

参 考 資 料

1. 老人医療費の伸びを適正化するための指針（大臣告示）について（案）

ねらい

都道府県・市町村が関係者との連携の下に展開する老人医療費の伸びの適正化に向けた取組を支援し、もって地域における良質かつ効率的な医療を確保することを目的として策定

基本的考え方

老人医療費の水準は、地域における疾病の状況、患者の受診動向、医療提供体制、保健事業・介護サービスの実施状況等と関連

→ 老人医療費適正化に当たっては、まずは地域における老人医療費の現状の把握・分析を行った上で地域の実情を踏まえた施策の推進を図ることが重要

地域における老人医療費の現状把握／分析

市町村

・ 都道府県平均や全国平均との比較等によって自らの特性を把握

都道府県

・ 二次医療圏・市町村の間の比較や全国平均・他都道府県との比較等によって自らの特性を把握

- 1 老人医療費の分析
 - (1) 入院・入院外別老人医療費
 - (2) 老人医療費の伸びの構成
 - (3) 疾病別老人医療費
 - (4) 高齢者の受診行動
- 2 老人医療費と関連する事項の分析
 - (1) 医療提供体制
 - (2) 保健事業
 - (3) 介護サービスの提供体制及び利用の状況
 - (4) 高齢者の生活状況

地域の実情を踏まえた施策の推進

- 分析を通じて把握した地域の実情を踏まえ、都道府県・市町村が取り組む施策を例示
 1. 健康づくり・疾病予防等の推進
 2. 高齢者の心身の特性を踏まえた適切かつ効率的な医療の提供
 3. 適正な受診の促進等

都道府県における推進体制の整備／計画の策定*

*老人医療費の伸びが特に著しい、又は高水準の市町村については同様の取組に努める。

- 分析・施策の推進のため、次のような体制の整備・計画の策定・フォローアップを実施することが望ましい
 - (推進体制) 学識経験者、保険者・被保険者、医療関係者 等（既存組織の活用可）
 - 関係者の理解・協力を得て老人医療費の地域特性の把握、施策の基本的方向・重点課題の設定、評価に努める。
 - (計画) 老人医療費の地域特性、施策の基本的方向・重点課題、計画期間を盛り込む
 - 分析、評価に当たっては、全国平均との比較や時系列分析等を踏まえ、あらかじめ地域の実情にに応じて特に着目すべき事項、具体的方向性を明らかにし、できる限り毎年度行うよう努める。

国の支援等

- ① 都道府県・市町村に対し分析等に必要な情報の提供、施策実施に関する助言・援助
- ② 都道府県・市町村の取組を通じて全国的な対応が求められる施策の検討・実施
- ③ 指針は老人医療費の動向や自治体の取組の進捗状況等を踏まえ必要な見直しを行う

老人保健法（昭和五十七年法律第八十号）第四十六条の二十二の規定に基づき、老人医療費の伸びを適正化するための指針を次のように定める。

平成十五年 月 日

厚生労働大臣 坂口 力

老人医療費の伸びを適正化するための指針（案）

第一 基本的考え方

近年の急速な高齢化の進展の中で老人医療費は増大し続けており、その国民医療費全体に占める割合は、年々上昇する傾向にある。

こうした状況において、医療保険制度を今後とも持続可能なものとしていくためには、現役世代の負担が過重なものとならないよう、老人医療費の伸びの適正化を図っていくことが重要である。

老人医療費の水準は、地域における疾病の発生状況及び患者の受診動向のほか、地域における医療提供体制の状況、保健事業及び介護サービスの実施状況、更には医療に関する住民意識等とも関連があり、老人医療費の伸びの適正化に当たっては、まずは地域における老人医療費の現状の把握及び分析を行った上で、地域の実情を踏まえた施策の推進を図ることが重要である。

本指針は、こうした観点に立ち、都道府県及び市町村が関係者との連携の下に展開する老人医療費の伸びの適正化に向けた取組を支援し、もって地域における良質かつ効率的な医療を確保することを目的として策定するものである。

第二 老人医療費の現状及び地域における老人医療費の現状の把握及び分析

一 老人医療費の現状

老人医療費は、高齢者人口の伸びを上回って伸びており、国民医療費の四割に達しようとしている。

また、年齢別に見ると、高齢者の受診率は極めて高く、一人当たり老人医療費は、老人医療受給対象者以外の者の一人当たり医療費の約五倍となっている。

さらに、都道府県別及び市町村別に見ると、受診の実態、医療提供体制の状況等の地域の特性を反映し、一人当たり老人医療費の水準に格差が見られる。

二 都道府県及び市町村における老人医療費の現状の把握及び分析

都道府県及び市町村は、次のような事項について各地域における老人医療費の現状の把握及び分析を行うことが必要である。

この場合において、市町村は、これにより得られたデータを、都道府県及び全国の平均値等のデータとの比較を行うことによって、当該市町村における老人医療の特性を把握する必要がある。また、都道府県は、市町村別のデータを集約し、当該都道府県内の二次医療圏及び市町村の間での比較を行うとともに、当該都道府県の平均値等のデータと全国及び他の都道府県の平均値等のデータとの比較を行い、当該都道府県における老人医療の特性を把握する必要がある。

なお、都道府県及び市町村においては、基本的な分析を行うことにとどまらず、より詳細かつ多面的に分析を深められるよう、その事項及び手法について、更に工夫していくことが重要である。

1 老人医療費の分析

- (1) 入院・入院外別老人医療費
- (2) 老人医療費の伸びの構成
- (3) 疾病別老人医療費
- (4) 高齢者の受診行動

2 老人医療費と関連する事項の分析

- (1) 医療提供体制
- (2) 保健事業
- (3) 介護サービスの提供体制及び利用の状況
- (4) 高齢者の生活状況

第三 地域の実情を踏まえた施策の推進

都道府県及び市町村は、老人医療費の分析を通じて把握した地域の実情を踏まえ、老人医療費の伸びを適正化し、一人当たり老人医療費が現役世代と均衡のとれたものとなるよう、例えば次のような施策を実施することが考えられる。

この場合において、都道府県は、市町村の取組に対して助言等を行うほか、適切な医療提供体制の確保等の市町村の区域を越えた取組を実施するとともに、当該市町村の行う共同事業に対する支援を行うよう努める。

一 健康づくり、疾病予防等の推進

1 健康づくりの推進

市町村が、住民一人一人の主体的な健康づくりに必要な情報提供を行うことにより、住民の健康に関する意識の向上及び健康づくりに対する自発的な取組を支援すること。また、基本的な健康診査の受診率の向上を図るとともに、機能訓練及び訪問指導を充実する等、保健事業の推進を図ること。

2 生活習慣病の予防の推進

市町村が、生活習慣の改善等を通じた疾病予防の推進が図られるよう、糖尿病、高血圧等の生活習慣病に関する医師、保健師等による情報提供及び指導を行い、食生活、運動、休養、飲酒、喫煙等に関する生活習慣の全般にわたる住民の自発的な取組を支援すること。

3 介護予防の推進

市町村が、高齢者が要介護状態になること及び要介護状態になった高齢者の心身の状態が悪化することを防止するため、介護予防に係る事項の普及及び啓発により、高齢者及びその家族の自発的な取組を促すこと、運動機能及び日常生活関連動作の機能を向上させるための事業を行うこと等により、高齢者の生活の自立を図ること。

4 高齢者の社会参加の促進

都道府県及び市町村が、働くことを希望する高齢者が働き続けられるような多様な就業機会の確保及び地域における活動基盤の整備を図る等、高齢者の社会参加を促進すること。

二 高齢者の心身の特性を踏まえた適切かつ効率的な医療の提供

1 地域における医療機関の機能分担・連携の推進

都道府県が、高齢者が住み慣れた地域又は家庭において、その病状に応じてふさわしい医療を受けられるよう、当該都道府県における病床の機能分化等を進めるとともに、医療計画に基づき、病診連携の推進、地域医療支援病院の着実な整備等を図ることにより、かかりつけ医の支援、設備、器械又は器具の共同利用の推進等を通じた医療に関する施設の相互の機能分担及び業務の連携を図り、地域の実情に応じた効率的な医療提供体制の確立を目指すこと。

2 リハビリテーションの推進

都道府県及び市町村が、高齢者ができる限り心身の機能の維持向上を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、病期に応じた適切なリハビリテーションを推進すること。

3 在宅ケアの推進等

市町村が、入院医療から地域及び家庭における医療への円滑な移行を

促進するため、在宅医療、訪問看護等の在宅ケアを推進すること。

都道府県が、在宅ケアの質の向上及びその普及が図られるよう、在宅医療、訪問看護等を担う人材の育成を支援すること。

また、都道府県及び市町村が、療養病床等の老人保健施設への転換、介護サービス基盤の整備等を図ることにより、長期入院者への適切な対応を図ること。

三 適正な受診の促進等

市町村が、老人医療の実施主体として、保健師の訪問指導の充実等を通じて重複頻回受診の是正を図るとともに、医療費通知の充実、意識啓発等を通じた適正な受診を促進すること。また、診療報酬明細書の審査及び点検の充実を図ること。

第四 老人医療費の伸びの適正化の推進体制等

都道府県及び市町村は、上記の分析・施策を推進するため、以下のような体制の整備、計画の策定・フォローアップを実施することが望ましい。

一 推進体制の整備

老人医療費の伸びの適正化を効果的に推進するためには、都道府県に学識経験者、保険者及び被保険者、医療関係者、市町村関係者等から構成される組織を設置し、広く関係者の理解及び協力を得て、老人医療費の地域特性の把握並びに地域の実情を踏まえた施策の基本的方向及び重点課題の設定及び評価に努めること。なお、当該組織の設置については、既存の組織を有効に活用し、その機能を拡充強化することにより対応することも考えられる。

二 都道府県における計画の策定

1 計画事項

老人医療費の伸びの適正化のための取組を継続的かつ計画的に推進するため、次の事項を盛り込んだ計画を策定するよう努める。

- (1) 都道府県における老人医療費の地域特性
- (2) 地域の実情を踏まえた施策の基本的方向及び重点課題
- (3) 計画期間

2 関連分野との連携

都道府県計画については、医療計画、介護保険事業支援計画、老人保

健福祉計画及び健康増進計画など関連する他の分野の計画と整合性を図るよう努める。

3 計画のフォローアップ

老人医療費の現状の把握及び分析並びに施策の評価に当たっては、全国の平均値等のデータとの比較、時系列分析等を踏まえ、老人医療費の伸びに寄与していると考えられる診療諸率等、あらかじめ地域の実情に応じて特に着目すべき事項及びこれについての具体的な方向性を明らかにし、できる限り毎年度行うよう努める。また、その結果を踏まえ、必要に応じて計画の見直しを行うものとする。

三 市町村の取組

老人医療費の伸びが特に著しい、又は老人医療費が高水準である市町村については、一及び二に準じ、組織の設置及び計画の策定を行うよう努める。

第五 国の支援等

一 都道府県及び市町村に対する支援等

国は、都道府県及び市町村に対し、老人医療費の分析等に必要な情報の提供並びに施策の実施に関する助言及び援助を行うとともに、老人医療費の伸びの適正化に向けた都道府県及び市町村の取組を通じて、全国的な対応が求められる施策の検討及び実施に努める。

二 指針の見直し

この指針は、老人医療費の動向や都道府県及び市町村における取組の進捗状況等を踏まえ、必要な見直しを行うものとする。

2. 個別健康教育

○ 老人保健事業

(事業目的)

平成12年度から実施されている保健事業4次計画において新たに導入された個別健康教育は、老人保健事業の推進のみならず、健康日本21を推進するための具体的な事業の1つでもあり、メディカル・フロンティア戦略の主要項目としても掲げられているものである。本研修事業は、地域において、市町村等が行う個別健康教育における指導的役割を果たす者を養成するものであり、そのために必要な知識と技術を習得することを目標とする。

(事業内容)

1. 個別健康教育指導者養成研修（初級コース）

- ① 高血圧、高脂血症、糖尿病、喫煙の4領域について実施する。
- ② 研修終了後、高血圧、高脂血症、糖尿病については、6ヶ月間の実務研修（2回程度のレポート提出と添削指導）を喫煙者については、3ヶ月間の実務研修（2回程度のレポート提出と添削指導）を行う。
- ③ 個別健康教育に従事している者（予定を含む）。

2. 個別健康教育指導者養成研修（上級コース）

- ① 高血圧、高脂血症、糖尿病の3領域を合同で、喫煙者については単独で実施する。
- ② 過去に個別健康教育指導者研修（初級コース）を修了した者等で、個別健康教育について、地域の指導的役割を果たす者（予定を含む）。

(個別健康教育指導者養成研修の実施)

平成14年度より国立保健医療科学院にて指導者養成研修を実施している。

平成15年度個別健康教育指導者養成研修の概要 (高血圧、高脂血症、糖尿病、喫煙者)

1. 目的

個別健康教育における指導的役割を果たす者を養成するために必要な知識と技術の習得を目的とした研修として、個別健康教育指導者養成研修を実施する。

2. 実施場所

国立保健医療科学院

3. 開催日

<初級コース>

① 高血圧

日 時 平成15年7月28日(月)～30日(水) [3日間]

② 高脂血症

日 時 平成15年7月16日(水)～18日(金) [3日間]

③ 糖尿病

日 時 平成15年7月21日(月)～23日(水) [3日間]

④ 喫煙者

日 時 平成15年7月10日(木)～11日(金) [2日間]

※ 上記研修を終了後、次の研修を実施する。

○ 高血圧、高脂血症、糖尿病については、6ヶ月の実務研修(2回程度のレポート提出と添削指導)

○ 喫煙者については、3ヶ月の実務研修(2回程度のレポート提出と添削指導)

<上級コース>

① 高血圧、高脂血症、糖尿病

日 時 平成15年7月31日(木)～8月1日(金) [2日間]

② 喫煙者

日 時 平成15年7月24日(木)～25日(金) [2日間]

○ 健康保険組合

平成 15 年度 健康保険組合連合会主催

「個別健康教育指導者研修」

1. 開催日等

個別健康教育指導者養成研修

開催地	領域	開催日	定員
東京都	高脂血症	12月4日(木)~5日(金)	40名

禁煙サポート集団教育指導者研修

開催地	開催日	定員
東京都	11月13日(木)~14日(金)	40名

2. 対象者

健康保険組合連合会都道府県連合会、健康保険組合並びに母体企業の保健師、看護師、栄養士等

3. 健保連主催の個別健康教育指導者養成研修（受講者の内訳）

年度	所属	糖尿病	高脂血症	高血圧	禁煙 (集団)	フォロー アップ	合計
平成 13年度	健保組合	22	5	7	29	14	77
	母体企業	12	9	6	18	4	49
	その他	17	19	19	11	15	81
	合計	51	33	32	58	33	207
平成 14年度	健保組合	12	—	5	35	—	52
	母体企業	10	—	8	39	—	57
	その他	13	—	9	28	—	50
	合計	35	—	22	102	—	159
		86	33	54	160	33	366

3. 地域と職域の連携強化

地域・職域連携共同モデル事業実施要綱

1 事業目的

今日の国民の健康を脅かす主要な疾患である、がん、心臓病、脳卒中、糖尿病等の生活習慣病は、日々の生活習慣の積み重ねがその発症に大きく関与することが明らかになっており、これらの生活習慣病を予防するためには、個人の主体的な健康づくりへの取り組みが重要であり、そのためには、健康教育、健康相談、健康診査（健康診断）等の保健事業による生涯を通じた継続的な健康管理の支援が重要である。

地域・職域連携共同モデル事業（以下「連携共同モデル事業」という。）は、地域職域連携推進協議会を設置し、健康教育等の保健事業を相互に活用及び共同で実施する上での問題点等を把握し、今後の地域・職域連携による保健事業の相互活用や共同実施の在り方を考察することを目的とする。

2 実施主体

この事業の実施主体は国とし、国が都道府県に委託して実施することとする。

3 事業内容

この連携共同モデル事業は、都道府県を中心として、地域保健・職域保健の関係機関と協力して次の事業を行うものとする。

- （1）概ね二次医療圏内における地域保健・職域保健等の関係機関を構成メンバーとする地域職域連携推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。
- （2）協議会には、必要に応じて保健指導部会などの具体的な保健事業を企画立案する実行部会を設置し、活動しやすい体制を整備する。
- （3）健康教育等の保健事業や研修事業等を相互に活用又は共同で実施する。
- （4）協議会等の運営及び実施状況、保健事業の実施にあたり問題や課題となった点、連携を行うことで効果的・効率的であった点等について整理し、全国的な普及に資するための報告書を作成する。

4 その他

国と都道府県との委託契約等については、別に定めることとする。

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省健康局総務課長

地域・職域連携共同モデル事業の実施について

標記については、「地域・職域連携共同モデル事業の実施について」（平成14年6月3日付け健発第0603002号厚生労働省健康局長通知）の「地域・職域連携共同モデル事業実施要綱」に基づき実施することとしているところではありますが、平成15年度事業計画につきましても、下記の事項に留意され、事業内容を精査の上、平成15年4月28日（月）までに別紙様式により事業実施計画書を提出されますよう、よろしくお願いいたします。

なお、事業の内示については、平成15年5月下旬頃を予定しています。

記

1 事業の実施について

本事業は、地域職域連携推進協議会（以下「協議会」という。）を設置し、健康教育等の保健事業を相互に活用又は共同で実施する上での問題点等を把握し、今後の地域・職域連携による保健事業の相互の活用や共同の実施の在り方を考察し、国民の生涯にわたる健康づくりの推進を支援するものである。

2 本事業の実施地域について

対象とする事業実施地域の選定は、地域の実情に応じて決定することとするが、その選定に当たっては、以下の点を考慮すること。

- (1) 事業実施地域は、概ね二次医療圏程度とし、原則、大部分の住民の住居から職場への移動が実施地域の範囲内であるような職住近接する地域とすること。
- (2) 事業実施地域において、4の(3)のイに示す連携保健活動に積極的な参加が得られる市町村及び事業所を複数有する地域とすること。

3 関係機関について

本事業の事業目的を勘案し、地域保健の関係機関、職域保健の関係機関等に対して、幅広く参画を求めるものとする。

関係機関の対象としては、以下のものが考えられる。

- (1) 地域保健の関係機関

保健所、市町村等

- (2) 職域保健の関係機関

事業所、健康保険組合、国民健康保険組合、社会保険事務所、社会保険健康事業財団、地域産業保健センター、労働基準監督署、商工会議所、農業・漁業協同組合等

- (3) その他

医療機関（健診機関等）、労働衛生機関（予防医学協会等）、健康保持増進サービス機関、健康保持増進指導機関、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会、健康保険組合連合会、国民健康保険団体連合会、社会保険協会、学識経験者、住民や労働者の代表等

4 協議会の設置

- (1) 協議会は、本事業の中心となるものであるため、協議会の構成メンバーが所属する関係機関との連携を密にすること。なお、協議会は、関係機関が多岐に亘ることから、既存の協議する会議を活用することは可能であること。
- (2) 協議会の構成メンバーの選定に当たっては、この協議会が本事業における具体的な実施方法や保健事業の相互活用又は共同実施するための企画・運営等の方針を定めるものであるため、構成メンバーが所属する関係機関の長等に対してその主旨を十分説明し、これについて理解を得ること。
- (3) 協議会が行うことは、以下の事項であること。

ア 保健事業の相互利用又は共同実施するための企画・運営等に関すること。

地域保健・職域保健の双方が有している保健事業の相互利用又は共

同実施を行うに当たっては、企画（連携の目標や本事業の計画の策定）・運営（連携した事業の推進）・評価（本事業全体の評価・報告書の作成等）等を行うこと。

イ 連携する保健事業の内容を決定すること。なお、決定に当たっては、以下を参考にすること。

①各関係機関における健康づくり及び保健事業の実態把握

地域保健と職域保健がお互いの制度の違いを認識し、双方における健康づくり及び保健事業の実施状況を把握する。

②健康教育・健康相談等の連携

健康管理体制が不十分と思われる50人未満の小規模事業所、50人から300人規模の中規模事業所でも事務所が点在する企業並びに小規模事業所が共同で運営している総合健康保険組合等に対しては、健康教育・健康相談等の実施方策を検討し、地域保健と連携した保健事業を実施する。

③健康問題を抱える人に対する個別事例の連携

④地域の特性に着目した健康課題に関する計画を双方の参画により策定

⑤地域保健と職域保健が有している施設や設備の相互活用

⑥地域保健と職域保健の連携を推進するための共同研修会・事例検討会等の開催や得意分野の講師の相互派遣

⑦活動の普及啓発に関する事業

相互活用又は共同実施する保健事業について地域保健・職域保健が双方で活動の普及啓発を行うことで、効果的・効率的な連携を推進する。

⑧その他の保健事業

5 その他

(1) 本事業の実施に当たり、個人情報等を厳重に管理する等プライバシーの保護に十分配慮すること。

(2) 本事業は、①協議会の運営及び実施状況、②保健事業の実施に当たっての問題点及び課題、③連携を行うことで効果的・効率的であった点等について報告書を作成すること。

6 本事業については、原則として単年度とする。