

老人保健制度の沿革

年度	昭和57年度	昭和61年度	平成元年度	平成2年度	平成3年度								
主要事項	老人保健法施行(58年2月) 壮年期からの疾病の予防、治療、機能訓練に至る総合的な保健医療サービスの提供と国民による必要な費用の公平な負担をねらいとする制度。	老人保健法改正(62年1月) <ul style="list-style-type: none"> 患者一部負担の改定 加入者按分率の引き上げ 調整対象外医療費の導入 老人保健施設の創設(注) 	平成元年度	平成2年度 <p>加入者按分率100%移行に伴う被用者保険の拠出金負担増の緩和を図る老人保健の基盤安定化のための措置(注)</p> <p>「高齢者保健福祉推進十か年戦略」の実施</p>	平成3年度 <p>老人保健法改正(平成4年1月)</p> <ul style="list-style-type: none"> 老人訪問看護の創設 介護に着眼した公費負担割合の引き上げ 患者一部負担の改定 <p>介護施設の充実、被用者保険の負担軽減のための助成措置の拡充等</p>								
患者一部負担金等	外来：400円/月 入院：300円/日 (2か月限度)	外来：800円/月 入院：400円/日 (低所得者の入院：300円/日(2か月限度)) ※ 低所得者：市町村民税非課税世帯に属する老齢福祉年金受給者	同 左	同 左	<table border="1"> <tr> <td>平成4年1月～</td> <td>平成5・6年度</td> </tr> <tr> <td>外来</td> <td>900円/月</td> </tr> <tr> <td>入院</td> <td>600円/日</td> </tr> <tr> <td></td> <td>700円/日</td> </tr> </table> <p>(低所得者の入院：300円/日(2か月限度))</p> <p>※ 平成7年度からは、消費者物価指数の変動率に応じて改定</p>	平成4年1月～	平成5・6年度	外来	900円/月	入院	600円/日		700円/日
平成4年1月～	平成5・6年度												
外来	900円/月												
入院	600円/日												
	700円/日												
拠出金算定率	<p>○加入者按分率</p> <p>58年2月～ 50%</p> <p>58年度～ 47.2%</p> <p>59年度～ 45.1%</p> <p>60年度～ 44.7%</p> <p>○老人加入率上下限(平成6年度まで) 上限20%、下限1.0%</p>	<p>○加入者按分率</p> <p>62年1月～ 80%</p> <p>62年度～ 90%</p>	<p>○加入者按分率</p> <p>90%</p>	<p>○加入者按分率</p> <p>本年度以降 100%</p>									
備考	(注) 老人保健施設 寝たきり老人等要介護老人に対して、医療ケア・日常生活サービスを併せて提供する施設。	老人保健施設 「老人保健制度の見直しに関する中間意見」(元年12月)	老人保健審議会 「老人保健制度の見直しに関する意見」(2年12月)	(注) 厚生保険特別会計に資金(1.5兆円)を設け、その運用益により助成。	老人保健審議会 「老人保健制度の見直しに関する意見」(2年12月)								

老人保健制度の沿革

年度	平成6年度	平成7年度	平成9年度	平成10年度	平成11年度																																		
主要事項	<p>老人保健法改正(平成6年10月)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・付添看護、介護の解消 ・入院時の食事療養費制度の創設 ・拠出金による老人保健施設等の整備 	<p>老人保健法改正(平成7年4月)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・老人加入率上下限制度の見直し ・実質的負担の著しく多い老人医療費拠出金に係る特別調整の実施 ・公費負担割合が5割の老人医療費の対象拡大 	<p>老人保健法改正(平成9年9月)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問指導の対象者の拡大 ・医療保険審議会と老人保健福祉審議会の統合 ・患者一部負担の改定(薬剤負担の創設) 	<p>老人保健法改正(平成10年6月)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・老人加入率上限に関する特例の見直し ・診療報酬の不正請求に対する加算金の割合の引き上げ(・退職者の老人医療費拠出金負担の見直し) 																																			
患者一部負担金等	<p>○入院時の食事に係る標準負担額</p> <table border="1"> <tr> <td>区分</td> <td>平成6年10月～8年9月</td> <td>平成8年10月～</td> </tr> <tr> <td>一般</td> <td>600円</td> <td>760円</td> </tr> <tr> <td>低所得者</td> <td>450円</td> <td>650円</td> </tr> <tr> <td>3か月目までの入院</td> <td>300円</td> <td>500円</td> </tr> <tr> <td>4か月目からの入院</td> <td>200円</td> <td>300円</td> </tr> </table> <p>○一部負担金</p> <table border="1"> <tr> <td>外</td> <td>平成9年9月～</td> <td>備考</td> </tr> <tr> <td>来</td> <td>500円/日</td> <td>月4回まで</td> </tr> <tr> <td>入</td> <td>1,000円/日</td> <td>10年度:1,100円</td> </tr> <tr> <td>院</td> <td>1,100円/日</td> <td>11年度:1,200円</td> </tr> <tr> <td>外</td> <td>所得・老齢年金300円/日</td> <td>低所得者世帯の老齢年金受給者は負担免除</td> </tr> <tr> <td>来</td> <td>種類数・日数に応じた負担</td> <td></td> </tr> <tr> <td>院</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>※ 外来は平成11年度、入院は平成13年度から医療費の伸びに応じて改定(低所得者の入院:300円/日(2か月限度))</p>	区分	平成6年10月～8年9月	平成8年10月～	一般	600円	760円	低所得者	450円	650円	3か月目までの入院	300円	500円	4か月目からの入院	200円	300円	外	平成9年9月～	備考	来	500円/日	月4回まで	入	1,000円/日	10年度:1,100円	院	1,100円/日	11年度:1,200円	外	所得・老齢年金300円/日	低所得者世帯の老齢年金受給者は負担免除	来	種類数・日数に応じた負担		院			<p>○一部負担金</p> <p>※ 平成10年4月から入院1,100円/日</p> <p>※ 平成11年4月から入院1,200円/日、外来530円/日</p> <p>※ 老人の薬剤一部負担を患者本人に代わって国が支払うことを内容とする臨時特例措置を実施(平成11年7月～平成12年12月)</p>	
区分	平成6年10月～8年9月	平成8年10月～																																					
一般	600円	760円																																					
低所得者	450円	650円																																					
3か月目までの入院	300円	500円																																					
4か月目からの入院	200円	300円																																					
外	平成9年9月～	備考																																					
来	500円/日	月4回まで																																					
入	1,000円/日	10年度:1,100円																																					
院	1,100円/日	11年度:1,200円																																					
外	所得・老齢年金300円/日	低所得者世帯の老齢年金受給者は負担免除																																					
来	種類数・日数に応じた負担																																						
院																																							
拠出金算定率	<p>老人加入率(7年度)(8年度)</p> <p>上限 22% 24%</p> <p>下限 1.4% 1.4%</p>	<p>老人加入率</p> <p>上限 25%</p> <p>下限 1.4%</p>	<p>老人加入率</p> <p>上限 30%(10年7月～)</p> <p>下限 1.4%</p>																																				
備考	<p>老人保健審議会</p> <p>「老人保健制度の見直しに関する意見」</p> <p>(5年12月)</p>	<p>老人保健福祉審議会</p> <p>「老人医療費拠出金のあり方について」</p> <p>(6年12月)</p>	<p>老人保健福祉審議会</p> <p>「今後の老人保健制度改革と平成9年度改正について(意見書)」</p> <p>(8年12月)</p>	<p>医療保険福祉審議会</p> <p>「高齢者に関する保健医療制度のあり方について(意見書)」</p> <p>(10年11月)</p>	<p>医療保険福祉審議会</p> <p>「新たな高齢者医療制度のあり方について(意見書)」</p> <p>(11年8月)</p>																																		

老人保健制度の沿革

年度	平成12年度	平成14年度												
主要事項	<p>老人保健法改正（平成12年4月）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護保険制度発足による公費5割負担医療の廃止 <p>老人保健法改正（平成13年1月）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・薬剤一部負担金の廃止（平成12年7月から12月まで延長されていた薬剤臨時特例措置の終了） ・患者一部負担に上限付き定率負担を導入 ・低所得者世帯における入院時一部負担限度額の引き下げ ・高額医療費支給制度の導入 	<p>一部負担金及び基本利用料の改定（平成14年4月～9月）</p> <p>○外来 [定率1割負担の上限] ・院外処方が行われた場合 1,500円/月 → 1,600円/月 2,500円/月 → 2,650円/月 ・院外処方が行われなかった場合 3,000円/月 → 3,200円/月 5,000円/月 → 5,300円/月 [定額負担] 800円/日 → 850円/日</p> <p>○老人訪問看護 [定率1割負担の上限] 3,000円/月 → 3,200円/月 [定額負担] 600円/日 → 640円/日</p>												
患者一部負担金等	<p>○一部負担金及び基本利用料 上付き定率1割負担（平成13年1月～平成14年3月）</p> <table border="1" data-bbox="608 566 1010 1944"> <thead> <tr> <th data-bbox="608 1861 647 1944"></th> <th data-bbox="608 1216 647 1861">上 限</th> <th data-bbox="608 566 647 1216">備 考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="647 1861 874 1944">外来</td> <td data-bbox="647 1216 874 1861"> <ul style="list-style-type: none"> ・院外処方が行われた場合 医療機関：1,500円/月、薬局1,500円/月 (200床以上の病院は、それぞれ2,500円/月) ・院外処方が行われなかった場合 医療機関：3,000円/月 (200床以上の病院は、5,000円/月) </td> <td data-bbox="647 566 874 1216"> <p>診療所は、800円/日（月4回まで）の定額負担制も選択可能</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="874 1861 943 1944">入院</td> <td data-bbox="874 1216 943 1861">37,200円/月</td> <td data-bbox="874 566 943 1216"> <p>低所得者は24,600円/月 低所得者かつ老齢福祉年金受給者は15,000円/月</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="943 1861 1010 1944">老人訪問看護</td> <td data-bbox="943 1216 1010 1861">3,000円/月</td> <td data-bbox="943 566 1010 1216">600円/日（月5回まで）の定額負担制も選択可能</td> </tr> </tbody> </table> <p>○入院時食事療養費の標準負担額 一般：780円/日（平成13年1月～、一般以外は従来どおり）</p> <p>○高額医療費（平成13年1月～） 同一月に同一世帯で30,000円以上の負担が複数ある場合、これらを合算して37,200円を超える分を支給（低所得者はそれぞれ21,000円、24,600円）</p>		上 限	備 考	外来	<ul style="list-style-type: none"> ・院外処方が行われた場合 医療機関：1,500円/月、薬局1,500円/月 (200床以上の病院は、それぞれ2,500円/月) ・院外処方が行われなかった場合 医療機関：3,000円/月 (200床以上の病院は、5,000円/月) 	<p>診療所は、800円/日（月4回まで）の定額負担制も選択可能</p>	入院	37,200円/月	<p>低所得者は24,600円/月 低所得者かつ老齢福祉年金受給者は15,000円/月</p>	老人訪問看護	3,000円/月	600円/日（月5回まで）の定額負担制も選択可能	<p>同 左</p>
	上 限	備 考												
外来	<ul style="list-style-type: none"> ・院外処方が行われた場合 医療機関：1,500円/月、薬局1,500円/月 (200床以上の病院は、それぞれ2,500円/月) ・院外処方が行われなかった場合 医療機関：3,000円/月 (200床以上の病院は、5,000円/月) 	<p>診療所は、800円/日（月4回まで）の定額負担制も選択可能</p>												
入院	37,200円/月	<p>低所得者は24,600円/月 低所得者かつ老齢福祉年金受給者は15,000円/月</p>												
老人訪問看護	3,000円/月	600円/日（月5回まで）の定額負担制も選択可能												
拠出金算定率	<p>老人加入率 上限 30% 下限 1.4%</p>	<p>同 左</p>												
備考	<p>介護保険法施行（平成12年4月）</p>													

老人保健制度の沿革

年度	平成 14 年度				
主要事項	<p>老人保健法改正（平成 14 年 10 月）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 定率 1 割負担（一定以上所得者は定率 2 割負担） ・ 後期高齢者への施策の重点化（老人保健の対象年齢を 70 歳から 75 歳へ、公費負担割合を 3 割から 5 割へ 5 年間で段階的に引き上げ） ・ 低所得者の範囲の拡大 ・ 老人医療費拠出金の算定方法の見直し（老人加入率上限の撤廃、一定以上所得者に係る老人医療費は公費負担の対象から除外、退職者に係る老人医療費拠出金を全額被用者保険が負担すること等） ・ 老人医療費の伸びを適正化するための指針の策定 				
患者一部負担金等	<p>平成 14 年 10 月～</p> <table border="1"> <tr> <td>外来（個人ごと）</td> <td>[一定以上所得者] 40,200 円 [一般] 12,000 円 [低所得者Ⅱ・Ⅰ（市町村民税非課税）] 8,000 円</td> </tr> <tr> <td>入院（個人ごと）</td> <td>※入院は個人ごと・同一医療機関ごとに現物給付 [一定以上所得者] 72,300 円 + (医療費 - 361,500 円) × 1 % （多数該当は 40,200 円） [一般] 40,200 円 [低所得者Ⅱ（市町村民税非課税等）] 24,600 円 [低所得者Ⅰ（市町村民税非課税（所得が一定基準以下）等）] 15,000 円</td> </tr> </table> <p>・ 高額医療費における負担限度額</p>	外来（個人ごと）	[一定以上所得者] 40,200 円 [一般] 12,000 円 [低所得者Ⅱ・Ⅰ（市町村民税非課税）] 8,000 円	入院（個人ごと）	※入院は個人ごと・同一医療機関ごとに現物給付 [一定以上所得者] 72,300 円 + (医療費 - 361,500 円) × 1 % （多数該当は 40,200 円） [一般] 40,200 円 [低所得者Ⅱ（市町村民税非課税等）] 24,600 円 [低所得者Ⅰ（市町村民税非課税（所得が一定基準以下）等）] 15,000 円
外来（個人ごと）	[一定以上所得者] 40,200 円 [一般] 12,000 円 [低所得者Ⅱ・Ⅰ（市町村民税非課税）] 8,000 円				
入院（個人ごと）	※入院は個人ごと・同一医療機関ごとに現物給付 [一定以上所得者] 72,300 円 + (医療費 - 361,500 円) × 1 % （多数該当は 40,200 円） [一般] 40,200 円 [低所得者Ⅱ（市町村民税非課税等）] 24,600 円 [低所得者Ⅰ（市町村民税非課税（所得が一定基準以下）等）] 15,000 円				
拠出金算定率	<p>老人加入率 上限 撤廃（14 年 10 月～） 下限 政令事項化（14 年 10 月～ 1.4%、16 年度 1.34%、17 年度 1.27%） 特別調整 → 負担調整</p>				
備考	<p>※ 一定以上所得者にかかる基準課税所得額及び基準収入額の改定（17 年 8 月～） 基準課税所得額：124 万円 → 145 万円 基準収入額：637 万円 → 621 万円、450 万円 → 484 万円</p>				

老人保健制度の沿革

年度	平成 18 年度				
主要事項	<p>老人保健法改正 (平成 18 年 10 月)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 定率 1 割負担 (一定以上所得者は定率 3 割負担) ・ 療養病床に入院する老人医療受給対象者の食費・居住費の負担の見直し 				
患者一部負担金等	<p>平成 18 年 10 月～</p> <table border="1"> <tr> <td>外来 (個人ごと)</td> <td>[一定以上所得者] 44,400 円 [一般] 12,000 円 [低所得者Ⅱ・Ⅰ (市町村民税非課税)] 8,000 円</td> </tr> <tr> <td>入院 (個人ごと)</td> <td>※入院は個人ごと・同一医療機関ごとに現物給付 [一定以上所得者] 80,100 円 + (医療費 - 267,000) × 1 % [一般] 44,400 円 [低所得者Ⅱ (市町村民税非課税等)] 24,600 円 [低所得者Ⅰ (市町村民税非課税 (所得が一定基準以下) 等)] 15,000 円</td> </tr> </table>	外来 (個人ごと)	[一定以上所得者] 44,400 円 [一般] 12,000 円 [低所得者Ⅱ・Ⅰ (市町村民税非課税)] 8,000 円	入院 (個人ごと)	※入院は個人ごと・同一医療機関ごとに現物給付 [一定以上所得者] 80,100 円 + (医療費 - 267,000) × 1 % [一般] 44,400 円 [低所得者Ⅱ (市町村民税非課税等)] 24,600 円 [低所得者Ⅰ (市町村民税非課税 (所得が一定基準以下) 等)] 15,000 円
外来 (個人ごと)	[一定以上所得者] 44,400 円 [一般] 12,000 円 [低所得者Ⅱ・Ⅰ (市町村民税非課税)] 8,000 円				
入院 (個人ごと)	※入院は個人ごと・同一医療機関ごとに現物給付 [一定以上所得者] 80,100 円 + (医療費 - 267,000) × 1 % [一般] 44,400 円 [低所得者Ⅱ (市町村民税非課税等)] 24,600 円 [低所得者Ⅰ (市町村民税非課税 (所得が一定基準以下) 等)] 15,000 円				
拠出金算定率	老人加入率下限 1.22% (平成 18 年度)、1.18% (平成 19 年度)				
備考	<p>※ 一定以上所得者にかかる基準課税所得額及び基準収入金額の改定 (18 年 8 月～)</p> <p>基準課税所得額 : 145 万円 基準収入額 : 621 万円 → 520 万円、484 万円 → 383 万円</p>				

表 20 老人医療費の負担の状況

(単位：億円、%)

	平成 16 年度		平成 17 年度		平成 18 年度		平成 19 年度	
	金額	割合	金額	割合	金額	割合	金額	割合
公費	39,435	34.1	43,920	37.7	45,709	40.6	47,609	42.2
国	26,290	22.7	29,280	25.1	30,473	27.1	31,739	28.1
都道府県	6,573	5.7	7,320	6.3	7,618	6.8	7,935	7.0
市町村	6,573	5.7	7,320	6.3	7,618	6.8	7,935	7.0
保険者	66,310	57.3	62,610	53.8	57,036	50.7	55,083	48.9
被用者保険	38,909	33.6	36,624	31.5	33,246	29.5	32,090	28.5
政管一般	19,772	17.1	18,727	16.1	17,201	15.3	16,808	14.9
組合	14,310	12.4	13,400	11.5	12,001	10.7	11,435	10.1
3条2項	13	0.01	11	0.00	9	0.00	6	0.00
船保	94	0.1	87	0.1	77	0.1	70	0.1
共済	4,721	4.1	4,400	3.8	3,957	3.5	3,771	3.3
国保	27,400	23.7	25,986	22.3	23,790	21.1	22,992	20.4
市町村	25,207	21.8	23,923	20.5	21,900	19.5	21,158	18.8
組合	2,194	1.9	2,063	1.8	1,890	1.7	1,835	1.6
患者負担	10,018	8.7	9,913	8.5	9,849	8.7	10,061	8.9
合計	115,763	100.0	116,443	100.0	112,594	100.0	112,753	100.0

(注) 全保険者平均老人加入率等、拠出金の額の算定に関する数値は下に示すとおりである。

	全保険者平均 老人加入率	上限	下限	加入者 按分率	調整対象外 医療費の基準率	確定 補正係数	老人保健施設 療養費等確定率	負担調整 基準率	負担調整 加算率
昭和57年度	6.241855%	20.0%	1.0%	0.5		0.99051			
昭和58年度	6.385430	20.0	1.0	0.472		0.98854			
昭和59年度	6.610447	20.0	1.0	0.451		0.98879			
昭和60年度	6.832928	20.0	1.0	0.447		0.98969			
昭和61年度									
改正前	7.064648	20.0	1.0	0.447		0.99297			
改正後	7.064648	20.0	1.0	0.8	1.5	0.99298			
昭和62年度	7.297362	20.0	1.0	0.9	1.5	0.99287			
昭和63年度	7.475746	20.0	1.0	0.9	1.5	0.99600			
平成元年度	7.649496	20.0	1.0	0.9	1.5	0.99419			
平成2年度	7.911666	20.0	1.0	1.0	1.5	0.99170			
平成3年度									
改正前	8.175593	20.0	1.0		1.5	0.98768			
改正後	8.175593	20.0	1.0		1.5	0.98920	0.0541798162745		
平成4年度	8.444934	20.0	1.0		1.5	0.98379	0.0664248374684		
平成5年度	8.752627	20.0	1.0		1.5	0.97699	0.0843140979328		
平成6年度	9.101675	20.0	1.0		1.5	0.96878	0.1010069722366		
平成7年度	9.490455	22.0	1.4		1.4	0.97664	0.1155057149471	0.25	0.0015238538826
平成8年度	9.925282	24.0	1.4		1.4	0.98035	0.1322499540709	0.26	0.0013239273428
平成9年度	10.352327	25.0	1.4		1.4	0.97946	0.1445902560608	0.26	0.0038245085856
平成10年度									
改正前	10.809985	25.0	1.4		1.4	0.97249	0.1586441243118	0.28	0.0020687495408
改正後	10.809985	30.0	1.4		1.4	0.98926	0.1586441243118	0.28	0.0026569462522
平成11年度	11.251303	30.0	1.4		1.4	0.98744	0.1683289195288	0.30	0.0014313960264
平成12年度	11.673414	30.0	1.4		1.4	1.00232	0.0161063639470	0.32	0.0002187357554
平成13年度	12.234867	30.0	1.4		1.4	0.99540	-0.0000683516797	0.32	0.0002607524602
平成14年度									
改正前	12.601065	30.0	1.4		1.4	0.99915	-0.0000666373548	0.32	0.0004809644047
改正後	12.593527		1.4		1.38	1.01396	-0.0000450632495	0.30	0.0006566387689
平成15年度									
前期	12.270186		1.4		1.36	1.00949	-0.0000217772448	0.29	0.0014506749693
後期	12.033435		1.4		1.36	1.01219	-0.0000407023195	0.28	0.0007781457404
平成16年度									
前期	11.742205		1.34		1.35	1.01115	-0.0000031597827	0.28	0.0009220380573
後期	11.497141		1.34		1.35	1.01382	-0.0000131153254	0.26	0.0008407489557
平成17年度									
前期	11.203423		1.27		1.36	1.01322	-0.0000011332123	0.26	0.0007678530518
後期	10.964815		1.27		1.36	1.01722	-0.0000075465726	0.25	0.0003369795670
平成18年度									
前期	10.687013		1.22		1.4	1.01800	-0.0000006951029	0.25	0.0003646849086
後期	10.444832		1.22		1.4	1.02918	-0.0000079882607	0.25	0.0000473454911
平成19年度	10.145279		1.18		1.39	1.03202	-0.0000040938681	0.25	0.0001427847939

表 21 平成 19 年度老人医療費拠出金積算内訳

(単位：億円)

	被 用 者 保 険						国 保			合 計
	政管一般	組 合	3 条 2 項	船 保	共 済	小 計	市 町 村	組 合	小 計	
医 療 費	11,773	4,253	4	86	2,349	18,465	92,390	1,898	94,288	112,753
一部負担金等	1,196	400	0	8	206	1,811	8,043	207	8,250	10,061
医療給付費	10,576	3,853	4	78	2,143	16,654	84,346	1,691	86,038	102,692
特定費用額	1,443	238	0	2	43	1,726	5,391	382	5,773	7,500
拠 出 金	16,808	11,435	6	70	3,771	32,090	21,158	1,835	22,992	55,083
調整対象外医療費	0	3	0	0	0	3	1	0	1	4
老人加入率	3.759%	1.704%	3.621%	5.964%	3.141%	2.863%	22.314%	5.806%	21.067%	10.145%
負担調整対象額	0	8	0	0	0	8	0	0	0	8
負担調整額	2	2	0	0	1	5	3	0	3	8
加入者調整率	2.797	5.597	2.894	1.756	3.449	3.493	0.471	1.770	0.501	1.000
特定費用率	0.136	0.062	0.008	0.020	0.020	0.104	0.064	0.226	0.067	0.073

- (注) 1. 医療給付費は、医療費から一部負担金、標準負担額及び老人訪問看護に係る基本利用料を控除したものである。
 2. 拠出金の年度計の額は、消滅保険者分を債務継承した後の数値である。
 3. 表 21 における加入者調整率及び特定費用率は、各制度における保険者計に対する数値として、下記の算式を仮定して算出した値である。

$$\text{特定費用率} = \frac{\text{特定費用額}}{\text{医療給付費}}$$

$$\begin{aligned} \text{拠出金額} = & \{ (\text{医療給付費} - \text{調整対象外医療費}) \times \text{加入者調整率} + \text{調整対象外医療費} \} \times (1 - \text{特定費用率}) \times \frac{50}{100} \\ & + \{ (\text{医療給付費} - \text{調整対象外医療費}) \times \text{加入者調整率} + \text{調整対象外医療費} \} \times \text{特定費用率} \\ & - \text{負担調整対象額} + \text{負担調整額} \end{aligned}$$

とおくことにより

$$\text{加入者調整率} = \frac{\left(\text{拠出金額} + \text{負担調整対象額} - \text{負担調整額} \right)}{\left(\frac{50}{100} + \frac{50}{100} \times \text{特定費用率} \right) - \text{調整対象外医療費}}$$