○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」の下に「及び平成28年熊本地震」を加える。

はじめに中「連携の」の下に「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。

第一の一の5の見出し中「東日本大震災」の下に「及び平成28年熊本地震」を加え、同5中「をいう。）」の下に「及び平成28年熊本地震による災害」を加える。

第二の二の一の㈢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。

第二の二の6中「縮減したものとする」の下に「。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」を加え、「、医療費適正化の取組を行う前の医療費に」を削り、「成果等」を「成果」に改める。

第四の二の2中「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」を「医薬品」に改める。

別紙二を次のように改める。

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　基本的事項

⑴　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。

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　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

⑷　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とする。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。

⑴　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

⑵　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

⑴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、2⑴③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。

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。