

1. 分析にあたって

(1) 目的

医療保険制度の枠組みを越えた医療費分析を行うことにより、滋賀県における課題等を見出し、県の医療計画（地域医療構想）・医療費適正化計画への保険者協議会としての意見提出や各医療保険者における保健事業の企画・実施にあたっての参考資料とするとともに、保険者協議会として共同して実施できる事業の検討にあたっての基礎資料とすることを目的とする。

(2) 方法

平成26年度及び平成27年度のレセプトデータをもとに、滋賀県全体の医療費の状況を把握するとともに、5月診療分における疾病統計情報を用い、疾病分類別・年齢階層別などにより比較・分析を行った。

疾病に係る分析については、社会保険表章用疾病分類（121項目）＋歯科を用い、5月診療分にて行った。生活習慣病は、悪性新生物（中分類コード0201～0210）、糖尿病（同0402）、脂質異常症（その他の内分泌、栄養及び代謝疾患）（同0403）、高血圧性疾患（同0901）、虚血性心疾患（同0902）、脳血管疾患（同0904～0908）、慢性閉塞性肺疾患（COPD）（同1009）、腎不全（同1402）とした。

また、性別・年齢の違いを調整した標準化該当比を算出し、各市町の標準化該当比を疾病ごとにマップ化した。

(3) 対象医療保険者

協会けんぽ、市町国保（19市町）、医師国保組合、後期高齢者医療広域連合

(4) 使用したデータ

平成26年度及び平成27年度レセプトデータ（医科・歯科・調剤）

※分析対象一覧

H26

分析項目	対象レセプト	対象件数	対象被保険者	対象者数
被保険者の状況				
医療費等の状況	平成26年4月～ 平成27年3月診 療分(医科、歯科、 調剤)	入院 234,654件 入院外 11,515,955件 合計 11,750,609件	協会けんぽ滋賀支部(県内・県外居住者) 市町国保(19市町) 医師国保組合(県内・県外居住者) 後期高齢者医療広域連合	827,077人 (うち県外居住者 37,624人)
疾病分類別 医療費等の 状況	平成26年5月診 療分(医科、歯科)	入院 19,229件 入院外 741,588件 合計 760,817件	協会けんぽ全支部(県内居住者) 市町国保(19市町) 医師国保組合(県内居住者) 後期高齢者医療広域連合	913,122人
生活習慣病 等の状況				

H27

分析項目	対象しセプト	対象件数	対象被保険者	対象者数
被保険者の状況				
医療費等の状況	平成27年4月～平成28年3月診療分(医科、歯科、調剤)	入院 237,132件 入院外 11,770,972件 合計 12,008,104件	協会けんぽ滋賀支部(県内・県外居住者) 市町国保(19市町) 医師国保組合(県内・県外居住者) 後期高齢者医療広域連合	825,017人 (うち県外居住者 37,392人)
疾病分類別医療費等の状況	平成27年5月診療分(医科、歯科)	入院 19,308件 入院外 774,634件 合計 793,942件	協会けんぽ全支部(県内居住者) 市町国保(19市町) 医師国保組合(県内居住者) 後期高齢者医療広域連合	915,916人
生活習慣病等の状況				

(5) 標準化該当比について

① 標準化該当比とは

滋賀県全体を100とした時に、各市町の件数を相対値で表したもので、件数を滋賀県の人口で年齢調整し、市町間の比較ができるものです。

② 標準化該当比の計算方法

標準化該当比は、標準化死亡比(SMR)の計算方法に準じて、男女別に次式で計算されます。

標準化該当比＝〔該当市町の年齢階級別件数/（該当市町の年齢階級別被保険者数×滋賀県全体の年齢階級別の率）の
総和〕×100

次に、各市町と滋賀県全体との差が偶然かどうか、有意差検定を行い、有意水準5%（両側検定）で「有意に差がある」としました。

③読み取り方法

今回の分析においては、次の4段階に区分しました。（マップの色分け）

有意に高い	有意に比べて有意に高い
高いが有意でない	有意ではないが、滋賀県に比べて高い。
低いが有意でない	有意ではないが、滋賀県に比べて低い。
有意に低い	有意に比べて有意に低い

平成26年度厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）健診・医療・介護等データベースの活用による地区診断と保健事業の立案を含む生活習慣病対策事業を担う地域保健人材の育成に関する研究（研究代表：国立保健医療科学院 横山嶺爾）の一環として作成された計算シートを使用しています。

(6) 個人情報の取り扱いについて

分析データは、滋賀県国民健康保険団体連合会電子計算機処理データ保護管理規程に基づき、適切に管理されています。

