

## 1 用語の解説

この報告書における用語の意味は、次のとおりである。

### 明 細 書

「療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令」(昭和 51 年厚生省令第 36 号)に規定する診療報酬明細書及び調剤報酬明細書である。本統計では「レセプト情報・特定健診等情報データベース (以下「NDB」という。))」に蓄積された情報のうち、明細書に該当する部分を集計している。

### 診療報酬点数表

#### 調剤報酬点数表

「診療報酬の算定方法」(平成 20 年厚生労働省告示第 59 号、平成 30 年一部改定)に定められた診療報酬点数表及び調剤報酬点数表である。

医科診療報酬点数表を医科診療、歯科診療報酬点数表を歯科診療、調剤報酬点数表を薬局調剤とした。

### 診断群分類点数表

「厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法」(平成 20 年厚生労働省告示第 93 号、平成 30 年一部改定)に定められた診断群分類点数表である。

#### 診断群分類による包括評価等

診療行為分類「診断群分類による包括評価等」には、包括評価の所定点数に特定入院料に関する加算を含む。

### 点 数

診療報酬点数表、診断群分類点数表及び調剤報酬点数表に定められている点数で、1 点を 10 円とするものである。

なお、昭和 47 年以後の点数表及び薬価基準改定の経過は、「2 点数表及び薬価基準の改定経過(概要)」のとおりである。

### 件 数

1 か月ごとに提出される明細書 1 枚を 1 件としている。外来患者が当月中に入院した場合は、入院外で 1 件、入院で 1 件となり、それぞれ 1 件ずつ計上している。

なお、「診療報酬明細書(医科入院医療機関別包括評価用)」を総括表として、「診療報酬明細書(医科入院医療機関別包括評価用)」又は「診療報酬明細書(医科入院)」が添付されている明細書は、総括表の単位で 1 件とした。

### 診療実日数

入院では当月中の入院日数のことであり、入院外では当月中の外来、往診等で医師の診療を受けた実日数のことであって、傷病の始期から転帰までの日数ではない。

### 実施件数

ある診療行為を実施したと記載のある明細書 1 枚を 1 件という。例えば、ある明細書に、初・再診料及び処置料が算定されたと記載があった場合、「初・再診」の実施件数 1 件、「処置」の実施件数 1 件と計上している。

## 回数（算定回数）

回数は、原則として、診療報酬点数表及び調剤報酬点数表に定められた1行為を1回としている。例えば、入院基本料は入院1日を1回としている。

## 傷病

診療報酬明細書に主傷病が複数記載されている場合は、診療開始日及び記載順により選択した。

## 傷病分類

世界保健機関が勧告する「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」の一部改正版（ICD-10 2013年版）に基づいた「疾病、傷害及び死因の統計分類」を準用した（「3 傷病分類表」参照）。

## 特定傷病

傷病分類の中の悪性新生物＜腫瘍＞、心疾患及び脳血管疾患をいい、ICD-10 による以下の国際基本分類番号により分類した。

悪性新生物＜腫瘍＞	国際基本分類番号	C 00～C 97
心疾患	国際基本分類番号	I 01～I 02.0、I 05～I 09、I 20～I 25、 I 27 及び I 30～I 52
脳血管疾患	国際基本分類番号	I 60～I 69

## 社会保険診療報酬支払基金

社会保険診療報酬支払基金法（昭和 23 年法律第 129 号）の規定に基づき医療保険各法等による療養の給付等を担当した保険医療機関からの診療報酬及び保険薬局からの調剤報酬の請求に対し、審査及び支払に関する事務を行う機関である。

## 国民健康保険団体連合会

国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）第 83 条に基づき設立された法人で、療養の給付等を担当した保険医療機関からの診療報酬及び保険薬局からの調剤報酬の請求に対し、審査及び支払事務等を行う機関であり、都道府県単位で設立されている。

## 協会けんぽ

全国健康保険協会管掌健康保険をいう。

## 組合健保

組合管掌健康保険をいう。

## 共済等

船員保険、国家公務員共済組合、各種地方公務員共済組合、私立学校教職員共済制度をいう。

## 国保

国民健康保険をいう。

## 後期高齢者医療

後期高齢者医療制度をいう。

## 一般医療

0 歳から 74 歳までの者（65 歳以上で高齢者の医療の確保に関する法律による後期高齢者医療制度の被保険者を除く。）が、疾病又は負傷に関して、保険医療機関又は保険薬局において受けた療養の給付並びに入院時食事療養費、入院時生活療養費の支給をいう。

## 後期医療

高齢者の医療の確保に関する法律による後期高齢者医療制度の被保険者が疾病又は負傷に関して、保険医療機関又は保険薬局において受けた療養の給付並びに入院時食事療養費、入院時生活療養費の支給をいう。

## DPC/PDPS (Diagnosis Procedure Combination / Per-Diem Payment System)

診断群分類（DPC）に基づく1日当たり定額報酬算定制度をいう。（入院期間中に医療資源を最も多く投入した「傷病名」と、入院期間中に提供される手術、処置、化学療法などの「診療行為」の組み合わせにより、1日当たりの点数を決定している制度をいう。）

## 医 科

### 病院の種類

- (1) 精神科病院 …………… 精神病床のみを有する病院をいう。
- (2) 特定機能病院 …………… 高度の医療の提供、高度の医療技術の開発及び評価並びに高度の医療に関する研修を実施する能力を備え、かかる病院として適切な人員配置、構造設備等を有するとして、厚生労働大臣の承認を受けた病院をいう。
- (3) 療養病床を有する病院 …… 主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させる病床を有する病院をいう。
- (4) 一般病院 …………… 上記以外の病院をいう。
- (5) DPC/PDPS 対象病院(再掲) …… 診断群分類（DPC）に基づく1日当たり定額報酬算定制度（DPC/PDPS）による支払対象病院をいう。

### 診療所の種類

- (1) 有床診療所 …………… 1～19床の病床を有する診療所をいう。
- (2) 無床診療所 …………… 病床を有しない診療所をいう。

## 歯 科

- (1) 病院併設歯科 …………… 医科診療以外に歯科診療も併せて行っている病院をいう。
- (2) 歯科単科病院 …………… 歯科診療のみを行っている病院をいう。
- (3) 歯科診療所 …………… 歯科、矯正歯科、小児歯科、歯科口腔外科のいずれかを標ぼうする診療所をいう。（医科診療以外に歯科診療も併せて行っている診療所も含む。）

## 病床規模

医療法第7条第2項の規定に基づく許可病床数により分類している。

## 診療科目

一般診療所では主たる診療科目により、以下のとおり分類している。

- (1) 内 科 …… 内科、呼吸器内科、消化器内科（胃腸内科）、循環器内科、脳神経内科、心療内科、アレルギー科及び感染症内科を主たる診療科目として標ぼうするもの
- (2) 精 神 科 …… 精神科を主たる診療科目として標ぼうするもの
- (3) 小 児 科 …… 小児科を主たる診療科目として標ぼうするもの
- (4) 外 科 …… 外科、心臓血管外科（循環器外科）、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科（胃腸外科）、形成外科、美容外科、脳神経外科、呼吸器外科、小児外科及び肛門外科を主たる診療科目として標ぼうするもの

- |              |   |
|--------------|---|
| (5) 整形外科     | 整形外科、リウマチ科及びリハビリテーション科を主たる診療科目として標ぼうするもの                                      |
| (6) 皮膚科      | 皮膚科を主たる診療科目として標ぼうするもの   |
| (7) 泌尿器科     | 泌尿器科を主たる診療科目として標ぼうするもの  |
| (8) 産婦人科     | 産婦人科、産科、婦人科を主たる診療科目として標ぼうするもの   |
| (9) 眼科       | 眼科を主たる診療科目として標ぼうするもの  |
| (10) 耳鼻いんこう科 | 耳鼻いんこう科を主たる診療科目として標ぼうするもの   |
| (11) その他     | 放射線科、麻酔科、病理診断科、臨床検査科及び救急科を主たる診療科目として標ぼうするもの、主として人工透析を行っているもの及び主たる診療科目の区分不能なもの |

## 薬局調剤

健康保険法等に基づく療養の給付の一環として、医療機関の保険医が患者に交付した処方箋に基づき、保険薬局において保険薬剤師が行う調剤業務をいう。

## 受付回数

保険薬局で当月中に処方箋を受け付けた回数をいう。

## 剤 型

調剤報酬明細書の「処方」欄に記載されている「内服薬」「内服用滴剤」「屯服薬」「浸煎薬」「湯薬」「注射薬」及び「外用薬」をいう。

なお、「内服用滴剤」「屯服薬」「浸煎薬」及び「湯薬」は「内服薬」として表章している。

## 薬剤料の比率

総点数に占める、「投薬」「注射」及び「その他」（「在宅医療」「検査」「画像診断」「リハビリテーション」「精神科専門療法」「処置」「手術」及び「麻酔」）の薬剤点数の割合をいう。

## 処方箋料

医療機関で投薬を行わず、保険（調剤）薬局で保険調剤を受けさせるために、患者へ処方箋を交付した場合に算定する点数をいう。

## 処方回数

「処方料」又は「処方箋料」の算定回数をいう。

## 「投薬」「注射」を包括した診療行為

入院、入院外で次の診療行為をいう。

### 入 院

「特定入院基本料（障害者施設等入院基本料）」「療養病棟入院基本料」「障害者施設等入院基本料（医療区分1又は2の患者）」「有床診療所療養病床入院基本料」「特殊疾患入院医療管理料」「回復期リハビリテーション病棟入院料」「地域包括ケア病棟入院料」「特殊疾患病棟入院料」「緩和ケア病棟入院料」「精神科救急入院料」「精神科急性期治療病棟入院料」「精神科救急・合併症入院料」「精神療養病棟入院料」「認知症治療病棟入院料」「特定一般病棟入院料（地域包括ケア入院医療管理が行われた場合）」「地域移行機能強化病棟入院料」「短期滞在手術等基本料3」及び「診断群分類による包括評価等」

### 入院外

「小児科外来診療料」「小児かかりつけ診療料」「生活習慣病管理料」「在宅時医学総合管理料」「施設入居時等医学総合管理料」及び「在宅がん医療総合診療料」

**後発医薬品**

新薬（先発医薬品）の特許が切れた後に、新薬とその有効成分、分量、用法、用量、効能及び効果が同一性を有するものとして承認された医薬品（いわゆるジェネリック医薬品）をいう。

**薬 価**

「使用薬剤の薬価（薬価基準）」に収載された価格をいう。

**薬剤種類数**

「使用薬剤の薬価（薬価基準）」に収載されている品名単位ごとに数えたものをいう。

**薬効分類**

「日本標準商品分類（平成2年6月改定）」の「中分類 87 － 医薬品及び関連製品」に準拠している。