

調査の概要

1 調査の目的

医療保険制度加入者の受診や疾病等の状況を年齢別、疾病分類別等様々な切り口から観察し、医療保険制度の健全な発展のための基礎資料を得ることを目的とする。

2 調査の概要

(1) 調査対象

医療保険制度の全ての保険者（後期高齢者医療広域連合を含む。）に係る全ての診療報酬明細書及び調剤報酬明細書（医科入院、医科入院外、歯科、調剤）を対象とする。

(2) 調査項目

各診療報酬明細書及び調剤報酬明細書について、以下の項目を調査する。

- ・ 医療機関のコード
- ・ 保険者番号
- ・ 整理番号（被保険者記号・番号等を別途配布した変換ツールを用いて匿名化したもの）
- ・ 受診者の性別及び生年月日
- ・ 被保険者本人又は家族等の属性
- ・ 診療年月及び入院年月日
- ・ 診療種類
- ・ 診療実日数（ 1 ）
- ・ 決定点数（ 1 ）
- ・ 食事療養又は生活療養の回数及び決定基準額（入院の場合）（ 1 ）
- ・ 疾病コード（ 2 ）

1 医療保険に係る分を調査

2 社会保険表章用疾病分類(平成 17 年 12 月 26 日保発第 1226001 号)による 121 分類

3 調査の方法

(1) 健康保険、船員保険及び共済組合

保険者がデータを作成し、厚生労働省保険局調査課（以下、「調査課」という。）に提出する。

(2) 国民健康保険及び後期高齢者医療制度

保険者及び後期高齢者医療広域連合がデータを作成し、都道府県がとりまとめて調査課に提出する。

4 集計及び解析

調査結果の集計及び解析は調査課において行った。

なお、疾病コードについては、社会保険表章用疾病分類(平成 17 年 12 月 26 日保発第 1226001 号)による 121 分類に基づき調査を行ったものを、平成 30 年 3 月 28 日保発第 0328 第 4 号による同分類の改正通知に基づく 122 分類に変換して集計した。