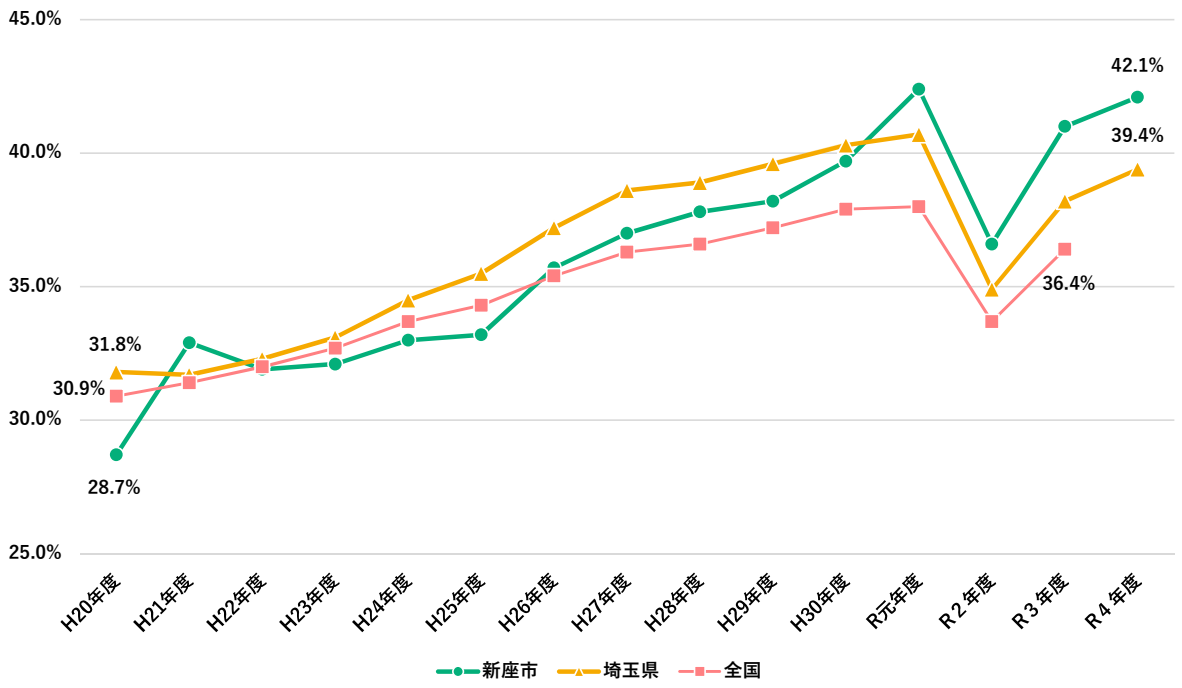
第４章　特定健康診査等の現状把握

４．１．特定健康診査

４．１．１．特定健康診査受診率の推移

特定健診受診率は、平成３０年度まではおおむね埼玉県市町村平均を下回る状況が続いていましたが、令和元年度には 2%以上上昇し 42.4%となり、市町村平均を上回りました。令和２年度及び令和３年度には、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による受診控えの影響で受診率も低下しましたが、令和４年度には感染拡大前の令和元年度の受診率に戻りつつあります。

図表：特定健康診査受診率の推移



	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R２年度	R３年度	R４年度
新座市	28.7%	32.9%	31.9%	32.1%	33.0%	33.2%	35.7%	37.0%	37.8%	38.2%	39.7%	42.4%	36.6%	41.0%	42.1%
埼玉県	31.8%	31.7%	32.3%	33.1%	34.5%	35.5%	37.2%	38.6%	38.9%	39.6%	40.3%	40.7%	34.9%	38.2%	39.4%
全国	30.9%	31.4%	32.0%	32.7%	33.7%	34.2%	35.3%	36.3%	36.6%	37.2%	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	―

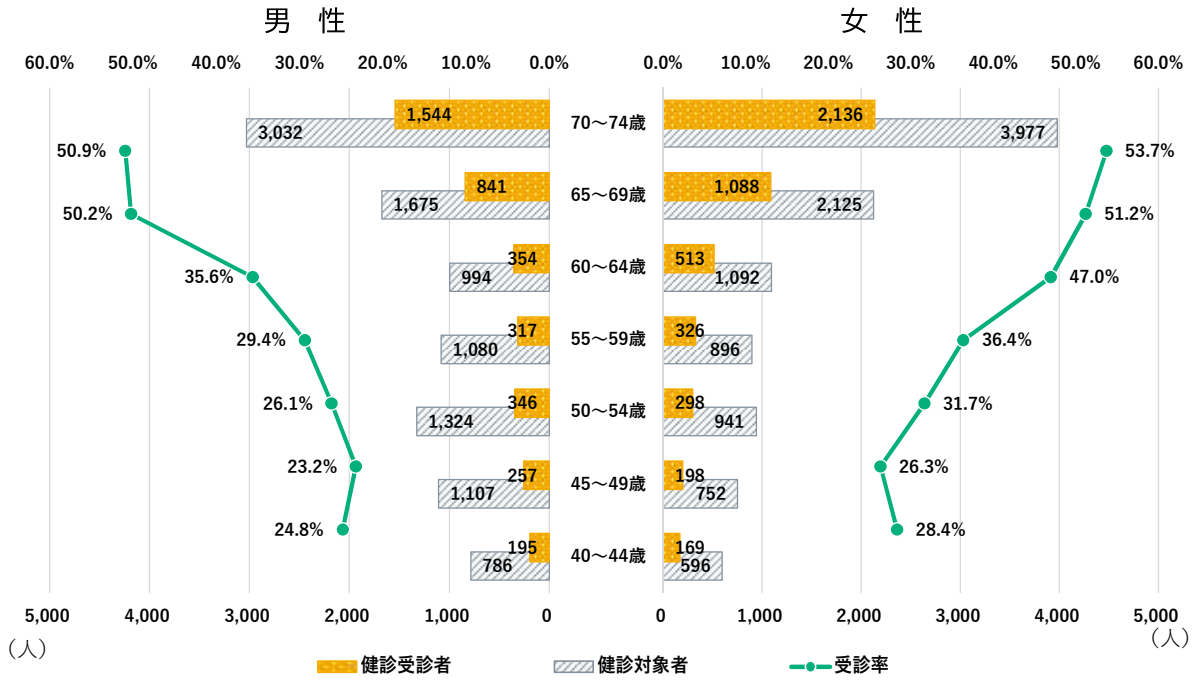
資料：特定健診・特定保健指導保険者別実施状況（法定報告）
※令和４年度受診率の全国平均は未発表のため掲載していない。

４．１．２．特定健康診査受診率（男女別・年齢階級別）

男女別の受診率をみると、どの年齢階級でも女性の方が受診率が高くなっています。男性は６５歳以上では 50%以上の受診率がありますが、６０歳～６４歳では約 35%、６０歳未満では 30%に満たない受診率となっており、現役世代の男性の健診受診が課題であることが分かります。

年齢階級別では、男女ともに７０歳～７４歳が最も受診率が高く、年齢が低くなるにつれ受診率も低くなっていますが、最も受診率が低いのは４５歳～４９歳です。

図表：男女別・年齢階級別 特定健康診査受診率（令和４年度）

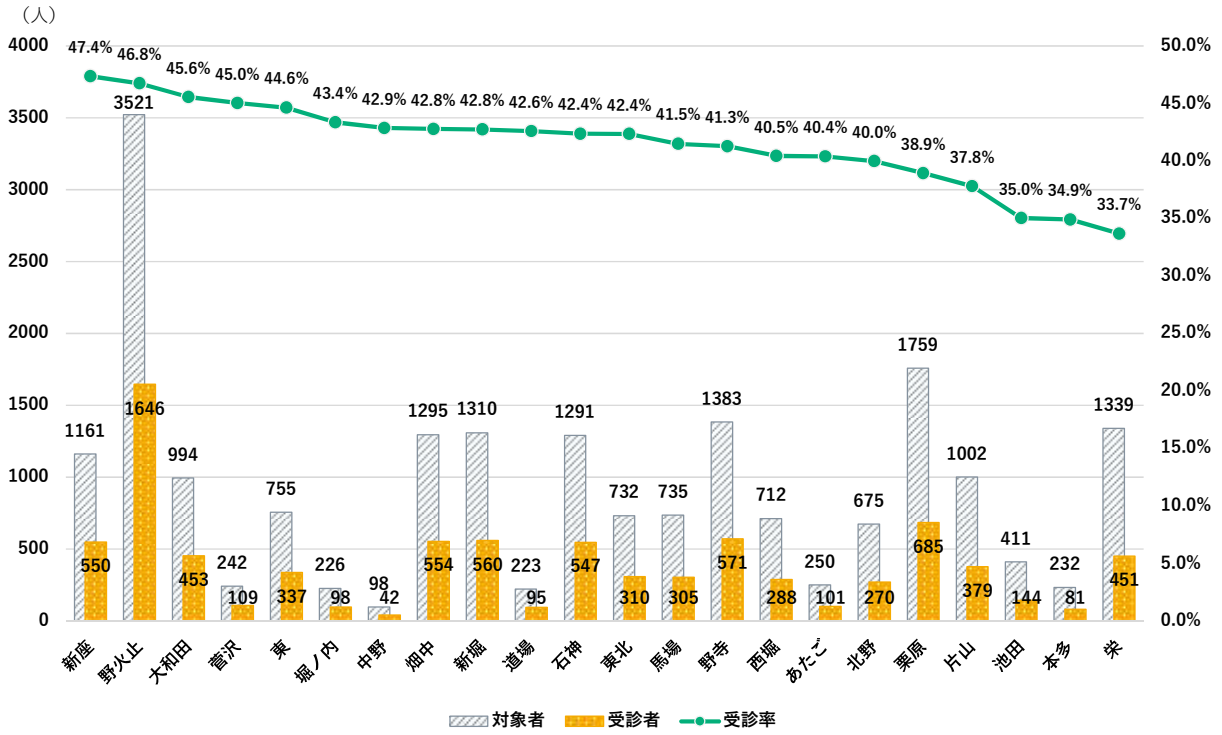


資料：特定健診・特定保健指導保険者別実施状況（法定報告）

４．１．３．特定健康診査受診率（地区別）

地区別受診率を見ると、最も受診率が高い地区は「新座」で 47.4%です。次いで「野火止」、「大和田」と続きます。一方で、最も受診率が低い地区は「栄」で 33.7%です。次いで、「本多」、「池田」と続きます。

図表：地区別 特定健康診査受診率(令和４年度)



※新塚は対象者が極端に少ないため、集計からは除いている（対象者５人、受診者２人、受診率 40%）。

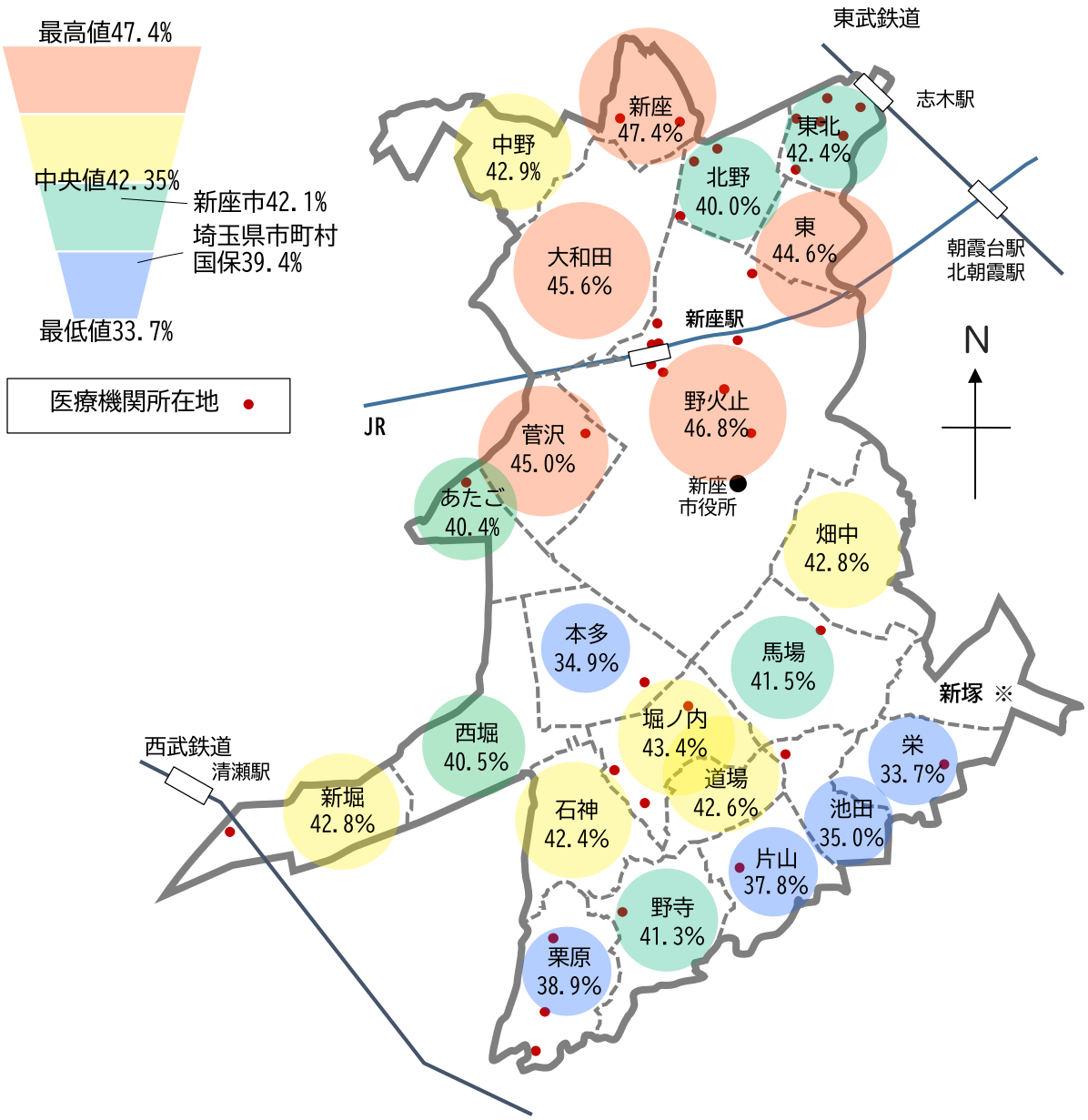
資料：特定健診・特定保健指導保険者別実施状況（法定報告）

４．１．４．特定健康診査受診率（地図）

下記の図は、地区別受診率を地図上に表したものです。

受診率の高い「新座」や「野火止」、「大和田」は、医療機関にアクセスしやすい地区のため、受診率が高いと推測されます。一方、受診率の低い「栄」や「池田」、「片山」、「栗原」は市内医療機関が少なく、また、東京都に接しているため都の医療機関をかかりつけとしている対象者が多くいることが推測されます。

図表：地区別特定健康診査受診率

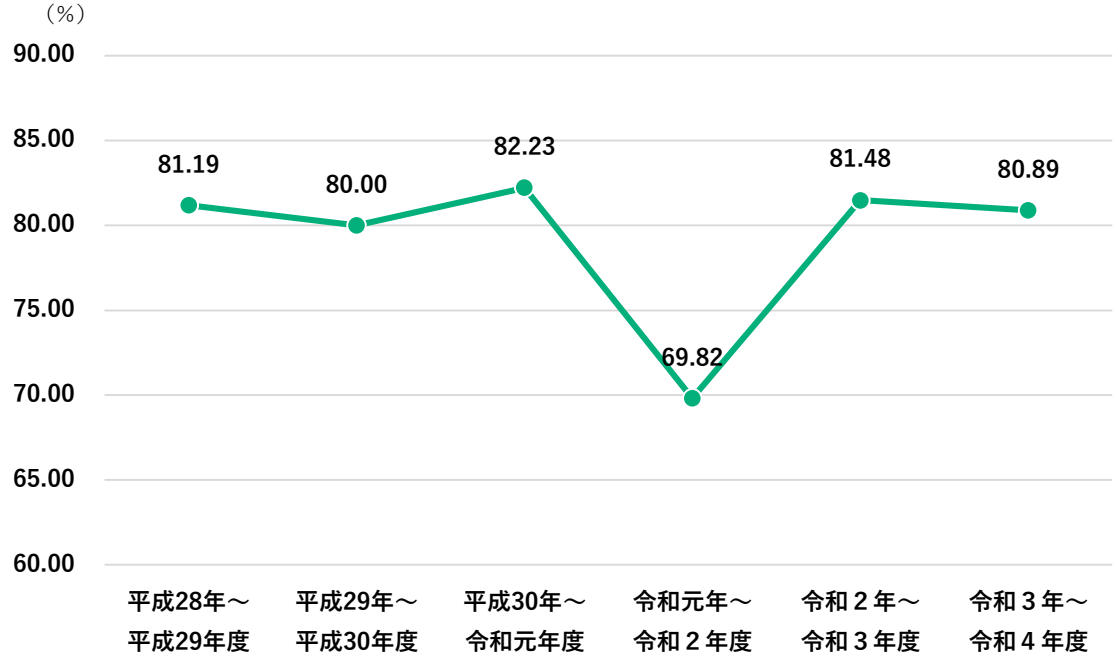


※新塚は対象者が極端に少ないため、集計からは除いている。
※マップ内の数値は四捨五入しているため、同数値であっても色が異なる場合がある。
資料：特定健診・特定保健指導保険者別実施状況（法定報告）

４．１．５．継続受診率の推移

継続受診率は、令和２年度には新型コロナウイルス感染症の影響で低下したものの、翌年には感染拡大前の令和元年度の水準まで回復し、おおむね 80%程度となっています。

図表：継続受診率



継続受診率（令和３年度～令和４年度）

令和３年度及び令和４年度に受診券が発券されている被保険者で、令和３年度に受診した者（A）	（A）のうち令和４年度も受診した者（B）	継続受診率（B/A*100）
8,944人	7,235人	80.89%

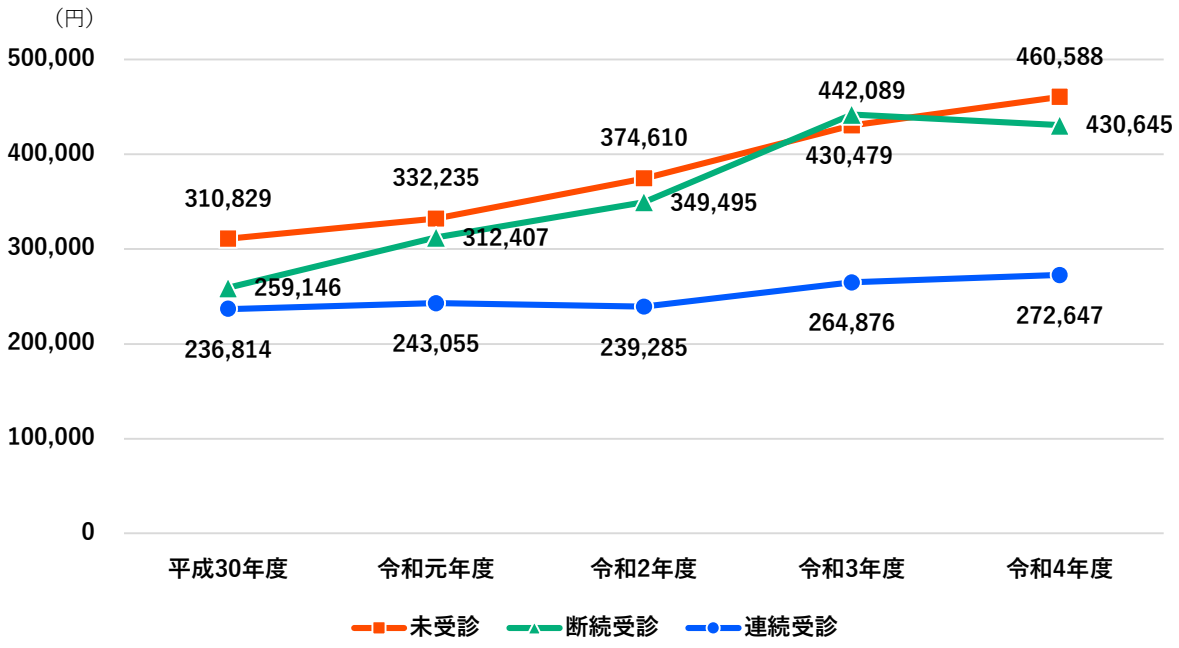
資料：特定健診等データ管理システム

４．１．６．受診回数別一人当たり医療費の状況

平成３０年度から令和４年度までの５年間の特定健診受診状況別に、入院・入院外・調剤の一人当たり医療費の合計を下記に示しました。「未受診」は５年間一度も特定健診を受診していない者、「連続受診」は直近の２年から５年で連続して特定健診を受診している者、「断続受診」は「未受診」と「連続受診」のどちらにも当てはまらない者を表しています。

一人当たり医療費をみると「連続受診」が最も低く、令和３年度を除き、過去５年間では一度も特定健診を受診していない「未受診」の医療費が最も高い状況です。また、令和４年度における、「連続受診」の医療費と「未受診」の医療費の差は 187,941 円でした。

図表：受診状況別一人当たり医療費の状況



４．２．特定保健指導

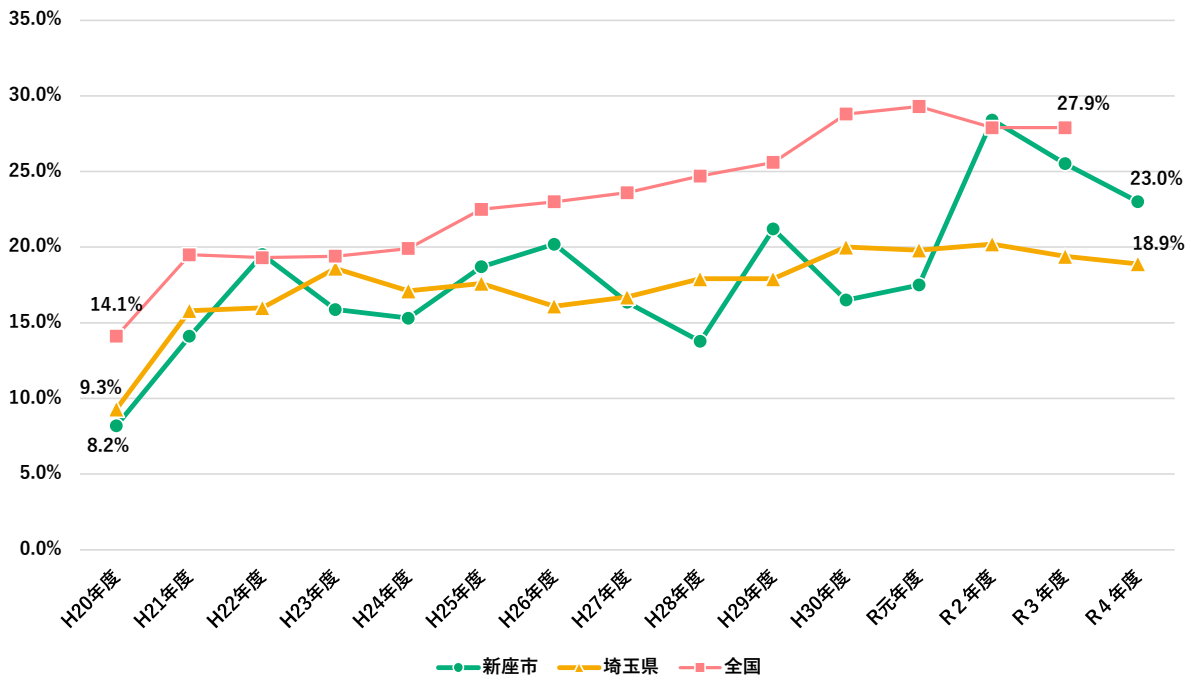
４．２．１．特定保健指導終了率の推移

特定保健指導終了率は、令和元年度までは 20%に届かないことがほとんどでしたが、令和２年度には大きく上昇し、全国及び埼玉県市町村平均を上回りました。令和３年度及び令和４年度は低下傾向にあるものの 20%は超えており、県市町村平均を上回っています。

特定保健指導終了率

特定保健指導終了率とは、特定健診の結果、特定保健指導の対象となった者を分母とし、特定保健指導を実施して３か月後の実績評価まで終了した者を分子として算出する割合です。実施率や利用率と同義で、本計画内では終了率を使用します。

図表：特定保健指導終了率の推移



	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R２年度	R３年度	R４年度
新座市	8.2%	14.1%	19.5%	15.9%	15.3%	18.7%	20.2%	16.4%	13.8%	21.2%	16.5%	17.5%	28.4%	25.5%	23.0%
埼玉県	9.3%	15.8%	16.0%	18.6%	17.1%	17.6%	16.1%	16.7%	17.9%	17.9%	20.0%	19.8%	20.2%	19.4%	18.9%
全国	14.1%	19.5%	19.3%	19.4%	19.9%	22.5%	23.0%	23.6%	24.7%	25.6%	28.8%	29.3%	27.9%	27.9%	

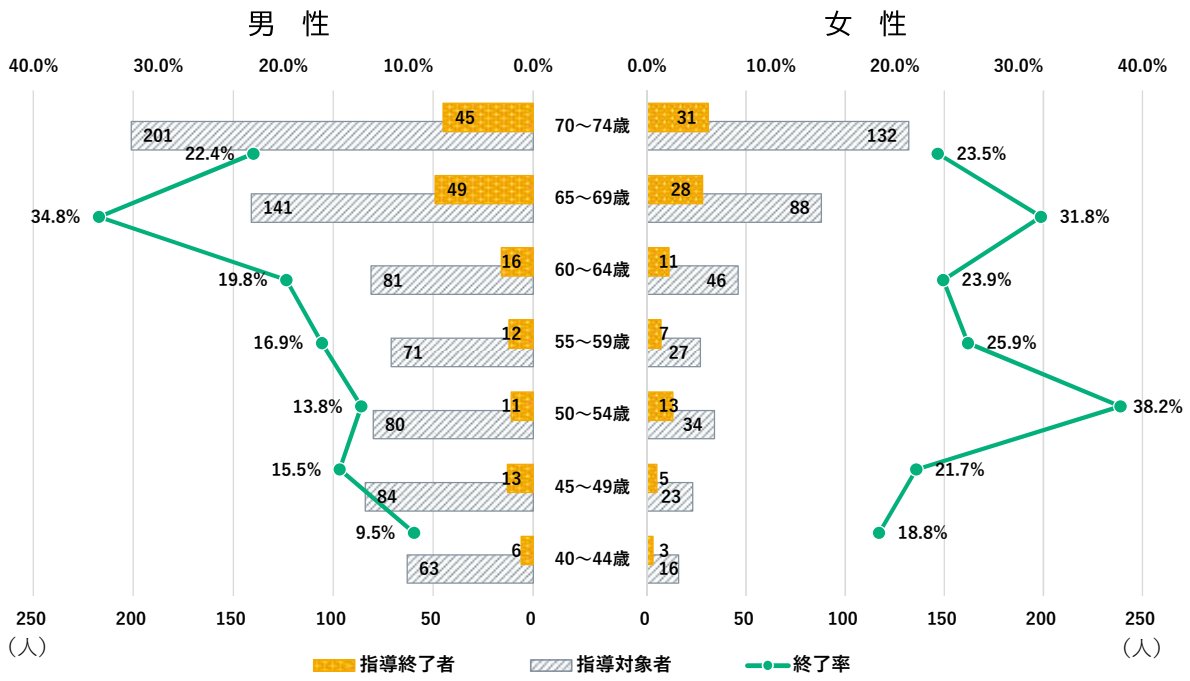
資料：特定健診・特定保健指導保険者別実施状況（法定報告）
※令和４年度終了率の全国平均は未発表のため掲載していない。

４．２．２．特定保健指導終了率（男女別・年齢階級別）

男女別・年齢階級別の終了率をみると、特定健診受診率のような男女共通の特徴は見られませんでした。特定保健指導対象者は男性の方が多く、男性に内臓脂肪型肥満が多いことが分かります。

男女別の終了率をみると、男性では年齢が高い方が終了率が高い傾向にありますが、女性は年齢による特徴は見られませんでした。女性は、６５歳～６９歳以外の年齢階級で男性よりも終了率が高くなっています。

図表：男女別・年齢階級別 特定保健指導終了率（令和４年度）



資料：特定健診・特定保健指導保険者別実施状況（法定報告）

４．２．３．特定保健指導利用者と未利用者の翌年度健診結果の比較

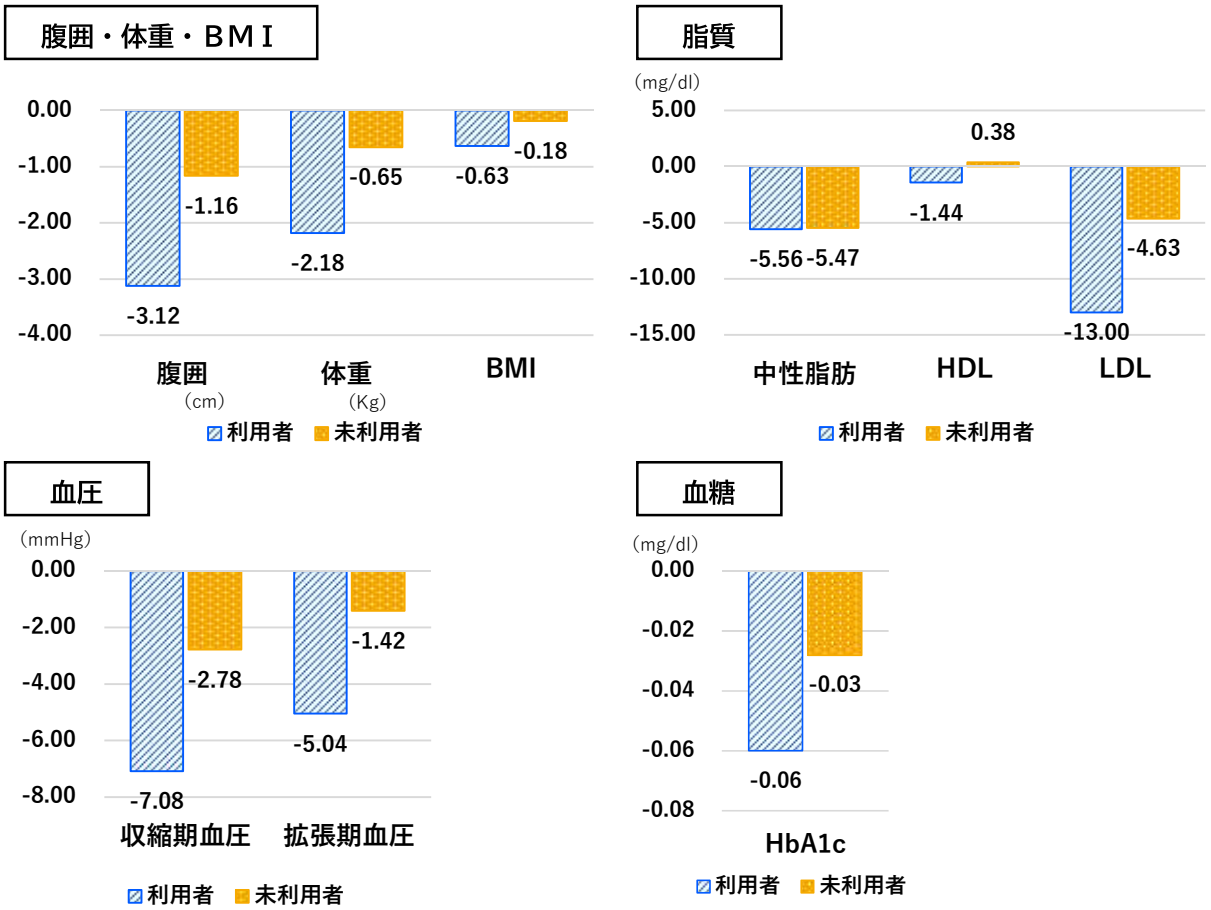
令和３年度特定保健指導利用者と未利用者について、翌年度の健診結果を比較しました。

積極的支援利用者では、腹囲が平均 3.12cm 減少しており、未利用者の平均 1.16cm よりも改善していることが分かります。同様に、体重、ＬＤＬコレステロール、収縮期血圧、拡張期血圧についても、利用者の数値改善の方が大きい結果となりました。

一方、動機付け支援利用者と未利用者では、積極的支援ほど明確な差は現れませんでした。これには、動機付け支援と比べると積極的支援の方が継続支援による支援回数が多いことが影響していると思われます。

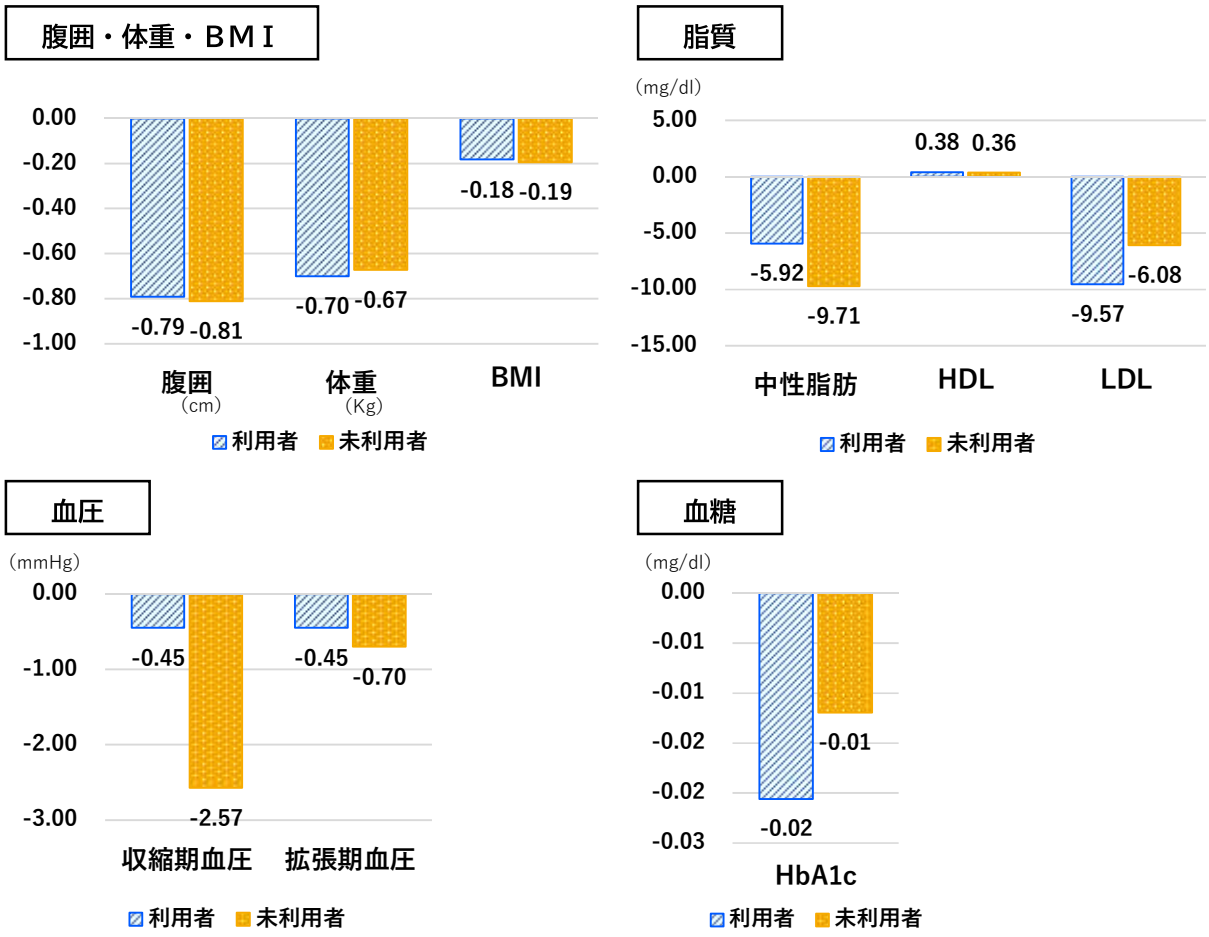
また、積極的支援及び動機付け支援利用者の翌年度の健診結果の改善に統計的に有意な差は認められませんでした。これらの結果を受けて、特定保健指導の本来の目的であるメタボリックシンドロームによる生活習慣病の発症を予防するために、より質の高い保健指導を実施できるよう、支援者の研修等を実施していく必要があります。

図表：令和３年度特定保健指導利用者と未利用者の翌年度健診結果の比較（積極的支援）



資料：KDB システム

図表：令和３年度特定保健指導利用者と未利用者の翌年度健診結果の比較(動機付け支援)



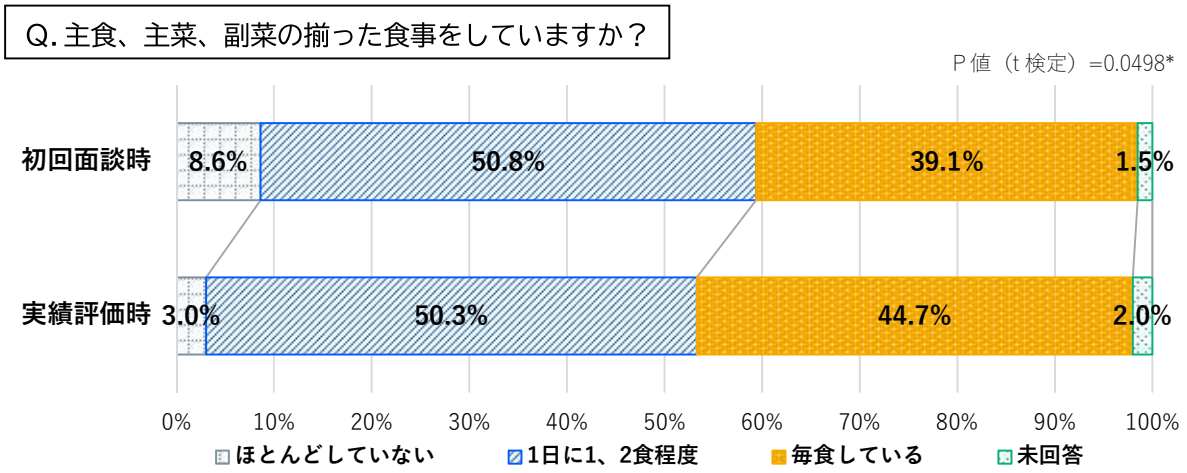
資料：KDB システム

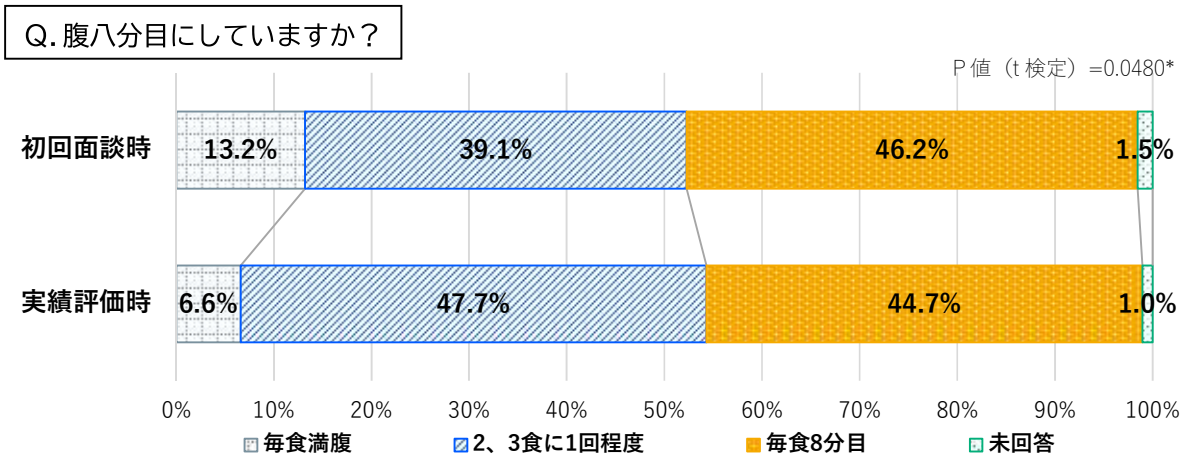
４．２．４．特定保健指導利用者の行動変容

令和４年度特定保健指導（動機付け支援）利用者に、初回面接時と実績評価時に行ったアンケート調査の結果をまとめました。下記の項目は、アンケート調査の中で初回面接時と実績評価時の回答に統計的に有意な差が認められた項目です。

動機付け支援は、初回面接の１回のみが対面の支援ですが、１回の対面支援でもより良い生活習慣への行動変容が認められる結果となりました。

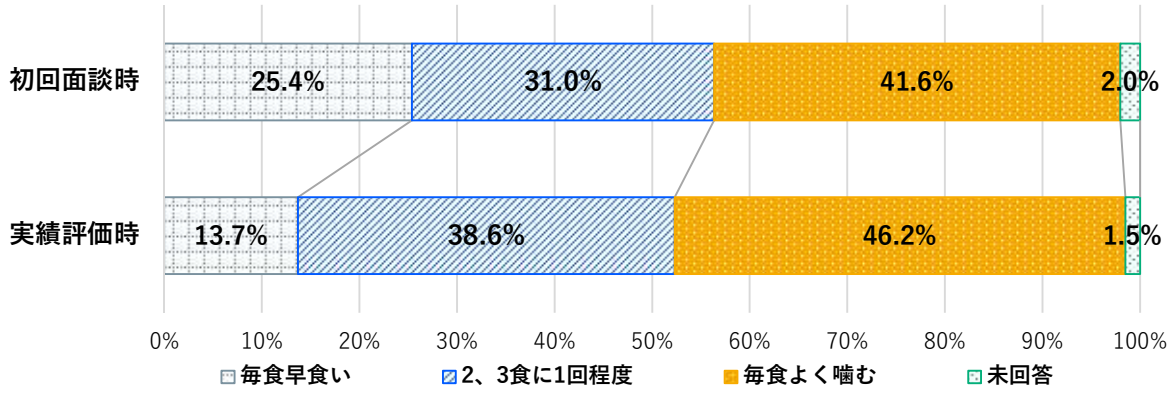
図表：特定保健指導（動機付け支援）アンケート調査　初回面接時と実績評価時の比較（令和４年度）





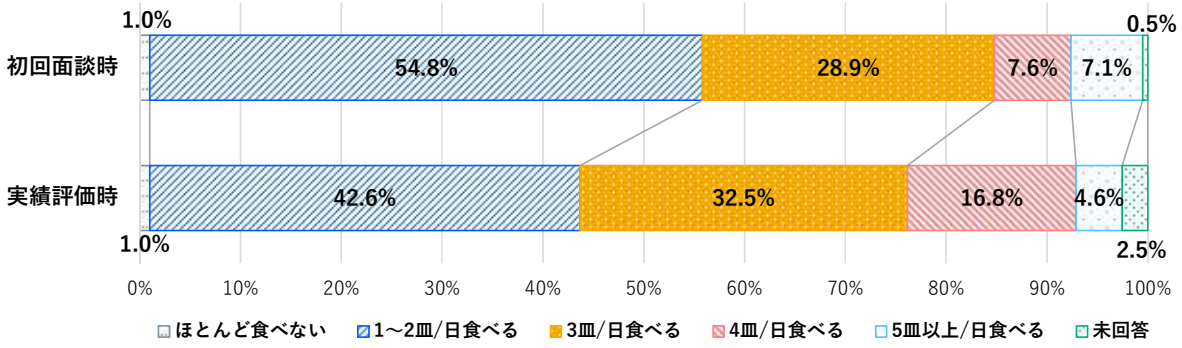
Q. よく噛んで食べていますか？（ゆっくり食べる）

P 値（t 検定）=0.0112*



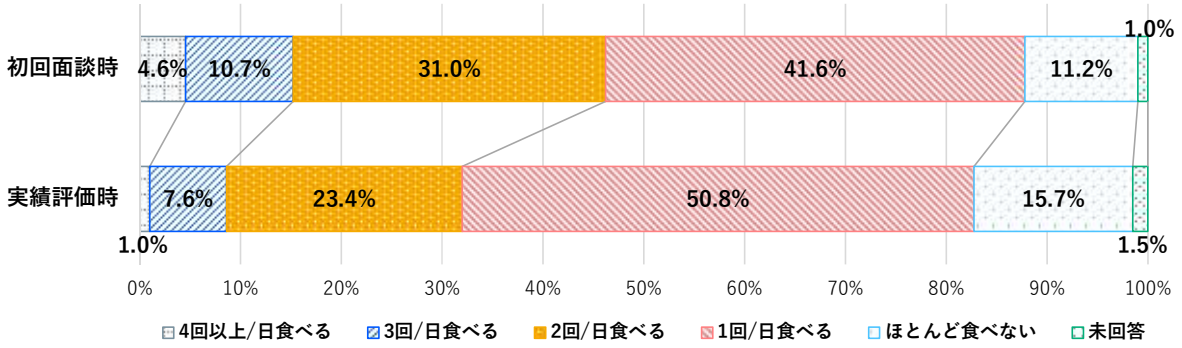
Q. 野菜はどれくらい食べていますか？

P 値（t 検定）=0.0243*



Q. 塩分の多い食品をどれくらい食べていますか？

P 値（t 検定）=0.0281*



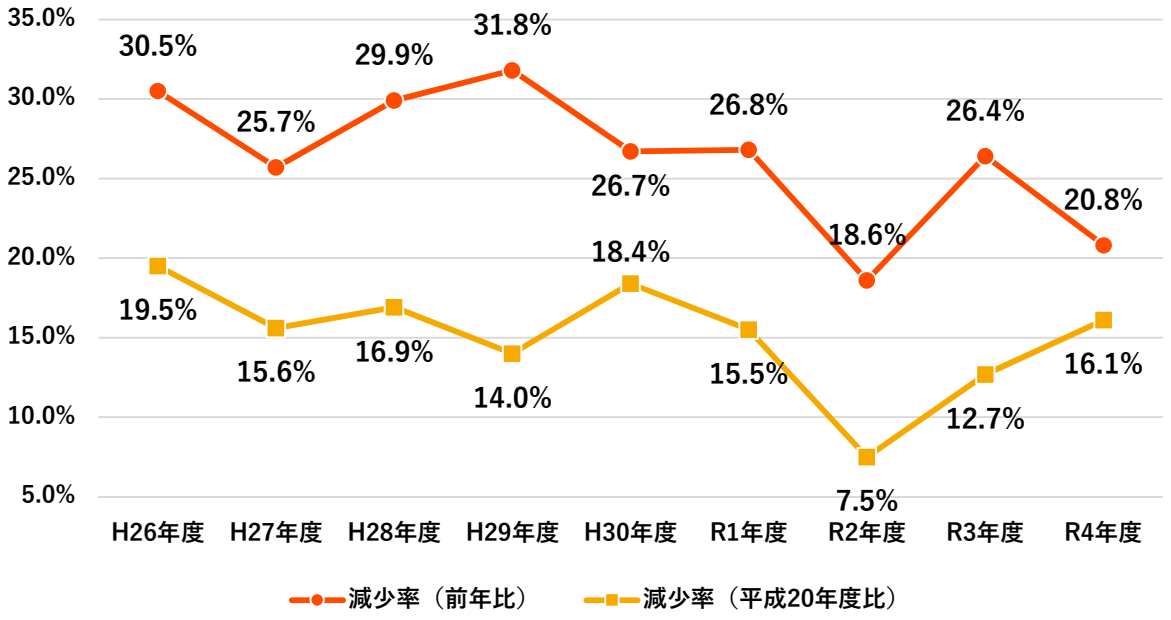
資料：令和４年度特定保健指導振り返りアンケート集計結果

４．２．５．メタボリックシンドロームの該当者・予備群（特定保健指導対象者）の減少率の推移

メタボリックシンドロームの該当者・予備群（特定保健指導対象者）の減少率の推移を下記のグラフに示しました。

メタボリックシンドロームの該当者・予備群（特定保健指導対象者）の減少率については、全国目標として「減少率 25%以上（平成２０年度比）」と設定されていますが、令和４年度での平成２０年度比減少率は 16.1%で目標には達していません。一方、単純に前年度特定保健指導対象者だった者が当年度に特定保健指導対象者とならなかった割合を示す前年度比の減少率は 20.8%となっています。

図表：メタボリックシンドローム該当者・予備群（特定保健指導対象者）の減少率の推移



資料：特定健診・特定保健指導保険者別実施状況（法定報告）

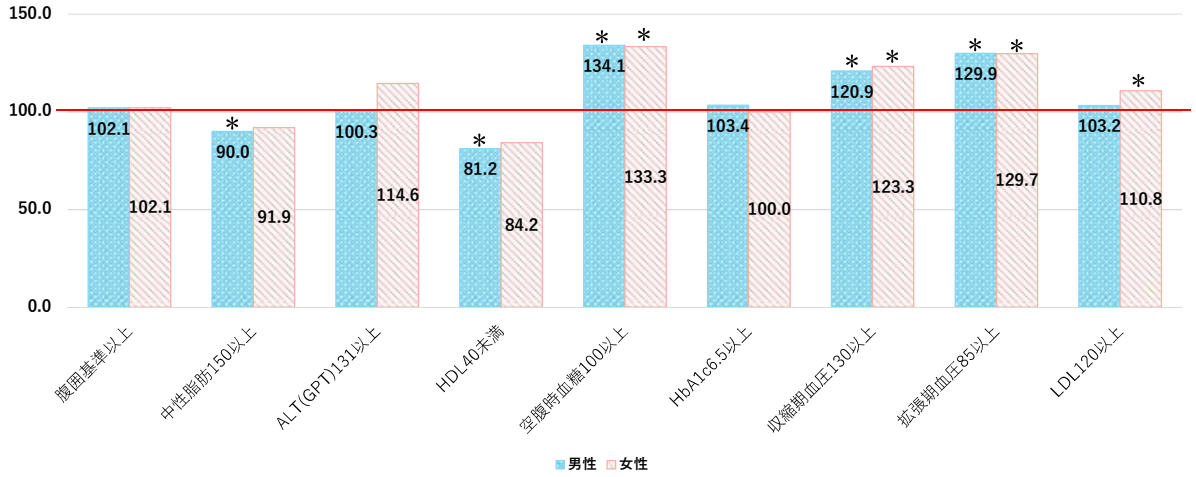
４．３．特定健診有所見者と質問票の傾向

４．３．１．特定健診有所見者の状況(標準化比)

令和４年度の特定健診有所見者の状況を男女別に、４０歳～６４歳と６５歳～７４歳に区分して全国と比較しました。有意差が認められる項目には＊を付記し、表は黄色に塗りつぶしました。

全国を１００としたときに、４０歳～６４歳では男女ともに収縮期血圧と拡張期血圧の有所見者が有意に多くなっています。

図表：令和４年度　４０歳～６４歳 特定健診有所見者(標準化比 vs. 全国)



		摂取エネルギーの過剰											
検査項目		腹囲			中性脂肪			ALT(GPT)			HDLコレステロール		
基準値		85以上			150以上			31以上			40未満		
受診者数（人）		人数(人)	割合	vs 全国	人数(人)	割合	vs 全国	人数(人)	割合	vs 全国	人数(人)	割合	vs 全国
男性	1,492	828	55.5%	102.1	430	28.8%	*90.0	447	30.0%	100.3	98	6.6%	*81.2
女性	1,529	262	17.1%	102.1	194	12.7%	91.9	178	11.6%	114.6	16	1.0%	84.2

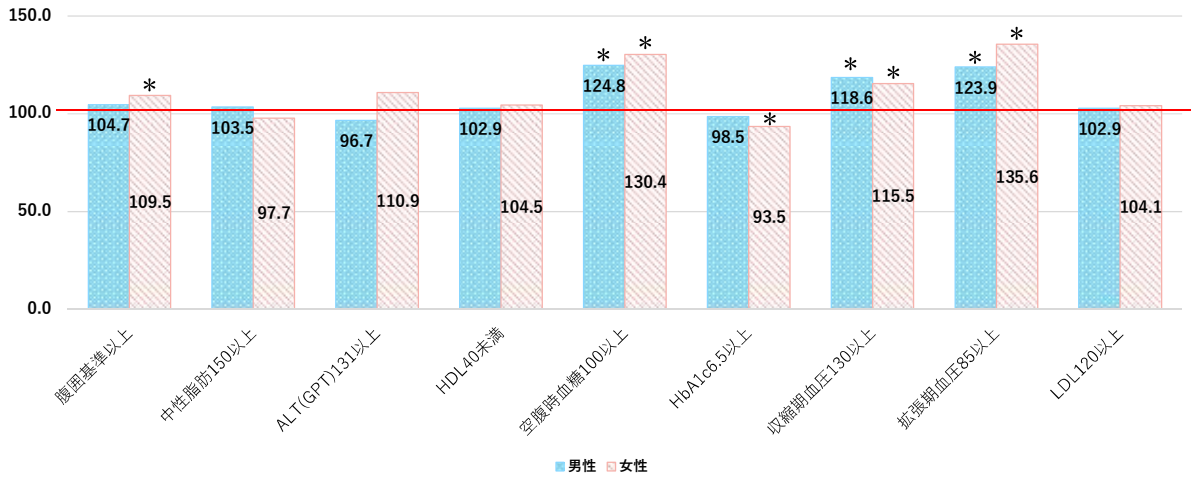
		血管を傷つける											
検査項目		血糖			HbA1c			収縮期血圧			拡張期血圧		
基準値		100以上			5.6以上			130以上			85以上		
受診者数（人）		人数(人)	割合	vs 全国	人数(人)	割合	vs 全国	人数(人)	割合	vs 全国	人数(人)	割合	vs 全国
男性	1,492	475	31.8%	*134.1	707	47.4%	103.4	693	46.4%	*120.9	575	38.5%	*129.9
女性	1,529	266	17.4%	*133.3	654	42.8%	100.0	539	35.3%	*123.3	318	20.8%	*129.7

		内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因		
検査項目		LDLコレステロール		
基準値		120以上		
受診者数（人）		人数(人)	割合	vs 全国
男性	1,492	788	52.8%	103.2
女性	1,529	906	59.3%	*110.8

資料：KDB システム（厚生労働省様式（様式 5-2）健診有所見者状況（男女別・年代別））より計算。
Ver. 1.6（2019.12.2）平成 30 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（政策科学推進研究事業）「都道府県医療費適正化計画推進のための健診・医療等の情報活用を担う地域の保健医療人材の育成に関する研究」（研究代表：横山徹爾）

６５歳～７４歳では、４０歳～６４歳と同様に、男女ともに収縮期血圧と拡張期血圧が全国よりも有意に有所見者が多く、加えて、空腹時血糖の有所見者も多くなっています。

図表：令和４年度　６５歳～７４歳 特定健診有所見者(標準化比 vs.全国)



		摂取エネルギーの過剰											
検査項目		腹囲			中性脂肪			ALT(GPT)			HDLコレステロール		
基準値		85以上			150以上			31以上			40未満		
受診者数（人）		人数(人)	割合	vs 全国	人数(人)	割合	vs 全国	人数(人)	割合	vs 全国	人数(人)	割合	vs 全国
男性	2,377	1,397	58.8%	104.7	653	27.5%	103.5	391	16.4%	96.7	175	7.4%	102.9
女性	3,215	701	21.8%	*109.5	529	16.5%	97.7	302	9.4%	110.9	45	1.4%	104.5

		血管を傷つける											
検査項目		血糖			HbA1c			収縮期血圧			拡張期血圧		
基準値		100以上			5.6以上			130以上			85以上		
受診者数（人）		人数(人)	割合	vs 全国	人数(人)	割合	vs 全国	人数(人)	割合	vs 全国	人数(人)	割合	vs 全国
男性	2,377	997	41.9%	*124.8	1,499	63.1%	98.5	1,556	65.5%	*118.6	698	29.4%	*123.9
女性	3,215	914	28.4%	*130.4	1,890	58.8%	*93.5	1,966	61.2%	*115.5	740	23.0%	*135.6

		内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因		
検査項目		LDLコレステロール		
基準値		120以上		
受診者数（人）		人数(人)	割合	vs 全国
男性	2,377	1,021	43.0%	102.9
女性	3,215	1,791	55.7%	104.1

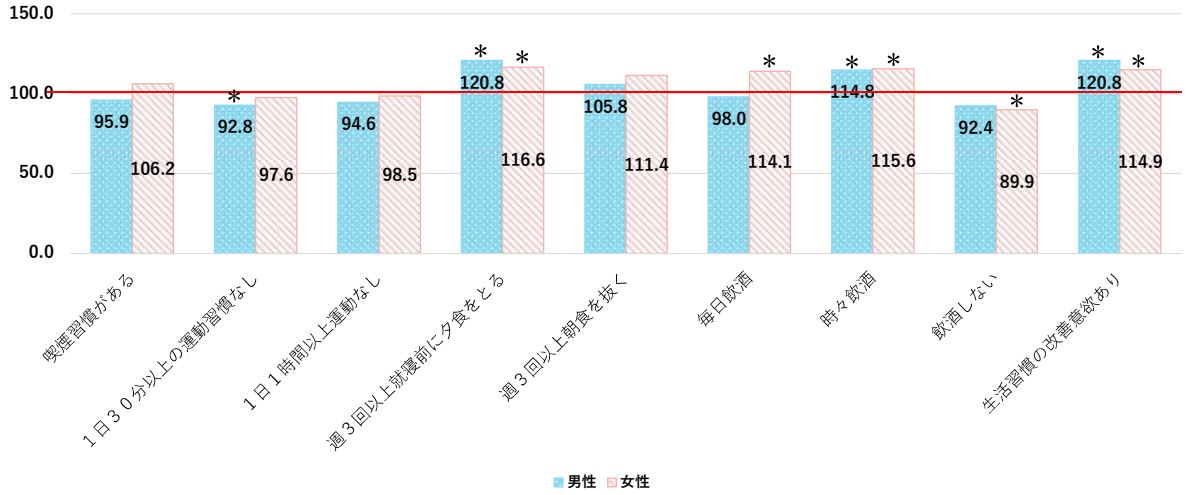
資料：KDB システム（厚生労働省様式（様式 5-2）健診有所見者状況（男女別・年代別））より計算。
Ver. 1.6（2019.12.2）平成 30 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（政策科学推進研究事業）「都道府県医療費適正化計画推進のための健診・医療等の情報活用を担う地域の保健医療人材の育成に関する研究」（研究代表：横山徹爾）

４．３．２．質問票の状況(標準化比)

令和４年度の標準的な質問票の回答状況を男女別に、４０歳～６４歳と６５歳～７４歳に区分して全国と比較しました。有意差が認められる項目には＊を付記し、表は黄色に塗りつぶしました。

全国を１００としたときに、４０歳～６４歳では男女ともに「週３回以上就寝前に夕食をとる」、「時々飲酒」、「生活習慣の改善意欲あり」と回答した者が有意に多くなっています。さらに、女性では、「毎日飲酒」も有意に高く、逆に「飲酒しない」が有意に低い結果となり、女性の飲酒頻度が高いことが推測されます。

図表：令和４年度　４０歳～６４歳 質問票の回答状況(標準化比 vs.全国)



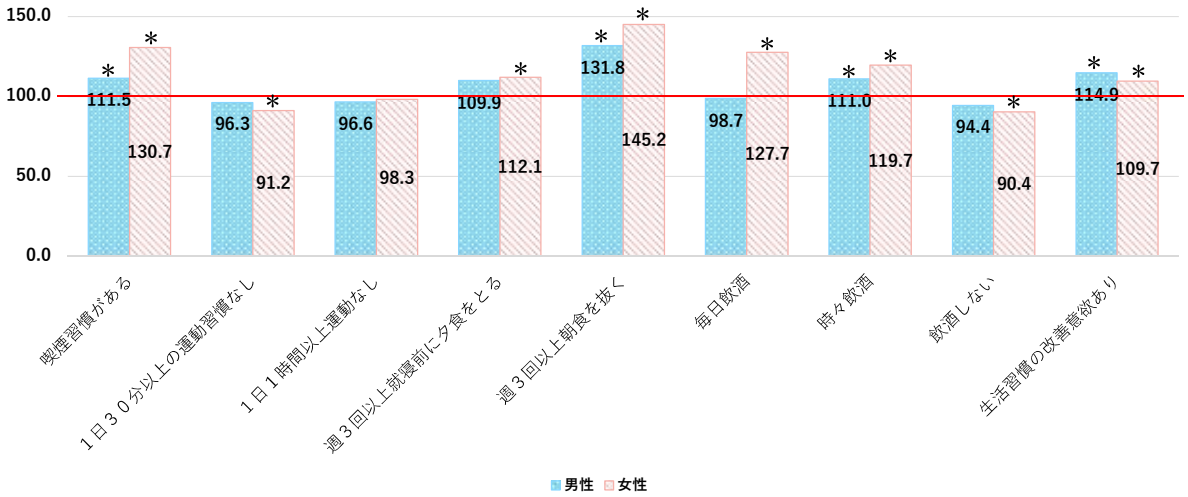
	男性（回答総数1,492人）		女性（回答総数1,529人）	
	新座市割合	標準化比（vs全国）	新座市割合	標準化比（vs全国）
喫煙習慣がある	29.1%	95.9	11.3%	106.2
１日３０分以上の運動習慣なし	60.7%	*92.8	70.3%	97.6
１日１時間以上運動なし	46.7%	94.6	48.3%	98.5
週３回以上就寝前に夕食をとる	35.0%	*120.8	18.0%	*116.6
週３回以上朝食を抜く	25.4%	105.8	17.5%	111.4
毎日飲酒	34.2%	98.0	17.3%	*114.1
時々飲酒	29.1%	*114.8	29.0%	*115.6
飲酒しない	36.7%	92.4	53.6%	*89.9
生活習慣の改善意欲あり	38.0%	*120.8	39.0%	*114.9

資料：KDB システム（厚生労働省様式（様式 5-2）健診有所見者状況（男女別・年代別））より計算。
Ver. 1.6（2019.12.2）平成 30 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（政策科学推進研究事業）「都道府県医療費適正化計画推進のための健診・医療等の情報活用を担う地域の保健医療人材の育成に関する研究」（研究代表：横山徹爾）

６５歳～７４歳では、４０歳～６４歳と同様に、男女ともに「時々飲酒」、「生活習慣の改善意欲あり」と回答した者が全国よりも有意に多くなっています。加えて、「喫煙習慣がある」、「週３回以上朝食を抜く」と回答した者も有意に多くなっています。

また、女性では、４０歳～６４歳と同様に、「毎日飲酒」も有意に高く、逆に「飲酒しない」が有意に低い結果となり、年齢が高くなっても女性の飲酒頻度が高いことが伺えます。

図表：令和４年度　６５歳～７４歳 質問票の回答状況(標準化比 vs.全国)



	男性（回答総数2,377人）		女性（回答総数3,215人）	
	新座市割合	標準化比（vs全国）	新座市割合	標準化比（vs全国）
喫煙習慣がある	20.9%	*111.5	5.0%	*130.7
１日３０分以上の運動習慣なし	50.8%	96.3	51.8%	*91.2
１日１時間以上運動なし	45.9%	96.6	45.1%	98.3
週３回以上就寝前に夕食をとる	18.3%	109.9	9.7%	*112.1
週３回以上朝食を抜く	9.7%	*131.8	6.5%	*145.2
毎日飲酒	43.9%	98.7	12.8%	*127.7
時々飲酒	24.4%	*111.0	24.0%	*119.7
飲酒しない	31.7%	94.4	63.1%	*90.4
生活習慣の改善意欲あり	27.7%	*114.9	29.5%	*109.7

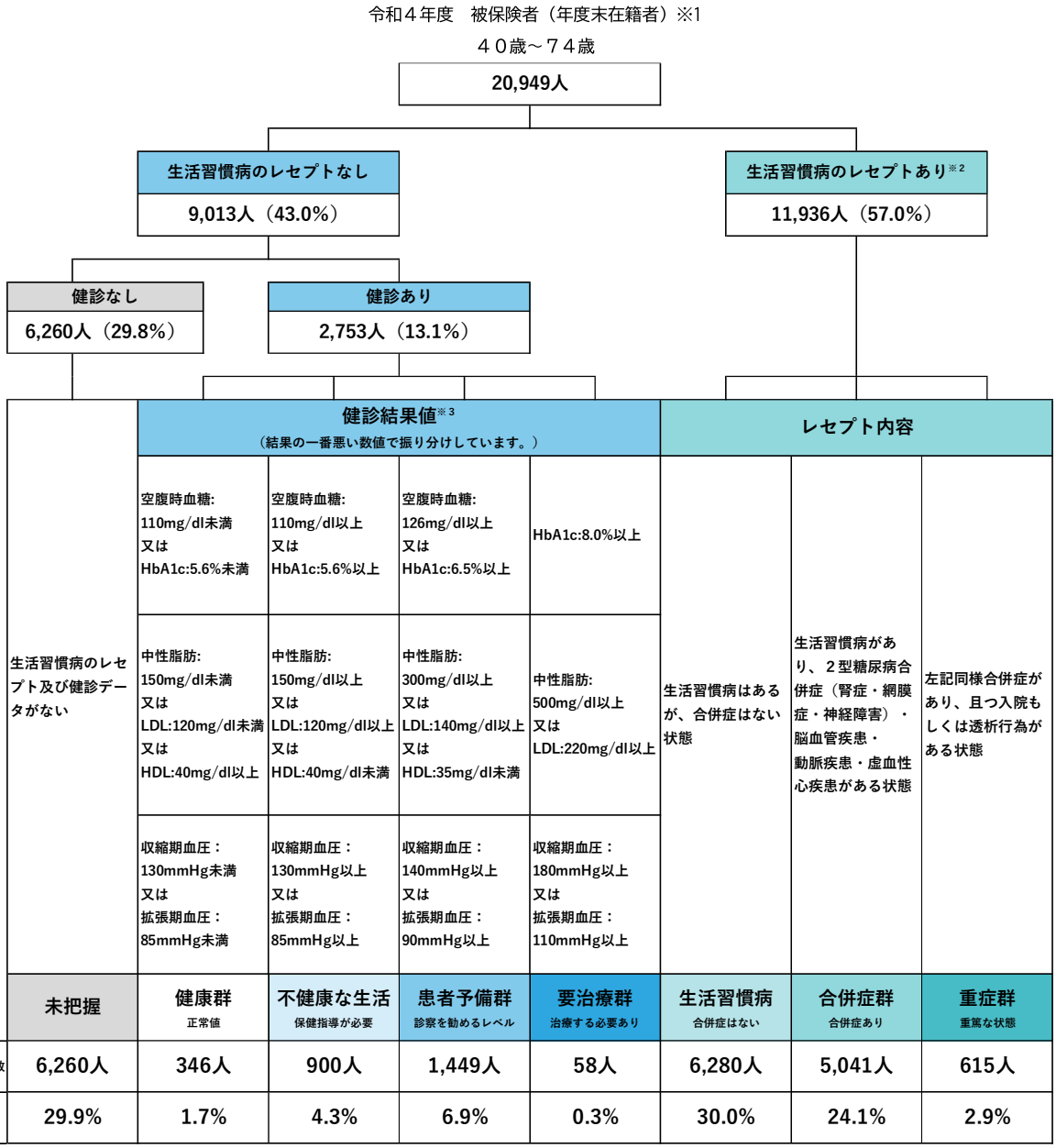
資料：KDB システム（厚生労働省様式（様式 5-2）健診有所見者状況（男女別・年代別））より計算。
Ver. 1.6（2019.12.2）平成 30 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（政策科学推進研究事業）「都道府県医療費適正化計画推進のための健診・医療等の情報活用を担う地域の保健医療人材の育成に関する研究」（研究代表：横山徹爾）

４．４．被保険者の健康状態の把握

４．４．１．健康状態フローチャートからみる健康課題

市国民健康保険 20,949 人（４０歳～７４歳）の健康状態とその把握状況をフローチャートに示します。

図表：令和４年度　被保険者（４０歳～７４歳）の健康度階層別人数



	未把握	健康群 正常値	不健康な生活 保健指導が必要	患者予備群 診察を勧めるレベル	要治療群 治療する必要あり	生活習慣病 合併症はない	合併症群 合併症あり	重症群 重篤な状態
該当者数	6,260人	346人	900人	1,449人	58人	6,280人	5,041人	615人
割合	29.9%	1.7%	4.3%	6.9%	0.3%	30.0%	24.1%	2.9%

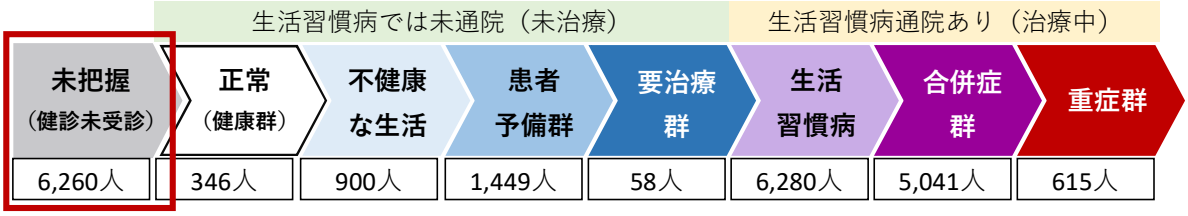
※1　年度末在籍者：令和５年３月３１日時点の被保険者。

※2　レセプトあり：下記傷病又は診療行為が期間中に確認できる場合（健診受診の有無は問わない）
２型糖尿病・高血圧症・脂質異常症・２型糖尿病合併症（腎症・網膜症・神経障害）脳血管疾患・動脈疾患・虚血性心疾患

※3　健診結果値：「健康群」と「不健康な生活」の振り分けはメタボリックシンドロームの診断基準を参考にしています。

資料：令和４年４月～令和５年３月診療分　レセプトデータ（医科）、令和４年度特定健診結果データ

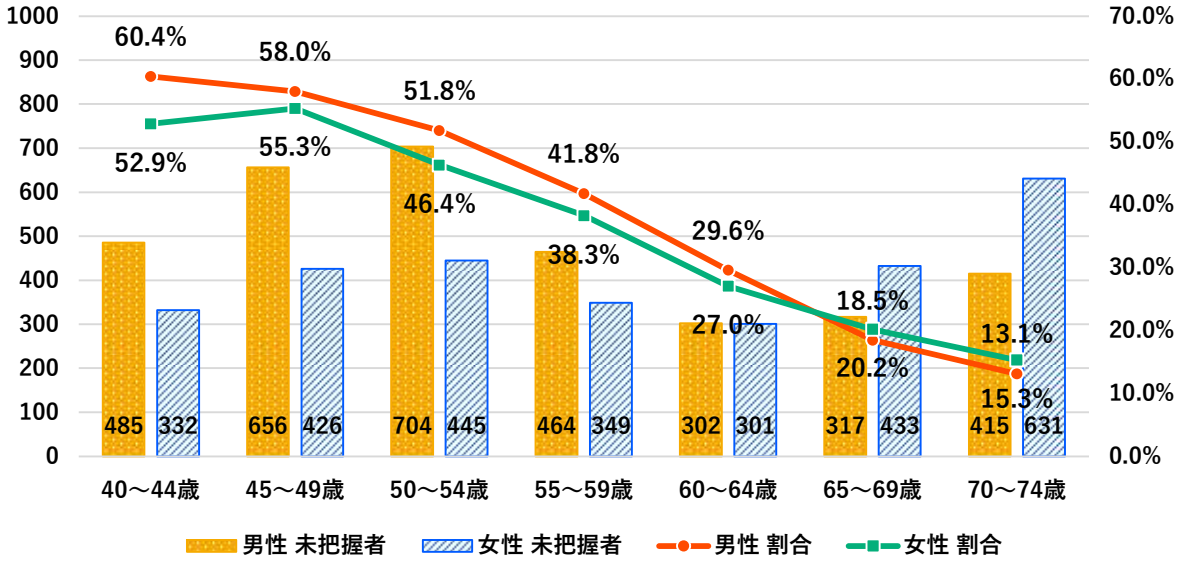
４．４．２．未把握群（健診未受診）



特定健診を受診しておらず、健康状態が未把握となっている群は、健診対象者の中では生活習慣病群に次いで２番目に多く、6,260 人となっています。

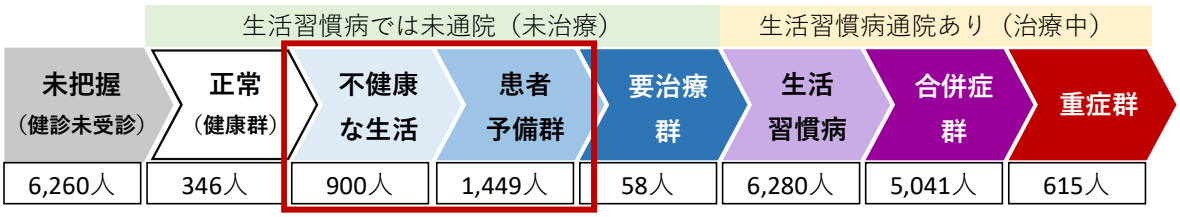
男女別・年齢階級別の人数では、男性では５０歳～５４歳が、女性では７０歳～７４歳が最も人数が多くなっていますが、健診対象者を母数とした割合でみると、４０代、５０代の若年層ほど未把握の割合が高く、特に４０代男性では約６０％が未把握となっています。

図表：未把握群の男女別・年齢階級別人数及び割合

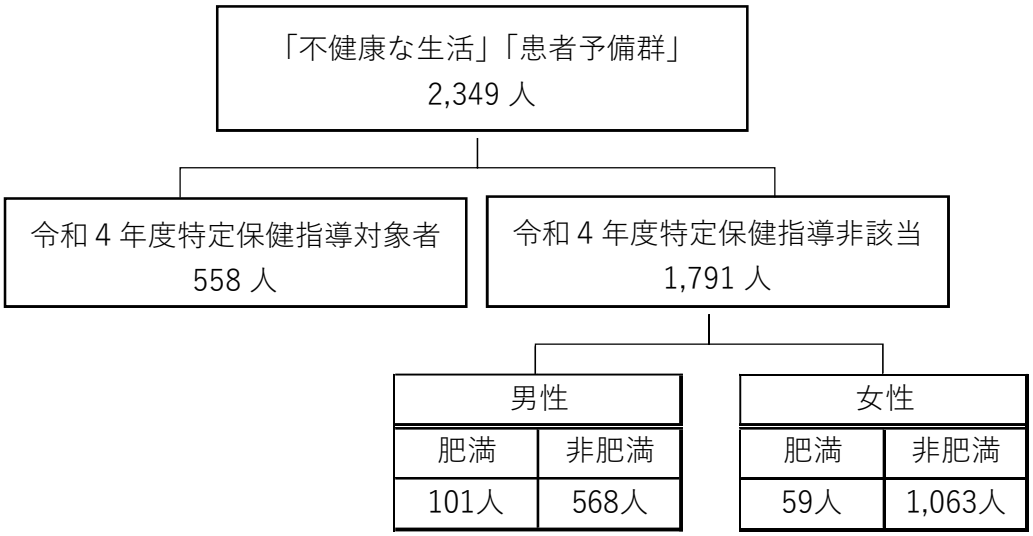


資料：令和４年４月～令和５年３月診療分　レセプトデータ（医科）、令和４年度特定健診結果データ

４．４．３．不健康な生活・患者予備群

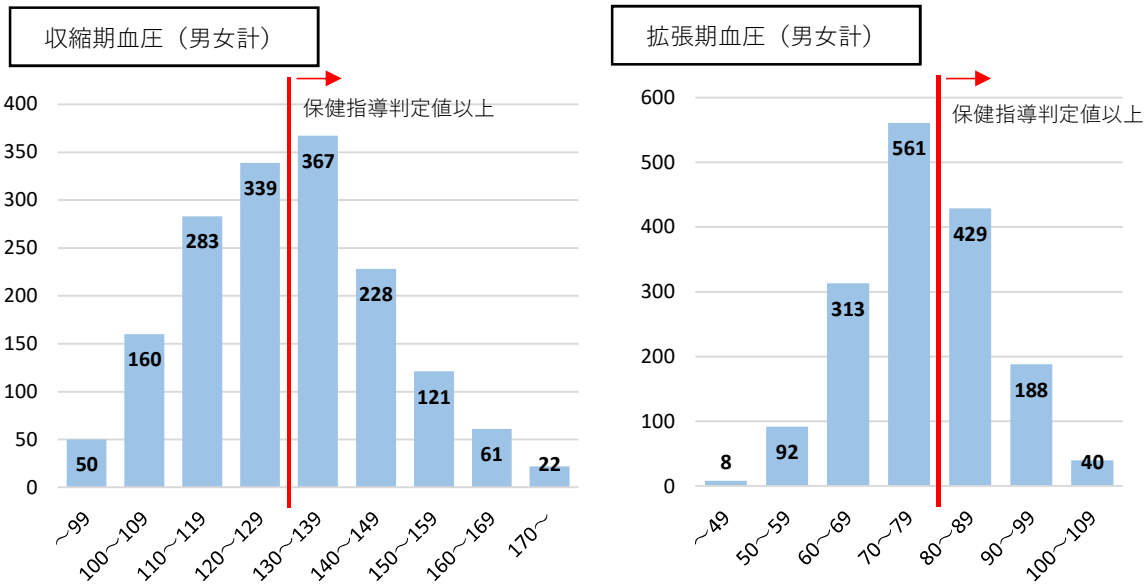


健康状態が「不健康な生活」及び「患者予備群」に該当する者 2,349 人のうち、特定保健指導対象者は 558 人でした。その他の 1,791 人のうち、肥満が 160 人、非肥満が 1,631 人で、肥満でなくても健診結果が基準値以上となっている者が多くいることが分かりました。

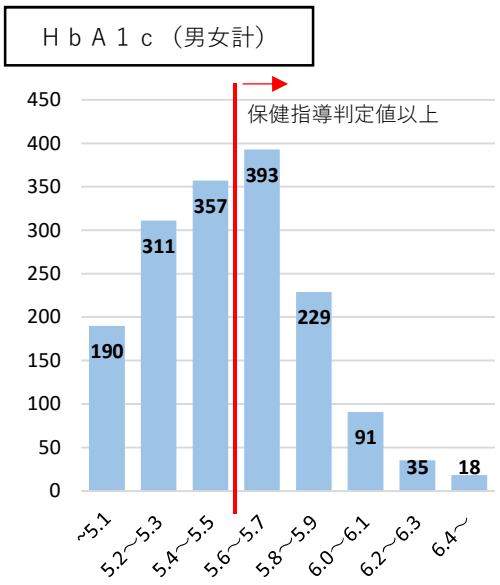


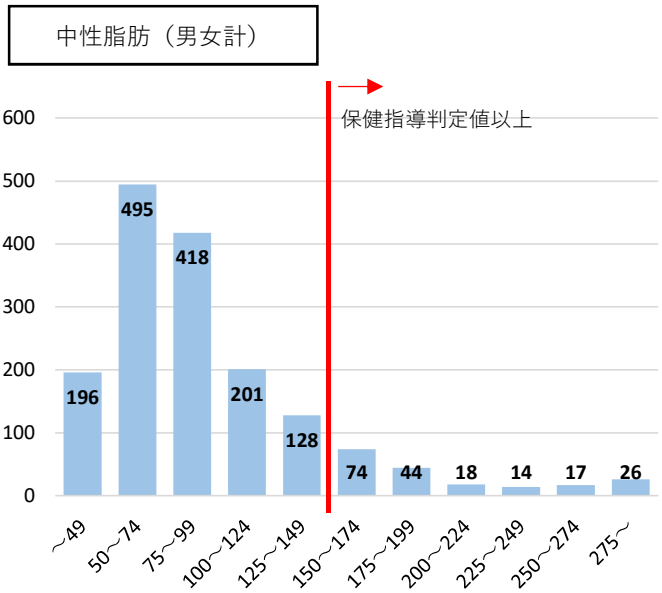
さらに、非肥満者 1,631 人の血圧、ＨｂＡ１ｃ、中性脂肪の健診結果の分布をみると、人数のピークが保健指導判定値よりも低い値の項目もありますが、基準値を大きく超えている者も各項目で一定数いることが分かります。

図表：非肥満者の特定健診結果分布



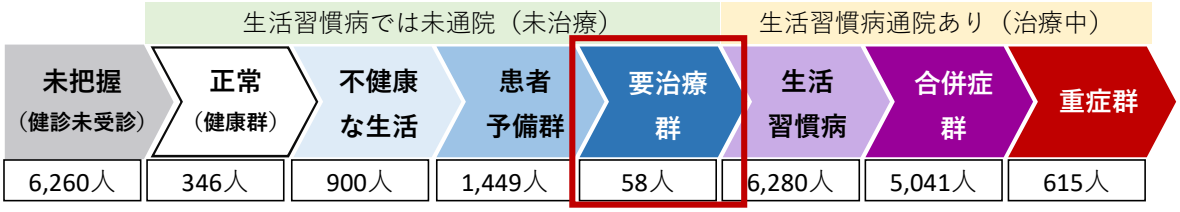
資料：令和４年４月～令和５年３月診療分　レセプトデータ（医科）、令和４年度特定健診結果データ





資料：令和４年４月～令和５年３月診療分　レセプトデータ（医科）、令和４年度特定健診結果データ

４．４．４．要治療群



特定健診の結果、すぐに医療機関に受診しなくてはならないような数値であるにもかかわらず、放置している者が 58 人いました。人数は多くありませんが、治療放置期間が長くなるほど重症化する可能性が高くなるため、早期に医療機関を受診し、適切な治療を受ける必要があります。そのため、要治療者に対しては、重症化する前に治療を開始できるよう、医療機関への受診の働きかけをする必要があります。

要治療者の男女別・年齢階級別の内訳は下記のとおりでした。また、リスク別の内訳では、血圧が最も多く、収縮期血圧及び拡張期血圧ともに該当している者は１１人いました。一方で、血圧と脂質、血圧と血糖のような２つ以上のリスクが重複している者はいませんでした。

図表：要治療者の男女別・年齢階級別人数

	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	合計
男性	3人	5人	5人	4人	7人	2人	7人	33人
女性	1人	0人	3人	3人	2人	5人	11人	25人

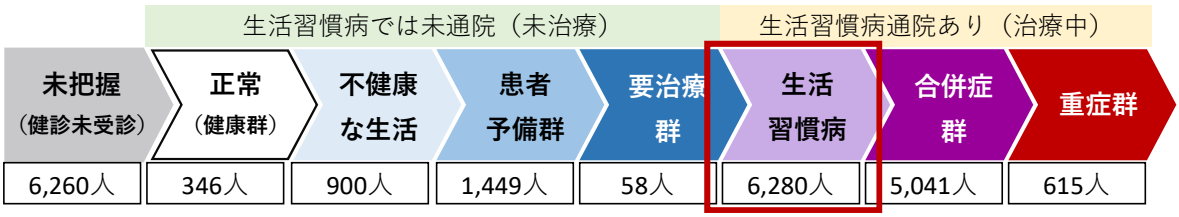
資料：令和４年４月～令和５年３月診療分　レセプトデータ（医科）、令和４年度特定健診結果データ

図表：要治療者のリスク別人数

項目	基準値	男性	女性	合計
血圧	①収縮期血圧180ｍｍHg以上	11人	11人	22人
	②拡張期血圧110ｍｍHg以上	18人	10人	28人
	①かつ②	6人	5人	11人
脂質	①中性脂肪500ｍｍHg以上	4人	0人	4人
	②LDLコレステロール220mg/dl以上	4人	8人	12人
	①かつ②	0人	0人	0人
血糖	HbA1c8.0％以上	2人	1人	3人

資料：令和４年４月～令和５年３月診療分　レセプトデータ（医科）、令和４年度特定健診結果データ

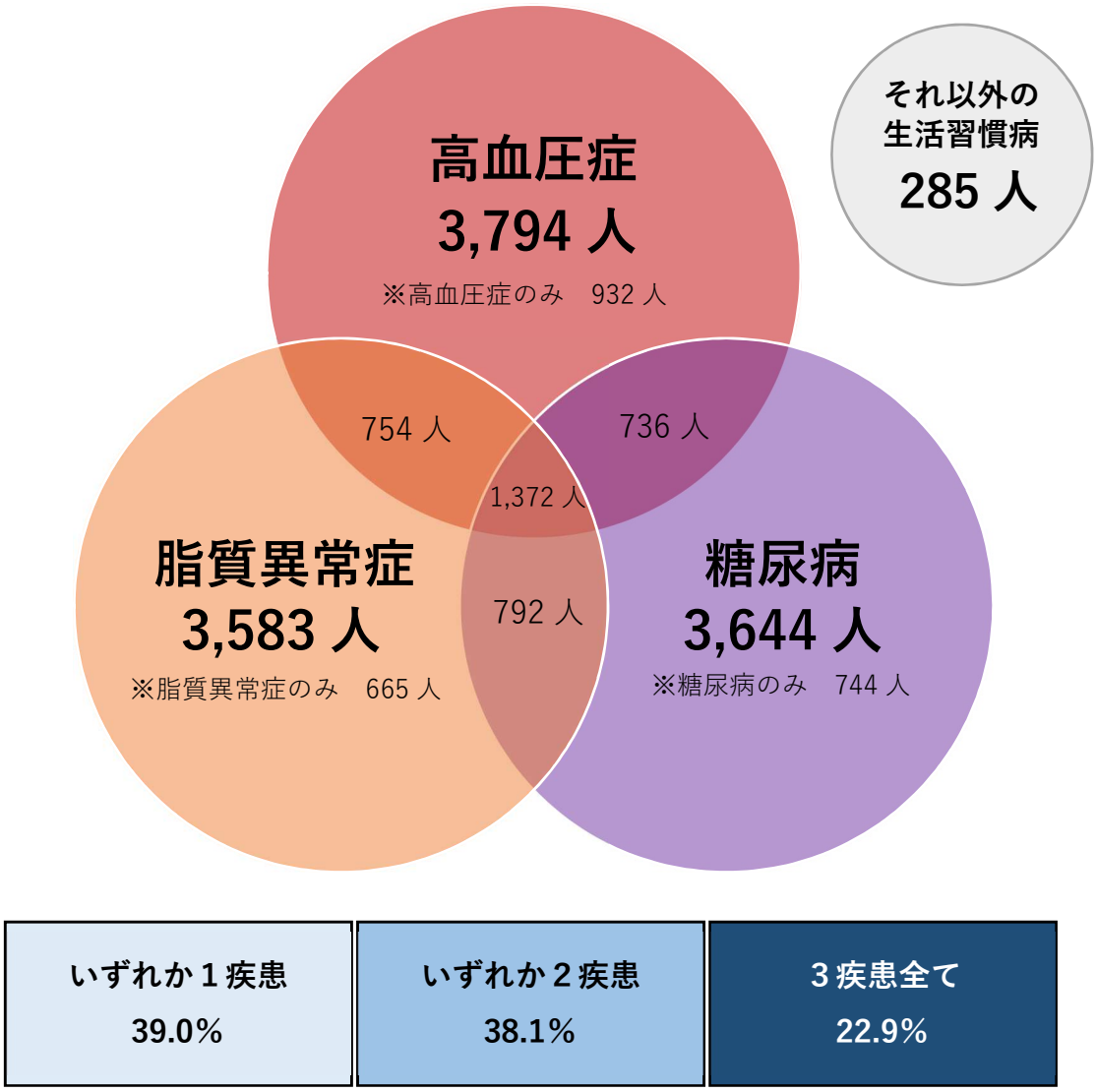
４．４．５．生活習慣病



健康状態が「生活習慣病」の 6,280 人の保持疾患の内訳をみると、最も多いのは高血圧症で、糖尿病、脂質異常症と続きます。また、高血圧症、脂質異常症、糖尿病の３疾患のみをみると、このうちの２疾患以上を保持している者は 61.0%で、１疾患のみを保持している者の 39.0%よりも多いことが分かりました。

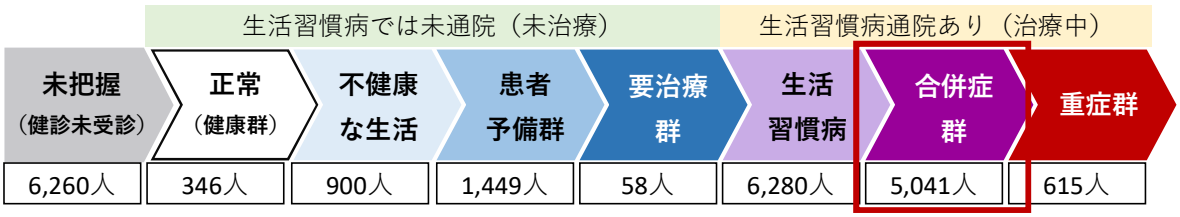
生活習慣病は一つ一つの疾患が軽度でも、２つ以上重なることでリスクが何倍にも増え、動脈硬化が進行し、脳血管疾患や心疾患へと進展しやすくなります。既に医療につながっている被保険者には、症状が無いからと言って治療中断せずに、適切な治療を継続するよう促していく必要があります。

図表：生活習慣病の保持疾患の内訳



資料：令和４年４月～令和５年３月診療分　レセプトデータ（医科）、KDB システム「疾病管理一覧」

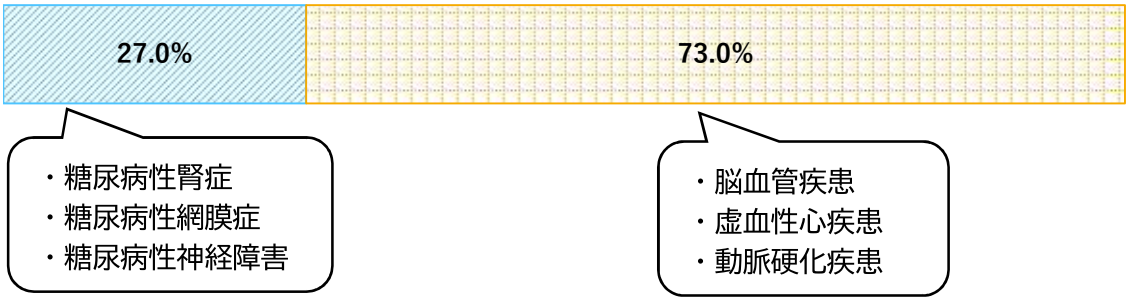
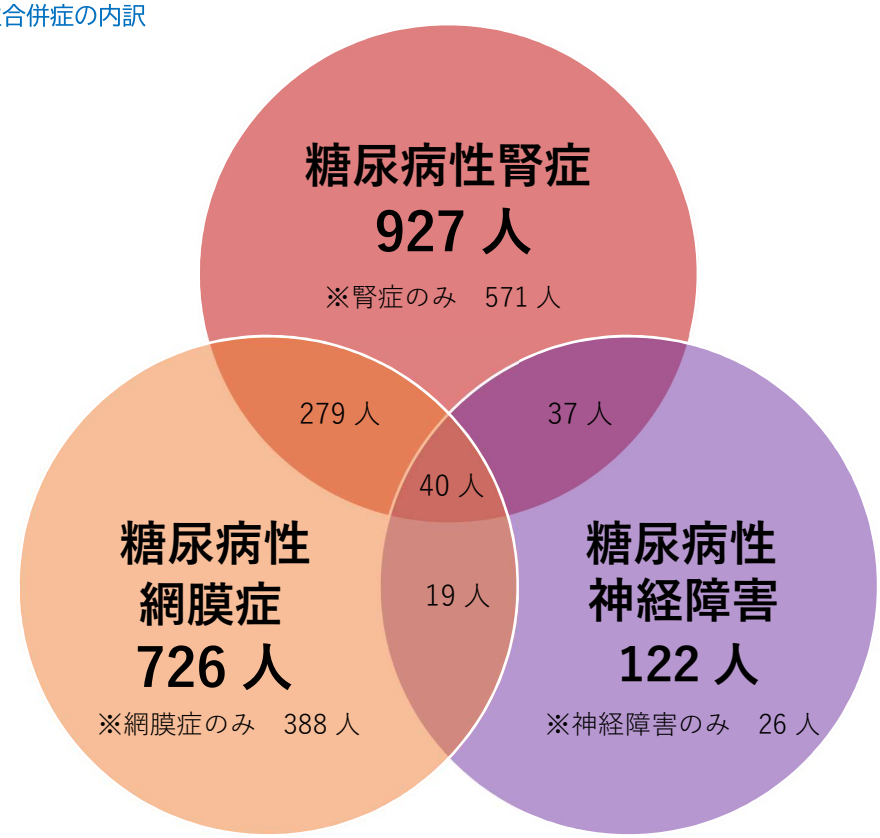
４．４．６．合併症群



健康状態が「合併症群」の5,041人の合併症の内訳をみると、糖尿病性の合併症が27.0%、それ以外の脳血管疾患、虚血性心疾患、動脈硬化疾患が73.0%でした。

糖尿病性の合併症の内訳をみると、最も多いのは糖尿病性腎症で、次いで糖尿病性網膜症、糖尿病性神経障害という結果でした。

図表：合併症群の内訳



図表：糖尿病性合併症の内訳