

医療費分析結果について



報道関係者各位



全国健康保険協会のレセプトデータ等を活用した分析結果について

全国健康保険協会（以下、「協会けんぽ」という。）では、加入者の健康増進や医療費適正化に資するため、医療費データ等の分析を推進しています。

この度、協会けんぽ本部は、医療費適正化等に向けた情報発信を行うため、加入者の受診行動や診療の内容等について、協会けんぽが保有するデータを活用し、都道府県単位（支部ごと）の地域差を中心に分析した結果について、「協会けんぽにおける人工透析の地域差（資料1）」のとおり公表したところです。

また、協会けんぽ栃木支部では、加入者の医療費や健診結果等を集計・分析し、「協会けんぽ 栃木支部平成29年度 医療費分析（資料2）」としてまとめました。

マスメディアの皆様には、分析結果から栃木支部加入者の健康状態をご理解いただき、県民の健康に対する意識を醸成させるため、分析結果および健康づくりの重要性の周知にご協力をいただきたく情報提供を行うものです。

1. 「協会けんぽにおける人工透析の地域差」からわかること

特に、「協会けんぽにおける人工透析の地域差」においては、**栃木支部加入者の人工透析を行ったと思われる人工透析患者数※が、男女ともに全国平均より多く、男性は東日本で最も多い結果**となりました。

※2017年度末時点で、協会けんぽの各支部における人工透析を行ったと思われる人工透析患者数（性別、加入者100万人当たり、年齢調整済）

支部別人工透析患者数（加入者100万人当たり）2018年3月時点（年齢調整済）



男性：福岡を除く九州・沖縄地方が多く、特に「沖縄」「熊本」などは顕著。
 その他、「栃木」「群馬」や「徳島」「山梨」なども多い。

女性：男性と同様、福岡を除く九州・沖縄地方が多く、特に「佐賀」「沖縄」などは顕著。
 「群馬」「埼玉」「千葉」も多い。

2. 「協会けんぽ 栃木支部平成29年度 医療費分析」からわかること

人工透析の主な原疾患が糖尿病や高血圧など「生活習慣病」であり、栃木支部加入者の生活習慣病のリスク保有率は、協会けんぽ加入者の健診結果から以下のような結果となりました。以下4項目のリスク保有率は全国と比較してすべてが高い結果となっています。

※平成29年度 協会けんぽ生活習慣病予防健診データ

男女	リスク	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
	全国	20.1%	47.2%	47.7%	34.8%
男性	栃木	21.3%	49.2%	51.2%	36.5%
	全国順位	ワースト13位	ワースト8位	ワースト13位	ワースト11位
女性	全国	4.6%	13.8%	30.0%	15.4%
	栃木	5.0%	15.0%	33.9%	17.5%
	全国順位	ワースト17位	ワースト13位	ワースト9位	ワースト2位

3. 協会けんぽの保健事業

今回のレセプト・健診データの分析結果から、加入者の皆様への生活習慣病予防対策が急務といえます。よって、協会けんぽは、従来から行ってきた健診や保健指導による加入者の生活習慣病予防のためのメタボリスク改善の取り組みを、一層強化することが重要と考えております。

＜特定健診、特定保健指導の実施率の現状＞

協会けんぽ栃木支部が、生活習慣病予防健診や特定保健指導（健康相談）を実施した実績が以下のとおりです。

協会けんぽ栃木支部の健診・保健指導の実施率は、全国平均と比較すると高いものの、全国1位の実績支部とは各項目が10ポイント以上の差があり、加入者の皆様に十分にご利用いただいているとは言えない状況です。

※平成29、30年度事業報告書

実績	平成29年度 実績	平成30年度 実績	平成30年度 全国1位支部実績
被保険者（本人） 生活習慣病予防健診 実施率（実施者数）	58.1% (116,519人)	59.6% (124,768人)	72.4% —
被扶養者（家族） 特定健康診査 実施率（実施者数）	25.8% (14,959人)	26.3% (15,316人)	39.2% —
特定保健指導 実施率（実施者数） 被保険者、被扶養者の合計	16.9% (4,740人)	20.2% (6,096人)	32.7% —

4. 事業主様との共同した取り組みが不可欠

健診や保健指導を加入者の皆様へ実施するためには、事業主様のご協力が不可欠となります。協会けんぽ栃木支部は、中小企業で働く従業員の皆様の健康づくりの重要性を事業主の皆様へあらゆる機会を通じてお伝えし、事業主の皆様と共同して、加入者の皆様の健康保持・増進に取り組んでまいります。

【お問い合わせ先】

全国健康保険協会栃木支部
企画総務グループ 佐藤、上野
TEL 028-616-1692

協会けんぽにおける 人工透析の地域差



【背景】

保健事業実施計画（データヘルス計画）においては、3本柱の1つとして「重症化予防の対策」を実施している。これは1つには、糖尿病性腎症による人工透析への移行を防ぐ目的で行っているが、人工透析に関連する項目について、医療費ベースで全国平均からの乖離の寄与度を確認すると、支部によってばらつきが見られる。今後、重症化予防対策を実施する上で、現状として人工透析患者がどの程度存在しているのか把握する必要がある。

【目的】

支部において発生している人工透析患者についての地域差を明らかにする事により、地域の傾向や課題を把握し、重症化予防対策の推進など効果的かつ効果的な保健事業の推進に寄与する。

また、加入者に対しては特定健診・特定保健指導の推進や、重症化を予防するための対策事業実施に向けた啓発資料等とする。

【方法】

協会けんぽの2017年度医科レセプト等を用い、支部ごとの人工透析患者の割合や関連するデータを示す事により、地域差を明らかにする。

統計解析にはSPSS Ver.22を使用している。有意水準は $p=0.05$ 。

- ・2017年度末の人工透析患者の抽出
→2018年3月診療分（2018年5月受付分）において、人工透析や人工透析を前提とする診療行為を行ったレセプトを有する者
（診療行為については次頁に掲載）

【方法（続き）】

（診療行為一覧）

診療行為 コード	診療行為名称
140008170	人工腎臓（導入期）加算
140036710	人工腎臓（慢性維持透析）（4時間未満）
140051010	人工腎臓（慢性維持透析）（4時間以上5時間未満）
140051110	人工腎臓（慢性維持透析）（5時間以上）
140052810	人工腎臓（慢性維持透析濾過）（複雑）
140007710	人工腎臓（その他）
140033770	障害者等加算（人工腎臓）
140008770	腹膜灌流導入期加算
140008510	連続携行式腹膜灌流
140008810	腹膜灌流（その他）
114006610	自動腹膜灌流装置加算
140029850	持続緩徐式血液濾過
140053670	障害者等加算（持続緩徐式血液濾過）

診療行為 コード	診療行為名称
114009310	在宅血液透析指導管理料
114009410	在宅血液透析頻回指導管理
114003610	在宅自己連続携行式腹膜灌流頻回指導管理
114008250	在宅自己連続携行式腹膜灌流液交換用熱殺菌器
114003510	在宅自己腹膜灌流指導管理料
190167970	慢性維持透析管理加算（療養病棟入院基本料）
113002510	慢性維持透析患者外来医学管理料
114009510	透析液供給装置加算
140052570	透析液水質確保加算
140052970	透析液水質確保加算2

・新規人工透析発生患者（2016年度）

→2015年度以前に資格を有し、2015年度内に上記診療行為によるレセプトがなく、2016年度に上記診療行為を記載したレセプトが発生した加入者を新規発生患者と定義

・人工透析導入時の平均年齢（2015年度～2017年度）

→2015年度から2017年度にかけて、診療行為のうち「人工腎臓（導入期）加算」「腹膜灌流導入期加算」の算定時の月末年齢により算定

【結果】

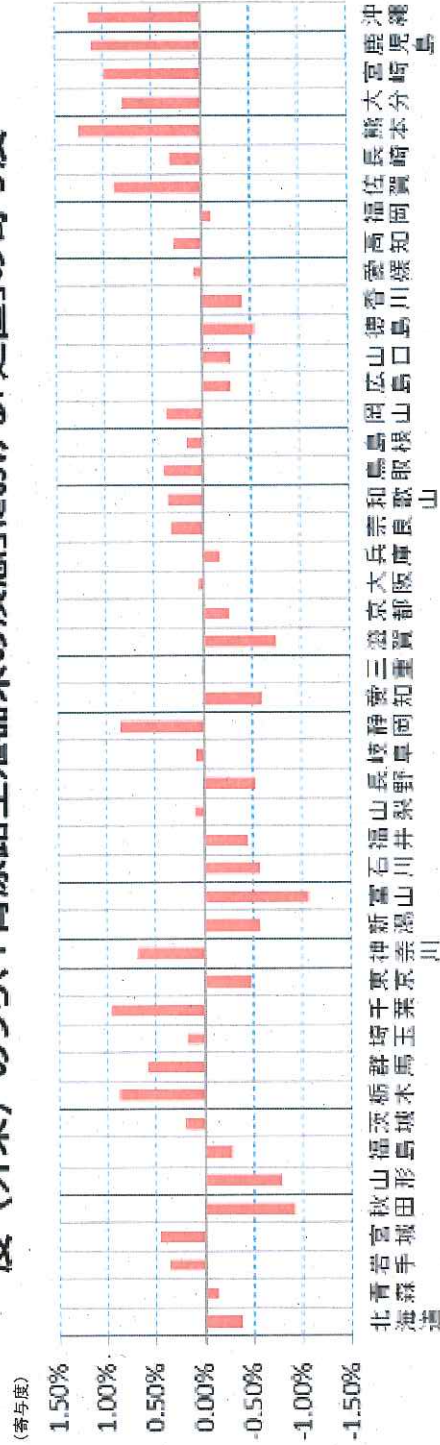
(1) 人工透析にかかる医療費の支部間のばらつき

下図は2016年度の医科外来の医療費構成表※において、主に人工透析が占める「腎尿路生殖器系の疾患」における「処置」の項目において、全国平均との乖離の寄与度を支部別に示したものである。

外来医療費における当該項目の寄与度が最も低い富山は「-1.08%」、最も高い熊本は「+1.25%」を示しており、支部により大きく異なる状態が見られる。

※医療費構成表とは、全国健康保険協会全体及び支部別の年間医療費を、「診療行為群」・「疾患群」でクロスさせて分解することなどにより、医療費がどこにかかっているかを明らかにしようとするもの。医科入院、医科外来などの診療種別に、クロスされた項目別の1人当たり医療費や全国平均との乖離への寄与度を明らかにしている（下図は寄与度に基づいて作成）。寄与度が+1%というのは、当該項目で1人当たり医療費を全国平均から約693円引き上げており、-1%というのは約693円引き下げている事を意味している。

1人当たり医療費（年齢調整後） 全国平均との乖離への各要因の寄与度（外来）のうち、「腎尿路生殖器系の疾患」における「処置」の寄与度



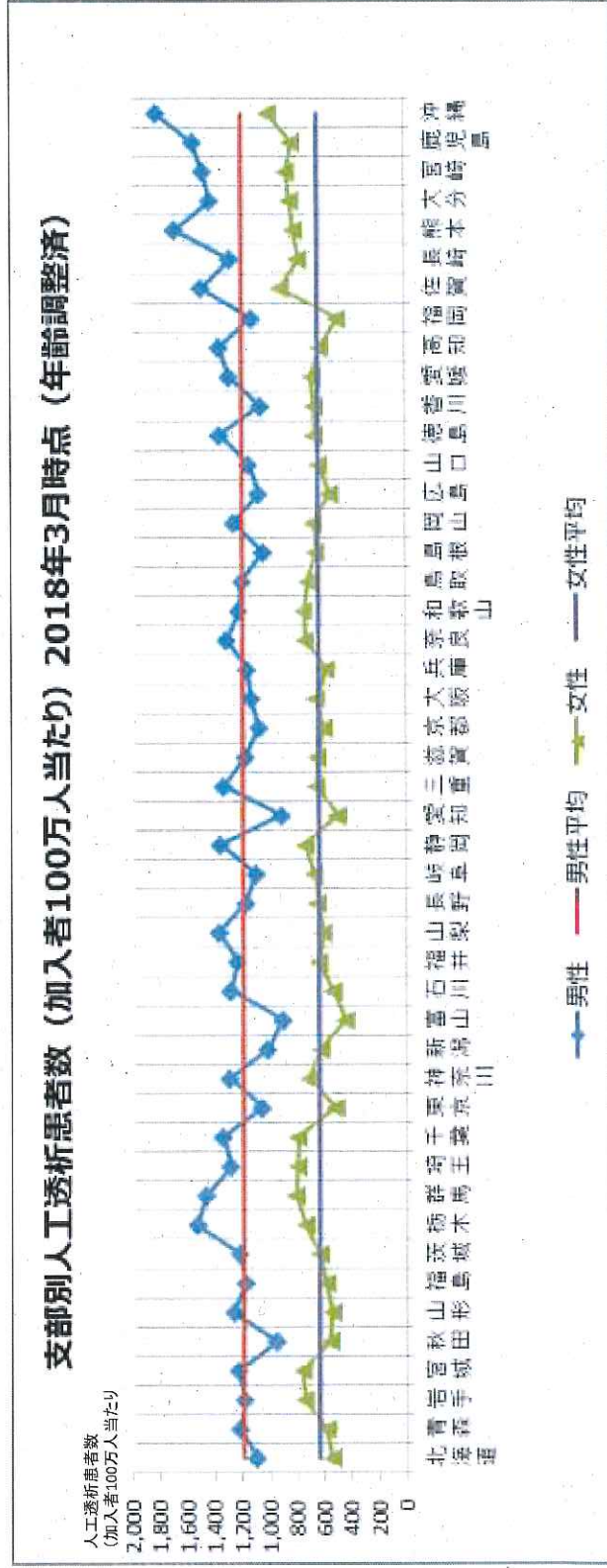
■ 「腎尿路生殖器系の疾患」における「処置」の寄与度

(2) 協会けんぽにおける人工透析の地域差 2017年度末(2018年3月)の状況

2017年度末時点で、協会けんぽの各支部における人工透析を行ったと思われる人工透析患者数(性別、加入者100万人当たり、年齢調整済)は下記の通りであり、以下の通り地域差が見られる。

男性：福岡を除く九州・沖縄地方が多く、特に「沖縄」「熊本」などは顕著。
その他、「栃木」「群馬」や「徳島」「山梨」なども多い。

女性：男性と同様、福岡を除く九州・沖縄地方が多く、特に「佐賀」「沖縄」などは顕著。
「群馬」「埼玉」「千葉」も多い。



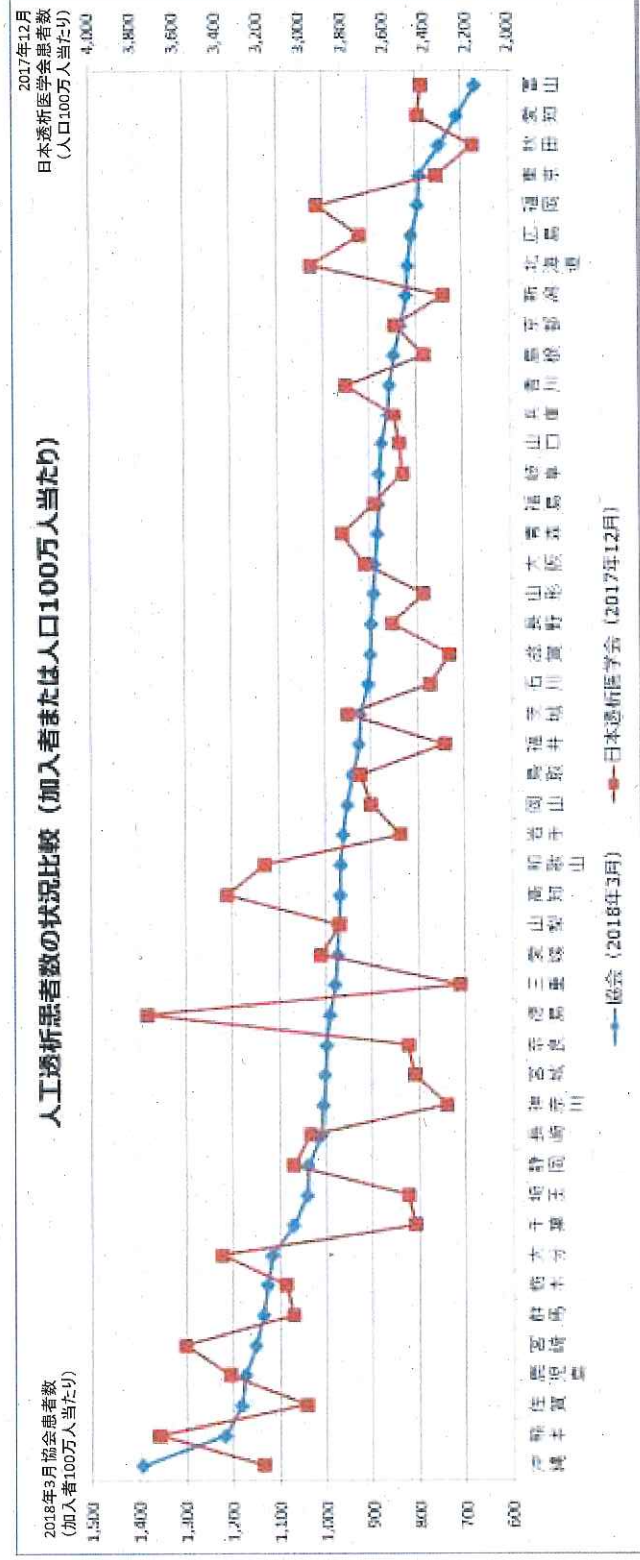
(3) 協会けんぽにおける人工透析の地域差と協会加入者以外も含めた人工透析患者の状況 日本透析医学会2017年調査 (2017年12月) の結果との比較

協会加入者以外も含めた人工透析患者数と比較し、協会内部の地域差は協会にのみ見られる状況であるのか、その地域全体で見られるものかを確認する。

日本透析医学会の調査に基づいた2017年12月の都道府県別人工透析患者数の人口100万人当たりの人数を用い、協会加入者100万人当たりの患者数 (性別統合) と比較したのが下記のグラフである。

全体として見ると、協会における支部別割合と日本透析医学会の都道府県別割合には関連が見られた。なお、個々の地域では違いが見られ、例として「徳島」は協会においては全国平均をやや上回る水準であるところ、日本透析医学会の調査で最も割合が高い状況であった。

(日本透析医学会は透析施設所在地に基づいて集計し、協会は加入事業所所在地に基づき集計している。なお、協会加入者の住所は事業所所在地と異なる可能性があり、東京支部などの都市部ですれがた大きく異なる可能性がある。)



※日本透析医学会の調査は施設が所在する住所別別に集計し、協会のデータは加入事業所所在地別に集計している。年齢調整の有無や集計の単位が異なり単純な比較はできないが、相関については、相関係数 = 0.603 p < 0.01。

(4) 人工透析の地域差の要因検討

①新規発生と喪失（退職）の状況について

(II) 2016年度の新規発生者の喪失状況との比較

地域差には新規発生者の割合が影響を与えている可能性を確認したが、協会の加入被保険者は現役世代の方であり、在職中に人工透析導入に至った結果、就業継続が困難となり、退職を余儀なくされるケースも想定される。

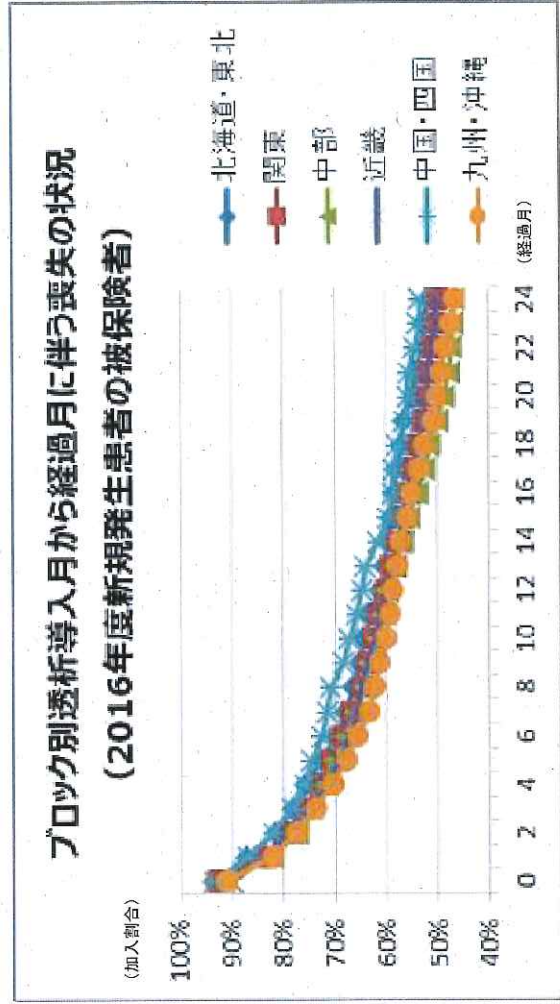
そのため、協会における地域差が、人工透析を行いつつ就業継続可能かどうか左右される可能性があるため、開始から退職（喪失）の地域間の状況を確認する。

下記のグラフは、2016年度中に新規に人工透析を開始した被保険者について、ブロック別に人工透析を開始した月から、月が経過することにより何%の被保険者が継続して加入しているかを示したもので24ヶ月まで追跡している。

(支部別に見た場合、小規模な支部では対象者も少ないため、加入割合が大きく振れる事から、ブロック別に統合して示している。)

「中国・四国」地方の継続加入率がやや高い状況であったが、人工透析患者の割合が高い「九州・沖縄」地方については、全体の平均よりもやや低い状況であった。

支部別に見ても関連する傾向は見られず、退職の割合が影響を与えている可能性は低い状況であった。



ブロック名	24ヶ月後の残存率
北海道・東北	51.64%
関東	50.00%
中部	46.76%
近畿	50.26%
中国・四国	53.35%
九州・沖縄	46.63%
全体平均	49.55%

(4) 人工透析の地域差の要因検討

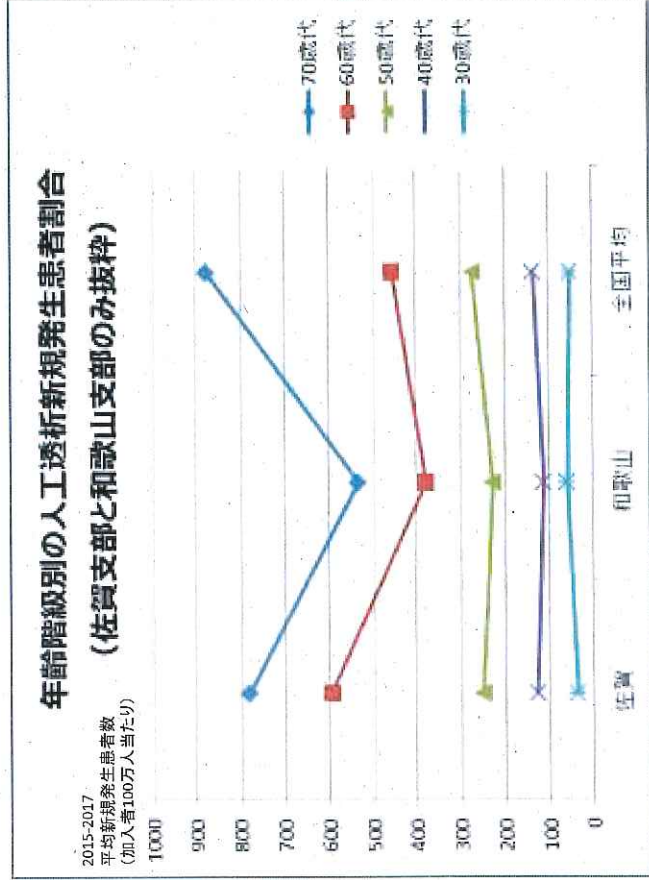
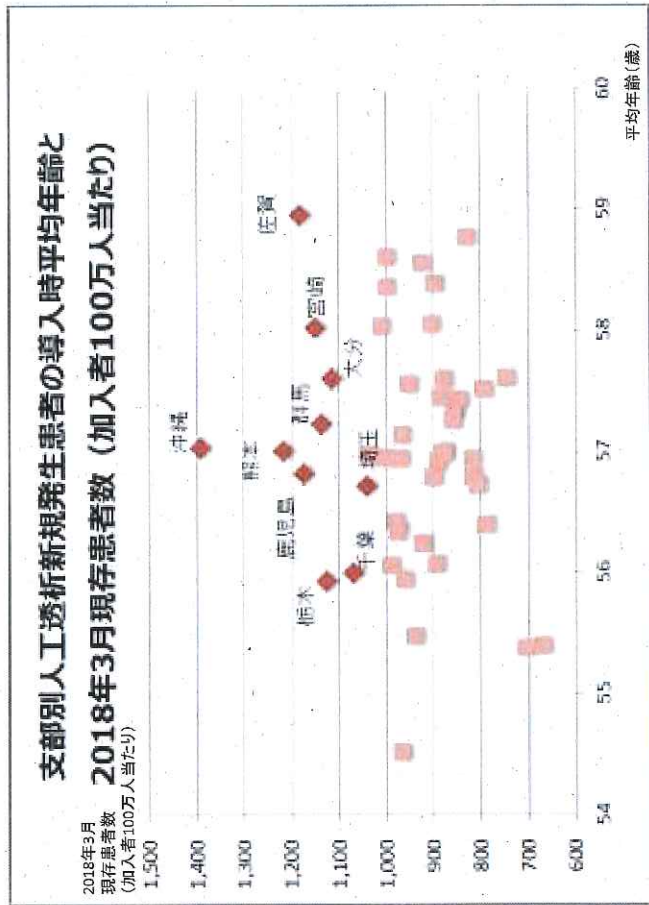
②人工透析導入時の平均年齢の状況との比較

新規発生患者数が地域差に影響を与えている可能性が見られたが、人工透析導入時の年齢に支部間で差が見られる場合も、地域差に影響を与える可能性がある。ここでは、支部別の導入時の平均年齢との関係を確認する。

2015年度から2017年度の中で、人工透析の導入期加算を算定した加入者の月末時点の年齢に基づいて支部別の導入時平均年齢を算定し、2018年3月の現存患者数（加入者100万人当たり）とプロットしたものが左図である。

（ラベルに支部名が記載されているのは、現存患者の割合が高い10支部）

現存患者数の割合と平均年齢は明確な関連は見られない状態であった。例として、現存患者割合の高い佐賀が最も平均年齢が高かったが、これは右図の通り、佐賀支部は30代から50代の発生割合は全国平均並みのところ、60代の発生割合が全支部の中で最も高く、それが平均年齢を引き上げていると考えられる。（参考のために全国平均と、最も平均年齢の低い和歌山支部を記載）



※新規発生患者については、2015年度から2017年度のデータを使用しているため、2016年3月末の加入者数を用いて、新規発生患者数の割合を算出した後、3で平均した値を平均新規発生患者数として使用している。

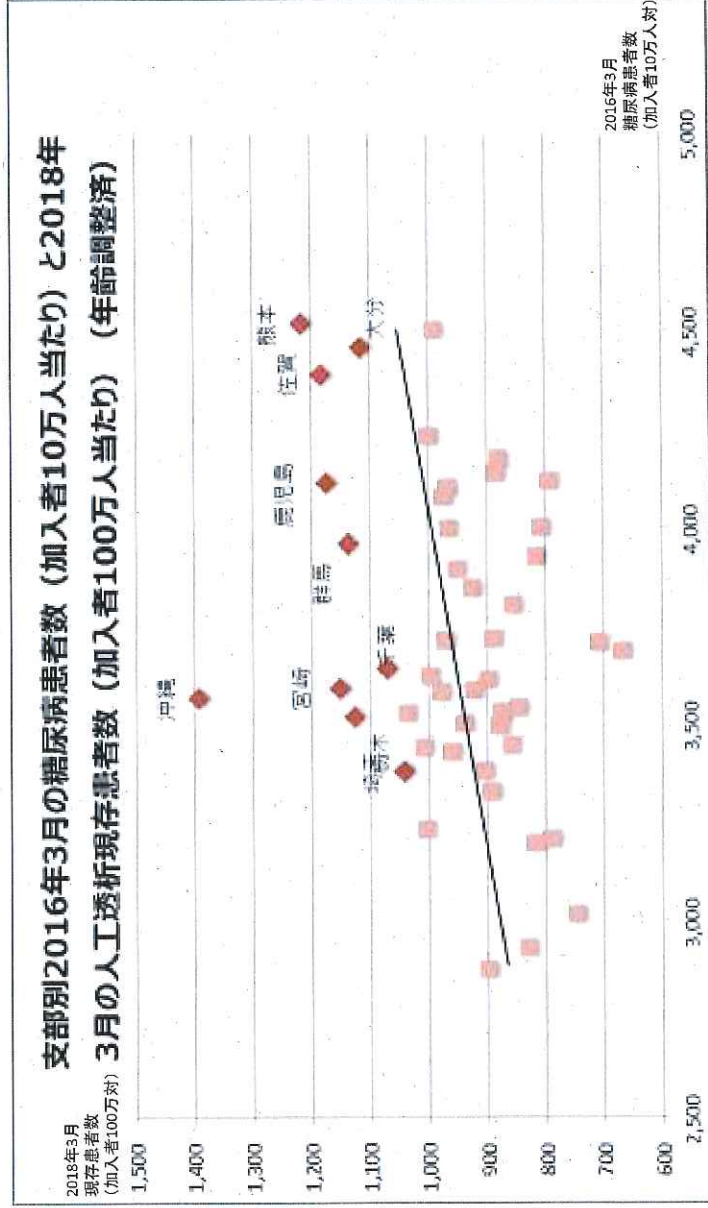
(4) 人工透析の地域差の要因検討
 ③支部における糖尿病に関する状況
 (I) 糖尿病患者数との比較

人工透析の主な要因としては糖尿病性腎症が挙げられるため、支部における糖尿病患者数が地域差に影響を与える可能性がある。

ここでは協会における2016年3月における40代以上の糖尿病患者数（加入者10万人当たり）を用いて関係を確認する。2017年度末の人工透析者現存患者数と、加入者10万人当たり糖尿病患者数をプロットすると下図の通りとなる。

(ラベルが表示されているのは現存患者の割合が高い10支部)

現存患者の割合が高い支部ほど、糖尿病患者数の割合がやや高くなる傾向が見られた。



※糖尿病患者の特定は、2016年3月診療分（5月受付分）のレセプトにおいて、主傷病または傷病記載順1位に社会保険疾病表章用コードの糖尿病「0402」が存在するレセプトを有するか否かにより判定。
 年齢調整に使用した年齢階級は2018年3月の年齢構成を使用。相関係数：0.320 p<0.05

(4) 人工透析の地域差の要因検討

③ 支部における糖尿病に関する状況

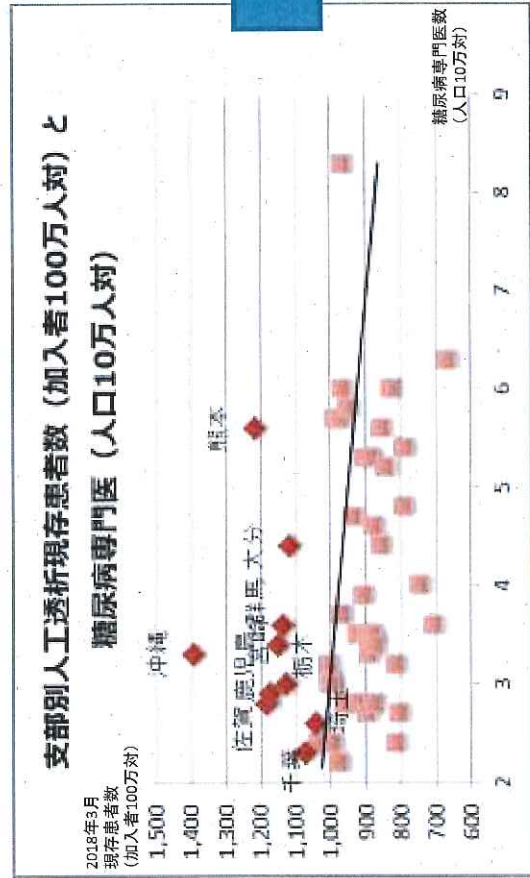
(II) 糖尿病専門医の分布状況との比較

人工透析の地域差に影響を与える要因として、糖尿病専門医の状況も影響を与えている可能性がある。ここでは、糖尿病専門医※の数と比較を行うため、2016年医師・歯科医師・薬剤師調査に基づいて、糖尿病専門医の都道府県別の人口10万対の値を用いる。(2016年末時点、都道府県は医師の主たる従業地による。なお協会は加入事業所所在地による集計のため加入者住所とは異なる)

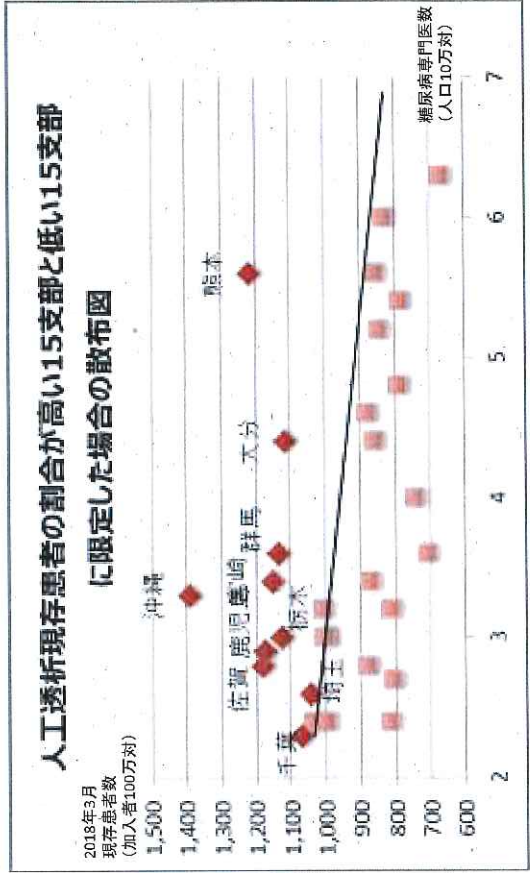
支部別の人工透析現存患者割合と、糖尿病専門医割合の関係をプロットすると左図の通りであった。

この状態では有意な相関は見られないものの、現存患者割合の順位に基づいて大きく3つに分け、上位15支部と下位15支部を比較した場合、専門医数が少ない支部では、透析者の割合がやや高い可能性がある状況であった。(ラベルが表示されているのは現存患者の割合が高い10支部)

※糖尿病専門医とは、内科や小児科で規定研修を終え認定医や専門医の資格を取得した医師が、糖尿病に関する専門的な研修を3年以上受け、経験症例のレポートを提出し、日本糖尿病学会の専門医試験に合格すると取得できる資格。5年ごとに一定の審査を経て更新。



※相関係数=-0.229 p=0.121



※相関係数=-0.362 p<0.05

【まとめ】

- ・人工透析の地域差は、加入者100万人当たりの人工透析現存患者数で最も高い沖縄が約1,391人、最も低い富山が約669人と2倍以上の開きがあり、福岡を除く九州・沖縄地方や栃木・群馬などが高い状態であった。
 - ・協会内における人工透析の地域差は、一部地域では異なるものの、概ね協会以外の加入者も含めた場合の地域差とも関連が見られ、協会内だけに見られるものではなかった。
 - ・現存患者数は新規発生と喪失（退職）に影響を受けるが、喪失（退職）は地域間で偏りは見られず、新規発生患者数の地域差による影響が見られた。なお、人工透析導入時の平均年齢は高齢層での導入の多さの影響もあってか、地域差との関連は見られなかった。
 - ・地域差の要因の分析として、人工透析の主な原疾患である糖尿病の患者数について分析を行った。糖尿病患者数については人工透析患者数とやや関連が見られ、糖尿病専門医の数については、人工透析現存患者の高い15支部と低い15支部に限定した場合、専門医数が少ない支部では、透析者の割合がやや高い可能性がある状況であった。
- 冒頭に記載した通り、協会は糖尿病性腎症による人工透析への移行を防ぐことを目的の1つとして保健事業に取り組んでおり、この取り組みは加入者の健康状態の維持や医療費適正化につながる大きな意義のあるものである。
- 今回の分析では、地域差の要因として糖尿病患者数の影響が見られたが、糖尿病に対する対策については、従来行ってきた特定健診とその結果に基づいて実施する特定保健指導による加入者の生活習慣病予防のためのメタボリスク改善の取り組みが重要となる。
- さらに、人工透析の地域差が協会以外の加入者を含めた場合でも関連が見られることから、協会けんぽとしても、引き続き加入者に対する保健事業の実施と共に、関係機関と連携した重症化予防の取り組みを進めてまいりたい。

協会けんぽ 栃木支部 平成29年度 医療費分析



医療費分析の項目について

- ◆ 1人当たり医療費……………医療費/加入者総数
- ◆ 1件当たり医療費……………医療費/レセプト件数
一つの疾病の治療のためにかかった医療費を表したものを。
- ◆ 1件当たり日数……………診療日数/レセプト件数
一つの疾病の治療のために医療機関にかかった日数を表したものを。
- ◆ 1日当たり医療費……………医療費/診療日数
診療費を診療実日数で割ったもの
- ◆ 受診率（1人あたり件数） ……レセプト件数/加入者1,000人
一定期間内に医療機関にかかった人の割合を示す指標。
（「受診率が高い」＝「医療機関にかかる人の割合が高い」）

医療費の三要素の変動要因

	受診率	1件当たり日数	1日当たり医療費
患者側に 起因する要因	健康度 症状の程度 受診意識、疾病構造	疾病構造 症状の程度 受診意識	疾病構造 症状の程度
医療機関側に 起因する要因	医療機関数 医師数 病床数	診療行為	診療行為

生活習慣病の主要指標について

健診結果に基づく生活習慣病の主要指標としては、腹囲、血圧、脂質、空腹時血糖、喫煙の有無、BMI等がある。

各指標のリスク保有の有無の基準は、以下のとおり。

指標	リスク保有の検査基準
①腹囲	内臓脂肪面積 $\geq 100\text{cm}^2$ (内臓脂肪面積の検査値がない場合) 腹囲：男性85cm、女性90cm以上)
②血圧	収縮期血圧：130mmHg以上 または 拡張期血圧：85mmHg以上 または 高血圧症に対する服薬あり
③脂質	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服薬あり
④代謝	空腹時血糖：110mg/dl以上 または (空腹時血糖の検査値がない場合) HbA1c 6.0%以上 糖尿病に対する服薬あり
メタボリックシンドロームの 判断基準	①に加え、②～④のうち、2項目以上に該当

集計対象データについて

- 入院医療費に関する分析
- 入院外医療費に関する分析

集計対象年度(平成29年4月～平成30年3月)における協会けんぽ栃木支部の加入者数の平均人数

被保険者数	351,469人
被扶養者数	233,666人
加入者数	585,135人

- 健診に関する分析

集計対象年度末(平成30年3月)に35歳以上75歳以下に達し、1年間継続して協会けんぽ栃木支部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(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)

メタボリックシンドローム	110,523人
腹囲	110,536人
血圧	110,544人
脂質	110,502人
代謝	110,477人

入院医療費に関する分析

入院医療費に関する分析(1) - ①

入院：上位・下位5都道府県（全傷病）

年次：平成29年4月～平成30年3月
協会けんぽレセプトデータより

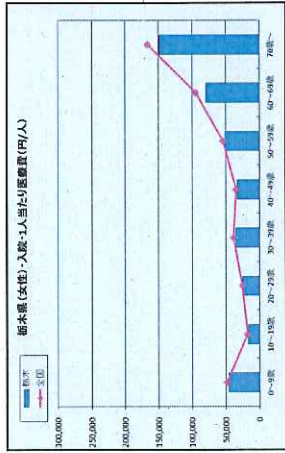
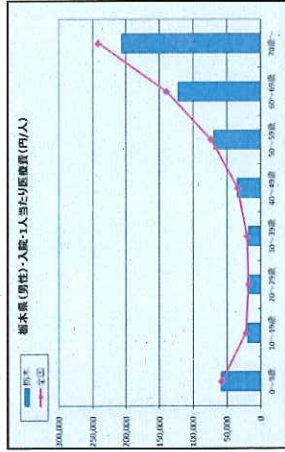
1人当たりの医療費		1件当たりの医療費		1件当たり日数		1日当たりの医療費		受診率	
順位	都道府県 (円/人)	順位	都道府県 (円/件)	順位	都道府県 (日/件)	順位	都道府県 (円/日)	順位	都道府県 (件/千人)
1	佐賀 66,712	1	神奈川県 521,791	1	佐賀 11.36	1	神奈川県 56,651	1	佐賀 131.2
2	北海道 62,174	2	京都 521,309	2	秋田 11.09	2	東京 56,136	2	長崎 129.1
3	長崎 61,077	3	長野 520,764	3	山口 10.93	3	京都 54,873	3	大分 129.0
4	島根 60,140	4	静岡 520,246	4	岩手 10.73	4	大阪 54,839	4	鹿児島 123.7
5	高知 58,970	5	和歌山 519,648	5	高知 10.72	5	千葉 54,305	5	北海道 122.4
39	栃木 46,695	22	栃木 502,851	28	栃木 10.05	21	栃木 50,040	41	栃木 92.9
43	岐阜 45,576	43	長崎 473,047	43	岐阜 9.45	43	秋田 44,934	43	神奈川 88.6
44	埼玉 45,229	44	熊本 469,886	44	大阪 9.23	44	鹿児島 44,848	44	埼玉 87.6
45	静岡 44,716	45	愛媛 469,213	45	神奈川 9.21	45	佐賀 44,755	45	愛知 87.6
46	東京 44,570	46	鹿児島 464,281	46	東京 9.10	46	岩手 44,436	46	東京 87.3
47	愛知 42,516	47	大分 456,879	47	愛知 9.07	47	熊本 43,842	47	静岡 86.0
全国	50,193	全国	501,059	全国	9.82	全国	51,045	全国	100.2

- ・1日当たり医療費は全国平均を下回っているが、1件当たり日数は全国平均を上回っているため、1件当たり医療費も全国平均を上回っている。
- ・1人当たり医療費は全国平均を約3,500円下回っている。
- ・受診率が全国平均を下回っており、1人当たり医療費が低い要因となっている。

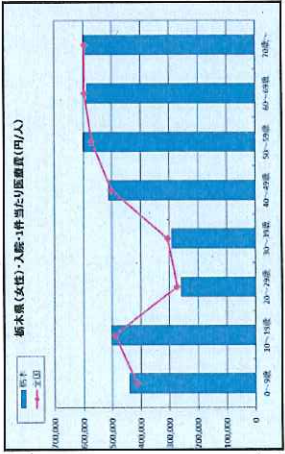
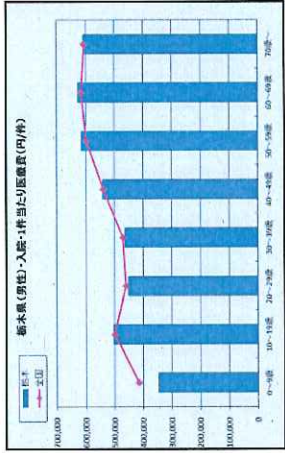
入院医療費に関する分析(2) - ①

年次：平成29年4月～平成30年3月
協会けんぽレセプトデータより

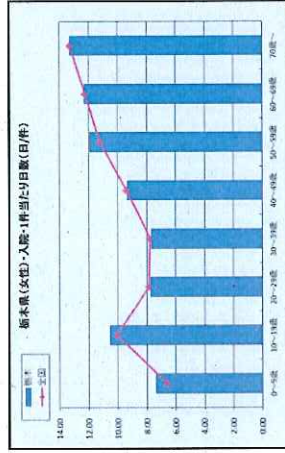
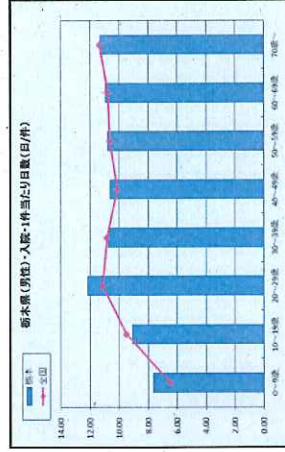
①性・年齢別の入院の1人当たり医療費



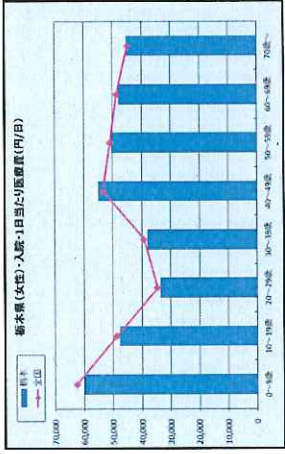
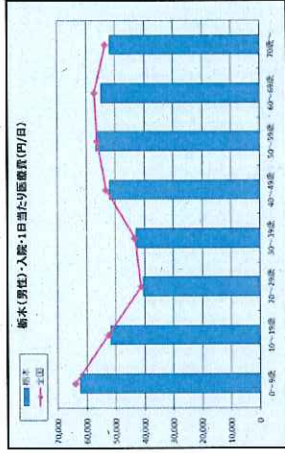
②性・年齢別の入院の1件当たり医療費



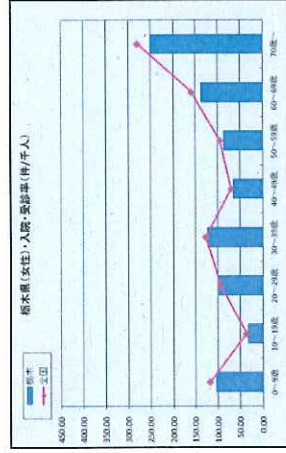
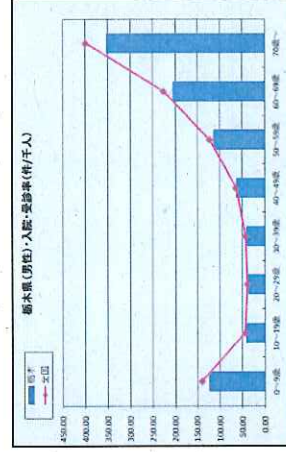
③性・年齢別の入院の1件当たり日数



④性・年齢別の入院の1日当たり医療費



⑤性・年齢別の入院の受診率



- ・1人当たり医療費では、男女ともに50歳代以上の年代で全国平均を下回っている。
- ・1件当たり日数では、男性は0～9歳、20歳代、女性は10歳代、50歳代の年代で全国平均を上回っている。
- ・受診率では、男性、女性ともに、ほぼ全ての年代で全国平均を下回っている。特に50歳代以上の年代は全国平均を大きく下回っている。

入院医療費に関する分析(2) - ①

生活習慣病 (入院)

①糖尿病

年次：平成29年4月～平成30年3月
協会けんぽレセプトデータより

1件当たり医療費

順位	都道府県	(円/件)
1	沖縄	433,562
2	京都	409,154
3	静岡	409,049
4	山口	407,801
5	佐賀	396,591

8	栃木	393,064
---	----	---------

43	広島	341,214
44	愛媛	336,497
45	富山	333,648
46	高知	324,414
47	鹿児島	316,344

全国	371,030
----	---------

1件当たり日数

順位	都道府県	(日/件)
1	宮崎	13.31
2	福岡	13.02
3	熊本	12.91
4	大分	12.76
5	福井	12.74

19	栃木	11.73
----	----	-------

43	静岡	10.55
44	沖縄	10.45
45	東京	10.35
46	神奈川	10.08
47	富山	9.77

全国	11.40
----	-------

1日当たり医療費

順位	都道府県	(円/日)
1	沖縄	41,504
2	静岡	38,776
3	京都	36,782
4	岐阜	35,986
5	茨城	35,906

17	栃木	33,507
----	----	--------

43	愛媛	28,362
44	宮崎	27,025
45	熊本	26,940
46	高知	26,428
47	鹿児島	25,944

全国	32,536
----	--------

- ・1件当たり日数、1日当たり医療費ともに全国平均を上回っている。
- ・結果、1件当たり医療費は全国平均より約22,000円上回っている。

入院医療費に関する分析(2) - ①

生活習慣病（入院）

② 高血圧症

年次：平成29年4月～平成30年3月
協会けんぽレセプトデータより

1件当たり医療費

順位	都道府県	(円/件)
1	鳥取	544,225
2	奈良	523,972
3	静岡	443,894
4	山形	399,953
5	沖縄	365,031

31	栃木	249,612
----	----	---------

43	長崎	219,459
44	富山	208,759
45	岩手	200,828
46	熊本	198,103
47	島根	195,877

全国	292,804
----	---------

1件当たり日数

順位	都道府県	(日/件)
1	山形	13.90
2	福井	12.21
3	鳥取	11.84
4	宮城	11.53
5	三重	11.53

33	栃木	9.40
----	----	------

43	滋賀	8.27
44	神奈川	8.14
45	富山	7.41
46	愛知	7.06
47	奈良	6.37

全国	9.80
----	------

1日当たり医療費

順位	都道府県	(円/日)
1	奈良	82,293
2	鳥取	45,978
3	沖縄	43,340
4	静岡	42,454
5	愛知	39,190

25	栃木	26,559
----	----	--------

43	福井	21,031
44	島根	20,470
45	鹿児島	20,468
46	佐賀	19,804
47	熊本	19,399

全国	28,854
----	--------

・1日当たり医療費、1件当たり日数ともに全国平均を下回っている。

・結果、1件当たり医療費は全国平均より約43,000円少なくなっている。

入院医療費に関する分析(2) - ①

生活習慣病（入院）

③ 高脂血症等

年次：平成29年4月～平成30年3月
協会けんぽレセプトデータより

1件当たり医療費		1件当たり日数		1日当たり医療費				
順位	都道府県	(円/件)	都道府県	(日/件)	都道府県	(円/日)		
1	沖縄	558,247	1	秋田	1	富山	56,669	
2	長野	410,166	2	沖縄	9.56	2	沖縄	58,422
3	宮城	380,456	3	高知	9.30	3	長野	57,568
4	山口	371,135	4	青森	9.20	4	岐阜	53,269
5	島根	370,161	5	鳥取	8.90	5	埼玉	51,187
9	栃木	345,088	14	栃木	8.36	22	栃木	41,291
43	和歌山	264,149	43	和歌山	6.56	43	宮崎	34,687
44	茨城	262,700	44	愛知	6.54	44	大分	34,615
45	岡山	259,721	45	北海道	6.49	45	長崎	34,588
46	石川	256,468	46	岐阜	6.47	46	福島	34,109
47	福島	247,700	47	富山	5.03	47	鳥取	32,032
全国		321,993	全国		7.32	全国		44,000

・1日当たり医療費は全国平均より約2,700円少ないが、1件当たり日数は全国平均を上回っている。

・結果、1件当たり医療費は全国平均より約23,000円上回っている。

入院医療費に関する分析(2) - ①

生活習慣病 (入院)

④心疾患

年次：平成29年4月～平成30年3月
協会けんぽレセプトデータより

1件当たり医療費		1件当たり日数		1日当たり医療費		
順位	都道府県	(円/件)	都道府県	(日/件)	都道府県	(円/日)
1	和歌山	1,012,174	1 和歌山	8.30	1 京都	170,743
2	滋賀	906,735	2 秋田	7.32	2 岡山	164,508
3	京都	903,972	3 鹿児島	6.71	3 滋賀	164,504
4	熊本	884,747	4 富山	6.64	4 愛知	157,869
5	富山	877,443	5 山口	6.60	5 東京	152,747
35	栃木	767,528	29 栃木	5.67	27 栃木	135,327
43	宮城	731,765	43 千葉	5.14	43 和歌山	122,016
44	山梨	726,233	44 三重	5.13	44 鳥取	118,178
45	長野	723,096	45 香川	5.10	45 鹿児島	110,528
46	大分	654,260	46 長野	4.84	46 秋田	109,993
47	徳島	621,141	47 徳島	4.52	47 大分	107,832
全国	全国	806,072	全国	5.68	全国	141,921

・ 1件当たり日数は全国平均とほぼ同じだが、1日当たり医療費は全国平均を下回っている。

・ 結果、1件当たり医療費は全国平均より約38,000円少なくなっている。

入院医療費に関する分析(2) - ①

生活習慣病（入院）

⑤脳血管疾患

年次：平成29年4月～平成30年3月
協会けんぽレセプトデータより

1件当たり医療費		1件当たり日数		1日当たり医療費	
順位	都道府県	(円/件)	順位	都道府県	(日/件)
1	北海道	859,968	1	鳥取	19.41
2	長野	857,873	2	宮崎	19.11
3	沖縄	854,394	3	滋賀	18.93
4	大阪	849,521	4	島根	18.88
5	福岡	845,870	5	大分	18.80
43	栃木	768,585	25	栃木	17.46
44	新潟	764,414	43	岡山	16.72
45	宮崎	742,854	44	茨城	16.69
46	秋田	741,836	45	富山	16.59
47	岩手	735,867	46	和歌山	16.49
	全国	818,447	47	徳島	16.41
	全国	818,447		全国	17.42
			35	栃木	44,029
			43	岩手	41,825
			44	大分	41,692
			45	鳥取	41,600
			46	新潟	41,502
			47	宮崎	38,863
				全国	46,984

・1日当たり医療費は全国平均より約3,000円少なく、1件当たり日数は全国平均よりやや多い。

・結果、1件当たり医療費は全国平均より約50,000円少なくなっている。

入院医療費に関する分析(2) - ①

生活習慣病（入院）

⑥ 悪性新生物

年次：平成29年4月～平成30年3月
協会けんぽレセプトデータより

1件当たり医療費

順位	都道府県	(円/件)
1	福井	823,728
2	佐賀	768,540
3	沖縄	767,730
4	高知	767,584
5	山口	766,332

29	栃木	731,078
----	----	---------

43	山梨	710,688
44	鹿児島	709,518
45	群馬	705,787
46	宮城	703,125
47	宮崎	702,156

全国	738,797
----	---------

1件当たり日数

順位	都道府県	(日/件)
1	佐賀	12.34
2	福井	12.27
3	青森	12.07
4	徳島	12.06
5	石川	12.04

28	栃木	11.29
----	----	-------

43	埼玉	10.80
44	東京	10.77
45	静岡	10.76
46	長野	10.74
47	神奈川	10.36

全国	11.27
----	-------

1日当たり医療費

順位	都道府県	(円/日)
1	長野	69,690
2	神奈川	69,634
3	東京	69,610
4	岐阜	68,741
5	京都	68,176

24	栃木	64,779
----	----	--------

43	大分	61,067
44	宮崎	60,901
45	鹿児島	60,610
46	秋田	60,302
47	青森	59,956

全国	65,548
----	--------

- ・1日当たり医療費は全国平均よりやや少なく、1件当たり日数は全国平均よりやや多くなっている。
- ・結果、1件当たり医療費は全国平均より約7,700円少なくなっている。

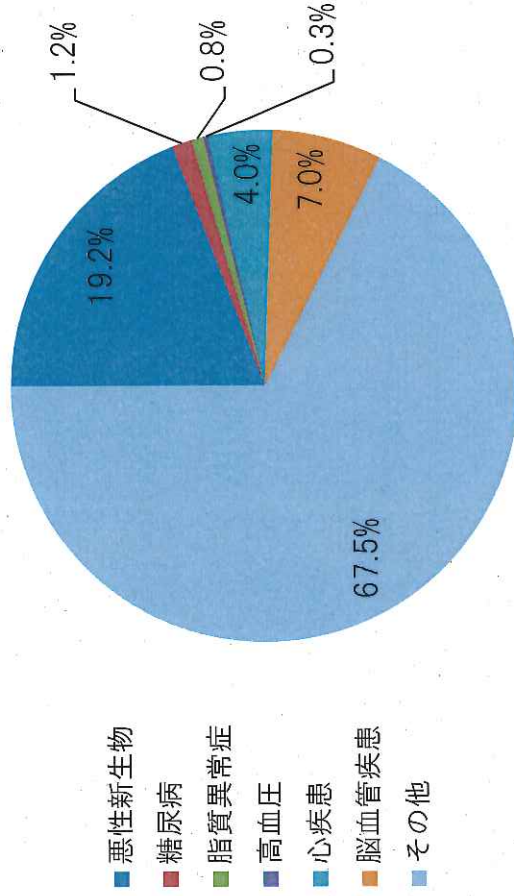
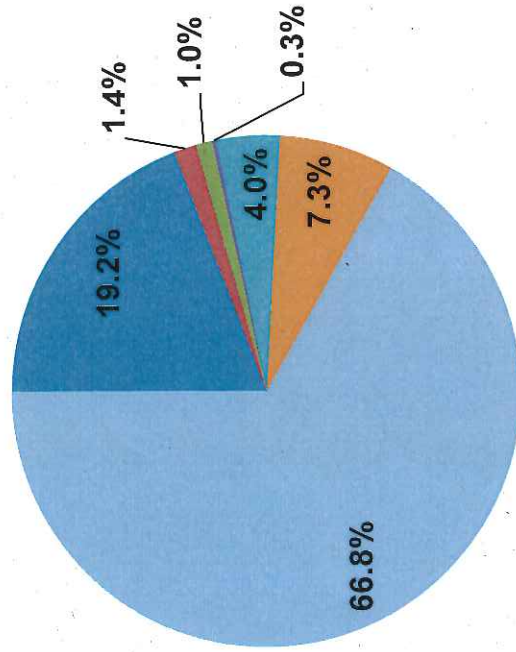
入院医療費に関する分析(3)

生活習慣病6分類が医療費（傷病名判明分）に占める割合（入院）

年次：平成29年4月～平成30年3月
協会けんぽレセプトデータより

栃木

全国



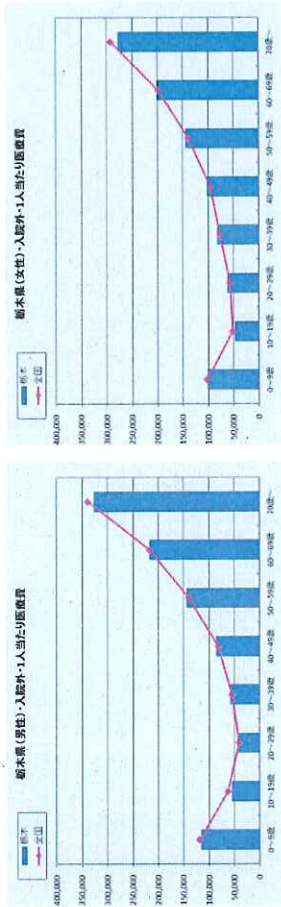
- ・構成比は全国とほぼ同じであるが、栃木では糖尿病、脂質異常症、脳血管疾患の割合が全国よりも多くなっている。
- ・生活習慣病で入院医療費の約3分の1を占めており、割合の高いほうから①悪性新生物、②脳血管疾患、③心疾患の順となっている。

入院外医療費に関する分析

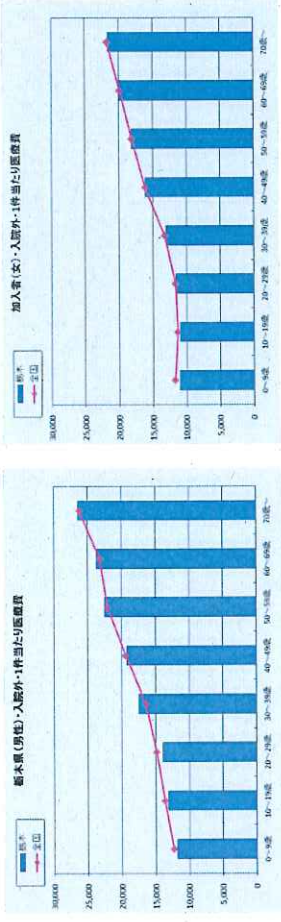
入院外医療費に関する分析(2) - ①

年次：平成29年4月～平成30年3月
協会けんぽレセプトデータより

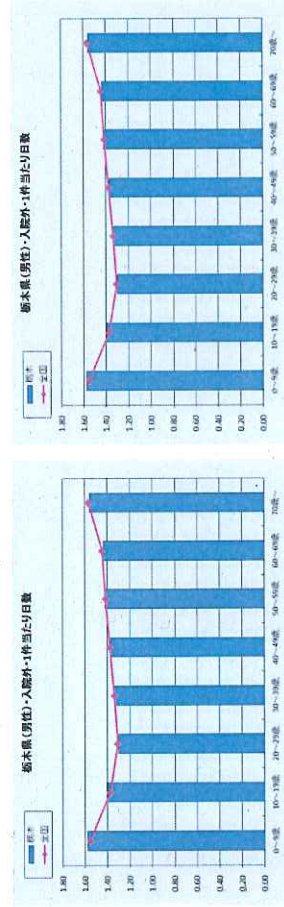
①性・年齢別の入院外の1人当たり医療費



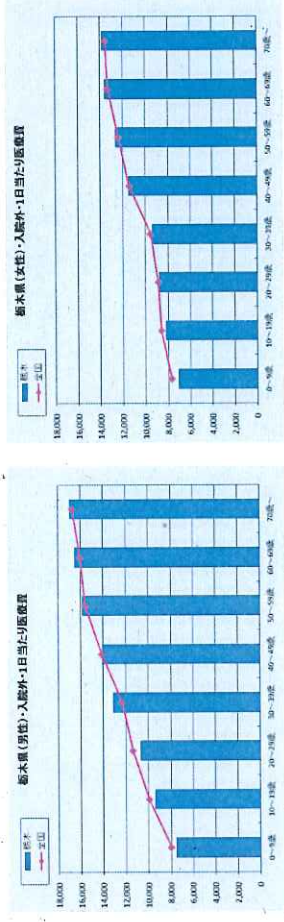
②性・年齢別の入院外の1件当たり医療費



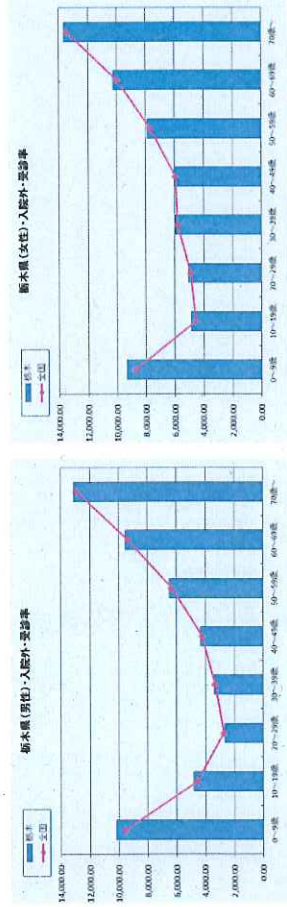
③性・年齢別の入院外の1件当たり日数



④性・年齢別の入院外の1日当たり医療費



⑤性・年齢別の入院外の実診率



・受診率について、小児(0歳～9歳)が全国平均を大きく上回っている。その他の年代は全国平均並みである。

入院外医療費に関する分析(2) - ①

生活習慣病 (入院外)

①糖尿病

年次：平成29年4月～平成30年3月
協会けんぽレセプトデータより

1人当たり医療費		1件当たり医療費		1件当たり日数		1日当たり医療費		受診率	
順位	都道府県 (円/人)	順位	都道府県 (円/件)	順位	都道府県 (日/件)	順位	都道府県 (円/日)	順位	都道府県 (件/千人)
1	徳島 7,845	1	石川 33,952	1	徳島 1.40	1	北海道 27,133	1	青森 261.1
2	青森 7,844	2	福井 33,203	2	佐賀 1.37	2	石川 26,406	2	徳島 248.7
3	福島 7,626	3	沖縄 33,126	3	京都 1.34	3	秋田 26,060	3	大分 247.8
4	北海道 7,505	4	滋賀 33,124	4	兵庫 1.34	4	沖縄 25,976	4	福島 245.4
5	宮城 7,421	5	長野 32,941	5	大阪 1.34	5	滋賀 25,680	5	宮城 242.1
21	栃木 6,554	30	栃木 30,398	24	栃木 1.28	26	栃木 23,758	21	栃木 215.6
43	新潟 5,700	43	鹿児島 28,651	43	静岡 1.22	43	徳島 22,591	43	滋賀 182.5
44	大阪 5,613	44	和歌山 28,354	44	茨城 1.22	44	福岡 22,014	44	東京 181.4
45	鳥取 5,506	45	島根 28,204	45	宮城 1.22	45	鳥取 21,700	45	長野 177.5
46	京都 5,098	46	福岡 28,115	46	青森 1.22	46	佐賀 21,586	46	京都 158.4
47	沖縄 4,967	47	鳥取 27,266	47	北海道 1.21	47	和歌山 21,417	47	沖縄 150.0
全国	6,326	全国	30,801	全国	1.28	全国	24,098	全国	205.4

- ・1人当たり医療費は全国平均を約200円上回っている。
- ・1件当たり日数は全国水準とほぼ同じであるが、1日当たり医療費は全国平均をすまわっているため、1件当たり医療費も全国平均を下回っている。
- ・受診率が全国平均よりも高く、1人当たり医療費が全国平均を上回る要因となっている。

入院外医療費に関する分析(2) - ①

生活習慣病（入院外）

② 高血圧症

年次：平成29年4月～平成30年3月
協会けんぽレセプトデータより

1人当りの医療費

順位	都道府県	(円/人)
1	福島	12,670
2	山形	12,609
3	青森	12,548
4	宮城	12,452
5	秋田	12,290

1件当りの医療費

順位	都道府県	(円/件)
1	北海道	17,702
2	埼玉	16,966
3	神奈川	16,896
4	沖縄	16,834
5	茨城	16,712

1件当り日数

順位	都道府県	(日/件)
1	佐賀	1.32
2	徳島	1.31
3	大阪	1.30
4	岡山	1.29
5	和歌山	1.28

1日当りの医療費

順位	都道府県	(円/日)
1	北海道	15,092
2	沖縄	14,280
3	岩手	13,994
4	神奈川	13,986
5	茨城	13,836

受診率

順位	都道府県	(件/千人)
1	山形	814.2
2	青森	801.1
3	福島	780.9
4	秋田	776.5
5	宮城	773.9

13	栃木	10,408
----	----	--------

27	栃木	15,789
----	----	--------

19	栃木	1.24
----	----	------

28	栃木	12,742
----	----	--------

14	栃木	659.2
----	----	-------

43	大阪	8,301
44	東京	8,197
45	愛知	8,191
46	鳥取	8,175
47	京都	7,494

43	山口	15,107
44	三重	14,892
45	鳥取	14,773
46	鹿児島	14,730
47	和歌山	14,292

43	沖縄	1.18
44	秋田	1.18
45	北海道	1.17
46	岩手	1.16
47	新潟	1.16

43	三重	12,136
44	愛媛	12,058
45	鹿児島	11,938
46	徳島	11,854
47	和歌山	11,133

43	沖縄	528.2
44	愛知	513.2
45	大阪	509.8
46	東京	493.5
47	京都	459.3

全国	9,321
----	-------

全国	16,107
----	--------

全国	1.23
----	------

全国	13,073
----	--------

全国	578.7
----	-------

- ・1人当りの医療費は全国平均を約1,000円上回っている。
- ・1件当りの医療費、1件当り日数、1日当りの医療費については全国平均とほぼ同じ水準となっている。
- ・受診率が全国平均よりも高く、1人当りの医療費が全国平均を上回る要因となっている。

入院外医療費に関する分析(2) - ①

生活習慣病 (入院外)

④心疾患

年次：平成29年4月～平成30年3月
協会けんぽレセプトデータより

1人当たり医療費		1件当たり医療費		1件当たり日数		1日当たり医療費		受診率	
順位	都道府県 (円/人)	順位	都道府県 (円/件)	順位	都道府県 (日/件)	順位	都道府県 (円/日)	順位	都道府県 (件/千人)
1	北海道 1,518	1	北海道 34,199	1	京都 1.34	1	北海道 26,776	1	青森 47.5
2	愛媛 1,297	2	福井 33,250	2	徳島 1.34	2	福井 25,615	2	長崎 46.9
3	福島 1,208	3	奈良 31,405	3	香川 1.31	3	千葉 24,847	3	北海道 44.4
4	青森 1,192	4	福島 30,653	4	佐賀 1.31	4	福島 24,696	4	愛媛 44.1
5	奈良 1,173	5	千葉 30,596	5	大阪 1.30	5	茨城 24,560	5	鹿児島 43.6
19	栃木 1,050	25	栃木 26,979	24	栃木 1.25	23	栃木 21,534	15	栃木 38.9
43	長野 819	43	福岡 24,462	43	宮城 1.21	43	山形 19,200	43	大阪 30.6
44	沖縄 805	44	和歌山 24,446	44	新潟 1.21	44	和歌山 19,105	44	鳥取 28.4
45	岡山 770	45	宮崎 24,392	45	静岡 1.20	45	徳島 18,878	45	岡山 28.3
46	鳥取 710	46	長崎 23,763	46	北海道 1.19	46	長崎 18,852	46	新潟 28.1
47	新潟 708	47	佐賀 23,001	47	岩手 1.19	47	佐賀 17,549	47	沖縄 27.8
全国	999	全国	27,864	全国	1.25	全国	22,248	全国	35.9

・1人当たり医療費は全国平均をやや上回っている。

・1件当たり日数は全国平均とほぼ同じであるが、1日当たり医療費が全国平均を下回っていることから、1件当たり医療費も全国平均を下回っている。

・受診率は全国平均よりも高く、1人当たり医療費が全国平均を上回る要因となっている。

入院外医療費に関する分析(2) - ①

生活習慣病 (入院外)

⑤脳血管疾患

年次：平成29年4月～平成30年3月
協会けんぽレセプトデータより

1人当りの医療費		1件当りの医療費		1日当りの医療費		受診率	
順位	都道府県 (円/人)	順位	都道府県 (円/件)	順位	都道府県 (円/日)	順位	都道府県 (件/千人)
1	高知 1,586	1	京都 27,932	1	香川 1.56	1	鹿児島 64.6
2	岩手 1,373	2	香川 27,249	2	和歌山 1.51	2	山口 61.9
3	鹿児島 1,370	3	岐阜 26,775	3	高知 1.50	3	岩手 60.1
4	山口 1,363	4	北海道 26,612	4	徳島 1.50	4	高知 60.0
5	秋田 1,337	5	秋田 26,531	5	京都 1.44	5	青森 57.1
36	栃木 943	25	栃木 24,287	41	栃木 1.26	11	栃木 38.8
43	三重 892	43	山形 22,215	43	岩手 1.24	43	京都 35.8
44	岡山 889	44	山口 22,033	44	福島 1.23	44	石川 35.7
45	愛知 879	45	佐賀 21,996	45	宮城 1.23	45	愛知 35.4
46	熊本 837	46	青森 21,872	46	北海道 1.22	46	岐阜 34.2
47	滋賀 797	47	鹿児島 21,221	47	新潟 1.21	47	滋賀 30.1
全国	1,021	全国	24,329	全国	1.33	全国	42.0

・1人当りの医療費は全国平均をやや下回っている。

・1日当りの医療費は全国平均を上回っているが、1件当りの日数は全国平均を下回っているため、1件当たり医療費も全国平均をやや下回っている。

・受診率が全国平均よりも低く、1人当りの医療費を下回る要因となっている。

入院外医療費に関する分析(2) - ①

生活習慣病 (入院外)

⑥ 悪性新生物

年次：平成29年4月～平成30年3月
協会けんぽレセプトデータより

1人当たり医療費

順位	都道府県	(円/人)
1	青森	9,084
2	秋田	8,909
3	富山	8,742
4	北海道	8,695
5	広島	8,397

1件当たり医療費

順位	都道府県	(円/件)
1	富山	80,442
2	北海道	79,103
3	福井	77,304
4	宮城	74,771
5	千葉	74,280

1件当たり日数

順位	都道府県	(日/件)
1	徳島	1.66
2	大阪	1.63
3	神奈川	1.62
4	広島	1.61
5	岐阜	1.61

1日当たり医療費

順位	都道府県	(円/日)
1	北海道	51,233
2	富山	50,949
3	福井	49,611
4	宮城	48,221
5	熊本	47,132

受診率

順位	都道府県	(件/千人)
1	秋田	143.1
2	山形	135.8
3	島根	128.0
4	奈良	126.9
5	佐賀	126.3

33	栃木	7,390	28	栃木	67,124	16	栃木	1.58	35	栃木	42,512	24	栃木	110.1
----	----	-------	----	----	--------	----	----	------	----	----	--------	----	----	-------

43	三重	6,919	43	宮崎	64,012	43	福島	1.51	43	岐阜	41,361	43	埼玉	101.7
44	熊本	6,725	44	長野	63,651	44	岡山	1.51	44	奈良	40,989	44	宮崎	99.0
45	愛知	6,719	45	鳥取	63,535	45	新潟	1.51	45	鳥取	40,863	45	愛知	97.2
46	宮崎	6,338	46	秋田	62,276	46	長崎	1.50	46	秋田	39,580	46	熊本	93.3
47	沖縄	5,265	47	山形	60,157	47	大分	1.49	47	山形	38,038	47	沖縄	72.4

全国	7,528
----	-------

全国	69,227
----	--------

全国	1.57
----	------

全国	44,011
----	--------

全国	108.8
----	-------

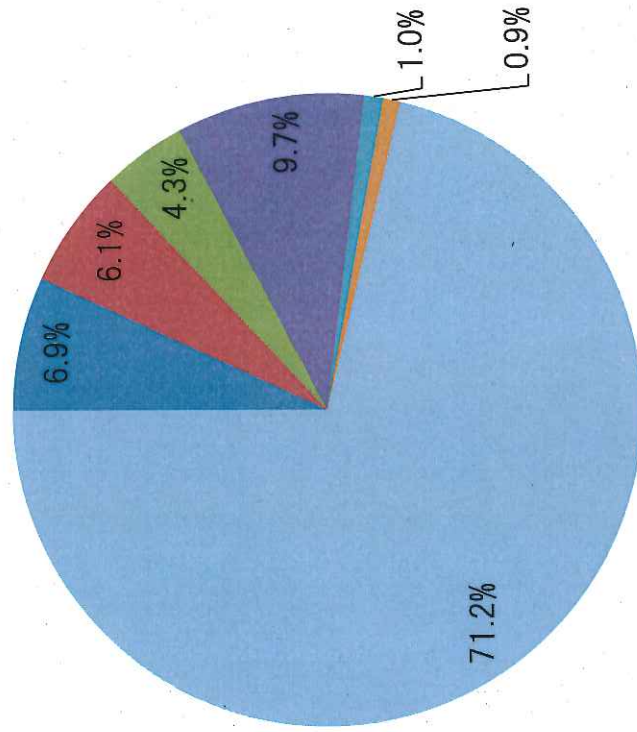
- ・1人当たり医療費は全国平均より約100円低くなっている。
- ・1件当たり日数は全国平均を上回っているが、1日当たり医療費は全国平均を下回っているため、1件当たり医療費も全国平均を下回っている。
- ・受診率は全国平均よりも低くなっているが、1件当たり医療費が全国平均を下回っていることから、1人当たり医療費も全国平均を下回っている。

入院外医療費に関する分析(3)

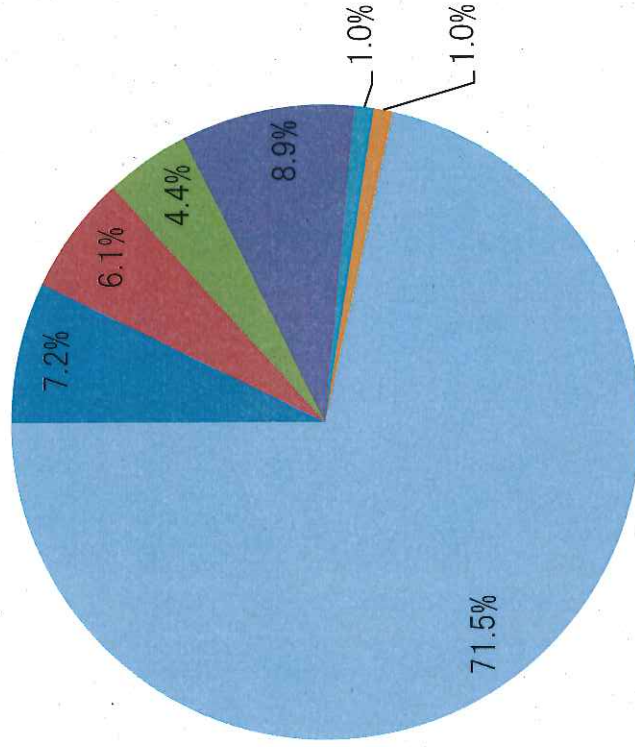
生活習慣病6分類が医療費（傷病名判明分）に占める割合（入院外）

年次：平成29年4月～平成30年3月
協会けんぽレセプトデータより

栃木



全国



- ・栃木では悪性新生物の占める割合は全国より低く、高血圧の占める割合は全国より高くなっている。
- ・生活習慣病で入院外医療費の約3割を占めており、割合の高いほうから①高血圧、②悪性新生物、③糖尿病の順となっている。

健診に関する分析

健診に関する分析①

リスク保有率：上位10都道府県（男女計）

年次：平成29年4月～平成30年3月
協会けんぽ生活習慣病予防健診データより

都道府県	(%)
1 秋田	18.1
2 宮城	17.6
3 北海道	16.7
4 沖縄	16.5
5 茨城	16.3
6 鹿児島	16.1
7 青森	16.0
8 熊本	16.0
9 福島	15.9
10 千叶	15.7

都道府県	(%)
1 沖縄	41.0
2 北海道	38.2
3 千葉	37.9
4 宮城	37.8
5 栃木	37.3
6 秋田	37.1
7 鹿児島	37.1
8 大阪	37.0
9 熊本	36.8
10 埼玉	36.6

都道府県	(%)
1 宮城	49.7
2 青森	49.3
3 秋田	49.2
4 福島	46.6
5 和歌山	46.3
6 長崎	45.9
7 鹿児島	45.5
8 栃木	45.2
9 茨城	45.1
10 愛媛	45.0

都道府県	(%)
1 秋田	32.0
2 北海道	31.4
3 沖縄	30.6
4 宮城	30.5
5 栃木	29.9
6 茨城	29.7
7 愛媛	29.3
8 群馬	29.2
9 熊本	29.1
10 福島	29.1

都道府県	(%)
1 青森	18.8
2 秋田	18.2
3 鹿児島	17.9
4 高知	17.3
5 岩手	17.2
6 熊本	17.2
7 茨城	16.7
8 島根	16.7
9 宮城	16.4
10 岡山	16.4

11 栃木	15.6
全 国	14.6

全 国	35.4
-----	------

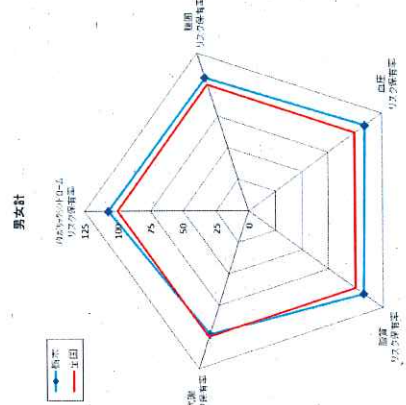
全 国	41.4
-----	------

全 国	27.9
-----	------

30 栃木	14.5
全 国	14.8

・栃木では代謝を除いた項目が全国平均を上回っており、ワースト10の前後に位置している。
腹囲、脂質のリスク保有率についてはワースト5に入っている。

※ 全国平均を100とした場合の指数



健診に関する分析②

リスク保有率：上位10都道府県（男性）

年次：平成29年4月～平成30年3月
協会けんぽ生活習慣病予防健診データより

メタボリックシンドロームの
リスク保有率

都道府県	(%)
1秋田	25.7
2沖縄	24.0
3宮城	23.9
4福島	22.9
5熊本	22.9
6茨城	22.8
7青森	22.5
8北海道	22.0
9鹿児島	21.8
10千葉	21.7

13栃木	21.3
全 国	20.1

腹囲の
リスク保有率

都道府県	(%)
1沖縄	56.4
2秋田	50.5
3熊本	50.4
4千叶	50.3
5奈良	49.4
6宮城	49.3
7和歌山	49.3
8栃木	49.2
9北海道	49.0
10福島	49.0

全 国	47.2
13栃木	51.2
全 国	47.7

血圧の
リスク保有率

都道府県	(%)
1秋田	57.5
2青森	56.6
3宮城	56.6
4山形	54.0
5福島	53.8
6長崎	53.2
7茨城	52.5
8和歌山	52.2
9鹿児島	51.6
10愛媛	51.4

全 国	47.7
13栃木	51.2
全 国	47.7

脂質の
リスク保有率

都道府県	(%)
1秋田	40.2
2沖縄	40.0
3北海道	37.9
4宮城	37.7
5熊本	37.5
6山形	37.2
7福島	37.1
8茨城	37.0
9宮崎	36.6
10岩手	36.6

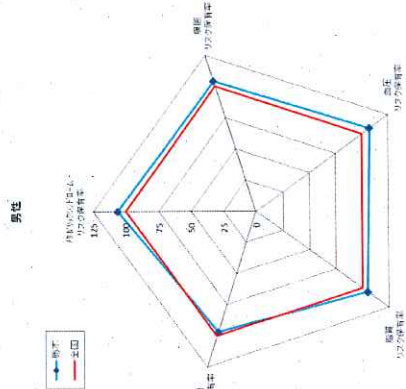
11栃木	36.5
全 国	34.8
全 国	34.8

代謝の
リスク保有率

都道府県	(%)
1青森	24.2
2秋田	23.8
3熊本	22.5
4岩手	22.3
5鹿児島	22.1
6高知	22.0
7岡山	21.2
8島根	21.1
9福島	21.1
10茨城	20.9

34栃木	18.0
全 国	18.5
全 国	18.5

・栃木では代謝を除いた項目が全国平均を上回っており、ワースト10の前後に位置している。
※ 全国平均を100とした場合の指数



健診に関する分析③

リスク保有率：上位10都道府県（女性）

年次：平成29年4月～平成30年3月
協会けんぽ生活習慣病予防健診データより

メタボリックシンドロームのリスク保有率

都道府県	(%)
1 秋田	6.3
2 熊本	5.7
3 宮城	5.6
4 福島	5.5
5 沖縄	5.5
6 茨城	5.4
7 青森	5.4
8 鹿児島	5.3
9 宮崎	5.3
10 千葉	5.3

腹囲のリスク保有率

都道府県	(%)
1 沖縄	18.3
2 熊本	16.5
3 宮崎	16.4
4 秋田	16.3
5 高知	16.1
6 千葉	16.0
7 鹿児島	15.6
8 宮城	15.6
9 岩手	15.6
10 佐賀	15.5

血圧のリスク保有率

都道府県	(%)
1 青森	37.4
2 秋田	36.5
3 宮城	36.5
4 福島	35.8
5 和歌山	35.7
6 長崎	35.0
7 山口	34.1
8 鹿児島	34.0
9 栃木	33.9
10 愛媛	33.3

脂質のリスク保有率

都道府県	(%)
1 秋田	19.2
2 栃木	17.5
3 茨城	17.2
4 福島	17.2
5 愛媛	17.0
6 北海道	17.0
7 沖縄	16.9
8 宮城	16.9
9 福岡	16.8
10 山梨	16.7

代謝のリスク保有率

都道府県	(%)
1 青森	10.1
2 鹿児島	9.9
3 高知	9.8
4 島根	9.6
5 茨城	9.6
6 秋田	9.5
7 岩手	9.3
8 熊本	9.3
9 群馬	9.2
10 佐賀	9.0

17 栃木	5.0
全 国	4.6

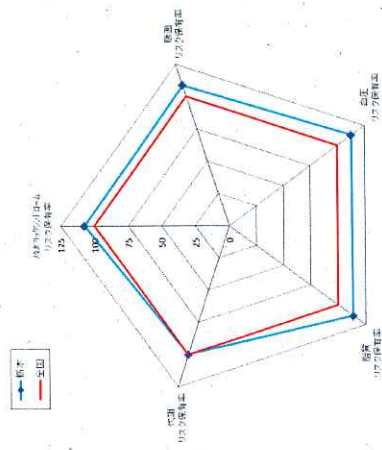
全 国	30.0
-----	------

全 国	15.4
-----	------

33 栃木	7.9
全 国	7.9

・栃木では代謝を除いた項目が全国平均を上回っている。
特に脂質はワースト2位であり、その他もワースト10の付近に位置している。

※ 全国平均を100とした場合の指数

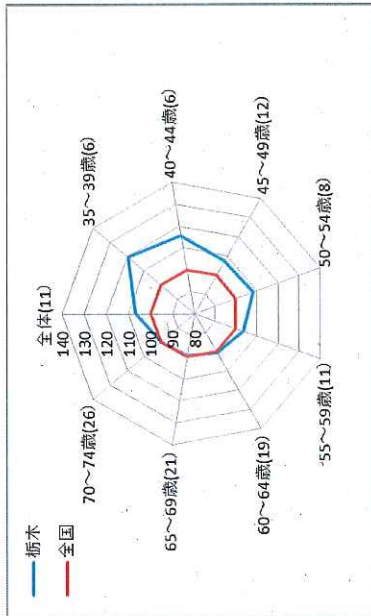


健診に関する分析④

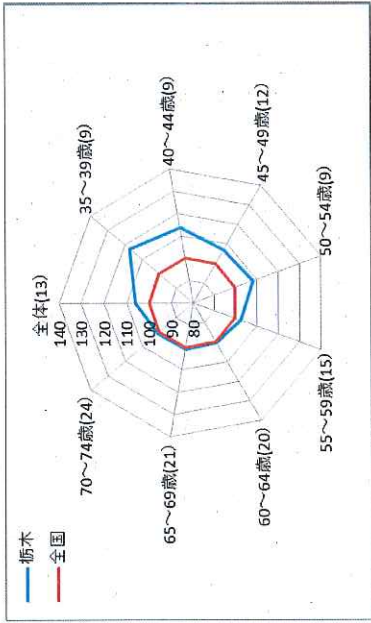
性・年齢別リスク保有率

年次：平成29年4月～平成30年3月
協会けんぽ生活習慣病予防健診データより

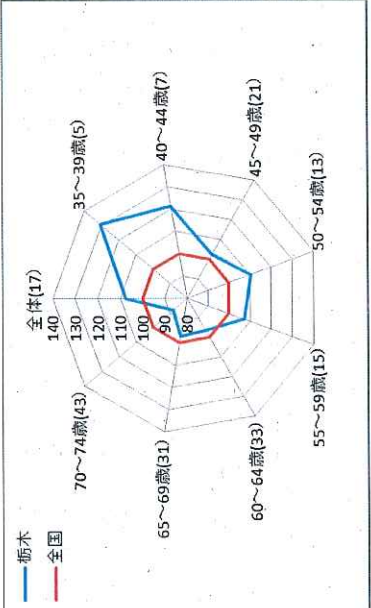
メタボリックシンドローム（計）



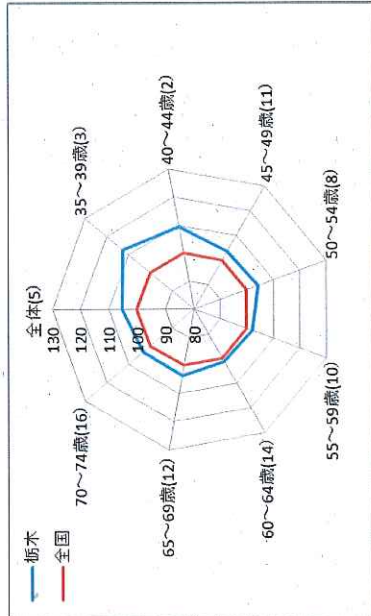
メタボリックシンドローム（男）



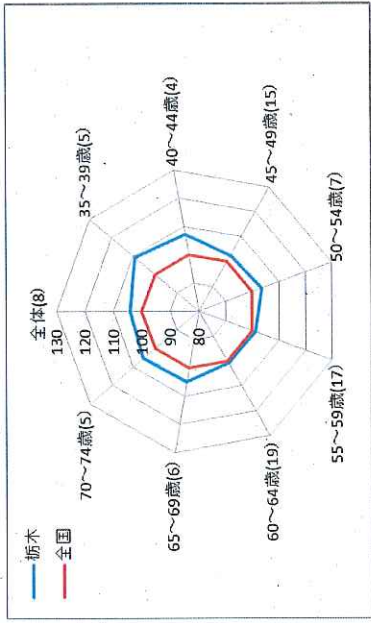
メタボリックシンドローム（女）



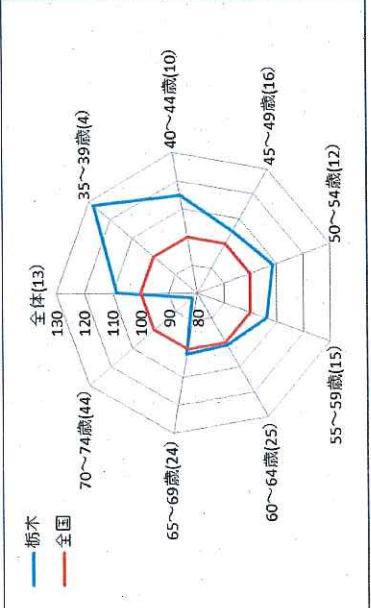
腹囲（計）



腹囲（男）



腹囲（女）



・メタボリックシンドロームリスクについては、60歳以上の女性以外のすべての年代で全国平均を上回っている。

特に女性の35歳～39歳が全国平均を大きく上回っており、全国5位である。

・腹囲リスクについても、女性の70～74歳を除く年代で全国平均を上回っている。

特に女性の35歳～39歳が全国平均を大きく上回っている。

※ 全国平均を100とした場合の指数
※ () 内の数字は全国順位

健診に関する分析⑤

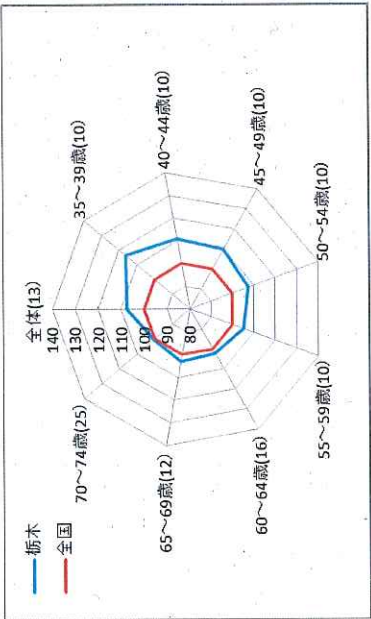
性・年齢別リスク保有率

年次：平成29年4月～平成30年3月
協会けんぽ生活習慣病予防健診データより

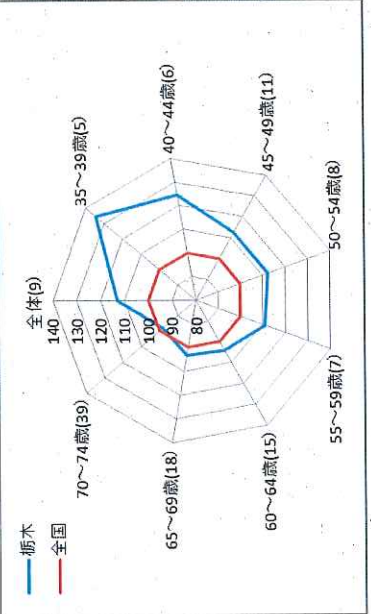
血圧（計）



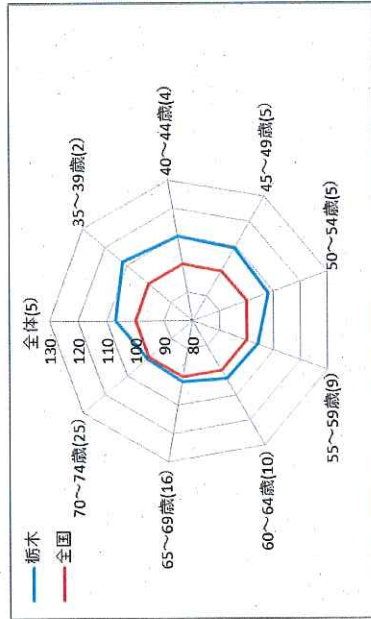
血圧（男）



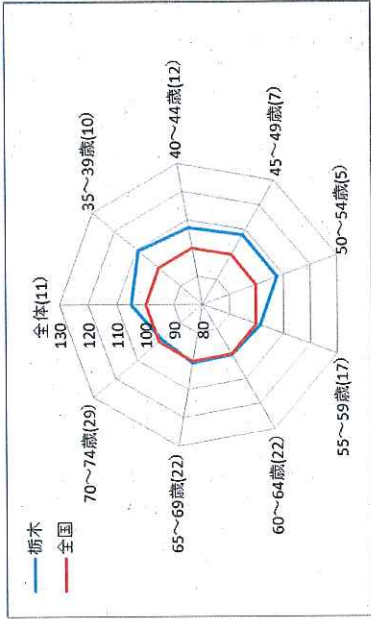
血圧（女）



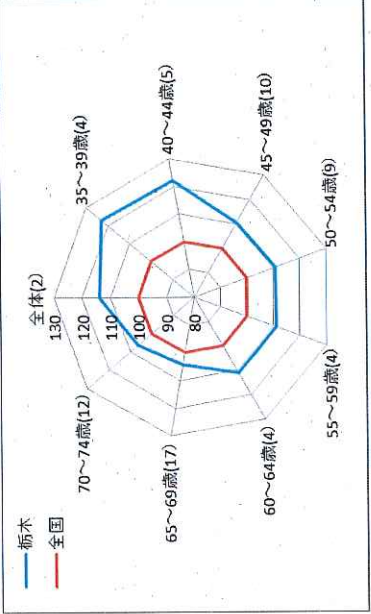
脂質（計）



脂質（男）



脂質（女）



・血圧リスクについては、男性、女性ともにはほぼすべての年代で全国平均を上回っている。特に男性、女性ともに30歳代から50歳代が全国平均を大きく上回っている。

・脂質リスクについても、男性、女性ともすべての年代で全国平均を上回っている。特に、女性の35歳から64歳が全国平均を大きく上回り、全国10位以内である。

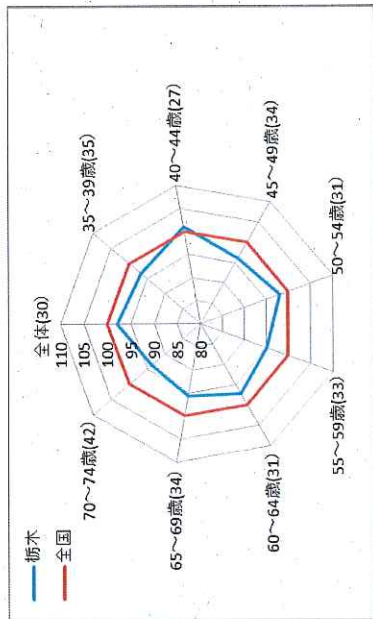
※ 全国平均を100とした場合の指数
※ () 内の数字は全国順位

健診に関する分析⑥

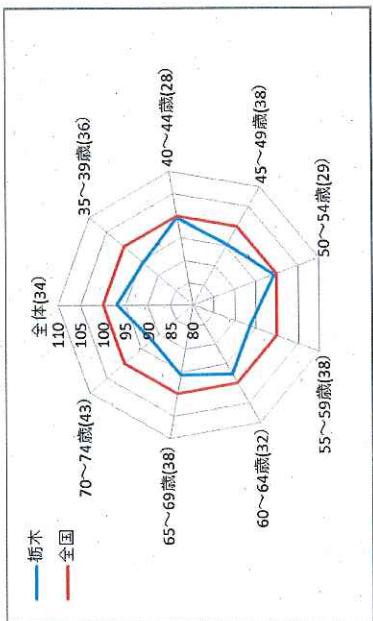
性・年齢別リスク保有率

年次：平成29年4月～平成30年3月
協会けんぽ生活習慣病予防健診データより

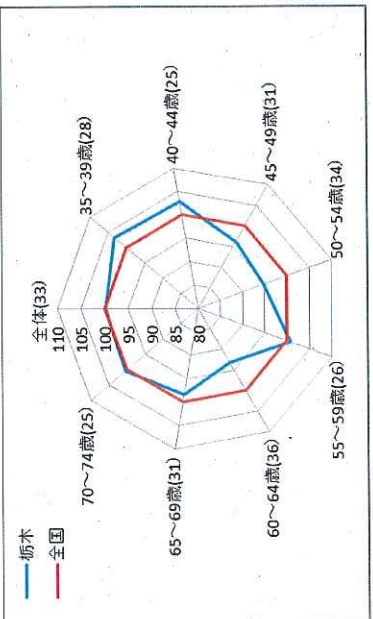
代謝（計）



代謝（男）



代謝（女）



・代謝リスクについては、男性はすべての年代で、女性は、45～49歳、50～54歳、60～64歳、65～69歳で全国平均を下回っている。

※ 全国平均を100とした場合の指数
※ () 内の数字は全国順位

医療費提供体制に関するデータ

医療費提供体制に関するデータ①

年次：平成29年度(平成29年10月1日時点)
医療費施設調査データより

病院・診療所数及び、人口10万対病院・診療所数

病院…病床数が20以上の医療機関
診療所…病床数が19以下の医療機関

病院数

都道府県	(軒)
1 東京都	647
2 北海道	561
3 大阪府	521
4 福岡県	462
5 兵庫県	350

29 栃木県	107
--------	-----

43 福井県	68
44 山梨県	60
45 滋賀県	57
46 島根県	51
47 鳥取県	44

全 国	8,412
-----	-------

人口10万人対病院数

都道府県	(軒/10万人)
1 高知県	18.1
2 鹿児島県	15.1
3 徳島県	14.7
4 大分県	13.6
5 宮崎県	12.9

38 栃木県	5.5
--------	-----

43 埼玉県	4.7
44 千葉県	4.6
45 愛知県	4.3
46 滋賀県	4.0
47 神奈川県	3.7

全 国	6.6
-----	-----

一般診療所数

都道府県	(軒)
1 東京都	13,257
2 大阪府	8,400
3 神奈川県	6,661
4 愛知県	5,347
5 兵庫県	5,053

22 栃木県	1,442
--------	-------

43 山梨県	692
44 佐賀県	689
45 福井県	575
46 高知県	560
47 鳥取県	497

全 国	101,471
-----	---------

人口10万人対診療所数

都道府県	(軒/10万人)
1 和歌山県	109.5
2 島根県	105.3
3 長崎県	101.9
4 徳島県	98.3
5 東京都	96.6

35 栃木県	73.7
--------	------

43 北海道	63.6
44 沖縄県	61.1
45 千葉県	60.2
46 茨城県	59.8
47 埼玉県	58.3

全 国	80.1
-----	------

医療費提供体制に関するデータ②

年次：平成29年度(平成29年10月1日時点)
医療費施設調査データより

病院病床数・人口10万人対病院病床数・診療所病床数・人口10万人対診療所病床数

病院病床数

	都道府県	(床)
1	東 京	128,279
2	大 阪	106,920
3	北 海 道	94,523
4	福 岡	85,398
5	神 奈 川	73,844

25	栃 木	21,105
----	-----	--------

43	和 歌 山	13,473
44	福 井	10,912
45	山 梨	10,843
46	島 根	10,557
47	鳥 取	8,546

全 国	1,554,879
-----	-----------

人口10万人対病院病床数

	都道府県	(床/10万人)
1	高 知	2,544.8
2	鹿 児 島	2,072.9
3	熊 本	1,961.8
4	長 崎	1,942.5
5	徳 島	1,942.1

39	栃 木	1,078.4
----	-----	---------

43	千 葉	953.2
44	東 京	934.7
45	愛 知	899.4
46	埼 玉	852.9
47	神 奈 川	806.2

全 国	1,227.2
-----	---------

一般診療所病床数

	都道府県	(床)
1	福 岡	7,548
2	北 海 道	6,253
3	鹿 児 島	5,245
4	熊 本	5,052
5	愛 知	4,053

24	栃 木	1,657
----	-----	-------

43	滋 賀	506
44	奈 良	486
45	島 根	482
46	山 梨	475
47	鳥 取	455

全 国	98,355
-----	--------

人口10万人対診療所病床数

	都道府県	(床/10万人)
1	大 分	331.0
2	鹿 児 島	332.6
3	熊 本	286.2
4	佐 賀	285.1
5	長 崎	268.8

20	栃 木	84.7
----	-----	------

43	京 都	28.4
44	東 京	27.7
45	神 奈 川	27.5
46	大 阪	26.8
47	新 潟	26.3

全 国	77.6
-----	------

医療費提供体制に関するデータ③

年次：平成29年度(平成29年10月1日時点)
医療費提供体制データより

(※) 年次：平成28年度(平成28年12月31日時点)
医師・歯科医師・薬剤師調査より

平均在院日数・医師数・人口10万人対医師数

平均在院日数

都道府県	(日)
1 高知	45.9
2 佐賀	41.4
3 鹿児島	41.3
4 山口	41.1
5 熊本	39.8

21 栃木	29.5
-------	------

43 岐阜	24.5
44 愛知	23.9
45 長野	23.7
46 東京都	22.1
47 神奈川県	22.1

全 国	28.2
-----	------

医師数(※)

都道府県	(人)
1 東京都	44,136
2 大阪府	25,003
3 神奈川県	19,476
4 愛知県	16,410
5 福岡県	15,997

20 栃木	4,498
-------	-------

43 高知県	2,276
44 福井県	2,002
45 山梨県	1,990
46 島根県	1,975
47 鳥取県	1,805

全 国	319,480
-----	---------

人口10万人対医師数(※)

都道府県	(人/10万人)
1 東京都	334.9
2 徳島県	333.3
3 東京都	324.0
4 鳥取県	316.7
5 高知県	315.7

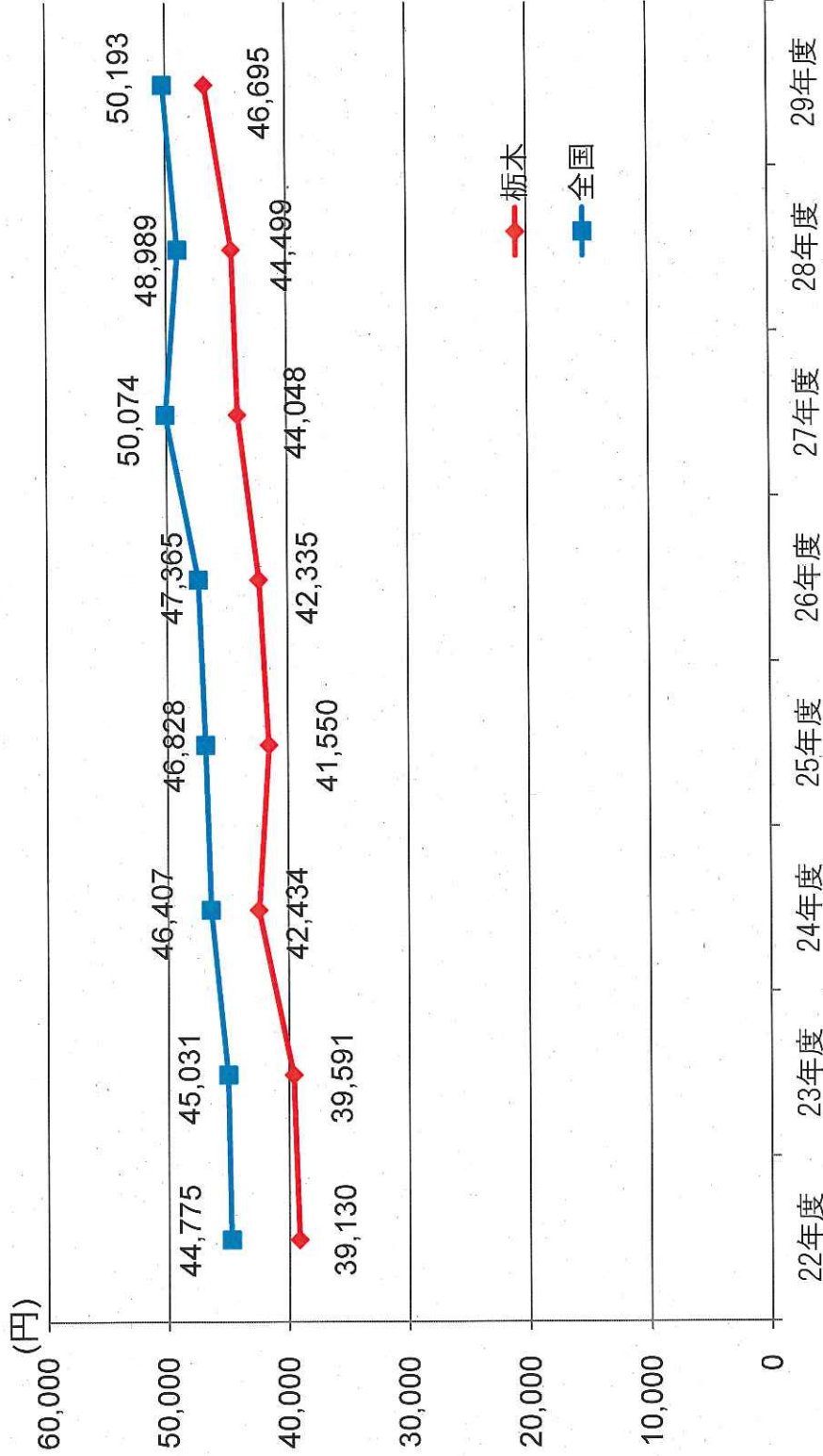
35 栃木	228.8
-------	-------

43 新潟県	205.5
44 福島県	204.5
45 千葉県	196.9
46 茨城県	189.8
47 埼玉県	167.0

全 国	251.7
-----	-------

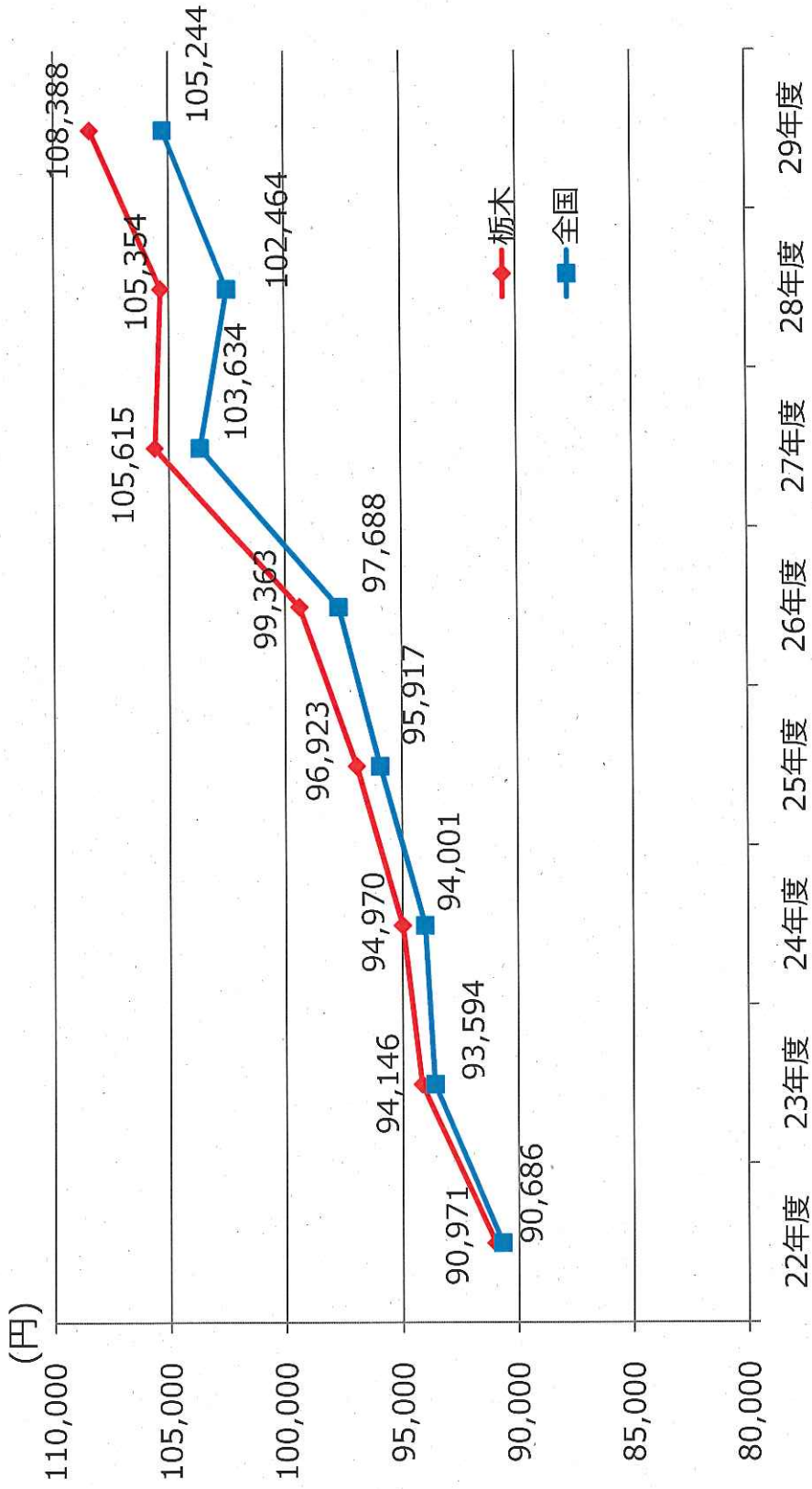
年度推移に関する分析

(1)一人当たり入院医療費の年度推移



栃木	39,130	39,591	42,434	41,550	42,335	44,048	44,499	46,695
全国	44,775	45,031	46,407	46,828	47,365	50,074	48,989	50,193
全国順位	46	44	41	43	44	41	42	39
全国との差	-5,645	-5,440	-3,973	-5,278	-5,030	-6,026	-4,490	-3,498

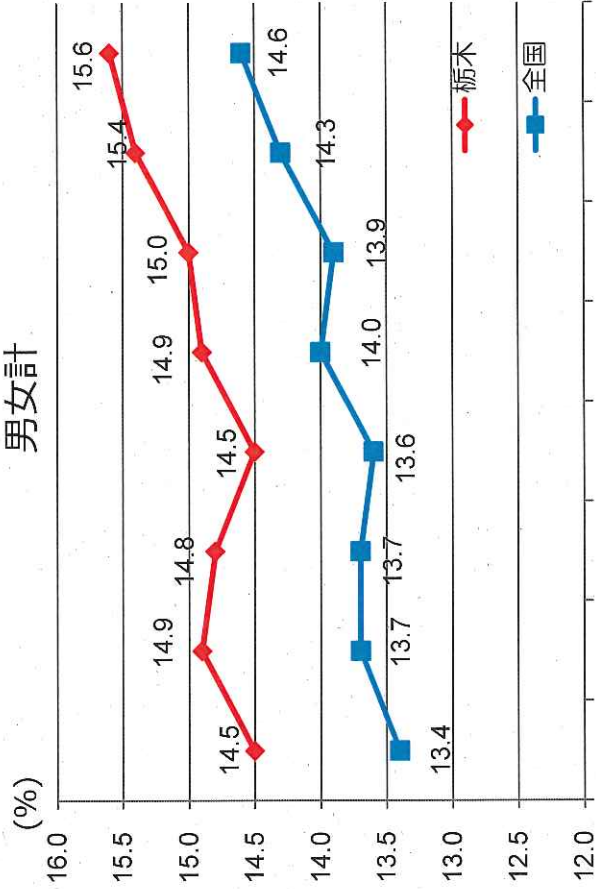
(2) 一人当たり入院外医療費の年度推移



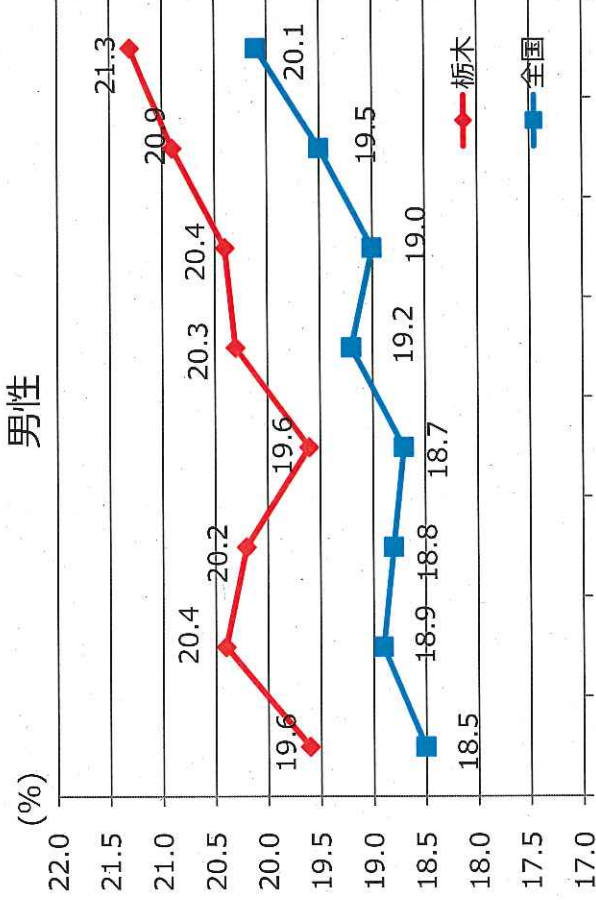
	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
栃木	90,971	94,146	94,970	96,923	99,363	105,615	105,354	108,388
全国	90,686	93,594	94,001	95,917	97,688	103,634	102,464	105,244
全国順位	20	20	18	19	18	16	14	13
全国との差	285	552	969	1,006	1,675	1,981	2,890	3,144

(3)メタボリックシンドロームのリスク保有率の年度推移

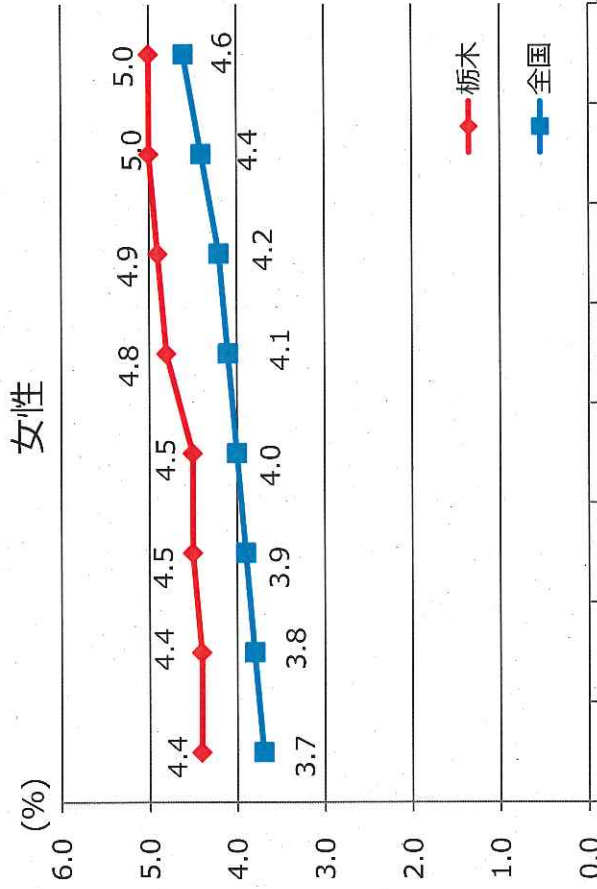
男女計



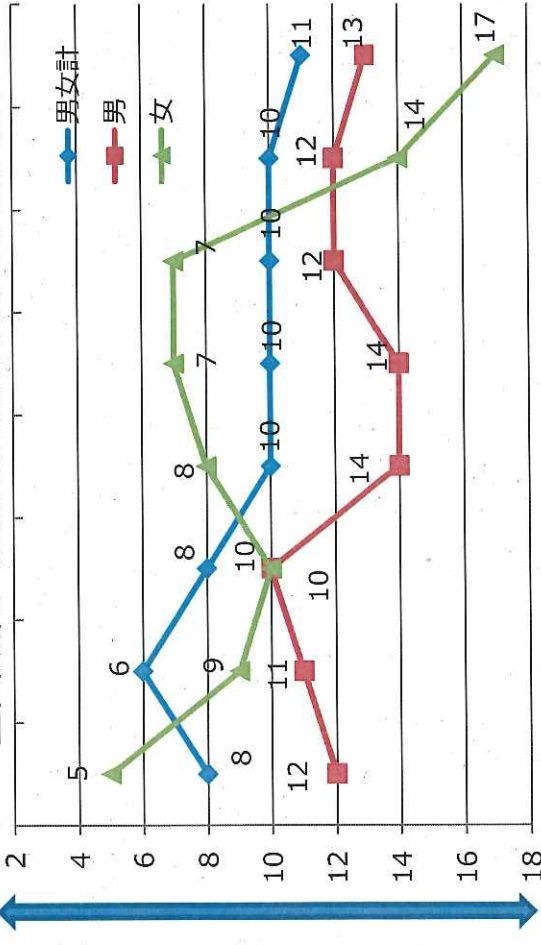
男性



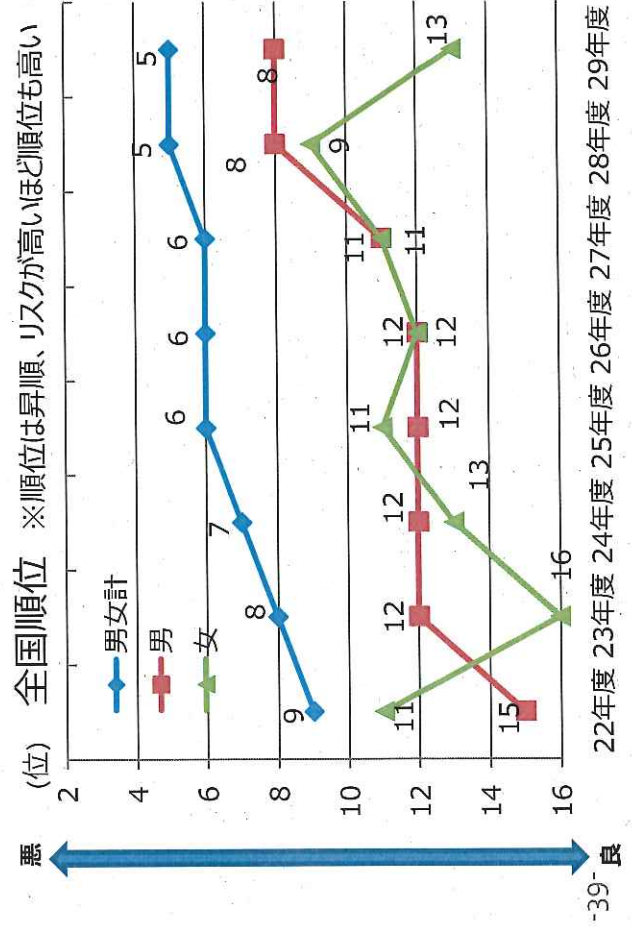
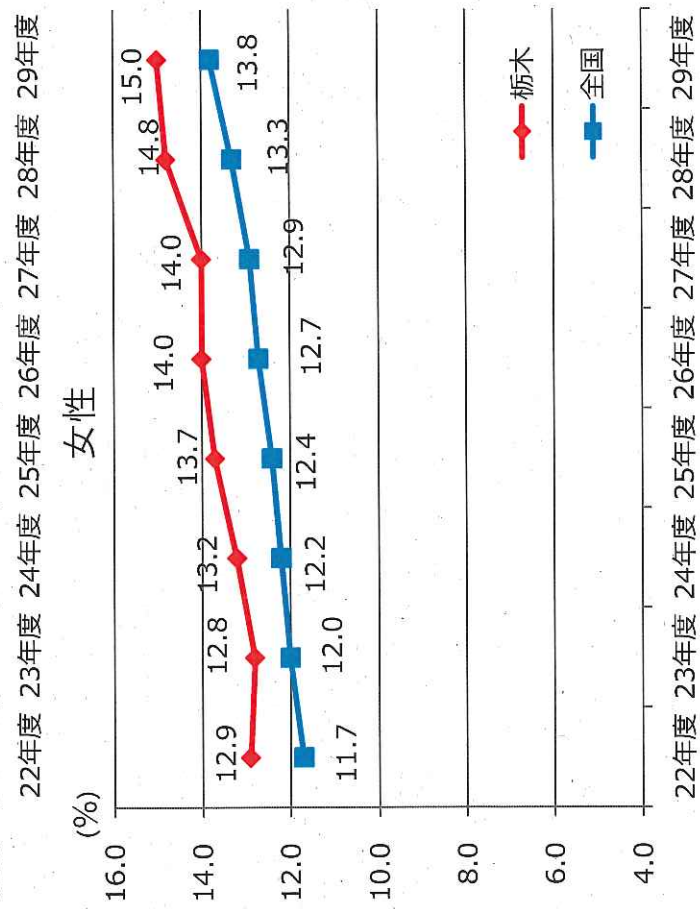
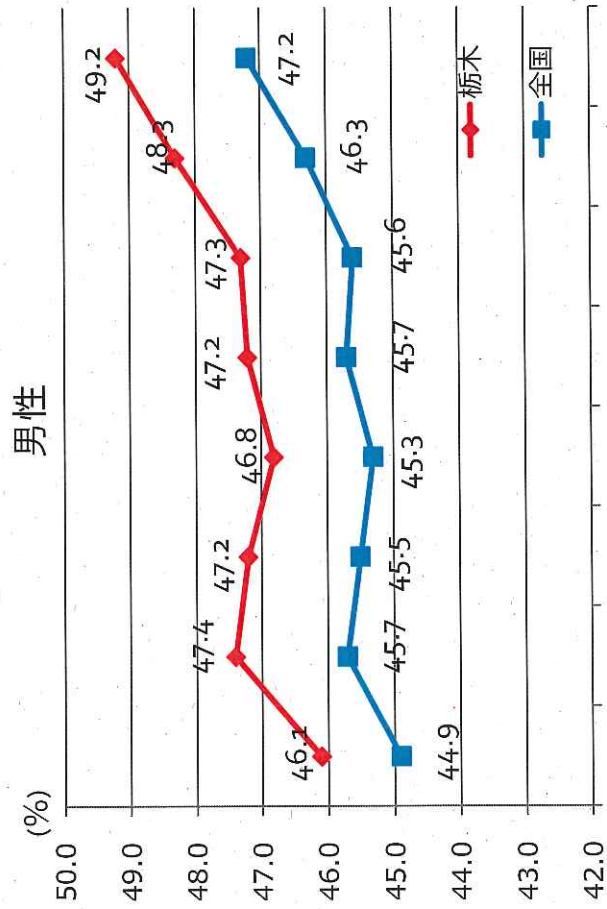
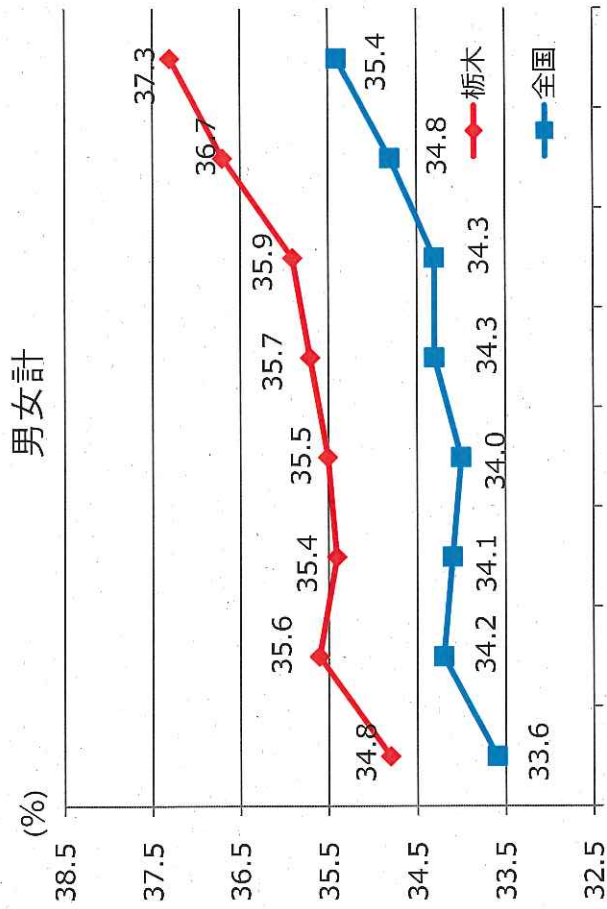
女性



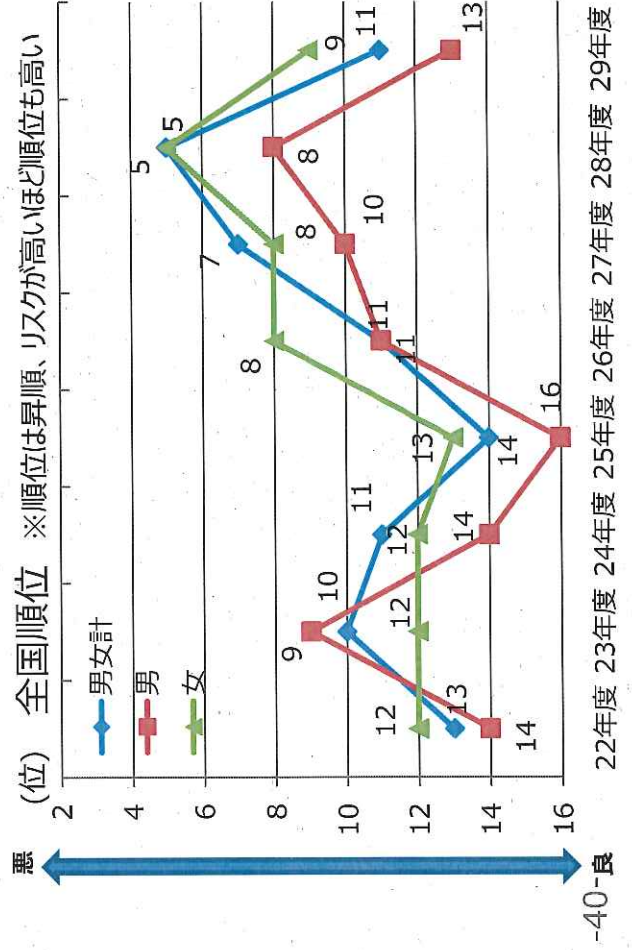
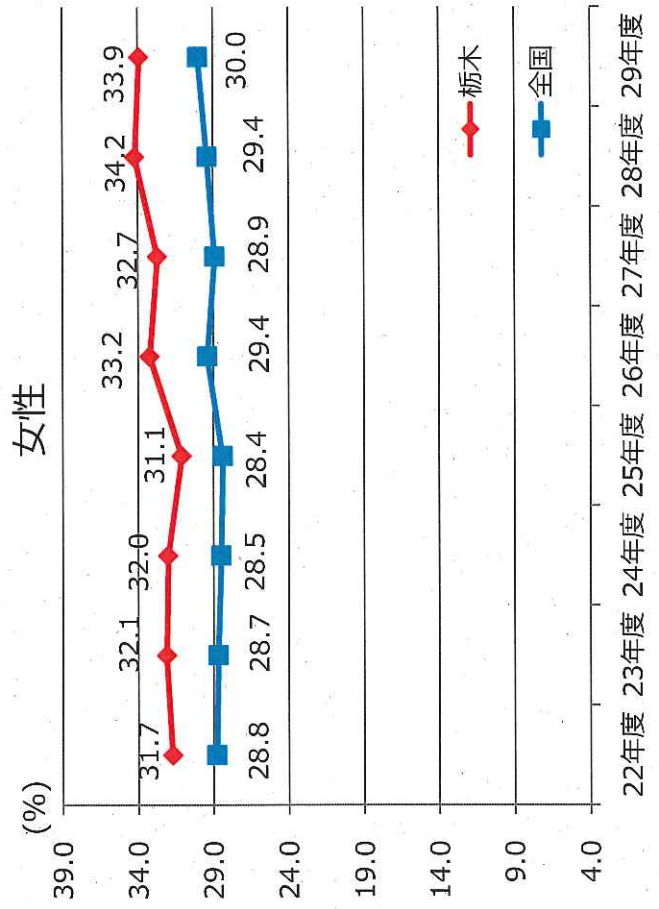
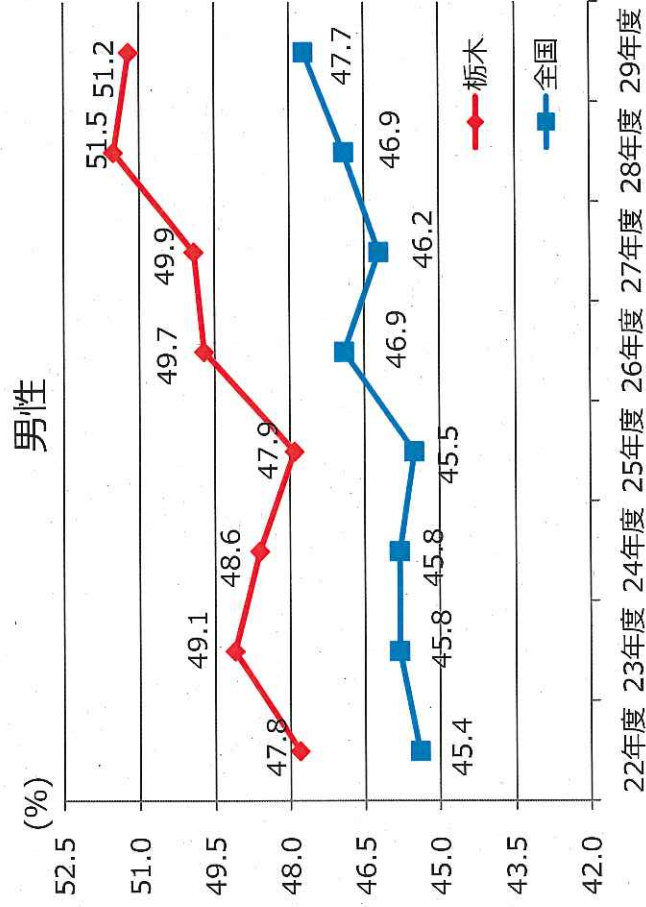
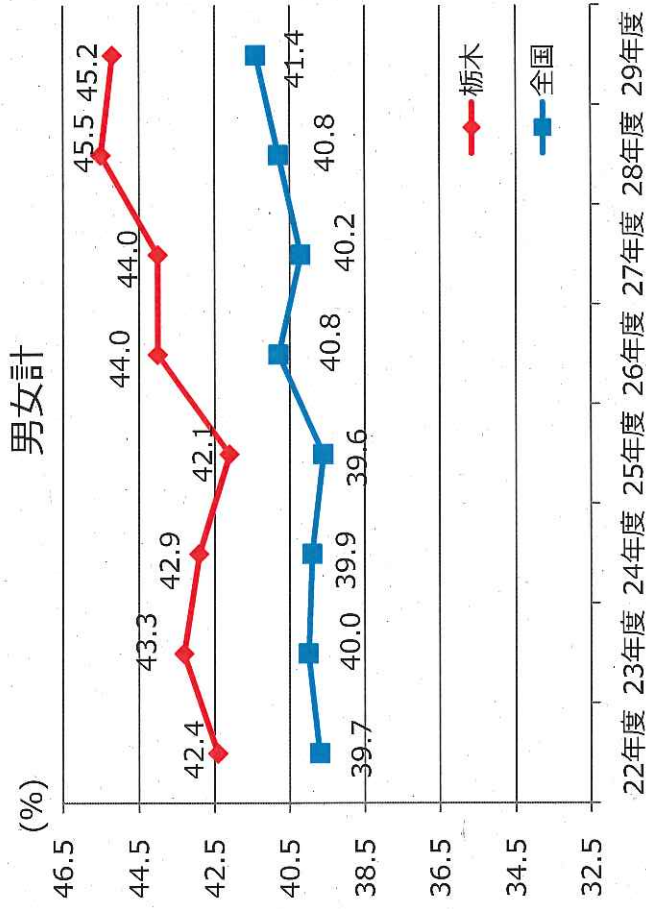
全国順位 ※順位は昇順、リスクが高いほど順位も高い



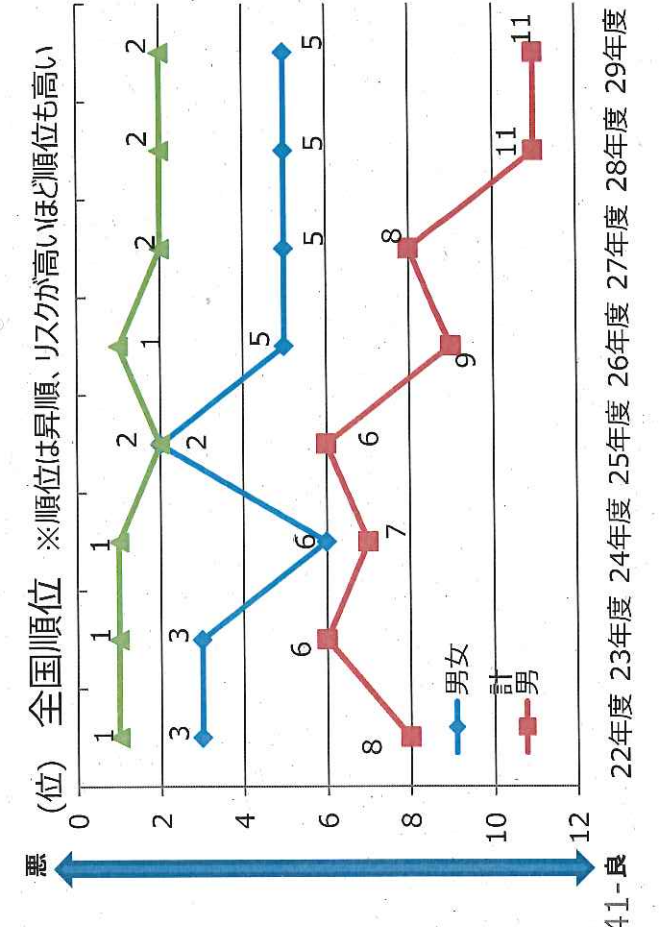
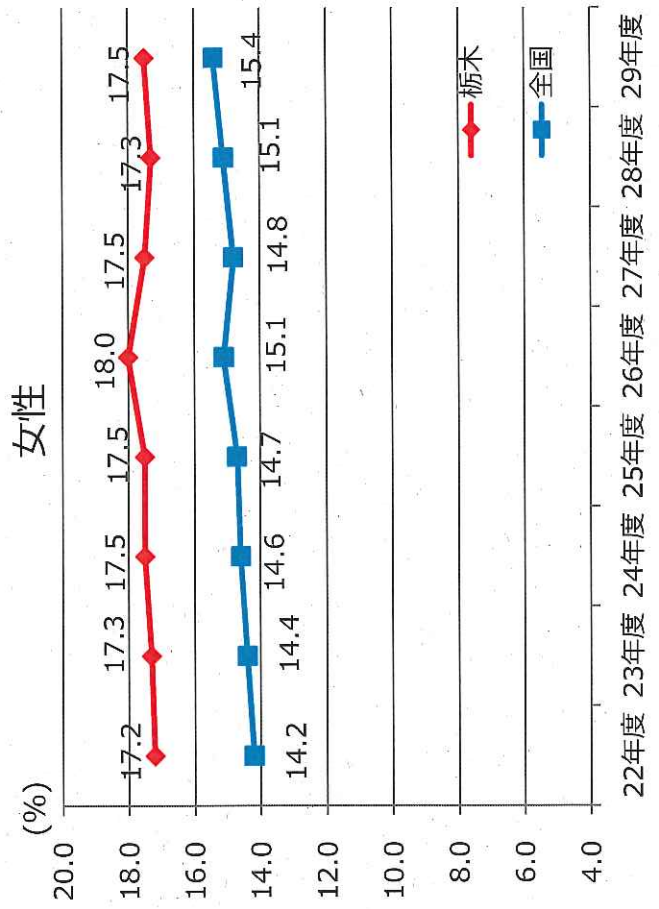
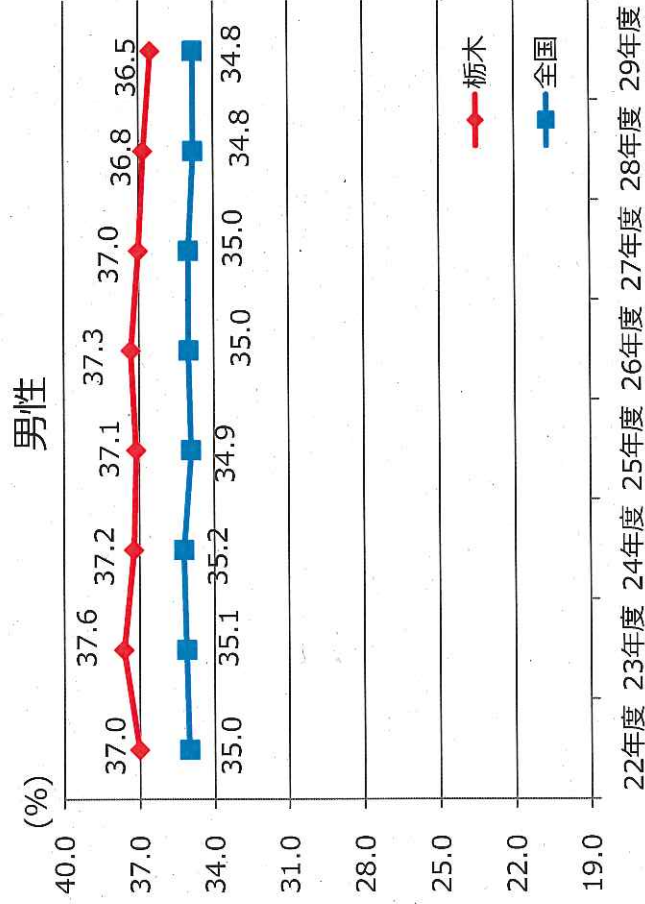
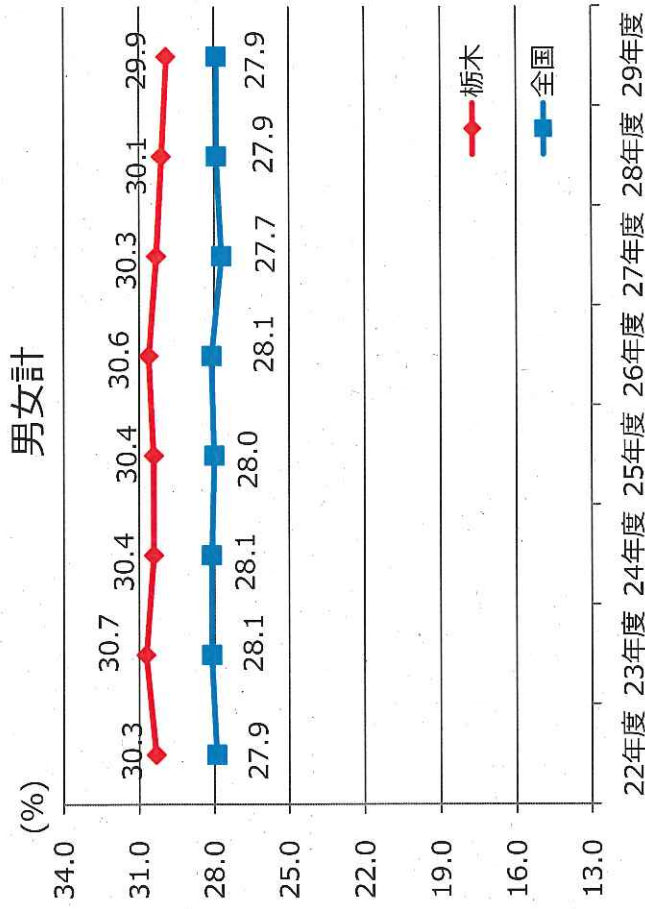
(4) 腹囲のリスク保有率の年度推移



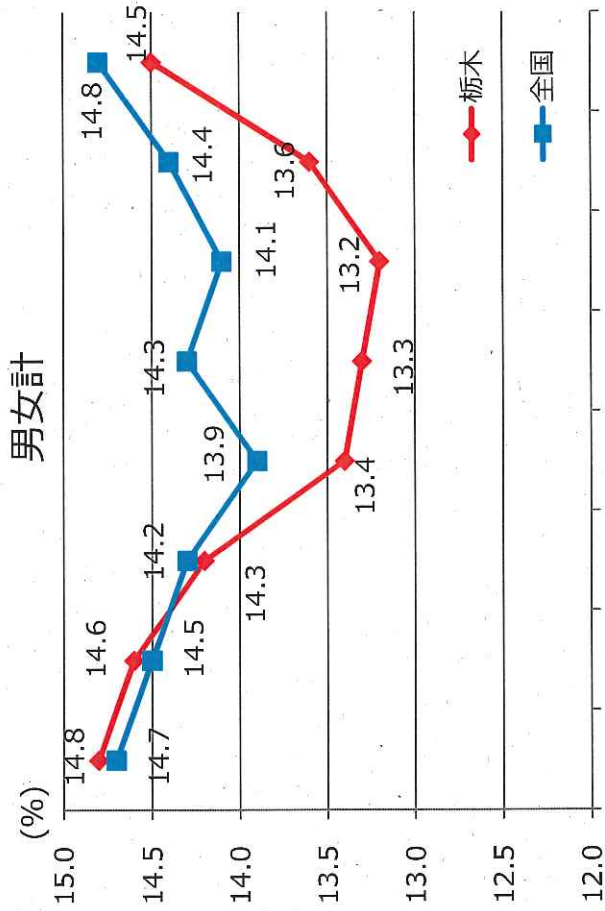
(5) 血圧のリスク保有率の年度推移



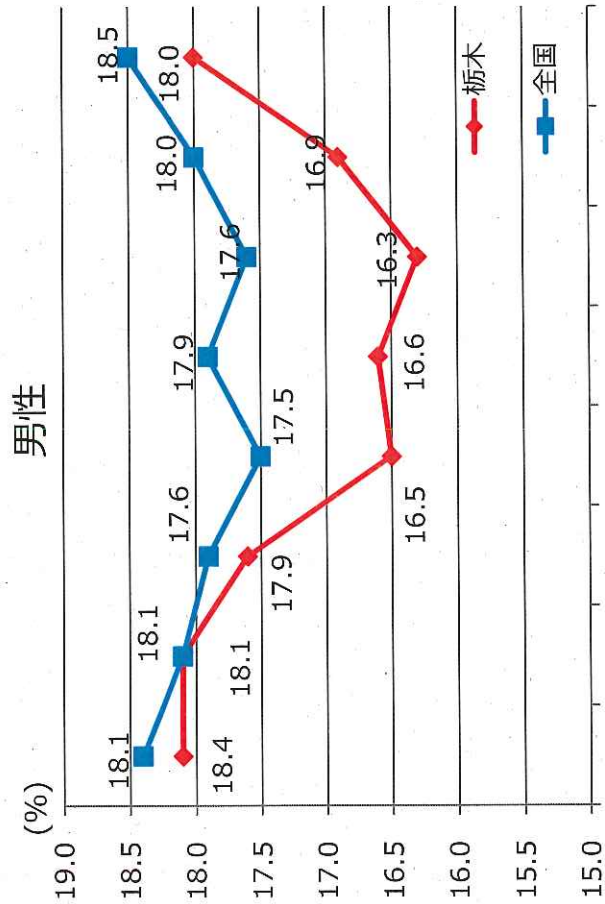
(6) 脂質 のリスク保有率の年度推移



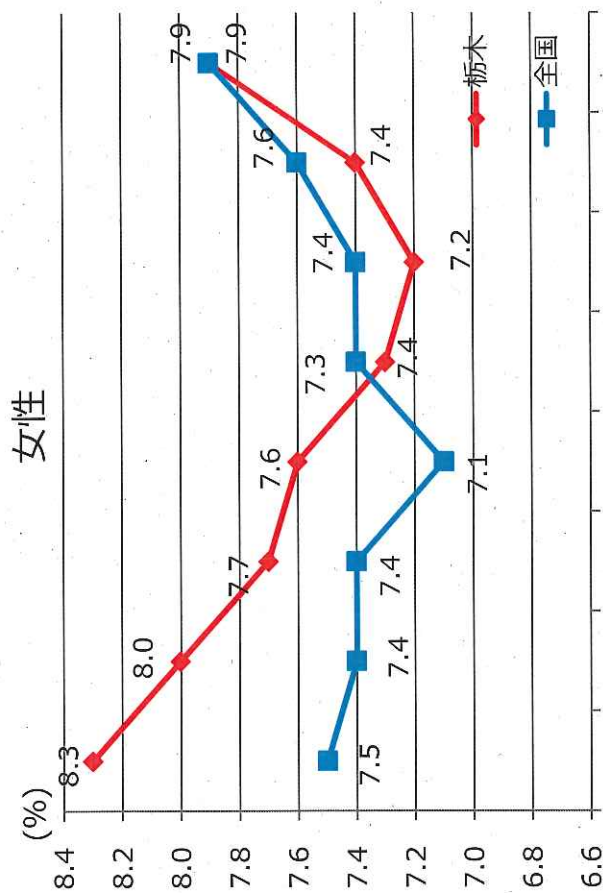
(7)代謝 のリスク保有率の年度推移



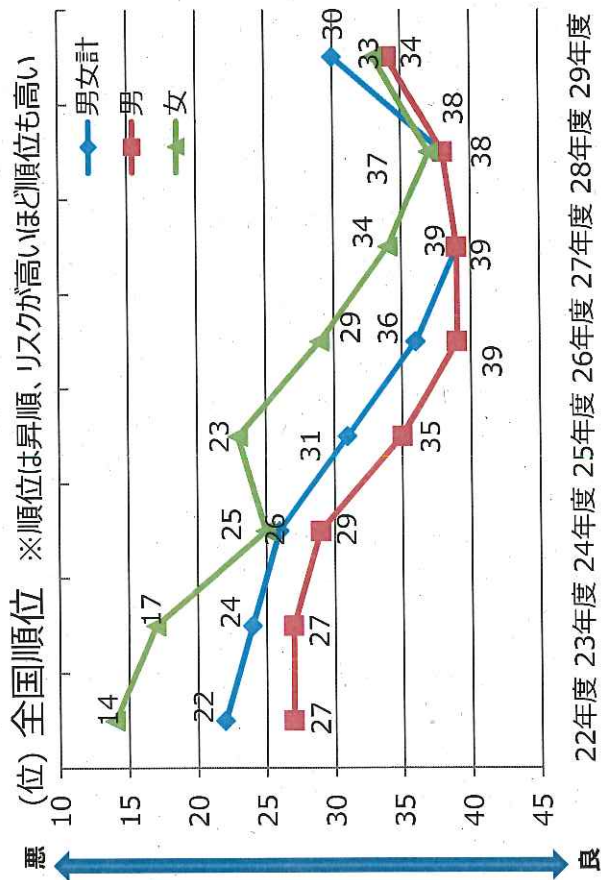
22年度 23年度 24年度 25年度 26年度 27年度 28年度 29年度



22年度 23年度 24年度 25年度 26年度 27年度 28年度 29年度



22年度 23年度 24年度 25年度 26年度 27年度 28年度 29年度



22年度 23年度 24年度 25年度 26年度 27年度 28年度 29年度

とめ

1. 入院医療費

- (1) 全傷病の一人当たり入院医療費は、全国平均を大きく下回り、低い水準にある。中でも、性・年齢別で見ると、男女ともに50歳代以上の年代が全国平均を下回っており、受診率が低いことが要因となっている。
- (2) 生活習慣病では、糖尿病と高脂血症の1件当たり医療費が全国平均を上回っている。また、医療費全体に占める割合は、糖尿病、脂質異常症、脳血管疾患の占める割合が全国より多くなっている。
- (3) 一人当たり入院医療費の年度推移では、どの年度も全国平均を下回っているが、全国との差は縮まってきている。

2. 入院外医療費

- (1) 全傷病の一人当たり入院外医療費は、全国平均を上回っている。性・年齢別で見ると、男女ともに10～19歳、70～74歳以外のすべての年代で全国平均を上回っている。
- (2) 生活習慣病に関しては、糖尿病、高血圧症、高脂血症等、心疾患の1人当たり医療費が全国平均を上回っている。また、医療費全体に占める割合は、悪性新生物の占める割合が全国より低く、高血圧の占める割合は全国より高くなっている。
- (3) 一人当たり入院外医療費の年度推移では、どの年度も全国平均を上回っており、全国との差は年々大きくなってきている。

3. 健診

- (1) 男女計、男性、女性、全てに共通して、代謝を除く4項目のリスク保有率が全国平均以上である。中でも、脂質のリスク保有率は、男女計でワースト5位、男性でワースト11位、女性でワースト2位となっている。
- (2) メタボリックシンドロームのリスク保有率の年度推移は、全国、栃木ともに年々増加傾向にある。全国と栃木の差はここ数年変わっていない。
- (3) 腹囲のリスク保有率の年度推移は、全国、栃木ともに年々増加傾向にある。全国と栃木の差は開いてきており、それに合わせて、全国順位も高くなってきている。
- (4) 血圧のリスク保有率の年度推移は、全国、栃木ともに女性には横ばいだが、男性は増加傾向にある。

(5)脂質のリスク保有率の年度推移は、全国、栃木ともに横ばいとなっている。全国と栃木の差はここ数年変わっておらず、全国順位もほぼ横ばいとなっている。

(6)代謝のリスク保有率の年度推移は、全国、栃木ともに平成27年度以降増加傾向にある。平成24年度を境に、栃木が全国を下回っているが、全国と栃木の差は年々縮まってきている。

4. 考察

現状では、一人当たり入院医療費は全国平均を下回っているが、一人当たり入院外医療費は全国平均を上回り、全国平均との差は、年々大きくなってきている。

生活習慣病のリスク保有率は、代謝を除く4項目が全国平均以上であり、この傾向はここ数年変化がない。中でも、男性、女性ともに、30歳代後半の指数が全国平均より高い水準にあり、メタボリックシンドロームのリスク保有率は、女性が全国ワースト5位、男性がワースト9位となっている。

リスク保有率の上昇に歯止めをかけるためにも、若年層から生活習慣の改善に取り組む事業の必要性が高いと考えられる。栃木支部としては、健診受診率の向上、特定保健指導の実施率の向上のための施策を実行し、重症化の予防を図るとともに、栃木県内の事業所へ健康経営の普及を促進し、若年層の働き盛り世代を含め、生活習慣の改善に取り組む人を増やし、加入者の健康保持、増進を図っていく。