

事業所における健康管理対策の現状

—上伊那地域で実施した調査の分析—

酒井登実代¹⁾、市川政恵²⁾、羽根田洵子¹⁾、寺井直樹¹⁾

1) 長野県伊那保健福祉事務所

2) 長野県大町保健福祉事務所

Current status of measures for healthcare at enterprise in Kamiina area

Tomiyo Sakai¹⁾, Masae Ichikawa²⁾, Junko Haneda¹⁾, Naoki Terai¹⁾

1) *Nagano Prefectural Ina Health and Welfare Office*

2) *Nagano Prefectural Omachi Health and Welfare Office*

目的：管内の地域・職域保健連携推進会議において、事業所の健康管理対策に関する状況を把握することを目的に、アンケート調査を実施した。

方法：平成24年11月に上伊那管内の事業所から抽出した500事業所を対象に、労働基準監督署から調査票を郵送し、保健福祉事務所で集計、分析した。

結果：266事業所から協力が得られ、回収率は53.2%であった。特定健診・保健指導の認知度は小規模事業所で低く、労働安全衛生法に基づく定期健康診断（以下事業主健診）を実施していない事業所はすべて29人以下の小規模事業所であった。有所見者に対する保健指導（事後指導）を実施している事業所は81.3%であり、事業所規模による差は認められなかった。事業主健診で得た健診データを医療保険者へ提供したことがある事業主は36.2%で、提供したことがない理由としては「医療保険者からデータ提供を求められたことがない」が最も多かった。受動喫煙対策が全くなされていない事業所は16.8%あり、29人以下の事業所に多かった。

考察：これまで実態が明らかになっていなかった小規模事業所も含め、上伊那管内における事業所の健康管理対策の状況が初めて明らかとなった。29人以下の事業所では受動喫煙対策を含め、従業員の健康管理が不十分であることから、地域・職域保健連携推進会議を活用し、働き盛り世代以降に対する健康管理対策の推進を図る必要がある。

Key words：事業所 (enterprise)、地域職域連携 (cooperation between community health and occupational health)、特定健診 (specific health checkup)、特定保健指導 (specific counseling guidance)、受動喫煙 (passive smoking)

I. はじめに

(2014年4月2日受付 2015年3月13日受理)

連絡先：〒396-8666 長野県伊那市荒井 3497
長野県伊那保健福祉事務所
酒井登実代
TEL 0265-76-6836 FAX 0265-76-7033
E-mail: inaho-kenko@pref.nagano.lg.jp

「地域・職域連携推進協議会」は、地域保健法第4条に基づく基本指針及び健康増進法第9条に基づく健康増進事業実施者に対する健康診査の実施等に関する指針によって位置づけられ、2次医療圏においても設置が求められている¹⁾。

表1 対象事業所の加入医療保険の状況

事業所規模	全体		1~29人		30~49人		50以上	
	事業所数	(%)	事業所数	(%)	事業所数	(%)	事業所数	(%)
総事業所数	4,042	(100)	3,575	(88.4)	256	(6.3)	211	(5.2)
回答数	259 (266) ^a	(53.2) ^a	196	(75.7)	27	(10.4)	36	(13.9)
加入医療保険 (n=200)								
全国健康保険協会	130	(65.0)	101	(67.3)	13	(61.9)	16	(55.2)
組合健康保険	51	(25.5)	30	(20.0)	8	(38.1)	13	(44.8)
市町村国民健康保険	19	(9.5)	19	(12.7)	0	(0)	0	(0)

a 回答総数 266 事業所のうち、7 事業所は従業員数について無回答

b 事業所規模別の標本数の偏りを調整した値

当所では、以前から、生涯を通じた健康づくりを継続的に推進するため「圏域健康づくり計画推進会議」を開催していたが、職域関係者は委員として構成されていなかったため、平成 23 年度に新たに「上伊那地域・職域保健連携推進会議（以下推進会議）」を設置し開催してきた。設置要綱では、この会議の目的として、地域固有の健康課題の明確化、健康意識調査等によるニーズ把握、健康に及ぼす地域環境要因に関する情報交換・方策の協議・調整等の役割を果たすことと定めている。

会議を進めるにあたり、協議の前提となる当管内の現状が不明であったため、事業所における健康管理対策の現状把握をする必要があった。長崎県で実施された調査²⁾では小規模事業所の健診実施率が低いことや特定健診の認知度が低いことがわかっている。しかし長野県や県内地域での調査結果はなく、その状況は不明である。したがって、長野県においてもこれらの調査を実施して課題を明らかにする必要がある。

本研究では、地域で事業所規模など実態に即した取組を展開するための基礎資料とするため、管内で実施したアンケート調査結果から特定健診・保健指導及び受動喫煙対策について事業所規模及び保険者別の実施状況などを比較した。

II. 方法

A. 調査対象

アンケート調査は上伊那管内の事業所（総計 4,042 箇所）のうち労働基準監督署で把握している事業所から同署が規模毎に抽出した 500 事業所を対象に実施した。

B. 調査方法

推進会議の事務局である当所が、他県の先行調

査²⁾³⁾を参考に Appendix に掲載の調査票を作成し、推進会議の構成員であり、管内の事業所を管轄する労働基準監督署と協力して調査を実施した。

平成 24 年 11 月に、伊那労働基準監督署から各事業所へ調査票を郵送し、労働基準監督署宛ての返信用封筒及び保健福祉事務所宛てのファックスにより回収した。また、回答は各事業所の健康管理担当者に求めた。

C. 分析方法

事業所規模別は無回答を除き 1~29 人、30~49 人、50 人以上の 3 群に分けて比較した。また、医療保険者別は、重複回答、その他、無回答を除いた 3 群で比較した。

各項目について無回答及び「わからない」や「その他」の回答は除いた。

特定健診・保健指導認知度については「聞いたことはあるが内容まで知らない」及び「知らない」のいずれかを回答した事業所を「よく知らない」と定義した。

受動喫煙対策については「敷地内禁煙」「建物内禁煙」「完全分煙」のいずれかを解答した事業所を「対策あり」と定義した。

解析は SPSS を用いて χ^2 検定または Fisher の直接法を行った。事業所全体の割合 (%) は、上伊那管内の規模別事業所数で重み付けをして算出した値を併記した。

III. 結果

A. 調査対象の概要

協力が得られた事業所は 266 事業所（回収率 53.2 %）であった。

回答を得た事業所の主な業種は、製造業 69 (25.9 %)、商業 61 (22.9%)、保健衛生業 19 (7.1%)、接客娯楽業 18 (6.8%)、運輸交通業・貨物取扱業 14 (5.3

表2 特定健診・保健指導実施状況の事業所規模別比較

項目	全体 事業所数 (%)	事業所規模 1~29人 事業所数 (%)	事業所規模 30~49人 事業所数 (%)	事業所規模 50人以上 事業所数 (%)	P値
特定保健指導認知度 (n=223)					
よく知っている	116 (52.0) (48.4) ^a	78 (45.3)	13 (65.0)	25 (80.6)	0.01
よく知らない	107 (48.0) (51.6) ^a	94 (54.7)	7 (35.0)	6 (19.4)	
事業主健診の実施状況 (n=258)					
実施した	218 (84.5) (81.9) ^a	155 (79.5)	27 (100)	36 (100)	<0.01
実施していない	40 (15.5) (18.1) ^a	40 (20.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	
事業主健診未実施の理由 (複数回答) (n=40)					
健康面は自己管理	10 (27.0)	10 (27.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
市町村の特定健診がある	25 (67.6)	25 (67.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	
費用がかかる	2 (5.4)	2 (5.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	
時間がかかる	0 (0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
保健指導 (事後指導) の状況 (n=199)					
事後指導あり	166 (83.4) (81.3) ^a	109 (80.1)	24 (88.9)	33 (91.7)	0.18
事後指導なし	33 (16.6) (18.7) ^a	27 (19.9)	3 (11.1)	3 (8.3)	
医療保険者への健診データ提供有無 (n=194)					
提供したことがある	75 (38.7) (36.2) ^a	48 (34.8)	10 (41.7)	17 (53.1)	0.15
提供したことはない	119 (61.3) (63.8) ^a	90 (65.2)	14 (58.3)	15 (46.9)	
データ提供なしの理由 (複数回答) (n=119)					
データ提供求めなし	103 (76.3) (76.5) ^a	75 (76.5)	14 (82.4)	14 (70.0)	
提供できないと思った	14 (10.4) (10.3) ^a	10 (10.2)	2 (11.8)	2 (10.0)	
知らなかった	16 (11.9) (11.3) ^a	11 (11.2)	1 (5.9)	4 (20.0)	
該当者がいなかった	2 (1.5) (1.8) ^a	2 (2.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	

a 事業所規模別の標本数の偏りを調整した値
 χ^2 検定

%)、金融・広告業 14 (5.3%)、教育・研究業 14 (5.3%)であった。なお、業種については、厚生労働省労働局監督署の区分により分類している。

規模別内訳及び加入医療保険の状況を表1に示した。正規職員は、全国健康保険協会 (以下協会けんぽ) が最も多く 66.3%であった。

B. 特定健診・保健指導に関する状況

特定健診・保健指導の認知度、事業主健診の実施状況、保健指導 (事後指導) 状況、医療保険者への健診データ提供の有無について、事業所規模別は表2、加入医療保険別は表3に示した。

特定健診・保健指導の認知度を全体にみると「よく知っている」と回答した事業所は 48.4%、「よく知らない」と回答した事業所は 51.6%であった。事業所規模が大きくなるにつれて認知度は高くなり (P<0.01)、加入医療保険別にみると市町村国民健康保険 (以下市町村国保) は認知度が有意に低かった (P<0.05)。

事業主健診を未実施の事業所は 18.1%であり、すべて 29人以下の規模であった (P<0.01)。また、市町村国保加入と回答した事業所が未実施であった (P<0.01)。事業主健診を実施していない理由について複数回答で聞いたところ、「市町村の特定健診があるから」との回答が最も多く 67.6%であった。協会けんぽ加入の事業所においても「市町村の特定健診があるから」との回答が 53.8% (7事業所) みられた。

健診後の有所見者に対する保健指導 (事後指導) を実施している事業所は 81.3%であり、事業所規模及び加入医療保険別の差は認められなかった。

事業主健診で得た健診データを医療保険者へ提供したことがある事業主は 36.2%だった。提供したことがない理由について複数回答で聞いたところ、「医療保険者からデータ提供を求められたことがない」が最も多く 76.5%であった。加入医療保険別にみると、組合健康保険 (以下組合健保) と協会けんぽ間で有意差が認められた (P<0.05)。

表3 特定健診・保健指導実施状況の加入保険者別比較

項目	協会けんぽ 事業所数 (%)	組合健保 事業所数 (%)	市町村国保 事業所数 (%)
特定保健指導認知度 (n=174)			
よく知っている	59 (54.1)	31 (64.6) *a	4 (23.5) *b
よく知らない	50 (45.9)	17 (35.4)	13 (76.5)
事業主健診の実施状況 (n=203)			
実施した	115 (87.1) ***a	51 (98.1) ***a	8 (42.1) ***b**c
実施していない	17 (12.9)	1 (1.9)	11 (57.9)
事業主健診未実施の理由 (複数回答) (n=29)			
健康面は自己管理	5 (38.5)	0 (0)	1 (9.1)
市町村の特定健診がある	7 (53.8)	0 (0)	10 (90.9)
費用がかかる	1 (7.7)	0 (0)	0 (0)
時間がかかる	0 (0)	0 (0)	0 (0)
保健指導 (事後指導) の状況 (n=160)			
事後指導あり	82 (78.1)	45 (93.8)	5 (71.4)
事後指導なし	23 (21.9)	3 (6.3)	2 (28.6)
医療保険者への健診データ提供有無 (n=158)			
提供したことがある	30 (28.8) *b	31 (68.9) *c	3 (37.5)
提供したことはない	74 (71.2)	14 (31.1)	6 (62.5)
データ提供なしの理由 (複数回答) (n=94)			
データ提供求めなし	63 (74.1)	12 (80.0)	5 (83.3)
提供できないと思った	9 (10.6)	1 (6.7)	1 (16.7)
知らなかった	11 (12.9)	2 (13.3)	0 (0)
該当者がいなかった	2 (2.4)	0 (0)	0 (0)

χ^2 検定または Fisher の直接法により検定

a) 市町村国保と比較 b) 組合健保と比較 c) 協会けんぽと比較

** P<0.01 * P<0.05 (bonferroni の補正)

D. 受動喫煙対策に関する状況

受動喫煙防止対策の状況について、事業所規模別を表4に示した。

健康増進法第25条による「受動喫煙の防止に努める」ことについて知っている事業所は73.1%、知らない事業所は26.9%であった。29人以下と30人以上の事業所を比較したところ、30人以上の事業所では認知度が有意に高いことが認められた (P<0.01)。

受動喫煙対策がされている事業所は61.8%で事業所規模別による差はなかった。対策が全くされていない事業所は16.8%であり、29人以下の事業所に多かった (P<0.01)。不完全分煙及び未対策の理由を複数回答で聞いたところ、「喫煙する来客者のため」36.6%、「職員がたばこを吸うため」26%であった。

29人以下の事業所のうち事業主健診の実施状況と受動喫煙対策の実施状況を比較したところ (表5)、有意な関連を示した (P<0.05)。

IV. 考察

今回、管内の事業所の健康管理に関する状況を把握するため実施したアンケート調査をもとに、管内全体の傾向と事業所規模や加入医療保険別の違いをみた。今回の調査により、これまで実態が明らかとなっていなかった50人未満の小規模事業所も含め、初めて上伊那管内の事業所の状況を把握することができた。

特定健診・保健指導の認知度に関する先行調査²⁾によると、特定健診・保健指導を知っていると回答した事業所は全体で58.2%、50人以上の事業所は80%であり、当調査でもほぼ同様の結果が得られた。また、事業主の責務である事業主健診の実施状況は先行調査²⁾と同様、50人以上の事業所では100%の実施率であった。また、有所見者に対する保健指導 (事後指導) は規模別及び加入医療保険別に有意差は認められなかったが、実施されていない事業所は18.7%という状況が明らかとなった。29人以下の小規模事業所については、特定健診に関する正しい知識が定着しておらず、雇用者の健康状態を把握していない事業主が

表4 受動喫煙対策状況の事業所規模別比較

項目	全体 事業所数 (%)	事業所規模 1~29人 事業所数 (%)	事業所規模 30~49人 事業所数 (%)	事業所規模 50人以上 事業所数 (%)	P値
健康増進法第25条「受動喫煙防止」の認知度 (n=252)					
知っていた	190 (75.4) (73.1) ^a	134 (70.9)	25 (92.6)	31 (86.1)	<0.01 ^b
知らなかった	62 (24.6) (26.9) ^a	55 (29.1)	2 (7.4)	5 (13.9)	
各事業所の受動喫煙対策 (n=255)					
対策あり (敷地内禁煙/建物内禁煙/完全分煙)	159 (62.4) (61.8) ^a	118 (61.5)	17 (63.0)	24 (66.7)	0.84 ^c
不完全分煙	59 (23.1) (21.4) ^a	38 (19.8)	9 (33.3)	12 (33.3)	
対策なし	37 (14.5) (16.8) ^a	36 (18.8)	1 (3.7)	0 (0)	<0.01 ^d
不完全分煙・未対策の理由 (複数回答) (n=96)					
喫煙する来客者のため	55 (35.3) (36.6) ^a	44 (37.6)	6 (33.3)	5 (23.8)	
職員がたばこを吸うため	40 (25.6) (26.0) ^a	31 (26.5)	3 (16.7)	6 (28.6)	
必要性を感じない	8 (5.1) (5.7) ^a	7 (6.0)	1 (5.6)	0 (0)	
完全分煙する場所がない	29 (18.6) (16.3) ^a	17 (14.5)	5 (27.8)	7 (33.3)	
軽費がかかる	14 (9.0) (7.8) ^a	8 (6.8)	3 (16.7)	3 (14.3)	
分煙の方法がわからない	2 (1.3) (1.8) ^a	2 (1.7)	0 (0)	0 (0)	
考えたことがない	8 (5.1) (6.0) ^a	8 (6.8)	0 (0)	0 (0)	

a 事業所規模別の標本数の偏りを調整した値

 χ^2 検定

b 事業所規模「29人以下」と「30人以上」で2群比較

c 「対策あり」と「不完全分煙及び対策なし」で2群比較

d 「対策あり及び不完全分煙」と「対策なし」で2群比較

表5 受動喫煙対策と事業主健診実施有無比較 (事業所規模1~29人)

項目	事業主健診 実施あり 事業所数 (%)	事業主健診 実施なし 事業所数 (%)	P値
特定保健指導認知度 (n=189)			
対策あり (敷地内禁煙/建物内禁煙/完全分煙)	101 (65.6)	17 (44.7)	0.01 ^b
不完全分煙	31 (20.1)	7 (18.4)	
対策なし	22 (14.3)	14 (36.8)	<0.01 ^b

 χ^2 検定

a 「対策あり」と「不完全分煙及び対策なし」で2群比較

b 「対策あり及び不完全分煙」と「対策なし」で2群比較

いることが示唆された。特定健診・保健指導は医療保険者の責務であるが、特に小規模事業所に対し関係機関がそれぞれの立場で地域住民の健康づくりに積極的に関わることが必要である。また、小規模事業所は低コストかつ専門家からのサポートを受けることができれば、小規模であることを強みとして事業所全体で主体的に取り組まれることが示唆されるとの報告がある⁴⁾。今回の調査での行政や健診機関、医療保険者に期待する自由記載でも「健康に関する情報発信」「意識啓発の推進」「運動・食事に関する健康講座」の要

望が出されている。当管内は健康管理資源に乏しい状況があるため、官民が一体となって、事業所が利用しやすいサポート体制を構築していくことが必要である。

高齢者の医療の確保に関する法律第27条において、医療保険者は事業主等に対し事業主健診に関する記録の提供を求めることができ、求められた事業主等は医療保険者に対し記録の写しを提供しなければならないとされている。しかし、今回の調査結果によると、先行調査²⁾と同様に医療保険者へ健診データを提供している事業所は36.2%と少なかった。提供していな

い理由として「医療保険者からデータ提供を求められたことがない」との回答が76.5%と多かったことから、医療保険者からのアプローチにも期待したい。さらに医療保険者には健診で得たデータを分析するなど企業側の有益性を高めるための配慮等も望まれる。

また、29人以下の事業所のうち受動喫煙対策が講じられている事業所は事業主健診を実施している事業所が多いことが明らかとなった。これまでの報告では、健康診断有所見率が低い職場は禁煙化施設が多く喫煙率も低いことから、職場の禁煙化は健康診断の有所見率低減に有効な手段のひとつである可能性があるといわれている⁵⁾⁶⁾。事業主健診の実施を含め受動喫煙対策の推進など健康管理の重要性に対する管理者の意識の高さが、従業員の総合的な健康づくりにつながると考える。

本研究の限界として、調査は郵送による質問調査で行っており、結果が自己申告のため実際の状況と違う可能性もある。また、調査の回収率は53.2%であったことから、回答を寄せなかった事業所の状況は反映

しておらず、結果の偏りが存在する可能性は否めない。

V. まとめ

この調査では、当管内の事業所の健康管理における課題として、小規模事業所における健診実施率や特定健診の認知度の低さ、受動喫煙対策が講じられていないという実態が明らかになった。また、事業主健診と受動喫煙対策に相関があることが認められた。

現在、上伊那地域・職域保健連携推進会議において、産業保健センターが行う事後指導を市町村保健センターで実施するなど、小規模事業所対策に向けた取組について検討している。今後、確実な健診受診への働きかけや受動喫煙対策などを含め、推進会議において地域と職域保健が連携をとり、働き盛り世代以降に対する健康管理対策の推進を図っていきたい。

VI. 謝辞

調査に御協力いただいた事業所並びに伊那労働基準監督署の皆様に感謝いたします。

引用文献

- 1) 地域・職域連携支援検討会：地域・職域連携推進事業ガイドライン—改訂版—。平成19年3月
- 2) 長崎県南圏域地域・職域連携推進協議会：事業所における健康管理対策等アンケート調査報告書。平成23年2月
- 3) 福島県保健福祉部：健康増進課事業所における健康づくりに関する調査報告書。平成22年3月
- 4) 黒木直美、宮下奈々、日野義之、他：小規模事業場において良好実践を行っている事業者の産業保健ニーズに関する質的調査。産業衛生学雑誌 51：49-59、2009
- 5) 嶽石美和子、小野崎幾之助、本橋豊、他：秋田県における小規模事業所の受動喫煙防止対策と従業員の健康状態の関連。産業衛生学雑誌 47：139-141、2005
- 6) 斎藤照代、老谷り子、根本友紀、他：職場の喫煙対策の実態と推進に関する研究～第1報 職場へのアンケート調査結果より～。禁煙科学 7巻：11-P3、2013

問4 あなたの事業所では、事業主健診をどのように実施していますか？

1. 医療保険者に委託し、特定健診とセットで実施している
2. 健診機関に委託し、実施している
3. その他 ()

* 「医療保険者」とは、健康保険証の発行機関です。(全国健康保険協会(協会けんぽ)、市町村国保等)

問5 どこで実施しましたか？

1. 健診機関(巡回健診等)
2. 医療機関(病院等)
3. わからない
4. その他 ()

問6 健診後、所見がある人に対し保健指導(事後指導)がされていますか？

1. 事後指導あり → 問7へ進む
2. 事後指導なし → 問8へ進む
3. わからない → 問8へ進む

問7 問6で【1. 事後指導あり】と回答した事業所のみ、お答えください。

事後指導はどのようにされていますか？あてはまるものすべてに○をしてください。(複数回答可)

1. 特定保健指導(医療保険者による)
2. 健康相談(事業所内)
3. 健康相談(事業所外)
4. 健康教育
5. 健康に関する情報提供
6. その他 ()

問8 医療保険者(例:全国健康保険協会、市町村国保等)へ事業主健診のデータを提供したことがありますか？

1. 提供したことがある → 問10へ進む
2. 提供したことはない → 問9へ進む

問9 問8で【2. 提供したことはない】と回答した事業所のみ、お答えください。

「提供したことがない」理由について、あてはまるものすべてに○をしてください。(複数回答可)

1. 医療保険者からデータ提供を求められたことがない
2. 個人情報保護の観点から情報提供できないと思っていた
3. 特定健診の健診項目を満たしていないから
4. 「事業主健診データを求められた場合、提供しなければならない」ということを知らなかった
5. 該当者(40歳以上の者、市町村国保加入者、協会けんぽ加入者)がいない
6. その他 ()

問10 被扶養者の特定健診について、お困りのことがありましたら、お答えください。

()

3ページ目も回答をお願いします →

問 1 1 事業主健診において、40歳以上の対象者が実施した健診項目すべてについて、回答欄へ○をつけてください。また下記以外の項目がありましたらその他に御記入ください。

健診項目		回答欄	健診項目		回答欄
問診			血中脂質検査	TG (中性脂肪)	
身長・体重				HDL-コレステロール	
腹囲				LDL-コレステロール	
血圧			肝機能検査	GOT (AST)	
尿検査	尿糖			GPT (ALT)	
	尿蛋白			γ-GTP	
血糖検査	HbA1c 又は空腹時血糖		その他	()	

II 受動喫煙防止対策について

問 1 2 健康増進法第25条による「受動喫煙の防止に努める」ことについて知っていましたか？

1. 知っていた 2. 知らなかった

* 「受動喫煙」とは、たばこを吸わない人が他人のたばこの煙を吸わされることです。

* 健康増進法第25条

「学校、体育館、病院、劇場、観覧場、集会場、展示場、百貨店、事務所、官公庁施設、飲食店その他の多数の者が利用する施設を管理する者は、これらを利用する者について、受動喫煙を防止するために必要な措置を講ずるように努めなければならない」

問 1 3 あなたの事業所の受動喫煙防止対策について、あてはまるもの1つに○をしてください。

- 敷地内禁煙（建物内だけでなく、駐車場等の屋外も禁煙） → 問15へ進む
- 建物内全面禁煙（建物内がすべて禁煙である） → 問15へ進む
- 完全分煙（建物内に喫煙室があり、非喫煙区域にたばこの煙やにおいが流入しない） → 問15へ進む
- 不完全分煙（建物内に喫煙場所を設置しているが、非喫煙区域にたばこの煙などが流入する） → 問14へ進む
- 対策なし（喫煙場所は決めていない。自由に吸える） → 問14へ進む

問 1 4 問13で【4. 不完全分煙】【5. 対策なし】と回答した事業所のみ、お答えください。

受動喫煙防止対策を行っていない理由についてあてはまるものに○をしてください（複数回答可）

- たばこを吸う来客者のため
- 職員がたばこを吸うため
- 禁煙、完全分煙する必要性を感じない
- 完全分煙するスペースがない
- 経費がかかる
- 分煙の方法がわからない
- 考えたことがない
- その他 ()

4ページ目も回答をお願いします →

Ⅲ 事業所の概要について

問15 あなたの事業所の所在地（市町村名）をお答えください。

()

問16 あなたの事業所の事業内容をお答えください。

1. 製造業
2. 鉱業
3. 建設業
4. 運輸交通業
5. 貨物取扱業
6. 農林業
7. 畜産業
8. 商業
9. 金融・広告業
10. 映画・演劇業
11. 通信業
12. 教育・研究業
13. 保健衛生業
14. 接客娯楽業
15. 清掃・と畜業
16. その他 ()

問17 あなたの事業所の従業員（*事業主・パートも含む）の人数をお答えください。

40歳未満	40～75歳未満	75歳以上	計
人	人	人	人

問18 事業所として、医療保険に加入していますか？

1. 加入している
2. 加入していない（個人で加入）

問19 加入している医療保険を雇用形態別に○でお答えください。個人加入も含まれます。

医療保険	正規職員	パート職員（フルタイム）	パート職員（その他）
全国健康保険協会（協会けんぽ）			
組合健康保険			
市町村国民健康保険			
その他（ ）			
不明			

問20 職員の健康づくりを進める上で、行政や健診機関、医療保険者に期待することは何ですか？

()

・・・アンケートはこれで終わりです。 御協力ありがとうございました。・・・

情報提供等、健康づくりのお手伝いできればと考えていますので、差支えなければ、あなたの事業所の連絡先等をお教えてください。

事業所等の名称・部署等 () 担当者 ()
 住所 () 電話番号 ()