別紙一

標準的な特定健康診査等の目標値の推計方法

標準的な特定健康診査等の目標値の推計方法の例は次のとおりとする。

1　基本的事項

⑴　推計対象

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）における特定健康診査実施率・特定保健指導実施率の目標を推計の対象とする。

⑵　基礎データ

特定健康診査受診者数・特定保健指導対象者数等の実績等

⑶　推計の流れ

①　保険者種別ごとの特定健康診査受診者数・特定健康診査実施率等の実績を基礎として、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。

②　保険者種別ごとの特定健康診査の実施率の目標値と①で推計した保険者種別ごとの構成割合を基礎として、総計の特定健康診査実施率の目標値を推計する。

③　②の推計結果と保険者種別ごとの特定保健指導対象者数等を基礎として、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。

④　保険者種別ごとの特定保健指導の実施率の目標値と③で推計した保険者種別ごとの構成割合を基礎として、総計の特定保健指導実施率の目標値を推計する。

なお、規模が小さいこと等から実績を直接使用することが困難であると見込まれる場合は、複数の保険者種別をまとめて推計する等必要に応じて補正等を行うこととする。また、地域の実情を考慮する必要がある場合は、全国と各地域の実績の違いに着目して推計に反映させることとする。

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

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　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）における、医療費適正化の取組を行う前の都道府県医療費の推計。

2　入院外医療費については、以下の取組の効果を織り込む。

⑴　計画最終年度に特定健康診査等の実施率の目標を達成した場合の効果

⑵　計画最終年度に後発医薬品の使用割合の目標を達成した場合の効果

⑶　一人当たり医療費について、上記の効果を除いてもなお残る地域差について一定の方法で縮減した効果

3　入院医療費については、病床機能の分化及び連携の推進の成果等を織り込む。

○厚生労働省告示第百二十九号

指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十四号）の規定に基づき、居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針（平成十七年厚生労働省告示第四百十九号）の一部を次のように改正し、平成二十八年四月一日から適用する。

平成二十八年三月三十一日　　厚生労働大臣　塩崎　恭久

第一号中「、指定認知症対応型通所介護事業者」の前に「、指定地域密着型通所介護事業者」を加え、「、指定認知症対応型通所介護事業所」の前に「、指定地域密着型通所介護事業所」を加え、同号ロ中「指定通所リハビリテーション」の下に「、指定地域密着型通所介護」を加え、同号ハ中「第百二十二条」の下に「、第百三十一条の三の二」を加える。

○厚生労働省告示第百三十号

介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第四十二条の二第二項の規定に基づき、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十六号）の一部を次のように改正し、平成二十八年四月一日から適用する。

平成二十八年三月三十一日　　厚生労働大臣　塩崎　恭久

別表の一の注４中「通所リハビリテーション」の下に「、地域密着型通所介護」を加える。

別表の二の次に次のように加える。

２の２　地域密着型通所介護費

イ　地域密着型通所介護費

⑴　所要時間３時間以上５時間未満の場合

㈠　要介護１	426単位
㈡　要介護２	488単位
㈢　要介護３	552単位
㈣　要介護４	614単位
㈤　要介護５	678単位

⑵　所要時間５時間以上７時間未満の場合

㈠　要介護１	641単位
㈡　要介護２	757単位
㈢　要介護３	874単位
㈣　要介護４	990単位
㈤　要介護５	1,107単位

⑶　所要時間７時間以上９時間未満の場合

㈠　要介護１	735単位
㈡　要介護２	868単位
㈢　要介護３	1,006単位
㈣　要介護４	1,144単位
㈤　要介護５	1,281単位

ロ　療養通所介護費

⑴　所要時間３時間以上６時間未満の場合	1,007単位
⑵　所要時間６時間以上８時間未満の場合	1,511単位

注１　イについて、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型通所介護事業所（指定地域密着型サービス基準第20条第１項に規定する指定地域密着型通所介護事業所をいう。以下同じ。）において、指定地域密着型通所介護（指