

例 言

- 1 この報告書は、平成 21 年 5 月から平成 22 年 4 月に審査決定された診療報酬明細書及び調剤報酬明細書（以下、「レセプト」という。）を集計対象としており、過誤調整等が反映された各事業年報の実績と異なる。
- 2 本報告書において、「協会（一般）」は全国健康保険協会管掌健康保険（健康保険法第 3 条第 2 項の規定による被保険者を除く）、「組合健保」は組合管掌健康保険、「国民健康保険」は市町村国保と国保組合の合計、「市町村国保」は国民健康保険（市町村）、「国保組合」は国民健康保険組合、「後期高齢者医療」は後期高齢者医療制度のことである。
- 3 被用者保険の各制度について、高齢受給者（70 歳以上）が被保険者であるか被扶養者であるか区別できないこと等から、被保険者に係る計数に被扶養者に係る計数を加えても計の計数に一致しない場合がある。
- 4 年齢階級別の表については生年月日が、疾病分類別の表については疾病コードが、点数（費用額）階級別の表については点数（費用額）が記載されていないものについては、それぞれ集計対象から除いている。このため、各表間において件数、日数（回数）、医療費の計が異なることがある。
- 5 協会（一般）、組合健保、共済組合及び国民健康保険においては、原則 75 歳以上の加入者はいないが、診療年月日を診療年月の月末として年齢を計算しており、75 歳の誕生日を迎える月に誕生日前に診療を受けた場合に年齢が 75 歳となるため、75～79 歳に計上されている。
このため、概要表の表 2-1-1 から表 2-6-2 までにおいて、75～79 歳の数値は 70～74 歳に加えて計算している。
また、被用者保険における外国に住所を有する 75 歳以上の加入者に関するレセプト及び加入者数についても同様の取扱いとしている。
- 6 提出データ作成のためのシステム対応の遅れ等のため、一部の保険者からデータが提出されていないことや、一部の保険者については提出されたデータの一部に記載がないことから、制度間の比較が可能となるように、概要表においては、次の補正を行っている。
 - ① 協会（一般）について、食事・生活療養に関する記載が一部なかったため、概要表の表 1 にあるように食事・生活療養に係る件数、日数（回数）、医療費が事業実績と比較すると 8 割強となっている。このため、概要表の表 2-

- 1-1、表 2-1-2、表 2-6-1 及び表 2-6-2 において、協会（一般）の総計、食事・生活療養及び入院+食事・生活療養（医科）の数値は事業実績を基に補正を行っている。
 - ② 組合健保及び共済組合について、概要表の表 2-2-1、表 2-2-2、表 2-3-1、表 2-3-2、表 2-6-1 及び表 2-6-2 の 1 人当たり医療費及び 100 人当たり件数においては、データの提出のあった健保組合及び共済組合の加入者数で除している。
 - ③ 国保組合について、一部の保険者において食事・生活療養費用額の記載がなかったため、概要表の第 1 表にあるように件数、日数（回数）に比べ医療費の割合が低くなっている。このため、概要表の表 2-4-1、表 2-4-2、表 2-6-1 及び表 2-6-2 において、国保の総計、食事・生活療養及び入院+食事・生活療養（医科）の数値は事業実績を基に補正を行っている。
- 7 概要表の表 8 から表 10 及び統計表第 8 表については、整理番号、性別、生年月日、保険者番号が一致するものを同一の加入者とみなしてレセプトを合計する「名寄せ」を行い、患者個人単位ごとの集計を行っている。性別、生年月日等の記載がないデータについては集計対象から除外している。
なお、集計対象は診療月から 3 ヶ月以内に審査決定されたレセプトであるが、平成 22 年 4 月以前に審査決定されたレセプトと平成 22 年 5 月以降に審査決定されたレセプトでは整理番号化の方法が変更されており、両期間をまたいだ名寄せができないため、平成 22 年 2 月診療分については診療月から 2 ヶ月以内に、平成 22 年 3 月診療分については診療月から 1 ヶ月以内に審査決定されたレセプトを集計対象としており、昨年度の結果と比較する場合には注意を要する。
 - 8 食事・生活療養の件数は、入院のレセプトにおいて食事・生活療養の回数が記載されているものを 1 件として計上している。
 - 9 表の符号の用法は次のとおりである。
 - ・ 統計項目のありえない場合
 - … 計数不明または計数を表章することが不適切な場合
 - 計数のない場合
 - 0 計数が表章単位の 1/2 未満のもの