

表2-17 協会健保 保健師 担当事業場で取り組んでいる産業保健活動

項目	既に取り組んでいる		取り組む計画あり		取り組む計画なし		未回答	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
身体的負担の少ない作業方法の検討	23	30.7	12	16.0	19	25.3	21	28.0
段差や床の材質など職場環境の改善	20	26.7	10	13.3	23	30.7	22	29.3
照明の工夫	24	32.0	7	9.3	22	29.3	22	29.3
筋力や体力の保持に関する対策	23	30.7	8	10.7	20	26.7	24	32.0
腰痛などの筋骨格系の疾患を持った社員への支援	22	29.3	11	14.3	20	26.7	22	29.3
慢性疾患(癌、生活習慣病、喘息等)をもった社員の就業継続支援	23	30.7	10	13.3	20	26.7	22	29.3
障害を持つ労働者の就業継続支援	22	29.3	8	10.7	21	28.0	24	32.0
二次検査の時間・費用の支援	17	22.7	10	13.3	24	32.0	24	32.0
継続的な受診がしやすい制度の検討	23	30.7	9	12.0	20	26.7	23	30.7
メンタルヘルス相談	29	38.7	12	16.0	12	16.0	22	29.3
メンタルヘルス教育	27	36.0	11	14.7	15	20.0	22	29.3
健診前後の保健指導の充実	52	69.3	8	10.7	2	2.7	13	17.3
禁煙支援	38	50.7	8	10.7	15	20.0	14	18.7
受動喫煙防止対策	42	56.0	9	12.0	10	13.3	14	18.7
がん健診の導入やがん検診の拡大	38	50.7	9	12.0	14	18.7	14	18.7
がん検診受診率の向上	35	46.7	9	12.0	12	16.0	19	25.3
ヘルシーメニューの導入など栄養に関する対策	18	24.0	12	16.0	25	33.3	20	26.7
自動販売機の飲み物などの見直し	12	16.0	16	21.3	28	37.3	19	25.3
健康増進に係るサークルづくり	9	12.0	7	9.3	39	52.0	20	26.7
認知症予防に関する対策	1	1.3	5	6.7	49	65.3	20	26.7
家族への健康教育	4	5.3	11	14.7	40	53.3	20	26.7

表2-18 協会健保 保健師 50歳以上の社員の健康管理に必要なこと

項目	是非取り組むべき		取り組むべき		必要性は低い		必要性なし		未回答	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
身体的負担の少ない作業方法の検討	16	21.3	33	44.0	12	16.0	2	2.7	12	16.0
段差や床の材質など職場環境の改善	12	16.0	36	48.0	12	16.0	3	4.0	12	16.0
照明の工夫	12	16.0	37	49.3	12	16.0	2	2.7	12	16.0
筋力や体力の保持に関する対策	20	26.7	34	45.3	6	8.0	2	2.7	13	17.3
腰痛などの筋骨格系の疾患を持った社員への支援	22	29.3	34	45.3	5	6.7	2	2.7	12	16.0
慢性疾患(癌、生活習慣病、喘息等)をもった社員の就業継続障害を持つ労働者の就業継続支援	23	30.7	33	44.0	7	9.3	1	1.3	11	14.7
二次検査の時間・費用の支援	20	26.7	28	37.3	14	18.7	1	1.3	12	16.0
継続的な受診がしやすい制度の検討	26	34.7	30	40.0	6	8.0	1	1.3	12	16.0
メンタルヘルス相談	28	37.3	29	38.7	5	6.7	1	1.3	12	16.0
メンタルヘルス教育	27	36.0	33	44.0	3	4.0	0	0.0	12	16.0
健診前後の保健指導の充実	25	33.3	35	46.5	4	5.3	0	0.0	11	14.7
禁煙支援	40	53.3	22	29.3	3	4.0	0	0.0	10	13.3
受動喫煙防止対策	46	61.3	18	24.0	2	2.7	0	0.0	9	12.0
がん健診の導入やがん検診の拡大	42	56.0	17	22.7	4	5.3	1	1.3	11	14.7
がん検診受診率の向上	33	44.0	29	38.7	2	2.7	0	0.0	11	14.7
ヘルシーメニューの導入など栄養に関する対策	33	44.0	27	36.0	3	4.0	0	0.0	12	16.0
自動販売機の飲み物などの見直し	34	45.3	22	29.3	7	9.3	1	1.3	11	14.7
健康増進に関するサークルづくり	29	38.7	28	37.3	8	10.7	0	0.0	10	13.3
認知症予防に関する対策	16	21.3	32	42.7	14	18.7	1	1.3	12	16.0
家族への健康教育	15	20.0	29	38.7	18	24.0	1	1.3	12	16.0
家族への健康教育	15	20.0	33	44.0	16	21.3	0	0.0	11	14.7

表2-18 協会健保 保健師 <社員の体調不良による>下記の状況に対して産業保健の立場から対応するべきか

項目	強く思う		思う		あまり思わない		全く思わない		未回答	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
遅刻する社員	17	22.7	41	54.7	8	10.7	0	0.0	9	12.0
仕事時間中の通院(休暇の取得)している社員	15	20.0	35	46.7	17	22.7	0	0.0	8	10.7
予定しない休暇の取得(年休使用を含む)する社員	12	16.0	34	45.3	20	26.7	0	0.0	9	12.0
会議や仕事に集中できない社員	16	21.3	41	54.7	5	6.7	1	1.3	12	16.0
普段より多く休憩(睡眠含む)を取りながら仕事をする社員	21	28.0	37	49.3	8	10.7	0	0.0	9	12.0
仕事の量や強度を普段より少なくしなければいけない社員	19	25.3	41	54.7	8	10.7	0	0.0	7	9.3
作業がはかどらない状態の社員	14	18.7	42	56.0	10	13.3	1	1.3	8	10.7
仕事上の間違いや失敗が目立つ社員	21	28.0	34	45.3	12	16.0	0	0.0	8	10.7
通勤で困難のある社員	10	13.3	39	52.0	17	22.7	0	0.0	9	12.0
職場でのコミュニケーションの取りにくさがある社員	21	28.0	38	50.7	8	10.7	0	0.0	8	10.7
他の社員の手助けや援助が必要な社員	21	28.0	37	49.3	10	13.3	0	0.0	7	9.3

表2-18 協会健保 保健師 <社員の体調不良による>下記の状況に対して産業保健の立場から対応するべきか

項目	強く思う		思う		あまり思わない		全く思わない		未回答	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
階段の踏み外しによる負傷	11	14.7	33	44.0	20	26.7	2	2.7	9	12.0
つまづきによる転倒	13	17.3	38	50.7	14	18.7	1	1.3	9	12.0
ふらつきや目まいによる転倒	21	28.0	28	37.3	14	18.7	3	4.0	9	12.0
ふらつきや目まいによる転落	22	29.3	27	36.0	14	18.7	3	4.0	9	12.0
機械へのはさまれ事故	19	25.3	28	37.3	16	21.3	3	4.0	9	12.0
業務にかかわる腰痛	29	38.7	31	41.3	5	6.7	1	1.3	9	12.0

表2-19-1 勤続年数別産業保健活動への自信の差異

項目		5年未満		5年～10年		10年以上		P値
		人数	%	人数	%	人数	%	
再検査や未受診者の受診推奨	自信あり	13	76.5	9	69.2	39	86.7	0.384
	あまり自信がない	3	17.6	3	23.1	6	13.3	
	全く自信がない	1	5.9	1	7.7	0	0.0	
健診、特殊検診の計画	自信あり	0	0.0	1	8.3	10	23.8	0.010
	あまり自信がない	8	50.0	4	33.3	25	59.5	
	全く自信がない	8	50.0	7	58.3	7	16.7	
特殊検診対象者の把握	自信あり	0	0.0	2	18.2	7	17.1	0.058
	あまり自信がない	6	40.0	2	18.2	22	53.7	
	全く自信がない	9	60.0	7	63.6	12	29.3	
保健指導や健康相談	自信あり	15	88.2	11	84.6	43	95.6	0.724
	あまり自信がない	1	5.9	1	7.7	1	2.2	
	全く自信がない	1	5.9	1	7.7	1	2.2	
職場調整等	自信あり	0	0.0	1	8.3	7	16.7	0.175
	あまり自信がない	10	66.7	5	41.7	26	61.9	
	全く自信がない	5	33.3	6	50.0	9	21.4	
本人への保健指導	自信あり	5	31.3	3	25.0	22	51.2	0.220
	あまり自信がない	9	56.3	5	41.7	15	34.9	
	全く自信がない	2	12.5	4	33.3	6	14.0	
労働基準監督署への報告	自信あり	0	0.0	0	0.0	9	21.4	0.109
	あまり自信がない	5	35.7	5	41.7	17	40.5	
	全く自信がない	9	64.3	7	58.3	16	38.1	
健康診断結果の分析	自信あり	11	64.7	12	92.3	36	80.0	0.118
	あまり自信がない	5	29.4	0	0.0	9	20.0	
	全く自信がない	1	5.9	1	7.7	0	0.0	
問診票の分析	自信あり	12	70.6	11	84.6	35	77.8	0.423
	あまり自信がない	4	23.5	2	15.4	10	22.2	
	全く自信がない	1	5.9	0	0.0	0	0.0	
健康課題の抽出	自信あり	11	64.7	9	69.2	31	68.9	0.484
	あまり自信がない	5	29.4	4	30.8	14	31.1	
	全く自信がない	1	5.9	0	0.0	0	0.0	
退職者(長期欠勤者含む)	自信あり	2	12.5	2	16.7	10	23.8	0.109
	あまり自信がない	6	37.5	5	41.7	25	59.5	
	全く自信がない	8	50.0	5	41.7	7	16.7	
退職者の復職支援	自信あり	0	0.0	0	0.0	2	4.9	0.011
	あまり自信がない	7	43.8	4	33.3	31	75.6	
	全く自信がない	9	56.3	8	66.7	8	19.5	
本人からのメンタルヘルスに	自信あり	2	11.8	1	8.3	15	35.7	0.001
	あまり自信がない	13	76.5	6	50.0	26	61.9	
	全く自信がない	2	11.8	5	41.7	1	2.4	
上司からの社員にメンタルヘルスに関する相談	自信あり	2	12.5	1	8.3	12	27.9	0.048
	あまり自信がない	12	75.0	7	58.3	29	67.4	
	全く自信がない	2	12.5	4	33.3	2	4.7	
過重労働の実態把握	自信あり	2	12.5	1	8.3	8	19.0	0.182
	あまり自信がない	7	43.8	5	41.7	26	61.9	
	全く自信がない	7	43.8	6	50.0	8	19.0	

表2-19-2 勤続年数別産業保健活動への自信の差異

項目		5年未満		5年～10年		10年以上		P値
		人数	%	人数	%	人数	%	
過重労働にかかわる面談やその調整	自信あり	1	6.3	0	0.0	3	7.1	0.046
	あまり自信がない	7	43.8	5	41.7	31	73.8	
	全く自信がない	8	50.0	7	58.3	8	19.0	
12年間の産業保健活動計画の立案	自信あり	2	12.5	1	9.1	17	40.5	0.044
	あまり自信がない	8	50.0	6	54.5	20	47.6	
	全く自信がない	6	37.5	4	36.4	5	11.9	
2～3年の短期の産業保健計画	自信あり	1	6.7	1	9.1	13	31.0	0.147
	あまり自信がない	8	53.3	7	63.6	22	52.4	
	全く自信がない	6	40.0	3	27.3	7	16.7	
5～10年の中長期の	自信あり	1	6.7	1	9.1	5	11.9	0.608
	あまり自信がない	8	53.3	7	63.6	29	69.0	
	全く自信がない	6	40.0	3	27.3	8	19.0	
産業保健計画の労働者への周知	自信あり	1	6.3	2	18.2	10	23.8	0.093
	あまり自信がない	7	43.8	7	63.6	25	59.5	
	全く自信がない	8	50.0	2	18.2	7	16.7	
各事業の評価	自信あり	2	12.5	2	18.2	9	21.4	0.085
	あまり自信がない	8	50.0	4	36.4	28	66.7	
	全く自信がない	6	37.5	5	45.5	5	11.9	
産業保健の評価結果の公表	自信あり	2	12.5	3	30.0	10	23.8	0.223
	あまり自信がない	9	56.3	3	30.0	26	61.9	
	全く自信がない	5	31.3	4	40.0	6	14.3	
職場巡視の計画・実施・報告	自信あり	1	6.3	0	0.0	8	18.6	0.087
	あまり自信がない	7	43.8	7	63.6	27	62.8	
	全く自信がない	8	50.0	4	36.4	8	18.6	
環境測定結果の判断・活用・報告	自信あり	2	13.3	1	9.1	4	10.0	0.042
	あまり自信がない	4	26.7	5	45.5	28	70.0	
	全く自信がない	9	60.0	5	45.5	8	20.0	
社員を対象にした集団教育や健康教育の実施	自信あり	8	53.3	5	45.5	24	54.5	0.603
	あまり自信がない	5	33.3	4	36.4	18	40.9	
	全く自信がない	2	13.3	2	18.2	2	4.5	
産業保健計画に基づく評価	自信あり	2	12.5	3	30.0	13	31.0	0.183
	あまり自信がない	8	50.0	4	40.0	24	57.1	
	全く自信がない	6	37.5	3	30.0	5	11.9	
健康づくり活動(講演会・運動会・イベント等)の計画・実施・評価	自信あり	5	31.3	2	18.2	16	38.1	0.463
	あまり自信がない	7	43.8	7	63.6	22	52.4	
	全く自信がない	4	25.0	2	18.2	4	9.5	
急病・事故など、救急時のケア	自信あり	5	31.3	2	18.2	9	20.9	0.487
	あまり自信がない	6	37.5	6	54.5	27	62.8	
	全く自信がない	5	31.3	3	27.3	7	16.3	
救急に関する社員教育	自信あり	3	18.8	1	9.1	4	9.5	0.752
	あまり自信がない	8	50.0	5	45.5	25	59.5	
	全く自信がない	5	31.3	5	45.5	13	31.0	
救急体制の整備	自信あり	2	12.5	0	0.0	5	11.9	0.593
	あまり自信がない	7	43.8	7	63.6	25	59.5	
	全く自信がない	7	43.8	4	36.4	12	28.6	

表2-20-1 勤続年数別 産業保健活動に関する研修の希望の差異

項目		5年未満		5年～10年		10年以上		P値
		人数	%	人数	%	人数	%	
健診や特殊健診の意味・内容判断について	強く希望	3	23.1	3	23.1	5	11.6	0.548
	それ以外	10	76.9	10	76.9	38	88.4	
健診後の保健指導や健康相談について	強く希望	4	25.0	6	46.2	6	13.6	0.430
	それ以外	12	75.0	7	53.8	38	86.4	
健診後の就業上の措置の考え方について	強く希望	3	20.0	4	30.8	6	13.6	0.361
	それ以外	12	80.0	9	69.2	38	86.4	
健診データの分析について	強く希望	4	23.5	7	53.8	12	26.7	0.133
	それ以外	13	76.5	6	46.2	33	73.3	
健康課題を抽出するための方法について	強く希望	3	17.6	6	46.2	12	26.7	0.216
	それ以外	14	82.4	7	73.8	33	73.3	
退職者の復職支援方法について	強く希望	4	23.5	5	38.5	7	15.6	0.200
	それ以外	13	76.5	8	61.5	36	83.4	
復職支援体制の構築について	強く希望	3	17.6	5	38.5	7	15.6	0.184
	それ以外	14	82.4	8	61.5	38	84.4	
個別のメンタルヘルスの相談対応について	強く希望	6	35.3	8	61.5	8	17.8	0.008
	それ以外	11	64.7	5	38.5	37	82.2	
上司からの社員のメンタルヘルスに関する相談対応について	強く希望	5	29.4	5	38.5	10	22.2	0.486
	それ以外	12	70.6	8	61.5	35	77.8	
過重労働対策の進め方について	強く希望	5	29.4	4	30.8	7	15.9	0.350
	それ以外	12	70.6	9	69.2	37	84.1	

表2-20-2 勤続年数別 産業保健活動に関する研修の希望の差異

項目		5年未満		5年～10年		10年以上		P値
		人数	%	人数	%	人数	%	
健康課題を抽出するための方法について	強く希望	3	17.6	3	23.1	11	25.6	0.807
	それ以外	14	82.4	10	76.9	32	74.4	
産業保健活動計画の立案方法について	強く希望	3	17.6	1	7.7	8	18.6	0.641
	それ以外	14	82.4	12	92.3	35	81.4	
事業や計画の評価方法について	強く希望	4	23.5	1	7.7	8	18.6	0.520
	それ以外	13	76.5	12	92.3	35	81.4	
効果的なソーシャルマーケティングについて	強く希望	2	11.8	1	7.7	8	18.2	0.594
	それ以外	15	88.2	12	92.3	36	81.8	
職場巡視について	強く希望	1	5.9	1	7.7	4	10.3	0.858
	それ以外	16	94.1	12	92.3	35	89.7	
環境測定結果の判断・活用について	強く希望	1	5.9	1	7.7	4	10.3	0.858
	それ以外	16	94.1	12	92.3	35	89.7	
健康づくり活動(講演会・運動会・イベント等)の進め方について	強く希望	2	11.8	2	15.4	6	14.3	0.954
	それ以外	15	88.2	11	84.6	36	85.7	
社員を対象にした集団教育や健康教育の方法について	強く希望	6	35.3	8	61.5	5	11.4	0.001
	それ以外	11	64.7	5	38.5	39	88.6	
救急時の対応方法について	強く希望	4	23.5	3	25.0	7	16.3	0.707
	それ以外	13	76.5	9	75.0	36	83.7	
救急体制の整備について	強く希望	2	11.8	2	16.7	6	14.3	0.931
	それ以外	15	88.2	10	83.3	36	85.7	

表2-21-1 50歳以上の社員の割合別対策の差異

項目		社員区分50歳以上割合				P値
		50歳以上が30%未満		50歳以上が30%以上		
		人数	%	人数	%	
身体的負担を軽減する作業方法の検討	是非取り組むべき	3	33.3	11	32.4	0.033
	取り組むべき	2	22.2	20	58.8	
	必要性は低い	3	33.3	3	8.8	
	必要性なし	1	11.1	0	0.0	
段差や床の材質など職場環境の改善	是非取り組むべき	3	33.3	6	17.6	0.397
	取り組むべき	3	33.3	21	61.8	
	必要性は低い	2	22.2	6	17.6	
	必要性なし	1	11.1	1	2.9	
照明の工夫	是非取り組むべき	4	44.4	5	14.7	0.025
	取り組むべき	2	22.2	23	67.6	
	必要性は低い	2	22.2	6	17.6	
	必要性なし	1	11.1	0	0.0	
筋力や体力の保持に関する対策	是非取り組むべき	4	44.4	12	36.4	0.058
	取り組むべき	2	22.2	19	57.6	
	必要性は低い	2	22.2	2	6.1	
	必要性なし	1	11.1	0	0.0	
腰痛など筋骨格系の疾患を持った社員への支援	是非取り組むべき	4	44.4	14	41.2	0.137
	取り組むべき	3	33.3	19	55.9	
	必要性は低い	1	11.1	1	2.9	
	必要性なし	1	11.1	0	0.0	
慢性疾患(癌、生活習慣病、喘息等)をもった社員の就業継続支援	是非取り組むべき	5	55.6	14	41.2	0.557
	取り組むべき	3	33.3	18	52.9	
	必要性は低い	1	11.1	2	6.0	
	必要性なし	0	0.0	0	0.0	
障害を持つ労働者の就業継続支援	是非取り組むべき	4	44.4	12	35.3	0.255
	取り組むべき	2	22.2	17	50.0	
	必要性は低い	3	33.3	5	14.7	
	必要性なし	0	0.0	0	0.0	
二次検査の時間・費用の支援	是非取り組むべき	4	44.4	16	47.1	0.121
	取り組むべき	3	33.3	17	50.0	
	必要性は低い	2	22.2	1	2.9	
	必要性なし	0	0.0	0	0.0	
継続的な受診がしやすい制度の検討	是非取り組むべき	4	44.4	17	50.0	0.126
	取り組むべき	3	33.3	16	47.1	
	必要性は低い	2	22.2	1	2.9	
	必要性なし	0	0.0	0	0.0	
メンタルヘルス相談	是非取り組むべき	5	55.6	17	50.0	0.853
	取り組むべき	4	44.4	16	47.1	
	必要性は低い	0	0.0	1	2.9	
	必要性なし	0	0.0	0	0.0	
メンタルヘルス教育	是非取り組むべき	3	33.3	17	50.0	0.460
	取り組むべき	5	55.6	16	47.1	
	必要性は低い	1	1.0	1	2.9	
	必要性なし	0	0.0	0	0.0	

表2-21-2 50歳以上の社員の割合別対策の差異

項目		社員区分50歳以上割合				P値
		50歳以上が30%未満		50歳以上が30%以上		
		人数	%	人数	%	
健診前後の保健指導の充実	是非取り組むべき	6	66.7	26	76.5	0.571
	取り組むべき	2	22.2	7	20.6	
	必要性は低い	1	11.1	1	2.9	
	必要性なし	0	0.0	0	0.0	
禁煙支援	是非取り組むべき	6	60.0	30	88.2	0.019
	取り組むべき	2	20.0	4	11.8	
	必要性は低い	2	20.0	0	0.0	
	必要性なし	0	0.0	0	0.0	
受動喫煙防止対策	是非取り組むべき	6	66.7	28	82.4	0.233
	取り組むべき	1	11.1	4	11.8	
	必要性は低い	1	11.1	2	5.9	
	必要性なし	1	11.1	0	0.0	
がん検診の導入やがん検診の拡大	是非取り組むべき	3	33.3	21	61.8	0.070
	取り組むべき	5	55.6	13	38.2	
	必要性は低い	1	11.1	0	0.0	
	必要性なし	0	0.0	0	0.0	
がん検診受診率の向上	是非取り組むべき	3	33.3	21	61.8	0.013
	取り組むべき	4	44.4	13	38.2	
	必要性は低い	2	22.2	0	0.0	
	必要性なし	0	0.0	0	0.0	
ヘルシーメニューの導入など栄養に関する対策	是非取り組むべき	5	55.6	21	61.8	0.122
	取り組むべき	2	22.2	12	35.3	
	必要性は低い	2	22.2	1	2.9	
	必要性なし	0	0.0	0	0.0	
自動販売機の飲み物などの見直し	是非取り組むべき	4	44.4	17	50.0	0.319
	取り組むべき	3	33.3	15	44.1	
	必要性は低い	2	22.2	2	5.9	
	必要性なし	0	0.0	0	0.0	
健康増進に関するサークルづくり	是非取り組むべき	1	11.1	11	32.4	0.015
	取り組むべき	3	33.3	19	55.9	
	必要性は低い	5	55.6	4	11.8	
	必要性なし	0	0.0	0	0.0	
認知症予防に関する対策	是非取り組むべき	2	22.2	9	26.5	0.035
	取り組むべき	1	11.1	17	50.0	
	必要性は低い	6	66.7	8	23.5	
	必要性なし	0	0.0	0	0.0	
家族への健康教育	是非取り組むべき	2	22.2	10	29.4	0.106
	取り組むべき	2	22.2	17	50.0	
	必要性は低い	5	55.6	7	20.6	
	必要性なし	0	0.0	0	0.0	

分担研究報告書

労働者の健康状態と業務への影響、健康管理に 関する認識の実態

研究分担者	吉岡 さおり
研究代表者	荒木田 美香子

厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）
（産業保健分野のポピュレーションアプローチ推進手法の開発と産業保健
師等の継続教育に関する研究）

分担研究報告書

労働者の健康状態と業務への影響、健康管理に関する認識の実態

研究分担者 吉岡 さおり 国際医療福祉大学小田原保健医療学部

研究代表者 荒木田 美香子 国際医療福祉大学小田原保健医療学部

研究要旨：本研究の目的は、労働者の健康状態と業務への影響の実態、健康管理に関する認識の実態を明らかにし、産業保健分野のポピュレーションアプローチにおいて、労働者のニーズを検討することである。100人以上の従業員を有する企業に勤務する労働者を対象にwebによる質問紙調査を実施し、835の有効回答が得られた（男性525名、女性310名）。健康状態の実態として、30代から健康診断の有所見率が増加し始め、50代以上では約3割が生活習慣病に関する所見を有していた。健康状態の自覚においては、腰痛や肩こりなどの所見が多くみられ、50代以上の労働者の約3割は既に罹患した疾病のマネジメントが必要な状況であった。また、労働者の健康状態は、労働生産性に影響を及ぼしていることが明らかとなった。以上のことから、一次予防に関しては30代からの早期のアプローチが重要であり、50代以上の労働者は高年齢労働者として焦点をあて、疾病管理を含めた二次予防、三次予防の介入も重要であることが推測された。メンタルヘルス対策については、すべての年代を通してその充実が求められていることが示唆された。今後は様々な属性の労働者の分析結果を統合して課題を検討し、ポピュレーションアプローチの方策を検討することが課題である。

A. 目的

近年の産業構造の高度化、急速な技術革新、雇用形態の多様化、高年齢労働者の増加など労働者をとりまく環境は大きく変化している。これらの変化に伴い、労働者の総合的な健康管理が求められるようになったにもかかわらず、定期健康診断の有所見率は平成20年に初めて50%を上回り、平成24年では52.7%とさらに増加している¹⁾。特に、血圧や血中脂質など生

活習慣病の有訴率が高く大きな問題となっている。

また、労働災害に関しては、その発生状況は減少傾向にあるものの、50歳代では20歳代の1.5倍と高率を示し²⁾、心身の老化の影響が推測される。

さらに、労働環境や職場環境の複雑化、不安定化が関連して仕事や生活に強い不安・ストレスを感じている労働者が増加している。その割

合は 60%を超えており³⁾、これを反映して平成 23 年の精神障害の労災認定件数は 300 件以上、うち自殺者数は約 50 人であることが報告されている⁴⁾。平成 25 年度を初年度とする第 12 次労働災害防止計画においてもメンタルヘルス対策は主要な目標の一つとして挙げられ、社会的問題となっている¹⁾。

以上のことから、生活習慣病の増加、労働災害の発生、メンタルヘルスの問題は産業保健活動において重点的に取り組むべき課題であり、労働者の高年齢化の影響や年代別の問題の現状を把握する必要がある。また、労働者のセルフケアを支援する観点から、労働者の健康に対する認識や産業保健に対する希望の把握も重要であるといえる。

そこで本研究の目的は、労働者の健康状態と業務への影響の実態、健康管理に関する認識の実態を明らかにし、産業保健分野のポピュレーションアプローチにおいて、労働者のニーズを検討することとした。

B. 方法

1) 調査対象者

調査対象者は、日本標準産業分類（平成 19 年）における D 建設業、E 製造業、G 情報通信業、H 運輸郵便業、I 卸売・小売業のうち、100 人以上の従業員を有する企業に勤務する労働者とした。分析対象者男性 500 名、女性 300 名を目標とし、web による質問紙調査を実施した。

調査機関は、NTT コミュニケーションズが運営する NTT コムリサーチ（旧 goo リサーチ）を活用し、その登録者から調査対象者を募った。

調査期間は、2013 年 10 月 18 日～22 日であった。

2) 質問紙の構成

質問紙は、① 対象者のプロフィール、② 嗜好品や運動などの生活習慣、③ 健康診断における指摘事項、④ 健康状態の自覚、⑤ 健康状態に関連した業務への影響、⑥ ヘルスリテラシー、⑦ 職場での健康診断の実施状況と結果に対するフォローアップの状況、⑧ 健康管理に関する職場への期待などから構成した。

3) 倫理的配慮

web 調査においては、NTT コム オンライン・マーケティング・ソリューション株式会社の制定する個人情報保護方針に則って実施した。データの閲覧は研究室のみで行い、データを保存した媒体は厳重に管理し、個人情報の保護に努めた。

国際医療福祉大学倫理審査委員会の承認を得た後、調査を実施した。

C. 結果

1) 対象者のプロフィール

調査の結果、835 の有効回答が得られた（男性 525 名、女性 310 名）。

(1) 年齢

対象者の平均年齢は、 43.6 ± 9.39 歳（21～69 歳）であった。男女別では、男性 46.3 ± 9.6 歳（22～69 歳）、女性 39.1 ± 8.7 歳（21～59 歳）であり、女性の年齢の方が有意に若かった（ $p < 0.01$ ）。

対象者の年齢を年代別に示した（表 1）。男性では 40 代の回答が最も多く、30 代から 50 代が

8割以上を占めていた。女性においても40代の回答が最も多く、30代と40代で7割を占め、60代の回答はなかった。

(2) 対象者の作業強度

性別年代別の対象者の作業強度を表2-1、2-2に示した。約70%が事務作業を中心とする対象者であった。男女ともに高所作業の無い軽作業を中心とする対象者が約2割含まれていた。重筋作業を行う対象者はごくわずかであった。

(3) 対象者の生活習慣

対象者の生活習慣に関して、喫煙、飲酒、運動習慣について尋ねた(表3)。全体の6割、女性の7割以上が定期的な運動習慣をもっていなかった。

(4) 健康に関する情報の入手状況(表4)

60代を除くすべての年代において、インターネットが主要な情報の入手方法となっていた。次いでテレビや新聞であった。60代においては、テレビ雑誌に次いで、かかりつけ医39%、健診機関が24%と比較的高い割合を示していた。職場の産業医、保健師、衛生管理担当者を情報の入手先として認識している対象者はごくわずかであった。

インターネットを使って健康に関する情報を調べる自信については、「とても自信がある」「やや自信がある」と回答したものが全体の68%と高い割合を示していた。

(5) 職場の健康診断の状況

本調査の対象者のうち、94%が職場で定期健康診断を受ける機会があると回答し、各種検査別では、胃透視・胃カメラ61%、大腸がん検診48%、腫瘍マーカーの測定27%であった。

女性特有のがん検診については、乳がん検診43%、子宮がん検診44%であった。

また、健康診断の結果について説明や保健指導を受ける機会の有無については、59%が「機会がある」と回答していた。

2) 健康診断における指摘事項

健康診断の指摘事項について「指摘されたことはない」と回答した対象者は全体の41%であった。つまり、59%の対象者は何らかの所見を有している結果が得られた。

性別、年代別の健康診断の指摘事項を表5-1、5-2に示した。年代が増すにつれて、「指摘されたことはない」と回答する対象者の割合が漸減していた。男女ともに30代で指摘事項の回答率が増加し、半数以上が何らかの健康問題に関する指摘を受けていた。

特に男性の50代においては、7割以上の対象者が何らかの指摘を受けており、それぞれ約3割の対象者が「肥満」「高血圧」「血中脂質の異常」の指摘を受けたと回答していた。「高血圧」においては、60代の男性の約半数が指摘を受けており、「血中脂質の異常」は女性の50代においても28%と高い割合で指摘を受けていた。

また、男性の60代では、「耳の聞こえの異常」の指摘を受けた対象者が14%であり、他の年齢と比較して高率であった。

3) 自身の健康に対する認識

自身の健康状態の自覚を10%刻みの百分率で尋ねた(表6)。健康状態100%の回答は全体の7%程度であり、ほとんどの対象者が何らかの健康に関する問題をもっていた。最も回答率が高かったのは男女ともに80%であり約25%の

回答があった。全体の 8 割が健康状態 50%～90%と回答していた。

健康状態を 100%と認識しない理由について性別、年代別に尋ねた（表 7-1、7-2）。男女ともに、年代が増すにつれて「治療中の疾患がある」の回答率が増加する傾向にあった。女性よりも男性の割合が高い傾向にあり、男性の 60 代では 53%の対象者が何らかの疾患を治療中であると回答していた。

「目が見えにくい」「耳が聞こえにくい」などの老化に伴う症状については年代が増すにつれて増加する傾向にあり、目の見えにくさについては男女ともに 50 代が最も高率であった（約 20%）。

「腰痛」「肩こり」などの筋骨格系の症状については、男女ともにどの年代においても比較的高い割合を示していた。特に「肩こり」については女性において高率であり、すべての年代において 30%以上の対象者が回答していた。30 代においては 58%と非常に高い割合であった。

「頭痛」においては、女性の割合が高いのが特徴的であり、30 代以上の約 3 割の対象者が症状ありと回答していた。

「便秘」においても女性の割合が高く、20 代から 40 代の約 3 割の対象者が症状ありと回答していた。

「不眠」や「憂鬱感や焦り感がある」などのメンタルヘルスに関する項目については、「憂鬱感や焦り感がある」において男性では 30 代（21%）と 40 代（26%）の回答の割合が高く、女性では 40 代を除くすべての年代において 2 割以上の対象者が症状ありと回答していた。

4) 健康に関する対象者の体験と業務への影響

上記に関連して、身体能力の低下に関連した対象者の経験と、身体の不調に関連した業務への影響の経験について「よくある」「時々ある」「あまりない」「全くない」の 4 段階で尋ねた。4 段階のうち、「よくある」「時々ある」と回答した対象者を性別、年代別にまとめた（表 8-1～表 9-2）。

身体能力の低下に関しては（表 8-1、8-2）、「階段を踏み外しそうになった」「つまずいて転びそうになった」の割合が男女ともに比較的高く、年代を問わずどの年代にも 20%以上の回答があった。特に女性は「つまずいて転びそうになった」の回答率が高かった。

身体の不調に関連した業務への影響については（表 9-1、9-2）、男性の 20 代で「遅刻」「仕事中の通院」が各 25%と高率であった。「仕事中の通院」に関しては男性の 50 代以上においても約 2 割の対象者が該当すると回答していた。

また、男女ともに、「仕事や会議に集中できない」「普段より多く休息を取りながら仕事する」「仕事ははかどらない」「仕事の間違いや失敗」などの回答割合が比較的高く、どの年代においても 20%以上の対象者が回答していた。

さらに、身体の不調の「コミュニケーションの取りにくさ」への影響については、男性の 20 代から 40 代、女性のすべての年代において 20%以上の高い回答率が示された。

5) 健康に関する対象者の配慮

けがや事故、病気の予防のために気を付けていることがあると回答した対象者は、けがや事

故の予防が 325 名 (39%)、病気の予防が 404 名 (48%)であった。それぞれの予防行動について年代別にまとめた (表 10、11)

けがや事故の予防行動については (表 10)、「体重管理」「定期的な運動やストレッチ」に関しては全ての年代において比較的高い割合で実施されていた。「業務上のマニュアルや手順の遵守」「仕事場の整理整頓」など業務上の基本に関する事項については、20代と50代以上の回答率が高く、30代、40代は低い傾向にあった。20代は「安全靴の使用」や「安全な服装の着用」「重いものの持ち上げ時の配慮」などの回答率も高い結果が示された。

50代、60代においては、「階段の昇降時の配慮」や「重いものの持ち上げの配慮」の回答が高率であった。

病気の予防のための行動については (表 11)、多くの項目において年代が増すにつれて回答率が増加する傾向がみられた。特に60代において、「アルコールを飲みすぎない」「体重を増やさない」「塩分を摂り過ぎない」「野菜を多く摂る」「定期的に受診する」「健康診断を毎年受ける」の回答率が50%を超えており、次いで50代の回答率が高かったが、他の年代は30%未満と低い回答率であった。

6) 職場の健康事業に対する対象者の認識と期待

「あなたの会社は社員の健康管理をする保健師などを雇用していますか」の問いに対して、「いる」295名 (35%)、「いない」409名 (49%)、「わからない」131名 (16%)という回答であった。

表 11 は、職場から提供される健康管理に関連する内容の希望について尋ねたものをまとめたものである。健康診断の充実と結果に対する情報提供、健康に良い生活習慣に関する情報提供、メンタルヘルスに関する情報提供や相談の機会、病気や持病について相談できる機会などの項目において、「強く希望する」「希望する」の割合が70%以上と高い希望が示された。

D. 考察

1) 本研究の対象者の特徴

対象者数においては、男性 525 名、女性 310 名とほぼ当初の目標通りのデータを確保することができた。

本研究の60代の労働者は6%であり、平成12年の労働安全衛生基本調査の2.8%よりも高い割合となっていた⁵⁾。その他の年代においては大きな解離はなく、高齢化が進展したことや定年年齢の延長などの状況を鑑みると妥当な年齢構成のデータであると考えられる。

本研究は、web上のアンケートサイトを利用して調査を実施した。アンケートサイトへの登録には、インターネットへのアクセス、パソコン操作スキルが必要であり、職業や収入などに関する多くの情報の入力が必要とされる。従って本研究の対象者は、ある一定以上の教養と生活水準を有する集団であることが推測される。また、サイト上で提供される数あるアンケートの中から本調査を選択して回答していることから、ヘルスリテラシーにおいてもある程度高い集団であることが推測される。

さらに、本研究の対象者のほとんどは事務作

業を中心とする活動度の低い業務に従事していたことから、労働災害におけるけがや事故の状況においてはそのことをふまえて解釈する必要があると考える。

2) 対象者の健康問題の特徴と業務への影響

本研究の対象者の健康診断における有所見率は59%であり、全国の統計よりも高い水準であったが大きな解離はなかった。分析において年代別に所見の推移を見たところ、30代で指摘事項が増え始め、50代以上では、生活習慣病に関する事項において高率に指摘を受けたと回答し、60代では約半数に高血圧がみられた。高血圧は脳血管疾患や心疾患のハイリスク要因であり、死亡率は減少しているものの、発症すると労働者や家族のQOLに大きな影響を及ぼす。このことから、一次予防においては、30代を対象とした早期のアプローチが必要であり、50代以上の労働者においては「高齢労働者」として焦点をあて、疾病管理を含めた二次予防、三次予防の介入が重要であることが示唆された。

また男性の60代においては、聴力低下の指摘が他の年代よりも高率であった。本研究の対象者は事務作業を中心とした職業に従事する労働者であったが、聴力や視力の低下はけがや事故のリスク因子となるため、今後も継続して検討していく必要がある。

健康状態に影響を及ぼす要因として50代、60代の労働者においては治療中の疾患があることを理由として挙げていた。前述したように、「高齢労働者」にあたる年代の労働者は、疾病の予防も去ることながら、既に罹患している

疾患をマネジメントしながら業務にあたる状況におかれていることがわかる。身体の不調に関連した業務への影響の設問において、「仕事中の通院」の回答が比較的多かったこともこのことを反映しているといえる。疾病管理におけるセルフケアの方策の獲得のための意思決定には、専門家の介入とパートナーシップが重要である⁶⁾。このことから、高齢労働者にあたる年代に対しては、ポピュレーションアプローチと同時に疾病管理に関する個別的なサポートも重要であると考ええる。

その他の健康状態の認識においては腰痛、肩こり、頭痛の有訴率の割合が高かった。また、憂鬱感や焦り感においては比較的若い年代での有訴率が高かった。本研究の対象者は事務作業が中心であることから、長時間の同一姿勢やパソコンの使用が腰痛、頭痛、肩こりに関連していることが推測される。また、憂鬱感や焦り感に関連して、ストレスとの関連も考えられる。本調査では、詳細な状況を尋ねていないため、今後詳細に分析していく必要があると考える。

身体の不調に関連した業務への影響については、すべての年代において身体の不調が仕事に対する集中力や生産性の低下を招いていることが示唆された。労働生産性と精神障害の関連は密接であり、社会的費用の側面からも論議されている⁷⁾。このことから労働者の特性に応じたメンタルヘルス対策の充実は重要であるといえる。

3) 対象者の健康管理行動

けがや事故防止のための対象者の行動においては、20代と50代以上の労働者において、

業務上のマニュアルや手順の遵守、安全靴の使用などの対策が高率であるのに対して 30 代、40 代ではあまり配慮されていないという結果が得られた。このことから、若年労働者は基本的に忠実に業務に取り組み、高年齢労働者にあたる 50 代以上の労働者は老化の自覚から意識し配慮していることが推測された。30 代、40 代は心身ともに充実した年代であるにもかかわらず、「慣れ」が生じ、防止対策が不十分になっていると仮定すれば、この年代に労働災害防止対策のアプローチを強化することは有効である可能性があるといえる。

疾病に関する悪化予防や保持増進のための対象者の行動については、60 代になって意識的に取り組む様子がかがえた。前述したように、30 代から健康診断の有所見率が増加することから、早期にアプローチするとともにそれらの取り組みを継続するための介入も重要であることが示唆された。

4) 産業保健活動における対象者のニーズ

本研究の対象者は従業員数 100 人以上の中規模以上の企業に勤務する集団であった。看護職の配置が義務付けられていない企業が多く含まれていたことが推測されるため、保健師等の存在の認識の度合いについては明らかにすることができなかった。

職場の健康事業に対する対象者の希望については、生活習慣に関することやメンタルヘルスに関すること、病気や持病への相談など、対象者の実態を反映したものであった。これらのニーズの合致を活かし、効果的なポピュレーションアプローチの方策を検討していく必要が

あると考える。

5) 本研究の限界と今後の課題

前述したように、本研究は web を通して調査を実施した。インターネットを用いた健康情報の入手に自信があるなど、比較的ヘルスリテラシーの高い集団であることが推測される。また、本研究の対象者のほとんどは事務作業を中心とするものであり、けがや事故の発生のリスクが高い高所作業に従事する労働者や重筋作業に従事する労働者は殆ど含まれていなかった。従って、対象者の抽出において選択的バイアスがある点、けがや事故の労働災害に関する状況の把握が困難である点は本研究の限界であるといえる。

今後は、健康に関する情報を得ることが難しい対象者、作業強度の強い業務に従事する対象者も含めて分析し、それらの結果を統合させて課題を検討し、ポピュレーションアプローチの方策を検討することが課題である。

F. 引用・参考文献

- 1) 中央労働災害防止協会 編. 労働衛生のしおり 平成 25 年度. 中央労働災害防止協会, 東京; 2013.
- 2) 厚生労働省. 職場の安全サイト 労働災害統計.
<http://anzeninfo.mhlw.go.jp/user/anzen/to/k/anst00.htm> (参照 2014. 3. 23)
- 3) e-stat 政府統計の総合窓口. 労働安全衛生特別調査 (労働者健康状況調査) 平成 24 年労働者健康状況調査.
<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/GL08020>

101.do?_toGL08020101_&tstatCode=000001020

508 (参照 2014. 3. 23)

4) 厚生労働省 労働基準局安全衛生部 計画課.
特集 第 12 次労働災害防止計画と産業保健活動
の関わり方_第 12 次労働災害防止計画の概要.
産業保健 21. 2013; 73: 1-5.

5) e-stat 政府統計の総合窓口. 労働安全衛生
特別調査 (労働安全衛生基本調査)_平成 12 年
労働安全衛生基本調査.

http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/GL08020103.do?_toGL08020103_&tclassID=000001015330&cycleCode=0&requestSender=dsearch (参照 2014. 3. 23)

6) Moriyama M, Nakano M, Kuroe Y et al.
Efficacy of a self-management education
program for people with type 2 diabetes:
Results of a 12 month trial. Japan Journal
of Nursing Science. 2009; 6(1): 51-63.

7) 上屋政雄. 労働者における精神障害の有
病率と生産性損失. 日本社会精神医学会雑
誌. 2012; 21: 535-540.

G. 研究発表

平成 25 年度はなし。

表 1 対象者の年代内訳

N=835

年代	全体		男性 (n=525)		女性 (n=310)	
	人	%	人	%	人	%
20代	75	9.0	24	4.6	51	16.5
30代	223	26.7	106	20.2	117	37.7
40代	296	35.4	196	37.3	100	32.3
50代	190	22.8	148	28.2	42	13.5
60代	51	6.1	51	9.7	0	0.0

表 2-1 対象者の職業における作業強度 (男性)

N=525

	男性全体		20代 (n=24)		30代 (n=106)		40代 (n=196)		50代 (n=148)		60代 (n=51)	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
事務作業中心	360	68.6	10	41.7	63	64.9	145	80.1	107	81.1	35	71.4
軽作業中心 (高所作業なし)	120	22.9	12	50.0	30	30.9	34	18.8	31	23.5	13	26.5
軽作業中心 (高所作業あり)	24	4.6	0	0.0	5	5.2	10	5.5	7	5.3	2	4.1
重筋作業中心 (高所作業なし)	16	3.0	1	4.2	6	6.2	5	2.8	3	2.3	1	2.0
重筋作業中心 (高所作業あり)	5	1.0	1	4.2	2	2.1	2	1.1	0	0.0	0	0.0

注) 年代別の比率は、各年代の人数に対する割合。

表 2-2 対象者の職業における作業強度 (女性)

N=310

	女性全体		20代 (n=51)		30代 (n=117)		40代 (n=100)		50代 (n=42)	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
事務作業中心	238	76.8	38	74.5	93	79.5	80	80.0	27	64.3
軽作業中心 (高所作業なし)	53	17.1	9	17.6	17	14.5	15	15.0	12	28.6
軽作業中心 (高所作業あり)	10	3.2	2	3.9	4	3.4	3	3.0	1	2.4
重筋作業中心 (高所作業なし)	8	2.6	2	3.9	2	1.7	2	2.0	2	4.8
重筋作業中心 (高所作業あり)	1	0.3	0	0.0	1	0.9	0	0.0	0	0.0

注) 年代別の比率は、各年代の人数に対する割合。

表 3 対象者の生活習慣

N=835

		全体		男性		女性	
		人	%	人	%	人	%
喫煙	する	192	23.0	149	28.4	43	13.9
	以前はしていたが止めた	203	24.3	165	31.4	38	12.3
	しない	440	52.7	211	40.2	229	73.9
飲酒	毎日	165	19.8	138	26.3	27	8.7
	週5回	82	9.8	73	13.9	9	2.9
	週3~4回	67	8.0	45	8.6	22	7.1
	週1~2回	144	17.2	92	17.5	52	16.8
	月1~2回	112	13.4	57	10.9	55	17.7
	ほとんどのまない	265	31.7	120	22.9	145	46.8
	運動	年に数回	502	60.1	283	53.9	219
	月1~2回	136	16.3	103	19.6	33	10.6
	週1~2回	144	17.2	102	19.4	42	13.5
	週3回以上	53	6.3	37	7.0	16	5.2

表 4 対象者が健康に関連する情報を入手する媒体（年代別）

N=835

	全体		20代 (n=75)		30代 (n=223)		40代 (n=296)		50代 (n=190)		60代 (n=51)	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
インターネット	633	75.8	58	77.3	188	84.3	228	77.0	143	75.3	16	31.4
テレビ	517	61.9	37	49.3	135	60.5	193	65.2	116	61.1	36	70.6
新聞	242	29.0	7	9.3	41	18.4	91	30.7	74	38.9	29	56.9
雑誌	126	15.1	12	16.0	32	14.3	48	16.2	21	11.1	13	25.5
健康に関する本	64	7.7	6	8.0	19	8.5	24	8.1	11	5.8	4	7.8
職場の産業医	27	3.2	1	1.3	4	1.8	9	3.0	9	4.7	4	7.8
職場の保健師など	22	2.6	0	0.0	6	2.7	8	2.7	6	3.2	2	3.9
職場の衛生管理担当者	15	1.8	1	1.3	5	2.2	2	0.7	3	1.6	4	7.8
職場の同僚	61	7.3	9	12.0	18	8.1	19	6.4	12	6.3	3	5.9
家族	134	16.0	18	12.0	34	15.2	49	16.6	24	12.6	9	17.6
かかりつけ医	133	15.9	6	24.0	22	9.9	51	17.2	34	17.9	20	39.2
健診機関	92	11.0	2	8.0	14	6.3	35	11.8	29	15.3	12	23.5
自宅付近の市町の保健センターなど	7	0.8	2	2.7	1	0.4	3	1.0	1	0.5	0	0.0
その他	10	1.2	2	2.7	2	0.9	4	1.4	1	0.5	1	2.0

注) 年代別の比率は、各年代の人数に対する割合。

表 5-1 対象者の健康診断時に受けた指摘事項（年代別・男性）

N=525

	男性全体		20代 (n=24)		30代 (n=106)		40代 (n=196)		50代 (n=148)		60代 (n=51)	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
指摘されたことはない	177	33.7	18	75.0	53	50.0	60	30.6	38	25.7	8	15.7
肥満	153	29.1	3	12.5	30	28.3	67	34.2	45	30.4	8	15.7
痩せ	19	3.6	3	12.5	5	4.7	7	3.6	3	2.0	1	2.0
高血圧	126	24.0	2	8.3	12	11.3	44	22.4	42	28.4	26	51.0
低血圧	5	1.0	0	0.0	0	0.0	3	1.5	0	0.0	2	3.9
血糖の異常(高血糖)	48	9.1	0	0.0	1	0.9	16	8.2	22	14.9	9	17.6
血中脂質の異常(高脂血症)	137	26.1	0	0.0	16	15.1	55	28.1	48	32.4	18	35.3
肝機能の異常	57	10.9	0	0.0	10	9.4	23	11.7	21	14.2	3	5.9
胃の検査の異常	22	4.2	0	0.0	4	3.8	10	5.1	7	4.7	1	2.0
肺レントゲンの異常	6	1.1	0	0.0	2	1.9	1	0.5	2	1.4	1	2.0
大腸がん検診での異常	7	1.3	0	0.0	0	0.0	3	1.5	3	2.0	1	2.0
耳の聞こえの異常	19	3.6	1	4.2	3	2.8	4	2.0	4	2.7	7	13.7
その他	13	2.5	0	0.0	2	1.9	4	2.0	3	2.0	4	7.8

注) 年代別の比率は、各年代の人数に対する割合。