

用語の定義

一般医療： 0歳から74歳までの者（65歳以上で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。

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（日数）： 入院では当月中の入院日数をいい、入院外では当月中の外来、往診等で医師の診療を受けた日数をいう。

点数： 各都道府県の支払基金支部及び国保連合会において審査決定された診療報酬点数及び調剤報酬点数をいう。

病院：

精神科病院 — 精神病床のみを有する病院をいう。

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。

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。

一般病院 — 上記以外の病院をいう。

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。

処方せん料： 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、患者へ処方せんを交付した場合に算定する点数をいう。

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せんに基づき、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せんを受け付けた回数をいう。

**「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」、「療養病棟入院基本料」、「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」、「亜急性期入院医療管理料」、「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（亜急性期入院医療管理が行われた場合）」、「短期滞在手術基本料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」、「生活習慣病管理料」、「在宅時医学総合管理料」、「特定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」

薬価 : 「使用薬剤の薬価（薬価基準）」に記載された価格をいう。

薬剤名無記載 : 電算化が行われていないものとして届け出た保険医療機関及び保険薬局で所定単位（内服薬は1剤1日分、屯服薬は1回分、外用薬は1調剤分）当たりの薬価が175円以下（17点以下）で、明細書に個々の薬剤名の記載のないものをいう。

薬剤種類数 : 「使用薬剤の薬価（薬価基準）」に記載されている品名単位ごとに数えたものをいう。
なお、薬剤名無記載については1種類としている。

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。

後発医薬品 : 新医薬品等とその有効成分、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。