

福島県版健康データベース（FDB）解析報告書（2022）概要について

令和5年3月28日

福島県健康づくり推進課

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7割の健診・医療・介護の匿名化した健康データをデータベース化し、これまでに医療レセプトデータや特定健診結果の地域分析を進め、公表してきました。

今般、福島県立医科大学健康増進センターにおいて、「生活習慣とメタボリックシンドロームとの関連」、「特定保健指導の効果」について解析し、報告書にまとめました。

その解析報告の概要については、次のとおりです。

II 解析報告の概要

解析1「生活習慣とメタボリックシンドロームとの関連について」

生活習慣（食・運動・飲酒・喫煙）による、5年後のメタボリックシンドロームのなりやすさを予測するために、2015年度と2020年度の特定健診データ（※1）を活用し、2015年度時点での8つの生活習慣（※2）の有無により、2020年度に新たにメタボリックシンドロームの基準に該当するかどうか、関連を解析しました。

（※1）解析対象者・・・2015年度に特定健診を受診された方のうち、メタボリックシンドロームの基準に該当しなかった40～69歳の方で、2020年度にも特定健診を受診された99,271名 [報告書 P3 参照](#)

（加入保険：国民健康保険及び全国健康保険協会、地方職員共済組合）

（※2）8つの生活習慣 [報告書 P3 参照](#)

- ①人と比較して食べる速度が速い
- ②就寝2時間以内の夕食（就寝前の2時間以内に夕食が週に3回以上ある）
- ③夜食（夕食後に間食（3食以外の夜食）が週に3回以上ある）
- ④朝食を抜く（朝食を抜くことが週に3回以上ある）
- ⑤運動習慣なし
（1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上かつ1年以上実施していない）
- ⑥身体活動が少ない
（日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施していない）
- ⑦毎日1合以上の飲酒がある
- ⑧習慣的な喫煙がある（合計100本以上または6ヶ月以上吸っており、最近1ヶ月間も吸っている）

結果は以下のとおりです。 [報告書 P4~8 参照](#)

解析対象のうち、11.5%の方が2020年度にメタボリックシンドロームの基準に該当しました。

また、食べる速度が速い、朝食を抜く、毎日1合以上の飲酒、習慣的な喫煙の生活習慣があると、この生活習慣がない人と比較して、5年後のメタボリックシンドローム該当リスクが高まる傾向でした。この4つの生活習慣の中では、喫煙による影響は大きく、習慣的な喫煙がなければ、5年後のメタボリックシンドローム該当リスクを4.1%抑制できる結果でした。

解析2「特定保健指導の効果について」

特定保健指導による個人及び地域への効果を検討するため、特定健診情報を活用し、特定保健指導の実施状況とメタボリックシンドローム該当状況の関連性について、解析しました。詳細は以下のとおりです。

(解析対象者の加入保険は、国民健康保険及び全国健康保険協会です。)

(1) 個人への効果

2019年度の特定健診にて特定保健指導の対象となった40~64歳で、2020年度の特定健診を受診された方のうち、2019年度の行動変容ステージ(※3)を把握できた26,405名のデータを解析対象とし、以下2点について解析しました。 [報告書 P3~7 参照](#)

- ①2019年度の特定保健指導の実施状況(実施群、中断群、未実施群)(※4)による2019年度と2020年度の特定健診時のメタボリックシンドローム構成因子(※5)の値の変化の比較
- ②特定保健指導実施状況と次年度のメタボリックシンドロームの該当状況の関連

(※3) 行動変容ステージとは

人が行動を変えるにあたって通過する段階のこと。段階は5つ(無関心期→関心期→準備期→実行期→維持期)に分けられる。

無関心期：6ヶ月以内に行動を変えようと思っていない

関心期：6ヶ月以内に行動を変えようと思っている

準備期：1ヶ月以内に行動を変えようと思っている

実行期：行動を変えて6ヶ月未満である

維持期：行動を変えて6ヶ月以上である

(※4) 特定保健指導の実施状況 [報告書 P4 参照](#)

実施群：特定保健指導が行われ、かつ、終了した者

中断群：特定保健指導が行われたが途中で脱落した者

未実施群：特定保健指導が行われなかった者

(※5) メタボリックシンドローム構成因子 [報告書 P4~5 参照](#)

BMI、腹囲、収縮期血圧、拡張期血圧、空腹時血糖、中性脂肪、HDL コレステロール

結果は以下のとおりです。

特定保健指導の未実施群と比較し、実施群では、BMI、腹囲、収縮期血圧、拡張期血圧、空腹時血糖、中性脂肪の値で改善しやすい結果でした。 [報告書 P7～17 参照](#)

また、行動変容ステージでは、特定保健指導を実施した場合において、無関心期や関心期、準備期で、メタボリックシンドローム構成因子の値が改善しやすい傾向で、特に、無関心期及び関心期では、改善の変化量が大きい項目が多い結果でした。 [報告書 P19～21 参照](#)

特定保健指導実施状況と次年度のメタボリックシンドロームの該当状況との関連では、特定保健指導の未実施群と比較し、中断群で、次年度にメタボリックシンドロームに該当しやすい結果でした。 [報告書 P7、18 参照](#)

(2) 地域への効果

2017～2019 年度に特定健診を受診された延べ 896,532 名のデータを解析対象とし、市町村別の特定保健指導実施率、メタボリックシンドローム該当率及びその構成因子のリスク該当率の関連について解析しました。 [報告書 P5 参照](#)

結果は、特定保健指導実施率とメタボリックシンドローム及びその構成因子のリスク該当率について、関連がみられませんでした。 [報告書 P22～23 参照](#)

III まとめ

(1) 解析 1 について

生活習慣による 5 年後のメタボリックシンドロームのなりやすさでは、食べる速度が速い、朝食を抜く、毎日 1 合以上の飲酒、習慣的な喫煙があると 5 年後のメタボリックシンドローム該当リスクが高まる傾向でした。この生活習慣の中でも、習慣的な喫煙の影響は大きい結果でした。

生活習慣とメタボリックシンドロームとの関連を検討した先行研究においては、特に、食べる速度が速いことについて、メタボリックシンドロームや肥満との関連が示されています。食べる順番だけではなく、食べる速さ等を含めた食べ方に関する意識づけも重要です。

喫煙についても、先行研究においては、今回の解析結果と同様にメタボリックシンドロームへの影響が大きいことが示されていますが、中には、禁煙者でメタボリックシンドロームの該当者が多くなったとの報告がされている研究もあります。禁煙後の体重増加は禁煙の影響として知られていますが、喫煙はメタボリックシンドロームの他、虚血性心疾患や脳梗塞等、様々な疾患のリスクとなっているため、禁煙方法に工夫を凝らす等、対策を進めることは重要です。

今後は、健康づくりの 3 本柱の 1 つである「食」で進めているベジ・ファースト、バランスのよい食事に加え、食べる速度等、食べ方の意識付けに関する普及啓発を進めていきます。また、喫煙についても、健康影響や禁煙方法等に関する普及啓発や受動喫煙防止対策等、引き続き進め、県民の健康指標改善を目指していきます。

(2) 解析 2 について

特定保健指導の効果では、個人において、特定保健指導を実施した場合、BMI、腹囲、血圧、血糖等の値で改善しやすく、行動変容ステージでは、無関心期や関心期、準備期で、これらの値が改善しやすい傾向でした。また、特定保健指導を中断した場合、次年度にメタボリックシンドロームに該当しやすい結果でした。

地域においては、対象者全体に占める特定保健指導の受診者が少ないこと等から、今回の解析では効果が得にくい結果であったため、引き続きデータを蓄積し、時間をかけて詳細を検証していく必要があります。

また、地域全体へ効果を波及していくためには、成果につながる保健指導の積み重ねや県民に対する健診・保健指導の受診に向けた意識づけが重要です。

今後、国において、特定保健指導では成果を重視した評価体系に方向転換される方針となっており、市町村における特定保健指導の実施方法の見直し・更なる工夫等が必要となることが想定されるため、市町村が抱える課題について、科学的根拠に基づく助言や民間企業のノウハウを活用した健康づくり事業の展開、特定保健指導の知識・技術の向上を目指した研修会の実施等で引き続き支援します。

さらに、食や運動等の生活習慣に関する健康情報の発信による普及啓発やふくしま健民アプリを活用した運動の動機付け等、県民の健康行動につながりやすい健康づくりの取組や環境整備を進めていきます。

FDB を活用した分析においては、今後も、累積した健康データによる経年的な分析の他、医療レセプトデータと特定健診結果の関連性を見る分析等を進め、更に地域の健康状態の見える化を図るとともに、地域と職域の関係機関と連携を図りながら、健康づくりの取組を進めていきます。

※解析結果や先行研究等の詳細は、別紙「解析報告書 1・2」を御参照ください。

<FDB 分析報告の経過>

- 令和 2 年度 医療レセプト分析（標準化レセプト出現比）【2017 年度分】
特定健診結果分析【2016 年度分】
- 令和 3 年度 医療レセプト分析（標準化受療者出現比）【2017 年度分】
特定健診結果分析（全国比較、市郡単位）【2016 年度分】
- 令和 4 年度 医療レセプト分析【2017～2019 年度分】
特定健診結果分析【2016～2018 年度分】