

令和2年2月7日

神奈川県政策研究センター

## 県内地域別にみた疾病・医療費、生活習慣の特徴等 (国保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調査・分析)

### 【本資料のポイント】

1. 自治体では、近年、疾病・医療関連のデータを正しく利活用することが一層求められているが、**地域の実情や課題については、基本的なデータ（男女別、疾病別、年齢階層別等）を整理するだけでも、かなり特徴を明らかにすることができる。**自治体では、政策立案にあたっては（定性的な情報とともに）こうした**定量的なデータも積極的に活用していくことが望ましい。**
2. 県内では、**地域間で平均寿命・健康寿命に大きな差がみられる。また、その前提となる死亡数・医療費・生活習慣についても、ばらつきは大きい。**
  - (1) まず、**平均寿命・健康寿命をみると、本県は全国平均前後の水準にとどまっております。また、県内をみると市町村間で1、2年のばらつきがみられる。**県内関係者が協力しながら、市町村毎の、ひいては県全体の平均寿命・健康寿命の水準を上げていくことが望まれる。
  - (2) 地域別の死亡数を、年齢構成等の差異を調整して標準化《県＝1》してみると、「**標準化死亡比**」が高い地域は、**がんや心疾患・腎不全など複数の主要疾病において死亡数が多い地域となっている。**
  - (3) 医療費については、本県の一人当たりの医療費は全国平均よりは低い水準にある。もっとも、県内では医療費のばらつきが大きく、例えば、**国保で医療費が高い地域では、後期高齢者でも高い傾向にある。**
  - (4) **生活習慣と健康寿命との関係をもてみると、一部項目で緩やかな相関関係が確認できる。**

## (はじめに)

1. 住民の健康増進・未病改善を図っていく上では、地域の健康・医療の状況や医療費に関する特徴を客観的に示すデータ等を活用して政策を進めていくこと（いわゆるEBPM<sup>1</sup>）がますます重要となっている。
2. 疾病・医療関連データについては、所謂ビッグ・データ分析や専門的な統計解析も進められてはいるが、**政策立案に必要な情報（地域の特徴や課題）は、基本的なデータ（男女別、疾病別、年齢階層別等）を整理するだけでも相当程度明らかにすることができる。**
3. 本資料では、県内地域（市町村、二次医療圏）における疾病・死亡・医療費、生活習慣や健康寿命に関する特徴を分かりやすいかたちで整理している。具体的には、(a)国保及び後期高齢者データを接続し、幅広い年齢層を分析の対象とした上で、(b)①**死亡**、②**医療費**、③**生活習慣等**について、**県平均や他の市町村・二次医療圏との比較を容易に行えるようにしている。**より詳細な調査報告書は、市町村関係者等に広く配布するとともに、その多くは政策研究センターのHPにも掲載している<sup>2</sup>。
4. こうした基礎的なデータは、地域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参考となると考えられる。各市町村においては、地域の疾病・医療費に関する**定性的な情報とともに、こうした定量的な情報<sup>3</sup>も積極的にご活用いただきたい。**
5. 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・医療関連データ等も参照しながら、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。

---

<sup>1</sup> 所謂「EBPM」（証拠に基づく政策立案）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号等を参照。

<sup>2</sup> 本資料の基となる一連の調査報告書については、本資料の最終頁を参照。

<sup>3</sup> 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。特に、人口規模の小さい自治体や細かい項目に関するものになればなるほど、サンプル数が少なくなるため、年度の違いなどによってデータの水準等が大きく異なることがある点には留意が必要である。本資料で示したデータを活用するにあたっては、自治体自らが手許に有している定量・定性的な情報などを総合的に加味しながら、慎重に現状を評価していくことが望まれる。

## 1. 平均寿命と健康寿命

- ・本県の平均寿命と健康寿命（「日常生活に制限のない期間の平均」）の都道府県順位をみると、**男性では、平均寿命は全国ではトップクラス（5位）にあるが、健康寿命は全国平均並（16位）にとどまっている。**また、**女性では健康寿命の都道府県順位が特に低く（31位）、全国平均さえも下回っている（【図表1】）。**
- ・県内の関係者が協力しながら、平均寿命と健康寿命双方の水準を上げていくことが望まれる。

【図表1】平均寿命(2015年)と健康寿命(2016年) (都道府県順位)

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
<b>神奈川</b>	<b>5</b>	<b>81.32</b>	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	<b>神奈川</b>	<b>16</b>	<b>72.30</b>	奈良	16	87.25	石川	16	75.18
静岡	17	80.95	滋賀	16	72.30	<b>神奈川</b>	<b>17</b>	<b>87.24</b>	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	<b>全 国</b>	<b>-</b>	<b>72.14</b>	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
<b>全 国</b>	<b>-</b>	<b>80.77</b>	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	<b>全 国</b>	<b>-</b>	<b>87.01</b>	香川	26	74.83
佐賀	26	80.65	沖縄	26	71.98	高知	26	87.01	<b>全 国</b>	<b>-</b>	<b>74.79</b>
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	<b>神奈川</b>	<b>31</b>	<b>74.63</b>
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】厚生労働科学研究<sup>4</sup>「都道府県別健康寿命(2016年)」

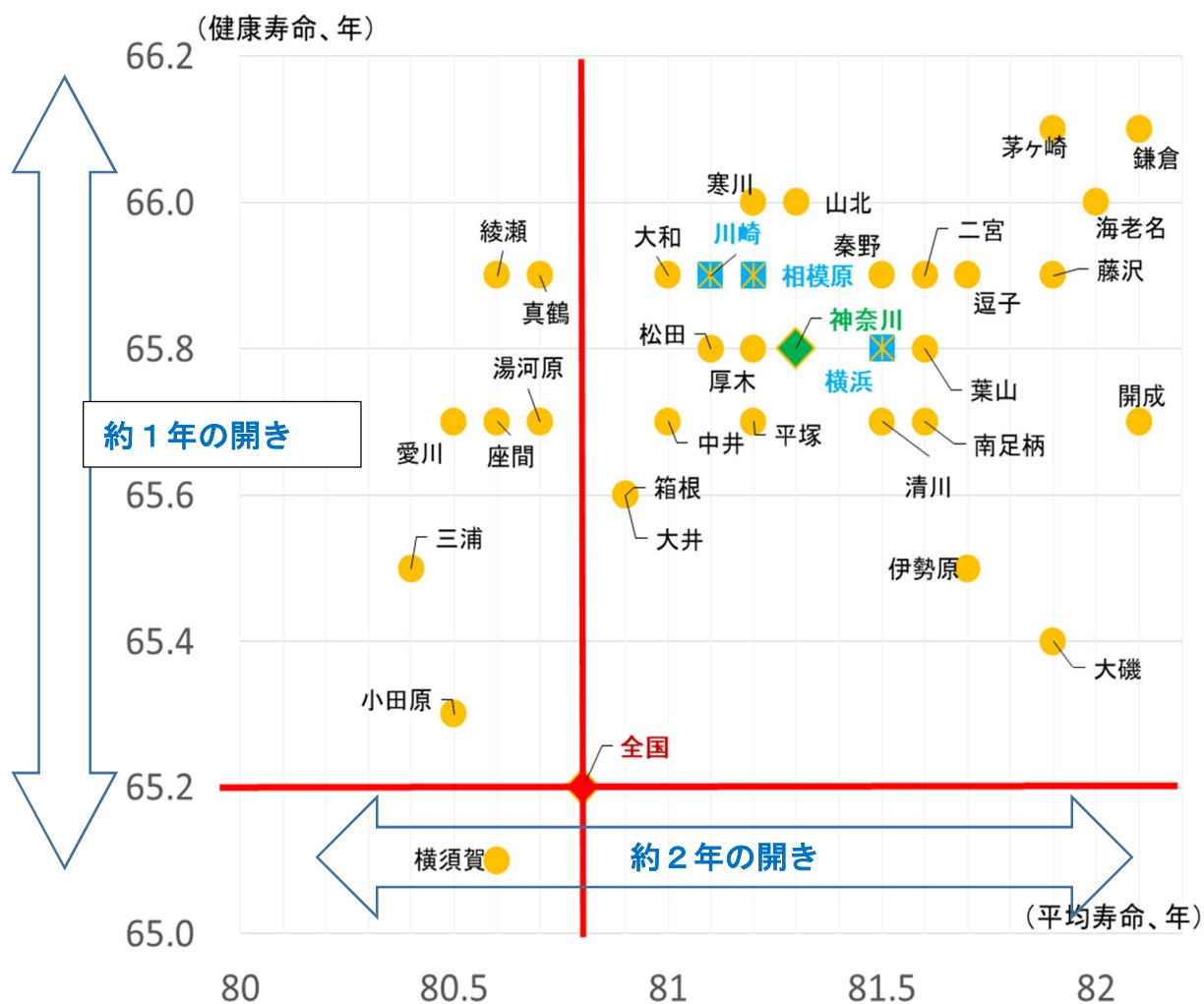
(但し熊本県はデータがないため非掲載)

<sup>4</sup> 健康寿命のページ「健康寿命及び地域格差の要因分析と健康増進対策の効果検証に関する研究(平成28~30年度)」掲載。

・県内市町村の平均寿命と健康寿命<sup>5</sup>について、男性を例にみると、**地域差が大きく約1～2年の開き**がある。また、**平均寿命と健康寿命との相関はある程度みられる**（【図表2】）。

【図表2】平均寿命と健康寿命との関係（市町村別、男性）

(単位：年)



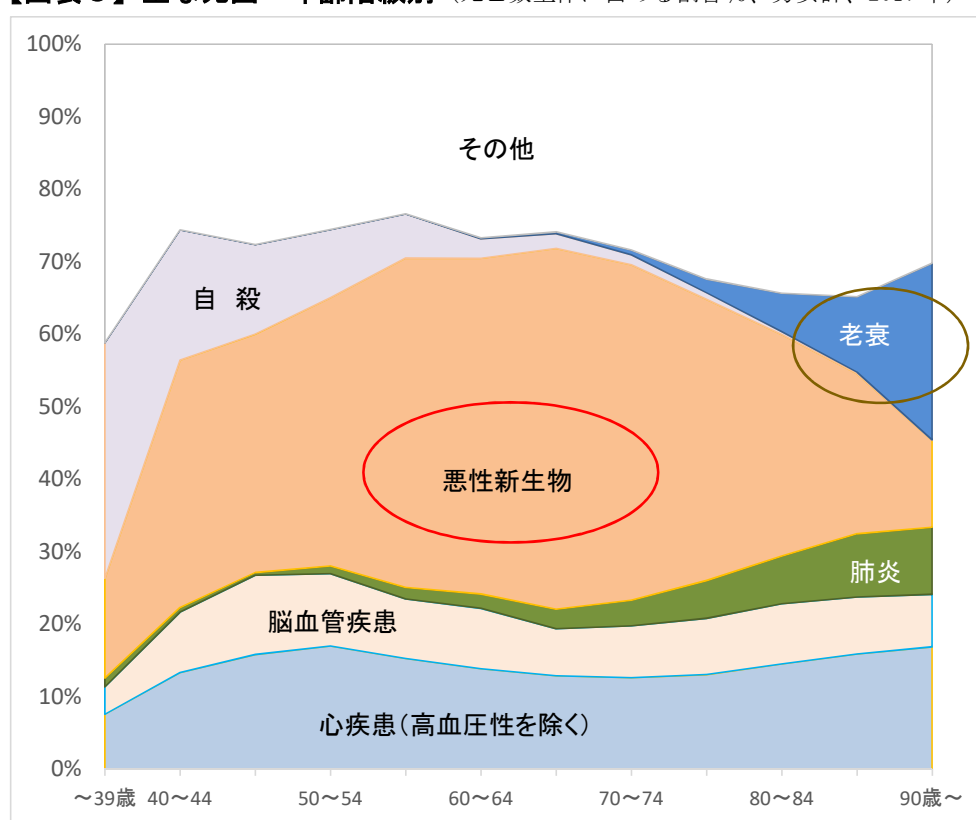
資料：【平均寿命】国勢調査に基づく「市区町村別生命表」（2015年）  
 【健康寿命】KDB データ「地域の全体像の把握」（2016年）

<sup>5</sup> 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・全国の数値も図表1とは異なっている。

## 2. 主な死因（年齢階層別、地域別）

- ・ 県民の3大死因は、①がん、②心疾患、③老衰となっている。これを年齢階級別にみると、50代から70代前半まではがんの占める割合が特に高い。一方、後期高齢者では、がんのほか、心疾患、肺炎、老衰等で死亡する割合も高く、90歳以上では、老衰が最大の死因となる（【図表3】）。
- ・ 「平均寿命・健康寿命の延伸」を図るためには、住民の生活習慣の改善や疾病の重症化予防がカギとなると考えられる。

【図表3】 主な死因・年齢階級別（死亡数全体に占める割合%、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）

- ・ 主たる死因については県内でも地域差があり、**一部地域（二次医療圏）では、死因の3位は（老衰ではなく）脳血管疾患**となっている（【図表4】）。
- ・ また、地域別の死亡数を、年齢構成等の差異を調整して標準化《県＝1》してみると、「**標準化死亡比**」が高い地域は、**がんや心疾患・腎不全など複数の疾病において死亡数が多い地域**となっている（【図表5】）。但し、その他地域でも、特定の疾病について「標準化死亡比」が高い場合がある。

【図表4】主な死因・地域（二次医療圏）別（死亡数全体に占める割合%、男女計、2017年）

	悪性新生物	心疾患 (高血圧を除く)	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	
<b>神奈川県</b>	<b>29.3</b>	<b>14.8</b>	<b>8.9</b>	<b>7.7</b>	<b>6.3</b>	<b>1.5</b>	<b>1.6</b>	<b>1.5</b>	<b>3.5</b>	<b>1.7</b>	<b>23.2</b>	
二次医療圏	横浜北部	29.0	15.2	9.9	7.1	6.4	1.2	1.5	1.4	3.5	1.8	22.9
	横浜西部	29.4	14.3	9.9	7.8	6.4	1.5	1.5	1.5	3.6	1.2	22.9
	横浜南部	29.5	14.7	8.7	7.8	5.7	1.6	2.1	1.6	3.8	1.6	22.9
	川崎北部	30.3	14.5	8.1	7.6	6.3	1.4	1.7	1.6	3.3	2.1	23.0
	川崎南部	28.8	16.1	7.2	8.1	6.1	2.1	2.2	1.5	3.1	2.2	22.5
	相模原	29.1	16.5	6.5	8.1	6.3	1.8	1.7	1.6	3.3	2.0	23.0
	横須賀・三浦	27.7	14.7	10.1	7.5	5.8	1.5	1.2	1.6	3.8	1.5	24.6
	湘南東部	29.2	14.0	10.3	6.5	6.4	1.5	1.3	1.5	3.7	1.6	23.9
	湘南西部	29.6	13.5	8.8	8.1	6.3	1.7	1.4	1.5	3.2	1.7	24.2
	県央	31.0	14.5	7.9	7.9	7.1	1.4	1.3	1.4	3.4	1.9	22.3
	県西	29.4	14.4	8.3	8.4	6.9	1.5	1.2	1.8	3.0	1.5	23.8
	(参考) 横浜	29.3	14.7	9.5	7.6	6.2	1.4	1.7	1.5	3.6	1.5	22.9
川崎	29.6	15.3	7.7	7.9	6.2	1.7	1.9	1.6	3.2	2.1	22.8	

【図表5】標準化死亡比（二次医療圏《県＝1》、男女計 2017年）

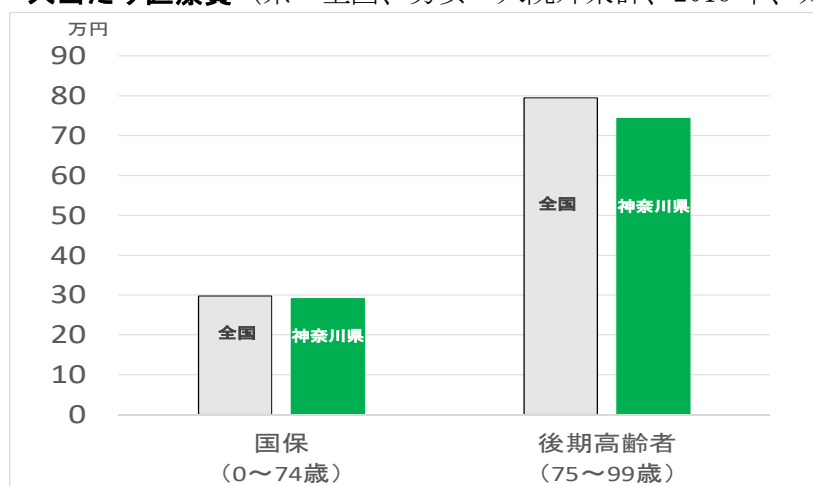
	全死因	主要死因									
		悪性新生物	心疾患 (高血圧性を除く)	脳血管疾患	肺炎	慢性閉塞性肺疾患	肝疾患	腎不全	老衰	不慮の事故	自殺
川崎南部	1.14	1.12	1.24	1.21	1.12	1.54	1.56	1.13	0.93	1.01	1.21
横浜南部	1.05	1.04	1.05	1.07	0.95	1.06	1.42	1.07	1.06	1.13	1.04
県西	1.04	1.07	1.00	1.14	1.09	0.97	0.81	1.20	0.90	0.90	1.11
県央	1.04	1.04	1.04	1.07	1.25	0.93	0.81	0.98	1.05	1.00	1.04
相模原	1.01	0.97	1.14	1.07	1.04	1.18	1.03	1.09	0.80	0.96	1.16
横須賀・三浦	1.00	0.98	0.99	0.98	0.88	0.97	0.85	1.04	1.04	1.09	1.14
湘南西部	0.99	1.00	0.91	1.04	0.99	1.12	0.86	0.97	0.95	0.93	1.06
横浜西部	0.98	0.99	0.94	0.99	0.98	0.98	0.95	0.93	1.07	1.02	0.73
横浜北部	0.96	0.95	0.98	0.89	0.97	0.78	0.91	0.90	1.04	0.95	0.92
湘南東部	0.95	0.94	0.90	0.80	0.97	0.95	0.78	0.90	1.09	0.99	0.94
川崎北部	0.93	0.97	0.92	0.93	0.94	0.87	0.99	0.99	0.85	0.89	0.98
(参考) 横浜	0.99	0.99	0.99	0.98	0.97	0.93	1.08	0.96	1.06	1.03	0.89
川崎	1.02	1.03	1.06	1.05	1.02	1.15	1.23	1.05	0.89	0.94	1.08

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. 医療費（一人当たり医療費、地域別・年齢階層別）

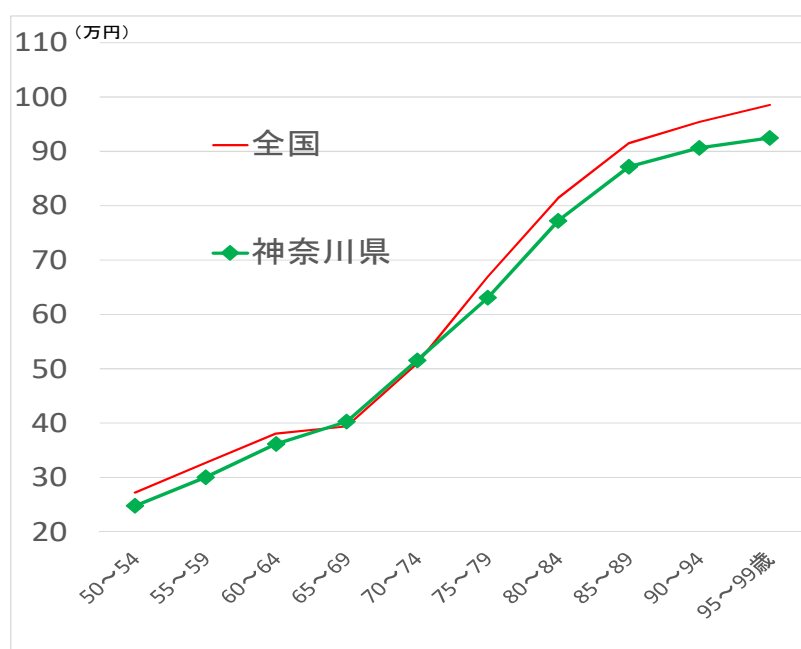
- ・ 本県全体の一人当たり医療費をみると、国保・後期高齢者ともに全国平均よりは低い水準にある（【図表6】）。
- ・ これを年齢階層別にみると、多くの年齢階級において、本県平均の方が全国より数%程度下回っている（【図表7】）。

【図表6】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

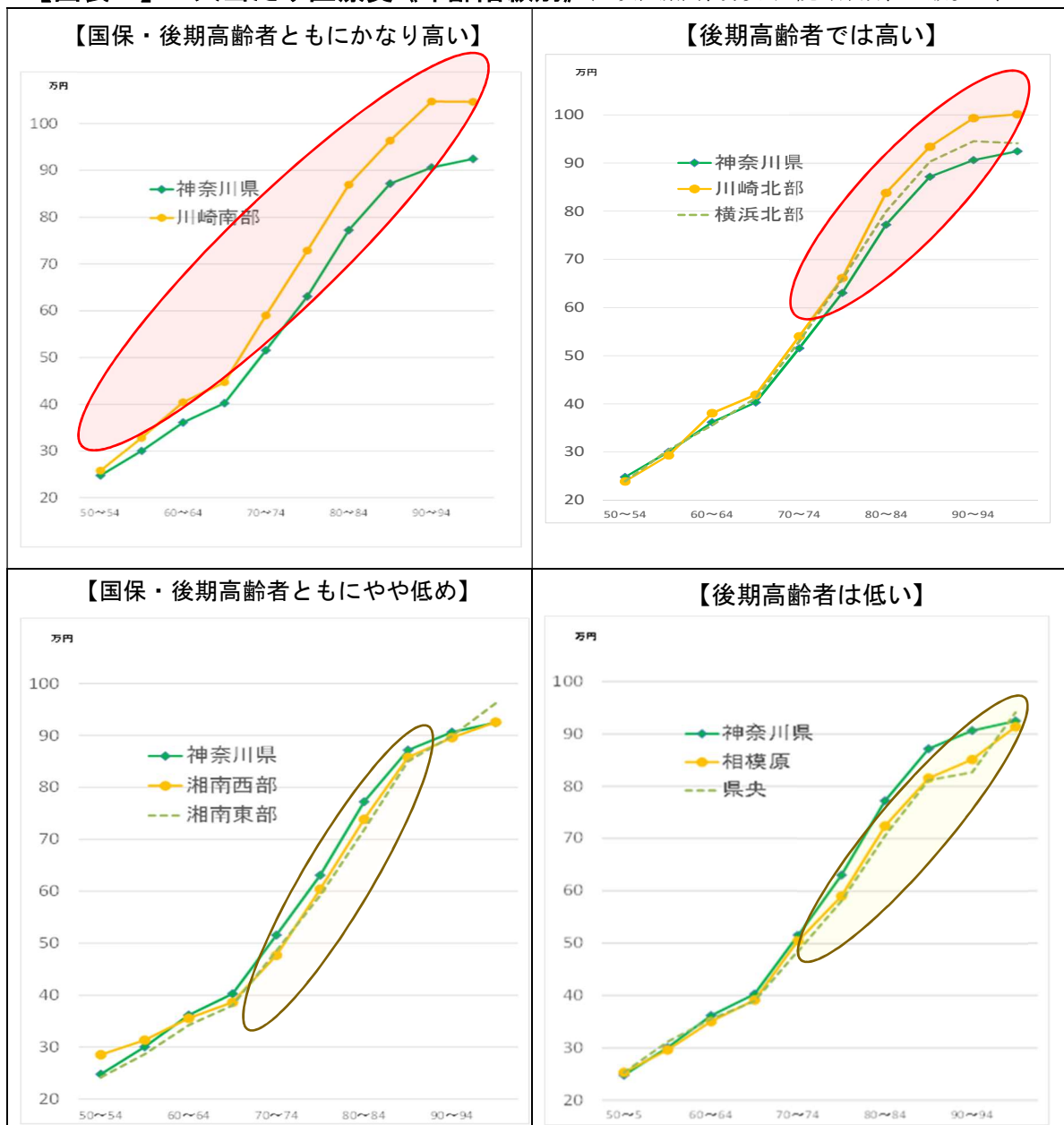
【図表7】一人当たり医療費《年齢階級別》（男女・入院外来計、2016年）



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

・ これを県内の地域別にみても、ばらつきが大きい。一部地域では、多くの年齢階級で県平均より高い水準にあり<sup>6,7</sup>、また、同じ年齢階級で比べた場合、地域によって大きく水準が異なっている（【図表 8】）。

【図表 8】一人当たり医療費《年齢階級別》（二次医療圏、男女・入院外来別、50歳以上、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

<sup>6</sup> 横浜西部、横浜南部、県西、横須賀・三浦は概ね県平均並の姿となっていることから、本資料への掲載は省略している。

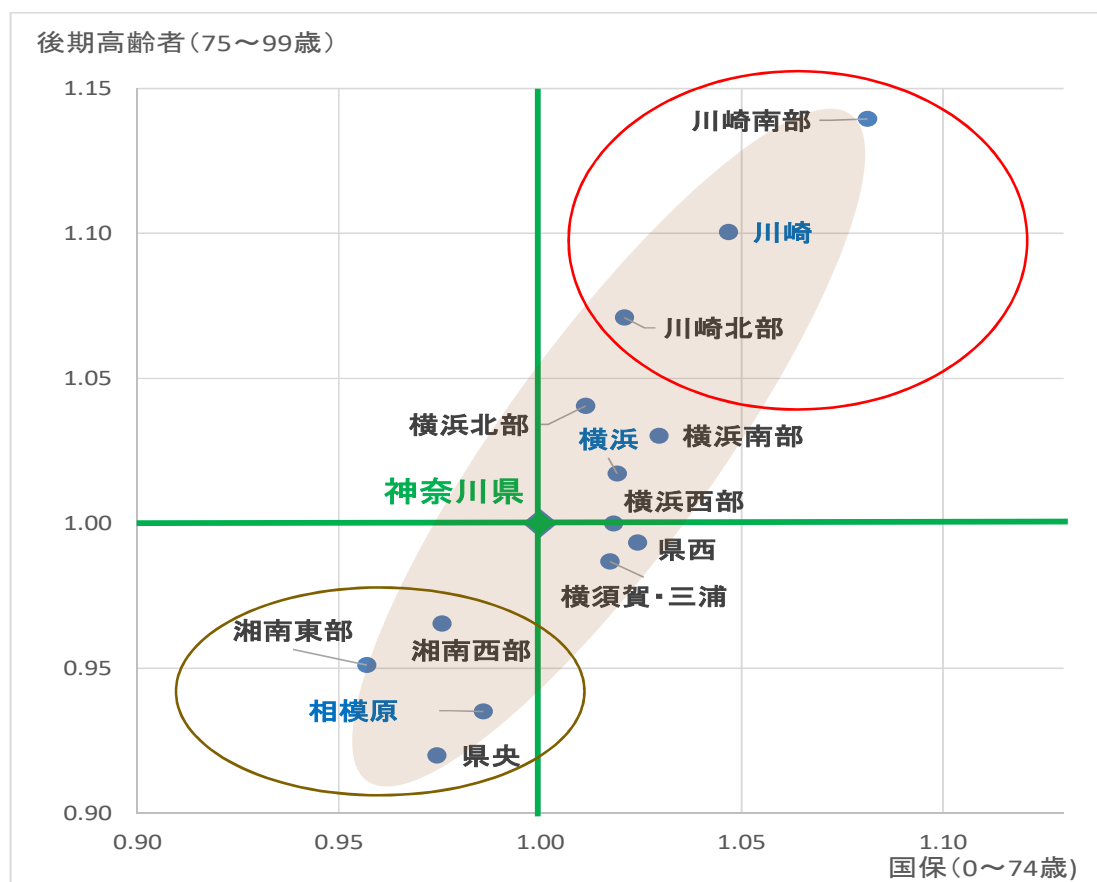
<sup>7</sup> 一人当たりの医療費の高低は、傾向値としてある程度参照しうるが、例えば、被保険者数や患者数の少ない年齢階層では、年によって水準が大きく異なる可能性がある。また、分析にあたっては、男女・疾病・入院外来別の医療費の水準、あるいは住民に占める国保被保険者割合の影響等、様々な要素を多面的にみていく必要がある。



## 4. 標準化医療費比（標準化該当比）

- ・ 地域別の医療費を、年齢構成等の差異を調整して標準化《県＝1》してみると、国保で「標準化医療費比」が高い地域は、後期高齢者でも高い傾向にある（【図表9】）。
- ・ 国保・後期高齢者ともに「標準化医療費比」が高い地域では、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<sup>8</sup>。

【図表9】 標準化医療費比《散布図》（二次医療圏《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

<sup>8</sup> 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。

- これを疾病別にみると、疾病全体で「標準化医療費比」が高い地域では、多くの主要生活習慣病で「標準化医療費比」が高い傾向がある（【図表 10】）。
- 但し、その他地域でも、特定の疾病で「標準化医療費比」が高い場合がある。

【図表 10】標準化医療費比（二次医療圏別《県＝1》、主要生活習慣病別、男女・入院外来計、2016年）

【国保】

	全疾病	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
川崎南部	1.08	1.06	1.19	1.09	0.94	1.25	1.18	0.95	1.27
横浜南部	1.03	1.04	1.00	1.00	1.03	1.07	1.09	1.00	0.94
県西	1.02	0.90	1.04	1.15	1.10	1.06	1.01	0.81	1.13
川崎北部	1.02	1.12	0.98	0.98	0.87	0.85	1.06	1.19	0.76
横浜西部	1.02	0.99	0.99	1.03	1.00	0.98	1.00	1.01	1.08
横須賀・三浦	1.02	0.99	1.04	1.02	1.08	1.16	1.04	1.06	1.05
横浜北部	1.01	1.02	0.95	0.97	1.02	1.21	0.98	1.15	1.12
相模原	0.99	0.96	0.93	0.95	0.93	0.79	0.94	1.03	0.93
湘南西部	0.98	0.98	1.04	0.95	0.99	0.78	0.94	1.11	1.17
県央	0.97	0.97	0.98	0.94	0.98	0.79	1.04	0.99	0.92
湘南東部	0.96	0.92	0.99	0.98	1.02	0.95	0.85	0.67	0.79
(参考) 横浜	1.02	1.02	0.98	1.00	1.02	1.09	1.02	1.06	1.05
川崎	1.05	1.09	1.07	1.03	0.90	1.02	1.11	1.09	0.98

【後期高齢者】

	全疾病	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
川崎南部	1.14	1.17	1.22	1.08	0.90	1.35	0.99	0.99	1.21
川崎北部	1.07	1.11	1.04	0.99	0.90	0.87	1.23	1.60	0.92
横浜南部	1.03	1.05	1.02	1.00	1.07	1.07	0.99	0.94	0.94
横浜西部	1.00	1.02	0.97	1.03	0.99	0.94	0.88	0.95	0.98
横浜北部	1.00	1.00	1.02	0.98	1.06	1.20	1.03	1.03	1.13
県西	0.99	0.90	0.96	1.12	1.07	1.14	0.91	0.83	0.79
横須賀・三浦	0.99	1.04	0.99	1.02	1.06	1.18	0.97	0.92	1.10
湘南西部	0.97	1.01	1.03	0.95	0.90	0.70	1.06	1.07	0.93
湘南東部	0.95	0.89	0.99	1.01	1.01	0.93	0.97	0.86	1.04
相模原	0.94	0.89	0.90	0.93	0.95	0.78	1.07	0.89	0.91
県央	0.92	0.90	0.93	0.93	0.94	0.72	0.98	0.96	0.89
(参考) 横浜	1.02	1.03	1.00	1.00	1.04	1.07	0.97	0.98	1.02
川崎	1.10	1.13	1.12	1.03	0.90	1.07	1.13	1.33	1.05

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

## 5. 生活習慣と健康寿命

- 生活習慣（食事、運動、社会参加等）を改善することは、住民の健康増進にとって重要であると言われている。また、これはひいては医療費抑制にも資することが期待されている。
- 主な生活習慣<sup>9</sup>（喫煙＜男性＞、運動習慣<sup>10</sup>、飲酒<sup>11</sup>）に関する特定健診の該当者比率をみると、市町村間でばらつきが大きい（【図表 11】）。

【図表 11】喫煙（男）・運動習慣なし・飲酒にかかる特定健診該当者比率（40-64 歳）

	喫煙習慣		運動習慣なし		飲酒習慣
箱根町	0.41	松田町	0.76	湯河原町	0.33
綾瀬市	0.38	厚木市	0.71	真鶴町	0.33
小田原市	0.37	愛川町	0.70	葉山町	0.32
湯河原町	0.37	川崎市	0.69	清川村	0.31
真鶴町	0.36	小田原市	0.68	箱根町	0.30
寒川町	0.36	葉山町	0.68	川崎市	0.28
中井町	0.35	海老名市	0.68	茅ヶ崎市	0.28
神奈川県	0.35	大井町	0.68	神奈川県	0.27
大和市	0.35	神奈川県	0.68	松田町	0.26
伊勢原市	0.34	南足柄市	0.68	逗子市	0.26
清川村	0.34	箱根町	0.68	大磯町	0.26
南足柄市	0.34	逗子市	0.67	藤沢市	0.26
愛川町	0.34	開成町	0.67	座間市	0.25
三浦市	0.33	横須賀市	0.67	横浜市	0.25
川崎市	0.33	三浦市	0.67	山北町	0.25
厚木市	0.33	平塚市	0.66	綾瀬市	0.25
平塚市	0.32	横浜市	0.66	大和市	0.25
座間市	0.31	相模原市	0.66	相模原市	0.24
横須賀市	0.31	秦野市	0.66	平塚市	0.24
秦野市	0.31	伊勢原市	0.66	横須賀市	0.24
茅ヶ崎市	0.30	座間市	0.66	寒川町	0.24
横浜市	0.30	藤沢市	0.66	小田原市	0.24
相模原市	0.30	綾瀬市	0.65	厚木市	0.23
山北町	0.29	二宮町	0.65	大井町	0.23
藤沢市	0.28	清川村	0.64	開成町	0.23
二宮町	0.28	湯河原町	0.64	伊勢原市	0.23
大磯町	0.27	茅ヶ崎市	0.64	鎌倉市	0.23
松田町	0.27	鎌倉市	0.64	南足柄市	0.22
海老名市	0.27	真鶴町	0.64	秦野市	0.22
葉山町	0.26	中井町	0.63	三浦市	0.22
開成町	0.26	寒川町	0.62	愛川町	0.22
大井町	0.25	大磯町	0.62	海老名市	0.21
逗子市	0.25	大和市	0.62	中井町	0.21
鎌倉市	0.23	山北町	0.61	二宮町	0.20

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）

<sup>9</sup> 国保の「特定健診」を受診した人（40～64 歳、65～74 歳の 2 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）。

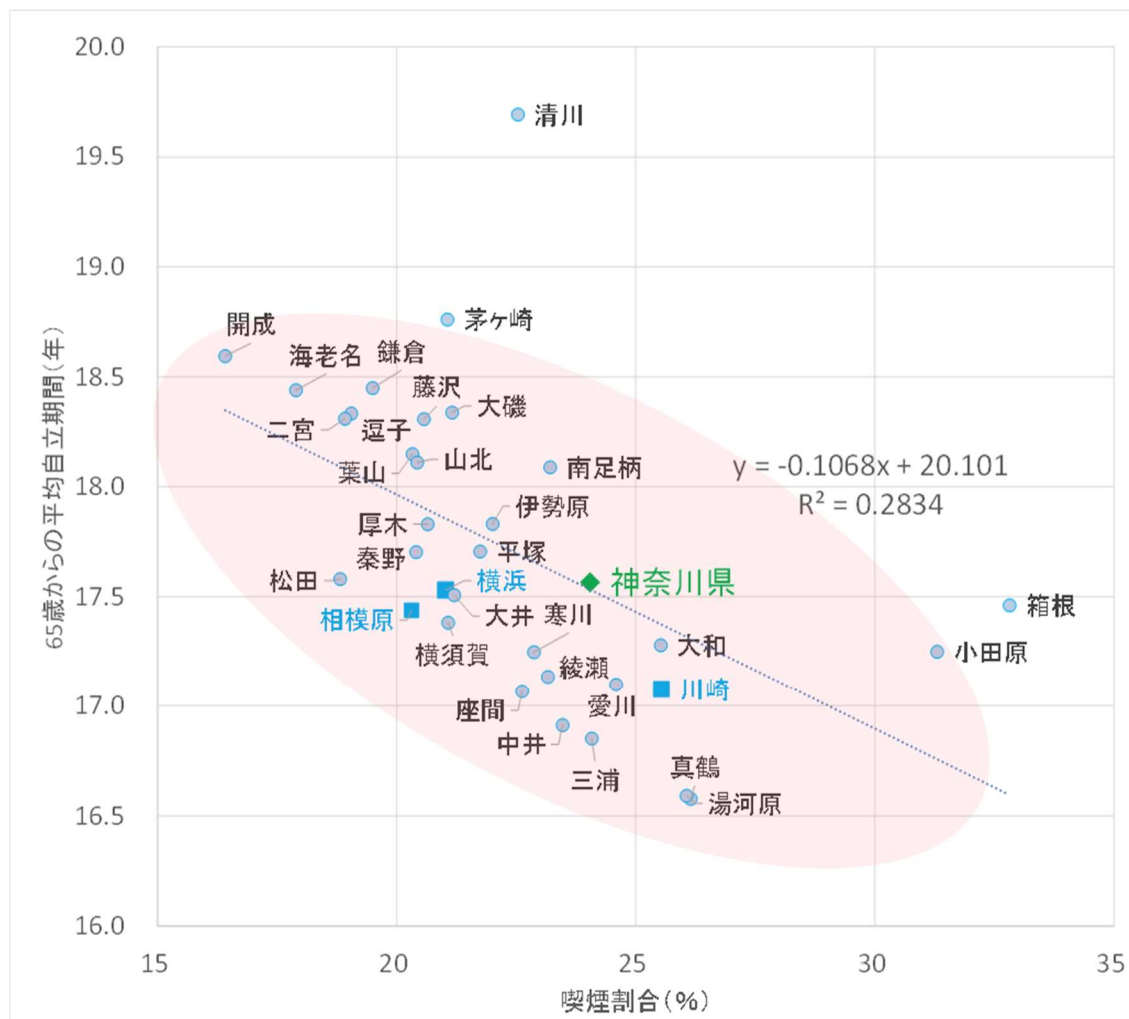
これら項目の比率については、値の高低によってある程度の傾向を把握することができるが、①そもそも、特定健診等の受診率そのものが高くない点、②サンプル数の少ない項目については特に振れ幅が大きくなる点、③また、男女によって傾向値が大きく異なる可能性もある点などには、留意する必要がある。

<sup>10</sup> 特定健診等の質問項目「1 回 30 分以上の運動習慣なし」と回答した割合。

<sup>11</sup> 特定健診等の質問項目「毎日飲酒」と回答した人の割合。

- ・また、主な生活習慣と健康寿命との関係をみてみると、一部では緩やかな相関関係が確認できる。
- ・例えば、喫煙率（40～74歳、男性<sup>12</sup>）と健康寿命（65歳から平均自立期間、男性）との関係をみると、前者が高い市町村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 12】）<sup>13</sup>。

【図表 12】 喫煙者割合（％）と 65 歳からの平均自立期間（《散布図》男性、40-74 歳）



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）

<sup>12</sup> 県内市町村の女性では、相関が男性ほど明確にはみられなかった点も留意する必要がある。

<sup>13</sup> そもそも、喫煙率と健康寿命とは一対一の関係にはなく、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。

- ・こうした主な生活習慣について、**特定健診の回答の比率を標準化**（県＝1）してみると、複数の項目において標準化比が高い地域があるなど、**地域差が顕著にみられる**（【図表 13】）。
- ・標準化比については相当慎重な解釈が必要<sup>14</sup>であるが、データの背景等について多面的に分析しながら、地域の健康医療政策に活用していくことが望ましい。

【図表 13】 特定健診における主要質問項目の標準化比（二次医療圏、2016 年）

	喫煙 (男性)	運動習慣 なし	食事 (朝食抜き)	飲酒	体重 増加	睡眠 不足	生活習慣 改善意欲 なし
横浜北部	0.88	0.96	0.98	1.03	0.95	1.00	0.79
横浜西部	0.91	0.97	0.92	1.00	0.95	0.97	0.85
横浜南部	0.92	0.99	1.03	1.00	0.96	0.99	0.84
川崎北部	1.02	1.04	1.12	1.04	1.00	0.99	1.01
川崎南部	1.18	1.11	1.33	1.03	1.04	1.04	1.17
相模原	0.89	0.96	1.06	0.93	0.99	1.01	0.97
横須賀・三浦	0.91	0.99	0.95	0.92	1.02	0.88	0.96
湘南東部	0.88	0.97	0.91	1.00	1.01	1.02	1.18
湘南西部	0.94	0.98	0.86	0.92	1.01	0.97	1.06
県央	1.00	0.99	1.00	0.97	1.06	1.00	1.01
県西	1.42	1.00	0.95	0.94	1.01	1.01	1.05
(参考) 横浜	0.90	0.97	0.98	1.01	0.95	0.99	0.82
川崎	1.09	1.07	1.21	1.04	1.02	1.01	1.07

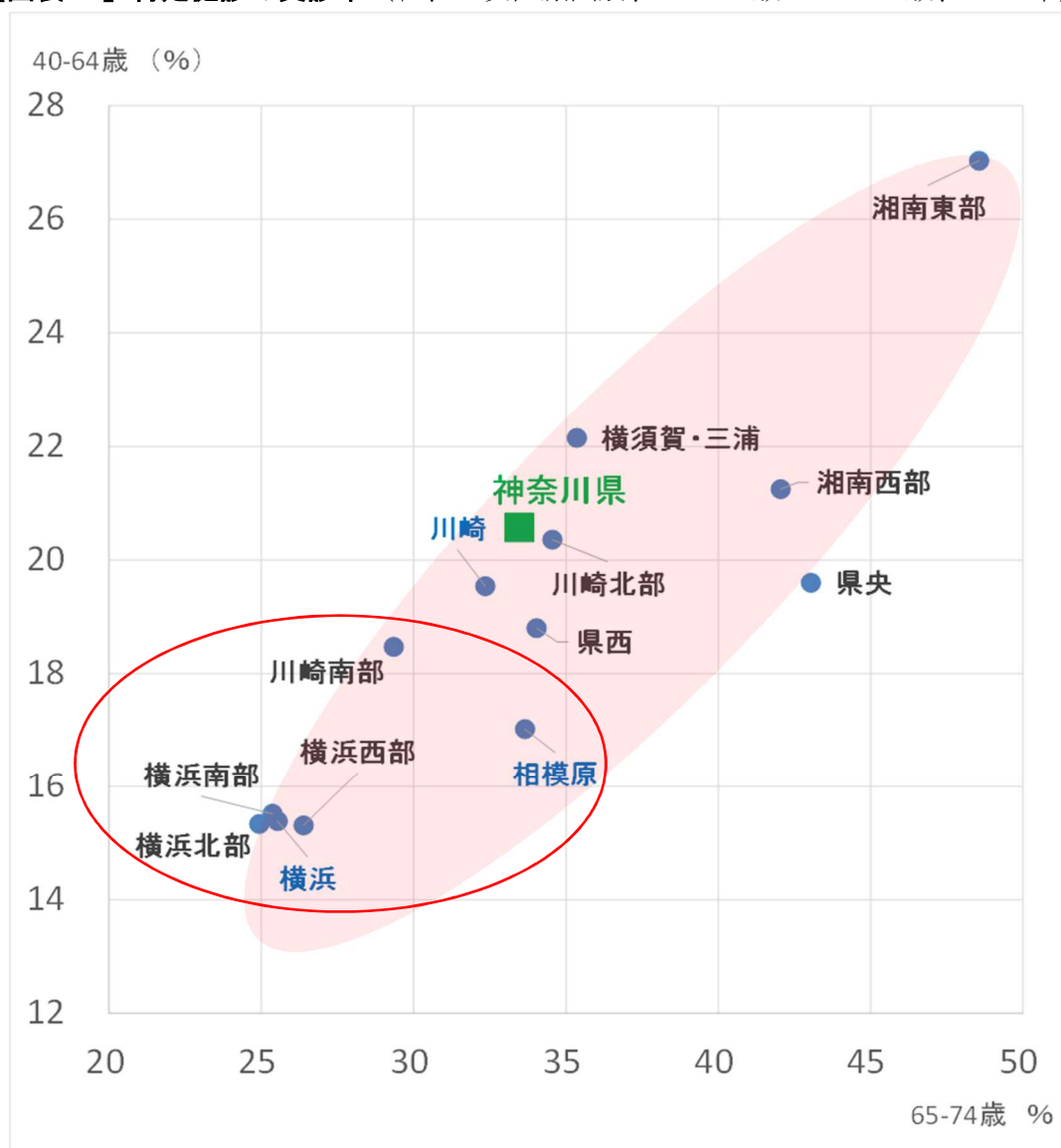
資料：【国保】KDB データ「厚生労働省様式6-2-7（健診の状況）」（2016 年）

<sup>14</sup> 当該標準化比は、①各地域における特定健診のサンプル数（回答数）がそもそも少なく、②個々の検査項目については、計数のばらつき方が大きく異なるにも拘わらず、機械的に標準化を行ったものである。こうしたことから、定性的な情報等を加味しながら、かなり幅をもって解釈する必要がある。

## 6. 特定健診受診率

- ・ 各地域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みると、①一般に、65～74 歳の受診率の方が高い傾向にあり、また、②65～74 歳の受診率が高い地域では、40～64 歳の受診率も一般に高いなど、両年齢層の受診率の相関関係は高い (【図表 14】)。
- ・ また、政令市では一般に受診率が低い、といった特徴も窺われる。

【図表 14】 特定健診の受診率 (%、二次医療圏別、40～64 歳・65～74 歳、2016 年)



資料：KDB データ「健診の状況」(2016 年)

## 【参考 1】本資料の基となる調査報告書

本県では、市町村並びに後期高齢者医療広域連合の協力を得ながら、死亡・死因の状況、医療費及び健康リスク要因に関する市区町村別・二次医療圏別の分析を行っており、昨年度来、下記の調査報告書等を市町村等に提供してきている（1～3は、健康医療局と政策研究センターの連名による）。

1. 「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）」（2018 年 3 月）
2. 「同《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）\*
3. 「県内二次医療圏別 疾病・医療費関連データ分析（国民健康保険および後期高齢者医療制度レセプト集計データに基づく二次医療圏比較等）」（2019 年 9 月）\*

\* 神奈川県政策研究センターのホームページにも掲載。

### 【本資料に関する問合せ先】

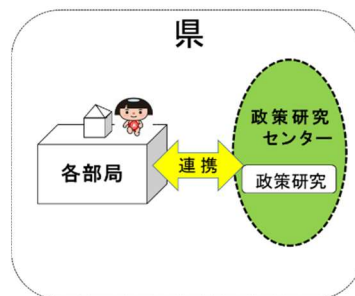
神奈川県 政策研究センター（神奈川県 政策局政策部総合政策課内）

電話 045-210-3081（直通）

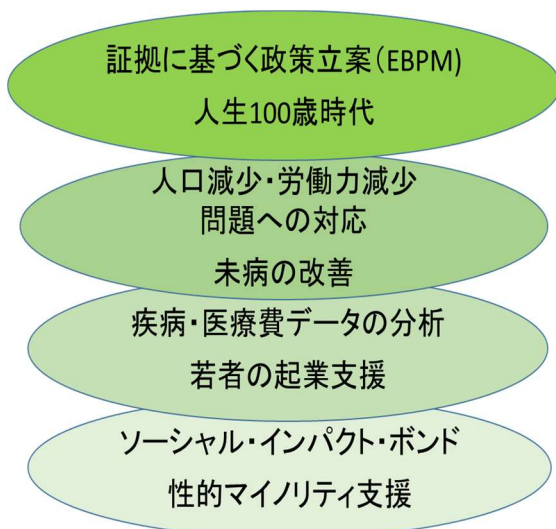
電子メール [research.7m38@pref.kanagawa.lg.jp](mailto:research.7m38@pref.kanagawa.lg.jp)

## 【参考2】神奈川県 政策研究センターの紹介

当センターは、県政の重要課題を中心に、関係部局と連携しながら、政策の企画立案や具体的施策の遂行に資する調査・分析（論点整理、事例調査、政策提言など）を幅広く行っています。



### 最近の主な調査テーマ



☆ 当センターの各種調査報告書は、神奈川県政策研究センターのホームページに掲載していますので、ぜひご覧ください。

### 役割

当センターでは、関係部局の業務を多面的に支援しています。

具体的には、①新規・長期的な課題、②局横断的な課題、③理論構築・エビデンスの必要な課題など、各事業課だけでは十分対応できない政策課題を中心に、調査・分析を行っています。

