

○厚生労働省告示第三百八十九号

高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）第八条第一項の規定に基づき、医療費適正化に関する施策についての基本的な方針（平成二十八年厚生労働省告示第二百二十八号）の一部を次のように改正する。

平成二十八年十一月四日

厚生労働大臣 塩崎 恭久

目次中「東日本大震災」のところに「及び平成28年熊本地震」を加える。

はじめに中「連携の」のところに「推進の」を加え、 「を算定するに当たっては」を「の算定方法については」に、「も踏まえ」を「において」「都道府県別の一人当たり医療費の差を半減させることを目指す。」とされている。そのため」に改める。

第1の1の5の見出し中「東日本大震災」のところに「及び平成28年熊本地震」を加え、同5中「をいう。）」のところに「及び平成28年熊本地震による災害」を加える。

第1の2の1(3)中「5歳階級」を「40歳から74歳までの5歳階級」に改め、「数を、平成20年度」の下に「の」を加え、「方法で」を「手法で年齢階層別に補正して」に改める。

第1の2の9中「縮減したものとする」のところに「。なお、経済・財政再生計画において「都道府県別の一人当たり医療費の差を半減させることを目指す。」とされている。本方針では、数値目標を定

める特定健康診査等の受診率の向上及び後発医薬品の使用促進の効果を取り除いた後の都道府県別の平成35年度の一人当たり入院外医療費について、年齢調整を行い、なお残る一人当たり入院外医療費の地域差について全国平均との差を半減することをもって、地域差半減として取り扱う。別紙二に示す推計式では地域差半減には到達しない見込みであるため、引き続き、第三期医療費適正化計画の計画期間に向けて、医療費適正化に関する分析を継続的に行うとともに、都道府県や保険者等において一定程度普及し、かつ、地域差縮減につながる効果が一定程度認められる取組については、分析結果も踏まえて国において追加を検討する」や「『成果』」、「医療費適正化の取組を行う前の医療費に」や「『成果等』」や「成果」に示す。

表4の11の2「残薬、重複投薬、不適切な複数種類の医薬品の投与及び長期投薬を減らすための取組などの医薬品」や「医薬品」に示す。

別紙二を次のように示す。

別紙二

標準的な都道府県医療費の推計方法

医療費の見込みを算出する際には、以下の項目を踏まえることとする。

1 基本的事項

(1) 推計期間

第三期医療費適正化計画の計画期間の最終年度（平成35年度）までとする。

(2) 推計の対象となる医療費

住民住所地別の都道府県医療費を推計の対象とする。

(3) 基礎データ

都道府県医療費の推計に使用するデータは次に掲げる統計を基礎とする。

- ① 患者統計（厚生労働省政策統括官）
- ② 国民医療費（厚生労働省政策統括官）
- ③ 病院報告（厚生労働省政策統括官）
- ④ 医療費の動向（厚生労働省保険局）
- ⑤ 後期高齢者医療事業年報（厚生労働省保険局）
- ⑥ 国民健康保険事業年報（厚生労働省保険局）
- ⑦ 健康保険・船員保険事業年報（厚生労働省保険局）
- ⑧ 都道府県別将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所）
- ⑨ その他国勢統計（総務省統計局）、推計人口（総務省統計局）等

(4) 推計の流れ

- ① 基準年度（平成26年度）の住民住所地別の都道府県医療費の推計

- ② 医療費適正化の取組を行う前の都道府県医療費の伸び率の算出
- ③ 医療費適正化の取組を行う前の都道府県医療費の将来推計
- ④ 病床機能の分化及び連携の推進の成果を踏まえた都道府県医療費の将来推計
- ⑤ 医療費適正化の取組を行った場合の効果の算出
- ⑥ 都道府県医療費の将来推計

以下①～⑥について標準的な方法を説明する。

2 基準年度（平成26年度）の住民住所地別の都道府県医療費の推計方法

将来推計の初期値となる基準年度（平成26年度）の都道府県医療費は、平成25年度の事業統計（後期高齢者医療事業年報、国民健康保険事業年報及び健康保険・船員保険事業年報等をいう。以下同じ。）や医療費の動向を基に医療保険に係る医療費の実績推計値を作成し、これと平成26年度の医療費の動向の対前年度伸び率を基に医療保険に係る医療費の平成26年度実績見込みを推計し、さらに、公費負担等も含めた国民医療費ベースに変換したものである。推計は入院外（調剤、訪問看護及び療養費等を含む。以下同じ。）及び歯科別の診療種別ごとに行うものとする。具体的な推計方法は以下のとおりとする。

(1) 事業統計等を基にした平成25年度の医療保険に係る都道府県医療費の推計

- ① 後期高齢者医療制度

後期高齢者医療制度については、都道府県別の事業統計は住民住所地別のデータとなっているため、これを後期高齢者医療の都道府県医療費とする。

② 国民健康保険

市町村国民健康保険については、都道府県別の事業統計が住民住所地別のデータとなっているため、これを市町村国民健康保険の都道府県医療費とする。

国民健康保険組合については、事業統計に都道府県別のデータが無いため、医療費の動向（概算医療費）の国民健康保険組合の都道府県別データに一律の補正率を乗じて、国民健康保険組合の医療費の総計が事業統計と一致するように推計する。

③ 被用者保険

医療費の動向（概算医療費）の医療機関の所在地別医療費（被用者保険に係るものに限る。以下同じ。）を基に、患者統計の住民の住所地別の患者数（被用者保険に係るものに限る。以下同じ。）を医療機関の所在地別の患者数（被用者保険に係るものに限る。以下同じ。）で除した率等を用いて次式により算出し、さらに、一律の補正率を乗じて、被用者保険の医療費の総計が事業統計と一致するように推計する。

被用者保険に係る住民の住所地別医療費＝医療機関の所在地別医療費× α （延べ患者数の変換率）× β （一日当たり医療費の変換率）

α = 住民の住所地別の患者数・医療機関の所在地別の患者数

β = 住民の住所地別の一日当たり医療費・医療機関の所在地別の一日当たり医療費

※ α は患者統計のデータ、 β は国民健康保険の事業統計を代用して算出

(2) 医療保険に係る都道府県医療費の平成26年度実績見込みの作成

(1)で推計した医療費に平成26年度の医療費の動向（概算医療費）における都道府県別の医療機関の所在地別の医療費を基に、2(1)③と同様の手法で算出した住民住所地別の医療費の対前年度比を入院外及び歯科別の診療種別ごとに乗ずることによって推計する。

(3) 国民医療費ベースの医療費への変換

(1)と同様の手法で推計した平成23年度の医療保険に係る都道府県医療費と平成23年度の都道府県別の国民医療費の比率を補正率とし、これを平成26年度の医療保険に係る都道府県医療費の実績見込みに乗ずることにより国民医療費ベースの都道府県別医療費へ変換する。なお、増加分は公費負担等とし、入院外及び歯科別の診療種別ごとの内訳は医療保険に係る医療費における構成割合と同様と仮定して推計する。

3 医療費適正化の取組を行う前の都道府県医療費の伸び率の算出方法

将来推計においては、基準年度（平成26年度）から推計年度までの一人当たり医療費の伸び率を、過去の都道府県別の医療費を基礎として、総人口の変動、診療報酬改定及び高齢化の影響を考慮

して入院外及び歯科別の診療種別ごとに算出したものを用いる。この一人当たり医療費の伸び率の算出の考え方は次のとおりとする。

(1) 算定基礎期間

平成21年度から平成25年度まで（5年間）を算定基礎期間とする。

(2) 一人当たり医療費の伸び率の設定の考え方

診療種別ごとに算定した医療費の動向（概算医療費）における都道府県別の医療機関の所在地別の医療費を基に、2(1)③と同様の手法で算出した住民住所地別の医療費の伸び率から都道府県別の総人口の変動、診療報酬改定及び高齢化の影響を除去し、医療の高度化等に起因する一人当たり医療費の伸び率を算出する。これに将来の診療報酬改定及び高齢化の影響を加味し、推計年度までの伸び率とする。具体的な一人当たり医療費の伸び率の設定方法は以下のとおりとする。

① 医療の高度化等に起因する一人当たり医療費の伸び率の設定

算定基礎期間における医療費の伸び率から、人口変動率並びに(3)及び(4)において整理される診療報酬改定及び高齢化の影響を除去したものを平均し、伸び率を設定する。

なお、算定基礎期間における医療費適正化等の効果（平均在院日数の減少の影響及び後発医薬品の使用促進の影響）を勘案し、この影響を加算又は除去した伸び率を算定する必要があるため、平成26年度から平成29年度までは上記の算定結果に対して0.17%を減じ、平成30年度

から平成35年度までは上記の算定結果に対して0.52%を加算するものとする。

② 基準年度から推計年度にかけての伸び率の設定

基準年度から推計年度までの①で算定した医療の高度化等に起因する一人当たり医療費の伸び率の累積に、(3)及び(4)において整理される診療報酬改定の影響及び診療種別ごとに算定した基準年度から推計年度までの高齢化の影響を加えて算出する。

(3) 診療報酬改定

診療報酬改定の影響は、一律に現れるものと仮定し推計に用いることとする。

診療報酬改定は、一人当たり医療費の伸び率に対して、算定基礎期間においては、平成22年度は0.19%、平成24年度は0.004%、基準年度から推計年度にかけての期間においては、平成28年度は▲1.31%の影響があるものとする。

(4) 高齢化の影響

一人当たり医療費の伸び率のうち高齢化による伸び率を算出する。

具体的には、国民医療費における年齢階級別一人当たり医療費を固定し、都道府県別の年齢階級別人口が変化した場合の一人当たり医療費の伸び率により高齢化の影響を、基準年度から推計年度にかけて、入院外及び歯科別の診療種別ごとに算出する。

4 医療費適正化の取組を行う前の都道府県医療費の将来推計の方法

(1) 医療保険に係る入院外及び歯科の医療費の算出

上記の2で算出した基準年度（平成26年度）の医療保険に係る都道府県別医療費を都道府県別人口で除して算出した一人当たり医療費と、3で算出した一人当たり医療費の伸び率及び都道府県別将来推計人口を基礎として次式の考え方により算出する。

医療費適正化の取組を行う前の都道府県医療費＝平成26年度の一人当たり医療費×平成26年度から推計年度までの一人当たり医療費の伸び率×都道府県別将来推計人口（推計年度）

(2) 国民医療費ベースの医療費への変換

(1)で推計された医療保険に係る都道府県医療費に2(3)で算出した補正率を乗じて国民医療費ベースの医療費に変換する。なお、増加分は公費負担等とし、入院外及び歯科別の診療種別ごとの内訳は医療保険に係る医療費における構成割合と同様と仮定して推計する。

5 病床機能の分化及び連携の推進の成果を踏まえた都道府県医療費の将来推計の方法

医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第30条の33の2に規定する病床の機能の区分及び在宅医療等に関する区分ごとに法第16条に基づき収集するデータを用いて算出した値に、3と同様の手法で算出した入院医療費の医療の高度化等に起因する都道府県別医療費の伸び率を乗じ、それを一人当たり医療費とする。これに、同条に基づき収集するデータを用いて算出した都道府県別に平成35年度に見込まれる各区分ごとの患者数の見込みを乗じ、精神病床、結核病床及び感染症病床に

関する医療費を加え、次式により算定する。

病床機能の分化及び連携に伴う在宅医療等の増加分については、現時点では移行する患者の状態等は明らかではなく医療費の推計式は示さない。なお、都道府県が独自に推計することは可能とし、今後検討が進められる移行する患者の状態等や必要な受け皿などに留意しつつ、都道府県からの求めに応じ、推計方法にかかる助言等を行っていく。

病床機能の分化及び連携の推進の成果＝各区分ごとの一人当たり医療費×平成35年度の各区分ごとの患者数の見込み＋精神病床、結核病床及び感染症病床に関する医療費

6 医療費適正化の取組を行った場合の効果の算出方法及び都道府県医療費の将来推計の方法

第三期医療費適正化計画においては、病床機能の分化及び連携の推進の成果を踏まえた都道府県医療費の将来推計及び医療費適正化対策として「生活習慣病対策」及び「後発医薬品の使用促進」に加え、「地域差縮減に向けた取組」について、以下に示す考え方により、これらの医療費適正化効果を織り込み都道府県医療費の将来推計を作成する。

また、都道府県でこれら以外の適正化の取組（以下「都道府県の独自の取組」という。）を行っている場合については、その取組の効果について、都道府県において必要に応じて織り込むこととされたい。

以下の(1)から(3)まで及び都道府県の独自の取組において推計した推計値をもって医療費適正化の

効果とする。

なお、以下で用いる平成35年度の入院外医療費は4(2)で算出したものを用いる。

(1) 特定健康診査及び特定保健指導の実施率の向上による効果算定

平成25年度の各都道府県における40歳から74歳までの特定健康診査の対象者について、特定健康診査の実施率が70%であり、かつ、そのうち特定保健指導の対象者が17%と仮定して、特定保健指導の実施率が45%という目標を達成した場合の該当者数（以下「特定健康診査等の目標を達成した場合の特定保健指導の該当者数」という。）から、平成25年度の特定保健指導の実施者数を差し引いて、特定保健指導による効果額を用いて、次式により算定する。

{ (平成25年度における特定健康診査等の目標を達成した場合の特定保健指導の該当者数－平成25年度の特定保健指導の実施者数) × 特定保健指導による効果額 (平成20年度に特定保健指導を受けた者と受けていない者の年間平均医療費の差を用いる。ただし、都道府県独自の効果額を用いることも可能とする。) } ・平成25年度の入院外医療費 × 平成35年度の入院外医療費の推計値

(2) 後発医薬品の使用促進による効果算定

平成25年10月時点で後発品のある先発品を全て後発品に置き換えた場合の効果額及び平成25年10月の数量シェアを用いて、次式により算定する。

なお、経済・財政再生計画において、平成29年央には後発医薬品の数量シェアを70%以上とすることとなっていることを踏まえ、そこから平成35年度において仮に後発医薬品の数量シェアが80%となった場合を推計している。

{法第16条に基づき収集するデータを用いて算出した平成25年10月時点で後発品のある先発品を全て後発品に置き換えた場合の効果額・(1ー平成25年10月の数量シェア) × (0.8ー0.7) } × 12・平成25年度の入院外医療費 × 平成35年度の入院外医療費の推計値

(3) 地域差縮減に向けた取組による効果算定

経済・財政再生計画において「都道府県別の一人当たり医療費の差を半減させることを目指す。」とされている。そのため、本方針では、数値目標を定める特定健康診査等の受診率の向上及び後発医薬品の使用促進の効果を取り除いた後の都道府県別の平成35年度の一人当たり入院外医療費について、年齢調整を行い、なお残る一人当たり入院外医療費の地域差について全国平均との差を半減することをもって、地域差半減として取り扱う。

地域差縮減に向けた取組としては、糖尿病の重症化予防の取組の推進、かかりつけ医、かかりつけ薬剤師・薬局の役割の発揮、病院と診療所の連携の推進による効果を①から③までにより算定する。また、①から③までの取組のみによっては地域差半減には到達しない見込みであるため、引き続き、第三期医療費適正化計画の計画期間に向けて、医療費適正化に関する分析を継続的

に行うとともに、都道府県や保険者等において一定程度普及し、かつ、地域差縮減につながる効果が一定程度認められる取組については、分析結果も踏まえて国において追加を検討する。

① 糖尿病に関する取組の推進については、平成25年度の当該都道府県における40歳以上の糖尿病の一人当たり医療費と全国平均の一人当たり医療費との差を用いて、次式により算定する。

なお、全国平均を下回る都道府県については、例えば、全国平均を上回る都道府県の中で全国平均に近い都道府県と同等程度の効果が期待されると仮定した推計などを行うことが望ましい。

{ (平成25年度の当該都道府県における40歳以上の糖尿病の一人当たり医療費－平成25年度の全国平均の一人当たり医療費) ÷ 2 × 平成25年度の40歳以上の人口 } ÷ 平成25年度の入院外医療費 × 平成35年度の入院外医療費の推計値

② かかりつけ医、かかりつけ薬剤師・薬局の役割の発揮、病院と診療所の連携の推進による重複投薬の適正化については、平成25年10月に3医療機関以上から同一の成分の医薬品の投与を受けている患者数を用いて、次式により算定する。

(平成25年10月時点で3医療機関以上からの重複投薬に係る調剤費等のうち、2医療機関を超える調剤費等の一人当たり調剤費等 × 平成25年10月時点で3医療機関以上から重複投薬を受けている患者数 ÷ 2) × 12 ÷ 平成25年度の入院外医療費 × 平成35年度の入院外医療費の推計値

③ かかりつけ医、かかりつけ薬剤師・薬局の役割の発揮、病院と診療所の連携の推進による複数種類の医薬品の投与の適正化については、平成25年10月に同一成分の医薬品を15種類以上投与されている65歳以上の患者数と一人当たりの調剤費等を用いて、次式により算定する。

{ (平成25年10月時点で15種類以上の投薬を受ける65歳以上の高齢者の一人当たり調剤費等
ー平成25年10月時点で14種類の投薬を受ける65歳以上の高齢者の一人当たり調剤費等) ×平成
25年10月時点で15種類以上の投薬を受ける65歳以上の高齢者数・2} ×12・1・平成25年度の入院
外医療費×平成35年度の入院外医療費の推計値