

# 「高齢者医療の在り方」関係資料

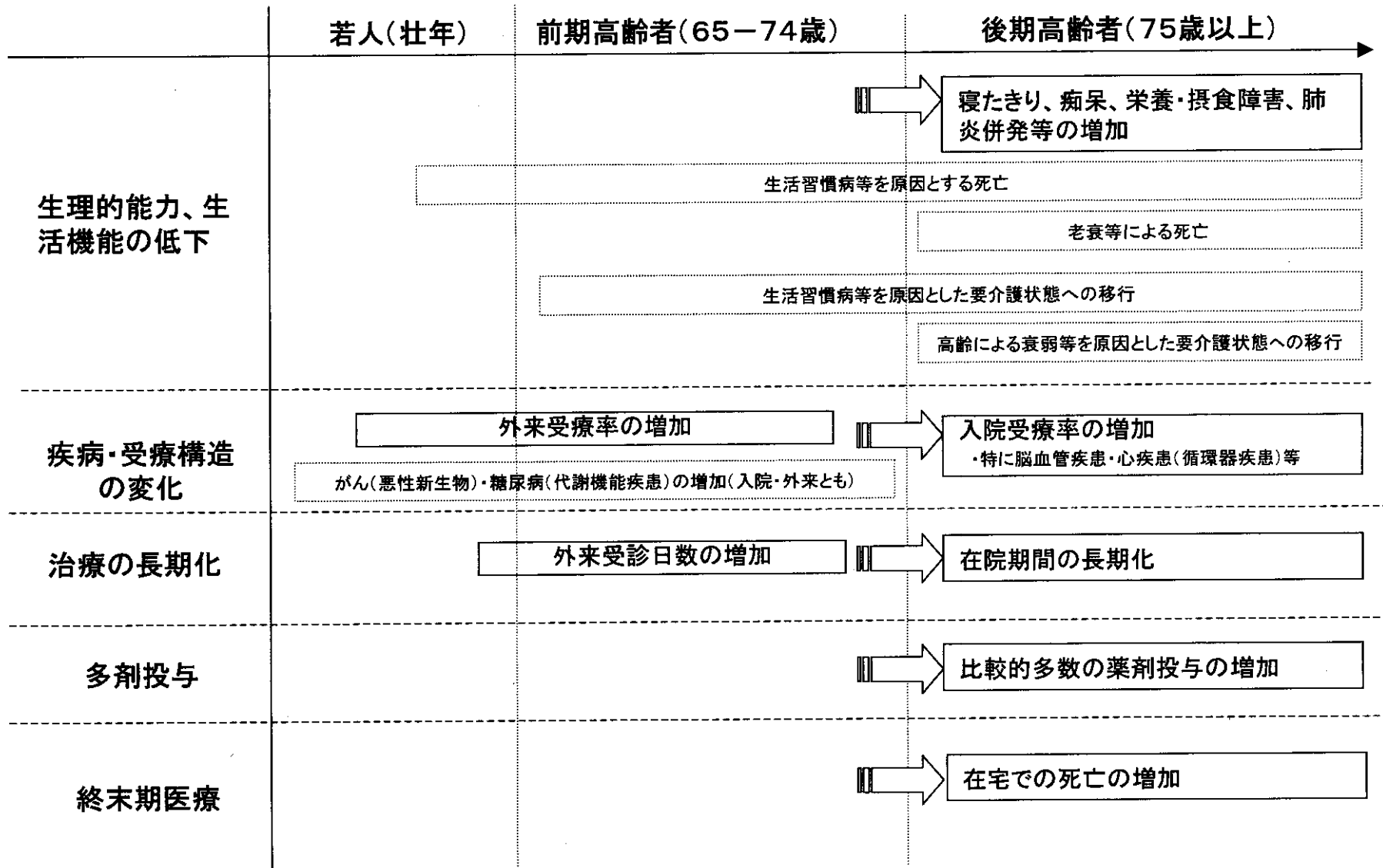
## [論点(案)]

- 若年からの保健・疾病予防の充実・強化
- 前期高齢者、後期高齢者の特性に応じた医療の在り方
- 保健・疾病予防や介護との連携・役割分担

## 高齢者の特性について（従来から指摘されている事項）

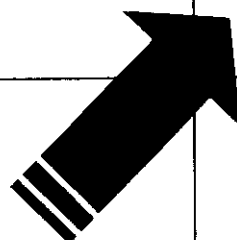
視 点	項 目
<p>生物学的な特徴</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○生理的能力(負荷に対する抵抗力)、生活機能(IADL、知能・認識)の低下               <ul style="list-style-type: none"> <li>・寝たきりの発生率の高さ、要介護度の変化</li> <li>・痴呆発生率の遡増</li> <li>・多病(1人当たり疾患数の多さ)</li> <li>・余病併発の確率の高さ</li> <li>・代謝機能の低下、薬の副作用の顕現しやすさ</li> <li>・環境変化に対する適応力の低下</li> <li>・感覚器の衰え</li> <li>・転倒・骨折の多さ</li> </ul> </li> <li>○疾病構造の変化(生活習慣病・慢性疾患の多発)               <ul style="list-style-type: none"> <li>・特に「老年症候群」</li> <li>（加齢変化のない疾患／前期高齢期から増加する疾患／後期高齢期から増加する疾患）</li> </ul> </li> <li>○治療が長期化する傾向               <ul style="list-style-type: none"> <li>・栄養・摂食障害</li> <li>・慢性疾患の多さ</li> <li>・急性疾患(肺炎等の感染症や骨折・外傷など)に関する回復の遅さ</li> </ul> </li> <li>○急性期の「入口」における若年者との相違               <ul style="list-style-type: none"> <li>・慢性疾患をベースとする急性増悪が生じやすい</li> </ul> </li> <li>○治療と生活支援の複合的なニーズの発生</li> </ul>
<p>医療内容からみた特徴</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○受診率・診療回数の高さ、在院日数の長さ</li> <li>○多剤投与の傾向</li> <li>○リハビリの必要性・重要性</li> <li>○終末期医療（在宅での死亡等）</li> </ul>

# 高齢者の特性について(加齢に伴う諸指標の変化)



## 受療率(入院・外来)から見る疾患の分類(現在の姿)

	① 壮年(40代～)、あるいは、前期高齢者から遡増する疾患	② 後期高齢者に顕著な疾患
入院	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新生物</li> <li>・糖尿病</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・後期高齢者の受療率が前期高齢者の数倍に上る疾患</li> <li>・後期高齢者から顕著に増加し、受療率全体の伸びに影響を与える疾患</li> </ul> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;">                     生理的能力・生活機能の低下                      ・栄養・摂食障害、易感染性の増加など抵抗力の低下                 </div> <ul style="list-style-type: none"> <li>・血管性及び詳細不明の痴呆</li> <li>・アルツハイマー病</li> <li>・高血圧性疾患</li> <li>・虚血性心疾患</li> <li>・脳梗塞</li> <li>・肺炎</li> <li>・骨折</li> </ul>
外来	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新生物</li> <li>・糖尿病</li> <li>・高血圧性疾患</li> <li>・虚血性心疾患</li> <li>・脳梗塞</li> <li>・肺炎</li> <li>・骨折</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・血管性及び詳細不明の痴呆</li> <li>・アルツハイマー病</li> </ul>



パターン1

パターン2

パターン3-1

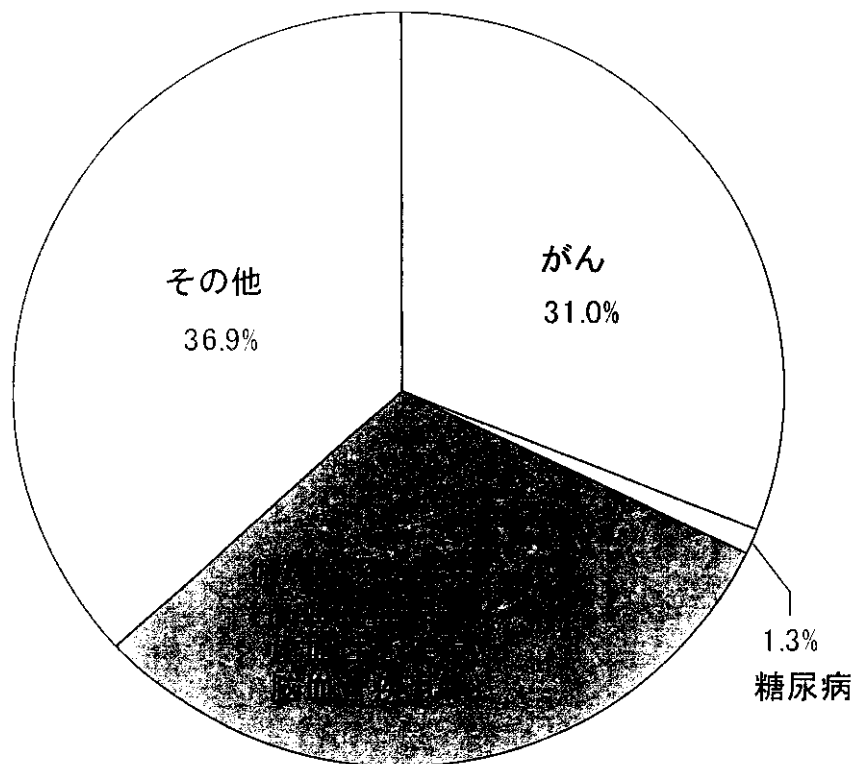
パターン3-2

# 死亡割合・医療費から見た生活習慣病

〔がん、糖尿病、循環器系の疾患以外の疾病であって、生活習慣病に起因するものは「その他」に含まれている。〕

原因別死亡割合(全年齢)

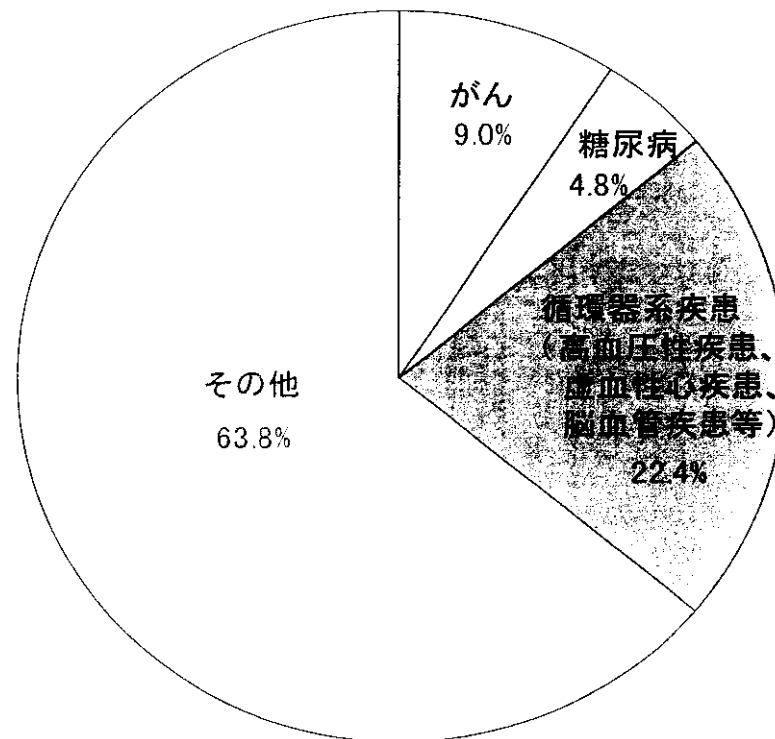
生活習慣病計 63.1%



出典:平成14年「人口動態統計」(統計情報部)

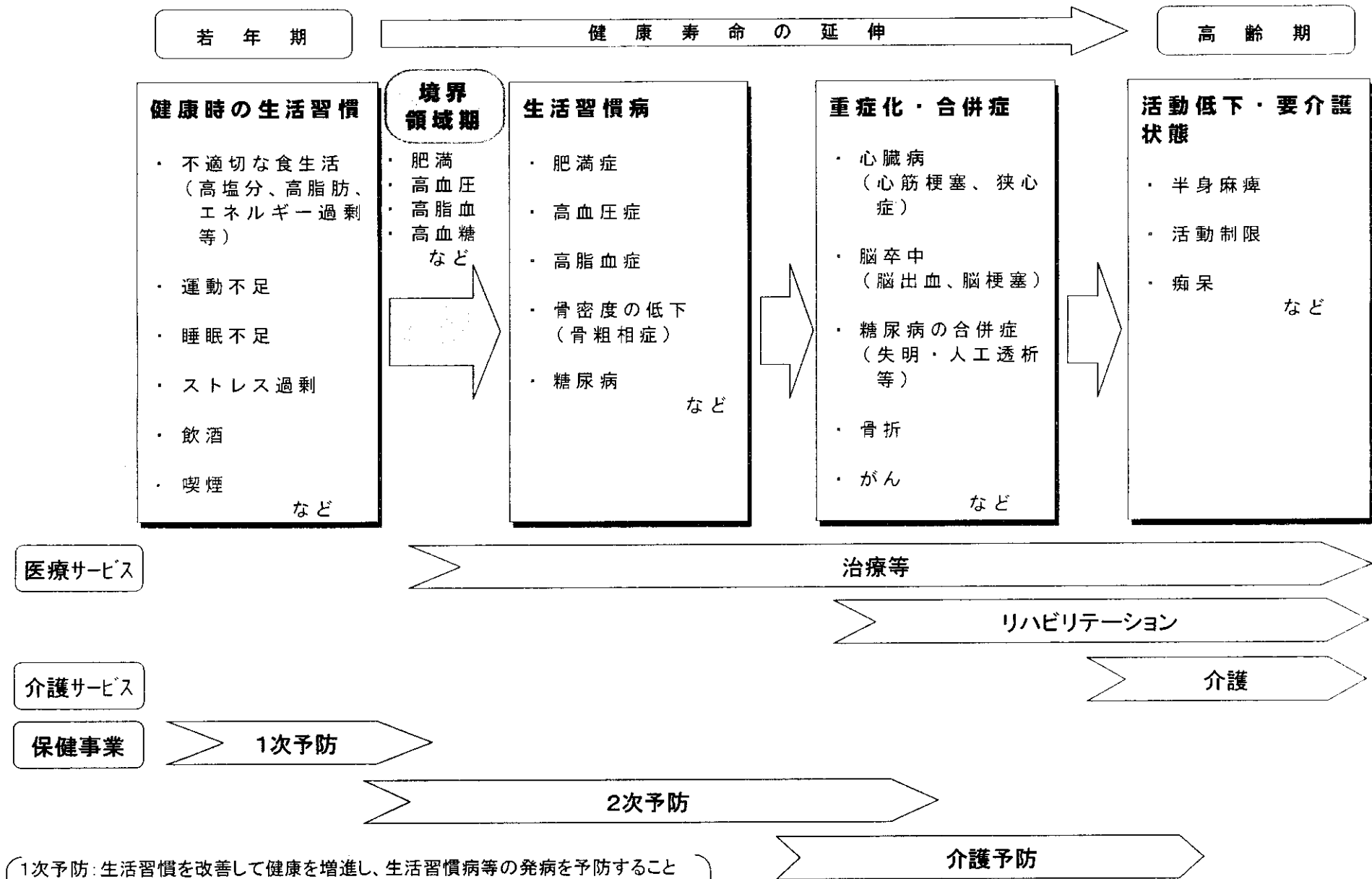
一般診療医療費(全年齢)(24兆4,133億円)

生活習慣病計 36.2%(8兆8,410億円)



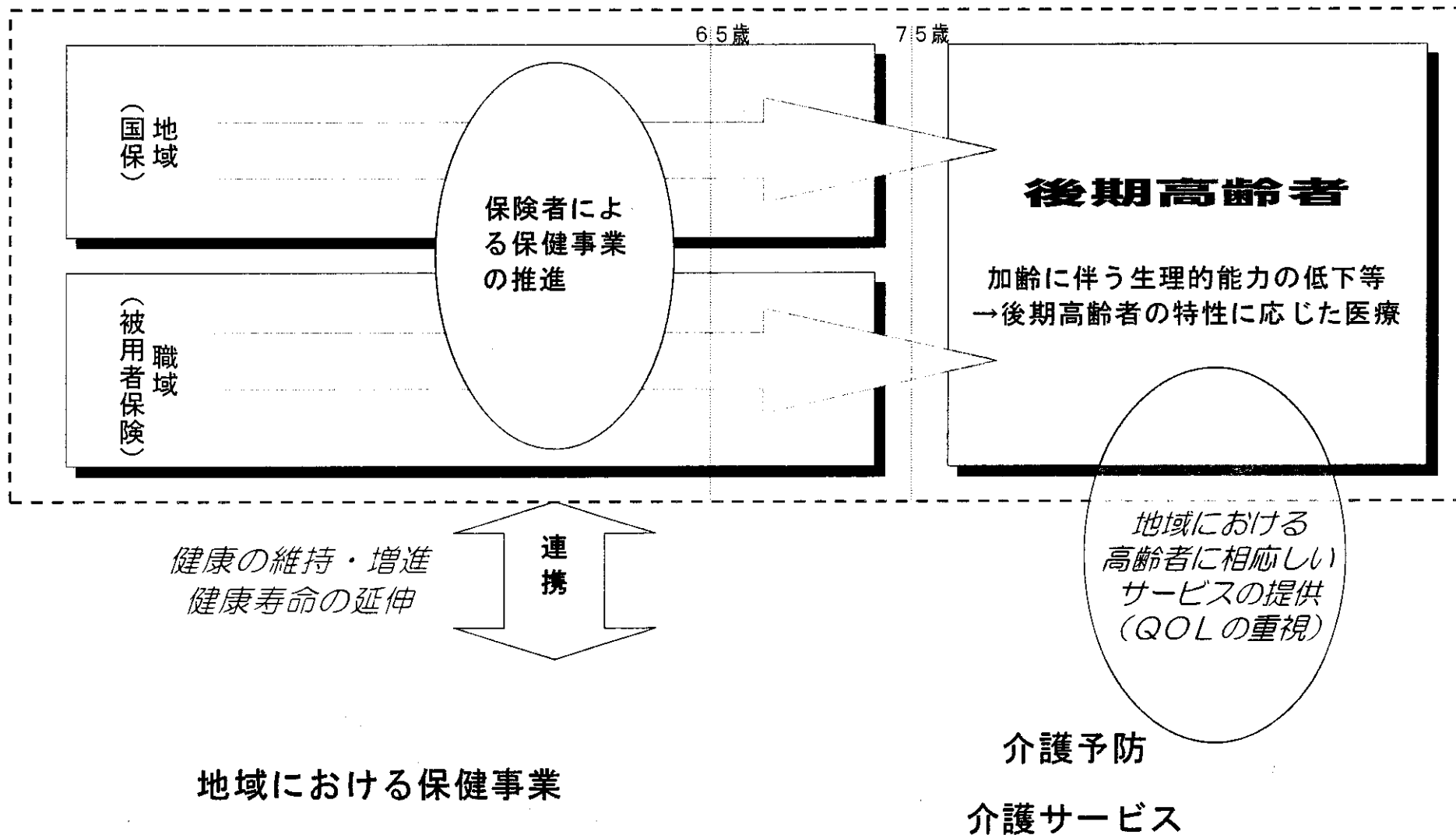
出典:平成13年度国民医療費の概況(統計情報部)  
※一般診療医療費:医科診療にかかる医療費  
(歯科及び調剤を除く)

# 高齢期の医療を踏まえた若年期からの保健事業の必要性

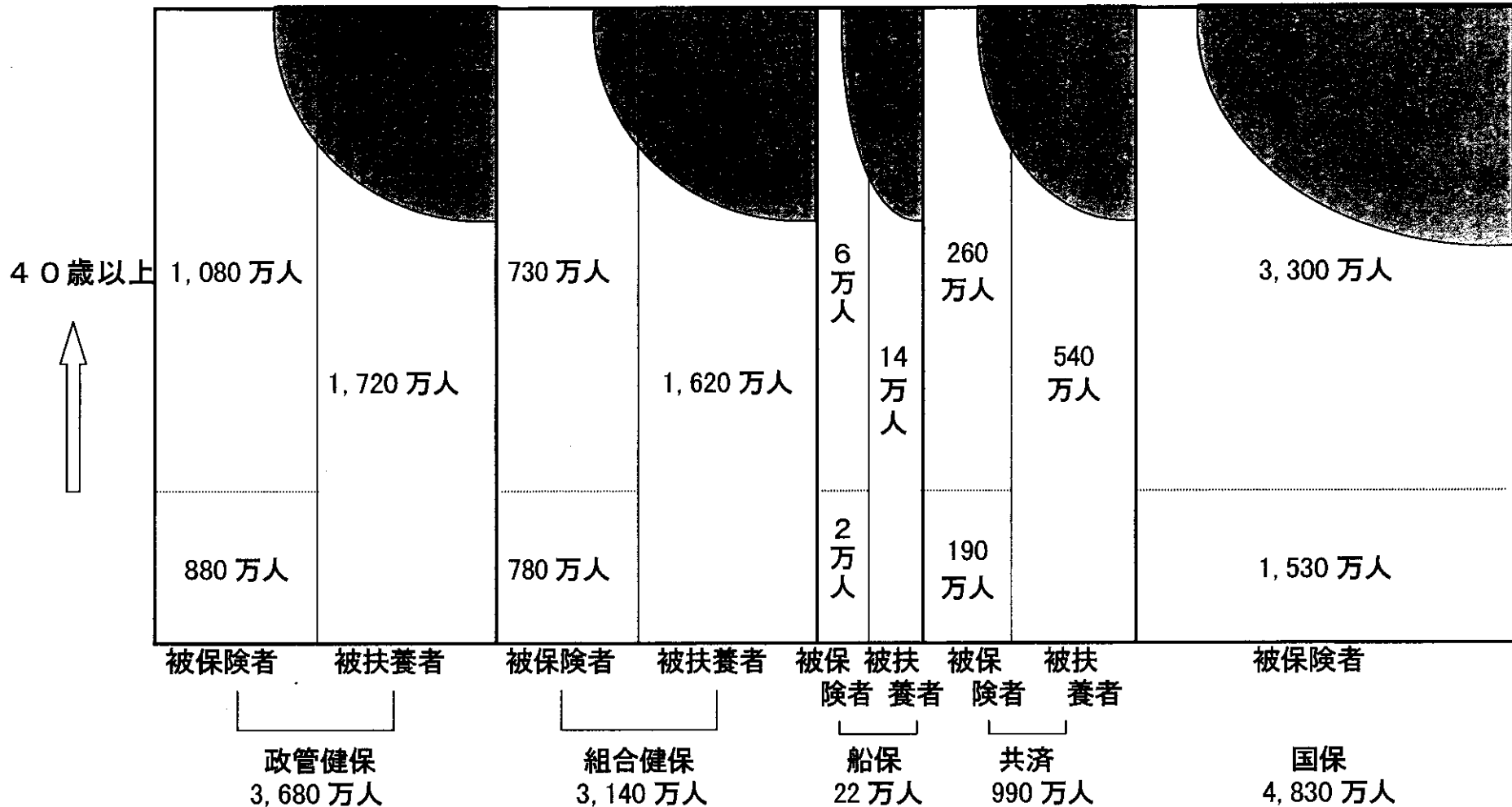



1次予防:生活習慣を改善して健康を増進し、生活習慣病等の発病を予防すること  
 2次予防:健康診査等による疾病の早期発見及び早期治療のこと  
 ※「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」(H15.4.30厚生労働省告示第195号)に基づく定義

# 若年期からの保健事業と高齢者医療



# 保険者の保健事業と老人保健事業の連携の必要性



○ 40歳以上の医療保険加入者 = 6,550万人  
 ○ 老人保健事業(基本健康診査)受診者(平成13年度)  = 1,180万人

(注) 老人保健事業は、職域等の他の保健事業を受けることができない40歳以上の者を対象。

出典：老人保健事業受診者・・・地域保健・老人保健事業報告  
 各制度被保険者、被扶養者数・・・厚生労働省保険局調べ