

令和6年度 第1回 評議会 資料⑥

協会けんぽの都道府県支部別医療費・健診結果の分析について

目次

1. 協会けんぽにおける都道府県支部別医療費・健診・問診結果の状況(令和4年度)

(1) 医療費の地域差

[要旨]	...	5
① 都道府県支部別加入者1人当たり医療費の状況(全国平均との差)(年齢調整前)	...	6
② 都道府県支部別加入者1人当たり医療費の状況(全国平均との差)(年齢調整後)	...	7
③ 地域差指数の比較(協会けんぽと市町村国保)	...	8
[入院]		
④ 加入者1人当たり入院医療費の3要素分解	...	9
⑤ (参考)加入者1人当たり入院医療費と入院受診率	...	11
⑥ (参考)加入者1人当たり入院医療費と平均在院日数	...	12
⑦ (参考)加入者1人当たり入院医療費と人口10万対病床数	...	13
[入院外]		
⑧ 加入者1人当たり入院外医療費の3要素分解	...	14
[歯科]		
⑨ 加入者1人当たり歯科医療費の3要素分解	...	16
[参考]		
⑩ (参考)協会けんぽの加入者1人当たり医療費の推移	...	18

(2) 医療費の年齢階級毎の内訳

[要旨]	...	19
① 医療費の年齢階級毎の内訳	...	20
② 都道府県支部別加入者1人当たり入院医療費の内訳(年齢階級別)	...	21
③ 都道府県支部別加入者1人当たり入院外医療費の内訳(年齢階級別)	...	22

(3) 医療費の疾病毎の内訳

[要旨]	・・・	23
① 医療費の疾病毎の内訳	・・・	24
② 都道府県支部別加入者1人当たり入院医療費の主な内訳	・・・	25
③ 都道府県支部別加入者1人当たり入院外医療費の主な内訳	・・・	26
④ 加入者1人当たり入院外医療費(高血圧症)の3要素分解	・・・	27
⑤ 加入者1人当たり入院外医療費(脂質異常症)の3要素分解	・・・	29
⑥ 加入者1人当たり入院外医療費(糖尿病)の3要素分解	・・・	31

(4) 都道府県支部別健診・問診結果の状況

[要旨]	・・・	33
① メタボリックリスク保有率	・・・	34
② メタボリックリスク予備群の割合	・・・	35
③ (参考)腹囲リスク保有率	・・・	36
④ (参考)血圧リスク保有率	・・・	37
⑤ (参考)脂質リスク保有率	・・・	38
⑥ (参考)代謝リスク保有率	・・・	39
⑦ (参考)中性脂肪リスク保有率	・・・	40
⑧ (参考)HDLコレステロールリスク保有率	・・・	41
⑨ (参考)BMIリスク保有率	・・・	42
⑩ 喫煙者の割合	・・・	43
⑪ 体重10kg以上増加者の割合	・・・	44
⑫ 運動習慣要改善者の割合	・・・	45
⑬ 食事習慣要改善者の割合	・・・	46
⑭ 飲酒習慣要改善者の割合	・・・	47
⑮ 睡眠で休養が取れていない者の割合	・・・	48

2. 協会けんぽにおけるジェネリック医薬品使用割合（数量ベース及び金額ベース）

[要旨]	・・・ 50
① ジェネリック医薬品使用割合の月次推移	・・・ 51
② 支部ごとのジェネリック医薬品使用割合	・・・ 52
③ 年齢階級ごとのジェネリック医薬品使用割合	・・・ 53
④ 薬効分類ごとのジェネリック医薬品使用割合	・・・ 54
⑤ 先発品薬価価格帯ごとのジェネリック医薬品使用割合	・・・ 55

1. 協会けんぽにおける都道府県支部別医療費・健診・問診結果の状況（令和4年度）

(1) 医療費の地域差

[要旨]

- 加入者1人当たり医療費は都道府県支部毎に差が生じているが、これは都道府県支部毎の加入者の年齢構成に違いがあることが1つの要因としてある。(6ページ)
- 都道府県支部の年齢構成の違いによる影響を除去して指数化すると、若年者層が多い支部(例えば沖縄県)では加入者1人当たり医療費が調整前と比較して高くなり、高齢者層が多い支部(例えば秋田県)では加入者1人当たり医療費が調整前と比較して低くなる。(7ページ)
- 協会けんぽと市町村国保の地域差指数を比較したが、正の相関がみられることから、医療費の地域差には、協会けんぽか市町村国保かという制度の違いによらない共通の地域の特性が表れていることが分かる。(8ページ)
- 都道府県支部別の加入者1人当たり入院医療費と人口10万対病床数を比較したが、正の相関がみられることから、医療費の地域差には、医療提供体制が影響していることが分かる。(13ページ)
- 診療種別(入院、入院外、歯科)によらず1人当たり医療費が高い都道府県支部では、受診率が相対的に高く、1人当たり医療費が低い都道府県支部では、受診率が相対的に低くなっている。(9、14、16ページ)
- なお、令和2年度以降の医療費は、新型コロナウイルス感染症の影響で変動していることに留意が必要である。(18ページ)

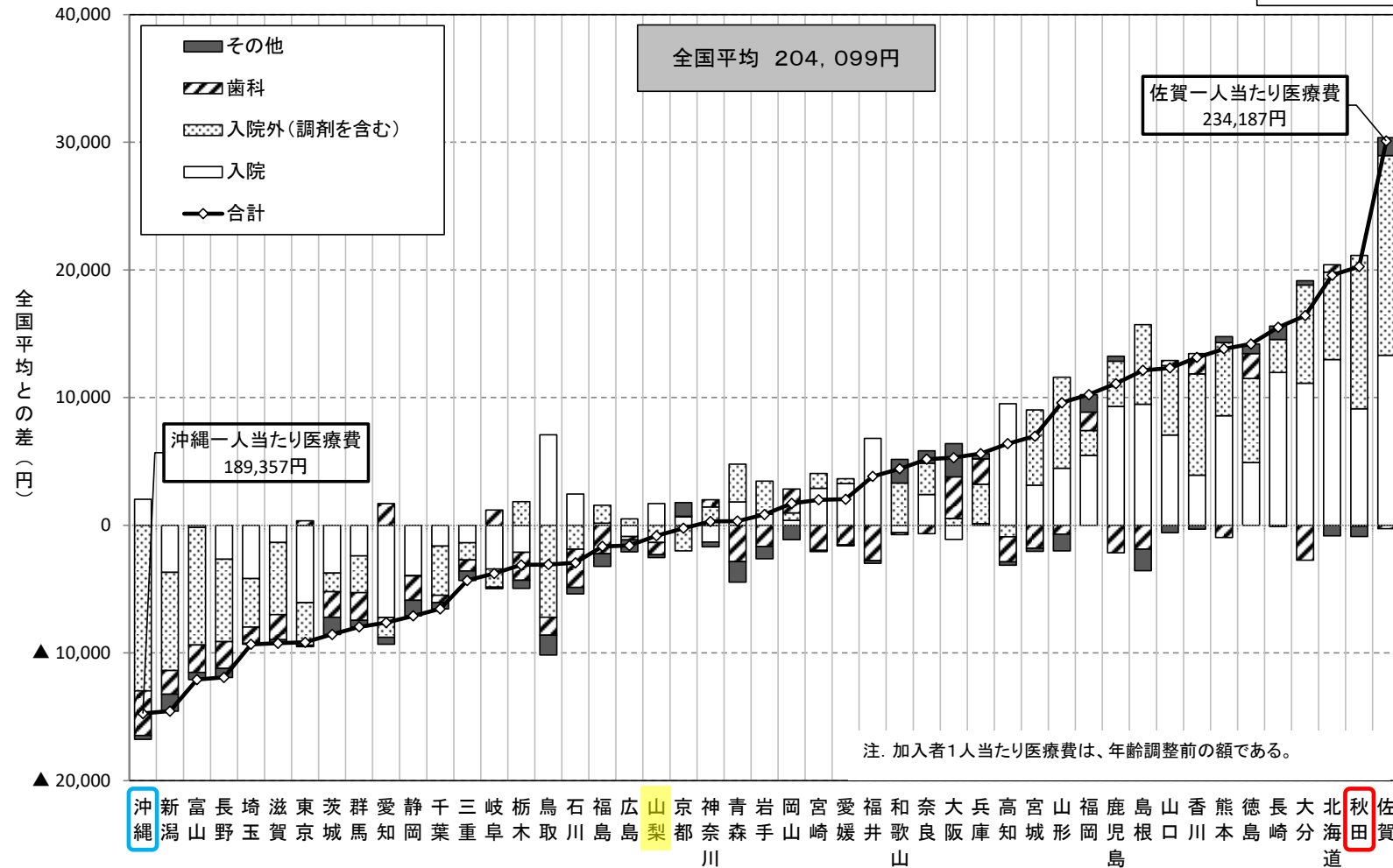
注. 医療費は、社会保険診療報酬支払基金審査分(入院、入院外、歯科、調剤、入院時食事療養費・生活療養費、訪問看護療養費)、療養費(柔道整復療養費等)、移送費に係るものであり、「その他」は、入院、入院外、歯科、調剤以外の医療費を表す。

① 都道府県支部別加入者1人当たり医療費の状況(全国平均との差)(年齢調整前)

加入者1人当たり医療費は都道府県支部毎に差が生じているが、これは都道府県支部毎の加入者の年齢構成に違いがあることが1つの要因としてあげられる。秋田の平均年齢は42.1歳で最も高く、沖縄は36.2歳で最も低い。

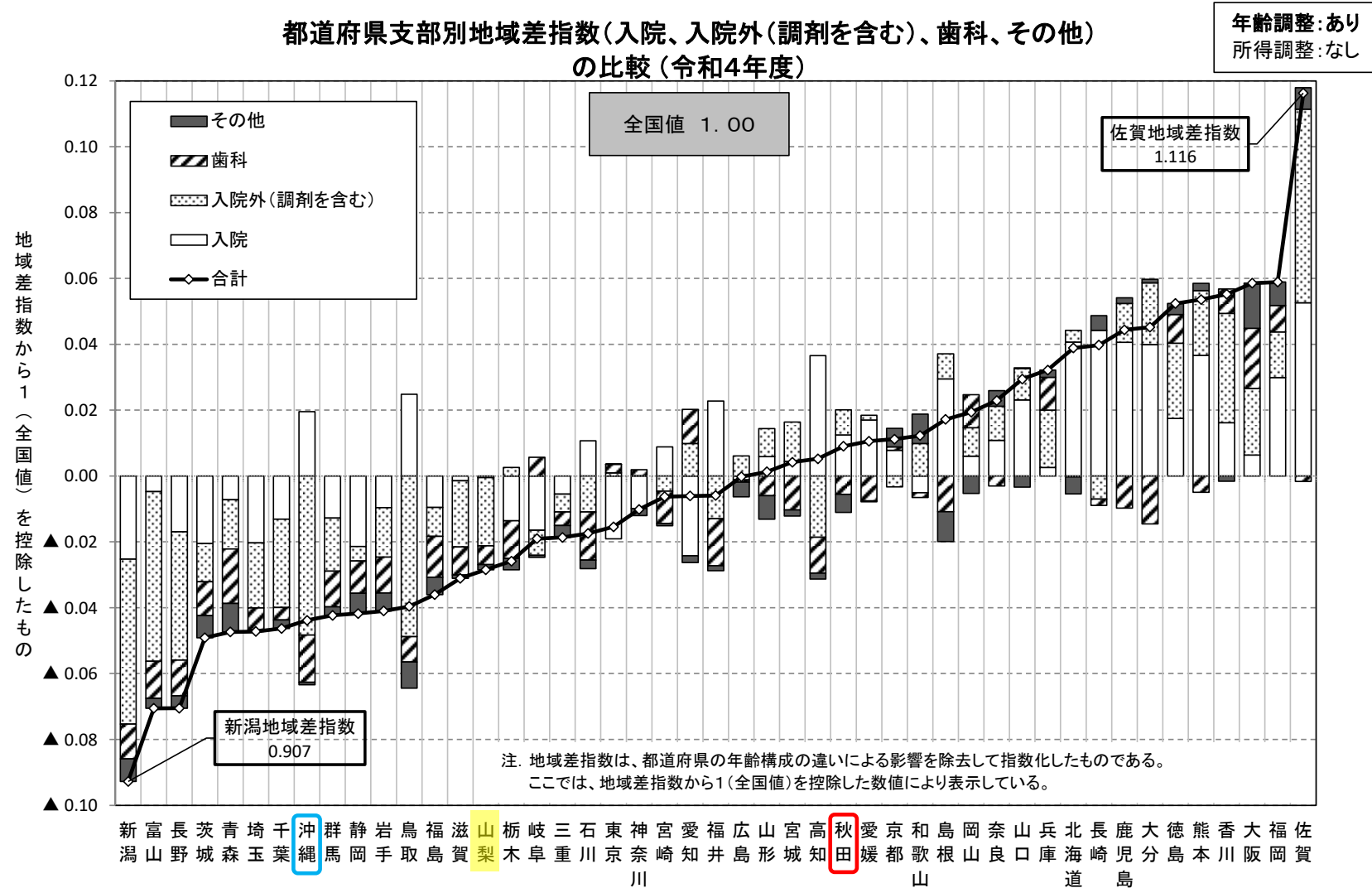
都道府県支部別加入者1人当たり医療費の状況(全国平均との差)(令和4年度)

年齢調整: なし
所得調整: なし



② 都道府県支部別加入者1人当たり医療費の状況(全国平均との差)(年齢調整後)

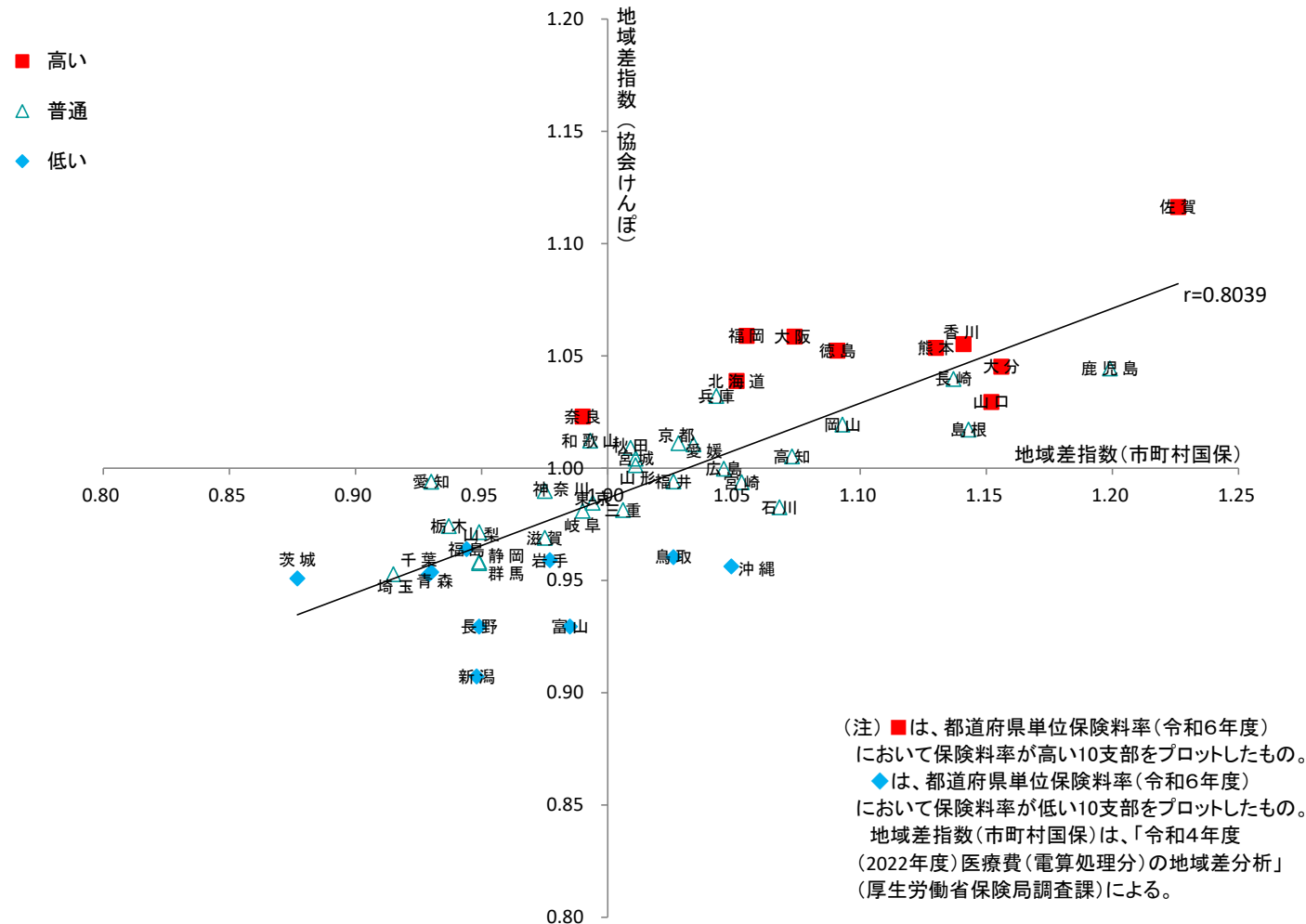
年齢構成の違いによる影響を除去すると、若年者層が多い支部(例えば沖縄県)では加入者1人当たり医療費が調整前と比較して高くなり、高齢者層が多い支部(例えば秋田県)では加入者1人当たり医療費が調整前と比較して低くなる。



③ 地域差指数の比較(協会けんぽと市町村国保)

協会けんぽと市町村国保の地域差指数には正の相関がみられる。

地域差指数の比較(協会けんぽと市町村国保)(令和4年度)



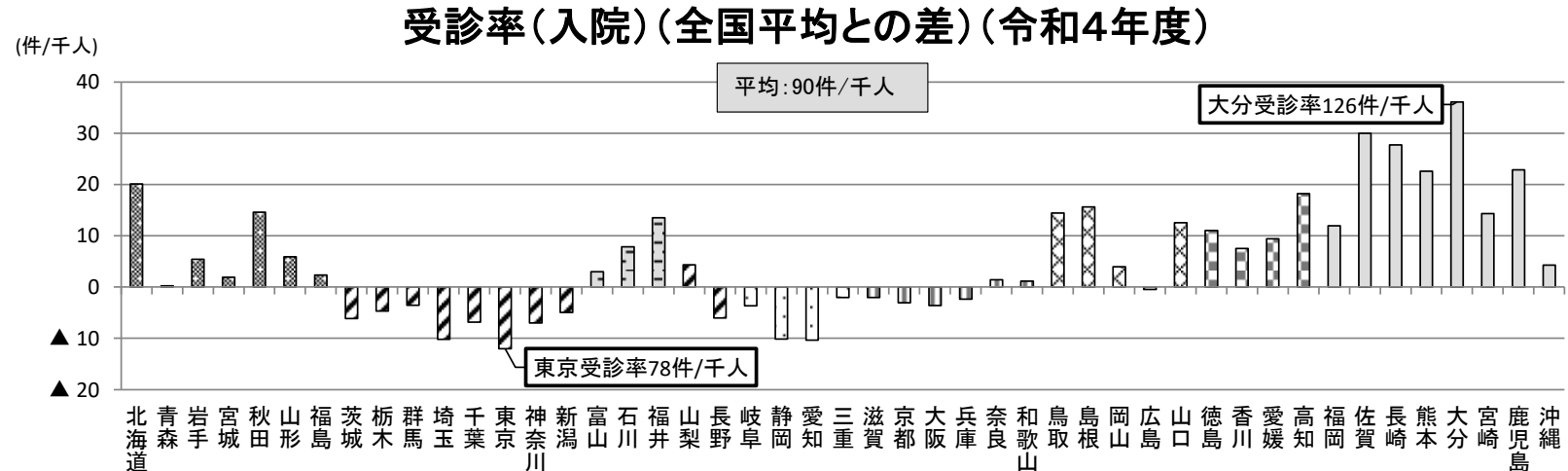
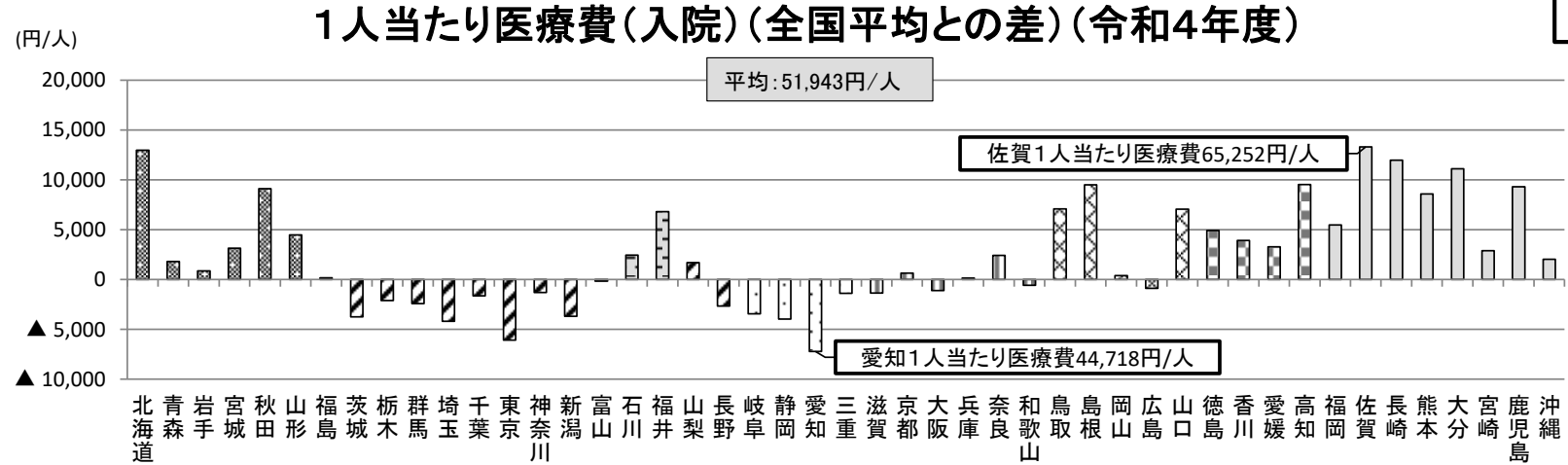
※ 地域差指数とは、医療費の地域差を表す指標として、1人当たり医療費について、人口の年齢構成の相違分を補正し、全国平均を1として指数化したもの。

④ 加入者1人当たり入院医療費の3要素分解

加入者1人当たり入院医療費は、佐賀県、北海道、長崎県で高い。

※ 医療費の3要素とは「1人当たり医療費」を分解したもので、「受診率(千人あたり件数)」、「1件当たり日数」、「1日当たり医療費」の3つを指す。

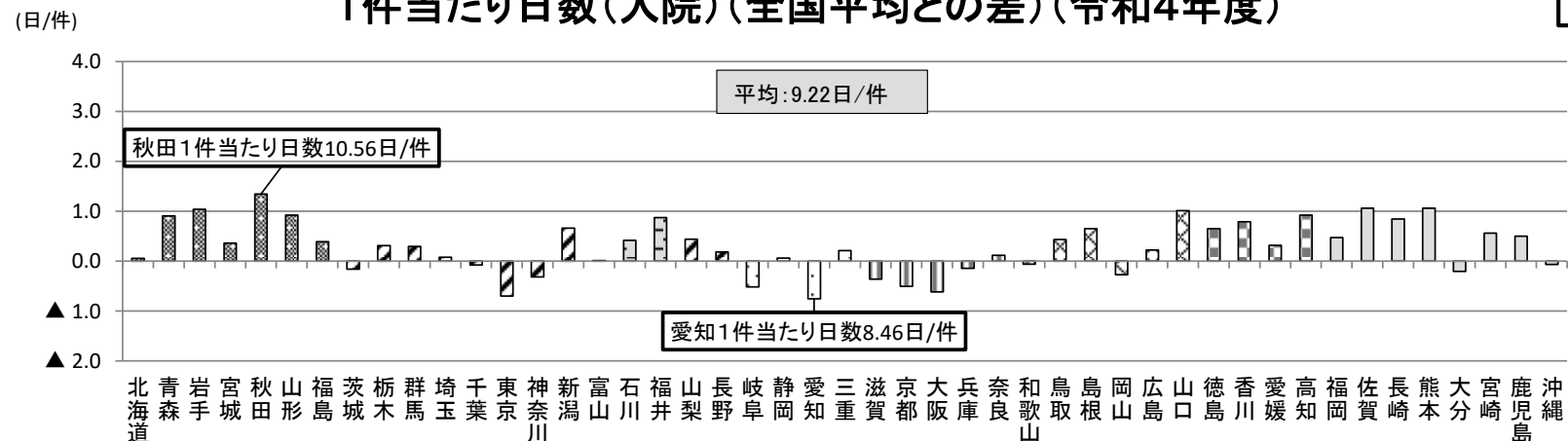
入院
(年齢調整前)



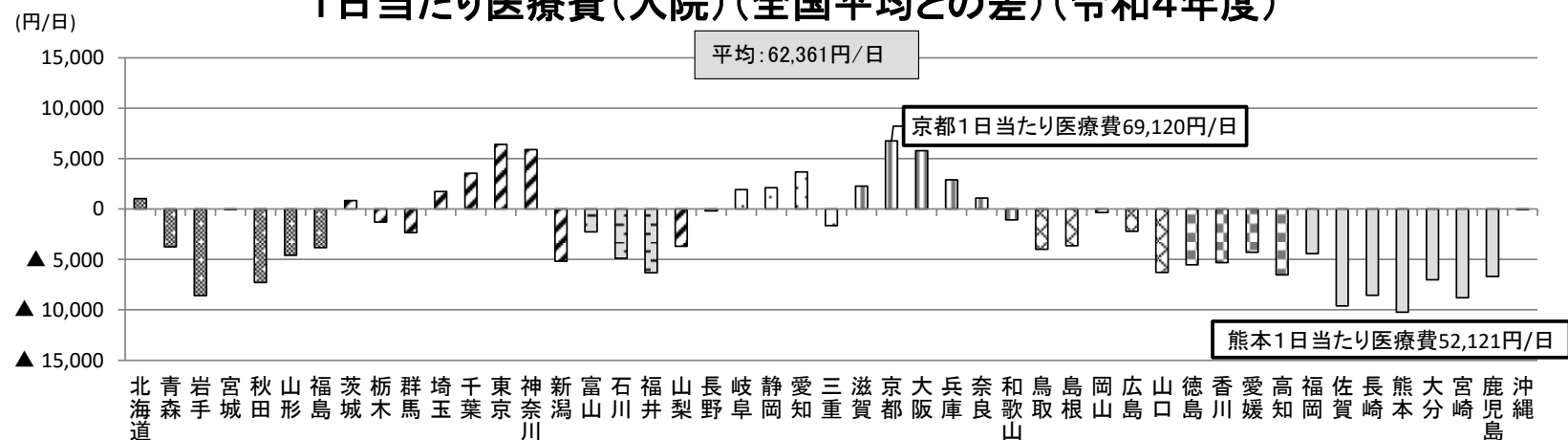
■北海道・東北 ■関東・甲信越 ■北陸 ■東海 ■関西 ■中国 ■四国 ■九州・沖縄

入院
(年齢調整前)

1件当たり日数(入院)(全国平均との差)(令和4年度)



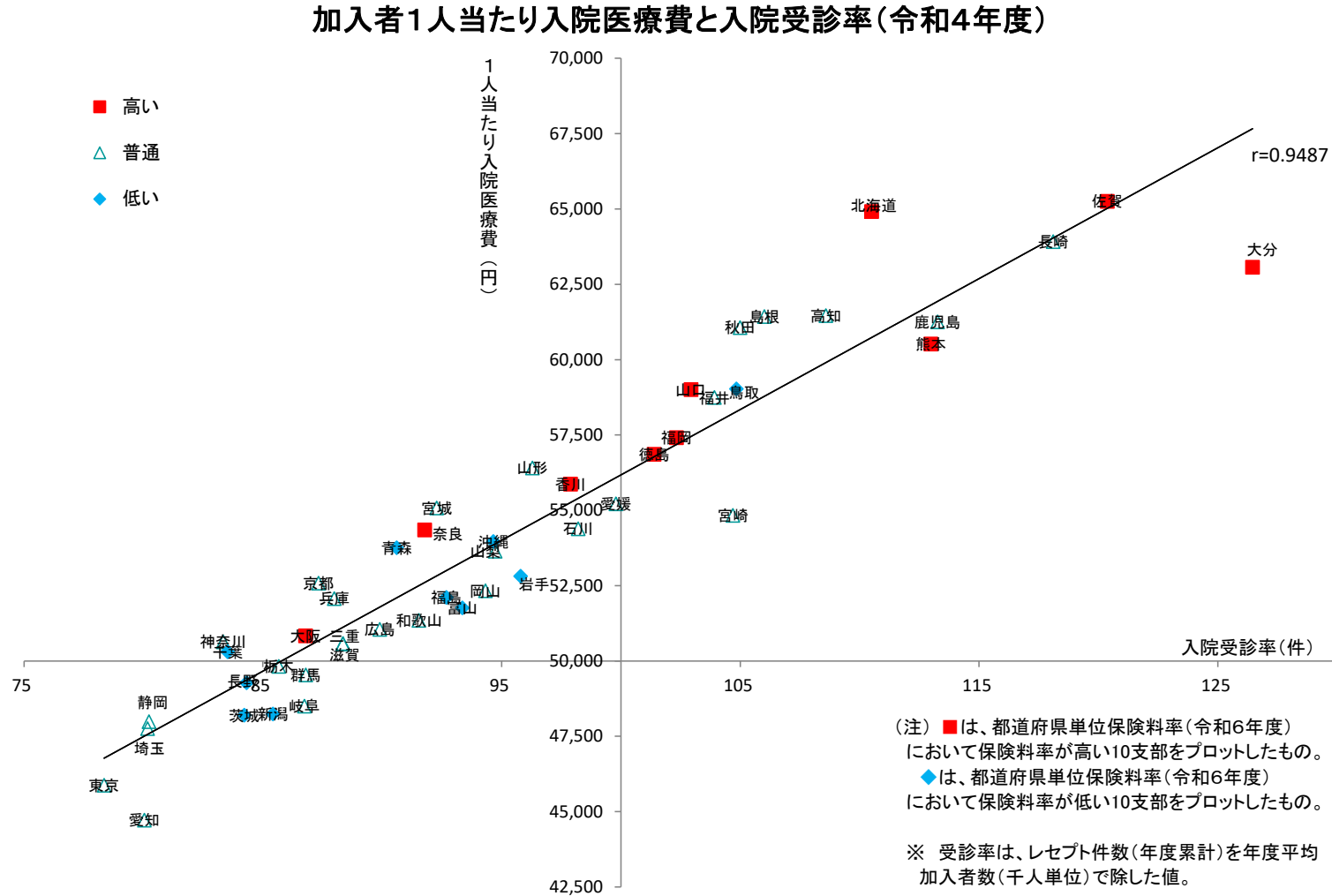
1日当たり医療費(入院)(全国平均との差)(令和4年度)



■北海道・東北 ■関東・甲信越 ■北陸 ■東海 ■関西 ■中国 ■四国 ■九州・沖縄

⑤ (参考) 加入者1人当たり入院医療費と入院受診率

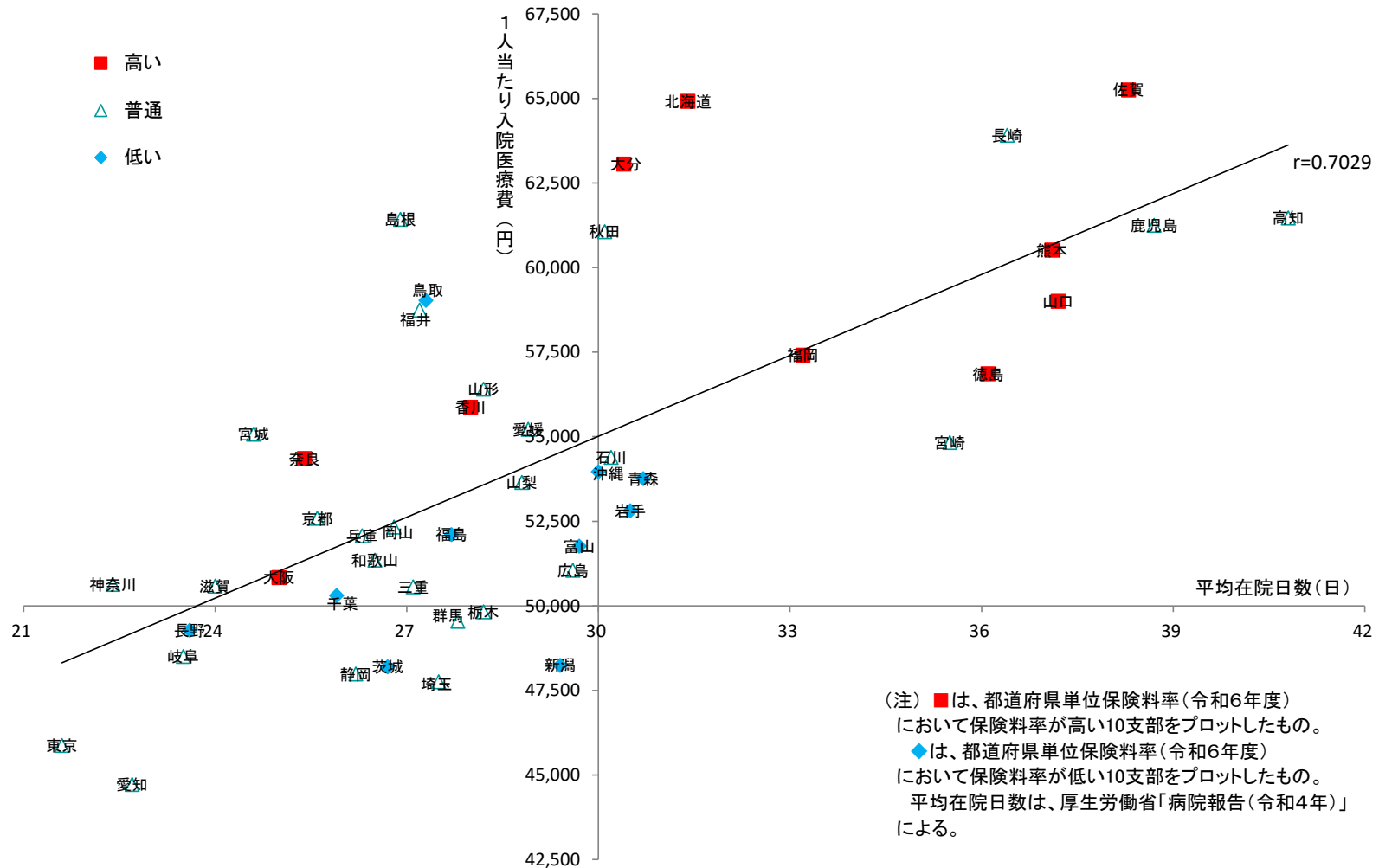
加入者1人当たり入院医療費と入院受診率には正の相関がみられる。



⑥ (参考) 加入者1人当たり入院医療費と平均在院日数

加入者1人当たり入院医療費と平均在院日数には正の相関がみられる。

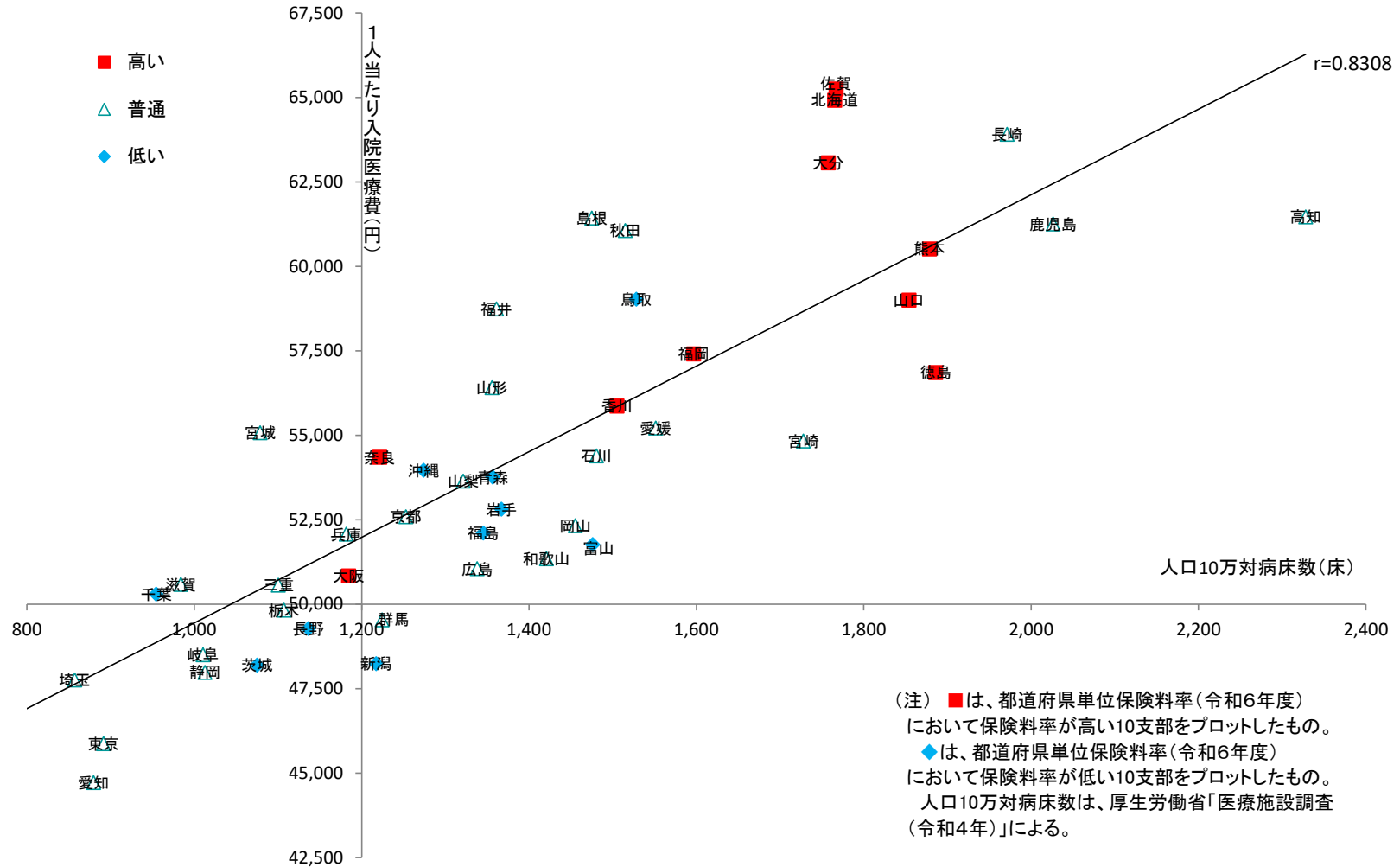
加入者1人当たり入院医療費と平均在院日数(令和4年度)



⑦ (参考) 加入者1人当たり入院医療費と人口10万対病床数

加入者1人当たり入院医療費と人口10万対病床数には正の相関がみられる。

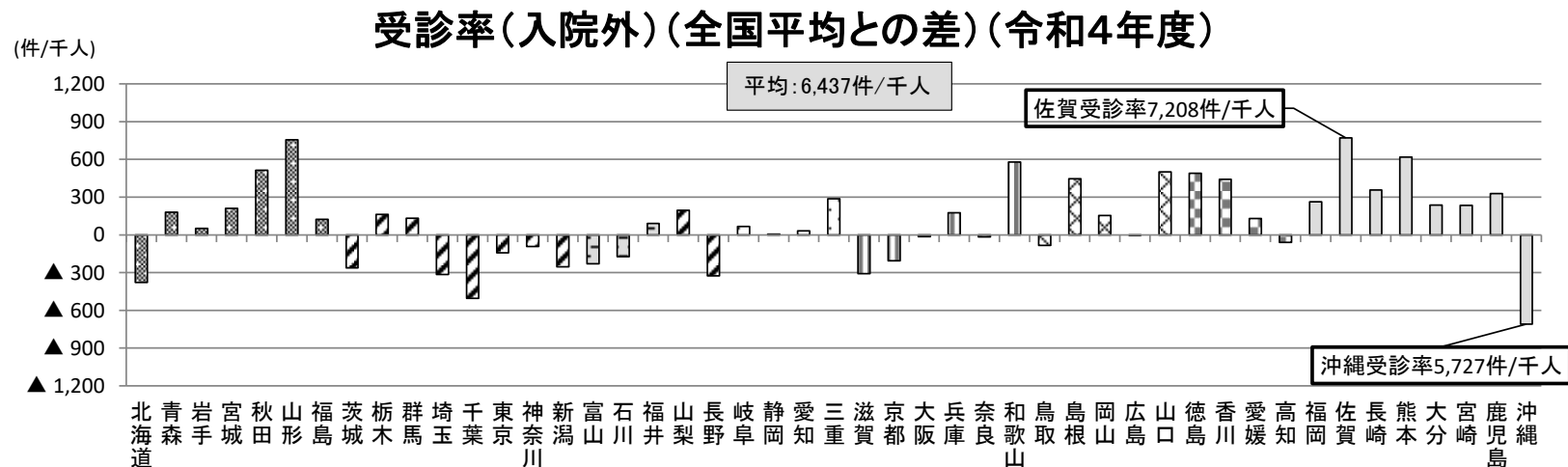
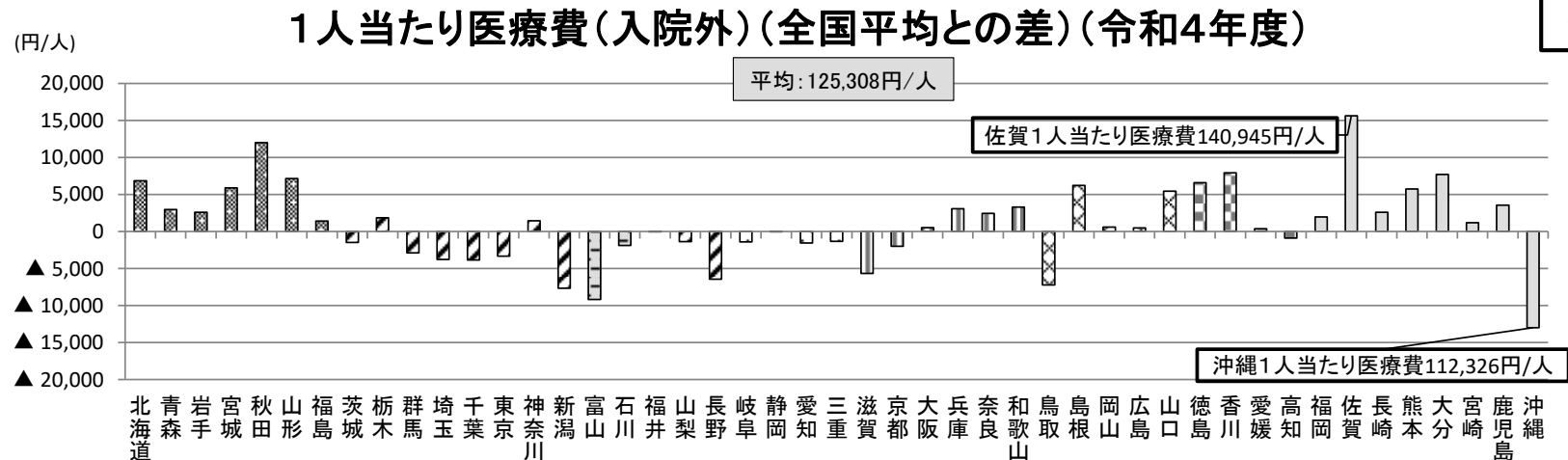
加入者1人当たり入院医療費と人口10万対病床数(令和4年度)



⑧ 加入者1人当たり入院外医療費の3要素分解

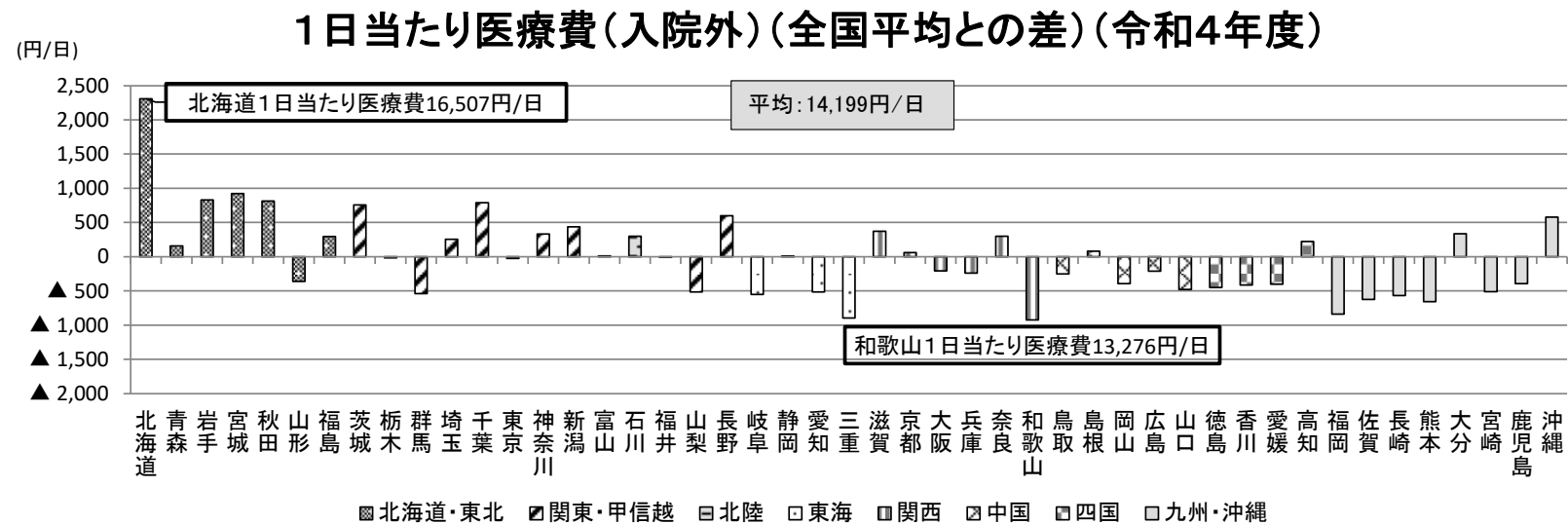
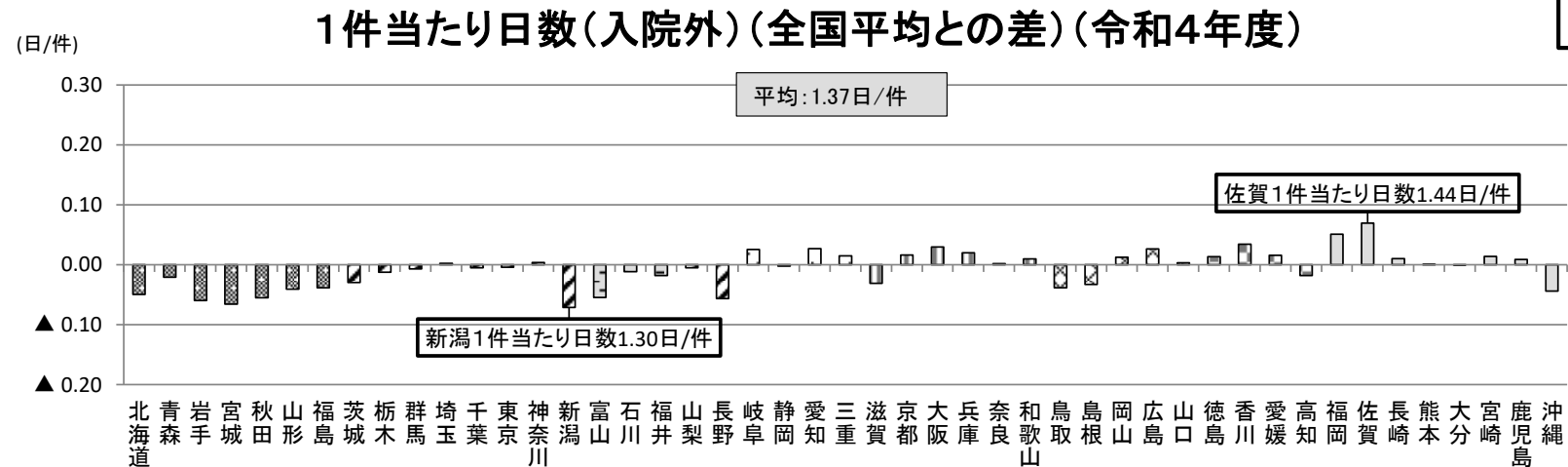
加入者1人当たり入院外医療費は、佐賀県、秋田県、大分県で高い。

入院外
(年齢調整前)



北海道・東北 関東・甲信越 北陸 東海 関西 中国 四国 九州・沖縄

※入院外の医療費には調剤分を含む。

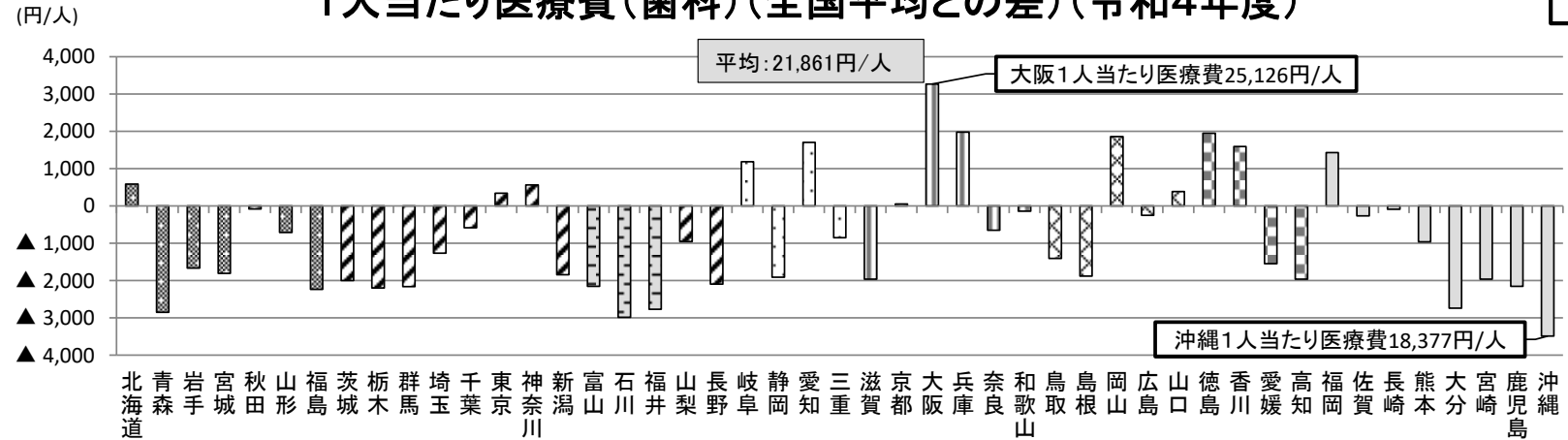


⑨ 加入者1人当たり歯科医療費の3要素分解

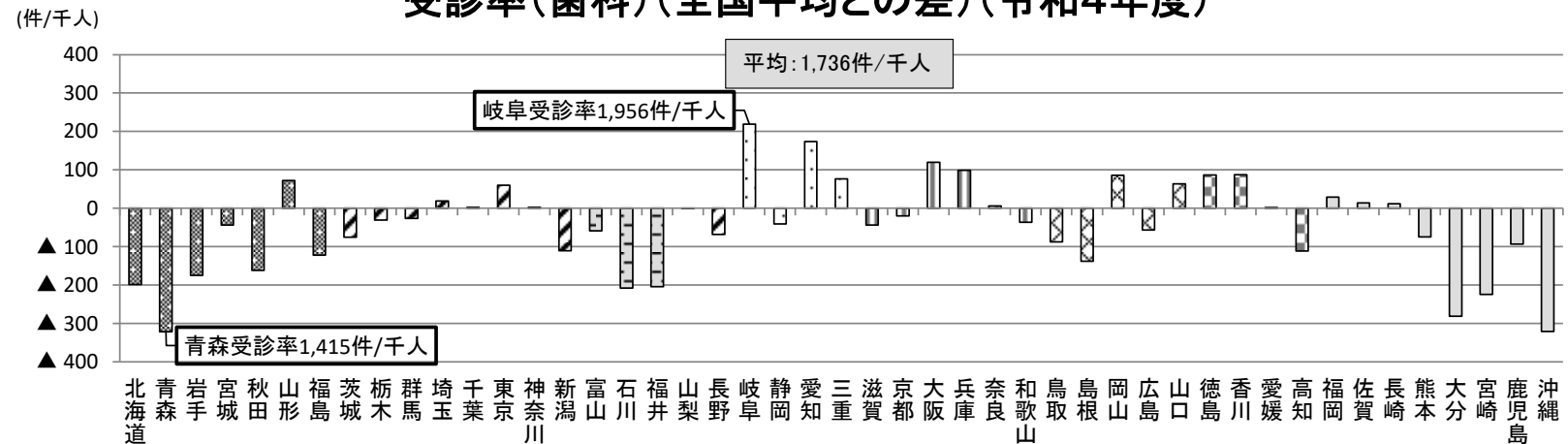
加入者1人当たり歯科医療費は、大阪府、兵庫県、徳島県で高い。

歯科
(年齢調整前)

1人当たり医療費(歯科)(全国平均との差)(令和4年度)

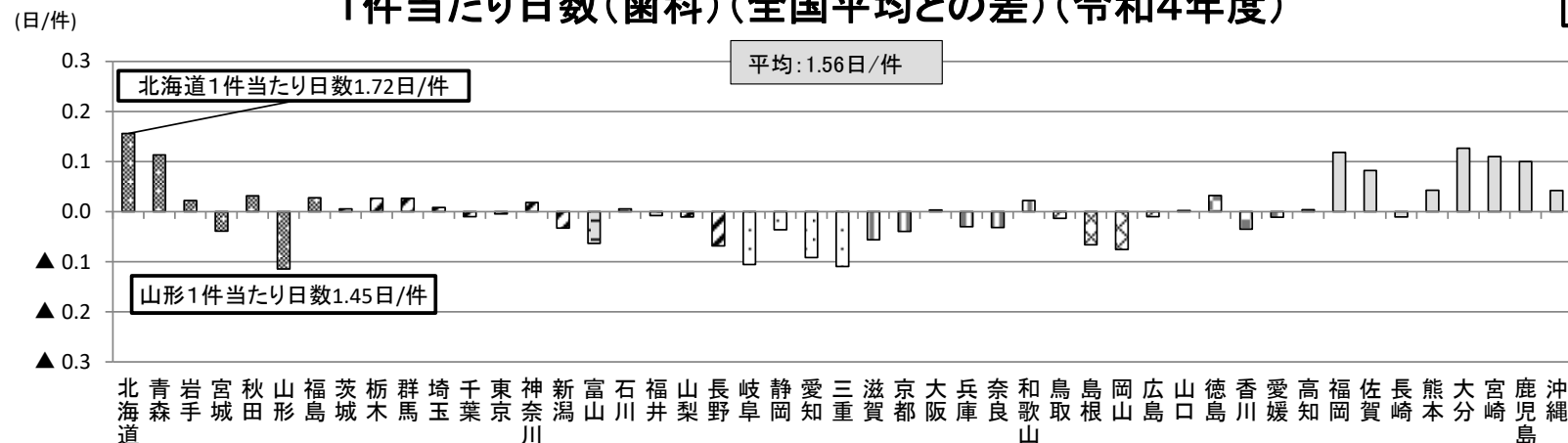


受診率(歯科)(全国平均との差)(令和4年度)

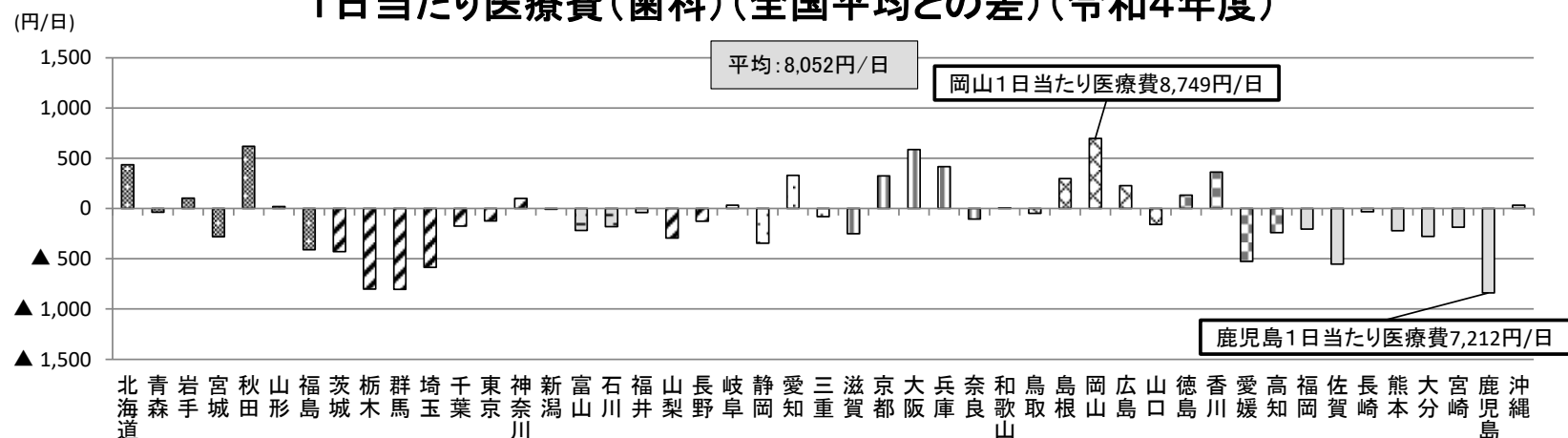


■北海道・東北 ■関東・甲信越 ■北陸 ■東海 ■関西 ■中国 ■四国 ■九州・沖縄

1件当たり日数(歯科)(全国平均との差)(令和4年度)



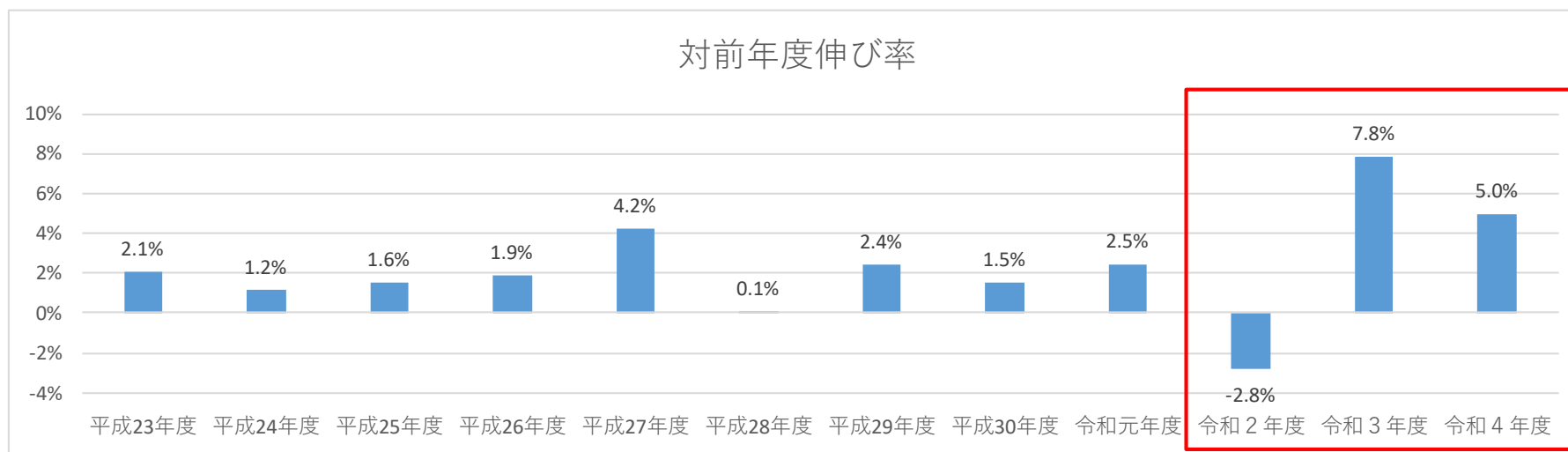
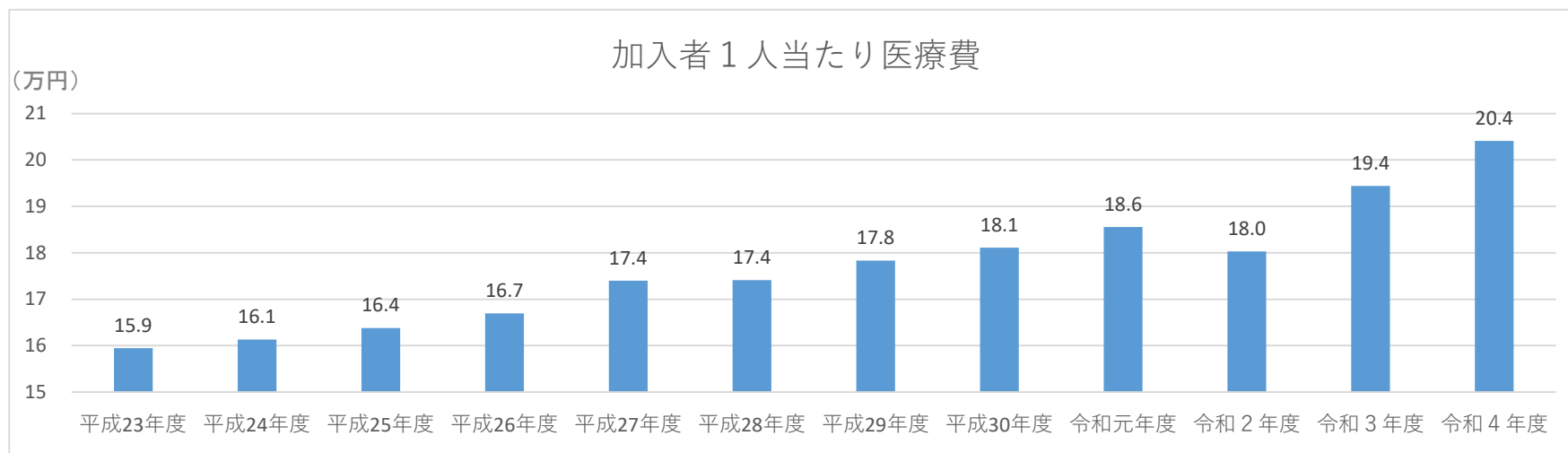
1日当たり医療費(歯科)(全国平均との差)(令和4年度)



■北海道・東北 ■関東・甲信越 ■北陸 ■東海 ■関西 ■中国 ■四国 ■九州・沖縄

⑩ (参考)協会けんぽの加入者1人当たり医療費の推移

令和2年4月に新型コロナウイルス感染症に対する緊急事態宣言が発令されてから令和5年5月に新型コロナウイルス感染症が5類感染症に指定されるまでの間の加入者1人当たり医療費は、令和元年度以前と比較して対前年度伸び率が大きく変動している。



(2) 医療費の年齢階級毎の内訳

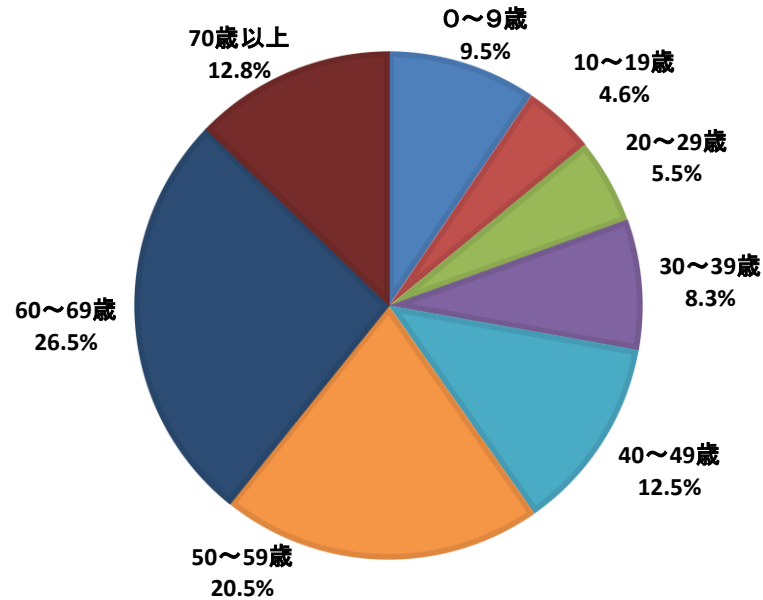
[要旨]

- 医療費を年齢階級別にみると、入院、入院外ともに60歳以上の高齢者層の割合が高くなっている。(20ページ)
- 診療種別の加入者1人当たり医療費を都道府県支部別に若年者層(0～9歳及び10～19歳)と高齢者層(60～69歳及び70歳以上)とで分けてみると、
 - ・入院では、若年者層に比べ高齢者層の方が都道府県支部毎の差が大きいが、相対的なばらつきの傾向に大きな差はみられない。(21ページ)
 - ・入院外では、70歳以上で都道府県支部毎の差が大きいが、相対的なばらつきは、若年者層の方が大きい。(22ページ)

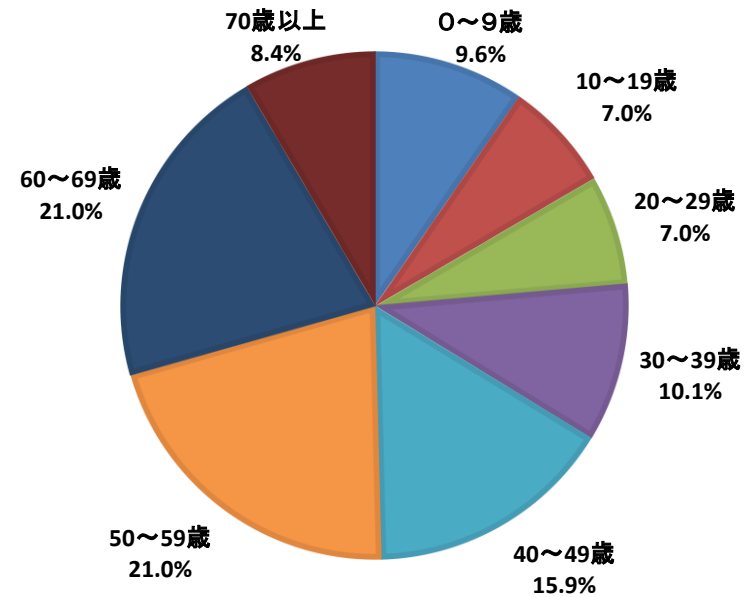
① 医療費の年齢階級毎の内訳

令和4年度の医療費を年齢階級別にみると、入院、入院外ともに60歳以上の高齢者層の割合が高くなっている。

入院医療費の内訳(令和4年度)



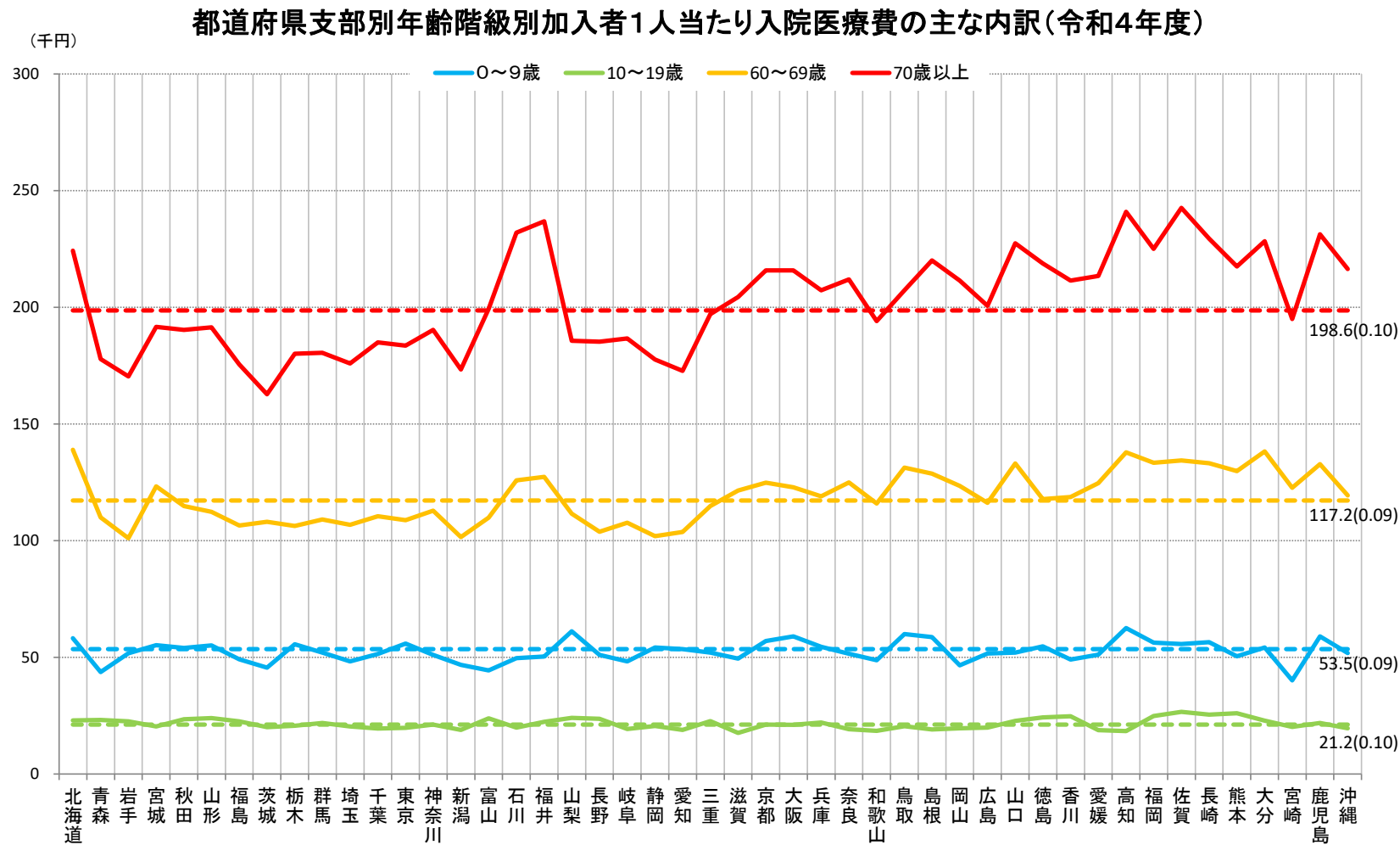
入院外医療費の内訳(令和4年度)



※入院外の医療費には調剤分を含む。

② 都道府県支部別加入者1人当たり入院医療費の内訳(年齢階級別)

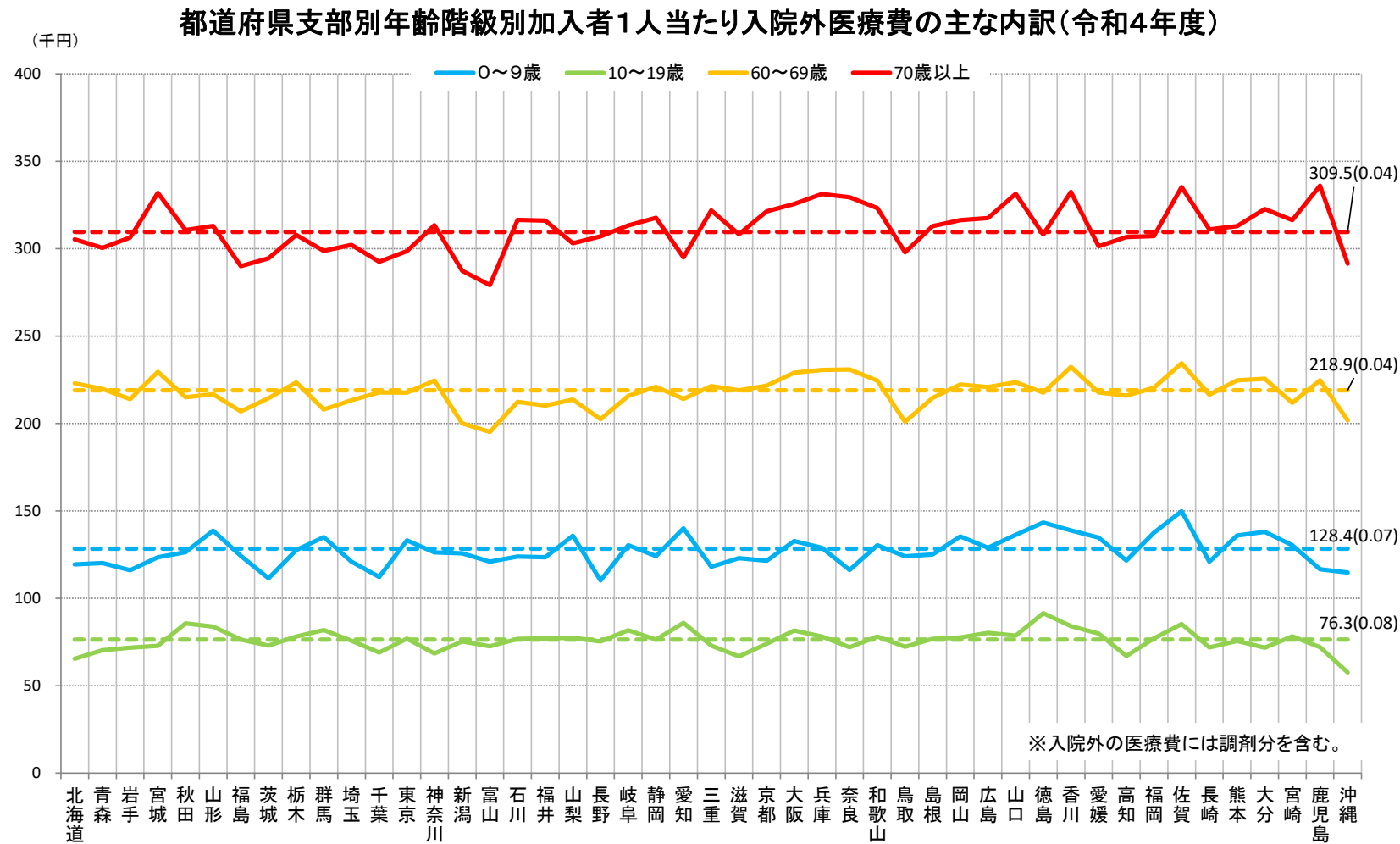
「0～9歳」、「10～19歳」、「60～69歳」及び「70歳以上」についてみたところ、「60～69歳」及び「70歳以上」は「0～9歳」及び「10～19歳」に比べ都道府県支部間の差が大きい傾向があるが、相対的なばらつきの傾向に大きな差はみられない。



※()内の数値は変動係数であり、 $\frac{\text{標準偏差}}{\text{平均値}}$ として定義される。この係数が大きいほど、データの相対的なばらつきが大きいことを示している。

③ 都道府県支部別加入者1人当たり入院外医療費の内訳(年齢階級別)

「0～9歳」、「10～19歳」、「60～69歳」及び「70歳以上」についてみたところ、「70歳以上」は他の年齢階級に比べ都道府県支部間の差が大きい、相対的なばらつきは「0～9歳」及び「10～19歳」の方が大きい。



※()内の数値は変動係数であり、 $\frac{\text{標準偏差}}{\text{平均値}}$ として定義される。この係数が大きいほど、データの相対的なばらつきが大きいことを示している。

(3) 医療費の疾病毎の内訳

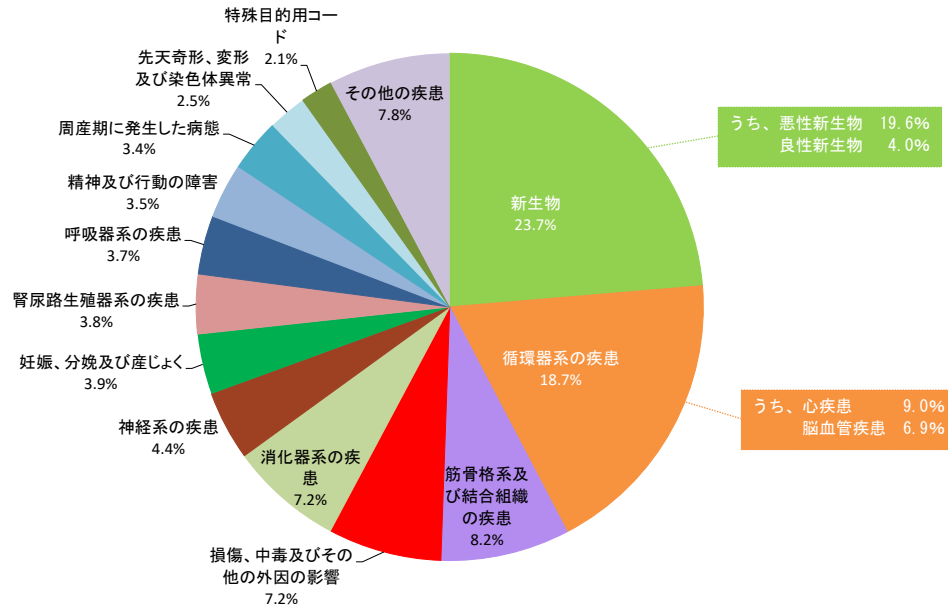
[要旨]

- 令和4年度の医療費を疾病別にみると、入院は「新生物」「循環器系」等の割合が高く、入院外は「呼吸器系の疾患」「内分泌、栄養及び代謝疾患」等の割合が高くなっている。(24ページ)
- 都道府県支部別加入者1人当たり入院医療費の内訳として、「新生物」、「循環器系の疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」、「生活習慣病(がんを除く)※」についてみたところ、「新生物」は他の3つの疾患に比べ都道府県支部毎の差が大きい傾向にあるが、相対的なばらつきは「筋骨格系及び結合組織の疾患」が最も大きい。(25ページ)
- ※ 生活習慣病(がんを除く)は、内分泌、栄養及び代謝疾患(糖尿病、脂質異常症)、循環器系疾患(高血圧性疾患、虚血性心疾患、くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞、脳動脈硬化(症)、その他の脳血管疾患)に該当するものを分類している。
- 都道府県支部別加入者1人当たり入院外医療費の内訳として、「循環器系の疾患」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「新生物」、「呼吸器系の疾患」、「生活習慣病(がんを除く)」についてみたところ、「生活習慣病(がんを除く)」は他の4つの疾患に比べ都道府県支部毎の差が大きい傾向にあるが、相対的なばらつきは「循環器系の疾患」が最も大きい。(26ページ)
- 生活習慣病として代表的な「高血圧症」、「脂質異常症」、「糖尿病」について、加入者1人当たり入院外医療費を3要素(受診率・1件当たり日数・1日当たり医療費)に分解したところ、加入者1人当たり入院外医療費は、「高血圧症」及び「糖尿病」については全国と比べ東北、九州等、「脂質異常症」については全国と比べ東北等で高い傾向にあり、これらはいずれも3要素のうち受診率の高さに起因していると考えられる。(27、29、31ページ)

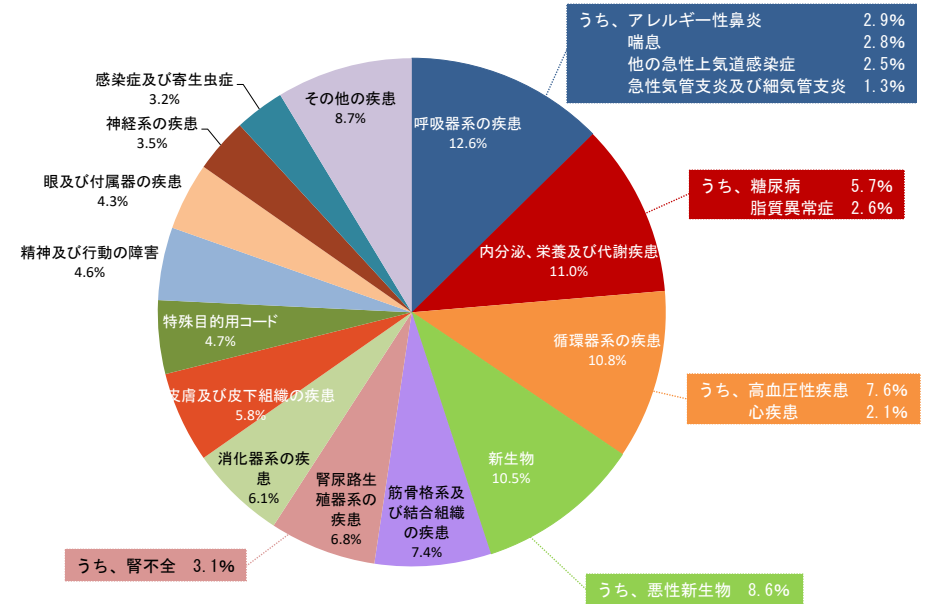
① 医療費の疾病毎の内訳

令和4年度の医療費を疾病別にみると、入院は「新生物」「循環器系」等の割合が高く、入院外は「呼吸器系の疾患」「内分泌、栄養及び代謝疾患」等の割合が高くなっている。

入院医療費の内訳(令和4年度)



入院外医療費の内訳(令和4年度)

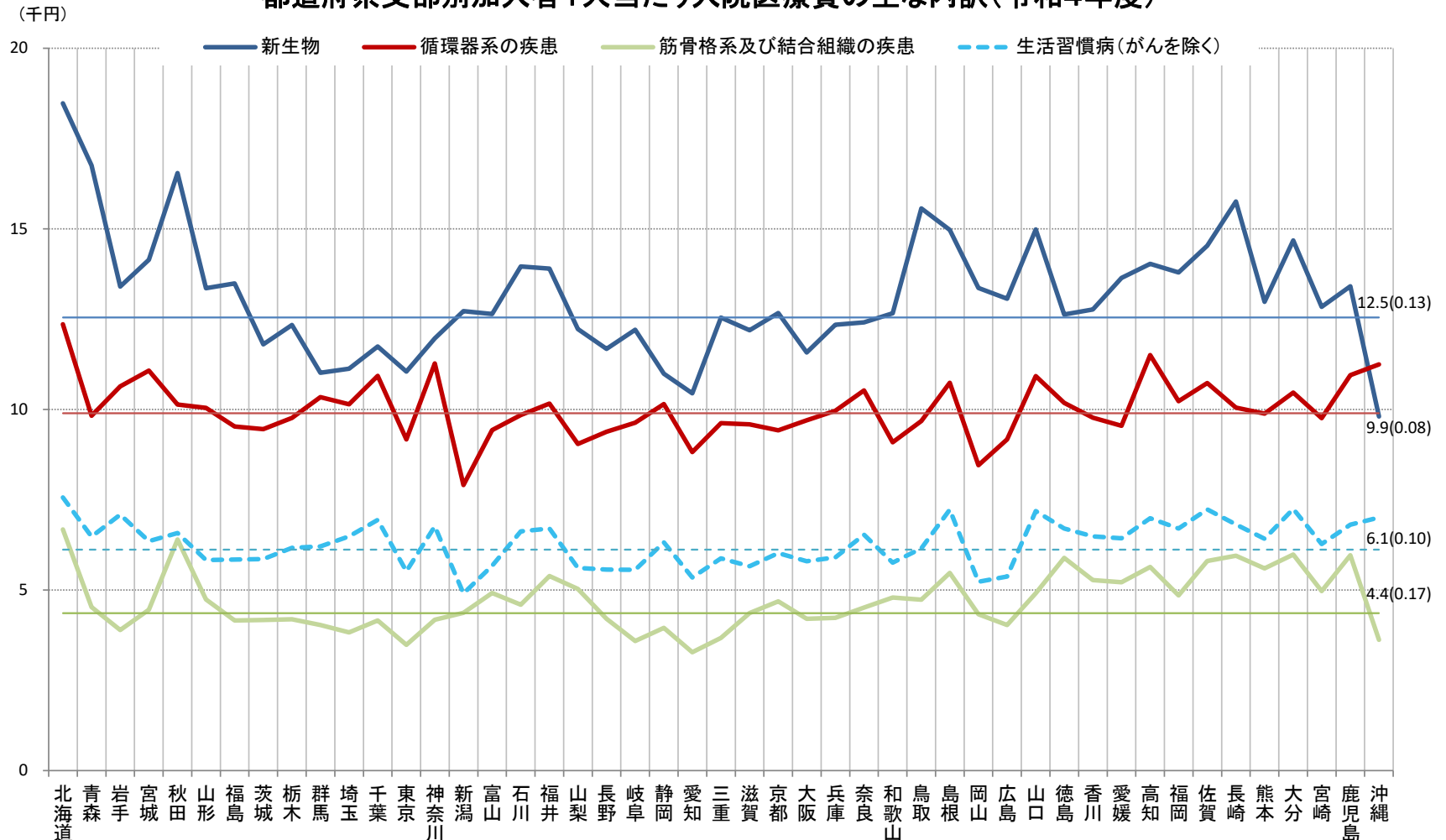


※入院外の医療費には調剤分を含む。

② 都道府県支部別加入者1人当たり入院医療費の主な内訳

「新生物」、「循環器系の疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」、「生活習慣病(がんを除く)」についてみたところ、「新生物」は他の3つの疾患に比べ都道府県支部間の差が大きい傾向にあるが、相対的なばらつきは「筋骨格系及び結合組織の疾患」が最も大きい。

都道府県支部別加入者1人当たり入院医療費の主な内訳(令和4年度)

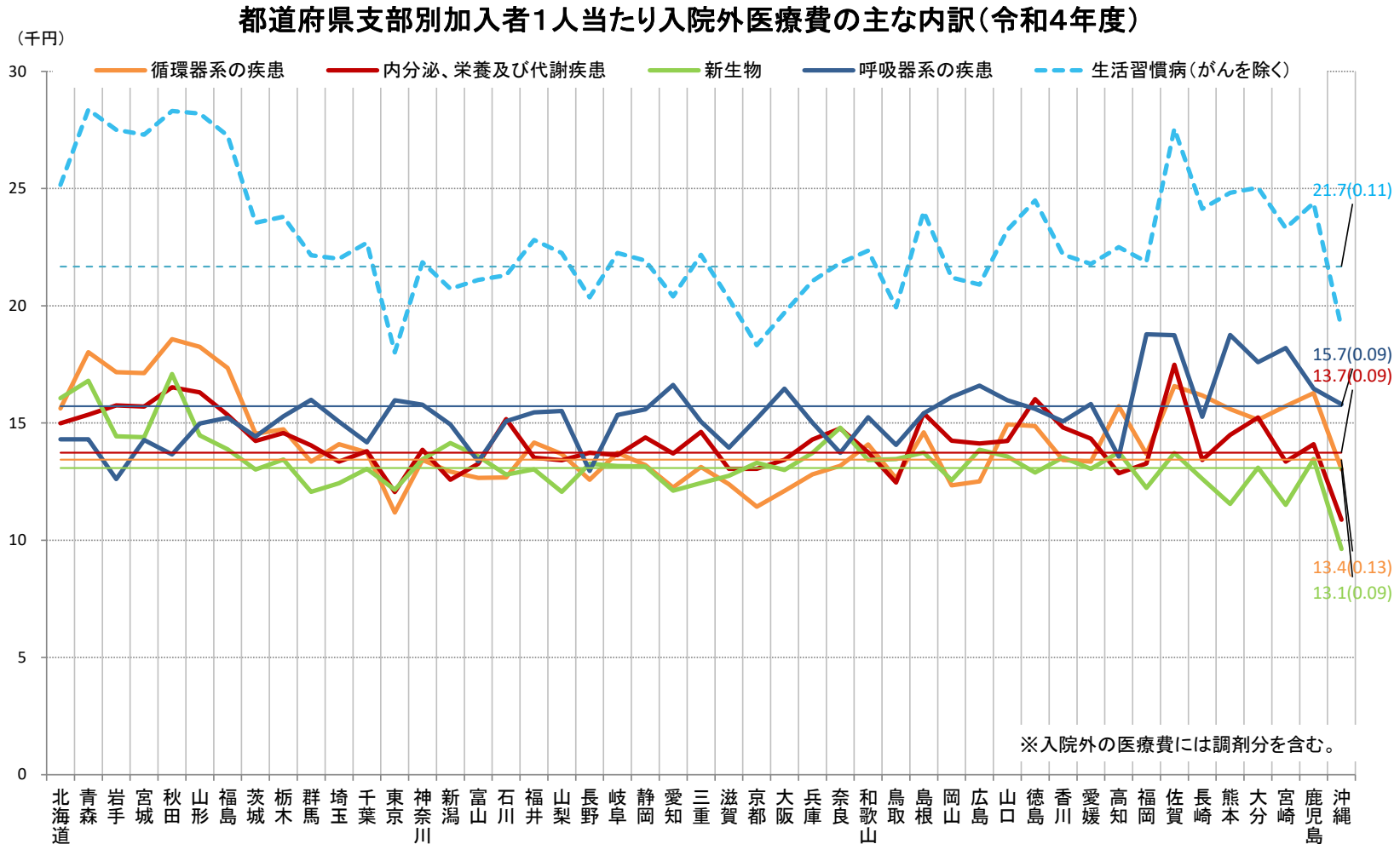


注. 生活習慣病(がんを除く)は、内分泌・栄養及び代謝疾患(糖尿病、脂質異常症)、循環器系疾患(高血圧性疾患、虚血性心疾患、くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞、脳動脈硬化(症)、その他の脳血管疾患)に該当するものを分類している。

※()内の数値は変動係数であり、 $\frac{\text{標準偏差}}{\text{平均値}}$ として定義される。この係数が大きいほど、データの相対的なばらつきが大きいことを示している。

③ 都道府県支部別加入者1人当たり入院外医療費の主な内訳

「循環器系の疾患」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「新生物」、「呼吸器系の疾患」、「生活習慣病(がんを除く)」についてみたところ、「生活習慣病(がんを除く。)」は他の4つの疾患に比べ都道府県支部間の差が大きい傾向にあるが、相対的なばらつきは「循環器系の疾患」が最も大きい。



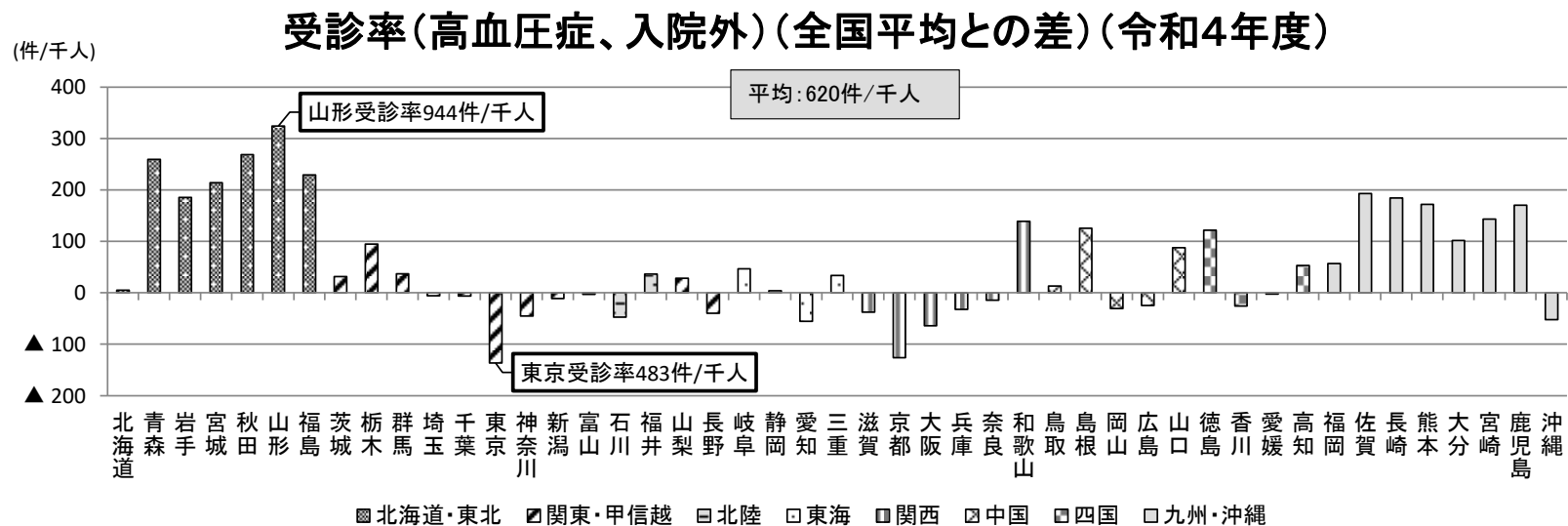
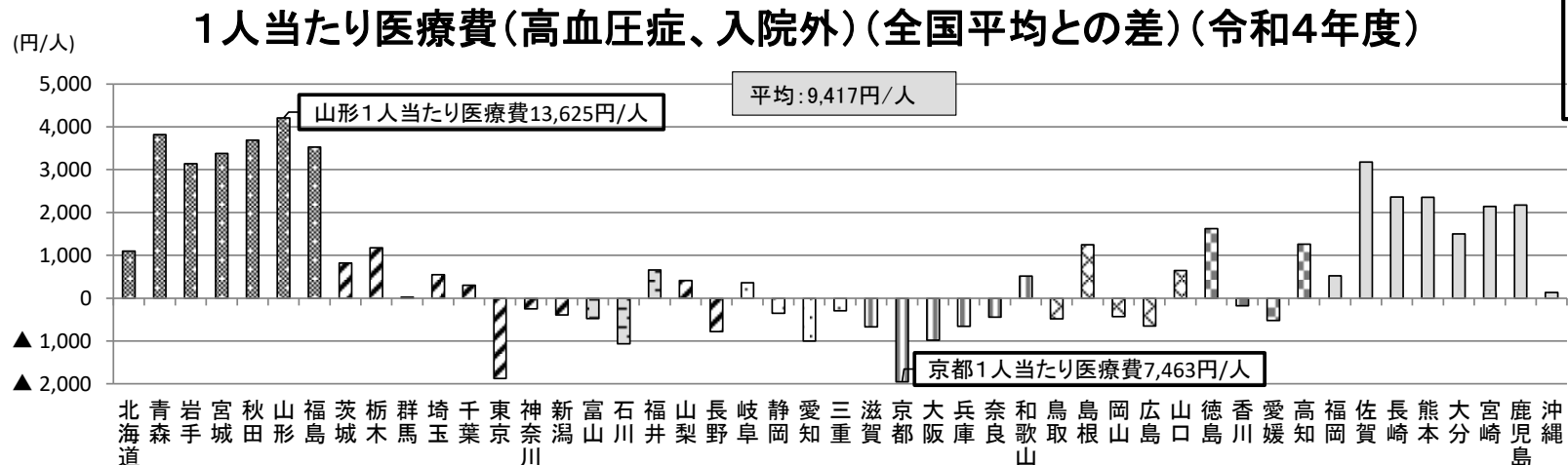
注. 生活習慣病(がんを除く)は、内分泌、栄養及び代謝疾患(糖尿病、脂質異常症)、循環器系疾患(高血圧性疾患、虚血性心疾患、くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞、脳動脈硬化(症)、その他の脳血管疾患)に該当するものを分類している。

※()内の数値は変動係数であり、 $\frac{\text{標準偏差}}{\text{平均値}}$ として定義される。この係数が大きいほど、データの相対的なばらつきが大きいことを示している。

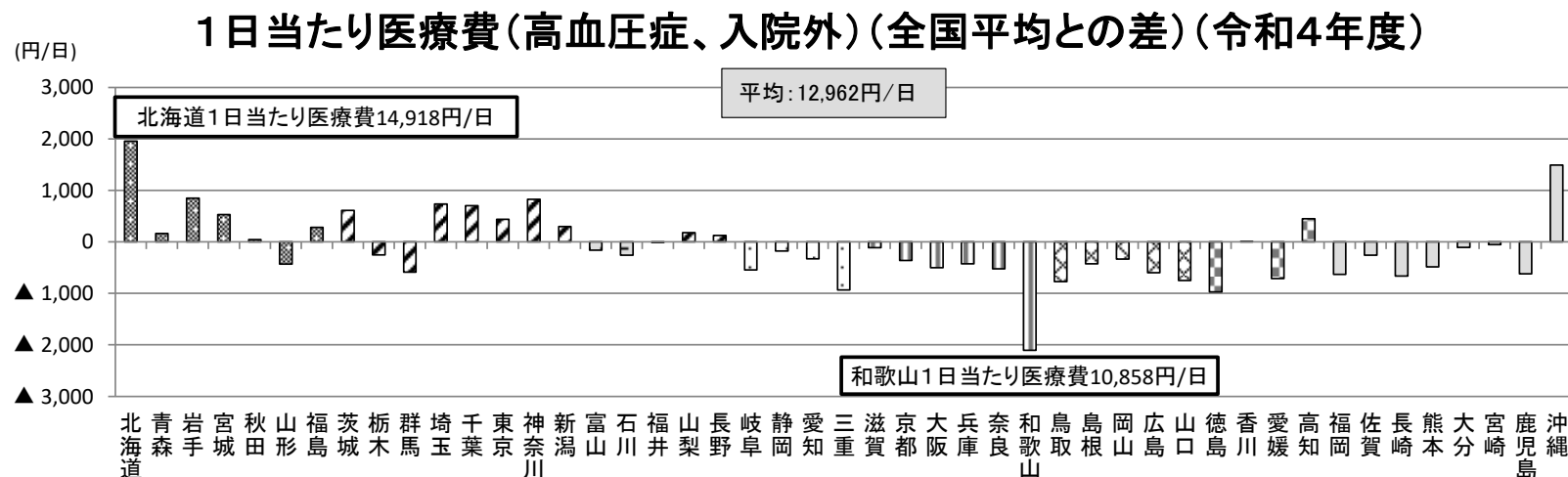
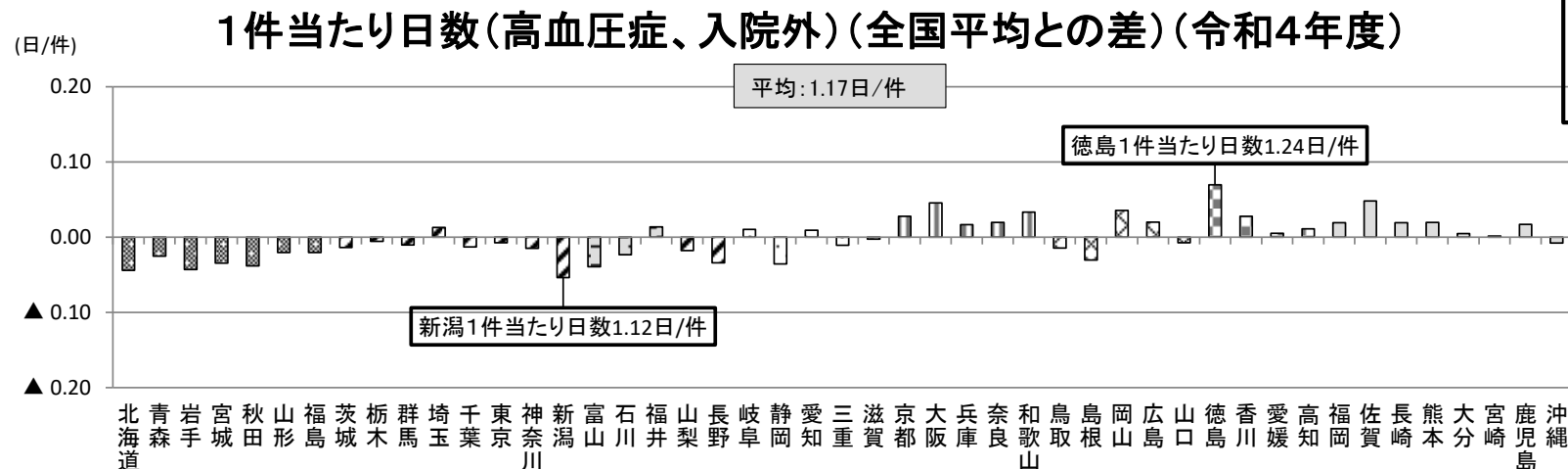
④ 加入者1人当たり入院外医療費(高血圧症)の3要素分解

高血圧症に係る加入者1人当たり入院外医療費は、東北、九州等で高い傾向にある。これは3要素のうち受診率の高さに起因していると考えられる。

入院外
高血圧症
(年齢調整前)



入院外
高血圧症
(年齢調整前)

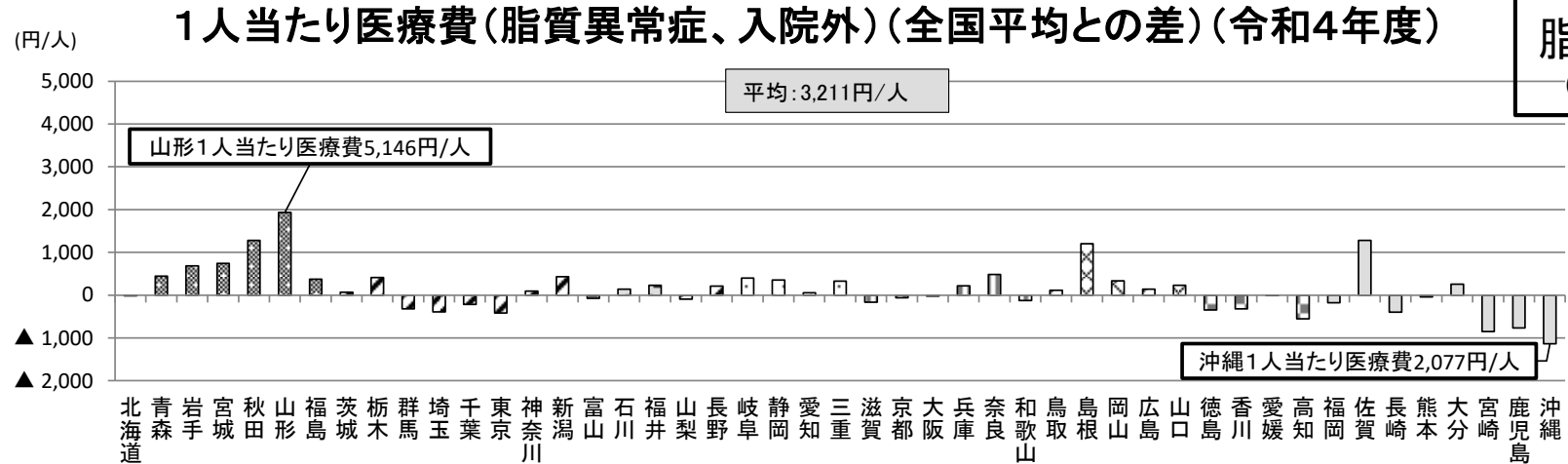


■北海道・東北 ■関東・甲信越 ■北陸 ■東海 ■関西 ■中国 ■四国 ■九州・沖縄

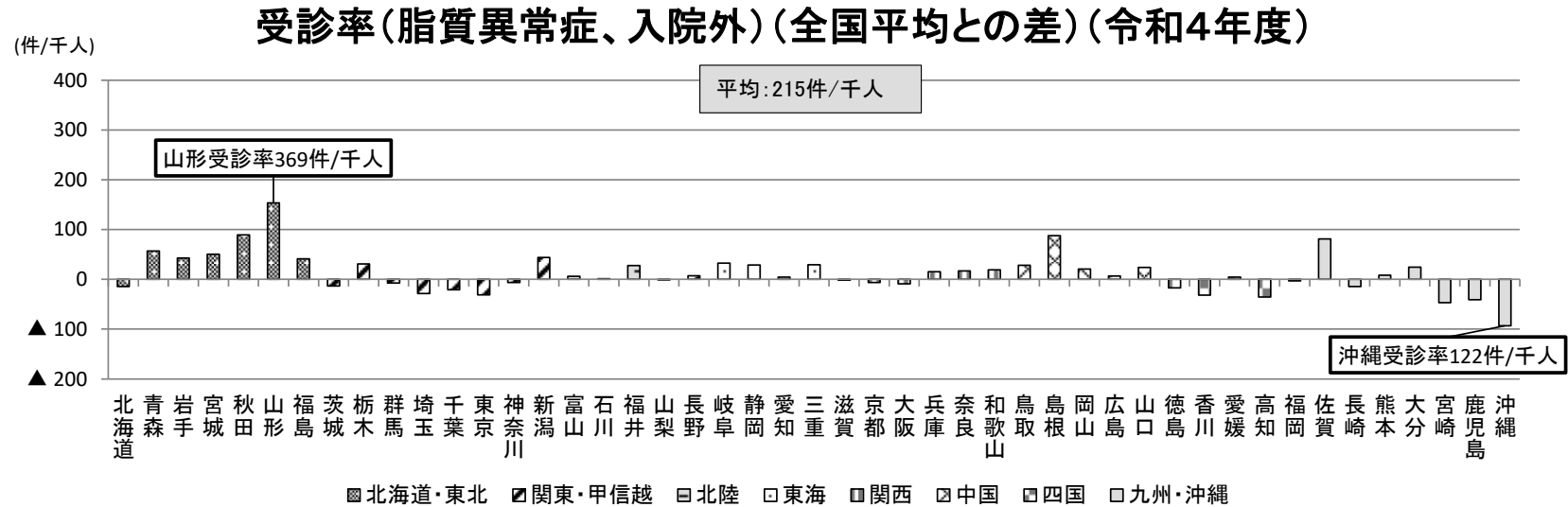
※入院外の医療費には調剤分を含む。

⑤ 加入者1人当たり入院外医療費(脂質異常症)の3要素分解

脂質異常症に係る加入者1人当たり入院外医療費は、山形県、佐賀県、秋田県で高く、東北等で高い傾向にある。これは3要素のうち受診率の高さに起因していると考えられる。

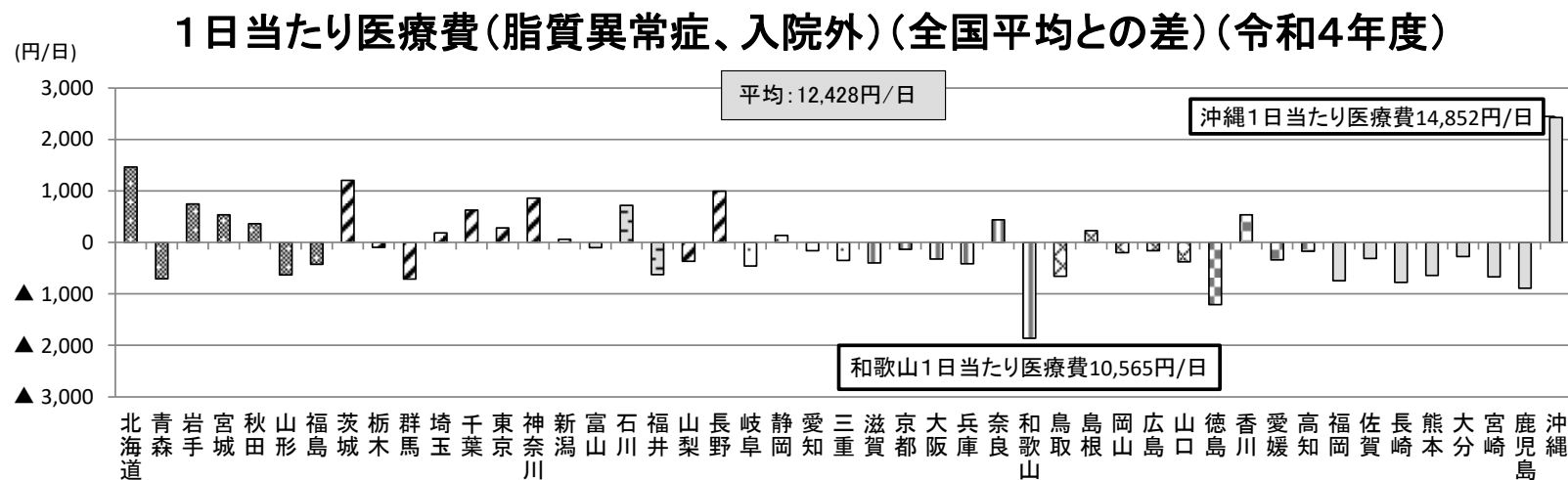
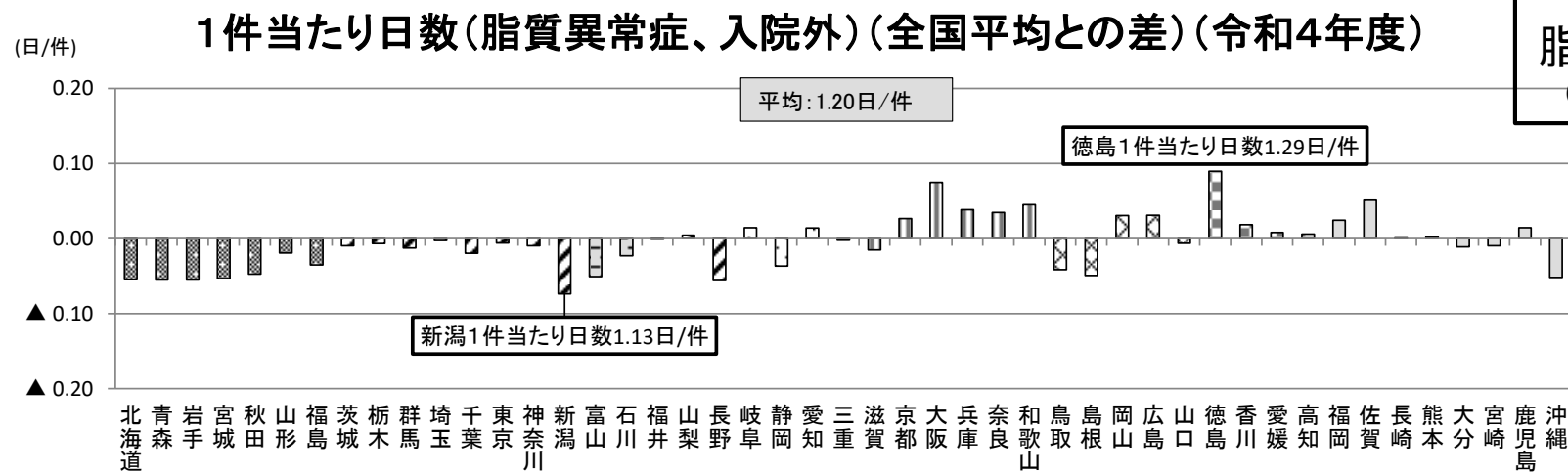


**入院外
脂質異常症**
(年齢調整前)



※入院外の医療費には調剤分を含む。

入院外
脂質異常症
(年齢調整前)

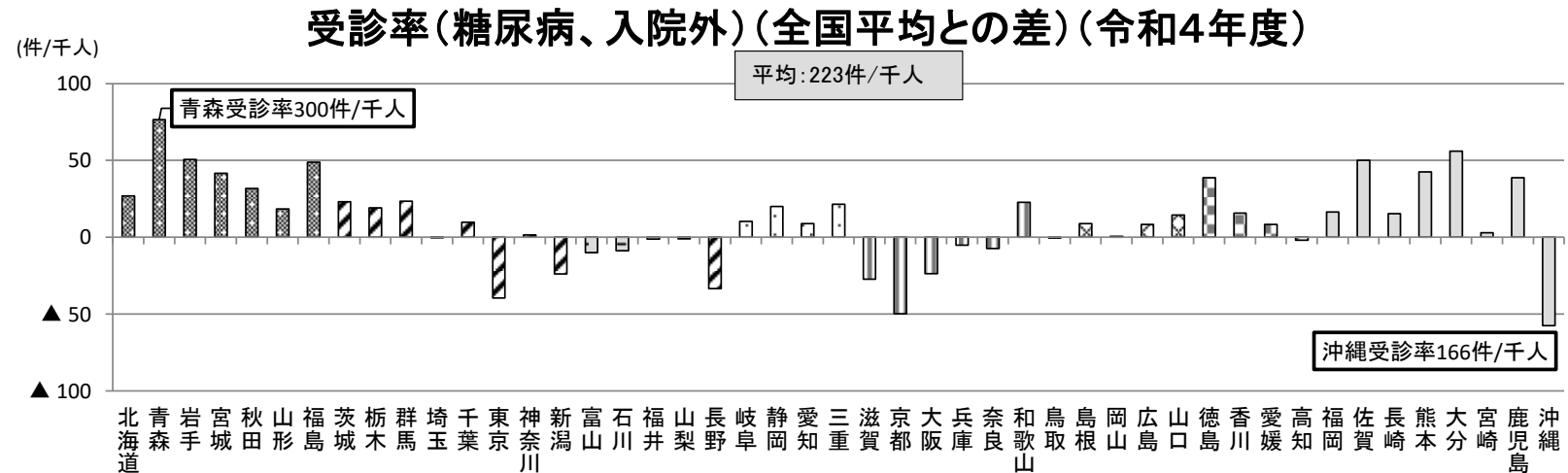
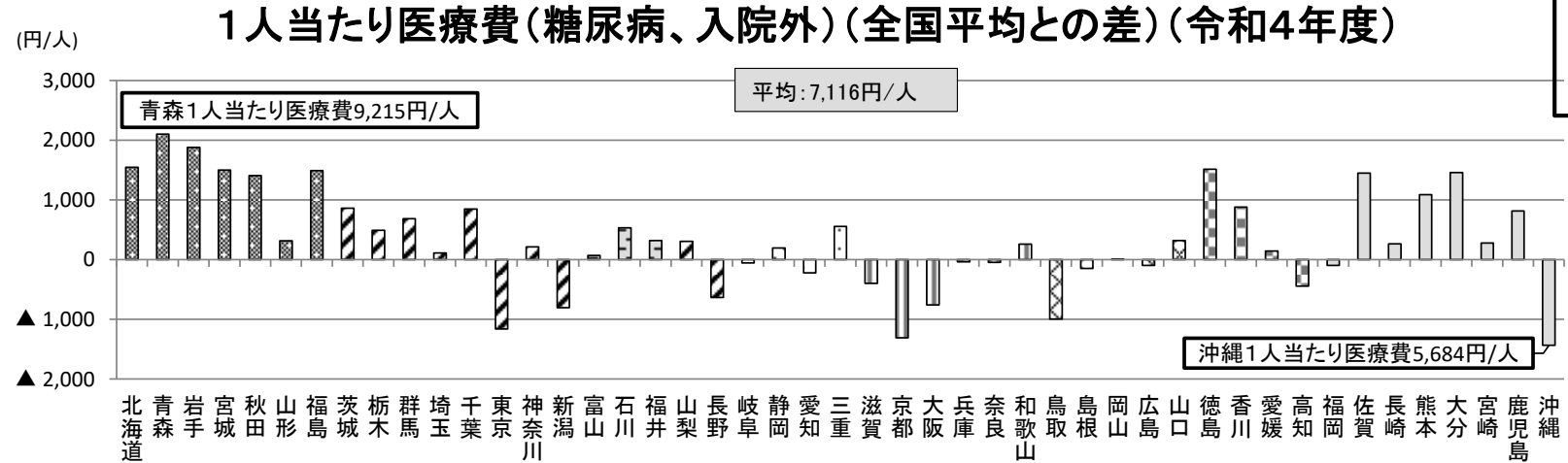


北海道・東北 関東・甲信越 北陸 東海 関西 中国 四国 九州・沖縄

⑥ 加入者1人当たり入院外医療費(糖尿病)の3要素分解

糖尿病に係る加入者1人当たり入院外医療費は、青森県、岩手県、徳島県で高く、東北、九州等で高い傾向にある。これは3要素のうち受診率の高さに起因していると考えられる。

入院外
糖尿病
(年齢調整前)

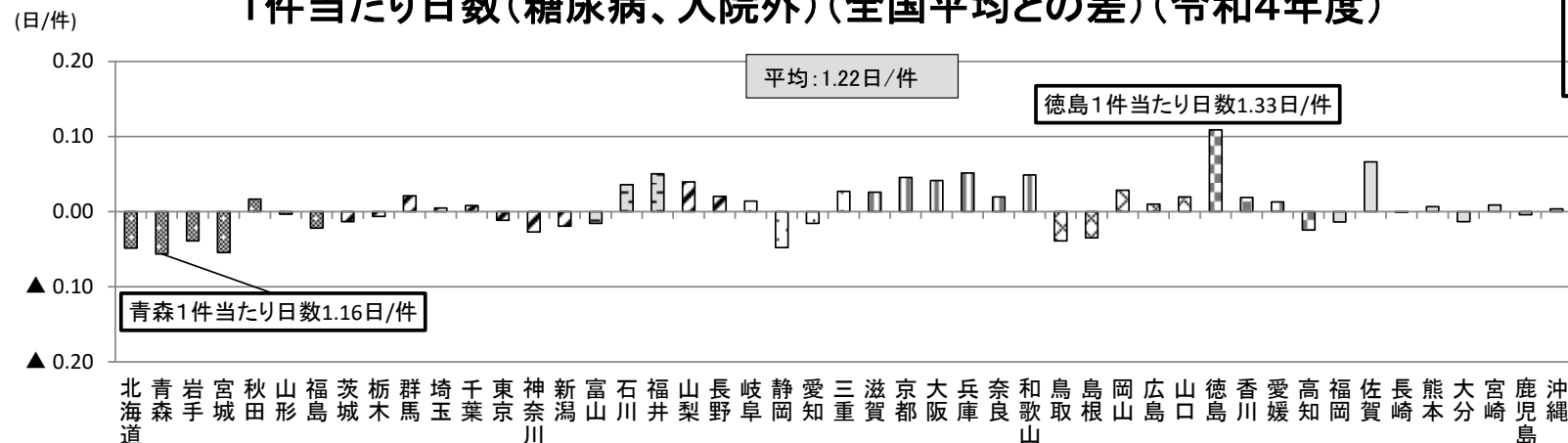


■北海道・東北 ■関東・甲信越 □北陸 □東海 □関西 □中国 □四国 □九州・沖縄

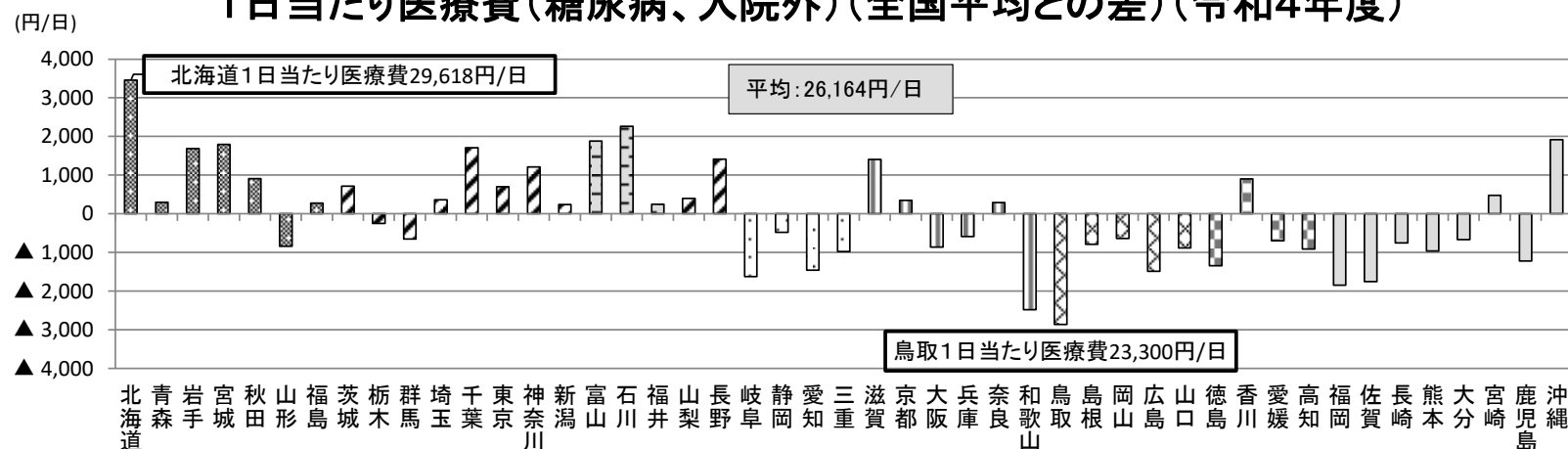
※入院外の医療費には調剤分を含む。

入院外
糖尿病
(年齢調整前)

1件当たり日数(糖尿病、入院外)(全国平均との差)(令和4年度)



1日当たり医療費(糖尿病、入院外)(全国平均との差)(令和4年度)



■北海道・東北 ■関東・甲信越 ■北陸 ■東海 ■関西 ■中国 ■四国 ■九州・沖縄

※入院外の医療費には調剤分を含む。

(4) 都道府県支部別健診・問診結果の状況

[要旨]

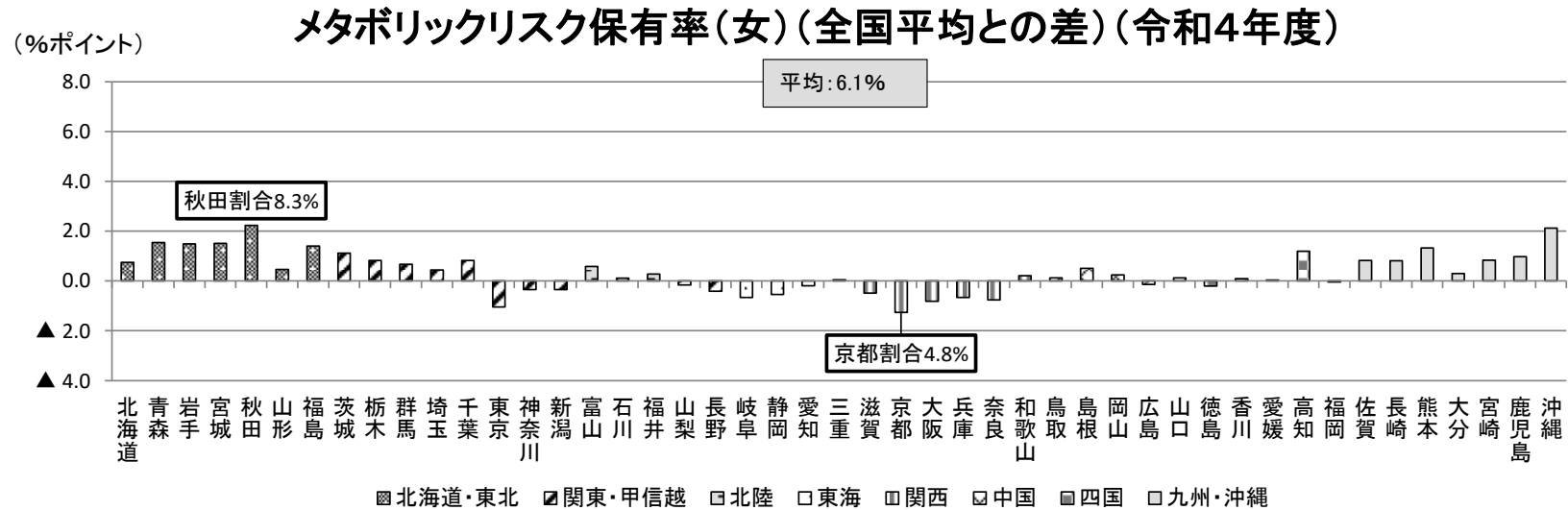
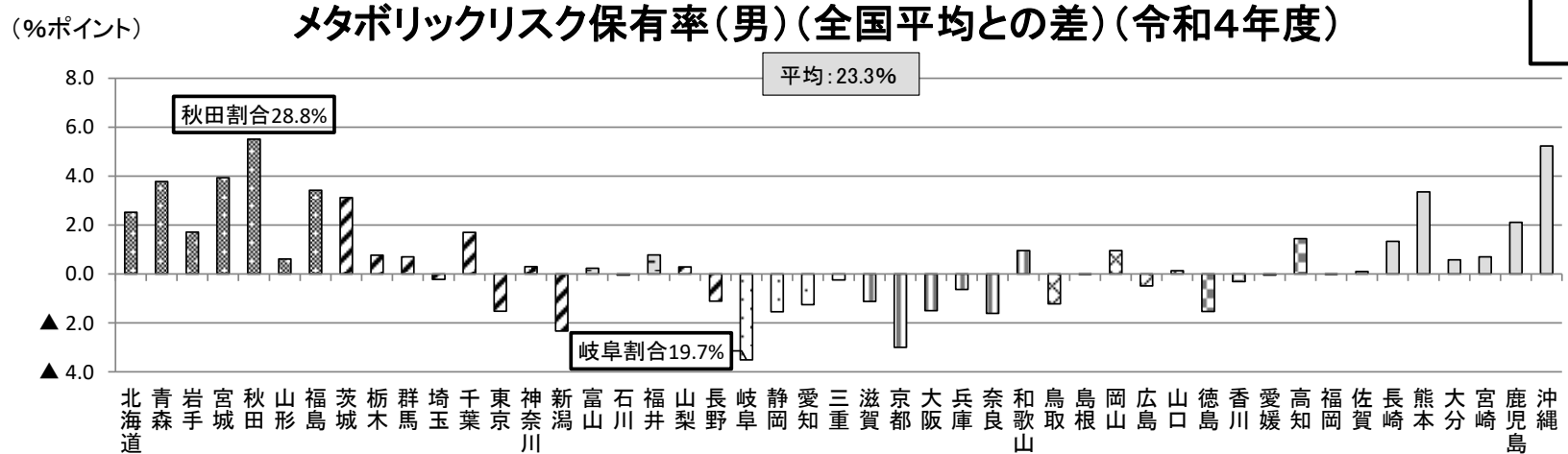
- 一定の条件(※)の下で抽出した生活習慣病予防健診、事業者健診(一般健診、付加健診)及び特定健診データの結果を男女別にみたところ、「メタボリックリスク保有率」は男女によらず、全国と比べ、東北及び沖縄県等で高い傾向にある。(34ページ)
- メタボリックリスク保有の判断基準の項目の傾向については、以下のとおりである。
 - ・ 「腹囲リスク保有率」は男女によらず、沖縄県等で相対的に高い傾向にある。(36ページ)
 - ・ 「血圧リスク保有率」は男女によらず、東北で相対的に高い傾向にある。(37ページ)
 - ・ 「脂質リスク保有率」は男女によらず、東北及び沖縄県で相対的に高い傾向にある。(38ページ)
 - ・ 「代謝リスク保有率」は男女によらず、青森県及び高知県等で相対的に高い傾向にある。(39ページ)
- 「喫煙者の割合」は男性では東北及び九州等、女性では北海道等で相対的に高い傾向にある。(43ページ)
- 「運動習慣要改善者の割合」は男女によらず、鳥取県及び山形県等で相対的に高い傾向にある。(45ページ)
- 「食事習慣要改善者の割合」は男性では関東等、女性では関東及び沖縄県等で相対的に高い傾向にある。(46ページ)
- 「飲酒習慣要改善者の割合」は男女によらず、東北及び高知県等で相対的に高い傾向にある。(47ページ)
- 「睡眠で休養が取れていない者の割合」は男女によらず、富山県及び奈良県等で相対的に高い傾向にある。(48ページ)

(※)一定の条件については、49ページの「健診データについて」を参照。

① メタボリックリスク保有率

メタボリックリスク保有率は、男性で秋田県、沖縄県、宮城県の順に高く、女性で秋田県、沖縄県、青森県の順に高い。

メタボリック
リスク

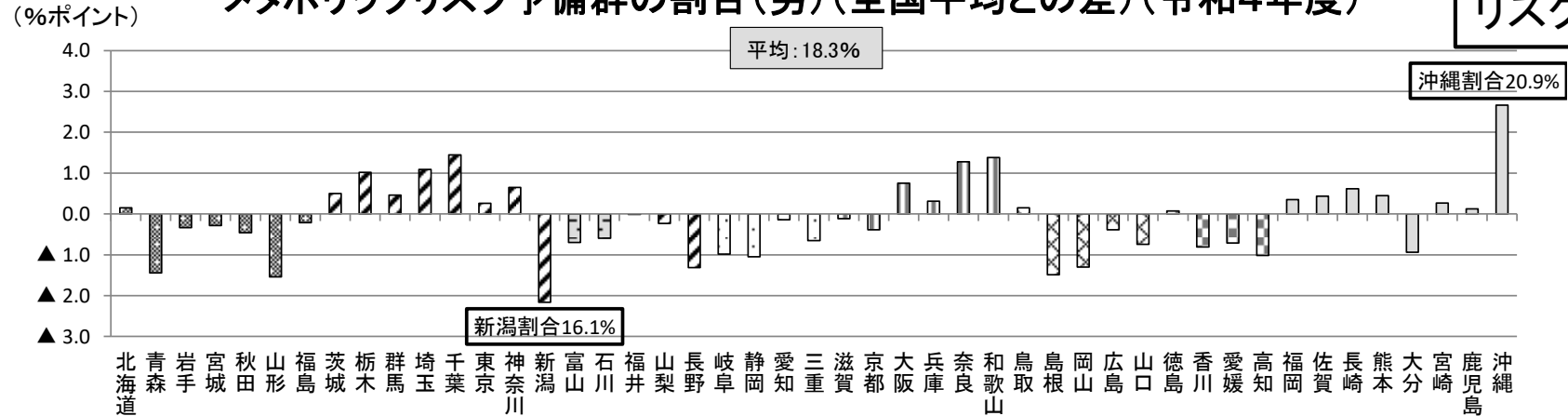


② メタボリックリスク予備群の割合

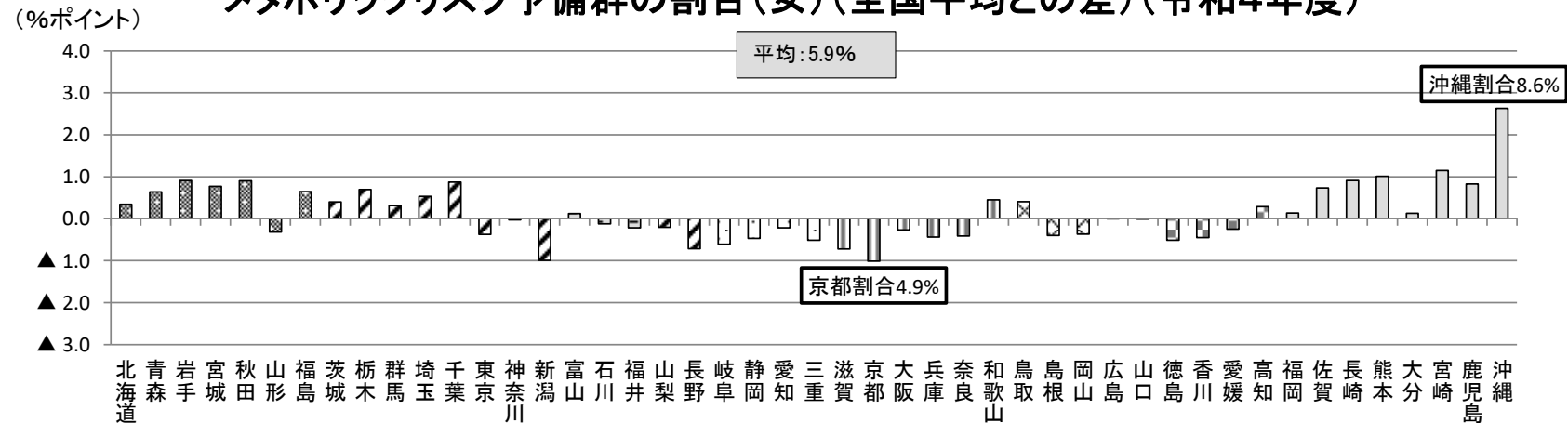
メタボリックリスク予備群の割合は、男性で沖縄県、千葉県、和歌山県の順に高く、女性で沖縄県、宮崎県、熊本県の順に高い。

メタボリック
リスク予備群

メタボリックリスク予備群の割合(男)(全国平均との差)(令和4年度)



メタボリックリスク予備群の割合(女)(全国平均との差)(令和4年度)



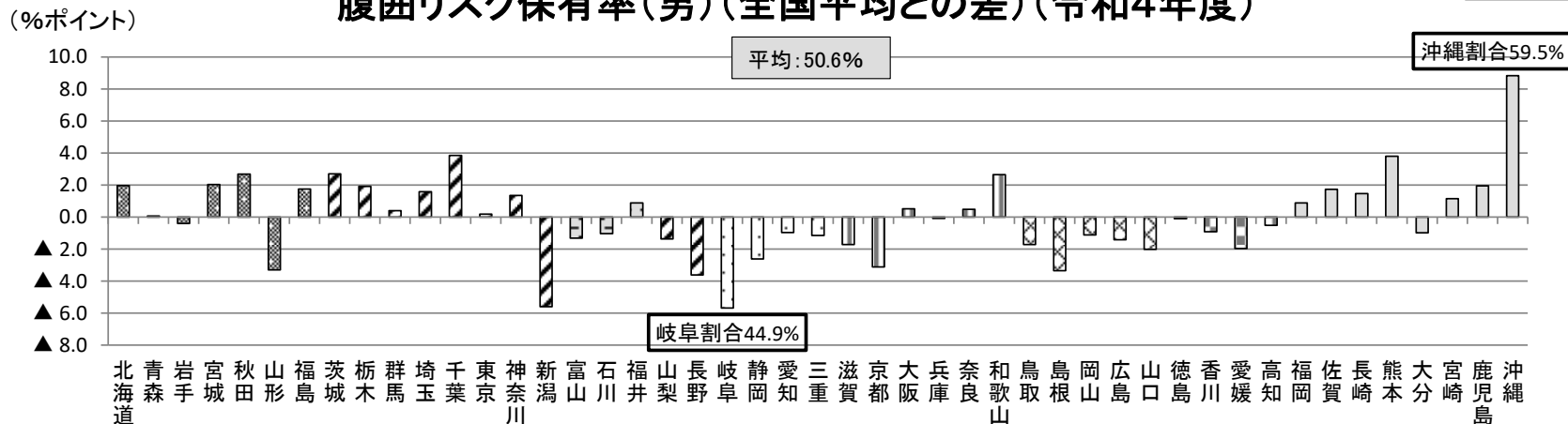
■北海道・東北 ■関東・甲信越 ■北陸 ■東海 ■関西 ■中国 ■四国 ■九州・沖縄

③ (参考) 腹囲リスク保有率

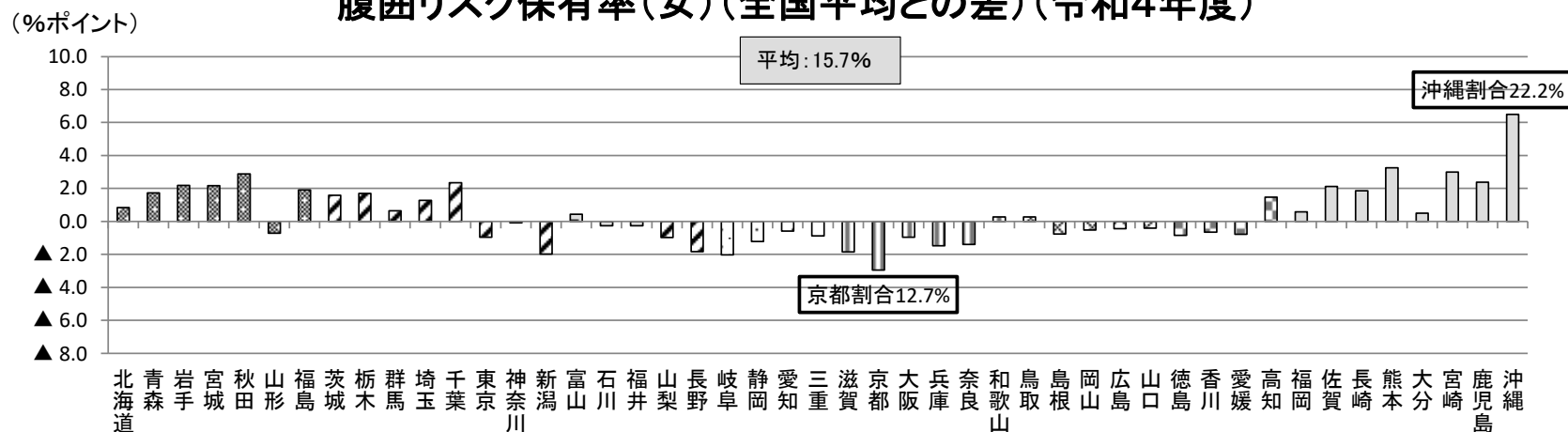
腹囲リスク保有率は、男性で沖縄県、千葉県、熊本県の順に高く、女性で沖縄県、熊本県、宮崎県の順に高い。

腹囲リスク

腹囲リスク保有率(男)(全国平均との差)(令和4年度)



腹囲リスク保有率(女)(全国平均との差)(令和4年度)



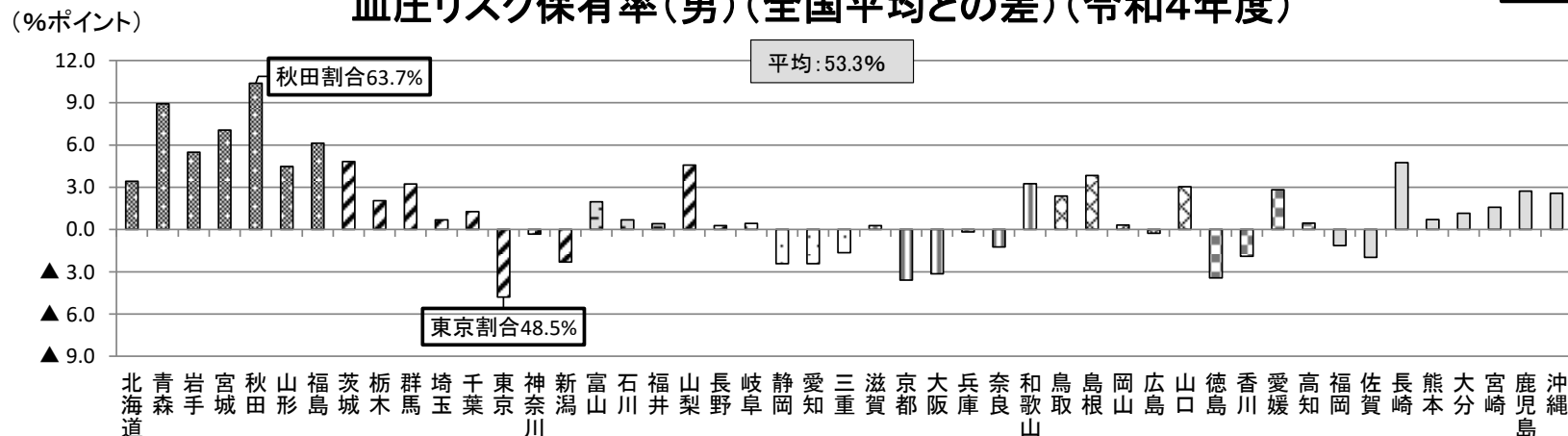
■北海道・東北 ■関東・甲信越 ■北陸 ■東海 ■関西 ■中国 ■四国 ■九州・沖縄

④ (参考) 血圧リスク保有率

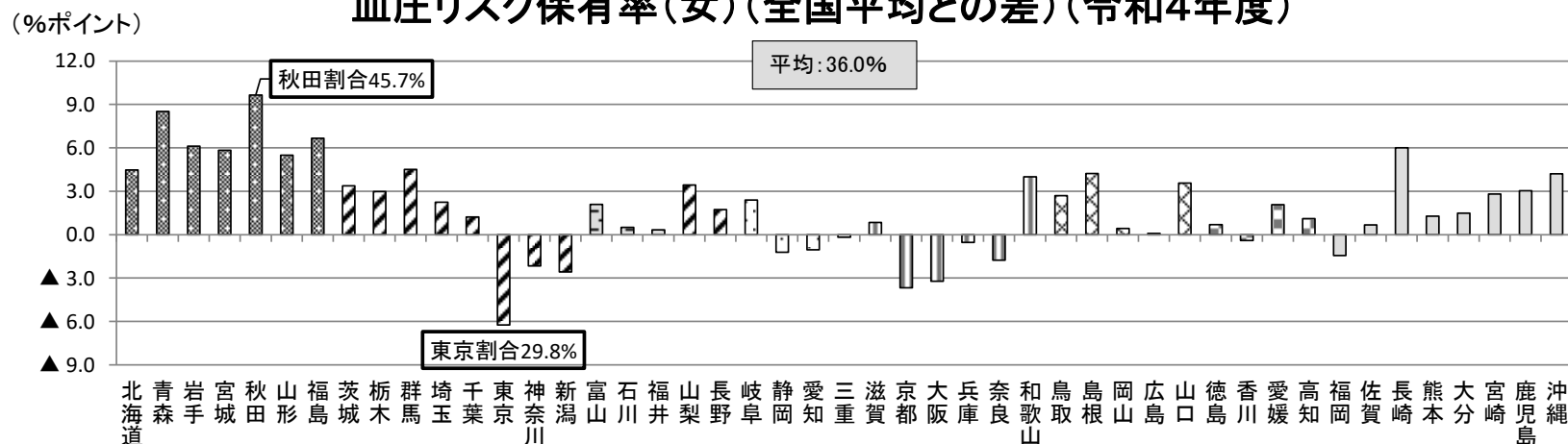
血圧リスク保有率は、男性で秋田県、青森県、宮城県の順に高く、女性で秋田県、青森県、福島県の順に高い。

血圧リスク

血圧リスク保有率(男)(全国平均との差)(令和4年度)



血圧リスク保有率(女)(全国平均との差)(令和4年度)



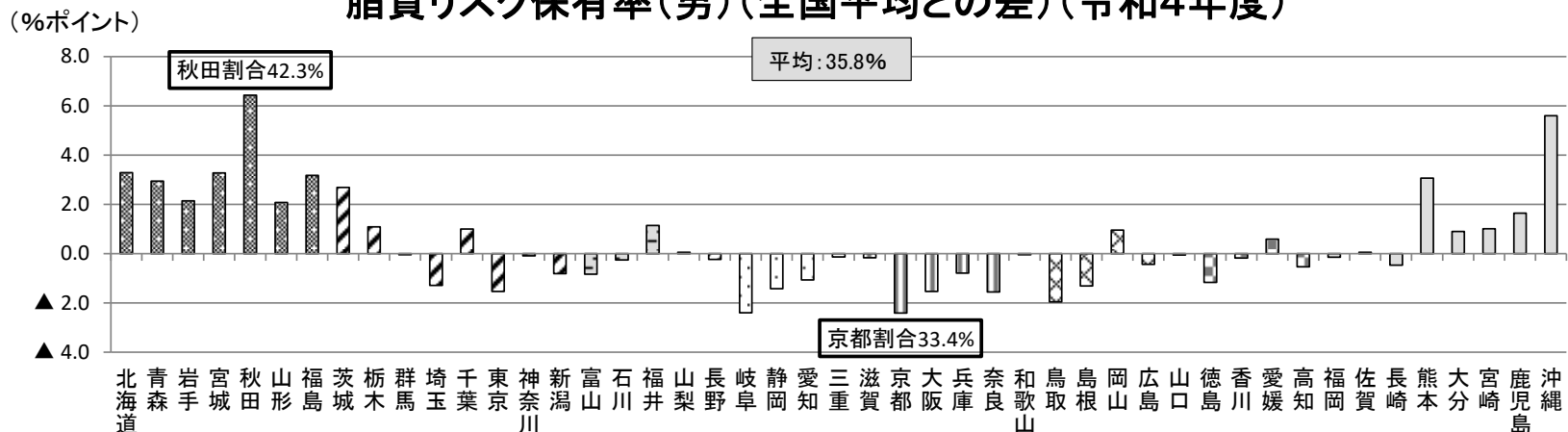
■北海道・東北 ■関東・甲信越 ■北陸 ■東海 ■関西 ■中国 ■四国 ■九州・沖縄

⑤ (参考)脂質リスク保有率

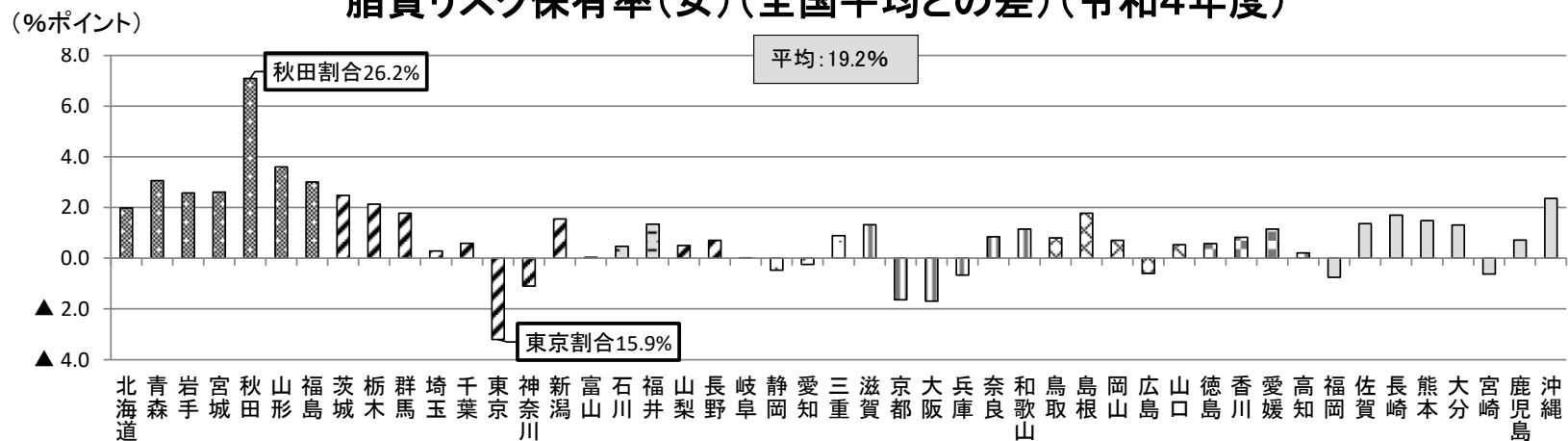
脂質リスク保有率は、男性で秋田県、沖縄県、北海道の順に高く、女性で秋田県、山形県、青森県の順に高い。

脂質リスク

脂質リスク保有率(男)(全国平均との差)(令和4年度)



脂質リスク保有率(女)(全国平均との差)(令和4年度)



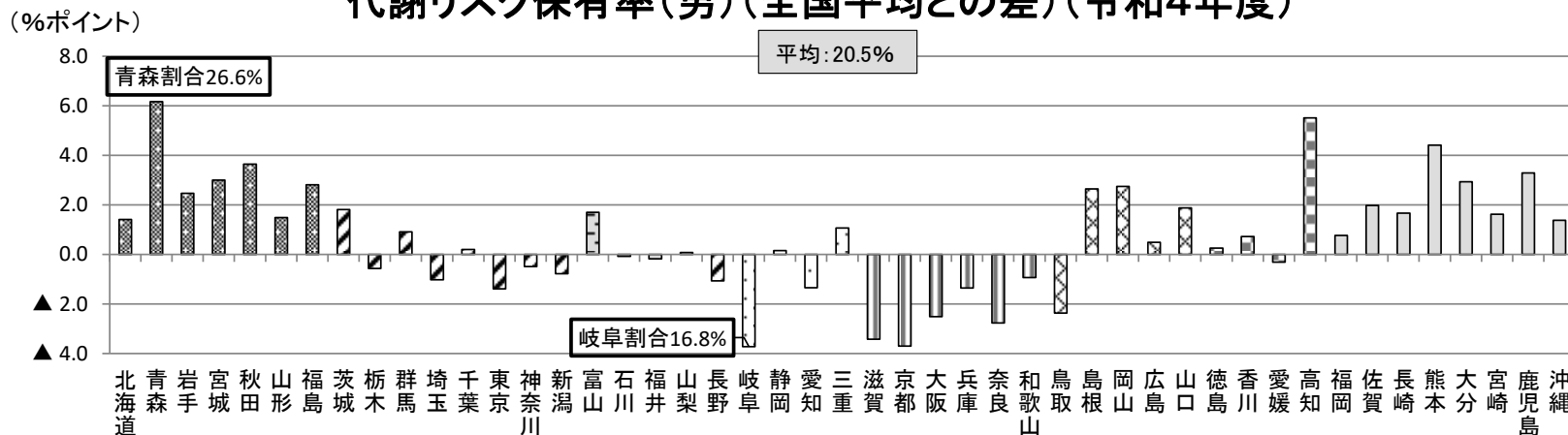
■北海道・東北 ■関東・甲信越 ■北陸 ■東海 ■関西 ■中国 ■四国 ■九州・沖縄

⑥ (参考)代謝リスク保有率

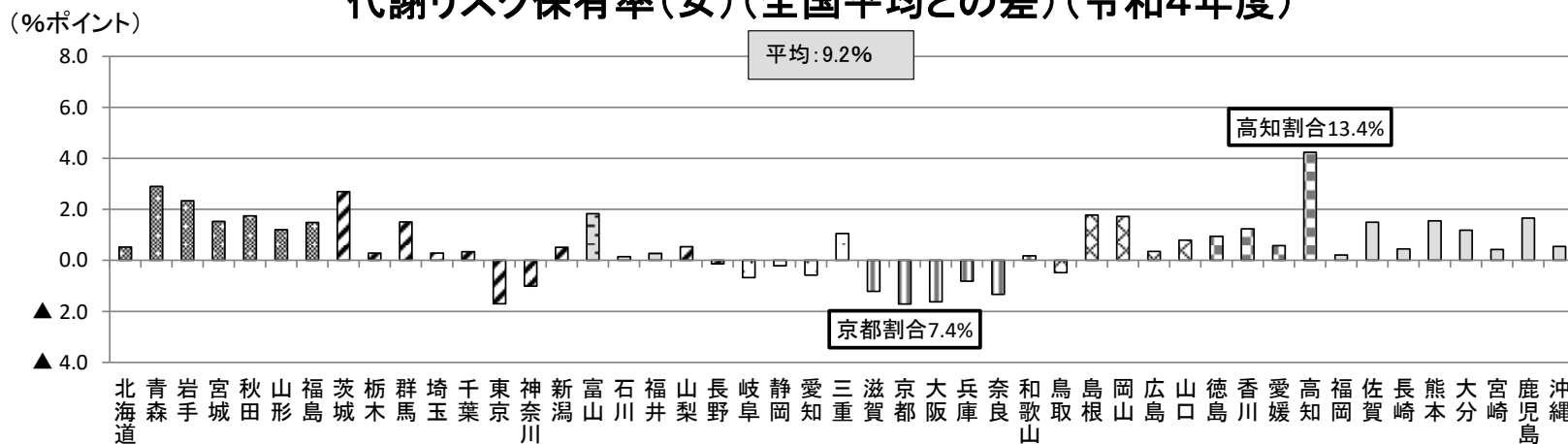
代謝リスク保有率は、男性で青森県、高知県、熊本県の順に高く、女性で高知県、青森県、茨城県の順に高い。

代謝リスク

代謝リスク保有率(男)(全国平均との差)(令和4年度)



代謝リスク保有率(女)(全国平均との差)(令和4年度)



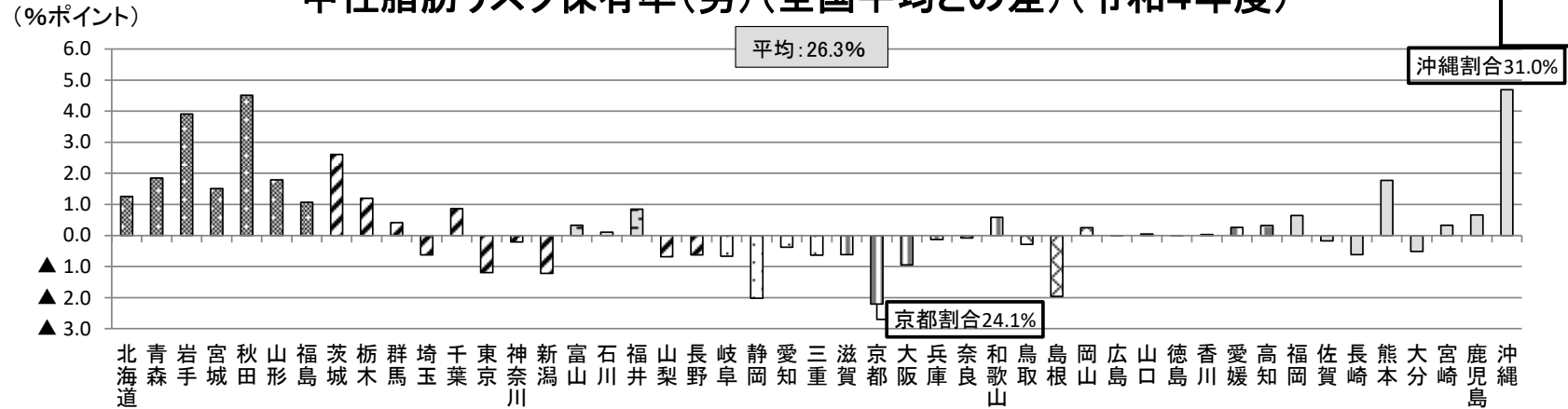
■北海道・東北 ■関東・甲信越 ■北陸 ■東海 ■関西 ■中国 ■四国 ■九州・沖縄

⑦ (参考) 中性脂肪リスク保有率

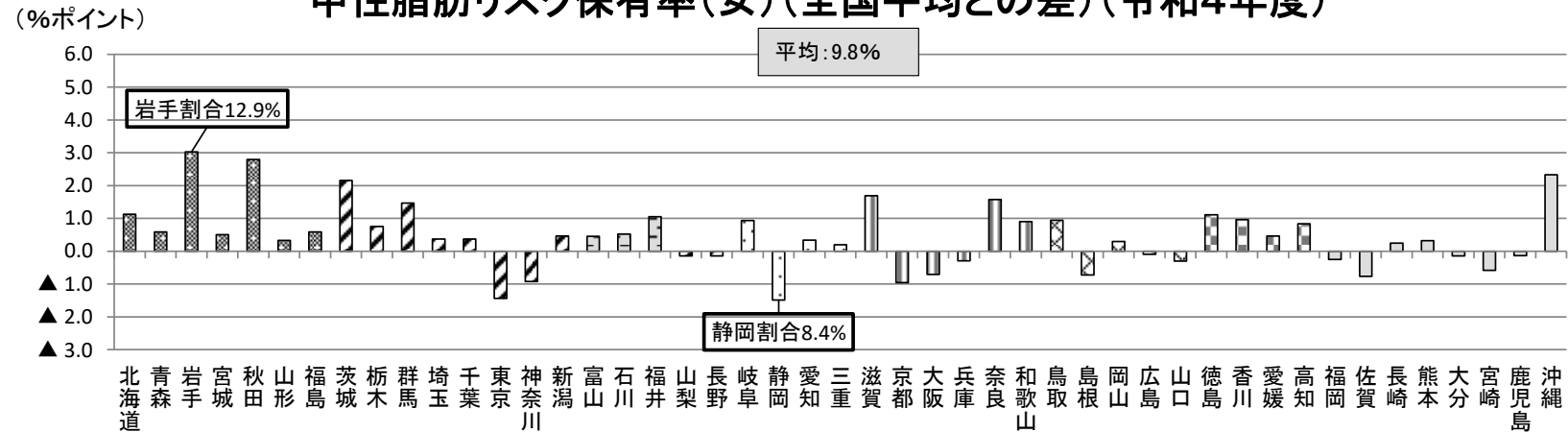
中性脂肪リスク保有率は、男性で沖縄県、秋田県、岩手県の順に高く、女性で岩手県、秋田県、沖縄県の順に高い。

中性脂肪
リスク

中性脂肪リスク保有率(男)(全国平均との差)(令和4年度)



中性脂肪リスク保有率(女)(全国平均との差)(令和4年度)

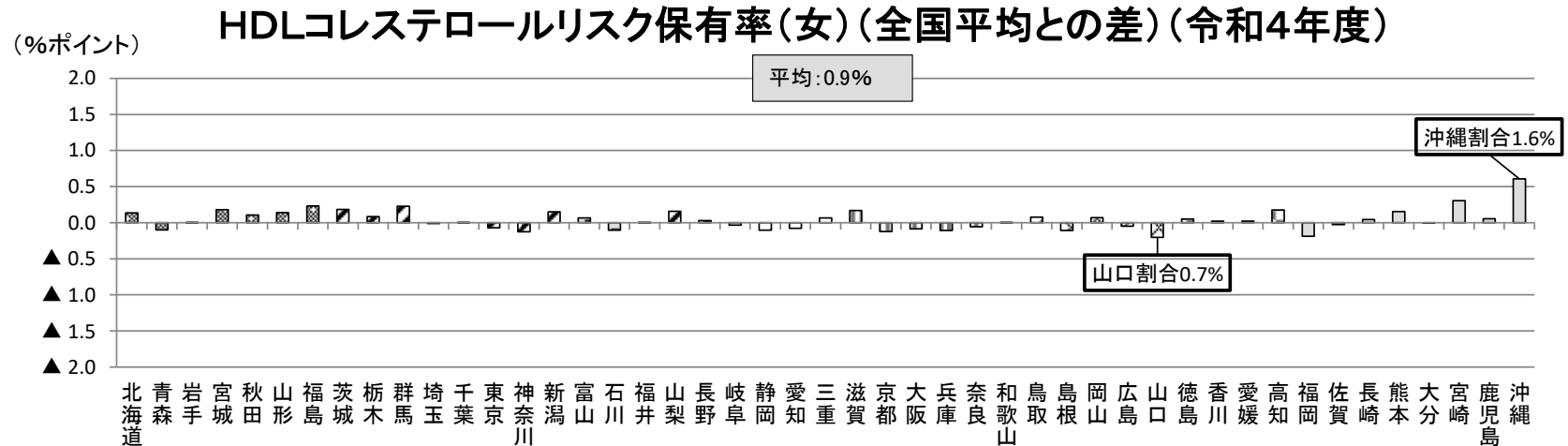
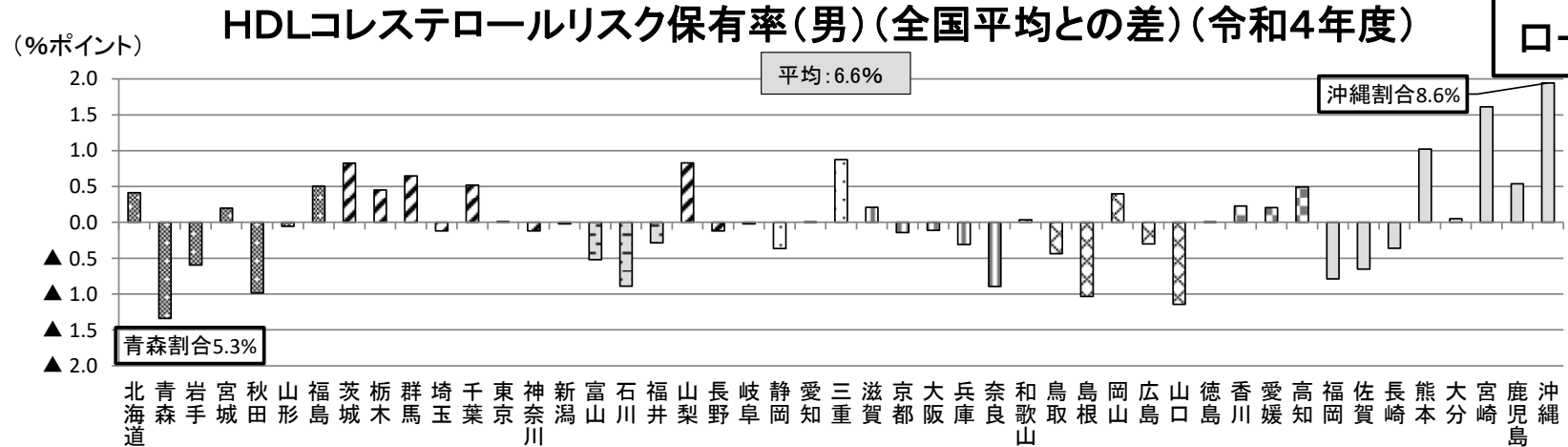


■北海道・東北 □関東・甲信越 □北陸 □東海 □関西 □中国 □四国 □九州・沖縄

⑧ (参考)HDLコレステロールリスク保有率

HDLコレステロールリスク保有率は、男性で沖縄県、宮崎県、熊本県の順に高く、女性で沖縄県、宮崎県、福島県の順に高い。

HDLコレステ
ロールリスク



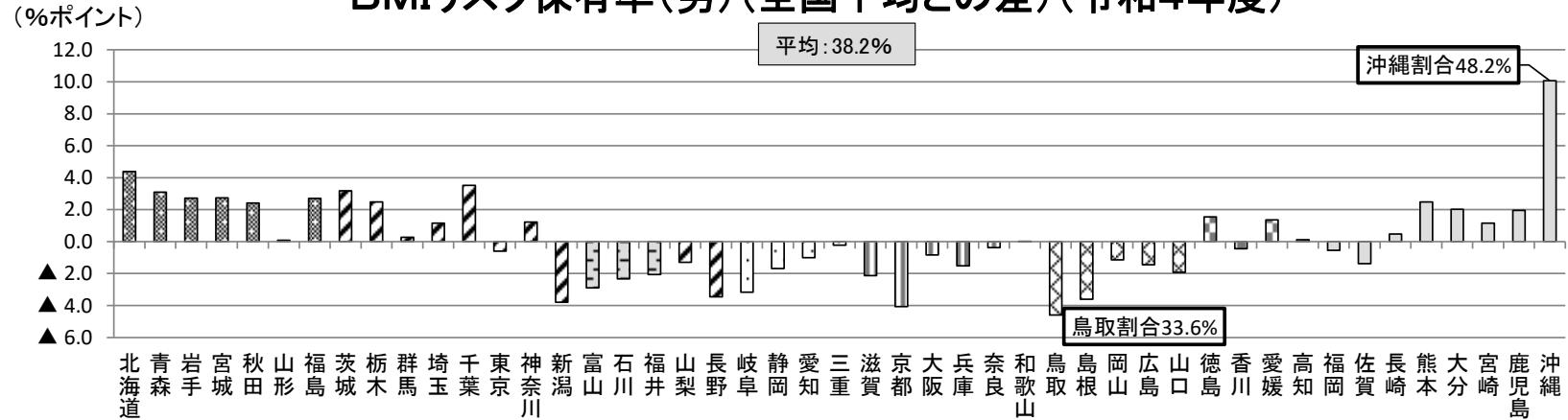
■北海道・東北 □関東・甲信越 □北陸 □東海 □関西 □中国 □四国 □九州・沖縄

⑨ (参考)BMIリスク保有率

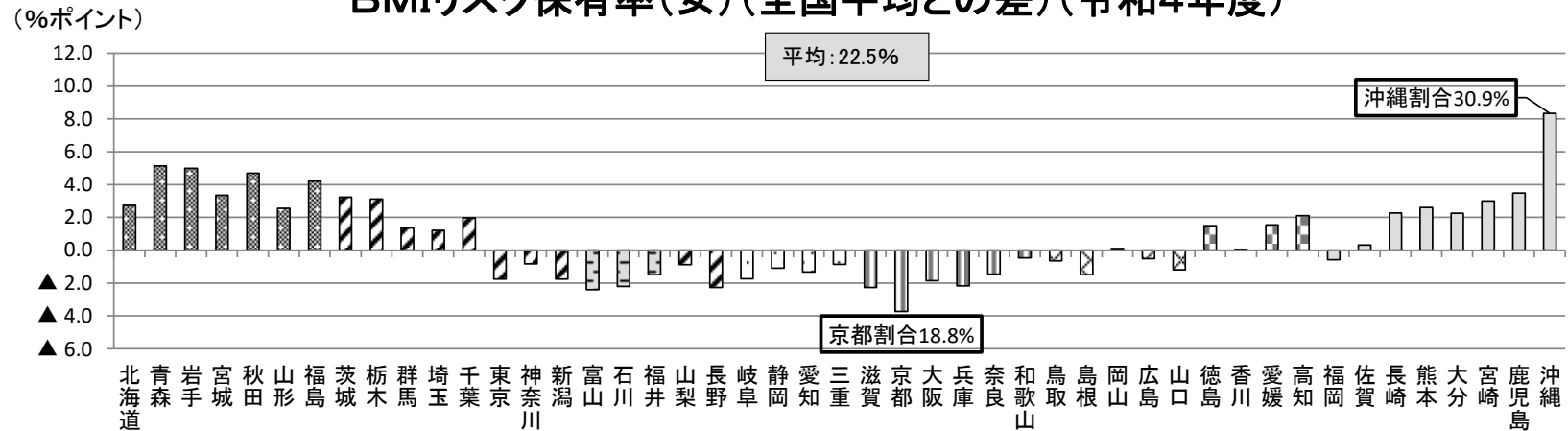
BMIリスク保有率は、男性で沖縄県、北海道、千葉県の順に高く、女性で沖縄県、青森県、岩手県の順に高い。

BMIリスク

BMIリスク保有率(男)(全国平均との差)(令和4年度)



BMIリスク保有率(女)(全国平均との差)(令和4年度)



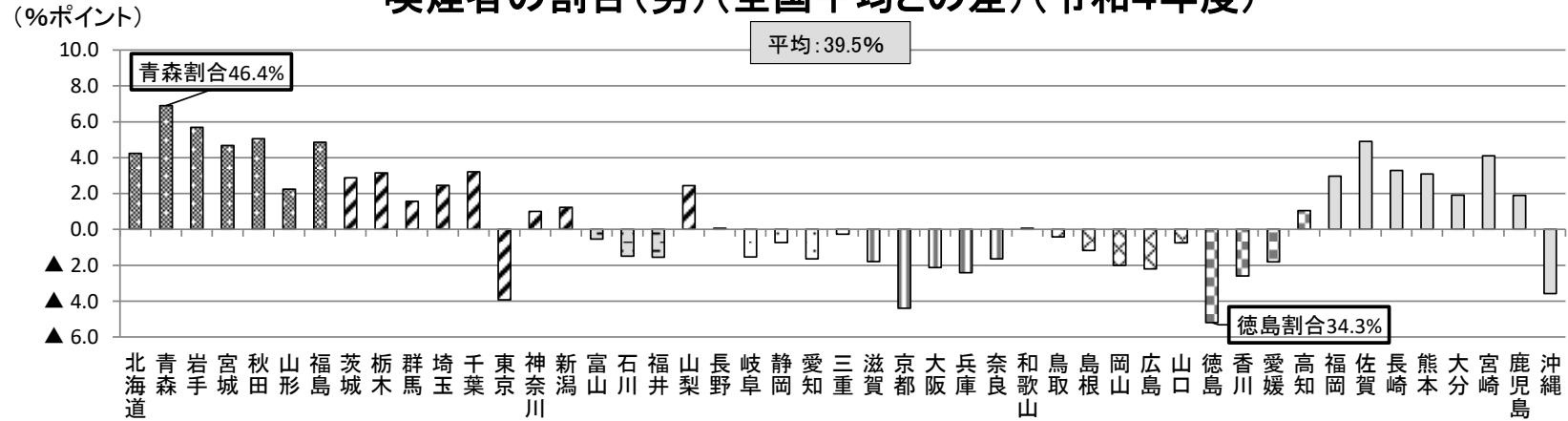
■北海道・東北 □関東・甲信越 □北陸 □東海 □関西 □中国 □四国 □九州・沖縄

⑩ 喫煙者の割合

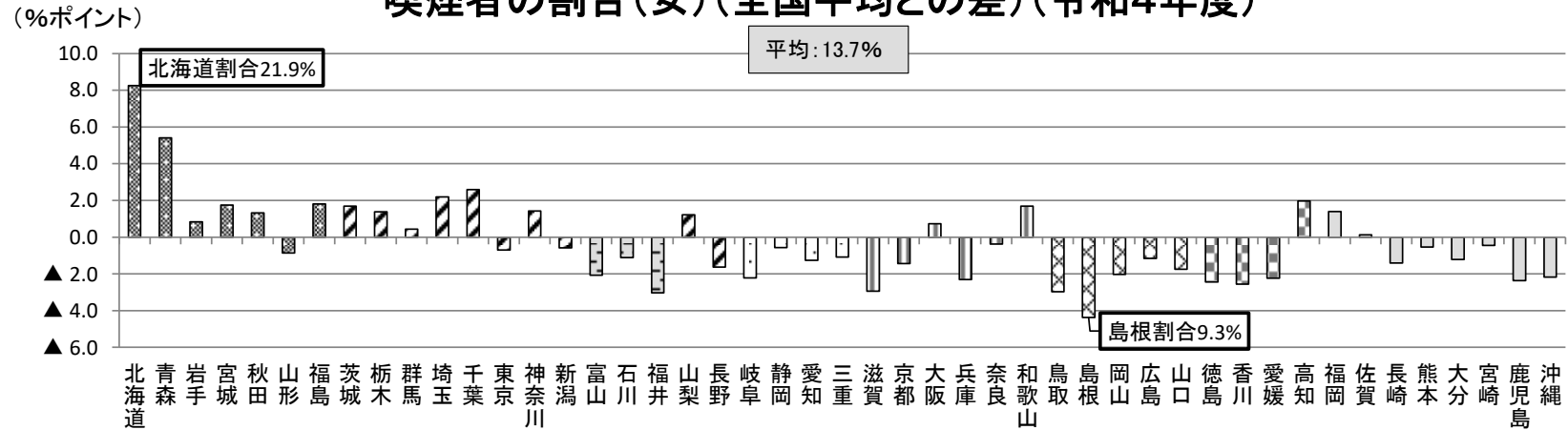
喫煙者の割合は、男性で青森県、岩手県、秋田県の順に高く、女性で北海道、青森県、千葉県の高い。

喫煙者割合

喫煙者の割合(男)(全国平均との差)(令和4年度)



喫煙者の割合(女)(全国平均との差)(令和4年度)



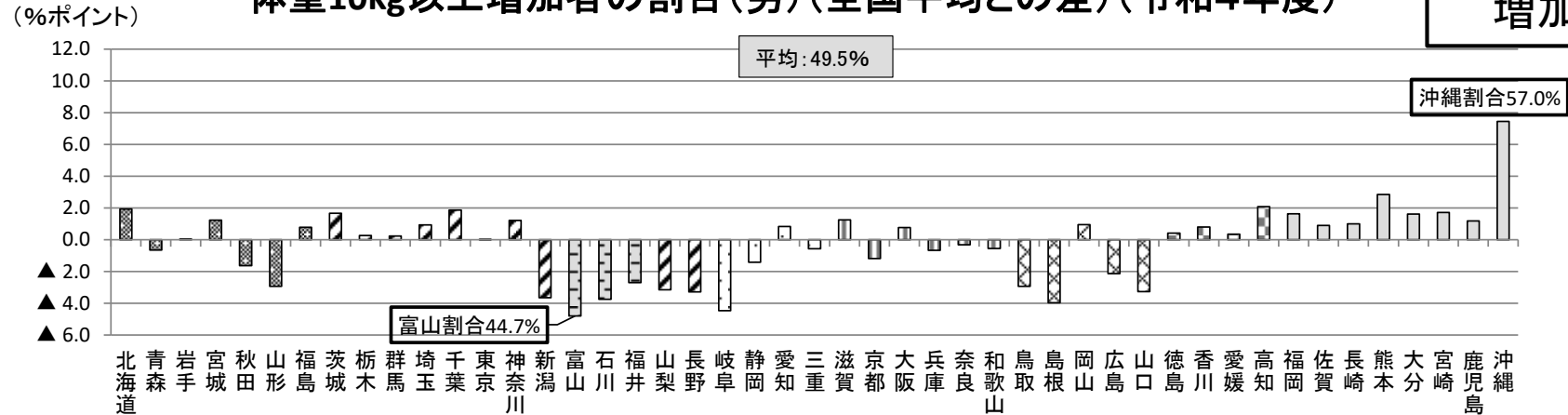
■北海道・東北 □関東・甲信越 □北陸 □東海 □関西 □中国 □四国 □九州・沖縄

⑪ 体重10kg以上増加者の割合

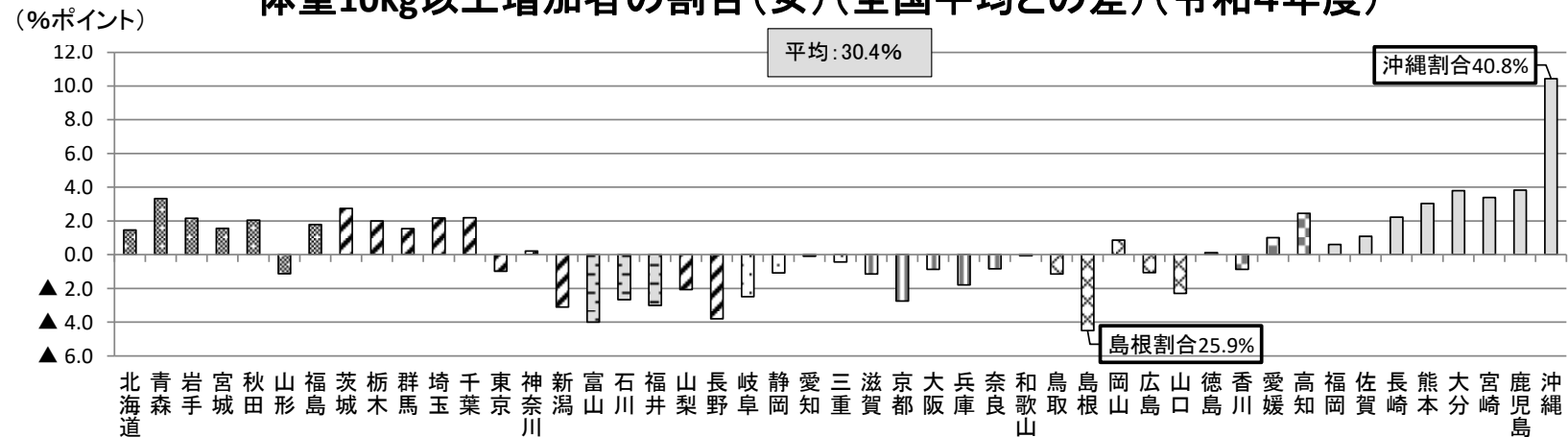
体重10kg以上増加者の割合は、男性で沖縄県、熊本県、高知県の順に高く、女性で沖縄県、鹿児島県、大分県の順に高い。

体重10kg以上
増加割合

体重10kg以上増加者の割合(男)(全国平均との差)(令和4年度)



体重10kg以上増加者の割合(女)(全国平均との差)(令和4年度)



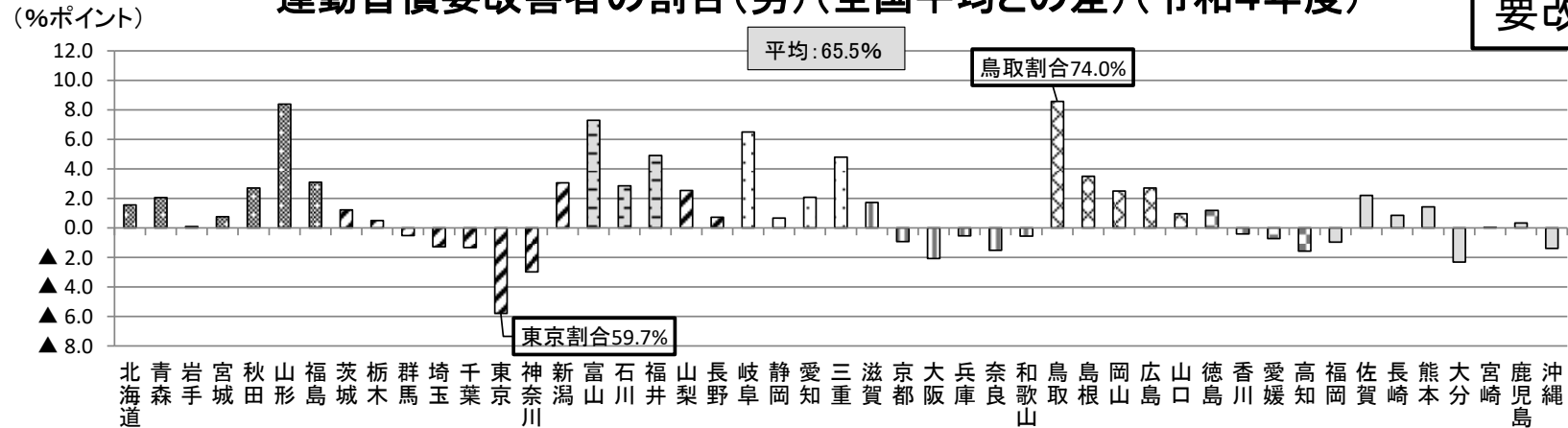
北海道・東北 関東・甲信越 北陸 東海 関西 中国 四国 九州・沖縄

⑫ 運動習慣要改善者の割合

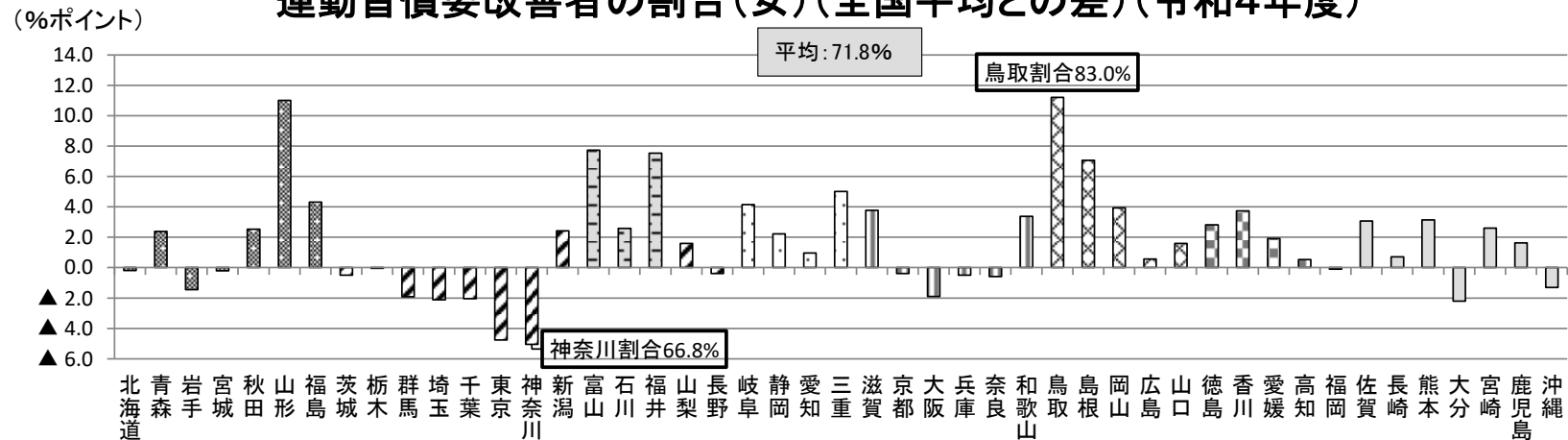
運動習慣要改善者の割合は、男性・女性ともに鳥取県、山形県、富山県の順に高い。

運動習慣 要改善者割合

運動習慣要改善者の割合(男)(全国平均との差)(令和4年度)



運動習慣要改善者の割合(女)(全国平均との差)(令和4年度)



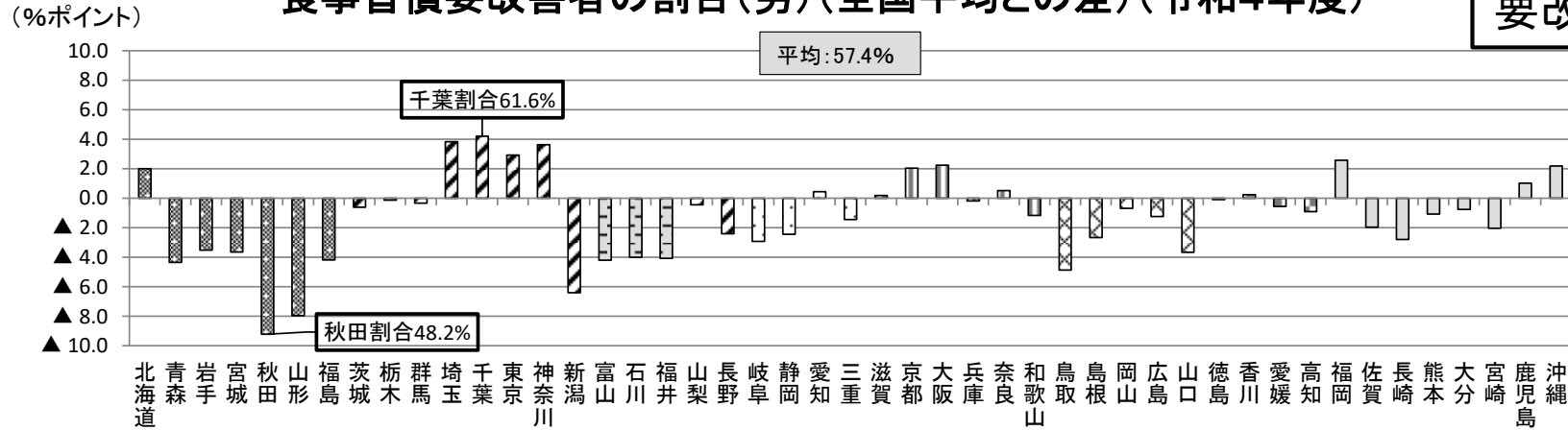
☒北海道・東北
 ☒関東・甲信越
 ☒北陸
 ☒東海
 ☒関西
 ☒中国
 ☒四国
 ☒九州・沖縄

⑬ 食事習慣要改善者の割合

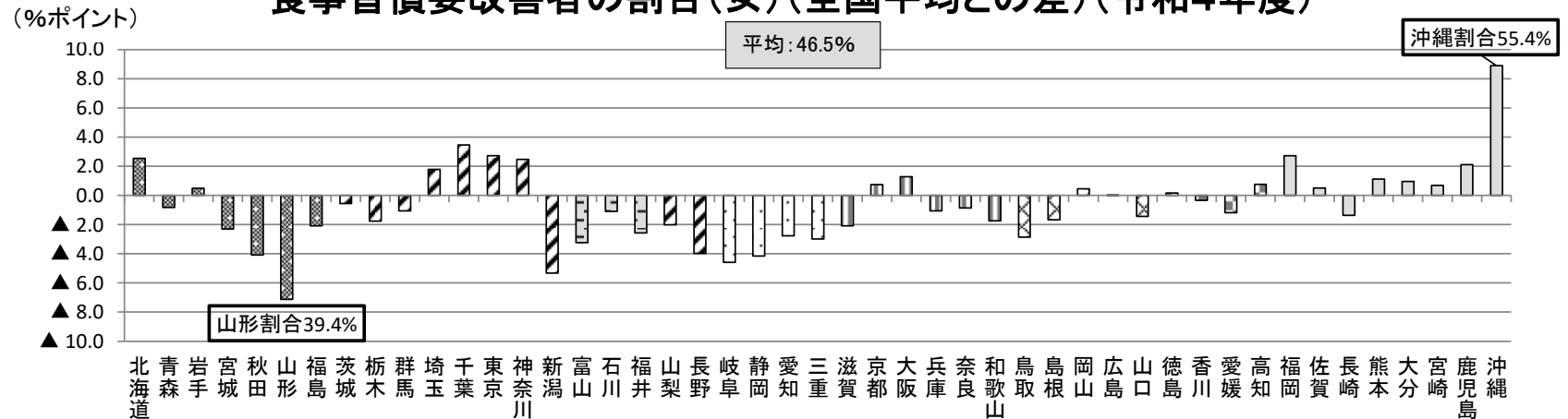
食事習慣要改善者の割合は、男性で千葉県、埼玉県、神奈川県の高く、女性で沖縄県、千葉県、福岡県の順に高い。

食事習慣
要改善者割合

食事習慣要改善者の割合(男)(全国平均との差)(令和4年度)



食事習慣要改善者の割合(女)(全国平均との差)(令和4年度)

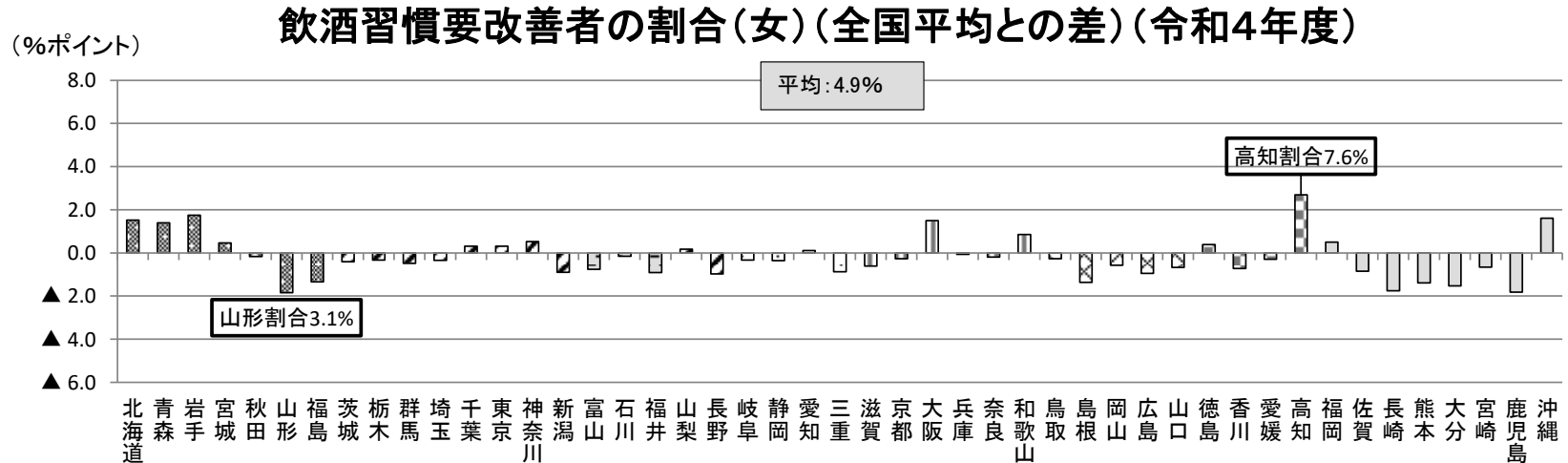
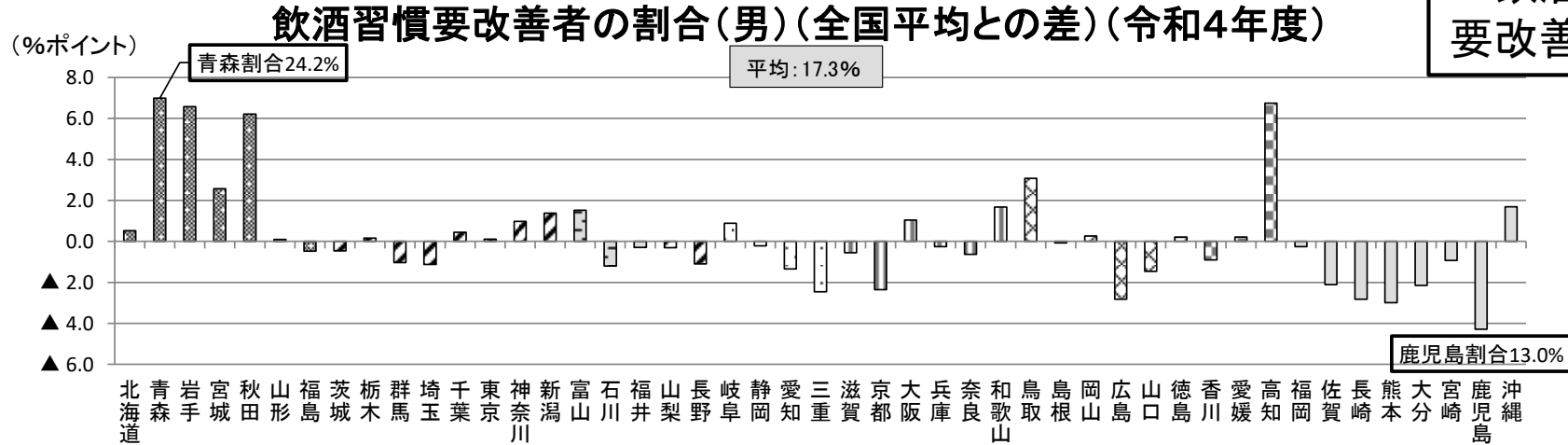


■北海道・東北 ■関東・甲信越 ■北陸 ■東海 ■関西 ■中国 ■四国 ■九州・沖縄

⑭ 飲酒習慣要改善者の割合

飲酒習慣要改善者の割合は、男性で青森県、高知県、岩手県の順に高く、女性で高知県、岩手県、沖縄県の順に高い。

飲酒習慣
要改善者割合

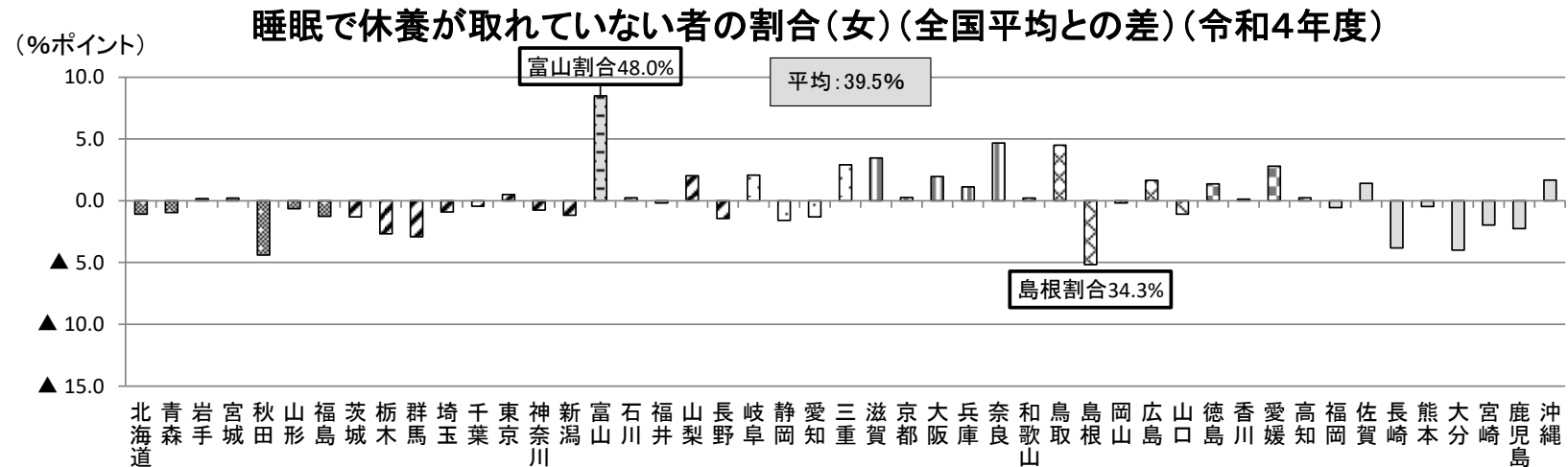
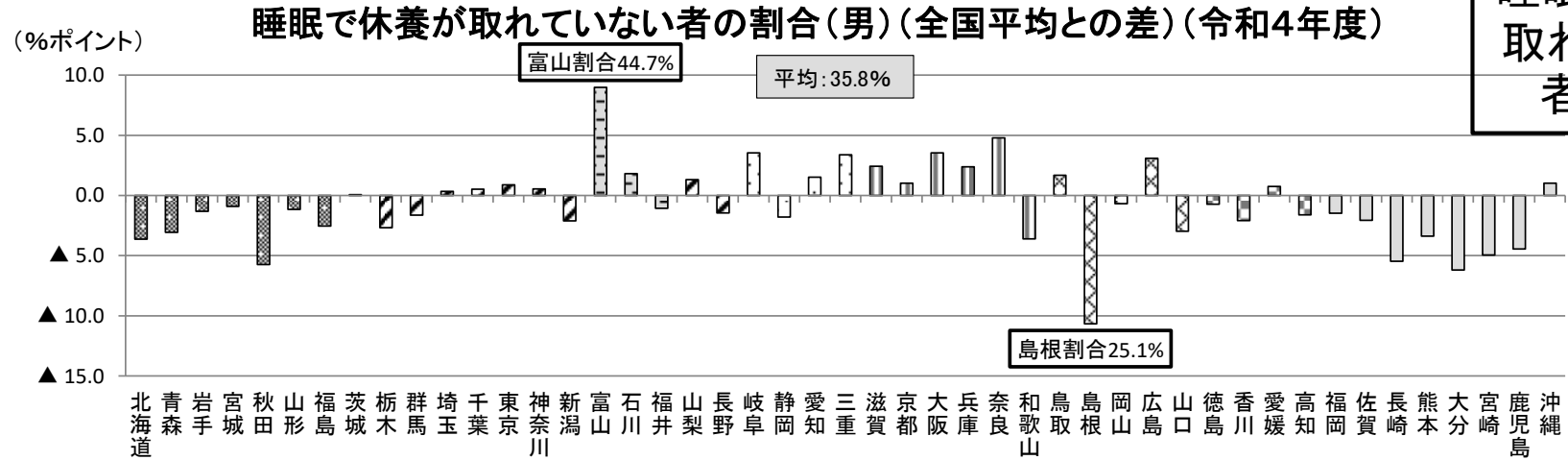


■北海道・東北 ■関東・甲信越 ■北陸 ■東海 ■関西 ■中国 ■四国 ■九州・沖縄

⑮ 睡眠で休養が取れていない者の割合

睡眠で休養が取れていない者の割合は、男性で富山県、奈良県、大阪府の順に高く、女性で富山県、奈良県、鳥取県の順に高い。

睡眠で休養が
取れていない
者の割合



北海道・東北 関東・甲信越 北陸 東海 関西 中国 四国 九州・沖縄

【注意事項】

○ 医療費データについて

- ・ 傷病合計の医療費、平均加入者数は、協会けんぽ月報による実績(令和4年4月～令和5年3月)である。
- ・ 傷病別の医療費は、令和4年4月～令和5年3月のレセプトの集計値であり、入院外レセプトと調剤レセプトを接続させている。
- ・ 都道府県別の医療費は、加入者の事業所所在地の都道府県毎に集計したものである。
- ・ 生活習慣病(がんを除く)は、内分泌、栄養及び代謝疾患(糖尿病、脂質異常症)、循環器系疾患(高血圧性疾患、虚血性心疾患、くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞、脳動脈硬化(症)、その他の脳血管疾患)に該当するものを分類している。
- ・ 医療費の疾病毎の内訳においては、当該疾病を主傷病とするレセプトを集計している。なお、複数の傷病が記載されているレセプトについては、レセプトの主傷病であることを表すフラグがある場合はそれらの傷病から、ない場合は記載されている全ての傷病からレセプトに記載されている順番が最も早い(先頭に記載されている)傷病を主傷病としている。

○ 健診データについて

集計対象データは令和4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令和4年度中に受診した生活習慣病予防健診、事業者健診(一般健診、付加健診)及び特定健診データのうち、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、リスク保有率等の分母は、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。

- ① メタボリックリスク保有率は、③かつ④～⑥のうち2項目以上に該当する者の割合(分母は集計対象データ総数)
- ② メタボリックリスク予備群の割合は、③かつ④～⑥のうち1項目に該当する者の割合(分母は集計対象データ総数)
- ③ 腹囲のリスク保有率は、内臓脂肪面積が100cm²以上の者、または腹囲が男性で85cm以上、女性で90cm以上の者の割合
- ④ 血圧のリスク保有率は、収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上、または高血圧に対する薬剤治療ありの者の割合
- ⑤ 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
- ⑥ 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
- ⑦ BMIのリスク保有率は、BMI(肥満度)が25以上の者の割合
- ⑧ 脂質(中性脂肪)のリスク保有率は、中性脂肪150mg/dl以上の者の割合
- ⑨ 脂質(HDLコレステロール)のリスク保有率は、HDLコレステロール40mg/dl未満の者の割合
- ⑩ 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
- ⑪ 体重10kg以上増加者の割合は、問診票において、「20歳の時の体重から10kg以上増加している」に「はい」と回答した者の割合
- ⑫ 運動習慣要改善者の割合は、問診票において、「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上1年以上実施している」、「日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施」、「ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い」に2問以上「いいえ」と回答した者の割合
- ⑬ 食事習慣要改善者の割合は、問診票において、「人と比較して食べる速度が速い」に「速い」と回答、「就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある」に「はい」と回答、「朝食を抜くことが週に3回以上ある」に「はい」と回答、「朝屋夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか」に「毎日」「時々」と回答、これらのうち2項目以上に該当する者の割合
- ⑭ 飲酒習慣要改善者の割合は、問診票において、「お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度」に「毎日」と回答し、かつ「飲酒日の1日当たりの飲酒量」に「2～3合未満」「3合以上」と回答、もしくは「お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度」に「時々」と回答し、かつ「飲酒日の1日当たりの飲酒量」に「3合以上」と回答した者の割合
- ⑮ 睡眠で休養が取れていない者の割合は、問診票において、「睡眠で休養が十分とれている」に「いいえ」と回答した者の割合

○ その他

- ・ 相関係数 r は、2つのデータがどの程度相関(1つのデータの変化に伴ってもう一方のデータも変化すること)しているかを示す指標。
- ・ データの各数値は速報値である。

2. 協会けんぽにおけるジェネリック医薬品使用割合（数量ベース及び金額ベース）

[要旨]

- 金額ベースのジェネリック医薬品使用割合は数量ベースと比較して30%程度低い。どちらの指標も上昇傾向にあるが、金額ベースのほうが月ごとの変動が大きい。（51ページ）
- 都道府県支部別のジェネリック医薬品使用割合をみると、おおむね数量ベースで高い支部は金額ベースでも高い傾向にある。数量ベースでは沖縄支部が最も高いが、金額ベースでは島根支部が最も高い。どちらの指標でも徳島支部が最も低い。（52ページ）
- 年齢階級別のジェネリック医薬品使用割合をみると、金額ベースのほうがばらつきが大きい傾向にあり、0～4歳及び60歳以上の高齢者層が高く、5～19歳の若年者層が低い。（53ページ）
- 薬効分類別のジェネリック医薬品使用割合をみると、数量ベースでは同程度の薬効分類でも、金額ベースではばらつきがある。（54ページ）
- 先発品薬価価格帯別のジェネリック医薬品使用割合をみると、先発品薬価が低い価格帯のほうがジェネリック医薬品使用割合が高く、先発品薬価が高い価格帯のほうがジェネリック医薬品使用割合が低い傾向にある。（55ページ）

注1. 協会けんぽ（一般分）の内科、DPC、歯科、調剤レセプトについて集計したものである。（ただし、電子レセプトに限る。）

なお、DPCレセプトについては、直接の診療報酬請求の対象としていないコーディングデータを集計対象としている。

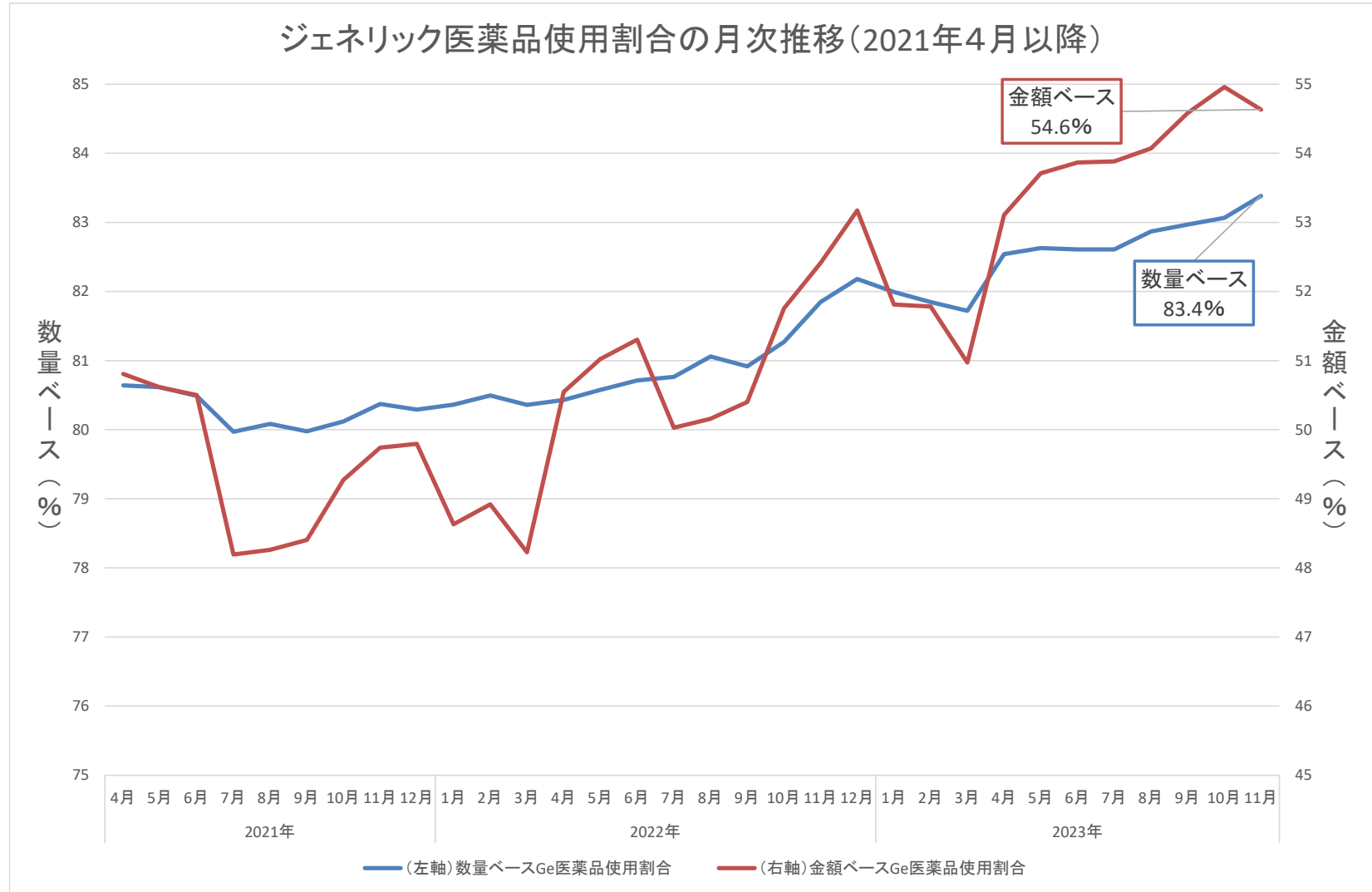
注2. 「数量」は、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えたものをいう。

注3. 数量ベースは $\frac{\text{後発医薬品の数量}}{(\text{後発医薬品のある先発医薬品の数量} + \text{後発医薬品の数量})}$ で算出し、
金額ベースは $\frac{\text{後発医薬品の金額}}{(\text{後発医薬品のある先発医薬品の金額} + \text{後発医薬品の金額})}$ で機械的に試算している。
医薬品の区分は、厚生労働省「各先発医薬品の後発医薬品の有無に関する情報」による。

注4. ジェネリック医薬品の新規収載があると、対応する先発医薬品がジェネリック医薬品使用割合の算出式の分母の対象となることにより、一時的にジェネリック医薬品使用割合が低くなることもある。

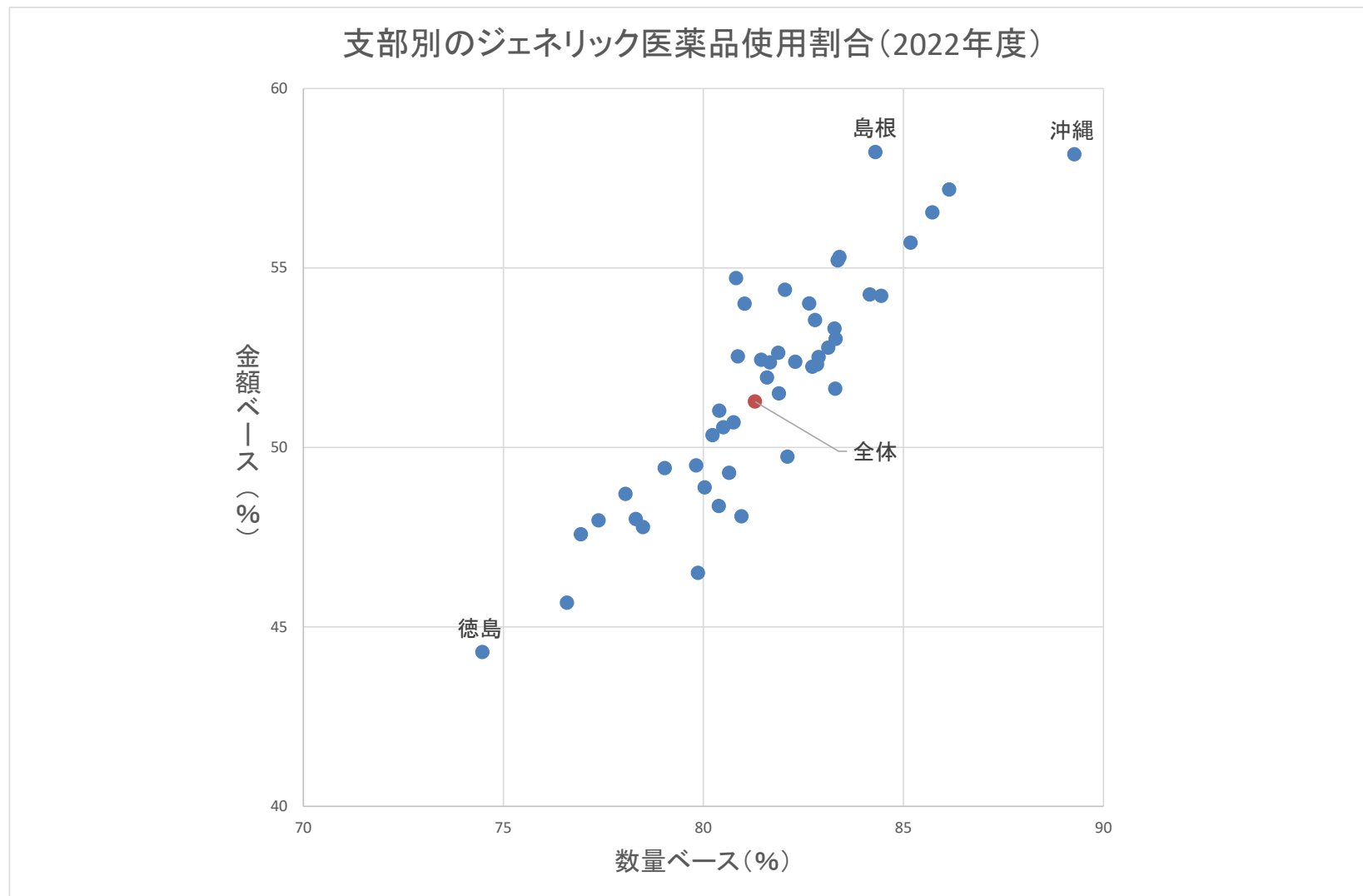
① ジェネリック医薬品使用割合の月次推移

金額ベースのジェネリック医薬品使用割合は数量ベースと比較して30%程度低い。どちらの指標も上昇傾向にあるが、金額ベースのほうが月ごとの変動が大きい。



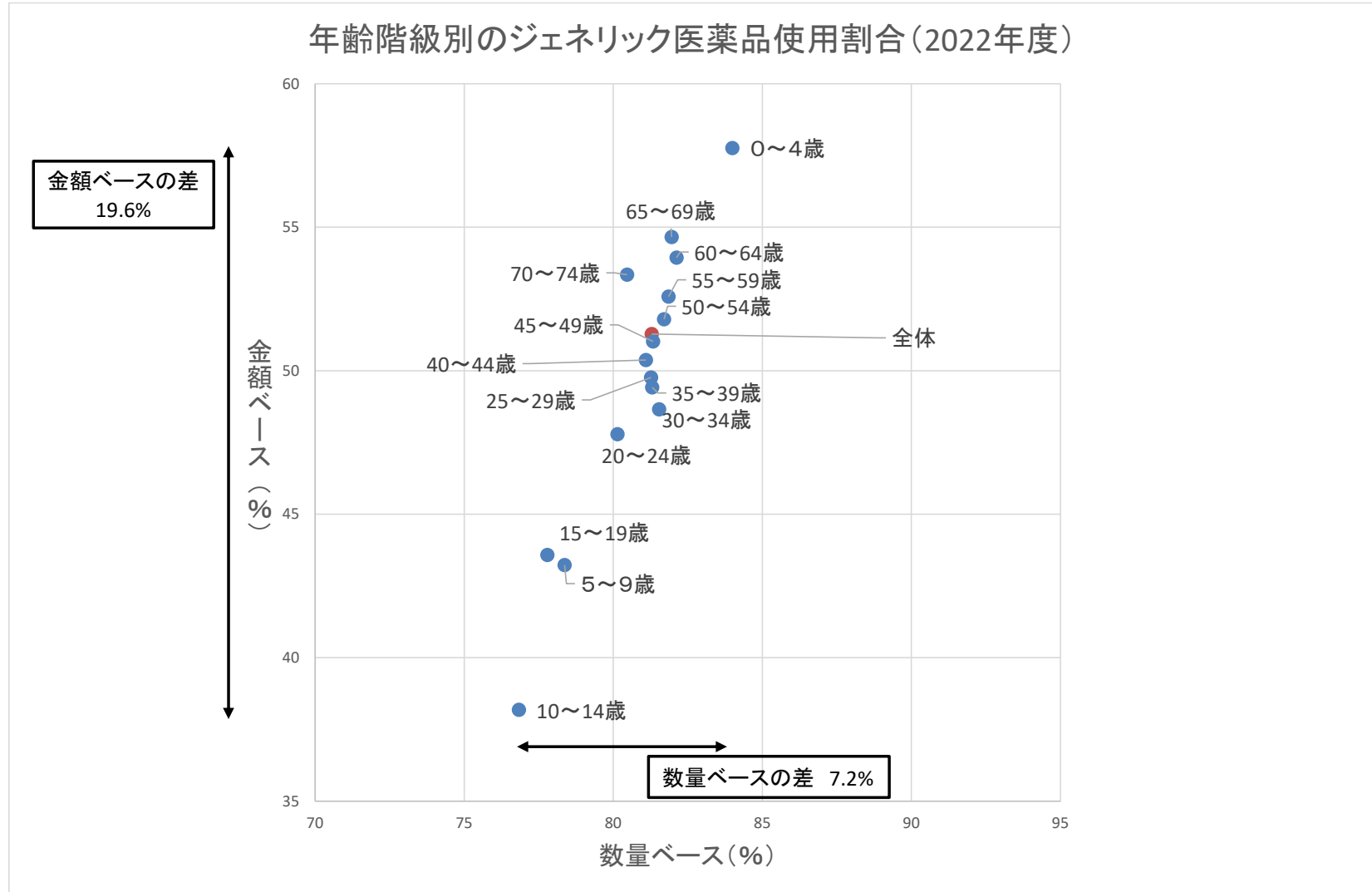
② 支部別のジェネリック医薬品使用割合

都道府県支部別のジェネリック医薬品使用割合をみると、おおむね数量ベースで高い支部は金額ベースでも高い傾向にある。数量ベースでは沖縄支部が最も高いが、金額ベースでは島根支部が最も高い。どちらの指標でも徳島支部が最も低い。



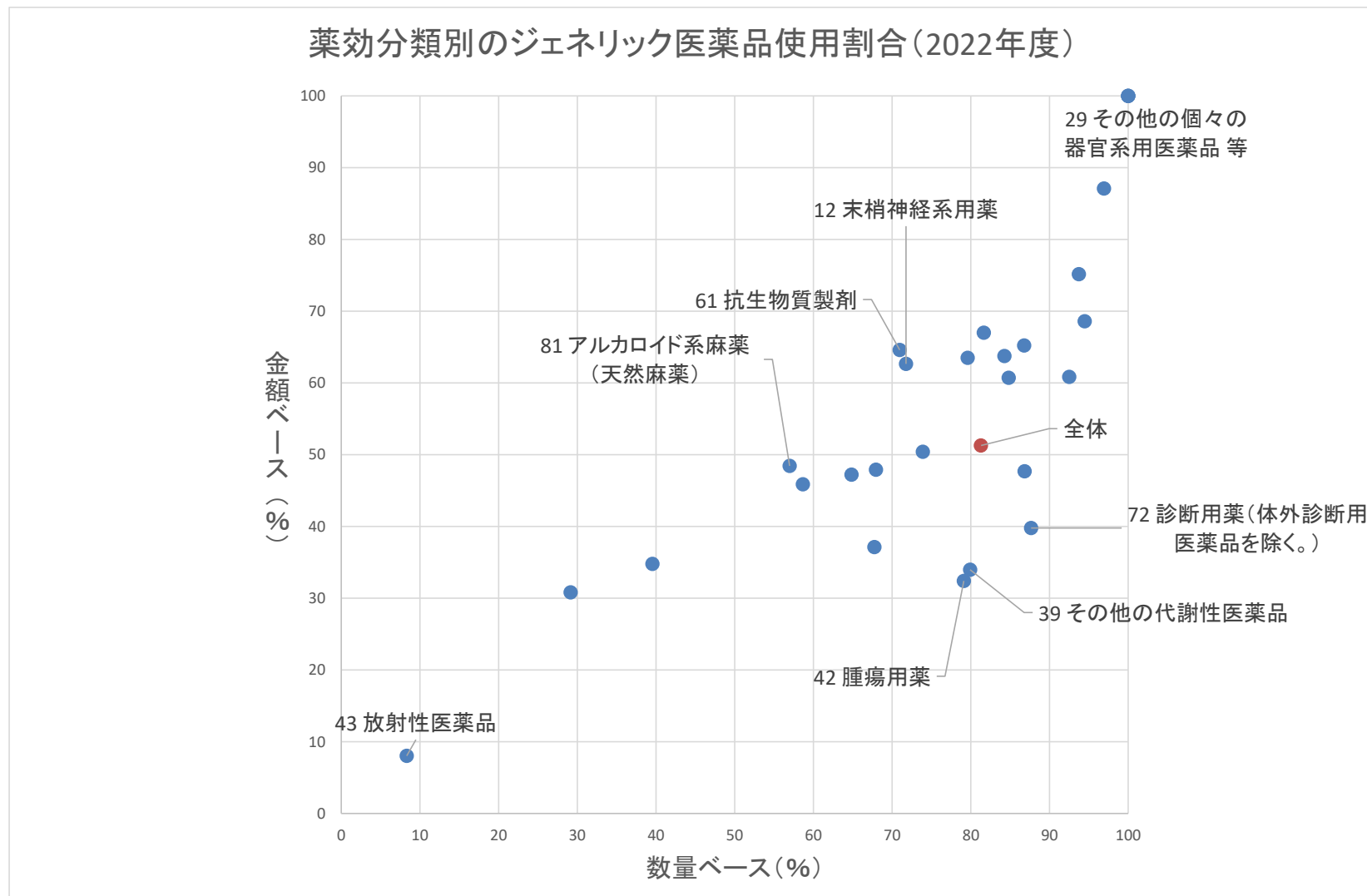
③ 年齢階級別のジェネリック医薬品使用割合

年齢階級別のジェネリック医薬品使用割合をみると、金額ベースのほうがばらつきが大きい傾向にあり、0～4歳及び60歳以上の高齢者層が高く、5～19歳の若年者層が低い。



④ 薬効分類別のジェネリック医薬品使用割合

薬効分類別のジェネリック医薬品使用割合をみると、数量ベースでは同程度の薬効分類でも、金額ベースではばらつきがある。

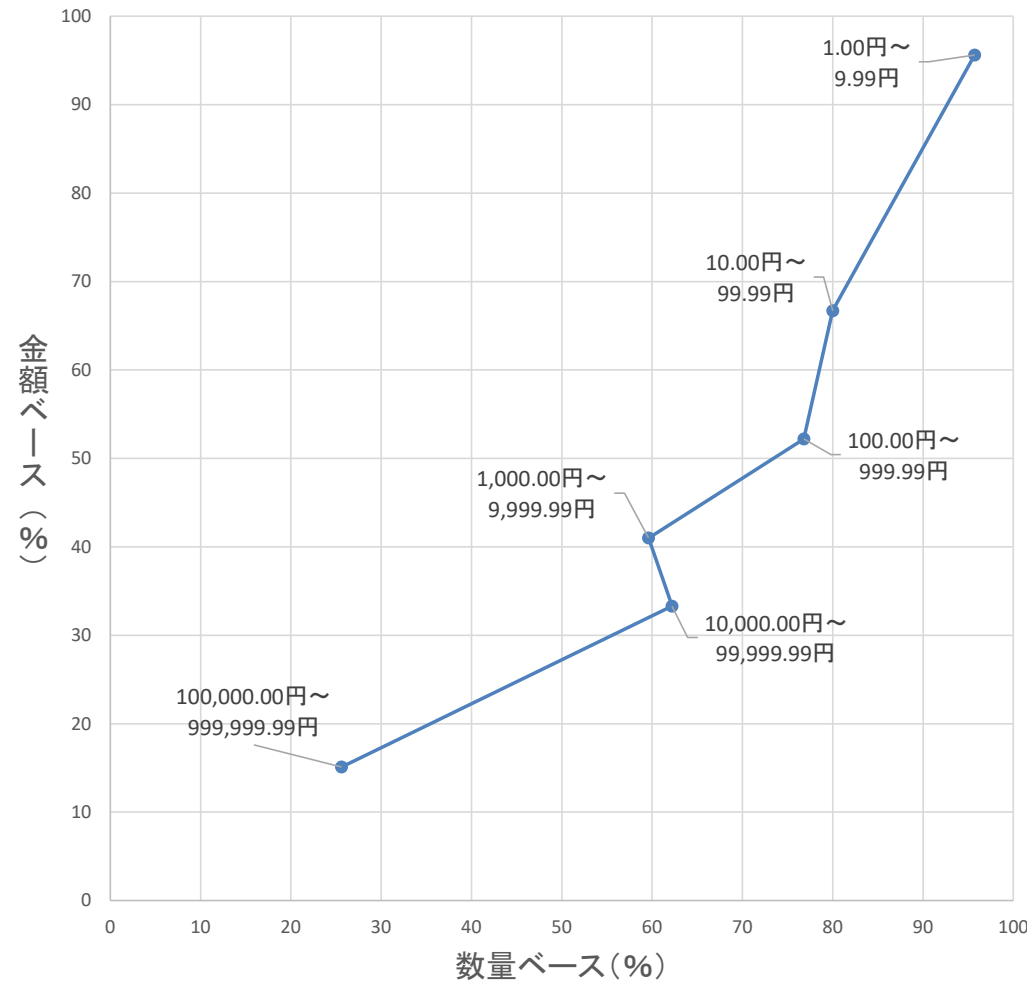


※ 薬効分類は、「日本標準商品分類」の「中分類87-医薬品及び関連製品」に準拠して設定している。

⑤ 先発品薬価価格帯別のジェネリック医薬品使用割合

先発品薬価価格帯ごとのジェネリック医薬品使用割合をみると、先発品薬価が低い価格帯のほうがジェネリック医薬品使用割合が高く、先発品薬価が高い価格帯のほうがジェネリック医薬品使用割合が低い傾向にある。

先発品薬価価格帯別のジェネリック医薬品使用割合（2022年度）



※ ジェネリック医薬品使用割合の集計対象医薬品のうち、同一規格のもの（薬価基準収載医薬品コードが7桁目まで等しいもの）の最高薬価を先発品薬価とみなして試算している。（ただしバイオシミラーは対応する先行バイオ医薬品と同一規格とみなした）