⑵　１人当たり医療費の伸び率設定の考え方

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、高齢化の影響を除去し、医療の高度化等の要因に起因する１人当たり医療費の伸び率を算出する。これに将来の高齢化の影響を加味し、推計年度までの計算区分ごとの伸び率とする。具体的な設定方法は以下のとおり。

①　医療の高度化等に起因する１人当たり医療費の伸び率の設定

算定基礎期間の医療費を基に算定した伸び率から、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控除したものを平均し、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（平均在院日数減少の影響）を除去し、この影響を除去した伸び率を算定する必要があるため、伸び率の算定においては、上記の算定結果に対して0.2％（全国平均値。実際の推計においては、都道府県別の推計値を用いる。）を加算するものとする。（（参考）を参照のこと。）

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で算定した医療高度化等の要因に起因する１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平成24年度に見込ま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。

（参考）過去の平均在院日数減少の効果について

都道府県別に平均在院日数と１日当たりの入院医療費の関係をみると、平均在院日数が短い都道府県は１日当たり入院医療費が高い傾向にあり、累乗近似をとると平成22年度において

$y=200292x^{-0.552}$（ｘ：平均在院日数、ｙ：１日当たり入院医療費）

との関係がみられる。したがって、上記の関係式によれば、入院医療費の水準（＝ｘ・ｙ）と平均在院日数との関係はｘ・ｙ$=200292x^{0.448}$となり、平均在院日数がＳ倍となれば、入院医療費は$S^{0.448}$倍になると見込まれることとなる。

上記関係式を用いて近年の平均在院日数の短縮の影響を算定すると、医療費に対して年平均▲0.2％（全国平均）程度と見込まれる。

⑶　診療報酬改定

算定基礎期間に行われた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、１人当たり医療費の伸び率に対して平成20年度は▲0.82％、平成22年度は0.19％、平成24年度は0.00％の影響があるものとする。

⑷　高齢化の影響

１人当たり医療費の伸び率のうち高齢化による伸び分を算出する。

具体的には、国民医療費における年齢階級別１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１人当たり医療費の伸び率により高齢化の影響を算出する。

４　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の方法

⑴　医療保険に係る入院（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。）、歯科の医療費の算出

上記の２で算出した平成23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１人当たり医療費と、３で算出した「１人当たり医療費」の伸び率及び都道府県別将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所）を基礎として次式の考え方により算出する。

適正化前の都道府県医療費＝平成23年度の１人当たり医療費×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×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。

５　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の算出方法及び都道府県医療費の将来推計の方法

医療費適正化計画においては、適正化対策として「生活習慣病対策」と「平均在院日数の短縮」が示されており、都道府県医療費の将来推計においては、以下に示す考え方によりこれらの適正化効果を織り込み作成する。

また、都道府県でこれら以外の適正化の取組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。

⑴　生活習慣病対策等による効果算定の例

平成29年度の各都道府県におけるメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少者数に、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群と非該当者との平均年間点数の差（平均して8,000点から10,000点であることから、将来における点数差を9,000点と仮定）を用い、次式により算定する。

減少者数×９万円×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

⑵　平均在院日数の短縮の効果算定の例

平均在院日数減少の効果は、医療・介護について充実や重点化・効率化を行った場合の全国試算（以下「全国推計」という。）を参考として推計を行うこととする（本試算では試算時点における最新の全国推計として、「社会保障に係る費用の将来推計の改定について（平成24年３月）」を参考とする。）。具体的には、

①　平成29年度の平均在院日数の目標又は見込みを都道府県で設定し、平成23年度の平均在院日数と比較して変動率を算定する。

なお、独自に設定する事が困難な場合には、全国推計における病床と平均在院日数の関係等から都道府県の病床数等を基に平均在院日数を算定するツールを用いて算定した平均在院日数を代用する。

②　全国推計における2015、2020年度の現状投影と改革シナリオの平均在院日数の変動率とそれに伴い機能強化されて増加する医療費の変動率の関係式ｙ＝－0.61ｘ（ｙ：医療費の変動率、ｘ：平均在院日数の変動率）と①において算定した変動率を基に、平均在院日数短縮による医療費減少の効果測定の基準となる医療費を推計する。

③　全国推計における2015、2020年度の現状投影と改革シナリオの平均在院日数の変動率とそれに伴い効率化されて減少する医療費の変動率の関係ｚ＝0.41ｘ（ｚ：医療費の変動率、ｘ：平均在院日数の変動率）と①において算定した変動率を基に、平均在院日数短縮の効果を推計する。

６　医療費適正化効果の算出

医療費適正化の効果は５において推計した影響額をもって適正化の効果とする。

○厚生労働省告示第五百二十五号

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）第十八条第一項の規定に基づき、特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針の一部を次のように改正し、平成二十五年四月一日から適用する。

平成二十四年九月二十八日　厚生労働大臣　小宮山洋子

第１の一の１の⑵中「内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）」を「メタボリックシンドローム」に改める。

第１の二の１の⑵中「（第２の三及び第３の一において「メタボリックシンドロームの該当者及び予備群」という。）」を削る。