平成29年度事業年報

公益財団法人 福井県予防医学協会

公益財団法人　福井県予防医学協会

第43号　平成29年度事業活動報告

目　　次

はじめに ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1

協会案内・事業概要・報告 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2

検査・検診事業の集計

学校保健編

寄生虫検査 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 14

尿検査 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 20

心電図検査 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 23

貧血検査 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 26

産業保健編

定期健康診断 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 30

特定健康診査 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 34

特定保健指導 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 51

特殊健康診断 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 57

人間ドック ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 62

地域保健編

住民の健康診査等 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 63

がん検診編

胃がん検診 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 65

肺がん検診 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 66

大腸がん検診 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 67

乳がん検診 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 68

子宮がん検診 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 69

はじめに

平成29年度は、乳がんにより一人のフリーアナウンサーが永眠した年でした。乳がんを告知し、自身の闘病生活やご家族への想いを「KOKORO」という名のブログで積極的に投稿・情報を発信(亡くなる3日前までに352回を更新)し、述べ250万人以上の読者を集めた方でした。そのことが高く評価され、英国放送協会(BBC)の「今年の女性100人」の一人に選出されるなど、国内外を問わず多くの共感を与えた方でもありました。また、幼い二人（娘(5歳)と息子(3歳)）の子供を持つ一人の母親でもあったことから、彼女が、ご主人に託した我が子への想いが込められている最後の言葉“愛している”に、涙したことを覚えている方も多いのではないでしょうか。残されたお子様のことを考えると、何とも痛ましく言葉にならない出来事であったと思います。

乳がん予防と言えば、乳がんの早期発見・早期診断・早期治療の大切さを伝える活動を続けている「ピンクリボンフェスティバル」（日本対がん協会などが主催で2003年に発足）は、ご周知のとおりです。本県においても、その草の根運動に当たるピンクリボン運動を推進しており、乳がん検診の大切さの普及啓発と乳がん患者本人及びご家族への支援活動を行っています。母親として、幼い我が子を残して逝くことほど心残りで痛ましい出来事はありません。そんな悲しい事例を一つでも予防すべく、当協会もピンクリボンキャンペーンの推進活動に積極的に参加しています。乳がんは、適切な早期発見・早期治療により約90%以上が治る病気です。受診しやすい女性医師の不足の影響もあるかもしれませんが、日本の受診率(約41%)は先進国(60～80%)の中でも7番目と、まだまだ低い現状です。予防医学という立場から疾病率の低下に邁進している我々としては、病気に罹(かか)りにくい身体(からだ)づくりを日々心掛けて頂くことを、生活習慣の改善に努めて頂くことを、勧奨せずにはいれません。未来の社会を担う子供たちの笑顔「未来の日本の笑顔」を日々守り続けている(育児・介護・家事・仕事に多忙な)女性の健康づくりに優しい当協会でありたいと改めて思う次第であります。

私たち 公益財団法人 福井県予防医学協会は、県民の皆様お一人おひとりの“いのち”の重さ・大切さを真剣に考え、日々の予防医学事業の拡充に邁進しております。公益法人である私たちが、守(衛)りたい“いのち”とは何であるのか。県民の皆様お一人おひとりの健やかで安心ある生活であり、まだ見ぬ未来の子供たちに繋(つな)げていきたい“笑顔で健康な幸せ”であると考えています。

自分勝手ではない“自分らしい幸せ”という“幸せの最小公倍数”が…“一人ひとりの笑顔で健康な幸せ”が…溢れ膨らんでいくことこそが、我が国とって最大多数の最大幸福であると言えないでしょうか。その願いに乗せて、自分“が”大切に想う人のために、自分“を”大切に想う人のために、感謝の気持ちと共に溢れに溢れていけば、こんなに素敵な幸せはないと言えるのではないでしょうか。そこにこそ、QOL(quality of life：自分らしい生き方)と健康寿命という用語が生まれた本当の理由があると思います。

最後に、“しあわせ”とは“めぐり合わせ”が語源となって生まれた言葉だそうです。「すこやかな笑顔を守(衛)りたい。やさしさあふれる想いが届く健康づくりの輪を目指して…」県民の皆様と共に育んでいく中で、一人でも多くの方との“めぐり合い(愛)”を大切にする 公益財団法人 福井県予防医学協会でありたいと願い…想っています。

終わりにあたり、この度、平成29年度の事業年報を発刊することになりました。ご高覧の上、ご教示賜れば幸いと存じ上げます。

平成31年3月吉日

公益財団法人　福井県予防医学協会

理事長　嶋﨑　元博

基本理念

心と体の健康づくり

私たちは、社会の人々の健康保持増進と、より付加価値の高い予防医学体系の構築を図ります。

基本方針

1.社会貢献

私たちは、公益財団法人として、公益性を重視し地域社会の健全な発展に寄与します。

2.検診サービスの品質向上

私たちは、常に高い技術と最新知識の習得に努め、精度の高い健診・検査を行います。

3.顧客満足の向上に努める

私たちは、安全・安心で信頼される健診・検査を行い、迅速で正確な結果を提供します。

4.リスクマネジメント

私たちは、関連法令を遵守するとともに、個人情報を適正に管理します。

5.職員意識

私たちは、働きやすく、働きがいのある職場づくりに取り組み、職員の福祉を充実すると共に、人材育成に努めます。

6.環境保全

私たちは、医療廃棄物を適正に取扱い、省エネルギー、リサイクル促進に努めます。

平成29年6月20日
公益財団法人　福井県予防医学協会
理事長　嶋﨑　元博

公益財団法人　福井県予防医学協会が目指す“公益性”

～すこやかな笑顔を守りたい。やさしさあふれる想いが届く健康づくりの輪を目指して... ～

『私たちの原点に“想い”を馳せつつ...』

弊会の生い立ちを遡れば、昭和 33 年 3 月 31 日に　社団法人　福井県寄生虫予防協会　を原点として、福井県のみならず日本の明日を担う子供たちの健やかな成長を願い“6 畳 1 間”で歩み始めたのが、全ての始まりでした。“体内からの排泄物”の検査（尿検査・便検査）が、子供たちの健康状態を知る上で、どれだけ重要な手掛かりの一つと言えるのか。その重要性を県民の皆様に強く訴え、微力ながら、その先駆者となるべく事業に邁進してきました。その確かな実績を高く評価していただき、事業の拡充に対する福井県民の皆様をはじめとした各界からのご賛同を賜り、昭和 45 年 11 月 9 日に　財団法人　福井県予防医学協会を設立。そして、私たちの果たすべき事業の“公益性”に多くの期待を受け、平成 25 年 4 月 1 日より、「公益財団法人　福井県予防医学協会」として“新たな一歩”を歩み始め、今日に至っております。只々、公益法人として公益目的事業を遂行するべく、日々、惜しまない努力を積み重ねていく所存でおります。

今現在、弊会において、社団法人　福井県寄生虫協会の発足時のメンバーはいません。しかし、公益財団法人への移行認定を受けるにあたり、私たちの原点の“想い（誇り）”に触れる機会を得ました。そのことが、今後、県民の皆様お一人おひとりの笑顔で健康な幸せを守り続けていく上で、大きな財産の一つになったことは間違いありません。

『健康とは...』

「健康とは... 何か。」近年、そのような問いかけを耳にする機会が増えてきていると言えるのではないでしょうか。“健康が一番”と解っていながらも、どう答えたら良いのか、どうしたら良いのか...。正直、戸惑いを覚える方も多いのではないでしょうか。

少子高齢･人口減少の加速化がもたらす様々な問題に、もはや目を逸らすことができなくなっている昨今、医療財政問題への危機感から、“つい”健康に関する取り組みを難しく考えてしまいがちになります。無意味に敷居を高く上げることに、一体、何の意味があるのでしょうか。“過ぎたるは、及ばざるが如し”という諺がこれに当たるとするならば、考え過ぎることよりも、健康について悩んでいる方に、あなたの“やさしい手”を差し伸べる“想いやり”の気持ちの方が大切な気がしてなりません。その“想いやりの輪”が、水面に落ち幾重にも輪を描く波紋のように“健康づくりの輪”となって広がっていけば...。今は健康に関心の低い方にも、自分一人のものではない健康の尊さが、伝わっていくのではないでしょうか。それこそが、長き歴史の中で幾重にも研究を積み重ね学術的にも確立している「予防医学」が目指している大切なものであるような気がします。

“健康である”ということは、決して当たり前のことではありません。それ故に、自身の健康を脅かす行為を平気で行う方を目の辺りにすると、とても寂しい気持ちになります。“当たり前”と認識できることの方が、“地味で目立たない”分、実は、とても難しいことなのかもしれません。その意味で、一日一日が“健康である”ということに心から感謝し、親から貰ったその体「“一度きりの人生”」を大切にして欲しいと願わずにはいれないのです。

また、文明の利器と呼ぶに相応しい“モノ”であふれ飽和状態にあるにも関わらず、限りない欲求からか、心が満たされないと、時折、感じてしまうのは何故でしょうか。技術の進歩を否定している訳ではありませんが、便利を超えた依存という状況が脅かす“こころの健康”を真剣に考える時に来ているような気がしてなりません。

難しいことはわかりませんが、“心とからだの健康”こそが、私たちの健康にとって“一番”の状態であることに間違いないのですから...。

『これからの健康づくりのあり方について...』

「少子高齢化社会」という言葉に加え、「超高齢社会」「人口減少社会」という言葉までもが定着しつつある中、日本の将来に大きな危機感を抱いている専門家の方も多いように伺えます。今後、それら二つの社会問題に端を発した様々な問題が派生して起き、国民生活に及ぼす影響の大きさを考えると、決して楽観視できる問題ではないと改めて考えざるを得ません。今のみならず将来に渡る国民生活を守るべく、国や地方公共団体など行政側も、様々な政策を打ち出しています。し

かしながら、人口に占める年齢層と、その割合の動態が周期的に避けることが出来ないのであれば...、安心ある国民生活を支える日本経済が、アジアのみならず世界レベルでの影響を受け易い環境下にあるという点など、偶然の中にも何らかの必然的な要因があるのだとすれば...、直ちに効果を望むことは難しいのかもしれません。

特に医療保険に関わる財政を巡る状況は大変厳しく、人口並びに医療に関わる様々な推計を国が試算する中、公衆衛生及び福祉の増進に関わる各種政策も大きな転換期を迎えつつあると言えるのではないでしょうか。「健康日本21：第２次」において登場する「超高齢社会」並びに「健康寿命」というキーワードが示唆する“介護時代”を目前に控え、“治療”と“介護”を支える“予防”のあるべき姿に、これからの健康づくりのあり方について真剣に考える時期に来ていると、私たち公益財団法人 福井県予防医学協会は認識しています。現状のままでは、国民皆保険制度をはじめとした医療制度に暗雲が差し込み、誰もが安心して医療を受けることができる“公正な医療（格差のない医療）”に暗い影を落としかねないことを肌で感じています。そのような厳しい状況下にあって、将来に渡り、全ての国民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を構築していくためには...。行政が打ち出す政策以上に、国民一人ひとりの健康づくりに取り組んでいこうとする意識（想い）の高さが、何よりも肝要な気がします。国民一人ひとりが健康であることの大切さと尊さを知り、その上で、その必要性を自覚し、健康づくりに真剣に取り組んでいただくことこそ、今後の大きな課題であると考え、声を大にして訴えていきたいと考えています。

『愛する“家族”、愛する“ふるさと”を繋ぐいのちの絆を目指して...』

近年、私たちを襲う様々な自然災害のみならず、突然かつ極端な気象現象に、人類の生存をも脅かされるのではないか...。そんなことを思いながら、報道を通して目に飛び込んでくる映画のワンシーンのような光景に、只々、我が目を疑うばかりはおろか、“生きる”ことへの危機感さえも覚えてしまうと感じる方も多いのではないでしょうか。天災なのか人災なのか判りませんが、自然の猛威を前に成す術も無く消えゆく“いのち”。それが、自身の愛する“家族”、愛する“ふるさと”だとしたら...。目の前で、そんな大切な“いのち”の灯火が消えてしまったら...。そのような想像など、出来ようはずもありません。いや、誰もが、したくなどありません。

夜空を彩る星々が無限に広がる大宇宙の時の流れを思えば、私たちのそんな“想い”など、流れ星を追う一瞬の“まばたき”にもすぎない僅かなものなのかもしれません。しかし、その流れ星を追う数えきれない一人ひとりの“まばたき（願い）”の数が合わされば...、限りなどあろうはずも無い大切な人への一人ひとりの想いがあふれにあふれれば...、そんな私たち一人ひとりの心の中の小宇宙が合わされば...、大宇宙にも匹敵するのではないでしょうか。

風化させてはならない犠牲となった多くの“いのち”のことを想うならば、愛する“家族”、愛する“ふるさと”のことを想うならば、我々が繋いでいかなければならない“いのち”とは...、そして“絆”とは...、いったい何でしょうか。そして、“繋ぐ”ことが示す意味とは...。

今すぐに、その答えを見つけることは難しいのかもしれません。考えれば、考えるほど、答えが見つからないのかもしれません。しかしながら、半世紀の時を超え、歩み積み上げてきた人々の健康への願い、そのことに対し、いつも心の中に抱いている“想い”に素直な気持ちで今答えられることは、“笑顔で健康な幸せ”こそが私たちの目指すべき“いのち”であり、“やさしさあふれる笑顔で広がる健康づくりの輪”こそが、目指すべき“絆”なのではないか。そう想い、願うばかりです。そして、そんな私たちの願いをのせた“想い”が、時を超えて、世代を超えて、子供たちに伝えられていく(届いていく)...、そのことが、“繋がって”いくことの意味するところなのではないでしょうか。

私たちの愛する家族が住む“ふるさと”福井県は、しあわせな都道府県として上位にランキングされております。また、都道府県別の長寿（平均寿命）においても、上位にランクインするなど、“しあわせ”あふれる“ふるさと”であると自負しています。そんな私たちの愛する福井の地において、世代を超えて子供たちの人気を博しているのは、福井県立博物館の恐竜たちです。何故に、子供たちは(大人たちも)、絶滅した恐竜たちに、化石と化した恐竜たちに、そんなにも魅了されるのでしょうか。巨体という圧倒的なスケールの大きさに惹かれるのでしょうか。それだけでは無いような気がしてなりません。“いのちを繋ぐ”ために巨大化し、その種を増やし繁栄を極めた恐竜たちが、何故、絶滅してしまったのか。はかなくも切ない“いのちの尊さ”に、一瞬でも確かに存在した“生きた証”に、同じ生物として本能的に惹かれるのではないでしょうか。“恐竜王国ふくい”の恐竜たちが語ってくれる、宇宙規模で様々に重なった偶然が生みだし“繋がった”「一つひとつの“いのち”のキセキ(奇跡と軌跡)の尊さ」に惹かれるのではないでしょうか。

地理的な環境（条件）はどうあれ、“いのちを繋いでいく”という意味で、愛する“家族こそが、私たちの愛すべき“心のふるさと”なのではないかと想わずにはいれません。

『県民の皆様と共に育む“夢の続き”を想い描きながら...』

「公益財団法人　福井県予防医学協会」。それは、我々にとって長年に渡る大きな夢の一つであったと言っても過言ではありません。冒頭で申し上げたとおり、我々の原点である「社団法人　福井県寄生虫予防協会」発足以来、“一人でも多くの県民の皆様の健康を守りたい...”と切なる想いを込め事業に邁進する日々でした。しかし、「予防」への社会的意識レベルが今ほど高くなかった当時、何の知名度も無く“6 畳 1 間”で歩み始めた我々にとって、その道のりは決して平坦なものではありませんでした。時には、とても悲しい気持ちで家路に着いたこともあったのではないか...。今は居ない、当時の大先輩方の気持ちを推し量ると、現職員として目頭が熱くなります。だからこそ、今回の公益法人制度改革において、“一般財団法人”ではなく、迷わず「公益財団法人」を選択できたことは、弊会ごとではございますが、大先輩方の想いに最大限の敬意を表し応えることができたのではないか...。そう想い、充実感に満ちあふれています。しかしながら、一人でも多くの県民の皆様の、いや全ての県民の皆様の“笑顔で健康な幸せ”を守りたいと、半世紀以上に渡り、願いを込めて事業に邁進してきた我々にとって、言うまでも無く「公益財団法人」への移行がゴールではありません。むしろ、「名実ともに...」と大儀を得、新たな挑戦への歩みに高揚を隠せないでいます。その新たな挑戦という心に想い描く“夢の続き”を以下に記しつつ、公益法人として予防医学事業の拡充に努める所存でおります。

『育児と介護の両立を防ぐことができれば...』

歯止めが掛からない少子化問題の明確な要因が何であるのか。専門的なことは判りませんが、様々な問題と変化が少しづつ複雑に絡んで起こっているような印象を受けます。その一つとして晩婚化という現象が考えられているようです。今日、医療の最前線の場においても、QOL(quality of life)という個人の“生きがい(価値観)”を尊重した治療が行われるようになってきているだけに...、晩婚化自身を否定するつもりは全くありません。ただ、晩婚化による出産の高齢化により、「子供の育児と、親の介護が同時期に起きてしまう。」ということを、最も危惧しています。親の介護をしながら、子供の育児をし、生活のために働く。そんな厳しい環境に身を投じている方が、どれくらいいらっしゃるのでしょうか。一人ひとりが、かけがえのない大切な存在である家族の中で“究極の選択”など、決してあってはならないと強く想わずにはいれないのです。

WHO(世界保健機関)によれば、日本は世界第一位の健康寿命国です。これも一重に、国民一人ひとりの健康に対する意識の高さ、日々の健康づくりへの取り組みの積み重ねによる賜物であると、我々、健診機関としても誇らしく思います。しかしながら、歯止めが掛からない少子化問題を考えるならば、育児に対する女性の QOL や安心感がとても重要であり、それを支える周囲の協力も決して軽視できないと考えます。つまり、介護しなければならない親を抱え、結婚や出産に踏み出せない若者がいるとしたら...、そんなに切ないことなどありません。すやすやと眠る幼子を、まだ見ぬ“いのち”を、ほほ笑みあふれるやさしさで包み込んであげて欲しい。そう願わずにはいれません。そのためにも、“「健康寿命」のさらなる延伸”を、健診機関として推進していければ...、育児と介護の両立を防ぐことができるのではないか。各世代の QOL の向上にも繋がるのではないか...。そう想うのです。

『子供たちに届く健康教育の輪が広がれば...』

「予防」という概念の根本が、「そうならないように、気をつける。」という、個人の意識レベルの違いに大きく左右されることから、我々は、健康教育の重要性を強く訴えていきたいと考えています。恐らく、「頭の中では解っているんだけど...」と思っていらっしゃる方が多いのではないでしょうか。そう思う方にとって、健康づくりへの取り組みが、我慢の伴う行動であると考えられるだけに...、正しい知識による普及啓発と、実行に移す動機付けへの取り組みの積み重ねが、とても大切であると信じて止みません。

前述のとおり、日本は、世界第一位の健康寿命国であり世界有数の長寿国であります。それは、世界に誇れる大変すばらしいことであると思います。なぜなら、それが、平和、文化、政治、行政等あらゆる要素が一つの“結晶”となって凝縮化されたものであるからです。日本では、当たり前と思うことが、戦争や内紛の絶えない諸外国では、どうでしょうか...。その“汗と涙の結晶”のすばらしさを予防医学を通して子供たちに伝えることができれば...。

そして、子供たちの間から“健康づくりの輪”が広がってけば...。30 年後、40 年後の未来は、“笑顔で健康な幸せ”に包まれたものになていく。そう確信し、“健康教育の輪”の重要性を訴えていくことができれば...。そう想わずにはいれません。

『小児病棟にいる子供たちの数を
減らすことができれば...』

“我が子が入院する”という体験から、小児病棟において沢山の子供たちが入院生活を送っている現実を知りました。遊びたい盛りの子供たちの“か細い腕”に点滴がつながれ、外れないように包帯でぐるぐる巻きに固定されている様子。その傍らで、心配と不安の入り混じった面持ちで寄り添うように付き添う親御様のご様子。そんな“いたたまれない”光景を目にし、言葉にならない感情が込み上がってきた時のことを忘れることができません。我が子が苦しんでいる様子ほど、親にとって辛いものはないのですから...。

健診機関として予防医学事業に携わる我々にとって、入院生活を送る子供たちに、治療という方法で、直接に手を差し伸べることはできません。しかし、“病院に掛からなくて済む健康な人”の数を増やすことで、間接的ではありますが、手を差し伸べることができるのではないか。たとえ叶わずとも、そうありたいと努める健診機関でありたい。“未来を繋ぐいのち”を守る健診機関でありたい...。そう想わずにはいれません。

『介護の現場を救うことができれば...』

介護の現場は、常に様々な“やさしさ”にあふれていると言えるのではないでしょうか。介護する人、介護される人の共に大切な人への想い、そして、それを支える周囲の方々の想いなど、様々な想いが交錯していることを思うと...、言葉になりません。出口の見えない長いトンネルを歩くが如く、介護をする人の心の支えとなっているものは何でしょうか。“その人との楽しかった愛しい日々の想い出”なのではないか...。そう想うと、目頭が熱くなります。

要介護という状況にならないのが一番良いことではありますが、永遠に生き長らえることなどできない以上、誰しも介護に直面することを避けることはできません。(解りきったことですが...。)

報道等を通して目に入ってくる様々な介護の現場に、見ているだけで突きつけられる現実の厳しさを思い知らされます。せめて、介護される方がいつまでも“やさしさ(その人の人生への敬意を示す)”に包まれていれば...。介護する人が、その“やさしさ”をあふれさせることのサポートができれば...。心とからだの健康づくりを訴える我々にとって、その“やさしい時間”を大切にできる環境づくりを守ることができる...、そんな予防医学でありたいと、心から想わずにはいれません。

『一日一日を必死に生きる働く世代に
“やさしい”予防医学であることができれば...』

社会、経済のシステムがグローバル化し、一層に複雑の途を辿っている昨今、心身の健康を脅かす様々なストレスが、働き盛りと呼ばれる世代を取り巻いていると言えるのではないでしょうか。

守るべき大切なものを持つ多くの“働き盛り”にとって、“大切な人の笑顔を守る”ことは、何ものにも代え難い“かけがえのないもの”であると言えます。そのために、一日一日、身を粉にし、必死に職場と家庭の両立に勤しむ“働き盛り”に、やさしい予防医学であることができれば...。心身の健康を脅かすリスクの高い環境に身を置いている“働き盛り”を守る予防医学であることができれば...。その人が守ろうとしている“大切なもの”を、我々も守ることができるのではないか。それこそが、我々が目指したい“やさしさあふれる想いが届く健康づくりの輪”であると想い止むことができません。

『すべての県民に“笑顔で健康な幸せ”
を届けることができれば...』

『母子保健から老人保健に至る全ての保健を、
公益財団法人 福井県予防医学協会の
“想い”であふれさせることができれば...』

我々、公益財団法人 福井県予防医学協会は、あふれんばかりの想いで、母子保健から老人保健に至る全ての保健を、“すこやかな笑顔を守りたい。やさしさあふれる想いが届く健康づくりの輪を目指して...”県民の皆様と共に歩み、夢を育む“これから”でありたいと想っています。そして、全ての県民の方に“笑顔で健康な幸せ”を届ける“これから”でありたいと想っています。その届いた想いが、あふれにあふれ、いつの間にか“うれしくなる予防医学”目指したいと想っています。

『公益財団法人　福井県予防医学協会が目指す“公益性”』

弊会は、“公益法人”として下記の公益事業に、誠心誠意、注力致します。

【公益事業の概要】

福井県民の健康の保持増進の向上を図るため、健康であることの大切さと尊さを広く呼び掛け、疾病の予防に繋がる健康づくりの普及啓発と健診・検診・検査・保健指導事業を実施し、公衆衛生と福祉の増進に寄与する事業

【公益事業の内訳】

公益目的事業１	福井県民の健康の保持増進の向上を目的とし、普及啓発並びに健診・検診・検査・保健指導等を行い、公衆衛生と福祉の増進に寄与する事業

【公益目的事業の内容】

1、事業の目的及び趣旨

弊会は、創設以来、「心とからだの健康づくり」の理念の下、福井県民の健康の保持増進の向上を公益目的とし、公衆衛生と福祉の増進に寄与する事業を通して、福井県民の皆様に“健康の大切さと尊さ”を訴え続けてきました。当然と思われがちな健康が、自分を支えてくれる周囲の人々にとっても、如何に大切で尊いものであるのか。そのことを自覚し、県民一人ひとりが健康づくりに取り組んでいただけることを願うばかりです。そのような“健康づくりの輪”が広がり、大きな絆となって公正な医療（格差のない医療）を支え、人々の安心ある健やかな生活の保持、並びに「いのちを繋ぐ」大きな力となって作用していくものと考えます。それこそが、弊会の掲げる「予防医学」の本意とするところであります。また、自覚症状が無いままに症状が進行し、気づいた頃には手遅れになっているという悲しい事例がある中で、一人でも多くの方に、自分の身体の状態（健康状態）について関心を持って、健康づくりに取り組んでいただくことを願わずにはいられません。その一人ひとりの取り組みが、疾病率（予備群も含む）の大幅な減少に、必ずや大きな効果をもたらすものと信じています。

以上が、弊会の公益目的事業を推進する上での目的及び趣旨であり、具体的には、

（1）健診・検診・検査並びに予防医学に関する知識等の普及啓発事業
（2）疾病予防のための健診・検診・検査・保健指導事業

の2つの事業を柱とし公益目的の履行に注力します。理由としては、県民一人ひとりが自らの意志で健康管理に努めていただくことが、弊会の公益目的の履行にとって、重要な要素であり大きな課題であると認識しているからです。それを促すには、普及啓発に注力し、知識並びに自覚を持って各種健診･検診･検査･保健指導に臨んでいただくことが最も効果的な手法であり、公益目的事業において弊会が本旨とするところです。そして、福井県民の健康の保持増進が向上し、公衆衛生と福祉が増進していくためには、上記の（1）と（2）がバランス良く好循環に作用していくことが必要不可欠であると考えます。2つの事業の密接不可分な関係性を考慮すると、それぞれ単独で事業を行なっては、公益目的を達成することができないため1つの事業とし、公益目的事業を推進する所存です。

2、個別の事業の内容

（1）健診･検診･検査並びに予防医学に関する知識等の普及啓発事業

（2）の健診･検診･検査･保健指導の事業を通して得られた結果等を分析し県民に情報提供を行うことで、各種コミュニティの健康づくりに役立てていただき、県民の健康の保持増進を図ります。

（2）疾病予防のための健診・検診・検査・保健指導事業

無理のない継続的な健康づくりで、疾病率（予備群を含む）を削減し、福井県民の健康の保持増進の向上に大きな効果を生み出すためにも、確かな根拠に基づく啓発が重要であると考えます。闇雲（無計画）な取り組みでは、無理なく効果的な健康づくりを継続して行うことが難しいと考えるからです。その確かな根拠の一つとして、受診者の方に身体の状態（健康状態）を情報提供する受診結果の重要性を訴え、健診･検診･検査･保健指導事業を実施します。一人でも多くの方に、正確な受診結果を提供し健康づくりを促すため、受診結果の正確性を保持する精度管理に努めることは言うに及ばず、受診率の向上にも注力致します。そのためには、受診者の受診に際する様々な条件に柔軟に対応（休日や時間外、遠方への巡回健診、産業保健等）することで、広く受診の機会を提供し、県民の健康の保持増進の向上を図る所存です。

公益財団法人　福井県予防医学協会　CSRの理念・基本方針・推進体制

【CSRの考え方】

「企業のモラルとは...、企業の存在意義とは... 何であるのか。」という社会的な問題提起に対し、個人のみならず法人（企業）を取り巻く環境の激変に合わせ、様々な議論がなされているように伺えます。学説にも法人擬制説と法人実在説という対照的立場があるように、解釈は繊細で非常に難しいと言えます。その意味で、尽きることのない議論なのかもしれません。しかし、「利益の追求のみを企業の最終目的としてよいのか。」という視点から企業の存在意義を考えるならば、後者の法人実在説という立場に立ち、企業と社会の関係について、今一度考える機会を企業人一人ひとりが持つべきではないかと考えます。企業が、その内外の社会関係において、果たすべき役割と責任の重要性を認識し事業を遂行していくことにこそ、「企業のモラル(企業倫理)」と「企業の存在意義」があるのではないでしょうか。

民間非営利部門をして日本の社会経済システムの中で、その活動の健全な発展を促進させるために、平成20年12月より施行された「公益法人制度改革」においても、CSR(Corporate Social Responsibility：企業の社会的責任)を問う社会的な背景の下で行われた改革の一つであったのではないでしょうか。“公益財団法人”として公益目的事業の履行・拡充に努める私たちは、そう感ぜずにはいれません。当法人は、“公益法人”として、その社会的役割と責務の重要性を真摯に受けとめ、開設時以来、予防医学事業を通じ、社会の公益（公衆衛生と福祉）の増進に寄与してきました。疾病の予防のみならず、「大切なのは心とからだのバランス」をスローガンに、心身両面の健康保持増進を図るべく“健康づくりの輪”を広げる活動をしてきました。“公益財団法人”となった今、「福井県民の健康の保持増進の向上を図るため、健康であることの大切さと尊さを広く呼び掛け、疾病の予防に繋がる健康づくりの普及啓発と健診･検診･検査･保健指導事業を実施し、公衆衛生と福祉の増進に寄与する事業」を通して社会に貢献することが、当法人のCSRであると位置づけ、下記にCSRの理念、基本方針及び推進体制を定めます。私たちは、それを誠実に遵守し、果たすべき社会的責任の遂行と、さらなる社会からの信頼の構築に努めていきたいと考えています。

【CSRの理念】

私たち、公益財団法人 福井県予防医学協会は、「大切なのは心とからだのバランス」をスローガンに、「社会の人々の健康保持増進と、より付加価値の高い予防医学体系の構築」を経営理念としています。その経営理念に基づき、産業保健、地域保健、学校保健を大きな3つの柱とし、日々事業を展開しております。予防医学という科学的立場から、社会の人々がいつまでも健康で安心して生活を営むことができるよう、お客様の目線に立って、微力ではございますが、お手伝いさせていただいております。

私たちは、これまで当協会の予防医学事業の根幹とし、目的としてきた「社会の人々の健康保持増進と、より付加価値の高い予防医学体系の構築」を経営理念に、当協会のCSRの理念とし、今後も果たすべき社会的責任の遂行に努める所存です。お客様一人ひとりが主体となって健康の大切さを認識していただくことが、私たち、公益財団法人 福井県予防医学協会の社会的存在意義であると認識し、今後も予防医学事業を展開していきたいと考えております。

【CSRの基本方針】

1. 現状に満足することなく、変遷する健診の社会的需要に応えるため、健診サービスの品質向上、精度管理に努める。
2. お客様一人ひとりが主体となって健康の大切さを自覚していただくことが、我々の社会的存在意義であることを認識し、お客様にとってより付加価値の高い予防医学体系の構築に尽力し、顧客満足度の向上に努める。
3. 個人情報の保護対策、リスクマネジメントの実施により、情報の「機密性」「完全性」「可用性」※1に留意したセキュリティの向上と、受診者のプライバシー保護の徹底を図る。
4. 事業運営に当っては、法令及び全衛連業務実践綱領を遵守し、公益性を重視した公正かつ合理的なものとする。
5. 職員の福祉の充実を図るとともに、個人の能力を最大限に発揮できるよう、時代に則した人材育成に努める。
6. 廃棄物処理を適正に行い、地球環境の保全に努める。

※1　機密性･･･アクセスを認可された者だけが、情報にアクセスできることの確実性
　　完全性･･･情報及び処理方法の正確性と完全性の保護
　　可用性･･･認可された利用者の情報及び関連する資産へのアクセスの確実性

【CSRの推進体制】

役員をはじめ、課長会、各種委員会(新規事業対策委員会，顧客対応･リスク管理委員会，コスト削減委員会，労働安全衛生委員会，システム委員会)を中心に、CSRの推進に努める。また、掲示板への掲示や各課課長を通した、全職員への周知徹底を図る。

理事長　　嶋﨑　元博

発行日　平成18年9月11日

最新改定日　平成25年4月1日

［個人情報保護方針］

公益財団法人　福井県予防医学協会は、信頼の健康診断に向けてお客様に良い健康診断を受けていただけるよう日々努力を重ねています。「お客様の個人情報」につきましても、適切に保護し管理することが非常に重要であると考えています。そのために公益財団法人　福井県予防医学協会では確実に以下の事項の履行に務めます。

(1) 個人情報の収集について

公益財団法人　福井県予防医学協会がお客様の個人情報を収集する場合、診察・看護・検査及びお客様の医療にかかわる範囲で行います。

(2) 個人情報の利用及び提供について

公益財団法人　福井県予防医学協会は、お客様の個人情報の利用につきましては以下の場合を除き、特定された利用目的の達成に必要な範囲を超えて使用いたしません。またそのために必要な措置を講じます。

・お客様の了解を得た場合
・法令等により提供を要求された場合

公益財団法人　福井県予防医学協会は、法令を定める場合等を除き、お客様の許可なくその情報を第３者〔1〕に提供いたしません。

(3) 個人情報の適正管理について

公益財団法人　福井県予防医学協会は、お客様の個人情報について、正確かつ最新の状態に保ち、お客様の個人情報の漏洩、紛失、破壊、改竄又はお客様の個人情報への不正なアクセスを防止することに努めます。

(4) 個人情報の確認の修正等について

公益財団法人　福井県予防医学協会は、お客様の個人情報についてお客様が開示を求められた場合には、遅滞なく内容を確認し、公益財団法人　福井県予防医学協会の「診察情報の提供等に関する指針」に従って対応いたします。また、内容が事実でない等の理由で訂正を求められた場合、調整し適切に対応いたします。

(5) 法令の遵守と個人情報保護マネジメントシステムの仕組みの改善

公益財団法人　福井県予防医学協会は、個人情報の保護に関する日本の法令、国が定める指針その他の規範を遵守するとともに、上記各項目の見直しを適宜行い、個人情報保護マネジメントシステムの仕組みの継続的な改善を図ります。

２００５年３月１日
公益財団法人　福井県予防医学協会
理事長　嶋﨑　元博
最新改定日　２０１７年９月１日

〔1〕第３者とは、情報主体及び受診者（事業者）以外をいい、本来の利用目的に該当しない、または情報主体によりその個人情報の利用の同意を得られていない団体又は個人をさす。

※この方針は、お客様のみならず、公益財団法人　福井県予防医学協会の職員及び当協会と関係のあるすべての個人情報についても、上記と同様に取り扱います。

■問い合わせの窓口

公益財団法人　福井県予防医学協会の個人情報保護方針に関してのご質問や、お客様の個人情報に関する苦情、お問合せは以下の窓口でお受け致します。

「お問合せ窓口」担当総務部
E-mail　info@fukui-yobou.or.jp
電話番号　0776-23-4810
ＦＡＸ　0776-23-4876

個人情報保護方針

公益財団法人　福井県予防医学協会沿革

昭和33年3月31日	社団法人　福井県寄生虫予防協会を設立、事務所を豊島町に置く。
昭和40年9月7日	財団法人　日本寄生虫予防会福井県支部になる。
昭和42年4月～	血液型判定、便潜血反応検査業務を開始。
昭和44年4月～	尿検査、貧血検査業務を開始。
昭和45年11月8日	社団法人　福井県寄生虫予防協会を解散。
昭和45年11月9日	寄生虫予防協会を吸収し、財団法人　福井県予防医学協会を設立。
昭和46年5月27日	財団法人　予防医学事業中央会福井県支部になる。
昭和47年12月27日	現在地に集団検査センターを建設し、事務所移転。
昭和48年4月～	心電図検査、腸内細菌検査業務を開始。
昭和48年7月26日	福井県より衛生検査所「福井第1号」を受ける。
昭和48年9月19日	福井県より附属診療所設置許可を受け、設置。
昭和49年6月28日	職域における健康診断業務を開始。
昭和50年4月～	検査・検診の事務処理にコンピュター方式を導入。
昭和51年4月～	有機溶剤，鉛，じん肺等の特殊健康診断業務を開始。
昭和51年11月～	振動障害検診を開始。
昭和52年4月～	福井・大野・勝山・鯖江保健所管内17市町村の学童，住民(福井市を除く)の胸部X線間接撮影業務を開始。
昭和53年4月～	金津･敦賀･小浜保健所管内14市町村の学童，住民の胸部X線間接撮影業務を開始。
昭和53年11月5日	全国労働衛生団体連合会の会員になる。
昭和55年2月14日	集団検診センターを増築。
昭和55年4月～	武生保健所管内4市町村の学童，住民の胸部X線間接撮影業務を開始。
昭和56年8月	昭和56年度予防医学事業推進全国大会を開催。
昭和56年10月～	人間ドック業務を開始。
昭和57年4月～	保健相談事業を開始。
昭和58年4月	老人保健法に基づく市町村の健康診断業務を開始。
昭和58年11月24日	集団検査センターを増築。
平成1年2月	第23回予防医学技術研修会を開催。
平成2年6月15日	中央労働災害防止協会より労働者健康保持増進サービス機関の認定を受けた健康測定事業を開始。
平成5年3月～	骨粗鬆症検診を開始。
平成8年9月～	病原性大腸菌O－157等の検査を開始。
平成9年6月～	施設内での婦人科検診を開始。
平成9年7月～	CTスキャン導入，脳・胸部CT検査を開始。
平成12年9月	本館増築工事完了、診療所拡充。
平成12年10月	施設内での胃カメラによる消化器検診を開始。
平成13年10月	超音波装置における心エコー，頸部エコー検査を開始。
平成13年10月	労災二次健診等給付医療機関指定を受ける。
平成15年5月～	大腸内視鏡検査を開始。
平成17年3月	政府管掌健康保険生活習慣病予防健診実施医療機関の認定を受ける。
平成17年11月15日	プライバシーマーク付与認定。
平成18年2月	第40回予防医学技術研修会を開催。
平成18年3月24日	日本総合健診医学会優良総合健診施設認定。
平成19年6月1日	労働衛生サービス機能評価機構(健康診断機関･THPサービス機関)良評価認定。
平成19年11月15日	プライバシーマーク更新認定。
平成20年4月1日	日本総合健診医学会優良総合健診施設更新認定。

平成 20 年 4 月～	特定健康診査･特定保健指導事業を開始。
平成 22 年 2 月 25 日	乳房X線マンモグラフィ健診設備　施設内新設。
平成 22 年 11 月	創立 40 周年記念式典の開催。
平成 25 年 4 月 1 日	公益財団法人の認定を受け、公益財団法人　福井県予防医学協会へ移行。
平成 25 年 10 月	第 58 回 予防医学事業推進全国大会の開催。
平成 27 年 4 月 1 日	新ドック棟を増設

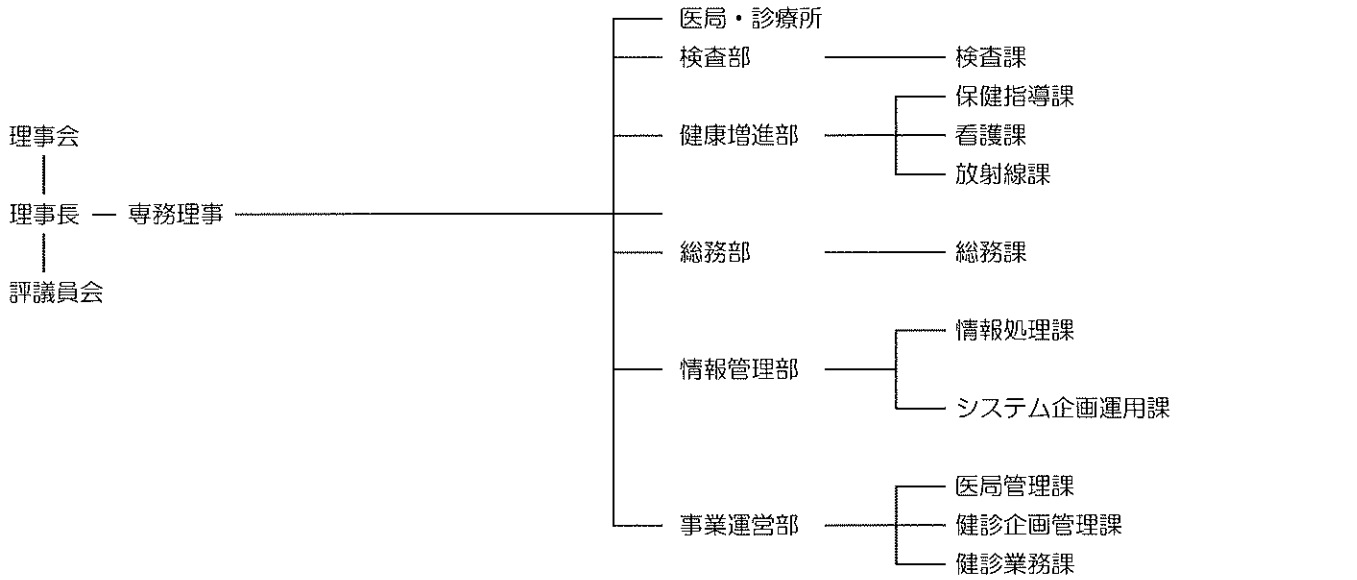
公益財団法人　福井県予防医学協会役員

(順不同：平成 29 年 6 月 15 日現在)

会長	下田正昭	協会非常勤
理事長	嶋崎元博	協会常勤
専務理事	上坂通子	協会常勤（事務局長･総務部長）
評議員	大橋博和	福井循環器病院理事長
〃	吉川久則	木村病院常務理事
〃	長谷川芳博	林病院事務長
〃	宇賀治智世	佐々木会計事務所税理士
〃	山口明夫	福井医療短期大学学長
理事	長谷川勝	全国歯科医師国保福井県支部長
〃	上田孝典	福井大学医学部副学長
	深谷毅	健康管理センター所長
〃	山形章夫	健康管理センター副所長
〃	山道昇	診療所長
〃	勝見秀樹	(株)土蔵労働コンサルタント事務所代表取締役
〃	福田優	福井大学特別顧問
監事	湯川勢津子	合同社会保険労務士事務所代表
〃	小寺英樹	福井県木材氏売協同組合事務局長

公益財団法人　福井県予防医学協会組織図

(平成 29 年度 6 月 15 日現在)



健康診断機関としての認定・登録・指定

公益財団法人　予防医学事業中央会福井県支部　労災保険二次健診等給付医療機関　中央労働災害防止協会福井県地区健診班
社団法人　全国労働衛生団体連合会会員　労働衛生機関評価機構認定機関　中小企業共同安全衛生改善事業健診機関
政府管掌健康保険生活習慣病予防健診指定機関　THP サービス機関名簿登載機関(中災防)
日本総合健診医学会優良総合健診施設認定機関　登録衛生検査所(福井　第一号)
健康保持増進サービス機関　個人情報保護法取得機関

平成 29 年度の事業活動を振り返って

本年度においても、私たちの事業目的である「福井県民の健康の保持増進の向上を図るため、健康であることの大切さと尊さを広く呼び掛け、疾病の予防に繋がる健康づくりの普及啓発と健診･検診･検査･保健指導事業を実施し、公衆衛生と福祉の増進に寄与する事業」に鋭意努めました。

具体的な手法としては、

1.健診･検診･検査並びに予防医学に関する知識等の普及啓発事業

2.疾病予防のための健診･検診･検査･保健指導事業

の事業により、事業目的の遂行に当たりました。

1.健診･検診･検査並びに予防医学に関する知識等の普及啓発事業

県民一人ひとりが健康に対する正しい知識を持ち、自らの意志で積極的に健康管理に努めていただくことこそが、当法人の事業目的の遂行に関わる大変重要な要素の一つであると、私たちは認識しています。それ故、本年度においても、健診･検診･検査並びに予防医学に関する知識等の普及啓発（「健康づくりの輪」を広げる）活動に注力しました。私たちが推進する普及啓発によって、健康に対する知識や健康づくりに向けた意識が向上し、“かけがえのない健康を大切な人に届ける尊さ”を認識していただければ... そう“想う”ばかりです。その上で、当法人において、2.疾病予防のための健診･検診･検査･保健指導等に臨んでいただくことが、福井県民の健康の保持増進を図る上で“最も効果的な手法”であると強く認識し、普及啓発事業に努めました。具体的な事業内容としては以下のとおりです。

（1）日常業務における普及啓発

①受診者一人ひとりと接するあらゆる場面において、普及啓発（「健康づくりの輪」を広げる）をする機会があることを職員一人ひとりが認識し、日常業務を通して知識や技術の向上に努め、各現場において、その貴重な機会を最大限に有効活用することで普及啓発に取り組みました。

②福井県民の健康の保持増進を図る上で、より効果的な普及啓発（「健康づくりの輪」を広げる）を行うためには、主旨を同じくする事業を行っている県下の各種団体との協力体制は必要不可欠であると考えます。特に行政機関並びに医師会をはじめ各種関係機関と、協力体制の一層の強化に努めることで、普及啓発（「健康づくりの輪」を広げる）に努めることが出来たと認識しています。

③各種コミュニティを通しての普及啓発が効果的である点から、健康教室･講演会等を実施しました。

（2）情報提供による普及啓発

①毎年発刊していますが、当年度において、2.疾病予防のための健診･検診･検査･保健指導事業を通して得られた結果等の統計資料及び活動内容等を一冊(本書)にまとめ、県民に“わかりやすい”普及啓発を目指しています。

②「福井県がん対策推進計画」の下、福井県並びに福井県医師会が取り組む 5 つの癌（肺癌、胃癌、大腸癌、子宮癌、乳癌）に対する予防と治療の推進政策に賛同し、要請された 5 つのがん検診の受診者数等を、指定された条件並びに報告形式で統計し情報提供を行いました。

③パンフレットやホームページ等による情報提供を通した普及啓発。

2.疾病予防のための健診･検診･検査･保健指導事業

無理のない継続的な健康づくりで、疾病率（予備群を含む）を削減し、福井県民の健康の保持増進の向上に大きな効果を生み出すためにも、確かな根拠に基づく普及啓発が重要であると考えます。闇雲（無計画）な取り組みでは、無理なく効果的な健康づくりを継続して行うことが難しいと考えるからです。その確かな根拠の一つとして、受診者に身体の状態（健康状態）を情報提供する受診結果の重要性を訴え、健診･検診･検査･保健指導等を実施しました。一人でも多くの方に、正確な受診結果を提供し健康づくりを促すためにも、受診結果の正確性を保持する精度管理に努めることは言うに及ばず、受診率の向上にも注力しました。そのためには、受診者の方の受診に際する様々な条件に柔軟に対応（休日や時間外、遠方への巡回健診を診療所健診と併用して実施）することで、広く受診の機会を提供し、県民の健康の保持増進の向上を図りました。具体的には巡回健診と診療所健診によって、学校保健、産業保健、地域保健など公衆衛生と福祉の増進に寄与した。

学　校　保　健

「子供たちの健やかな成長」は、いつでも... いつ... いつまでも... 社会全体の願いです。学校保健とは、学校での生活を通して、子供たち一人ひとりの健やかな成長を目的とした活動です。学校生活での子供たちの健康を守り育んでいく（保健増進を図る）保健管理は言うまでもありません。その上で、学校保健を集団教育の一環として位置付け、自己を律し他者を思いやる中に、生涯を生き抜く「心とからだの健康」の大切さを学び、子供たちに宿す保健教育の重要性を訴えているものと私たちも考え取り組んでいます。

昨今、成人病の低年齢化が問題視されるなど、子供たちの健康状況も、時流と共に変化の途にあると言えます。子供たちの健康は、周囲を取り巻く環境に影響を受け易いからです。“子供たちが発するシグナル”を暖かい眼で敏感に受け止め、健やかな成長へと導くことこそが、社会全体の責務であり守り繋げていかなければならない希望であると考えます。今だ歯止めが掛からない少子化の中、学校保健法（昭和 33 年 4 月 10 日施行）を、平成 21 年 4 月 1 日に学校保健安全法へ改変するなど、授かりし子供たち一人ひとりの行く末と健やかな成長の大切さを重く受け止め真剣に取り組んでいます。学校保健計画策定の義務化や学校環境衛生基準の設置など、管理責任の明確化と地域医療との連携による学校保健の体制づくりの強化を図ることで、子供たちが安心ある安全の中で、生き生き... 伸び伸びと、より快適な学校生活を送ることが出来るよう、時代に合った取り組みに注力しています。

私たちも健診機関として... 公益法人として...、子供たちの発するシグナルをしっかり捉え、子供たちの笑顔あふれた健やかな学校生活を送ることができるよう学校保健安全法に基づき、寄生虫検査（糞便検査･蟯虫検査），尿検査，心電図検査，貧血検査などの各種検診や検査を行っています。そして、「からだ」のみならず「心」の健やかな成長へと導くことも、私たちの大事な使命と考え、子供たちの健康に関する指導や健康教育への支援も行っています。今後も、“子供たちの心とからだ”の健やかな成長の重要性を強く提唱していきたいと考えています。

【寄生虫検査】

≪動向と実施状況≫

我が国における寄生虫感染率は、高水準であった戦後間もない時期に比べると、その後の熱心な駆除活動や衛生環境の改善により激減し、低い感染率を保持しています。それを背景に、「学校保健安全法施行規則の一部を改正する省令（平成 26 年文部科学省令 21 号）」が公布され、平成 28 年 4 月 1 日より施行されることになりました。それにより、寄生虫卵の有無の検査は必須項目ではなくなり、表 1～2 及び図 1～2 からも判るように、受検者数は大きく激減しました。しかし、我々の生活環境は、常に変化の中にあり、新たな危険因子の発生を否めません。海外への渡航先のみならず、食料品や動植物の輸入先の多様化から、外来新種の寄生虫感染については、引き続き注意が必要であることは言うまでもありません。自主的に寄生虫検査の継続に努めている市町立の学校もあり、需要が有る限り、我々も公益法人として、全面的に検査の継続していこうと思います。

寄生虫の検査方法としては、糞便検査(便を用いて回虫･鞭虫･横川吸虫などの腸管寄生虫卵の有無を検査)においては、セロファン厚層塗沫法を用いて検査を行っております。蟯虫検査(肛門の周りに産卵した蟯虫卵の有無を専用の採卵紙を用いて検査するもの)においては、ウスイ式セロファンテープ二日連続採取法を用いて検査を行っております。

平成 29 年度の糞便検査の受検者数は、表 1 に示すように 1,635 人(前年度比 25.9%減少)でした。男女の内訳としては、男性の受検者数が 829 人(前年度比 25.0%減少)、女性の受検者数が 806 人(前年度比 26.7%減少)でした。過去 10 年間(平成 20 年度から平成 29 年度)の糞便検査の推移を見ると、学校保健法で検査必須項目でなくなった平成 28 年度以降、減少傾向にあります。

また、平成 29 年度の蟯虫検査の受検者数は、表 2 に示すように 3,201 人(前年度比 75.8%減少)でした。男女の内訳としては、男性の受検者数が 1,742 人(前年度比 74.8%減少)、女性の受検者数が 1,459 人(前年度比 77.0%減少)でした。過去 10 年間(平成 20 年度から平成 29 年度)の蟯虫検査の推移を見ると、糞便検査と同様、学校保健法で検査必須項目でなくなった平成 28 年度以降、減少傾向にあります。

また、糞便検査と蟯虫検査数を比較すると、検査方法の簡易性も影響してか、例年、蟯虫検査が糞便検査を大きく上回るという結果を示しています。冒頭でも述べたように、学校保健法において必須項目ではなくなりましたが、子供たちの健康と“すこやかな成長”を知る大切な検査の一つであることに、変わりはない我々は認識しております。

公益財団法人 福井県予防医学協会(以下「当協会」)は、前身である社団法人 福井県寄生虫予防協会の発足(昭和 33 年)以来、学校保健分野において、寄生虫検査を主体に検査業務を行ってまいりました。少しでも、未来の希望である夢や笑顔に溢れた子供たちの健康を衛(守)りたい、発足時の志を忘れない我々でありたいと思います。

表１　糞便検査数の年次推移（過去 10 年間）

	H29 年度	H28 年度	H27 年度	H26 年度	H25 年度	H24 年度	H23 年度	H22 年度	H21 年度	H20 年度
男	829	1,106	15,935	15,789	16,544	16,601	16,851	16,503	13,303	15,975
女	806	1,100	15,394	16,014	16,583	16,745	16,049	15,575	12,566	14,951
計	1,635	2,206	31,329	31,803	33,127	33,346	32,900	32,078	25,869	30,926

図１　糞便検査数（男女別）の年次推移（過去 10 年間）

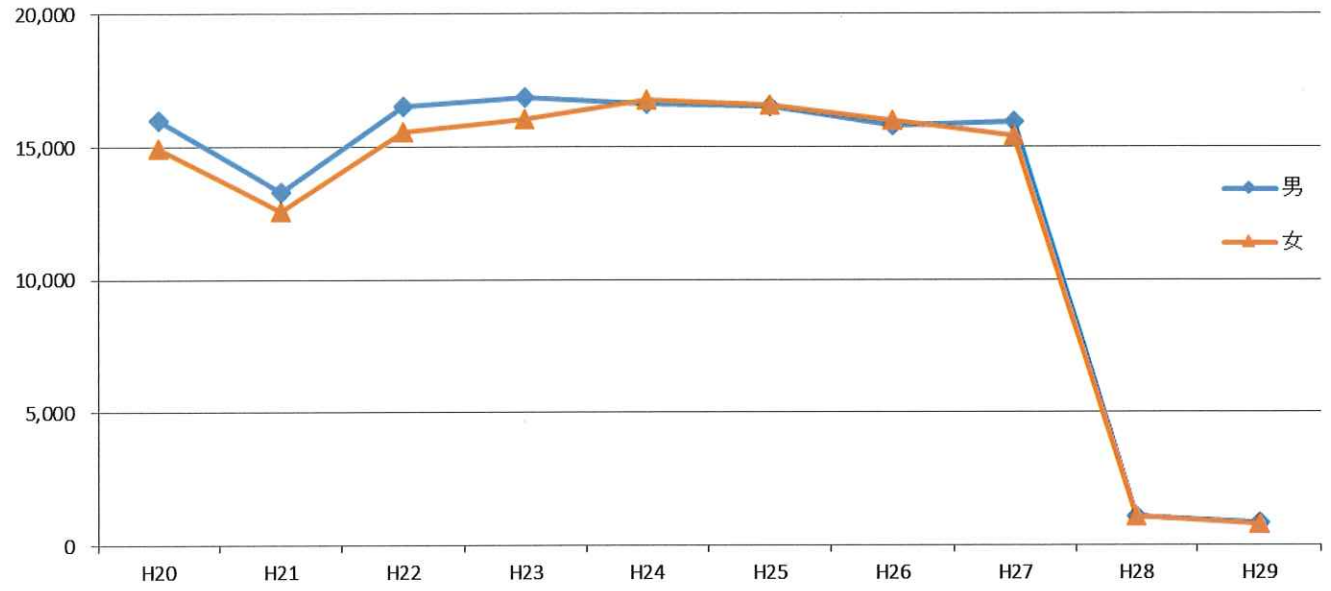
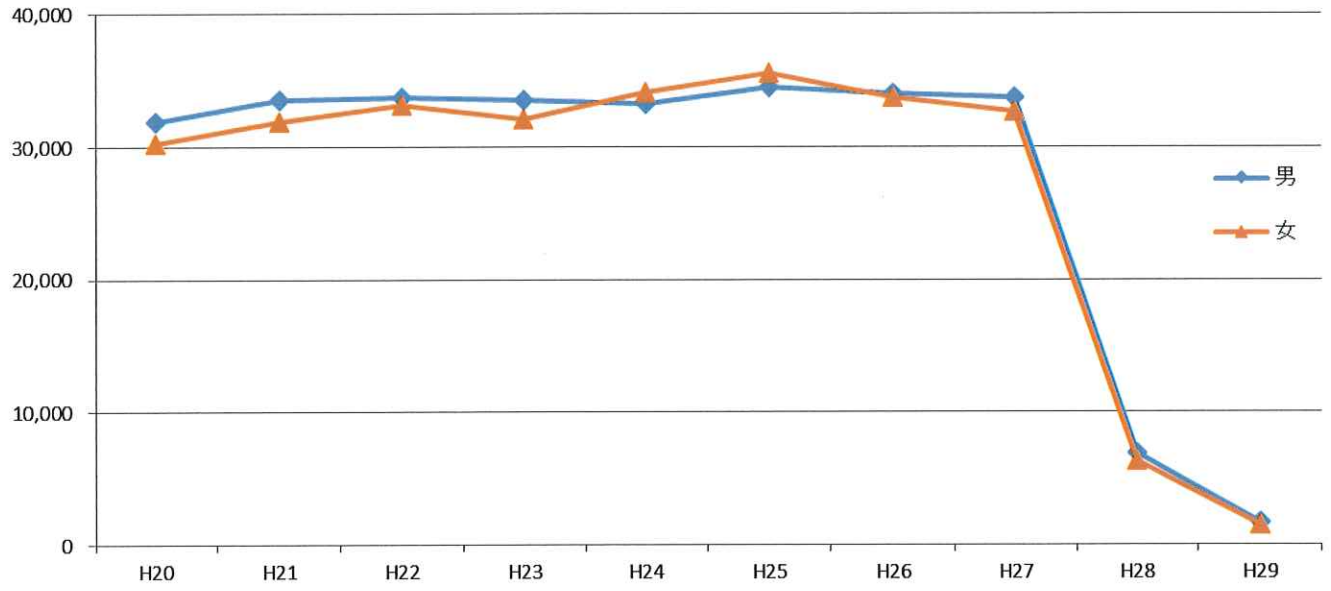


表２　蟯虫検査数の年次推移（過去 10 年間）

	H29 年度	H28 年度	H27 年度	H26 年度	H25 年度	H24 年度	H23 年度	H22 年度	H21 年度	H20 年度
男	1,742	6,910	33,754	34,002	34,485	33,238	33,570	33,762	33,484	31,863
女	1,459	6,326	32,680	33,711	35,562	34,103	32,035	32,133	31,894	30,248
計	3,201	13,236	66,434	67,713	70,047	67,341	65,605	65,895	65,378	62,111

図２　蟯虫検査数（男女別）の年次推移（過去 10 年間）



【糞便検査結果】

表 1，図 1～図 2 において、糞便検査の対象者（校種·男女）別受検者数及び保卵者数を示しました。平成 29 年度における糞便検査の受検者数は、1,635 人が受検（前年度比 25.9%減少）し、保卵者は確認されませんでした。男女の内訳としては、男性の受検者数が 829 人（前年度比 25.0%減少）、女性の受検者数が 806 人（前年度比 26.7%減少）でした。

表 2，図 3 に示すように、過去 10 年間（平成 20 年度から平成 29 年度）の保卵率の推移を見ても、ほとんど見受けられず低水準に留まっていると言えます。

寄生虫の保卵者となる対象者が保·幼稚園及び小学校の児童など低年齢において多く見受けられる理由としては、①生魚を好んで食べる，②爪を短く切っていない，③爪を噛むクセがある，④手を良く洗っていない，⑤布団や下着が清潔でない，などが考えられます。14 頁に記したように海外旅行の多様化や食料品及びペットとして飼う動植物の多様化も近年見受けられることから、予防策としては、種類にもよりますが生魚に関しては、できるだけ加熱処理をした状態で食べるように心掛けて頂くことと、学校及び自宅での簡単で高い「手洗い」の徹底化を望みます。

表 1　糞便検査対象者（校種·男女）別結果表

区分	性別	受検者数	保卵者		保卵者の内訳（混合虫卵者数を含む）						
			数	率	回虫	鉤虫	鞭虫	東洋毛	蟯虫	横川異	その他
保·幼稚園	男	828	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	806	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	計	1,634	-	-	-	-	-	-	-	-	-
小学校	男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	計	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
中学校	男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	計	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
高等学校	男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	計	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
特殊学園	男	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	計	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
合計	男	829	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	806	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	計	1,635	-	-	-	-	-	-	-	-	-

図 1　糞便検査対象者（校種·男女）別受検者数

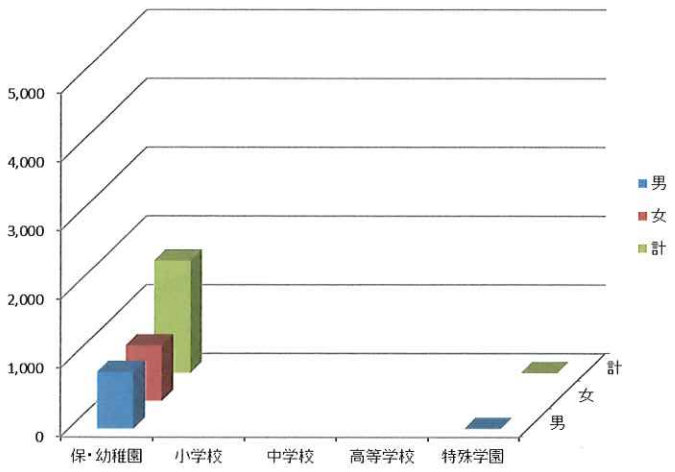


図 2　糞便検査対象者（校種·男女）別保卵率

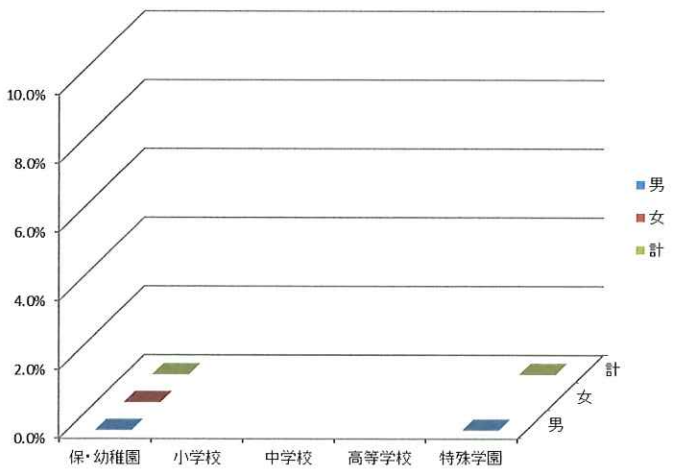
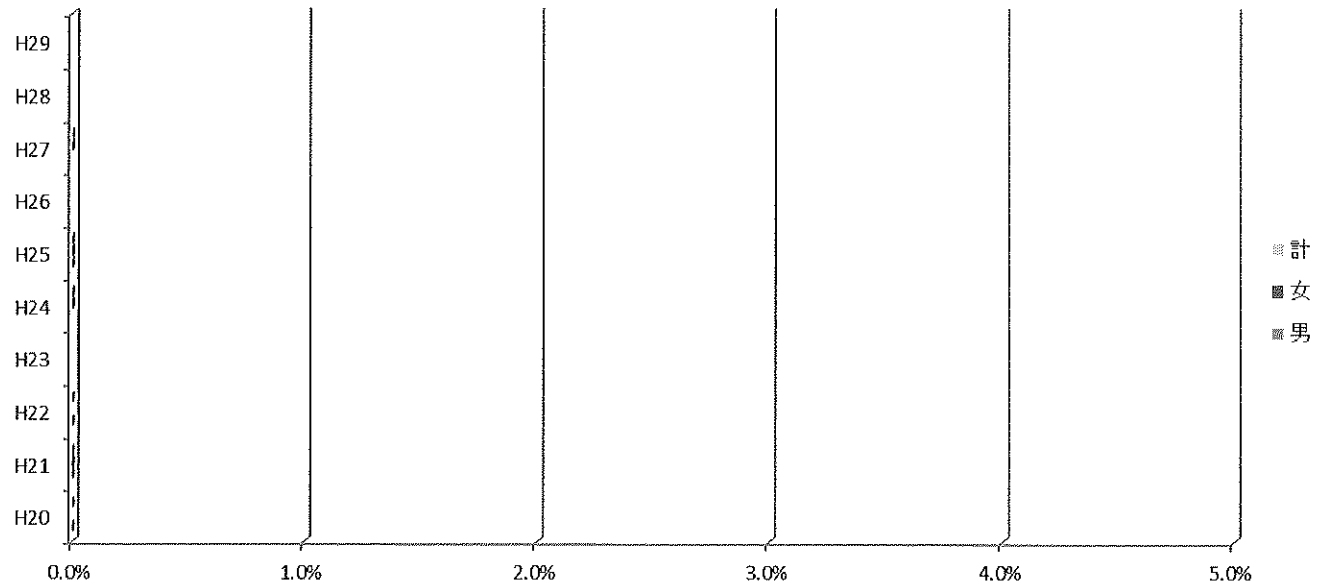


表２　糞便検査年度（男女）別結果表（過去１０年間）

	性別	受検者数	保卵者		保卵者の内訳（混合虫卵者数を含む）						
			数	率	回虫	鉤虫	鞭虫	東洋毛	蟯虫	横川異	その他
H29 年度	男	829	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	806	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	計	1,635	-	-	-	-	-	-	-	-	-
H28 年度	男	1,106	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	1,100	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	計	2,206	-	-	-	-	-	-	-	-	-
H27 年度	男	15,935	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	15,394	1	0.0	-	-	1	-	-	-	-
	計	31,329	1	0.0	-	-	1	-	-	-	-
H26 年度	男	15,789	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	16,014	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	計	31,803	-	-	-	-	-	-	-	-	-
H25 年度	男	16,544	1	0.0	1	-	1	-	-	-	-
	女	16,583	1	0.0	-	-	1	-	-	-	-
	計	33,127	2	0.0	1	-	2	-	-	-	-
H24 年度	男	16,601	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	16,745	2	0.0	-	-	2	-	-	-	-
	計	33,346	2	0.0	-	-	2	-	-	-	-
H23 年度	男	16,851	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	16,049	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	計	32,900	-	-	-	-	-	-	-	-	-
H22 年度	男	16,503	1	0.0	-	-	1	-	-	-	-
	女	15,575	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	計	32,078	1	0.0	-	-	1	-	-	-	-
H21 年度	男	13,303	4	0.0	-	-	3	-	-	1	-
	女	12,566	2	0.0	-	-	1	-	1	-	-
	計	25,869	6	0.0	-	-	4	-	1	1	-
H20 年度	男	15,975	1	0.0	-	-	1	-	-	-	-
	女	14,951	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	計	30,926	1	0.0	-	-	1	-	-	-	-

図３　糞便検査年度（男女）別保卵率（過去１０年間）



【蟯虫検査結果】

表 1，図 1～図 2 において、蟯虫検査の対象者（校種･男女）別受検者数及び保卵者数を示しました。平成 29 年度における蟯虫検査の受検者数は、3,201 人（前年度比 75.8 減少）が受検し、1 人（前年度比 75.0%減少）に保卵者が確認されました。男女の内訳としては、男性の受検者数が 1,742 人（前年度比 74.8%減少）、女性の受検者数が 1,459 人（前年度比 76.9%減少）でした。確認された保卵者の男女の内訳としては、男性が 1 人（前年度比 50.0%減少）で、女性には見受けられませんでした。

対象者(校種)別の保卵率としては、特殊学園に 0.2%（内、男性 0.3%、女性 -）、保･幼稚園、小学校、中学校及び高等学校では保卵者は見受けられませんでした。

表 2，図 3 に示すように、過去 10 年間（平成 20 年度から平成 29 年度）の保卵率の推移を見ても、受検者数の増加傾向にもかかわらず減少傾向に推移しており、保卵率としては低水準に留まっていると言えます。

保卵者の対象者が保･幼稚園及び小学校の児童など低年齢において多く見受けられる理由としては、糞便検査と同様、①生魚を好んで食べる，②爪を短く切っていない，③爪を噛むクセがある，④手を良く洗っていない，⑤布団や下着が清潔でない，などが考えられます。14 頁に記したように、予防策としては、種類にもよりますが生魚に関しては、できるだけ加熱処理をした状態で食べるように心掛けて頂くことと、学校及び自宅での簡単で高い「手洗い」の徹底化を望みます。

表 1　蟯虫検査対象者（校種･男女）別結果表

区分	性別	受検者数	保卵者	
			数	率
保・幼稚園	男	1,222	-	-
	女	1,137	-	-
	計	2,359	-	-
小学校	男	178	-	-
	女	173	-	-
	計	351	-	-
中学校	男	-	-	-
	女	-	-	-
	計	-	-	-
高等学校	男	41	-	-
	女	24	-	-
	計	65	-	-
特殊学園	男	301	1	0.3
	女	125	-	-
	計	426	1	0.2
合計	男	1,742	1	0.1
	女	1,459	-	-
	計	3,201	1	0.1

図 1　蟯虫検査対象者（校種･男女）別受検者数

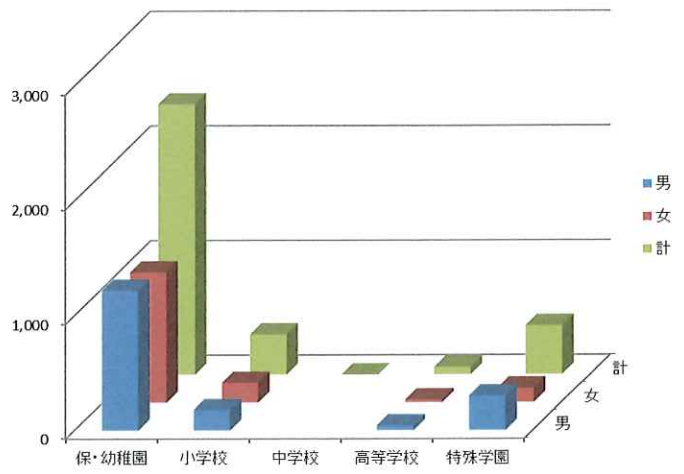


図 2　蟯虫検査対象者（校種･男女）別保卵率

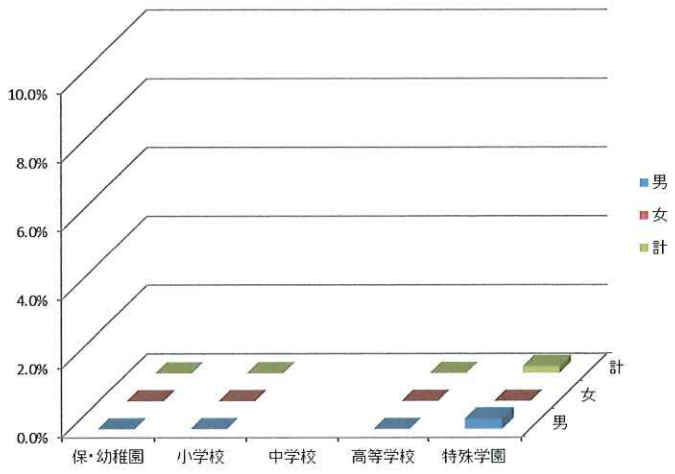
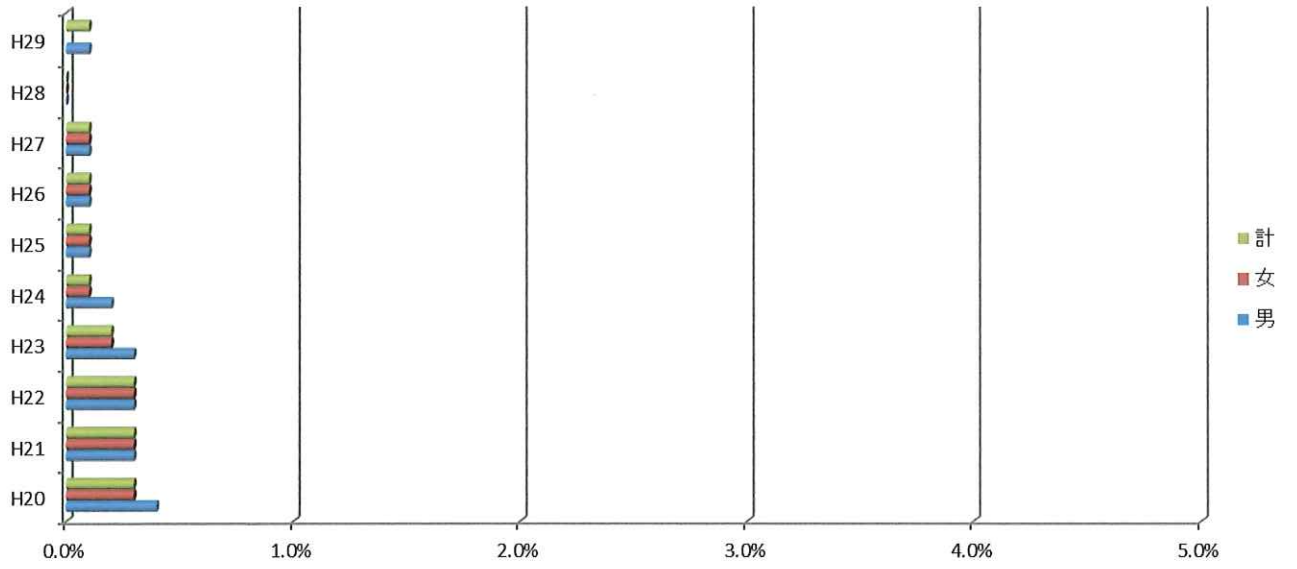


表２　蟯虫検査対象者（男女）別結果表（過去 10 年間）

区分	性別	受検者数	保卵者	
			数	率
H29 年度	男	1,742	1	0.1
	女	1,459	-	-
	計	3,201	1	0.1
H28 年度	男	6,910	2	0.0
	女	6,326	2	0.0
	計	13,236	4	0.0
H27 年度	男	33,754	22	0.1
	女	32,680	21	0.1
	計	66,434	43	0.1
H26 年度	男	34,002	28	0.1
	女	33,711	23	0.1
	計	67,713	51	0.1
H25 年度	男	34,485	50	0.1
	女	35,562	27	0.1
	計	70,047	77	0.1
H24 年度	男	33,238	64	0.2
	女	34,103	28	0.1
	計	67,341	92	0.1
H23 年度	男	33,570	94	0.3
	女	32,035	60	0.2
	計	65,605	154	0.2
H22 年度	男	33,762	113	0.3
	女	32,133	81	0.3
	計	65,895	194	0.3
H21 年度	男	33,484	108	0.3
	女	31,894	84	0.3
	計	65,378	192	0.3
H20 年度	男	31,863	121	0.4
	女	30,248	77	0.3
	計	62,111	198	0.3

図３　蟯虫検査年度（男女）別保卵率（過去 10 年間）



【尿検査】

≪動向と実施状況≫

腎臓病･糖尿病発症の若年化が問題視されている昨今、主な要因として、過食･運動不足に端を発した生活習慣の乱れが考えられています。外的影響(成人の生活習慣の影響)を受けやすい子供達にとって、その抜本的対策としては、成人も含めた生活習慣の改善にあると言えます。学校及び家庭での教育(躾け)を通して、子供達自身に、健康に対する自己管理意識の向上(生活習慣の改善)を図ることこそが重要であると考えます。また、小児における腎臓病･糖尿病は、早期発見による生活習慣の改善と併せた早期治療を行うことによって、その悪化を阻止することが可能となるだけでなく、一部は全治させることができることも判ってきました。昭和 48 年より全国で始められた学校における尿検査は、腎臓病･糖尿病発症の早期予防のみならず、生活習慣における自己管理意識の動機付けに関する重要な検査であると我々は考えており、今後も尿検査の促進に努めていきたいと思います。

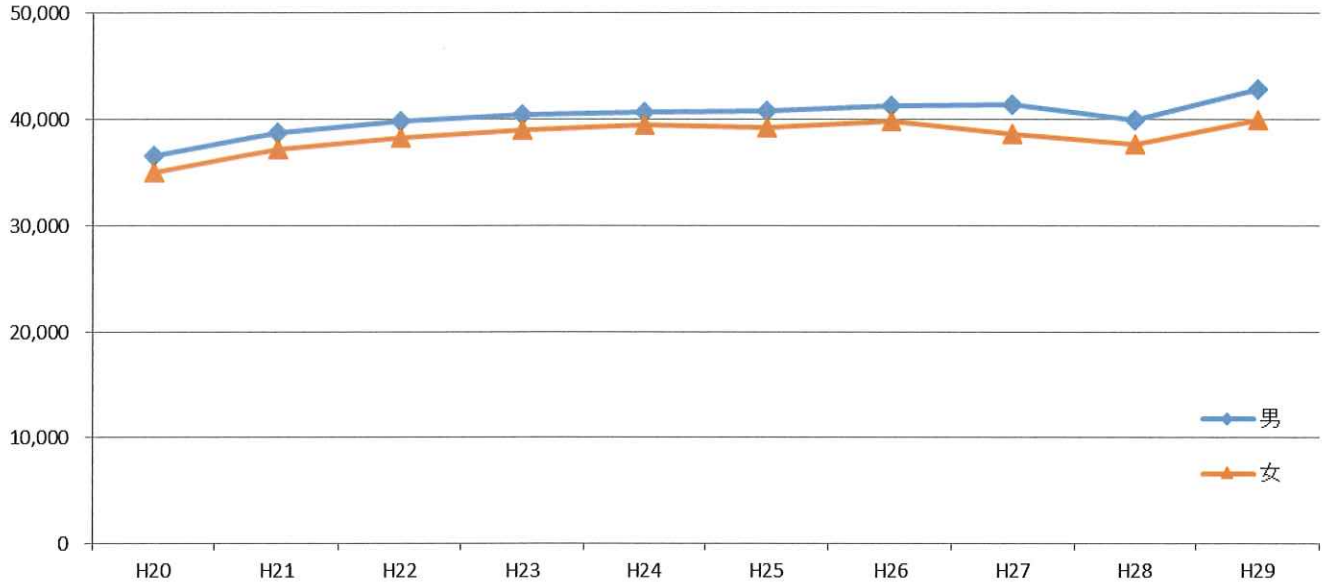
検査項目については、糖･蛋白･潜血の三法で実施しました。検査方法としては、原則として早期第一中間尿を試験紙法で糖･蛋白･潜血の判定を行い、+以上（陽性者）を要二次検査としています。但し、一次検査における全陽性者を対象に二次検査を実施しておらず、一部に留まっていることから、本署においては省略させていただきます。

平成 29 年度の尿検査の受検者数は、表 1，図 1 に示すように、8 万 2,836 人(前年度比 6.8%増加)で、男女の内訳としては、男性の受検者数が 4 万 2,872 人(前年度比 7.4%増加)、女性の受検者が 3 万 9,964 人(前年度比 6.2%増加)でした。過去 10 年間(平成 20 年度から平成 29 年度)の尿検査の受検者数の推移を見ると、増加傾向にあると思います。

表 1　尿検査数の年次推移（過去 10 年間）

	H29 年度	H28 年度	H27 年度	H26 年度	H25 年度	H24 年度	H23 年度	H22 年度	H21 年度	H20 年度
男	42,872	39,924	41,378	41,277	40,846	40,721	40,466	39,851	38,815	36,586
女	39,964	37,635	38,685	39,857	39,319	39,479	39,026	38,266	37,207	35,098
計	82,836	77,559	80,063	81,134	80,165	80,200	79,492	78,117	76,022	71,684

図 1　尿検査数（男女別）の年次推移（過去 10 年間）



【尿検査結果】

表 1，図 1～図 2 において、尿検査の対象者(校種･男女)別受検者数及び陽性者数を示しました。平成 29 年度における男女の内訳としては、男性が 4 万 2,872 人(前年度比 7.4%増加)、女性が 3 万 9,964 人(前年度比 6.2%減少)でした。蛋白，糖，潜血の各陽性者の男女の内訳としては、蛋白陽性の男性が 440 人(前年度比 2.35 倍)，女性が 336 人(前年度比 1.99 倍)、糖陽性の男性が 55 人(前年度比 34.1%増加)，女性が 57 人(前年度比 11.8%増加)、潜血陽性の男性が 345 人(前年度比 22.3%増加)，女性が 1,010 人(前年度比 21.4%増加)でした。

表 2，図 3 において、過去 10 年間(平成 20 年度から平成 29 年度)の尿検査年度(男女)別受検者数及び陽性者数を示しました。受検者数は、H28 年度を除いては、男女ともに増加傾向にあると言えます。陽性率は、受検者数の増減に関係なく横這いに推移しており、低水準を維持していると言えます。

表１　尿検査対象者（校種･男女）別結果表

区分	性別	受検者数	内訳								
			蛋白			糖			潜血		
			正常者数	陽性者数	陽性率%	正常者数	陽性者数	陽性率%	正常者数	陽性者数	陽性率%
保･幼稚園	男	10,529	10,492	24	0.2	10,500	16	0.2	10,444	72	0.7
	女	9,673	9,615	35	0.4	9,636	14	0.1	9,493	157	1.7
	計	20,202	20,107	59	0.3	20,136	30	0.1	19,937	229	1.1
小　学　校	男	20,367	20,320	46	0.2	20,355	11	0.1	20,223	143	0.7
	女	18,953	18,874	78	0.4	18,931	21	0.1	18,584	368	1.9
	計	39,320	39,194	124	0.3	39,286	32	1.3	38,807	511	0.1
中　学　校	男	9,971	9,623	347	3.5	9,956	14	0.1	9,865	143	1.1
	女	9,421	9,211	209	2.2	9,404	16	0.2	9,011	368	4.3
	計	19,392	18,834	556	2.9	19,360	30	2.7	18,876	511	0.2
高等学校	男	1,815	1,792	23	1.3	1,802	13	0.7	1,791	105	1.3
	女	1,830	1,816	14	0.8	1,824	6	0.3	1,756	409	4.0
	計	3,645	3,608	37	1.0	3,626	19	2.7	3,547	514	0.5
特殊学園	男	190	190	-	-	189	1	0.5	189	1	0.5
	女	87	87	-	-	87	-	-	85	2	2.3
	計	277	277	-	-	276	1	0.4	274	3	0.4
合　　計	男	42,872	42,417	440	1.0	42,802	55	0.1	42,512	345	0.8
	女	39,964	39,603	336	0.8	39,882	57	0.1	38,929	1,010	2.5
	計	82,836	82,020	776	0.9	82,684	112	0.1	81,441	1,355	1.6

図１　尿検査対象者（校種･男女）別受検者数

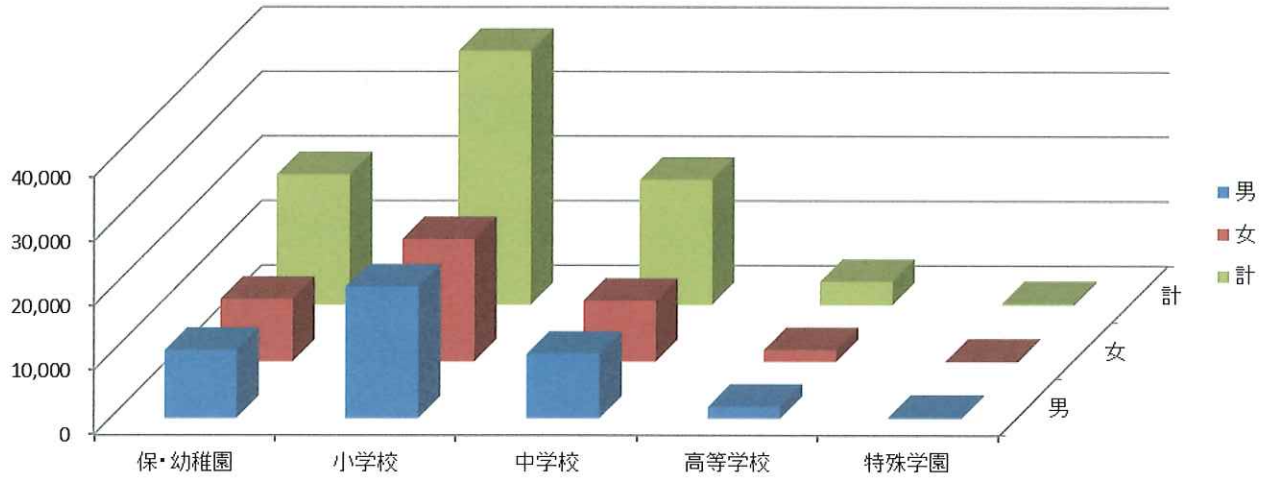


図２　尿検査対象者（校種･男女）別保卵率

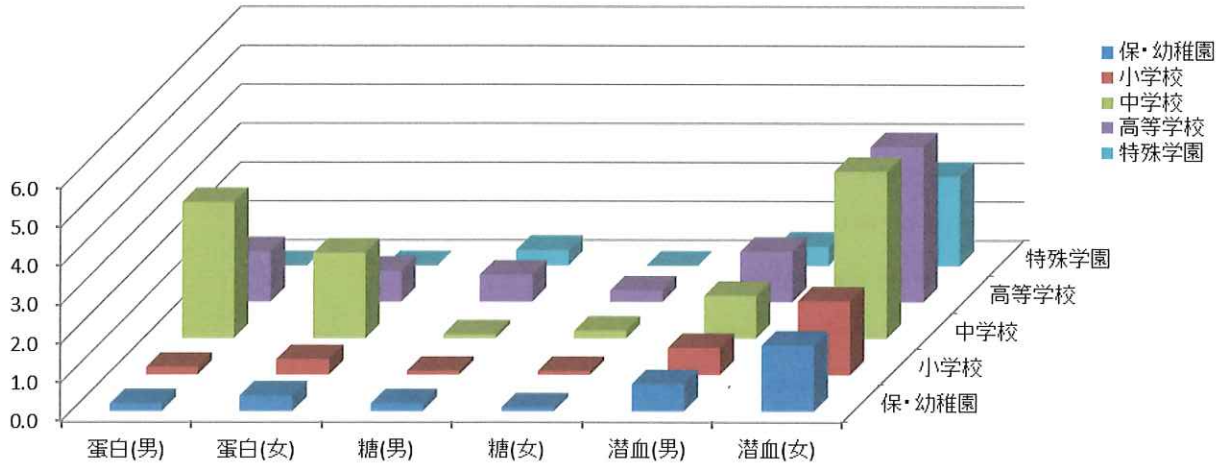
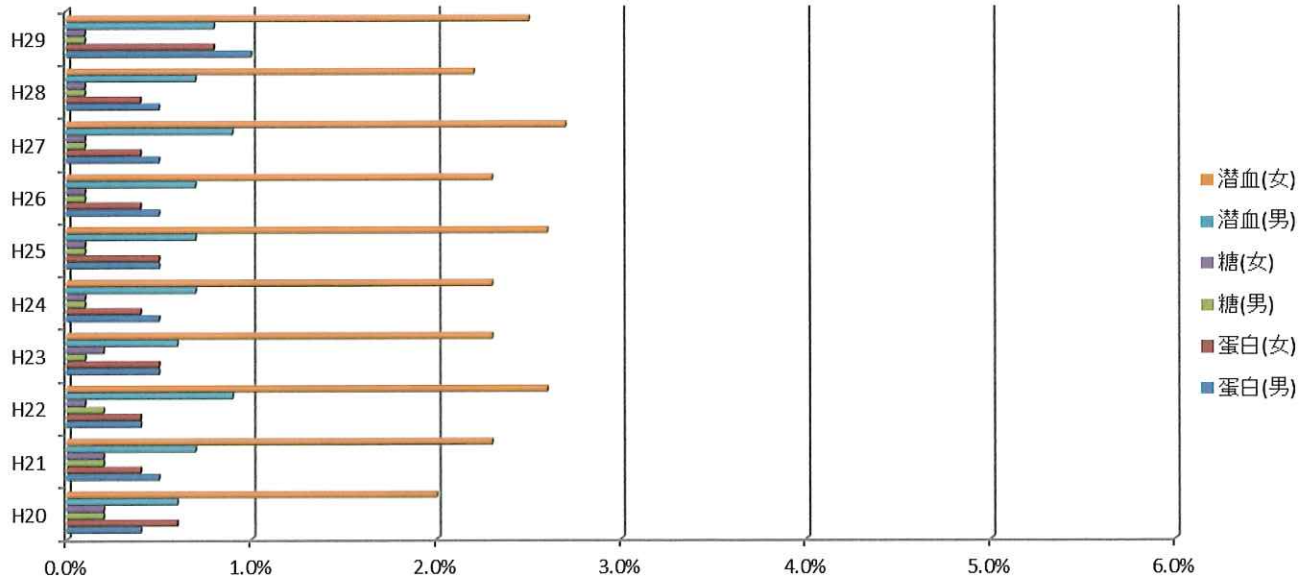


表２　尿検査対象者（男女）別結果表（過去 10 年間）

区分	性別	受検者数	内訳								
			蛋白			糖			潜血		
			正常者数	陽性者数	陽性率%	正常者数	陽性者数	陽性率%	正常者数	陽性者数	陽性率%
H29 年度	男	42,872	42,417	440	1.0	42,802	55	0.1	42,512	345	0.8
	女	39,964	39,603	336	0.8	39,882	57	0.1	38,929	1,010	2.5
	計	82,836	82,020	776	0.9	82,684	112	0.1	81,441	1,355	1.6
H28 年度	男	39,924	39,722	187	0.5	39,868	41	0.1	39,627	282	0.7
	女	37,635	37,446	169	0.4	37,564	51	0.1	36,783	832	2.2
	計	77,559	77,168	356	0.5	77,432	92	0.1	76,410	1,114	1.4
H27 年度	男	41,378	41,173	189	0.5	41,323	39	0.1	41,002	360	0.9
	女	38,685	38,496	151	0.4	38,594	53	0.1	37,622	1,025	2.7
	計	80,063	79,669	340	0.4	79,917	92	0.1	78,624	1,385	1.7
H26 年度	男	41,277	41,066	196	0.5	41,217	45	0.1	40,985	277	0.7
	女	39,857	39,659	178	0.4	39,798	39	0.1	38,932	905	2.3
	計	81,134	80,725	374	0.5	81,015	84	0.1	79,917	1,182	1.5
H25 年度	男	40,846	40,606	224	0.5	40,790	40	0.1	40,534	296	0.7
	女	39,319	39,112	190	0.5	39,247	55	0.1	38,287	1,015	2.6
	計	80,165	79,718	414	0.5	80,037	95	0.1	78,821	1,311	1.6
H24 年度	男	40,721	40,514	195	0.5	40,664	45	0.1	40,433	276	0.7
	女	39,479	39,316	142	0.4	39,419	39	0.1	38,538	919	2.3
	計	80,200	79,830	337	0.4	80,083	84	0.1	78,351	1,195	1.5
H23 年度	男	40,466	40,245	221	0.5	40,427	39	0.1	40,213	253	0.6
	女	39,026	38,830	196	0.5	38,965	61	0.2	38,138	888	2.3
	計	79,492	79,075	417	0.5	79,392	100	0.1	78,351	1,141	1.4
H22 年度	男	39,851	39,708	143	0.4	39,788	63	0.2	39,511	340	0.9
	女	38,266	38,124	142	0.4	38,210	56	0.1	37,274	992	2.6
	計	78,117	77,832	285	0.4	77,998	119	0.2	76,785	1,332	1.7
H21 年度	男	38,815	38,610	205	0.5	38,752	63	0.2	38,547	268	0.7
	女	37,207	37,058	149	0.4	37,150	57	0.2	36,340	867	2.3
	計	76,022	75,668	354	0.5	75,902	120	0.2	74,887	1,135	1.5
H20 年度	男	36,586	36,422	164	0.4	36,531	55	0.2	36,382	204	0.6
	女	35,098	34,987	111	0.6	35,022	76	0.2	34,383	715	2.0
	計	71,684	71,409	275	0.4	71,553	131	0.2	70,765	919	1.3

図３　尿検査年度（男女）別陽性率（過去 10 年間）



【心電図検査】

≪動向と実施状況≫

平成７年に小学校，中学校及び高等学校の各１年生全員を対象に心電図検査の受検が義務付けられました。しかし、小学校１年生から中学校１年生までの成長が著しい６年間において、心電図検査を行わない状態では、軽症の先天性疾患や、成長に伴い発症してくる心筋症や不整脈等が見過ごされる危険性が高いのではないかという問題点が指摘されました。それ故、市町村によっては、間隔を短くして受検して頂いているところもあります。

平成 29 年度の心電図の受検者数は、表 1,図１に示すように１万 6,269 人（前年度比 14.2%増加）で、男女の内訳としては、男性の受検者数は 8,218 人（前年度比 16.4%増加）、女性の受検者数は 8,051 人（前年度比 18.5%増加）でした。過去 10 年間（平成 20 年度から平成 29 年度）の心電図検査数の推移を見ると、横這いにて推移していましたが、減少傾向にあった受検者数が H29 年度は大きく増加しました。

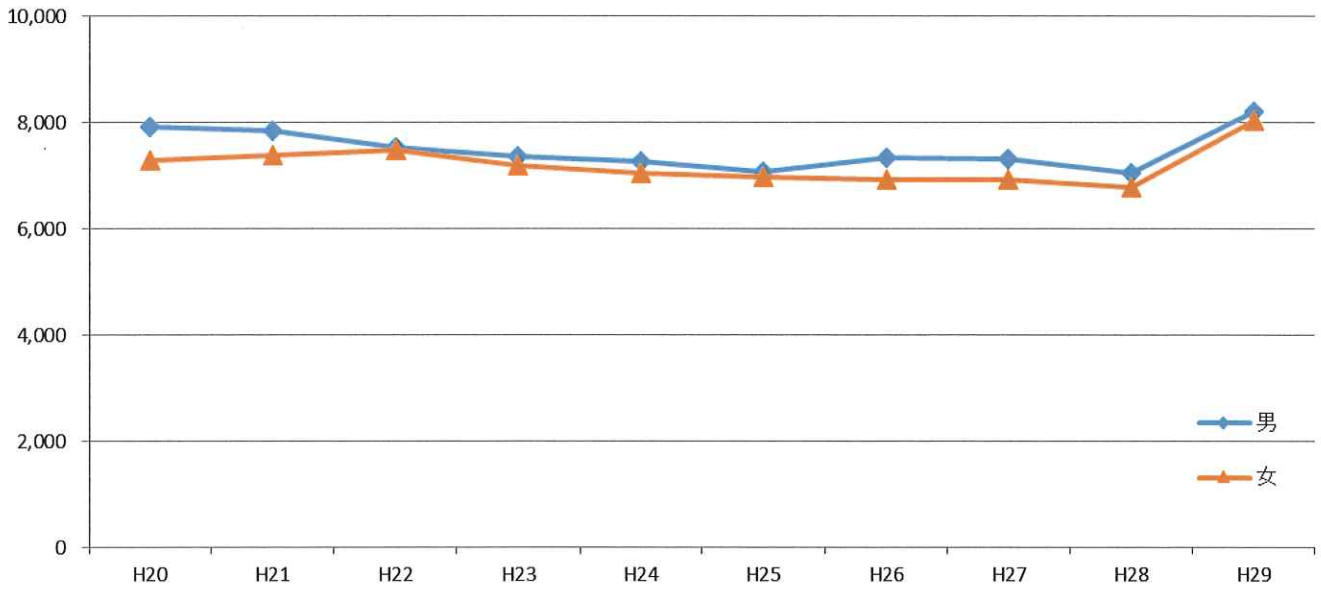
検査方法については、小学校１年生の心電図検査においては、主に軽症な先天性心疾患（中には心筋症や不整脈もありますが）の発見を目的としている傾向と時間や費用効率を考慮し、省略４誘導法で充分という声も一部ございますが、当協会の検査方法としては、低学年における突然死と密接な関係にある心筋疾患（特発性あるいは続発性心筋症や心筋炎後遺症など）や危険な不整脈の早期治療･治療という観点より、標準 12 誘導による心電図検査で実施しています。また、突然死をきたす疾患には家族性の場合が多々みられますので、問診も重要視しています。

心臓は、人間の全組織の中で一番早く活動を開始（妊娠第３週より開始）し、最後に活動を終える部分です。心臓の正常な鼓動こそ、人が生きる第一の重要な要素であることは言うまでもありません。心臓の正常な働きがあってはじめて、人が生きていく上で必要不可欠な酸素と栄養を、血液を介し身体の隅々へと供給することが出来るからです。すなわち心臓の鼓動一つ一つが、人が生きるということに直結していると言えます。我々は、学校保健における心電図検査を、目覚ましい成長期にある児童の身体を支える根源であると認識しており、従来の形に踏襲せずに学校及び行政と連携を図りながら進めていきたいと考えています。

表１　心電図検査数の年次推移（過去 10 年間）

	H29 年度	H28 年度	H27 年度	H26 年度	H25 年度	H24 年度	H23 年度	H22 年度	H21 年度	H20 年度
男	8,218	7,060	7,315	7,355	7,081	7,265	7,377	7,543	7,857	7,936
女	8,051	6,794	6,926	6,928	6,990	7,065	7,196	7,481	7,401	7,287
計	16,269	13,854	14,241	14,283	14,071	14,330	14,573	15,204	15,258	15,223

図１　心電図検査数（男女別）の年次推移（過去 10 年間）



【心電図検査結果】

表２，図１～図２において、心電図検査の対象者(校種･男女)別受検者数及び有所見者数を示しました。平成 29 年度における心電図検査の男女の内訳としては、男性が 8,218 人(前年度比 16.4%増加)、女性が 8,051 人(前年度比 18.5%増加)でした。有所見が確認された男女の内訳としては、男性が 88 人(前年度比 8.3%減少)で、女性が 46 人(前年度比 22.0%減少)でした。

表３，図３において、過去 10 年間(平成 20 年度から平成 29 年度)の心電図検査年度(男女)別受検数及び有所見数を示しました。受検者数は、横這いにて推移していると言えます。

表２　心電図検査対象者（校種･男女）別結果表

区分	性別	受診件数	有所見	
			数	率（%）
小学校	男	3,628	27	0.7
	女	3,585	10	0.3
	計	7,213	37	0.5
中学校	男	4,002	50	1.2
	女	3,891	29	0.7
	計	7,893	79	1.0
高等学校	男	528	7	1.3
	女	542	4	0.7
	計	1,070	11	1.0
特殊学園	男	60	4	6.7
	女	33	3	9.1
	計	93	7	7.5
合計	男	8,218	88	1.1
	女	8,051	46	0.6
	計	16,269	134	0.9

図１　心電図検査対象者（校種･男女）別受検者数

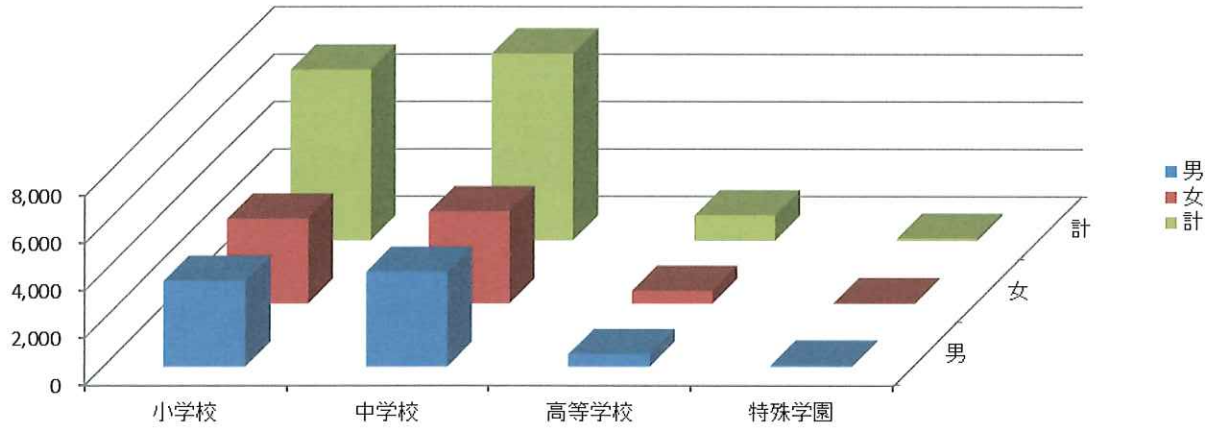


図２　心電図検査対象者（校種･男女）別有所見率

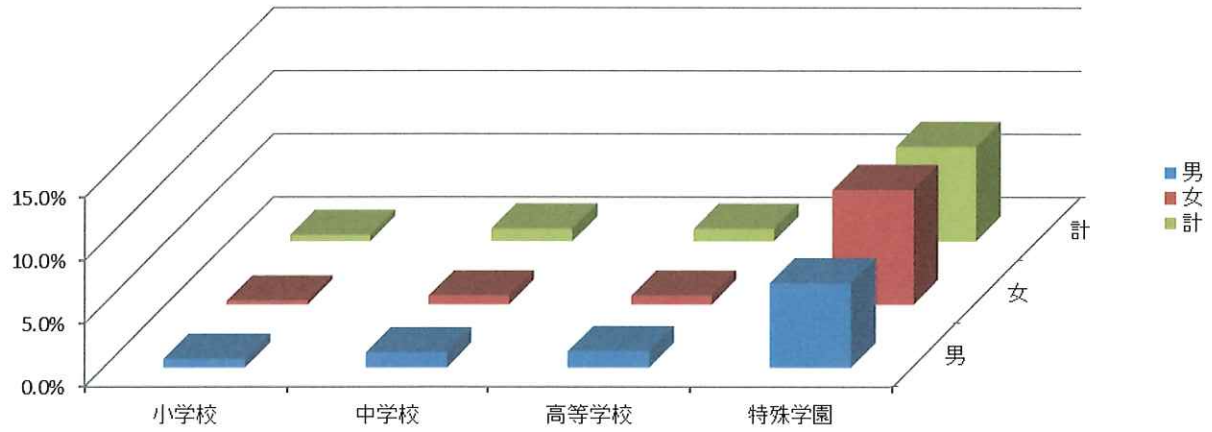
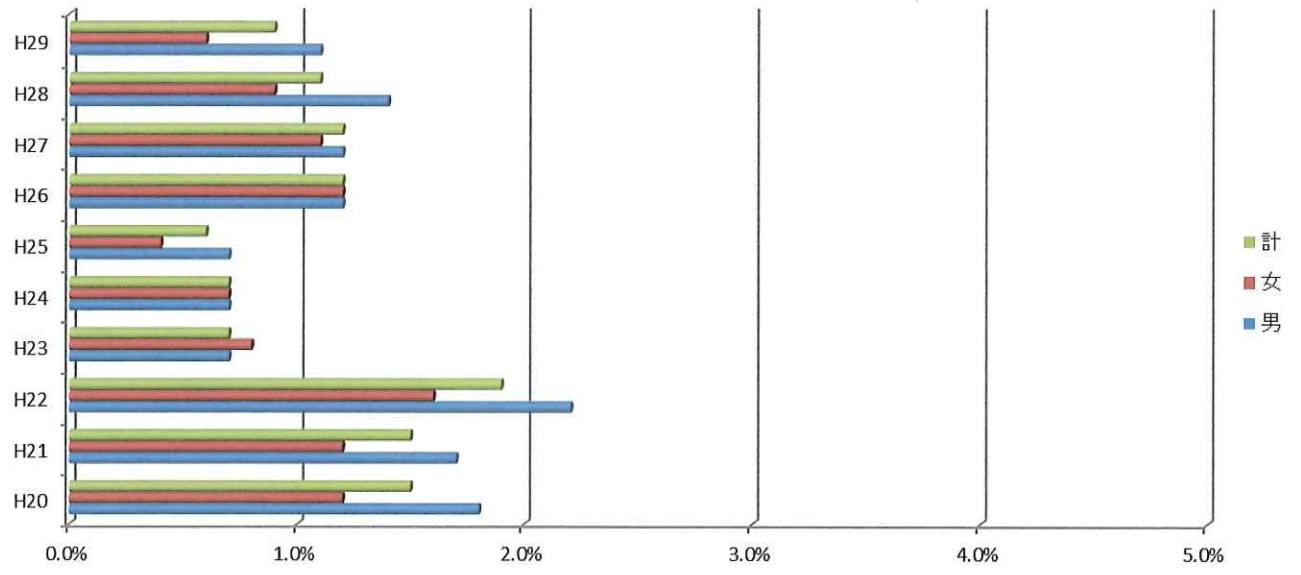


表３　心電図検査（男女）別結果表（過去 10 年間）

区分	性別	受診件数	有所見	
			数	率（%）
H29 年度	男	8,218	88	1.1
	女	8,051	46	0.6
	計	16,269	134	0.9
H28 年度	男	7,060	96	1.4
	女	6,794	59	0.9
	計	13,854	155	1.1
H27 年度	男	7,315	86	1.2
	女	6,926	79	1.1
	計	14,241	165	1.2
H26 年度	男	7,355	87	1.2
	女	6,928	81	1.2
	計	14,283	168	1.2
H25 年度	男	7,081	48	0.7
	女	6,990	30	0.4
	計	14,071	78	0.6
H24 年度	男	7,265	52	0.7
	女	7,065	47	0.7
	計	14,330	99	0.7
H23 年度	男	7,377	52	0.7
	女	7,196	54	0.8
	計	14,573	106	0.7
H22 年度	男	7,543	166	2.2
	女	7,481	119	1.6
	計	15,024	285	1.9
H21 年度	男	7,857	136	1.7
	女	7,401	90	1.2
	計	15,258	226	1.5
H20 年度	男	7,989	145	1.8
	女	7,287	90	1.2
	計	15,223	235	1.5

図３　心電図検査年度（男女）有所見率（過去 10 年間）



【貧血検査】

≪動向と実施状況≫

貧血は、個人差はあるものの、その都度に比例し自覚症状（全身倦怠感、頭痛、動悸、息切れ、めまい、易疲労感など）が顕著に出る（全く自覚症状のない場合もある。）ことから、学校における日常生活に非常に影響を与える血液疾患の一つであると言えます。体重や身長が大きく増加し、それに伴い血液量も増加しなければならない成長期において、貧血は陥りやすい血液疾患であると言えます。特に、思春期のストレスや女子生徒に見受けられる無理なダイエットによる食生活の乱れも相乗し、鉄欠乏性貧血（予備群も含む）となる傾向が高いのも、この時期特有の貧血症状の特徴であると言えます。最近の調査･研究により判明した鉄欠乏状態が身体に及ぼす影響（集中力の低下や記憶力の減退）の問題を考慮しても、学業に専念しなければならないこの時期への悪影響は計り知れません。また、貧血の多くは、血色素量の低下と考えられていますが、同時に血色素量、赤血球数、ヘマトクリット値より算出される赤血球恒数（MCV：平均赤血球容積，MCH：平均赤血球血色素量，MCHC：平均赤血球血色素濃度）を見ることにより貧血を分類し、原因を究明することが重要であると言えます。というのも、貧血は、その背景に出血（潰瘍、腫瘍、痔など）、溶血（遺伝性、免疫性など）、造血（骨髄機能異常など）等に関わる重大な原疾患となるからです。それ故、成人も含め子供時代からの健全な生活（食生活を含む）を送る習慣付けが重要になってくると考えられます。貧血と判断されたら放置せずに、専門医による精密検査や治療、指導を継続的に受けることをお勧めします。

検査方法としては、静脈採血で血色素量，ヘマトクリット値，赤血球数，白血球数，平均赤血球血色素量，平均赤血球容積，平均赤血球血色素濃度を測定し、要受診と指導区分された人については、さらに血液像，網状赤血球数，血小板数を追加測定しました。

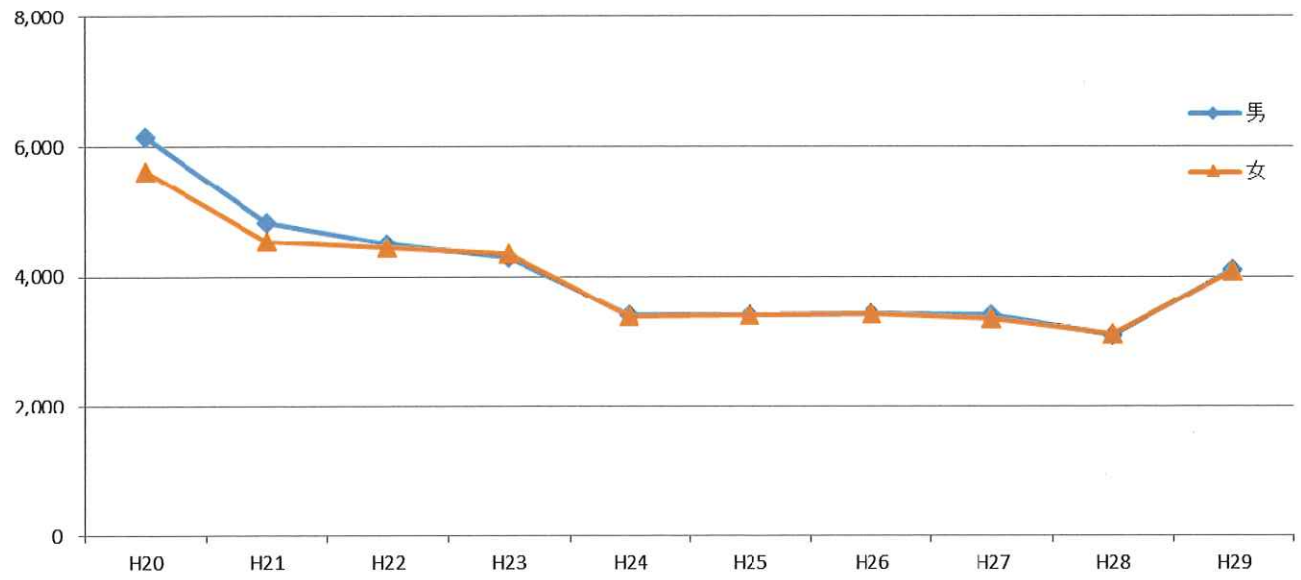
平成 29 年度の貧血検査の受検者数は、表 1 に示すように 8,194 人(前年度比 31.8%増加)で、男女の内訳としては、男性の受検者数が 4,108 人(前年度比 32.8%増加)、女性の受検者数が 4,086 人(前年度比 30.8%増加)でした。過去 10 年間（平成 20 年度から平成 29 年度）の貧血検査（静脈採血）受検者数の推移を見ると減少傾向にありましたが、中学校の受検者数が増えた結果、H29 年度は大きく回復増加しました。

以上の点から、学校保健における貧血検査は、急激な成長期にある子供たちがより健全な日常･学生生活を送る上で、欠かすことの出来ない検査であると私共は考えており、従来の形を踏襲せずに学校及び行政と連携を図りながら、今後も進めていきたいと考えています。

表 1　貧血検査数の年次推移（過去 10 年間）

	H29 年度	H28 年度	H27 年度	H26 年度	H25 年度	H24 年度	H23 年度	H22 年度	H21 年度	H20 年度
男	4,108	3,094	3,411	3,434	3,402	3,408	4,303	4,505	4,839	6,141
女	4,086	3,125	3,353	3,418	3,409	3,394	4,343	4,455	4,541	5,619
計	8,194	6,219	6,764	6,852	6,811	6,802	8,646	8,960	9,380	11,760

図 1　貧血検査数（男女別）の年次推移（過去 10 年間）



【貧血検査結果】

表 2，図 2～図 3 において、貧血の対象者（校種･男女）別受検者数及び有所見者数を示しました。平成 29 年度における貧血検査の男女の内訳としては、男性の受検者数が 4,108 人(前年度比 32.8%増加)、女性の受検者数が 4,086 人（前年度比 30.8%増加）でした。要受診が確認された男女の内訳としては、男性が 62 人（前年度比 10.1%減少）で、女性が 112 人（前年度比 4.3%減少）でした。

表 3，図 4 において、過去 10 年間(平成 20 年度から平成 29 年度)の貧血検査の年度(男女)別受検者数及び有所見者数を示しました。年度によっては差はありますが、受検者数は減少傾向にあるものの、有所見率は、増加傾向にあると言えます。

貧血になる原因には、赤血球に関係する様々な諸症状に因るものです。その赤血球を作るには鉄分が必要です。そして、からだの成長にもまた、鉄分が必要です。からだが急激に発達する思春期には、多くの鉄分が必要です。生理によって血液が失われる女子は、貧血に成り易い傾向にある身体構造にあり、過度のダイエットによる鉄分の摂取不足より、貧血は必至であると言えます。それ故に、バランスの良い食事に心掛けることが、一番大切であると言えます。一般の食事中に含まれる鉄分で充分ですが、過度のダイエットは控えるようにしましょう。また、部活なので激しい運動をしていて、しっかりと食事は出来ていて、睡眠もとれているのに、疲れやすかったり、顔色が悪かったりする場合には、スポーツ貧血の可能性があります。貧血の症状が長く続く場合には、一度、医療機関で検査を受けることをお勧めします。

子供の貧血は、自覚症状がないことも多く、分かりにくくですが、発達障害などの原因になることがあります。気になる症状がある場合には、貧血かどうかを確認してみましょう。バランスの良い食事や睡眠など、ご家庭での生活習慣の改善など取り組めることも多いので、出来ることから取り組んでみましょう。

表２　貧血検査対象者（校種･男女）別結果表

区分		受検者数	有所見	
			数	率
幼保園	男	27	1	3.7
	女	26	-	-
	計	53	1	1.9
小学校	男	243	4	1.6
	女	231	3	1.3
	計	474	7	1.5
中学校	男	3,652	53	1.5
	女	3,620	103	2.8
	計	7,272	156	2.1
高等学校	男	186	4	2.2
	女	209	6	2.9
	計	395	10	2.5
合計	男	4,108	62	1.5
	女	4,086	112	2.7
	計	8,194	174	2.1

図２　貧血検査対象者（校種･男女）別受検者数

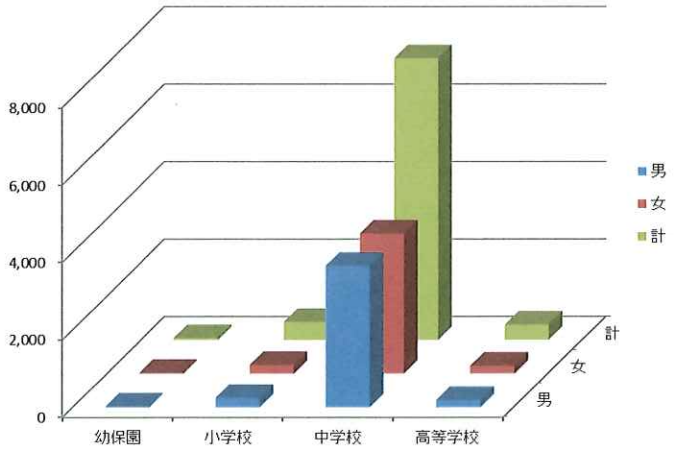


図３　貧血検査対象者（校種･男女）別保卵率

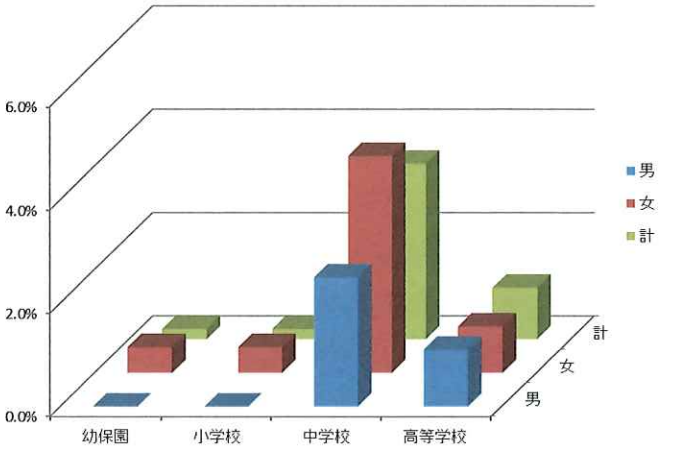
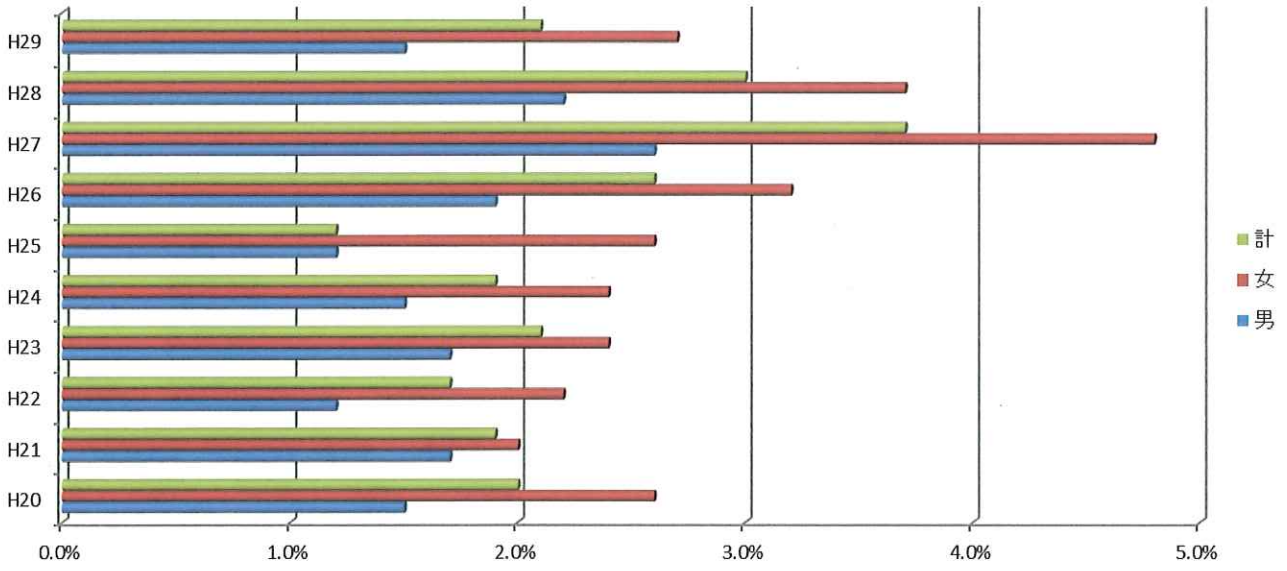


表３　貧血検査対象者（校種･男女）別結果表（過去 10 年間）

区分		受検者数	有所見	
			数	率
H29 年度	男	4,108	62	1.5
	女	4,086	112	2.7
	計	8,194	174	2.1
H28 年度	男	3,094	69	2.2
	女	3,125	117	3.7
	計	6,219	186	3.0
H27 年度	男	3,411	87	2.6
	女	3,353	162	4.8
	計	6,764	249	3.7
H26 年度	男	3,434	66	1.9
	女	3,418	109	3.2
	計	6,852	175	2.6
H25 年度	男	4,839	57	1.2
	女	4,541	120	2.6
	計	9,380	177	1.2
H24 年度	男	3,408	51	1.5
	女	3,394	80	2.4
	計	6,802	131	1.9
H23 年度	男	4,303	72	1.7
	女	4,343	106	2.4
	計	8,646	178	2.1
H22 年度	男	4,505	55	1.2
	女	4,455	96	2.2
	計	8,960	151	1.7
H21 年度	男	4,839	83	1.7
	女	4,541	91	2.0
	計	9,380	174	1.9
H20 年度	男	6,141	95	1.5
	女	5,619	144	2.6
	計	11,760	239	2.0

図４　貧血検査年度（男女）別有所見率（過去 10 年間）



健康診断を受診していただくにあたって

【何のために…健康診断を受けるの？】

健康診断には、各種保健（学校保健、職域保健、老人保健）など法令によって実施が義務付けされているものから、受診者の意思で任意に行われるものまで、目的に応じて多種多様なものがあります。一般的には、診察及び各種の検査で健康状態を評価することを健康診断（健診とか健康診査とも呼ばれています）と言い、「何のために受けるの？」との問いには、「疾患の予防と早期発見に役立てることで健康を保持し、大切な家族の“いのち”を…“笑顔で健康な幸せ”を…衛(守)るため」と、私たち 公益財団法人 福井県予防医学協会は考えています。

【大切なのは…健康寿命】

皆さんは、健康寿命という言葉をご存知でしょうか。2000年にWHO(世界保健機関)が提唱したもので、「健康上の問題により日常生活が制限されず生活可能な期間」と定義されています。公衆衛生や福祉など国民生活の水準の向上に伴い、平均寿命が世界トップクラスを誇る一方で、寝たきり率（厚生労働省の推計によると、平成37年には、寝たきりや要介護となる高齢者数は520万人にも上るとされています。）が増えてきている事実も否めません。医療の分野においては、特に、QOL(quality of life：クオリティ･オブ･ライフ)という言葉がありますが、人がどれだけ人間らしい生活や、自分らしい生活を送り、自身の人生に幸福を見出しているかということかということが、自分が自分であるために、とても重要な要素であると言えます。そのためには、「まずは、心身ともに健康であること」が、あなたの人生の幅を大きくすることに繋がっていくものと確信しています。失って初めて健康の大切さを理解することが無いよう、健康を意識した日常生活における自己管理に努めるよう心掛けましょう。

少し余談になるかも知れませんが、健康寿命を延ばすためには、俗に「テクテク･カミカミ･ニコニコ･ドキドキ」などと言われているそうです。適度な運動（テクテク）、3度の規則正しい食事（カミカミ）、心の健康（ニコニコ）、五感を使った感動（ドキドキ･ワクワク）を心掛けながら、日頃の規則正しい充実した日常生活を過ごすことが、心身の健康保持するためには、とても大切であると言えるのではないでしょうか。

（厚生労働省の2013年の統計：日本人の健康寿命（男性71.19歳、女性74.21歳）、平均寿命（男性80.21歳、女性86.61歳））

【健康診断は…スクリーニング検査】

健康診断は、病気の予防や早期発見を目的に総合的に行われます。健康診断では実施される検査項目は、病気を確定するためのものではありません。病気の疑いのある人を見つけるというスクリーニング（振るい分け）検査です。数値に異常があった場合は、あくまで任意ではありますが、「自覚症状も無いし大丈夫」などと勝手に判断せず、2次検査や精密検査を受けていただくなど、より詳しく検査をしていただいた方が良いでしょう。「何も異常がなかったじゃないか…」と苦情を言う方が、中にはいらっしゃいますが、何も異常が無くて良かったと、是非、思っていただけないでしょうか。早期発見･早期治療は、異常なしの次であることは言うまでもなく間違いのないことなのですから…。

【定期的に受けていただくことが…一番大事】

人間のからだは、住まいや車と同様に良好な状態を保つためには、それなりのメンテナンスが必要です。特に40歳を過ぎると、どんなに頑強な人でも、どこかしら不具合が生じてくるものです。老化という現象が、新陳代謝を遅くさせ、健康に少なからず悪影響を及ぼすと言えるからです。と同時に、運動不足、過食、タバコ、アルコール、ストレスといったような生活習慣病に類される危険因子と重なって、健康を脅(おびや)かすようになるからです。自分のからだの状態は、自分が一番良く知っていると思い込んでいる人がいますが、病気には初期症状が、ほとんど無いものが結構あります。自覚症状が出てからでは手遅れという事例があるだけに、それを防ぐためにも、健康診断や人間ドックを有効活用し、積極的に自分のからだの状態をを知ろうと努めることが、健康への第一歩であると思います。そのためにも、定期的に受けていただき、ちょっとした数値の変化から疾病の早期発見･早期治療に繋げたり、生活習慣の改善を図るなどの予防に努めることが肝要であると考えます。

【健診デザインに基づく…健康診断と事後措置】

健康診断は、働く人にとって無くてはならない大切な社会システムの一つであると、私たちは健診機関として考えています。それ故に、労使一体となって様々な健康診断を、“どういう目的で、いつ、どの位の頻度で、どんな内容で行うのか、事後フォローとして何をするのか”など、計画的に推進することこそ、労使双方にとって一番有意義で有効な健康管理を行うことができると言えるのではないでしょうか。労使一体となって貴重な人財の健康について考える。「健診デザイン」という言葉は、まさに、その計画的な労働者の方の健康管理を意味しています。

産　業　保　健

産業保健とは、“働く人々の生きがい”と“労働生産性の向上”に寄与することを目的とした活動です。両者のより良いバランスの上にこそ、「企業」とそれを支える「人」にとって、最も有意義で付加価値の高い“利益”が存在すると言えるのではないでしょうか。“生きている（命ある）人”は、決して企業にとって“交換可能な部品”では、決してありません。仕事を通じて、少しずつ積み上げてきた経験に裏付けされた知恵（「創造力」と「問題解決力」）こそが、昨今の厳しい社会情勢下にあって、何ものにも替え難い企業の資産と言えるのではないでしょうか。経営資源を示す言葉に、「ヒト·モノ·カネ」という言葉があります。また、企業にとって、ヒトは「人材」ではなく「人財」であると説く経営者の方もいます。この言葉の表現が示すように、企業が支えているのは、間違いなく“ヒト”であると、働く人一人ひとりと接する職域健診業務を通し、私たちも考えています。ヒトは、モノよりもカネよりも“いのち”あるものだからこそ…「人材」ではなく「人財」だからこそ、予防医学という科学的根拠に基づき、働く人一人ひとりの“かけがけのない健康の大切さ”を、そして、働く人々が必死で守ろうとしているご家族（大切な人）の“すこやかな笑顔”を、健診機関として私たちも一緒に守(衛)りたいと思っています。

【定期健康診断】

≪動向と実施状況≫

一般健康診断の由来は、戦後間もない、“職場に結核を蔓延させない”という結核対策として定着化していったことによります。その後、戦後の復興から高度経済成長へと発展していく中で、変わりゆく生活習慣がもたらす“働き盛り”世代への影響を軽視できない問題へと発展していったことは「成人病」という言葉が示すとおりです。近年においては、成人病の低年齢化のみならず厳しい社会情勢を背景としたメンタルヘルス対策への急務が囁かれるなど、健康を脅かす要因も変わりゆく経済社会情勢に比例し、複雑化の一途を辿っていると言えるのではないでしょうか。

その中で、国民皆年金·国民皆保険·医療福祉を柱とし、国民生活の豊かさの基礎となる社会保障の政策を推し進める我が国においても、H29 年厚生労働白書の副題を「社会保障と経済成長」と明記するなど、少子超高齢社会と人口(担い手)減少問題から派生する経済と福祉の相互関係を、将来に渡り悪循環ではなく好循環に作用する社会システムの構築を最重要視していることは、自明の理と言えます。

具体的なビジョンとしては、ICT(Information and Communication Technology：情報通信技術)、ロボット技術、AI(Artificial Intelligence：人工知能)や遺伝子分野におけるゲノム解析の革新的な技術革新の導入など、社会保障の主軸の一つである予防(健康)·治療(医療)·介護分野の進展(質の向上と効率化)を図っています。世界的長寿国として世界最先端の健康立国の実現により、その技術を世界に発信し、我が国の経済飛躍に寄与するという社会保障におけるグローバル市場の獲得も目指しています。

近年の我々を取り巻く身近な動向としては、内臓脂肪型肥満に着目し、その要因となっている生活習慣病の有病者及び予備群の減少を目的に、疾病の予防と早期発見·治療の効率化推進に始まった「特定健康診査·特定保健指導」の導入は、健康管理の社会システム構築にとって大きな一歩であったと言えるでしょう。また、労働者の心理的負担の程度を把握し、必要な措置（作業転換·労働時間短縮など）を講じなければならないことを義務化し、従業員 50 以上の事業所に導入された「ストレスチェック制度」も記憶に新しいところです。

法整備においても「健康・ 医療戦略推進法」（平成 26 年法律第 48 号）や「社会保障制度改革推進法」（平成 24 年法律第 64 号）などが施行され、それに附随し各種法律や基本方針などが打ち出されるなど、産業保健分野の社会システムの構築も目覚ましく進展してきていると言えます。その中にあって、労働者各個人の心身の健康維持は、もはや労働者個人の努力だけでは困難なものになってきていると言えます。働く人々の心身の健康が、企業の健全化、並びにさらなる成長への原点であることが否めない以上、快適な職場環境づくりなど企業側の支援体制も、大変重要な要素であると言えます。労働安全衛生法に定められた年 1 回の定期健康診断は、そのような支援体制の最も有用な手段(機会)であると私たちは考えています。そして、受診後の労使一体となった健康づくりの取組みへの向上こそが、私たちが願う定期健康診断の本意であります。

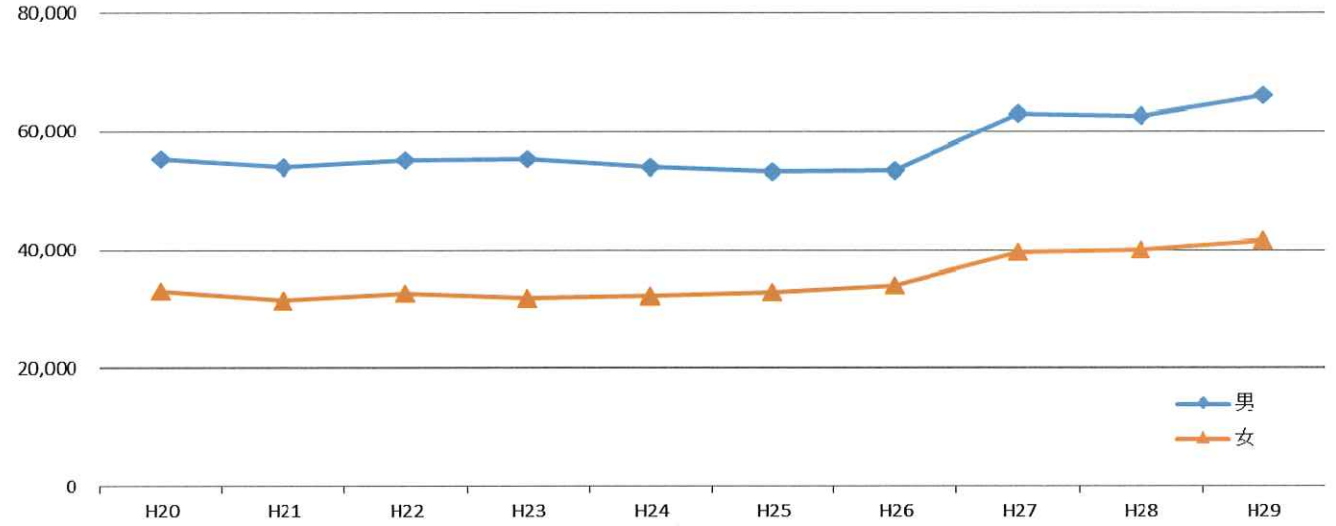
平成 29 年度の定期健康診断の受診者数は、表 1，図 1 に示すように，10 万 7,755 人(前年度比 5.1%増加)でした。男女の内訳としては、男性の受診者数は 6 万 6,159 人(前年度比 5.8%増加)、女性の受診者数は 4 万 1,596 人(前年度比 4.0%増加)でした。過去 10 年間(平成 20 年度から平成 29 年度)の定期健康診断の受診者数の推移を見ると、平成 27 年度においては、複数の大口の受注獲得により受診数が拡大したと言えます。

以上、受診者·事業主·保険者·健診機関が、今まで以上に手を携える協力体系の構築が、人々の健康の保持増進の向上にとって最も効果的であると考え、職域における定期健康診断の重要性及び必要性を訴え続けていきたいと思います。

表１　定期健康診断監督署別受診者数（過去 10 年間）

	H29 年度	H28 年度	H27 年度	H26 年度	H25 年度	H24 年度	H23 年度	H22 年度	H21 年度	H20 年度
男	66,159	62,550	62,988	53,315	53,182	53,962	55,263	55,197	54,039	55,323
女	41,596	39,988	39,555	34,007	32,754	32,084	31,844	32,503	31,364	32,978
計	107,755	102,538	102,543	87,322	85,936	86,046	87,107	87,700	85,403	88,301

図１　受診者数（男女別）の年次推移（過去 10 年間）



【定期健康診断結果】

表２，図２～図３において、定期健康診断(男女別)受診者数及び有所見者数を示しました。平成 29 年度における男女の内訳としては、男性の受診者数が６万 6,159 人(前年度比 5.8%増加)、女性の受診者数が４万 1,596 人(前年度比 4.0%増加)でした。有所見が確認された男女の内訳としては、男性が２万 8,267 人(前年度比 7.6%増加)で、女性が１万 7,208 人(前年度比 8.0%増加)でした。

表３，図４において、過去 10 年間(平成 20 年度から平成 29 年度)の定期健康診断(男女別)受診者数及び有所見者数を示しました。有所見率は、ほぼ横這いです。

表２　定期健康診断(年齢区分･男女別)結果表

区分	性別	受検者数	有所見	
			数	率
19 歳以下	男	503	273	54.3
	女	198	117	59.1
	計	701	390	55.6
20～29 歳	男	10,415	4,034	38.7
	女	7,660	2,903	37.9
	計	18,075	6,937	38.4
30～39 歳	男	15,275	5,815	38.1
	女	8,412	3,278	39.0
	計	23,687	9,093	38.4
40～49 歳	男	16,241	7,591	46.7
	女	9,714	4,303	44.3
	計	25,955	11,894	45.8
50～59 歳	男	12,188	5,807	47.6
	女	8,249	3,749	45.4
	計	20,437	9,556	46.8
60 歳以上	男	11,537	4,747	41.1
	女	7,363	2,858	38.8
	計	18,900	7,605	40.2
合　　計	男	66,159	28,267	42.7
	女	41,596	17,208	41.4
	計	107,755	45,475	42.2

図２　定期健康診断(年齢区分･男女別)結果表

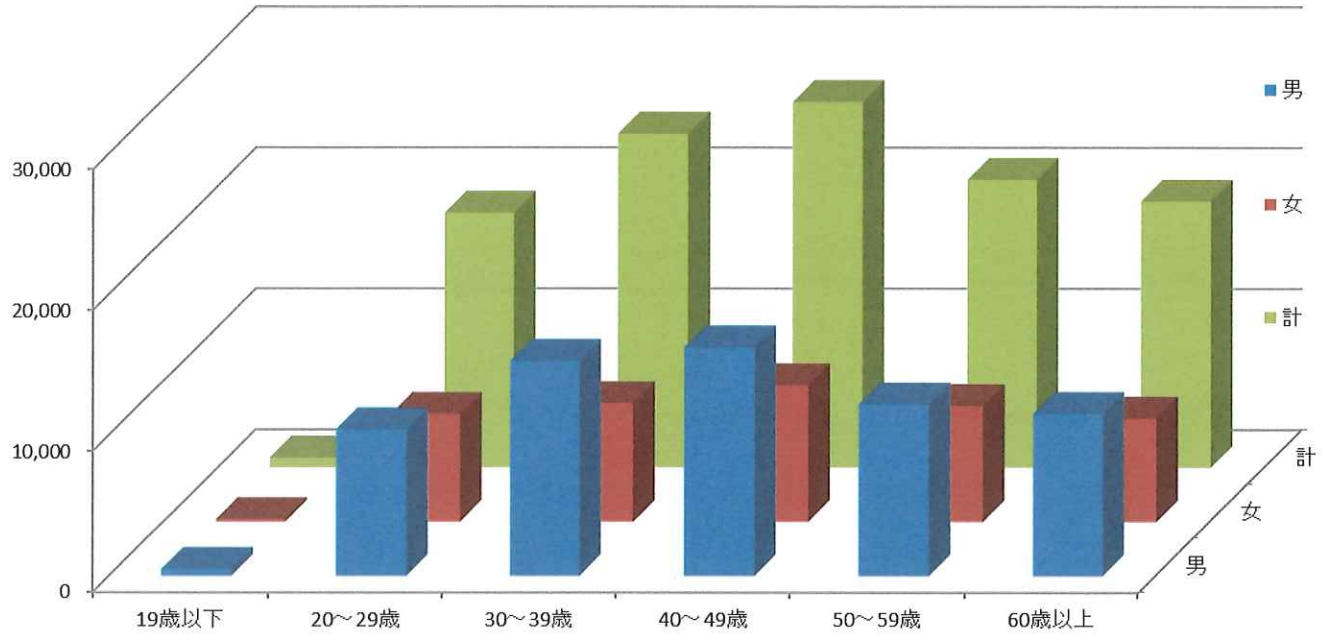


図３　定期健康診断(年齢区分･男女別)有所見率

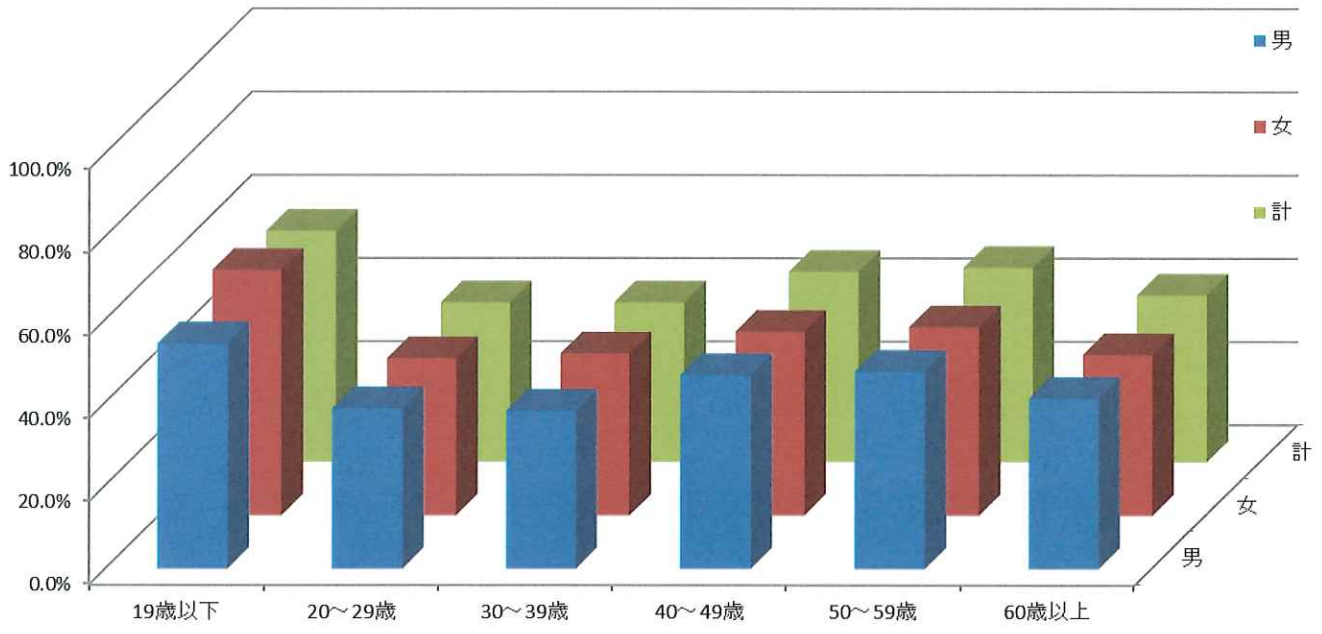
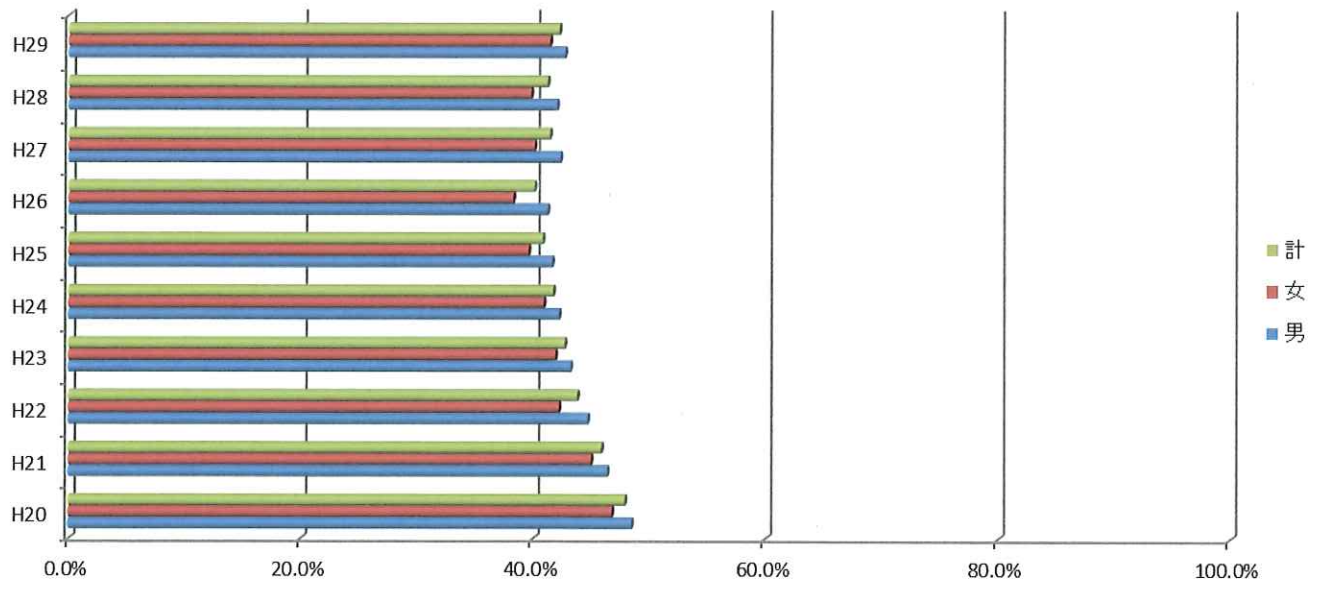


表３　定期健康診断(男女)別結果表(過去 10 年間)

区分		受検者数	有所見	
			数	率
H29 年度	男	66,159	28,267	42.7
	女	41,596	17,208	41.4
	計	107,755	45,475	42.2
H28 年度	男	62,550	26,270	42.0
	女	39,988	15,935	39.8
	計	102,538	42,205	41.2
H27 年度	男	62,988	26,627	42.3
	女	39,555	15,863	40.1
	計	102,543	42,490	41.4
H26 年度	男	53,315	21,992	41.2
	女	34,007	13,041	38.3
	計	87,322	35,033	40.1
H25 年度	男	53,182	22,124	41.6
	女	32,754	12,955	39.6
	計	85,936	35,079	40.8
H24 年度	男	53,962	22,781	42.2
	女	32,084	13,113	40.9
	計	86,046	35,984	41.7
H23 年度	男	55,263	23,891	43.2
	女	31,844	13,336	41.9
	計	87,107	37,227	42.7
H22 年度	男	55,197	24,699	44.7
	女	32,503	13,730	42.2
	計	87,700	38,429	43.8
H21 年度	男	54,039	24,071	46.4
	女	31,364	14,118	45.0
	計	85,403	39,189	45.9
H20 年度	男	55,323	26,833	48.5
	女	32,978	15,448	46.8
	計	88,301	42,281	47.9

図４　定期健康診断(男女)別結果表(過去 10 年間)



【特定健康診査】

≪動向と実施状況≫

「超高齢化」という言葉が登場したことからも判るように、歯止めのかからない高齢化の急速な進展に、少子化という問題も一層拍車をかけ、もはや国難と言っても過言ではない深刻な状況に陥っていると言えます。そのような状況下にあって、疾病構造も以前とは大きく異なる様相を呈しており、それらに派生して起きる諸問題においても、私たちの生活に大きな影響を及ぼしていると言えます。特に、疾病全体に占める生活習慣病(癌、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等)の割合が増加の一途を辿っており、死亡原因においても約６割を占めています。その上、それらに付随した膨れ上がる医療費問題に、我が国の医療制度の根幹の一つである社会保障制度そのものの維持(国民皆保険制度など)を危ぶむ声も囁かれるほどです。そのような最悪の事態を回避すべく、国を挙げての生活習慣病における有病者及び予備群、さらには、その前段階であるメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の該当者数(予備群を含む)の軽減対策を講じたのが、平成 20 年度より「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき始まった、40～74 歳の医療保険加入者(被保険者・被扶養者)を対象とした特定健康診査です。

今回の特定健康診査の開始に伴い、キーワードの一つとして定着した“メタボリックシンドローム”。その割合(予備群を含む)は、男女とも 40 歳以上で高く、40～74 歳において、男性では２人に１人、女性では５人に１人の割合に達しているとの調査結果が示されています。(特定健康診査･特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き 2013 年 4 月 12 日 Ver2.0 より)

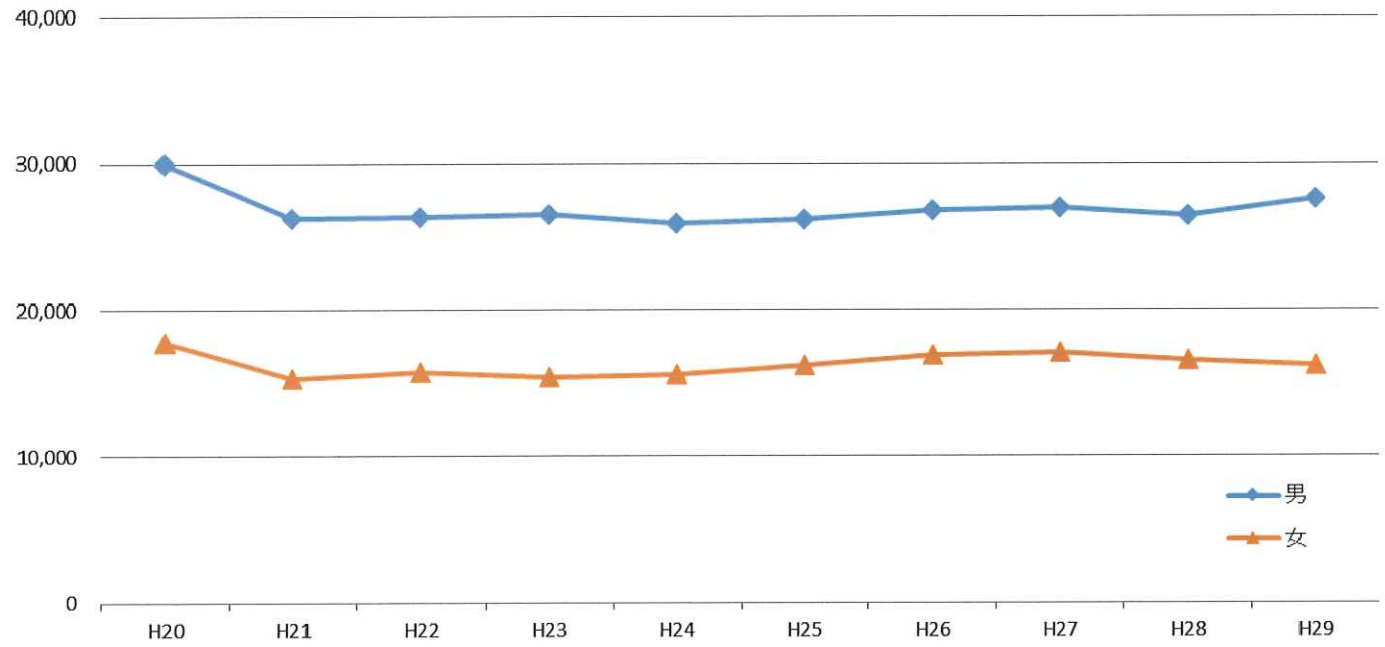
また、時を同じく登場した「健康寿命」というキーワードが示唆し、近年の医療の概念の中においても注目視されている国民の生涯にわたっての生活の質(QOL：quality of life)の維持・向上についても、特定健康診査・特定保健指導の実施が目指すところと共有できる目的があるように思えてなりません。そして、一人でも多くの方に、充実した人生を送っていただくためにも、ちょっとした心掛けで防げる生活習慣病に類される疾病予防の大きな一助となるのが特定健康診査であり、“これからの予防医学のあり方”を指し示す指標の一つであると、私たち健診機関としても信じて止みません。

平成 29 年度の特定健康診査の受診者数は、表１に示すように４万 3,695 人(前年度比 1.6%増加)でした。男女の内訳としては、男性の受診者数が２万 7,549 人(前年度比 4.2%増加)、女性の受診者数が１万 6,146 人(前年度比 2.5%減少)でした。

表１　特定健康診査(男女別)受診者数の年次推移（過去 10 年間）

	H29 年度	H28 年度	H27 年度	H26 年度	H25 年度	H24 年度	H23 年度	H22 年度	H21 年度	H20 年度
男	27,549	26,428	26,946	26,788	26,154	25,900	26,530	26,332	26,239	29,950
女	16,146	16,563	17,089	16,853	16,124	15,525	15,373	15,725	15,317	17,735
計	43,695	42,991	44,035	43,641	42,278	41,425	41,903	42,057	41,556	47,685

図１特定健康診査(男女別)受診者数の年次推移（過去 10 年間）



≪肥満度≫

表2, 図2において、BMI検査(年齢区分・男女別)受検者数、有所見者数及び有所見率を示しました。平成29年度における男女の内訳としては、男性の受検者数が2万7,549人(前年度比5.3%増加)、女性の受検者数が1万6,146人(前年度比0.4%減少)でした。有所見が確認された男女の内訳としては、男性が10,311人(前年度比6.2%増加)で、女性が5,104人(前年度比2.6%増加)でした。

表3, 図3においては、特定健康診査の初年度から過去10年間(平成20年度から平成29年度)のBMI検査(男女別)受検者数、有所見者数及び有所見率を示しました。ともに横這いにて推移していると言えます。

表4, 図4において、腹囲検査(年齢区分・男女別)受検者数、有所見者数及び有所見率を示しました。平成29年度における男女の内訳としては、男性の受検者数が2万7,549人(前年度比5.3%増加)、女性の受検者数が1万6,146人(前年度比2.0%増加)でした。有所見が確認された男女の内訳としては、男性が1万2,558人(前年度比7.3%増加)で、女性が2,019人(前年度比2.6%増加)でした。

表5, 図5において、過去10年間(平成20年度から平成29年度)の腹囲検査(男女別)受検者数、有所見者数及び有所見率を示しました。ともに横這いにて推移していると言えます。

表2　BMI検査(年齢区分・男女別)結果表

区分	性別	受検者数	有所見者数	有所見率(%)
40～49歳	男	11,266	4,240	37.6
	女	6,376	2,033	31.9
	計	17,642	6,273	35.6
50～59歳	男	8,838	3,482	39.4
	女	5,539	1,757	31.7
	計	14,377	5,239	36.4
60～69歳	男	6,072	2,145	35.3
	女	3,512	1,083	30.8
	計	9,584	3,228	33.7
70～74歳	男	1,373	444	32.3
	女	719	231	32.1
	計	2,092	675	32.3
合　計	男	27,549	10,311	37.4
	女	16,146	5,104	31.6
	計	43,695	15,415	35.3

表3　BMI検査(男女別)結果表(過去10年間)

区分	性別	受検者数	有所見者数	有所見率(%)
H29年度	男	27,549	10,311	37.4
	女	16,146	5,104	31.6
	計	43,695	15,415	35.3
H28年度	男	26,169	9,706	37.1
	女	16,204	4,977	30.7
	計	42,373	14,683	34.7
H27年度	男	26,650	9,879	37.1
	女	16,649	5,114	30.7
	計	43,299	14,993	34.6
H26年度	男	26,419	9,469	35.8
	女	16,379	4,896	29.9
	計	42,798	14,365	33.6
H25年度	男	25,711	9,215	35.8
	女	15,626	4,672	29.9
	計	41,337	13,887	33.6
H24年度	男	25,525	9,112	35.7
	女	15,080	4,435	29.4
	計	40,605	13,547	33.7
H23年度	男	26,099	9,231	35.4
	女	14,891	4,303	28.9
	計	40,990	13,534	33.1
H22年度	男	25,909	8,846	34.1
	女	15,254	4,314	28.3
	計	41,163	13,160	32.0
H21年度	男	25,778	8,701	33.8
	女	14,834	4,116	27.7
	計	40,612	12,817	31.6
H20年度	男	25,525	9,112	35.7
	女	15,080	4,435	29.4
	計	40,605	13,547	33.7

図2　BMI検査(年齢区分・男女別)有所見率

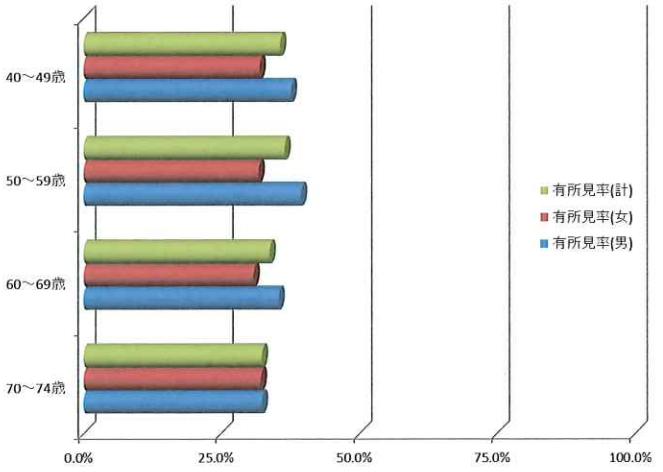


図3　BMI検査(男女別)有所見率(過去10年間)

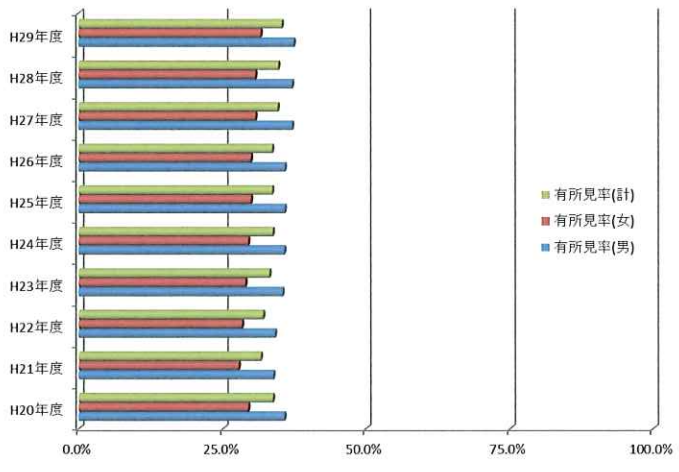


表４　腹囲検査(年齢区分･男女別)結果表

区分	性別	受検者数	有所見者数	有所見率(%)
40～49歳	男	11,266	4,617	41.0
	女	6,376	621	10.0
	計	17,642	5,238	30.0
50～59歳	男	8,838	4,283	48.5
	女	5,539	738	13.3
	計	14,377	5,021	34.9
60～69歳	男	6,072	2,990	49.2
	女	3,512	541	15.4
	計	9,584	3,531	36.8
70～74歳	男	1,373	668	48.7
	女	719	119	16.6
	計	2,092	787	37.6
合　計	男	27,549	12,558	45.6
	女	16,146	2,019	12.5
	計	43,695	14,577	33.4

表５　腹囲検査(男女別)結果表(過去 10 年間)

区分	性別	受検者数	有所見者数	有所見率(%)
H29 年度	男	27,549	12,558	45.6
	女	16,146	2,019	12.5
	計	43,695	14,577	33.4
H28 年度	男	25,735	11,706	49.3
	女	15,835	1,967	12.4
	計	41,570	13,673	32.9
H27 年度	男	26,213	11,921	45.5
	女	16,280	2,021	12.4
	計	42,493	13,942	32.8
H26 年度	男	25,944	11,611	44.8
	女	16,033	1,985	12.4
	計	41,977	13,596	32.4
H25 年度	男	25,305	11,507	45.5
	女	15,297	1,912	12.5
	計	40,602	13,419	33.1
H24 年度	男	24,854	11,219	45.1
	女	14,588	1,782	12.2
	計	39,442	13,001	33.0
H23 年度	男	24,838	10,973	44.2
	女	14,246	1,678	11.8
	計	39,084	12,651	32.4
H22 年度	男	24,781	10,992	44.4
	女	14,495	1,684	11.6
	計	39,276	12,676	32.3
H21 年度	男	24,644	10,691	43.4
	女	14,191	1,663	11.7
	計	38,835	12,354	31.8
H20 年度	男	24,854	11,219	45.1
	女	14,588	1,782	12.2
	計	39,442	13,001	33.0

図４　腹囲検査(年齢区分･男女別)有所見率

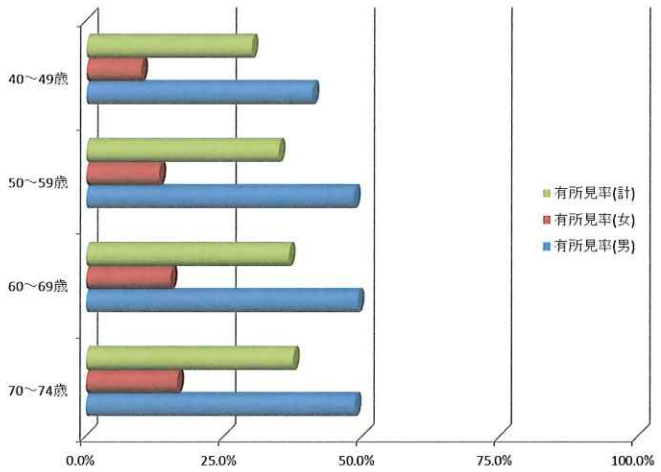
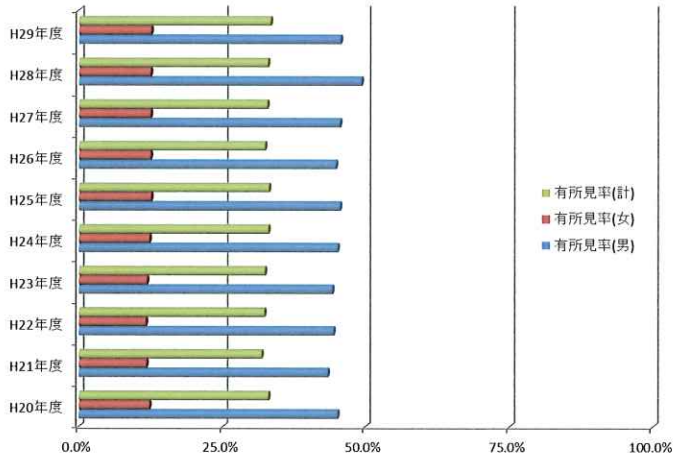


図５　腹囲検査(男女別)有所見率(過去 10 年間)



≪血圧≫

血圧とは、血液の圧力によって血管壁が押される力のことです。心拍出量が大きくなれば、血圧は上がり、血管抵抗が小さくなれば、血圧は下がるという関係にあります。

ご承知の通り、様々な疾病の要因に高血圧の影響を軽視せず、食事、肥満やストレスなどのライフスタイルなど、日々の生活習慣の改善に努めるよう心掛けましょう。大切なことは、血圧検査の結果に一喜一憂するのではなく、自分に合ったリラックスしたライフスタイルの構築を心掛けることです。

表６，図６において、血圧検査(年齢区分・男女別)受検者数、有所見者数及び有所見率を示しました。平成 29 年度における男女の内訳としては、男性の受検者数が２万 7,548 人(前年度比 5.1%増加)、女性の受検者数が１万 6,144 人(前年度比 0.5%減少)でした。有所見が確認された男女の内訳としては、男性が１万 2,851 人(前年度比 3.7%増加)で、女性が 4,632 人(前年度比 3.2%減少)でした。

表７，図７において、過去 10 年間(平成 20 年度から平成 29 年度)の血圧検査(男女別)受検者数、有所見者数及び有所見率を示しました。ともに横這いにて推移していると言えます。

表６　血圧検査(年齢区分･男女別)結果表

区分	性別	受検者数	有所見者数	有所見率(%)
40～49 歳	男	11,266	4,064	36.1
	女	6,376	1,052	16.5
	計	17,642	5,116	29.0
50～59 歳	男	8,837	4,318	48.9
	女	5,537	1,698	30.7
	計	14,374	6,016	41.9
60～69 歳	男	6,076	3,566	58.7
	女	3,512	1,490	42.5
	計	9,584	5,056	52.8
70～74 歳	男	1,373	903	65.8
	女	719	392	54.5
	計	2,092	1,295	61.9
合　計	男	27,548	12,851	46.6
	女	16,144	4,632	28.7
	計	43,692	17,483	40.0

表７　血圧検査(男女別)結果表(過去 10 年間)

区分	性別	受検者数	有所見者数	有所見率(%)
H29 年度	男	27,548	12,851	46.6
	女	16,144	4,632	28.7
	計	43,692	17,483	40.0
H28 年度	男	26,201	12,389	47.3
	女	16,219	4,786	29.5
	計	42,420	17,175	40.5
H27 年度	男	26,682	12,677	47.5
	女	16,664	4,957	29.7
	計	43,346	17,634	40.7
H26 年度	男	26,409	12,887	48.8
	女	16,397	4,777	29.1
	計	42,806	17,664	41.3
H25 年度	男	25,754	12,242	47.5
	女	15,650	4,366	27.9
	計	41,404	16,608	40.1
H24 年度	男	25,557	12,339	48.3
	女	15,096	4,250	28.2
	計	40,653	16,589	40.8
H23 年度	男	26,150	12,822	49.1
	女	14,912	4,345	29.2
	計	41,062	17,167	41.9
H22 年度	男	25,944	12,874	49.6
	女	15,286	4,683	30.6
	計	41,230	17,557	42.6
H21 年度	男	25,883	13,559	52.4
	女	14,914	4,681	31.4
	計	40,797	18,240	44.7
H20 年度	男	25,557	12,339	48.3
	女	15,096	4,250	28.2
	計	40,653	16,589	40.8

図６　血圧検査(年齢区分･男女別)有所見率

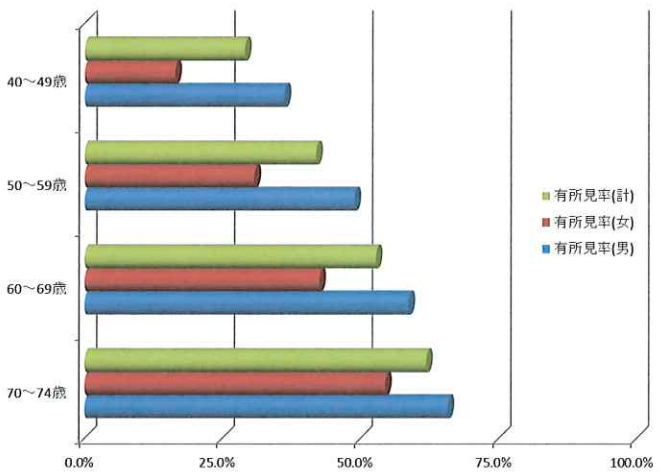
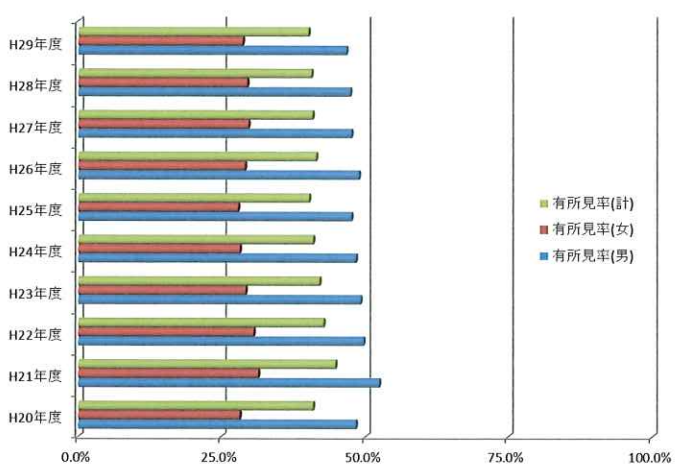


図７　血圧検査(男女別)有所見率(過去 10 年間)



≪GOT≫

GOT とはグルタミン酸オキザロ酢酸トランスアミナーゼの略称で、アミノ酸の生成に関係する酵素の一種であり、AST(アスパラギン酸･アミノトランスフェラーゼ)と呼ばれつつあります。食事療法は、肝臓病の治療を行う上で基本と言えます。たんぱく質を豊富に取り入れた食事を心掛けましょう。

表 8，図 8 において、GOT 検査(年齢区分･男女別)受検者数、有所見者数及び有所見率を示しました。平成 29 年度における男女の内訳としては、男性の受検者数が 2 万 4,011 人(前年度比 4.0%増加)、女性の受検者数が 1 万 5,394 人(前年度比 1.1%減少)でした。有所見が確認された男女の内訳としては、男性が 3,534 人(前年度比 1.2%減少)で、女性が 913 人(前年度比 9.2%減少)でした。男性、女性ともに有所見率は、年齢とともに増加傾向にあると言えます。

表 9，図 9 において、過去 10 年間(平成 20 年度から平成 29 年度)の GOT 検査(男女別)受検者数、有所見者数及び有所見率を示しました。ともに横這いにて推移していると言えます。

表 8　GOT 検査(年齢区分･男女別)結果表

区分	性別	受検者数	有所見者数	有所見率(%)
40～49 歳	男	9,488	1,304	13.7
	女	6,057	193	3.2
	計	15,545	1,497	9.6
50～59 歳	男	7,720	1,159	15.0
	女	5,241	332	6.3
	計	12,961	1,491	11.5
60～69 歳	男	5,540	839	15.1
	女	3,391	324	9.6
	計	8,931	1,163	13.0
70～74 歳	男	1,263	232	18.4
	女	705	64	9.1
	計	1,968	296	15.0
合　計	男	24,011	3,534	14.7
	女	15,394	913	5.9
	計	39,405	4,447	11.3

表 9　GOT 検査(男女別)結果表(過去 10 年間)

区分	性別	受検者数	有所見者数	有所見率(%)
H29 年度	男	24,011	3,534	14.7
	女	15,394	913	5.9
	計	39,405	4,447	11.3
H28 年度	男	23,092	3,576	15.5
	女	15,561	1,005	6.5
	計	38,653	4,581	11.9
H27 年度	男	23,493	3,631	15.5
	女	16,037	1,030	6.4
	計	39,530	4,661	11.8
H26 年度	男	23,492	3,430	14.6
	女	15,859	955	6.0
	計	39,351	4,385	11.1
H25 年度	男	23,019	3,481	15.1
	女	15,213	921	6.1
	計	38,232	4,402	11.5
H24 年度	男	22,749	3,421	15.0
	女	14,682	850	5.8
	計	37,431	4,271	11.4
H23 年度	男	23,490	3,541	15.1
	女	14,608	865	6.0
	計	38,098	4,406	11.6
H22 年度	男	23,569	3,459	14.7
	女	14,858	855	5.8
	計	38,427	4,314	11.2
H21 年度	男	23,713	3,767	15.9
	女	14,583	846	5.8
	計	38,296	4,613	12.0
H20 年度	男	23,635	3,755	15.9
	女	14,488	835	5.8
	計	38,123	4,590	12.0

図 8　GOT 検査(年齢区分･男女別)有所見率

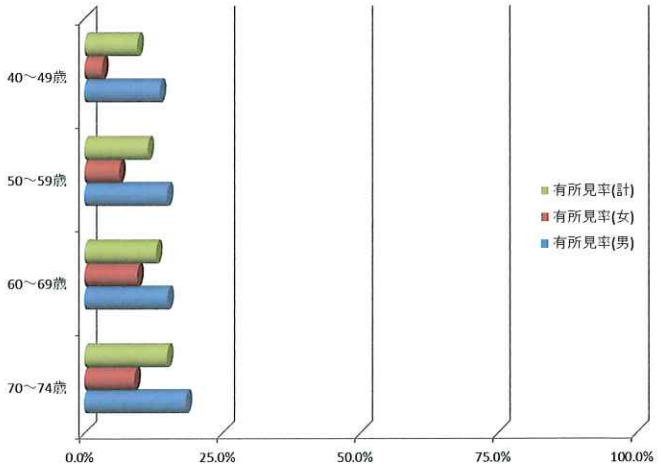
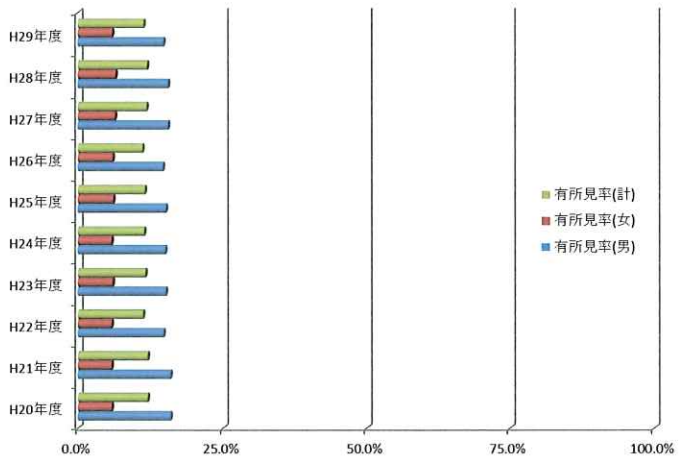


図 9　GOT 検査(男女別)有所見率(過去 10 年間)



≪GPT≫

GPT は、とくに肝細胞の変性や壊死に鋭敏に反応するので、肝臓･胆道系の病気の診断に有効な検査とされています。最近、GPT は ALT(アラニン･アミノトランスフェラーゼ)の名称で、呼ばれつつあります。食事療法は、肝臓病の治療を行う上で基本と言えます。たんぱく質を豊富に取り入れた食事を心掛けましょう。各栄養素をバランス良く摂るためには、できるだけ多くの種類の食品を食べることが大切であると言えます。

表 10，図 10 において、GPT 検査(年齢区分・男女別)受検者数、有所見者数及び有所見率を示しました。平成 29 年度における男女の内訳としては、男性の受検者数が 2 万 4,011 人(前年度比 4.0%増加)、女性の受検者数が 1 万 5,394 人(前年度比 1.1%減少)でした。女性より男性の方が、有所見率が倍近い結果を示した。また、男性、女性ともに有所見率は、年齢とともに増加傾向にあると言えます。有所見が確認された男女の内訳としては、男性が 6,286 人(前年度比 5.2%増加)で、女性が 1,206 人(前年度比 3.3%増加)でした。

表 11，図 11 において、過去 10 年間(平成 20 年度から平成 29 年度)の GPT 検査(男女別)受検者数、有所見者数及び有所見率を示しました。ともに横這いにて推移していると言えます。

表 10　GPT 検査(年齢区分･男女別)結果表

区分	性別	受検者数	有所見者数	有所見率(%)
40～49 歳	男	9,488	2,864	30.2
	女	6,057	310	5.1
	計	15,545	3,174	20.4
50～59 歳	男	7,720	2,107	27.3
	女	5,241	479	9.1
	計	12,961	2,586	20.0
60～69 歳	男	5,540	1,085	19.6
	女	3,391	358	10.6
	計	8,931	1,443	16.2
70～74 歳	男	1,263	230	18.2
	女	705	59	8.4
	計	1,968	289	14.7
合　計	男	24,011	6,286	26.2
	女	15,394	1,206	7.8
	計	39,405	7,492	19.0

表 11　GPT 検査(男女別)結果表(過去 10 年間)

区分	性別	受検者数	有所見者数	有所見率(%)
H29 年度	男	24,011	6,286	26.2
	女	15,394	1,206	7.8
	計	39,405	7,492	19.0
H28 年度	男	23,092	5,976	25.9
	女	15,561	1,168	7.5
	計	38,653	7,144	18.5
H27 年度	男	23,493	3,631	15.5
	女	16,037	1,030	6.4
	計	39,530	4,661	11.8
H26 年度	男	23,492	5,808	24.7
	女	15,859	1,110	7.0
	計	39,351	6,918	17.6
H25 年度	男	23,019	5,895	26.0
	女	15,213	1,096	7.2
	計	38,232	6,991	18.3
H24 年度	男	22,749	5,969	26.2
	女	14,682	1,136	7.7
	計	37,431	7,105	19.0
H23 年度	男	23,490	6,335	27.0
	女	14,608	1,133	7.8
	計	38,098	7,468	19.7
H22 年度	男	23,565	6,097	25.9
	女	14,858	1,111	7.5
	計	38,423	7,208	18.8
H21 年度	男	23,713	6,400	27.0
	女	14,583	1,084	7.4
	計	38,296	7,484	19.5
H20 年度	男	23,635	6,381	27.0
	女	14,488	1,076	7.4
	計	38,123	7,457	19.6

図 10　GPT 検査結果(年齢区分･男女別)有所見率

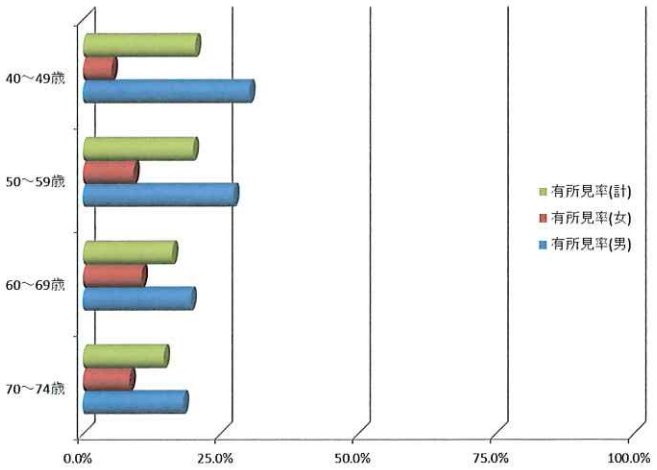
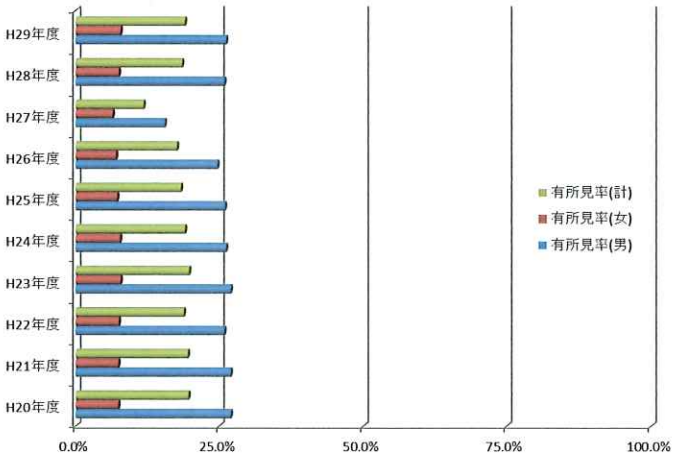


図 11　GPT 検査(男女別)有所見率(過去 10 年間)



≪γ-GTP≫

γ-GTP とは、ガンマ·グルタミール·トランスペプチターゼの略称で、GOT や GPT と同様、アミノ酸の代謝による解毒作用に関係している酵素で、肝臓、腎臓や膵(すい)臓に多く存在しています。

表 12，図 12 において、γ-GTP 検査(年齢区分·男女別)受検者数、有所見者数及び有所見率を示しました。平成 29 年度における男女の内訳としては、男性の受検者数が 2 万 4,011 人(前年度比 4.0%増加)、女性の受検者数が 1 万 5,393(前年度比 1.0%減少)でした。有所見が確認された男女の内訳としては、男性が 6,936 人(前年度比 1.5%減少)、女性が 1,184 人(前年度比 1.2%増加)でした。飲酒によるアルコール摂取量の影響もあり、女性より男性の有所見率が約 3 倍以上という結果を示した。また、50 代から 60 代の有所見率が、男女ともに高い結果を示した。

表 13，図 13 のいて、過去 10 年間(平成 20 年度から平成 29 年度)のγ-GTP 検査(男女別)受検者数、有所見者数及び有所見率を示しました。ともに横這いにて推移しています。

表 12　γ-GTP 検査(年齢区分·男女別)結果表

区分	性別	受検者数	有所見者数	有所見率(%)
40～49 歳	男	9,488	2,487	26.2
	女	6,057	271	4.5
	計	15,545	2,758	17.7
50～59 歳	男	7,720	2,457	31.8
	女	5,240	481	9.2
	計	12,960	2,938	22.7
60～69 歳	男	5,540	1,678	30.3
	女	3,391	322	9.5
	計	8,931	2,000	22.4
70～74 歳	男	1,263	314	24.9
	女	705	43	6.1
	計	1,968	357	18.1
合　計	男	24,011	6,936	28.9
	女	15,393	1,117	7.3
	計	39,404	8,053	20.4

表 13　γ-GTP 検査(男女別)結果表(過去 10 年間)

区分	性別	受検者数	有所見者数	有所見率(%)
H29 年度	男	24,011	6,936	28.9
	女	15,393	1,117	7.3
	計	39,404	8,053	20.4
H28 年度	男	23,079	6,857	29.7
	女	15,542	1,184	7.6
	計	38,621	8,041	20.8
H27 年度	男	23,472	6,959	29.6
	女	15,954	1,204	7.5
	計	39,426	8,163	20.7
H26 年度	男	23,449	6,664	28.4
	女	15,786	1,098	7.0
	計	39,235	7,762	19.8
H25 年度	男	22,927	6,706	29.2
	女	15,089	1,031	6.8
	計	38,016	7,737	20.4
H24 年度	男	22,717	6,910	30.4
	女	14,614	1,024	7.0
	計	37,331	7,934	21.3
H23 年度	男	23,455	7,306	31.2
	女	14,530	1,009	7.0
	計	37,985	8,315	21.9
H22 年度	男	23,480	7,296	31.1
	女	14,740	1,009	6.8
	計	38,220	8,305	21.7
H21 年度	男	23,629	7,633	32.3
	女	14,464	1,020	7.1
	計	38,093	8,653	22.7
H20 年度	男	23,551	7,610	32.3
	女	14,369	1,011	7.0
	計	37,920	8,621	22.7

図 12　γ-GPT 検査(年齢区分·男女別)有所見率

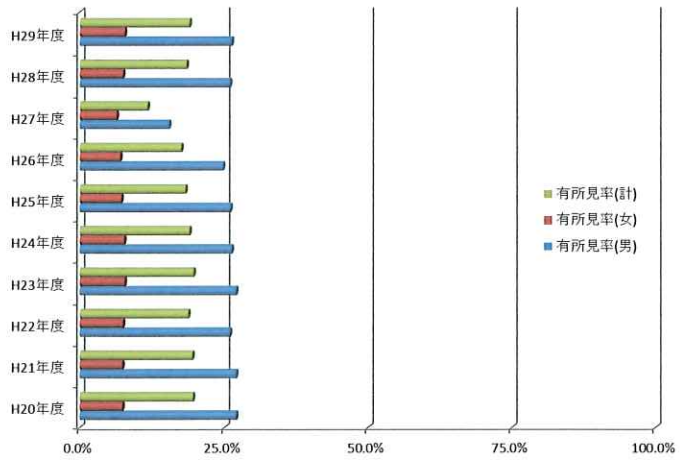
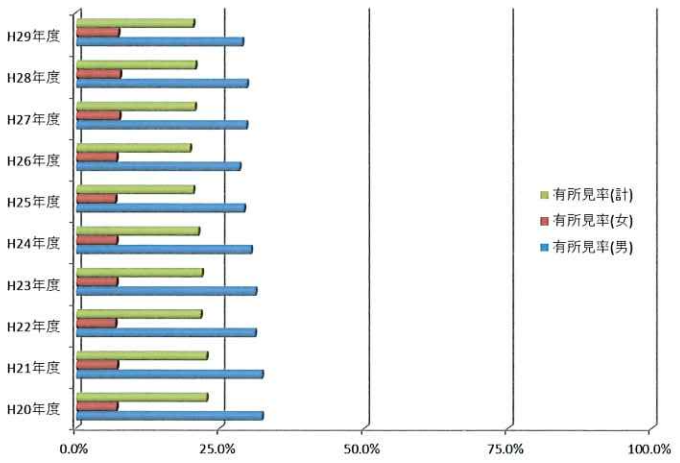


図 13　γ-GPT 検査(男女別)有所見率(過去 10 年間)



≪TG≫

TG とは、トリグリセライドの略称で中性脂肪を示しています。この検査は、血液中の中性脂肪の量を測定するものです。この値が高いと、高脂血症、動脈硬化、糖尿病、心筋梗塞、肝機能障害が疑われます。中性脂肪の数値は、食事の影響などで変動しやすく、数値が高くなる原因としては、肥満・過食・飲酒・運動不足などが挙げられます。日々の食生活を中心に、適度な運動を心掛けるようにしましょう。

表 14，図 14 において、TG 検査(年齢区分・男女別)受検者数、有所見者数及び有所見率を示しました。平成 29 年度における男女の内訳としては、男性の受検者数が 2 万 4,012 人(前年度比 4.3%増加)、女性の受検者数が 1 万 5,392 人(前年度比 0.7%減少)でした。有所見が確認された男女の内訳としては、男性が 8,150 人(前年度比 3.1%増加)、女性が 2,351 人(前年度比 0.5%減少)でした。

表 15，図 15 において、過去 10 年間(平成 20 年度から平成 29 年度)の TG 検査(男女別)受検者数、有所見者数及び有所見率を示しました。男女ともに、若干ではあるが有所見率が減少傾向にあると言えます。

表 14　TG 検査(年齢区分・男女別)結果表

区分	性別	受検者数	有所見者数	有所見率(%)
40～49 歳	男	9,489	3,133	33.0
	女	6,057	582	9.6
	計	15,546	3,715	23.9
50～59 歳	男	7,720	2,722	35.3
	女	5,239	868	16.6
	計	12,959	3,590	27.7
60～69 歳	男	5,540	1,890	34.1
	女	3,391	735	21.7
	計	8,931	2,625	29.4
70～74 歳	男	1,263	405	32.1
	女	705	166	23.5
	計	1,968	571	29.0
合　計	男	24,012	8,150	33.9
	女	15,392	2,351	15.3
	計	39,404	10,501	26.6

表 15　TG 検査(男女別)結果表(過去 10 年間)

区分	性別	受検者数	有所見者数	有所見率(%)
H29 年度	男	24,012	8,150	33.9
	女	15,392	2,351	15.3
	計	39,404	10,501	26.6
H28 年度	男	23,013	7,902	34.3
	女	15,502	2,362	15.2
	計	38,515	10,264	26.6
H27 年度	男	23,386	8,020	34.3
	女	15,962	2,434	15.2
	計	39,348	10,454	26.6
H26 年度	男	23,374	8,058	34.5
	女	15,784	2,383	15.1
	計	39,158	10,441	26.7
H25 年度	男	22,950	8,063	35.1
	女	15,177	2,356	15.5
	計	38,127	10,419	27.3
H24 年度	男	22,635	8,063	35.6
	女	14,602	2,237	15.3
	計	37,237	10,300	27.7
H23 年度	男	23,374	8,651	37.1
	女	14,499	2,247	15.5
	計	37,873	10,898	28.8
H22 年度	男	23,480	8,752	37.3
	女	14,794	2,436	16.5
	計	38,274	11,188	29.2
H21 年度	男	23,644	9,186	38.9
	女	14,533	2,478	17.1
	計	38,177	11,664	30.6
H20 年度	男	23,566	9,161	38.9
	女	14,437	2,454	16.9
	計	38,003	11,615	30.6

図 14　TG 検査(年齢区分・男女別)有所見率

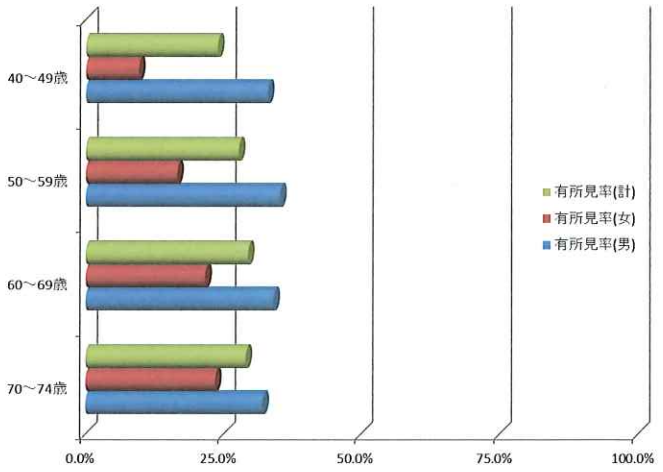
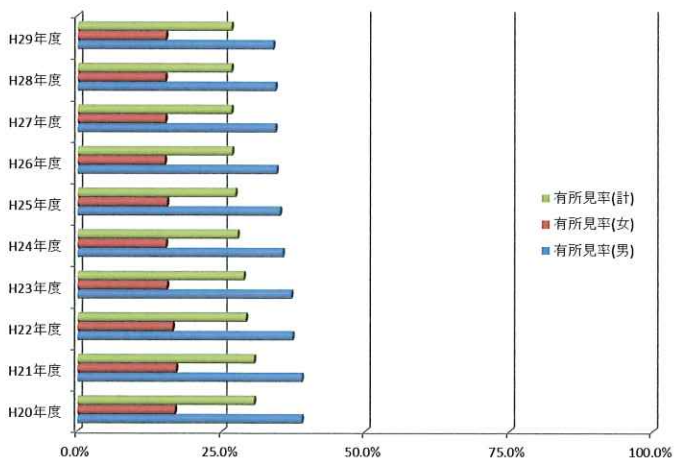


図 15　TG 検査(男女別)有所見率(過去 10 年間)



≪HDL コレステロール≫

HDL コレステロールの測定は、疾病を診断するためのものではなく、動脈硬化の危険因子の有無を調べるための検査です。HDL コレステロールは、通称、善玉コレステロールとも呼ばれており、健診や人間ドックでも動脈硬化症の予防に欠かせない検査となっています。HDL コレステロール値を下げる原因には、肥満、運動不足、禁煙などが挙げられますが、喫煙が最も影響大と言われています。

表 16，図 16 において、HDL-C 検査(年齢区分･男女別)受検者数、有所見者数及び有所見率を示しました。平成 29 年度における男女の内訳としては、男性の受検者数が 2 万 4,012 人(前年度比 4.1%増加)、女性の受検者数が 1 万 5,394 人(前年度比 1.0%減少)でした。有所見が確認された男女の内訳としては、男性が 1,905 人(前年度比 0.1%減少)、女性が 314 人(前年度比 5.1%減少)でした。

表 17，図 17 において、過去 10 年間(平成 20 年度から平成 29 年度)の HDL-C 検査(男女別)受検者数、有所見者数及び有所見率を示しました。男女ともに、若干ではあるが有所見率が増加傾向にあると言えます。

表 16　HDL-C 検査(年齢区分･男女別)結果表

区分	性別	受検者数	有所見者数	有所見率(%)
40～49 歳	男	9,489	754	7.9
	女	6,057	97	1.6
	計	15,546	851	5.5
50～59 歳	男	7,720	598	7.7
	女	5,241	118	2.3
	計	12,961	716	5.5
60～69 歳	男	5,540	428	7.7
	女	3,391	83	2.4
	計	8,931	511	5.7
70～74 歳	男	1,263	125	9.9
	女	705	16	2.3
	計	1,968	141	7.1
合　計	男	24,012	1,905	7.9
	女	15,394	314	2.0
	計	39,406	2,219	5.6

表 17　HDL-C 検査(男女別)結果表(過去 10 年間)

区分	性別	受検者数	有所見者数	有所見率(%)
H29 年度	男	24,012	1,905	7.9
	女	15,394	314	2.0
	計	39,406	2,219	5.6
H28 年度	男	23,068	1,906	8.3
	女	15,540	331	2.1
	計	38,608	2,237	5.8
H27 年度	男	23,461	1,941	8.3
	女	15,952	341	2.1
	計	39,413	2,282	5.8
H26 年度	男	23,416	1,762	7.5
	女	15,773	328	2.1
	計	39,189	2,090	5.3
H25 年度	男	22,896	1,866	8.1
	女	15,091	332	2.2
	計	37,987	2,198	5.8
H24 年度	男	22,624	1,648	7.3
	女	14,574	298	2.0
	計	37,198	1,946	5.2
H23 年度	男	23,369	1,668	7.2
	女	14,477	302	2.1
	計	37,846	1,970	5.3
H22 年度	男	23,399	1,655	7.1
	女	14,716	309	2.1
	計	38,115	1,964	5.2
H21 年度	男	23,555	1,413	6.0
	女	14,432	240	1.7
	計	37,987	1,653	4.4
H20 年度	男	23,478	1,401	6.0
	女	14,337	236	1.6
	計	37,815	1,637	4.3

図 16　HDL-C 検査(年齢区分･男女別)有所見率

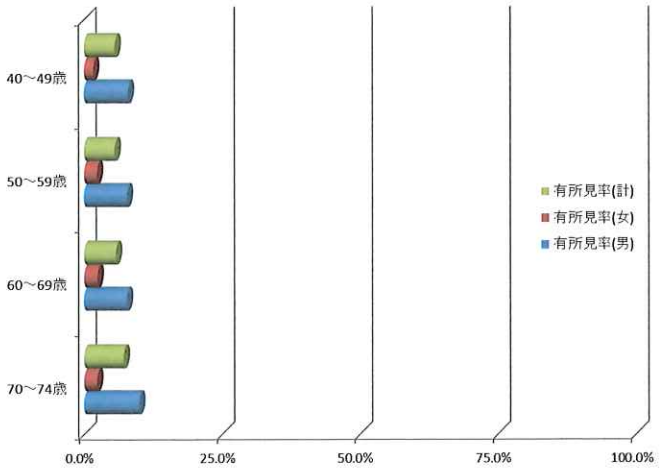
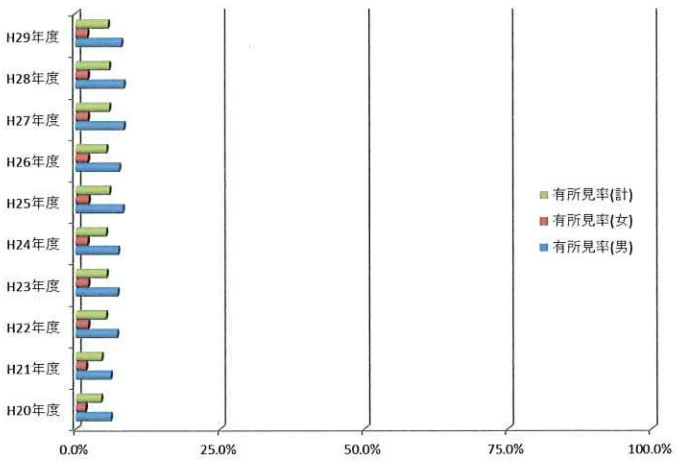


図 17　HDL-C 検査(男女別)有所見率(過去 10 年間)



≪LDL コレステロール≫

LDL コレステロールの測定は、HDL コレステロールの測定と同様、疾病を診断するためのものではなく、動脈硬化の危険因子の有無を調べるための検査です。この値が高いと、動脈硬化症、高脂血症、糖尿病などが疑われ悪玉コレステロールとも呼ばれています。細胞膜の材料となり、ホルモンの合成に利用されるので、生命活動に欠かせないものですが、多すぎると血管壁に沈着して蓄積し、動脈硬化を起こします。また、適度な運動を心掛け、体内に余分な LDL コレステロールを蓄積しないように心掛けましょう。

表 18，図 18 において、LDL-C 検査(年齢区分･男女別)受検者数、有所見者数及び有所見率を示しました。平成 29 年度における男女の内訳としては、男性の受検者数が 2 万 3,935 人(前年度比 4.5%増加)、女性の受検者数が 1 万 5,380 人(前年度比 0.5%減少)でした。有所見が確認された男女の内訳としては、男性が 1 万 2,469 人(前年度比 2.1%増加)、女性が 7,702 人(前年度比 4.6%減少)でした。

表 19，図 19 において、過去 10 年間(平成 20 年度から平成 29 年度)の LDL-C 検査(男女別)受検者数、有所見者数及び有所見率を示しました。男女ともに、有所見率が横這いにて推移していると言えます。

表 18　LDL-C 検査(年齢区分･男女別)結果表

区分	性別	受検者数	有所見者数	有所見率(%)
40～49 歳	男	9,459	4,979	52.6
	女	6,053	2,067	34.1
	計	15,512	7,046	45.4
50～59 歳	男	7,699	4,227	54.9
	女	5,238	3,058	58.4
	計	12,937	7,285	56.3
60～69 歳	男	5,518	2,710	49.1
	女	3,385	2,173	64.2
	計	8,903	4,883	54.8
70～74 歳	男	1,259	553	43.9
	女	704	404	57.4
	計	1,963	957	48.8
合　計	男	23,935	12,469	52.1
	女	15,380	7,702	50.1
	計	39,315	20,171	51.3

表 19　LDL-C 検査(男女別)結果表(過去 10 年間)

区分	性別	受検者数	有所見者数	有所見率(%)
H29 年度	男	23,935	12,469	52.1
	女	15,380	7,702	50.1
	計	39,315	20,171	51.3
H28 年度	男	22,910	12,210	53.3
	女	15,450	8,070	52.2
	計	38,360	20,280	52.9
H27 年度	男	23,301	12,423	53.3
	女	15,862	8,298	52.3
	計	39,163	20,721	52.9
H26 年度	男	23,142	13,061	56.4
	女	15,570	8,523	54.7
	計	38,712	21,584	55.8
H25 年度	男	22,441	12,197	54.4
	女	14,859	7,755	52.2
	計	37,300	19,952	53.5
H24 年度	男	22,139	12,187	55.0
	女	14,321	7,335	51.2
	計	36,460	19,522	53.5
H23 年度	男	22,895	12,493	54.6
	女	14,229	7,293	51.3
	計	37,124	19,786	53.3
H22 年度	男	22,895	12,447	54.4
	女	14,404	7,387	51.3
	計	37,299	19,834	53.2
H21 年度	男	22,976	13,176	57.3
	女	14,102	7,716	54.7
	計	37,078	20,892	56.3
H20 年度	男	22,906	13,148	57.4
	女	14,012	7,676	54.8
	計	36,918	20,824	56.4

図 18　LDL-C 検査(年齢区分･男女別)有所見率

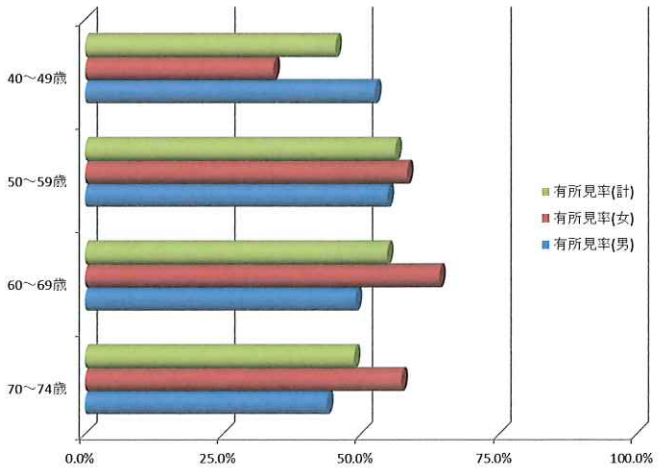
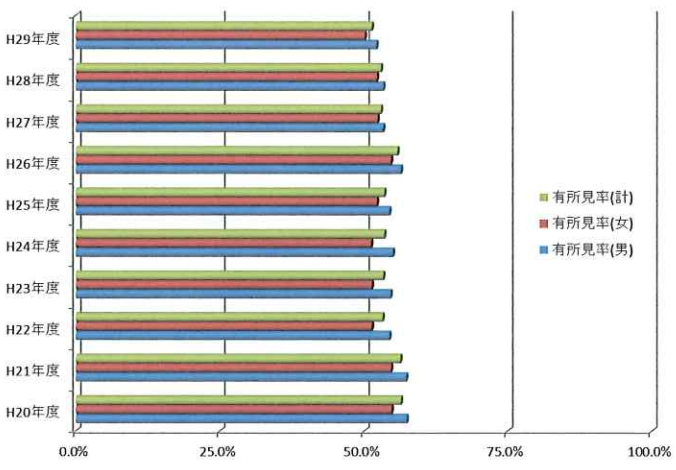


図 19　LDL-C 検査(男女別)有所見率(過去 10 年間)



≪HbA_1C≫

HbA_1C は、グリコヘモグロビンの略称(糖化ヘモグロビンともいう)で、赤血球中のヘモグロビンと血中のブドウ糖が結合したものです。この検査値が、異常値になると、肝硬変、糖尿病、腎不全の疑いがあります。一番怖いのは合併症で、食生活では、決められたエネルギーと栄養を摂りながら、標準体重を維持するよう心掛けます。また、睡眠を十分にとり、飲酒をできるだけ控えるなど、生活習慣を改善し、血糖コントロールを心掛け、合併症を防ぐよう注意しましょう。

表 20，図 20 において、HbA_1C 検査(年齢区分･男女別)受検者数、有所見者数及び有所見率を示しました。平成 29 年度における男女の内訳としては、男性の受検者数が 2 万 2,973 人(前年度比 5.3%増加)、女性の受検者数が 1 万 4,456 人(前年度比 0.7%増加)でした。有所見が確認された男女の内訳としては、男性が 9,961 人(前年度比 5.6%増加)、女性が 5,297 人(前年度比 7.8%減少)でした。

表 21，図 21 において、過去 10 年間(平成 20 年度から平成 29 年度)の HbA_1C 検査(男女別)受検者数、有所見者数及び有所見率を示しました。男女ともに受検者数は横這いであるが、有所見率は徐々に増加傾向にある。

表 20　HbA_1C 検査(年齢区分･男女別)結果表

区分	性別	受検者数	有所見者数	有所見率(%)
40～49 歳	男	9,104	2,669	29.3
	女	5,642	1,337	23.7
	計	14,746	4,006	27.2
50～59 歳	男	7,323	3,253	44.4
	女	4,847	2,058	42.5
	計	12,170	5,311	43.6
60～69 歳	男	5,303	3,167	59.7
	女	3,267	1,902	58.2
	計	8,570	5,069	59.1
70～74 歳	男	1,243	872	70.2
	女	700	0	0
	計	1,943	872	44.9
合　計	男	22,973	9,961	43.4
	女	14,456	5,297	36.6
	計	37,429	15,258	40.8

表 21　HbA_1C 検査(男女別)結果表(過去 10 年間)

区分	性別	受検者数	有所見者数	有所見率(%)
H29 年度	男	22,973	9,961	43.4
	女	14,456	5,297	36.6
	計	37,429	15,258	40.8
H28 年度	男	21,824	9,436	43.2
	女	14,352	5,743	40.0
	計	36,176	15,179	42.0
H27 年度	男	22,214	9,593	43.2
	女	14,761	5,905	40.0
	計	36,975	15,498	41.9
H26 年度	男	22,052	8,907	40.4
	女	14,437	5,235	36.3
	計	36,489	14,142	38.8
H25 年度	男	21,501	7,723	36.0
	女	13,806	4,017	29.1
	計	35,307	11,740	33.3
H24 年度	男	21,000	8,250	39.3
	女	13,142	4,379	33.3
	計	34,142	12,629	37.0
H23 年度	男	21,757	7,568	34.8
	女	13,119	3,643	27.8
	計	34,876	11,211	32.2
H22 年度	男	21,804	7,448	34.2
	女	13,376	3,877	29.0
	計	35,180	11,325	32.2
H21 年度	男	21,794	5,994	27.5
	女	13,177	2,862	21.7
	計	34,971	8,856	25.3
H20 年度	男	21,724	5,962	27.4
	女	13,086	2,817	21.5
	計	34,810	8,779	25.2

図 20　HbA_1C 検査(年齢区分･男女別)有所見率

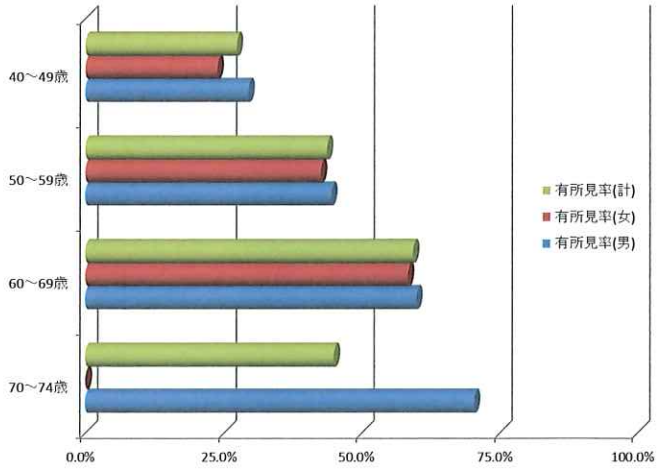
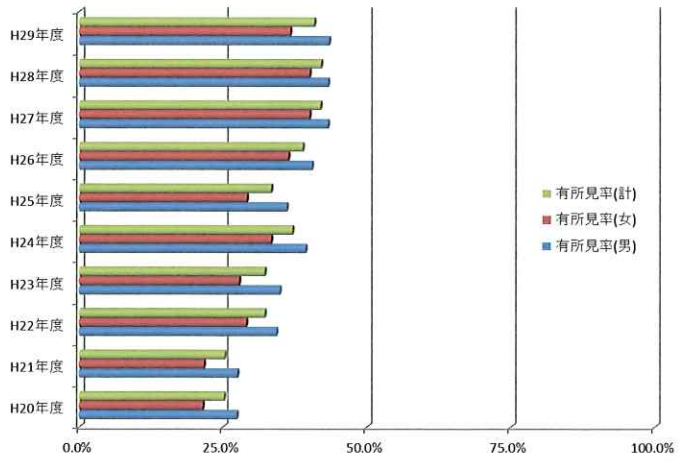


図 21　HbA_1C 検査(男女別)有所見率(過去 10 年間)



≪尿糖≫

血液中に含まれるブドウ糖のことを血糖といいますが、健康であれば体内の血糖量は常に一定で、糖が尿中に出ることはありません。しかし、体内の血糖量が一定限度を超えると、腎臓での再吸収が追い付かず尿に糖が出てしまいます。この尿の中に漏れ出した糖のことを尿糖といいます。陽性が出た場合、まず疑われるのは糖尿病です。

肥満ぎみの人は糖尿病になる可能性が通常より高いので、定期検査と予防を怠らないようにしましょう。

表 22，図 22 において、尿糖検査(年齢区分･男女別)受検者数、有所見者数及び有所見率を示しました。平成 29 年度における男女の内訳としては、男性の受検者数が 2 万 7,502 人(前年度比 4.8%減少)、女性の受検者数が 1 万 6,117 人(前年度比 1.0%減少)でした。有所見が確認された男女の内訳としては、男性が 2,094 人(前年度比 0.5%増加)、女性が 294 人(前年同比)でした。

表 23，図 23 において、過去 10 年間(平成 20 年度から平成 29 年度)の尿糖検査(男女別)受検者数、有所見者数及び有所見率を示しました。女性は、横這いにて推移していますが、男性は、減少傾向にあると言えます。

表 22　尿糖検査(年齢区分･男女別)結果表

区分	性別	受検者数	有所見者数	有所見率(%)
40～49 歳	男	11,259	462	4.1
	女	6,358	95	1.5
	計	17,617	557	3.2
50～59 歳	男	8,825	642	7.3
	女	5,531	93	1.7
	計	14,356	735	5.1
60～69 歳	男	6,051	777	12.8
	女	3,511	89	2.5
	計	9,562	866	9.1
70～74 歳	男	1,367	213	15.6
	女	717	17	2.4
	計	2,084	230	11.0
合　計	男	27,502	2,094	7.6
	女	16,117	294	1.8
	計	43,619	2,388	5.5

表 23　尿糖検査(男女別)結果表(過去 10 年間)

区分	性別	受検者数	有所見者数	有所見率(%)
H29 年度	男	27,502	2,094	7.6
	女	16,117	294	1.8
	計	43,619	2,388	5.5
H28 年度	男	26,246	2,084	7.9
	女	16,265	294	1.8
	計	42,511	2,378	5.6
H27 年度	男	26,764	2,137	8.0
	女	16,790	307	1.8
	計	43,554	2,444	5.6
H26 年度	男	26,412	2,110	8.0
	女	16,476	274	1.7
	計	42,888	2,384	5.6
H25 年度	男	25,794	2,183	8.5
	女	15,747	243	1.5
	計	41,541	2,426	5.8
H24 年度	男	25,660	2,205	8.6
	女	15,197	261	1.7
	計	40,857	2,466	6.0
H23 年度	男	26,224	2,419	9.3
	女	14,991	289	2.0
	計	41,215	2,708	6.6
H22 年度	男	25,996	2,575	9.9
	女	15,339	306	2.0
	計	41,335	2,881	7.0
H21 年度	男	25,928	2,765	10.7
	女	14,966	283	1.9
	計	40,894	3,048	7.5
H20 年度	男	25,853	2,749	10.6
	女	14,852	282	1.9
	計	40,705	3,031	7.4

図 22　尿糖検査(年齢区分･男女別)有所見率

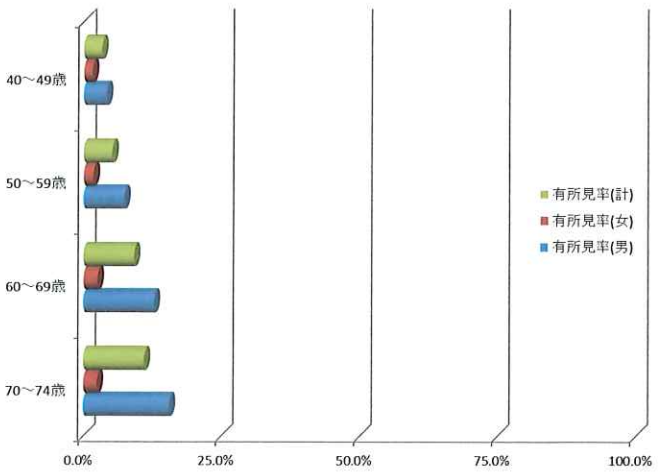
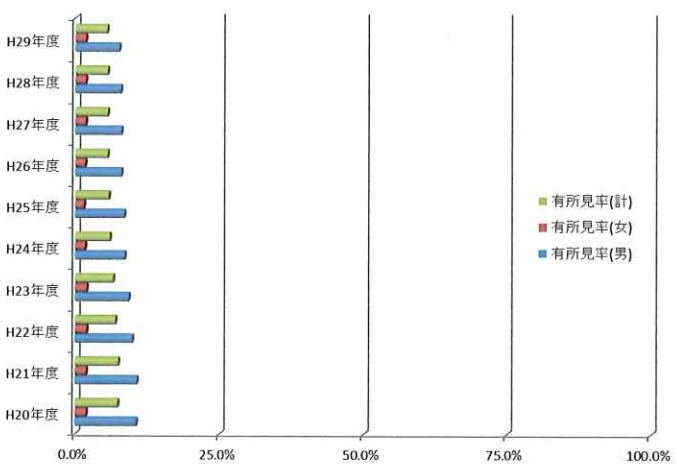


図 23　尿糖検査(男女別)有所見率(過去 10 年間)



≪尿蛋白≫

尿蛋白とは、尿に含まれている蛋白を指しています。腎臓が正常に機能していれば、尿には、ごく微量の蛋白しか含まれません。血液中の蛋白は、腎臓の糸球体でろ過されて原尿の中に出てきますが、そのほとんどは尿細管で再吸収されて血液中に戻ります。しかし、糸球体や尿細管に障害が起こり、機能が低下すると、尿中に多量の蛋白質に漏れ出しています。この検査では、尿に含まれる蛋白の量を測定して腎臓の機能を調べます。

表 24，図 24 において、尿蛋白検査(年齢区分･男女別)受検者数、有所見者数及び有所見率を示しました。平成 29 年度における男女の内訳としては、男性の受検者数が 2 万 7,502 人(前年度比 4.8%増加)、女性の受検者数が 1 万 6,117 人(前年度比 0.9%減少)でした。有所見が確認された男女の内訳としては、男性が 1,082 人(前年度比 6.8%増加)、女性が 464 人(前年度比 3.9%減少)でした。

表 25，図 25 において、過去 10 年間(平成 20 年度から平成 29 年度)の尿蛋白検査(男女別)受検者数、有所見者数及び有所見率を示しました。男女共に、若干ではありますが、減少傾向にあると言えます。

表 24　尿蛋白検査(年齢区分･男女別)結果表

区分	性別	受検者数	有所見者数	有所見率(%)
40～49 歳	男	11,259	330	2.9
	女	6,358	232	3.6
	計	17,617	562	3.2
50～59 歳	男	8,825	362	4.1
	女	5,531	136	2.5
	計	14,356	498	3.5
60～69 歳	男	6,051	300	5.0
	女	3,511	74	2.1
	計	9,562	374	3.9
70～74 歳	男	1,367	90	6.6
	女	717	22	3.1
	計	2,084	112	5.4
合　計	男	27,502	1,082	3.9
	女	16,117	464	2.9
	計	43,619	1,546	3.5

表 25　尿蛋白検査(男女別)結果表(過去 10 年間)

区分	性別	受検者数	有所見者数	有所見率(%)
H29 年度	男	27,502	1,082	3.9
	女	16,117	464	2.9
	計	43,619	1,546	3.5
H28 年度	男	26,246	1,013	3.9
	女	16,265	483	3.0
	計	42,511	1,496	3.5
H27 年度	男	26,764	1,034	3.9
	女	16,790	499	3.0
	計	43,554	1,533	3.5
H26 年度	男	26,418	1,286	4.9
	女	16,477	562	3.4
	計	42,895	1,848	4.3
H25 年度	男	25,798	1,198	4.6
	女	15,747	514	3.3
	計	41,545	1,712	4.1
H24 年度	男	25,664	1,153	4.5
	女	15,198	452	3.0
	計	40,862	1,605	3.9
H23 年度	男	26,228	1,085	4.2
	女	14,990	465	3.2
	計	41,218	1,550	3.8
H22 年度	男	26,000	1,133	4.4
	女	15,341	443	2.9
	計	41,341	1,576	3.8
H21 年度	男	25,934	1,310	5.1
	女	14,970	484	3.2
	計	40,904	1,794	4.4
H20 年度	男	25,859	1,305	5.0
	女	14,856	473	3.2
	計	40,715	1,778	4.4

図 24　尿蛋白検査(年齢区分･男女別)有所見率

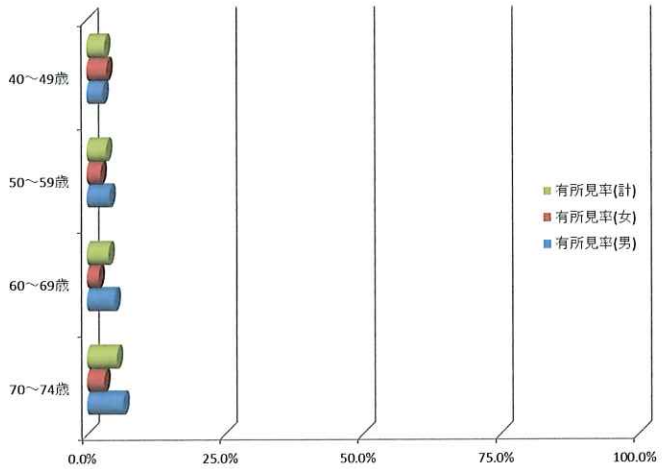


図 25　尿蛋白検査(男女別)有所見率(過去 10 年間)

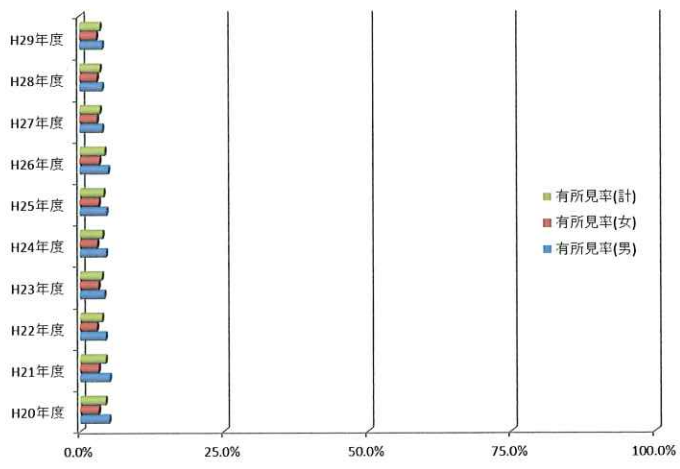


表 26　階層化(年齢区分･男女別)

区分	性別	受検者数	情報提供		積極的支援		動機付け支援	
			人数	率(%)	人数	率(%)	人数	率(%)
40～49 歳	男	9,705	7,080	73.0	1,784	18.4	841	8.7
	女	6,086	5,577	91.6	191	3.1	318	5.2
	計	15,791	12,657	80.2	1,975	12.5	1,159	7.3
50～59 歳	男	7,884	5,786	73.4	1,486	18.8	612	7.8
	女	5,261	4,709	89.5	225	4.3	327	6.2
	計	13,145	10,495	79.8	1,711	13.0	939	7.1
60～69 歳	男	5,713	4,482	78.5	689	12.1	542	9.5
	女	3,401	3,071	90.3	109	3.2	221	6.5
	計	9,114	7,553	82.9	798	8.8	763	8.4
70～74 歳	男	1,300	1,102	84.8	-	-	198	15.2
	女	711	652	91.7	-	-	59	8.3
	計	2,011	1,754	87.2	-	-	257	12.8
合　計	男	24,602	18,450	75.0	3,959	16.1	2,193	8.9
	女	15,459	14,009	90.6	525	3.4	925	6.0
	計	40,061	32,459	81.0	4,484	14.0	3,118	7.8

図 26　階層化(年齢区分･男女別)

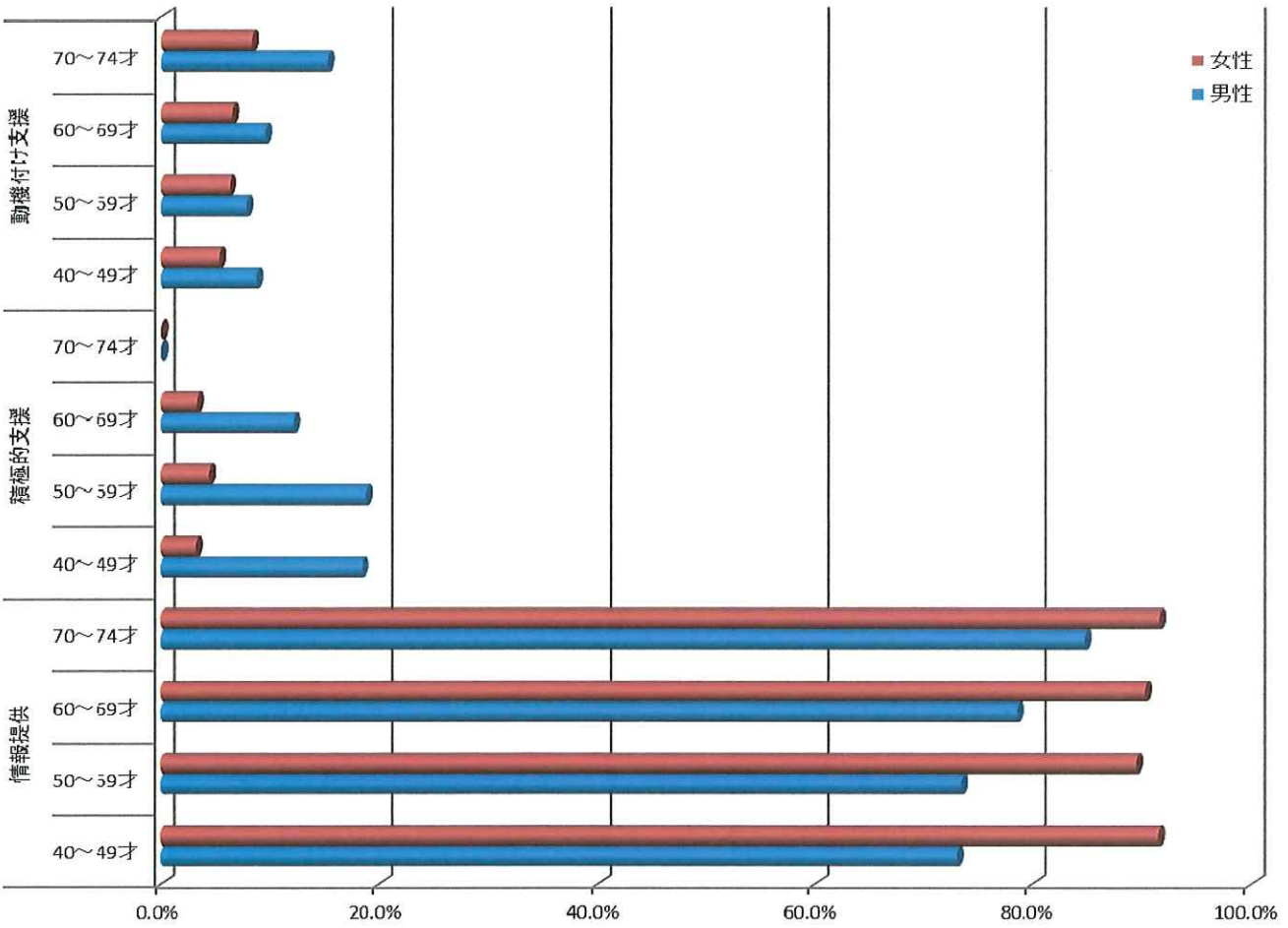


表 27　階層化(年齢区分･男女別)(過去 10 年間)

区分	性別	受検者数	情報提供		積極的支援		動機付け支援	
			人数	率(%)	人数	率(%)	人数	率(%)
H29 年度	男	24,602	18,450	75.0	3,959	16.1	2,193	8.9
	女	15,459	14,009	90.6	525	3.4	925	6.0
	計	40,061	32,459	81.0	4,484	14.0	3,118	7.8
H28 年度	男	26,373	18,679	70.8	2,001	7.6	3,701	14.0
	女	16,524	14,168	85.7	919	5.6	483	2.9
	計	42,897	32,847	76.6	2,920	6.8	4,184	9.7
H27 年度	男	26,891	19,005	70.7	2,042	7.6	3,771	14.0
	女	17,050	14,565	85.4	952	5.6	496	2.9
	計	43,941	33,570	76.4	2,994	6.9	4,267	9.7
H26 年度	男	26,497	18,728	70.7	1,939	7.3	3,728	14.1
	女	16,726	14,346	85.8	885	5.3	452	2.7
	計	43,223	33,074	76.5	2,824	6.5	4,180	9.7
H25 年度	男	26,154	18,328	70.1	1,936	7.4	3,751	14.3
	女	16,120	13,900	86.2	788	4.9	396	2.5
	計	42,274	32,228	76.2	2,724	6.4	4,147	9.8
H24 年度	男	25,900	17,955	69.3	1,845	7.1	3,816	14.7
	女	15,522	13,167	84.8	816	5.3	412	2.7
	計	41,422	31,122	75.1	2,661	6.4	4,228	10.2
H23 年度	男	26,527	18,058	68.1	1,877	7.1	3,909	14.7
	女	15,371	12,906	84.0	788	5.1	403	2.6
	計	41,898	30,964	73.9	2,665	6.4	4,312	10.3
H22 年度	男	26,268	17,878	68.1	1,857	7.1	4,027	15.3
	女	15,647	13,072	83.5	796	5.1	432	2.8
	計	41,915	30,950	73.8	2,653	6.3	4,459	10.6
H21 年度	男	26,204	17,759	67.8	1,939	7.4	4,072	15.5
	女	15,213	12,745	83.8	836	5.5	400	2.6
	計	41,417	30,504	73.7	2,775	6.7	4,472	10.8
H20 年度	男	23,732	17,726	74.7	1,938	8.2	4,068	17.1
	女	13,964	12,729	91.1	836	6.0	399	2.9
	計	37,696	30,455	80.7	2,774	7.4	4,467	11.9

図 27　階層化(年齢区分･男女別)(過去 10 年間)

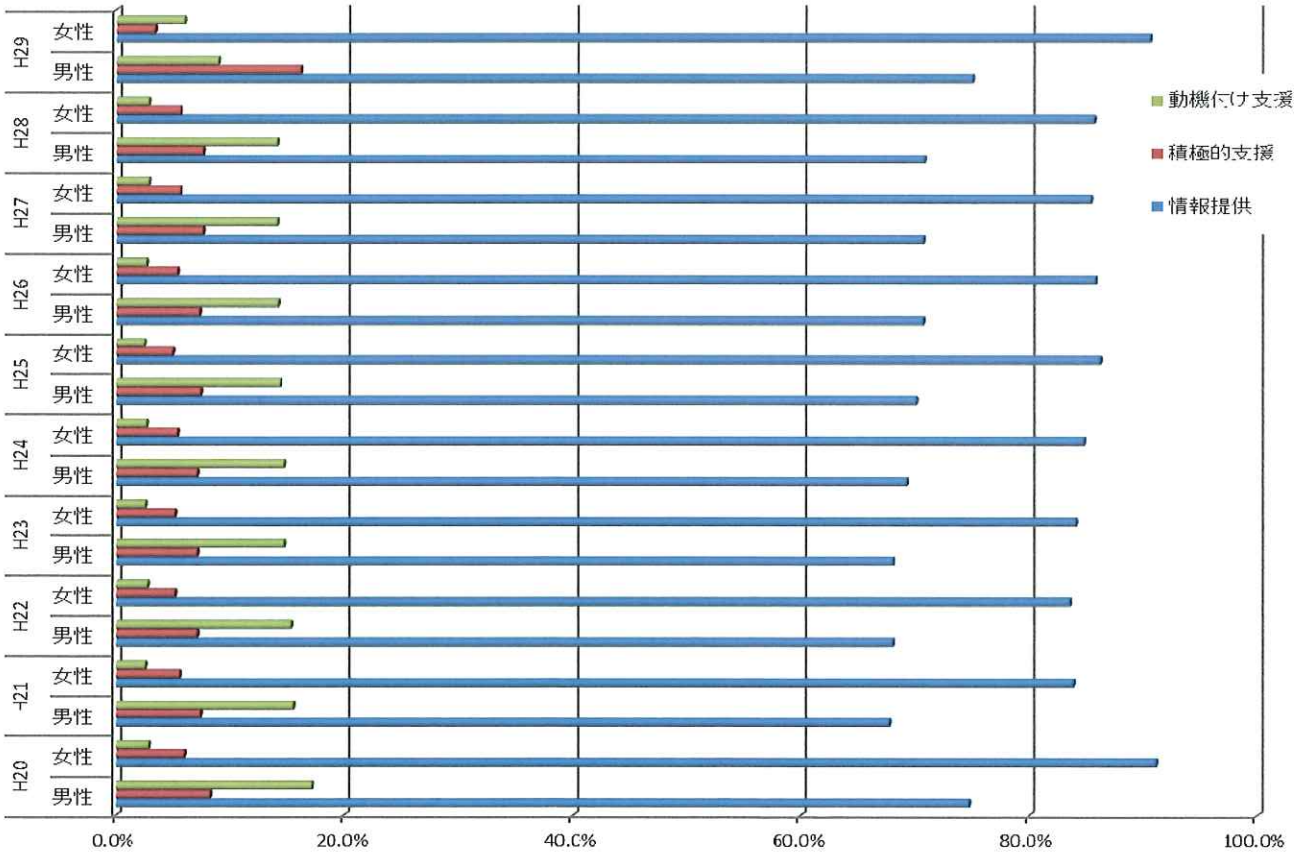


表 28　メタボリックシンドローム(年齢区分･男女別)

区分	性別	受検者数	メタボ非該当		メタボ予備群		メタボ基準該当	
			人数	率(%)	人数	率(%)	人数	率(%)
40～49 歳	男	9,705	6,854	70.6	1,482	15.8	1,369	14.1
	女	6,086	5,756	94.6	178	2.9	152	2.5
	計	15,791	12,610	79.9	1,660	10.5	1,521	9.6
50～59 歳	男	7,884	4,852	61.5	1,307	16.6	1,725	21.9
	女	5,261	4,724	89.8	274	5.2	263	5.0
	計	13,145	9,576	72.8	1,581	12.0	1,988	15.1
60～69 歳	男	5,713	3,214	56.3	914	16.0	1,585	27.7
	女	3,401	2,957	87.0	163	4.8	281	8.3
	計	9,114	6,171	67.7	1,077	11.8	1,866	20.5
70～74 歳	男	1,300	727	55.9	165	12.7	408	31.4
	女	711	605	85.1	36	5.1	70	9.8
	計	2,011	1,332	66.2	201	10.0	478	23.8
合　計	男	24,602	15,647	63.6	3,868	15.7	5,087	20.7
	女	15,459	14,042	90.8	651	4.2	766	5.0
	計	40,061	29,689	74.1	4,519	15.5	5,853	14.6

図 28　メタボリックシンドローム(年齢区分･男女別)

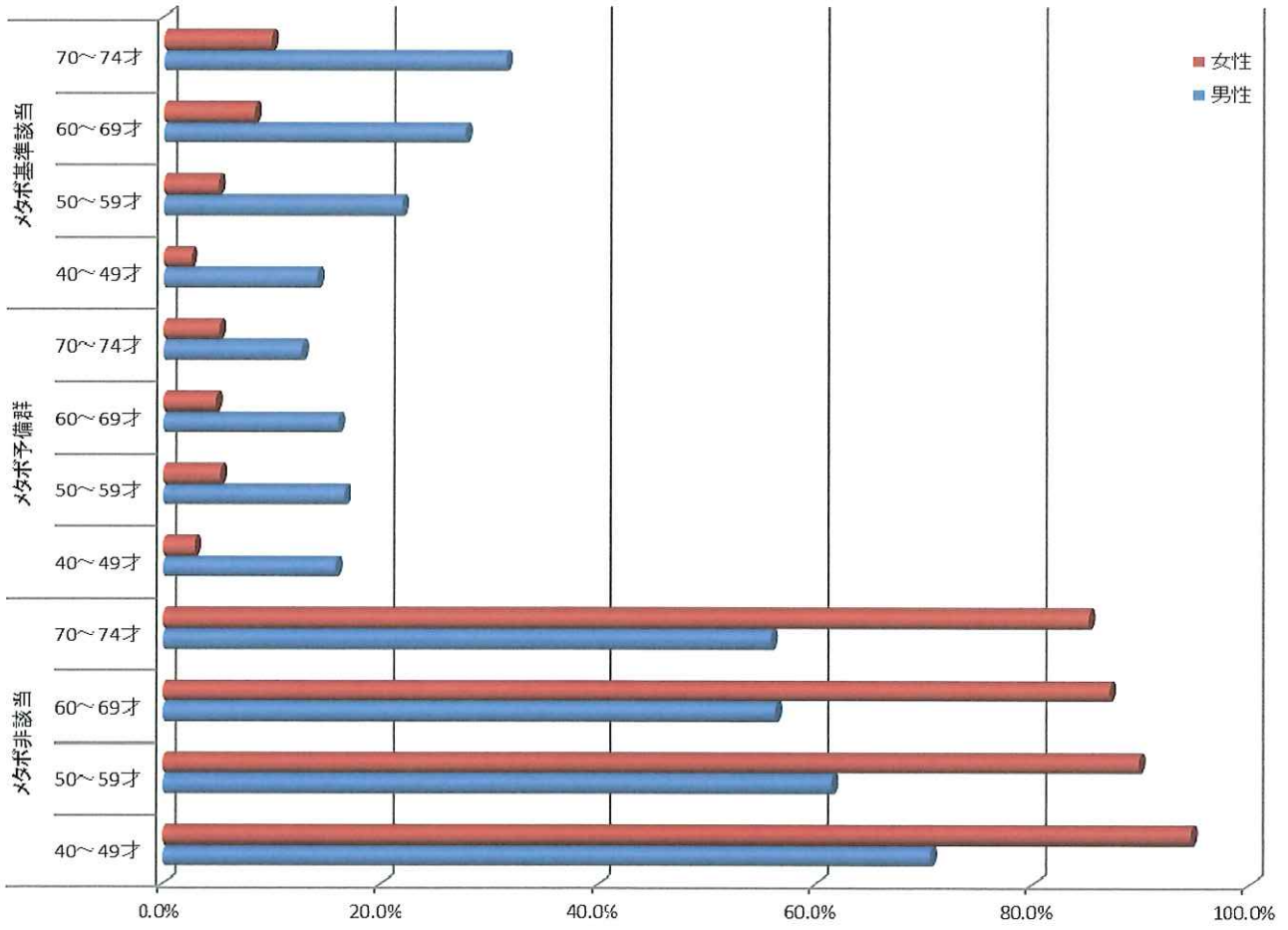
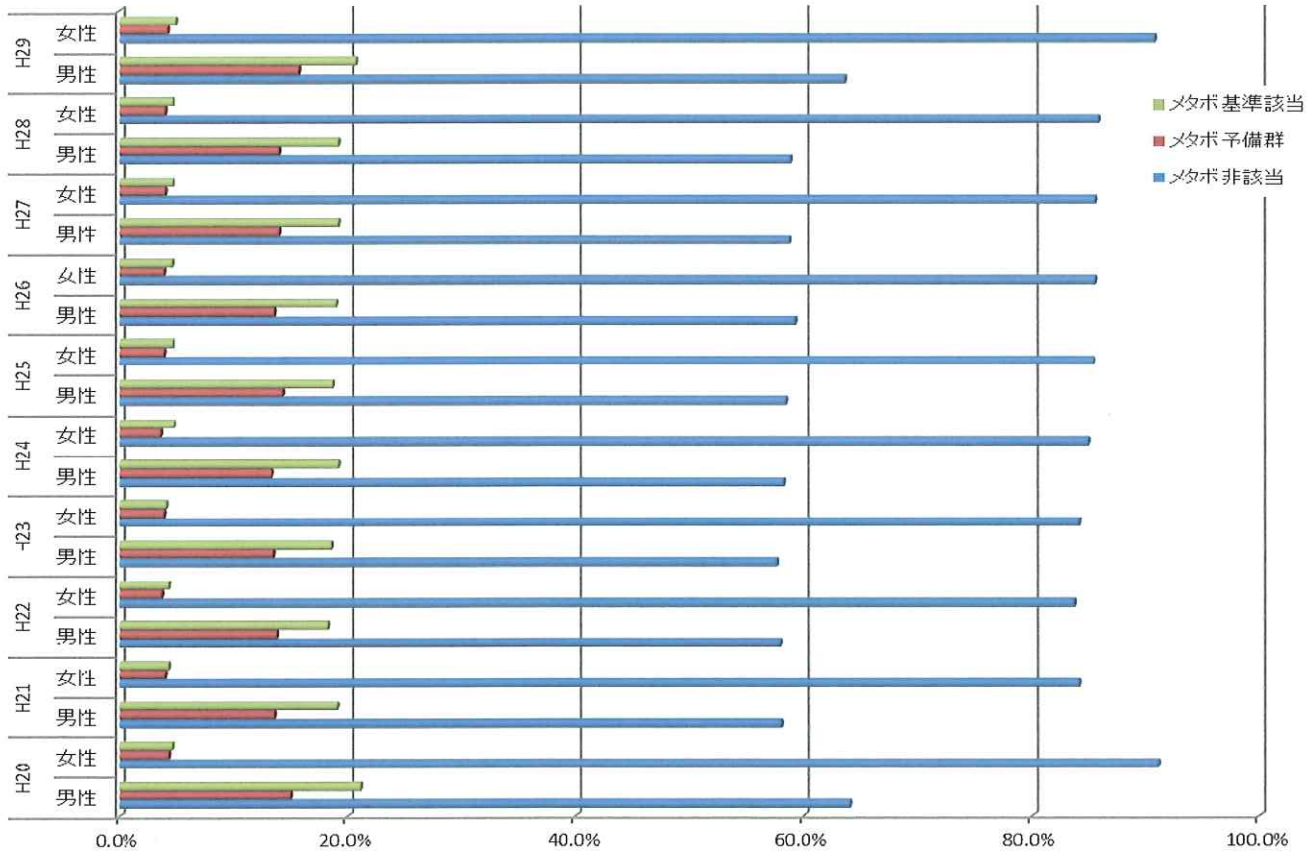


表 29　メタボリックシンドローム(年齢区分･男女別)(過去 10 年間)

区分	性別	受検者数	メタボ非該当		メタボ予備群		メタボ基準該当	
			人数	率(%)	人数	率(%)	人数	率(%)
H29 年度	男	24,602	15,647	63.6	3,868	15.7	5,087	20.7
	女	15,459	14,042	90.8	651	4.2	766	5.0
	計	40,061	29,689	74.1	4,519	15.5	5,853	14.6
H28 年度	男	26,373	15,506	58.8	3,701	14.0	5,071	19.2
	女	16,524	14,200	85.9	661	4.0	782	4.7
	計	42,897	29,706	69.2	4,362	10.2	5,853	13.6
H27 年度	男	26,891	15,783	58.7	3,777	14.0	5,152	19.2
	女	17,050	14,599	85.6	684	4.0	804	4.7
	計	43,941	30,382	69.1	4,461	10.2	5,956	13.6
H26 年度	男	26,497	15,688	59.2	3,603	13.6	5,024	19.0
	女	16,726	14,325	85.6	651	3.9	777	4.6
	計	43,223	30,013	69.4	4,254	9.8	5,801	13.4
H25 年度	男	26,154	15,285	58.4	3,743	14.3	4,900	18.7
	女	16,120	13,773	85.4	623	3.9	762	4.7
	計	42,274	29,058	68.7	4,366	10.3	5,662	13.4
H24 年度	男	25,900	15,079	58.2	3,450	13.3	4,980	19.2
	女	15,522	13,173	84.9	558	3.6	738	4.8
	計	41,422	28,252	68.2	4,008	9.7	5,718	13.8
H23 年度	男	26,527	15,290	57.6	3,584	13.5	4,923	18.6
	女	15,371	12,926	84.1	599	3.9	623	4.1
	計	41,898	28,216	67.3	4,183	10.0	5,546	13.2
H22 年度	男	26,268	15,219	57.9	3,630	13.8	4,863	18.5
	女	15,647	13,091	83.7	583	3.7	670	4.3
	計	41,915	28,310	67.5	4,213	10.1	5,533	13.2
H21 年度	男	26,204	15,205	58.0	3,556	13.6	5,015	19.1
	女	15,213	12,787	84.1	601	4.0	653	4.3
	計	41,417	27,992	67.6	4,157	10.0	5,668	13.7
H20 年度	男	23,742	15,184	64.0	3,552	15.0	5,006	21.1
	女	14,024	12,775	91.1	600	4.3	649	4.6
	計	37,766	27,959	74.0	4,152	11.0	5,655	15.0

図 29　メタボリックシンドローム(年齢区分･男女別)(過去 10 年間)



【特定保健指導】

≪動向と実施状況≫

特定保健指導も特定健康診査と同様、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、平成 20 年度の医療制度改革において制度化されました。健康づくりという観点から考えるならば、年に一回という健康診断そのものの制度的弱点を補うべく、各団体により“草の根レベル”で地道に取り組んできた「健康相談・健康教室」が実を結んだと言えるのではないでしょうか。じっくりと自身の健康について考える時間をつくる余裕さえ難しく、心身のストレスが大きいと思われる“働き盛り”世代に対し、その時間を提供できることに大きな意義があるのではないかと考えます。弊会においても、特定保健指導が制度化した意義の重要性を重く受け止めるとともに、予防医学の分野における最も理想的なシステムの一つであると認識し、疾病予備群の健常化、疾病者数の減少へ向け、保険者とのさらなる協力体制を構築を模索しつつ注力していきたいと考えています。

なお、特定保健指導の特性上、長期に及び実施していることから、集計並びに分析終了年度のものを累積更新する形式にて掲載させていただきます旨、ご了承願います。

平成 28 年度の特定保健指導の実施数は、表 1～2 及び図 1～2 に示すように、積極的支援が 514 人(実施率 11.5%, 前年度比5.9%減少)、動機付け支援が362人(実施率11.6%, 前年度比 5.2%減少)でした。また、脱落者数においても、表 1～2 及び図 1～2 に示すように、積極的支援が 42 人(脱落率 8.2%,前年度比 10.6%減少)、動機付け支援が 33 人(脱落率 9.1%,前年度比 2.2 倍)でした。上記の実施状況を見ると、女性よりも男性の実施率が圧倒的に高いことが判ります。

表 1　積極的支援：階層化別実施人数及び脱落者数(男女別)（過去 9 年間）

	対象者数			実施人数			実施率(%)			脱落者数			脱落率(%)		
	男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計
H28	3,959	525	4,484	483	31	514	12.2	5.9	11.5	39	3	42	8.1	9.7	8.2
H27	2,001	919	2,920	513	33	546	25.6	3.6	18.7	39	8	47	7.6	24.2	8.6
H26	1,939	885	2,824	423	29	452	21.8	3.3	16.0	30	24	54	7.1	82.8	11.9
H25	1,936	788	2,724	547	32	579	28.2	4.1	21.3	49	2	51	9.0	6.3	8.8
H24	1,845	816	2,661	497	38	535	26.9	4.7	20.1	36	3	39	7.2	7.9	7.3
H23	1,877	788	2,665	498	22	520	26.5	2.8	19.5	44	4	48	8.8	18.2	9.2
H22	1,857	796	2,653	461	20	481	24.8	2.5	18.1	46	3	49	10.0	15.0	10.2
H21	1,939	836	2,775	449	15	464	23.2	1.8	16.7	36	-	36	8.0	-	7.8
H20	1,938	836	2,774	526	23	549	27.1	2.8	20.0	47	3	50	8.9	13.0	9.1

図 1　積極的支援：階層化別実施人数及び脱落者数(男女別)（過去 9 年間）

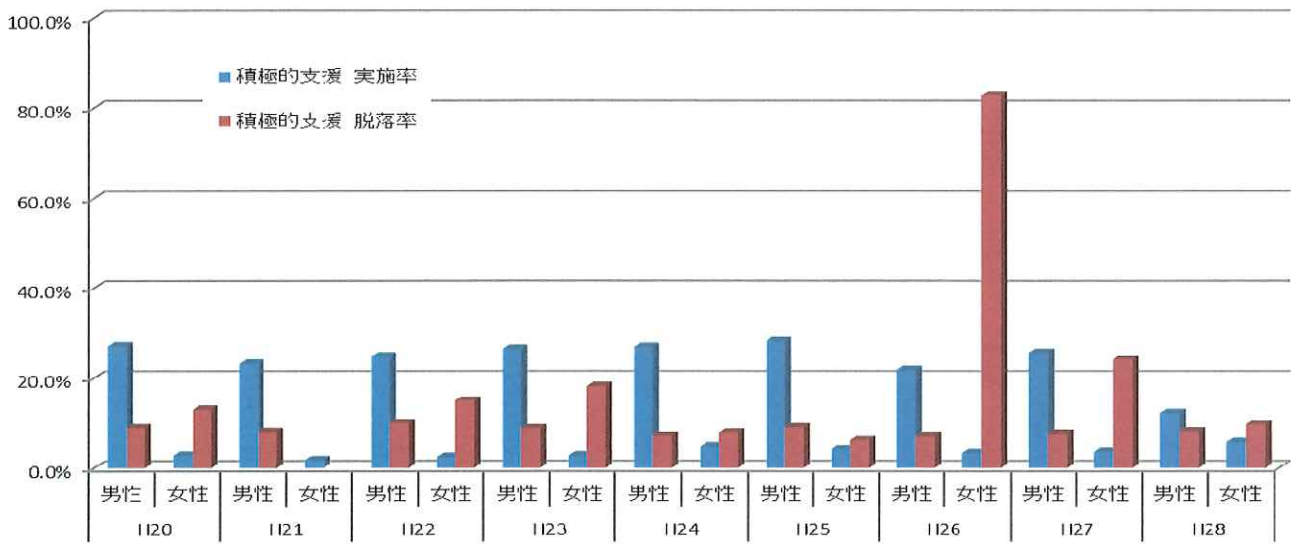


表２　動機付け支援：階層化別実施人数及び脱落者数(男女別)（過去９年間）

	対象者数			実施人数			実施率(%)			脱落者数			脱落率(%)		
	男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計
H28	2,193	925	3,118	280	82	362	12.8	8.9	11.6	29	4	33	10.4	4.9	9.1
H27	3,701	483	4,184	316	66	382	8.5	13.7	9.1	12	3	15	3.8	4.5	3.9
H26	3,728	452	4,180	312	93	405	8.4	20.6	9.7	5	3	8	1.6	3.2	2.0
H25	3,751	396	4,147	352	63	415	9.4	15.9	10.0	6	3	9	1.7	4.8	2.2
H24	3,816	412	4,228	306	78	384	8.0	18.9	9.1	4	4	8	1.3	5..1	2.6
H23	3,909	403	4,312	293	5	298	7.5	1.2	6.9	8	1	9	2.7	20.0	3.0
H22	4,027	432	4,459	286	72	358	7.1	16.7	8.0	8	1	9	2.8	1.4	2.5
H21	4,072	400	4,472	105	19	124	2.6	4.8	2.8	1	1	2	1.0	5.3	1.6
H20	4,068	399	4,467	88	15	103	2.2	3.8	2.3	3	3	6	3.4	20.0	6.0

図２　動機付け支援：階層化別実施人数及び脱落者数(男女別)（過去９年間）

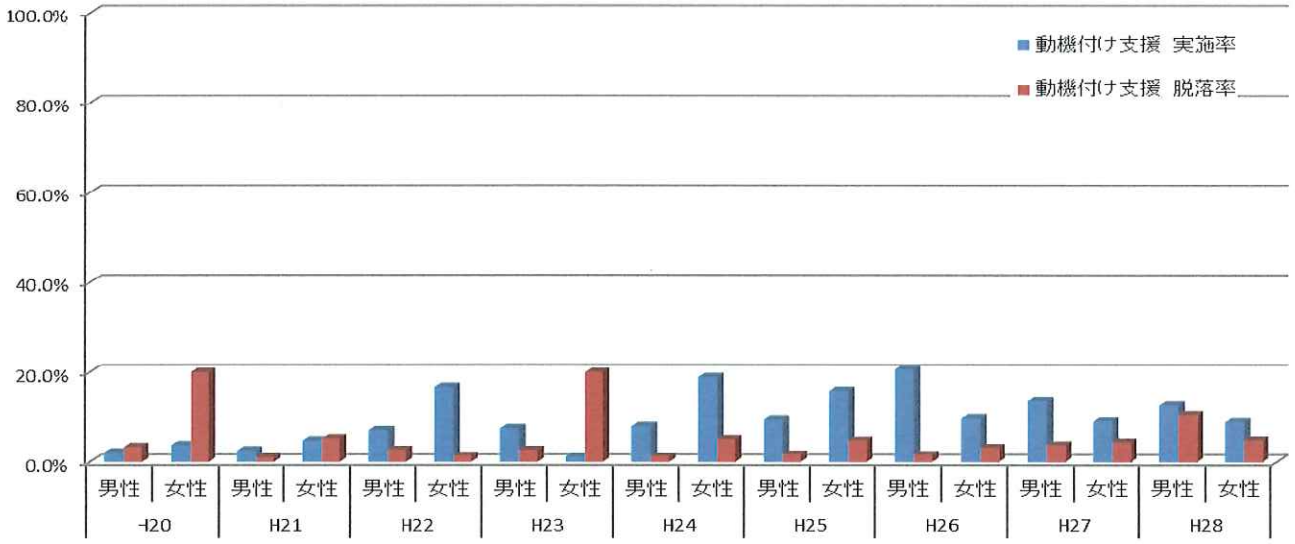


表３　積極的支援：階層化別・年齢別実施人数(男女別)（過去９年間）

	40～49歳			50～59歳			60～69歳			70～74歳			合計		
	男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計
H28	320	17	337	150	13	163	13	1	14	-	-	-	483	31	514
H27	328	19	347	160	13	173	25	1	26	-	-	-	513	33	546
H26	268	18	286	137	11	148	18	-	18	-	-	-	423	29	452
H25	345	13	358	184	17	201	18	2	20	-	-	-	547	32	579
H24	313	20	333	172	17	189	12	1	13	-	-	-	497	38	535
H23	275	11	286	199	9	208	24	2	26	-	-	-	498	22	520
H22	311	13	324	147	7	154	3	-	3	-	-	-	461	20	481
H21	254	9	263	181	6	187	14	-	14	-	-	-	449	15	464
H20	236	11	247	274	12	286	16	-	16	-	-	-	526	23	549

図３　40～49 歳 実施人数(男女別) (過去９年間)

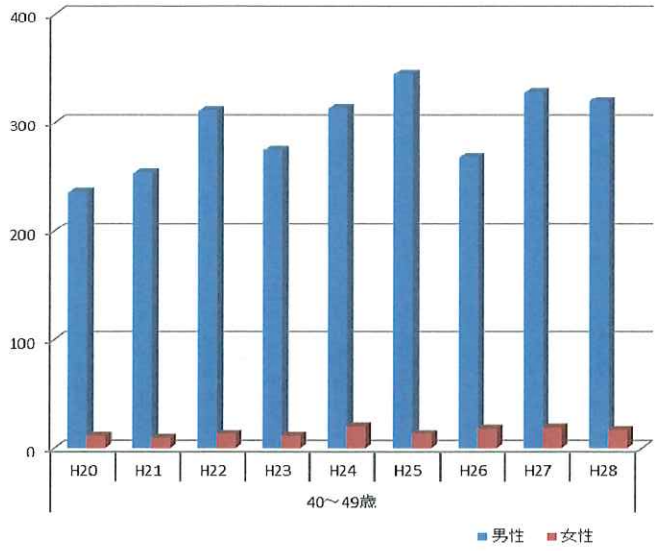


図４　50～59 歳 実施人数(男女別) (過去９年間)

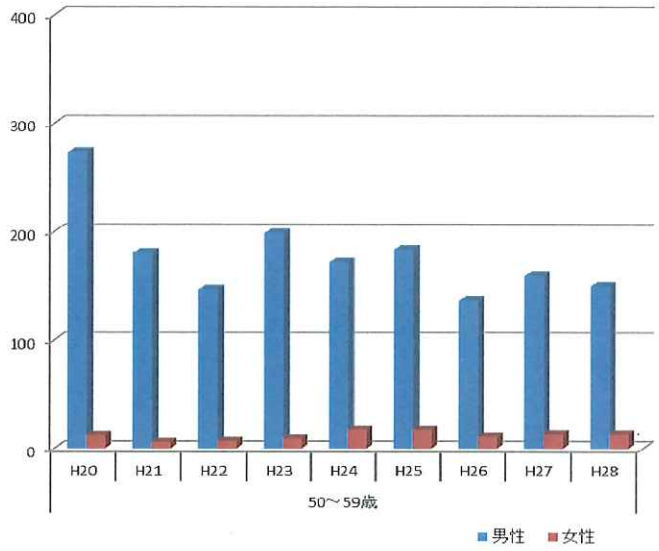


図５　60～69 歳 実施人数(男女別) (過去９年間)

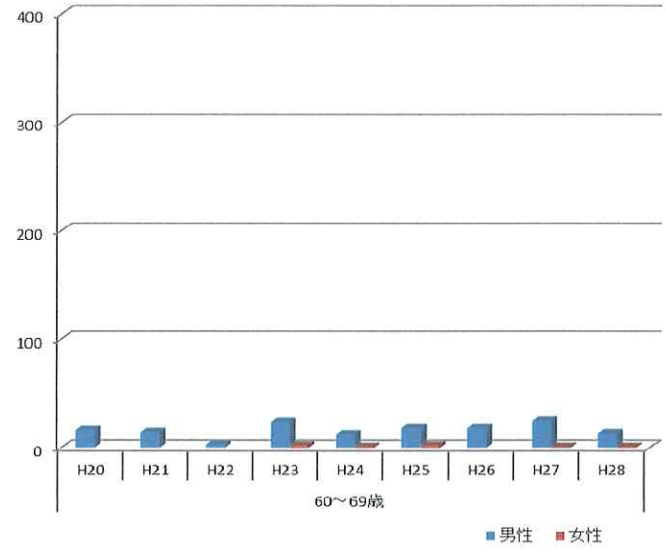


図６　70～74 歳 実施人数(男女別) (過去９年間)

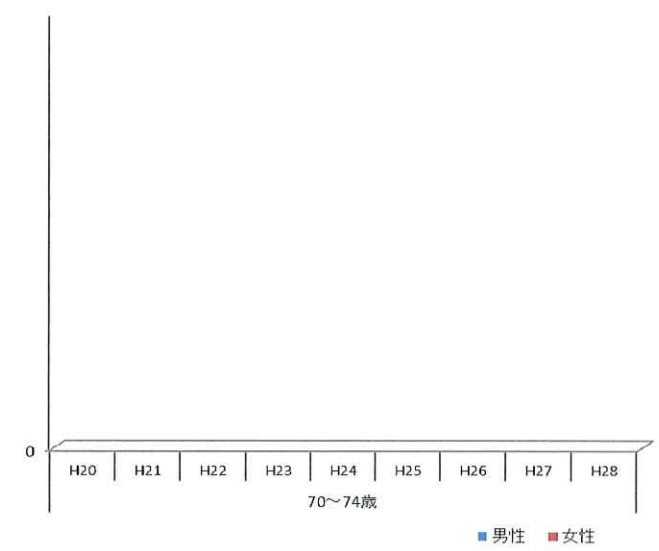


表４　動機付け支援：階層化別・年齢別実施人数(男女別) (過去９年間)

	40～49 歳			50～59 歳			60～69 歳			70～74 歳			合計		
	男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計
H28	191	53	244	76	26	102	11	3	14	2	-	2	280	82	362
H27	198	32	230	96	32	128	22	2	24	-	-	-	316	66	382
H26	178	61	239	109	23	132	24	7	31	1	2	3	312	93	405
H25	207	33	240	120	27	147	24	3	27	1	-	1	352	63	415
H24	198	41	239	87	33	120	19	4	23	2	-	2	306	78	384
H23	150	-	150	115	-	115	23	-	23	5	-	5	293	-	293
H22	149	30	179	119	40	159	17	2	19	1	-	1	286	72	358
H21	54	13	67	44	5	49	7	1	8	-	-	-	105	19	124
H20	39	5	44	31	8	39	14	2	16	4	-	4	88	15	103

図７　40～49 歳 実施人数(男女別) (過去９年間)

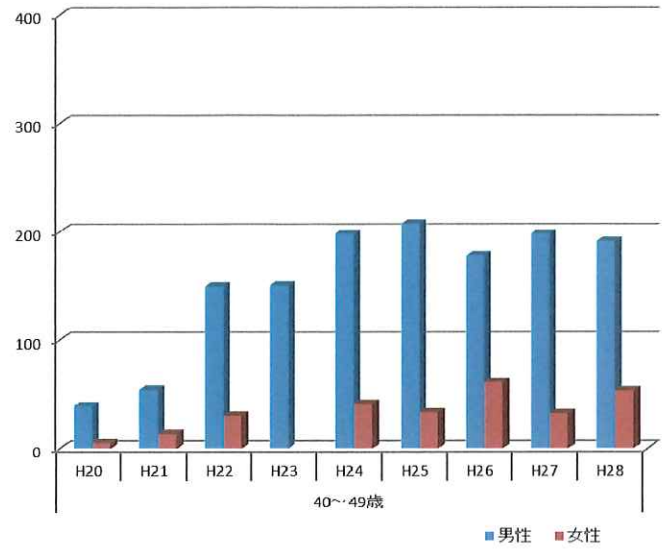


図８　50～59 歳 実施人数(男女別) (過去９年間)

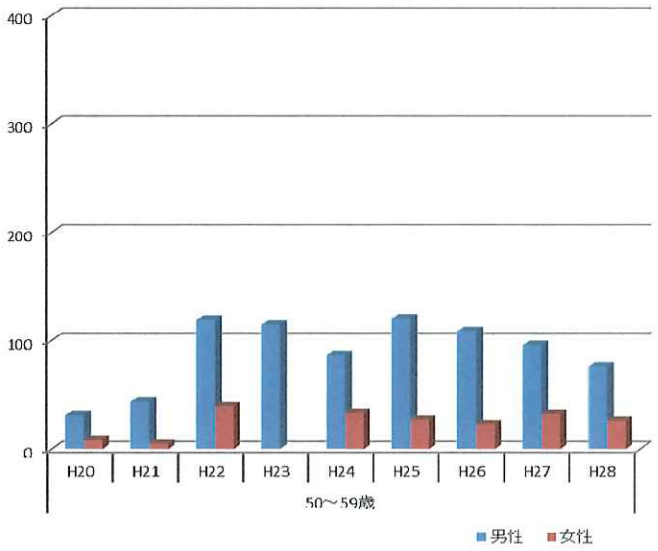


図９　60～69 歳 実施人数(男女別) (過去９年間)

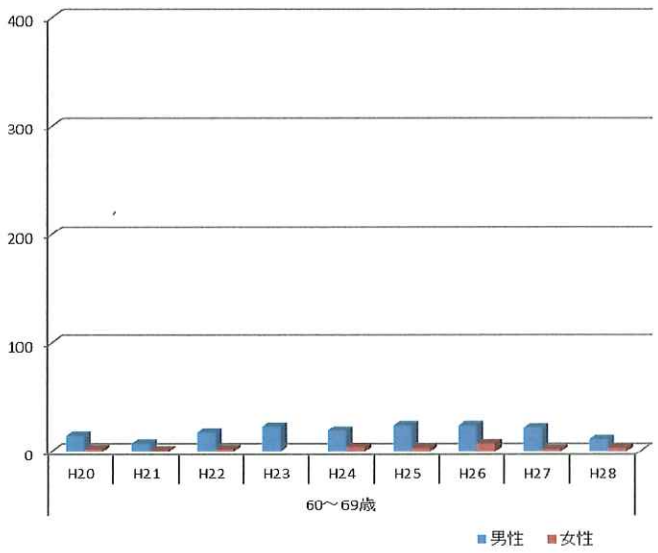
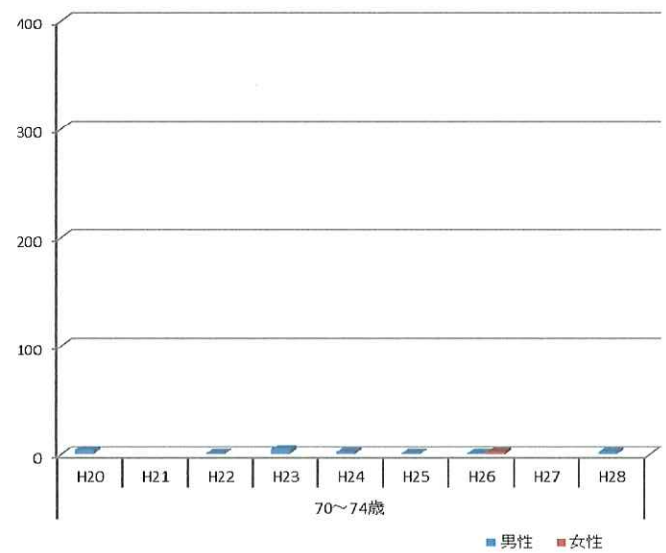


図 10　70～74 歳 実施人数(男女別) (過去９年間)



【特定保健指導結果】

表５，図 11～図 12 において、H20 年度からH28 年度の過去９年分のメタボリックシンドローム該当者の比較を示しました。また、表６，図 13～図 14 において、H20 年度からH28 年度の過去９年間分の階層化の比較を示しました。

積極的支援においては、メタボ非該当率が 11.6%から 34.5%の増加が見られました。また、階層化の変化においても情報提供となった割合が 31.0%でした。動機付け支援においては、メタボ非該当率が 37.7%から 50.0%と増加が見受けられました。また、階層化の変化において、情報提供となった割合は 33.7%でした。

直近のH28 年度の特定保健指導の実施状況を統括すると、積極的支援、並びに動機付け支援ともに有意な結果が得られるということが判りました。上記の異なる部分につきましては、さらに詳しく調査する必要があると考えています。引き続き、調査の実施、さらなる検討を重ねていきたいと考えます。

表５　メタボリックシンドローム該当者の比較表(過去９年間)

年度	種別	積極的支援						動機付け支援					
		基準該当		予備群該当		非該当		基準該当		予備群該当		非該当	
		人数	率(%)	人数	率(%)	人数	率(%)	人数	率(%)	人数	率(%)	人数	率(%)
H28	H28	123	47.7	105	40.7	30	11.6	7	3.6	115	58.7	74	37.7
	H29	70	27.1	99	38.4	89	34.5	34	17.3	64	32.7	98	50.0
H27	H27	97	44.5	108	49.5	13	6.0	1	0.5	133	68.9	59	30.6
	H28	76	34.9	71	32.6	71	32.6	26	13.5	91	47.1	76	39.4
H26	H26	133	48.2	125	45.3	18	6.5	-	0.0	135	65.9	70	34.1
	H27	90	32.6	97	35.1	89	32.3	14	6.8	82	40.0	109	53.2
H25	H25	138	46.2	138	46.2	23	7.6	2	0.9	161	69.1	71	30.0
	H26	101	33.8	96	32.1	102	34.1	34	14.6	103	44.2	96	41.2
H24	H24	161	45.6	134	38.0	58	16.4	1	0.4	127	53.6	109	46.0
	H25	106	30.0	142	40.2	105	29.7	35	14.8	91	38.4	111	46.8
H23	H23	150	47.0	144	45.1	25	7.8	5	2.4	133	63.9	70	33.7
	H24	109	34.2	83	26.0	127	39.8	24	11.5	93	44.7	91	43.8
H22	H22	145	55.6	104	39.8	12	4.6	-	0.0	76	69.7	33	30.3
	H23	84	32.2	87	33.3	90	34.5	15	13.8	44	40.4	50	45.9
H21	H21	158	59.2	104	39.0	5	1.9	-	0.0	31	64.6	17	35.4
	H22	114	42.7	81	30.3	72	27.0	7	14.6	19	39.6	22	45.8
H20	H20	220	60.9	129	35.7	12	3.3	3	5.6	40	74.1	11	20.4
	H21	136	37.7	109	30.2	116	32.1	5	9.3	22	40.7	27	50.0

図 11　積極的支援におけるメタボリックシンドローム該当比較の推移(過去９年間)

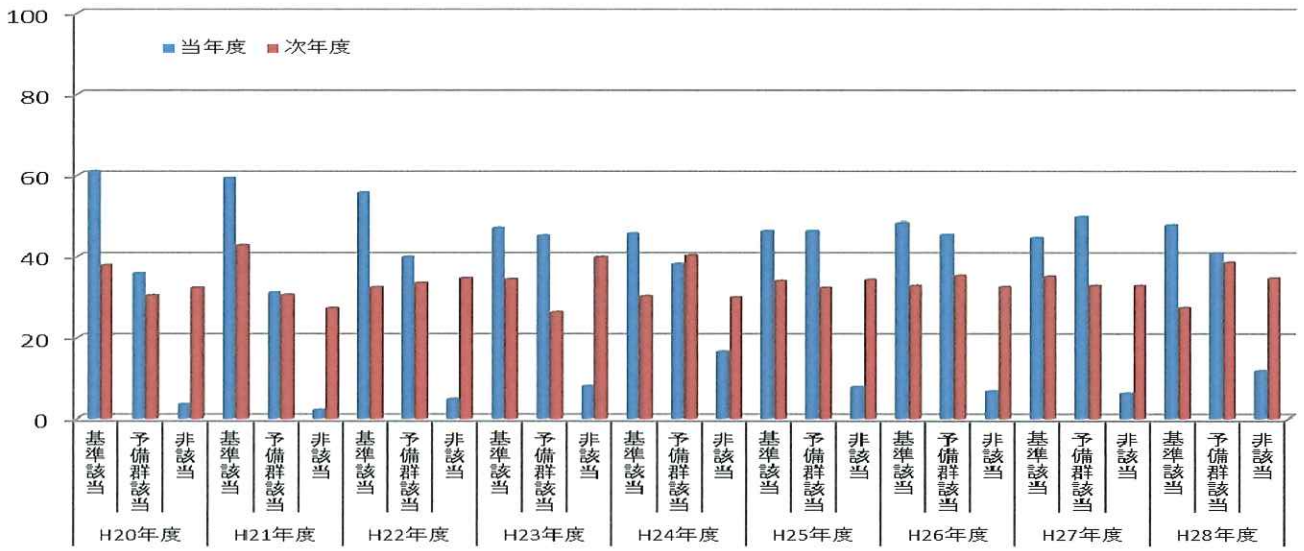


図 12　動機付け支援におけるメタボリックシンドローム該当比較の推移(過去９年間)

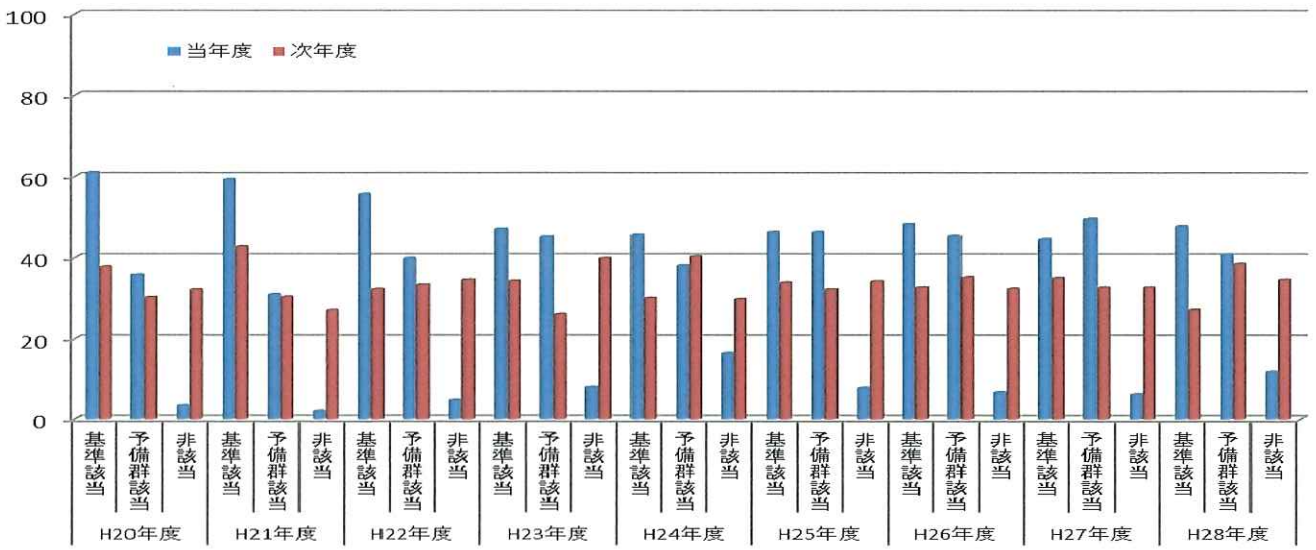


表６　階層化の比較表(過去９年間)

年度	種別	積極的支援						動機付け支援					
		積極的支援		動機付け支援		情報提供		積極的支援		動機付け支援		情報提供	
		人数	率(%)	人数	率(%)	人数	率(%)	人数	率(%)	人数	率(%)	人数	率(%)
H28	H29	140	54.3	38	14.7	80	31.0	36	18.4	94	47.9	66	33.7
H27	H28	138	63.3	23	10.6	57	26.1	36	18.7	105	54.4	52	26.9
H26	H27	152	55.1	46	16.7	78	28.2	24	11.7	101	49.3	80	39.0
H25	H26	177	59.2	38	12.7	84	28.1	53	22.6	110	47.1	71	30.1
H24	H25	209	59.2	38	10.8	103	30.0	53	22.4	101	42.6	83	35.0
H23	H24	149	46.7	40	12.5	130	40.8	35	16.8	110	52.9	63	30.3
H22	H23	139	53.3	36	13.8	86	33.0	21	19.3	49	45.0	39	35.8
H21	H22	174	65.2	27	10.1	66	24.7	13	27.1	19	39.6	16	33.3
H20	H21	192	53.2	50	13.9	119	33.0	8	14.8	19	35.2	27	50.0

図 13 積極的支援における階層化の状況(過去９年間)

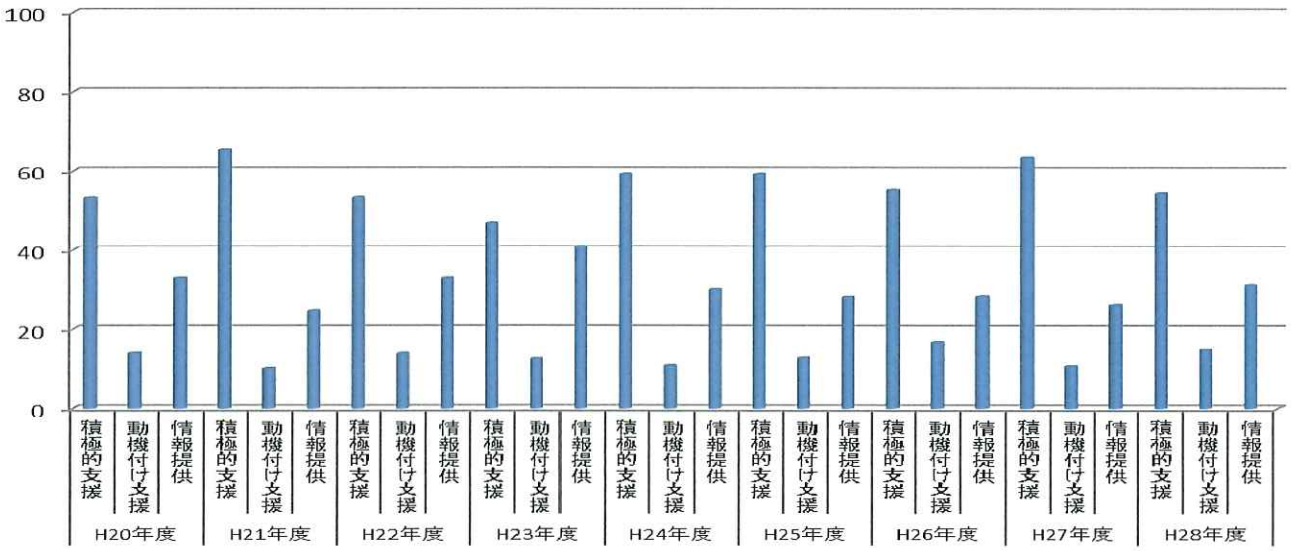
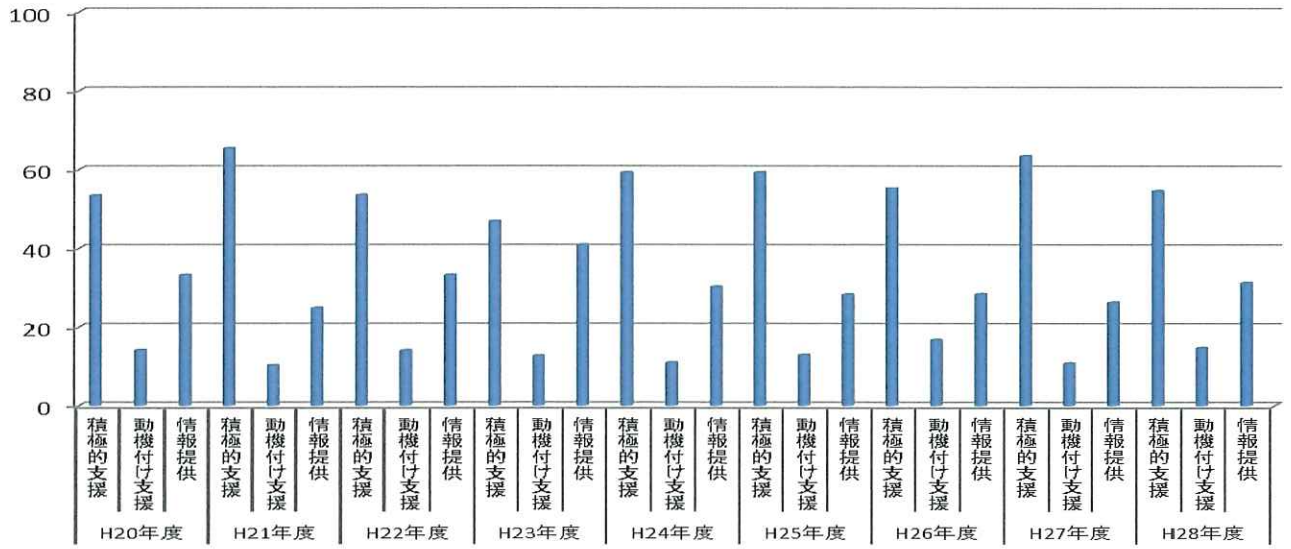


図 14　動機付け支援における階層化の状況(過去９年間)



【特殊健康診断】

≪動向と実施状況≫

特殊健康診断は、文字通り、一般健康診断とは異なる検査を行う健康診断とは異なる検査を行い、有害な業務に従事する労働者（過去に従事した経験がある方も含む）を対象とした健康診断を言います。労働安全衛生規則 45 条に定められた 13 業務＋その他厚生労働大臣が定める業務のことを、一般健康診断における特定業務従事者の健康診断とは異なります。

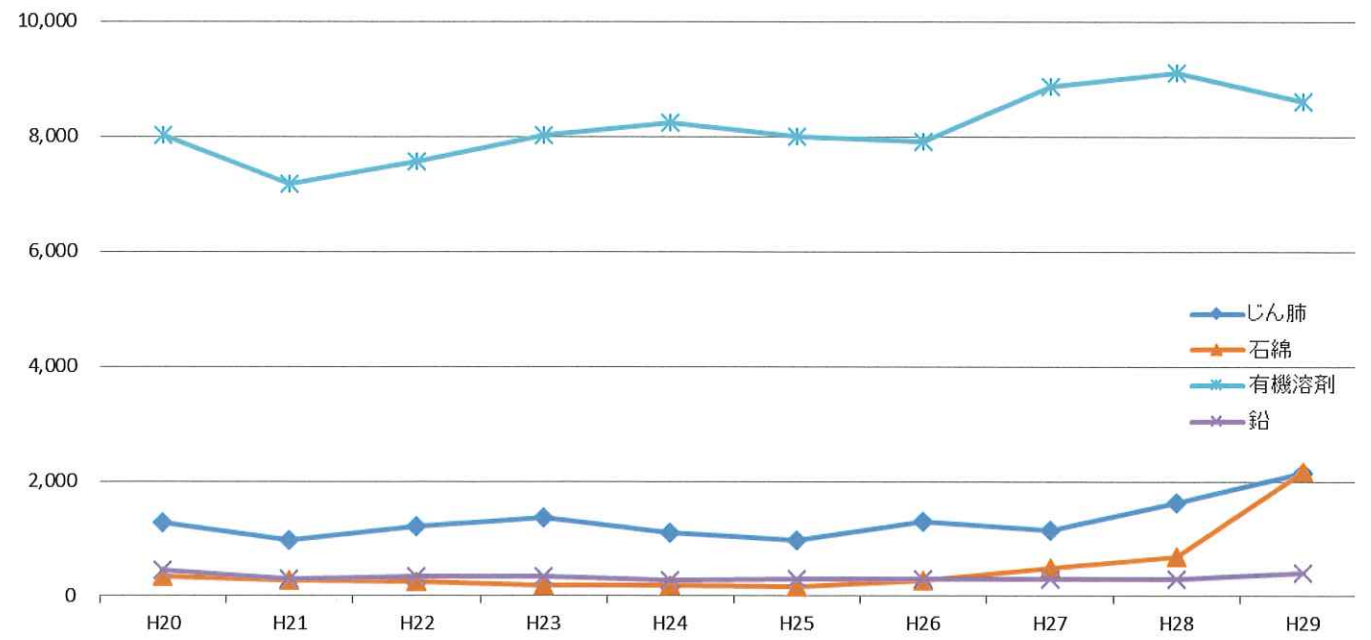
対象となる方は、上記の危険有害業務に従事している方々で、法令や行政指導に基づく所定期間ごとの受診が義務づけられています。特殊健康診断の受診義務に類される業務は、就労する業務そのものが体に害を及ぼす恐れがあり、より厳重な健康管理を必要とします。一般健康診断と同等以上に、受診者お一人おひとりがご自身の健康について関心を持ち、健康管理に努めて頂きたいと思います。そして、特殊な環境下に労働者を従事させているということを、事業所様が何より認識して頂き、労働者の健康維持を全面的にサポートして頂くことを切に望みます。そのような労使の関係にこそ、「ものづくり日本」と世界から評される原点があるのではないかと考えます。30 頁の定期健康診断において前述させていただきましたが、形式的に受診するだけではなく、健康診断結果に基づく労使一体による事後措置こそが健康診断の本意であり、双方にとって付加価値の高いものに必ずなると確信しています。

平成 29 年度の特殊健康診断の受診者数は、表 1,図 1 に示す通りです。また、過去 10 年間(平成 20 年度から平成 29 年度)の受診者数の推移を見ると、じん肺、有機溶剤及び鉛が、ほぼ横ばいに推移していると言えます。

表 1　特殊健康診断(男女別)受診者数(過去 10 年間)

区分＼項目	性別	受診者数 H29 年度	H28 年度	H27 年度	H26 年度	H25 年度	H24 年度	H23 年度	H22 年度	H21 年度	H20 年度
じん肺	男	2,082	1,581	1,106	1,224	910	1,077	1,302	1,184	959	1,250
	女	77	41	45	73	66	34	65	29	16	31
	計	2,159	1,622	1,151	1,295	976	1,116	1,367	1,213	975	1,281
石綿	男	2,107	701	495	273	163	195	202	255	282	336
	女	77	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	計	2,184	701	495	273	163	195	202	255	282	336
有機溶剤	男	7,118	7,248	6,993	6,575	6,653	6,837	6,700	6,291	5,960	6,675
	女	1,498	1,858	1,887	1,343	1,344	1,404	1,335	1,273	1,213	1,363
	計	8,616	9,106	8,880	7,918	7,997	8,241	8,035	7,564	7,173	8,038
鉛	男	354	242	242	237	192	164	218	224	213	285
	女	47	61	61	76	118	118	126	118	97	168
	計	401	303	303	313	310	282	344	342	310	453

図 1　特殊健康診断(男女別)受診者数(過去 10 年間)



【じん肺健康診断結果】

表 1，図 1 において、じん肺健康診断(年齢区分･男女別)受診者数、有所見者数及び有所見率を示しました。平成 29 年度における男女の内訳としては、男性の受診者数が 2,082 人(前年度比 31.7%増加)、女性の受診者数が 77 人(前年度比 87.8%増加)でした。有所見が確認された男女の内訳としては、男性が 92 人(前年度比 39.4%増加)で、女性は 1 人確認されました。

表 2，図 2 において、過去 10 年間(平成 20 年度から平成 29 年度)のじん肺健康診断(男女別)受診者数、有所見者数及び有所見率を示しました。男女共に、若干ではありますが増加傾向にて推移してきましたが、平成 26 年度、平成 27 年度においては、有所見率が大幅に改善したと言えます。

表1　じん肺健康診断(年齢区分･男女別)結果表

区分	性別	受検者数	有所見者数	有所見率(%)
19 歳以下	男	36	-	-
	女	1	-	-
	計	37	-	-
20～29 歳	男	372	1	0.3
	女	12	-	-
	計	384	1	0.3
30～39 歳	男	447	1	0.2
	女	14	-	-
	計	461	1	0.2
40～49 歳	男	547	16	2.9
	女	19	-	-
	計	566	16	2.8
50～59 歳	男	348	20	5.7
	女	23	-	-
	計	371	20	5.4
60 歳以上	男	332	54	16.3
	女	8	1	16.7
	計	340	54	15.9
合　計	男	2,082	92	4.4
	女	77	1	1.3
	計	2,159	92	4.3

表2　じん肺健康診断(男女別)結果表(過去 10 年間)

区分	性別	受検者数	有所見者数	有所見率(%)
H29 年度	男	2,082	92	4.4
	女	77	1	1.3
	計	2,159	92	4.3
H28 年度	男	1,581	66	4.2
	女	41	-	-
	計	1,622	66	4.1
H27 年度	男	1,106	14	1.3
	女	45	-	-
	計	1,151	14	1.2
H26 年度	男	1,224	14	1.1
	女	73	-	-
	計	1,297	14	1.1
H25 年度	男	910	45	4.9
	女	66	-	-
	計	976	45	4.9
H24 年度	男	1,077	38	3.5
	女	34	-	-
	計	1,116	38	3.4
H23 年度	男	1,302	31	2.4
	女	65	-	-
	計	1,367	31	2.3
H22 年度	男	1,184	30	2.6
	女	29	-	-
	計	1,213	30	2.4
H21 年度	男	959	31	3.2
	女	16	1	6.2
	計	975	32	3.3
H20 年度	男	1,250	37	3.0
	女	31	1	3.2
	計	1,281	38	3.0

図 1　じん肺健康診断(年齢区分･男女別)有所見率

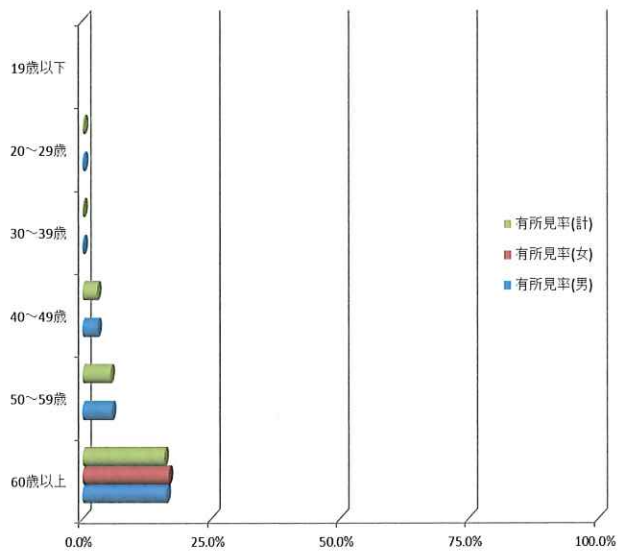
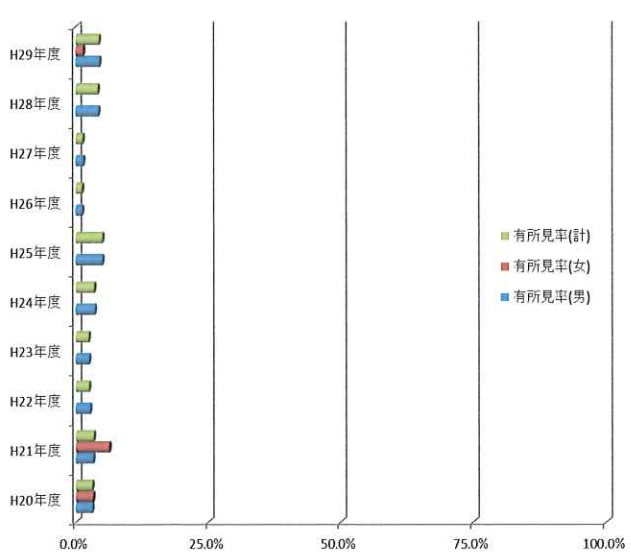


図 2　じん肺健康診断(男女別)有所見率(過去 10 年間)



【石綿健康診断結果】

表１，図１において、石綿健康診断(年齢区分･男女別)受診者数、有所見者数及び有所見率を示しました。平成 29 年度における男女の内訳としては、男性の受診者数が 2,107 人(前年度比 3.0 倍)、女性の受診者数は見受けられませんでした。有所見が確認された男女の内訳としては、男性が 112 人(前年度比 6.2 倍)で、女性には１人確認されました。

表２，図２において、過去 10 年間(平成 20 年度から平成 29 年度)の石綿健康診断(男女別)受診者数、有所見者数及び有所見率を示しました。若干ではありますが、増加傾向にて推移してきましたが、平成 26 年度においては、有所見率が大幅に改善したと言えます。

表１　石綿健康診断(年齢区分･男女別)結果表

区分	性別	受検者数	有所見者数	有所見率(%)
19 歳以下	男	-	-	-
	女	-	-	-
	計	-	-	-
20～29 歳	男	42	1	2.4
	女	-	-	-
	計	42	1	2.4
30～39 歳	男	244	1	0.4
	女	4	-	-
	計	248	1	0.4
40～49 歳	男	851	22	2.6
	女	19	-	-
	計	870	22	2.5
50～59 歳	男	558	26	4.7
	女	23	-	-
	計	581	26	4.5
60 歳以上	男	412	62	15.0
	女	31	1	3.2
	計	443	63	14.2
合　計	男	2,107	112	5.3
	女	77	1	1.3
	計	2,184	113	5.2

表２　石綿健康診断(男女別)結果表(過去 10 年間)

区分	性別	受検者数	有所見者数	有所見率(%)
H29 年度	男	2,107	112	5.3
	女	77	1	1.3
	計	2,184	113	5.2
H28 年度	男	701	18	2.6
	女	-	-	-
	計	701	18	2.6
H27 年度	男	495	34	6.9
	女	-	-	-
	計	495	34	6.9
H26 年度	男	273	4	1.5
	女	-	-	-
	計	273	4	1.5
H25 年度	男	163	12	7.4
	女	-	-	-
	計	163	12	7.4
H24 年度	男	195	12	5.5
	女	-	-	-
	計	195	12	5.5
H23 年度	男	202	11	5.5
	女	-	-	-
	計	202	11	5.5
H22 年度	男	255	11	4.3
	女	-	-	-
	計	255	11	4.3
H21 年度	男	282	10	3.5
	女	-	-	-
	計	282	10	3.5
H20 年度	男	336	11	3.3
	女	-	-	-
	計	336	11	3.3

図１　石綿健康診断(年齢区分･男女別)有所見率

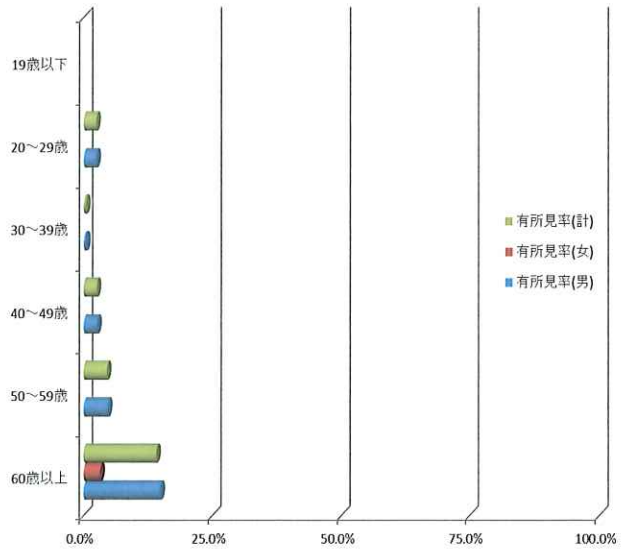
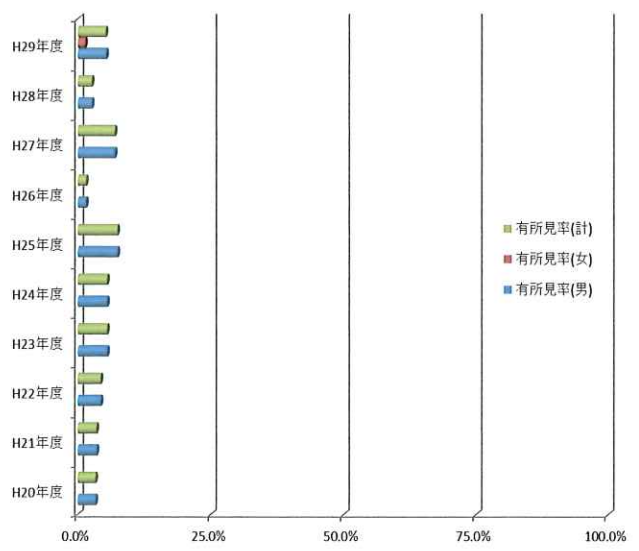


図２　石綿健康診断(男女別)有所見率(過去 10 年間)



【有機溶剤健康診断結果】

表１，図１において、有機溶剤健康診断(年齢区分･男女別)受診者数、有所見者数及び有所見率を示しました。平成 29 年度における男女の内訳としては、男性の受診者数が 7,118 人(前年度比 1.8%減少)、女性の受診者数が 1,498 人(前年度比 19.4%減少)でした。有所見が確認された男女の内訳としては、男性が 96 人(前年度比 41.8%減少)で、女性が６人(前年度比 88.9%減少)でした。

表２，図２において、過去 10 年間(平成 20 年度から平成 29 年度)の有機溶剤健康診断(男女別)受診者数、有所見者数及び有所見率を示しました。若干ではありますが、減少傾向に推移していると言えます。

表１　有機溶剤健康診断(年齢区分･男女別)結果表

区分	性別	受検者数	有所見者数	有所見率(%)
19 歳以下	男	-	-	-
	女	2	-	-
	計	2	-	-
20～29 歳	男	1,474	21	1.4
	女	317	-	-
	計	1,791	21	1.2
30～39 歳	男	2,132	33	1.5
	女	306	2	0.7
	計	2,438	35	1.4
40～49 歳	男	2,031	26	1.3
	女	453	4	0.9
	計	2,484	30	1.2
50～59 歳	男	968	13	1.3
	女	305	-	-
	計	1,273	13	1.0
60 歳以上	男	513	3	0.6
	女	115	-	-
	計	628	3	0.5
合　計	男	7,118	96	1.3
	女	1,498	6	0.4
	計	8,616	102	1.2

表２　有機溶剤健康診断(男女別)結果表(過去 10 年間)

区分	性別	受検者数	有所見者数	有所見率(%)
H29 年度	男	7,118	96	1.3
	女	1,498	6	0.4
	計	8,616	102	1.2
H28 年度	男	7,248	165	2.3
	女	1,858	54	2.9
	計	9,106	219	2.4
H27 年度	男	6,993	176	2.5
	女	1,887	51	2.7
	計	8,880	227	2.6
H26 年度	男	6,575	176	2.7
	女	1,343	39	2.9
	計	7,918	215	2.7
H25 年度	男	6,653	172	2.6
	女	1,344	27	2.0
	計	7,997	199	2.5
H24 年度	男	6,837	208	3.0
	女	1,404	31	2.2
	計	8,241	239	2.9
H23 年度	男	6,700	176	2.6
	女	1,335	28	2.1
	計	8,035	204	2.5
H22 年度	男	6,291	184	2.9
	女	1,273	33	2.6
	計	7,564	217	2.9
H21 年度	男	5,960	220	3.7
	女	1,213	41	3.4
	計	7,173	261	3.6
H20 年度	男	6,675	251	3.8
	女	1,363	46	3.4
	計	8,038	297	3.7

図１　有機溶剤健康診断(年齢区分･男女別)有所見率

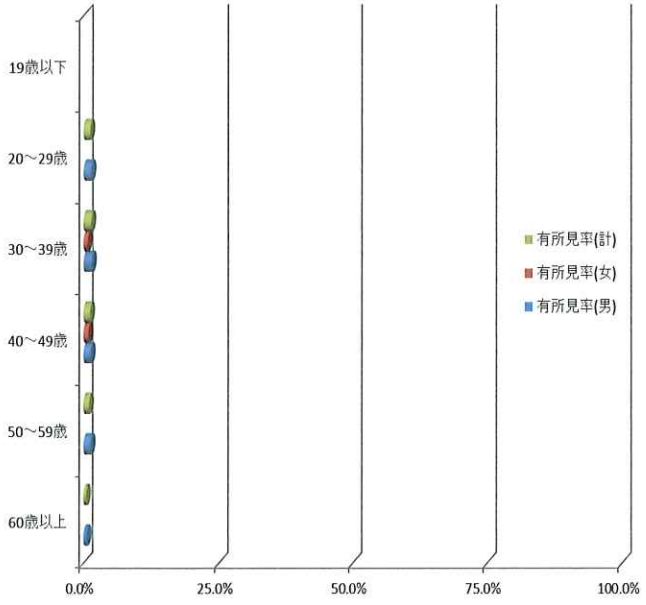
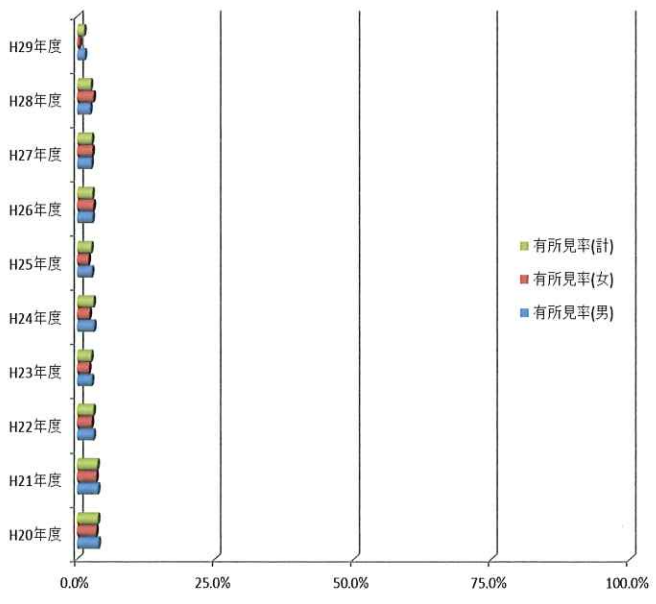


図２　有機溶剤健康診断(男女別)有所見率(過去 10 年間)



【鉛健康診断結果】

表１，図１において、鉛健康診断(男女別)受診者数及び有所見者数を示しました。平成 29 年度における男女の内訳としては、男性の受診者数が 354 人(前年度比 46.3%)、女性の受診者数が 47 人(前年度比 23.0%減少)でした。有所見が確認された男女の内訳としては、男性及び女性において確認されませんでした。

表２，図２において、過去 10 年間(平成 20 年度から平成 29 年度)の鉛健康診断(男女別)受診者数、有所見者数及び有所見率を示しました。男女共に、見受けられませんでした。

表１　鉛健康診断(年齢区分･男女別)結果表

区分	性別	受検者数	有所見者数	有所見率(%)
19 歳以下	男	-	-	-
	女	-	-	-
	計	-	-	-
20～29 歳	男	135	-	-
	女	2	-	-
	計	137	-	-
30～39 歳	男	109	-	-
	女	3	-	-
	計	112	-	-
40～49 歳	男	57	-	-
	女	17	-	-
	計	74	-	-
50～59 歳	男	32	-	-
	女	12	-	-
	計	44	-	-
60 歳以上	男	21	-	-
	女	13	-	-
	計	34	-	-
合　計	男	354	-	-
	女	47	-	-
	計	401	-	-

表２　鉛健康診断(男女別)結果表(過去 10 年間)

区分	性別	受検者数	有所見者数	有所見率(%)
H29 年度	男	354	-	-
	女	47	-	-
	計	401	-	-
H28 年度	男	242	-	-
	女	61	-	-
	計	303	-	-
H27 年度	男	242	-	-
	女	61	-	-
	計	303	-	-
H26 年度	男	237	-	-
	女	76	-	-
	計	313	-	-
H25 年度	男	192	-	-
	女	118	-	-
	計	310	-	-
H24 年度	男	164	-	-
	女	118	-	-
	計	282	-	-
H23 年度	男	218	-	-
	女	126	-	-
	計	344	-	-
H22 年度	男	224	-	-
	女	118	-	-
	計	342	-	-
H21 年度	男	213	-	-
	女	97	-	-
	計	310	-	-
H20 年度	男	285	-	-
	女	168	-	-
	計	453	-	-

図１　鉛健康診断(年齢区分･男女別)有所見率

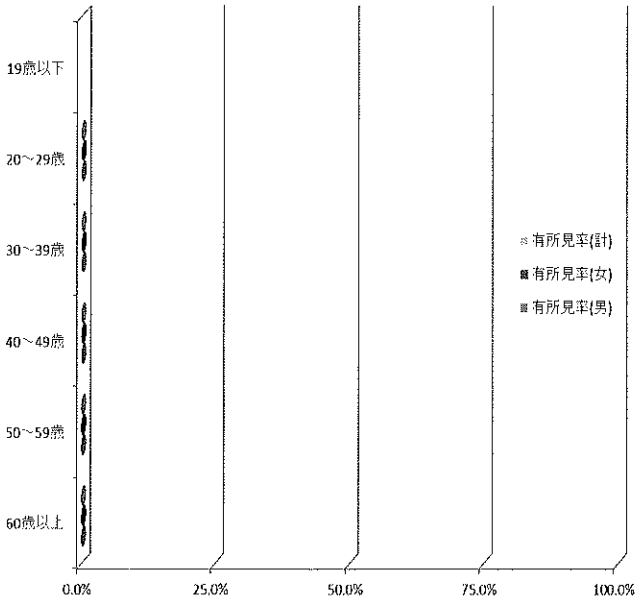
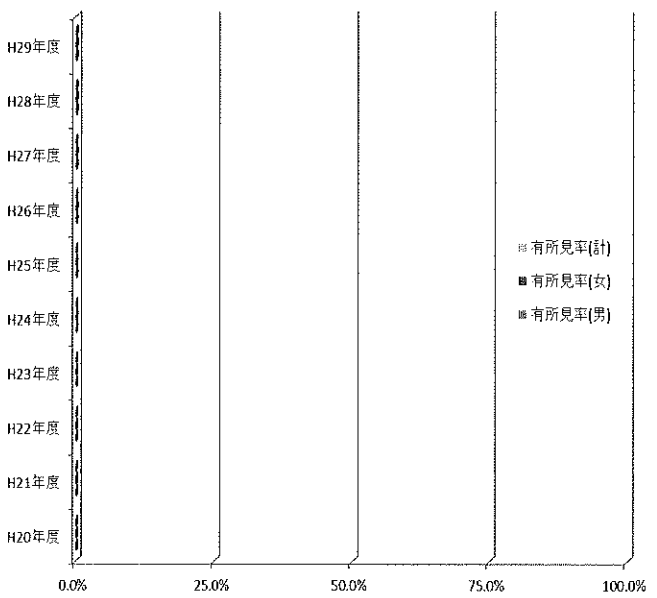


図２　鉛健康診断(男女別)有所見率(過去 10 年間)



【人間ドック】

≪動向と実施状況≫

近年、疾病全体に占める生活習慣病(癌、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等)有病者の割合が増加の一途を辿っており、死亡原因の約６割を占めるという深刻な状況に陥っています。また、その予備群の数も想定すると、将来の日本社会における様々な分野において、暗い影を落とすことになると言わざるを得ません。生活習慣病は、病状がかなり進行しないと自覚症状が現れず、現れた段階では完治不能になるケースも少なくない厄介な病気の一つと言えます。人間ドックは、普段気が付きにくい疾患や臓器の異常の早期発見･治療･予防を目的とした総合健康診断です。そして、自身のからだの健康状態を詳しくチェックするという意味で、“自分を大切にする”健康診断であると言えるのではないでしょうか。弊会が掲げる健康の保持増進への想いの原点は、まさしく、そこにあります。

平成 29 年度の人間ドックの受診者数は、表１に示すように 1,866 人(前年度比 10.7%増加)でした。男女の内訳としては、男性の受診者数は 1,242 人(前年度比 5.1%増加)、女性の受診者数は 624 人(前年度比 23.8%増加)でした。過去５年間(平成 25 年度から平成 29 年度)の人間ドック受診者数の推移を見ると、横這いにて推移していると言えます。

表 2, 図２において、平成 29 年度の人間ドック(年齢区分･男女別)の総合判定結果及び有所見率を示しました。有所見が確認された男女の内訳としては、男性が 819 人(前年度比 31.0%増加)で、女性が 624 人(前年度比 23.8%増加)でした。

表１　年齢区分･男女別受診者数の年次推移(過去５年間)

年齢区分	性	H29	H28	H27	H26	H25
29 歳以下	男	-	-	1	2	4
	女	16	1	-	1	1
	計	16	1	1	3	5
30～39 歳	男	71	77	85	91	115
	女	41	23	31	37	50
	計	112	100	116	128	165
～49 歳	男	531	442	446	464	411
	女	302	242	210	262	255
	計	833	684	656	726	666
50～59 歳	男	430	452	453	450	447
	女	181	154	199	154	153
	計	611	606	652	604	600
60 歳以上	男	210	211	235	254	218
	女	84	84	82	98	83
	計	294	295	317	352	301
合　計	男	1,242	1,182	1,220	1,261	1,195
	女	624	504	522	552	542
	計	1,866	1,686	1,742	1,813	1,759

表２　人間ドック(年齢区分･男女別)総合判定結果表

区分	性	受診者数	有所見	
			数	率
29 歳以下	男	-	-	-
	女	16	10	62.5
	計	16	10	62.5
30～39 歳	男	71	36	50.7
	女	41	16	39.0
	計	112	52	46.4
40～49 歳	男	531	309	58.2
	女	302	179	59.3
	計	833	488	58.6
50～59 歳	男	430	300	69.8
	女	181	122	67.4
	計	611	422	69.1
60 歳以上	男	210	174	82.6
	女	84	55	65.5
	計	294	229	77.9
合計	男	1,242	819	66.6
	女	624	382	61.2
	計	1,866	1,201	64.4

図１　年齢区分･男女別受診者数の年次推移(過去５年間)

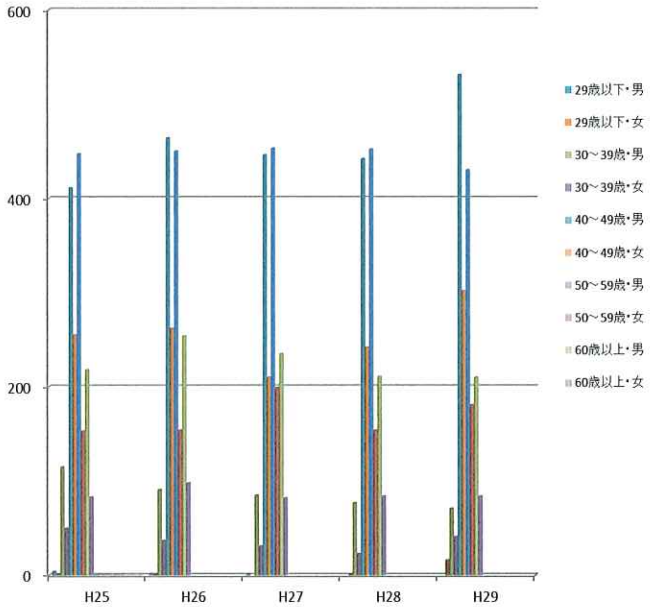
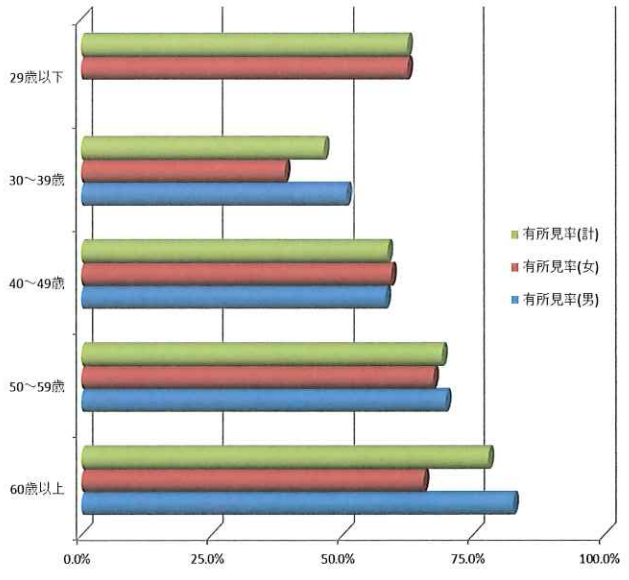


図２　人間ドック(年齢区分･男女別)有所見率



地　域　保　健

平成 20 年度より「高齢者の医療の確保に関する法律」が施行され、40～74 歳の医療保険加入者(被保険者・被扶養者)を対象とした特定健康診査が始まりました。これにより、上記の年齢に該当する対象者の方は、従来の各市町村が主体となって行ってきた住民健診は、各医療保険者(健康保険組合、市町国民健康保険、国民健康保険組合、政府管掌保健組合、共済組合など)が主体となって行うことになりました。検査内容など詳細につきましては、20 頁の「特定健康診査」で述べさせていただきましたので、本頁では省略させていただきます。今回の医療制度改革の基本法の法律名の名の通り、高齢者の医療の確保を第一に考えられた制度です。つまり、自身の健康の重要性の認識を高め予防対策に真剣に取り組むことで、本来、病気に掛からないような方々への病院への受診率を減少させ、「医療の適正化」を図ることを目的とした制度なのです。急速な高齢化や疾病構造の変化(疾病全体及び死亡原因に占める生活習慣病有病者の増加)が、これまでにない医療費の負担増を招いているばかりではなく、医師不足や過労問題など医療現場においてさまざまな諸問題を引き起こしていると言えます。それに、未だ根本的な解決策の見えない少子化問題も付随すれば、我が国の医療制度のみならず社会保障制度がパンクしてしまうという最悪の事態を引き起こしかねないと言わざるを得ません。そのような状況を打開するには、国民一人ひとりが自身の健康の重要性についてもっと認識を深め、予防対策に取り組むことが必要不可欠です。住民健診は、受診対象者の数からも疾病予防の効果が大きく期待できる健診であることに間違いは無く、従来より受診率の向上が課題とされてきました。今回の特定健康診査が始まったことにより市町村主体から医療保険者主体に変わるなど、細部において制度の変更に戸惑いを隠せず、制度の本意とは裏腹に受診率の低下を懸念する声も正直ございました。まずは受診していただき自身の健康状態を把握することが、疾病予防の第一歩であると、弊会といたしましては、住民の皆様にこれからも声を大にして呼び掛けていきたいと思います。

【住民の健康診査等】

≪動向と実施状況≫

平成 29 年度の健康診査は、表 1 に示すように 7 市町より受託し、延べ 131 日稼動，1 日平均 84 人実施，受診者数 11,031 人(前年度比 3.3%減少)でした。平成 29 年度の結核検診は、表 2～表 3 に示すように、10 市町村より受託し、延べ 230 日稼動，1 日平均 74 人実施，受診者数 17,022 人(前年度比 9.3%減少)でした。

表 1　健康診査受診者数(住民健診)

区分	稼働日数	基本調査	介護予防	婦人健診
美浜町	13	1,142	-	-
大野市	25	2,119	-	-
勝山市	24	1,071	-	-
坂井市	44	4,650	-	-
高浜町	11	1,239	-	-
おおい町	12	709	-	-
福井市	2	101	-	
合計	131	11,031	-	-

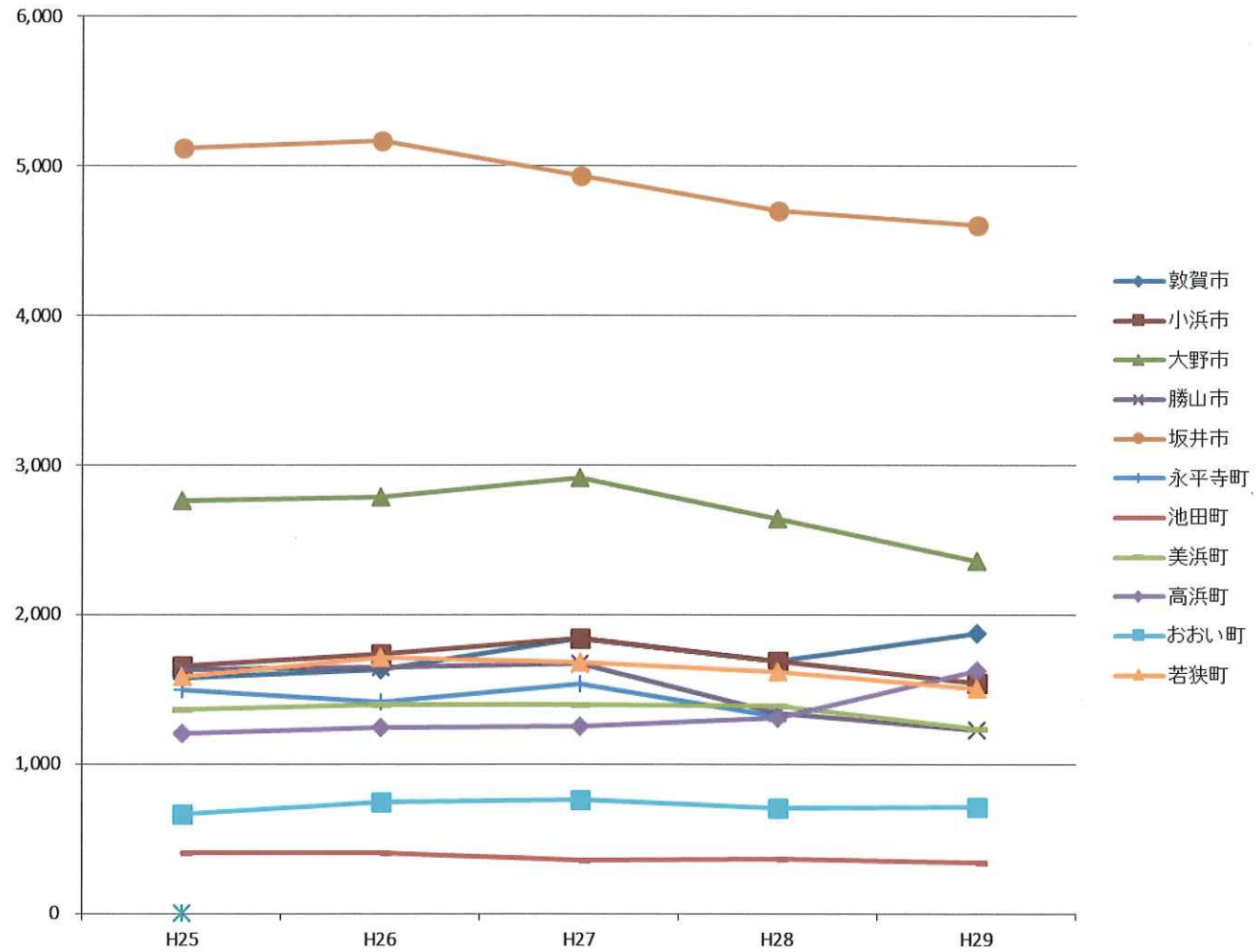
表 2　結核検診(一般住民)結果表

市町村名	稼働日数	受診者数	有所見	
			人数	率（%）
敦賀市	28	1,871	81	4.3
小浜市	29	1,546	106	6.9
大野市	25	2,360	115	4.9
勝山市	24	1,227	76	6.2
坂井市	45	4,604	348	7.6
池田町	8	338	37	10.9
美浜町	16	1,234	69	5.6
高浜町	11	1,625	59	3.6
おおい町	19	712	49	6.9
若狭町	25	1,505	90	6.0
合計	230	17,022	1,030	6.1

表３　結核検診受診者(住民)の年次推移(過去５年間)

市町村名	H29 年度	H28 年度	H27 年度	H26 年度	H25 年度
敦賀市	1,871	1,687	1,843	1,629	1,575
小浜市	1,546	1,693	1,841	1,740	1,654
大野市	2,360	2,645	2,918	2,790	2,760
勝山市	1,227	1,341	1,672	1,650	1,631
坂井市	4,604	4,698	4,937	5,168	5,121
永平寺町	-	1,316	1,538	1,412	1,498
池田町	338	364	355	403	406
美浜町	1,234	1,388	1,402	1,395	1,364
高浜町	1,625	1,313	1,257	1,246	1,201
おおい町	712	706	764	741	667
若狭町	1,505	1,614	1,682	1,714	1,582
合計	17,022	18,765	20,209	19,888	19,459

図１　結核検診受診者(住民)の年次推移(過去５年間)



がん検診

日本は、世界一と言われる長寿大国ですが、日本人の２人に１人が「がん」になり、３人に１人が「がん」で命を落としている現状です。公益財団法人 日本対がん協会の統計によれば、1981 年(昭和 56 年)に脳卒中を抜いて、死因のトップとなって以来、増加の一途を辿っており、2014 年に、がんで亡くなった人は 36 万 8,103 人で死亡総数の 28.9%を占めているとのことです。がんの部位別の死因を見ると、死因のトップは、男性は肺がんで、女性は大腸がんです。国も、この現状を重く受け止め、がん対策基本法や、がん対策推進計画に基づく、がんの治療や研究の均てん化の事業、並びに患者とそのご家族の片の支援事業を進めています。つまり、医療サービスなどの地域格差を無くし、全国どこでも等しく高度な医療を受けることが出来ることを目指し、国は注力しています。最近の動向としては、平成 26 年度より、厚生労働省が所管する「がん対策推進総合研究推進事業（がん政策研究推進事業)」として、「新たながん研究戦略」に基づき、がんによる死亡者の減少は基より、全てのがん患者とそのご家族の方の苦痛の軽減と療養生活の質の向上、がんになっても安心して暮らせる社会の構築を目指し、予防、早期発見、早期適切治療などの質の向上を図っています。

我々、公益財団法人 福井県予防医学協会も、健診機関として予防という観点から、予備群も含めた疾病率の大幅な減少をもたらし、公正な医療（格差のない医療）の保持による安心ある“すこやかな生活”を...、“笑顔で健康な幸せにあふれた生活”を目指し、日々、事業に邁進しています。がん研究振興財団より公開された、国立がん研究センターのがん予防･検診研究センターがまとめた、①たばこを吸わない、②他人のたばこの煙をできるだけ避ける、③お酒はほどほどに、④バランスのとれた食生活を、⑤塩辛い食品は控えめに、⑥野菜や果物は不足にならないように、⑦適度な運動、⑧適切な体重維持、⑨ウイルスや細菌の感染予防と治療、⑩定期的ながん検診を、⑪身体の異常に気づいたら、すぐ受診を、⑫正しい情報でがんを知ることから の「がんを防ぐための新 12 ヵ条」を、当協会も推進していきたいと思います。

※本書掲載のがん検診受診者数は産業保健において統計したものです。

【胃がん検診】

胃がんは、胃粘膜に発生する悪性腫瘍のことです。集団健診や人間ドックで、早期発見・早期治療が可能になりました。特に、硬い繊維組織を作って、胃壁の粘膜下層や漿膜下層に広がるスキルス胃は、診断が難しく、若い女性に多く見られ、非常に早く進行するのが特徴です。原因としては、塩分やアルコールの過剰摂取、慢性胃炎やタバコなどと関連して発症すると考えられています。初期段階では、自覚症状は殆ど無く、何となく胃がおもい、げっぷが多い、食欲が無いなど胃腸の調子が悪いぐらいに思って気にも留めないことが多いようです。胃がんは、早期に発見し、適切な治療を受ければ、その約９割が完治する病気です。暴飲暴食、禁煙に努めつつ、定期的に、胃がん検診を受けるよう心掛けましょう。

表１，図１において、平成 29 年度の胃がん検診(男女別)の結果及び有所見率を示しました。有所見が確認された男女の内訳としては、男性が 227 人で、女性が 66 人でした。

平成 29 年度の胃がん検診の受診者数は、表２，図２に示すように 10,851 人(前年度比 4.4%減少)でした。男女の内訳としては、男性の受診者数は 7,756 人(前年度比 5.6%増加)、女性の受診者数は 3,095 人(前年度比 1.3%増加)でした。過去５年間(平成 25 年度から平成 29 年度)の胃がん検診の受診数の推移を見ると、増加傾向にあると言えます。

表１　胃がん検診(男女別)結果表

区分	性	受検者数	有所見者	有所見率
40～49 歳	男	3,257	54	1.7
	女	1,219	21	1.7
	計	4,476	75	1.7
50～59 歳	男	2,643	77	2.9
	女	1,263	19	1.5
	計	3,906	96	2.5
60～69 歳	男	1,548	79	5.1
	女	538	21	3.9
	計	2,086	100	4.8
70～74 歳	男	308	17	5.5
	女	75	5	6.7
	計	383	22	5.7
合　計	男	7,756	227	2.9
	女	3,095	66	2.1
	計	10,851	293	2.7

表２　胃がん検診受診者数の年次推移(過去５年間)

区分	性	H29	H28	H27	H26	H25
40～49 歳	男	3,257	3,290	2,807	3,192	3,064
	女	1,219	1,382	1,206	1,385	1,471
	計	4,476	4,672	4,013	4,577	4,535
50～59 歳	男	2,643	2,516	2,084	2,378	2,301
	女	1,263	1,144	959	1,149	1,155
	計	3,906	3,660	3,043	3,527	3,456
60～69 歳	男	1,548	1,397	1,285	1,403	1,337
	女	538	493	441	468	482
	計	2,086	1,890	1,726	1,871	1,819
70～74 歳	男	308	140	135	158	136
	女	75	36	21	20	28
	計	383	176	156	178	164
合　計	男	7,756	7,343	6,311	7,131	6,838
	女	3,095	3,055	2,627	3,022	3,136
	計	10,851	10,398	8,938	10,153	9,974

図１　胃がん検診(男女別)結果表

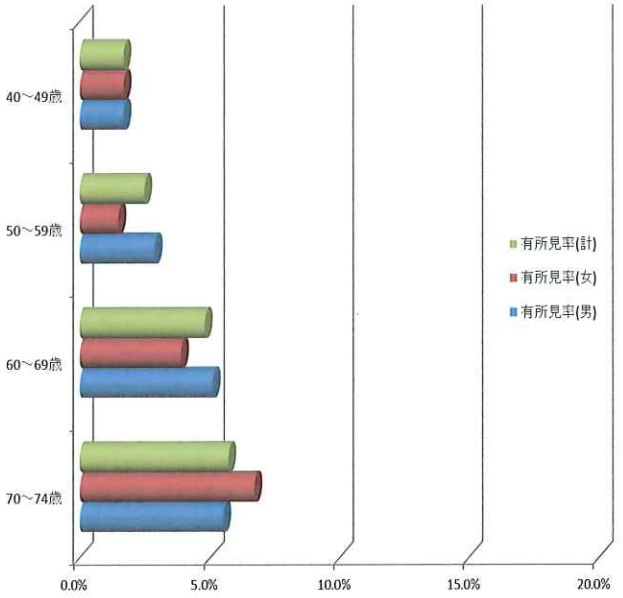
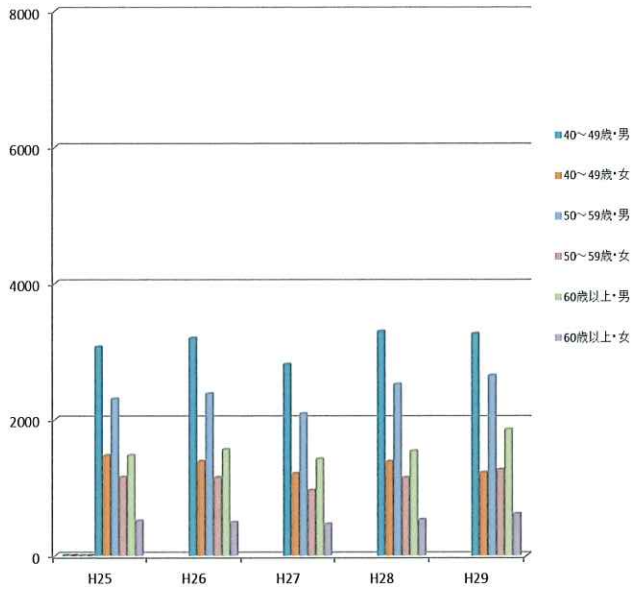


図２　胃がん検診受診者数の年次推移(過去５年間)



【肺がん検診】

肺がんは、世界的にも増加傾向にあり、我が国においても近年急増化しています。特に男性の死亡要因の第１位を占めており、タバコとの因果関係が大きいことは、ご周知のとおりです。またタバコの他に大気汚染、放射性物質、ヒ素、石綿、ケイ素、クローム、ニッケルなども肺がんと関係があると言われています。初期には、無症状である場合が、ほとんどです。ある程度、進行すると、咳、痰(たん)、血痰、胸痛、息切れ、声枯れ、顔や首のむくみ、発熱、頭痛、神経痛などが現れるようになります。また、他のがんと同じように、がんができると、倦怠感、食欲の低下、体重減少などが起ることがあります。肺部門にできるがんでは、比較的早くから症状が現れますが、多くの場合、自覚症状が現れるのは、かなり病気が進行してからです。初期には、自覚症状が少ないタイプの肺がんは、医療機関を受診したときや人間ドックなどで発見される場合が多いので、定期的に検診を受けることが大切です。

表３，図３において、平成 29 年度の肺がん検診(男女別)の結果及び有所見率を示しました。有所見が確認された男女の内訳としては、男性が 1,539 人で、女性が 764 人でした。

表４，図４において肺がん検診の受診者数の年次推移(過去５年間)を示しました。平成 29 年度の肺がん検診の受診者数は、70,055 人(前年度比 25.6%増加)でした。男女の内訳としては、男性の受診者数は 40,715 人(前年度比 23.6%増加)、女性の受診者数は 29,340 人(前年度比 28.5%増加)でした。過去５年間(平成 25 年度から平成 29 年度)の胃がん検診の受診数の推移を見ると、若干ですが増加傾向にあると言えます。H29 年度における前年度比が大幅に UP しているのは新システムへの移行に因るところであります。

表３　肺がん検診(男女別)結果表

区分	性	受検者数	有所見者	有所見率
40～49 歳	男	14,953	239	1.6
	女	9,613	90	0.9
	計	24,566	329	1.3
50～59 歳	男	11,561	376	3.3
	女	8,282	184	2.2
	計	19,843	560	2.8
60～69 歳	男	8,970	501	5.6
	女	6,193	244	3.9
	計	15,163	745	4.9
70～74 歳	男	5,231	423	8.1
	女	5,252	246	4.7
	計	10,483	669	6.4
合　計	男	40,715	1,539	3.8
	女	29,340	764	2.6
	計	70,055	2,303	3.3

表４　肺がん検診受診者数の年次推移(過去５年間)

区分	性	H29	H28	H27	H26	H25
40～49 歳	男	14,953	12,710	12,816	13,008	12,707
	女	9,613	8,219	8,302	8,353	8,300
	計	24,566	20,9429	21,118	21,361	21,007
50～59 歳	男	11,561	9,820	9,467	9,946	9,958
	女	8,282	6,619	6,507	6,714	6,660
	計	19,843	16,439	15,974	16,660	16,618
60～69 歳	男	8,970	7,530	7,736	7,659	7,440
	女	6,193	4,778	5,000	4,887	4,700
	計	15,163	12,308	12,776	12,546	12,140
70～74 歳	男	5,231	2,869	2,945	2,992	2,812
	女	5,252	3,213	3,180	3,263	3,235
	計	10,483	6,082	6,125	6,255	6,047
合　計	男	40,715	32,928	32,964	33,605	32,917
	女	29,340	22,829	22,989	23,217	22,895
	計	70,055	55,757	55,953	56,822	55,812

図３　肺がん検診(男女別)結果表

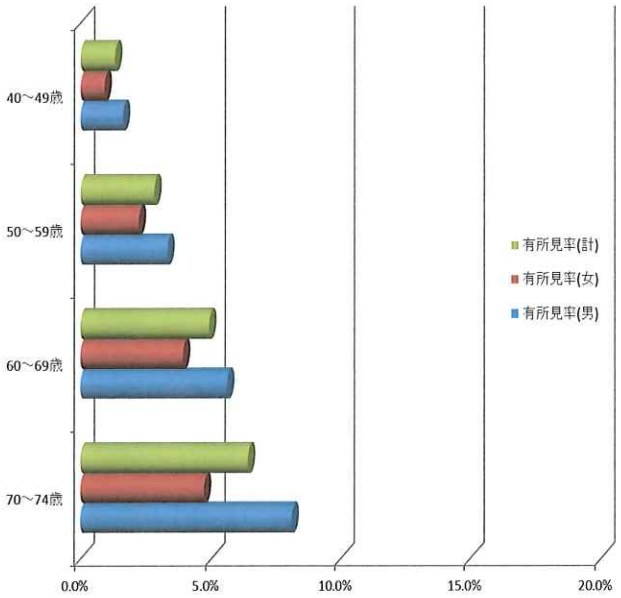
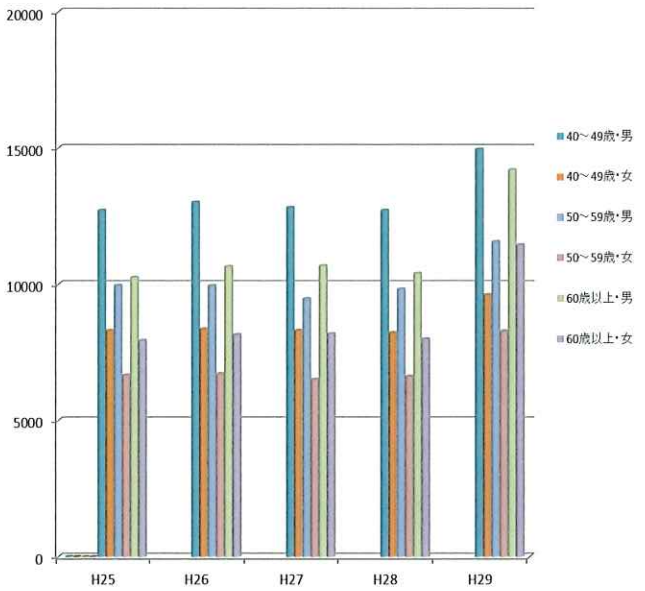


図４　肺がん検診受診者数の年次推移(過去５年間)



【大腸がん検診】

大腸がんは、大腸粘膜にできる悪性腫瘍のことです。我が国では激増しており、今後ますます増え続けると予測されているがんの一つです。がんの発生部位によっては、結腸がん、直腸がんに分類されます。がんのできた場所によって現れる症状は異なり、虫垂、上行結腸、横行結腸の右側部分にできた場合、内腔が広いので通過障害などの症状が現れにくく、また、出血しても排泄までに時間がかかるため血として認識されにくく、発見が遅れる傾向にあります。病気が進むと、腹痛や貧血、食欲不振などが起ってきます。横行結腸左側部分、下行結腸、S状結腸にできた場合、内腔が狭いので便が細くなったり、ガスがたまって、おなかが鳴るなどの通過障害の症状が、比較的早期に現れます。また、排泄までの時期が短いため、便を見れば出血していることに気づきます。下痢と便秘を繰り返すこともあります。直腸にできた場合、早い時期から出血がみられます。潜血のため痔と勘違いする人が多いようです。大腸がんは、がんが大腸粘膜の表面に留まっている早期がんと、大腸粘膜下層にまで浸潤した進行がんとに分けられます。いずれにせよ、50 歳以上の人は、定期的に検診を受け、早期発見を心がけることが大切です。

表５, 図５において、平成 29 年度の大腸がん検診(男女別)の結果及び有所見率を示しました。有所見が確認された男女の内訳としては、男性が 1,142 人で、女性が 544 人でした。

平成 29 年度の大腸がん検診の受診者数は、表６, 図６に示すように 27,979 人(前年度比 41.1%増加)でした。男女の内訳としては、男性の受診者数は 17,412 人(前年度比 38.4%増加)、女性の受診者数は 10,567 人(前年度比 45.9%増加)でした。H28 年度を除けば、過去５年間(平成 25 年度から平成 29 年度)の大腸がん検診の受診数の推移を見ると、増加傾向にあると言えます。

表５　大腸がん検診(男女別)結果表

区分	性	受検者数	有所見者	有所見率
40～49 歳	男	6,692	319	4.8
	女	4,074	212	5.2
	計	10,766	531	4.9
50～59 歳	男	5,628	359	6.4
	女	3,902	198	5.1
	計	9,530	557	5.8
60～69 歳	男	4,019	342	8.5
	女	2,175	101	4.6
	計	6,194	443	7.2
70～74 歳	男	1,073	122	11.4
	女	416	33	7.9
	計	1,489	155	10.4
合　計	男	17,412	1,142	6.6
	女	10,567	544	5.1
	計	27,979	1,686	6.0

表６　大腸がん検診受診者数の年次推移(過去５年間)

区分	性	H29	H28	H27	H26	H25
40～49 歳	男	6,692	5,159	5,341	5,495	5,001
	女	4,074	3,134	3,301	3,253	3,125
	計	10,766	8,293	8,642	8,748	8,126
50～59 歳	男	5,628	4,210	4,251	4,394	4,096
	女	3,902	2,672	2,728	2,756	2,612
	計	9,530	6,882	6,979	7,150	6,708
60～69 歳	男	4,019	2,814	3,042	2,994	2,619
	女	2,175	1,278	1,434	1,401	1,191
	計	6,194	4,092	4,476	4,395	3,810
70～74 歳	男	1,073	398	471	443	353
	女	416	159	178	179	157
	計	1,489	557	649	622	510
合　計	男	17,412	12,581	16,940	17,423	15,950
	女	10,567	7,243	9,756	9,688	9,094
	計	27,979	19,824	26,696	27,111	25,044

図５　大腸がん検診(男女別)結果表

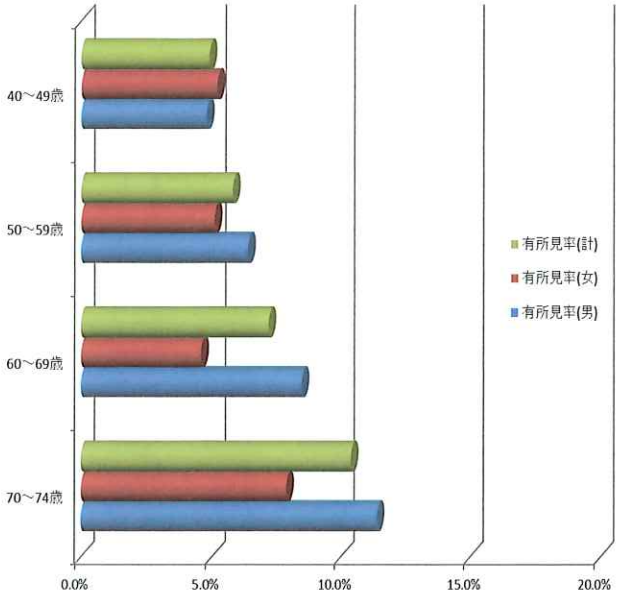
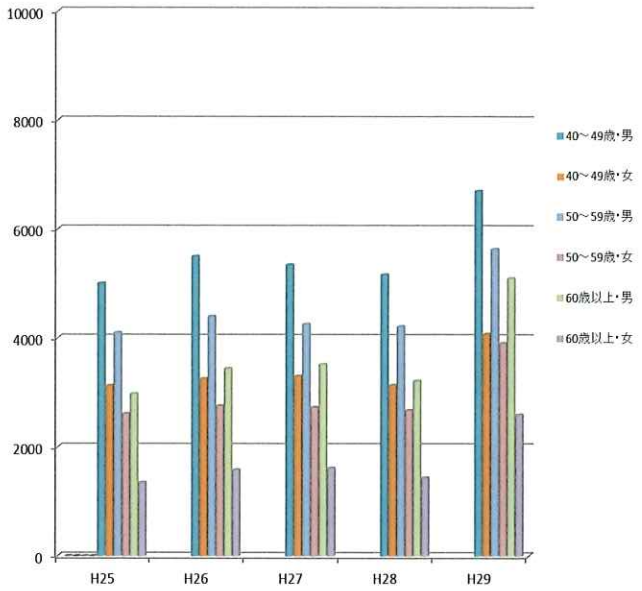


図６　大腸がん検診受診者数の年次推移(過去５年間)



【乳がん検診】

乳がんは、乳房に発生する悪性腫瘍で、近年増加しています。40～50 歳代の女性に最も多く見られ、次いで 60 歳代、30 歳代の順です。詳しい原因は、まだよくわかっていませんが、独身者･出産経験がないか少ないか、第 1 子を高齢出産（30～35 歳）、早い初潮（11 歳以下）、遅い閉経（55 歳以上）、近親者の乳がん、肥満、乳腺の病気、たんぱく質･脂肪の取り過ぎ、高学歴などが危険因子とされています。乳がんは自分で発見することができるがんです。仰向けに寝て、調べる方の腕を頭に伸ばし、反対の手指の腹で乳房の内側を押さえてしこりがないか調べます。次に腕を体のわきに下ろし、同じく乳房の外側を調べます。がんがもっともできやすいのは、乳房外側の上方です。早期に治療すれば治癒できるがんなので、自分でしこりに注意することが大切です。

表 7，図 7 において、平成 29 年度の乳がん検診(男女別)の結果及び有所見率を示しました。有所見が確認された男女の内訳としては、女性が 31 人でした。

平成 29 年度の乳がん検診の受診者数は、表 8，図 8 に示すように 3,107 人(前年度比 2.2 倍増加)でした。過去 5 年間(平成 25 年度から平成 29 年度)の大腸がん検診の受診数の推移を見ると、若干ですが増加傾向にあると言えます。

表７　乳がん検診(男女別)結果表

区分	性	受検者数	有所見者	有所見率
40～49 歳	男	-	-	-
	女	1,346	15	1.1
	計	1,346	15	1.1
50～59 歳	男	-	-	-
	女	1,166	14	1.2
	計	1,166	14	1.2
60～69 歳	男	-	-	-
	女	488	2	0.4
	計	488	2	0.4
70～74 歳	男	-	-	-
	女	107	-	-
	計	107	-	-
合　計	男	-	-	-
	女	3,107	31	1.0
	計	3,107	31	1.0

表８　乳がん検診受診者数の年次推移(過去５年間)

区分	性	H29	H28	H27	H26	H25
40～49 歳	男	-	-	-	-	-
	女	1,346	716	515	553	591
	計	1,346	716	515	553	591
50～59 歳	男	-	-	-	-	-
	女	1,166	467	339	407	376
	計	1,166	467	339	407	376
60～69 歳	男	-	-	-	-	-
	女	488	224	179	198	175
	計	488	224	179	198	175
70～74 歳	男	-	-	-	-	-
	女	107	17	13	16	17
	計	107	17	13	16	17
合　計	男	-	-	-	-	-
	女	3,107	1,424	1,329	1,498	1,515
	計	3,107	1,424	1,329	1,498	1,515

図７　乳がん検診(男女別)結果表

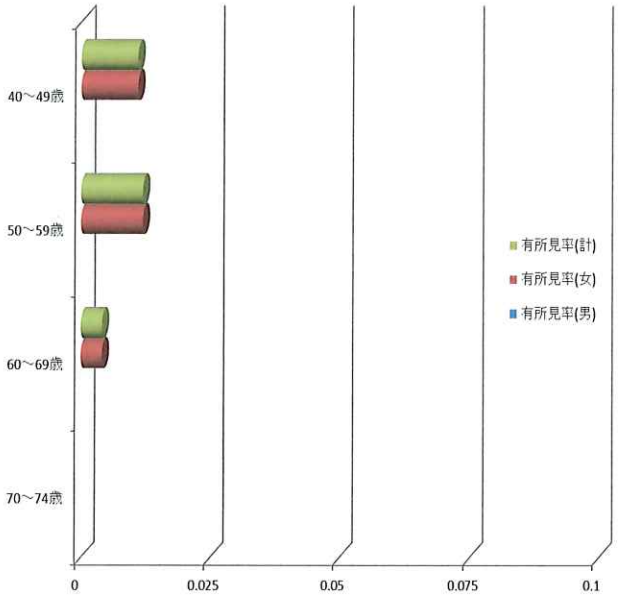
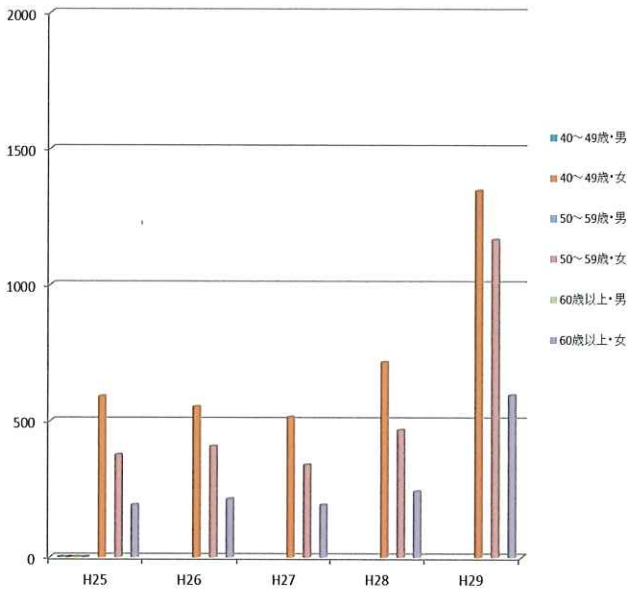


図８　乳がん検診受診者数の年次推移(過去５年間)



【子宮がん検診】

子宮がんは、子宮の内腔に発生する悪性腫瘍です。子宮頸部にできる子宮頸がんと、子宮体部にできる子宮体がんがあります。日本人の子宮がんの 90%は、子宮頸がんです。はっきりとした原因は、まだよくわかっていません。子宮頸がんは 30 歳代から増え始め、40 歳代、50 歳代でもっとも多くなります。子宮体がんは、50 歳代が最も多く、閉経後の女性が 80%以上を占めます。子宮頸がんは、初期には、ほとんど症状がありません。進行すると悪臭のするおりもの、性交時の不正出血などが起るようになります。子宮頸がんは、初期には、ほとんど症状がありません。進行すると悪臭のするおりもの、性交時の不正出血などが起こるようになります。子宮体がんは、症状のない場合もありますが、比較的早い時期から不正出血やおりものに血が混じるといった症状が現れます。進行すると、悪臭のするおりもの、痛み、悪寒や発熱などが起きてきます。がんの進行具合により、摘出手術、放射線治療などが行われます。

表 9，図 9 において、平成 29 年度の乳がん検診(男女別)の結果及び有所見率を示しました。有所見が確認された男女の内訳としては、女性が 25 人でした。

平成 29 年度の子宮がん検診の受診者数は、表 10，図 10 に示すように 1,992 人(前年度比 2.4 倍増加)でした。過去５年間(平成 25 年度から平成 29 年度)の子宮がん検診の受診数の推移を見ると、増加傾向にあると言えます。

表９　子宮がん検診(男女別)結果表

区分	性	受検者数	有所見者	有所見率
40～49 歳	男	-	-	-
	女	936	13	1.4
	計	936	13	1.4
50～59 歳	男	-	-	-
	女	798	10	1.3
	計	798	10	1.3
60～69 歳	男	-	-	-
	女	227	2	0.9
	計	227	2	0.9
70～74 歳	男	-	-	-
	女	31	-	-
	計	31	-	-
合　計	男	-	-	-
	女	1,992	25	1.3
	計	1,992	25	1.3

表 10　子宮がん検診受診者数の年次推移(過去５年間)

区分	性	H29	H28	H27	H26	H25
40～49 歳	男	-	-	-	-	-
	女	936	447	364	316	369
	計	936	447	364	316	369
50～59 歳	男	-	-	-	-	-
	女	798	286	246	227	220
	計	798	286	246	227	220
60～69 歳	男	-	-	-	-	-
	女	227	85	82	78	65
	計	227	85	82	78	65
70～74 歳	男	-	-	-	-	-
	女	31	6	3	4	7
	計	31	6	3	4	7
合　計	男	-	-	-	-	-
	女	1,992	824	955	903	968
	計	1,992	824	955	903	968

図９　子宮がん検診(男女別)結果表

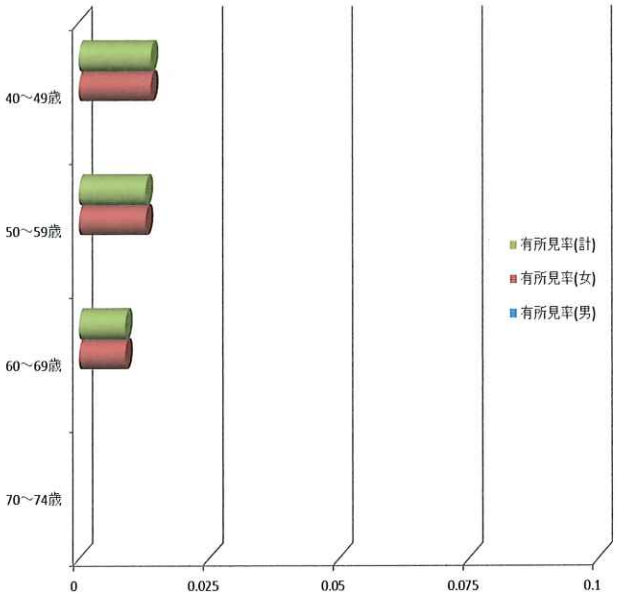
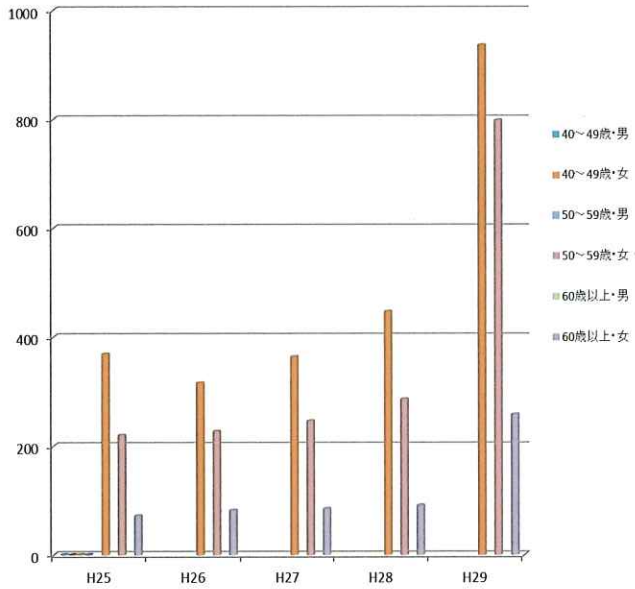


図 10　子宮がん検診受診者数の年次推移(過去５年間)



公益財団法人　福井県予防医学協会

第43号　平成29年度

公益財団法人　福井県予防医学協会　事業活動報告

（非売品）

発　行　日　　平成31年5月1日
発　行　人　　嶋　崎　　元　博
編集・製作　　総務部及び関係各部署
印　刷　所　　小川印刷 株式会社
発　行　所　　公益財団法人　福井県予防医学協会
〒918－8238
福井市和田2丁目1006番地
TEL（0776）（代）23-4810
E－mail info@fukui-yobou.or.jp
URL http://www.fukui-yobou.or.jp