

成人病による死亡者数

はじめに

茨城県社会生活統計指標は、昭和61年度で第6版が発行されましたが、「統計いばらき」にも過去5回にわたり、特定項目について掲載してきました。

今回は主要死因別死亡者のうち、いわゆる成人病にスポットをあて地域間の比較や傾向についてみていきたいと思えます。

昭和59年の統計データをみると、茨城県での成人病を死因とした死亡者数は11,324人で、46分24秒に1人の割合で亡くなったことになる。これを社会問題にもなっている交通事故死者数と比較してみると、昭和60年のデータで交通事故死者数は405人なので、実に28倍にも達します。

成人病による死亡者数は、悪性新生物、脳血管疾患、高血圧性疾患、心疾患の病種別に分けてデータを収集しており、今回発行した社会生活統計指標では、昭和55年と昭和59年のデータを掲載しているのので、両年次の人口10万人当たりの死亡者

数を比較していきたいと思えます。

表一1は昭和55年、昭和59年の人口10万人当たりの成人病とその病種別死亡者数を地域別に表章したものです。(以下、特に注記がない限り全て人口10万人当たりの人数とする。)

まず成人病の欄をみると、昭和55年、59年とも県西地域が高く、県北地域、鹿行地域とつづき、県南地域が最も低い数値を示している。また、2ヵ年の比較では鹿行地域が55年より12.02人減、以下県西地域10.69人、県北地域5.47人、県南地域1.08人の減少を示し、特に鹿行、県西両地域が10人を超える大幅な減少を示した。そのため県西・県南両地域の差は、昭和55年に73.99人であったが、昭和59年には64.38人に縮小した。

また、昭和55年、59年の数値をみると上位、下位5市町村は表一2のとおりで、昭和55年の上位、下位5市町村の各平均値は849.16人、238.31人になる。最大値は緒川村の925.75人、最小値は取手市の211.94人である。同様に昭和59年の平均値をみると上位が910.75人となり、55年より61.59人

表一1 地域別人口10万人当たり死亡者数(個別指標値)

地 域	成 人 病 (人)		悪性新生物 (人)		脳血管疾患 (人)		高血圧性疾患 (人)		心 疾 患 (人)	
	55	59	55	59	55	59	55	59	55	59
茨 城 県	427.17	420.86	131.39	140.86	172.20	146.69	14.93	14.09	108.64	119.23
県 北 地 域	426.87	421.40	135.70	145.92	173.30	145.92	12.29	13.93	105.59	115.64
鹿 行 地 域	435.38	423.36	139.81	140.72	170.46	147.19	18.47	15.77	106.64	119.69
県 南 地 域	394.83	393.75	121.36	132.18	152.25	131.04	15.03	14.57	106.19	115.96
県 西 地 域	468.82	458.13	132.43	143.17	198.36	170.87	18.70	12.93	119.33	131.16

茨城県社会生活統計指標から

表一 成人病による死亡者数の高い(低い)市町村 (55年) (人口10万人当たり)

順位	高い市町村		低い市町村	
	市町村名	死亡者数	市町村名	死亡者数
1	緒川村	925.75 ^人	取手市	211.94 ^人
2	御前山村	883.77	桜村	217.35
3	山方町	829.17	勝田市	235.37
4	水府村	817.97	神栖町	248.04
5	桜川村	789.15	茎崎町	278.83

(59年)

1	緒川村	996.55	桜村	194.01
2	金砂郷村	941.29	勝田市	231.90
3	七会村	920.68	取手市	243.33
4	美和村	856.23	牛久市	260.19
5	桂村	838.98	茎崎町	272.02

の増加、下位が240.29人で1.98人の増加であった。また、最大値は緒川村の996.55人、最小値は桜村の194.01人で、55年と59年の地域間の差が縮小したのとは逆に、最大値と最小値の差が拡大している。

病種別では脳血管疾患が大幅に減少し、悪性新生物、心疾患が増加した。高血圧性疾患は若干減少し4地域の比較では、55年は県西地域が最も高い18.70人であったが、59年には5.97人減少し12.93人となり最も低い地域となった。県北地域は他の3地域が減少したのとは逆に、僅かながら増加し13.93人となった。

次に、図一1から図一6を利用し死亡者数の高い悪性新生物、脳血管疾患、心疾患を比較してみたいと思います。55年の数値を示す図(図一1, 3, 5)は、92市町村を人口10万人当たりの死因

別死亡者数が高い順から、19市町村、18市町村、18市町村、18市町村、19市町村に分けた5ランク区分の市町村別濃淡図です。また、59年の図は55年の区分値をもとに5ランク区分したもので、両図を比較することによりランク別の市町村数の増減と、地域的変化が分る。

〔悪性新生物の傾向〕

表一1をみると、55年には鹿行地域が139.81人で最も高く、県南地域が121.36人と最も低く、その差は18.45人であった。59年は全地域とも55年に比べ増加し、県南、県西、県北の3地域は10人台の増加となった。しかし、最高値と最低値の差は13.74人と4.71人減少した。

また、市町村別に上位、下位をみると表一3のとおりであり、59年は55年に比べ上位市町村の数

表一 悪性新生物による死亡者の高い(低い)市町村 (55年) (人口10万人当たり)

順位	高い市町村		低い市町村	
	市町村名	死亡者数	市町村名	死亡者数
1	桜川村	234.28 ^人	勝田市	68.02 ^人
2	御前山村	230.55	阿見町	77.12
3	笠間市	224.18	取手市	82.81
4	山方町	223.24	友部町	82.97
5	緒川村	222.18	小川町	83.21

(59年)

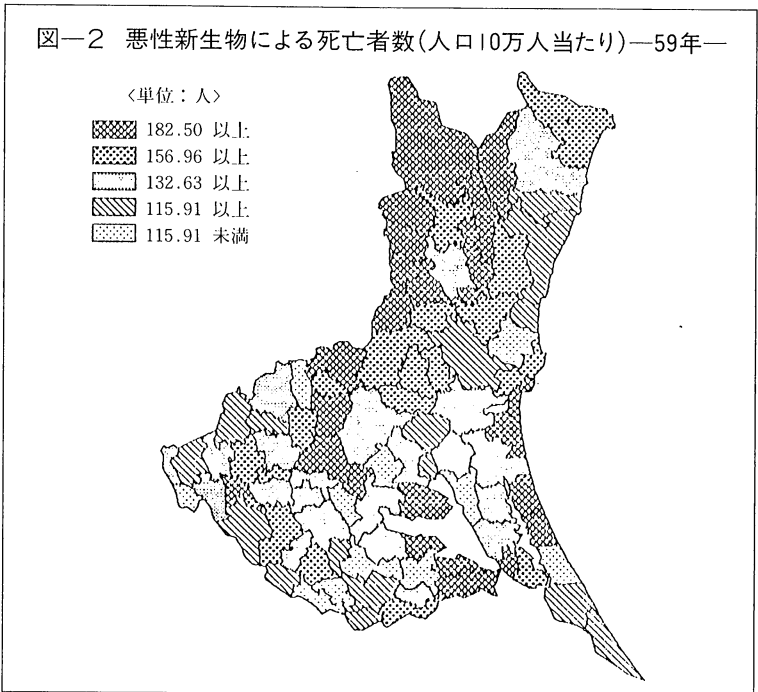
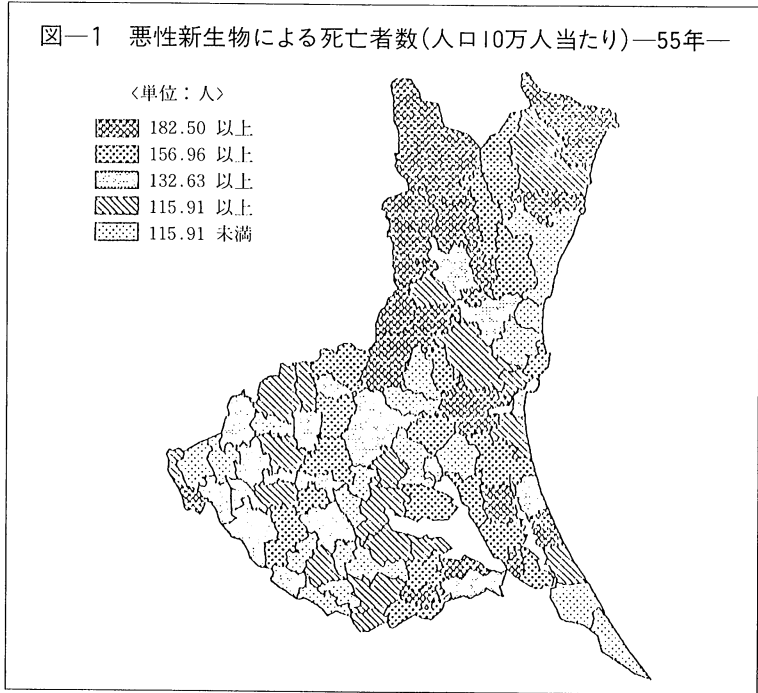
1	水府村	311.44	桜村	66.37
2	桜川村	296.48	江戸崎町	80.58
3	御前山村	295.74	勝田市	82.26
4	金砂郷村	291.12	牛久市	83.42
5	新治村	256.81	取手市	85.81

値が大幅に上昇している。

55年の図—1をみると、最高ランクの182.50人以上の市町村分布は、19市町村のうち県北地域が13市町村、鹿行地域3町村、県南地域2村、県西地域1村である。また、最低ランクの115.91人未満の19市町村の地域分布は、県南地域8市町村、県北地域6市町村、県西地域3町、鹿行地域2町村である。次に、図—2によりランク別市町村分布の変化をみると、最高ランクの市町村は県北地域12町村、県南地域6町村、鹿行地域4町、県西地域2町村の計24町村に増加した。反対に最低ランクでは県南地域6市町村、鹿行地域2町、県西地域2町村、県北地域1市の計11市町村に減少しており、悪性新生物による死亡者数の増加傾向がうかがわれる。

〔脳血管疾患による傾向〕

表—1をみると、55年、59年とも県西地域が高く県南地域が低い値となっている。また、55年に比べ59年は各地域とも20人以上の減少を示している。なお、上位、下位市町村は表—4のとおりであり、全市町村を5ランクに分けると図—3、4のようになる。図—3をみると、最高



ランクの255.05人以上の19市町村の地域分布は、県北地域12町村，県南地域4町村，鹿行地域2町村，県西地域1町である。また，最低ランクの146.06人未満の19市町村の地域分布は，県南地域10市町村，県北地域4市町村，鹿行地域4町，県西地域1市となっている。59年の図一4と比較してみると，最高ランクでは県北地域8町村，県南地域3町村，鹿行地域1町，県西地域1町の計13町村に減少した。最低ランクでは県南地域14市町村，県北地域8市町村，県西地域6市町村，鹿行地域5町村の計33市町村となり，全体の3分の1以上になるなど全体として死亡者数が減少していることを示している。

〔心疾患の傾向〕

表一1で地域別をみると，55年，59年とも県西地域が最も高い値を示し，県北地域が最も低い値を示した。全地域とも55年に比べ59年は10人前後の増加傾向を示し，地域間格差は少し拡大した。

また，市町村別にみると上位，下位市町村は表一5のようになり，全市町村を値の高い順から5ランクに分けると図一5，6のようになる。図一5をみると，55年は最高ランクの169.73人以上の19市町村の地域分布は，県北地域10市町村，県南地域6町村，鹿行地域2町村，県西地域1町である。最低ランクの84.84人未満の19市町村の地域分布は，県北地域8市町村，県南地

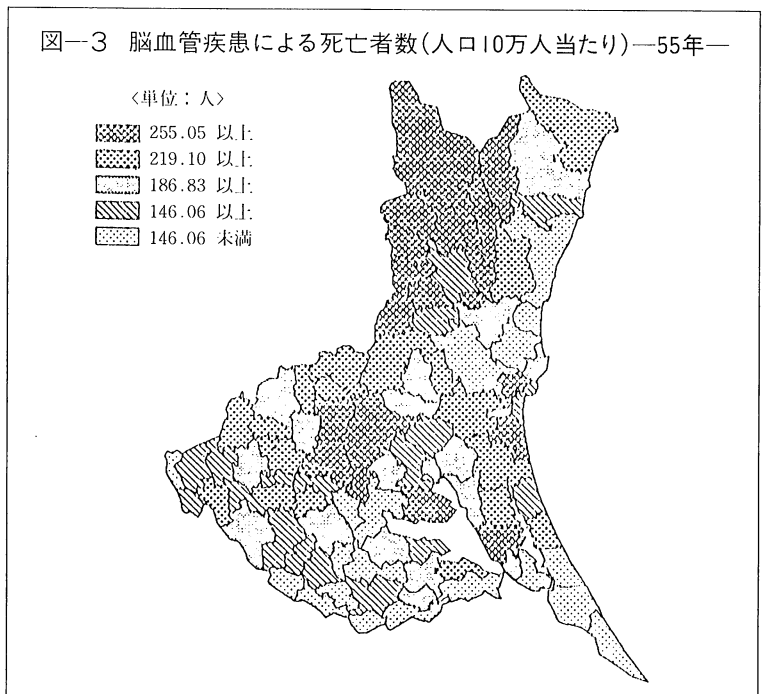
表一4 脳血管疾患による死亡者の高い(低い)市町村 (55年) (人口10万人当たり)

順位	高い市町村		低い市町村	
	市町村名	死亡者数	市町村名	死亡者数
1	美和村	431.33 ^人	取手市	57.55 ^人
2	水府村	389.51	桜村	72.45
3	緒川村	388.82	河内村	86.84
4	御前山村	384.25	神栖町	89.91
5	山方町	372.06	利根町	90.42

(59年)

1	七会村	460.34	取手市	60.19
2	美和村	356.76	鹿島町	76.38
3	出島村	342.73	桜村	76.58
4	緒川村	306.63	茎崎町	77.07
5	麻生町	304.57	勝田市	80.27

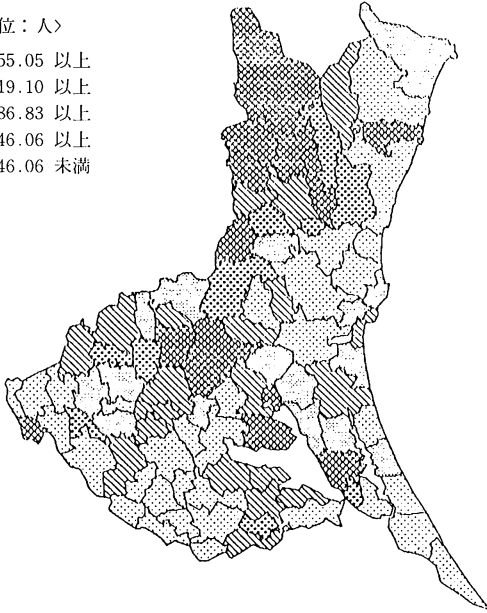
図一3 脳血管疾患による死亡者数(人口10万人当たり)―55年―



図一4 脳血管疾患による死亡者数(人口10万人当たり)—59年—

〈単位：人〉

- 255.05 以上
- 219.10 以上
- 186.83 以上
- 146.06 以上
- 146.06 未満



域8市町村，鹿行地域2町，県西地域1町である。そこで，59年の図一6と比較して変化をみると，最高ランクの市町村数は県北地域12町村，県南地域10町村，県西地域5町村，鹿行地域4町の計31町村と大幅に増加し，反対に最低ランクの市町村数は，県南地域6市町村，県北地域3市町村，鹿行地域2町の計11市町村と減少した。これらのことから各市町村の心疾患による死亡者数が増加傾向にあることを示している。

まとめ

全体的傾向として，県北地域の山間部に高ランクの町村が多く，また，県南地域の桜川村，出島村などが高い傾向にある。特に低い市町村としては，県北地域では水戸市，日立市，勝田市，東海村，鹿行地域では鹿島町，神栖町，波崎町，県南

地域では取手市，牛久市，守谷町，藤代町，桜村などが挙げられ，各市町村をみると日立市，勝田市，東海村などは従前から茨城を代表する工業と科学技術の地域であり，鹿行地域の3町も鹿島開発による工業地帯の中心をなす地域で，人口の増加や就業構造の変化した地域である。また，県南地域の市町村をみると都心のベット・タウン化による人口流入市町村と筑波研究学園都市の人口流入町村である。

さらに，4地域の地域内特徴としては，県北地域は山間部と平坦部が対象的である。鹿行地域では鹿島臨海工業地帯の南部

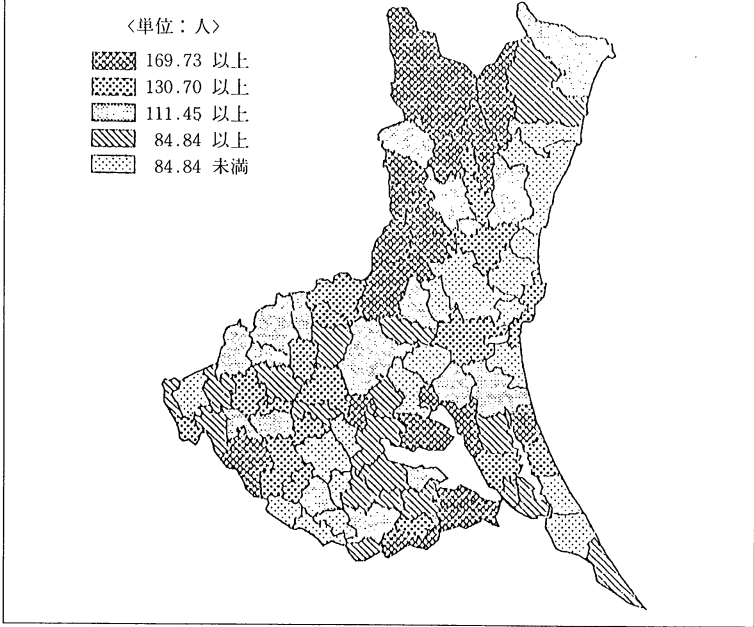
表一5 心疾患による死亡者数の高い(低い)市町村(55年) (人口10万人当たり)

順位	高い市町村		低い市町村	
	市町村名	死亡者数	市町村名	死亡者数
1	玉里村	385.33 ^人	神栖町	49.61 ^人
2	大洋村	319.55	勝田市	51.82
3	桂村	291.97	総和町	52.29
4	出島村	291.79	桜村	57.96
5	常北町	270.55	常澄村	60.98

(59年)

1	緒川村	421.62	桜村	51.06
2	桂村	397.41	勝田市	58.47
3	金砂郷村	329.94	神栖町	59.10
4	出島村	254.28	荃崎町	63.47
5	美和村	249.73	美浦村	64.51

図一五 心疾患による死亡者数(人口10万人当たり) —55年—



3町と潮来町が他の町村に比べて低い値を示している。県南地域では、常磐線沿線地域の住宅化と筑波研究学園都市による人口流入市町村が低い値を示し、他の3地域と比較して低い市町村が多い。県西地域は全体として中位のあたりに市町村が多く分布している。

以上、全市町村同一基準でということで人口10万人当たりの指標値で、その傾向を表わしてきたが、もっと詳しく市町村ごとに分析するためには、各市町村人口の年齢構成及び就業構造人口などのデータとあわせて傾向をみることにより、成人病にかかりやすい年齢層における死亡者数の比較や変化をみることができる。

ぜひ指標値といくつかの統計データを組合せた分析を試みてください。

(統計課・企画分析グループ)

図一六 心疾患による死亡者数(人口10万人当たり) —59年—

