

# 〔資料編〕



## 〔資料一覧〕

### 【第4章関係】

・死亡率（疾患別標準化死亡比）（医療圏別）	1
・受療率（疾病別入院人口割合）	3
・保健事業の効果に関する文献調査	4
・保健事業における好事例	1 1
・レセプトデータ分析の概要	1 4
・医療圏を越えた患者の受診行動	1 8
・医療資源と医療費の相関関係	5 1
・人口1人当たりレセプト件数・レセプト1件当たり医療費	6 0
・疾病別医療費の保険者間比較	6 3
・市町村国保の現状	6 8
・市町村国保の保険料比較	7 3
・2025年度における将来推計	8 2

### 【第5章関係】

・二次医療圏ごとの医師数推移	9 3
・保健医療政策における主な役割分担	9 4
・京都健康医療よろずネット	9 5
・京都府医療安全相談コーナーの概要	9 6
・医療機関の情報の入手状況	9 7

### 【第6章関係】

・国保の都道府県単位の一元化	1 0 1
----------------	-------



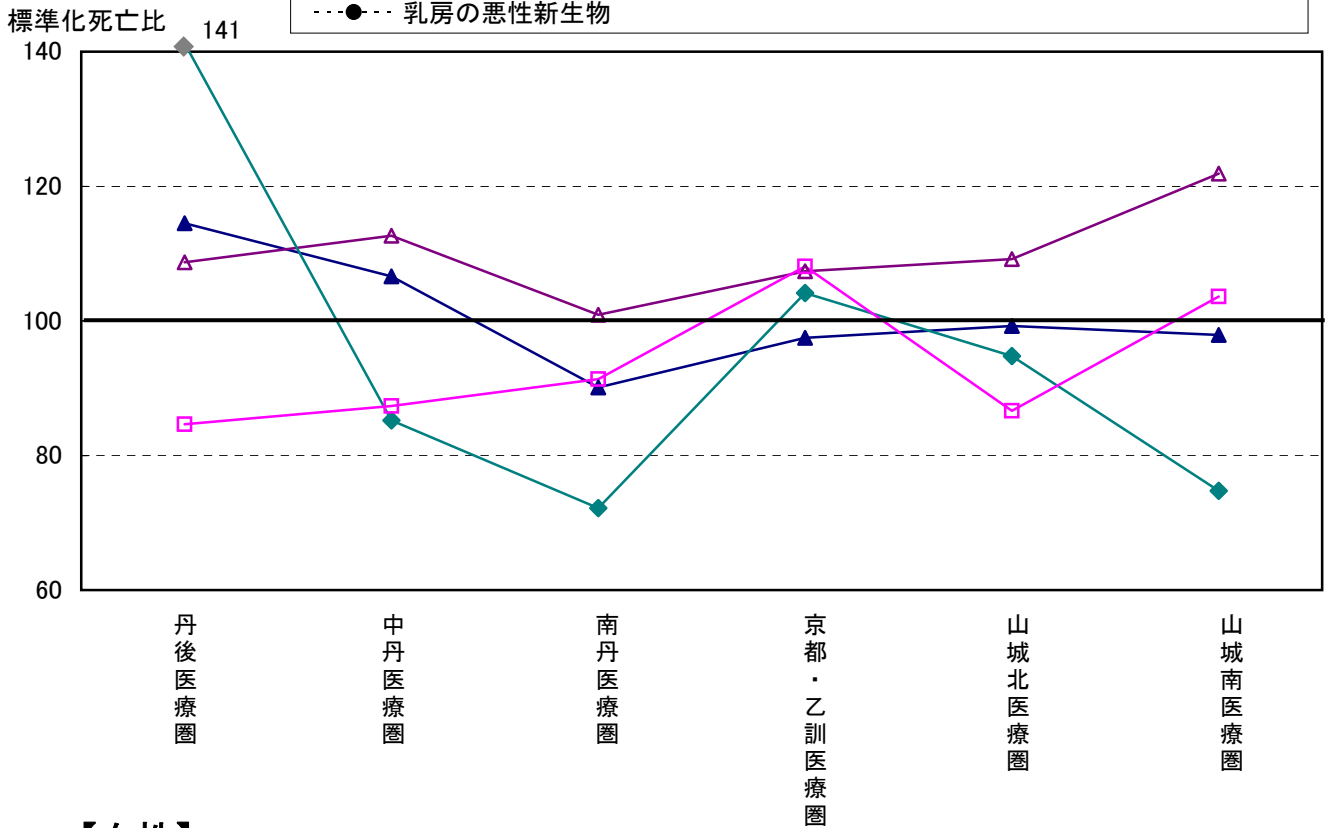
# 第 4 章 関係



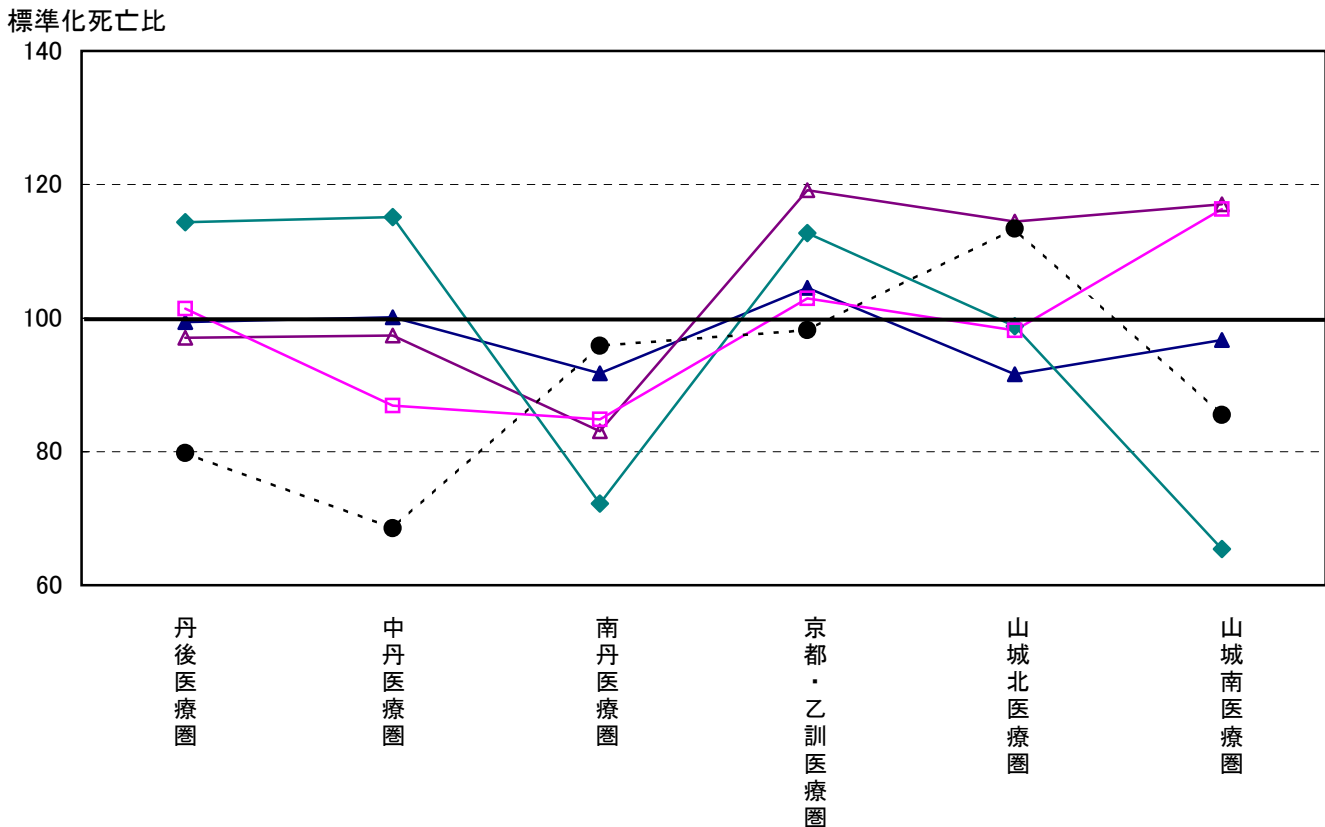
# 死亡率(疾病別標準化死亡比)(医療圏別)

○主要ながん

【男性】



【女性】

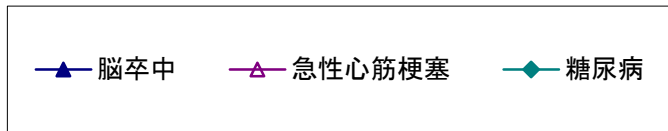


利用データ:人口動態統計・国勢調査(平成16~20年)

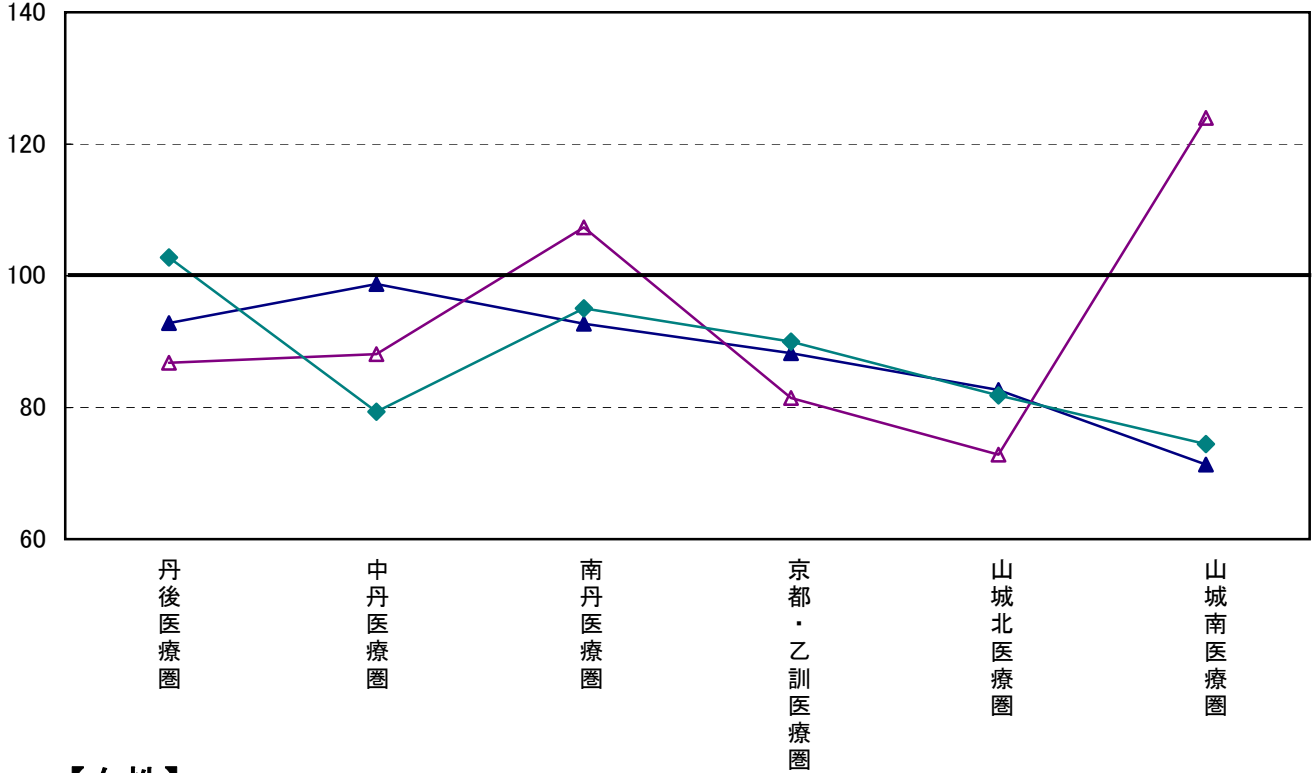
# 死亡率(疾病別標準化死亡比)(医療圏別)

○脳卒中等

【男性】

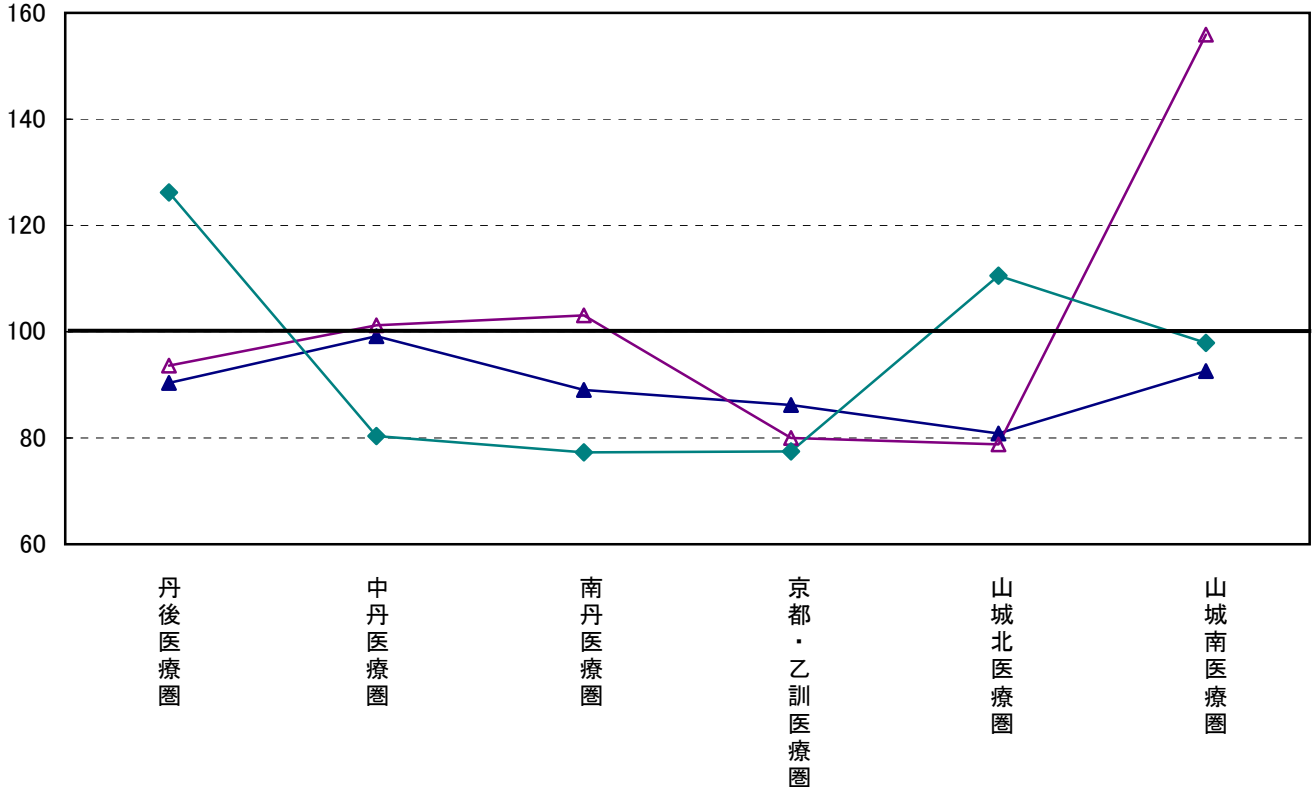


標準化死亡比



【女性】

標準化死亡比



利用データ:人口動態統計・国勢調査(平成16~20年)



### 受療率(疾病別入院人口割合)

疾病名			丹後	中丹	南丹	京都・乙訓	山城北	山城南	府平均
がん	消化器	n	330	700	600	6,800	950	90	9,470
		%	0.29%	0.33%	0.40%	0.42%	0.21%	0.09%	0.36%
	肺・胸郭	n	40	290	30	1,810	150	10	2,330
		%	0.03%	0.13%	0.02%	0.11%	0.03%	0.01%	0.09%
婦人科	n	10	470	130	1,980	140	20	2,750	
	%	0.01%	0.22%	0.09%	0.12%	0.03%	0.02%	0.10%	
乳房	n	40	170	0	1,230	140	10	1,590	
	%	0.03%	0.08%	0.00%	0.08%	0.03%	0.01%	0.06%	
脳卒中		n	270	820	820	3,880	820	70	6,680
		%	0.23%	0.38%	0.55%	0.24%	0.19%	0.07%	0.25%
急性心筋梗塞		n	410	2,620	290	6,820	1,100	120	11,360
		%	0.35%	1.22%	0.19%	0.42%	0.25%	0.12%	0.43%
糖尿病		n	120	310	740	3,130	620	70	4,990
		%	0.10%	0.14%	0.50%	0.19%	0.14%	0.07%	0.19%
人口			115,620	214,868	149,487	1,621,967	442,365	102,248	2,646,555

利用データ: 患者調査、住民基本台帳(平成14年)

# 保健事業の効果に関する文献調査

## 1. 保健事業全体の状況と地域の医療費の関係に関する調査研究

保健事業に積極的に取り組んでいる地域では、一人当たり医療費が安い傾向がみられる。

- ①「市町村における医療費の背景要因に関する報告書」（平成9年3月）  
国民健康保険中央会（市町村における医療費の背景要因に関する研究会）

調査の概要	○都道府県ごとに、様々な指標と老人医療費との関係を統計的に分析し、高い相関関係を持つ指標を抽出。(N=47)
主たる調査結果	○老人医療費と特に関係の深い指標として、医療機関数・医師数、平均在院日数、自宅での死亡割合、基本健診受診率、高齢単独世帯の割合、持ち家比率、高齢者の就業率を抽出。 ○基本健診受診率が高い場合、一人当たり老人医療費は安い傾向が見られる。 ○このほか、その他の保健事業関係の指標については、以下のとおり。 ・負の相関　　－就業保健師数、健康相談延べ参加者数 ・相関見られず－栄養士数、保健補導員数、健康教育延べ受講者数

- ②「市町村保健活動と医療費の関係に関する報告書」（平成8年3月）  
国民健康保険中央会（市町村保健活動と医療費の関係に関する研究会）

調査の概要	○市町村ごとに、市町村保健センターの活動と医療費との関係を計量的に分析し、保健センターの活動の経済的効果や位置づけを示す。また、保健センターのどのような活動が医療費適正化のポイントとなりうるかも評価する。(N=3,204)
主たる調査結果	○保健センターの有無で、老人医療費（入院、合計）等に顕著な差（有：292千円、無：321千円）。入院外は有意差なし。 ○保健センターの設置時期が古いほど、医療費が低くなる傾向。保健センターがある市町村は、保健センターができる前から医療費が低いが、医療費増を抑える効果がある。 ○保健師数が多いと健診受診率は有意に高い。健診受診率が高いと老人医療費は有意に低い。 ○医療費の低い市町村の保健センターの特徴は、積極性、他機関との連携、医療データの活用、住民参加など。

## 2. 健診結果と医療費等の関係に関する調査研究

健診で生活習慣病にかかるリスクが高いと、そうでない場合に比べて、数年後の医療費が高い傾向が見られる。

- ①「政府管掌健康保険における医療費分析手法等に関する調査研究」（平成19年3月）

医療経済研究機構

調査の概要	<p>○政管健保の健診及びレセプトデータを突合し、平成11年度時点で生活習慣病にかかるリスクの保有状況の違いにより、平成18年（6～11月）の生活習慣病の有病率などの状況にどのような相違が発生しているか分析。（N=53,802）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・リスク → BMI、血圧、脂質、代謝</li> <li>・疾病 → 糖尿病、高血圧症、高脂血症、心疾患、脳血管疾患</li> </ul>
主たる調査結果	<p>○健診時のリスクの個数が増えるにつれて、糖尿病、高血圧症、高脂血症での有病率が大幅に高くなる。</p> <p>○健診時のリスクの個数が増えるにつれて、一人当たり医療費が高くなる。（リスク数：0個 32,262円、1個 41,136円、2個 44,134円、3個 55,958円、4個 56,393円）</p> <p>○類メタボリックシンドロームである場合、いずれの疾病についても、有病率が高い。</p>

- ②「生活習慣病予防事業による医療費におよぼす効果の検討」（平成19年3月）

川淵孝一（東京医科歯科大学大学院教授）ほか

調査の概要	<p>○トヨタ自動車健康保険組合の本人の健診データ及びレセプトデータを用い、平成15年度の健診判定レベル（所見なし・保健指導レベル・受診勧奨レベル）とその後4年間の外来医療費との関係を分析。（N=8,515）</p>
主たる調査結果	<p>○受診勧奨レベルのほか、受診勧奨レベルに至らない保健指導レベルについても、所見なしと比較して、健診後4年間の外来医療費（中央値）が有意に高額となっている。（所見なし 746.8点、保健指導レベル 1,313.0点、受診勧奨レベル 5,592.9点）</p> <p>○保健指導レベルにおいては、リスク要因数が多いほど、健診後4年間の外来医療費（中央値）がおおむね有意に高額となっている。（1所見 1,165.0点、2所見 1,557.3点、3所見 3,802.4点）</p>

③「健診データとレセプトデータの突合分析」（平成21年3月）

畑中陽子（デンソー健康保険組合）

調査の概要	<p>○デンソー健康保険組合の被扶養者について、健診データとレセプトデータの突合分析を行い、平成7年度の健診結果と平成17年度の医療費の関係を示すと共に、平成16年度の保健指導が翌年度の医療費等に与える影響について、対照群と比較しつつ示した。 (N=2,157)</p>
主たる調査結果	<p>○健診時のBMIが高くなるほど、10年後の総医療費（中央値）及び外来医療費（中央値）が有意に高くなった。（BMIと外来医療費の関係：18.5未満 25,530円、18.5-20.9 29,620円、21-22.9 30,290円、23-24.9 41,570円、25以上 53,220円）</p> <p>○血圧、血糖、HbA1c、中性脂肪、LDLコレステロールについても、同様の結果となった。一方、HDLコレステロールについては、有意な差が見られなかった。</p> <p>○メタボリックシンドロームのリスク数についても、該当数が高くなるほど、10年後の総医療費（中央値）及び外来医療費（中央値）が有意に高くなった。（リスク数と外来医療費の関係：0個 29,270円、1個 37,430円、2個 74,320円、3個 77,230円、4個 382,365円）</p>

### 3. 保健指導の健康上の効果に関する調査研究

保健事業に参加した者は、そうでない者に比べて健康状態が改善され、一定期間その効果が持続する傾向がみられる。

- ① 「トヨタ自動車とトヨタ自動車健康保険組合における特定保健指導について」（平成21年3月）  
石川貴之（トヨタ自動車株式会社）ほか

調査の概要	○トヨタ自動車とトヨタ自動車健康保険組合において、特定保健指導について、対照群と比較しつつ、1年後の効果の継続状況を分析。(N=173)
主たる調査結果	○積極的支援の介入群のうち継続支援完了群では、保健指導実施9-10ヶ月後も、腹囲、BMIの改善が維持され、拡張期血圧も有意に改善した。(腹囲 -3.0、BMI -0.6、拡張期血圧 -4.9) ○積極的支援の介入群のうち継続支援未完了群では、保健指導実施9-10ヶ月後も、腹囲、BMIの改善が維持されたが、脂質組成は悪化している。(腹囲 -2.1、BMI -0.5、HDL-CHO -3.7、LDL-CHO +6.7) ○対照群では、腹囲、BMIとも有意な変化はなく、脂質組成は悪化している。(腹囲 -1.2、BMI -0.2、HDL-CHO -2.9)

#### 4. 保健指導の医療費への効果に関する調査研究

保健事業に参加した者は、そうでない者に比べて健康状態が改善され、1年当たりの医療費が安くなる傾向がみられる一方で、寿命が長くなる結果、長期的な医療費は必ずしも安くない。

##### ①「健診データとレセプトデータの突合分析」（平成21年3月）（再掲）

畑中陽子（デンソー健康保険組合）

調査の概要	○デンソー健康保険組合の被扶養者（女性）について、健診データとレセプトデータの突合分析を行い、平成7年度の健診結果と平成17年度の医療費の関係を示すと共に、平成16年度の保健指導が翌年度の医療費等に与える影響について、対照群と比較しつつ示した。（N=395）
主たる調査結果	○集団での保健指導への参加群では、翌年度、有意にBMI改善効果があったのに対し、未参加群では有意な変化は見られなかった。（参加群 -0.4、未参加群 +0.1） ○翌年度の総医療費（中央値）については、保健指導参加群では有意な変化は見られなかったが、未参加群では有意に増加していた。（参加群 106,280円→86,250円、未参加群 82,865円→99,780円） ○一方、外来医療費の中央値は、両群とも増えていたが有意な変化ではなかった。（参加群 60,060円→69,510円、未参加群 50,885円→53,765円）

##### ②「Health, Life Expectancy, and Health Care Spending among the Elderly」（平成4年8月）

James Lubitz (Centers for Disease Control and Prevention) et al（参照：『「改革」のための医療経済学』 兪炳匡（平成18年8月））

調査の概要	○メディケア加入者の1992年から98年までのデータを基に、70歳時の健康状態と寿命の関係及び70歳時の健康状態と70歳以降死亡時までの生涯医療費の関係を調査した。（N=16,964）
主たる調査結果	○70歳時に障害のない健康な人の余命は14.3年であり、障害が1つ以上ある人より2.7年、施設（介護施設又は病院）入居者より9.1年長くなる。 ○障害がある人は、障害がない人に比べて年平均医療費は約3割多い一方で平均余命は短いため、70歳以降死亡時までの生涯医療費は障害がない人より約7%多い。 ○施設入居者は、障害のない人に比べて年平均医療費は約4.5倍であり、70歳以降死亡時までの生涯医療費は約1.7倍になる。 ○調査期間が限定的で、急性期医療費の比重が高く、慢性疾患について厳密な評価は困難。

③「Difference in lifetime medical expenditures between male smokers and non-smokers」(平成21年1月)

K.Hayashida (Lecturer at Kyoto University Graduate School of Medicine) et al.

調査の概要	<p>○喫煙者と非喫煙者の生涯医療費を調査。</p> <p>○宮城県大崎市のコホートを利用し、40歳以上の男性喫煙者と非喫煙者の寿命を推計するとともに、1年当たりの平均医療費を試算した。(N=24,573)</p>
主たる調査結果	<p>○非喫煙者と比較して、喫煙者は死亡率が高く、寿命が短い。また、一般的に1年当たりの平均医療費は高くなる。 (年間平均医療費：喫煙者 368,160円 非喫煙者 333,720円)</p> <p>○非喫煙者は、1年当たりの医療費は安いですが寿命が長いため、生涯医療費は喫煙者よりも高くなる。したがって、喫煙が総医療費を増加させているとはいえない。 (40歳以降の生涯平均医療費：喫煙者 5,997,600円 非喫煙者 6,212,520円)</p>

④「Does Preventive Care Save Money?」(平成20年2月)

Joshua T. Cohen (Research Associate Professor of medicine at Tufts–New England Medical Center)

調査の概要	<p>○2000年から2005年に出版された文献調査に基づき、検診や予防接種など279の予防行為と1221の治療行為について、平均医療費に与える影響を分析した。</p>
主たる調査結果	<p>○実施により医療費が減少するのは、予防でも治療でも全体の約2割であり、その他は実施により医療費は増加した。</p> <p>○健康増進効果を上げるためには、予防と治療のいずれにせよ根拠に基づいた効果的なものを区別する必要がある。</p>

## 5. 健診基準のあり方に関する文献調査

保健事業の意義は認めつつ、脂質異常等の健診基準の妥当性について問題提起する研究がある。

- ①「メタボリックシンドロームと脳梗塞発症における男女差」（平成18年11月）  
高橋一夫（島根大学神経内科）ほか

調査の概要	○昭和63年から平成14年までの島根難病研究所脳ドック受診者でその後に脳梗塞発症の有無を追跡できた受診者を対象として、我が国におけるメタボリックシンドロームと脳梗塞発症の関連を男女別に調査した。(N=2,726)
主たる調査結果	○女性ではメタボリックシンドロームの有無により脳梗塞発症リスクが7.7倍になるが、男性では有意差は認められない。 ○BMI25以上の男性は危険因子（脂質異常、血圧異常、血糖値異常）の数が2以下のときは有意差がなく、3のときは脳梗塞リスクは6.5倍であった。他方、BMI25以上の女性は危険因子が一つでもあれば有意に脳梗塞発症リスクが高まった。

- ②「日本人はLDL-Cの高い方が長生きする」（平成21年6月）  
大櫛陽一（東海大学教授）・小林祥泰（島根大学医学部付属病院長）

調査の概要	○健診結果及び住民コホート研究から、「脂質異常症」基準が正当かどうかについて男女別、年齢別に死亡率との関係を調査した。 ・神奈川県伊勢原市の住民を対象に平成7年から平成17年までLDL-Cレベルと原因別死亡率を分析。(N=26,121) ・福島県郡山市と神奈川県伊勢原市の糖尿病患者を対象に平成11年から平成16年までLDL-Cレベルと総死亡率を分析。(N=3,822)
主たる調査結果	○日本動脈硬化学会の「脂質異常症」基準(LDL-C140mg/dl以上)は、サンプル数が少なく(N=12)、根拠が乏しい。 ○LDL-Cが190mg/dl以上の男性の場合はコレステロール低下治療が必要だが、女性の全て及びLDL-Cが190mg/dl未満の男性には死亡率との関係がみられないので、治療の必要性は少ない。



# 保健事業における好事例について

## (1) 特定健診・特定保健指導全般

### ① 特定健診・特定保健指導トライアル事業(愛知建連国保組合)

#### 事業の概要

○特定健診・特定保健指導事業実施前にトライアル事業として実施。

#### 事業の特長

- 体力測定を含めた健康度評価、バイキング形式の昼食で食事バランスチェックを行い、目標を設定する。
- 夫婦での参加者について積極的に受入れ。
- 参加者は毎日、体重や歩数、目標の実践状況を記録表に記入。2週間に1回FAXで提出し、教室参加時や手紙で個別にアドバイスを受ける。

#### 結果・効果

- 半年後、体重、腹囲、BMI等は約4割の人が減少。
  - 単身での参加者と比較して、夫婦での参加者は体重や腹囲の減少度が大きく、また目標達成度も、単身者は5割以下なのに対して、夫婦参加者は8割以上。
- (出典)「へるすあっぷ21 2008年7月号」(平成20年7月)株式会社法研

### ② KAO健康2010・健康マイレージ制度(花王健康保険組合)

#### 事業の概要

○平成15年度の健診・問診結果を基準に、有所見者数や喫煙率等を平成22年度までに低減させることを目標に各種の保健事業を実施。

#### 事業の特長

- 参加者のインセンティブ確保のため、「健康マイレージ」制度を保健事業に取り入れている。
  - ・事業所や支社で開催されるイベント参加、ウォーキングへの取組み、健診結果が良好等の既定の条件を満たす場合に健康マイルを付与。
  - ・貯まったマイルに応じて健康器具等と交換。

#### 結果・効果

- 各事業所ごとの参加意識が向上し、自立的に健康イベントを開催するようになった。
- (出典)「へるすあっぷ21 2008年5月号」(平成20年5月)株式会社法研

## <参考:実施手法の工夫事例>

### 国保直診施設医師によるサポートの実施(高知県橋原町)<sup>ゆすはらちよう</sup>

- 国保直診施設へ健診委託時に、結果について医師から受診者毎に具体的なコメントを付けるように依頼。
- それぞれの医師が地区担当を持ち、担当地区の参加者全員の健診結果について「今回は中性脂肪も高く、まさに高脂血症です。要注意です」「腹囲がなんと8cm減っています！この調子でがんばってください」等のコメントを付けている。

(出典)「特定保健指導を核とした市町村国保における保健事業実施のための手引書」(平成19年6月)厚生労働省保険局国民健康保険課

## (2) 食生活改善推進

---

### ① 生活習慣病改善在宅支援事業(メールで健康 2006)(宇治田原町)

#### 事業の概要

○各種健診等でメタボリックシンドロームのリスクを持つ人、またはその予防に関心のある人に、携帯電話・パソコン等を利用して、在宅にしながらにして運動・食生活行動の変化を支援。

#### 事業の特長

- 携帯電話やパソコンを利用し、特定のホームページに歩数・体重は毎日、腹囲等を定期的に入力することを義務づける。
- 入力しない人には「励ましメール」を自動的に送信。
- 入力したデータはグラフにして毎月送信。「保健師のちょこっとアドバイス」で個別に配信。
- 食事指導や健康情報等を定期的に配信。

#### 結果・効果

○参加者の半数以上は腹囲が減少し、4割の参加者は体重も減少。  
(出典)「平成 19 年度活動報告・抄録集」(平成 20 年 5 月)京都市市町村保健師協議会

## (3) 運動推進

---

### ① ダイエット教室、糖尿病地域在宅アドバイザー設置について(井手町・山城北保健所)

#### 事業の概要

○人工透析患者の医療費割合が府平均の約 2 倍、また、糖尿病患者の 2 / 3 に高血圧・高脂血症の合併症が認められることから、山城北保健所と連携して、運動教室、ウォーキングサークル等を実施。

#### 事業の特長

- 介護予防、生活習慣病予防とあわせて心の健康・仲間作りも目的としている。
- 体操クラブ、ウォーキングサークル等には、教室卒業生がボランティアとして参加し、参加者相互の交流、モチベーション維持に努めている。
- 山城北保健所も、保健師の協力、事業の運営等で協力。

#### 結果・効果

○継続参加者 30 人のうち 23 人が減量に成功し、11 人は 2kg 以上の減量に成功した。  
(出典)「平成 19 年度活動報告・抄録集」(平成 20 年 5 月)京都市市町村保健師協議会、「糖尿病地域在宅アドバイザー設置モデル事業運営マニュアル」(平成 18 年 3 月)京都府山城北保健所

## (4)その他

### ① 京丹後市禁煙プログラム(京丹後市)

#### 事業の概要

- 総合検診問診票から喫煙者を抽出。禁煙意欲や年齢を考慮して個別通知・電話勧奨し、集団指導・個別指導を通じて禁煙への動機付けを図る。継続できているかの電話確認も行う。

#### 事業の特長

- 専門医によるレクチャーに加え、グループワークで喫煙歴や問題点を語り合う。
- 呼気 CO 濃度、尿中ニコチン濃度等を測定し、たばこの害を目に見える形で参加者に示すことで動機付けの助力とする。
- 1年後に禁煙継続について電話確認を行う。

#### 結果・効果

- 参加者の約3割は、1年以上の禁煙継続に成功した。  
(出典)「平成19年度活動報告・抄録集」(平成20年5月)京都市町村保健師協議会

### ② 川上村6480大作戦(岡山県川上村)

#### 事業の概要

- 全村民が参加して生活習慣を見直し、虫歯ゼロを達成することで健康づくりを行う。

#### 事業の特長

- 乳児健診での歯科指導、フッ化塗布の補助、歯磨きタイム実施、親子料理教室開催、磨き方の普及等、行政は総合的な対策を推進。
- 歯の健康維持に関する各種の事業を、保育園、婦人会・老人会、地元歯科医、農協・商工会等各種の団体がそれぞれの立場で取り組んだ。

#### 結果・効果

- 0～9歳において虫歯件数が年々減少。
- 60代の歯槽膿漏が早期に発見され、治療件数が増加した。  
(出典)「市町村における住民(組織)が参加した保健活動(健康づくり)実態調査先進事例集」(平成16年3月)国民健康保険中央会

### ③ 健康教室修了者の会(向日市)

#### 事業の概要

- 健康教室修了者が自主運営で運動や学習などの活動を継続することにより、個人の健康レベルの維持・向上を図る。

#### 事業の特長

- 市が実施する基本健康診査を受診し、そのデータをもとに継続学習を行っている。
- 健康教室等が短期間で終了した後も、会員相互が自主的にグループでハイキングや水中ウォーキング、調理実習等、多彩な活動を長期間にわたり継続。
- 現在も17グループの約60名が活動継続。

#### 結果・効果

- 参加者の多数が健康を悪化させず維持できている。  
(出典)「市町村における住民(組織)が参加した保健活動(健康づくり)実態調査先進事例集」(平成16年3月)国民健康保険中央会

# レセプトデータ分析の概要

---

## 1. 対象となるレセプトデータの種類・件数

---

○レセプトに基づき京都府国民健康保険連合会等が作成・保有するデータベース

- ・国民健康保険(平成10、16～21年度) 年約930万件(医科分のみ)×6.2年分
  - ・後期高齢者医療制度(平成20、21年度) 年約420万件(医科分のみ)×1.3年分
  - ・全国健康保険協会(府内分 平成19～21年度) 年約490万件(医科分のみ)×2.0年分
- ※国民健康保険と後期高齢者医療制度は、傷病名の記載は6月審査分のみ。  
※詳細なサンプル数については後述。

---

## 2. 分析の体制

---

- 京都府国民健康保険連合会において専用サーバーを設置し、分析のためのデータベースを構築
  - 医療、統計分析の専門的な知見を有する学識者により分析
- ※京都大学大学院医学研究科 医療経済学教室(今中雄一教授、大坪徹也特定助教ほか)

---

## 3. 個人情報の保護

---

- 京都府国民健康保険連合会、京都府後期高齢者医療広域連合及び全国健康保険協会からのレセプトデータは、個人を特定できないような措置を講じたものを集約し、データベースを構築した。
- レセプトデータ分析の委託先である京都大学に対しては、委託契約において個人情報保護義務を科した。

---

## 4. レセプトデータ分析の意義

---

### **府内レセプトの集約**

各保険者の協力を得て、全国で初めて府内のレセプトデータを都道府県単位で集約し、分析。国保レセプトだけでなく、社保レセプトも合わせて分析することにより、府内の医療状況について実態に基づいたより正確なデータが作成可能。

### **地域別、疾病別の医療分析**

地域別、疾病別の医療の実態を把握することで医療政策を検討する際の素材となる。

(行政統計ではサンプル数が少なく、細かい単位での分析は困難)

### **医療の実態を少ない時間差で把握**

年度当初の状況を当該年度内に把握することが可能。

(行政統計の都道府県単位での結果判明は約2年後)

## <参考>レセプトデータのサンプル数

### 1. レセプトデータ全体

#### ■ 国民健康保険分

年 月	期 間	レセプト件数
H21/4 ~ H21/6	3ヶ月	1,730,610
H20/4 ~ H21/3	12ヶ月	7,115,568
H19/4 ~ H20/3	12ヶ月	10,699,669
H18/7 ~ H19/3	9ヶ月	7,920,837
H16/5 ~ H18/6	26ヶ月	21,105,238
H10/5 ~ H11/4	12ヶ月	7,638,843
計		56,210,765

○府内の国保保険者に係る医科レセプト

○データの内容

被保険者情報(性別、生年、住所地等)、医療機関情報(所在地、診療科等)、医療情報(診療実日数、入院・外来、医療費等) 等

○毎年の6月審査分は傷病名データあり

#### ■ 後期高齢者医療制度分

年 月	期 間	データ件数
H21/4 ~ H21/6	3ヶ月	1,213,020
H20/4 ~ H21/3	12ヶ月	4,283,197
計		5,496,217

○京都府後期高齢者医療広域連合に係る医科レセプト

○データの内容

被保険者情報(性別、生年、住所地等)、医療機関情報(所在地、診療科等)、医療情報(診療実日数、入院・外来、医療費等) 等

○毎年の6月審査分は傷病名データあり

#### (国民健康保険・後期高齢者医療詳細データ)

年 月	期 間	データ件数
H21/3 ~ H21/12	10ヶ月	25,244,499

○医療機関から電子データで提出されたレセプトに基づくデータ

医療行為別にデータが作成されるため、レセプト件数よりもデータ件数は相当程度多い

○データの内容

医療内容(医療行為、投与薬剤等)

○容量が大きく、審査支払いに用いた後は逐次消去されるデータであり、期間が限定される

## ■ 全国健康保険協会京都府支部(政管健保)分

年 月	期 間	レセプト件数
H21/4 ~ H21/5	2ヶ月	864,381
H20/4 ~ H21/3	12ヶ月	4,893,333
H19/6 ~ H20/3	10ヶ月	4,038,385
計		9,796,099

○全国健康保険協会京都府支部に係る医科レセプト

京都府内に事業所が所在する被保険者

○データの内容

被保険者情報(性別、生年、住所地等)、医療機関情報(所在地、診療科等)、医療情報(診療実日数、入院・外来、医療費等) 等

○平成20年9月以降は傷病名データあり

## 2. 傷病名の記載のあるレセプトデータ

### ■ 国民健康保険分

年月	データ件数
平成21年6月	505,065
平成20年6月	509,857
平成19年6月	528,786
計	1,543,708

○国民健康保険に係る医科レセプトのうち、傷病名のあるもの

○傷病名が複数ある場合、厚労省のレセプト記載要領には主病名を第1順位に記載することとされていることから、第1順位記載の病名を主病名としている

○治療内容が必ずしも主病名に係るものではないことに留意が必要

### ■ 後期高齢者医療制度分

期間	レセプト件数
H21/6	386,550
H20/6	370,693
計	757,243

○京都府後期高齢者医療広域連合に係る医科レセプトのうち、傷病名のあるもの

○最大5つの傷病名の記載があり、国保レセプト同様、第一順位の病名を主病名としている

○治療内容が必ずしも主病名に係るものではないことに留意が必要

■ 全国健康保険協会京都府支部(政管健保)分

年 月	期 間	レセプト件数
H21/4 ~ H21/5	2ヶ月	857,842
H20/9 ~ H21/3	7ヶ月	2,804,644
計		3,662,486

- 全国健康保険協会京都府支部に係る医科レセプトのうち、傷病名のあるもの
- 傷病名が複数ある場合、厚労省のレセプト記載要領には主病名を第1順位に記載することとされていることから、第1順位記載の病名を主病名としている
- 治療内容が必ずしも主病名に係るものではないことに留意が必要

■ 患者の移動、市町村内受診割合等の推計に使用したレセプトデータ(内数)

国民健康保険+後期高齢者医療制度+健保協会分

(二次医療圏別)

二 次 医 療 圏	H20年6月	H21年6月	合 計
丹 後	35,757	36,212	71,969
中 丹	80,614	79,685	160,299
南 丹	40,066	40,203	80,269
京 都 ・ 乙 訓	614,102	617,573	1,231,675
山 城 北	112,753	119,379	232,132
山 城 南	26,903	27,089	53,992
総 数	910,195	920,141	1,830,336

(傷病別)

疾 病	治 療	H20年6月	H21年6月	合 計
悪性新生物	胃	509	519	1,028
	肺	626	621	1,247
	肝	308	345	653
	大腸	424	409	833
	乳房	196	184	380
脳卒中	入院	2,703	2,624	5,327
急性心筋梗塞		1,211	1,144	2,355
糖尿病		50,843	51,717	102,560
総 数		56,820	57,563	114,383