

資料の見方

1 用語について

(1) 療養の給付

被保険者の疾病及び負傷に関して、診察、薬剤等の支給、手術及び療養に伴う看護等の医療サービスを直接給付すること。

(2) 診療費

療養の給付のうち、入院、入院外及び歯科にかかる費用のこと。

(3) 療養の給付等

療養の給付に要した費用（診療費、調剤費、入院時食事療養費、入院時生活療養費及び訪問看護療養費の合計額）のこと。

(4) 療養費の支給

療養の給付を行うことが困難な場合及び緊急その他やむを得ない場合等において、療養に要した費用を被保険者が一旦支払い、後日、被保険者に療養に要した費用の保険者負担分を現金で支給すること。

(5) 療養費等

療養費及び移送費の合計額のこと。

(6) 療養諸費

療養の給付等と療養費等との合計額のこと。

(7) 退職被保険者、退職被扶養者、退職被保険者等

退職被保険者及び退職被扶養者は、国民健康保険法第8条の2の規定による被保険者及びその者の扶養を受ける被保険者であり、退職被保険者等は退職被保険者と被扶養者とを合わせたもの。

2 統計処理について

(1) 件数

毎月支給決定された件数（診療報酬請求明細書（レセプト）等の件数）の総数。

(2) 日数、回数

日数は診療した実日数、回数は入院時食事療養費について実際に提供された食事の回数。

(3) 年間平均世帯数、被保険者数

各月末（3～4月）の世帯数又は被保険者数の合計をそれぞれ12で除して得た値。

小数点以下の端数は四捨五入しているため、各保険者の計が県計の数値と一致しない場合がある。

(4) 保険給付状況諸率

各保険給付状況諸率は下記のとおりとする。

$$\text{受診率} = (\text{年間診療件数} / \text{年間平均件数}) \times 100$$

$$\text{1日当たり費用額} = \text{年間費用額} / \text{年間診療日数}$$

$$\text{1件当たり費用額} = \text{年間費用額} / \text{年間診療件数}$$

$$\text{1人当たり費用額} = \text{年間費用額} / \text{年間平均被保険者数}$$

$$\text{1件当たり診療日数} = \text{年間診療日数} / \text{年間診療件数}$$

(5) 県計及び市町村計

県計は県内 33 市町村の保険者と岩手県医師国民健康保険組合（医師国保）、市町村計は 33 市町村の保険者をまとめたもの。

(6) 集計期間等

各統計数値は、令和 3 年 3 月～令和 4 年 2 月診療分（医師国保においては令和 3 年 4 月診療分～令和 4 年 3 月診療分）を対象とし、療養費・高額療養費・その他の保険給付は、令和 3 年 4 月～令和 4 年 3 月支給決定分を対象としている。

また、第 2 表～第 5 表の月別内訳の各月の数は診療月であり、診療月の 3 ヶ月後の国保事業状況報告書（事業月報）に計上された値が記載されている。

(7) 端数処理

千円単位で表示されているものは、各欄で四捨五入しているため、各欄の合計額が合計欄の額と一致しない場合がある。