

20020051

厚生労働科学研究費補助金
政策科学推進研究事業

レセプト情報の利活用と個人情報保護の
あり方に関する研究

平成14年度総括・分担研究報告書

主任研究者 小林廉毅

平成15(2003)年3月

厚生労働科学研究費補助金
政策科学推進研究事業

レセプト情報の利活用と個人情報保護の
あり方に関する研究

総括・分担研究報告書

平成 14 年度（3 年計画の 2 年目）

主任研究者	小林廉毅	東京大学大学院医学系研究科 教授
分担研究者	岡本悦司	国立保健医療科学院技術評価部 主任研究官
分担研究者	谷原真一	島根医科大学環境保健医学 助教授

目次

I. 総括研究報告（小林）	
レセプト情報の利活用と個人情報保護の あり方に関する研究	1
（資料）全国の保険者におけるレセプト情報を 用いた調査分析の状況	7
（資料）全国の保険者を対象にした調査票	16
II. 分担研究報告（岡本）	
レセプト傷病分類の原理と手法—PDM 法について	23
（資料）PDM 法使用マニュアル	47
（資料）高齢者インフルエンザ予防接種の効果研究	66
III. 分担研究報告（谷原）	
地域における健康度評価指標としての レセプト情報活用に関する研究	79
地域の健康度評価指標としての レセプト情報活用に関する研究	85
IV. 研究成果の刊行に関する一覧表	101

厚生労働科学研究費補助金（政策科学推進研究事業）
総括研究報告書

レセプト情報の利活用と個人情報保護のあり方に関する研究

主任研究者 小林廉毅 東京大学大学院医学系研究科公衆衛生学分野 教授

研究要旨

個人情報保護基本法案をめぐる議論を契機として、医療・介護に係わる診療報酬明細書（レセプト）関連情報における個人情報保護と情報の公益・研究利用の方策について関心が高まっている。本研究の目的は、わが国の実状に即した医療・介護に係わるレセプト情報の利活用と個人情報保護のあり方と具体的方策を提言することである。本年度（平成14年度）の研究では、保険者におけるレセプト情報の利活用の現状と展望に加え、調査分析作業の外部委託に関する調査を、全国の国民健康保険ならびに組合管掌健康保険の全保険者を対象に実施した。また分担研究として、レセプトに記載された複数傷病名の客観的かつ自動的分類法であるPDM（Proportional Disease Magnitude）法の開発、ならびに地域の健康度指標としてのレセプト情報活用に関する研究を併せて行った。保険者を対象にした調査では2,017の保険者から回答を得た（回収率39.2%）。分析の結果、多くの保険者でレセプト情報を用いた調査分析を実際に実施していることが示された。他方、今後必要と思われる分析項目ではすでに行われている調査分析以外にも高い支持を得た項目が多く、より高度で複雑な調査分析に対する要求が潜在的に高いことが推測された。データ入力・分析作業の委託先外部機関として、国民健康保険では国民健康保険団体連合会が、組合管掌健康保険では民間企業（シンクタンク等）が多数を占めた。学術研究機関との連携はわずかであり、レセプト情報の分析業務委託先の固定化が示唆された。調査分析の潜在的要求の大きさを考慮すれば、今後学術研究機関との連携が課題となろう。本研究で開発したPDM法はレセプトに記載された複数傷病名を客観的かつパソコン上で自動的に分析する手法であり、その応用例としてM県N市におけるインフルエンザワクチン効果評価事業に適用を試みたところ、実用性の高い方法であることが確認された。また地域の健康度指標としてのレセプト情報活用に関する研究では、レセプトを用いた分析によりレセプトデータのリンケージの有用性と、レセプト情報を用いた地域の健康度指標の可能性が示された。

（分担研究者）

岡本悦司
国立保健医療科学院
技術評価部 主任研究官

谷原真一
島根医科大学
環境保健医学 助教授

（研究協力者）

豊川智之
東京大学大学院医学系研究科
公衆衛生学 助手

A. 研究目的：

近年の健康保険財政の逼迫は深刻さを増しており、医療・社会保障の効率化や保険者機能強化にむけた政策立案が急務となっている。診療報酬請求明細書（レセプト）情報は、医療費の動向や特定の疾患の流行等について全数かつリアルタイムに利用できるという特色を持ち、医療・社会保障政策へ様々な応用が可能な貴重なデータである。レセプト情報は行政通達により利活用が推奨されており、その調査研究体制の整備が必要と考えられる。

平成13年度報告において、レセプト情報を活用した調査研究の実態と動向について

検討した。その結果、医療機関におけるレセプト情報を利用する場合のプライバシー保護対策に関するガイドライン作成の重要性が示唆された。

一方、保険者においてはレセプト情報の利活用は研究利用以外に、保険の運営・管理目的で行われているといわれる。しかし保険者による調査分析がどの程度行われ、レセプト情報がどのように利活用されているかは不明である。また一部の保険者ではそれらに関わるデータ入力・分析業務が外部委託に委託されている。この外部委託に際しての個人情報保護の実態についてこれまで全国的な調査は行われていない。

そこで本年度(平成14年度)の研究では、保険者におけるレセプト情報の利活用の現状と展望に加え、調査分析等の外部委託に関する調査を実施した。また分担研究として、レセプトに記載された複数傷病名の客観的かつ自動的分類法であるPDM

(Proportional Disease Magnitude)法の開発、ならびに地域の健康度指標としてのレセプト情報活用に関する研究を併せて行った。

B. 研究方法

(1) 保険者を対象とした調査

調査は調査票(後掲資料)の送付により実施した。調査票の送付・回収期間は2003年1月29日より2月28日までであった。調査対象は国民健康保険(国保)と組合管掌健康保険(健保)の全保険者とした。国民健康保険の保険者は、平成12年度版日本の市区町村位置情報要覧(建設省国土院作成(財)日本地図センター複製発行)を参照し、平成12年4月1日時点における各市町村及び東京都23区の役所・役場内の国民健康保険担当部宛てに調査票を送付した。組合管掌健康保険の保険者は、平成14年度健

康保険組合連合会会員名簿(健康保険組合連合会発行)を参照し、調査票を送付した。国民健康保険の3,195保険者、健康保険の1,950保険者に調査票を送付した。

入力方法は、数値入力部分についてはベリファイ入力(同内容を二度入力し、その結果をデータ照合。その際、合致しなかった箇所のみ修正入力)に基づいて行い、自由記載等の文字入力部分は目の子による校正を行った。統計解析には統計パッケージSAS 8.02 releaseを用いた。

(2) レセプト傷病分類の原理と手法(PDM法)

レセプトに記載された複数傷病名を客観的かつ自動的に分析する原理(PDM法)を考案し、パソコン上で使用できるプログラムを開発した。また開発したPDM法の精度を向上させるための補正法やシミュレーションデータを使った検証法の検討を行うとともに、PDM法の応用例としてM県N市におけるインフルエンザワクチン効果評価事業に適用を試みた。

(3) 地域の健康度指標としてのレセプト情報活用に関する研究

① レセプトデータのリンケージによるレセプト情報活用の可能性について

K県のある国民健康保険における1998年及び2002年の5月診療分レセプトデータを生年月日などでリンケージすることにより、各疾病による受診状況および重複受診の頻度と高血圧受診状況の推移を検討した。

② 地域の健康度指標へのレセプト情報活用について

S県のある自治体の2002年5月分老人医療受給対象者のレセプト1人あたり件数、1人あたり受診日数、1人あたり費用額、1件あたり日数、1日あたり費用について

のデータを地区・年齢階級別に再集計し、比較検討した。

(倫理面への配慮)

本研究でレセプト情報を扱う場合は個人識別情報を削除した上で取り扱うこととした。

C. 研究成果と考察

(1) 保険者を対象とした調査

調査票を送付した5,145保険者のうち2,017保険者より回答があり、回収率は39.2%であった。なお、本調査の詳細な結果は後掲資料の表1から表17に示した。

分析対象の保険者の基本属性は以下の通りである。まず加入者数は1000人以上1万人未満が最も多く1271保険者(61.53%)であった。次に1万人以上10万人未満の加入者を持つ保険者が多く519保険者(25.73%)であった。1000人未満が162保険者(8.03%)、10万人以上30万人未満が41保険者(2.03%)、30万人以上が10保険者(0.50%)であった。無回答は14保険者(0.69%)であった。

老人保健制度の加入率30%以上が739保険者(36.64%)と最も多かった。20%以上30%未満が541保険者(26.82%)と次いで多く、5%未満が458保険者(22.71%)であった。10%以上20%未満が138保険者(6.84%)、5%以上10%未満が103保険者(5.11%)、無回答や重複回答による欠損値は38保険者(1.88%)であった。

保険種別にみると国保が多かった。国保(市町村国保及び国保組合)は1395保険者69.16%、健保(単一健保組合511及び総合健保組合86)は597保険者29.60%、無回答及び不明な回答は25保険者1.24%であった。

保険者の所在地は比較的均等にばらついていた。北から「1. 北海道・東北」が

298保険者(14.77%)、「2. 関東」が497保険者(24.64%)、「3. 東海・甲信越・北陸」が456保険者(22.61%)、「4. 近畿」が257保険者(12.74%)、「5. 中国・四国」が238保険者(11.80%)、「6. 九州・沖縄」が258保険者(12.79%)であった。上記には各地域に支部を有する健保が若干数あるため、複数回答が含まれている。無回答は23保険者(1.14%)であった。

レセプトを用いて実際に行っている分析について尋ねた。「1. 1人当たり医療費、1人当たり件数」が1481保険者(73.43%)と最も多かった。約半数以上の保険者で「2. 疾患別医療費の分析」(54.93%)、「3. 重複・多受診者の分析」(59.54%)、「4. 高額医療費の分析」(43.48%)、「6. 医療費の経年変化」(41.60%)を行っていた。他方、「5. 保健事業の効果分析」(15.42%)は少なかった。分析の用途として「7. 被保険者指導の参考資料に使う」が36.89%と3分の1以上であった。他方「8. 分析を行っていない」と答えた保険者が11.20%みられた。

分析項目該当数については、まったく該当しないのが261保険者(12.94%)であった。2から5までに該当するもので6割を占めている。国保・健保別にみても分布に差が見られなかった。老人保健加入率が低い保険者ほど分析をしていないと回答する傾向があった。

レセプト情報の調査分析を外部機関に委託している保険者は808保険者であった。これらの保険者のうち「分析を行っている」と答えた保険者791に限定して、以下に外部委託について結果をまとめた。

委託先の外部機関として、国保では国民健康保険団体連合会が90.96%を占めた。他方、健保では民間企業(シンクタンク等)が88.76%を占めた。学術研究機関(大学、財団法人、特殊法人等)や都道府県の健康

保険組合連合会などはわずかであった。

レセプト情報の提供時の媒体については「1. レセプトの原本(紙)を用いた」のが609保険者(76.99%)、「2. レセプトのコピー(紙)を用いた」のが1保険者(0.13%)であった。部分的に「3. レセプトの原本から必要な項目のみ転記」した保険者が7.46%であった。紙ではなく「4. 電子媒体を用いた」のが79保険者(9.99%)であった。

被保険者の個人情報に関わる項目を提供した情報に含めていたかどうかについて尋ねた。氏名を含めたのが658保険者(83.19%)、記番号を含めたのが700保険者(88.50%)、生年月・年齢については729保険者(92.16%)、性については726保険者(91.78%)で含まれていた。また、保険医療機関番号については685保険者(86.60%)が含まれたと回答した。

レセプト情報の分析を外部に委託したこと、の被保険者への伝達について尋ねた。「1. 調査分析前に広報等に掲載した」のが19保険者(2.40%)、「2. 調査分析後に広報等に掲載した」のが34保険者(4.30%)と何らかの形で伝えたと回答した保険者は僅かであった。「3. 被保険者には伝えていない」のが684保険者(86.47%)であり、外部委託についてはほとんどの保険者で被保険者に伝達されていないことが示された。

他方、レセプト情報の分析結果の被保険者への伝達については、「1. 広報等に掲載した」保険者が多く248保険者(31.35%)であった。「2. 報告書を希望者に配布した」のが17保険者(2.15%)であった。健康指導の資料などでその他の方法で間接的に伝達していたのが86保険者(10.87%)であった。「3. 特に伝えていない」のが445保険者(56.26%)と半数以上を占めた。

保険者と委託先との間で委託契約を文書で取り交わしたのが569保険者(71.93%)で

あった。その中で守秘義務を含めていたのが491保険者(87.68%)で、含めていなかったのが59保険者(10.37%)であった。

レセプトを用いた調査研究として今後必要という項目については、「vi. 医療費と生活習慣の関連」(76.95%)及び「v. 医療費と健康診査や健康教育の関連」(74.62%)が4分の3以上という多くの支持を得た。「i. 特定の疾患に関する医療費」は1391保険者(68.95%)が、「ix. 医療費の地域格差の要因」については1314保険者(65.15%)が必要と答えた。「ii. 特定の疾患の発生頻度」(58.30%)、「iv. 薬剤の処方頻度」(54.73%)、「viii. 受療行動の実態把握」(55.92%)、「x. 医療機関別の分析」(58.95%)、「xi. レセプトコンピューターの開発」(54.98%)は半数以上の保険者が必要と答えた。「vii. 特定の治療法に関する費用効果分析」(37.68%)、「iii. 特定の診療行為の実施頻度」(43.93%)が必要と答えた保険者が半数を割り、他の項目に比べ低い評価であった。

(2)レセプト傷病分類の原理と手法 (PDM法)

PDM法をM県N市におけるインフルエンザワクチン効果評価事業に応用した。接種、非接種者の疾病リスクは受療日数に反映されるとみなし、接種、非接種者両群の他のリスクを補正してワクチンによる効果を比較したところ、過去に行われた高齢者に対するインフルエンザワクチンの無作為割付比較試験の結果ときわめて近似していた。

(3) 地域の健康度指標としてのレセプト情報活用に関する研究

①レセプトデータのリンケージによるレセプト情報活用の可能性について

該当するレセプト7,980枚のうち、実際の

受診者数は3,884人で、「高血圧性疾患」によって少なくとも1度受診したことのある者は1,395人(35.9%)であった。1998年5月に高血圧以外の疾患で受診が確認された2072人のうち、289人(13.9%)が2002年5月に高血圧で受診していた。

②地域の健康度指標へのレセプト情報活用について

高血圧については、地区間の格差は高血圧で顕著であったが、糖尿病では地区間の格差が明確に存在するとはいえなかった。

D. 考察

保険者を対象にした調査の回収率は39.2%であった。国保の保険者数は市町村合併により減少している。2000年4月1日以降、2003年2月28日までに18市町村の吸収合併があった。また2003年4月1日にも22市町村の合併が予定されている。他方、健康保険組合連合会会員名簿に記載されているいくつかの支社は、保険者機能を本部に統合していることから、本調査の対象者資格のない送付先が含まれていた可能性がある。以上のことから回収率は若干過小評価の可能性があると考えられる。

レセプトを用いて実際に行っている分析では、「1. 1人当たり医療費、1人当たり件数」、「2. 疾患別医療費の分析」、「3. 重複・多受診者の分析」、「4. 高額医療費の分析」、「6. 医療費の経年変化」といった業務に直接関わる項目の頻度が高かった。レセプトを用いた調査研究として今後必要という項目については、「vi. 医療費と生活習慣の関連」及び「v. 医療費と健康診査や健康教育の関連」といった最近の公衆衛生学的研究トピックと関連を示す項目が多数を占めた。「i. 特定の疾患の医療費」や「ix. 医療費の地域格差の要因」など医療資源配分に関する調査分析も高い支持を得

ており、学術研究機関との連携の可能性が潜在的にあることが示された。米国のメディケアにおける調査分析でも、保険組織だけでなく多くの研究機関が関わって、それぞれの組織の収集したデータとのリンケージや調査分析のノウハウが活用されている。

守秘義務の契約について「行っていない」という回答については、様々な状況が考えられる。実際、調査票の自由記述欄において、業務上の法的義務、例えば県の国保連レセプト電算処理データ保護等管理規定や国保連合会職員サービス規程など、国保連合会の業務上の守秘義務がすでに制定されているため、委託契約の中に含めなかったことなどが記載されていた。また、加工データのみで個人情報がないという記載も見られた。

本研究で開発したPDM法は、レセプトに記載された複数傷病名を客観的かつパソコン上で自動的に分析する手法であり、その応用例としてM県N市におけるインフルエンザワクチン効果評価事業に適用を試みたところ、実用性の高い方法であることが確認された。さらに精度を上げるための補正法の検討を継続する予定である。

地域の健康度指標としてのレセプト情報活用に関する研究では、まずレセプトデータのリンケージによるレセプト情報活用の可能性について検討した。その結果、完全に個人を同定した分析とはいえないが、パソコン上でレセプトデータをリンケージして分析することが可能であることが示された。次にレセプト情報を用いて、地区別の医療費構造を比較したところ、高血圧については地区間の格差は高血圧で顕著であったが、糖尿病では地区間の格差が明確に存在するとはいえなかった。個々のレセプト情報を用いることにより、従来行われてきた保険者別の医療費データの比較よりも、

地域住民の生活実感に近い形で地域の健康度指標を提示できる可能性が示された。

E. 結論

本研究により、多くの保険者でレセプト情報を用いた調査分析を実際に行っていることが示された。他方、今後必要と思われる分析項目では、より高度で複雑な調査分析に対する要求が潜在的に高いことが推測された。レセプトの電子化と分析プログラムの開発に伴い、データ入力・分析作業が簡便化されれば、保険者の調査分析能を高めることに重点をおいた態勢を整えて行く必要があると考えられる。委託先の外部機関として、国保では国民健康保険団体連合会が、健保では民間企業（シンクタンク等）が多数を占めた。学術研究機関との連携はわずかであり、委託先の固定化が示唆された。調査分析の潜在的要求の大きさを考慮すれば、今後学術研究機関との連携が課題となろう。

本研究で開発した PDM 法はレセプトに記載された複数傷病名を客観的かつパソコン上で自動的に分析する手法であり、M県N市におけるインフルエンザワクチン効果評価事業に応用したところ、実用性の高い方法であることが確認された。また地域の健康度指標としてのレセプト情報活用に関する研究では、レセプトを用いた分析によりレセプトデータのリンケージの有用性と、レセプト情報を用いた地域の健康度指標の可能性が示された。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

小林廉毅. レセプト情報の利活用および個人情報保護. 日本医事新報 2002; 4084: 100-101.

小林廉毅. レセプト情報を用いた調査分析と個人情報保護. 国民健康保険 2003 年 3 月号; 8-13.

岡本悦司. 保健医療技術評価へのレセプト情報の活用. 公衆衛生 2002; 66: 886-887.

2. 学会発表

飯島佐知子、康永秀生、小林廉毅. レセプト情報を用いた調査研究の動向. 第 61 回日本公衆衛生学会総会、埼玉、2002 年 10 月

小林廉毅、飯島佐知子、岡本悦司. レセプト情報を用いた調査研究に関するアンケート調査. 第 61 回日本公衆衛生学会総会、埼玉、2002 年 10 月

H. 知的所有権の取得状況

なし

(備考：資料は後掲した。)

「レセプト情報の利活用と個人情報保護のあり方に関する研究」
平成14年度総括報告書・資料

資料1. 保険者を対象にした調査の集計結果

表1 加入者数(家族含む)について該当する番号に○をつけてください。

1000人未満	162	8.09%	8.03%
1万人未満	1271	63.45%	61.53%
10万人未満	519	25.91%	25.73%
30万人未満	41	2.05%	2.03%
30万人以上	10	0.50%	0.50%
無回答	14		0.69%

表2 老人保健制度の加入率について該当する番号に○をつけてください。

30%以上	739	37.32	36.64%
20%以上 30%未満	541	27.32	26.82%
10%以上 20%未満	138	6.97	6.84%
5%以上 10%未満	103	5.20	5.11%
5%未満	458	23.13	22.71%
欠損値	38		1.88%

表3 保険の種類について該当する番号に○をつけてください。

市町村国保及び国保組合	1395	69.16%
健保	597	29.60%
単一健保組合	511	25.33%
総合健保組合	86	4.26%
無回答及び不明な回答	25	1.24%

表4 所在地について該当する番号に○をつけてください。(重複回答あり)

1. 北海道・東北	298	14.77%
2. 関東	497	24.64%
3. 東海・甲信越・北陸	456	22.61%
4. 近畿	257	12.74%
5. 中国・四国	238	11.80%
6. 九州・沖縄	258	12.79%
無回答	23	1.14%

表5 「貴保険者では、レセプトを用いてどのような分析を行っていますか。」

1. 1人当り医療費、1人当り件数	1481	73.43%
2. 疾患別医療費の分析	1108	54.93%
3. 重複・多受診者の分析	1201	59.54%
4. 高額医療費の分析	877	43.48%
5. 保健事業の効果分析	311	15.42%
6. 医療費の経年変化	839	41.60%
7. 被保険者指導の参考資料に使う	744	36.89%
8. 分析を行っていない	226	11.20%
9. その他	29	1.44%

表6 レセプトを用いた分析項目の保険者種別の該当数

該当項目数	国保保険者数		健保保険者数		計	
0	170	12.20%	80	13.40%	261	12.94%
1	104	7.46%	53	8.88%	158	7.83%
2	181	12.98%	106	17.76%	291	14.43%
3	255	18.29%	130	21.78%	385	19.09%
4	234	16.79%	105	17.59%	344	17.06%
5	200	14.35%	70	11.73%	274	13.58%
6	142	10.19%	38	6.37%	180	8.92%
7	107	7.68%	15	2.51%	123	6.10%
8	1	0.07%	0	0.00%	1	0.05%

表7 レセプトを用いた分析項目の老人保健加入者率別の該当数

分析項目の該当数	30%-	20-30%	10-20%	5-10%	5%未満	合計
0	66	78	27	13	61	245
	8.93	14.42	19.57	12.62	13.32	
1	44	53	8	11	40	156
	5.95	9.80	5.80	10.68	8.73	
2	92	75	16	16	84	283
	12.45	13.86	11.59	15.53	18.34	
3	144	98	21	21	97	381
	19.49	18.11	15.22	20.39	21.18	
4	138	75	28	15	85	342
	18.67	13.86	20.29	14.56	18.56	
5	110	79	16	14	52	271
	14.88	14.60	11.59	13.59	11.35	
6	84	44	15	9	28	180
	11.37	8.13	10.87	8.74	6.11	
7	60	39	7	4	11	121
	8.12	7.21	5.07	3.88	2.40	
8	1	0	0	0	0	1
	0.14	0.00	0.00	0.00	0.00	
合計	739	541	138	103	458	1980

欠損値度数38 上段：保険者数、下段：%

表8 貴保険者では、今年度(平成14年度)においてレセプト情報の調査分析を外部機関に委託していますか。

1 委託している	808	40.06%
2 委託していない	1199	59.44%
3 無回答	10	0.50%

表9 「委託先の外部機関について該当するものすべてに○をつけてください。」

1. 民間企業（民間シンクタンク、データ入力会社等）	129	16.31%
2. 学術研究機関（大学、財団法人、特殊法人等）	4	0.51%
3. 国民健康保険団体連合会	639	80.78%
4. (都道府県)健康保険組合連合会	24	3.03%
5. その他（ ）	16	2.02%

表10 レセプト情報分析の外部委託先

	国保 n=697		健保 n=89		計 n=791	
1. 民間企業 （民間シンクタンク、データ入力会社等）	50	7.17%	79	88.76%	129	16.31%
学術研究機関 （大学、財団法人、特殊法人等）	0	0.00%	4	4.49%	4	0.51%
3. 国民健康保険団体連合会	634	90.96%	0	0.00%	634	80.53%
4. (都道府県)健康保険組合連合会	23	3.30%	1	1.12%	24	3.03%
5. その他	12	1.72%	4	4.49%	16	2.02%

表11 「レセプト情報はどのような媒体で委託先に提供しましたか。」

1. レセプトの原本(紙)	609	76.99%
2. レセプトのコピー(紙)	1	0.13%
3. レセプトの原本から必要な項目のみ転記	59	7.46%
4. 電子媒体	79	9.99%
5. その他	51	6.45%

表 12 「提供情報に次の項目を含めましたか。」

i. 氏名			
1 含めた	658	83.19%	
2 含めなかった	80	10.11%	
3 分からない	18	2.28%	
ii. 記番号			
1 含めた	700	88.50%	
2 含めなかった	54	6.83%	
3 分からない	22	2.78%	
iii. 生年月・年齢			
1 含めた	729	92.16%	
2 含めなかった	16	2.02%	
3 分からない	17	2.15%	
iv. 性			
1 含めた	726	91.78%	
2 含めなかった	19	2.40%	
3 分からない	16	2.02%	
v. 保険医療機関番号			
1 含めた	685	86.60%	
2 含めなかった	51	6.45%	
3 分からない	24	3.03%	

表 13 レセプト情報の分析を外部に委託したことをどのように被保険者に伝えましたか。該当するものすべてに○をつけてください。

1. 調査分析前に広報等に掲載した。	19	2.40%
2. 調査分析後に広報等に掲載した。	34	4.30%
3. 被保険者には伝えていない。	684	86.47%
4. その他	36	4.55%

表 14 レセプト情報の分析結果をどのように被保険者に伝えましたか。該当するものすべてに○をつけてください。

1. 広報等に掲載した。	248	31.35%
2. 報告書を希望者に配布した。	17	2.15%
3. 特に伝えていない。	445	56.26%
4. その他	86	10.87%

表 15 実際に、保険者と委託先との間で委託契約を文書で取り交わしましたか。

1. 行った	569	71.93%
2. 行わない	204	25.79%

表 16 前問で「1. 行った」と回答された方にお伺いします。委託契約の中に、守秘義務についての項目が含まれていましたか。

1. 含まれていた	491	87.68%
2. 含まれていない	59	10.37%
3. その他	23	4.04%

表 17-1 今後レセプトを用いてどのような調査研究が必要と考えますか。それぞれの項目について該当する番号に○をつけてください。

i. 特定の疾患に関する医療費			
1 必要	1391	74.50	68.95%
2 不必要	104	5.57	5.16%
3 分からない	372	19.93	18.44%
無回答	150		7.44%
ii. 特定の疾患の発生頻度			
1 必要	1176	64.09	58.30%
2 不必要	152	8.28	7.54%
3 分からない	507	27.63	25.14%
無回答	182		9.02%
iii. 特定の診療行為の実施頻度			
1 必要	886	48.79	43.93%
2 不必要	195	10.74	9.67%
3 分からない	735	40.47	36.44%
無回答	201		9.97%
iv. 薬剤の処方頻度			
1 必要	1104	60.13	54.73%
2 不必要	167	9.10	8.28%
3 分からない	565	30.77	28.01%
無回答	181		8.97%
v. 医療費と健康診査や健康教育の関連			
1 必要	1505	79.46	74.62%
2 不必要	70	3.70	3.47%
3 分からない	319	16.84	15.82%
無回答	123		6.10%
vi. 医療費と生活習慣の関連			
1 必要	1552	81.94	76.95%
2 不必要	60	3.17	2.97%
3 分からない	282	14.89	13.98%
無回答	123		6.10%

表 17-2 「今後レセプトを用いてどのような調査研究が必要と考えますか。それぞれの項目について該当する番号に○をつけてください。」

vii. 特定の治療法に関する費用効果分析			
1 必要	760	42.04	37.68%
2 不必要	196	10.84	9.72%
3 分からない	852	47.12	42.24%
無回答	209		10.36%
viii. 受療行動の実態把握			
1 必要	1128	61.71	55.92%
2 不必要	126	6.89	6.25%
3 分からない	574	31.40	28.46%
無回答	189		9.37%
ix. 医療費の地域格差の要因			
1 必要	1314	70.65	65.15%
2 不必要	152	8.17	7.54%
3 分からない	394	21.18	19.53%
無回答	157		7.78%
x. 医療機関別の分析			
1 必要	1189	64.55	58.95%
2 不必要	195	10.59	9.62%
3 分からない	458	24.86	22.71%
無回答	175		8.68%
xi. レセプトコンピューターの開発			
1 必要	1109	61.71	54.98%
2 不必要	103	5.73	5.11%
3 分からない	585	32.55	29.00%
無回答	220		10.91%

資料 2. 保険者を対象にした調査の調査票

2003 年 1 月 25 日

保険者各位

保険者におけるレセプト情報を活用した調査研究
に関するアンケートへのご協力のお願い

拝啓 厳冬の候、ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

近年の健康保険財政の逼迫は深刻さを増しており、医療・社会保障の効率化や保険者機能強化にむけた政策立案が急務となっております。レセプト（診療報酬請求明細書）情報は、医療費の動向や特定の疾患の流行等について全数かつリアルタイムに利用できるという特色を持ち、医療・社会保障政策へ様々な応用が可能な貴重なデータです。このため、レセプトデータを用いた調査研究体制の整備が必要と考えられます。

この度、平成 14 年度厚生労働科学研究費補助金・政策科学推進研究「レセプト情報の利活用と個人情報のあり方に関する研究」（研究代表者：小林廉毅）において、「レセプト情報を活用した調査研究に関するアンケート」を実施することになりました。

調査の内容は、健康保険や国民健康保険等の保険者における、レセプト情報の利用方法と個人情報保護に関する状況について、同封したアンケートに回答していただくものです。

本アンケートにお答えいただいた内容は、前述しました研究目的以外に利用されることはございません。また、本アンケートは無記名で行われ、結果は統計処理を行うため、発表に際して個人名や特定の所属機関名が明らかにされることは一切ございません。

つきましては、ご多忙中大変恐縮ですが、本アンケートにご協力していただけますようお願い申し上げます。

敬具

- ・恐れ入りますが、2003 年 2 月 14 日までに、同封の返信用封筒にて返送してください。
- ・調査に対するお問い合わせおよび返送先は下記にお願いいたします。

〒113-0033 東京都文京区本郷 7-3-1

Tel: 03-5841-3494

Fax: 03-3816-4751

e-mail: toyokawa@m.u-tokyo.ac.jp

東京大学医学系研究科公衆衛生学教室

教授 小林 廉毅

助手 豊川 智之

本調査の結果については下記 URL にて 2003 年 5 月頃に掲載する予定です。
他にもレセプト活用に関する情報を掲載しております。ぜひご覧ください。
<http://resept.com/>

保険者におけるレセプト情報を活用した調査研究に関するアンケート

本アンケートはレセプトデータの公益利用と個人情報保護とを両立させる情報提供のあり方を検討するための基礎資料を得るものです。審査点検以外にレセプト情報を保健事業や保健指導等に活用されているかをお伺いするものです。ご協力をよろしくお願い申し上げます。なお、本研究は、平成 14 年度厚生科学研究費補助金・政策科学推進研究（研究代表者：小林廉毅）として実施されています。

Ⅰ レセプト情報の調査分析についてお伺いします。

1) 貴保険者では、レセプトを用いてどのような分析を行っていますか。当てはまるものすべてに

○ をつけてください。

(例 ①. 一人当りの医療費、一人当り件数、一人当り医療費)

1. 1人当り医療費、1人当り件数
2. 疾患別医療費の分析
3. 重複・多受診者の分析
4. 高額医療費の分析
5. 保健事業の効果分析
6. 医療費の経年変化
7. 被保険者指導の参考資料に使う
8. 分析を行っていない
9. その他 ()

2) 貴保険者では、今年度(平成 14 年度)においてレセプト情報の調査分析を外部機関に委託していますか。

1. 委託している

質問 3)へお進みください

2. 委託していない

質問 10)へお進みください

3) 委託先の外部機関について該当するものすべてに○をつけてください。

1. 民間企業（民間シンクタンク、データ入力会社等）
2. 学術研究機関（大学、財団法人、特殊法人等）
3. 国民健康保険団体連合会
4. (都道府県)健康保険組合連合会
5. その他 ()