

長野県高齢者の健康に関する指標の検討

Examination of health indices of the elderly in Nagano

七田 恵子

Keiko Shichita

キーワード：高齢者、長野県、全国、健康指標

Key words : elderly, Nagano prefecture, Japan's population, health index

要旨

長野県高齢者の健康に関する指標を検討した。資料は主に厚生労働省の統計資料を使用し、長野県と全国の平均値を比較した。1) 長野県の平均寿命は大正時代から現在にいたるまで、男女ともに上位を占めていた。2) 老年人口比率は全国より高齢化が進み、平成17年 老年人口比率は13位であった。3) 3大死因のうち、脳血管疾患死亡率は、男女ともに全国をかなり上回って多かったが、がんと心疾患は男女いずれも低く、全国で、1位、2位の低さであった。他の疾患の死亡率は全国より低い。老衰による死亡率は男女ともに全国より高率であった。4) 老人医療費、在院日数、病院死の割合は低く、中でも老人医療費は18年間最少であり続けた。5) 在宅死の割合は全国に比して高いが、平成5年32.4%で1位、平成20年14.9%で13位、年々減少している。6) 医師数は少なく、保健師数・看護師数が多い。病床数、病院数、診療所数いずれも全国に比べ少ない。7) 総じて、信州人は「勤勉で、まじめである」と先人は結論づけているが、そうした県民性が健康意識に影響していると考えられた。

I. はじめに

長野県は全国で4番目に広い面積を有し、日本アルプスや八ヶ岳などの山々に囲まれた地形である。したがって、過疎地の山村も多く、医療活動がやりにくい地域でもある。気候は寒冷期間が長く、昭和30から40年代の頃、脳卒中死亡率は非常に高率であったが、一部屋暖房運動や減塩運動などの脳卒中对策を行った結果、大幅に減少したという地域医療・地域保健活動の盛んな所でもある。

長野県が全国1位を誇る事柄は幾つもあって、ぶどう、レタス、セロリなどの生産量が第1位、水稻の単位当り収穫高が1位等々、有能な農業県であることは間違いない。

筆者が長野県佐久市に奉職して、はじめてこの土地に住み半年が経ち、長野県高齢者の健康状況がどうであるか知りたい、理解したいと考えた。佐久大学看護学部での研究課題を探したいとの意図もあった。調べていくうちに「PPK」(ピンピンコロリ)という耳慣れない語に触れ、信州のお年寄り、元気に

生き、病まずに死んでいくという意味であることを知った。これに関し、さらに調べてみると、長野県は「一人当たり老人医療費」が全国1位の低さであり、しかも平成2年以降18年間全国1位を堅持し続けている。わが国の老人医療費は増加の一途をたどり、何とか減少させたいと当時の厚生省は、長野の老人は丈夫で（医療費が少ない）、長生き（平成7年当時の平均寿命は男1位、女4位）であり、長野県高齢者に注目して、国民保険中央会に調査を委託した経緯がある。何故、長野の高齢者医療費は低いのか、調査分析の結果は、医療費の低さと最も強く関係した項目は就業率の高さであった。長野県高齢者の就業率はずっと1位を維持している。仕事をしていると医者にかからないで済む。健康だから仕事ができるのか、仕事についているから元気な

のか、因果関係は明らかではないが、両者の関係は強い。詳しくは、1997年3月「市町村における医療費の背景要因に関する報告書」に報告されている。

本研究の目的は、長野の高齢者の健康について理解を深めるために、人口動態統計、国勢調査、国民生活基礎調査等の既存データを用いて、長野県平均と全国平均を比較した。佐久市についても入手可能なデータを採取し、比較検討した。できる限り新しい年度の資料を採るよう配慮したが、3年または5年に一度の調査資料であるから、平成17年が最新版ということになる。国、県、市のデータが比較できるよう年度的一致を試みたが、三者比較が可能な項目は少なくなってしまった。

また、長野県の平均値が都道府県のうち何番目（順位）になるかを検討した。数字の高

表1 平均寿命の年次推移

	男		女	
	全 国	長野県	全 国	長野県
大正 10～14 年	42.06	45.36 (5)	43.20	46.70 (6)
大正 15～昭和 5	44.82	48.24 (2)	46.54	50.12 (3)
昭和 10～11	46.92	49.51 (1)	49.63	51.80 (1)
22	51.76	53.69 (6)	55.62	57.61 (7)
23～24	56.02	57.64 (5)	59.37	60.52 (9)
25	57.48	59.92 (1)	60.73	62.58 (9)
29～31	63.17	64.87 (1)	67.33	68.45 (9)
34～36	65.38	66.55 (3)	70.28	70.68 (11)
40	67.74	68.45 (9)	72.92	72.81 (26)
45	69.84	70.46 (7)	75.23	75.22 (19)
50	71.79	72.40 (4)	77.01	77.00 (16)
55	73.57	74.50 (3)	79.00	79.44 (9)
60	74.95	75.91 (2)	80.75	81.13 (9)
平成 2	76.04	77.44 (1)	82.07	82.71 (4)
7	76.70	78.08 (1)	83.22	83.89 (4)
12	77.71	78.90 (1)	84.62	85.31 (3)
17	78.79	79.84 (1)	85.75	86.48 (5)
19	79.19	80.71 —	85.99	87.13 —

資料：厚生労働省「簡易生命表」「完全生命表」()：順位

い順に 1 位～46 位と順位がつけられている。

なお、結果と考察は同時に行った。資料は長野県・佐久市ホームページ、長野県庁行政情報センター、国民衛生の動向、その他文献から採取した。

II. 平均寿命の年次推移

長野県民はもともと長生きである。長寿の遺伝的素質をもっているのではないかと考えてしまう。厚生労働省「生命表」によると、大正 10 年から、平成 19 年（2007）まで、都道府県別平均寿命を公表している。

表 1 に示したように、長野県の平均寿命は大正時代から上位を示しているのである。男性は平成 2 年（1990）からずっと 1 位であり、女性も平成 12 年に 3 位を記録し、5 位内の上位を維持している。男性については、近年、沖縄を抜いて 1 位の座を獲得したのであらうと考えていたが、大正から昭和にかけて 2 位、昭和 10 年から 11 年には 1 位に輝いた。しかし、途中、昭和 40 年代に、男女ともに平均寿命が低下し、昭和 55 年には、男性 3 位、女性 9 位と上位に戻ってきている。その理由として、昭和 35 年から 50 年にかけて長野では、脳血管疾患死亡率が非常に高く、その影響で平均寿命が低下したのではないだろうか。長野の国保診療施設による脳卒中対策の活動は、昭和 30 年代から 40 年代にかけて行われた。一部屋暖房、減塩運動が効を奏し、脳卒中による死亡率は減少していったとの報告がある（田中、2004）。現在の脳疾患死亡率は最多期より大幅に減少したものの、近年の全国平均と比較して、長野県はいまだに高率を示している。主要疾患の項で詳述するが、脳卒中以外の死因死亡率は全国より低く、脳卒中死亡率は改善されつつあるという理由から、近い将来、男女ともに平均寿命 1 位となる日が到来するであらうと予測されるのである。

III. 年齢階級別老年人口

表 2 に高齢人口の割合を示す。

表 2 年齢階級別 総人口に占める割合(%)

	全 国	長野県	佐久市
65 歳以上	21.5	25.0	24.5
75 歳以上	9.80	13.04	13.3
85 歳以上	2.53	3.48	3.7
95 歳以上	0.17	0.31	0.3
100 歳以上	0.02	0.035	0.05

資料：平成 19 年 厚生労働省「人口動態統計」

人口の年齢構成は次第に高齢化し、65 歳以上の老年人口の総人口に占める割合は平成 19 年では全国 21.5% に対し、長野県 25.0%、佐久市 24.5% で長野は高齢化が進んでいる。75 歳以上の後期高齢者の総人口に占める割合についても全国にくらべ長野は高い。95 歳以上、100 歳以上の長寿者の割合も全国に比べて高い。

ところが、平成 7 年頃に調査された結果では 90 歳以上の長寿者の割合は高率であるが、100 歳以上の超高齢者の割合はそれほど多くはなく、“ほどほどの年齢で” 死亡し、「PPK」の理に適っていると報告されている（飯島、1998）。

わが国の平成 17 年 100 歳以上人口は 25,358 名で、総人口の占める割合は全国平均で 0.02%（1 万人に 2 人）となる。同じ年で 100 歳以上人口割合は長野県 0.035%、佐久市 0.03% であり、いずれも全国平均より高い値を示している（表 2）。通常であれば年齢階級別の老年人口割合は比例するが、100 歳以上人口数は小さくなり、特殊な数字となって計算されたのかもしれない。

Ⅳ. 主要な死因疾患

疾患の発生率や死亡率は年齢によって大きく影響される。死因別に2群を比較するには年齢調整死亡率を計算しなければならない。基準人口分布にあてはめて死亡率を計算しなおし、年齢の影響を調整する。このようにして、死因別死亡率を全国と県を比較した(表3)。

3大疾患のうち、長野県に多い死因疾患は脳血管疾患である。これは男女ともに同じ傾向であり、それぞれ全国の平均を上回っている。長野県では昔から厳しい寒さと塩分の摂りすぎが理由で、脳血管疾患が高率であり、昭和35年から55年まで脳血管疾患による死亡率が非常に高かったといわれている。そこで、昭和30年代～40年代に脳卒中对策の活動が盛んであった。浅間総合病院が中心となって、せめて一部屋だけでも暖めようと一部屋暖房運動と減塩運動が広まった。その成果が上がり脳血管疾患の死亡率は大きく減少したが、現代(平成17年)においても、なお全国にくらべて高率である。

がん疾患死亡率は、男女ともに全国より低い。男性は全国で一番低い。女性は二番目に低い。何故、がんが少ないのか、科学的に説明できないが、食事がよい影響を与えているのか、空気がきれい肺がんに罹らないのか、ストレスが少なくがん発生に悪影響とならないのか、検証されていない。あるいは、受療率はわからないが、早期発見・早期治療により死亡に至らないのか、がんに関心のある県民の特性があるのか、明らかではない。

心疾患死亡についても、男女ともに全国より低い。女性は一番低い。これもどうしてなのか科学的根拠については説明できない。

次に気になるのは男性の自殺、女性の不慮の事故死が多い。これが経時的現象であるのか、平成17年次のみみられる数字であるのか確認の必要がある。

長野県は寿命が長く、高齢化の割合が高い。そして、脳血管疾患を除いて、他の死因疾患で死亡する割合は全国平均よりすべて低い。よって、老衰による死因が高率であるのは当然で、特定の病名がつけられない老年者の死因名である老衰が高率であるのはいかにも長

表3 主要な死因疾患 — 死因別年齢調整死亡率

	男		女	
	全国	長野県	全国	長野県
がん	197.7	163.9 (47)	97.3	86.7 (46)
心疾患	83.7	74.4 (42)	45.3	35.6 (47)
脳血管疾患	61.9	68.8 (11)	36.1	41.5 (8)
肺炎	51.8	41.5	21.6	16.9
不慮の事故	28.9	31.0	11.3	13.4
自殺	31.6	36.0	10.7	10.6
老衰	5.6	9.0	6.6	9.5
腎不全	8.8	6.2	5.3	3.8
肝疾患	12.6	10.1	4.2	3.3
1) COPD	10.0	10.5	1.6	1.0
糖尿病	7.3	5.7	3.9	2.3

資料：平成17年 厚生労働省「人口動態統計」、単位：人口10万対

1) 慢性閉塞性肺疾患、(): 順位---47位は最少

野らしいと考察される。

V. 老人医療・介護に関する指標

表4に高齢者の医療・介護に関する指標を示す。

長野県における一人当たり老人医療費は、都道府県の中で最も低い県である(47位)。長野県は平成2年以来、老人医療費が最も低い県であり続けている(田中, 2004)。平成6年「老人医療事業年報」においても当時全国平均で一人当たり医療費は68万5千円の時代に、長野県は49万3千円で1位の低さを示していた。

どうして老人医療費が低く維持できるのか。1996年、厚生省の委託を受けて、国民健康保険中央会は専門委員会を発足させて調査した。老人医療費と高齢者の各指標との関連の強さを重回帰分析でみている。その結果、医療費に最も強い相関を示したのは「高齢者の就業者率」であり、高齢者の働く機会が多いことが老人医療費を下げていたと分析している。身体的に丈夫で働けるから医師に雇わなくて済むのか、仕事を続けているから病院にいかなくてよいのか、原因結果ははっきりしないが、いかにも信州長野の「PPK」の実態を

表していると結論づけている(青山, 1998)。前述したように、このPPKとはピン、ピン、コロリの意味で、死を迎えるまで元気で過ごせることを表している。信州人はPPKのお年寄りが多いといわれ、専門家の間に注目されている。

健康指標といえば、受療率、通院者率は大事な指標であるが、患者は市町村や県を越えて受診するので、県別、市町村別の統計は取りにくい。そこで、年間レセプト件数から数えた長野県の受診率は43位で全国でも少ないほうであるとの報告がある(田中, 2004)。

平均在院日数が短いとか、自宅での死亡割合が高ければ老人医療費は確実に低下する。これまでに、長野県では平均在院日数が短いことがよく知られている。平成19年の資料からも長野県の平均在院日数は全国のそれにくらべてかなり短い(表4)。佐久市についてはデータが集めにくいので、佐久市内の代表的な病院である浅間総合病院と佐久総合病院を例に取り上げると、前者は一般病床に限って14.7日、後者は15.6日であるが、長野県平均の17.5日より短い。

さらに、長野県では自分の家で亡くなる人の割合が全国に比較して多い。平成20年の全国平均は12.7%の高齢者が自宅で死亡するが、

表4 老人医療費・介護に関する指標

	全 国	長 野 県	佐 久 市
1)一人当たり老人医療費(千円)	869	715(47)	711(25)
2)平均在院日数(一般病床、日)	22.2	17.5	*
3)病院で死亡する割合(%)	78.6	73.2(47)	81.0
4)自宅で死亡する割合(%)	12.7	14.9(13)	11.9
5)要介護支援認定者割合(人)	159.5	163.6	160.3

資料：1)平成19年、厚生労働省「老人医療事業年報」

2)平成17年 厚生労働省「病院報告」

3),4)平成20年人口動態調査()：順位---47位は最少、佐久市は平成19年

5)平成20年 厚生労働省「介護保険事業報告」単位：人口千人当り

*：佐久市内にあるA病院は14.7日、S病院は15.6日を参考に。

長野県では14.9%（13位）と全国に比し、在宅死が多いほうである。しかし、平成5年、全国平均が19.9%に対し、長野県は32.4%で、全国1位の多さであった。平成9年には25.1%と4分の1を占めていたが年々低下し、病院での死亡が増える傾向にある。

多くの人が住みなれた我が家で最期を迎えたい意識は根強いもので、長野では在宅ケアに熱心な医療関係者が多く、24時間体制でがん患者などを看取るシステムづくりがなされ、医師、訪問看護師、介護職の専門家が集中して担当し、在宅での死亡割合を80%台に持っていける地域がある（鎌田, 1996）、（綱野, 1996）。長野県全域に広げたいが、そう容易に事は進まない。そうしたシステムが実行可能であることを実践してみせていただいた。

ところで、なにがなんでも在宅医療が理想なのであろうか。密度の濃いサービス支援が投入されるにしても家族の介護負担は大きい。その苦渋を子どもたちに経験させたくない施設ケアを希望する人がある。また、家族介護者をもっていない人の心配がある。在宅ケアにしても、最期の僅かな期間は積極的な治療をしない病院、またはホスピス施設を望む人もいる。今後は、選択肢の多いケアのしくみづくりを行っていく必要がある。諏訪中央病院で立派な実績を積み上げてこられた鎌田氏は、これからの地域医療はたくさんのメニューを用意して患者さん自身に選択してもらおうと主張している（鎌田, 1996）。

長野県は老人医療費が低いことで知られているが、医療費を使わない分、介護保険が使われていないか。要介護支援認定者割合をみると、長野県は全国にくらべて僅かに高くなっている。医療費と介護保険の費用との関係はより詳細な調査をしないと真実の状況は見えないのかも知れない。

ところで、医療の質とその関係者数の関連は密接である。長野県の医師数および歯科医師数は全国平均より少ないのに対して、保健

師と看護師の数は非常に多い（表5）。また、病床数、病院数、診療所数は少ないのに、看護職数は多いのである。おそらく、地域保健活動、健診活動、介護予防に活躍し、長野県の医療の一翼を担っていることは確実である。

表5 保健医療者数、病床数、医療施設数

	全国	長野県	佐久市
医師数	217.5	198.5	208.4
歯科医師数	76.1	73.0	63.5
保健師数	34.0	58.5	58.6
看護師数	980.7	1043.0	1142.6
病床数	1389.5	1238.2	1330.7
病院	6.9	6.3	6.6
一般診療所	77.9	71.3	59.5

資料：長野県ホームページ 平成21年 単位：10万
対病床数は病院及び一般診療所の計である

VI. 高齢者の社会的指標

既存のデータから全国と比較可能な高齢者の社会的指標をとりあげた（表6）。

長野県は65歳以上の就業率が全国最高であることは前述した。平成7年国勢調査によると、長野県は36.2%、平成12年は31.7%、平成17年が29.9%で、すべて全国1位である。就業率に数えられない自宅近くの前業作りをしている老人は多数いるはずである。このように趣味の野菜作りを含めて、体を動かし、人の役に立つ仕事ができるということは、多少足腰が痛くても、病気と上手に付き合っ暮らしていける術を備えているのかもしれない。

高齢者の一人暮らしは全国とくらべて非常に少ない。逆に、3世帯以上同居率は全国に比べて高率である。本稿に上げていないけれど、持ち家率が高いことはわかっている。老人にとって心豊かに暮らしていける条件が多いのであろうと推察できる。健康とどれだけ関係があるのか定かではないけれど、離婚率

表 6 社会的環境指標

	全 国	長野県	佐久市
1) 高齢者の就業者率 (%)	21.1	29.9 (1)	28.9
2) 65歳以上単独世帯 (%)	22.4	15.9	—
3) 3世帯同居率 (%)	20.5	25.3	—
4) 離婚率 (人口千人比)	2.04	1.80 (37)	1.83

資料：1) 平成17年 厚生労働省「国勢調査報告」

2), 3) 平成18年 厚生労働省「国民生活基礎調査」

4) 平成18年 厚生労働省「人口動態統計」、()は順位

は低いほうであり、長野県民の意識・行動の一端(保守・健全・安定など)が窺える。

VII. 長野の県民性と意識

高齢者の健康を語る際に、生活習慣、郷土と文化、地域性、健康意識、等々への理解が重要と考える。筆者は長野に所縁がなく、十分な知識をもっていないので、調査報告・先人の説を参考に概観する。1998年発行、水野肇編集による「PPKのすすめ」、第2章執筆の飯島裕一氏はヒアリング調査から、老人の生活ぶりを次のようにまとめている。1) 老人がまめに働く、2) 自分が働けるうちは「おかみ」の世話になりたくない、3) 生涯現役で暮らしており、医者にかかっている暇がない、4) 向上心が強く、探究心も強い、5) 健康を害して病院に行くことは村を離れることでつらいので、健康に気をつけている。これをまとめると「よく働き、独立心が強く、健康を気遣っている」であろうか。

信州大学人文学部が実施した「長野県の郷土と文化」の調査結果の一部を紹介する。平成18年実施、20～79歳を対象、有効回答数1885、県全域から抽出、長野県民の文化意識について解析している。高齢者に焦点をあててまとめると、長野県民は、県歌・信濃の国の歌は好きで誇りをもっている人が多く、とくに60歳以上のお年寄りに多い。長野市の善

光寺が最も好きで、地域の環境に満足し、郷土文化をこよなく愛している人が多い。信頼する人に家族を第一にあげ、つぎに親戚をあげ、老人では、知人・友人・近所の人にも頼りにしている。また老人では健康やボランティア活動に関心をもっている。佐久市のコスモス街道は老人会が部落毎に担当し、長い街道につながっていったと聞く。自由時間はのんびりと過ごすという精神面をもっている。文化活動の場として、公民館や文化会館をあげていた。因みに、長野県は公民館の数や社会体育施設の数でも全国1位である。集う、語る、行動する人がいて、これらの施設は生きてくる。

NHK放送文化研究所が1996年に行った「全国県民意識調査」では、長野県民の特徴を、理屈っぽい、まじめ、頑固、世話好き、議論好き、努力家としている。総じて、信州人は「勤勉で、まじめである」とまとめた(飯島, 1998)。

VIII. まとめ

長野県高齢者の健康に関する指標を検討した。資料は主に厚生労働省の統計情報を使用し、長野県と全国を比較した。

- 1) 長野の平均寿命は大正時代から現在にいたるまで、男女ともに上位を占めていた。
- 2) 老年人口比率は高く、高齢化が進み、平

成17年 65歳以上人口比率は13位であった。

3) 3大死因のうち、脳血管疾患死亡率は、男女ともに全国より多かったが、がんと心疾患は男女いずれも低く、全国で、1位、2位の低さであった。他の疾患の死亡率は全国にくらべ低い。老衰による死亡率は男女ともに全国より高率であった。

4) 老人医療費、在院日数、病院での死亡割合は低く、中でも老人医療費は18年間最少であり続けている。

5) 在宅死の割合は全国に比して高いが、平成5年32.4%で1位、平成20年14.9%で13位、年々減少している。

6) 医師数は少なく、保健師数・看護師数は多い。病床数、病院数、診療所数いずれも全国に比べ少ない。

7) 総じて、信州人は「勤勉で、まじめである」。高齢者就業者率1位、老人単独世帯の割合は、全国に比し少なく、3世帯同居率は高い。長野の高齢者の意識行動は、まじめで、よく働き、文化活動によく参加する。

総まとめとして、長野県高齢者の健康状況は、丈夫で、よく働き、脳卒中や老衰で亡く

なる人が比較的多いが、あまり医療を利用しない人がいる。一方で、地域医療・保健活動が高齢者の健康を支えていると考察された。

文献

鎌田實(1996) 信州の地域医療と福祉、生活に根ざした地域医療－諏訪中央病院の実践、長野大学産業社会学部編、139-160.

田中敏(2004). 長野県における医療・保健活動. レファレンス. 平成16年2月号. 109-119.

網野浩之(1996). みんな家で死にたいんだに. 村の医療. 日本評論社. 75-94.

長野県の郷土と文化－第3回(2006)調査報告. 信州大学人文学部社会学研究室、(財)八十二文化財団.

水野肇・青山英康 編(1998). PPKのすすめ. 2章PPK・長野の秘密、飯島裕一、紀伊国屋書店21-65.

水野肇・青山英康 編(1998). PPKのすすめ. まとめにかえて 調査に見るPPK. 青山英康、紀伊国屋書店. 189-211.