

平成28年度 協会けんぽ愛知支部の医療費等の状況



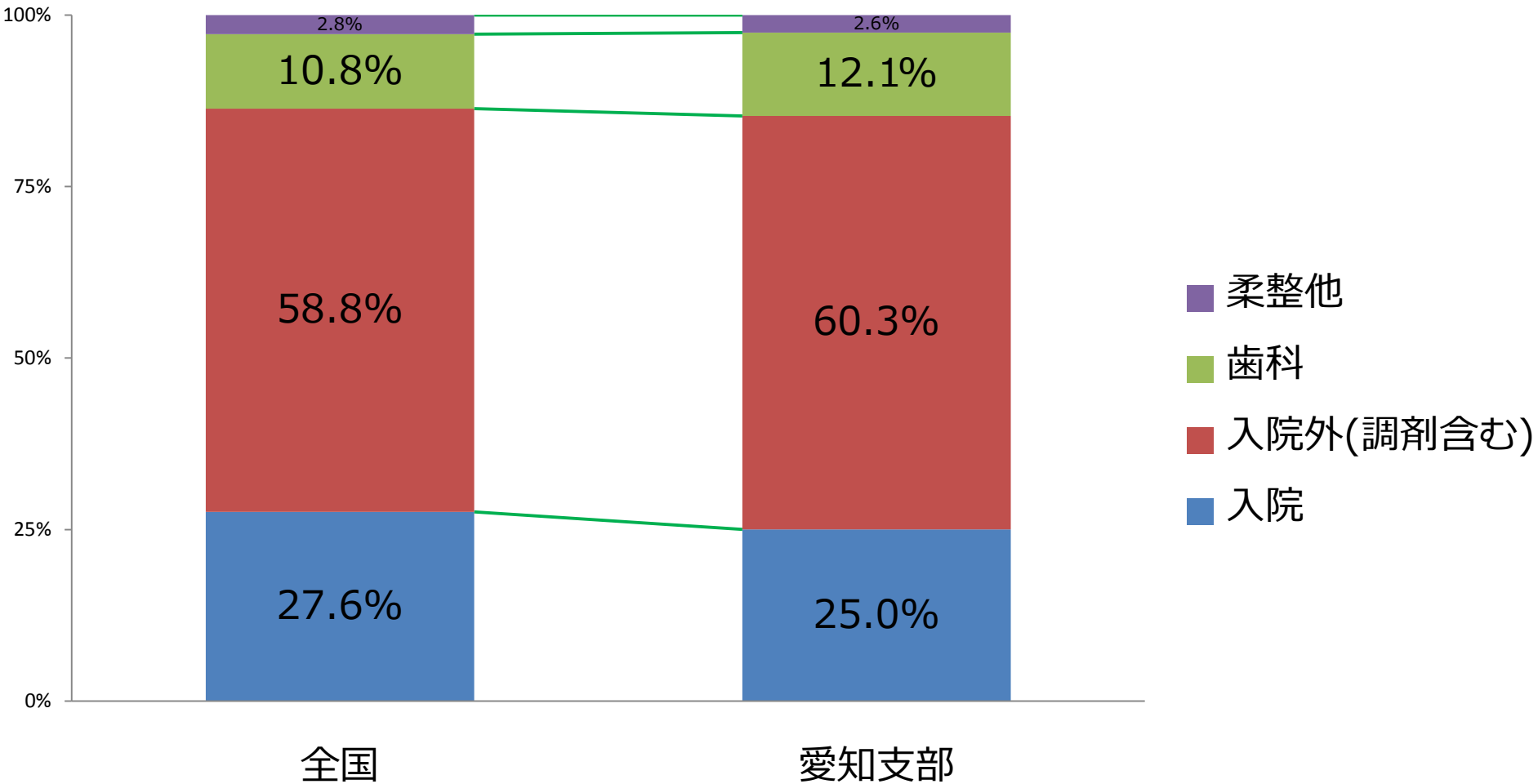
全国健康保険協会

協会けんぽ

愛知支部

医療費

平成28年度医療費の状況（全国・愛知支部）

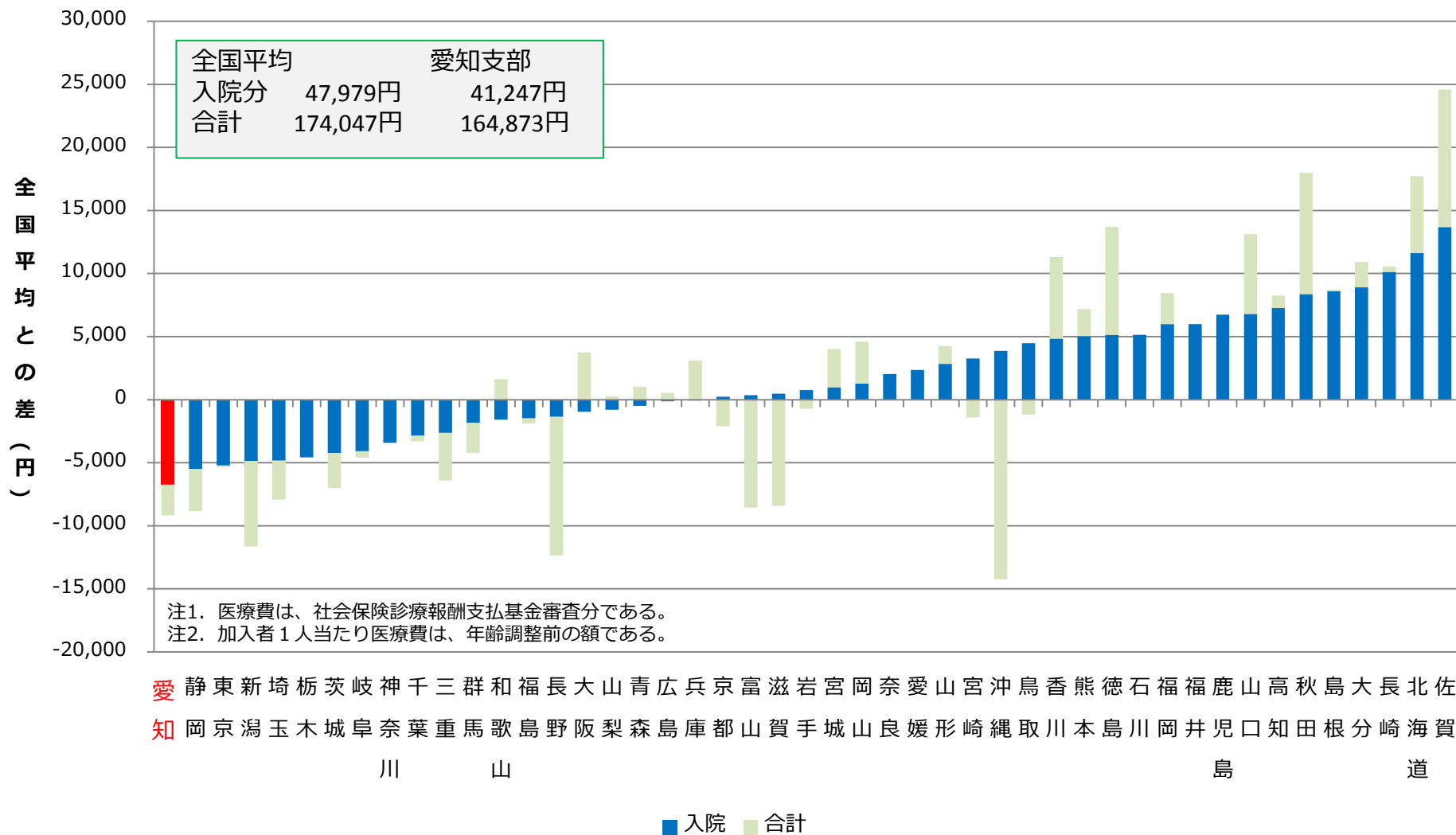


	全国(千円)	愛知支部 (千円)	割合
入院	1,809,646,717	98,078,107	5.4%
入院外(調剤含む)	3,859,724,845	236,373,385	6.1%
歯科	711,974,607	47,516,666	6.7%
柔整他	183,311,558	10,071,377	5.5%
合計	6,564,657,727	392,039,535	6.0%

※柔整他には一部速報値が含まれる

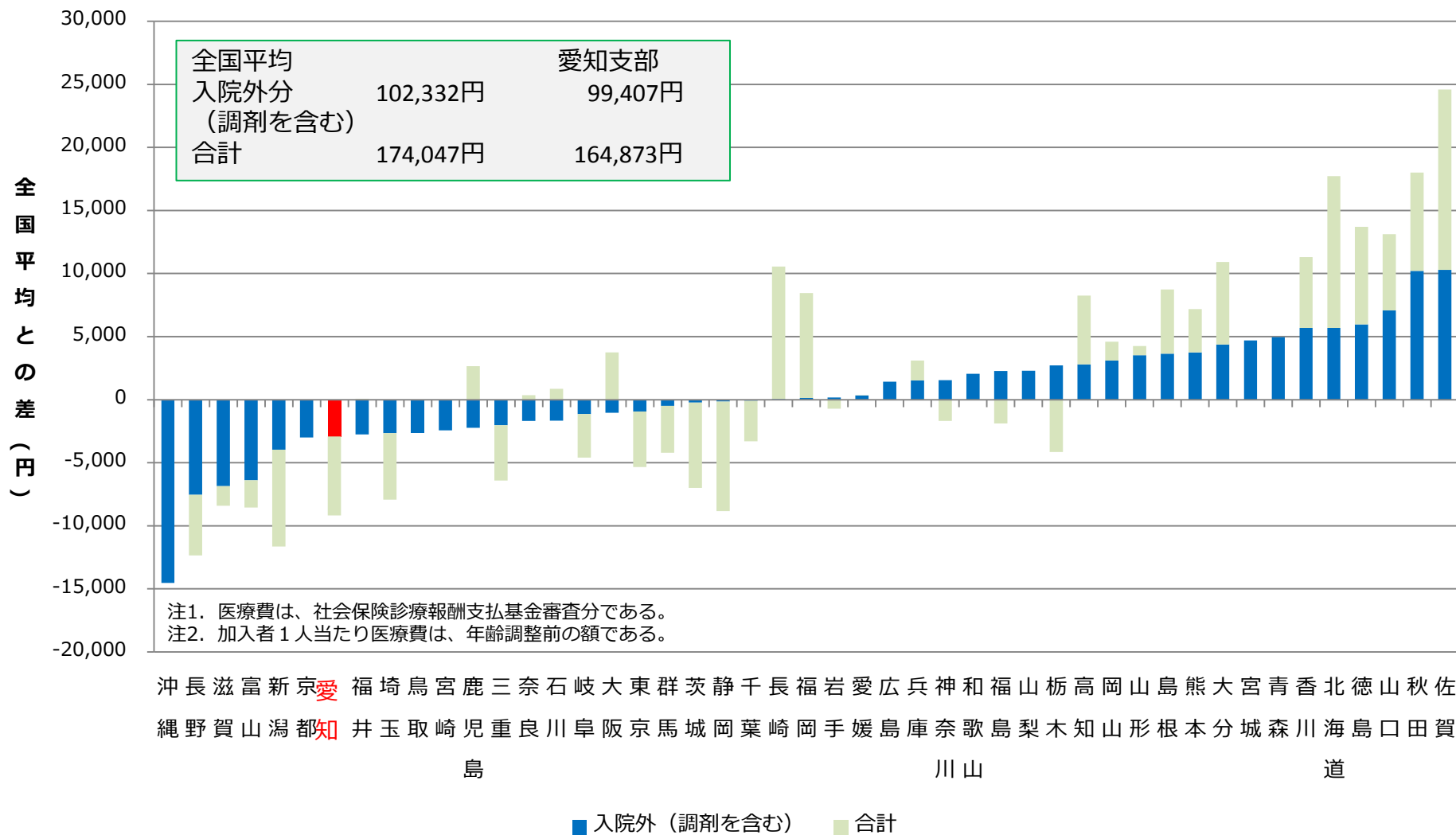
都道府県支部別入院分加入者1人当たり医療費の状況

(全国平均との差) (平成28年度)



都道府県支部別入院外分（調剤を含む）加入者1人当たり医療費の状況

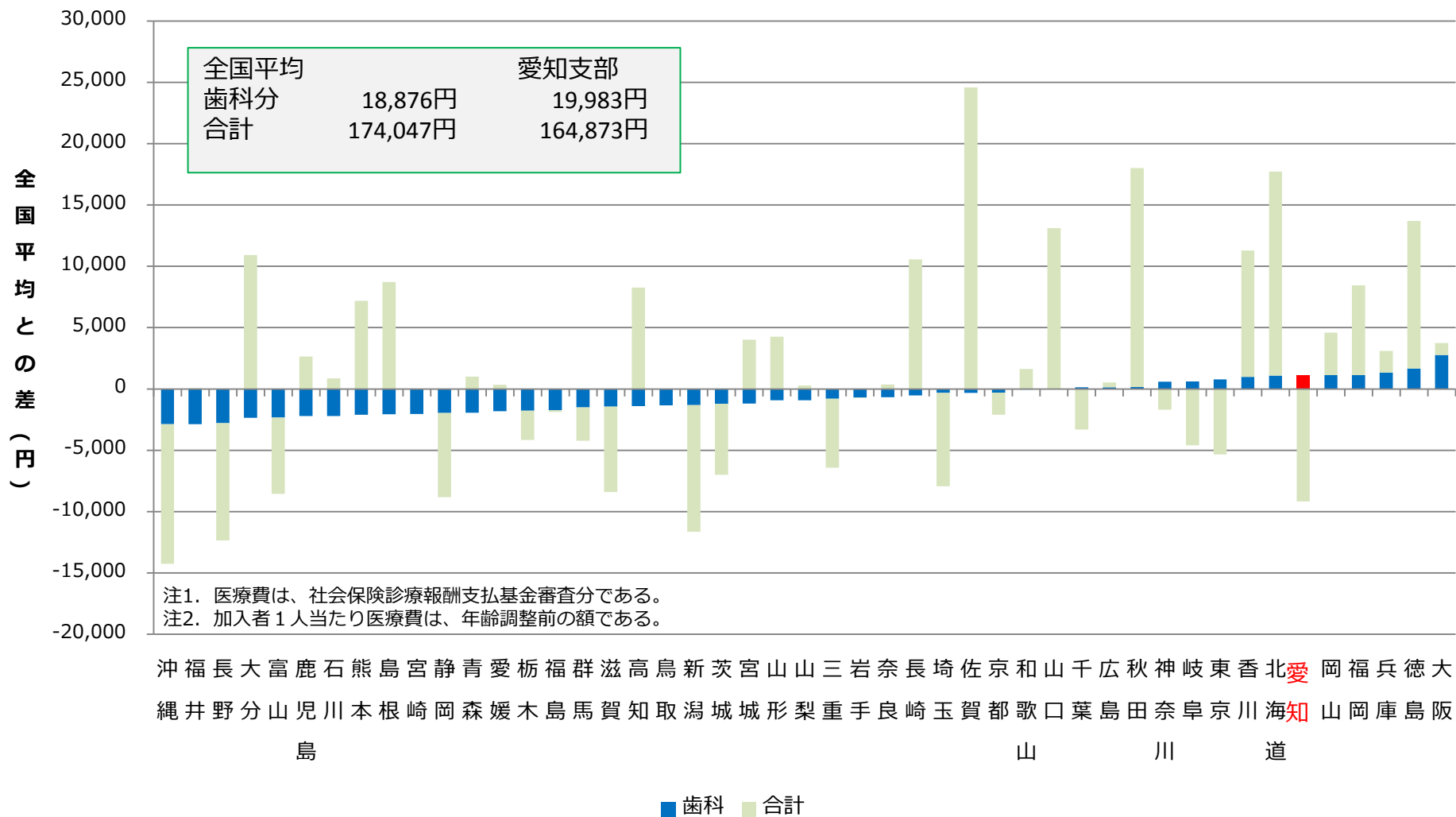
（全国平均との差）（平成28年度）



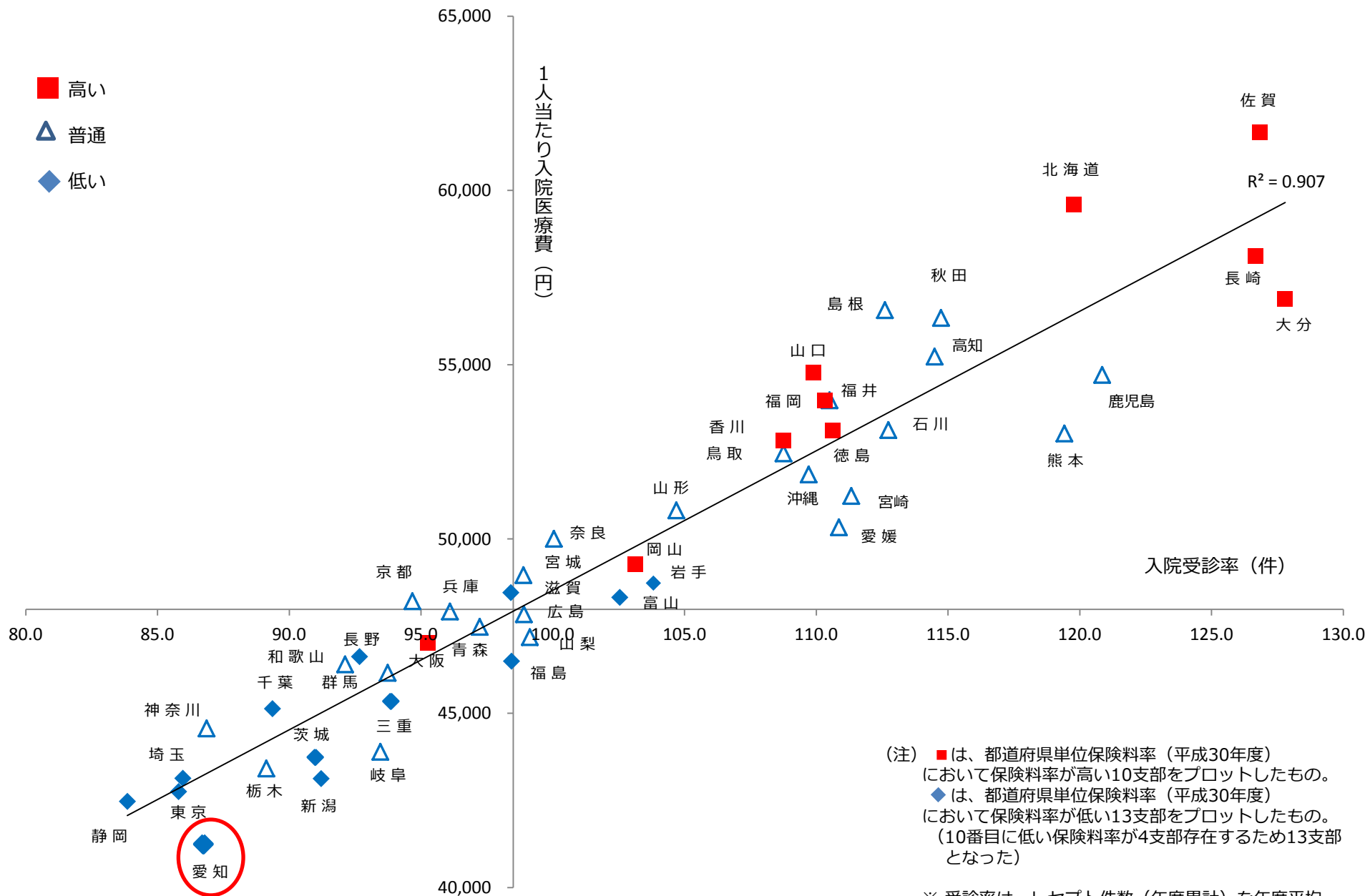
沖長滋富新東京愛福埼鳥宮鹿三奈石岐大東群茨静千長福岩愛広兵神和福山栃高岡山島熊大宮青香北徳山秋佐
 縄野賀山潟都知井玉取崎児重良川阜阪京馬城岡葉崎岡手媛島庫奈歌島梨木知山形根本分城森川海島口田賀
 島 川 山 道

都道府県支部別**歯科分**加入者1人当たり医療費の状況

(全国平均との差) (平成28年度)



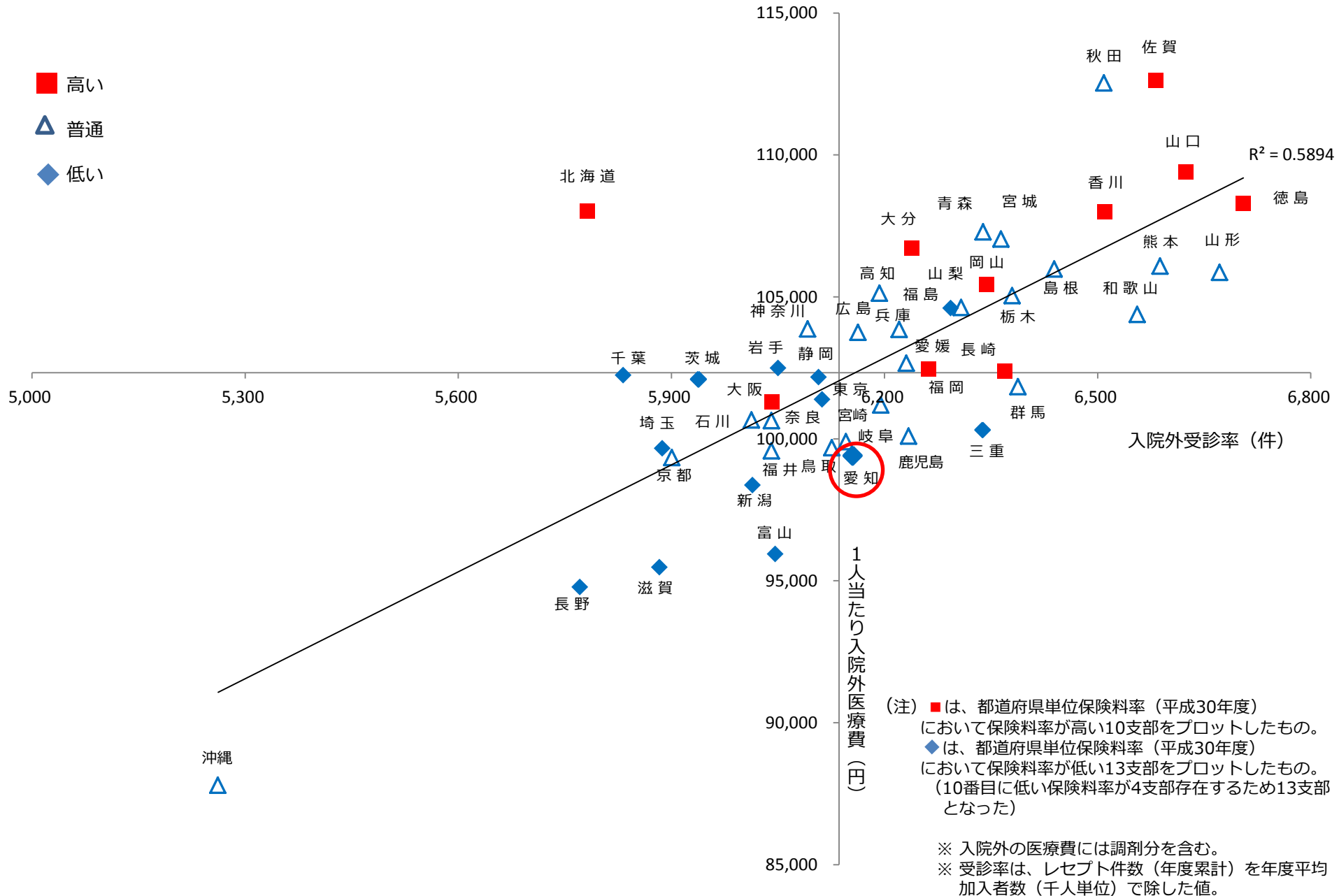
加入者1人当たり入院医療費と入院受診率（平成28年度）



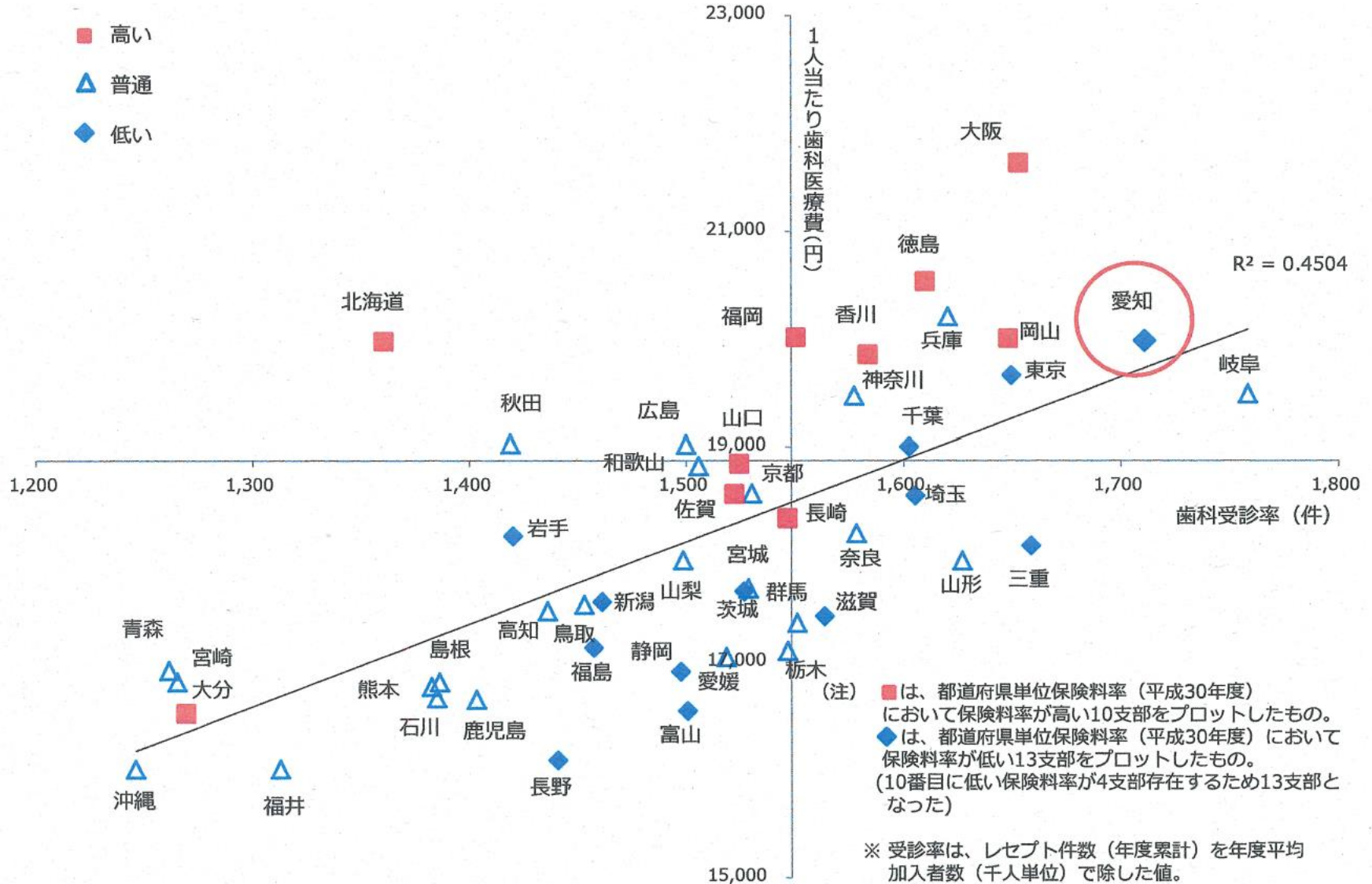
(注) ■ は、都道府県単位保険料率（平成30年度）において保険料率が高い10支部をプロットしたものの。
 ◆ は、都道府県単位保険料率（平成30年度）において保険料率が低い13支部をプロットしたものの。
 （10番目に低い保険料率が4支部存在するため13支部となった）

※ 受診率は、レセプト件数（年度累計）を年度平均加入者数（千人単位）で除した値。

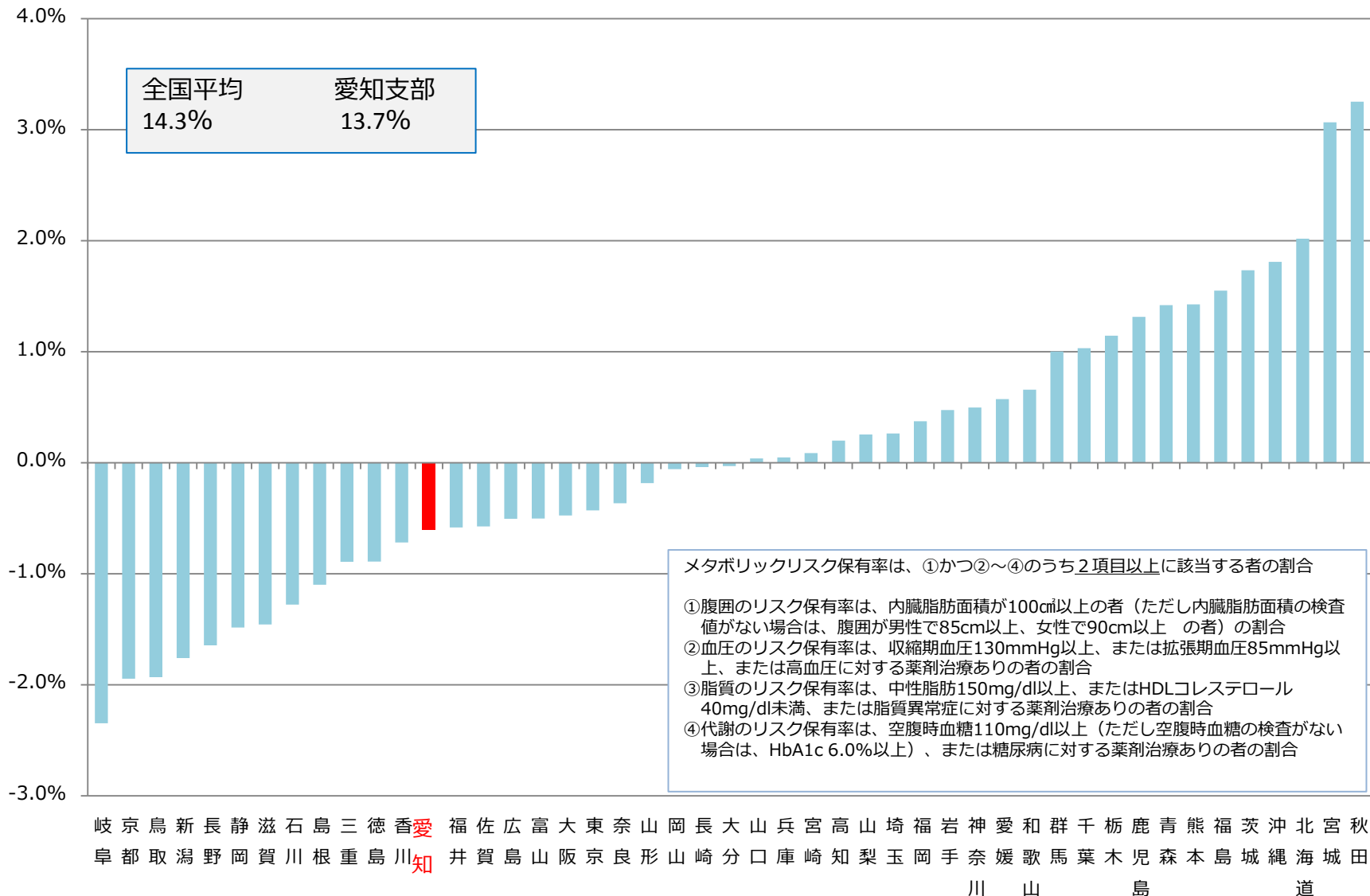
加入者1人当たり入院外医療費と入院外受診率（平成28年度）



加入者 1 人あたり歯科医療費と歯科受診率（平成28年度）



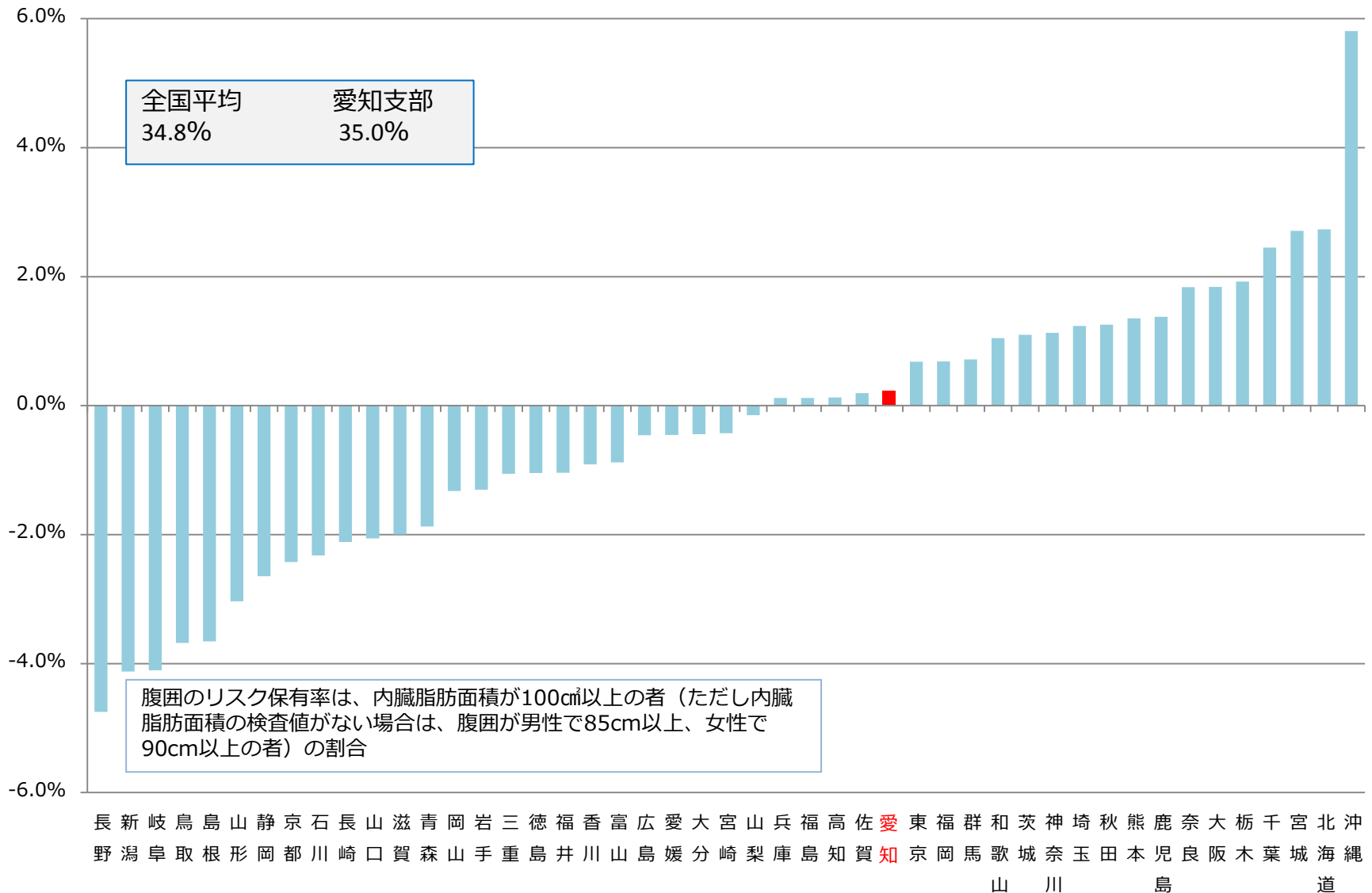
メタボリックリスク保有率（全国平均との差）



※集計対象データは平成28年度末に35歳以上75歳以下に達し、1年間継続して協会けんぽに加入した被保険者が平成28年度中に受診した生活習慣病予防健診（一般健診、付加健診）データのうち、特定保健指導レベルが判定不可能でないもの（35～39歳の特定保健指導レベルは40歳以上の階層化の方法に準じて判定）とし、リスク保有者割合等の分母は、特に断りのない場合、当該リスクの判定が可能なデータの総数としている。

平成28年度生活習慣病予防健診受診率（35歳以上75歳以下） **49.1%**

腹囲リスク保有率（全国平均との差）

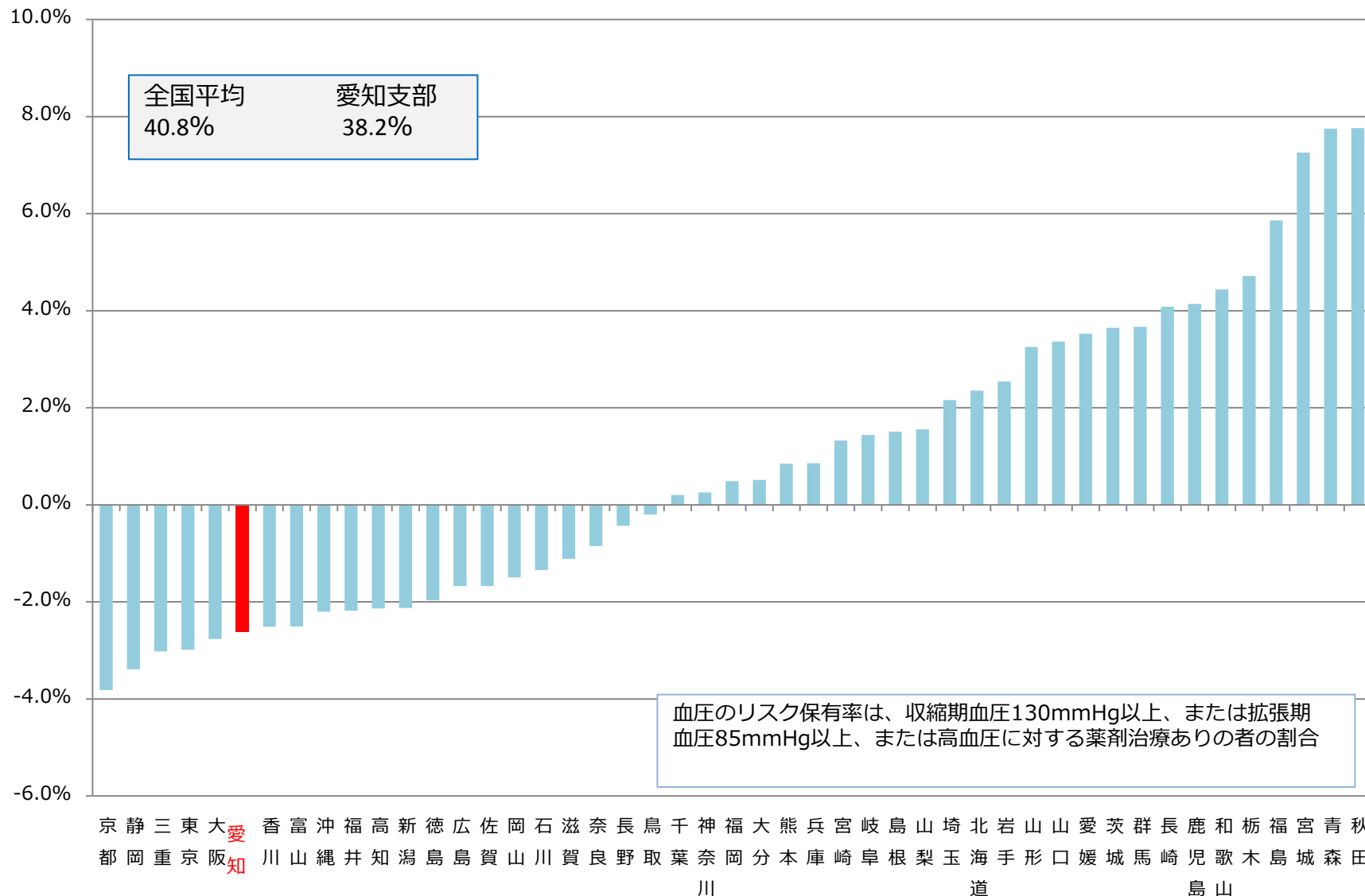


全国平均 34.8%
 愛知支部 35.0%

腹囲のリスク保有率は、内臓脂肪面積が100cm²以上の者（ただし内臓脂肪面積の検査値がない場合は、腹囲が男性で85cm以上、女性で90cm以上の者）の割合

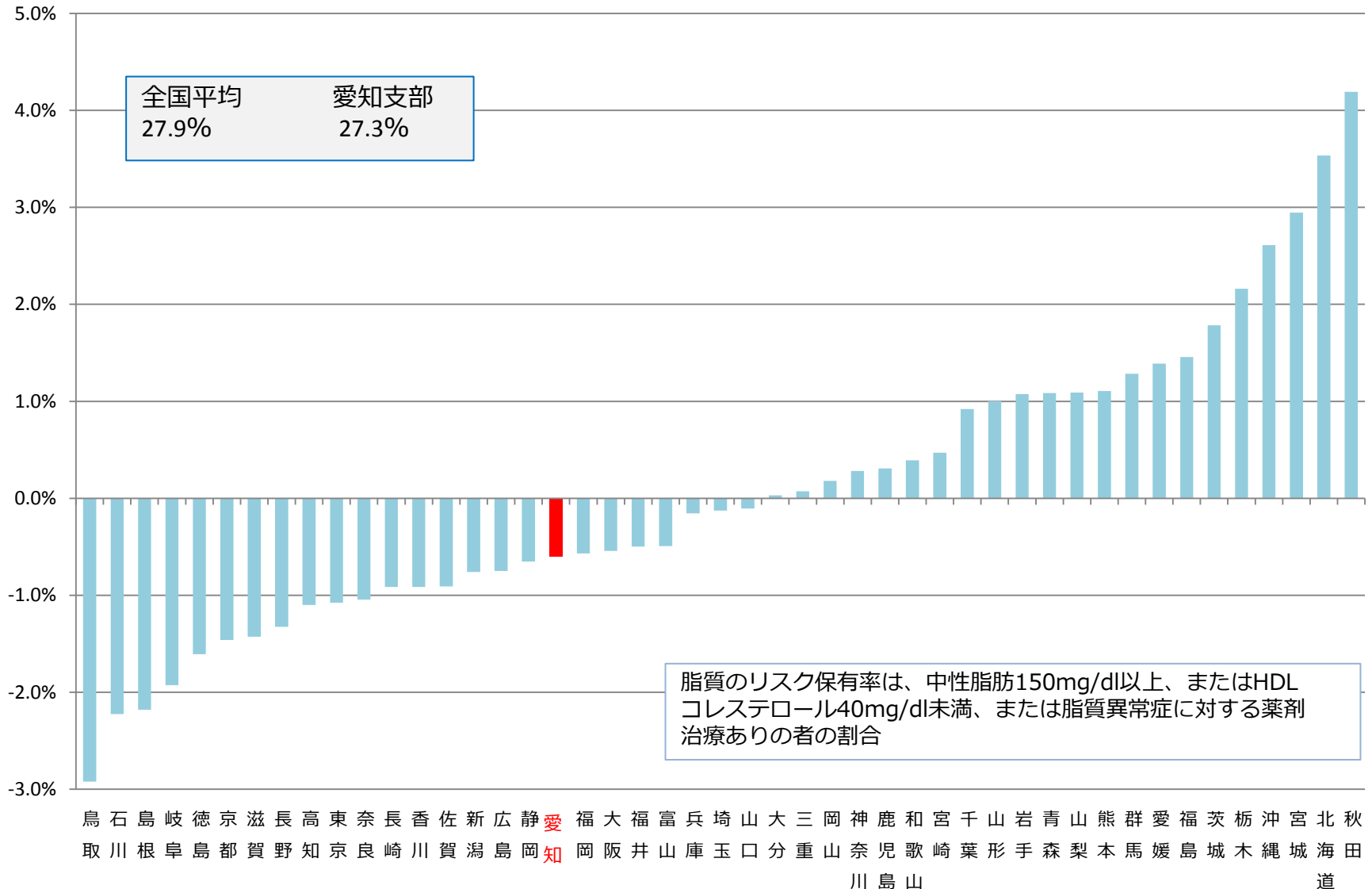
※集計対象データは平成28年度末に35歳以上75歳以下に達し、1年間継続して協会けんぽに加入した被保険者が平成28年度中に受診した生活習慣病予防健診（一般健診、付加健診）データのうち、特定保健指導レベルが判定不可能でないもの（35～39歳の特定保健指導レベルは40歳以上の階層化の方法に準じて判定）とし、リスク保有者割合等の分母は、特に断りのない場合、当該リスクの判定が可能なデータの総数としている。
 平成28年度生活習慣病予防健診受診率（35歳以上75歳以下） **49.1%**

血圧リスク保有率（全国平均との差）



※集計対象データは平成28年度末に35歳以上75歳以下に達し、1年間継続して協会けんぽに加入した被保険者が平成28年度中に受診した生活習慣病予防健診（一般健診、付加健診）データのうち、特定保健指導レベルが判定不可能でないもの（35～39歳の特定保健指導レベルは40歳以上の階層化の方法に準じて判定）とし、リスク保有者割合等の分母は、特に断りのない場合、当該リスクの判定が可能なデータの総数としている。
平成28年度生活習慣病予防健診受診率（35歳以上75歳以下） **49.1%**

脂質リスク保有率（全国平均との差）

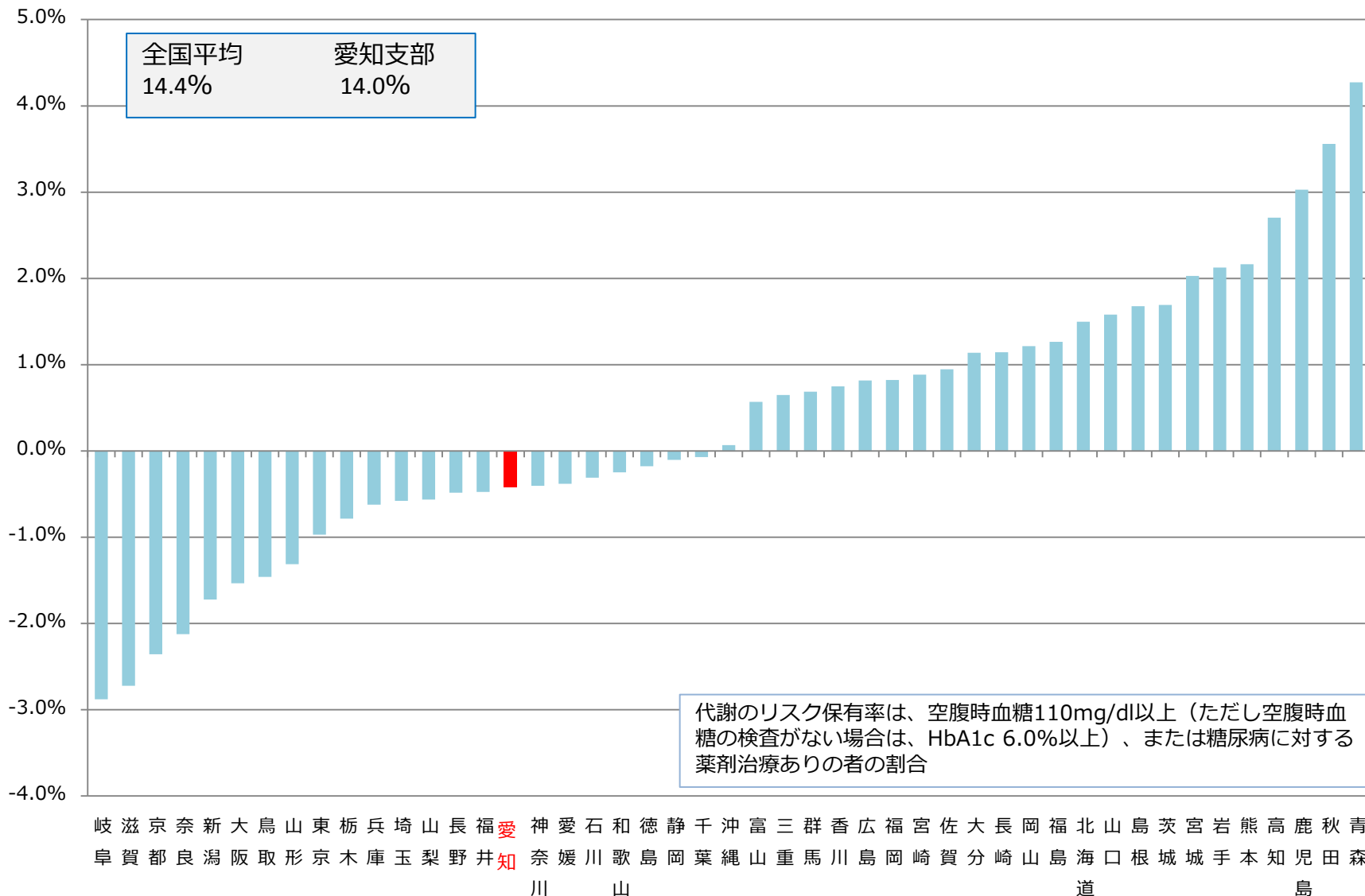


全国平均 27.9%
愛知支部 27.3%

脂質のリスク保有率は、中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロール40mg/dl未満、または脂質異常症に対する薬剤治療ありの者の割合

※集計対象データは平成28年度末に35歳以上75歳以下に達し、1年間継続して協会けんぽに加入した被保険者が平成28年度中に受診した生活習慣病予防健診（一般健診、付加健診）データのうち、特定保健指導レベルが判定不可能でないもの（35～39歳の特定保健指導レベルは40歳以上の階層化の方法に準じて判定）とし、リスク保有者割合等の分母は、特に断りのない場合、当該リスクの判定が可能なデータの総数としている。
平成28年度生活習慣病予防健診受診率（35歳以上75歳以下） 49.1%

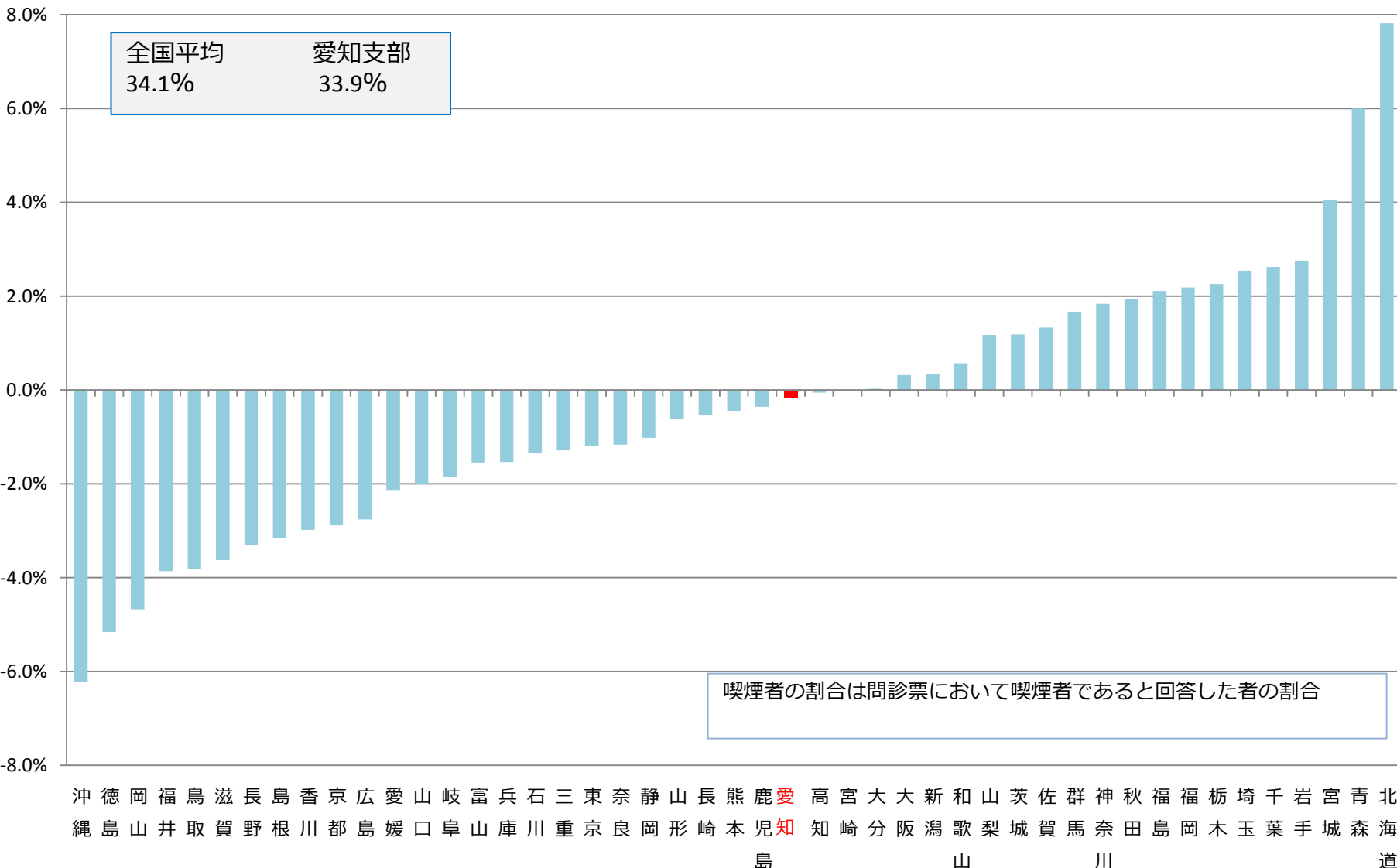
代謝リスク保有率（全国平均との差）



代謝のリスク保有率は、空腹時血糖110mg/dl以上（ただし空腹時血糖の検査がない場合は、HbA1c 6.0%以上）、または糖尿病に対する薬剤治療ありの者の割合

※集計対象データは平成28年度末に35歳以上75歳以下に達し、1年間継続して協会けんぽに加入した被保険者が平成28年度中に受診した生活習慣病予防健診（一般健診、付加健診）データのうち、特定保健指導レベルが判定不可能でないもの（35～39歳の特定保健指導レベルは40歳以上の階層化の方法に準じて判定）とし、リスク保有者割合等の分母は、特に断りのない場合、当該リスクの判定が可能なデータの総数としている。
 平成28年度生活習慣病予防健診受診率（35歳以上75歳以下） **49.1%**

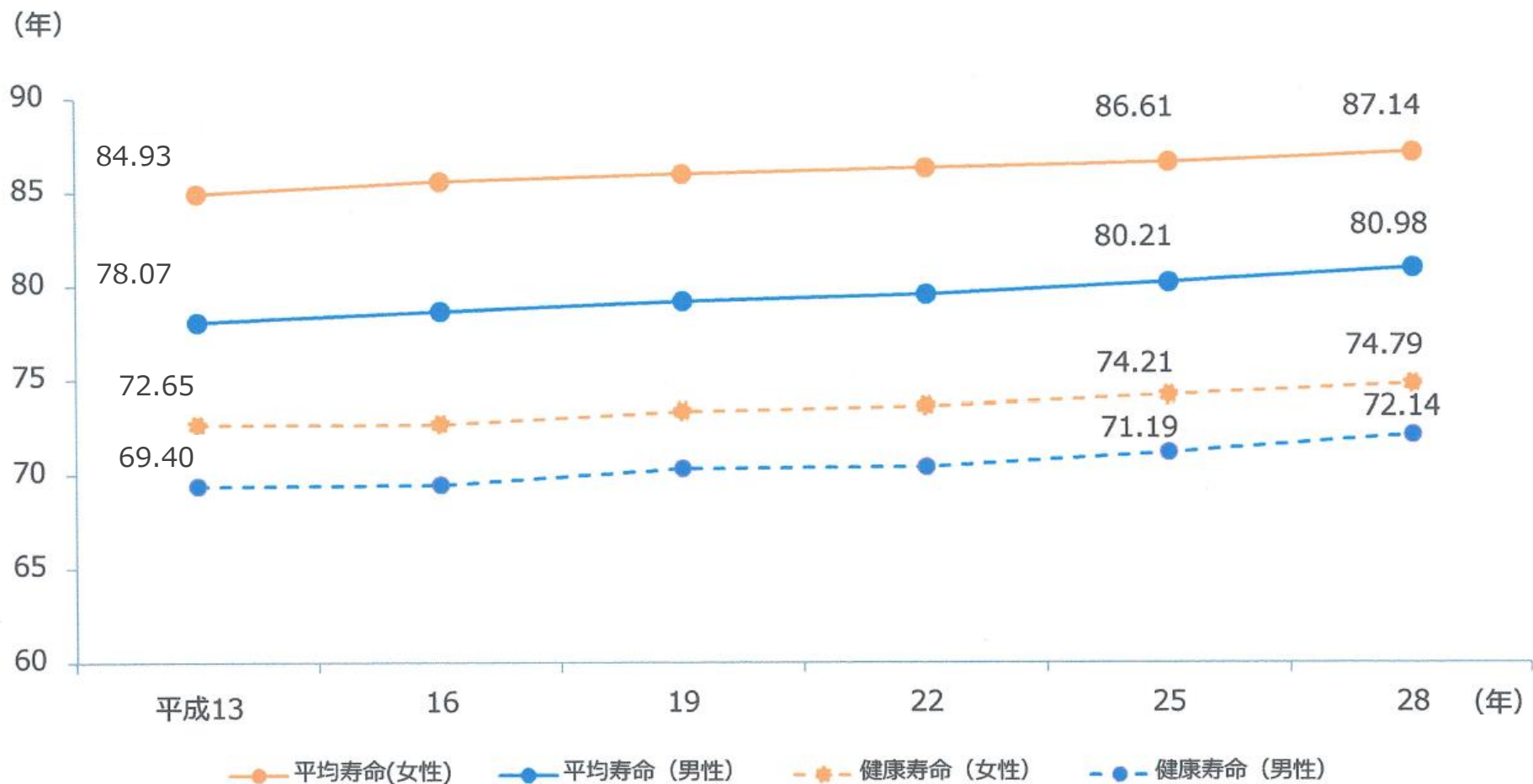
喫煙者の割合（全国平均との差）



喫煙者の割合は問診票において喫煙者であると回答した者の割合

※集計対象データは平成28年度末に35歳以上75歳以下に達し、1年間継続して協会けんぽに加入した被保険者が平成28年度中に受診した生活習慣病予防健診（一般健診、付加健診）データのうち、特定保健指導レベルが判定不可能でないもの（35～39歳の特定保健指導レベルは40歳以上の階層化の方法に準じて判定）とし、リスク保有者割合等の分母は、特に断りのない場合、当該リスクの判定が可能なデータの総数としている。
 平成28年度生活習慣病予防健診受診率（35歳以上75歳以下） **49.1%**

平均寿命と健康寿命の推移（男女別）

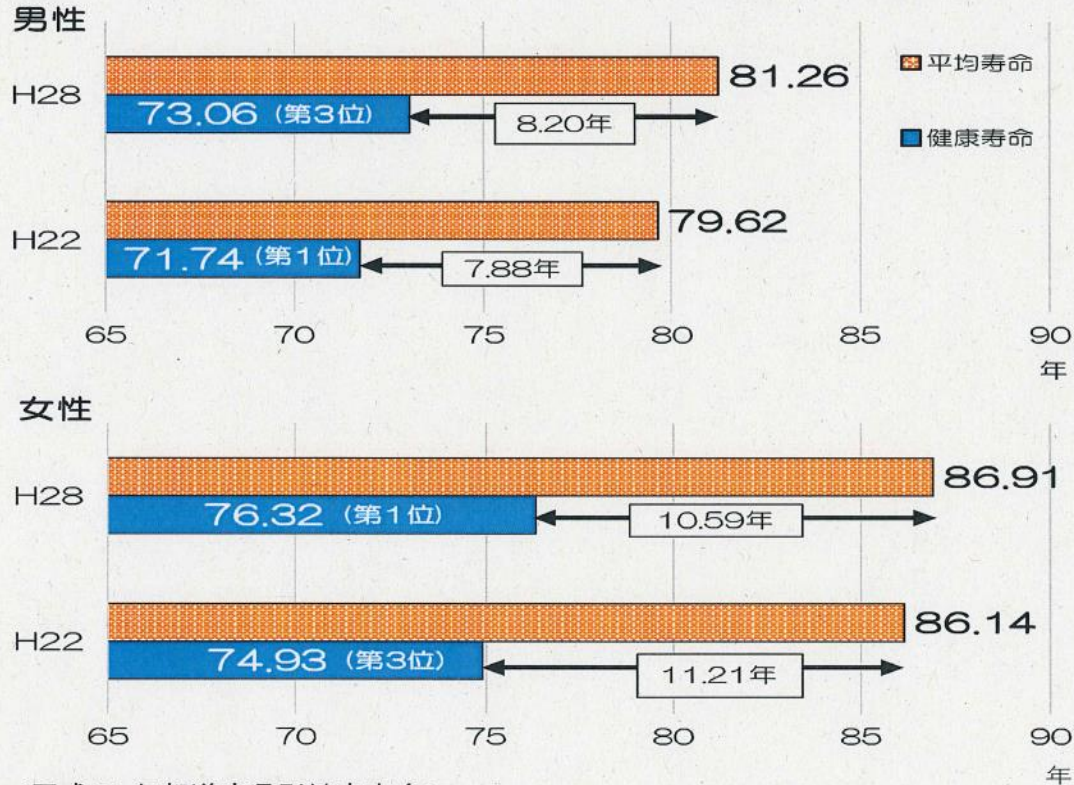


※(出典) 平均寿命：平成13・16・19・25・28年は、厚生労働省「簡易生命表」、平成22年は「完全生命表」
 健康寿命：平成13・16・19・22年は、厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」平成25年は厚生労働省「国民生活基礎調査」、平成28年は厚生労働省「第11回健康日本21(第二次)推進専門委員会資料」を基に算出。

健康寿命とは

健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間としている。

○算出方法：国民生活基礎調査において、「現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか。」の問いに「ない」と回答した人の性・年齢階級別割合を基に算出された。



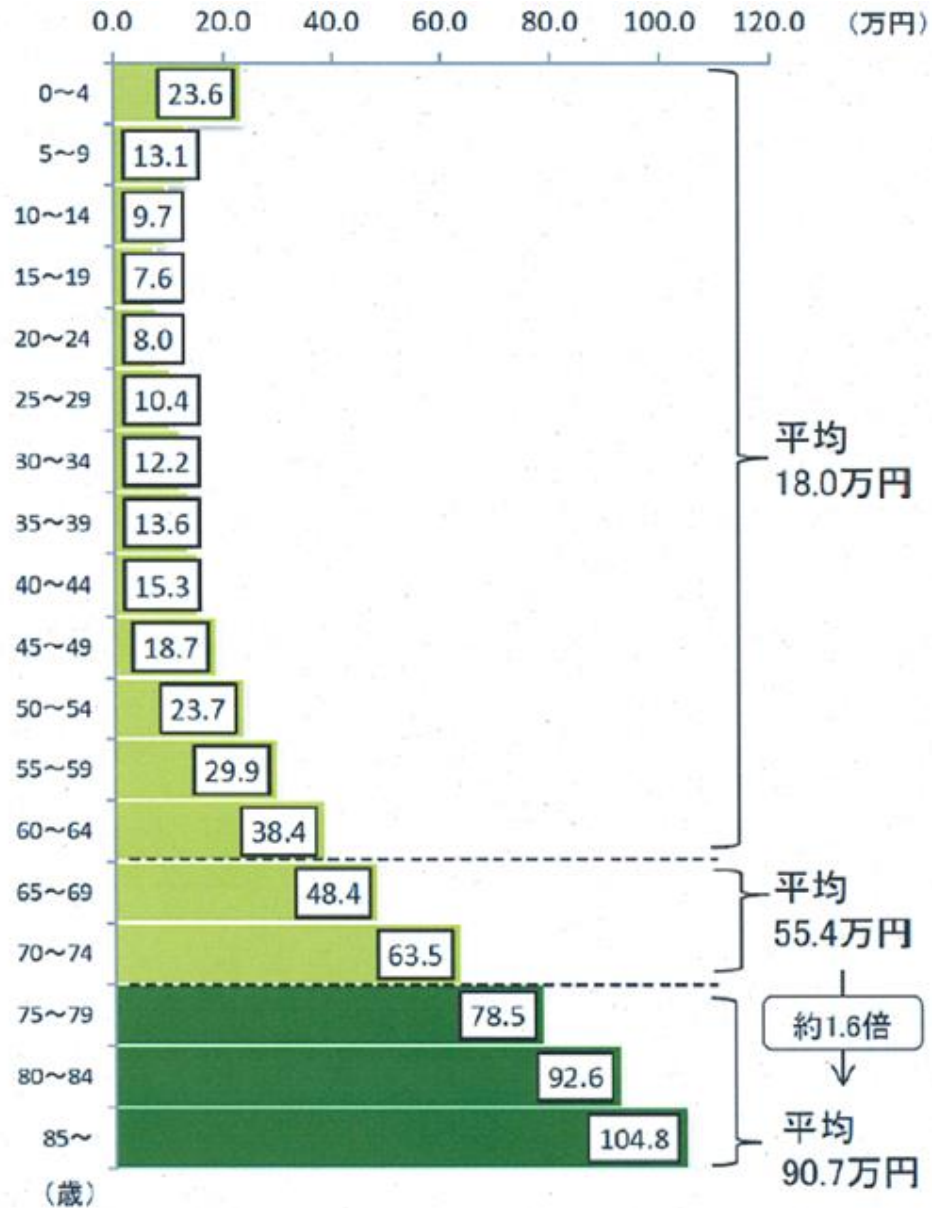
<平成28年都道府県別健康寿命>

順位	男性		順位	女性	
1	山梨県(1)	73.21年	1	愛知県(18)	76.32年
2	埼玉県(21)	73.10年	2	三重県(8)	76.30年
3	愛知県(12)	73.06年	3	山梨県(1)	76.22年

※()内は、平成25年の全国順位

出典：平成30年3月厚生労働省公表(平均寿命は愛知県データ)

1人当たり国民医療費

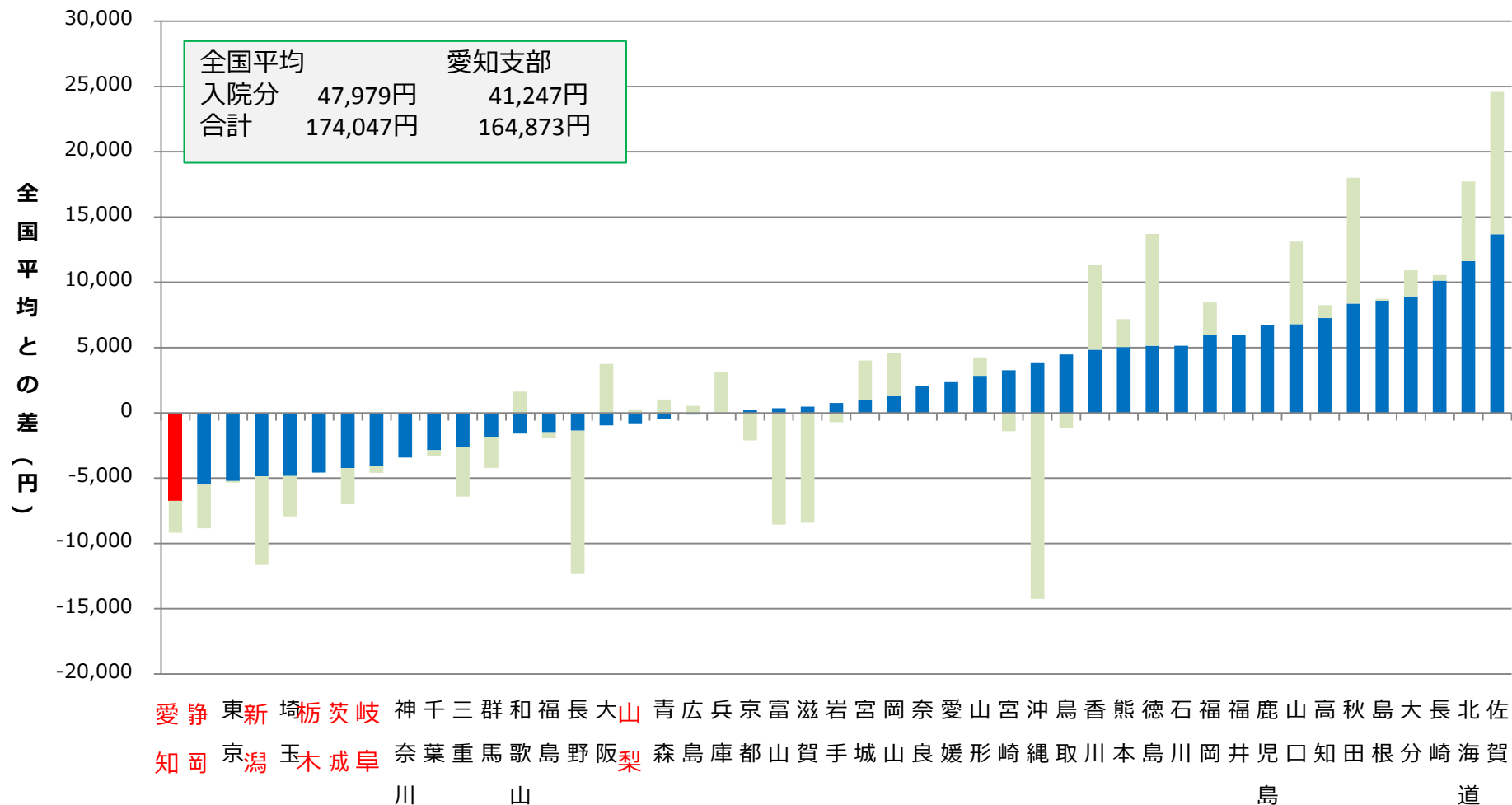


※ (出典) 厚生労働省「国民医療費の概況 (平成26年)」

※赤表記の支部は健康寿命(平成28年)で上位に位置する都道府県

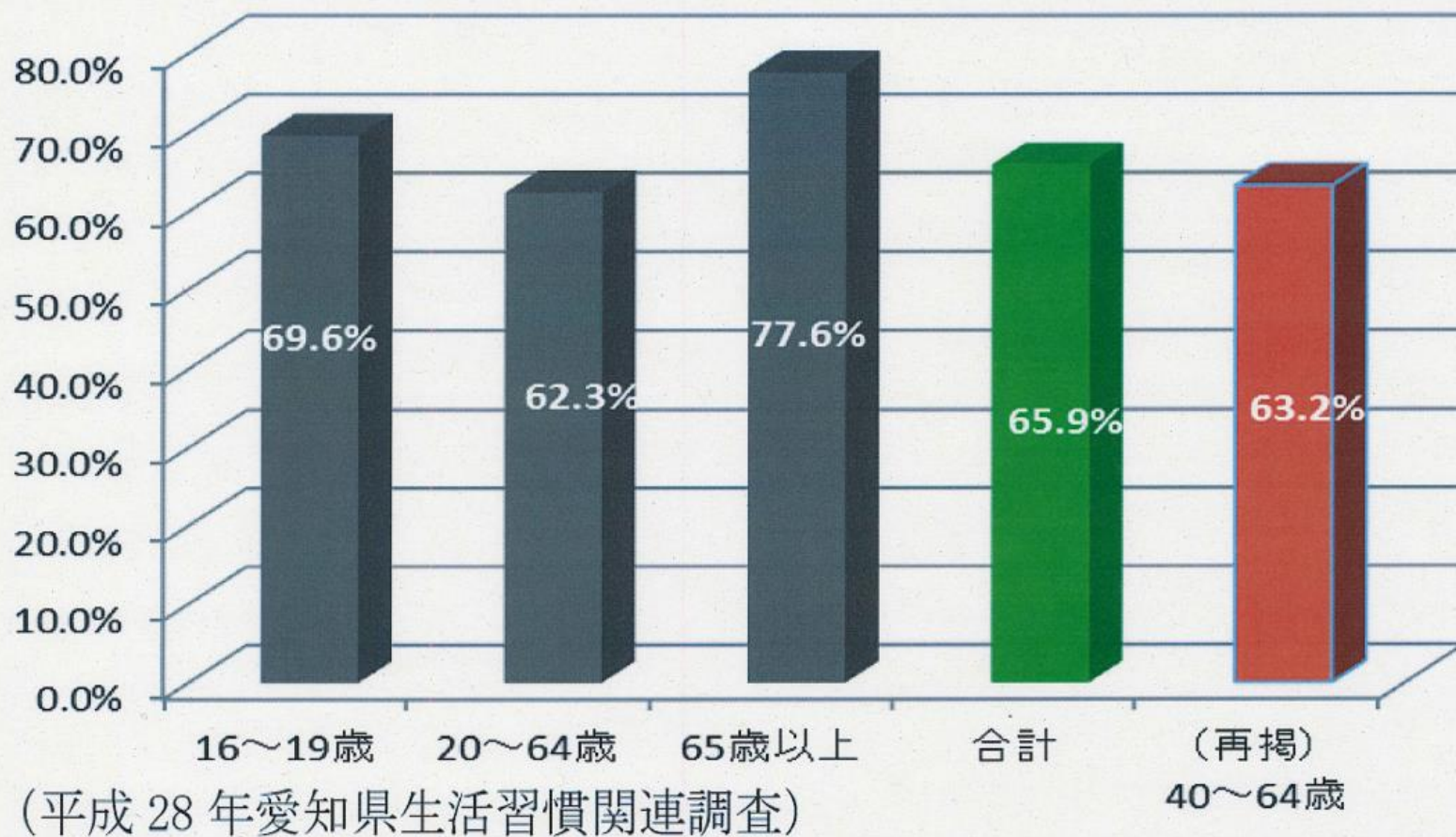
都道府県支部別入院分加入者1人当たり医療費の状況

(全国平均との差) (平成28年度)



注1. 医療費は、社会保険診療報酬支払基金審査分である。
 注2. 加入者1人当たり医療費は、年齢調整前の額である。
 注3. 健康寿命(平成28年)は厚生労働省「第11回健康日本21(第二次)推進専門委員会資料」に基づいたデータである。

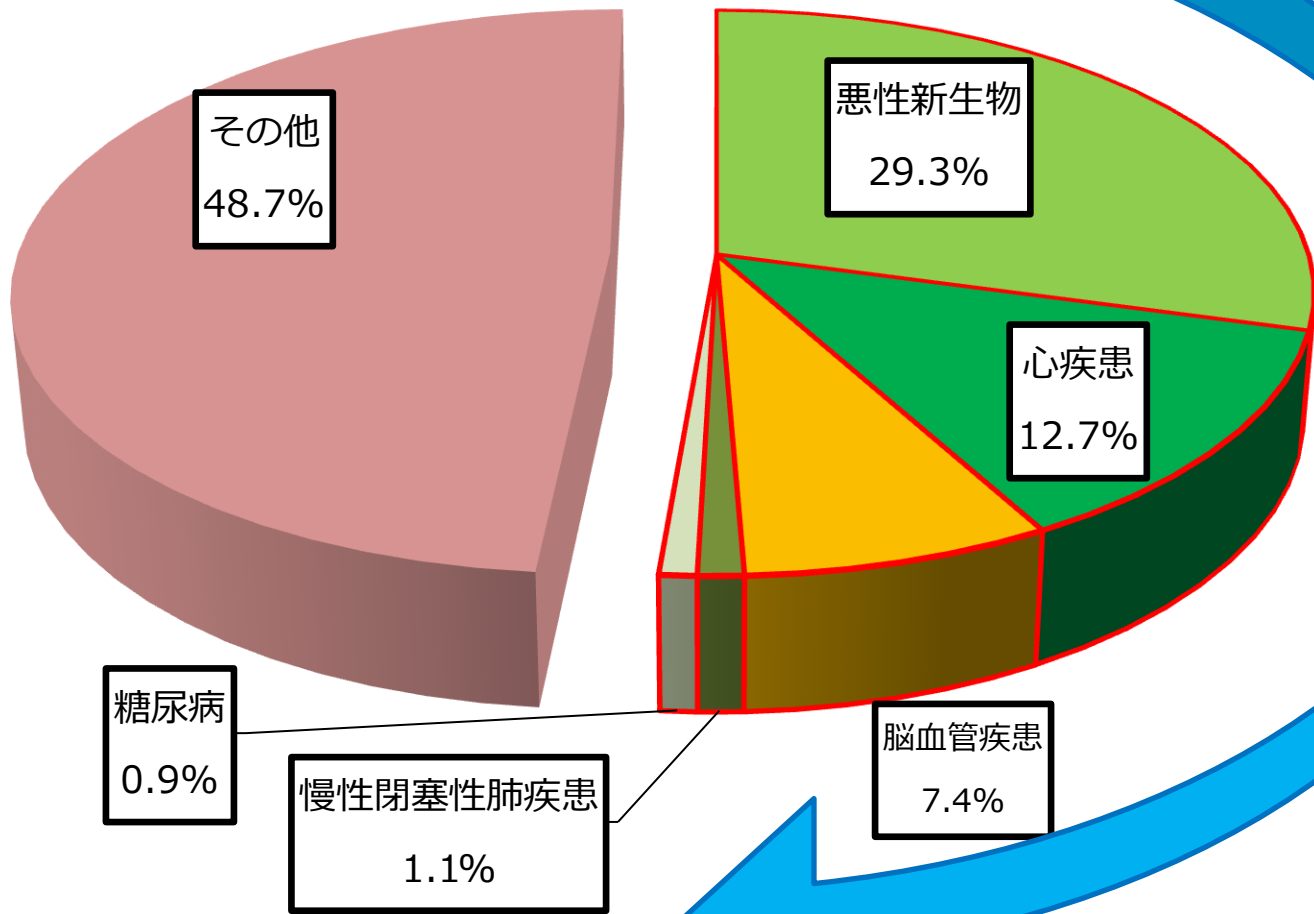
「健康的な生活習慣を送っていると思う者」の割合



※(出典)健康日本21あいち新計画 中間評価報告書

死因別死亡割合（愛知県）

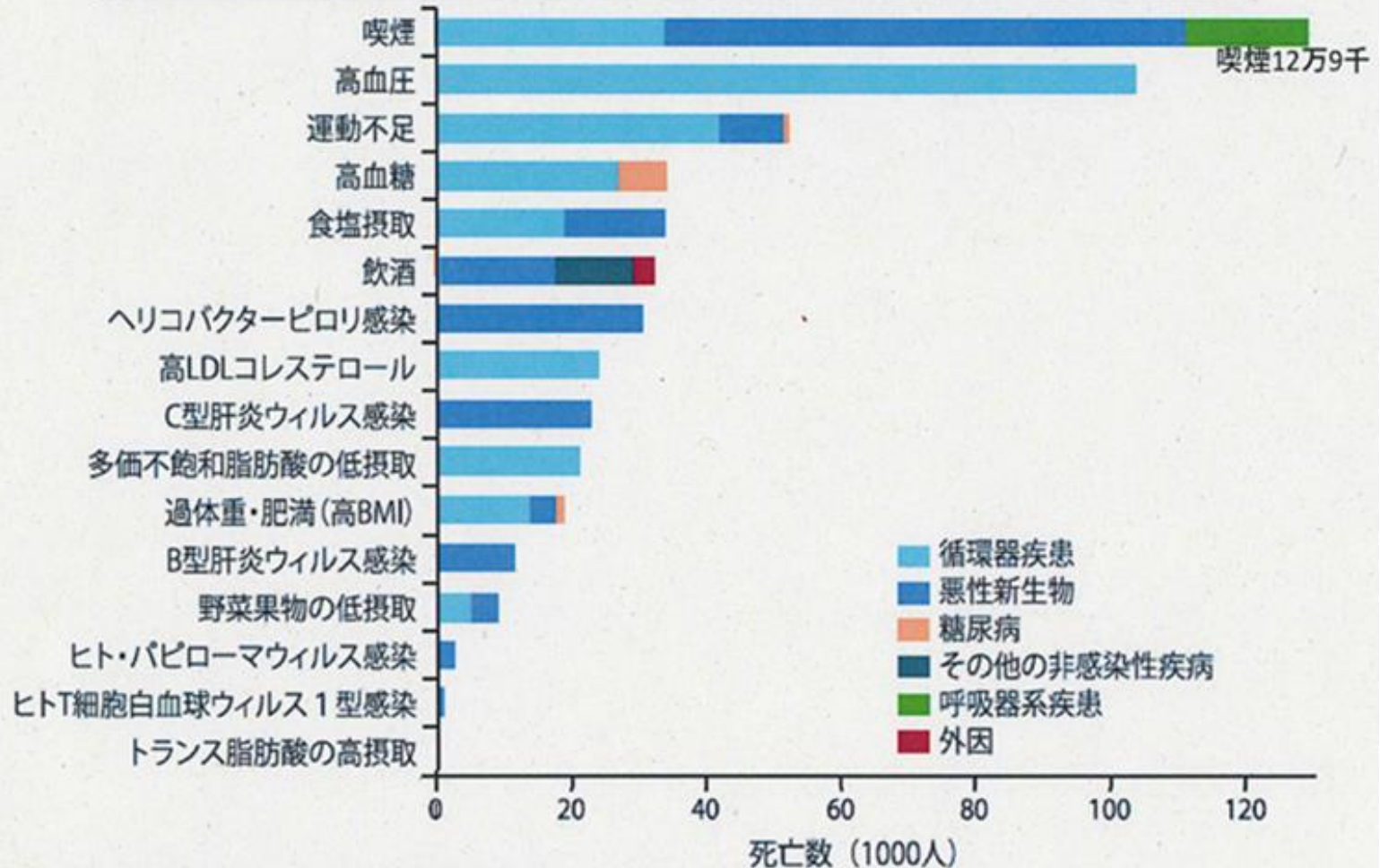
死因の5割以上が生活習慣病



※（出典）厚生労働省人口動態統計「平成28年度都道府県別死因別死亡割合」

非感染性疾患と傷害による成人死亡の主要な2つの決定因子は喫煙と高血圧

図:2007年の我が国における危険因子に関連する非感染症疾病と外因による死亡数



出典) THE LANCET 日本特集号(2011年9月)日本:国民皆保険達成から50年
なぜ日本国民は健康なのか(厚生科学研究:我が国の保健医療制度に関する包括的実証研究、渋谷健司より作成)

※(出典)厚生労働省作成
たばこアルコール担当者講習会(H24.2.27)資料