

二次医療圏別平均寿命による健康指標の開発

ワカバヤシ シンムラ ヒロミ カトウ トモコ
 若林 チヒロ*1 新村 洋未*1 加藤 朋子*2
 カワシマ ミチコ オジマ トシユキ ヤナガワ ヒロシ
 川島 美知子*3 尾島 俊之*5 柳川 洋*4

目的 平均寿命は、地域の健康水準とそれに影響を及ぼす保健医療福祉政策を評価する最も適切な指標であり、都道府県単位と市区町村単位で公表されている。しかし、保健医療福祉政策の効果を評価するには、都道府県単位では広域すぎて地域ごとの評価指標としては適切ではないし、市区町村単位では単位ごとの人口規模が数百から数十万の範囲にまたがるためにばらつきが大きく信頼度に問題がある。医療サービスは二次医療圏単位で供給されており、保健医療福祉政策を評価するためには、二次医療圏単位の平均寿命による評価が必要である。そこで本研究では、市区町村単位で公表されている平均寿命を基にして、二次医療圏単位の平均寿命を計算し、その分布を観察する。さらに、二次医療圏別平均寿命を用いた解析の例として、性別に老年人口割合との関連を検討した。

方法 2005年性別市区町村別平均寿命（2006年12月31日現在の市区町村区分）と2005年国勢調査人口（2005年10月1日現在の市区町村区分）から、市町村合併前後の対応表を用いて、2006年12月31日現在の市町村区分に統一したデータベースを作成する。二次医療圏の分類は「医療施設調査」（2006年10月1日の分類）より引用し、2006年10月1日と12月31日の市町村区分の相違を確認したうえで、2006年12月31日現在の二次医療圏分類を作成した。これらを元に、人口規模を考慮した二次医療圏別平均寿命を性別に算出した。二次医療圏別平均寿命について分布の特性を観察し、地域の基本的な背景として老年人口割合との相関を観察した。

結果 二次医療圏別平均寿命は、男性 78.50 ± 0.92 歳、女性 85.75 ± 0.59 歳で、男女の相関は $r = 0.677$ であった。二次医療圏単位の平均寿命は、老年人口割合との間には、男性は負の相関（ $r = -0.440$ ）があったが、女性は相関がなかった（ $r = -0.037$ ）。

結論 市区町村別平均寿命を元に二次医療圏別平均寿命を算出し、分布と老年人口割合との関係を観察したところ、男性の方が二次医療圏別の差異が大きく、男性では都市化との関連がみられたが、女性では関連がみられず、就労形態、居住地、職業選択や保健医療福祉サービスとの関連が伺われた。二次医療圏別平均寿命は、他の社会経済指標および医療供給指標との関連を観察することで、幅広い公衆衛生活動の評価指標として利用できる。市区町村別平均寿命は5年ごとに公表されるので、5年後の指標も作成し、地域における健康水準の推移を観察する予定である。

キーワード 平均寿命、二次医療圏、健康指標、保健医療福祉政策、地域格差

*1 埼玉県立大学保健医療福祉学部講師 *2 同准教授 *3 同事務局員 *4 同名誉教授

*5 浜松医科大学健康社会医学教授

I はじめに

平均寿命は、人口構成の影響を受けにくいいため、地域の健康水準や保健医療福祉政策の効果を評価するのに有用な指標である。平均寿命のデータについては、都道府県単位¹⁾と市区町村単位²⁾の値が5年ごとに公表されるので、時系列変化の評価にも適している。

しかし、都道府県単位では広域すぎて地域ごとの評価指標としては適切ではなく、市区町村単位では単位ごとの人口規模が数百から数十万の範囲にまたがるために偶然のばらつきが大きく信頼度に問題があるという欠点がある。

地域の保健医療計画は医療法によって定められている二次医療圏ごとに策定されているため、保健医療福祉政策の評価には二次医療圏ごとの平均寿命を用いるのが最も適切である。二次医療圏は複数の市区町村で構成されているため、人口規模のばらつきも小さい。

そこで、本研究では、市区町村単位で計算された平均寿命を基にして、二次医療圏単位の平均寿命を計算し、全国の二次医療圏ごとの平均寿命の性別分布を観察し、地域の健康指標としての意義について検討する。

II 方 法

多くの市町村で合併統合が行われたため、2005年10月1日と2006年12月31日の市区町村区分が異なっている。そのため、市町村合併の対応表を用いて、2006年12月31日現在の二次医療圏単位（全国358カ所）の平均寿命（男、女、男女計）を算出した。以下に資料と手順を示す。

(1) 資料

以下の資料を用いて、市区町村単位の平均寿命を二次医療圏単位に変換した。

1) 市区町村別平均寿命（性別）

厚生労働省が公表している市区町村別平均寿命²⁾を用いた。データは、総務省「2005年国勢調査」³⁾の人口を基礎資料とし、2004年から

2006年の死亡に基づいて計算されている。市区町村区分は、2006年12月31日時点のものを用いている。三宅村は除いて計算されている。

2) 市区町村別人口（性別）

総務省「2005年国勢調査」³⁾の人口を用いた。本調査は2005年10月1日に実施し、その時点の市区町村別人口が示されている。

3) 二次医療圏別市町村構成

二次医療圏別市町村構成は、全国をとりまとめたものは公表されないため、厚生労働省「平成18年医療施設調査結果報告」⁴⁾の二次医療圏別集計の分類を用いた。この構成は、2006年10月1日時点のものである。

4) 市町村合併の対応表

総務省が公表している市町村合併の資料⁵⁾を用いた。

(2) 手順

市区町村別人口（性別）を市町村合併の対応表を用いて、2006年12月31日現在の市区町村区分に統一し、その時点の人口を算出した。

二次医療圏別市区町村構成を市町村合併前後の対応表を参照して2006年12月31日現在の二次医療圏別市区町村構成を整理し、これに市区町村別平均寿命（性別）と市区町村別人口（性別）のデータをあわせたデータベースを作成した。

新たに作成した2006年12月31日現在の市区町村別人口を用いて、市区町村ごとの人口で重み付けをした平均値を計算して、2006年12月31日時点の二次医療圏別平均寿命（性別）を算出した。また、二次医療圏単位の性別平均寿命の平均値を男女計の平均寿命とした。

(3) 分析

性別および男女計の平均寿命について、平均値、標準偏差などを観察すると共に、地域格差（全国、地方別）、性差など、基本的な分布の特性を観察する。

この指標を用いた解析の例として、男性、女性、男女計について老年人口割合との関連をPearsonの相関係数により観察した。

Ⅲ 結 果

(1) 二次医療圏別平均寿命の基本統計

二次医療圏別平均寿命の平均値は、男性が

表1 性別二次医療圏別平均寿命の基本統計

	N	平均値 (歳)	標準偏差 (歳)	最小値 (歳)	最大値 (歳)	最大値－最小値 (歳)
二次医療圏別						
男性	358	78.50	0.92	75.67	80.64	4.97
女性	358	85.75	0.59	84.24	87.19	2.95
男女計	358	82.13	0.70	80.21	83.73	3.52
都道府県別						
男性	47	78.64	0.66	76.27	79.84	3.57
女性	47	85.84	0.45	84.80	86.88	2.08
市区町村別						
男性	1 962	78.5	1.00	73.1	81.7	8.6
女性	1 962	85.7	0.73	82.8	89.3	6.5

注 都道府県別平均寿命、市区町村別平均寿命は、厚生労働省が公表しているデータから再集計した。公表データは小数点以下の詳細な記載がないため、同省公表の平均値とは値が異なっている。

図1 二次医療圏別平均寿命の男女間の相関

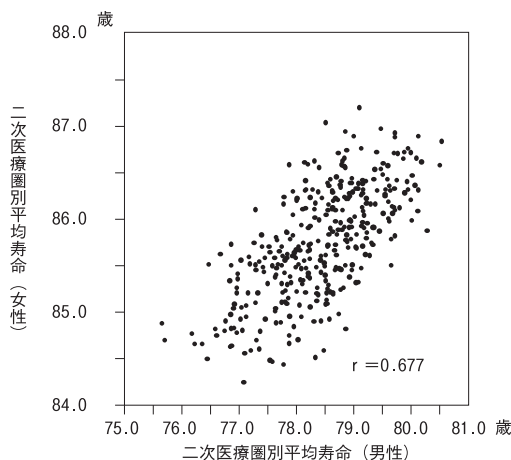
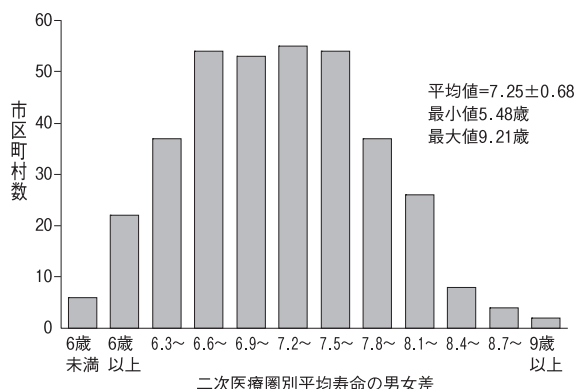


図2 二次医療圏別平均寿命の男女差分布 (n=358)



78.50歳、女性が85.75歳で、男女の平均値の差は7.25歳である。男性は標準偏差が0.92歳、最小値と最大値の差は4.97歳である。一方、女性は標準偏差が0.59歳、最小値と最大値の差は2.95歳しかなく、男性の方が女性よりも分布に幅がある。男女計の二次医療圏別平均寿命は82.13±0.70歳であった(表1)。

二次医療圏別平均寿命の男女間の相関は $r=0.677$ であった(図1)。

二次医療圏別平均寿命の男女間の差は、平均7.25±0.68歳、最小値は5.48歳、最大値は9.21歳であった(図2)。

(2) 都道府県単位、市区町村単位の平均寿命との比較(表1)

都道府県別平均寿命は、男性78.64±0.66歳、女性85.84±0.45歳で、最小値と最大値の差は男性3.57歳、女性2.08歳であった。

市区町村別平均寿命は、男性78.5±1.00歳、女性85.7±0.73歳で、最小値と最大値の差は男性8.6歳、女性6.5歳であった。

(3) 二次医療圏別平均寿命

二次医療圏別平均寿命の上位30, 下位30を男性、女性、男女計について表2～4に示した。概観すると、男性の上位は、東京都の西側の地域で5カ所、神奈川県5カ所と、首都圏の西南地域の二次医療圏が10カ所を占めた。滋賀県、京都府、兵庫県など、近畿圏北部の二次医療圏が5カ所を占めた。その他は、長野県5カ所、静岡県3カ所、熊本県3カ所であった。

男性の下位は、青森県6カ所、秋田県5カ所、岩手県4カ所、宮城県2カ所、北海道3カ所で、北海道と東北4県の二次医療圏で20カ所を占めた。青森県では県内すべての二次医療圏が含まれていた。長崎県4カ所、鹿児島県3カ所、福岡県1カ所と、九州の二次医療圏で8カ所を占めた。高知県と徳島県の各1カ所以外は、北海道・東北地域と九州地域の二次医療圏とに二分された。

女性の上位は、熊本県6カ所、島根県4カ所、沖縄県4カ所、長野県3カ所、東京都西側（区西南部、北多摩南部）2カ所と広範囲に広がり、顕著な特徴はみられなかった。

女性の下位は、青森県4カ所、北海道3カ所、秋田県3カ所、宮城県2カ所、岩手県1カ所で、北海道と東北4県の二次医療圏で13カ所を占めた。埼玉県4カ所、東京都（区東部、区東北部、西多摩）3カ所、栃木県は最下位の両毛と県南の2カ所で、首都圏北東部から北関東地域の二次医療圏で順位の低い地域が目立った。

男女計の上位は、長野県が5カ所と最も多く、東京都と神奈川県が各4カ所で首都圏西南部が多くを占めた。京都府、滋賀県が各2カ所、兵庫県1カ所と、近畿圏北部の二次医療圏が5カ所を占めた。その他、静岡県3カ所、熊本県3カ所、愛知県、広島県、石川県などの地方都市が挙げられた。

男女計の下位は、青森県6カ所、北海道4カ所、秋田県4カ所、岩手県3カ所、宮城県2カ所と、北海道と東北4県の二次医療圏が19カ所を占めた。都市部としては、東京都（区東北部）、大阪府（大阪市）が1カ所ずつ含まれた。その他は、長崎県2カ所、栃木県、福島県、千葉県、茨城県、高知県、福岡県、鹿児島県が各1カ所であった。

（4） 老年人口割合との関係（図3～5）

老年人口割合と二次医療圏別平均寿命との相関は、男性は -0.440 と相関が高いが、女性は -0.037 と関連がなく、男女計では -0.307 であった。

Ⅲ 考 察

（1） 二次医療圏単位の平均寿命の意義

日本では、医療法により地域保健医療計画は二次医療圏を単位に定められており、二次医療圏単位の平均寿命は保健医療福祉

表2 二次医療圏別平均寿命の上位30・下位30（男性）

上位30位				下位30位			
順位	都道府県	二次医療圏名	平均寿命	順位	都道府県	二次医療圏名	平均寿命
1	東京	区西南部	80.64	1	青森	西北五地域	75.67
2	東京	北多摩南部	80.61	2	青森	津軽地域	75.72
3	愛知	西三河北部	80.39	3	青森	下北地域	76.20
4	静岡	西部	80.29	4	岩手	金石	76.25
5	滋賀	湖南	80.23	5	福岡	田川	76.38
6	神奈川	川崎北部	80.22	6	青森	青森地域	76.48
7	東京	南多摩	80.22	7	鹿児島	奄美	76.50
8	神奈川	横浜北部	80.19	8	青森	上十三地域	76.62
9	京都	山城南	80.17	9	秋田	能代・山本	76.64
10	静岡	中東遠	80.12	10	秋田	鷹巣・阿仁	76.71
11	東京	北多摩北部	80.11	11	秋田	湯沢・雄勝	76.78
12	滋賀	大津	80.10	12	長崎	対馬	76.80
13	長野	上伊那	80.09	13	岩手	二戸	76.87
14	長野	長野	80.05	14	北海道	南渡島	76.88
15	東京	区西部	80.05	15	長崎	上五島	76.89
16	長野	松本	80.03	16	徳島	西部I	76.90
17	京都	山城北	79.99	17	長崎	五島	76.90
18	神奈川	横浜西部	79.98	18	高知	安芸	76.90
19	熊本	上益城	79.97	19	秋田	大館・鹿角	76.91
20	静岡	志太榛原	79.96	20	岩手	宮古	76.94
21	愛知	尾張東部	79.90	21	宮城	石巻	76.95
22	大分	大分	79.86	22	青森	八戸地域	76.96
23	兵庫	阪神北	79.84	23	北海道	南檜山	76.99
24	長野	飯伊	79.81	24	宮城	栗原	77.00
25	神奈川	湘南東部	79.81	25	長崎	県北	77.00
26	熊本	菊池	79.81	26	北海道	北渡島檜山	77.02
27	岐阜	中濃	79.81	27	鹿児島	曾於	77.02
28	神奈川	県北	79.80	28	秋田	大曲・仙北	77.06
29	熊本	熊本	79.80	29	鹿児島	熊毛	77.08
30	長野	諏訪	79.79	30	岩手	久慈	77.08

表3 二次医療圏別平均寿命の上位30・下位30（女性）

上位30位				下位30位			
順位	都道府県	二次医療圏名	平均寿命	順位	都道府県	二次医療圏名	平均寿命
1	島根	雲南	87.19	1	栃木	両毛	84.24
2	沖縄	北部	87.03	2	東京	区東部	84.43
3	広島	広島西	86.96	3	東京	区東北部	84.47
4	沖縄	南部	86.93	4	茨城	古河・坂東	84.48
5	長野	飯伊	86.91	5	青森	青森地域	84.49
6	島根	松江	86.88	6	埼玉	大里	84.51
7	神奈川	川崎北部	86.88	7	大阪	大阪市	84.56
8	熊本	菊池	86.87	8	埼玉	利根	84.59
9	東京	区西南部	86.83	9	北海道	日高	84.59
10	長野	長野	86.75	10	福島	いわき	84.60
11	熊本	宇城	86.75	11	北海道	南渡島	84.63
12	新潟	魚沼	86.73	12	秋田	大館・鹿角	84.63
13	富山	砺波	86.71	13	福岡	田川	84.65
14	熊本	上益城	86.71	14	岩手	金石	84.66
15	長野	上伊那	86.71	15	埼玉	秩父	84.66
16	熊本	熊本	86.70	16	千葉	香取海匝	84.69
17	岡山	真庭	86.70	17	青森	津軽地域	84.70
18	大分	大分	86.69	18	栃木	県南	84.70
19	岡山	高梁・新見	86.65	19	埼玉	児玉	84.74
20	神奈川	横浜北部	86.64	20	秋田	能代・山本	84.75
21	静岡	志太榛原	86.64	21	青森	下北地域	84.77
22	島根	出雲	86.62	22	北海道	南檜山	84.78
23	熊本	芦北	86.62	23	茨城	鹿行	84.79
24	静岡	西部	86.60	24	秋田	湯沢・雄勝	84.80
25	沖縄	宮古	86.60	25	宮城	登米	84.80
26	石川	石川中央	86.59	26	青森	上十三地域	84.82
27	沖縄	八重山	86.58	27	東京	西多摩	84.82
28	熊本	球磨	86.57	28	高知	安芸	84.82
29	島根	隠岐	86.57	29	宮城	石巻	84.83
30	東京	北多摩南部	86.57	30	静岡	熱海伊東	84.84

政策の効果を評価するのに最も有用な健康指標であり、公衆衛生研究の標準的な資料として幅広く利用することができる。しかし、平均寿命は市区町村別と都道府県別にしか公表されておらず、二次医療圏別の平均寿命は計算されていないため、本研究では二次医療圏単位の平均寿命を算出して、公衆衛生および保健医療福祉政策従事者に資料として利用してもらうことを主な目的とした。当然のことであるが、都道府県別平均寿命に比べて、市区町村別平均寿命の標準偏差は大きく、最小値と最大値の差が大きい。市区町村単位では、人口規模の小さい市区町村が多いために生ずる偶然の誤差が大きいために、精度の面で問題がある。その意味でも、保健医療サービス提供の単位である二次医療圏別の平均寿命を健康指標として用いる意味がある。

(2) 計算方法の妥当性

二次医療圏単位の平均寿命を計算する場合、厳密には1つの圏域内に含まれるすべての市区町村の年齢別人口と死亡数を加えた数字を用いて、平均寿命を計算すべきであるが、この期間に行政改革によって多くの市町村の合併統合が行われたために、一部の圏域では数値を得ることが困難であった。また、数値が得られても計算には多大な労力を有するので、簡便法として、公表された市区町村単位の平均寿命を人口で重み付けして計算した値を使用した。市区町村単位のように人口規模の小さい地域の

表4 二次医療圏別平均寿命の上位30・下位30(男女計)

上位30位				下位30位			
順位	都道府県	二次医療圏名	平均寿命	順位	都道府県	二次医療圏名	平均寿命
1	東京	区西南部	83.73	1	青森	津軽地域	80.21
2	東京	北多摩南部	83.59	2	青森	西北五地域	80.27
3	神奈川	川崎北部	83.55	3	岩手	釜石	80.45
4	静岡	西部	83.45	4	青森	下北地域	80.48
5	神奈川	横浜北部	83.42	5	青森	青森地域	80.49
6	長野	長野	83.40	6	福岡	田川	80.52
7	長野	上伊那	83.40	7	栃木	両毛	80.68
8	長野	飯伊	83.36	8	秋田	能代・山本	80.69
9	熊本	上益城	83.34	9	青森	上三地域	80.72
10	熊本	菊池	83.34	10	北海道	南渡島	80.76
11	静岡	志太榛原	83.30	11	秋田	大館・鹿角	80.77
12	静岡	中東遠	83.29	12	秋田	湯沢・雄勝	80.79
13	大分	大分	83.28	13	大阪	大阪市	80.85
14	滋賀	湖南	83.26	14	長崎	対馬	80.85
15	京都	山城南	83.26	15	高知	安芸	80.86
16	広島	広島西	83.26	16	北海道	南檜山	80.89
17	熊本	熊本	83.25	17	宮城	石巻	80.89
18	長野	松本	83.21	18	北海道	日高	80.92
19	島根	雲南	83.18	19	長崎	上五島	80.93
20	東京	区西部	83.18	20	宮城	登米	80.95
21	東京	南多摩	83.15	21	岩手	宮古	80.99
22	滋賀	大津	83.15	22	秋田	大曲・仙北	80.99
23	京都	山城北	83.13	23	福島	いわき	81.00
24	神奈川	横浜西部	83.13	24	鹿児島	奄美	81.00
25	愛知	西三河北部	83.13	25	青森	八戸地域	81.02
26	兵庫	阪神北	83.13	26	千葉	香取海匝	81.02
27	長野	上小	83.13	27	茨城	古河・坂東	81.03
28	富山	砺波	83.10	28	東京	区東北部	81.05
29	石川	石川中央	83.10	29	北海道	後志	81.06
30	神奈川	県北	83.06	30	岩手	久慈	81.06

図3 老年人口割合と二次医療圏別平均寿命(男性)の相関

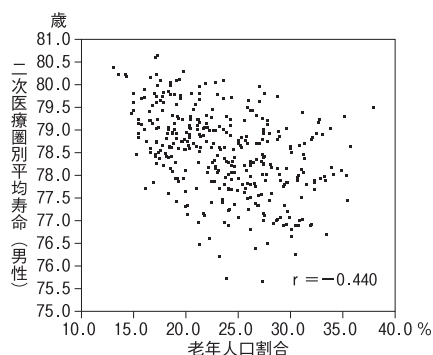


図4 老年人口割合と二次医療圏別平均寿命(女性)の相関

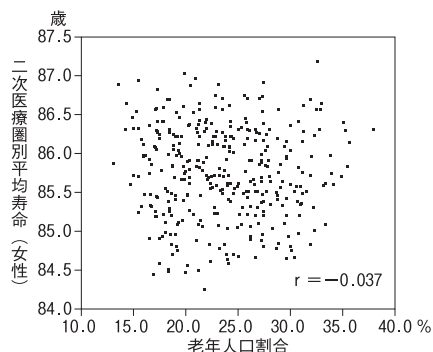
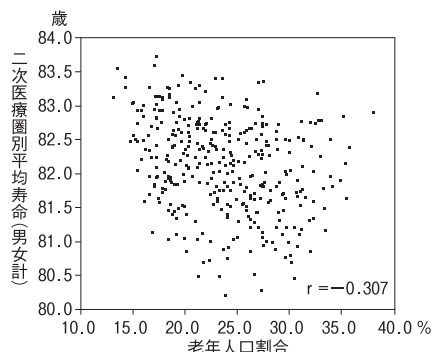


図5 老年人口割合と二次医療圏別平均寿命(男女計)の相関



指標を求める場合、ときには数値が不安定であるために、ベイズ推定がよりすぐれた手法とされているが⁶⁾⁷⁾、本研究の地域区分は二次医療圏単位であり、また、死亡データも3年分を使用しているため、ベイズ推定は用いなくても、本方法にて計算した平均寿命は必要な精度を確保していると考えた。

しかし、人口規模が小さい二次医療圏では3万人以下のところもあり、これらの地域では偶然変動が起きる可能性もあり、注意深く観察する必要がある。

(3) 男女計の数字が必要な理由

二次医療圏別平均寿命は性別だけでなく男女計の値を算出した。男性と女性の平均寿命には正の相関関係がみられるが、二次医療圏別平均寿命の男女差は5.48歳から9.21歳まで幅があることや、男性と女性の分布に異なる特徴がみられたことなどから、地域の総合的な健康指標として用いる場合には、性別の値だけでなく、男女計の値も必要であると考えた。

男女計の二次医療圏別平均寿命の算出に当たっては、性別人口比に重みを付ける方法と単純な平均値を用いる方法があり得る。重みを付けた場合、女性の人口比が高い農村部では単純な平均値と比べて高い値が得られる。いずれも地域の健康指標として意味があると考えられる。この点については、議論のあるところであるが、本研究では性別人口比の影響を除いた数値を地域を代表する指標としてより適切であると考え、人口ごとの重み付けはせず、男女の二次医療圏別平均寿命の平均値を用いた。

(4) 保健医療福祉政策に関する指標との関連を観察することの応用可能性

本研究で算出した二次医療圏別平均寿命は、今後、各種の保健医療福祉サービスや社会経済指標との関連を検討し、保健医療福祉政策の評価指標として利用してもらうため、その妥当性を検討する予定である。本研究では、その一事例として老年人口割合との相関を検討した。

男性において老年人口割合が高い二次医療圏

ほど平均寿命が短いという負の相関がみられた。この背景には、都市部では医療施設などが集中しており医療サービスへのアクセスがよく、一方、農村部では広域な地域に医療施設が点状しているため、医療サービスへのアクセスが悪いといった要因があるのかもしれない。また健康づくりも、都市部では公的なものだけでなく民間の施設や保健サービスなど選択肢も多様である。老年人口割合が高い農村部や過疎地域では、健康づくりや保健医療福祉サービスの選択の幅が狭いため、平均寿命が低いという結果をもたらした可能性もある。性差が生じている背景には、都市の特に所得の高い人にとっては選択の幅が広いという特徴は、男性でその影響が生じやすいのかも知れない。

(5) 性差の理由

日本は男女共に平均寿命が長い国であるが、女性の方が長寿であり、二次医療圏別平均寿命でも男性と女性との差は7.25歳あった。地域により性差に開きが生じた理由を理解するために、性別に二次医療圏別平均寿命の分布と老年人口割合との相関関係を観察した。

男性では、地域により平均寿命の開きが大きく、平均寿命の長い二次医療圏は、東京西部地域と近畿地域や中部地域の郊外など、大都市近郊に集中していた。逆に、平均寿命の短い二次医療圏は、北海道、北東北地域と九州地域が占めており、都市化や所得水準など社会経済的水準との関連が強く推定された。

一方、女性では、男性より地域差が小さく、下位の地域は、北海道・北東北地域と北関東が多いが、上位の地域では熊本県、島根県、沖縄県、長野県など多様な地域が占めており、男性のような都市部への集中や特定の地域に限定されるという傾向はなかった。

男性の平均寿命は老年人口割合との間に負の相関関係がみられ、都市部に生活する者ほど平均寿命が長かったが、女性の二次医療圏別平均寿命は、老年人口割合と相関関係がなく、都市化との関係は観察されなかった。

この背景には、健康状態のよい男性は就学や

就職などで農村部から都市部へ移動したり、都市部に残って就労したりすることが可能であるが、健康状態の悪い人は都市部へ移動せず地元で生活する選択をしている面があると考えられる。

一方、女性は、就労率が低く、就労していても主婦がパートタイムの就労についている割合が高い。そのため、女性は就労の身体的負荷を小さくするようコントロールできるため、就労形態に関連していると考えられる都市化との関連が小さいのではないかと考えられる。また、女性の居住地の移動は、ひとつには結婚によるものが考えられるが、結婚で都市部に移動するというより近隣の地域内での移動であるし、大学進学や就職にあたっては、女性は男性よりも親元で生活する機会が多いため、結婚や進学・就職で都市部に移動する人の割合は男性に比べて少ないと考えられる。このように女性の居住地選択には本人の健康状態の要因が関連しにくいものと考えられる。女性の移動は女性自身の要因や選択というよりも、夫の仕事などによって選択されるため、女性には男性にみられるような都市化との関連がないのではないかと考えられた。

(6) 今後の方針

今後、二次医療圏別の平均寿命と各種の関連データ（国勢調査による社会経済指標、患者調査による受療率、医療施設調査による医療機関の配置状況、地域保健・老人保健事業報告による保健施策実施状況等）との関係を観察することにより、二次医療圏単位の平均寿命の有用性を評価し、幅広い公衆衛生活動の評価に応用したい。

市区町村別平均寿命は5年ごとに公表されるので、本研究に用いた方法は、5年後の指標作成にも応用することができる。各二次医療圏の5年ごとの推移は、地域の健康水準の変化を客

観的に評価し、保健医療福祉政策の評価にも役立つ資料として活用できる。

謝辞

本研究は、社団法人地域医療振興協会「公衆衛生ねっと（<http://www.koshu-eisei.net/>）」および平成20年度文部科学省科学研究費補助金（基盤研究C）「健康危険因子としてのライフスタイルの変容を評価するための指標の開発と分析」の支援を受けて実施した。本研究に用いた二次医療圏別平均寿命のデータは、上記の「公衆衛生ねっと」に公開する予定である。

文 献

- 1) 厚生労働省大臣官房統計情報部. 平成17年都道府県別生命表の概況. 2007.12公表 (<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/life/tdfk05/index.html>) 2008.9.14.
- 2) 厚生労働省大臣官房統計情報部. 平成17年市区町村別生命表の概況. 2008.4公表 (<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/life/ckts05/index.html>) 2008.9.14.
- 3) 総務省統計局. 平成17年国勢調査. 2008.4公表 (<http://www.stat.go.jp/data/kokusei/2005/>) 2008.9.14.
- 4) 厚生労働省. 平成18年医療施設調査結果報告「閲覧第1表病院数・病床数、病院一病床の種類・二次医療圏・市区町村別」(http://www.dbtk.mhlw.go.jp/toukei/cgi/sse_kensaku) 2008.9.14.
- 5) 総務省. 市町村合併相談コーナー (<http://www.soumu.go.jp/gapei/>) 2008.9.14.
- 6) 中田正, 齋藤重正, 六車史. 最近のベイズ推定研究の小地域の人口動態指標推定への応用の研究. 厚生指標 2008; 55(5): 12-23.
- 7) 長谷川功, 市区町村別にみた死因別死亡率のベイズ推定について. 厚生指標 2008; 55(5): 1-11.