

国民医療費推計の一手法

辻 泰弘*

わが国医療保障制度の全てが網羅され、反映されている国民医療費は「我が国の医療経済における重要な指標」と言われているにもかかわらず、それに関する分析・研究が未だ十分なものとはいえないのが現状である。とりわけ、国民医療費の推計方法そのものについては今日まで全容が全く明らかにされておらず、結果として国民医療費の存在をわれわれから遠ざける結果となっている。

このような見地から、医療経済研究の中核に位置すべき国民医療費の中核的基礎となる制度区分別国民医療費推計の一手法を開示し、国民医療費をより身近な存在とし、ひいては今後の国民医療費に関する分析・研究ならびにわが国医療経済研究の発展に毫たりとも資さんとするのが、本稿の求めるところである。

本稿はⅠ～Ⅳの4章より構成されている。まず、第Ⅰ章においては本稿の目的を記している。続く第Ⅱ章においては国民医療費の範囲と推計の基本について述べるとともに、これまで公表されてきた『国民医療費』に見られる疑問点、問題点を指摘する。また、第Ⅲ章においては制度区分別国民医療費について詳細な諸資料を提示しつつ、各項目ごとに個別かつ具体的に分析し、その推計手法の開示を試みている。さらに、第Ⅳ章においては「推計」と位置づけられてきた『国民医療費』は「推計」というよりも「統計」の名を冠すべきものであることを論じるとともに、国民医療費の概念の再検討・対象の見直しの必要性に言及している。

キーワード：国民医療費、制度区分別国民医療費、国民総医療費、医療保険、老人保健、公費負担医療、患者負担

Ⅰ. 序文

毎年度、厚生省大臣官房統計情報部より公表される『国民医療費』の前書きには、国民医療費は「我が国の医療経済における重要な指標」と明記されている。まさしく、国民医療費にはわが国医療保障制度の全てが網羅され、反映されており、われわれは国民医療費の分析・研究を通じてわが国医療保障制度全般にわたる現状を把握し、それらに関する広範な知識と理解を得ることができる。国民医療費こそは、わが国経済社会の一側面を凝縮したものであり、そこに広がる空間はあたかも一つの世界を構成しているかの観すらあり、見つめ続ければそこに生きる多くの人々の哀歓すら垣間見る思いがする。このことは、国民医療費が国民所得の7%近くにも相当する規模となっていることからすれば、極めて自明のことかもしれない。

いずれにせよ、今後のわが国の医療経済研究においては、国民医療費の多岐にわたる分析と将来見通し、それらを踏まえた医療制度全般にわたる改革の方向性の提示、最適医療費の探究などが常に一つの最重要課題であり続け、これらに関する研究の継続の上にこそわが国医療経済研究の大いなる発展を期することができるものといえよう。

しかしながら、その医療経済研究の中核に位置すべき国

民医療費そのものの推計方法については、遺憾ながら現段階において詳らかにされておらず、結果として国民医療費の存在をわれわれから遠ざける結果となっているのが現状である。

かかる見地から、本稿は国民医療費の中核的基礎となる制度区分別国民医療費推計の一手法を開示し、国民医療費をより身近なものとするを目的とする。本稿が、今後の国民医療費に関する分析・研究ならびにわが国医療経済研究の発展に一助として資するならば幸いである。

Ⅱ. 国民医療費の範囲と推計の基本

国民医療費の推計方法に関して手がかりとなるべき行政側からの情報は、毎年度公表されている『国民医療費』の中で示される推計方法の概要（厚生省大臣官房統計情報部編『平成4年度国民医療費』財団法人厚生統計協会、1994年、P.6～7、以下『国民医療費』という）、および統計情報部が保険局の協力を得て編纂した「国民医療費推計の年次推移」（『厚生指針』—臨時増刊—第30巻第16号、昭和58年特別編集号、1983年、P.5～11、以下『厚生指針』という）において示された推計方法の二つしかない。前者については言うまでもないが、後者についても時日を経ているに伴う状況の変化（老人保健制度の創設、日雇労働者健康保険の政府管掌健康保険への統合、退職者医療制度

* 日本労働組合総連合会経済産業局部長
前 財団法人医療経済研究機構 研究第三部長

の創設など)があるとはいえ、それらが推計手法の基本にまで影響を及ぼすものとは考えられず、今日においても概ね妥当するものと判断される。

1. 国民医療費の範囲

国民医療費の範囲については、前記の二つの資料に示された下記の考え方、および『国民医療費』(P.5)において掲載されている図表(本稿第1表)によりその大宗を捉えることができる。

「国民医療費の範囲は、その国の医療保障体系や医療制度に加えて、調査・統計の整備の状況によって決まらざるを得ないものである。」(『厚生指標』P.5)

「国民医療費は、当該年度内の医療機関等における傷病の治療に要する費用を中心に推計したものである。この額には診療報酬額・薬剤支給額・老人保健施設施設療養費・老人訪問看護療養費のほかに、健康保険等で支給される看護費・移送費等を含んでいる。

医療費の範囲を傷病の治療費に限っているため、(1)正常な妊娠や分娩等に要する費用、(2)健康の維持・増進を目的とした健康診断・予防接種等に要する費用、(3)固定した身体障害のための必要とする義眼や義肢等の費用、(4)老人保健施設における利用料は含んでいない。

なお、患者が負担する入院時差額分(室料差額、付添看護料)、歯科差額分等の費用は計上していない。」(『国民医療費』P.5)

2. 国民医療費推計の基本

国民医療費は、医療保障制度別の給付額とこれに伴う患者の一部負担額、および医療機関で治療を受けた際に医療費の全額を患者が支払う全額自費の推計額から算出した制度区分別国民医療費が基本的推計額となる。これを基にして財源別、診療種別国民医療費、入院・入院外別、年齢階級・傷病大分類別一般診療医療費が推計されている。

本稿においては、基本的推計額たる制度区分別国民医療費に焦点を当て、既に公表されている各種の関連統計を駆使しながら国民医療費の推計を試みる。

なお、『国民医療費』(P.6)の推計方法の「2財源」においては「(3)患者負担 制度区分別の患者負担分と同じ」とされているが、実際の財源別国民医療費の区分は公費・保険料・その他の三つであり、その他には患者負担以外にも公害医療負担分が含まれているため、同部分は「(3)その他(患者負担分等) 制度区分別の患者負担分に公害医療負担分を加えたもの」とすべきである。

また、財源別国民医療費においては、昭和29年以来、毎年度明らかにされてきた保険料負担のうちの事業主負担分・被保険者負担分内訳が昭和58年度以降公表されなくなり、今日に到っている。当該時期は丁度、被保険者本人に対する一割自己負担が導入された時期に符合するものであるが、いずれにせよ、国民医療費に関する基礎的かつ重要な数値の公表が恣意的に用いられ、ある時点から一方的に停止され続けていることは、極めて由々しき問題である。

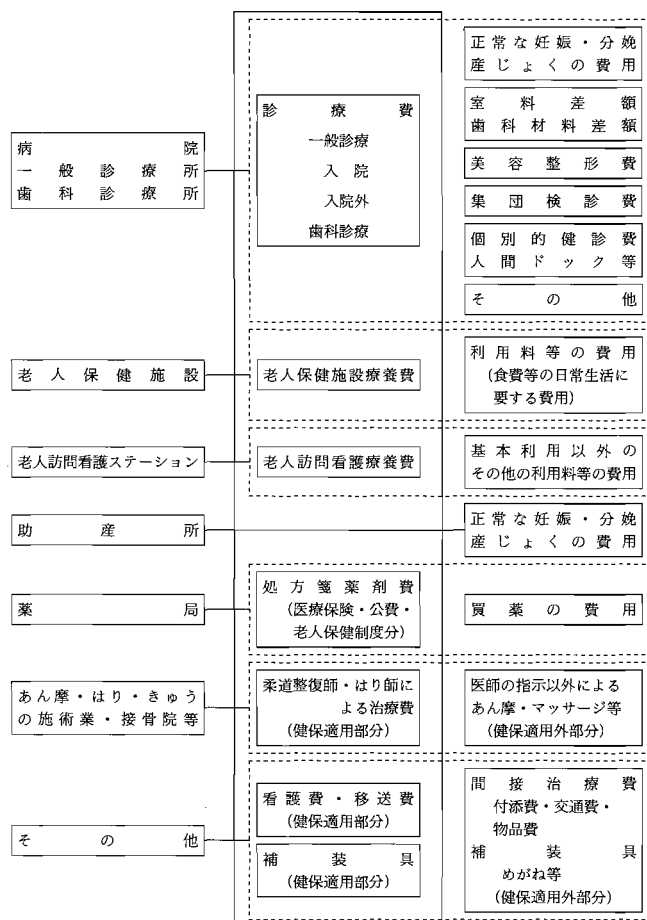
さらに、制度区分別国民医療費の医療保険等給付分のうちの「その他」の「その他」の対象としては、国家公務員災害補償法、地方公務員災害補償法、日本体育・学校健康センター法、防衛庁職員給与法、公害健康被害の補償等に関する法律による医療費が挙げられているのみで(『国民医療費』P.20~21)、この項目に当然に該当する筈の医薬品副作用被害救済・研究振興調査機構法に基づく医薬品副作用被害救済給付については全く言及されていない。

同時に、地方公共団体単独実施に係る医療費に関しては、公費負担医療給付分のうちの「その他」の対象とされていることが示されているだけで(同P.20~21)、その推計方法や基礎となる参考資料については何ら言及がなされておらず、公表されている他の資料・統計にも全く手掛かりとなるべきものはなく、完全にブラックボックスとなっている。

これらに見られる問題点の存在は、国民医療費が研究者からさえもいかに遠い存在となっているかを端的に物語っている。即ち、冒頭に引用したごとく、「国民医療費が我が国の医療経済における重要な指標として各方面から注目されている」にもかかわらず、その内容は研究者からさえも十分に吟味されることなく、問題点の指摘がなされぬまま今日に至っているのであろう。国民医療費がこれまで単に行政サイドからの一方的な情報の提供に終始してきたことを如実に表しているものと言えよう。

この国民医療費の“遠さ”こそは、実は医療経済研究そのものの“遠さ”と言えるのではないだろうか。医療経済研究の基礎であるべき国民医療費についての分析・解明、

第1表 国民医療費の範囲



情報の開示は現時点において十分なされているとは到底言えない状況にある。医療経済研究発展のためには、まず、国民医療費の実態を詳らかにし、より身近な存在にすることが不可欠であり、大前提となるのではないだろうか。その意味において、本稿の意義は少なからぬものがあるのではないかと考える。

Ⅲ. 制度区分別国民医療費の具体的推計手法

国民医療費の基本的推計額となる制度区分別国民医療費は、医療保険等給付分、老人保健給付分、公費負担医療給付分、患者負担分の四つに大別される。以下においては、それらの各々の構成要素を詳細に分析しつつ、推計方法を提示する。なお、分析にあたっては、現時点で全ての統計における確報値が得られる1991年度を対象とする。

1. 医療保険等給付分

(1) 医療保険

1) 被用者保険

① 政府管掌健康保険

同保険に関わる国民医療費の対象とすべき医療給付分の

第2表 政府管掌健康保険の保険給付決定状況（平成3年度）

		件数	日数	給付費	医療費		
総数		271,977,188	—	千円 3,775,947,880	千円 4,126,591,826		
被保険者合計		143,690,108	—	2,398,146,864	2,407,027,871		
医療給付費	診療費	計	126,285,173	332,842,954	2,071,707,018	2,299,817,065	
	入院	入院	2,393,548	36,345,398	617,489,604	687,614,837	
		入院	99,827,062	229,151,142	1,124,929,892	1,246,290,710	
	薬剤支給費	給費	11,335,907	(18,725,060)	64,949,401	72,166,001	
		給費	4,283,957	—	30,343,832	33,715,369	
	高額療養費	一般分	入院	116,282	—	5,678,732	—
			入院	297	—	8,296	—
		多数該当負担軽減分	入院	29,758	—	1,548,591	—
			入院	776	—	23,207	—
	看護移送費	看護費	13,038	301,519	1,183,967	1,315,519	
移送費		218	—	12,525	13,917		
その現金他給付	傷病手当金	1,214,830	38,900,937	156,276,784	—		
	埋葬料(費)	41,012	—	11,431,915	—		
	分娩費	128,678	—	25,854,295	—		
	出産手当金	113,937	9,124,211	28,875,811	—		
育児手当金	126,245	—	252,490	—			
被扶養者分合計		128,270,484	—	1,376,220,468	1,719,563,955		
医療給付費	診療費	計	113,473,557	276,599,650	1,232,382,546	1,644,871,339	
	入院	入院	2,321,591	33,857,012	453,655,615	554,227,187	
		入院	90,326,184	191,269,217	613,798,268	855,346,464	
	薬剤支給費	給費	11,127,917	(18,854,602)	36,917,141	52,738,773	
		給費	2,590,381	—	14,301,575	20,430,822	
	高額療養費	一般分	入院	207,017	—	11,588,091	—
			入院	2,49	—	72,866	—
		多数該当負担軽減分	入院	134,283	—	7,053,285	—
			入院	6,359	—	252,195	—
	看護移送費	看護費	14,329	360,342	1,211,300	1,514,124	
移送費		166	—	7,117	8,896		
その現金他給付	家族埋葬料	102,927	—	10,292,700	—		
	配偶者分娩費	307,673	—	61,534,600	—		
	配偶者育児手当金	303,526	—	607,052	—		
世帯合算高額療養費	一般分	10,593	—	1,024,421	—		
	多数該当負担軽減分	6,003	—	556,128	—		

注 1. 「薬剤支給」の「日数」欄の括弧内は処方箋枚数である。
 2. 老人保健対象者に係る分は、「医療給付費」及び「世帯合算高額療養費」には含まれず、「その他の現金給付」には含まれている。

算出にあたっては、社会保険庁『事業年報（平成3年版）』1993年、総括表P.2に掲載されている「政府管掌健康保険 3. 保険給付決定状況」（本稿第2表）および総括表P.6「政府管掌健康保険（法第69条の7被保険者） 3. 保険給付決定状況」（本稿第3表）を用いる。

両表の被保険者分のうち、「その他の現金給付（傷病手当金、埋葬料、分娩費、出産手当金、育児手当金）」は国民医療費の対象とされていないため除外する。同じく被扶養者分のうちの「その他の現金給付（家族埋葬料、配偶者分娩費、配偶者育児手当金）」も除外する。

即ち、算出にあたって対象とすべきは、被保険者分、被扶養者分各々の医療給付費（診療費、薬剤支給、療養費、高額療養費、看護費、移送費、法第69条の7被保険者の場合の特別療養費）と世帯合算高額療養費である。

[政府管掌健康保険・一般]

<被保険者分>

診療費

20717.1億円

第3表 政府管掌健康保険（法第69条の7被保険者）の保険給付決定状況（平成3年度）

		件数	日数	給付費	医療費		
総数		1,351,614	—	千円 23,967,857	千円 24,671,511		
被保険者分合計		1,124,601	—	19,987,897	19,723,944		
医療給付費	診療費	計	939,904	3,090,085	16,599,261	18,441,837	
		入院	18,551	342,080	5,042,114	5,603,043	
		入院	801,300	2,381,705	9,698,396	10,773,526	
	薬剤支給費	給費	127,165	(251,121)	787,819	875,354	
		給費	33,973	—	295,500	328,334	
	高額療養費	一般分	入院	1,037	—	43,347	—
			入院	4	—	130	—
		多数該当負担軽減分	入院	365	—	12,385	—
			入院	0	—	0	—
	特別療養費	入院	1	—	76	—	
看護移送費	看護費	273	6,316	24,319	27,021		
	移送費	0	—	0	0		
	特別療養費	3,358	—	40,995	51,398		
その現金他給付	傷病手当金	18,018	563,906	2,111,333	—		
	埋葬料(費)	264	—	39,502	—		
	分娩費	82	—	16,400	—		
	出産手当金	75	5,609	16,666	—		
育児手当金	82	—	164	—			
被扶養者分合計		226,908	—	3,972,931	4,947,566		
医療給付費	診療費	計	194,841	673,465	3,631,043	4,729,363	
		入院	7,895	169,371	1,797,346	2,193,345	
		入院	158,216	420,498	1,540,564	2,118,383	
	薬剤支給費	給費	21,888	(41,344)	92,125	131,608	
		給費	4,823	—	36,023	51,461	
	高額療養費	一般分	入院	831	—	45,307	—
			入院	5	—	145	—
		多数該当負担軽減分	入院	1,495	—	60,029	—
			入院	35	—	1,167	—
	特別療養費	入院	2127	—	21790	26307	
看護移送費	看護費	85	2,294	7,062	8,827		
	移送費	0	—	0	0		
	特別療養費	2127	—	21790	26307		
その現金他給付	家族埋葬料	416	—	41,600	—		
	配偶者分娩費	181	—	36,200	—		
	配偶者育児手当金	179	—	358	—		
世帯合算高額療養費	一般分	36	—	1,987	—		
	多数該当負担軽減分	69	—	5,042	—		

注 「薬剤支給」の「日数」欄の括弧内は処方箋枚数である。

薬剤支給		649.5 億円
療養費		303.4 億円
高額療養費		
一般分	入院	56.8 億円
	その他	0.1 億円
多数該当	入院	15.5 億円
負担軽減分	その他	0.2 億円
看護費		11.8 億円
移送費		0.1 億円
小計		21754.5 億円
＜被扶養者分＞		
診療費		12323.8 億円
薬剤支給		369.2 億円
療養費		143.0 億円
高額療養費		
一般分	入院	115.9 億円
	その他	0.7 億円
多数該当	入院	70.5 億円
負担軽減分	その他	2.5 億円
看護費		12.1 億円
移送費		0.1 億円
小計		13037.8 億円
＜世帯合算高額療養費＞		
一般分		10.2 億円
多数該当		
負担軽減分		5.6 億円
小計		15.8 億円
計		34808.3 億円
[政府管掌健康保険・法第 69 条の 7 被保険者]		
＜被保険者分＞		
診療費		166.0 億円
薬剤支給		7.9 億円
療養費		3.0 億円
高額療養費		
一般分	入院	0.4 億円
	その他	0.0 億円
多数該当	入院	0.1 億円
負担軽減分	その他	0.0 億円
特別療養費		0.0 億円
看護費		0.2 億円
移送費		0.0 億円
特別療養費		0.4 億円
小計		178.0 億円
＜被扶養者分＞		
診療費		36.3 億円
薬剤支給		0.9 億円
療養費		0.4 億円
高額療養費		
一般分	入院	0.5 億円
	その他	0.0 億円
多数該当	入院	0.6 億円
負担軽減分	その他	0.0 億円
特別療養費		0.0 億円
看護費		0.1 億円
移送費		0.0 億円
特別療養費		0.2 億円

小計	39.0 億円
＜世帯合算高額療養費＞	
一般分	0.0 億円
多数該当	
負担軽減分	0.1 億円
小計	0.1 億円
計	217.1 億円
総計	35025.4 億円

上記の総計額 35025.4 億円が国民医療費の政府管掌健康保険給付分であり、その四捨五入値 35025 億円は『国民医療費』における数値と完全に一致する。

なお、世帯合算高額療養費を被保険者分、被扶養者分で見分けて得られる給付額は、被保険者分 21942.5 億円、被扶養者分 13082.8 億円である。

第 4 表 組合管掌健康保険の保険給付決定状況（平成 3 年度）

		件数	日数	金額			
				千円			
総数		245,143,613	—	2,765,038,501			
被保険者分合計		106,095,990	—	1,540,536,143			
法定給付	医療給付	計	101,033,736	—	1,377,899,805		
		診療費	89,666,836	209,672,380	1,306,729,858		
		入院費	1,363,203	18,716,858	353,107,884		
		入院外	68,227,702	137,935,034	697,575,118		
		歯科	20,075,931	53,020,488	256,046,856		
		薬剤支給	8,649,400	(13,378,596)	47,322,495		
		療養費	2,576,965	—	16,991,982		
		高額療養額費					
		一般分	入院	103,871	—	4,838,552	
			その他	4,423	—	175,100	
		多数該当	入院	22,702	—	1,088,086	
			その他	1,203	—	39,670	
		看護費		7,958	176,002	693,213	
		移送費		378	—	20,849	
		計		741,155	—	120,578,206	
法定給付	その他給付	傷病手当金	467,960	13,720,074	69,933,572		
		埋葬料	21,919	—	7,753,708		
		分娩費	86,369	—	17,341,684		
		出産手当金	79,717	6,505,824	25,378,902		
		育児手当金	85,190	—	170,340		
		附加給付	4,321,099	—	42,058,132		
		被扶養者分合計		139,004,652	—	1,222,074,938	
		法定給付	医療給付	計	121,764,833	—	1,071,871,778
				診療費	107,663,148	244,411,139	1,005,092,561
				入院費	1,725,750	21,739,460	319,360,707
				入院外	84,569,353	172,178,083	526,117,964
				歯科	21,368,045	50,493,596	159,613,889
				薬剤支給	11,355,502	(18,598,649)	36,464,165
				第二家族療養費	2,406,549	—	13,071,919
				高額療養額費			
一般分	入院			231,811	—	11,143,044	
	その他			9,749	—	569,311	
多数該当	入院			78,642	—	4,426,894	
	その他			9,256	—	280,938	
看護費				9,904	242,833	810,932	
移送費				272	—	12,014	
計				686,286	—	69,613,184	
法定給付	その他給付	家族埋葬料	55,029	—	5,502,500		
		配偶者分娩費	317,415	—	63,483,000		
		配偶者育児手当金	313,842	—	627,684		
		附加給付	16,553,533	—	80,589,976		
		世帯合算高額療養費					
		一般分		14,514	—	1,437,533	
		多数該当		4,069	—	331,130	
		合算高額療養附加金		24,388	—	658,757	

注 1. 薬剤支給の括弧内は処方箋枚数である。
 注 2. 老人保健対象者に係る分は、「医療給付費」及び「世帯合算高額療養費」、「合算高額療養附加金」には含まれず、「その他の現在給付」には含まれている。

第5表 組合管掌健康保険の附加給付状況

被保険者

(単位：千円)

	一部負担還元金		傷病手当附加金		延長傷病手当附加金		埋葬附加金	
	件数	金額	件数	金額	件数	金額	件数	金額
昭和56年度	・	・	237,899	6,948,908	11,139	1,422,464	13,358	1,347,427
昭和57年度	・	・	233,802	7,472,196	11,894	1,681,897	13,874	1,492,584
昭和58年度	・	・	230,797	7,916,948	13,415	2,042,641	14,235	1,636,310
昭和59年度	1,732,484	6,971,386	230,200	7,946,731	13,551	2,157,265	14,530	1,770,553
昭和60年度	3,223,277	17,006,001	218,516	7,998,124	15,208	2,379,130	14,512	1,974,416
昭和61年度	3,127,606	18,233,311	207,977	8,232,469	14,979	2,525,817	14,434	2,042,266
昭和62年度	3,330,486	19,432,390	207,193	8,428,910	15,388	2,766,172	16,428	2,090,304
昭和63年度	3,506,251	21,198,273	202,266	8,596,183	15,605	2,778,171	14,811	2,223,465
平成元年度	3,581,963	21,545,797	197,738	8,716,815	14,692	2,737,705	14,972	2,270,244
平成2年度	3,719,781	22,647,347	191,608	8,008,894	14,430	2,785,183	15,633	2,426,735
平成3年度	3,991,282	24,127,192	203,723	9,665,908	14,538	2,766,275	16,563	2,556,933

被保険者

	分娩附加金		出産手当附加金		育児手当附加金		被保険者計	
	件数	金額	件数	金額	件数	金額	件数	金額
昭和56年度	48,207	1,140,348	12,544	647,701	37,681	164,437	360,828	11,671,285
昭和57年度	48,132	1,210,089	12,891	712,485	37,827	171,975	358,420	12,741,226
昭和58年度	49,663	1,244,922	13,055	772,500	39,202	173,941	360,367	13,787,262
昭和59年度	49,202	1,253,254	13,483	841,927	39,118	179,078	2,092,568	21,120,194
昭和60年度	45,793	1,255,696	13,238	869,666	37,519	167,604	3,568,063	31,650,637
昭和61年度	44,842	1,258,199	13,712	1,049,489	37,554	170,803	3,461,104	33,512,354
昭和62年度	43,939	1,267,521	14,626	1,164,675	36,488	163,306	3,664,548	35,313,278
昭和63年度	42,515	1,278,199	13,846	1,177,748	35,330	164,545	3,830,634	37,416,584
平成元年度	41,227	1,248,800	13,707	1,208,117	34,087	154,075	3,898,386	37,881,553
平成2年度	40,718	1,236,939	13,487	1,255,815	33,844	153,476	4,029,501	38,514,389
平成3年度	43,421	1,346,813	15,287	1,412,285	36,285	182,726	4,321,099	42,058,132

被扶養者

	家族療養附加金		家族埋葬附加金		配偶者分娩附加金		配偶者育児手当附加金	
	件数	金額	件数	金額	件数	金額	件数	金額
昭和56年度	22,276,875	67,724,199	44,427	881,507	259,451	3,598,361	205,680	931,301
昭和57年度	20,069,877	64,915,079	43,346	922,325	261,006	3,870,823	208,235	978,140
昭和58年度	19,202,412	67,141,514	43,132	927,451	259,739	3,934,240	208,327	953,015
昭和59年度	18,680,662	66,775,484	40,868	949,371	255,977	4,023,788	205,639	954,267
昭和60年度	14,049,314	58,424,650	41,499	1,082,687	239,609	4,124,195	197,581	933,227
昭和61年度	13,641,204	59,271,294	42,551	1,163,981	234,527	4,137,381	194,498	911,813
昭和62年度	14,408,776	64,217,696	41,059	1,176,865	233,513	4,326,178	193,689	911,299
昭和63年度	15,404,454	68,371,429	42,178	1,286,871	229,052	4,436,206	194,420	917,050
平成元年度	15,057,726	67,855,670	43,855	1,233,806	216,782	4,162,338	180,744	846,677
平成2年度	15,449,921	70,190,091	44,599	1,241,348	213,456	4,373,476	179,691	851,010
平成3年度	16,096,451	73,777,983	55,876	1,329,346	217,137	4,555,574	183,313	918,556

被扶養者

	被扶養者計		合算高額療養附加金		合計	
	件数	金額	件数	金額	件数	金額
昭和56年度	22,786,433	73,135,368	・	・	23,147,261	84,806,653
昭和57年度	20,582,464	70,686,367	・	・	20,940,884	83,427,593
昭和58年度	19,713,610	72,956,220	・	・	20,073,977	86,743,482
昭和59年度	19,183,146	72,702,910	1,817	69,622	21,277,531	93,892,726
昭和60年度	14,528,003	64,564,759	10,749	351,442	18,106,815	96,566,838
昭和61年度	14,112,780	65,484,469	12,299	408,406	17,586,183	99,405,229
昭和62年度	14,877,037	70,632,038	18,472	483,045	18,560,057	106,428,361
昭和63年度	15,870,104	75,011,556	21,032	539,054	19,721,770	112,967,194
平成元年度	15,499,107	74,098,491	25,237	660,060	19,422,730	112,640,104
平成2年度	15,887,667	76,655,925	24,004	634,175	19,941,172	115,804,489
平成3年度	16,552,777	80,581,459	24,388	658,757	20,898,264	123,298,348

②組合管掌健康保険

同保険に関わる国民医療費の対象とすべき医療給付分の算出にあたっては、健康保険組合連合会『平成3年度健康保険組合事業年報』1993年に記載されている「組合管掌健康保険事業状況総括表」(P.32、本稿第4表)の中の「2. 保険給付決定状況」および「附加給付状況」(P.62~63、本稿第5表)を用いる。

基本的な考え方は政府管掌健康保険の場合と同様であるが、組合管掌健康保険の場合には附加給付のうちの国民医療費該当分も算出の対象としなければならない。対象事項と金額の明細は以下の通りである。

被保険者分医療給付	13779.0 億円
被保険者分附加給付のうちの一部負担還元金	241.3 億円
被扶養者分医療給付	10718.7 億円
被扶養者分附加給付のうち家族療養付加金	737.8 億円
世帯合算高額療養費	一般分 14.4 億円
	多数該当分 3.3 億円
合算高額療養附加金	6.6 億円
計	25501.2 億円

上記の合計額が国民医療費の組合管掌健康保険分であり、その四捨五入値 25501 億円は『国民医療費』の数値と完全に一致する。なお、世帯合算高額療養費、合算高額療養附加金を被保険者分、被扶養者分の比率で按分して得られる給付額は、被保険者分 14033.7 億円、被扶養者分 11467.4 億円である。

③船員保険

同保険に関わる国民医療費の対象とすべき医療給付分の算出にあたっては、前出『事業年報(平成3年版)』総括表 P.12 の「6. 保険給付決定状況」(本稿第6表)を用いる。算出の要領は政府管掌健康保険・一般の場合と全く同様である。対象事項と金額の明細は以下の通りである。

被保険者分の医療給付	210.0 億円
被扶養者分の医療給付	191.1 億円
世帯合算高額療養費	0.2 億円
計	401.3 億円

上記の合計額が国民医療費の船員保険分であり、その四捨五入値 401 億円は『国民医療費』の数値と完全に一致する。なお、世帯合算高額療養費を被保険者分、被扶養者分の比率で按分して得られる給付額は、被保険者分 210.1 億円、被扶養者分 191.2 億円である。

④国家公務員等共済組合

同共済組合に関わる国民医療費の対象とすべき医療給付分の算出にあたっては、大蔵省主計局編『平成3年度国家公務員等共済組合事業統計年報』1993年、P.174~235の「短期給付組合別給付状況」と P.246~253の「附加給付組合別給付状況」とを用いる。

前者の短期給付のうちの国民医療費該当分は、P.235の「医療費合計」3039.0 億円である。また、後者の附加給付のうちの国民医療費該当分は P.247 の家族療養費 56.5 億円、

第6表 船員保険の保険給付決定状況(平成3年度)

		件数	日数	給付費	医療費							
				千円	千円							
総	数	2,767,480	—	52,206,928	47,745,810							
被	保	険	者	分	975,839	—	29,676,435	22,559,115				
医	療	費	計	833,646	2,689,454	19,984,567	21,488,346					
			入院	39,807	717,518	9,473,974	10,035,374					
			入院	639,844	1,540,054	7,839,419	8,568,798					
	給	支	給	薬	73,238	(116,978)	448,777	498,641				
				療	26,773	—	422,124	469,027				
	付	高	額	一般分	784	—	36,784	—				
				入院	8	—	295	—				
		療	費	多数該当	265	—	11,459	—				
				負担軽減分	4	—	75	—				
	看	護	費	送	121	2,741	11,305	12,561				
移				165	—	81,487	90,541					
其	他	の	現	金	給	付	傷病手当金	計	40,208	1,200,353	8,314,953	—
							職務	12,476	358,128	3,252,266	—	
							職務	27,732	842,225	5,062,688	—	
	葬	祭	料	計	605	—	359,616	—				
				職務	108	—	66,340	—				
	分	出	産	手	当	金	金	分娩	8	—	1,600	—
								育児	8	1,093	3,380	—
被	扶	養	者	分	計	1,791,366	—	20,507,653	25,186,695			
					計	1,585,487	4,081,204	18,077,823	24,157,279			
医	療	費	計	34,230	538,039	6,828,807	8,376,109					
			入院	1,267,594	2,800,639	8,821,055	12,315,969					
			入院	283,663	742,526	2,427,961	3,465,201					
	給	支	給	薬	155,538	(265,385)	521,289	744,699				
				療	37,774	—	190,537	272,195				
	付	高	額	一般分	3,966	—	204,738	—				
				入院	37	—	883	—				
		療	費	多数該当	2,018	—	107,766	—				
				負担軽減分	116	—	2,940	—				
	看	護	費	送	113	2,943	9,564	11,955				
移				6	—	454	567					
其	他	の	現	金	給	付	家族葬祭料	1,730	—	822,930	—	
							配偶者分娩費	2,816	—	563,200	—	
							配偶者育児手当金	2,765	—	5,530	—	
世	帯	合	算	一	般	分	多数該当	163	—	13,286	—	
							負担軽減分	112	—	9,555	—	

注 1. 「薬剤支給」の「日数」欄の括弧内は処方箋枚数である。
 2. 老人保健対象者に係る分は、「医療給付費」及び「世帯合算高額療養費」には含まれず、「その他の現金給付」には含まれている。

直営・家族療養費 0.03 億円、P.252~253 の一部負担金払戻金 18.8 億円の計 75.3 億円である。

これら二者の合計(3039.0 億円+75.3 億円)の 3114.3 億円、その四捨五入値たる 3114 億円が国民医療費の国家公務員等共済組合分である。『国民医療費』における同数値は 3106 億円であり、ほぼ符合するものとなっている。それらの差異についての説明は不可能であるが、同様の手法による 1992 年度の数値が 3324 億円、同年度の『国民医療費』の数値が 3254 億円と同程度になっていることから判断して、上記の手法は統計情報部の手法に概ね合致しているものと考えられる。

なお、高額療養費を被保険者分と被扶養者分との比率で按分して得られる被保険者、被扶養者各々に対する給付額は 1500.0 億円、1614.4 億円である。

⑤地方公務員共済組合

同共済組合に関わる国民医療費の対象とすべき医療給付分の算出にあたっては、自治省行政局公務員部福利課『平成3年度地方公務員共済組合等事業年報』1992年、p.

64～69の「短期法定給付支給状況調」と同p.72～73の「短期附加給付支給状況調」とを用いる。

前者の短期法定給付のうちの国民医療費該当分は、

療養の給付 (p.64～65)	2935.5 億円
特定療養の給付(同)	2.7 億円
家族療養の給付(同)	2371.2 億円
高額療養の給付(同)	56.2 億円
療養費(同)	41.0 億円
家族療養費 (p.66～67)	25.2 億円
高額療養費(同)	54.9 億円
薬剤支給(同)	185.2 億円
看護料(同)	2.9 億円
移送料(同)	0.1 億円
直営保健給付・療養の給付 (p.68～69)	50.1 億円
直営保健給付・家族療養の給付(同)	9.4 億円
直営保健給付・高額療養の給付(同)	0.3 億円
計	5734.7 億円

後者の短期附加給付のうちの国民医療費該当分は、

家族療養費 (p.72～73)	257.5 億円
直営保健給付・家族療養費(同)	2.4 億円
一部負担金の額等の払戻し(同)	84.3 億円
計	344.2 億円

上記二者の合計 (5734.7 億円+344.2 億円) たる 6078.9 億円の四捨五入値たる 6079 億円が国民医療費の地方公務員共済組合分である。『国民医療費』における同数値は 6063 億円であり、ほぼ符合するものとなっている。それらの差異についての説明は不可能であるが、同様の手法による 1992 年度の数値が 6440 億円、同年度における『国民医療費』の数値と全く同額となっていることから判断して、上記の手法は統計情報部の手法に概ね合致しているものと考えられる。

なお、高額療養費分を被保険者分と被扶養者分の比率で按分して得られる給付額は、被保険者分 3277.0 億円、被扶養者分 2801.7 億円である。

⑥私立学校教職員共済組合

同共済組合に関わる国民医療費の対象とすべき医療給付分の算出にあたっては、私立学校教職員共済組合編『私学共済統計便覧平成 5 年版』1993 年の「7. 年次別・科目別・給付額等」(P.130～131、本稿第 7 表)と「8. 年次別・科目別・附加給付額等」(P.134～135、本稿第 8 表)とを用いる。

前者のうちの国民医療費該当分は、

療養の給付	456.2 億円
家族療養の給付	253.0 億円

第 7 表 私立学校教職員共済組合の年次別・科目別・給付額等

(単位:件・日・円)

科目	年度	平成 2 年度			平成 3 年度			平成 4 年度		
		件数	日数	金額	件数	日数	金額	件数	日数	金額
総計				112,144,984,200			119,478,380,563			128,622,976,064
給付額合計		6,996,755	13,538,838	79,046,579,983	7,363,305	13,972,362	84,539,261,356	7,692,476	14,343,204	92,044,085,439
法定給付合計		6,090,112	13,538,838	73,660,360,467	6,393,803	13,972,362	78,782,234,606	6,665,149	14,343,204	85,574,285,105
計		6,079,304	13,132,844	71,316,837,371	6,383,127	13,571,465	76,379,324,419	6,653,109	13,902,354	82,726,226,350
療養の給付	小計	3,223,698	6,752,460	42,100,740,705	3,410,087	7,019,847	45,617,471,860	3,578,746	7,236,022	49,722,687,754
	入院	40,693	540,236	10,566,223,006	42,536	556,306	11,343,825,541	43,465	560,457	12,975,302,588
	外来	2,304,699	4,686,612	23,091,163,678	2,432,514	4,886,937	25,202,772,971	2,537,178	5,059,371	26,829,405,551
	歯科	581,303	1,525,612	6,746,609,765	606,210	1,576,604	7,134,732,128	630,202	1,616,194	7,692,560,026
調剤	297,003		1,696,744,256	328,827		1,936,141,220	367,901		2,225,419,589	
家族療養の給付	小計	2,693,239	5,662,361	23,921,603,489	2,801,816	5,792,627	25,302,304,406	2,892,159	5,861,166	27,055,338,772
	入院	38,632	545,484	7,639,254,998	39,316	555,436	7,891,879,904	38,985	544,643	8,633,507,503
	外来	1,937,943	4,016,669	12,080,018,911	2,003,381	4,111,963	12,916,931,777	2,046,042	4,178,989	13,551,874,308
	歯科	461,647	1,100,208	3,377,109,036	478,677	1,125,228	3,517,839,802	488,485	1,137,534	3,732,408,537
調剤	255,017		825,220,544	283,442		975,652,923	318,647		1,137,548,424	
療養費	75,535	433,795	556,195,284	82,095	464,712	585,422,670	88,615	494,270	644,684,337	
家族療養費	48,232	284,228	290,066,960	50,343	294,279	302,288,334	53,412	310,896	329,958,859	
(家族)高額療養費	15,323		669,509,739	15,748		692,697,584	17,779		866,230,355	
出産費	4,669		1,063,449,000	4,736		1,104,696,000	4,508		1,167,570,000	
配偶者出産費	5,857		1,380,826,800	5,623		1,358,988,300	5,464		1,435,998,000	
育児手当金	10,391		25,132,800	10,242		24,799,200	9,835		23,820,000	
埋葬料	736		275,064,440	771		291,948,291	806		323,980,987	
家族埋葬料	1,624		471,267,900	1,666		509,298,300	1,785		544,309,000	
支払基金審査員			562,980,254			589,409,474			611,648,286	
災害給付	計	87		35,730,000	136		58,255,800	93		52,284,000
弔慰金	6		1,364,000	11		3,538,000	8		2,600,000	
家族弔慰金	5		1,764,000	8		2,641,800	17		5,425,000	
災害見舞金	76		32,602,000	117		52,076,000	68		44,259,000	
休業給付	計	10,721	405,994	2,307,793,096	10,540	400,897	2,344,654,387	11,947	440,850	2,795,774,755
傷病手当金	7,712	180,250	1,189,031,704	7,586	178,153	1,181,149,382	8,867	207,114	1,475,584,144	
出産手当金	3,002	225,675	1,118,618,403	2,949	222,696	1,163,375,102	3,055	233,406	1,319,257,771	
休業手当金	7	69	142,989	5	48	129,903	25	330	932,840	
附加給付等合計		906,643		5,386,219,516	969,502		5,757,026,750	1,027,327		6,469,800,334
老人保健拠出金				26,766,498,094			28,033,330,389			29,192,683,102
退職者給付拠出金				6,331,906,123			6,905,788,818			7,386,207,523
再掲 (家族)高額療養の給付		7,332		482,989,262	7,863		531,702,353	8,569		590,484,212

第8表 私立学校教職員共済組合の年次別・科目別・附加給付額等 (単位:件・円)

科目	平成2年度		平成3年度		平成4年度	
	件数	金額	件数	金額	件数	金額
合計	906,643	5,386,219,516	969,502	5,757,026,750	1,027,327	6,469,800,334
一払	200,643	1,247,552,400	221,207	1,353,205,100	241,121	1,553,273,390
小計	200,643	1,247,552,400	221,207	1,353,205,100	241,121	1,553,273,390
入院	34,693	798,533,600	36,142	847,521,000	38,011	937,784,900
外来	115,854	323,951,300	131,266	370,486,300	142,045	452,369,300
歯科	45,216	110,933,900	48,158	118,418,600	54,131	143,675,600
調剤	4,522	10,748,200	5,373	14,375,000	6,691	17,372,100
看護	350	3,342,400	261	2,360,100	239	2,053,000
移送	8	43,000	7	44,100	4	18,400
家附	637,277	3,210,177,400	678,105	3,428,842,300	715,753	3,686,438,000
小計	637,277	3,210,177,400	678,105	3,428,842,300	715,753	3,686,438,000
入院	31,323	911,713,400	31,577	941,135,800	30,976	975,016,200
外来	423,656	1,597,035,500	453,573	1,742,425,700	478,102	1,883,341,500
歯科	160,938	634,305,600	167,914	664,949,600	177,131	733,813,300
調剤	21,117	62,746,100	24,789	75,974,700	29,313	89,945,200
看護	240	4,331,200	248	4,316,700	226	4,212,000
移送	3	45,600	4	39,800	5	109,800
入院附加金	36,432	168,468,000	37,736	171,592,200	38,835	184,825,800
出産費附加金	3,742	37,730,000	3,794	38,260,000	3,553	64,860,000
配偶者出産費附加金	5,857	59,090,000	5,623	56,860,000	5,464	103,520,000
育児手当附加金	9,465	57,228,000	9,309	56,376,000	8,888	53,808,000
埋葬料附加金	710	11,368,730	746	12,046,140	787	22,278,000
家族埋葬料附加金	1,624	26,539,000	1,665	26,423,200	1,784	56,817,000
弔慰金附加金	1	6,000	1	22,000	2	136,000
家族弔慰金附加金			1	46,200	5	131,000
結婚手当金	10,332	464,940,000	10,683	480,735,000	10,641	632,880,000
傷病手当金附加金	391	77,527,310	426	84,974,686	414	82,587,834
災害見舞金附加金	93	21,945,200	201	47,518,600	80	28,245,400
出産手当金附加金	76	3,647,476	5	125,324		

療養費	5.9 億円
家族療養費	3.0 億円
高額療養費	6.9 億円
計	725.0 億円
後者のうちの国民医療費該当分は、	
一部負担金払戻金	13.5 億円
家族療養費附加金	34.3 億円
計	47.8 億円

上記二者の合計 (725.0 億円+47.8 億円) たる 772.8 億円が国民医療費の私立学校教職員共済組合分であり、その四捨五入値 773 億円は『国民医療費』における数値と完全に一致する。

なお、高額療養費分を被保険者分と被扶養者分との比率で按分して得られる給付額は、被保険者分 480.0 億円、被扶養者分 292.9 億円である。

以上、①から⑥の結果を集計すれば、被保険者分 4 兆 1444 億円、被扶養者分 2 兆 9450 億円、両者の合計たる被用者保険総額は 7 兆 894 億円となる。

(『国民医療費』におけるそれぞれの数値は 4 兆 1399 億円、2 兆 9471 億円、7 兆 870 億円)

2) 国民健康保険

同保険に関わる国民医療費の対象とすべき医療給付分は、厚生省保険局調査課編『平成3年度国民健康保険事業年報』1993年、P.40の「医療費及び医療給付費(平成3年4月～平成4年3月ベース)」(本稿第9表)に示された医療給付費の一般被保険者分 34938.4 億円、退職者医療分 9616.9 億円の合計額四捨五入値 4 兆 4555 億円であり、『国民医療費』における数値と完全に一致している。

第9表 国民健康保険の医療費及び医療給付費(平成3年4月～平成4年3月ベース)

	医療費		(再掲)診療費		医療給付費
	件数	費用額	件数	費用額	
	千件	百万円	千件	百万円	百万円
総数	403,131	10,035,089	355,475	9,506,865	8,735,045
一般被保険者分	231,300	4,434,970	205,630	4,256,524	3,493,844
退職者医療分	51,767	1,169,228	45,943	1,118,089	961,689
老人保健分	120,064	4,430,891	103,902	4,132,253	4,279,512
週及退職被保険者等の前年度以前振替分	239	5,228	216	5,062	3,662

以上の結果、1)、2)の合計たる医療保険総額は 11 兆 5449 億円となる。(『国民医療費』の数値は 11 兆 5425 億円)

(2) その他

1) 労働者災害補償保険

同保険に関わる国民医療費の対象とすべき医療給付分は、労働省労働基準局『平成4年度労働者災害補償保険事業年報』1994年、P.104～105の「保険給付支払状況」に示された療養補償給付 2259.6 億円と P.150～151の「障害・遺族及び傷病補償年金支払状況」に示された傷病補償年金の受給者に係る療養補償給付 291.7 億円の合計額 2551.3 億円であり、その四捨五入値たる 2551 億円は『国民医療費』における数値と完全に一致している。

2) その他

本項目に該当するのは、国家公務員災害補償法、地方公務員災害補償法、日本体育・学校健康センター法、防衛庁職員給与法、公害健康被害の補償等に関する法律、医薬品副作用被害救済・研究振興調査機構法による医療費である。

① 国家公務員災害補償法

同法は、国家公務員の公務上の災害および通勤による災害に対する補償を目的とするものであり、第10、11条においては、㊶診察、㊷薬剤又は治療材料の支給、㊸処置、手術その他の治療、㊹病院又は診療所への収容、㊺看護、㊻移送に対する療養補償の給付が定められている。

同法による国民医療費の対象となる医療費は、人事院職員局補償課「平成4年度国家公務員災害補償統計」1993年、P.14の「補償及び福祉施設の種別別実施状況(総括)」(本稿第10表)に示された療養補償の額 43.6 億円である。

② 地方公務員災害補償法

同法は、地方公務員の公務上の災害および通勤による災害に対する補償を目的とするものであり、第26、27条においては、国家公務員災害補償法の場合と同様、療養補償の給付が定められている。

同法による国民医療費の対象となる医療費は、総理府社会保障制度審議会事務局編『社会保障統計年報(平成5年版)』1993年、P.272の「地方公務員災害補償費支払状況」(本稿第11表)あるいは健康保険組合連合会『社会保障年鑑1993年版』1993年、P.112の「地方公務員災害補償実施状況(91年度)」に示された療養補償の額 69.5 億円である。

いずれの統計も地方公務員災害補償基金の『常勤地方公務員災害補償統計』に基づくものであるが、同統計自体は公表されておらず、直接的な入手ができないため、上記二

第10表 国家公務員災害補償の種類別実施状況

(単位: 件数 件、金額 千円)

補償の種類	年度	平成4年度		平成3年度		対前年度比(%)	
		件数	金額	件数	金額	件数	金額
合 計		35,807	11,768,053	31,160	11,217,185	114.9	104.9
小 計		29,118	9,782,871	24,475	9,362,825	119.0	104.5
療 養 補 償		23,064	4,562,922	18,999	4,356,514	121.4	104.7
休 業 補 償		3,836	1,009,104	3,280	926,976	117.0	108.9
傷 病 補 償 年 金		62	186,704	57	172,080	108.8	108.5
障 害 補 償 年 金		511	958,017	505	928,024	101.2	103.2
	一時金	148	247,878	168	300,224	88.1	82.6
遺 族 補 償 年 金		1,451	2,764,978	1,426	2,618,601	101.8	105.6
	一時金	5	25,360	3	26,115	166.7	97.1
葬 祭 補 償		41	27,908	36	29,489	113.9	94.6
障 害 補 償 年 金 差 額 一 時 金		0	0	1	4,802	—	—
障 害 補 償 年 金 前 払 一 時 金		0	0	0	0	—	—
遺 族 補 償 年 金 前 払 一 時 金		0	0	0	0	—	—
予 後 補 償		0	0	0	0	—	—
行 方 不 明 補 償		0	0	0	0	—	—

第11表 地方公務員災害補償費支払状況

(金額 単位 千円)

区 分	平成元年度 (1989)	2 (1990)	3 (1991)		
				件数	金額
合 計	42,206	40,956	41,215		
療 養 補 償	16,034,456	16,810,137	17,887,880		
休 業 補 償	33,986	32,882	33,326		
傷 病 補 償 年 金	723,942	719,566	734,514		
障 害 補 償 年 金	6,456,451	6,623,883	6,947,743		
遺 族 補 償 年 金	3,877	3,645	3,346		
葬 祭 補 償	162,704	149,486	148,621		
障 害 補 償 一 時 金	1,168,394	1,096,823	1,157,507		
遺 族 補 償 一 時 金	93	100	90		
予 後 補 償	313,596	339,720	299,307		
行 方 不 明 補 償	943	984	1,017		
療 養 補 償 日 数	1,902,365	2,105,210	2,237,767		
障 害 補 償 一 時 金	592	555	576		
遺 族 補 償 年 金	1,064,536	1,040,538	1,187,826		
遺 族 補 償 一 時 金	2,627	2,699	2,752		
葬 祭 補 償	5,003,471	5,483,531	5,847,714		
障 害 補 償 年 金 差 額 一 時 金	12	6	15		
障 害 補 償 年 金 前 払 一 時 金	73,212	39,684	123,616		
遺 族 補 償 一 時 金	75	82	90		
予 後 補 償	50,431	59,962	64,164		
行 方 不 明 補 償	—	1	1		
療 養 補 償 日 数	—	1,125	1,470		
障 害 補 償 一 時 金	—	1	—		
遺 族 補 償 年 金	—	9,061	—		
遺 族 補 償 一 時 金	1	1	2		
予 後 補 償	2,000	10,601	20,766		

つの資料のいずれかによらざるを得ない。

③日本体育・学校健康センター法

日本体育・学校健康センターは、体育の振興と児童、生徒等の健康の保持・増進を目的として、1986年に設置された特殊法人であり、同法第20条は、義務教育諸学校等(高等学校、高等専門学校、幼稚園、保育園も加入できる)の管理下における児童、生徒の災害(負傷、疾病、障害、死亡)について災害共済給付を行うことを定めている。この災害共済給付は、学校等の設置者が保護者の同意を得て同センターとの間に災害共済給付契約を結び、センターに加入することによって行われる。共済掛金は、義務教育諸学校では4割から6割を保護者が負担し、残りを学校等の設置者が負担することとなっているが、学校の設置者の負担分は地方交付税で措置されている。共済掛金の額は、義務

第12表 日本体育・学校健康センターの災害共済給付の学校種別給付状況(平成3年度)

学校種別	加入者数		負傷・疾病				
	総数	除要保護	件数	金額	給付率	平均給付額	
小 学 校	9,181,251	9,114,324	604,451	3,593,276,261	6.63	5,945	
中 学 校	5,198,256	5,147,472	503,067	3,913,698,218	9.77	7,780	
高 等 学 校	全 日 制	5,285,190	5,285,190	288,078	3,558,979,427	5.45	12,354
	定 時 制	131,860	131,860	2,614	34,939,567	1.98	13,366
	通 信 制	89,531	89,531	370	5,594,609	0.41	15,121
高等専門学校	53,655	53,655	3,085	38,335,191	5.75	12,426	
幼 稚 園	1,549,859	1,549,859	44,913	275,037,926	2.90	6,124	
保 育 所	1,499,012	1,482,861	49,266	294,132,766	3.32	5,970	
計	22,988,614	22,854,752	1,495,844	11,713,993,965	6.55	7,831	

教育諸学校の一般児童生徒の場合600円(沖縄県は300円)である。

医療費の給付額は、「健康保険なみの療養に要する費用の額の4/10(そのうち1/10の分は、療養に伴って要する費用として加算される分)、ただし、高額療養費の対象となる場合は、自己負担となる額に療養に要する費用月額の1/10を加算した額」とされている。即ち、1/10は医療費そのものに充てられるものではないわけであり、本来この分は国民医療費の算出上除外さるべきものである。

同センターの公表している資料(『学校安全・災害共済給付要覧』など、本稿第12表)によれば、1991年度における負傷・疾病に対する給付額は117.1億円であるが、このうちの1/4を除外すれば、87.8億円(117.1億円×3/4)となる。この額をもって同法による国民医療費の対象となる医療費分とみなす。

④防衛庁職員給与法

防衛庁の職員の給与等に関する法律第22条は、自衛官、訓練招集に応じている予備自衛官および学生の公務、通勤によらない負傷、疾病に対する療養等の給付を定めている。即ち、自衛官等に対しては国家公務員災害補償法該当以外の傷病・疾病についても国費による療養給付を保証したものである。

自衛官等に関わる国民医療費の対象となる医療費は、『平成3年度決算』総理府所管・歳出決算報告書・防衛本庁中の「医療費」および「診療委託費」である。「医療費」は直営病院における費用であり、「診療委託費」は自衛官等の部外診療(直営病院外)に伴う費用であり、決算ベースではそれぞれ120.2億円、111.3億円となっている。このうちの「診療委託費」は受診が一般の病院、診療所においてなされることから、本項目たる「医療保険等給付分」の「その他」の「その他」の中に算入し、「医療費」は直営病院のみにおいて全額国庫負担でなされることから後述する「公費負担医療給付分」の中の「その他」に算入する。

なお、『厚生指針』P.6においては、「防衛庁職員給与法による医療費は『基金年報』『基金月報』によって」との解説がある。同法は第22条第3項において、国が上記の療養給付に関わる診療報酬の審査支払事務を社会保険診療報酬支払基金に委託することができる旨を定めており、同

基金の『基金年報』には当該部分についての統計が収載されている。『平成4年度基金年報』1993年、p.146～147には「保険者別診療（調剤）報酬支払状況」が掲載され、その中に「政府（自衛官等）」の項目がある。その平成3年度の年度中支払確定額は100.2億円であり、「診療委託費」111.3億円とは若干の違いを見せているが、この差異は統計の取り方の差異に起因するものと考えられる。

いずれにせよ、国民医療費の算出にあたっては上記「医療費」「診療委託費」の双方を対象とすべきであり、双方にベースを同じくする統計がある以上、「医療費」分を『決算』に求めながら、「診療委託費」分を『基金年報』に求めることはできない。よって、『厚生指針』が示す方針に沿うものではないが、本項目の数値は『決算』に求めるべきである。

国民医療費に算入すべき数値は、上述の通り111.3億円である。

⑤公害健康被害の補償等に関する法律

同法律は、昭和40年代に全国各地で発生した公害問題に対処するために制定された「公害に係る健康被害の救済に関する特別措置法」（いわゆる「旧救済法」、昭和44年制定）、「公害健康被害補償法」（昭和48年制定）を引き継いだものであり、昭和62年に制定、63年に施行されている。同法律は、公害による健康被害を第一種区域と第二種区域とに区別して捉え、それぞれに対する補償給付を定め、医療については療養の給付と療養費の支給を規定している。

第一種地域は、著しい大気汚染が生じ、その影響により気管支喘息などの疾病が多発している地域をいい、41地域が指定されたが、昭和63年に全ての指定が解除され、患者の新規認定はなくなり、既被認定者等に対する補償給付が行われている。それに要する費用の8割については煤煙発生施設を有する事業者から徴収する汚染負荷量賦課金により、残余の2割については自動車重量税収の一部によって賄われている。

第二種地域は、水俣病などのように汚染原因物質との因果関係が一般的に明らかである疾病が多発している地域をいい、熊本、鹿児島（水俣病）、新潟（同）、富山（イタイイタイ病）、宮崎（慢性ひ素中毒症）、島根（同）の5地域が指定されている。これに要する費用は、汚染原因物質を排出した事業者から徴収する特定賦課金によって賄われている。

同法律に関わる国民医療費の対象となる給付分は、同法律に基づいて設立された公害健康被害補償予防協会が公表している「納付金納付額の推移（給付種類別・事業種目別）」（本稿第13表）の中の、第一種地域における「療養の給付及び療養費」399.2億円と第二種地域における同費0.3億円の計399.5億円である。（『国民医療費』における数値は399億円）

なお、本項目の額は、財源別国民医療費のうちの「その他」の総数と患者負担との差額に相当するものである。本項目に関する詳細は、環境庁公害健康被害補償制度研究会編『公害健康被害補償予防の手引』1994年、新日本法規を参照されたい。

第13表 公害医療における納付金納付額の推移（給付種類別・事業種目別）

（単位：千円）

給付種類	事業年度	平成2	平成3	平成4
		事業年度	事業年度	事業年度
第一種地域	補償給付費	100,055,794	97,627,629	96,044,135
	療養の給付及び療養費	42,249,420	39,919,349	38,733,631
	障害補償費	35,574,429	35,866,460	35,910,586
	遺族補償費	5,296,692	5,500,125	5,666,960
	遺族補償一時金	2,491,163	2,588,468	2,602,810
	児童補償手当	2,394,999	2,018,171	1,689,803
	療養手当	11,634,879	11,299,950	10,990,890
	葬祭料	414,212	435,106	449,455
	公害保健福祉事業費	283,831	270,022	254,151
	納付対象総事業費	378,470	360,053	388,892
	リハビリテーション事業費	81,748	76,243	65,277
	転地療養事業費	233,741	222,667	213,315
	療養用具支給事業費	2,501	3,298	1,565
	家庭療養指導事業費	60,479	57,845	58,735
合計	100,339,625	97,897,651	96,298,286	
第二種地域	補償給付費	87,333	98,743	84,097
	療養の給付及び療養費	23,835	32,113	18,582
	障害補償費	40,014	43,155	40,091
	遺族補償費	14,483	12,744	9,665
	遺族補償一時金	0	0	4,586
	児童補償手当	0	0	0
	療養手当	9,001	10,731	10,603
	葬祭料	0	0	571
	公害保健福祉事業費	2,794	2,960	2,833
	納付対象総事業費	3,729	3,950	3,780
	リハビリテーション事業費	0	0	0
	療養用具支給事業費	86	101	91
	家庭療養指導事業費	3,643	3,849	3,689
	合計	90,127	101,703	86,930

第14表 医薬品副作用被害救済給付の請求件数・支給額等

	事業年度	請求件数	支給件数	不支給件数	支給額
医療費	55～63	516件	331件	63件	35,206千円
	元	134	90	8	10,890
	2	167	167	17	16,990
	3	148	147	25	15,539
	4	153	149	24	17,156
	5	142	128	16	16,521
	累計	1,260	1,012	153	112,302

⑥医薬品副作用被害救済・研究振興調査機構法

同法は、医薬品が適正に使用されたにもかかわらず、副作用による健康被害が発生した場合の救済給付を定めたものであり、その財源としては、同法第31条に基づき、医薬品の製造業者、輸入販売業者から納付される拠出金が充当される。救済給付のうちの医療費については「健康保険等による給付の額を除いた自己負担分」が支給されることになっており、国民医療費の対象となる給付額は、『医薬品副作用被害救済・研究振興機構業務概要』1994年、P.22の「救済給付の種類別請求件数・支給額等」（本稿第14表）の中の医療費の支給額1554万円である。

『国民医療費』においては、医療保険等給付分のうちの「その他」の「その他」の構成要素に本項目は挙げられていないが、額としては少ないとはいえ、本来当然に言及の上、計上されるべきものである。（『国民医療費』P.20～21参照）

以上の結果、①から⑥までを集計した「その他」は計712億円となる。（『国民医療費』における数値は719億円）

また、(1)、(2)の計たる医療保険等給付分の総額は11兆8730億円となる。(『国民医療費』における数値は11兆8695億円)

「平成3年度老人医療費拠出金積算内訳」 2719億円

2. 老人保健給付分

国民医療費の対象とすべき老人保健給付分は、各医療保険制度ごとに以下の統計数値を用いて算出する。

- ・政府管掌健康保険
 - 『事業年報（平成3年度版）』P.71
 - 「老人医療費支給決定状況」 1兆1152億円
- ・政府管掌健康保険（法第69条の7被保険者）
 - 『事業年報（平成3年度版）』P.72
 - 「老人医療費支給決定状況」 43億円
- ・船員保険
 - 『事業年報（平成3年度版）』P.73
 - 「老人医療費支給決定状況」 166億円
- ・組合健康保険
 - 『平成3年度健康保険組合事業年報』P.38
 - 「組合管掌健康保険事業状況総括表（老人保健制度分）」 5633億円
- ・国民健康保険
 - 『平成3年度国民健康保険事業年報』P.40
 - 「医療費及び医療給付費」 4兆2795億円
- ・共済組合
 - 厚生省老人保健福祉局『平成3年度老人医療事業年報』P.26

以上の合計6兆2508億円が国民医療費の対象とすべき老人保健給付分である。(『国民医療費』における老人保健給付分は6兆2305億円、『平成3年度老人医療事業年報』における老人医療給付費は6兆1976億円)

3. 公費負担医療給付分

公費負担医療制度の一覧は、厚生省大臣官房会計課監修『平成5年度版厚生省補助金ハンドブック』1993年、P.487あるいは厚生省保険局監修『医療保険統計便覧平成5年版』1994年、P.209～210が詳しい。(本稿第15表)

(1)生活保護法

国民医療費の対象となる生活保護の医療扶助は、総理府社会保障制度審議会事務局編『社会保障統計年報(平成5年版)』1993年、P.340の「保護費(扶助別)」(本稿第16表)から7353億円である。(『国民医療費』における数値は7417億円)なお、同統計は厚生省社会・援護局『生活保護費事業実績報告』に基づくものであるが、同報告そのものは公にされていない。

(2)結核予防法

結核医療においては、結核予防法に基づき命令入所に対

第15表 公費負担医療制度一覧

法 律 名	根拠条文	医療給付名	給付割合	負 担 区 分			費用徴収等
				国	県	市町村	
I 全額国庫負担							
原爆医療法	第7条	認定疾病医療	10割	10/10	—	—	無
戦傷病者特別援護法	第10条 第20条	療養の給付 更生医療	10割	10/10	—	—	無
らい予防法	(第6条)	私立らい療養所 外来診療 (勸奨命令入所)	10割	10/10	—	—	無
優生保護法	第10条	優生手術	10割	10/10	—	—	無
II 全額公費負担							
結核予防法	第35条	命令入所	10割	3/4	1/4	—	所得に応じた費用負担
精神保健法	第29条	措置入院	10割	3/4	1/4	—	〃
麻薬及び向精神薬取締法	第58条の8	同上	10割	3/4	1/4	—	〃
性病予防法	第15条	命令治療・入所	10割	1/2	1/2	—	〃
伝染病予防法	第7条	収容医療	10割	1/3	1/3	1/3	〃
III 公費負担優先							
結核予防法	第34条	適正医療	5割	1/2	1/2	—	健保本人の場合患者一部負担金、国保の場合患者一部負担金
精神保健法	第32条	通院医療	5割	1/2	1/2	—	国保の場合患者一部負担金
IV 保険優先							
生活保護法	第15条	医療扶助	保険の残り分	3/4	1/4		医療扶助単給世帯で当該要保護者の属する世帯の収入充当額から医療費を除く最低生活費を差し引いた額を本人支払額とする。
原爆医療法	第14条の2	一般疾病医療	保険の残り分	10/10	—	—	無
身体障害者福祉法	第19条	更生医療	〃	5/10	5/10	—	所得に応じて費用負担
児童福祉法	第53条	児童保護措置	〃	1/2	1/2	—	〃
〃	第20条	育成医療	〃	1/2	1/2	—	〃
〃	第21条の9	療育医療	〃	1/2	1/2	—	〃
母子保健法	第20条	養育医療	〃	1/2	1/2	—	〃
〃	第13条	健康診査	〃	1/3	2/3	—	〃
〃	第17条	妊娠中毒症	〃	1/2	1/2	—	所得に応じて費用負担
精神薄弱者福祉法	第26条第1項	援護措置	〃	5/10	5/10	—	〃
毒ガス障害者医療費		特定疾病医療	〃	10/10	—	—	〃
予防接種法	第16条 第17条	医療費	〃	1/2	1/4	1/4	〃
V その他							
特定疾患治療研究費			保険の残り分	1/2	1/2	—	〃
小児慢性特定疾患治療研究費			〃	1/2	1/2	—	〃

第16表 扶助別保護費の推移

区 分	平成元年度('89)	2('90)	3('91)
総額(千円)	1,368,692,736	1,318,052,469	1,309,808,482
1人当り月額(円)	103,734	108,231	115,336
生活扶助費(千円)	460,497,960	439,999,785	433,594,453
1人当り月額(円)	39,589	41,217	43,720
住宅扶助費(千円)	104,140,887	102,586,574	102,668,228
1人当り月額(円)	10,995	11,709	12,556
教育扶助費(千円)	11,470,411	9,962,032	8,833,522
1人当り月額(円)	6,037	6,113	6,284
医療扶助費(千円)	767,200,845	737,903,668	735,310,806
出産扶助費(千円)	166,725	143,285	134,940
生産扶助費(千円)	482,519	425,723	381,554
葬祭扶助費(千円)	1,711,535	1,756,558	1,732,640
施設事務費及び委託事務費(千円)	23,021,852	25,274,845	27,152,338

第17表 結核医療費公費負担額

(単位：百万円)

区 分	合 計	法第34条1項による一般患者に対する適正医療費	法第35条1項による措置患者に対する医療費
平成元年度('89)	40,553	3,275	37,278
2('90)	39,161	3,028	36,133
3('91)	37,853	2,927	34,926

第18表 精神障害者措置入院費負担金

(単位：千円)

	平成2年度	3年度	4年度
当初予算額	29,379,439	24,347,268	19,653,558
補正後予算額	26,480,707	21,226,530	18,806,965
予備費	0	0	0
その他(措置入院者数)	13,734人	11,164人	8,605人

第19表 精神障害者通院医療費補助金

(単位：千円)

	平成2年度	3年度	4年度
当初予算額	16,045,178	16,923,082	18,378,493
補正後予算額	15,337,774	16,514,433	18,261,869
予備費	0	0	0
その他(件数)	282,959件	289,667件	295,329件

第20表 精神障害者医療保護入院費等補助金

(単位：千円)

	平成2年度	3年度	4年度
当初予算額	1,134,893	1,041,412	945,333
補正後予算額	1,035,373	948,651	937,483
予備費	0	0	0
その他(患者数)	1,387人	1,297人	1,195人

する結核医療費負担金(国庫補助率は3/4、残余の1/4は地方負担)、および適正医療に対する結核医療費補助金(5割給付に対する国庫補助率は1/2、残余の1/2は地方負担)が交付されている。

『社会保障統計年報(平成5年版)』P.299「結核医療費公費負担額」(本稿第17表)によれば、前者は349.3億円、後者は29.3億円であり、国民医療費の対象とすべきはそれらの合計値たる378.6億円、四捨五入値で379億円である。(『国民医療費』における数値は378億円)

(3)精神保健法

精神障害者の医療においては、精神保健法に基づく措置入院に対する精神障害者措置入院費等負担金(国庫補助率は3/4、残余の1/4は地方負担)、通院医療に対する精神障害者通院費補助金(5割給付に対する国庫補助率は1/2、残余の1/2は地方負担)、沖縄の復帰に基づく精神障害者医療保護入院費等補助金(沖縄県の精神障害者の同意入院に要する経費の8/10を補助)の三形態の公費負担がある。このうち、精神障害者措置入院費等負担金は精神障害者措置入院費負担金(平成3年度補正後予算額212.3億円)と麻薬中毒者入院措置費負担金(同75.5万円)からなり、後者は本項目の対象ではない。また、精神障害者通院医療費補助金は同165.1億円、精神障害者医療保護入院費等補助金は同9.5億円である。これらの数値はいずれも『平成3年度決算』、および『平成5年度版厚生省補助金ハンドブック』(本稿第18~20表)による。

上記により、国民医療費の対象となる公費負担給付分は、 $212.3 \div 3/4 + 165.1 \div 1/2 + 9.5 \div 8/10 = 625.14$ (億円)であり、この四捨五入値たる625億円が求むべき額である。(『国民医療費』における数値は627億円)

(4)その他

①原子爆弾被爆者の医療等に関する法律

同法は、原爆の傷害作用に起因する負傷、疾病に対する全額国庫負担による認定疾病医療の給付と、上記の場合などを除く負傷、疾病に対する患者負担分(保険の残り分)についての一般疾病医療費の支給を定めている。『社会保障統計年報(平成5年版)』P.345の「原爆被爆者対策状況」によれば、前者は1.6億円、後者は221.4億円であり、国民医療費の対象とすべきは両者の合計値たる223.1億円である。

②戦傷病者特別援護法

同法は、戦傷病者の公務上の傷病について全額国庫負担による療養の給付を定めている。国民医療費に算入すべき数値は、『社会保障統計年報(平成5年版)』P.344の「戦傷病者特別援護法による療養の給付等の援護状況」の中の「療養の給付」30.3億円である。

③らい予防法

同法は、らいを伝染させるおそれがある患者の国立療養所への勧奨命令入所に要する費用の全額公費負担を定めている。国民医療費に算入すべき値は、『医療保険統計便覧(平成5年版)』P.209の「公費負担医療一覧」に示されている3.2億円である。

④優生保護法

同法は、特定疾患の遺伝の防止、母性の生命健康の保護

の見地から、優生手術(いわゆる不妊手術)、人工妊娠中絶等について規定しており、優生手術の場合の費用は全額国庫負担となっている。なお、同法第14条①の4に基づく経済的理由による人工妊娠中絶については健康保険等の適用はない。国民医療費に算入すべき優生手術交付金は『平成3年度決算』P.260より0円(予算額133.7万円、不用額133.7万円)である。

⑤麻薬及び向精神薬取締法

同法は、麻薬中毒者に対する措置入院等を定めたもので、必要となる医療費については3/4が国庫負担、1/4が都道府県負担となっている。

同費用の決算についての詳細は公表されていないが、『厚生省補助金ハンドブック平成5年版』P.221~222によれば、同費用の国庫負担分に該当する麻薬中毒者入院措置費負担金は75.5万円(平成3年度予算)となっており、公費負担総額は75.5万円 \div 3/4=100.7万円 \div 0.01億円である。決算値の詳細は不明とはいえ、額の規模から判断して同額をもって国民医療費に算入すべき数値とみなすことは妥当であろう。

⑥性病予防法

同法は、性病の治療・予防のための命令治療、命令入院・入所等を定めたもので、必要となる医療費については国庫負担1/2、都道府県負担1/2となっている。『医療保険統計便覧(平成5年版)』P.209の「公費負担医療一覧」に示されている国庫負担分1300万円(平成3年度)から導かれる公費負担総額は1300万円 \div 1/2=2600万円 \div 0.3億円である。前項同様、同額をもって国民医療費に算入すべき数値とみなすことは妥当であろう。

⑦伝染病予防法

同法は、法定伝染病、指定伝染病について規定するとともに、伝染病患者の強制収容等を定めたもので、収容医療については国庫負担1/3、都道府県負担1/3、市町村負担1/3となっている。

『医療保険統計便覧(平成5年版)』P.209の「公費負担医療一覧」に示されている国庫負担分2.49億円から導かれる公費負担総額は、

2.49億円 \div 1/3=7.5億円である。前項同様、同額をもって国民医療費に算入すべき数値とみなすことは妥当であろう。

⑧身体障害者福祉法

同法は、身体の障害を除去・軽減させ、もって身体障害者の更生をはかるべく、身体の機能障害部位への更生医療の給付などを定めており、その費用については保険給付の残余の自己負担分に対して国庫負担5/10、都道府県負担5/10となっている。(いわゆる保険優先)

国民医療費に算入すべき値は、厚生大臣官房統計情報部編『平成3年度社会福祉行政業務報告』P.82の「身体障害者の更生医療の件数・支払決定金額・実人員」に示されている公費負担額44.2億円である。

⑨児童福祉法

同法は、身体に障害のある児童に対する必要な医療の給付を定めており、これに基づき、手術等により確実な治療

効果が期待できる児童に対する育成医療が、また結核にかかっている児童に対する療育の給付が行われている。その費用については、保険給付の残余の自己負担分に対して国庫負担1/2、都道府県負担1/2となっている。国民医療費に算入すべき値は、『平成3年度社会福祉行政業務報告』P.170~171の「身体障害者の育成医療・未熟児の養育医療・結核児童の療育の給付申請・決定件数・費用額・支払決定実人員」に示されている公費負担額26.6億円(育成医療25.99億円+0.40億円=26.39億円、療育の給付0.23億円+0.07億円-0.05億円=0.25億円、合計26.64億円)である。

なお、『医療保険統計便覧(平成5年版)』P.210には、児童福祉法第53条に基づく児童保護措置に要する費用244.14億円(平成3年度予算額)が公費負担医療の構成因子として挙げられているが、同法第22~24条、27条に規定されている措置はあくまでも保護を目的とするものであり、上記の額を医療に該当させていることには疑問が残る。この見地から、同部分は国民医療費の対象とはみなさず算入しない。

⑩母子保健法

同法は、養育のため病院または診療所に収容することを必要とする未熟児に対する養育医療の給付を定めており、その費用については、保険給付の残余の自己負担分に対して国庫負担1/2、都道府県負担1/2となっている。

国民医療費に算入すべき値は、『平成3年度社会福祉行政業務報告』P.170~171に示されている養育医療の公費負担額15.0億円(22.29億円+0.00016億円-7.34億円=14.95億円)である。

なお、『医療保険統計便覧(平成5年版)』P.210には、母子保健法第12条に基づく3歳から4歳児に対する健康診査が公費負担医療の対象と位置づけられ50.14億円(平成3年度予算額)が計上されているが、国民医療費には健康診断に要する費用は含まれないこととされているため、同部分は国民医療費算出の対象とすべきではない。

⑪精神薄弱者福祉法

同法は、精神薄弱者に対する必要な保護を行うための福祉の措置などを定め、国・地方の負担についても規定しており、措置費負担金などの統計はあるが(『厚生省補助金ハンドブック平成5年版』P.350)、そのうちの医療費該当分を特定することは不可能であり、国民医療費の算出にあたっては除外扱いとせざるを得ない。なお、『国民医療費』においてもそのように取り扱われているといわれている。

⑫予防接種法

同法においては、予防接種により健康被害を受けた者に対する医療費(当該医療に要した費用について健康保険の例等により算定した額のうち自己負担相当額)の給付が定められ、その費用については国庫負担1/2、都道府県負担1/4、市町村負担1/4となっている。

国民医療費に算入すべき値は、『医療保険統計便覧(平成5年版)』P.210に示されている国庫負担額500万円(平成3年度予算)から導き出される500万円 \div 1/2=0.1億円である。

⑬毒ガス障害者医療費

本項目は、「毒ガス障害者に対する救済措置要綱」(昭和59年4月10日衛発266公衆衛生局長通知)に基づくもので、戦前に毒ガス製造等に従事した動員学徒等に対する医療費支給分(保険給付の残余の自己負担分)が対象となる。その費用については全額国庫負担である。

決算値の詳細は不明ではあるが、『医療保険統計便覧(平成5年版)』P.210に示されている国庫負担額5600万円(平成3年度予算)をもって国民医療費に算入すべき数値とみなす。

⑭特定疾患治療研究費

本項目は、「特定疾患治療研究費の国庫補助について」(昭和48年5月16日、厚生省発84事務次官通知)に基づくもので、特定疾患患者の医療費のうちの保険給付の残余の自己負担相当に対する補助分が対象となる。

国民医療費に算入すべき値は、『平成4年度基金年報』P.146~147の「保険者別診療(調剤)報酬支払状況」に示された「都道府県(特定疾患)」の107.4億円である。

⑮小児慢性特定疾患治療研究費

本項目は、「小児慢性特定疾患治療研究事業について」(昭和49年5月14日、厚生省発128事務次官通知)に基づくもので、小児慢性疾患のうち10の疾患群(悪性新生物、慢性腎疾患など)に罹患している18歳未満の児童(一部は20歳未満)の医療費のうちの保険給付の残余の自己負担相当に対する補助分が対象となる。

国民医療費に算入すべき値は、『平成4年度基金年報』P.146~147の「保険者別診療(調剤)報酬支払状況」に示された「都道府県及び市(小児慢性)」の140.1億円である。

⑯防衛庁職員給与法

「1. 医療保険等給付分」の「(2)その他」の「②その他」において既述のごとく、同法に基づく自衛官等に対する直営病院における医療費の全額国庫負担たる「医療費」が本項目の対象である。

国民医療費に算入すべき値は、同項において見た通り120.2億円である。

⑰地方公共団体単独実施に係る医療費

地方公共団体が、国の基準を超えた費用負担を行ったり、国の補助対象とはならない単独事業を行った場合の医療費に関する統計は全く公表されておらず、推計を行う手がかりさえ皆無であるのが現状である。総額で1000~1500億円くらいではないかとの説もあるが、その真偽の程は全く明らかではない。これまでの算出要領の緻密さに比し極めて大雑把な対応となるが、やむを得ぬこととして、ここでは地方公共団体単独実施に係る医療費総額を1500億円と想定する。尤も、全体で20数兆円に上る国民医療費全体から見れば、致命的な誤差を生ずることにはならないであろう。

以上の①から⑰までの合計は、2219億円であり(『国民医療費』では2712億円)、(1)から(4)までの合計たる公費負担医療給付分は1兆576億円(『国民医療費』では1兆1133億円)である。

4. 患者負担分

(1)全額自費

医療保障制度によることなく、医療費の全額を自費で支払う本項目は、第三者行為による事故の治療、保険医療機関以外における治療などが主なものであり、自動車事故に伴う医療費とその他の自費診療分とに分けて推計を行う。

①自動車事故に伴う医療費

本項目に関わる統計としては、自動車保険料率算定会『自動車保険の概況(平成4年度)』1993年があり、P.73に「総診療費の推移」が掲載されており、平成3年度における総診療費は2517.5億円となっている。しかし、同統計は診療費の請求があった事案を対象とし、その請求額をベースに集計したもので決算額ではなく、全てを国民医療費に算入することは不適切である。

そのため、厚生省大臣官房統計情報部『平成2年患者調査(全国編)』、および社会保険庁『医療給付受給者状況調査報告上巻(全国編)平成4年4月診療分』を用いた推計により算出する。前者のP.372~379の「推計患者数、入院-外来(初診-再来)・診療費支払方法・傷病中分類」より、自動車損害賠償保障法に基づく自動車損害賠償責任保険の保険金により支払われた場合の患者数(調査日1日が対象)、入院13600人(うちXIII筋骨格系及び結合組織の疾患100人、XVII損傷及び中毒13500人)、外来42900人(うちXIII筋骨格系及び結合組織の疾患300人、XVII損傷及び中毒42600人)を得る。さらに、統計の制約上、政管健保の数値を用いて全体の推計を行うとの基本的方針の下、後者のP.28~29の「主要疾病別、件数・点数100分比、1件当たり日数、1日当たり点数及び1件当たり点数」における政管一般の被保険者、被扶養者の1日当たり点数より両者の単純平均値を求め、XIII筋骨格系及び結合組織の疾患の入院1605.95点(1508.2点と1703.7点の平均)、入院外352.1点(339.2点と365.0点の平均)、およびXVII損傷及び中毒の入院1639.95点(1577.6点と1702.3点の平均)、入院外353.6点(356.7点と350.5点との平均)を得る。

これらから、入院の場合の医療費として、XIII筋骨格系及び結合組織の疾患0.59億点(1605.95点×100人×365日)、XVII損傷及び中毒80.81億点(1639.95点×13500人×365日)を、また外来の場合の医療費として、XIII筋骨格系及び結合組織の疾患0.29億点(352.1点×300人×274日⇨土曜日を半日とし、土曜日と祝休日との重複分を除いた祝休日数13日から算出)、XVII損傷及び中毒41.27億点(353.6点×42600人×274日)を導く。上記4者の合計は122.96億点であるが、自賠責医療の場合の単価は15~20円といわれているため、その平均値たる17.5円を乗じた2151.8億円をもって国民医療費に算入すべき推計値とする。

②その他の自費診療分

自動車事故に伴う医療費の場合と同様、『平成2年患者調査(全国編)』および社会保険庁『医療給付受給者状況調査報告平成4年4月診療分』を用いた推計により算出する。

＜入院の場合＞

I. 感染症及び寄生虫症

後者に基づく1日当たり点数1970.7点（被保険者分1896.8点と被扶養者分2044.6点との平均）に前者に基づく患者数100人を乗じて1日当たりの医療費点数を求め、さらにそれに365日に乗じることにより年間の医療費点数0.72億点を導く。

II. 新生物

1日当たり点数2633.7点（同2698.0点と同2569.3点との平均）に患者数100人と365日に乗じて0.96億点を導く。

III. 内分泌、栄養及び代謝疾患並びに免疫障害

1日当たり点数1813.0点（同1823.6点と同1802.4点との平均）に患者数100人と365日に乗じて0.66億点を導く。

IV. 血液及び造血器の疾患

該当する患者数は0である。

V. 精神障害

1日当たり点数946.6点（同999.7点と同893.4点との平均）に患者数100人と365日に乗じて0.35億点を導く。

VI. 神経系及び感覚器の疾患

1日当たり点数1940.2点（同2256.9点と同1623.4点との平均）に患者数100人と365日に乗じて0.71億点を導く。

VII. 循環系の疾患

1日当たり点数2082.8点（同2370.8点と同1794.7点との平均）に患者数200人と365日に乗じて1.52億点を導く。

VIII. 呼吸器の疾患

1日当たり点数2070.0点（同2104.3点と同2035.4点との平均）に患者数100人と365日に乗じて0.76億点を導く。

IX. 消化系の疾患

1日当たり点数2010.1点（同1960.1点と同2060.0点との平均）に患者数200人と365日に乗じて1.47億点を導く。

X. 泌尿生殖系の疾患

1日当たり点数2449.1点（同2605.8点と同2292.4点との平均）に患者数100人と365日に乗じて0.89億点を導く。

XI. 妊娠、分娩及び産じょくの合併症

1日当たり点数1674.2点（同1625.4点と同1723.0点との平均）に患者数400人（国民医療費には正常分娩は含まないこととなっているためその分は除外）と365日に乗じて2.44億点を導く。

XII. 皮膚及び皮下組織の疾患

該当する患者数は0である。

XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患

1日当たり点数1606.0点（同1508.2点と同1703.7点との平均）に患者数100人と365日に乗じて0.59億点を導く。

XIV. 先天異常

1日当たり点数2551.1点（同2447.5点と同2654.6点との平均）に患者数100人と365日に乗じて0.93億点を導く。

XV. 周産期に発生した主要病態

1日当たり点数1897.5点（同1930.7点と同1864.2点との平均）に患者数400人と365日に乗じて2.77億点を導く。

XVI. 症状、徴候及び診断名不明確の状態

1日当たり点数1981.8点（同2084.1点と同1879.4点との平均）に患者数100人と365日に乗じて0.72億点を導く。

XVII. 損傷及び中毒

1日当たり点数1640.0点（同1577.6点と同1702.3点との平均）に患者数1200人と365日に乗じて7.18億点を導く。

以上I～XVIIの合計により、入院の場合の自費診療分は22.67億点である。

＜外来の場合＞

I. 感染症及び寄生虫症

1日当たり点数436.8点（被保険者分492.7点と被扶養者分380.8点との平均）に患者数1300人を乗じ、さらに土曜日と祝休日との重複分（想定）を除いた祝休日数13日から導いた年間外来日数約274日に乗じることにより年間の医療費点数1.56億点を導く。

II. 新生物

1日当たり点数1227.2点（同1280.9点と同1173.5点との平均）に患者数1200人と274日に乗じて4.04億点を導く。

III. 内分泌、栄養及び代謝疾患並びに免疫障害

1日当たり点数782.1点（同709.2点と同854.9点との平均）に患者数2700人と274日に乗じて5.79億点を導く。

IV. 血液及び造血器の疾患

1日当たり点数467.1点（同478.7点と同455.4点との平均）に患者数100人と274日に乗じて0.13億点を導く。

V. 精神障害

1日当たり点数615.8点（同606.6点と同624.9点との平均）に患者数800人と274日に乗じて1.35億点を導く。

VI. 神経系及び感覚器の疾患

1日当たり点数406.4点（同425.7点と同387.1点との平均）に患者数3800人と274日に乗じて4.23億点を導く。

VII. 循環系の疾患

1日当たり点数613.5点（同639.7点と同587.3点との平均）に患者数4500人と274日に乗じて7.56億点を導く。

VIII. 呼吸器の疾患

1日当たり点数399.3点（同445.3点と同353.2点との平均）に患者数3200人と274日に乗じて3.50億点を導く。

IX. 消化系の疾患

1日当たり点数616.4点（同640.2点と同592.6点との平均）に患者数10600人と274日に乗じて17.90億点を導く。

X. 泌尿生殖系の疾患

1日当たり点数774.0点（同851.1点と同696.9点との

平均)に患者数 2600 人と 274 日 を乗じて 5.51 億点を導く。

XI. 妊娠、分娩及び産じょくの合併症

1 日当たり点数 500.3 点 (同 491.0 点と同 509.5 点との平均)に患者数 1100 人と 274 日 を乗じて 1.51 億点を導く。

XII. 皮膚及び皮下組織の疾患

1 日当たり点数 370.1 点 (同 386.8 点と同 353.3 点との平均)に患者数 1600 人と 274 日 を乗じて 1.62 億点を導く。

XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患

1 日当たり点数 352.1 点 (同 339.2 点と同 365.0 点との平均)に患者数 3700 人と 274 日 を乗じて 3.57 億点を導く。

XIV. 先天異常

1 日当たり点数 463.0 点 (同 418.4 点と同 507.6 点との平均)に患者数 100 人と 274 日 を乗じて 0.13 億点を導く。

XV. 周産期に発生した主要病態

1 日当たり点数 451.2 点 (同 537.6 点と同 364.8 点との平均)に患者数 100 人と 274 日 を乗じて 0.12 億点を導く。

XVI. 症状、徴候及び診断名不明確の状態

1 日当たり点数 511.0 点 (同 556.9 点と同 465.0 点との平均)に患者数 800 人と 274 日 を乗じて 1.12 億点を導く。

XVII. 損傷及び中毒

1 日当たり点数 353.6 点 (同 356.7 点と同 350.5 点との平均)に患者数 7800 人と 274 日 を乗じて 7.56 億点を導く。

以上 I～XVII の合計により、外来の場合の自費診療分は 67.20 億点である。上記の入院、外来の合計は 89.87 億点である。この場合の単価については統計が全くなく明らかではないが、通常の 5 割増として 15 円と想定すると、その他の自費診療分は 1348.1 億円である。

以上の結果、患者負担分のうちの全額自費として国民医療費に算入すべき数値は 3500 億円である。(『国民医療費』における数値は 3561 億円)

(2) 公費・保険又は老人保健の一部負担

① 政府管掌健康保険

同保険(一般)における患者負担分は、社会保険庁『事業年報』総括表 P.2 の「保険給付決定状況」(本稿第 2 表)の中の被保険者分、被扶養者分双方の医療費(診療費+薬剤支給+療養費+看護費+移送費)の合計額(4 兆 1266 億円)から当該部分の給付費の合計(3 兆 4530 億円)を控除した残差(6736 億円)から、高額療養費と世帯合算高額療養費との合計額(278 億円)をさらに控除した額 6458 億円である。

また、同保険(法第 69 条の 7 被保険者)における患者負担分は、『事業年報』総括表 P.6 の表(本稿第 3 表)から同様に算出される 30 億円である。

本項目に算入すべき数値は、上記の二つの合計額たる 6488 億円である。

② 組合管掌健康保険

同保険における患者負担分の算出にあたっては、健康保険組合連合会『健康保険組合事業年報平成 3 年度版』P.32 の総括表の「保険給付決定状況」(本稿第 4 表)を用いて推計を行う。

被保険者分については、診療費、薬剤支給、療養費、看護費、移送費の計 1 兆 3718 億円が 9 割給付に相当していると考えられることから、

$13718 \text{ 億円} \div 9/10 \times 1/10 = 1524.2 \text{ 億円}$ を暫定的に患者負担分とみなす。

また、被扶養者分については、入院診療費(3193.6 億円)、看護費(8.1 億円)、移送費(0.1 億円)が 8 割給付、入院外診療費(5261.2 億円)、歯科診療費(1596.1 億円)、薬剤支給(364.6 億円)、第二家族療養費(130.7 億円)が 7 割給付に相当していると考えられることから、

$(3193.6 + 8.1 + 0.1) \div 8/10 \times 2/10 + (5261.2 + 1596.1 + 364.6 + 130.7) \div 7/10 \times 3/10 = 3951.6 \text{ (億円)}$

を同じく暫定的に患者負担分とみなす。

求めるべき真の患者負担分は、上記二者の和から高額療養費、世帯合算高額療養費、合算高額療養附加金、附加給付のうちの一部負担還元金および家族療養附加金の五者分を減じたものである。

高額療養費、世帯合算高額療養費、合算高額療養附加金三者の合計は同表より $48.4 + 1.8 + 10.9 + 0.4 + 111.4 + 5.7 + 44.3 + 2.8 + 14.4 + 3.3 + 6.6 = 250.0 \text{ 億円}$ である。

附加給付については、同年報 P.64～65 の「附加給付状況」(本稿第 5 表)より、一部負担還元金 241.3 億円、家族療養附加金 737.9 億円を得る。

これらの結果から得られる、

$1524.2 + 3951.6 - (250.0 + 241.3 + 737.9) = 4246.6 \div 4247 \text{ (億円)}$ を本項目に算入すべき患者負担分と推計する。

③ 船員保険

同保険における患者負担分は、『事業年報平成 3 年度』総括表 P.12 の「保険給付決定状況」(本稿第 6 表)を用い、政府管掌健康保険の場合と同様にして算出する。

医療費総額(診療費、薬剤支給、療養費、看護費、移送費) 477.5 億円から当該部分の給付費の合計(397.5 億円)を控除し、さらに高額療養費、世帯合算高額療養費分(計 3.9 億円)を減じた額 76.1 億円の四捨五入値 76 億円が本項目に算入すべき患者負担分である。

④ 国家公務員等共済組合

同共済組合における患者負担分算出のため、『平成 3 年度国家公務員等共済組合事業統計年報』P.168～169 の「短期給付種目別の対前年度比較」に示されている平成 3 年度の数値(旧三公社分は含まれていない)と、P.174～235 の「短期給付組合別給付状況」に示されている旧三公社および外務省在外分の数値を集計し、本人の入院(9 割給付) 398.3 億円、入院外(9 割給付) 1052.1 億円、家族の入院(8 割給付) 464.4 億円、入院外(7 割給付) 1061.2 億円、高額療養費等 63.0 億円を得る。

また、同年報 P.246～253 より家族療養費 56.52 億円、直営家族療養費 0.031 億円、一部負担金払戻金 18.84 億円を得る。

組合管掌健康保険の場合と同様の考え方から、

$(398.3 + 1052.1) \div 9/10 \times 1/10 + 464.4 \div 8/10 \times 2/10 + 1061.2 \div 7/10 \times 3/10 - 63.0 - 56.52 - 0.031 - 18.84 = 593.7 \div 594 \text{ (億円)}$ を本項目に算入すべき患者負担分と推

計する。

⑤地方公務員共済組合

同共済組合における患者負担分は、『平成3年度地方公務員共済組合等事業年報』を用い、組合管掌健康保険の場合と同様の要領にて算出する。同年報 P.64～69 の「短期法定給付支給状況調」より、本人への医療給付(9割給付)3132.7億円、家族の入院(8割給付)778.8億円、家族の入院外(7割給付)1711.8億円、高額療養費等111.4億円を得る。

また、同年報 P.72～73 の「短期附加給付支給状況調」より家族療養費257.5億円、直営保健給付家族療養費2.4億円、一部負担金の額等の払戻し84.3億円を得る。

組合管掌健康保険の場合と同様の考え方から、

$3132.7 \div 9/10 \times 1/10 + 778.8 \div 8/10 \times 2/10 + 1711.8 \div 7/10 \times 3/10 - 111.4 - 257.5 - 2.4 - 84.3 = 820.8 \approx 821$ (億円)を本項目に算入すべき患者負担分と推計する。

⑥私立学校教職員共済組合

同共済組合における患者負担分は、『私学共済統計要覧平成5年版』P.130～131の「年次別・科目別・給付額等」(本稿第7表)より、本人への医療給付(9割給付)462.0億円、家族の入院(8割給付)78.9億円、家族の入院外(7割給付)177.1億円、高額療養費6.9億円を得る。

また、同要覧 P.134～135 の「年次別・科目別・附加給付額等」(本稿第8表)より、一部負担金払戻金13.5億円、家族療養費附加金34.3億円を得る。

組合管掌健康保険の場合と同様の考え方から、

$462.0 \div 9/10 \times 1/10 + 78.9 \div 8/10 \times 2/10 + 177.1 \div 7/10 \times 3/10 - 6.9 - 13.5 - 34.3 = 92.3 \approx 92$ (億円)を本項目に算入すべき患者負担分と推計する。

⑦国民健康保険

同保険における患者負担分は、『平成3年度国民健康保険事業年報』P.41の「医療費の費用額負担区分」(本稿第21表)に示されている一般被保険者分および退職者医療分の一部負担金の合計額13532.3億円から、同P.42の「高額療養費」(本稿第22表)に示されている一般被保険者分および退職者医療分の高額療養費の合計額3931.5億円を減じた9600.8億円 \approx 9601億円である。

⑧老人保健制度

同制度における患者負担分は、『事業年報』P.71の「一部負担金状況」による政府管掌健康保険の一般分392.0億円、同P.72の同項による同保険の法第69条の7被保険者分1.4億円、同P.73の同項による船員保険分6.2億円、『平成3年度健康保険組合事業年報』P.38の「一部負担金状況」による組合管掌健康保険分200.9億円、『平成3年度老人医療事業年報』P.92～93の「一部負担金の状況」による共済組合分95.8億円、『平成3年度国民健康保険事業年報』P.41の「医療費の費用額負担区分」による国民健康保険分1505.1億円の各々を合計した2201.4億円 \approx 2201億円である。(『平成3年度老人医療事業年報』P.26における一部負担金の合計は2120億円)

⑨防衛庁職員給与法

「1. 医療保険等給付分」の「(2)その他」の「②その他」において対象とした「診療委託費」111.3億円には自衛官等

第21表 国民健康保険における医療費の費用額負担区分
(平成3年4月～平成4年3月)

(単位:百万円)

	費用額	保険者負担分	一部負担金	他法負担分		
				他法優先	国保優先	
総数	療養の給付 療養費 計	9,843,982 191,107 10,035,089	8,175,003 166,894 8,341,897	1,482,207 21,531 1,503,738	23,180 72 23,252	163,591 2,610 166,201
一般被保険者分	療養の給付 療養費 計	4,372,560 62,410 4,434,970	3,105,441 44,401 3,149,842	1,121,811 15,962 1,137,773	18,726 64 18,790	126,581 1,983 128,564
退職者医療分	療養の給付 療養費 計	1,153,150 16,078 1,169,228	900,121 12,422 912,543	212,436 3,022 215,458	3,583 8 3,591	37,010 627 37,637
老人保健分	療養の給付 療養費 計	4,318,272 112,619 4,430,891	4,169,441 110,071 4,279,512	147,960 2,548 150,507	871 0 872	0 0 0

(注) 1. 高額療養費は、「保険者負担分」欄に含めず「一部負担金」欄に含めて集計している。
2. 「保険者負担分」は老人保健分では「老人保健負担分」と読み替えること。

第22表 国民健康保険における高額療養費
(平成3年4月～平成4年3月)

		世帯合算分		多数該当分	長期該当分	その他	合計
		多数該当分	その他				
総数	高額療養費 (百万円) 1件当たり額 (円)	12,422 111,940	9,211 116,131	132,162 56,841	65,771 126,316	173,582 73,180	393,148 72,696
一般被保険者分	高額療養費 (百万円) 1件当たり額 (円)	11,242 115,164	8,067 119,314	119,819 58,001	56,909 131,631	147,966 75,514	344,002 74,414
退職者医療分	高額療養費 (百万円) 1件当たり額 (円)	1,180 88,363	1,145 97,747	12,343 47,597	8,862 100,311	25,617 62,095	49,146 62,585

(注) 老人保健分は高額療養費がないので計上していない。

の患者負担1割分が伴っている。

故に、本項目に算入すべき患者負担分を、

$111.3 \div 9/10 \times 1/10 = 12.4$ (億円) \approx 12億円と推計する。

⑩公費負担医療制度

『厚生省の指標』P.7においては、「公費負担制度にともなう一部負担金」について、「公費負担制度の多くのものには、所得に応じた費用負担があるが、費用負担額は不明の場合が多い。ここでは生活保護法・精神衛生法の費用負担額のみを計上している」と記されている。また、『国民医療費』P.6においては、患者負担分について「公費負担医療給付分のうち生活保護法は、『医療扶助実態調査』により本人の一部負担の割合を用い推計し、精神保健法は、費用徴収額を患者負担分としている」とのみ記されている。これらから判断して、今日においても国民医療費には上記の二つのみが対象となっているものと考えられる。

生活保護法については、上記の指摘に従い、厚生省社会・援護局保護課『第37・38・39回医療扶助実態調査(医療内容調査)結果の概要平成元・2・3年6月審査分』P.3に示されている一件当たり医療費総額65942円に対する本人負担120円の割合を、生活保護法に基づく公費負担医療給付分(医療扶助費)7353.1億円に乗じて得られる13億円を患者負担分と推計する。

精神保健法については、関連統計が公表されていないため、『平成2年患者調査(全国編)』と『医療給付受給者状

況調査報告上巻（全国編）平成4年4月診療分』とを用いて推計を行う。その際、措置入院と同意入院に分けられる入院については、それらを区分した統計がないため、全てが措置入院だとの仮定を置く。即ち、措置入院は全額公費負担によるため、本項目の対象とすべきは通院医療のみとなる。

前出『患者調査』P.74～75より精神障害の患者総数は1万5200人、前出『医療給付受給者状況調査報告』P.28～29より精神障害における1日当たり点数は被保険者（606.6点）と被扶養者（624.9点）の平均で615.75点、年間の通院可能日数は既に「（1）全額自費」において用いた274日とすると、通院医療費総額は、615.75点×10円×115200人×274日＝1942.2億円となるが、このうちの半分は公費負担であり、患者の負担割合を平均で2割と想定すると、 $1942.2 \div 2 \times 2/10 = 194.22$ （億円）が導かれる。同額の四捨五入値たる194億円が精神保健法に伴う患者負担分の推計値である。

以上①から⑩までの合計は24339億円であるが、公費負担医療給付分のうちの保険優先に該当する部分については、公費負担分が既に「3. 公費負担医療給付分」の「（4）その他」において算出の対象となっているため二重計算されていることになるので、その分を控除しておかなければならない。

その控除すべき対象となるのは、

④原子爆弾被爆者の医療等に関する法律に基づく一般疾病医療分	221.4億円
⑩身体障害者福祉法	44.2億円
⑨児童福祉法	26.6億円
⑧母子保健法	15.0億円
⑦予防接種法	0.1億円
⑥毒ガス障害者医療費	0.56億円
⑤特定疾患治療研究費	107.4億円
④小児慢性特定疾患治療研究費	140.1億円
③日本体育・学校健康センター法	87.8億円
②地方公共団体単独実施分	1500億円
①医薬品副作用被害救済・研究振興調査機構法	0.16億円
①から⑩の計	2143.3≒2143億円

以上から、国民医療費に算入すべき「公費・保険又は老人保健の一部負担」の推計値は、24339億円－2143億円＝22196億円、また、全額自費3500億円との合計たる患者負担分は25696億円である。（『国民医療費』における数値は、前者が22566億円、後者が26127億円）

以上、詳細な分析に基づき算出を試みてきたが、これら1. 医療保険等給付分、2. 老人保健給付分、3. 公費負担医療給付分、4. 患者負担分の全ての集計の結果、平成3年度における国民医療費の総額は、本稿第23表に示す通り、21兆7492億円となる。（『国民医療費』における数値は21兆8260億円）

第23表 制度区分別国民医療費（平成3年度）

（単位：億円）

	本推計	厚生省推計
国民医療費（総額）	217492	218260
1. 医療保険等給付分	118712	118695
（1）医療保険	115449	115425
1) 被用者保険	70894	70870
被保険者	41444	41399
被扶養者	29450	29471
①政府管掌健康保険	35025	35025
②組管管掌健康保険	25501	25501
③船員保険	401	401
④国家公務員等共済組合	3114	3106
⑤地方公務員共済組合	6079	6063
⑥私立学校教職員共済組合	773	773
2) 国民健康保険	44555	44555
退職者医療制度（再掲）	(9617)	(9617)
（2）その他	3263	3270
1) 労働者災害補償保険	2551	2551
2) その他	712	719
2. 老人保健給付分	62508	62305
3. 公費負担医療給付分	10576	11133
（1）生活保護法	7353	7417
（2）結核予防法	379	378
（3）精神保健法	625	627
（4）その他	2219	2712
4. 患者負担分	25696	26127
（1）全額自費	3500	3561
（2）公費・保険 又は老人保健の一部負担	22196	22566

IV. 結び

『厚生指標』（P.4）によれば、国民医療費推計の起源は昭和24年度にまでさかのぼる。昭和23年11月に厚生省が行った「世帯面からみた病勢および医療費調査」と、各種保険統計を用いて推計した国民医療費を当時の担当責任者が講演の中で示したのがその端緒とされている。昭和24年から30年においては、医療保障制度による給付実績額と世帯が支払うべき治療費の合計額たる「国民総医療費推計額」が算出された。その後、患者負担分の推計がそれまでの「国民健康調査」によるものから、諸制度による給付額をもとにしたものに改められ、29年度以降の数値が今日に至るまで公表されてきている。

国民医療費は、毎年、前々年度の数値が発表されるものであるが、このような場合、一般にそれは「実績」と位置づけられ「統計」と呼ばれるのが普通であり、国民医療費が前々年度の数値を示しながらも、「推計」と呼ばれてきていることには少なからず奇異の念を抱かざるを得ない。一般に推計とは将来について示すものを指すが、国民医療費の場合には過去のもの「推計」とされるため、将来のものは「将来推計」と呼ばれている。本稿において既に見た通り、国民医療費が「推計」と呼ばれる所以は、専ら患者

負担分の算出が推計によっているからであろうが、同部分以外のほとんどは「推計」というよりも「統計」というのが相応しい。尤も、他の分類別の算出には「推計」と呼ぶのが相応しいものがあるかもしれない。しかし、例えば同じく推計によって作成されている国民経済計算がGNP統計、GDP統計あるいは国民所得統計と一般に呼ばれているように、他の多くの統計においても「推計」にわたる部分を含むものがあることからしても、また、国民医療費の基本たる制度区分別国民医療費のうち「推計」にわたる部分が1割強でしかないことからしても、国民医療費は「推計」というよりも、「統計」の名を冠すべきものではないかと考える。現に、厚生省の公表する『国民医療費の動向』においては、前々年度以前のものを「実績」、前年度のものを「見込」、当該年度のものを「推計」と記しているのである。

「推計」と位置づけられてしまうと、よほど高度な分析と膨大な作業が要求されると敬遠もされようが、その実態は本稿のレベル程度に過ぎない。もとより、本稿の内容も相当細かく、作業には根気が要る。しかし、あくまでも、その性格は「統計」としてのものであって、「推計」と呼ばれることには、本「推計」を自ら編み出し、作成した筆者としても釈然としないものが残る。呼称の是非に固執することは本意ではないが、本稿のIIの2において指摘した『国民医療費』の問題点の修正に併せて、『国民医療費』の位置づけを「推計」から「統計」に変え、「推計方法」は「算出

方法」あるいは「統計作成方法」などの用語に変更すべきではないだろうか。

また、今後の大きな課題とすべきは国民医療費の概念・対象の見直しである。かつての国民総医療費には買薬、あんま等の費用が含まれていたが、昭和47年に「国民健康調査」治療費関係の項目がとりやめられたことに伴い、47年度からそれらを除外し対象が縮小され、名称も国民医療費に改められている。（『厚生指針』P.4）冒頭において見た如く、現行の国民医療費には買薬、あんま等のみならず、正常な妊娠、分娩、健康診断、予防接種、保険給付外の高度医療などは含まれていない。しかし、昨今の医療・保健の一体化、医療に対する国民のニーズの多様化、医療分野における国際比較の多用などの変化・進展に鑑みれば、現在の国民医療費の概念の再検討・対象の拡大が早晚求められることは必至である。

そのような作業には、行政サイドのみならず広範な医療関係者、医療経済研究者等の積極的な参画が期待される。新たな概念の構築にあたっては、現行の制度・手法に対する深い理解と十分な認識が不可欠である。本稿が、それらの作業にあたっていささかなりとも寄与することがあるならば、また、今後のわが国医療経済研究の大いなる発展に毫たりとも貢献することがあるならば、まさに望外の喜びである。

A Method for Estimating the National Medical Expenditure

Yasuhiro Tsuji*

The National Medical Expenditure, which comprehends and reflects the entire medical aid system of our nation, could not be said to have been fully analyzed and researched as we see it in current situation, despite the fact that it is called “an important indicator to the medical economy of Japan”. Especially as regards the method for estimation of the National Medical Expenditure, the whole picture has not been revealed at all to this day, consequently causing us to be distanced from the existence of the National Medical Expenditure as a result.

From such point of view, this report aims to denote a method for estimating system-division-based national medical expenditure, to make the National Medical Expenditure more a familiar notion as to become an asset and to contribute to the development of future analysis and research of National Medical Expenditure and for our nation’s medical economy studies.

The report consists of 4 chapters, I-IV. The first chapter states the objective of the paper. The second chapter points out the problems and doubts on “the National Medical Expenditure”. The third chapter presents detailed sources pertaining to system-division-based national medical expenditure, while each respective section makes separate analysis attempting to state its method for estimation. Additionally, chapter four argues that “the national medical expenditure” which has been regarded as “estimation” should be rather referred to as “statistics”. The chapter also states the need to reinvestigate the concept of the National Medical Expenditure as well as to review its targets.

[Key words]

National Medical Expenditure, System - division - based National Medical Expenditure, Gross National Medical Expenditure.

* Chief, Economic & Industrial Policy Division, Department of Economic & Social Policy, Japanese Trade Union Confederation