

【資料3-1】

【OSHMSの普及促進に関するアンケート調査票】(案) 平成29年度

※本アンケートの回答は統計資料としてのみ活用します。個別の事業場名は一切公表いたしません。
なお、御社(事業場)が複数の団体の会員とされている場合、該当団体からそれぞれ調査依頼が届く場合がございます。
この場合はいずれか一団体のみにご回答ください。

1. OHSMSの実施状況等について

問1-1 OSHMSの実施状況について、該当する番号にチェックをつけてください

<input type="checkbox"/>	1. 運用中
<input type="checkbox"/>	2. 構築・導入・検討中※
<input type="checkbox"/>	3. 導入していない



1.と回答した方は 問1-2の質問へ
2.と回答した方は 問1-13の質問へ
3.と回答した方は問1-15の質問へ

※構築・導入中とは現在、仕組みを構築を進めている(構築をしたが1サイクルを実施していない)、導入に着手している(情報収集を含む)又は検討中の事業場

問1-1でOSHMSを1. 運用中と回答した方

問1-2 OSHMSの導入に当たり参考にされた基準について、該当する番号すべてにチェックをつけてください(複数回答可)

<input type="checkbox"/>	1. 厚生労働省指針
<input type="checkbox"/>	2. JISHA方式適格OSHMS基準(中災防)
<input type="checkbox"/>	3. COHSMS(建災防)
<input type="checkbox"/>	4. 業界団体等作成のガイドライン(自動車・化学・鉄鋼・鋁業・造船など)
<input type="checkbox"/>	5. OHSAS18000シリーズ
<input type="checkbox"/>	6. その他のOSHMS基準

問1-3 OSHMSの実施により事業場の安全衛生水準はどうなりましたか。該当する番号にチェックをつけてください

<input type="checkbox"/>	1. 明らかに向上した
<input type="checkbox"/>	2. 向上した
<input type="checkbox"/>	3. 変わっていない
<input type="checkbox"/>	4. 低下した
<input type="checkbox"/>	5. 分からない

問1-4 ※この質問は問1-3で「1.明らかに向上した」または「2.向上した」と回答した方にお伺いします。
それは、どのようなことから結論づけられましたか。該当する番号すべてにチェックをつけてください(複数回答可)

<input type="checkbox"/>	1. トップの考えが安全衛生目標、計画に反映された
<input type="checkbox"/>	2. 安全衛生管理の仕組みが標準化され、実施すべき活動が明確になった
<input type="checkbox"/>	3. 安全衛生に対するライン管理者の役割が明確になった
<input type="checkbox"/>	4. 内部監査により、活動結果の評価が行われ、次年度の活動のレベルアップにつながった
<input type="checkbox"/>	5. 内部監査により、各職場の工夫や改善の情報が得られるようになった
<input type="checkbox"/>	6. 職場のリスクが減少した
<input type="checkbox"/>	7. 労働災害が減少した
<input type="checkbox"/>	8. その他()

問1-5 ※この質問は問1-4で「7. 労働災害が減少した」を選んだ方にお伺いします。
具体的に減少したものについて、該当する番号すべてにチェックをつけてください(複数回答可)

<input type="checkbox"/>	1. 死亡災害
<input type="checkbox"/>	2. 休業4日以上労働災害
<input type="checkbox"/>	3. 休業1日以上労働災害
<input type="checkbox"/>	4. 不休災害
<input type="checkbox"/>	5. ヒヤリハット

問1-6 OSHMSの実施により得られたその他の効果について、該当する番号すべてにチェックをつけてください(複数回答可)

<input type="checkbox"/>	1. 安全衛生活動の活性化
<input type="checkbox"/>	2. 安全衛生管理の責任の明確化及び組織的、継続的な実行が可能になること
<input type="checkbox"/>	3. 安全衛生の費用対効果の向上
<input type="checkbox"/>	4. 生産性の向上
<input type="checkbox"/>	5. 従業員の士気(モラル)の向上
<input type="checkbox"/>	6. 社会的信用の向上
<input type="checkbox"/>	7. 取引がしやすくなること
<input type="checkbox"/>	8. 労働組合との関係が良くなること
<input type="checkbox"/>	9. 機械等を設置する際に行なう計画届の免除制度が活用できること
<input type="checkbox"/>	10. その他()
<input type="checkbox"/>	11. 効果なし

問1-7 安全衛生計画・目標に盛り込み、PDCAサイクルで管理している主な事項について、該当する番号すべてにチェックをつけてください(複

<input type="checkbox"/>	1. 安全衛生委員会(安全委員会及び衛生委員会を含む)
<input type="checkbox"/>	2. 4S(整理・整頓・清潔・清掃)活動

<input type="checkbox"/>	3. 災害発生時の避難訓練
<input type="checkbox"/>	4. 危険予知(KY)活動
<input type="checkbox"/>	5. 指差し呼称活動
<input type="checkbox"/>	6. ヒヤリ・ハット報告活動
<input type="checkbox"/>	7. 安全衛生パトロール
<input type="checkbox"/>	8. リスクアセスメントの実施
<input type="checkbox"/>	9. 健康づくりに関する活動(社内の運動会や歩き推奨運動、禁煙支援など)
<input type="checkbox"/>	10. 健康診断など健康管理に関する取り組み
<input type="checkbox"/>	11. 安全衛生改善提案活動
<input type="checkbox"/>	12. 安全又は危険の見える化に関する取り組み
<input type="checkbox"/>	13. 安全衛生教育
<input type="checkbox"/>	14. 関係請負人に対する指導(協力会社との協議会、合同パトロール、教育支援等)
<input type="checkbox"/>	15. メンタルヘルス対策に関する事項
<input type="checkbox"/>	16. 長時間労働の抑制に関する取り組み
<input type="checkbox"/>	17. 休暇の取得促進に関する取り組み
<input type="checkbox"/>	18. その他()
<input type="checkbox"/>	19. 計画・目標を作成していない。

問1-8 OSHMS認証等の取得について、該当する番号すべてにチェックをつけてください(複数回答可)

<input type="checkbox"/>	1. OHSAS18001
<input type="checkbox"/>	2. JISHA方式適格OSHMS認定(中災防方式)
<input type="checkbox"/>	3. COHSMS(建災防方式)
<input type="checkbox"/>	4. その他のOSHMS
<input type="checkbox"/>	5. 以前取得していたが、現在は取得していない
<input type="checkbox"/>	6. 一度も取得していない

問1-9 ※この質問は問1-8で第三者認証等を取得している事業場(1~4と回答した方)にお伺いします。
認証等を取得した理由について、該当する番号すべてにチェックをつけてください。

<input type="checkbox"/>	1. 国際的に通用するから
<input type="checkbox"/>	2. 安全衛生水準を向上させたいから
<input type="checkbox"/>	3. 認証等に用いる規格・基準の信頼性
<input type="checkbox"/>	4. 社会的信用を得るため
<input type="checkbox"/>	5. 親企業の指導
<input type="checkbox"/>	6. 取引先との関係
<input type="checkbox"/>	7. 行政からの指導
<input type="checkbox"/>	8. その他()

問1-10 ※この質問は問1-8で第三者認証等を取得している事業場(1~4と回答した方)にお伺いします。
認証等を実施した機関の選定理由について、該当する番号すべてにチェックをつけてください。

<input type="checkbox"/>	1. 当該機関の信頼性
<input type="checkbox"/>	2. 他の認証(ISO9001、14001等)で利用したことがあったから
<input type="checkbox"/>	3. PR営業があったから
<input type="checkbox"/>	4. 親企業、取引先等からの紹介・推薦があったから
<input type="checkbox"/>	5. 料金がリーズナブルだから
<input type="checkbox"/>	6. その他()

問1-11 ※この質問は問1-8で第三者認証等を取得している事業場(1~4と回答した方)にお伺いします。
審査員に求める事項について、該当する番号すべてにチェックをつけてください

<input type="checkbox"/>	1. 審査基準、規格について深く理解をしている。
<input type="checkbox"/>	2. 厚労省OSHMS指針等について深く理解をしている
<input type="checkbox"/>	3. 労働安全衛生法令を深く理解している
<input type="checkbox"/>	4. 組織・業態の背景を理解している
<input type="checkbox"/>	5. 4S、KYTのような従来から日本で行われている安全衛生活動について理解をしている
<input type="checkbox"/>	6. 労働災害防止のための改善事項の推奨事項を的確に示すことができる。
<input type="checkbox"/>	7. 審査経験が豊富である。
<input type="checkbox"/>	8. その他()
<input type="checkbox"/>	9. 特に期待していない

問1-12 ※この質問は問1-8で第三者認証等を取得していない事業場(5~6と回答した方)にお伺いします。
OSHMS認証等を取得しない(取得をやめた)理由について、該当する番号すべてにチェックをつけてください(複数回答可)

<input type="checkbox"/>	1. 第三者による評価は必要ない
<input type="checkbox"/>	2. 取得した後のメリットがない
<input type="checkbox"/>	3. 取引等に影響がない
<input type="checkbox"/>	4. 予算が確保できない
<input type="checkbox"/>	5. 取得に係る料金(更新等も含む)が高い
<input type="checkbox"/>	6. 取得まで時間がかかる
<input type="checkbox"/>	7. 取得、更新のために過大な労力を要する
<input type="checkbox"/>	8. 安全衛生水準の向上にあまり効果がない
<input type="checkbox"/>	9. その他()

問1-13からの質問にもお答えください。

問1-1でOSHMSを1. 運用中又は2. 構築・導入・検討中と回答した方

問1-13 OSHMSを構築、導入を検討する段階で、困難となっている点(なった点)について、該当する番号すべてにチェックをつけてください(複数)

<input type="checkbox"/>	1. 人材の育成
<input type="checkbox"/>	2. 人員の確保
<input type="checkbox"/>	3. リスクアセスメントの実施方法
<input type="checkbox"/>	4. 内部監査の実施方法
<input type="checkbox"/>	5. 安全衛生目標・計画の作成
<input type="checkbox"/>	6. 文書の作成
<input type="checkbox"/>	7. 経営トップの理解
<input type="checkbox"/>	8. 全員の理解
<input type="checkbox"/>	9. 労働組合との調整・合意他
<input type="checkbox"/>	10. 予算
<input type="checkbox"/>	11. その他()

問1-14 OSHMSを構築、導入する際に、外部からの支援で必要なもの(必要だったもの)について、該当する番号すべてにチェックをつけてください

<input type="checkbox"/>	1. 人材育成のための研修
<input type="checkbox"/>	2. 個別のアドバイス
<input type="checkbox"/>	3. 外部機関による監査
<input type="checkbox"/>	4. 外部機関による認定・認証等
<input type="checkbox"/>	5. 事例等の情報提供
<input type="checkbox"/>	6. 費用の助成
<input type="checkbox"/>	7. その他()
<input type="checkbox"/>	8. 特に必要としない

問2-1へお進みください

問1-1でOSHMSを3. 導入していないと回答した方の質問

問1-15 OSHMSを導入しない理由について、当てはまる番号すべてにチェックをつけてください(複数回答可)

<input type="checkbox"/>	1. 現行の安全衛生管理で十分有効
<input type="checkbox"/>	2. メリットがない、効果が期待できない
<input type="checkbox"/>	3. 品質・環境マネジメントシステムを導入した時の負担が大きかった
<input type="checkbox"/>	4. 必要な人材の育成及び確保が難しい
<input type="checkbox"/>	5. 構築のための体制の整備が大変である
<input type="checkbox"/>	6. 予算が確保できない
<input type="checkbox"/>	7. 参考図書や情報が少ない
<input type="checkbox"/>	8. 他社の状況待ち
<input type="checkbox"/>	9. 導入を手助けしてくれる機関等がない
<input type="checkbox"/>	10. その他()

問1-16 どのような事項があれば導入を検討する材料となるか、該当する番号すべてにチェックをつけてください(複数回答可)

<input type="checkbox"/>	1. 社会的な信用度がアップする
<input type="checkbox"/>	2. 労働災害が大幅に少なくなる
<input type="checkbox"/>	3. 労働保険料の割引等の費用面でのメリット
<input type="checkbox"/>	4. OSHMS導入に要する費用の助成措置など
<input type="checkbox"/>	5. 取引先からの要請
<input type="checkbox"/>	6. 親会社からの導入指示
<input type="checkbox"/>	7. 入札参加等の条件となる
<input type="checkbox"/>	8. その他()

問1-15へお進みください

2. 安全衛生活動等の実施状況等について

問2-1 実施している(OSHMSに関連していない場合も含めて)安全衛生活動等と効果について、1から5のうち該当する番号にをお選びください。

記入欄	効果が高い ←	効果が低い	実施していない
安全衛生委員会(安全委員会及び衛生委員会を含む)	1	2	3 4 5
4S(整理・整頓・清潔・清掃)活動	1	2	3 4 5
災害発生時の避難訓練	1	2	3 4 5
作業開始時等のミーティング	1	2	3 4 5
作業の安全に関する手順書の作成	1	2	3 4 5
火災等非常時の対応・手順書の周知徹底	1	2	3 4 5
危険予知(KY)活動	1	2	3 4 5
指差し呼称活動	1	2	3 4 5
ヒヤリ・ハット報告活動	1	2	3 4 5
安全衛生パトロール	1	2	3 4 5
リスクアセスメントの実施	1	2	3 4 5
朝・昼・終礼での安全衛生講話	1	2	3 4 5
社内の運動会や歩き推奨運動など健康に関する活動	1	2	3 4 5
安全衛生改善提案活動	1	2	3 4 5

ストレスチェック制度を活用した職場環境改善	1	2	3	4	5
その他()	1	2	3	4	5

問2-2 問2-1で効果が高い、効果が低いと答えた安全衛生活動等について、考えられる要因、理由等をご記入ください。(自由記入)

◎効果が高いと考えられる要因、理由等	◎効果が低いと考えられる要因、理由等
--------------------	--------------------

3. 労働安全衛生以外のISO(JIS)マネジメントシステム規格について

問3-1 ISOマネジメントシステム規格認証の取得状況について、該当する番号すべてにチェックをつけてください(複数回答可)

<input type="checkbox"/>	1. ISO9001(品質マネジメントシステム)
<input type="checkbox"/>	2. ISO14001(環境マネジメントシステム)
<input type="checkbox"/>	3. その他()
<input type="checkbox"/>	4. 取得していない

1.~3.と回答した方は 問3-2の質問へ
4.と回答した方は 問4の質問へ

問3-1で規格認証を取得している(1.~3.)と回答した方の質問

問3-2 ISOマネジメントシステム規格認証を取得した効果について、該当する番号にチェックをつけてください

<input type="checkbox"/>	1. 効果があった
<input type="checkbox"/>	2. まあまあ効果があった
<input type="checkbox"/>	3. あまり効果がなかった。
<input type="checkbox"/>	4. 効果がなかった。

問3-3 効果があった点、なかった点についてご記入ください(自由記入)

◎効果があった点、理由	◎効果がなかった点、理由
-------------	--------------

問3へお進みください。

4. 災害発生状況等について

問4-1 貴事業場の平成28年12月末時点の労働者数(常用労働者^(※)と派遣労働者)、平成28年1月1日から12月31日まで1年間の労働災害発生状況(被災者数)をご記入ください。

2016年(平成28年)	労働者数	労働災害発生状況(休業1日以上)
1. 常用労働者 ^(※)	人	人
		【うち休業4日以上】 人
2. 派遣労働者	人	人
		【うち休業4日以上】 人

※ 「常用労働者」は、貴事業場に期間を決めずに雇われている方、1ヶ月を超える期間を定めて雇われている方(正社員・パート等労働者)です。

貴事業場の情報

事業場名	事業場規模	業種
------	-------	----

※下表(事業場規模及び業種コード)より選択してください。

ご記入担当者様

所属部署名	電話番号
氏名	E-mail

以上でアンケートは、終了です。ご協力ありがとうございました。

事業場規模

ア 1000人以上	イ 500~999人	ウ 300~499人	エ 100~299人
オ 50~99人	カ 30~49人	キ 30人未満	