公益財団法人 中国労働衛生協会

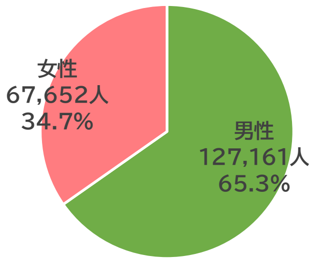
令和元年度　健康診断結果集計

令和元年度健康診断(労働安全衛生法における健康診断、全国健康保険協会及び各健康保険組合の生活習慣病予防健診等)の集計結果を報告いたします。

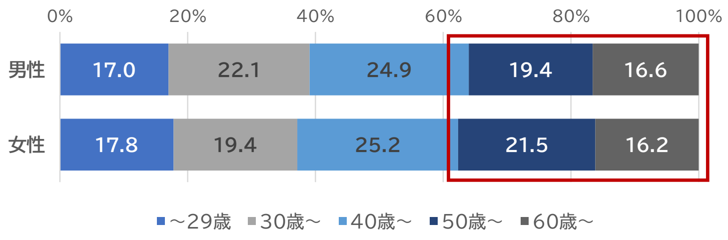
1. 受診者数、性・年代構成

令和元年度の受診者数は194,813人、男性127,161人、女性67,652人、男女の割合は男性65.3%、女性は34.7%でした〈図1〉。年代構成は性差はなくほぼ同様の構成です〈図2〉。50代以上が男性36.0%、女性は37.7%と4割弱となっており、5年前(平成26年度)は男性30.8%、女性33.8%でしたので、確実に労働人口の高齢化が進んでいます。今後、職場における健康管理の重要性が益々高まると考えられます。

〈図1〉受診者数



〈図2〉性・年代別構成



2. 有所見率

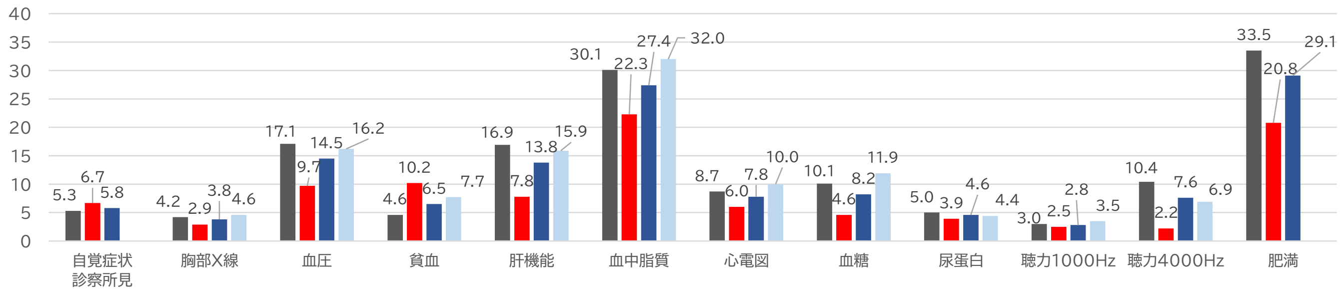
(1)性差及び全国値との比較　〈図3〉

性別にみると、自覚症状・診察所見、貧血を除き男性の有所見率が高い状況です。

男性は、肥満、血中脂質、血圧、肝機能の順で、女性は血中脂質、肥満、貧血、血圧の順で高くなっています。男性の聴力検査の高音域4000Hzの有所見率が10.4%と高く、騒音職場で働く人が多いことが想定されます。騒音性難聴は効果的な治療方法がなく、作業環境の整備と保護具装着の徹底等の対策が重要です。

全国平均は厚生労働省の「定期健康診断結果調」〈表1〉を引用しており、これは事業場規模が概ね50名以上、男女計の有所見率平均値ですので、自社の有所見率と比較の際はご考慮ください。また、一般的に事業場規模が小さくなると有所見率が高くなる傾向にあります。

〈図3〉検査項目別有所見率



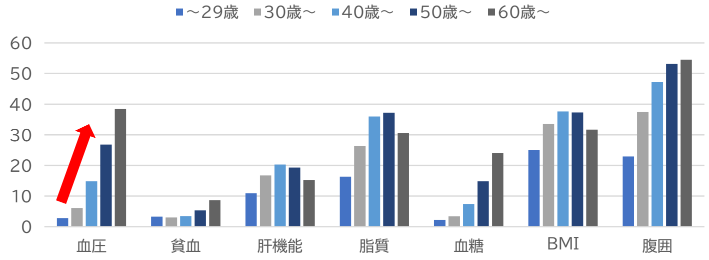
〈表1〉検査項目別有所見率

	自覚症状診察所見	胸部X線	血圧	貧血	肝機能	血中脂質	心電図	血糖	尿蛋白	聴力1000Hz	聴力4000Hz	肥満BMI≧25
男性【協会受診者】	5.3	4.2	17.1	4.6	16.9	30.1	8.7	10.1	5.0	3.0	10.4	33.5
女性【協会受診者】	6.7	2.9	9.7	10.2	7.8	22.3	6.0	4.6	3.9	2.5	2.2	20.8
全体【協会受診者】	5.8	3.8	14.5	6.5	13.8	27.4	7.8	8.2	4.6	2.8	7.6	29.1
全国(R1)　※		4.6	16.2	7.7	15.9	32.0	10.0	11.9	4.4	3.5	6.9	

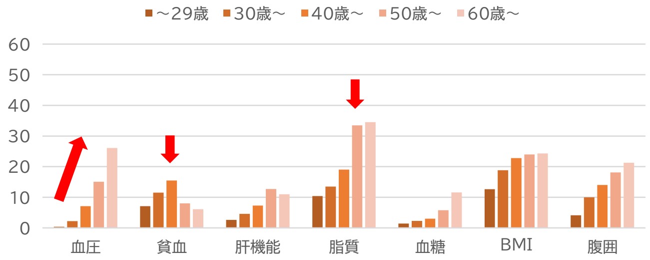
※厚生労働省 「定期健康診断結果調」

（2）年代別有所見率 〈図4、5〉
当然のことですが年代が上がるにつれ有所見率は上昇します。特に血圧は男女共に急カーブで上昇しており、加齢が重要なリスクファクターであることがわかります。
女性の貧血検査は唯一40代をピークとした山型となっていますが、これは50代の閉経を機に貧血状態が改善されることによるものと考えられます。また、脂質検査では、50代で急上昇していることも閉経による女性ホルモンバランスの変化に伴う脂質代謝異常によるものです。
今回、肥満を示すBMI≧25の基準に加え、腹囲を追記しました。男性≧85㎝、女性≧90㎝の基準で有所見としています。男女共に腹囲は加齢とともに有所見率が上昇しています。30代以降の男性はBMI≧25よりも腹囲≧85㎝の者の有所見率が高くなっています。つまりBMIは正常範囲でも腹囲は85㎝オーバーという人がおり、その傾向は年代が上がるほど顕著です。BMIよりも腹囲のほうが内臓脂肪の蓄積をより正確に反映しているという調査結果があります。男性の腹囲≧85㎝の基準は、厳しいと感じる男性もおられるでしょうが、ここは生活習慣の見直しの機会とされてはいかがでしょうか。

〈図4〉 年代別有所見率（男性）



〈図5〉 年代別有所見率（女性）

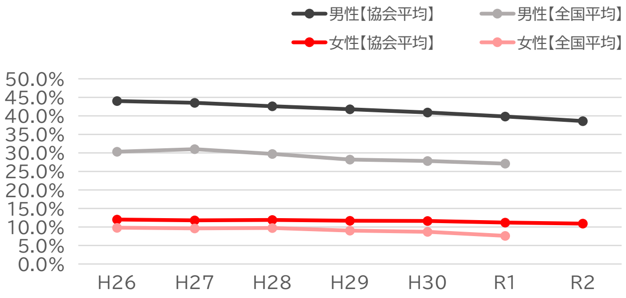


3. 喫煙率

男性の喫煙率は漸減していますが〈図6〉、全国平均と比較して依然高い状態が続いています。40代の40.8%をピークに減少しますが、70歳以上の年代でも22.8%と5人に1人以上は喫煙者です。70代以降は喫煙関連疾患を発症し、禁煙した人が増えたため、22.8%に減少したと考えられます〈図7〉。
どうして「健康よりもタバコが大事」なのでしょうか？職域では、健康診断、健診後の保健指導、保険者による特定保健指導など様々なシーンで禁煙指導を受ける機会があります。COPD（慢性閉塞性肺疾患）、がん、心臓病、認知症、歯周病、こどもへの害などタバコの害は広く知られるところですが、それでもやめられないタバコ、「ニコチン依存症」の怖さです。
喫煙問題は健康経営でも大きなウエイトを占め、その対策は必須項目となりました。職場で過ごす時間は、睡眠時間を除けば家庭で過ごす時間より圧倒的に長く、職域における喫煙対策は重要になります。物理的に喫煙を制限する職場環境づくりや、禁煙外来助成制度、タバコ依存をわかりやすく解説する機会を作るなど実効性の高い対策が必要です。

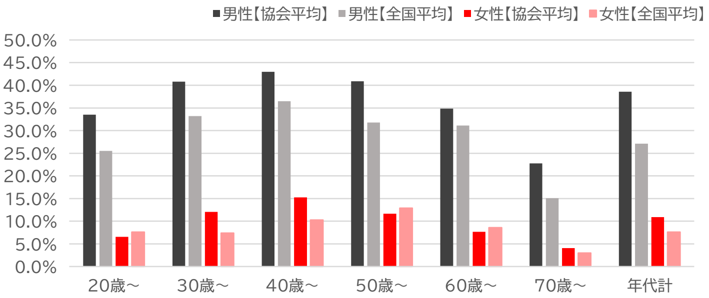
※令和2、3年はコロナ禍により国民健康栄養調査が中止になりましたのでデータがありません。

〈図6〉 喫煙率（年次推移）



全国平均：R元年国民栄養調査

〈図7〉 喫煙率（年代別）



全国平均：R元年国民栄養調査