

【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

《増補改訂版》

(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)

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

（はじめに）

急速な高齢化を迎えつつある神奈川県において、県民の健康増進・未病改善と医療費の適正化を両立させることはますます大きな課題となっている。

そのため、県や市町村では、医療費適正化計画やデータヘルス計画等によって様々な施策を進めているところであるが、データに基づき現状の課題を丁寧に把握しながら、政策効果との因果関係を重視した政策を立案・推進していくこと¹が、これまで以上に求められている。そして、そうした施策を進めるにあたっては、基礎的なデータの整備によって地域の課題や施策の成果を客観的に把握していくとともに、すべての市町村等保険者の了解のもと、それを医療関係者や県民と共有していくことが大変重要となっている。

本調査では、そうした問題意識を踏まえ、関係者が情報を共有しながら、より適切な医療政策を策定・展開していく際の参考となるように、疾病・医療費にかかる基本的なデータの整備・分析を行ったものである²。具体的には、県全体のデータの分析を行うのみならず、市区町村別³にも、①標準化死亡比、②標準化医療費比、③リスク要因（検査項目、生活習慣の質問項目）等の多くの項目についてデータを比較・分析し、各地域の様々な特性を把握しやすいようにしている。

なお、昨今、所謂「ビッグデータ」の活用必要性が謳われ、個々人のレセプトデータ等を大がかりに解析するような研究も始められてはいるが、行政主体や保険者等が普段の業務で扱っているような基本的なデータを整理・分析するだけでも、市区町村の実情や課題はかなり明らかにできる可能性がある。

そうした観点から、本調査を進めるにあたっては、①個々人に直接紐づくデータは一切使わず、男女別・疾病別・年齢階層別等に集約された「基本データ」のみを使用することとし、②それらについて、四則演算だけで多面的な分析を行い、また、③その結果を図表等で極力分かりやすく示すことを基本方針とした⁴。また、保険者が異なることから別々に分析されがちであった国保データと後期高齢者のデー

¹ 「証拠に基づく政策立案」（EBPM）の基本的な考え方については、神奈川県政策研究ジャーナル 13 号（政策研究センター・ホームページ）：

<http://www.pref.kanagawa.jp/docs/r5k/cnt/f7282/> 等を参照。

² 本県では、医療費関連データを整備・分析した資料を、昨年春に市町村関係者に提供している（『【事務参考資料】県内市町村の疾病・医療費関連データ分析（平成 28 年度 KDB データ等に基づく市区町村比較等）』（平成 30 年 3 月 26 日））。今回の資料では、データの対象年を増やし、新たに後期高齢者のデータも整備・分析対象とするなど、大幅な拡充を行っている。

³ これまで殆ど分析されてこなかった政令市区別のデータも対象としている。

⁴ 依拠したデータや分析手法にはそれぞれ大きな制約等があることから、今回の分析結果については、定性的な情報等とも突き合わせながら慎重に解釈していく必要がある。

タとを比較したり接続したりしながら、地域における高齢者の疾病・医療にかかる現状の全体像を把握することも試みた。

こうした本調査のアプローチが、各市町村において、それぞれの実情に応じたデータ分析をする上での参考となれば幸いである。

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。

【本報告書に関する問合せ先】

神奈川県 政策研究センター⁵（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

⁵ 本報告書におけるデータ整備・分析の具体的作業は、主に政策研究センター内の池田由美、笹山岳大、武山尚道（特任研究員）、長沼みずきが担当した（50音順）。

【目 次】

(はじめに)	1
【調査目的、データ整理・分析の対象等】	6
1. 基本情報	
A. 国勢調査等	8
(1) 総人口	
(2) 高齢化率	
(3) 平均寿命・健康寿命（都道府県別）	
(4) 平均寿命・健康寿命（県内市町村別）	
B. 国保加入率	16
(1) 国保加入率（全体）	
(2) 年齢階級別国保加入率	
(3) 国保加入者に占める前期高齢者の割合	
C. 特定健診受診率（国保）	21
2. 死亡・死因	22
(1) 死亡数・主な死因	
(2) 年齢階級別にみた主な死因	
(3) 標準化死亡比（概要）	
【BOX 1】標準化後のデータをみる際の留意点（数値の安定性）	
(4) 標準化死亡比（主な死因別）	
【BOX 2】標準化死亡比のレーダーチャート	
3. 一人当たり医療費	
A. 医療費	41
(1) 県平均	
(1-1) 疾病全体	
(1-2) 疾病別（「主要生活習慣病」）	
(1-3) 疾病別（「疾病中分類」、年齢階級別）	
(2) 県内市区町村別	
B. 標準化医療費比（標準化該当比）	60
(1) 疾病全体	
(2) 疾病別（「主要生活習慣病」）	
【BOX 3】標準化医療費比のレーダーチャート	

4. リスク要因（特定健診等の検査項目、質問票調査項目の該当者割合等）	
A. 検査項目	81
(1) BMI 等	
(2) 中性脂肪等	
(3) ALT (GPT)	
(4) 血圧	
(5) HbA1c	
(6) 血糖	
B. 生活習慣	90
(1) 喫煙	
(2) 運動	
(3) 食事	
(4) 飲酒	
(5) 体重増加	
(6) 睡眠不足	
(7) 生活習慣の改善意欲	
C. 既往歴	98
(1) 脳卒中	
(2) 心臓病	
(おわりに)	100
【BOX 4】喫煙率と 65 歳からの平均自立期間	
【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	102
1. データ分析の対象範囲	
2. データ分析結果全般	
3. 「標準化」とは	
4. 特定健診等の該当者基準	
【資料編】疾病・医療費関連データ集	別途（附属 DVD）

【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⁶。

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」）⁷
後期高齢者医療制度加入者（75～99 歳、以下「後期高齢者」）⁸
- 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。

⁶ 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。

⁷ 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、「県全体」ないし「県平均」の値は職域別の国保組合を含んだものとなっている。

⁸ 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から、集計から外している。

		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 厚労省様式(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) 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 要因	生活習慣	○*
	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。

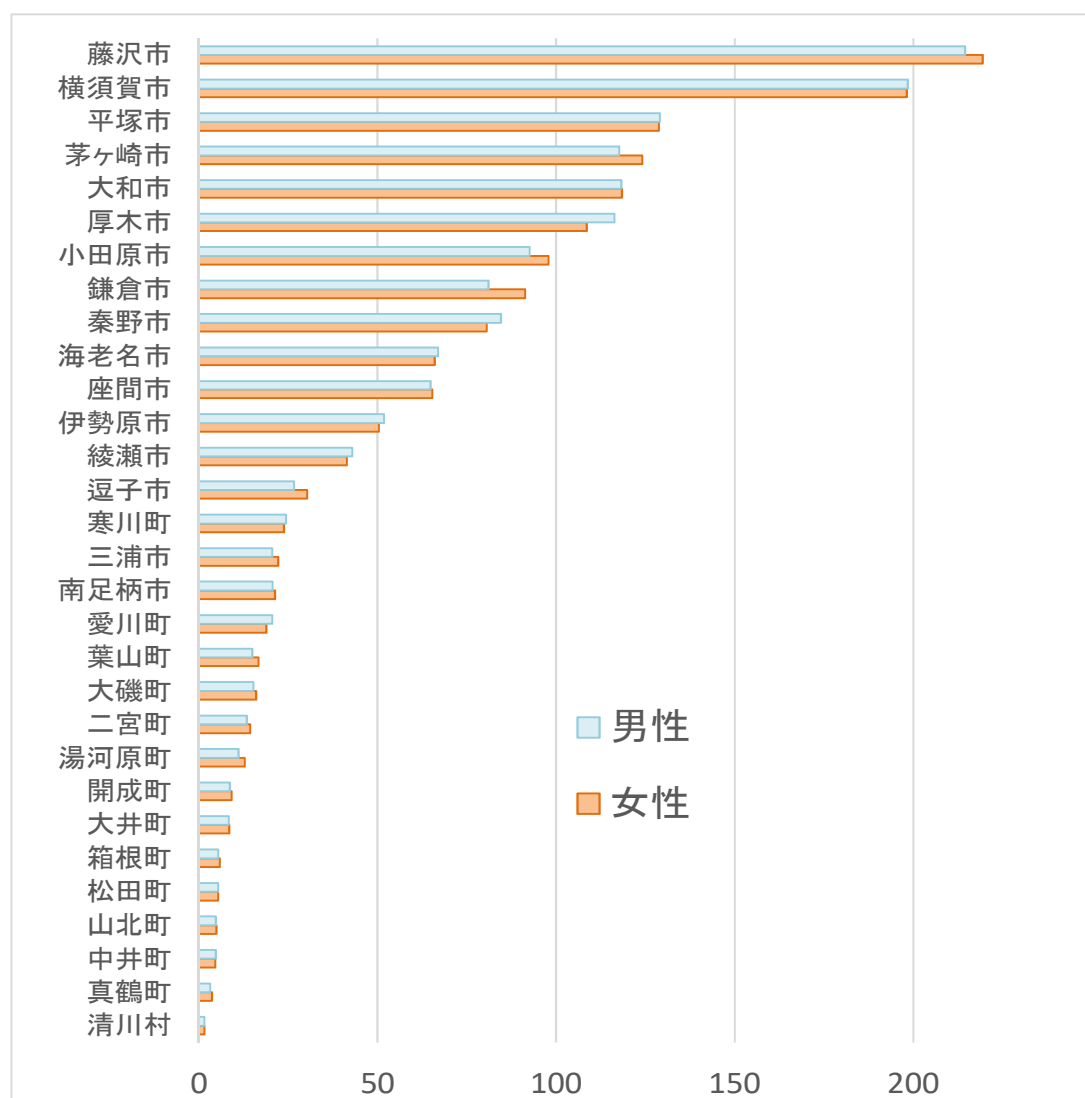
1. 基本情報

A. 国勢調査等

(1) 総人口

- ・県内市町村（3政令市を除く）の人口をみると、人口が最多の自治体と最少の自治体とでは人口規模は大きく異なる。疾病・医療費関係の諸データの市町村間比較をしていく際には、こうした市町村の規模の相違等に十分留意することが望ましい⁹（【図表1-1①】）。
- ・男女別にみると、女性の数の方が若干多い自治体が大半となっているが、厚木市等では男性の数の方が多い（【同】）。

【図表1-1①】 総人口（市町村別（3政令市を除く）、男女別・千人、2019年）

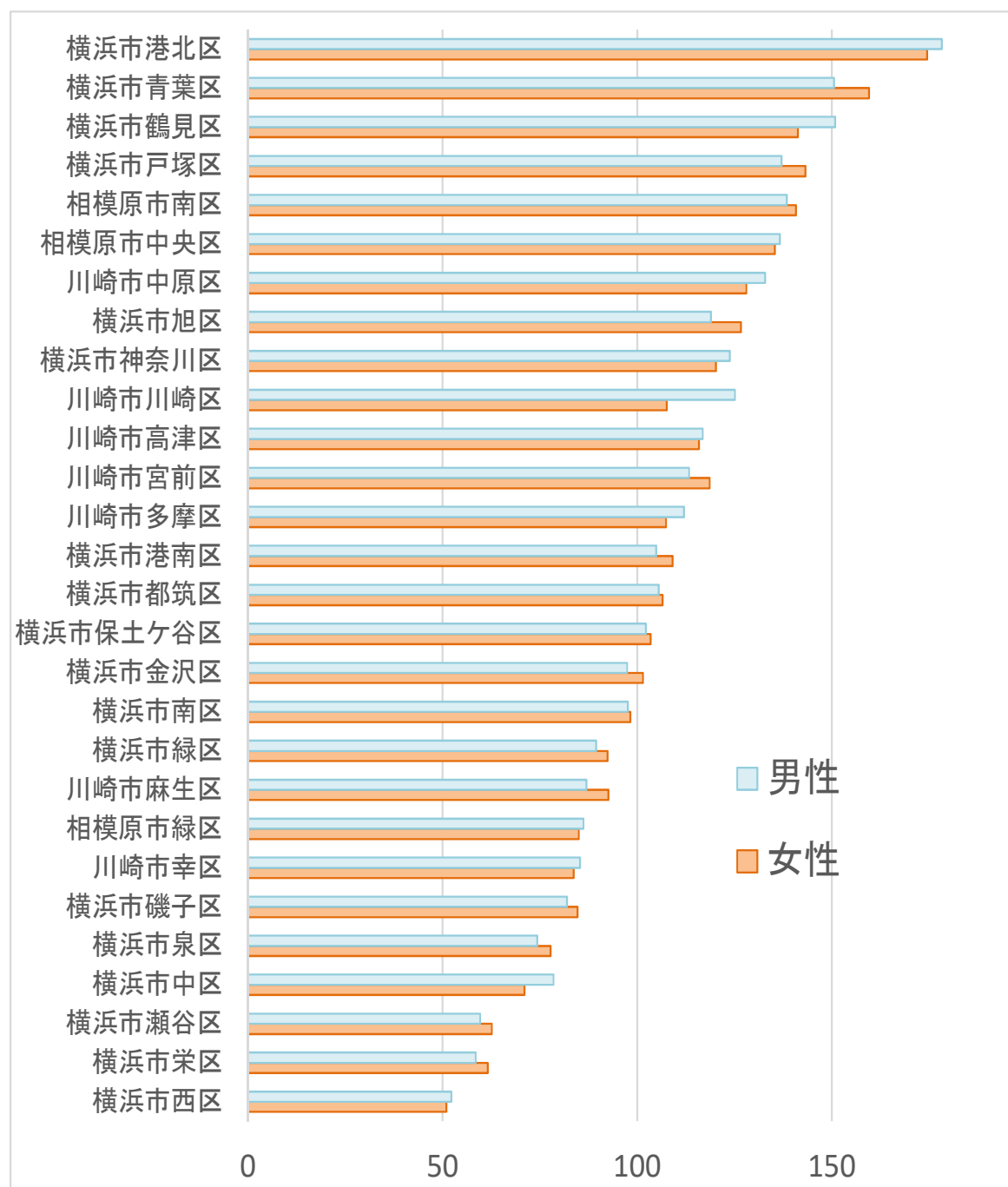


資料：神奈川県人口統計調査（2019年1月1日現在）

⁹ 今回の報告書では分析対象としていないが、県外の同規模市町村との比較等をしていくことが望ましい。

- ・ 3 政令市の人口を区別にみても、市によっては、人口が最多の区と最少の区では人口規模が 3 倍以上異なる場合がある。疾病・医療費関係の諸データの区間比較をしていく際には、こうした規模の相違等に十分留意することが望ましい（【図表 1-1 ②】）。
- ・ 男女別にみると、川崎区のように男性の数が多い区もみられる（【同】）。

【図表 1-1 ②】 総人口（政令市区部、男女別・千人、2019 年）

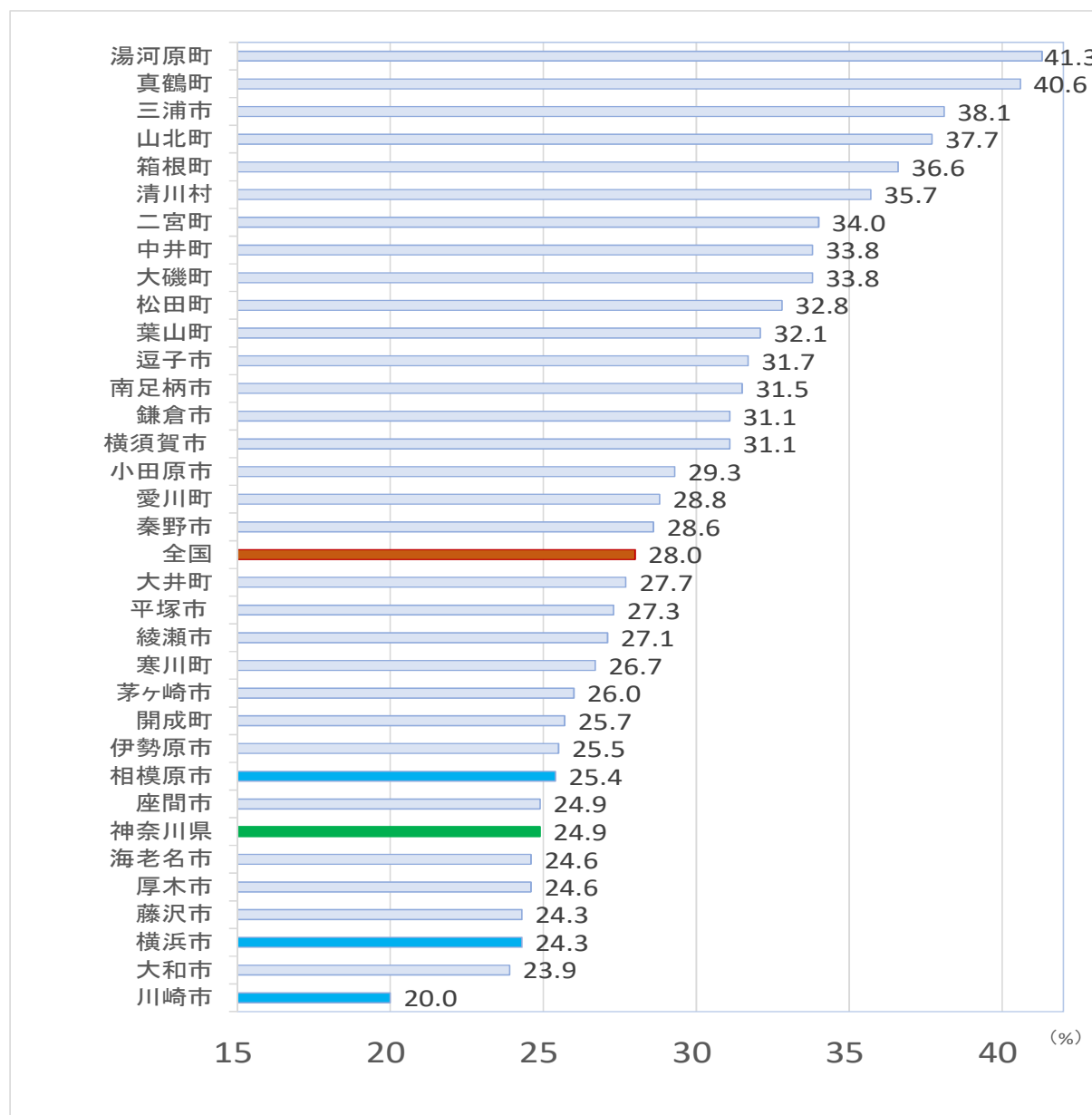


資料：神奈川県人口統計調査（2019 年 1 月 1 日現在）

(2) 高齢化率¹⁰

- ・ 高齢化率をみると、神奈川県（24.9%）は、全国（28.0%）よりも低い（【図表 1－2①】）。
- ・ 県内では、市町村間のばらつきは大きく、最も高齢化率の高い自治体と最も低い自治体との間では、2 倍程度の開きがある。また、人口の少ない自治体の方が、高齢化率が高い傾向にある（【同】）。

【図表 1－2①】 高齢化率（市町村別、%、2018 年）



資料：神奈川県年齢別人口統計調査

市区町村別、年齢（3 区分別）人口（2018 年 1 月 1 日現在）

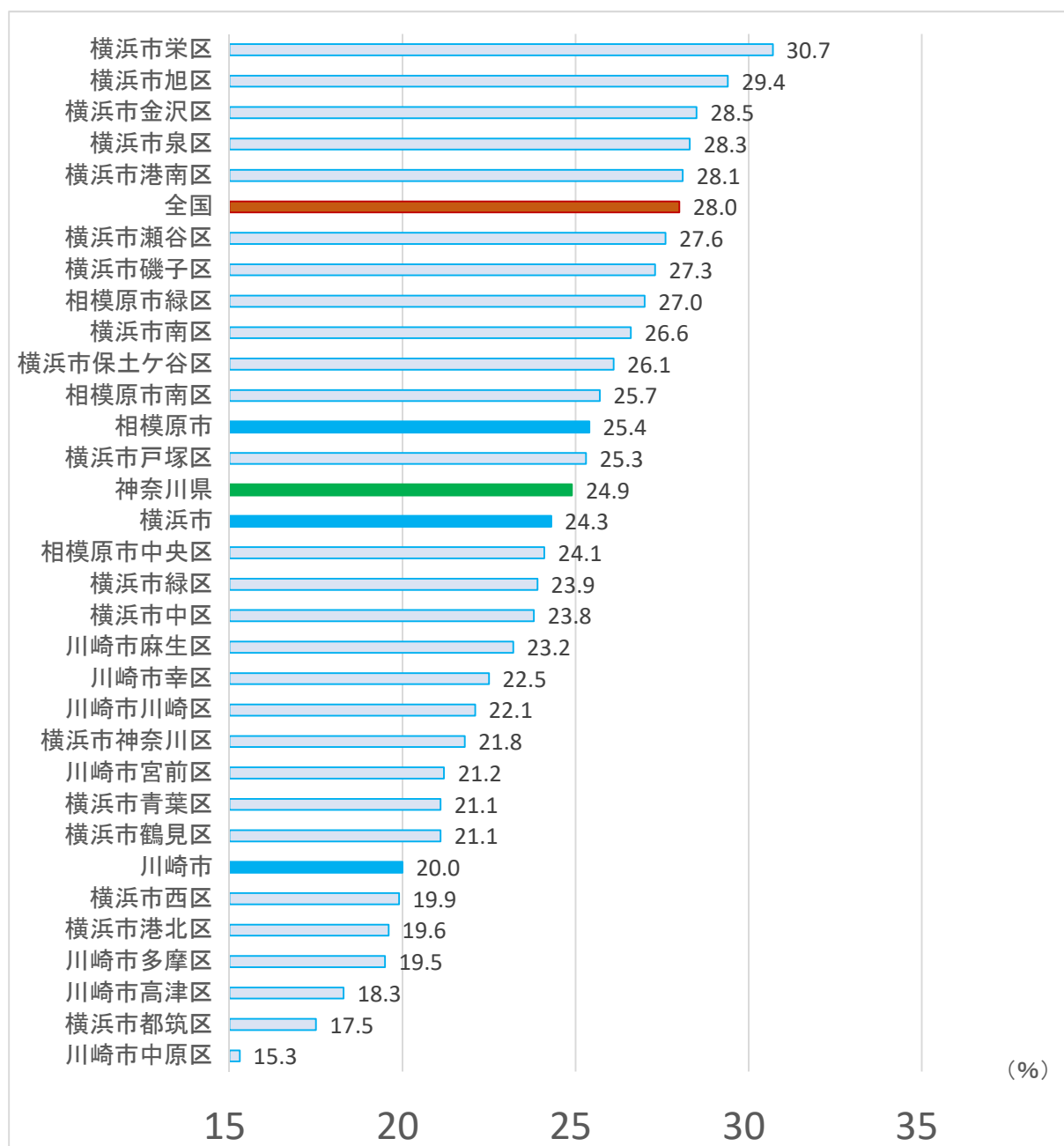
¹⁰ 65 歳以上の人口／全人口（%）。

- ・ 3 政令市区部をみると、横浜市・川崎市では、区によって高齢化率が大きく異なっている。また、横浜市では南西部に高齢化率が相対的に高い区が多い（【図表 1－2 ②】）。

横浜市（最高：30.7%、最低：17.5%、平均：24.3%）

川崎市（最高：23.2%、最低：15.3%、平均：20.0%）

【図表 1－2 ②】 高齢化率（政令市区別、%、2018 年）



資料：神奈川県年齢別人口統計調査

市区町村別、年齢（3 区分別）人口（2018 年 1 月 1 日現在）

(3) 平均寿命・健康寿命¹¹（都道府県別）

- ・平均寿命・健康寿命を都道府県別にみると、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位と低くなっている。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1－3】）。

【図表1－3】平均寿命・健康寿命（都道府県別）

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
宮崎	32	80.34	島根	32	71.71	愛知	32	86.86	愛媛	32	74.59
徳島	33	80.32	鳥取	33	71.69	群馬	33	86.84	秋田	33	74.53
北海道	35	80.28	青森	34	71.64	岐阜	34	86.82	大阪	34	74.46
茨城	34	80.28	佐賀	35	71.60	愛媛	35	86.82	岩手	34	74.46
沖縄	36	80.27	大分	36	71.54	鹿児島	36	86.78	宮城	36	74.43
高知	37	80.26	岡山	36	71.54	北海道	37	86.77	和歌山	37	74.42
大阪	38	80.23	福島	36	71.54	大阪	38	86.73	東京	38	74.24
鳥取	39	80.17	大阪	36	71.50	埼玉	39	86.66	兵庫	39	74.23
愛媛	40	80.16	福岡	40	71.49	徳島	40	86.66	鳥取	40	74.14
福島	41	80.12	奈良	41	71.39	和歌山	41	86.47	奈良	41	74.10
栃木	42	80.10	高知	42	71.37	岩手	42	86.44	滋賀	42	74.07
鹿児島	43	80.02	和歌山	43	71.36	福島	43	86.40	徳島	43	74.04
和歌山	44	79.94	徳島	44	71.34	秋田	44	86.38	京都	44	73.97
岩手	45	79.86	愛媛	45	71.33	茨城	45	86.33	北海道	45	73.77
秋田	46	79.51	秋田	46	71.21	栃木	46	86.24	広島	46	73.62
青森	47	78.67	熊本	—	—	青森	47	85.93	熊本	—	—

資料：【平均寿命】国勢調査に基づく「都道府県別生命表」（2015年）

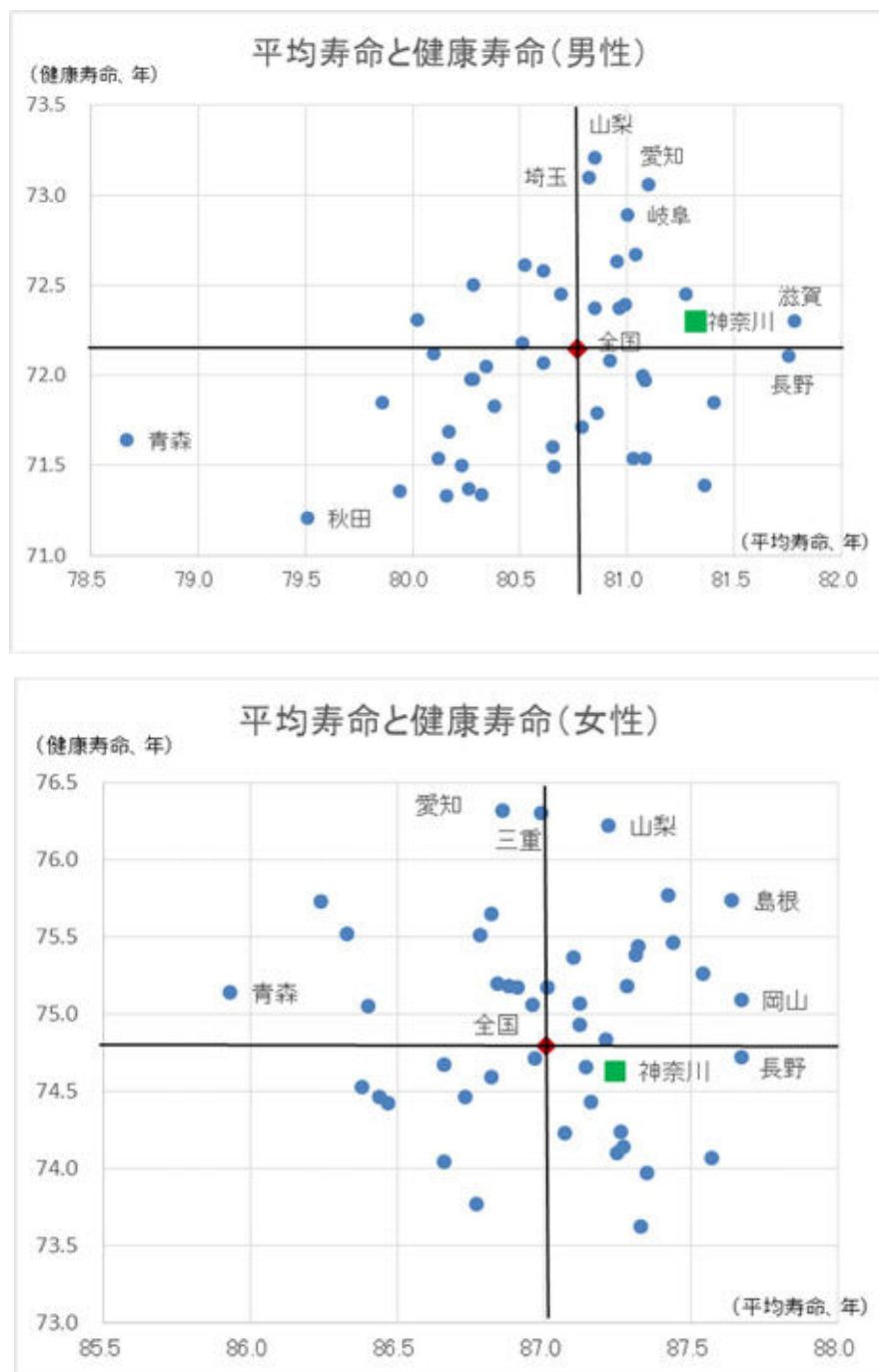
【健康寿命】厚労省「健康日本21（第二次）推進専門委員会」発表分（2016年）

但し、熊本県はデータがないため非掲載

¹¹ 次節の市町村データとは、資料・調査年が異なる（神奈川県・全国については、双方の資料で値が異なる）。

- ・平均寿命と健康寿命の相関についてみると、男性では平均寿命が長い都道府県ほど健康寿命も長い傾向がややみられる。一方、女性については両者の相関関係はほとんどみられない（【図表 1－4】）。
- ・山梨県・愛知県は、平均寿命でみると男女ともに際立って長いわけではないが、健康寿命では最も長いグループに入っている（【同】）。

【図表 1－4】平均寿命と健康寿命《散布図》（都道府県別）



資料：【平均寿命】国勢調査に基づく「都道府県別生命表」（2015 年）

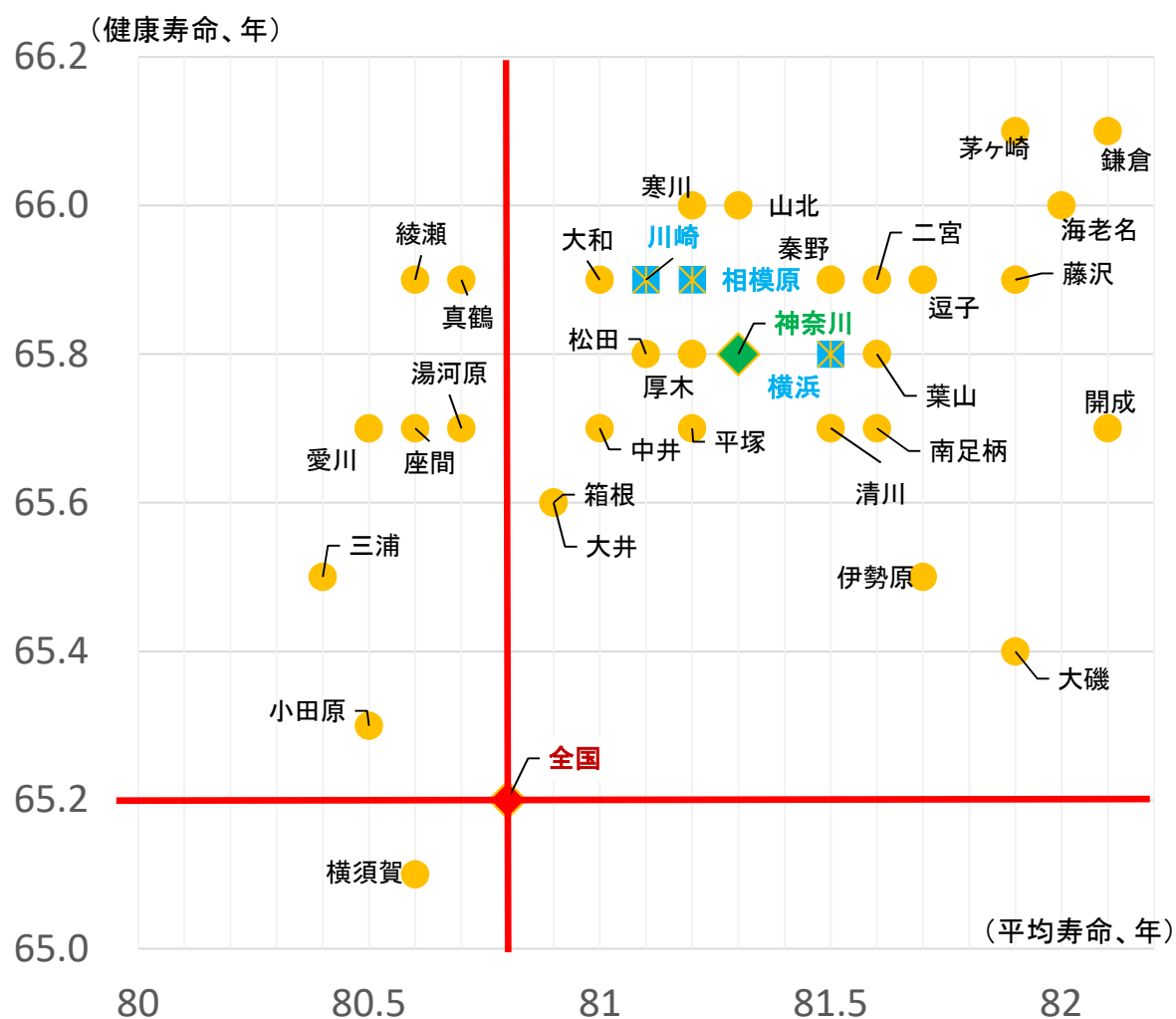
【健康寿命】厚労省「健康日本 21（第二次）推進専門委員会」発表分（2016 年）

但し、熊本県はデータがないため非掲載。

(4) 平均寿命・健康寿命（県内市町村別¹²）

- ・平均寿命・健康寿命を県内市町村別にみると、市町村間のばらつきは大きい（【図表 1－5 ①②】）。
- ・男性では、平均寿命と健康寿命との相関はある程度みられる。市町村の健康寿命は全国平均と比べて総じて長いが、平均寿命では全国平均を下回る市町村が一定程度みられる（【同①】）。

【図表 1－5 ①】 平均寿命と健康寿命《散布図》（県内市町村別、男性）



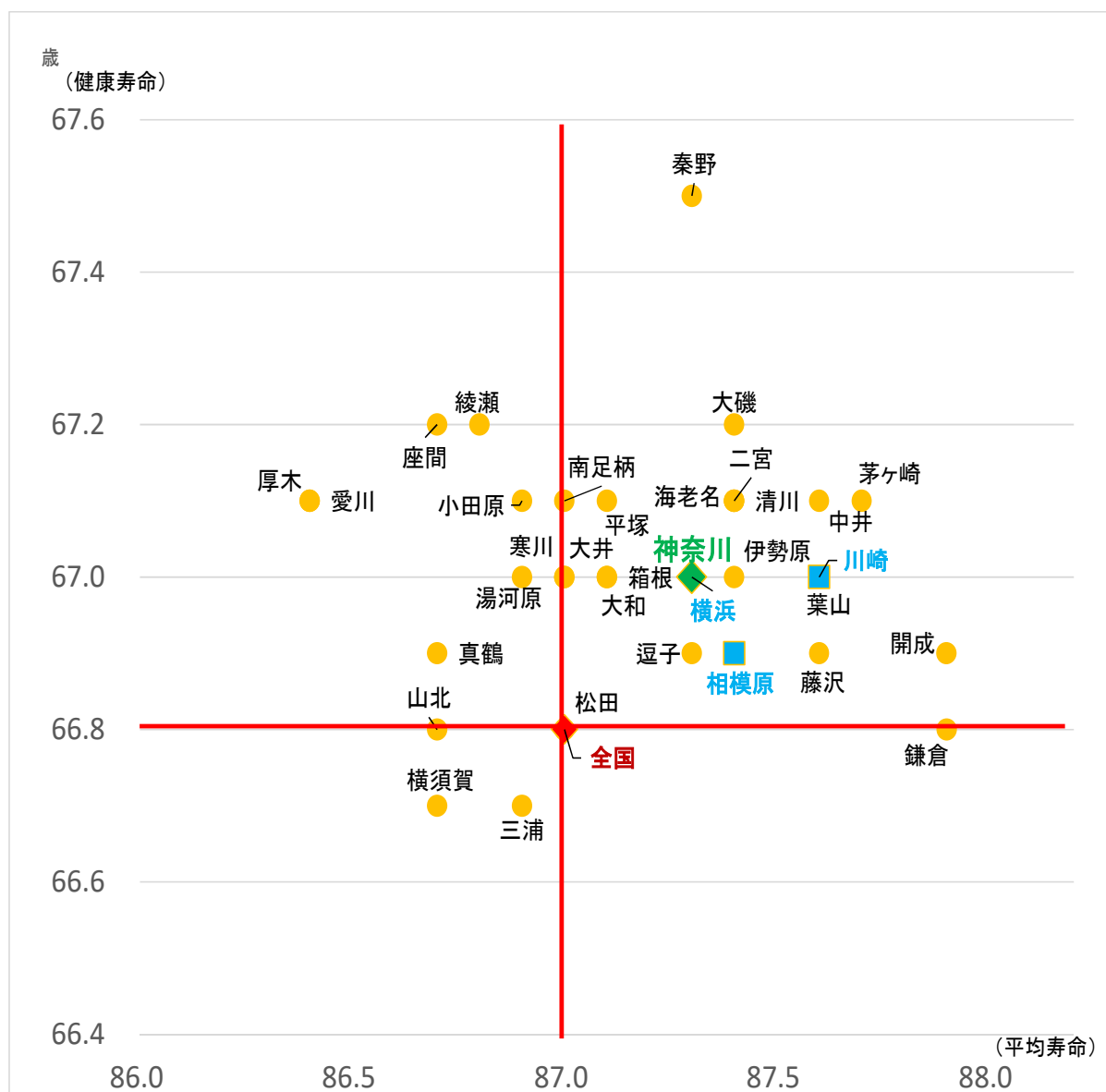
資料：【平均寿命】国勢調査に基づく「市区町村別生命表」（2015 年）

【健康寿命】KDB データ「地域の全体像の把握」（2016 年）

¹² KDB データ（2016 年）の健康寿命データは 2010 年の国勢調査をもとにしており、算定方法も図表 1－4 の都道府県データとは異なっている。このため、神奈川・全国値は、図表 1－4 とは異なっている。

- ・女性では、平均寿命と健康寿命の相関関係はほとんど認められないが、市町村間でのばらつき（年齢差）は男性よりも小さい。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¹³（【図表 1－5②】）。

【図表 1－5②】平均寿命と健康寿命《散布図》（県内市町村別、女性）



資料：【平均寿命】国勢調査に基づく「市区町村別生命表」（2015 年）

【健康寿命】KDB データ「地域の全体像の把握」（2016 年）

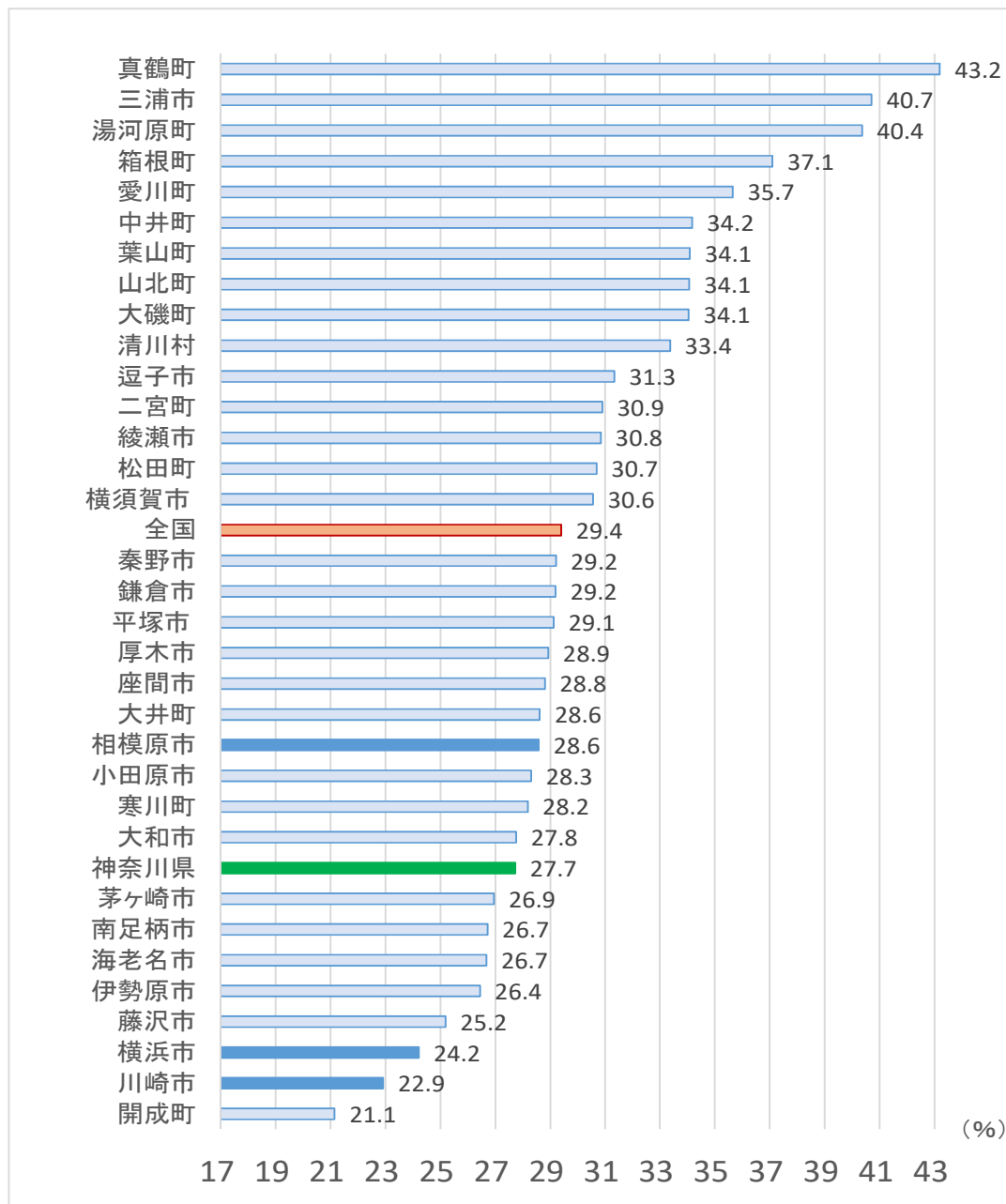
¹³ 図表 1－4 の通り、健康寿命（女性）については、都道府県別にみると、神奈川県は、全国平均を下回る低い水準にある。こうしたことから、図表 1－4 と同じ算定方法であれば、県内市町村でも、多くが全国平均を下回っている可能性が高い。

B. 国保加入率

(1) 国保加入率（全体）

- ・国保加入率¹⁴は、県全体としては全国平均よりも低い。国保は一般に年齢の高い層が多く加入していることから、これを反映して、高齢化率の高い自治体の方が国保加入率も高くなる傾向にある¹⁵（【図表 1－6 ①】）。

【図表 1－6 ①】 国保加入率（県内市町村別、％）



資料：【加入者数】KDB データ「人口及び被保険者の状況」（2016 年）

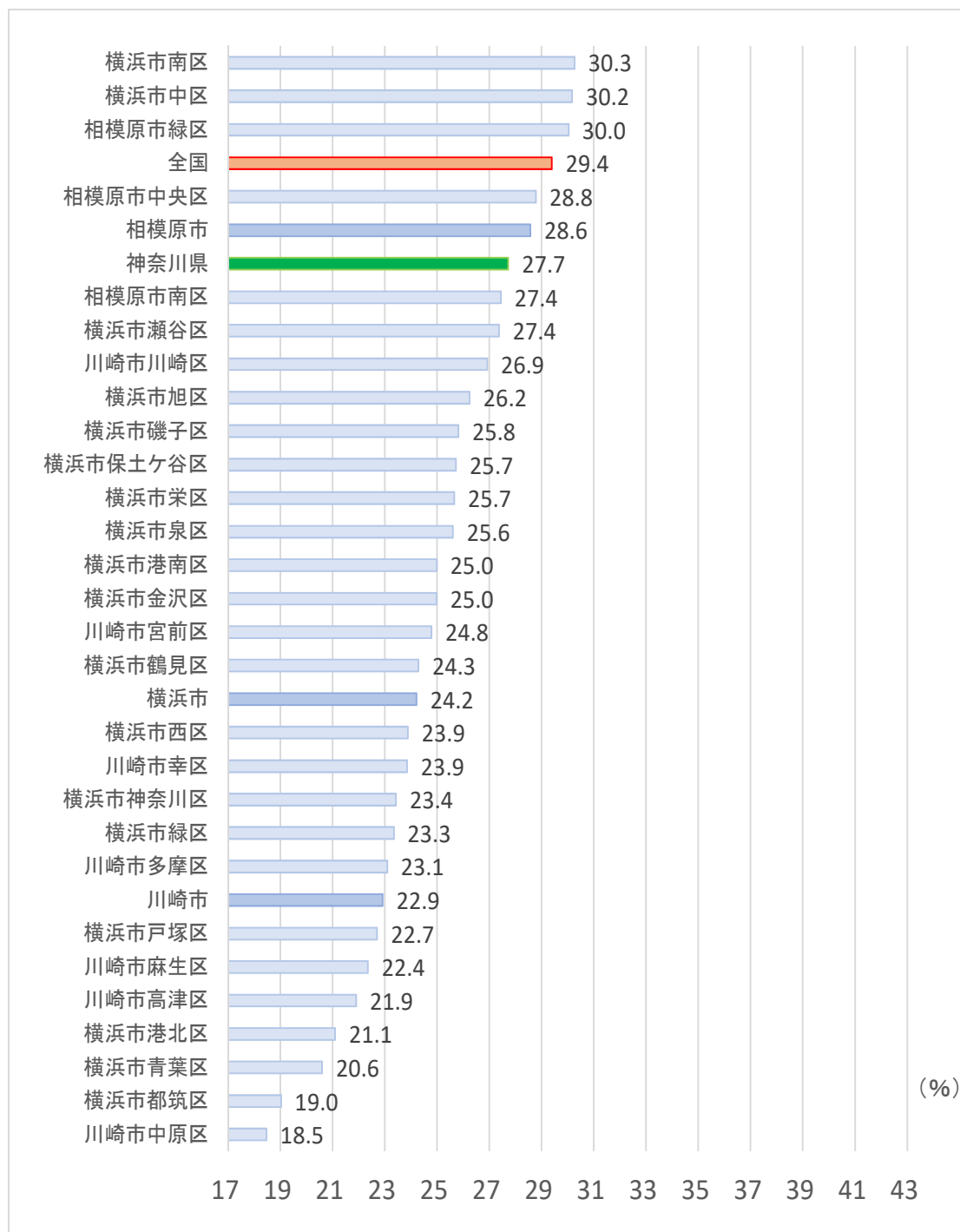
【人口】神奈川県人口統計（2016 年 1 月時点）

¹⁴ 国保加入者/全人口（％）。県の加入率は、6 国保組合も含めて計算されている。

¹⁵ 加入率の高低には、こうした加入者の年齢構成のほかに、地域における産業構造や職業構成の違いなどといった要因も影響していると考えられる。

- ・政令市区の国保加入率をみると、同じ政令市であっても、区によって加入率にはばらつきがかなりみられる（【図表 1－6②】）。

【図表 1－6②】国保加入率（政令市区部、％）

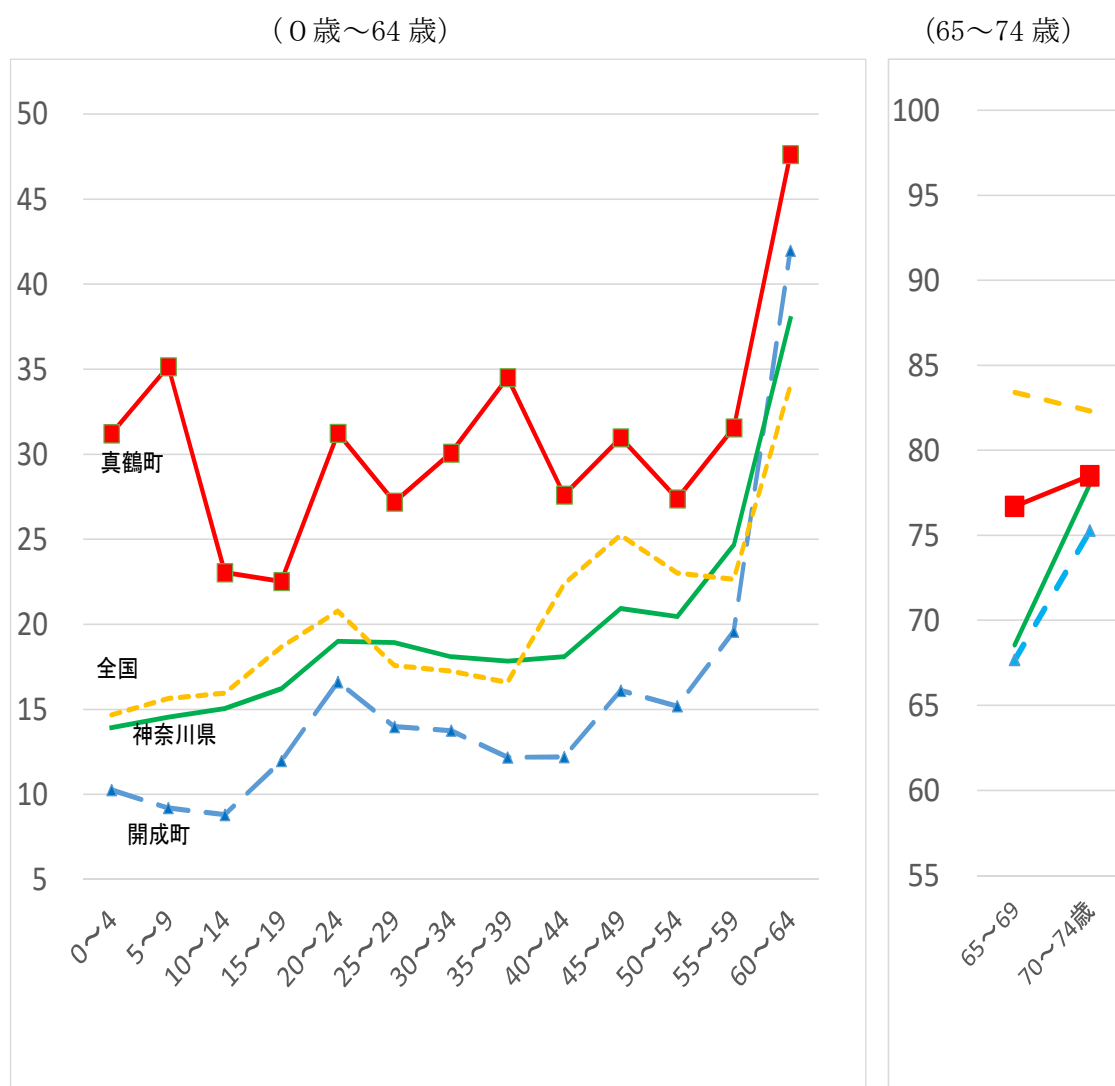


資料：【加入者数】KDB データ「人口及び被保険者の状況」（2016 年）
 【人口】神奈川県人口統計（2016 年 1 月時点）

(2) 年齢階層別国保加入率

- ・国保加入率を年齢階層別にみると、50歳代までは総じて低い水準にある（1～3割程度）一方、65歳以降は約7～8割と非常に高い（【図表1－7】）¹⁶。
- ・県全体では、多くの年齢階層において全国平均を若干下回って推移している。また、国保加入率の相対的に高い市町村（例、真鶴町）や、低い市町村（例、開成町）の計数については、特に50歳代までの年齢階層において全国や県全体の計数と大きく差がみられる（【同】）。

【図表1－7】国保加入率（年齢階層別、％）



資料：【加入者数】KDB データ「人口及び被保険者の状況」（2016 年）

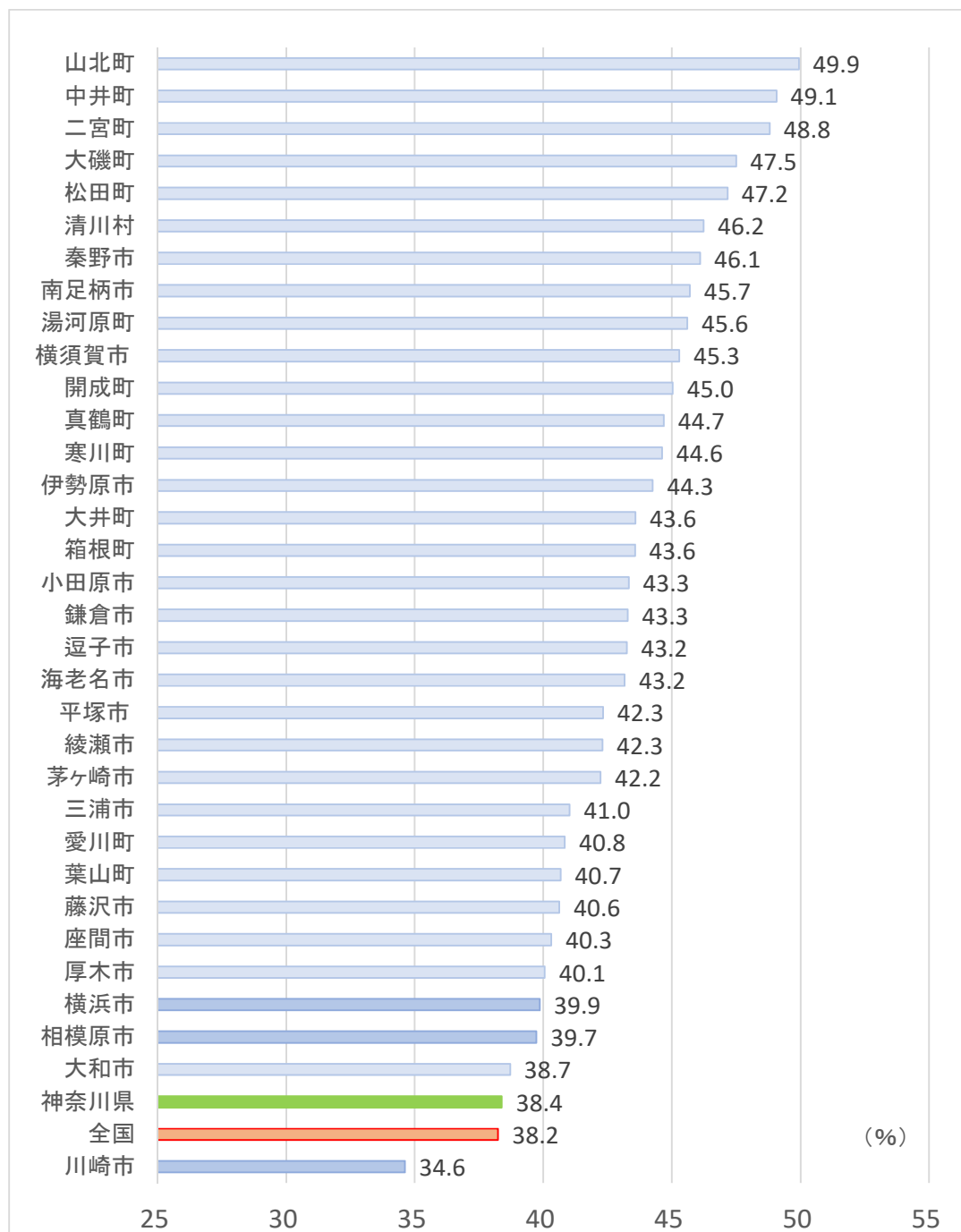
【人口】神奈川県人口統計（2016 年 1 月時点）

¹⁶ 国保データと後期高齢者データ（制度加入者の対人口割合は概ね 100%）を接続しながら年齢階層別の医療費の推移をみる場合等には、年齢層による加入率の違いや加入者の職業面の特性などに十分留意する必要がある。

(3) 国保加入者に占める前期高齢者の割合

- ・国保加入者に占める前期高齢者（65～74 歳）の割合をみると、県の加入率は全国並みとなっている。一方、県内の多くの市町村は、全国平均と比べてかなり比率が高い¹⁷（【図表 1－8 ①】）。

【図表 1－8 ①】 国保の加入者構成（全体に占める前期高齢者の割合、市町村、%）

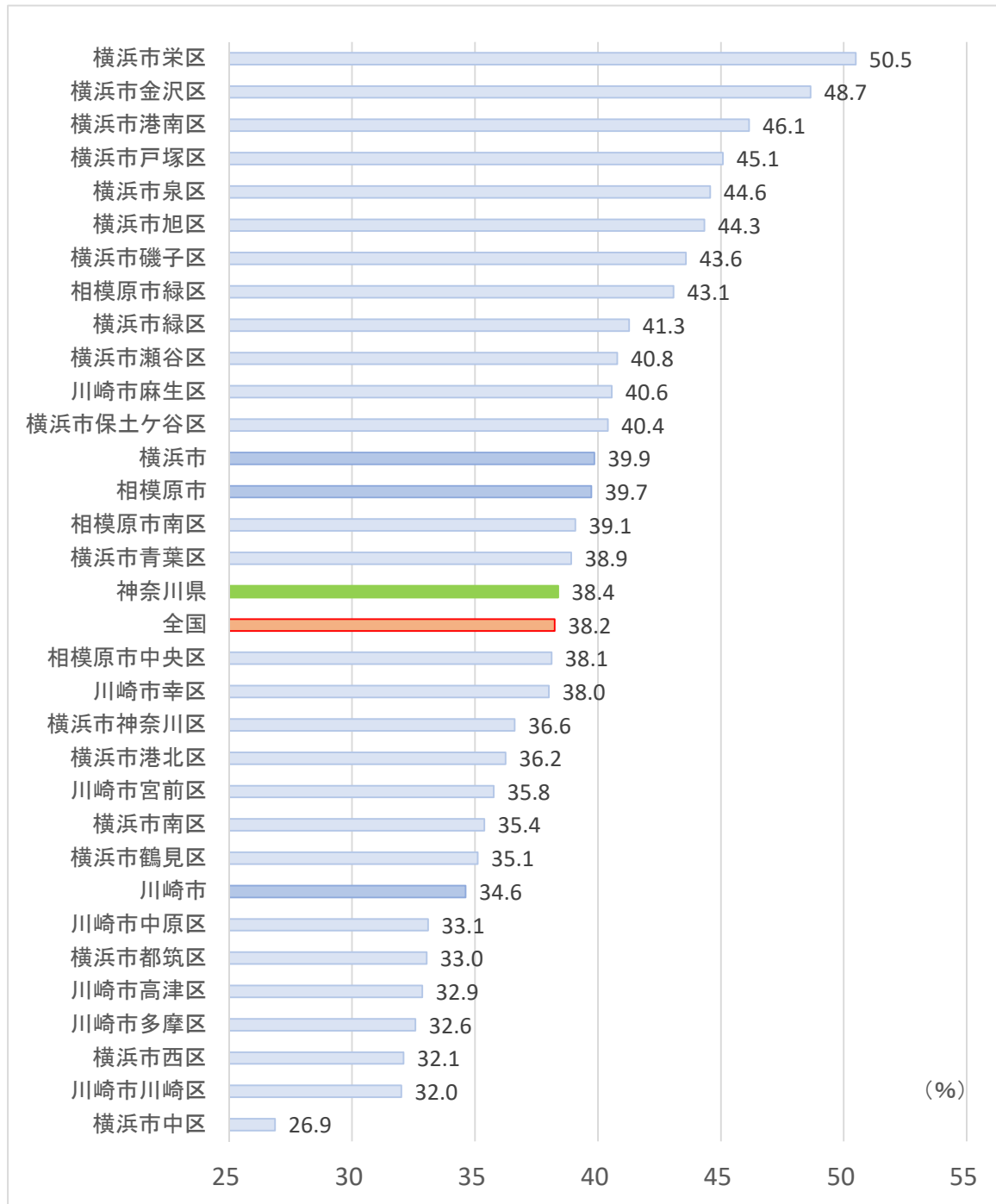


資料：KDB データ「人口及び被保険者の状況」（2016 年）

¹⁷ 県平均は、川崎市を除くすべての県内市町村における加入率よりも低いですが、これは、6 国保組合における前期高齢者の加入割合が低いことが大きく影響しているためと考えられる。

- ・政令市の区毎に、国保加入者に占める前期高齢者（65～74 歳）の加入割合をみると、同じ政令市内でも区によってばらつきが大きい（【図表 1－8 ②】）。

【図表 1－8 ②】国保の加入者構成（全体に占める前期高齢者の割合、政令市区、％）

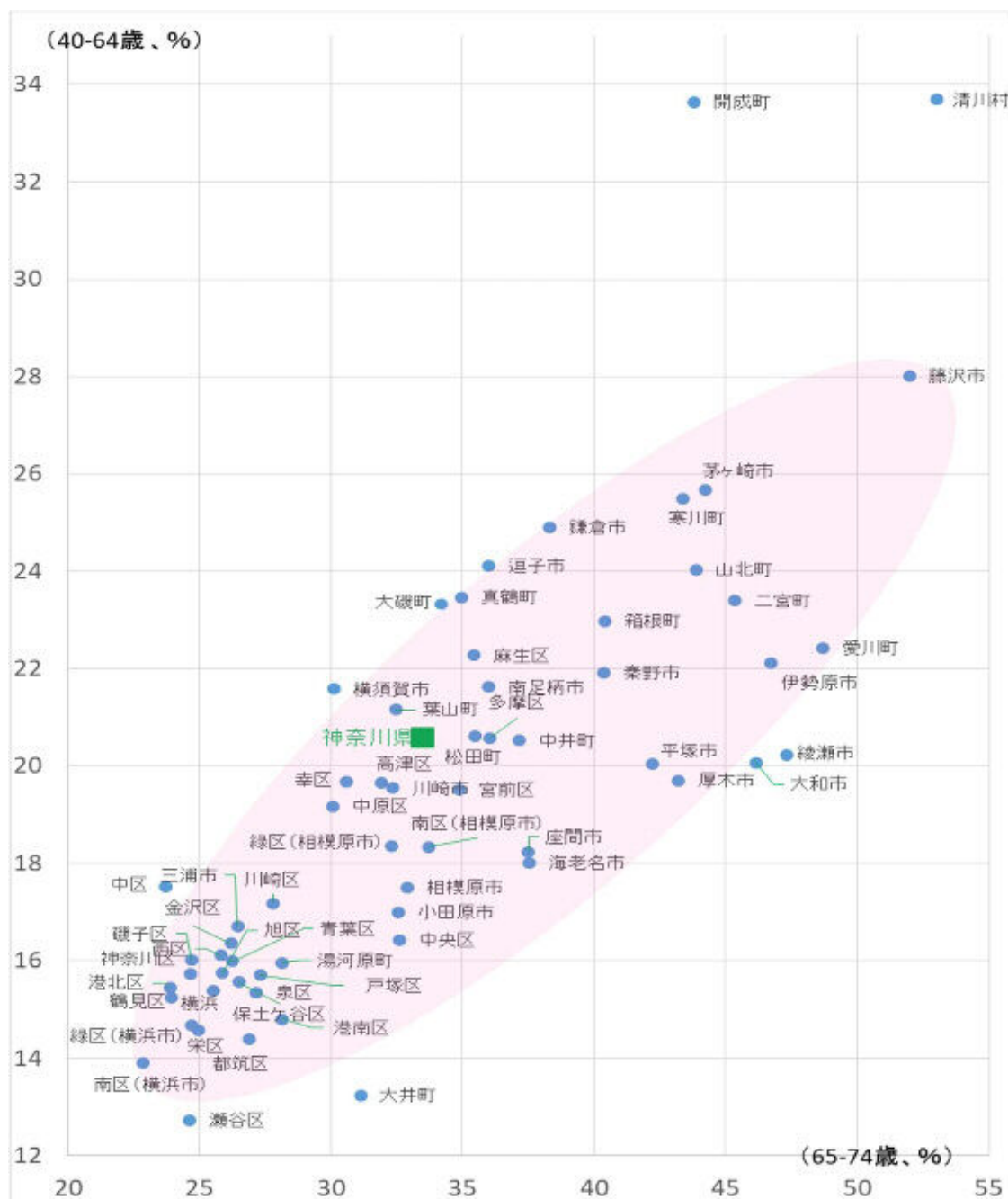


資料：KDB データ「人口及び被保険者の状況」（2016 年）

C. 特定健診受診率（国保）

- ・国保加入者の特定健診の受診率（％）を40～64歳、65～74歳の2つの年齢階層に分けて市区町村別にみると、（1）65～74歳の受診率の方が高い傾向にある、（2）両年齢層の受診率の相関関係が高い（65～74歳の受診率が高い市区町村では、40～64歳の受診率も高い傾向にある）、（3）政令市区部では、一般に受診率が低い、といった特徴が窺われる（【図表1－9】）。

【図表1－9】特定健診受診率（国保）（40～64歳、65～74歳、％）



資料：KDB データ「健診の状況」（2016 年）

2. 死亡・死因

(1) 死亡数・主な死因

- ・県民（人口約 900 万人）では、1 年間に約 8 万人が死亡している（【図表 2-1】）。
- ・死亡率を男女別にみると、いずれの年齢階級においても女性の方が低く、かつ女性は年齢階層の上昇による死亡率の上昇が緩やかである。（【同】）。

【図表 2-1】年齢階級別の死亡数・死亡率（神奈川県・男女別、2017 年）

	男			女			男女計		
	死亡数 (人)(a)	人口(人) (b)	死亡率 (%)(a/b)	死亡数 (人)(a)	人口(人) (b)	死亡率 (%)(a/b)	死亡数 (人)(a)	人口(人) (b)	死亡率 (%)(a/b)
0-39歳	711	1,904,517	0.04	429	1,785,441	0.02	1,140	3,689,958	0.03
40-44歳	402	385,111	0.10	222	365,215	0.06	624	750,326	0.08
45-49歳	691	396,775	0.17	379	371,076	0.10	1,070	767,851	0.14
50-54歳	923	321,359	0.29	480	294,273	0.16	1,403	615,632	0.23
55-59歳	1,234	264,089	0.47	615	250,294	0.25	1,849	514,383	0.36
60-64歳	1,824	253,068	0.72	802	253,008	0.32	2,626	506,076	0.52
65-69歳	4,106	321,055	1.28	1,780	340,512	0.52	5,886	661,567	0.89
70-74歳	5,069	240,366	2.11	2,381	270,211	0.88	7,450	510,577	1.46
75-79歳	6,703	202,511	3.31	3,685	238,255	1.55	10,388	440,766	2.36
80-84歳	8,262	135,036	6.12	5,802	183,262	3.17	14,064	318,298	4.42
85-89歳	7,405	66,129	11.20	7,572	117,740	6.43	14,977	183,869	8.15
90歳以上	5,953	26,768	22.24	12,920	78,403	16.48	18,873	105,171	17.95
全体	43,283	4,516,784	0.96	37,067	4,547,690	0.82	80,350	9,064,474	0.89

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

- ・県民の3大死因は、①がん（死亡数全体の約3割）、②心疾患、③老衰*であり、脳血管疾患、肺炎等がそれに続いている（【図表2-2】）。

*死因となる症状が他に分類されないもの。

- ・男女別にみると、男女いずれにおいても、がんと心疾患がそれぞれ1位、2位となるが、3位は、男性では脳血管疾患、女性では老衰となっている（【同】）。

【図表2-2】主な死因¹⁸（死亡数全体に占める割合%、神奈川県・男女別、2017年）

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

資料：神奈川県人口動態調査 うち死亡（2017年）

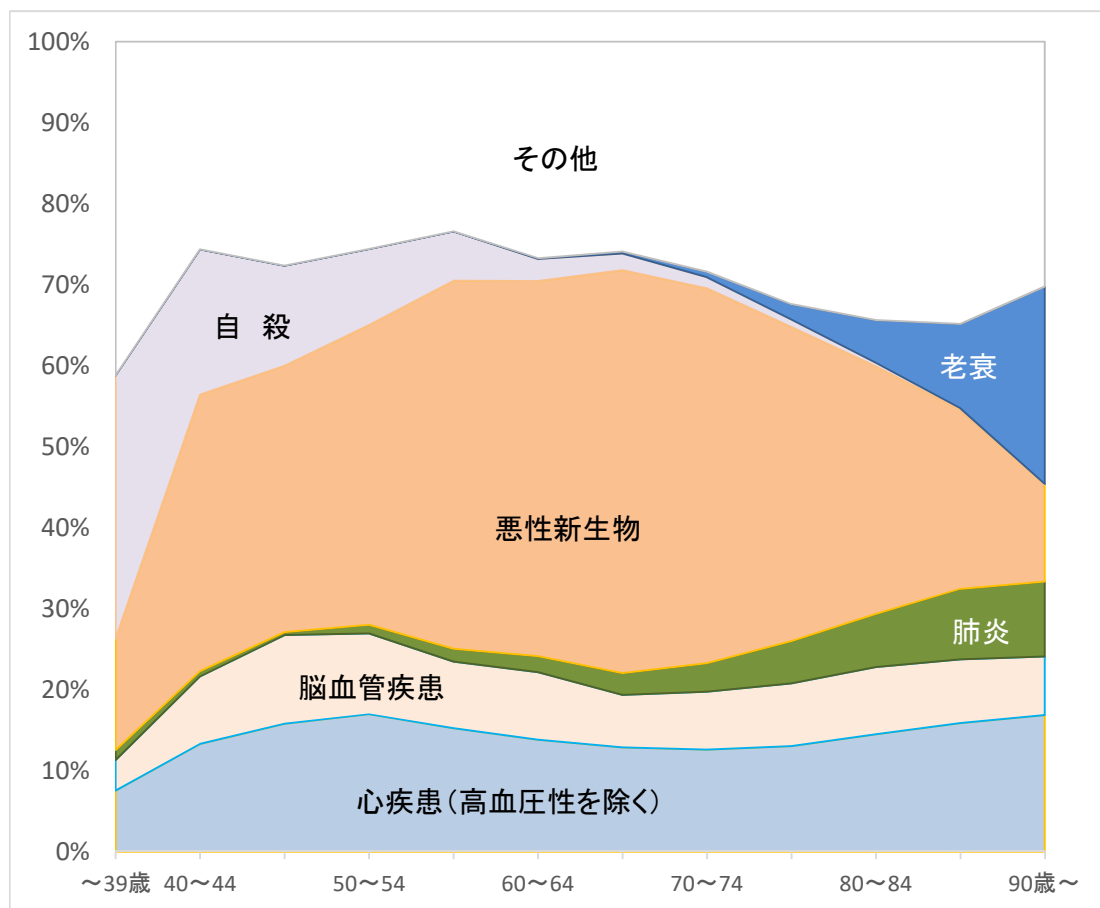
神奈川県人口統計調査 （2017年1月時点）

¹⁸ 上位3項目は青色セルで表示。

（２）年齢階級別にみた主な死因

- ・ 県内の主な死因を年齢別（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く、65～69歳では全体の半数近くを占める（【図表２－３】）。
- ・ 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（【同】）。

【図表２－３】年齢階級別にみた主な死因（神奈川県・男女計、2017年、％）

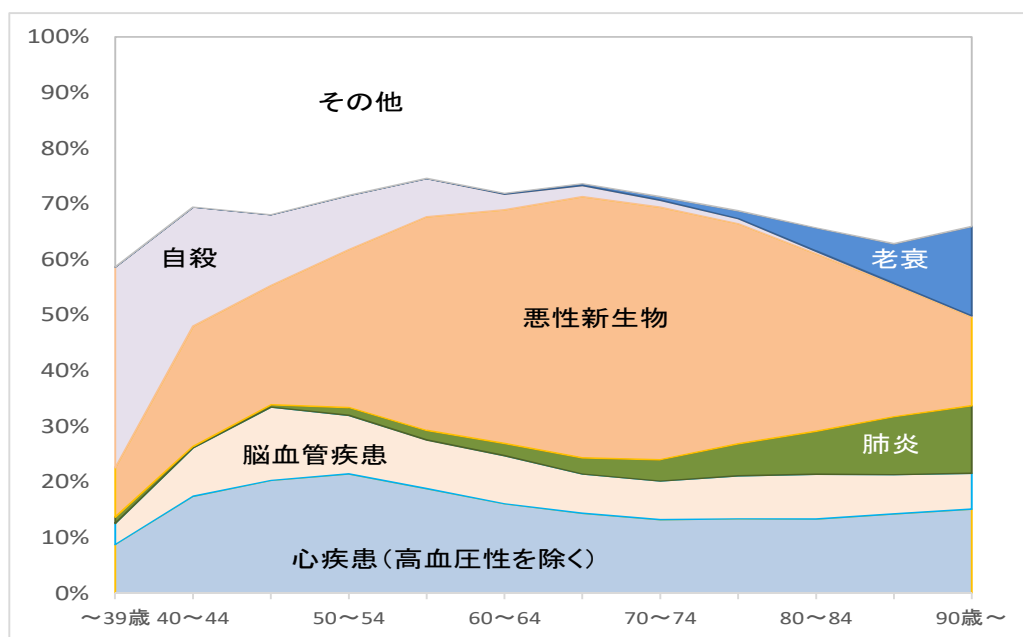


資料：神奈川県人口動態調査 うち死亡（2017年）
 神奈川県人口統計調査 （2017年1月時点）

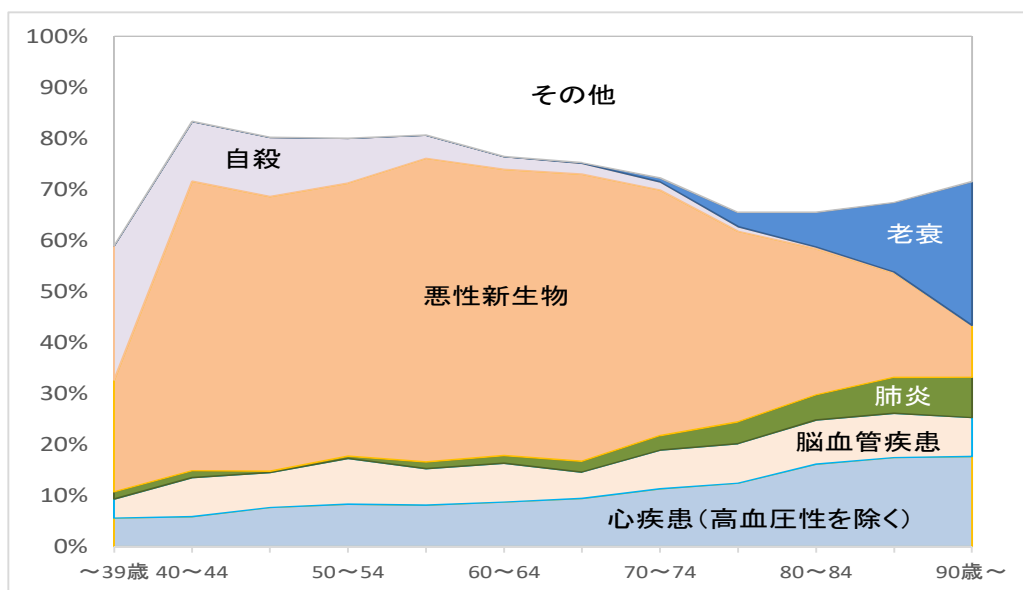
- これを男女別にみると、相応に差がみられる。例えば、40～60 歳代においては、女性ではがんが死因の 6 割近くを占める一方、男性では心疾患などの死亡も多く、がんによる死亡は全体の 3～4 割にとどまる（【図表 2-4】）。
- また、年齢層が上がるほど、男性では肺炎の割合が、女性では心疾患の割合がそれぞれ高まる傾向にある。なお、90 歳以上における死因をみると、女性では老衰が一番多く、全体の 3 割近くに及ぶが、男性の場合には、老衰は、がん、心疾患、肺炎と並んで 15%程度となっている（【同】）。

【図表 2-4】年齢階級別にみた主な死因（神奈川県・男女別、2017 年）

【男性】



【女性】

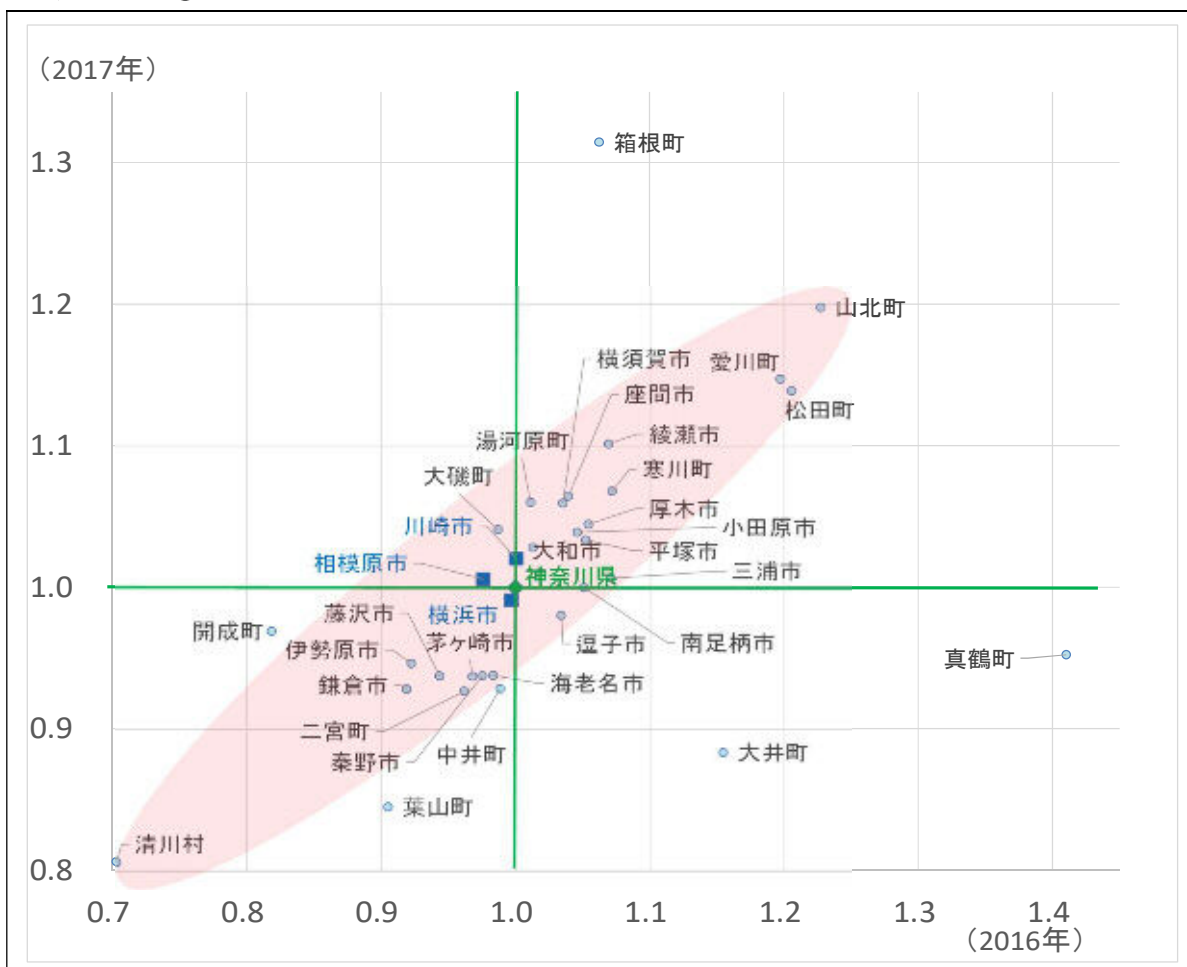


資料：神奈川県人口動態調査 うち死亡（2017 年）
 神奈川県人口統計調査 （2017 年 1 月時点）

(3) 標準化死亡比（概要）

- ・標準化死亡比《県平均＝1》¹⁹は、その年の死亡数によって上下しうが、2016・2017年の2か年ともに高い（低い）水準²⁰にある自治体等（市町村、政令市区部）がみられるなど、計数の相関は相応に高い（【図表2－5①②】）。
- ・標準化死亡比の解釈は慎重に行うべき²¹ではあるが、2か年連続して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2－5①】標準化死亡比《散布図》（市町村《県＝1》、男女計 2016・2017年）



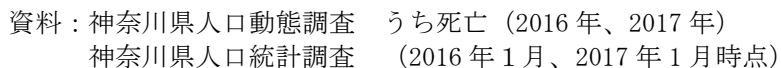
資料：神奈川県人口動態調査 うち死亡（2016年、2017年）
 神奈川県人口統計調査 （2016年1月、2017年1月時点）

¹⁹ 標準化死亡比の算出の仕方については、「【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」参照。

²⁰ 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。

²¹ 標準化死亡比の水準の解釈にあたっては、その地域の医療体制やリスク要因、未病改善策の取組状況など、様々な要素を勘案し、多面的に分析していく必要がある。

- 【図表2-5②】標準化死亡比《散布図》（政令市区部《県＝1》、男女計 2016・2017年）



27

- ・また、標準化死亡比の水準の高低には、ある程度地域的な共通性もみられる。
- ・例えば、①政令市区部では、臨海産業エリアで高く、内陸の住宅都市で低い傾向がみられる。一方、②市町村では、内陸部で高いところが比較的に目立つ一方、湘南地域では低い傾向にある²³（【図表 2－6】）。

【図表 2－6】標準化死亡比（全死因）の高い（低い）自治体等（2016・2017 年）

	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）

²³ この背景等については、さらなる精査が必要である。

【BOX 1】標準化後のデータをみる際の留意点（数値の安定性）

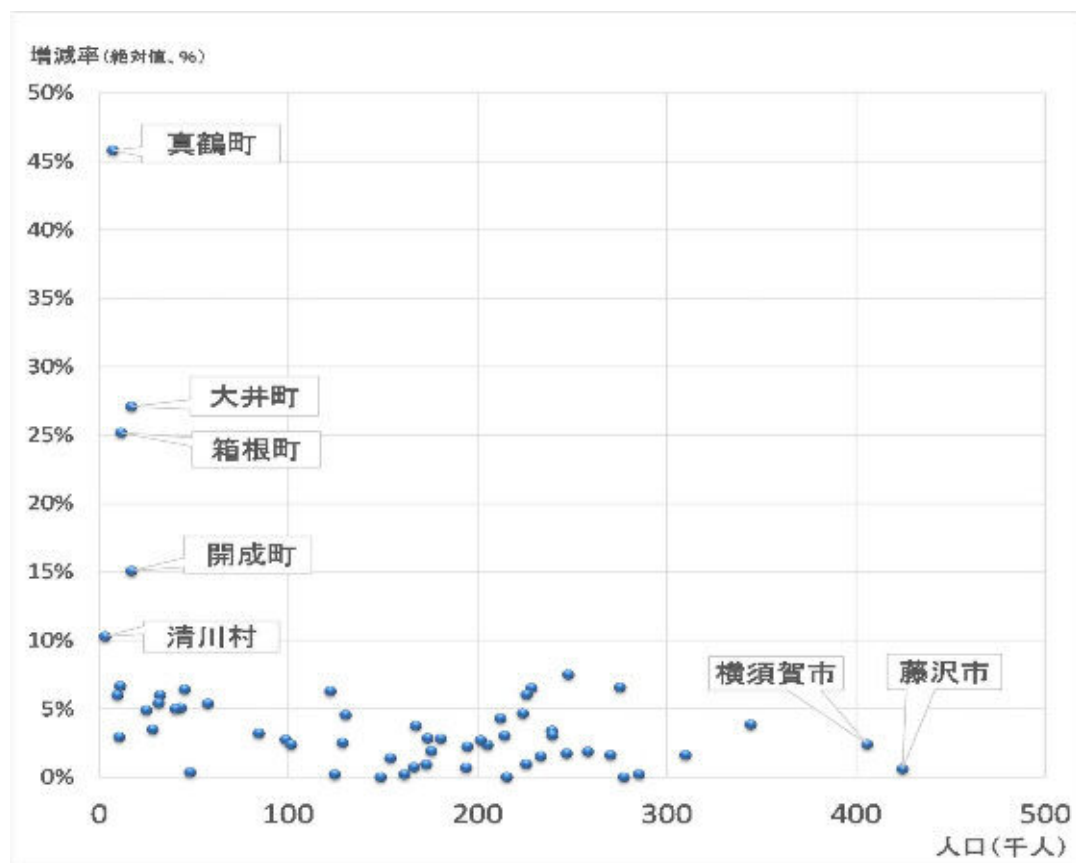
標準化されたデータについては、サンプルデータ数が少ないほど²⁴、年によって振れが大きくなる傾向がある。

例えば、人口の少ない市町（開成町、大井町、箱根町、真鶴町、清川村等）では、標準化死亡比の水準が2か年（2016年と2017年）で大きく変化している（【図表 BOX 1】）。

このため、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が適切ではない場合がある。各市町村や医療関係者が県内市町村比較等を行う場合には、極力、複数年次の「標準化死亡比」の数値を使うなど、工夫しながら分析していくことが望ましい²⁵。

【図表 BOX 1】人口規模と標準化死亡比《県＝1》（男女計）の変化率*（市区町村）

*Y軸は「標準化死亡比」の2016年から2017年にかけての変化率（%、絶対値）



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）

²⁴ 標準化の対象をより細分化した場合（例、「悪性新生物」の標準化死亡比をみる場合）には、サンプル数がさらに少なくなることから、どの市町村においても「標準化死亡比」の2か年の間での変化率は一層大きくなる傾向がある。

²⁵ 但し、本報告書においては、紙面の制約等から、単年度の数値のみで図表化したり、分析・評価したりしている場合がある。

(4) 標準化死亡比（主な死因別）

①全体像

・標準化死亡比を主な死因別²⁶にみると、複数の死因において比率が高い（または低い）市町村や政令市区部がみられる（【図表2－7①②】）。

【図表2－7①】標準化死亡比（市町村《県＝1》²⁷、主要死因別・男女計、2017年）

	全死因	主要死因									
		悪性 新生物	心疾患 (高血圧性 を除く)	脳血管 疾患	肺 炎	慢性 閉塞性 肺疾患	肝疾患	腎不全	老 衰	不慮の 事故	自 殺
箱根町	1.31	1.21	1.65	1.58	2.18	1.24	0.46	1.98	1.47	1.12	0.54
山北町	1.20	1.11	1.09	1.61	0.61	0.89	1.98	1.70	0.47	1.20	0.61
愛川町	1.15	1.10	1.06	1.43	1.32	0.58	1.01	0.41	1.43	0.93	1.01
松田町	1.14	1.02	1.01	1.23	0.98	1.00	0.52		1.22	1.35	2.33
綾瀬市	1.10	1.05	1.19	1.00	1.51	1.03	1.10	1.28	1.25	1.19	1.46
寒川町	1.07	1.10	1.04	1.17	1.08	0.81	1.33	2.01	0.63	1.07	1.55
座間市	1.06	1.16	1.18	0.78	1.19	1.01	0.74	0.93	1.01	1.00	0.78
湯河原町	1.06	1.35	1.00	0.94	0.89	0.83	0.78	1.41	0.78	0.68	1.53
横須賀市	1.06	1.01	1.03	1.13	0.84	1.10	1.01	1.21	1.17	1.06	1.35
厚木市	1.04	1.00	0.91	1.32	1.26	1.05	0.77	1.17	1.01	1.00	1.23
大磯町	1.04	1.09	1.09	0.72	0.93	1.25	0.74	1.05	1.30	0.40	0.63
小田原市	1.04	1.02	1.01	1.09	1.18	1.08	0.72	1.40	1.01	0.89	0.99
平塚市	1.03	1.06	0.91	1.22	0.88	1.01	1.13	0.89	0.94	1.08	1.32
大和市	1.03	1.07	1.12	1.00	1.22	0.66	1.00	0.90	0.93	0.95	0.98
川崎市	1.02	1.03	1.06	1.05	1.02	1.15	1.23	1.05	0.89	0.94	1.08
三浦市	1.01	1.10	1.14	0.71	0.99	1.54	0.81	0.40	0.76	1.26	0.85
相模原市	1.01	0.97	1.14	1.07	1.04	1.18	1.03	1.09	0.80	0.96	1.16
南足柄市	1.00	1.09	0.99	1.12	0.87	0.99	1.00	0.29	0.74	0.88	1.39
横浜市	0.99	0.99	0.99	0.98	0.97	0.93	1.08	0.96	1.06	1.03	0.89
逗子市	0.98	0.98	1.03	0.90	1.03	0.45	0.80	0.61	0.98	0.77	0.57
開成町	0.97	1.08	0.67	1.55	0.81	0.78	1.22	1.13	0.53	0.52	1.20
真鶴町	0.95	0.78	1.02	0.78	1.40	0.63	1.34	1.91	0.34	1.15	0.85
伊勢原市	0.95	0.91	0.79	1.11	0.98	0.82	0.78	1.12	0.91	0.88	0.93
海老名市	0.94	0.94	0.86	0.99	1.14	1.08	0.34	0.86	1.13	0.94	0.78
秦野市	0.94	0.94	0.96	0.77	1.24	1.45	0.61	1.12	0.92	0.85	0.80
藤沢市	0.94	0.91	0.84	0.85	0.98	0.96	0.72	0.86	1.21	0.97	0.99
茅ヶ崎市	0.94	0.96	0.96	0.66	0.93	0.96	0.78	0.79	0.97	1.02	0.73
中井町	0.93	1.24	0.87	1.14	0.52		0.61		0.41	1.29	1.36
鎌倉市	0.93	0.92	0.84	0.82	0.93	0.69	0.65	1.01	0.93	1.26	1.07
二宮町	0.93	0.93	0.75	1.15	0.81	1.13	0.40	0.37	0.95	0.85	1.14
大井町	0.88	0.78	0.58	1.19	0.95	0.85	0.40	0.86	0.84	0.75	0.80
葉山町	0.85	0.84	1.05	0.70	0.64	0.99	0.18	1.10	0.84	0.89	0.21
清川村	0.81	1.08	0.18	1.38	0.83	3.44	1.72		0.56	1.55	2.00

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）

²⁶ 疾病別に細分化した場合（例、「悪性新生物」）には、全体死亡数よりもサンプル数が少なくなる。こうしたことから、標準化死亡比のばらつきが全死因の場合よりも大きくなる点には留意する必要がある。

²⁷ 表は便宜上、左端の項目（「総数（全死因）」（2017年）の標準化死亡比）の計数の高い順にソートしている。色の濃いセル（青色）は、当該死因の比率の高い自治体等（上位3先）、色の薄いセル（黄色）は、同比率の低い自治体等（下位3先）。なお、計数の記載のないセルは、実数がないため比率を算出していない箇所。以下の表においても、同様の方法でソートやセルの色付けをしている。

【図表 2-7②】標準化死亡比（政令市区部《県＝1》、主要死因別・男女計、2017 年）

	全死因	主要死因									
		悪性 新生物	心疾患 (高血圧性 を除く)	脳血管 疾患	肺 炎	慢性 閉塞性 肺疾患	肝疾患	腎不全	老 衰	不慮の 事故	自 殺
川崎市川崎区	1.27	1.20	1.45	1.41	1.27	1.79	2.09	1.45	0.88	1.18	1.66
横浜市中区	1.23	1.24	1.15	1.24	1.16	1.42	3.23	1.81	0.89	1.80	1.38
横浜市南区	1.18	1.15	1.23	1.38	0.98	1.32	2.36	0.87	0.98	1.04	1.11
横浜市西区	1.12	1.11	1.18	0.88	0.96	1.03	1.25	0.85	1.48	0.97	1.02
横浜市鶴見区	1.12	1.05	1.11	1.07	1.14	1.39	1.47	1.14	1.18	1.26	1.00
相模原市中央区	1.08	0.99	1.31	1.18	1.25	1.28	1.04	1.08	0.91	0.88	1.18
川崎市幸区	1.07	1.09	1.06	1.03	1.03	1.38	1.69	0.88	1.02	0.97	1.32
横浜市神奈川区	1.05	0.98	1.21	1.04	1.11	0.84	1.12	0.91	1.03	1.03	1.06
横浜市瀬谷区	1.04	1.09	1.01	1.12	1.18	0.72	0.86	1.03	1.12	1.11	0.70
川崎市高津区	1.04	0.98	1.23	0.99	1.03	0.88	1.36	1.13	0.97	1.14	1.06
川崎市中原区	1.04	1.05	1.16	1.12	1.01	1.39	0.85	0.99	0.92	0.85	0.72
横浜市保土ヶ谷区	1.03	1.04	0.92	1.13	0.91	1.23	1.30	1.15	1.07	1.15	0.67
横浜市磯子区	1.02	0.99	1.11	1.01	0.84	1.03	1.20	1.19	1.04	1.14	1.08
川崎市	1.02	1.03	1.06	1.05	1.02	1.15	1.23	1.05	0.89	0.94	1.08
相模原市	1.01	0.97	1.14	1.07	1.04	1.18	1.03	1.09	0.80	0.96	1.16
相模原市緑区	1.00	0.99	1.12	0.91	0.81	1.37	1.22	1.39	0.93	0.95	0.93
横浜市	0.99	0.99	0.99	0.98	0.97	0.93	1.08	0.96	1.06	1.03	0.89
横浜市港南区	0.98	0.98	0.98	1.04	1.00	1.01	0.92	0.88	1.15	1.04	0.86
横浜市金沢区	0.97	1.00	0.97	0.92	0.91	0.79	0.39	0.93	1.12	0.85	0.89
横浜市旭区	0.97	0.96	0.97	0.89	0.99	1.11	0.74	0.86	1.09	1.06	0.67
横浜市港北区	0.97	0.99	0.98	0.99	0.92	0.52	1.01	0.99	0.99	1.00	0.75
川崎市多摩区	0.96	1.03	0.81	0.99	0.98	1.05	0.89	1.21	0.92	0.71	0.82
相模原市南区	0.94	0.94	1.01	1.08	1.00	0.98	0.90	0.91	0.63	1.04	1.28
横浜市泉区	0.94	0.91	0.84	1.03	0.98	0.92	1.07	0.92	0.98	0.95	0.56
川崎市宮前区	0.91	0.99	0.83	0.91	0.89	0.68	1.01	0.78	0.73	0.87	1.12
横浜市緑区	0.91	0.94	0.99	0.76	0.95	0.62	0.57	0.73	0.96	0.96	0.98
横浜市戸塚区	0.91	0.96	0.88	0.94	0.93	0.77	0.78	0.80	0.93	0.89	0.81
横浜市栄区	0.90	0.94	0.80	0.81	0.84	0.87	0.88	0.99	1.13	1.17	0.98
横浜市都筑区	0.84	0.91	0.86	0.78	0.96	0.52	0.51	1.25	0.89	0.87	0.84
川崎市麻生区	0.83	0.87	0.81	0.82	0.86	0.85	0.68	0.84	0.78	0.86	0.93
横浜市青葉区	0.82	0.84	0.75	0.66	0.81	0.74	0.56	0.52	1.14	0.62	0.93

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）

②悪性新生物（がん）

・最も大きな死因である悪性新生物（以下、「がん」）について、標準化死亡比をみると、複数のがんにおいて比率が高い（または低い）市区町村がみられる（【図表 2－8 ①②】）。

【図表 2－8 ①】標準化死亡比（がん）（市町村《県＝1》、主要疾病別・男女計、2017 年）

	悪性 新生物 全体	部位別								参考： 全死因
		胃	結腸	直腸 S 状 結腸 移行部 及び 直腸	肝及び 肝内 胆管	膵	気管、 気管支 及び肺	乳房	前立腺	
湯河原町	1.35	1.54	1.65	2.88	1.44	0.93	1.38	0.92	0.83	1.06
中井町	1.24	2.05	0.97		0.48	2.03	1.58	0.70	0.97	0.93
箱根町	1.21	1.12	2.82	1.71	1.40	0.49	1.15	0.54	0.69	1.31
座間市	1.16	1.29	1.24	1.06	1.19	1.34	1.29	0.92	0.73	1.06
山北町	1.11	1.02	1.78	1.85	2.64	0.81	0.38		1.50	1.20
寒川町	1.10	1.07	1.28	1.36	1.39	1.20	0.89	0.86	0.80	1.07
愛川町	1.10	1.24	1.20	0.89	0.73	1.19	1.32	0.59	1.90	1.15
三浦市	1.10	1.32	0.77	1.73	1.23	0.94	1.13	0.55	1.21	1.01
大磯町	1.09	1.49	0.50	0.94	1.32	0.92	0.91	0.87	2.07	1.04
南足柄市	1.09	0.92	1.72	1.10	0.80	1.19	1.05	0.34		1.00
清川村	1.08	2.24	2.83	2.19			0.46			0.81
開成町	1.08	0.52	0.66	1.05	1.32	1.61	0.65	0.93	1.97	0.97
大和市	1.07	0.97	0.88	1.03	0.94	1.17	1.22	1.37	0.75	1.03
平塚市	1.06	1.26	1.11	1.37	1.11	0.93	1.06	1.13	1.07	1.03
綾瀬市	1.05	1.07	1.03	1.11	0.57	1.55	1.13	0.89	0.76	1.10
川崎市	1.03	0.98	1.08	1.21	1.09	1.00	1.05	1.07	0.98	1.02
小田原市	1.02	1.06	0.94	0.93	1.29	0.96	0.86	1.23	1.28	1.04
松田町	1.02	1.56	0.56		2.06	1.45	0.81	1.24	0.84	1.14
横須賀市	1.01	0.93	0.92	0.80	0.97	1.06	1.14	1.09	0.87	1.06
厚木市	1.00	0.99	0.83	1.02	0.82	0.99	1.01	0.96	1.06	1.04
横浜市	0.99	0.97	1.01	0.97	1.01	1.01	0.97	1.05	1.01	0.99
逗子市	0.98	1.00	0.83	0.89	1.47	0.93	0.79	0.59	1.36	0.98
相模原市	0.97	0.98	1.00	1.09	0.83	0.91	1.06	1.00	0.93	1.01
茅ヶ崎市	0.96	0.92	0.86	0.53	0.89	0.96	0.91	0.67	1.27	0.94
秦野市	0.94	0.87	1.10	0.95	1.02	0.75	0.87	0.52	1.00	0.94
海老名市	0.94	1.18	0.87	1.29	0.89	0.77	0.85	0.92	0.52	0.94
二宮町	0.93	1.68	0.85	0.51	1.25	0.99	0.77	0.48	0.63	0.93
鎌倉市	0.92	0.77	0.94	0.69	1.04	1.06	0.91	1.04	1.07	0.93
伊勢原市	0.91	0.86	0.97	0.93	0.78	0.82	1.07	0.90	0.99	0.95
藤沢市	0.91	1.10	0.86	0.59	0.66	0.91	0.91	0.69	0.97	0.94
葉山町	0.84	0.61	0.48	0.47	1.29	0.51	0.75	1.29	1.12	0.85
真鶴町	0.78	1.40		0.85	1.56	0.73	0.68	3.24		0.95
大井町	0.78	1.08	0.46	2.11	0.34	1.16	0.33		3.52	0.88

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）

・特に、政令市区部においては、この傾向がより明瞭にみられる（【図表 2－8 ②】）。

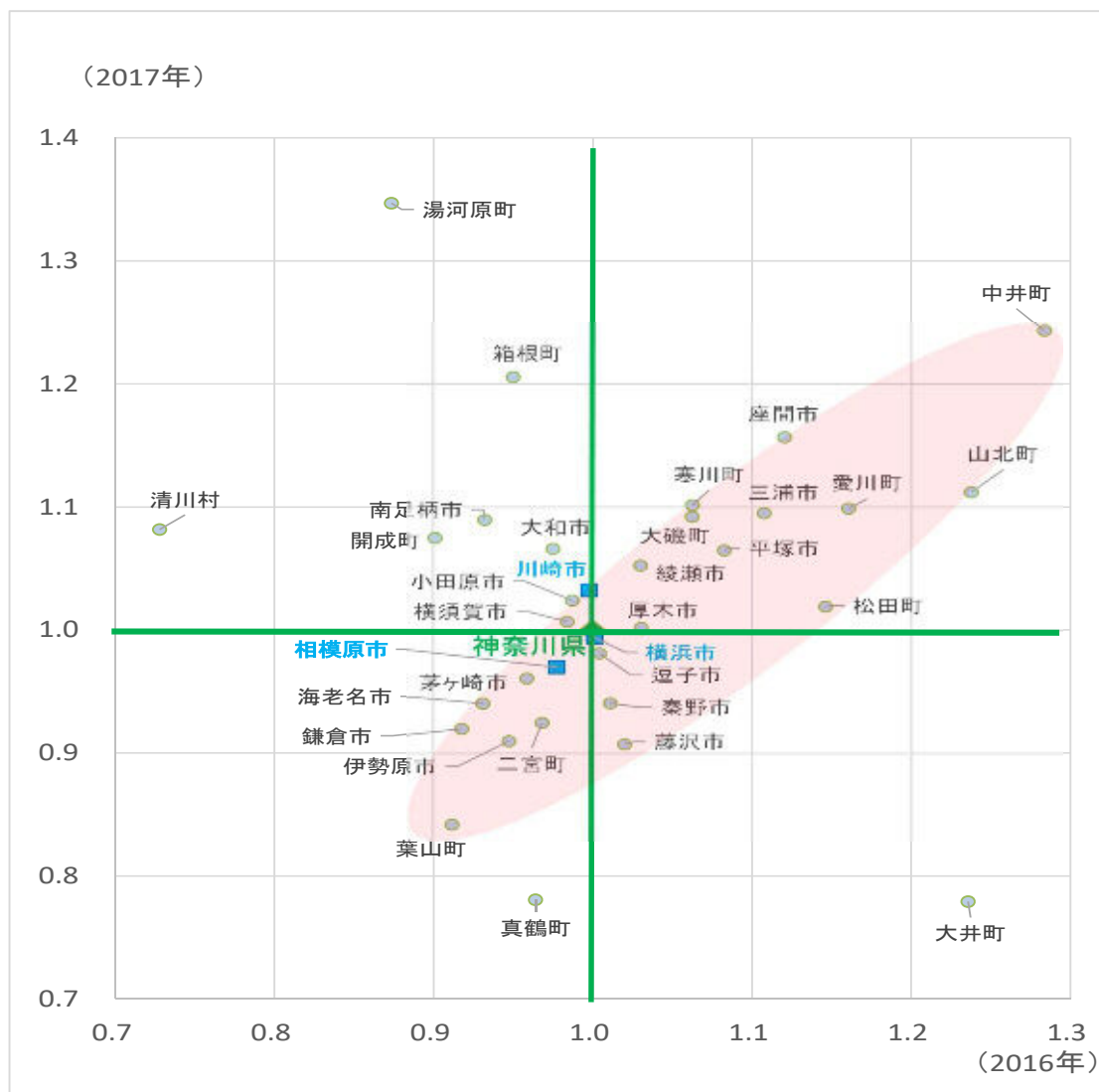
【図表 2－8 ②】標準化死亡比（がん）（政令市区部《県＝1》、主要疾病別・男女計、2017 年）

	悪性 新生物 全体	部位別								参考： 全死因
		胃	結腸	直腸 S 状 結腸 移行部 及び 直腸	肝及び 肝内 胆管	膵	気管、 気管支 及び肺	乳房	前立腺	
横浜市中区	1.24	1.29	1.14	1.64	1.41	1.11	1.27	1.23	0.89	1.23
川崎市川崎区	1.20	1.33	1.36	1.66	1.63	0.96	1.27	0.92	0.86	1.27
横浜市内南区	1.15	1.07	1.23	1.31	1.37	1.13	1.17	1.05	0.99	1.18
横浜市内西区	1.11	1.38	1.00	1.23	0.72	1.15	1.09	1.31	0.74	1.12
川崎市幸区	1.09	0.93	1.30	1.27	0.89	1.01	1.07	1.32	0.83	1.07
横浜市瀬谷区	1.09	1.06	1.31	1.04	0.86	0.93	1.07	1.96	1.21	1.04
横浜市鶴見区	1.05	0.91	1.15	1.14	1.27	1.09	1.13	1.29	1.15	1.12
川崎市中原区	1.05	1.19	1.04	1.11	0.85	1.14	1.07	1.02	1.62	1.04
横浜市保土ヶ谷区	1.04	1.01	0.96	1.08	1.35	0.87	1.02	1.00	0.92	1.03
川崎市	1.03	0.98	1.08	1.21	1.09	1.00	1.05	1.07	0.98	1.02
川崎市多摩区	1.03	0.68	1.18	1.35	0.91	1.25	1.15	1.05	0.93	0.96
横浜市内金沢区	1.00	0.76	0.93	1.02	1.13	1.34	0.93	0.91	0.94	0.97
横浜市	0.99	0.97	1.01	0.97	1.01	1.01	0.97	1.05	1.01	0.99
相模原市中央区	0.99	0.96	1.03	0.97	1.05	1.03	1.09	1.04	0.99	1.08
横浜市磯子区	0.99	0.84	1.24	0.52	0.85	1.05	0.94	0.89	0.99	1.02
相模原市緑区	0.99	1.20	1.06	1.23	0.66	0.83	1.11	1.13	1.03	1.00
横浜市港北区	0.99	0.81	0.94	0.82	0.75	1.20	0.98	1.11	1.20	0.97
川崎市宮前区	0.99	1.05	0.82	1.10	1.26	0.77	0.97	0.93	0.86	0.91
横浜市港南区	0.98	1.11	0.88	0.96	0.66	1.01	0.96	0.72	1.04	0.98
横浜市神奈川区	0.98	0.94	1.03	1.18	1.20	0.97	0.91	0.86	1.03	1.05
川崎市高津区	0.98	0.98	1.05	1.03	1.04	0.95	0.94	1.11	0.90	1.04
相模原市	0.97	0.98	1.00	1.09	0.83	0.91	1.06	1.00	0.93	1.01
横浜市戸塚区	0.96	0.78	0.99	0.85	1.04	1.29	0.84	1.11	1.20	0.91
横浜市旭区	0.96	0.93	0.97	1.11	0.97	0.87	0.94	0.93	1.17	0.97
横浜市栄区	0.94	1.09	1.02	0.93	1.04	0.86	0.97	0.92	1.26	0.90
横浜市緑区	0.94	0.84	1.05	0.70	1.03	0.83	0.89	0.94	0.97	0.91
相模原市南区	0.94	0.86	0.94	1.11	0.73	0.86	1.00	0.90	0.84	0.94
横浜市泉区	0.91	1.13	0.91	0.50	1.10	0.84	0.83	0.90	0.91	0.94
横浜市都筑区	0.91	1.11	0.80	0.89	0.90	0.80	0.96	0.90	0.81	0.84
川崎市麻生区	0.87	0.66	0.78	0.90	0.93	0.94	0.82	1.22	0.87	0.83
横浜市青葉区	0.84	0.94	0.84	0.76	0.63	0.78	0.83	1.18	0.56	0.82

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）

- ・また、がん全体の2016・2017年の標準化死亡比《県平均＝1》^{28,29}をみると、2か年ともに高い（低い）水準³⁰にある自治体等（市町村、政令市区部）がみられる（【図表2－9①②】）。

【図表2－9①】標準化死亡比（がん）《散布図》（市町村《県＝1》、男女計 2016・2017年）



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）

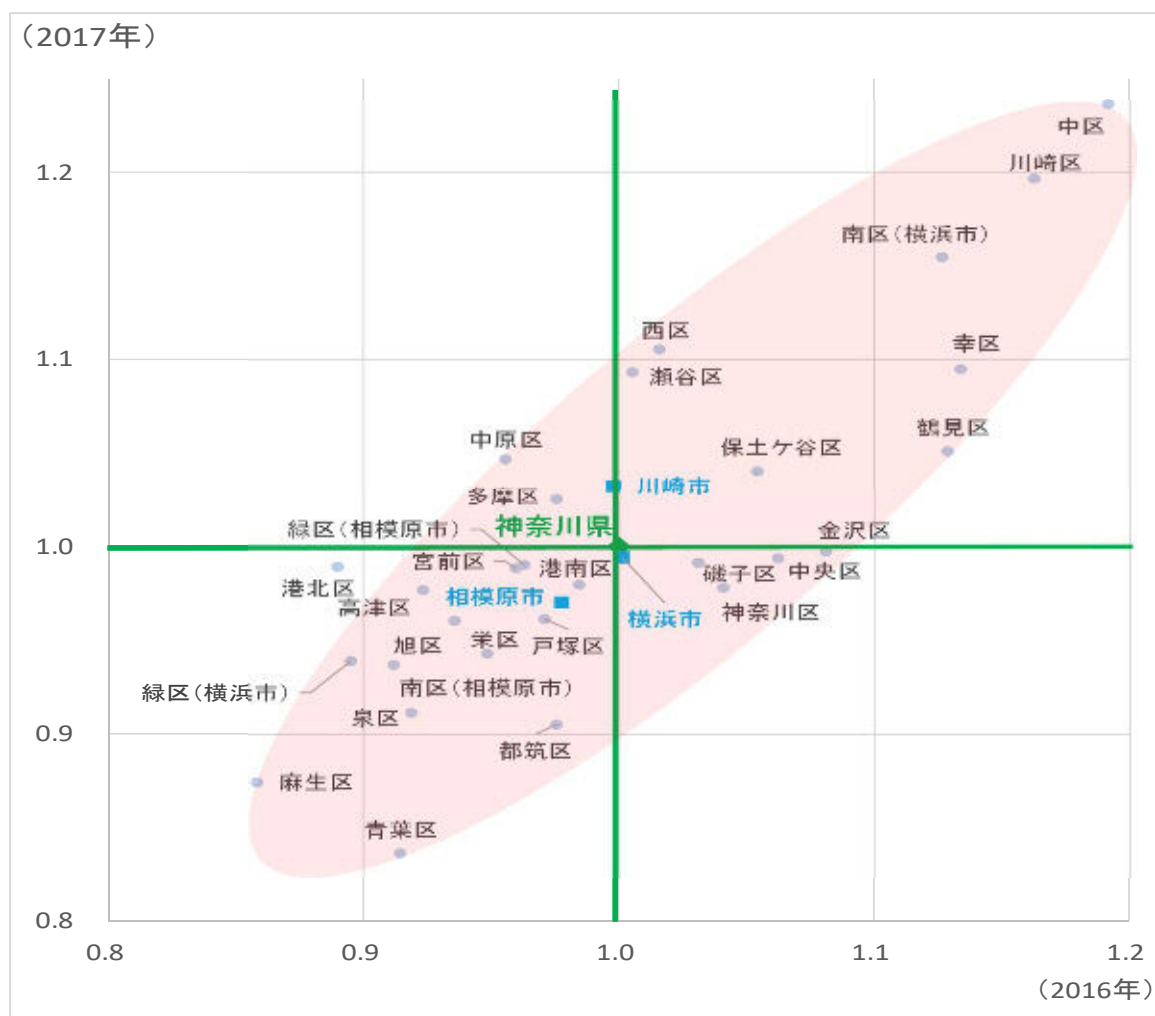
²⁸ 標準化死亡比の水準の解釈にあたっては、その地域の医療体制やリスク要因、未病改善策の取組状況など、様々な要素を勘案し、多面的に分析していく必要がある。

²⁹ 疾病項目を主要疾病別に細分化して標準化した場合（例、「悪性新生物」）には、全体死亡数よりもサンプル数が少なくなる。こうしたことから、どの市町村においても「標準化死亡比」の2か年の間での変化率は、全体死亡数の場合よりも大きくなる傾向がある。

³⁰ 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。

- ・特に政令市区部では、2 か年の間の標準化死亡率の相関が高く³¹、両年ともに高い（または低い）水準にある区が目立つ（【同】）。

【図表 2－9②】標準化死亡比(がん)《散布図》(政令市区部《県＝1》、男女計 2016・2017 年)

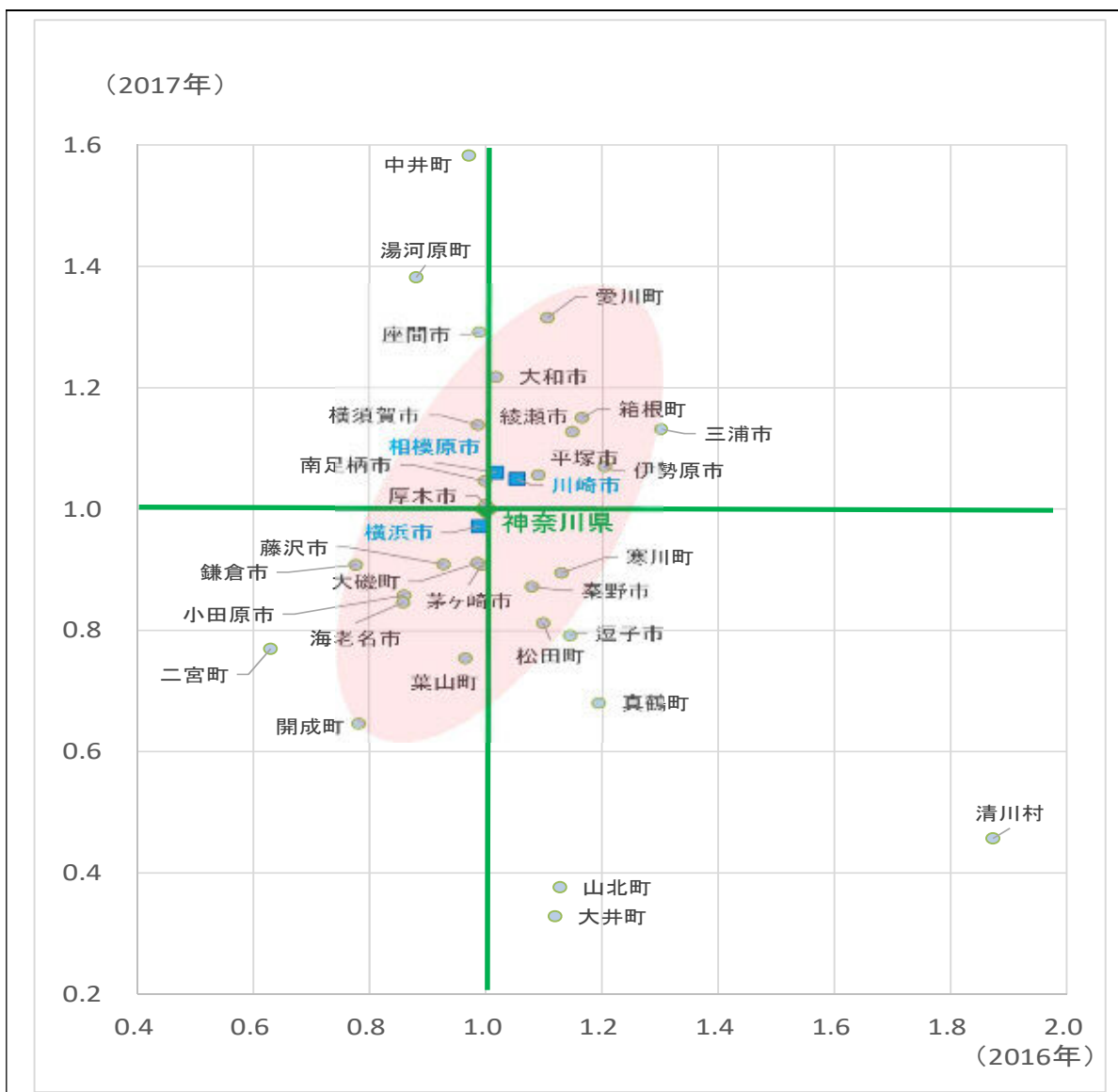


資料：神奈川県人口動態調査 うち死亡（2016 年、2017 年）
 神奈川県人口統計調査 （2016 年 1 月、2017 年 1 月時点）

³¹ 標準化されたデータについては、サンプルデータ数が少ないほど、年によって振れが大きくなる傾向がある（【BOX 1】参照）。政令市区部は市町村と比べると人口規模が大きいところが多いので、この点は相関の高さに一定程度寄与していると考えられる。

- ・さらに、がんのうち、例えば、肺がん等（気管・気管支・肺がん）にかかる2016・2017年の標準化死亡比《県平均＝1》をみると、ここでも、2か年ともに高い（低い）水準にある自治体等（市町村、政令市区部）がみられる³²（【図表2－10①②】）。
- ・このように、疾病別に細かくみていくことで、ある市区町村において特徴的な疾病を抽出できる場合がある。

【図表2－10①】標準化死亡比（肺がん等）《散布図》（市町村《県＝1》、男女計 2016・2017年）



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）

³² 疾病項目を主要疾病別に細分化して標準化した場合（例、「悪性新生物」）には、全体死亡数よりもサンプル数が少なくなる。こうしたことから、どの市町村においても「標準化死亡比」の2か年の間での変化率は、全体死亡数の場合よりも大きくなる傾向があり、特に人口の少ない市町村ではそうした事例が目立つ。

【図表 2-10②】標準化死亡比（肺がん等）《散布図》（政令市区部《県＝1》、男女計
2016・2017 年）



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）

- ・また、疾病全体に加え、主要疾病別の標準化死亡比についてみた場合にも、近隣地域において、同じ疾病による標準化死亡率が高い（または低い）傾向がみられることがある。
- ・例えば、上述の肺がん等の標準化死亡比をみると、横浜市・川崎市では、臨海部（横浜市中区・南区・鶴見区、川崎市川崎区）において比較的高い一方、内陸部（横浜市緑区・青葉区、川崎区麻生区）では低い傾向がみられる³³（【図表 2－11】）。

【図表 2－11】標準化死亡比（がん等）の高い（低い）自治体等（2016・2017 年）

		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） 川崎市（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） 川崎市（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）

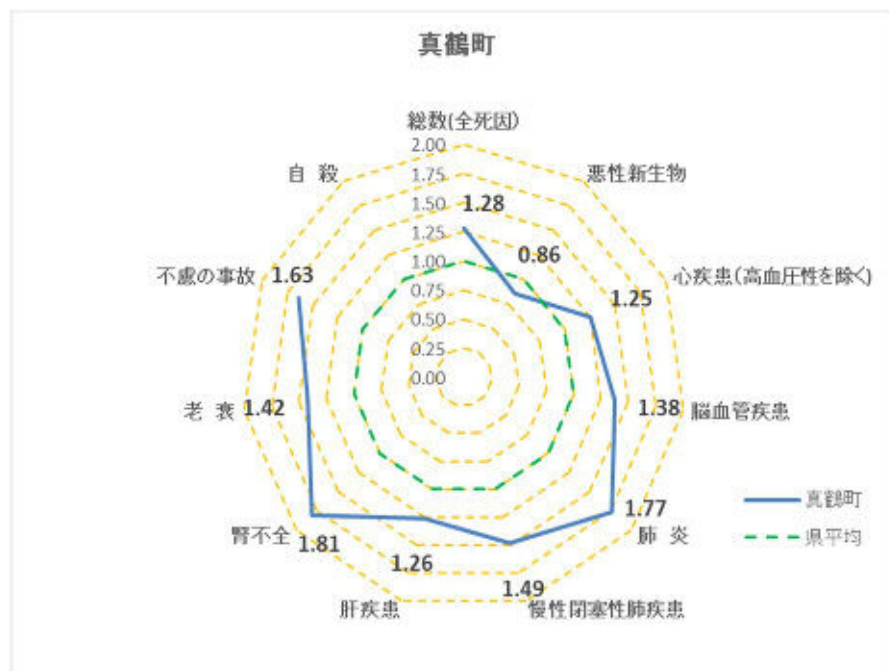
³³ この背景等については、さらに精査する必要がある。

【BOX 2】標準化死亡比のレーダーチャート

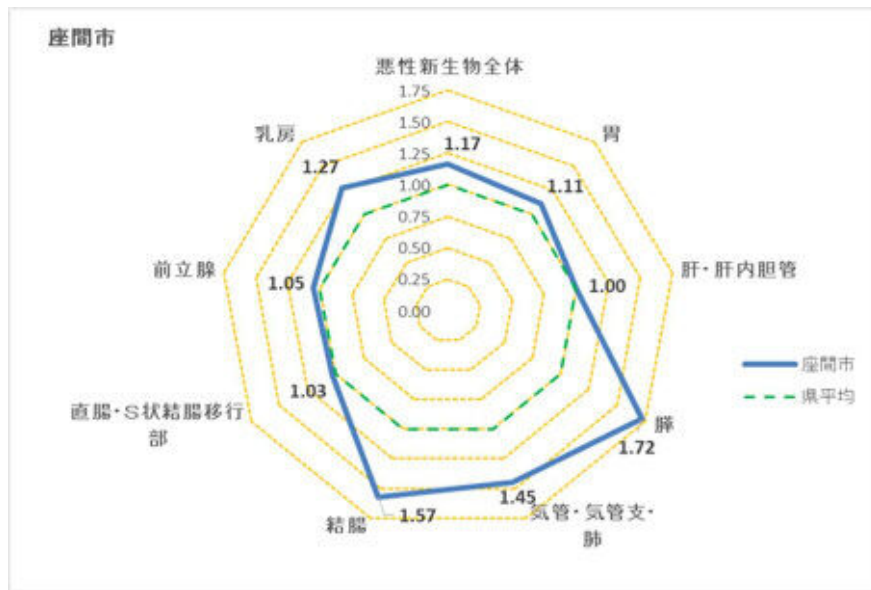
標準化死亡比は、市町村等における当該疾病にかかる死亡比を指数化したもの（県平均＝1）であるので、レーダーチャートにすることで、死因別に比率の高低をより分かりやすいかたちでみることができる（下記は、標準化死亡比が全般的に高い（低い）自治体<2016年データ>について例示したもの）。

【図表 BOX 2】標準化死亡比が高い（低い）自治体の例

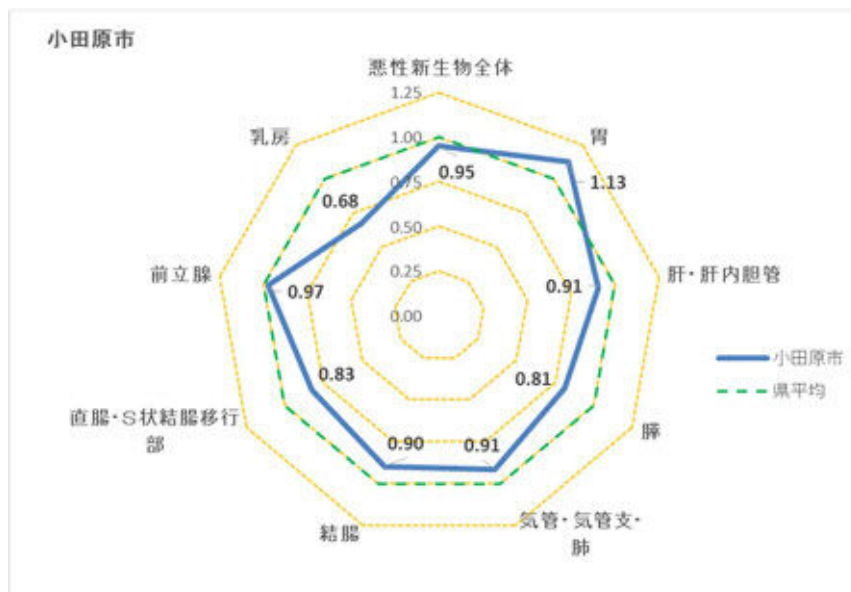
【標準化死亡比が全般に高い自治体の例（真鶴町）】



【どの主要がんについても標準化死亡比の高い自治体の例（座間市）】



【一つのがん（胃がん）のみ標準化死亡比の高い自治体の例（小田原市）】



資料：神奈川衛生統計年報「人口動態調査・死亡」（2016 年）

KDB データ「人口及び被保険者の状況」（2016 年）

3. 一人当たり医療費

A. 医療費

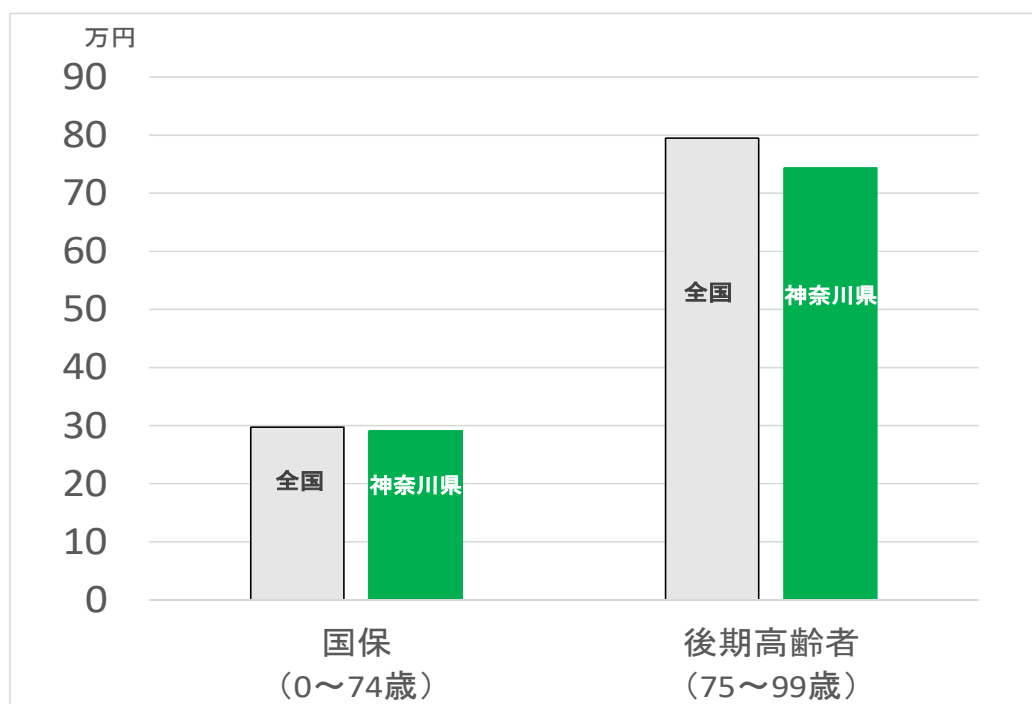
(1) 県平均

(1-1) 疾病全体

① 概況

- ・当県の一人当たり医療費をみると、国保と後期高齢者とでは似た特徴がみられる。
- (1) まず、国保³⁴についてみると、一人当たり医療費（29.1 万円／人）は全国平均より 2 % 低い。これを入院・外来別にみると、入院は全国平均より 1 割近く低い一方、外来では若干高い。男女別にみると、いずれも全国より若干下回っている（【図表 3-1】、【図表 3-2】）。
- (2) 一方、後期高齢者の一人当たり医療費全体（74.3 万円／人）は、全国平均より 6 % 低い。これを入院・外来別にみると、入院は全国平均より 1 割以上低い一方、外来では若干高い。男女別にみると、いずれも全国より 1 割近く低い水準にある（【同】）。
- ・なお、後期高齢者の一人当たり医療費の 3 か年（2015～2017 年）の推移をみると、全国と同様、概ね横這い圏内にある（【図表 3-3】）。

【図表 3-1】一人当たり医療費（県・全国、男女・入院外来計、2016 年、万円）



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

³⁴ 国保データの県平均は、市町村のほか国保組合も含めて計算されている。

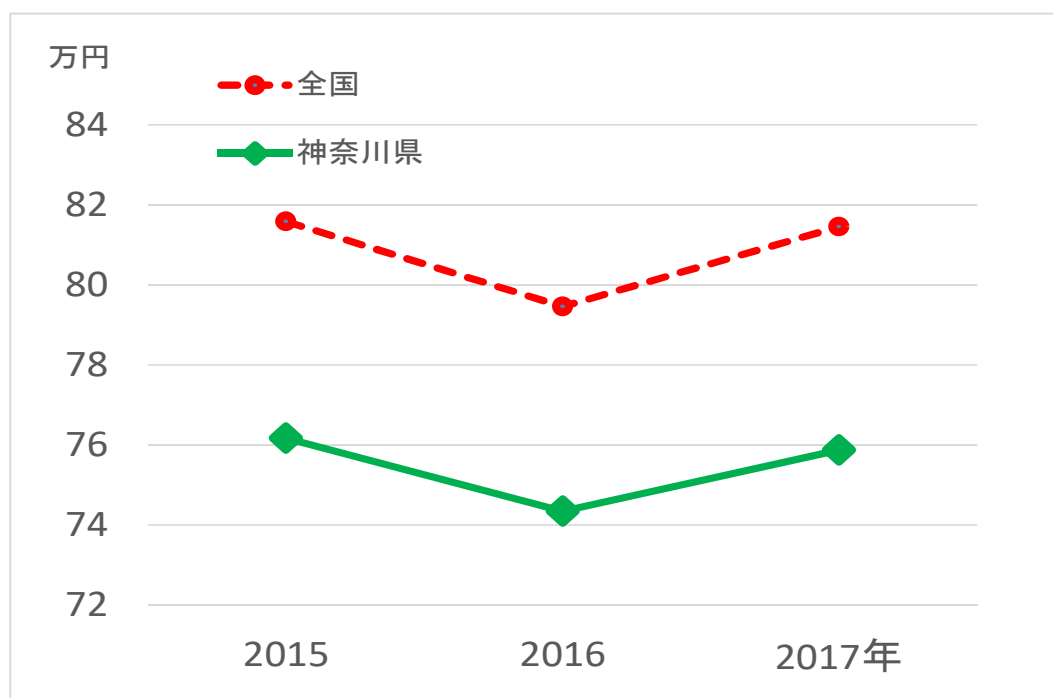
【図表 3-2】一人当たり医療費（県・全国、男女・入院外来別、2016 年、万円）

		男女計			男			女		
		合計	入院	外来	合計	入院	外来	合計	入院	外来
国保	神奈川県(a)	29.1	10.8	18.3	31.1	12.8	18.3	27.2	8.9	18.3
	全国 (b)	29.7	11.9	17.9	32.0	13.9	18.1	27.5	9.9	17.7
	(a)/(b)	0.98	0.91	1.02	0.97	0.92	1.01	0.99	0.90	1.03
後期高齢者	神奈川県(a)	74.3	34.0	40.3	80.7	37.8	42.9	69.9	31.4	38.5
	全国 (b)	79.5	40.2	39.2	86.4	43.7	42.7	75.0	38.0	37.0
	(a)/(b)	0.94	0.85	1.03	0.93	0.86	1.00	0.93	0.82	1.04

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

【図表 3-3】後期高齢者の一人当たり医療費の推移（県・全国、男女・入院外来計、2015～2017 年）

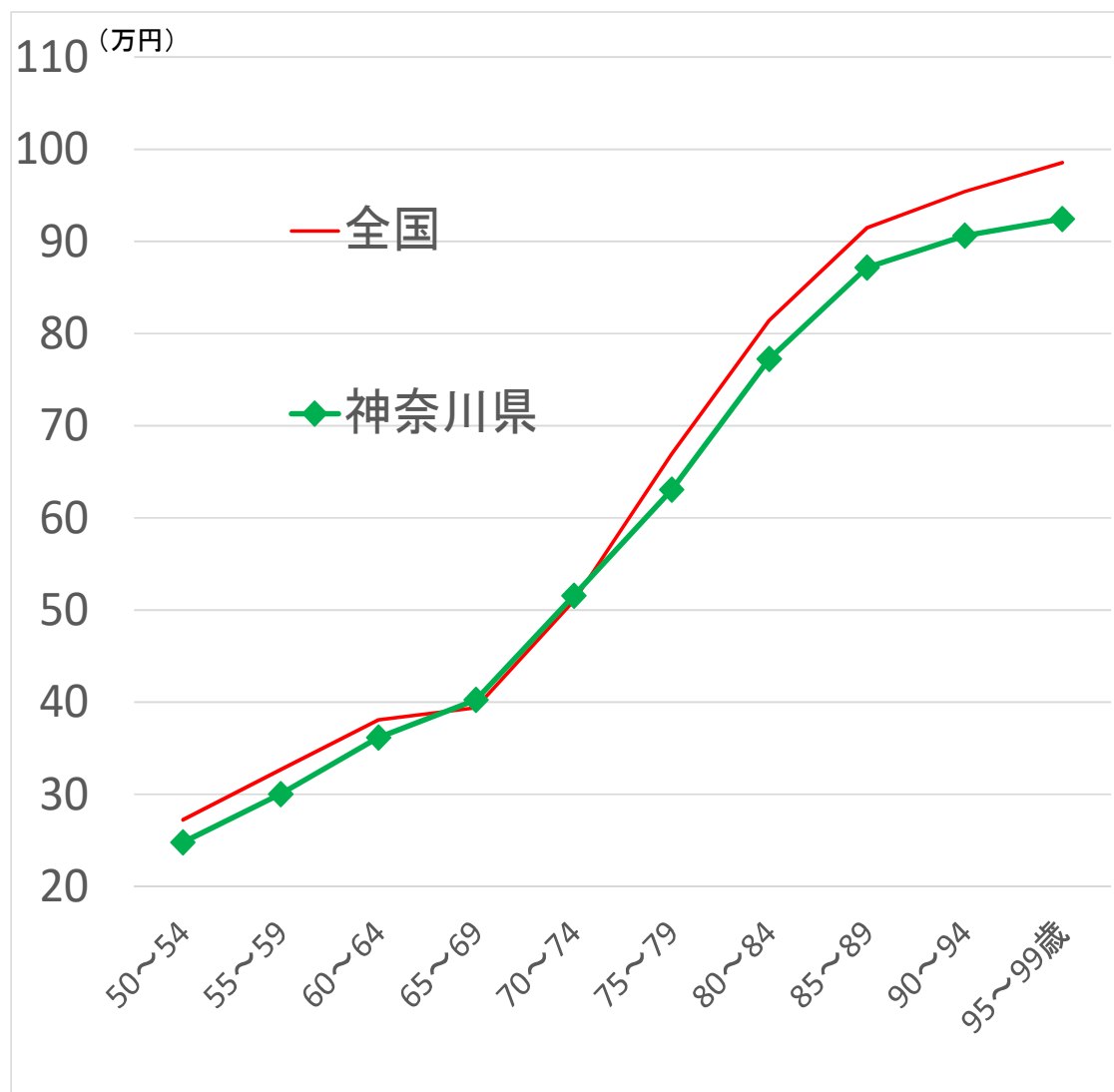


【後期高齢者】KDB データ「疾病別医療費分析（中分類）」（2015 年、2016 年、2017 年）

② 年齢階級別（国保・後期高齢者を接続）

- ・当県の一人当たり医療費を年齢階級別にみる³⁵と、年齢が上がるにつれて上昇する傾向があり、特に 70～80 代には大きく上昇する（【図表 3－4】）。
- ・全国と比較すると、多くの年齢階級において、当県平均の方が全国より数%程度下回っている³⁶（【同】）。

【図表 3－4】一人当たり医療費《年齢階級別》（男女・入院外来計、2016 年）



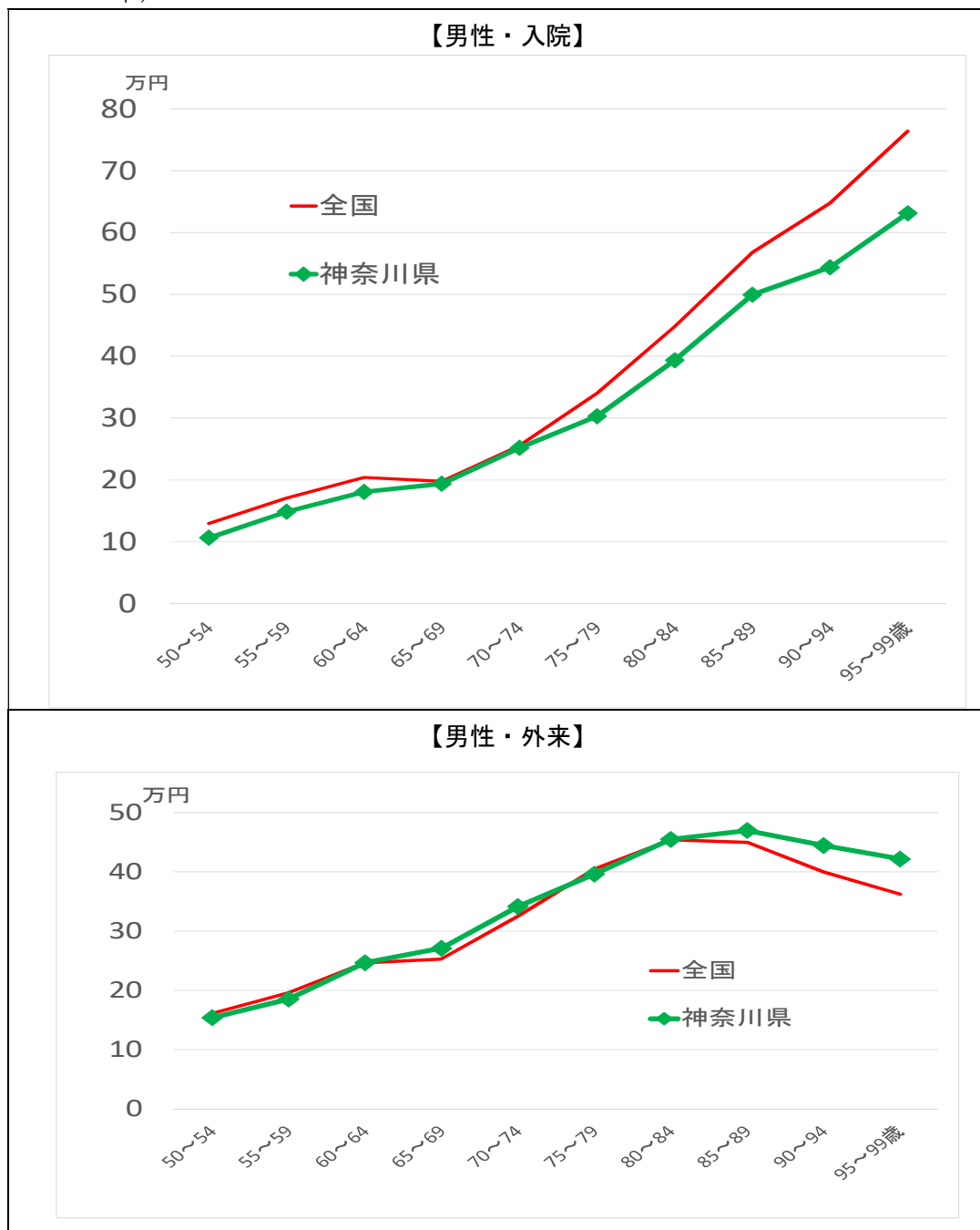
資料：【国保】KDB データ「疾病別医療費分析（中分類）」（2016 年）
 【後期高齢者】同

³⁵ 国保（50～74 歳）と後期高齢者（75～99 歳）とを便宜上接続して比較している。国保加入率は、企業等からの退職に伴って前期高齢者の年齢層（65～74 歳）で急激に高くなる（加入率は 8 割以上）が、その手前の年齢階級では、国保加入者の比率が低い（同 3 割前後）。こうしたことから、年齢階層間では一人当たりの医療費にかかる正確な比較ができていない可能性がある点には留意する必要がある。

³⁶ 図では示されていないが、国保の 5～9 歳においては県平均の方が全国よりも高い。

- ・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当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歳以上では当県平均の方が全国平均より高い³⁷（【図表3－5】、【図表3－6】）。

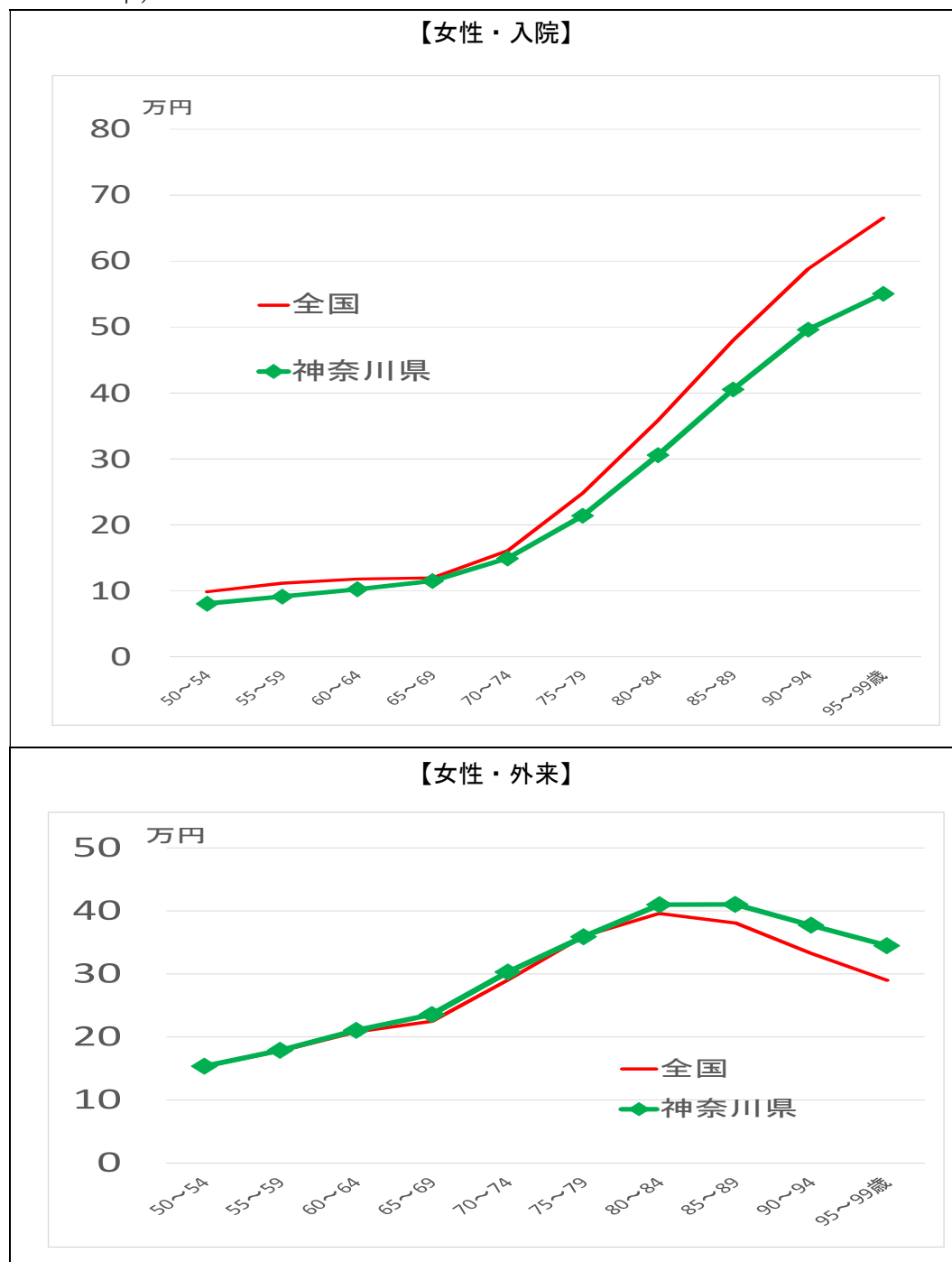
【図表3－5】一人当たり医療費《年齢階級別》（県・全国、男・入院外来別、2016年）



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

³⁷ これが、外来（全年齢）の一人当たり医療費の水準の高さ（図表3－4参照）をもたらしている主因と考えられる。

【図表 3－6】一人当たり医療費《年齢階級別》（県・全国、女・入院外来別、2016年）



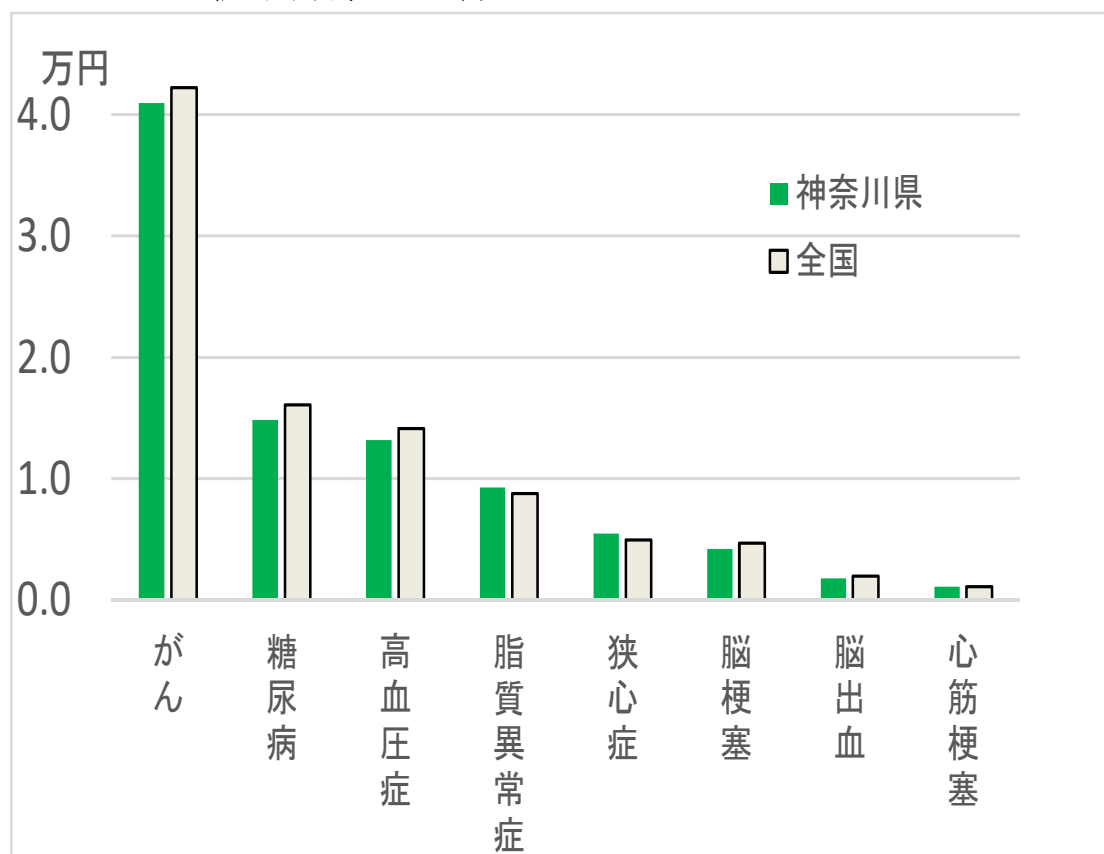
資料：【国保】KDB データ「疾病別医療費分析（中分類）」（2016 年）
 【後期高齢者】同

（１－２）疾病別（「主要生活習慣病³⁸」）

① 国保

- ・国保の一人当たり医療費について、主要な生活習慣病別にみると、がん、糖尿病、高血圧症、脂質異常症などの費用が高く、特にがんは突出している。これを全国の水準と比べると、それぞれほぼ同程度にあるといえる（【図表３－７】）。

【図表３－７】一人当たり医療費《主要生活習慣病別》（県・全国、国保、男女・入院外来計、2016年）



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

³⁸ KDB において生活習慣病として分類・集計されている 13 種類の疾病のうち、一人当たり医療費の高い 8 種類について掲載。

・これを入院・外来別にみると、①がんは入院・外来双方において医療費が高い。また、②糖尿病・高血圧症・脂質異常症では医療費の中心を外来が占める一方、③狭心症・脳梗塞では入院のほうが高い（【図表３－８】）。

【図表３－８】一人当たり医療費《主要生活習慣病別》（県・全国、国保、円、2016年）

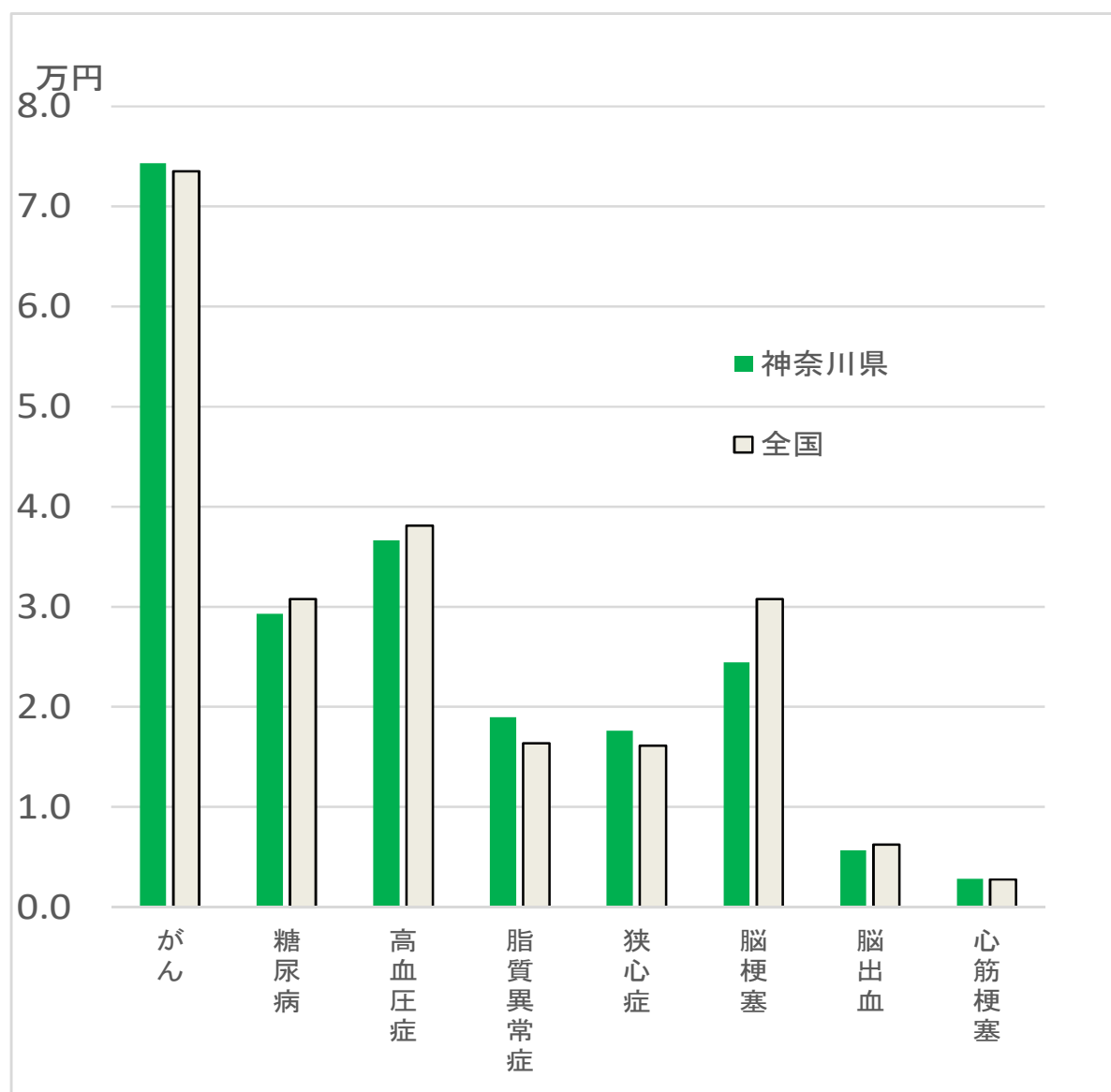
	男女・入院外来計			男女・入院			男女・外来		
	神奈川県	全国	県/全国の比率 (%)	神奈川県	全国	県/全国の比率 (%)	神奈川県	全国	県/全国の比率 (%)
がん	40,954	42,241	97.0	20,752	22,731	91.3	20,202	19,510	103.5
糖尿病	14,835	16,063	92.4	1,088	1,299	83.7	13,747	14,764	93.1
高血圧症	13,180	14,133	93.3	306	384	79.6	12,874	13,749	93.6
脂質異常症	9,283	8,760	106.0	76	93	81.8	9,206	8,666	106.2
狭心症	5,482	4,953	110.7	3,791	3,273	115.8	1,691	1,681	100.6
脳梗塞	4,215	4,666	90.3	3,186	3,525	90.4	1,028	1,140	90.2
脳出血	1,781	1,954	91.1	1,724	1,888	91.3	56	66	85.6
心筋梗塞	1,103	1,106	99.6	1,000	994	100.6	103	112	91.2

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

②後期高齢者

- ・後期高齢者の一人当たり医療費について、主要な生活習慣病別にみると、国保と同様に、がんが突出しており、そのほかでは、特に高血圧症・糖尿病や脳梗塞の費用の高さが目立つ。
- ・県平均と全国平均を比べると、脳梗塞で県がやや低いことを除くと、両者はほぼ同様の水準にある（【図表 3－9】）。

【図表 3－9】一人当たり医療費《主要生活習慣病別》（県・全国、後期高齢者、男女・入院外来計、2016 年）



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

・入院・外来別にみた後期高齢者の一人当たり医療費は、国保と概ね同様となっている。すなわち、①がんでは入院・外来双方において医療費が高い。また、②糖尿病・高血圧症・脂質異常症では医療費の中心を外来が占める一方、③狭心症・脳梗塞では入院が高い【図表３－１０】。

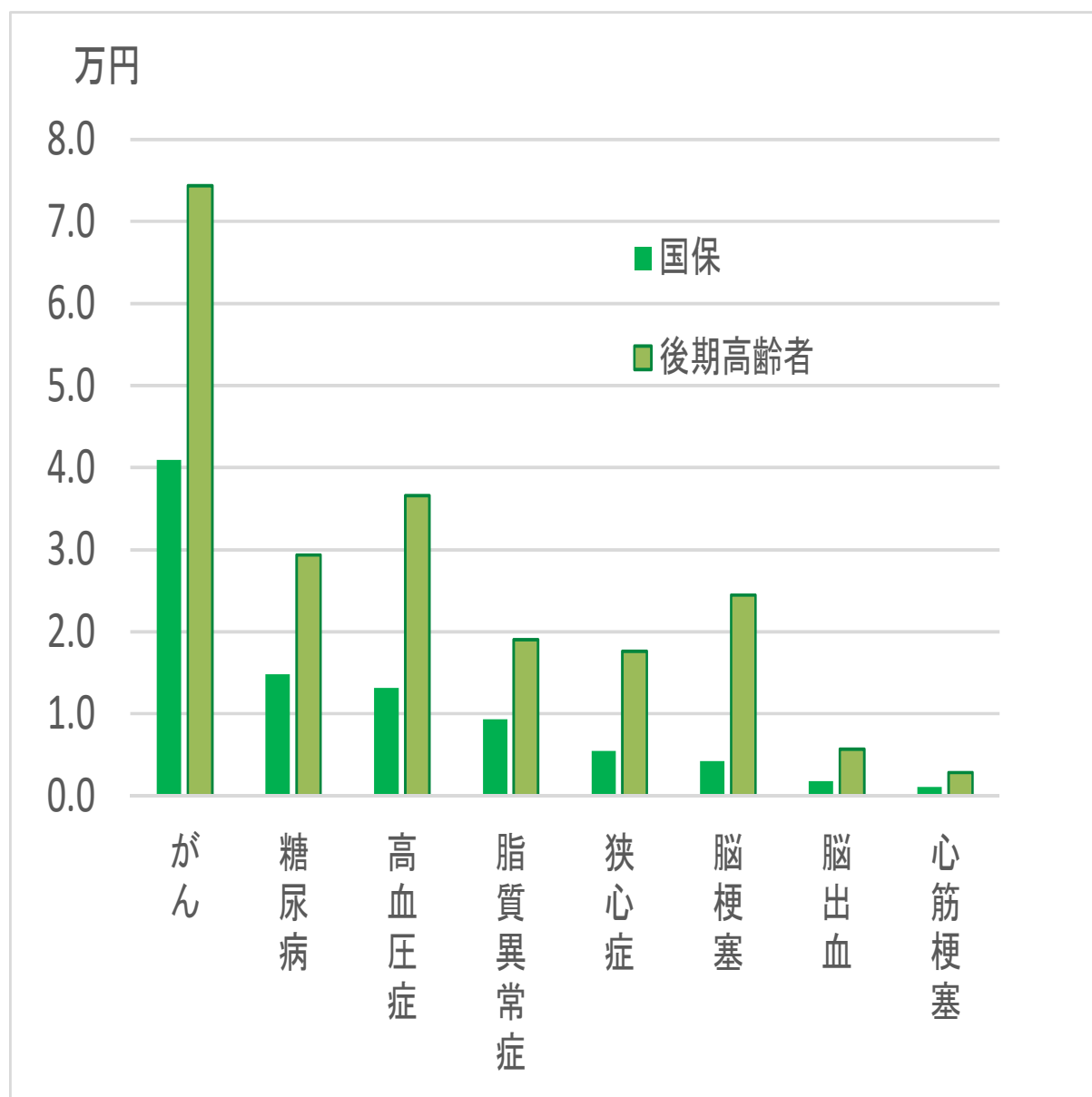
【図表３－１０】一人当たり医療費《主要生活習慣病別》（県・全国、後期高齢者、男女・入院外来別、2016年）

	男女・入院外来計			男女・入院			男女・外来		
	神奈川県	全国	県/全国の比率 (%)	神奈川県	全国	県/全国の比率 (%)	神奈川県	全国	県/全国の比率 (%)
がん	74,323	73,486	101.1	38,329	41,080	93.3	35,994	32,406	111.1
糖尿病	29,311	30,756	95.3	2,466	3,303	74.7	26,844	27,453	97.8
高血圧症	36,631	38,105	96.1	1,447	2,200	65.8	35,184	35,906	98.0
脂質異常症	18,986	16,360	116.1	220	299	73.5	18,767	16,061	116.8
狭心症	17,640	16,112	109.5	10,866	9,321	116.6	6,775	6,791	99.8
脳梗塞	24,466	30,758	79.5	19,688	25,412	77.5	4,778	5,346	89.4
脳出血	5,661	6,228	90.9	5,581	6,135	91.0	80	92	86.7
心筋梗塞	2,820	2,745	102.7	2,433	2,332	104.3	387	413	93.7

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

・なお、いずれの疾病においても、医療費の水準は後期高齢者のほうが国保よりかなり高い（【図表 3－11】）。

【図表 3－11】一人当たり医療費《主要生活習慣病別》（県・全国、国保・後期高齢者、男女・入院外来計、2016 年）

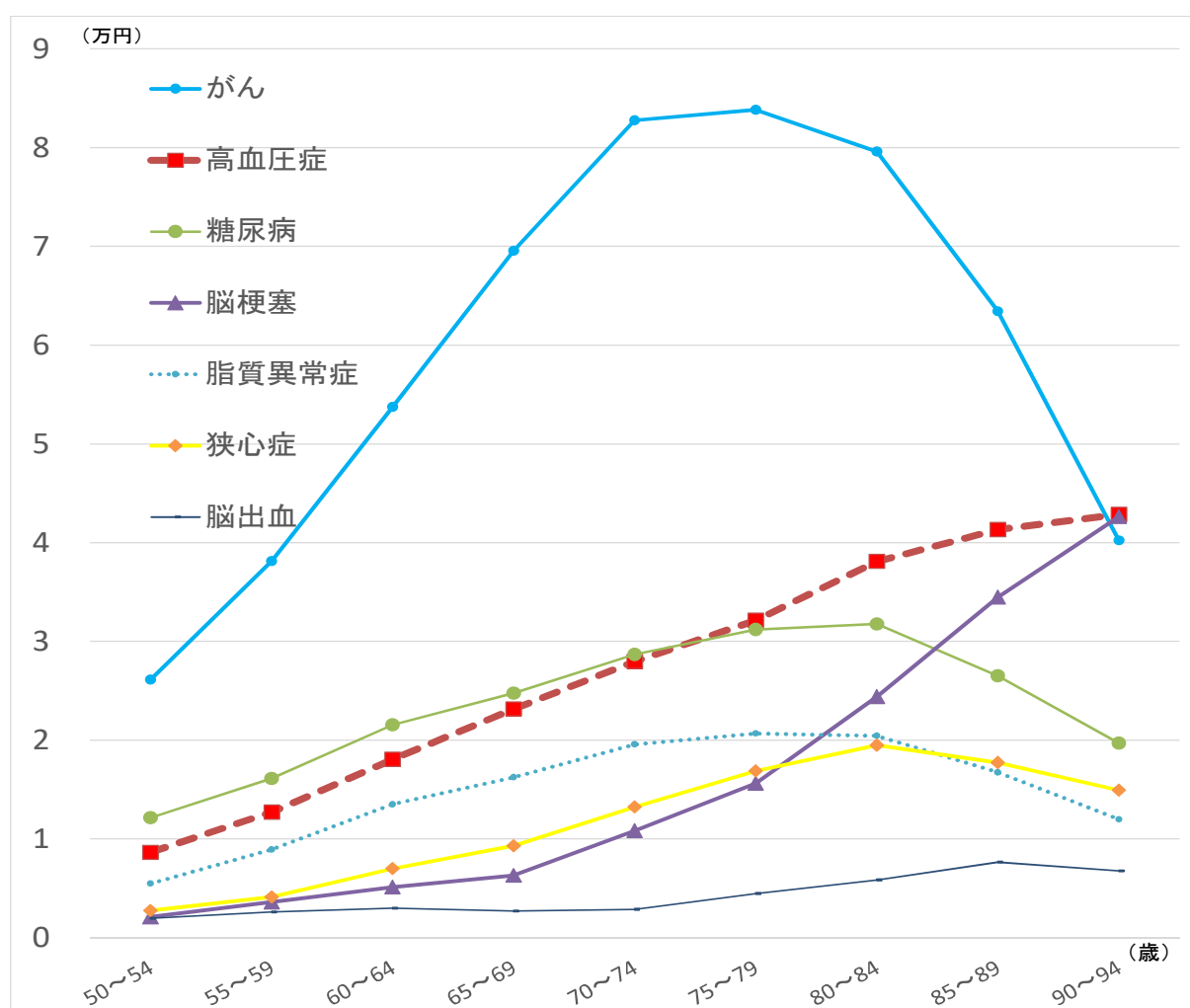


資料：【国保】KDB データ「疾病別医療費分析（生活習慣病）」（2016 年）
【後期高齢者】同

② 年齢階級別（国保・後期高齢者を接続）

- ・ 主要な生活習慣病の一人当たりの医療費を年齢階級別³⁹にみると、年齢層によって大きく異なった特徴がみられる（【図表 3-12】）。
- ・ 例えば、がんは、80 代後半以降も高い水準にはあるものの、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が、これら疾病に罹患する住民の比率が高齢になるほど高くなること等が影響していると考えられる。

【図表 3-12】 年齢階級別一人当たり医療費（県、主要生活習慣病別、男女・入院外来計
2016 年）



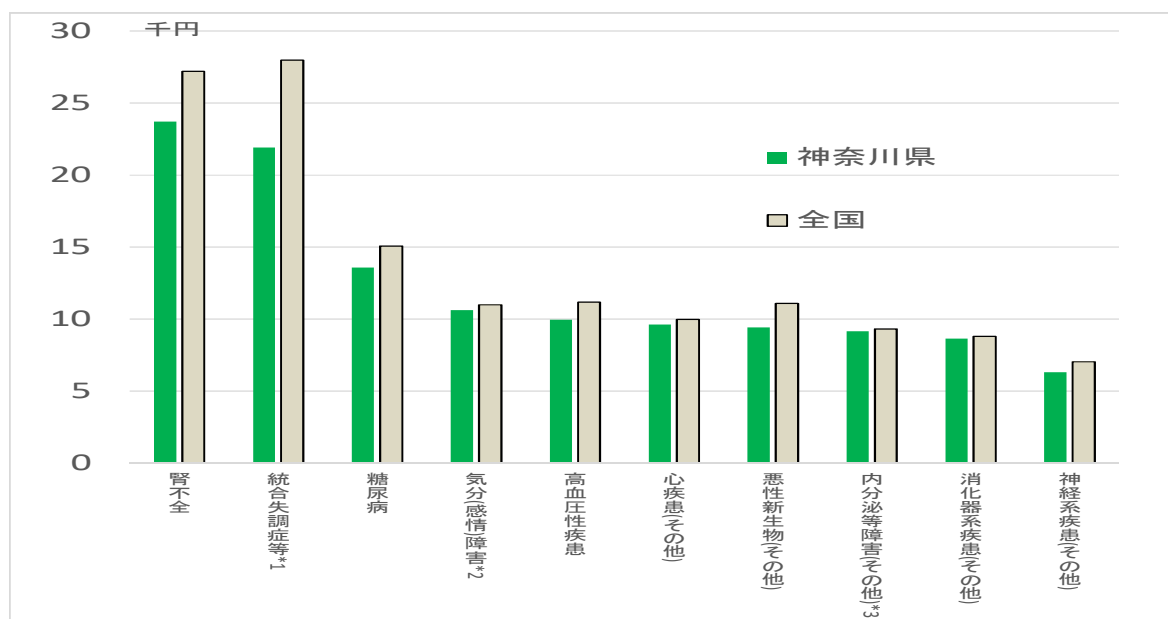
資料：【国保】KDB データ「疾病別医療費分析（生活習慣病）」（2016 年）
【後期高齢者】同

³⁹ 国保（50～74 歳）と後期高齢者（75～99 歳）とを便宜上接続して比較している。国保加入率は、企業等からの退職に伴って前期高齢者の年齢層（65～74 歳）で急激に高くなる（加入率は 8 割以上）が、その手前の年齢階級では、国保のカバレッジが低い（同 3 割前後）ことから、そもそも正確な水準比較ができない点には十分留意する必要がある。

(1-3) 疾病別（「疾病中分類⁴⁰」、年齢階級別）

・「疾病中分類」にしたがって、国保の疾病の一人当たり医療費の特徴を年齢階級ごとにみると、40～64歳では腎不全のほか、精神疾患（統合失調症など）の医療費の高さが目立つ（【図表3-13①】）。

【図表3-13①】疾病中分類別でみた一人当たり医療費（県・全国、国保、男女・入院外来計
2016年）【40～64歳】



男女・入院外来計	神奈川県		全国	
	2016年	前年比(%)	2016年	前年比(%)
腎不全	23,723	5.1%	27,210	0.7%
統合失調症等*1	21,910	5.6%	27,972	1.1%
糖尿病	13,579	0.5%	15,079	-0.9%
気分(感情)障害*2	10,633	8.2%	10,987	6.7%
高血圧性疾患	9,958	-8.8%	11,185	-9.9%
心疾患(その他)	9,629	5.3%	9,978	5.8%
悪性新生物(その他)	9,442	-0.4%	11,101	2.8%
内分泌等障害(その他)*3	9,158	-0.2%	9,322	-1.0%
消化器系疾患(その他)	8,644	0.6%	8,795	-0.4%
神経系疾患(その他)	6,325	1.8%	7,032	3.2%
眼・付属器疾患(その他)	5,277	1.0%	5,277	0.2%
悪性新生物(乳房)	5,256	0.7%	5,103	-0.1%
虚血性心疾患	5,246	-7.2%	5,152	-5.9%
ウイルス肝炎	4,283	-33.0%	4,778	-29.1%
喘息	4,211	0.1%	3,715	-0.6%

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

*1 統合失調症、統合失調症型障害 他

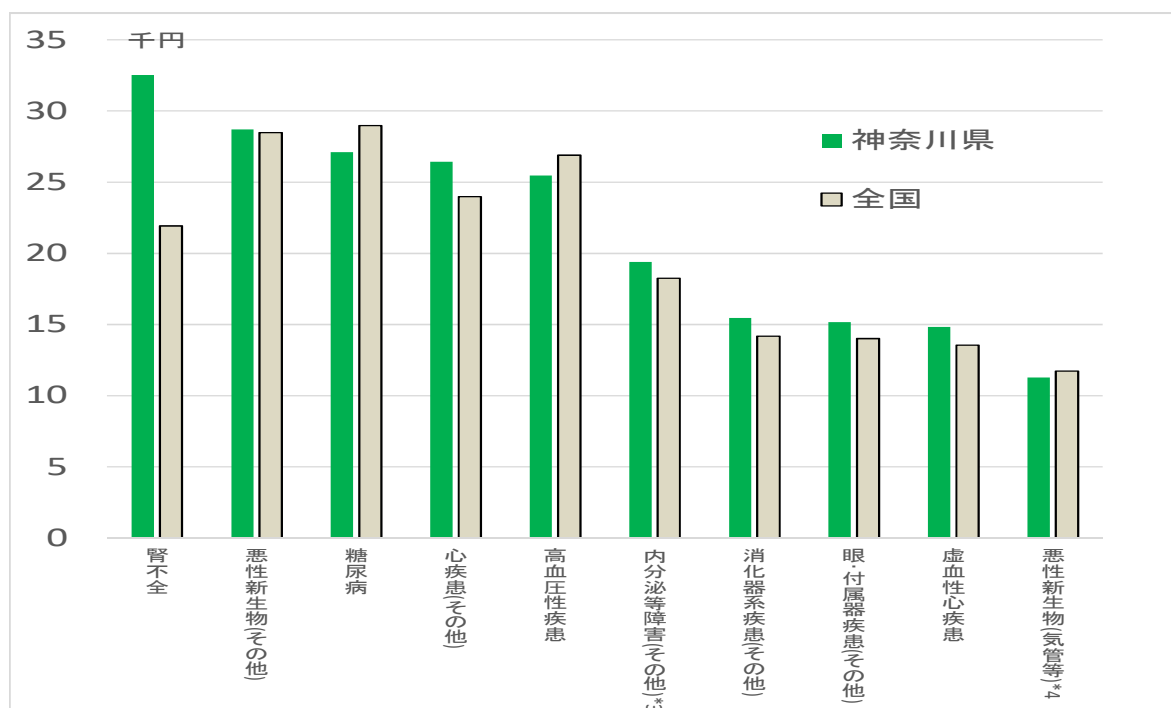
*2 気分（感情）障害（躁うつ病を含む）

*3 その他の内分泌、栄養及び代謝障害

⁴⁰ 以下のデータ整理・分析は、「疾病中分類」（121種類）に基づく。例えば、がんは、部位等に応じて別々に計上されることから、前節（主要生活習慣病別にみた疾病順位や医療費水準）とはイメージが大きく異なるものとなっている。

- ・一方、前期高齢者（65～74歳）では、引き続き腎不全が高いほか、がんや糖尿病が目立っている。本県の水準を全国と比べると、腎不全の一人当たりの医療費だけは全国よりもかなり高いが、それを除いた多くの主要疾病の医療費水準は同程度ないし若干低い（【図表3-13②】）。

【図表3-13②】疾病中分類別でみた一人当たり医療費（県・全国、国保、男女・入院外来計
2016年）【65～74歳】



男女・入院外来計	神奈川県		全国	
	2016年	前年比(%)	2016年	前年比(%)
腎不全	32,537	2.3%	21,919	1.5%
悪性新生物(その他)	28,704	6.5%	28,473	4.5%
糖尿病	27,111	0.2%	28,969	-0.3%
心疾患(その他)	26,430	6.5%	23,985	5.0%
高血圧性疾患	25,471	-8.3%	26,885	-8.8%
内分泌等障害(その他)*3	19,403	-1.8%	18,242	-2.5%
消化器系疾患(その他)	15,453	-0.2%	14,175	-2.2%
眼・付属器疾患(その他)	15,170	0.2%	14,013	-0.6%
虚血性心疾患	14,828	-11.3%	13,540	-8.6%
悪性新生物(気管等)*4	11,274	32.1%	11,728	31.9%
脊椎障害(脊椎症を含む)	10,461	-8.2%	9,773	-9.7%
関節症	9,254	0.5%	10,107	0.1%
脳梗塞	8,487	-0.3%	9,179	-6.5%
骨の密度及び構造の障害	8,006	-2.2%	7,632	-2.6%
神経系疾患(その他)	7,632	-1.2%	7,661	-0.2%

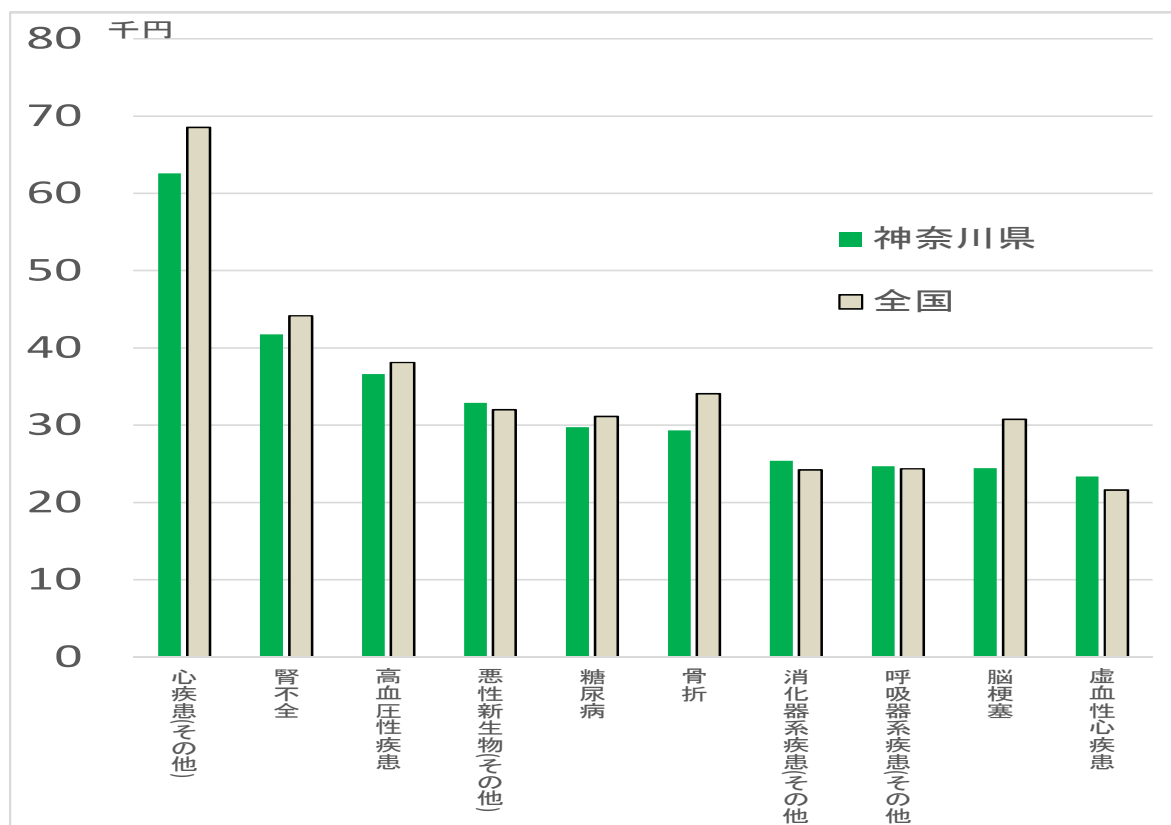
資料：【国保】KDB データ「疾病別医療費分析（中分類）」（2015年、2016年）

*3 その他の内分泌、栄養及び代謝障害

*4 気管、気管支及び肺の悪性新生物

- ・また後期高齢者（75 歳以上）では、細かい順位こそ違えど、前期高齢者と概ね同じ疾病が上位には並んでいるが、骨折、脳梗塞、アルツハイマーなど高齢者に多い疾病も目立っている（【図表 3-13③】）。

【図表 3-13③】疾病中分類別でみた一人当たり医療費（県・全国、後期高齢者、男女・入院外来計 2016 年）【75～99 歳】



男女・入院外来計	神奈川県		全国	
	2016年	前年比(%)	2016年	前年比(%)
心疾患(その他)	62,574	5.6%	68,521	3.4%
腎不全	41,758	-1.0%	44,150	-1.5%
高血圧性疾患	36,631	-10.5%	38,105	-10.7%
悪性新生物(その他)	32,888	0.4%	31,993	0.6%
糖尿病	29,740	-1.8%	31,144	-1.4%
骨折	29,357	3.7%	34,069	2.4%
消化器系疾患(その他)	25,373	-1.3%	24,216	-1.8%
呼吸器系疾患(その他)	24,670	1.5%	24,347	1.0%
脳梗塞	24,466	-2.5%	30,758	-5.8%
虚血性心疾患	23,360	-11.1%	21,599	-10.6%
アルツハイマー病	22,084	-9.6%	25,023	-8.0%
眼・付属器疾患(その他)	21,893	-1.1%	20,396	-1.3%
脊椎障害(脊椎症を含む)	21,437	-7.7%	22,788	-9.0%
骨の密度及び構造の障害	21,348	-1.4%	22,770	-2.8%
内分泌等障害(その他)*3	21,157	-3.4%	18,960	-2.9%

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

*3 その他の内分泌、栄養及び代謝障害

（２）県内市区町村別

①国保・後期高齢者

・県内市区町村別の一人当たり医療費をみると、人口の少ない市区町村⁴¹のみならず、人口の比較的多い市などの間でも、相当ばらつきがみられる。例えば、2016 年データでみると、一番高い市区町村が一番低いところと比べて 3～5 割程度水準が高くなっている（【図表 3－14】【図表 3－15①②】）。

【図表 3－14】一人当たり医療費のばらつき《国保》（市町村、男女・入院外来計、2016 年）

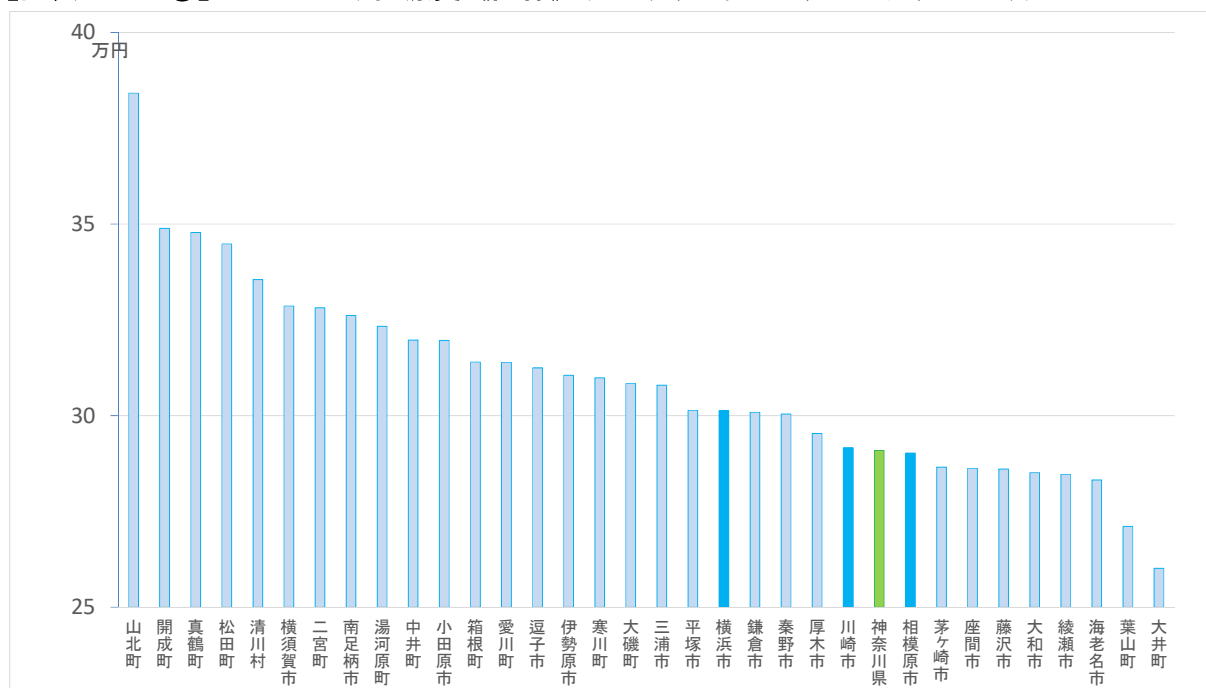
		一人当たりの医療費（実額、万円）			
		最高 (a)	最低 (b)	(a)/(b)	
国保	市町村	38.4（山北町）	26.0（大井町）	約1.5倍	
	政令市区部	33.5（横浜市金沢区）	24.6（横浜市中区）	約1.4倍	
後期高齢者	市町村	81.9（川崎市）	61.9（海老名市）	約1.3倍	
	政令市区部	87.2（川崎市川崎区）	68.6（相模原市緑区）	約1.3倍	

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

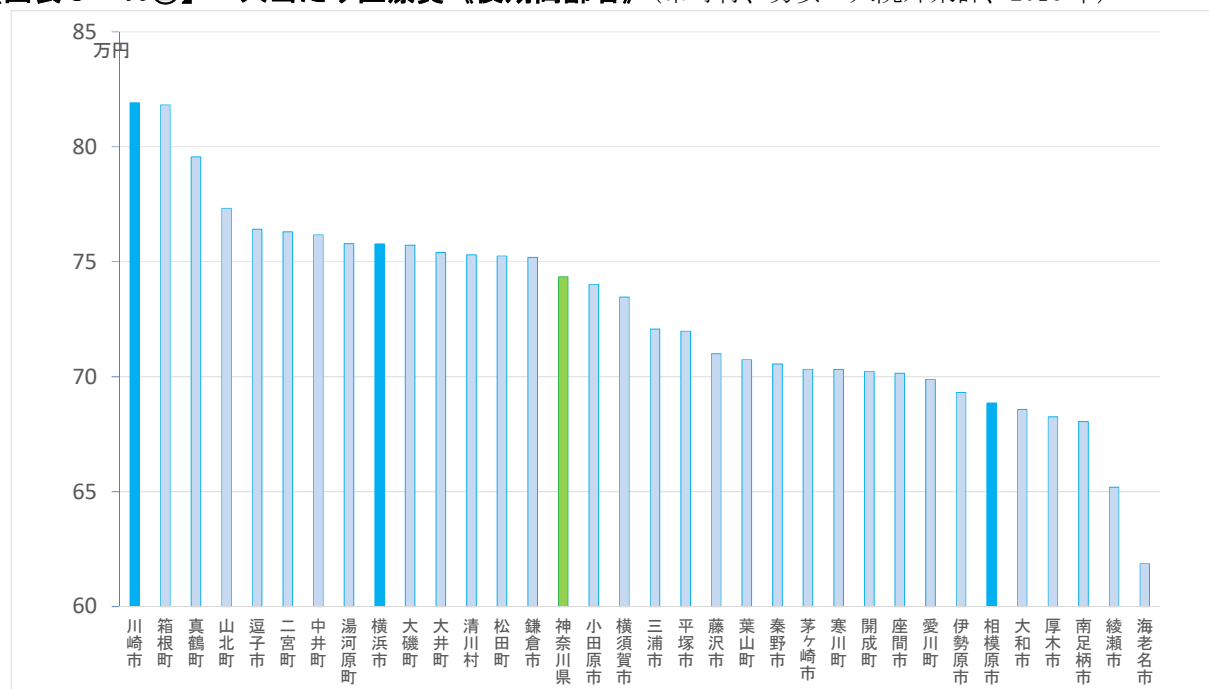
⁴¹ 人口の少ない自治体等になればなるほど、サンプル数が少なくなることから、一人当たりの医療費の「ばらつき」は相対的に大きくなる。こうしたことから、市区町村の水準を比較したり、地域的な傾向をみたりするにあたっては、極力複数年度の計数を使うなど、十分留意しつつ判断することが望ましい。

【図表 3-15①】一人当たり医療費《国保》（市町村、男女・入院外来計、2016 年）



資料：【国保】KDB データ「疾病別医療費分析（中分類）」（2016 年）

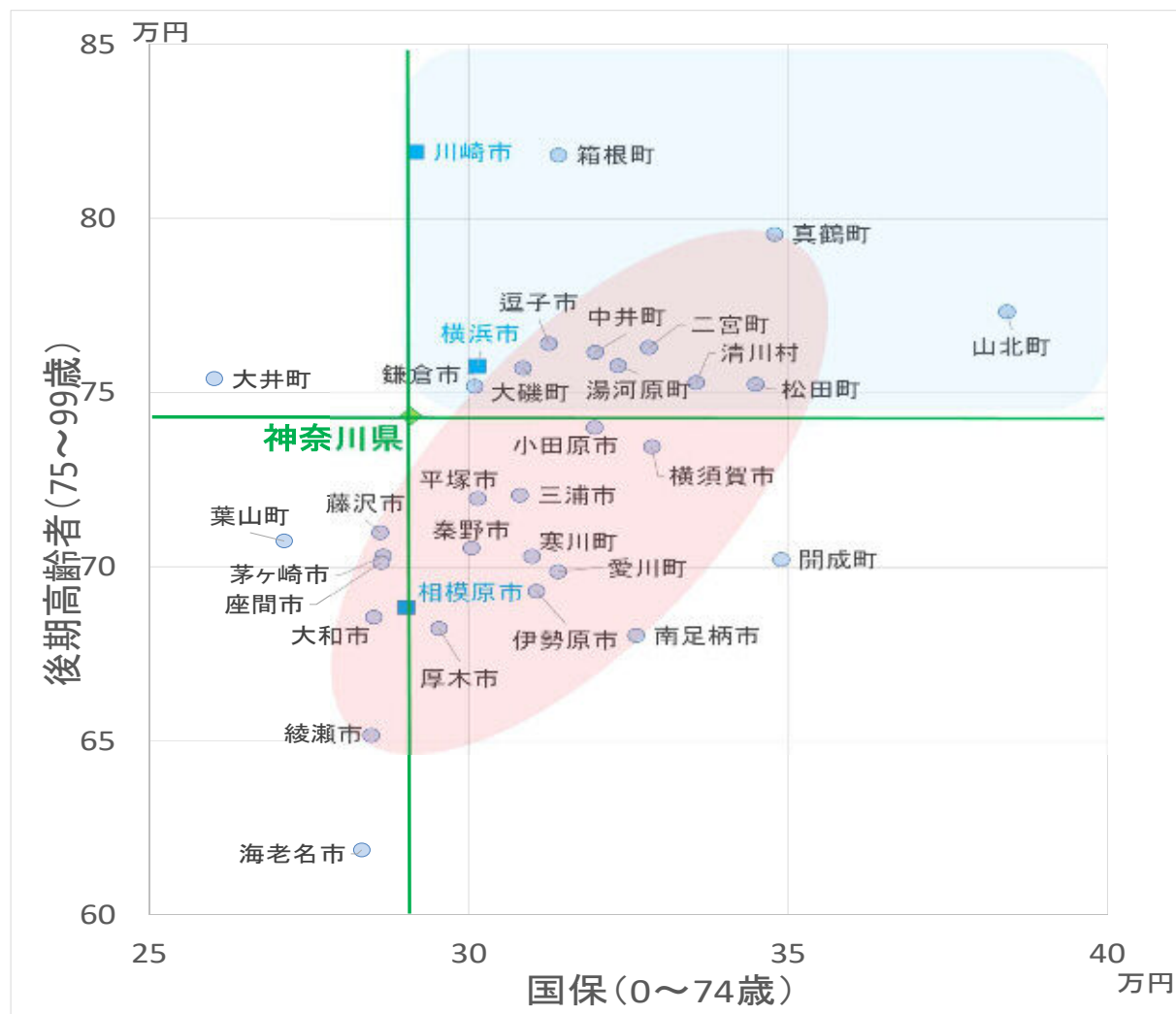
【図表 3-15②】一人当たり医療費《後期高齢者》（市町村、男女・入院外来計、2016 年）



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

- ・国保と後期高齢者の一人当たりの医療費をみると、（標準化医療費比と異なり）相関は決して高いとは言えないが、後期高齢者において高い（または低い）市町村では国保でも高い（または低い）傾向は若干みられる（【図表 3－16①②】）。
- ・そして、国保・後期高齢者双方において県平均より水準が高い（または低い）市区町村⁴²がいくつかみられる（【同】）。

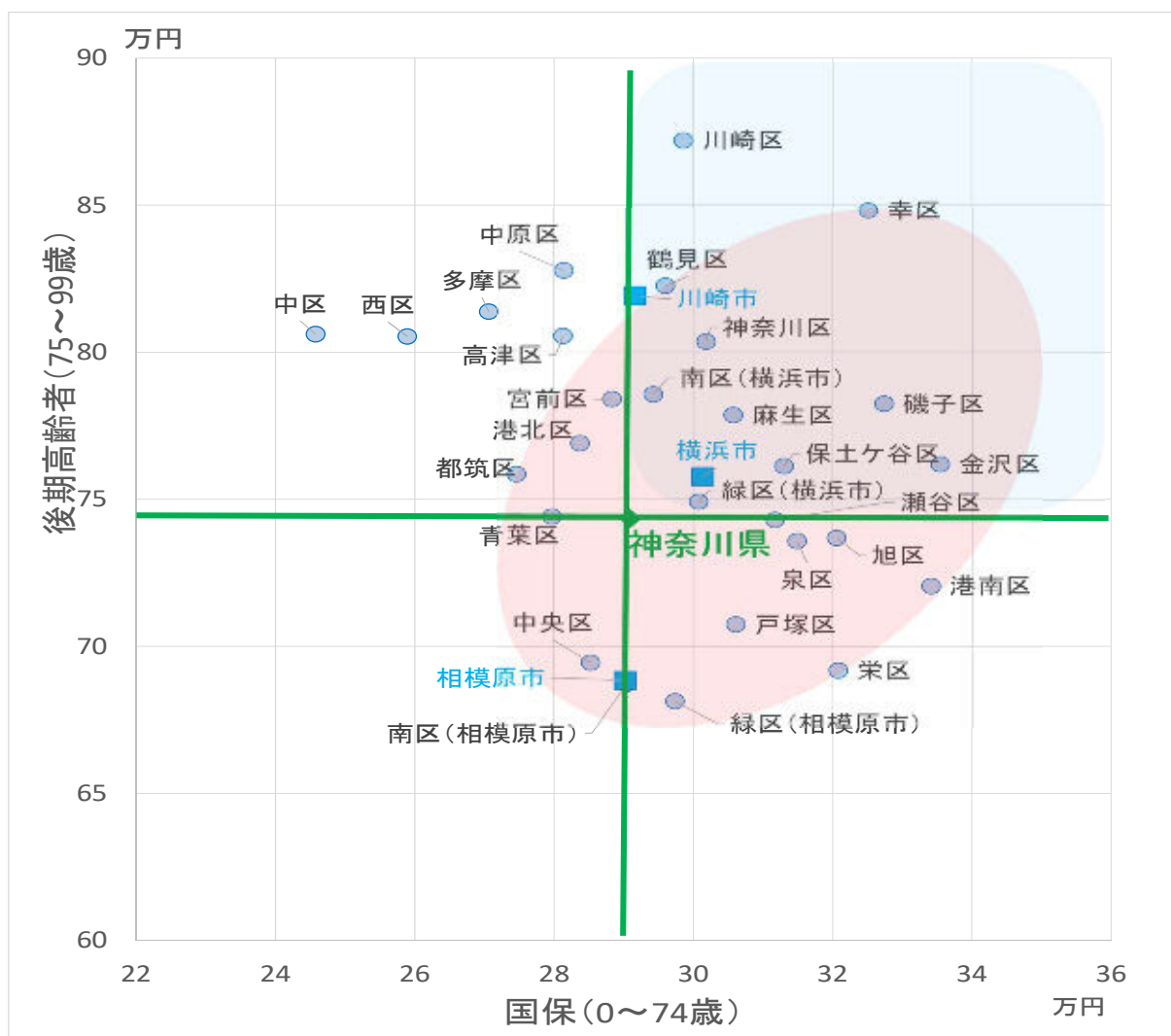
【図表 3－16①】一人当たり医療費《国保・後期高齢者、散布図》（市町村、男女・入院外来計、2016 年）



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

⁴² 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、患者数の少ない自治体等については、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、各自治体等の年齢構成の相違はもちろんのこと（この影響は「標準化」や年齢階級別分析によって、ある程度除去しうる）、男女・疾病・入院外来別の医療費の水準、あるいは被保険者の加入率の影響、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。

【図表 3-16②】一人当たり医療費《国保・後期高齢者、散布図》(政令市区部、男女・入院
外来計、2016 年)

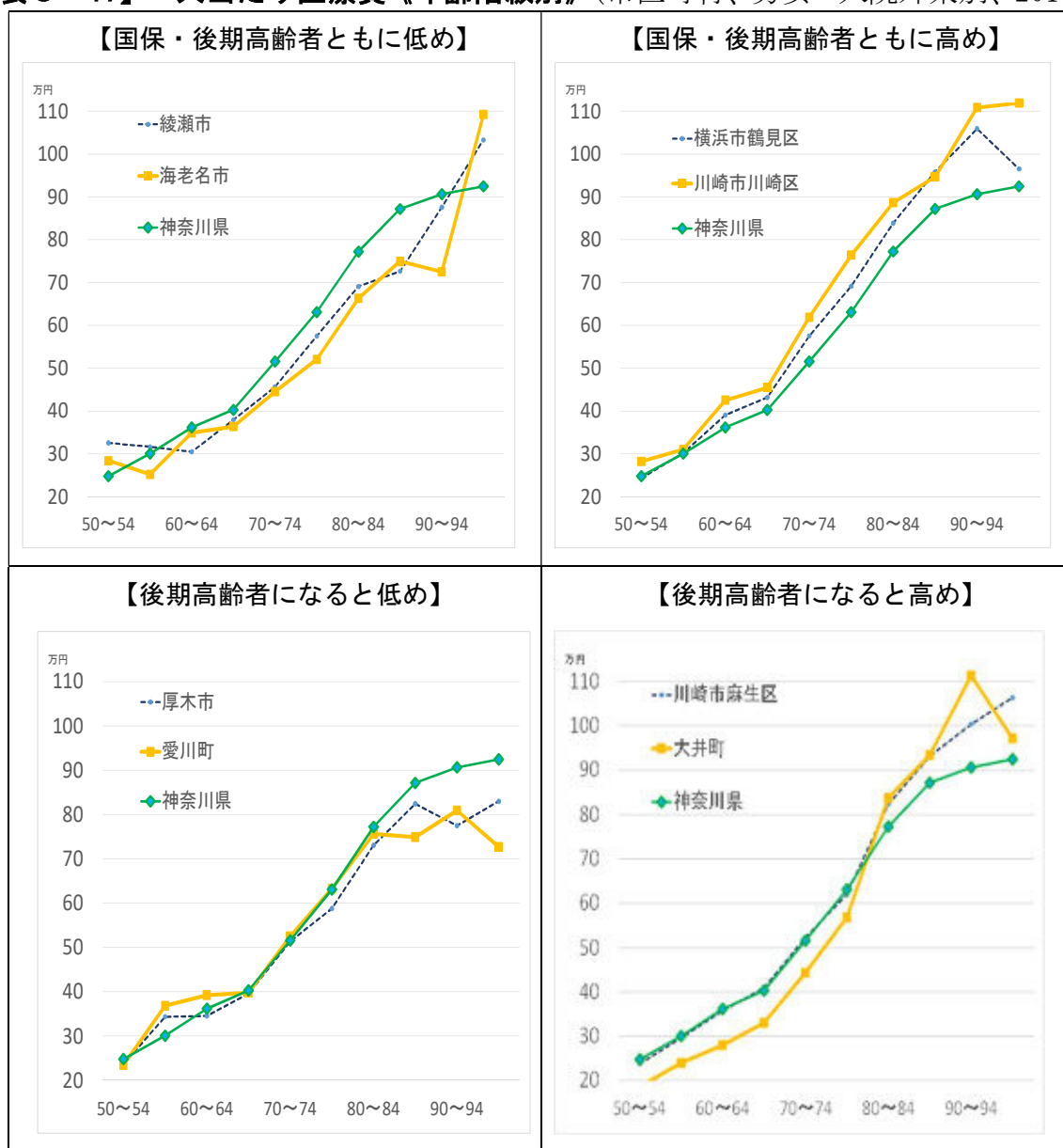


資料：【国保】KDB データ「疾病別医療費分析（中分類）」(2016 年)
【後期高齢者】同

③ 年齢階級別（国保・後期高齢者）

・また、市区町村ごとに、一人当たり医療費を年齢階層別にみると、市区町村の特徴はより明瞭になる。すなわち、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（または低い）傾向がみられる場合もある⁴³（【図表3-17】）。

【図表3-17】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

⁴³ 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、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、あるいは被保険者の加入率の影響、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。

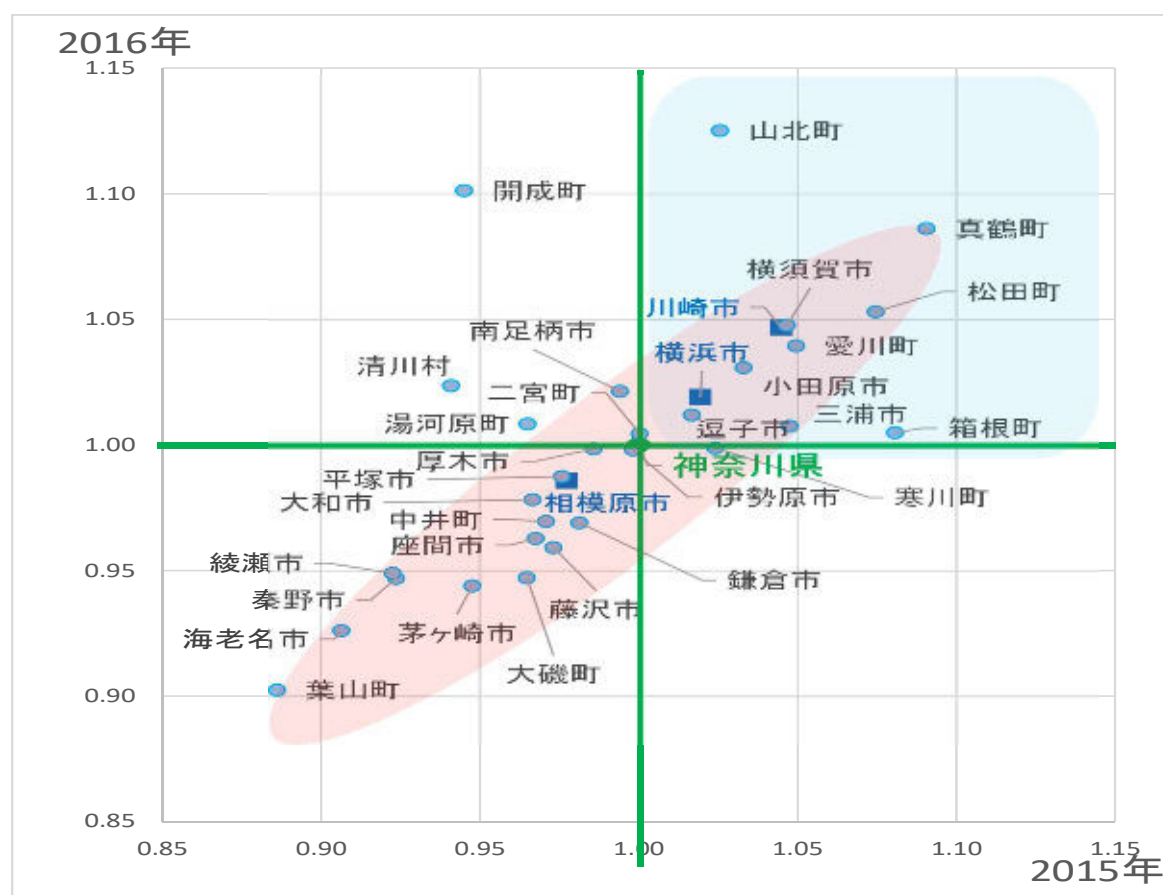
B. 標準化医療費比（標準化該当比）

（１）疾病全体

①国保

・国保の医療費の標準化該当比（標準化医療費比）《県平均＝１》^{44,45}は、その年の患者数や疾病状況によって上下しうるが、2015・2016年の2か年をみると、計数の相関は高く、2か年ともに高い（または低い）水準⁴⁶にある自治体等が多数みられる（【図表3-18①②】）。

【図表3-18①】標準化医療費比《散布図》（市町村《県＝１》、国保、男女・入院外来計 2015・2016年）



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】同

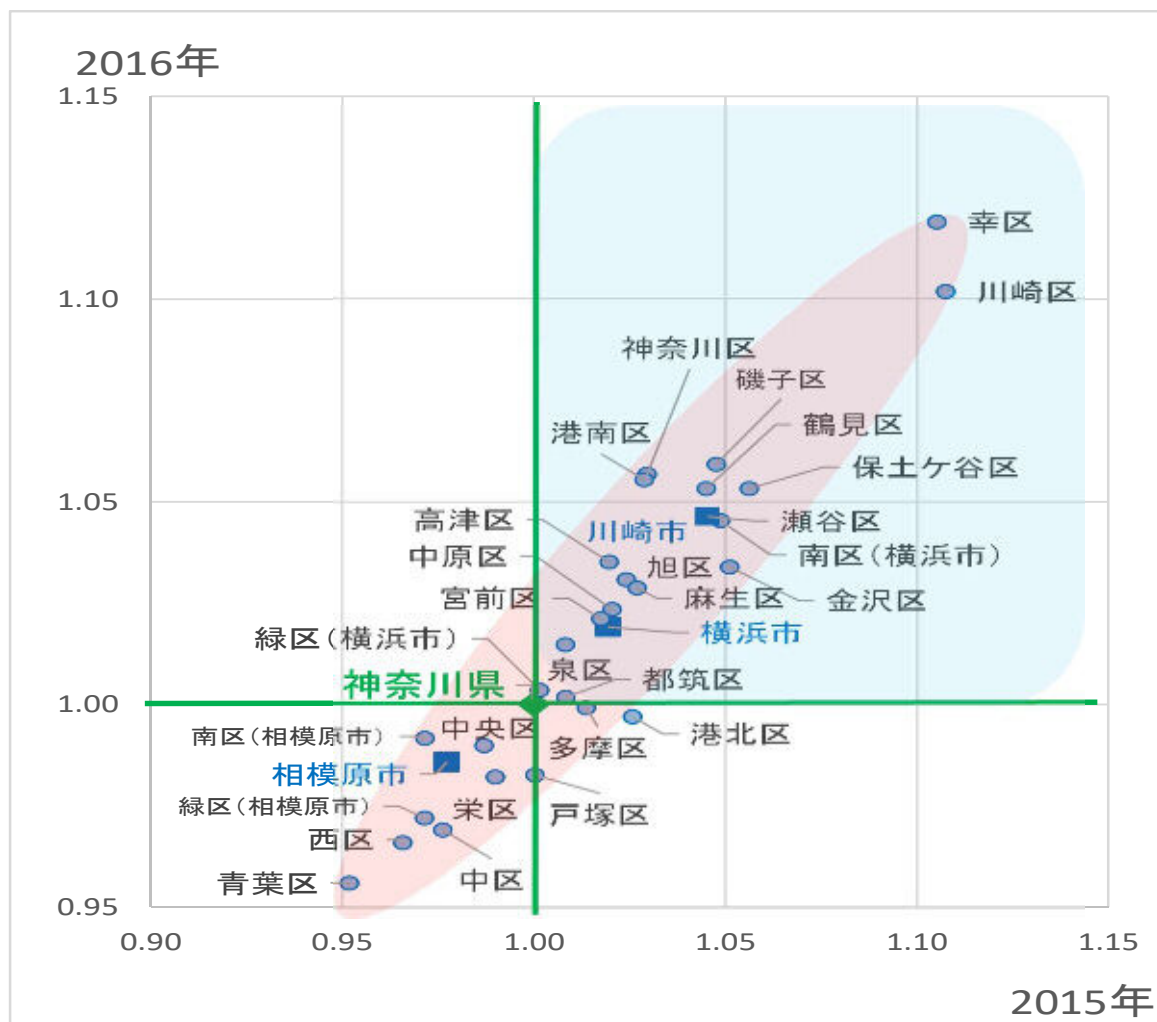
⁴⁴ 標準化医療費比の算出の仕方については「【参考】本調査のデータ分析結果の利用にあたっての留意事項」参照。

⁴⁵ 標準化医療費比の水準の解釈にあたっては、その地域の医療体制やリスク要因、未病改善策の取組状況など、様々な要素を勘案し、多面的に分析していく必要がある。

⁴⁶ 標準化医療費比については、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は決していないが、同じ市区町村で2年連続して医療費が高い（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。

- ・特に政令市区部では、2か年の国保の標準化医療費比の相関がかなり高く⁴⁷、2か年ともに高い（または低い）水準にある区が目立つ（【同】）。

【図表3-18②】標準化医療費比《散布図》（政令市区部《県＝1》、国保、男女・入院外来計 2015・2016年）



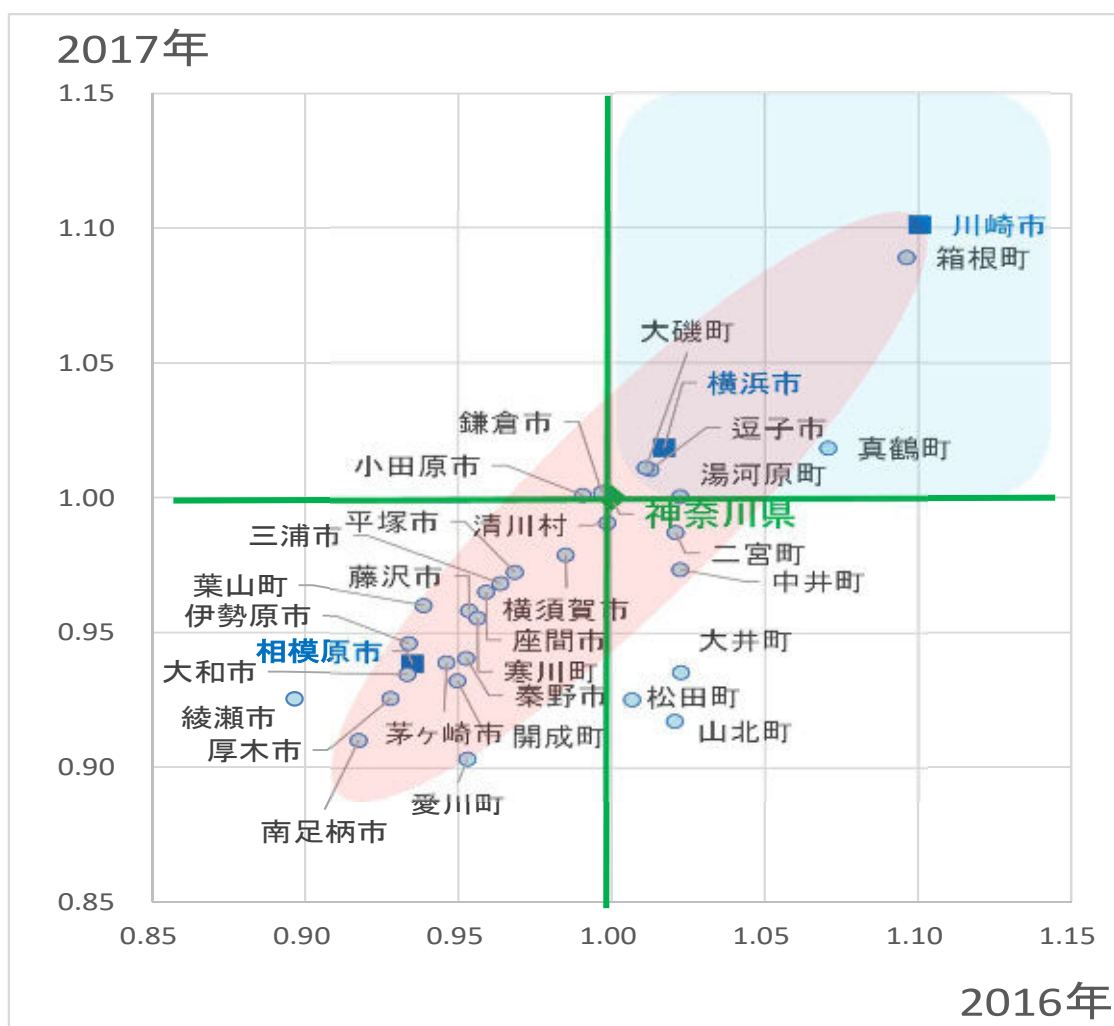
資料：【国保】KDB データ「疾病別医療費分析（中分類）」（2015年、2016年）
【後期高齢者】 同

⁴⁷ 標準化されたデータについては、サンプルデータ数が少ないほど、年によって振れが大きくなる傾向がある（【BOX1】参照）。政令市区部は市町村と比べると人口規模が大きいところが多いので、この点は相関の高さに一定程度寄与していると考えられる。

②後期高齢者

- ・後期高齢者の標準化医療費比についても、国保と同様、2016・2017年の2年ともに高い（または低い）水準にある自治体等がみられる（【図表3-19①②】）。

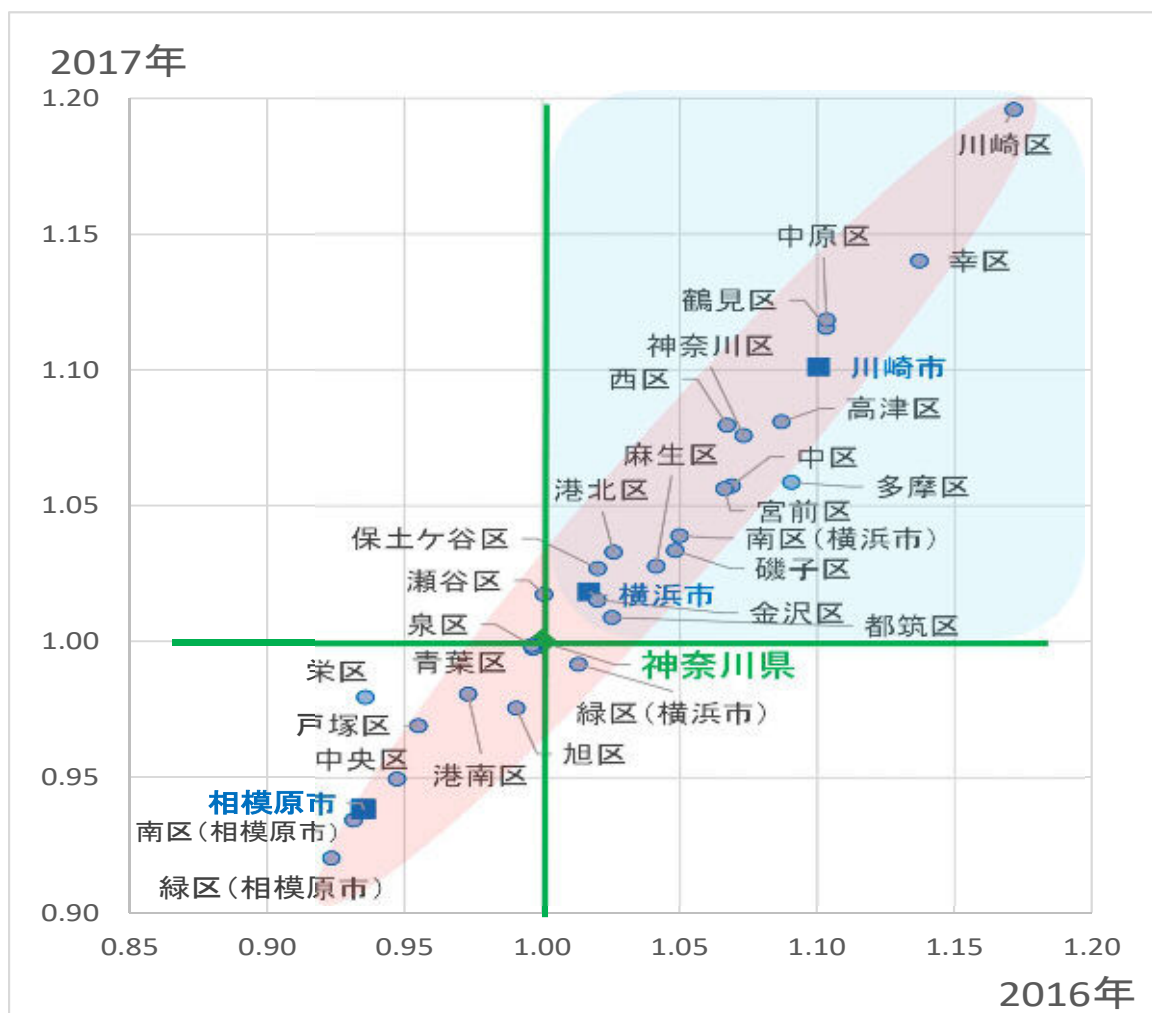
【図表3-19①】標準化医療費比《散布図》（市町村《県＝1》、後期高齢者、男女・入院外来計 2016・2017年）



資料：【国保】KDB データ「疾病別医療費分析（中分類）」（2016年、2017年）
【後期高齢者】同

- ・特に政令市区部では、2か年の後期高齢者の標準化医療費比の相関がかなり高く⁴⁸、2か年ともに高い（または低い）水準にある区が目立つ（【同】）。

【図表3-19②】標準化医療費比《散布図》（政令市区部《県＝1》、後期高齢者、男女・入院外来計 2016・2017年）



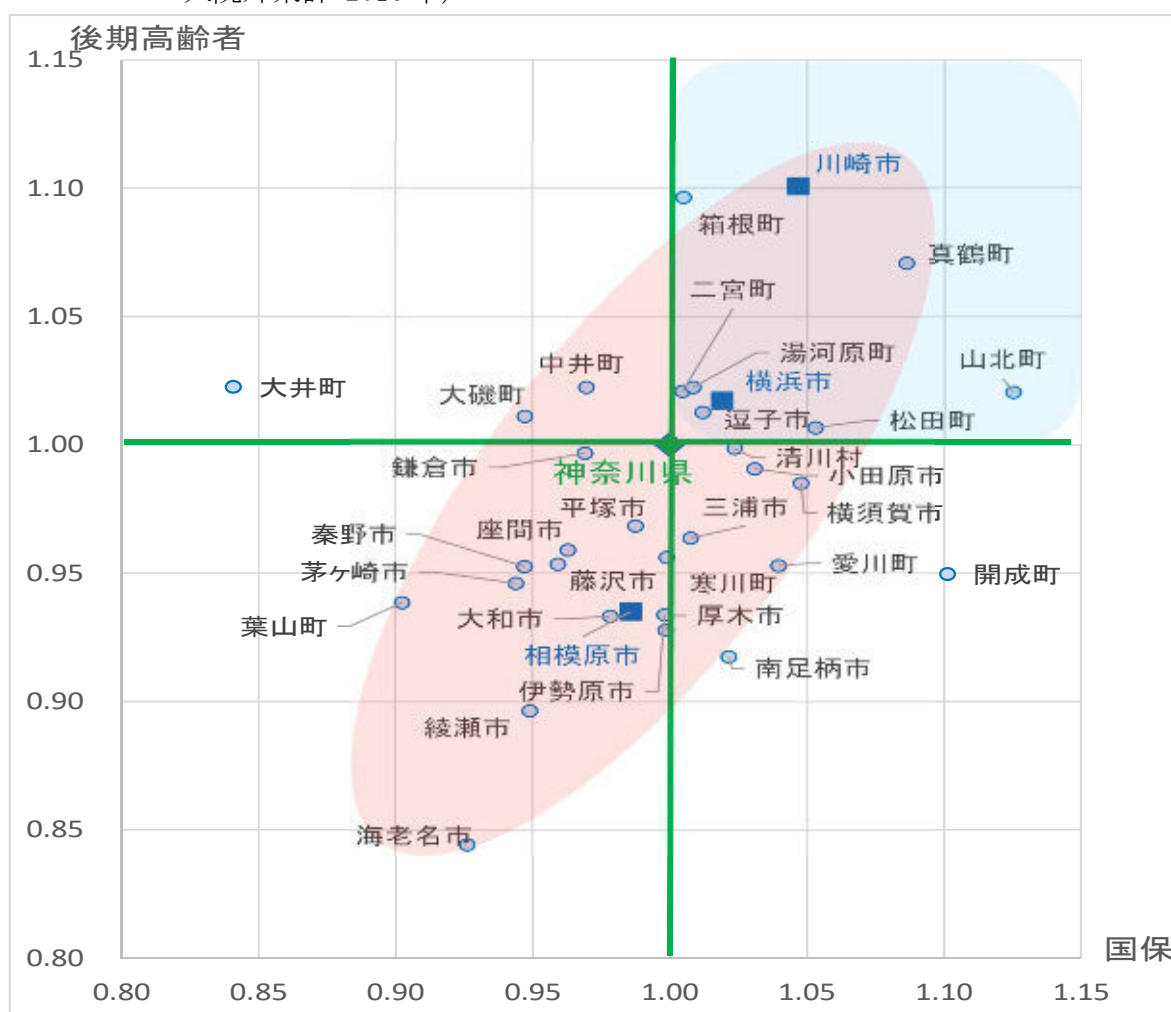
資料：【国保】KDB データ「疾病別医療費分析（中分類）」（2016年、2017年）
【後期高齢者】同

⁴⁸ 標準化されたデータについては、サンプルデータ数が少ないほど、年によって振れが大きくなる傾向がある（【BOX 1】参照）。政令市区部は市町村と比べると人口規模が大きいところが多いので、この点は相関の高さに一定程度寄与していると考えられる。

③国保と後期高齢者の標準化医療費比（標準化該当比）の相関関係

- ・また、同じ年（2016 年）における国保・後期高齢者それぞれの標準化医療費比を市区町村別にみると、両者の相関は相応に高い。これは、同じ市区町村では、年齢層を問わず医療費が相対的に高い（または低い）ケースが比較的多くみられることを示唆している（【図表 3-20①②】）。
- ・市町村では、川崎市・真鶴町・山北町などにおいて、標準化医療費比がともに比較的高い（【図表 3-20①】）。

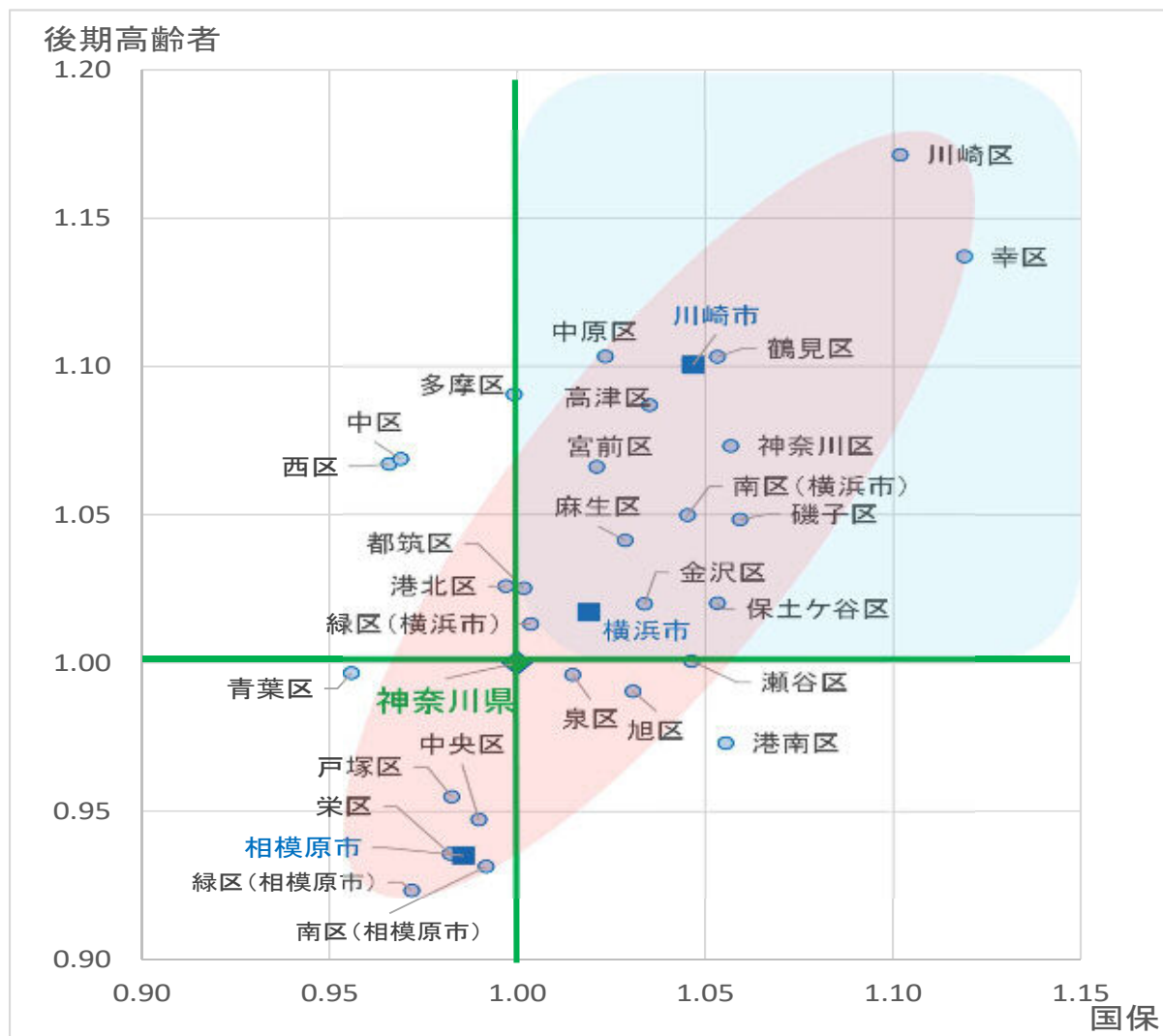
【図表 3-20①】標準化医療費比《散布図》（市町村《県＝1》、国保・後期高齢者、男女・入院外来計 2016 年）



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

・また、政令市区部では、川崎市川崎区・幸区、横浜市鶴見区・神奈川区などにおいて、標準化医療費比がともに比較的高い（【図表 3－20②】）。

【図表 3－20②】標準化医療費比《散布図》（政令市区部《県＝1》、国保・後期高齢者、男女・入院外来計 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

- ・こうした国保・後期高齢者の標準化医療費比（全疾病）の水準をみた場合、近隣地域である程度似た傾向がみられる場合がある。
- ・例えば、①川崎市や横浜市の臨海部は、標準化医療費比が高い傾向があるといえる。一方、②県央部（海老名市、綾瀬市）では比較的低い自治体が目立っている（【図表 3－21】）⁴⁹。

【図表 3－21】標準化医療費比《全疾病》の高い（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
全疾病	横浜市（鶴見区、神奈川区） 川崎市（川崎区、幸区）	相模原市（緑区）
	真鶴町、山北町	海老名市、綾瀬市、茅ヶ崎市 葉山町

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

⁴⁹ この背景等については、さらなる精査が必要である。

(2) 疾病別（「主要生活習慣病」）

①国保

- ・国保の標準化医療費比（2016 年）を市区町村間で比較⁵⁰してみると、全疾病で標準化医療費比が高い（または低い）場合には、その内訳である主要な生活習慣病でも同様に高い（または低い）という傾向が一定程度窺われる⁵¹。但し、一部の主要生活習慣病においてのみ、標準化医療費比が非常に高くなっている市区町村もみられる（【図表 3－22①②】）。

【図表 3－22①】標準化医療費比⁵²（市町村《県＝1》、国保・主要生活習慣病別、男女・入院外来計、2016 年）

	全疾病	主要生活習慣病							
		がん	糖尿病	高血圧症	脂質異常症	狭心症	脳梗塞	脳出血	心筋梗塞
山北町	1.13	0.86	1.17	1.28	0.88	0.67	0.81	0.89	1.83
開成町	1.10	1.16	1.29	1.24	1.50	1.02	1.20	1.71	1.19
真鶴町	1.09	0.99	0.95	1.11	0.84	0.61	1.25	0.64	1.13
松田町	1.05	1.06	0.94	1.21	0.93	0.73	0.39	1.88	0.35
横須賀市	1.05	1.05	1.09	1.08	1.13	1.17	1.20	1.22	1.19
川崎市	1.05	1.09	1.07	1.03	0.90	1.02	1.11	1.09	0.98
愛川町	1.04	0.93	1.21	1.09	0.97	0.77	1.07	0.86	0.85
小田原市	1.03	0.84	1.03	1.13	1.09	1.15	1.08	0.69	1.17
清川村	1.02	0.76	1.32	0.90	0.89	0.24	0.76	2.45	0.19
南足柄市	1.02	0.88	1.06	1.24	1.21	0.92	1.10	0.36	1.41
横浜市	1.02	1.02	0.98	1.00	1.02	1.09	1.02	1.06	1.05
逗子市	1.01	0.97	0.92	0.98	1.01	0.94	0.92	1.16	1.12
湯河原町	1.01	1.08	1.03	1.03	1.11	1.08	0.97	1.16	0.90
三浦市	1.01	0.89	1.38	1.13	1.03	1.32	0.76	0.83	1.34
箱根町	1.00	0.80	1.10	1.30	1.34	1.03	0.55	0.22	2.60
二宮町	1.00	1.09	0.93	1.10	0.97	1.26	0.94	2.17	0.53
寒川町	1.00	0.82	1.19	1.09	1.09	0.91	0.97	1.40	0.80
厚木市	1.00	0.96	1.09	0.95	1.08	0.84	0.95	0.94	0.79
伊勢原市	1.00	0.90	1.07	0.92	1.22	0.74	1.05	1.45	1.37
平塚市	0.99	1.03	1.09	0.98	0.96	0.89	0.90	1.05	1.10
相模原市	0.99	0.96	0.93	0.95	0.93	0.79	0.94	1.03	0.93
大和市	0.98	1.06	0.88	0.96	0.97	0.76	1.26	1.09	0.92
中井町	0.97	1.08	1.08	1.03	1.13	1.47	1.14	1.24	1.07
鎌倉市	0.97	0.89	0.89	0.86	1.04	1.15	0.84	0.79	0.47
座間市	0.96	0.93	0.91	0.98	1.08	0.86	1.04	0.88	0.91
藤沢市	0.96	0.91	0.94	0.99	0.98	0.99	0.81	0.67	0.77
綾瀬市	0.95	0.91	0.95	0.89	0.79	0.69	0.96	0.88	1.56
大磯町	0.95	0.93	0.96	0.96	1.24	0.89	0.78	0.63	0.51
秦野市	0.95	0.95	0.94	0.92	0.92	0.65	0.94	1.03	1.16
茅ヶ崎市	0.94	0.98	1.02	0.94	1.05	0.89	0.87	0.51	0.82
海老名市	0.93	0.91	0.93	0.81	0.86	0.76	0.85	1.07	0.76
葉山町	0.90	0.90	0.79	0.90	0.88	1.01	0.62	0.69	1.27
大井町	0.84	0.79	0.82	1.23	0.93	1.02	0.67	1.12	0.32

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

⁵⁰ 次頁脚注参照。

⁵¹ これら主要生活習慣病において相対的に医療費が高いことが、全疾病の医療費を押し上げている一因となっている可能性はある。もっとも、全疾病の標準化医療費比の高低は、疾病ごとの医療費の水準や患者数など、複合的な要素によって決まることから、単純な一対一関係ではない点には十分留意する必要がある。

⁵² 次頁脚注参照。

【図表 3-22②】標準化医療費比^{53, 54}（政令市区部《県＝1》、国保・主要生活習慣病別、男女・入院外来計、2016 年）

	全疾病	主要生活習慣病							
		がん	糖尿病	高血圧症	脂質異常症	狭心症	脳梗塞	脳出血	心筋梗塞
川崎市幸区	1.12	1.11	1.21	1.12	0.88	1.01	1.22	0.71	1.20
川崎市川崎区	1.10	1.08	1.24	1.08	0.97	1.52	1.26	1.18	1.15
横浜市磯子区	1.06	0.98	1.08	1.04	1.03	1.35	1.27	1.00	0.84
横浜市神奈川区	1.06	1.06	1.04	1.02	1.08	1.39	1.00	1.06	0.94
横浜市港南区	1.06	1.12	0.99	1.07	1.01	0.99	0.99	0.95	0.95
横浜市保土ヶ谷区	1.05	0.99	0.99	1.00	1.03	1.11	0.93	1.26	1.94
横浜市鶴見区	1.05	1.01	1.15	1.05	0.90	1.45	1.15	1.16	1.37
川崎市	1.05	1.09	1.07	1.03	0.90	1.02	1.11	1.09	0.98
横浜市瀬谷区	1.05	0.95	1.02	1.17	0.97	0.81	1.35	0.94	1.51
横浜市南区	1.05	1.04	1.02	1.05	1.03	0.94	1.28	1.07	1.01
川崎市高津区	1.04	1.16	1.00	0.99	0.84	0.84	1.08	1.09	0.58
横浜市金沢区	1.03	1.07	1.00	0.97	0.99	1.02	0.99	1.07	1.01
横浜市旭区	1.03	1.03	1.02	1.07	0.98	0.93	0.98	0.92	0.74
川崎市麻生区	1.03	1.14	0.91	0.92	0.85	0.80	1.10	1.50	0.38
川崎市中原区	1.02	0.99	1.09	1.07	0.96	1.13	1.05	0.87	1.47
川崎市宮前区	1.02	1.08	1.06	1.01	0.89	1.00	0.90	1.09	1.02
横浜市	1.02	1.02	0.98	1.00	1.02	1.09	1.02	1.06	1.05
横浜市泉区	1.01	0.94	0.96	1.04	1.10	0.95	0.90	1.10	0.70
横浜市緑区	1.00	0.97	0.93	1.01	1.03	1.08	0.88	0.85	1.10
横浜市都筑区	1.00	0.97	0.89	0.99	1.10	1.17	0.91	1.37	1.14
川崎市多摩区	1.00	1.10	0.95	1.00	0.90	0.73	1.19	1.15	0.99
横浜市港北区	1.00	1.04	0.92	0.94	1.07	1.14	0.91	0.98	1.06
相模原市南区	0.99	0.95	0.93	0.97	0.99	0.66	0.87	1.19	0.86
相模原市中央区	0.99	0.97	0.92	0.99	0.99	0.84	1.03	1.03	1.21
相模原市	0.99	0.96	0.93	0.95	0.93	0.79	0.94	1.03	0.93
横浜市戸塚区	0.98	1.01	0.97	0.94	0.91	0.99	0.93	0.81	0.81
横浜市栄区	0.98	1.00	0.95	0.87	1.00	1.10	0.82	1.05	0.75
相模原市緑区	0.97	0.95	0.95	0.88	0.76	0.90	0.90	0.82	0.65
横浜市中区	0.97	1.01	0.96	0.93	1.15	1.12	1.17	0.80	0.98
横浜市西区	0.97	0.95	0.97	1.00	1.14	1.10	1.05	1.22	0.86
横浜市青葉区	0.96	1.05	0.77	0.86	0.98	0.97	0.96	1.49	1.10

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

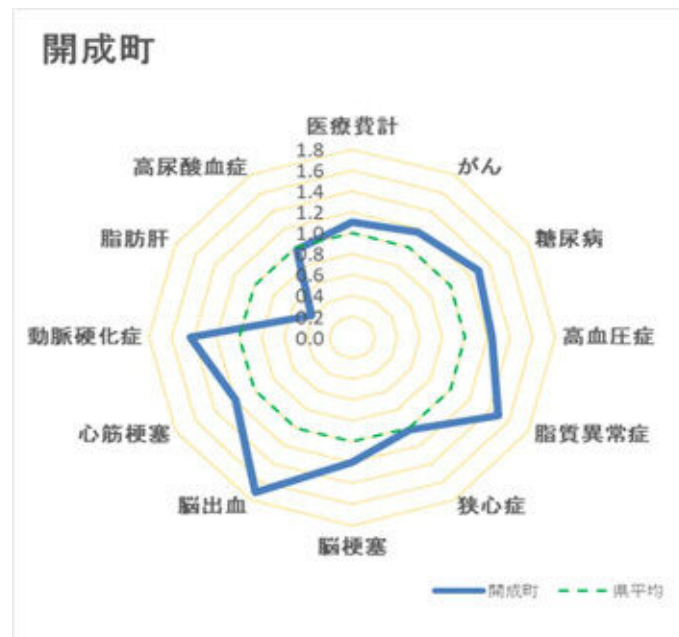
⁵³ 標準化医療費比の高低は、傾向値としてある程度参照しうるが、例えば、患者数の少ない自治体等については、年によって水準が大きく異なる可能性がある。また、分析にあたっては、各自治体等の男女・疾病・入院外来別の医療費の水準、あるいは被保険者の加入率の影響、そして未病改善策の取組状況等、様々な要素を多面的にみていく必要がある。

⁵⁴ 表は便宜上、左端の項目の計数の高い順にソートしている。色の濃いセル（青色）は、当該死因の比率の高い自治体等（上位 3 先）、色の薄いセル（黄色）は、同比率の低い自治体等（下位 3 先）。以下の表においても、同様の方法でソートやセルの色付けをしている。

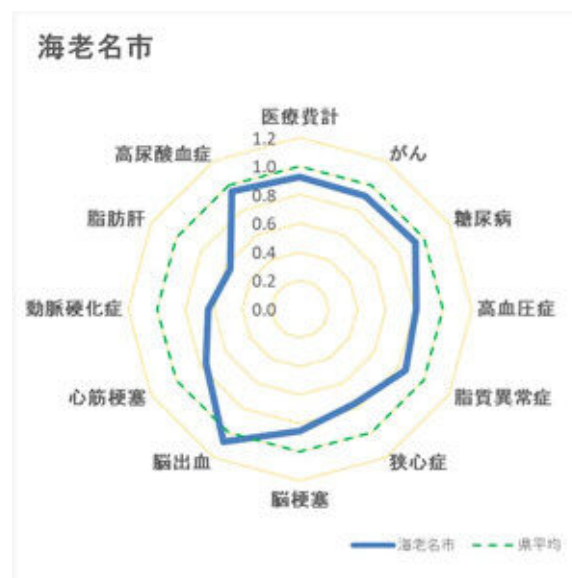
【BOX 3】標準化医療費比のレーダーチャート

標準化医療費比は、市町村等における当該疾病にかかる医療費を指数化したもの（県平均＝1）であるので、レーダーチャートにすることで、疾病別に比率の高低をより分かりやすいかたちでみることができる（下記は、標準化医療費比が全般的に高い自治体等<2016 年データ>について例示したもの）。

【多くの主要生活習慣病において標準化医療費比が高い自治体の例（開成町）】



【一つの主要生活習慣病の標準化医療費比が高い自治体の例（海老名市）】



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

②後期高齢者

・後期高齢者についても、標準化医療費比（2016 年）を市区町村間で比較してみると、国保の場合と同様、医療費全体で標準化医療費比が高い（または低い）場合には、その内訳である主要な生活習慣病でも高い（または低い）という傾向が一定程度窺われる。但し、一部の主要生活習慣病においてのみ非常に高くなっている市区町村もみられる（【図表 3－23①②】）。

【図表 3－23①】標準化医療費比（市町村《県＝1》、後期高齢者・主要生活習慣病別、男女・入院外来計、2016 年）

	全疾病	主要生活習慣病							
		がん	糖尿病	高血圧症	脂質異常症	狭心症	脳梗塞	脳出血	心筋梗塞
川崎市	1.10	1.13	1.12	1.03	0.90	1.07	1.13	1.33	1.05
箱根町	1.10	0.82	1.02	1.20	1.57	1.73	0.94	0.29	1.73
真鶴町	1.07	0.99	0.94	0.95	0.79	1.65	1.04	0.74	1.21
大井町	1.02	0.81	0.82	1.35	0.64	0.89	1.68	1.55	2.52
中井町	1.02	1.35	0.84	1.01	1.01	1.18	1.18	0.41	0.56
湯河原町	1.02	0.99	0.95	1.02	1.25	1.12	0.97	0.69	0.44
二宮町	1.02	0.88	1.16	1.05	0.93	1.07	1.04	0.84	1.30
山北町	1.02	1.02	1.26	1.34	0.77	1.50	0.87	0.39	0.51
横浜市	1.02	1.03	1.00	1.00	1.04	1.07	0.97	0.98	1.02
逗子市	1.01	1.03	0.97	0.94	1.02	1.04	1.00	1.26	0.87
大磯町	1.01	1.05	0.98	1.02	1.20	1.07	0.96	1.41	1.37
松田町	1.01	0.83	0.95	1.22	0.82	1.22	1.77	0.29	1.12
清川村	1.00	1.32	0.75	1.08	0.94	1.02	1.75	0.20	1.53
鎌倉市	1.00	1.06	0.90	0.94	1.10	1.23	0.92	0.67	0.61
小田原市	0.99	0.85	0.97	1.06	1.03	1.11	0.86	0.99	0.63
横須賀市	0.99	1.02	1.02	1.09	1.08	1.18	1.04	1.00	1.38
平塚市	0.97	1.04	1.10	1.00	0.85	0.75	1.04	0.85	1.07
三浦市	0.96	0.99	1.24	0.99	0.97	1.13	0.67	0.88	1.39
座間市	0.96	0.92	0.96	0.98	1.07	0.61	0.96	1.45	0.54
寒川町	0.96	0.84	1.04	1.09	0.89	0.91	1.13	1.58	1.44
藤沢市	0.95	0.89	0.94	1.03	1.00	0.94	0.87	0.77	0.97
愛川町	0.95	0.99	1.02	0.93	0.80	0.76	0.89	2.47	1.43
秦野市	0.95	1.05	0.96	0.86	0.82	0.67	1.05	1.10	0.88
開成町	0.95	1.06	1.13	1.27	1.46	0.82	0.67	0.69	0.53
茅ヶ崎市	0.95	0.90	1.06	0.98	1.05	0.91	1.11	0.88	1.10
葉山町	0.94	1.14	0.86	0.88	0.91	1.14	0.81	0.95	0.67
相模原市	0.94	0.89	0.90	0.93	0.95	0.78	1.07	0.89	0.91
伊勢原市	0.93	0.85	0.94	0.94	1.18	0.62	1.12	1.66	0.63
大和市	0.93	0.90	0.85	0.96	0.92	0.80	1.00	0.66	0.99
厚木市	0.93	0.90	1.02	0.94	1.09	0.71	0.93	0.59	0.90
南足柄市	0.92	0.94	0.88	1.25	1.17	1.00	0.59	0.68	0.89
綾瀬市	0.90	0.90	0.91	0.86	0.76	0.75	1.00	0.73	0.98
海老名市	0.84	0.84	0.89	0.83	0.76	0.67	1.02	1.27	0.76

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

【図表 3-23②】標準化医療費比（政令市区部《県＝1》、後期高齢者・主要生活習慣病別、男女・入院外来計、2016 年）

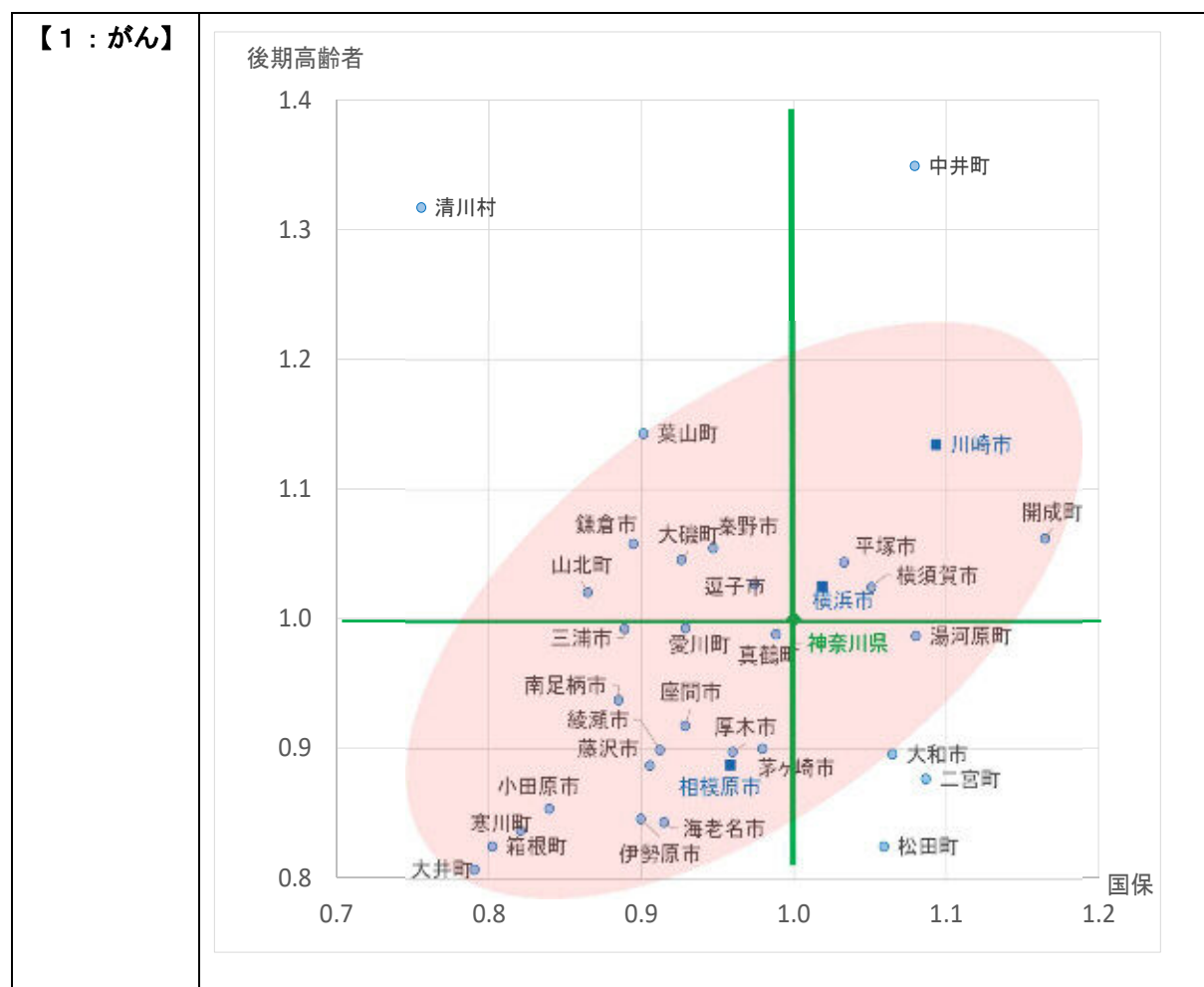
	全疾病	主要生活習慣病							
		がん	糖尿病	高血圧症	脂質異常症	狭心症	脳梗塞	脳出血	心筋梗塞
川崎市川崎区	1.17	1.24	1.24	1.01	0.91	1.57	1.04	1.11	1.30
川崎市幸区	1.14	1.16	1.21	1.12	0.85	1.27	1.03	0.86	1.19
川崎市中原区	1.10	1.10	1.19	1.13	0.95	1.18	0.91	0.97	1.12
横浜市鶴見区	1.10	1.00	1.24	1.01	0.86	1.56	1.09	1.14	1.07
川崎市	1.10	1.13	1.12	1.03	0.90	1.07	1.13	1.33	1.05
川崎市多摩区	1.09	1.16	1.03	1.00	0.95	0.77	1.35	1.96	0.91
川崎市高津区	1.09	1.09	1.12	1.00	0.83	0.87	1.15	1.18	1.11
横浜市神奈川区	1.07	0.98	1.06	1.04	1.19	1.50	0.91	0.90	1.07
横浜市中区	1.07	1.08	1.11	0.96	1.27	1.21	0.90	0.96	1.32
横浜市西区	1.07	1.04	1.08	1.07	1.07	1.08	0.97	1.19	0.91
川崎市宮前区	1.07	1.09	1.12	1.00	0.91	0.94	1.10	1.76	0.89
横浜市南区	1.05	1.03	1.01	1.07	1.10	1.07	1.03	0.66	1.11
横浜市磯子区	1.05	1.06	1.06	1.05	1.12	1.18	1.07	1.03	0.85
川崎市麻生区	1.04	1.10	0.90	0.94	0.90	0.88	1.31	1.46	0.80
横浜市港北区	1.03	1.05	1.03	0.98	1.13	1.01	0.92	0.97	1.51
横浜市都筑区	1.03	1.01	0.98	0.99	1.07	1.17	1.23	1.27	1.31
横浜市保土ヶ谷区	1.02	1.05	1.03	1.02	1.06	1.00	0.82	1.15	0.85
横浜市金沢区	1.02	1.10	1.00	0.98	1.01	0.95	1.13	1.33	0.94
横浜市	1.02	1.03	1.00	1.00	1.04	1.07	0.97	0.98	1.02
横浜市緑区	1.01	1.05	0.92	0.94	1.06	0.92	0.98	0.99	1.02
横浜市瀬谷区	1.00	0.99	1.00	1.14	0.90	0.95	0.90	1.17	1.10
横浜市青葉区	1.00	0.94	0.83	0.89	1.08	1.05	1.13	1.00	0.78
横浜市泉区	1.00	0.94	0.92	1.02	1.10	0.92	0.86	0.96	0.82
横浜市旭区	0.99	1.05	0.97	1.05	0.98	0.87	0.88	0.89	1.09
横浜市港南区	0.97	1.00	0.98	1.04	0.96	1.02	0.90	0.80	0.71
横浜市戸塚区	0.96	1.03	0.89	0.96	0.89	0.94	0.91	0.67	1.01
相模原市中央区	0.95	0.88	0.89	0.95	0.98	0.83	1.11	0.70	1.18
横浜市栄区	0.94	1.05	0.99	0.85	1.07	1.08	0.84	0.86	0.90
相模原市	0.94	0.89	0.90	0.93	0.95	0.78	1.07	0.89	0.91
相模原市南区	0.93	0.88	0.92	0.94	1.06	0.74	1.03	0.84	0.75
相模原市緑区	0.92	0.91	0.88	0.87	0.71	0.76	1.07	1.27	0.77

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

③国保と後期高齢者の標準化医療費比の相関関係

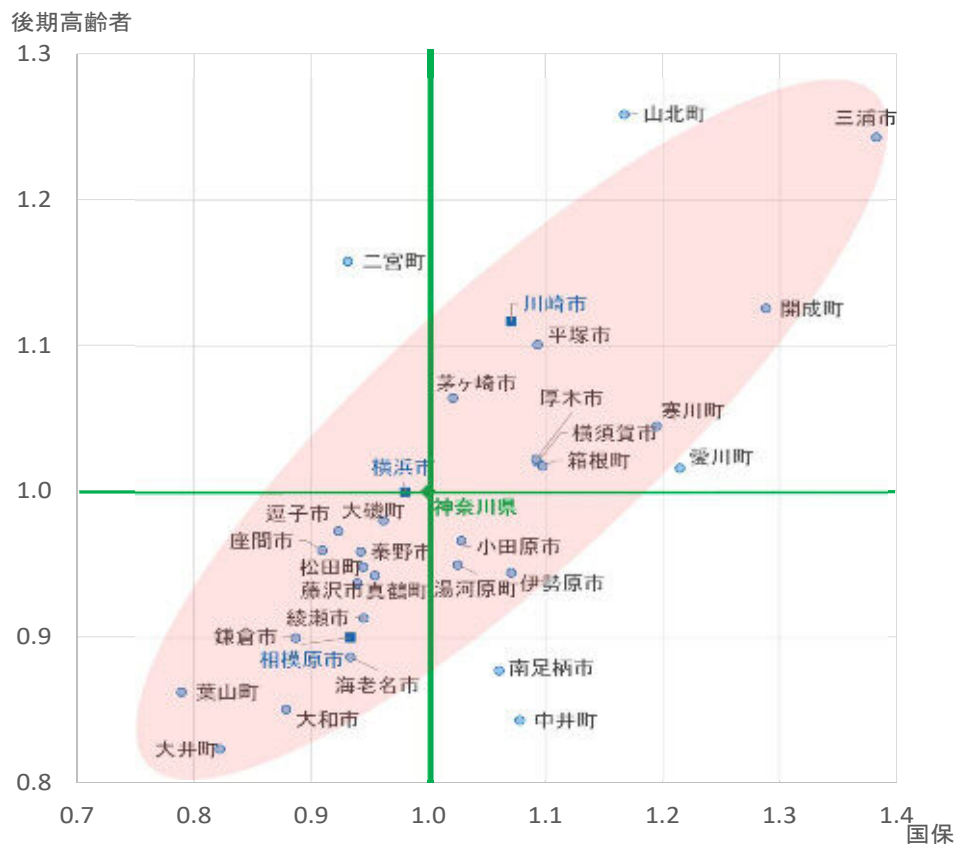
- ・ 主要生活習慣病について、国保・後期高齢者の標準化医療費比（2016 年）を市区町村別にみると、両者の相関は相応に高い（がんを除く）。すなわち、多くの疾病において、国保・後期高齢者の双方で県平均より水準が高い（または低い）市町村がみられる（【図表 3-24①】）。
- ・ 標準化医療費比の解釈は慎重に行うべきではある⁵⁵が、国保と後期高齢者の両方において高い（一人当たりの医療費が相対的に高い）市区町村等については、とりわけその背景や要因を丁寧にみていくことが望まれる。

【図表 3-24①】 標準化医療費比《散布図》（市町村《県＝1》、国保・後期高齢者、男女・入院外来計 2016 年）

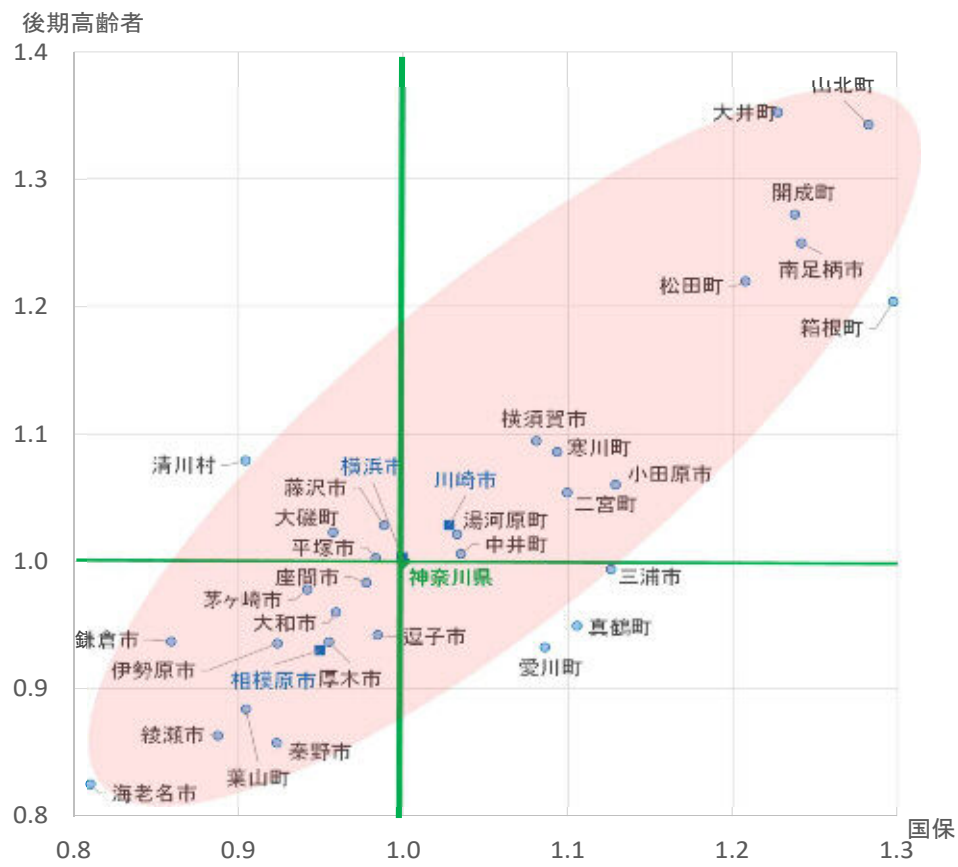


⁵⁵ 標準化医療費比の高低は、傾向値としてある程度参照しうるが、例えば、患者数の少ない自治体等については、年によって水準が大きく異なる可能性がある。また、分析にあたっては、各自治体等の男女・疾病・入院外来別の医療費の水準、あるいは被保険者の加入率の影響、そして未病改善策の取組状況等、様々な要素を多面的にみていく必要がある。

【2：糖尿病】

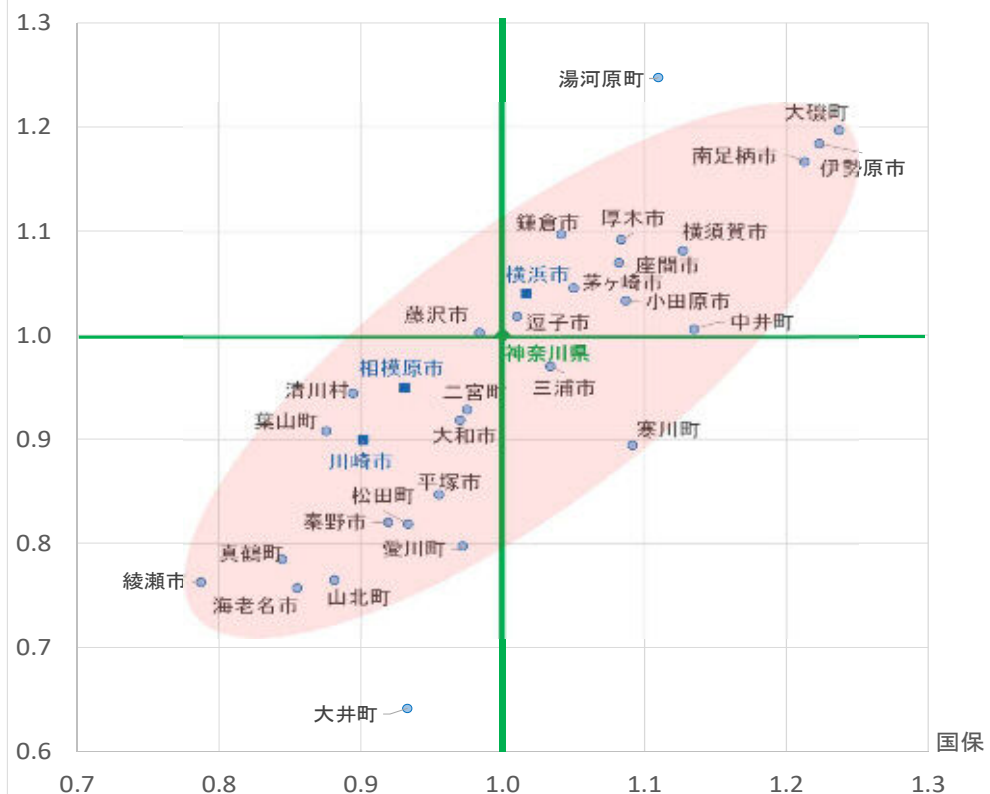


【3：高血压症】



【4：脂質異常症】

後期高齢者

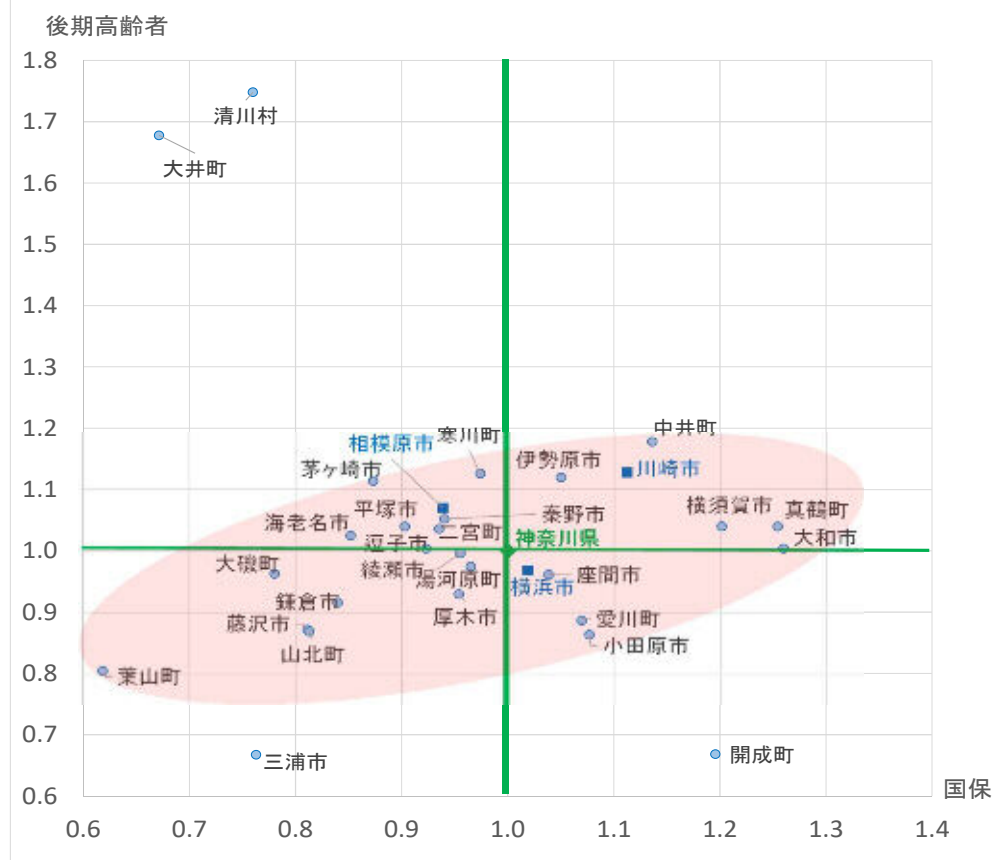


【5：狭心症】

後期高齢者



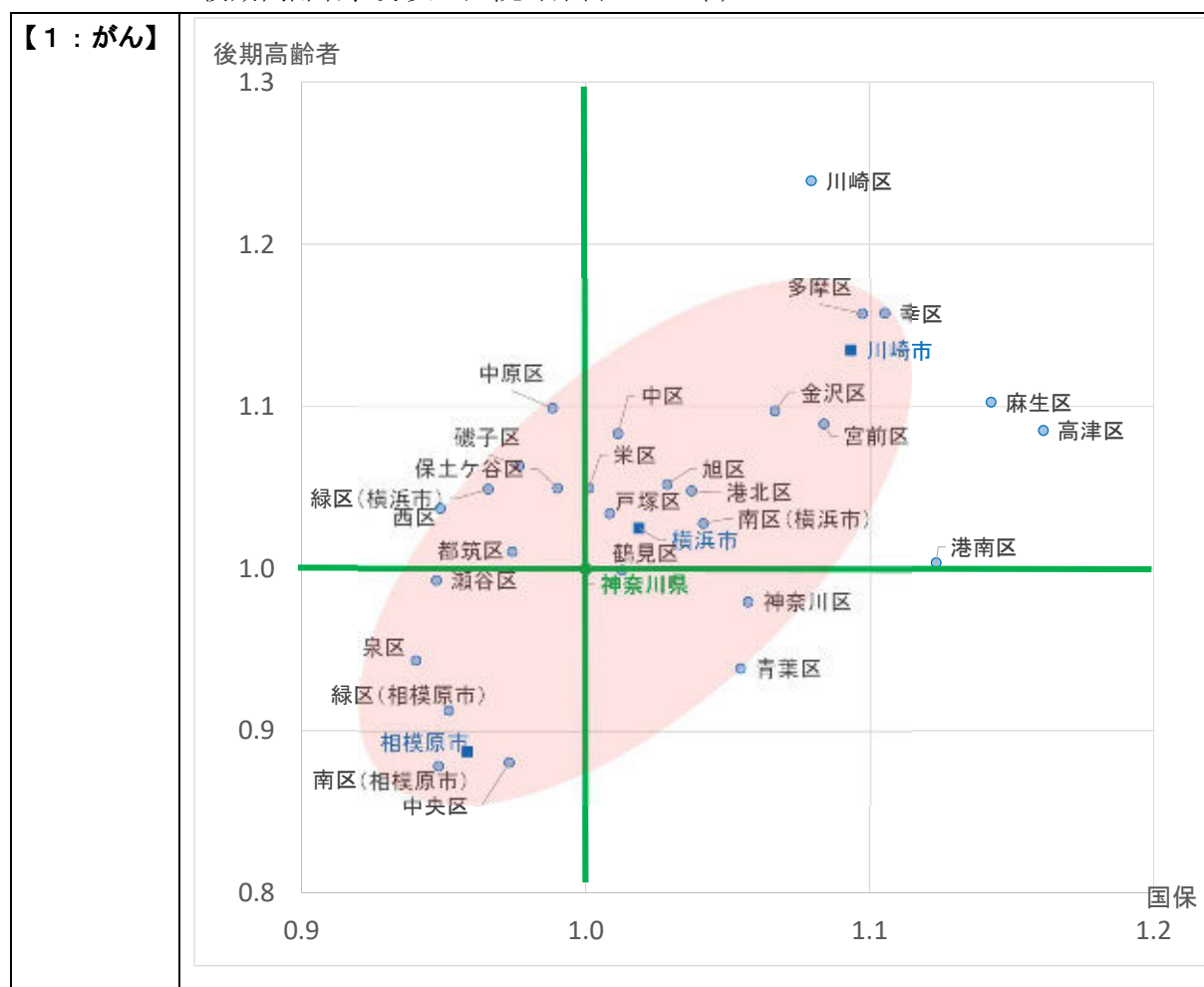
【6：脳梗塞】



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

- ・特に政令市区部では、（がん、脳梗塞を除き）両者の間の相関が市町村の場合よりさらに高く⁵⁶、国保・後期高齢者の双方で県平均より水準が高い（または低い）水準にある区が目立つ（【図表 3-24②】）。

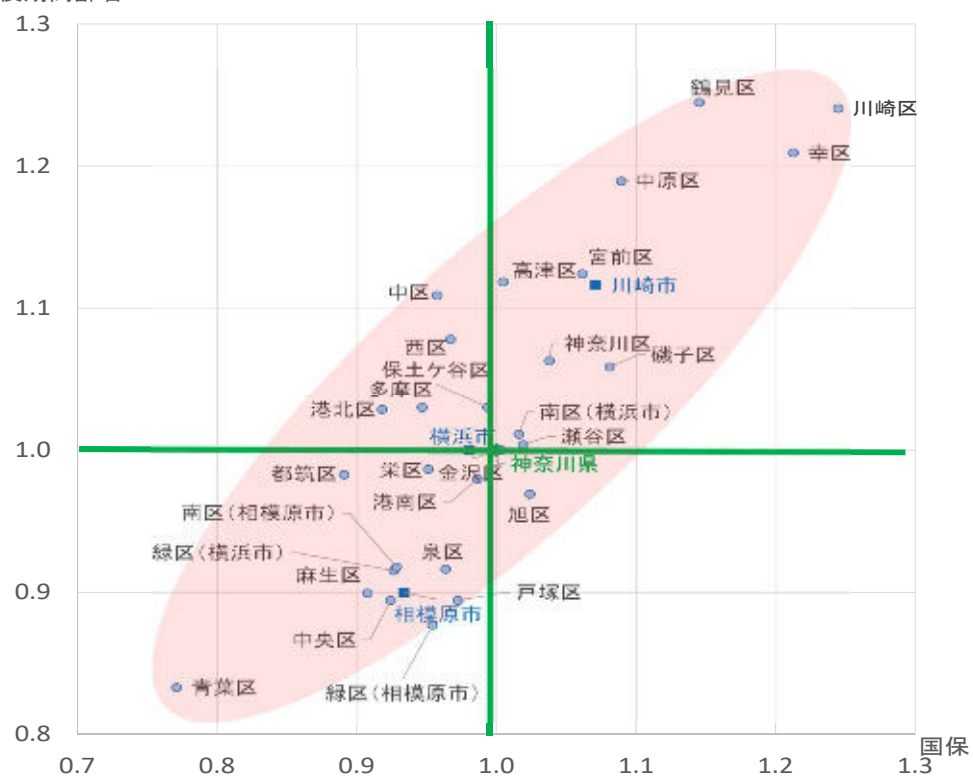
【図表 3-24②】標準化医療費比（標準化該当比）《散布図》（政令市区部《県＝1》、国保・後期高齢者、男女・入院外来計 2016 年）



⁵⁶ 標準化されたデータについては、サンプルデータ数が少ない（多い）ほど、項目によって振れが大きく（小さく）なる傾向がある（【BOX 1】参照）。政令市区部は市町村と比べると人口規模が大きいところが多いので、この点は関連の高さに一定程度寄与していると考えられる。

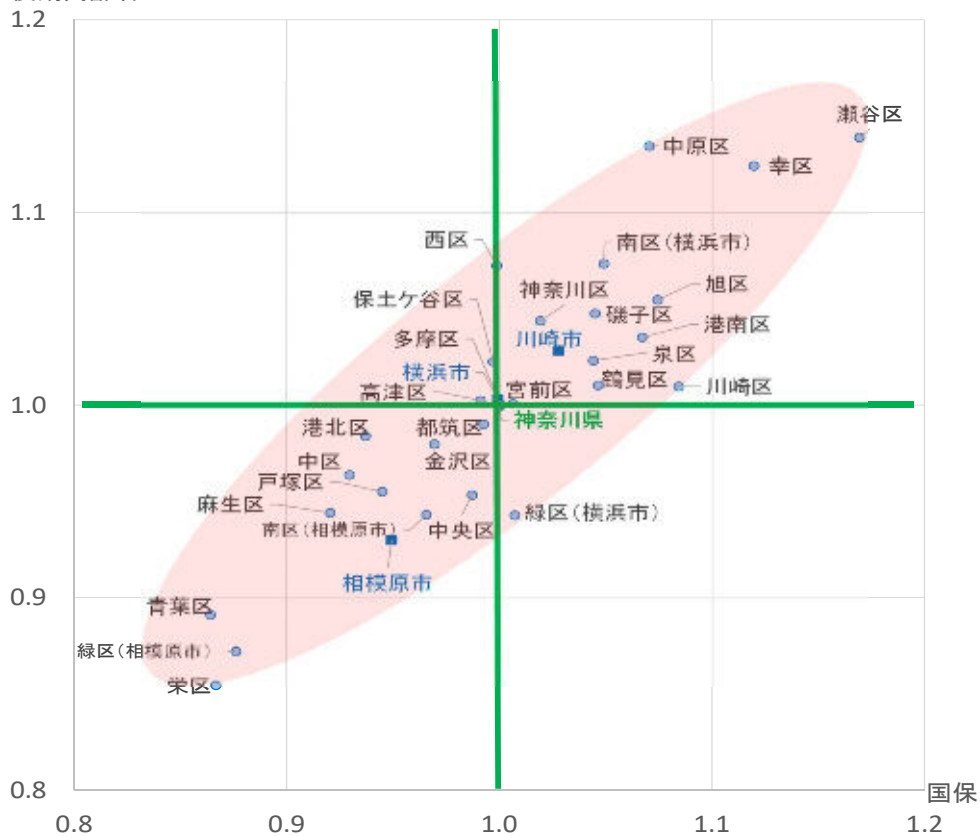
【2：糖尿病】

後期高齢者

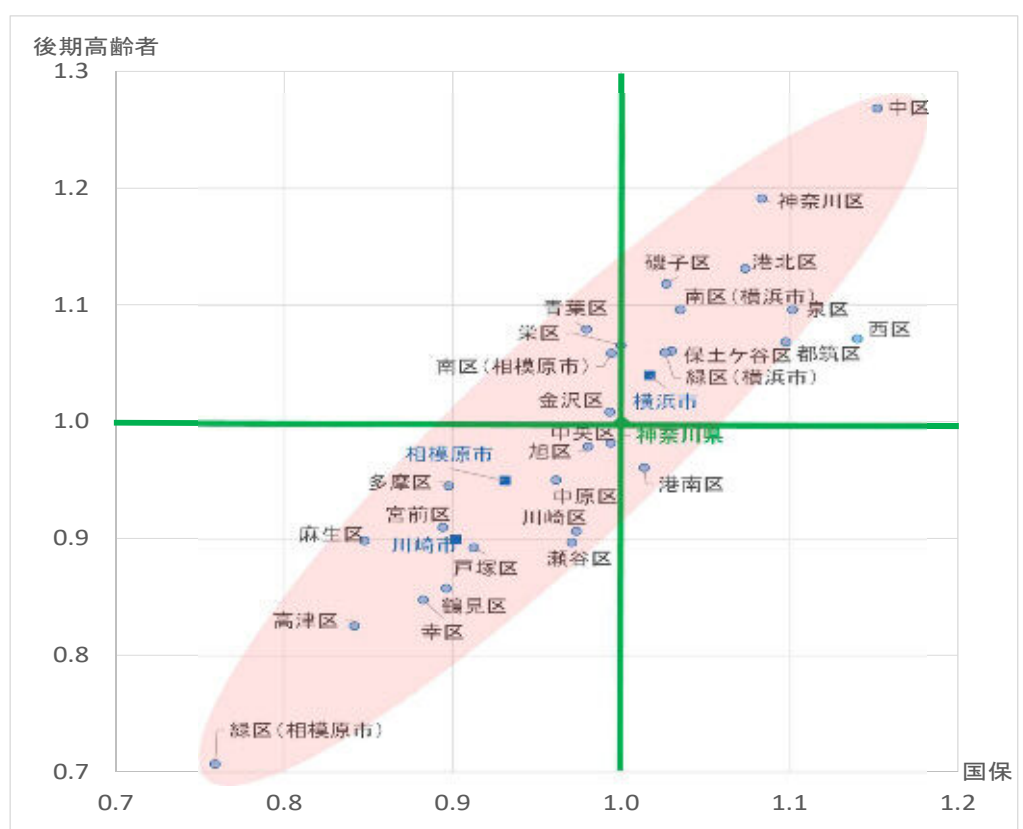


【3：高血圧症】

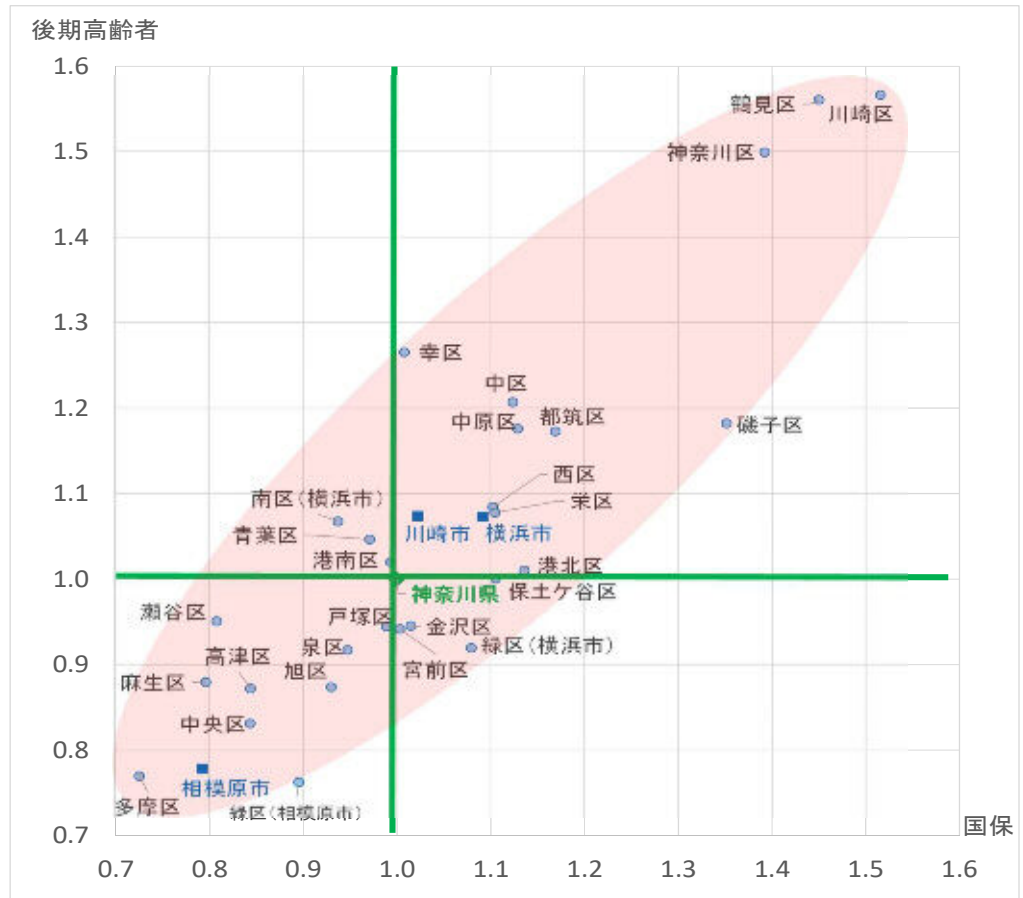
後期高齢者



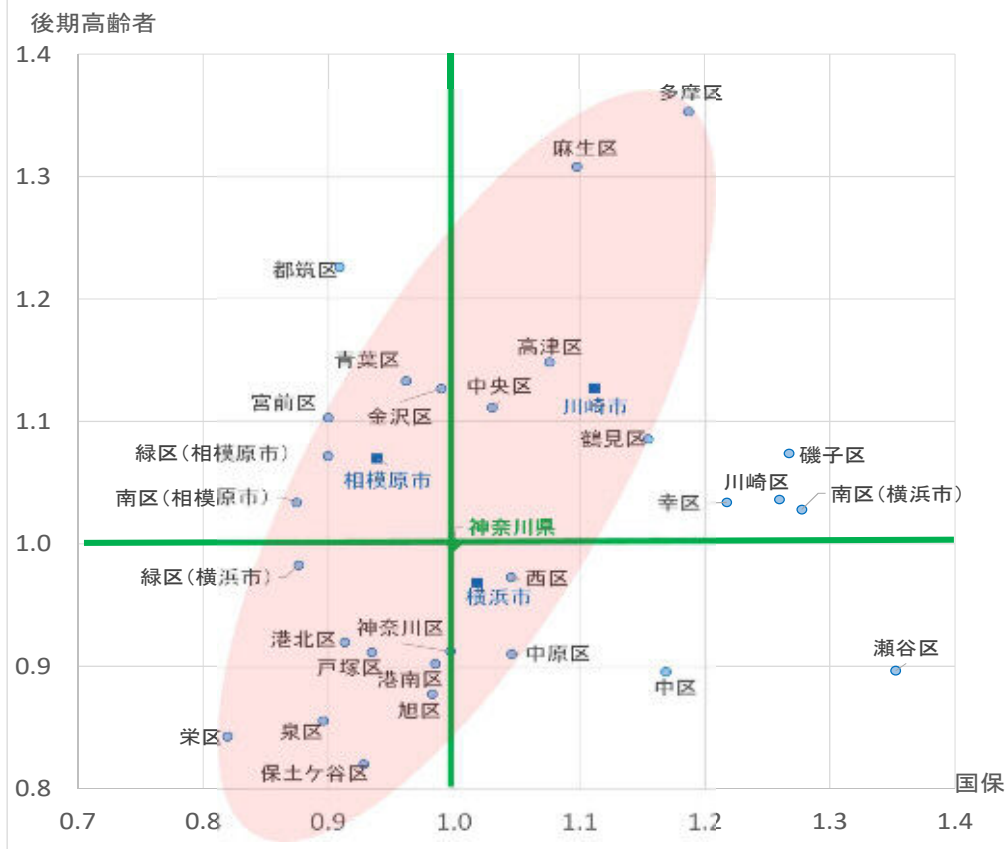
【4：脂質異常症】



【5：狭心症】



【6：脳梗塞】



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

- ・こうした国保・後期高齢者の標準化医療費比（主要疾病別）の水準をみた場合、疾病（糖尿病、高血圧症、狭心症など）によっては、近隣地域である程度似た傾向がみられる場合がある⁵⁷。
- ・例えば、①糖尿病については、横浜市・川崎市では、臨海部（横浜市鶴見区、川崎市川崎区）において標準化医療費比が高い一方、内陸部（横浜市青葉区、川崎区麻生区）では総じて低い傾向がみられる。また、②高血圧症の標準化医療費が高い地域は、県西部に比較的多くみられる⁵⁸（【図表 3-25】）。

【図表 3-25】標準化医療費比《主要疾病別》の高い（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

⁵⁷ こうしたことから、二次医療圏別など、基礎自治体の行政区域の枠組を超えた広域的な分析が有用な場合があると考えられる。

⁵⁸ この背景等については、さらに精査する必要がある。

4. リスク要因（特定健診等の検査項目、質問票調査項目の該当者割合等）

A. 検査項目

（1）BMI等

- ・ 特定健診等の検査項目⁵⁹（BMI、腹囲、メタボ）について、基準値を上回った人数の割合の高低をみると、40～64歳の年齢層において、ある項目について割合が高い（または低い）市区町村では、①前期高齢者（65～74歳）でも同様の傾向がみられたり⁶⁰、②他の項目についても40～64歳の年齢層で高い（または低い）傾向がみられたりしている（【図表4－1①②】）。

【図表4－1①】特定健診等における検査項目（BMI等）の該当者割合⁶¹（市町村、2016年）

	40～64歳			65～74歳			75～99歳	
	BMI	腹囲	メタボ	BMI	腹囲	メタボ	BMI	腹囲
愛川町	0.32	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	0.22	0.33
横須賀市	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	0.23	0.33
伊勢原市	0.27	0.29	0.13	0.24	0.29	0.17	0.23	0.33
寒川町	0.27	0.29	0.15	0.22	0.29	0.18	0.24	0.00
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	0.23	0.35
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	0.24	0.15
小田原市	0.25	0.31	0.15	0.22	0.32	0.19	0.21	0.33
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	—	—
秦野市	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	0.22	0.27
相模原市	0.25	0.29	0.14	0.22	0.30	0.17	0.22	0.34
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	0.22	0.31
二宮町	0.24	0.28	0.13	0.19	0.30	0.17	0.21	0.17
南足柄市	0.24	0.25	0.12	0.21	0.24	0.13	0.22	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	0.19	0.29
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	0.15	0.00
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	0.19	0.29
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	—	—

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）

⁵⁹ 次頁脚注参照。

⁶⁰ 後期高齢者については、（データが開示されている市町村がさほど多くないことから、必ずしも明らかではないが）同様の傾向値は伺われない。

⁶¹ 次頁脚注参照。

【図表 4－1 ②】特定健診等における検査項目⁶²（BMI 等）の該当者割合⁶³（政令市区部、2016 年）

	40～64歳			65～74歳			75～99歳	
	BMI	腹囲	メタボ	BMI	腹囲	メタボ	BMI	腹囲
川崎市川崎区	0.30	0.33	0.16	0.27	0.33	0.20	0.27	0.30
川崎市幸区	0.29	0.34	0.15	0.24	0.34	0.19	0.25	0.33
相模原市中央区	0.27	0.30	0.15	0.22	0.30	0.18	—	—
横浜市鶴見区	0.26	0.28	0.12	0.22	0.30	0.17	—	—
相模原市緑区	0.25	0.29	0.13	0.22	0.29	0.16	—	—
神奈川県	0.25	0.29	0.13	0.22	0.30	0.17	0.22	0.27
相模原市	0.25	0.29	0.14	0.22	0.30	0.17	0.22	0.34
川崎市	0.25	0.29	0.13	0.23	0.31	0.18	—	—
川崎市多摩区	0.25	0.29	0.13	0.22	0.29	0.17	0.21	0.14
横浜市瀬谷区	0.25	0.29	0.12	0.20	0.30	0.15	—	—
川崎市高津区	0.25	0.28	0.12	0.22	0.32	0.19	0.23	0.23
横浜市南区	0.24	0.30	0.12	0.21	0.30	0.17	—	—
横浜市中区	0.24	0.26	0.11	0.21	0.30	0.17	—	—
横浜市戸塚区	0.24	0.29	0.12	0.19	0.30	0.15	—	—
横浜市泉区	0.24	0.28	0.12	0.21	0.30	0.16	—	—
横浜市磯子区	0.24	0.29	0.11	0.21	0.30	0.17	—	—
横浜市保土ヶ谷区	0.24	0.28	0.12	0.20	0.27	0.14	—	—
川崎市宮前区	0.23	0.29	0.13	0.21	0.29	0.17	0.23	0.23
相模原市南区	0.23	0.28	0.12	0.21	0.30	0.18	—	—
横浜市緑区	0.23	0.28	0.12	0.20	0.31	0.15	—	—
横浜市神奈川区	0.23	0.29	0.13	0.20	0.31	0.17	—	—
横浜市	0.23	0.27	0.11	0.20	0.29	0.15	—	—
横浜市栄区	0.22	0.27	0.10	0.17	0.27	0.13	—	—
横浜市旭区	0.22	0.27	0.11	0.18	0.27	0.14	—	—
横浜市港南区	0.22	0.28	0.12	0.20	0.30	0.16	—	—
横浜市港北区	0.22	0.27	0.12	0.19	0.29	0.15	—	—
川崎区中原区	0.22	0.27	0.12	0.22	0.31	0.17	0.23	0.25
横浜市金沢区	0.22	0.26	0.10	0.19	0.30	0.15	—	—
横浜市西区	0.21	0.26	0.11	0.21	0.32	0.19	—	—
川崎市麻生区	0.21	0.26	0.11	0.19	0.28	0.15	0.18	0.20
横浜市都筑区	0.21	0.26	0.10	0.20	0.30	0.16	—	—
横浜市青葉区	0.18	0.23	0.09	0.16	0.27	0.13	—	—

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）

⁶² 国保の「特定健診」、後期高齢者の「健康診査」を受診した人（40～64 歳、65～74 歳、75～99 歳の 3 区分、男女計、2016 年）の中で、「質問票調査項目」の各検査項目の基準数値（【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 参照）に該当している人の割合（以下、同様）。これら項目の比率については、値の高低によってある程度の傾向を把握することができるが、①そもそも、特定健診等の受診率そのものが高くない点、②サンプル数の少ない項目については特に振れ幅が大きくなる点、③また、ここでは男女計の計数で比較しているが、男女によって傾向値が大きく異なる可能性もある点などには、留意する必要がある。

⁶³ 以下の表では、便宜上、市区町村を表の左端にある項目（図表 4－1、図表 4－2 であれば、40～64 歳の BMI）の高い順に掲載。色の濃いセル（青色）は、当該検査項目の基準値を上回った人の割合の高い自治体の上位 3 先（後期高齢者では上位 1 先）、色の薄いセル（黄色）は、同下位 3 先（同下位 1 先）。なお、後期高齢者健康診査情報で特定健診等データ管理システムに登録のない部分は「—」。

(2) 中性脂肪等

- ・ 特定健診等の検査項目（中性脂肪、HDL コレステロール）の2項目については、BMI 等の場合ほど顕著ではないが、40～64 歳年齢層で「基準値以上」の該当者割合が高い（または低い）市区町村では、その他の年齢層においても同様に高い（または低い）傾向がみられる（【図表 4－2 ①②】）。

【図表 4－2 ①】 特定健診等における検査項目（中性脂肪等）の該当者割合（市町村、2016 年）

	40～64歳		65～74歳		75～99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	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	0.02	0.02
綾瀬市	0.24	0.05	0.20	0.04	—	—
平塚市	0.24	0.05	0.21	0.04	0.02	0.02
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	0.02	0.02
清川村	0.22	0.06	0.25	0.10	—	—
三浦市	0.22	0.04	0.18	0.05	0.01	0.02
海老名市	0.22	0.04	0.19	0.04	0.01	0.02
伊勢原市	0.22	0.03	0.20	0.04	0.01	0.02
箱根町	0.22	0.05	0.20	0.03	—	—
寒川町	0.21	0.07	0.19	0.05	0.01	0.03
相模原市	0.21	0.04	0.19	0.03	0.01	0.02
厚木市	0.21	0.04	0.21	0.04	—	—
秦野市	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	0.01	0.02
横須賀市	0.19	0.04	0.17	0.03	—	—
大磯町	0.18	0.02	0.17	0.02	0.01	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	0.01	0.01
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	0.01	0.02
二宮町	0.16	0.04	0.16	0.03	0.01	0.01
葉山町	0.16	0.02	0.17	0.02	0.01	0.01
逗子市	0.16	0.02	0.16	0.02	0.01	0.01
鎌倉市	0.14	0.03	0.13	0.02	—	—
山北町	0.14	0.04	0.15	0.05	—	—

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）

【図表４－２②】特定健診等における検査項目（中性脂肪等）の該当者割合（政令市区部、2016年）

	40～64歳		65～74歳		75～99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	中性脂肪	HDLコレステロール
川崎市川崎区	0.25	0.05	0.20	0.04	0.01	0.03
川崎市幸区	0.22	0.05	0.20	0.04	0.02	0.02
相模原市中央区	0.22	0.04	0.20	0.03	—	—
相模原市緑区	0.21	0.04	0.18	0.03	—	—
川崎市多摩区	0.21	0.03	0.19	0.04	0.01	0.02
相模原市	0.21	0.04	0.19	0.03	0.01	0.02
横浜市南区	0.21	0.05	0.18	0.04	—	—
川崎区中原区	0.21	0.04	0.18	0.03	0.01	0.02
川崎市	0.21	0.04	0.19	0.04	—	—
神奈川県	0.20	0.04	0.18	0.04	0.01	0.02
相模原市南区	0.20	0.03	0.19	0.03	—	—
横浜市泉区	0.20	0.03	0.16	0.04	—	—
川崎市高津区	0.20	0.05	0.20	0.04	0.01	0.02
横浜市鶴見区	0.20	0.04	0.17	0.03	—	—
横浜市瀬谷区	0.19	0.05	0.16	0.03	—	—
横浜市中区	0.19	0.05	0.18	0.04	—	—
横浜市磯子区	0.19	0.04	0.18	0.03	—	—
横浜市戸塚区	0.19	0.04	0.16	0.03	—	—
川崎市宮前区	0.19	0.04	0.19	0.03	0.01	0.02
横浜市保土ヶ谷区	0.18	0.05	0.16	0.03	—	—
横浜市旭区	0.18	0.03	0.16	0.03	—	—
横浜市西区	0.18	0.04	0.20	0.04	—	—
横浜市	0.18	0.04	0.17	0.03	—	—
横浜市港北区	0.18	0.03	0.16	0.03	—	—
横浜市栄区	0.18	0.03	0.15	0.03	—	—
横浜市神奈川区	0.18	0.04	0.17	0.04	—	—
横浜市緑区	0.18	0.03	0.17	0.03	—	—
横浜市都筑区	0.17	0.04	0.18	0.04	—	—
横浜市港南区	0.17	0.04	0.17	0.03	—	—
川崎市麻生区	0.16	0.03	0.17	0.03	0.01	0.02
横浜市青葉区	0.16	0.03	0.15	0.02	—	—
横浜市金沢区	0.16	0.03	0.16	0.02	—	—

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）

(3) ALT (GPT)

- ・ 特定健診等の検査項目ALT (GPT) についても、ある年齢層で「基準値以上」に該当する人の割合が高い（または低い）市区町村では、その他の年齢層でも高い（または低い）傾向がみられる（【図表4-3】）。

【図表4-3】特定健診等における検査項目（ALT (GPT)）の該当者割合（市区町村、2016年）

	40～64歳	65～74歳	75～99歳		40～64歳	65～74歳	75～99歳
愛川町	0.20	0.13	—	川崎市川崎区	0.19	0.13	0.02
山北町	0.20	0.12	—	川崎市幸区	0.19	0.12	0.02
清川村	0.20	0.14	—	相模原市中央区	0.18	0.12	—
綾瀬市	0.20	0.12	—	川崎市多摩区	0.18	0.11	0.02
中井町	0.18	0.08	—	相模原市緑区	0.18	0.11	—
座間市	0.18	0.12	0.02	相模原市	0.17	0.11	0.02
横須賀市	0.18	0.12	—	横浜市南区	0.17	0.10	—
厚木市	0.18	0.12	—	横浜市戸塚区	0.17	0.11	—
箱根町	0.18	0.12	—	神奈川県	0.17	0.11	0.02
大和市	0.17	0.11	0.02	川崎市	0.17	0.11	—
相模原市	0.17	0.11	0.02	横浜市神奈川区	0.17	0.11	—
藤沢市	0.17	0.11	—	相模原市南区	0.17	0.11	—
三浦市	0.17	0.12	0.02	川崎市宮前区	0.17	0.11	0.01
神奈川県	0.17	0.11	0.02	横浜市鶴見区	0.17	0.13	—
南足柄市	0.17	0.11	0.01	川崎市高津区	0.16	0.11	0.02
川崎市	0.17	0.11	—	川崎区中原区	0.16	0.11	0.01
湯河原町	0.17	0.12	—	横浜市瀬谷区	0.16	0.11	—
真鶴町	0.17	0.10	—	横浜市泉区	0.16	0.11	—
小田原市	0.17	0.12	0.02	横浜市中区	0.16	0.11	—
二宮町	0.17	0.10	0.02	横浜市都筑区	0.16	0.11	—
松田町	0.17	0.09	—	横浜市港北区	0.15	0.11	—
大磯町	0.17	0.09	0.01	川崎市麻生区	0.15	0.11	0.01
平塚市	0.16	0.11	0.02	横浜市磯子区	0.15	0.10	—
海老名市	0.16	0.11	0.02	横浜市	0.15	0.10	—
伊勢原市	0.16	0.11	0.01	横浜市港南区	0.15	0.10	—
茅ヶ崎市	0.16	0.11	—	横浜市旭区	0.15	0.10	—
逗子市	0.16	0.11	0.01	横浜市西区	0.15	0.13	—
秦野市	0.16	0.11	—	横浜市緑区	0.14	0.09	—
寒川町	0.16	0.12	0.03	横浜市栄区	0.14	0.10	—
横浜市	0.15	0.10	—	横浜市保土ヶ谷区	0.14	0.10	—
大井町	0.15	0.09	—	横浜市金沢区	0.13	0.10	—
開成町	0.14	0.10	—	横浜市青葉区	0.12	0.08	—
葉山町	0.14	0.10	0.01				
鎌倉市	0.13	0.10	—				

資料：【国保】KDB データ「質問調査票の状況」（2016年）

【後期高齢者】KDB データ「質問調査票の状況」（2016年）

(4) 血圧

- ・ 特定健診等の血圧にかかる検査項目（収縮期血圧、拡張期血圧の2項目）についても、40～64歳年齢層において「基準値以上」の該当者割合が高い（または低い）市区町村では、その他の年齢層や項目においても高い（または低い）傾向がある程度みられる（【図表4-4①②】）。

【図表4-4①】特定健診等における検査項目（血圧）の該当者割合（市町村、2016年）

	40～64歳		65～74歳		75～99歳	
	収縮期血圧	拡張期血圧	収縮期血圧	拡張期血圧	収縮期血圧	拡張期血圧
清川村	0.42	0.18	0.55	0.21	—	—
松田町	0.42	0.18	0.50	0.20	—	—
平塚市	0.40	0.20	0.56	0.17	0.30	0.06
海老名市	0.39	0.25	0.58	0.23	0.41	0.08
箱根町	0.38	0.27	0.51	0.18	—	—
綾瀬市	0.38	0.25	0.58	0.23	—	—
愛川町	0.38	0.14	0.47	0.11	—	—
伊勢原市	0.37	0.20	0.55	0.17	0.31	0.04
二宮町	0.37	0.20	0.51	0.17	0.30	0.06
大井町	0.37	0.20	0.57	0.15	—	—
相模原市	0.36	0.24	0.51	0.21	0.32	0.07
寒川町	0.36	0.20	0.57	0.19	0.37	0.08
大磯町	0.36	0.22	0.49	0.20	0.17	0.06
三浦市	0.35	0.20	0.59	0.22	0.33	0.07
座間市	0.35	0.19	0.53	0.19	0.29	0.05
山北町	0.35	0.14	0.47	0.16	—	—
湯河原町	0.35	0.20	0.50	0.19	—	—
秦野市	0.35	0.20	0.51	0.19	—	—
厚木市	0.34	0.21	0.51	0.19	—	—
小田原市	0.33	0.18	0.51	0.16	0.26	0.05
中井町	0.33	0.27	0.54	0.22	—	—
川崎市	0.33	0.20	0.52	0.19	—	—
南足柄市	0.32	0.15	0.47	0.12	0.30	0.04
神奈川県	0.32	0.20	0.51	0.18	0.31	0.06
葉山町	0.32	0.15	0.55	0.17	0.29	0.07
大和市	0.32	0.22	0.50	0.20	0.30	0.08
茅ヶ崎市	0.32	0.18	0.53	0.17	—	—
開成町	0.32	0.20	0.46	0.15	—	—
横須賀市	0.32	0.19	0.50	0.18	—	—
真鶴町	0.32	0.20	0.53	0.18	—	—
藤沢市	0.31	0.18	0.51	0.17	—	—
横浜市	0.30	0.18	0.50	0.17	—	—
逗子市	0.29	0.11	0.54	0.13	0.30	0.04
鎌倉市	0.27	0.17	0.50	0.19	—	—

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）

【図表４－４②】特定健診等における検査項目（血圧）の該当者割合（政令市区部、2016年）

	40～64歳		65～74歳		75～99歳	
	収縮期血圧	拡張期血圧	収縮期血圧	拡張期血圧	収縮期血圧	拡張期血圧
相模原市緑区	0.36	0.25	0.51	0.23	—	—
相模原市中央区	0.36	0.23	0.48	0.19	—	—
相模原市	0.36	0.24	0.51	0.21	0.32	0.07
川崎市幸区	0.36	0.18	0.52	0.16	0.32	0.04
横浜市鶴見区	0.36	0.24	0.55	0.21	—	—
相模原市南区	0.36	0.25	0.53	0.22	—	—
川崎市多摩区	0.34	0.24	0.54	0.22	0.32	0.08
川崎市川崎区	0.34	0.22	0.51	0.18	0.30	0.06
川崎市	0.33	0.20	0.52	0.19	—	—
横浜市戸塚区	0.33	0.19	0.51	0.18	—	—
横浜市泉区	0.33	0.19	0.49	0.15	—	—
神奈川県	0.32	0.20	0.51	0.18	0.31	0.06
横浜市瀬谷区	0.32	0.18	0.53	0.14	—	—
横浜市栄区	0.32	0.20	0.50	0.17	—	—
川崎市麻生区	0.32	0.20	0.54	0.21	0.35	0.08
横浜市緑区	0.32	0.20	0.48	0.18	—	—
川崎市宮前区	0.32	0.20	0.49	0.18	0.31	0.06
横浜市金沢区	0.31	0.18	0.48	0.20	—	—
横浜市旭区	0.31	0.19	0.49	0.18	—	—
横浜市南区	0.31	0.17	0.52	0.17	—	—
川崎市高津区	0.31	0.20	0.54	0.20	0.32	0.06
横浜市神奈川区	0.31	0.17	0.52	0.18	—	—
川崎区中原区	0.31	0.19	0.51	0.19	0.30	0.05
横浜市	0.30	0.18	0.50	0.17	—	—
横浜市港南区	0.30	0.17	0.49	0.16	—	—
横浜市保土ヶ谷区	0.30	0.17	0.49	0.16	—	—
横浜市西区	0.29	0.17	0.51	0.18	—	—
横浜市磯子区	0.29	0.17	0.52	0.16	—	—
横浜市港北区	0.29	0.19	0.49	0.18	—	—
横浜市都筑区	0.27	0.16	0.48	0.17	—	—
横浜市中区	0.27	0.17	0.48	0.17	—	—
横浜市青葉区	0.26	0.16	0.45	0.15	—	—

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）

(5) HbA1c

- ・ 特定健診等の検査項目（HbA1c）についても、ある年齢層で「基準値以上」に該当する人の割合が高い（または低い）市区町村では、その他の年齢層においても高い（または低い）傾向がみられる（【図表４－５】）。

【図表４－５】特定健診等における検査項目（HbA1c）の該当者割合（市区町村、2016年）

	40～64歳	65～74歳	75～99歳		40～64歳	65～74歳	75～99歳
三浦市	0.51	0.66	0.11	横浜市鶴見区	0.46	0.59	—
中井町	0.49	0.58	—	横浜市金沢区	0.44	0.54	—
秦野市	0.47	0.61	—	川崎市幸区	0.44	0.60	0.10
開成町	0.46	0.62	—	川崎市川崎区	0.44	0.60	0.10
山北町	0.46	0.59	—	横浜市西区	0.40	0.62	—
清川村	0.45	0.61	—	横浜市保土ヶ谷区	0.40	0.55	—
小田原市	0.44	0.58	0.10	相模原市南区	0.39	0.54	—
南足柄市	0.44	0.57	0.10	横浜市神奈川区	0.38	0.52	—
大磯町	0.43	0.57	0.03	相模原市中央区	0.38	0.52	—
松田町	0.42	0.57	—	横浜市中区	0.37	0.56	—
厚木市	0.41	0.52	—	相模原市	0.37	0.51	0.08
箱根町	0.41	0.59	—	川崎市麻生区	0.37	0.52	0.09
綾瀬市	0.41	0.53	—	川崎市	0.37	0.54	—
伊勢原市	0.40	0.49	0.07	横浜市戸塚区	0.36	0.52	—
愛川町	0.39	0.47	—	川崎区中原区	0.36	0.54	0.09
海老名市	0.39	0.55	0.09	神奈川県	0.36	0.51	0.09
座間市	0.38	0.50	0.09	横浜市南区	0.36	0.49	—
湯河原町	0.38	0.52	—	横浜市	0.36	0.51	—
平塚市	0.38	0.50	0.08	横浜市港北区	0.35	0.51	—
相模原市	0.37	0.51	0.08	横浜市旭区	0.34	0.50	—
寒川町	0.37	0.52	0.07	川崎市多摩区	0.33	0.52	0.09
川崎市	0.37	0.54	—	横浜市港南区	0.33	0.47	—
大井町	0.37	0.50	—	横浜市栄区	0.33	0.49	—
横須賀市	0.36	0.51	—	横浜市泉区	0.33	0.48	—
神奈川県	0.36	0.51	0.09	相模原市緑区	0.33	0.45	—
横浜市	0.36	0.51	—	川崎市高津区	0.33	0.52	0.10
真鶴町	0.35	0.57	—	横浜市緑区	0.32	0.49	—
大和市	0.35	0.51	0.09	川崎市宮前区	0.32	0.51	0.09
二宮町	0.34	0.48	0.07	横浜市瀬谷区	0.32	0.49	—
茅ヶ崎市	0.34	0.48	—	横浜市磯子区	0.31	0.47	—
藤沢市	0.31	0.47	—	横浜市都筑区	0.28	0.47	—
鎌倉市	0.24	0.46	—	横浜市青葉区	0.28	0.44	—
葉山町	0.18	0.33	0.09				
逗子市	0.17	0.33	0.06				

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）

(6) 血糖

- ・ 特定健診等の検査項目（血糖）についても、ある年齢層で「基準値以上」に該当する人の割合が高い（または低い）市区町村では、その他の年齢層においても高い（または低い）傾向がみられる（【図表4－6】）。

【図表4－6】特定健診等における検査項目（血糖）の該当者割合（市区町村、2016年）

	40～64歳	65～74歳	75～99歳		40～64歳	65～74歳	75～99歳
南足柄市	0.29	0.41	0.11	横浜市保土ヶ谷区	0.28	0.37	—
山北町	0.28	0.37	—	横浜市金沢区	0.27	0.36	—
小田原市	0.26	0.35	0.08	横浜市西区	0.26	0.43	—
横浜市	0.22	0.33	—	横浜市神奈川区	0.25	0.35	—
大井町	0.22	0.35	—	横浜市中区	0.24	0.36	—
三浦市	0.22	0.29	0.08	横浜市鶴見区	0.24	0.36	—
大和市	0.22	0.33	0.09	横浜市南区	0.24	0.33	—
秦野市	0.21	0.26	—	横浜市泉区	0.24	0.33	—
箱根町	0.21	0.27	—	横浜市港南区	0.23	0.31	—
伊勢原市	0.21	0.26	0.05	横浜市	0.22	0.33	—
横須賀市	0.20	0.29	—	横浜市瀬谷区	0.22	0.32	—
松田町	0.20	0.27	—	横浜市旭区	0.22	0.33	—
中井町	0.20	0.27	—	横浜市戸塚区	0.21	0.32	—
厚木市	0.19	0.25	—	横浜市磯子区	0.21	0.33	—
開成町	0.19	0.27	—	横浜市港北区	0.21	0.32	—
真鶴町	0.19	0.21	—	横浜市緑区	0.21	0.33	—
湯河原町	0.18	0.30	—	横浜市都筑区	0.18	0.33	—
藤沢市	0.17	0.25	—	横浜市栄区	0.18	0.30	—
清川村	0.17	0.26	—	横浜市青葉区	0.17	0.30	—
神奈川県	0.17	0.22	0.02	神奈川県	0.17	0.22	0.02
愛川町	0.14	0.17	—	相模原市南区	0.13	0.15	—
二宮町	0.14	0.22	0.05	相模原市緑区	0.13	0.17	—
大磯町	0.13	0.23	0.01	相模原市	0.12	0.15	0.01
逗子市	0.13	0.23	0.06	相模原市中央区	0.11	0.14	—
相模原市	0.12	0.15	0.01	川崎市川崎区	0.05	0.08	0.01
葉山町	0.11	0.23	0.06	川崎市高津区	0.02	0.05	0.01
座間市	0.08	0.08	0.01	川崎区中原区	0.02	0.03	0.01
平塚市	0.06	0.07	0.00	川崎市	0.02	0.03	—
茅ヶ崎市	0.03	0.05	—	川崎市幸区	0.02	0.03	0.01
川崎市	0.02	0.03	—	川崎市多摩区	0.01	0.02	0.00
海老名市	0.01	0.01	0.00	川崎市麻生区	0.01	0.03	0.01
綾瀬市	0.00	0.00	—	川崎市宮前区	0.00	0.01	0.00
寒川町	0.00	0.00	0.00				
鎌倉市	0.00	0.00	—				

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）

B. 生活習慣⁶⁴

(1) 喫煙

- ・ 特定健診等の質問項目（喫煙習慣、男）について、基準値を上回った人数の割合の高低をみると、ある年齢層で割合が高い（または低い）市区町村では、その他の年齢層においても高い（または低い）傾向にある。また、川崎・横浜では、同じ政令市内にあっても、区によって水準の違いが大きい（【図表 4－7】）。

【図表 4－7】 特定健診等における質問項目（喫煙）の該当者割合（市区町村、男、2016 年）

	40～64歳	65～74歳	75～99歳		40～64歳	65～74歳	75～99歳
箱根町	0.41	0.30	—	川崎市川崎区	0.38	0.27	0.12
綾瀬市	0.38	0.19	—	神奈川県	0.35	0.19	0.10
小田原市	0.37	0.29	0.20	川崎市高津区	0.35	0.21	0.12
湯河原町	0.37	0.21	—	横浜市南区	0.34	0.21	—
真鶴町	0.36	0.22	—	横浜市瀬谷区	0.34	0.18	—
寒川町	0.36	0.19	0.10	横浜市保土ヶ谷区	0.33	0.18	—
中井町	0.35	0.21	—	川崎市	0.33	0.21	—
神奈川県	0.35	0.19	0.10	相模原市中央区	0.33	0.17	—
大和市	0.35	0.22	0.12	川崎市宮前区	0.33	0.20	0.10
伊勢原市	0.34	0.19	0.09	横浜市戸塚区	0.33	0.17	—
清川村	0.34	0.18	—	川崎市多摩区	0.33	0.22	0.11
南足柄市	0.34	0.19	0.10	横浜市磯子区	0.32	0.18	—
愛川町	0.34	0.22	—	横浜市鶴見区	0.31	0.20	—
三浦市	0.33	0.19	0.12	横浜市神奈川区	0.31	0.19	—
川崎市	0.33	0.21	—	川崎市幸区	0.31	0.22	0.11
厚木市	0.33	0.17	—	横浜市都筑区	0.31	0.14	—
平塚市	0.32	0.18	0.10	川崎区中原区	0.30	0.21	0.11
座間市	0.31	0.19	0.10	横浜市西区	0.30	0.18	—
横須賀市	0.31	0.18	—	横浜市泉区	0.30	0.16	—
秦野市	0.31	0.18	—	横浜市	0.30	0.17	—
茅ヶ崎市	0.30	0.17	—	川崎市麻生区	0.30	0.16	0.08
横浜市	0.30	0.17	—	相模原市	0.30	0.17	0.09
相模原市	0.30	0.17	0.09	横浜市港南区	0.30	0.16	—
山北町	0.29	0.18	—	相模原市南区	0.29	0.17	—
藤沢市	0.28	0.17	—	横浜市旭区	0.29	0.16	—
二宮町	0.28	0.17	0.10	横浜市中区	0.29	0.19	—
大磯町	0.27	0.19	—	横浜市金沢区	0.28	0.16	—
松田町	0.27	0.16	—	横浜市緑区	0.28	0.16	—
海老名市	0.27	0.15	0.08	横浜市栄区	0.28	0.14	—
葉山町	0.26	0.17	0.08	横浜市港北区	0.27	0.18	—
開成町	0.26	0.12	—	相模原市緑区	0.26	0.16	—
大井町	0.25	0.20	—	横浜市青葉区	0.26	0.14	—
逗子市	0.25	0.16	0.07				
鎌倉市	0.23	0.18	—				

資料：【国保】KDB データ「質問調査票の状況」（2016 年）

【後期高齢者】KDB データ「質問調査票の状況」（2016 年）

⁶⁴ 国保の「特定健診」、後期高齢者の「健康診査」を受診した人（40～64 歳、65～74 歳、75～99 歳の 3 区分、男女計、2016 年）の中で、「質問票調査項目」の各項目に該当すると回答した人の割合（以下、同様）。

これら項目の比率については、値の高低によってある程度の傾向を把握することができるが、①そもそも、特定健診等の受診率そのものが低い点、②サンプル数の少ない項目については特に振れ幅が大きくなる点、③また、ここでは男女計でみているが、男女によって傾向値が大きく異なる可能性もある点などには、留意する必要がある。

(2) 運動

- ・ 特定健診等の質問項目（「1回30分以上の運動習慣なし」）についての該当割合の高低をみると、ある年齢層で割合が高い（または低い）市区町村では、その他の年齢層においても高い（または低い）傾向にある（【図表4-8】）。

【図表4-8】特定健診等における質問項目（運動不足）の該当者割合（市区町村、2016年）

	40～64歳	65～74歳	75～99歳
松田町	0.76	0.56	—
厚木市	0.71	0.55	—
愛川町	0.70	0.49	—
川崎市	0.69	0.54	—
小田原市	0.68	0.48	0.58
葉山町	0.68	0.52	0.55
海老名市	0.68	0.46	0.52
大井町	0.68	0.43	—
神奈川県	0.68	0.48	0.55
南足柄市	0.68	0.52	0.58
箱根町	0.68	0.51	—
逗子市	0.67	0.49	0.54
開成町	0.67	0.45	—
横須賀市	0.67	0.48	—
三浦市	0.67	0.56	0.66
平塚市	0.66	0.49	0.60
横浜市	0.66	0.47	—
相模原市	0.66	0.46	0.53
秦野市	0.66	0.47	—
伊勢原市	0.66	0.45	0.54
座間市	0.66	0.45	0.53
藤沢市	0.66	0.49	—
綾瀬市	0.65	0.46	—
二宮町	0.65	0.47	0.54
清川村	0.64	0.42	—
湯河原町	0.64	0.47	—
茅ヶ崎市	0.64	0.45	—
鎌倉市	0.64	0.45	—
真鶴町	0.64	0.48	—
中井町	0.63	0.44	—
寒川町	0.62	0.45	0.55
大磯町	0.62	0.42	—
大和市	0.62	0.43	0.52
山北町	0.61	0.47	—

	40～64歳	65～74歳	75～99歳
川崎市川崎区	0.76	0.65	—
横浜市西区	0.71	0.57	0.66
川崎市高津区	0.70	0.55	—
川崎市	0.69	0.54	—
川崎市幸区	0.69	0.53	0.66
川崎区中原区	0.69	0.52	—
横浜市中区	0.69	0.49	0.65
横浜市南区	0.68	0.51	—
神奈川県	0.68	0.48	0.74
川崎市多摩区	0.68	0.53	—
横浜市戸塚区	0.68	0.46	—
横浜市鶴見区	0.68	0.49	0.64
横浜市磯子区	0.68	0.49	—
横浜市栄区	0.67	0.47	—
川崎市宮前区	0.67	0.50	—
横浜市瀬谷区	0.67	0.45	0.58
横浜市港北区	0.66	0.47	—
横浜市神奈川区	0.66	0.49	—
相模原市中央区	0.66	0.45	—
川崎市麻生区	0.66	0.50	—
横浜市	0.66	0.47	—
横浜市緑区	0.66	0.46	—
相模原市	0.66	0.46	0.53
相模原市南区	0.66	0.47	—
相模原市緑区	0.66	0.46	—
横浜市金沢区	0.65	0.46	—
横浜市旭区	0.65	0.46	0.63
横浜市保土ヶ谷区	0.65	0.50	0.55
横浜市泉区	0.64	0.45	—
横浜市都筑区	0.64	0.45	—
横浜市港南区	0.64	0.46	—
横浜市青葉区	0.62	0.43	0.59

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）

(3) 食事

- ・ 特定健診等の質問項目（「週3回以上朝食を抜く」「週3回以上就寝前に夕食をとる」「週3回以上夕食後に間食をとる」）についての該当割合の高低をみると、ある年齢層で該当者割合が高い（または低い）市町村では、その他の年齢層・項目においても高い（または低い）傾向にある（【図表4-9①②】）。

【図表4-9①】特定健診等における質問項目（食事）の該当者割合（市町村、2016年）

	40～64歳			65～74歳			75～99歳		
	朝食抜き	就寝前夕食	夕食後間食	朝食抜き	就寝前夕食	夕食後間食	朝食抜き	就寝前夕食	夕食後間食
真鶴町	0.21	0.21	0.20	0.06	0.09	0.15	—	—	—
川崎市	0.20	0.25	0.19	0.07	0.13	0.10	—	—	—
湯河原町	0.20	0.20	0.19	0.06	0.12	0.08	—	—	—
大和市	0.19	0.23	0.16	0.07	0.12	0.08	0.05	0.17	0.07
相模原市	0.18	0.22	0.17	0.05	0.12	0.08	0.04	0.17	0.07
神奈川県	0.17	0.24	0.16	0.05	0.12	0.08	0.04	0.15	0.06
横須賀市	0.17	0.20	0.17	0.05	0.11	0.09	—	—	—
横浜市	0.17	0.21	0.16	0.05	0.10	0.08	—	—	—
南足柄市	0.17	0.21	0.17	0.05	0.09	0.08	0.03	0.14	0.05
綾瀬市	0.16	0.21	0.15	0.05	0.13	0.07	—	—	—
逗子市	0.16	0.20	0.16	0.04	0.10	0.07	0.04	0.12	0.08
寒川町	0.16	0.20	0.16	0.05	0.13	0.07	0.03	0.16	0.07
茅ヶ崎市	0.15	0.21	0.14	0.05	0.11	0.07	—	—	—
藤沢市	0.15	0.21	0.14	0.05	0.10	0.06	—	—	—
平塚市	0.15	0.21	0.16	0.05	0.11	0.08	0.04	0.15	0.06
厚木市	0.15	0.21	0.14	0.05	0.12	0.07	—	—	—
大磯町	0.15	0.20	0.15	0.05	0.11	0.08	—	—	—
松田町	0.15	0.14	0.11	0.06	0.08	0.06	—	—	—
三浦市	0.15	0.18	0.18	0.06	0.12	0.09	0.07	0.12	0.09
座間市	0.15	0.21	0.15	0.05	0.10	0.07	0.03	0.13	0.05
小田原市	0.14	0.17	0.16	0.05	0.10	0.08	0.03	0.16	0.05
大井町	0.14	0.16	0.19	0.05	0.09	0.09	—	—	—
箱根町	0.14	0.24	0.11	0.11	0.16	0.13	—	—	—
伊勢原市	0.14	0.16	0.13	0.04	0.11	0.06	0.02	0.17	0.05
葉山町	0.14	0.21	0.17	0.04	0.09	0.08	0.04	0.13	0.07
愛川町	0.14	0.20	0.13	0.06	0.14	0.07	—	—	—
海老名市	0.14	0.17	0.15	0.05	0.12	0.07	0.03	0.16	0.05
鎌倉市	0.14	0.37	0.19	0.06	0.18	0.11	—	—	—
秦野市	0.13	0.17	0.15	0.04	0.11	0.07	—	—	—
開成町	0.13	0.14	0.16	0.05	0.08	0.07	—	—	—
二宮町	0.12	0.16	0.16	0.03	0.10	0.07	0.03	0.15	0.05
清川村	0.11	0.20	0.14	0.07	0.18	0.10	—	—	—
中井町	0.10	0.16	0.15	0.03	0.13	0.07	—	—	—
山北町	0.08	0.16	0.16	0.05	0.07	0.08	—	—	—

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）

【図表４－９②】特定健診等における質問項目（食事）の該当者割合（政令市区部、2016年）

	40～64歳			65～74歳			75～99歳		
	朝食抜き	就寝前夕食	夕食後間食	朝食抜き	就寝前夕食	夕食後間食	朝食抜き	就寝前夕食	夕食後間食
川崎市川崎区	0.24	0.28	0.18	0.09	0.15	0.10	0.07	0.17	0.08
横浜市中区	0.23	0.26	0.20	0.08	0.12	0.10	—	—	—
横浜市南区	0.20	0.24	0.17	0.07	0.12	0.09	—	—	—
川崎市多摩区	0.20	0.24	0.19	0.07	0.14	0.10	0.05	0.15	0.07
横浜市西区	0.20	0.24	0.18	0.06	0.11	0.10	—	—	—
川崎市高津区	0.20	0.25	0.20	0.08	0.13	0.11	0.06	0.17	0.07
川崎区中原区	0.20	0.25	0.20	0.08	0.12	0.10	0.06	0.16	0.08
川崎市	0.20	0.25	0.19	0.07	0.13	0.10	—	—	—
相模原市南区	0.19	0.22	0.17	0.06	0.11	0.08	—	—	—
横浜市神奈川区	0.19	0.23	0.16	0.06	0.11	0.08	—	—	—
相模原市	0.18	0.22	0.17	0.05	0.12	0.08	0.04	0.17	0.07
相模原市緑区	0.18	0.20	0.17	0.05	0.12	0.08	—	—	—
川崎市宮前区	0.18	0.25	0.19	0.06	0.14	0.10	0.05	0.16	0.08
川崎市幸区	0.18	0.24	0.19	0.08	0.14	0.09	0.06	0.18	
横浜市鶴見区	0.18	0.23	0.18	0.06	0.12	0.08	—	—	—
相模原市中央区	0.18	0.22	0.17	0.05	0.12	0.09	—	—	—
神奈川県	0.17	0.24	0.16	0.05	0.12	0.08	0.04	0.15	0.06
横浜市都筑区	0.17	0.19	0.16	0.04	0.10	0.08	—	—	—
横浜市	0.17	0.21	0.16	0.05	0.10	0.08	—	—	—
横浜市瀬谷区	0.17	0.21	0.16	0.05	0.11	0.07	—	—	—
横浜市保土ヶ谷区	0.17	0.22	0.16	0.05	0.09	0.08	—	—	—
横浜市港北区	0.16	0.21	0.17	0.05	0.10	0.08	—	—	—
川崎市麻生区	0.16	0.21	0.19	0.05	0.11	0.09	0.04	0.14	0.06
横浜市旭区	0.16	0.20	0.15	0.05	0.10	0.07	—	—	—
横浜市緑区	0.15	0.21	0.17	0.04	0.10	0.06	—	—	—
横浜市磯子区	0.15	0.20	0.17	0.05	0.11	0.07	—	—	—
横浜市栄区	0.15	0.19	0.16	0.04	0.08	0.07	—	—	—
横浜市青葉区	0.15	0.20	0.16	0.04	0.09	0.08	—	—	—
横浜市泉区	0.15	0.18	0.15	0.04	0.11	0.07	—	—	—
横浜市戸塚区	0.15	0.20	0.15	0.04	0.10	0.07	—	—	—
横浜市港南区	0.14	0.19	0.16	0.05	0.10	0.07	—	—	—
横浜市金沢区	0.13	0.17	0.14	0.05	0.08	0.06	—	—	—

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）

(4) 飲酒

- ・ 特定健診等の質問項目（「毎日飲酒」）についての該当割合の高低をみると、他の項目ほど顕著ではないが、ある年齢層で飲酒の割合が高い（または低い）市区町村では、その他の年齢層においても高い（または低い）傾向は一定程度みられる（【図表 4－10】）。

【図表 4－10】 特定健診等における質問項目（飲酒）の該当者割合（市町村、2016 年）

	40～64歳	65～74歳	75～99歳
湯河原町	0.33	0.25	—
真鶴町	0.33	0.26	—
葉山町	0.32	0.25	0.20
清川村	0.31	0.29	—
箱根町	0.30	0.24	—
川崎市	0.28	0.26	—
茅ヶ崎市	0.28	0.25	—
神奈川県	0.27	0.25	0.18
松田町	0.26	0.23	—
逗子市	0.26	0.26	0.21
大磯町	0.26	0.24	—
藤沢市	0.26	0.24	—
座間市	0.25	0.25	0.19
横浜市	0.25	0.25	—
山北町	0.25	0.21	—
綾瀬市	0.25	0.25	—
大和市	0.25	0.23	0.19
相模原市	0.24	0.23	0.19
平塚市	0.24	0.24	0.15
横須賀市	0.24	0.23	—
寒川町	0.24	0.25	0.19
小田原市	0.24	0.23	0.17
厚木市	0.23	0.24	—
大井町	0.23	0.22	—
開成町	0.23	0.17	—
伊勢原市	0.23	0.23	0.19
鎌倉市	0.23	0.20	—
南足柄市	0.22	0.21	0.17
秦野市	0.22	0.23	—
三浦市	0.22	0.21	0.14
愛川町	0.22	0.27	—
海老名市	0.21	0.25	0.19
中井町	0.21	0.25	—
二宮町	0.20	0.23	0.17

	40～64歳	65～74歳	75～99歳
川崎市高津区	0.30	0.25	0.19
川崎市川崎区	0.30	0.27	0.17
川崎市多摩区	0.29	0.26	0.19
川崎市宮前区	0.28	0.26	0.19
川崎市	0.28	0.26	—
横浜市西区	0.28	0.25	—
神奈川県	0.27	0.25	0.18
横浜市都筑区	0.27	0.25	—
川崎区中原区	0.27	0.26	0.18
横浜市保土ヶ谷区	0.27	0.25	—
横浜市鶴見区	0.27	0.27	—
横浜市神奈川区	0.27	0.26	—
横浜市青葉区	0.26	0.27	—
川崎市幸区	0.26	0.26	0.17
横浜市港北区	0.26	0.25	—
横浜市南区	0.26	0.26	—
横浜市	0.25	0.25	—
相模原市中央区	0.25	0.22	—
横浜市中区	0.25	0.27	—
横浜市瀬谷区	0.25	0.24	—
横浜市旭区	0.25	0.24	—
横浜市港南区	0.25	0.25	—
相模原市南区	0.25	0.24	—
相模原市	0.24	0.23	0.19
横浜市磯子区	0.24	0.26	—
横浜市緑区	0.24	0.25	—
横浜市泉区	0.24	0.24	—
横浜市戸塚区	0.24	0.25	—
川崎市麻生区	0.24	0.24	0.19
横浜市金沢区	0.23	0.25	—
横浜市栄区	0.23	0.22	—
相模原市緑区	0.23	0.25	—

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）

(5) 体重増加

- ・ 特定健診等の質問項目（「20歳時体重から10kg以上増加」）についての該当割合の高低をみると、ある年齢層で割合が高い（または低い）市区町村では、その他の年齢層においても高い（または低い）傾向にある（【図表4-11】）。

【図表4-11】 特定健診等における質問項目（体重増加）の該当者割合（市区町村、2016年）

	40～64歳	65～74歳	75～99歳		40～64歳	65～74歳	75～99歳
愛川町	0.40	0.31	—	川崎市川崎区	0.38	0.31	0.27
清川村	0.38	0.35	—	川崎市幸区	0.36	0.31	0.29
寒川町	0.38	0.30	0.26	横浜市鶴見区	0.35	0.29	—
三浦市	0.37	0.32	0.25	川崎市宮前区	0.35	0.30	0.29
開成町	0.37	0.30	—	相模原市中央区	0.35	0.29	—
綾瀬市	0.36	0.31	—	川崎市高津区	0.34	0.32	0.28
大和市	0.36	0.32	0.30	川崎市	0.34	0.30	—
中井町	0.36	0.26	—	神奈川県	0.34	0.29	0.26
座間市	0.36	0.29	0.27	相模原市緑区	0.34	0.30	—
横須賀市	0.36	0.32	—	横浜市南区	0.33	0.29	—
箱根町	0.36	0.30	—	横浜市保土ヶ谷区	0.33	0.28	—
南足柄市	0.35	0.30	0.27	相模原市	0.33	0.29	0.27
厚木市	0.35	0.31	—	川崎市多摩区	0.33	0.29	0.26
海老名市	0.35	0.30	0.28	横浜市磯子区	0.33	0.30	—
真鶴町	0.35	0.30	—	横浜市泉区	0.33	0.28	—
平塚市	0.35	0.31	0.27	横浜市瀬谷区	0.33	0.28	—
大井町	0.35	0.27	—	川崎区中原区	0.33	0.30	0.27
小田原市	0.34	0.30	0.27	横浜市戸塚区	0.33	0.27	—
川崎市	0.34	0.30	—	横浜市緑区	0.33	0.26	—
秦野市	0.34	0.30	—	横浜市港北区	0.32	0.27	—
神奈川県	0.34	0.29	0.26	横浜市中区	0.32	0.29	—
藤沢市	0.34	0.29	—	横浜市	0.32	0.28	—
伊勢原市	0.33	0.30	0.26	相模原市南区	0.32	0.28	—
相模原市	0.33	0.29	0.27	横浜市港南区	0.32	0.28	—
茅ヶ崎市	0.32	0.29	—	横浜市旭区	0.32	0.26	—
二宮町	0.32	0.27	0.27	横浜市神奈川区	0.32	0.28	—
横浜市	0.32	0.28	—	横浜市都筑区	0.31	0.30	—
大磯町	0.32	0.26	—	横浜市栄区	0.30	0.24	—
湯河原町	0.32	0.28	—	横浜市金沢区	0.30	0.28	—
松田町	0.30	0.28	—	川崎市麻生区	0.30	0.28	0.25
逗子市	0.29	0.30	0.28	横浜市西区	0.30	0.30	—
葉山町	0.28	0.29	0.29	横浜市青葉区	0.28	0.26	—
鎌倉市	0.27	0.26	—				
山北町	0.27	0.28	—				

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）

(6) 睡眠不足

- ・ 特定健診等の質問項目（「睡眠不足」）についての該当割合の高低をみると、ある年齢層で割合が高い（または低い）市区町村では、その他の年齢層においても高い（または低い）傾向にある（【図表 4-12】）。

【図表 4-12】 特定健診等における質問項目（睡眠不足）の該当者割合（市区町村、2016 年）

	40～64歳	65～74歳	75～99歳
松田町	0.65	0.47	—
湯河原町	0.35	0.22	—
愛川町	0.34	0.25	—
大磯町	0.34	0.20	—
三浦市	0.32	0.21	0.24
清川村	0.32	0.21	—
開成町	0.32	0.21	—
寒川町	0.31	0.20	0.19
南足柄市	0.31	0.21	0.20
真鶴町	0.31	0.21	—
大和市	0.31	0.21	0.20
藤沢市	0.31	0.21	—
茅ヶ崎市	0.30	0.22	—
神奈川県	0.30	0.21	0.19
川崎市	0.30	0.21	—
相模原市	0.29	0.21	0.20
秦野市	0.29	0.21	—
横須賀市	0.29	0.20	—
綾瀬市	0.29	0.21	—
葉山町	0.29	0.21	0.22
二宮町	0.29	0.21	0.20
平塚市	0.29	0.19	0.21
厚木市	0.29	0.21	—
逗子市	0.29	0.19	0.21
横浜市	0.29	0.21	—
山北町	0.28	0.23	—
大井町	0.28	0.23	—
海老名市	0.28	0.20	0.22
座間市	0.28	0.20	0.20
伊勢原市	0.28	0.19	0.19
中井町	0.28	0.19	—
箱根町	0.26	0.22	—
小田原市	0.26	0.18	0.18
鎌倉市	0.20	0.12	—

	40～64歳	65～74歳	75～99歳
横浜市鶴見区	0.34	0.24	—
川崎市川崎区	0.33	0.23	0.23
横浜市南区	0.32	0.24	—
横浜市栄区	0.31	0.20	—
川崎市高津区	0.31	0.22	0.21
神奈川県	0.30	0.21	0.19
相模原市中央区	0.30	0.21	—
横浜市西区	0.30	0.25	—
川崎市	0.30	0.21	—
相模原市南区	0.30	0.21	—
川崎市宮前区	0.29	0.21	0.21
川崎市多摩区	0.29	0.21	0.19
相模原市	0.29	0.21	0.20
横浜市保土ヶ谷区	0.29	0.22	—
川崎市幸区	0.29	0.22	0.22
横浜市磯子区	0.29	0.21	—
相模原市緑区	0.29	0.21	—
横浜市	0.29	0.21	—
横浜市神奈川区	0.29	0.22	—
横浜市瀬谷区	0.29	0.21	—
横浜市中区	0.28	0.22	—
横浜市港北区	0.28	0.21	—
横浜市戸塚区	0.28	0.20	—
横浜市緑区	0.28	0.21	—
横浜市青葉区	0.27	0.20	—
横浜市泉区	0.27	0.19	—
横浜市金沢区	0.27	0.20	—
川崎区中原区	0.27	0.22	0.20
川崎市麻生区	0.27	0.20	0.19
横浜市旭区	0.26	0.19	—
横浜市港南区	0.26	0.19	—
横浜市都筑区	0.26	0.21	—

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) 生活習慣の改善意欲

- ・ 特定健診等の質問項目（「生活習慣の改善意欲なし」）についての該当割合の高低をみると、ある年齢層で割合が高い（または低い）市区町村では、その他の年齢層においても高い（または低い）傾向にある（【図表4-13】）。

【図表4-13】 特定健診等における質問項目（生活習慣改善意欲なし）の該当者割合（市区町村、2016年）

	40～64歳	65～74歳	75～99歳		40～64歳	65～74歳	75～99歳
清川村	0.38	0.36	—	川崎市川崎区	0.28	0.39	0.59
真鶴町	0.34	0.40	—	相模原市中央区	0.25	0.29	—
中井町	0.31	0.34	—	川崎市幸区	0.24	0.36	0.54
愛川町	0.30	0.37	—	相模原市	0.23	0.29	0.43
山北町	0.28	0.30	—	神奈川県	0.23	0.30	0.45
藤沢市	0.28	0.38	—	相模原市南区	0.23	0.30	—
大井町	0.28	0.41	—	川崎市	0.23	0.33	—
三浦市	0.27	0.33	0.53	川崎区中原区	0.22	0.32	0.50
寒川町	0.26	0.34	0.52	川崎市高津区	0.22	0.33	0.51
大磯町	0.26	0.35	—	川崎市多摩区	0.22	0.32	0.49
松田町	0.26	0.34	—	相模原市緑区	0.22	0.27	—
綾瀬市	0.25	0.32	—	横浜市南区	0.22	0.26	—
平塚市	0.25	0.34	0.54	横浜市保土ヶ谷区	0.22	0.26	—
葉山町	0.25	0.30	0.45	川崎市宮前区	0.21	0.32	0.47
開成町	0.25	0.34	—	横浜市鶴見区	0.21	0.26	—
大和市	0.24	0.31	0.46	横浜市泉区	0.21	0.26	—
秦野市	0.23	0.28	—	川崎市麻生区	0.21	0.27	0.44
相模原市	0.23	0.29	0.43	横浜市神奈川区	0.19	0.25	—
神奈川県	0.23	0.30	0.45	横浜市港南区	0.19	0.25	—
小田原市	0.23	0.29	0.43	横浜市栄区	0.19	0.25	—
厚木市	0.23	0.31	—	横浜市磯子区	0.19	0.25	—
伊勢原市	0.23	0.31	0.48	横浜市中区	0.19	0.25	—
南足柄市	0.23	0.35	0.48	横浜市	0.19	0.25	—
川崎市	0.23	0.33	—	横浜市旭区	0.19	0.25	—
二宮町	0.22	0.32	0.47	横浜市緑区	0.19	0.23	—
横須賀市	0.22	0.29	—	横浜市瀬谷区	0.18	0.25	—
茅ヶ崎市	0.22	0.31	—	横浜市西区	0.18	0.27	—
逗子市	0.21	0.32	0.42	横浜市金沢区	0.17	0.25	—
海老名市	0.21	0.26	0.39	横浜市港北区	0.17	0.23	—
湯河原町	0.20	0.30	—	横浜市戸塚区	0.17	0.25	—
鎌倉市	0.19	0.27	—	横浜市都筑区	0.17	0.23	—
座間市	0.19	0.27	0.44	横浜市青葉区	0.16	0.22	—
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）

C. 既往歴⁶⁵

(1) 脳卒中

- ・ 脳卒中の既往歴の該当者割合をみると、ある年齢層で割合が高い（または低い）市区町村では、その他の年齢層においても高い（または低い）傾向にある（【図表 4-14】）。

【図表 4-14】特定健診等における質問項目（既往歴：脳卒中）の該当者割合（市区町村、2016 年）

	40～64歳	65～74歳	75～99歳
箱根町	0.03	0.05	—
南足柄市	0.03	0.05	0.06
小田原市	0.03	0.05	0.09
座間市	0.03	0.04	0.08
寒川町	0.03	0.04	0.10
愛川町	0.02	0.05	—
二宮町	0.02	0.04	0.07
清川村	0.02	0.04	—
茅ヶ崎市	0.02	0.04	—
川崎市	0.02	0.04	—
秦野市	0.02	0.04	—
厚木市	0.02	0.04	—
相模原市	0.02	0.04	0.08
藤沢市	0.02	0.04	—
横須賀市	0.02	0.04	—
海老名市	0.02	0.04	0.08
平塚市	0.02	0.04	0.08
横浜市	0.02	0.04	—
大磯町	0.02	0.01	—
綾瀬市	0.02	0.05	—
神奈川県	0.02	0.04	0.08
大和市	0.02	0.04	0.07
逗子市	0.02	0.04	0.05
大井町	0.01	0.04	—
鎌倉市	0.01	0.03	—
伊勢原市	0.01	0.04	0.08
山北町	0.01	0.05	—
松田町	0.01	0.02	—
三浦市	0.01	0.04	0.09
葉山町	0.01	0.03	0.08
湯河原町	0.01	0.03	—
中井町	0.01	0.03	—
真鶴町	0.01	0.03	—
開成町	0.00	0.02	—

	40～64歳	65～74歳	75～99歳
川崎市川崎区	0.03	0.04	0.09
相模原市中央区	0.02	0.05	—
横浜市金沢区	0.02	0.05	—
横浜市鶴見区	0.02	0.04	—
横浜市戸塚区	0.02	0.03	—
横浜市泉区	0.02	0.03	—
川崎市幸区	0.02	0.04	0.10
川崎市	0.02	0.04	—
横浜市旭区	0.02	0.04	—
川崎市宮前区	0.02	0.04	0.08
横浜市瀬谷区	0.02	0.03	—
川崎区中原区	0.02	0.04	0.08
相模原市	0.02	0.04	0.08
横浜市南区	0.02	0.04	—
川崎市高津区	0.02	0.04	0.08
横浜市港南区	0.02	0.04	—
相模原市緑区	0.02	0.04	—
川崎市多摩区	0.02	0.04	0.09
横浜市	0.02	0.04	—
横浜市保土ヶ谷区	0.02	0.03	—
横浜市中区	0.02	0.04	—
神奈川県	0.02	0.04	0.08
横浜市神奈川区	0.02	0.04	—
横浜市都筑区	0.02	0.04	—
相模原市南区	0.02	0.04	—
横浜市磯子区	0.02	0.05	—
川崎市麻生区	0.01	0.04	0.09
横浜市青葉区	0.01	0.03	—
横浜市港北区	0.01	0.03	—
横浜市西区	0.01	0.04	—
横浜市緑区	0.01	0.04	—
横浜市栄区	0.01	0.02	—

資料：【国保】KDB データ「質問調査票の状況」（2016 年）

【後期高齢者】KDB データ「質問調査票の状況」（2016 年）

⁶⁵ 国保の「特定健診」、後期高齢者の「健康診査」を受診した人（40～64 歳、65～74 歳、75～99 歳の 3 区分、男女計、2016 年）の中で、「質問票調査項目」の各項目に該当すると回答した人の割合（以下、同様）。

これら項目の比率については、値の高低によってある程度の傾向を把握することができるが、①そもそも、特定健診等の受診率そのものが高くない点、②サンプル数の少ない項目については特に振れ幅が大きくなる点、③また、ここでは男女計でみているが、男女によって傾向値が大きく異なる可能性もある点などには、留意する必要がある。

(2) 心臓病

- 心臓病の既往歴の該当者割合についても、脳卒中ほど明確ではないが、ある年齢層で割合が高い（または低い）市区町村では、その他の年齢層においても高い（または低い）傾向はある程度みられる（【図表4-15】）。

【図表4-15】特定健診等における質問項目（既往歴：心臓病）の該当者割合（市区町村、2016年）

	40～64歳	65～74歳	75～99歳		40～64歳	65～74歳	75～99歳
箱根町	0.05	0.09	—	川崎市幸区	0.03	0.06	0.14
松田町	0.05	0.06	—	相模原市緑区	0.03	0.06	—
大井町	0.04	0.05	—	横浜市港南区	0.03	0.06	—
真鶴町	0.04	0.07	—	横浜市南区	0.03	0.08	—
清川村	0.04	0.06	—	横浜市神奈川区	0.03	0.06	—
小田原市	0.04	0.08	0.16	川崎市川崎区	0.03	0.07	0.13
開成町	0.04	0.07	—	横浜市都筑区	0.03	0.07	—
二宮町	0.04	0.09	0.14	横浜市栄区	0.03	0.06	—
葉山町	0.03	0.09	0.16	横浜市泉区	0.03	0.07	—
横須賀市	0.03	0.07	—	横浜市旭区	0.03	0.06	—
南足柄市	0.03	0.07	0.11	相模原市	0.03	0.06	0.13
逗子市	0.03	0.08	0.15	相模原市中央区	0.03	0.07	—
大磯町	0.03	0.07	—	川崎市宮前区	0.03	0.06	0.15
秦野市	0.03	0.06	—	横浜市戸塚区	0.03	0.06	—
厚木市	0.03	0.07	—	川崎市麻生区	0.03	0.07	0.14
座間市	0.03	0.06	0.11	横浜市緑区	0.03	0.06	—
綾瀬市	0.03	0.06	—	横浜市港北区	0.03	0.05	—
平塚市	0.03	0.07	0.13	神奈川県	0.03	0.07	0.13
愛川町	0.03	0.07	—	横浜市	0.02	0.06	—
藤沢市	0.03	0.07	—	横浜市西区	0.02	0.06	—
海老名市	0.03	0.06	0.12	川崎市	0.02	0.06	—
茅ヶ崎市	0.03	0.07	—	横浜市鶴見区	0.02	0.07	—
相模原市	0.03	0.06	0.13	相模原市南区	0.02	0.06	—
湯河原町	0.03	0.05	—	横浜市青葉区	0.02	0.06	—
伊勢原市	0.03	0.07	0.15	横浜市金沢区	0.02	0.05	—
神奈川県	0.03	0.07	0.13	横浜市瀬谷区	0.02	0.06	—
横浜市	0.02	0.06	—	川崎区中原区	0.02	0.07	0.14
川崎市	0.02	0.06	—	川崎市高津区	0.02	0.07	0.12
寒川町	0.02	0.06	0.14	川崎市多摩区	0.02	0.06	0.12
山北町	0.02	0.07	—	横浜市保土ヶ谷区	0.02	0.06	—
三浦市	0.02	0.07	0.13	横浜市中区	0.02	0.06	—
大和市	0.02	0.07	0.15	横浜市磯子区	0.02	0.07	—
鎌倉市	0.01	0.04	—				
中井町	0.01	0.06	—				

資料：【国保】KDB データ「質問調査票の状況」（2016年）

【後期高齢者】KDB データ「質問調査票の状況」（2016年）

（おわりに）

本報告書の本文中でもいろいろなかたちで記載している通り、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。市町村としては、本報告書で示したデータだけではなく、自治体自らが手許に有している定量・定性的な情報も総合的に加味しながら、慎重に現状を評価し、政策の立案・遂行に活用していくことが望まれる。しかしながら、多くの項目にかかるデータを多面的に分析することによって、その地域の「特性や傾向」がある程度浮かび上がってくるのも事実である⁶⁶。そういう意味で、本報告書は、市町村の関係者が今後データ分析や政策検討をしていくための「基本的な情報」になると考える。

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、一つひとつの項目を参考にしていただけると幸いである。例えば、喫煙率を引き下げるとは、健康寿命延伸につながる可能性が高い（【BOX 4】参照）が、他の項目についても、それぞれの地域特性に応じて、改善目標を定め、施策を講じていくことは有用であると考えられる。

本県としては、市区町村における様々な関係者が本報告書を広く活用することを期待するとともに、本県自身も引続き広域自治体として県域の実情把握に努め、市町村関係者と一致協力しながら、住民の健康増進・未病改善に役立つ施策を積極的に講じてまいりたい。

⁶⁶ 例えば、川崎市川崎区・幸区などでは、①生活習慣面での課題が多くみられるとともに、②沢山の検査項目において該当者割合が高く、そして、③標準化医療費比や標準化死亡比も高い、といった傾向が明確にみられる。一方、横浜市青葉区・都筑区などでは、逆の傾向がみられている。

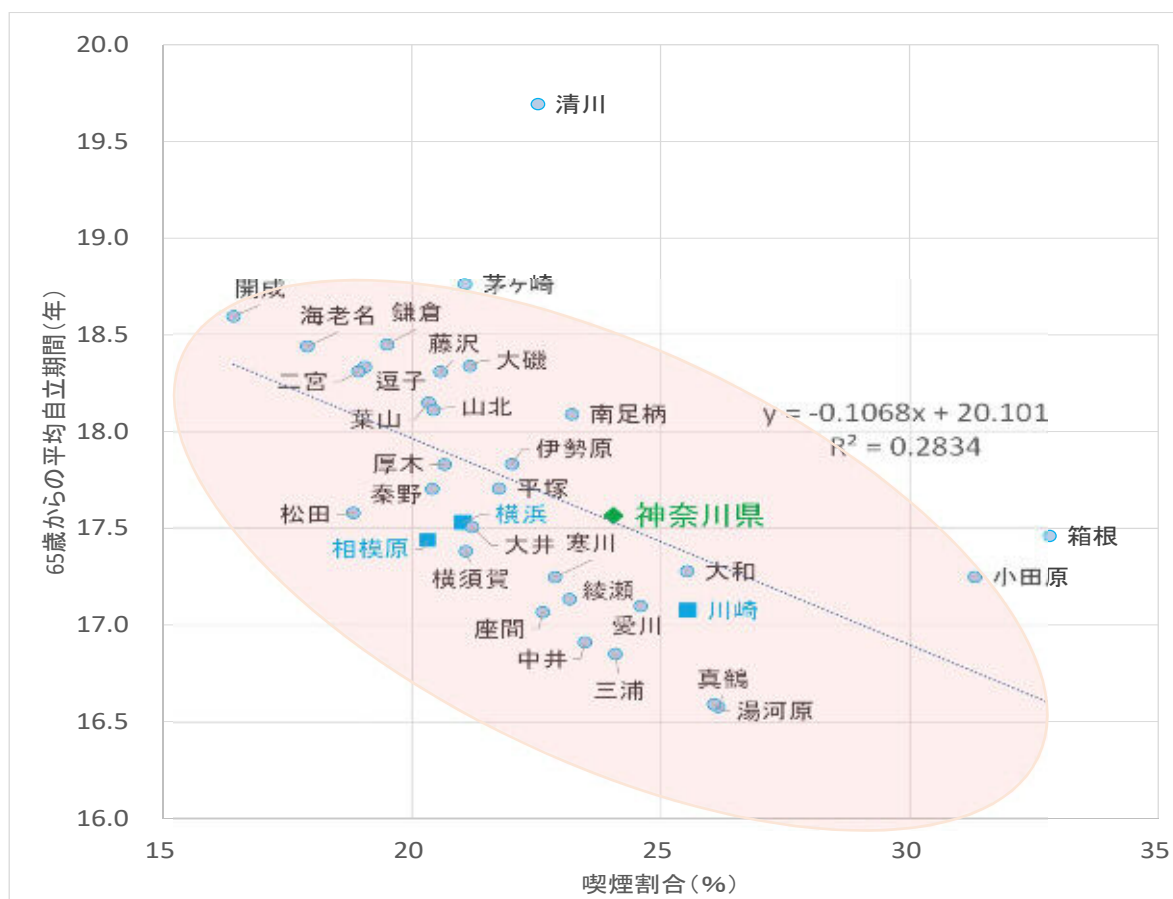
【BOX 4】喫煙率と 65 歳からの平均自立期間

喫煙率（40～74 歳、男性）と健康寿命（65 歳から平均自立期間、男性）との関係を見ると、前者が高い市町村⁶⁷ほど後者も短い傾向にあることが、ある程度伺われる（【図表 BOX 4】）。

そもそも、喫煙率と健康寿命とは一対一の関係ではなく、また、当図表における相関係数の高さだけで、両者の間の「因果関係」までを示せるものではない。しかしながら、喫煙が健康に悪影響をもたらしていること自体は、ほかの研究等でも明らかとなっていることから、当該データは健康・医療政策を進めていく上での参考情報となるといえる。

【図表 BOX 4】喫煙者割合（％）と 65 歳からの平均自立期間（年）《散布図》

（市町村、男、2016 年（喫煙）・2014 年（平均自立期間））



資料：【国保】KDB データ「健診の状況」「厚生労働省様式 6－2～7（健診有所見者状況）」（2016）
 【国保】KDB データ「地域の全体像の把握」（2016 年）

以 上

⁶⁷ 相模原市の区部を除き、政令市区別にも同様の分析を行うことは可能。

【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。

組合員数でみると、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⁶⁸」等を見るにあたっては、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、本調査のカバレッジとは一致しない。

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。

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。

⁶⁸ 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。

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⁶⁹にみたときに、ある地域（市区町村）の死亡率（原単位）が、神奈川県の実績値と等しい」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同地域の実績の死亡率（＝「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。

⁶⁹ 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。

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し上げると、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%
65歳以上	200	13.3%	28	13.3%	32	13.3%
15-64歳	100	3.3%	19	3.3%	5	3.3%
0-14歳	50	2.0%	14	2.0%	2	2.0%

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	
		(死亡率)		(死亡率)		(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⁷⁰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）が神奈川県の前平均値に等しい」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

⁷⁰ 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。

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)	(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%

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。

	Y 県		M 市		N 町	
実際の医療費(a)	(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)	
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 町とでは「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)	
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。

標準化該当比	Y県	(一人当たり医療費)	M市	(一人当たり医療費)	N町	(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

以上