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。

⑴　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。

⑵　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、２⑴③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⑶及び⑷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、⑶及び⑷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。

⑶　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。

⑷　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

⑴　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）

⑵　国民医療費ベースの医療費への変換

⑴で推計された医療保険に係る都道府県医療費に２⑶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⑴から⑶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４⑵で算出したものを用いる。

⑴　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

⑵　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－平成25年10月の数量シェア）×（0.8－0.7）}×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