

# 北陸地方の平均寿命の地域特性

城戸 照彦 塚崎 恵子 佐伯 和子\*

## 要 旨

北陸地方の健康特性を明らかにするため、厚生省統計情報部が作成した都道府県別生命表に基づき、昭和55年(1980年)と平成7年(1995年)の平均寿命を比較検討した。この15年間に北陸3県の男の平均寿命は73.27~74.24年から77.16~77.51年に延び、女の平均も78.88~79.18年から83.54~83.86年に延びた。都道府県別の順位も男は6~25位から2~9位の上位に、女も16~24位の中位から5~17位へと上昇した。関連要因を医療従事者数と医療施設数から検討した結果、看護婦(士)数と病院数・病床数が全国水準を上回っていた。但し、平均寿命の経年変化と関連性のある因子を明らかにするには、今後より広範な因子について検討する必要がある。

## KEY WORDS

Hokuriku district, Health indicator, Life expectancy, Relating factor

### はじめに

健康指標には出生率や乳児死亡率をはじめ種々の指標があるが、保健福祉水準の総合的指標として広く利用されているのが平均寿命である。平成9年度簡易生命表によると、男の平均寿命77.19年、女の平均寿命83.82年と日本は男女とも世界有数の長寿国の一つになっている<sup>1)</sup>。一方、この平均寿命の経年変化を都道府県別にみると、大きな格差が見られる。かつては、人口が多く産業の進んだ太平洋岸地域で平均寿命の長い傾向を示したが、近年、平均寿命の延びが大きい地域は前述以外の地域である<sup>2)</sup>。平均寿命とそれに関連した要因についての先行研究はかなりあるが<sup>3,7)</sup>、経済的因子と医療システム等の社会的因子がその代表的なものとされている<sup>7)</sup>。

本研究では、北陸3県(富山、石川、福井)に焦点を当て、平均寿命及びその経年変化を全国の成績と比較してその特徴を明らかにすると共に、関連要因について検討したい。

### 対象と方法

厚生省統計情報部が作成した都道府県別生命表が本研究における解析の基礎資料である<sup>8)</sup>。経年変化では、昭和55年(1980年)と平成7年(1995年)の

成績を比較検討した。

### 結 果

平成7年の生命表によれば、北陸3県の男の平均寿命は77.16~77.51年、女の平均寿命は83.54~83.86年と全国平均の男76.70年、女83.22年を上回っている。都道府県別の順位も男2~9位、女5~17位と上位に位置している。しかし、昭和55年の平均寿命は、男73.27~74.24年、女78.88~79.18年と全国平均の男73.57年、女79.00年とほぼ同レベルであり、都道府県別の順位も男6~25位、女16~24位と中位であった。(表1)特徴的なことは、この15年間に全国平均を上回った延びを示した点である。

次に、平成9年の疾患別死亡率について北陸3県と全国平均を比較すると、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患、肺炎、不慮の事故、老衰については北陸3県とも全国平均を上回っている。反対に、北陸3県とも全国平均を下回ったのは肝疾患と結核であった。(表2)

また、疾患別受療率についても同様な傾向である(表3)

医療の供給側から検討すると、医療関係従事者については、人口10万対の医師数は石川が221.0と全

金沢大学医学部保健学科

\* 札幌医科大学保健医療学部看護学科

表1 平均寿命

	男				女			
	昭和55年		平成7年		昭和55年		平成7年	
	平均 寿命	順位	平均 寿命	順位	平均 寿命	順位	平均 寿命	順位
全国	73.57		76.70		79.00		83.22	
富山	73.27	25	77.16	9	78.93	23	83.86	5
石川	73.48	19	77.16	8	78.88	24	83.54	17
福井	74.24	6	77.51	2	79.18	16	83.63	12

表2 死亡率（H9），人口10万対

	結核	悪性 新生物	糖尿病	高血圧 性疾患	心疾患	脳血管 疾患	肺炎	肝疾患	腎不全	老衰	不慮の 事故	自殺
全国	2.2	220.4	9.9	5.5	112.2	111.0	63.1	13.3	13.3	17.2	31.1	18.8
富山	1.1	250.3	9.7	6.1	117.7	137.4	87.3	10.6	13.1	20.1	43.2	23.9
石川	1.8	229.3	13.2	7.0	119.7	118.9	75.7	10.7	11.9	17.7	32.9	16.1
福井	2.1	238.7	12.2	5.1	142.6	130.0	74.5	12.3	13.5	27.2	40.6	18.0

注 1) 表頭の死因名等は第10回死因簡単分類による。

表3 受療率（H8），人口10万対

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV	XVI	XVII	XVIII	XIX
	感染症 及び寄生 虫症	新生物	血液及 び造血 系の疾 患並び に免疫 機構の 障害	内分泌 、栄養 及び代 謝疾 患	精神及 び行動 の障害	神経系 の障害	眼及び 付属器 の疾患	耳及び 乳突突 起の疾 患	循環器 系の疾 患	呼吸器 系の疾 患	消化器 系の疾 患	皮膚及 び皮下 組織の 疾患	筋骨格 系及び 結合組 織の疾 患	尿路性 器系の 疾患	妊娠、分 娩及び 産褥	周産期 に発生 した病 態	先天奇 形、変 形及び 染色体 異常	症状、徴 候及び 異常臨 床所見 、異常 検査所 見でも 他に分 類され ないもの	損傷、中 毒及び その他 の影響
全国	197	287	32	309	383	148	283	112	1151	729	1271	213	823	207	36	7	16	84	347
富山	166	305	41	399	459	151	382	127	1365	824	1107	227	923	217	58	8	15	83	347
石川	191	312	37	419	399	187	316	69	1447	729	1081	199	881	219	44	6	21	61	404
福井	228	281	46	351	389	150	291	114	1204	682	1068	190	852	246	26	5	10	77	326

表4 医療関係従事者（H8），人口10万対

	医師	歯科医師	薬剤師	看護婦 (士)
全国	183.0	66.3	94.4	739.2
富山	189.2	46.3	81.0	877.5
石川	221.0	49.1	93.6	971.1
福井	178.6	41.5	82.0	859.6

注 医師・歯科医師は医療施設、薬剤師は薬局・医療施設の従事者である。

国平均（183.0）を大きく上回ったものの、富山、福井両県は全国並であり、歯科医師、薬剤師は全国平均を下回っている。看護婦（士）・准看護婦（士）は北陸3県とも全国レベルを上回った。（表4）

医療施設数でみると、北陸3県とも病院は全国平

均を上回ったが、一般診療所と歯科診療所は全国平均を下回った。（表5）

病床数は北陸3県が病院、一般診療所とも全国平均を上回った。（表6）

表5 医療施設数（H9），人口10万対

	病院	一般診療所	歯科診療所
全国	7.5	70.8	48.0
富山	10.3	66.9	37.1
石川	10.7	66.6	36.8
福井	11.6	65.3	32.9

注「病院」には、「伝染病院」及び「結核診療所」を含む。

表6 病床数（H9），人口10万対

	病院	一般診療所
全国	1316.3	190.0
富山	1569.6	237.8
石川	1802.5	220.4
福井	1505.7	311.1

注「病院」には、「伝染病院」を含む。

考 察

近年における平均寿命の経年的な変化に関する代表的な研究としては、東京都に焦点を当てた研究がある<sup>2)</sup>。1965年から1995年までの30年間の経年変化を調べた研究である。調査開始時点では男女共東京都が全国1位で、その後も平均寿命は増加し続けた。しかし、その伸びは徐々に緩やかな二次曲線に近似してきた。最終的な東京都の平均寿命の順位は中位以下である。他方、男女共に最も平均寿命が延長した県は、東北地方、北陸地方、九州地方の比較的人口の多くない県であった。その要因については、都市部における中年期死亡の改善の遅れが指摘されているが、詳細な分析は今後の研究に求められている。

平均寿命に関連する因子については、薬剤師数、上水道普及率、牛乳、生活保護率、一般診療所数を挙げている研究もある<sup>4)</sup>。

本研究では北陸地方の平均寿命に焦点を当てたが、15年間の観察期間における推移からも、平均寿命の伸びと都道府県別順位の上昇が認められた。しかし、疾患別死亡率や受療率の結果から、北陸地方における健康水準の改善について明快な回答は得られない。医療従事者数では看護婦（士）・准看護婦（士）が全国レベルを上回ったものの、歯科医師、薬剤師は下回っていて、一律な傾向ではない。医療施設では病院の数・病床数は共に全国水準を上回っている。このことは北陸地方の1つの特徴として、病院を中心に看護婦（士）を確保した質・量共に高い医療が実行されていることが伺える。しかし、そのことだ

けで全国レベルを上回る平均寿命の伸びを説明することができると断言することは難しい。今後、保健医療、日常生活習慣、生活環境、経済力等の広範な要因について検討していくことが必要であろう。

翻って、このような解析が今後の課題として要請される実態は、北陸地方におけるこの領域での保健医療職の研究レベルを向上させる蓋然性を示していると思われる。この観点に立った保健学の更なる発展が金沢大学においても社会的使命として求められているものと考えている。

文 献

- 1) 厚生統計協会：国民衛生の動向。厚生指標，臨時増46：73-74，1999。
- 2) 星 旦二：都市の健康水準。11-29，東京都立大学出版会，2000。
- 3) 重松峻夫：日本人の健康と寿命の地域差とその変動。本公衆衛生雑誌，29：142-145，1982。
- 4) 角南重夫：最近における我が国の平均寿命と医療および保健指標，食料等との関係。民族衛生，55：144-149，1989。
- 5) 渡辺智之：性別・年齢階級別に見た日本の平均寿命の伸びに対する各種死因の寄与1920年から1990年。日本衛生雑誌，53：166，1998。
- 6) 西田茂樹：わが国近代の死亡率低下に対して医療技術果たした役割について。日本公衆衛生雑誌，33：529-51986。
- 7) Zulkarnain Duki, M.I., Suzuki, S. : Relationship between socioeconomic, education, and health indices of countries the world. 民族衛生，63：144-156，1997。
- 8) 厚生省統計情報部：厚生省情報システム，1995。

## Characteristics of life expectancy in Hokuriku district

Teruhiko Kido, Keiko Tsukasaki, Kazuko Saeki

### ABSTRACT

The aim in the present study is to elucidate the characteristics of health in Hokuriku district using life table divided into prefectures calculated by the Ministry of Health and Welfare. Comparing the data between 1980 and 1995, life expectancy of men in 3 prefectures in Hokuriku district extended from 73.27-74.24 to 77.16-77.51 and that of women also did from 78.88-79.18 to 83.54-83.86. The ranking of men in all prefectures exchanged from 6-25 to 2-9 and that of women also did from 16-24 to 5-17. The relating factors to life expectancy were examined. Among the number of medical staffs and medical institutions, the number of nurses and hospitals were larger than average levels. However, the further studies are necessary to clarify true factors.