

福島県版健康データベース（FDB）報告書概要について

令和2年7月22日

健康づくり推進課

I 概要の趣旨

「第二次健康ふくしま21計画」に掲げる、県民の「健康寿命の延伸」と県内地域間や集団間の「健康格差の縮小」を科学的、効果的な取組により進めていく福島県版健康データベース（FDB）事業においては、県民の約74%の健診・医療・介護の匿名化した健康データをデータベース化し、令和2年4月6日に2017年度診療分の医療レセプトデータ（国保・後期高齢は11月診療分まで）の地域分析結果を公表したところです。

今般、福島県立医科大学健康増進センターにおいて、2016年度特定健診結果の地域分析の概要報告がまとまりました。この報告では、二次医療圏別の県民の生活習慣の傾向などが見える化するため、特定健診の実施状況とメタボリックシンドロームに関連するリスクの状況および質問票の回答状況を、県内の二次医療圏単位で比較分析しています。

その分析報告の概要については、次のとおりです。

II 健診結果分析報告の概要

1 特定健診の実施状況について

（格納データに基づいているため、国公表データ（特定健診実施率51.1%）とは数値が異なります。）

2016年度の特定健診の実施率は48.2%で、二次医療圏の男女別でみると、**男女ともに県南地域が高く、いわき地域で低くなっています**（別紙1「福島県版健康データベース（FDB）報告書（健診結果分）状況一覧表」参照）。

2 メタボリックシンドロームに関連するリスクの状況および質問票の回答状況について

報告書では、福島県全体を「100」として、地域がそれより高い（低い）場合には、県全体と比較して地域の該当率が高い（低い）ことを示す標準化該当比により、特定健診の各受診項目ごとに、二次医療圏別で比較分析しました。

なお、二次医療圏別の分析では、被保険者及び被扶養者を住所地別に集計し分析をしているほか、会津と南会津を一つの医療圏とした6つの二次医療圏で比較分析を行っています。

本県は総じて、男女ともに浜通りでメタボリックシンドロームに関連するリスク等の該当率が高い傾向にあります。

また、特定健診におけるメタボリックシンドロームに関連するリスクの状況及び生活習慣に関する質問票の回答状況について、各二次医療圏ごとの地域の傾向は次のとおりです。

【県北地域】

県北 (男性)	健診データ 分析項目	高い傾向(有意に高い)	「メタボリックシンドローム予備群」、 「1回30分以上の運動を週2日以上を1年以上実施していない」、 「歩行または身体活動を1日1時間以上実施していない」、 「就寝前の2時間以内の夕食が週3回以上あり」、 「睡眠で休養が十分とれていない」
県北 (女性)	健診データ 分析項目	高い傾向(有意に高い)	「歩行または身体活動を1日1時間以上実施していない」、 「就寝前の2時間以内の夕食が週3回以上あり」、 「睡眠で休養が十分とれていない」

全県と比較し、健診項目別標準化該当比は、男女とも、主に身体活動及び睡眠による休養に関するリスク項目で高い数値となっているとともに、食生活に関するリスク項目の一部でも高い数値が見られます。

このほか、男性はメタボリックシンドローム予備群該当割合及び運動習慣に関するリスク項目の数値が高い数値となっています。

【県中地域】

県中 (男性)	健診データ 分析項目	高い傾向(有意に高い)	「血糖高値割合」、「血糖高値及び血糖服薬割合」、 「就寝前の2時間以内の夕食が週3回以上あり」、 「朝食を抜くことが週3回以上あり」
県中 (女性)	健診データ 分析項目	高い傾向(有意に高い)	「血糖高値割合」、「血糖高値及び血糖服薬割合」、 「就寝前の2時間以内の夕食が週3回以上あり」、 「飲酒量一定以上あり」

全県と比較し、健診項目別標準化該当比は、男女とも、主に血糖高値及び食生活に関するリスク項目の一部で高い数値となっています。

このほか、女性は飲酒量に関するリスク項目で高い数値となっています。

【県南地域】

県南 (男性)	健診データ 分析項目	高い傾向(有意に高い)	「血糖高値割合」、「血糖服薬割合」、「血糖高値及び血糖服薬割合」
県南 (女性)	健診データ 分析項目	高い傾向(有意に高い)	「血糖高値割合」、「血糖服薬割合」、「血糖高値及び血糖服薬割合」

全県と比較し、健診項目別標準化該当比は、男女とも、血糖高値に関する全てのリスク項目で高い数値となっています。

【会津・南会津地域】

会津 南会津 (男性)	健診データ 分析項目	高い傾向(有意に高い)	「メタボリックシンドローム該当」、 「血圧高値割合」、「血圧高値及び血圧服薬割合」、 「脂質異常割合」、「脂質異常及び脂質服薬割合」、「喫煙割合」、 「1回30分以上の運動を週2日以上を1年以上実施していない」、 「歩行または身体活動を1日1時間以上実施していない」、 「この1年間で体重の増減が±3kg以上あり」、「飲酒量一定以上」
会津 南会津 (女性)	健診データ 分析項目	高い傾向(有意に高い)	「血圧高値割合」、「喫煙割合」、 「1回30分以上の運動を週2日以上を1年以上実施していない」、 「歩行または身体活動を1日1時間以上実施していない」、 「人と比較して食べる速度が速い」

全県と比較し、健診項目別標準化該当比は、男女とも、主に血圧高値割合、喫煙割合、身体活動及び運動習慣に関するリスク項目で高い数値となっています。

このほか、男性は、主にメタボリックシンドローム該当割合、脂質異常割合及び飲酒量に関するリスク項目が高く、女性は食生活に関するリスク項目の一部で高い数値が見られます。

【相双地域】

相双 (男性)	健診データ 分析項目	高い傾向(有意に高い)	「肥満者割合」、「メタボリックシンドローム該当」、 「血圧高値割合」、「血圧服薬割合」、「血圧高値及び血圧服薬割合」、 「脂質異常割合」、「脂質服薬割合」、「脂質異常及び脂質服薬割合」、 「血糖高値割合」、「血糖服薬割合」、「血糖高値割合及び血糖服薬割合」、 「20才からの体重が10kg以上の増加あり」、 「歩行または身体活動を1日1時間以上実施していない」、「歩く速度が遅くない」、 「この1年間で体重の増減が±3kg以上あり」、「人と比較して食べる速度が速い」、 「飲酒量一定以上」、「睡眠で休養が十分とれていない」
相双 (女性)	健診データ 分析項目	高い傾向(有意に高い)	「肥満者割合」、「メタボリックシンドローム該当」、「メタボリックシンドローム予備群該当」、 「血圧高値割合」、「血圧服薬割合」、「血圧高値及び血圧服薬割合」、 「脂質異常割合」、「脂質服薬割合」、「脂質異常及び脂質服薬割合」、 「血糖高値割合」、「血糖服薬割合」、「血糖高値割合及び血糖服薬割合」、 「20才からの体重が10kg以上の増加あり」、 「歩行または身体活動を1日1時間以上実施していない」、「歩く速度が遅くない」、 「この1年間で体重の増減が±3kg以上あり」、「人と比較して食べる速度が速い」、 「睡眠で休養が十分とれていない」

全県と比較し、健診項目別標準化該当比は、男女とも、主に肥満者割合、メタボリックシンドローム該当割合、体重増加及び睡眠による休養のリスク項目が高い数値であるとともに、血圧高値、脂質異常、血糖高値及び身体活動に関するリスク項目の全てで高い数値となっています。

このほか、男性は、飲酒量のリスク項目の数値が高く、女性は、メタボリックシンドローム予備群該当割合に関するリスク項目で高い数値となっています。

【いわき地域】

いわき (男性)	健診データ 分析項目	高い傾向(有意に高い)	「肥満者割合」、「メタボリックシンドローム該当」、「血圧服薬割合」、 「脂質服薬割合」、「血糖服薬割合」、 「20才からの体重が10kg以上の増加あり」、「歩く速度が遅くない」、 「夕食後の間食が週3回以上あり」、「朝食を抜くことが週3回以上あり」
いわき (女性)	健診データ 分析項目	高い傾向(有意に高い)	「血圧服薬割合」、「血圧高値及び血圧服薬割合」、 「脂質服薬割合」、「喫煙割合」、 「20才からの体重が10kg以上の増加あり」、「歩く速度が遅くない」、 「夕食後の間食が週3回以上あり」、「朝食を抜くことが週3回以上あり」、 「飲酒量一定以上あり」

全県と比較し、健診項目別標準化該当比は、男女とも、主に**体重増加**のリスク項目が高い数値であるとともに、**食生活**に関するリスク項目の多くでも高い数値にあります。

このほか、男性は、**肥満者割合**、**メタボリックシンドローム該当割合**、**血圧服薬割合**、**脂質服薬割合**及び**血糖服薬割合**のリスク項目が高く、女性は、**喫煙割合**、**飲酒量**のリスク項目の数値が高いことに加え、**脂質服薬割合**のリスク項目及び**血圧高値**に関するリスク項目の多くでも数値が高い傾向にあります。

※メタボリックシンドロームに関連するリスクの状況および質問票の回答状況の詳細は別紙2～3の「福島県版健康データベース（FDB）報告書（健診結果分）状況一覧表」及び健康増進センター公表資料1～15を参照願います。

3 その他

このほか、医療費及び病名別医療受診の状況の詳細については、令和2年4月6日に報告しました福島県版健康データベース報告書（医療レセプト分）を参照願います。

Ⅲ まとめ

本県の**2016年度の特定健診の実施率は、浜通りの地域が低い傾向**にあります。また、**メタボリックシンドロームに関連するリスク項目等の該当率は、全体として浜通りの地域が高い傾向**にあります。

さらに、生活習慣病の要因につながると考えられる、質問票のリスク項目の該当率においては、**運動習慣及び身体活動に関するリスク項目の該当率は、県北及び会津・南会津で高い傾向**にあります。

また、食生活に関するリスク項目は、**県北・県中地域は「就寝前の2時間以内の夕食が週3回以上あり」の該当率が高い傾向**にあることや、**いわき地域は「夕食後の間食が週3回以上あり」の該当率が高い傾向**にあります。

このほか、**喫煙割合の該当率は会津・南会津で高く、「睡眠による休養が十分とれていない」の項目の該当率は県北及び相双地域で高い傾向**にあるなど、それぞれの地域の生活習慣の傾向から健康課題が見えてきます。

本県では、2016年度からふくしま健民パスポート事業等、本格的な健康づくりに取り組み始め、2017年度に福島県立医科大学健康増進センターを開設して、当センターと連携しながら健康データの収集に着手したところです。

今後は、収集した健康データをもとに、更に地域の健康状態の見える化等のために、関連分析や経年変化の分析を進めていきます。

引き続き、福島県立医科大学健康増進センターと連携しながら、市町村等が抱える地域特有の健康課題に対して、科学的根拠に基づく助言を行うとともに、ふくしま食の基本の浸透やふくしま健民パスポート事業、民間企業のノウハウを活用した健康づくり事業の展開など、健康格差の縮小を図りながら、健康寿命の延伸につながる取組を積極的に支援していきます。

IV 参考

メタボリックシンドローム及び BMI（肥満度）における県と全国の比較（数値：厚生労働省第4回 NDB オープンデータ 2016 年度特定健診情報）

	メタボリックシンドローム該当者割合	メタボリックシンドローム予備群該当者割合	BMI25以上の該当者割合
福島県	17.30%	12.60%	30.75%
全国	14.80%	11.80%	26.98%
※全国順位	ワースト3位	ワースト3位	ワースト3位