

2. 学会発表

藤井仁、横山徹爾、水嶋春朔. 保健指導の効果と介入時間・介入方法との関係. 2011年1月；札幌.

藤井仁、大重賢治、横山徹爾、水嶋春朔. 特定健診未受診者の健康状態に関する考察. 第69回日本公衆衛生学会総会. 2010年10月；東京.

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

表1. 特定健診・特定保健指導の枠組みにおける
虚血性心疾患のリスク階層別罹患者内訳の予測法

都市部某地域(男性・40-64歳、約72000人)のデータに基づく

(ア)(イ) 1 (ウ) 1 2 (エ) 1 2 (オ) 1 2 3
階層 現状のリスク

健診対象者全体	受診者 (11%)	治療中 (25%)	2.8%	連医携療 提情供報	コントロール不良 (52%)	1.5%	(3.4)	0.88%	罹患者 内訳 1.7%								
										治療なし (75%)	8.2%	特定保健指導 積極的支援 動機付け支援	コントロール良好 (48%)	1.3%	(2.3)	0.59%	1.0%
診未受 (89%)	診未受 89.0%	診未受	89.0%	(3.0)	0.78%	91.9%											
計	100%	計	100%	計	100%		0.75%	100%									

表2. 特定健診・保健指導の単年実施によるリスク階層間の移行確率

当該年度↓\翌年度→	1.治療中・不良	2.治療中・良	3.積極的	4.動機付け	5.受診必要	6.受診不必要・高	7.受診不必要・低	9.未受診	全体
1.治療中・不良	40.9%	19.8%	1.2%	0.8%	0.3%	0.1%	0.1%	36.7%	1.5%
2.治療中・良	15.1%	48.5%	1.2%	1.0%	0.6%	0.9%	0.5%	32.1%	1.3%
3.積極的(指導有)	3.4%	3.9%	21.2%	14.1%	4.5%	3.7%	7.3%	41.9%	0.5%
3.積極的(指導無)	2.8%	4.3%	22.9%	9.9%	2.5%	2.5%	2.9%	52.2%	1.3%
4.動機付け(指導有)	1.2%	3.2%	5.2%	25.1%	3.2%	6.8%	13.9%	41.4%	0.4%
4.動機付け(指導無)	1.3%	2.2%	8.7%	20.8%	2.6%	4.7%	11.7%	48.0%	1.1%
5.受診必要	4.6%	4.0%	2.6%	3.3%	24.9%	11.5%	5.6%	43.6%	1.0%
6.受診不必要・高リスク	0.2%	1.4%	1.6%	3.6%	6.4%	26.4%	17.4%	43.0%	1.9%
7.受診不必要・低リスク	0.0%	0.8%	0.8%	4.8%	1.8%	7.0%	36.1%	48.6%	2.1%
9.未受診	0.6%	0.6%	0.6%	0.7%	0.4%	0.6%	0.9%	95.6%	89.0%
計	1.5%	1.6%	1.2%	1.3%	0.9%	1.4%	2.2%	89.9%	100.0%

値は「全体」は縦方向、その他は全て横方向の%である。

図1. 特定健診・保健指導の複数年実施によるリスク階層間の移行予測

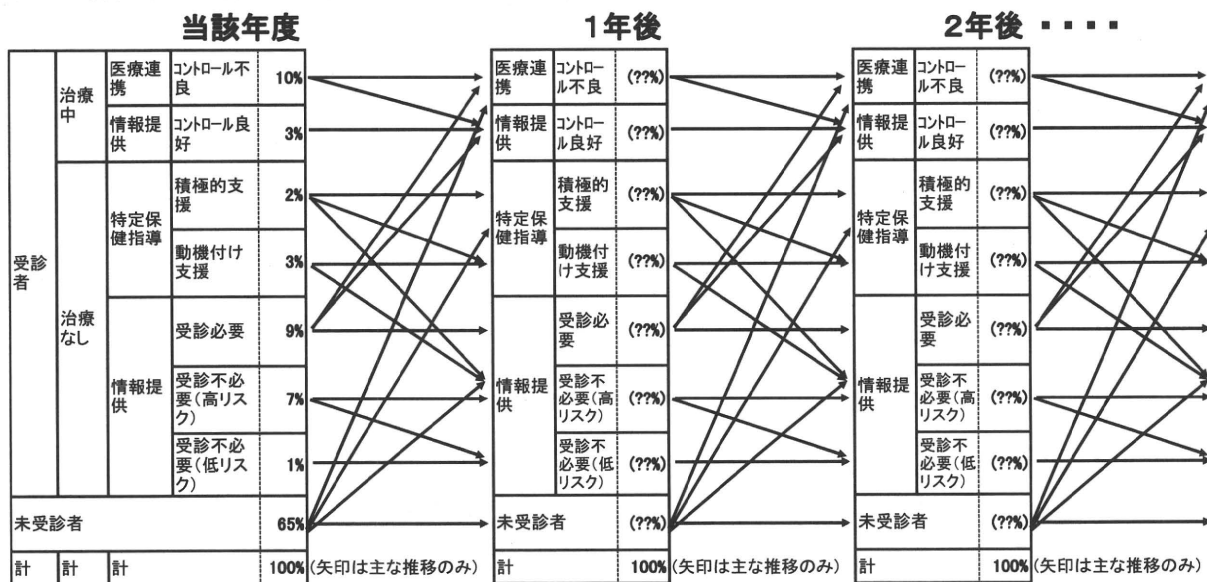


表3. 健診受診率、保健指導実施率、要医療の者の医療機関受診率と、リスク階層の割合の経年変化

健診受診率11.0%、保健指導実施率24.8% / 24.8%、要医療受診率 8.6%のまま。

	初年度	1年後	2年後	3年後	4年後	5年後	6年後	7年後	8年後	9年後	10年後
1.治療中・不良	1.5%	1.5%	1.5%	1.5%	1.5%	1.5%	1.5%	1.6%	1.6%	1.6%	1.6%
2.治療中・良	1.3%	1.6%	1.8%	1.8%	1.8%	1.8%	1.8%	1.8%	1.9%	1.9%	1.9%
3a.積極的(指導有)	0.5%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%
3b.積極的(指導無)	1.3%	0.9%	0.7%	0.7%	0.7%	0.7%	0.7%	0.7%	0.7%	0.7%	0.7%
4a.動機付け(指導有)	0.4%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%
4b.動機付け(指導無)	1.1%	1.0%	0.9%	0.9%	0.9%	0.9%	0.9%	0.9%	0.9%	0.9%	0.9%
5.受診必要	1.0%	0.9%	0.8%	0.8%	0.8%	0.8%	0.8%	0.7%	0.7%	0.7%	0.7%
6.受診不必要・高リスク	1.9%	1.4%	1.3%	1.2%	1.2%	1.2%	1.2%	1.2%	1.2%	1.1%	1.1%
7.受診不必要・低リスク	2.1%	2.2%	2.1%	2.0%	2.0%	2.0%	2.0%	2.0%	2.0%	2.0%	1.9%
9.未受診	89.0%	89.9%	90.3%	90.5%	90.6%	90.6%	90.6%	90.6%	90.6%	90.6%	90.6%
計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
保健指導実施率(積極的)	28.8%	28.8%	28.8%	28.8%	28.8%	28.8%	28.8%	28.8%	28.8%	28.8%	28.8%
保健指導実施率(動機付け)	24.8%	24.8%	24.8%	24.8%	24.8%	24.8%	24.8%	24.8%	24.8%	24.8%	24.8%
健診受診率	11.0%	11.0%	11.0%	11.0%	11.0%	11.0%	11.0%	11.0%	11.0%	11.0%	11.0%
要医療受診率	8.6%	8.6%	8.6%	8.6%	8.6%	8.6%	8.6%	8.6%	8.6%	8.6%	8.6%

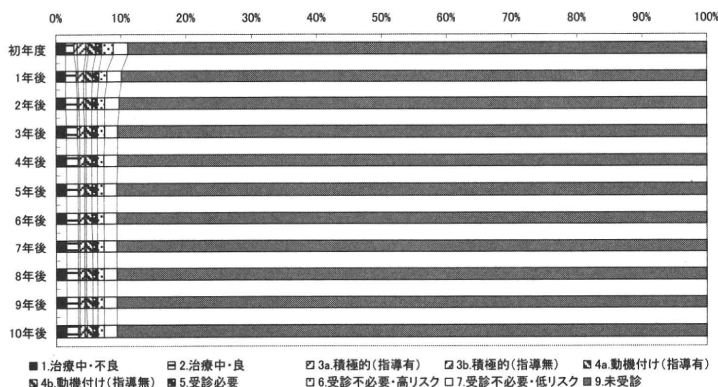


表3. (続き)

健診受診率→45.0%、保健指導実施率→40%、要医療受診率→30%に改善した場合。

	初年度	1年後	2年後	3年後	4年後	5年後	6年後	7年後	8年後	9年後	10年後
1.治療中・不良	1.5%	2.2%	3.7%	5.7%	8.4%	11.6%	13.9%	15.5%	16.7%	17.7%	18.5%
2.治療中・良	1.3%	2.4%	4.0%	6.5%	9.7%	13.7%	17.1%	19.8%	21.8%	23.3%	24.5%
3a.積極的(指導有)	0.5%	0.7%	1.1%	1.8%	2.3%	2.9%	2.9%	2.8%	2.6%	2.5%	2.4%
3b.積極的(指導無)	1.3%	1.3%	1.7%	2.2%	2.8%	3.6%	3.6%	3.4%	3.2%	3.1%	2.9%
4a.動機付け(指導有)	0.4%	0.7%	1.3%	2.1%	2.8%	3.7%	4.0%	4.0%	3.9%	3.8%	3.7%
4b.動機付け(指導無)	1.1%	1.4%	1.9%	2.6%	3.5%	4.6%	4.9%	4.9%	4.7%	4.6%	4.5%
5.受診必要	1.0%	1.4%	2.0%	2.7%	3.5%	4.5%	4.6%	4.5%	4.3%	4.2%	4.1%
6.受診不必要・高リスク	1.9%	2.1%	3.1%	4.6%	6.2%	8.2%	9.1%	9.4%	9.4%	9.3%	9.1%
7.受診不必要・低リスク	2.1%	3.4%	5.4%	8.1%	11.4%	15.5%	18.0%	19.2%	19.6%	19.6%	19.4%
9.未受診	89.0%	84.5%	75.8%	63.8%	49.6%	31.8%	22.0%	16.6%	13.6%	11.9%	10.9%
計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
保健指導実施率(積極的)	28.8%	35.0%	40.0%	45.0%	45.0%	45.0%	45.0%	45.0%	45.0%	45.0%	45.0%
保健指導実施率(動機付け)	24.8%	35.0%	40.0%	45.0%	45.0%	45.0%	45.0%	45.0%	45.0%	45.0%	45.0%
健診受診率	11.0%	20.0%	30.0%	40.0%	50.0%	65.0%	65.0%	65.0%	65.0%	65.0%	65.0%
要医療受診率	8.6%	10.0%	20.0%	30.0%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%

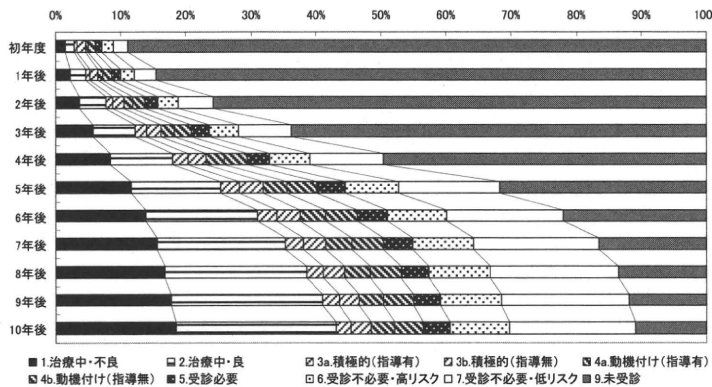
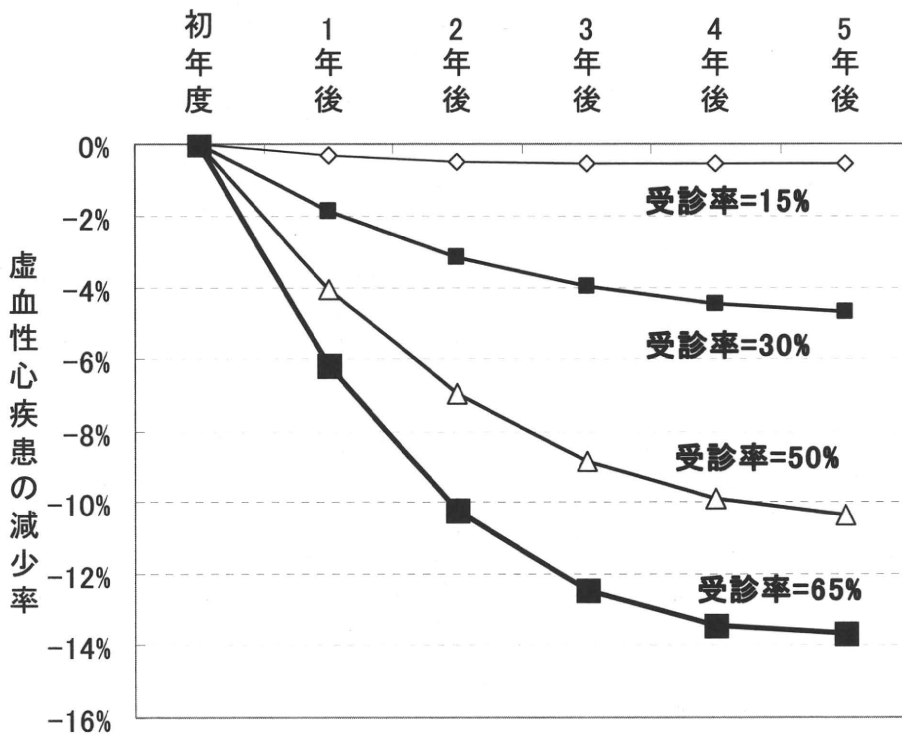


図2. 受診率の違いによる虚血性心疾患の減少予測

(都市部某地域(男性・40-64歳、約72,000人)のデータに基づく)



平成 22 年度 厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業）
分担研究報告書

保健指導の効果と介入時間

研究協力者 藤井 仁 国立保健医療科学院 人材育成部 主任研究官

研究分担者 横山 徹爾 国立保健医療科学院 人材育成部長

研究代表者 水嶋 春朔 横浜市立大学大学院医学研究科情報システム予防医学部門 教授

研究要旨:

特定保健指導において、介入時間を増やせば増やすほどその効果は上がると考えられる。しかし、当然ながら、人、時間、予算のいずれも有限であり、限度なく投入することはできない。そこで、保健指導の効果と費用が折り合う最適点を求める必要が生じる。

そこで本稿では、最適な資源の投入量を求める前段階として、保健指導と介入時間との関係について確認した。介入時間については連続的に扱うのではなく、特定健診制度に準じて、保健指導なし群、動機づけ支援群、積極的支援群の三群に区分し、この三群間で血圧・血糖・脂質などの健康リスクの変化量に統計的に有意な差が認められたかを確認した。

その結果、保健指導なし群とその他二つの群にはほとんどの項目で有意な差が認められたが、動機づけ支援群と積極的支援群の間の差は限定的で、より詳細な費用対効果分析の必要性を示唆する結果となった。

A. 研究目的

保健指導なし群、動機づけ支援群、積極的支援群の三群に区分し、この三群間で血圧・血糖・脂質などの健康リスクの変化量に統計的に有意な差が認められるかを確認する。

B. 研究方法

平成 20-21 年度における東京都 X 市、Y 市国保の特定健診データ（53,096 人、うち動機づけ支援実施者 529 人、積極的支援実施者 410 人）を用いて、なにも指導を受けなかった群・動機づけ支援を受けた群・積極的支援を受けた群の 3 群間で、1 年後の健康リスク減少量に差があるかどうかを検定する。健康リスクは特定健診において測定される、体重、BMI、腹囲、収縮期血圧、拡張期血圧、LDL、HDL、HbA1c の 8 つを取り上げた。これら 8 つの指標のうち、指導を受けた群の健康リスク減少量が大きいと言える指標については、どのような介入が効果的であったかを回帰分析で調べた。

回帰分析の非説明変数はリスク減少量、説明変数は面接による介入時間、電話による介入時間、メールによる介入回数、禁煙指導の有無等である。

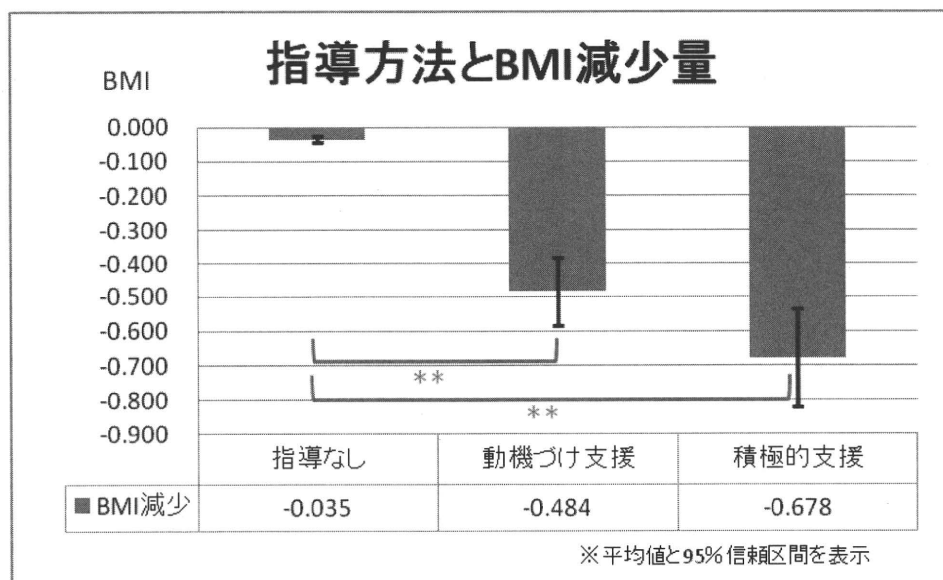
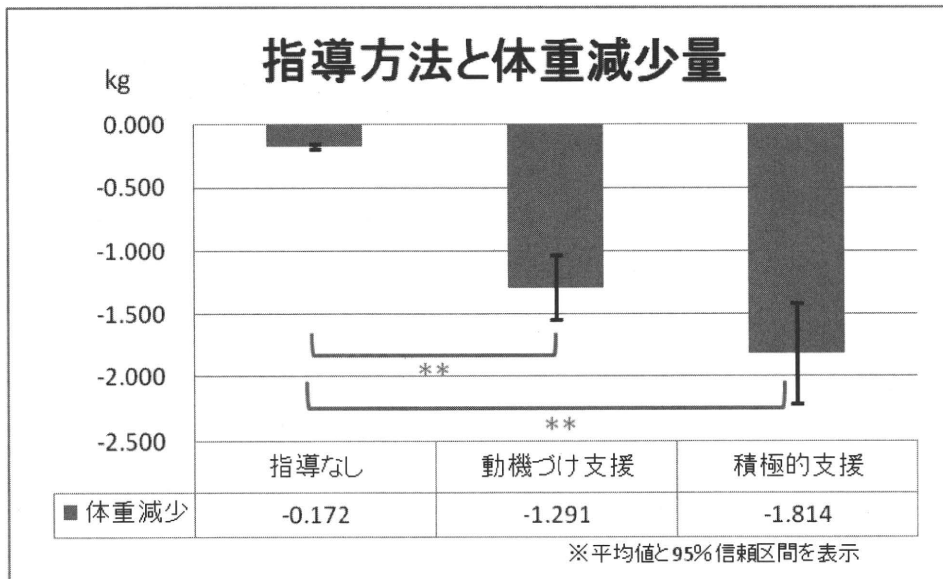
C. 研究結果

健診のみを受け指導を受けていない群においても、腹囲以外のすべての指標で 1 年後の健康リスクは減少していた。

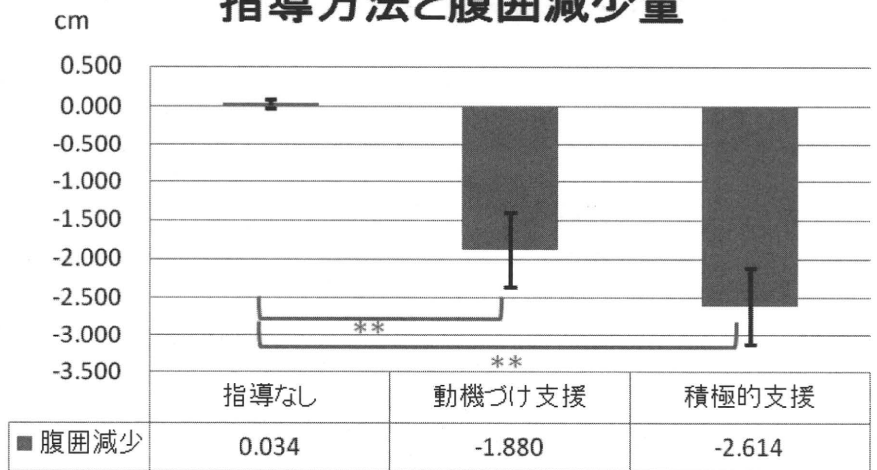
【表1 支援の形態と健康リスクの減少量】

		度数	平均値	標準偏差	平均値の 95%信頼区間	
					下限	上限
体重変化量 (kg)	指導なし	39415	-0.172	2.257	-0.194	-0.150
	動機づけ支援	457	-1.291	2.823	-1.551	-1.032
	積極的支援	353	-1.814	3.766	-2.208	-1.420
	全体	40225	-0.199	2.290	-0.222	-0.177
BMI 変化量	指導なし	39415	-0.035	0.956	-0.045	-0.026
	動機づけ支援	457	-0.484	1.085	-0.583	-0.384
	積極的支援	353	-0.678	1.350	-0.819	-0.537
	全体	40225	-0.046	0.964	-0.055	-0.037
腹囲変化量 (cm)	指導なし	39415	0.034	5.709	-0.023	0.090
	動機づけ支援	457	-1.880	5.154	-2.353	-1.406
	積極的支援	353	-2.614	4.818	-3.119	-2.110
	全体	40225	-0.011	5.704	-0.067	0.045
収縮期変化量 (mmHg)	指導なし	39415	-0.794	14.210	-0.934	-0.654
	動機づけ支援	457	-1.600	14.260	-2.910	-0.289
	積極的支援	353	-4.442	14.778	-5.989	-2.895
	全体	40225	-0.835	14.220	-0.974	-0.696
拡張期変化量 (mmHg)	指導なし	39411	-0.772	9.291	-0.864	-0.681
	動機づけ支援	457	-2.026	10.606	-3.001	-1.051
	積極的支援	353	-2.949	9.002	-3.891	-2.007
	全体	40221	-0.806	9.307	-0.897	-0.715
HDL 変化量 (mg/dl)	指導なし	39411	-0.183	8.291	-0.265	-0.101
	動機づけ支援	457	1.225	7.063	0.576	1.875
	積極的支援	353	1.249	6.935	0.523	1.975
	全体	40221	-0.154	8.270	-0.235	-0.073
LDL 変化量 (mg/dl)	指導なし	39413	-2.634	23.344	-2.864	-2.403
	動機づけ支援	457	-4.718	21.896	-6.731	-2.705
	積極的支援	353	-6.952	24.655	-9.533	-4.371
	全体	40223	-2.695	23.344	-2.923	-2.467
HbA1c 変化量 (%)	指導なし	39413	-0.078	0.429	-0.082	-0.073
	動機づけ支援	457	-0.131	0.397	-0.168	-0.095
	積極的支援	353	-0.307	0.695	-0.380	-0.234
	全体	40223	-0.080	0.433	-0.084	-0.076

【図1 支援の形態と健康リスクの減少量】

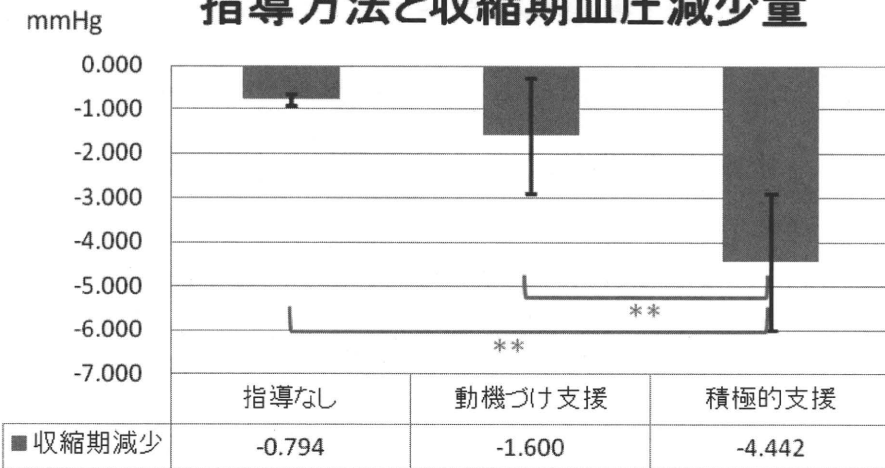


指導方法と腹囲減少量



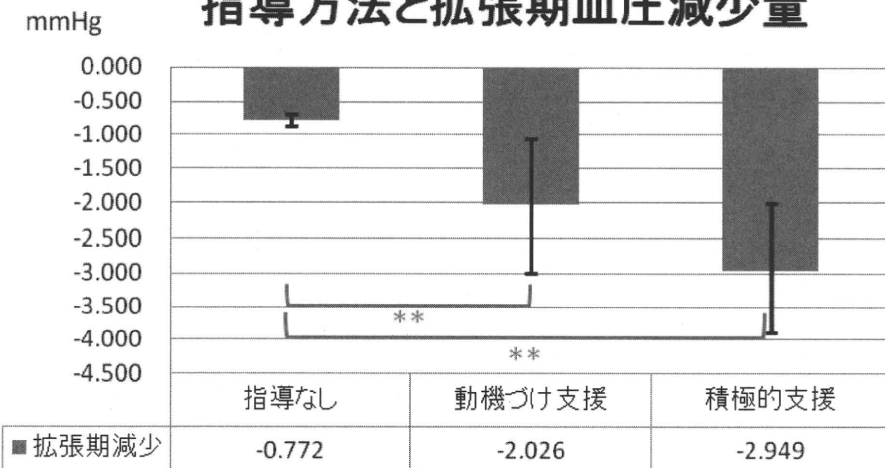
※平均値と95%信頼区間を表示

指導方法と収縮期血圧減少量

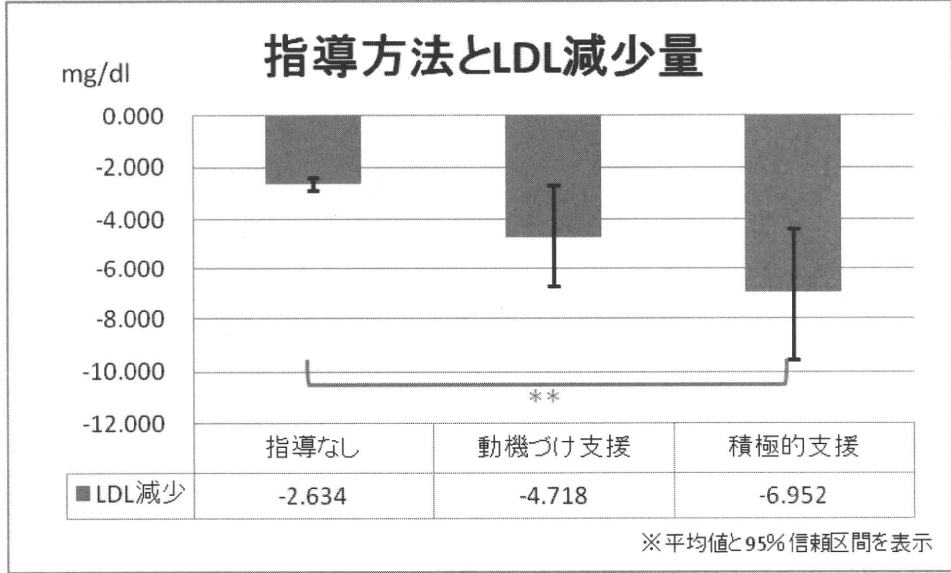
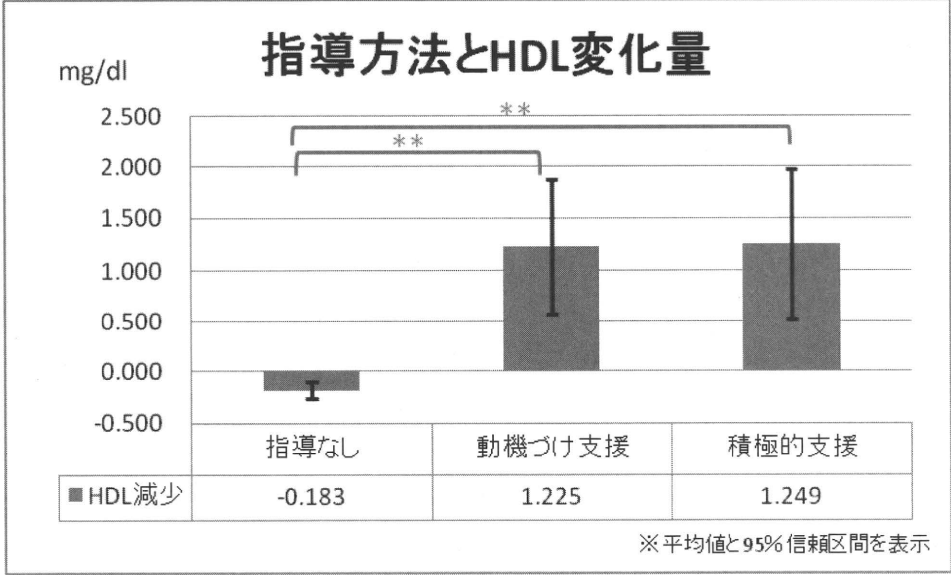


※平均値と95%信頼区間を表示

指導方法と拡張期血圧減少量

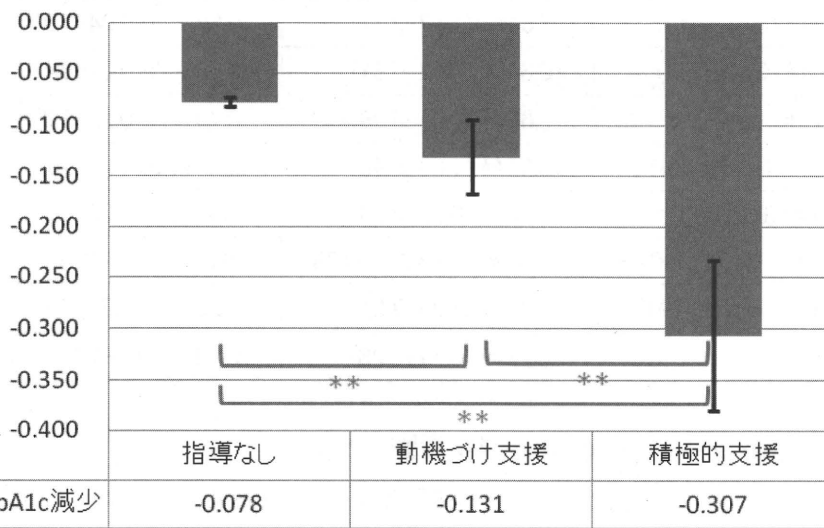


※平均値と95%信頼区間を表示



指導方法とHbA1c減少量

%



※ 平均値と95%信頼区間を表示

このリスク減少量と比較して、指導を受けたもののほうがより減少量が大きいとと言えるかどうかの結果は以下の通りである(一元配置分散分析、**印は5%有意、カッコ内は95%信頼区間)。

【表 2 支援の形態と健康リスクの減少量の差】

	健診のみと 動機づけ支援の差	健診のみと 積極的支援の差	動機づけ支援と 積極的支援の差
体重(kg)	1.12** (0.81-1.43)	1.64** (1.17-2.11)	0.52 (-0.04-1.09)
BMI	0.45** (0.33-0.57)	0.64** (0.47-0.81)	0.19 (-0.01-0.4)
腹囲(cm)	1.91** (1.27-2.55)	2.65** (1.92-3.38)	0.73 (-0.23-1.7)
収縮期(mmHg)	0.81 (-0.79-2.4)	3.65** (1.83-5.46)	2.84** (0.44-5.25)
拡張期(mmHg)	1.25** (0.21-2.3)	2.18** (0.99-3.36)	0.92 (-0.65-2.5)
HDL (mg/dl)	-1.41** (-2.34~-0.48)	-1.43** (-2.49~-0.38)	-0.02 (-1.42~1.37)
LDL (mg/dl)	2.08 (-0.54-4.71)	4.32** (1.34-7.3)	2.23 (-1.72-6.18)
HbA1c (%)	0.05** (0-0.1)	0.23** (0.17-0.28)	0.18** (0.1-0.25)

健診を受けなかった群と比較して、他の二群ではより大きな健康リスクの減少が確認できた。しかし、動機づけ支援と積極的支援の間では、あまり大きな差は見られず、収縮期血圧と HbA1c にのみ差が確認できた。

この結果から、積極的支援を受けたもののみを対象に、積極的支援が効果的な 2 指標-収縮期血圧、HbA1c について、減少量を被説明変数、手段別の介入時間を説明変数とする回帰をした結果、収縮期血圧の減少には電話やメールは効果があるとはいえず、面接のみが効果的であるとの結果を得た。また、HbA1c の減少に関しては、特定の手段が効果的であるという結果にはならなかった。

【表 2 リスク減少量を被説明変数とした回帰】

収縮期血圧減少量 (mmHg)	係数		有意確率
	α	標準誤差	
(定数)	-2.057	.1.125	.068
面接支援時間 (分)	-.058	.020	.004

D. 考察

保健指導において最も効果的なのは、生活習慣の改善計画を策定する初回面接である可能性が高い。初回面接による動機づけができれば、多くの健康リスクの減少が見込める。ただし、収縮期血圧と HbA1c の 2 変数については、長期的な支援が必要かつ有効であると考えられる。

E. 結論

保健指導の効果は明白であり、多くの健康リスクの減少に有益であるが、長期にわたる介入によって得られる健康リスクの減少量はやや限定的である。長期的な介入の手段としては、マンパワーを必要とする面接が有効的であることから、介入コストを勘案した費用対効果分析が必要である。

F. 健康危険情報

特記事項なし

G. 研究発表

1. 論文発表
なし

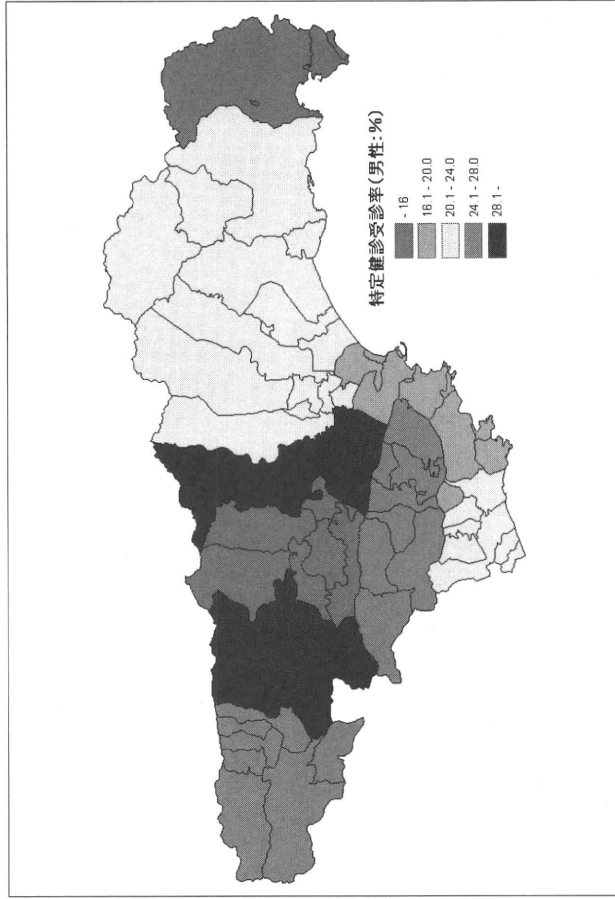
2. 学会発表

藤井 仁, 横山徹爾, 水嶋春朔. 保健指導
の効果と介入時間・介入方法との関係.
日本疫学会第 21 回学術総会;2009. 1. 22;
札幌. 日本疫学会第 21 回学術総会講演
集. p286.

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

特定健診・保健指導データ、レセプトデータ分析例



※データ、地図は仮想のものです

平成 21 年度厚生労働科学研究費補助金 循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業

各種健診データとレセプトデータ等による保健事業の評価に関する研究班

研究協力者：藤井 仁 国立保健医療科学院 人材育成部 主任研究官

研究分担者：横山 徹爾 国立保健医療科学院 人材育成部 部長

研究代表者：水嶋 春朔 横浜市立大学大学院医学研究科情報システム予防医学教授

目次

1. レセプト

- ① 学校区別・性別 生活習慣病患者数
- ② 学校区別・性別 生活習慣病有病率
- ③ 学校区別・性年齢別生活習慣病患者数
- ④ 統計的分析
- ⑤ 地図
- ⑥ 傷病名別レセプト数・保険点数

2. 健診・保健指導

- ① 特定健診フローチャート
- ② 特定保健指導結果
- ③ 特定健診 地域別受診数・受診率
- ④ 特定健診 性・地域別受診者数・受診率
- ⑤ 特定健診 性・年齢別・地域別受診数・受診率
- ⑥ 20・21 年度の推移
- ⑦ 20・21 年度の健診結果の変化
- ⑧ 地域別・20 年度の健診結果
- ⑨ 健診結果の統計的分析
- ⑩ 地図

1. レセプト

【本章の分析結果の作成方法】

レセプトは健診・保健指導と異なり、全国で完全に形式が同じではない。基本的な仕様は社会診療報酬支払基金が提示したマズターファイルに従っているはずなので、微妙な差異は出力システムによるものと考えられる。しかし、おおよそにおいて形式は類似しており、用語にも大きなずれはない。よって、この章の内容も、本稿の分析手順と同様の方法で作成可能である。本章の分析内容は、レセプトの件数が 100 万件程度までならば、⑤の地図を除きすべて EXCEL で作成可能である。病名をまとめ、生活習慣病関連の病名のみを拾うことができれば、あとはピボットテーブルのみで作成可能である（学習教材 EXCEL・ACCESS による健診・保健指導データ分析のてびき参照）

⑤の地図に関しては、GIS の利用が必要になる。しかし、近年 1 万円を下回る安価な GIS ソフトが販売されているので、是非その作成を試みられたい。「特定健診等データ管理システム」の被保険者マスタまたは受診券発送リスト (FKAB351) には郵便番号が必ず記載されており、郵便番号界の地図データ（郵便番号ごとに区分けされた白地図）が市販されているので、色分け地図（コロプレス・マップという）を作成するための技術的な難易度は非常に低い。

① 学校区別・性別 生活習慣病患者数

【男性】

男性 合計	合計点数	高血 圧症	高脂 血症	高尿酸 血症	肝機能 障害	糖尿病 性神経 障害	糖尿病 性網膜 症	糖尿病 性腎症	動脈閉 塞	高血圧 性腎臓 障害	脳出血	脳梗塞	虚血性 心疾患	特定健 診対象 者数	平均 年齢
A	28080335	366	264	74	52	283	12	69	42	4	17	56	112	665	62.02
B	8630338	119	77	20	14	82	5	19	8	0	3	20	32	196	63.72
C	8662296	127	101	22	18	113	4	20	21	1	3	26	42	200	62.96
D	7132000	97	56	18	14	75	4	10	7	0	6	26	28	174	62.65
E	11441205	185	161	40	25	136	12	47	36	1	10	31	62	304	62.05
F	11791892	156	93	30	23	122	3	17	18	2	6	17	37	276	62.58
G	9241280	124	93	21	21	103	8	19	12	0	7	23	34	208	62.79
H	8677393	140	106	31	21	120	6	31	15	0	12	26	45	230	62.69
I	4561006	89	66	10	18	81	3	13	6	0	10	21	29	162	62.37
J	22980869	319	249	90	68	263	10	69	29	0	16	59	108	543	62.19
K	12210094	162	113	25	26	124	6	29	19	0	6	30	39	257	62.54
L	24785324	326	212	62	51	242	16	56	28	0	11	54	96	551	62.21
總計	158194032	2210	1591	443	351	1744	89	399	241	3	107	389	664	3766	62.42

【女性】

女性 合計	合計点数	高血圧 症	高脂血 症	高尿酸 血症	肝機能 障害	糖尿病 性神経 障害	糖尿病 性網膜 症	糖尿病 性腎症	動脈閉 塞	高血圧 性腎臓 障害	脳出血	脳梗塞	虚血性 心疾患	特定健 診対象 者数	平均年 齢	
A	34594406	424	362	55	80	332	19	57	44	0	2	24	69	133	771	62.56
B	8156314	124	99	20	14	98	1	28	9	0	0	2	19	34	220	63.52
C	10494631	131	103	16	27	115	5	18	14	0	0	2	17	44	227	62.49
D	7985800	94	80	11	11	88	3	22	13	0	0	6	20	28	168	62.35
E	20368850	174	156	28	20	151	7	34	25	3	1	10	31	58	312	63.19
F	10693488	155	133	13	30	133	5	28	18	0	2	4	17	45	301	62.44
G	10208301	127	103	15	13	98	10	14	9	0	0	6	23	34	218	63.33
H	12352641	151	150	23	22	129	7	19	16	1	0	7	35	41	273	62.91
I	5971454	94	78	13	12	67	3	9	7	0	0	2	15	24	172	62.56
J	26747547	316	267	44	49	233	10	40	20	0	0	18	61	100	549	62.79
K	14138854	161	132	24	31	124	2	17	11	0	0	11	25	40	293	62.17
L	24835034	315	280	54	45	278	8	49	33	0	2	12	56	95	593	62.73
総計	186547320	2266	1943	316	354	1846	80	335	219	4	7	104	388	676	4097	62.73

②学校区別・性別 生活習慣病有病率

男性合計 (40-74歳)	一人あたり 年間医療 費	高血圧症有 病率	高脂血症有 病率	高尿酸血症 有病率	肝機能障害 有病率	糖尿病 有病率	糖尿病性 神経障害 有病率	糖尿病性 網膜症 有病率	糖尿病性 腎症 有病率	動脈閉塞 有病率	高血圧性 腎臓障害 有病率	脳出血有 病率	脳梗塞 有病率	虚血性 心疾患 有病率
A	422261	55.0%	39.7%	11.1%	7.8%	42.6%	1.8%	10.4%	6.3%	0.0%	0.6%	2.6%	8.4%	16.8%
B	440323	60.7%	39.3%	10.2%	7.1%	41.8%	2.6%	9.7%	4.1%	0.0%	0.0%	1.5%	10.2%	16.3%
C	433115	63.5%	50.5%	11.0%	9.0%	56.5%	2.0%	10.0%	10.5%	0.0%	0.5%	1.5%	13.0%	21.0%
D	409885	55.7%	32.2%	10.3%	8.0%	43.1%	2.3%	5.7%	4.0%	0.0%	0.0%	3.4%	14.9%	16.1%
E	376355	60.9%	53.0%	13.2%	8.2%	44.7%	3.9%	15.5%	11.8%	0.3%	0.7%	3.3%	10.2%	20.4%
F	427242	56.5%	33.7%	10.9%	8.3%	44.2%	1.1%	6.2%	6.5%	0.7%	0.0%	2.2%	6.2%	13.4%
G	444292	59.6%	44.7%	10.1%	10.1%	49.5%	3.8%	9.1%	5.8%	0.0%	0.0%	3.4%	11.1%	16.3%
H	377278	60.9%	46.1%	13.5%	9.1%	52.2%	2.6%	13.5%	6.5%	0.0%	0.0%	5.2%	11.3%	19.6%
I	281544	54.9%	40.7%	6.2%	11.1%	50.0%	1.9%	8.0%	3.7%	0.0%	0.0%	6.2%	13.0%	17.9%
J	423220	58.7%	45.9%	16.6%	12.5%	48.4%	1.8%	12.7%	5.3%	0.0%	0.2%	2.9%	10.9%	19.9%
K	475101	63.0%	44.0%	9.7%	10.1%	48.2%	2.3%	11.3%	7.4%	0.0%	0.0%	2.3%	11.7%	15.2%
L	449824	59.2%	38.5%	11.3%	9.3%	43.9%	2.9%	10.2%	5.1%	0.0%	0.2%	2.0%	9.8%	17.4%
総計	420059	58.7%	42.2%	11.8%	9.3%	46.3%	2.4%	10.6%	6.4%	0.1%	0.2%	2.8%	10.3%	17.6%
全国平均						3.6%							1.2%	1.0%

女性合計 (40-74歳)	一人あたり 年間医療費	高血圧症有 病率	高脂血症有 病率	高尿酸血 症有病率	肝機能障害 有病率	糖尿病 有病率	糖尿病性 神経障害 有病率	糖尿病性 網膜症 有病率	糖尿病性 腎症 有病率	動脈閉塞 有病率	高血圧性 腎臓障害 有病率	脳出血有病 率	脳梗塞 有病率	虚血性 心疾患 有病率
A	448695	55.0%	47.0%	7.1%	10.4%	43.1%	2.5%	7.4%	5.7%	0.0%	0.3%	3.1%	8.9%	17.3%
B	370742	56.4%	45.0%	9.1%	6.4%	44.5%	0.5%	12.7%	4.1%	0.0%	0.0%	0.9%	8.6%	15.5%
C	462319	57.7%	45.4%	7.0%	11.9%	50.7%	2.2%	7.9%	6.2%	0.0%	0.0%	0.9%	7.5%	19.4%
D	475345	56.0%	47.6%	6.5%	6.5%	52.4%	1.8%	13.1%	7.7%	0.0%	0.0%	3.6%	11.9%	16.7%
E	652848	55.8%	50.0%	9.0%	6.4%	48.4%	2.2%	10.9%	8.0%	1.0%	0.3%	3.2%	9.9%	18.6%
F	355265	51.5%	44.2%	4.3%	10.0%	44.2%	1.7%	9.3%	6.0%	0.0%	0.7%	1.3%	5.6%	15.0%
G	468271	58.3%	47.2%	6.9%	6.0%	45.0%	4.6%	6.4%	4.1%	0.0%	0.0%	2.8%	10.6%	15.6%
H	452478	55.3%	54.9%	8.4%	8.1%	47.3%	2.6%	7.0%	5.9%	0.4%	0.0%	2.6%	12.8%	15.0%
I	347178	54.7%	45.3%	7.6%	7.0%	39.0%	1.7%	5.2%	4.1%	0.0%	0.0%	1.2%	8.7%	14.0%
J	487205	57.6%	48.6%	8.0%	8.9%	42.4%	1.8%	7.3%	3.6%	0.0%	0.0%	3.3%	11.1%	18.2%
K	482555	54.9%	45.1%	8.2%	10.6%	42.3%	0.7%	5.8%	3.8%	0.0%	0.0%	3.8%	8.5%	13.7%
L	418803	53.1%	47.2%	9.1%	7.6%	46.9%	1.3%	8.3%	5.6%	0.0%	0.3%	2.0%	9.4%	16.0%
総計	455327	55.3%	47.4%	7.7%	8.6%	45.1%	2.0%	8.2%	5.3%	0.1%	0.2%	2.5%	9.5%	16.5%
全国平均						2.5%							0.9%	0.5%

③学校区別・性年齢別生活習慣病患者数

【40代】

40代男性	合計点数	高血压症	高血脂症	高尿酸血症	肝機能障害	糖尿病	糖尿病性神経障害	糖尿病性網膜症	糖尿病性腎症	糖尿病性動脈閉塞	高血压性腎臓障害	脳出血	脳梗塞	虚血性心疾患	特定健診対象者数
A	2136815	12	12	3	2	11	0	2	0	1	0	0	0	4	79
B	132257	3	2	0	2	4	0	1	0	0	0	0	1	1	17
C	324713	3	2	1	2	2	0	0	0	1	0	0	0	0	16
D	515187	6	1	0	1	4	0	0	0	0	0	0	0	1	15
E	867219	12	7	3	3	9	2	4	0	3	0	0	0	2	35
F	489054	2	3	0	0	4	0	2	1	0	0	1	1	0	27
G	752685	9	5	0	3	4	1	3	0	1	0	1	2	0	20
H	629286	7	5	2	0	6	3	6	0	2	0	0	1	0	24
I	227578	6	4	0	1	6	1	1	0	1	0	0	1	4	19
J	1404648	19	22	5	7	21	0	7	0	2	0	0	1	5	57
K	678243	14	5	2	1	10	0	2	0	1	0	1	1	2	27
L	1268219	20	13	2	5	22	1	5	0	6	0	0	0	1	66
総計	9425904	113	81	18	27	103	8	33	1	18	0	3	8	20	402