

国 民 医 療 費

推計方法について

目 次

(Ⅰ) 制度区分別国民医療費	2
1. 公費負担医療給付分	2
2. 医療保険等給付分	7
3. 老人保健給付分	10
4. 患者負担分	11
(Ⅱ) 財源別国民医療費	14
1. 公費（国庫・地方）	14
2. 保険料（事業主・被保険者）	17
3. その他（原因者負担・患者負担）	18
(Ⅲ) 診療種別国民医療費	19
(Ⅳ) 年齢階級・傷病分類別医療費の推計方法	21
1. 一般診療、歯科診療、入院時食事療養医療費	22
2. 薬局調剤医療費の年齢階級推計	24
3. 訪問看護医療費の年齢階級推計	25
4. 一人当たりの年齢階級別医療費	25

(I) 制度区分別国民医療費

1 公費負担分医療給付分	．．．． 2 ページ
2 医療保険等給付分	．．．． 7
3 老人保健給付分	．．．． 10
4 患者負担分	．．．． 11

制度区分別国民医療費は、国民医療費総額を推計するにあたって基礎となるものである。

「1 公費負担分～3 老人保健分」は各給付制度担当部署から確定額を入手して積み上げる(一部で推計)。これにともなう「4 患者負担分(全額自費・一部負担分)」は調査係で推計し、これらを合算して国民医療費総額とする。

1 公費負担医療給付分

推計額のベースは、各給付制度に基づく”支払確定額の積み上げ”によるもの。その確定額を、基金年報等の割合を用いて入院・入院外といった診療種類別に按分推計している。

I 生活保護法(15 条：医療扶助)

- (1) 診療報酬分は基金年報(4-3ベース)(社会保険診療報酬支払基金)を使用する。
- (2) 現金支払い決算額(3-2ベース)小計から文書料と訪問看護の老人分を控除した総額を算出。
- (3) (2)で算出した総額を基金年報(4-3ベース)の入院・入院外・歯科・薬剤・食事で按分。
- (4) 看護、移送費、訪問看護療養費は現金払い決算額(3-2ベース)をそのまま使用する。
※3-2 ベース…前年 3 月から次年 2 月 4-3 ベース…前年 4 月から次年 3 月
- (5) (1)、(3)、(4)を診療種類別に足しあげる。

II 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(37 条：入院患者の医療)

実績値(総数)(健康局結核感染症課)を基金年報(4-3ベース)(社会保険診療報酬支払基金)の入院・入院外・歯科・薬剤・食事療養で各々割り振る。

実績値（入院のみ）（健康局結核感染症課）も使用する。

Ⅲ 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律

- (1) 措置入院（29 条） → 入院、歯科、食事療養の実績値
 (2) 医療保護入院（33 条）（沖縄） → 入院の実績値

※「精神医療支払確定額」の”3-2 月ベース”に前年度 3 月分を引き、今年度 3 月分を足して”4-3 月ベース”に変更

※ 医療保護入院費は 3-2 月ベースしか入手出来ないので 3-2 月ベースのまま使用

Ⅳ 障害者自立支援法

- (1) 自立支援医療費（58 条）

- ① 更生医療 → 「福祉行政報告例」（統計情報部社会統計課）の入院、入院外、訪問看護の公費負担額

* 更生医療のうち生活保護受給者の人工透析医療に対する公費負担額
 → 実績値（社会援護局保護課）

- ② 育成医療 → 「福祉行政報告例」（統計情報部社会統計課）の入院、入院外、訪問看護の公費負担額

- ③ 精神通院医療 → 入院外、薬剤、訪問看護の実績値

- (2) 療養介護医療（70 条）、特別療養介護医療（71 条）

実績値（社会援護局障害保健福祉部障害福祉課）

Ⅴ 児童福祉法

- (1) 措置費（27 条 1 項 3 号）

- ① 肢体不自由児施設 → 入院、食事療養の実績値

※入院費 = 医療費 - 入院時食事療養費

- ② 重症児施設 → 入院、食事療養の実績値

※入院費 = 医療費 - 重症再掲 - 入院時食事療養費

- ③ 肢体不自由児国立療養所 → 入院、食事療養の実績値

※入院費 = 医療費 - 入院時食事療養費

- ④ 肢体不自由児通園部 → 入院外の実績値

- ⑤ 短期治療施設 → 入院外の実績値

- ⑥ その他の計 → 「措置費（総額） - ①～⑤の計」を算出してその他の計の総額を算出。

総額から食事療養費を控除したものを求め、“政管一般被扶養者”の点数 0 歳～19 歳で入院・入院外・歯科の割合をもとめ按分する。

- ⑦ ①～⑥を診療種別別に足しあげる。
- (2) 結核児童の療育の給付 (20 条)
入院→「福祉行政報告例」(統計情報部社会統計課)から「公費負担の委託報酬」、
「その他の支払決定額」の総額を求め、「自己負担額」を控除する。
- (3) 障害児施設医療費 (24 条の 20)
入院 (入所)、食事療養の実績値 (社会援護局障害保健福祉部障害福祉課)
- (4) 小児慢性疾患医療 (21 条の 5)
小児慢性特定疾患治療研究事業の総事業費 (事務費を除く) (雇用均等・児童家庭局母子保健課)。

VI 母子保健法 (20 条: 養育医療)

「福祉行政報告例」(統計情報部社会統計課)の総数を基金年報 (4-3) で入院、入院外、歯科、薬剤、食事療養、訪問看護別に按分する。

VII 原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律

※ 療養費払いは県が立替払いしたもので、後に国が県へ支払ったもの

- (1) 認定医療 (10 条) (認定医療 + 認定医療療養費払い)
実績値 (療養払いを含む) (健康局総務課原子爆弾被爆者援護対策室) を基金年報 (4-3) (社会保険診療報酬支払基金) の入院、入院外、歯科、薬剤、食事療養で各々割り振る。
- (2) 一般医療 (18 条)
(一般医療+一般医療療養費払い+老人一部負担金+老人一部負担金療養費払い)
実績値 (療養払い・老人一部負担金を含む) (健康局総務課原子爆弾被爆者援護対策室) を基金年報 (4-3) (社会保険診療報酬支払基金) の入院、入院外、歯科、薬剤・食事療養で各々割り振る。

VIII 戦傷病者特別援護法 (10 条: 療養給付、20 条: 更生医療)

実績値 (入院・入院外別) (社会援護局援護企画課) を使用。

IX 麻薬及び向精神薬取締法 (58 条の 8: 入院措置)

「基金年報」(4 月-3 月ベース) (社会保険診療報酬支払基金) を使用する。

X らい予防法の廃止に関する法律 (3 条: 療養給付)

ハンセン病国立・私立 入院 = 入院医療費 + 入院委託費
ハンセン病私立の医療費 入院外 = 外来診療費 (私立の沖縄のみ)

X I 特定疾患治療研究費

(1) 特定疾患治療研究費・スモン等施術費

実績値国庫（入院外にスモン含む）＋都道府県を入院・入院外別に積算。

(2) 先天性血液凝固因子障害治療研究費

入院・入院外別の総数を国庫（入院外にスモン含む）、都道府県で1／2ずつに按分する。

X II 心身喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（81 条）

(1) 入院

実績値（社会援護局障害保健福祉部精神・障害保健課医療観察法医療体制整備推進室）を使用する。

(2) 入院外・調剤費・訪問看護費

実績値“通院”（社会援護局障害保健福祉部精神・障害保健課医療観察法医療体制整備推進室）を基金年報（4-3）の入院外、薬剤、訪問看護費の割合を算出し各々に割り振る。

X III 予防接種法（11 条）

実績値（医療費総数）を入院2／5、入院外3／5で按分する。

※入院：入院外＝2：3は実績値に基づくもの

X IV 毒ガス障害者医療費

厚生労働省が所管する援護者 … 下記の組合員以外で毒ガス等が保管してあった陸軍敷地に従事していた者（動員学徒、有害物質処理者等）

財務省が所管する援護者 … 旧陸軍共済組合または旧海軍共済組合の組合員であった者のうち、毒ガス製造に直接従事していた者

(1) 医療費(毒ガス障害者調査委託費)実績値（医療費総数）を国家公務員共済組合連合会（医療費＋療養費）（財務省所管）の入院・入院外の比で按分。

(2) 国家公務員共済組合連合会 医療費・療養費 入院・入院外の実績値。

X V 水俣病総合対策医療事業

- ・水俣病総合対策医療事業（医療手帳/療養費、保健手帳/医療費）
- ・公害医療研究事業（保留者医療研究費、申請者医療研究費）
- ・メチル水銀に係る健康影響調査研究事業（研究治療費）

実績値を基金年報（4-3）の特定疾患等の割合で割り振る。

X VI 茨城県神栖市における有機ヒ素化合物による環境汚染及び健康被害に係る緊急措置事業

実績値（環境省総合環境政策局環境保健部）を基金年報（4-3）の特定疾患等の割合で割り振る。

X VII 地方公共団体単独実施分

集計値（総務省）を用いる。

医療保険と老人医療の一部患者負担分の入院・入院外・歯科・薬局調剤、訪問看護の割合で割り振る。

X VIII 石綿による健康被害の救済に関する法律（4条：医療費の支給及び認定等）

実績値（環境再生保全機構）を用いる。

給付費には、介護保険法の利用者負担相当額も含まれるので、給付費を被用者保険、国保、老人保健の患者負担額と介護保険の利用者負担額（医療部分）の割合で按分し、被用者保険、国保、老人保健の患者負担額分を対象とする。

介護保険の利用者負担額は、介護給付費実態調査報告（統計情報部社会統計課）を用いる。

診療種類別は基金年報（4-3）（社会保険診療報酬支払基金）の石綿健康被害の割合（環境再生保全機構）で割り振る。

[制度別先頭へ](#)

2 医療保険等給付分

I 被用者保険

各保険制度〔①政府管掌健康保険、②組合管掌健康保険、③船員保険、④日雇保険、⑤私立学校教職員共済、⑥国家公務員共済組合、⑦地方公務員共済組合〕の事業年報・事業報告による給付額（支払確定額）を用いる。

(1) 組合管掌健康保険(以下、組合)

「組合管掌健康保険事業年報」（保険局調査課）の実数値を使用。

- a) 高額療養費世帯合算については被保・被扶の分けがされていないので高額療養費の”被保”・”被扶”・”高齢者”の割合で按分をする。
- b) 入院時食事療養費には差額支給分を含める
- c) 附加給付分は

「高額付加金の療養の給付＋療養費を組合の療養の給付＋療養費」の割合で診療種類別に按分したもの。）

(2) 政府管掌健康保険（以下、政管）

「社会保険庁事業年報」（社会保険庁運営部企画課）から組合と同様の推計方法（付加給付は無い）

(3) 船員保険

政管と同様に「社会保険庁事業年報」（社会保険庁運営部企画課）から推計。

(4) 日雇

政管と同様に「社会保険庁事業年報」（社会保険庁運営部企画課）から推計。

(5) 地方公務員共済組合

「地方公務員共済組合等事業年報」（総務省自治行政局公務員部）から組合と同様に推計。

- a) 附加給付分は一部負担金払戻金の総数を私学共済の診療種類別の割合で按分する。

(6) 国家公務員共済組合

「国家公務員共済組合事業統計年報」（財務省主計局給与共済課）から組合と同様に推計。

- a) 附加給付分は一部負担金払戻金の総数を私学共済の診療種類別の割合で按分する。

(7) 私立学校教職員共済

「私学共済制度事業統計」（日本私立学校振興・共済事業団）から組合と同様に推計。

- a) 附加給付分は”一部負担金払戻金”を診療種類別に集計する。

II 国民健康保険（一般分と退職医療分）

- (1) 費用額において、療養の給付の入院、入院外、歯科の比率で合計額（療養の給付＋療養費）を按分して入院、入院外、歯科の各費用額を算出する。
- (2) 保険者負担分を、費用額から他法負担分他法優先分を控除したもので割り、給付率(a)を算出。

* 保険者負担分・費用額・他法負担分他法優先は、それぞれの総額から高額療養費を控除し、食事療養費分と移送費分を差し引いたもの。

$$\text{保険者の給付率(a)} = \text{保険者負担分} / (\text{費用額} - \text{他法負担分他法優先})$$

$$* \text{保険者負担分} \cdot \text{費用額} \cdot \text{他法負担分他法優先} = (\text{総額} - \text{高額療養費} - \text{食事療養費} - \text{移送費})$$

* 保険者負担分、費用額、他法負担分他法優先の総額は、それぞれ

「入院＋入院外＋歯科＋薬局調剤＋食事療養費＋療養費（移送費等）」で算出

- (3) 保険者負担分の医療費(b)を
「入院、入院外、歯科、調剤、訪問看護、その他」ごと（食事は除く）に、
「（費用額 － 他法負担分他法優先） × 給付率（a）」で算出
- (4) 診療費総額における国保分（保険者負担分）は（b）に高額療養費分を加えた値とする。
- (5) 診療費総額における患者一部負担分は、合計の費用額から保険者負担と他法負担分を除いた値とする。

* 退職者・高齢者についても同様の推計とする。

III 労災・その他

(1) 労働者災害補償保険法（13条）

労働者災害補償保険の保険給付の支払状況の決算額（労働基準局労災補償部労災管理課）を用いるが、総額しか把握できないため、「医療給付受給者状況調査報告」（社会保険庁運営部企画課）から政管健保の一日当たり点数を求め、「患者調査」（統計情報部人口動態・保健統計課保健統計室）の労災患者数をかけて入院・入院外・歯科の割合を求め総額を割り振る。

※ 患者調査では入院・入院外・歯科の割合しか算出できないため、薬剤・食事・訪問看護については全額自費と同様に推計することが出来ない（入院、入院外、歯科の中に含まれる）。

(2) 国家公務員災害補償法（10条：療養補償）

労災と同様に総額しか把握できないため労災と同様に「医療給付受給者状況調査報告」（社会保険庁運営部企画課）と「患者調査」（統計情報部人口動態・保健統計課保健統計室）の労災患者数から入院、入院外、歯科の割合を求めて按分する。

(3) 地方公務員災害補償法 (26 条：療養補償)

労災と同様に総額しか把握できないため労災と同様に「医療給付受給者状況調査報告」(社会保険庁運営部企画課)と「患者調査の労災患者数」(統計情報部人口動態・保健統計課保健統計室)から入院、入院外、歯科の割合を求めて按分する。

(4) 独立行政法人日本スポーツ振興センター法

労災と同様に総額しか把握できないため「医療給付受給者状況調査報告」(社会保険庁運営部企画課)の政管被扶養者 5～19 歳の損傷・中毒の入院・入院外・歯科別調査値に倍率を乗じて全国値を求め、総額を按分する。

(5) 公害健康被害の補償等に関する法律 (19 条：療養の給付、24 条：療養費の支給)

療養の給付及び療養費の支給に関する集計表(環境省総合環境政策局環境保健部企画課)と療養の給付に関する集計表(同部企画課保健業務室)を用いる。

(6) 健康被害救済制度

医療費支給決定額(医薬品医療機器総合機構)を用いる。

(7) 防衛省の職員の給与等に関する法律 (22 条：療養等)

防衛省職員給与法による医療費は「基金年報(4-3)」(社会保険診療報酬支払基金)を用いる。

[文書の先頭へ](#)

3 老人保健給付分

- I 「老人医療事業年報」（3－2ベース、保険局調査課）と「老人医療事業月報」（前年度3月分及び今年度3月分、保険局調査課）を用いて老人医療給付費（4－3ベース）を求める。
- II （患者）一部負担金の診療費の診療種類別割合を算出し、高額療養費（総数のみ把握）を按分し、（患者）一部負担金の診療費から高額療養費を診療種類別にそれぞれ控除※する。
- ※ 高額療養費の負担者は保険者である。
- 高額療養費は被保険者が窓口で一部負担金として支払った費用が高額になった場合に被保険者が申請すると保険者から給付費として支給されるもの。
- III 費用額の診療費（入院、入院外、歯科、薬剤の合計）から一部負担金の診療費（高額療養費を控除したもの）を除いたものを算出し、同様に費用額の医療費の支給から一部負担金の医療費の支給を除いた額を算出し、2つを合算して療養の給付を算出する。
- IV 食事療養費 = 「費用額の食事療養費」 - 「一部負担金の標準負担額」
- 「一部負担金の標準負担額差額」 を算出。
- V 老人訪問看護療養費から基本利用料を除き訪問看護医療費（老人分）を算出する。
- VI II～Vを足しあげて老人医療給付費とする。

[制度別先頭へ](#)

4 患者負担分

I 患者一部負担

診療に要した費用を窓口で患者本人が払った費用にあたる。生活保護、老人保健、被用者保険、国保にわけて推計を行う。

(1) 公費負担医療制度に伴う患者一部負担

公費負担医療は「公費優先公費負担」と「保険優先公費負担」に分けられる。

保険優先公費負担は所得に応じて費用負担が生じる場合があり、その場合の患者一部負担額は被保険者及び被扶養者・国民健康保険の一部負担推計の際に計算する。しかし生活保護法は、ほとんどが医療保険未加入者であるため、上記推計方法では推計できない。したがって、生活保護法については「医療扶助実態調査」（社会援護局保護課）により”本人負担率”を求め、患者一部負担分を推計する。

(2) 老人保健制度に伴う患者一部負担

老人医療事業年報(3-2 ベース)（保険局調査課）を事業月報を使用して 4-3 ベースに変更した後の診療種類別の合計金額を使用する。

(3) 被用者保険制度に伴う患者一部負担

① 被保険者（被保険者は 3 割負担）

$$\begin{aligned} \text{一部負担推計額} &= [\text{法定給付費（附加給付を除く）} - (\text{高額分})] \times 3 / 7 \\ &\quad - (\text{高額分} + \text{一部負担払戻金}) + \text{入院時食事療養費に係る標準負担額} \end{aligned}$$

② 被扶養者と国民健康保険

・被扶養者（3 歳以上は 3 割負担、3 歳未満は 2 割負担）

$$\begin{aligned} (\alpha) &= 3 \text{ 歳以上の給付費（高額分を除く）} \times 3 / 7 \\ &\quad + 3 \text{ 歳未満の給付費（高額分を除く）} \times 2 / 8 \\ &\quad - (\text{高額分} + \text{家族療養費附加金}) + \text{入院時食事療養費に係る標準負担額} \end{aligned}$$

・国民健康保険者

$$(\beta) = \text{国民健康保険一部負担金} + \text{国保優先公費負担分}$$

③ 高齢者（70 歳以上）

$$\begin{aligned} \text{一部負担推計額} &= \text{一定所得以上の給付費（高額分を除く）} \times 3 / 7 \\ &\quad + \text{一般所得者の給付費（高額分を除く）} \times 2 / 8 \\ &\quad - (\text{高額分} + \text{一部負担払戻金}) + \text{入院時食事療養費に係る標準負担額} \\ &\quad + \text{入院時生活療養費に係る標準負担額} \end{aligned}$$

$$\text{患者一部負担額} = \text{①} + (\alpha) - (\text{保険優先公費負担分} + \text{県単独実施分} + \text{学校安全会法分}) + \text{③} + (\beta)$$

* 高額分＝高額療養の給付（高額現物給付）＋高額療養費（高額現金給付）

（４）入院時食事療養費に係る標準負担額

① 被用者保険は入院時食事療養の食事回数に 1 食当たり標準負担額(260 円)を乗じた額から、標準負担額差額支給額を除いて求める。

※食事回数に入院時生活療養費分が含まれているものがあり、その場合は別々に計算する必要がある。

「患者調査」（統計情報部人口動態・保健統計課保健統計室）第 13 表 推計入院患者数，病院－一般診療所・病床の種類×性・年齢階級別から、推計入院患者数に占める 70 歳以上の療養病床患者数の割合で食事回数を按分する。

② 国民健康保険と老人保健制度分については、事業年報・月報（保険局調査課）による。

（５）入院時生活療養費に係る標準負担額（H18.10.1 施行）

① 被用者保険は入院時生活療養費の食事回数に食費の 1 食当たり標準負担額（460 円）を乗じた額と給付日数に住居費の 1 日当たり標準負担額（320 円）を乗じた額の合計額から、標準負担額差額支給額を除いて求める。

③ 国民健康保険と老人保健制度分については、事業年報・月報（保険局調査課）による。

II 全額自費

自動車事故によるものと自動車事故以外に分けて推計する。

ここで言う“推計患者数”は「患者調査」（統計情報部人口動態・保健統計課保健統計室）を基に、“1 日当たりの点数”は「医療給付受給者状況調査（政管）」（社会保険庁運営部企画課）を基に算出したものである。

① 自動車事故以外

自動車事故以外の全額自費医療費

＝ 入院・入院外・傷病分類別全額自費推計患者数（「患者調査」（統計情報部人口動態・保健統計課保健統計室））

× 政管健保入院・入院外・傷病分類別 1 日当たり点数「医療給付受給者状況調査」（社会保険庁運営部企画課） × 10

× 医療機関の年間稼働日数

② 自動車事故

1 年間の自動車事故による全額自費医療費

= 入院・入院外別自動車事故推計患者数（「患者調査」（統計情報部人口動態・保健統計課保健統計室））

× 政管健保入院・入院外別 1 日当たり点数（「医療給付受給者状況調査」（社会保険庁運営部企画課）） × 20

× 医療機関の年間稼働日数

(Ⅱ) 財源別国民医療費

財源別国民医療費は、制度区分別国民医療費総額を「公費（国庫・地方）」、「保険料（事業主・被保険者）」、「その他（原因者負担・患者負担）」の分類で推計したものである。

1 公費（国庫・地方）	・・・・・・・・	14 ページ
2 保険料（事業主・被保険者）	・・・・・・・・	17
3 その他（原因者負担・患者負担）	・・・・・・・・	18

1 公費（国庫・地方）

I 公費負担医療給付分を法律に基づく負担（補助）割合を乗じて「国庫」と「地方」の額を推計する。それぞれの負担割合は以下のとおり

公費負担 根拠法令	国庫負担割合(根拠法令)
生活保護法 15 条 医療扶助	3 / 4 (75 条)
感染症法	1 / 2 (61 条の 3)
	3 / 4 (61 条の 2)
	8 / 10 (※1)
精神保健福祉法 29 条 措置入院	3 / 4 (30 条 2 項)
33 条 医療保護入院(沖縄)	8 / 10 (※2)
児童福祉法 20 条 結核児童	1 / 2 (53 条)
21 条の 5 小児慢性疾患	(53 条の 2)
24 条の 20 障害児施設医療費	
27 条 1 項 3 号 措置費	
障害者自立支援法 58 条 自立支援医療	50 / 100 (95 条 2 号、3 号)
70 条 療養介護医療	
71 条 特例療養介護医療	
母子保健法 20 条 育成医療	1 / 2 (21 条の 3)
原爆医療法 10 条 認定疾患 18 条 一般疾病	10 / 10
戦傷援護法 10 条 療養給付 20 条 更生医療	10 / 10
麻薬・精神向上薬取締法 58 条の 8 措置入院	3 / 4 (59 条の 2)
感染予防法 37 条 入院措置	3 / 4 (61 条 2 項)
らい予防法の廃止に関する法律 3 条 療養給付	10 / 10 (9 条)
特定疾患治療費	1 / 2

毒ガス障害者支援法	10 / 10	
予防接種法 11 条 医療費	1 / 2	(23 条 2 項)
心神喪失者等医療観察法 81 条 医療給付	10 / 10	(81 条)
水俣病総合対策医療事業		
・水俣病総合対策医療事業	1 / 2	
・公害医療研究事業	1 / 2	
・メチル水銀健康影響調査研究事業	10 / 10	
茨城県神栖町有機ヒ素化合物健康被害緊急措置	10 / 10	
地方自治単独実施分	地方分	

※1 沖縄復帰に伴う特別措置に関する法律 156 条 及び沖縄復帰に伴う厚生省関係法令の適用の特別措置に関する政令第 4 条 3 項

※2 沖縄復帰に伴う特別措置に関する法律 156 条 及び沖縄復帰に伴う厚生省関係法令の適用の特別措置に関する政令第 3 条 11 項

石綿健康被害救済法 (32 条 1 項、32 条 2 項)

(I) 制度区分別国民医療費での算出額を財務実績値 (環境再生保全機構) の割合で按分する。

- ・国庫負担 = 医療費 × (国庫交付金 / (国庫交付金 + 地方拠出金 + 事業主拠出金))
- ・地方負担 = 医療費 × (地方拠出金 / (国庫交付金 + 地方拠出金 + 事業主拠出金))

II 医療保険・労災等及び老人保健給付分に、国及び地方の法定負担率を乗じて推計する。老人保健給付分の特別保健福祉事業費は組合分、船員保険分、共済分をそれぞれ積み上げて「公費」の国庫負担分に計上する。

a) 政管・健康保険法 3 条 2 項

国庫補助額は、同法 153 条 (国庫補助) 及び同法附則第 5 条 (国庫補助の経過措置) により (総額 × 130/1000) + (特別保険料 × 2/8) とする

日雇は、同法 153 条、154 条 (国庫補助) 及び同法附則第 5 条 (国庫補助の経過措置) により (総額 × 130/1000 × 0.6895) + (特別保険料 × 2/8) とする。

b) 国民健康保険

- ・国庫負担 = 療養給付等負担金 + 財政調整交付金 + 保険基盤安定負担金 (保険者支援分) × 1 / 2 + 基準超過費用額 × 1 / 3
- ・地方負担 = 都道府県支出金 + 繰入金一般会計 (市町村) + 保険基盤安定負担金 (保険税軽減分) + 保険基盤安定負担金 (保険者支援分) × 1 / 2 + 基準超過費用額 × 2 / 3 + 財政安定化支援事業 (地方交付税措置)

c) 労災等

i 労働者災害補償

・ 国庫負担 = 一般会計事業費 × (年金受給者の療養補償給付 / 年金等給付)

※ ここに言う年金とは傷病補償年金等(長期)のこと

ii 学校災害

・ 国庫負担 = 国庫補助金決算額 × (負傷・疾病給付額 / 給付総額)

・ 地方負担 = (給付額 - 国庫負担) × 1 / 2

d) 老人保健

老人保健事業年報(3-2月ベース) (保険局調査課) を基に月報を用いて4-3月ベースに修正する。

・ 公費(国:県:市=4:1:1) 国、都道府県、市町村が老人保健制度に負担する費用

・ 拠出金 政管・日雇、市町村・組回国保についての国庫負担分

・ 特別保健福祉事業費 健保組合・船員保険・共済組合には拠出金への国庫負担がないため別枠で国庫が負担する費用

III 医療保険に対する定額国庫補助額

組合保険・船員保険に給付される定額の補助金で毎年変更する。

IV I～IIIを合算し公費分を求める。

[財源別先頭へ](#)

2 保険料（事業主・被保険者）

I 保険料総額の範囲

国民医療費総額から「公費」と「その他」を除いた額である。したがって、この額は会計上の額ではなく、医療費の中で保険料（事業主・被保険者）によって負担した分を推計しているものである。

II 保険料総額の中の「事業主」と「被保険者」の区分

(1) 被用者保険

各種医療保険の事業主と被保険者の保険料率に基づいて財源別(国庫・事業主・被保険者ごと)に分類する。

(2) 国民健康保険

a) 一般（退職者を除く）

保険料は「被保険者」に全て含む(国保一般には事業主という概念ない)。

$$\text{保険料} = \text{医療給付費(総額} - \text{退職者医療分)} - \text{公費負担分(国庫} + \text{地方)}$$

b) 退職者医療制度

被用者保険制度ごとの拠出金を事業主と被保険者の割合で按分。

※拠出金は保険制度ごとの実数値を入手

$$\text{事業主} = \text{拠出金} \times (\text{事業主(被用者保険)} / \text{保険料(被用者保険)})$$

$$\text{被保険者} = \text{拠出金} - \text{事業主}$$

$$\text{国保} \cdot \text{被用者} = \text{退職者医療費総額} - \text{退職者拠出金総額}$$

(3) 労災等

i 労働者災害補償

$$\text{事業主} = \text{労災給付額} - \text{国庫負担}$$

ii 国公・地公労働者災害補償、防衛省職員

保険料は事業主が負担

$$\text{労災給付額} = \text{保険料} = \text{事業主}$$

iii 学校災害

$$\text{被保険者} = (\text{給付額} - \text{国庫負担}) \times 1 / 2$$

(4) 老人保健

保険制度ごとの拠出金から国庫負担分を引いたものを保険料とする

$$\text{保険料} = \text{保険制度ごとの拠出金} - (\text{国庫負担} + \text{都道府県負担})$$

※国庫負担がない保険制度は特別保健福祉事業費を拠出金から引く

$$\text{事業主} = \text{保険料} \times (\text{事業主(被用者保険)} / \text{保険料(被用者保険)})$$

被保険者 = 保険料 - 事業主

(5) 石綿健康被害救済法

(I) 制度区分別国民医療費の算出額を財務実績値の割合（環境再生保全機構）で按分したものを保険料（事業主）とする。

事業主 = 医療費 × (事業主拠出金 / (国庫交付金 + 地方拠出金 + 事業主拠出金))

[財源別先頭へ](#)

3 その他（原因者負担・患者負担）

I 患者負担

「制度区分別国民医療費」の患者負担と同じ。

制度区分別として事前に調査係で推計した患者負担（一部負担・全額自費）分をそのまま使用する

II 原因者負担

「医薬品副作用被害救済給付」・「感染症給付」及び、「公害健康被害の補償等に関する法律による給付」の確定額を足しあげる。

[財源別先頭へ](#)

(Ⅲ) 診療種類別国民医療費

国民医療費を「一般診療医療費（入院－入院外：病院－診療所）」、「歯科診療医療費」、「薬局調剤医療費」、「入院時食事医療費」、「訪問看護医療費」の診療種類別に分けて推計したものである。

制度別国民医療費の集計時に、「歯科診療医療費」、「薬局調剤医療費」、「入院時食事医療費」、「訪問看護医療費」への診療種類別の推計は出来上がっているので、ここでの主な推計は「一般診療医療費（入院－入院外）」を”入院：病院－診療所”、”入院外：病院－診療所”に分けることを目的とする。

1 入院－入院外別一般診療医療費を病院と診療所に分類

I 公費負担医療給付分

- (1) 生活保護法の入院－入院外別で、一般診療費に占める病院の割合を「医療扶助実態調査」（社会援護局保護課）の点数の割合から算出。
- (2) 結核と精神の病院・診療所別で、入院－入院外の政管健保 1 日当たり点数を「医療給付受給者状況調査」（社会保険庁運営部企画課）から算出。
「結核予防法」、「精神保健法」、「公費負担制度負担分その他」の入院・入院外別病院割合を「推計患者数 × 政管健保 1 日当たり点数」によって算出

※推計患者数…患者調査を基に作成

II 医療保険等給付分

- (1) 「基金年報」（社会保険診療報酬支払基金）と「医療機関別診療状況」（国民健康保険中央会）から被用者保険の被保、被扶、国保、老人の入院・入院外別病院割合を算出
- (2) 医療保険等給付分の高額療養費
「社会医療診療行為別調査」（統計情報部社会統計課）から高額療養費分の入院・入院外別病院割合を算出。被保・被扶・国保については 241000 点以上、高齢（受給）者については 723000 点以上を高額療養費分とする。

III 全額自費

「患者調査」（統計情報部人口動態・保健統計課保健統計室）を基に作成した”推計患者数”と上記 II で作成した”政管健保 1 日当たり点数”を使って、自動車事故と事故以外でそれぞれ

「 推計患者数 × 政管健保 1 日当たり点数 ÷ 総数 」
によって、病院割合を算出

- 2 歯科診療医療費、薬局調剤医療費、入院時食事医療費、訪問看護医療費は「制度区分別国民医療費」を推計する際に計算を行う。

(Ⅳ) 年齢階級・傷病分類別医療費の推計方法

<u>1. 一般診療、歯科診療、入院時食事療養医療費</u>	・・・ 2 1
<u>2. 薬局調剤医療費の年齢階級推計</u>	・・・ 2 4
<u>3. 訪問看護医療費の年齢階級推計</u>	・・・ 2 5
<u>4. 一人当たりの年齢階級別医療費</u>	・・・ 2 5

国民医療費を診療種類別に年齢階級(5 歳刻み)に分けた推計である。一般診療費(入院－入院外)については年齢階級・傷病分類別まで分けた推計を行う。

1. 一般診療、歯科診療、入院時食事医療費の年齢階級推計

医療制度ごとに参考データ（下記 I (a)~(d)）を使って算出。

- ・一般診療費（入院・入院外）は年齢階級傷病分類別医療費まで作成
- ・歯科診療・入院時食事医療費については年齢階級別医療費のみ作成

I 下記の各資料を制度別、被保・被扶別、一般・老人別に診療種類（入院、入院外、歯科、食事）ごとにウェイト(倍率)をかけて集計する。

- 医療給付受給者状況調査報告（社会保険庁運営部企画課）（政管、船員、日雇）（4月診療分）
- 国民健康保険医療給付実態調査（保険局調査課）（国保）（5月診療分）
- 社会医療診療行為別調査（統計情報部社会統計課）（政管、組合、国保）（5月診療分）
- 医療扶助実態調査（社会援護局保護課）（生保）「6月審査分（4月・5月診療分）」

II (a)~(d)を一本のデータにまとめ、制度別の年齢階級・傷病分類別百分率表を作成する。

III “公費優先・労災・全額自費被保険者・被扶養者・高齢者・国保”の入院、入院外、歯科、食事の各総額を求める。

(1) 公費優先の推計

各傷病に該当する医療費ごとに入院、入院外、歯科別の総額を求める。

*各制度と傷病の対応

感染症及び寄生虫	感染症医療費+らい（国立+私立）
呼吸系	公害認定患者疾病別医療費
急性上気道感染	公害認定患者疾病別医療費
慢性気管支炎	公害認定患者疾病別医療費
喘息	公害認定患者疾病別医療費
損傷・中毒	麻薬取締法+医薬品副作用 + 原爆医療費
歯科	原爆医療費 + 全額自費(自動車)

(2) 労災分の推計

労災医療費(入院、入院外、歯科別)を「患者調査」（統計情報部人口動態・保健統計課保健統計室）の推計患者数で按分する。

(3) 全額自費(自動車以外)の推計

全額自費医療費(入院、入院外、歯科別)をの「患者調査」(統計情報部人口動態・保健統計課保健統計室)の推計患者数で按分する。

(4) 生活保護

給付額(社会援護局保護課)を本人負担額の入院、入院外、歯科(食事)ごとに合算する。

(5) 被保険者

被保・防衛省給与法・戦傷病者特別援護法の”給付額”と”本人負担額”を入院、入院外、歯科(食事)ごとに合算する。

(6) 被扶養者・国保(老人医療を含む)

ここでいう被扶養者・国保とは、一般の若人(70歳未満)だけではなく老人医療給付費を含んだ“給付額”と“患者負担額”の合計になる。

a) 一般(70歳未満)

”給付額”と”本人負担額”を入院、入院外、歯科(食事)ごとに合算する。同時に被扶養者と国保に分ける。

b) 老人・高齢者(70歳以上)

老人医療給付費(給付額+患者負担額)総額を「老人医療事業年報」(保険局調査課)の割合を使用して、国保(総額)分と社保(総額)分に分ける。分けた各総額を老人医療給付費の入院、入院外、歯科(食事)の割合を使用して按分する。

国保の高齢者分を一般(70歳未満)から引いて老人国保の入院、入院外、歯科(食事)に合算する。

(7) 高齢者(被用者保険)

”給付額”と”本人負担額”の各数値を、入院、入院外、歯科(食事)ごとに合算する。

IV 上記Ⅱで算出した制度ごとの傷病分類百分率表をもちいて、上記Ⅲで算出した各医療制度の数値を按分する。

V 制度ごとの医療費を一つの表にまとめて入院、入院外別の「年齢階級傷病分類別の結果表」及び歯科、食事の「年齢階級別の結果表」を作成する。

2 薬局調剤医療費の年齢階級推計

I 老人分の推計(平成 18 年 10 月から 74 歳以上、平成 19 年 10 月から 75 歳以上)

- (1) 「老人医療事業月報」(保険局調査課)から老人医療給付費(4・3 月ベース)に占める調剤費用額を求め、「老人医療事業年報」(保険局調査課)の老人医療費用額の被用者と国保の割合で按分する。
- (2) 老人医療受給対象者の数をもとに、被用者と国保の調剤費用額を推計する(平成 18 年 10 月から 74 歳以上、平成 19 年 10 月から 75 歳以上・未滿分け)。

II 若人分の推計(平成 18 年 10 月から 74 歳未滿、平成 19 年 10 月から 75 歳未滿)

- (1) 被保険者
被保険者・政管(日雇を含む)・船員・組合ごとの総額(=法定給付+付加給付+患者負担)を求める。
共済分の総額は、被保険者-政管(日雇を含む)-船員-組合 で求める。
- (2) 被扶養者も(1)と同様に求める。
- (3) 平成 18 年 10 月から 74 歳未滿、平成 19 年 10 月から 75 歳未滿の老人保健給付者
「老人医療事業年報」(保険局調査課)から制度別の給付費を入力。老人分の推計(I-(2))で求めた「平成 18 年 10 月から被用者 65-73 歳」、「平成 19 年 10 月から被用者 65-74 歳」の調剤金額を各制度の給付額の割合で按分する。
- (4) 制度別ごとの調剤費の総額を求める。

III 5 歳階級の推計

- (1) 「社会医療診療行為別調査」(統計情報部社会統計課)(以下、社医)の薬局調剤(4 閲覧 第 22 表)から、各制度別(総数・政管・組合・国保)の総数における 5 歳区分の各点数にまとめる。
(例:「政管*総数」の「0~4 歳」に該当する点数)
- (2) 制度ごとに 5 歳階級別で構成割合を出す。
公費分については、社医の総額を利用する。
国保は「社医」と「国民健康保険医療給付実態調査」(保険局調査課)の 2 つのデータを合算した割合を使う(複数の調査を使用した方が精度が上がるため)。
- (3) 上記 I-(2)・II-(4)で求めた総額を III-(2)の構成割合で按分する。
老人医療給付費は政管と組合の平成 18 年 10 月から 74 歳以上、平成 19 年 10 月から 75 歳以上を合算し割合を出した上で按分する。
- (4) 制度別で 5 歳階級ごとに按分した調剤費を合算したものを「年齢階級別薬局調剤費」とする。

3 訪問看護医療費の年齢階級推計

前年度の 5 歳階級別実績値を人口の伸びで伸ばして推計する。

4 一人当たりの年齢階級別医療費

算出した医療費を「総務省統計局による推計人口（5 歳階級別）」で割って国民一人当たり医療費を算出する。

* 国勢調査実施年は国勢調査の人口をもちいる。

[年傷別先頭へ](#)