

協会けんぽ山梨支部 医療費分析

平成30年度
医療費、健診結果



全国健康保険協会 山梨支部
協会けんぽ

目次

I	山梨支部の基本情報	・・・	1 - 3
II	1人当たり医療費		
	1. 山梨支部 平成30年度医療費	・・・	4
	2. 都道府県支部別 加入者1人当たり医療費	・・・	4 - 5
	3. 山梨支部 居住地（保健所管内）別加入者1人当たり医療費	・・・	6
	4. 山梨支部 業態別 被保険者1人当たり医療費	・・・	6
III	医療費の要素別分析		
	1. 医療費のレーダーチャート	・・・	7
	2. 山梨県と全国の要素別水準	・・・	8
	3. 入院医療費の要素別分析	・・・	9 - 10
	4. 入院外医療費の要素別分析	・・・	11 - 12
IV	疾病分類別の医療費の状況		
	1. 疾病分類別、入院医療費	・・・	13
	2. 疾病分類別、入院外医療費	・・・	14
	3. 疾病分類別 居住地、状態別医療費	・・・	15
V	健診データによる分析		
	1. 平成30年度 健診受診率	・・・	16
	2. 健診データに関するレーダーチャート	・・・	17
	3. 被保険者 各リスク保有率の都道府県支部の状況	・・・	17 - 18
	4. 被保険者 メタボリックシンドロームのリスク保有率	・・・	19
	5. 被保険者 腹囲のリスク保有率	・・・	20
	6. 被保険者 血圧のリスク保有率	・・・	21
	7. 被保険者 脂質のリスク保有率	・・・	22
	8. 被保険者 代謝のリスク保有率	・・・	23
	9. 被保険者 喫煙者の割合	・・・	24
	10. 被保険者居住地（保健所管内）別 リスク保有率	・・・	25
	11. 被保険者業態別 リスク保有率	・・・	26 - 27
VI	医療費と健診データの関連		
	1. 高血圧症と血圧リスク保有率の関係	・・・	28
	2. 高脂血症等と脂質リスク保有率の関係	・・・	29
	3. 糖尿病と代謝リスク保有率の関係	・・・	30
	参考 医療提供体制と入院日数、1人当たり医療費の関係	・・・	31
VII	まとめ	・・・	32

医療費の分析における留意事項

1. 集計対象

集計する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加入者の事業所所在地別に集計している。
平均加入者数、医療費は、平成30年4月～平成31年3月の期間における実績。

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接続させており、調剤分を含んでいる。

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】を特定し集計する。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する。

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）」との対応は以下の通り。

糖尿病：「0402 糖尿病」

高血圧症：「0901 高血圧症」

高脂血症当：「0901 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患」

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歳以下に達し、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

リスク保有率算定式 = (各指標の基準以上の者の人数 / 健診受診者数) × 100

4. 各指標のリスク保有の判断基準

腹囲	・内臓脂肪面積が100cm 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

5. 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。

I 山梨支部の基本情報

1. 適用状況

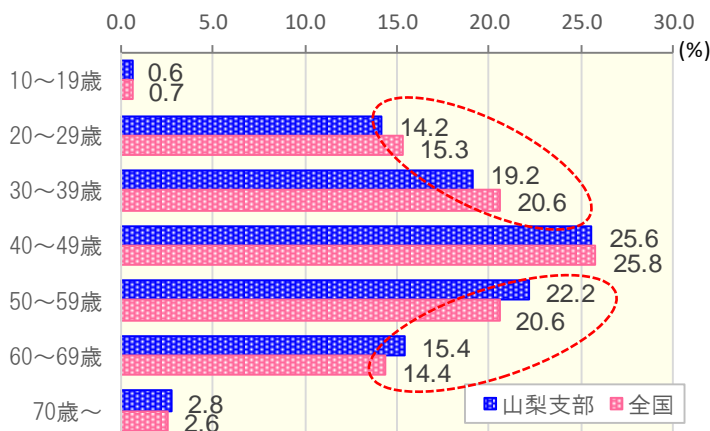
事業所数（H30年度末）	15,086	事業所
加入者数（H30年度平均）	254,121	人
内訳）被保険者数	151,968	人
	男性 89,833人	女性 62,135人
被扶養者数	102,152	人
	男性 36,025人	女性 66,127人
平均年齢（H30.9末）	加入者 38.2歳	[全国 37.8歳]

2. 年齢階級別 適用者数被保険者数

・被保険者数

	総数			構成割合
	男性	女性		
総数	151,968	89,833	62,135	
10～19歳	949	507	442	0.6%
20～29歳	21,606	11,267	10,339	14.2%
30～39歳	29,102	17,652	11,451	19.2%
40～49歳	38,927	23,270	15,657	25.6%
50～59歳	33,676	19,102	14,574	22.2%
60～69歳	23,436	15,156	8,280	15.4%
70歳～	4,272	2,879	1,393	2.8%

データ：協会けんぽ加入者基本情報

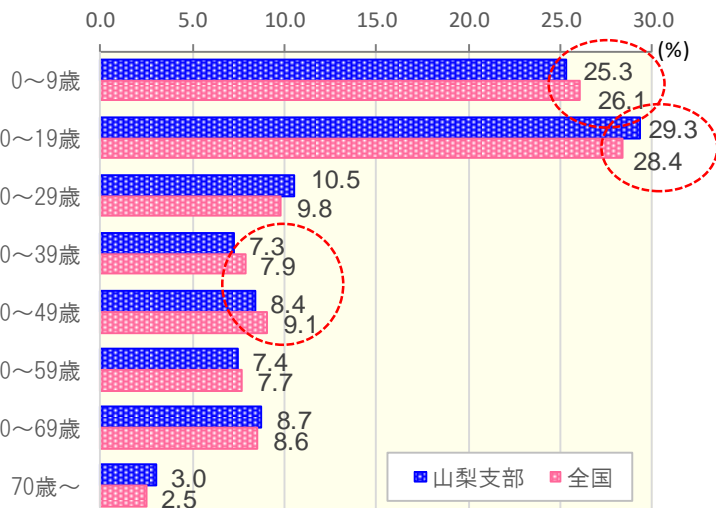


全国に比べ、20～30歳代の割合が低く、50～60代歳の割合が高い。

・被扶養者数

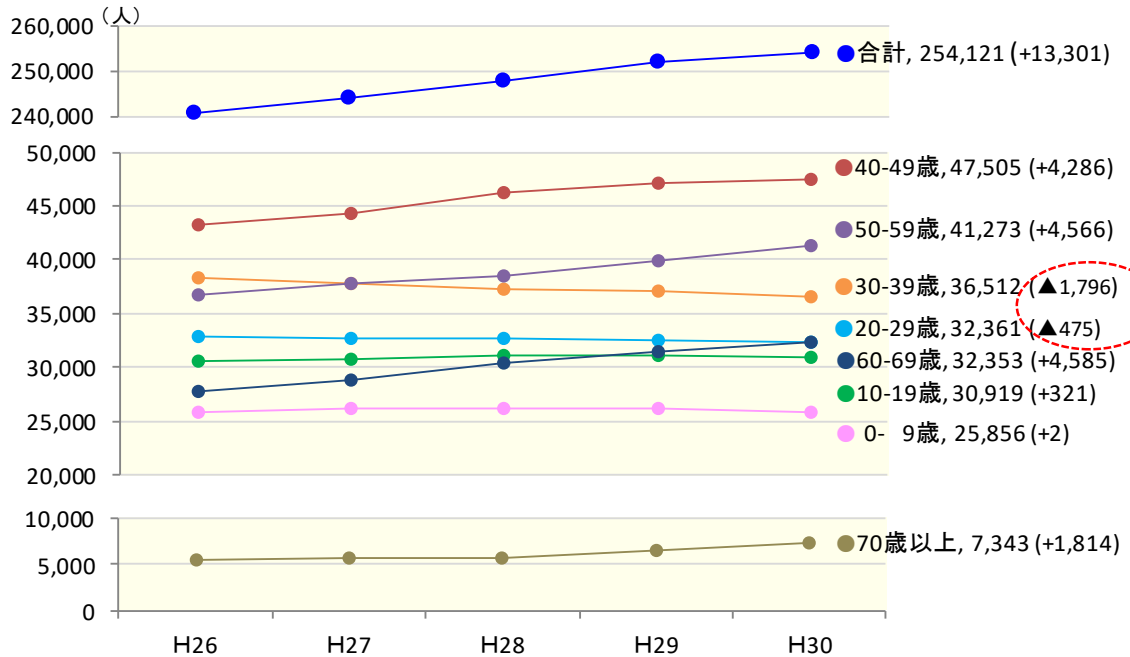
	総数			構成割合
	男性	女性		
総数	102,152	36,025	66,127	
0～9歳	25,856	13,137	12,719	25.3%
10～19歳	29,970	15,290	14,680	29.3%
20～29歳	10,755	4,881	5,874	10.5%
30～39歳	7,410	686	6,723	7.3%
40～49歳	8,578	281	8,297	8.4%
50～59歳	7,596	282	7,315	7.4%
60～69歳	8,918	943	7,975	8.7%
70歳～	3,071	526	2,545	3.0%

データ：協会けんぽ加入者基本情報



全国に比べ、0歳代、30～40代の割合が低く、10歳代の割合が高い。

・年齢階級別加入者数の推移



加入者数は、40歳代以降の増加が大きい、一方、20～30歳代では減となっている。

4. 事業所の業態別 被保険者数 年度平均

産業大分類	総数	男性	女性	構成割合
合計	151,968	89,833	62,135	
農業	1,669	1,182	487	1.1%
鉱業	239	199	40	0.2%
建設業	17,849	15,116	2,734	11.7%
製造業	30,847	20,526	10,321	20.3%
電気・ガス・熱供給・水道業	586	377	209	0.4%
情報通信業	1,917	1,248	669	1.3%
運輸業	9,850	8,571	1,280	6.5%
卸売・小売業	18,497	10,901	7,596	12.2%
金融・保険業	667	437	230	0.4%
不動産業、物品賃貸業	2,299	1,306	993	1.5%
学術研究・専門・技術サービス業	3,135	1,972	1,164	2.1%
宿泊業、飲食サービス業	5,622	3,399	2,224	3.7%
生活関連サービス業、娯楽業	4,727	2,577	2,150	3.1%
教育・学習支援業	2,897	1,218	1,679	1.9%
医療、福祉	27,418	7,961	19,456	18.0%
複合サービス業	2,885	1,844	1,042	1.9%
サービス業(他に分類されないもの)	13,286	8,343	4,944	8.7%
公務	6,368	1,652	4,716	4.2%
任意継続被保険者	1,210	1,008	203	0.8%

データ：協会けんぽ業態別加入者基本情報 平成30年度

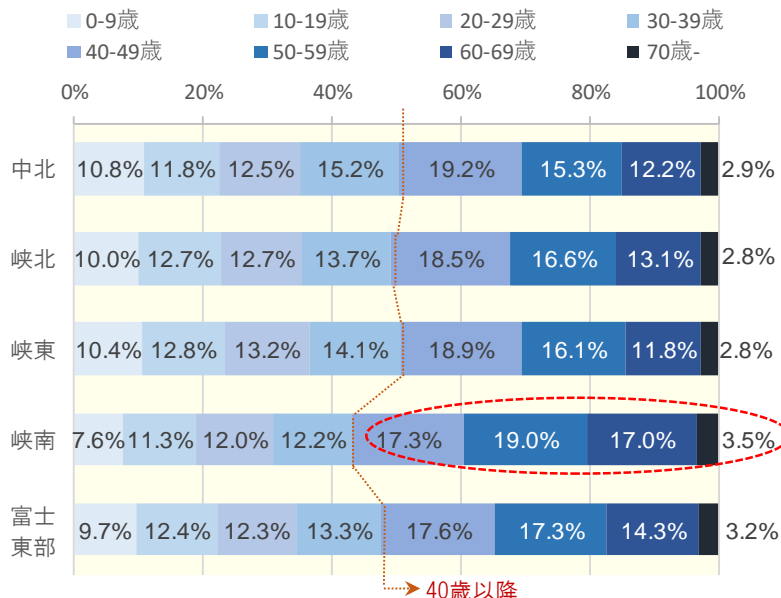
業態では、被保険者数の多い順に製造業、医療・福祉、卸売・小売業となっている。

5. 居住地（保健所管内）別、年齢階級別加入者数（被保険者+被扶養者） 年度平均

	総数	0-9歳	10-19歳	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70歳-
		合計	254,121	25,856	30,919	32,361	36,512	47,505	41,273
中北保健所管内	90,197	9,717	10,651	11,268	13,719	17,351	13,827	11,026	2,640
甲府市	51,907	5,294	6,111	6,492	7,612	9,993	8,127	6,647	1,632
甲斐市	22,818	2,685	2,718	2,740	3,693	4,459	3,266	2,603	656
中央市	9,351	936	1,092	1,246	1,424	1,741	1,522	1,160	230
中巨摩郡	6,122	802	731	790	990	1,158	912	617	121
中北保健所・峡北支所管内	41,393	4,124	5,268	5,239	5,675	7,666	6,858	5,410	1,155
韮崎市	8,528	758	1,045	1,186	1,121	1,520	1,451	1,171	277
南アルプス市	21,509	2,362	2,821	2,731	3,145	4,137	3,337	2,464	512
北杜市	11,356	1,004	1,402	1,322	1,408	2,010	2,070	1,775	365
峡東保健所管内	42,435	4,426	5,434	5,592	5,974	8,003	6,814	5,005	1,186
山梨市	10,664	1,066	1,397	1,360	1,455	1,948	1,755	1,374	310
笛吹市	22,749	2,512	2,833	3,076	3,316	4,404	3,572	2,433	605
甲州市	9,022	849	1,204	1,156	1,203	1,652	1,488	1,199	272
峡南保健所管内	13,900	1,054	1,571	1,669	1,695	2,411	2,644	2,369	488
西八代郡	4,442	338	544	561	533	829	775	710	152
南巨摩郡	9,458	716	1,027	1,108	1,162	1,582	1,869	1,659	336
富士・東部保健所管内	48,132	4,656	5,951	5,936	6,390	8,475	8,341	6,859	1,523
富士吉田市	14,829	1,443	1,858	1,905	2,005	2,595	2,522	2,023	477
都留市	9,023	850	1,184	1,116	1,121	1,638	1,593	1,241	281
大月市	5,856	466	685	627	710	1,056	1,104	1,003	205
上野原市	4,065	355	479	434	498	736	774	653	136
南都留郡	14,062	1,511	1,724	1,813	2,026	2,396	2,290	1,890	412
北都留郡	298	31	21	41	32	54	57	49	12
県外	17,939	1,859	2,024	2,654	3,051	3,551	2,773	1,679	349
不明	126	21	20	4	10	48	17	6	2

データ：協会けんぽ郵便番号別加入者基本情報 平成30年度

※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いる



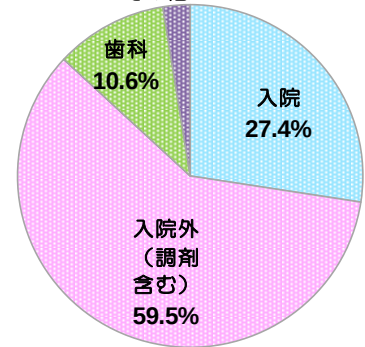
加入者数の地域別では、中北地域が最も多く、9万人を超える。
一方、峡南地域は約1.4万人と少ない。また、同地域は40歳以上の割合が高くなっている。

1. 山梨支部 平成30年度医療費計

(億円)

医療費計	入院	入院外 (調剤含む)	歯科	その他
450.3 (1.0%)	123.3 (1.2%)	269.0 (0.5%)	46.2 (3.8%)	11.8 (▲2.0%)

・構成割合 その他 2.5%



() 内は前年度からの伸び率

※ 医療費計は、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。
「その他」は、入院、入院外、歯科、調剤以外の医療費を表す。

医療費総計は前年度から1.0%増となった。歯科で3.8%の増となったが、入院外の伸びが0.5%と小さかったことが大きい。

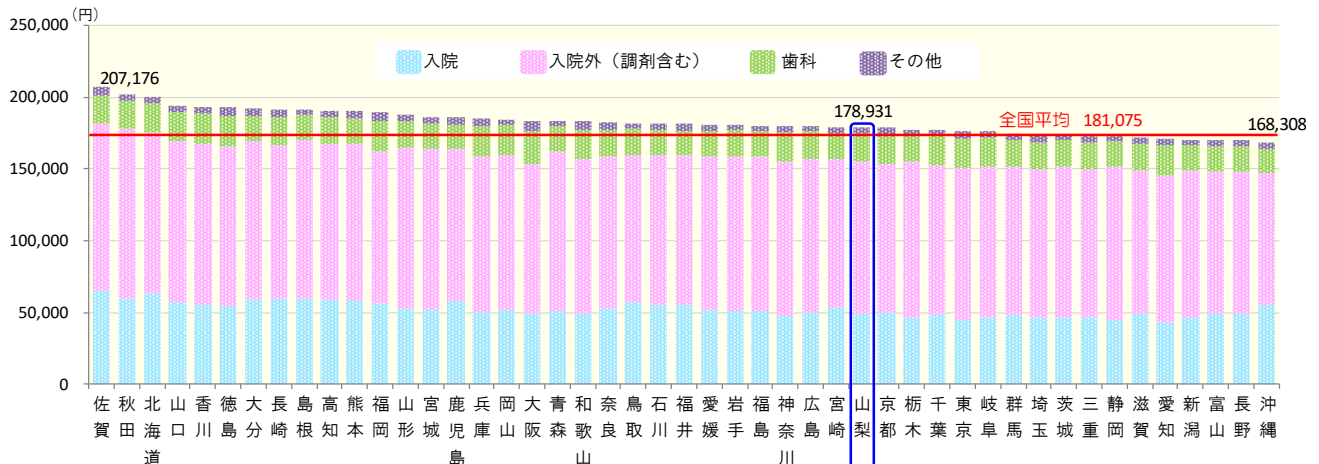
2. 加入者1人当たり医療費

(円)

1人当たり医療費計		入院	入院外 (調剤含む)	歯科	その他
山梨	178,931 31位 (0.2%)	49,100 31位 (0.4%)	106,419 24位 (▲0.3%)	18,870 22位 (2.9%)	4,542 25位 (▲2.8%)
全国	181,075 (1.5%)	50,270 (2.5%)	106,214 (1.0%)	19,662 (2.3%)	4,928 (▲0.0%)

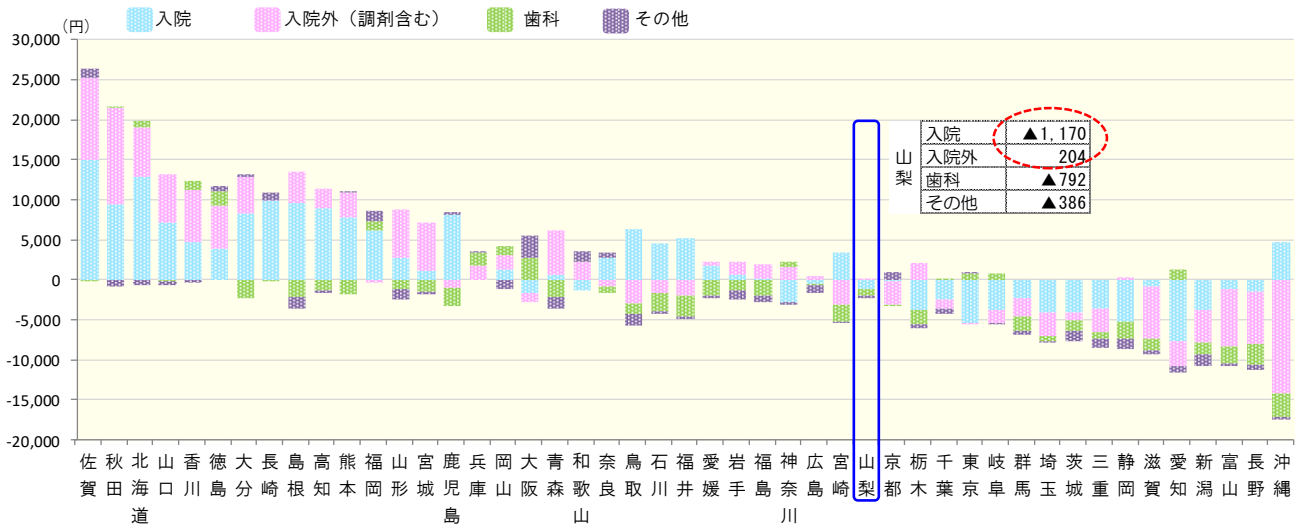
順位は都道府県で金額の大きい順、() 内は前年度からの伸び率

・加入者1人当たり医療費、全国の状況

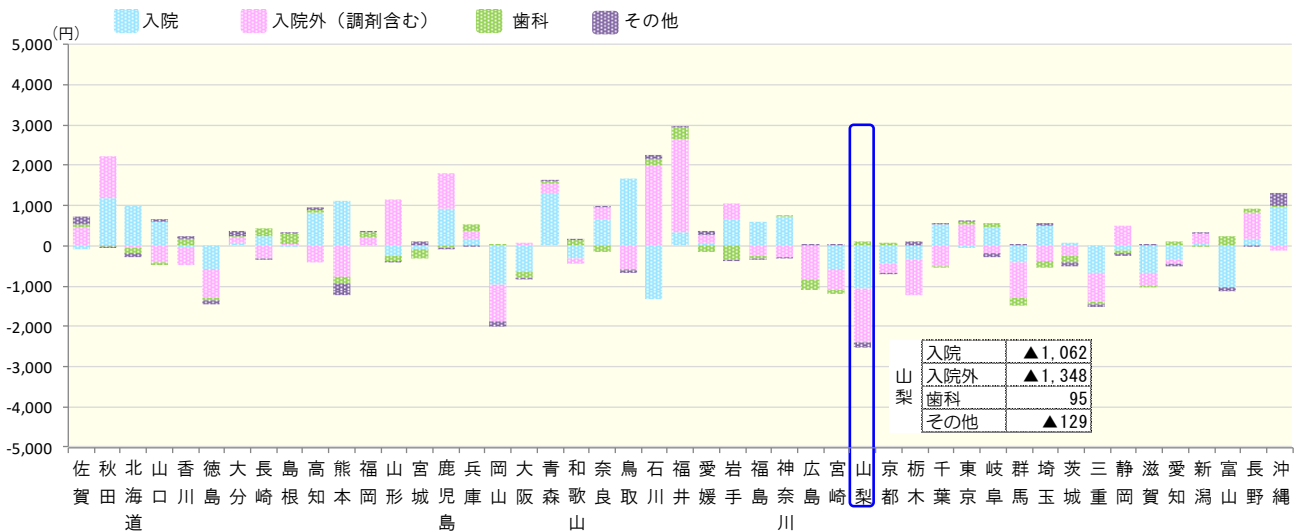


・加入者1人あたり医療費、全国の状況

※各項目において全国平均を0とした場合の差

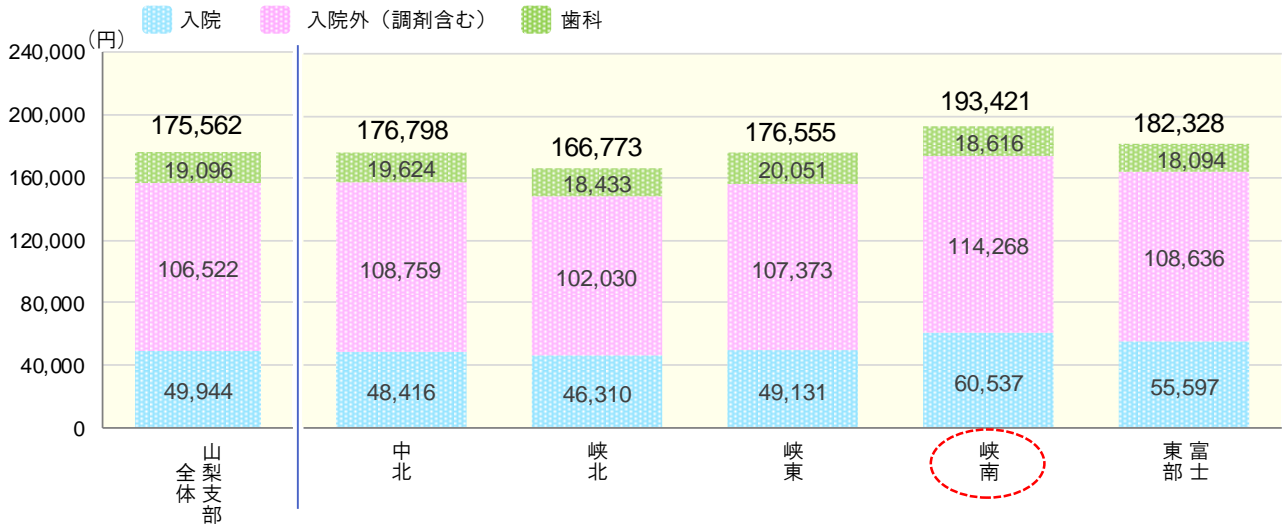


・加入者1人あたり医療費、全国平均との差の前年度差



- ・加入者1人あたり医療費は、前年度から0.2%と全国平均1.5%と比較して、小さい伸びとなった。全国順位も31位と前年度の22位から下がっている。
- ・1人あたり入院医療費は、全国平均の伸び2.5%を下回る0.4%となり、全国との差も前年度の▲108円から▲1,170円とマイナス幅が大きくなった。
- ・1人あたり入院外（調剤含む）医療費は、全国平均の伸び1.0%を下回る▲0.3%となり、全国との差も前年度の+1,553円から+204円と上回る金額が減少した。

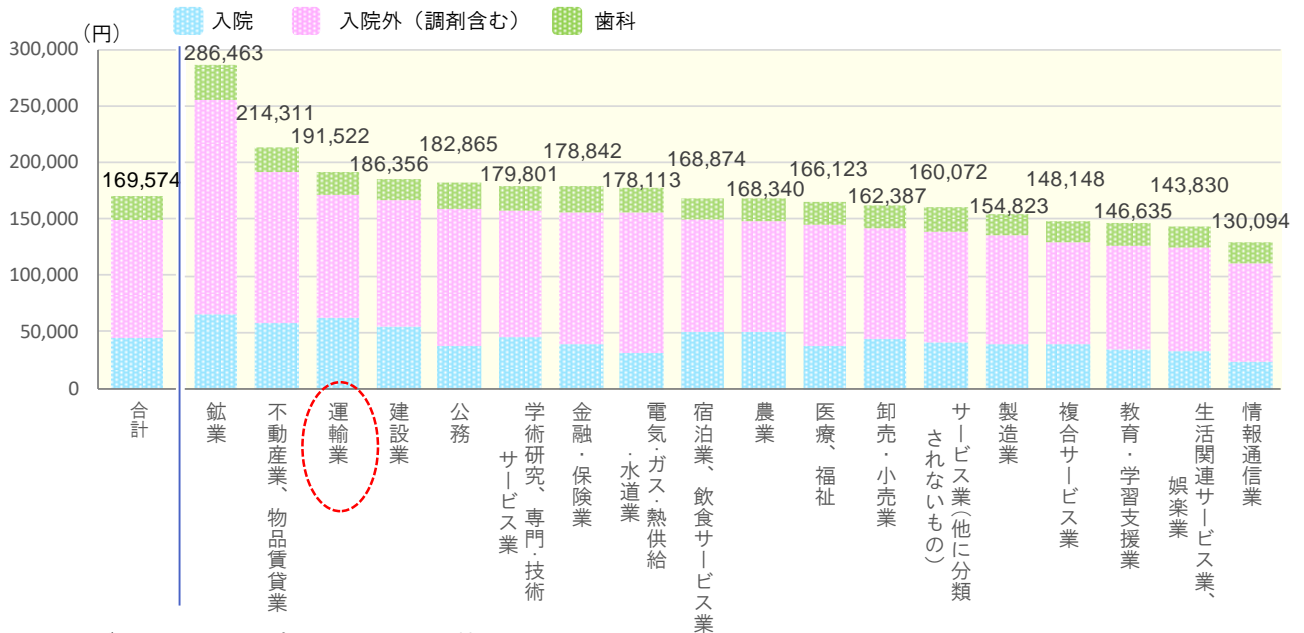
3. 居住地（保健所管内）別 加入者1人あたり医療費



データ：協会けんぽ居住地郵便番号別医療費基本情報 平成30年度

県内に居住する山梨支部の加入者を各保健所の管轄する5地域（3頁参照）に分け、1人あたり医療費をみると、峡南地域が高くなっている。入院では最も低い峡北地域より+14,227円、入院外でも+12,238円である。

4. 業態別 被保険者1人あたり医療費



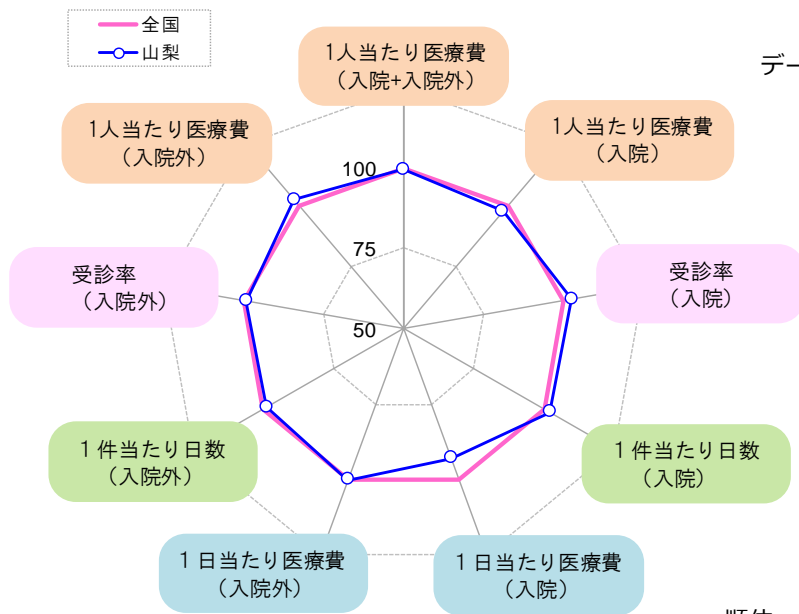
データ：協会けんぽ業態別医療費基本情報 平成30年度

山梨支部の被保険者1人あたり医療費（入院+入院外+歯科）は169,574円となった。業態別では、被保険者数が5千人以上の業態でみると（2頁参照）、運輸業が高く191,522円で業態別全体と比べ+21,948円である。

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 >

$$\begin{aligned}
 \text{1人当たり医療費} &= \text{受診率} \times \text{1件当たり日数} \times \text{1日当たり医療費} \\
 &= \left(\frac{\text{一定期間に医療機関にかかった人の割合}}{\text{レプト件数} \div \text{人数}} \right) \times \left(\frac{\text{1つの疾病治療のために医療機関にかかった日数}}{\text{診療実日数} \div \text{レプト件数}} \right) \times \left(\frac{\text{1日当たりかかった医療費}}{\text{医療費} \div \text{診療実日数}} \right)
 \end{aligned}$$



順位：各項目で値の高い順 () は前年度の順位

全傷病	1人当たり医療費 (円/人)			順位
	山梨	全国	比率	
入院+入院外	155,519	156,484	99.4	29 (23)
入院	49,100	50,270	97.7	31 (26)
入院外	106,419	106,214	100.2	24 (20)

全傷病	受診率 (件/千人)			順位
	山梨	全国	比率	
入院	101.1	98.5	102.7	25 (25)
入院外	6,414.4	6,270.1	102.3	18 (17)

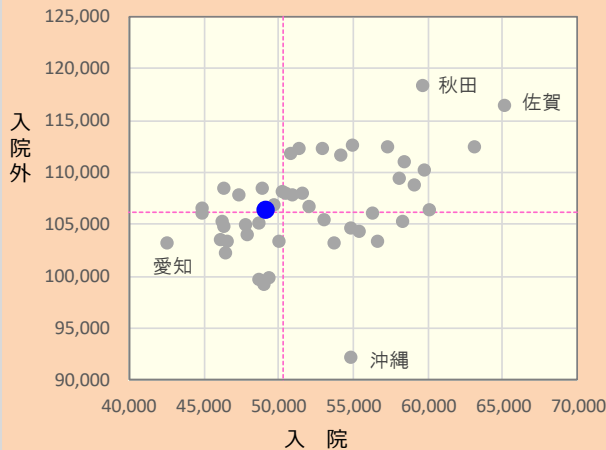
全傷病	1件当たり日数 (日/件)			順位
	山梨	全国	比率	
入院	9.9	9.7	102.2	27 (20)
入院外	1.4	1.4	99.1	30 (31)

全傷病	1日当たり医療費 (円/日)			順位
	山梨	全国	比率	
入院	49,072	52,738	93.0	32 (32)
入院外	11,793	11,936	98.8	25 (25)

- ・入院は、受診率、1件当たり日数が全国平均を上回っているが、1日当たり医療費の下回る率が高いため、1人当たり医療費が低くなっている。
- ・入院外（調剤含む）は、1件当たり日数が全国並み、1日当たり医療費が下回っているが、受診率の上回る率が高く、1人当たり医療費は全国並みとなっている。

2. 山梨支部と全国の要素別水準

1人当たり医療費(円/人) 入院31位、入院外24位

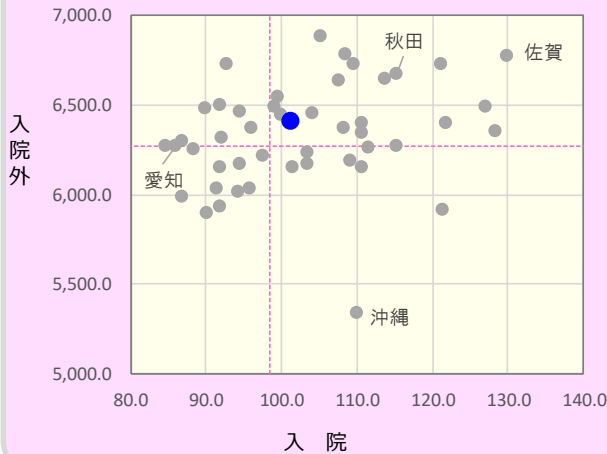


順位：各項目で値の高い順

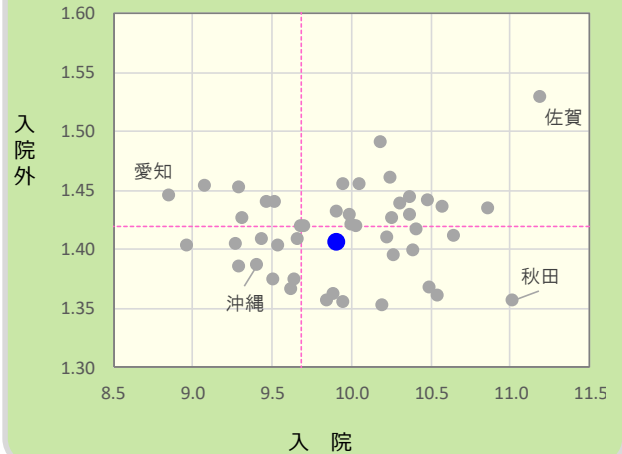
グラフ

- ・縦の破線（ピンク）：入院の全国平均値
- ・横の破線（ピンク）：入院外の全国平均値
- ・山梨支部のポジションは ● で表示
他の都道府県支部は ● で表示
- ・以下の支部は県名を表示
1人当たり入院医療費が最も高い：佐賀
1人当たり入院医療費が最も低い：愛知
1人当たり入院外医療費が最も高い：秋田
1人当たり入院外医療費が最も低い：沖縄

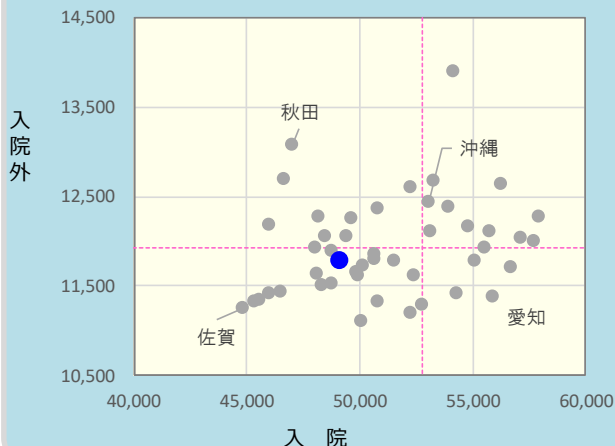
受診率(件/千人) 入院25位、入院外18位



1件当たり日数(日) 入院27位、入院外30位



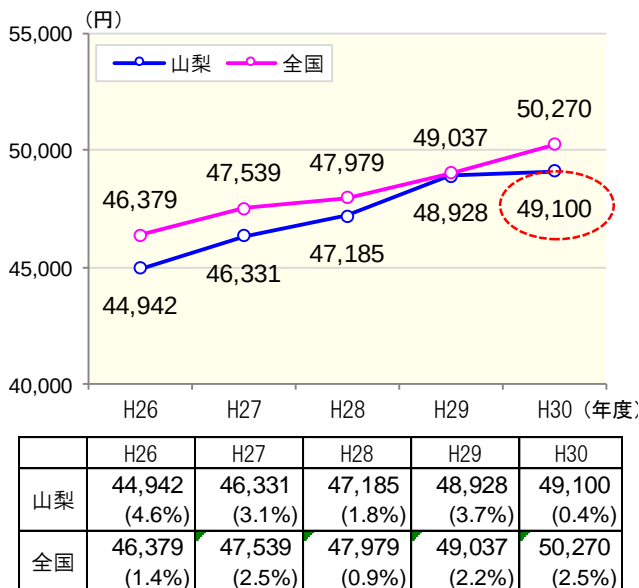
1日当たり医療費(円) 入院32位、入院外25位



データ：社会保険診療報酬支払基金審査分
平成30年度

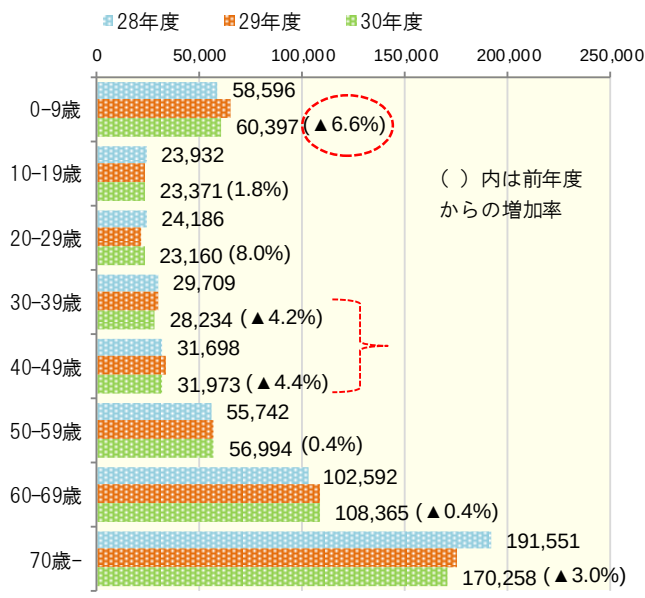
3. 入院医療費の要素別分析

・ 1人当たり入院医療費（円/人）の推移



データ：社会保険診療報酬支払基金審査分の集計

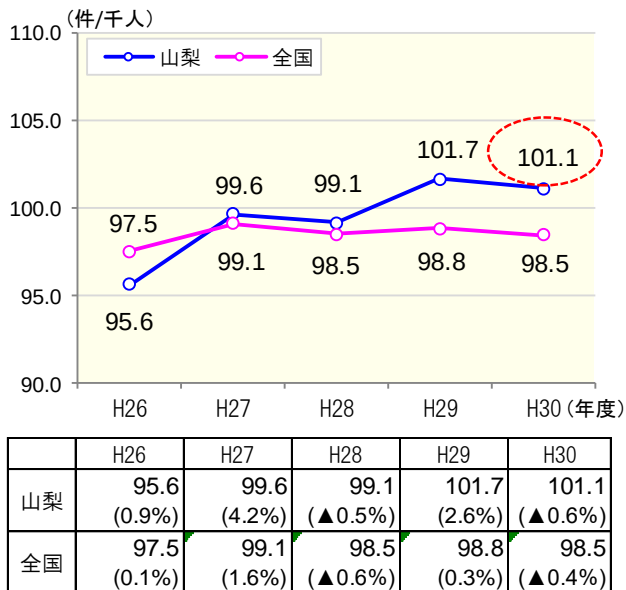
・ 年齢階級別 1人当たり入院医療費（円/人）



データ：協会けんぽ統計システム、算定ベース集計

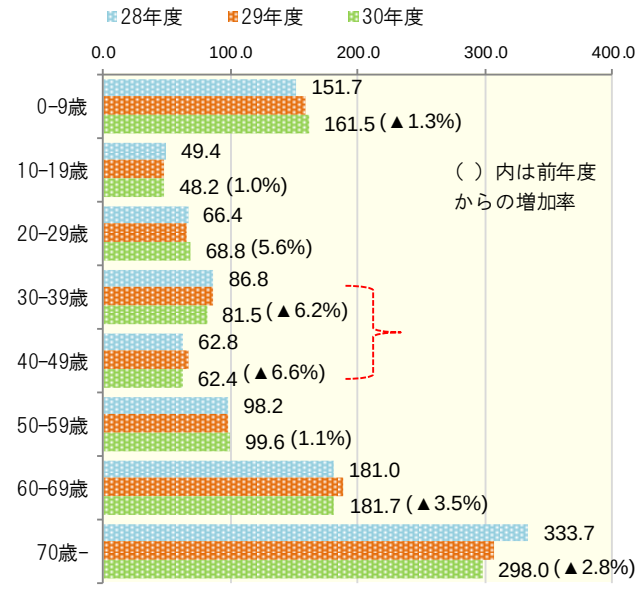
1人当たり入院医療費は高い伸びで全国並みとなったが、30年度は伸びが小さく全国を下回った。これは、0歳代、30～40歳代の伸びがマイナスとなったためである。

・ 入院受診率（件/千人）の推移



データ：社会保険診療報酬支払基金審査分の集計

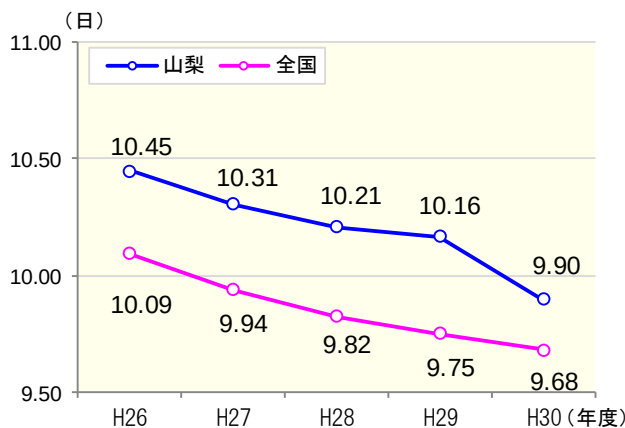
・ 年齢階級別 入院受診率（件/千人）



データ：協会けんぽ統計システム、算定ベース集計

入院受診率は27年度に全国を上回って推移しており、30年度は前年度並みとなった。30～40歳代で▲6%程度の伸びではあったが、他の年齢階級でプラスがあったためである。

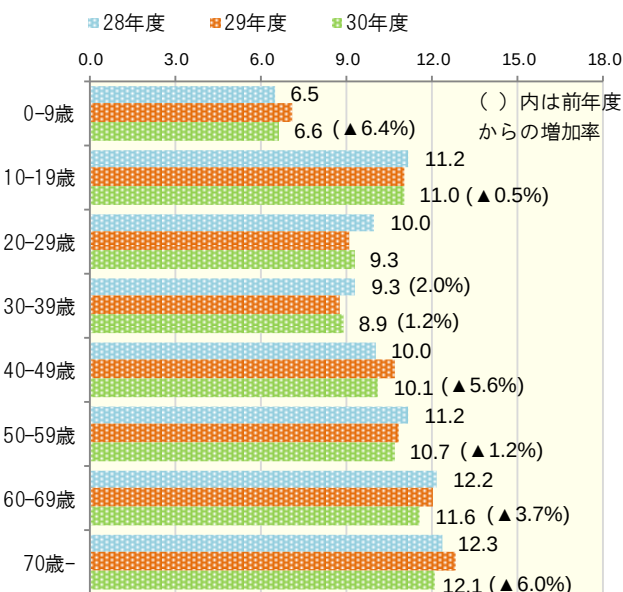
・ 1件当たり入院日数（日/件）の推移



	H26	H27	H28	H29	H30
山梨	10.45 (▲1.3%)	10.31 (▲1.4%)	10.21 (▲1.0%)	10.16 (▲0.4%)	9.90 (▲2.6%)
全国	10.09 (▲1.5%)	9.94 (▲1.5%)	9.82 (▲1.1%)	9.75 (▲0.7%)	9.68 (▲0.7%)

データ：社会保険診療報酬支払基金審査分の集計

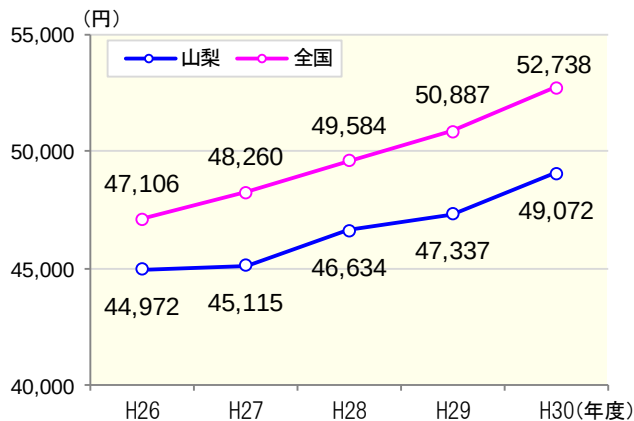
・ 年齢階級別 1件当たり入院日数（日/件）



データ：協会けんぽ統計システム、算定ベース集計

1件当たり入院日数は全国を0.3日程度上回って推移し、山梨、全国ともに緩やかに減少している。

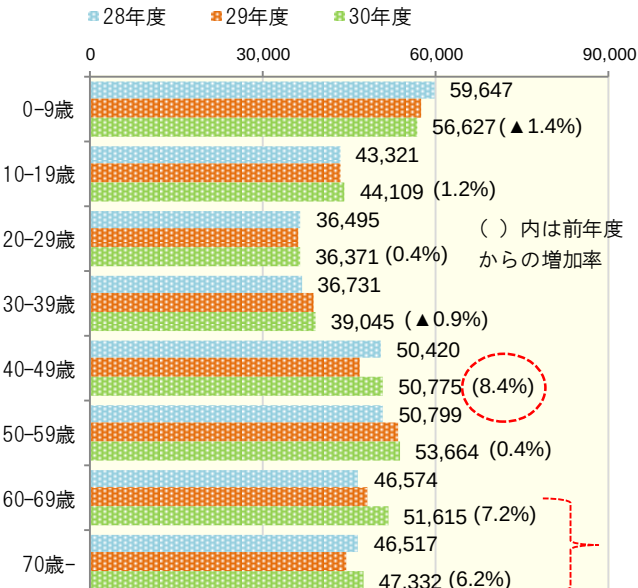
・ 1日当たり入院医療費（円/日）の推移



	H26	H27	H28	H29	H30
山梨	44,972 (5.0%)	45,115 (0.3%)	46,634 (3.4%)	47,337 (1.5%)	49,072 (3.7%)
全国	47,106 (2.8%)	48,260 (2.4%)	49,584 (2.7%)	50,887 (2.6%)	52,738 (3.6%)

データ：社会保険診療報酬支払基金審査分の集計

・ 年齢階級別 1日当たり入院医療費（円/日）

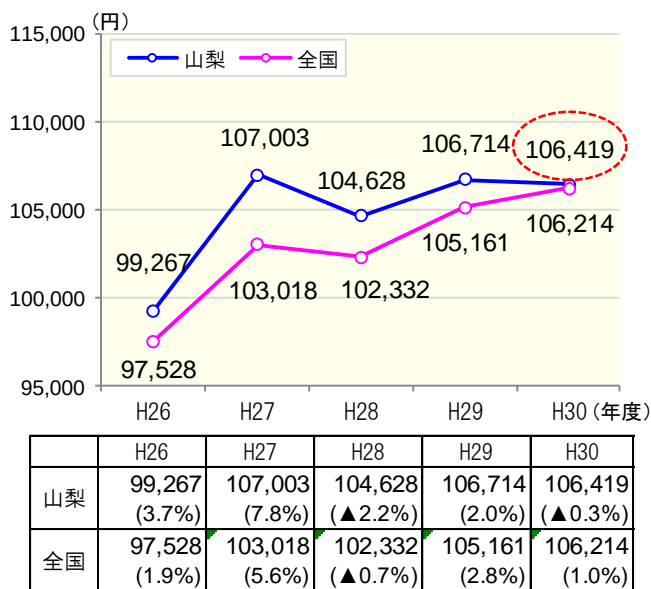


データ：協会けんぽ統計システム、算定ベース集計

1日当たり入院医療費は全国を下回って推移しているが、平均年2.2%程度で上昇している。年齢階級では、40歳代、60~70歳の伸びが前年度から大きい。

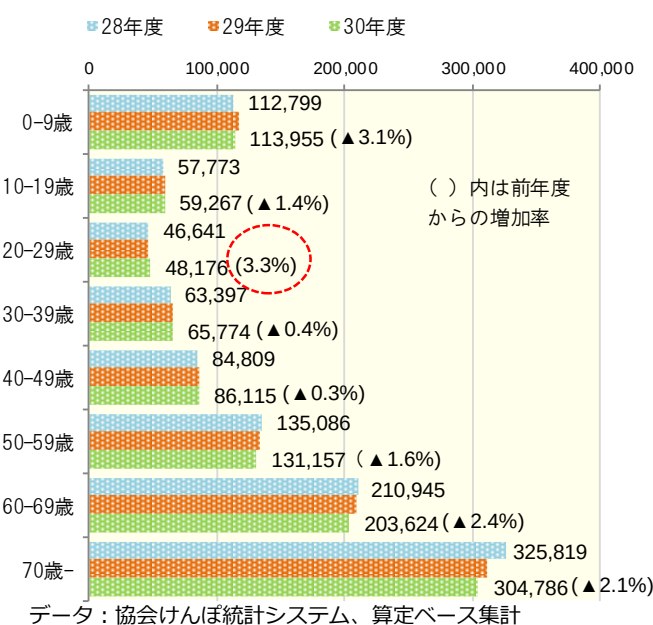
4. 入院外医療費の要素別分析

・ 1人当たり入院外医療費（円/人）の推移



データ：社会保険診療報酬支払基金審査分の集計

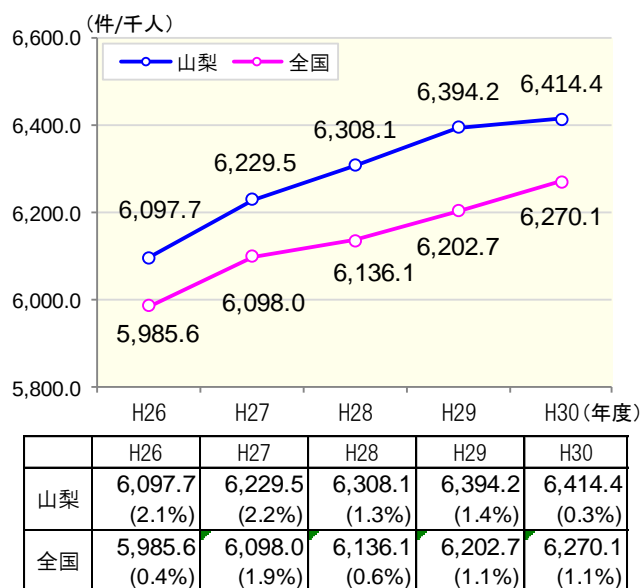
・ 年齢階級別 1人当たり入院外医療費（円/人）



データ：協会けんぽ統計システム、算定ベース集計

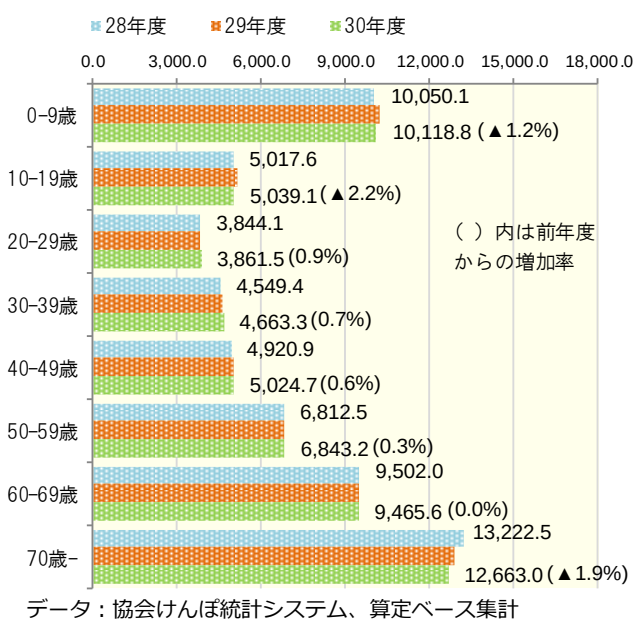
1人当たり入院外医療費は全国を上回って推移していたが、30年度は前年度からの伸びがマイナスであり、全国並みとなった。年齢階級別では、20歳代で前年度からプラスであるが、他の階級では前年並みかマイナスである。

・ 入院外受診率（件/千人）の推移



データ：社会保険診療報酬支払基金審査分の集計

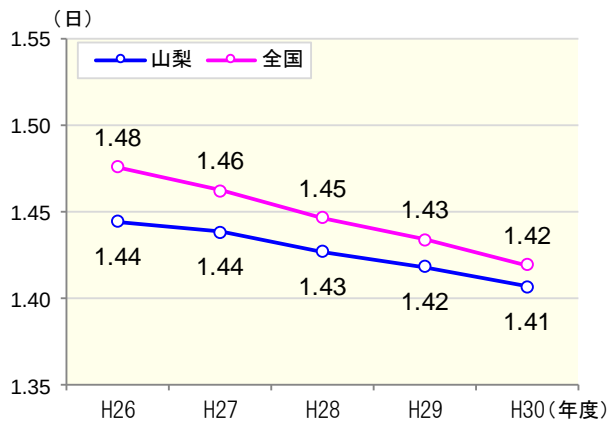
・ 年齢階級別 入院外受診率（件/千人）



データ：協会けんぽ統計システム、算定ベース集計

入院外受診率は全国を上回って推移しているが、30年度は前年度からの伸び0.3%と小さかった。年齢階級別では、一般的に前年度並みあるいはマイナスとなった。

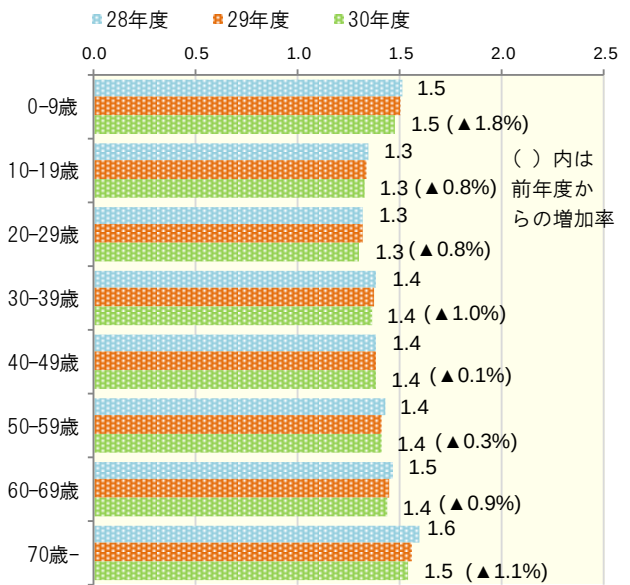
・ 1件当たり入院外日数（日/件）の推移



	H26	H27	H28	H29	H30
山梨	1.44 (▲0.6%)	1.44 (▲0.4%)	1.43 (▲0.8%)	1.42 (▲0.6%)	1.41 (▲0.8%)
全国	1.48 (▲0.9%)	1.46 (▲0.9%)	1.45 (▲1.1%)	1.43 (▲0.9%)	1.42 (▲1.0%)

データ：社会保険診療報酬支払基金審査分の集計

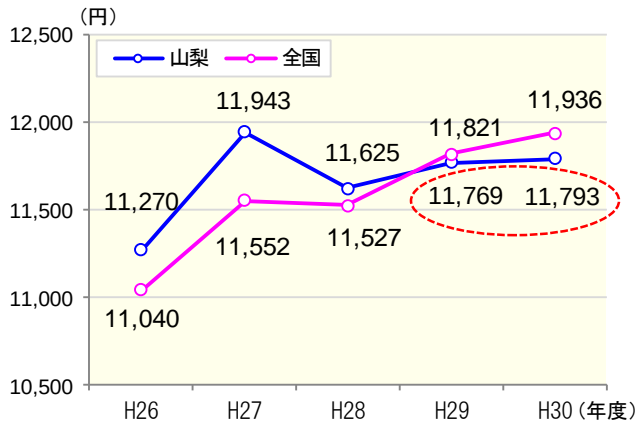
・ 年齢階級別 1件当たり入院外日数（日/件）



データ：協会けんぽ統計システム、算定ベース集計

1件当たり入院外日数は全国を下回って推移しており、大きな変化は見られない。年齢階級別においても同様である。

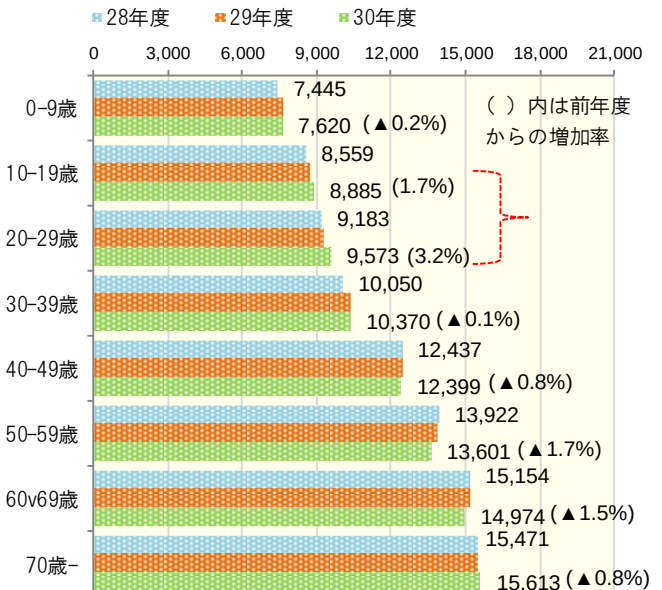
・ 1日当たり入院外医療費（円/日）の推移



	H26	H27	H28	H29	H30
山梨	11,270 (2.1%)	11,943 (6.0%)	11,625 (▲2.7%)	11,769 (1.2%)	11,793 (0.2%)
全国	11,040 (2.5%)	11,552 (4.6%)	11,527 (▲0.2%)	11,821 (2.5%)	11,936 (1.0%)

データ：社会保険診療報酬支払基金審査分の集計

・ 年齢階級別 1日当たり入院外医療費（円/日）



データ：協会けんぽ統計システム、算定ベース集計

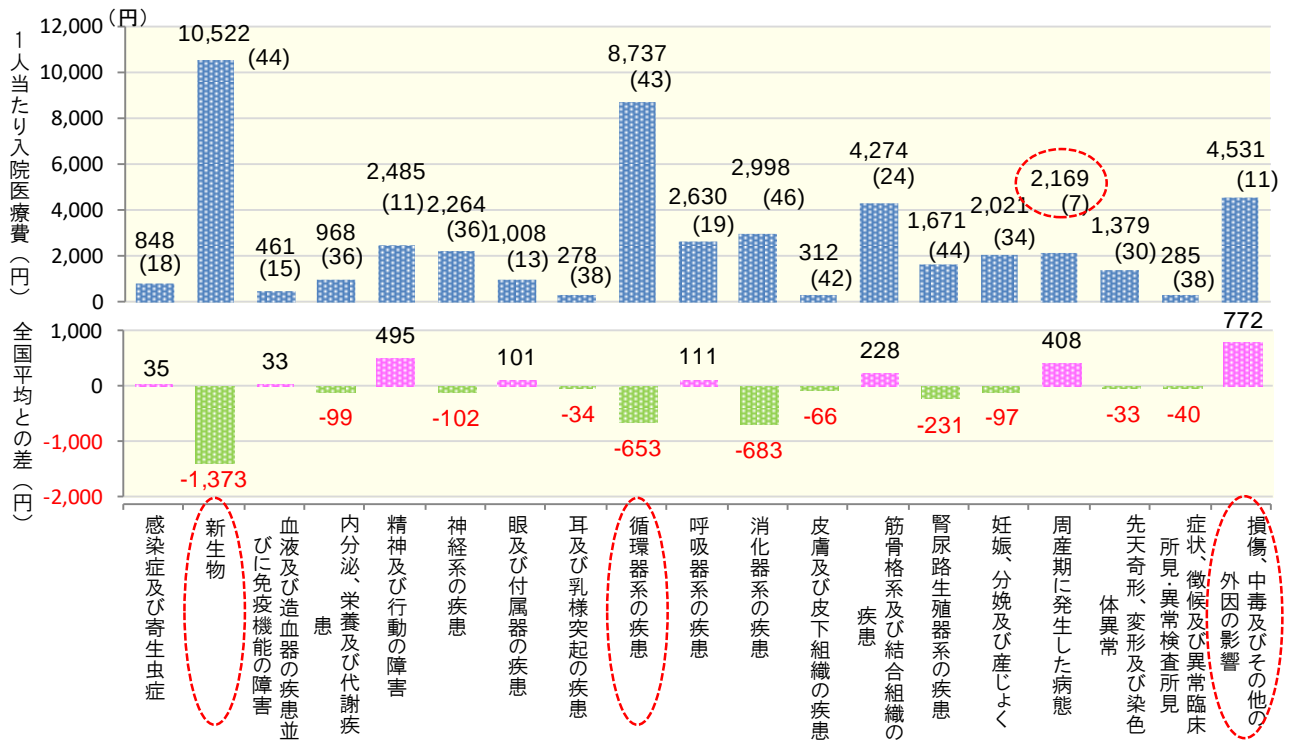
1日当たり入院外医療費は、27年度にC型肝炎の治療薬数量増により短期的に伸びが高くなったが、29年度、30年度と伸びは小さい。年齢階級別では、10~20歳代で前年度からプラスであるが、他の階級では前年並みかマイナスである。

IV 疾病分類別の医療費の状況

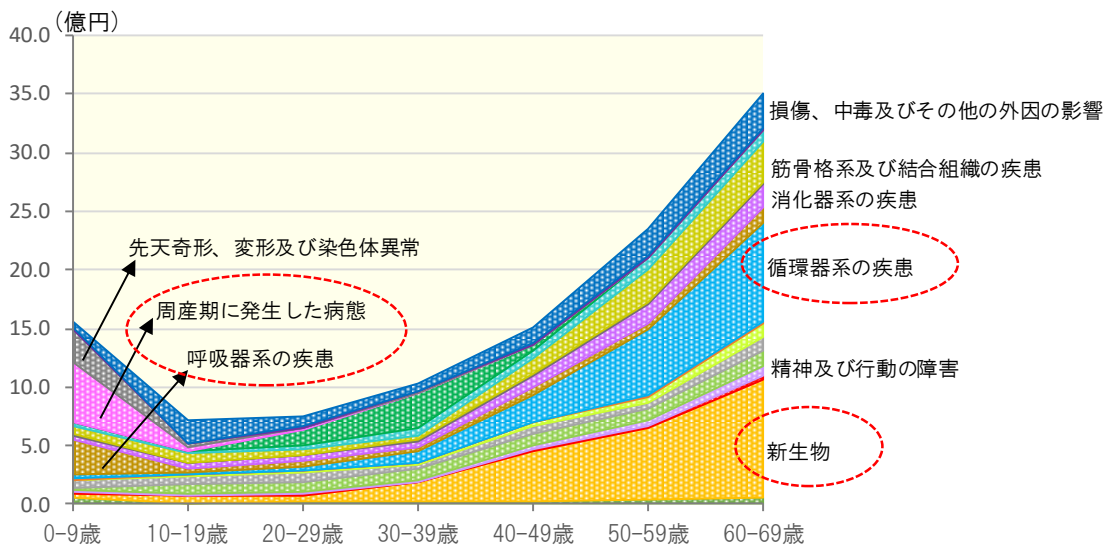
1. 疾病分類別、入院医療費

・山梨支部 加入者1人当たり入院医療費

()内は全国順位：値の高い順



・山梨支部 年齢階級別、疾病分類別入院医療費



データ：協会けんぽ統計システム、算定ベース集計

疾病分類別の1人当たり入院医療費では、「新生物」が最も高く、「循環器系の疾患」、「損傷、中毒及びその他の外因の影響」と続く。ただし、「新生物」、「循環器系の疾患」は金額の全国順位では40位代と低い。「損傷、中毒及びその他の外因の影響」は全国11位と高い。

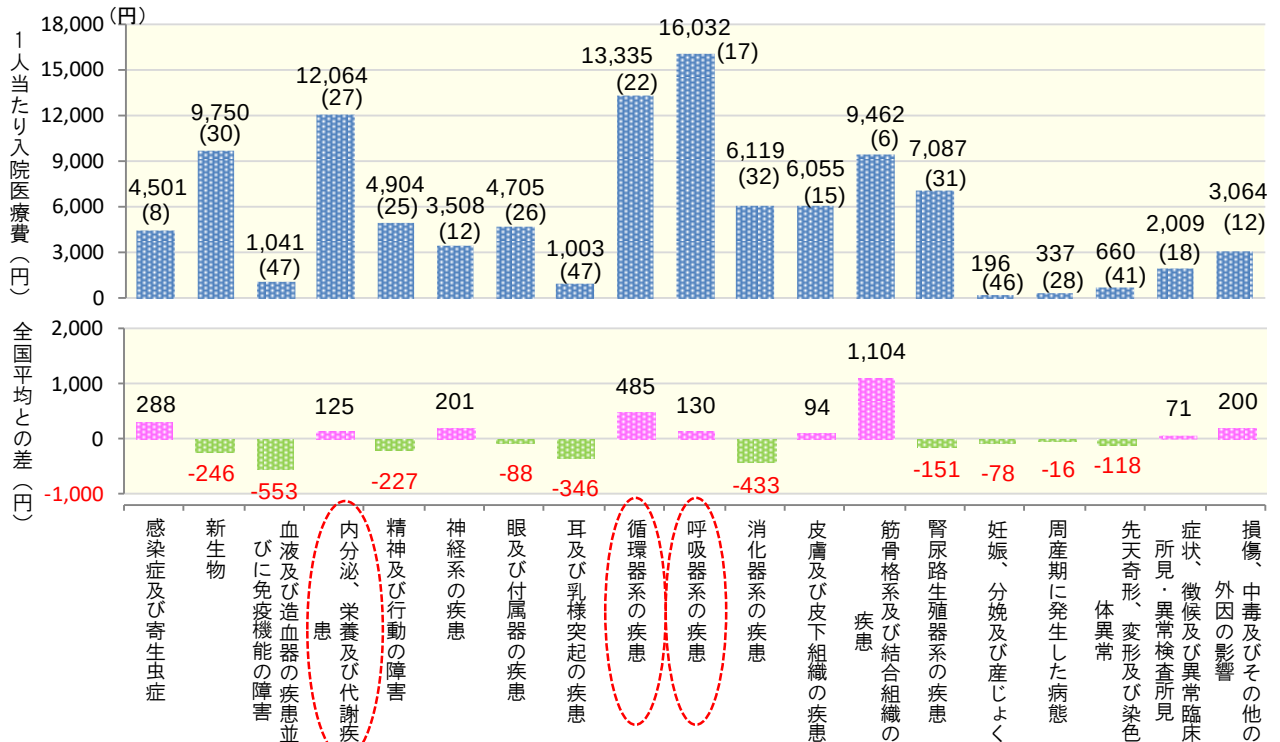
年齢階級別の医療費では、0歳代で「周産期に発生した病態」、「呼吸器系の疾患」が高い。特に「周産期に発生した病態」は1人当たり医療費も全国7位と高くなっている。

加齢とともに医療費は増大し、「新生物」、「循環器系の疾患」の比率が高くなっている。

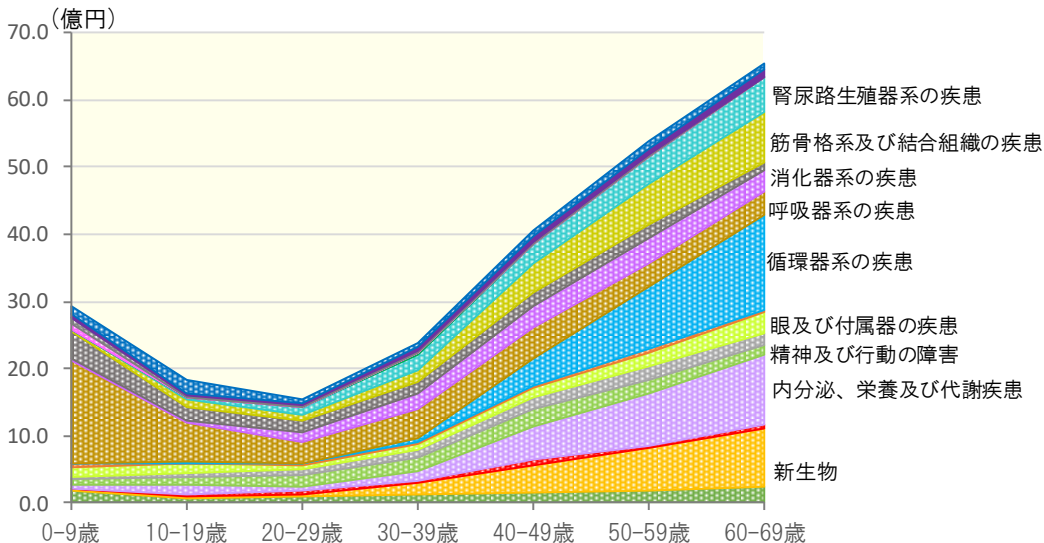
2. 疾病分類別、入院外医療費

・山梨支部 加入者1人当たり入院外医療費

()内は全国順位：値の高い順



・山梨支部 年齢階級別、疾病分類別入院外医療費

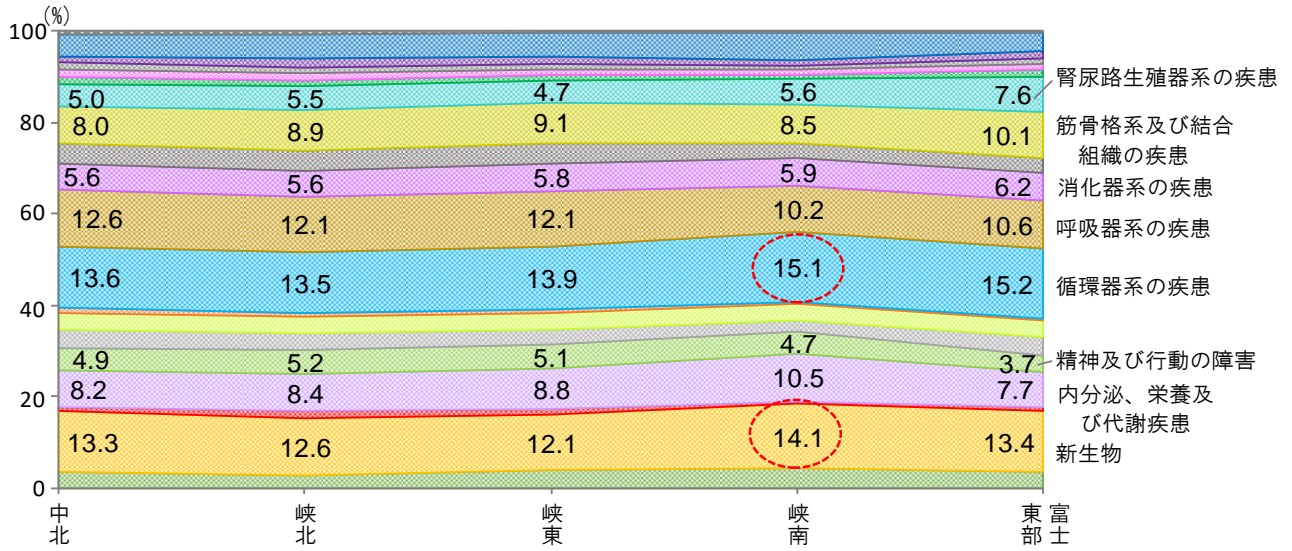


データ：協会けんぽ統計システム、算定ベース集計

疾病分類別の1人当たり入院外医療費では「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」と続く。呼吸器系の疾患は、金額の全国順位でも17位と高い。年齢階級別の医療費では、0～10歳代で「呼吸器系の疾患」が高い。加齢とともに医療費は増大し、「新生物」と合わせて、「循環器系の疾患」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」の生活習慣病の比率が高くなっている。

3. 疾病分類別 居住地、業態別医療費

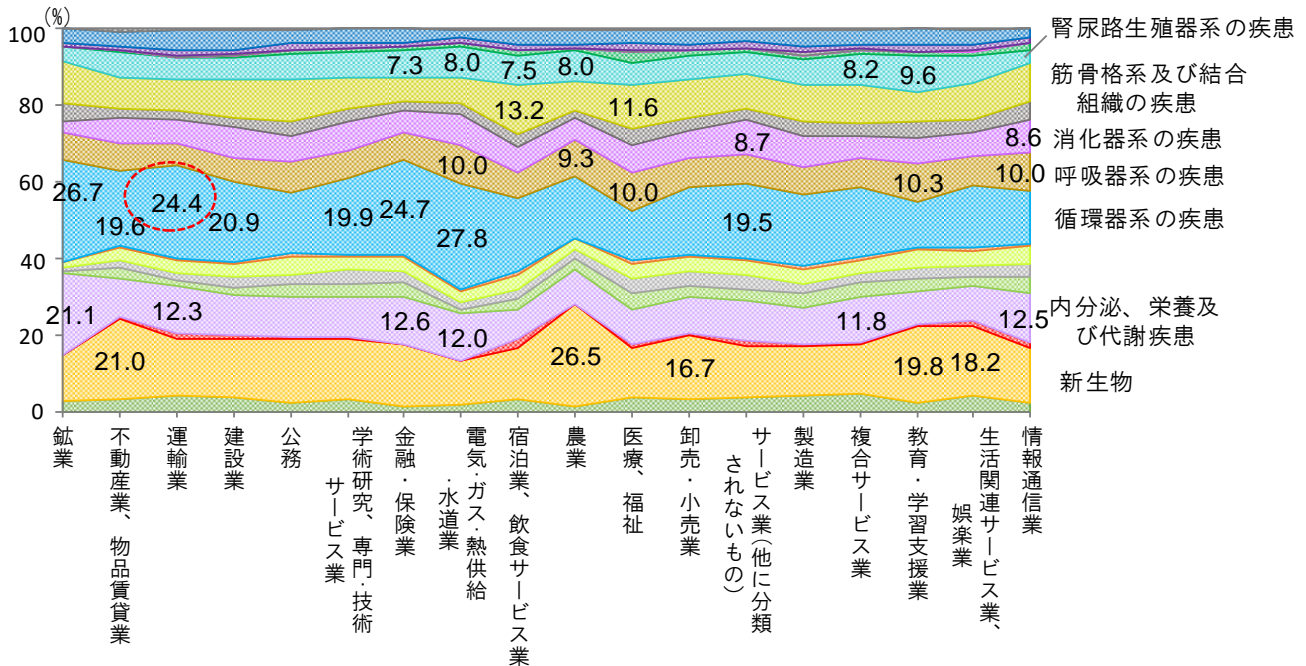
・山梨支部加入者 居住地（保健所管内）別医療費（入院+入院外）の疾病別構成割合



データ：協会けんぽ居住地郵便番号別医療費基本情報 平成30年度

居住地別医療費では、40歳代以上の割合が大きく、1人当たり医療費の高い峡南地域において、「新生物」、「循環器系の疾患」の比率が高い。

・山梨支部被保険者 業態別医療費（入院+入院外）の疾病別構成割合



データ：協会けんぽ業態別医療費基本情報 平成30年度

業態別医療費では、被保険者5千人以上で1人当たり医療費の高い運輸業において、「循環器系の疾患」の比率が高くなっている。

1. 平成30年度健診受診率

データ：協会けんぽ平成29、30年度事業年俸 統計表

・被保険者（40～74歳）

	対象者数	受診者数	受診率	前年度からの伸び
山梨	101,438	75,536	74.5%	1.3%
全国	15,212,870	8,817,120	58.0%	3.5%

全国第3位

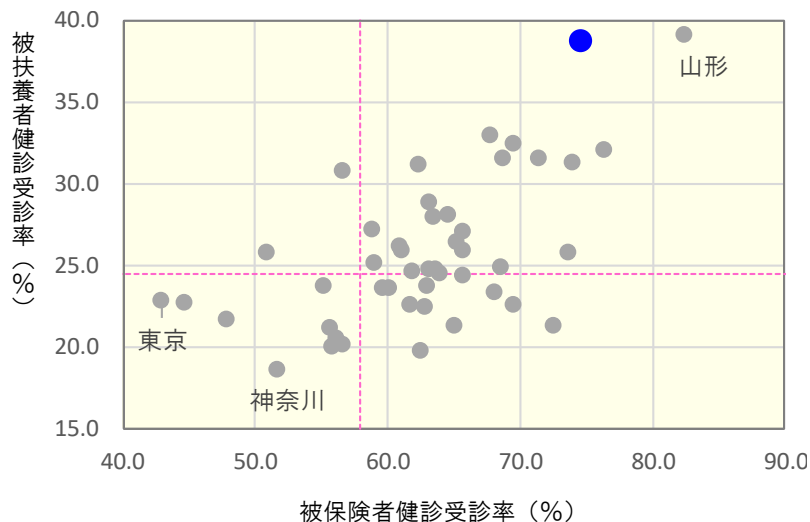
※受診者数は事業者健診の取得分を含む

・被扶養者（40～74歳）

	対象者数	受診者数	受診率	前年度からの伸び
山梨	27,818	10,809	38.9%	4.1%
全国	4,318,595	1,054,920	24.4%	5.5%

全国第2位

・被保険者、被扶養者の健診受診率における都道府県の状況



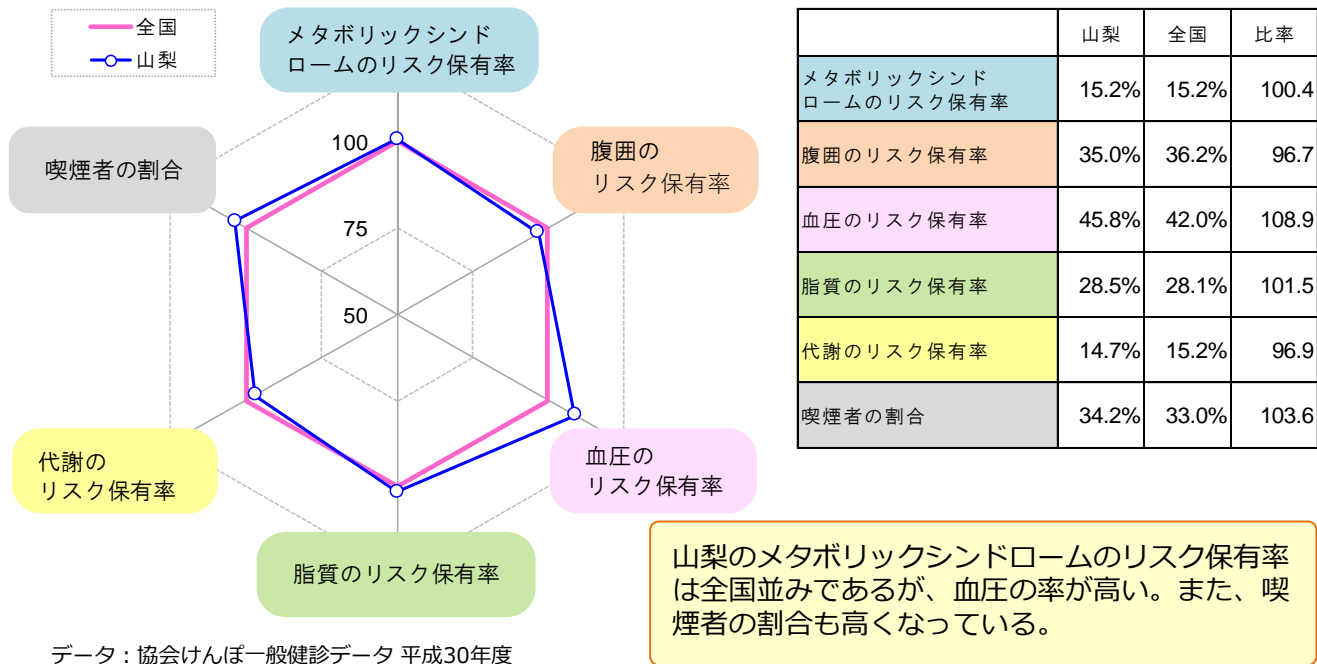
- ・ピンクの破線：全国平均値
- ・山梨のポジションは ● で表示
他の都道府県は ● で表示

- ・以下は都道府県名を表示
被保険者健診受診率が最も高い：山形
被保険者健診受診率が最も低い：東京
被扶養者健診受診率が最も高い：山形
被扶養者健診受診率が最も低い：神奈川県

30年度の健診受診率において、山梨の伸びは被保険者、被扶養者とも全国を下回っているが、それぞれ全国順位は3位、2位と高い。

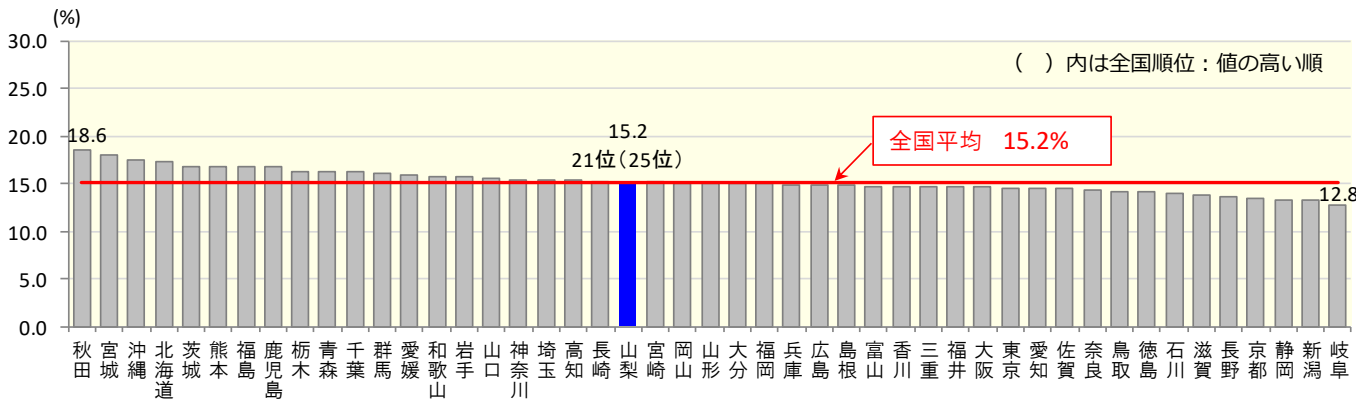
被保険者と比べ被扶養者の受診率は低く、最も高い山形でも40%を下回る状況である。

2. 被保険者、健診データ、各リスク保有率に関するレーダーチャート

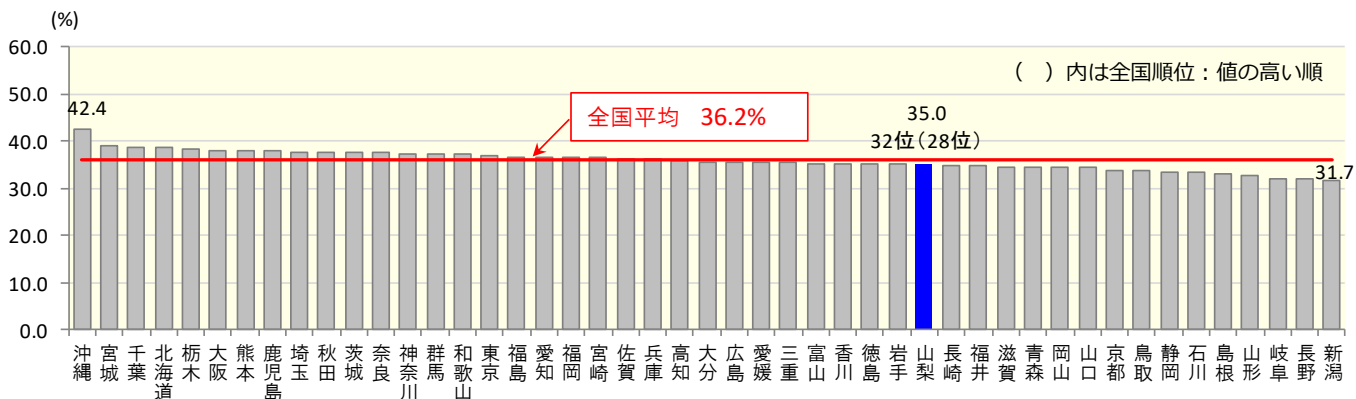


3. 被保険者、各リスク保有率の都道府県支部の状況

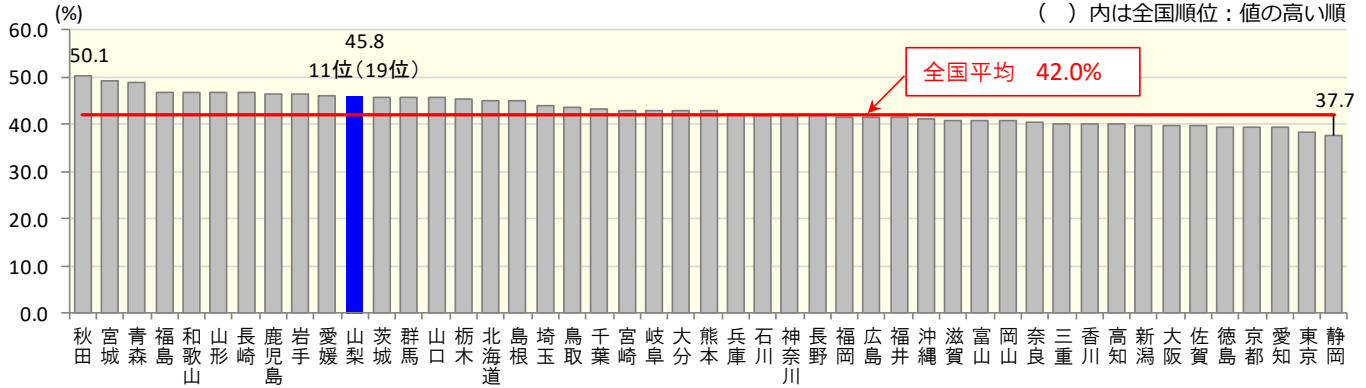
・メタボリックシンドロームのリスク保有率



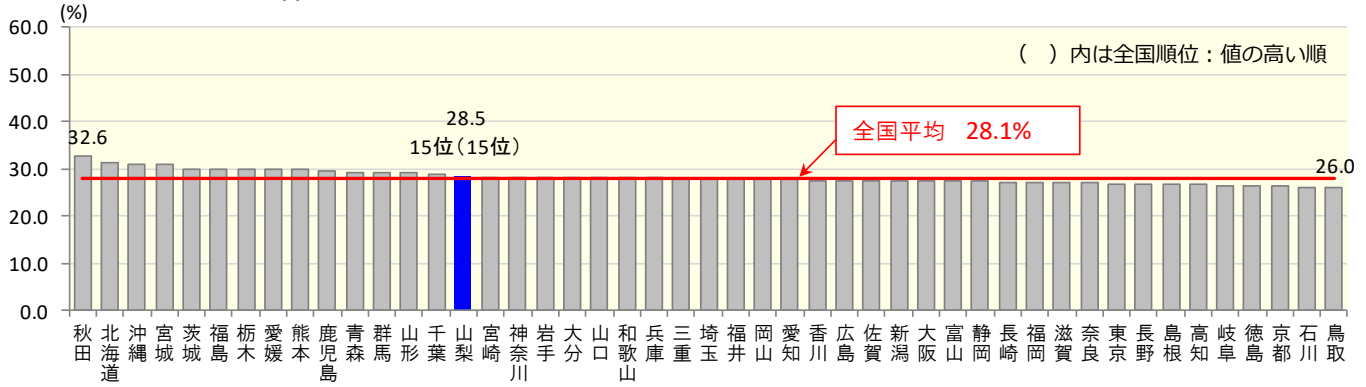
・腹囲のリスク保有率



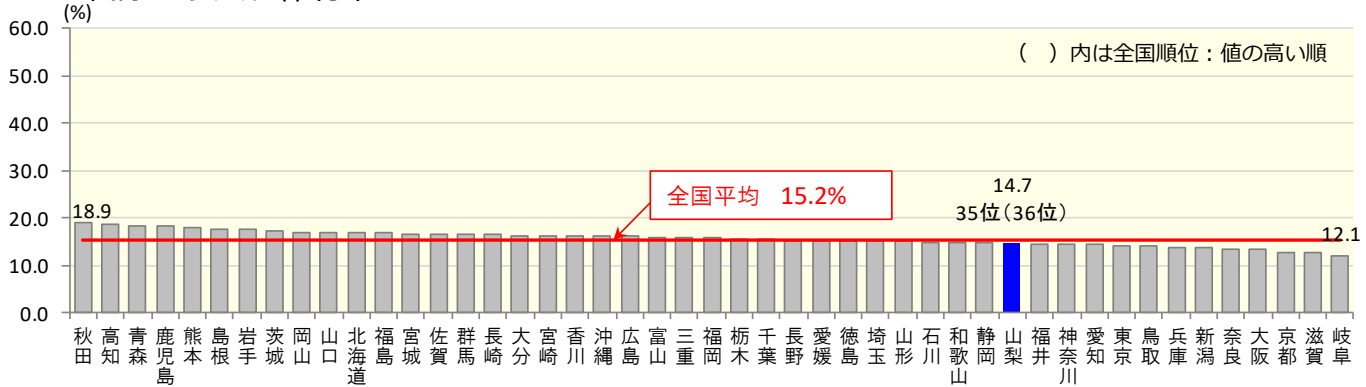
・血圧のリスク保有率



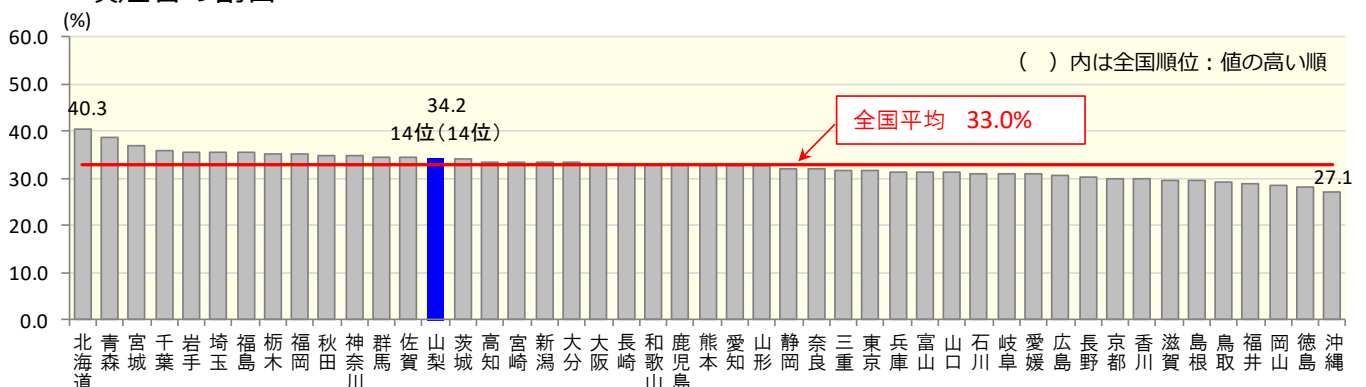
・脂質のリスク保有率



・代謝のリスク保有率

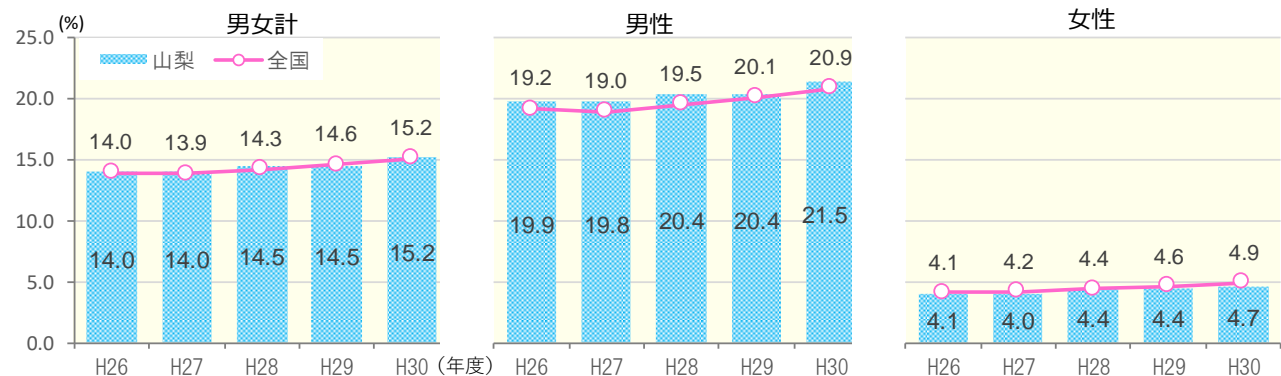


・喫煙者の割合



4. 被保険者、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

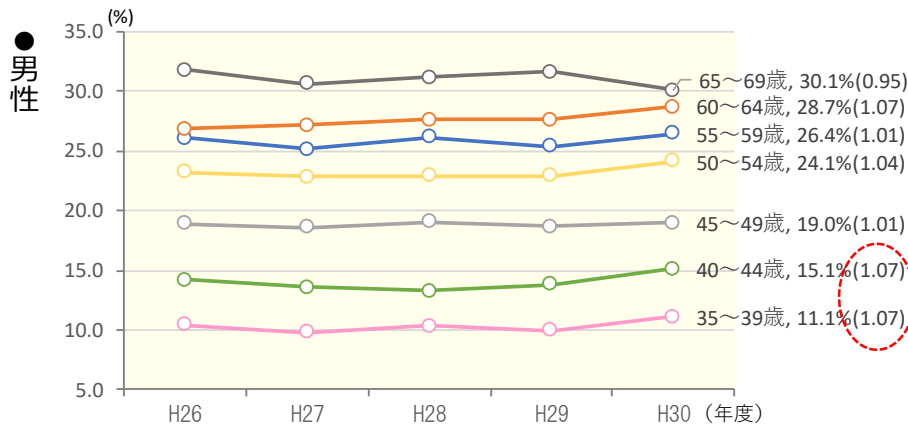


	全 体						男 性						女 性					
	H26	H27	H28	H29	H30	増加率	H26	H27	H28	H29	H30	増加率	H26	H27	H28	H29	H30	増加率
山梨	14.0	14.0	14.5	14.5	15.2	(4.7%)	19.9	19.8	20.4	20.4	21.5	(5.2%)	4.1	4.0	4.4	4.4	4.7	(6.0%)
全国	14.0	13.9	14.3	14.6	15.2	(3.6%)	19.2	19.0	19.5	20.1	20.9	(3.8%)	4.1	4.2	4.4	4.6	4.9	(6.3%)

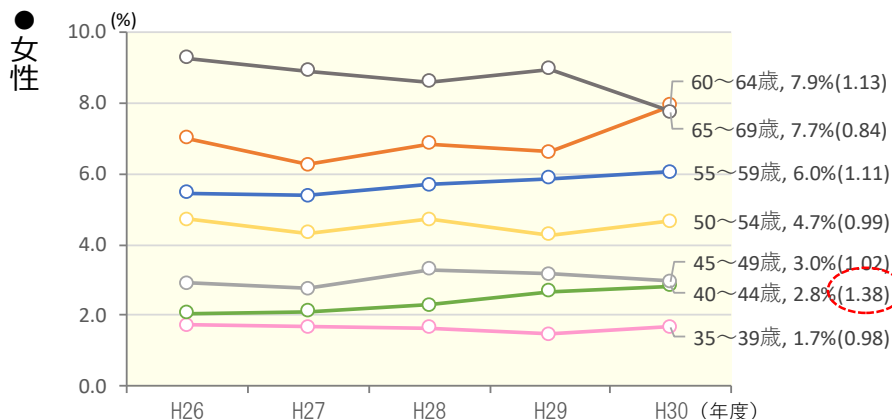
男女計のメタボリックシンドロームリスク保有率は5%弱前年度から増加し、全国並みとなっている。男女とも前年度から上昇している。

・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

() 内は対平成26年度の指数



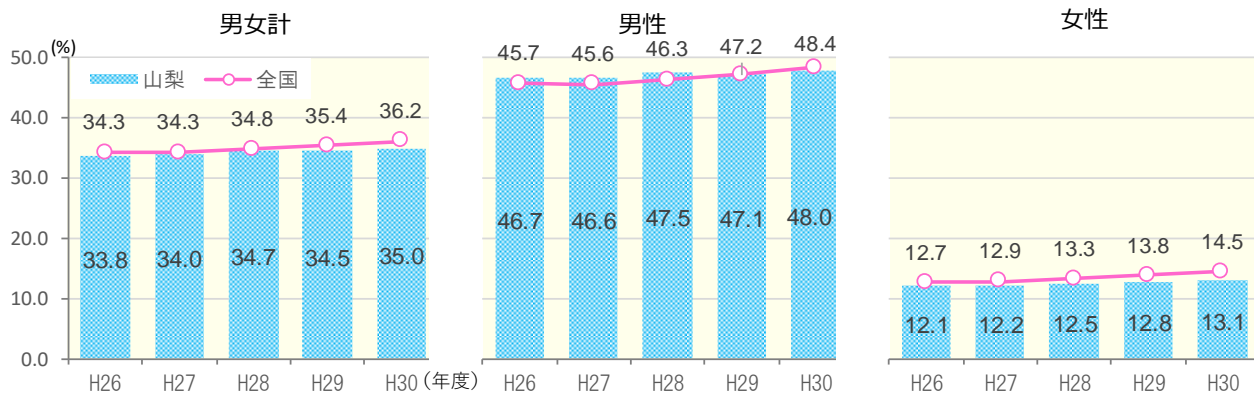
男性は加齢とともに保有率が上昇し、35-39歳では10%前後が、65-69歳では30%を超えている。
35-44歳の低い年齢階級において、30年度は増加率が比較的大きくなっている。



女性は男性に比べて保有率は低く、男性と同様に年齢とともに上昇するが、約2%から8%の間となっている。
40-44歳において、増加率が大い。

5. 被保険者、腹囲リスク保有率

・腹囲リスク保有率の推移

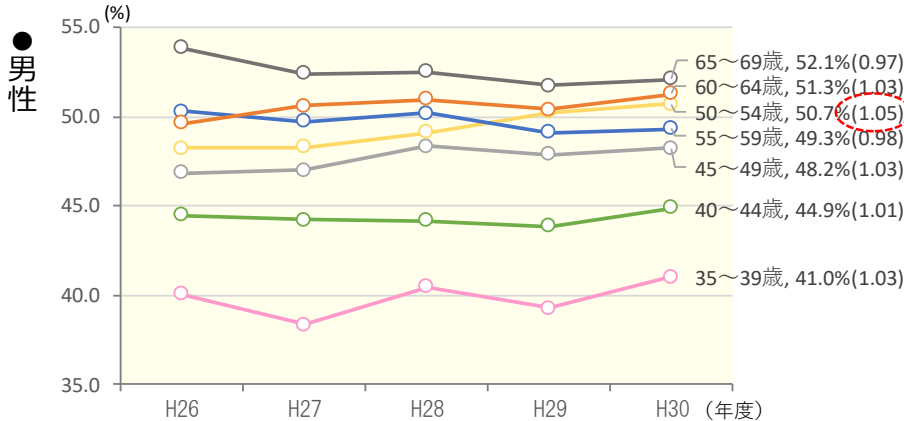


	全体						男性						女性					
	H26	H27	H28	H29	H30	増加率	H26	H27	H28	H29	H30	増加率	H26	H27	H28	H29	H30	増加率
山梨	33.8	34.0	34.7	34.5	35.0	(1.4%)	46.7	46.6	47.5	47.1	48.0	(1.8%)	12.1	12.2	12.5	12.8	13.1	(2.2%)
全国	34.3	34.3	34.8	35.4	36.2	(2.4%)	45.7	45.6	46.3	47.2	48.4	(2.5%)	12.7	12.9	13.3	13.8	14.5	(4.7%)

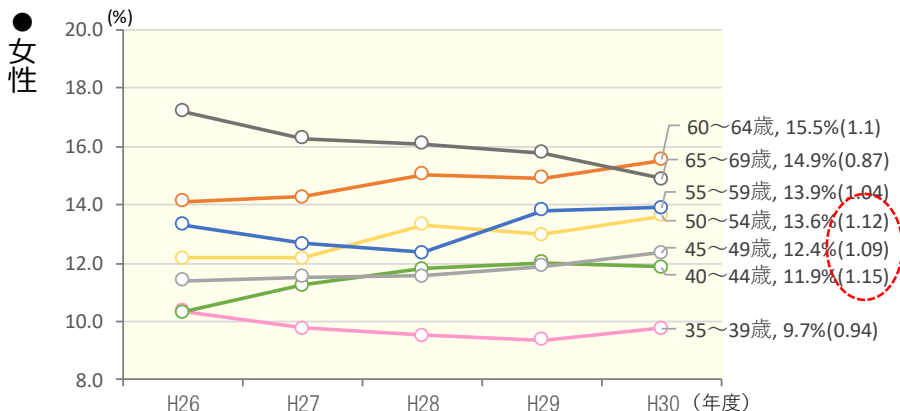
男女とも腹囲リスク保有率は、前年度からの伸びは全国を下回ったが、増加傾向にある。

・性、年齢階級別の腹囲リスク保有率

()内は対平成26年度の指数



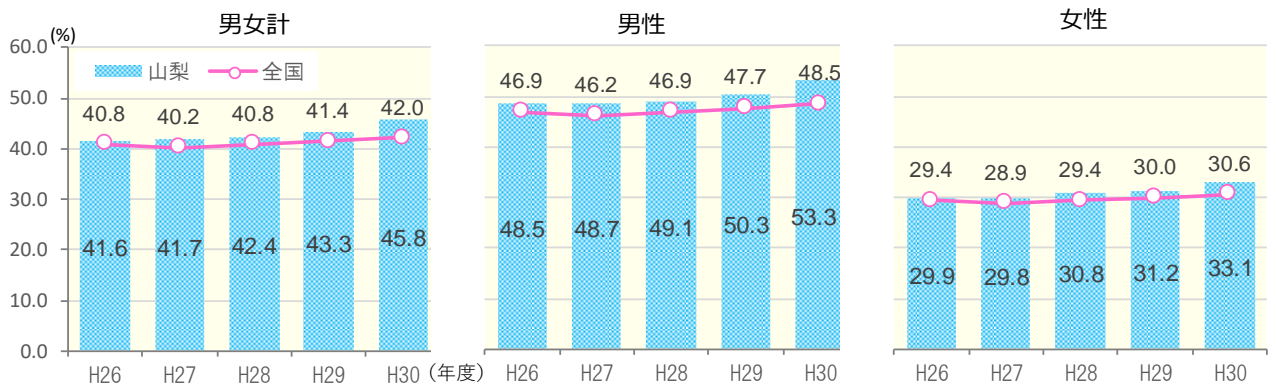
男性は35-39歳で約40%、50歳以上で50%程度の保有率となっている。
50-54歳において増加率が高い傾向にある。



女性は男性に比べて保有率は低い。
35-39歳は約10%で推移しているが、40-54歳においては増加傾向にあり12~14%となっている。

6. 被保険者、血圧リスク保有率

・血圧リスク保有率の推移

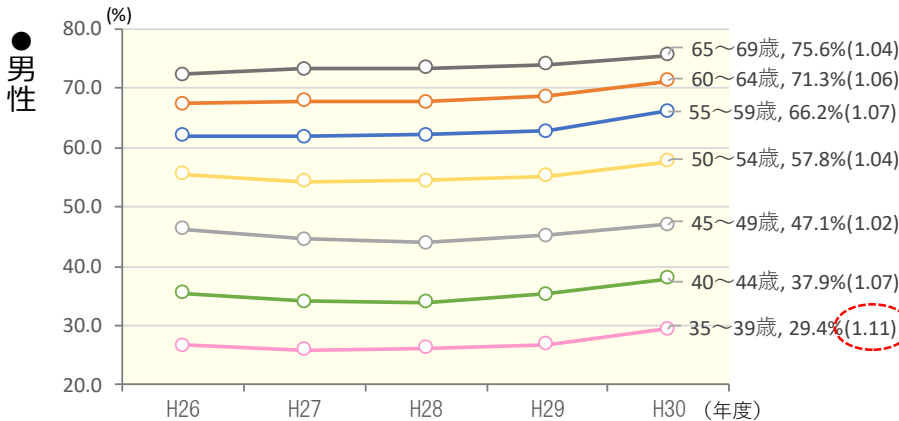


	全体						男性						女性					
	H26	H27	H28	H29	H30	増加率	H26	H27	H28	H29	H30	増加率	H26	H27	H28	H29	H30	増加率
山梨	41.6	41.7	42.4	43.3	45.8	(5.8%)	48.5	48.7	49.1	50.3	53.3	(6.0%)	29.9	29.8	30.8	31.2	33.1	(6.1%)
全国	40.8	40.2	40.8	41.4	42.0	(1.5%)	46.9	46.2	46.9	47.7	48.5	(1.6%)	29.4	28.9	29.4	30.0	30.6	(2.0%)

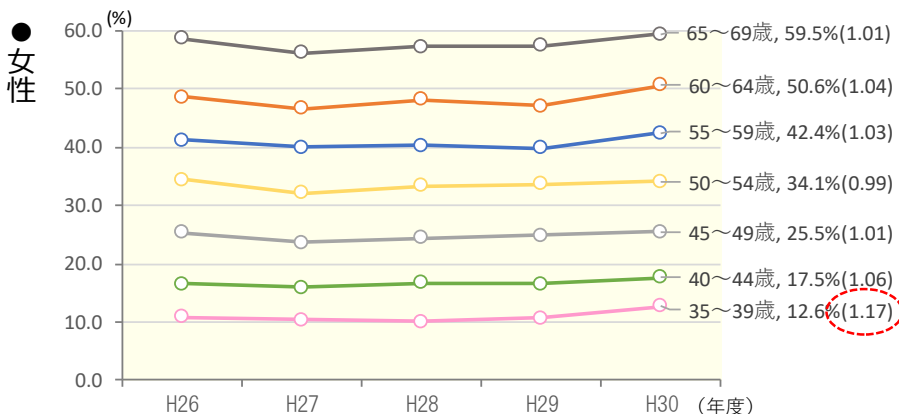
男女とも血圧リスク保有率において、30年度は前年度からの伸びが、全国を上回り約6%と大きく増加している。また、男女とも全国を上回って推移している。

・性、年齢階級別の血圧リスク保有率

() 内は対平成26年度の指数



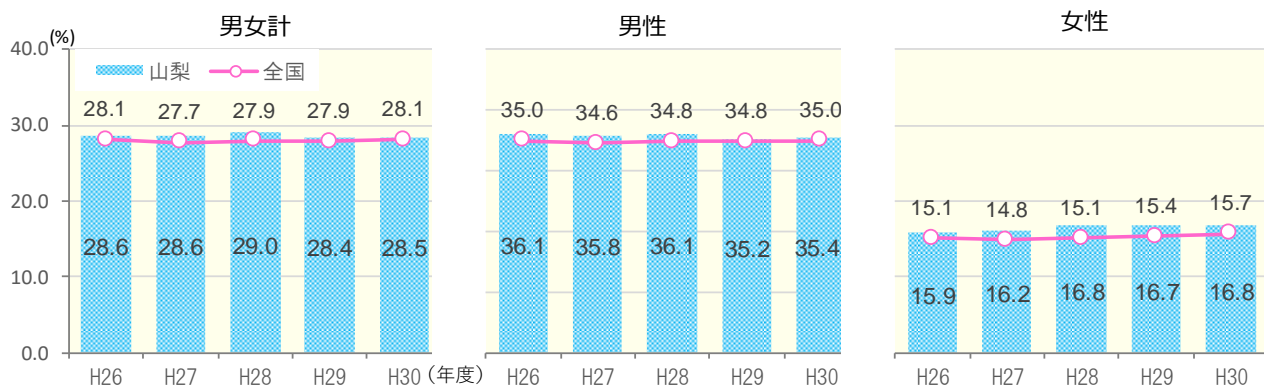
男性は年齢とともに保有率が上昇、35-39歳で約30%が、65-69歳で75%を超えている。全年齢階級で増加傾向にあり、特に35-39歳は26年度から約1.1倍となっている。



女性も男性と同様に、年齢とともに保有率が上昇し、35-39歳で13%弱が、65-69歳で約60%である。男性と同様、35-39歳で増加が大きく、26年度から約1.2倍となっている。

7. 被保険者、脂質リスク保有率

・脂質リスク保有率の推移

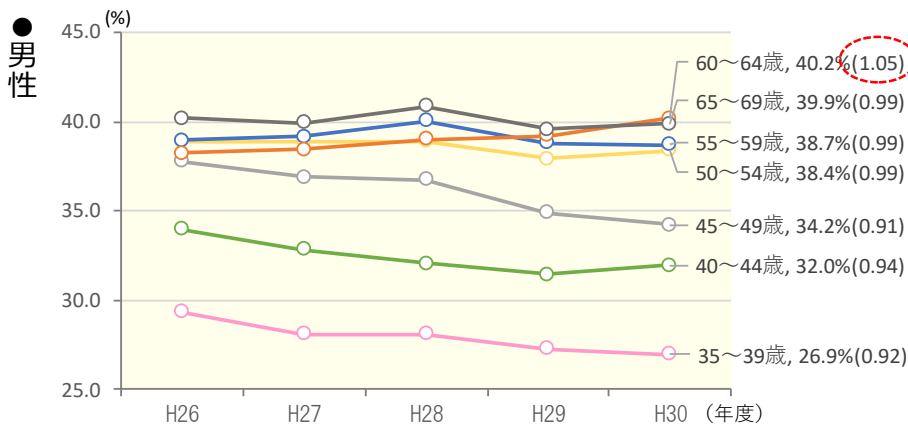


	全体						男性						女性					
	H26	H27	H28	H29	H30	増加率	H26	H27	H28	H29	H30	増加率	H26	H27	H28	H29	H30	増加率
山梨	28.6	28.6	29.0	28.4	28.5	(0.3%)	36.1	35.8	36.1	35.2	35.4	(0.7%)	15.9	16.2	16.8	16.7	16.8	(0.3%)
全国	28.1	27.7	27.9	27.9	28.1	(0.7%)	35.0	34.6	34.8	34.8	35.0	(0.6%)	15.1	14.8	15.1	15.4	15.7	(2.4%)

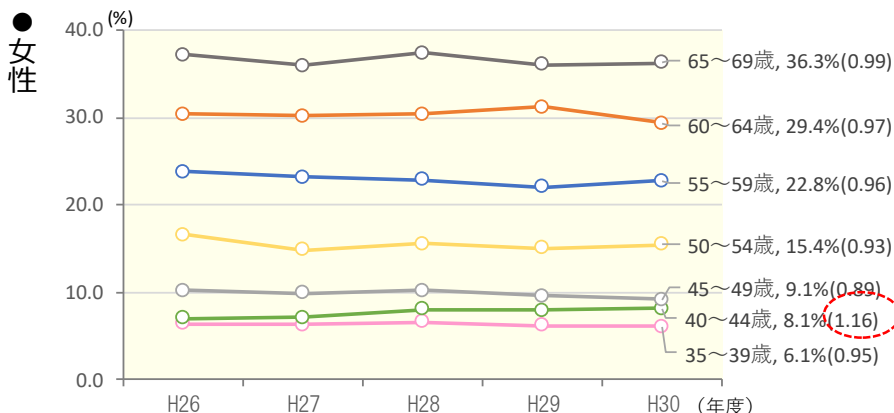
男女計の脂質リスク保有率において、30年度は前年度から若干の増となった。男性より女性が全国を上回っている。

・性、年齢階級別の脂質リスク保有率

() 内は対平成26年度の指数



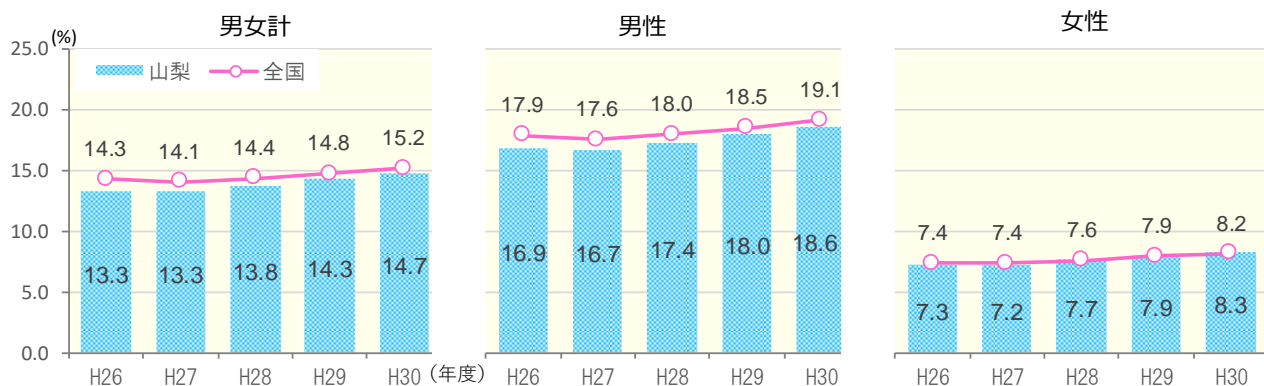
男性は、40歳代までは年齢とともに保有率は上昇するが、50歳以上では38~40%となっている。保有率の推移では、60-64歳以外において変動なし、あるいは減少となっている。



女性は、40歳代までは6~9%の保有率であるが、50歳代から上昇し、65-69歳では36%程度となっている。40-44歳において、増加率が高い。

8. 被保険者、代謝リスク保有率

・代謝リスク保有率の推移

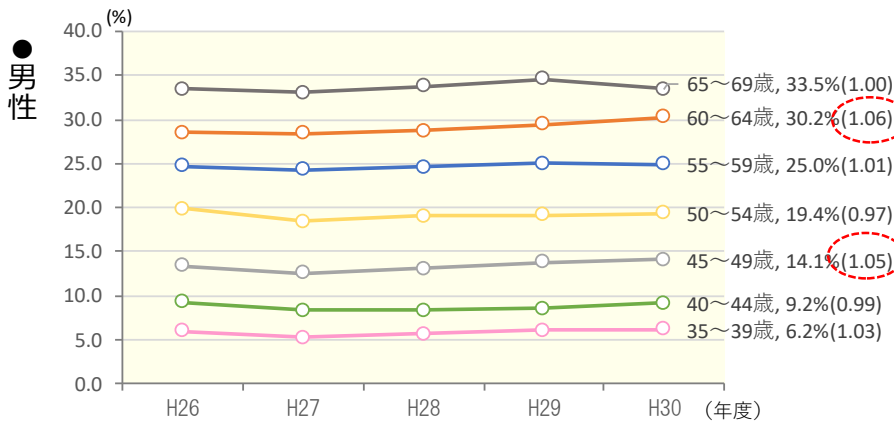


	全体						男性						女性					
	H26	H27	H28	H29	H30	増加率	H26	H27	H28	H29	H30	増加率	H26	H27	H28	H29	H30	増加率
山梨	13.3	13.3	13.8	14.3	14.7	(3.0%)	16.9	16.7	17.4	18.0	18.6	(3.0%)	7.3	7.2	7.7	7.9	8.3	(4.5%)
全国	14.3	14.1	14.4	14.8	15.2	(2.9%)	17.9	17.6	18.0	18.5	19.1	(3.3%)	7.4	7.4	7.6	7.9	8.2	(2.9%)

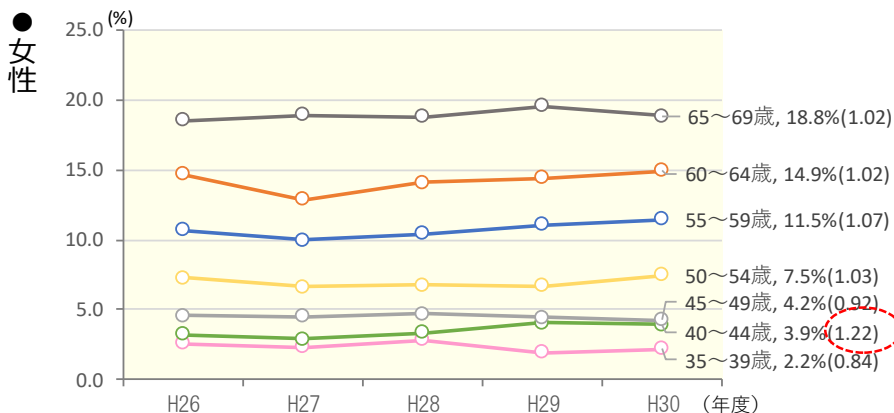
男女計の代謝リスク保有率において、30年度は前年度から全国並みの3%増となった。女性は全国並みに推移しているが、男性は全国を下回っている。

・性、年齢階級別の代謝リスク保有率

() 内は対平成26年度の指数



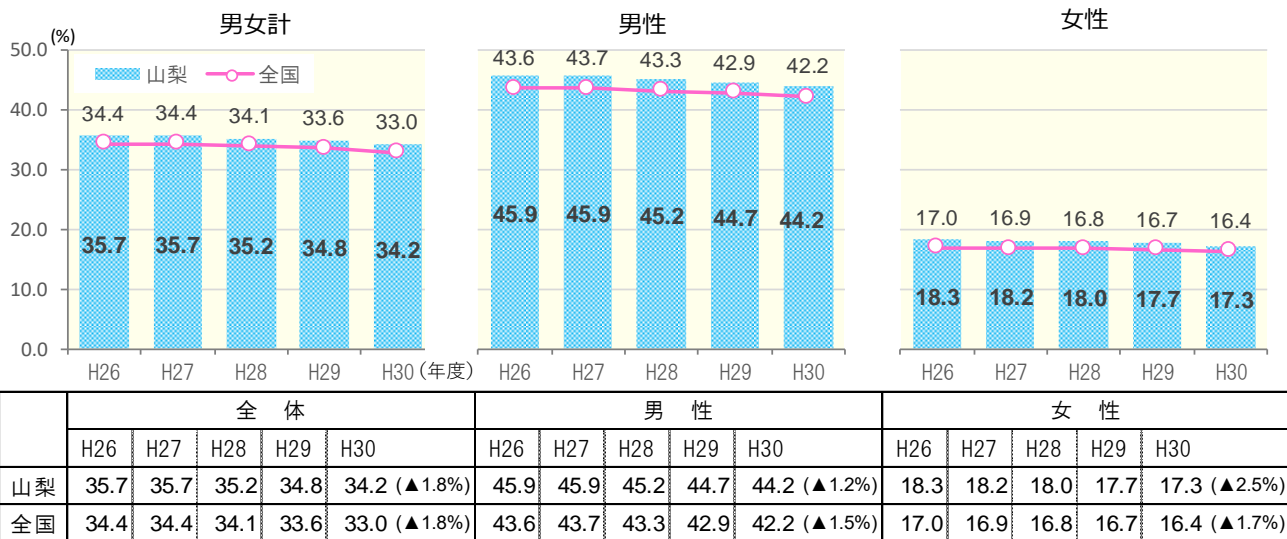
男性は年齢とともに保有率が上昇、35-39歳で約6%が、65-69歳で約34%である。
45-49歳、60-64歳において、増加率が高い。



女性も男性と同様に、年齢とともに保有率が上昇し、35-39歳で約2%が、65-69歳で約19%である。
年齢階級別では、特に40-44歳において、増加率が高い。

9. 被保険者、喫煙者の割合

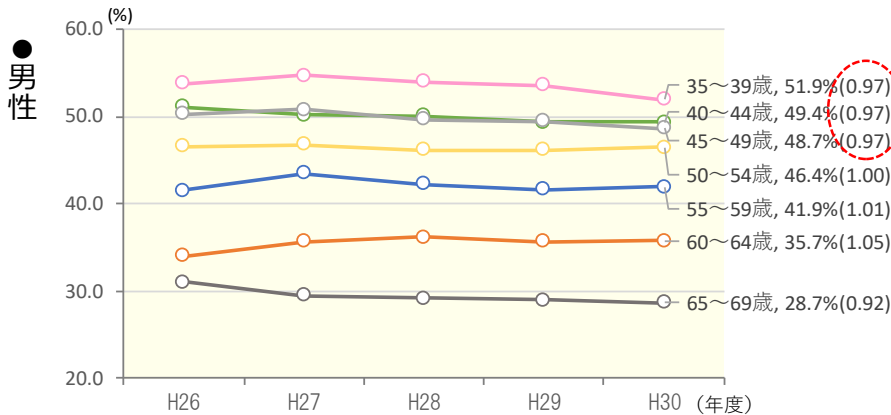
・喫煙者の割合の推移



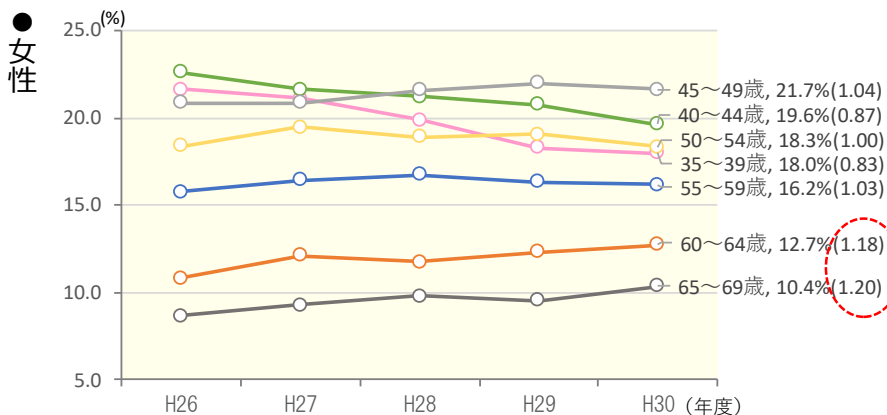
男女計の喫煙者の割合において、30年度は前年度から全国並みの1.8%減となった。男女とも減少傾向にあるが、全国を上回って推移している。

・性、年齢階級別の喫煙者の割合

() 内は対平成26年度の指数



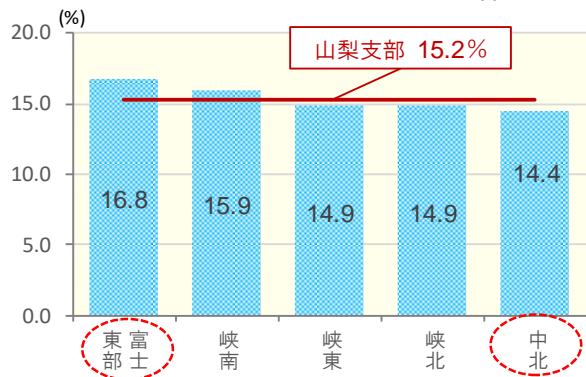
男性は年齢階級が低いほど、喫煙者の割合が高く、65-69歳で約29%が、35-39歳で約52%である。
35-49歳の年齢では、割合は減少傾向にある。



女性は男性と比べて、喫煙者の割合は低く、10～22%程度である。
60-69歳は男性同様、他の年齢階級より割合は低いが、上昇傾向にある。

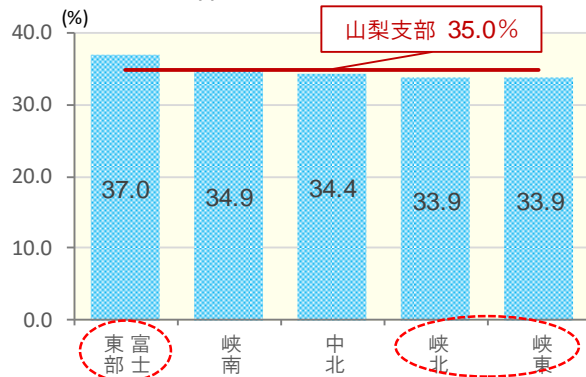
10. 被保険者、居住地（保健所管内）別 リスク保有率の状況

・メタボリックシンドロームのリスク保有率



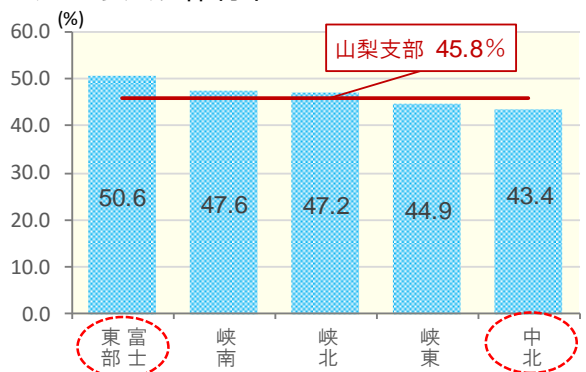
富士東部が最も高く、中北が低い結果。

・腹囲のリスク保有率



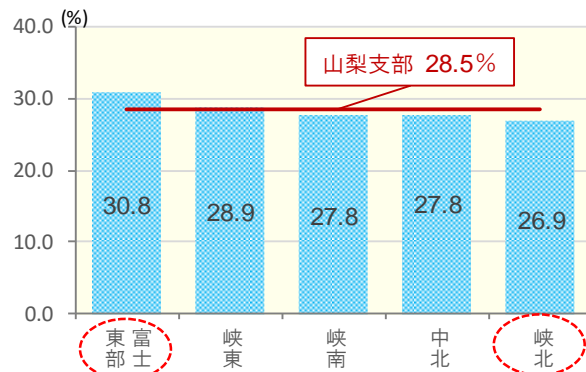
富士東部が最も高く、峡北、峡東が低い結果。

・血圧のリスク保有率



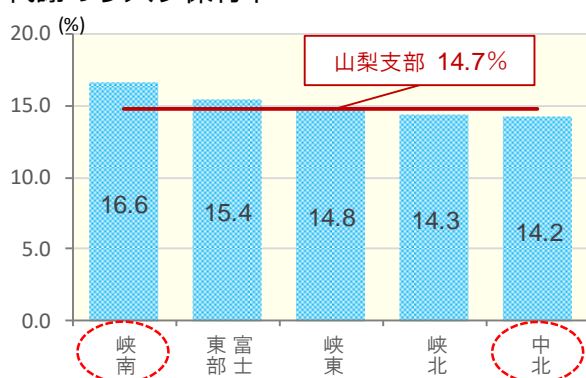
富士東部が最も高く、中北が低い結果。

・脂質のリスク保有率



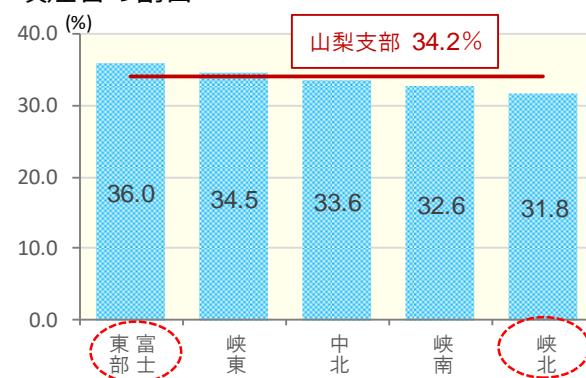
富士東部が最も高く、峡北が低い結果。

・代謝のリスク保有率



峡南が最も高く、中北が低い結果。

・喫煙者の割合

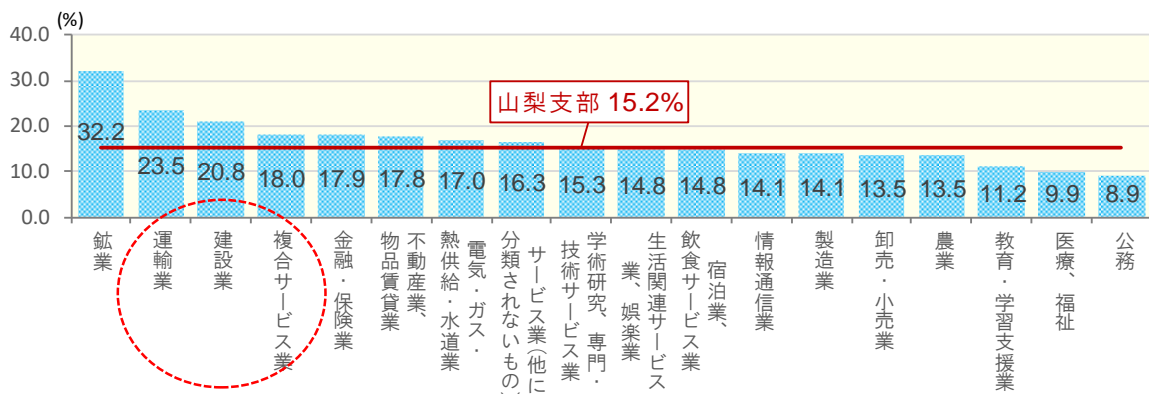


富士東部が最も高く、峡北が低い結果。

1.1. 被保険者、業態別 リスク保有率の状況

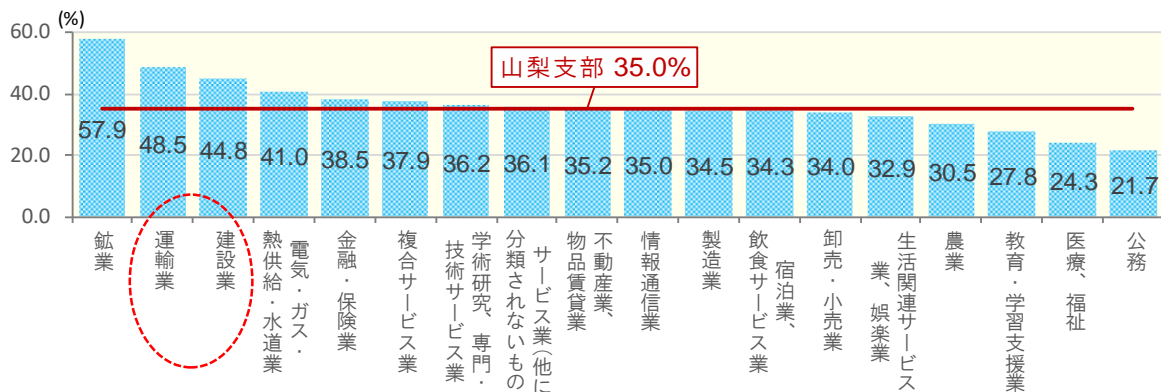
データ：協会けんぽ一般健診データ 平成30年度

・メタボリックシンドロームのリスク保有率



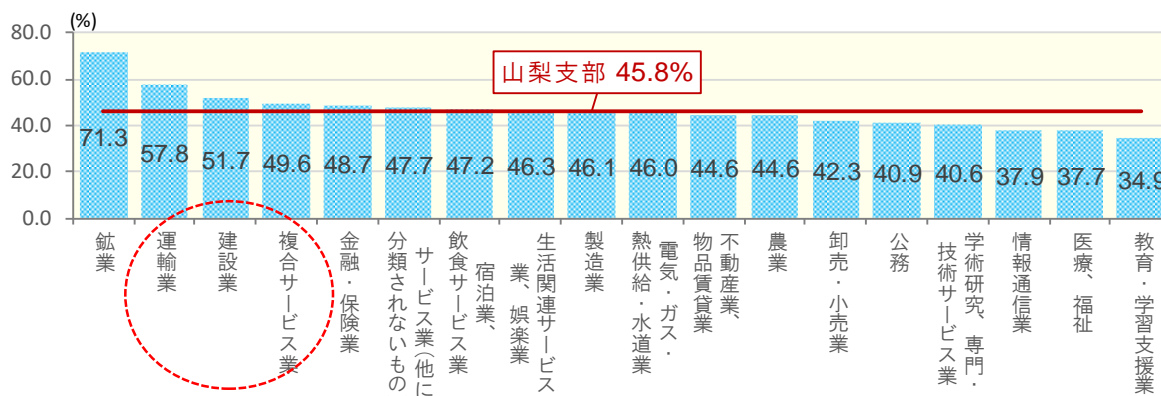
健診受診者数が千人を超える業態でみると、運輸業、建設業、複合サービス業が高い。

・腹囲のリスク保有率



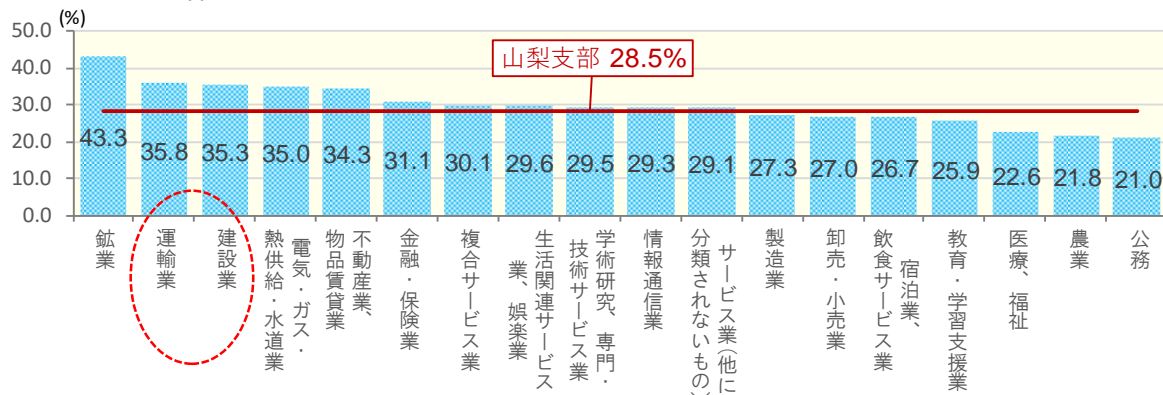
健診受診者数が千人を超える業態でみると、運輸業、建設業が高い。

・血圧のリスク保有率



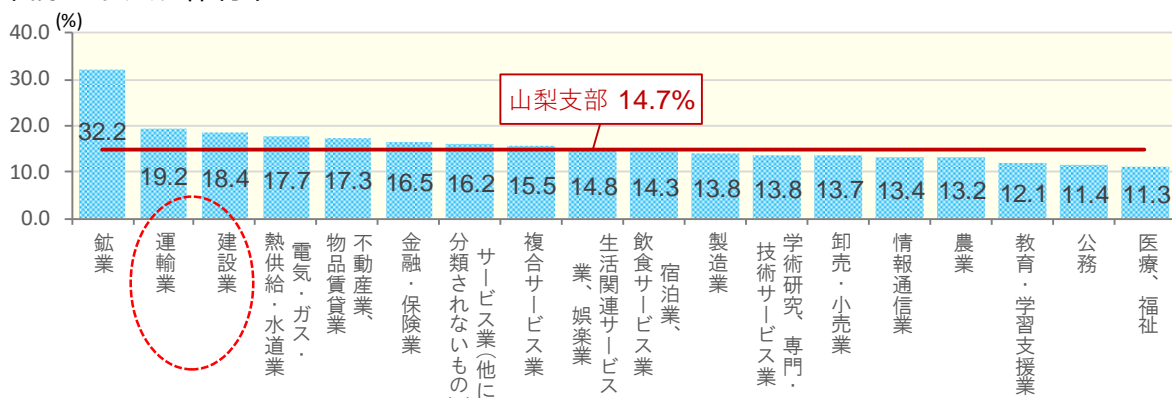
健診受診者数が千人を超える業態でみると、運輸業、建設業、複合サービス業が高い。

・脂質のリスク保有率



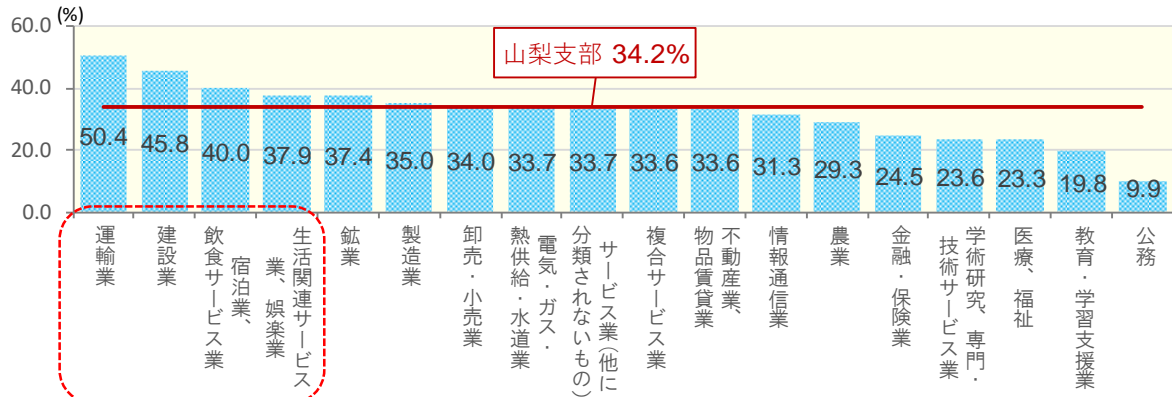
健診受診者数が千人を超える業態でみると、運輸業、建設業が高い。

・代謝のリスク保有率



健診受診者数が千人を超える業態でみると、運輸業、建設業が高い。

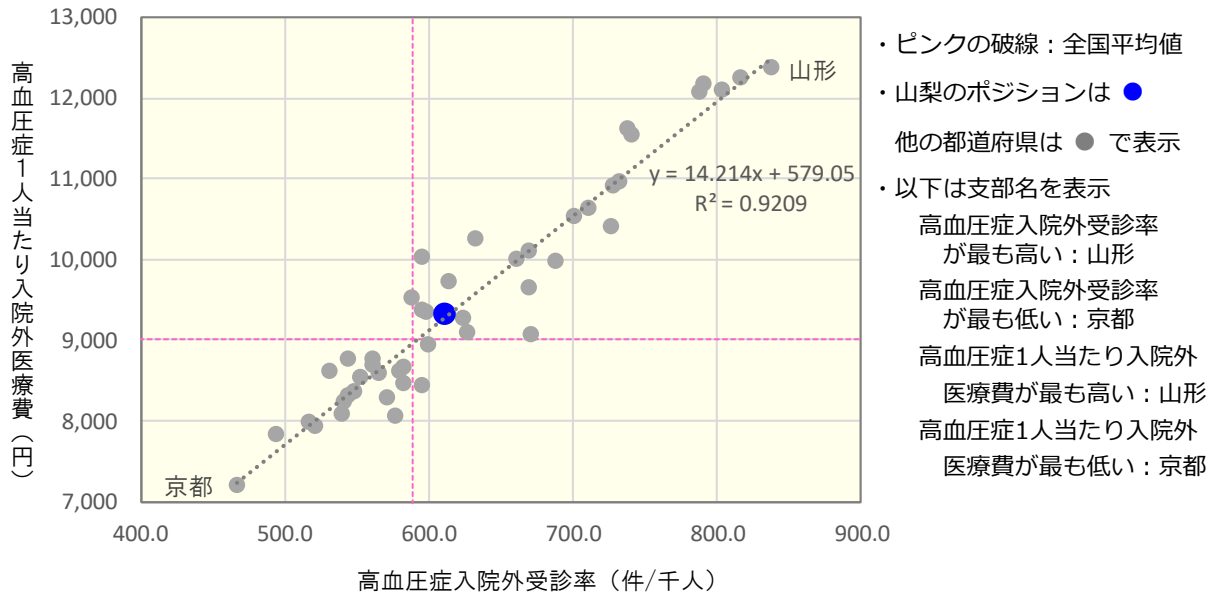
・喫煙者の割合



健診受診者数が千人を超える業態でみると、運輸業、建設業、宿泊業・飲食サービス業、生活関連サービス業・娯楽業が高い。

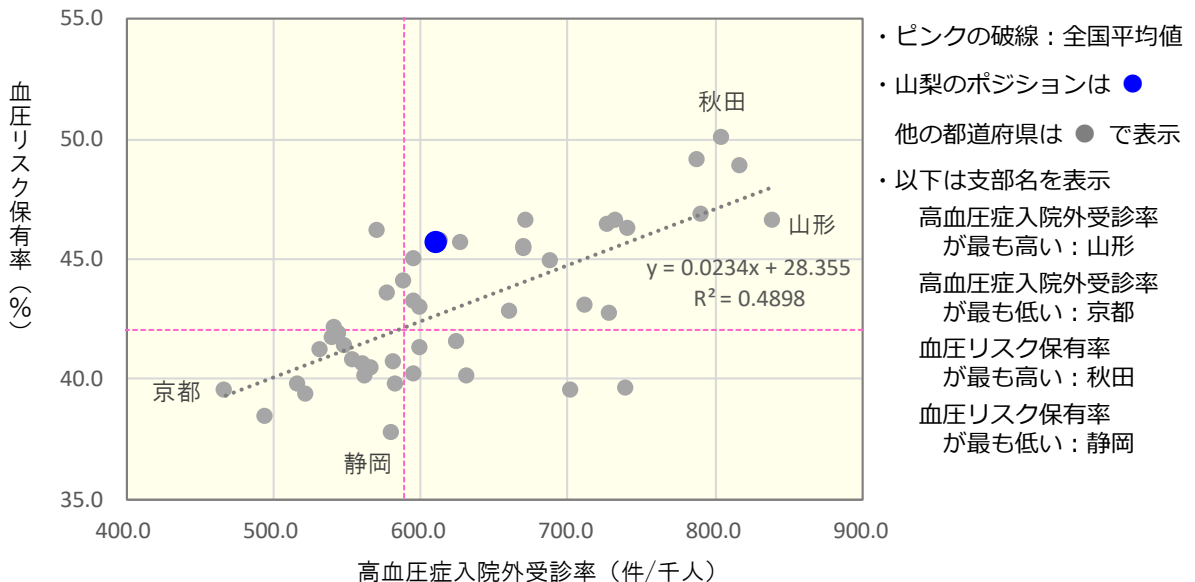
1. 高血圧症と血圧リスク保有率の関係

- ・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1人当たり入院外医療費は高い相関 (R=0.96) がある。山梨支部は両者とも全国を若干上回っている。

- ・高血圧症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

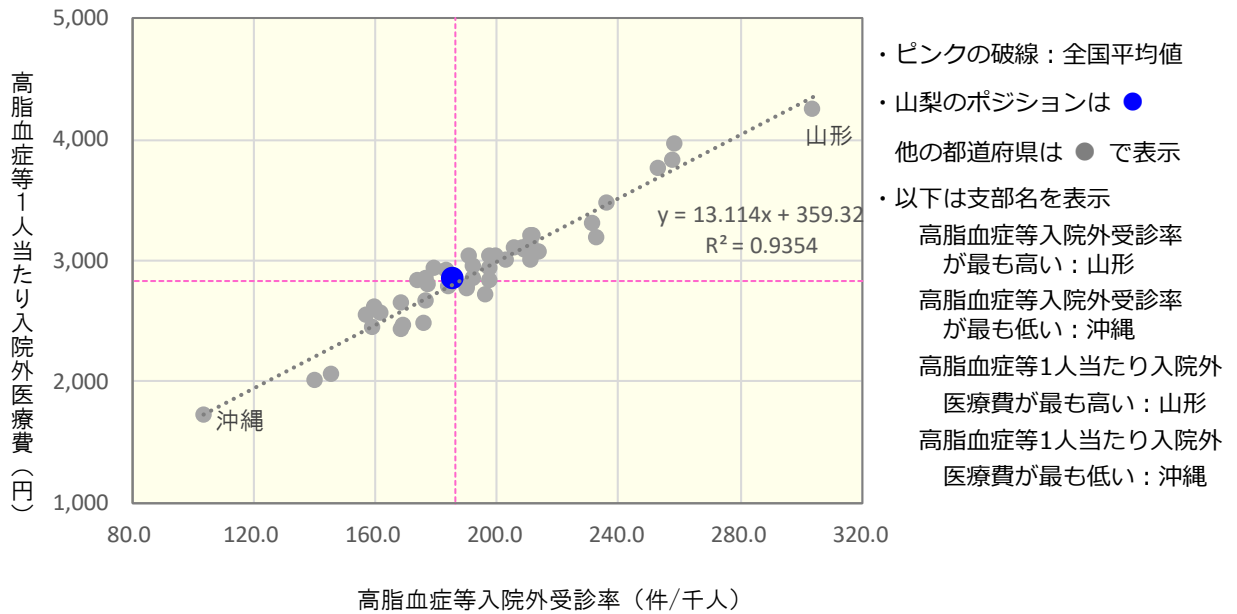


高血圧症の入院外受診率と血圧リスク保有率の相関 (R=0.70) は高めである。山梨支部はリスク保有率が高い割には受診率が低い。

データ：1人当たり医療費、入院外受診率 社会保険診療報酬支払基金審査分の集計 平成30年度
リスク保有率協会けんぽ一般健診データ 平成30年度

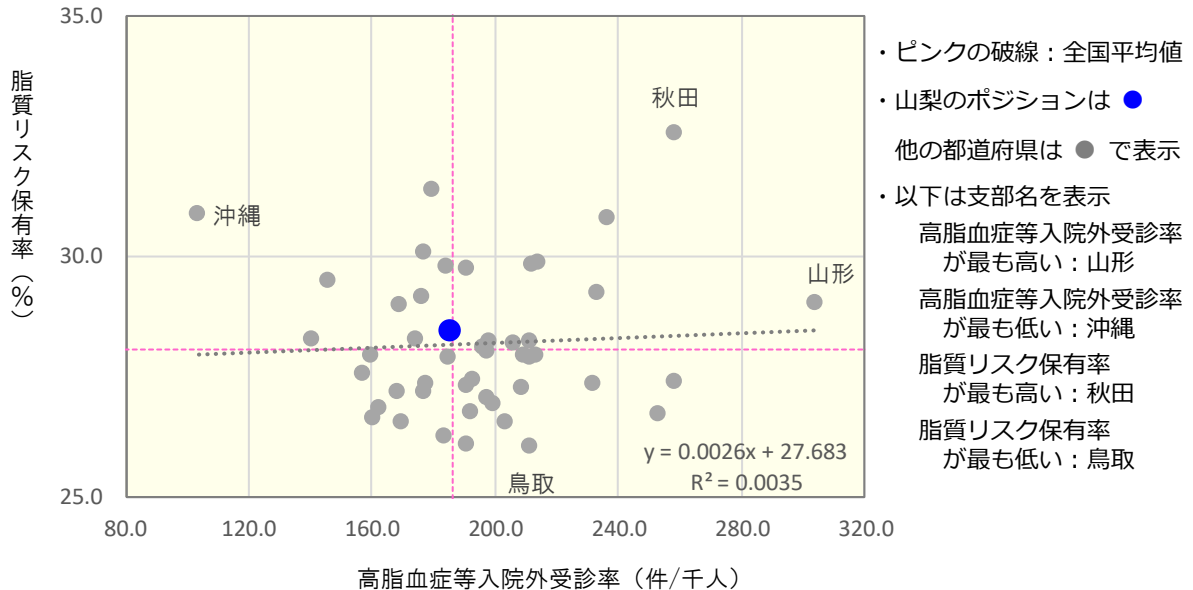
2. 高脂血症等と脂質リスク保有率の関係

- 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1人当たり入院外医療費は高い相関 (R=0.97) がある。山梨支部は両者とも全国並みとなっている。

- 高脂血症等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

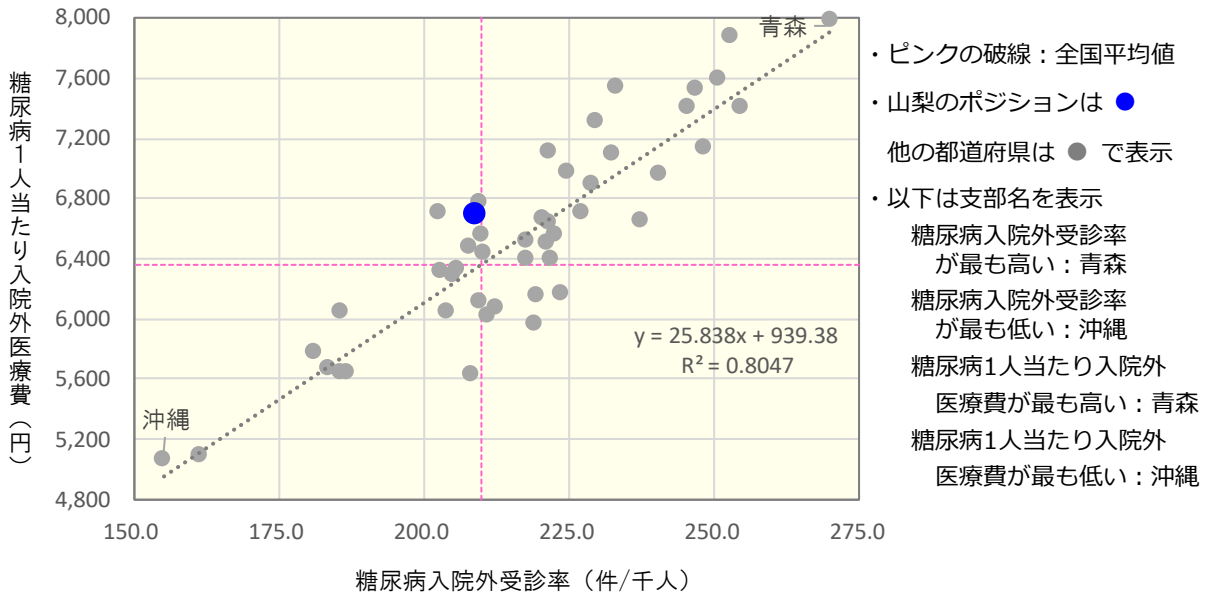


高脂血症等の入院外受診率と脂質リスク保有率の間に相関 (R=0.06) はない。山梨支部のリスク保有率は全国を若干上回る。

データ：1人当たり医療費、入院外受診率 社会保険診療報酬支払基金審査分の集計 平成30年度
 リスク保有率協会けんぽ一般健診データ 平成30年度

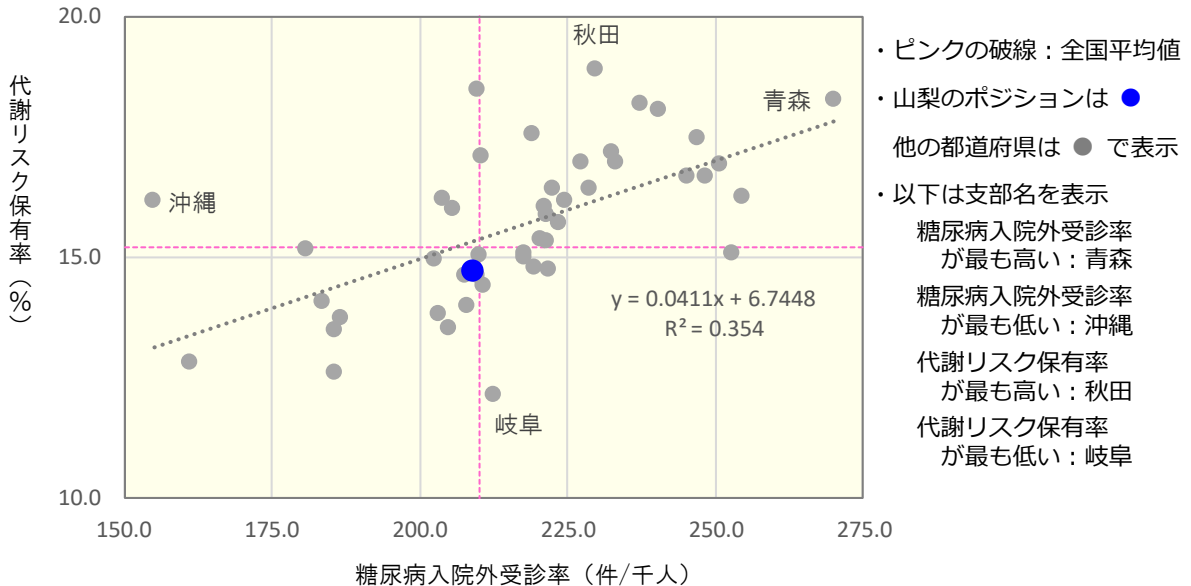
3. 糖尿病と代謝リスク保有率の関係

・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1人当たり入院外医療費は高い相関 (R=0.90) がある。山梨支部は受診率は全国並みではあるが、1人当たり入院外医療費は高めである。

・糖尿病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

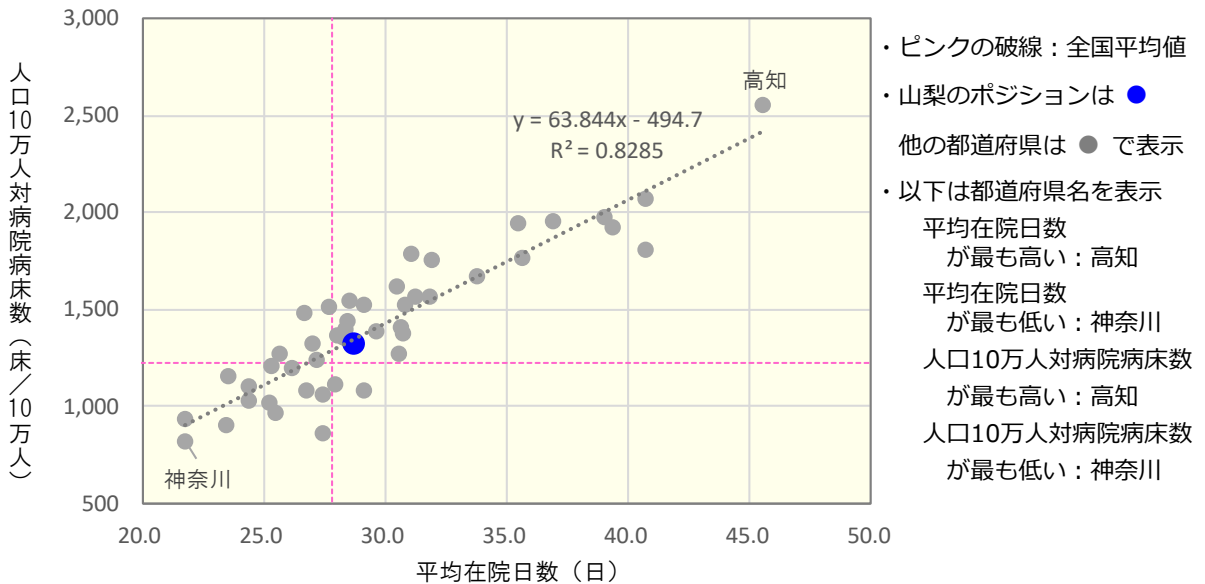


糖尿病の入院外受診率と代謝リスク保有率の相関 (R=0.59) は高めである。山梨支部はリスク保有率は全国を下回るが、受診率は全国並みとなっている。

データ：1人当たり医療費、入院外受診率 社会保険診療報酬支払基金審査分の集計 平成30年度
リスク保有率協会けんぽ一般健診データ 平成30年度

1. 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

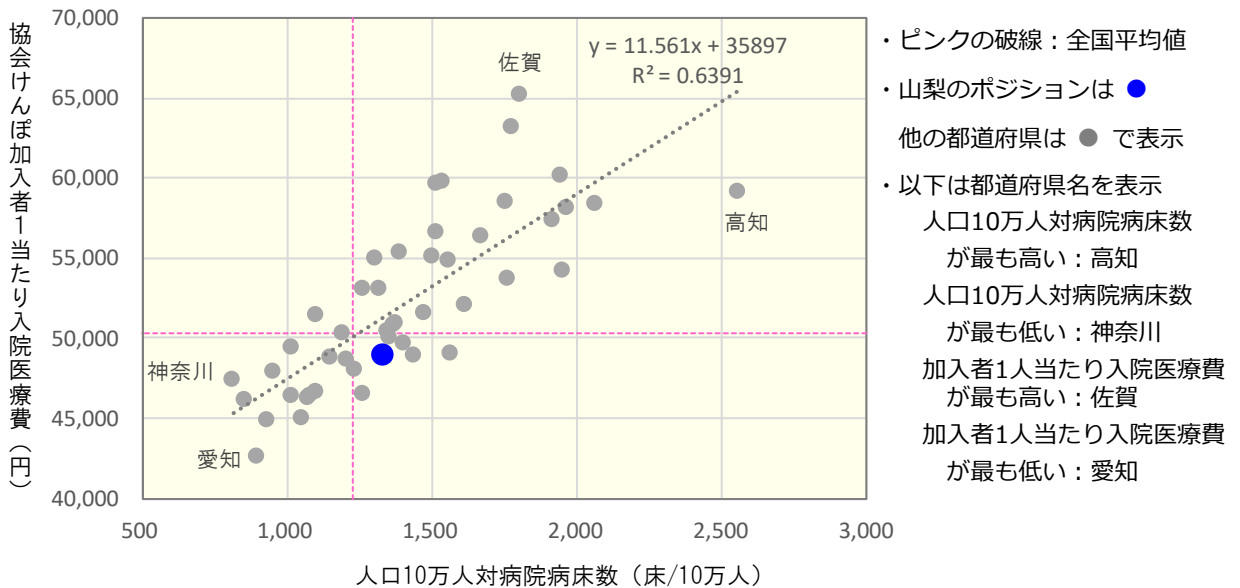


データ 山梨県人口10万人対病院病床数、平均在院日数：平成30年度医療施設調査

:

病床数と在院日数は高い相関 ($R=0.91$) がある。山梨県は両者とも全国を若干上回っている。

・人口10万人対病院病床数×1人当たり入院医療費の関係



病床数と1人当たり入院医療費は高い相関 ($R=0.80$) がある。山梨支部の1人当たり入院医療費は全国を若干下まわっている。

1. 1人当たりの医療費等について

●入院

平成30年度において、山梨支部の1人当たり入院医療費は以下のとおりとなった。

1人当たり医療費(円/人)	受診率(件/千人)	1件当たりの日数(日/件)	1日当たり医療費(円/日)
49,100	= 101.1	× 9.90	× 49,072
(31位)	(25位)	(27位)	(32位)

※順位は全国で値の高い順

山梨支部は、受診率と1件当たり日数が高めではあるが、1日当たりの医療費が全国平均を下回るため、結果として1人当たり医療費は全国から見ると低くなった。

一方、平成26年度からの推移では、1件当たり日数が減少傾向にあるものの、毎年2.3%程度で増加する1日当たり医療費の影響が大きく、1人当たり医療費の伸びに繋がっている。(対平成26年度+4,158円、+9.3%)

●入院外（調剤分を含む）

平成30において、山梨支部の1人当たり入院外医療費は以下のとおりとなった。

1人当たり医療費(円/人)	受診率(件/千人)	1件当たりの日数(日/件)	1日当たり医療費(円/日)
106,419	= 6,414.4	× 1.41	× 11,793
(24位)	(18位)	(30位)	(25位)

※順位は全国で値の高い順

山梨支部は、1件当たり日数が全国平均並み、受診率が高めであるが、1日当たり医療費が全国平均を下回り、結果として1人当たり医療費は全国平均並みとなった。

一方、平成26年度からの推移では、27年度にC型肝炎治療薬の影響で短期的に跳ね上がったが、この影響を除いても1人当たり医療費は毎年2%弱で増加している。

(対平成26年度+7,152円、+7.2%)

これは、受診率の伸びの影響が大きい。

2. 健診データからの各リスク保有率について

平成30年度の健診結果から、男女計のメタボリックシンドロームリスク保有率は全国平均並みとなった。しかし、全国順位は前年度の25位から21位に上昇しており、腹囲のリスク保有率の順位は下がった一方、血圧のリスク保有率が19位から11位と大きく上昇したことによる。

経年的には、メタボリックシンドロームリスク保有率は全国並みに推移しているが、上昇傾向にある。特に血圧のリスク保有率の伸びが大きく、平成30年度は26年度と比べて+4.2%となっている。

被保険者の居住地（保健所管内）別では、富士東部地域において、代謝のリスク保有率を除く各リスク保有率、喫煙者の割合が、最も高くなっている。

業態別では、健診受診者が千人を超える業態でみると、運輸業と建設業が各リスク保有率において高くなっている。

3. 健診データと医療の受診状況について

血圧リスク保有率と代謝リスク保有率において、それぞれ高血圧症と糖尿病の入院外受診率に相関があることが示された。