

事業所の健康管理対策に関するアンケート調査結果について

酒井登実代、市川政恵、羽根田洵子、寺井直樹（伊那保健福祉事務所）

キーワード：事業所、アンケート、地域職域連携、特定健診・保健指導、受動喫煙

要旨：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ため、アンケート調査を実施した。この調査により実態が明らかとなっていない50人未満の事業所の状況が初めて判明した。その結果、特定健診・保健指導の認知度は高くはないこと、特に30人未満の事業所では従業員の健康管理が不十分である可能性が高いこと、受動喫煙防止対策は規模の大きい事業所でも不十分であることを推察することができた。健康づくりの環境整備を行政に期待する事業所もあることから、今後、地域・職域保健連携推進会議において、働き盛り世代の生活習慣病及びメンタルヘルス対策の推進を図りたい。

A. 目的

「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おいて位置づけられ、2次医療圏においても設置が求められている。

当所では平成23年度に設置要綱を定め「上伊那地域・職域保健連携推進会議」を開催しているが、当推進会議において今後の生活習慣病対策の基礎資料を得るため、アンケート調査を実施した。

B. 方法

①調査対象

伊那労働基準監督署（保健福祉事務所）管内の事業所から事業所規模毎に無作為抽出した500事業所（表1）

表1 事業所内訳及び客体数

事業所規模 (人)	1～4	5～9	10～29	30～49	50～99	100以上	合計
事業所(数)	1,416	1,196	963	256	116	95	4,042
客体数	170	150	120	40	10	10	500

②調査時期及び方法

平成24年11月に労働基準監督署から各事業所へ調査票を郵送、返信用封筒又はファックスにより回収し、保健福祉事務所で集計、分析した。

C. 結果

①回答数

266事業所（回収率53.2%）

規模別内訳は表2のとおりである。

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%）、金融・広告業14（5.3%）、教育・研究業14（5.3%）であった。

金融・広告業14（5.3%）、教育・研究業14（5.3%）であった。

表2 事業所規模別内訳

規模 (人)	1～4	5～9	10～29	30～49	50～99	100以上	無回答	合計
回数	61	60	75	27	21	15	7	266
回答 %	22.9	22.6	28.2	10.2	7.9	5.6	2.6	100

②医療保険加入状況

正規職員は全国健康保険協会（協会けんぽ）加入が多く51.9%であった。フルタイム雇用でないパート職員は市町村国保加入が多く34.6%であった。（図1）

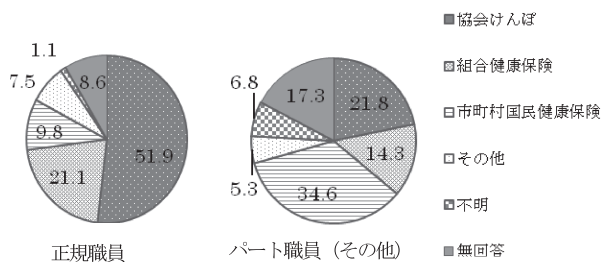


図1 勤務形態別加入状況

③特定健診・保健指導の認知度

特定健診・保健指導をよく知っている事業所は45.1%、「聞いたことはあるが内容まで知らない」31.6%、「知らない」9%で、熟知していない事業所は40.6%であった。

④事業主健診の実施状況

労働安全衛生法に基づく定期健康診断（事業主健診）を実施していない事業所は40（15%）ですべて30人未満の規模であった。（図2）事業主健診を実施していない理由は「市町村特定健診があるから」と回答した事業所が25（52.1%）、「健康面は自己管理だから」と回答した事業所が10か所（20.8%）であった。

(複数回答)

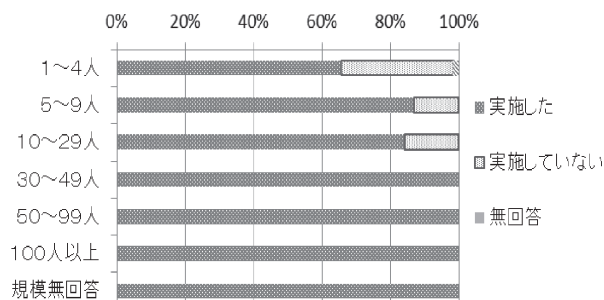


図2 規模別事業主健診実施状況

⑤保健指導（事後指導）の状況

健診後、所見がある人に対し保健指導（事後指導）を実施している事業所は76%、事後指導なしと回答した事業所は15.6%であった。（図3）

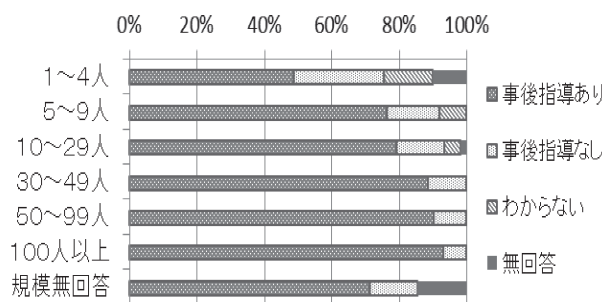


図3 規模別保健指導実施状況

⑥医療保険者への健診データ提供有無

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34.7%であった。（図4）

提供したことがない理由は「医療保険者からデータ提供を求められたことがない」が73.3%で一番多く、次いで「提供義務があることを知らなかった」が11%、「個人情報保護の観点から提供できないと思った」が9.6%であった。

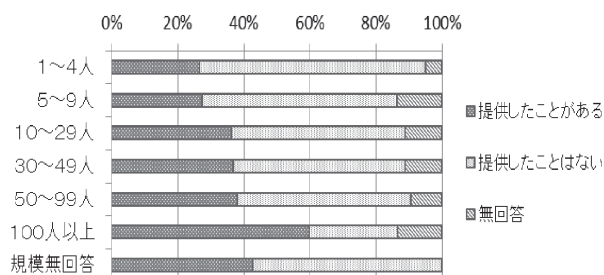


図4 規模別健診データ提供状況

⑦受動喫煙防止に対する認知度

健康増進法第25条による「受動喫煙防止」について知っている事業所は72.9%、知らない事業所は24.1%

であった。

⑧各事業所の受動喫煙対策

敷地内禁煙及び建物内禁煙の事業所は45.9%、完全分煙の事業所は15.8%であった。受動喫煙防止対策が徹底されていない事業所は、不完全分煙22.9%、対策なし13.9%で、合計36.8%であった。（図5）

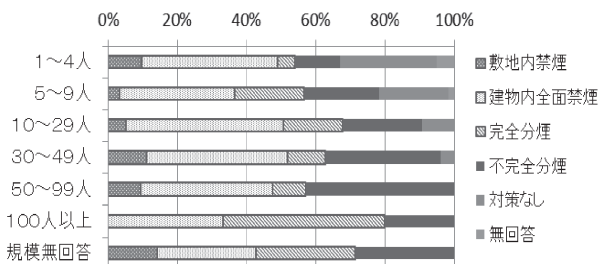


図5 規模別受動喫煙対策

D. 考察

今回の調査により、実態が明らかとなっていない50人未満の事業所も含め、初めて上伊那地域の事業所の状況を把握することができ、貴重な資料となった。

事業所に対し、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を自由記載してもらったところ、健診費用の負担軽減、健診に関する体制整備、健康教育、禁煙教育、メンタルヘルス対策について要望があった。このことから、事業所において、地域保健が有する社会資源の活用を求めていることがわかった。

平成20年度から始まった「特定健診・保健指導」であるが、市町村や協会けんぽ等はそれぞれ創意工夫をしながら実施しているものの、受診率や保健指導実施率は目標に達していない現状がある。今後、地域と職域が連携し、保険者への健診データ提供や、有所見者に対する事後指導（保健指導）の支援体制の検討など、特定健診・保健指導の実施率向上をめざした取り組みを、推進会議において模索していく必要がある。

受動喫煙防止対策については、職場における受動喫煙曝露防止に向けた取り組みを労働基準監督署などと共に働きかけていくことが必要と考える。

E. まとめ

今後、今回の調査をさらに分析し、働き盛り世代の健康管理対策を検討する資料としたい。

また、地域保健と職域保健が連携し、生活習慣病対策及びメンタルヘルス対策を推進していくため「地域・職域保健連携推進会議」の有効的な活用を図っていきたい。