Ⅰ.企業勤務者における健康指標の変化

１．概要

労働安全衛生法および関連法規により、従業員 50 人以上の事業所では衛生管理者や産業医による健康管理体制の設置、定期健康診断結果の報告などが義務付けられており、国レベルでの制度の中で健康管理がなされている(旧大阪府立健康科学センターで定期健康診断を実施してきた企業勤務者での経年的な健康指標の変化については、平成 22・23 年度年報に示しており、付属資料として巻末に添付した)。一方で、従業員 50 人未満の事業所（特に、50 人未満の企業）の健康管理状況については既存の制度内において把握することが困難である。そこで、大阪府内の企業勤務者（特に、中小企業勤務者）の健康状態の把握を目的として、平成 13～23 年度に旧大阪府立健康科学センターが定期健康診断を受託・実施してきた民間企業勤務者の健康診断成績の集計を行った。

対象は、民間企業 23 社（従業員 50 人未満：10 社、50～999 人：9 社、1,000 人以上：4 社）の勤務者で前期（平成 13～18 年度）9,561 人、後期（平成 19～23 年度）9,030 人とした。健康指標として、体格指数（Body mass index, BMI)、腹囲、血圧値、血清 LDL コレステロール値、血清 HDL コレステロール値、血清中性脂肪値、HbA1c（NGSP）値、喫煙状況、飲酒状況、身体活動量、食習慣、ストレス関連要因を用い、前期、後期について、年齢層別（18～39 歳、40～65 歳）に、集団全体および企業規模別の集計を行った。また、腹囲は後期のみで男女別に集計を行った。

本検討から、小規模企業の勤務者と中規模以上の企業の勤務者の間で、高血圧、脂質異常、糖尿病の割合に差はないが、小規模企業の勤務者では肥満が少ない一方で、喫煙率が高く、飲酒量が多かった。このことから循環器疾患危険因子の原因として、小規模企業の勤務者では肥満以外の要因（例えば、塩分・動物性脂質の過剰摂取、多量飲酒）の影響が強い一方、中規模以上の企業勤務者では肥満（過食、運動不足）の影響がより強い可能性がある。同様に、若年者と中高年者の比較から、若年者では肥満、脂質異常を主体とした循環器疾患危険因子が増える可能性があり、今後、虚血性心疾患発症が増加してくることが危惧される。若年者においては肥満者で高血圧、脂質異常が著しく多かったのに対し、中高年者においては非肥満者でも高血圧、脂質異常が多いことから、喫煙対策、減塩対策、肥満対策などを包括した生活習慣病対策が必要と考えられる。また、自覚的ストレスが多く、ストレス対処法・周囲のサポートが不十分であると抑うつ状態が多いが、ストレスが多い状態でもストレス対処法・周囲のサポートが充実していると抑うつ状態が少ないことから、ストレス対処法・周囲のサポートの充実を進めることが重要と考えられる。

今回は民間企業 23 社の健康診断成績から企業規模の違いによる明らかな健康格差は認められなかった。大阪府内に中小企業が数多くあるが、特に小規模企業は制度上、健康管理が行き届きにくく、行政が主体となり、これらの勤務者の健康状況を積極的かつ継続的に把握していくことが疾病予防の観点から重要である。しかしながら、大阪がん循環器病予防センターでは、これまで旧大阪府立健康科学センターで行われてきた定期健康診断

の受託・実施を大部分の企業で継続できなくなったため、企業勤務者における健康状態の推移を把握することが非常に困難となっている。今後、これまでモニタリングしてきた主要な企業について定期健康診断を再受託可能か否か検討・調整を進めていくとともに、これまでに旧大阪がん予防検診センターが実施してきた企業勤務者の定期健康診断成績を活用可能であるかについても合わせて検討する必要がある。

２．背景

A. 企業勤務者の健康管理に関する制度的背景

わが国において、労働安全衛生法およびその関連法令により、事業所規模に応じた安全衛生管理が定められている。これらの法令では従業員 50 人以上の事業所への衛生管理義務、およびそれに関連した義務、罰則が規定されている一方で、従業員 50 人未満の事業所においては安全衛生推進者の選任義務が規定されているのみで、専門資格である衛生管理者および産業医の選任義務、衛生委員会の設置義務がない上に、労働基準監督署長への報告義務・罰則も規定されていない。そのため、小規模企業においては健康管理が十分に行き届かず、企業規模によって、健康格差が存在する可能性が高いにも関わらず、法定報告よりその実態を把握することはできていない。

B. 企業勤務者の健康管理の実態

平成 19 年労働者健康状況調査において、定期健康診断実施率は従業員 50 人以上の事業所では 98%以上であるのに対し、50 人未満の事業所では従業員が少なくなるほど実施率も低くなり、10～29 人の事業所規模では約 83%であったと報告されている。また、大阪労働局からの企業における定期健康診断結果の法定報告の集計では、大阪府下の従業員 50 人以上の事業所においては血圧、血中脂質、血糖の有所見割合が平成 23 年度でそれぞれ 14%、32%、10%であり、血圧、血糖はやや増加傾向にあった。また、有所見者の割合は業種間で異なっていたと報告されている。しかしながら、法定報告における有所見に厳格な定義はなく、産業医の判断に一任されているため、ひとえに有所見といってもさまざまな程度の所見が混在している可能性が高く、おおまかな状況はわかっても、正確な状況を把握できない。旧大阪府立健康科学センターで定期健康診断を継続的に受託・実施してきた約 20 事業所の勤務者約 4000 人の結果として、中年男性は太ってきている一方で、若年男性および女性では痩せてきていること、血圧値が年々低下傾向にあること、LDL コレステロールが上昇傾向にあり、糖尿病も増加傾向にあることはすでに報告している（付属資料：平成 22 年度大阪府立健康科学センター年報）。しかしながら、産業衛生関連の学会等にて、小規模事業所勤務者では大規模事業所勤務者に比べて、肥満、高血圧、脂質異常、糖代謝異常が多いことが報告されているにもかかわらず、50 人未満の事業所においては定期健康診断結果の報告義務がないため、現在の制度の中では把握が極めて困難な状況となっている。

３．方法

A. 対象

対象者は健康診断受診時に 18～65 歳の企業勤務者を対象とした。平成 13～18 年度を前期、平成 19～平成 23 年度を後期として、健康診断成績は前期では平成 16 年度に、後期では平成 21 年度に最も近いものを用いた。対象者数は前期が 9,561 人、後期が 9,030 人であった。

B. 健康指標

健康指標として、体格指数（Body mass index, BMI)、腹囲、血圧値、血清 LDL コレステロール値、血清 HDL コレステロール値、血清中性脂肪値、HbA1c（NGSP）値、喫煙状況、飲酒状況、自覚的身体活動量、食習慣（２０項目、表１)、ストレス関連要因（自覚的ストレス、ストレス対処法、相談者の存在、抑うつ症状）を用いた。腹囲は、前期で多くの団体で測定されていないため、後期のみで検討した。自覚的身体活動量については、「同世代の同性の方と比べ、あなたが身体を動かす量（仕事を含めて）はどのくらいだと思いますか。」への回答（「かなり多い」、「やや多い」、「ふつう」、「やや少ない」、「かなり少ない」）を用いた。食習慣については、表１に示した２０項目についての回答（「はい」または「いいえ」）を用いた。自覚的ストレスは、「仕事上または生活上でストレスを感じることがありますか。」への回答（「おおいにある」、「かなりある」、「少しある」、「ほとんどない」）を用いた。抑うつ状態は、「この１か月間、何をするにもほとんど興味がない、または楽しめない状態が続いていますか。」または「この１か月間、気分が落ち込んだり、希望がわかないという状態が続いていますか。」のいずれかを「はい」と回答した人を「疑い」、いずれも「はい」と回答した人を「確実」と定義した。

表１．食習慣の問診項目

１．	朝食を抜くことがよくありますか。
２．	夕食後１～２時間以内に床につきますか。
３．	ついついお腹いっぱい食べるほうですか。
４．	間食または夜食をほぼ毎日とりますか。
５．	砂糖入りの飲料（コーヒー、ジュース、炭酸飲料等）をほぼ毎日飲みますか。
６．	油料理（天ぷら、フライ、いためもの等）をほぼ毎日食べますか。
７．	卵をほぼ毎日食べますか。
８．	脂身の多い肉類（バラ肉、ひき肉、ロース肉、加工肉など）を食べる日は週に３日以上ですか。
９．	魚介類を食べる日は、週に３日以上ですか。

表１．食習慣の問診項目（続き）

１１．	汁物（みそ汁、スープ等）を１日２杯以上飲みますか。
１２．	めん類の汁をほとんど全部飲みますか。
１３．	塩蔵品（塩さけ、たらこ、佃煮等）を食べる日は、週に３日以上ですか。
１４．	漬け物や味付けしてあるおかずに、しょうゆやソースをかけることが多いですか。
１５．	漬け物を１日２回以上食べますか。
１６．	漬け物以外の野菜・海藻類・きのこ類をほぼ毎日（１日３回）食べますか。
１７．	果物をほぼ毎日食べますか。
１８．	大豆製品（豆腐、油揚げ、納豆、煮物等）をほぼ毎日食べますか。
１９．	乳製品（牛乳、ヨーグルト等）をほぼ毎日とりますか。
２０．	人と比較して食べる速度が速いほうですか。

C. 統計手法

各健康指標について、表２に示した基準を用いて、前後期別、年齢層別（18～39 歳、40～65 歳）に全対象者および企業規模別の割合を算出した。また、全対象者について、肥満、喫煙状況の組合せ区分毎の循環器疾患危険因子およびその集積の割合を前後期別に集計した。さらに、自覚的ストレス、ストレスコーピングとその組合せ区分毎の抑うつ状態の割合、「ついつい満腹まで食べる（ついつい満腹）」、「人と比較して食べるのが早い（早食い）」とその組合せ区分毎の肥満、高血圧、高 LDL コレステロール血症、糖尿病予備群の割合をそれぞれ算出した。食習慣と高血圧、高 LDL コレステロール血症、糖尿病予備群の検討に際しては、治療に伴う生活習慣の変化の影響を取り除くため、それぞれについて治療者を除外して、それぞれの割合を算出した。

勤務者の年齢・性別の違いによる差はロジスティック回帰分析を用いて、統計学的に調整した。また、中性脂肪値は採血時の食後時間の影響を受けるため、採血時食後時間を 4 時間未満、4～7 時間、8～11 時間、12 時間以上の 4 群に分類し、統計学的に調整した。

表２．各健康指標の区分基準

BMI 基準	
やせ	BMI 18.0 kg/m^{2}未満
至適体重	BMI 18.0～21.9 kg/m^2
正常高値体重	BMI 22.0～24.9 kg/m^2
過体重	BMI 25.0～29.9 kg/m^2
肥満	BMI 30.0 kg/m^{2}以上
腹囲基準	
腹囲	男性 85cm 以上、女性 90cm 以上

表２．各健康指標の区分基準（続き）

血圧値基準	
正常高値	最大血圧 130～139 mmHg または最小血圧 85～89 mmHg
軽症	最大血圧 140～159 mmHg または最小血圧 90～99 mmHg
中等症	最大血圧 160～179 mmHg または最小血圧 100～109 mmHg
重症	最大血圧 180 mmHg 以上または最小血圧 110 mmHg 以上
高血圧治療中	血圧値に関わらず、降圧薬内服中
血清 LDL コレステロール値基準	
正常高値	LDL コレステロール値 120～139 mg/dL
軽症	LDL コレステロール値 140～159 mg/dL
中等症	LDL コレステロール値 160～179 mg/dL
重症	LDL コレステロール値 180 mg/dL 以上
高脂血症治療中	コレステロール値に関わらず、高脂血症治療薬内服中
LDL コレステロール値は、前期の多くの団体で直接測定されていないため、Friedewald の推定式（LDL コレステロール値＝総コレステロール値－HDL コレステロール値－0.2×中性脂肪値）による推定値を使用した。	
血清 HDL コレステロール値基準	
低値	HDL コレステロール値 40 mg/dL 未満
血清中性脂肪値基準	
軽症	中性脂肪値 150～299 mg/dL
中等症	中性脂肪値 300～499 mg/dL
重症	中性脂肪値 500 mg/dL 以上
高脂血症治療中	中性脂肪値に関わらず、高脂血症治療薬内服中
HbA1c（NGSP）値基準	
糖尿病予備群	HbA1c（NGSP）値 5.6～6.4%
軽症	HbA1c（NGSP）値 6.5～7.4%
中等症	HbA1c（NGSP）値 7.5～8.4%
重症	HbA1c（NGSP）値 8.5%以上
糖尿病治療中	HbA1c（NGSP）値に関わらず、糖尿病治療薬内服中もしくはインスリン治療中

表２．各健康指標の区分基準（続き）

危険因子重複の検討における各健康指標の基準		
軽度異常	血圧	最大血圧 130～139 mmHg または最小血圧 85～89 mmHg
	脂質	LDL コレステロール値 120-139 mg/dL、または HDL コレステロール値 40mg/dL 未満、または中性脂肪値 150-299 mg/dL 以上
	糖代謝	空腹時血糖値 110-125 mg/dL、または非空腹時血糖値 140-199 mg/dL、または HbA1c（NGSP）値 5.7-6.4%
高血圧		最大血圧 140 mmHg 以上、または最小血圧 90 mmHg 以上、または高血圧治療中
脂質異常		LDL コレステロール値 140 mg/dL 以上、または中性脂肪値 300 mg/dL 以上、または高脂血症治療中
糖尿病		空腹時血糖値 126 mg/dL 以上、または非空腹時血糖値 200 mg/dL 以上、または HbA1c（NGSP）値 6.5%以上、または糖尿病治療中
肥満		体格指数（BMI） 25.0 kg/m^{2}以上、または腹囲男性 85cm 以上、女性 90cm 以上

D. 本結果解釈上の注意点

結果を解釈するにあたり、特に注意を払わなければならない点は以下の通りである。

・対象集団の偏りの影響

一般的な企業では、健康診断費用、保健指導実施の有無、過去からの継続性などに基づいて数ある健診実施団体の中からいずれかの団体を選択するが、旧大阪府立健康科学センターでは精度の高い検査や充実した保健指導を行っていたことから、契約した企業が健康対策に積極的な企業である可能性があり、企業勤務者の中でもより健康的な企業勤務者が対象となっている可能性は否定できず、企業勤務者全体の実情よりも健康的な結果を得ている可能性がある。

・保健指導の影響

旧大阪府立健康科学センターでは、健康診断の中で充実した保健指導を行っていたことから、健康診断の受診回数を重ねる度に、他の健診団体で受診する場合よりも受診者の意識・行動がより健康的に変容しやすい可能性があるため、経年的な健康状態の悪化が過小評価されている可能性が否定できない。

・人員減少の影響

前期と後期における健康指標を集計しているが、後期では前期よりも受診者数が少なくなっており、景気後退などによる人員削減の影響を反映している可能性がある。人員削減においては、慢性疾患を罹患しているなどの健康度の低い職員がより退職しやすい可能性があり、健康度もしくは健康意識が高い職員の割合が前期よりも後期で相対的に高くなっている可能性が高く、経年的な健康状態の悪化を過小評価している可能性を否定できない。

４．企業規模別集計結果

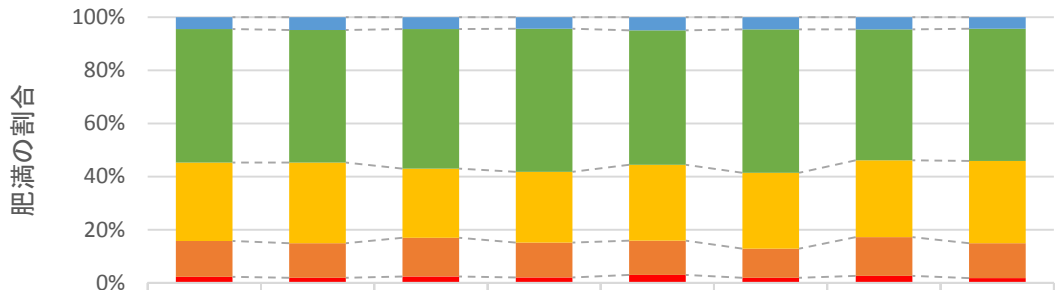
A. 肥満

過体重・肥満の割合は、前期の 18～39 歳では 16～17%であり、企業規模の違いによる明らかな差は認められなかった（図Ｉ－１）。一方、前期の 40～65 歳では 50 人未満の企業では 25%であるのに対し、50～999 人と 1000 人以上の企業では 26～27%とやや高かった（図Ｉ－２）。前期から後期にかけて、18～39 歳、40～65 歳のいずれにおいても、過体重・肥満の割合は 50 人未満の企業で 1～2%減少していたが、40～65 歳の 50～999 人と 1000 人以上のいずれの企業でも微増していた。

後期のみにおいて、腹囲について検討を行ったところ、18～39 歳の男性では、50 人未満と 50～999 人の企業で 21～22%が腹囲 85cm 以上であったのに対し、1000 人以上の企業では 26%とやや多かった（図Ｉ－３）。一方で、女性では企業の規模によらず、1～2%が腹囲 90cm 以上であった。40～65 歳の男性では、腹囲が 85cm 以上の割合は、50 人未満の企業では 39%であったのに対し、50～999 人と 1000 人以上の企業では 48～49%と高かった（図Ｉ－４）。40～65 歳の女性では、腹囲 90cm 以上の割合は、50 人未満の企業で 2%であったが、50～999 人と 1000 人以上の企業では 7～8%と高かった。

体格指数（BMI)、腹囲のいずれかが肥満基準を超える人の割合は、18～39 歳では、男性で 25～27%、女性で 3～5%であり、企業規模の違いによる差は認められなかった（図Ｉ－５）。40～65 歳の男性では 50 人未満の企業で 44%である一方で、50～999 人と 1000 人以上の企業では 51%と高く、女性では 50 人未満の企業で 11%である一方、50～999 人と 1000 人以上の企業で 15%と高かった（図Ｉ－６）。ただし、50 人未満の企業の対象者数が少なく、より不健康な集団を把握できていない可能性があり、一般的な現状を反映していない可能性があるため、対象企業を増やしての検討が不可欠である。

図Ⅰ－1．重症度別肥満の割合（18～39 歳）

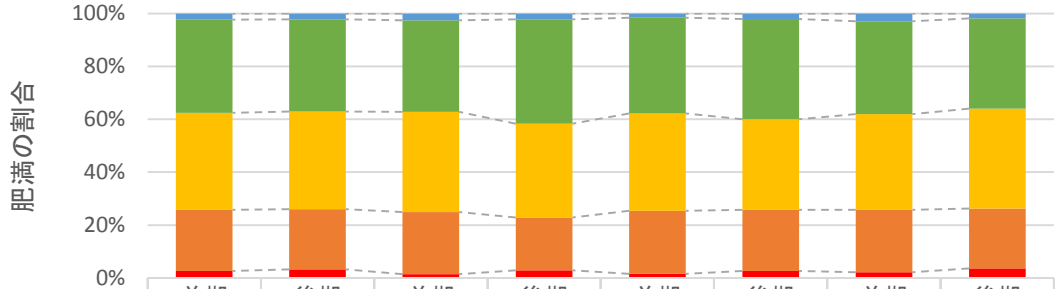


	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期
人数	3,882	3,748	84	94	607	552	3,191	3,102
	全体		50人未満		50～999人		1000人以上	
やせ	4.5%	4.9%	4.5%	4.4%	4.9%	4.6%	4.6%	4.3%
至適体重	50.1%	49.8%	52.5%	53.8%	50.6%	53.9%	49.2%	49.8%
正常高値	29.6%	30.3%	26.0%	26.5%	28.6%	28.6%	29.0%	31.0%
過体重	13.5%	13.0%	14.5%	13.2%	12.8%	11.0%	14.6%	13.0%
肥満	2.3%	2.0%	2.5%	2.1%	3.1%	1.9%	2.7%	1.9%

やせ　　：BMI 18.0 kg/m^{2}未満
至適体重　　：BMI 18.0～21.9 kg/m^2
正常高値体重　　：BMI 22.0～24.9 kg/m^2
過体重　　：BMI 25.0～29.9 kg/m^2
肥満　　：BMI 30.0 kg/m^{2}以上
BMI ＝ 体重（kg）／［身長（m）］^{2}

＊ 年齢、性別の影響は統計学的に調整した。前期：平成 13～18 年度、後期：平成 19～23 年度。

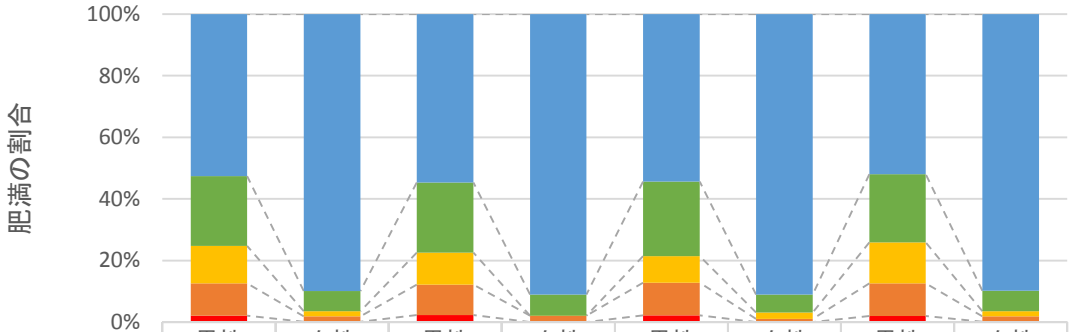
図Ⅰ－2．重症度別肥満の割合（40～65 歳）



	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期
人数	5,674	5,281	106	122	1,426	1,095	4,142	4,064
	全体		50人未満		50～999人		1000人以上	
やせ	2.3%	2.3%	2.6%	2.2%	1.6%	2.1%	2.9%	1.8%
至適体重	35.3%	34.9%	34.6%	39.4%	36.2%	37.9%	35.2%	34.2%
正常高値	36.6%	36.9%	37.9%	35.6%	36.7%	34.2%	36.2%	37.7%
過体重	23.1%	22.7%	23.4%	20.0%	23.9%	23.2%	23.6%	22.7%
肥満	2.7%	3.2%	1.4%	2.9%	1.6%	2.6%	2.1%	3.6%

＊ 各重症度区分は図Ⅰ－1 に準ずる。また、年齢、性別の影響は統計学的に調整した。前期：平成 13～18 年度、後期：平成 19～23 年度。

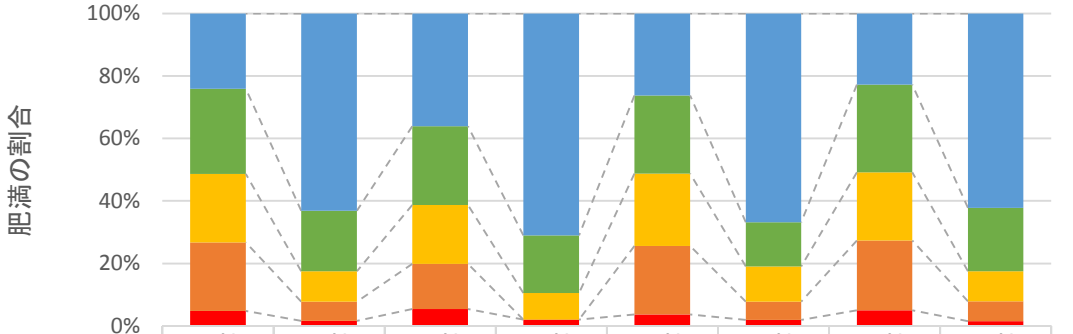
図Ⅰ－3．腹囲区分の男女別の割合（18～39 歳）



	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
人数	1,553	1,319	52	37	334	186	1,167	1,096
	全体		50人未満		50～999人		1000人以上	
80cm未満	52.6%	89.9%	54.7%	91.0%	54.3%	91.0%	51.9%	89.8%
80～84cm	22.6%	6.6%	22.8%	6.9%	24.2%	5.8%	22.2%	6.7%
85～89cm	12.2%	1.6%	10.3%	0.0%	8.7%	2.0%	13.3%	1.6%
90～99cm	10.5%	1.8%	9.8%	2.1%	10.5%	1.1%	10.5%	1.8%
100cm以上	2.1%	0.1%	2.3%	0.0%	2.2%	0.0%	2.1%	0.1%

＊ 年齢の影響は統計学的に調整した。後期：平成 19～23 年度のみについて解析を行った。

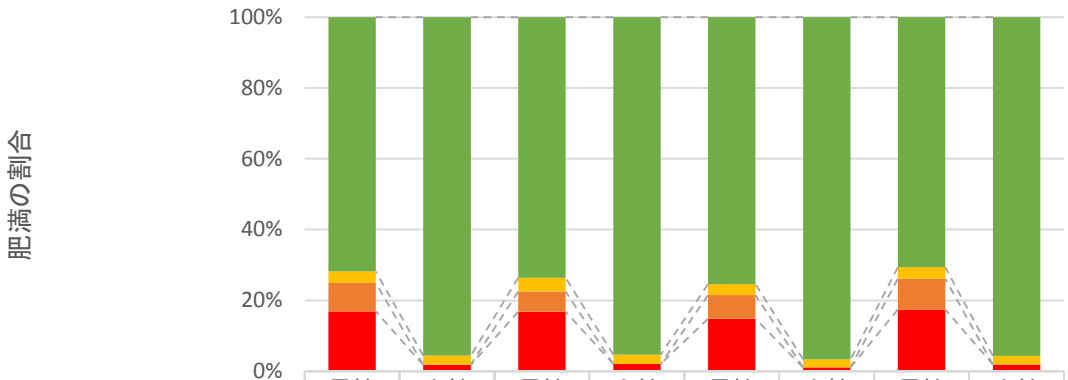
図Ⅰ－4．腹囲区分の男女別の割合（40～65 歳）



	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
人数	3,746	1,373	70	38	828	213	2,848	1,122
	全体		50人未満		50～999人		1000人以上	
80cm未満	24.1%	63.1%	36.1%	71.0%	26.2%	66.8%	22.8%	62.2%
80～84cm	27.3%	19.4%	25.2%	18.5%	25.0%	14.1%	28.0%	20.3%
85～89cm	22.0%	9.7%	18.8%	8.4%	23.2%	11.3%	21.9%	9.5%
90～99cm	21.9%	6.2%	14.5%	0.1%	21.9%	5.8%	22.3%	6.4%
100cm以上	4.7%	1.6%	5.4%	2.0%	3.7%	1.9%	5.0%	1.5%

＊ 年齢の影響は統計学的に調整した。後期：平成 19～23 年度のみについて解析を行った。

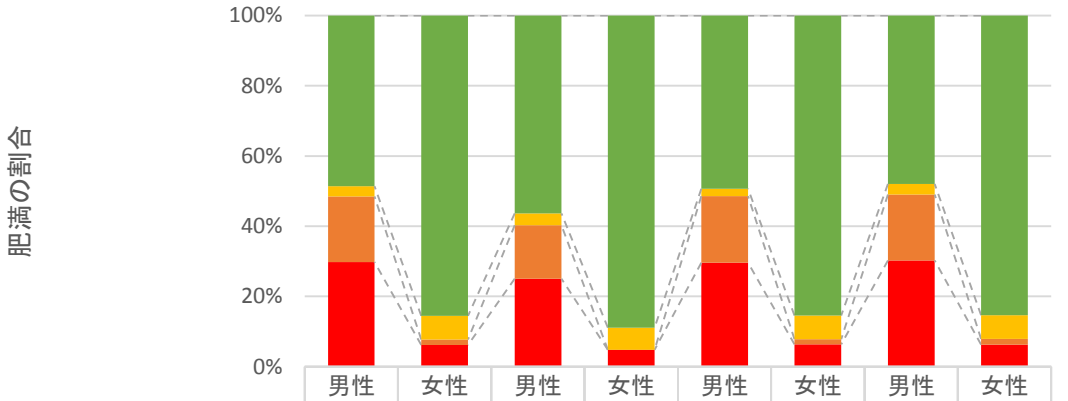
図Ⅰ－5．BMI と腹囲の組合せ区分の男女別の割合（18～39 歳）



	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
人数	1,553	1,319	52	37	334	186	1,167	1,096
	全体		50人未満		50～999人		1000人以上	
腹囲小/BMI25kg/m2未満	71.8%	95.6%	73.6%	95.3%	75.4%	96.6%	70.6%	95.6%
腹囲小/BMI25kg/m2以上	3.3%	2.5%	3.8%	2.7%	3.1%	2.3%	3.2%	2.5%
腹囲大/BMI25kg/m2未満	8.1%	0.1%	5.7%	0.0%	6.7%	0.0%	8.7%	0.0%
腹囲大/BMI25kg/m2以上	16.9%	1.8%	16.8%	2.0%	14.9%	1.0%	17.4%	1.9%

＊ 腹囲大は腹囲が男性 85cm 以上、女性 90cm 以上とした。また、年齢の影響は統計学的に調整した。後期：平成 19～23 年度のみについて解析を行った。

図Ⅰ－6．BMI と腹囲の組合せ区分の男女別の割合（40～65 歳）



	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
人数	3,746	1,373	70	38	828	213	2,848	1,122
	全体		50人未満		50～999人		1000人以上	
腹囲小/BMI25kg/m2未満	48.6%	85.5%	56.4%	88.9%	49.3%	85.5%	48.0%	85.3%
腹囲小/BMI25kg/m2以上	2.9%	6.7%	3.3%	6.3%	2.2%	6.8%	3.0%	6.7%
腹囲大/BMI25kg/m2未満	18.7%	1.6%	15.2%	0.0%	19.0%	1.5%	18.8%	1.7%
腹囲大/BMI25kg/m2以上	29.8%	6.2%	25.1%	4.8%	29.6%	6.3%	30.2%	6.2%

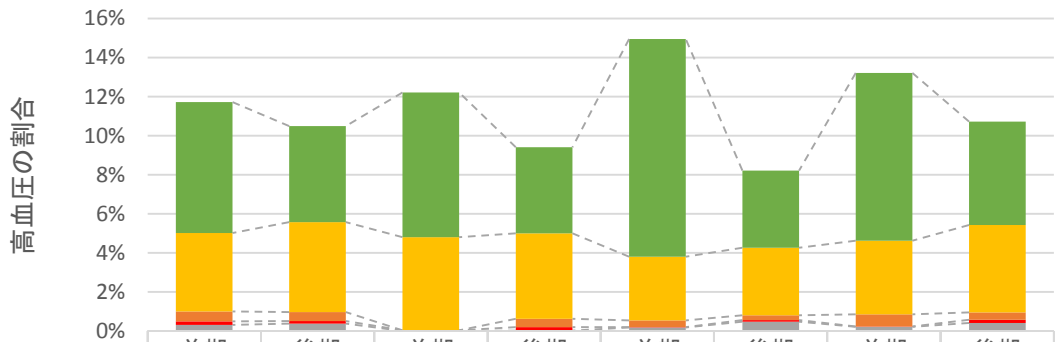
＊ 腹囲大は腹囲が男性 85cm 以上、女性 90cm 以上とした。また、年齢の影響は統計学的に調整した。後期：平成 19～23 年度のみについて解析を行った。

B. 高血圧

軽症～重症高血圧および高血圧治療中の割合は、前期の 18～39 歳では企業の規模と関係なく、4～5%であったが、正常高値血圧は 50 人未満の企業で 7%、50～999 人の企業で 11%、1000 人以上の企業で 9%と大きな企業でやや多かった（図Ⅰ－7）。その一方で、前期から後期にかけて、高血圧者の割合は微増したのに対し、正常高値血圧者の割合は 50 人未満と 1000 人以上の企業で 3%減少し、50～999 人の企業で 7%減少した。40～65 歳では、企業の規模と関係なく、25%前後が高血圧であり、後期ではいずれの企業規模においても 3%増加した（図Ⅰ－8）。特に、後期では高血圧治療者が 2～3%増加し、軽症高血圧が 1%程度増加していた。正常高値血圧者の割合は、前期では企業の規模と関係なく、15%であったが、後期では 50 人未満と 50～999 人の企業で 8%減少したのに対し、1000 人以上では 6%の減少に留まった。

高血圧治療者における血圧のコントロール状況については、18～39 歳では治療者が少ないため、検討できなかった。40～65 歳では約半数の治療者の血圧値が正常範囲内であり、良好にコントロールされていた。前期から後期にかけて、正常範囲内にコントロールされている治療者の割合は概ね一定であったが、正常高値の割合が減少し、正常血圧の割合が増加していた（図Ⅰ－9）。

図Ⅰ－7．重症度別高血圧の割合（18～39 歳）

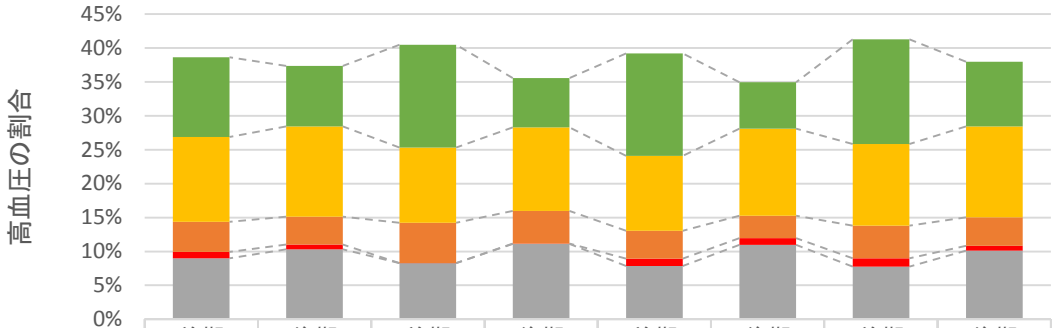


	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期
人数	3,877	3,740	84	94	607	552	3,186	3,094
	全体		50人未満		50～999人		1000人以上	
正常高値	6.7%	4.9%	7.4%	4.4%	11.1%	4.0%	8.6%	5.3%
軽症	4.0%	4.6%	4.8%	4.4%	3.3%	3.5%	3.8%	4.5%
中等症	0.5%	0.5%	0.0%	0.4%	0.3%	0.3%	0.6%	0.4%
重症	0.2%	0.1%	0.0%	0.2%	0.0%	0.1%	0.0%	0.2%
治療中	0.3%	0.4%	0.0%	0.0%	0.2%	0.5%	0.2%	0.4%

正常高値血圧　：最大血圧 130～139 mmHg または最小血圧 85～89 mmHg
軽症高血圧　：最大血圧 140～159 mmHg または最小血圧 90～99 mmHg
中等症高血圧　：最大血圧 160～179 mmHg または最小血圧 100～109 mmHg
重症高血圧　：最大血圧 180 mmHg 以上または最小血圧 110 mmHg 以上
高血圧治療中　：血圧値に関わらず、降圧薬内服中

＊ 年齢、性別の影響は統計学的に調整した。前期：平成 13～18 年度、後期：平成 19～23 年度。

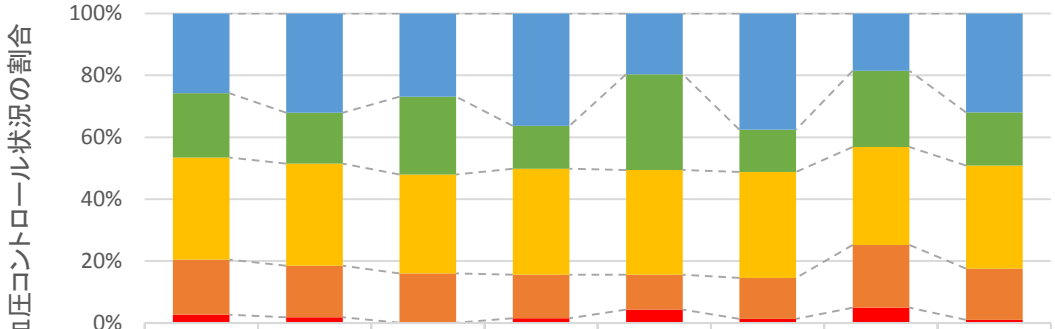
図Ⅰ－8．重症度別高血圧の割合（40～65 歳）



	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期
人数	5,674	5,275	106	122	1,426	1,095	4,142	4,058
	全体		50人未満		50～999人		1000人以上	
正常高値	11.8%	8.9%	15.2%	7.3%	15.1%	6.9%	15.4%	9.5%
軽症	12.5%	13.3%	11.1%	12.3%	11.0%	12.8%	12.1%	13.4%
中等症	4.5%	4.1%	5.9%	4.9%	4.1%	3.3%	4.8%	4.2%
重症	0.9%	0.7%	0.0%	0.0%	1.1%	1.0%	1.2%	0.7%
治療中	9.0%	10.3%	8.3%	11.1%	7.8%	11.0%	7.8%	10.1%

＊ 各重症度区分は図Ⅰ－7 に準ずる。また、年齢、性別の影響は統計学的に調整した。前期：平成 13～18 年度、後期：平成 19～23 年度。

図Ⅰ－9．降圧薬服薬者における血圧コントロール状況（40～65 歳）



	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期
人数	563	671	15	17	164	159	384	495
	全体		50人未満（参考）		50～999人		1000人以上	
正常血圧	25.8%	32.0%	26.9%	36.3%	19.7%	37.5%	18.6%	32.0%
正常高値	20.8%	16.5%	25.1%	13.9%	30.9%	13.6%	24.5%	17.2%
軽症	33.0%	32.9%	32.0%	34.2%	33.8%	34.3%	31.7%	33.3%
中等症	17.8%	16.7%	15.9%	14.0%	11.3%	13.2%	20.3%	16.6%
重症	2.7%	1.9%	0.1%	1.6%	4.3%	1.4%	4.9%	1.0%

＊ 重症度区分は図Ⅰ－7 に準ずる。また、年齢、性別の影響は統計学的に調整した。前期：平成 13～18 年度、後期：平成 19～23 年度。

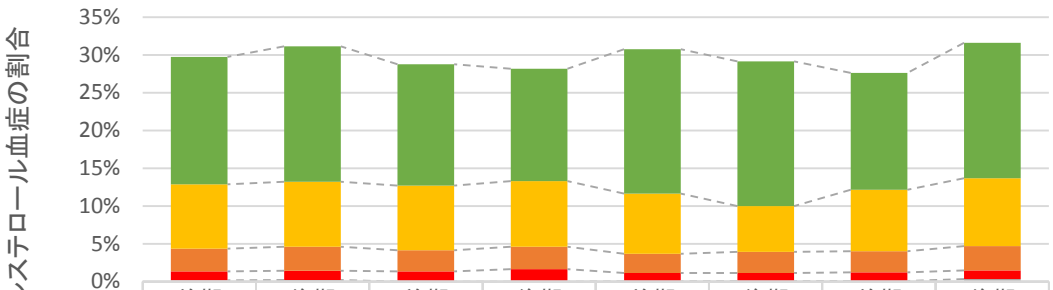
C. 脂質異常

軽症以上の高 LDL コレステロール血症の割合は、前期の 18～39 歳では企業規模に関わらず、12～13%であったが、正常高値の割合は 50 人未満と 1000 人以上の企業で 15～16%であり、50～999 人の企業では 19%とやや高かった（図Ｉ－１０）。後期にかけて、軽症以上の高 LDL コレステロール血症の割合は 50～999 人の企業では 2%減少していた一方で、50 人未満と 1000 人以上の企業では 1～2%増加していた。正常高値の割合は 50 人未満の企業では 1%減少し、50～999 人の企業では概ね増減なく、1000 人以上の企業で 3%増加していた。40～69 歳では、前期において、軽症以上の高 LDL コレステロール血症は 29～30%、正常高値は 23～24%であり、企業規模の違いによる大きな差は認められなかった（図Ｉ－１１）。後期では 50 人未満と 50～999 人の企業では全体の割合としてはほとんど変化がなかったが、治療者の割合が 3%増加した。1000 人以上の企業では、治療者が 1%、重症が 1%、中等症が 2%増加しており、軽症以上の割合としても 4%増加していた。

低 HDL コレステロール血症の割合は、18～39 歳では、前期で 50 人未満と 1000 人以上の企業で 5%であり、50～999 人の企業では 6%とやや高かった（図Ｉ－１２）。後期にかけて、いずれの企業規模においても割合が 1～2%減少していた。40～65 歳では、前期で、50 人未満の企業で 7%、50～999 人の企業で 9%、1000 人以上の企業で 8%であり、後期にかけて、企業規模に関わらず、2%減少した（図Ｉ－１３）。

高中性脂肪血症の割合は、18～39 歳では、前期で、50 人未満の企業で 8%、50～999 人の企業で 11%、1000 人以上の企業で 7%であり、後期にかけて、いずれの企業規模でも 2～3%減少していた（図Ｉ－１４）。40～65 歳の勤務者では、企業規模に関わらず、前後期ともに 22～23%であったが、前期から後期にかけて中等症以上の割合が 2～4%増加しており、中でも治療者の割合が 1～3%増加していた（図Ｉ－１５）。一方で、企業規模によらず、軽症の割合は 2～4%減少していた。

図Ｉ－１０．重症度別高 LDL コレステロール血症の割合（18～39 歳）

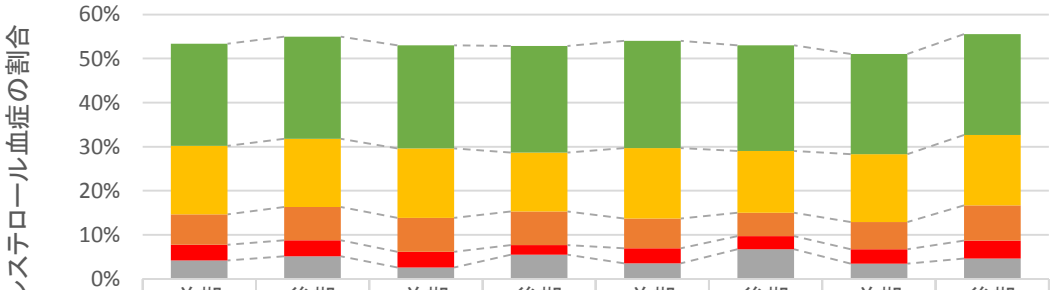


	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期
人数	3,461	3,185	84	94	603	482	2,774	2,609
	全体		50人未満		50～999人		1000人以上	
正常高値	16.9%	17.9%	16.1%	14.9%	19.1%	19.2%	15.4%	17.9%
軽症	8.5%	8.6%	8.5%	8.7%	8.0%	6.0%	8.1%	9.0%
中等症	3.0%	3.2%	2.8%	3.0%	2.5%	2.8%	2.8%	3.2%
重症	1.2%	1.2%	1.3%	1.6%	1.1%	1.1%	1.1%	1.1%
治療中	0.2%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.1%	0.3%

LDL コレステロール正常高値　：LDL コレステロール値 120～139 mg/dL
軽症高 LDL コレステロール血症　：LDL コレステロール値 140～159 mg/dL
中等症高 LDL コレステロール血症　：LDL コレステロール値 160～179 mg/dL
重症高 LDL コレステロール血症　：LDL コレステロール値 180 mg/dL 以上
高脂血症治療中　：LDL コレステロール値に関わらず、高脂血症治療薬内服中
LDL コレステロール値は、前期の多くの団体で直接測定されていないため、Friedewald の推定式（LDL コレステロール値＝総コレステロール値－HDL コレステロール値－0.2×中性脂肪値）による推定値を使用した。

＊ 年齢、性別の影響は統計学的に調整した。前期：平成 13～18 年度、後期：平成 19～23 年度。

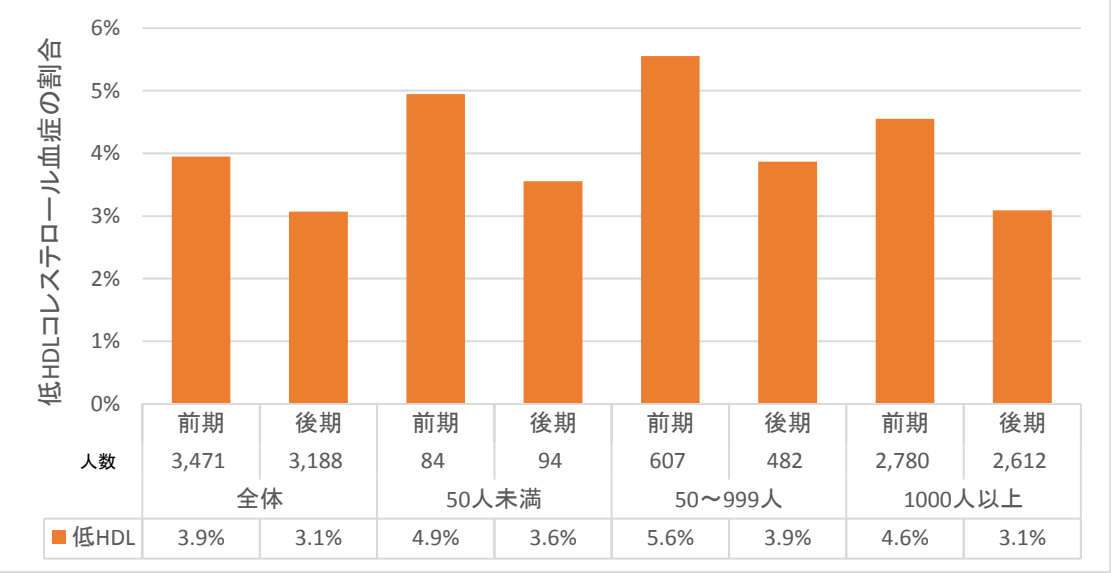
図Ｉ－１１．重症度別高 LDL コレステロール血症の割合（40～65 歳）



	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期
人数	5,666	5,252	106	122	1,424	1,090	4,136	4,040
	全体		50人未満		50～999人		1000人以上	
正常高値	23.1%	23.2%	23.4%	24.1%	24.3%	24.0%	22.7%	22.9%
軽症	15.5%	15.5%	15.7%	13.4%	16.0%	14.0%	15.4%	16.0%
中等症	6.9%	7.5%	7.7%	7.7%	6.8%	5.3%	6.2%	8.0%
重症	3.5%	3.7%	3.6%	2.1%	3.4%	3.0%	3.3%	4.0%
治療中	4.2%	5.1%	2.6%	5.5%	3.6%	6.8%	3.5%	4.7%

＊ 各重症度区分は図Ｉ－１０に準ずる。また、年齢、性別の影響は統計学的に調整した。前期：平成 13～18 年度、後期：平成 19～23 年度。

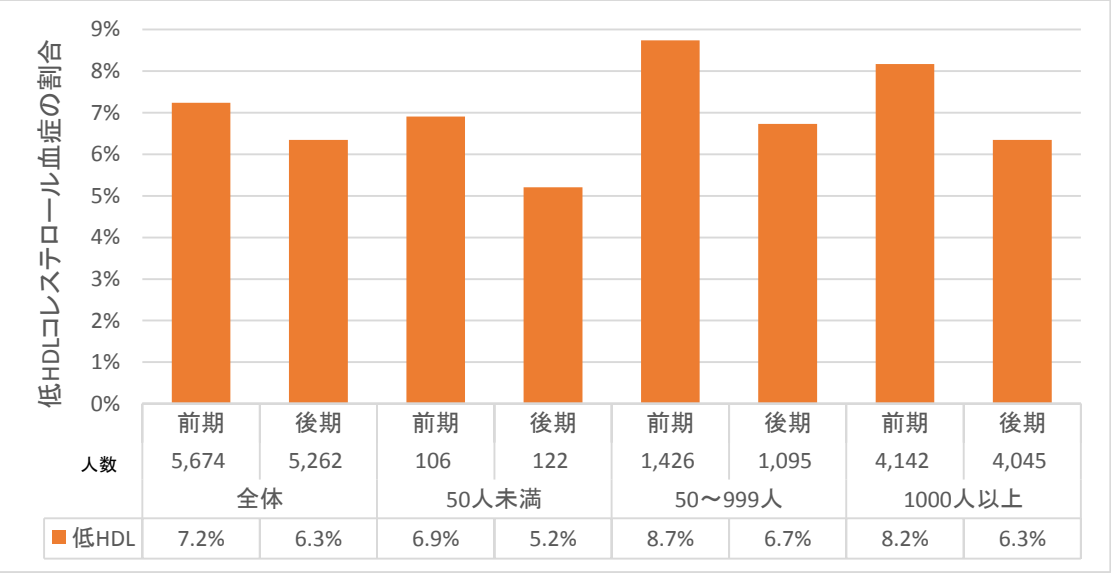
図Ⅰ－１２．低 HDL コレステロール血症の割合（18～39 歳）



低 HDL コレステロール血症　　：HDL コレステロール値 40 mg/dL 未満

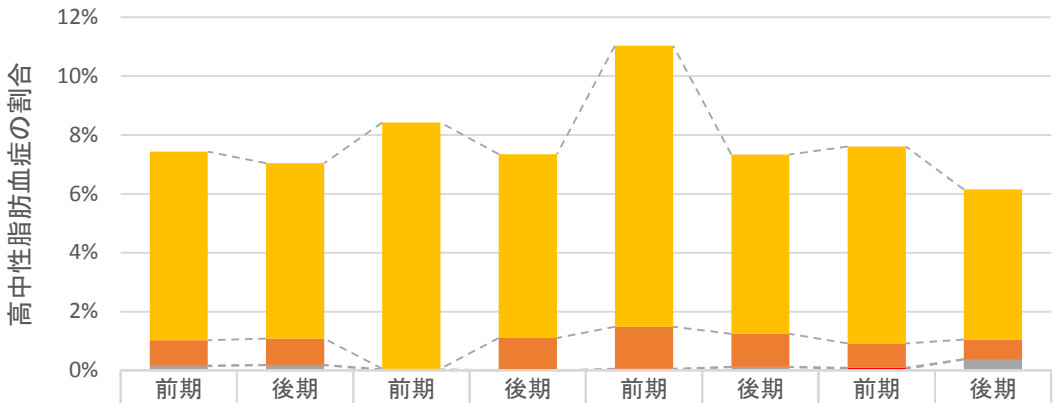
＊ 低 HDL コレステロール血症を伴う女性がほとんどいないため、年齢の影響のみ考慮した。前期：平成 13～18 年度、後期：平成 19～23 年度。

図Ⅰ－１３．低 HDL コレステロール血症の割合（40～65 歳）



＊ 低 HDL コレステロール血症の基準は図Ⅰ－１２に準ずる。低 HDL コレステロール血症を伴う女性がほとんどいないため、年齢の影響のみ考慮した。前期：平成 13～18 年度、後期：平成 19～23 年度。

図Ｉ－１４．重症度別高中性脂肪血症の割合（18～39 歳）

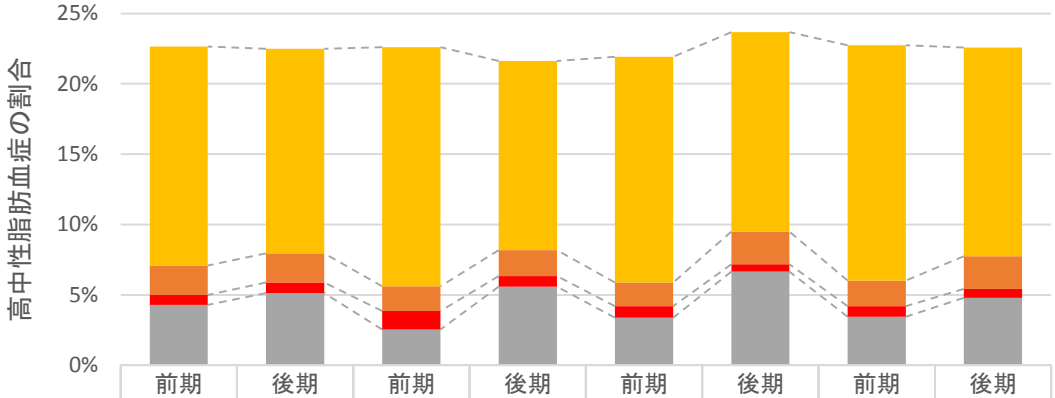


	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期
人数	3,471	3,188	84	94	607	482	2,780	2,612
	全体		50人未満		50～999人		1000人以上	
軽症	6.4%	6.0%	8.4%	6.2%	9.5%	6.1%	6.7%	5.1%
中等症	0.9%	0.9%	0.0%	1.1%	1.4%	1.1%	0.8%	0.7%
重症	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
治療中	0.1%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.4%

軽症高中性脂肪血症　　：中性脂肪値 150～299 mg/dL
中等症高中性脂肪血症　：中性脂肪値 300～499 mg/dL
重症高中性脂肪血症　　：中性脂肪値 500 mg/dL 以上
高脂血症治療中　　：中世脂肪値に関わらず、高脂血症治療薬内服中

＊ 年齢、性別に加えて、採血時食後時間も統計的に考慮した。前期：平成 13～18 年度、後期：平成 19～23 年度。

図Ｉ－１５．重症度別高中性脂肪血症の割合（40～65 歳）



	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期
人数	5,674	5,264	106	122	1,426	1,095	4,142	4,047
	全体		50人未満		50～999人		1000人以上	
軽症	15.6%	14.5%	17.0%	13.4%	16.0%	14.2%	16.7%	14.9%
中等症	2.1%	2.1%	1.7%	1.8%	1.7%	2.3%	1.8%	2.3%
重症	0.7%	0.8%	1.3%	0.7%	0.8%	0.5%	0.7%	0.6%
治療中	4.3%	5.1%	2.5%	5.6%	3.4%	6.7%	3.5%	4.8%

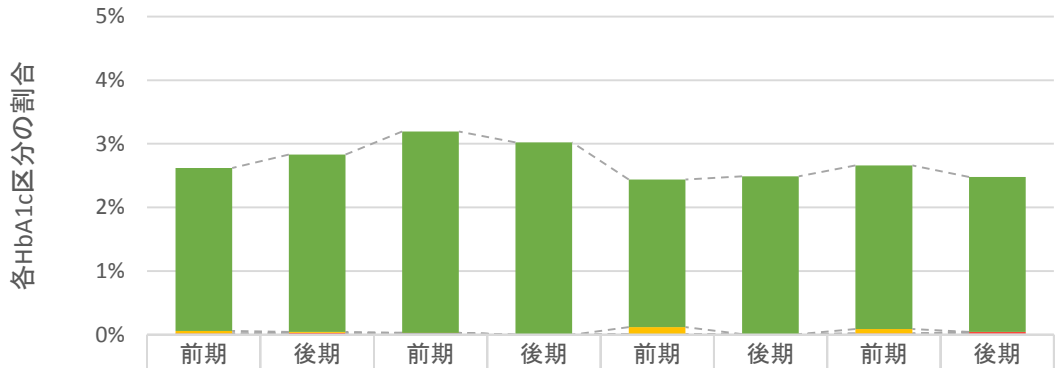
*各重症度区分は図Ｉ－１４に準ずる。また、年齢、性別に加えて、採血時食後時間も統計的に考慮した。前期：平成 13～18 年度、後期：平成 19～23 年度。

D. 糖尿病

HbA1c（NGSP）値および治療状況により、糖尿病（HbA1c 6.5%以上、もしくは治療中）は 18～39 歳ではほとんどいなかったが、糖尿病予備群（HbA1c 5.6～6.4%）の割合は 50 人未満の企業で 3%、50～999 人と 1000 人以上の企業で 2.5%前後であり、50 人未満の企業でやや高かった（図Ｉ－１６）。前期から後期にかけての大きな変化は認められなかった。40～65 歳で前期では、糖尿病は、50 人未満の企業で 3%、50～999 人と 1000 人以上の企業では 5%であり、糖尿病予備群は企業規模によらず 11～12%であった（図Ｉ－１７）。後期にかけて、糖尿病の割合は大きな変化がなかったものの、いずれの企業規模においても中等症・重症（HbA1c 7.5%以上）の割合が減少し、治療中の割合が増加した。糖尿病予備群の割合は前期では 11～12%であり、後期ではいずれの企業規模においても 3～5%増加していた。

糖尿病治療者における血糖コントロール状況については 18～39 歳の全企業規模と 40～65 歳の 50 人未満の企業では治療者が少ないため、検討できなかった。40～65 歳では、前期では糖尿病患者の約 45%で HbA1c7.5%未満と比較的コントロール良好であり、後期にかけて HbA1c7.5%未満の割合は 60～67%と改善していた（図Ｉ－１８）。しかしながら、糖尿病コントロール状況について、前後期の変化が軽症糖尿病患者への治療導入が進んだことによる影響なのか、以前からの糖尿病治療者のコントロールそのものが改善したのかについては区別できず、前後期ともに受診した対象者のみに限定した検討が必要である。

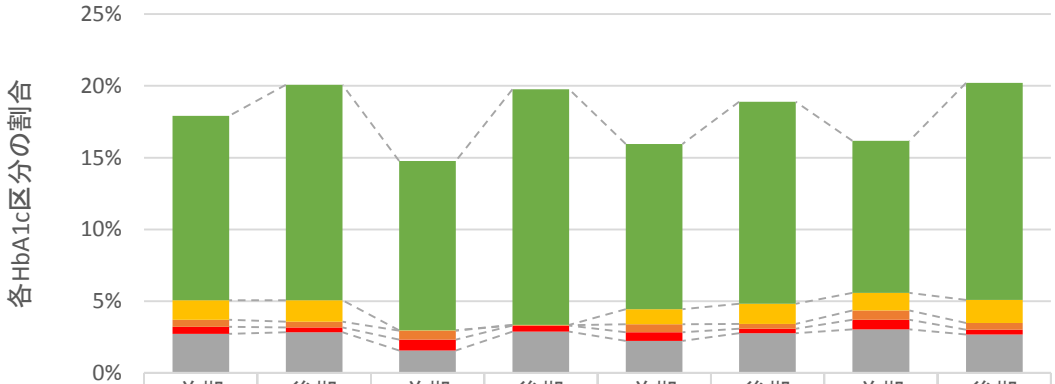
図Ｉ－１６．重症度別糖代謝異常の割合（18～39 歳）



	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期
人数	3,190	2,730	84	94	607	482	2,499	2,154
HbA1c	全体		50人未満		50～999人		1000人以上	
5.6-6.4%	2.6%	2.8%	3.2%	3.0%	2.3%	2.5%	2.6%	2.4%
6.5-7.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.1%	0.0%
7.5-8.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
8.5%以上	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
治療中	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

＊ 年齢、性別の影響は統計学的に調整した。前期：平成 13～18 年度、後期：平成 19～23 年度。

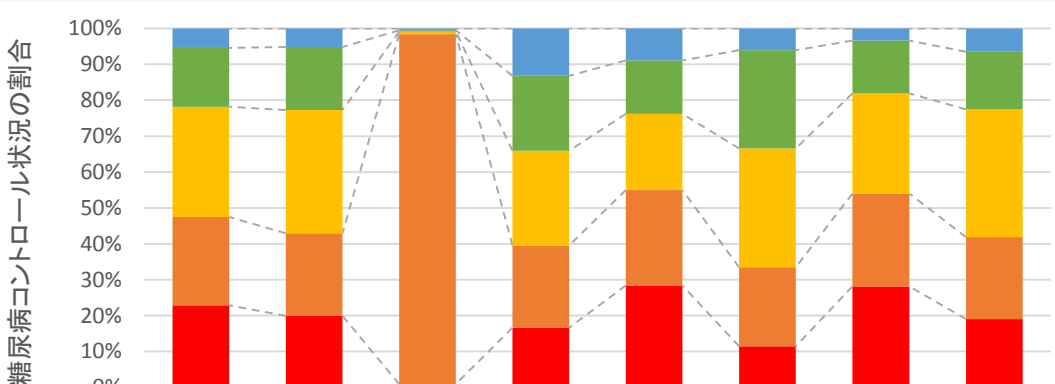
図Ⅰ－１７．重症度別糖代謝異常の割合（40～65 歳）



	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期
人数	4,905	5,228	106	122	1,426	1,095	3,373	4,011
HbA1c	全体		50人未満		50～999人		1000人以上	
5.6-6.4%	12.9%	15.0%	11.8%	16.4%	11.5%	14.1%	10.6%	15.1%
6.5-7.4%	1.3%	1.5%	0.0%	0.0%	1.1%	1.4%	1.2%	1.6%
7.5-8.4%	0.5%	0.4%	0.6%	0.0%	0.6%	0.3%	0.6%	0.5%
8.5%以上	0.5%	0.3%	0.7%	0.4%	0.6%	0.3%	0.7%	0.3%
治療中	2.7%	2.8%	1.6%	2.9%	2.2%	2.8%	3.0%	2.7%

＊ 年齢、性別の影響は統計学的に調整した。前期：平成 13～18 年度、後期：平成 19～23 年度。

図Ⅰ－１８．糖尿病コントロール状況の割合（40～65 歳）



	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期
人数	143	194	1	5	49	47	93	142
HbA1c	全体		50人未満（参考）		50～999人		1000人以上	
5.7%未満	5.4%	5.2%	0.5%	13.2%	8.9%	6.1%	3.4%	6.5%
5.7-6.4%	16.4%	17.5%	0.4%	20.8%	14.9%	27.3%	14.7%	16.1%
6.5-7.4%	30.7%	34.4%	0.7%	26.4%	21.2%	33.2%	27.9%	35.6%
7.5-8.4%	24.6%	23.0%	97.5%	22.9%	26.5%	22.1%	25.9%	22.8%
8.5%以上	22.8%	19.9%	0.9%	16.6%	28.4%	11.4%	28.1%	19.0%

＊ 年齢、性別の影響は統計学的に調整した。前期：平成 13～18 年度、後期：平成 19～23 年度。

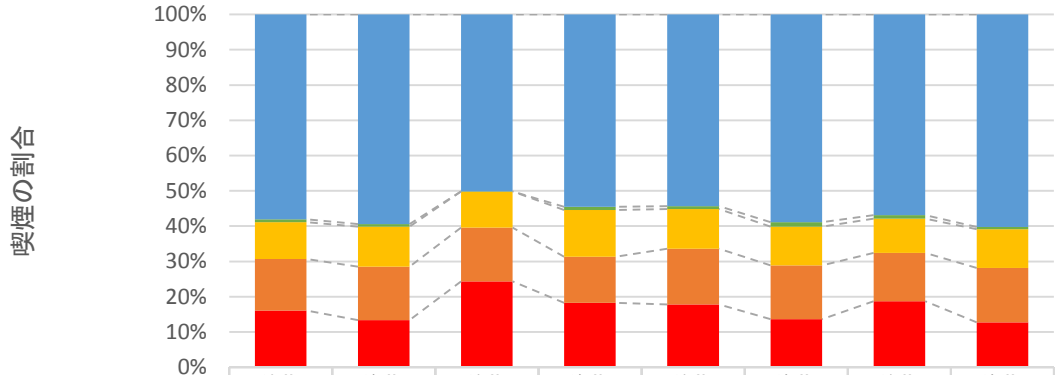
E. 喫煙

喫煙者は、前期の 18～39 歳で、50 人未満の企業では 40%、50～999 人と 1000 人以上の企業では 32～33%と 50 人未満の企業で著しく高かった(図Ｉ－１９)。後期にかけては、50 人未満の企業で喫煙者が 8%減少し、禁煙者が 4%、非喫煙者が 4%増加した。50～999 人と 1000 人以上の企業では喫煙者が 4%減少し、非喫煙者が 3～4%増加したが、禁煙者の割合はほとんど変わらなかった。40～65 歳では、50 人未満の企業では 37%、50～999 人の企業では 33%、1000 人以上の企業では 35%が喫煙者であり、50 人未満の企業で喫煙者がやや多かった。後期にかけて、いずれの企業規模でも、喫煙者が 3～5%減少し、禁煙者が 3～7%増加した。

F. 飲酒

飲酒者の割合は 18～39 歳の 54～60%、40～65 歳の 60～64%であり、企業規模や前期・後期の違いによる一定した差は認められなかった（図Ｉ－２１、２２)。2 合/日以上の飲酒者の割合は 1000 人以上の企業では 18～39 歳で 3%、40～65 歳で 5%であるのに対し、50 人未満、50～999 人の企業において、18～39 歳の 5～6%、40～65 歳の 7%であり、1000 人未満の企業で飲酒量がやや多かった。

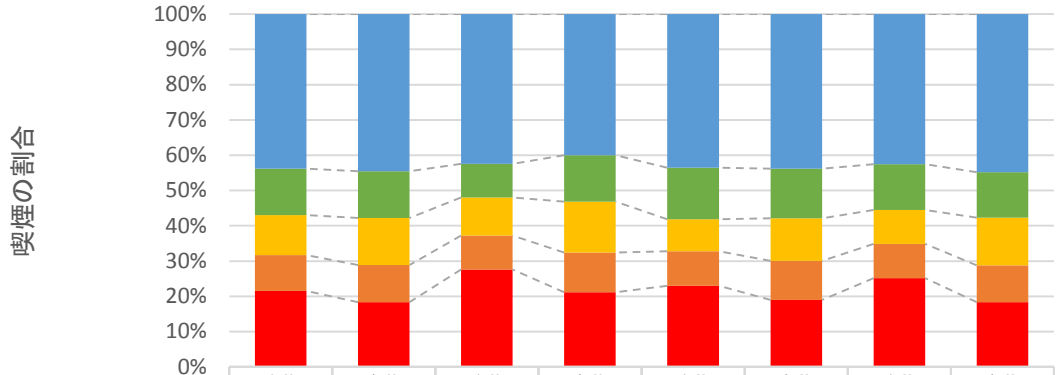
図Ｉ－１９．喫煙の割合（18～39 歳）



	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期
人数	3,882	3,748	84	94	607	552	3,191	3,102
	全体		50人未満		50～999人		1000人以上	
非喫煙	58.1%	59.4%	50.2%	54.6%	54.4%	58.9%	56.9%	60.2%
禁煙後10年以上	0.8%	0.8%	0.0%	0.9%	0.8%	1.2%	0.9%	0.6%
禁煙後10年未満	10.4%	11.3%	10.3%	13.2%	11.3%	11.0%	9.8%	11.0%
喫煙20本/日未満	14.6%	15.2%	15.3%	13.1%	15.8%	15.3%	13.7%	15.5%
喫煙20本/日以上	16.1%	13.3%	24.3%	18.3%	17.8%	13.6%	18.7%	12.7%

＊ 年齢、性別の影響は統計学的に調整した。前期：平成 13～18 年度、後期：平成 19～23 年度。

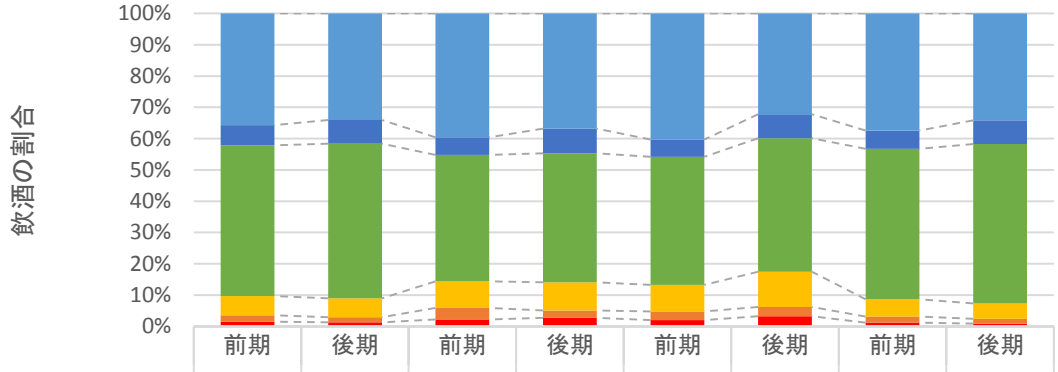
図Ｉ－２０．喫煙の割合（40～65 歳）



	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期
人数	5,674	5,277	106	121	1,426	1,095	4,142	4,061
	全体		50人未満		50～999人		1000人以上	
非喫煙	43.8%	44.6%	42.5%	40.0%	43.6%	43.8%	42.6%	44.8%
禁煙後10年以上	13.2%	13.3%	9.5%	13.1%	14.6%	14.1%	13.0%	12.9%
禁煙後10年未満	11.4%	13.3%	10.8%	14.4%	9.0%	12.0%	9.6%	13.6%
喫煙20本/日未満	10.1%	10.5%	9.7%	11.3%	9.9%	11.0%	9.6%	10.4%
喫煙20本/日以上	21.5%	18.3%	27.6%	21.1%	22.9%	19.0%	25.2%	18.3%

＊ 年齢、性別の影響は統計学的に調整した。前期：平成 13～18 年度、後期：平成 19～23 年度。

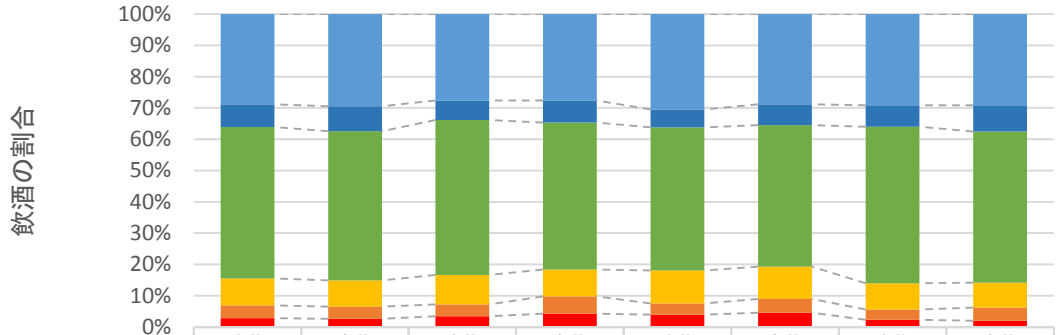
図Ｉ－２１．飲酒状況の割合（18～39 歳）



	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期
人数	3,887	3,749	84	94	607	552	3,196	3,103
	全体		50人未満		50～999人		1000人以上	
非飲酒	35.6%	34.0%	39.6%	36.8%	40.3%	32.2%	37.4%	34.2%
過去飲酒	6.5%	7.6%	5.6%	8.0%	5.5%	7.7%	5.8%	7.5%
1.0合/日未満	48.1%	49.4%	40.5%	41.2%	40.8%	42.7%	48.1%	51.0%
1.0～1.9合/日	6.2%	6.0%	8.4%	8.9%	8.5%	11.3%	5.5%	4.9%
2.0～2.9合/日	2.1%	1.7%	3.7%	2.5%	2.8%	3.0%	1.9%	1.5%
3.0合/日以上	1.5%	1.3%	2.2%	2.7%	2.0%	3.2%	1.2%	0.8%

＊ 年齢、性別の影響は統計学的に調整した。前期：平成 13～18 年度、後期：平成 19～23 年度。

図Ｉ－２２．飲酒状況の割合（40～65 歳）



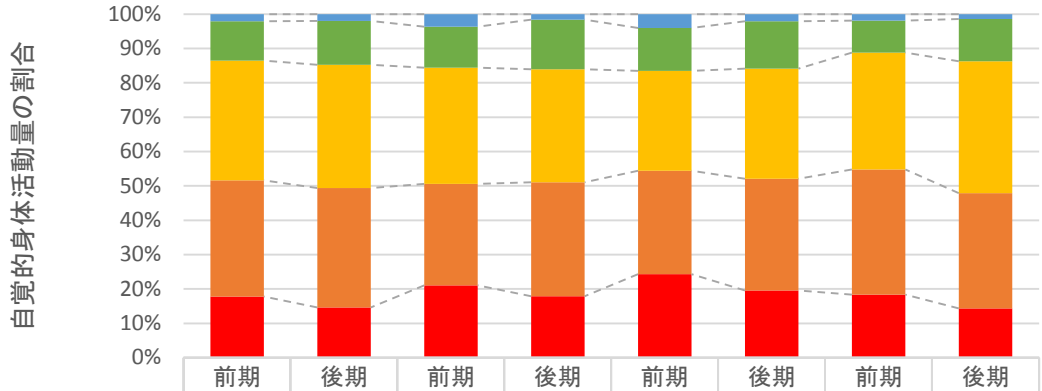
	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期
人数	5,673	5,280	106	122	1,426	1,095	4,141	4,063
	全体		50人未満		50～999人		1000人以上	
非飲酒	28.9%	29.5%	27.6%	27.6%	30.4%	28.8%	29.1%	29.1%
過去飲酒	7.3%	8.0%	6.3%	7.1%	5.7%	6.7%	6.9%	8.4%
1.0合/日未満	48.3%	47.7%	49.5%	47.0%	45.7%	45.2%	50.0%	48.3%
1.0～1.9合/日	8.7%	8.4%	9.4%	8.6%	10.5%	10.3%	8.4%	7.9%
2.0～2.9合/日	4.1%	3.9%	3.8%	5.5%	3.6%	4.4%	3.2%	4.2%
3.0合/日以上	2.8%	2.6%	3.5%	4.2%	3.9%	4.6%	2.3%	2.1%

＊ 年齢、性別の影響は統計学的に調整した。前期：平成 13～18 年度、後期：平成 19～23 年度。

G. 身体活動量

身体活動量が「やや多い」、「かなり多い」と回答した割合は 18～39 歳で 11～17%、40～65 歳で 18～19%であり、前期・後期を通して概ね一定であった（図Ｉ－２３，２４）。逆に、「やや少ない」、「かなり少ない」と回答した割合は 18～39 歳で 50%前後、40～65 歳で 40%前後であった。日本人では、奇数の選択肢の質問では中央の選択肢へ偏りやすいことが知られており、「ふつう」と回答する割合が約 30～40%と高いこと、さらに身体活動量の多い少ないについては、各個人により認識が大きく異なることから、正確な現状を反映していない可能性がある。今後、客観的指標を用いたより詳細な検討が必要である。

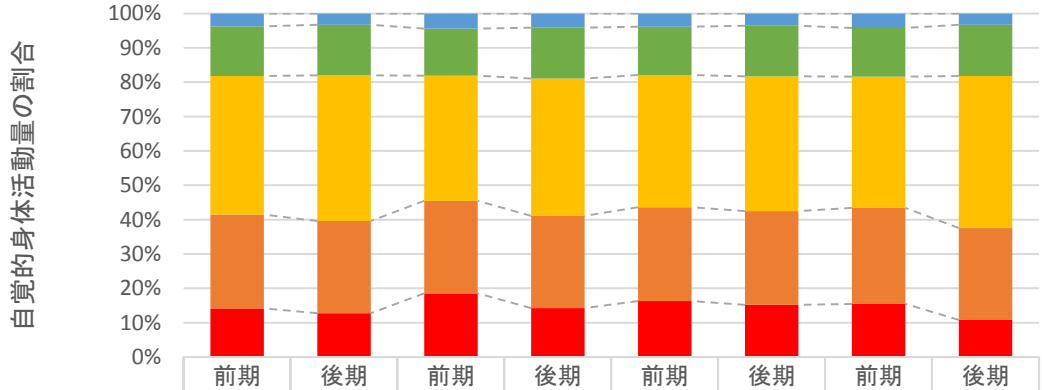
図Ⅰ－２３．自覚的身体活動量についての回答（18～39 歳）



	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期
人数	2,583	2,347	84	94	607	551	1,892	1,702
	全体		50人未満		50～999人		1000人以上	
かなり多い	2.1%	2.0%	3.6%	1.6%	4.0%	2.1%	1.9%	1.4%
やや多い	11.5%	12.8%	12.0%	14.5%	12.5%	13.7%	9.3%	12.4%
ふつう	34.8%	35.9%	33.8%	32.8%	29.0%	32.1%	34.0%	38.4%
やや少ない	33.9%	34.7%	29.6%	33.2%	30.1%	32.5%	36.4%	33.6%
かなり少ない	17.8%	14.6%	21.1%	17.9%	24.3%	19.6%	18.4%	14.3%

＊ 年齢、性別の影響は統計学的に調整した。前期：平成 13～18 年度、後期：平成 19～23 年度。

図Ⅰ－２４．自覚的身体活動量についての回答（40～65 歳）



	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期
人数	4,312	3,838	106	122	1,426	1,095	2,780	2,621
	全体		50人未満		50～999人		1000人以上	
かなり多い	3.7%	3.3%	4.4%	4.1%	3.8%	3.6%	4.2%	3.3%
やや多い	14.5%	14.7%	13.6%	14.8%	14.0%	14.7%	14.2%	14.9%
ふつう	40.3%	42.4%	36.4%	40.0%	38.5%	39.2%	38.2%	44.3%
やや少ない	27.3%	26.9%	27.0%	26.8%	27.3%	27.3%	27.9%	26.7%
かなり少ない	14.2%	12.7%	18.5%	14.3%	16.3%	15.2%	15.5%	10.8%

＊ 年齢、性別の影響は統計学的に調整した。前期：平成 13～18 年度、後期：平成 19～23 年度。

H. 食習慣

食習慣に関して、「夕食後 2 時間以内に就寝する」人の割合が、18～39 歳、40～65 歳のいずれにおいても 1000 人以上の企業で 5%程度高かった他、企業規模の違いによる大きな差は認められなかった(図Ｉ－２５～３２)。企業規模によらず、前期から後期にかけて、「間食・夜食を毎日食べる」、「脂身の多い肉類を週 3 日以上食べる」がやや増加していた一方で、「魚介類を週 3 日以上食べる」、「乳製品を毎日摂取する」、塩分摂取に関する食習慣項目はやや減少していた。

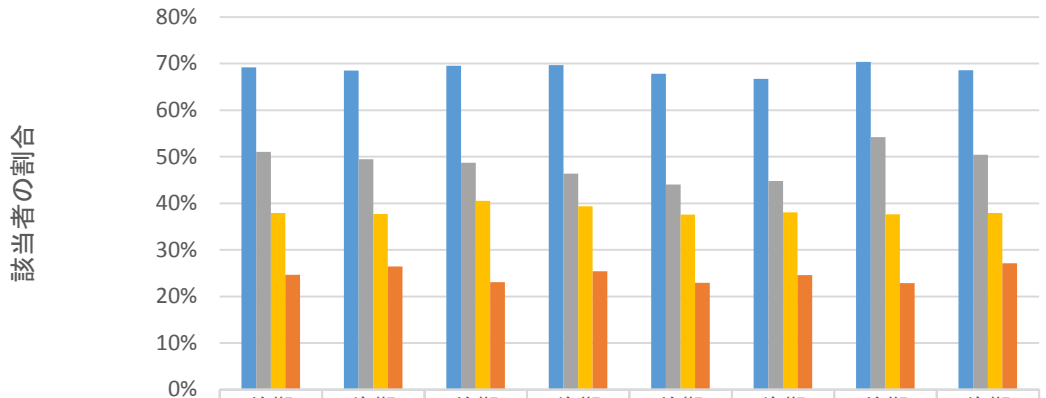
「ついついお腹いっぱい食べる」と回答した者の割合は年齢を問わず、55%以上と高かった。また、過食・エネルギー摂取過剰に関連するすべての項目について、40～65 歳と比べて、18～39 歳で 10%程度該当者が多かった（図Ｉ－２５，２６）。

たんぱく質・脂質摂取に関連する項目では、18～39 歳では脂身の多い肉類の摂取が魚の摂取よりも多い一方で、40～65 歳では魚の摂取が脂身の多い肉類の摂取よりも多かった（図Ｉ－２７，２８）。

塩分摂取に関連する問診項目では、「汁物を 1 日 2 杯以上食べる」と回答した者が 40～69 歳よりも 18～39 歳の方でやや多かった一方で、「塩蔵品を週に 3 回以上食べる」、「味付けしてあるおかずに、しょうゆやソースをかけることが多い」、「漬物を 1 日 2 回以上食べる」と回答した者は 40～65 歳で 5%程度多く、総合的に判断すると、若年者よりも中高年者でより塩分摂取が多い可能性が高い（図Ｉ－２９，３０）。

その他の項目については、18～39 歳と 40～65 歳を比較すると、18～39 歳で朝食欠食が 15%程度多く、野菜・果物・大豆の摂取が 5～10%程度少なかった（図Ｉ－３１，３２）。

図Ｉ－２５．エネルギー摂取過剰に関する問診項目への回答（18～39 歳）

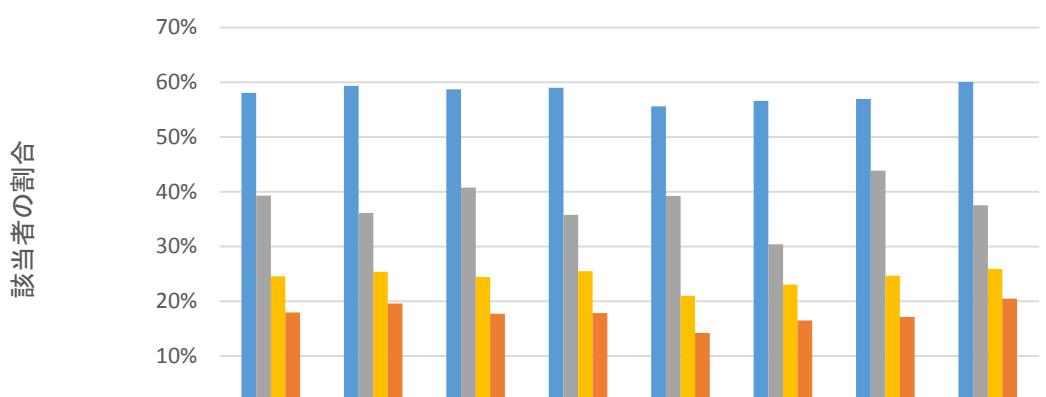


	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期
人数	3,887	3,749	84	94	607	552	3,196	3,103
	全体		50人未満		50～999人		1000人以上	
ついつい満腹	69.2%	68.5%	69.6%	69.7%	67.9%	66.7%	70.4%	68.6%
砂糖入飲料毎日	51.1%	49.5%	48.7%	46.4%	44.0%	44.8%	54.2%	50.4%
油料理毎日	37.9%	37.7%	40.6%	39.3%	37.6%	38.1%	37.7%	37.9%
間食･夜食毎日	24.6%	26.4%	23.1%	25.4%	23.0%	24.6%	22.9%	27.1%

＊

年齢、性別の影響は統計学的に調整した。前期：平成 13～18 年度、後期：平成 19～23 年度。

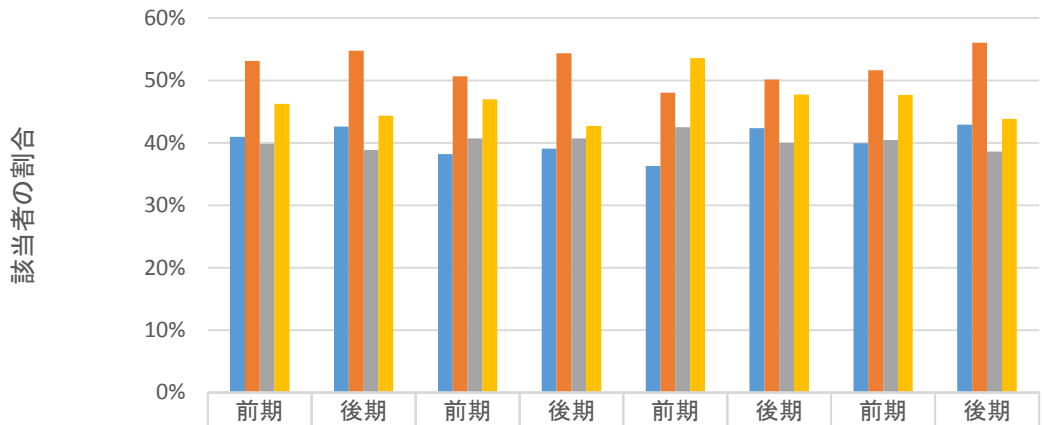
図Ｉ－２６．エネルギー摂取過剰に関する問診項目への回答（40～65 歳）



	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期
人数	5,674	5,281	106	122	1,426	1,095	4,142	4,064
	全体		50人未満		50～999人		1000人以上	
ついつい満腹	58.0%	59.3%	58.7%	59.0%	55.6%	56.6%	56.9%	60.0%
砂糖入飲料毎日	39.3%	36.1%	40.7%	35.8%	39.2%	30.4%	43.8%	37.5%
油料理毎日	24.6%	25.3%	24.4%	25.5%	21.0%	23.0%	24.7%	25.9%
間食･夜食毎日	18.0%	19.5%	17.7%	17.8%	14.2%	16.5%	17.1%	20.5%

＊ 年齢、性別の影響は統計学的に調整した。前期：平成 13～18 年度、後期：平成 19～23 年度。

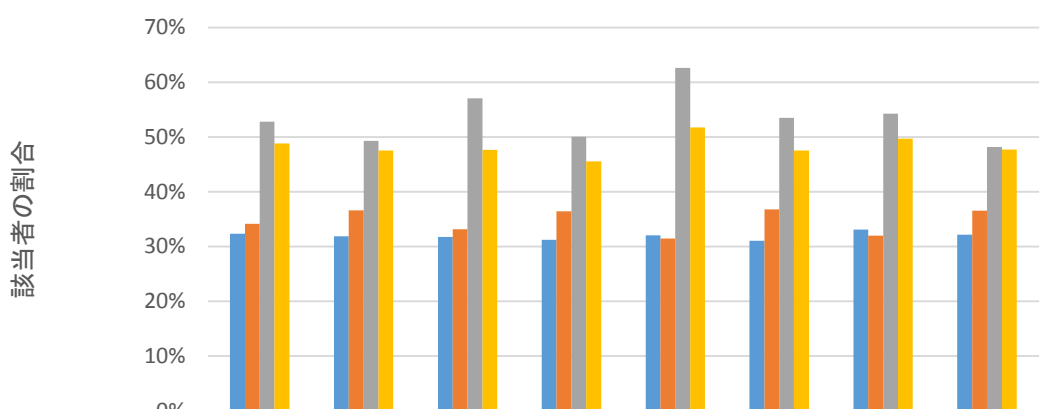
図Ⅰ－２７．たんぱく質・脂質摂取に関する問診項目への回答（18～39 歳）



	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期
人数	3,887	3,749	84	94	607	552	3,196	3,103
	全体		50人未満		50～999人		1000人以上	
卵毎日	41.0%	42.6%	38.2%	39.1%	36.3%	42.3%	39.9%	43.0%
脂肉類週3以上	53.1%	54.8%	50.7%	54.4%	48.1%	50.2%	51.6%	56.1%
魚介類週3以上	39.8%	38.9%	40.7%	40.7%	42.5%	40.0%	40.5%	38.6%
乳製品毎日	46.3%	44.4%	47.0%	42.7%	53.6%	47.8%	47.7%	43.9%

＊ 年齢、性別の影響は統計学的に調整した。前期：平成 13～18 年度、後期：平成 19～23 年度。

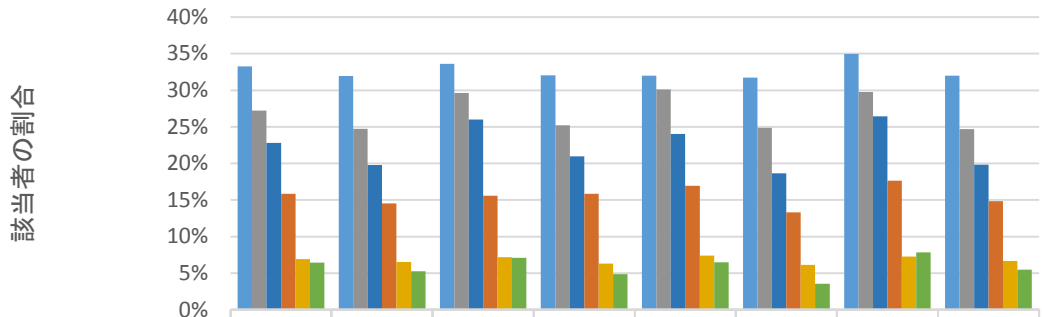
図Ⅰ－２８．たんぱく質・動物性脂質摂取に関する問診項目への回答（40～65 歳）



	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期
人数	5,674	5,281	106	122	1,426	1,095	4,142	4,064
	全体		50人未満		50～999人		1000人以上	
卵毎日	32.3%	31.9%	31.7%	31.2%	32.0%	31.1%	33.1%	32.1%
脂肉類週3以上	34.1%	36.6%	33.2%	36.4%	31.4%	36.8%	31.9%	36.5%
魚介類週3以上	52.8%	49.3%	57.1%	50.0%	62.6%	53.5%	54.3%	48.2%
乳製品毎日	48.8%	47.5%	47.7%	45.6%	51.7%	47.5%	49.7%	47.7%

＊ 年齢、性別の影響は統計学的に調整した。前期：平成 13～18 年度、後期：平成 19～23 年度。

図Ⅰ－２９．塩分摂取に関する問診項目への回答（18～39 歳）

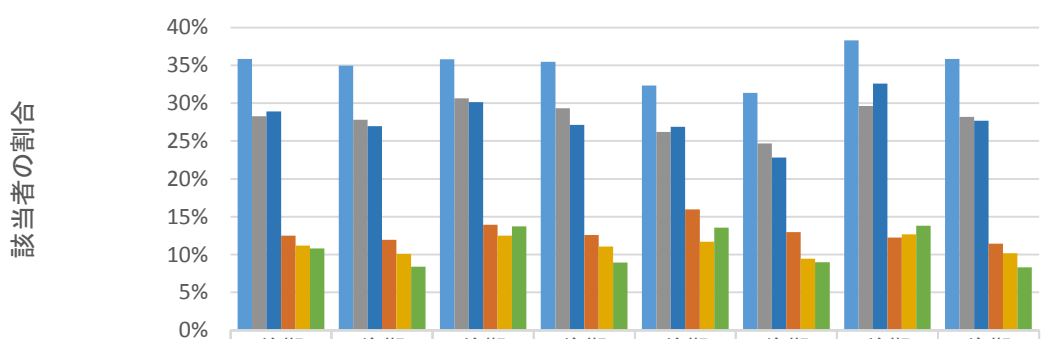


	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期
人数	3,887	3,749	84	94	607	552	3,196	3,103
	全体		50人未満		50～999人		1000人以上	
味付け濃い	33.3%	31.9%	33.6%	32.0%	32.0%	31.7%	35.0%	32.0%
めん類汁飲む	27.2%	24.7%	29.6%	25.2%	30.1%	24.9%	29.8%	24.7%
正油ｿｰｽかける	22.8%	19.8%	26.0%	21.0%	24.0%	18.7%	26.4%	19.8%
汁物日2杯以上	15.9%	14.5%	15.6%	15.8%	16.9%	13.3%	17.6%	14.8%
塩蔵品週3以上	6.9%	6.6%	7.2%	6.3%	7.4%	6.2%	7.3%	6.7%
漬け物日2回以上	6.4%	5.2%	7.1%	4.9%	6.5%	3.6%	7.9%	5.5%

*

年齢、性別の影響は統計学的に調整した。前期：平成 13～18 年度、後期：平成 19～23 年度。

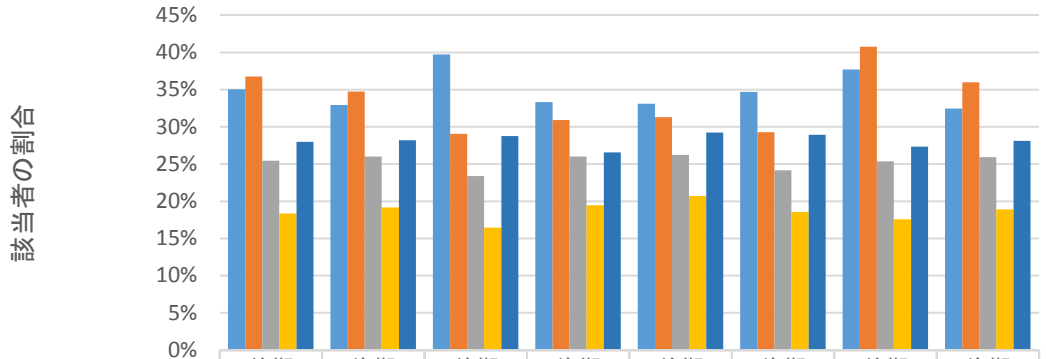
図Ⅰ－３０．塩分摂取に関する問診項目への回答（40～65 歳）



	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期
人数	5,674	5,281	106	122	1,426	1,095	4,142	4,064
	全体		50人未満		50～999人		1000人以上	
味付け濃い	35.9%	35.0%	35.8%	35.4%	32.3%	31.4%	38.3%	35.8%
めん類汁飲む	28.3%	27.8%	30.6%	29.3%	26.2%	24.7%	29.6%	28.2%
正油ｿｰｽかける	28.9%	27.0%	30.1%	27.1%	26.9%	22.8%	32.6%	27.7%
汁物日2杯以上	12.5%	11.9%	13.9%	12.6%	16.0%	12.9%	12.2%	11.5%
塩蔵品週3以上	11.2%	10.1%	12.5%	11.1%	11.7%	9.4%	12.7%	10.2%
漬け物日2回以上	10.8%	8.4%	13.7%	9.0%	13.6%	9.0%	13.8%	8.3%

＊ 年齢、性別の影響は統計学的に調整した。前期：平成 13～18 年度、後期：平成 19～23 年度。

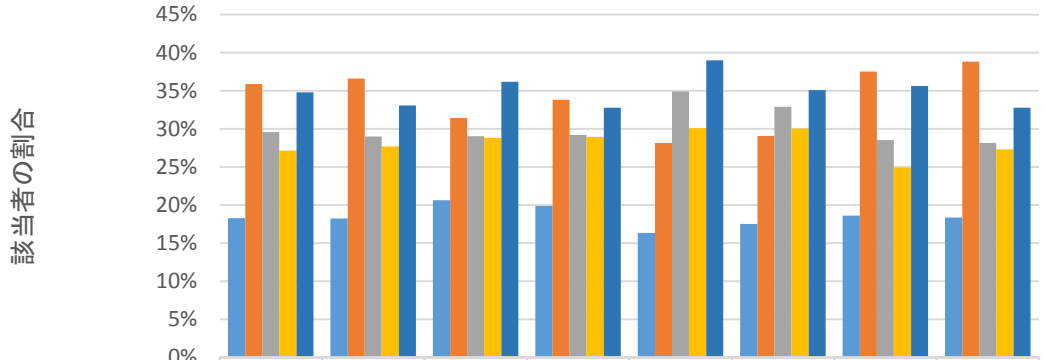
図Ⅰ－３１．その他の食習慣に関する問診項目への回答（18～39 歳）



	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期
人数	3,887	3,749	84	94	607	552	3,196	3,103
	全体		50人未満		50～999人		1000人以上	
朝食欠食	35.0%	32.9%	39.7%	33.3%	33.1%	34.7%	37.7%	32.4%
夕食後早期就寝	36.8%	34.7%	29.0%	30.9%	31.3%	29.3%	40.8%	36.0%
野菜･海藻毎食	25.4%	26.0%	23.4%	26.0%	26.2%	24.1%	25.4%	25.9%
果物毎日	18.4%	19.2%	16.4%	19.5%	20.7%	18.6%	17.6%	18.9%
大豆製品毎日	28.0%	28.2%	28.7%	26.6%	29.2%	28.9%	27.4%	28.1%

＊ 年齢、性別の影響は統計学的に調整した。前期：平成 13～18 年度、後期：平成 19～23 年度。

図Ⅰ－３２．その他の食習慣に関する問診項目への回答（40～65 歳）



	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期
人数	5,674	5,281	106	122	1,426	1,095	4,142	4,064
	全体		50人未満		50～999人		1000人以上	
朝食欠食	18.3%	18.2%	20.6%	19.9%	16.4%	17.5%	18.6%	18.4%
夕食後早期就寝	35.9%	36.6%	31.4%	33.8%	28.2%	29.1%	37.5%	38.8%
野菜･海藻毎食	29.6%	29.0%	29.0%	29.2%	34.9%	32.9%	28.5%	28.1%
果物毎日	27.1%	27.7%	28.8%	29.0%	30.1%	30.0%	24.9%	27.3%
大豆製品毎日	34.8%	33.1%	36.2%	32.8%	39.0%	35.1%	35.6%	32.8%

＊ 年齢、性別の影響は統計学的に調整した。前期：平成 13～18 年度、後期：平成 19～23 年度。

I. ストレス関連要因（自覚的ストレス、ストレス対処法、相談者の有無、抑うつ状態）

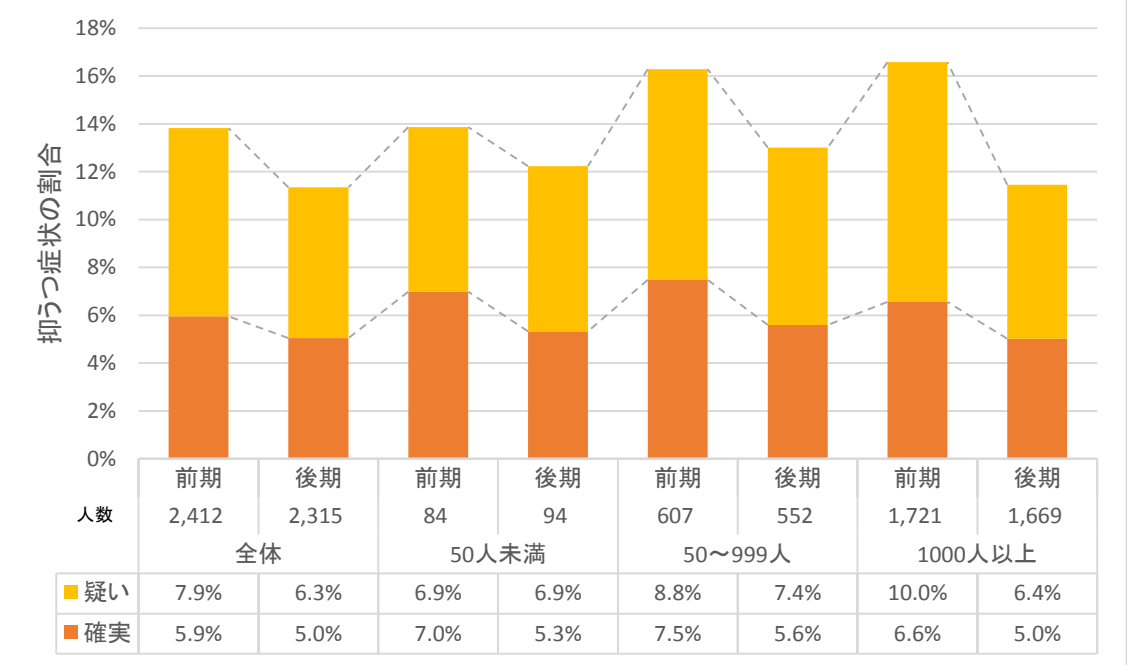
抑うつ状態（疑い+確実）は、前期では 18～39 歳の 50 人未満の企業で 14%、50～999 人と 1000 人以上の企業で 16～17%に認め、後期では企業規模によらず 11～13%に認めた（図Ｉ－３３）。抑うつ状態（確実）の割合は企業規模によらず、前期で 7%前後、後期で 5～6%であった。その一方で、40～65 歳では、抑うつ状態（疑い+確実）は、50 人未満の企業で前期が 15%、後期が 14%、50～999 人の企業で前期が 12%、後期が 13%、1000 人以上の企業で前期が 16%、後期が 12%であった（図Ｉ－３４）。抑うつ状態（疑い）の割合は前後期通して、いずれの企業規模でも 7～8%であった。

仕事上または生活上でストレスが「おおいにある」、「かなりある」の割合は、年齢層、企業規模によらず、50%前後であったが、前期から後期にかけての一貫した変化は認められなかった（図Ｉ－３５，３６）。

「ストレス解消法がある」、「相談に乗ってくれる人がいる」との回答は、18～39 歳ではそれぞれ 73～83%、88～93%であり、40～65 歳ではそれぞれ 66～79%、71～83%で、「相談に乗ってくれる人がいる」との回答が 40～65 歳でやや低かったが、年齢が高い方が企業内での立場が高いことが多いことに由来する差であると考えられる（図Ｉ－３７，３８）。いずれの年齢層でも、企業規模によらず前期から後期にかけて改善していた。

後期は平成 21 年度を基準年としていることもあり、平成 20 年 9 月のリーマン・ショックに伴う景気後退の影響を受けていることが考えられるが、自覚的ストレスが一貫した変化を示しておらず、「ストレス解消法がある」、「相談に乗ってくれる人がいる」との回答も増えていた。これらの結果より、景気後退によりストレスが増加していると推測される一方で、ストレス対処法や周囲のサポートの充実したことで、抑うつ状態（疑い+確実）の割合が大きく変化しなかった可能性が考えられる。しかしながら、うつ病を発症した勤務者が定期健康診断を受けていないことが予想され、高いストレス対処能力や周囲のサポートが充実していることでうつ病を発症しなかった職員のみを評価してしまっている可能性を否定できない。その結果として、前期から後期にかけて、ストレス対処能力の向上や周囲のサポートの充実を認めたように見え、また勤務者の抑うつ状態の実情が過小評価されているかもしれない。正確な状況を把握するためには企業・産業医の協力を得て、抑うつ状態による休職者の情報などを得ての評価が必要である。

図Ⅰ－３３．抑うつ状態の割合（18～39 歳）

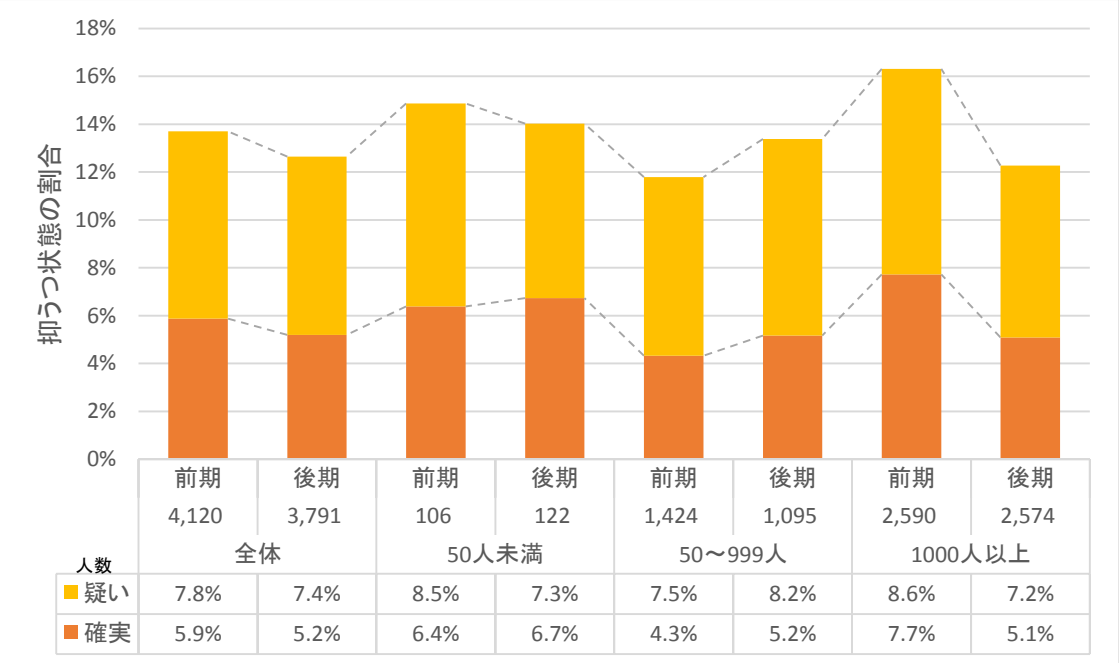


	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期
人数	2,412	2,315	84	94	607	552	1,721	1,669
	全体		50人未満		50～999人		1000人以上	
疑い	7.9%	6.3%	6.9%	6.9%	8.8%	7.4%	10.0%	6.4%
確実	5.9%	5.0%	7.0%	5.3%	7.5%	5.6%	6.6%	5.0%

抑うつ状態は、「この１か月間、何をするにもほとんど興味がない、または楽しめない状態が続いていますか。」、「この１か月間、気分が落ち込んだり、希望がわかないという状態が続いていますか。」の一方のみに該当する人を「疑い」、両方に該当する人を「確実」と定義した。

＊ 年齢、性別の影響は統計学的に調整した。前期：平成 13～18 年度、後期：平成 19～23 年度。

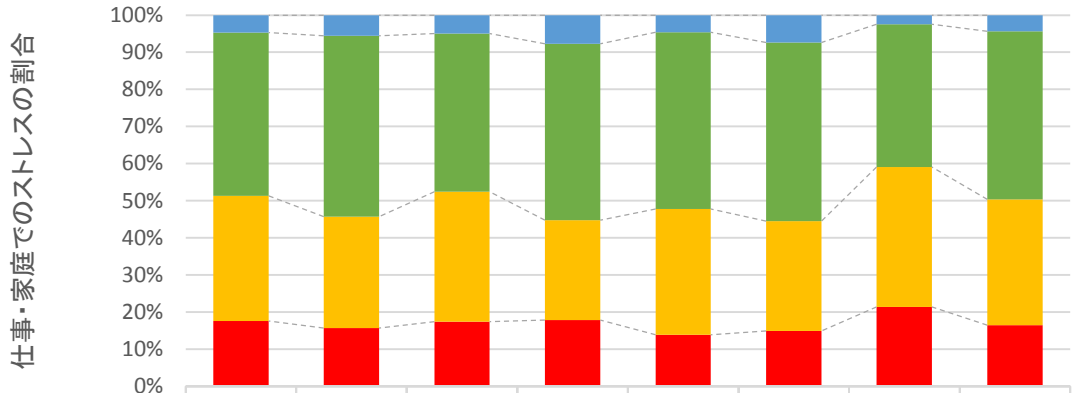
図Ⅰ－３４．抑うつ状態の割合（40～65 歳）



	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期
人数	4,120	3,791	106	122	1,424	1,095	2,590	2,574
	全体		50人未満		50～999人		1000人以上	
疑い	7.8%	7.4%	8.5%	7.3%	7.5%	8.2%	8.6%	7.2%
確実	5.9%	5.2%	6.4%	6.7%	4.3%	5.2%	7.7%	5.1%

＊ 抑うつ状態の定義は図Ⅰ-33 に準ずる。年齢、性別の影響は統計学的に調整した。前期：平成 13～18 年度、後期：平成 19～23 年度。

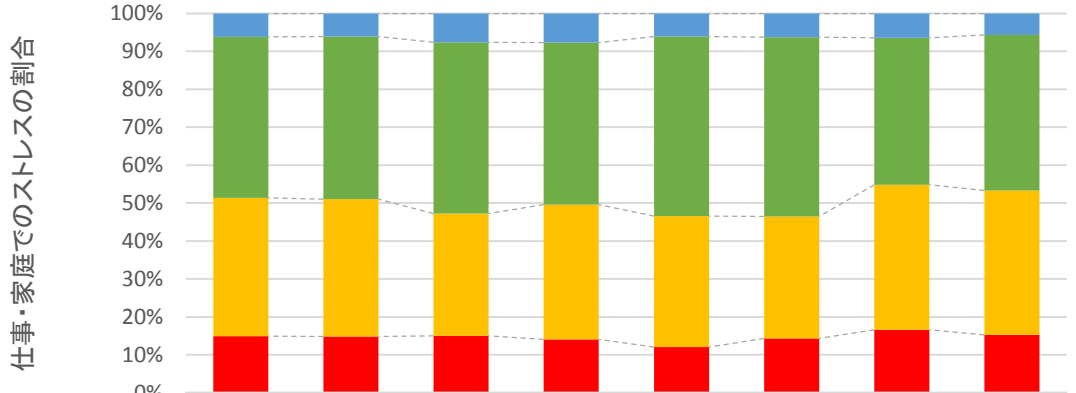
図Ｉ－３５．自覚的ストレスに関する問診項目への回答（18～39 歳）



	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期
人数	2,412	2,315	84	94	607	552	1,721	1,669
	全体		50人未満		50～999人		1000人以上	
ほとんどない	4.7%	5.6%	5.0%	7.7%	4.6%	7.4%	2.4%	4.4%
少しある	44.0%	48.7%	42.5%	47.5%	47.6%	48.1%	38.5%	45.3%
かなりある	33.6%	30.0%	35.1%	26.9%	33.9%	29.5%	37.6%	33.9%
おおいにある	17.6%	15.7%	17.4%	17.9%	13.9%	15.0%	21.4%	16.5%

＊ 年齢、性別の影響は統計学的に調整した。前期：平成 13～18 年度、後期：平成 19～23 年度。

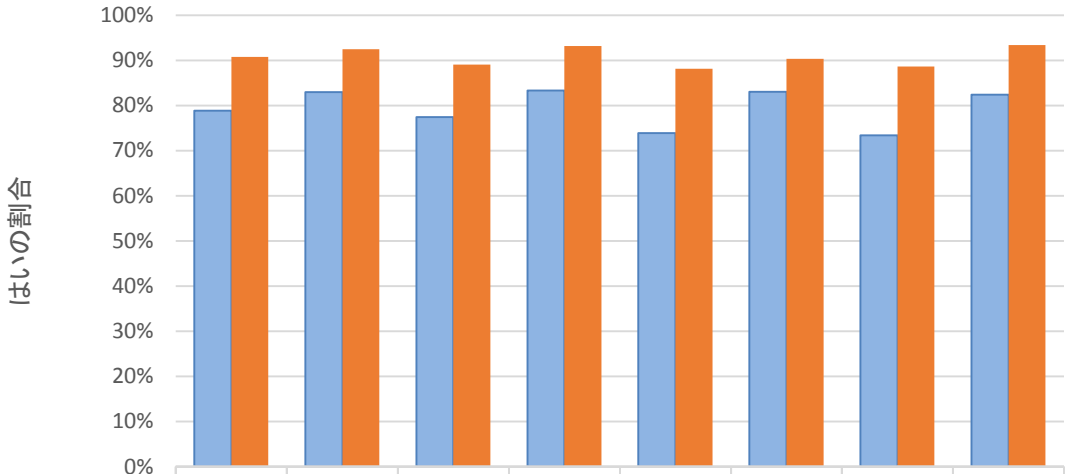
図Ｉ－３６．自覚的ストレスに関する問診項目への回答（40～65 歳）



	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期
人数	4,122	3,791	106	122	1,426	1,095	2,590	2,574
	全体		50人未満		50～999人		1000人以上	
ほとんどない	6.2%	6.1%	7.6%	7.6%	6.1%	6.3%	6.4%	5.6%
少しある	42.4%	42.9%	45.1%	42.8%	47.4%	47.2%	38.7%	41.0%
かなりある	36.5%	36.2%	32.3%	35.5%	34.5%	32.2%	38.3%	38.1%
おおいにある	14.9%	14.8%	15.0%	14.1%	12.0%	14.3%	16.6%	15.2%

＊ 年齢、性別の影響は統計学的に調整した。前期：平成 13～18 年度、後期：平成 19～23 年度。

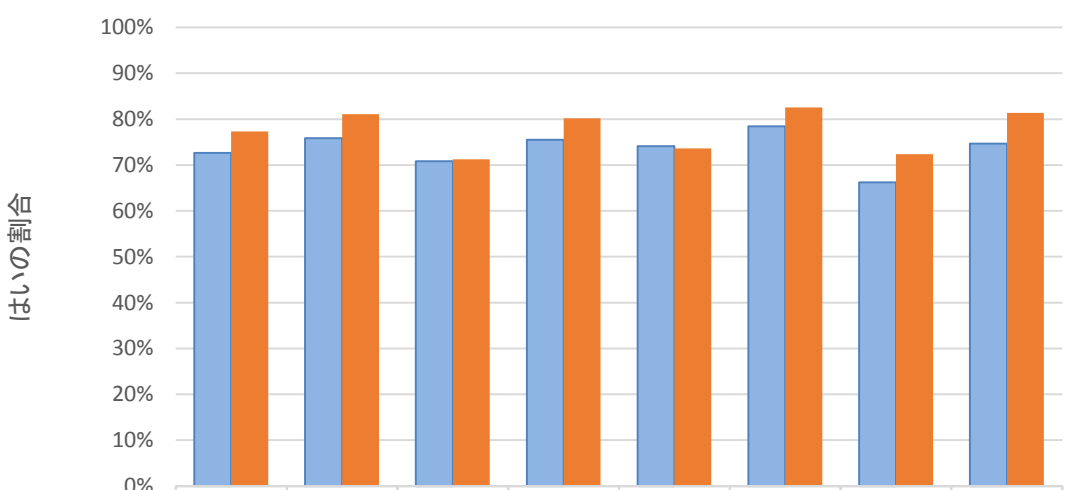
図Ⅰ－３７．ストレス対処法・周囲のサポートに関する問診項目への回答（18～39 歳）



	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期
人数	2,412	2,315	84	94	607	552	1,721	1,669
	全体		50人未満		50～999人		1000人以上	
ストレス解消法	78.9%	82.9%	77.4%	83.3%	73.9%	83.0%	73.4%	82.4%
相談できる	90.8%	92.5%	89.0%	93.2%	88.1%	90.3%	88.6%	93.4%

＊ 年齢、性別の影響は統計学的に調整した。前期：平成 13～18 年度、後期：平成 19～23 年度。

図Ⅰ－３８．ストレス対処法・周囲のサポートに関する問診項目への回答（40～65 歳）



	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期
人数	4,122	3,791	106	122	1,426	1,095	2,590	2,574
	全体		50人未満		50～999人		1000人以上	
ストレス解消法	72.6%	75.8%	70.8%	75.5%	74.1%	78.5%	66.2%	74.7%
相談できる	77.3%	81.1%	71.2%	80.2%	73.6%	82.6%	72.4%	81.4%

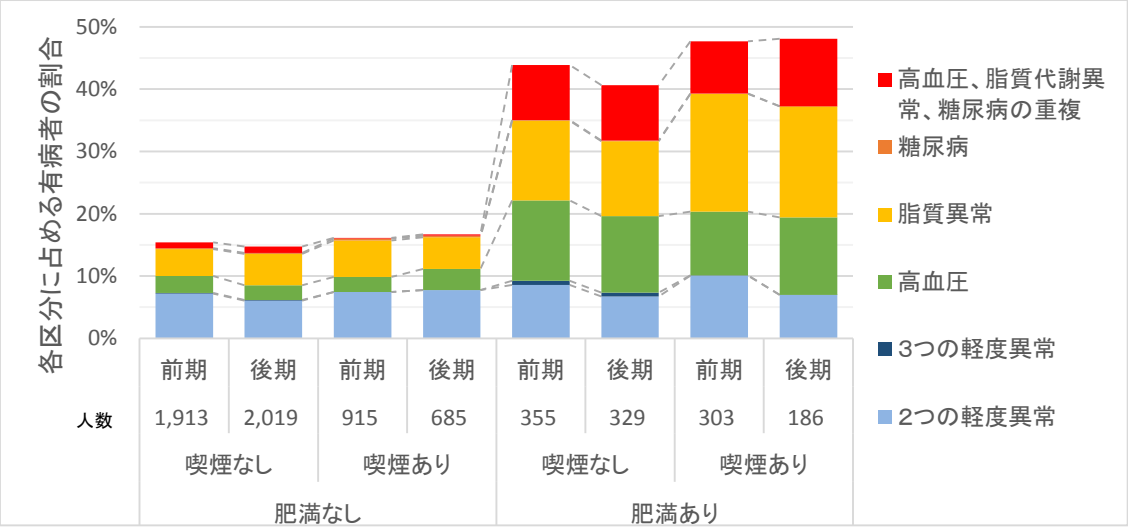
＊ 年齢、性別の影響は統計学的に調整した。前期：平成 13～18 年度、後期：平成 19～23 年度。

５．生活習慣と循環器疾患危険因子、抑うつ状態

A. 肥満、喫煙と循環器疾患危険因子の重複

全集団における循環器疾患危険因子の保有状況は、18～39 歳では脂質異常単独の割合が最も大きく、ついで高血圧と軽度脂質異常の重複の割合が大きかった一方、40～65 歳では高血圧と軽度脂質異常の重複が最も大きく、高血圧と脂質異常の重複が次に大きかった。各区分内での割合を比較すると、喫煙の有無によらず、肥満者において、18～39 歳では高血圧者、脂質異常者の割合が 3 倍以上と著しく高く、危険因子の重複者の割合は非肥満者では極めて低いのに対し、肥満者では 10%前後と多かった（図Ｉ－３９）。40～65 歳では高血圧者の割合が約 1.5 倍大きく、高血圧と脂質異常の重複は 3～4 倍大きかったが、脂質異常単独の割合は肥満の有無で違いはほとんど認められなかった（図Ｉ－４０）。これらから、企業勤務者においては 18～39 歳では肥満に関連した高血圧、脂質異常が最も重要な問題であるのに対し、40～65 歳では肥満とは独立した高血圧に加えて、肥満の影響による高血圧､脂質異常､糖代謝異常の異なる問題が混在していることが推測される。

図Ｉ－３９．肥満・喫煙の組合せ区分に占める危険因子保有の割合（18～39 歳）



軽度異常
- 血圧　：最大血圧 130～139 mmHg または最小血圧 85～89 mmHg
- 脂質　：LDL コレステロール値 120-139 mg/dL、または HDL コレステロール値 40mg/dL 未満、または中性脂肪値 150-299 mg/dL
- 糖代謝　：空腹時血糖値 110-125 mg/dL、または非空腹時血糖値 140-199 mg/dL、または HbA1c 値（NGSP）5.7-6.4%

高血圧　：最大血圧 140 mmHg 以上、または最小血圧 90 mmHg 以上、または高血圧治療中

脂質異常　：LDL コレステロール値 140 mg/dL 以上、または中性脂肪値 300 mg/dL 以上、または高脂血症治療中

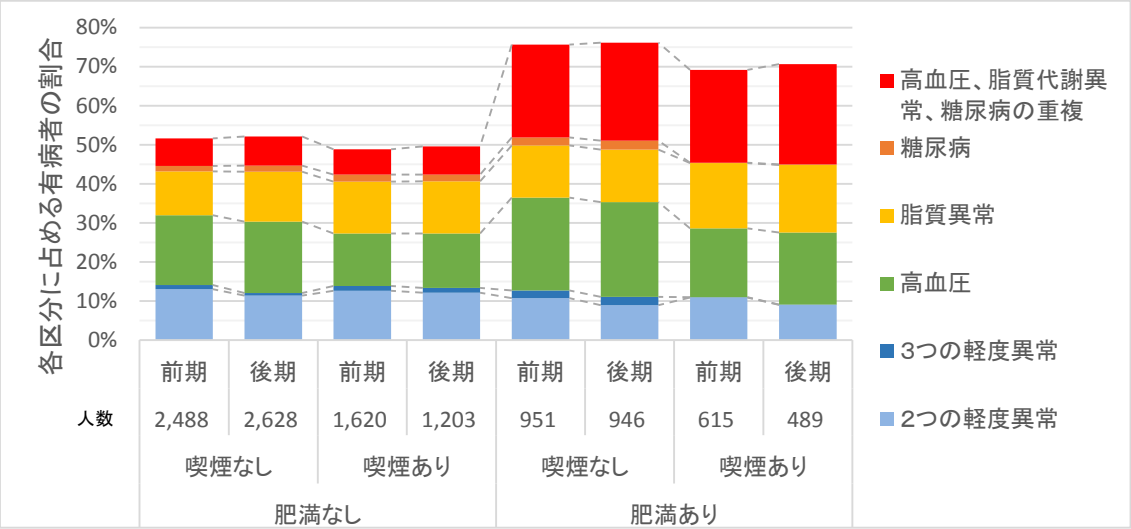
糖尿病　：空腹時血糖値 126 mg/dL 以上、または非空腹時血糖値 200 mg/dL 以上、または HbA1c 値（NGSP）6.5%以上、または糖尿病治療中

肥満　：体格指数（BMI） 25.0 kg/m^{2}以上、または腹囲男性 85cm 以上、女性 90cm 以上

ほぼすべての高血圧、糖尿病が何らかの軽度異常を伴っており、脂質異常は軽度異常を伴うものは少なかったため、これらは高血圧、脂質異常、糖尿病にまとめた。

＊ 年齢、性別の影響は統計学的に調整した。前期：平成 13～18 年度、後期：平成 19～23 年度。

図Ⅰ－４０．肥満・喫煙の組合せ区分に占める危険因子保有の割合（40～65 歳）



＊ 各危険因子の基準は図Ⅰ－３９に準ずる。また、年齢、性別の影響は統計学的に調整した。前期：平成 13～18 年度、後期：平成 19～23 年度。

B. 食習慣と生活習慣病

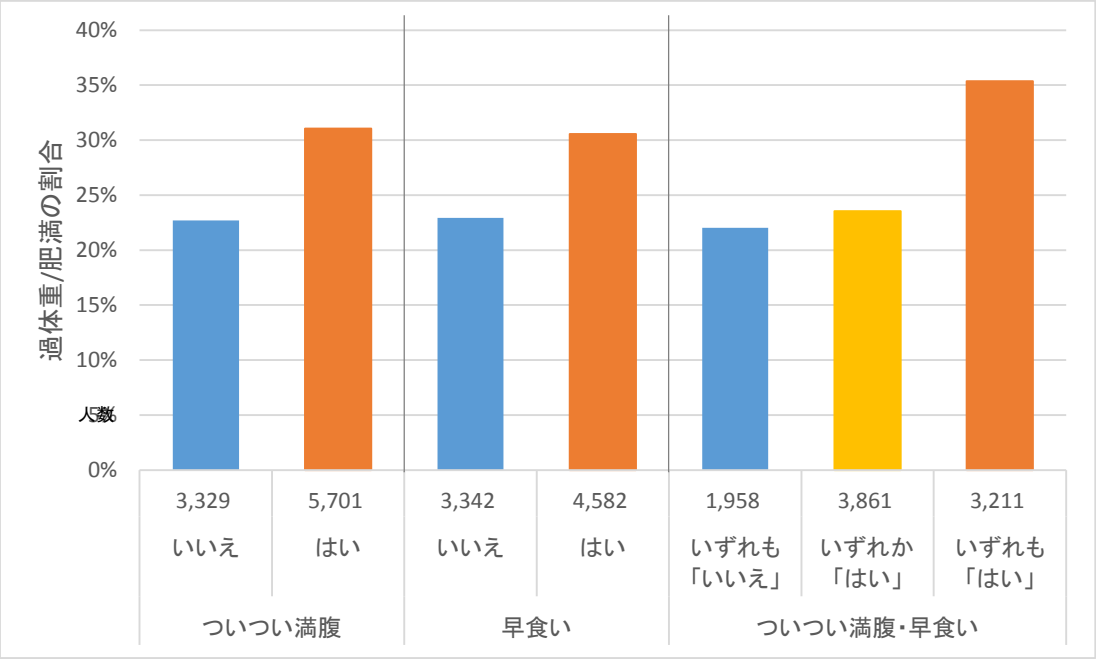
過体重/肥満は、「ついつい満腹」まで食べてしまう人では、「ついつい満腹」まで食べることのない、つまり、腹八分目にしている人と比べて、8.3%多かった（31.0% vs 22.7%）（図Ⅰ－４１）。また、「早食い」の人では、そうでない人と比べて、過体重/肥満が 7.7%多かった（30.6% vs 22.9%）。「ついつい満腹」と「早食い」のいずれの習慣も持たない人と比べて、過体重/肥満は、いずれかの習慣を持つ人で 1.6%多く（23.6% vs 22.0%）、両方の習慣を持つ人で 13.3%多かった（35.3% vs 22.0%）。

高血圧は、「ついつい満腹」の習慣がある人で 3.1%多く（22.7% vs 19.6%）、「早食い」の習慣がある人で 2.7%多かった（23.0% vs 20.3%）（図Ⅰ－４２）。また、「ついつい満腹」と「早食い」のいずれの習慣も持たない人と比べて、両方の習慣を持つ場合、高血圧が 5.6%多かった（25.1% vs 19.5%）。

高 LDL コレステロール血症は、「ついつい満腹」の習慣がある人で 3.0%多く（30.3% vs 27.3%）、「早食い」の習慣がある人で 2.1%多く（29.5% vs 27.4%）、いずれも持たない人と比べて、いずれも持つ人では 4.2%多かった（31.5% vs 27.3%）（図Ⅰ－４３）。

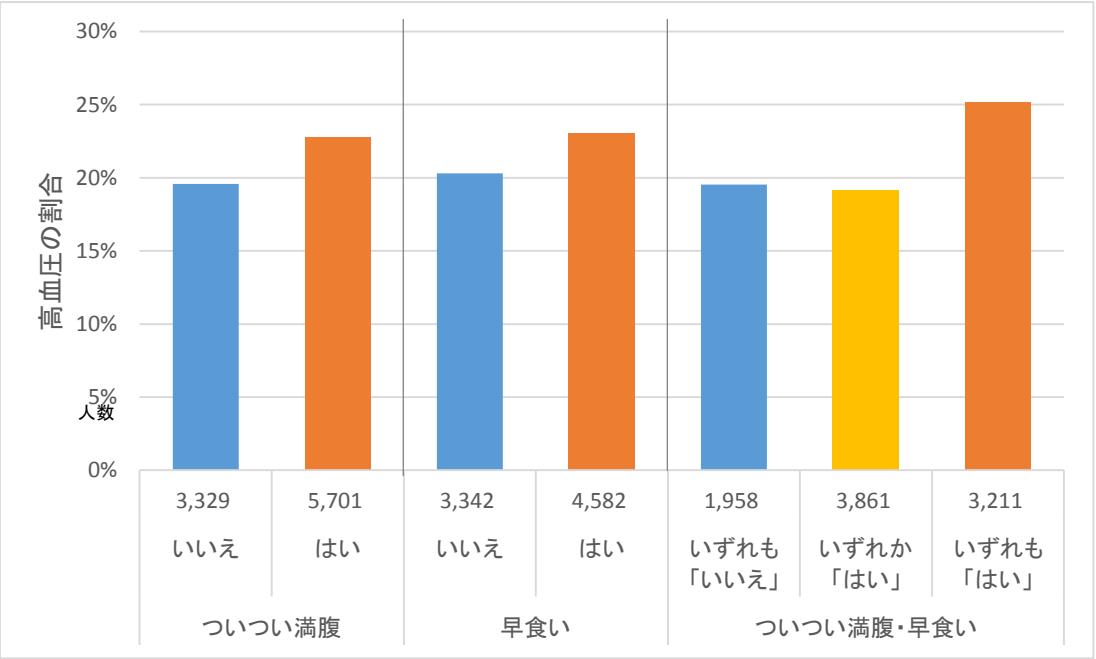
糖尿病予備群/糖尿病は、「ついつい満腹」の習慣のある人で 3.1%多く（24.5% vs 21.4%）、「早食い」の人では 2.1%多かった（22.7% vs 20.6%）（図Ⅰ－４４）。また、いずれの習慣も持たない人と比べて、糖尿病予備群/糖尿病は、いずれかの習慣を持つ人では 1.1%多く（22.5% vs 21.4%）、両方の習慣を持つ人では 3.0%多かった（24.4% vs 21.4%）。

図Ｉ－４１．「ついつい満腹」、「早食い」およびその組合せと肥満との関連



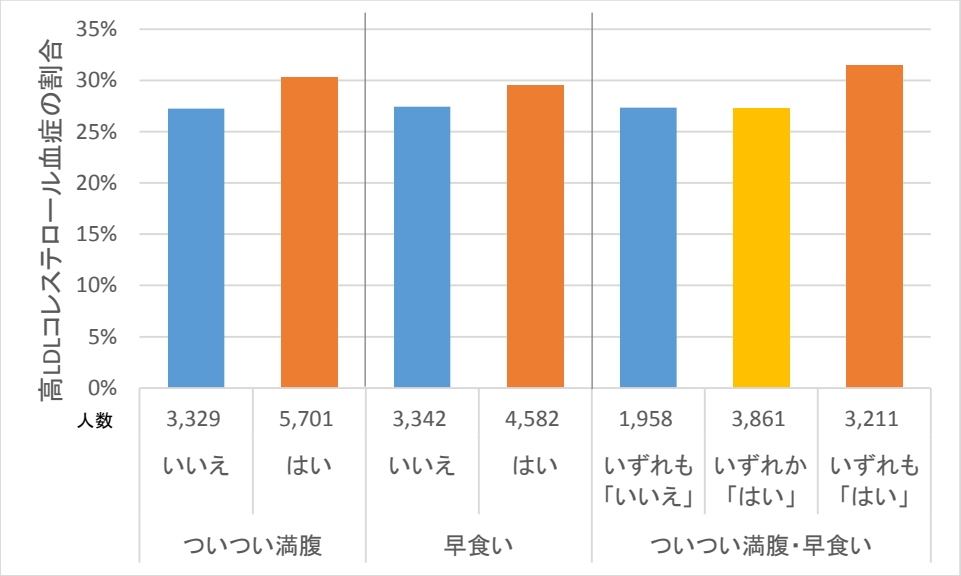
＊ 年齢、性別の影響は統計学的に調整した。後期：平成 19～23 年度のみについて解析を行った。

図Ｉ－４２．「ついつい満腹」、「早食い」およびその組合せと高血圧との関連



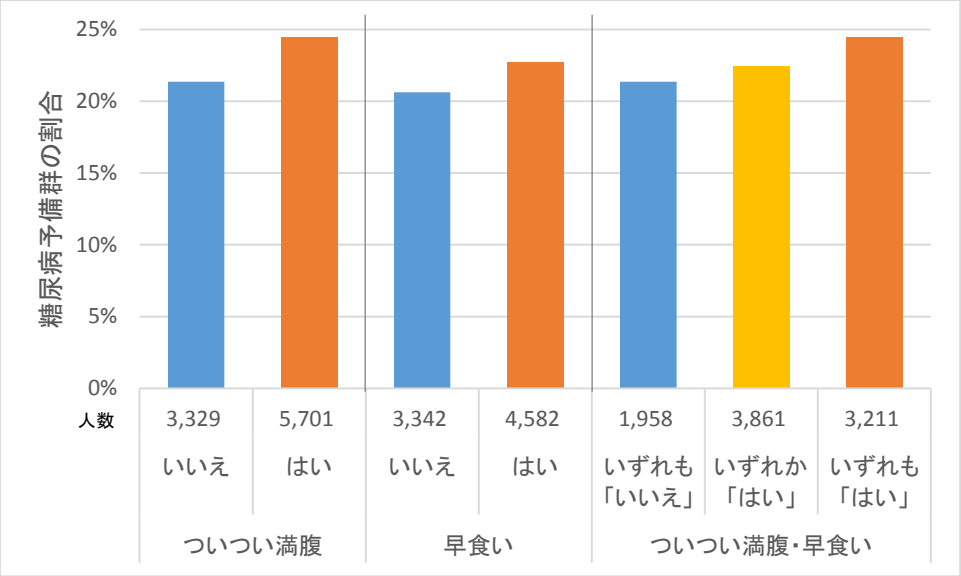
＊ 年齢、性別の影響は統計学的に調整した。後期：平成 19～23 年度についてのみ解析を行った。

図Ｉ－４３．「ついつい満腹」、「早食い」およびその組合せと高 LDL コレステロール血症との関連



＊ 年齢、性別の影響は統計学的に調整した。後期：平成 19～23 年度のみについて解析を行った。

図Ｉ－４４．「ついつい満腹」、「早食い」およびその組合せと糖尿病予備群との関連



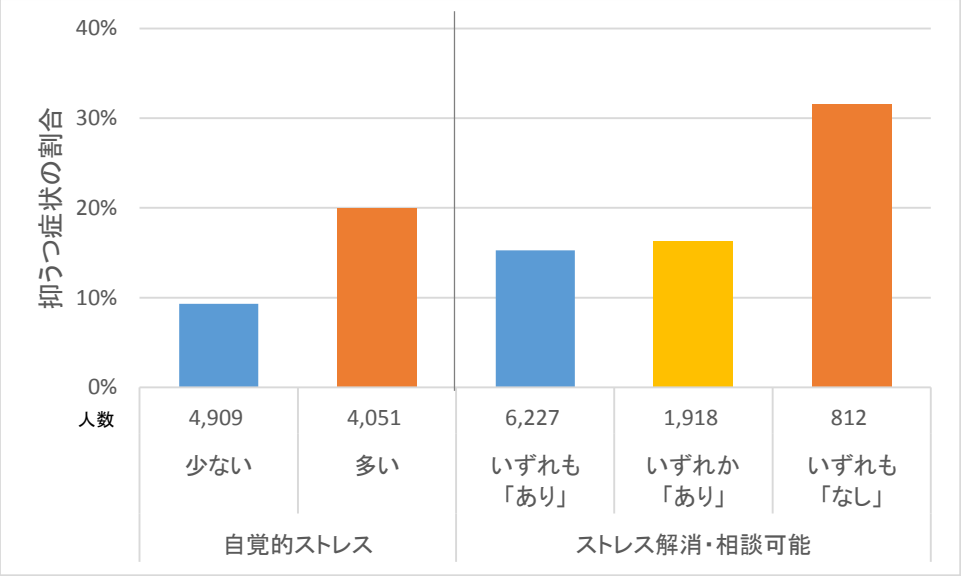
＊ 年齢、性別の影響は統計学的に調整した。後期：平成 19～23 年度のみについて解析を行った。

C. ストレス関連要因と抑うつ症状

自覚的ストレスが多い（「おおいにある」、または「かなりある」）人は少ない人（「少しある」または「ほとんどない」）と比べて、抑うつ状態の人が 10.7%多かった（20.0% vs 9.3%）（図Ｉ－４５）。同様に、「ストレス解消法がある」と「相談できる人がいる」の両方に該当する人に比べて、両方に該当しない人は抑うつ症状を有する人が 16.2%多かった（31.5% vs 15.3%）。

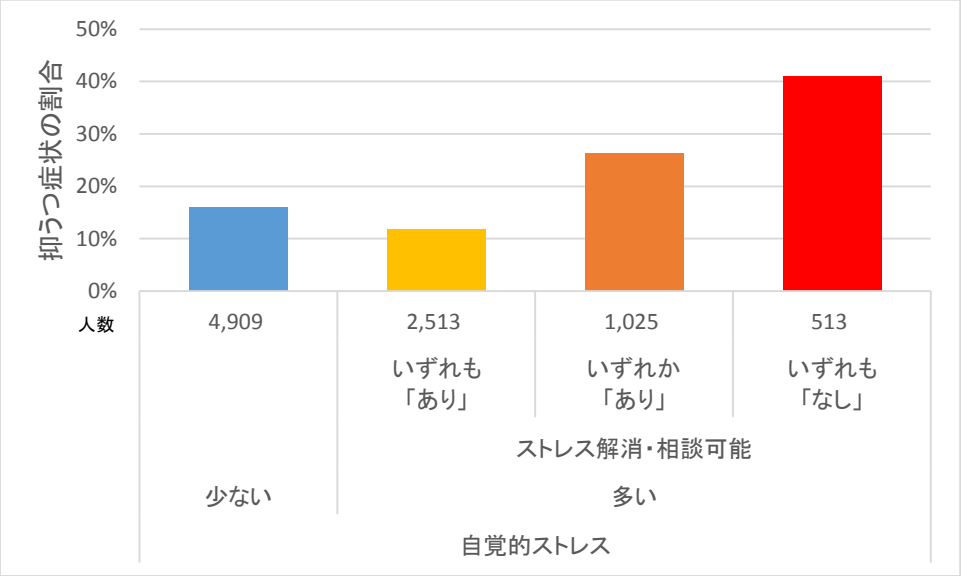
これらの要因を組み合わせると、抑うつ状態の人は「自覚的ストレスが少ない」人と比べて、「自覚的ストレスが多い」人では、「ストレス解消法がある」と「相談できる人がいる」の両方に該当しないと、25.2%多く（41.1% vs 15.9%）、いずれかに該当する場合でも 10.5%多かった（26.4% vs 15.9%）（図Ｉ－４６）。それに対し、「自覚的ストレスが多い」人でもストレス解消法があり、相談できる人がいる場合は、「自覚的ストレスが少ない」人よりも抑うつ状態の人が 4.1%少なかった（11.8% vs 15.9%）。ストレスが多い環境において、ストレスを上手に溜め込まないようにできることで、大変な仕事がやりがいのある仕事になっている可能性が考えられる。

図Ｉ－４５．自覚的ストレス、ストレス解消・相談可能の有無と抑うつ症状の有無との関連



＊ 年齢、性別の影響は統計学的に調整した。後期：平成 19～23 年度のみについて解析を行った。

図Ｉ-４６．自覚的ストレスとストレス解消・相談可能の組合せと抑うつ症状の有無との関連



＊ 年齢、性別の影響は統計学的に調整した。後期：平成 19～23 年度のみについて解析を行った。

６．総括

本検討から、中規模以上の企業の勤務者に比べて、小規模企業の勤務者の健康状態が著しく悪い状況にあることは示されなかった。しかしながら、小規模企業の勤務者において高血圧、脂質異常、糖尿病が中規模以上の企業の勤務者と同程度存在している一方で、肥満がやや少ないこと、喫煙率が高いこと、飲酒量が多いことから、循環器疾患危険因子を有している背景要因が中規模以上の企業の勤務者と異なっている可能性が考えられる。つまり、中規模以上の企業勤務者においては肥満（過食、運動不足）の影響が強い可能性があるのに対し、小規模企業の勤務者では塩分・動物性脂質の過剰摂取、多量飲酒などの肥満以外の要因の影響が強い可能性がある。

同様に、若年者と中高年者を比較すると、若年者では喫煙率が低く、多量飲酒者も少ないことに加え、塩分摂取も少ない可能性がある一方で、肉主体で野菜・果物・豆類が少ない食事に変わってきている上に、過食傾向にある可能性が高い。このことから、今後、肥満、高コレステロール血症を主体とした健康障害が増える可能性があり、虚血性心疾患発症が増加してくることが危惧される。また、日本の食事は欧米型の食事であっても塩分含有量が多い可能性が高く、問診上は塩分摂取が少ない可能性があるが、減塩推進を行わない積極的な根拠とは言えず、肥満対策、バランスのとれた食習慣の普及とともに、減塩対策にも取り組むことが重要である。若年者と比べて、中高年者においては魚主体で野菜・果物摂取も多く、比較的健康的な食習慣をしている可能性が高いものの、喫煙、多量飲酒、

塩分過剰摂取、過食、運動不足があり、喫煙対策、減塩対策、肥満対策など包括的な生活習慣病対策が必要と考えられる。循環器疾患危険因子の保有状況においても、若年者では肥満があると高血圧、脂質異常が多くなっていることから、若年者において肥満対策の重要性が高いのに対し、中高年者では肥満がなくとも、高血圧、脂質異常が多いことから、中高年者に対しては肥満対策のみでは不十分であると考えられる。

ストレス関連要因については、企業の規模との間に一貫した関連は認められなかった。しかし、自覚的ストレスが多かったり、ストレス対処法・周囲のサポートが十分でなかったりすると抑うつ状態が多く、それらが組み合わさると抑うつ状態がさらに多いことが示され、ストレスが多い状態でもストレス対処法・周囲のサポートが充実していると抑うつ状態の割合はストレスが少ない場合と同程度であることから、ストレス対処法・周囲のサポートの充実を進めることが重要である。

今後の展望として、若年者で肥満の問題が大きく、糖尿病や虚血性心疾患発症が今後増加してくることが危惧される。今回の検討において対象とした民間企業 23 社の健康診断成績からは明らかな企業規模の違いによる健康格差は認められなかったが、制度的に健康管理が行き届きにくい中小企業が大阪府内には数多く存在していることからも、行政として企業勤務者の健康状況を継続的に把握していくことが不可欠である。

しかしながら、2012 年 4 月に大阪がん循環器病予防センターとなってからは、健診体制などの理由から、旧大阪府立健康科学センターがこれまで定期健康診断を受託・実施してきた企業の大部分で定期健康診断の受託を継続できなくなっており、これまでの成績との連続性・比較可能性は損なわれてしまっており、企業勤務者における健康状態の推移の評価ができなくなっている。そこで、今後、当センター内の健診体制などを検討した上で、これまでモニタリングしてきた主要な企業について定期健康診断を再受託可能か否か検討・調整を進めていく予定である。また、旧大阪府立健康科学センターで実施してきた対象とは異なるため、単純に比較することは困難であるが、旧大阪がん予防検診センターで過去に実施してきた企業勤務者の定期健康診断成績が活用可能であるかについても合わせて検討する予定である。