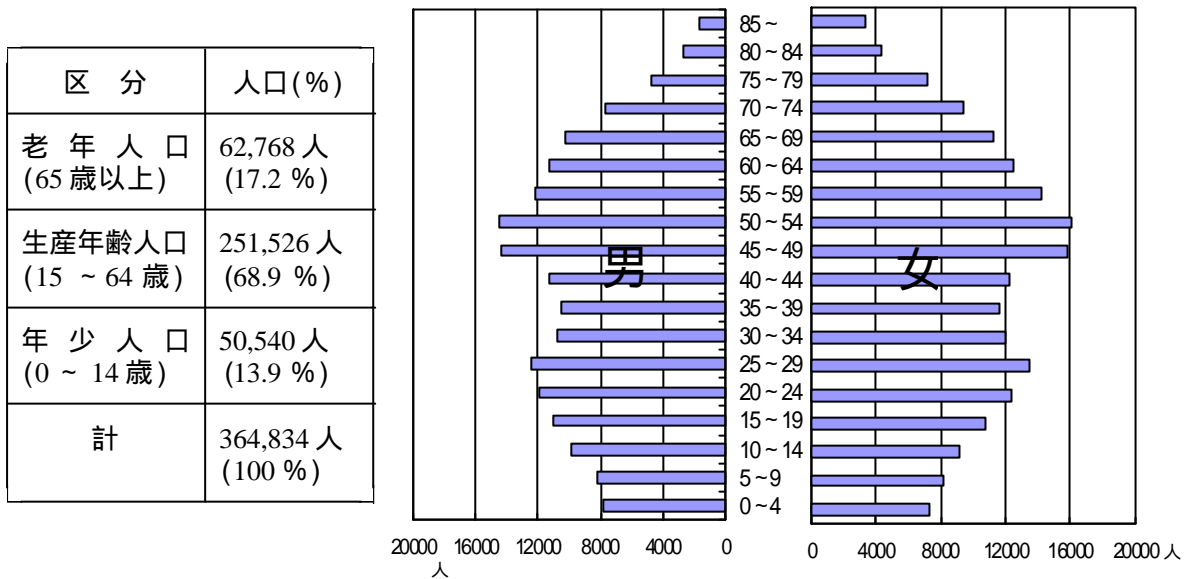


第2章 旭川市の健康水準の現状

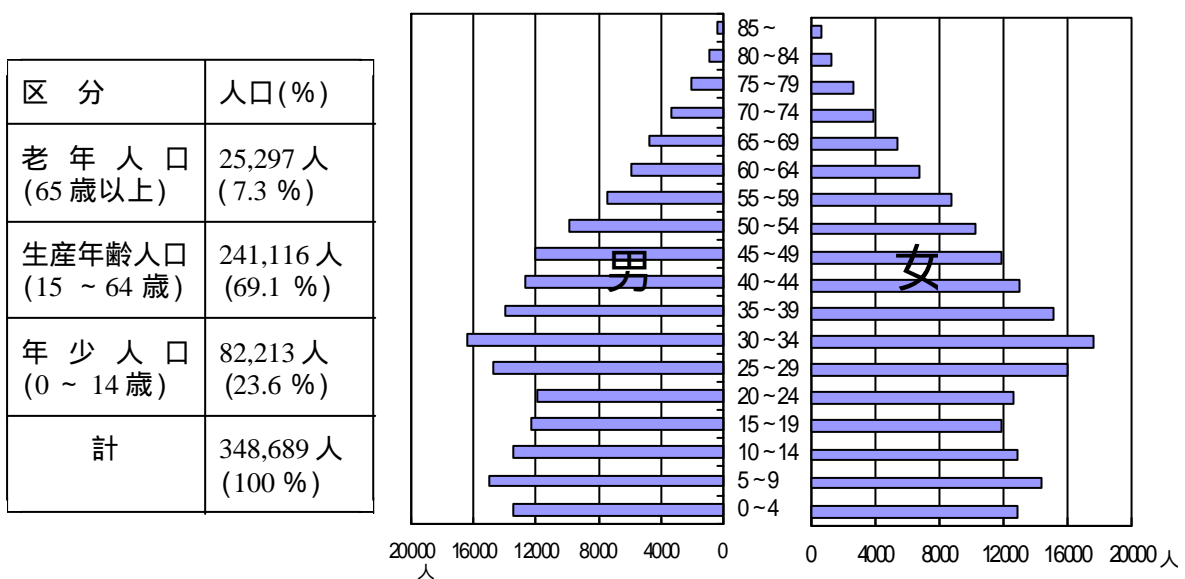
1 人口

これは、平成11年9月末現在と昭和55年3月末現在の住民基本台帳人口を比較したものです。約20年を経て、総人口の年齢3区分別人口割合の動きをみると、老年人口で9.9%の増加、生産年齢人口で0.2%の減少、年少人口で9.7%の減少がみられます。人口構成は「ピラミッド型」から、上部の増加と下部の減少により「釣鐘型」に移ってきています。

年齢別・性別人口：平成11年9月末現在、住民基本台帳人口



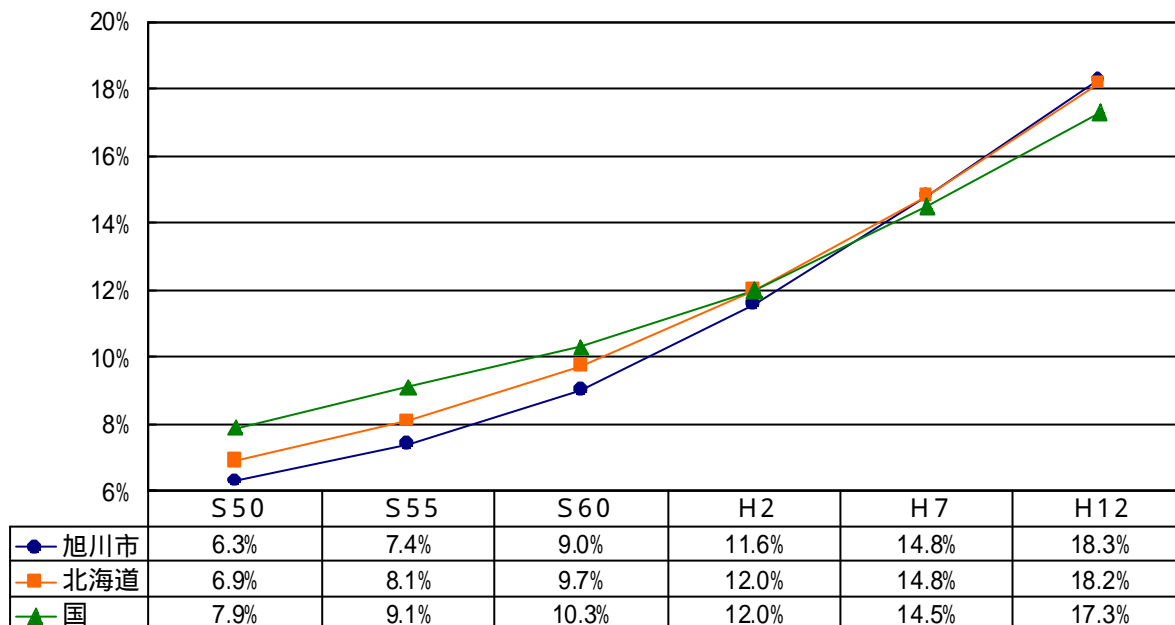
年齢別・性別人口：昭和55年3月末現在、住民基本台帳人口



2 高齢者人口

本市の65歳以上の高齢者人口は、平成12年10月1日現在、約65.8千人で、総人口に占める割合（以下「高齢化率」という。）は18.3%となっています。

図1 高齢化率の推移



出所：総務庁総計局「国勢調査」。

3 平均寿命

平成7年の平均寿命は、男性77.0年、女性83.6年で10年前と比べそれぞれ2.4年、3.0年長くなっています。男女とも全国、全道平均より長く、比較的健康的な状態を維持しています。

図2-1 男性の平均寿命の推移

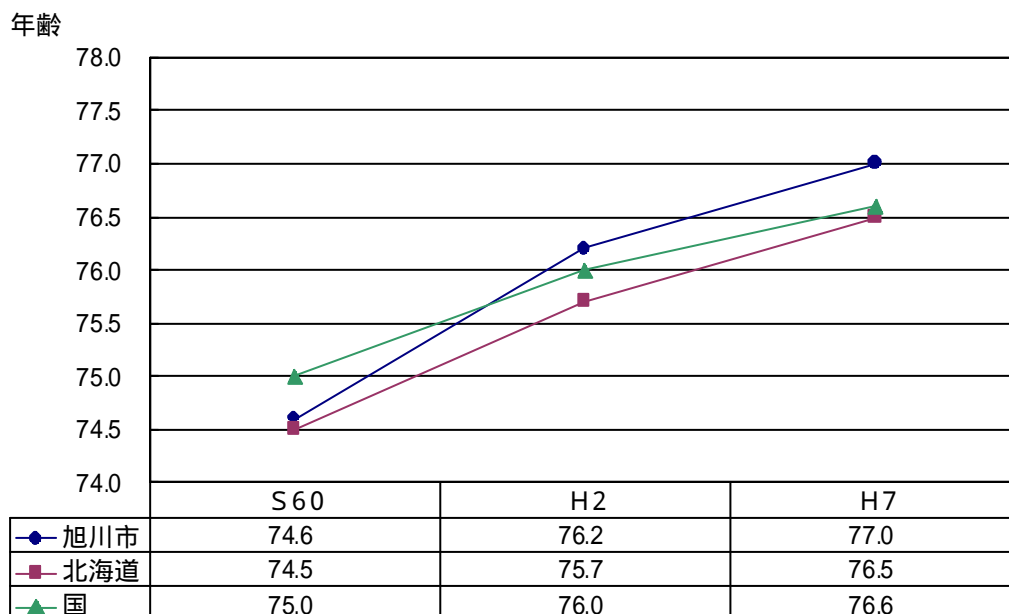
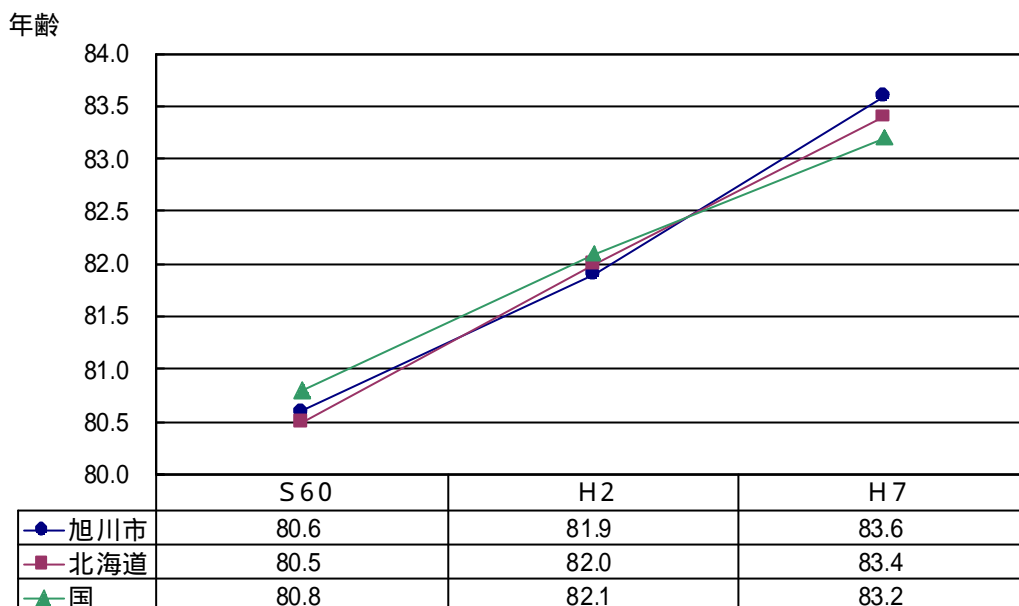


図 2 - 2 女性の平均寿命の推移



出所：財団法人厚生統計協会による市区町村別生命表

4 健康寿命

健康寿命の算定については、様々な考え方があり標準化されてはいませんが、基本的には、平均寿命（0歳平均余命）から痴呆や寝たきりなどの期間を差し引いた期間となります。ここでは、介護保険の要支援・要介護者数を利用した健康寿命の計算結果を参考に示します。

また、65歳時の平均自立期間を健康寿命として用いる場合もあります。本市では65歳の方を例にとりますと、男性では65歳平均余命17.0年 - 障害期間2.3年 = 14.7年、女性では65歳平均余命21.5年 - 障害期間4.7年 = 16.8年、が平均して要支援・要介護状態にならず自立して生活できる期間となります。

参考

男	性	女	性
健康寿命	75.0	健康寿命	78.7
0歳平均余命	77.3	0歳平均余命	83.4
65歳平均余命	17.0	65歳平均余命	21.5
障害期間	2.3	障害期間	4.7
健康寿命 = 0歳平均余命 - 障害期間			
障害期間は、介護保険の要支援・要介護期間となります。			

健康寿命算出：公衆衛生ネットワーク健康寿命算出ソフトを活用
 データとしては、5年間の年齢階級別死亡数（H7～H11 北海道保健統計年報）、市年齢階級別人口（H9 住民基本台帳人口）、要支援・要介護年齢階級別人口（H13）

5 三大生活習慣病の全死亡者に占める割合（平成11年）及び死亡率の推移

がん（悪性新生物）、心疾患、脳血管疾患の三大生活習慣病は、全死亡者のうち平成11年では58.9%を占めています。

また、これらの死因の昭和61年から死亡率の推移をみると、がんは3度にわたって減少し翌年は上がるパターンを繰り返し、全体として上昇傾向にあります。心疾患は、平成4年をピークに下降し、平成7年からほぼ横這い傾向（平成10年に一時上昇）にあります。脳血管疾患は、平成7年、平成11年に大きく上昇し心疾患の死亡率に急接近しています。死亡率の順位は、国レベルでは、平成7年～平成8年にかけて、第2位の心疾患と第3位の脳血管疾患の順位が逆になりましたが、市では昭和61年から平成11年まで第1位がん、第2位心疾患、第3位脳血管疾患の順位は一度も変わっていません。

図3 平成11年 主要死因別死亡割合

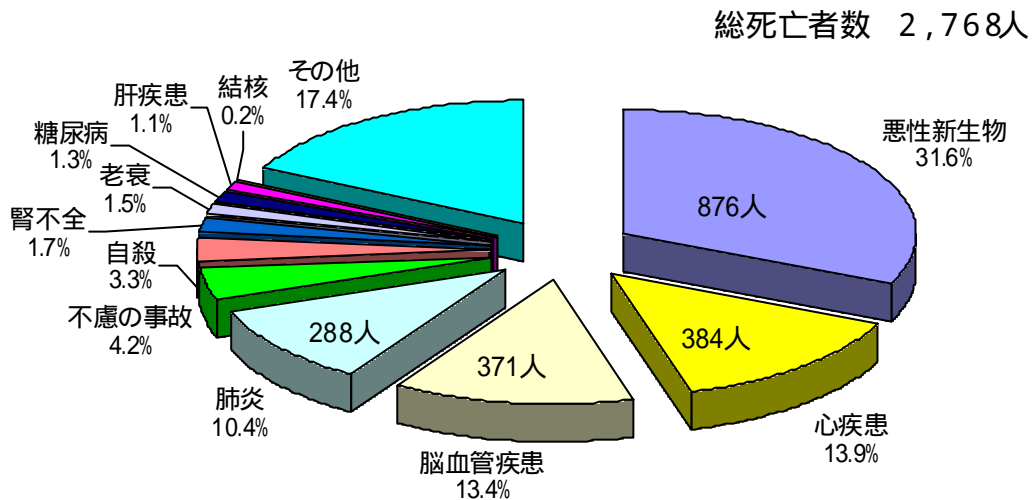
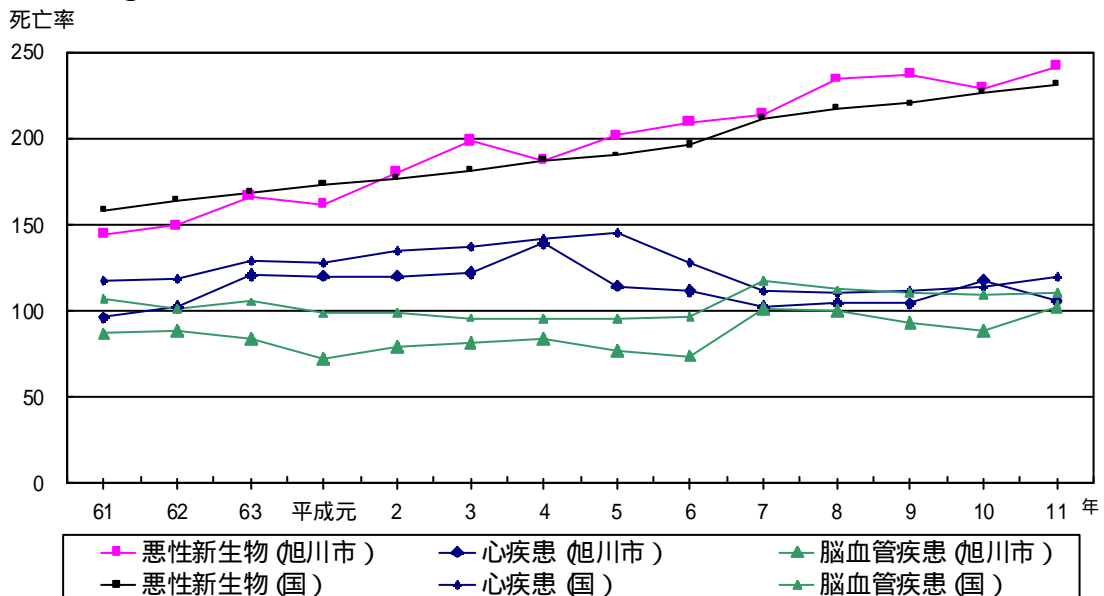


図4 三大生活習慣病死亡率の推移



出所：北海道保健統計年報

率は人口10万対で、人口については国勢調査年は国勢調査人口、それ以外の年は推計人口。

6 三大生活習慣病ごとの年齢階級における死亡割合（平成11年）

三大生活習慣病ごとの総死亡者を100%とし、各年齢階級の死亡者割合をグラフに表したものです。

がん（悪性新生物）は、40歳代から急激に増加し、60歳代後半から横這いの傾向となっています。男女別にみると、男性は55歳から急激に増加し70歳代でピークとなるのに対し、女性は40歳代から増加し、以後80歳代まで緩やかな増加傾向となっています。

心疾患は、50歳代後半から年齢とともに増加し、特に70歳後半から80歳代にかけて大きく増加しています。男女別にみると、男性は70歳代が一番多いのに対し、女性は70歳を過ぎてから急激な増加となっています。

脳血管疾患は、55歳を過ぎて多くなり、65歳から年齢とともに増加しています。男女別にみると、男性は60歳代後半から増加しているのに対し、女性は70歳後半から急激に増加しています。

図5-1 三大生活習慣病ごとの年齢階級における死亡割合(総数)

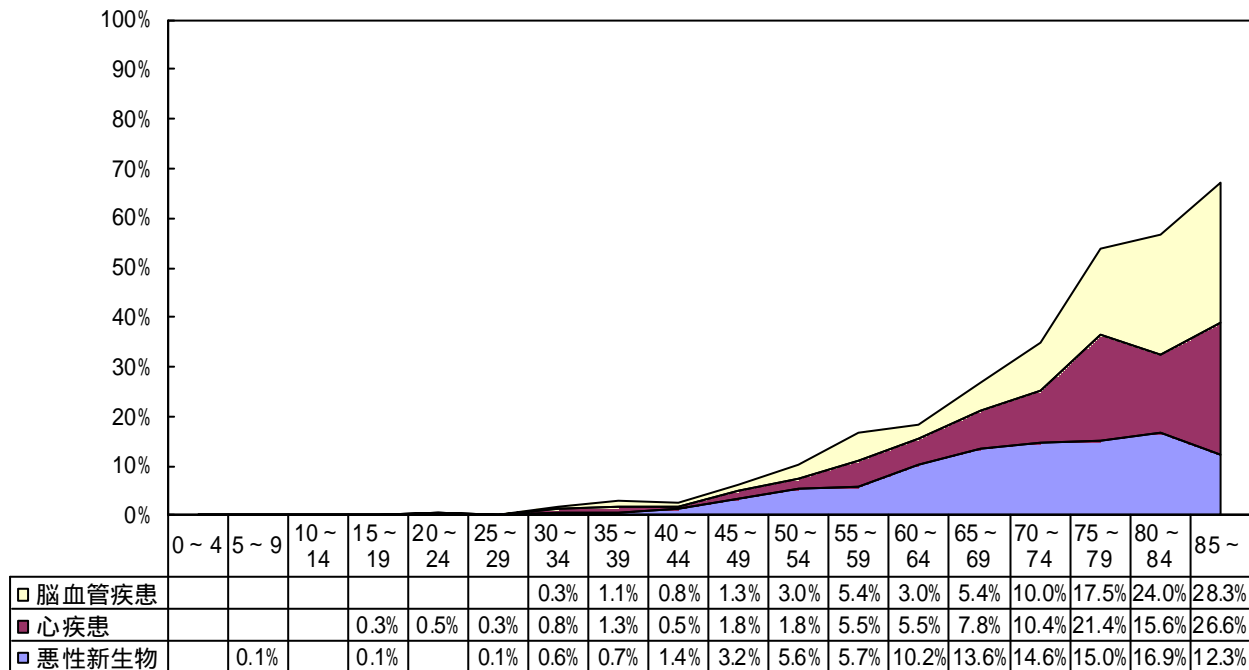


図5-2 三大生活習慣病ごとの年齢階級における死亡割合(男)

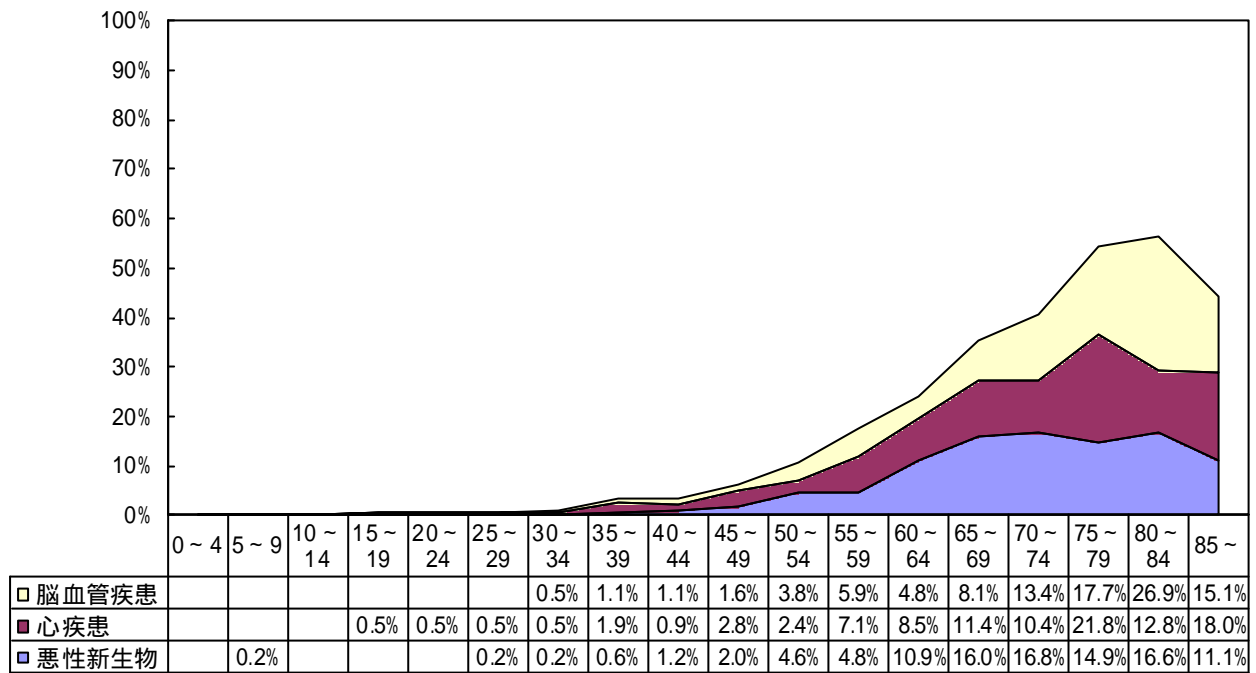
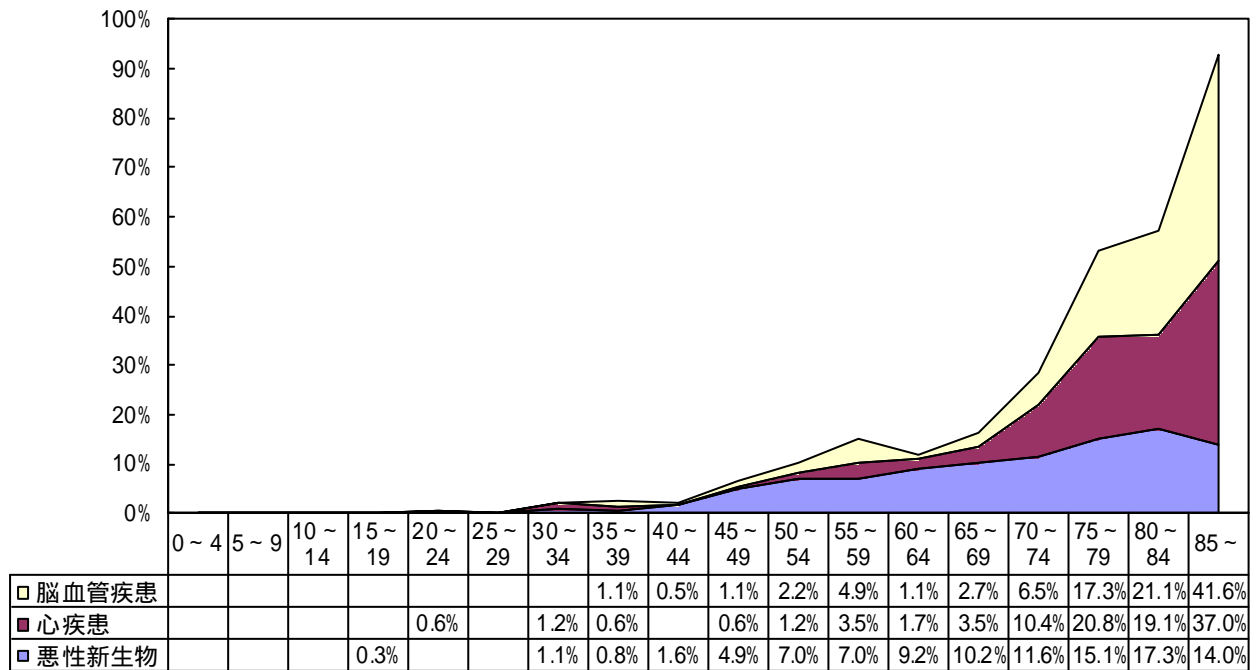


図5-3 三大生活習慣病ごとの年齢階級における死亡割合(女)

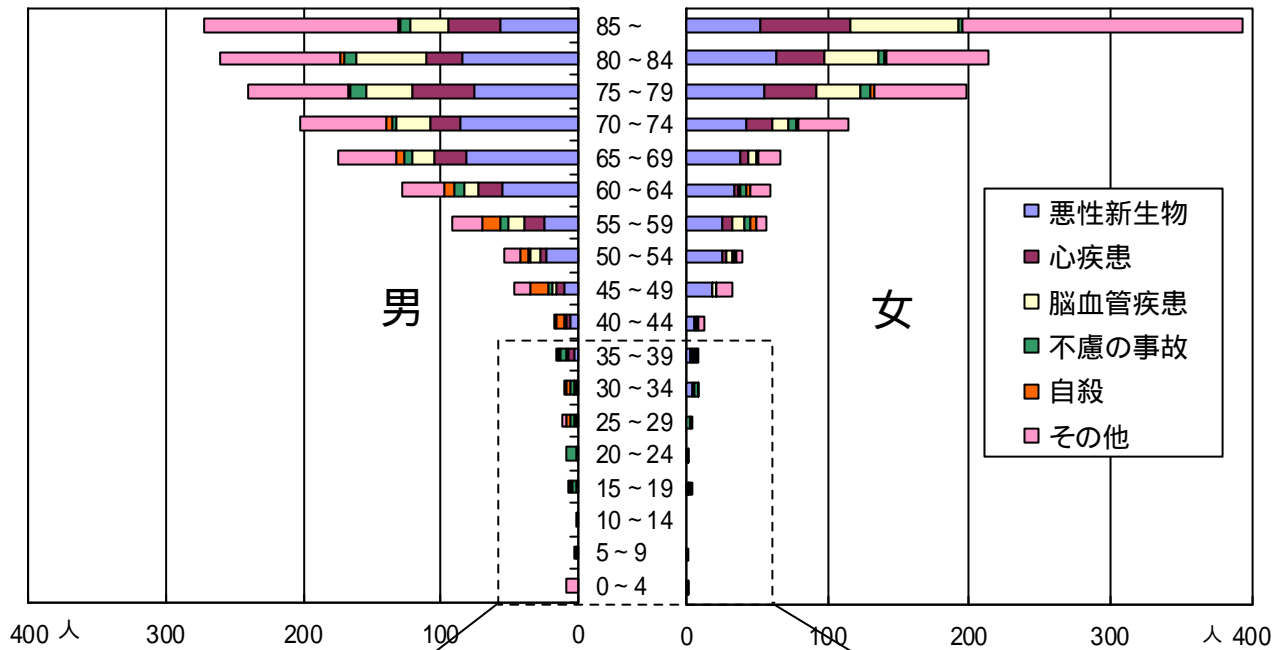


出所：北海道保健統計年報

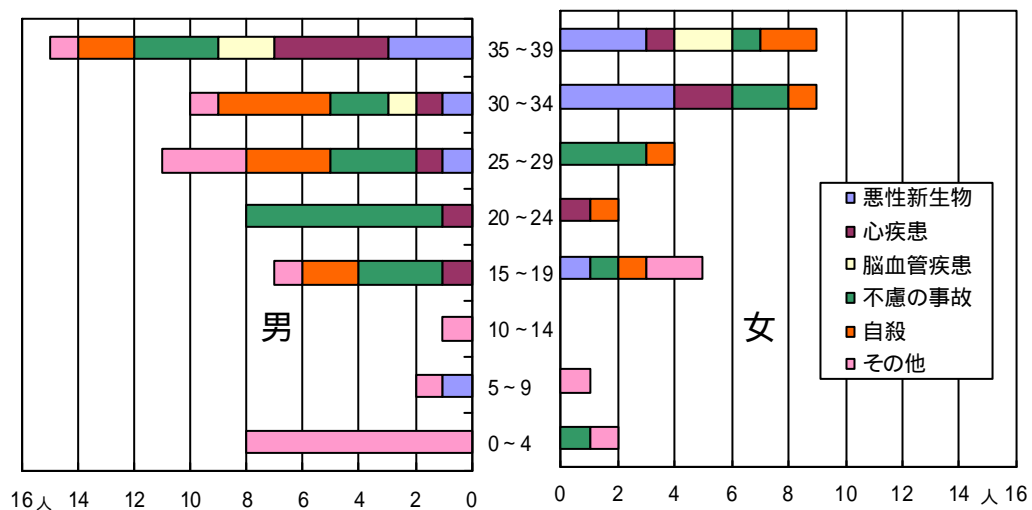
7 性・年齢階級別主な死因の死亡数（平成11年）

平成11年の死亡総数は2,768人 男性1,547人 女性1,221人。
 年齢階級の死亡数を主な死因でみると、男女とも40歳未満までの死亡数は少ないが、男性では不慮の事故や自殺が目立っています。女性では、30歳代から悪性新生物の死亡が多くなっています。40歳以降では男女とも悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の生活習慣病が多くなっており、特に女性は年齢が高くなるにつれて、心疾患、脳血管疾患が多くなっています。また男性では45～70歳未満の自殺や55歳以上において不慮の事故が多くなっています。

図6 性・年齢階級別主な死因の死亡数



拡大図



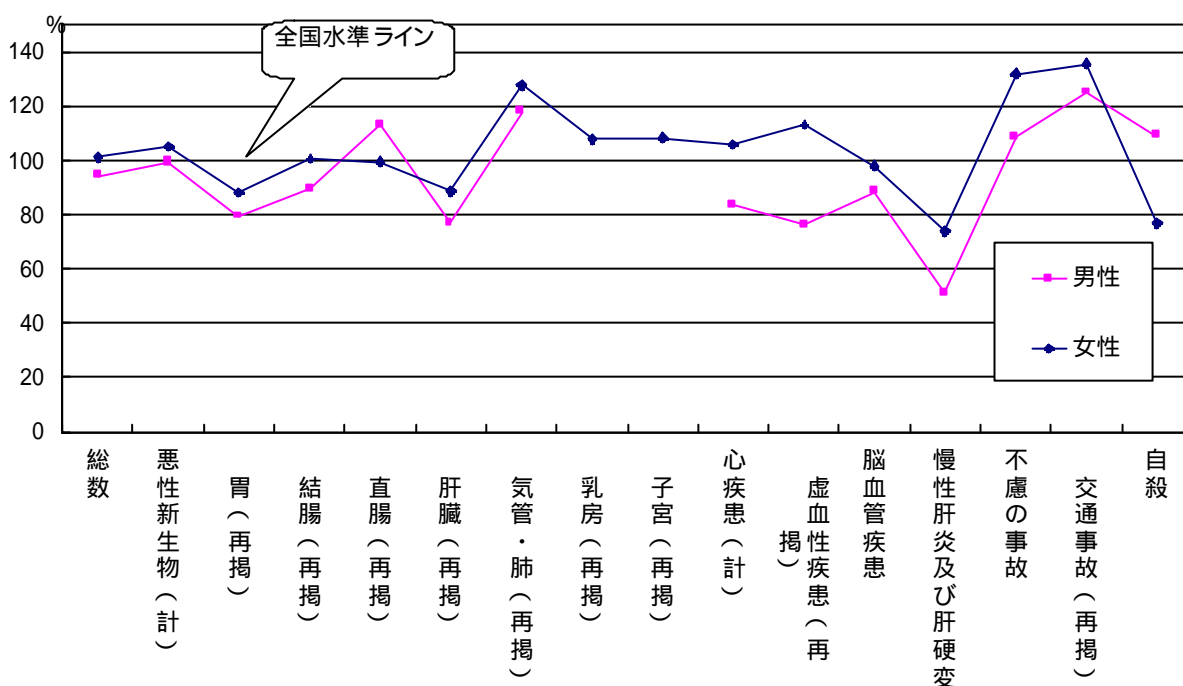
8 上川中部圏域 65歳未満区間死亡確率（平成8年）

区間死亡確率（LSM）は、生命表の理論に基づき、ある時期の死亡状況（年齢別死亡率）を不変としたとき、ある年齢区間に死亡する確率を表します。65歳未満区間死亡確率（LSM65）は、0歳の者が65歳の誕生日を迎える前に死亡する確率を意味し、通常百分率か、人口10万対で表します。ここでは人口10万対の人数を算出し、対全国比をグラフ化しています。

男性では、悪性新生物のうち直腸、気管・気管支・肺、また不慮の事故、自殺が全国水準を超えています。

女性では、悪性新生物のうち結腸、気管・気管支・肺、乳房、子宮、また心疾患、不慮の事故が全国水準を超えています。

図7 上川中部圏域 65歳未満区間死亡確率



出所：国立医療・病院管理研究所厚生科学研究事業暫定報告書

データは、二次医療圏別死亡数（H5～H9人口動態統計）、出生数（H5～H9人口動態統計）、人口（H7国調）。

9 上川中部圏域 年齢階級別人口10万人あたりの患者数（平成8年）

平成8年の患者調査から、年齢階級別に推計された人口10万人あたりの上位3位までの主な傷病患者数を表したグラフです。

0～14歳の10万人あたりの患者数は男性17,531人、女性14,902人で、そのうち喘息は男女とも対全国比2倍近い患者数を占めています。

15～44歳の10万人あたりの患者数は男性13,035人、女性20,578人で、そのうち男性は精神障害、肝疾患が多く、女性は妊娠関係等女性特有の疾患が多くなっています。

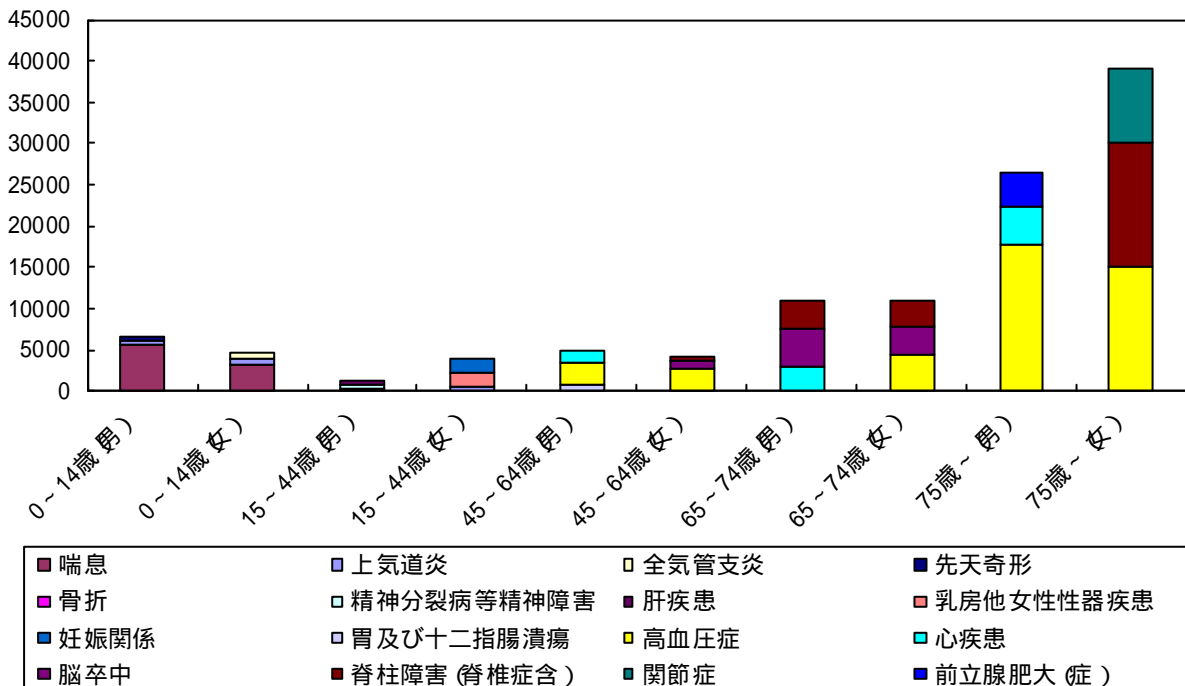
45～64歳の10万人あたりの患者数は男性44,322人、女性53,596人で、そのうち男女とも高血圧症が多く、2番目に男性は心疾患、女性は脳卒中が多くなっています。

65～74歳の10万人あたりの患者数は男性108,756人、女性122,518人で、そのうち男性は脳卒中、脊柱障害、女性は高血圧症、脊柱障害が多くなっています。

75歳以上の10万人あたりの患者数は男性138,727人、女性138,215人で、男女とも高血圧症が多く、次に男性は心疾患、前立腺肥大、女性は脊柱障害、関節症が多くなっています。

図8 上川中部圏域 年齢階級別人口10万人あたり患者数（主な疾患上位3位）

人数（10万人対）



出所：国立医療・病院管理研究所厚生科学研究事業暫定報告書

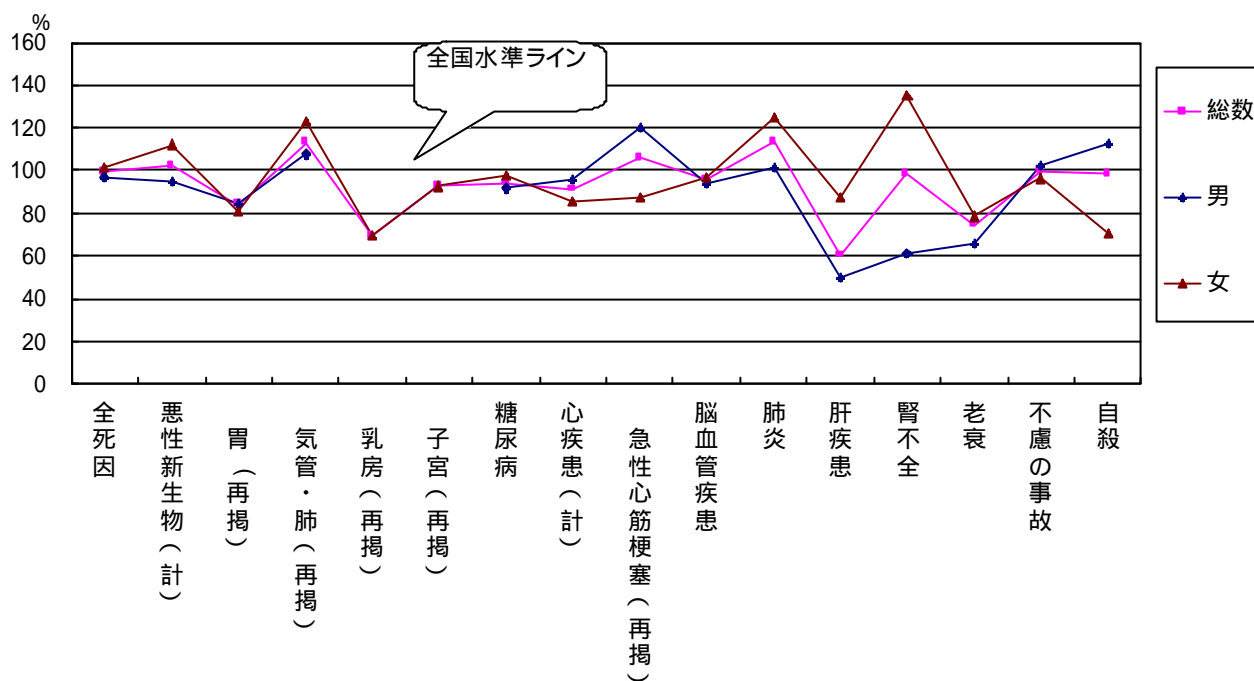
平成8年患者調査のうち、病院、一般診療所のデータを基に作成しており、歯科診療所は含まれていない。

10 標準化死亡比（平成11年）

標準化死亡比（SMR）のグラフでは、年齢構成の差異を全国の死亡率で調整した値（期待死亡数）に対する本市における実際の死亡数の比を表しています。

平成11年では、悪性新生物のうち男女とも気管・気管支及び肺が全国水準を超えています。また、男性では急性心筋梗塞、自殺、女性では肺炎、腎不全が全国水準を超えています。

図9 平成11年 市主要死因別標準化死亡比



出所：平成11年北海道保健統計年報

1 1 基本健康診査（旭川市と全道との比較）

平成11年度基本健康診査全道集計結果（有所見の割合を年齢調整したもの）から、旭川市と全道とを比較したものをグラフ化しています。

1のグラフからみると、本市は男女とも、総合判定区分の要指導割合が高く、要医療が低くなっています。

2のグラフから、男女とも高血圧、貧血、HbA1cの項目で高いことがわかります。肥満については、男性が高く、女性は低い結果となっています。また、男性のHDLが高くなっています。

図10-1 平成11年度基本健康診査 旭川市と全道との比較

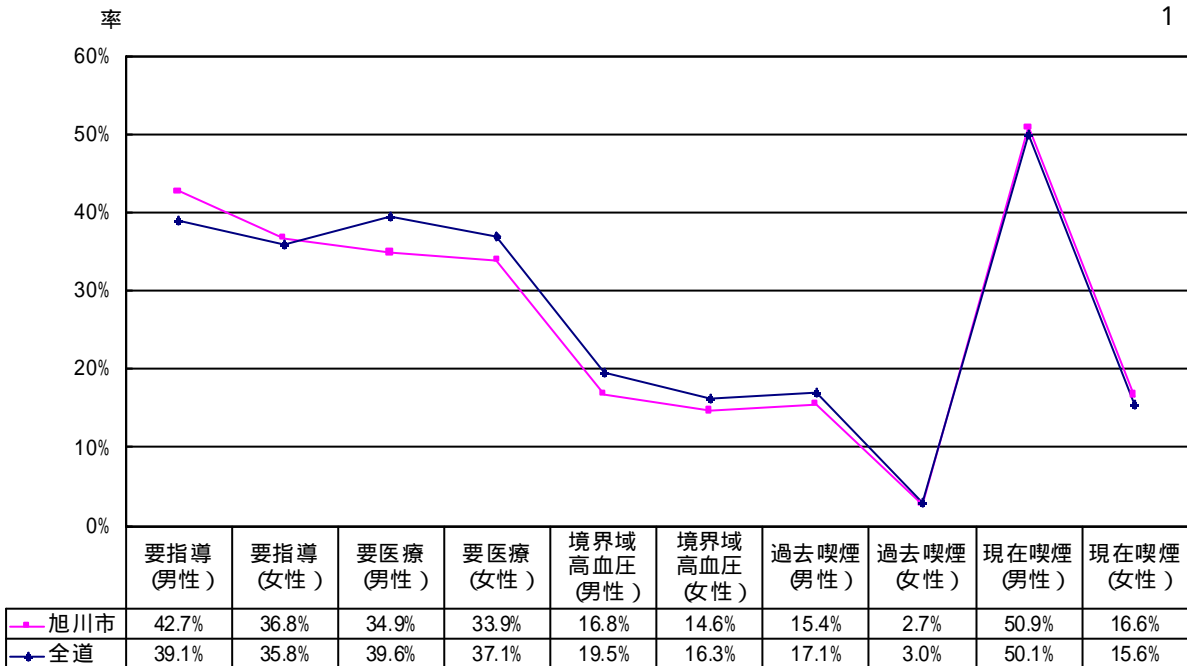
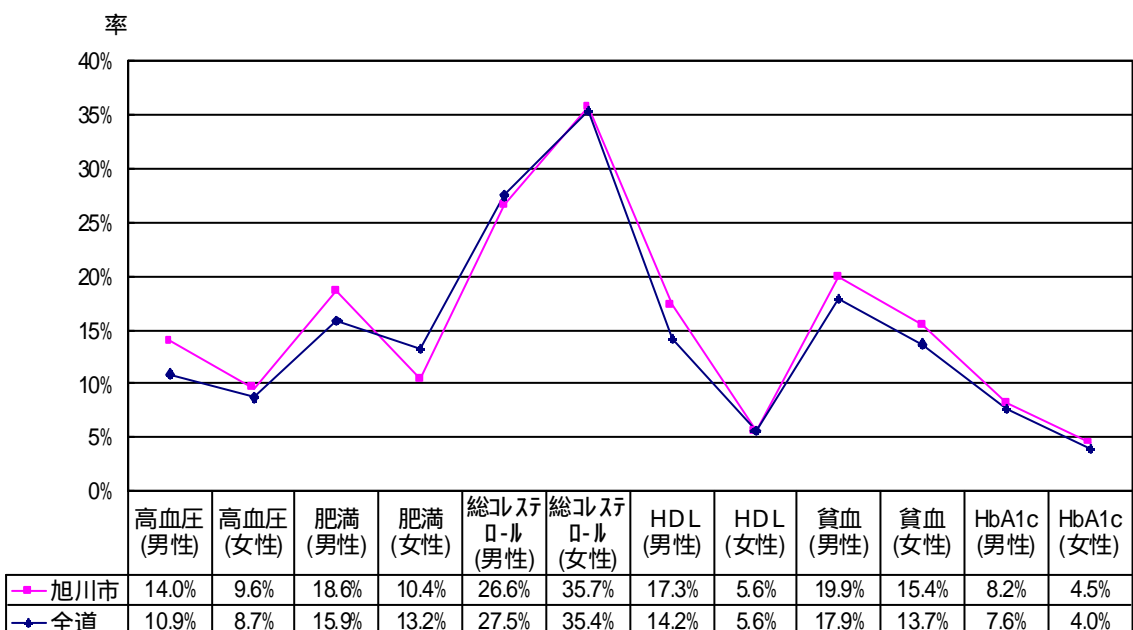


図10-2 平成11年度基本健康診査 旭川市と全道との比較



出所：平成11年基本健康診査全道集計結果
昭和60年モデル人口を基準とした直接法による年齢調整有所見率

12 一人あたり医療費

平成2年から平成11年までの10年間で、国民健康保険加入者の一人あたり医療費は約1.6倍、老人医療受給者の一人あたり医療費は約1.2倍に増えています。それぞれ医療費では国や道を上回っていますが、伸びとしてはほぼ同じような傾向にあります。

図 11 - 1 国民健康保険加入者の一人あたり医療費

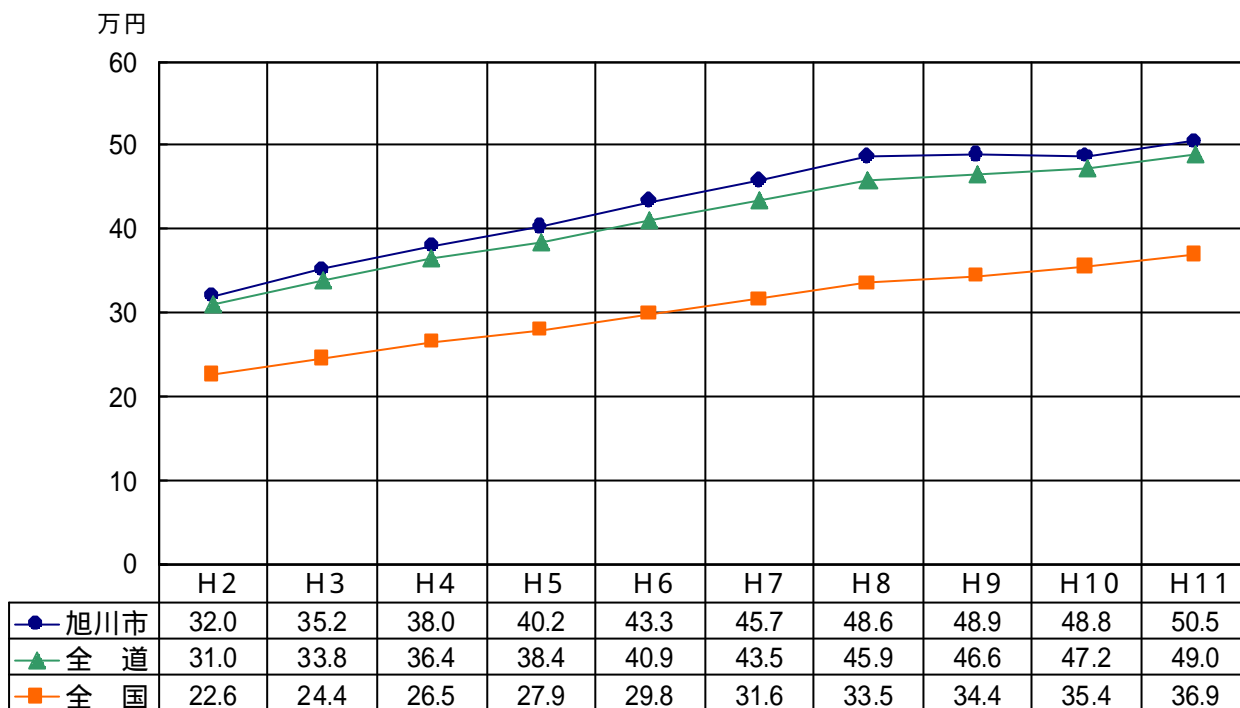
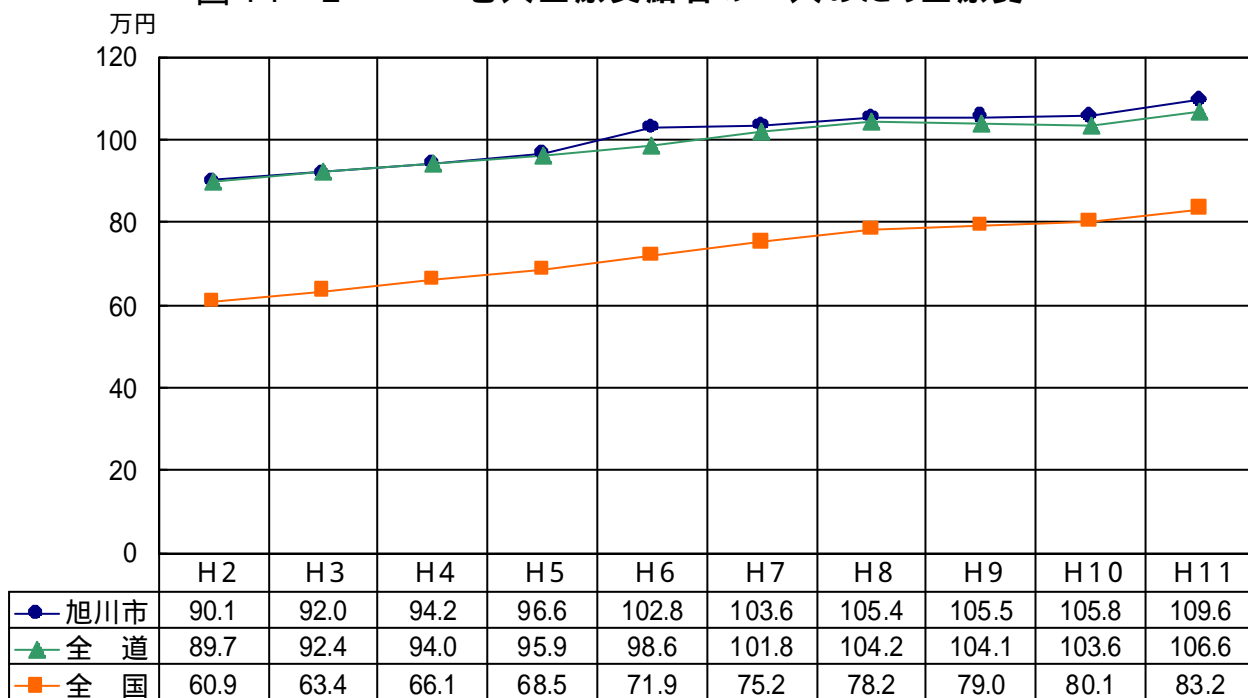


図 11 - 2 老人医療受給者の一人あたり医療費



出所：市民部保険課