

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..... | 1 |
| 1 | 公費負担医療給付分..... | 1 |
| 2 | 医療保険等給付分..... | 6 |
| 3 | 後期高齢者医療給付分..... | 9 |
| 4 | 患者負担分 | 10 |
| 5 | 軽減特例措置 | 12 |
| II | 財源別国民医療費..... | 13 |
| 1 | 公費（国庫・地方）..... | 13 |
| 2 | 保険料（事業主・被保険者）..... | 16 |
| 3 | その他（原因者負担・患者負担）..... | 17 |
| III | 診療種別国民医療費..... | 18 |
| IV | 性・年齢階級・傷病分類別国民医療費..... | 19 |
| 1 | 性・年齢階級・傷病分類別国民医療費..... | 19 |
| 2 | 人口一人当たり年齢階級別国民医療費..... | 20 |

I 制度区分別国民医療費

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 公費負担医療給付分」～「3 後期高齢者医療給付分」及び「5 軽減特例措置」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）」は統計情報部人口動態・保健統計課保健統計室（以下、保健統計室）で推計し、これらを合算して国民医療費総額とする。

【期間の表示】

国民医療費は、当該年度内の医療機関等における保険診療の対象となり得る傷病の治療に要した費用を範囲としているため、推計に用いる資料は、当該年度（4月からその翌年3月（以下、「4-3ベース」））に診療した費用が必要となるが、給付制度によっては3月からその翌年2月（以下、「3-2ベース」）等の費用が計上されているものがある。ここでは、4-3ベース以外の資料において、4-3ベースに換算した場合は換算前後の期間（例：「3-2→4-3ベース」）、換算に必要とするデータがないため4-3ベースでないまま用いている場合はその期間（例：「3-2ベース」）を表示している。

※ ○-△ベース… 診療月が○月からその翌年△月

【診療種類別の分類】

また、ここでは制度区分に加え診療種類別国民医療費を推計する。診療種類別は、一般診療医療費の「入院」、「入院外」、「歯科診療医療費（以下、歯科）」、「薬局調剤医療費（以下、調剤）」、「入院時食事・生活医療費（以下、食事）」及び「訪問看護医療費（以下、訪問）」の6分類とする。

1 公費負担医療給付分

公費負担医療給付分は、1-1～1-20の給付制度に基づく支払確定額を用いている。その確定額が、診療種類別に区分されていない場合は、基金年報（社会保険診療報酬支払基金）等の診療種類別金額に応じて按分している。

1-1 生活保護法（15条：医療扶助）

- (1) 診療報酬分は基金年報の額を診療種類別に計上する。
- (2) 現金支払い決算額（3-2ベース）小計から文書料と訪問の後期高齢者医療分を控除した総額を算出する。
- (3) (2)で算出した総額を基金年報の入院、入院外、歯科、調剤及び食事の額に応じて按分する。
- (4) 現金払い決算額の移送費は入院、訪問は訪問に計上する。
- (5) (1)、(3)、(4)を診療種類別に合算する。

- 1－2 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
(以下、感染症法)
- (1) 入院患者の医療 (37 条)
実績値 (健康局結核感染症課) を入院に計上する。
 - (2) 結核患者の医療 (37 条の 2)
実績値 (健康局結核感染症課) を基金年報の額に応じて診療種類別に按分する。
- 1－3 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律 (以下、精神保健福祉法)
- (1) 入院措置 (29 条)
入院、歯科及び食事の実績値 (3－2→4－3 ベース) を計上する。
 - (2) 医療保護入院 (33 条)
実績値 (3－2 ベース) を入院に計上する。
- 1－4 障害者自立支援法
- (1) 自立支援医療費の支給 (58 条)
 - ア 更生医療
「福祉行政報告例」(統計情報部社会統計課) の入院、入院外及び訪問の公費負担額を計上する。
※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) を計上する。
 - イ 育成医療
「福祉行政報告例」の入院、入院外及び訪問の公費負担額を計上する。
 - ウ 精神通院医療
入院外、調剤及び訪問の実績値を計上する。
 - (2) 療養介護医療費の支給 (70 条) 及び基準該当療養介護医療費の支給 (71 条)
実績値 (社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課) を入院に計上する。
- 1－5 児童福祉法
- (1) 措置費 (27 条 1 項 3 号)
 - ア 肢体不自由児施設
入院及び食事の実績値を計上する。
※入院 = 医療費 - 食事
 - イ 重症児施設
入院及び食事の実績値を計上する。
※入院費 = 医療費 - 指導費 (再掲) - 食事
 - ウ 肢体不自由児国立療養所
入院及び食事の実績値を計上する。
※入院費 = 医療費 - 食事
 - エ 肢体不自由児通園部
入院外の実績値を計上する。

オ 短期治療施設

入院外の実績値を計上する。

カ その他の計

「措置費（総額）－ ア～オの計」を算出してその他の計の総額を算出する。

総額から食事を控除し、「医療給付実態調査」（保険局調査課）の“協会一般被扶養者” 0歳～19歳の入院、入院外及び歯科の点数に応じて按分する。

キ ア～カを診療種類別に合算する。

(2) 結核児童の療育の給付（20条）

「福祉行政報告例」の公費負担額（「公費負担の委託報酬」＋「その他の支払決定額」）から「自己負担額」を控除し、入院に計上する。

(3) 障害児施設医療費の支給（24条の20）

入院（入所）及び食事の実績値（社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課）を計上する。

(4) 小児慢性特定疾患治療研究事業（21条の5）

小児慢性特定疾患治療研究事業実績報告（雇用均等・児童家庭局母子保健課）の総事業費（事務費除く）を計上する。

1－6 母子保健法（20条：養育医療）

「福祉行政報告例」の総数を基金年報の額に応じて診療種類別に按分する。

1－7 原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律（以下、原爆医療法）

※ 療養費払は、県が立替払いしたもので、後に国が県へ支払ったもの

(1) 認定疾病（10条）

実績値（療養費払含む）（健康局総務課原子爆弾被爆者援護対策室）を基金年報の額に応じて診療種類別に按分する。

(2) 一般疾病医療費の支給（18条）

実績値（療養費払及び老人一部負担金含む）（健康局総務課原子爆弾被爆者援護対策室）を基金年報の額に応じて診療種類別に按分する。

1－8 戦傷病者特別援護法（10条：療養の給付、20条：更生医療の給付）

実績値（入院－入院外別）（社会・援護局援護企画課）を計上する。

1－9 麻薬及び向精神薬取締法（58条の8：入院措置）

「基金年報」の額を診療種類別に計上する。

1－10 ハンセン病問題の解決の促進に関する法律（7～9条）（以下、ハンセン病問題基本法）

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

1-11 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（入院－入院外別）を計上する。スモン等施術費は入院外に計上する。

(2) 先天性血液凝固因子障害治療研究費

実績値（入院－入院外別）を計上する。

1-12 心神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）（以下、心神喪失者等医療観察法）

(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）を計上する。

(2) 入院外、調剤及び訪問

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）を基金年報の入院外、調剤及び訪問の額に応じて按分する。

1-13 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は過去の実績値に基づくもの

1-14 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) 毒ガス障害者対策事業の医療費を(2)の入院及び入院外の額に応じて按分する。

(2) 国家公務員共済組合連合会（財務省所管）

医療費及び療養費を入院及び入院外に計上する。

1-15 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）

実績値を基金年報の特定疾患等の額に応じて診療種類別に按分する。

1-16 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（以下、茨城県神栖市有機ヒ素化合物健康被害緊急措置）

実績値（環境省総合環境政策局環境保健部）を基金年報の特定疾患等の額に応じて診療種類別に按分する。

1-17 地方公共団体単独実施分

集計値（総務省）を「4 患者負担」で算出した一部患者負担額（医療保険＋後期高齢者医療）の額に応じて診療種類別に按分する。

1-18 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）（以下、石綿健康被害救済法）

実績値（環境再生保全機構）の医療費を用いるが、これには、介護保険法適用の額も含まれているため、「4 患者負担」で算出した一部患者負担額（医療保険＋後期高齢者医療）と介護保険の利用者負担額（医療部分）を用いて医療保険分と介護保険分に按分する。算出した医療保険分を基金年報の額に応じて診療種類別に按分する。

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。

1-19 中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律（以下、中国残留邦人等支援法）

- (1) 診療報酬分は基金年報の額を診療種類別に計上する。
- (2) 現金支払い決算額（社会・援護局援護企画課中国孤児等対策室）（3-2ベース）小計から文書料と訪問の後期高齢者医療分を控除した総額を算出する。
- (3) (2)で算出した総額を基金年報の入院、入院外、歯科、調剤及び食事の額に応じて按分する。
- (4) 現金払い決算額の移送費は入院、訪問は訪問に計上する。
- (5) (1)、(3)、(4)を診療種類別に合算する。

1-20 肝炎治療特別促進事業費

実績値（健康局疾病対策課肝炎対策推進室）を基金年報の額に応じて診療種類別に按分する。

2 医療保険等給付分

2-1 被用者保険

被用者保険は、(1)～(7)の保険制度の事業年報・事業報告による給付額（支払確定額）を用いて、被保険者（70歳未満）（以下、被保）、被扶養者（70歳未満）（以下、被扶）及び高齢者（70歳以上）ごとに診療種類別国民医療費を推計する。

その給付額が、被保、被扶及び高齢者、あるいは診療種類別に区分されていない場合は、参考となる資料に応じて按分推計している。

(1) 組合管掌健康保険（以下、組合）

「健康保険事業年報」（保険局調査課）の組合を用いる。

ア 高額療養費世帯合算については被保、被扶及び高齢者並びに診療種類別が区分できないため、高額療養費の合計額に対する被保、被扶及び高齢者の額とそれぞれの入院及び入院外の額に応じて按分をする。

イ 入院時食事療養費には差額支給分を含める。

ウ 附加給付分は、「一部負担還元金・家族療養費附加金＋訪問看護療養費付加金」を組合の「療養の給付＋療養費」の額に応じて診療種類別に按分する。

(2) 協会管掌健康保険（以下、協会）

「健康保険事業年報」の協会を用いて、組合と同様に推計する（附加給付はない）。

(3) 船員保険（以下、船員）

「船員保険事業年報」（全国健康保険協会船員保険部）を用いて、組合と同様に推計する。

(4) 法第3条第2項被保険者（以下、日雇）

「健康保険事業年報」の日雇を用いて、協会と同様に推計する。

(5) 国家公務員共済組合（以下、国共済）

「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）を用いて、組合と同様に推計する。

附加給付分は、一部負担金払戻金の総数を私立学校教職員共済の附加給付の額に応じて診療種類別に按分する。

(6) 地方公務員共済組合（以下、地共済）

「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）を用いて、国共済と同様に推計する。

(7) 私立学校教職員共済（私立共済）

「私学共済制度事業統計」（日本私立学校振興・共済事業団）を用いて、組合と同様に推計する。

附加給付分は、一部負担金払戻金を診療種類別に計上する。

2-2 国民健康保険（一般分と退職医療分）（以下、国保）

国保には、保険者負担分を国民医療費に計上するが、保険者負担分のうち療養の給付は、診療種類別に区分されていないため、費用額等を用いて推計している。

- (1) 費用額において、療養費の診療費を療養の給付の入院、入院外及び歯科の額に応じて按分し、療養の給付と合算する。
- (2) 保険者負担分を、費用額で割り、給付率(a)を算出する。
※ 保険者負担分及び費用額は、それぞれの総額から高額療養費、食事及び移送費を控除したもの。

$$\text{保険者の給付率(a)} = \text{保険者負担分} / \text{費用額}$$

$$\text{* 保険者負担分及び費用額} = (\text{総額} - \text{高額療養費} - \text{食事} - \text{移送費})$$

- ※ 保険者負担分及び費用額の総額は、療養の給付等と療養費等の合計額を用いる。
- (3) 保険者負担分の区分がない医療費(b)を算出する。
保険者負担分の医療費(b) = 費用額 × 給付率(a)
※ 費用額は、「入院、入院外、歯科、調剤、訪問」ごとに算出する。
- (4) 保険者負担分の療養の給付の食事及び療養費等の食事は食事、移送費は入院、診療費以外の療養費は入院外に計上し、高額療養費は、費用額の入院、入院外及び歯科の額に応じて按分する。
- (5) 診療種類別国民医療費には、(3)、(4)を合算した保険者負担分を計上する。
- (6) 患者一部負担分は、費用額から保険者負担と他法負担分を控除した額とする。
※退職者・高齢者についても同様の推計とする。

2-3 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事業年報（労働基準局労災補償部労災管理課）の療養補償給付を用いるが、診療種類別の区分がないため、「医療給付実態調査」の“協会一般被保”の1日当たり点数と「患者調査」（保健統計室）の労災患者数を入院、入院外及び歯科ごとに乗じた点数に応じて按分する。

- ※ 患者調査では入院、入院外及び歯科の割合しか算出できないため、調剤、食事及び訪問については全額自費と同様に推計することができない（入院、入院外、歯科の中に含まれている）。

- (2) 国家公務員災害補償法（10条：療養補償）
療養補償給付も診療種類別の区分がないため、(1)の点数に応じて按分する。
- (3) 地方公務員災害補償法（26条：療養補償）
療養補償給付も診療種類別の区分がないため、(1)の点数に応じて按分する。

- (4) 独立行政法人日本スポーツ振興センター法
医療費も診療種類別の区分がないため、「医療給付実態調査」の“協会一般被扶” 5～19歳「損傷・中毒」の入院、入院外及び歯科の点数に応じて按分する。
- (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）
補償給付費（環境省総合環境政策局環境保健部企画課）の療養給付及び療養費を診療種類別に計上する。
- (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）を計上する。
- (7) 防衛省の職員の給与等に関する法律（22条：療養等）
「基金年報」の額を診療種類別に計上する。

3 後期高齢者医療給付分

平成 20 年 4 月から、従来の老人保健制度に代わり、75 歳以上（一定の障害がある場合は 65 歳以上）の高齢者を対象とした後期高齢者医療制度が施行されたことに伴い、平成 20 年度国民医療費から後期高齢者医療給付分（以下、後期）として推計方法を追加している。

この推計には、後期高齢者医療事業年報及び事業月報（保険局調査課）の費用額等を用いているが、事業年報には、費用額と保険者負担分に区分されているものの、4－2 ベース（平成 20 年 4 月から施行）のため、事業月報を用いて費用額を 4－3 ベースに換算し、その費用額から保険者負担分を推計している。

- (1) 「後期高齢者医療事業年報」と「後期高齢者医療事業月報」を用いて、4－3 ベースに費用額を換算し、その費用額に給付率を乗じて保険者負担分を算出する。給付率は、事業年報の費用額に占める保険者負担分の割合とする。
- (2) 保険者負担分には、高額療養費が含まれていないため、療養給付費に高額療養費を加算する。ただし、高額療養費は診療種類別の区分がないため、保険者負担分の療養給付費の入院、入院外及び歯科の額に応じて按分する。
- (3) 療養費の一般診療費は、診療種類別の区分がないため、療養給付費の入院、入院外及び歯科の額に応じて按分し、療養費の一般診療費以外は入院外に計上する。
- (4) 療養費等の食事療養・生活療養は食事、移送費は入院に計上する。
- (5) 老人保健制度の提出遅れ分を診療種類別に計上する。
- (6) (2)～(5)を合算する。

4 患者負担分

4-1 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。1～3の算出額を用いて生活保護、後期、被用者保険、国保ごとに推計する。

(1) 公費負担医療制度

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、被扶及び国保の一部負担において推計する。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、上記のような推計ができない。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”を算出し、患者一部負担分を推計する。

(2) 後期

患者一部負担分 = 費用額 - 保険者負担分

(3) 被用者保険

ア 被保（被保は3割負担）

一部負担推計額 = [法定給付費（附加給付を除く） - （高額分）] × 3 / 7
- （高額分 + 一部負担払戻金）
+ 入院時食事療養費に係る標準負担額

イ 被扶と国保

・被扶（3割負担、義務教育就学前は2割負担）

(α) = 給付費（高額分を除く） × 3 / 7
+ 義務教育就学前の給付費（高額分を除く） × 2 / 8
- （高額分 + 家族療養費附加金）
+ 入院時食事療養費に係る標準負担額

・国保

(β) = 国保一部負担金 + 他法負担分

ウ 高齢者

一部負担推計額 = 現役並み所得者の給付費（高額分を除く） × 3 / 7
+ 一般所得者の給付費（高額分を除く） × 2 / 8
- （高額分 + 一部負担払戻金）
+ 入院時食事療養費に係る標準負担額
+ 入院時生活療養費に係る標準負担額
- 支払基金の指定公費支払総額（注）

(注) 平成 20 年 4 月より一般所得者の高齢者（70 歳以上 75 歳未満の者）は自己負担割合が 1 割から 2 割に引き上げられた（現役並み所得者は従来から 3 割負担）。しかし、特例措置として自己負担の引き上げた部分を公費で負担している。ここでは、一旦 2 割負担として算出した自己負担額から指定公費負担額を控除することで患者負担額を推計している。

$$\text{患者一部負担額} = \text{ア} + (\alpha) - (\text{保険優先公費負担分} + \text{県単独実施分} + \text{日本スポーツ振興センター法分}) + \text{ウ} + (\beta)$$

※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

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控除する。

※ 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」上巻 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。

(5) 入院時生活療養費に係る標準負担額（H18.10.1 施行）

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控除する。

4-2 全額自費

「自動車事故」及び「自動車事故以外」ごとに診療種別国民医療費を推計する。

ここでは、「患者調査」の“推計患者数”と、「医療給付実態調査」の“1 日当たり点数（点数÷日数）”を用いている。

(1) 自動車事故以外

$$\begin{aligned} & \text{自動車事故以外の全額自費医療費} \\ & = \text{傷病分類別全額自費推計患者数} \\ & \quad \times \text{協会の傷病分類別 1 日当たり点数} \\ & \quad \times 10 \quad \times \text{医療機関の年間稼働日数} \end{aligned}$$

(2) 自動車事故

$$\begin{aligned} & \text{1 年間の自動車事故による全額自費医療費} \\ & = \text{自動車事故推計患者数} \\ & \quad \times \text{協会の 1 日当たり点数} \\ & \quad \times 20 \quad \times \text{医療機関の年間稼働日数} \end{aligned}$$

5 軽減特例措置

平成 20 年 4 月より、窓口負担が 1 割から 2 割負担に上昇する 70 歳以上 74 歳以下の一般所得者に対して、本来の負担額と 20 年 3 月以前の負担額との差額を全額国費で負担する特例措置を実施している。

- (1) 被用者保険、国保の高齢者医療制度円滑導入の指定公費負担医療費を用いる。
国庫負担は審査支払機関を通じて、医療機関に支払われるため、被用者保険については社会保険診療報酬支払基金（4－1 ベース）、国保については国民健康保険中央会（4－2 ベース）の会計年度の決算資料を用いて推計する。
それらの決算額は、診療月とずれが生じているため、4－3 ベースに換算している。
- (2) 医療給付実態調査を用いて診療種別別指定公費を推計する。
70～74 歳の点数階級別 1 件あたり医療費（点数÷件数×10）から 2 割及び 1 割患者負担、2 割負担のときの自己負担限度額（入院は 44,400 円、入院以外は 12,000 円）を超えた高額療養費を算出し、点数階級を合算した診療種別別指定公費を推計する。

| |
|---|
| $\begin{aligned} \text{2割負担（又は1割負担）} &= 1 \text{ 件あたり医療費} \times 0.2 \text{（又は } 0.1 \text{）} \\ \text{高額療養費} &= 1 \text{ 件あたり医療費} - \text{自己負担限度額} \\ \text{指定公費} &= \left(\text{2割負担} - \text{1割負担} - \text{高額療養費} \right) \times 1 \text{ 件あたり医療費} \end{aligned}$ |
|---|
- (3) (2)の診療種別別指定公費の額に応じて、(1)を診療種別別に按分する

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ごとに「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）」を推計する。

1 公費（国庫・地方）

- (1) 公費負担医療給付分の算出額に法律に基づく負担（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 37条の2 結核患者の医療 | 1 / 2 (62条1項) |
| 37条 入院患者の医療 | 3 / 4 (61条2項) |
| | 8 / 10 (※1) |
| 精神保健福祉法 29条 入院措置 | 3 / 4 (30条2項) |
| 33条 医療保護入院 | 8 / 10 (※2) |
| 障害者自立支援法 58条 自立支援医療の支給 70条 療養介護医療費の支給 71条 基準該当療養介護医療費の支給 | 50 / 100 (95条2号、3号) |
| 児童福祉法 20条 結核児童の療養の給付 21条の5 小児慢性疾患医療 24条の20 障害児施設医療費の支給 27条1項3号 措置費 | 1 / 2 (53条) (53条の2) |
| 母子保健法 20条 養育医療 | 1 / 2 (21条の3) |
| 原爆医療法 10条 認定疾病 18条 一般疾病医療費の支給 | 10 / 10 |
| 戦傷病者特別援護法 10条 療養の給付 20条 更生医療の給付 | 10 / 10 |
| 麻薬及び向精神薬取締法 58条の8 入院措置 | 3 / 4 (59条の2) |
| ハンセン病問題基本法 7～9条 | 10 / 10 (7～9条) |
| 特定疾患治療費 | 1 / 2 |
| 心神喪失者等医療観察法 81条 | 10 / 10 (81条) |
| 予防接種法 11条 | 1 / 2 (23条2項) |
| 毒ガス障害者医療費 | 10 / 10 |
| 水俣病総合対策医療事業 ・水俣病総合対策医療事業 ・公害医療研究事業 ・メチル水銀に係る健康影響調査研究事業 | 1 / 2 1 / 2 10 / 10 |
| 茨城県神栖市有機ヒ素化合物健康被害緊急措置 | 10 / 10 |

| | |
|-------------|--------------|
| 地方公共団体単独実施分 | 地方分 |
| 中国残留邦人等支援法 | 3 / 4 (14 条) |
| 肝炎治療特別促進事業費 | 1 / 2 |

※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) に応じて按分する。

- ・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))

なお、平成 20 年度より始まった 70~74 歳の者に対する患者負担引上げ分の特例軽減措置については、国庫負担に全額計上する。

- (2) 医療保険、労災等及び後期に、国及び地方の法定負担率を乗じて推計する。高齢者医療運営円滑化等事業は組合分、船員分、各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。

ア 協会及び日雇

国庫補助額は、健康保険法 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) 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 × 0.5658) とする。

なお、協会及び日雇の定率の公費を算出する際には、前期高齢者に係る財源調整 (前期財政調整) を行ったあとの医療給付費で推計する。

イ 国保

- ・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 + 高額医療共同事業拠出金 × 1 / 4
- ・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)
+ 高額医療共同事業負担金 × 1 / 4

なお、療養給付費等負担金、財政調整負担金を推計する際には、協会及び日雇と同様に前期財政調整後の給付費を用いて推計する。

ウ 労災等

① 労働者災害補償保険法

・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

② 日本スポーツ振興センター法

・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

エ 後期

後期高齢者医療事業年報(4-2→4-3ベース)を用いる。

① 公費(定率部分 国:県:市=4:1:1)

国、都道府県、市町村が後期に負担する費用を計上する。

② 公費(定額部分)

高額医療負担金、高齢者医療制度円滑運臨時特例交付金、保険基盤安定については、後期高齢者医療事業年報等の実績値を計上する。

③ 拠出金

協会、日雇、市町村国保及び組回国保についての国庫負担分を計上する。

オ 高齢者医療運営円滑化等事業

組合、船員及び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(保険局高齢者医療課)を計上する。

(3) 医療保険に対する定額国庫補助額

組合及び船員に給付される定額の補助金で毎年変更する。

(4) (1)~(3)を合算し公費分を計上する。

2 保険料（事業主・被保険者）

国民医療費総額から「公費」と「その他」を控除した額である。したがって、この額は会計上の額ではなく、国民医療費における保険料（事業主・被保）の負担分を推計したものである。

(1) 被用者保険

各種医療保険の事業主と被保の保険料率に基づいて事業主及び被保に区分する。

(2) 国保

ア 一般（退職者を除く）

保険料は「被保」に全て計上する（国保一般には事業主という概念はない）。

保険料 = 医療給付費（総額－退職者医療分）－公費負担分（国庫＋地方）

イ 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の割合に応じて按分する。

※拠出金は保険局国民健康保険課より保険制度ごとの実数値を入手

・事業主 = 拠出金 × （事業主（被用者保険）／保険料（被用者保険））

（拠出金は前期財政調整後の数字を用いる）

・被保 = 拠出金－事業主

・被保（退職者の保険料） = 退職者医療給付費－拠出金

(3) 労災等

ア 労働者災害補償保険法

事業主 = 労災給付額－国庫負担

イ 国家公務員災害補償法、地方公務員災害補償法及び防衛省の職員の給与等に関する法律（保険料は事業主が負担）

労災給付額 = 保険料 = 事業主

ウ 日本スポーツ振興センター法

被保 = （給付額－国庫負担） × 1 / 2

(4) 後期

保険制度ごとの拠出金から公費負担分を引いたものを保険料とする。

保険料 = 保険制度ごとの拠出金－公費負担分（国庫＋地方）

・事業主 = 保険料 × （事業主（被用者保険）／保険料（被用者保険））

・被保 = 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（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））

3 その他（原因者負担・患者負担）

(1) 患者負担

「Ⅰ 制度区分別国民医療費」の「4 患者負担分」の算出額を計上する。

(2) 原因者負担

「Ⅰ 制度区分別国民医療費」の「2-3 労災・その他」の「(5) 公害健康被害の補償等に関する法律」及び「(6) 健康被害救済制度」の算出額を計上する。

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、調剤、食事及び訪問の診療種類別に推計したものである。

制度区分別国民医療費において、歯科、調剤、食事及び訪問の診療種類別の推計をしているため、ここでは一般診療医療費の入院－入院外を「病院－診療所」に区分することを目的とする。

(1) 一般診療医療費（入院－入院外）

ア 公費負担医療給付分

- ① 生活保護法については、「医療扶助実態調査」の入院－入院外別点数の病院割合に応じて、給付額を按分する。
- ② 生活保護法以外については、「医療給付実態調査」の協会の1日当たり点数と「患者調査」の推計患者数から感染症法、精神保健福祉法及びその他の公費負担の入院－入院外別病院割合を算出し、その割合に応じて感染症法、精神保健福祉法及びその他の公費負担給付額をそれぞれ按分する。
「推計患者数 × 協会の1日当たり点数」

イ 医療保険等給付分

- ① 「基金年報」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及び被扶、国保、後期の入院－入院外別病院割合を算出し、高額療養費以外の給付額を按分する。
- 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し、高額療養費を按分する。

高額療養費は、被保、被扶及び国保については267,000点以上、高齢者については入院222,000点以上、入院外60,000点以上とする。

ウ 全額自費

「患者調査」の自動車交通事故とそれ以外の”推計患者数”と、上記アで作成した”協会1日当たり点数”を用いて、病院割合を算出し自動車事故と自動車事故以外の負担額を按分する。

「 推計患者数 × 協会1日当たり点数 ÷ 総数 」

(2) 一般診療医療費以外

「制度区分別国民医療費」の算出額を診療種類別に計上する。

IV 性・年齢階級・傷病分類別国民医療費

診療種類別国民医療費を性・年齢階級（5歳階級）別に推計したものである。一般診療医療費（入院－入院外）については、性、年齢階級・傷病分類別まで推計する。

1 性・年齢階級・傷病分類別国民医療費

1-1 一般診療医療費（入院－入院外）、歯科及び食事

(1) 下記の資料を用いて制度区分（被用者保険については被保、被扶及び高齢者別）及び診療種類（入院、入院外、歯科及び食事）ごとの性・年齢階級・傷病分類別点数を保健統計室において特別集計する。

ア 医療給付実態調査→被用者保険、国保、後期

イ 医療扶助実態調査「6月審査分（4月・5月診療分）」→生活保護法

(2) (1)で算出した集計表から性・年齢階級・傷病分類別百分率を算出する。

(3) 国民医療費をア～ケに区分し、入院、入院外、歯科及び食事ごとに各総額を算出する。アについては、傷病別にも区分する。

ア 公費優先

一般診療医療費（入院－入院外）は「各制度と傷病の対応」により傷病分類別に医療費を加算し、歯科及び食事は一般診療医療費に計上した制度の各医療費を合算する。

※各制度と傷病の対応

| 傷病 | 各制度 |
|----------|---|
| 感染症及び寄生虫 | 感染症法 ハンセン病問題基本法 |
| 呼吸系 | 公害健康被害の補償等に関する法律 |
| 損傷・中毒 | 麻薬及び向精神薬取締法 健康被害救済制度（副作用救済給付） 原爆医療法 |

イ 労災分

労災（労働者災害補償保険法＋国家公務員災害補償法＋地方公務員災害補償法）の国民医療費（入院、入院外及び歯科別）を「患者調査」の推計患者数に応じて按分する。

ウ 全額自費（自動車以外）の推計

全額自費（自動車事故以外）の国民医療費（入院、入院外及び歯科別）を「患者調査」の推計患者数で按分する。

エ 生活保護法

生活保護法の公費負担医療給付分と患者一部負担分を入院、入院外、歯科及び食事ごとに合算する。

- オ 被用者保険（被保）
被保（保険者負担分＋患者一部負担分＋公費負担保険優先分）、防衛省の職員の給与等に関する法律及び戦傷病者特別援護法を入院、入院外、歯科及び食事ごとに合算する。
 - カ 被用者保険（被扶）
被扶の保険者負担分、患者一部負担分及び公費負担保険優先分を入院、入院外、歯科及び食事ごとに合算する。
 - キ 被用者保険（高齢者）
高齢者の保険者負担分、患者一部負担分及び軽減特例措置分を入院、入院外、歯科及び食事ごとに合算する。
 - ク 国保
国保の保険者負担、患者一部負担分及び他法負担分を、入院、入院外、歯科及び食事ごとに合算する。
 - ケ 後期
後期の保険者負担、患者一部負担分を、入院、入院外、歯科及び食事ごとに合算する。
- (4) (2)の百分率に応じて(3)の国民医療費を按分する。
- (5) 制度ごとの医療費を合算し、入院－入院外別の「性・年齢階級・傷病分類別医療費」、歯科及び食事の「性・年齢階級別医療費」を算出する。

1－2 調剤

- (1) 「医療給付実態調査」を用いて、制度ごとに性・年齢階級別調剤点数を保健統計室において特別集計する。
- (2) (1)の点数を制度ごとに年齢階級別構成割合を算出する（総数のみ）。
- (3) (1)の点数を制度ごとに性・年齢階級別構成割合（男女の比率）を算出する。
- (4) 調剤の医療費（給付＋一部負担額）を制度ごとに(2)、(3)の構成割合に応じて性・年齢階級別に按分する。

1－3 訪問

前年度の5歳階級別訪問看護医療費を人口の伸び率で補正して推計する。

2 人口一人当たり年齢階級別国民医療費

1－1～1－3で算出した医療費を「総務省統計局による推計人口（5歳階級別）」で割り人口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用いる。

以 上