

第2章 県民の健康状態

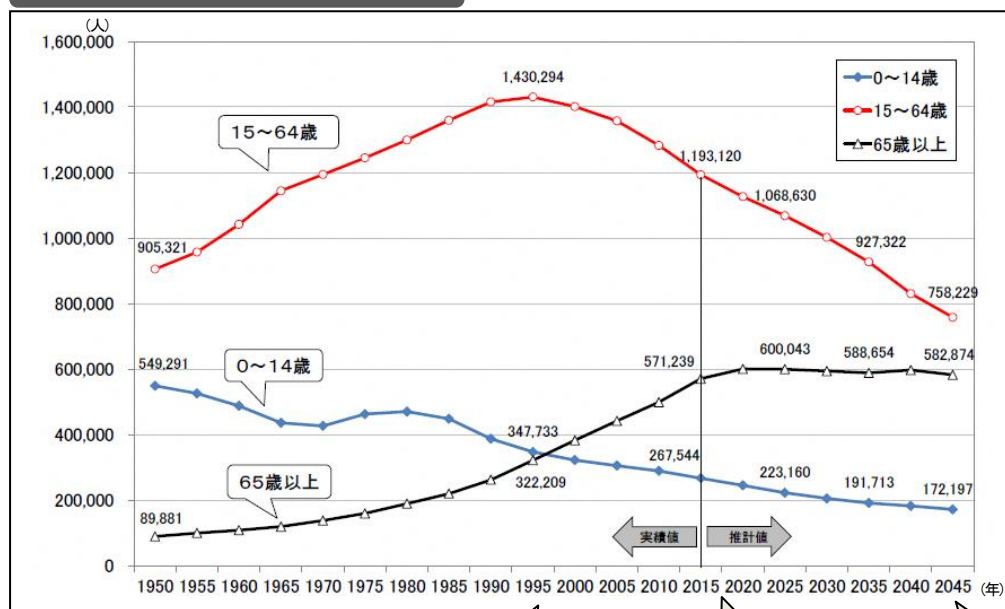
1 人口

(1) 人口の推移

総人口は、2,031,903人（平成27年10月1日現在）で、5年前の平成22年と比較して48,870人減少し、今後も減少傾向が続くものと見込まれています。

今後の推計として、15～64歳は急激な減少、また0～14歳は緩やかに減少しますが、65歳以上は横ばいであり、結果として65歳以上の高齢者率が高くなることが予想されています。（図1）

図1 年齢区分別人口の推移



出典 岐阜県政策研究会 人口動向研究部会（平成29年）

1995年(平成7年)
合計 2,100,236人

65歳以上(15.3%)
15～64歳(68.1%)
0～14歳(16.6%)

2015年(平成27年)
合計 2,031,903人

65歳以上(28.1%)
15～64歳(58.7%)
0～14歳(13.2%)

2045年
合計 1,513,300人

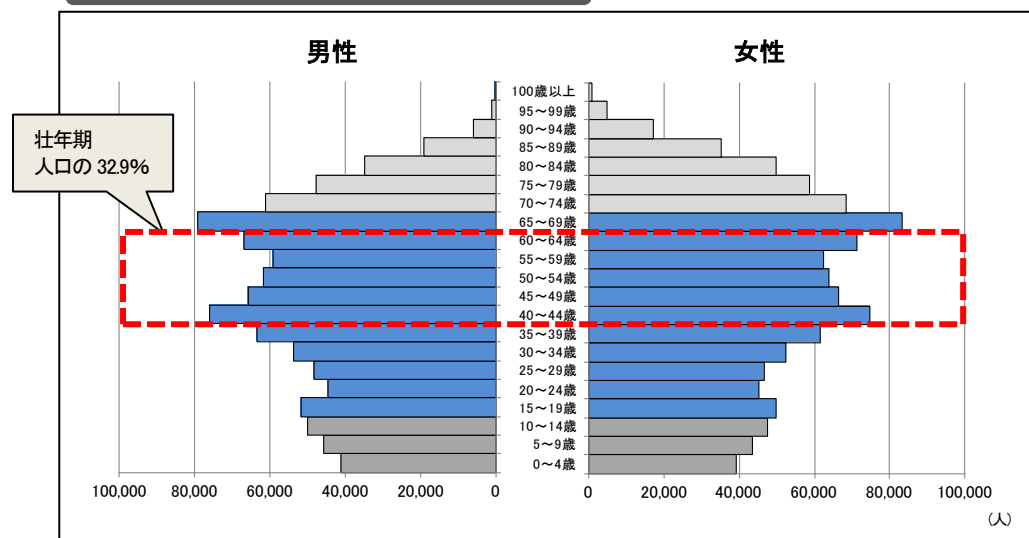
65歳以上(38.5%)
15～64歳(50.1%)
0～14歳(11.4%)

(2) 年齢別人口

5歳階級別の人口ピラミッドは以下のとおりとなっています。本計画の重点課題の対象である壮年期（40～64歳）は、人口の32.9%を占めています。（図2）

今後、壮年期層が高齢者世代となることを踏まえ、現在壮年期にあたる世代の生活習慣病の発症予防及び重症化予防が重要です。

図2 人口ピラミッド（平成27年）



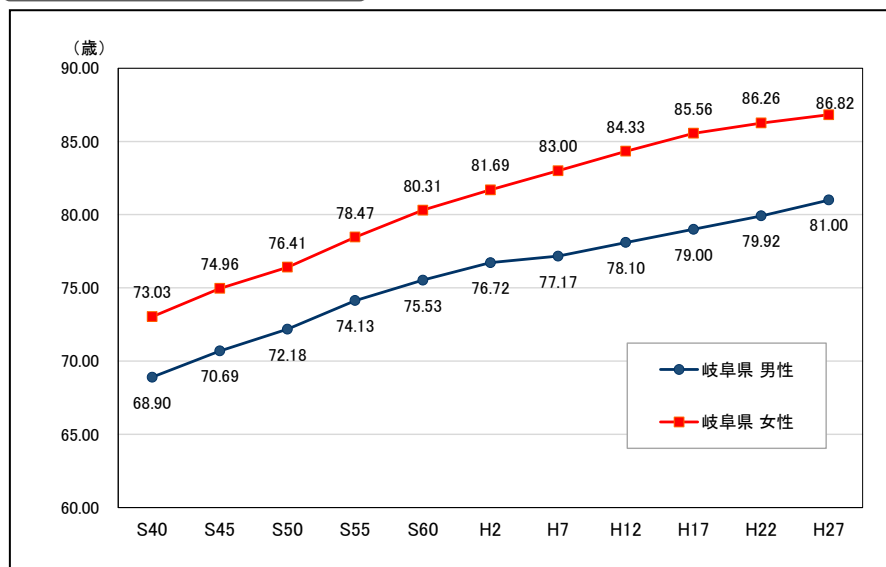
出典
総務省統計局
「国勢調査報告」
(平成27年)

2 平均寿命・健康寿命

(1) 平均寿命

平均寿命は年々延びており、平成 27 年の平均寿命は男性 81.0 歳（全国 14 位）、女性 86.82 歳（全国 34 位）となっています。（図 3）

図3 平均寿命の推移



出典
厚生労働省「都道府県別生命表」

(2) 健康寿命

健康寿命は「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」のことを言います。平成 28 年の健康寿命は、男性 72.89 歳（全国 4 位）、女性 75.65 歳（全国 7 位）と全国値より高いものの、平均寿命と健康寿命の差は、平成 27 年の平均寿命との比較で男性 8.11 歳、女性 11.17 歳のかい離がありました。生涯現役で活躍するためには、このかい離の解消が望まれます。（表 1、2）

解説

健康寿命〈日常生活に制限のない期間の平均〉の算定方法について

「国民生活基礎調査（厚生労働省）」の質問である「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか」の回答状況、また「生命表（厚生労働省）」からの人口（定常人口）及び生存数を基礎資料として、健康日本 21（第二次）推進専門委員会が算出し公表するもので、「健康日本 21（第二次）」の目標項目でも用いられています。なお、都道府県別健康寿命は、国民生活基礎調査が実施される 3 年に 1 回算定されます。

表 1 健康寿命の推移

() は良い方からの都道府県順位

	H22	H25	H28
男性	70.89 歳(13 位)	71.44 歳(19 位)	72.89 歳(4 位)
女性	74.15 歳(15 位)	74.83 歳(12 位)	75.65 歳(7 位)

出典 厚生労働省「健康日本 21（第二次）推進専門委員会資料」

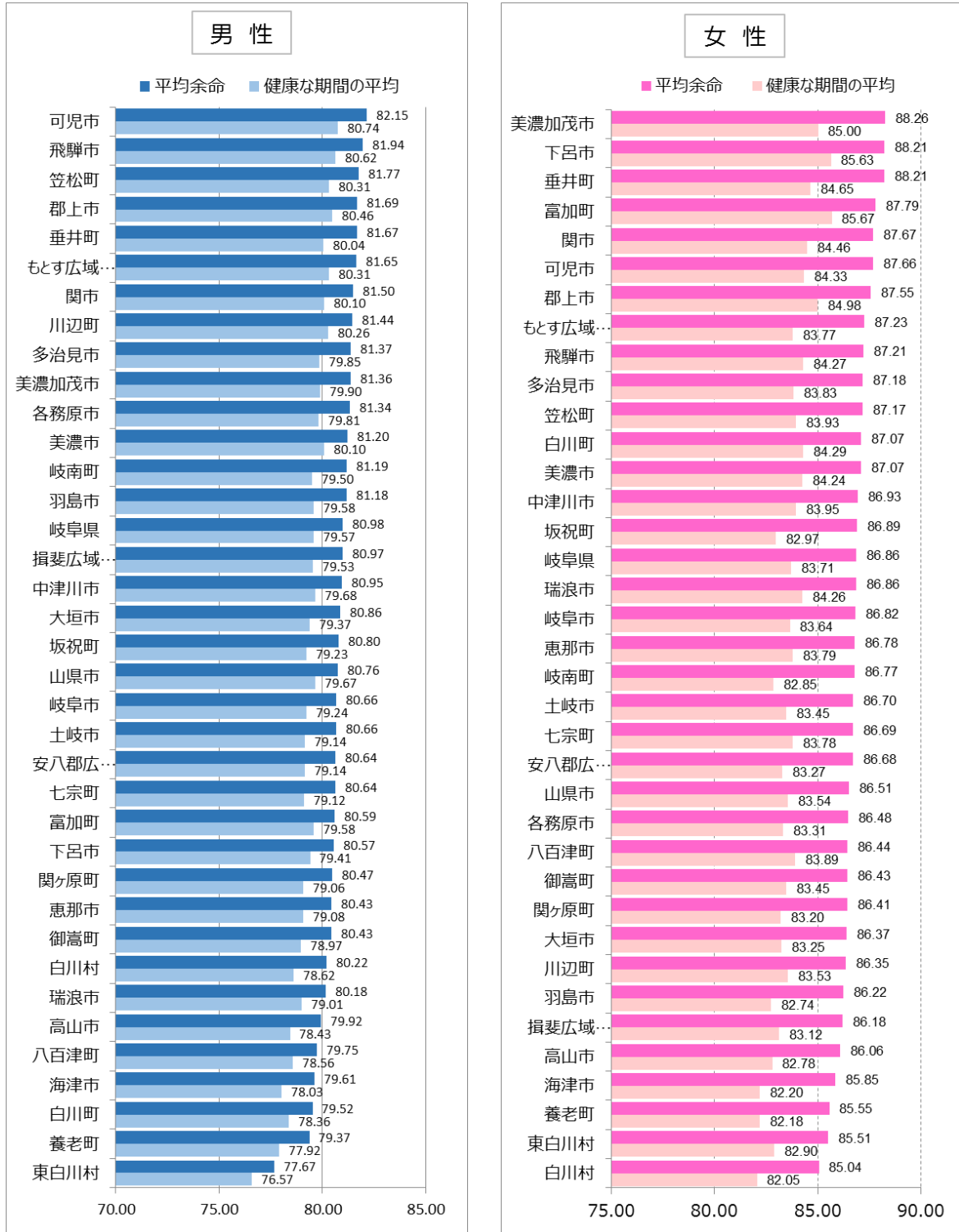
表 2 平均寿命と健康寿命の差

() は良い方からの都道府県順位

		H22	H28 (※平均寿命は H27)	伸び
男性	平均寿命	79.92 歳(11 位)	81.00 歳(14 位)	1.08 歳
	健康寿命	70.89 歳(13 位)	72.89 歳(4 位)	2.00 歳
	差	9.03 歳	8.11 歳	-0.92 歳
女性	平均寿命	86.26 歳(29 位)	86.82 歳(34 位)	0.56 歳
	健康寿命	74.15 歳(15 位)	75.65 歳(7 位)	1.50 歳
	差	12.11 歳	11.17 歳	-0.94 歳

出典 厚生労働省「都道府県生命表」、厚生労働省「健康日本 21（第二次）推進専門委員会資料」

図4 市町村別 日常活動動作が自立した期間の平均



※厚生労働科学研究健康寿命のページ「健康寿命の算定プログラム」の計算式を使い、記載年を中央年とする3年間の数値を用いて算出。

基礎資料：人口、死亡数「人口動態統計（厚生労働省）」、介護認定者数「介護保険事業状況報告（厚生労働省）」

市町村間のバラツキを抑えるため、死亡率算出にはベイズ推定値（出現数の少なさに起因する偶然変動の影響を減少させた推定値）を用いた。

※グラフは平均寿命の降順

※「日常生活動作が自立した期間の平均」は、介護保険の要介護度の要介護2～5を不健康（要介護）な状態とし、それ以外を健康（自立）な状態としており、国が公表する「日常生活に制限のない期間の平均」とは、不健康期間の定義が異なります。

解説

「健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）」と「市町村別 日常活動動作が自立した期間の平均」が異なる理由について

健康寿命を算定する際に、どの基礎数値を用いるかなど、詳細な方法について、どの方法が正しいということが決まっているわけではありません。どの基礎数値を用いて、どのように算定したかということを明示すれば、仮に研究班が算定した数値と異なっても、それぞれ正しい数値ということができます。

<算出方法>

「健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）」では、

統計法に基づく調査票情報の提供の申出を行い、国民生活基礎調査の個票データを用いて、拡大乗数（集計用乗率）を使用した分析を行い、精密な算定を行っています。

「市町村別 日常活動動作が自立した期間の平均」では、

人口、死亡数、不健康割合といった基礎数値により健康寿命を算定しています。

3 人口動態

(1) 人口動態の推移

人口動態の推移において、死亡数及び率は増加傾向にあります。

出生、死産及び婚姻の実数及び率は減少傾向にあります。また合計特殊出生率は平成17年まで減少傾向でしたが、平成22年、平成27年は増加に転じています。(表3、4)

表3 人口動態統計の推移

		1980年 (S55)	1985年 (S60)	1990年 (H2)	1995年 (H7)	2000年 (H12)	2005年 (H17)	2010年 (H22)	2015年 (H27)	2016年 (H28)
出生	実数(人)	25,834	23,873	20,292	20,187	20,276	17,706	16,887	15,464	14,831
	率(人口千対)	13.2	11.7	9.9	9.7	9.7	8.6	8.3	7.7	7.5
死亡	実数(人)	13,011	13,240	14,055	15,811	16,577	18,511	20,220	21,996	22,471
	率(人口千対)	6.7	6.5	6.8	7.6	8.0	8.9	9.9	11.0	11.3
乳児死亡	実数(人)	196	147	79	74	53	54	41	30	35
	率(出生千対)	7.6	6.2	3.9	3.7	2.6	3.0	2.4	1.9	2.4
死産	実数(人)	1,008	935	670	555	611	469	382	320	289
	率(出産千対)	37.6	37.7	36.6	26.8	29.3	25.8	22.1	20.3	19.1
周産期死亡	実数(人)	—	382	—	123	112	105	65	56	55
	率(出産千対)	—	15.8	—	6.1	5.5	5.9	3.8	3.6	3.7
婚姻	実数(人)	11,844	11,138	10,770	11,848	12,113	10,512	10,087	8,859	8,581
	率(人口千対)	6.1	5.5	5.2	5.7	5.8	5.1	4.9	4.4	4.3
離婚	実数(人)	1,728	2,085	1,994	2,507	3,472	3,564	3,395	3,108	3,058
	率(人口千対)	0.89	1.02	0.97	1.20	1.67	1.72	1.66	1.56	1.54

出典 厚生労働省「人口動態統計」

表4 合計特殊出生率の推移

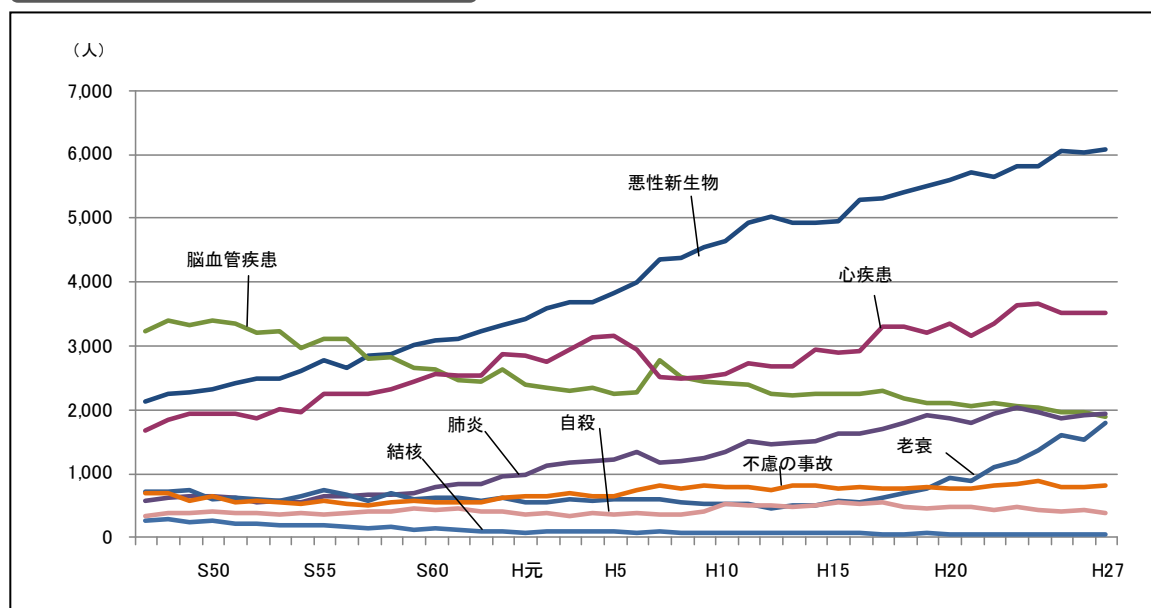
1970 (S45)	1975 (S50)	1980 (S55)	1985 (S60)	1990 (H2)	1995 (H7)	2000 (H12)	2005 (H17)	2010 (H22)	2015 (H27)	2016 (H28)
2.12	2.00	1.80	1.81	1.57	1.49	1.47	1.37	1.48	1.56	—

出典 岐阜県「衛生年報」

(2) 死亡

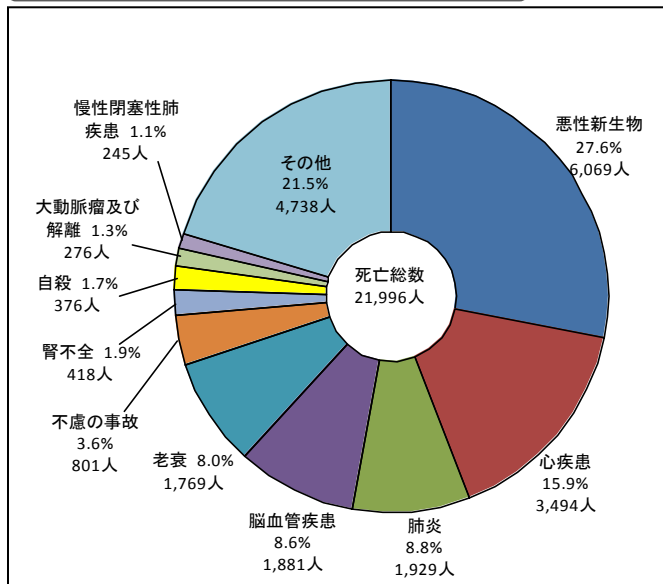
主要死因別死亡数は、悪性新生物、心疾患が増加傾向にあります。一方、これまで死因の第3位であった脳血管疾患が減少しており、平成27年に肺炎と順位が入れ替わりました。(図5、6)

図5 主要死因別死亡数の推移



出典 岐阜県「衛生年報」

図6 死因別死亡率（平成27年）



出典 岐阜県「衛生年報」（平成27年）

各年代別、死因別の死亡数は、40～80歳代の死因第1位が悪性新生物、50歳代以上の死因第2位が心疾患となっています。

また、45～49歳、60～74歳は、死因第3位が脳血管疾患となっています。

自殺は、15歳～30歳代が第1位、40歳代が第2位、50歳代が第3位となっています。（表5）

表5 5歳階級別の死因（平成27年）

年齢	第1位		第2位		第3位	
	死因	死亡数(人)	死因	死亡数(人)	死因	死亡数(人)
総数	悪性新生物	6,069	心疾患	3,494	肺炎	1,929
0歳	先天奇形	13	呼吸障害	3	腸管感染症	1
1～4	先天奇形	4	悪性新生物	3	不慮の事故	3
5～9	悪性新生物	2	心疾患	2		
10～14	悪性新生物	2	その他の新生物	1	先天奇形	1
15～19	自殺	5	不慮の事故	3	悪性新生物	1
20～24	自殺	20	不慮の事故	7	心疾患	3
25～29	自殺	20	不慮の事故	7	心疾患	4
30～34	自殺	20	悪性新生物	11	不慮の事故	7
35～39	自殺	30	悪性新生物	22	不慮の事故	12
40～44	悪性新生物	43	自殺	33	心疾患	16
45～49	悪性新生物	58	自殺	28	脳血管疾患	19
50～54	悪性新生物	122	心疾患	31	自殺	27
55～59	悪性新生物	237	心疾患	58	自殺	29
60～64	悪性新生物	379	心疾患	99	脳血管疾患	43
65～69	悪性新生物	708	心疾患	206	脳血管疾患	82
70～74	悪性新生物	852	心疾患	254	脳血管疾患	126
75～79	悪性新生物	975	心疾患	322	肺炎	204
80～84	悪性新生物	1,111	心疾患	596	肺炎	365
85～89	悪性新生物	935	心疾患	853	肺炎	518
90～	老衰	1,160	心疾患	1,021	肺炎	644

出典 岐阜県「衛生年報」（平成27年）

年齢調整死亡率を全国と比較すると、男性は心疾患、自殺、腎不全、女性は全死因、心疾患がやや高い状況にあります。(表6)

表6 年齢調整死亡率(人口10万対)の全国順位(平成27年)

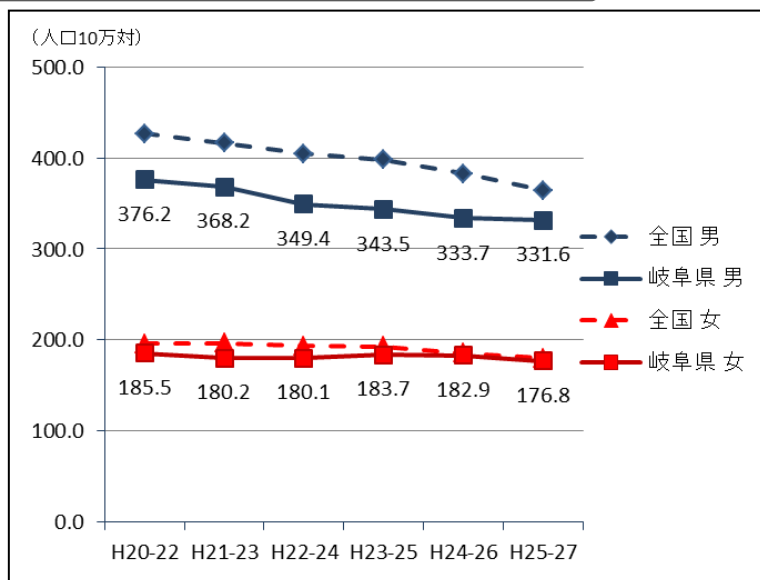
	男性		女性	
	岐阜県	全国	岐阜県	全国
全死因	476.3(15位)	486.0	256.0(27位)	255.0
悪性新生物	160.8(20位)	165.3	86.7(29位)	87.7
心疾患	67.6(31位)	65.4	34.8(28位)	34.2
脳血管疾患	35.6(14位)	37.8	19.8(17位)	21.0
肺炎	34.9(11位)	38.3	15.3(21位)	15.8
自殺	24.4(27位)	23.0	8.6(23位)	8.9
腎不全	7.6(24位)	7.3	3.8(15位)	4.0

() は良い方からの都道府県順位

出典
厚生労働省「人口動態統計特殊報告都道府県年齢調整死亡率の概況」(平成27年)

壮年期の年齢調整死亡率は全国よりも低い傾向にあり、また男女とも年々減少しています。(図7)

図7 壮年期の年齢調整死亡率の推移



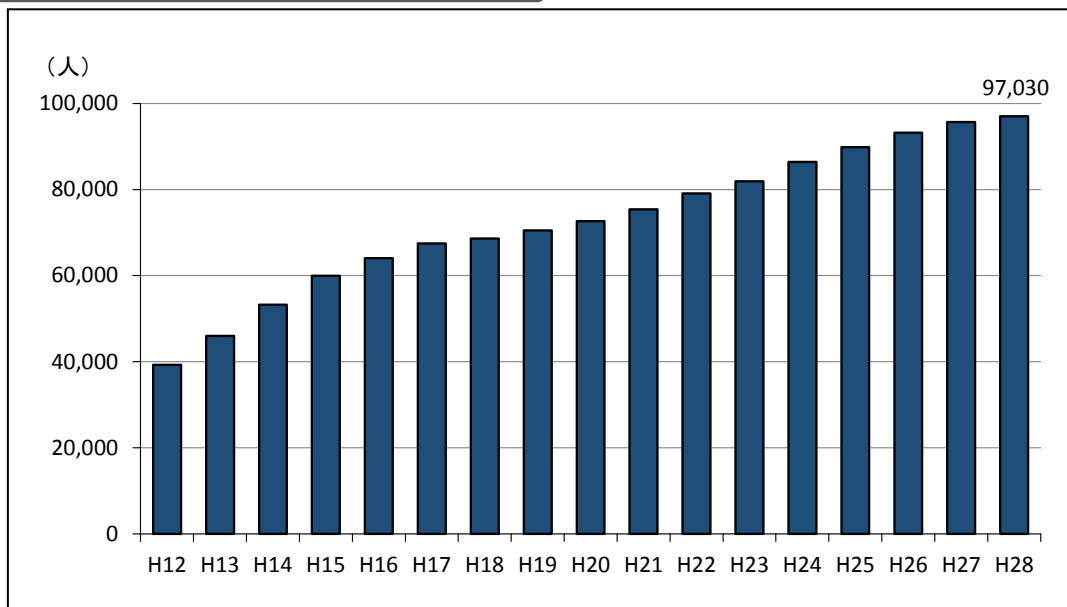
出典 厚生労働省「人口動態統計」、総務省「人口推計」(各年10月1日現在)をもとに岐阜県で算出

4 健康状態

(1) 介護保険

介護認定を受けている方は、平成28年で97,030人であり年々増加していますが、今後も、高齢化により要支援、要介護者の増加は続く見込みです。(図8)

図8 要介護・要支援認定者数の推移

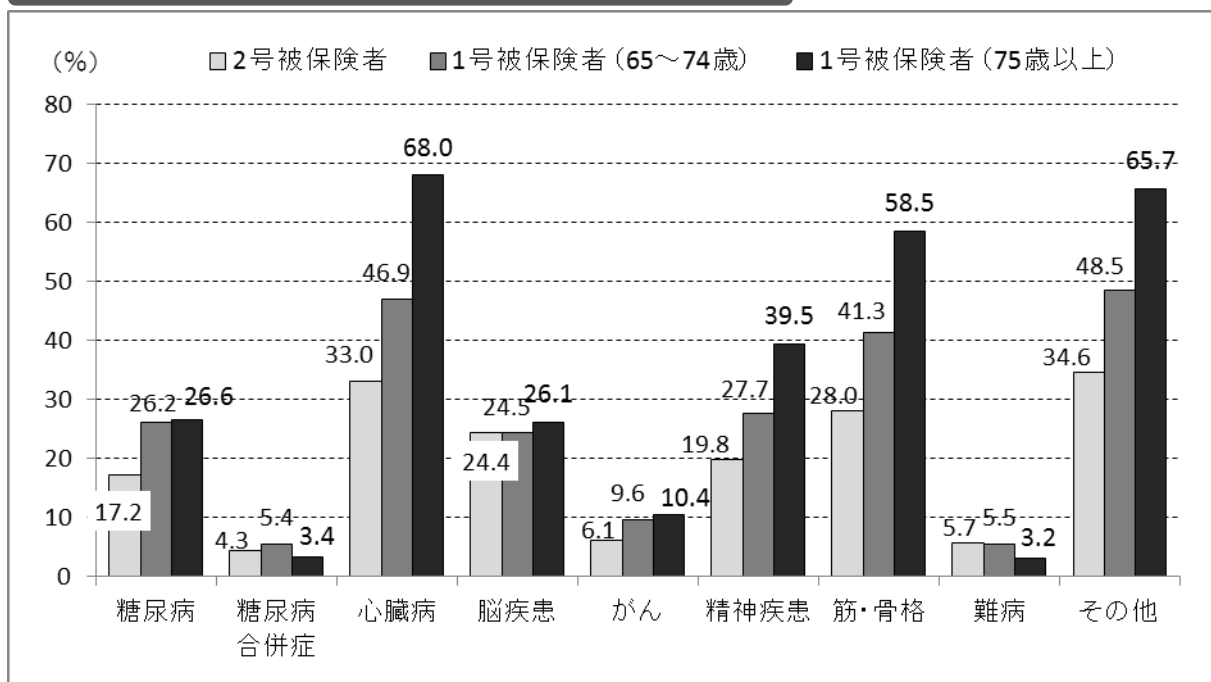


出典 厚生労働省「介護保険事業状況報告」

要介護(支援)者の有病状況は、どの年齢区分においても心臓病が最も多く、次いで筋・骨格が占めています。これらの疾患は、生活の質や健康寿命に大きく影響します。

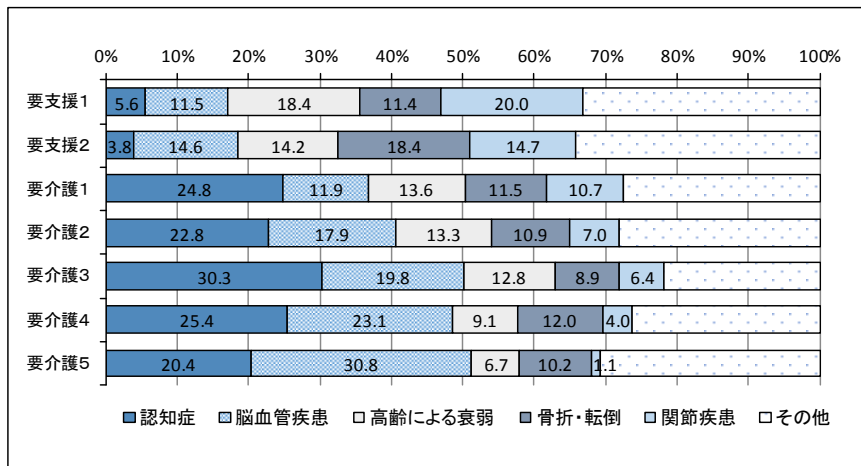
年齢とともに有病状況の割合は増加していることから、若い時期からの健康づくりや生活習慣病予防が重要です。(図9)

図9 要介護(支援)者の有病状況(平成29年)



出典 国民健康保険課「国保データベースシステム」

参考 介護状態となった主な原因（平成28年）〈全国〉



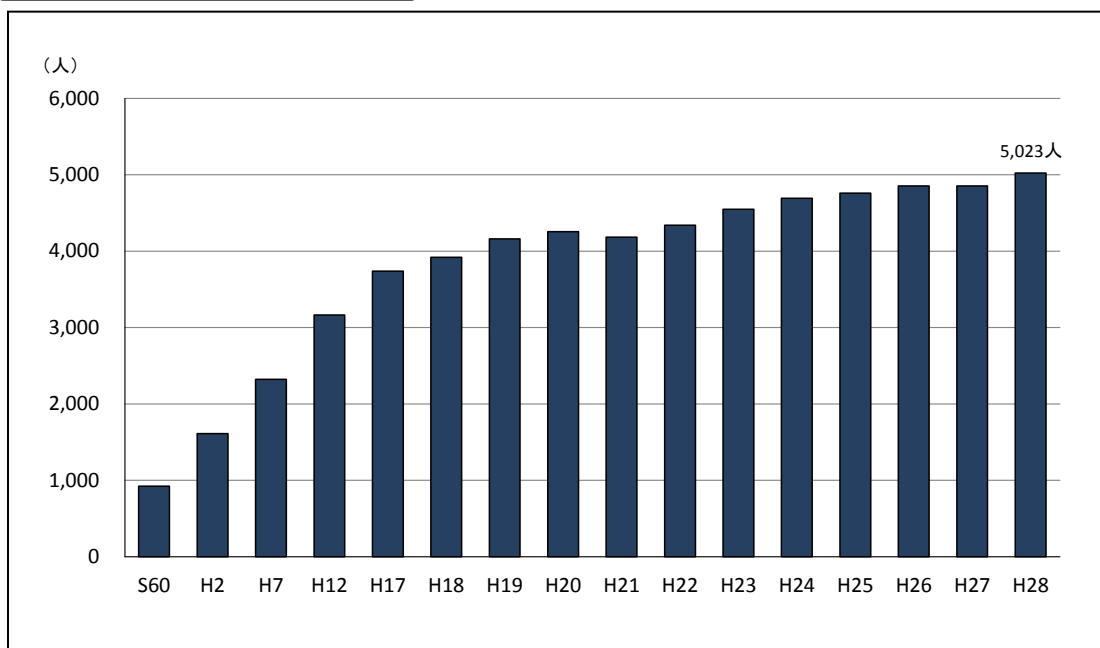
出典 厚生労働省「国民生活基礎調査」

(2) 慢性透析の状況

慢性透析患者数は増加傾向にあります。また、新規透析導入患者のうち、糖尿病性腎症による者が約4割を占めています。（図10、表7）

透析は日常生活への制限が大きく、また医療費の増加にも大きく影響することから、糖尿病等の生活習慣病予防が重要です。

図10 慢性透析患者数の推移



出典 日本透析医学会 統計調査委員会「わが国の慢性透析療法の現況」

表7 新規透析導入患者の推移

	慢性透析患者 (人)	新規透析導入患者			
				糖尿病性腎症*	
		(人)	(%)	(人)	(%)
H22	4,547	601	13.2	275	45.8
H23	4,693	611	13.0	282	46.2
H24	4,693	644	13.7	249	38.7
H25	4,760	588	12.4	233	39.6
H26	4,834	571	11.8	228	39.9
H27	4,853	626	12.9	271	43.3
(参考 H27) 全国	324,986	36,796	11.3	16,072	43.7

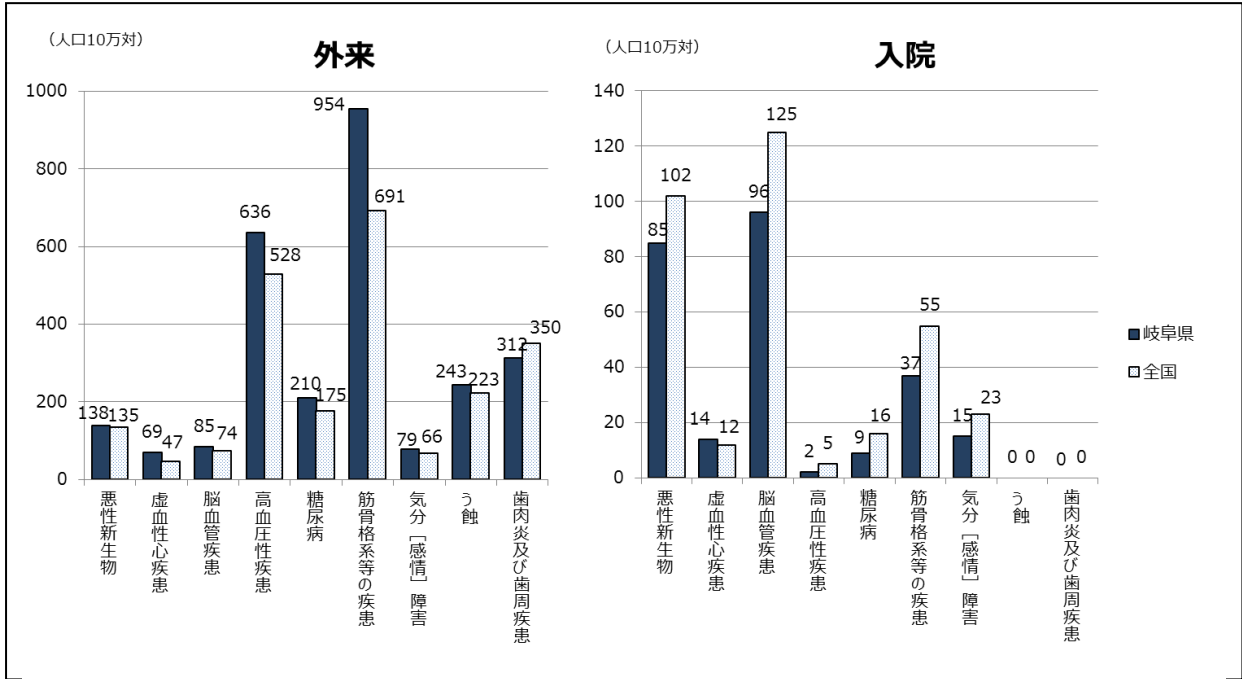
*原疾患が糖尿病性腎症の患者数

出典 日本透析医学会 統計調査委員会
「わが国の慢性透析療法の現況」

(3) 受療状況

主要疾患の受療率は、全国と比較して外来受療率が高く、入院受療率が低い傾向にあります。(図11)

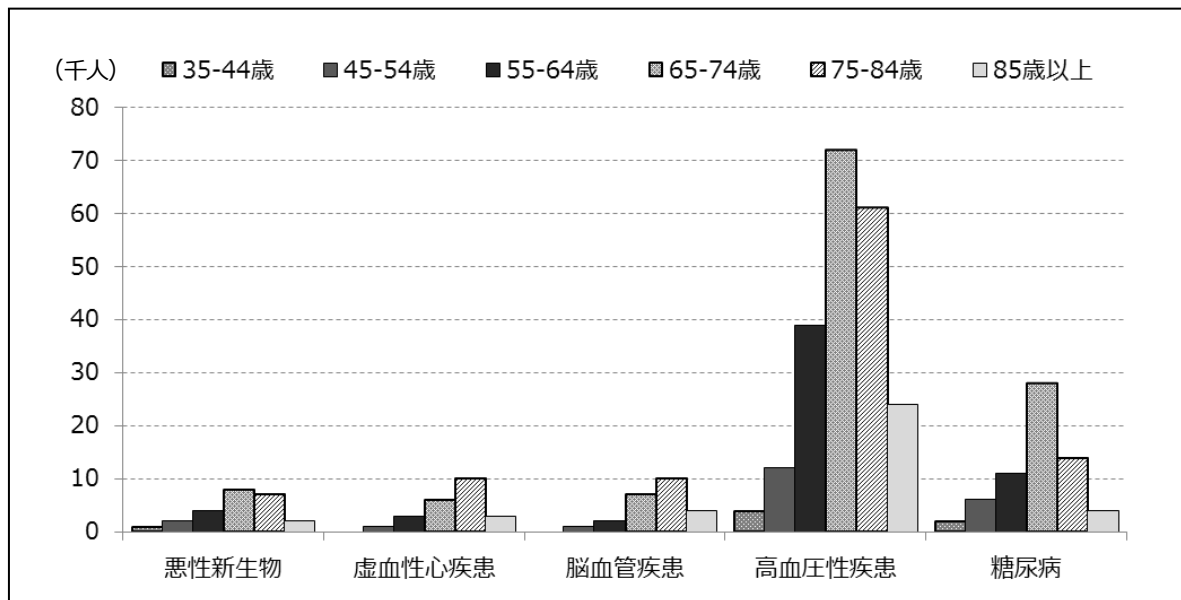
図11 主要疾患の受療率



出典 厚生労働省「患者調査」(平成26年)

生活習慣に関連する年齢別の総患者数では、高血圧性疾患が最も高い。また、糖尿病や高血圧性疾患では、65-74歳で患者数が増加する傾向がある。(図12)

図12 生活習慣に関連する疾患の年齢別総患者数(千人)

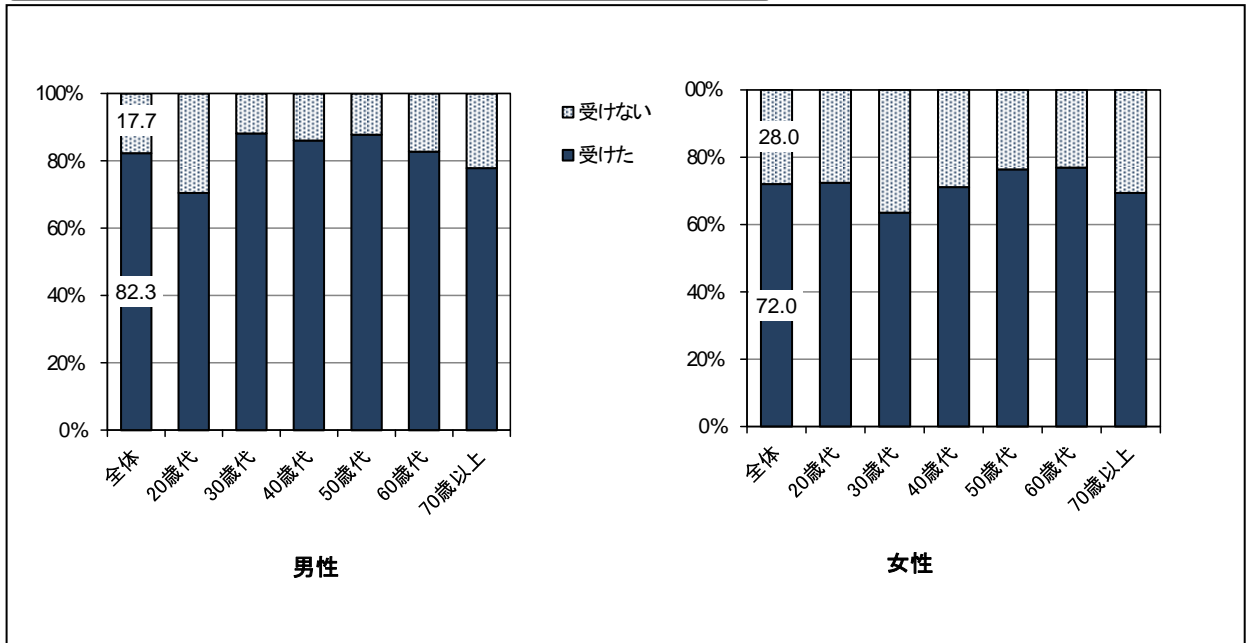


出典 厚生労働省「患者調査」(平成26年)

(4) 健康診断

県民の過去1年間の健康診断等の受診状況（特定健康診査（以下「特定健診」という。）、職場での定期健診、人間ドック等）は、男性は「受けた」の割合が高く8割を超えています。一方、女性の30歳代は「受けた」と回答した方の割合が低く、約6割となっています。（図13）

図13 過去1年間の健康診断等の受診状況

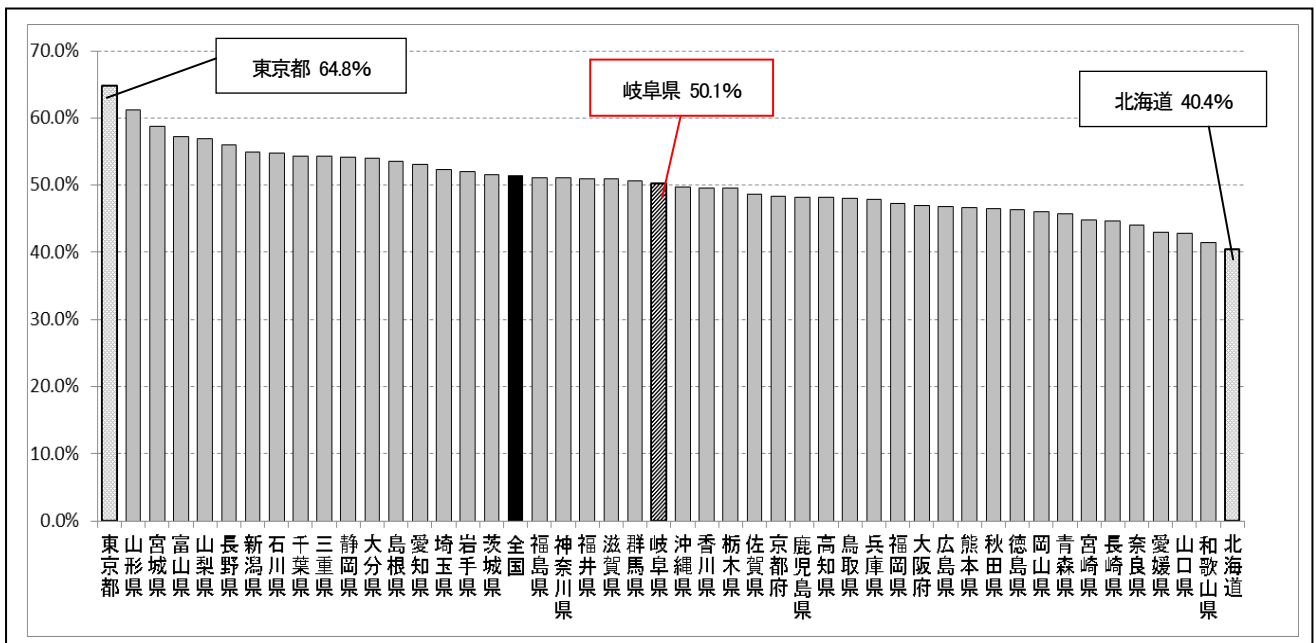


N 男性=734 女性=840

出典 岐阜県保健医療課「県民健康意識調査」(平成28年度)

平成20年度から医療保険者が実施している特定健診の受診率は、平成20年度が39%であったのに対し平成28年度が50.1%と上昇傾向にあり、平成27年度の全国順位は高い方から23番目でした。（図14）

図14 特定健診受診率の全国比較（平成28年度）



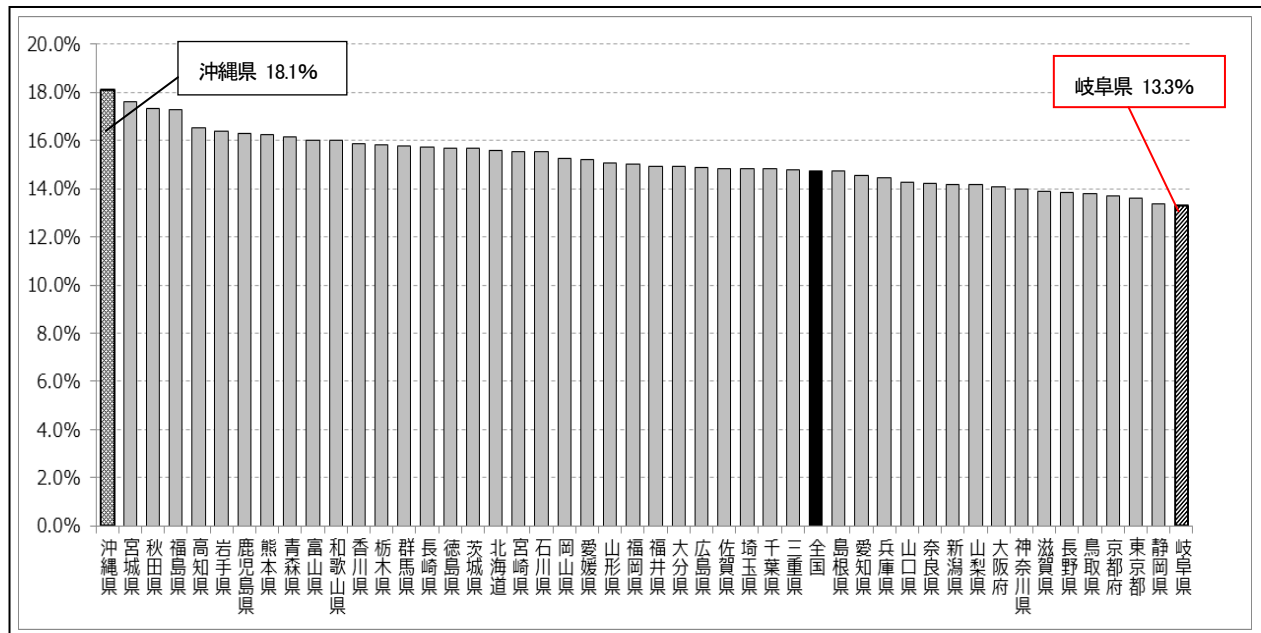
出典 厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」

メタボリックシンドローム該当者の割合は、平成20年度が13.9%であったのに対し平成28年度

は13.3%と減少傾向にあります。

また、平成28年度の該当者割合は全国で最も低い状況でした。(図15)

図15 メタボリックシンドローム該当者の割合の全国比較(平成28年度)



出典 厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」

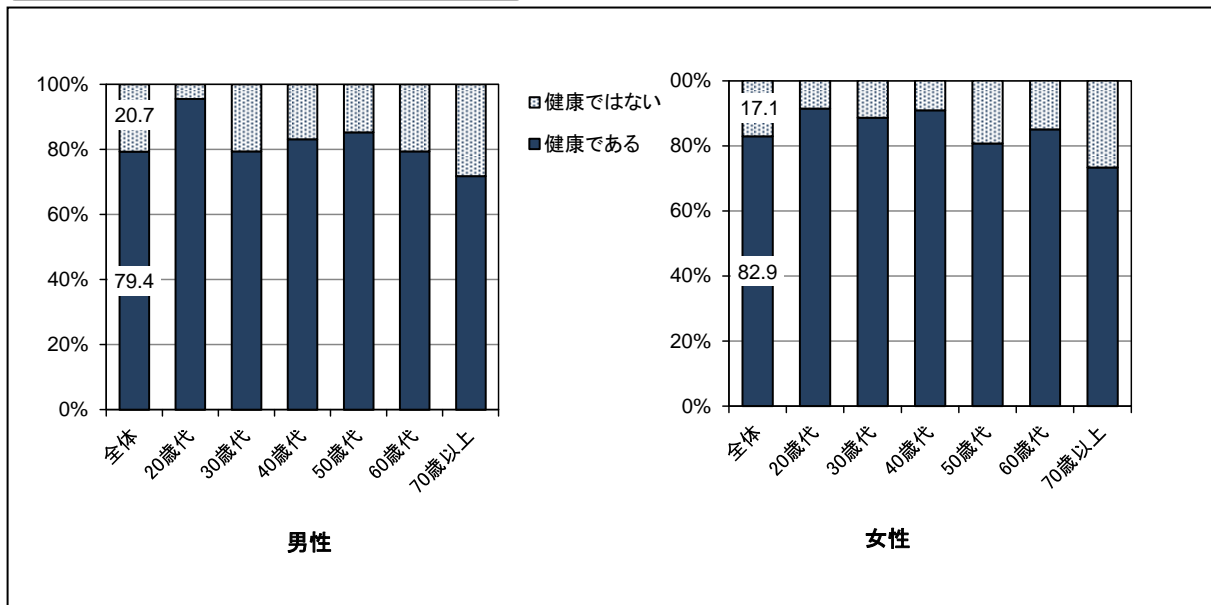
(5) 健康の認識

県民が「健康である」と感じている割合は、男性79.4%、女性82.9%であり、女性がやや高い状況です。

なお、男女とも年齢が高くなるにつれて「健康ではない」と感じている割合が上昇傾向にあります。(図16)

※「健康である」は、「非常に健康である」又は「まあまあ健康である」と回答した者
 「健康ではない」は、「あまり健康ではない」又は「健康ではない」と回答した者

図16 自らの健康に関する認識



N 男性=737 女性=847

出典 保健医療課「県民健康意識調査」(平成28年度)

5 都道府県・市町村の健康指標

(1) 各種健康指標の現状（都道府県順位）

都道府県比較が可能な健康指標を用いて、現在の県の健康指標の順位をみました。

特定健診におけるメタボリックシンドロームの該当者・予備群は少なく、またメタボリックシンドロームの減少率は高い状況にあります。その他、糖尿病が疑われる者（HbA1c6.5%以上）の割合、1人平均むし歯数（12歳児）についても、全国の中で良い状況にあります。

一方、心疾患による年齢調整死亡率、野菜摂取量は低位であり、今後、より積極的な取り組みが必要です。（図17）

図17 各種健康指標の現状（都道府県順位）

（※ ○囲みの数字は良い方からの全国順位）

各種健康指標の現状（都道府県順位）

健康寿命

健康寿命	男性 72.89年 ④	平均寿命	男性 81.00年 ⑭
	女性 75.65年 ⑦		女性 86.82年 ⑳

生活習慣病を原因とした障がい

以下に示す各領域の健康指標や生活習慣病の受療状況・総患者数等により総合的に評価する。

健康格差の縮小

日常生活動作が自立した 男性 4.17年
 期間の平均の市町村格差の 女性 3.62年
 縮小

壮年期死亡

壮年期の年齢調整死亡率 男性 322.3 ⑥
 （40～64歳、人口10万対） 女性 169.4 ⑳

年齢調整死亡率 男性 476.3 ⑮
 （人口10万対） 女性 256.0 ㉑

死亡・介護・障がい

循環器疾患

虚血性心疾患
 年齢調整死亡率
 （人口10万対）
 男性 30.6 ㉒
 女性 11.2 ㉓

脳血管疾患
 年齢調整死亡率
 （人口10万対）
 男性 35.6 ⑭
 女性 19.8 ⑰

糖尿病合併症（透析・失明・壊疽）

腎不全 年齢調整死亡率（人口10万対）
 男性7.6㉔ 女性3.8⑭
糖尿病性腎症 新規透析の原疾患が糖尿病の割合
 新規透析導入患者（人口100万対） 43.3% ㉕
 308 ㉖

がん

悪性新生物
 75歳未満年齢調整死亡率
 （人口10万対）
 男性 88.5 ⑧
 女性 55.0 ⑮

歯科疾患

1人平均むし歯数
 （12歳児）
 0.5本 ②

生活習慣病

メタボリックシンドローム
 該当者 12.9% ①
 予備群 10.5% ③
 減少率 8.2% ③

高血圧
 収縮期160mmHg以上
 3.2% ⑱

脂質異常症
 LDLコレステロール180mg/dL以上
 4.5% ⑲

糖尿病
 HbA1c6.5%以上
 5.6% ②

特定健診受診率
 50.1% ㉗

特定保健指導実施率
 25.1% ⑪

COPD

精神疾患 （うつ等）

生活習慣

食生活・栄養

野菜摂取量
 男性 273g ㉘
 女性 257g ㉙

食塩摂取量
 男性 10.7g ㉚
 女性 9.0g ㉛

身体活動・運動

歩数
 男性 7,990歩 ⑪
 女性 7,234歩 ⑥

休養・こころの健康

自殺死亡率
 （人口10万対）
 17.5 ㉜

たばこ

喫煙者
 男性 30.4% ⑫
 女性 6.0% ⑤

アルコール

歯・口腔の健康

【出典一覧】

指 標	出 典	出典年
健康寿命	健康日本21（第二次）推進専門委員会資料（厚生労働省）	平成25年
平均寿命	都道府県別生命表（厚生労働省）	平成27年
健康格差の縮小	保健医療課調べ	平成27年度
年齢調整死亡率 （壮年期40～64歳）	国勢調査（総務省）、人口動態統計（厚生労働省）を基に県保健医療課で算出	平成27年
年齢調整死亡率 （全死因、脳血管疾患、心疾患、腎不全）	人口動態統計特殊報告（厚生労働省）	平成27年
年齢調整死亡率（75歳未満） （悪性新生物）	がん情報サービス がん統計（国立がん研究センター）	平成28年
死亡率（自殺）	人口動態統計（確定数）（厚生労働省）	平成28年
新規透析導入患者	わが国の慢性透析療法の現状（日本透析医学会 統計調査委員会）	平成27年
糖尿病性腎症		
1人平均むし歯数（12歳児）	学校保健統計調査（文部科学省）	平成28年度
特定健診受診率	特定健康診査・特定保健指導に関するデータ（厚生労働省）	平成28年度
特定保健指導実施率		
メタボリックシンドローム （該当者・予備群）		
メタボリックシンドローム （減少率）	特定健康診査・特定保健指導・メタボリックシンドロームの状況（都道府県別一覧）」（厚生労働省）	平成26年度
高血圧 （収縮期160mmHg以上）	NDBオープンデータ	平成26年度
脂質異常症 （LDLコレステロール180mg/dL以上）		
糖尿病 （HbA1c6.5%以上）		
野菜摂取量（20歳以上）	国民健康・栄養調査（厚生労働省）	平成28年
食塩摂取量（20歳以上）		
歩 数（20～64歳）		
喫煙率（20歳以上） （「毎日吸っている」または「時々吸っている」）	国民生活基礎調査（厚生労働省）	平成28年

(2) 特定健診の県内市町村別データの比較

出典 保健環境研究所・保健医療課「県民健康実態調査」(平成27年度)

平成27年度の特定健診結果をもとに、市町村ごとに標準化該当比を算出し、その集計結果をマップ化しました。

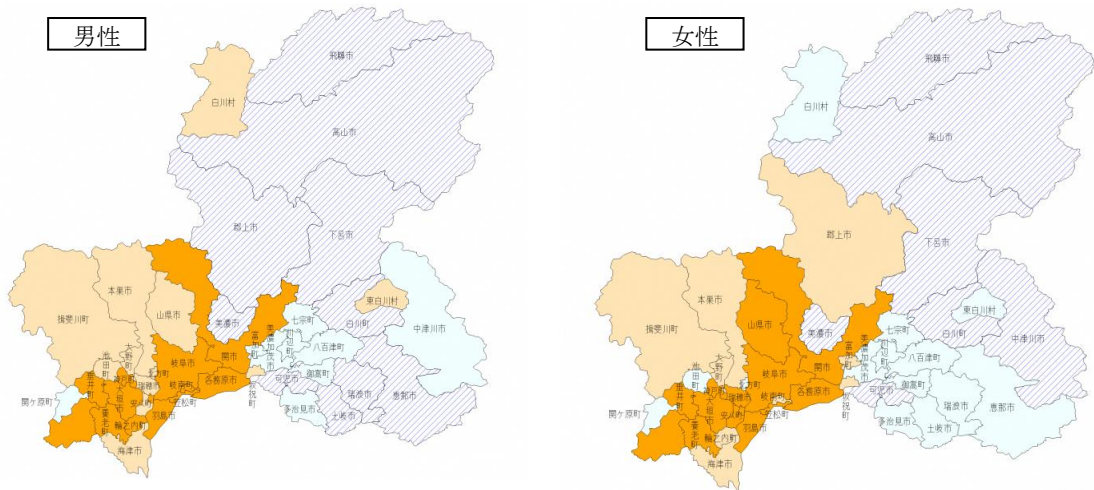
この分析データは、県で特定健診の対象となる方のうち約3割の県民の統計結果であり、協力の得られた医療保険者(市町村国民健康保険、国民健康保険組合、全国健康保険協会岐阜支部、共済組合)のデータ分析の結果によるものです。

【データの見方】

区分	斜線	県全体(基準)と比べて、該当者の数が有意に少ない
	白	今回の結果では、県全体(基準)と比べて該当者の数が少ないが、変動する可能性がある
	黄	今回の結果では、県全体(基準)と比べて該当者の数が多いが、変動する可能性がある
	橙	県全体(基準)と比べて、該当者の数が有意に多い

ア メタボリックシンドローム該当者(予備群含む)

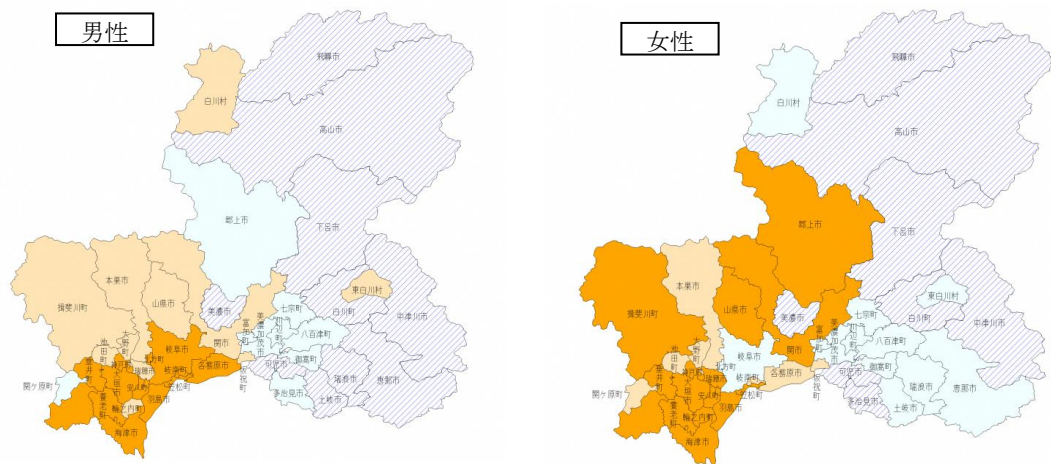
男女ともに、東部・北部に該当者の少ない市町村が見られます。一方、西部の市町村にメタボリックシンドローム該当者が多く、特に南西部では県全体(基準)と比較して有意に該当者が多い市町村がみられます。



イ 肥満該当者

男女間で違いがありますが、おおよそ東部・北部に該当者の少ない市町村が存在し、西部に該当者の多い市町村がみられます。

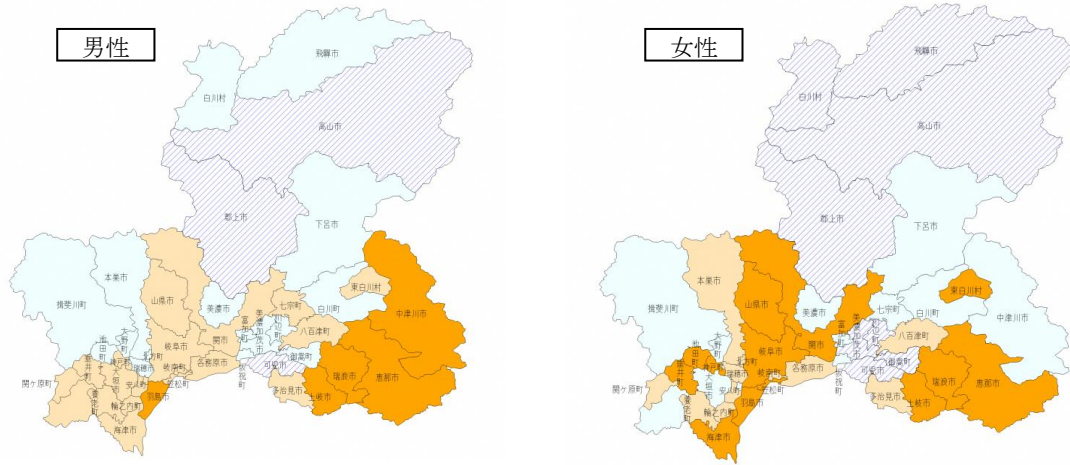
男性の場合、県全体(基準)と比較して有意に該当者が多い市町村は南西部に集中していますが、女性の場合は、西部全域におよんでいます。



ウ 高血圧症有病者（予備群含む）

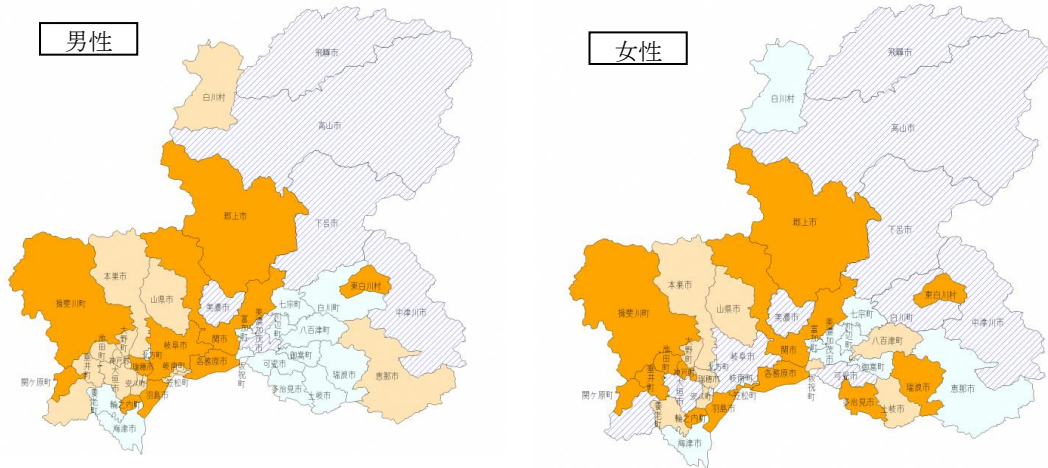
男女とも、北部に該当者が少ない状況です。

なお、男性の場合、東部に県全体（基準）と比較して有意に該当者が多い市町村が集中しているのに対し、女性の場合は北部以外の地域に点在しています。



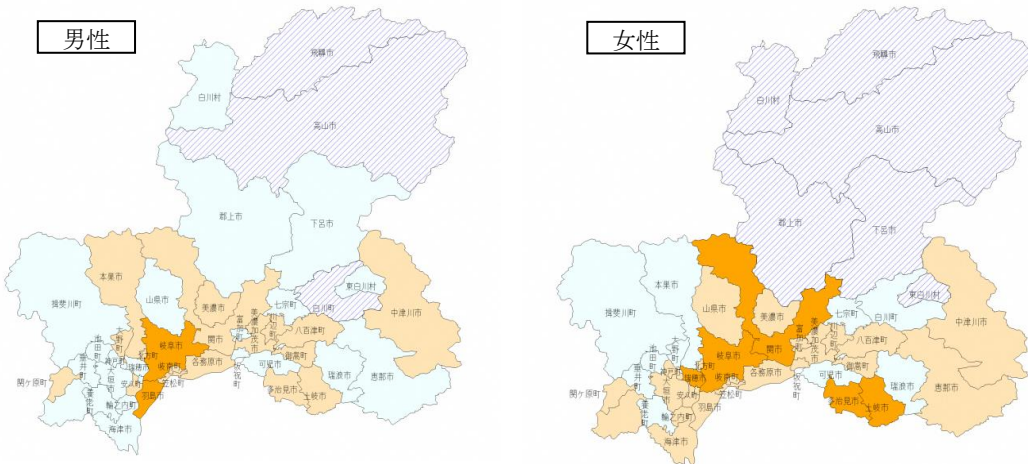
エ 糖尿病有病者

男女とも東部及び北部は該当者が少ない状況です。その他の地域では、県全体（基準）と比較して有意に該当者が多い市町村が点在しています。



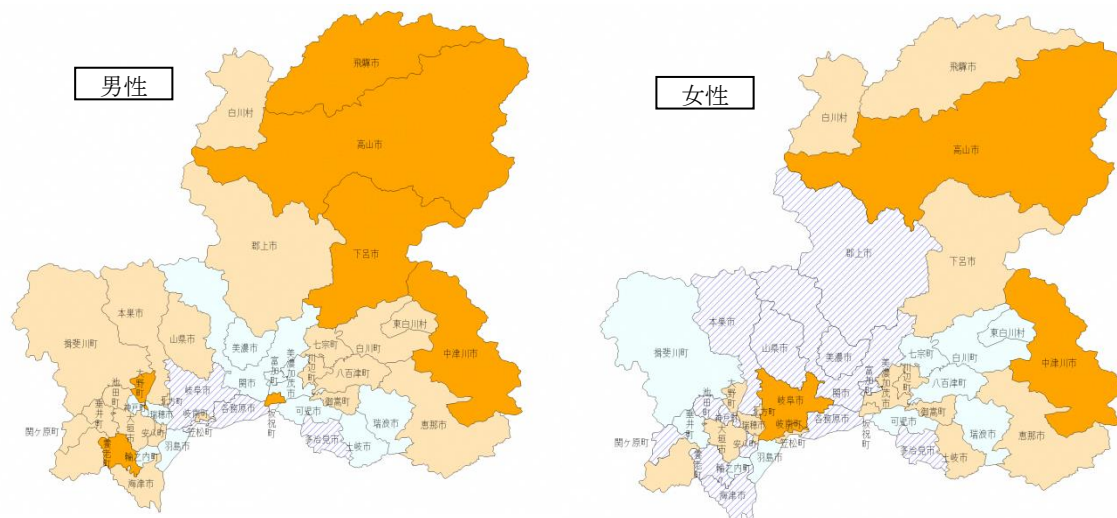
オ 脂質異常症有病者

男女とも北部は該当者が少ない状況です。該当者が多い市町村は、男性の場合は岐阜圏域の一部、女性の場合は岐阜、中濃及び東濃圏域の一部でした。



カ 喫煙者

男女とも、北部及び東部に、有意に喫煙者が多い市町村がみられます。



【参考】生活習慣病該当者の判定区分とその定義

判定区分	区分の定義
メタボリックシンドローム該当者	腹囲が男性は85cm以上、女性は90cm以上であり、かつ下記の項目に2つ以上該当する者 ① 中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロール40mg/dl未満、もしくはコレステロールを下げる薬を服用 ② 収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上、もしくは血圧を下げる薬を服用 ③ 空腹時血糖110mg/dl以上、またはHbA1c 6.0以上、もしくはインスリン注射または血糖を下げる薬を服用
メタボリックシンドローム予備群該当者	腹囲が男性は85cm以上、女性は90cm以上であり、かつ下記の項目のうち1つに該当する者 ① 中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロール40mg/dl未満、もしくはコレステロールを下げる薬を服用 ② 収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上、もしくは血圧を下げる薬を服用 ③ 空腹時血糖110mg/dl以上、またはHbA1c 6.0以上、もしくはインスリン注射または血糖を下げる薬を服用
肥満該当者	次の3項目のいずれかに該当する者 ① BMIが25以上かつ腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上 ② BMIのみ25以上 ③ 腹囲のみ男性85cm以上、女性90cm以上
高血圧症有病者	収縮期血圧が140mmHg以上、または拡張期血圧が90mmHg以上の者、もしくは血圧を下げる薬を服用する者
高血圧症予備群該当者	① 収縮期血圧が130mmHg以上140mmHg未満、かつ拡張期血圧が90mmHg未満である者 ② 収縮期血圧が140mmHg未満、かつ拡張期血圧が85mmHg以上90mmHg未満である者 ただし、血圧を下げる薬を服用する者を除く
糖尿病有病者	空腹時血糖126mg/dl以上、またはHbA1c 6.5以上、もしくはインスリン注射または血糖を下げる薬を服用する者
糖尿病予備群該当者	空腹時血糖110mg/dl以上126mg/dl未満、またはHbA1c 6.0以上6.5未満の者 ただしインスリン注射または血糖を下げる薬を服用する者を除く
脂質異常症有病者	中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロール40mg/dl未満、またはLDLコレステロール140mg/dl以上、もしくはコレステロールを下げる薬を服用する者
習慣的に喫煙している者	「合計100本以上、または6ヶ月以上吸っている者」であり、「最近1ヶ月間も吸っている者」

