

(配布先)

施工担当部署長、建設所長
副部長、副所長
設備部長、安全長、安全主任
S・BLC関西社
関西支店取引業者災害防止協議会

事務連絡(安-2019-17)

令和元年7月29日

関西支店

安全環境部長



熱中症防止対策データの収集について(依頼)

安全環境本部安全部長より依頼がありましたので連絡します。

安全環境本部において、クラブウと共同で熱中症発生を未然に防止するシステムを構築中です。データの収集にご協力を宜しくお願い致します。

データの収集にあたり、関西支店としては、建災防発行の熱中症(日射病、熱射病を含む)災害発生状況調査票(報告書)を安全環境本部へ提出することで了解を得ました。添付資料を作成の上、安全環境部の檀上まで送ってください。(被災者押印済みの本書とエクセルデータ)

※熱中症(日射病、熱射病を含む)災害発生状況調査票(報告書)エクセルデータは関西帳票に掲載します。

- ・熱中症(日射病、熱射病を含む)災害発生状況調査票(報告書)エクセルデータは安全環境本部へ送ります。
- ・熱中症(日射病、熱射病を含む)災害発生状況調査票(報告書)本書は所管監督署へ送ります。※被災者の自筆で住所・氏名の記入と押印を宜しくお願い致します。

以 上

(配布先)
部門安全環境部長

事務連絡 19-18
令和元年 7 月 18 日

安全環境本部
安全部長 

熱中症防止対策データの収集について（依頼）

現在、安全環境本部では、クラブウと共同で、熱中症リスクの高い作業員を特定し、当該作業員に事前に危険を知らせ、熱中症発症を未然に防止するシステムを構築中です。

つきましては、システム構築のため熱中症を発症した人の基礎データの収集及び分析を行いますので、下記の要領により添付の「熱中症を発症したときのヒアリングシート」の提出にご協力をお願いします。

なお、収集したデータの取扱いに関しては、個人を特定することはないことを申し添えます。

記

対 象 者：当社従業員，作業員の別を問わず，熱中症を発症した人

提出時期：熱中症発症の都度

提出方法：メール送信

提 出 先：安全環境本部安全部 羽田野主査

調査期間：令和元年 7 月 20 日～今年度末（予定）

ただし，収集データ量等の関係で延長する場合があります。

以 上

熱中症(日射病、熱射病を含む)災害発生状況調査票(報告書)□

建災防様式2号

※ 該当するものの○や□にチェックをして下さい。

元請会社名					
作業所名				○ 土木 ○ 建築 ○ その他	
労働保険番号		—		休業・不休等 ○ 不休 ○ 休業1～3日 ○ 休業4日以上 ○ 死亡	

被災者属性	年齢・性別	年齢	歳	性別	○ 男 ○ 女
	職種				
	身長・体重	身長	cm	体 重	kg
	血 圧	上	mmHg	下	mmHg
	経験年数	年		現場入場日数	日目
	所属会社	○ 元請 ○ 一次 ○ 二次 ○ 三次 ○ 四次以下			

1 発症した年月日 及び時刻	自覚(発症)時刻	令和 年 月 日 ()	24時間表記	時 分 頃
	元請報告時刻	(翌日の午前1時の場合は25時と表記)		24時間表記 時 分 頃
	病院到着時刻	(翌日の午前1時の場合は25時と表記)		24時間表記 時 分 頃

2 発症した時の 状況	☐ 意識混濁 ☐ けいれん(身体ひきつけ) ☐ 手足の運動障害 ☐ 歩行困難 ☐ 頭痛				
	☐ 吐き気 ☐ おう吐 ☐ 倦怠感 ☐ 脱力感 ☐ 下痢				
	☐ 気分不快 ☐ 耳鳴り ☐ 激しい喉の渇き ☐ 筋肉痛 ☐ 尿量減少				
	☐ 立ちくらみ ☐ めまい ☐ 失神(短時間)				
	体温	度	脈の数	○ 不規則 ○ 拍動微弱 ○ 異常なし	呼吸の数 ○ 不規則 ○ 異常なし
	意識の状態		○ 目を開けている ○ ウウトしがち ○ 刺激で開眼 ○ 開眼しない		
	発汗の程度		○ 極めて多い(だらだら) ○ 多い ○ 少ない ○ ない		
	行動の異常・意味不明の発言		○ なし ○ あり		
現場等での応急処置		○ なし ○ あり → ☐ 涼しい場所への移動 ☐ 体を冷やす ☐ 水分・塩分の摂取 ☐ その他 ()			
医師等の処置		○ 点滴のみ ○ 入院加療 ○ その他 ()			

3 作業環境等	作業場所	○ 屋内 ○ 屋外				
	測定値	天気()	気温(°C)	湿度(%)	WBGT(°C)	
	屋外作業の場合	日照状況	○ 直射日光のもとで作業 ○ 日陰での作業 ○ その他 ()			
		風通し	○ 良い ○ 悪い			
	屋内作業の場合	窓	○ なし ○ あり →	○ 開けていた ○ 閉めていた		
		換気装置	○ なし ○ あり →	○ 動かしていた ○ 止めていた		
		風通し	○ 良い ○ 悪い			
	休憩室等の設備	休憩室	○ なし ○ あり			
		エアコン	○ なし ○ あり →	○ 運転 ○ 停止	製氷器 アイスボックス	○ なし ○ あり → ○ 運転 ○ 停止
		扇風機	○ なし ○ あり →	○ 運転 ○ 停止	冷水器	○ なし ○ あり → ○ 運転 ○ 停止
		ミスト	○ なし ○ あり →	○ 運転 ○ 停止	飲料販売機	○ なし ○ あり → ○ 運転 ○ 停止
		熱中飢等の塩分	○ なし ○ あり			
		その他の設備等	○ なし ○ あり ()			

4 当日の服装等	熱中症保護具の有無	○ なし ○ あり → (☐ つば帽子 ☐ 防暑たれ ☐ その他 ()			
	作業服装	○ 通常 ○ 特殊な厚着の作業服 ()			

5 当日発症時点ま での作業内容	作業開始時刻 (24時間表記)				
	時 分				

6 休憩の取得状況	当 日	午前(回、計 約 分)	午後(回、計 約 分)
-----------	-----	--------------	--------------

7 摂取した水分等	水 分	○ 意識して多く摂取した ○ 普段どおり摂取した ○ 少なかった ○ 摂取していない			
	塩 分	○ 意識して多く摂取した ○ 普段どおり摂取した ○ 少なかった ○ 摂取していない			

労働基準監督署に報告する場合は、下の枠内に記入・押印して下さい。

上記のとおり報告します。(※報告すべき事業主は元請負人です。)

事業場名称

事業所所在地

事業主氏名

印

事業場担当者名

電話

上記のとおり相違ありません

被災者住所

被災者氏名

印

令和 年 月 日
労働基準監督署長 殿