以下、①～④について標準的な方法を説明する。

2　特定健康診査対象者の保険者種別ごとの構成割合の推計

都道府県別・保険者種別の特定健康診査受診者数を保険者種別ごとの特定健康診査実施率で除すること等により、特定健康診査対象者数を推計し、それを基に、特定健康診査対象者の保険者種別ごとの構成割合を推計する。

3　特定健康診査実施率の目標値の推計

2で推計した特定健康診査対象者の保険者種別ごとの構成割合に、保険者種別ごとの特定健康診査の実施率の目標値を乗じて足し上げることにより、総計の特定健康診査実施率の目標値を推計する。

4　特定保健指導対象者の保険者種別ごとの構成割合の推計

保険者種別ごとに次式により算定した推計値のそれぞれについて、各推計値を足し上げた総計に対する比率を算出し、それを基に、特定保健指導対象者の保険者種別ごとの構成割合を推計する。

2で推計した特定健康診査対象者の構成割合×保険者種別ごとの特定健康診査の実施率の目標値×（足下の特定保健指導対象者数／足下の特定健康診査受診者数）

5　特定保健指導実施率の目標値の推計

4で推計した特定保健指導対象者の保険者種別ごとの構成割合に、保険者種別ごとの特定保健指導の実施率の目標値を乗じて足し上げることにより、総計の特定保健指導実施率の目標値を推計する。

別紙二

標準的な都道府県医療費の推計方法

標準的な都道府県医療費の推計方法は次のとおりとする。

1　基本的事項

⑴　推計期間

第二期医療費適正化計画の計画期間の最終年度（平成29年度）までとする。

⑵　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。

⑶　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　医療費の動向（概算医療費、医療保険医療費）（厚生労働省保険局）

②　事業統計（老人医療事業年報、後期高齢者医療事業年報、国民健康保険事業年報（厚生労働省保険局）等）

③　患者調査（厚生労働省大臣官房統計情報部）
患者の住所地別患者数と医療機関の所在地別患者数　等

④　国民医療費（厚生労働省大臣官房統計情報部）

⑤　都道府県別将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所）

⑥　病院報告（厚生労働省大臣官房統計情報部）
都道府県別　平均在院日数　等

⑦　その他、国勢調査、推計人口（総務省）等

⑷　推計の流れ

①　基準年度（平成23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わない場合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わない場合の都道府県医療費の将来推計

④　第二期医療費適正化計画に基づく適正化の取組を行った場合の効果及び都道府県医療費の将来推計

以下、①～④について標準的な方法を説明する。

2　基準年度（平成23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23年度）の都道府県医療費は、平成22年度の事業統計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23年度の医療費の動向の対前年伸び率を基に医療保険に係る医療費の平成23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とする。推計は入院（食事及び生活療養費を含む。）、入院外（調剤、訪問看護及び療養費を含む。）、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。

⑴　事業統計等を基にした平成22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

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（医療保険医療費）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を基に、患者調査の住民の住所地別の患者数を医療機関の所在地別の患者数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。

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（1日当たり医療費の変換率）

α＝住民の住所地別推計患者数／医療機関の所在地別推計患者数

β＝住民の住所地別の1日当たり医療費／医療機関の所在地別の1日当たり医療費

※　αは患者調査のデータ、βは国民健康保険の事業統計を代用して算出。

⑵　医療保険に係る都道府県医療費の平成23年度実績見込みの作成

⑴で推計した医療費に平成23年度の医療費の動向（概算医療費）の都道府県別の対前年同月比の平均値を診療種別ごとに乗ずることによって推計する。

⑶　国民医療費ベースの医療費への変換

⑴と同様の手法で推計した平成20年度の医療保険に係る都道府県医療費と平成20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23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、増加分は公費等とし、入院、入院外等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わないとした場合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23年度）から推計年度までの1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、高齢化の影響を考慮して算出したものを用いる。この1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18～22年度（5年間）を算定基礎期間とする。