

全国健康保険協会長野支部 医療費分析

【令和元年度医療費・健診結果】

令和4年1月

目 次

I	長野支部の基本情報	．．．．．	4
II	1人当たり医療費		
	1. 長野支部 令和元年度医療費	．．．．．	8
	2. 加入者1人当たり医療費	．．．．．	8～9
	3. 居住地（二次医療圏）別 加入者1人当たり医療費	．．．．．	10
	4. 業態別 被保険者1人当たり医療費	．．．．．	10
III	医療費の要素別分析		
	1. 医療費のレーダーチャート	．．．．．	11
	2. 長野支部と全国の要素別水準	．．．．．	12
	3. 入院医療費の要素別分析	．．．．．	13～14
	4. 入院外医療費の要素別分析	．．．．．	15～16
IV	疾病分類別の医療費の状況		
	1. 疾病分類別入院医療費	．．．．．	17
	2. 疾病分類別入院外医療費	．．．．．	18
V	健診結果による分析		
	1. 令和元年度健診受診率	．．．．．	19
	2. 被保険者健診結果 各リスク保有率に関するレーダーチャート	．．．．．	20
	3. 被保険者 各リスク保有率の都道府県別の状況	．．．．．	20
	4. 被保険者 メタボリックシンドロームリスク保有率	．．．．．	22
	5. 被保険者 腹囲リスク保有率	．．．．．	23
	6. 被保険者 血圧リスク保有率	．．．．．	24
	7. 被保険者 脂質リスク保有率	．．．．．	25
	8. 被保険者 代謝リスク保有率	．．．．．	26
	9. 被保険者 喫煙者の割合	．．．．．	27
	10. 被保険者 居住地（二次医療圏）別リスク保有率の状況	．．．．．	28
	11. 被保険者 業態別リスク保有率の状況	．．．．．	30
VI	医療費と健診結果の関連		
	1. 高血圧症と血圧リスク保有率の関係	．．．．．	32
	2. 高脂血症等と脂質リスク保有率の関係	．．．．．	33
	3. 糖尿病と代謝リスク保有率の関係	．．．．．	34
	参考. 医療提供体制と入院日数、1人当たり医療費の関係	．．．．．	35

<医療費分析における留意事項>

1. 集計対象

集計対象は協会けんぽ加入者（被保険者・被扶養者）であり、都道府県別の医療費は被保険者の事業所所在地別に集計した。

平均加入者数、医療費は、平成31年4月から令和2年3月までの実績である。

2. 入院外について

入院外は入院外レセプトと調剤レセプトを合算している。

3. 傷病別の医療費分析について

複数の傷病コードが付されているレセプト情報は、各レセプトについて【主傷病】を特定し集計した。主傷病を表すコードがある場合はその傷病を、無い場合は記載されている順番の早い傷病を主傷病とした。

4. 生活習慣病の取扱いについて

本分析においては、レセプトの傷病情報を121の傷病名に分類した社会保険表章用疾病分類を用いている。

本資料の生活習慣病と「傷病名コード（121分類）」との対応は以下のとおり。

糖尿病 : 「0402 糖尿病」
高脂血症等 : 「0404 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患」
高血圧症 : 「0901 高血圧症」

<健診データの分析における留意点>

1. 使用するデータの集計対象について

集計対象年度末に35歳以上75歳以下で、1年間継続して協会けんぽに加入した被保険者の健診データのうち、特定保健指導レベルが判定不能でないもの。

2. リスク保有率について

リスク保有率とは、生活習慣病の主要な指標ごとに、健診受診者に対するリスク保有の有無の基準に該当する者の割合である。

リスク保有率算定式 = (各指標の基準該当者の人数 / 健診受診者数) × 100

3. 各指標のリスク保有の判断基準

腹囲	・内臓脂肪面積が100cm ² 以上 ・内臓脂肪面積の検査値がない場合は、男性：腹囲≧85cm 女性：腹囲≧90cm
血圧	・収縮期血圧≧130mmHg または拡張期血圧≧85mmHg または高血圧に対する薬剤治療あり
脂質	・中性脂肪≧150mg/dl またはHDLコレステロール<40mg/dl または脂質異常症に対する薬剤治療あり
代謝	・空腹時血糖≧110mg/dl または糖尿病に対する薬剤治療あり ・空腹時血糖の検査値がない場合は、HbA1c≧6.0% または糖尿病に対する薬剤治療あり
喫煙	問診票で喫煙していると回答

4. メタボリックシンドロームの判断基準

上記の腹囲のリスク保有に該当し、かつ血圧、脂質、代謝のうち2項目以上においてリスク保有に該当する。

※分析結果の数値は四捨五入による端数を調整していないため、内訳と合計は必ずしも一致しない。

I 長野支部の基本情報

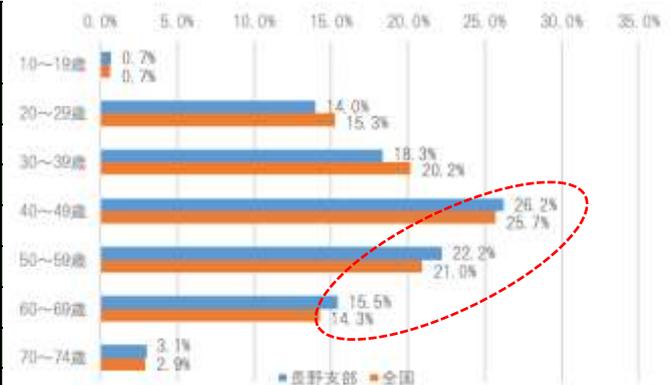
1. 適用情報

事業所数（令和元年度末） 36,841事業所
 加入者数（令和元年度平均） 661,022人
 ・被保険者数 404,379人
 ・男性 235,306人
 ・女性 169,073人
 ・被扶養者数 256,643人
 ・男性 92,089人
 ・女性 164,555人

2. 年齢階級別加入者数

・被保険者数

	総数			構成割合
	男性	女性		
総数	404,379	235,306	169,073	-
10～19歳	2,753	1,528	1,225	0.7%
20～29歳	56,607	29,583	27,024	14.0%
30～39歳	74,192	44,939	29,254	18.3%
40～49歳	106,065	62,125	43,940	26.2%
50～59歳	89,877	49,005	40,872	22.2%
60～69歳	62,523	39,615	22,907	15.5%
70～74歳	12,363	8,511	3,852	3.1%



全国に比べて20～30歳代の割合が低く、40歳代以上の割合が高い。

・被扶養者数

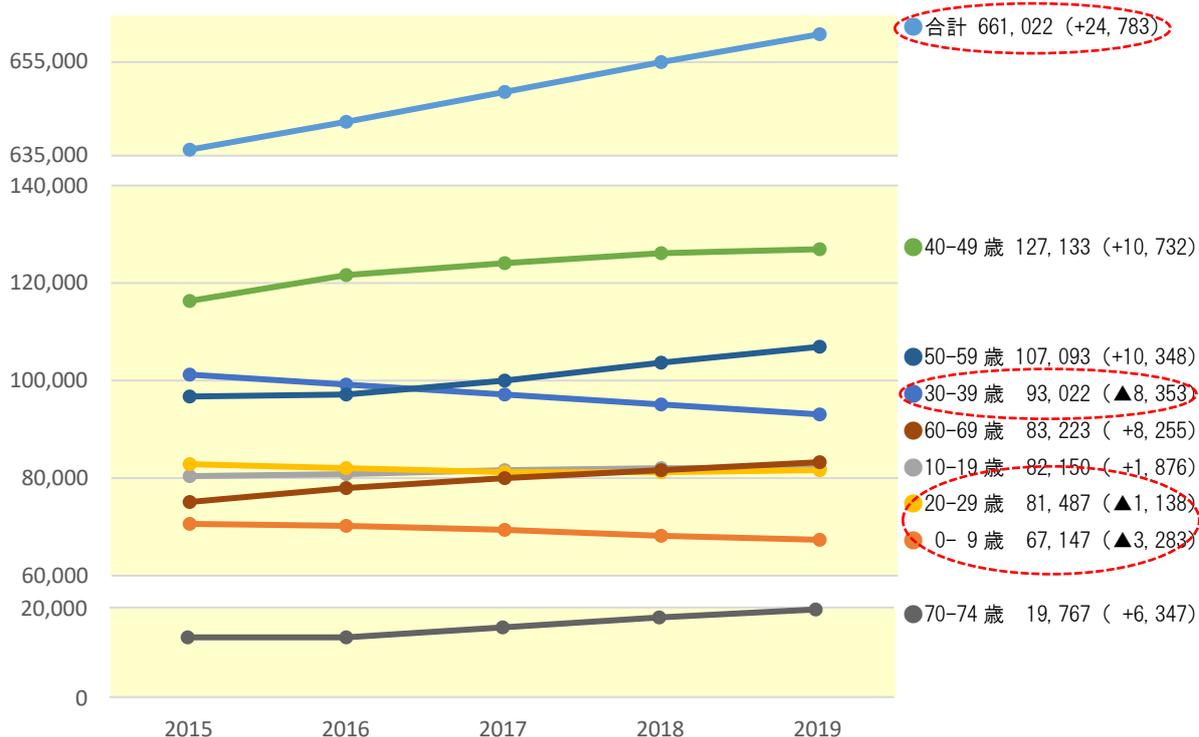
	総数			構成割合
	男性	女性		
総数	256,643	92,089	164,555	-
0～9歳	67,147	34,386	32,761	26.2%
10～19歳	79,397	40,379	39,018	30.9%
20～29歳	24,880	11,267	13,613	9.7%
30～39歳	18,830	1,720	17,110	7.3%
40～49歳	21,069	719	20,349	8.2%
50～59歳	17,217	675	16,542	6.7%
60～69歳	20,701	1,887	18,814	8.1%
70～74歳	7,404	1,055	6,349	2.9%



全国に比べて0～10歳代の割合が高く、20～60歳代の割合が低い。

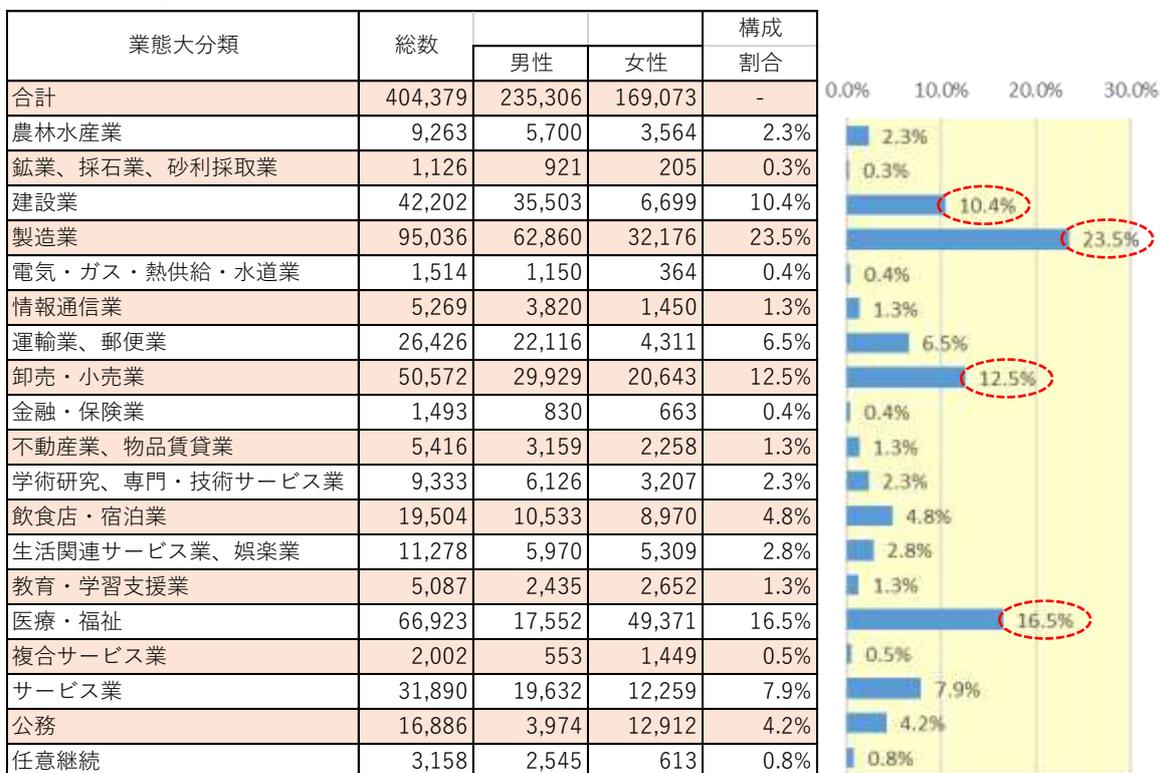
1 長野支部の基本情報

3. 年齢階級別加入者数の推移



加入者数は増加しているものの、0～9歳と20～30歳代が減少している。

4. 事業所の業態別被保険者数



製造業、医療・福祉、卸売・小売業、建設業の割合が高い。

1 長野支部の基本情報

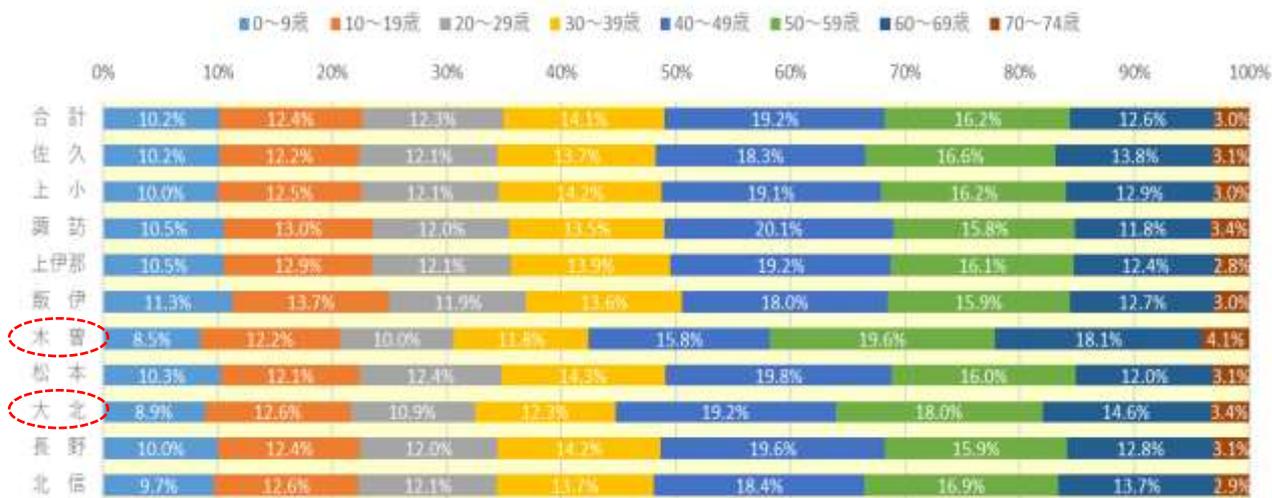
5. 居住地（二次医療圏）別、年齢階級別加入者数（被保険者＋被扶養者）

	総数								
	0～9歳	10～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～74歳	
合計	661,022	67,147	82,150	81,487	93,022	127,133	107,093	83,223	19,767
佐久医療圏	52,449	5,330	6,386	6,359	7,203	9,602	8,722	7,230	1,618
小諸市	11,180	1,158	1,351	1,397	1,589	2,084	1,717	1,515	369
佐久市	25,845	2,735	3,145	3,134	3,577	4,785	4,229	3,484	757
南佐久郡	5,279	459	647	681	659	840	970	858	166
北佐久郡	10,145	978	1,243	1,148	1,378	1,893	1,805	1,373	327
上小医療圏	55,647	5,566	6,945	6,723	7,886	10,646	8,994	7,196	1,691
上田市	44,296	4,462	5,549	5,398	6,291	8,595	7,151	5,544	1,307
東御市	8,437	860	1,039	1,006	1,224	1,560	1,318	1,135	296
小県郡	2,914	243	357	319	371	492	525	517	89
諏訪医療圏	60,994	6,394	7,958	7,295	8,207	12,247	9,612	7,210	2,072
岡谷市	16,594	1,624	2,197	1,989	2,167	3,331	2,724	1,891	670
諏訪市	16,205	1,702	2,048	2,073	2,202	3,241	2,545	1,883	513
茅野市	17,026	1,909	2,301	1,947	2,237	3,520	2,634	1,960	517
諏訪郡	11,170	1,159	1,412	1,286	1,601	2,155	1,710	1,476	372
上伊那医療圏	59,103	6,232	7,641	7,164	8,234	11,339	9,489	7,320	1,683
伊那市	21,402	2,249	2,799	2,562	2,952	4,084	3,454	2,701	602
駒ヶ根市	10,794	1,055	1,416	1,397	1,427	2,035	1,818	1,333	314
上伊那郡	26,907	2,929	3,426	3,206	3,855	5,219	4,218	3,287	767
飯伊医療圏	56,057	6,315	7,681	6,692	7,623	10,088	8,898	7,093	1,668
飯田市	36,308	4,096	4,902	4,372	5,023	6,573	5,680	4,553	1,110
下伊那郡	19,749	2,219	2,779	2,320	2,600	3,515	3,217	2,540	558
木曾医療圏	6,817	576	830	679	802	1,079	1,339	1,232	281
木曾郡	6,817	576	830	679	802	1,079	1,339	1,232	281
松本医療圏	116,305	11,942	14,051	14,450	16,588	23,027	18,648	13,981	3,619
松本市	64,486	6,725	7,714	8,099	9,410	12,697	10,245	7,597	1,998
塩尻市	17,743	1,829	2,108	2,369	2,653	3,486	2,672	2,078	547
安曇野市	27,952	2,803	3,511	3,222	3,719	5,720	4,679	3,449	849
東筑摩郡	6,124	585	717	760	805	1,124	1,051	858	224
大北医療圏	16,989	1,515	2,148	1,849	2,081	3,270	3,062	2,486	578
大町市	7,747	639	944	896	924	1,436	1,405	1,235	269
北安曇郡	9,242	876	1,204	953	1,157	1,834	1,657	1,252	309

I 長野支部の基本情報

	総数								
	0～9歳	10～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～74歳	
長野医療圏	155,080	15,585	19,168	18,613	22,026	30,431	24,608	19,907	4,744
長野市	107,077	10,893	13,060	12,904	15,381	21,054	16,849	13,718	3,219
須坂市	14,635	1,560	1,936	1,797	2,121	2,949	2,276	1,625	372
千曲市	17,881	1,732	2,176	2,207	2,460	3,432	2,850	2,380	643
埴科郡	4,460	386	576	564	565	852	753	597	168
上高井郡	5,119	542	695	554	730	1,062	776	618	143
上水内郡	5,909	472	726	587	770	1,083	1,104	969	199
北信医療圏	25,957	2,519	3,265	3,129	3,560	4,779	4,380	3,563	764
中野市	13,389	1,397	1,672	1,691	1,926	2,518	2,162	1,671	353
飯山市	6,190	554	811	759	785	1,103	1,082	920	176
下高井郡	5,999	538	735	647	801	1,089	1,068	904	217
下水内郡	379	29	48	32	48	69	68	68	18
長野県外	51,388	5,021	5,587	8,241	8,628	9,989	8,274	4,928	721
不明	4,235	153	490	296	184	635	1,067	1,079	330

※加入者数は年度平均、被扶養者の居住地は被保険者と同一として集計



加入者の4割が松本・長野に在住している。
木曾・大北は他の医療圏に比べて加入者の年齢層が高い。

II 1人当たり医療費

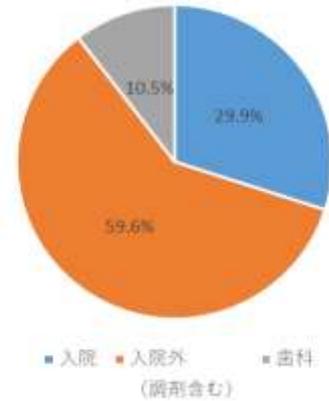
1. 長野支部 令和元年度医療費

(億円)

医療費計	入院	入院外 (調剤含む)	歯科
1,137.0 (4.2%)	340.4 (4.7%)	677.6 (3.9%)	119.0 (4.7%)

()内は前年度からの伸び率

・構成割合



医療費は前年度から4.0%の増加となり、入院と歯科の伸びが顕著である。

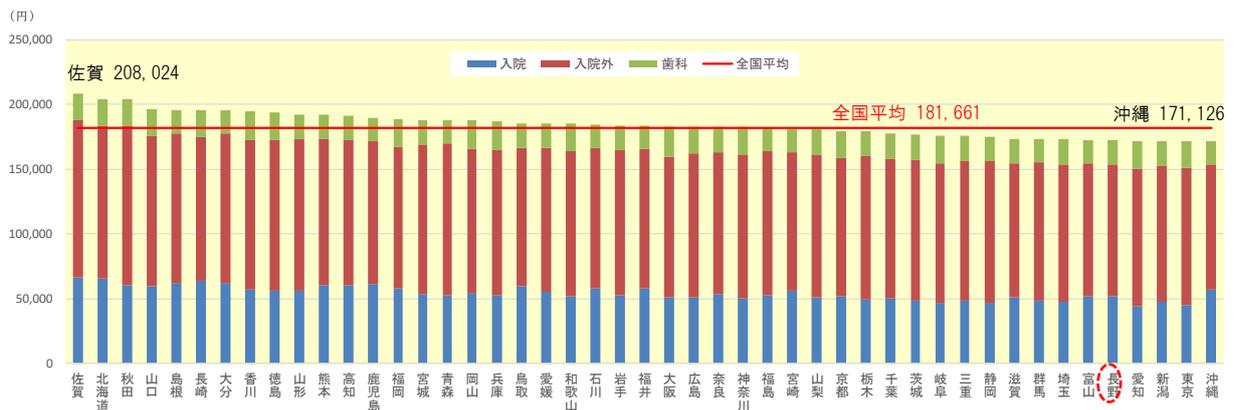
2. 加入者1人当たり医療費

(円)

	1人当たり医療費			
		入院	入院外 (調剤含む)	歯科
長野	172,012 43位 (3.3%)	51,489 31位 (3.7%)	102,515 46位 (3.0%)	18,008 44位 (3.8%)
全国	181,661 (2.5%)	51,935 (1.4%)	109,328 (3.0%)	20,398 (2.4%)

順位は都道府県で金額の大きい順、()内は前年度からの伸び率

・加入者1人当たり医療費、全国の状況



II 1人当たり医療費

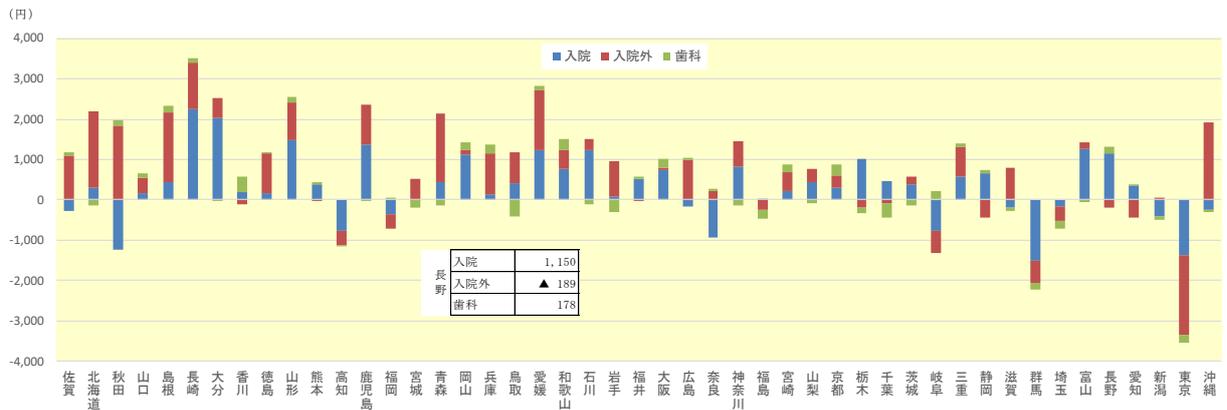
- ・加入者1人当たり医療費、全国の状況

※各項目において全国平均を0とした場合の差



※加入者1人当たり医療費の高い順

- ・加入者1人当たり医療費、全国平均との差の前年度差



※加入者1人当たり医療費の高い順

1人当たり医療費は全国で5番目に低いものの、前年度からの伸び率が全国に比べて高い。入院と歯科の伸び率がその要因となっている。

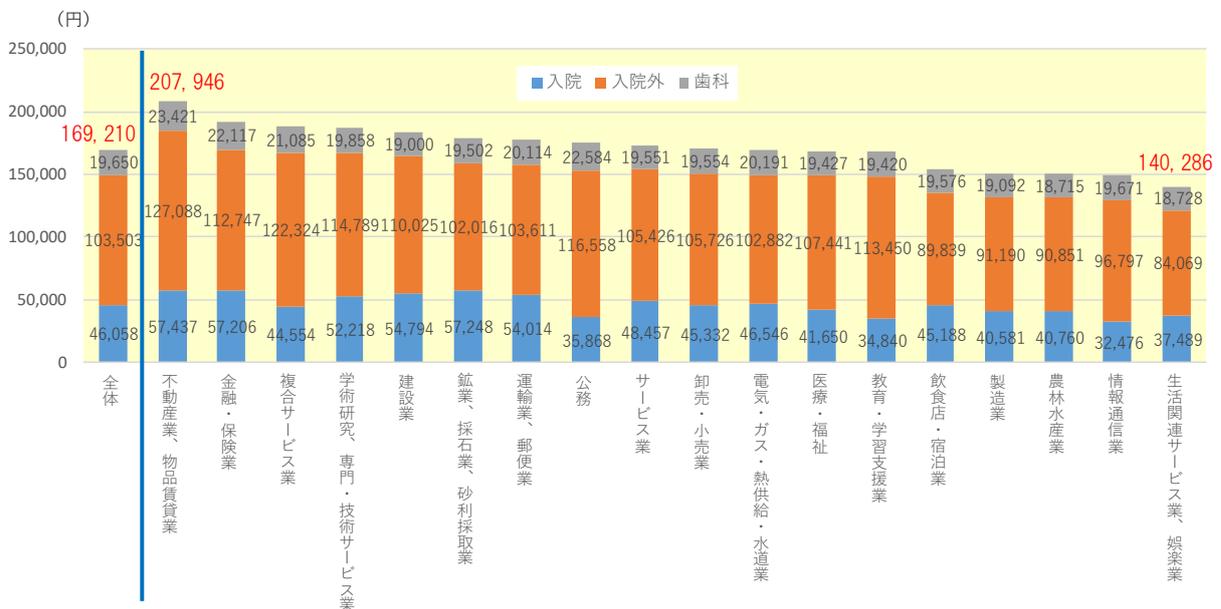
II 1人当たり医療費

3. 居住地（二次医療圏）別 加入者1人当たり医療費



居住地（二次医療圏）別の加入者1人当たり医療費は大北が最も高く、最も低い飯伊と29,027円の差がある。
入院は木曾、入院外は大北、歯科は上伊那が最も高い。

4. 業態別 被保険者1人当たり医療費



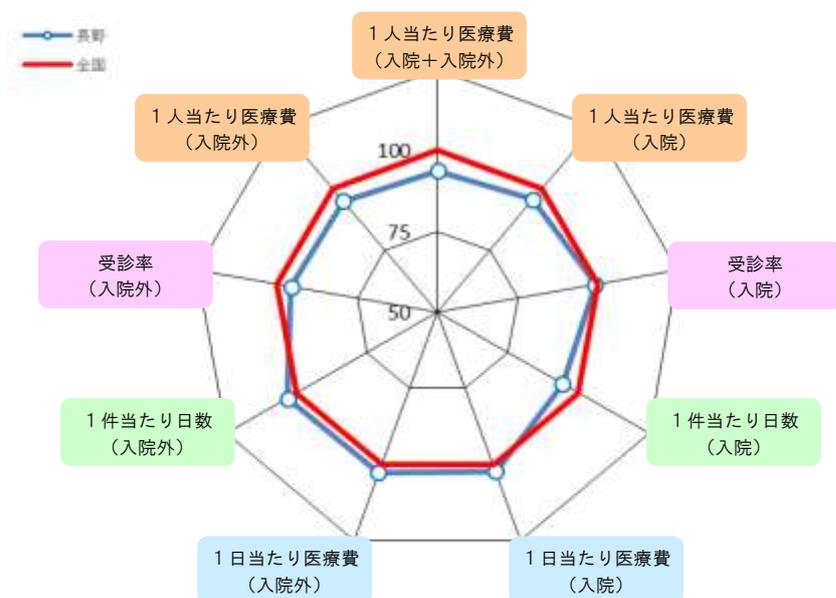
業態別の被保険者1人当たり医療費は不動産業・物品賃貸業が最も高く、最も低い生活関連サービス業・娯楽業と67,660円の差がある。
被保険者が4万人（被保険者総数の約1割）以上の業態では、建設業が最も高い。

III 医療費の要素別分析

1. 医療費のレーダーチャート

< 1人当たり医療費を構成する3要素 >

$$\begin{aligned}
 \text{1人当たり医療費} &= \text{受診率} \times \text{1件当たり日数} \times \text{1日当たり医療費} \\
 &= \text{一定期間に医療機関を受診した人の割合} \times \text{1つの疾病治療のために医療機関を受診した日数} \times \text{医療機関を受診した1日当たり発生した医療費} \\
 &= \left(\frac{\text{レセプト件数}}{\text{人数}} \right) \times \left(\frac{\text{診療実日数}}{\text{レセプト件数}} \right) \times \left(\frac{\text{医療費}}{\text{診療実日数}} \right)
 \end{aligned}$$



順位は各項目で値の高い順

全傷病	1人当たり医療費 (円/人)			順位
	長野	全国	比率	
入院	51,489	51,935	99.1	31
入院外	102,515	109,328	93.8	46
合計	154,004	161,263	95.5	42

全傷病	受診率 (件/千人)			順位
	長野	全国	比率	
入院	92.9	98.6	94.2	35
入院外	5,945.2	6,264.4	94.9	45

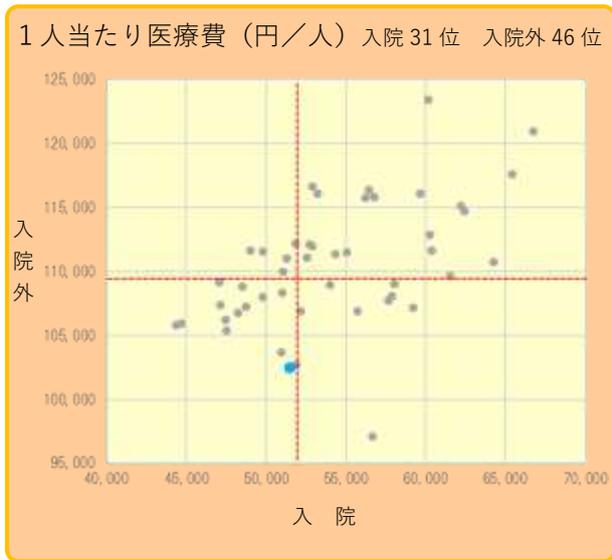
全傷病	1件当たり日数 (日/件)			順位
	長野	全国	比率	
入院	9.9	9.7	102.4	26
入院外	1.3	1.4	95.7	44

全傷病	1日当たり医療費 (円/日)			順位
	長野	全国	比率	
入院	55,925	54,417	102.8	10
入院外	12,798	12,397	103.2	10

- ・入院は、全国に比べて受診率が低いものの、1件当たり日数と1日当たり医療費が高く結果的に1人当たり医療費は全国並みである。
- ・入院外は、全国に比べて1日当たり医療費が高いものの、受診率と1件当たり日数が低ことから、結果的に1人当たり医療費は全国より低い。
- ・入院・入院外とも1日当たり医療費が高い。

III 医療費の要素別分析

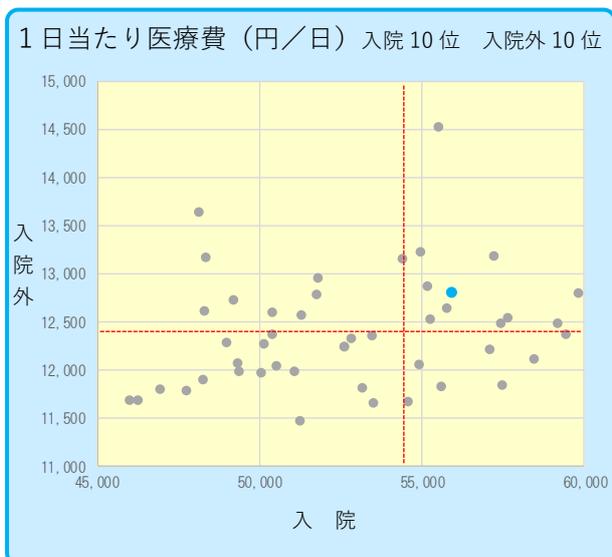
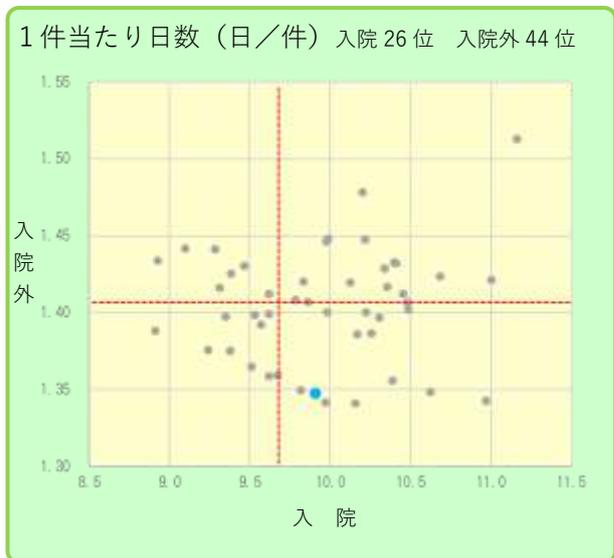
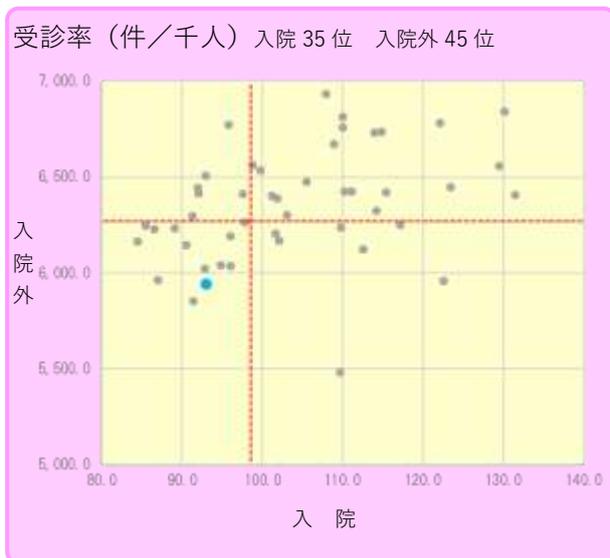
2. 長野支部と全国の要素別水準



順位：各項目で値の高い順

グラフ

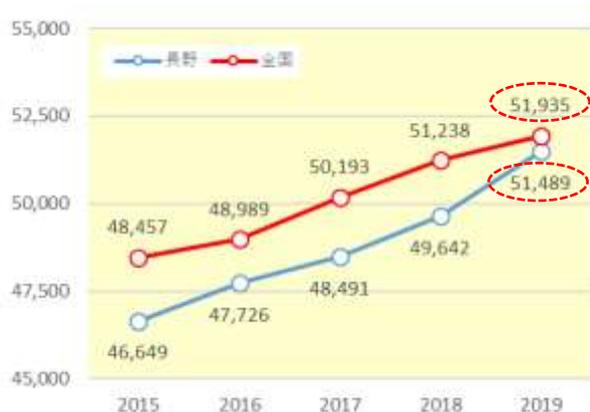
- ・縦の赤点線：入院の全国平均値
- ・横の赤点線：入院外の全国平均値
- ・長野支部を●、他の都道府県支部は●で表示



III 医療費の要素別分析

3. 入院医療費の要素別分析

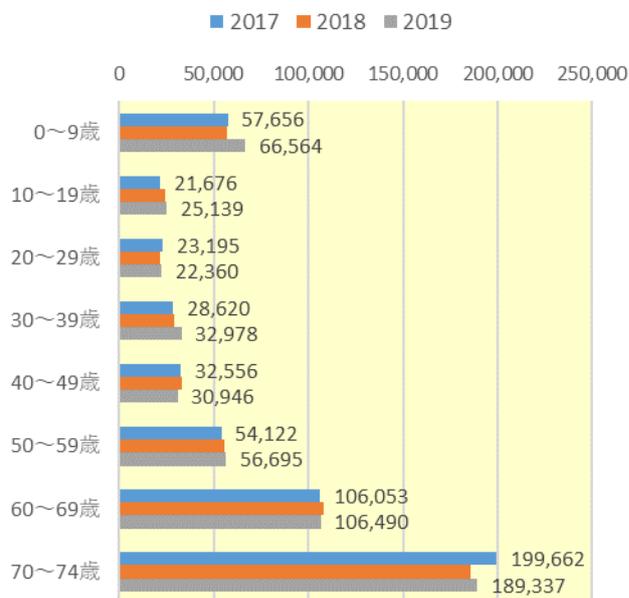
・ 1人当たり入院医療費（円/人）の推移



	2015	2016	2017	2018	2019
長野	46,649 (▲0.6%)	47,726 (2.3%)	48,491 (1.6%)	49,642 (2.4%)	51,489 (3.7%)
全国	48,457 (2.3%)	48,989 (1.1%)	50,193 (2.5%)	51,238 (2.1%)	51,935 (1.4%)

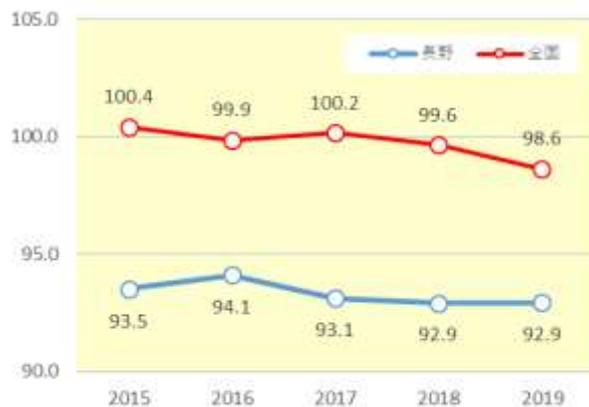
※（ ）内は対前年度増加率

・ 年齢階級別 1人当たり入院医療費（円/人）



全国を下回っていた入院医療費が、2019年度にはほぼ全国並みとなった。0~9歳の1人当たり医療費の伸びが大きい。

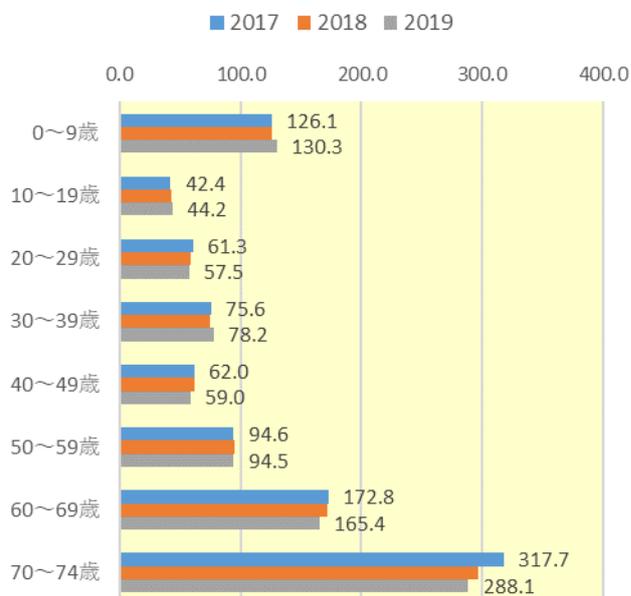
・ 入院受診率（件/千人）の推移



	2015	2016	2017	2018	2019
長野	93.5 (▲0.5%)	94.1 (0.6%)	93.1 (▲1.0%)	92.9 (▲0.2%)	92.9 (0.0%)
全国	100.4 (1.4%)	99.9 (▲0.5%)	100.2 (0.3%)	99.6 (▲0.5%)	98.6 (▲1.0%)

※（ ）内は対前年度増加率

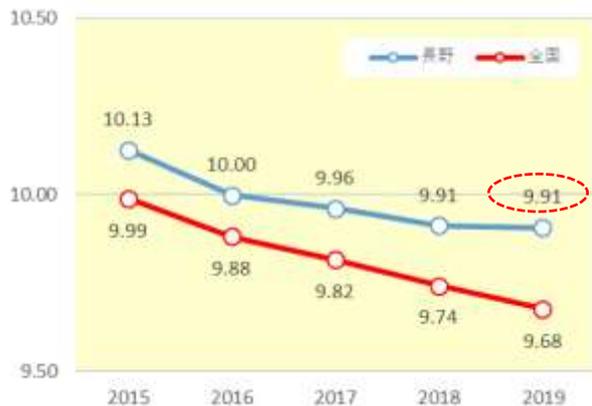
・ 年齢階級別入院受診率（件/千人）



入院受診率は全国を下回っているものの、全国は減少傾向であるが、長野はほぼ横ばいで推移している。60歳代以上に減少傾向がみられる。

III 医療費の要素別分析

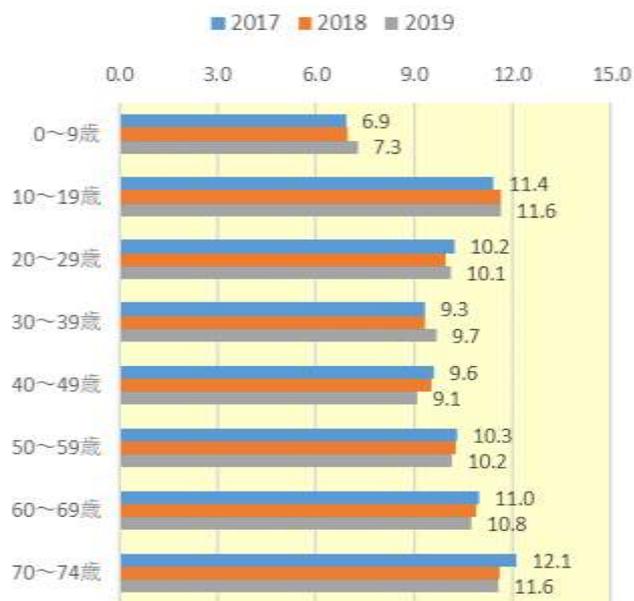
・ 1件当たり入院日数（日／件）の推移



	2015	2016	2017	2018	2019
長野	10.13 (▲0.8%)	10.00 (▲1.3%)	9.96 (▲0.4%)	9.91 (▲0.5%)	9.91 (▲0.1%)
全国	9.99 (▲1.6%)	9.88 (▲1.1%)	9.82 (▲0.7%)	9.74 (▲0.7%)	9.68 (▲0.7%)

※（ ）内は対前年度増加率

・ 年齢階級別 1件当たり入院日数（日／件）



1件当たり入院日数は全国を上回っており、長野は減少しているものの全国に比べて減少傾向が緩やかである。40歳代以上に減少傾向がみられる。

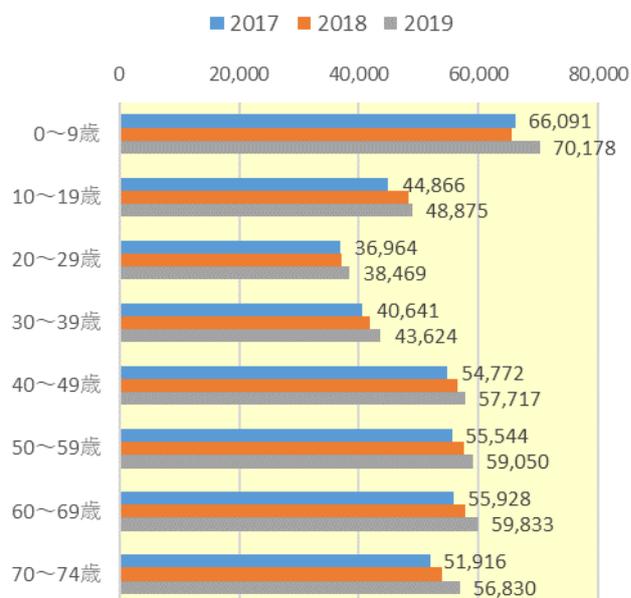
・ 1日当たり入院医療費（円／日）の推移



	2015	2016	2017	2018	2019
長野	49,256 (0.6%)	50,725 (3.0%)	52,282 (3.1%)	53,901 (3.1%)	55,925 (3.8%)
全国	48,311 (2.5%)	49,638 (2.7%)	51,045 (2.8%)	52,782 (3.4%)	54,417 (3.1%)

※（ ）内は対前年度増加率

・ 年齢階級別 1日当たり入院医療費（円／日）

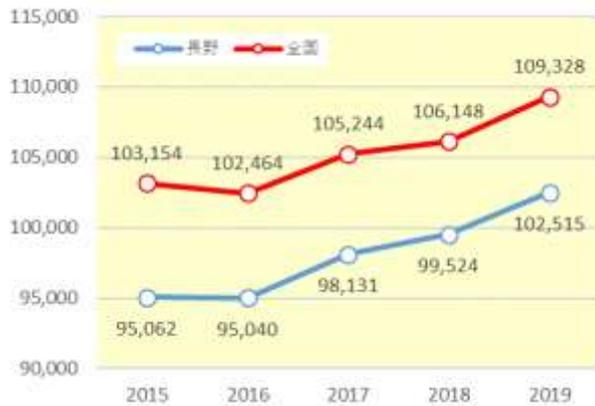


1日当たり入院医療費は全国を上回り、長野は概ね3%台で増加している。全年齢層において増加傾向である。

III 医療費の要素別分析

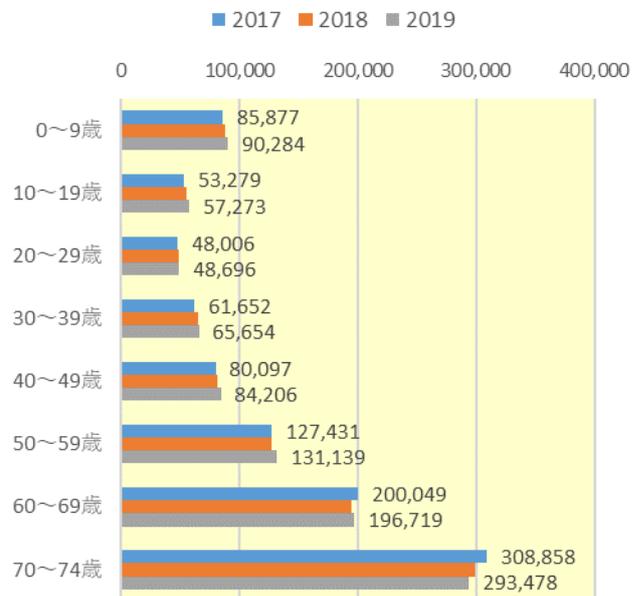
4. 入院外医療費の要素別分析

- ・ 1人当たり入院外医療費（円/人）の推移
- ・ 年齢階級別1人当たり入院外医療費（円/人）



	2015	2016	2017	2018	2019
長野	95,062 (6.0%)	95,040 (0.0%)	98,131 (3.3%)	99,524 (1.4%)	102,515 (3.0%)
全国	103,154 (5.6%)	102,464 (▲0.7%)	105,244 (2.7%)	106,148 (0.9%)	109,328 (3.0%)

※（ ）内は対前年度増加率



1人当たり入院外医療費は全国を下回って推移しているが、全国と同様の増加傾向である。年齢階級別では50歳代以下で増加している。

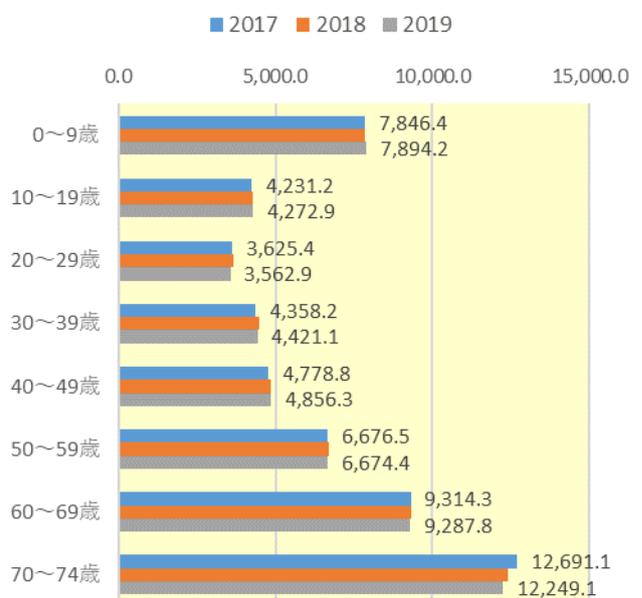
- ・ 入院外受診率（件/千人）の推移



	2015	2016	2017	2018	2019
長野	5,742 (1.8%)	5,799 (1.0%)	5,871 (1.2%)	5,950 (1.3%)	5,945 (▲0.1%)
全国	6,117 (1.9%)	6,156 (0.6%)	6,220 (1.0%)	6,278 (0.9%)	6,264 (▲0.2%)

※（ ）内は対前年度増加率

- ・ 年齢階級別入院外受診率（件/千人）



入院外受診率は全国を下回って推移しており、全国と同様に増加傾向であったが、2019年度に減少となった。

III 医療費の要素別分析

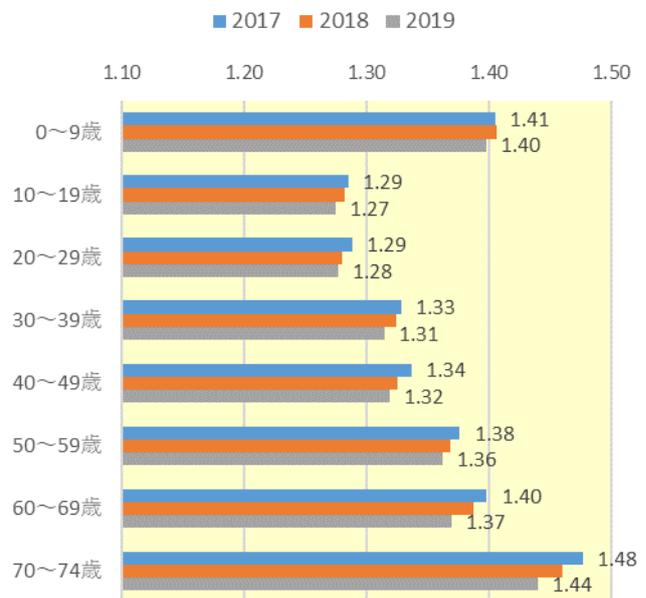
・ 1件当たり入院外日数（日／件）の推移



	2015	2016	2017	2018	2019
長野	1.39 (▲0.5%)	1.38 (▲0.9%)	1.36 (▲0.9%)	1.36 (▲0.5%)	1.35 (▲0.7%)
全国	1.46 (▲0.9%)	1.45 (▲1.1%)	1.43 (▲0.9%)	1.42 (▲1.0%)	1.41 (▲0.9%)

※（ ）内は対前年度増加率

・ 年齢階級別 1件当たり入院外日数（日／件）



1件当たり入院外日数は全国を下回り減少しているものの、全国に比べて減少率が低い。年齢階級別では全ての年齢層で減少がみられる。

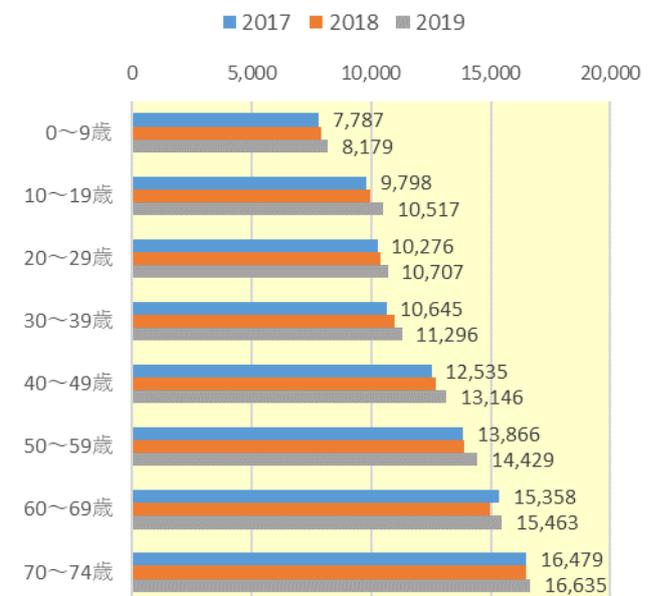
・ 1日当たり入院外医療費（円／日）の推移



	2015	2016	2017	2018	2019
長野	11,927 (4.6%)	11,914 (▲0.1%)	12,257 (2.9%)	12,329 (0.6%)	12,798 (3.8%)
全国	11,525 (4.6%)	11,500 (▲0.2%)	11,792 (2.5%)	11,907 (1.0%)	12,397 (4.1%)

※（ ）内は対前年度増加率

・ 年齢階級別 1日当たり入院外医療費（円／日）



1日当たり入院外医療費は全国を上回っており、全国と同様の増加率である。年齢階級別でも全ての年齢層で増加している。

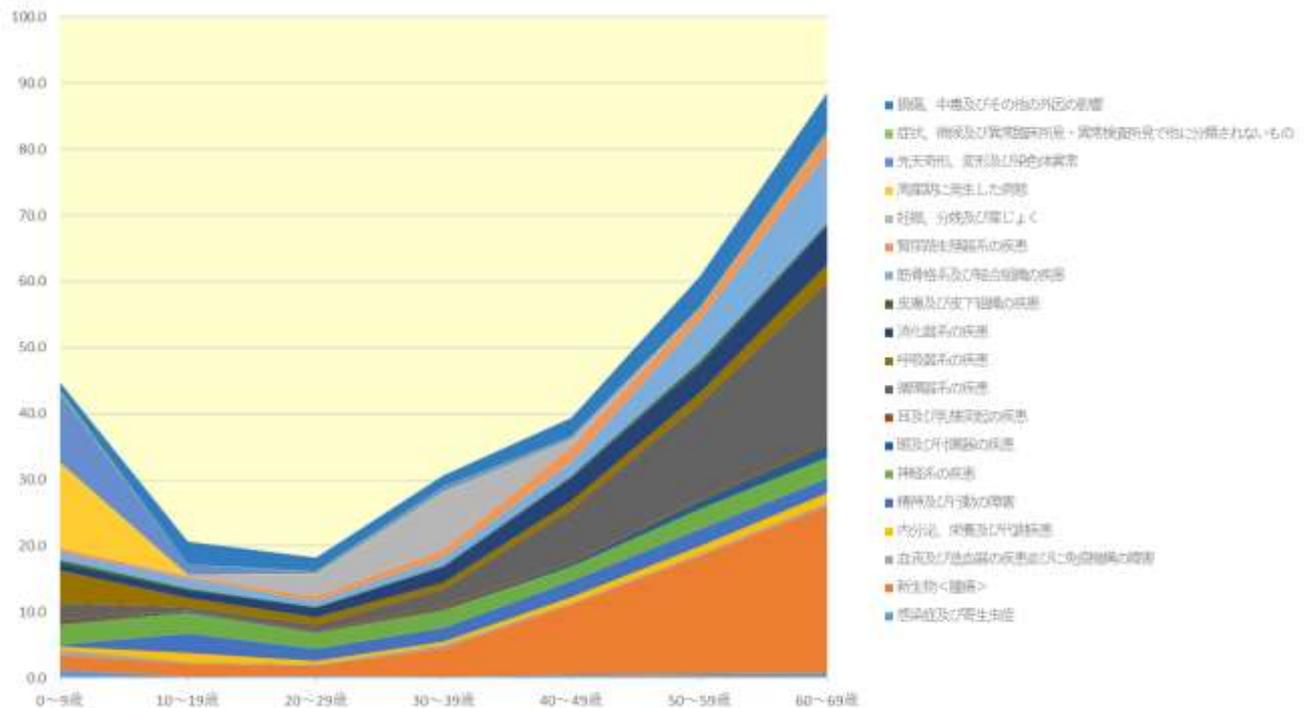
IV 疾病分類別の医療費の状況

1. 疾病分類別入院医療費

・長野支部 加入者 1 人当たり入院医療費



・長野支部 年齢階級・疾病分類別入院医療費



疾病分類別の 1 人あたり入院医療費は「新生物」と「循環器系の疾患」が他に比べて圧倒的に多い。全国平均との比較では「新生物」は低く「循環器系の疾患」はほぼ同じ状態であるが「神経系の疾患」の高さがみられる。

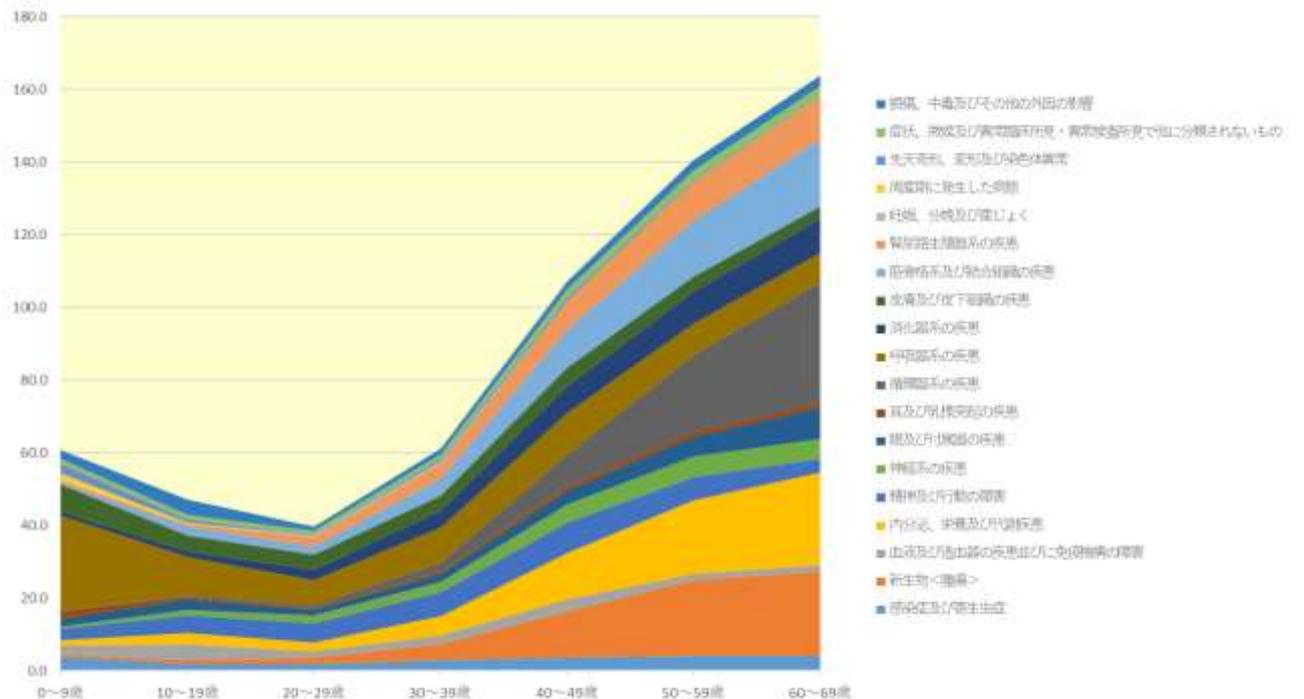
IV 疾病分類別の医療費の状況

2. 疾病分類別入院外医療費

・長野支部 加入者 1 人当たり入院外医療費



・長野支部 年齢階級・疾病分類別入院外医療費



疾病分類別の 1 人当たり入院外医療費は「呼吸器系の疾患」が最も高く「循環器系の疾患」「内分泌・栄養及び代謝疾患」が続く。全国平均との比較では「血液及び造血器の疾患並びに免疫機能の障害」「精神及び行動の障害」などが高い。

V 健診結果による分析

1. 令和元年度健診受診率

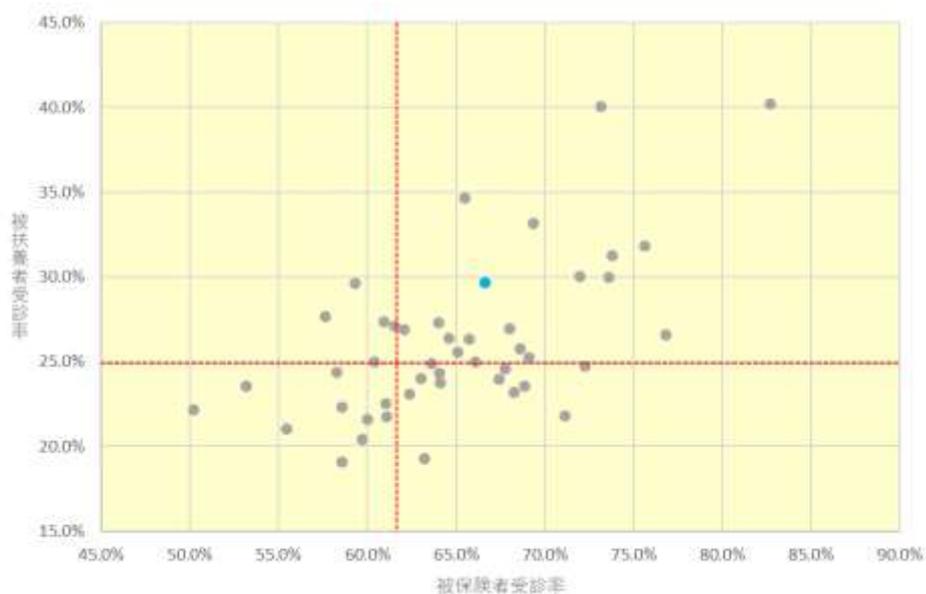
- ・被保険者（40～74歳）

	対象者数	受診者数	受診率	前年度比	
長野	246,693	164,330	66.6%	2.4%	全国18位
全国	14,091,319	8,699,683	61.7%	1.7%	

- ・被扶養者（40～74歳）

	対象者数	受診者数	受診率	前年度比	
長野	60,131	17,849	29.7%	0.2%	全国9位
全国	3,931,647	979,156	24.9%	0.1%	

- ・加入者の健診受診率における都道府県の状況

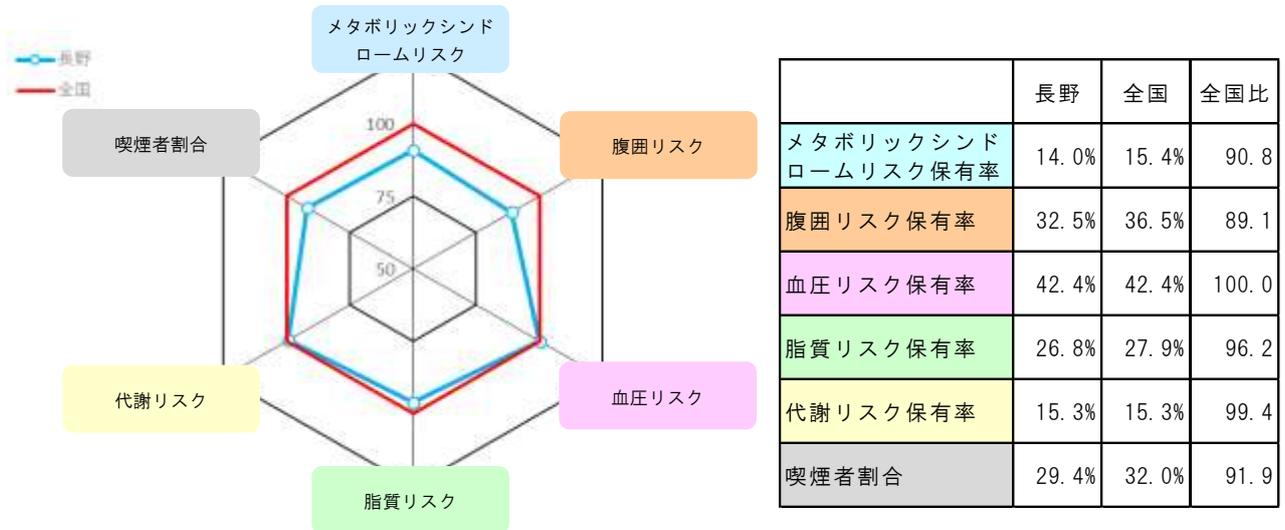


- ・赤点線：全国平均値
- ・長野支部を●、他の都道府県支部は●で表示

2019年度の受診率は、前年度と比較して全国平均より高い伸び率となった。被保険者・被扶養者ともに受診率は全国平均より高く、合計した順位は全国11位である。

V 健診結果による分析

2. 被保険者健診結果 各リスク保有率に関するレーダーチャート



被保険者のリスク保有率は血圧と代謝が全国並みであり、その他は全国を下回る。

3. 被保険者 各リスク保有率の都道府県別の状況

・メタボリックシンドロームリスクの保有率

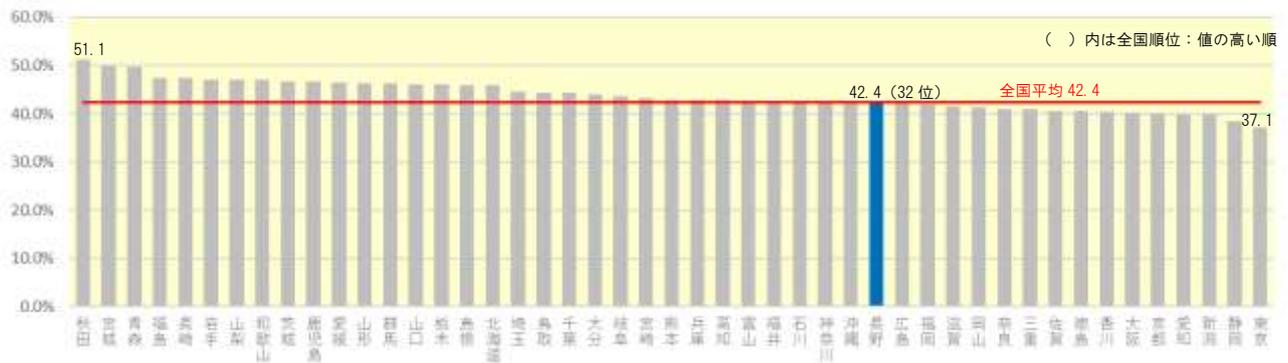


・腹囲リスクの保有率



V 健診結果による分析

・血圧リスクの保有率



・脂質リスクの保有率



・代謝リスクの保有率



・喫煙者の割合



V 健診結果による分析

4. 被保険者 メタボリックシンドロームリスク保有率

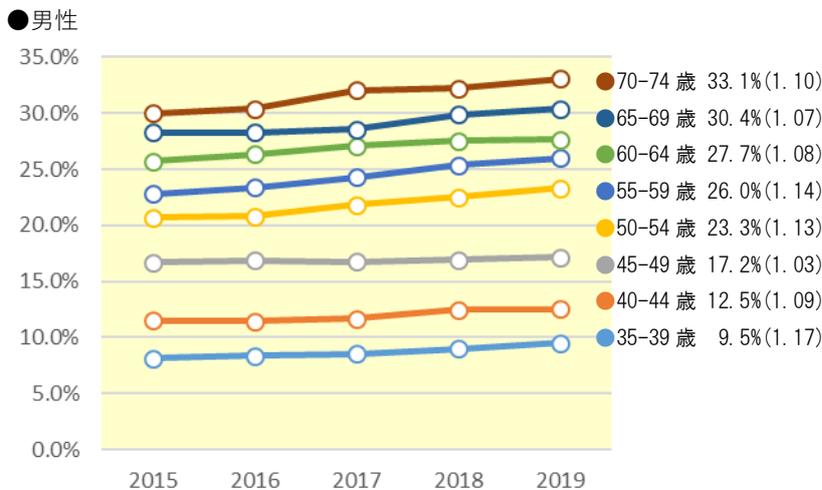
- メタボリックシンドロームリスク保有率の推移



	全 体						男 性						女 性					
	2015	2016	2017	2018	2019	増加率	2015	2016	2017	2018	2019	増加率	2015	2016	2017	2018	2019	増加率
長野	12.3%	12.6%	13.0%	13.6%	14.0%	(0.3%)	17.9%	18.3%	18.9%	19.7%	20.3%	(0.6%)	3.6%	3.8%	4.1%	4.4%	4.6%	(0.2%)
全国	13.9%	14.3%	14.6%	15.2%	15.4%	(0.2%)	19.0%	19.5%	20.1%	20.9%	21.5%	(0.6%)	4.2%	4.4%	4.6%	4.9%	5.1%	(0.2%)

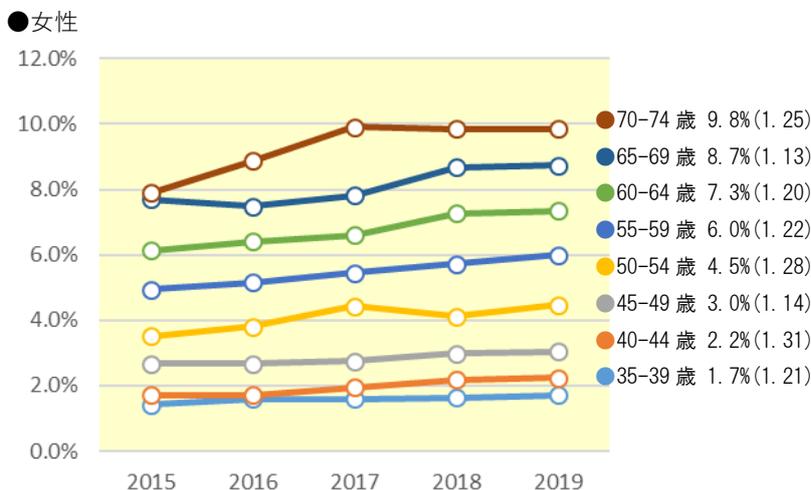
男女とも全国に比べてリスク保有率は低いものの、増加傾向がみられる。

- 性、年齢階級別のメタボリックシンドロームリスク保有率



()内は対2015年度の指数

加齢とともにリスク保有率が上昇し、40～44歳から50～54歳までの増加幅が他の年代に比べて大きい傾向にある。

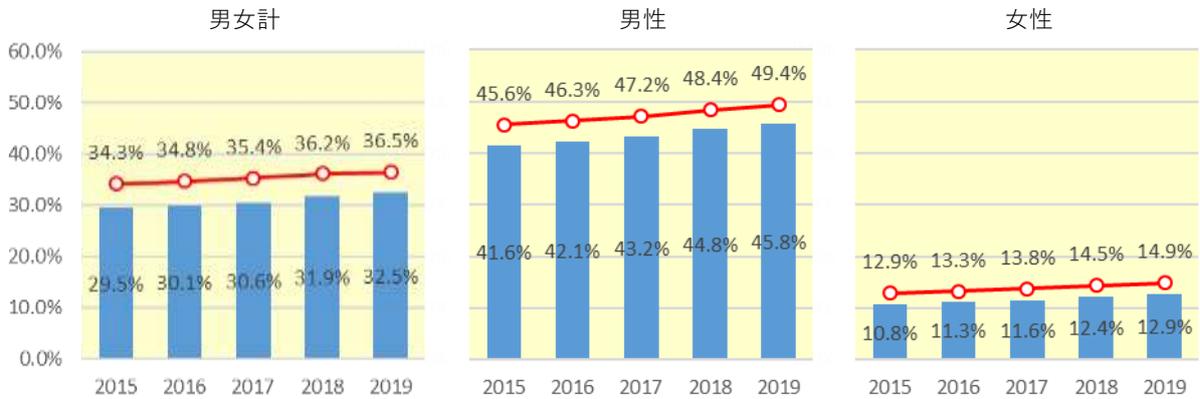


加齢とともにリスク保有率が上昇し、45歳以降にそれ以前に比べて増加幅が大きくなる傾向がある。

V 健診結果による分析

5. 被保険者 腹囲リスク保有率

・腹囲リスク保有率の推移

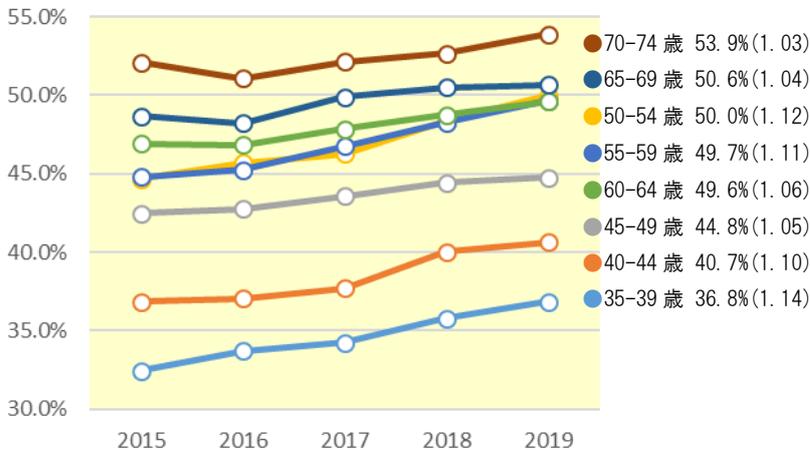


	全 体						男 性						女 性					
	2015	2016	2017	2018	2019	増加率	2015	2016	2017	2018	2019	増加率	2015	2016	2017	2018	2019	増加率
長野	29.5%	30.1%	30.6%	31.9%	32.5%	(0.6%)	41.6%	42.1%	43.2%	44.8%	45.8%	(1.0%)	10.8%	11.3%	11.6%	12.4%	12.9%	(0.5%)
全国	34.3%	34.8%	35.4%	36.2%	36.5%	(0.3%)	45.6%	46.3%	47.2%	48.4%	49.4%	(1.0%)	12.9%	13.3%	13.8%	14.5%	14.9%	(0.4%)

男女とも全国に比べてリスク保有率は低いものの、増加傾向がみられる。

・性、年齢階級別の腹囲リスク保有率

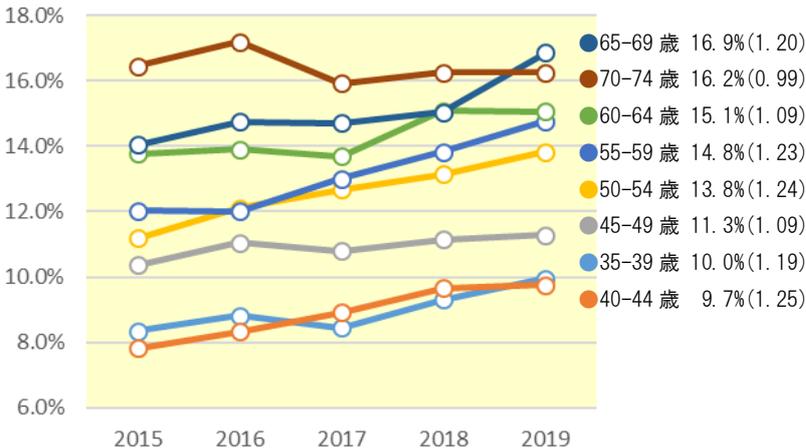
●男性



()内は対2015年度の指数

加齢とともにリスク保有率が上昇し、50歳以上でリスク保有率が50%に達する。35歳から49歳までの増加率が高い傾向にある。

●女性



男性に比べてリスク保有率は低い。45～49歳を境にしたリスク保有率の差がみられる。

V 健診結果による分析

6. 被保険者 血圧リスク保有率

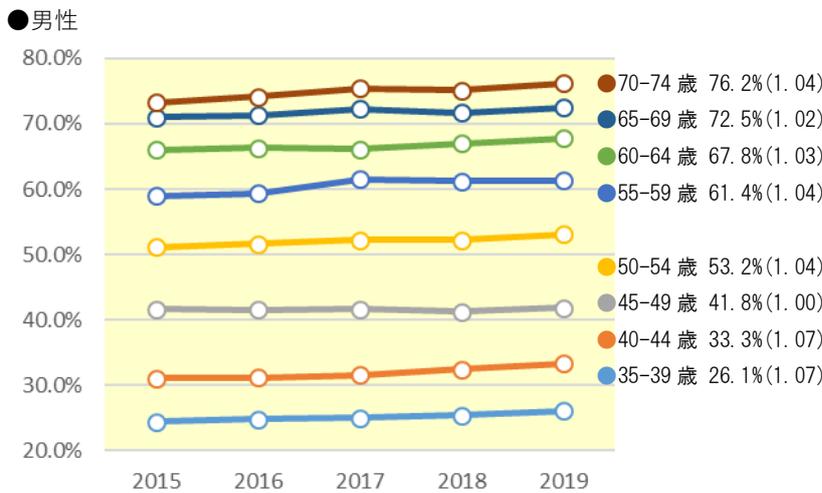
- ・血圧リスク保有率の推移



	全 体						男 性						女 性					
	2015	2016	2017	2018	2019	増加率	2015	2016	2017	2018	2019	増加率	2015	2016	2017	2018	2019	増加率
長野	39.7%	40.4%	40.9%	41.7%	42.4%	(0.7%)	46.2%	46.8%	47.6%	48.3%	49.3%	(1.0%)	29.6%	30.5%	30.8%	31.7%	32.1%	(0.4%)
全国	40.2%	40.8%	41.4%	42.0%	42.4%	(0.3%)	46.2%	46.9%	47.7%	48.5%	49.3%	(0.8%)	28.9%	29.4%	30.0%	30.6%	30.8%	(0.2%)

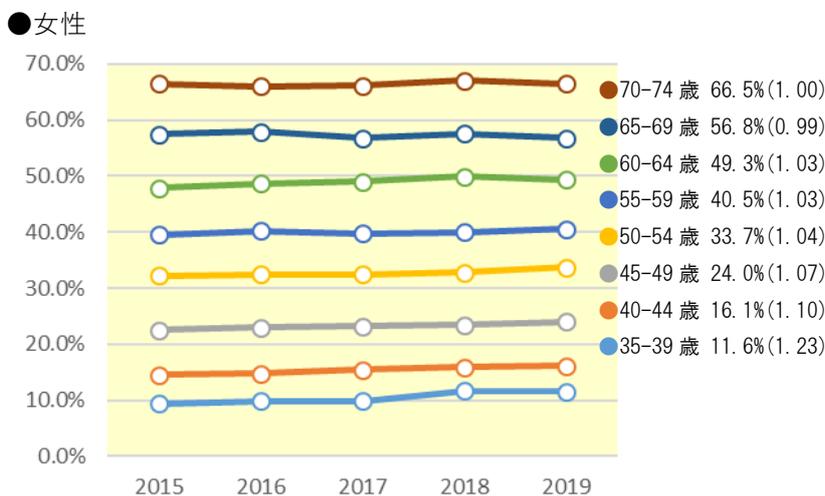
男性は全国並みであるが、女性は全国より高くその差が若干拡大している。

- ・性、年齢階級別の血圧リスク保有率



()内は対2015年度の指数

加齢とともにリスク保有率が上昇し、50歳以上でリスク保有率が50%に達する。35～39歳から55～59歳までの増加幅が35%と大きい。



加齢とともにリスク保有率が上昇する。男性に比べて特定の年齢層に増加率の大きな変化がみられず、一定の割合で増加している。

V 健診結果による分析

7. 被保険者 脂質リスク保有率

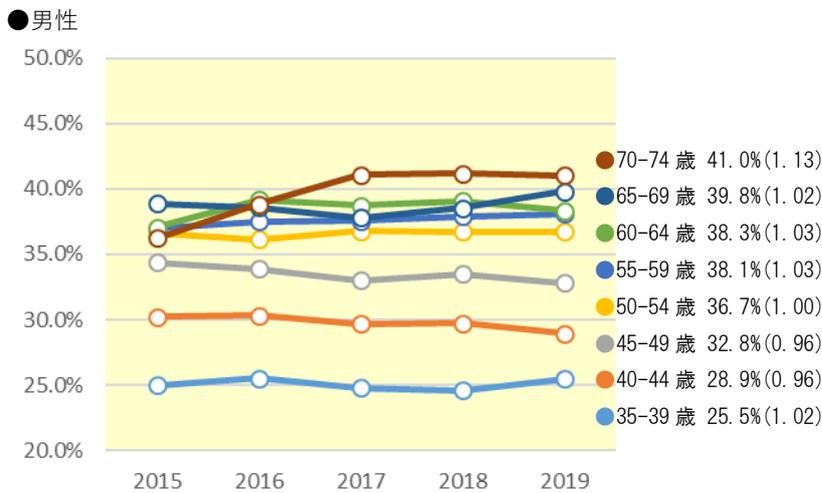
- ・脂質リスク保有率の推移



	全 体						男 性						女 性					
	2015	2016	2017	2018	2019	増加率	2015	2016	2017	2018	2019	増加率	2015	2016	2017	2018	2019	増加率
長野	26.1%	26.6%	26.4%	26.7%	26.8%	(0.1%)	33.4%	33.9%	33.6%	34.0%	34.0%	(0.0%)	14.7%	15.3%	15.4%	15.8%	16.2%	(0.4%)
全国	27.7%	27.9%	27.9%	28.1%	27.9%	(▲0.2%)	34.6%	34.8%	34.8%	35.0%	35.0%	(0.0%)	14.8%	15.1%	15.4%	15.7%	15.9%	(0.1%)

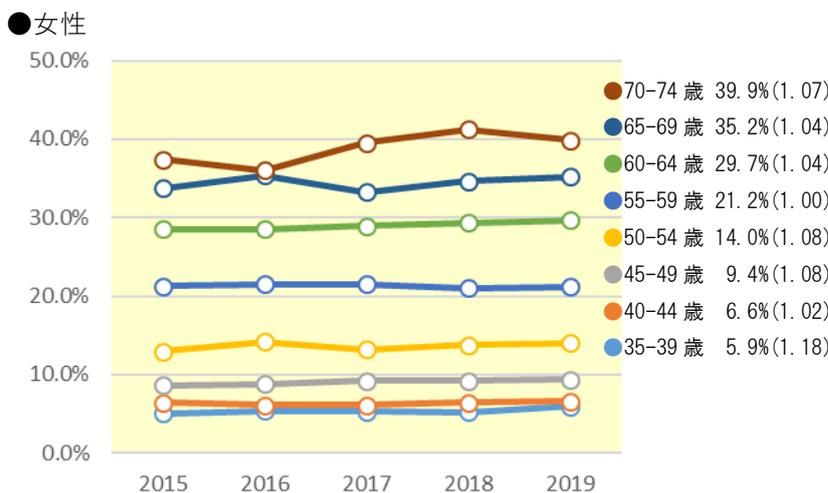
男女とも全国に比べてリスク保有率は低く、年度ごとの増加率は他のリスク保有率に比べて緩やかに増加している。

- ・性、年齢階級別の脂質リスク保有率



()内は対2015年度の指数

加齢とともにリスク保有率が上昇する。35歳から49歳までの間に大幅な増加がみられる。



加齢とともにリスク保有率が上昇するが、男性と異なり50歳以降に増加がみられる。また、35～39歳から70～74歳までの差が35%と大きい。

V 健診結果による分析

8. 被保険者 代謝リスク保有率

・代謝リスク保有率の推移

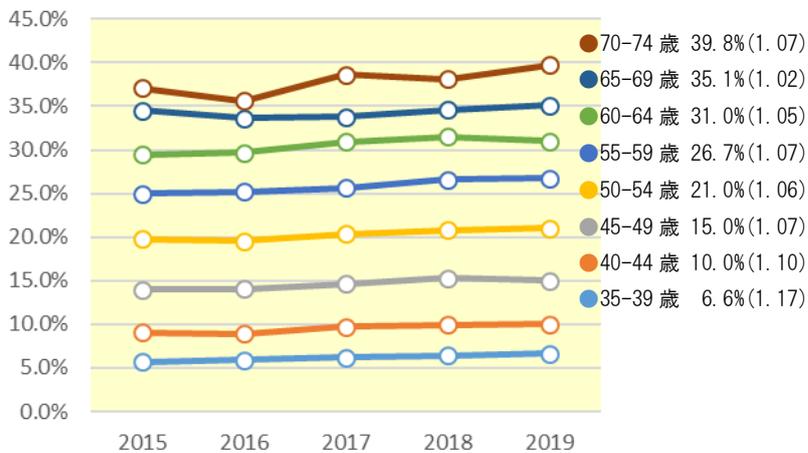


	全 体						男 性						女 性					
	2015	2016	2017	2018	2019	増加率	2015	2016	2017	2018	2019	増加率	2015	2016	2017	2018	2019	増加率
長野	13.7%	13.9%	14.6%	15.2%	15.3%	(0.1%)	17.8%	17.9%	18.8%	19.6%	19.9%	(0.3%)	7.4%	7.6%	8.1%	8.5%	8.4%	(▲0.1%)
全国	14.1%	14.4%	14.8%	15.2%	15.3%	(0.1%)	17.6%	18.0%	18.5%	19.1%	19.6%	(0.4%)	7.4%	7.6%	7.9%	8.2%	8.3%	(0.1%)

男女ともリスク保有率は全国に比べて若干高い。女性より男性の増加率が高い。

・性、年齢階級別の代謝リスク保有率

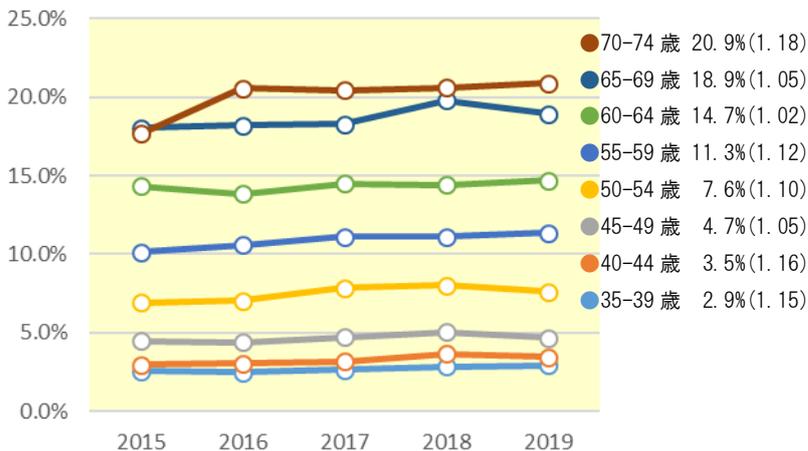
●男性



() 内は対 2015 年度の指数

加齢とともにリスク保有率が上昇する。40歳からおおむね一定の割合で増加がみられる。

●女性



加齢とともにリスク保有率が上昇するが、男性と比べてリスク保有率が低い。50歳から69歳までの間に増加傾向がみられる。

V 健診結果による分析

9. 被保険者 喫煙者の割合

・喫煙者の割合の推移

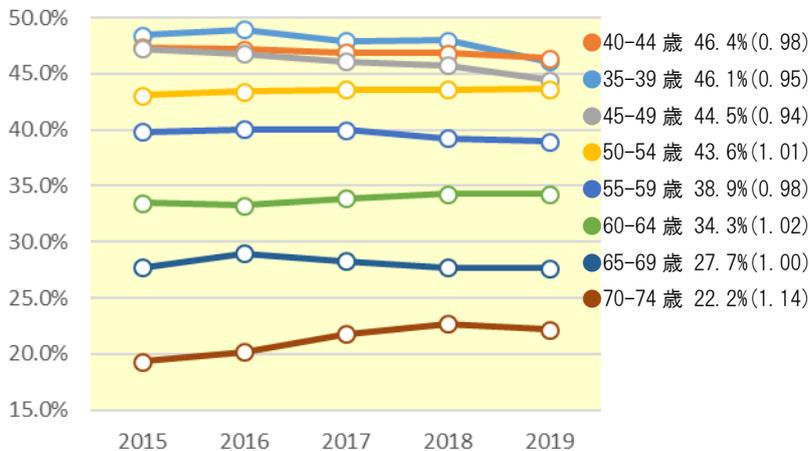


	全 体						男 性						女 性					
	2015	2016	2017	2018	2019	増加率	2015	2016	2017	2018	2019	増加率	2015	2016	2017	2018	2019	増加率
長野	30.7%	30.7%	30.4%	30.1%	29.4%	(▲0.7%)	42.3%	42.3%	41.9%	41.6%	40.8%	(▲0.8%)	12.8%	12.9%	12.8%	12.8%	12.5%	(▲0.2%)
全国	34.4%	34.1%	33.6%	33.0%	32.0%	(▲0.1%)	43.7%	43.3%	42.9%	42.2%	41.5%	(▲0.7%)	16.9%	16.8%	16.7%	16.4%	16.0%	(▲0.4%)

男女とも全国に比べて喫煙者の割合は低い。男性は減少しているものの、女性は横ばいで推移している。

・性、年齢階級別の喫煙者の割合

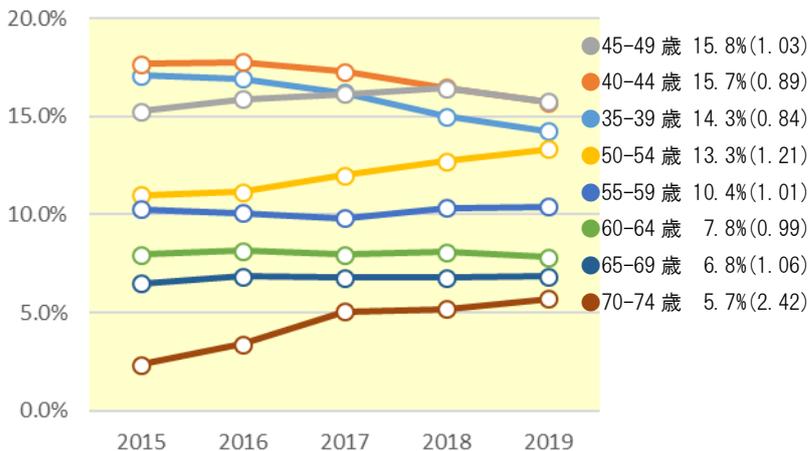
●男性



()内は対2015年度の指数

喫煙者の割合は、加齢とともに低くなる。また、35歳から49歳までの年齢層に減少傾向がみられる。

●女性

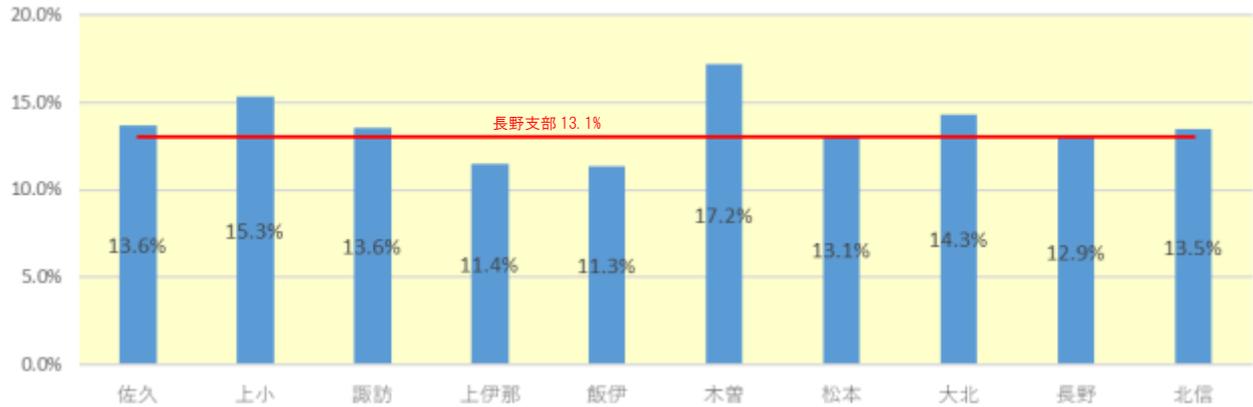


男性に比べて喫煙者の割合は低い。50～54歳と70～74歳に増加傾向がみられる。

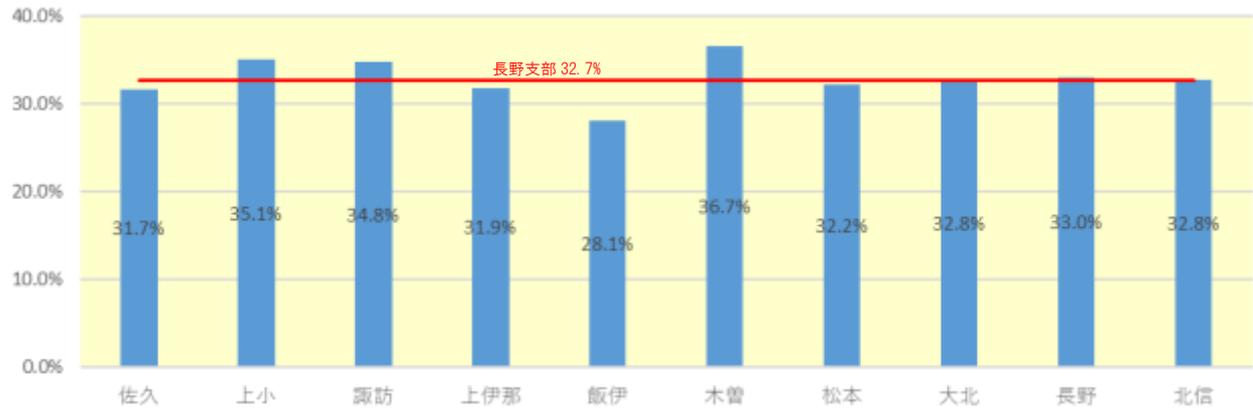
V 健診結果による分析

10. 被保険者 居住地（二次医療圏）別リスク保有率の状況

・メタボリックシンドロームのリスク保有率



・腹囲のリスク保有率



・血圧のリスク保有率



V 健診結果による分析

・脂質のリスク保有率



・代謝のリスク保有率



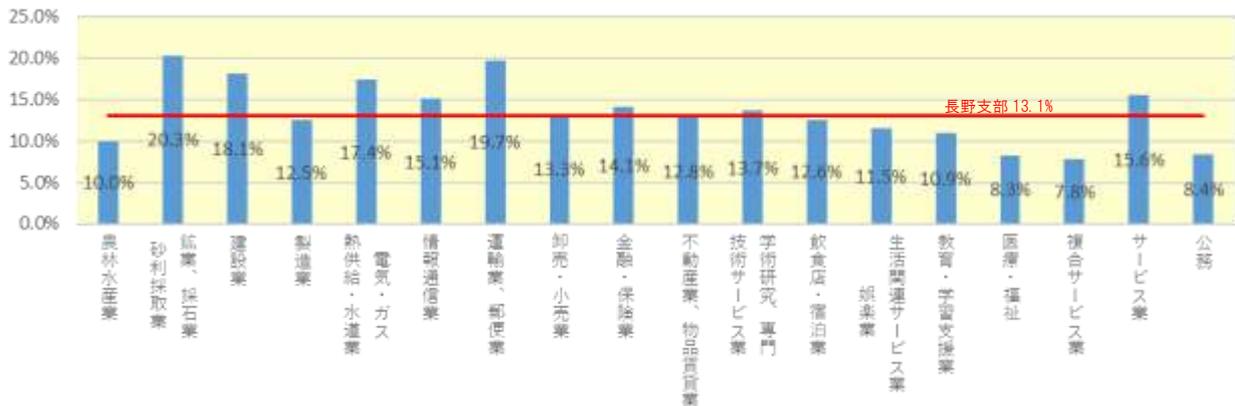
・喫煙者の割合



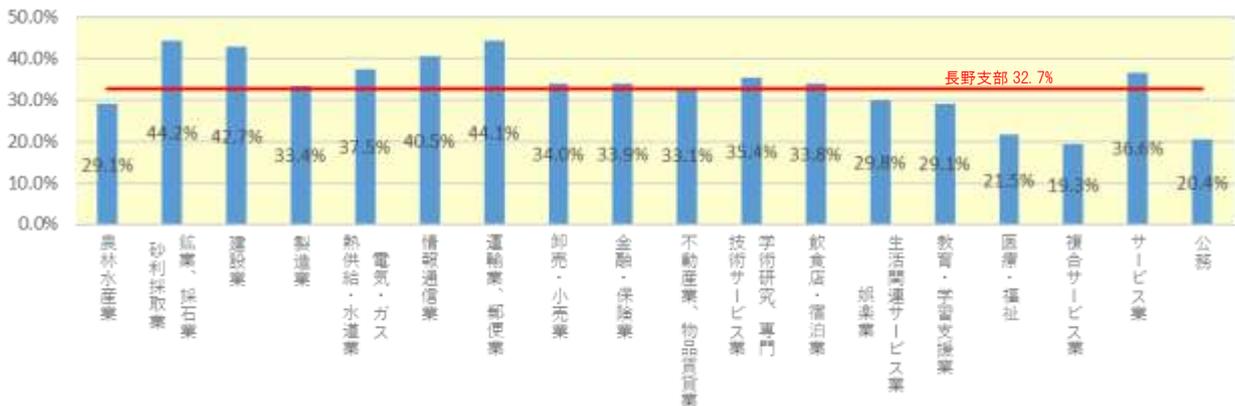
V 健診結果による分析

1 1. 被保険者 業態別リスク保有率の状況

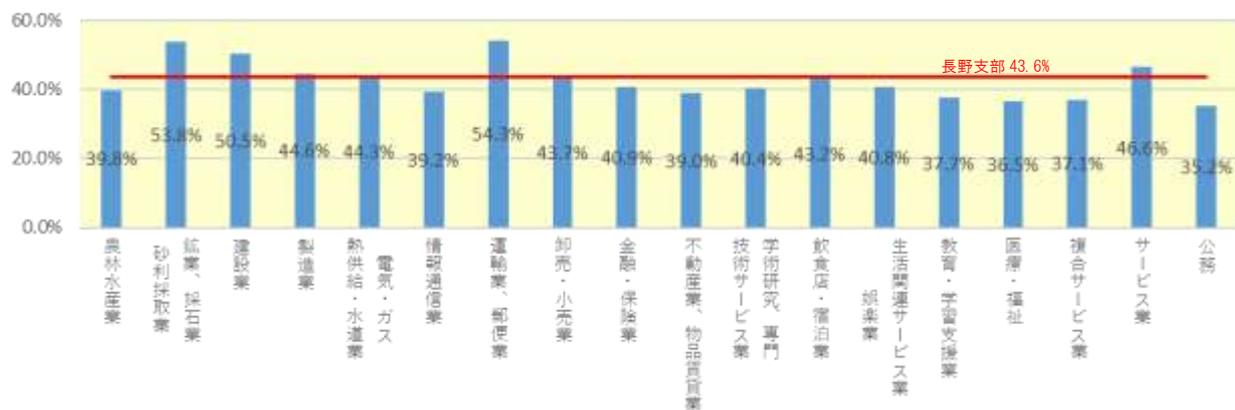
- ・メタボリックシンドロームのリスク保有率



- ・腹囲のリスク保有率

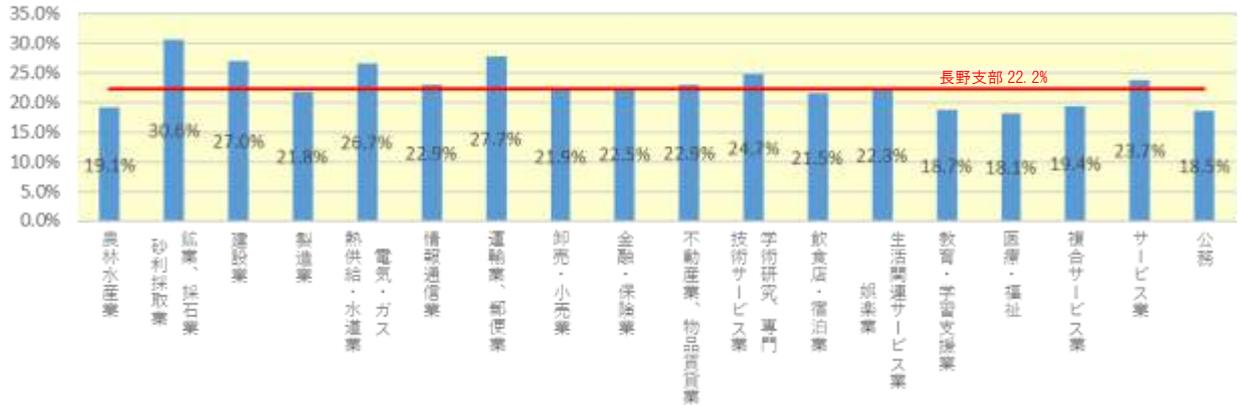


- ・血圧のリスク保有率

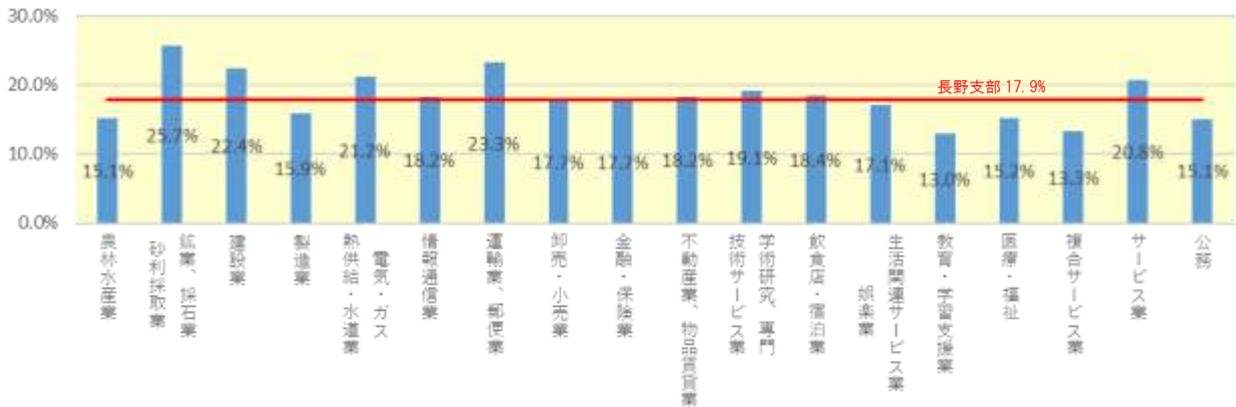


V 健診結果による分析

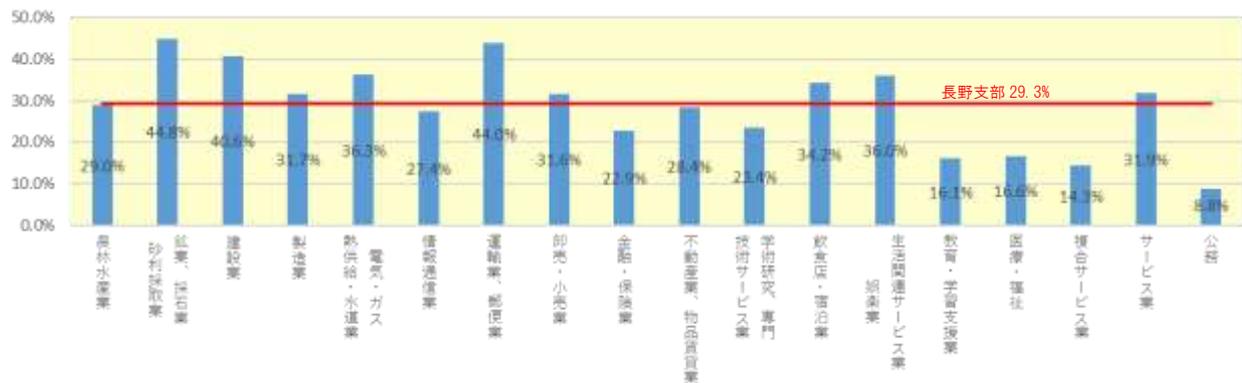
・脂質のリスク保有率



・代謝のリスク保有率



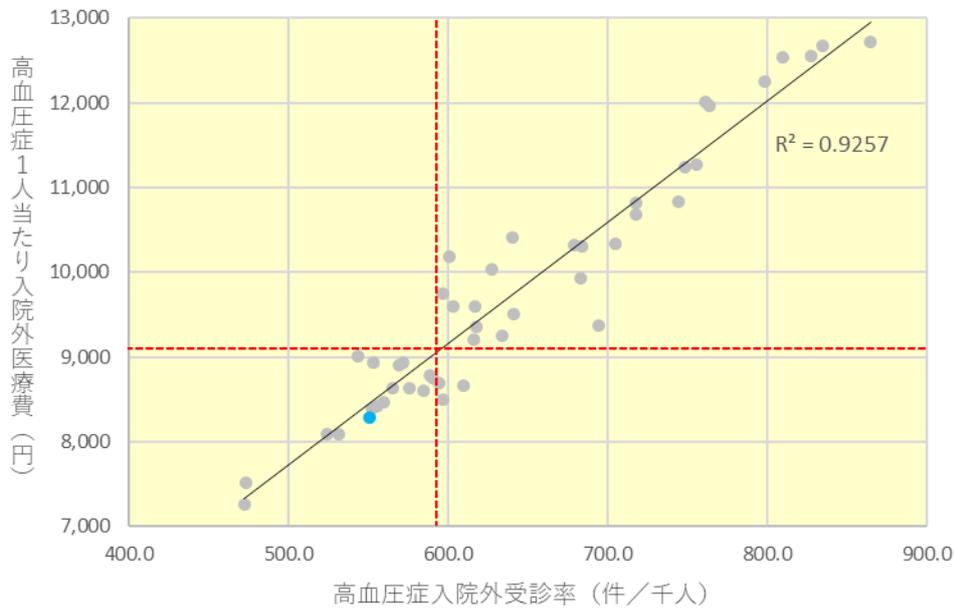
・喫煙者の割合



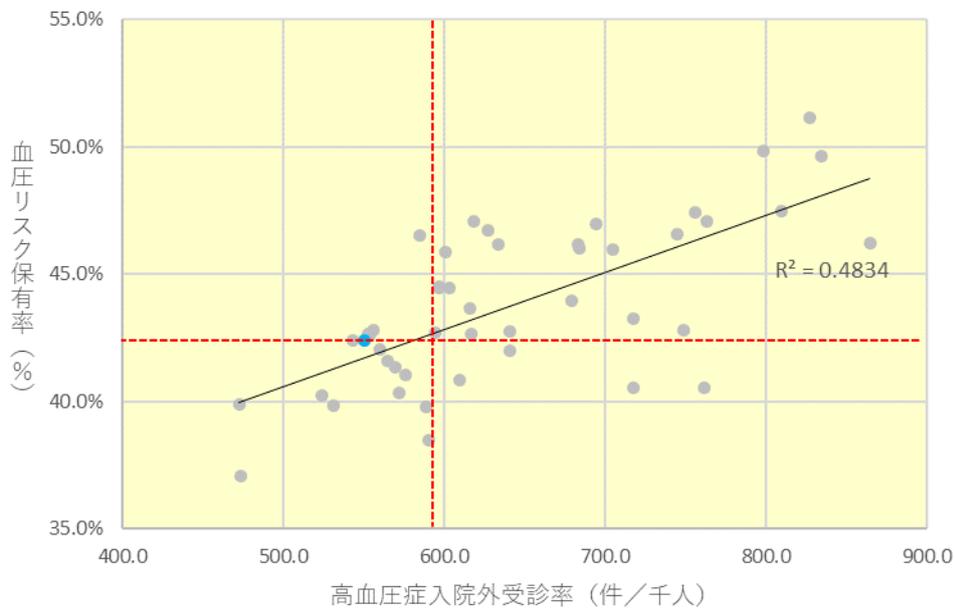
VI 医療費と健診結果の関連

1. 高血圧症と血圧リスク保有率の関係

- ・高血圧症の1人当たり入院外医療費と受診率 都道府県支部別の状況



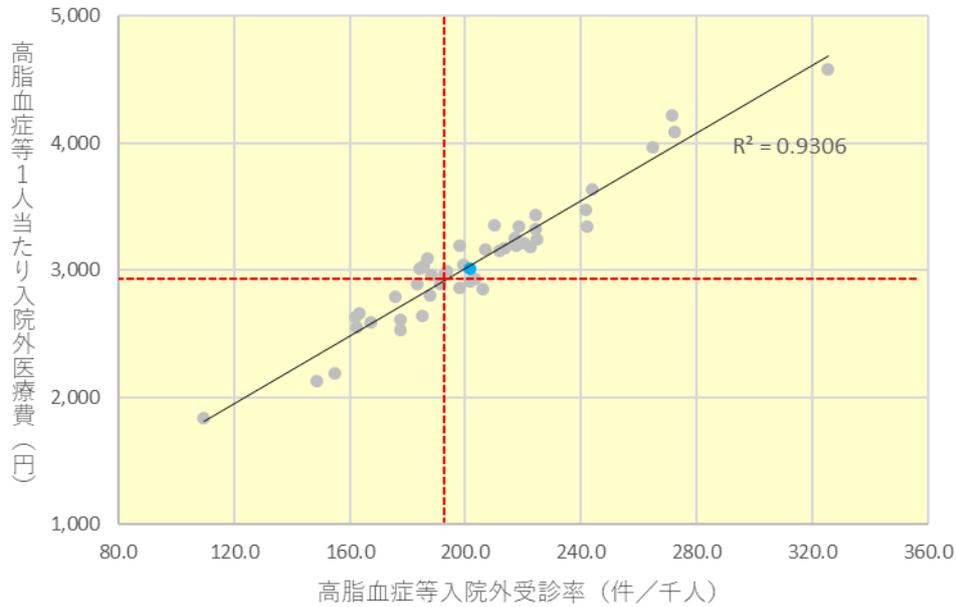
- ・高血圧症の入院外受診率と血圧リスク保有率 都道府県支部別の状況



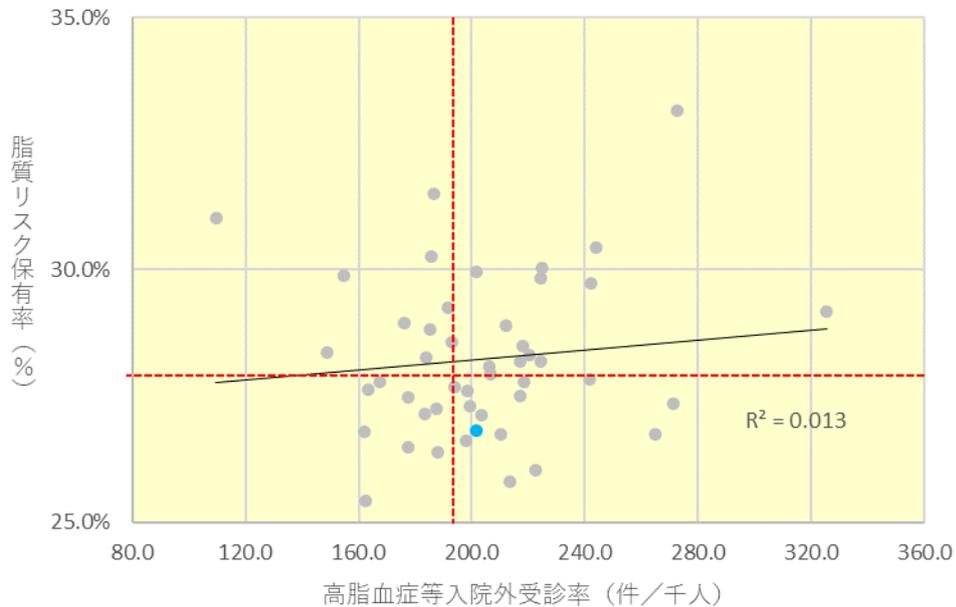
VI 医療費と健診結果の関連

2. 高脂血症等と脂質リスク保有率の関係

- ・高脂血症等の1人当たり入院外医療費と受診率 都道府県支部別の状況



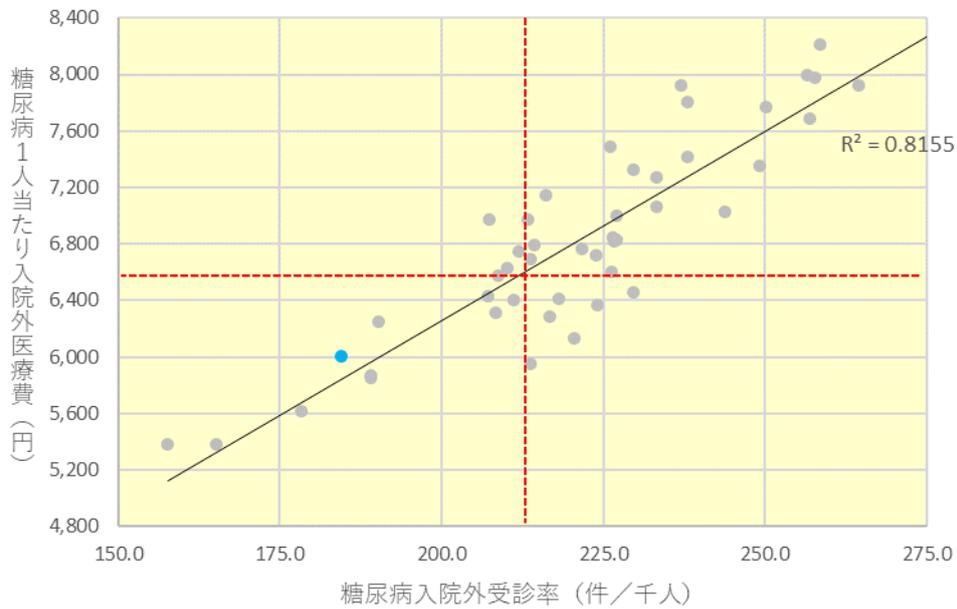
- ・高脂血症等の入院外受診率と脂質リスク保有率 都道府県支部別の状況



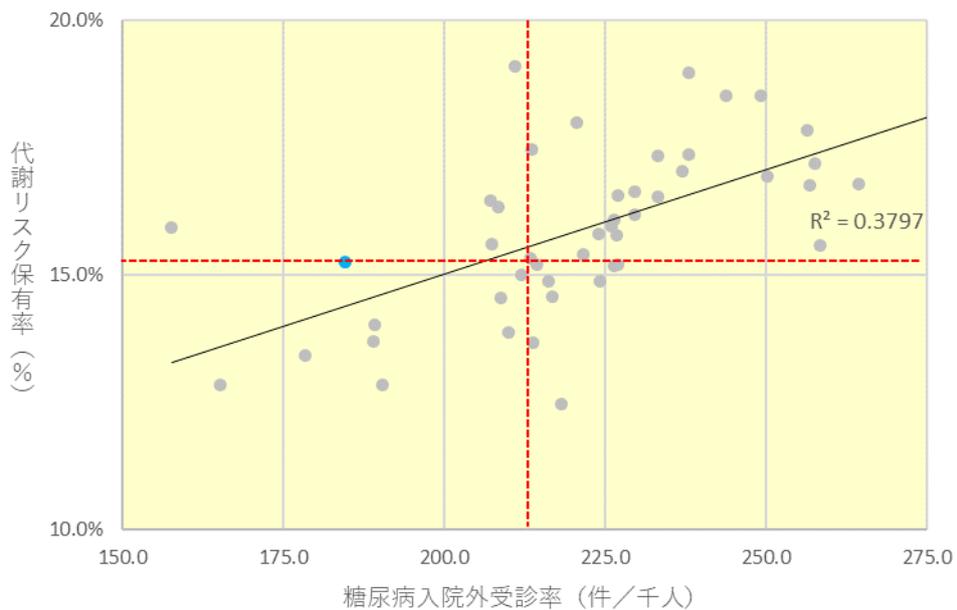
VI 医療費と健診結果の関連

3. 糖尿病と代謝リスク保有率の関係

- ・糖尿病の1人当たり入院外医療費と受診率 都道府県支部別の状況



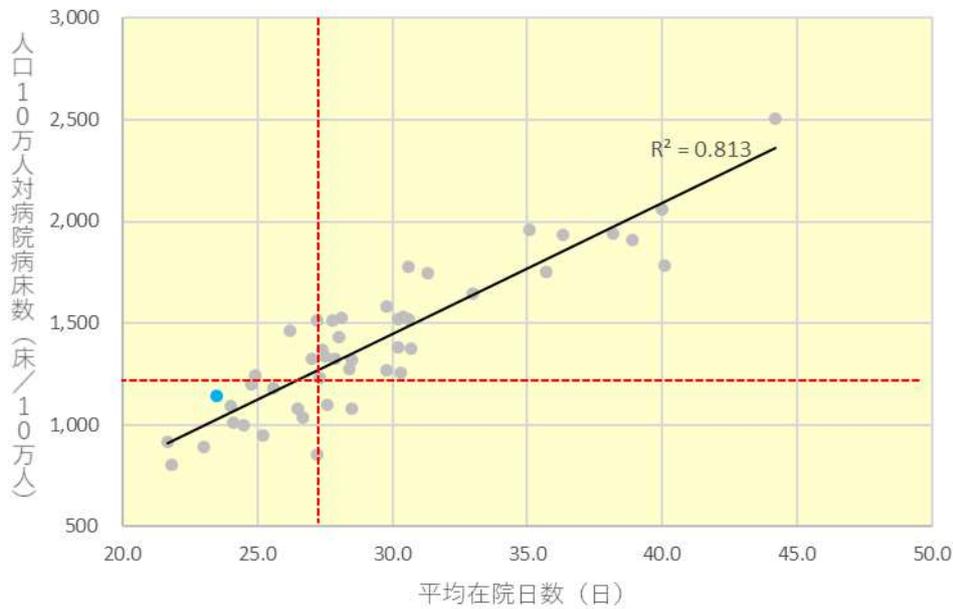
- ・糖尿病の入院外受診率と代謝リスク保有率 都道府県支部別の状況



VI 医療費と健診結果の関連

参考．医療提供体制と入院日数、1人当たり医療費の関係

- ・平均在院日数と人口10万人対病院病床数の関係



- ・人口10万人対病院病床数と加入者1人当たり入院医療費の関係

