

用語の定義

- 一般医療**： 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をいう（老人保健法の適用を受ける者を除く。）。
- 老人医療**： 老人保健法の適用を受ける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医療の給付をいう。
- 件数**： 明細書1枚を1件という。
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)」若しくは「医科入院明細書」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団体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**：
- 精神病院** ー 精神病床のみを有する病院
 - 結核療養所** ー 結核病床のみを有する病院
 - 特定機能病院** ー 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
 - 療養病床を有する病院** ー 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
 - 一般病院** ー 上記以外の病院
- 薬局調剤**： 健康保険法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 — 「老人特定入院基本料」、「療養病棟入院基本料」、「老人病棟入院基本料」、「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」、「特殊疾患療養病棟入院料」、「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」、「精神療養病棟入院料」、「老人一般病棟入院医療管理料」、「老人性痴呆疾患治療病棟入院料」、「老人性痴呆疾患療養病棟入院料」、「診療所老人医療管理料」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」、「生活習慣病指導管理料」、「寝たきり老人在宅総合診療料」及び「在宅末期医療総合診療料」

薬 価 : 「薬価基準」に記載された価格

後 発 医 薬 品 : 診療報酬における後発医薬品使用環境整備の対象となる後発医薬品をいう。

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 : 「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」の「医薬品の項」で分類されている薬効分類で、2つ以上の薬効のあるものは主要と思われるものに分類した。