

国民医療費「薬局調剤医療費」×（1－薬局の薬剤比率***）

（「薬局調剤医療費」を、調剤技術料分と薬剤費分に按分し、前者を HC1.3 に、後者は薬局分薬剤費として HC.5.1 に計上。）

***薬局の薬剤比率＝診療報酬レセプト調査の薬局の薬剤比率

④診療所の補助金合計＝

（国民健康保険事業年報の都道府県別診療施設経理状況（その1）〔収入〕直診勘定分の）
「全国（計）；収入－国庫支出金」＋「全国（計）；収入－都道府県支出金」＋「同繰入金－他会計繰入」

概念上含まれるが推計していない保健勘定項目と推計しない理由

特定療養費、高度先進医療、全額自己負担医療など（データなし）

供給主体別分類の按分

HP.1.1

（国民医療費「入院外医療費・病院」－病院分薬剤費 a）×（1－按分比率*）

HP.1.2

（国民医療費「入院外医療費・病院」－病院分薬剤費 a）×按分比率*

*按分比率＝（社会医療診療行為別調査（第1表）入院外の病院の）
「精神病院の総数・点数」／「総数の総数・点数」

HP.3.1

○国民医療費「入院外医療費・一般診療所」－診療所分薬剤費 b

④診療所の補助金合計：全額

HP.4.1

③薬局の薬剤調剤技術料：全額

	国民医療費「入院外医療費」				国民医療費 「薬局調剤医療費」	
	病院		診療所		薬局	
		薬剤費		薬剤費	調剤技術料	薬剤費
HC 分類	HC1.3	HC5.1.1	HC1.3	HC5.1.1	HC1.3	HC5.1.1
HP 分類	HP1.1、HP1.2		HP3.1		HP4.1	

財源別分類の按分

HF.2.3.1

（①国民医療費「入院外医療費」－②入院外医療費の中の薬剤費相当分＋③薬局の薬剤調剤技術料）×患者負担割合・入院外・薬剤共通*

*患者負担割合・入院外・薬剤共通＝（国民医療費の）（〔患者負担分・一般診療医療費・入院外〕＋〔患者負担分・薬局調剤医療費〕）／（〔総数・一般診療医療費・入院外〕＋〔総数・薬局調剤医療費〕）

HF.1.1

①のうち公費負担医療給付分；「生活保護法」の入院外相当分＝社会福祉行政報告の生活保護法—医療費の基金審査金額・一般診療総数の「入院外」

④診療所の補助金合計：全額

HF.1.1.1

①「生活保護法」の入院外相当分×国負担割合（生活保護法に基づき3/4）

④診療所補助金の国負担分＝診療所補助金合計－診療所補助金の県負担分

HF.1.1.2

①「生活保護法」の入院外相当分×県負担割合（生活保護法に基づき1/16）

④診療所補助金の県負担分＝「全国（計）；収入—都道府県支出金」

HF.1.1.3

①「生活保護法」の入院外相当分×市町村負担割合（国・県負担分以外）

HF.1.2

上記、HF2.3.1、HF.1.1計上分以外

OECD Health Data との関係

$$\begin{aligned} \text{HC. 1.3 (+HC.2.3 [=0])} &= \text{Total exp. on out-patient care} = \\ & \text{Total exp. on physician services (=HC.1.3.1)} \\ & + \text{Total exp. on dental services (=HC.1.3.2)} \\ & + \text{All other total exp. on out-patient care (=HC.1.3.3+HC.1.3.9) [=0]} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Public exp. on physician services} & \text{ (HC.1.3.1のHF.1.1+HF.1.2)} \\ & = \text{Total exp. on physician services (=HC.1.3.1)} - \text{Private exp. on physician services} \\ \text{Private exp. on physician services} & = \text{HC.1.3.1のHF.2.3.1分} \end{aligned}$$

HC1.3.2 Out-patient dental care 外来歯科診療

包含される保健勘定項目と計算方法・データソース

①国民医療費「歯科診療医療費」－②歯科診療医療費の中の薬剤費相当分〔→HC.5.1.1〕

①国民医療費「歯科診療医療費」

②歯科診療医療費の中の薬剤費相当分＝（歯科分薬剤費c）

国民医療費「歯科診療医療費」×歯科の薬剤比率*

（「歯科診療医療費」の中に含まれている薬剤費分は、HC.5.1に計上すべきものであるので、「歯科診療医療費」より減じる。）

*歯科の薬剤比率＝（社会医療診療行為別調査（歯科第1表）総数の）
（「投薬・点数」＋「注射・点数」）／「総数・点数」

概念上含まれるが推計していない保健勘定項目と推計しない理由

歯科自由診療分

供給主体別分類の按分

全額、HP.3.2に計上

財源別分類の按分

HF.2.3.1

(①国民医療費「歯科診療医療費」－②歯科診療医療費の中の薬剤費相当分)
×患者負担割合・歯科*

*患者負担割合・歯科＝(国民医療費の)〔患者負担分・歯科診療医療費〕／〔総数・歯科診療医療費〕

HF.1.1

①のうち公費負担医療給付分；「生活保護法」の歯科相当分＝社会福祉行政報告の生活保護法一医療費の基金審査金額・一般診療総数の「歯科」

HF.1.1.1

①「生活保護法」の歯科相当分×国負担割合（生活保護法に基づき3／4）

HF.1.1.2

①「生活保護法」の歯科相当分×県負担割合（生活保護法に基づき1／16）

HF.1.1.3

①「生活保護法」の歯科相当分×市町村負担割合（国・県負担分以外）

HF.1.2

上記、HF.2.3.1、HF.1.1計上分以外

OECD Health Data との関係

HC.1.3 (+HC.2.3 [=0]) = *Total exp. on out-patient care* =
Total exp. on physician services (=HC.1.3.1)
+ *Total exp. on dental services* (=HC.1.3.2)
+ *All other total exp. on out-patient care* (=HC.1.3.3+HC.1.3.9) [=0]

Public exp. on dental services (HC.1.3.2のHF.1.1+HF.1.2)
= *Total exp. on dental services* (=HC.1.3.2) - *Private exp. on dental services*
Private exp. on dental services=HC.1.3.2のHF.2.3.1分

HC1.3.3 All other specialised health care その他の専門的サービス

HC1.3.9 All other out-patient curative care その他の外来診療

推計不能

概念上含まれるが推計していない保健勘定項目と推計しない理由

柔道整復、按摩、鍼灸など。保険診療部分はHC.1.3.1に含まれているが（ただし、切り分けは不能）、それ以外の自由診療部分についてはデータなし。

OECD Health Data との関係

*All other total exp. on out-patient care*に相当

HC1.4 Services of curative home care 在宅診療サービス

含まれる保健勘定項目と計算方法・データソース

国民医療費「訪問看護医療費」

供給主体別分類の按分

全額、HP.1.1に計上

財源別分類の按分

HF.2.3.1

国民医療費「訪問看護医療費」×患者負担割合・訪問看護*

HF.1.2

国民医療費「訪問看護医療費」×(1-患者負担割合・訪問看護*)

*患者負担割合・歯科=(国民医療費の)[患者負担分・訪問看護医療費] / [総数・訪問看護医療費]

OECD Health Data との関係

HC.1.4+HC.2.4=Total exp. on curative and rehabilitative home health care

Public exp. on curative and rehabilitative home health care

=HC.1.4のHF1.2+ HC2.4のHF1.1、HF1.2

Private exp. on curative and rehabilitative home health care

=HC.1.4のHF.2.3.1+ HC2.4のHF2.3.1.

HC2 Services of rehabilitative care リハビリテーションサービス

HC2 リハビリテーションサービスの各細目には、それぞれ、介護保険で給付されているサービスのうちリハビリテーションサービス相当分のみを計上している。医療保険で給付されているリハビリテーションサービスについては、按分不能のためHC1に計上されている。

HC2.1 In-patient rehabilitative care 入院リハビリテーション

推計不能(上記参照。HC1.1に包含)

HC2.2 Day cases of rehabilitative care 日帰りリハビリテーション

含まれる保健勘定項目と計算方法・データソース

介護保険の通所リハビリテーションに係る費用

介護給付等の状況(国保中央会)「通所リハビリテーション・費用額」

概念上含まれるが推計していない保健勘定項目と推計しない理由

医療保険で給付されている日帰りリハビリテーションサービスは、按分不能のためHC1に計上されている。(概念的にはHC.1.2に計上すべきであるが、実際には、按分不能のため、HC.1.1またはHC.1.3に含まれている。)

供給主体別分類の按分

介護給付費実態調査の利用単位数に基づき、按分。

HP.1.1.

「通所リハビリテーション・費用額」×按分比率 A1*

HP.2.1.

「通所リハビリテーション・費用額」×按分比率 A2**

HP.3.1.

「通所リハビリテーション・費用額」×按分比率 A3***

*按分比率 A1=

(介護給付費実態調査の)「通常規模の医療機関・利用単位数」／(「通常規模の医療機関・利用単位数」+「小規模診療所・利用単位数」+「介護老人保健施設・利用単位数」)

**按分比率 A2=

(介護給付費実態調査の)「介護老人保健施設・利用単位数」／(「通常規模の医療機関・利用単位数」+「小規模診療所・利用単位数」+「介護老人保健施設・利用単位数」)

***按分比率 A3=

(介護給付費実態調査の)「小規模診療所・利用単位数」／(「通常規模の医療機関・利用単位数」+「小規模診療所・利用単位数」+「介護老人保健施設・利用単位数」)

財源別分類の按分

HF.2.3.1

介護給付等の状況 (国保中央会)「通所リハビリテーション・費用額」－「通所リハビリテーション・給付額」

HF.1.1

介護給付等の状況 (国保中央会)「通所リハビリテーション・給付額」×按分比率 (0.5)

HF.1.1.1

「通所リハビリテーション・給付額」×按分比率 (0.25)

HF.1.1.2

「通所リハビリテーション・給付額」×按分比率 (0.125)

HF.1.1.3

「通所リハビリテーション・給付額」×按分比率 (0.125)

HF.1.2.

介護給付等の状況 (国保中央会)「訪問リハビリテーション・給付額」×按分比率 (0.5)

OECD Health Data との関係

HC.2.2 (+HC.1.2 [=0]) = *Total exp. on curative and rehabilitative day care*

HC.2.2 の HF1.1 と HF1.2 = *Public exp. on curative and rehabilitative day care*

HC2.2 の HF2.3.1 = *Private exp. on curative and rehabilitative day care*

HC2.3 Out-patient rehabilitative care 外来リハビリテーション

推計不能 (上記参照。HC1.3 に包含)

HC2.4 Services of rehabilitative home care 在宅でのリハビリテーションサービス

包含される保健勘定項目と計算方法・データソース

介護保険の ①訪問リハビリテーションに係る費用+②居宅療養管理指導に係る費用

介護給付等の状況 (国保中央会) ①「訪問リハビリテーション・費用額」

+②「居宅療養管理指導・費用額」

概念上含まれるが推計していない保健勘定項目と推計しない理由

医療保険で給付されている在宅でのリハビリテーションサービスは、按分不能のため HC.1.4 に計上されている。

供給主体別分類の按分

HP.1.1.

①「訪問リハビリテーション・費用額」×按分比率 B1*

*按分比率 B1 = (社会医療診療行為別調査の「在宅訪問リハビリテーション指導管理料」の「病院・点数」) / (「病院・点数」 + 「診療所・点数」)

②「居宅療養管理指導・費用額」×按分比率 C1*

*按分比率 C1 = 按分比率 D1** × 按分比率 E1*** + 按分比率 D2** × 按分比率 F1**** + 按分比率 D3** × 按分比率 G1***** + 按分比率 D4** × 按分比率 H1*****

**按分比率 D1~4: 「医師・歯科医師」、「薬剤師」、「管理栄養士」、「歯科衛生士」という介護報酬上の4区分に按分するための基準

按分比率 D1 = (介護給付費実態調査の「医師・歯科医師の算定点数」) / (「医師・歯科医師の算定点数」 + 「薬剤師の算定点数」 + 「管理栄養士の算定点数」 + 「歯科衛生士の算定点数」)

按分比率 D2 = (介護給付費実態調査の「薬剤師の算定点数」) / (「医師・歯科医師の算定点数」 + 「薬剤師の算定点数」 + 「管理栄養士の算定点数」 + 「歯科衛生士の算定点数」)

按分比率 D3 = (介護給付費実態調査の「管理栄養士の算定点数」) / (「医師・歯科医師の算定点数」 + 「薬剤師の算定点数」 + 「管理栄養士の算定点数」 + 「歯科衛生士の算定点数」)

按分比率 D4 = (介護給付費実態調査の「歯科衛生士の算定点数」) / (「医師・歯科医師の算定点数」 + 「薬剤師の算定点数」 + 「管理栄養士の算定点数」 + 「歯科衛生士の算定点数」)

***按分比率 E1: 「医師・歯科医師」の費用額を、供給主体別に按分するための基準 (病院)

按分比率 E1 = (社会医療診療行為別調査の

(「寝たきり老人訪問診療料1及び2の点数(病院分)」 + 「歯科訪問診療料1及び2の点数(病院併設歯科・老人医療分)」) /

(「寝たきり老人訪問診療料1及び2の点数(病院分)」 + 「歯科訪問診療料1及び2の点数(病院併設歯科・老人医療分)」 + 「寝たきり老人訪問診療料1及び2の点数(診療所分)」 + 「歯科訪問診療料1及び2の点数(歯科診療所・

老人医療分)」)

****按分比率 F1:「薬剤師」の費用額を、供給主体別に按分するための基準(病院)

按分比率 F1 = (社会医療診療行為別調査の「在宅患者訪問薬剤管理指導料」の点数の)
「病院・老人医療分」 / (「病院・老人医療分」 + 「診療所・老人医療分」)
(薬局については按分比率を設定できないため、本推計からは除外)

*****按分比率 G1:「管理栄養士」の費用額を、供給主体別に按分するための基準(病院)

按分比率 G1 = (社会医療診療行為別調査の「在宅患者訪問栄養食事指導料」の点数の)
「病院・老人医療分」 / (「病院・老人医療分」 + 「診療所・老人医療分」)

*****按分比率 H1:「歯科衛生士」の費用額を、供給主体別に按分するための基準(病院)

按分比率 H1 = (社会医療診療行為別調査の
「その他の在宅医療」の点数
(=「在宅医療」の点数 - 「歯科訪問診療料」の点数)の)
「病院併設歯科・老人医療分」 / (「病院併設歯科・老人医療分」 + 「歯科診
療所・老人医療分」)

HP.3.1

①「訪問リハビリテーション・費用額」×按分比率 B2*

*按分比率 B2 = (社会医療診療行為別調査の「在宅訪問リハビリテーション指導管理料」の)
「診療所・点数」 / (「病院・点数」 + 「診療所・点数」)

②「居宅療養管理指導・費用額」×按分比率 C2*

*按分比率 C2 = 按分比率 D1** × 按分比率 E2*** + 按分比率 D2** × 按分比率 F2**** + 按分比
率 D3** × 按分比率 G2*****

**按分比率 D1~3: 上記 HP.1.1 参照

***按分比率 E2:「医師・歯科医師」の費用額を、供給主体別に按分するための基準(診療所)

按分比率 E2 = (社会医療診療行為別調査の
「寝たきり老人訪問診療料 1 及び 2 の点数 (診療所分)」 /
(「寝たきり老人訪問診療料 1 及び 2 の点数 (病院分)」 + 「歯科訪問診療料 1
及び 2 の点数 (病院併設歯科・老人医療分)」 + 「寝たきり老人訪問診療料 1 及
び 2 の点数 (診療所分)」 + 「歯科訪問診療料 1 及び 2 の点数 (歯科診療所・老
人医療分)」)

****按分比率 F2:「薬剤師」の費用額を、供給主体別に按分するための基準(診療所)

按分比率 F2 = (社会医療診療行為別調査の「在宅患者訪問薬剤管理指導料」の点数の)
「診療所・老人医療分」 / (「病院・老人医療分」 + 「診療所・老人医療分」)
(薬局については按分比率を設定できないため、本推計からは除外)

*****按分比率 G2:「管理栄養士」の費用額を、供給主体別に按分するための基準(診療所)

按分比率 G2 = (社会医療診療行為別調査の「在宅患者訪問栄養食事指導料」の点数の)
「診療所・老人医療分」 / (「病院・老人医療分」 + 「診療所・老人医療分」)

HP.3.2

②「居宅療養管理指導・費用額」×按分比率 C3*

*按分比率 C3 = 按分比率 D1** × 按分比率 E3*** + 按分比率 D4** × 按分比率 H2****

**按分比率 D1~3: 上記 HP.1.1 参照

***按分比率 E3:

「医師・歯科医師」の費用額を、供給主体別に按分するための基準（歯科診療所）

按分比率 E3 = (社会医療診療行為別調査の

「歯科訪問診療料 1 及び 2 の点数（歯科診療所・老人医療分）」 /
（「寝たきり老人訪問診療料 1 及び 2 の点数（病院分）」 + 「歯科訪問診療料 1 及び 2 の点数（病院併設歯科・老人医療分）」 + 「寝たきり老人訪問診療料 1 及び 2 の点数（診療所分）」 + 「歯科訪問診療料 1 及び 2 の点数（歯科診療所・老人医療分）」)

****按分比率 H2 :

「歯科衛生士」の費用額を、供給主体別に按分するための基準（歯科診療所）

按分比率 H2 = (社会医療診療行為別調査の

「その他の在宅医療」の点数
（＝「在宅医療」の点数－「歯科訪問診療料」の点数）の
「歯科診療所・老人医療分」 / （「病院併設歯科・老人医療分」 + 「歯科診療所・老人医療分」)

財源別分類の按分

HF.2.3.1

介護給付等の状況（国保中央会）①（「訪問リハビリテーション・費用額」－「訪問リハビリテーション・給付額」）+②（「居宅療養管理指導・費用額」－「居宅療養管理・給付額」)

HF.1.1

介護給付等の状況（国保中央会）①（「訪問リハビリテーション・給付額」+②「居宅療養管理指導・給付額」）×按分比率（0.5）

HF.1.1.1

（①給付額+②給付額）×按分比率（0.25）

HF.1.1.2

（①給付額+②給付額）×按分比率（0.125）

HF.1.1.3

（①給付額+②給付額）×按分比率（0.125）

HF.1.2

介護給付等の状況（国保中央会）①（「訪問リハビリテーション・給付額」+②「居宅療養管理指導・給付額」）×按分比率（0.5）

OECD Health Data との関係

HC.1.4+HC.2.4= Total exp. on curative and rehabilitative home health care

Public exp. on curative and rehabilitative home health care

=HC.1.4 の HF1.2+ HC2.4 の HF1.1、HF1.2

Private exp. on curative and rehabilitative home health care

=HC.1.4 の HF. 2.3.1+ HC2.4 の HF2.3.1.

HC3 Services of long-term nursing care 長期医療系サービス

HC3.1 In-patient long-term nursing care 長期医療系施設サービス

包含される保健勘定項目と計算方法・データソース

介護保険の〔①介護老人保健施設に係る費用＋②介護療養型医療施設に係る費用＋③短期入所療養介護に係る費用〕

＋〔④療養型病床群の入院医療費＋⑤療養型病床群の入院時食事医療費〕

介護給付等の状況（国保中央会）①「介護老人保健施設・費用額」＋②「介護療養型医療施設・費用額」＋③（「短期入所療養介護（老健）・費用額」＋「短期入所療養介護（病院等）・費用額」）

④療養型病床群の入院医療費＝

（国民医療費「入院医療費」－国民医療費「V. 精神及び行動の障害・入院」）×按分比率*

*按分比率＝療養型病床群の総点数／（一般の総点数＋療養型病床群の総点数）

各総点数の算出は、HC.1.1の①入院医療費の項を参照

⑤療養型病床群の入院時食事医療費＝

国民医療費「入院時食事療養費」×按分比率*

*按分比率＝療養型病床群の有効利用病床数／（一般の有効利用病床数＋精神病床の有効利用病床数＋療養型病床群の有効利用病床数）

各総点数の算出は、HC.1.1の②入院時食事医療費の項を参照

供給主体別分類の按分

HP.1.1.

②「介護療養型医療施設・費用額」×按分比率 A1*

*按分比率 A1＝（介護給付費実態調査の）（「療養病床を有する病院・算定点数」＋「老人性痴呆疾患療養病棟を有する病院・算定点数」＋「介護力強化病棟を有する病院・算定点数」）
／（「療養病床を有する病院・算定点数」＋「療養病床を有する診療所・算定点数」＋「老人性痴呆疾患療養病棟を有する病院・算定点数」＋「介護力強化病棟を有する病院・算定点数」）

③「短期入所療養介護（病院等）・費用額」×按分比率 B1*

*按分比率 B1＝（介護給付費実態調査の）

（「療養病床を有する病院・算定単位数」＋「老人性痴呆疾患療養病棟を有する病院・算定単位数」＋「介護力強化病棟を有する病院・算定点数」）

／（「療養病床を有する病院・算定単位数」＋「療養病床を有する診療所・算定単位数」

＋「老人性痴呆疾患療養病棟を有する病院・算定単位数」＋「基準適合診療所・算定単位数」＋「介護力強化病棟を有する病院・算定点数」）

④療養型病床群の入院医療費：全額

⑤療養型病床群の入院時食事医療費：全額

HP.2.1

①「介護老人保健施設・費用額」：全額

③「短期入所療養介護（老健）・費用額」

HP.3.1

②「介護療養型医療施設・費用額」×按分比率 A2*

*按分比率 A2＝（介護給付費実態調査の）「療養病床を有する診療所・算定点数」

／（「療養病床を有する病院・算定点数」＋「療養病床を有する診療所・算定点数」＋「老

人性痴呆疾患療養病棟を有する病院・算定点数」＋「介護力強化病棟を有する病院・算定点数」)

③「短期入所療養介護（病院等）・費用額」×按分比率 B2*

*按分比率 B2＝（介護給付費実態調査の）

（「療養病床を有する診療所・算定単位数」＋「基準適合診療所・算定単位数」
／（「療養病床を有する病院・算定単位数」＋「療養病床を有する診療所・算定単位数」
＋「老人性痴呆疾患療養病棟を有する病院・算定単位数」＋「基準適合診療所・算定単位数」
＋「介護力強化病棟を有する病院・算定点数」)

財源別分類の按分

HF.2.3.1

①～③介護給付等の状況（国保中央会）

①「介護老人保健施設・費用額」－「介護老人保健施設・給付額」

②「介護療養型医療施設・費用額」－「介護療養型医療施設・給付額」

③（「短期入所療養介護（老健）・費用額」＋「短期入所療養介護（病院等）・費用額」
－（「短期入所療養介護（老健）・給付額」＋「短期入所療養介護（病院等）・給付額」）

④療養型病床群の入院医療費のうち、利用者負担分＝

療養型病床群の利用者一部負担額（1200円/日）×365日×療養型病床群の有効利用病床数*

⑤療養型病床群の入院時食事医療費のうち、利用者負担分＝

入院時食事医療費の標準負担額（760円/日）×365日×療養型病床群の有効利用病床数*

*療養型病床群の有効利用病床数＝

（医療施設調査「療養型病床群」の病床数）×（病院報告「療養型病床等」の病床利用率）

HF.1.1

①～③介護給付等の状況（国保中央会）〔①「介護老人保健施設・給付額」＋②「介護療養型医療施設・給付額」＋③（「短期入所療養介護（老健）・費用額」＋「短期入所療養介護（病院等）・費用額」〕〕×按分比率（0.5）

④（療養型病床群の入院医療費－利用者負担分）×公費負担割合*

⑤（療養型病床群の入院時食事医療費－利用者負担割合）×公費負担割合*

*公費負担割合＝1－保険者拠出金割合（＝1／2）＝1／2

HF.1.1.1

〔①～③給付額〕×按分比率（0.25）

④（療養型病床群の入院医療費－利用者負担分）×国負担割合（＝1／3）

⑤（療養型病床群の入院時食事医療費－利用者負担割合）×国負担割合（＝1／3）

HF.1.1.2

〔①～③給付額〕×按分比率（0.125）

④（療養型病床群の入院医療費－利用者負担分）×県負担割合（＝1／12）

⑤（療養型病床群の入院時食事医療費－利用者負担割合）×県負担割合（＝1／12）

HF.1.1.3

〔①～③給付額〕×按分比率（0.125）

④（療養型病床群の入院医療費－利用者負担分）×市町村負担割合（＝1／12）

⑤（療養型病床群の入院時食事医療費－利用者負担割合）×市町村負担割合（＝1／12）

HF.1.2.

①～③介護給付等の状況(国保中央会)〔①「介護老人保健施設・給付額」＋②「介護療養型医療施設・給付額」＋③(「短期入所療養介護(老健)・費用額」＋「短期入所療養介護(病院等)・費用額」)〕×按分比率(0.5)

④(療養型病床群の入院医療費－利用者負担分)×保険者拠出金割合(=1/2)

⑤(療養型病床群の入院時食事医療費－利用者負担割合)×保険者拠出金割合(=1/2)

OECD Health Data との関係

HC3.1=Totalo exp. long-term nursing in-patient care

HC3.1のHF1.1とHF1.2= Public exp. long-term nursing in-patient care

HC3.1HF2.3.1= Private exp. long-term nursing in-patient care

HC3.2 Day cases of long-term nursing care 長期医療系通所サービス

データなし

HC3.3 Long-term nursing care: home care 在宅での長期医療系サービス

含まれる保健勘定項目と計算方法・データソース

①介護保険の訪問看護に係る費用＋②国民医療費「老人訪問看護医療費」

①介護給付等の状況(国保中央会)「訪問看護・費用額」

②国民医療費「老人訪問看護医療費」

供給主体別分類の按分

HP.1.1.

①「訪問看護・費用額」×按分比率A1*×按分比率B1**

*按分比率A1:「病院・一般診療所」と「訪問看護ステーション」の2区分のための基準(「病院・一般診療所」)

= (介護給付費実態調査の)「病院又は診療所・利用単位数」
/ (「病院又は診療所・利用単位数」＋「訪問看護ステーション・利用単位数」)

**按分比率B1:「病院・一般診療所」を「病院」と「診療所」に按分するための基準(病院)

= (社会医療診療行為別調査の「在宅患者訪問看護・指導料1及び2」の点数の)「病院・老人医療分」/ (「病院・老人医療分」＋「診療所・老人医療分」)

②国民医療費「老人訪問看護医療費」:全額

HP.3.1.

①「訪問看護・費用額」×按分比率A1*×按分比率B2**

*按分比率A1:上述(HP.1.1参照)

**按分比率B2:「病院・一般診療所」を「病院」と「診療所」に按分するための基準(診療所)
= (社会医療診療行為別調査の「在宅患者訪問看護・指導料1及び2」の点数の)「診療所・老人医療分」/ (「病院・老人医療分」＋「診療所・老人医療分」)

HP.3.6.

①「訪問看護・費用額」×按分比率 A2*

*按分比率 A2:「病院・一般診療所」と「訪問看護ステーション」の2区分のための基準(「訪問看護ステーション」)

= (介護給付費実態調査の)「訪問看護ステーション・利用単位数」
/ (「病院又は診療所・利用単位数」+「訪問看護ステーション・利用単位数」)

財源別分類の按分

HF.2.3.1

①介護給付等の状況(国保中央会)「訪問看護・費用額」-「訪問看護・給付額」

②国民医療費「老人訪問看護医療費」×患者負担割合*

*患者負担割合 = (国民医療費の)「患者負担分・老人訪問看護医療費」/「総数・老人訪問看護医療費」

HF.1.1.

①介護給付等の状況(国保中央会)「訪問看護・給付額」×按分比率(0.5)

HF.1.1.1

「訪問看護・給付額」×按分比率(0.25)

HF.1.1.2

「訪問看護・給付額」×按分比率(0.125)

HF.1.1.3

「訪問看護・給付額」×按分比率(0.125)

HF.1.2.

(上記、HF.2.3.1、HF.1.1以外)

①介護給付等の状況(国保中央会)「訪問看護・給付額」×按分比率(0.5)

②国民医療費「老人訪問看護医療費」×(1-患者負担割合)

OECD Health Data との関係

HC3.3=Totalo exp. long-term nursing home care

HC3.3のHF1.1とHF1.2= Public exp. long-term nursing home care

HC3.3のHF2.3.1= Private exp. long-term nursing home care

HC4 Ancillary services to health care 医療の補助的サービス

HC4.1 Clinical laboratory 臨床検査

HC4.2 Diagnostic imaging 画像診断

HC4.1およびHC4.2に計上すべき費用(臨床検査費用・画像診断費用)は、いずれも、HC1の中に含まれている。(切り分け不能)

HC4.3 Patient transport and emergency rescue 患者搬送および救急

包含される保健勘定項目と計算方法・データソース

①移送費 + ②救急業務費

①HC1.1の項に記載の“移送費”参照

②救急業務費＝

地方交付税制度解説「救急業務費歳出計」（千円／十万人）×人口（人口動態統計）

供給主体別分類の按分

HP.1.1. ①

HP.3.9.1 ②

財源別分類の按分

HF1.2 ①

HF1.1.1 ②

OECD Health Data との関係

HC4.3 = *Total exp. on patient transport & emergency rescue*
= *Public exp. on patient transport & emergency rescue*
+ *Private. on patient transport & emergency rescue (=0)*

HC4.9 All other miscellaneous ancillary services その他の様々な補助的サービス
該当しない

HC5 Medical goods dispensed to out-patients 外来患者への医療財の提供

HC5.1 Pharmaceuticals and other medical non-durables

医薬品とその他の非耐久性医療財

HC5.1.1 Prescribed medicines 処方薬

包含される保健勘定項目と計算方法・データソース

外来処方薬合計

HC1.3.1 および HC1.3.2 の項に記載の、下記薬剤費の合計

病院分薬剤費：国民医療費「入院外医療費・病院」×病院の薬剤比率

診療所分薬剤費：国民医療費「入院外医療費・一般診療所」×診療所の薬剤比率

薬局分薬剤費：国民医療費「薬局調剤医療費」×薬局の薬剤比率

歯科分薬剤費：国民医療費「歯科診療医療費」×歯科の薬剤比率

供給主体別分類の按分

HP.1.1. 病院分薬剤費×（1－按分比率*）

HP.1.2. 病院分薬剤費× 按分比率*

*按分比率＝（社会医療診療行為別調査 入院外の「病院」の）
「精神病院・点数」／「総数・点数」

HP.3.1 診療所分薬剤費

HP.3.2 歯科分薬剤費

HP.4.1 薬局分薬剤費

財源別分類の按分

HF2.3.1 外来処方薬合計×患者負担割合・入院外・薬剤共通*

HF1.2 外来処方薬合計×(1-患者負担割合・入院外・薬剤共通*)

*患者負担割合・入院外・薬剤共通は、HC.1.3.1の財源別分類 HF.2.3.1 参照

OECD Health Data との関係

HC5.1.1= *Total exp. on prescription medicines*

HC5.1.2 **Over-the-counter medicines 一般薬**

包含される保健勘定項目と計算方法・データソース

一般薬合計

一般薬合計推計値=生産額推計*×卸マージン率**×小売マージン率***

*生産額推計=(薬事工業生産動態統計第8表の)「国産一般用医薬品・出荷(国内製造)・国内」+「国産配置用家庭薬・出荷(国内製造)・国内」+「国産一般用医薬品・出荷(輸入品)・国内」+「国産配置用家庭薬・出荷(輸入品)・国内」

**卸マージン率:中小企業の原価指標 卸マージン 純売上高/売上原価

***小売マージン率:中小企業の原価指標 小売マージン 純売上高/売上原価

供給主体別分類の按分

全額 HP.4.9

財源別分類の按分

全額 HF2.3.1

OECD Health Data との関係

HC5.1.2= *Total exp. on over-the-counter medicines*

HC5.1.3 **Other medical non-durables その他の非耐久性医療財**

包含される保健勘定項目と計算方法・データソース

衛生材料費等

衛生材料費等推計値=生産額推計*×流通マージン率**

*生産額推計=(薬事工業生産動態統計の)「大判製品・出荷・国内」+「26 衛生材料及び衛生用品・出荷・国内」

**流通マージン率:HC5.1.2の 卸マージン率×小売マージン率 と同じ

供給主体別分類の按分

全額 HP.4.9

財源別分類の按分

全額 HF2.3.1

OECD Health Data との関係

HC5.1.3= *Other medical non-durables*

HC5.2 Therapeutic appliances and other medical durables

医療器具とその他の耐久性医療財

HC5.2.1 Glasses and other vision products 眼鏡と視力矯正器具

包含される保健勘定項目と計算方法・データソース

眼科用品費

眼科用品費推計値＝生産額推計*×流通マージン率**

*生産額推計＝（薬事工業生産動態統計の）「24 眼科用品及び関連製品・出荷・国内」

**流通マージン率：HC5.1.2 の 卸マージン率×小売マージン率 と同じ

供給主体別分類の按分

全額 [HP.4.2](#)

財源別分類の按分

全額 [HF2.3.1](#)（全額、自費負担とみなした）

OECD Health Data との関係

HC5.2.1= *Total exp. on glasses & vision products*

HC5.2.2 Orthopaedic appliances and other prosthetics 矯正器具とその他の人工器具

包含される保健勘定項目と計算方法・データソース

補装具

社会福祉行政業務報告の下記合計

身体障害者の補装具（交付－公費負担、自己負担、修理－公費負担、自己負担）

身体障害児童補装具（交付－公費負担、自己負担、修理－公費負担、自己負担）

戦傷病者補装具（交付、修理）

概念上含まれるが推計していない保健勘定項目と推計しない理由

上記以外の補装具については、データがないため推計していない。

供給主体別分類の按分

全額 [HP.1.1](#)（全て、病院より提供されるとみなした。）

財源別分類の按分

[HF1.1.1](#)

身体障害者の補装具（交付－公費負担、修理－公費負担）
身体障害児童補装具（交付－公費負担、修理－公費負担）
戦傷病者補装具（交付、修理）

HF2.3.1

身体障害者の補装具（交付－自己負担、修理－自己負担）
身体障害児童補装具（交付－自己負担、修理－自己負担）

OECD Health Data との関係

HC5.2.2= *Total exp. on orthopaedic & other prosthetics*

HC5.2.3 Hearing aids 補聴器

包含される保健勘定項目と計算方法・データソース

補聴器

眼科用品費推計値＝生産額推計*×流通マージン率**

*生産額推計＝（薬事工業生産動態統計の）「補聴器・出荷・国内」

**流通マージン率：HC5.1.2の 卸マージン率×小売マージン率 と同じ

供給主体別分類の按分

全額 HP.4.3

財源別分類の按分

全額 HF1.1.1 （全額、公費負担とみなした）

OECD Health Data との関係

HC.5.2.3+HC5.2.4+HC5.2.9= *Other medical durables*

HC5.2.4 Medico-technical devices, including wheelchairs 車椅子を含む医療機器

車椅子は、データがないため、推計不能。

HC5.2.9 All other miscellaneous medical durables その他の様々な耐久性医療財

包含される保健勘定項目と計算方法・データソース

体温計、血圧計

体温計・血圧計費推計値＝生産額推計*×流通マージン率**

*生産額推計＝（薬事工業生産動態統計の）「体温計・出荷・国内」＋「血圧計・出荷・国内」

**流通マージン率：HC5.1.2の 卸マージン率×小売マージン率 と同じ

供給主体別分類の按分

全額 HP.4.9

財源別分類の按分

全額 HF2.3.1 (全額、自費負担とみなした)

OECD Health Data との関係

HC.5.2.3+HC5.2.4+HC5.2.9= *Other medical durables*

HC6 Prevention and public health services 予防および公衆衛生サービス

HC6.1 Maternal and child health; family planning and counselling

母子保健；家族計画およびカウンセリング

包含される保健勘定項目と計算方法・データソース

妊産婦・乳幼児検診、先天性代謝異常等検査、B型肝炎母子感染防止事業等の費用

厚生省わが国の母子保健の“母子保健関係国庫補助事業の概要”の下記項目のそれぞれ

「予算額」／「補助率」の合計

天性代謝異常・神経芽細胞腫検査、乳児健康診査（医療機関委託）、1歳6ヶ月児健康診査（市町村）、3歳児健康診査（市町村）、乳幼児健康診査（市町村）、妊産婦健康診査（医療機関委託）、妊産婦健康診査（市町村）、B型肝炎母子感染防止事業（医療機関委託）

供給主体別分類の按分

全額 HP.5

財源別分類の按分

HF1.1.1

上記項目の「予算額」の合計

HF1.1.2

天性代謝異常・神経芽細胞腫検査：（「予算額」／「補助率」）×（1－「補助率」）

HF1.1.3

「天性代謝異常・神経芽細胞腫検査」以外の項目のそれぞれについて、
（「予算額」／「補助率」）×（1－「補助率」）の合計

OECD Health Data との関係

HC6.1= *Exp. on maternal & child health care*

HC6.2 School health services 学校保健サービス

包含される保健勘定項目と計算方法・データソース

学校医の報酬（小学校、中学校、高校）

小学校、中学校、高校のそれぞれの（学校数*×1校当たり学校医等の報酬**）の合計

*学校数：学校基本調査報告による

** 1校当たり学校医等の報酬 = (自治省 地方交付税制度解説(単位費用編) の)
「1校当たりの学校医等の報酬」 + 「1校当たりの賃金」
(「1校当たり賃金」は、小学校のものを用いる)

供給主体別分類の按分

全額 HP.5

財源別分類の按分

全額 HF1.1.1

OECD Health Data との関係

HC6.2 = *Exp. on school health services*

HC6.3 Prevention of communicable diseases 感染症予防

包含される保健勘定項目と計算方法・データソース

予防接種、ツベルクリン反応、BCG 接種の費用

(自治省 地方交付税制度解説(単位費用編) 標準団体行政経費積算内容の) (「予防接種費-小計」
+ 「結核予防費-小計」)

× (住民基本台帳人口要覧の) 人口

供給主体別分類の按分

全額 HP.5

財源別分類の按分

全額 HF1.1.1

OECD Health Data との関係

HC6.3 (+HC6.4 [=0] +HC6.9 [=0]) = *All other prevention & public health*

HC6.4 Prevention of non-communicable diseases 非感染症予防

データなし

HC6.5 Occupational health care 産業保健

包含される保健勘定項目と計算方法・データソース

組合の健診、人間ドック、職域福利厚生

下記①と②の合計

①各医療保険による保健給付または行政による保健施策のうち各個人に対する保健支出の推計
(下記 a~h の合計)

a 政府管掌健康保険：保健施設費のうち疾病予防検査等委託費

- = 社会保険庁 事業年報 (政府管掌健保) 「保健事業費全体」 × 比率 (0.75) *
- b 船員保険：福祉事業費のうち保健事業等委託費
 = 社会保険庁 事業年報 (船員保険) 「福祉事業費全体」 × 比率 (0.09) *
 *内数が不明のため、いずれも6年度データより各数値が全体に占める比率を用いて計算。
- c 組合管掌健康保険：保健事業費のうち疾病予防費 = 健康保険組合事業年報 組合管掌健康保険収入決算状況 (支出) の「総額；保健事業費－疾病予防費」
- d 国家公務員等共済組合：福祉事業にかかわる保健経理支出のうち厚生費 (の一部)
 = (国家公務員等共済組合等事業年報 保健経理損益計算書 (損失) の「損失；厚生費－合計」 + 「損失；厚生費－外務省在外」 + 「損失；厚生費－ (3公社計) 」)
- e 地方公務員共済組合：福祉事業にかかわる保健経理支出のうち厚生費 = 地方公務員共済組合事業年報 福祉事業の収支状況；保健経理収支状況の「支出；厚生費」
- f 私立学校教職員共済組合：人間ドック補助 (推計値)
 = (私立学校教職員共済組合 福祉部保健課による)
 (対象実績人数 × 一泊受診者比率 × 一泊標準単価) + (対象実績人数 × (1 - 一泊受診者比率) × 日帰り標準単価)
 ※データ不明のため推計不能
- g 国民健康保険：その他支出のうち保健施設費
 = 国民健康保険事業年報 「市町村・その他支出全体」 × 比率 (0.54) *
 *内数が不明のため、いずれも6年度データより各数値が全体に占める比率を用いて計算。
- h 老人保健事業：保健事業費負担金
 = (厚生省「補助金ハンドブック」 老人保健福祉局老人保健課；一般会計；保健事業費負担金) の「予算額等の推移－当初予算額」 / 「補助率」
- ②企業の福利厚生費に含まれる医療費
 下記式により算出した各業種毎*の推計値の合計
 (賃金労働時間制度等総合調査** “産業、法定外福利費の内訳別常用労働者1人1ヶ月平均法定外福利費” の) 「医療保険に関する費用」 × (事業所・企業統計調査報告** 「従業者数」 × 1.2
 *鉱業、建設、製造、電気・ガス・熱供給・水道、運輸・通信、卸売・小売・飲食店、金融・保険、不動産、サービス
 **これらの調査は毎年実施されるわけではないので (前者3年毎、後者5年毎)、いずれも調査実施年の数値より外挿して求める。

供給主体別分類の按分

全額 HP.5

財源別分類の按分

HF.2.5 ②

HF1.2 上記 HF2.5 以外 (=①)

OECD Health Data との関係

HC6.5 = *Exp. on occupational health care*
 = *Public exp. on Prevention & public health* (=①)
 + *Private exp. on Prevention & public health* (=②)

HC6.9 All other miscellaneous public health services

その他の様々な公衆衛生サービス

データなし

HC7 Health administration and health insurance 保健医療管理業務および医療保険

HC7.1 General government administration of health 政府による一般保健管理業務

HC7.1.1 General government administration of health (except social security)

政府による一般保健管理業務 (社会保障を除く)

データがないため、推計不能。

HC7.1.2 Administration, operation and support activities of social security funds

社会保障基金の管理、運営、支援活動

包含される保健勘定項目と計算方法・データソース

社会保険運営コスト (①医療保険+②介護保険)

①医療保険：下記 a~l の合計

a 公費負担医療制度の実務に要する費用 (業務取扱費)

(社会保険診療報酬支払基金の取扱分のみ)：

(社会保険診療報酬支払基金「基金年報」 収入支出決定計算書の事務費収入の)

「結核予防事務費収入」+「生活保護事務費収入」+「戦傷病者事務費収入」+「身体障害事務費収入」+「児童福祉事務費収入」+「精神保健事務費収入」+「措置医療事務費収入」+「麻薬取締事務費収入」+「母子保健事務費収入」+「特定疾患事務費収入」+「小児慢性事務費収入」+「原爆医療事務費収入」

b 政府管掌保険の運用にかかわる費用：

社会保険庁「事業年報」 政府管掌健保年度別収支状況の「支出—事務費」

c 組合管掌健康保険の運用にかかわる費用：

健康保険組合連合会「健康保険組合事業年報」 組合管掌健保収入決算状況 (支出、総額)

「総額；事務費—小計」+「連合会費」

d 国民健康保険の運用にかかわる費用：

厚生省「国民健康保険事業年報」 収支状況 2 段目 (市町村再掲) の

「決算額；支出・総務費」+「同・保険給付費・審査支払手数料」+「同・共同事業拠出」

e 船員保険の運用にかかわる費用：

(社会保険庁「事業年報」 船員保険年度別収支状況) 「支出—事務費」×疾病給付分割合*

*疾病給付分割合：疾病給付分 / (疾病給付分 + 年金給付分 + 失業給付分)

疾病給付分 = (社会保険庁「事業年報」 船員保険給付決定状況の)