
用語の説明

この統計表の各表における用語及び国民健康保険事業を数値的に分析・研究するうえで指標となる諸率の計算基礎となるもののうち、主なものを説明すると次のとおりである。

1. 療養の給付

被保険者の疾病または負傷に対して、保険医療機関等が診療、薬剤の支給などといった給付を直接医療という現物をもって給付することである。（現物給付）

2. 療養費

保険者が療養に関する給付を被保険者の請求に基づき、現金で支払う場合の給付費をいう。

3. 入院時食事療養費

被保険者が保険医療機関等で食事療養を受けたときは、その食事療養に要した費用については、被保険者が負担する標準負担額を控除した額を入院時食事療養費として支給する。

4. 入院時生活療養費

療養病床に入院する70歳以上の高齢者に係る食費（食材料費及び調理コスト相当）及び居住費（高熱水費相当）について、標準負担額を控除した額を入院時生活療養費として支給する。

5. 訪問看護療養費

被保険者が指定訪問看護事業者から指定訪問看護を受けた場合、必要と認められるときは、その指定訪問看護に要した額を支給する。

6. 移送費

被保険者が療養の給付を受けるため病院または診療所に移送された場合、必要と認められるときは、その移送に要した費用について移送費を支給する。

7. 療養の給付等

療養の給付、食事療養・生活療養（標準負担額差額支給された入院時食事療養費・入院時生活療養費を除く。）及び訪問看護の合計である。

8. 療養費等

療養費、標準負担額差額支給された入院時食事療養費・入院時生活療養費及び移送費の合計である。

9. 療養諸費

療養の給付等及び療養費等の合計である。

10. 高額療養費

被保険者が同一の病院や診療所等において同一の月に受けた療養に係る費用のうち、一部負担金の額が政令を定める額を超える額について保険者が支給するものである。

11. 件数

毎月ごとに支給決定（審査決定）された件数（診療報酬明細書や調剤報酬明細書の枚数）などの総数であり療養取扱機関ごとに、被保険者ごとに一件ずつ計上されるものである。

12. 日数

診療に要した日数である。

13. 点数

保険診療の診療報酬の計算は、点数単価制によって行うため、給付範囲に属する診療行為を点数によって表したものである。被保険者の支払う一部負担金はもとより、他法により負担される部分も含まれる。

14. 年間平均被保険者数（世帯数）

各月末における被保険者数（世帯数）の年度間分の合計を12で除した数である。

（小数点以下の端数は四捨五入）

15. 100人当たり受診件数

入院・入院外・歯科及び合計ごとに、年間分の件数を年間平均被保険者数で除して100を乗じた数である。

（小数点以下第4位を四捨五入）

16. 1件当たりの日数

入院・入院外・歯科及び合計ごとに、日数を件数で除した数である。

17. 1日当たりの費用額・1件当たりの費用額・1人当たりの費用額

入院・入院外・歯科及び合計ごとに、費用額を日数・件数・平均被保険者数で除した数である。

（円未満四捨五入）

18. その他

統計表において、合計項目の計数が各構成項目の合計値と一致しない場合があるが、これは端数調整によるものである。

（参考）

