

3) 地域別のメタボリック症候群について

【表33】に地域別の肥満率を示した。男性で肥満の人が多い地域は藤田、操南、西大寺、山南地域で、女性では建部、足守、興除、光南台、上道、上南、山南地域であった。肥満が持続するとメタボリック症候群になる。メタボリック症候群は心血管障害のリスクである。

表 33：健診受診者の地域別肥満率

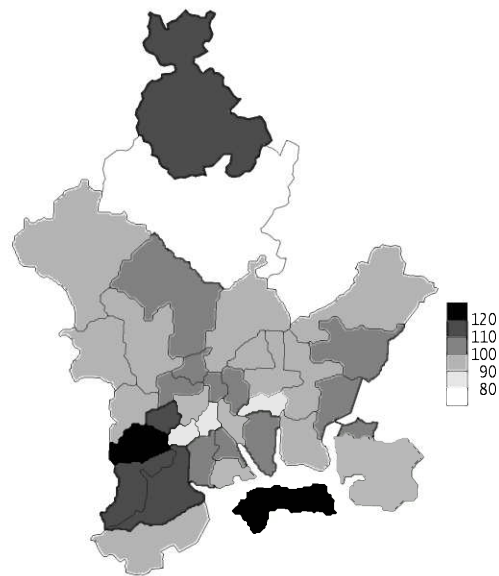
地 域	男 性				女 性			
	軽度肥満	肥満	総計	肥満率 (%)	軽度肥満	肥満	総計	肥満率 (%)
建 部	17	18	120	29.2	21	23	172	25.6
御 津	28	18	177	26.0	45	27	328	22.0
足 守	22	20	165	25.5	26	32	233	24.9
香 和	56	34	344	26.2	61	42	595	17.3
中 山	64	60	516	24.0	100	70	790	21.5
高 松	53	36	303	29.4	48	47	455	20.9
京 山	103	46	575	25.9	97	83	1148	15.7
岡 北	84	54	582	23.7	143	66	1146	18.2
岡山中央	94	69	598	27.3	114	88	1196	16.9
石 井	112	95	707	29.3	129	150	1253	22.3
桑 田	112	66	609	29.2	122	85	1186	17.5
岡 輝	79	74	523	29.3	151	85	1026	23.0
吉 備	128	83	779	27.1	150	120	1251	21.6
御 南	95	53	493	30.0	84	65	758	19.7
福 田	23	18	133	30.8	21	26	222	21.2
妹 尾	35	21	184	30.4	43	28	331	21.5
興 除	48	27	250	30.0	44	54	384	25.5
藤 田	58	39	289	33.6	53	39	382	24.1
灘 崎	59	45	393	26.5	78	69	652	22.5
芳 田	70	56	514	24.5	126	86	982	21.6
福 浜	137	91	807	28.3	158	122	1230	22.8
芳 泉	104	83	636	29.4	116	104	1038	21.2
福 南	104	52	613	25.4	117	84	1124	17.9
光南台	27	35	214	29.0	49	32	307	26.4
高 島	96	57	559	27.4	105	99	1049	19.4
竜 操	182	95	948	29.2	154	146	1609	18.6
操 山	120	85	686	29.9	114	96	1273	16.5
富 山	100	65	615	26.8	111	70	1020	17.7
東 山	91	67	624	25.3	126	102	1113	20.5
操 南	121	95	647	33.4	112	103	975	22.1
上 道	41	31	242	29.8	49	53	408	25.0
旭 東	131	58	665	28.4	125	92	1091	19.9
西大寺	89	43	426	31.0	83	91	702	24.8
上 南	28	16	143	30.8	26	38	210	30.5
山 南	29	29	168	34.5	32	39	273	26.0
瀬 戸	38	26	246	26.0	52	41	445	20.9

【表34】は健診時メタボリック症候群該当者と判定された者の標準化出現率と後期の虚血性心疾患受療比を表している。赤字の地域はメタボリック症候群が1偏差以上多い地域を示している。メタボリック症候群と虚血性心疾患受療比がともに高い地域が男性では妹尾、興除地域に、女性では足守地域に認められた。メタボリック症候群を放置すれば虚血性心疾患のリスクを高める。これら地域は個別的に肥満と虚血性心疾患の関連性を検討する中で、関連性が認められると住民に対する啓発活動を強化すべきであろう。虚血性心疾患の受療率はまだ高くない地域でも、メタボリック症候群が持続すると、虚血性心疾患の受療者が増加するので注意の喚起が必要である。

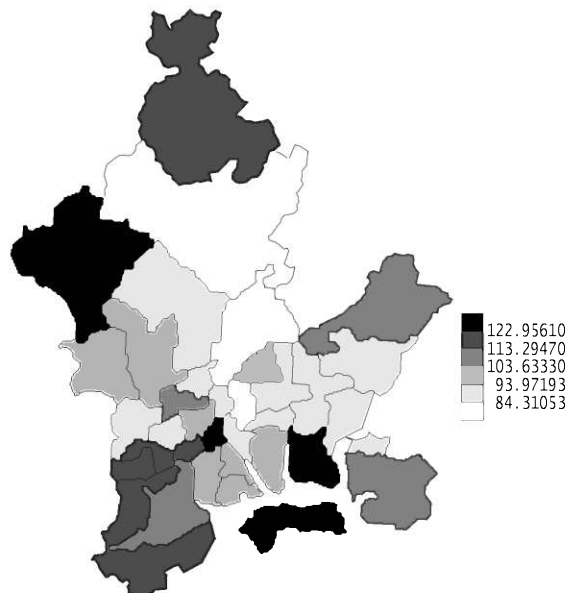
表34：標準化メタボ該当率と後期虚血性心疾患受療比

地 域	男 性		女 性		地 域	男 性		女 性	
	メタボ該当	虚血受療比	メタボ該当	虚血受療比		メタボ該当	虚血受療比	メタボ該当	虚血受療比
建 部	117.3	101.2	116.1	173.9	灘 崎	95.3	98.3	118.3	127.0
御 津	78.9	124.1	77.2	84.8	芳 田	84.7	109.7	114.7	89.8
足 守	95.1	110.7	128.2	275.9	福 浜	102.0	85.6	101.9	75.8
香 和	109.5	108.0	88.8	100.6	芳 泉	102.3	92.7	102.6	76.2
中 山	92.7	95.1	99.3	82.2	福 南	98.2	101.0	98.4	90.1
高 松	97.9	60.7	101.9	80.5	光南台	124.2	88.4	147.1	57.2
京 山	103.5	109.6	89.3	106.9	高 島	94.8	80.8	94.4	98.1
岡 北	96.8	87.1	75.5	65.7	竜 操	99.1	84.8	86.2	66.5
岡山中央	102.7	113.4	84.4	84.9	操 山	100.8	109.0	75.0	106.4
石 井	106.7	85.4	110.2	96.2	富 山	88.7	86.3	85.1	89.5
桑 田	96.8	86.0	97.8	91.8	東 山	95.4	100.1	91.5	86.9
岡 輝	85.0	52.9	144.0	56.0	操 南	105.3	81.4	100.2	56.2
吉 備	92.7	89.0	93.3	80.2	上 道	105.1	78.2	89.3	110.9
御 南	113.5	103.2	92.3	89.1	旭 東	92.4	115.6	90.7	129.4
福 田	122.8	84.9	120.9	122.5	西大寺	103.5	116.6	92.7	105.8
妹 尾	129.4	129.1	118.1	104.6	上 南	91.7	161.5	159.8	140.0
興 除	113.9	145.0	118.2	151.8	山 南	96.4	85.6	108.8	169.7
藤 田	114.4	96.4	111.0	136.7	瀬 戸	92.6	77.0	107.6	103.0

標準化メタボリック症候群該当率マップ（表 34 関係）



地図 15 メタボリック症候群該当標準化率比（男性）
 男性のメタボリック症候群該当者の標準化出現率の高い中学校区は建部、御南、福田、妹尾、興除、藤田、光南台で、低い中学校区は御津、岡輝、芳田、富山でした。



地図 16 メタボリック症候群該当標準化率比（女性）
 女性のメタボリック症候群該当者の標準化出現率の高い中学校区は足守、岡輝、光南台、上南で、低い中学校区は御津、岡北、操山でした。

【表35】は性別・地域別に糖尿病の標準化受療比と健診受診者の内、糖尿病の治療をしていると答えた人の標準化治療比を示したものである。国保受療者の糖尿病受療比は男性では桑田、芳田、福南地域で高く、女性は建部、中山、福浜、福南、光南台、上南地域で高かった。しかし、健診受診者で糖尿病の治療をしていると答えた人が多かったのは、男性では御津、京山、御南、光南台地域で、女性では建部、中山、御南、妹尾、灘崎、芳泉、上南地域であり、糖尿病の受療者が多く、健診受診者の内、糖尿病の治療をしている人が多かった地域は女性の建部、中山、上南のみであった。高血圧受療比の比較のところでは指摘したように、ミスマッチが多いと受診者の特性は分るが、それは必ずしも地域特性とは言えなくなる。

表 35：後期糖尿病の受療比と健診受診者の標準化治療比

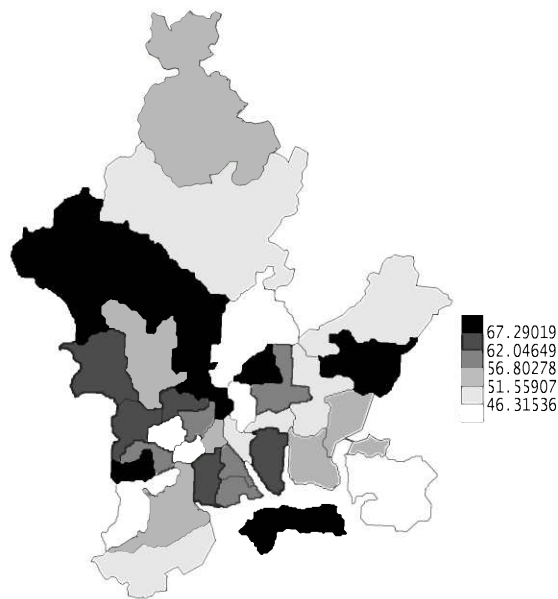
地 域	男 性		女 性		地 域	男 性		女 性	
	国保	健診	国保	健診		国保	健診	国保	健診
	糖尿病	糖尿病	糖尿病	糖尿病		糖尿病	糖尿病	糖尿病	糖尿病
建 部	96.9	117	120.7	139	灘 崎	101.0	85	102.0	130
御 津	97.8	125	84.2	52	芳 田	114.6	116	109.6	51
足 守	65.0	59	95.1	107	福 浜	103.4	114	119.9	100
香 和	107.7	99	101.1	100	芳 泉	97.8	111	105.1	127
中 山	99.2	93	117.3	133	福 南	114.7	79	120.3	116
高 松	97.7	87	98.8	105	光南台	103.3	149	141.7	114
京 山	104.1	129	80.5	99	高 島	105.3	82	106.8	78
岡 北	95.4	82	73.9	53	竜 操	91.8	99	96.8	89
岡山中央	98.4	111	88.0	72	操 山	91.9	98	94.6	92
石 井	102.8	106	97.0	96	富 山	94.0	94	101.8	61
桑 田	110.1	119	107.8	103	東 山	91.8	105	95.6	105
岡 輝	53.0	111	60.4	120	操 南	107.5	113	77.2	100
吉 備	87.5	91	93.2	95	上 道	101.1	102	86.0	71
御 南	108.4	134	95.2	136	旭 東	104.3	83	98.5	101
福 田	97.8	97	69.4	120	西大寺	91.6	93	88.3	124
妹 尾	92.3	78	94.9	135	上 南	94.0	65	115.5	150
興 除	96.2	107	102.5	118	山 南	88.6	86	109.8	76
藤 田	93.6	116	109.1	70	瀬 戸	107.1	95	100.4	99

【表36】は健診受診者で糖尿病で治療している人のメタボリック症候群該当率と岡山市を100とした場合の標準化該当比を見たものである。既に【図17】で検討したように肥満するにつれて糖尿病のコントロールが悪くなり、HbA1cが増加しやすい。男女ともに健診受診者の内メタボリック症候群該当率が高かった光南台地域では、男女ともに糖尿病受療者でもメタボリック症候群該当者も多かった。従って、メタボリック症候群対策は地域ぐるみで展開する必要があると思われる。また、上道地域は健診受診者のメタボリック症候群該当率は高くないが、糖尿病受療者のメタボリック症候群が男女ともに高かった。その他男性では足守、岡山中央、妹尾、高島地域が、女性では建部、福田、藤田、旭東、上南、山南地域が高かった。これら地域では糖尿病のコントロールには「体重管理」が基本であるという認識を深める必要がある。

表 36：糖尿病で治療している人のメタボ該当率

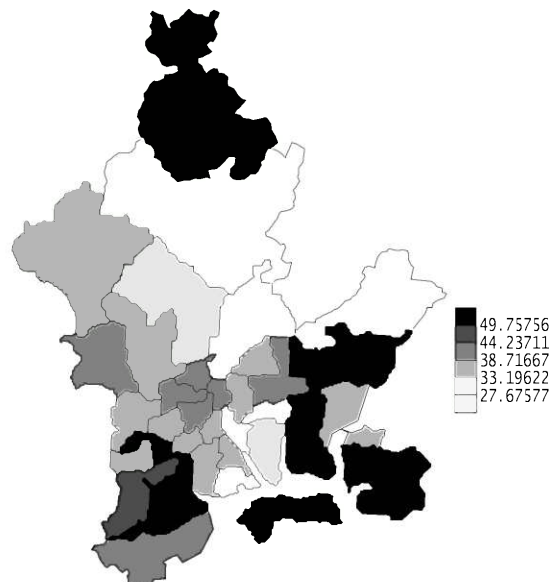
地 域	男 性						女 性					
	該当	予備群	非該当	患者数	メタボ 該当率	標準化 該当比	該当	予備群	非該当	患者数	メタボ 該当率	標準化 該当比
建 部	12		10	22	54.5	96.2	12		11	23	52.2	135.5
御 津	15	2	14	31	48.4	84.7	3		9	12	25.0	68.3
足 守	9		4	13	69.2	123.4	7		12	19	36.8	96.8
香 和	31		15	46	67.4	122.3	13		29	42	31.0	82.9
中 山	35	6	26	67	52.2	91.7	29	3	49	81	35.8	94.0
高 松	24	1	11	36	66.7	121.5	14		22	36	38.9	104.0
京 山	35		17	52	67.3	118.6	18		25	43	41.9	109.7
岡 北	12	3	17	32	37.5	70.6	4		19	23	17.4	46.4
岡山中央	32	1	11	44	72.7	125.6	12		18	30	40.0	110.9
石 井	33	3	17	53	62.3	112.1	20	1	26	47	42.6	113.7
桑 田	28	2	18	48	58.3	102.8	17		26	43	39.5	102.7
岡 輝	22	1	16	39	56.4	96.3	18		29	47	38.3	98.1
吉 備	32	2	16	50	64.0	113.1	16	2	27	45	35.6	93.8
御 南	19	1	24	44	43.2	77.8	12	1	22	35	34.3	94.6
福 田	10	2	5	17	58.8	105.2	10		9	19	52.6	138.2
妹 尾	14		6	20	70.0	123.0	12		22	34	35.3	92.4
興 除	17	3	17	37	45.9	79.0	16		19	35	45.7	120.6
藤 田	23	6	15	44	52.3	90.9	13		7	20	65.0	172.5
灘 崎	22		25	47	46.8	82.8	24		37	61	39.3	106.4
芳 田	18	3	20	41	43.9	74.6	6		12	18	33.3	84.7
福 浜	39	4	21	64	60.9	106.9	16	1	28	45	35.6	92.7
芳 泉	30		18	48	62.5	110.7	17		30	47	36.2	95.9
福 南	20	4	11	35	57.1	102.6	11	2	37	50	22.0	60.3
光南台	16	1	5	22	72.7	127.0	7		6	13	53.8	136.7
高 島	25	2	6	33	75.8	136.1	12		20	32	37.5	96.2
竜 操	36	4	23	63	57.1	100.9	21		28	49	42.9	115.2
操 山	19	5	22	46	41.3	72.7	16	1	26	43	37.2	98.6
富 山	21	3	17	41	51.2	90.6	4		19	23	17.4	45.9
東 山	23	5	18	46	50.0	87.2	11		32	43	25.6	66.6
操 南	32	1	18	51	62.7	110.0	10		26	36	27.8	76.1
上 道	24	2	7	33	72.7	124.2	11		11	22	50.0	131.7
旭 東	26	4	22	52	50.0	90.6	29	1	23	53	54.7	145.1
西大寺	30	4	21	55	54.5	96.1	22	4	40	66	33.3	86.8
上 南	7	1	5	13	53.8	97.1	13	1	11	25	52.0	137.2
山 南	7	4	10	21	33.3	58.1	9		6	15	60.0	158.5
瀬 戸	17	1	15	33	51.5	91.5	9		24	33	27.3	72.9

糖尿病で治療している人のメタボ該当率マップ（表 36 関係）



地図 17 糖尿病患者におけるメタボリック症候群該当率（男性）

男性の糖尿病治療者におけるメタボ該当割合の高い中学校区は足守、岡山中央、妹尾、光南台、高島、上道で、低い中学校区は岡北、御南、興除、芳田、操山、山南でした。



地図 18 糖尿病患者におけるメタボリック症候群該当率（女性）

女性の糖尿病治療者におけるメタボ該当割合の高い中学校区は建部、福田、藤田、光南台、上道、旭東、上南、山南で、低い中学校区は御津、岡北、福南、富山、東山、瀬戸でした。

【表37】には健診受診者の内、糖尿病の治療をしている人のHbA1c値が7.5以上の割合を示したものである。7.5以上で切ると異常者が少ないため参考程度の評価しか出来ないが、男女ともに高い地域は灘崎地域で、男性では足守、桑田、灘崎、上南、山南地域で、女性では香和、京山、吉備、操山、上道、西大寺地域が多かった。メタボリック症候群該当者の多い地域やHbA1cが7.5以上と高い地域では糖尿病管理が不十分な地域とも言えるわけで、血糖管理のために糖尿病対策の強化が求められる。

表37：糖尿で治療している人のHbA1c異常率

地 域	男 性						女 性					
	6.0 以下	6.1～ 6.4	6.5～ 7.4	7.5 以上	計	7.5 以上率	6.0 以下	6.1～ 6.4	6.5～ 7.4	7.5 以上	計	7.5 以上率
建 部	7	3	6		16	0.0	7	4	3	3	17	17.6
御 津	6	1	8	3	18	16.7		4	3		7	0.0
足 守			1	1	2	50.0	4	1	2	1	8	12.5
香 和	15	3	8	5	31	16.1	5	2	5	9	21	42.9
中 山	16	6	8	8	38	21.1	17	12	14	7	50	14.0
高 松	5	2	3	2	12	16.7	6	1	5	1	13	7.7
京 山	13	7	8	8	36	22.2	9	6	13	10	38	26.3
岡 北	4	3	8	5	20	25.0	7	6	5	1	19	5.3
岡山中央	14	7	12	5	38	13.2	6	5	11	2	24	8.3
石 井	13	6	12	7	38	18.4	15	5	16	3	39	7.7
桑 田	14	3	8	13	38	34.2	18	7	5	4	34	11.8
岡 輝	7	5	15	6	33	18.2	14	4	18	8	44	18.2
吉 備	17	7	9	4	37	10.8	12	6	8	8	34	23.5
御 南	8	5	16	7	36	19.4	6	7	8	3	24	12.5
福 田	2	2	7	1	12	8.3	4	3	6		13	0.0
妹 尾	9	4	1	1	15	6.7	7	3	3	1	14	7.1
興 除	13	3	7		23	0.0	7	5	8	2	22	9.1
藤 田	8	8	5	5	26	19.2	5	1	5	1	12	8.3
灘 崎	4	3	1	4	12	33.3	6	7	9	8	30	26.7
芳 田	12	7	8	3	30	10.0	8	3	3	2	16	12.5
福 浜	16	7	21	4	48	8.3	14	13	11	4	42	9.5
芳 泉	19	9	8	3	39	7.7	15	7	14	4	40	10.0
福 南	8	6	12	3	29	10.3	14	9	8	4	35	11.4
光南台	6	2	4	1	13	7.7	5		2		7	0.0
高 島	15		5	3	23	13.0	5	4	8	3	20	15.0
竜 操	14	8	14	3	39	7.7	9	6	11	4	30	13.3
操 山	9	4	10	5	28	17.9	11	5	7	7	30	23.3
富 山	13	6	6	5	30	16.7	8	7	1		16	0.0
東 山	5	7	6	2	20	10.0	12	5	2	1	20	5.0
操 南	7	11	7	3	28	10.7	7	3	9	3	22	13.6
上 道	6	3	6	1	16	6.3	2	1	1	2	6	33.3
旭 東	9	3	12	3	27	11.1	11	4	9	1	25	4.0
西大寺	11	6	7	4	28	14.3	11	7	8	12	38	31.6
上 南		1	1	1	3	33.3	1	1	5	1	8	12.5
山 南	2	1	2	3	8	37.5	3	2	2	1	8	12.5
瀬 戸	7	1	9		17	0.0	6	1	3	1	11	9.1

【表38】は健診受診者のHDL判定を表している。HDL値が49mg/dl以下の出現率と岡山市を100として年齢調整した値を標準化低HDLとしても示している。男女ともに低HDL出現率が高かった地域は建部地域で、男性では御津、高松、妹尾、興除、藤田、旭東地域で、女性では上南、山南地域であった。これらの地域では「運動」を取り入れた健康づくりの推進を強化しなければならない。

表38：健診受診者のHDL判定率（男性）

地 域	男 性						計	49以下率	標準化低HDL率
	39以下	40～49	49以下	50～59	60以上				
建 部	37	78	115	62	83	260	44.2	127.2	
御 津	42	95	137	101	103	341	40.2	114.9	
足 守	27	80	107	84	115	306	35.0	100.7	
香 和	68	159	227	210	231	668	34.0	97.6	
中 山	106	240	346	280	374	1000	34.6	99.5	
高 松	58	180	238	141	191	570	41.8	119.9	
京 山	56	145	201	167	207	575	35.0	100.4	
岡 北	50	138	188	159	235	582	32.3	92.7	
岡山中央	44	151	195	149	254	598	32.6	93.1	
石 井	69	169	238	181	288	707	33.7	96.4	
桑 田	53	140	193	153	263	609	31.7	90.6	
岡 輝	41	155	196	125	202	523	37.5	107.1	
吉 備	73	179	252	195	332	779	32.3	93.2	
御 南	43	111	154	141	198	493	31.2	89.7	
福 田	26	58	84	76	96	256	32.8	94.4	
妹 尾	40	117	157	102	120	379	41.4	119.2	
興 除	50	145	195	134	154	483	40.4	116.3	
藤 田	72	145	217	150	176	543	40.0	114.5	
灘 崎	85	196	281	228	265	774	36.3	104.0	
芳 田	38	147	185	135	194	514	36.0	102.7	
福 浜	79	209	288	202	317	807	35.7	102.3	
芳 泉	62	154	216	160	260	636	34.0	97.4	
福 南	39	161	200	170	243	613	32.6	93.6	
光南台	16	44	60	77	77	214	28.0	80.2	
高 島	41	134	175	165	219	559	31.3	89.7	
竜 操	74	200	274	260	414	948	28.9	82.9	
操 山	52	150	202	190	294	686	29.4	83.8	
富 山	36	153	189	167	259	615	30.7	88.1	
東 山	48	144	192	186	246	624	30.8	87.9	
操 南	58	152	210	194	243	647	32.5	93.2	
上 道	47	121	168	132	156	456	36.8	106.1	
旭 東	91	256	347	250	270	867	40.0	115.2	
西大寺	96	220	316	218	279	813	38.9	111.7	
上 南	32	76	108	73	103	284	38.0	109.8	
山 南	40	89	129	84	127	340	37.9	109.2	
瀬 戸	55	129	184	139	161	484	38.0	109.7	

表 38：健診受診者の HDL 判定率（女性）

地 域	女 性						計	49 以下率	標準化低 HDL 率
	39 以下	40～49	49 以下	50～59	60 以上				
建 部	25	78	103	111	204	418	24.6	180.6	
御 津	18	73	91	141	370	602	15.1	111.3	
足 守	16	50	66	119	263	448	14.7	107.8	
香 和	27	122	149	250	708	1107	13.5	100.5	
中 山	38	200	238	371	962	1571	15.1	111.9	
高 松	23	132	155	210	531	896	17.3	128.4	
京 山	18	97	115	238	795	1148	10.0	74.7	
岡 北	15	99	114	248	784	1146	9.9	74.2	
岡山中央	20	98	118	225	853	1196	9.9	76.2	
石 井	17	117	134	274	845	1253	10.7	78.6	
桑 田	18	111	129	231	826	1186	10.9	83.5	
岡 輝	21	116	137	201	688	1026	13.4	98.8	
吉 備	23	129	152	265	834	1251	12.2	90.6	
御 南	26	77	103	133	522	758	13.6	105.8	
福 田	6	63	69	102	279	450	15.3	118.4	
妹 尾	15	81	96	160	415	671	14.3	107.0	
興 除	29	96	125	178	476	779	16.0	119.6	
藤 田	14	105	119	196	445	760	15.7	117.2	
灘 崎	42	164	206	329	714	1249	16.5	123.3	
芳 田	24	121	145	226	611	982	14.8	111.9	
福 浜	21	118	139	253	838	1230	11.3	85.4	
芳 泉	21	125	146	214	678	1038	14.1	107.2	
福 南	11	94	105	230	789	1124	9.3	69.4	
光南台	11	33	44	77	186	307	14.3	108.2	
高 島	13	117	130	225	695	1050	12.4	90.8	
竜 操	21	146	167	328	1114	1609	10.4	79.2	
操 山	11	120	131	250	892	1273	10.3	77.6	
富 山	16	88	104	213	703	1020	10.2	76.8	
東 山	26	91	117	215	780	1112	10.5	78.4	
操 南	18	110	128	206	641	975	13.1	98.8	
上 道	19	97	116	196	498	810	14.3	106.2	
旭 東	32	189	221	330	853	1404	15.7	118.2	
西大寺	42	174	216	353	817	1386	15.6	115.1	
上 南	13	87	100	92	245	437	22.9	170.1	
山 南	22	93	115	149	262	526	21.9	164.2	
瀬 戸	30	109	139	213	518	870	16.0	117.9	

【表39】は健診受診者の内、中性脂肪が150mg/dl以上の高値者を標準化して示したものである。男性では桑田、岡輝、御南、妹尾、興除、芳田、高島地域で、女性では石井、灘崎、芳泉、光南台、上南地域が多かった。男性では飲酒が、女性では間食が中性脂肪を高めやすいことを留意すべきであろう。

表39：標準化中性脂肪高値率

地 域	男 性	女 性	地 域	男 性	女 性
建 部	108.3	74.7	灘 崎	113.4	115.9
御 津	93.6	99.1	芳 田	119.7	109.1
足 守	87.9	96.7	福 浜	94.1	98.2
香 和	99.2	87.4	芳 泉	97.1	122.1
中 山	84.8	105.2	福 南	80.8	91.7
高 松	95.8	107.6	光南台	102.7	120.5
京 山	95.6	94.0	高 島	119.3	98.6
岡 北	95.7	93.3	菟 操	87.7	86.0
岡山中央	86.8	93.3	操 山	104.8	99.5
石 井	105.2	123.1	富 山	94.8	99.0
桑 田	116.6	105.9	東 山	95.8	94.2
岡 輝	116.0	108.6	操 南	92.5	104.1
吉 備	82.9	91.3	上 道	111.3	98.0
御 南	130.2	112.1	旭 東	108.4	91.3
福 田	75.4	103.3	西大寺	113.5	99.3
妹 尾	119.5	105.8	上 南	100.7	129.1
興 除	116.1	97.0	山 南	79.1	71.2
藤 田	98.8	101.9	瀬 戸	84.1	84.6

【表40】は高血圧や糖尿病治療中の者の中で、腎障害があると思われる尿蛋白がプラス2本（++）以上の者を参考までにピックアップしたものである。腎障害は男女ともに高血圧より糖尿病により生じやすい。糖尿病に高血圧が合併すると腎障害を招きやすいわけで、その意味でも糖尿病患者の血圧管理は重要となる。

表 40：高血圧治療者や糖尿病治療者の内尿蛋白2本プラス（++）以上の人

地 域	男 性						女 性					
	高血圧	蛋白尿	陽性率 (%)	糖尿病	蛋白尿	陽性率 (%)	高血圧	蛋白尿	陽性率 (%)	糖尿病	蛋白尿	陽性率 (%)
建 部	96	1	1.0	22	1	4.5	96	4	4.2	23	3	13.0
御 津	110	5	4.5	31	2	6.5	176	2	1.1	12		0.0
足 守	122	11	9.0	13	3	15.4	176	4	2.3	19	1	5.3
香 和	204	13	6.4	46	2	4.3	285	5	1.8	42	1	2.4
中 山	329	13	4.0	67	1	4.5	431	6	1.4	81	2	2.5
高 松	197	4	2.0	36	2	5.6	256	6	2.3	36	2	5.6
京 山	181	14	7.7	52	5	9.6	289	4	1.4	43		0.0
岡 北	172	5	2.9	32	3	9.4	293	1	0.3	23	1	4.3
岡山中央	184	9	4.9	44	3	6.8	292	7	2.4	30	1	3.3
石 井	245	21	8.6	53	2	11.3	385	13	3.4	47	1	2.1
桑 田	192	16	8.3	48	4	8.3	332	12	3.6	43		0.0
岡 輝	162	4	2.5	39	3	7.7	322	7	2.2	47	1	2.1
吉 備	218	7	3.2	50	3	6.0	324	10	3.1	44	5	11.4
御 南	186	12	6.5	44	6	13.6	257	4	1.6	35	2	5.7
福 田	90	6	6.7	17	8	17.6	118	2	1.7	19	1	5.3
妹 尾	144	6	4.2	20	4	5.0	211	3	1.4	34		0.0
興 除	189	10	5.3	37	3	8.1	263	9	3.4	35	1	2.9
藤 田	198	7	3.5	44	1	4.5	234	9	3.8	20	1	5.0
灘 崎	272	17	6.3	47	3	8.5	405	15	3.7	61	3	4.9
芳 田	180	14	7.8	41	1	14.6	290	3	1.0	18		0.0
福 浜	268	7	2.6	64	6	12.5	322	23	7.1	44	2	4.5
芳 泉	236	17	7.2	48	1	2.1	301	10	3.3	47	4	8.5
福 南	223	9	4.0	35	1	2.9	300	49	16.3	50	7	14.0
光南台	102	9	8.8	22	2	9.1	118	12	10.2	12		0.0
高 島	191	5	2.6	33	1	3.0	250	3	1.2	32	1	3.1
竜 操	297	9	3.0	63		4.8	387	11	2.8	50	2	4.0
操 山	187	11	5.9	46	2	4.3	287	5	1.7	43	2	4.7
富 山	210	5	2.4	41	1	2.4	264	2	0.8	23		0.0
東 山	212	2	0.9	46	2	2.2	327	3	0.9	43	2	4.7
操 南	237	5	2.1	51	2	3.9	341	10	2.9	36	3	8.3
上 道	149	13	8.7	32	2	12.5	230	8	3.5	22		0.0
旭 東	273	18	6.6	52	4	7.7	325	10	3.1	53		0.0
西大寺	281	13	4.6	55	6	9.1	438	4	0.9	66		0.0
上 南	84	4	4.8	13	1	15.4	180	4	2.2	25	1	4.0
山 南	79	3	3.8	21	4	0.0	109	2	1.8	15		0.0
瀬 戸	134	6	4.5	33	5	3.0	225	5	2.2	33		0.0

【表41、42】は性別のメタボリック症候群関係の地域課題をまとめたものを示した。それぞれ性別の課題改善への取り組みが必要であるが、脳卒中や虚血性心疾患の受療比が高く、メタボリック症候群該当率も男女ともに高い光南台地域、男性では建部地域、女性では足守、上南地域では早急にメタボリック対策を推進する必要があると思われる。また、男女ともに低HDLの人が多い建部地域、男性では興除地域、女性では山南地域では運動普及を合わせたメタボリック対策が緊急の課題であると思われる。各地域の地域特性にあった健康づくりが展開され、その結果として医療費の伸びが抑制されることを期待したい。

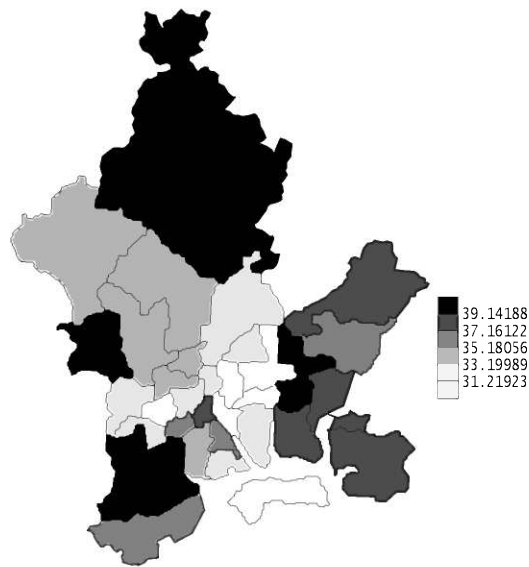
表41:メタボリック症候群関係の地域特性(男性)

地 域	後期受療比	健診受診者の標準化値				メタボ関係
	糖尿病	メタボ該当	中性脂肪高値	HDL低値	糖尿病でメタボ	コメント
建 部	96.9	117.3	108.3	127.2	96.2	メタボ該当者・低HDL者
御 津	97.8	78.9	93.6	114.9	84.7	低HDL者
足 守	65.0	95.1	87.9	100.7	123.4	糖尿病のメタボ該当者
香 和	107.7	109.5	99.2	97.6	122.3	糖尿病のメタボ該当者
中 山	99.2	92.7	84.8	99.5	91.7	
高 松	97.7	97.9	95.8	119.9	121.5	低HDL者 糖尿病のメタボ該当者
京 山	104.1	103.5	95.6	100.4	118.6	
岡 北	95.4	96.8	95.7	92.7	70.6	
岡山中央	98.4	102.7	86.8	93.1	125.6	糖尿病のメタボ該当者
石 井	102.8	106.7	105.2	96.4	112.1	
桑 田	110.1	96.8	116.6	90.6	102.8	中性脂肪高値者
岡 輝	53.0	85.0	116.0	107.1	96.3	中性脂肪高値者
吉 備	87.5	92.7	82.9	93.2	113.1	
御 南	108.4	113.5	130.2	89.7	77.8	メタボ該当者 中性脂肪高値者
福 田	97.8	122.8	75.4	94.4	105.2	メタボ該当者
妹 尾	92.3	129.4	119.5	119.2	123.0	メタボ該当者・中性脂肪高値者・低HDL、糖尿病のメタボ該当者
興 除	96.2	113.9	116.1	116.3	79.0	メタボ該当者・中性脂肪高値者・低HDL者
藤 田	93.6	114.4	98.8	114.5	90.9	メタボ該当者・低HDL者
灘 崎	101.0	95.3	113.4	104.0	82.8	
芳 田	114.6	84.7	119.7	102.7	74.6	中性脂肪高値者
福 浜	103.4	102.0	94.1	102.3	106.9	
芳 泉	97.8	102.3	97.1	97.4	110.7	
福 南	114.7	98.2	80.8	93.6	102.6	
光南台	103.3	124.2	102.7	80.2	127.0	メタボ該当者、糖尿病のメタボ該当者
高 島	105.3	94.8	119.3	89.7	136.1	中性脂肪高値者・糖尿病のメタボ該当者
竜 操	91.8	99.1	87.7	82.9	100.9	
操 山	91.9	100.8	104.8	83.8	72.7	
富 山	94.0	88.7	94.8	88.1	90.6	
東 山	91.8	95.4	95.8	87.9	87.2	
操 南	107.5	105.3	92.5	93.2	110.0	
上 道	101.1	105.1	111.3	106.1	124.2	糖尿病のメタボ該当者
旭 東	104.3	92.4	108.4	115.2	90.6	低HDL者
西大寺	91.6	103.5	113.5	111.7	96.1	
上 南	94.0	91.7	100.7	109.8	97.1	
山 南	88.6	96.4	79.1	109.2	58.1	
瀬 戸	107.1	92.6	84.1	109.7	91.5	

表 42：メタボリック症候群関係の地域特性（女性）

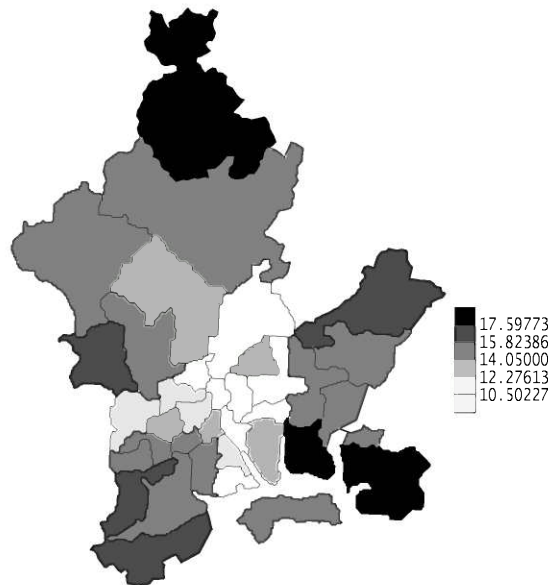
地 域	後期受療比	健診受診者の標準化値				メタボ関係
	糖尿病	メタボ 該当	中性脂肪 高値	HDL 低値	糖尿病で メタボ	コメント
建 部	120.7	116.1	74.7	180.6	135.5	低 HDL 者、糖尿病のメタボ該当者
御 津	84.2	77.2	99.1	111.3	68.3	
足 守	95.1	128.2	96.7	107.8	96.8	メタボ該当者
香 和	101.1	88.8	87.4	100.5	82.9	
中 山	117.3	99.3	105.2	111.9	94.0	
高 松	98.8	101.9	107.6	128.4	104.0	
京 山	80.5	89.3	94.0	74.7	109.7	
岡 北	73.9	75.5	93.3	74.2	46.4	
岡山中央	88.0	84.4	93.3	76.2	110.9	
石 井	97.0	110.2	123.1	78.6	113.7	中性脂肪高値者
桑 田	107.8	97.8	105.9	83.5	102.7	
岡 輝	60.4	144.0	108.6	98.8	98.1	メタボ該当者
吉 備	93.2	93.3	91.3	90.6	93.8	
御 南	95.2	92.3	112.1	105.8	94.6	
福 田	69.4	120.9	103.3	118.4	138.2	糖尿病のメタボ該当者
妹 尾	94.9	118.1	105.8	107.0	92.4	
興 除	102.5	118.2	97.0	119.6	120.6	
藤 田	109.1	111.0	101.9	117.2	172.5	糖尿病のメタボ該当者
灘 崎	102.0	118.3	115.9	123.3	106.4	中性脂肪高値者
芳 田	109.6	114.7	109.1	111.9	84.7	
福 浜	119.9	101.9	98.2	85.4	92.7	
芳 泉	105.1	102.6	122.1	107.2	95.9	中性脂肪高値者
福 南	120.3	98.4	91.7	69.4	60.3	
光南台	141.7	147.1	120.5	108.2	136.7	メタボ該当者・中性脂肪高値者・糖尿病のメタボ該当者
高 島	106.8	94.4	98.6	90.8	96.2	
竜 操	96.8	86.2	86.0	79.2	115.2	
操 山	94.6	75.0	99.5	77.6	98.6	
富 山	101.8	85.1	99.0	76.8	45.9	
東 山	95.6	91.5	94.2	78.4	66.6	
操 南	77.2	100.2	104.1	98.8	76.1	
上 道	86.0	89.3	98.0	106.2	131.7	糖尿病のメタボ該当者
旭 東	98.5	90.7	91.3	118.2	145.1	糖尿病のメタボ該当者
西大寺	88.3	92.7	99.3	115.1	86.8	
上 南	115.5	159.8	129.1	170.1	137.2	メタボ該当者、中性脂肪高値者・低 HDL、糖尿病のメタボ該当者
山 南	109.8	108.8	71.2	164.2	158.5	低 HDL、糖尿病のメタボ該当者
瀬 戸	100.4	107.6	84.6	117.9	72.9	

健診受診者の低 HDL 出現率マップ (表 38 関係)



地図 19 低 HDL 出現率 (男性)

男性の低 HDL (49mg/dl 以下) 割合の高い中学校区は建部、御津、高松、妹尾、興除、藤田、旭東で、低い中学校区は光南台、竜操、操山、富山、東山でした。



地図 20 低 HDL 出現率 (女性)

女性の低 HDL (49mg/dl 以下) 割合の高い中学校区は建部、上南、山南で、低い中学校区は京山、岡北、岡山中央、福南、竜操、操山、富山でした。

表 43：地域の高血圧・メタボリックの課題

地 域	高血圧対策		メタボ対策		脳卒中
	男性	女性	男性	女性	入院
建 部	治療中高リスク・未治療者高リスク	治療者高リスク・肥満・未治療者高リスク	メタボ該当者・低HDL者	低HDL者、糖尿病のメタボ該当者	
御 津	糖尿病合併		低HDL者		
足 守	治療中高リスク	治療者高リスク・肥満・糖尿病合併	糖尿病のメタボ該当者	メタボ該当者	
香 和			糖尿病のメタボ該当者		
中 山					
高 松			低HDL者 糖尿病のメタボ該当者		
京 山	糖尿病合併				
岡 北		未治療者高リスク			
岡山中央	糖尿病合併		糖尿病のメタボ該当者		
石 井	治療者の肥満・未治療者高リスク			中性脂肪高値者	
桑 田	未治療者高リスク		中性脂肪高値者		入院率高い・入院日数長い
岡 輝			中性脂肪高値者	メタボ該当者	
吉 備					
御 南			メタボ該当者 中性脂肪高値者		
福 田	治療者の肥満	糖尿病合併	メタボ該当者	糖尿病のメタボ該当者	
妹 尾			メタボ該当者・中性脂肪高値者・低HDL、糖尿病のメタボ該当者		
興 除	健診未受診者の血圧管理		メタボ該当者・中性脂肪高値者・低HDL者		
藤 田			メタボ該当者・低HDL者	糖尿病のメタボ該当者	
灘 崎		治療者の肥満・糖尿病合併		中性脂肪高値者	入院日数長い
芳 田			中性脂肪高値者		
福 浜					
芳 泉	糖尿病合併			中性脂肪高値者	
福 南	未治療者高リスク				
光南台	未治療者高リスク	糖尿病合併	メタボ該当者、糖尿病のメタボ該当者	メタボ該当者・中性脂肪高値者・糖尿病のメタボ該当者	
高 島			中性脂肪高値者・糖尿病のメタボ該当者		
竜 操					
操 山					
富 山					入院率高い
東 山					
操 南	治療者の肥満				入院率高い
上 道	糖尿病合併	健診未受診者の血圧管理	糖尿病のメタボ該当者	糖尿病のメタボ該当者	
旭 東		糖尿病合併	低HDL者	糖尿病のメタボ該当者	
西大寺		健診未受診者の血圧管理・治療者の肥満			
上 南	治療者の肥満	健診未受診者の血圧管理・治療者の肥満		メタボ該当者、中性脂肪高値者・低HDL、糖尿病のメタボ該当者	
山 南		健診未受診者の血圧管理・治療者の肥満		低HDL、糖尿病のメタボ該当者	
瀬 戸					

5. まとめ

岡山市の循環器系受療率を平成17年から19年の3年間を前期とし、後期高齢者医療保険制度が導入された平成20年から22年の3年間を後期として5月診療分のレセプトを分析した。分析の対象年齢は前期は40歳以上で国保老人を含め、後期は40歳以上75歳未満とした。その結果前期では年齢別脳卒中の受療率は県の受療率とほぼ同率であったが、後期には県を基準集団とした受療比では虚血性心疾患は男性108.8、女性104.5とやや高い値であり、その改善が求められる。高血圧の受療率は男性では前・後期ともにほぼ県並みであったが、女性の受療比は97.3から94.0へと低下し、糖尿病受療率も男性は109.9から104.0に、女性は104.5から96.6に低下していた。女性の高血圧受療率の低下や男女の糖尿病受療率の低下は将来脳卒中や虚血性心疾患につながるのではと危惧される。

中学校区別にレセプトや健診受診者を分析をしたところ、高血圧対策や糖尿病対策は地域差があり、それぞれの地域の健康課題を【表43】にまとめた。それぞれ各地域の課題の改善に資するようにコメントも加えた。

高血圧治療者で血圧リスクが高い人に対しては保健従事者がアクセスすることは困難な面があるので、それぞれの地域で医療との連携を通じ、改善するよう働きかけて欲しい。

メタボリック症候群該当者が多い地域では高血圧や糖尿病治療者に対しても地域対策として保健事業に乗るか、乗らないかを検討していただきたい。もし地域対策として導入できる地域では主治医の理解があるものを参加させるよう配慮しながら事業を展開していただきたい。

未治療者に対して保健従事者が直接関与できる対策であり、高血圧のリスクが高い状態で放置されないよう高血圧のリスクに対する認識を深めて欲しい。

監修：吉備国際大学短期大学部

非常勤講師 吉田 健男

