

令和元年度厚生労働科学研究費補助金
(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)
分担研究報告書

産業・職業類型・地域別，生活習慣病の罹患率の状況

研究分担者	川村 顕	公立大学法人神奈川県立保健福祉大学・ 大学院ヘルスイノベーション研究科
研究代表者	野口 晴子	早稲田大学 政治経済学術院
研究協力者	姜 哲敏	早稲田大学 早稲田大学現代政治経済研究所

研究要旨

令和元年度に予定していた全国規模の個票情報の収集・整備について，2019年6月5日以降，厚生労働省・政策統括官(統計・情報政策担当)へ『介護給付費実態調査』・『介護給付費等実態調査』・『介護サービス施設・事業所調査』・『人口動態調査』・『医療施設調査』・『病院報告』・『医師・歯科医師・薬剤師調査』・『国民生活基礎調査』・『21世紀出生児縦断調査』・『21世紀成年者縦断調査』・『中高年者縦断調査』・『患者調査』・『福島県患者調査』・『社会医療診療行為別調査』・『賃金構造基本統計調査』に対する二次利用申請を行った結果，利用データの規模が膨大に及び，2020年には新型コロナウイルス拡大感染の影響もあり，上記のデータに対する承認には未だ至っておらず，2020年5月26日現在，全データは未入手の状況にある。したがって，本研究の前進プロジェクトである，2017-2018年度・厚生労働省「費用対効果分析の観点からの生活習慣病予防の労働生産性及びマクロ経済に対する効果に関する実証研究」(H29 - 循環器等 - 一般 - 002)に基づき二次利用が承認されたデータ(承認番号:厚生労働省発政統0424第3号;承認日2018年4月24日;※当該データについては既に消去済み)から得られた知見から，当該プロジェクトの報告書に掲載されなかった記述統計量を報告する。

『国民生活基礎調査』(2007-2016年)における20歳以上を分析対象として，産業別・職業類型別・地域別の生活習慣病の基本統計量を概観した結果，第1次産業における平均罹患率が，第2・3次産業よりも高い傾向にあることがわかった。他方，職業による疾患の違いにあまり大きな違いはなく，全職業を通じて，最も罹患率が高いのが高血圧症であった。地域別にみると，都市部における生活習慣病(糖尿・肥満・高脂血・高血圧)の罹患率は低く，地方で高い傾向がみられる。また，肥満に関しては西高東低;高脂血症については，日本海側で高く，太平洋側で低い;また，高血圧については，東北・四国・南九州で高い傾向が観察された。

A. 研究目的

本研究では、前進プロジェクトである、2017-2018年度・厚生科研費「費用対効果分析の観点からの生活習慣病予防の労働生産性及びマクロ経済に対する効果に関する実証研究」(H29 - 循環器等 - 一般 - 002)に基づき二次利用が承認されたデータ(承認番号:厚生労働省発政統 0424 第3号;承認日 2018年4月24日;※当該データについては既に消去済み)から得られた知見から、当該プロジェクトの報告書に掲載されなかった、産業・職業類型・地域別の生活習慣病の罹患状況に関する記述統計量を報告する。

B. 研究方法

『国民生活基礎調査』(2007-2016年)における20歳以上を分析対象として、産業・職業類型・地域別の生活習慣病の平均罹患率を推計する。分析対象から、年齢不詳・入院中は除外し、該当する負傷名について、該当ありを「1」、該当なしを「0」とするダミー変数を作成し、属性ごとの平均罹患率を推計する。

C. 研究結果

C-1 産業・職業別の疾患率

表1は、職業・産業別の罹患率(上位5位まで)を示している。表1から、職業・産業に関わらず、罹患率が最も高いのが高血圧症で、腰痛と高脂血症が、全ての職業類型・産業で上位5位に入っていることがわかる。また、図1は職業別・生活習慣病の罹患率を示している。図1によれば、職業による罹患率の差は観察されなかったが、第1次産業における平均罹患率が、第2・3次産業よりも高い傾向にある。

C-2 地域別の疾患率

図2-1～図2-9は、それぞれ、都道府県別の

高血圧症、高脂血症、脳卒中、狭心症・心筋梗塞、癌、糖尿病、肥満症、うつ病、認知症の罹患率の地理的分布を示している。

これらの分布から、都市部における生活習慣病(糖尿・肥満・高脂血・高血圧)の罹患率は低く、地方で高い傾向がみられる。また、肥満に関しては西高東低;高脂血症については、日本海側で高く、太平洋側で低い;また、高血圧については、東北・四国・南九州で高い傾向が観察された。

D. 考察 / E. 結論

先行研究をレビューした結果、生活習慣病の罹患に代表される「負」の健康ショックは、概して、就労状況にネガティブな影響を与える傾向にあるが、その影響の大きさや統計学的有意性は、性別・人種・年齢・教育水準・疾患の種類や重症度等の個人属性のみならず、職業類型や国・地域によって異なることがわかった。

したがって、日本や東アジアでの研究からは、特に欧州を中心とした分析とは、異なる結果が得られる可能性が高い。また、医療や介護施策は、生活習慣病の罹患確率に直接影響を及ぼす可能性が高く、ひいては、産業や職業類型の違い、そして、施策が異なる国や地域における両者の関連性の統計学的な有意性とその影響の大きさについては、さらに検証の余地が残されている。

本研究では、記述統計量で見ると、日本国内においても、産業や地域によって生活習慣病の罹患状況が異なることがわかった。

以上のことから、本研究プロジェクトに基づくデータが入手され次第、職業類型や地域による違いがどういったメカニズムに起因するのかに着目した分析を行うこととする。

F. 健康危険情報

特に無し.

G. 研究発表

1. 論文発表

特に無し.

2. 学会発表

特に無し.

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

1. 特許取得

特に無し.

2. 実用新案登録

特に無し.

3. その他

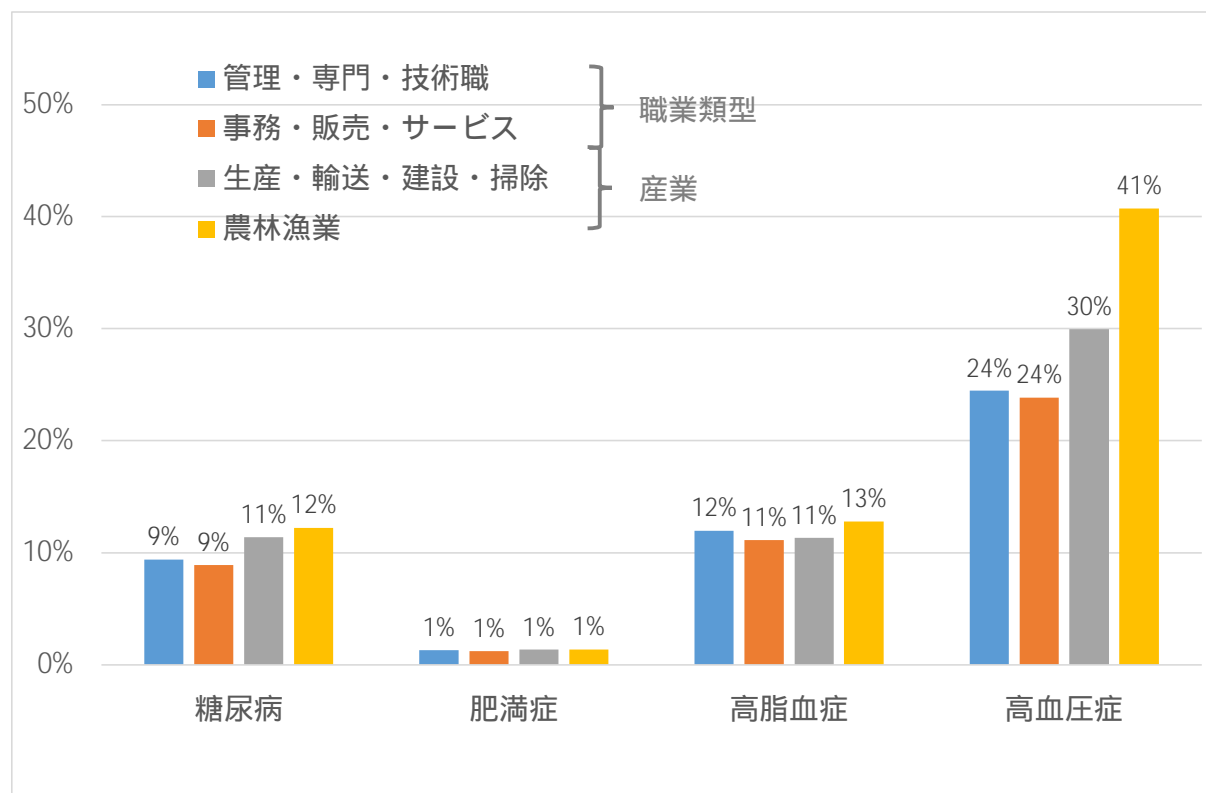
特に無し.

表 1: 職業・産業別の罹患率(上位 5 位まで)

	職業類型				産業			
	管理・専門・技術職		事務・販売・サービス		生産・輸送・建設・掃除		農林漁業	
	疾患名	罹患率	疾患名	罹患率	疾患名	罹患率	疾患名	罹患率
1位	高血圧症	24.4%	高血圧症	23.8%	高血圧症	29.9%	高血圧症	40.7%
2位	歯	14.9%	歯	15.5%	歯	14.4%	腰痛症	17.2%
3位	高脂血症	12.0%	腰痛症	11.5%	腰痛症	12.9%	眼	13.2%
4位	腰痛症	11.5%	高脂血症	11.1%	糖尿病	11.4%	高脂血症	12.8%
5位	糖尿病	9.4%	肩こり症	9.9%	高脂血症	11.3%	糖尿病	12.2%

出所: 『国民生活基礎調査』(2007-2016 年)を用いて筆者推計.

図 1: 職業別・生活習慣病の罹患率



出所: 『国民生活基礎調査』(2007-2016 年)を用いて筆者推計.

図 2-1 都道府県別の高血圧症の罹患率

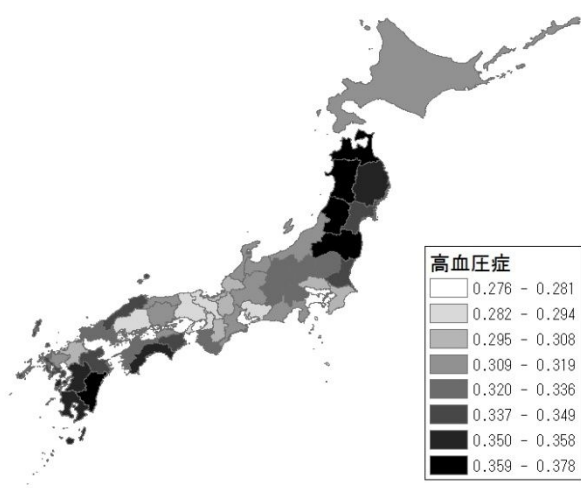


図 2-2 都道府県別の高脂血症の罹患率

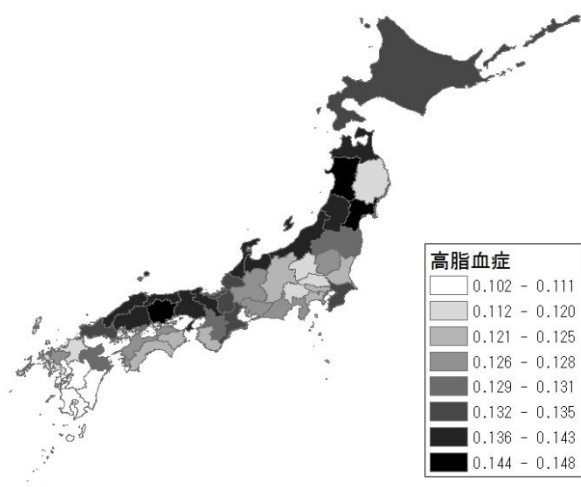


図 2-3 都道府県別の脳卒中の罹患率

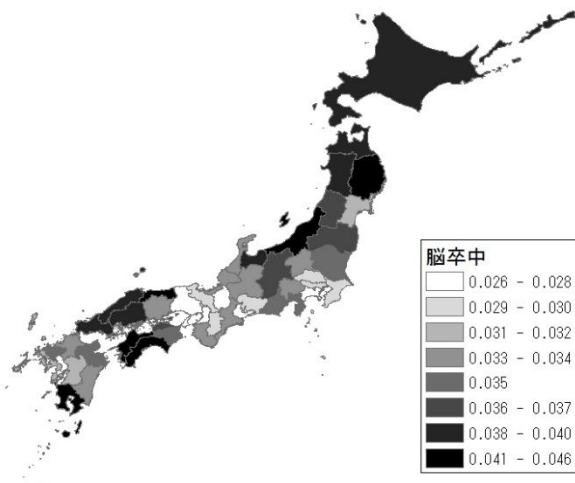


図 2-4 都道府県別の狭心症・心筋梗塞の罹患率

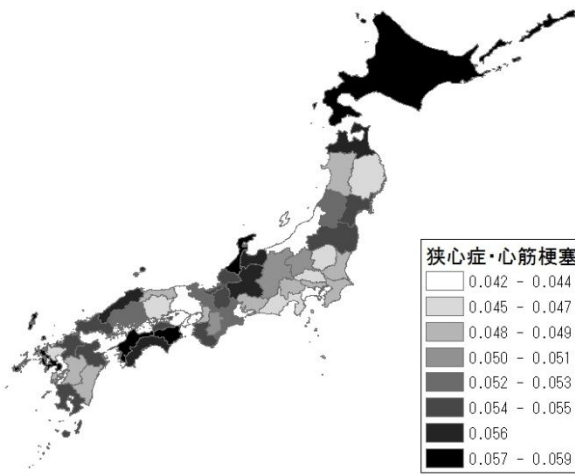


図 2-5 都道府県別のがんの罹患率

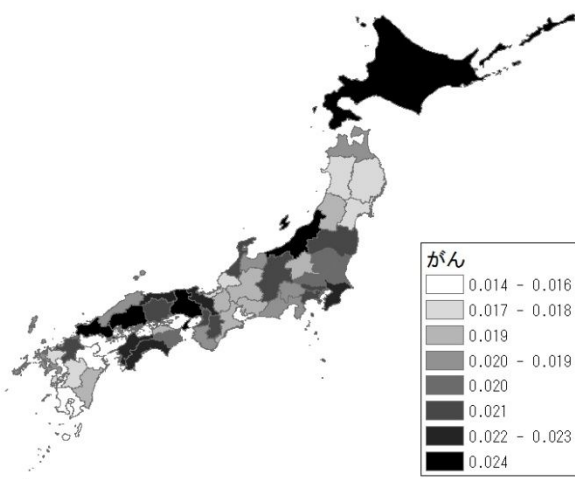


図 2-6 都道府県別の糖尿病の罹患率

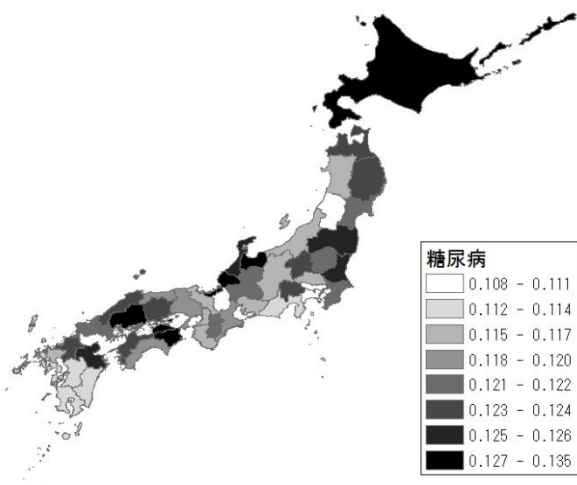


図 2-7 都道府県別の肥満症の罹患率

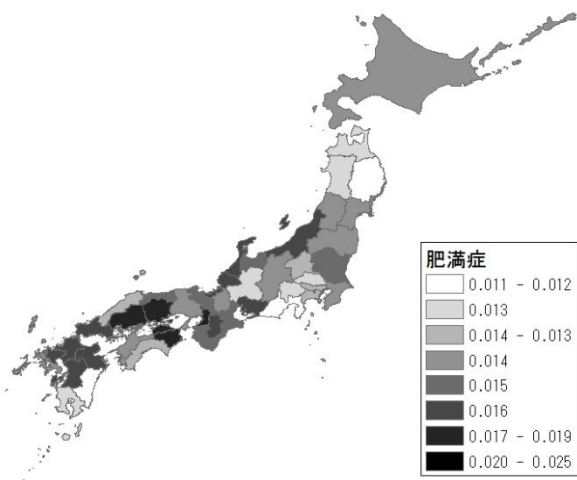


図 2-8 都道府県別のうつ病の罹患率

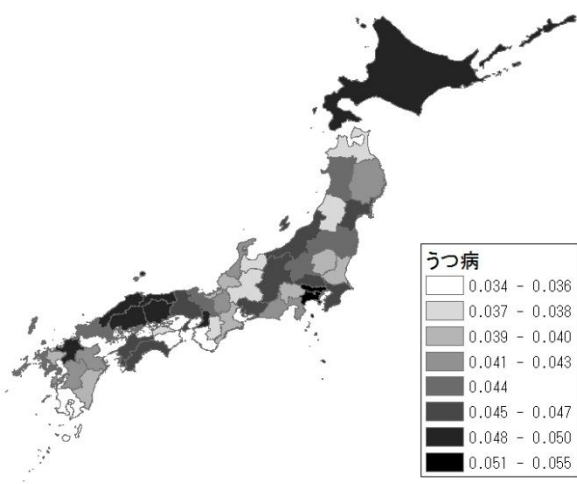
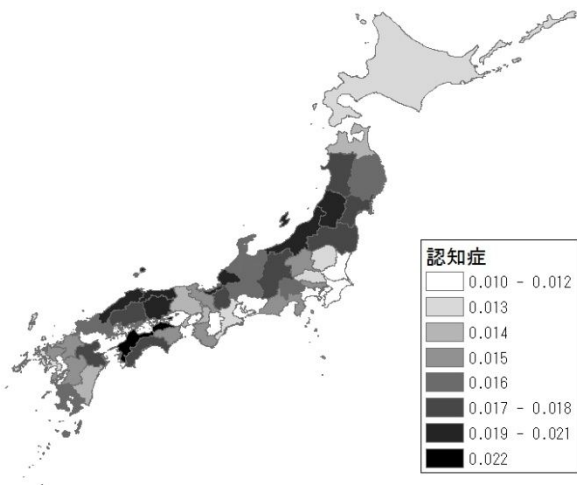


図 2-9 都道府県別の認知症の罹患率



出所：『国民生活基礎調査』(2007-2016年)を用いて筆者推計。