

平成25年度 茨城支部の 医療費及び健診データ分析

平成27年2月

本分析資料における使用データ及び留意点について

使用データ

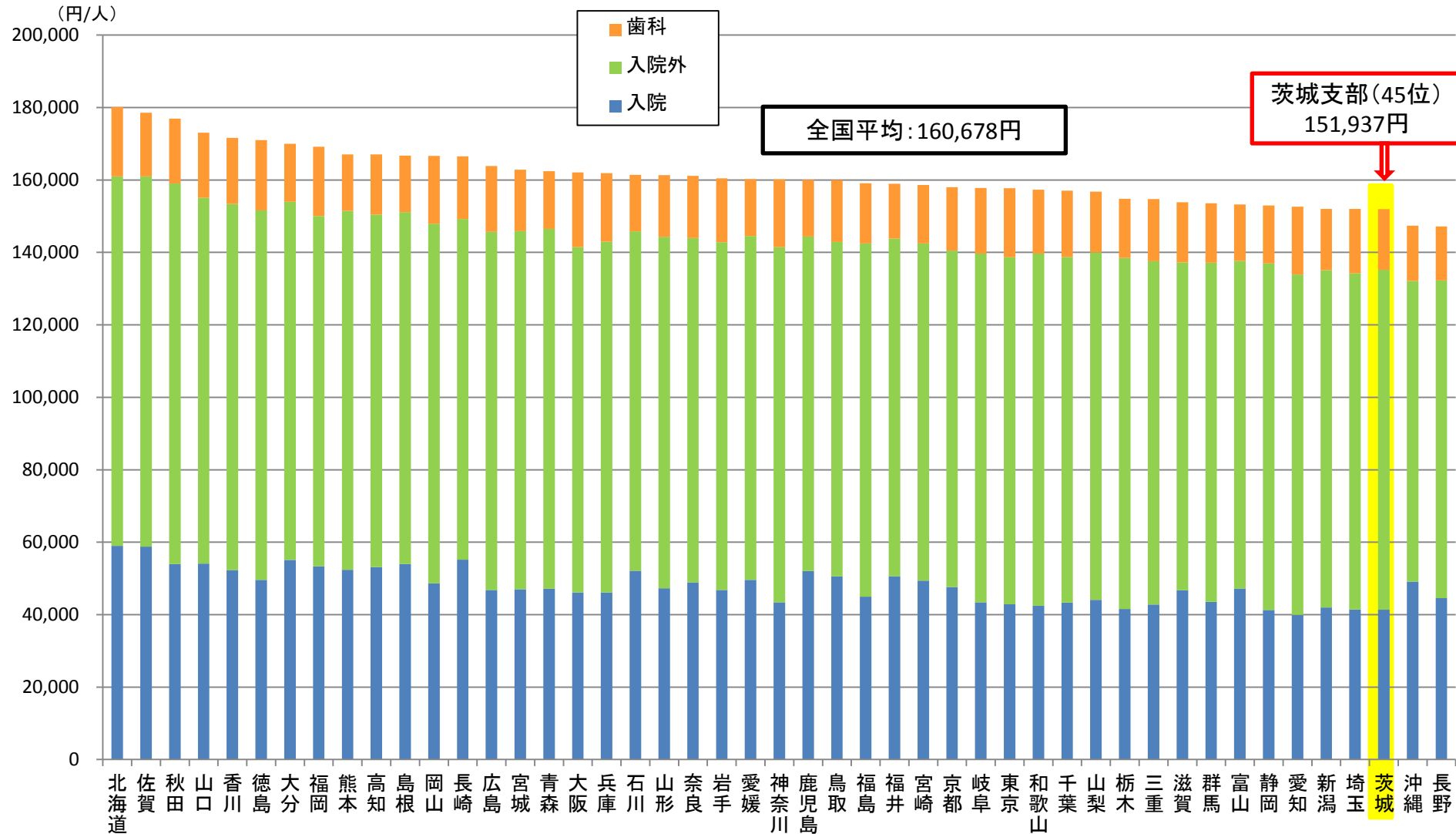
- ・統計システムより算定ベースで集計 【年次：平成25年度】
- ・協会けんぽ一般健診、付加健診データ 【年次：平成21年度～平成25年度】
- ・居住地郵便番号別医療費基本情報、居住地郵便番号別加入者基本情報 【年次：平成25年度】
- ・健診受診者リスト【年次：平成25年度】

留意点

- ・医療費には外来レセプトに突合できる調剤レセプト分を含みます。
- ・傷病情報が磁気データとして収集されていないレセプトが存在するため、**傷病名が不明なレセプトは除外**しています。
- ・地域別健診受診者のリスク保有割合における使用データは、茨城県内に居住し、健診を受診した被保険者及び被扶養者の情報に限られます。
- ・地域別医療費の使用データは、協会けんぽ茨城支部加入者における情報に限られ、年齢調整後の値でグラフを作成しています。
- ・入院の傷病別一人当たり医療費の分析については、突合率（約90%）が不十分であるため参考値となります。
- ・データの都合上、地域別医療費の使用データは請求ベース（レセプト点検による査定分が考慮されていないデータ）のため、全国計で集計しているデータと一致しない場合があります。
- ・「高脂血症等」については、栄養失調や肥満症、体液減少症とともに「その他の内分泌、栄養及び代謝疾患」の一部として含まれているため、参考値となります。

平成25年度 加入者1人あたり医療費

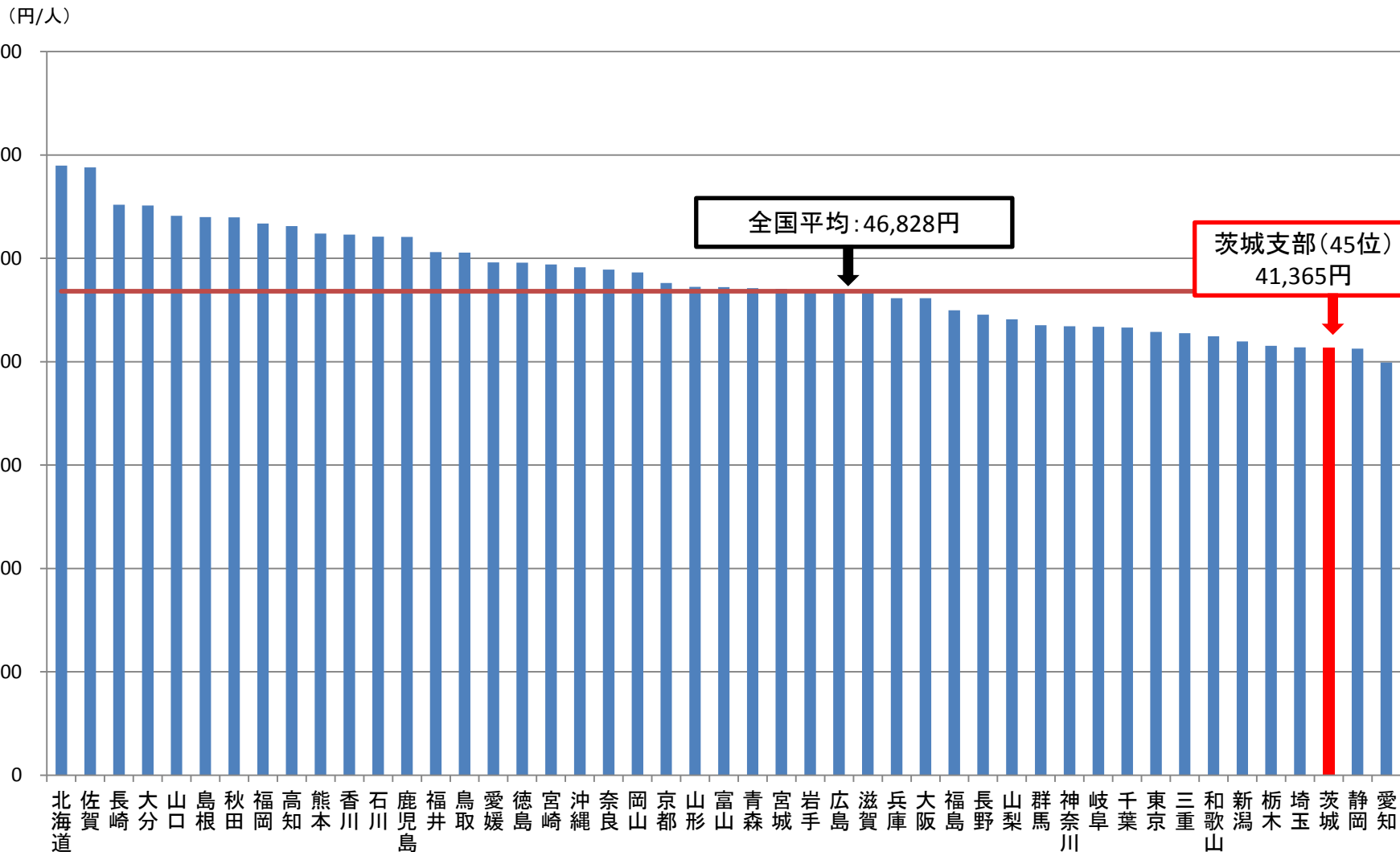
データ: 医療費基本情報、加入者基本情報
年次: 平成25年度計



茨城支部は、長野、沖縄に次いで全国でも3番目に加入者1人あたり医療費が低く、平成25年度は全国平均160,678円を大きく下回り、151,937円だった。(年齢調整前)

平成25年度 加入者1人あたり医療費【入院】

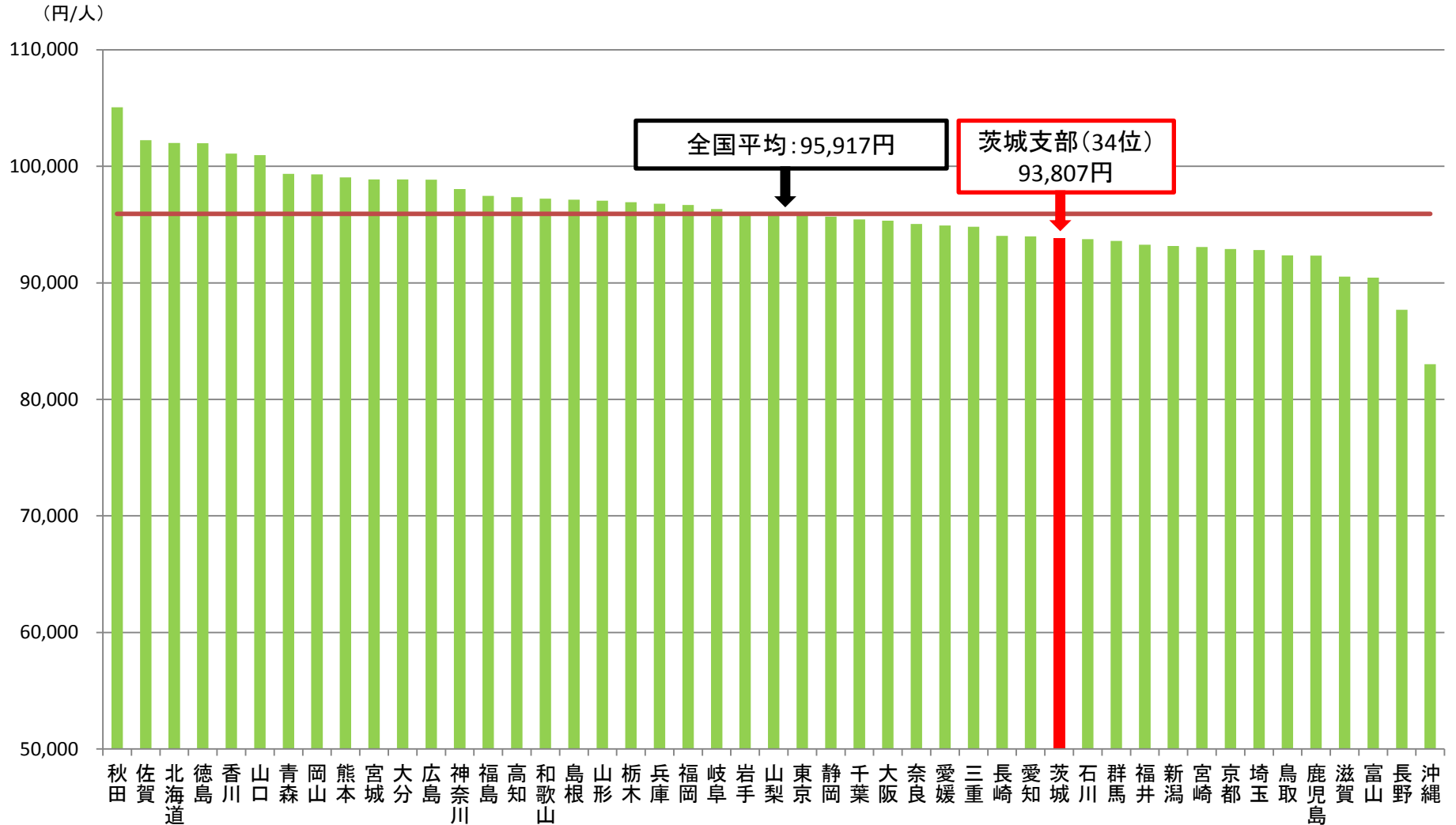
データ:医療費基本情報、加入者基本情報
年次:平成25年度計



茨城支部は、愛知、静岡に次いで全国でも3番目に低く、全国平均46,828円を大きく下回り、41,365円だった。(年齢調整前)

平成25年度 加入者1人あたり医療費【入院外】

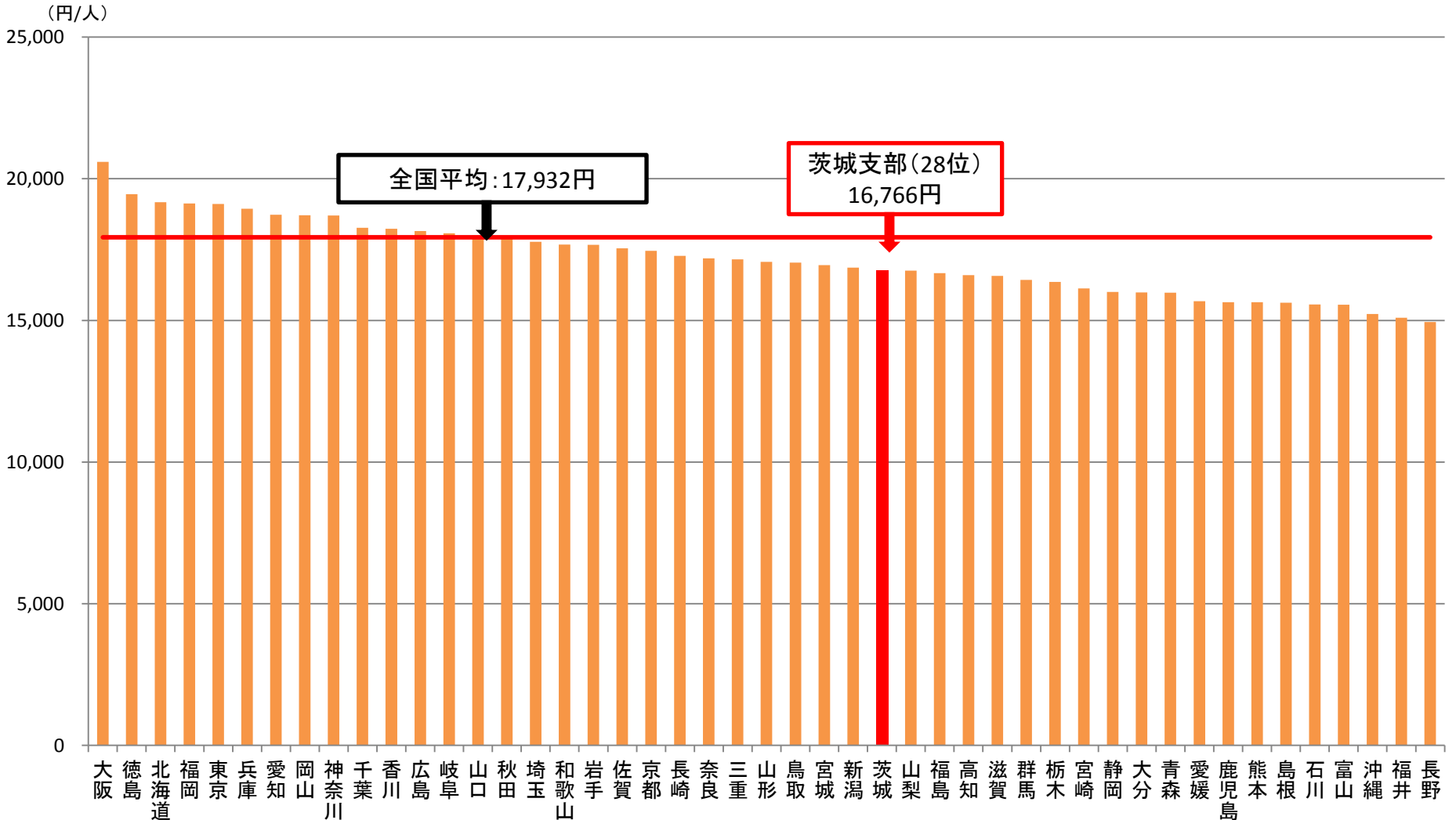
データ:医療費基本情報、加入者基本情報
年次:平成25年度計



茨城支部は14番目に低く、全国平均95,917円を下回り、93,807円だった。(年齢調整前)

平成25年度 加入者1人あたり医療費【歯科】

データ:医療費基本情報、加入者基本情報
年次:平成25年度計

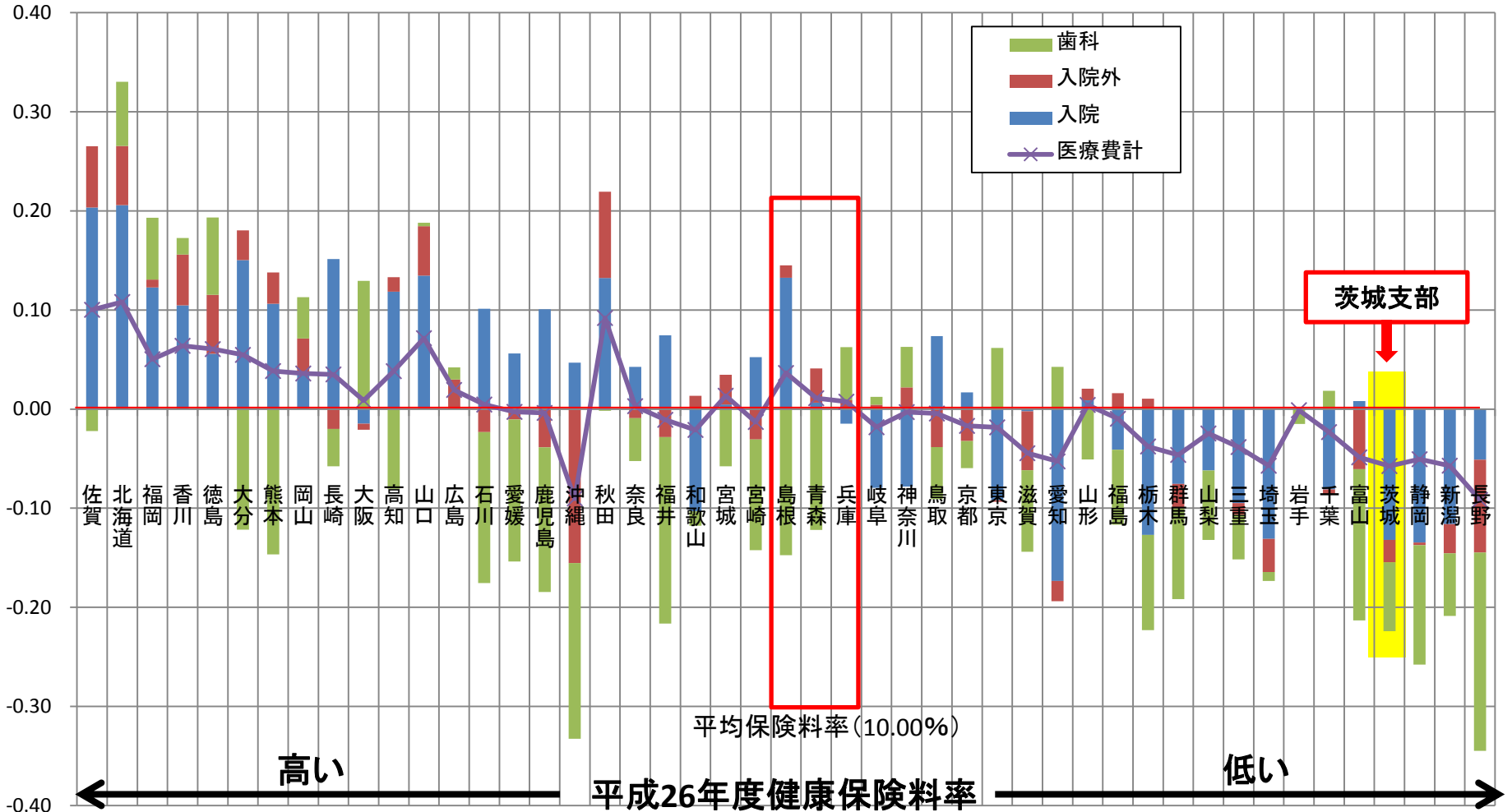


茨城支部は20番目に低く、全国平均17,932円を下回り、16,766円だった。(年齢調整前)

平成25年度 加入者1人あたり医療費の全国平均乖離

データ: 医療費基本情報、加入者基本情報
年次: 平成25年度計

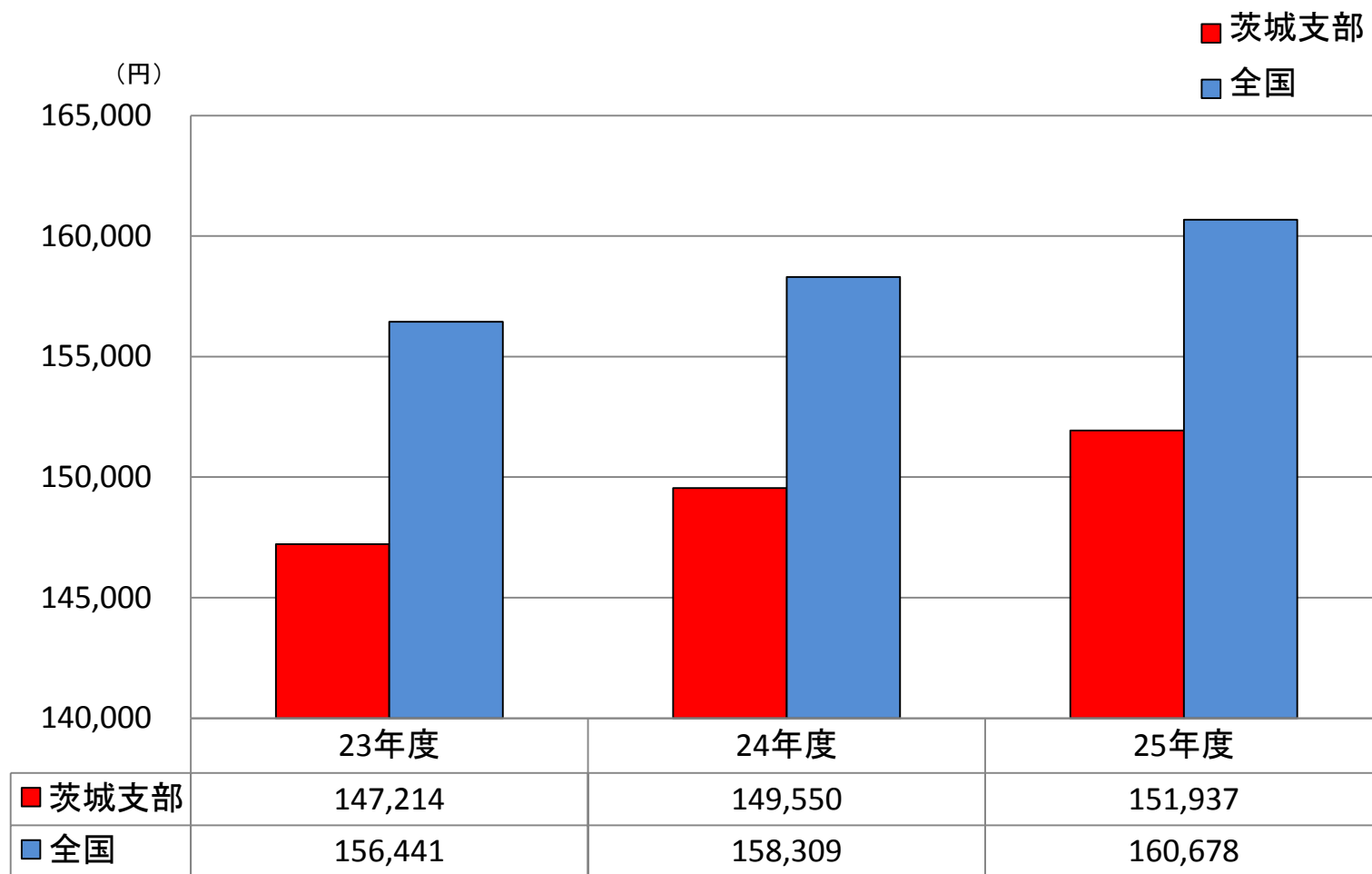
(全国平均を0とした場合の、1人あたり医療費の乖離状況)



保険料率の高い支部ほど医療費も高く、平均よりも高い方へ乖離している傾向にある。茨城支部は入院、入院外、歯科ともに全国平均より下回っており、特に入院医療費において乖離幅が大きい。(年齢調整前)

平成25年度 加入者1人あたり医療費・経年比較

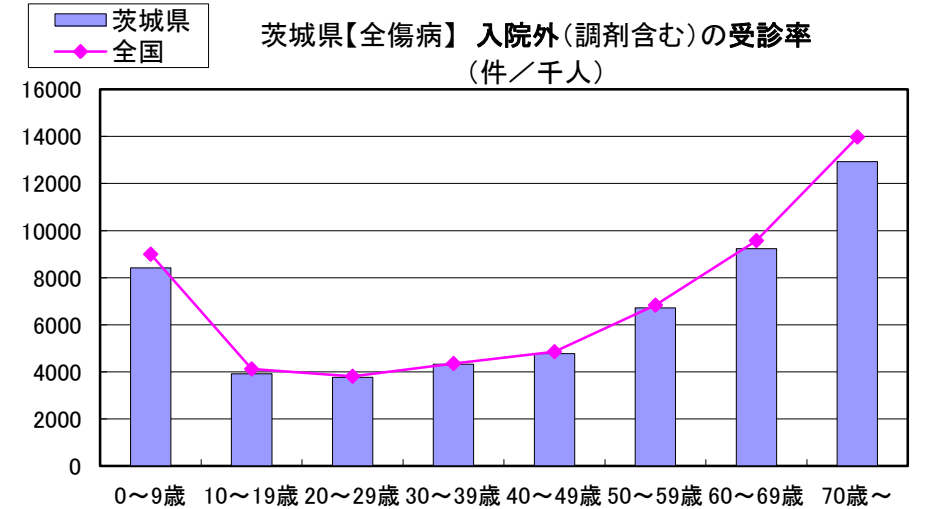
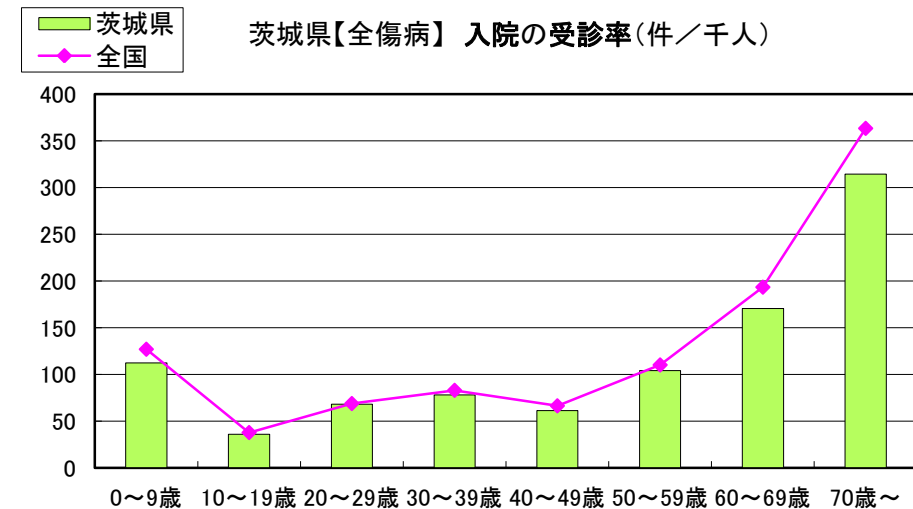
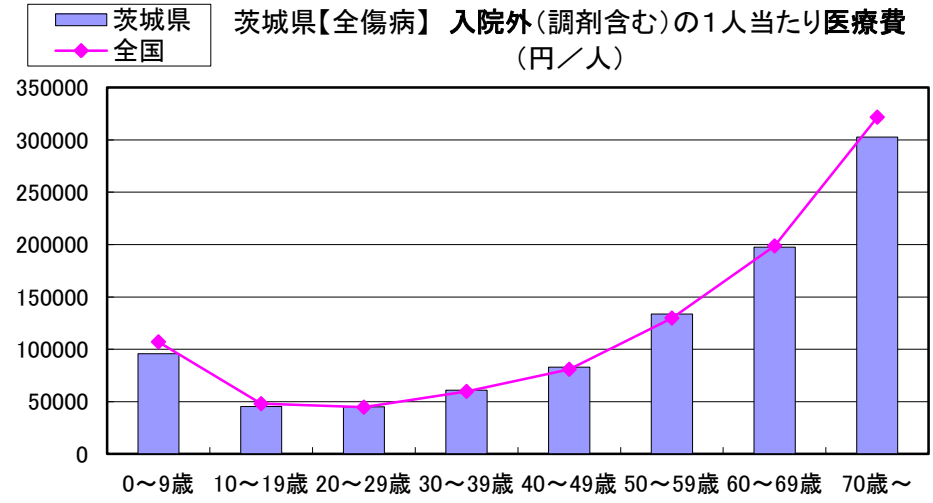
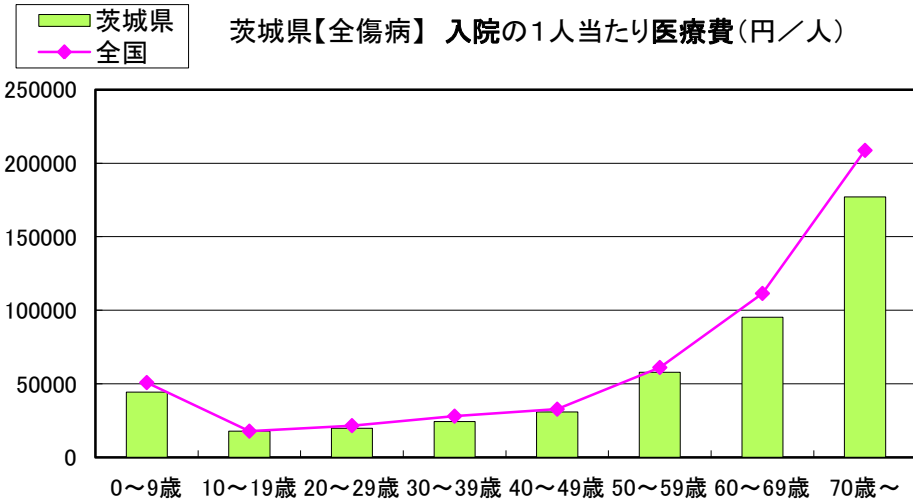
データ:医療費基本情報、加入者基本情報
年次:平成23・24・25年度計



茨城支部は、加入者1人あたり医療費は全国平均と比較して低いが、年々増加傾向にある。（年齢調整前）

年齢別入院・入院外医療費

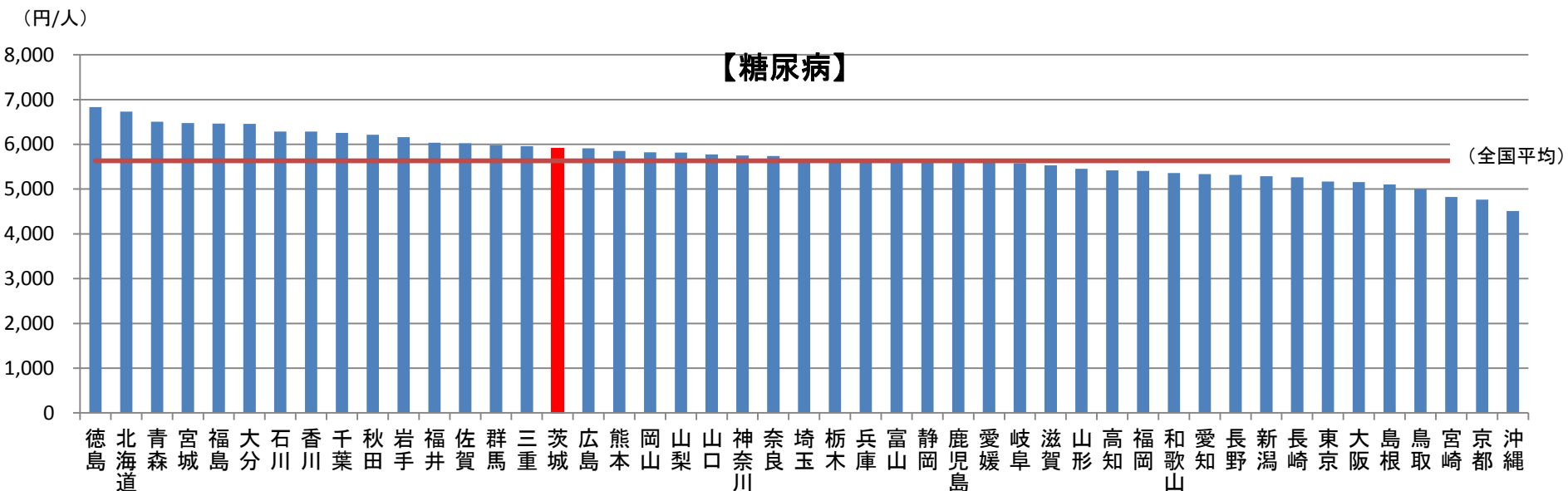
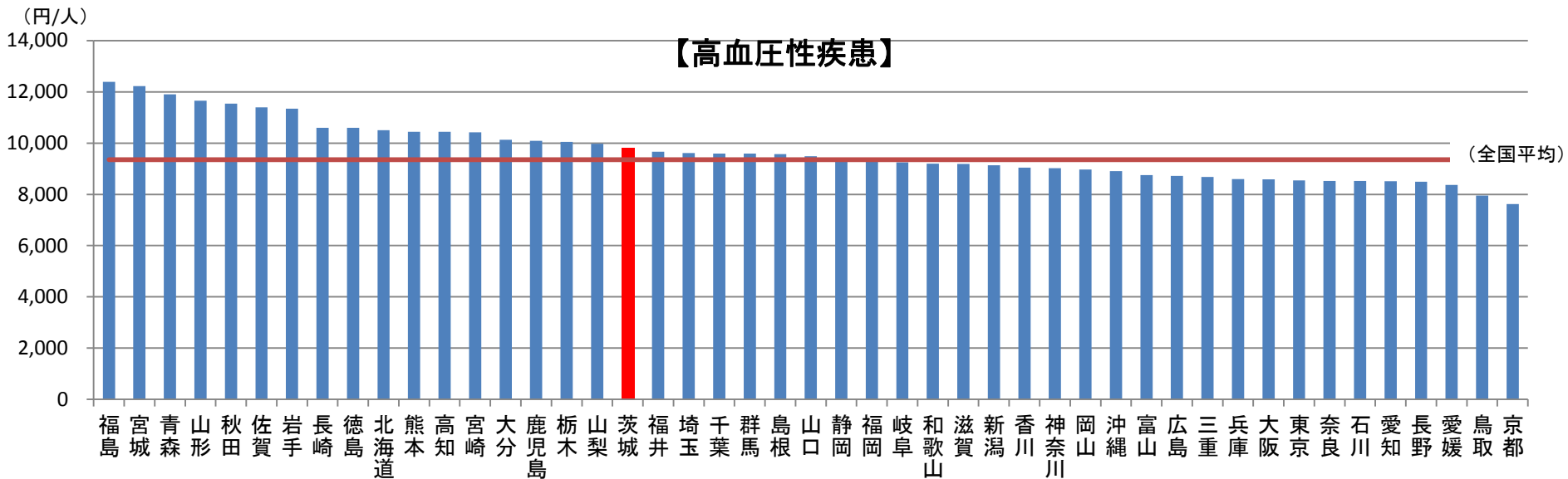
データ:統計システムより算定ベースで集計
年次:平成25年度計



茨城支部は、一人当たりの医療費・受診率が全国平均より低い。年齢階級別で見ても、すべての年齢階級において全国平均並みか下回っている。特に、10歳未満と60歳以上において全国平均を下回っている。

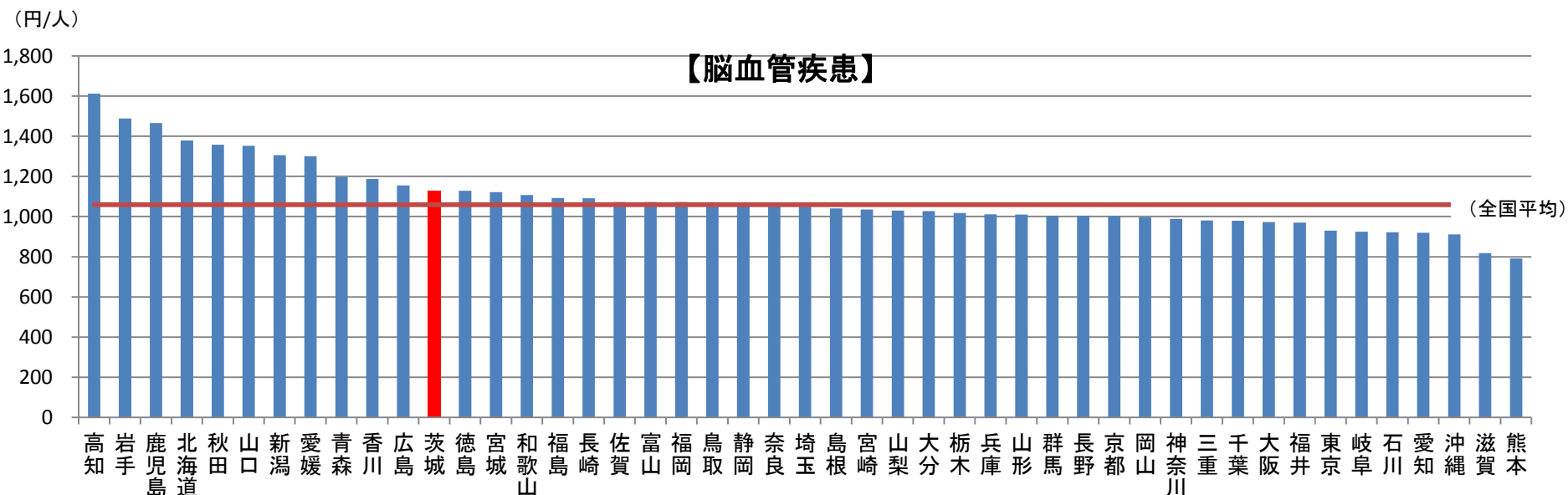
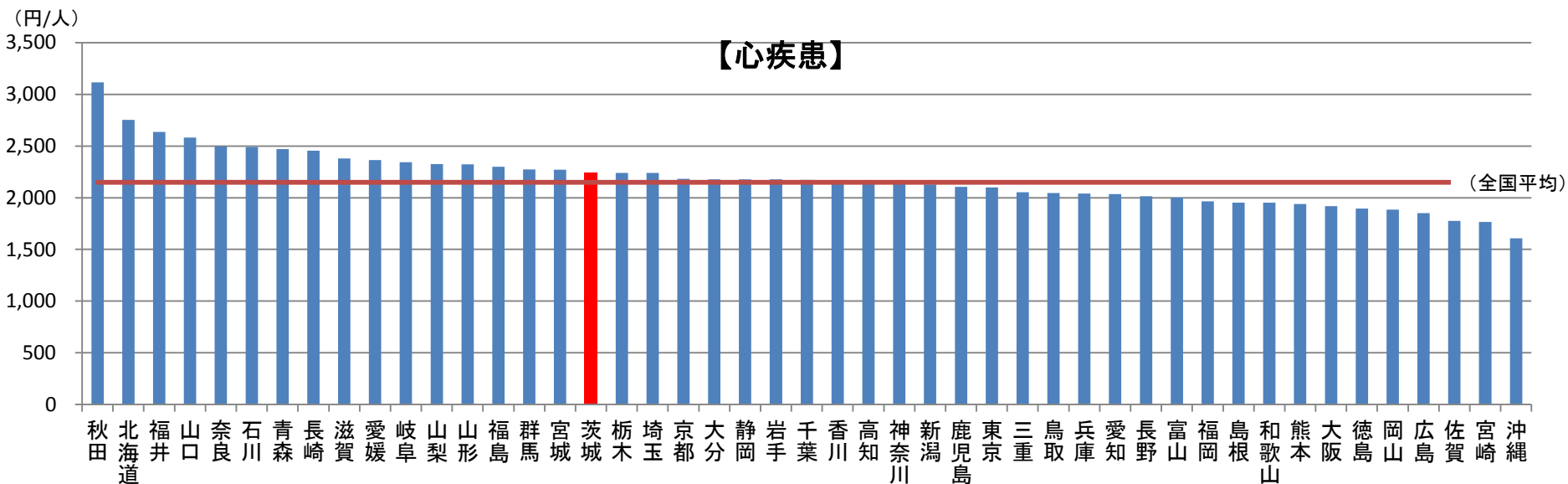
平成25年度 生活習慣病別加入者1人あたり外来医療費

データ:医療費基本情報、加入者基本情報
年次:平成25年度計



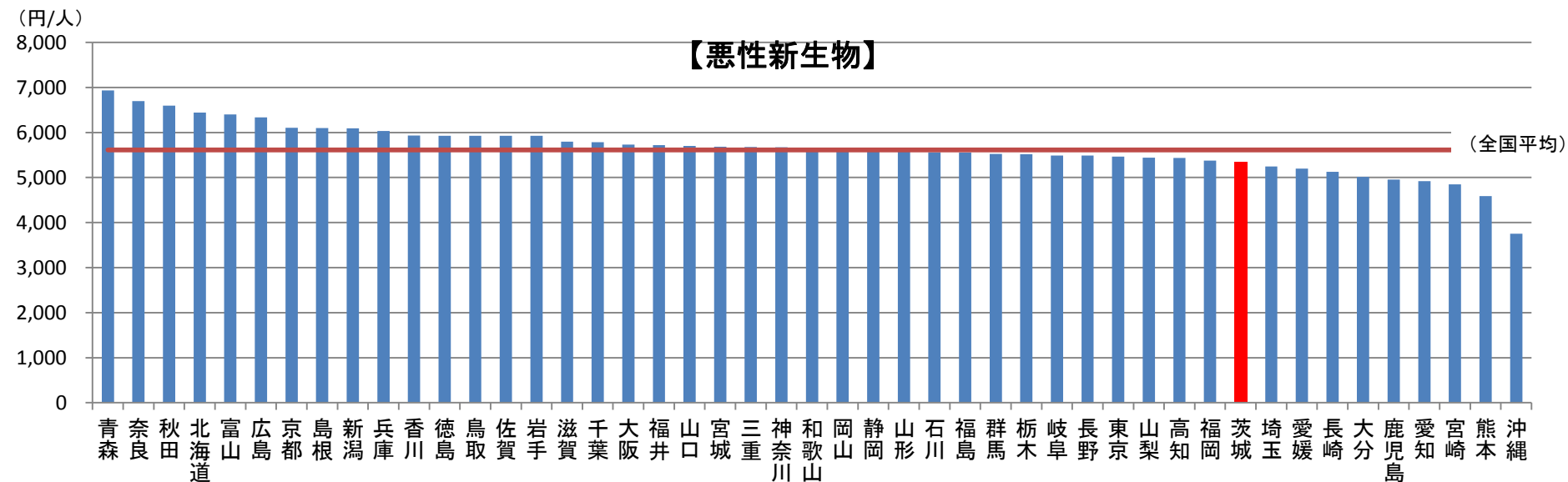
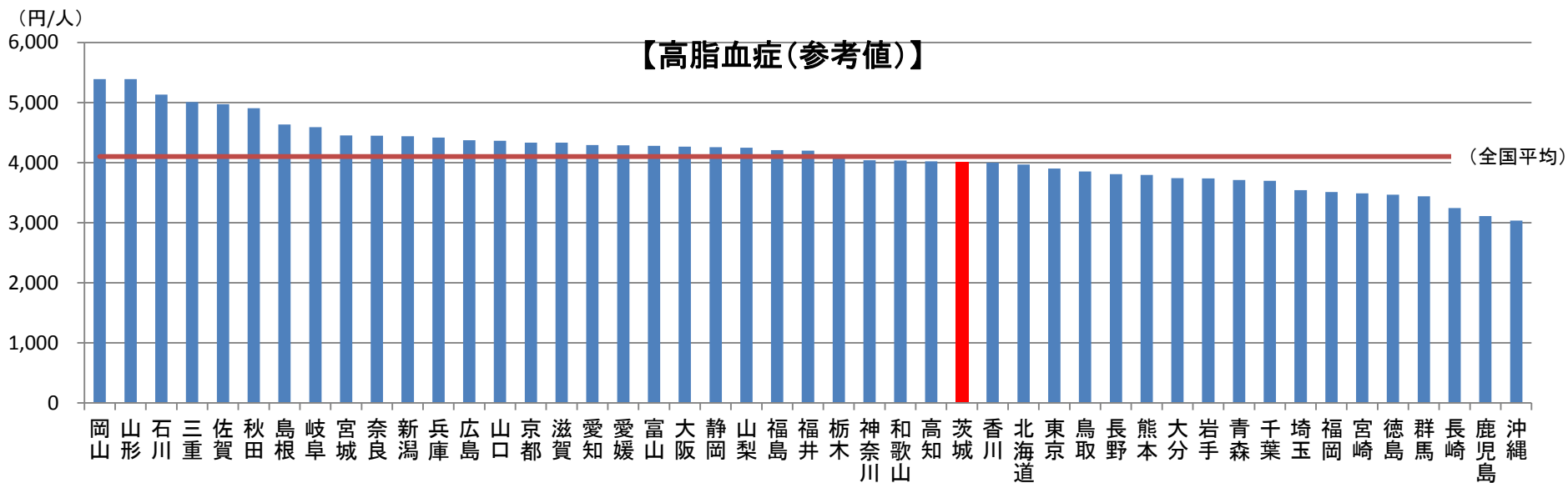
平成25年度 生活習慣病別加入者1人あたり外来医療費

データ:医療費基本情報、加入者基本情報
年次:平成25年度計



平成25年度 生活習慣病別加入者1人あたり外来医療費

データ:医療費基本情報、加入者基本情報
年次:平成25年度計



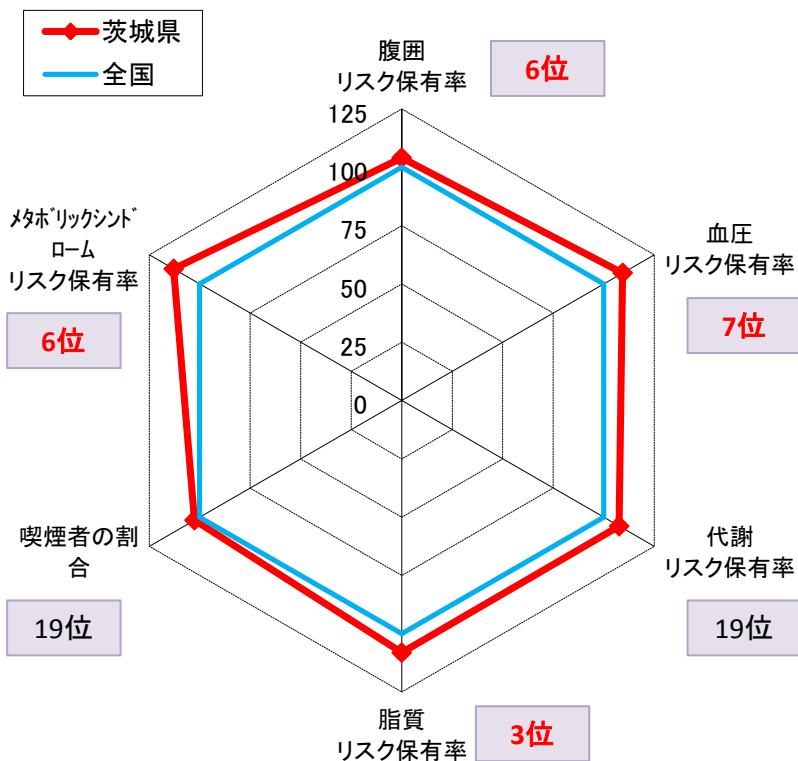
健診受診者におけるリスク保有率(全国値との比較)

データ:協会けんぽ一般健診、付加健診データ
年次:平成25年度

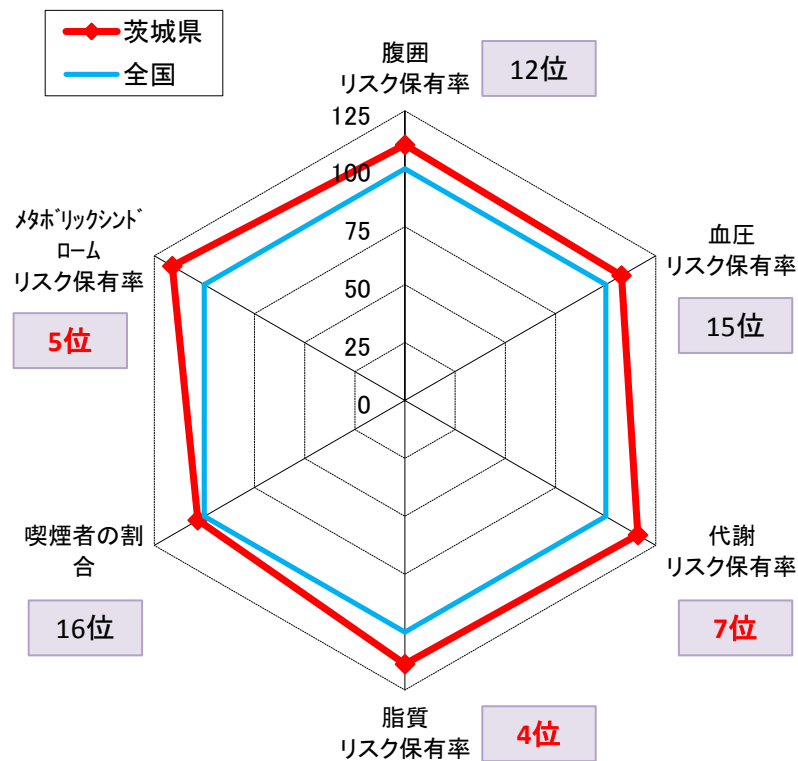
※順位は、リスク保有率がもっとも高い支部を1位としています。

※ データは被保険者が対象の健診結果に基づくため、被扶養者が対象となる特定健康診査データは含みません。

健診データに関するレーダーチャート (男性)



健診データに関するレーダーチャート (女性)



医療費や受診率が全国平均を下回る一方で、健診データ項目におけるリスク保有率は、男女とも全ての項目において全国平均を上回っている。

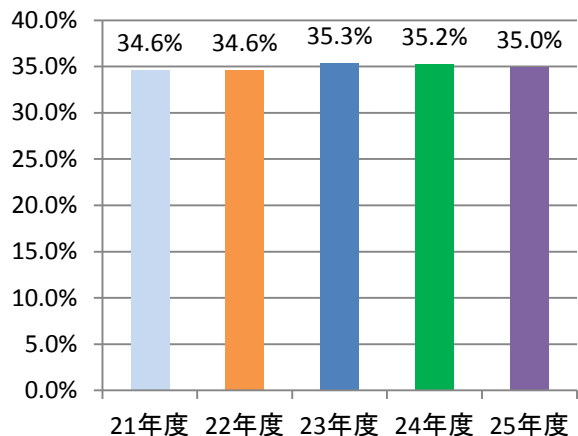
リスク保有率の経年変化(茨城支部・男女計)

データ:協会けんぽ一般健診、付加健診データ
年次:平成21年度～25年度

※順位は、リスク保有率がもっとも高い支部を1位とし、茨城支部の平成21年度～25年度順位変動を表しています。(使用した値は年齢階級全体ものです。)
※ データは被保険者が対象の健診結果に基づくため、被扶養者が対象となる特定健康診査データは含みません。

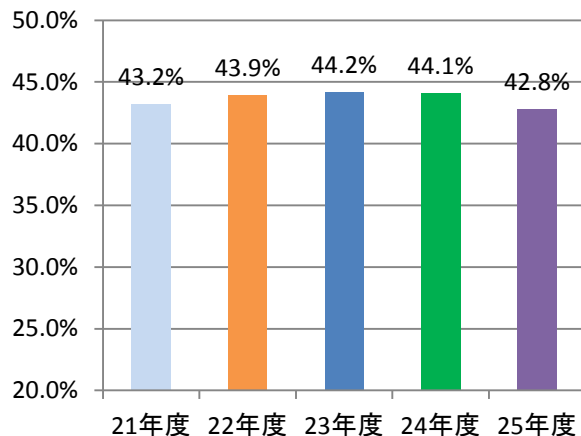
腹囲

12位 ⇒ 12位 ⇒ 10位 ⇒ 9位 ⇒ 10位



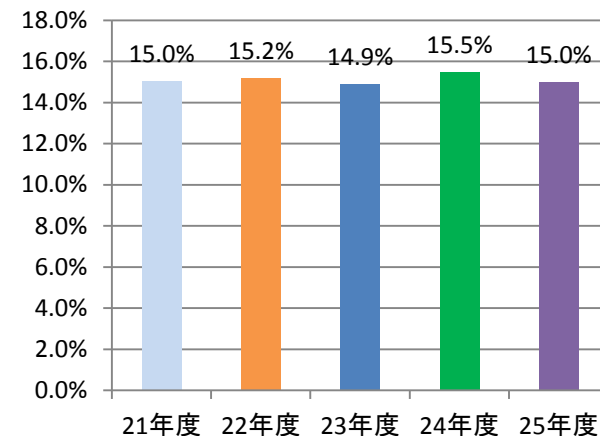
血圧

6位 ⇒ 3位 ⇒ 5位 ⇒ 5位 ⇒ 9位



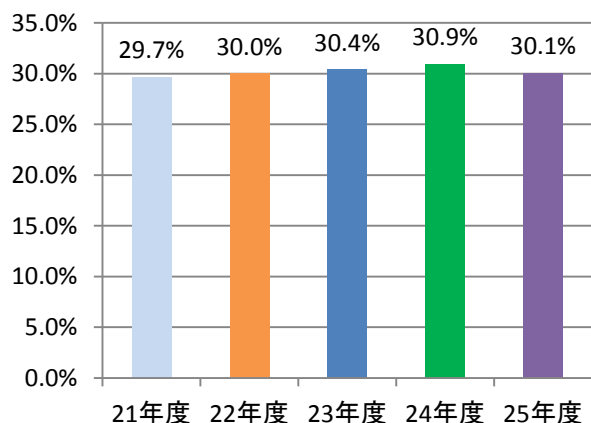
代謝

19位 ⇒ 19位 ⇒ 20位 ⇒ 16位 ⇒ 20位



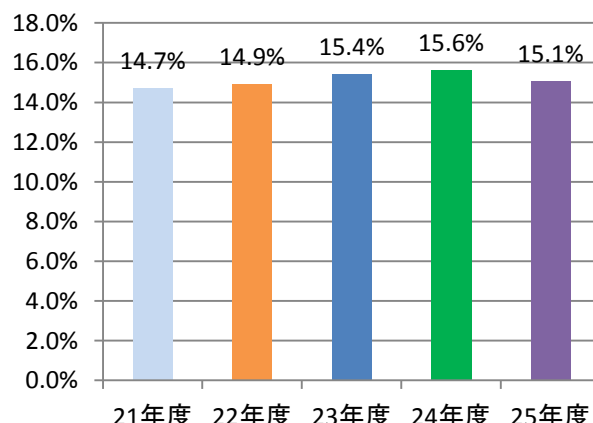
脂質

4位 ⇒ 5位 ⇒ 5位 ⇒ 4位 ⇒ 6位



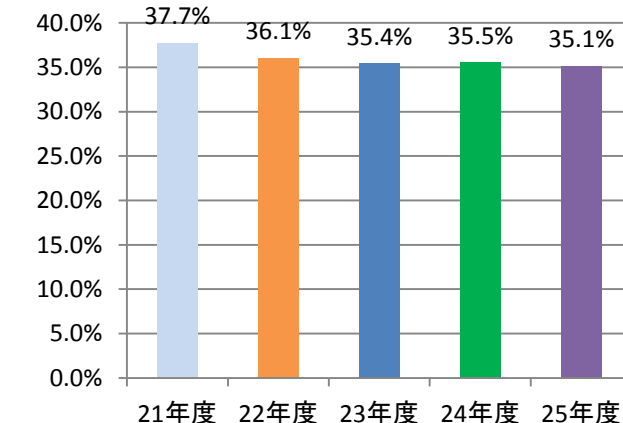
メタボリックシンドローム

5位 ⇒ 5位 ⇒ 5位 ⇒ 4位 ⇒ 6位



喫煙

23位 ⇒ 21位 ⇒ 18位 ⇒ 17位 ⇒ 16位



二次医療圏別 医療費及び健診データ分析

茨城県の二次医療圏について

二次医療圏とは

入院ベッドが地域ごとにどれだけ必要かを考慮して決められる医療の地域圏で、地理的なつながりや交通事情などを考慮して、一定のエリアごとに定める。

一般的に一次医療圏は市町村単位、二次医療圏は複数の市町村を一つの単位とし、都道府県内を3～20程度に分ける。三次医療圏は都道府県全域をさす。

【二次医療圏ごとの医療供給体制】

	水戸	日立	常陸太田・ ひたちなか	鹿行	土浦	つくば	取手・ 竜ヶ崎	筑西・ 下妻	古河・ 坂東
病院数	42力所	23力所	23力所	13力所	17力所	16力所	23力所	15力所	11力所
人口10万対病院数	8.9力所	8.7力所	6.3力所	4.7力所	6.4力所	4.9力所	4.9力所	5.6力所	4.7力所
病院病床数	6,624床	4,132床	2,635床	2,091床	3,247床	3,742床	4,932床	2,508床	2,517床
人口10万対病院病床数	1,403.1床	1,556.2床	718.4床	756.0床	1,227.4床	1,143.2床	1,048.2床	928.6床	1,083.4床
病床利用率	71.6%	70.1%	78.0%	72.2%	79.6%	82.2%	82.2%	79.6%	77.2%
一般診療所数	333力所	153力所	177力所	116力所	174力所	228力所	258力所	157力所	118力所
人口10万対一般診療所数	70.5力所	57.6力所	48.3力所	41.9力所	65.8力所	69.7力所	54.8力所	58.1力所	50.8力所
平均在院日数	23.8日	40.8日	28.9日	32.7日	32.8日	26.1日	31.7日	51.1日	32.8日
一日平均在院患者数	4,742人	2,895人	2,053人	1,516人	2,585人	3,077人	4,046人	1,996人	1,920人
一日平均外来患者数	6,251人	3,031人	2,754人	2,683人	3,326人	3,520人	5,193人	2,068人	2,422人

※「平成24年茨城県医療施設調査・病院報告の概況」(平成24年10月1日現在)茨城県厚生総務課

茨城県二次医療圏マップ



二次医療圏名	構成市町村
水戸	水戸市, 笠間市, 小美玉市, 茨城町, 城里町, 大洗町
日立	日立市, 高萩市, 北茨城市
鹿行	鹿嶋市, 潮来市, 神栖市, 行方市, 銚田市
土浦	土浦市, 石岡市, かすみがうら市
つくば	常総市, つくば市, つくばみらい市
取手・竜ヶ崎	龍ヶ崎市, 取手市, 稲敷市, 牛久市, 河内町, 守谷市, 利根町, 阿見町, 美浦村
筑西・下妻	筑西市, 結城市, 下妻市, 桜川市, 八千代町
古河・坂東	古河市, 坂東市, 五霞町, 境町
常陸太田・ひたちなか	ひたちなか市, 常陸大宮市, 那珂市, 常陸太田市, 大子町, 東海村

二次医療圏の健診結果等の状況

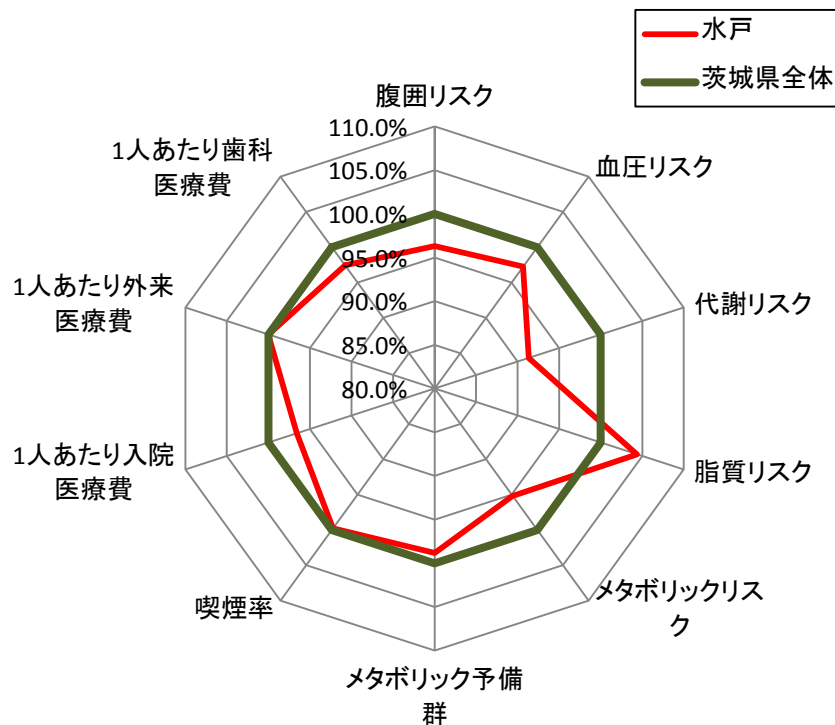
データ：医療費基本情報、加入者基本情報
健診受診者リスト
年次：平成25年度

※医療費に係る使用データは協会けんぽ茨城支部加入者における情報に限られ、年齢調整後の値でグラフを作成しています。
※レセプト点数は外来(調剤を含む)を使用しています。(入院の傷病別1人あたり医療費は、突合率(約90%)が不十分であるため参考値となります。)
※リスク保有率に係る使用データは協会けんぽ加入者のうち、茨城県内に居住し健診を受診した被保険者及び被扶養者のデータに限られます。
※一人あたり医療費伸び率は、前年度(平成24年度)と比較した伸び率です。

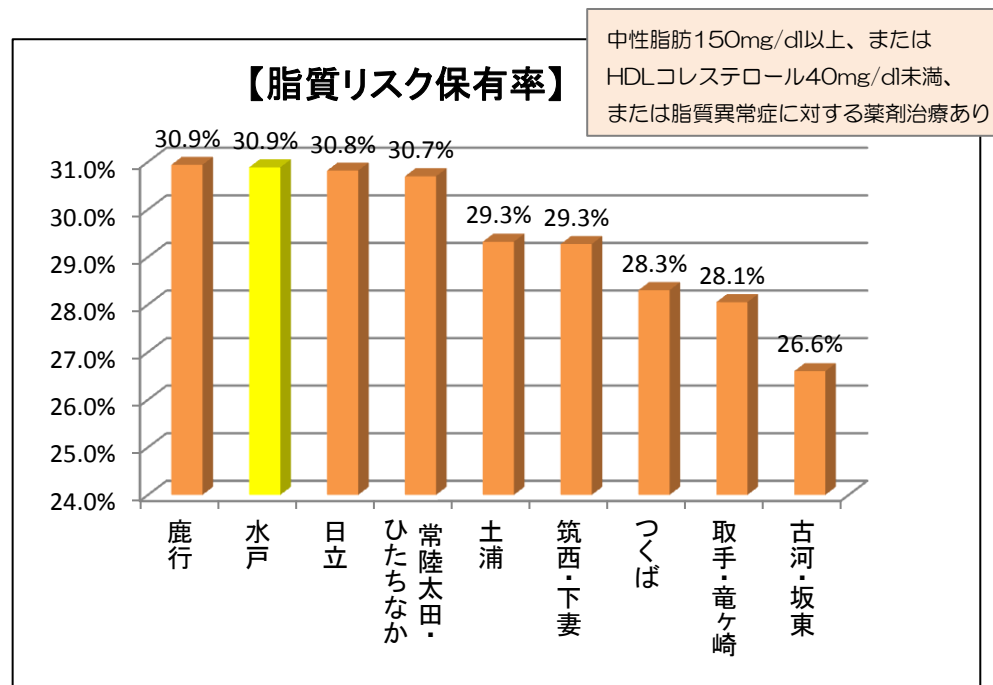
水戸

【健診結果の状況】

県平均を100%とした場合のリスク保有率(男女計)



【脂質リスク保有率】



- 水戸地域は、1人あたり医療費、各リスクともに茨城県平均より低めだが、脂質リスクについては鹿行地域と並んで県内で最も高く、今後、脳梗塞や心筋梗塞などの発症による健康悪化、医療費の増加が懸念される。

二次医療圏の健診結果等の状況

データ：医療費基本情報、加入者基本情報
健診受診者リスト
年次：平成25年度

※医療費に係る使用データは協会けんぽ茨城支部加入者における情報に限られ、年齢調整後の値でグラフを作成しています。
※レセプト点数は外来(調剤を含む)を使用しています。(入院の傷病別1人あたり医療費は、突合率(約90%)が不十分であるため参考値となります。)
※リスク保有率に係る使用データは協会けんぽ加入者のうち、茨城県内に居住し健診を受診した被保険者及び被扶養者のデータに限られます。
※一人あたり医療費伸び率は、前年度(平成24年度)と比較した伸び率です。

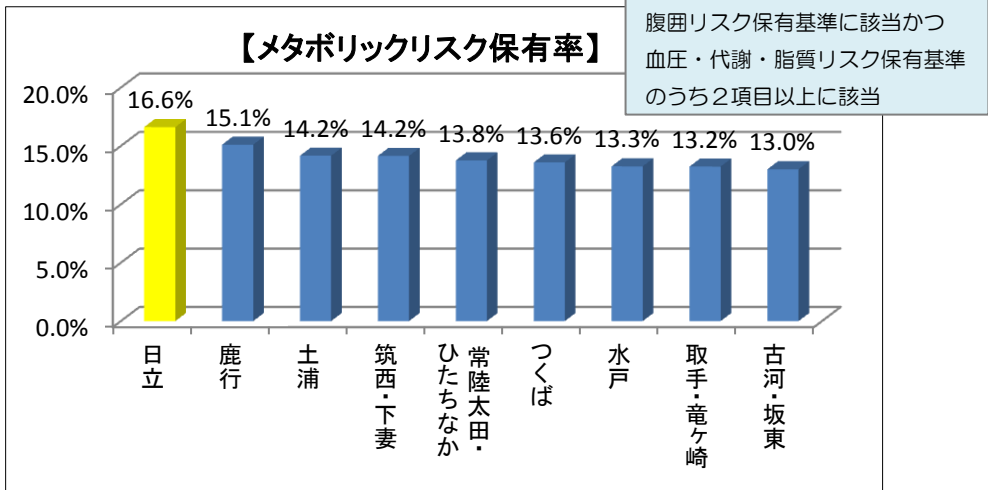
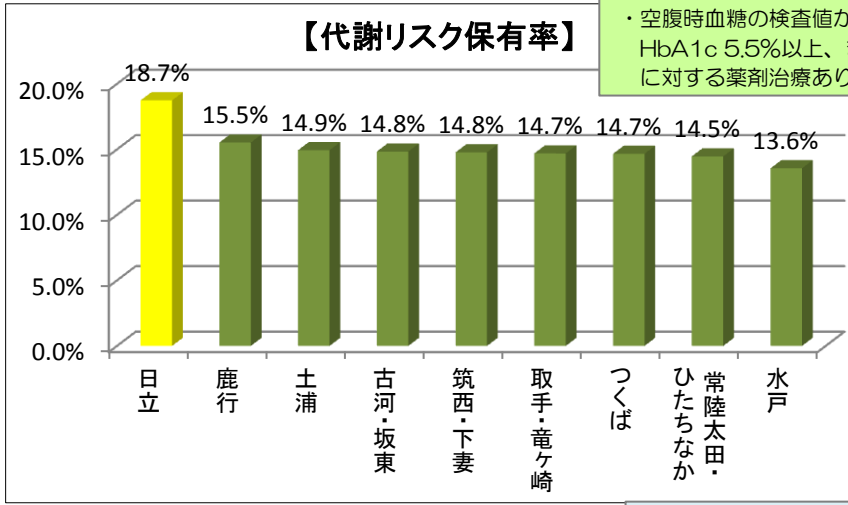
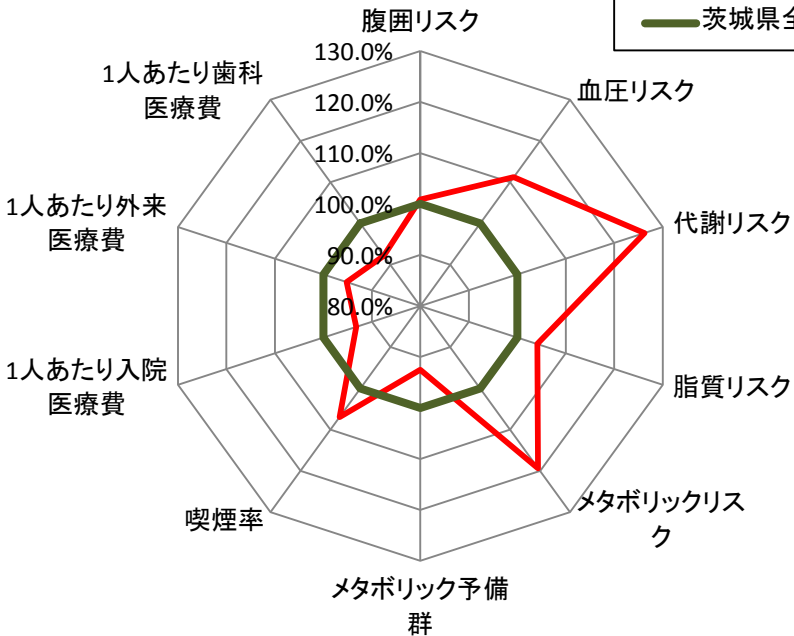
・空腹時血糖110mg/d以上、または糖尿病に対する薬剤治療あり
・空腹時血糖の検査値がない場合は、HbA1c 5.5%以上、または糖尿病に対する薬剤治療あり

日立

【健診結果の状況】

県平均を100%とした場合のリスク保有率(男女計)

— 日立
— 茨城県全体



・日立地域は、1人あたり医療費は入院、外来、歯科ともに茨城県平均より低いが、各リスクについてはメタボリック予備群を除き全てにおいて県平均を上回っている。中でも代謝リスク、メタボリックリスクは県内ワースト1で、今後、生活習慣の悪化による医療費の急増が懸念される。

二次医療圏の健診結果等の状況

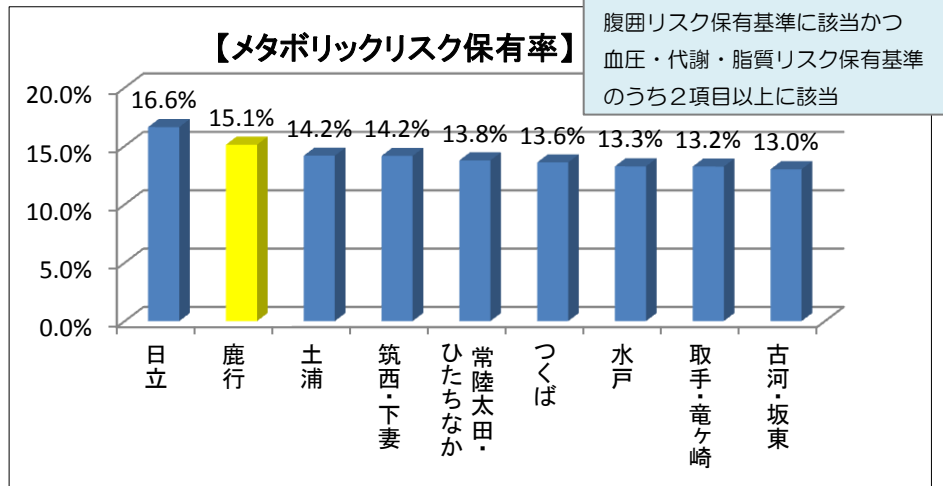
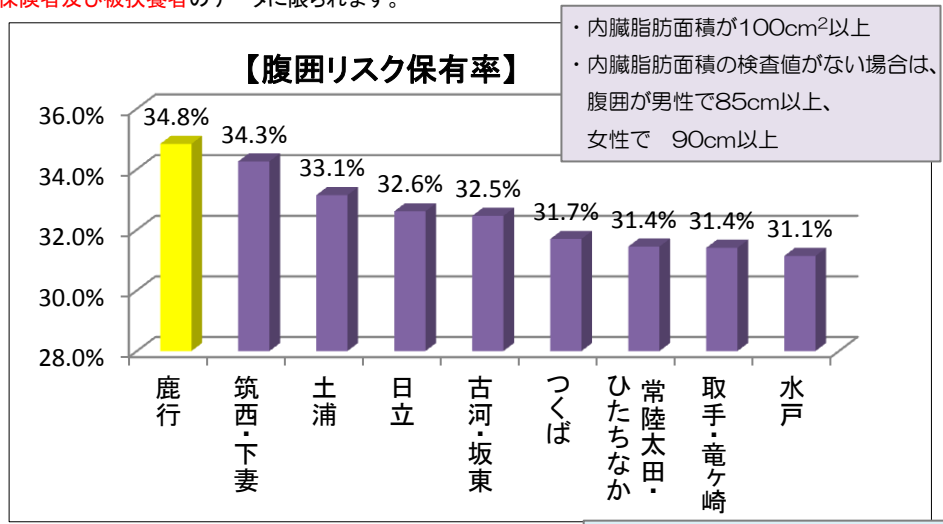
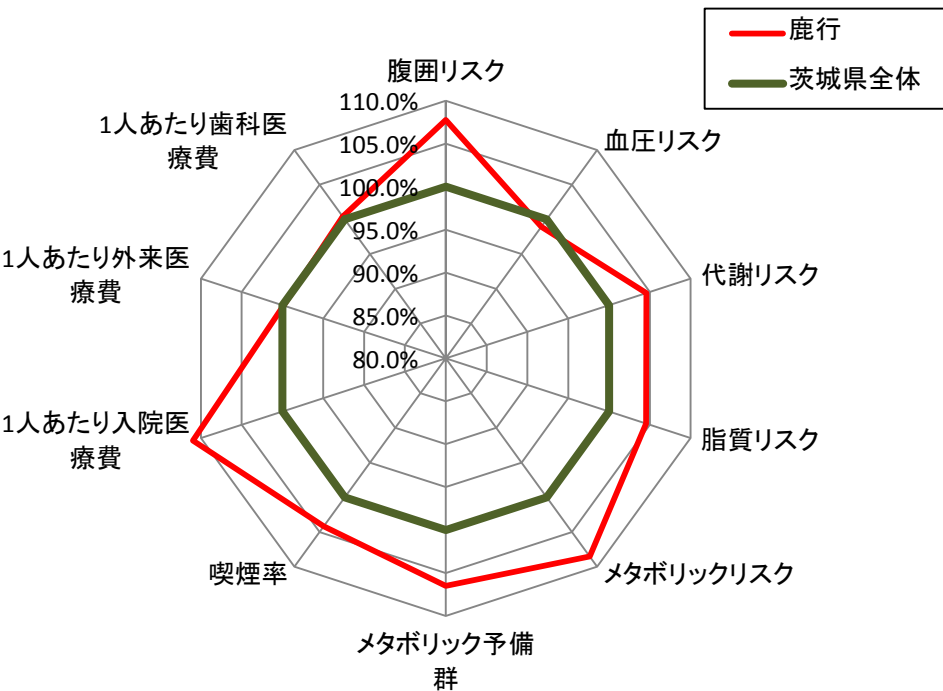
データ：医療費基本情報、加入者基本情報
健診受診者リスト
年次：平成25年度

※医療費に係る使用データは協会けんぽ茨城支部加入者における情報に限られ、年齢調整後の値でグラフを作成しています。
※レセプト点数は外来(調剤を含む)を使用しています。(入院の傷病別1人あたり医療費は、突合率(約90%)が不十分であるため参考値となります。)
※リスク保有率に係る使用データは協会けんぽ加入者のうち、茨城県内に居住し健診を受診した被保険者及び被扶養者のデータに限られます。
※一人あたり医療費伸び率は、前年度(平成24年度)と比較した伸び率です。

鹿行

【健診結果の状況】

県平均を100%とした場合のリスク保有率(男女計)



・鹿行地域は、ほぼすべてのリスクが茨城県平均を上回っており、中でも腹囲リスクやメタボリックリスクの保有率が高い。また、1人あたり入院医療費が突出していることから、重症度の高い疾病の発症が多いと推測される。

二次医療圏の健診結果等の状況

データ：医療費基本情報、加入者基本情報
健診受診者リスト
年次：平成25年度

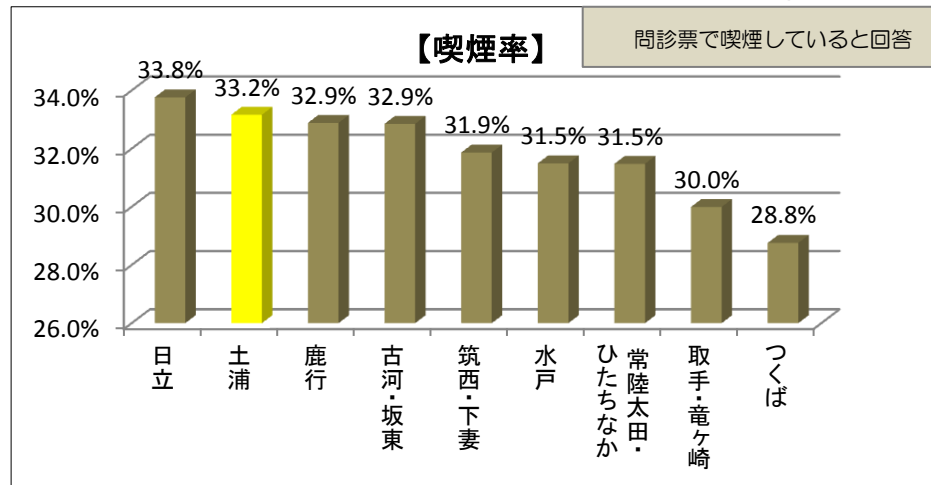
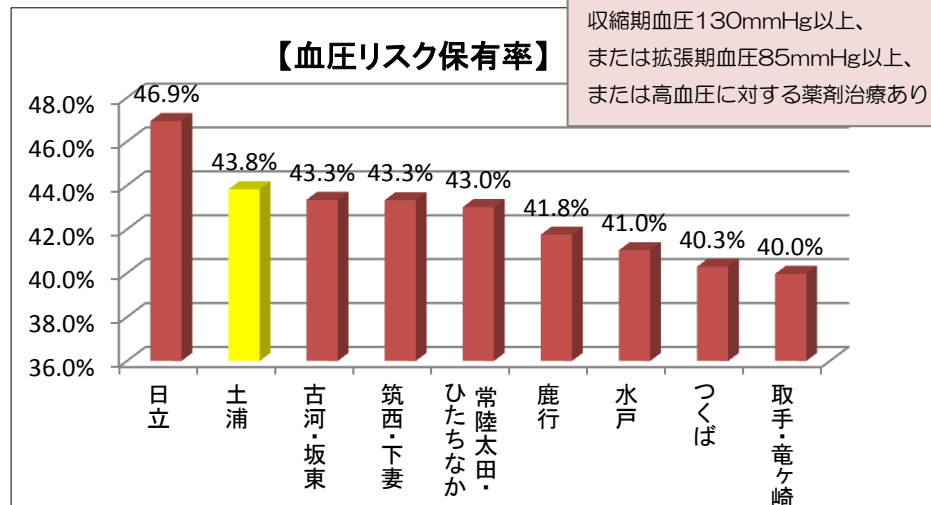
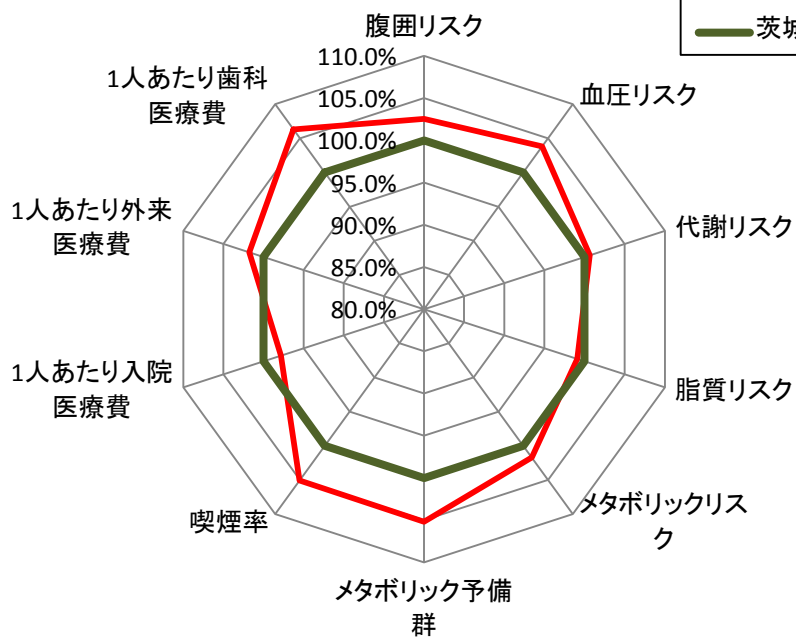
※医療費に係る使用データは協会けんぽ茨城支部加入者における情報に限られ、年齢調整後の値でグラフを作成しています。
※レセプト点数は外来(調剤を含む)を使用しています。(入院の傷病別1人あたり医療費は、突合率(約90%)が不十分であるため参考値となります。)
※リスク保有率に係る使用データは協会けんぽ加入者のうち、茨城県内に居住し健診を受診した被保険者及び被扶養者のデータに限られます。
※一人あたり医療費伸び率は、前年度(平成24年度)と比較した伸び率です。

土浦

【健診結果の状況】

県平均を100%とした場合のリスク保有率(男女計)

— 土浦
— 茨城県全体



・土浦地域は、ほぼすべてのリスクが茨城県平均を上回っている。中でも血圧リスク、喫煙率は日立地域の次に高くなっているため、今後、高血圧や喫煙に関連する生活習慣病の発症の増加が懸念される。

二次医療圏の健診結果等の状況

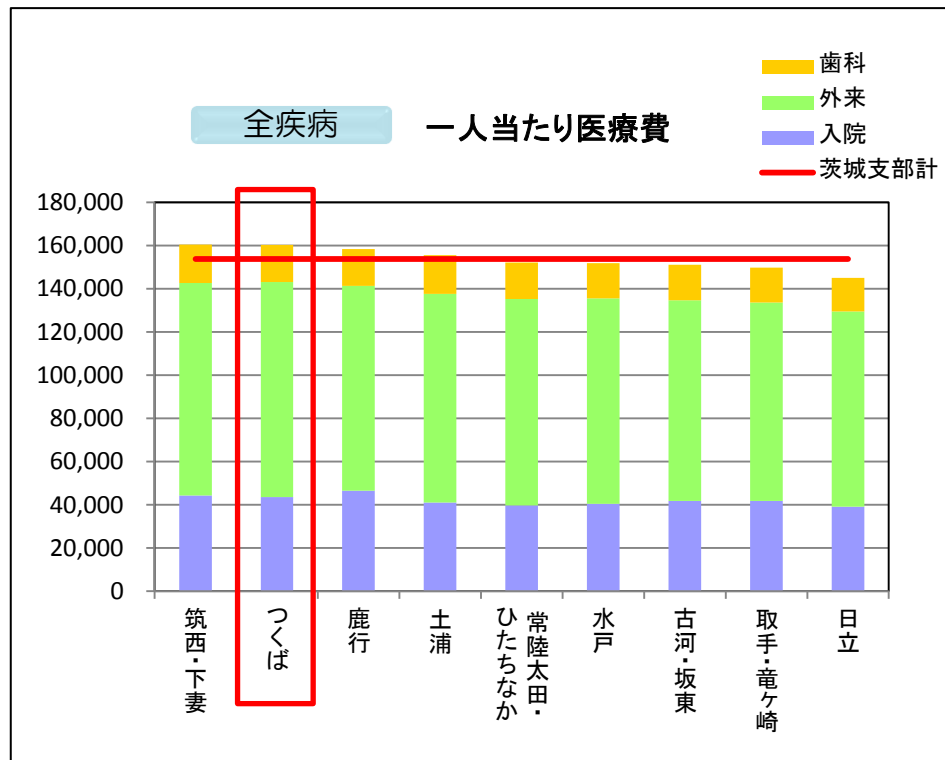
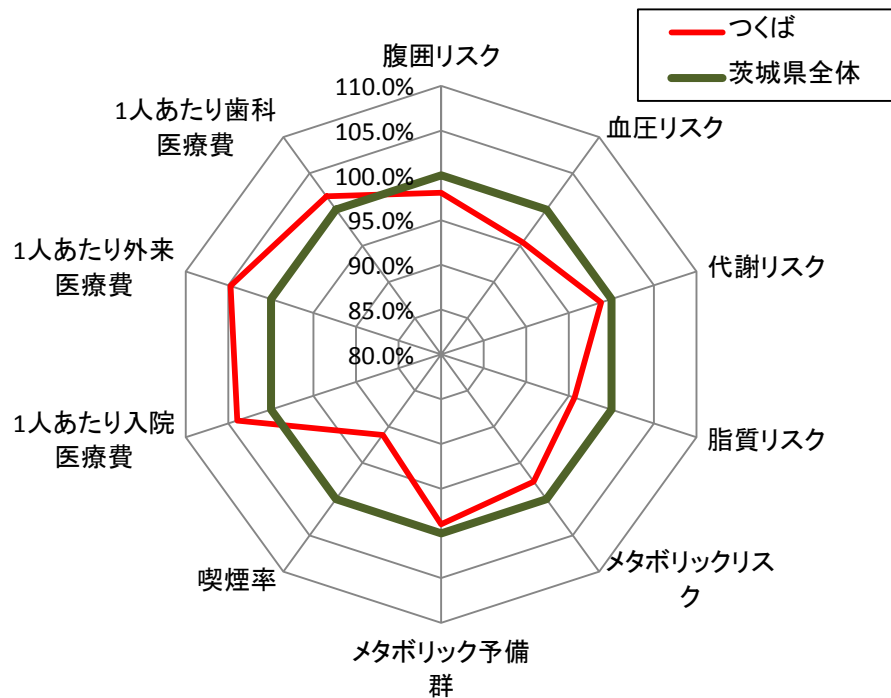
データ：医療費基本情報、加入者基本情報
健診受診者リスト
年次：平成25年度

※医療費に係る使用データは協会けんぽ茨城支部加入者における情報に限られ、年齢調整後の値でグラフを作成しています。
※レセプト点数は外来（調剤を含む）を使用しています。（入院の傷病別1人あたり医療費は、突合率（約90%）が不十分であるため参考値となります。）
※リスク保有率に係る使用データは協会けんぽ加入者のうち、茨城県内に居住し健診を受診した被保険者及び被扶養者のデータに限られます。
※一人あたり医療費伸び率は、前年度（平成24年度）と比較した伸び率です。

つくば

【健診結果の状況】

県平均を100%とした場合のリスク保有率（男女計）



・つくば地域は、すべてのリスクが茨城県平均を下回っているが、1人あたり医療費は茨城県平均よりも高くなっている。

二次医療圏の健診結果等の状況

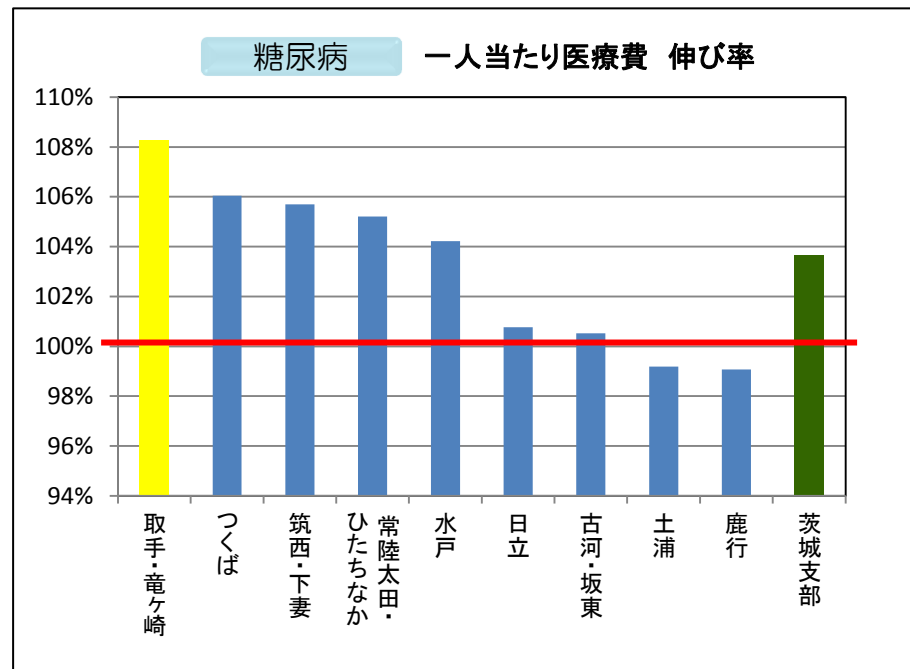
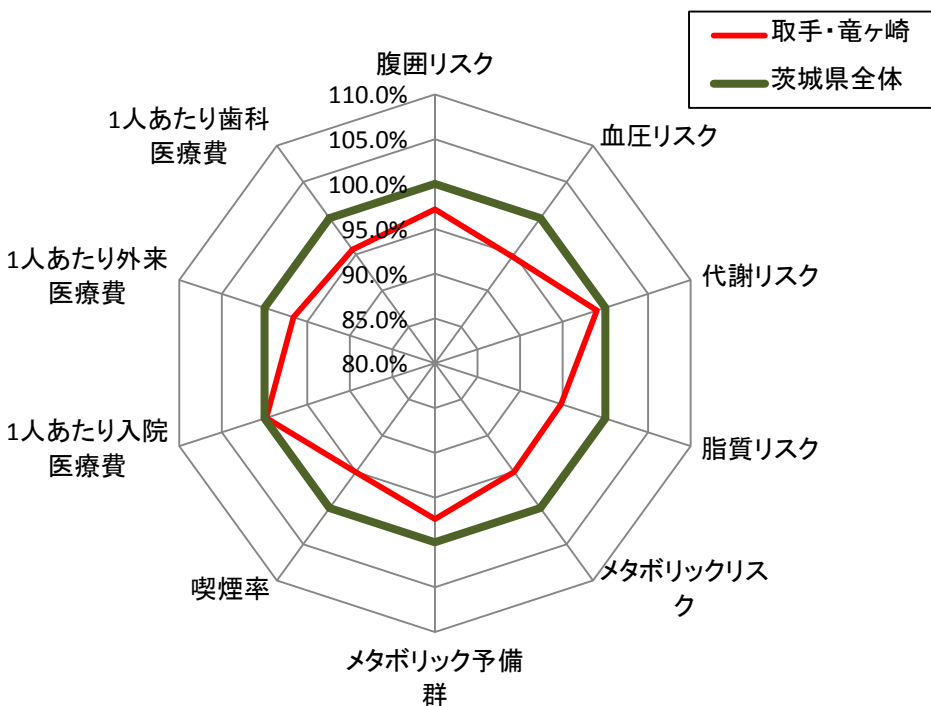
データ：医療費基本情報、加入者基本情報
健診受診者リスト
年次：平成25年度

※医療費に係る使用データは協会けんぽ茨城支部加入者における情報に限られ、年齢調整後の値でグラフを作成しています。
※レセプト点数は外来(調剤を含む)を使用しています。(入院の傷病別1人あたり医療費は、突合率(約90%)が不十分であるため参考値となります。)
※リスク保有率に係る使用データは協会けんぽ加入者のうち、茨城県内に居住し健診を受診した被保険者及び被扶養者のデータに限られます。
※一人あたり医療費伸び率は、前年度(平成24年度)と比較した伸び率です。

取手・竜ヶ崎

【健診結果の状況】

県平均を100%とした場合のリスク保有率(男女計)



・取手・竜ヶ崎地域は、県内で唯一すべてのリスク・医療費が茨城県平均を下回っている地域であるが、糖尿病の一人あたり医療費の伸び率が最も高いため、今後の医療費の増加に注意が必要である。

二次医療圏の健診結果等の状況

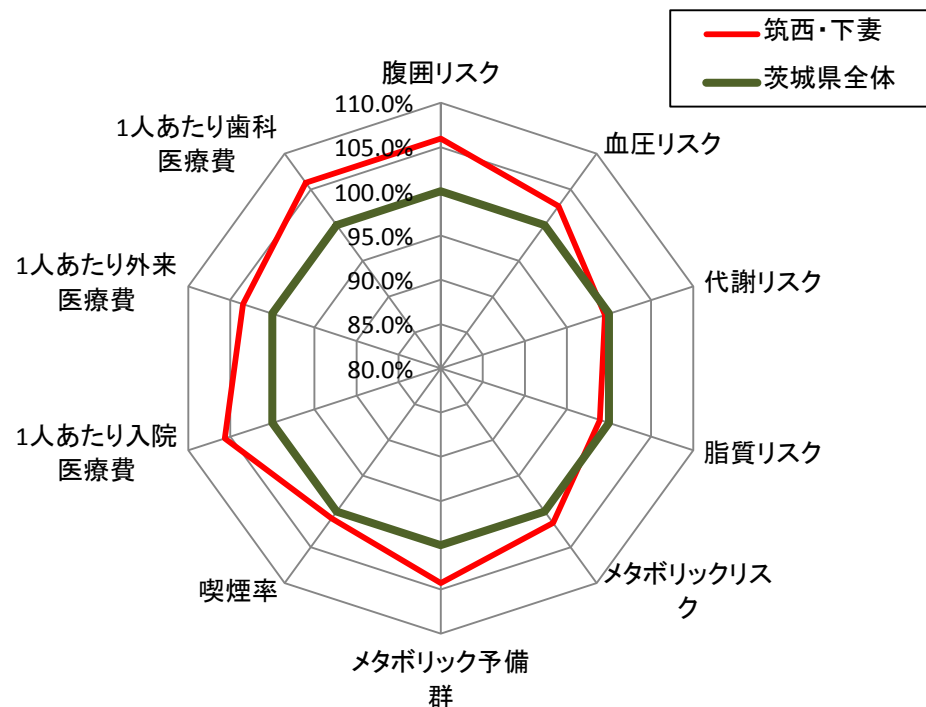
データ：医療費基本情報、加入者基本情報
健診受診者リスト
年次：平成25年度

※医療費に係る使用データは協会けんぽ茨城支部加入者における情報に限られ、年齢調整後の値でグラフを作成しています。
※レセプト点数は外来(調剤を含む)を使用しています。(入院の傷病別1人あたり医療費は、突合率(約90%)が不十分であるため参考値となります。)
※リスク保有率に係る使用データは協会けんぽ加入者のうち、**茨城県内に居住し健診を受診した被保険者及び被扶養者**のデータに限られます。
※一人あたり医療費伸び率は、前年度(平成24年度)と比較した伸び率です。

筑西・下妻

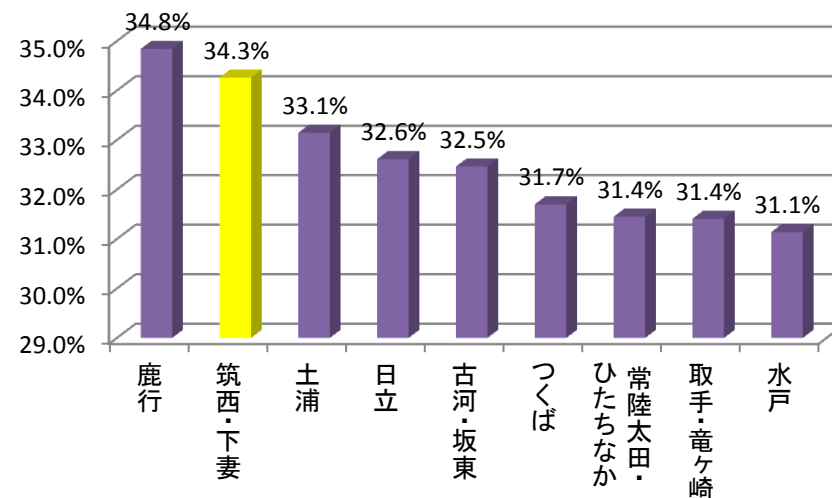
【健診結果の状況】

県平均を100%とした場合のリスク保有率(男女計)



・内臓脂肪面積が100cm²以上
・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

【腹囲リスク保有率】



・筑西・下妻地域は、一人あたり医療費が茨城県で最も高くなっている。リスクについては、腹囲リスクが鹿行地域に次いで高く、血圧リスクや代謝リック予備群も高いため、今後の健康悪化・医療費の増加が懸念される。

二次医療圏の健診結果等の状況

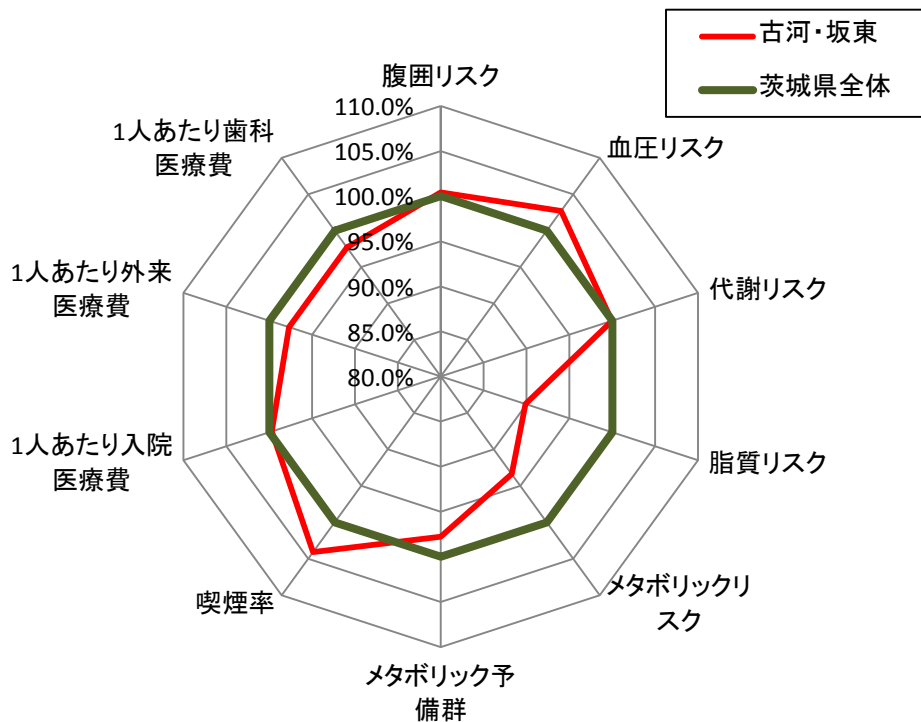
データ：医療費基本情報、加入者基本情報
健診受診者リスト
年次：平成25年度

※医療費に係る使用データは協会けんぽ茨城支部加入者における情報に限られ、年齢調整後の値でグラフを作成しています。
※レセプト点数は外来（調剤を含む）を使用しています。（入院の傷病別1人当たり医療費は、突合率（約90%）が不十分であるため参考値となります。）
※リスク保有率に係る使用データは協会けんぽ加入者のうち、茨城県内に居住し健診を受診した被保険者及び被扶養者のデータに限られます。
※一人当たり医療費伸び率は、前年度（平成24年度）と比較した伸び率です。

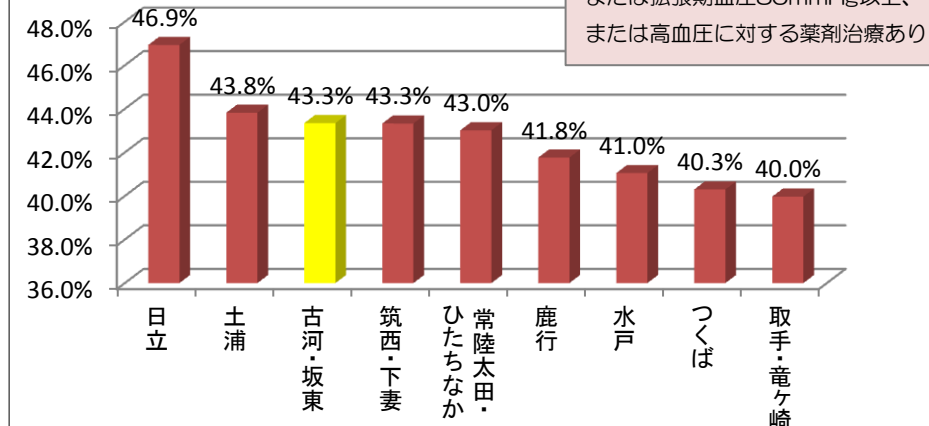
古河・坂東

【健診結果の状況】

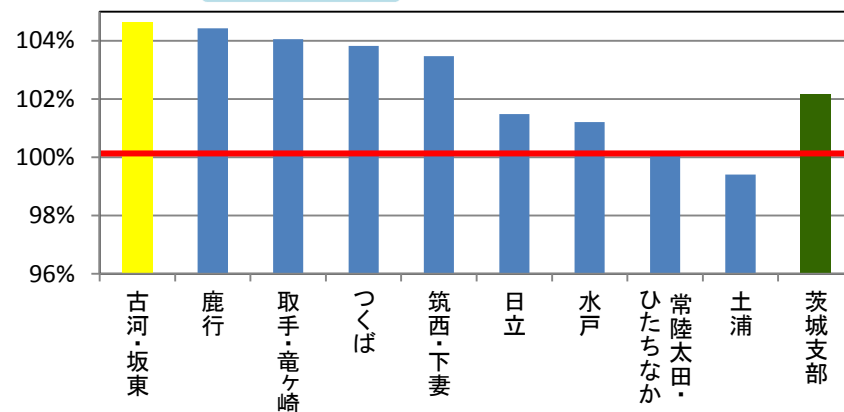
県平均を100%とした場合のリスク保有率（男女計）



【血圧リスク保有率】



高血圧症 一人当たり医療費 伸び率



・古河・坂東地域は一人当たり医療費が低めであるが、血圧リスク、喫煙率が高く、高血圧症における医療費の伸び率が最も高いため、今後の医療費の増加に注意が必要である。

二次医療圏の健診結果等の状況

データ：医療費基本情報、加入者基本情報
健診受診者リスト
年次：平成25年度

※医療費に係る使用データは協会けんぽ茨城支部加入者における情報に限られ、年齢調整後の値でグラフを作成しています。
※レセプト点数は外来(調剤を含む)を使用しています。(入院の傷病別1人あたり医療費は、突合率(約90%)が不十分であるため参考値となります。)
※リスク保有率に係る使用データは協会けんぽ加入者のうち、茨城県内に居住し健診を受診した被保険者及び被扶養者のデータに限られます。
※一人あたり医療費伸び率は、前年度(平成24年度)と比較した伸び率です。

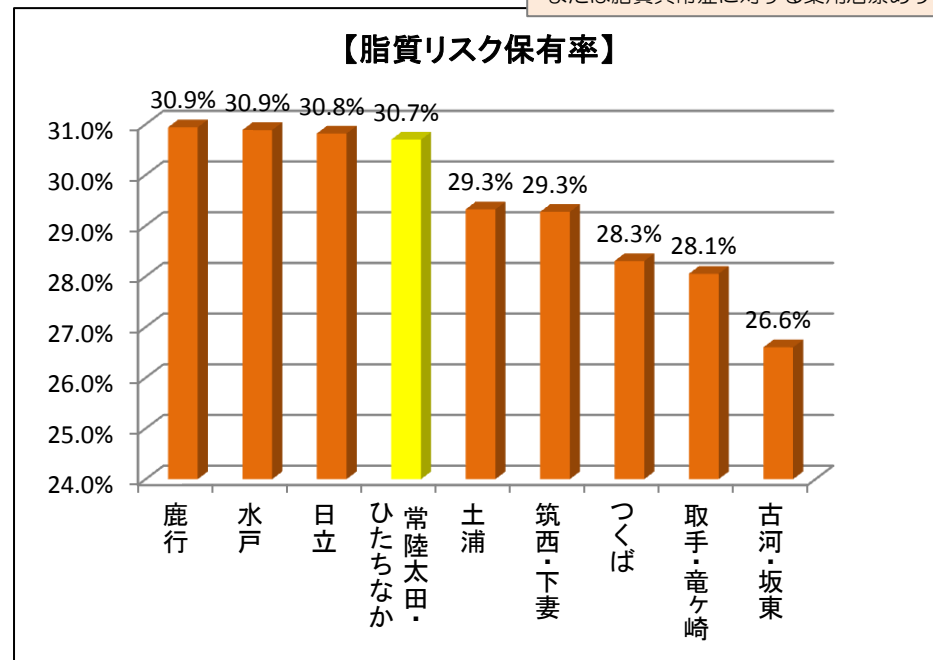
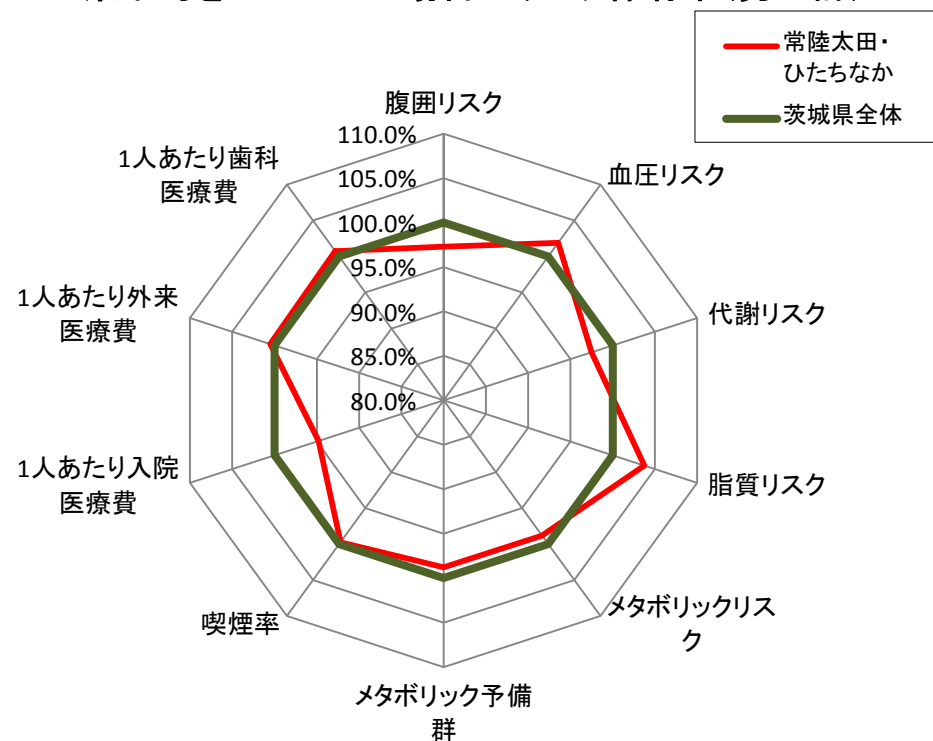
常陸太田・ひたちなか

【健診結果の状況】

県平均を100%とした場合のリスク保有率(男女計)

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

【脂質リスク保有率】



・常陸太田・ひたちなか地域は、1人あたり医療費は外来、歯科は県平均並み、入院医療費は県平均を下回っている。しかし、血圧リスクや脂質リスクが高めであるため、今後、脳血管や心血管系疾患の発症による健康悪化が懸念される。

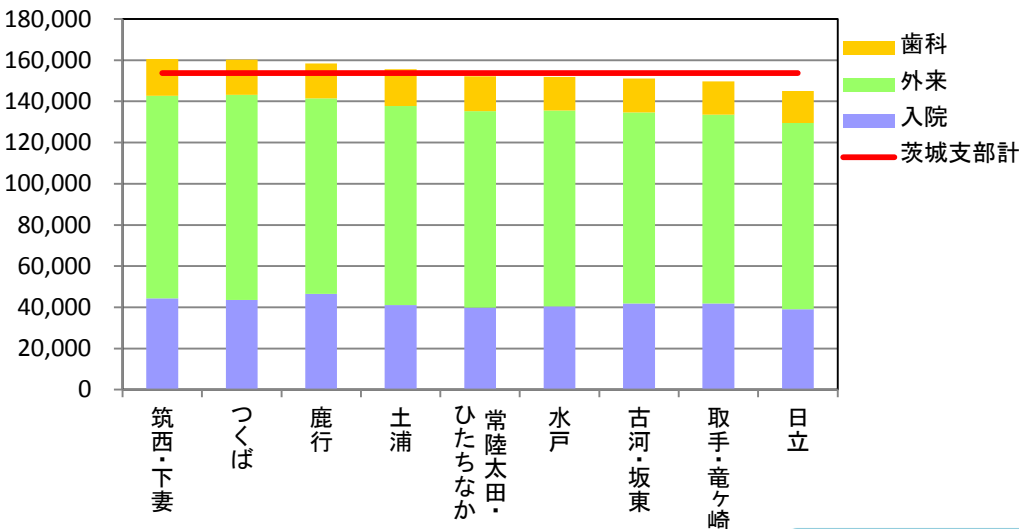
二次医療圏別1人当たり医療費（生活習慣病ごと）

データ：医療費基本情報、加入者基本情報
年次：平成25年度

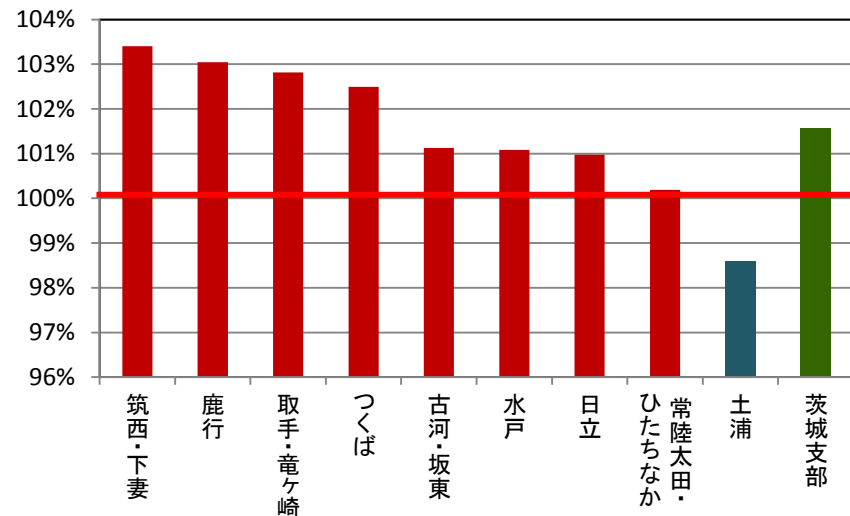
※医療費に係る使用データは協会けんぽ茨城支部加入者における情報に限られ、年齢調整後の値でグラフを作成しています。
※レセプト点数は外来（調剤を含む）を使用しています。（入院の傷病別1人当たり医療費は、突合率（約90%）が不十分であるため参考値となります。）
※一人当たり医療費伸び率は、前年度（平成24年度）と比較した伸び率です。

全疾病

一人当たり医療費

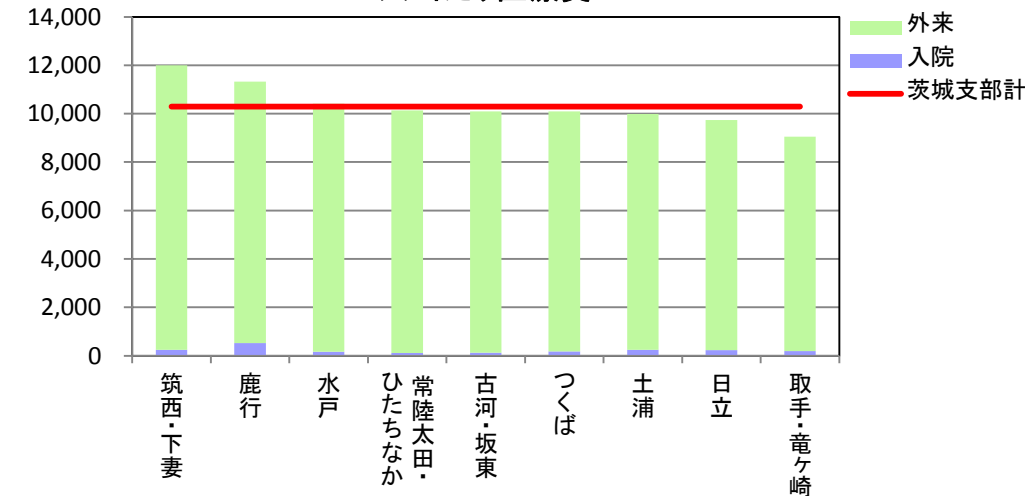


一人当たり医療費 伸び率

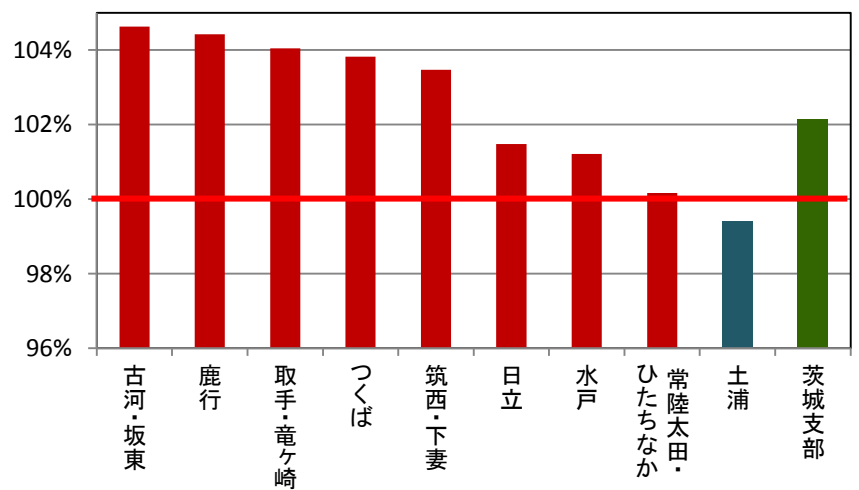


高血圧症

一人当たり医療費



一人当たり医療費 伸び率



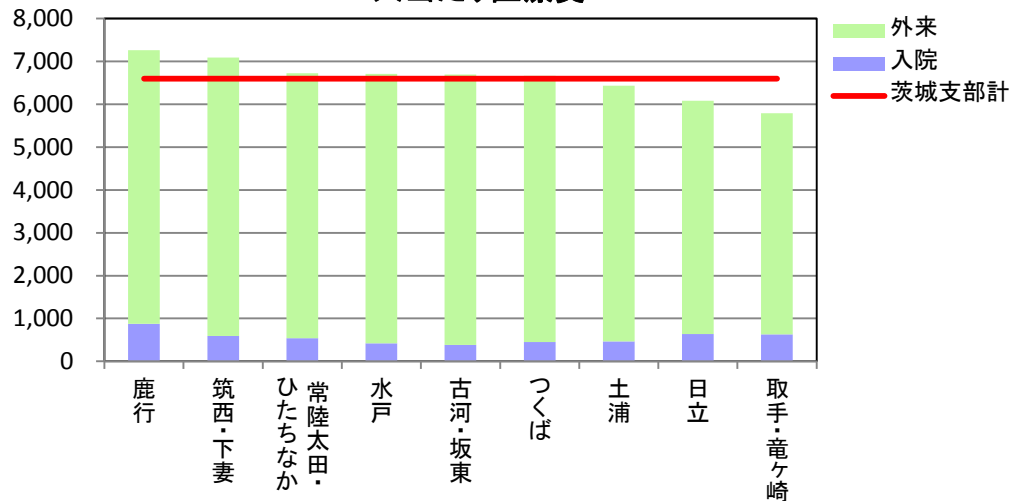
二次医療圏別1人当たり医療費（生活習慣病ごと）

データ：医療費基本情報、加入者基本情報
年次：平成25年度

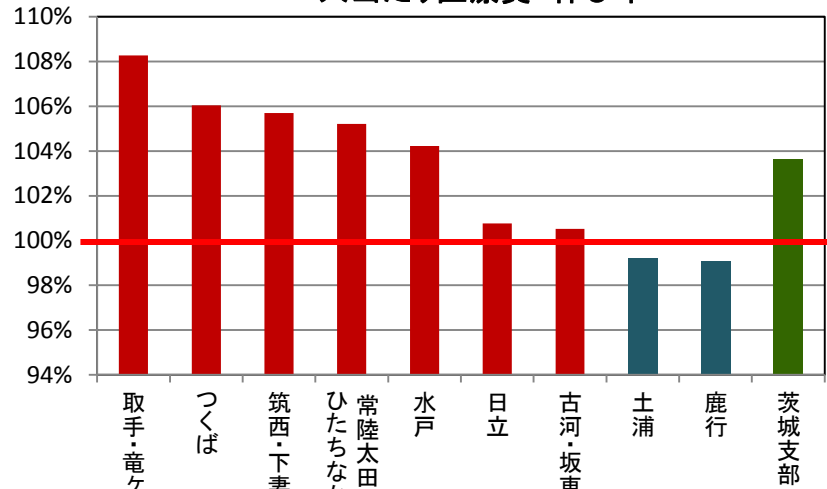
※医療費に係る使用データは協会けんぽ茨城支部加入者における情報に限られ、年齢調整後の値でグラフを作成しています。
※レセプト点数は外来（調剤を含む）を使用しています。（入院の傷病別1人当たり医療費は、突合率（約90%）が不十分であるため参考値となります。）
※一人当たり医療費伸び率は、前年度（平成24年度）と比較した伸び率です。

糖尿病

一人当たり医療費

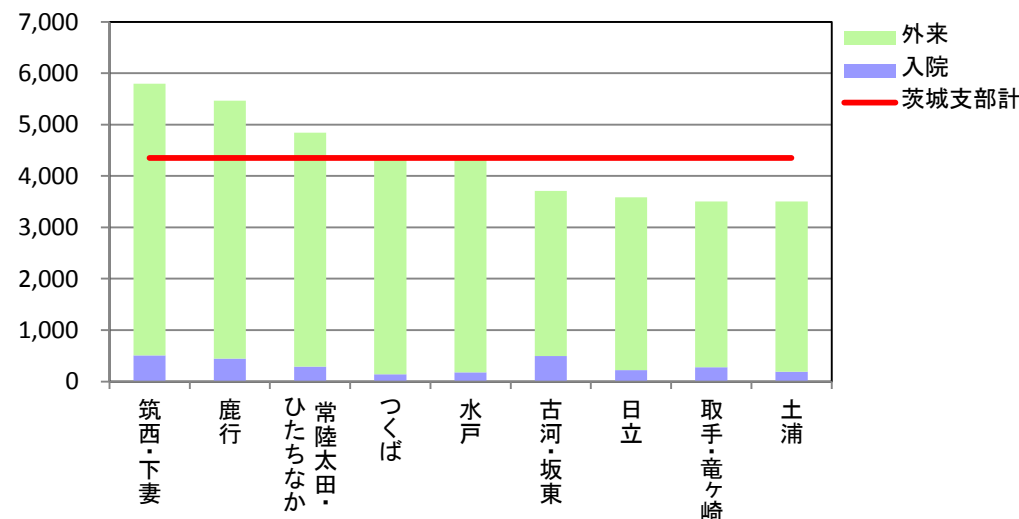


一人当たり医療費 伸び率

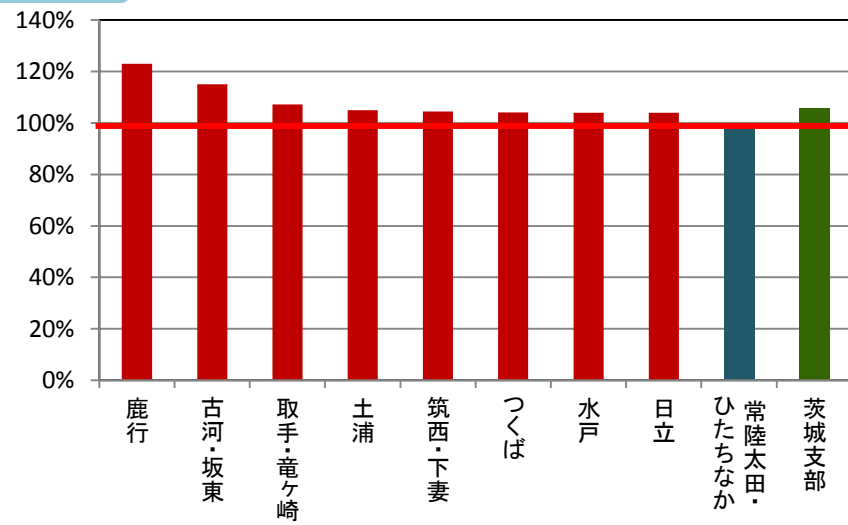


一人当たり医療費

高脂血症等（参考値）



一人当たり医療費 伸び率



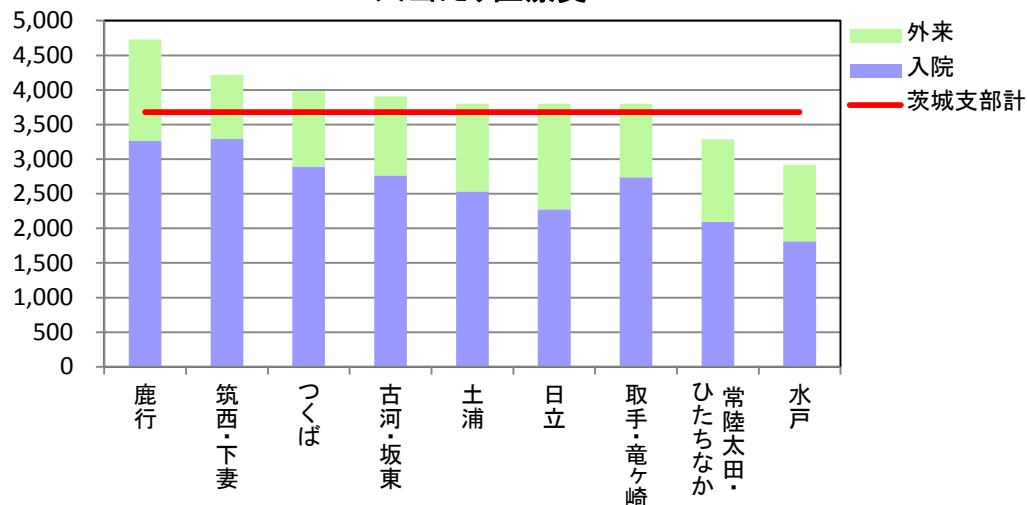
二次医療圏別1人当たり医療費（生活習慣病ごと）

データ：医療費基本情報、加入者基本情報
年次：平成25年度

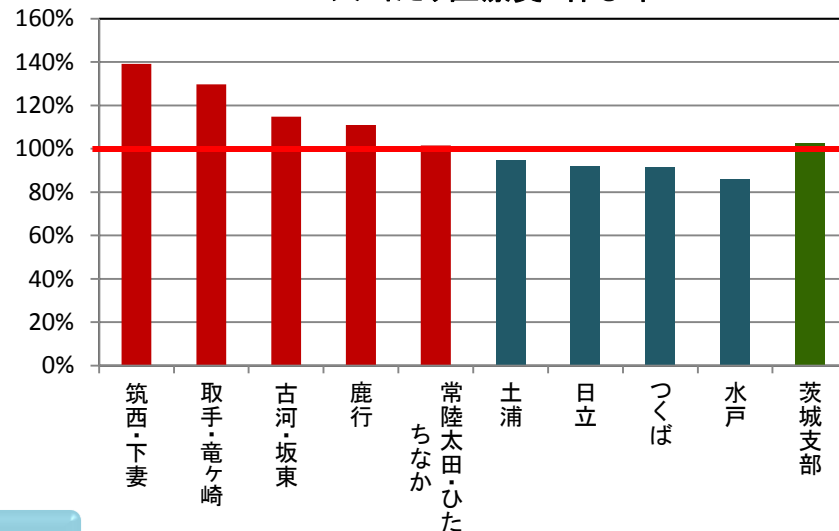
※医療費に係る使用データは協会けんぽ茨城支部加入者における情報に限られ、年齢調整後の値でグラフを作成しています。
※レセプト点数は外来（調剤を含む）を使用しています。（入院の傷病別1人当たり医療費は、突合率（約90%）が不十分であるため参考値となります。）
※一人当たり医療費伸び率は、前年度（平成24年度）と比較した伸び率です。

脳血管疾患

一人当たり医療費

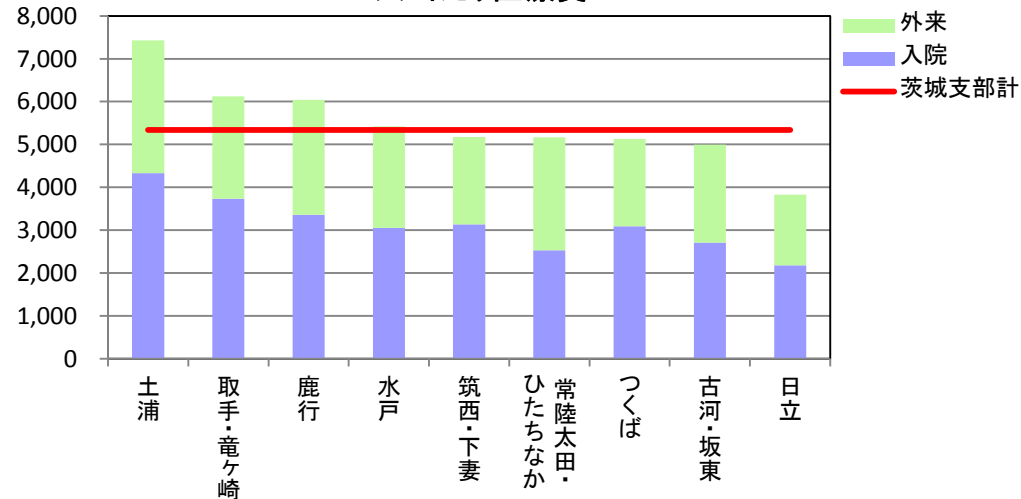


一人当たり医療費 伸び率

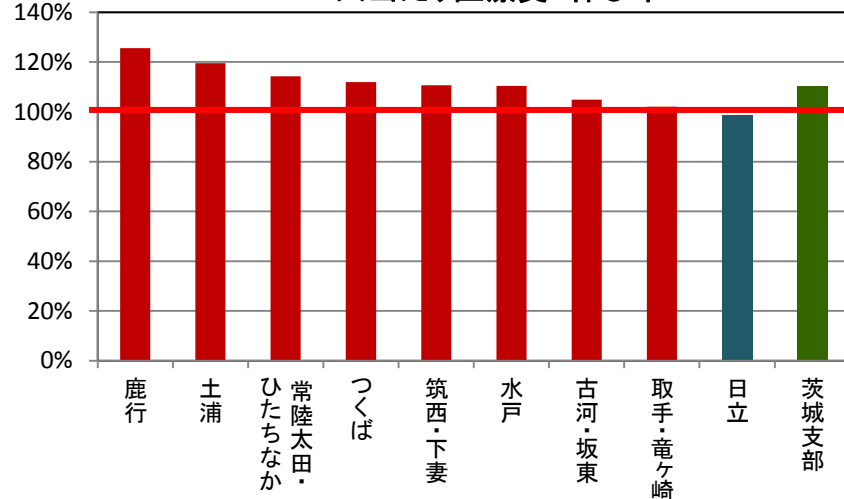


心疾患

一人当たり医療費



一人当たり医療費 伸び率



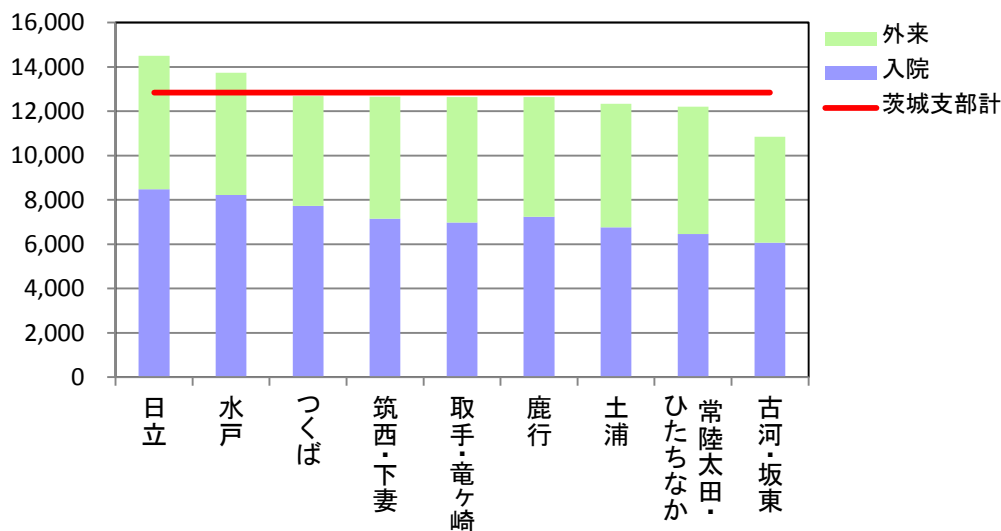
二次医療圏別1人当たり医療費（生活習慣病ごと）

データ：医療費基本情報、加入者基本情報
年次：平成25年度

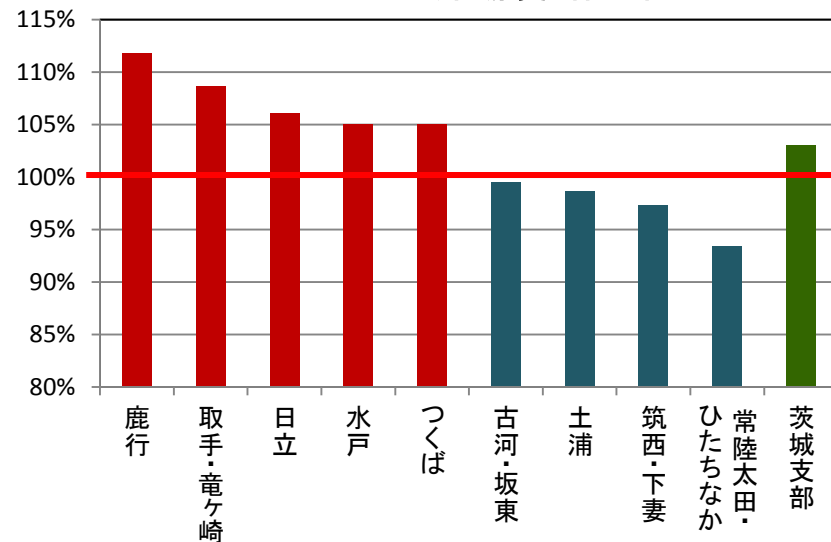
※医療費に係る使用データは協会けんぽ茨城支部加入者における情報に限られ、年齢調整後の値でグラフを作成しています。
※レセプト点数は外来（調剤を含む）を使用しています。（入院の傷病別1人当たり医療費は、突合率（約90%）が不十分であるため参考値となります。）
※一人当たり医療費伸び率は、前年度（平成24年度）と比較した伸び率です。

悪性新生物

一人当たり医療費



一人当たり医療費 伸び率



総括

協会けんぽ茨城支部加入者の医療費は、加入者1人当たり医療費が年齢調整前で151,937円と、全国平均の160,678円を下回り、長野、沖縄に次いで3番目に低い。しかし、生活習慣病ごとに外来医療費を見ると、高血圧性疾患、糖尿病、心疾患、脳血管疾患において全国平均を上回っており、年々増加傾向にある。

健診結果では各項目のリスク保有率が全てにおいて全国平均を上回り、平成21年度からの経年変化を見てもあまり改善に至っていない。

このことから、リスク保有率が改善されなければ今後生活習慣病における医療費の増大が懸念される所であり、特定保健指導等によるリスク保有率の改善が急務だと考えられる。

また、二次医療圏別に分析を進めていくと、地域によって医療費やリスク保有割合に大きな特徴が見られることから、地域性に配慮した細やかな保健指導の推進、健康づくりの普及・啓発活動に繋げていくことが課題である。