

令和6年度 ゼロ災&健康トライアル100に関するアンケート

ト

| | | |
|---------|--|--------------|
| 参加 No. | | 送信日：令和7年2月 日 |
| 事業場名 | | |
| 現場名 | | |
| 記入者職・氏名 | | |

今後の事業の参考にさせていただきたいので、下記アンケートに御協力をお願いいたします。

1 今回の参加は、労働者等の「ゼロ災」と「健康づくり」の推進につながりましたか。

| | | | | |
|--------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> つながった | <input type="checkbox"/> 少しつながった | <input type="checkbox"/> あまりつながらなかった | <input type="checkbox"/> つながらなかった | <input type="checkbox"/> わからない |
|--------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|

| 「つながった」「少しつながった」と回答の方 (複数回答可) | 「あまりつながらなかった」「つなげなかった」と回答の方 (複数回答可) |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 事業場内で検討の場を設けることができた | <input type="checkbox"/> 取組みを達成することができなかった |
| <input type="checkbox"/> 従業員の意識の向上につながった | <input type="checkbox"/> これまでも実施している内容だった |
| <input type="checkbox"/> 今後新たな事に取り組むきっかけになった | <input type="checkbox"/> どのように取り組んだらよいか分からなかった |
| <input type="checkbox"/> その他 () | <input type="checkbox"/> 一時的な取組みで終わってしまった |
| <input type="checkbox"/> その他 () | <input type="checkbox"/> その他 () |

2 保健所が送付する健康情報媒体(ポスター、チラシ)をどのように活用しましたか。

[方法] 従業員に配布 事業場内掲示 その他 活用していない
()

[内容] 参考になった やや参考になった 参考にならなかった

3 ゼロ災&健康トライアル期間外に「災害ゼロに向けた取組み」「健康づくりに向けた取組み」をしていますか。

| | | |
|--------------|-------------------------------|--------------------------------|
| ゼロ災に向けた取組み | <input type="checkbox"/> している | <input type="checkbox"/> していない |
| 健康づくりに向けた取組み | <input type="checkbox"/> している | <input type="checkbox"/> していない |

下記5、6は事業場の健康課題についてお伺いします

4 今回のゼロ災&健康トライアルについて、御意見 御感想等をご記入ください。

5 貴事業場の健康面の課題、健診結果から対策が必要と考えることを教えてください。（複数回答可）

- | | | |
|------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> メタボ該当者が多い | <input type="checkbox"/> 肥満が多い | <input type="checkbox"/> 脂質異常の人が多 |
| <input type="checkbox"/> 血圧が高い人が多い | <input type="checkbox"/> 血糖値の高い人が多い | <input type="checkbox"/> 食生活が気になる |
| <input type="checkbox"/> 飲酒が気になる | <input type="checkbox"/> 喫煙が気になる | <input type="checkbox"/> 運動不足が気になる |
| <input type="checkbox"/> 睡眠が気になる | | |

6 健康づくりを推進するにあたり、貴事業場で課題と感じていることはありますか？

（複数回答可）

- | | | |
|--|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 従業員の理解がない | <input type="checkbox"/> 上司から理解が得られない | <input type="checkbox"/> 職場内のコミュニケーション |
| <input type="checkbox"/> 支援機関が分からない | <input type="checkbox"/> 担当者がいない | <input type="checkbox"/> 健康づくりへの知識がない |
| <input type="checkbox"/> 何をしたら良いか分からない | | |

御回答いただき、ありがとうございました。実施報告書の提出についてもよろしくお願いま