



福島県版健康データベース
(FDB) 報告書
2020



レセプト・特定健康診査情報 分析報告書

令和3年3月

福島県立医科大学 健康増進センター

福島県版データベース（FDB）報告書 2020

目次

要旨	2
1. FDB の概要	3
2. 病名別医療受診の状況	4
分析の概要	4
分析に使用したデータと分析方法の概要	4
留意事項	8
結果	9
3. メタボリックシンドロームに関連するリスク、および質問票の回答状況	27
分析の概要	27
分析に使用したデータと分析方法の概要	27
留意事項	29
結果	30
まとめ	77

要旨

- 福島県は、「健康ふくしま 21 計画」を基に地域の健康課題を明確にした健康づくり・疾病予防等の推進を図るために、福島県内の国民健康保険、全国健康保険協会管掌健康保険、後期高齢者医療制度の3医療保険の保険者から、匿名化された保健・医療・介護データ等の提供を受け、福島県版健康データベース（FDB）を構築している。FDB は県人口のおよそ7割にあたる3医療保険の加入者のレセプト情報等を格納しており、その活用によって県民の健康状態が「見える化」されることが期待されている。
- 2019 年度は FDB を用いた初めての大規模な分析として、二次医療圏別に、主な生活習慣病のレセプトの件数を福島県平均を基準として年齢調整した値である標準化レセプト出現比（2017 年度）や、特定健診の項目別の該当割合を、福島県平均を基準として年齢調整した値である標準化該当比（2016 年度）等を算出したところである。
- 2020 年度は、生活習慣病のレセプトの分析については、標準化レセプト出現比に加え、受療者¹の人数を福島県平均を基準として年齢調整した値である標準化受療者出現比を算出した。また、特定健診の分析については、2 次医療圏別に加え、市・郡別に福島県平均を基準とした標準化該当比を算出し、さらに、レセプト情報・特定健診等情報データベースのオープンデータを用い、全国平均を基準とした標準化該当比を算出した。
- 今後、FDB を用いた経年的な分析等を行うことにより、地域の健康状態の評価がすすみ、健康づくり・疾病予防等に活用されることが期待される。

¹ 分析対象期間においてある生活習慣病のレセプトが 1 件以上出現した個人 ID（各保険者における匿名化処理の際に作成された ID）を 1 人と数えたもの。

1. FDB の概要

- 福島県版健康データベース（FDB）は、福島県が福島県内の国民健康保険（以下、「国保」）、全国健康保険協会管掌健康保険（以下、「協会けんぽ」）、後期高齢者医療制度（以下、「後期高齢」）、および介護保険制度の各保険者より電子化された診療報酬明細書および調剤報酬明細書（以下、「レセプト」）、特定健康診査（以下、「特定健診」）、および特定保健指導の情報、介護給付費明細書等の提供を受け、データベース化したものである。これは、福島県が、「健康ふくしま 21 計画」を基に地域の健康課題を明確にした健康づくり・疾病予防等の推進を図るために構築したもので、2019 年度に本格的な運用が開始されたところである。
- FDB に格納されている国保、協会けんぽおよび後期高齢の 3 医療保険に加入している者の福島県人口²に占める割合は、今回のレセプトの分析年度である 2017 年度においては、表 1-1 のとおりであり、福島県民のおよそ 7 割をカバーしていることになる（居住地不明または県外居住の者約 85 千人を除く）。

表 1-1 二次医療圏別住民基本台帳人口（平成 30 年 1 月 1 日）、FDB に格納されている 3 医療保険者の加入者数（2017 年度）およびその人口に占める割合（居住地不明または県外居住の者を除く）

	住基人口 男性	3医療保険 加入者数 男性	住基人口に 対する3医療保険 加入者数の割合 男性	住基人口 女性	3医療保険 加入者数 女性	住基人口に 対する3医療保険 加入者数の割合 女性
福島県	940942	623637	66.3	978738	701187	71.6
県北	230962	152372	66.0	241987	171291	70.8
県中	259670	163383	62.9	267990	184149	68.7
県南	71438	42325	59.2	72345	48065	66.4
会津・南会津	131285	98110	74.7	141880	111433	78.5
相双	86777	59962	69.1	88256	66359	75.2
いわき	160810	107485	66.8	166280	119890	72.1

- FDB に格納されている情報は、各保険者において提供前に単独で特定の個人を識別できないよう匿名化処理が行われている。匿名化処理にあたり、個人の特定につながる項目は削除されているが、削除前に当該項目から個人 ID を作成・付加することにより、同一の個人 ID を持つレセプトや加入者情報を突合することが可能となっている。
- FDB を用いた分析については、福島県および福島県立医科大学健康増進センターが、県の健康づくり事業や保健活動の促進のために実施することが可能となっている。

² 平成 30 年 1 月 1 日住民基本台帳人口・世帯数、平成 29 年（1 月 1 日から同年 12 月 31 日まで）人口動態（都道府県別）（総計）または（市町村別）（総計）

2. 病名別医療受診の状況

分析の概要

- 主な生活習慣病に関連する受療の状況を二次医療圏別に把握し、福島県平均と比較するため、生活習慣病の病名別のレセプト件数および受療者人数³を年齢調整した値（標準化レセプト出現比、標準化受療者出現比）を算出した。

分析に使用したデータと分析方法の概要

- 分析に使用したデータは以下のとおりである。
 - 国保
 - 加入者情報（性別、生年月、市町村名等）
 - 2017年4月～2017年11月診療分のレセプト情報
 - 協会けんぽ
 - 加入者情報（性別、生年月、市町村名等）
 - 2017年4月～2018年3月診療分のレセプト情報
 - 後期高齢
 - 加入者情報（性別、生年月、市町村名等）
 - 2017年4月～2017年11月診療分のレセプト情報
- レセプトの二次医療圏別の分析にあたっての居住地の推定方法は以下のとおりである。
 - 二次医療圏別の3医療保険の加入者数については、国保・後期高齢の加入者は加入保険者の所在地を居住地とみなし、協会けんぽの加入者は加入者情報の市町村を居住地とみなした。居住市町村が特定できないまたは県外居住の加入者約85千人は分析から除外した。
 - レセプトについては、国保および後期高齢はレセプトに記載された加入保険者の所在地を、協会けんぽについては、レセプトとデータ提供時点の加入者情報を突合し、加入者情報の居住地を居住地とみなした。居住市町村が特定できないまたは県外居住である者のレセプトは分析から除外した。
 - 二次医療圏の構成市町村は表2-1のとおりである。

表 2-1 二次医療圏構成市町村

二次医療圏(市町村数)	構成市町村
県北(8)	福島市、二本松市、伊達市、本宮市、桑折町、国見町、川俣町、大玉村
県中(12)	郡山市、須賀川市、田村市、鏡石町、天栄村、石川町、玉川村、平田村、浅川町、古殿町、三春町、小野町
県南(9)	白河市、西郷村、泉崎村、中島村、矢吹町、棚倉町、矢祭町、埴町、鮫川村
会津・南会津(17)	会津若松市、喜多方市、下郷町、檜枝岐村、只見町、南会津町、北塩原村、西会津町、磐梯町、猪苗代町、会津坂下町、湯川村、柳津町、三島町、金山町、昭和村、会津美里町
相双(12)	相馬市、南相馬市、広野町、檜葉町、富岡町、川内村、大熊町、双葉町、浪江町、葛尾村、新地町、飯館村
いわき(1)	いわき市

- 本報告では主な生活習慣病として12の傷病を「病名」と定義し、病名別のレセプト件数および受療者人数を算出した。各病名の定義に用いた傷病名（ICD10）および医薬品（薬効分類）は、「福

³ 分析対象期間においてある病名のレセプトが1件以上出現した個人ID（各保険者における匿名化処理の際に作成されたID）を1人と数えたもの。詳細は「分析に使用したデータと分析の概要」を参照。

島県内外での疾患罹患動向の把握に関する調査研究（環境省放射線健康管理・健康不安対策事業）⁴」を参考に心筋梗塞、狭心症、心不全、高血圧性疾患、くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞を定義し、それ以外については健康増進センターにおいて定義した。病名別のレセプト件数および受療者人数の算出方法は以下のとおりである。

- 入院レセプト：傷病名レコードに表 2-2 に示す ICD10 に対応する傷病名が記載されており（主傷病か否か、傷病名区分は問わない。ただし疑い病名は除く）、かつ、表 2-2 に示す薬効分類番号に対応する薬剤の処方がある入院レセプト（診療行為の場合は、該当する請求コードに対応する診療行為のあるレセプト）を 1 件と数えた。
- 入院受療者：分析対象期間において、当該病名の入院レセプトが 1 件以上出現した個人 ID を 1 人と数えた。
- 外来レセプト：ある診療月において、傷病名レコードに表 2-2 に示す ICD10 に対応する傷病名がある入院外レセプトが存在し（主傷病か否かは問わない。ただし疑い病名は除く。）、かつ、同月中の調剤レセプトまたは入院外レセプトに表 2-2 に示す薬効分類番号に対応する薬剤の処方がある場合、1 件と数えた。ただし、2 型糖尿病に対する人工透析については、傷病名レコードに表 2-2 に示す ICD10 に対応する傷病名が記載されており（主傷病か否か、傷病名区分は問わない。ただし疑い病名は除く）、かつ、表 2-2 に示す請求コードに対応する診療行為のある外来レセプトを 1 件と数えた。
- 外来受療者：分析対象期間において、当該病名の外来レセプトが 1 件以上出現した個人 ID を 1 人と数えた。

表 2-2 各病名の定義に用いた傷病名（ICD10）および医薬品（薬効分類）または診療行為（請求コード）

病名	傷病名(ICD10)	医薬品(薬効分類)または 診療行為(請求コード)
糖尿病	E10-E149	396
脂質異常症	E780-E789	218
高血圧性疾患	I10-I139	212, 213, 214, 217
虚血性心疾患	I200-I259	212, 213, 214, 217, 218, 339
狭心症	I200-I209	212, 213, 214, 217, 218, 339
心筋梗塞	I210-I229	212, 213, 214, 217, 218, 339
心不全	I500-I509	211, 212, 213, 214, 217, 333
脳血管疾患	I600-I694	212, 213, 214, 217, 333, 339
くも膜下出血	I600-I609	212, 213, 214, 217
脳内出血	I610-I619	212, 213, 214, 217
脳梗塞	I630-I639	212, 213, 214, 217, 333, 339
2型糖尿病に対する人工透析	E11, E14	140007710, 140008510, 140008810, 140036710, 140051010, 140051110, 140052810, 140057810, 140057910, 140058010, 140058110, 140058210, 140058310, 140058410, 140058510, 140058610, 140059310, 140059410, 140059510

- 病名ごと、入院・外来ごとのレセプト総件数、分析に使用したレセプト件数および居住地不明等のために分析から除外したレセプト件数の総件数に対する割合は表 2-3 のとおりである。

⁴ 「福島県内外での疾病動向の把握に関する調査研究」平成 28 年度報告書（主任研究者：祖父江友孝（大阪大学大学院医学系研究科社会医学講座環境医学教授））

表 2-3 病名ごと、入院・外来ごとのレセプト総件数、分析に使用したレセプト件数および居住地不明等のために分析から除外したレセプト件数の総件数に対する割合

病名	入院レセプトの総件数	分析に使用した入院レセプトの件数	居住地不明等のために分析から除外した入院レセプトの総件数に対する割合(%)	外来レセプトの総件数	分析に使用した外来レセプトの件数	居住地不明等のために分析から除外した外来レセプトの総件数に対する割合(%)
01.糖尿病	17054	16078	5.7	707207	658318	6.9
02.高脂血症	16641	15680	5.8	1398739	1308919	6.4
03.高血圧性疾患	58812	56514	3.9	2630238	2477423	5.8
04.虚血性心疾患	23704	22874	3.5	596558	575449	3.5
05.狭心症	20697	20039	3.2	545704	527134	3.4
06.心筋梗塞	1692	1589	6.1	21184	20022	5.5
07.心不全	27697	26899	2.9	332117	321103	3.3
08.脳血管疾患	29092	28098	3.4	551381	534417	3.1
09.くも膜下出血	567	505	10.9	6455	6105	5.4
10.脳内出血	2319	2123	8.5	14743	13695	7.1
11.脳梗塞	13198	12738	3.5	270116	262313	2.9
12.2型糖尿病に対する人工透析	3098	2979	3.8	16995	16320	4.0

- 病名ごと、入院・外来ごとの受療者の総人数、分析に使用した入院受療者の人数および居住地不明等のために分析から除外した受療者の総人数に対する割合は表 2-4 のとおりである。

表 2-4 病名ごと、入院・外来ごとの受療者の総人数、分析に使用した入院受療者の人数および居住地不明等のために分析から除外した受療者の総人数に対する割合

病名	入院受療者の総人数	分析に使用した入院受療者の人数	居住地不明等のために分析から除外した入院受療者の総人数に対する割合(%)	外来受療者の総人数	分析に使用した外来受療者の人数	居住地不明等のために分析から除外した外来受療者の総人数に対する割合(%)
01.糖尿病	9334	8784	5.9	116236	107631	7.4
02.高脂血症	10097	9469	6.2	236390	220187	6.9
03.高血圧性疾患	32447	31013	4.4	431369	404629	6.2
04.虚血性心疾患	13576	13031	4.0	104508	100373	4.0
05.狭心症	11980	11529	3.8	95734	92080	3.8
06.心筋梗塞	1063	990	6.9	4196	3943	6.0
07.心不全	14092	13648	3.2	62914	60589	3.7
08.脳血管疾患	14849	14339	3.4	101384	97906	3.4
09.くも膜下出血	315	279	11.4	1608	1500	6.7
10.脳内出血	1198	1085	9.4	3350	3108	7.2
11.脳梗塞	7022	6783	3.4	50753	49115	3.2
12.2型糖尿病に対する人工透析	1154	1100	4.7	2433	2326	4.4

- 二次医療圏ごとの病名別のレセプト件数と 3 医療保険の加入者数を用い、年齢階級別のレセプト出現率と標準化レセプト出現比⁵を算出した。標準化レセプト出現比の概要と算出方法等は以下のとおりである。
 - 標準化レセプト出現比は、各二次医療圏で発生したレセプト件数を、福島県全体の年齢階級別レセプト出現率を各二次医療圏に当てはめた場合に期待されるレセプト件数で除したもの

⁵ 内閣府「経済・財政と暮らしの指標「見える化」ポータルサイト、医療提供情報の地域差 (URL:<https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/special/reform/mieruka/tiikisa.html>)」より「SCR について」

である。今回は2017年の福島県全体を100としており、標準化レセプト出現比が100より大きい場合は、福島県全体と比べて当該二次医療圏のレセプト発生率が高いと解釈する。

- レセプトは同一の者から複数件発生しうるものであり、その発生は独立な事象ではないが、今回は、標準化死亡比の分析で行われている手法と同様の手法を用いて95%信頼区間を算出した。
- 本報告の地図は、標準化レセプト出現比と95%信頼区間の幅の下限が100を上回る場合を「有意に高い」、標準化レセプト出現比が100を上回り、95%信頼区間の下限が100を下回る場合を「有意ではないが高め」、標準化レセプト出現比が100を下回り、95%信頼区間の上限が100を上回る場合を「有意ではないが低め」、標準化レセプト出現比と95%信頼区間の幅の上限が100を下回る場合を「有意に低い」と4段階の色調で表示した。

標準化レセプト出現比の計算式

$$\begin{aligned} \text{標準化レセプト出現比} &= \frac{\sum \text{当該二次医療圏の年齢階級別レセプト実数}}{\sum \text{当該二次医療圏の年齢階級別レセプト期待数}} \times 100 \\ &= \frac{\sum \text{当該二次医療圏の年齢階級別レセプト実数}}{\sum (\text{当該二次医療圏の年齢階級別加入者数} \times \text{福島県の年齢階級別レセプト出現率})} \times 100 \end{aligned}$$

地図の色調

	有意に高い	: 標準化レセプト出現比が100を上回り、かつ信頼区間の下限も100を上回る
	有意ではないが高め	: 標準化レセプト出現比が100を上回るが、信頼区間の下限は100を下回る
	有意ではないが低め	: 標準化レセプト出現比が100を下回るが、信頼区間の上限は100を上回る
	有意に低い	: 標準化レセプト出現比が100を下回り、かつ信頼区間の上限も100を下回る

- 二次医療圏ごとの病名別の受療者人数と3医療保険の加入者数を用い、レセプト件数と同様の手法で、年齢階級別の受療者の出現率と出現率を年齢調整した値を算出し、本報告書では「(年齢階級別)受療者出現率」、「標準化受療者出現比」とした。

標準化受療者出現比の計算式

$$\begin{aligned} \text{標準化受療者出現比} &= \frac{\sum \text{当該二次医療圏の年齢階級別受療者実数}}{\sum \text{当該二次医療圏の年齢階級別受療者期待数}} \times 100 \\ &= \frac{\sum \text{当該二次医療圏の年齢階級別受療者実数}}{\sum (\text{当該二次医療圏の年齢階級別加入者数} \times \text{福島県の年齢階級別受療者出現率})} \times 100 \end{aligned}$$

地図の色調

	有意に高い	: 標準化受療者出現比が100を上回り、かつ信頼区間の下限も100を上回る
	有意ではないが高め	: 標準化受療者出現比が100を上回るが、信頼区間の下限は100を下回る
	有意ではないが低め	: 標準化受療者出現比が100を下回るが、信頼区間の上限は100を上回る
	有意に低い	: 標準化受療者出現比が100を下回り、かつ信頼区間の上限も100を下回る

- さらに、標準化受療者出現比については、外来と入院の比較のため、標準化受療者出現比の外来を入院で除した値を算出した。また、地図の色調の区分を「有意に高い」=4、有意ではないが高め=3、有意ではないが低め=2、有意に低い=1とし、外来の標準化受療者出現比の区分から入院の標準化受療者出現比の区分を引いた値を算出した。
- 同様に、標準化レセプト出現比と標準化受療者出現比の比較のため、標準化レセプト出現比を標準化受療者出現比で除した値を算出した。また、地図の色調の区分を「有意に高い」=4、有意ではないが高め=3、有意ではないが低め=2、有意に低い=1とし、標準化レセプト出現比の区分から標準化受療者出現比の区分を引いた値を算出した。

留意事項

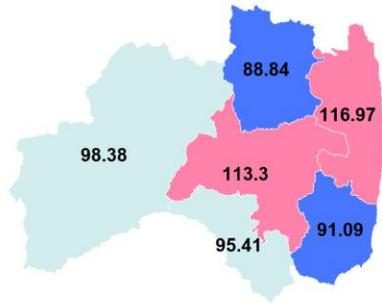
- 受療者人数については、加入保険が変更となった場合は新たな個人IDが付与されるため、分析年度内に加入保険が変更となった者は複数人として数えられている。
- FDBの利用にあたっては、公表される分析結果によって特定の個人等が識別されないよう配慮することが求められる。今回の分析にあたっては、集計後のレセプト件数または受療者人数の数が10未満となる集計単位は非表示（補遺の表では「NA」と表示）としている。
- 病名ごとのレセプトの定義方法については、2019年度の報告から次の点を変更した。
 - 2019年度の報告に用いたレセプト件数の数え方は以下のとおりであったが、今年度は、入院は入院レセプト上の処方、外来は調剤レセプトまたは入院外レセプト上の処方のみを結び付ける方法に変更した。また、外来はレセプトを作成した医療機関情報を使用しない方法に変更した。それにより、昨年度の方法では、医療機関情報の匿名化処理のため、協会けんぽについては院内処方の場合のみ数えられていたが、今年度の方法では協会けんぽについても院外処方の場合も含めて数えられている。
 - （2019年度の報告では）入院の場合は、入院レセプト上に該当する傷病名があり、該当する薬剤が入院レセプトの作成医療機関から診療月と同月に処方されている場合に1件と数えた。
 - （2019年度の報告では）外来の場合は、入院外レセプト上に該当する傷病名があり、該当する薬剤が入院外レセプトの作成医療機関から診療月と同月に処方されている場合に1件と数えた。

結果

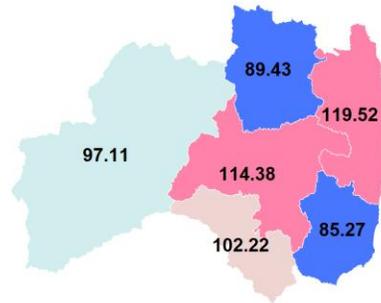
- 病名別、入院外来別、男女別の標準化レセプト出現比、および標準化受療者出現比は次ページから示す結果図表 2-1~2-24、補遺の表（p3~p14）のとおりであった。年齢階級別のレセプト出現率および年齢階級別受療者出現率は補遺の表（p3~p14）に示したとおりであった。
- 特に、標準化受療者出現比について、糖尿病、高脂血症、高血圧性疾患、2型糖尿病に対する人工透析については外来を、心血管系疾患と脳血管疾患については入院に着目してみると、以下のとおりであった。
- 糖尿病、高脂血症、高血圧性疾患、2型糖尿病に対する人工透析について、外来の標準化受療者出現比を見てみると、
 - 糖尿病の外来：県中・県南・相双・いわきの男女で高く、それ以外は低かった。
 - 高脂血症の外来：県中・相双・いわきの男女で高く、会津・県北の男性、会津・県北・県南の女性で低かった。
 - 高血圧性疾患の外来：県中・相双・いわきの男女で高く、会津・県北・県南の男性、会津・県北の女性で低かった。
 - 2型糖尿病に対する人工透析の外来：いわきの男女で高く、県北の男性、会津・県北の女性で低かった。
- 虚血性心疾患、狭心症、心筋梗塞、心不全について、入院の標準化受療者出現比を見てみると、
 - 虚血性心疾患：会津の男性、相双の女性で高く、県北・県南の男性で低かった。
 - 狭心症：会津の男性、相双の女性で高く、県南の男性、いわきの女性で低かった。
 - 心筋梗塞：いわきの男性で高く、会津・県北・県南の男性、会津の女性で低かった。
 - 心不全：相双・いわきの男性、相双の女性で高く、会津・県中・県南の男性、県中の女性で低かった。
- 脳血管疾患、くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞について、入院の標準化受療者出現比を見てみると、
 - 脳血管疾患：会津・県北・相双の男性、会津・県北の女性で高く、県中・県南の男女で低かった。
 - くも膜下出血：有意に高いもしくは低い地域はなかった。
 - 脳内出血：会津の女性で高く、いわきの女性で低かった。
 - 脳梗塞：相双・いわきの男性、いわきの女性で高く、県北・県南の男性、県南の女性で低かった。
- 標準化受療者出現比については、男女別・外来別に一覧してみると結果図表 2-25~2-28 のとおりであった。標準化受療者出現比の外来を入院と比較してみると、結果図表 2-29、2-30 のとおりであり、例えば、会津医療圏では男性の脳血管疾患等の一部項目を除き、外来の標準化受療者出現比の方が入院の標準化受療者出現比より低い傾向にあり、いわき医療圏では脳血管疾患の一部の項目を除き、外来の標準化受療者出現比の方が入院の標準化受療者出現比よりも高い傾向があった。
- 標準化レセプト出現比を標準化受療者出現比と比較してみると、結果図表 2-31~2-34 のとおりであり、例えば、入院を見ると、県南では女性の虚血性心疾患等で標準化レセプト出現比が標準化受療者出現比よりも低い傾向があった。外来を見ると、県中では男性の虚血性心疾患や女性の高脂血症、県南では男性の糖尿病等で標準化レセプト出現比が標準化受療者出現比よりも低い傾向、いわきでは女性の虚血性心疾患等で標準化レセプト出現比が標準化受療者出現比よりも高い傾向があった。

結果図表 2-1 01.糖尿病 入院 標準化レセプト出現比・標準化受療者出現比

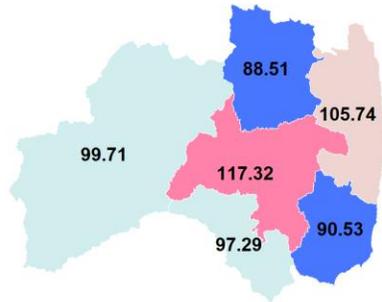
01.糖尿病 男性 入院 標準化レセプト出現比



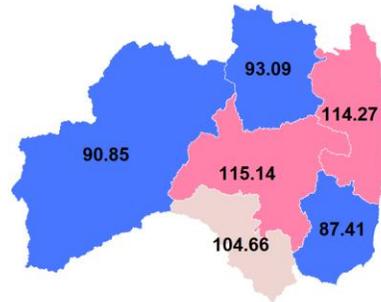
01.糖尿病 女性 入院 標準化レセプト出現比



01.糖尿病 男性 入院 標準化受療者出現比

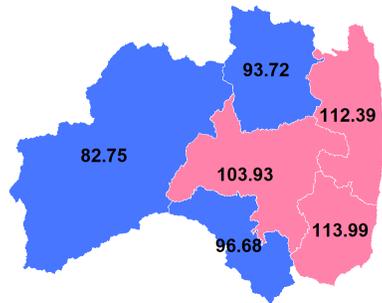


01.糖尿病 女性 入院 標準化受療者出現比

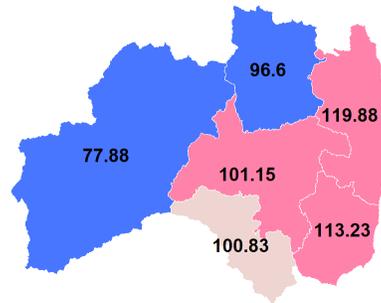


結果図表 2-2 01.糖尿病 外来 標準化レセプト出現比・標準化受療者出現比

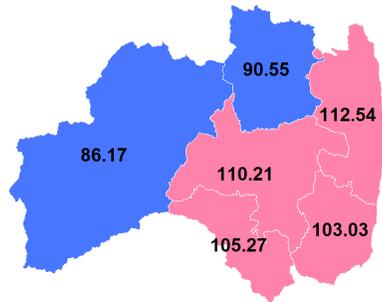
01.糖尿病 男性 外来 標準化レセプト出現比



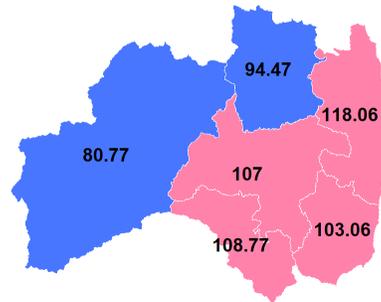
01.糖尿病 女性 外来 標準化レセプト出現比



01.糖尿病 男性 外来 標準化受療者出現比

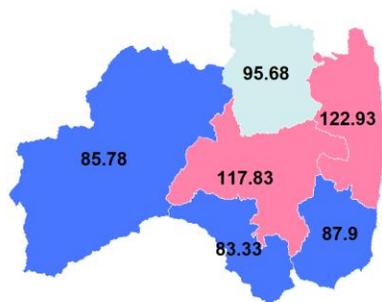


01.糖尿病 女性 外来 標準化受療者出現比

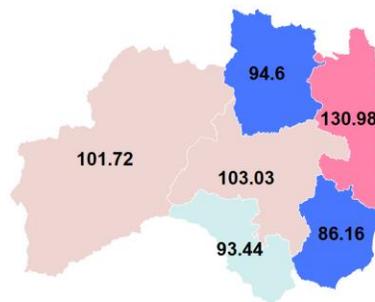


結果図表 2-3 02.高脂血症 入院 標準化レセプト出現比・標準化受療者出現比

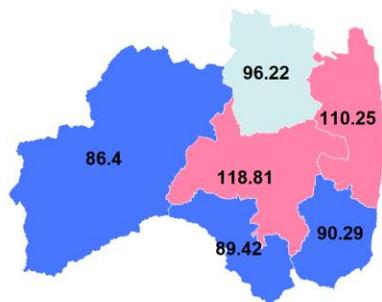
02.高脂血症 男性 入院 標準化レセプト出現比



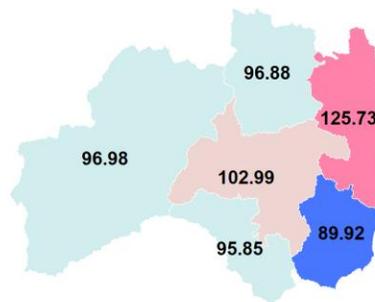
02.高脂血症 女性 入院 標準化レセプト出現比



02.高脂血症 男性 入院 標準化受療者出現比

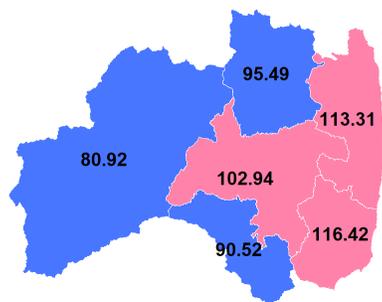


02.高脂血症 女性 入院 標準化受療者出現比

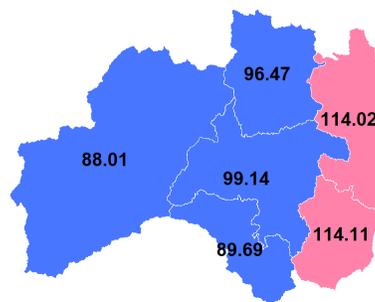


結果図表 2-4 02.高脂血症 外来 標準化レセプト出現比・標準化受療者出現比

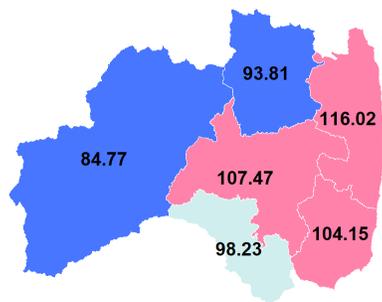
02.高脂血症 男性 外来 標準化レセプト出現比



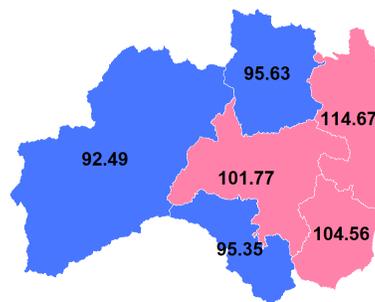
02.高脂血症 女性 外来 標準化レセプト出現比



02.高脂血症 男性 外来 標準化受療者出現比

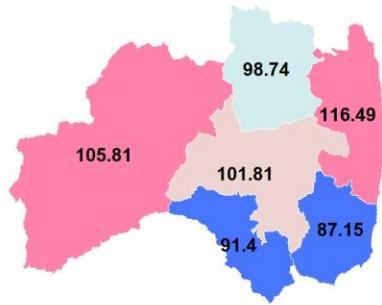


02.高脂血症 女性 外来 標準化受療者出現比

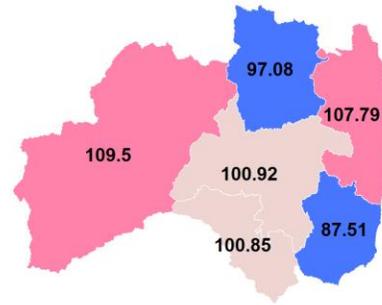


結果図表 2-5 03.高血圧性疾患 入院 標準化レセプト出現比・標準化受療者出現比

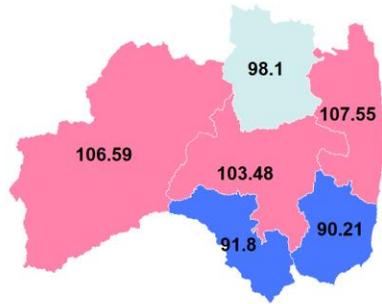
03.高血圧性疾患 男性 入院 標準化レセプト出現比



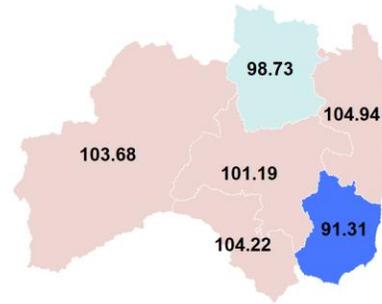
03.高血圧性疾患 女性 入院 標準化レセプト出現比



03.高血圧性疾患 男性 入院 標準化受療者出現比

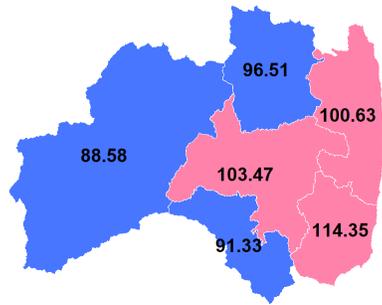


03.高血圧性疾患 女性 入院 標準化受療者出現比

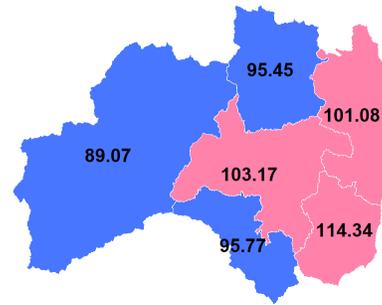


結果図表 2-6 03.高血圧性疾患 外来 標準化レセプト出現比・標準化受療者出現比

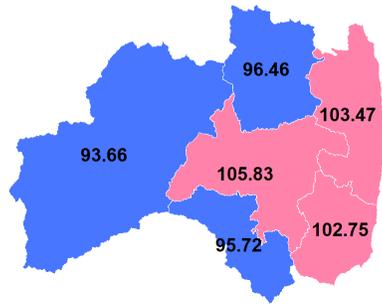
03.高血圧性疾患 男性 外来 標準化レセプト出現比



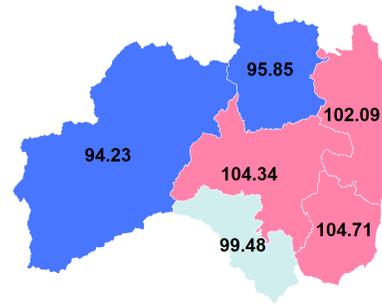
03.高血圧性疾患 女性 外来 標準化レセプト出現比



03.高血圧性疾患 男性 外来 標準化受療者出現比

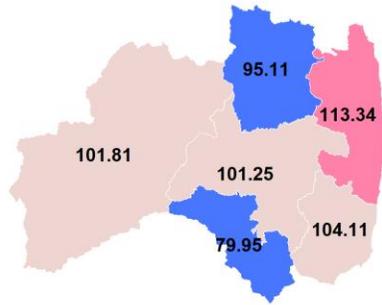


03.高血圧性疾患 女性 外来 標準化受療者出現比

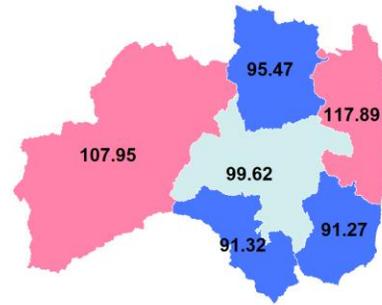


結果図表 2-7 04.虚血性心疾患 入院 標準化レセプト出現比・標準化受療者出現比

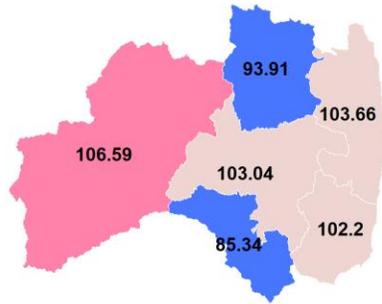
04.虚血性心疾患 男性 入院 標準化レセプト出現比



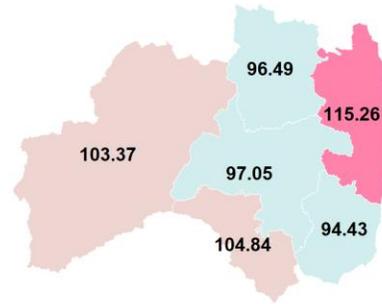
04.虚血性心疾患 女性 入院 標準化レセプト出現比



04.虚血性心疾患 男性 入院 標準化受療者出現比

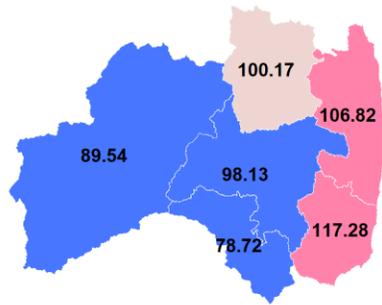


04.虚血性心疾患 女性 入院 標準化受療者出現比

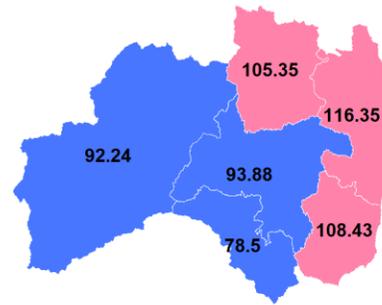


結果図表 2-8 04.虚血性心疾患 外来 標準化レセプト出現比・標準化受療者出現比

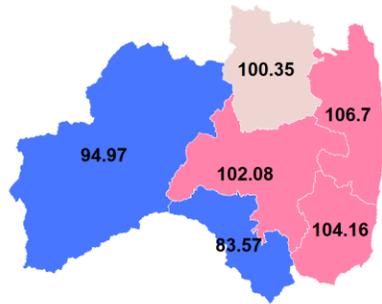
04.虚血性心疾患 男性 外来 標準化レセプト出現比



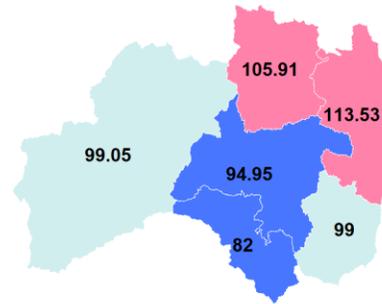
04.虚血性心疾患 女性 外来 標準化レセプト出現比



04.虚血性心疾患 男性 外来 標準化受療者出現比

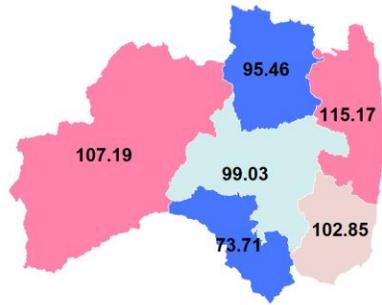


04.虚血性心疾患 女性 外来 標準化受療者出現比

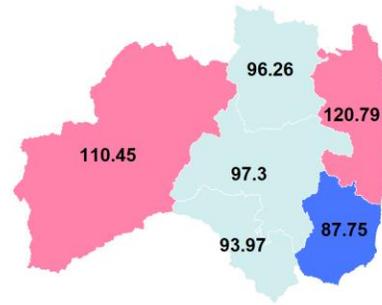


結果図表 2-9 05.狭心症 入院 標準化レセプト出現比・標準化受療者出現比

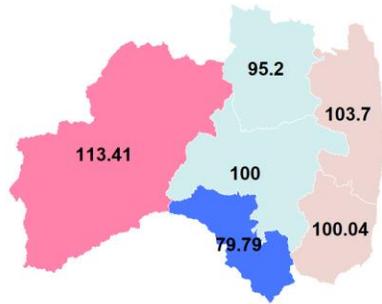
05.狭心症 男性 入院 標準化レセプト出現比



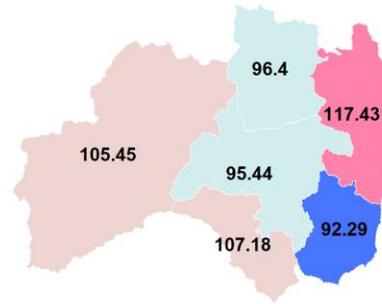
05.狭心症 女性 入院 標準化レセプト出現比



05.狭心症 男性 入院 標準化受療者出現比

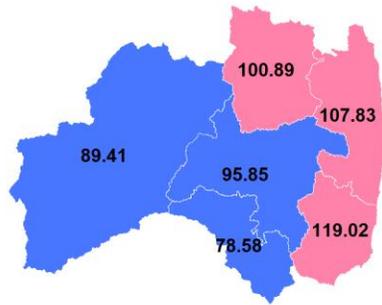


05.狭心症 女性 入院 標準化受療者出現比

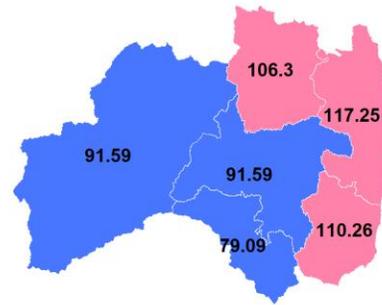


結果図表 2-10 05.狭心症 外来 標準化レセプト出現比・標準化受療者出現比

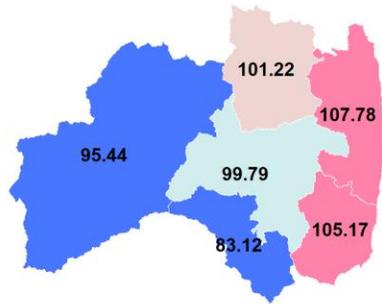
05.狭心症 男性 外来 標準化レセプト出現比



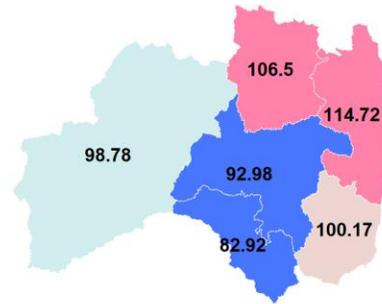
05.狭心症 女性 外来 標準化レセプト出現比



05.狭心症 男性 外来 標準化受療者出現比

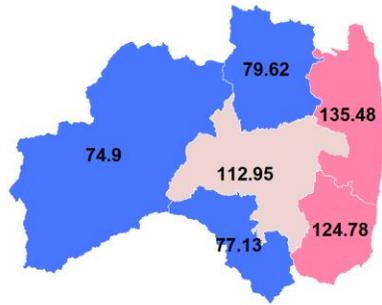


05.狭心症 女性 外来 標準化受療者出現比

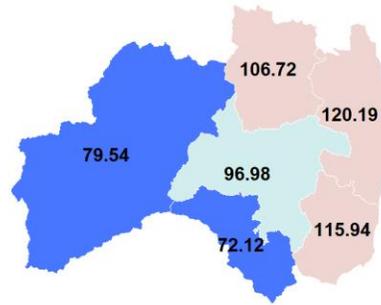


結果図表 2-11 06.心筋梗塞 入院 標準化レセプト出現比・標準化受療者出現比

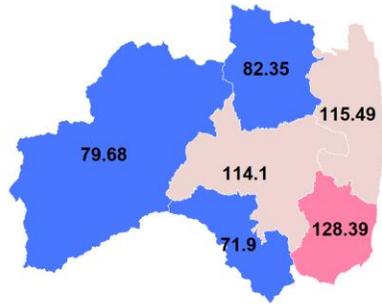
06.心筋梗塞 男性 入院 標準化レセプト出現比



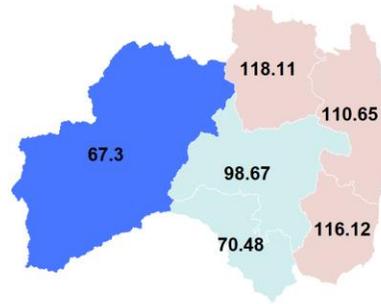
06.心筋梗塞 女性 入院 標準化レセプト出現比



06.心筋梗塞 男性 入院 標準化受療者出現比

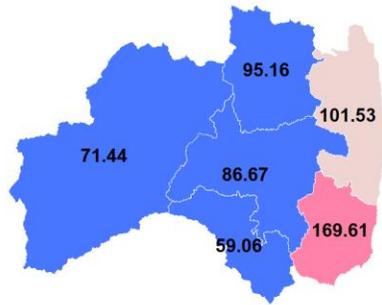


06.心筋梗塞 女性 入院 標準化受療者出現比

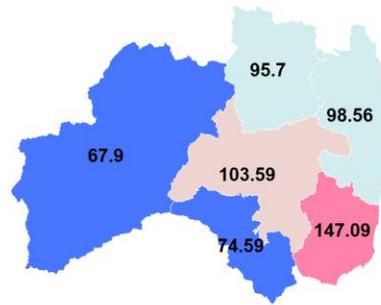


結果図表 2-12 06.心筋梗塞 外来 標準化レセプト出現比・標準化受療者出現比

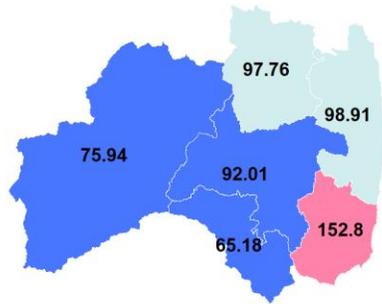
06.心筋梗塞 男性 外来 標準化レセプト出現比



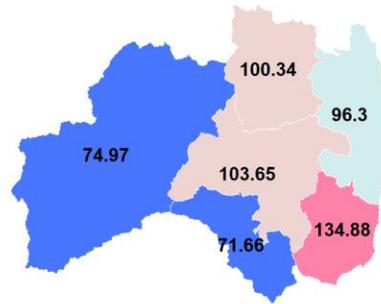
06.心筋梗塞 女性 外来 標準化レセプト出現比



06.心筋梗塞 男性 外来 標準化受療者出現比

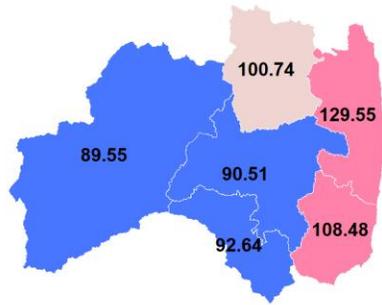


06.心筋梗塞 女性 外来 標準化受療者出現比

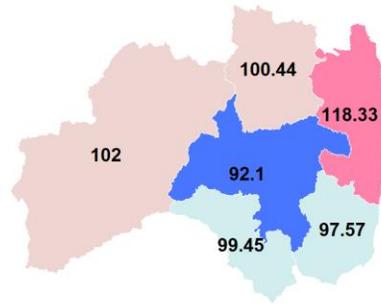


結果図表 2-13 07.心不全 入院 標準化レセプト出現比・標準化受療者出現比

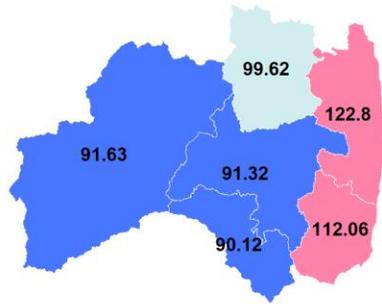
07.心不全 男性 入院 標準化レセプト出現比



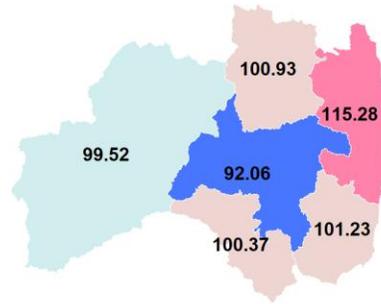
07.心不全 女性 入院 標準化レセプト出現比



07.心不全 男性 入院 標準化受療者出現比

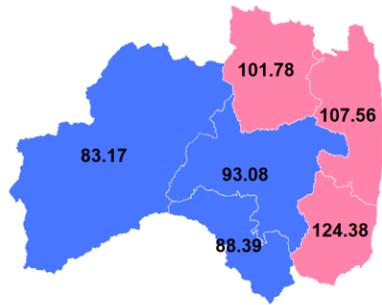


07.心不全 女性 入院 標準化受療者出現比

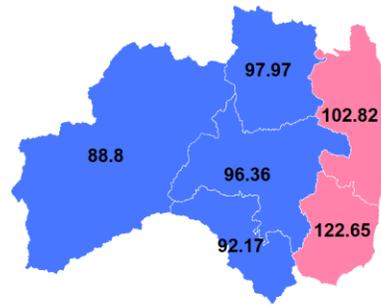


結果図表 2-14 07.心不全 外来 標準化レセプト出現比・標準化受療者出現比

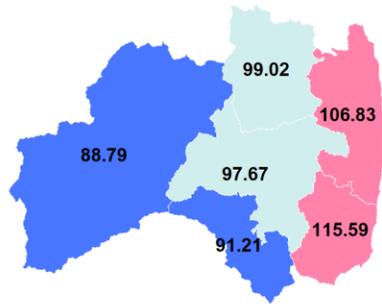
07.心不全 男性 外来 標準化レセプト出現比



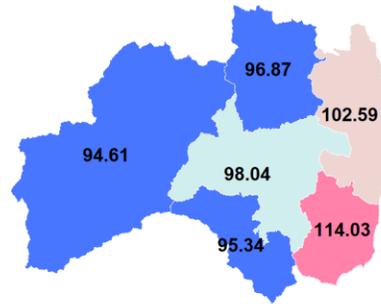
07.心不全 女性 外来 標準化レセプト出現比



07.心不全 男性 外来 標準化受療者出現比

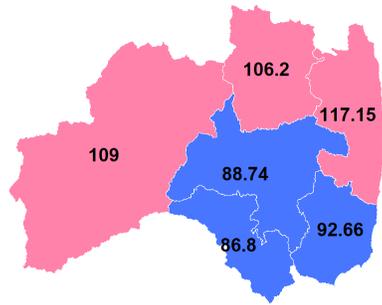


07.心不全 女性 外来 標準化受療者出現比

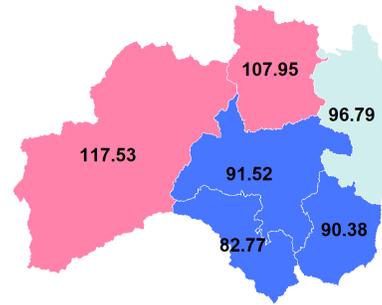


結果図表 2-15 08.脳血管疾患 入院 標準化レセプト出現比・標準化受療者出現比

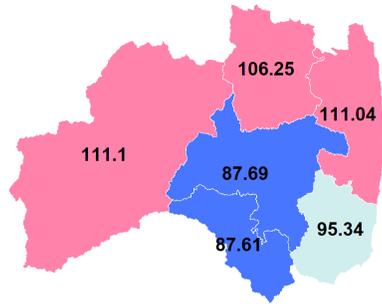
08.脳血管疾患 男性 入院 標準化レセプト出現比



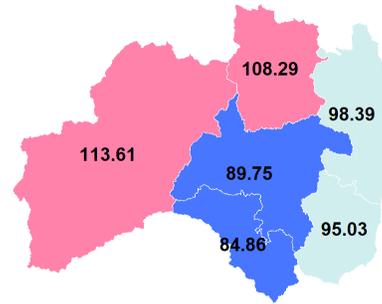
08.脳血管疾患 女性 入院 標準化レセプト出現比



08.脳血管疾患 男性 入院 標準化受療者出現比

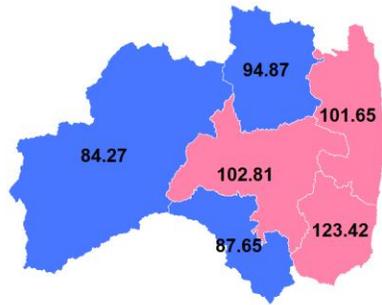


08.脳血管疾患 女性 入院 標準化受療者出現比

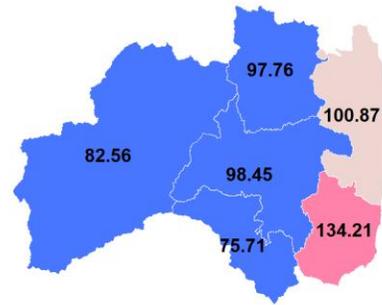


結果図表 2-16 08.脳血管疾患 外来 標準化レセプト出現比・標準化受療者出現比

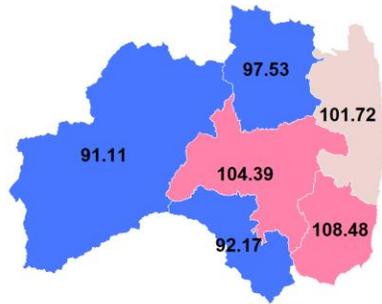
08.脳血管疾患 男性 外来 標準化レセプト出現比



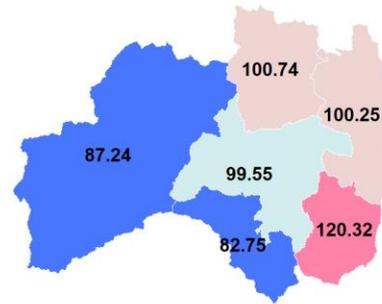
08.脳血管疾患 女性 外来 標準化レセプト出現比



08.脳血管疾患 男性 外来 標準化受療者出現比

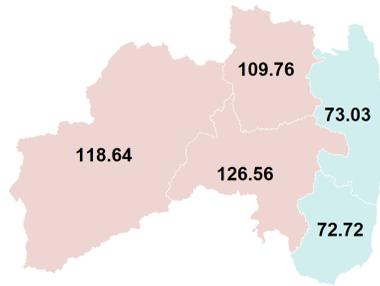


08.脳血管疾患 女性 外来 標準化受療者出現比

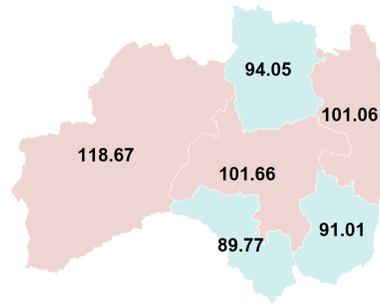


結果図表 2-17 09.くも膜下出血 入院 標準化レセプト出現比・標準化受療者出現比

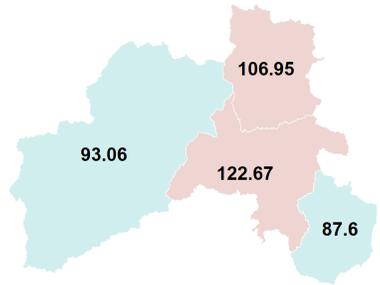
09.くも膜下出血 男性 入院 標準化レセプト出現比



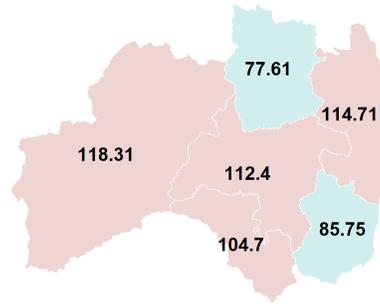
09.くも膜下出血 女性 入院 標準化レセプト出現比



09.くも膜下出血 男性 入院 標準化受療者出現比

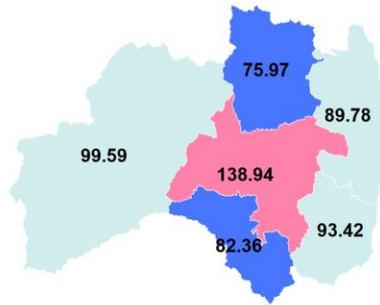


09.くも膜下出血 女性 入院 標準化受療者出現比

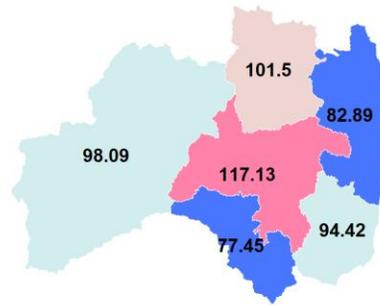


結果図表 2-18 09.くも膜下出血 外来 標準化レセプト出現比・標準化受療者出現比

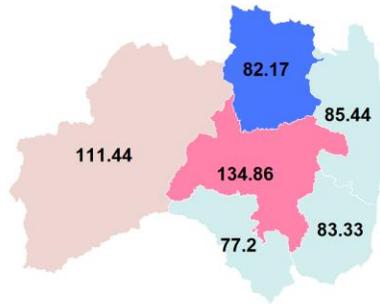
09.くも膜下出血 男性 外来 標準化レセプト出現比



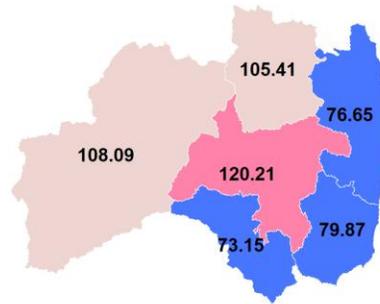
09.くも膜下出血 女性 外来 標準化レセプト出現比



09.くも膜下出血 男性 外来 標準化受療者出現比

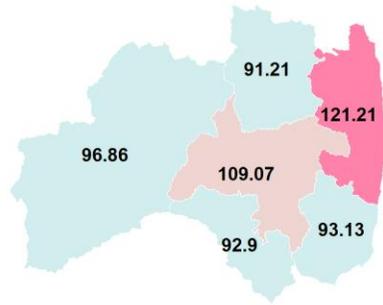


09.くも膜下出血 女性 外来 標準化受療者出現比

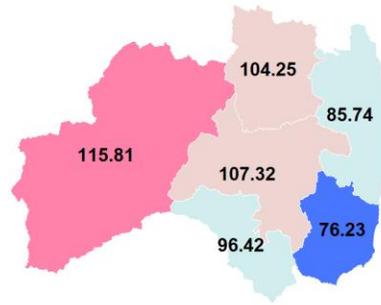


結果図表 2-19 10.脳内出血 入院 標準化レセプト出現比・標準化受療者出現比

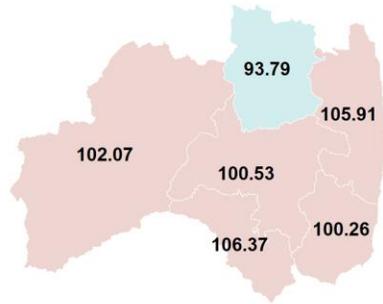
10.脳内出血 男性 入院 標準化レセプト出現比



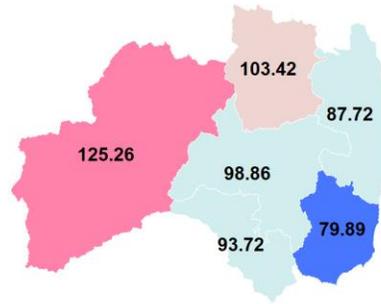
10.脳内出血 女性 入院 標準化レセプト出現比



10.脳内出血 男性 入院 標準化受療者出現比

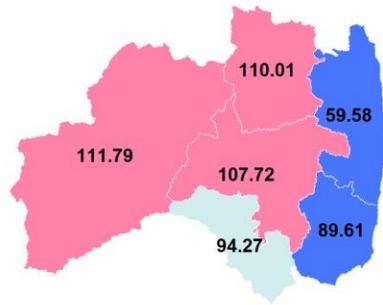


10.脳内出血 女性 入院 標準化受療者出現比

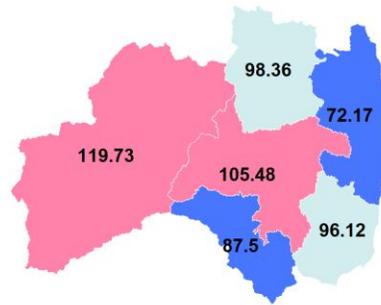


結果図表 2-20 10.脳内出血 外来 標準化レセプト出現比・標準化受療者出現比

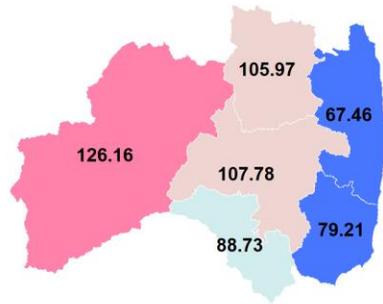
10.脳内出血 男性 外来 標準化レセプト出現比



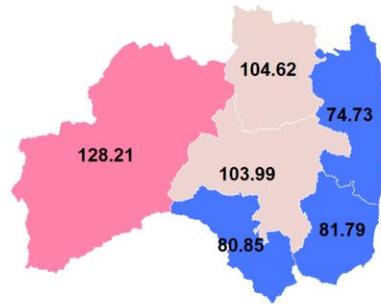
10.脳内出血 女性 外来 標準化レセプト出現比



10.脳内出血 男性 外来 標準化受療者出現比

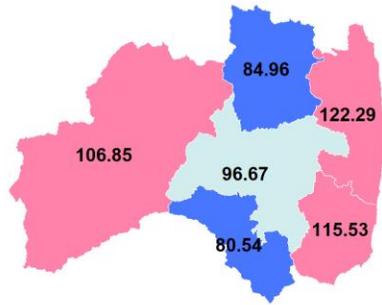


10.脳内出血 女性 外来 標準化受療者出現比

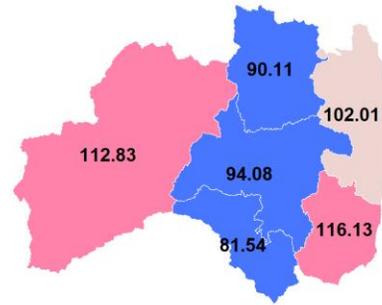


結果図表 2-21 11.脳梗塞 入院 標準化レセプト出現比・標準化受療者出現比

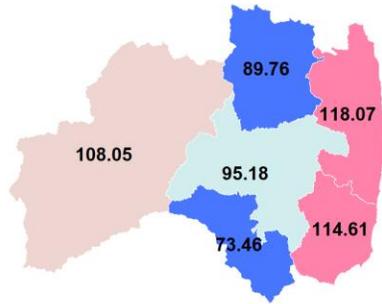
11.脳梗塞 男性 入院 標準化レセプト出現比



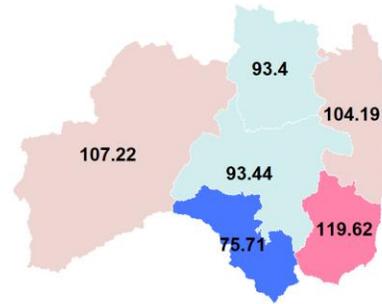
11.脳梗塞 女性 入院 標準化レセプト出現比



11.脳梗塞 男性 入院 標準化受療者出現比

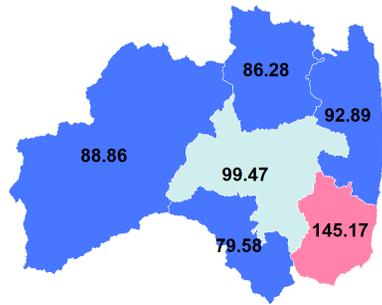


11.脳梗塞 女性 入院 標準化受療者出現比

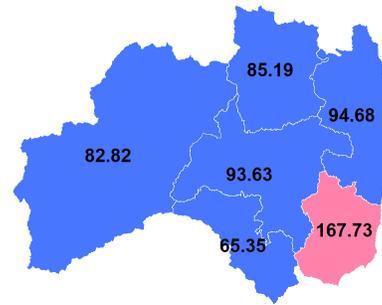


結果図表 2-22 11.脳梗塞 外来 標準化レセプト出現比・標準化受療者出現比

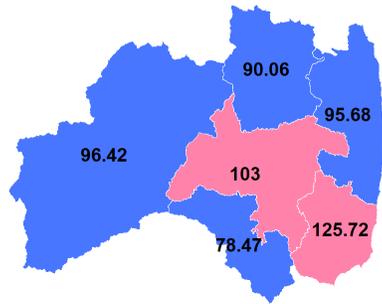
11.脳梗塞 男性 外来 標準化レセプト出現比



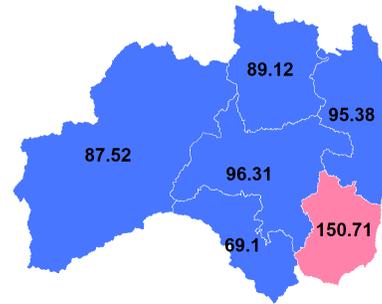
11.脳梗塞 女性 外来 標準化レセプト出現比



11.脳梗塞 男性 外来 標準化受療者出現比

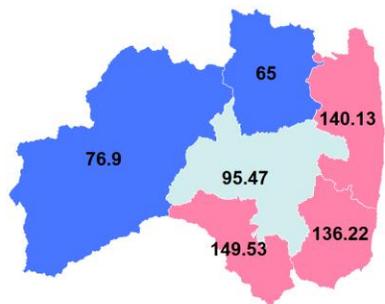


11.脳梗塞 女性 外来 標準化受療者出現比

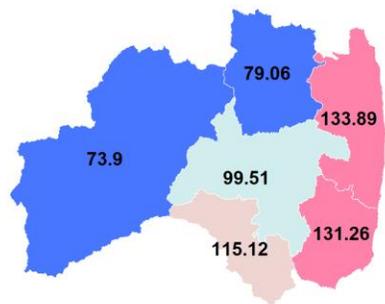


結果図表 2-23 12.2 型糖尿病に対する人工透析 入院 標準化レセプト出現比・標準化受療者出現比

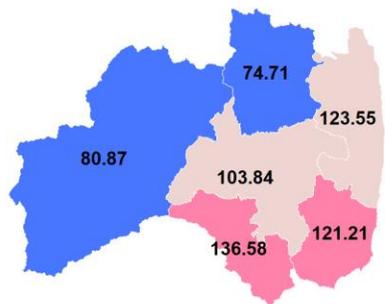
12.2型糖尿病に対する人工透析 男性 入院 標準化レセプト出現比



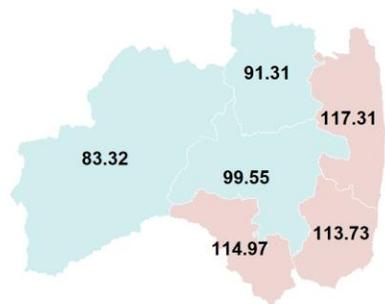
12.2型糖尿病に対する人工透析 女性 入院 標準化レセプト出現比



12.2型糖尿病に対する人工透析 男性 入院 標準化受療者出現比

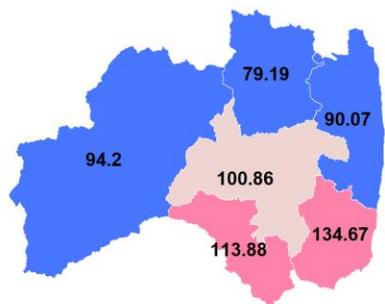


12.2型糖尿病に対する人工透析 女性 入院 標準化受療者出現比

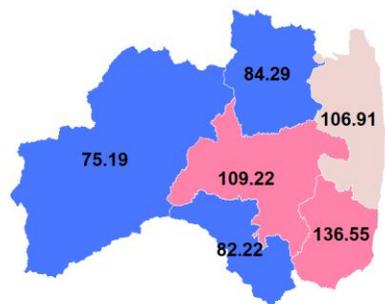


結果図表 2-24 12.2 型糖尿病に対する人工透析 外来 標準化レセプト出現比・標準化受療者出現比

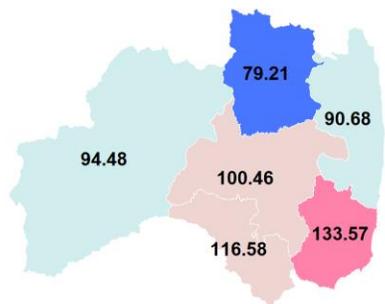
12.2型糖尿病に対する人工透析 男性 外来 標準化レセプト出現比



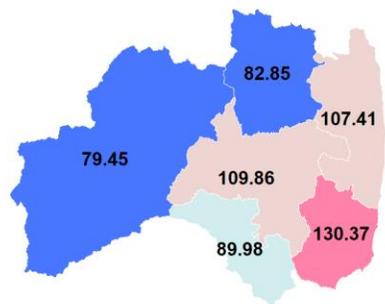
12.2型糖尿病に対する人工透析 女性 外来 標準化レセプト出現比



12.2型糖尿病に対する人工透析 男性 外来 標準化受療者出現比



12.2型糖尿病に対する人工透析 女性 外来 標準化受療者出現比



結果図表 2-25 標準化受療者出現比一覧 男性入院

項目	会津	会津_区分	県北	県北_区分	県中	県中_区分	県南	県南_区分	相双	相双_区分	いわき	いわき_区分
01.糖尿病	99.71	2	88.51	1	117.32	4	97.29	2	105.74	3	90.53	1
02.高脂血症	86.40	1	96.22	2	118.81	4	89.42	1	110.25	4	90.29	1
03.高血圧性疾患	106.59	4	98.10	2	103.48	4	91.80	1	107.55	4	90.21	1
04.虚血性心疾患	106.59	4	93.91	1	103.04	3	85.34	1	103.66	3	102.20	3
05.狭心症	113.41	4	95.20	2	100.00	2	79.79	1	103.70	3	100.04	3
06.心筋梗塞	79.68	1	82.35	1	114.10	3	71.90	1	115.49	3	128.39	4
07.心不全	91.63	1	99.62	2	91.32	1	90.12	1	122.80	4	112.06	4
08.脳血管疾患	111.10	4	106.25	4	87.69	1	87.61	1	111.04	4	95.34	2
09.くも膜下出血	93.06	2	106.95	3	122.67	3	NA	NA	NA	NA	87.60	2
10.脳内出血	102.07	3	93.79	2	100.53	3	106.37	3	105.91	3	100.26	3
11.脳梗塞	108.05	3	89.76	1	95.18	2	73.46	1	118.07	4	114.61	4
12.2型糖尿病に対する人工透析	80.87	1	74.71	1	103.84	3	136.58	4	123.55	3	121.21	4

結果図表 2-26 標準化受療者出現比一覧 男性外来

項目	会津	会津_区分	県北	県北_区分	県中	県中_区分	県南	県南_区分	相双	相双_区分	いわき	いわき_区分
01.糖尿病	86.17	1	90.55	1	110.21	4	105.27	4	112.54	4	103.03	4
02.高脂血症	84.77	1	93.81	1	107.47	4	98.23	2	116.02	4	104.15	4
03.高血圧性疾患	93.66	1	96.46	1	105.83	4	95.72	1	103.47	4	102.75	4
04.虚血性心疾患	94.97	1	100.35	3	102.08	4	83.57	1	106.70	4	104.16	4
05.狭心症	95.44	1	101.22	3	99.79	2	83.12	1	107.78	4	105.17	4
06.心筋梗塞	75.94	1	97.76	2	92.01	1	65.18	1	98.91	2	152.80	4
07.心不全	88.79	1	99.02	2	97.67	2	91.21	1	106.83	4	115.59	4
08.脳血管疾患	91.11	1	97.53	1	104.39	4	92.17	1	101.72	3	108.48	4
09.くも膜下出血	111.44	3	82.17	1	134.86	4	77.20	2	85.44	2	83.33	2
10.脳内出血	126.16	4	105.97	3	107.78	3	88.73	2	67.46	1	79.21	1
11.脳梗塞	96.42	1	90.06	1	103.00	4	78.47	1	95.68	1	125.72	4
12.2型糖尿病に対する人工透析	94.48	2	79.21	1	100.46	3	116.58	3	90.68	2	133.57	4

- 「会津」、「県北」、「県中」、「県南」、「相双」、「いわき」の各列の数値は病名別の標準化受療者出現比である（スペースの都合上、会津・南会津医療圏は「会津」と表示）。
- 「（二次医療圏名）_区分」は、標準化受療者出現比を以下の4区分に分けて表示したものである。

- 4** 有意に高い : 標準化受療者出現比が100を上回り、かつ信頼区間の下限も100を上回る
- 3** 有意ではないが高め : 標準化受療者出現比が100を上回るが、信頼区間の下限は100を下回る
- 2** 有意ではないが低め : 標準化受療者出現比が100を下回るが、信頼区間の上限は100を上回る
- 1** 有意に低い : 標準化受療者出現比が100を下回り、かつ信頼区間の上限も100を下回る

結果図表 2-27 標準化受療者出現比一覧 女性入院

項目	会津	会津_区分	県北	県北_区分	県中	県中_区分	県南	県南_区分	相双	相双_区分	いわき	いわき_区分
01.糖尿病	90.85	1	93.09	1	115.14	4	104.66	3	114.27	4	87.41	1
02.高脂血症	96.98	2	96.88	2	102.99	3	95.85	2	125.73	4	89.92	1
03.高血圧性疾患	103.68	3	98.73	2	101.19	3	104.22	3	104.94	3	91.31	1
04.虚血性心疾患	103.37	3	96.49	2	97.05	2	104.84	3	115.26	4	94.43	2
05.狭心症	105.45	3	96.40	2	95.44	2	107.18	3	117.43	4	92.29	1
06.心筋梗塞	67.30	1	118.11	3	98.67	2	70.48	2	110.65	3	116.12	3
07.心不全	99.52	2	100.93	3	92.06	1	100.37	3	115.28	4	101.23	3
08.脳血管疾患	113.61	4	108.29	4	89.75	1	84.86	1	98.39	2	95.03	2
09.くも膜下出血	118.31	3	77.61	2	112.40	3	104.70	3	114.71	3	85.75	2
10.脳内出血	125.26	4	103.42	3	98.86	2	93.72	2	87.72	2	79.89	1
11.脳梗塞	107.22	3	93.40	2	93.44	2	75.71	1	104.19	3	119.62	4
12.2型糖尿病に対する人工透析	83.32	2	91.31	2	99.55	2	114.97	3	117.31	3	113.73	3

結果図表 2-28 標準化受療者出現比一覧 女性外来

項目	会津	会津_区分	県北	県北_区分	県中	県中_区分	県南	県南_区分	相双	相双_区分	いわき	いわき_区分
01.糖尿病	80.77	1	94.47	1	107.00	4	108.77	4	118.06	4	103.06	4
02.高脂血症	92.49	1	95.63	1	101.77	4	95.35	1	114.67	4	104.56	4
03.高血圧性疾患	94.23	1	95.85	1	104.34	4	99.48	2	102.09	4	104.71	4
04.虚血性心疾患	99.05	2	105.91	4	94.95	1	82.00	1	113.53	4	99.00	2
05.狭心症	98.78	2	106.50	4	92.98	1	82.92	1	114.72	4	100.17	3
06.心筋梗塞	74.97	1	100.34	3	103.65	3	71.66	1	96.30	2	134.88	4
07.心不全	94.61	1	96.87	1	98.04	2	95.34	1	102.59	3	114.03	4
08.脳血管疾患	87.24	1	100.74	3	99.55	2	82.75	1	100.25	3	120.32	4
09.くも膜下出血	108.09	3	105.41	3	120.21	4	73.15	1	76.65	1	79.87	1
10.脳内出血	128.21	4	104.62	3	103.99	3	80.85	1	74.73	1	81.79	1
11.脳梗塞	87.52	1	89.12	1	96.31	1	69.10	1	95.38	1	150.71	4
12.2型糖尿病に対する人工透析	79.45	1	82.85	1	109.86	3	89.98	2	107.41	3	130.37	4

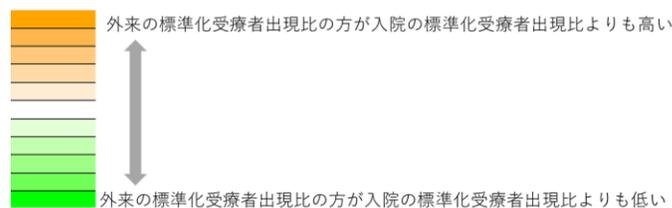
- 表の説明等は結果図表 2-25、2-26 と同様である。

結果図表 2-29 標準化受療者出現比 外来と入院の比較 男性

項目	会津_比	会津_差	県北_比	県北_差	県中_比	県中_差	県南_比	県南_差	相双_比	相双_差	いわき_比	いわき_差
01.糖尿病	0.86	-1	1.02	0	0.94	0	1.08	2	1.06	1	1.14	3
02.高脂血症	0.98	0	0.97	-1	0.90	0	1.10	1	1.05	0	1.15	3
03.高血圧性疾患	0.88	-3	0.98	-1	1.02	0	1.04	0	0.96	0	1.14	3
04.虚血性心疾患	0.89	-3	1.07	2	0.99	1	0.98	0	1.03	1	1.02	1
05.狭心症	0.84	-3	1.06	1	1.00	0	1.04	0	1.04	1	1.05	1
06.心筋梗塞	0.95	0	1.19	1	0.81	-2	0.91	0	0.86	-1	1.19	0
07.心不全	0.97	0	0.99	0	1.07	1	1.01	0	0.87	0	1.03	0
08.脳血管疾患	0.82	-3	0.92	-3	1.19	3	1.05	0	0.92	-1	1.14	2
09.くも膜下出血	1.20	1	0.77	-2	1.10	1	NA	NA	NA	NA	0.95	0
10.脳内出血	1.24	1	1.13	1	1.07	0	0.83	-1	0.64	-2	0.79	-2
11.脳梗塞	0.89	-2	1.00	0	1.08	2	1.07	0	0.81	-3	1.10	0
12.2型糖尿病に対する人工透析	1.17	1	1.06	0	0.97	0	0.85	-1	0.73	-1	1.10	0

結果図表 2-30 標準化受療者出現比 外来と入院の比較 女性

項目	会津_比	会津_差	県北_比	県北_差	県中_比	県中_差	県南_比	県南_差	相双_比	相双_差	いわき_比	いわき_差
01.糖尿病	0.89	0	1.01	0	0.93	0	1.04	1	1.03	0	1.18	3
02.高脂血症	0.95	-1	0.99	-1	0.99	1	0.99	-1	0.91	0	1.16	3
03.高血圧性疾患	0.91	-2	0.97	-1	1.03	1	0.95	-1	0.97	1	1.15	3
04.虚血性心疾患	0.96	-1	1.10	2	0.98	-1	0.78	-2	0.98	0	1.05	0
05.狭心症	0.94	-1	1.10	2	0.97	-1	0.77	-2	0.98	0	1.09	2
06.心筋梗塞	1.11	0	0.85	0	1.05	1	1.02	-1	0.87	-1	1.16	1
07.心不全	0.95	-1	0.96	-2	1.06	1	0.95	-2	0.89	-1	1.13	1
08.脳血管疾患	0.77	-3	0.93	-1	1.11	1	0.98	0	1.02	1	1.27	2
09.くも膜下出血	0.91	0	1.36	1	1.07	1	0.70	-2	0.67	-2	0.93	-1
10.脳内出血	1.02	0	1.01	0	1.05	1	0.86	-1	0.85	-1	1.02	0
11.脳梗塞	0.82	-2	0.95	-1	1.03	-1	0.91	0	0.92	-2	1.26	0
12.2型糖尿病に対する人工透析	0.95	-1	0.91	-1	1.10	1	0.78	-1	0.92	0	1.15	1



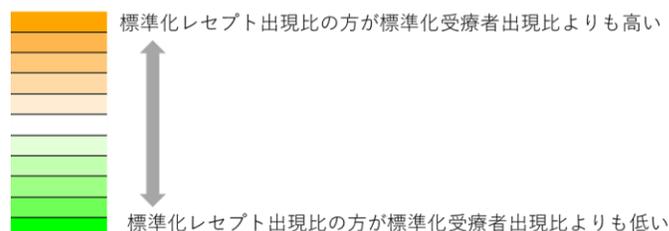
- 「会津_比」、「県北_比」、「県中_比」、「県南_比」、「相双_比」、「いわき_比」の各列の数値は外来の標準化受療者出現比を入院の標準化受療者出現比で除したものである（スペースの都合上、会津・南会津医療圏は「会津」と表示）。橙色が濃いほど外来の標準化受療者出現比の方が入院の標準化受療者出現比よりも高く、緑色が濃いほど外来の標準化受療者出現比の方が入院の標準化受療者出現比よりも低いことを表している。
- 「（二次医療圏名）_差」は、標準化受療者出現比の区分の数値（結果図表 2-25～2-28 の区分を参照のこと。）について、外来の標準化受療者出現比の区分から入院の標準化受療者出現比の区分を引いたものである。

結果図表 2-31 標準化レセプト出現比と標準化受療者出現比の比較 男性 入院

項目	会津_比	会津_差	県北_比	県北_差	県中_比	県中_差	県南_比	県南_差	相双_比	相双_差	いわき_比	いわき_差
01.糖尿病	0.99	0	1.00	0	0.97	0	0.98	0	1.11	1	1.01	0
02.高脂血症	0.99	0	0.99	0	0.99	0	0.93	0	1.11	0	0.97	0
03.高血圧性疾患	0.99	0	1.01	0	0.98	-1	1.00	0	1.08	0	0.97	0
04.虚血性心疾患	0.96	-1	1.01	0	0.98	0	0.94	0	1.09	1	1.02	0
05.狭心症	0.95	0	1.00	-1	0.99	0	0.92	0	1.11	1	1.03	0
06.心筋梗塞	0.94	0	0.97	0	0.99	0	1.07	0	1.17	1	0.97	0
07.心不全	0.98	0	1.01	1	0.99	0	1.03	0	1.05	0	0.97	0
08.脳血管疾患	0.98	0	1.00	0	1.01	0	0.99	0	1.06	0	0.97	-1
09.くも膜下出血	1.27	1	1.03	0	1.03	0	NA	NA	NA	NA	0.83	0
10.脳内出血	0.95	-1	0.97	0	1.08	0	0.87	-1	1.14	1	0.93	-1
11.脳梗塞	0.99	1	0.95	0	1.02	0	1.10	0	1.04	0	1.01	0
12.2型糖尿病に対する人工透析	0.95	0	0.87	0	0.92	-1	1.09	0	1.13	1	1.12	0

結果図表 2-32 標準化レセプト出現比と標準化受療者出現比の比較 男性 外来

項目	会津_比	会津_差	県北_比	県北_差	県中_比	県中_差	県南_比	県南_差	相双_比	相双_差	いわき_比	いわき_差
01.糖尿病	0.96	0	1.03	0	0.94	0	0.92	-3	1.00	0	1.11	0
02.高脂血症	0.95	0	1.02	0	0.96	0	0.92	-1	0.98	0	1.12	0
03.高血圧性疾患	0.95	0	1.00	0	0.98	0	0.95	0	0.97	0	1.11	0
04.虚血性心疾患	0.94	0	1.00	0	0.96	-3	0.94	0	1.00	0	1.13	0
05.狭心症	0.94	0	1.00	1	0.96	-1	0.95	0	1.00	0	1.13	0
06.心筋梗塞	0.94	0	0.97	-1	0.94	0	0.91	0	1.03	1	1.11	0
07.心不全	0.94	0	1.03	2	0.95	-1	0.97	0	1.01	0	1.08	0
08.脳血管疾患	0.92	0	0.97	0	0.98	0	0.95	0	1.00	1	1.14	0
09.くも膜下出血	0.89	-1	0.92	0	1.03	0	1.07	-1	1.05	0	1.12	0
10.脳内出血	0.89	0	1.04	1	1.00	1	1.06	0	0.88	0	1.13	0
11.脳梗塞	0.92	0	0.96	0	0.97	-2	1.01	0	0.97	0	1.15	0
12.2型糖尿病に対する人工透析	1.00	-1	1.00	0	1.00	0	0.98	1	0.99	-1	1.01	0



- 「会津_比」、「県北_比」、「県中_比」、「県南_比」、「相双_比」、「いわき_比」の各列の数値は病名別の標準化レセプト出現比を標準化受療者出現比で除したものである（スペースの都合上、会津・南会津医療圏は「会津」と表示）。橙色が濃いほど標準化レセプト出現比の方が標準化受療者出現比よりも高く、緑色が濃いほど標準化レセプト出現比の方が標準化受療者出現比よりも低いことを表している⁶。
- 「（二次医療圏名）_差」は、標準化出現比の区分の数値（結果図表 2-25～2-28 の区分を参照のこと。標準化レセプト出現比の区分も同様。）について、標準化レセプト出現比の区分から標準化受療者出現比の区分を引いたものである。

⁶ 橙色が濃い（比の値が大きい）：入院では入院期間が長い・入院回数が多い等、外来では診療月の頻度が高いこと等が考えられる。緑色が濃い（比の値が小さい）：入院では入院期間が短い・入院回数が少ない等、外来では診療月の頻度が低いこと等が考えられる。また、転入者の多寡も影響しうると考えられる（年度途中の転入者が多いほど比の値が小さくなる）。

結果図表 2-33 標準化レセプト出現比と標準化受療者出現比の比較 女性 入院

項目	会津_比	会津_差	県北_比	県北_差	県中_比	県中_差	県南_比	県南_差	相双_比	相双_差	いわき_比	いわき_差
01.糖尿病	1.07	1	0.96	0	0.99	0	0.98	0	1.05	0	0.98	0
02.高脂血症	1.05	1	0.98	-1	1.00	0	0.97	0	1.04	0	0.96	0
03.高血圧性疾患	1.06	1	0.98	-1	1.00	0	0.97	0	1.03	1	0.96	0
04.虚血性心疾患	1.04	1	0.99	-1	1.03	0	0.87	-2	1.02	0	0.97	-1
05.狭心症	1.05	1	1.00	0	1.02	0	0.88	-1	1.03	0	0.95	0
06.心筋梗塞	1.18	0	0.90	0	0.98	0	1.02	-1	1.09	0	1.00	0
07.心不全	1.02	1	1.00	0	1.00	0	0.99	-1	1.03	0	0.96	-1
08.脳血管疾患	1.03	0	1.00	0	1.02	0	0.98	0	0.98	0	0.95	-1
09.くも膜下出血	1.00	0	1.21	0	0.90	0	0.86	-1	0.88	0	1.06	0
10.脳内出血	0.92	0	1.01	0	1.09	1	1.03	0	0.98	0	0.95	0
11.脳梗塞	1.05	1	0.96	-1	1.01	-1	1.08	0	0.98	0	0.97	0
12.2型糖尿病に対する人工透析	0.89	-1	0.87	-1	1.00	0	1.00	0	1.14	1	1.15	1

結果図表 2-34 標準化レセプト出現比と標準化受療者出現比の比較 女性 外来

項目	会津_比	会津_差	県北_比	県北_差	県中_比	県中_差	県南_比	県南_差	相双_比	相双_差	いわき_比	いわき_差
01.糖尿病	0.96	0	1.02	0	0.95	0	0.93	-1	1.02	0	1.10	0
02.高脂血症	0.95	0	1.01	0	0.97	-3	0.94	0	0.99	0	1.09	0
03.高血圧性疾患	0.95	0	1.00	0	0.99	0	0.96	-1	0.99	0	1.09	0
04.虚血性心疾患	0.93	-1	0.99	0	0.99	0	0.96	0	1.02	0	1.10	2
05.狭心症	0.93	-1	1.00	0	0.99	0	0.95	0	1.02	0	1.10	1
06.心筋梗塞	0.91	0	0.95	-1	1.00	0	1.04	0	1.02	0	1.09	0
07.心不全	0.94	0	1.01	0	0.98	-1	0.97	0	1.00	1	1.08	0
08.脳血管疾患	0.95	0	0.97	-2	0.99	-1	0.91	0	1.01	0	1.12	0
09.くも膜下出血	0.91	-1	0.96	0	0.97	0	1.06	0	1.08	0	1.18	1
10.脳内出血	0.93	0	0.94	-1	1.01	1	1.08	0	0.97	0	1.18	1
11.脳梗塞	0.95	0	0.96	0	0.97	0	0.95	0	0.99	0	1.11	0
12.2型糖尿病に対する人工透析	0.95	0	1.02	0	0.99	1	0.91	-1	1.00	0	1.05	0

- 表の説明、留意点等は結果図表 2-31、2-32 と同様である。

3. メタボリックシンドロームに関連するリスク、および質問票の回答状況

分析の概要

- 福島県全体の特定健診結果を全国と比較するため、主な検査項目・質問票の項目別に、レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）オープンデータの全国を基準とした標準化該当比を算出した。また、二次医療圏別、市・郡別の特定健診結果を福島県と比較するため、同項目について、福島県（FDB）を基準とした標準化該当比を算出した。

分析に使用したデータと分析方法の概要

- 分析に使用したデータは以下のとおりである。
 - 国保-2016 年度特定健診情報
 - 協会けんぽ-2016 年度特定健診情報⁷
 - NDB オープンデータ-第 4 回 NDB オープンデータ⁸ 第 2 部（データ編）
- 特定健診結果の二次医療圏別、市・郡別の分析にあたっては、健診結果情報の郵便番号（市区町村単位）を居住地とみなした。居住市町村が特定できないまたは県外居住の健診結果は分析から除外した。福島県内の郡の構成は、表 3-1 のとおりである。なお、今回は、安達郡については構成町村が 1 のみで受診者数が少数であることを考慮し、本宮市と併せて分析した。

表 3-1 福島県内の郡の構成町村

市または郡	構成市町村
伊達郡	桑折町、国見町、川俣町
安達郡	大玉村
岩瀬郡	鏡石町、天栄村
南会津郡	下郷町、桧枝岐村、只見町、南会津町
耶麻郡	北塩原村、西会津町、磐梯町、猪苗代町
河沼郡	会津坂下町、湯川村、柳津町
大沼郡	三島町、金山町、昭和村、会津美里町
西白河郡	西郷村、泉崎村、中島村、矢吹町
東白川郡	棚倉町、矢祭町、塙町、鮫川村
石川郡	石川町、玉川村、平田村、浅川町、古殿町
田村郡	三春町、小野町
双葉郡	広野町、楡葉町、富岡町、川内村、大熊町、双葉町、浪江町、葛尾村
相馬郡	新地町、飯館村

- 全国、福島県全体、二次医療圏別、市・郡別の受診者数、該当者数を用い、年齢階級別の該当割合と標準化該当比を算出した。標準化該当比の概要と算出方法等は以下のとおりである。
 - 標準化該当比は、各地域の健診項目別の該当者数を、基準となる地域の該当割合を当該地域に当てはめた場合に期待される該当者数で除したものである。今回は 2016 年度の全国（NDB）または、福島県全体（FDB）を 100 としており、標準化該当比が 100 より高い場合は、全国または福島県全体と比べて当該地域の該当割合が高いと解釈する。

⁷ 協会けんぽ福島支部に加入する者および他支部加入であって福島県内の健診機関を受診した者

⁸ 厚生労働省 第 4 回 NDB オープンデータ

(URL:https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000177221_00003.html)

- 標準化該当比の95%信頼区間は、標準化死亡比の分析で行われている手法と同様の手法を用いて算出した。
- 本報告の地図は、標準化該当比と95%信頼区間の幅の下限が100を上回る場合「有意に高い」、標準化該当比が100を上回り、95%信頼区間の下限が100を下回る場合を「有意ではないが高め」、標準化該当比が100を下回り、95%信頼区間の上限が100を上回る場合を「有意ではないが低め」、標準化該当比と95%信頼区間の幅の上限が100を下回る場合を「有意に低い」と4段階の色調で表示した。

標準化該当比の計算式

$$\begin{aligned} \text{標準化該当比} &= \frac{\sum \text{当該地域の年齢階級別該当者実数}}{\sum \text{当該地域の年齢階級別該当者期待数}} \times 100 \\ &= \frac{\sum \text{当該地域の年齢階級別該当者実数}}{\sum (\text{当該地域の年齢階級別の各検査項目等の受診者数} \times \text{基準となる地域の年齢階級別該当割合})} \times 100 \end{aligned}$$

地図の色調

	有意に高い	: 標準化該当比が100を上回り、かつ信頼区間の下限も100を上回る
	有意ではないが高め	: 標準化該当比が100を上回るが、信頼区間の下限は100を下回る
	有意ではないが低め	: 標準化該当比が100を下回るが、信頼区間の上限は100を上回る
	有意に低い	: 標準化該当比が100を下回り、かつ信頼区間の上限も100を下回る

- 本報告において標準化該当比等を算出した項目は以下のとおりであり、NDB オープンデータで公表されている特定健診結果の項目のうち、保健指導の判定に関連する主な項目7項目と、質問票の16項目、合計23項目である。
 - BMI が 25 以上
 - 腹囲が 85cm 以上（男性）、90cm 以上（女性）
 - 収縮期血圧が 130mmHg 以上
 - 拡張期血圧が 85mmHg 以上
 - 空腹時血糖が 100mg/dl 以上
 - 中性脂肪が 150mg/dl 以上
 - HDL コレステロールが 40mg/dl 未満
 - 血圧服薬あり：血圧を下げる薬の使用の有無に対して「はい」と回答した者
 - 血糖服薬あり：インスリン注射又は血糖を下げる薬の使用の有無に対して「はい」と回答した者
 - 脂質服薬あり：コレステロールを下げる薬の使用の有無に対して「はい」と回答した者
 - 喫煙あり：「現在、たばこを習慣的に吸っている」に対して「はい」と回答した者
 - 20歳からの体重が10kg以上増加あり：「20歳の時の体重から10kg以上増加している」に対して「はい」と回答した者
 - 30分以上の運動を週2回、1年以上実施していない：「1日30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施」に対して「いいえ」と回答した者
 - 歩行または身体活動を1日1時間以上実施していない：「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」に対して「いいえ」と回答した者
 - 歩く速度が遅くない：「ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い」に対して「いいえ」と回答した者

- この1年間で体重の増減が±3kg以上あり：「この1年間で体重の増減が3kg以上あった」に対して「はい」と回答した者
- 人と比較して食べる速度が速い：「人と比較して食べる速度が速い」に対して「はい」と回答した者
- 就寝前2時間以内の夕食が週3回以上あり：「就寝前の2時間以内に夕食を食べることが週に3回以上ある」に対して「はい」と回答した者
- 夕食後の間食が週3回以上あり：「夕食後の間食（3食以外の夜食）をとることが週に3回以上ある」に対して「はい」と回答した者
- 朝食を抜くことが週3回以上あり：「朝食を抜くことが週に3回以上ある」に対して「はい」と回答した者
- 飲酒頻度が毎日：「お酒（清酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度」に対して「毎日」と回答した者
- 飲酒日の飲酒量が1合以上：「飲酒日1日あたりの飲酒量」に対して、「1から2合未満」、「2から3合未満」または「3合以上」と回答した者
- 睡眠で休息が十分にとれていない：「睡眠で休養が十分とれている」に対して「いいえ」と回答した者

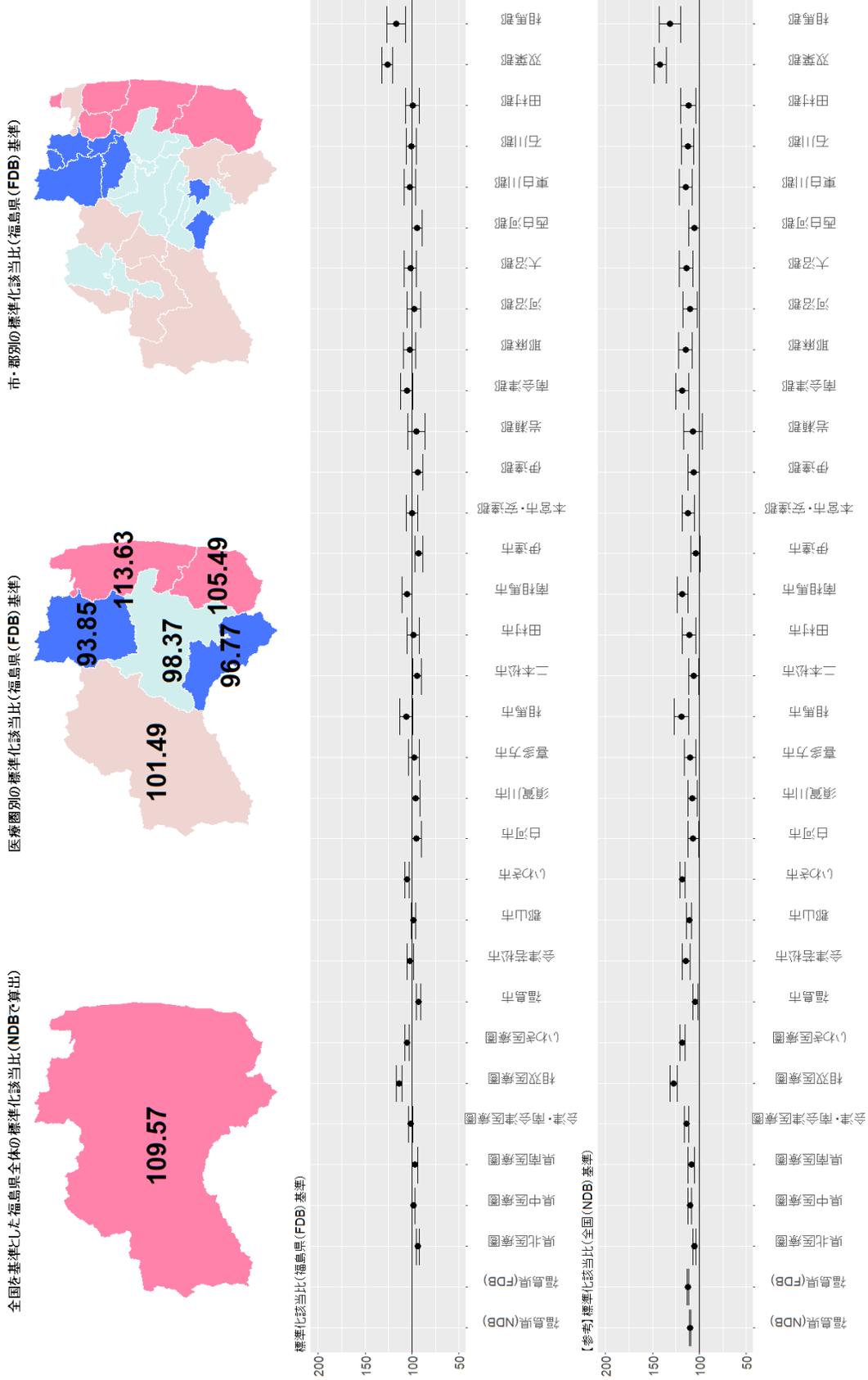
留意事項

- FDBの利用にあたっては、公表される分析結果によって特定の個人等が識別されないよう配慮することが求められる。今回の分析にあたっては、二次医療圏については集計後の受診者数または該当者数が10未満となる集計単位、市・郡については集計後の受診者数または該当者数が20未満となる集計単位は非表示（補遺の表では「NA」と表示）としている。
- 全国と福島県の比較には、第4回NDBオープンデータを用いた。NDBの集計には全保険加入者のデータが含まれているのに対し、福島県の二次医療圏・市郡別の集計にはFDBを用いており、国保と協会けんぽ加入者のデータのみで算出している。したがって、全国と福島県内の二次医療圏・市郡の違いには、加入している保険による違いも含まれている。

結果

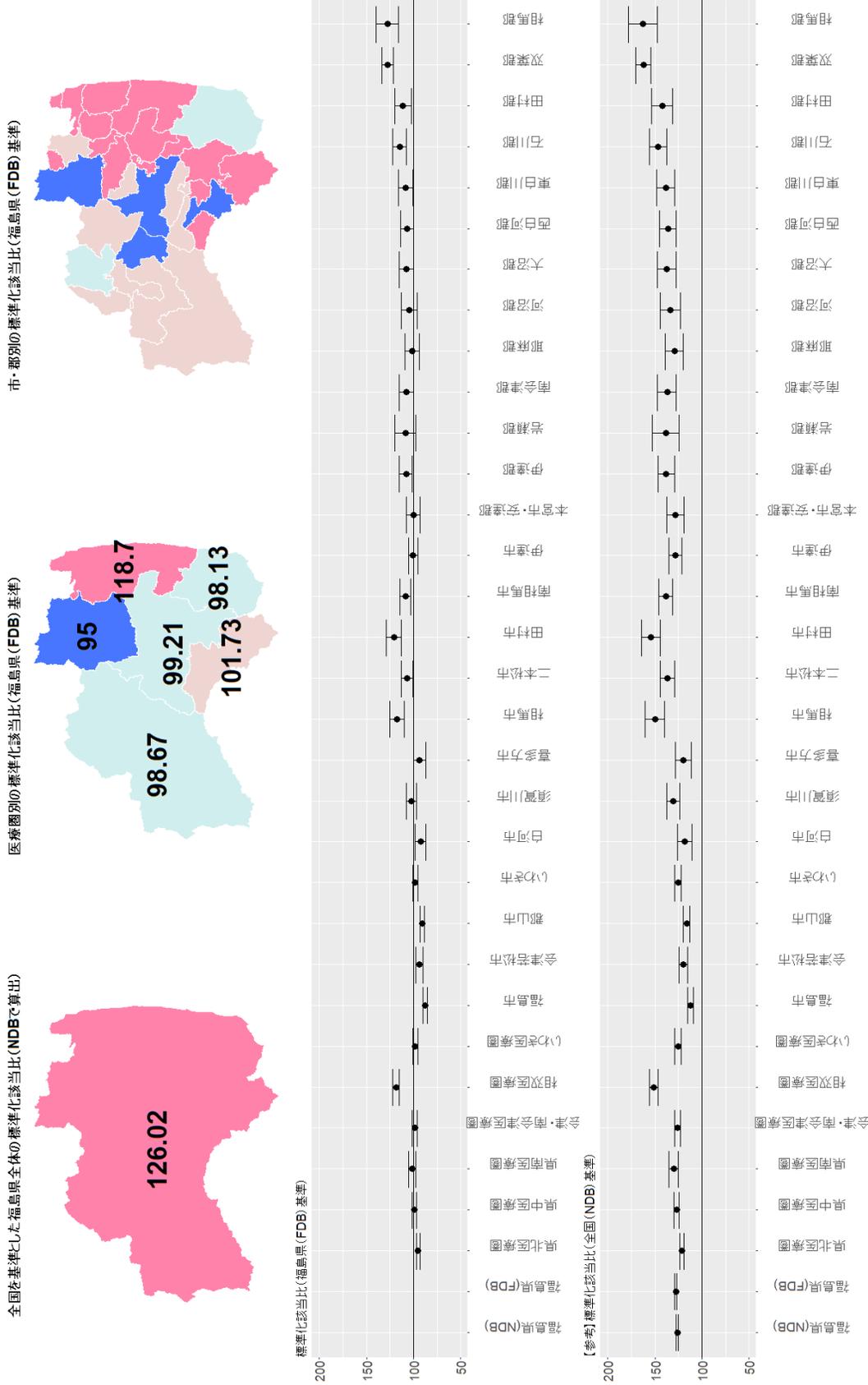
- 全国（NDB）を基準とする福島県の標準化該当比、福島県（FDB）を基準とする二次医療圏・市・郡別の標準化該当比は、次ページから示す結果図表 3-1～3-46、および補遺の表（p16～p56）のとおりであった。年齢階級別の該当割合は補遺の表のとおりであった。
- NDB の全国を基準とする福島県の標準化該当比が有意に高かった項目
 - 「BMI が 25 以上」の男女
 - 「腹囲が 85cm 以上（男性）、90cm 以上（女性）」の男女
 - 「収縮期血圧が 130mmHg 以上」の男女
 - 「拡張期血圧が 85mmHg 以上」の男女
 - 「空腹時血糖が 100mg/dl 以上」の男女
 - 「中性脂肪が 150mg/dl 以上」の男性
 - 「HDL コレステロールが 40mg/dl 未満」の男女
 - 「血圧服薬あり」の男女
 - 「血糖服薬あり」の男女
 - 「脂質服薬あり」の男女
 - 「喫煙あり」の男女
 - 「20 歳からの体重が 10kg 以上増加あり」の男女
 - 「30 分以上の運動を週 2 回、1 年以上実施していない」の男女
 - 「歩行または身体活動を 1 日 1 時間以上実施していない」の男女
 - 「歩く速度が速くない」の男女
 - 「この 1 年間で体重の増減が ± 3 kg 以上あり」の男女
 - 「飲酒頻度が毎日」の男性
 - 「飲酒日の飲酒量が 1 合以上」の男性
- NDB の全国を基準とする福島県の標準化該当比が有意に低かった項目
 - 「人と比較して食べる速度が速い」の男女
 - 「就寝前 2 時間以内の夕食が週 3 回以上あり」の男性
 - 「夕食後の間食が週 3 回以上あり」の男女
 - 「朝食を抜くことが週に 3 回以上あり」の男女
 - 「飲酒頻度が毎日」の女性
 - 「飲酒日の飲酒量が 1 合以上」の女性
 - 「睡眠で休息が十分にとれていない」の男性

結果図表 3-1 BMI が 25 以上 男性



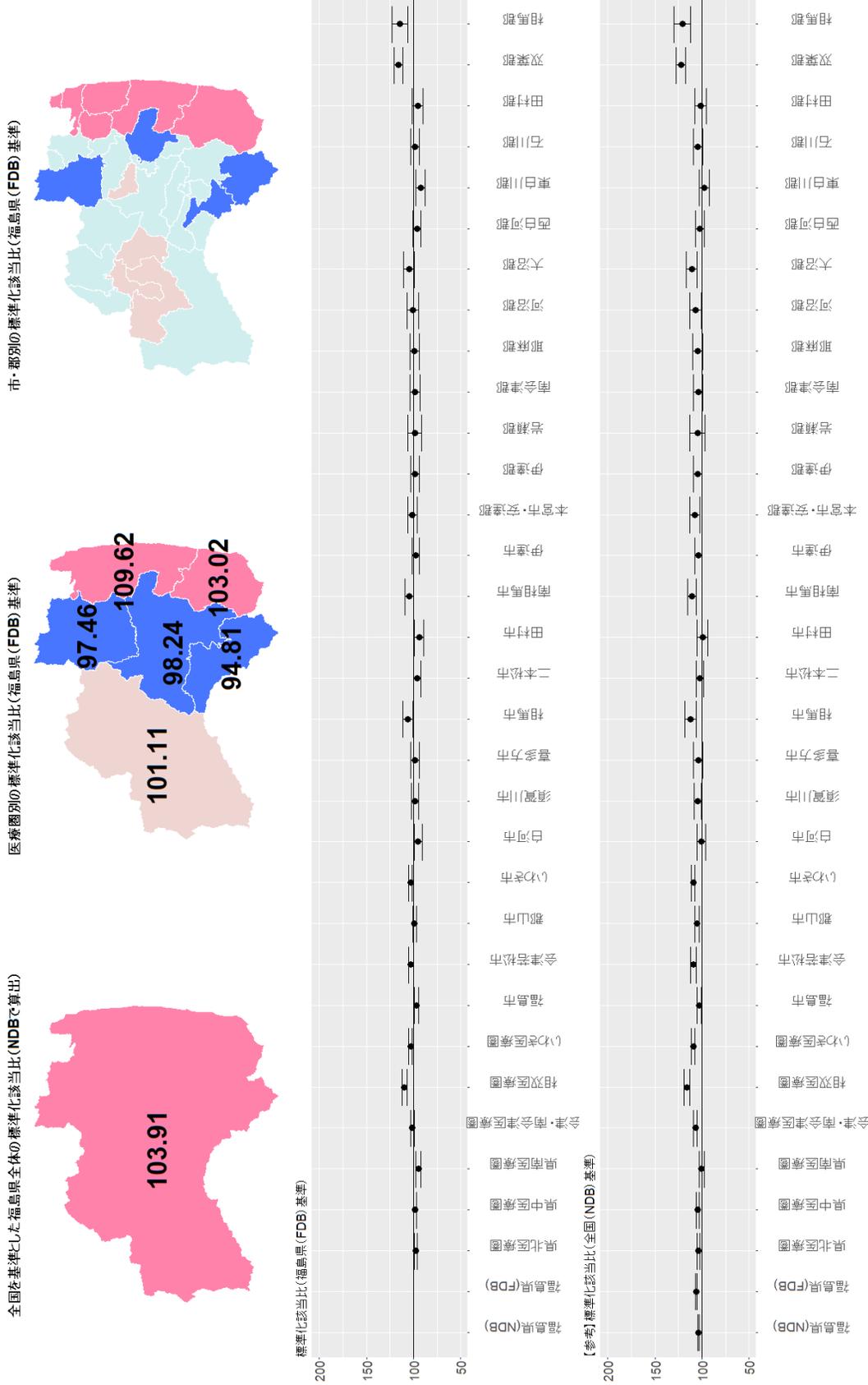
注意：【参考】標準化該当比（全国 (NDB) 基準）のグラフについては、基準とした全国の集計には全保険加入者のデータが含まれているのに対し (NDB)、福島県の二次医療圏・市郡別の集計は国保と協会けんぽ加入者のデータのみ (FDB) で算出している。したがって、加入している保険による違いも含まれている。福島県全体の集計を、NDB（全保険加入者のデータ）で行った場合と、FDB（国保と協会けんぽ加入者のデータ）で行った場合の違いについては、グラフ左端の2つの値、福島県 (NDB) および福島県 (FDB) の違いを参照してください。

結果図表 3-2 BMI が 25 以上 女性



注意：【参考】標準化該当比（全国 (NDB) 基準）のグラフについては、基準とした全国の集計には全保険加入者のデータが含まれているのに対し (NDB)、福島県の二次医療圏・市郡別の集計は国保と協会けんぽ加入者のデータのみ (FDB) で算出している。したがって、加入している保険による違いも含まれている。福島県全体の集計を、NDB（全保険加入者のデータ）で行った場合と、FDB（国保と協会けんぽ加入者のデータ）で行った場合の違いについては、グラフ左端の2つの値、福島県 (NDB) および福島県 (FDB) の違いを参照してください。

結果図表 3-3 腹囲が 85cm 以上 男性



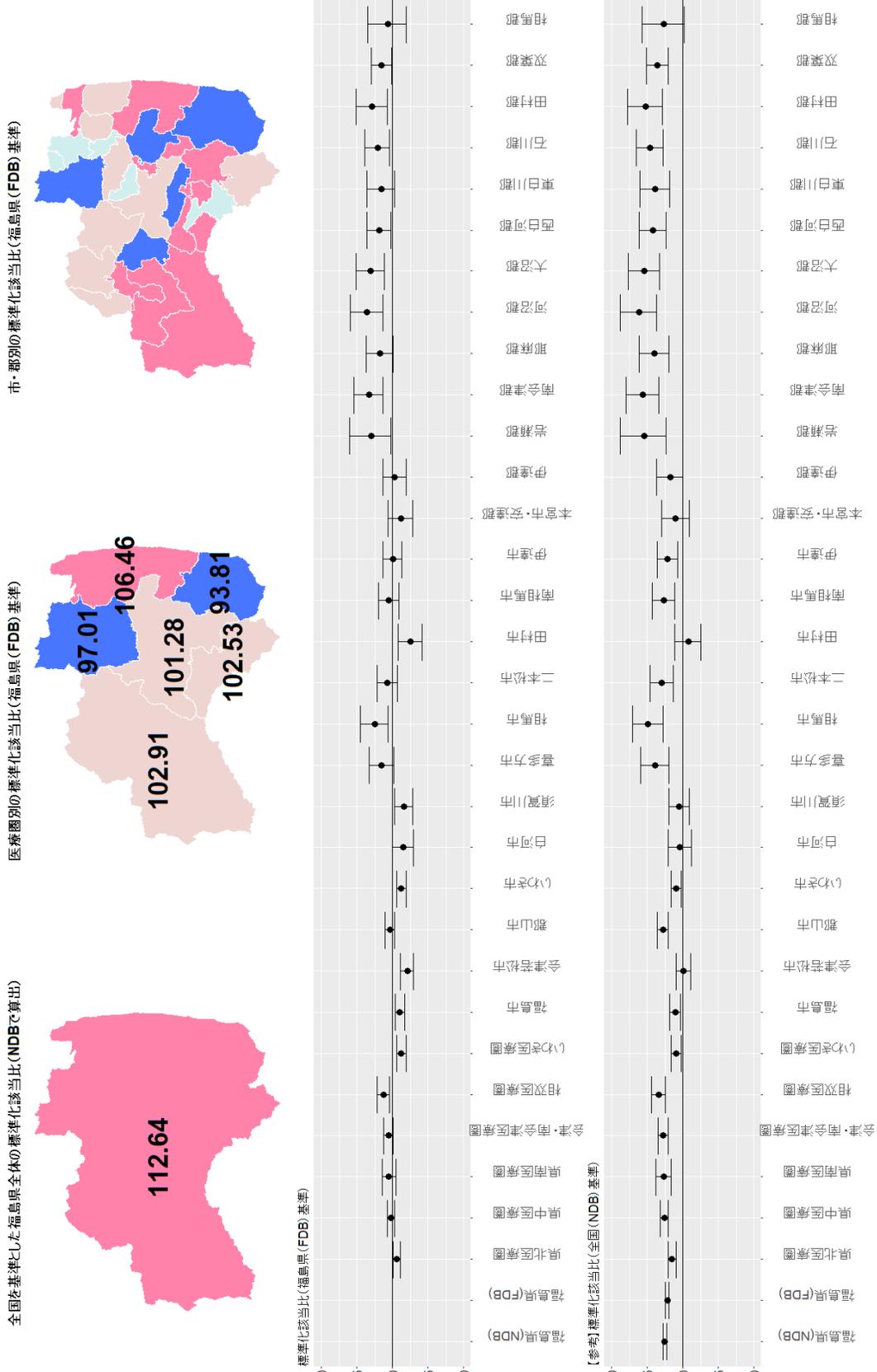
注意：【参考】標準化該当比 (全国 (NDB) 基準) のグラフについては、基準とした全国の集計には全保険加入者のデータが含まれているのに対し (NDB)、福島県の二次医療圏・市郡別の集計は国保と協会けんぽ加入者のデータのみ (FDB) で算出している。したがって、加入している保険による違いも含まれている。福島県全体の集計を、NDB (全保険加入者のデータ) で行った場合と、FDB (国保と協会けんぽ加入者のデータ) で行った場合の違いについては、グラフ左端の2つの値、福島県 (NDB) および福島県 (FDB) の違いを参照してください。

結果図表 3-6 収縮期血圧が 130mmHg 以上 女性



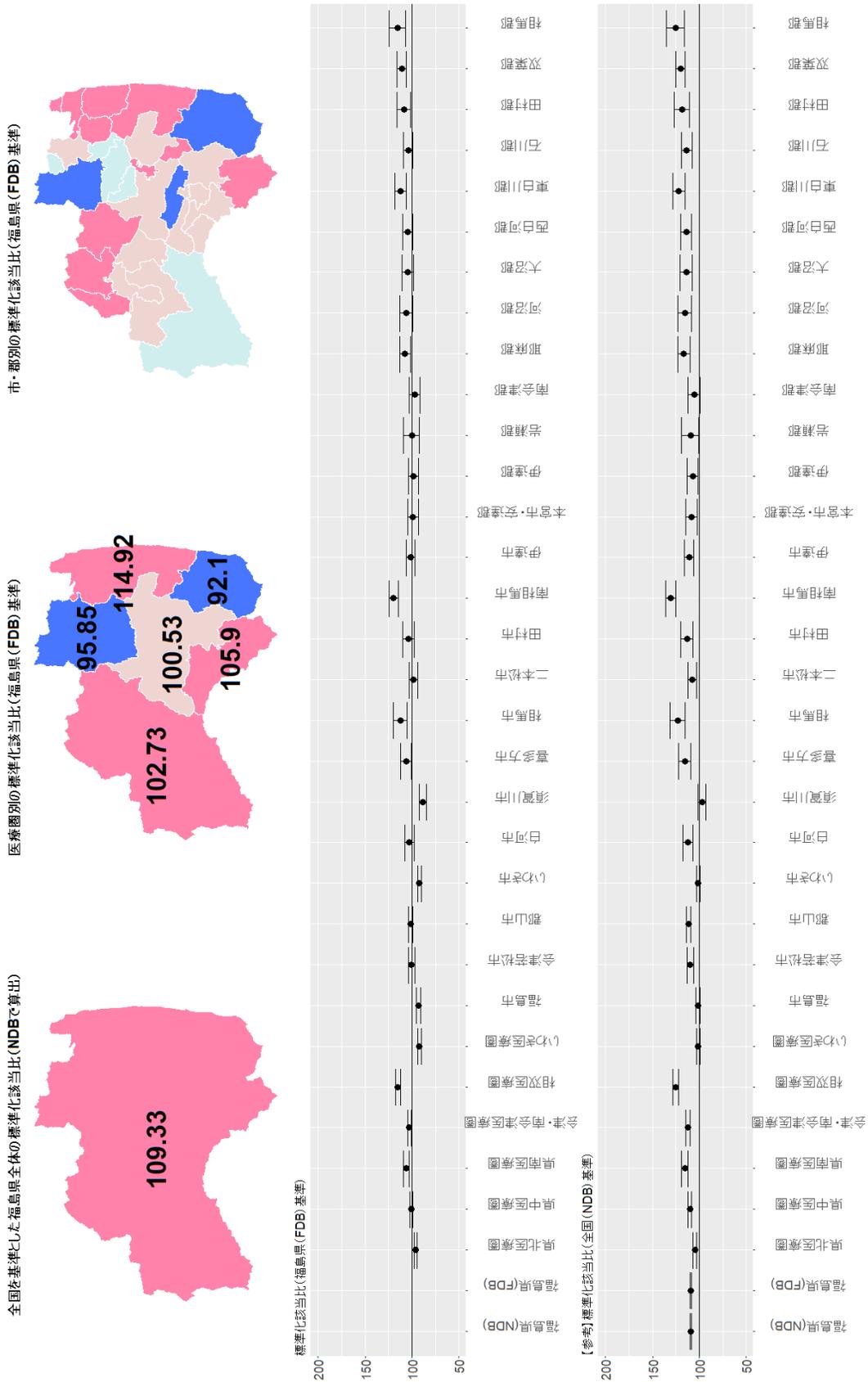
注意：【参考】標準化該当比 (全国 (NDB) 基準) のグラフについては、基準とした全国の集計には全保険加入者のデータが含まれているのに対し (NDB)、福島県の二次医療圏・市郡別の集計は国保と協会けんぽ加入者のデータのみ (FDB) で算出している。したがって、加入している保険による違いも含まれている。福島県全体の集計を、NDB (全保険加入者のデータ) で行った場合と、FDB (国保と協会けんぽ加入者のデータ) で行った場合の違いについては、グラフ左端の 2 つの値、福島県 (NDB) および福島県 (FDB) の違いを参照してください。

結果図表 3-8 拡張期血圧が 85mmHg 以上 女性



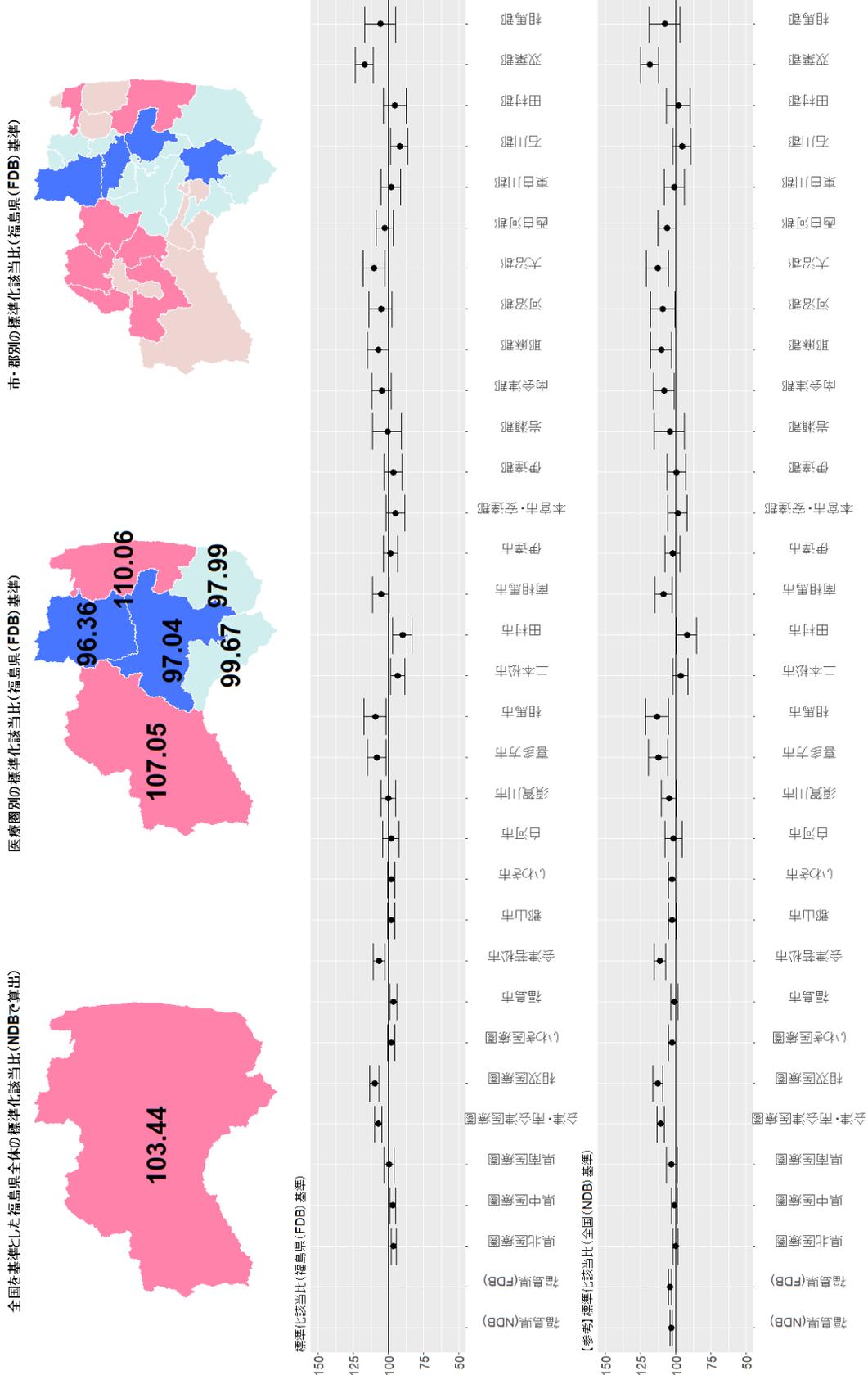
注意：【参考】標準化該当比(全国(NDB)基準)のグラフについては、基準とした全国の集計には全保険加入者のデータが含まれているのに対し(NDB)、福島県の二次医療圏・市郡別の集計は国保と協会けんぽ加入者のデータのみ(FDB)で算出している。したがって、加入している保険による違いも含まれている。福島県全体の集計を、NDB(全保険加入者のデータ)で行った場合と、FDB(国保と協会けんぽ加入者のデータ)で行った場合の違いについては、グラフ左端の2つの値、福島県(NDB)および福島県(FDB)の違いを参照してください。

結果図表 3-9 空腹時血糖が100mg/dl 以上 男性



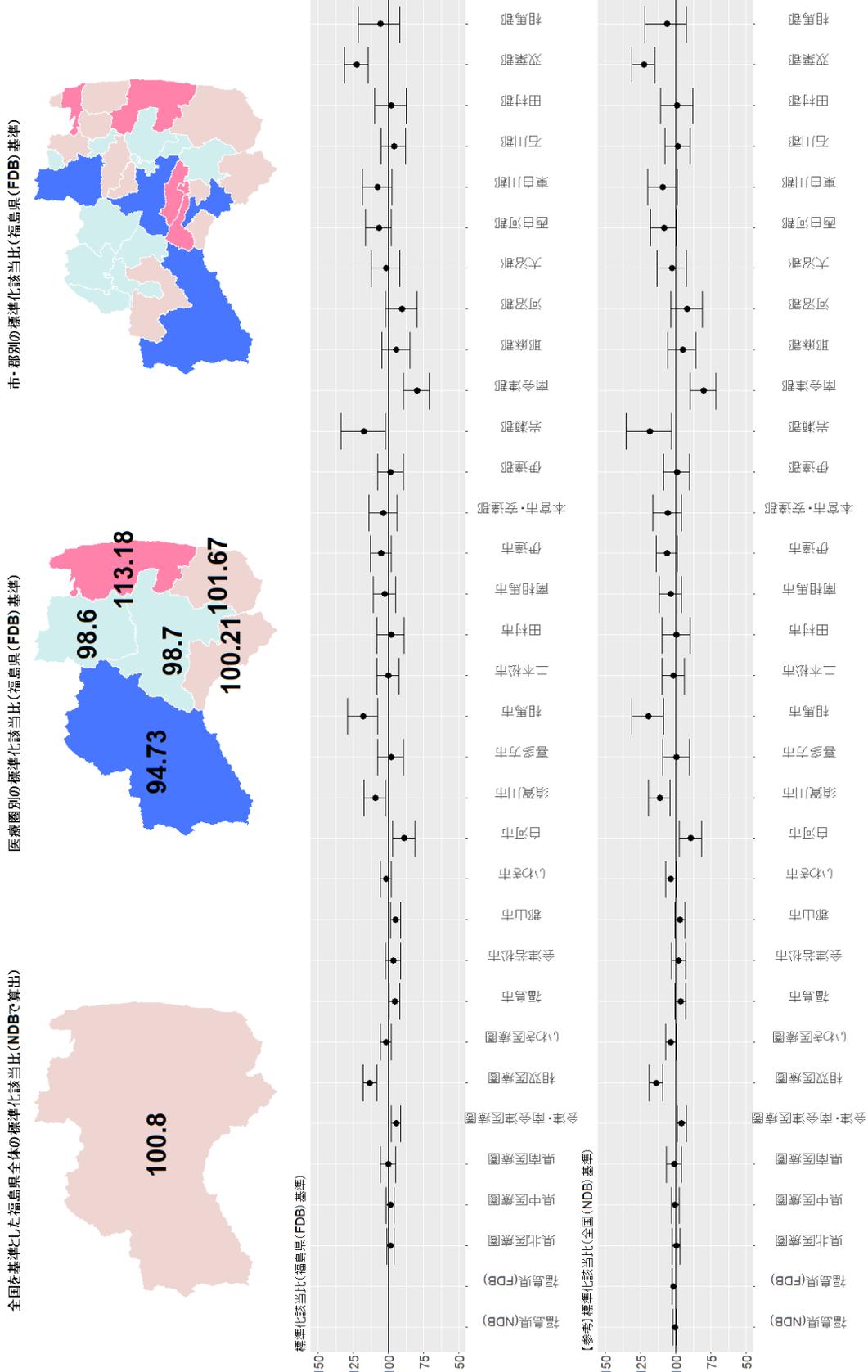
注意：【参考】標準化該当比(全国(NDB)基準)のグラフについては、基準とした全国の集計には全保険加入者のデータが含まれているのに対し(NDB)、福島県の二次医療圏・市郡別の集計は国保と協会けんぽ加入者のデータのみ(FDB)で算出している。したがって、加入している保険による違いも含まれている。福島県全体の集計を、NDB(全保険加入者のデータ)で行った場合と、FDB(国保と協会けんぽ加入者のデータ)で行った場合の違いについては、グラフ左端の2つの値、福島県(NDB)および福島県(FDB)の違いを参照してください。

結果図表 3-11 中性脂肪が 150mg/dl 以上 男性



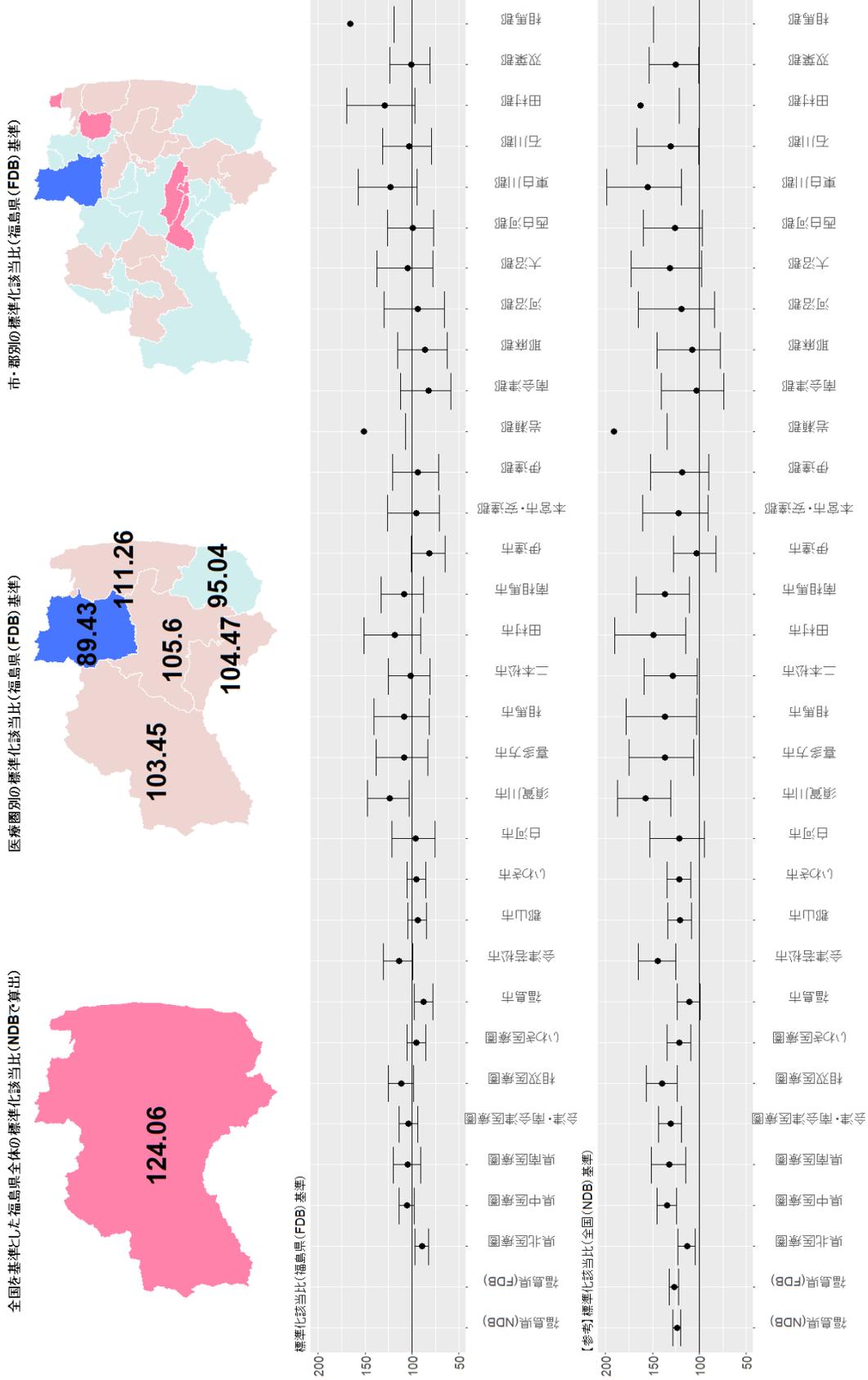
注意：【参考】標準化該当比(全国(NDB)基準)のグラフについては、基準とした全国の集計には全保険加入者のデータが含まれているのに対し(NDB)、福島県の二次医療圏・市郡別の集計は国保と協会けんぽ加入者のデータのみ(FDB)で算出している。したがって、加入している保険による違いも含まれている。福島県全体の集計を、NDB(全保険加入者のデータ)で行った場合と、FDB(国保と協会けんぽ加入者のデータ)で行った場合の違いについては、グラフ左端の2つの値、福島県(NDB)および福島県(FDB)の違いを参照してください。

結果図表 3-12 中性脂肪が 150mg/dl 以上 女性



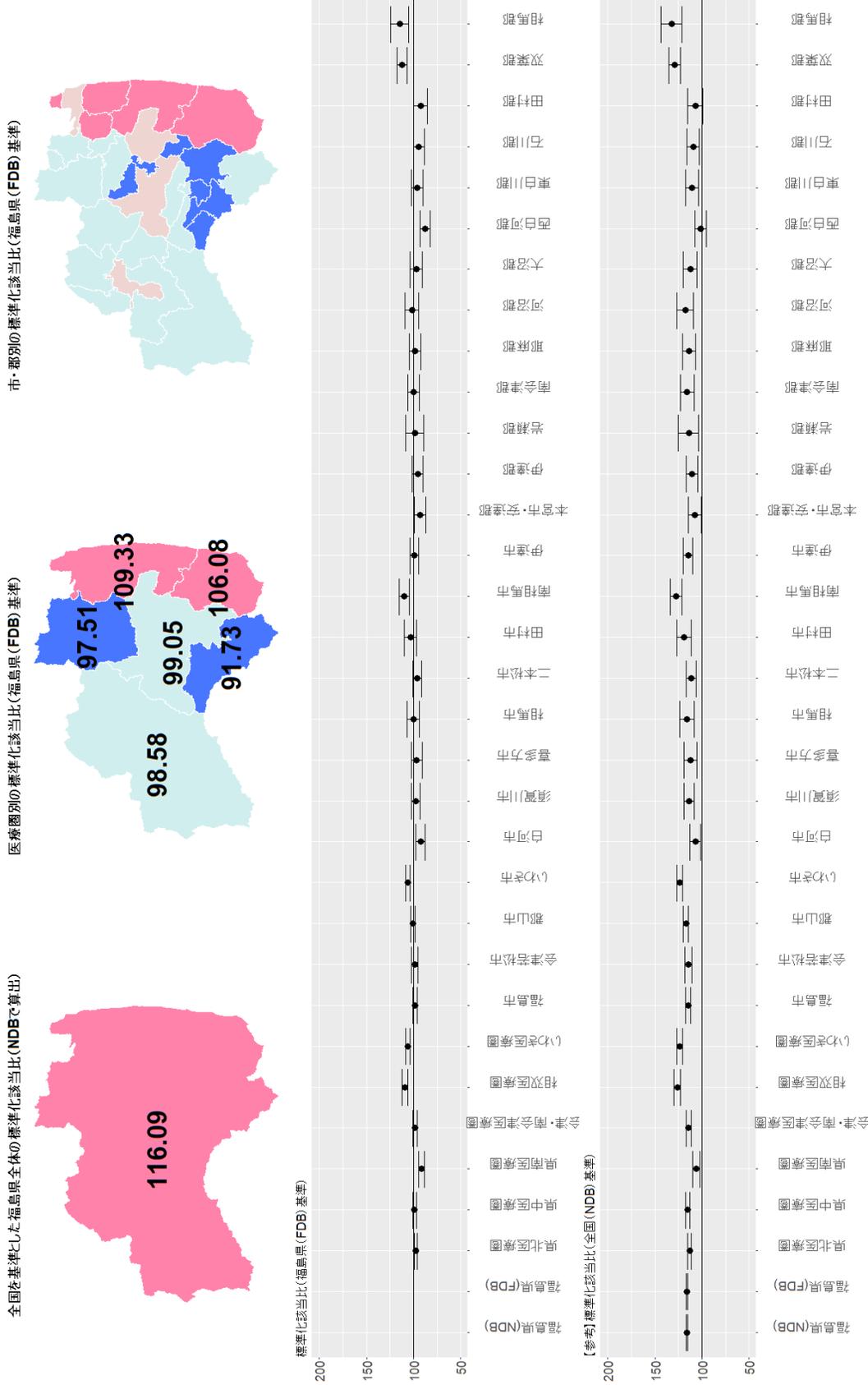
注意：【参考】標準化該当比（全国（NDB）基準）のグラフについては、基準とした全国の集計には全保険加入者のデータが含まれているのに対し（NDB）、福島県の二次医療圏・市郡別の集計は国保と協会けんぽ加入者のデータのみ（FDB）で算出している。したがって、加入している保険による違いも含まれている。福島県全体の集計を、NDB（全保険加入者のデータ）で行った場合と、FDB（国保と協会けんぽ加入者のデータ）で行った場合の違いについては、グラフ左端の2つの値、福島県（NDB）および福島県（FDB）の違いを参照してください。

結果図表 3-14 HDL コレステロールが 40mg/dl 未満 女性



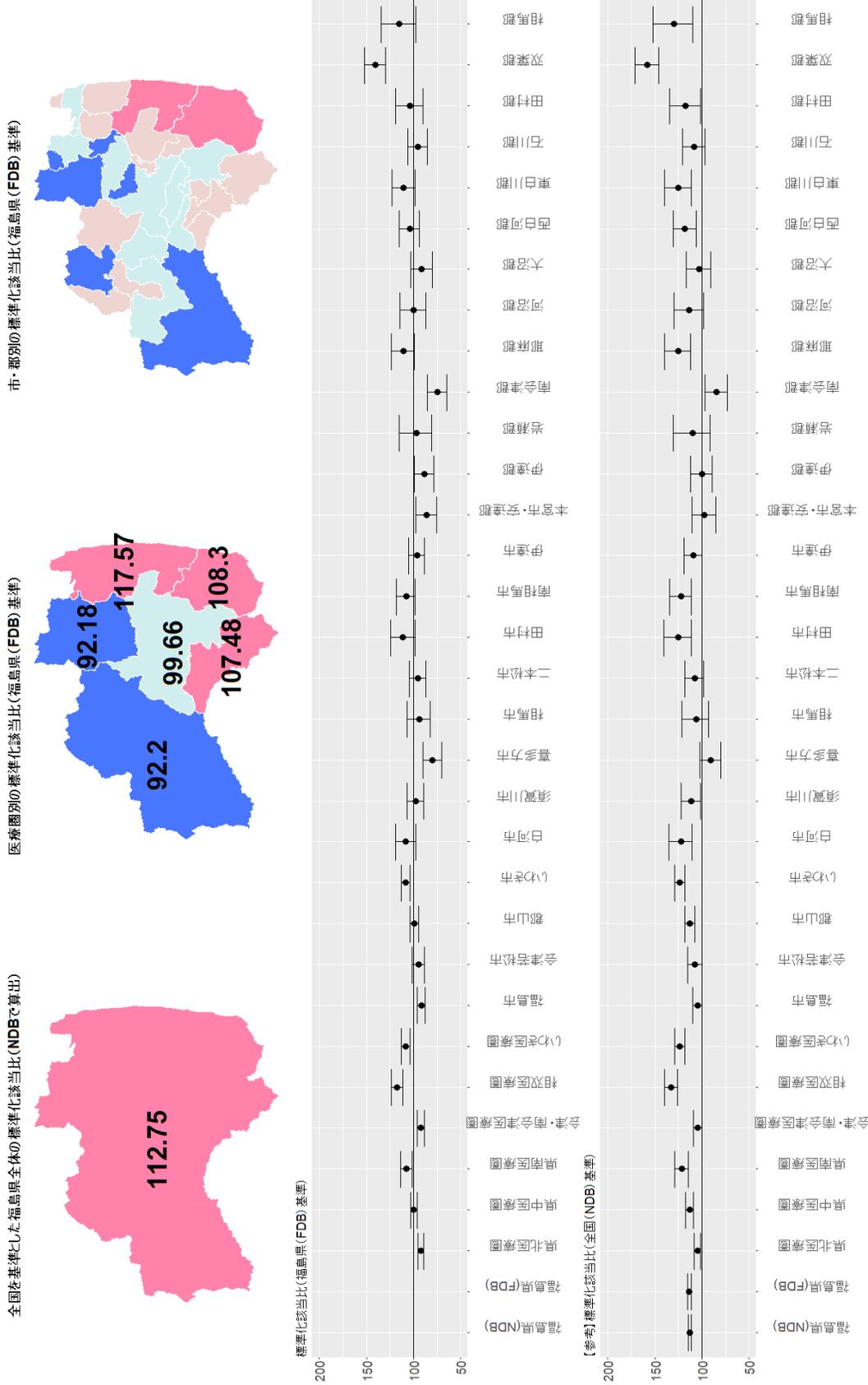
注意：【参考】標準化該当比(全国(NDB)基準)のグラフについては、基準とした全国の集計には全保険加入者のデータが含まれているのに対し(NDB)、福島県の二次医療圏・市郡別の集計は国保と協会けんぽ加入者のデータのみ(FDB)で算出している。したがって、加入している保険による違いも含まれている。福島県全体の集計を、NDB(全保険加入者のデータ)で行った場合と、FDB(国保と協会けんぽ加入者のデータ)で行った場合の違いについては、グラフ左端の2つの値、福島県(NDB)および福島県(FDB)の違いを参照してください。

結果図表 3-15 血圧服薬あり 男性



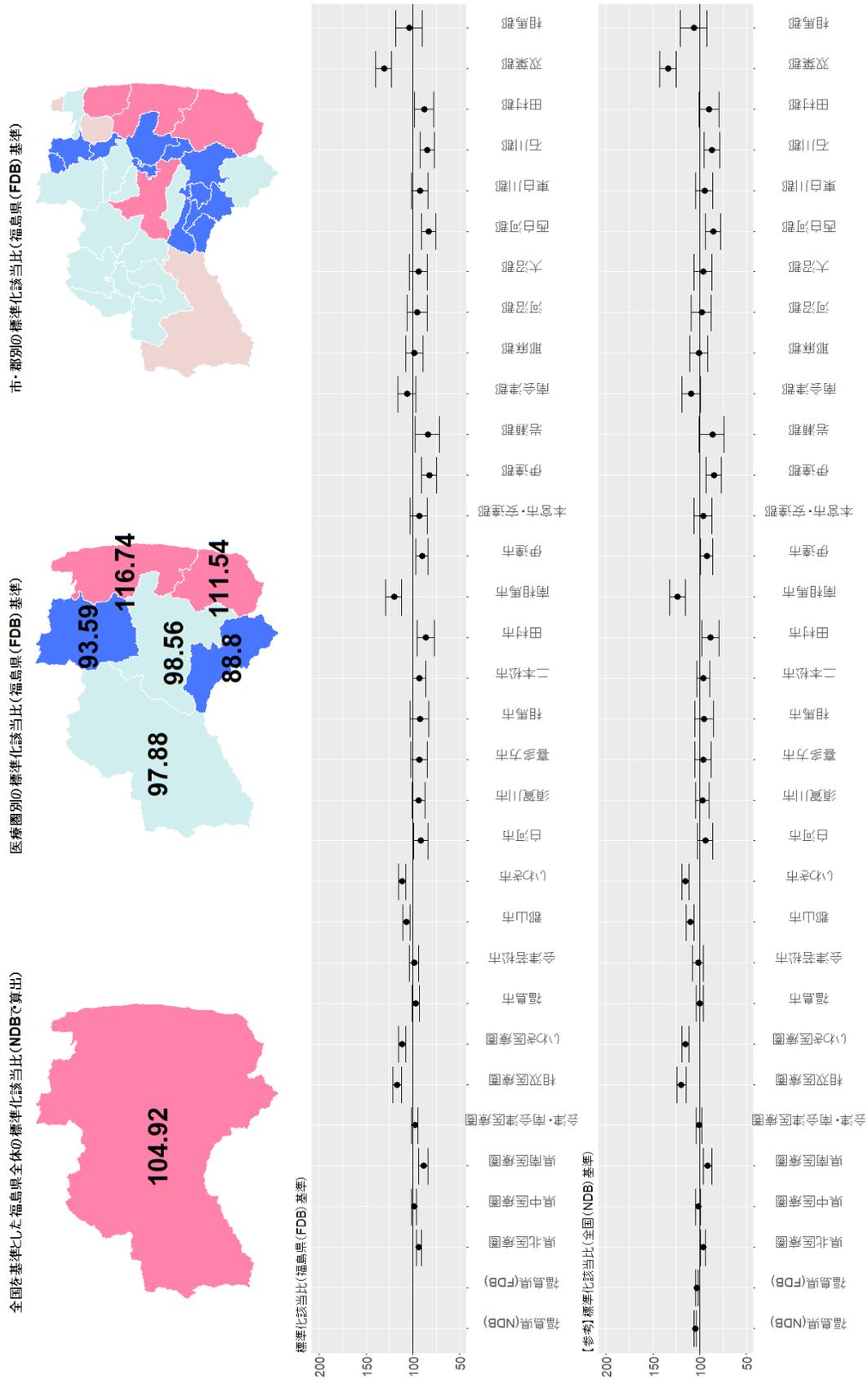
注意：【参考】標準化該当比(全国(NDB)基準)のグラフについては、基準とした全国の集計には全保険加入者のデータが含まれているのに対し(NDB)、福島県の二次医療圏・市郡別の集計は国保と協会けんぽ加入者のデータのみ(FDB)で算出している。したがって、加入している保険による違いも含まれている。福島県全体の集計を、NDB(全保険加入者のデータ)で行った場合と、FDB(国保と協会けんぽ加入者のデータ)で行った場合の違いについては、グラフ左端の2つの値、福島県(NDB)および福島県(FDB)の違いを参照してください。

結果図表 3-17 血糖服薬あり 男性



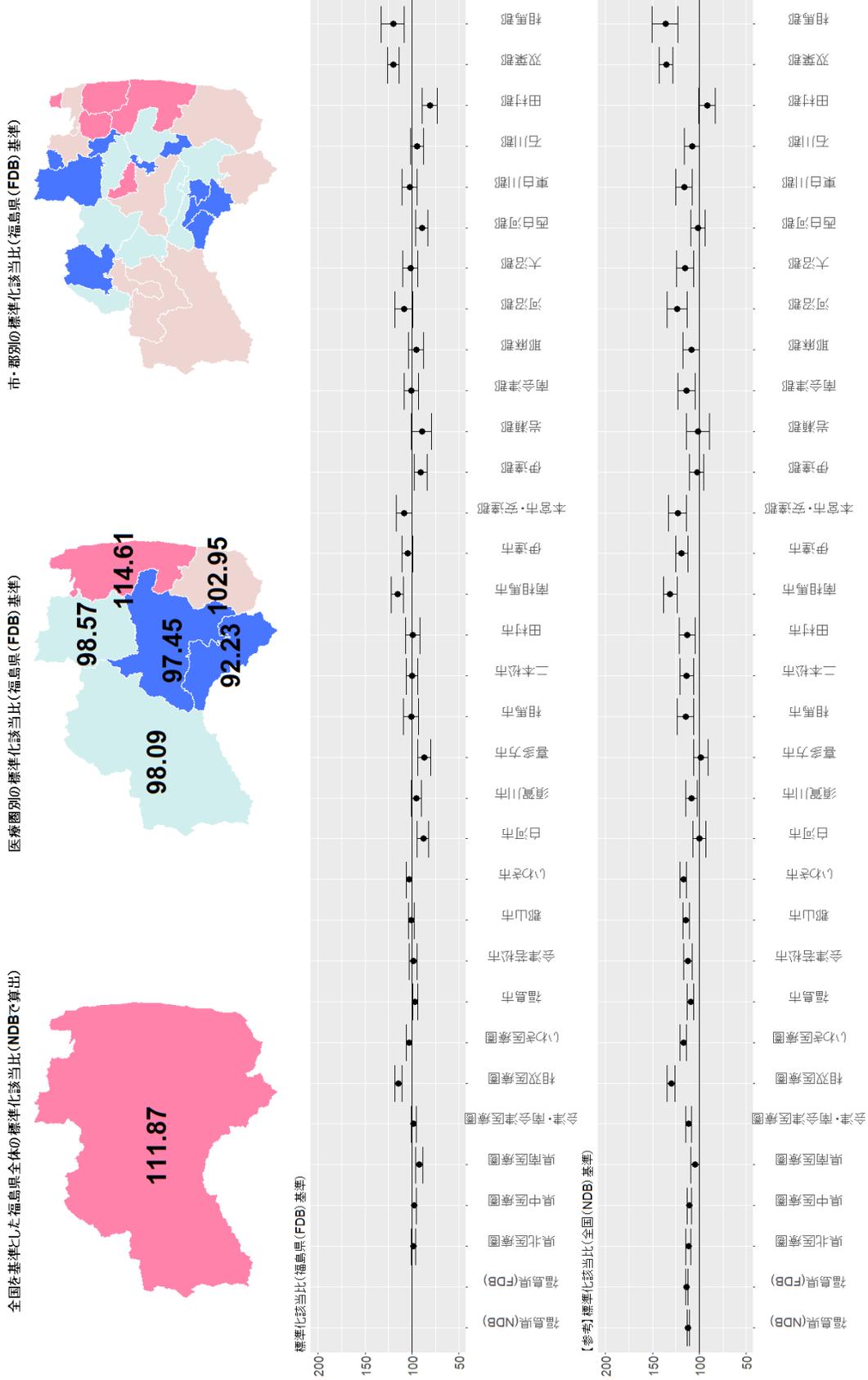
注意：【参考】標準化該当比（全国（NDB）基準）のグラフについては、基準とした全国の集計には全保険加入者のデータが含まれているのに対し（NDB）、福島県の二次医療圏・市郡別の集計は国保と協会けんぽ加入者のデータのみ（FDB）で算出している。したがって、加入している保険による違いも含まれている。福島県全体の集計を、NDB（全保険加入者のデータ）で行った場合と、FDB（国保と協会けんぽ加入者のデータ）で行った場合の違いについては、グラフ左端の2つの値、福島県（NDB）および福島県（FDB）の違いを参照してください。

結果図表 3-19 脂質服薬あり 男性



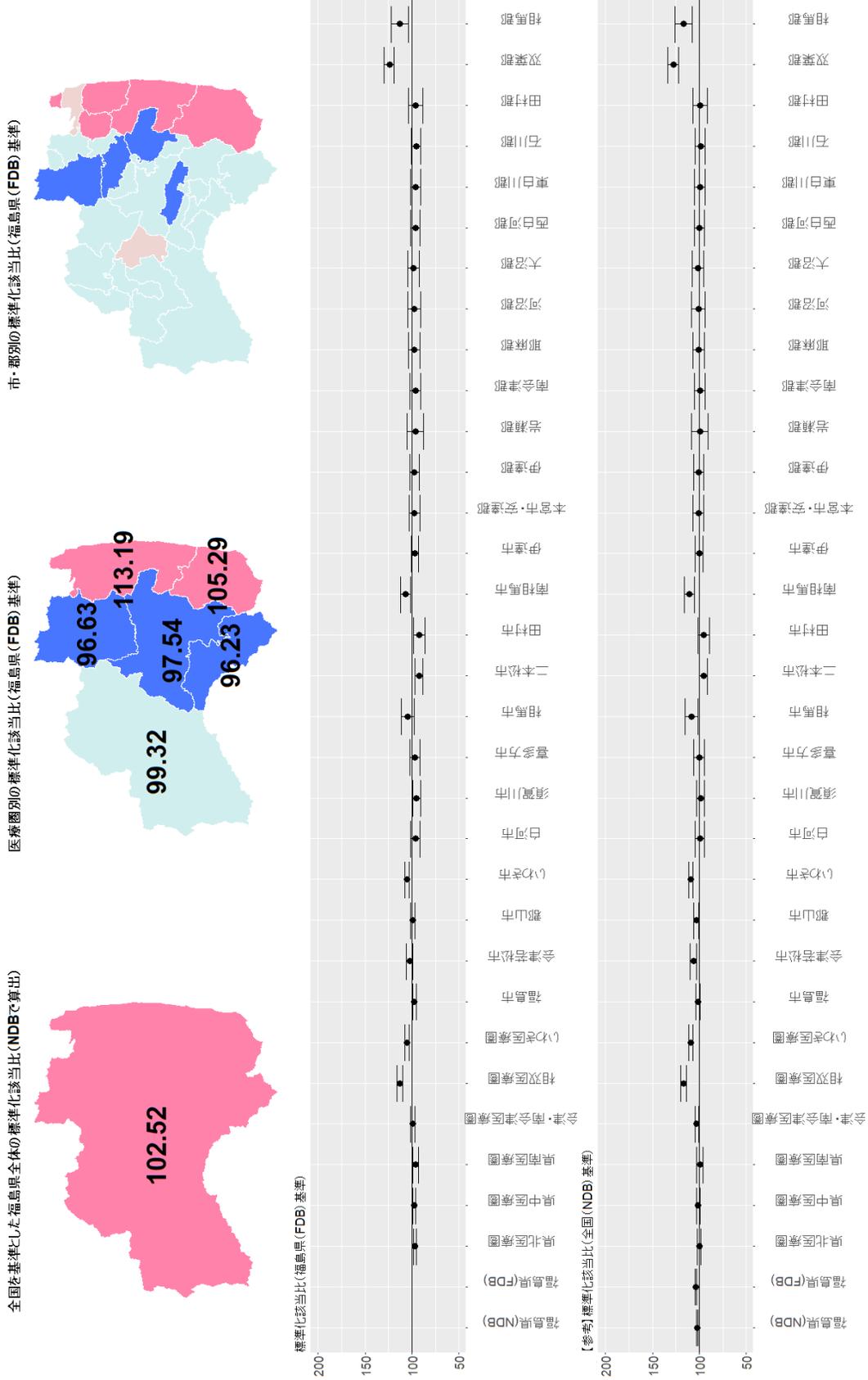
注意：【参考】標準化該当比(全国(NDB)基準)のグラフについては、基準とした全国の集計には全保険加入者のデータが含まれているのに対し(NDB)、福島県の二次医療圏・市郡別の集計は国保と協会けんぽ加入者のデータのみ(FDB)で算出している。したがって、加入している保険による違いも含まれている。福島県全体の集計を、NDB(全保険加入者のデータ)で行った場合と、FDB(国保と協会けんぽ加入者のデータ)で行った場合の違いについては、グラフ左端の2つの値、福島県(NDB)および福島県(FDB)の違いを参照してください。

結果図表 3-20 脂質服薬あり 女性



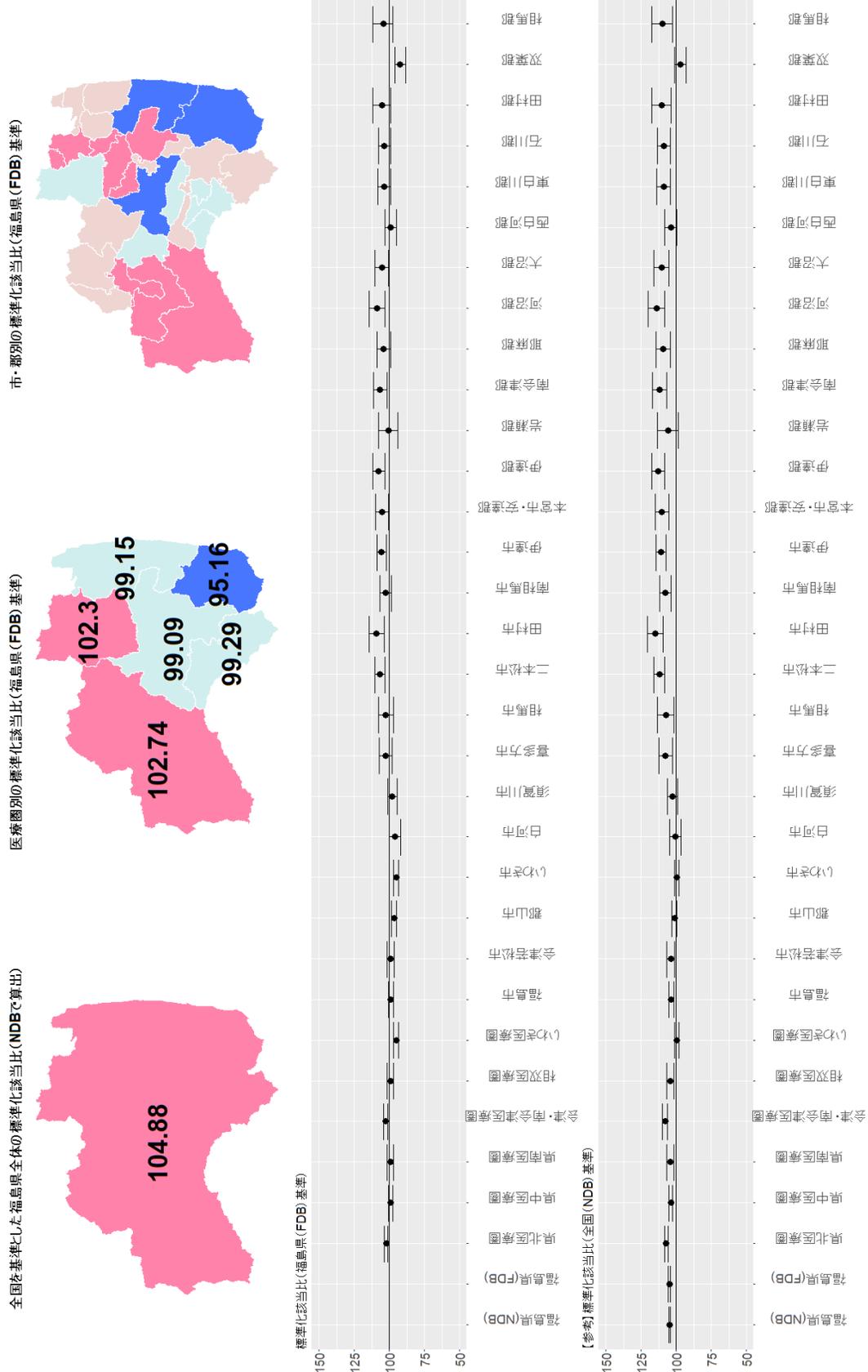
注意：【参考】標準化該当比（全国（NDB）基準）のグラフについては、基準とした全国の集計には全保険加入者のデータが含まれているのに対し（NDB）、福島県の二次医療圏・市郡別の集計は国保と協会けんぽ加入者のデータのみ（FDB）で算出している。したがって、加入している保険による違いも含まれている。福島県全体の集計を、NDB（全保険加入者のデータ）で行った場合と、FDB（国保と協会けんぽ加入者のデータ）で行った場合の違いについては、グラフ左端の2つの値、福島県（NDB）および福島県（FDB）の違いを参照してください。

結果図表 3-23 20 歳からの体重が 10kg 以上増加あり 男性



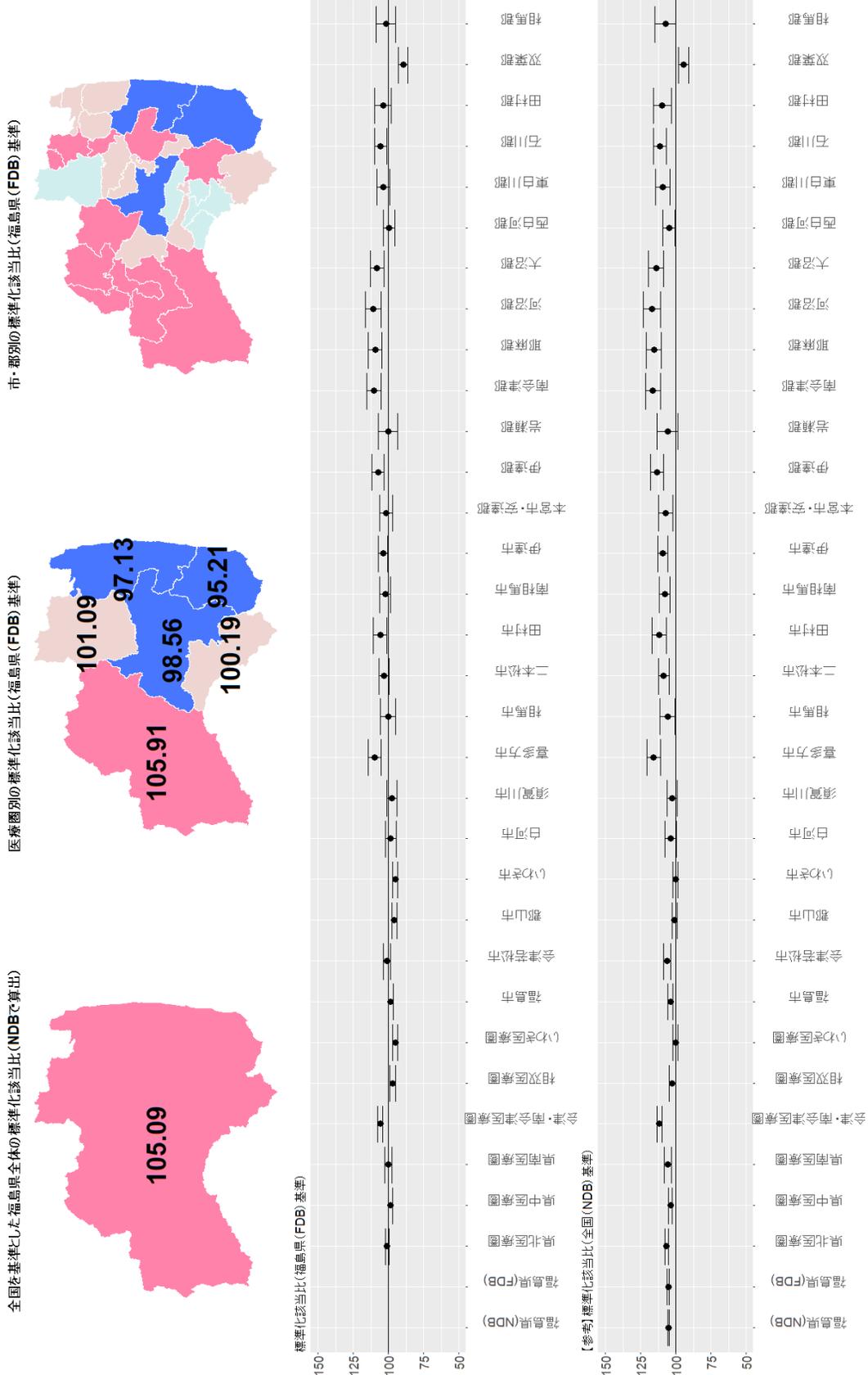
注意：【参考】標準化該当比(全国(NDB)基準)のグラフについては、基準とした全国の集計には全保険加入者のデータが含まれているのに対し(NDB)、福島県の二次医療圏・市郡別の集計は国保と協会けんぽ加入者のデータのみ(FDB)で算出している。したがって、加入している保険による違いも含まれている。福島県全体の集計を、NDB(全保険加入者のデータ)で行った場合と、FDB(国保と協会けんぽ加入者のデータ)で行った場合の違いについては、グラフ左端の2つの値、福島県(NDB)および福島県(FDB)の違いを参照してください。

結果図表 3-25 30分以上の運動を週2回、1年以上実施していない 男性



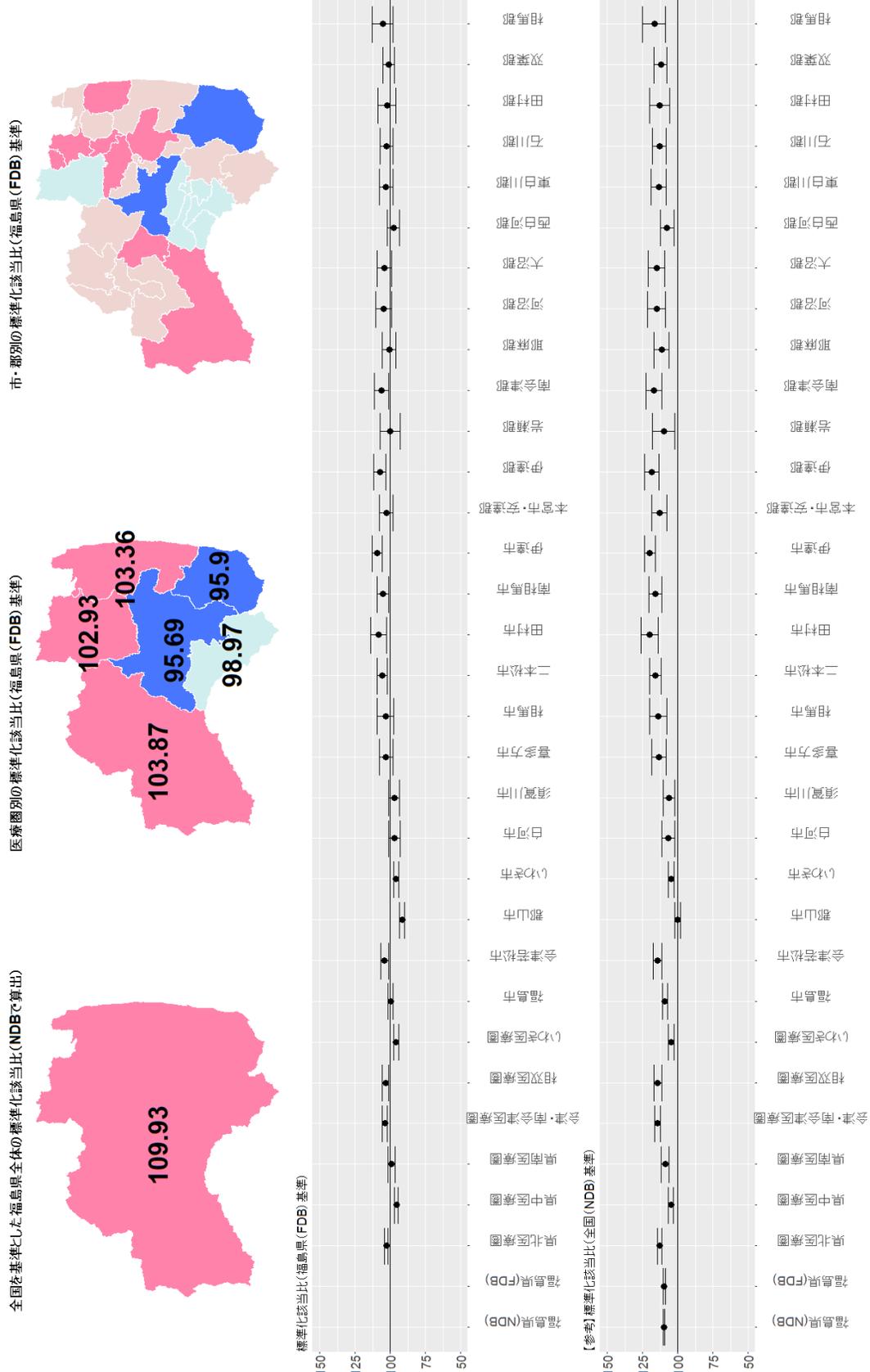
注意：【参考】標準化該当比(全国(NDB)基準)のグラフについては、基準とした全国の集計には全保険加入者のデータが含まれているのに対し(NDB)、福島県の二次医療圏・市郡別の集計は国保と協会けんぽ加入者のデータのみ(FDB)で算出している。したがって、加入している保険による違いも含まれている。福島県全体の集計を、NDB(全保険加入者のデータ)で行った場合と、FDB(国保と協会けんぽ加入者のデータ)で行った場合の違いについては、グラフ左端の2つの値、福島県(NDB)および福島県(FDB)の違いを参照してください。

結果図表 3-26 30分以上の運動を週2回、1年以上実施していない 女性



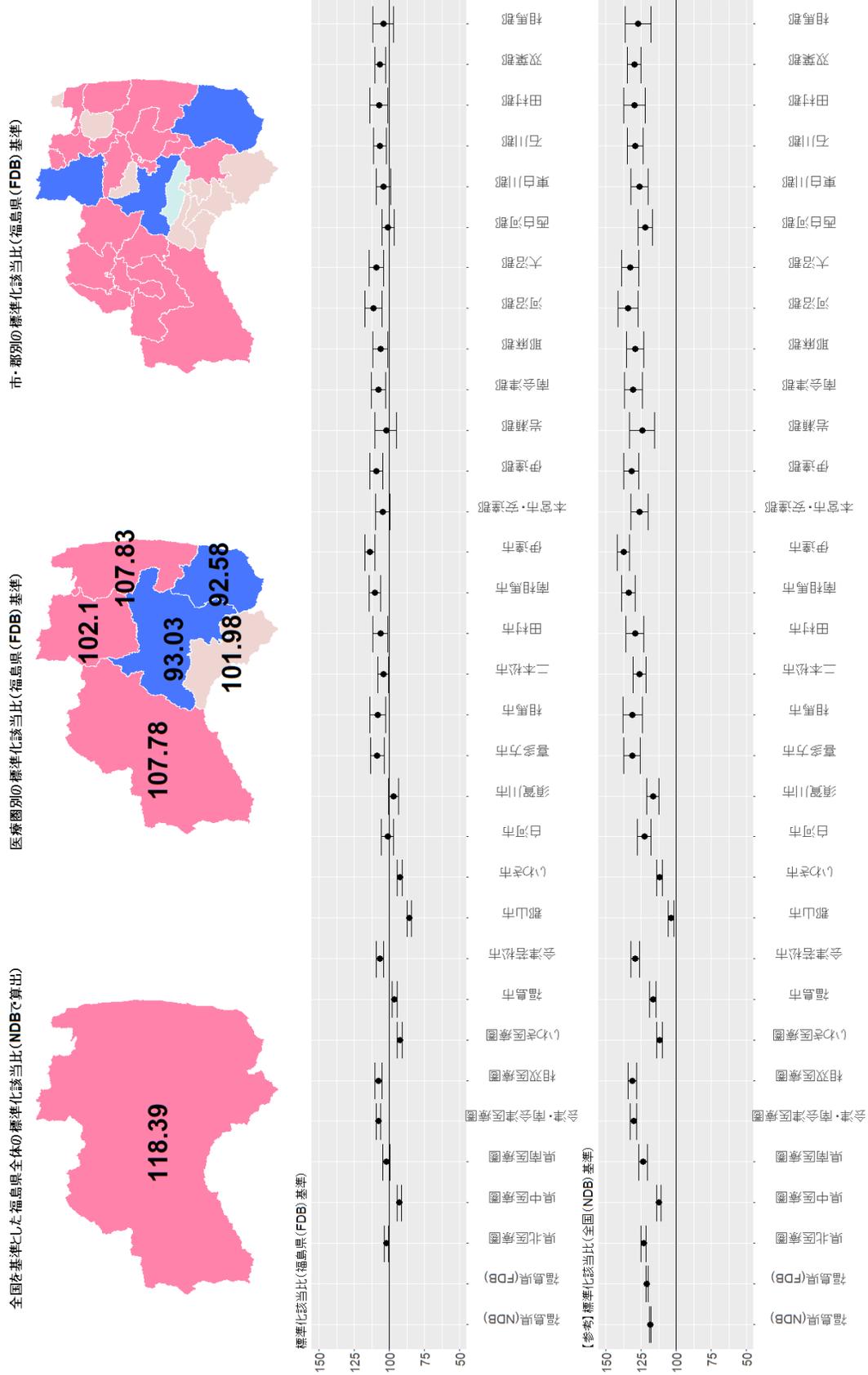
注意：【参考】標準化該当比(全国(NDB)基準)のグラフについては、基準とした全国の集計には全保険加入者のデータが含まれているのに対し(NDB)、福島県の二次医療圏・市郡別の集計は国保と協会けんぽ加入者のデータのみ(FDB)で算出している。したがって、加入している保険による違いも含まれている。福島県全体の集計を、NDB(全保険加入者のデータ)で行った場合と、FDB(国保と協会けんぽ加入者のデータ)で行った場合の違いについては、グラフ左端の2つの値、福島県(NDB)および福島県(FDB)の違いを参照してください。

結果図表 3-27 歩行または身体活動を1日1時間以上実施していない 男性



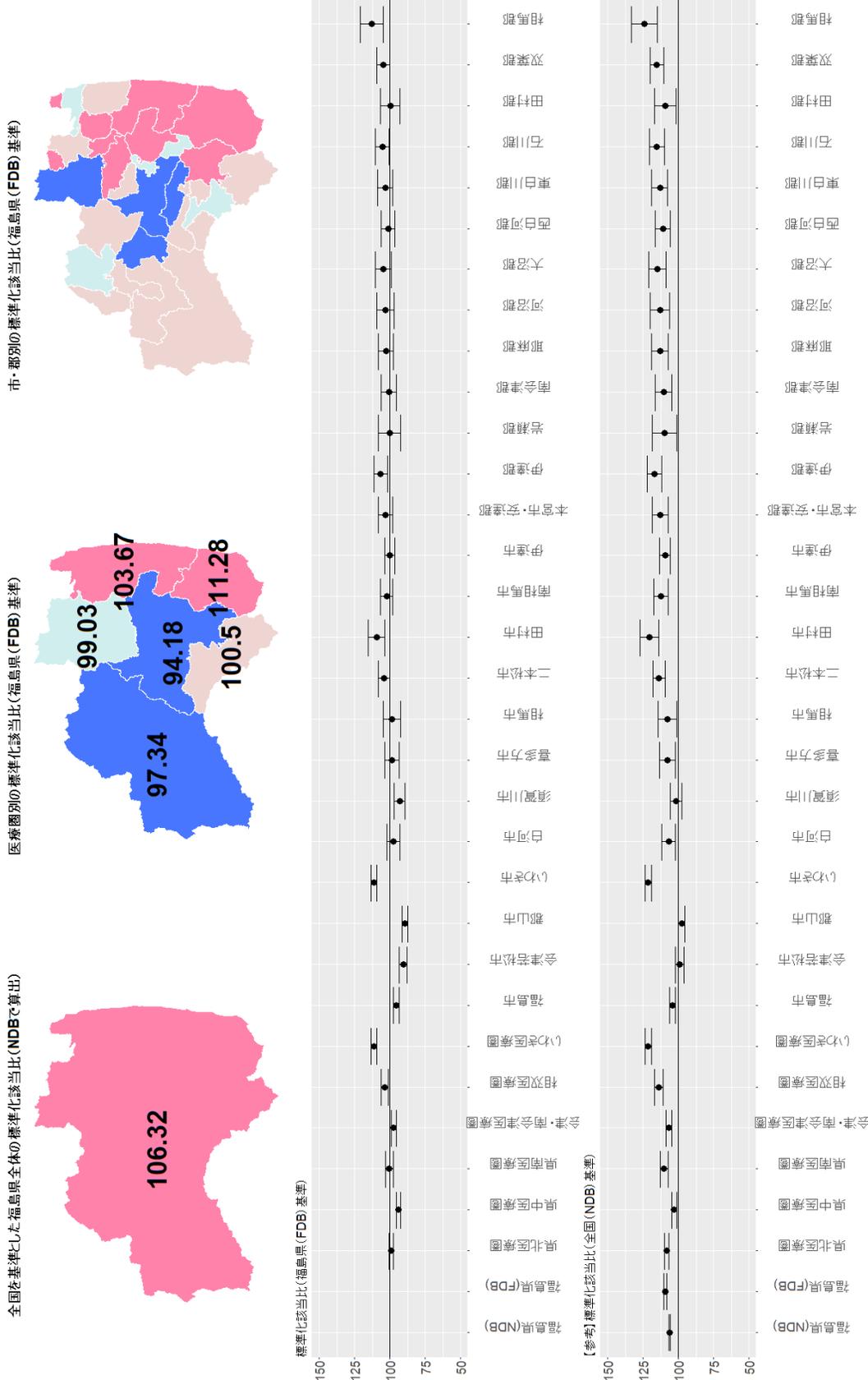
注意：【参考】標準化該当比(全国(NDB)基準)のグラフについては、基準とした全国の集計には全保険加入者のデータが含まれているのに対し(NDB)、福島県の二次医療圏・市郡別の集計は国保と協会けんぽ加入者のデータのみ(FDB)で算出している。したがって、加入している保険による違いも含まれている。福島県全体の集計を、NDB(全保険加入者のデータ)で行った場合と、FDB(国保と協会けんぽ加入者のデータ)で行った場合の違いについては、グラフ左端の2つの値、福島県(NDB)および福島県(FDB)の違いを参照してください。

結果図表 3-28 歩行または身体活動を1日1時間以上実施していない 女性



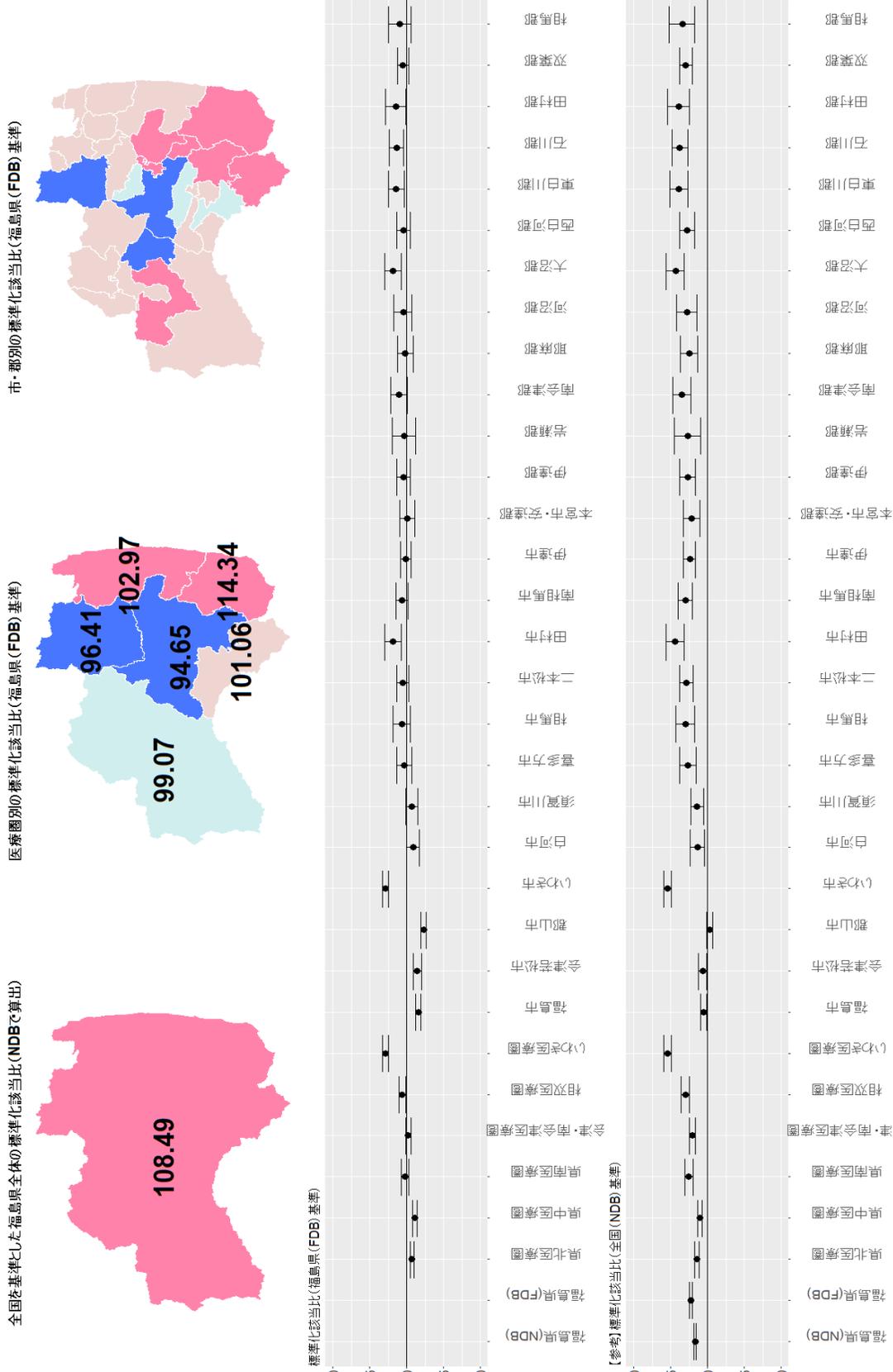
注意：【参考】標準化該当比(全国(NDB)基準)のグラフについては、基準とした全国の集計には全保険加入者のデータが含まれているのに対し(NDB)、福島県の二次医療圏・市郡別の集計は国保と協会けんぽ加入者のデータのみ(FDB)で算出している。したがって、加入している保険による違いも含まれている。福島県全体の集計を、NDB(全保険加入者のデータ)で行った場合と、FDB(国保と協会けんぽ加入者のデータ)で行った場合の違いについては、グラフ左端の2つの値、福島県(NDB)および福島県(FDB)の違いを参照してください。

結果図表 3-29 歩く速度が遅くない 男性



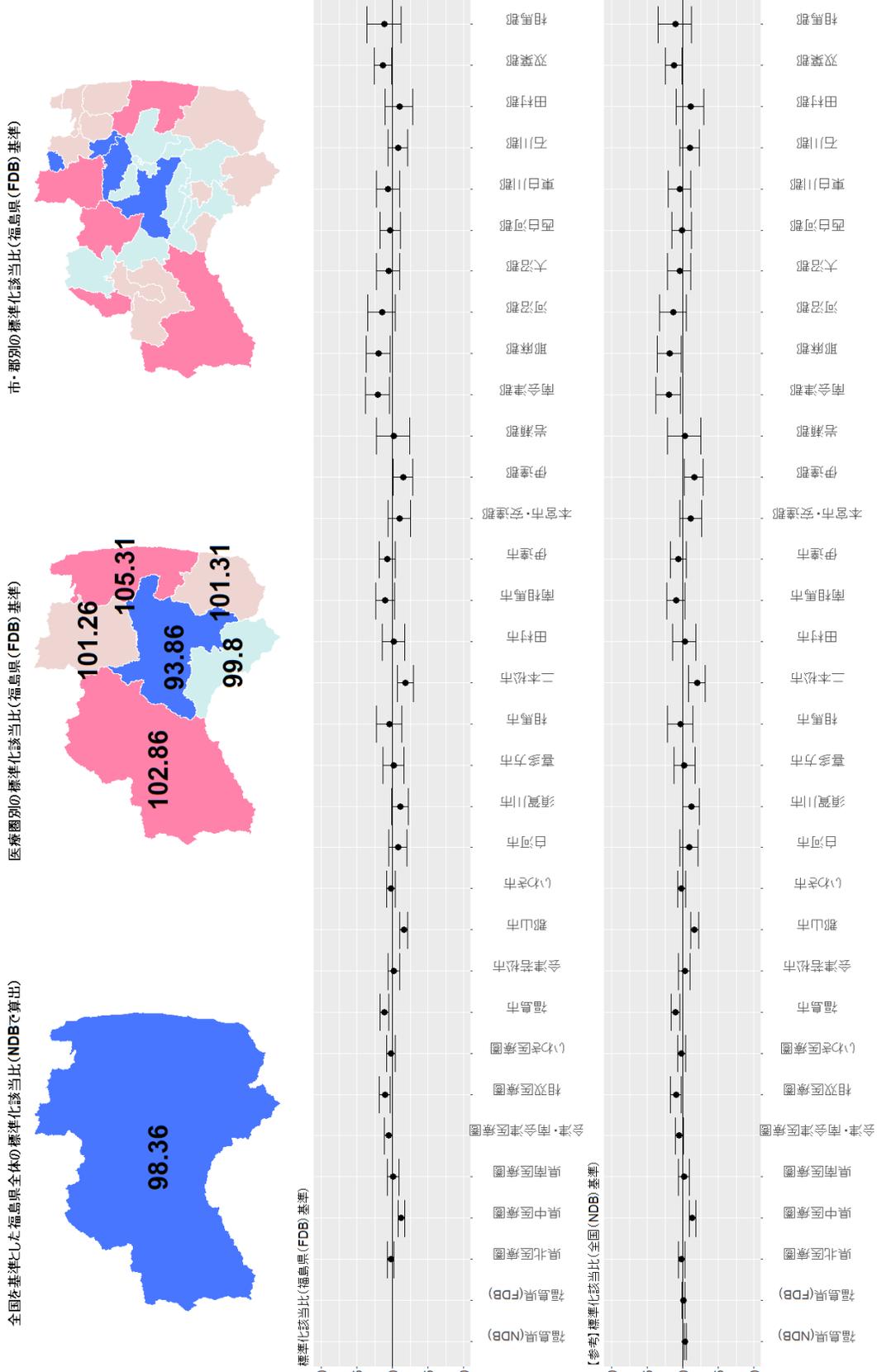
注意：【参考】標準化該当比(全国(NDB)基準)のグラフについては、基準とした全国の集計には全保険加入者のデータが含まれているのに対し(NDB)、福島県の二次医療圏・市郡別の集計は国保と協会けんぽ加入者のデータのみ(FDB)で算出している。したがって、加入している保険による違いも含まれている。福島県全体の集計を、NDB(全保険加入者のデータ)で行った場合と、FDB(国保と協会けんぽ加入者のデータ)で行った場合の違いについては、グラフ左端の2つの値、福島県(NDB)および福島県(FDB)の違いを参照してください。

結果図表 3-30 歩く速度が早い女性



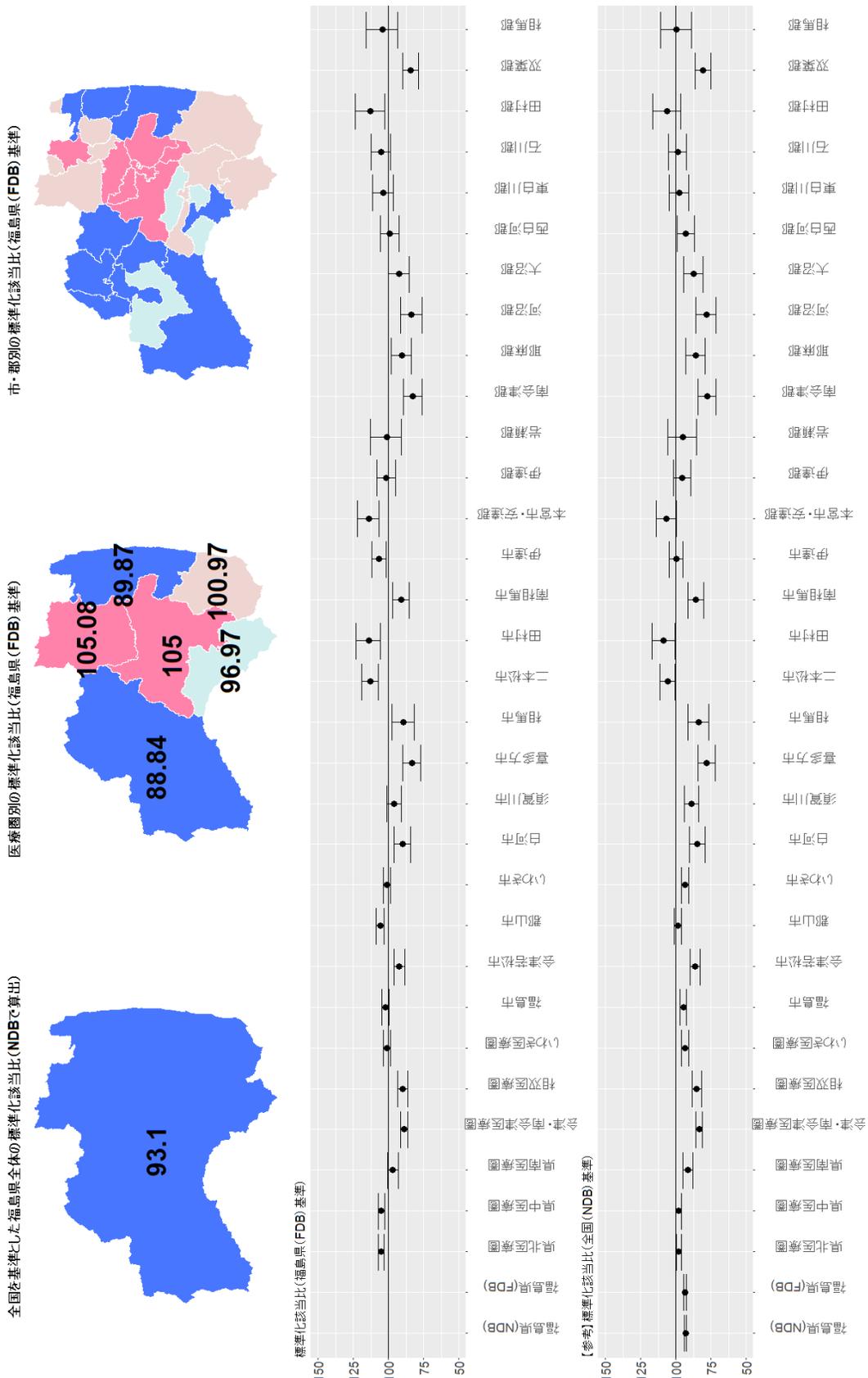
注意：【参考】標準化該当比(全国(NDB)基準)のグラフについては、基準とした全国の集計には全保険加入者のデータが含まれているのに対し(NDB)、福島県の二次医療圏・市郡別の集計は国保と協会けんぽ加入者のデータのみ(FDB)で算出している。したがって、加入している保険による違いも含まれている。福島県全体の集計を、NDB(全保険加入者のデータ)で行った場合と、FDB(国保と協会けんぽ加入者のデータ)で行った場合の違いについては、グラフ左端の2つの値、福島県(NDB)および福島県(FDB)の違いを参照してください。

結果図表 3-34 人と比較して食べる速度が速い 女性



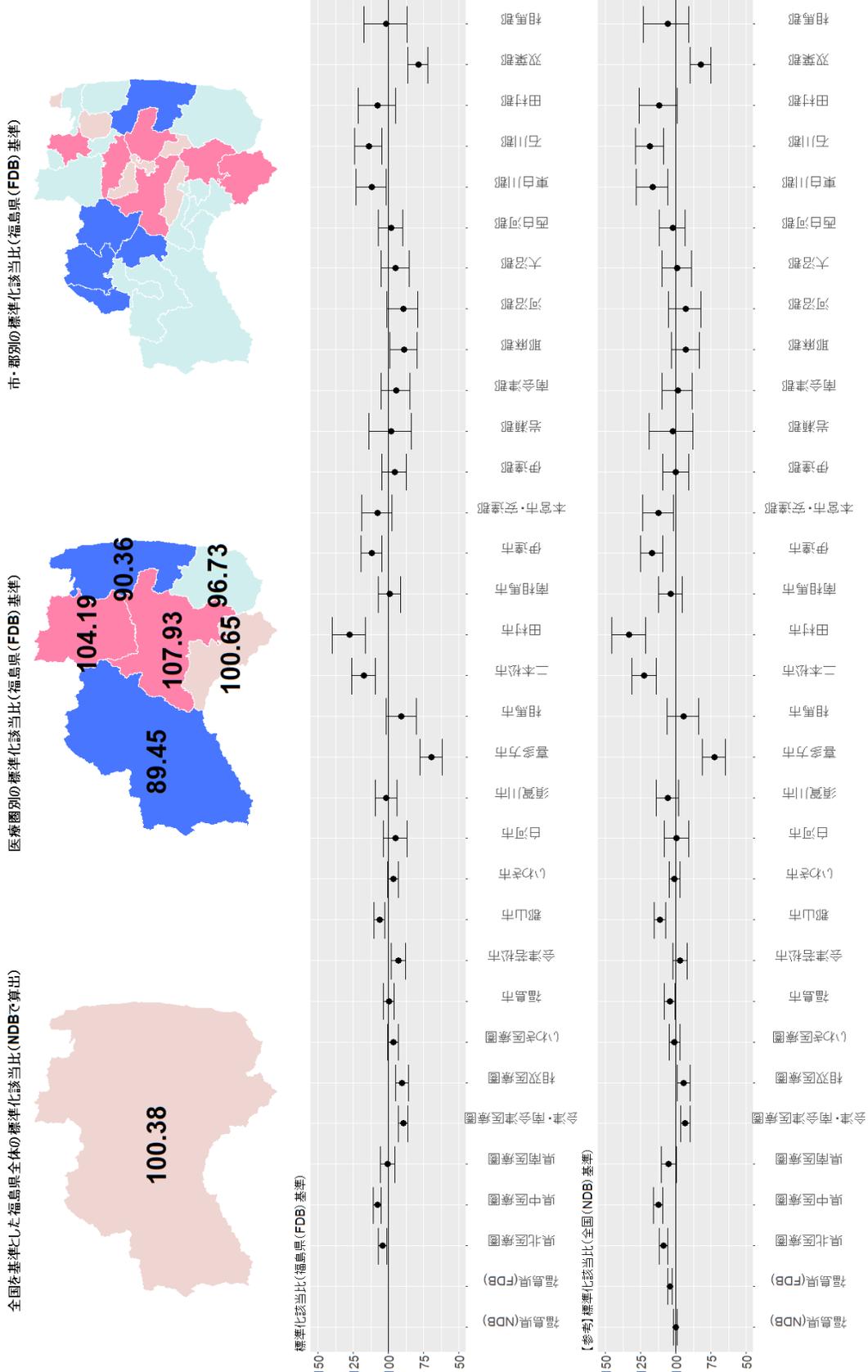
注意：【参考】標準化該当比（全国（NDB）基準）のグラフについては、基準とした全国の集計には全保険加入者のデータが含まれているのに対し（NDB）、福島県の二次医療圏・市郡別の集計は国保と協会けんぽ加入者のデータのみ（FDB）で算出している。したがって、加入している保険による違いも含まれている。福島県全体の集計を、NDB（全保険加入者のデータ）で行った場合と、FDB（国保と協会けんぽ加入者のデータ）で行った場合の違いについては、グラフ左端の2つの値、福島県（NDB）および福島県（FDB）の違いを参照してください。

結果図表 3-35 就寝前の2時間以内の夕食が週3回以上あり 男性



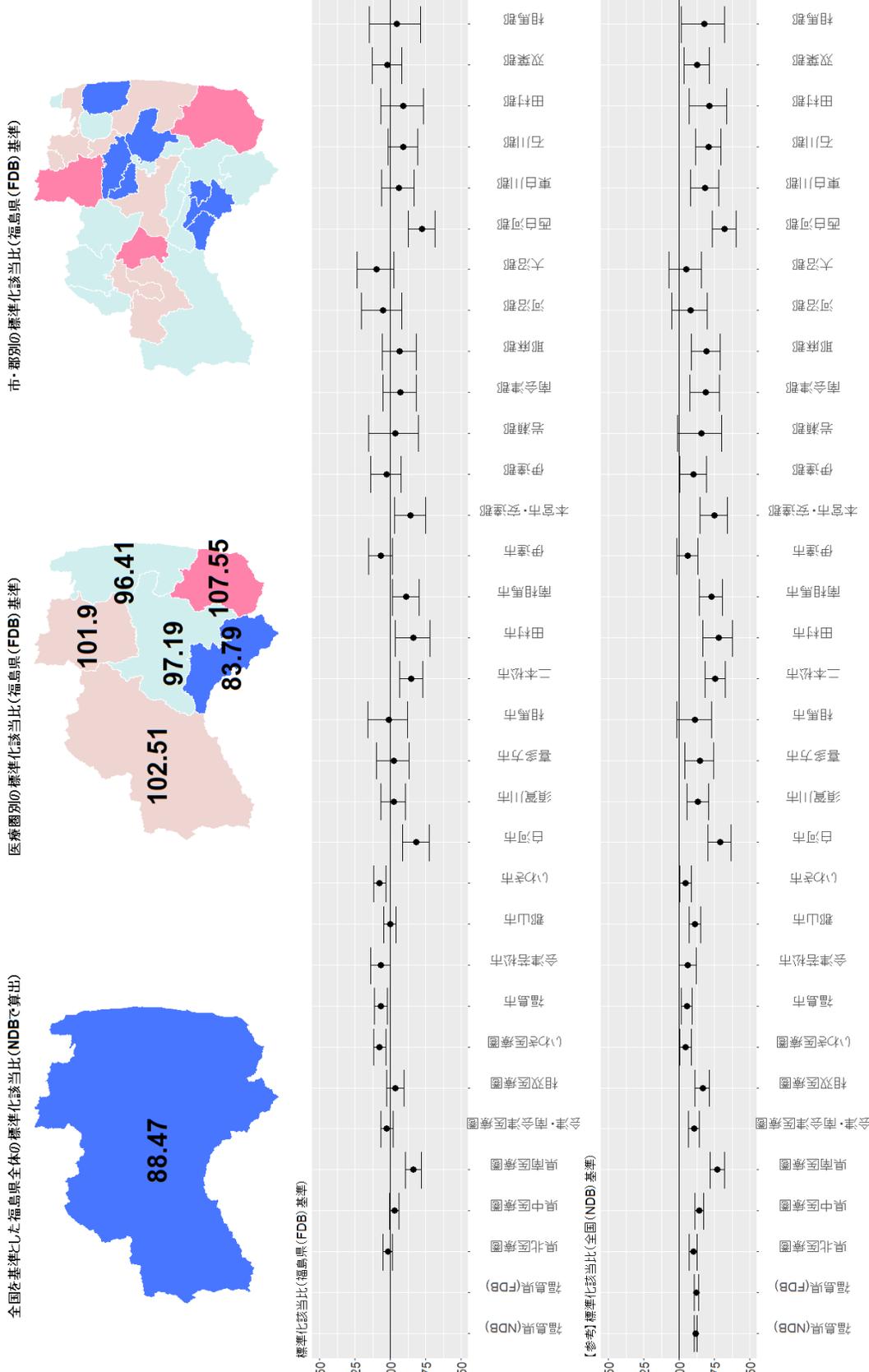
注意：【参考】標準化該当比(全国(NDB)基準)のグラフについては、基準とした全国の集計には全保険加入者のデータが含まれているのに対し(NDB)、福島県の二次医療圏・市郡別の集計は国保と協会けんぽ加入者のデータのみ(FDB)で算出している。したがって、加入している保険による違いも含まれている。福島県全体の集計を、NDB(全保険加入者のデータ)で行った場合と、FDB(国保と協会けんぽ加入者のデータ)で行った場合の違いについては、グラフ左端の2つの値、福島県(NDB)および福島県(FDB)の違いを参照してください。

結果図表 3-36 就寝前の2時間以内の夕食が週3回以上あり 女性



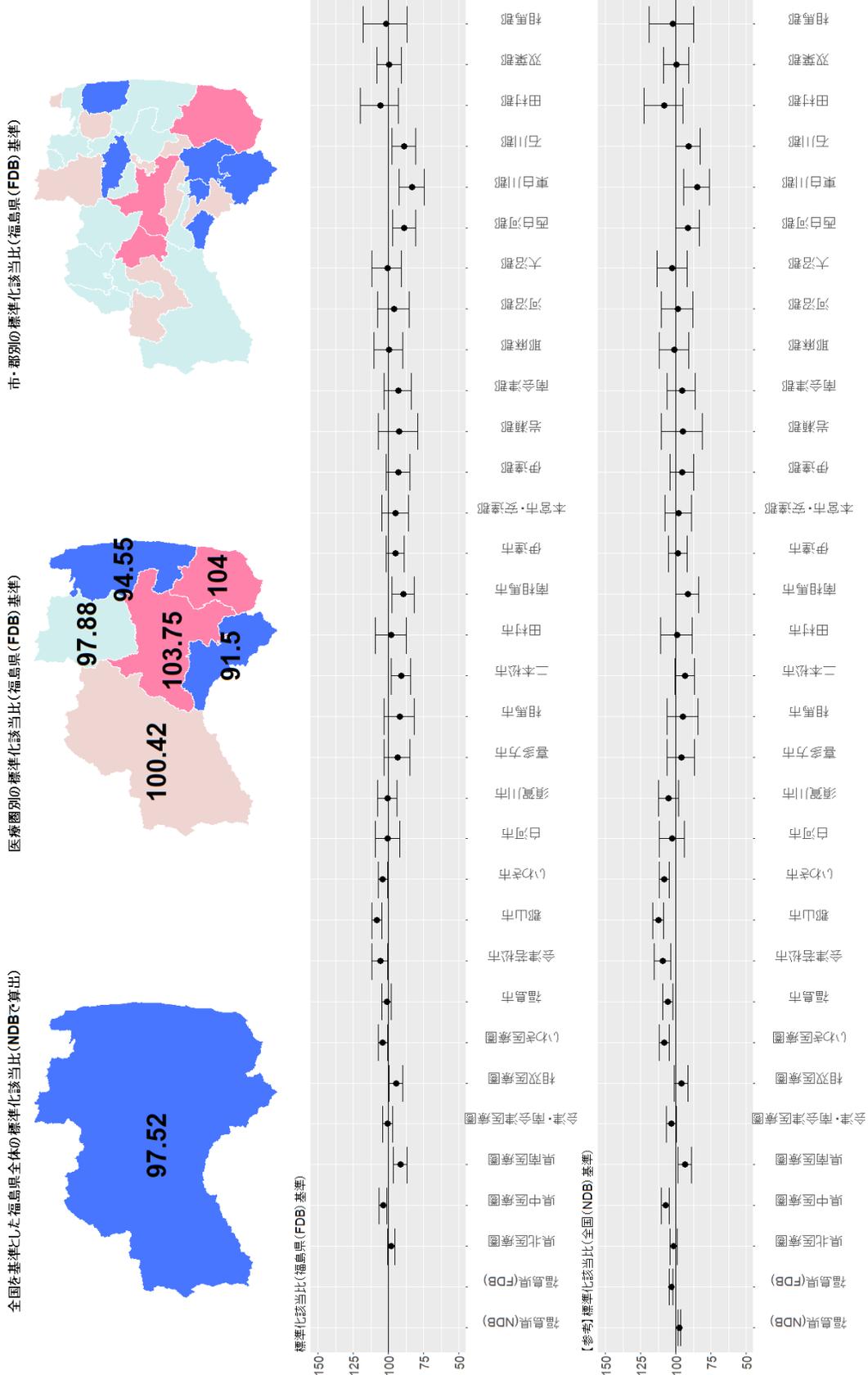
注意：【参考】標準化該当比(全国(NDB)基準)のグラフについては、基準とした全国の集計には全保険加入者のデータが含まれているのに対し(NDB)、福島県の二次医療圏・市郡別の集計は国保と協会けんぽ加入者のデータのみ(FDB)で算出している。したがって、加入している保険による違いも含まれている。福島県全体の集計を、NDB(全保険加入者のデータ)で行った場合と、FDB(国保と協会けんぽ加入者のデータ)で行った場合の違いについては、グラフ左端の2つの値、福島県(NDB)および福島県(FDB)の違いを参照してください。

結果図表 3-37 夕食後の間食が週3回以上あり 男性



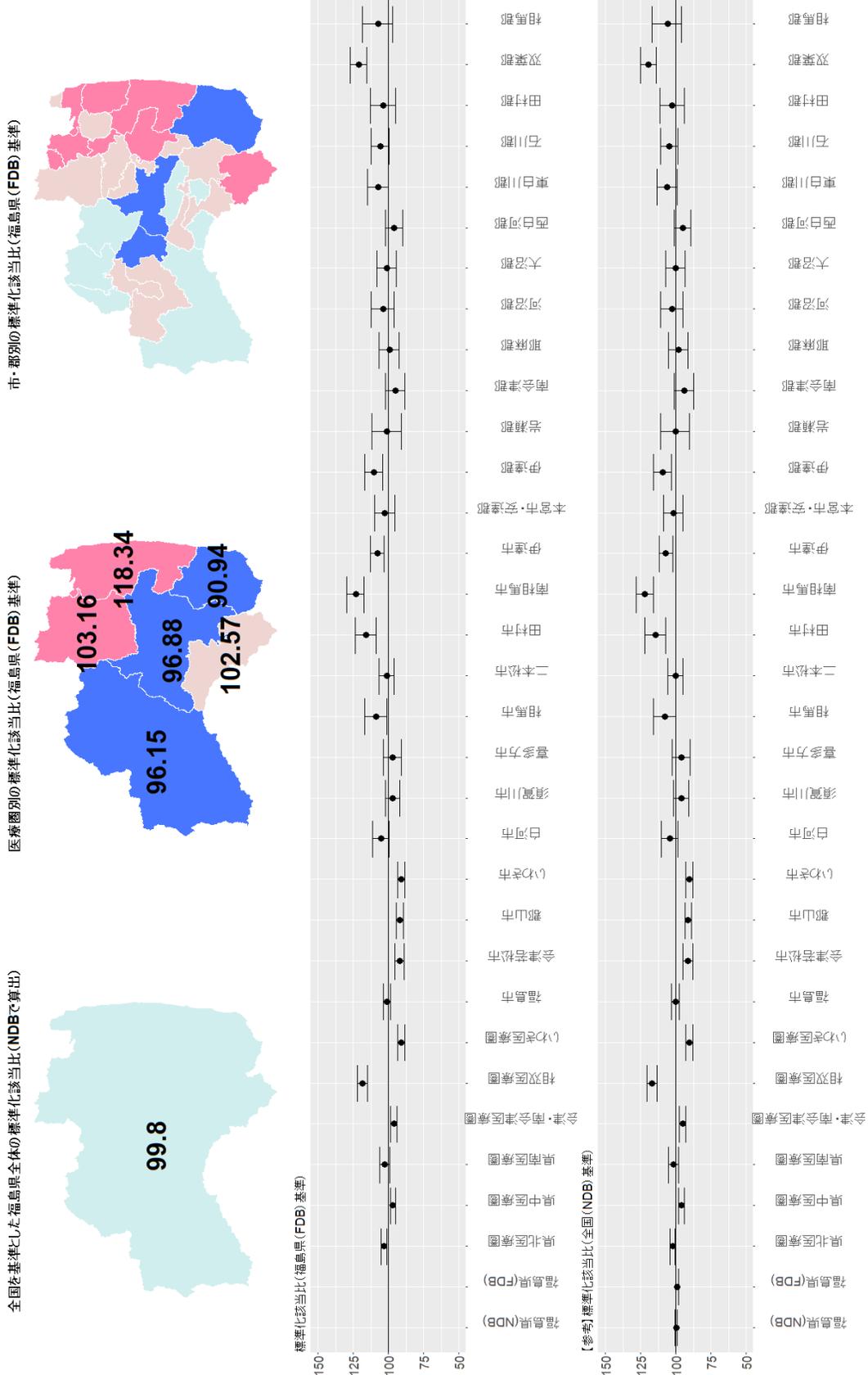
注意：【参考】標準化該当比(全国(NDB)基準)のグラフについては、基準とした全国の集計には全保険加入者のデータが含まれているのに対し(NDB)、福島県の二次医療圏・市郡別の集計は国保と協会けんぽ加入者のデータのみ(FDB)で算出している。したがって、加入している保険による違いも含まれている。福島県全体の集計を、NDB(全保険加入者のデータ)で行った場合と、FDB(国保と協会けんぽ加入者のデータ)で行った場合の違いについては、グラフ左端の2つの値、福島県(NDB)および福島県(FDB)の違いを参照してください。

結果図表 3-39 朝食を抜くことが週3回以上あり 男性



注意：【参考】標準化該当比(全国(NDB)基準)のグラフについては、基準とした全国の集計には全保険加入者のデータが含まれているのに対し(NDB)、福島県の二次医療圏・市郡別の集計は国保と協会けんぽ加入者のデータのみ(FDB)で算出している。したがって、加入している保険による違いも含まれている。福島県全体の集計を、NDB(全保険加入者のデータ)で行った場合と、FDB(国保と協会けんぽ加入者のデータ)で行った場合の違いについては、グラフ左端の2つの値、福島県(NDB)および福島県(FDB)の違いを参照してください。

結果図表 3-46 睡眠で休息が十分にとれていない 女性



注意：【参考】標準化該当比（全国（NDB）基準）のグラフについては、基準とした全国の集計には全保険加入者のデータが含まれているのに対し（NDB）、福島県の二次医療圏・市郡別の集計は国保と協会けんぽ加入者のデータのみ（FDB）で算出している。したがって、加入している保険による違いも含まれている。福島県全体の集計を、NDB（全保険加入者のデータ）で行った場合と、FDB（国保と協会けんぽ加入者のデータ）で行った場合の違いについては、グラフ左端の2つの値、福島県（NDB）および福島県（FDB）の違いを参照してください。

まとめ

- 本報告書では、2017 年度のレセプトを用い、二次医療圏別に、主な生活習慣病のレセプト件数、および受療者人数を福島県全体を基準として年齢調整した標準化レセプト出現比、標準化受療者出現比等を示した。また、2016 年度の特健診の情報と NDB オープンデータを用い、福島県全体の健診項目別の該当割合を全国を基準として年齢調整した標準化該当比、二次医療圏別、市・郡別の該当割合を福島県全体（FDB）を基準として年齢調整した標準化該当比を示した。
- 重大な疾病に至るまでの一次予防、二次予防が県民一人ひとりの健康寿命の延伸に不可欠であり、FDB を活用した分析は、根拠に基づく健康政策の一環として、県や市町村等が県民の健康づくりのために講じる対策の計画から評価に資するものである。
- 福島県立医科大学健康増進センターでは、今後累積データによる経年的な分析等を行い、随時福島県に報告していくこととしており、分析結果が県および市町村等の健康づくりの基礎資料として活用されることが期待される。

令和 3 年 3 月 31 日 福島県立医科大学健康増進センター