

調査計画（概要）

1 調査の名称

医療給付実態調査

2 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。

3 調査対象の範囲

(1) 地域的範囲

全国

(2) 属性的範囲

医療保険制度の全ての保険者（市区町村、後期高齢者医療広域連合及び日本私立学校振興・共済事業団を除く。）

（注） 医療給付実態調査は、市区町村、後期高齢者医療広域連合及び日本私立学校振興・共済事業団に対しても行われる。ただし、これらに対する調査は、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年第80号）第16条に基づくものであり、統計法（平成19年法律第53号）第2条第5項第2号に該当することから、統計法で規定される「統計調査」には該当しない。

4 報告を求める個人又は法人その他の団体

(1) 数

約1,600

(2) 選定の方法

【全国健康保険協会】（全数 無作為抽出 有意抽出）

【健康保険組合】（全数 無作為抽出 有意抽出）

【国民健康保険組合】（全数 無作為抽出 有意抽出）

【共済組合】（全数 無作為抽出 有意抽出）

5 報告を求める事項及びその基準となる期日又は期間

(1) 報告を求める事項

診療報酬明細書（医科入院）、診療報酬明細書（医科入院外）、診療報酬明細書（歯科）、診療報酬明細書（医科入院医療機関別包括評価用）及び調剤報酬明細書に記載されている事項のうち、以下の事項について報告を求める。

- ・ 医療機関のコード
- ・ 保険者番号
- ・ 整理番号（被保険者証記号・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
- ・ 決定点数
- ・ 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）
- ・ 疾病コード（※）

※ 社会保険表章用疾病分類（平成 30 年 3 月 28 日保発第 0328 第 4 号）による
122 分類

(2) 基準となる期日又は期間

毎年4月から翌年3月までの1年間について、第1四半期（4月から6月まで）、第2四半期（7月から9月まで）、第3四半期（10月から12月まで）及び第4四半期（翌年1月から3月まで）に区分し、四半期ごとのデータを調査する。

6 報告を求めるために用いる方法

(1) 調査組織

ア 全国健康保険協会、健康保険組合及び共済組合

厚生労働省 — 報告者

イ 国民健康保険組合

厚生労働省 — 都道府県 — 報告者

(2) 調査方法（調査員調査 郵送調査 オンライン調査 その他（ ））

厚生労働省から報告者に調査依頼文書、調査実施要領等を郵送にて送付する。データ作成と回答方法については、次のア～イのとおり。

ア 全国健康保険協会、健康保険組合及び共済組合

保険者が、保有するすべての診療報酬明細書及び調剤報酬明細書から、提出用データを作成し、厚生労働省保険局調査課（以下「調査課」という。）に磁気媒体により提出する。なお、健康保険組合については「電子政府の総合窓口（e-Gov）」の電子申請システムによる方法で提出することも可能。

イ 国民健康保険組合

保険者が、保有するすべての診療報酬明細書及び調剤報酬明細書から、データを作成し、都道府県がとりまとめて調査課に磁気媒体により提出する。なお、レセプト電算処理を国民健康保険団体連合会（以下「連合会」という。）に委託している保険者にあつては、連合会が報告要領に基づきデータを作成し、都道府県がとりまとめて調査課に磁気媒体により提出することも可とする。ただし、この方法による場合も、連合会が保有しない診療報酬明細書及び調剤報酬明細書については、保険者が提出する。

7 報告を求める期間

(1) 調査の周期

四半期

(2) 調査の実施期間又は調査票の提出期限

区 分	報告期限
4月診療分から6月診療分	同年9月末
7月診療分から9月診療分	同年12月末
10月診療分から12月診療分	翌年3月末
翌年1月診療分から3月診療分	翌年6月末

(注) 公表は、後記9(2)記載のとおり、年1回行っているが、調査の円滑な実施の観点から、調査は四半期ごとに報告を得ている。

8 集計事項

結果表及び集計事項については、別添結果表一覧を参照。

なお、本調査の報告書は、調査対象年度分（1年分）のデータに加え、翌年度4月診療分から6月診療分のデータを合わせて集計している。

9 調査結果の公表の方法及び期日

(1) 公表の方法

厚生労働省ホームページ及び政府統計の総合窓口（e-Stat）にて公表。

(2) 公表の期日

調査実施年度の翌々年度の7月

（ただし、令和2年度調査については、令和4年10月）

(注) 「8 集計事項」のなお書きの事情から、集計は翌年度の9月以降開始している。

10 使用する統計基準

調査結果の表章において、「疾病、傷害及び死因の統計分類」に基づいて作成された社会保険表章用疾病分類を用いる。

11 調査票情報の保存期間及び保存責任者

- ・保存期限 : 電磁的記録媒体について常用
- ・保存責任者 : 厚生労働省保険局調査課長

医療給付実態調査結果表一覧

I 調査結果の概要

1 調査結果と事業実績との比較

2 年齢階級別にみた診療の状況

(1) 年齢階級別、制度別、診療種類別、諸率（1人当たり医療費、1人当たり日数、1日当たり医療費、受診率、1件当たり日数、1件当たり医療費）

(2) 1人当たり医療費の制度比較

3 点数階級別にみた診療の状況

(1) 点数（費用額）階級別、診療種類別、制度別、件数100分率

(2) 点数（費用額）階級別、診療種類別、制度別、点数（費用額）100分率

4 疾病分類別にみた診療の状況

(1) 疾病分類別、診療種類別、制度別、件数100分率、日数100分率及び点数100分率

(2) 疾病分類別、診療種類別、制度別、諸率（1件当たり日数、1日当たり診療費、1件当たり診療費）

5 患者別の受診の動向

(1) 制度別、患者割合

(2) 制度別、患者1人当たり医療費

(3) 制度別、受診した医療機関数別、患者割合

(4) 制度別、入院外の月間の受診動向

(5) 制度別、入院の受診動向

(6) 制度別、入院外の受診動向

III 分析表

推計新規入院件数、推計平均在院日数及び推計1入院当たり医療費

IV 統計表

第1表 年齢階級別、診療種類別（入院、入院外、歯科、調剤、食事・生活療養、入院＋食事・生活療養、入院外＋調剤、歯科＋食事・生活療養）、制度別、件数、日数(回数)、点数（金額）

第2表 年齢階級別、診療種類別（入院、入院外、歯科、調剤、食事・生活療

養)、制度別、件数 100 分率、日数(回数) 100 分率、点数(費用額) 100 分率

第 3 表 疾病分類別、診療種類別(入院、入院外、食事・生活療養)、制度別、件数、日数(回数)、点数(金額)

第 4 表 疾病分類別、診療種類別(入院、入院外、食事・生活療養)、年齢階級別、件数、日数(回数)、点数(金額)

- 1 全国健康保険協会管掌健康保険(一般)・計
- 2 全国健康保険協会管掌健康保険(一般)・被保険者
- 3 全国健康保険協会管掌健康保険(一般)・被扶養者
- 4 組合管掌健康保険・計
- 5 組合管掌健康保険・被保険者
- 6 組合管掌健康保険・被扶養者
- 7 共済組合・計
- 8 共済組合・被保険者
- 9 共済組合・被扶養者
- 10 国民健康保険計
- 11 市町村国保・一般被保険者
- 12 市町村国保・退職者医療
- 13 国民健康保険組合
- 14 後期高齢者医療制度・計
- 15 後期高齢者医療制度・現役並み所得者
- 16 後期高齢者医療制度・一般(現役並み所得者以外)

第 5 表 点数(金額)階級別、診療種類別(入院、入院外、歯科、調剤、食事・生活療養、入院+食事・生活療養、歯科+食事・生活療養)、制度別、件数、日数(回数)、点数(金額)

第 6 表 疾病分類別、診療種類別(入院、入院外、食事・生活療養、入院+食事・生活療養)、点数(金額)階級別、件数、日数(回数)、点数(金額)

- 1 全国健康保険協会管掌健康保険(一般)・計
- 2 全国健康保険協会管掌健康保険(一般)・被保険者

- 3 全国健康保険協会管掌健康保険（一般）・被扶養者
- 4 組合管掌健康保険・計
- 5 組合管掌健康保険・被保険者
- 6 組合管掌健康保険・被扶養者
- 7 共済組合・計
- 8 共済組合・被保険者
- 9 共済組合・被扶養者
- 10 国民健康保険計
- 11 市町村国保・一般被保険者
- 12 市町村国保・退職者医療
- 13 国民健康保険組合
- 14 後期高齢者医療制度・計
- 15 後期高齢者医療制度・現役並み所得者
- 16 後期高齢者医療制度・一般（現役並み所得者以外）

第7表 都道府県別、年齢階級別、診療種別（入院、入院外、歯科、調剤、食事・生活療養、入院＋食事・生活療養、入院外＋調剤、歯科＋食事・生活療養）、制度別（市町村国保、後期高齢者医療）、件数、日数（回数）、点数（金額）

- 1 市町村国保
- 2 後期高齢者医療制度

第8表 医療給付受給対象者の受診動向

- 1 全国健康保険協会管掌健康保険（一般）
- 2 組合管掌健康保険
- 3 国民健康保険
- 4 後期高齢者医療制度

参考1 概要表の表8、表10、表11、表12及び表13、統計表の第8表－1～第8表－4の患者割合の算出に使用した月別加入者数及び年間延べ加入者数

5 都道府県別入院外医療給付対象者の受診動向

参考2 統計表の第8表－5の算出に利用した〇〇年3月の加入者数

※〇〇年3月は、調査年度末を指す。

次の統計表は、報告書には掲載していないが、厚生労働省のホームページにて公表している。

データベース

- 1 性別、年齢階級別、診療種別（入院、入院外、歯科、調剤、食事・生活療養）、制度別、件数、日数（回数）、医療費（第1表の詳細版）
- 2 性別、年齢階級別、疾病分類別、制度別、件数、日数（回数）、医療費 入院（第4表の詳細版）
- 3 性別、年齢階級別、疾病分類別、制度別、件数、日数（回数）、医療費 入院外（第4表の詳細版）
- 4 性別、年齢階級別、疾病分類別、制度別、件数、日数（回数）、医療費 食事・生活療養（第4表の詳細版）
- 5 都道府県別、年齢階級別、疾病分類別、診療種別（入院＋食事・生活療養、入院外）、件数、日数、医療費 市町村国保
- 6 都道府県別、年齢階級別、疾病分類別、診療種別（入院＋食事・生活療養、入院外）、件数、日数、医療費 後期高齢者医療制度