

令和 7 年度第 1 回 地域・職域連携推進連絡会

～事業所における従業員の健康管理に関する
実態調査について～

富良野保健所 企画総務課 企画係 橘

事業所における従業員の健康管理に関する実態調査

1. アンケート実施の目的

地域全体の健康課題は、これまでの連絡会で共有できているが、事業所（働き盛り世代）における健康づくりの取組状況やニーズが不明→事業所等での従業員の健康管理の取組状況及び取組上の課題、行政・関係機関の支援を希望する事業所を把握することを目的にアンケート調査を実施する。

2. 対象事業所

市町村国保加入以外（個人事業以外）の事業所

（主に事業主、健康管理担当者が回答）

市町村国保の方については、市町村で既に健康状態の把握、取組を実施していることから、市町村では健康状態が分からない協会けんぽ等加入事業所の健康管理について取組状況等を把握する。

→法人・会社の事業所に配布

3. アンケート方法

WEBアンケート

→QRコード読み取り又はURLから回答

受付期間は10月～12月の3ヶ月間

H29実施「事業所等における健康管理に関する実態調査」

配布数 1278件 回答数 48事業所 回収率 3.8%

【結果概要】

各種健診、保健指導を実施していると回答した事業所が多かった。
がん検診は本人任せの事業所が多かった。
従業員の健康管理は、約半数の事業所が実施している。



【課題】

回収率が低いため、データとして取り扱うことが困難
今回は回収率が上がるような工夫が必要

アンケートの周知方法

配布用チラシ（案） ↓

【協力構成機関】

山部商工会、上富良野商工会、中富良野商工会
南富良野商工会、占冠村商工会
富良野商工会議所
富良野農業協同組合
富良野青年会議所

【配布方法】

チラシを会員向け定期配布物等に併せて配布
事業所は、チラシに記載のQRコード又はURL
から回答
配布時期は10月～12月の間
(法人・会社の事業所に分けて配布できない
場合は、全事業所に配布)
協力構成機関を通したリマインドや
市町村広報掲載依頼を行い、
より多くの事業所へ周知を行う

従業員の健康管理に関する
WEBアンケート
ご協力のお願い



受付期間
**10/1～
12/31**まで

本アンケートは、事業所における健康づくりの取組について調査するものです。アンケートでお答えいただいた内容は、今後の取組の参考とさせていただきます。アンケート結果は、富良野保健所HPに掲載し、後日配布いたします。

※本アンケートは統計・調査目的のみに使用し、回答の有無にかかわらず、貴事業者に対して一切不利益な取扱いを行うことは一切ありません。

【ご回答にあたって】

☆本調査について、**市町村国保加入事業所は対象外**となっております。
☆事業主又は健康管理担当者によるご回答をお願いします。
☆アンケートは1事業所1回でお願いいたします。

約〇分で回答
できます！

回答はこちらから



右記のQRコードを読み取るか
URLを入力し、アクセスしてください。
※QRコードは(株)デンソーウェーブの登録商標です。
【URL】
<https://www.harp.lg.jp/SksJuminWeb/EntryForm?id=ctQEVXC3>

お問い合わせ 富良野保健所 企画総務課 企画係 TEL：0167-23-3161

アンケート内容について

①基本情報について

【1】 貴事業所の所在地を選択してください。 **必須**

- ☐ 富良野市
- ☐ 上富良野町
- ☐ 中富良野町
- ☐ 南富良野町
- ☐ 占冠村

【2】 記入されているお立場を教えてください。 **必須**

- ☐ 経営者
- ☐ 健康管理担当者
- ☐ その他の職員

【3】 業種を教えてください。 **必須**

- ☐ 農業・林業
- ☐ 建設業
- ☐ 製造業
- ☐ 卸売業、小売業
- ☐ 不動産業、物品賃貸業
- ☐ 宿泊業、飲食サービス業
- ☐ その他

【4】 従業員数を選択してください **必須**

- ☐ 従業員なし
- ☐ 1～4人
- ☐ 5～9人
- ☐ 10～19人
- ☐ 20～29人
- ☐ 30～49人
- ☐ 50～99人
- ☐ 100人以上

【5】 貴事業所の産業医、衛生管理者等の選任有無、地域産業保健センター等の連携について選択してください。 **必須**

複数選択可
(3個まで選択可能)

- ☐ 産業医を選任している
- ☐ 衛生管理者を選任している
- ☐ 地域産業保健センターと連携している
- ☐ その他の専門職を選任している
- ☐ 今後選任予定
- ☐ 選任していない
- ☐ その他

②各種健診について

【6】「一般健康診査」を実施していますか。 **必須**

一般健康診査：労働安全衛生法に基づく、従業員全員に実施する健診

- ☐ 毎年事業所として実施している
- ☐ 従業員個人で受診している
- ☐ 実施していない
- ☐ その他

【7】「特定健康診査」を実施又は案内をしていますか **必須**

特定健康診査：40歳～75歳の方が対象のメタボリックシンドロームリスク判定のための健診

- ☐ 事業所として実施している
- ☐ 健診の案内、受診勧奨している
- ☐ 実施していない
- ☐ その他

実施していない

【8】「特定健康診査」を実施又は案内していない理由を教えてください。

(4個まで選択可能)

- ☐ 実施機関が分からない
- ☐ 費用がかかる
- ☐ 必要性を感じない
- ☐ その他

【9】「特定保健指導」を実施又は案内をしていますか **必須**

特定保健指導：特定健康診査の結果から生活習慣病のリスクが高いと判定された方に対し、保健師等の専門職がサポートする制度

- ☐ 事業所として実施している
- ☐ 対象者に案内・利用促進している
- ☐ 実施していない
- ☐ その他

実施していない

【10】「特定保健指導」を実施又は案内していない理由を教えてください

複数回答可
(4個まで選択可能)

- ☐ 実施機関がわからない
- ☐ 費用がかかる
- ☐ 必要性を感じない
- ☐ その他

【11】「がん検診」を実施していますか **必須**

- ☐ 事業所として実施している
- ☐ 健診の案内・受診促進をしている
- ☐ 今後事業所として実施予定
- ☐ 実施していない
- ☐ その他

実施していない

【12】「がん検診」を実施していない理由を教えてください。

(4個まで選択可能)

- ☐ 実施機関が分からない
- ☐ 費用がかかる
- ☐ 必要性を感じない
- ☐ その他

健診（検診）実施の有無
↓
職域健診（検診）実施の把握

③従業員の健康管理について

【13】 貴事業所の従業員の健康状態で気になることはありますか。 **必須**

複数回答可

(11個まで選択可能)

- ☐ 太っている
- ☐ 高血圧
- ☐ 高血糖
- ☐ 脂質異常症（高コレステロール等）
- ☐ 肝機能の低下
- ☐ 腰痛
- ☐ 頭痛
- ☐ 歯・口腔状況
- ☐ 精神疾患の病休者
- ☐ 分からない
- ☐ その他

【14】 貴事業所の従業員の勤務状況や生活習慣で気になることはありますか。 **必須**

複数回答可

(11個まで選択可能)

- ☐ 表情が暗い、元気がない
- ☐ 欠勤や遅刻
- ☐ 仕事のミス
- ☐ 仕事の能率の低下
- ☐ ギャンブル
- ☐ 喫煙
- ☐ 飲酒
- ☐ 運動不足
- ☐ 食生活
- ☐ 分からない
- ☐ その他

健康状態と勤務状況・生活習慣に分けて質問
↓
職域における健康課題の抽出、関連性の分析のため

【15】従業員の健康管理のために取り組んでいることはありますか **必須**

(8個まで選択可能)

- ☐ 健診未受診者の受診勧奨
- ☐ ストレスチェック
- ☐ 産業医・保健師による保健指導
- ☐ メンタルヘルス対策
- ☐ 健康教育・研修会等の実施
- ☐ 禁煙対策
- ☐ 健康情報の発信・ポスター掲示
- ☐ 取り組んでいない
- ☐ その他、具体的な取組

【16】貴事業所で健康づくりに取り組む上で課題はありますか。 **必須**

(8個まで選択可能)

- ☐ 効果やメリットが分からない
- ☐ 健康づくりに関する知識・ノウハウ不足
- ☐ 専門人材不足
- ☐ 予算の不足
- ☐ 効果的な実施方法が分からない
- ☐ 事業所における健康課題が分からない
- ☐ 従業員が健康づくりに関心がない
- ☐ その他

【17】貴事業所は、「健康経営」について関心はありますか。 **必須**

健康経営：会社全体で従業員の健康づくりを実施すること

- ☐ 既に実施している
- ☐ 関心がある
- ☐ ある程度関心がある
- ☐ あまり関心はない
- ☐ まったく関心がない
- ☐ その他

事業所での健康づくりの取組の有無と
取り組む上での課題
健康経営に対する関心度
↓
事業所の健康づくりに対する意識の把握

④行政や関係機関が取り組んでいる事業の利用希望について

【18】貴事業所では、行政や関係機関から健康づくりに関する支援を受けたことがありますか **必須**

(7個まで選択可能)

- ☐ 自治体（保健所・市町村）
- ☐ 保険者（協会けんぽ等）
- ☐ 商工会・商工会議所
- ☐ 地域産業保健センター
- ☐ 労働基準監督署
- ☐ 医療機関
- ☐ 受けたことはない
- ☐ その他

支援を受けたことがある事業所

【19】支援を受けたことがある場合、その内容や効果について記載してください

(9999文字まで)

【20】行政や関係機関から健康づくりの支援について希望するものはありますか。 **必須**

(6個まで選択可能)

- ☐ 健診結果の読み方
- ☐ 保健指導・相談の実施
- ☐ 健康教育（講話等）の実施
- ☐ 健診項目や内容、受診日程等の資料提供
- ☐ 健康イベントの情報提供
- ☐ 特にない
- ☐ その他

「特にない」以外を選択

【21】希望内容について、事業所所在地の市町村、関係機関等へ情報提供してもよいですか。 **必須**

- ☐ 同意する
- ☐ 同意しない

行政と関係団体の支援の有無、支援希望
↓
今後の事業所との連携方法を検討する

⑤管内の各事業主を対象とした「健康管理」の関心について

【23】従業員の健康づくりを推進するにあたり、どのようなテーマに関心がありますか。 必須

(9個まで選択可能)

- ☐ 健康経営について
- ☐ メンタルヘルスについて
- ☐ たばこ・受動喫煙対策等について
- ☐ 食生活について
- ☐ 身体活動・運動について
- ☐ 生活習慣病について
- ☐ 歯・口腔について
- ☐ 睡眠について
- ☐ 女性の健康について
- ☐ 特にない
- ☐ その他

関心がある健康づくりのテーマ



地域・職域連携推進連絡会における全
体の連携テーマのニーズ把握

⑥その他

事業者情報について

【23】 貴事業所名等を教えてください

所在地、事業所名、担当者、連絡先を記入してください。

※問21において同意すると回答した事業所は必ず記載ください。

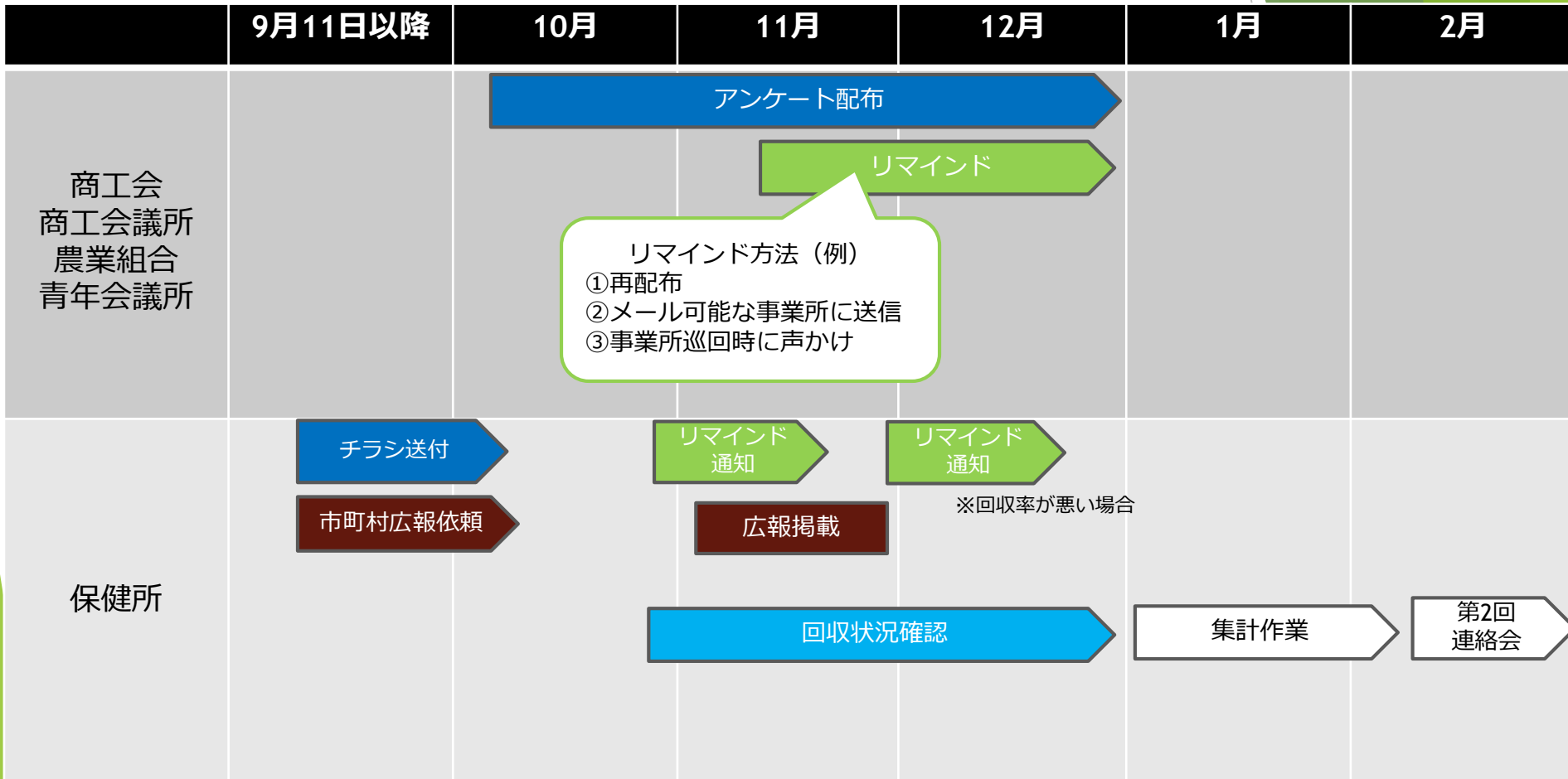
(9999文字まで)

〒

住所検索

希望の内容によって
各市町村、関係機関に情報提供
↓
個別の支援に繋がる

スケジュール案



アンケート終了後

【2月頃】

令和7年度第2回地域・職域連携推進連絡会の開催
アンケート結果報告
来年度の連携事業、事業所との連携方法の検討

【令和8年度 4月～5月】

結果概要を協力構成機関を通じ、配布
富良野保健所HPに掲載