

【事務参考資料】 県内市区町村の疾病・医療費関連データ分析

(国民健康保険および後期高齢者医療制度レセプト集計データに基づく市区町村比較等)

《概要版》

2019年7月

神奈川県 健康医療局 (医療保険課、健康増進課)

同 政策研究センター

【報告書のポイント】

1. 本調査では、(a)主に国保・後期高齢者の集計データを比較・接続しながら、(b)①平均寿命・健康寿命、②死亡、③医療費、④リスク要因について、(c)当県全体及び県内市区町村別の特徴等を抽出した。
2. 標準化死亡比や標準化医療費比では、2か年連続して高い市区町村がみられたが、こうしたところでは、死亡比や医療費が高止まっている可能性がある。
また、市区町村によっては、特定健診等関連の検査項目・質問項目でも、①ある項目の水準が年齢層を問わず高かったり、②関連した複数の項目が総じて高いところもみられた。
3. 県内での相対的な順位や、項目間の相関関係の高さだけで、自治体が対応すべき方向性が明らかとなるものではないが、市町村においては、住民のライフスタイルをより健康的な方向に変えていくような施策を講じていく際に、こうした基礎的なデータは参考となりうる。各市区町村では、疾病・医療費に関するデータ¹をさらに多面的に分析するとともに、様々な世代に対して生活習慣の改善等をはたらきかけていくことが望まれる。
4. 本県としては、地域の健康課題を解決すべく、こうした疾病・医療関連データ等を参照しながら、今後とも市町村と緊密に連携・協力していきたいと考えている。

¹ 一つひとつのデータにはそれぞれ固有の特性（統計処理の癖を含む）があることから、あるデータだけを過大に評価したり、鵜呑みにしたりすることは好ましくない。また、本報告書で示したデータを活用するにあたっては、自治体自らが手許に有している定量・定性的な情報などを総合的に加味しながら、慎重に現状を評価していくことが望まれる。

1. 平均寿命・健康寿命

- ・神奈川県男性の平均寿命は全国5位であるのに対し、健康寿命の順位は16位と低い。
- ・また、女性の方では、平均寿命は17位にとどまり、健康寿命は全国平均をも下回る低い水準（31位）となっている。

【図表1】平均寿命・健康寿命（都道府県別・男女別、年）

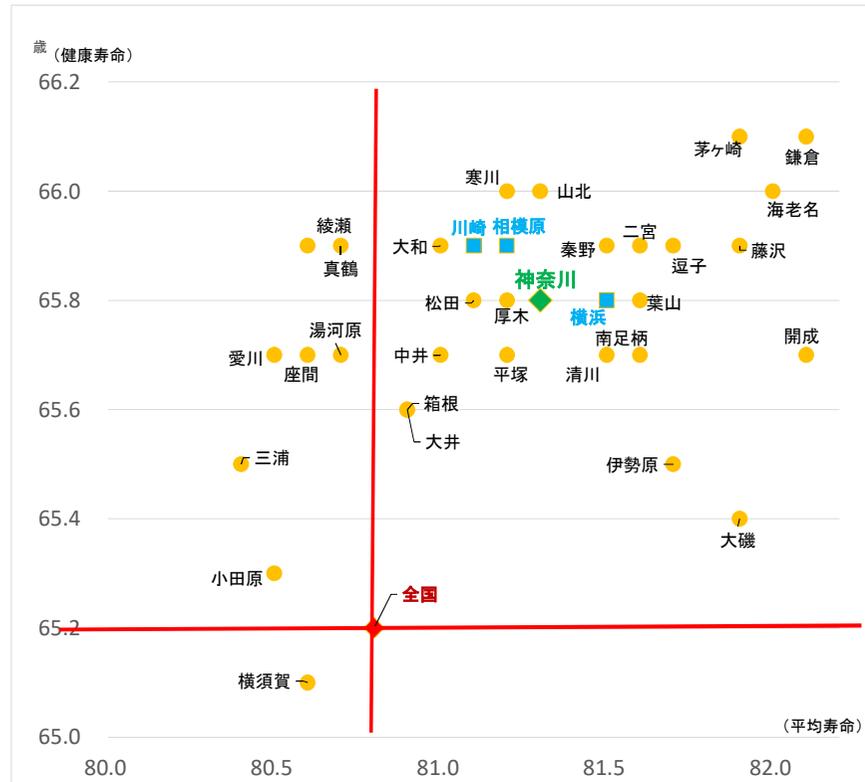
平均寿命（男）			健康寿命（男）			平均寿命（女）			健康寿命（女）		
	順位	年		順位	年		順位	年		順位	年
滋賀	1	81.78	山梨	1	73.21	長野	1	87.67	愛知	1	76.32
長野	2	81.75	埼玉	2	73.10	岡山	2	87.67	三重	2	76.30
京都	3	81.40	愛知	3	73.06	島根	3	87.64	山梨	3	76.22
奈良	4	81.36	岐阜	4	72.89	滋賀	4	87.57	富山	4	75.77
神奈川県	5	81.32	石川	5	72.67	福井	5	87.54	島根	5	75.74
福井	6	81.27	静岡	6	72.63	熊本	6	87.49	栃木	6	75.73
熊本	7	81.22	山形	7	72.61	沖縄	7	87.44	岐阜	7	75.65
愛知	8	81.10	富山	8	72.58	富山	8	87.42	茨城	8	75.52
広島	9	81.08	茨城	9	72.50	京都	9	87.35	鹿児島	9	75.51
大分	10	81.08	福井	10	72.45	広島	10	87.33	沖縄	10	75.46
東京	11	81.07	新潟	11	72.45	新潟	11	87.32	新潟	11	75.44
石川	12	81.04	宮城	12	72.39	大分	12	87.31	大分	12	75.38
岡山	13	81.03	千葉	13	72.37	石川	13	87.28	静岡	13	75.37
岐阜	14	81.00	香川	14	72.37	鳥取	14	87.27	福井	14	75.26
宮城	15	80.99	鹿児島	15	72.31	東京	15	87.26	群馬	15	75.20
千葉	16	80.96	滋賀	16	72.30	奈良	16	87.25	石川	16	75.18
静岡	17	80.95	神奈川県	16	72.30	神奈川県	17	87.24	山口	16	75.18
兵庫	18	80.92	山口	18	72.18	山梨	18	87.22	高知	18	75.17
三重	19	80.86	全国	-	72.14	香川	19	87.21	千葉	18	75.17
山梨	21	80.85	栃木	19	72.12	宮城	20	87.16	青森	20	75.14
香川	20	80.85	長野	20	72.11	福岡	21	87.14	岡山	21	75.09
埼玉	22	80.82	兵庫	21	72.08	佐賀	23	87.12	佐賀	22	75.07
島根	23	80.79	群馬	23	72.07	宮崎	22	87.12	山形	23	75.06
全国	-	80.77	宮崎	22	72.05	静岡	24	87.10	福島	24	75.05
新潟	24	80.69	東京	24	72.00	兵庫	25	87.07	宮崎	25	74.93
福岡	25	80.66	北海道	25	71.98	全国	-	87.01	香川	26	74.83
佐賀	26	80.65	沖縄	26	71.98	高知	26	87.01	全国	-	74.79
群馬	28	80.61	広島	27	71.97	三重	27	86.99	長野	27	74.72
富山	27	80.61	京都	28	71.85	長崎	28	86.97	長崎	28	74.71
山形	29	80.52	岩手	28	71.85	山形	29	86.96	埼玉	29	74.67
山口	30	80.51	長崎	30	71.83	千葉	30	86.91	福岡	30	74.66
長崎	31	80.38	三重	31	71.79	山口	31	86.88	神奈川県	31	74.63

資料：【平均寿命】国勢調査に基づく「都道府県別生命表」（2015年） 【健康寿命】厚労省「健康日本21（第二次）推進専門委員会」発表分（2016年）

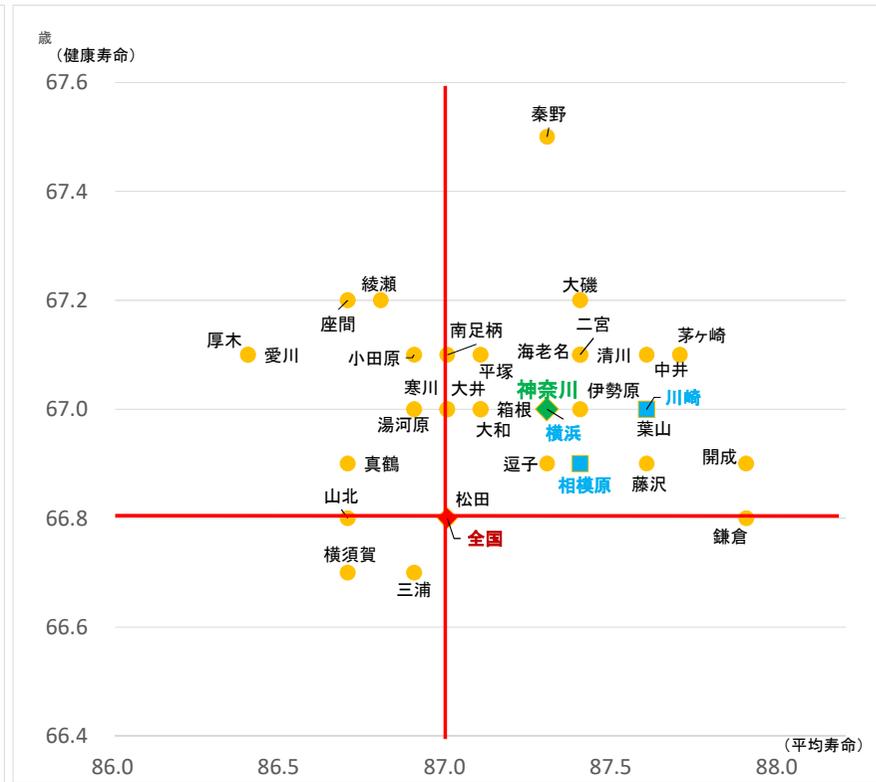
・平均寿命・健康寿命*に関する市町村間のばらつきは大きく、特に男性の場合に目立つ。また、平均寿命については、全国平均を下回る市町も一定程度みられる。 (*前頁の都道府県別の健康寿命とは定義が異なる)

【図表 2】平均寿命と健康寿命《散布図》(県内市町村別)

(男性)



(女性)



資料：【平均寿命】国勢調査に基づく「市町村別生命表」(2015年)

【健康寿命】KDB データ「地域の全体像の把握」(2016年)

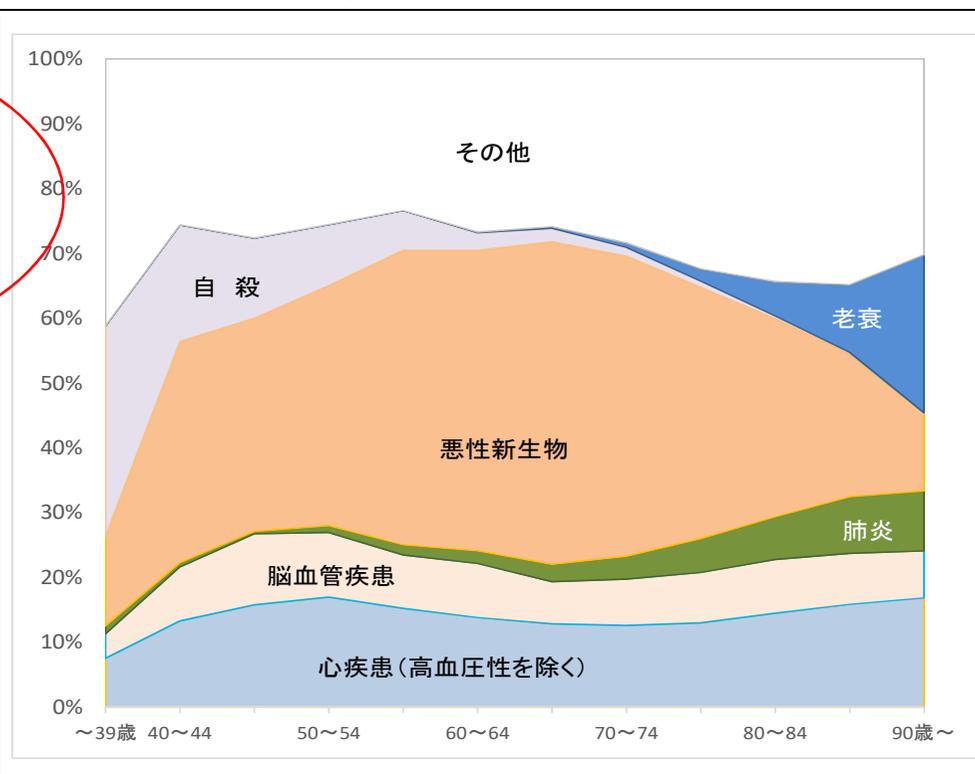
2. 主な死因

- ・ 県内の主な死因は、①がん（死亡数全体の約3割）、②心疾患、及び③老衰*。 *死因となる症状が他に分類されないもの。
- ・ これを年齢別（5歳年齢階級別）にみると、50代から70代前半までは、がんの占める割合が特に高い一方、後期高齢者では、がんのほか、心疾患、肺炎、老衰等で死亡する割合も高く、90歳以上では、老衰が最大の死因となる。

【図表3】 主な死因（(死亡数全体に占める割合%、神奈川県、2017年)

	合計	男	女
悪性新生物	29.3	32.4	25.7
心疾患(高血圧性を除く)	14.8	14.3	15.3
老衰	8.9	4.6	14.0
脳血管疾患	7.7	7.5	7.8
肺炎	6.3	6.7	5.8
慢性閉塞性肺疾患	1.5	2.3	0.7
肝疾患	1.6	2.2	0.9
腎不全	1.5	1.5	1.6
不慮の事故	3.5	3.6	3.3
自殺	1.7	2.1	1.1
その他死因	23.2	22.7	23.8

【図表4】 同・年齢階級別（%、神奈川県・男女計、2017年）



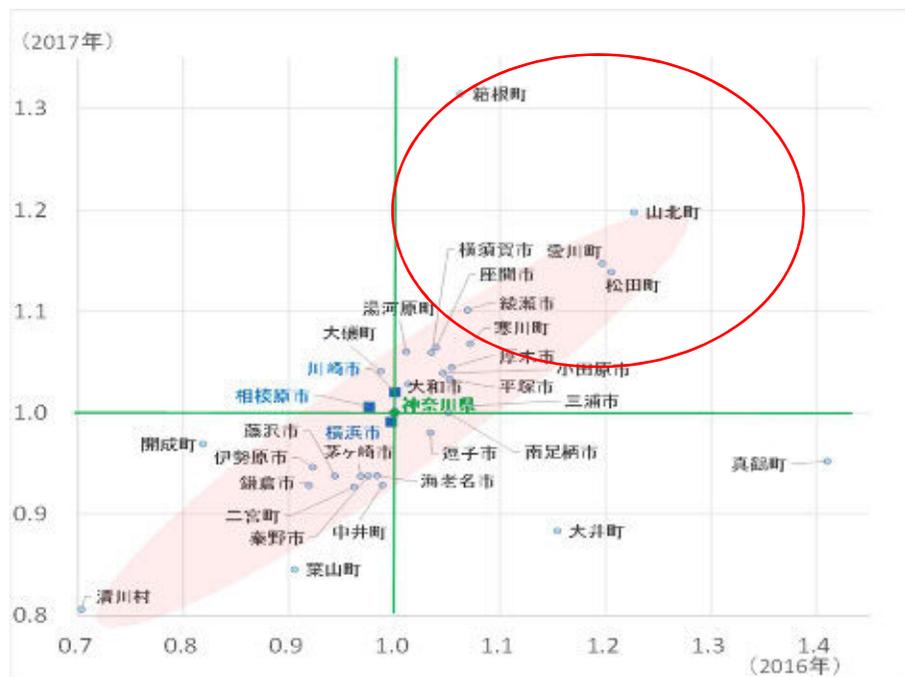
資料：神奈川県人口動態調査 うち死亡（2017年）、神奈川県人口統計調査（2017年1月時点）

3. 標準化死亡比（県内市町村別）

・標準化死亡比《県平均＝1》は、その年の死亡数によって上下しうるが、2か年（2016・2017年）連続して高い水準（または低い水準）²にある自治体等（市町村、政令市区部）がみられるなど、2か年の計数の相関は相応に高い。

【図表5】標準化死亡比《散布図》（市町村《県＝1》、男女計 2016・2017年）

【図表6】同・2か年に亘り高い（低い）自治体等



	標準化死亡率	
	高い(2か年ともに1.05超)	低い(同 0.95未満)
①政令市区	横浜市(中区、鶴見区、南区、西区) 川崎市(川崎区、幸区) 相模原市(中央区)	横浜市(緑区、青葉区、都筑区、泉区) 川崎市(麻生区) 相模原市(南区)
②市	綾瀬市	藤沢市、鎌倉市、伊勢原市
③町村	寒川町、松田町、愛川町、山北町、箱根町	葉山町、清川村

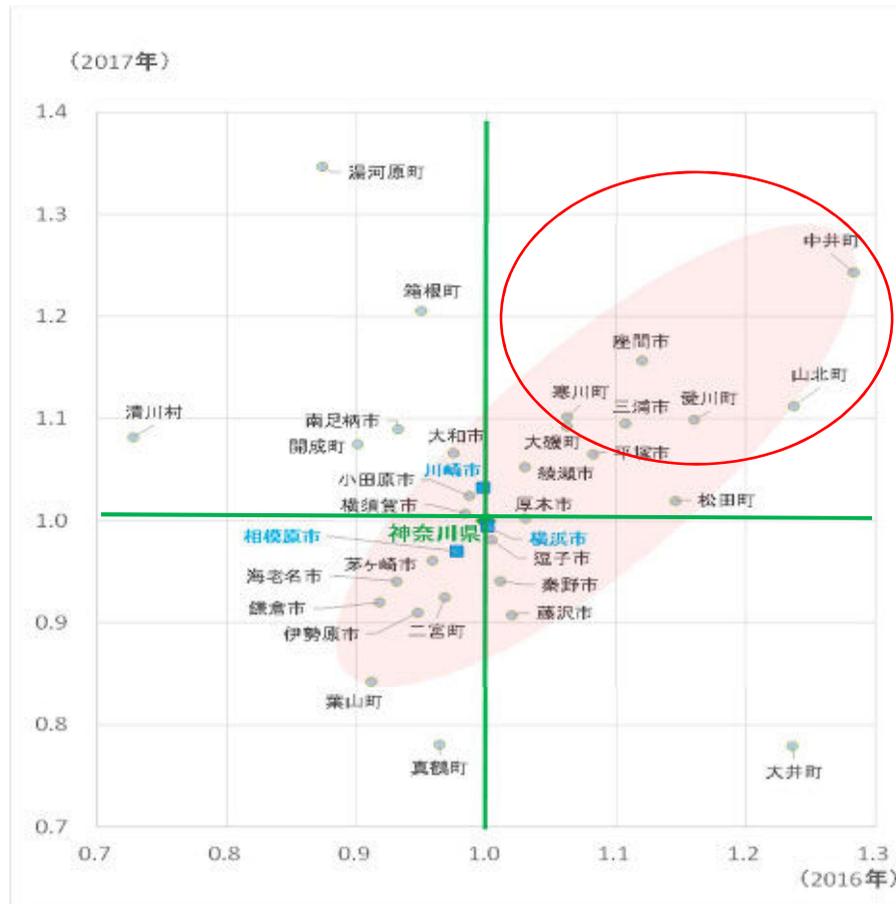
資料：神奈川県人口動態調査 うち死亡（2016年、2017年）、神奈川県人口統計調査（2016年1月、2017年1月時点）

² 標準化死亡比については、単年度の数値の高低のみをもって他の市町村との相対評価をすることは適切ではない場合がある。無論、2か年の計数を使えば十分ということでもないが、単年度だけのデータよりは傾向値としてみるのが可能となる。同じ市区町村で2か年連続して死亡率が高い（または低い）場合には、その他の年でも同様の特徴がみられる可能性がある。

・疾病別に標準化死亡比《県平均＝1》をみても、例えば、がんについては、全死因の場合と同様、2か年連続して高い水準（または低い水準）にある自治体等（市町村、政令市区部）がみられる。

【図表7】がんの標準化死亡比《散布図》（市町村《県＝1》、男女計 2016・2017年）

【図表8】同・2か年に亘り高い（低い）自治体等



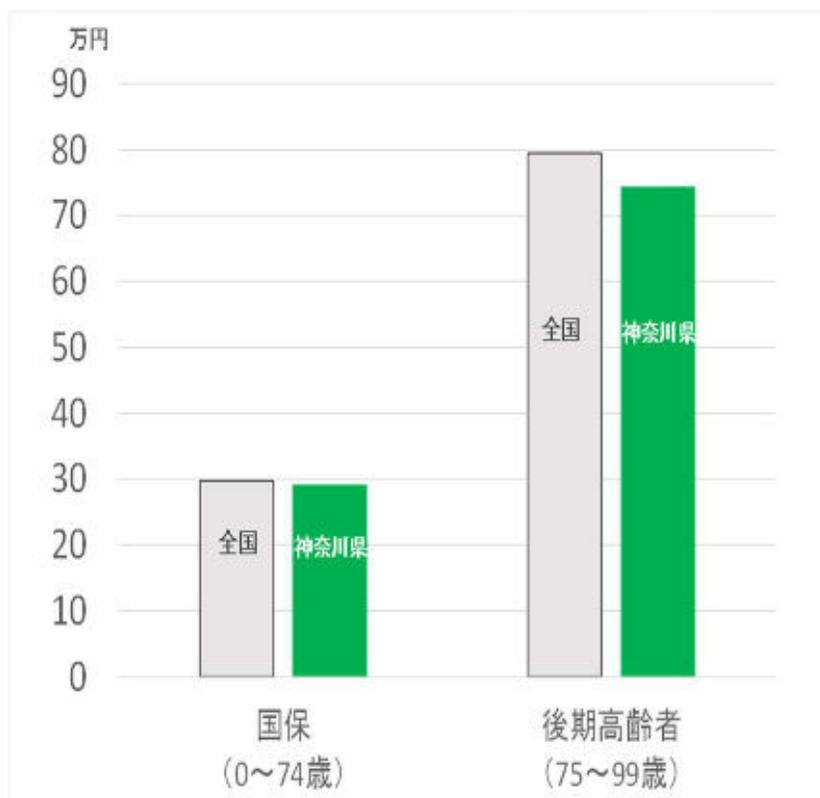
		標準化死亡率（主な死因別）	
		2か年とも高い	同低い
がん	政令市区部	横浜市（中区、南区、鶴見区） 川崎市（川崎区、幸区）	横浜市（緑区、青葉区、泉区） 川崎区（麻生区） 相模原市（南区）
	市町村	座間市、三浦市、平塚市 中井町、山北町、愛川町、 寒川町、大磯町	海老名市、鎌倉市、伊勢原市 葉山町
気管・ 気管支・ 肺のがん	政令市区部	横浜市（中区、南区、鶴見区） 川崎市（川崎区）	横浜市（緑区、青葉区） 川崎区（麻生区）
	市町村	三浦市、綾瀬市 愛川町、箱根町	小田原市、海老名市 二宮町、開成町

資料：神奈川県人口動態調査 うち死亡（2016年、2017年）、神奈川県人口統計調査（2016年1月、2017年1月時点）

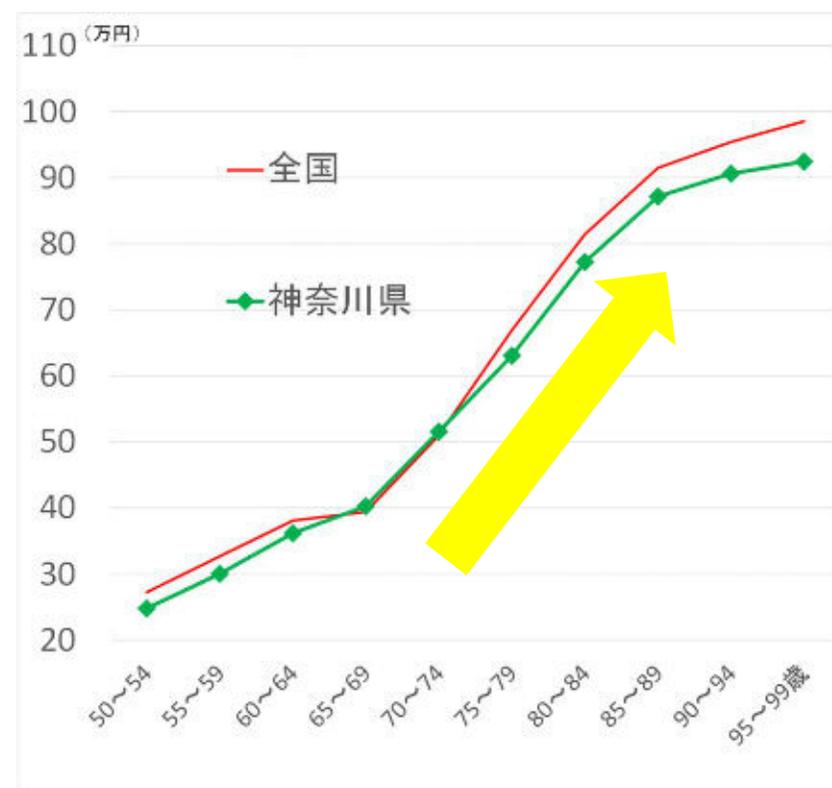
4. 一人当たり医療費

- ・本県の一人当たり医療費をみると、国保・後期高齢者ともに全国平均より低い水準にある。
- ・これを年齢階級別にみると、年齢が上がるにつれて上昇する傾向があり、特に70～80歳代には大きく上昇する。

【図表9】一人当たり医療費（県・全国、男女・入院外来計、2016年）



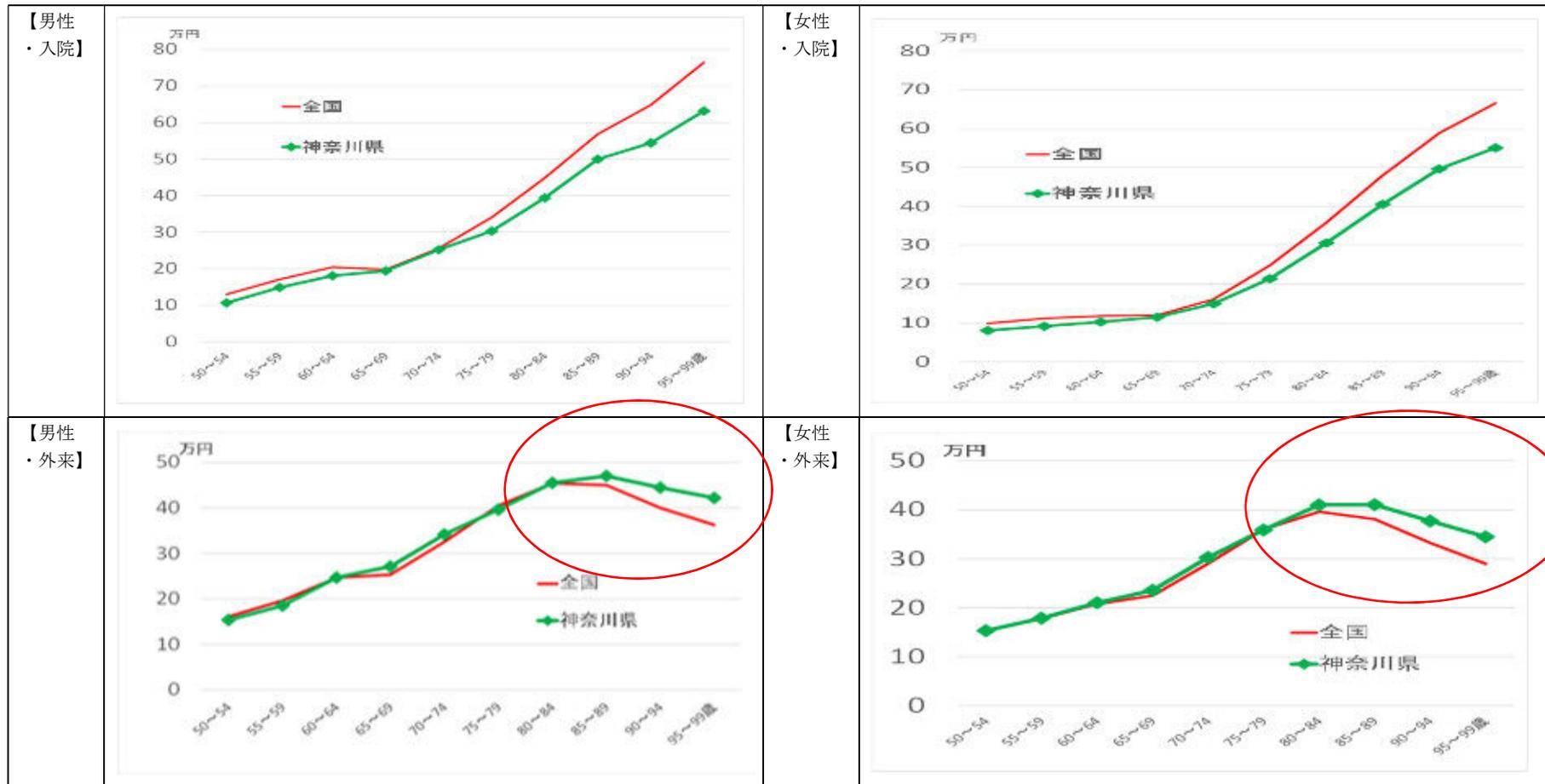
【図表10】同・年齢階層別



資料：【国保】KDB データ「疾病別医療費分析（中分類）」（2016年）、【後期高齢者】同

- これを男女・入院外来別にみると、入院については、男女問わず、概ねどの年齢階級においても本県平均の方が全国平均より低くなっている。一方、外来では、男女問わず、85歳以上で本県平均の方が全国平均より高い。

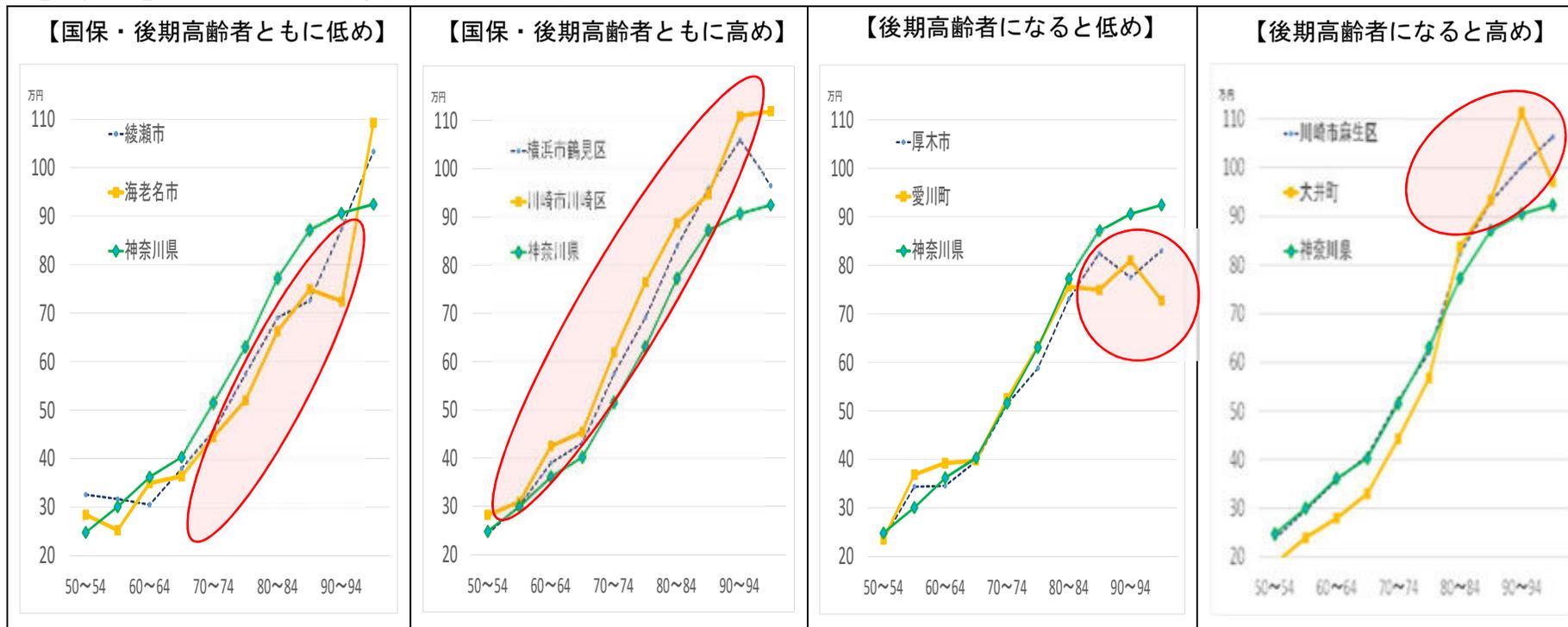
【図表 11】一人当たり医療費《年齢階級別》（県・全国、男女・入院外来別、2016年）



資料：【国保】KDB データ「疾病別医療費分析（中分類）」（2016年）、【後期高齢者】同

・これを市区町村別にみると、①同じ年齢階級であっても医療費の水準は大きく異なっており、また、②市区町村によっては、多くの年齢階級において県平均より高い傾向（または低い傾向）がみられる場合もある³。

【図表 12】一人当たり医療費《年齢階級別》（市区町村、男女・入院外来別、2016年）

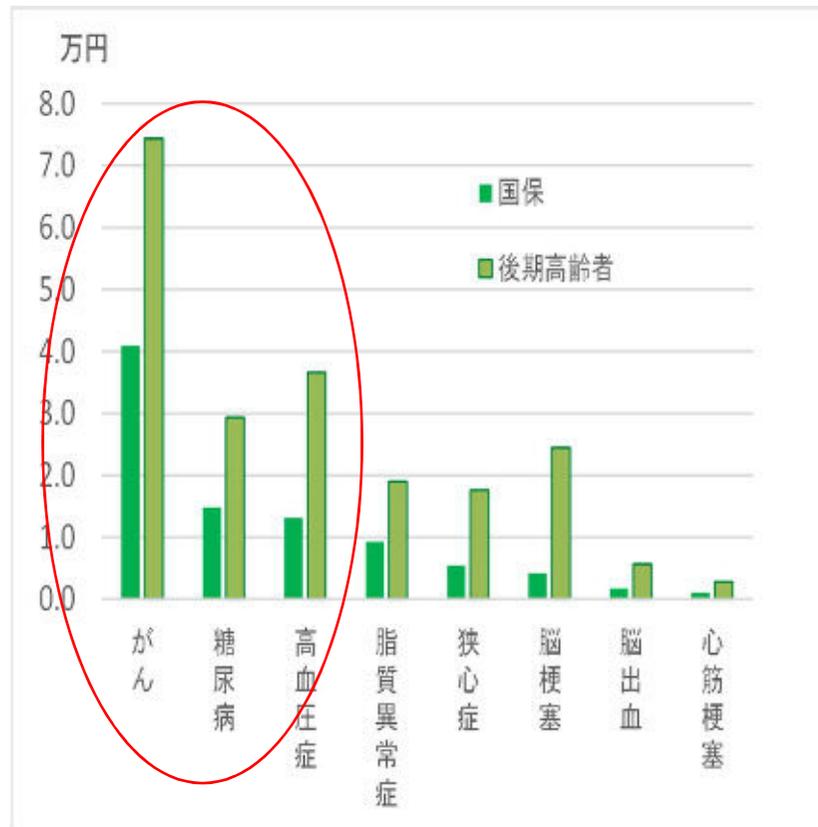


資料：【国保】KDB データ「疾病別医療費分析（中分類）」（2016年）、【後期高齢者】同

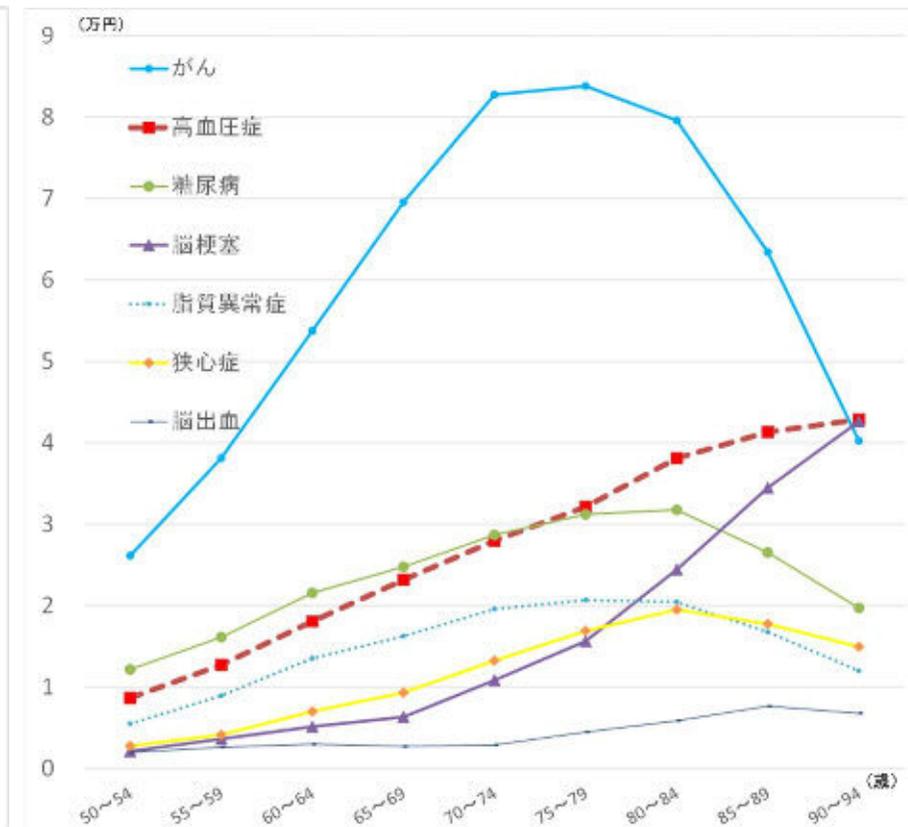
³ 一人当たりの医療費の高低は、傾向値としてある程度参照しうるが、例えば、被保険者数や患者数の少ない年齢階層では、年によって水準が大きく異なる可能性がある。また、分析にあたっては、男女・疾病・入院外来別の医療費の水準、あるいは住民に占める国保被保険者割合の影響、そして未病改善策の取組状況等、様々な要素を多面的にみていく必要がある。

・本県の一人当たり医療費を主要生活習慣病別にみると、国保・後期高齢者ともがん・糖尿病・高血圧症において医療費が高い。これを年齢階級別にみると、がんは、80代後半以降も高い水準にはあるが、70歳代と比べると低くなっている。一方、高血圧症・脳梗塞などは、年齢が高いほど一人当たりの医療費が高くなっている。

【図表 12】一人当たり医療費（県、男女・入院外来計、2016年）



【図表 13】同・年齢階層別

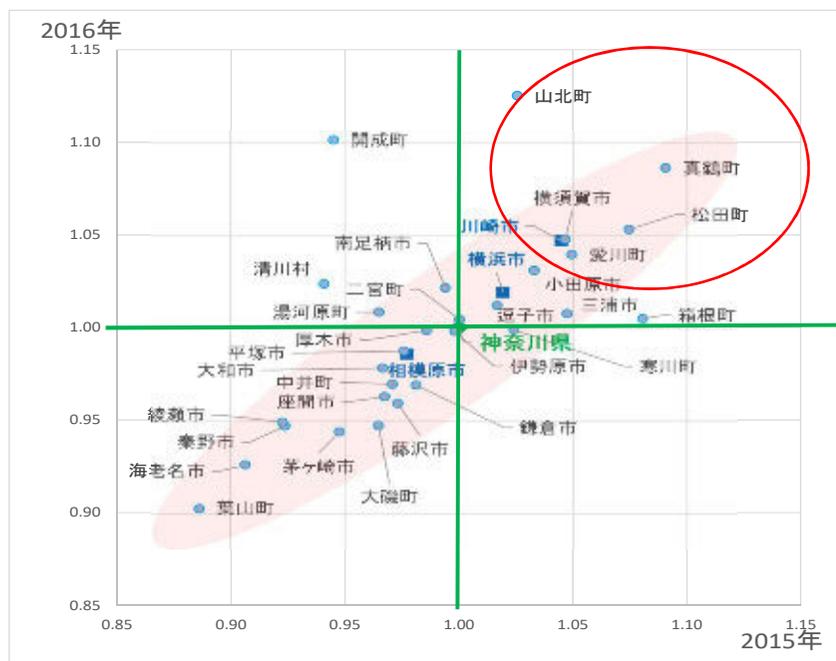


資料：【国保】KDB データ「疾病別医療費分析（生活習慣病）」（2016年）、【後期高齢者】同

5. 標準化医療費比（標準化該当比）

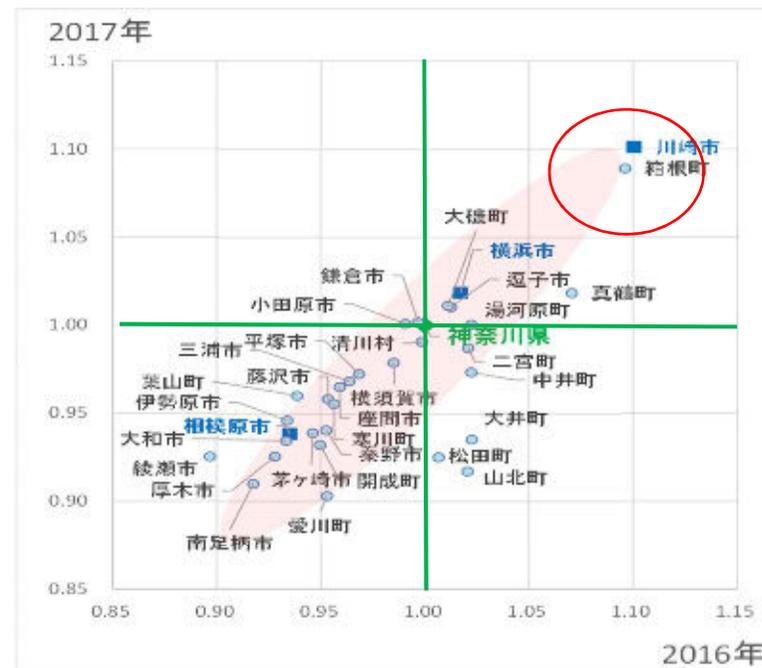
- 標準化医療費比（標準化該当比）《県平均＝1》はその年の患者数や疾病状況によって上下しうるが、2か年で比較してみると、国保・後期高齢者ともに2か年連続して高い水準（または低い水準）にある自治体等が多数みられるなど、計数の相関は相応に高い。標準化医療費比の解釈は慎重に行うべきではあるが、2か年連続して高い（一人当たりの医療費が相対的に高い）市区町村等については、とりわけその背景や要因を丁寧にみていくことが望まれる。

【図表 14】 標準化医療費比《散布図》（市町村《県＝1》、男女計、 2015・2016年<国保> 2016・2017年<後期高齢者>）
 （国保）



資料：【国保】KDB データ「疾病別医療費分析（中分類）」2015年、2016年

（後期高齢者）



【後期高齢者】 同（2016年、2017年）

・また、標準化医療費比（主要疾病別）を、国保と後期高齢者との間で比較した場合、国保・後期高齢者ともに高い水準（または低い水準）にある市区町村が多数みられるなど、計数の相関は相応に高い。標準化医療費比の解釈は慎重に行うべきではあるが、国保と後期高齢者の両方において高い（一人当たりの医療費が相対的に高い）市区町村等については、とりわけその背景や要因を丁寧にみていくことが望まれる。

【図表 15】標準化医療費比（標準化該当比）《主要疾病別》の高い（または低い）自治体等（国保・後期高齢者、男女・入院外来計 2016年）

	標準化医療費比	
	国保・後期高齢者双方において水準が比較的高い	同比較的低い
糖尿病	横浜市（鶴見区） 川崎市（川崎区、幸区、中原区）	横浜市（青葉区、戸塚区、緑区） 川崎市（麻生区） 相模原市
	三浦市 開成町、山北町	大和市 大井町、葉山町
高血圧症	横浜市（瀬谷区） 川崎市（幸区、中原区）	横浜市（青葉区、栄区） 相模原市（緑区）
	南足柄市 大井町、山北町、開成町、松田町、箱根町	海老名市、綾瀬市、秦野市、葉山町
狭心症	横浜市（鶴見区、神奈川区） 川崎市（川崎区）	川崎市（多摩区） 相模原市
	鎌倉市・横須賀市・三浦市 中井町	伊勢原市、綾瀬市、秦野市、海老名市
がん	川崎市	相模原市
	中井町、開成町	小田原市 寒川町、大井町、箱根町

資料：【国保】KDB データ「疾病別医療費分析（中分類）」（2016年）、【後期高齢者】同

6. リスク要因（検査項目）

- ・ 特定健診等の検査項目について基準値を上回った人数の割合の高低をみると、ある年齢層（例. 40～64歳）においてある項目（例. BMI）の水準が高い（または低い）市区町村では、①他の年齢層（例. 65～74歳）、あるいは②他の関連した項目（例. 腹囲）でも同様に高い（または低い）傾向がみられる。これらの検査項目の該当比率が相対的に高い市町村等においては、医療費や標準化死亡比への影響など、多面的に分析していくことが望まれる。

【図表 16】 特定健診等における検査項目の該当者割合（市区町村、2016年）

【メタボ関係】

	40～64歳			65～74歳		
	BMI	腹囲	メタボ	BMI	腹囲	メタボ
愛川町	0.22	0.33	0.16	0.26	0.33	0.20
箱根町	0.32	0.30	0.15	0.25	0.31	0.17
清川村	0.29	0.32	0.17	0.28	0.35	0.20
三浦市	0.28	0.29	0.13	0.26	0.31	0.18
横浜賀市	0.28	0.31	0.14	0.24	0.33	0.17
座間市	0.27	0.32	0.15	0.22	0.30	0.18
伊勢原市	0.27	0.29	0.13	0.24	0.29	0.17
寒川町	0.27	0.29	0.15	0.22	0.29	0.18
真鶴町	0.27	0.32	0.12	0.20	0.29	0.13
綾瀬市	0.27	0.32	0.16	0.24	0.34	0.20
大和市	0.27	0.31	0.14	0.24	0.31	0.18
厚木市	0.26	0.29	0.14	0.24	0.32	0.19
平塚市	0.26	0.29	0.14	0.23	0.29	0.17
小田原市	0.25	0.31	0.15	0.22	0.32	0.19
松田町	0.25	0.29	0.13	0.20	0.25	0.12
藤沢市	0.25	0.29	0.13	0.22	0.30	0.17
栗野市	0.25	0.27	0.14	0.22	0.27	0.16
神奈川県	0.25	0.29	0.13	0.22	0.30	0.17
相模原市	0.25	0.29	0.14	0.22	0.30	0.17
川崎市	0.25	0.29	0.13	0.23	0.31	0.18
海老名市	0.25	0.28	0.14	0.23	0.31	0.18
二宮町	0.24	0.28	0.13	0.19	0.30	0.17
南足柄市	0.24	0.25	0.12	0.21	0.24	0.13
中井町	0.24	0.27	0.11	0.21	0.23	0.12
茅ヶ崎市	0.23	0.28	0.13	0.22	0.31	0.19
横浜市	0.23	0.27	0.11	0.20	0.29	0.15
湯河原町	0.22	0.26	0.12	0.22	0.26	0.15
逗子市	0.22	0.24	0.08	0.18	0.26	0.14
大井町	0.22	0.24	0.08	0.20	0.26	0.14
大磯町	0.22	0.21	0.09	0.20	0.22	0.11
開成町	0.22	0.25	0.09	0.20	0.23	0.13
葉山町	0.20	0.23	0.07	0.19	0.26	0.14
山北町	0.20	0.25	0.11	0.22	0.28	0.14
鎌倉市	0.19	0.24	0.09	0.18	0.28	0.14

【中性脂肪等】

	40～64歳		65～74歳	
	中性脂肪	HDLコレステロール	中性脂肪	HDLコレステロール
愛川町	0.29	0.05	0.26	0.06
座間市	0.26	0.05	0.23	0.04
綾瀬市	0.24	0.05	0.20	0.04
平塚市	0.24	0.05	0.21	0.04
藤沢市	0.23	0.05	0.22	0.04
湯河原町	0.23	0.03	0.18	0.03
大和市	0.22	0.05	0.21	0.04
清川村	0.22	0.06	0.25	0.10
三浦市	0.22	0.04	0.18	0.05
海老名市	0.22	0.04	0.19	0.04
伊勢原市	0.22	0.03	0.20	0.04
箱根町	0.22	0.05	0.20	0.03
寒川町	0.21	0.07	0.19	0.05
相模原市	0.21	0.04	0.19	0.03
厚木市	0.21	0.04	0.21	0.04
栗野市	0.21	0.04	0.20	0.04
真鶴町	0.21	0.05	0.21	0.03
茅ヶ崎市	0.21	0.04	0.19	0.04
川崎市	0.21	0.04	0.19	0.04
大井町	0.21	0.06	0.18	0.04
神奈川県	0.20	0.04	0.18	0.04
横須賀市	0.19	0.04	0.17	0.03
大磯町	0.18	0.02	0.17	0.02
横浜市	0.18	0.04	0.17	0.03
小田原市	0.18	0.04	0.16	0.04
中井町	0.18	0.05	0.18	0.05
松田町	0.17	0.03	0.15	0.03
開成町	0.17	0.03	0.15	0.04
南足柄市	0.17	0.05	0.14	0.04
二宮町	0.16	0.04	0.16	0.03
葉山町	0.16	0.02	0.17	0.02
逗子市	0.16	0.02	0.16	0.02
鎌倉市	0.14	0.03	0.13	0.02
山北町	0.14	0.04	0.15	0.05

【HbA1C】

	40～64歳	65～74歳
	三浦市	0.51
中井町	0.49	0.58
栗野市	0.47	0.61
開成町	0.46	0.62
山北町	0.46	0.59
清川村	0.45	0.61
小田原市	0.44	0.58
南足柄市	0.44	0.57
大磯町	0.43	0.57
松田町	0.42	0.57
厚木市	0.41	0.52
箱根町	0.41	0.59
綾瀬市	0.41	0.53
伊勢原市	0.40	0.49
寒川町	0.39	0.47
海老名市	0.39	0.59
座間市	0.38	0.50
湯河原町	0.38	0.52
平塚市	0.38	0.50
相模原市	0.37	0.51
寒川町	0.37	0.52
川崎市	0.37	0.54
大井町	0.37	0.50
横須賀市	0.36	0.51
神奈川県	0.36	0.51
横浜市	0.36	0.51
真鶴町	0.35	0.57
大和市	0.35	0.51
二宮町	0.34	0.48
茅ヶ崎市	0.34	0.48
藤沢市	0.31	0.47
鎌倉市	0.24	0.46
葉山町	0.18	0.33
逗子市	0.17	0.33

資料：【国保】KDB データ「厚生労働省様式6-2～7（健診の状況）」（2016年）、【後期高齢者】KDB データ「厚生労働省様式5-2（健診の状況）」（2016年）

7. リスク要因（生活習慣）

- ・ 特定健診等の質問項目における生活習慣について、基準値を上回った人数の割合の高低をみると、ある項目について、ある年齢層での割合が高い（または低い）市区町村では、他の年齢層でも同様の傾向がみられる。生活習慣については、様々な世代に向けて改善を働きかける余地があるといえる。

【図表 17】 特定健診等における質問項目の該当者割合（市区町村、2016 年）

【喫煙（男）】		【運動不足】		【飲酒】		【睡眠不足】		【生活習慣改善意欲なし】			
	40～64歳	65～74歳		40～64歳	65～74歳		40～64歳	65～74歳		40～64歳	65～74歳
箱根町	0.41	0.30	松田町	0.76	0.56	湯河原町	0.33	0.25	松田町	0.65	0.47
綾瀬市	0.38	0.19	厚木市	0.71	0.55	真鶴町	0.33	0.26	湯河原町	0.35	0.22
小田原市	0.37	0.29	愛川町	0.70	0.49	葉山町	0.32	0.25	愛川町	0.34	0.25
湯河原町	0.37	0.21	川崎市	0.69	0.54	清川村	0.31	0.29	大磯町	0.34	0.20
真鶴町	0.36	0.22	小田原市	0.68	0.48	箱根町	0.30	0.24	三浦市	0.32	0.21
寒川町	0.36	0.19	葉山町	0.68	0.52	川崎市	0.28	0.26	清川村	0.32	0.21
中井町	0.35	0.21	海老名市	0.68	0.46	茅ヶ崎市	0.28	0.25	開成町	0.32	0.21
神奈川県	0.35	0.19	大井町	0.68	0.43	神奈川県	0.27	0.25	寒川町	0.31	0.20
大和市	0.35	0.22	神奈川県	0.68	0.48	松田町	0.26	0.23	南足柄市	0.31	0.21
伊勢原市	0.34	0.19	南足柄市	0.68	0.52	逗子市	0.26	0.26	真鶴町	0.31	0.21
清川村	0.34	0.18	箱根町	0.68	0.51	大磯町	0.26	0.24	大和市	0.31	0.21
南足柄市	0.34	0.19	逗子市	0.67	0.49	藤沢市	0.26	0.24	藤沢市	0.31	0.21
愛川町	0.34	0.22	開成町	0.67	0.45	座間市	0.25	0.25	茅ヶ崎市	0.30	0.22
三浦市	0.33	0.19	横須賀市	0.67	0.48	横浜市	0.25	0.25	神奈川県	0.30	0.21
川崎市	0.33	0.21	三浦市	0.67	0.56	山北町	0.25	0.21	川崎市	0.30	0.21
厚木市	0.33	0.17	平塚市	0.66	0.49	綾瀬市	0.25	0.25	相模原市	0.29	0.21
平塚市	0.32	0.18	横浜市	0.66	0.47	大和市	0.25	0.23	秦野市	0.29	0.21
座間市	0.31	0.19	相模原市	0.66	0.46	相模原市	0.24	0.23	横須賀市	0.29	0.20
横須賀市	0.31	0.18	秦野市	0.66	0.47	平塚市	0.24	0.24	綾瀬市	0.29	0.21
秦野市	0.31	0.18	伊勢原市	0.66	0.45	横須賀市	0.24	0.23	葉山町	0.29	0.21
茅ヶ崎市	0.30	0.17	伊勢原市	0.66	0.45	寒川町	0.24	0.25	二宮町	0.29	0.21
横浜市	0.30	0.17	藤沢市	0.66	0.49	小田原市	0.24	0.23	平塚市	0.29	0.19
相模原市	0.30	0.17	綾瀬市	0.65	0.46	厚木市	0.23	0.24	厚木市	0.29	0.21
山北町	0.29	0.18	二宮町	0.65	0.47	大井町	0.23	0.22	逗子市	0.29	0.19
藤沢市	0.28	0.17	清川村	0.64	0.42	開成町	0.23	0.17	横浜市	0.29	0.21
二宮町	0.28	0.17	湯河原町	0.64	0.47	伊勢原市	0.23	0.23	山北町	0.28	0.23
大磯町	0.27	0.19	茅ヶ崎市	0.64	0.45	鎌倉市	0.23	0.20	大井町	0.28	0.23
松田町	0.27	0.16	鎌倉市	0.64	0.45	南足柄市	0.22	0.21	海老名市	0.28	0.20
海老名市	0.27	0.15	真鶴町	0.64	0.48	秦野市	0.22	0.23	座間市	0.28	0.20
葉山町	0.26	0.17	中井町	0.63	0.44	三浦市	0.22	0.21	伊勢原市	0.28	0.19
開成町	0.26	0.12	寒川町	0.62	0.45	愛川町	0.22	0.27	中井町	0.28	0.19
大井町	0.25	0.20	大磯町	0.62	0.42	海老名市	0.21	0.25	箱根町	0.26	0.22
逗子市	0.25	0.16	大和市	0.62	0.43	中井町	0.21	0.25	小田原市	0.26	0.18
鎌倉市	0.23	0.18	山北町	0.61	0.47	二宮町	0.20	0.23	鎌倉市	0.20	0.12
									相模原市	0.23	0.29
									神奈川県	0.23	0.30
									小田原市	0.23	0.29
									厚木市	0.23	0.31
									伊勢原市	0.23	0.31
									南足柄市	0.23	0.35
									川崎市	0.23	0.33
									二宮町	0.22	0.32
									横須賀市	0.22	0.29
									茅ヶ崎市	0.22	0.31
									逗子市	0.21	0.32
									海老名市	0.21	0.26
									湯河原町	0.20	0.30
									鎌倉市	0.19	0.27
									座間市	0.19	0.27
									横浜市	0.19	0.25
									箱根町	0.18	0.33

資料：【国保】KDB データ「厚生労働省様式 6-2～7（健診の状況）」（2016 年）、【後期高齢者】KDB データ「厚生労働省様式 5-2（健診の状況）」（2016 年）

【調査目的、データ整理・分析の対象等】

1. 調査目的

本調査は、①県内市町村はじめ、県内の医療・保健関係者が、より適切な医療政策を策定・実施していく際の参考として、また、②県民に医療費等に関するわかりやすい情報を提供する際の参考として、疾病・医療費にかかる基本的データを整備・分析したものである。

具体的には次のような目的に資することが期待される。

- ①データヘルス計画の策定や進捗管理
- ②その他、データに基づいた健康・医療関連施策の策定
- ③健康・医療関連機関や県民に対する情報の提供
- ④県民の健康意識の増進、医療費等の認識向上及び行動の喚起

こうした医療費関連のデータ分析にかかる成果物は、昨春（2018年<平成30年>3月26日）に市町村関係者に提供したところである（以下、「昨年3月版」）が、今回の調査は、それを拡充するものとなる。

2. データ整備・分析の対象等

（1）個々の項目の定義

当報告書で使用している項目の定義は、原則として国保データベース（以下、KDB）等（具体的資料名は下記（2）参照）の計数の出典における同項目の定義に準拠している。

（2）データの対象

当報告書の図表の多くは国保加入者・後期高齢者医療制度加入者のデータを前提としているが、一部計数等は地域住民全体を対象としており、概ね下記のような対応関係にある。

- ①国勢調査等（総人口、高齢化率、平均寿命・健康寿命）：住民全体
- ②死因別標準化死亡比：住民全体（外国人を除く）
- ③医療費：国民健康保険加入者（0～74歳、以下「国保加入者」）⁵
後期高齢者医療制度加入者（75～99歳、以下「後期高齢者」）⁶

④リスク要因（特定健診結果）：国保加入者のうち、特定健診の受診者

データ整備・分析にあたって参照した主な資料は以下の通り。

		資料名等	出所
死亡関係		人口動態調査・死亡	神奈川県衛生統計年報
平均寿命・健康寿命関係		地域の全体像の把握 その他論文、レポート、行政資料	KDB 大学、研究機関、自治体等
医療費	（国保加入者及び後期高齢者）	人口及び被保険者の状況 疾病別医療費分析（中分類） 疾病別医療費分析（生活習慣病）	KDB
リスク要因	（国保加入者）	質問票調査の状況 厚生労働省様式（6-2-7）	
	（後期高齢者）	質問票調査の状況 厚生労働省様式（5-2）	
人口（実績）		神奈川県年齢別人口統計調査結果 （年齢5歳階級別・男女別人口）	神奈川県人口統計調査

（3）元データの年次

上記資料について、参照の対象とした年は下表のとおり。

		2015	2016	2017
死亡関係		◎	○	◎
平均寿命・健康寿命関係			○	
医療費	（国保加入者）	◎	○	
	（後期高齢者）	◎	◎	◎
リスク要因	（国保加入者）	◎	○	
	（後期高齢者）	◎	◎	◎
人口			○	◎

なお、昨年3月版と比べ、整理・分析の対象範囲を拡充した（◎部分）。

⁴ 資料編では男女別、入院外来別など、より詳細かつ包括的なデータを提供している。

⁵ 国民健康保険の保険者には市町村のほか6つの職域別の国保組合があるが、それは除いている。一方、「県平均」（県全体の数値）の値は職域別の国保組合を含んだものとなっている。

⁶ 後期高齢者医療制度対象者には、わずかであるが65歳以上75歳未満で一定の障がいの状態にあることにより後期高齢者医療広域連合の認定を受けた者が含まれる。また、100歳以上の被保険者も増加しているが、人数の割合がごく少ないこと及び医療費構成が特異なものとなっていること

(4) 整理・分析対象

①死亡、②平均寿命・健康寿命、③医療費、④リスク要因の4分野について、データを整理しつつ、現状の特徴等を抽出している。

		データ整理・分析対象
死亡関係（死亡数・死因別死亡比等）		○
平均寿命・健康寿命関係		○
医療費	一人当たり医療費	○*
	標準化医療費	○*
リスク	生活習慣	○*
要因	健康診断の結果・既往歴	○*

なお、昨年3月版と比べ、後期高齢者分のデータを拡充した（上表「○*」部分）。「医療費」・「リスク要因」においては、国保と後期高齢者の接続や比較なども行っている。

【参考】本調査のデータ分析結果の利用にあたっての留意事項

1. データ分析の対象範囲

(1) 国保医療費

本調査で提示している神奈川県（及び全国）の医療費データでは、市町村の被保険者分のレセプトデータのほか、6つの国保組合（医師、歯科医師、食品衛生、薬剤師、建設業及び建設連合）のデータも含めている。

組合員数で見ると、6国保組合は、県の国保全体の6%強を占めており、また、生産年齢にあたる年齢層の加入者が相対的に多いなど、市町村の国保とは性格が異なっている部分がある。こうしたことから、例えば、一人当たり医療費（疾病全体、入院・外来計、2016年）は、①（6国保組合を含む）県全体では約29万1千円であるのに対し、②（6国保組合を除く）市区町村データの加重平均では約29万9千円になっている。

また、住民に占める国民健康保険の被保険者の割合は、65～74歳の年齢階級では7～9割と高いものの、全体では3割弱（特に50歳未満の加入率は2割前後）にとどまるなど、年齢階級による国保加入率が相当異なっている。そのため、例えば「年齢階級別にみた一人当たり医療費⁷」等をみるにあたっては、住民全体の状況を正確に反映しているとは限らない点を前提にしつつ解釈する必要がある。

(2) 後期高齢者医療費

本調査では、後期高齢者医療制度被保険者の医療費分析においては、データの安定性等を勘案して「75歳から99歳まで」のみを対象としている。

一方、後期高齢者医療制度被保険者の元データにおいては、①65歳以上75歳未満で一定の障がいの状態にあることにより後期高齢者医療広域連合の認定を受けた者、および、②100歳以上の被保険者（県内でも100歳以上の住民が約3,600人以上暮らしている〈2016年〉）も含まれていることから、本調査の対象範囲とは一致しない。

2. データ分析結果全般

本調査では、限定的な範囲でデータ整理・比較分析を行っていることから、データは必ずしも市区町村の実態を正確に示していない場合がある。

から、集計から外している。

⁷ 74歳までは国保、75歳以上は後期高齢者のデータを使用している。

例えば、県平均等との差異（計数の比率）は、該当者数が少ない項目になればなるほど、極端に振れやすい点には留意する必要がある。特に、単年度のデータでは、その年にたまたま生じた事象（疾病等）によって平年よりも差異が大きく水準が異なる数値になっている可能性がある。標準化死亡比や医療費における標準化該当比（後述）についても同様である。

このように、データについては一定程度の幅をもって解釈する必要があることから、個々の市区町村の状況については、複数年にわたる比較を行うとともに、表面的な比率等のみに基づいて単純に比較するのではなく、該当者の実数等も参照しながら、総合的に判断していくことが望ましい。

3. 「標準化」とは

(1) 概要

死亡率や一人当たりの医療費は、一般に高齢になればなるほど高くなる傾向にある。そのため、高齢化が進んでいる自治体では、これらの実績値がどうしても高くなりがちであり、一方、若い世代の多い地域では実績値が低くなる傾向にある。

こうした年齢構成の相違に伴う差異を調整して、市区町村のデータを実質的に比較できるようにするために、「標準化」という作業を行っている。すなわち、各自自治体のデータについては、それぞれの自治体の「標準化該当比」（「標準化」によって得られた「期待値」と比べた「実績値」の大きさ）の高低を比較すること等により、死亡率や医療費が（基準とした県平均などと比べて）実質的に高めなのか低めなのかをみることができる。

なお、2. で述べたように、人口が少ない市区町村など、元となるサンプル数が少なければ少ないほど、そこから得られたデータの安定性も低くなる（毎年のブレが大きい）。こうしたことから、「標準化該当比」についても、相当程度幅をもってしておくべきである。

やや詳しくみると、下記の通り。

(2) 標準化死亡比（標準化該当比）

「標準化死亡比」とは、①「死因別・年齢階級別」にみたときに、ある地域（市区町村）の死亡率（原単位）が、神奈川県との平均値と等しい」と仮定した上で計算した同地域の死亡率（＝「期待死亡率」）を分母に、②同地域の実際の死亡率（＝「実績値」）を分子として計算した値である。この「標準化死亡比」が1より大きい場合には、その地域の死亡率は県平均のそれよりも実質的に高いこと、1より小さい場合は実質的に低いことを示す。

【標準化死亡比の計算例】

1. X県（人口7,000人）に、A市（同1,500人）、B町（同500人）という2つの自治体が存在すると仮定。

人口	X県		A市		B町	
		(構成比)		(構成比)		(構成比)
合計	7,000		1,500		500	
65歳以上	1,500	21%	210	14%	240	48%
15-64歳	3,000	43%	570	38%	160	32%
0-14歳	2,500	36%	720	48%	100	20%

A市：県全体と比べて若年人口が相対的に多く、高齢者が少ない。
B町：県全体よりも高齢化が相当進んでいる。

2. ある年の死亡率（死亡者数÷人口）をみると、A市・B町の死亡率はいずれも6.0%であったとする。すなわち、この年には、A市が人口1,500人に対して90名、B町は人口500人に対して30名が亡くなっている。なお、この年の県全体の死亡率は5.0%であったとする。

実際の死亡数(a)	X県		A市		B町	
		(死亡率)		(死亡率)		(死亡率)
合計	350	5.0%	90	6.0%	30	6.0%

3. 上記のケースでは、A市とB町とでは「死亡率（実績値）」はたまたま同じ水準となっている。しかし、実質的には、A市は「若い人が多い割に、死亡者が多く」、B町では逆に「高齢者人口が多い割に、死亡者がさほど多くなかった」と評価すべきと考えられる。
4. そこで、年齢階級ごとに、X県における当該年齢階級の死亡率を使ってA市（またはB町）の「期待（予想）される死亡者数」を試算する。各年齢階級についてそうした計算を行って得られた死亡数を足上げると、A市（またはB町）が仮にX県全体と同じような死亡率であった場合の「期待死亡数」や「期待死亡率」が得られる。

期待死亡数(b)	X県		A市		B町		
		(死亡率)		(死亡率)		(死亡率)	
合計	350	5.0%	61	4.1%	39	7.9%	一年齢階級別の試算値を足し上げ
65歳以上	200	13.3%	28	13.3%	32	13.3%	←県全体の年齢階級別死亡率で計算
15-64歳	100	3.3%	19	3.3%	5	3.3%	←同上
0-14歳	50	2.0%	14	2.0%	2	2.0%	←同上

8 本調査では、「死因別」は簡易分類別、「年齢階級別」は5歳階級別のデータを使用して計算している。

5. 「期待死亡率」(=「標準化」された死亡率)をみると、A市は4.1%(B町は7.9%)であり、これに対し、実績値では6%であった(両者の比である「標準化該当比(標準化死亡比)」は、A市が1.47、B町は0.76)ことから、実質的には、A市(B町)は死亡率が県内で相対的に高い(低い)自治体であったことがわかる。

標準化該当比	X県		A市		B町	
	(死亡数)	(死亡率)	(死亡数)	(死亡率)	(死亡数)	(死亡率)
実際の死亡数(a)	350	5.0%	90	6.0%	30	6.0%
期待死亡数(b)	350	5.0%	61	4.1%	39	7.9%
標準化該当比(a)/(b)	1.00		1.47		0.76	

(3) 標準化医療費比(標準化該当比)

「標準化医療費比」とは、①「全疾病(あるいは疾病別)で年齢階級別にみたときに、ある地域(市区町村)の一人当たり医療費(原単位)が神奈川県内の平均値に等しい」と仮定した上で計算した同地域の一人当たり医療費(=「期待一人当たり医療費」「標準化医療費」)を分母に、②同地域の実際の一人当たりの医療費(=「実績値」)を分子として計算した値である。

この「標準化医療費比」が1より大きい場合には、その地域の一人当たりの医療費は県平均のそれよりも実質的に高いこと、1より小さい場合は実質的に低いことを示す。

【標準化医療費と標準化該当比の計算例】

1. Y県(人口7,000人)に、M市(同1,500人)、N町(同500人)という2つの自治体が存在すると仮定。

人口	Y県		M市		N町	
	(人)	(構成比)	(人)	(構成比)	(人)	(構成比)
合計	7,000		1,500		500	
65歳以上	1,500	21%	210	14%	240	48%
15-64歳	3,000	43%	570	38%	160	32%
0-14歳	2,500	36%	720	48%	100	20%

M市：県全体と比べて若年人口が相対的に多く、高齢者が少ない。
N町：県全体よりも高齢化が相当進んでいる。

2. ある年の一人当たり医療費(医療費合計÷人口)をみると、M市・N町の一人当たり医療費はいずれも90千円であったとする。すなわち、この年には、M市が人口1,500人に対して135,000千円(=1,500×90)、N町は人口500人に対して45,000千円(=500×90)医療費がかかっている。なお、この年の県全体の医療費は525,000千円(=7,000×75)であったとする。

実際の医療費(a)	Y県		M市		N町	
	(医療費合計)	(一人当たり医療費)	(一人当たり医療費)	(一人当たり医療費)	(一人当たり医療費)	(一人当たり医療費)
合計	525,000	75	135,000	90	45,000	90
65歳以上	225,000	150				
15-64歳	150,000	50				
0-14歳	150,000	60				

3. 上記のケースでは、M市とN町とは「一人当たり医療費(実績値)」はたまたま同じ水準となっている。しかし、実質的には、M市は「若い人が多い割に、一人当たりの医療費が高く」、N町では逆に「高齢者人口が多い割に、一人当たりの医療費が低い」と評価すべきと考えられる。
4. そこで、年齢階級ごとに、Y県における当該年齢階級の一人当たり医療費を使ってM市(またはN町)の「期待(予想)される一人当たり医療費」を試算する。各年齢階級についてそうした計算を行って得られた医療費を足し上げると、M市(またはN町)が仮にY県全体と同じような一人当たり医療費であった場合の「期待医療費総額」や「期待一人当たり医療費」が得られる。

期待一人当たり医療費(b)	Y県		M市		N町	
	(医療費合計)	(一人当たり医療費)	(一人当たり医療費)	(一人当たり医療費)	(一人当たり医療費)	(一人当たり医療費)
合計	525,000	75	103,200	69	50,000	100
65歳以上	225,000	150	31,500	150	36,000	150
15-64歳	150,000	50	28,500	50	8,000	50
0-14歳	150,000	60	43,200	60	6,000	60

5. 「期待一人当たり医療費」(=「標準化」された医療費)をみると、M市は69千円(N町は100千円)であり、これに対し、実績値では90千円であった(両者の比である「標準化該当比(標準化医療費比)」は、M市が1.30、N町は0.90)ことから、実質的には、M市(N町)は一人当たり医療費が県内で相対的に高い(低い)自治体であったことがわかる。

9 本調査では、「年齢階級別」は5歳階級別のデータを使用して計算している。

標準化該当比	Y県	M市		N町	
		(一人当たり医療費)	(一人当たり医療費)	(一人当たり医療費)	(一人当たり医療費)
実際の一人当たり医療費(a)		75	90		90
期待一人当たり医療費(b)		75	69		100
標準化該当比(a)/(b)		1.00	1.30		0.90

なお、厚生労働省保険局が発表している『医療費の地域差分析』においては、「一人当たり年齢調整後医療費」「地域差指数」という名称に基づく補正を行っているが、これは、上記「標準化」とは異なる調整方法をとっている。

すなわち、(1)「標準化」では、個々の基礎自治体について、①「人口構成比」はそのままにしたうえで、②その年齢階級ごとに、(標準化の基準とする)県の「一人当たり医療費」をかけることで、期待値を算出している。一方、(2)『医療費の地域差分析』では、個々の基礎自治体について、①年齢階級ごとの「一人当たり医療費」はそのままにしたうえで、②「人口構成比」の方を(標準化の基準とする)国の「人口構成比」にあわせることで、補正値を算出している。

4. 特定健診等の該当者基準

国保被保険者の特定健診における各検査項目の該当者の基準数値は下表のとおり。

特定健診の各項目における該当者基準値	
BMI	25以上
腹囲	男性 85cm以上 女性 90cm以上
メタボ	「積極的支援」に該当するリスク保有者のうち血糖値が110mg/dl以上の者(HbA1cが6.0%以上の者)
メタボ予備群	「動機づけ支援」に該当するリスク保有者のうち血糖値が110mg/dl以上の者(HbA1cが6.0%以上の者)
中性脂肪	150mg/dl以上
HDLコレステロール	40mg/dl未満
LDLコレステロール	120mg/dl以上
ATL (GPT)	31U/l以上
収縮期血圧	130mmHg以上
拡張期血圧	85mmHg以上
HbA1c	5.6%以上
血糖値	100mg/dl以上
血清クレアチニン	1.3以上
尿酸	7.0mg/dl以上

【本報告書に関する問合せ先】

神奈川県 政策研究センター（神奈川県 政策局政策部総合政策課内）

電話 045-210-3081（直通）

電子メール research.7m38@pref.kanagawa.lg.jp

神奈川県 健康医療局保健医療部医療保険課

電話 045-210-4881

神奈川県 健康医療局保健医療部健康増進課

電話 045-210-4784

以 上