

③ 老人医療費の一部負担金について、単独事業として肩代わりの措置を講じている地方公共団体に対しては、その見直しについて指導しているところであるが、引き続き老人保健制度の趣旨について充分理解を求め、国の施策との整合性を考慮して適切な対応をとるようお願いする。

(2) 都道府県における市町村に対する老人医療事務の指導の充実

老人医療費が年々増加し続けている状況を踏まえ、老人医療事務の指導に当たり、指導体制の充実強化に努めることはもとより、市町村に対しては、老人医療費の動向把握、増加要因分析をはじめ、レセプト点検の充実強化、重複受診者等に対する訪問指導活動等老人医療費の適正化対策の推進について、適切な技術的助言や勧告又は是正の要求を行うとともに、その対応状況の報告を求める等指導の徹底を図り、特に、1人当たり医療費の高い市町村においては、効果的な適正化対策が実施されるよう指導をお願いする。

なお、保健所及び福祉事務所等の機関を活用して指導を実施している都道府県においては、指導担当者の研修会、連絡会議等を開催し、統一した方針のもとに指導が行われ、市町村に対する指導に差異が生じないように徹底するとともに、これら機関による指導の実施状況を的確に把握するようお願いする。

(3) 老人保健事業推進費等補助金の補助方針

平成12年度の老人保健事業推進費等補助金（医療費適正化分）については、「老人医療費適正化対策の推進について」（昭和61年4月4日健医老第47号保健医療局老人保健部長通知）の「老人医療費適正化対策事業実施要綱」により、引き続き実施する。

なお、本事業の実施については、4月下旬に都道府県から事業実施計画等のヒアリングを実施し、その積極的な活用等について、各市町村に指導をお願いしているところではありますが、精査のうえ、早期に内示を行う予定であるので、その執行に当たっては適正な運用について指導をお願いする。

(4) 老人医療費について

ア. 国民医療費と老人医療費

- ① 国民医療費と老人医療費の推移
- ② 国民医療費の年次推移（昭和36年度～）
- ③ 国民医療費増加率の要因別内訳の年次推移

イ. 老人医療の動向

- ① 老人医療受給対象者数の状況
- ② 老人医療費の内訳と1人当たり老人医療費
- ③ 老人医療費の増加とその要因

ウ. 老人医療の特性（若人との比較）

- ① 医療費三要素
- ② 疾病構造
- ③ 診療行為及び薬剤
- ④ 在院期間及び入院状態
- ⑤ 老人の心身の特性

エ. 老人医療の地域差（例をもとに）

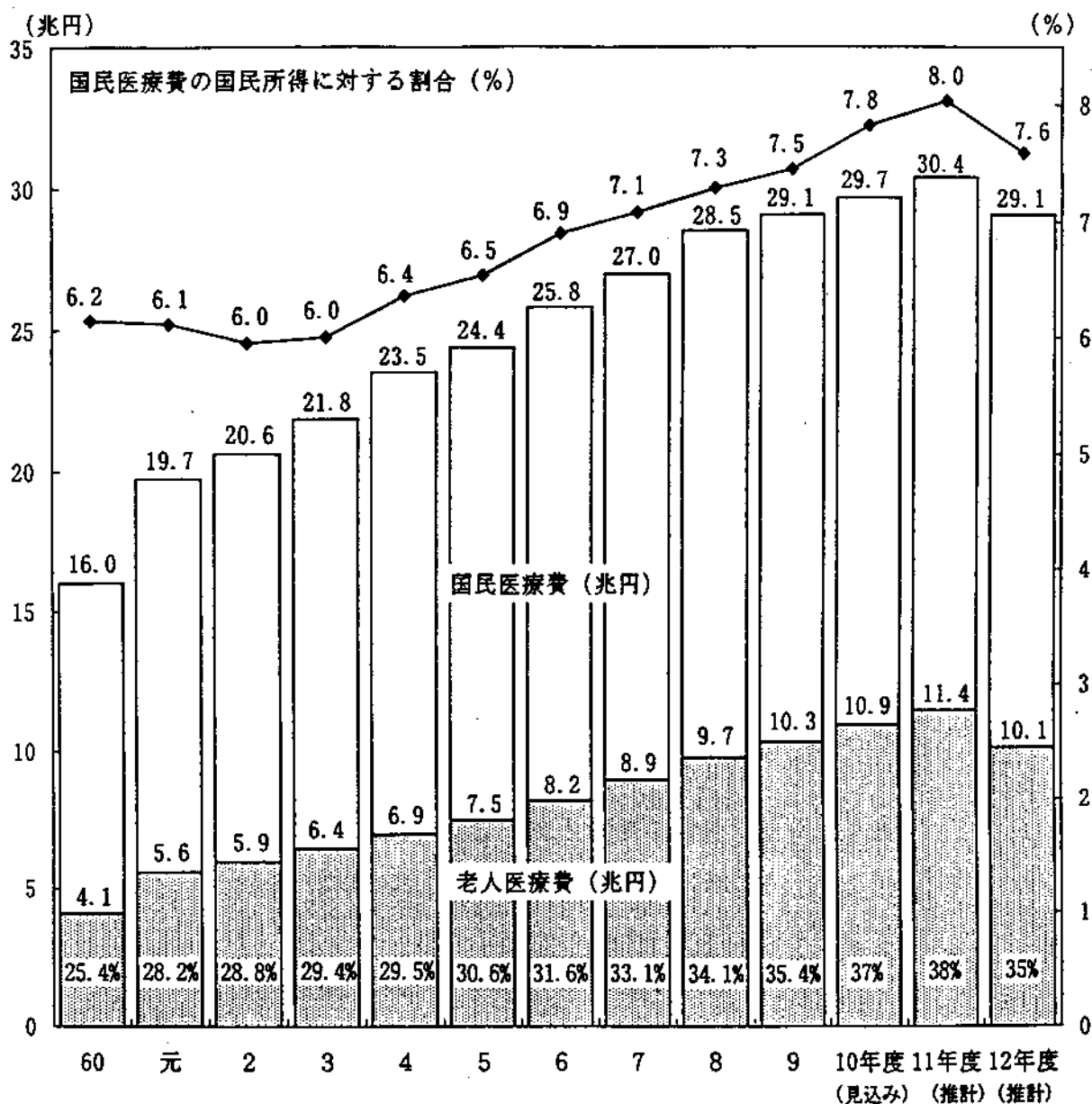
- ① 長野県の老人医療費について
- ② 診療行為・使用薬剤の地域差

（平成9年度国民健康保険医療費マップ）

（最近の医療費の動向）

ア. 国民医療費と老人医療費

① 国民医療費と老人医療費の推移



(参考) 国民医療費等の対前年度伸び率

	60	元	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
国民医療費	6.1	5.2	4.5	5.9	7.6	3.8	5.9	4.5	5.8	1.9	2.1	2.4	▲4.3
老人医療費	12.7	7.7	6.6	8.1	8.2	7.4	9.5	9.3	9.1	5.7	6.0	4.8	▲11.8
国民所得	6.8	6.9	7.3	5.0	1.7	0.9	0.4	1.9	2.9	0.1	▲3.3	▲0.3	1.3

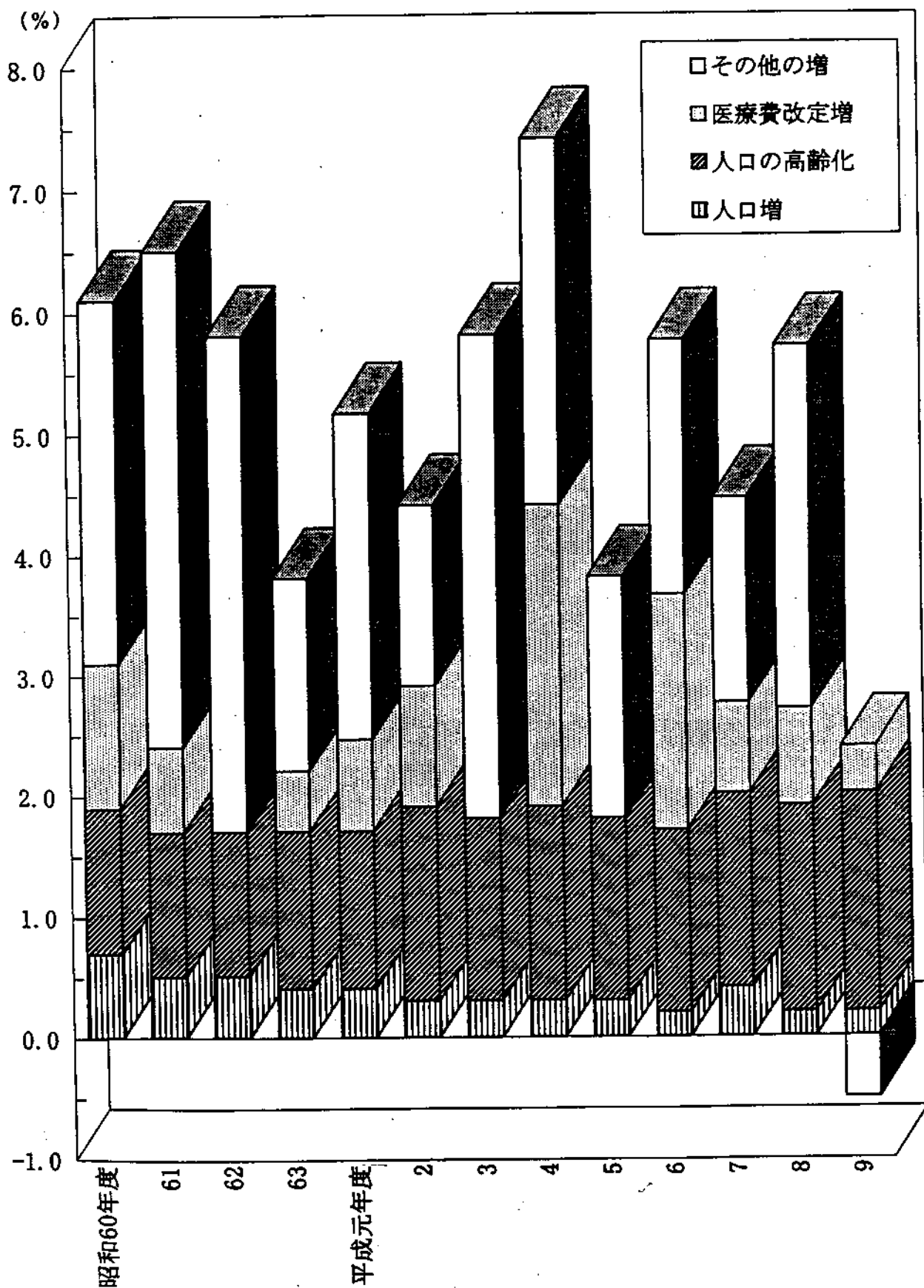
(注) 1. 老人医療費の下の%は老人医療費の国民医療費に対する割合である。
 2. 平成10年度は実績見込み、平成11年度、平成12年度は推計値である。そのためこれらに係る諸率は今後変わる場合がある。

② 国民医療費の年次推移（昭和36年度～）

	国民医療費		国民一人 当たり 医療費 (千円)	国民所得		
	総額 (億円)	増加率 (%)		総額 (億円)	増加率 (%)	国民医療 費の割合 (%)
昭和 36 年度	5,130	25.3	5.4	160,819	19.2	3.19
37	6,132	19.5	6.4	178,933	11.3	3.43
38	7,541	23.0	7.8	210,993	17.9	3.57
39	9,389	24.5	9.7	240,514	14.0	3.90
40	11,224	19.5	11.4	268,270	11.5	4.18
41	13,002	15.8	13.1	316,448	18.0	4.11
42	15,116	16.3	15.1	375,476	18.7	4.03
43	18,016	19.2	17.8	437,209	16.4	4.12
44	20,780	15.3	20.3	521,178	19.2	3.99
45	24,962	20.1	24.1	610,297	17.1	4.09
46	27,250	9.2	25.9	659,105	8.0	4.13
47	33,994	24.7	31.6	779,369	18.2	4.36
48	39,496	16.2	36.2	958,396	23.0	4.12
49	53,786	36.2	48.6	1,124,716	17.4	4.78
50	64,779	20.4	57.9	1,239,907	10.2	5.22
51	76,684	18.4	67.8	1,403,972	13.2	5.46
52	85,686	11.7	75.1	1,557,032	10.9	5.50
53	100,042	16.8	86.9	1,717,785	10.3	5.82
54	109,510	9.5	94.3	1,822,066	6.1	6.01
55	119,805	9.4	102.3	1,995,902	9.5	6.00
56	128,709	7.4	109.2	2,097,489	5.1	6.14
57	138,659	7.7	116.8	2,193,918	4.6	6.32
58	145,438	4.9	121.7	2,308,057	5.2	6.30
59	150,932	3.8	125.5	2,436,089	5.5	6.20
60	160,159	6.1	132.3	2,602,784	6.8	6.15
61	170,690	6.6	140.3	2,711,297	4.2	6.30
62	180,759	5.9	147.8	2,838,955	4.7	6.37
63	187,554	3.8	152.8	3,013,800	6.2	6.22
平成元 年度	197,290	5.2	160.1	3,221,436	6.9	6.12
2	206,074	4.5	166.7	3,457,391	7.3	5.96
3	218,260	5.9	176.0	3,630,542	5.0	6.01
4	234,784	7.6	188.7	3,690,881	1.7	6.36
5	243,631	3.8	195.3	3,724,644	0.9	6.54
6	257,908	5.9	206.3	3,737,720	0.4	6.90
7	269,577	4.5	214.7	3,807,146	1.9	7.08
8	285,210	5.8	226.6	3,918,762	2.9	7.28
9	290,651	1.9	230.4	3,923,194	0.1	7.41
10 (実績見込)	296,700	2.1	235	3,792,389	-3.3	7.8
11 (実績見込)	303,700	2.4	240	3,781,000	-0.3	8.0
12 (予算案)	290,600	-4.3	229	3,831,000	1.3	7.6

- (注) 1. 「国民医療費」は、昭和36～平成9年度については、厚生省大臣官房統計情報部「国民医療費」による。
2. 「国民1人当たり医療費」を算出するのに用いた総人口は、昭和36～平成10年度については総務庁統計局「10月1日現在推計人口」、平成11、12年度については国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」（平成9年1月推計）である。
3. 国民所得は、昭和36～平成9年度については経済企画庁「国民経済計算年報」、平成10～12年度については「平成12年度の経済見通しと経済運営の基本的態度」による。

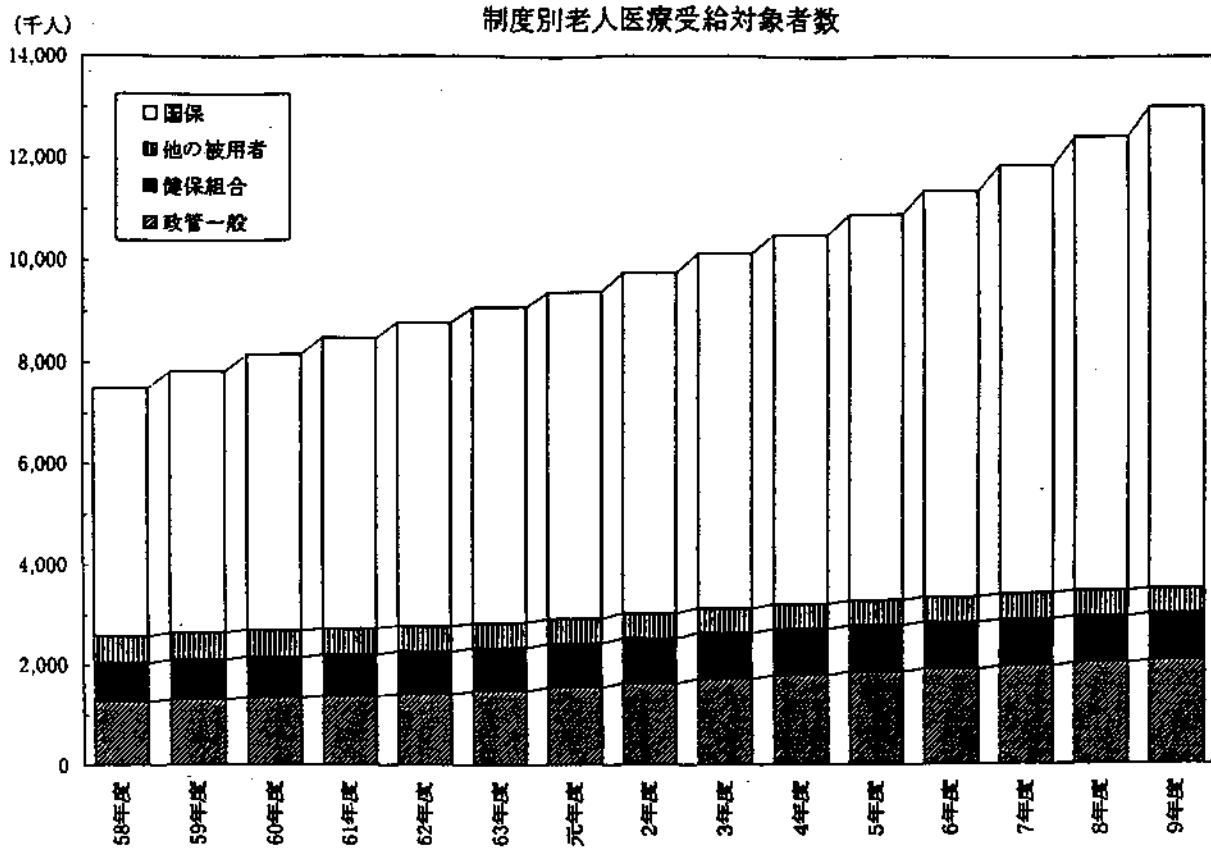
③ 国民医療費増加率の要因別内訳の年次推移



資料:「平成9年度 国民医療費」(厚生省大臣官房統計情報部)

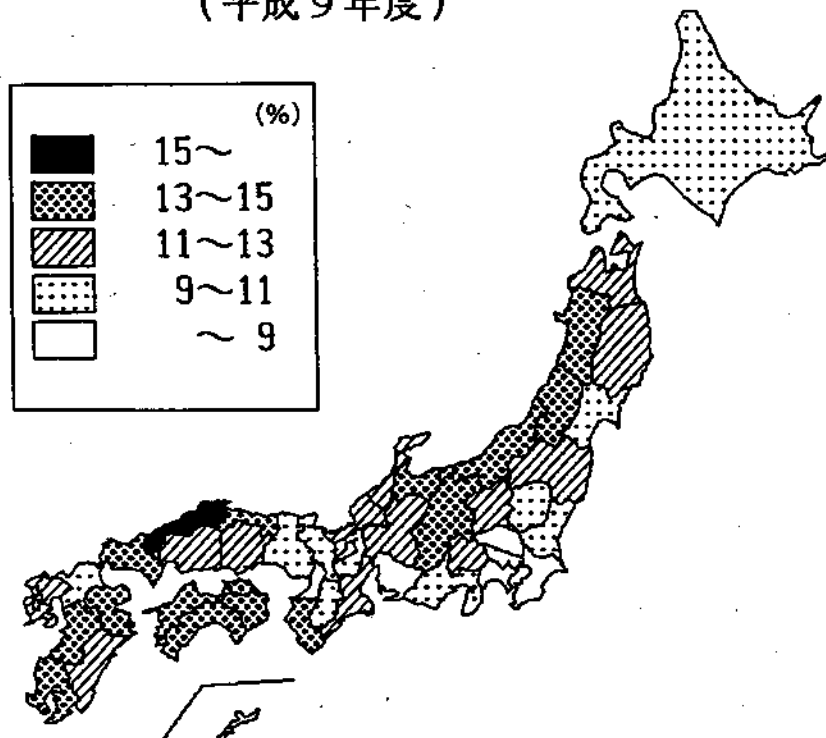
イ. 老人医療の動向

① 老人医療受給対象者数の状況

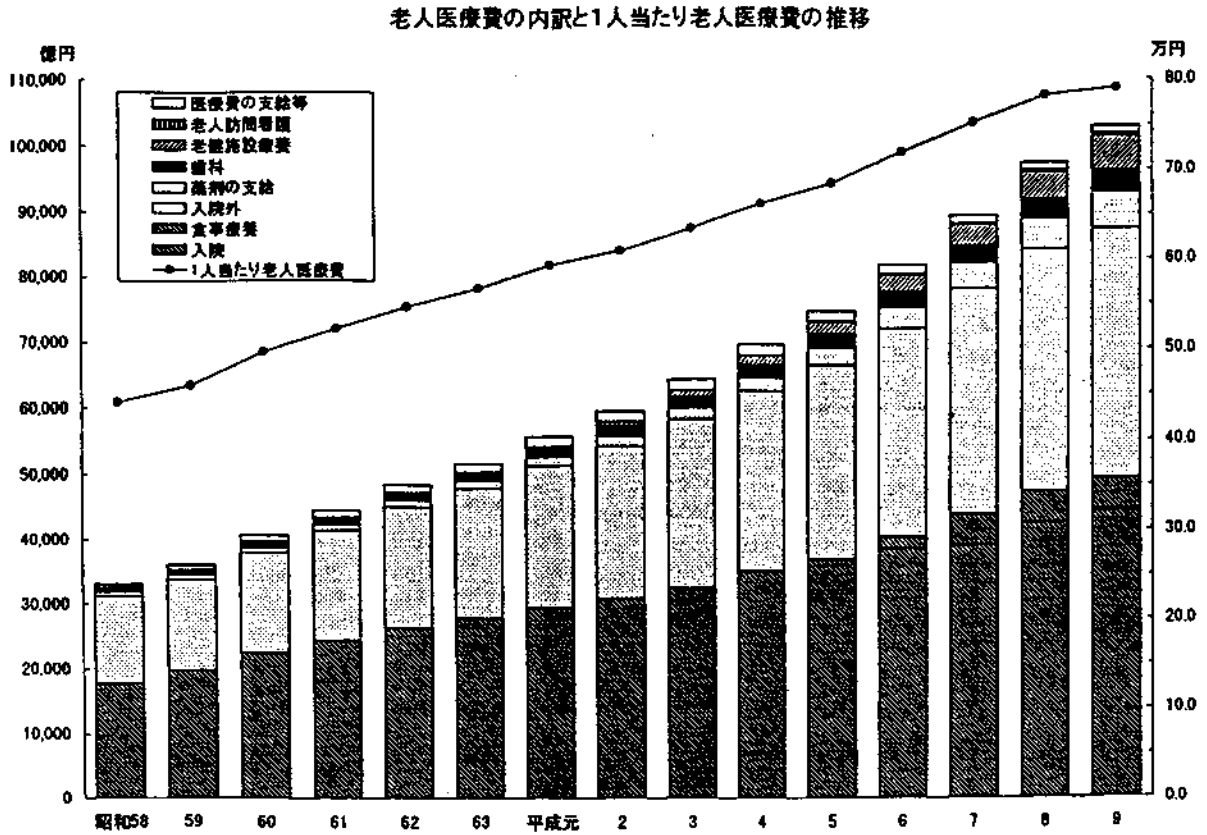


資料:「老人医療事業年報 平成9年度」(厚生省老人保健福祉局)

都道府県別老人医療受給対象者数の対人口割合 (平成9年度)

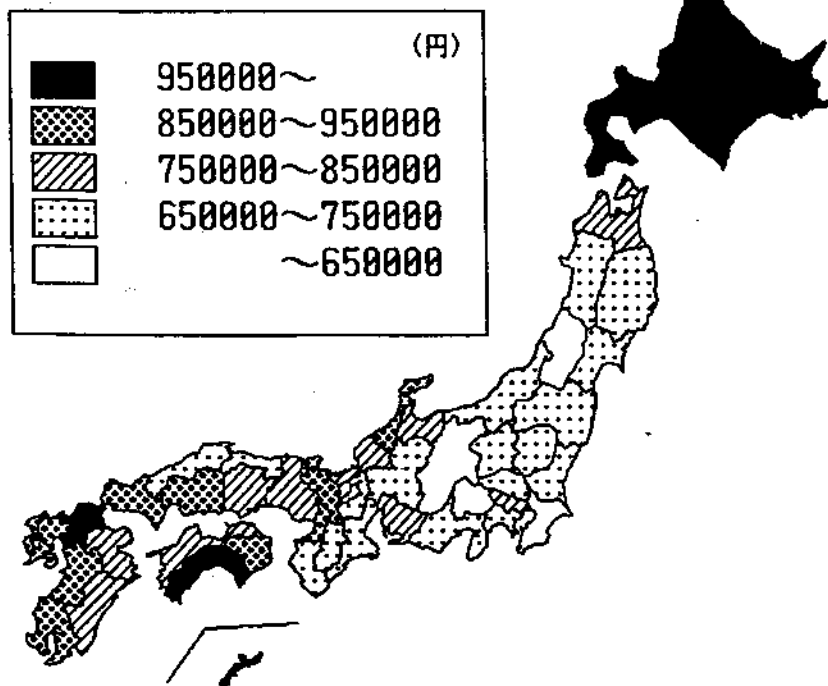


② 老人医療費の内訳と1人当たり老人医療費



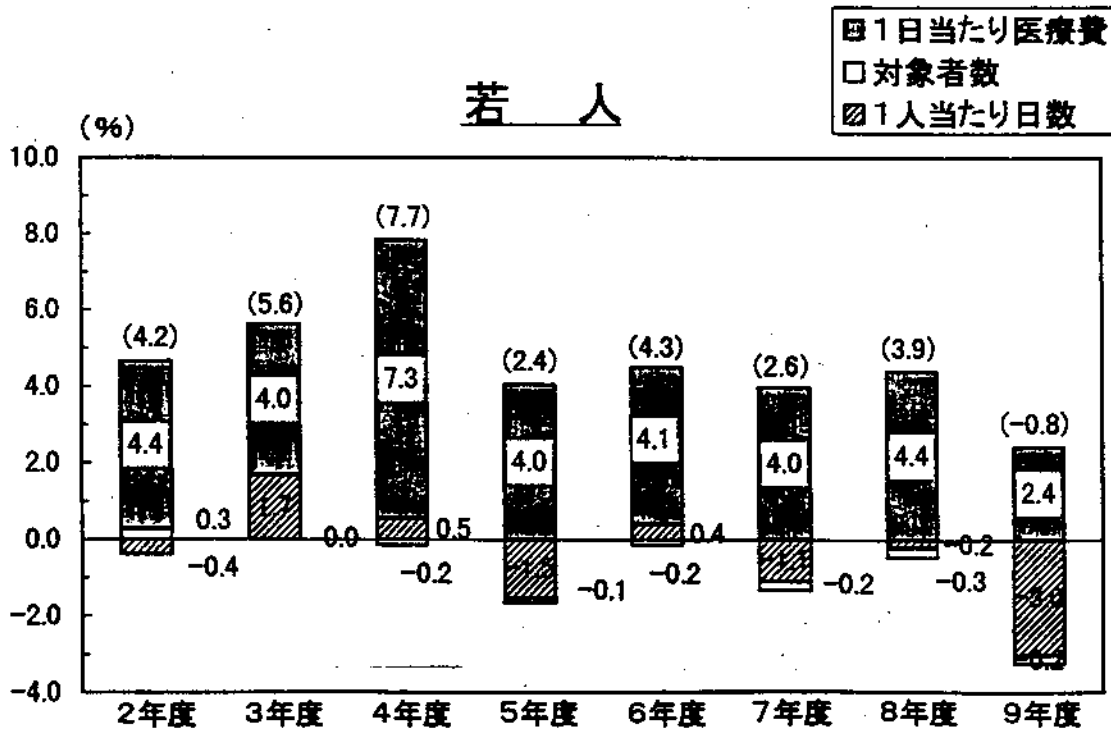
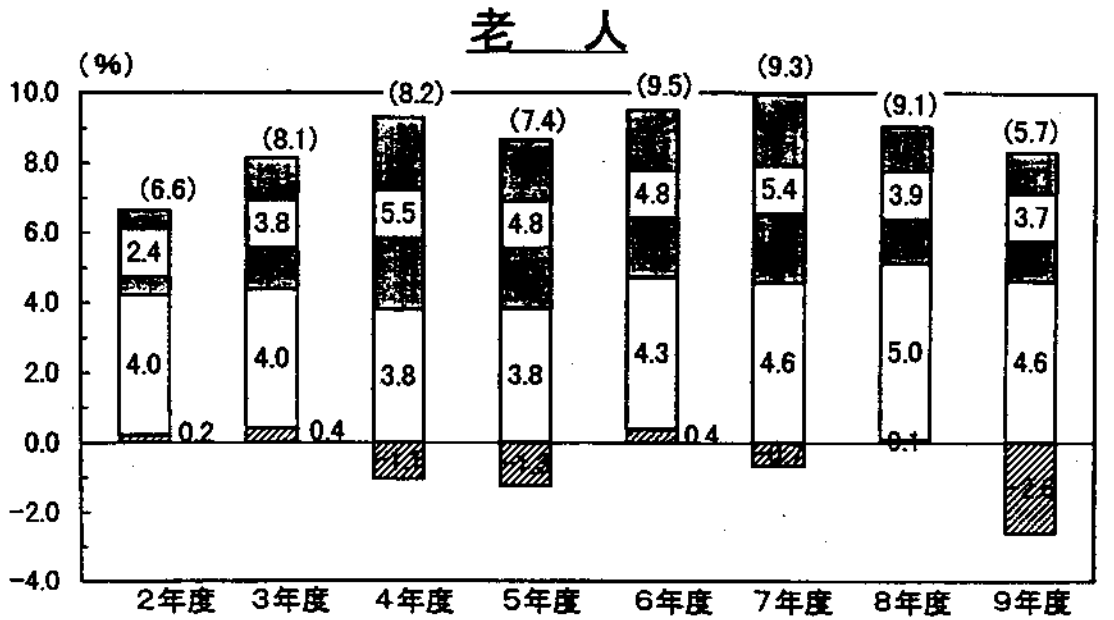
資料:「老人医療事業年報 平成9年度」(厚生省老人保健福祉局)

都道府県別1人当たり老人医療費 (平成9年度)



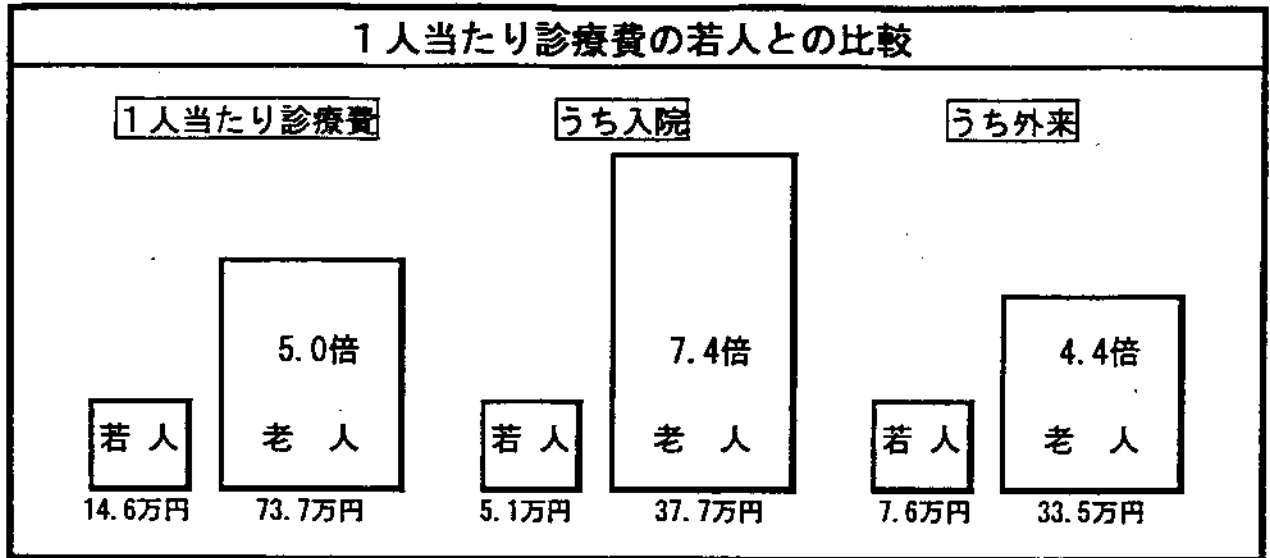
③ 老人医療費の増加とその要因

国民医療費①	昭和58年度	14.5兆円	→	平成9年度	29.1兆円
老人医療費②		3.3兆円			10.3兆円
②/①		22.8%			35.4%

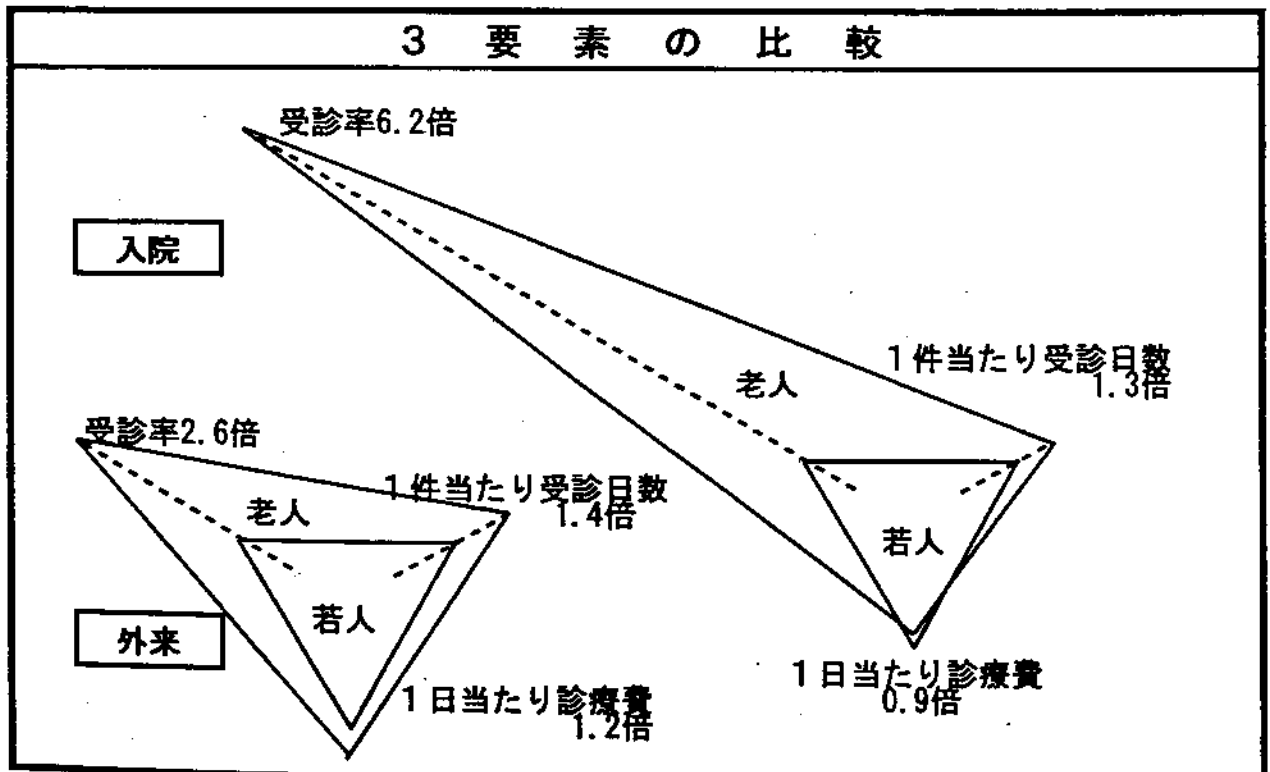


ウ. 老人医療の特性 (若人との比較)

① 医療費三要素



(資料) 「老人医療事業年報」「社会保険庁事業年報」等 (平成9年度)

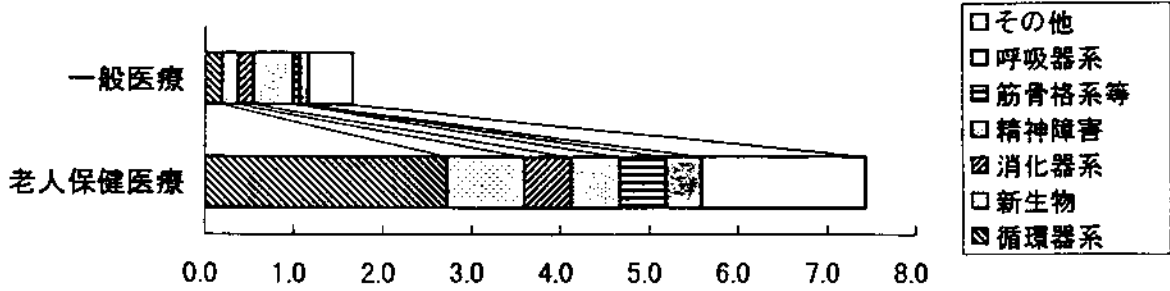


(資料) 「老人医療事業年報」「社会保険庁事業年報」等 (平成9年度)

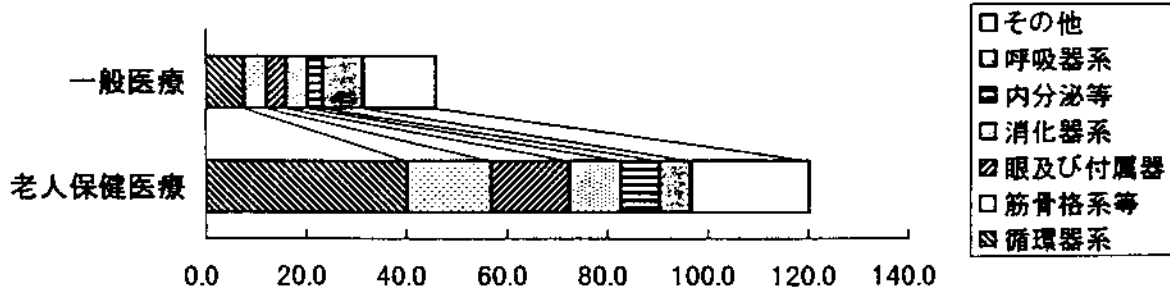
- (注) 1. 入院には入院時食事療養(医科)が含まれている。
 2. 外来には、薬剤の支給が含まれている。

② 疾病構造

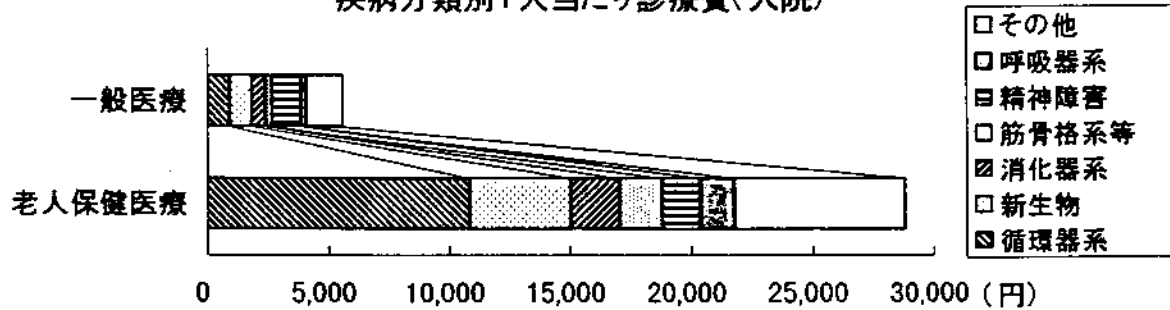
疾病分類別受診率(100人当たり件数, 入院)



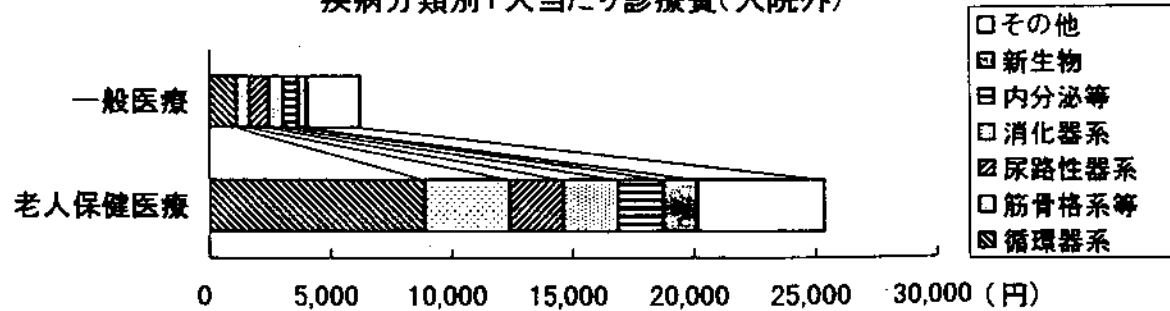
疾病分類別受診率(100人当たり件数, 入院外)



疾病分類別1人当たり診療費(入院)



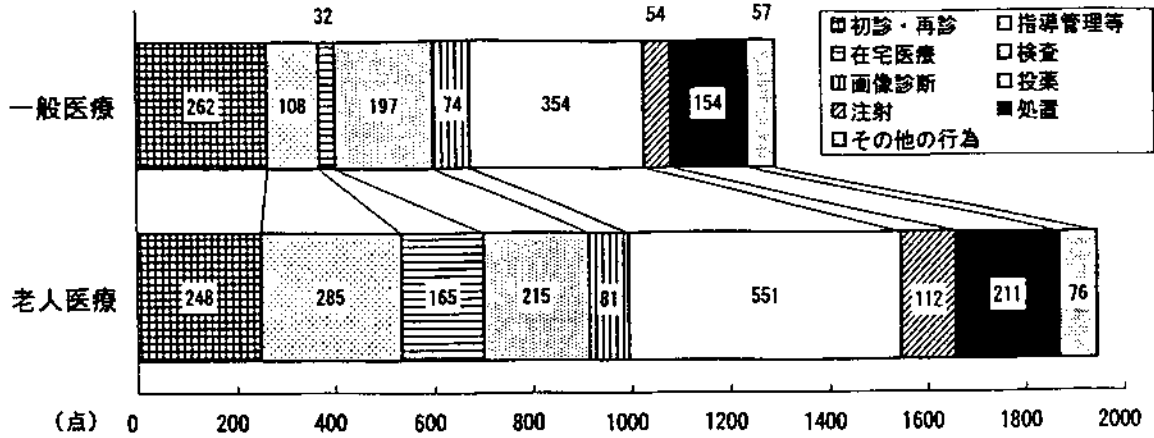
疾病分類別1人当たり診療費(入院外)



資料:「平成9年度 国民健康保険医療給付実態調査報告」(保険局調査課)

③ 診療行為及び薬剤

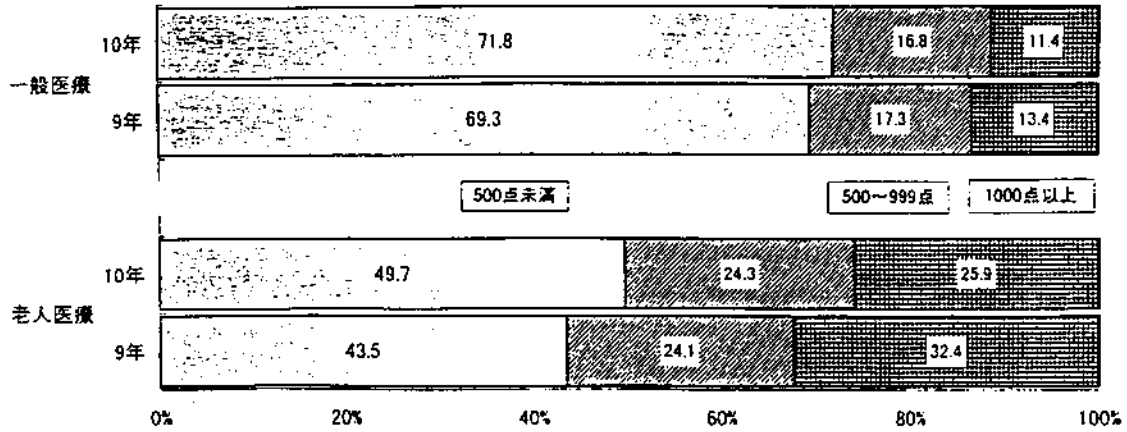
入院外の一般医療－老人医療・診療行為別1件当たり点数



資料:「平成10年 社会医療診療行為別調査の概況」(厚生省大臣官房統計情報部)

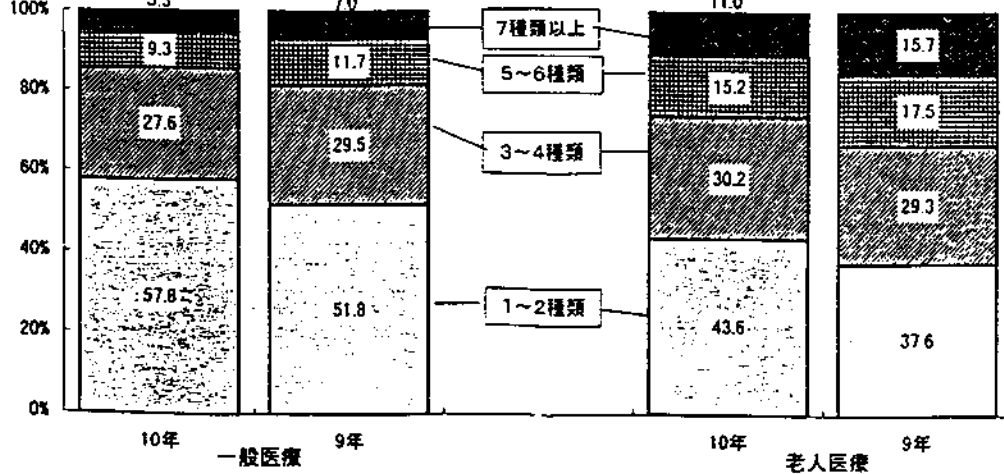
一般医療－老人医療別にみた薬剤点数別件数の構成割合(入院外・投薬)

(各年6月審査分)



一般医療－老人医療別にみた薬剤種類数別件数の構成割合(入院外・投薬)

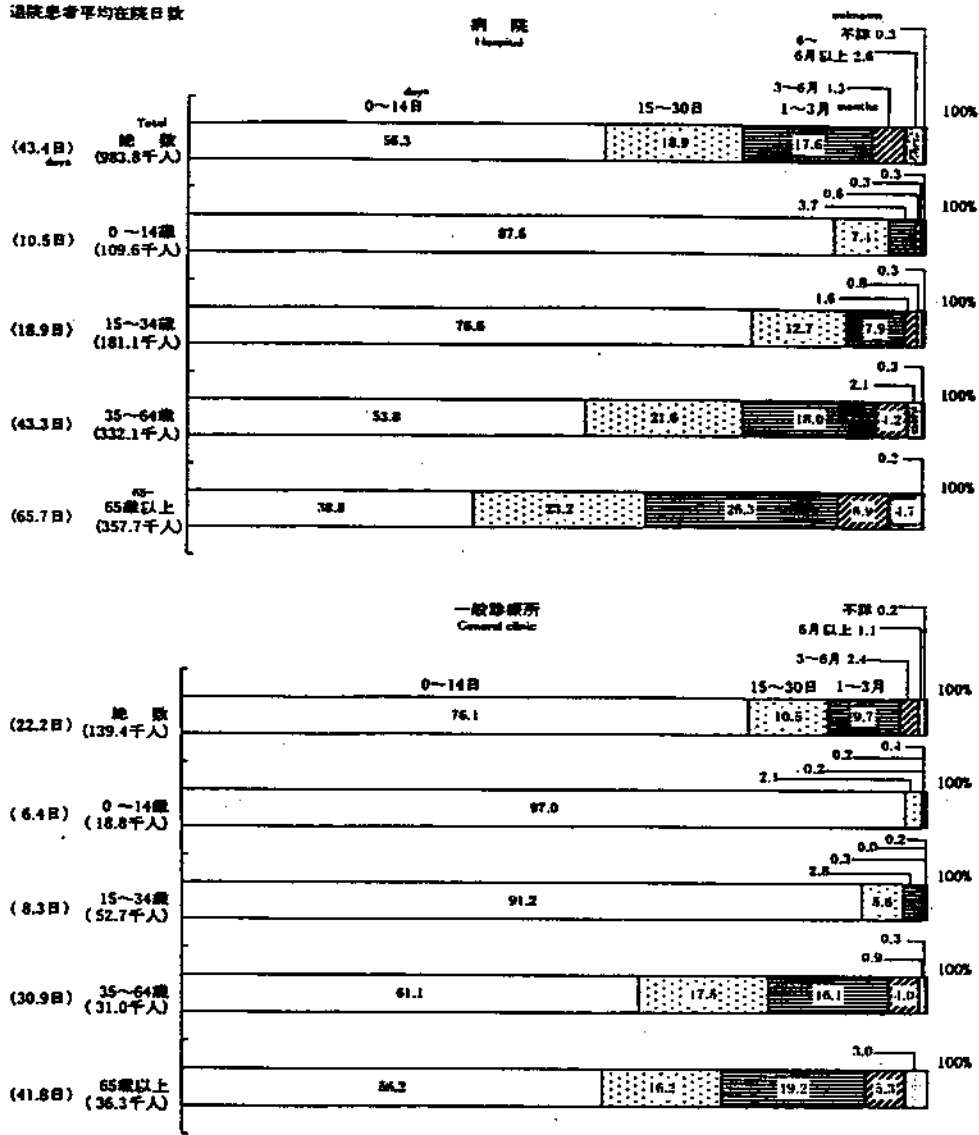
(各年6月審査分)



資料:「平成10年 薬剤使用状況の概況」(厚生省大臣官房統計情報部)

④ 在院期間及び入院状態

年齢階級別にみた在院期間の構成割合
Percentage of discharged patients by length of stay and age group



注：1) 総数には、年齢不詳を含む。
2) ()内は、推計退院患者数である。

Note1: Data in total include patients of unknown age.
2: Figure in () is the number of discharged patients.

年齢階級別にみた重症度の状況別推計入院患者数構成割合
Number and percentage of inpatients by severity and age group

(%) (単位：%)	Oct. 1996 平成8年10月							
	総数 Total	0～14歳	15～34	35～64	65歳以上 65～	70歳以上 (再掲) 70～ (Continued)	75歳以上 (再掲) 75～	90歳以上 (再掲) 90～
総数 Total (in thousands)	100.0 (1 480.5)	100.0 (49.4)	100.0 (130.9)	100.0 (525.0)	100.0 (771.6)	100.0 (626.0)	100.0 (474.2)	100.0 (58.1)
生命の危険がある Life-threatening	5.5	7.1	2.3	4.1	6.9	7.0	7.0	7.5
生命の危険は少ないが入院治療、手術を要する Requires hospitalization and operation but life not threatened	62.7	99.9	62.3	65.6	61.0	60.1	59.0	55.2
受け入れ条件が置えば退院可能 Allowed conditional discharge	14.9	5.7	9.7	12.8	17.7	18.7	20.1	23.5
検査入院 Hospitalization for examination	2.2	14.0	1.6	2.1	1.5	1.4	1.1	0.5
その他 Other	14.8	13.2	24.1	15.4	12.9	12.8	12.9	13.3

注：1) 総数には、年齢不詳を含む。
2) ()内は、推計入院患者数である。

Note 1: Data in total includes patients of unknown age.
2: Figures in () are the number of inpatients.

資料：「平成8年 患者調査」(厚生省大臣官房統計情報部)

⑤ 老人の心身の特性

1 いくつかの病気を併せ持っている

- 高血圧、糖尿病、慢性肝炎などの老人の病気は、心身機能の全体的な低下から生じてくるものが多く、老人はいくつかの病気を併せ持つことが多い。
- 老人は肝臓をはじめとした組織の機能低下があり、若年者と比べ少ない量の薬でも副作用が生じやすい。
- このため、老人の場合は、薬物治療に偏り過ぎることなく、生活指導を中心として心身機能を維持、回復することが大切。

2 完全には治らない病気が多く、長期間の療養が必要

- 高血圧をはじめ老人の病気の多くは、完全に治すことのできない病気のため、療養期間が長くなる。
- このため、老人の場合は、状況さえ整い、短期間治療に専念をすれば、なるべく家庭で、個人の生活と切り離されない形で療養することが大切。

3 病気の進行が緩やか

- 肺炎などの感染症を除けば、老人は若年者に比べ病気の進行が遅い。
- このため、老人の場合は、検査についても同一検査を頻回に行う必要は若年者に比べて少ない。

4 寝たきりになりやすい

- 老人は若年者に比べて心身の機能が低下しているため、ベッドに寝かせておくと床ずれができたり、筋力の低下や関節の拘縮が進んで寝たきりになってしまう危険性が高く、退院が困難になることが多い。
- このため、老人の場合は、治療と併せ、寝返りをうたせたり、ベッドから起こすなどの介護やリハビリテーションを行うことが大切。

5 標準値が若い人と異なる

- 老人の検査値は、若年者の標準値とは異なることが多いが、これは老化による生理的变化のためで、必ずしも治療の必要なものばかりではない。
- このため、医学教育や医療の現場において、老人の心身の特性に基づいた老年医学や老人医療の確立普及を図ることが重要。

(出典) 老人病棟制度と老人診療報酬便覧(厚生省老人保健福祉局老人保健課監修)より改編