

資料の見方

1 年度平均被保険者（世帯）数

各月末における被保険者（世帯）数の年度分合計※を12で除して得た数。

※市町は3月末から翌年2月末、国保組合は4月末から翌年3月末

2 実質収支

一般被保険者の医療分に係る決算収支の収支差引残に国庫支出金精算額を加え、一般被保険者に係る未払額※を差し引いたもの。

※国庫負担相当額を除く

3 単年度経常収支

実質収支から一般被保険者の医療分に係る繰越金と基金等繰入金を差し引き、基金等積立金と前年度繰上充用金を加えたもの。

4 収納率

現年収納額を現年調定額※で除して得た率。

※居所不明者分を除く

5 一人当たり保険料（税）調定額、一世帯当たり保険料（税）調定額

現年度調定額※を年度平均被保険者数及び年度平均世帯数で除して得た額。

※居所不明者分を含む

6 療養の給付等

被保険者の疾病又は負傷に対しての保険給付を、医療機関等※から直接に療養という現物をもって行うもの。

※病院、診療所、薬局

7 療養費等

療養の給付を行うことが困難な場合、又は緊急その他やむを得ない場合等において、被保険者が療養に要した費用の全額を医療機関等に支払った後に、被保険者の申請により、保険者からその費用に係る保険給付を行うもの。

8 件数

診療報酬明細書※や調剤報酬明細書の枚数。ただし、高額療養費では、支給決定の件数。

※1ヶ月・患者・保険医療機関等ごとに1枚作成される。入院と入院外は別に作成される。

9 日数

診療に要した実日数。

10 費用額

診療報酬点数※に点数単価（1点10円）を乗じて得た額。

※保険診療の診療報酬の計算は点数単位で行われるため、給付範囲に属する診療行為は点数で表わされる

11 診療費

病院、診療所における入院・入院外・歯科の療養の給付※に係る費用額。

※療養の給付等のうち薬局での調剤・入院時食事療養費・訪問看護療養費を除く

12 医療費

療養の給付等と療養費等に係る費用額を合算したもの。

13 一人当たり診療費、一日当たり診療費

診療費を年度平均被保険者数又は診療日数で除して得た額。

14 一件当たり日数

診療費に係る日数を件数で除して得た数。

15 受診率

診療費に係る件数を年度平均被保険者数で除して100を乗じて得た数。

100人当たりの受診件数。

16 一人当たり医療費

医療費を年度平均被保険者数で除して得た額。

17 一人当たり財政効果額

レセプト点検の結果、過誤調整した額を年度平均被保険者数で除して得た額。

18 財政効果率

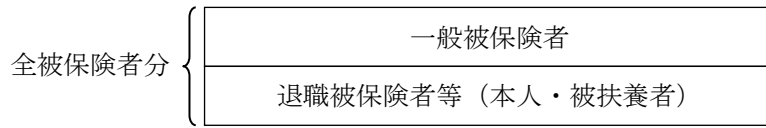
レセプト点検の結果、過誤調整した額を診療報酬保険者負担総額で除して得た率。

【注意事項】

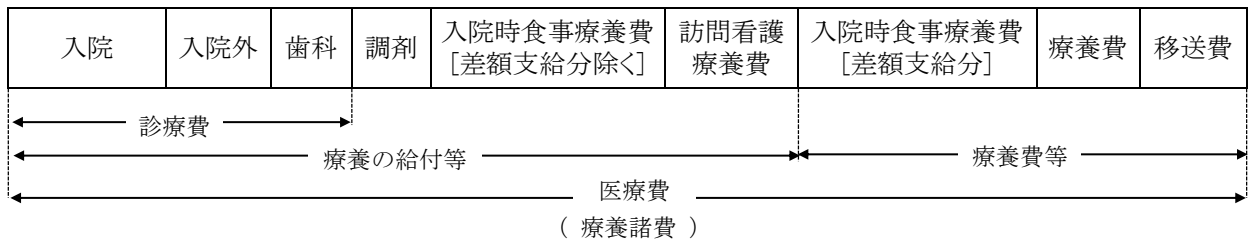
- (1) 特に明記されていない場合、各年度の数値は当該年度末現在の保険者ごとに算出している。
- (2) 「4 医療費の状況」の療養の給付等の集計方法
 - ① 市町の療養の給付等 : 3月診療分から2月診療分
 - ② 国保組合の療養の給付等 : 4月診療分から3月診療分
(国保組合について、療養の給付等と医療の給付等のベースが異なっているが、国保組合の全被保険者分は、便宜上、それらの数値をそのまま合算している)
- (3) 増減及び伸び率については、端数の関係上、表記上の数値と一致しない場合がある。
- (4) 特に明記されていない場合、数値の出典は「令和4年度国民健康保険事業年報」による。

【参考】

1 被保険者区分



2 療養諸費内訳



3 事業年報による諸率の計算式

諸 率	計 算 式
収納率	$[(B97 + E49) / \{ (B96 + E48) - (B101 + E137) \}] * 100$
一人（世帯）当たり保険料（税）調定額	$(B96 + E48) / A62$ 、 $(B96 + E48) / A60$
一人当たり診療費	$(C86 + F80 + F100) / A62$
一件当たり日数	$(C85 + F74 + F93) / (C84 + F68 + F86)$
一日当たり診療費	$(C86 + F80 + F100) / (C85 + F74 + F93)$
受診率	$\{ (C84 + F68 + F86) / A62 \} * 100$
一人当たり医療費	$(C26 + F26) / A62$