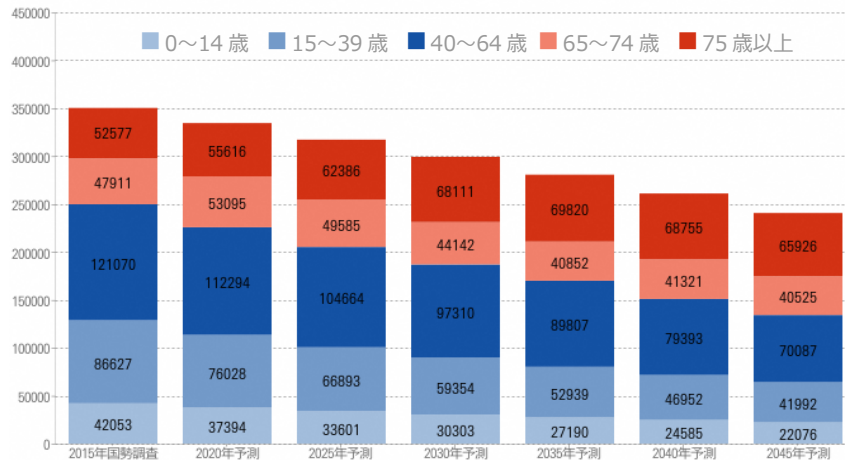


「いわき市健康づくり見える化事業」 分析結果報告



1. いわき市の人口動態

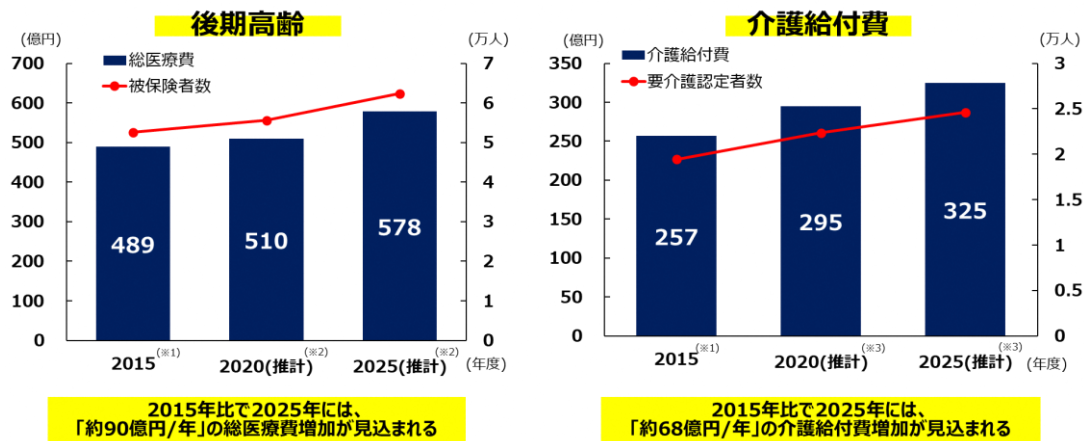
高齢者の増加に伴う医療費と要介護認定者の増加が見込まれる



国立社会保障・人口問題研究所（2018）

今後いわき市人口は、毎年数千人規模で減少していくことが推測されている。一方で、前期高齢者は2020年頃まで増加し、後期高齢者は2035年頃まで増加が見込まれている。

2. 後期高齢総医療費・介護給付費の将来シミュレーション



つくばウエルネスリサーチ（2020）

※1 「国立社会保障・人口問題研究所」より将来推計人口、「福島県後期高齢者医療広域連合第2期データヘルス計画」より医療費・被保険者数データを活用しシミュレーション
 ※2 「国立社会保障・人口問題研究所」より将来推計人口、「第8次いわき市高齢者保健福祉計画」より要介護認定率データを活用しシミュレーション

後期高齢者の増加に伴い、今後後期高齢者医療制度の総医療費は2015年比で2025年には約90億円増加/年が推測され、さらには要介護認定者数も急増が見込まれる。

3. 疾患別総医療費（国保・後期高齢）

（医療費単位：百万円、人数単位：人）

国保		2017年度	人数	2018年度	人数	前年比
順位	傷病					
1	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	1,419	1,349	1,394	1,317	↓
2	高血圧性疾患	1,383	16,537	1,364	15,706	↓
3	その他の悪性新生物	880	1,927	964	1,880	↑
4	糖尿病	898	5,971	920	5,749	↑
5	腎不全	588	491	495	475	↓
6	その他の心疾患	493	2,318	494	2,184	↑
7	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	464	5,009	434	4,728	↓
8	その他の神経系の疾患	416	3,959	416	3,819	↓
9	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	347	6,486	326	6,171	↓
10	脳梗塞	304	1,960	322	1,777	↑

（医療費単位：百万円、人数単位：人）

後期高齢		2017年度	人数	2018年度	人数	前年比
順位	傷病					
1	高血圧性疾患	3,401	23,473	3,633	23,241	↑
2	その他の心疾患	1,912	6,791	1,852	6,493	↓
3	糖尿病	1,630	7,150	1,806	6,888	↑
4	腎不全	1,783	1,547	1,736	1,430	↓
5	脳梗塞	1,420	5,652	1,550	5,390	↑
6	その他の悪性新生物	1,088	2,951	1,159	2,874	↑
7	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類	1,107	8,158	1,026	7,339	↓
8	骨折	969	3,076	994	2,961	↑
9	虚血性心疾患	828	4,005	825	3,635	↓
10	その他の神経系の疾患	705	6,674	704	6,242	↓

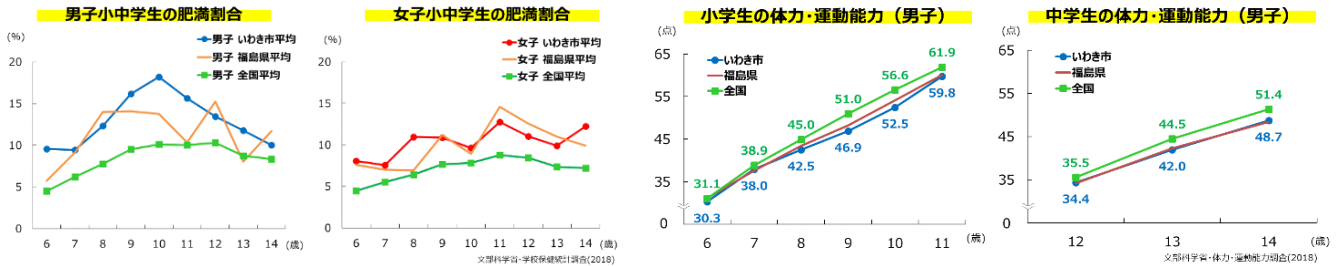
つくばウエルネスリサーチ（2020）

国保被保険者においては「統合失調症」、後期高齢被保険者においては「高血圧性疾患」が最も医療費がかかっている疾患として認められた。特に国保では「高血圧・糖尿病・脂質異常」ら生活習慣病の疾患患者数が多く、医療費も上位であるが、後期高齢では重症化した「心疾患・脳梗塞」、また突発的な「骨折」などが特徴的。

「いわき市健康づくり見える化事業」 分析結果報告

4. 小中学生の肥満割合と体力・運動能力

幼少期から児童期まで一貫した肥満の高さ体力・運動能力の低さが課題

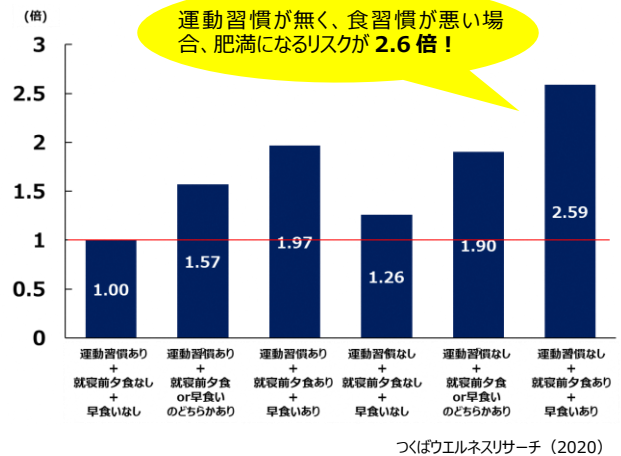
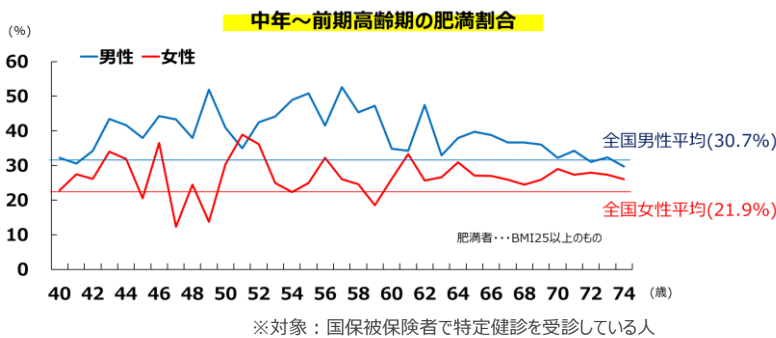


「いわき市学校保健統計調査」よりつくばウエルネスリサーチが作成 (2020)

いわき市は児童期全年代において肥満度が全国平均より高いことが認められた(幼児期も同様)。特に男子においては、県平均よりも高い傾向にあり、女子においては県平均同様であった。体力・運動能力においても全国平均を下回ることが確認されており、一定の関連性が示唆される。

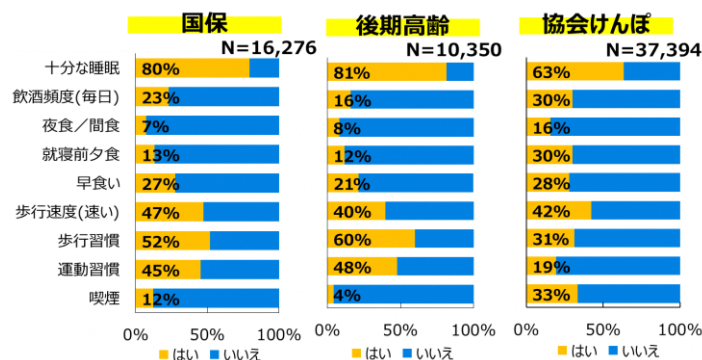
5. 国保被保険者の年齢別肥満割合と、肥満とライフスタイルの関係性

運動習慣と食習慣の両者が BMI や医療費と関連している



性別に関係なく全国平均の値をほぼ全年齢において肥満割合上回っていることが示された。幼少期から一貫した肥満の高さがいわき市の特徴と言える。国保+後期高齢被保険者において、肥満とライフスタイルの関連について分析した結果、「運動習慣があり、食習慣が良い人」を基準に、「運動習慣がない人」ほど、「食習慣が悪い人」ほど肥満リスクが高いことが示された。

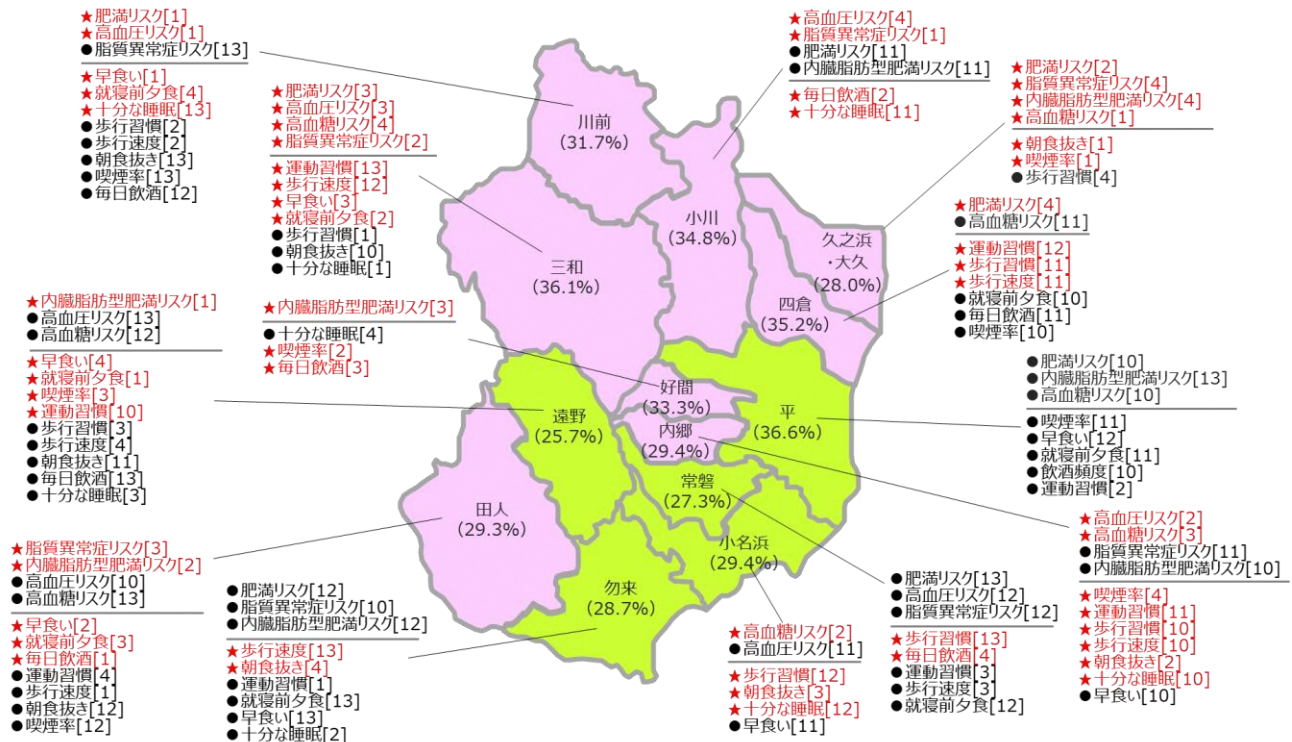
6. 保険者別ライフスタイルの比較



歩行習慣→ いわき市：44.8% SWC 推進都市：53.1% 福島県 39.2% 全国 53.1%
運動習慣→ いわき市：32.0% SWC 推進都市：44.1% 福島県 36.8% 全国 41.3%

国保・後期高齢被保険者間で同様のライフスタイル傾向が示された。協会けんぽ被保険者において他被保険者と比べ食習慣が悪く、歩行・運動習慣が無いことが示された。

7. 地区別の生活習慣病リスクとライフスタイルまとめ



つくばウエルネスリサーチ (2020)

※ 地区名の下のは国保健診受診率 (特定健診の対象外となる国保途中加入者・脱退者を含んだ数)

※ 国保・後期高齢被保険者で、生活習慣病リスクは 2014~2018 年、ライフスタイルは 2016~2018 年データを活用して算出

※ カッコ内は割合の高い順からランク付けをした順位で、上位 4 地区、下位 4 地区をピックアップして表記。赤色が悪い傾向、黒色が良い傾向として捉えることができる

【各生活習慣病評価項目】

(1) 肥満: BMI が 25 以上

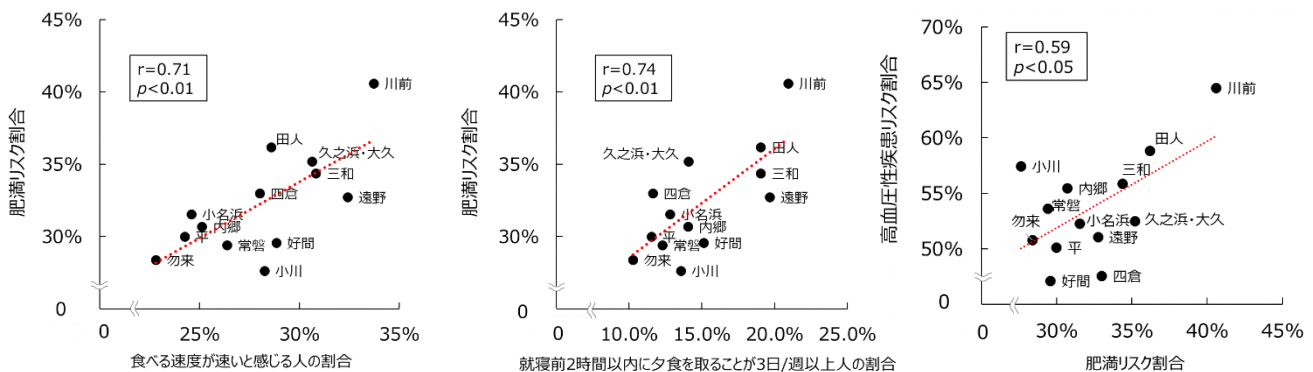
(2) 内臓脂肪型肥満: 腹囲が男性 85cm 以上、女性 90cm 以上

(3) 高血圧: 最高血圧が 130mmHg 以上、または最低血圧が 85mmHg 以上

(4) 高血糖: 血糖(空腹時血糖)が 110mg/dL 以上、または HbA1c が 6.0%以上

(5) 脂質異常症: 中性脂肪が 150mg/dL 以上、または HDL (善玉) コレステロールが 40mg/dL 未満

8. 地区別の肥満リスク者割合と食習慣・高血圧性疾患リスク者割合の関係



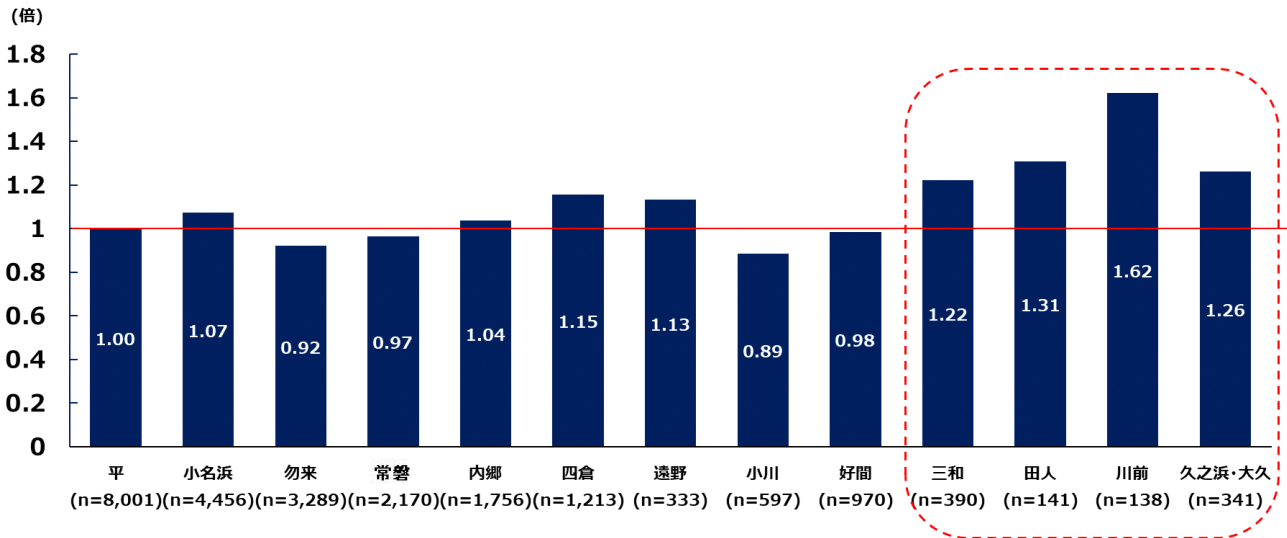
つくばウエルネスリサーチ (2020)

「川前」「小川」「三和」「田人」「久之浜・大久」「内郷」地区においてリスク者割合が高い傾向にあることが示された。一方で、「平」「勿来」「常磐」地区においてはリスク者割合が低い傾向にあることが示された。

協会けんぽ被保険者においても国保・後期高齢被保険者同様、「川前」「田人」地区において同様にリスク者割合が高いことが認められていることから、特に注力すべき地区であることが考えられる。一方、「平」「勿来」地区についてはリスク者割合が低い地区として共通していることが認められた。

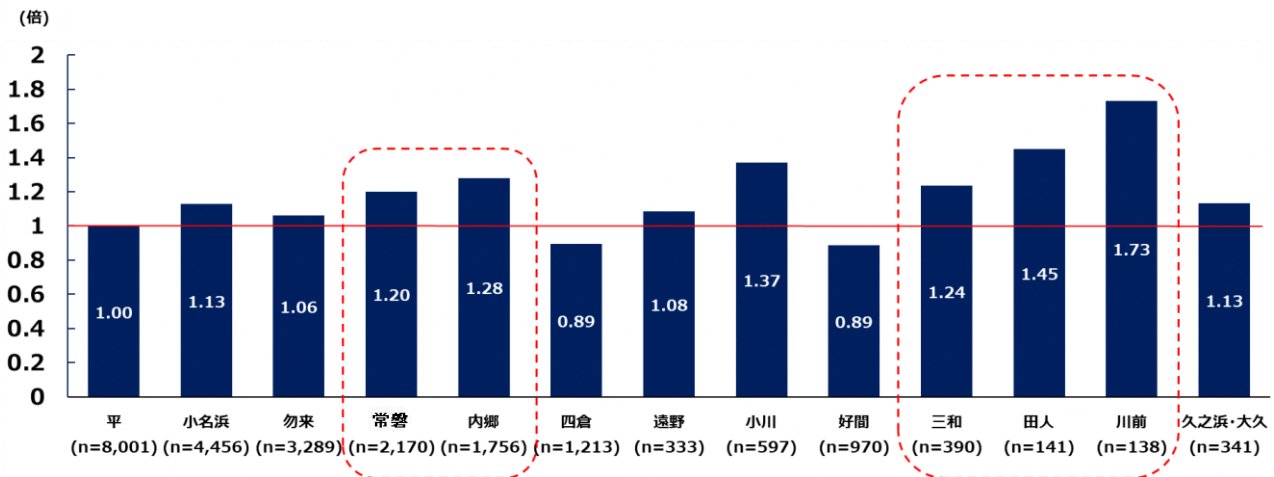
地区間では運動習慣や歩行習慣と各疾病リスクで有意な関連性は認められなかったが、食べる速度が早いと感じる人の割合や就寝 2 時間以内の夕食の頻度が多い人の割合と肥満者の割合には有意な関連性が認められた。

9. 肥満発症リスクの地区別比較



10. 高血圧性疾患発症リスク地区別比較

つくばウエルネスリサーチ (2020)



※1 年齢・性別調整済み
 ※2 BMI25 以上のものを肥満と定義
 ※3 最高血圧が 130mmHg 以上、または最低血圧が 85mmHg 以上のものを高血圧と定義
 ※4 平地区の肥満発症リスクを 1 とした場合
 ※5 ロジスティック回帰分析にて算出
 ※6 国保・後期高齢データ(2018 年度)を活用

つくばウエルネスリサーチ (2020)

肥満・高血圧性疾患発症リスク（性・年齢調整済み）において「平」地区を「1」とした場合の各地区のリスク比を算出した。「肥満」リスクでは「三和」「田人」「川前」「久之浜・大久」地区において比較的风险が高く、「高血圧性疾患」リスクも同様に「三和」「田人」「川前」が高い傾向にあった。必ずしも地区間では生活習慣病のリスクとライフスタイルの関連性は見出されていないが、個人間では各種ライフスタイルと発症リスクは関連性が認められた。

■総括

過去 5 年間の健診等の分析から、性・年代に関係なく特に「三和」「川前」「田人」「久之浜・大久」地区において生活習慣病リスクが高いことが示され、「平」「常磐」「勿来」地区において比較的风险が低い傾向であることが認められた。

児童期のみならず、成人期・高齢期においても全国平均と比較し全年代で（特に男性 50 歳代で約 13%、女性 40 歳代で約 8%）全国平均を上回ることが認められた。本分析からは主要因として、運動習慣のみならず、食習慣の両者が肥満や高血圧・高血糖リスクに関連していることが示された。

幼児～児童期の肥満は親のライフスタイルに依存することが知られており、親世代のライフスタイルの改善が子ども世代の肥満、生活習慣を改善することに繋がる可能性がある。本分析において成人期のライフスタイルに課題が認められたが、今後は改善のためのより効果的な健康づくり事業の立案と、子ども＋親を含めた身体活動量やライフスタイルの把握・分析が求められる。