福県医発第１２０８号（保）
平成１５年　９月２６日

各　医　師　会　長　殿

福岡県医師会
会長　関　原　敬次郎

老人医療費の伸びを適正化するための指針について

標記の件につきまして、日本医師会より平成１５年８月２８日付け事務連絡（保８２）並びに平成１５年９月１６日付け日医発第４７８号（保９２）にて別紙のとおり通知がありましたので、お知らせいたします。

老人医療費の伸びを適正化するための指針については、日本医師会において財政諮問会議の「老人伸び率管理」の法律化を阻止した結果、法律上は努力目標に変えさせました。その結果、先の健保法等の一部改正において法律上は『老人保健法第４６条の２２に基づき、厚生労働大臣は「老人医療費の伸びを適正化するための指針」を定め、指針に即した都道府県、市町村の取組に対する必要な助言その他の援助に努めるもの』とされ、厚生労働大臣は平成１５年９月１１日付厚生労働省告示第３０５号で標記指針を告示しました。また、同日付けで厚生労働省保険局長（保発第０９１１０１１号）から「老人医療費の伸びを適正化するための指針について」が発出されました。

指針の基本的な考え方は、老人医療費適正化に当たっては、先ず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であり、老人医療費の分析方法は保険局長から老人医療費の現状の把握・分析するにあたっての具体的なデータの把握方法等について、市町村がアクションを起こすための参考資料として支援する形で通知「老人医療費伸びを適正化するための指針」が出されました。

これは、地域において、老人医療費について検討する際に、これを参考にして地域の実情を踏まえて分析するよう説明したものです。全国一律に指針どおりに実施するものではなく、地域特性等を踏まえて行うよう具体的な事項・手法を通知で示したものであります。

小郡三井医師会より　　**担当理事　蒲池　壽**

特に、告示の「第４老人医療費の伸びの適正化の推進体制等」において、都道府県及び市町村は、老人医療費の分析、健康づくり、疾病予防等の推進、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等の施策を推進するために、推進体制の整備、計画の策定、市町村の取組みに関連して体制の整備、計画の策定・フォローアップを実施することが望ましいと示唆されています。その中でも「一　推進体制の整備」においては、都道府県に学識経験者、保険者、被保険者、医療関係者、市町村関係者から構成される組織（現存する組織を活用も可）を設置し、老人医療費の地域特性の把握や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・評価に努めることになっております。

なお、この組織設置は、都道府県において実施するほか、市町村（当初は、１００程度）においても実施されます。

事務連絡(保８２)
平成１５年８月２８日

都道府県医師会
保険担当理事殿

日本医師会副会長
青　柳　　俊

老人医療費の伸びを適正化するための指針（案）の情報について

標記については、財政諮問会議が強く主張した「老人伸び率管理」の法律化を阻止し、法律上努力目標に変えさせた結果、指針という形で健保法等の一部改正において『老人保健法第４６条の２２に基づき、厚生労働大臣は「老人医療費の伸びを適正化するための指針」を定め、指針に即した都道府県、市町村の取組に対する必要な助言その他の援助に努めるもの』となったものであります。

法律上指針を定めることになりましたので、このたび、厚生労働大臣は指針を案の段階で厚生労働省の全国担当課長会議で説明いたしました。当該指針は９月初旬に官報告示される予定であります。それに伴いまして、告示の指針案を実際に運用するにあたっての厚生労働省保険局長通知案も同時に説明が行われました。その資料を入手しましたので、取り急ぎお送りします。

指針の基本的考え方は、老人医療費適正化に当たっては、先ず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であり、老人医療費の分析方法は保険局長から老人医療費の現状の把握・分析するにあたっての具体的なデータの把握の方法等について、市町村がアクションを起すための参考資料として支援する形で通知「老人医療費の伸びを適正化するための指針」が出されるものであります。

これは、地域において、老人医療費について検討する際に、これらを参考にして地域の実情をふまえて分析するよう説明したものです。全国一律に指針どおりに実施するものではなく、地域特性等を十分踏まえて行うよう具体的な事項・手法を通知で示したものであ

ります。

特に、告示案の「第４老人医療費の伸びの適正化の推進体制等」において、都道府県及び市町村は、老人医療費の分析、健康づくり、疾病予防等の推進、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等の施策を推進するために、推進体制の整備、計画の策定、市町村の取組みに関連して体制の整備、計画の策定・フォローアップを実施することが望ましいと示唆している。その中でも「一　推進体制の整備」においては、都道府県に学識経験者、保険者、被保険者、医療関係者、市町村関係者から構成される組織（現存する組織を活用も可）を設置し、老人医療費の地域特性の把握や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・評価に努めることになっております。この組織に医師会が積極的に参加し、分析を行い、地域住民が良質かつ効率的な医療を受けられるようご支援をお願いします。

なお、この組織設置は都道府県において実施するほか、市町村（当初は１００程度）においても実施されます。

また、告示案、通知案の内容につきましては添付資料のとおりであります。都道府県医師会等におかれましても、地域での計画段階から積極的に参加され、地域医療の確保に努められることを重ねてお願い申し上げます。

（添付資料）

１．老人医療費の伸びを適正化するための指針（告示案）
（平15.9.○ 官報号外第○号厚生労働省告示第○○号）

２．老人医療費の伸びを適正化するための指針について（通知案）
（平15.9.○保発第○号厚生労働省保険局長通知）

３．老人医療費適正化推進事業の概要（新旧事業比較）
（平15.8.28全国老人医療担当課長会議配布資料）

日医発第478号(保92)

平成１５年９月16日

都道府県医師会長殿

日本医師会長

坪　井　栄

老人医療費の伸びを適正化するための指針について

老人医療費の伸びを適正化するための指針については、財政諮問会議の「老人伸び率管理」の法律化を阻止した結果、法律上は努力目標に変えさせました。その結果、先の健保法等の一部改正において法律は『老人保健法第４６条の２２に基づき、厚生労働大臣は「老人医療費の伸びを適正化するための指針」を定め、指針に即した都道府県、市町村の取組に対する必要な助言その他の援助に努めるもの』とされ、厚生労働大臣は平成１５年９月１１日付厚生労働省告示第３０５号で標記指針を公布しました。また、同日付で厚生労働省保険局長（保発第0911001号）から「老人医療費の伸びを適正化するための指針について」が発出されましたのでお知らせいたします。

本件の内容につきましては、既に平成１５年８月２８日付事務連絡（保８２）で本会副会長(保険担当)より貴会保険担当理事あてお送りした事務連絡に詳細に説明してありますのでご参照ください。

（添付資料）

１．老人医療費の伸びを適正化するための指針
（平15.9.11官報第3690号厚生労働省告示第305号抜粋）

２．老人医療費の伸びを適正化するための指針について
（平15.9.11保発第0911001号厚生労働省保険局長通知）

福岡県医師会
受
15.9.18
文書
2668

保総発第0911001号
平成１５年９月１１日

日本医師会長　殿

厚生労働省保険局総務課長

老人医療費の伸びを適正化するための指針について

標記については、別添のとおり、告示及び都道府県知事宛通知が発出されたのでお知らせします。

明治二十五年三月三十一日第三種郵便物認可
日刊（行政機関の休日休刊）
付録資料版（毎週水曜）

官報

編集・印刷
独立行政法人国立印刷局

目次

〔省令〕
○外国為替に関する省令の一部を改正する省令（財務八一）　一
〔規則〕
○犯罪被害者等給付金の支給等に関する法律施行規則の一部を改正する規則（国家公安委一四）　二
〔告示〕
○除籍の一部が滅失した件（法務四六九）　二
○国際連合安全保障理事会決議に基づく資産凍結等の措置の対象となるイラク前政権の高官又はその関係者等を指定する件（外務三一五）
○国際連合安全保障理事会決議に基づく資産凍結等の措置の対象を追加する件（同三一六）　六
○外国為替及び外国貿易法第二十一条第一項の規定に基づく財務大臣の許可を受けなければならない資本取引を指定する件の一部を改正する件（財務五八七）　七
○老人医療費の伸びを適正化するための指針を定める件（厚生労働三〇五）　七
○外国為替令第十五条第一項の規定により経済産業大臣が指定する外国為替及び外国貿易法第二十四条第一項の許可を要する特定資本取引の一部を改正する件（経済産業三一七）　九
○土地区画整理事業の関係図書を縦覧に供する件（国土交通一二八〇）
○砂防法第二条の土地を指定する件（同一二八一）
○平成十五年度から砂防設備工事を施行する件（同一二八二）
〔国会事項〕　九
〔人事異動〕
内閣　人事院　内閣府　防衛庁　国土交通省　九
〔叙位・叙勲〕　一〇
〔皇室事項〕　一一
〔官庁報告〕
官庁事項
紛失された外交官等身分証明票の無効について（外務省）　一一
〔資料〕
建築着工統計調査報告概要（平成十五年七月分）（国土交通省）　一一
〔公告〕
諸事項
官庁
司法書士懲戒処分、都城区域農用地整備事業における竹山換地区の換地計画関係　一四
裁判所
相続、公示催告、失踪、除権判決、破産、免責、会社更生、再生関係
特殊法人等
厚生年金基金変更・清算結了・清算人退任関係　二六
地方公共団体
教育職員免許状失効関係
会社その他

省令

○財務省令第八十一号

外国為替令（昭和五十五年政令第二百六十号）第六条第二項、第六条の二第四項、第八条第二項、第十一条第三項、第十一条の三第二項、第十八条第二項及び第四項並びに第十八条の三第二項の規定に基づき、外国為替に関する省令の一部を改正する省令を次のように定める。

平成十五年九月十一日

財務大臣　塩川正十郎

外国為替に関する省令の一部を改正する省令

外国為替に関する省令（昭和五十五年大蔵省令第四十四号）の一部を次のように改正する。

別紙様式第二記入要領7及び別紙様式第三記入要領7の次に次のように加える。

8　本申請書は、日本語により作成すること。

別紙様式第五記入要領8の次に次のように加える。

9　本申請書は、日本語により作成すること。

別紙様式第六記入要領7の次に次のように加える。

8　本申請書は、日本語により作成すること。

別紙様式第七記入要領8の次に次のように加える。

9　本申請書は、日本語により作成すること。

別紙様式第八記入要領7の次に次のように加える。

8　本申請書は、日本語により作成すること。

別紙様式第九記入要領9の次に次のように加える。

10　本申請書は、日本語により作成すること。

別紙様式第十記入要領5の次に次のように加える。

6　本申請書は、日本語により作成すること。

別紙様式第十一記入要領8の次に次のよう加える。

9　本申請書は、日本語により作成すること。

別紙様式第十二記入要領6の次に次のように加える。

7　本申請書は、日本語により作成すること。

別紙様式第十三記入要領7の次に次のように加える。

8　本申請書は、日本語により作成すること。

372. アリス・ムナンダル
ARIS MUNANDAR
称号：不明
役職：不明
生年月日：(a)1962年(b)1963年(c)1964年(d)1965年(e)1966年(f)1967年(g)1968年
出生地：Sambi, Boyolali, Java, Indonesia
別名：不明
国籍：不明
旅券番号：不明
ＩＤ番号：不明
住所：不明
その他の情報：不明

373. ファトゥル・ローマン・アルゴジ(別名：(a)アル・ゴジ・ファトゥル・ローマン(b)アル・ゴジ・ファトゥル・ラフマン(c)アルゴジ・ファトゥル・ローマン(d)アルゴジ・ファトゥル・ラフマン(e)アルゴジ・ファトゥル・ローマン(f)アルゴジ・ファトゥル・ラフマン(g)アルゴジ・ファトゥル・ローマン(h)アルゴジ・ファトゥル・ラフマン(i)アブ・サード(j)アブ・サード(k)ランディー・アリ(l)ランディー・アリ(m)アリ・ランディー(n)ランディー・アダム・アリ(o)サミー・サリ・ジャミル(p)サミー・サリ・ジャミル(q)ロニー・アザド(r)ロニー・アザド・ビン・アハド(s)ロニー・アザド・ビン・アフマド(t)ロニー・アザド・ビン・アマド(u)エドリス・アンワル・ロディン(v)フリーダム・ファイター)
FATHUR ROHMAN AR-GHOZI (a.k.a. (a)AL GHOZI, Fathur Rohman (b)AL GHOZI, Fathur Rahman (c)AL-GOZI, Fathur Rohman (d)AL-GOZI, Fathur Rahman (e)ALGHOZI, Fathur Rohman (f)ALGHOZI, Fathur Rahman (g)AL-GOZHI, Fathur Rohman (h)AL-GOZHI, Fathur Rahman (i)Abu Saad (j)Abu Sa'ad (k)Randy Alih (l)Randy Ali (m)Alih Randy (n)Randy Adam Alih (o)Sammy Sali Jamil (p)Sammy Salih Jamil (q)Rony Azad (r)Rony Azad Bin Ahad (s)Rony Azad Bin Ahmad (t)Rony Azad Bin Amad (u)Edris Anwar Rodin (v)Freedom Fighter)
称号：不明
役職：不明
生年月日：1971年2月17日
出生地：Madiun, East Java, Indonesia
国籍：Indonesia
旅券番号：Ｇ672613（フィリピン政府発行）
ＩＤ番号：不明
住所：不明
その他の情報：不明

374. アグス・ドゥイカルナ
AGUS DWIKARNA
称号：不明
役職：不明
生年月日：1964年8月11日
出生地：Makassar, South Sulawesi, Indonesia
別名：不明
国籍：Indonesia
旅券番号：不明
ＩＤ番号：不明
住所：不明
その他の情報：不明

375. アブドゥル・ハキム・ムラッド（別名：(a)ムラド・アブドゥル・ハキム・ハシム(b)ムラド・アブドゥル・ハキム・アリ・ハシム(c)ムラド・アブドゥル・ハキム・アル・ハシム(d)サイイド・アクマン(e)サイイド・アフメド）
ABDUL HAKIM MURAD (a.k.a. (a)MURAD, Abdul Hakim Hasim (b)MURAD, Abdul Hakim Ali Hashim (c)MURAD, Abdul Hakim Al Hashim (d)Saeed Akman (e)Saeed Ahmed)
称号：不明
役職：不明
生年月日：1968年1月4日
出生地：Kuwait
国籍：Pakistan
旅券番号：不明
ＩＤ番号：不明
住所：不明
その他の情報：不明

○財務省告示第五百八十七号
外国為替令（昭和五十五年政令第二百六十号）第十一条第一項の規定に基づき、外国為替及び外国貿易法（昭和二十四年法律第二百二十八号）第二十一条第一項の規定に基づく財務大臣の許可を受けなければならない資本取引を指定する件（平成十年三月大蔵省告示第九十九号）の一部を次のように改正する。
平成十五年九月十一日
財務大臣　塩川正十郎

第一号中「ロを除き」を「ロ及びハを除き」に改め、同号イ中「ロにおいて」を「ハにおいて」に改め、同号ロを次のように改める。
ロ　イラク前政権の高官又はその関係者等として外務大臣が定めるもの（国際連合安全保障理事会決議に基づく資産凍結等の措置の対象となるイラク前政権の高官又はその関係者等を指定する件（平成十五年九月外務省告示第三百十五号）で定めるものをいう。）
第一号中ホをヘとし、ニをホとし、ハをニとし、ロの次に次のように加える。
ハ　ロに掲げる者のほか、決議千四百八十三主文二十三(b)に定めるサッダーム・フセインその他のイラクの前政権の高官又はその近親の家族の構成員（それらの者又は彼らの代理として若しくは彼らの指示により行動する者により、直接的又は間接的に、所有又は支配される団体を含む。）（ロに掲げる者を含み、以下「イラク前政権の高官又はその関係者等」という。）

○厚生労働省告示第三百五号
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。
平成十五年九月十一日
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
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。

○経済産業省告示第三百十七号

外国為替令（昭和五十五年政令第二百六十号）第十五条第一項の規定に基づき、外国為替令第十五条第一項の規定により経済産業大臣が指定する外国為替及び外国貿易法第二十四条第一項の許可を要する特定資本取引（平成十五年経済産業省告示第百九十三号）の一部を次のように改正し、公布の日から施行する。

平成十五年九月十一日

経済産業大臣臨時代理
国務大臣　林　寛子

第一号イ中「ロにおいて「決議第千四百八十三号」という。」を削り、同号ロを次のように改める。

ロ　イラクの前政権の高官又はその関係者等として外務大臣が定めるもの（国際連合安全保障理事会決議に基づく資産凍結等の措置の対象となるイラク前政権の高官又はその関係者等を指定する件（平成十五年外務省告示第三百十五号）で定めるものをいう。）

第二号中「外国為替令第十四条第二号に掲げる契約に該当するもの」を「外国為替令第十四条第二号に掲げる契約」に改める。

○国土交通省告示第千二百八十号

土地区画整理法（昭和二十九年法律第百十九号）第七十一条の三第十五項において準用する同条第四項の規定により、稲沢中島都市計画事業尾張西部都市拠点地区土地区画整理事業の施行規程及び事業計画の変更について、その関係図書を次のように縦覧に供するため、土地区画整理法施行令（昭和三十年政令第四十七号）第三条の規定により、次のとおり告示する。

平成十五年九月十一日

国土交通大臣　林　寛子

一　縦覧開始の日　平成十五年九月十二日（縦覧期間二週間）

二　縦覧場所　愛知県稲沢市下津町東森9番8号　都市基盤整備公団尾張西部都市整備事務所

三　縦覧時間　午前九時十五分から午後五時四十分まで

○国土交通省告示第千二百八十一号

砂防法（明治三十年法律第二十九号）第二条の規定により、同条の土地を次のとおり指定するので、砂防法施行規程（明治三十年勅令第三百八十二号）第一条の規定に基づき、告示する。

平成十五年九月十一日

国土交通大臣　林　寛子

(一)　砂防法第二条の土地に係る河川の名称

守門川

(二)　砂防法第二条の土地の表示

次に掲げる土地に存する標柱一号から五十二号までを順次結んだ線及び標柱一号と五十二号を結んだ線に囲まれた土地の区域（昭和五十六年建設省告示第千二百四十六号で指定した第三号に掲げる土地を除く。）

新潟県北魚沼郡入広瀬村大字大白川新田字大会先、舟置場、市の沢、ふきの沢、川原畑、会津道端

八八六番四九六　一号

八八六番九三二　二号から七号まで

八八六番九三三　八号から二十五号まで

字守門山

一五〇〇番二　二十六号から五十二号まで

○国土交通省告示第千二百八十二号

砂防法（明治三十年法律第二十九号）第六条第一項の規定により、次の土地において、平成十五年度から砂防設備工事を施行するので、砂防法施行規程（明治三十年勅令第三百八十二号）第四条の規定に基づき、告示する。

平成十五年九月十一日

国土交通大臣　林　寛子

守門川

次に掲げる土地に存する標柱一号から五十二号までを順次結んだ線及び標柱一号と五十二号を結んだ線に囲まれた土地の区域

新潟県北魚沼郡入広瀬村大字大白川新田字大会先、舟置場、市の沢、ふきの沢、川原畑、会津道端

八八六番四九六　一号

八八六番九三二　二号から七号まで

八八六番九三三　八号から二十五号まで

字守門山

一五〇〇番二　二十六号から五十二号まで

国会事項

衆議院

答弁書受領

九月五日内閣から次の答弁書を受領した。

衆議院議員佐藤謙一郎提出ＰＯＰｓ系農薬等に関する質問に対する答弁書

衆議院議員井上和雄提出交通死亡事故に関する質問に対する答弁書

衆議院議員山元勉提出公用車、特に警察車両におけるアイドリングストップの実施に関する再質問に対する答弁書

衆議院議員保坂展人提出国による年金財政の再計算にあたり、議論を深める上で欠かせない情報の開示とデータに関する質問に対する答弁書

又九月九日内閣から次の答弁書を受領した。

衆議院議員長妻昭提出国家公務員高級官舎が現物給与に当たる疑いに関する質問に対する答弁書

衆議院議員日森文尋提出ＪＲ不採用問題に関する質問に対する答弁書

衆議院議員田中甲提出茨城県神栖町における毒ガス被害に関する質問に対する答弁書

衆議院議員保坂展人提出国家公務員倫理法の運用状況等に関する質問に対する答弁書

人事異動

内閣

○総務大臣臨時代理解職

国務大臣　谷垣　禎一

総務大臣片山虎之助帰朝につき内閣法第十条の規定による臨時に総務大臣の職務を行う国務大臣としての指定を解く（九月六日）

○総務大臣臨時代理

国務大臣　谷垣　禎一

総務大臣片山虎之助海外出張不在中内閣法第十条の規定により臨時に総務大臣の職務を行う国務大臣に指定する

○農林水産大臣臨時代理

同　坂口　力

農林水産大臣亀井善之海外出張不在中内閣法第十条の規定により臨時に農林水産大臣の職務を行う国務大臣に指定する

同　石原　伸晃

沖縄及び北方対策担当大臣細田博之海外出張不在中沖縄及び北方対策担当大臣事務代理を命ずる

同　石原　伸晃

個人情報保護担当大臣細田博之海外出張不在中個人情報保護担当大臣事務代理を命ずる

同　石原　伸晃

科学技術政策担当大臣細田博之海外出張不在中科学技術政策担当大臣事務代理を命ずる（以上九月七日）

○総務大臣臨時代理解職

国務大臣　谷垣　禎一

総務大臣片山虎之助帰朝につき内閣法第十条の規定による臨時に総務大臣の職務を行う国務大臣としての指定を解く（九月八日）

外務大臣　川口　順子

農林水産大臣　亀井　善之

経済産業大臣　平沼　赳夫

（在ジュネーブ国際機関日本政府代表部在勤）特命全権大使　大島正太郎

第五回世界貿易機関閣僚会議日本政府代表を命ずる

期間は平成十五年九月二十八日までとする（各通）

特命全権大使　山崎隆一郎

外務審議官　藤崎　一郎

農林水産審議官　木下　寛之

経済産業審議官　佐野　忠克

第五回世界貿易機関閣僚会議日本政府代表代理を命ずる

期間は平成十五年九月二十八日までとする（各通）

（以上九月九日）

人事院

（警視正）人事院事務官　大滝　俊則

総務局企画法制課法制調査室長に転任させる（九月十日）

内閣府

（大臣官房）内閣府事務官　福島　章

インドネシア国政府に派遣する

（派遣の期間は平成十五年九月七日から平成十七年九月六日までとする）（九月七日）

預金保険機構理事　篠原　興　廣瀬　権

預金保険機構理事に任命する（各通）

預金保険機構監事　中嶋　敬雄

預金保険機構監事に任命する（以上九月八日）

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。

平成十五年九月十一日

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

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。

写

保発第 0911001 号
平成 15 年９月 11 日

各都道府県知事　殿

厚生労働省保険局長

老人医療費の伸びを適正化するための指針について

老人保健法（昭和 57 年法律第 80 号）第 46 条の 22 の規定に基づく老人医療費の伸びを適正化するための指針（以下「指針」という。）については、平成 15 年９月 11 日付け厚生労働省告示第 305 号をもって示されたところであるが、老人医療費の現状の把握・分析に際しては下記の点に留意することが望ましいので、貴職におかれては、これを参考に地域の実情を踏まえた取扱いに努めるとともに、貴都道府県内の市町村（特別区を含む。以下同じ。）、関係団体等に周知徹底を図られたい。

記

第１　老人医療費の現状の把握及び分析について

１　都道府県及び市町村が実施する基本的な分析（別紙）

(1)　現状把握・分析の対象たる主要な事項

①　入院・入院外別老人医療費（参考図表①、②）

入院・入院外別の一人当たり老人医療費の分析を通じ、他の地域との比較における入院医療費、入院外医療費の高低、又は受診頻度、単価の高低といった老人医療費の地域特性を把握する。

・　市町村は、入院・入院外別の一人当たり老人医療費を算出するとともに、入院・入院外それぞれについて、受診頻度を示す「一人当たり日数」及び医療費の単価を示す「一日当たり医療費」を算出する。

・　都道府県は、市町村が算出したデータを集約し、都道府県平均や全国平均との対比分析を行う。

・　その際、都道府県は、市町村のデータをもとに横軸に「一人当たり入院医療費」、縦軸に「一人当たり入院外医療費」をとった散布図と、入院・入院外それぞれについて横軸に「一人当たり日数」、縦軸に「一日当たり医療費」をとった散布図により、全体的な傾向を把握する。

②　老人医療費の伸びの構成（参考図表③、④）

老人医療費の伸びを受療形態（入院・入院外・歯科・その他（現金給付、老人訪問看護療養費等））別に分類することにより、老人医療費の主たる増

加要素が入院医療費であるか、入院外医療費であるかを把握する。また、それぞれを診療諸率（一人当たり日数、一日当たり医療費、老人医療受給対象者数）に分解することにより、主たる増加要素がそのいずれであるかを把握する。

・　市町村は、老人医療費を受療形態（入院・入院外・歯科・その他）別に分類し、それぞれの伸び率や寄与率（老人医療費全体の増加額に対する受療形態別の増加額が占める割合）を算出（単年度、時系列）する。

・　さらに、老人医療費を入院・入院外・歯科別に一人当たり日数、一日当たり医療費、老人医療受給対象者数に分解し、それぞれの伸び率を算出する。

・　都道府県は、市町村が算出したデータを集約し、都道府県平均や全国平均との対比分析を行う。

③　疾病別老人医療費（参考図表⑤）

疾病別診療諸率の分析を通じ、疾病構造の違いによる老人医療費の地域特性を把握する。

・　市町村は、国民健康保険団体連合会が保持している診療報酬明細書（レセプト）データ（以下「国保連データ」という。）を活用し、疾病分類（ICD-10に基づく章分類、高齢者に特徴的な疾病については細分類）別、受療形態（入院、入院外、歯科）別にみた一人当たり医療費、一人当たり日数、一日当たり医療費、受診率を算出する。

なお、疾病構造は加齢により変化するため、必要に応じ年齢階級別の統計を作成するなどの工夫を行うことが望ましい。

・　都道府県は、市町村が算出したデータを集約し、都道府県平均や全国平均との対比分析を行うとともに、例えば疾病別受診率、一人当たり医療費等の時系列変化を通じて、長期的な疾病構造の変化を把握する。

④　高齢者の受診行動（参考図表⑥）

受診件数別、受診日数別の受診者数や医療費の分析等を通じ、高齢者の受診行動に着目した医療の地域特性を把握する。

・　市町村は、当該市町村における入院外受診者数及び入院外医療費に関して、受診した医療機関数（レセプト枚数）別・受診日数（診療実日数の合計）別の分布状況や構成割合の特徴をクロス表により把握する。

・　また、市町村は、当該市町村における入院外の受診者に関して、一人当たりの受診件数、受診日数、医療費及び受診者割合を算出する。

・　さらに、市町村は、当該市町村における入院受診者の入院期間別の分布状況を示すクロス表により、その特徴を把握する。

・　都道府県は、市町村が算出したデータを集約し、都道府県平均と全国平

均との対比分析を行う。なお、国保連データを用いた比較に際しては、被用者データの有無、入院期間の捉え方の違いに留意する必要がある。

また、都道府県は、平均在院日数について全国平均、他の都道府県との比較、時系列の分析を行う。

(2) 老人医療費と関連する事項の分析

① 医療提供体制（参考図表⑦）

医療提供体制と老人医療費の関係については、病床数、医師数等と一人当たり老人医療費の間で総じて相関関係が高いことが指摘されている。このため、都道府県は、二次医療圏別の人口 10 万対病床数、医療機関数、医師数、歯科医師数と一人当たり老人医療費との間で散布図を作成し、都道府県平均と全国平均との対比分析を行う。

② 保健事業（参考図表⑧）

保健事業と老人医療費との関係については、基本健康診査受診率が高いところや、人口当たり保健師数の多いところでは、老人医療費が低い傾向にあるという相関関係が指摘されている。このため、市町村は、基本健康診査受診率（基本健康診査対象者数に占める受診者数）及び人口 10 万対保健師数と一人当たり老人医療費との間の関係を把握する。

また、都道府県は、市町村が把握したデータを集約し、散布図を作成することにより、都道府県平均と全国平均との対比分析を行う。

③ 介護サービスの提供体制及び利用の状況（参考図表⑨）

介護（施設・居宅）サービスと一人当たり老人医療費との間の相関については現時点までのところでは判然としないものの、今後施策を展開していく上で、いわゆる社会的入院の解消など介護サービスの充実が医療費にどのような影響を及ぼすか十分把握する必要がある。このため、市町村は、介護サービスの費用の変化と一人当たり老人医療費の変化との間の関係を把握する。

また、都道府県は、市町村が算出したデータを集約し、散布図を作成することにより、都道府県平均と全国平均との対比分析を行う。

④ 高齢者の生活状況（参考図表⑩）

高齢者の一人暮らし割合が高いほど一人当たり老人医療費が高い傾向がみられ、また、高齢者の就業率が高いほど低い傾向がみられるなど、高齢者の世帯の状況や就業率が老人医療費と相関を持つことが指摘されている。このため、都道府県は、市町村の高齢者の一人暮らし割合及び就業率と一人当たり老人医療費のデータを集約し、散布図の作成により都道府県平均と全国

平均との対比分析を行う。

(3)　レーダーチャートを活用した医療の地域特性の把握（参考図表⑪）

都道府県における医療の地域特性や他の地域との比較を視覚的に把握する手法として、分析対象とした各指標について、全国平均が１となるよう標準化した上で、レーダーチャートを作成する。

市町村においても、同様の指標について、当該市町村の所属する都道府県の平均及び全国平均を比較し、その特性を把握する。

２　より詳細・多面的な分析

上記１で挙げたものは、地域における老人医療費の特性を把握するための主要な分析例であるが、都道府県及び市町村においては、より詳細かつ多面的に分析を深められるよう、次に例示した事項及び分析手法を参考に、独自の指標、手法など更なる工夫を加えた分析を行うことが望ましい。

(1)　高齢者の受診行動

・　高齢者の受診行動と医療費の関係については、レセプトから得られる情報（以下「レセプト情報」という。）を活用して、より詳細な分析を行うことが可能である。例えば、市町村は、１(1)④における入院外受診者数及び医療費に関するクロス表による現状把握を踏まえ、レセプト情報を活用した上で、受診者の受診日数別に、疾病別・医療機関種類別（病院（設置者別）・診療所（診療科目別）別）の日数や医療費をクロス表の形で集計し、受診日数が多い場合の疾病や医療機関種類を分析する。なお、レセプトごとの診療実日数階級別に集計し分析することも可能である。

・　さらに、市町村は、１(1)④における入院受診者の入院期間に関するクロス表による現状把握を踏まえ、レセプト情報を活用した上で、いわゆる長期入院者（レセプト枚数の多い者）について一定期間（例えば一年）の累積医療費を算出し、入院医療費における長期入院の占める割合を把握する。

・　市町村は、一定期間におけるレセプト情報を活用した上で、入・退院した医療機関の数や入・退院の状況を把握する。また、退院者については、転帰情報をもとに退院前の入院期間、医療費の状況を分析する。

(2)　高額レセプトの分析

・　市町村は、国保連データを活用し、レセプトの医療費階級別にレセプト枚数を調べ、全国状況や他地域と比較した医療費の分布特性及び時系列でみた分布状況の変化を把握する。

・　さらに、市町村は、一定額以上のレセプトに着目し、疾病や診療行為別の回数などについて分析する。

(3)　医療提供体制

・　病床数の変動や高額な医療機器の導入は、地域の医療費の変動要因となり

得る。このため、都道府県は、都道府県全体及び二次医療圏単位で、病床数や高額医療機器設置数等の指標を時系列で分析することにより、医療提供体制の変化と医療費の関係を分析する。

・　また、市町村は、レセプト情報を活用し診療情報提供料の算定状況を把握することにより、診療情報提供の状況や地域医療支援病院等と診療所の連携状況といった地域における医療機関の機能分担・連携の状況と医療費の関係を分析する。

(4)　保健事業

・　健康診査受診率の向上、健康診査後の健康指導・健康相談等の充実、機能訓練や訪問指導の徹底、保健師の増員等の保健事業の充実は、高齢者の受診動向に影響を及ぼすものと考えられる。このため、市町村は、保健事業関係指標と医療費の関係を時系列で分析することにより、保健事業の充実が老人医療費に及ぼす影響を把握する。

その際、保健事業で重点を置いた疾病に着目して受診動向を分析することにより、保健事業と老人医療費の関係がより明確になる場合があることから、疾病分類別の診療諸率等との比較分析を行う。

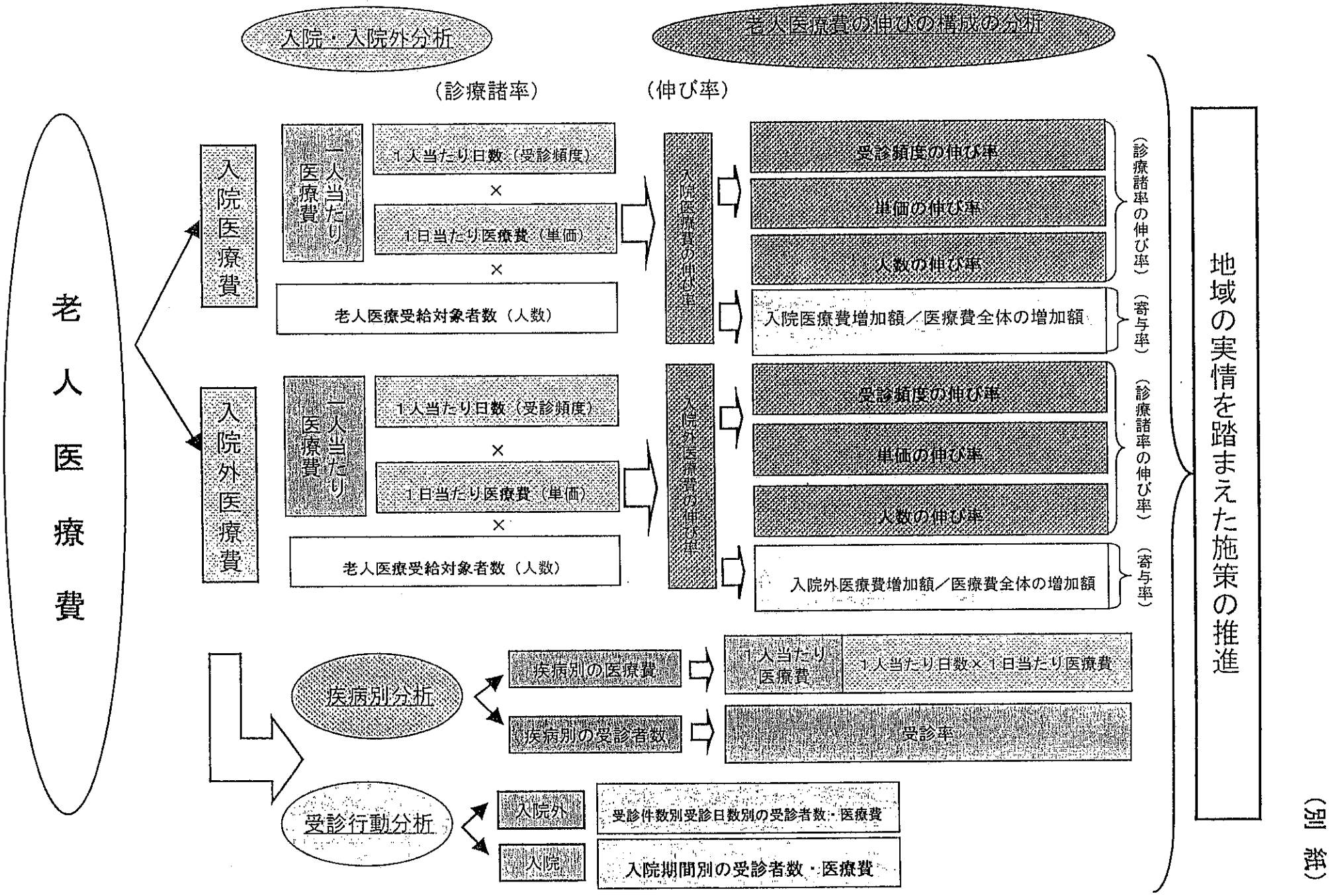
なお、保健事業の充実は、一時的には受診が増えるなど、効果が現れるまでに一定の期間を要する場合があるため、中長期的な視野に立った分析が必要である。

第２　分析に当たっての個人情報保護への配慮について

都道府県及び市町村は、老人医療費の分析に当たり、国民健康保険団体連合会など関係団体との十分な連携の下、当該団体が保持しているレセプト情報等の把握可能なデータを活用する必要がある。

高齢者のレセプトは、氏名、受給者番号等特定の個人を識別できる情報（他の情報と照合することにより、特定の個人を識別することができることとなるものを含む。）を含んでいる。したがって、医療費の分析に当該情報を使用する場合は、特定の個人を識別することができないよう加工するなど、個人情報保護の観点から十分な配慮を行うことが必要である。

都道府県及び市町村が実施する基本的な分析



（別紙）

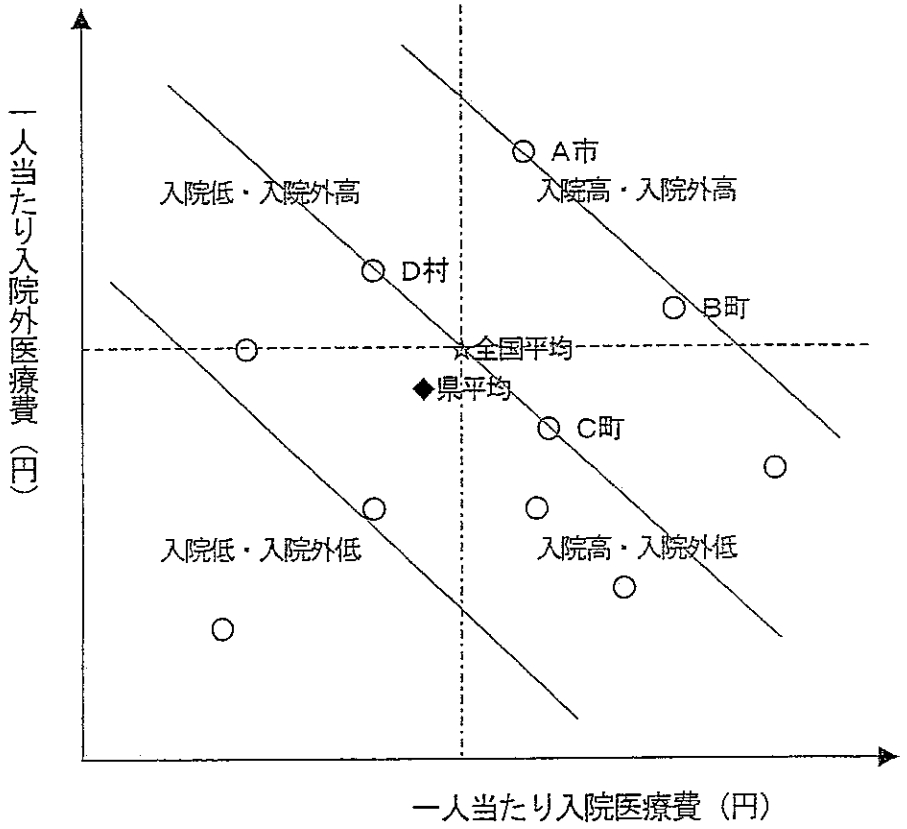
【参考図表①】入院・入院外別老人医療費①

市町村は、当該市町村における各年度の「一人当たり入院医療費」、「一人当たり入院外医療費」を算出。

都道府県は、市町村のデータを集約し、都道府県平均や全国平均と対比分析。また、下のようなグラフ（「散布図」）を作成し、全体的な傾向を把握。

$$\text{一人当たり入院医療費（食事含む）} = \frac{\text{入院医療費＋食事療養費（医科）}}{\text{老人医療受給対象者数}}$$

$$\text{一人当たり入院外医療費（調剤含む）} = \frac{\text{入院外医療費＋調剤医療費}}{\text{老人医療受給対象者数}}$$



（注）斜め４５度線は、「一人当たり入院医療費」と「一人当たり入院外医療費」の合計が一定となる線である。

【参考図表②】入院・入院外別老人医療費②

市町村は、当該市町村における各年度の「一人当たり入院日数」「一日当たり入院医療費」「一人当たり入院外日数」「一日当たり入院外医療費」を算出。

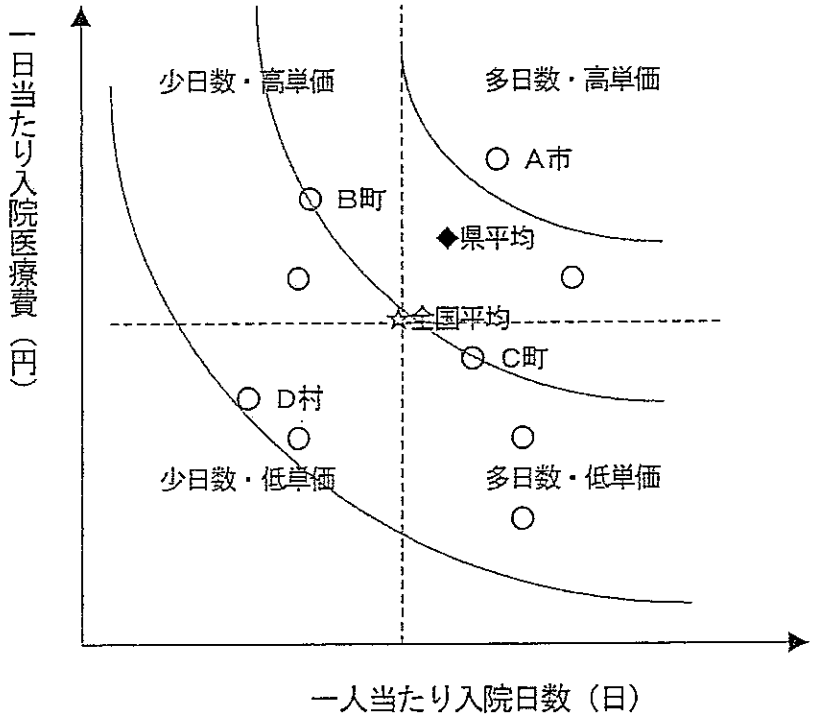
都道府県は、市町村のデータを集約し、都道府県平均や全国平均と対比分析。また、散布図を作成し、全体的な傾向を把握。

$$\text{一人当たり入院日数} = \frac{\text{入院日数}}{\text{老人医療受給対象者数}}$$

$$\text{一日当たり入院医療費（食事含む）} = \frac{\text{入院医療費＋食事療養費（医科）}}{\text{入院日数}}$$

$$\text{一人当たり入院外日数} = \frac{\text{入院外日数}}{\text{老人医療受給対象者数}}$$

$$\text{一日当たり入院外医療費（調剤含む）} = \frac{\text{入院外医療費＋調剤医療費}}{\text{入院外日数}}$$



(注) 右下がりの曲線は、一人当たり入院医療費が等しくなる曲線であり、「等額曲線」という。
（「一人当たり入院日数」×「一日当たり入院医療費」＝一定）
同一の等額曲線上にある市町村では、一人当たり入院医療費は等しくなる。

※　入院外医療費についても、同様の散布図を描くこと。

【参考図表③】老人医療費の伸びの構成

市町村は、当該市町村における各年度の老人医療費を受療形態別（入院・入院外・歯科・その他）に分類し、それぞれの伸び率及び寄与率（老人医療費全体の増加額に対する受療形態別の増加額が占める割合）を算出（単年度、時系列）。

都道府県は、市町村のデータを集約し、都道府県平均や全国平均と対比分析。

① 老人医療費を、以下の４つに分類する。

- 入　院（食事含む）：　入院医療費　＋　食事療養費（医科）
- 入院外（調剤含む）：　入院外医療費　＋　調剤医療費
- 歯　科（食事含む）：　歯科医療費　＋　食事療養費（歯科）
- その他　：　その他（現金給付、老人訪問看護費、等）

② それぞれの伸び率を、以下のとおり算出

（入院の場合の例）

$$\text{入院医療費の伸び率} = \left(\frac{\text{入院医療費（食事含む）}}{\text{前年度の入院医療費（食事含む）}} - 1 \right) \times 100\ (\%)$$

③ 寄与率（老人医療費全体の増加額に対する受療形態別の増加額が占める割合）を、以下のとおり算出

（入院の場合の例）

$$\text{入院医療費の寄与率} = \frac{\text{入院医療費（食事含む）} - \text{前年度の入院医療費（食事含む）}}{\text{老人医療費} - \text{前年度の老人医療費}} \times 100\ (\%)$$

【数値例】Ｂ町の老人医療費の、受療形態別への分類、伸び率、寄与率の算出

	平成１２年度	平成１３年度	伸び率	寄与率
老人医療費	７４８，７３０　千円	７９７，４６５　千円	6.5%	１００．０%
入院（食事含む）	３５８，６００　千円	３７９，０４０　千円	5.7%	４１．９%
入院外（調剤含む）	３５２，７５０　千円	３８０，０７０　千円	7.7%	５６．１%
歯科（食事含む）	２７，３８０　千円	２９，３５５　千円	7.2%	４．１%
その他	１０，０００　千円	９，０００　千円	-10.0%	−２．１%

$$\text{入院医療費の寄与率} = \frac{379,040 - 358,600}{797,465 - 748,730} \times 100 = 41.9\%$$

【参考図表④】老人医療費の伸びの構成

市町村は、当該市町村における各年度の医療費を入院・入院外・歯科別に一人当たり日数、一日当たり医療費、老人医療受給対象者数に分解し、それぞれの伸び率を算出。
都道府県は、市町村のデータを集約し、都道府県平均や全国平均と対比分析。

① 参考図表②の計算式により、各市町村ごとに「一人当たり入院日数」、「一日当たり入院医療費」を算出。

② それぞれの伸び率を、以下のとおり算出

(例)

$$\text{一人当たり入院日数の伸び率} = \left(\frac{\text{一人当たり入院日数}}{\text{前年度の一人当たり入院日数}} - 1 \right) \times 100\ (\%)$$

③ 時系列での計算結果を、下図のようなグラフに表示し、時系列で把握

※ 入院外、歯科についても、それぞれ同様の分析を行う。

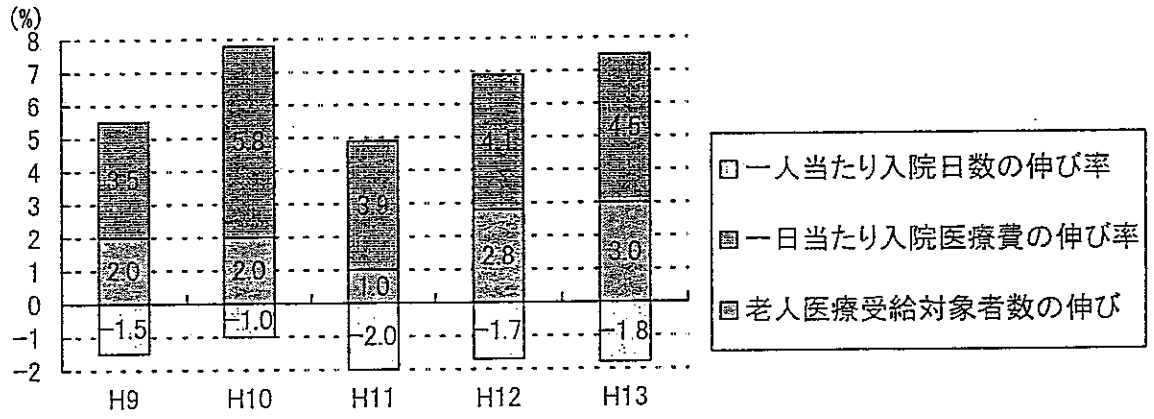
【数値例】B町の入院医療費の、「一人当たり日数」、「一日当たり医療費」、「老人医療受給対象者数」への分解

	平成12年度	平成13年度	伸び率
入院医療費（食事含む）	358，600 千円	379，040 千円	5．7 %
一人当たり入院日数	16．3 日	16．0 日	−1．8 %
一日当たり入院医療費	22，000 円	23，000 円	4．5 %
老人医療受給対象者数	1000 人	1030 人	3．0 %

入院医療費の伸び率＝一人当たり日数の伸び率×一日当たり医療費の伸び率×老人医療受給対象者数の伸び率

5．7%　　−1．8%　　4．5%　　3．0%

（ 1．057 ＝ 0．982 × 1．045 × 1．030 ）



【参考図表⑤】疾病別老人医療費

市町村は、疾病分類（ＩＣＤ－１０に基づく章分類、高齢者に特徴的な疾病については細分類）別、受療形態（入院・入院外・歯科）別に、各年５月における１人当たり医療費・１人当たり日数・１日当たり医療費・受診率を算出。（必要に応じ年齢階級別に作成）

都道府県は、市町村のデータを集約し、都道府県平均や全国平均との対比分析を行うとともに、疾病別受診率、一人当たり医療費等の時系列変化を通じて、長期的な疾病構造の変化を把握。

疾病分類名	疾病別の医療費									疾病別の受診者数		
				頻度			単価					
	１人当たり医療費			１人当たり日数			１日当たり医療費			受診率		
	A市 ①	全国平均 ②	比較 ①－②	A市 ③	全国平均 ④	比較 ③－④	A市 ⑤	全国平均 ⑥	比較 ⑤－⑥	A市 ⑦	全国平均 ⑧	比較 ⑦－⑧
総数												
Ⅰ　感染症及び寄生虫症												
Ⅱ　新生物												
0201　胃の悪性新生物												
0202～0203　結腸・直腸の悪性新生物												
0204　肝及び肝内胆管の悪性新生物												
0205　気管、気管支及び肺の悪性新生物												
0206　乳房の悪性新生物												
0207　子宮の悪性新生物												
Ⅲ　血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害												
Ⅳ　内分泌、栄養及び代謝疾患												
0402　糖尿病												
Ⅴ　精神及び行動の障害												
Ⅵ　神経系の疾患												
Ⅶ　眼及び付属器の疾患												
0702　白内障												
Ⅷ　耳及び乳様突起の疾患												
Ⅸ　循環器系の疾患												
0901　高血圧性疾患												
0902～0903　心疾患（高血圧性疾患を除く）												
0904～0908　脳血管疾患												
Ⅹ　呼吸器系の疾患												
Ⅺ　消化器系の疾患（歯科を除く）												
1104～1105　胃及び十二指腸の疾患												
1106～1109　肝疾患												
Ⅻ　皮膚及び皮下組織の疾患												
ⅩⅢ　筋骨格系及び結合組織の疾患												
1302　関節症												
1303　脊椎障害（脊椎症含む）												
ⅩⅣ　尿路性器系の疾患												
1401～1402　糸球体疾患、腎尿細管間質性疾患及び腎不全												
ⅩⅤ　妊娠、分娩及び産じょく												
ⅩⅥ　周産期に発生した病態												
ⅩⅦ　先天奇形、変形及び染色体異常												
ⅩⅧ　症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの												
ⅩⅨ　損傷、中毒その他の外因の影響												
1901　骨折												
（別掲）歯科												
Ⅺ　消化器系の疾患（歯科）												
1101　う蝕												
1102　歯肉炎及び歯周疾患												

分類に記載した４ケタのコードは、社会保険表章用疾病分類によるものである。

受診率＝受診した医療機関の数（レセプト枚数）／老人医療受給対象者数

※　入院、歯科医療費には、食事療養費を含める。

※　入院外医療費は、調剤医療費を含めない。

※　全国平均は、国民健康保険医療給付実態調査（国保老人分）を用いる。
　　本調査は抽出調査であり、誤差を伴うものであることに留意して利用すること。

【参考図表⑥】老人医療受給対象者の受診行動　（１）入院外

市町村は、当該市町村における各年１０月の入院外の受診者数に関して、受診した医療機関の数（レセプト枚数）別・受診日数（診療実日数の合計）別の分布状況及び合計を１００とした構成割合を示す表（「クロス表」）を作成。

都道府県は、市町村のデータを集約し、都道府県平均や全国平均と対比分析。

受診した医療機関の数別・受診日数別　受診者数の分布

受診者数　（万人）

		受診した医療機関の数					
		1件	2件	3件	4件	5件以上	総計
受診日数	5日以下	136.5	59.4	14.2	1.8	0.1	212.0
	6～10日	6.6	13.4	11.3	5.1	1.4	37.8
	11～15日	2.8	3.6	2.9	1.6	0.7	11.5
	16～20日	1.0	1.7	1.4	0.7	0.3	5.1
	21～25日	0.8	1.1	0.8	0.4	0.2	3.3
	26日以上	0.3	0.7	0.7	0.4	0.2	2.3
	総計	148.0	79.8	31.3	10.1	2.9	272.1

構成割合　（%）

		受診した医療機関の数					
		1件	2件	3件	4件	5件以上	総計
受診日数	5日以下	50.2	21.8	5.2	0.7	0.0	77.9
	6～10日	2.4	4.9	4.2	1.9	0.5	13.9
	11～15日	1.0	1.3	1.1	0.6	0.3	4.2
	16～20日	0.4	0.6	0.5	0.3	0.1	1.9
	21～25日	0.3	0.4	0.3	0.1	0.1	1.2
	26日以上	0.1	0.2	0.2	0.2	0.1	0.8
	総計	54.4	29.3	11.5	3.7	1.1	100.0

市町村は、当該市町村における各年１０月の入院外医療費に関して、受診者ごとの受診した医療機関の数（レセプト枚数）別・受診日数（診療実日数の合計）別の分布状況及び合計を１００とした構成割合を示すクロス表を作成。

都道府県は、市町村のデータを集約し、都道府県平均や全国平均と対比分析。

受診した医療機関の数別・受診日数別　医療費の分布

医療費　　（単位:億円）

		受診した医療機関の数					
		1件	2件	3件	4件	5件以上	合計
受診日数	5日以下	316	206	60	9	1	592
	6～10日	36	81	73	36	10	235
	11～15日	39	35	25	14	7	120
	16～20日	7	17	16	9	4	53
	21～25日	6	9	8	5	2	31
	26日以上	3	7	8	6	3	26
	総計	408	355	189	77	27	1,057

構成割合　　（%）

		受診した医療機関の数					
		1件	2件	3件	4件	5件以上	総計
受診日数	5日以下	30.0	19.5	5.7	0.8	0.1	56.0
	6～10日	3.4	7.6	6.9	3.4	1.0	22.2
	11～15日	3.7	3.3	2.3	1.4	0.7	11.4
	16～20日	0.7	1.6	1.5	0.8	0.3	5.0
	21～25日	0.6	0.9	0.8	0.4	0.2	2.9
	26日以上	0.3	0.6	0.7	0.5	0.3	2.5
	総計	38.7	33.6	17.9	7.3	2.5	100.0

市町村は、当該市町村における各年１０月の入院外の受診者に関して、一人当たりの受診件数、受診日数、医療費及び受診者割合を算出。

都道府県は、市町村のデータを集約し、都道府県平均や全国平均と対比分析。

○　入院外受診者一人当たり受診件数、受診日数、医療費

$$\text{入院外受診者一人当たり受診件数} = \frac{\text{入院外レセプト枚数（件数）}}{\text{入院外受診者数（期間内に一度でも受診した者）}}$$

$$\text{入院外受診者一人当たり受診日数} = \frac{\text{入院外診療実日数の合計}}{\text{入院外受診者数（期間内に一度でも受診した者）}}$$

$$\text{入院外受診者一人当たり医療費（調剤を含む）} = \frac{\text{入院外医療費＋調剤医療費}}{\text{入院外受診者数（期間内に一度でも受診した者）}}$$

○　受診者割合

受診者割合＝当該月の受診者数（一回でも受診のある者）/当該月の老人医療受給対象者

老人医療受給対象者の受診行動　（2）入院

市町村は、当該市町村における年度末の入院受診者数に関して、入院期間別の分布状況を示すクロス表を作成。

都道府県は、市町村のデータを集約し、都道府県平均や全国平均と対比分析。平均在院日数について全国平均、他の都道府県と比較、時系列で分析。

入院期間の捉え方の例

① 受診者ごと、過去１年間の入院レセプト枚数をもって、入院期間と捉える。
（必ずしも連続入院でない場合も含まれる）

② レセプトに記載されている入院開始日により、入院期間を算出（転院した場合は期間としない）

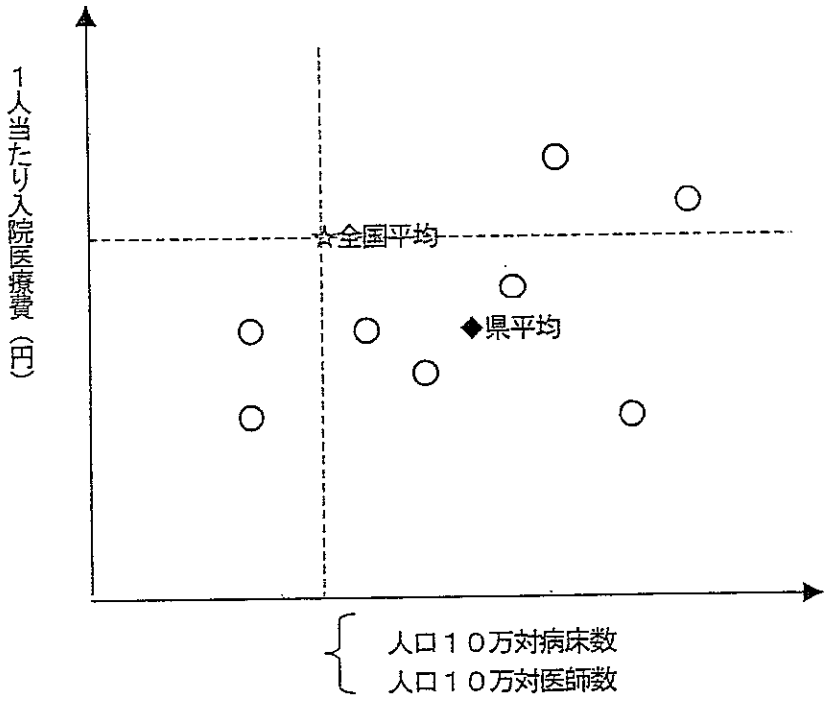
③ 受診者ごと過去のレセプトを調査し、転院した場合も含め、連続入院となる期間を求める。

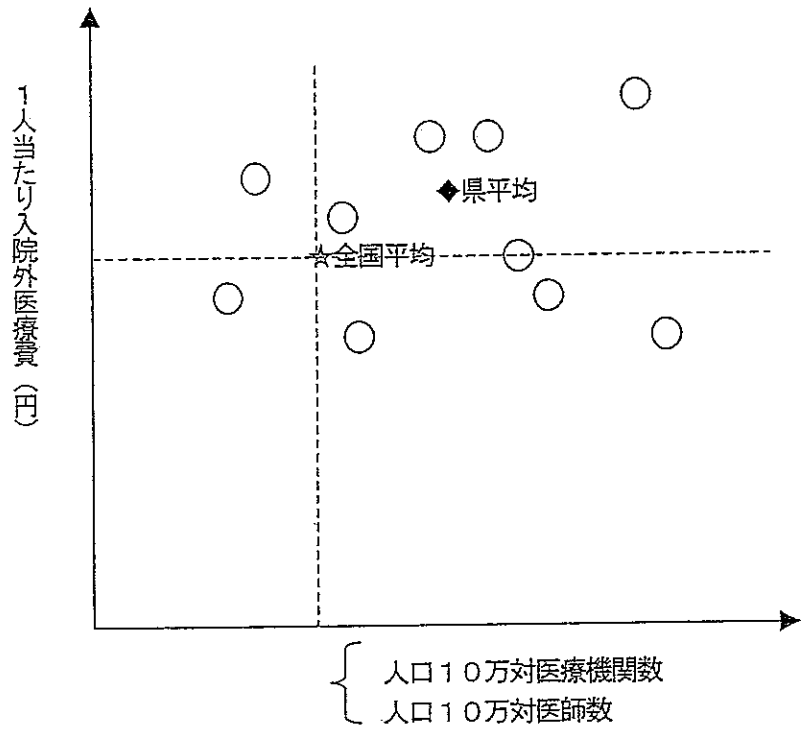
年度		入院期間 ⇒			
H12	受診者数				
	構成割合				
HOO	受診者数				
	構成割合				

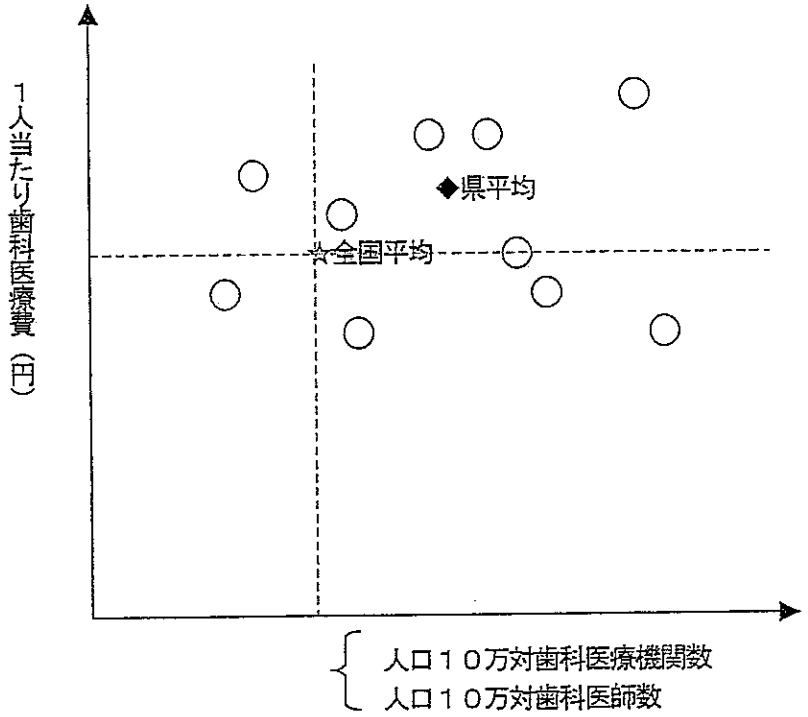
(注)構成割合は、受診者数の合計に対する割合である。

【参考図表⑦】医療提供体制

都道府県は、二次医療圏別の人口１０万対病床数、医療機関数、医師数、歯科医師数と、各年度の一人当たり医療費との間で散布図を作成し、都道府県平均や全国平均と対比分析。



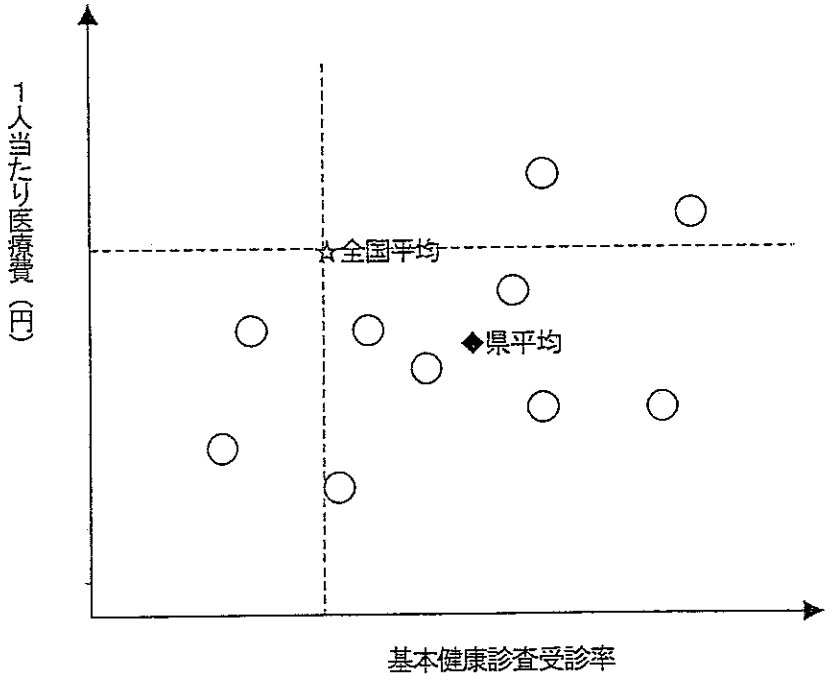


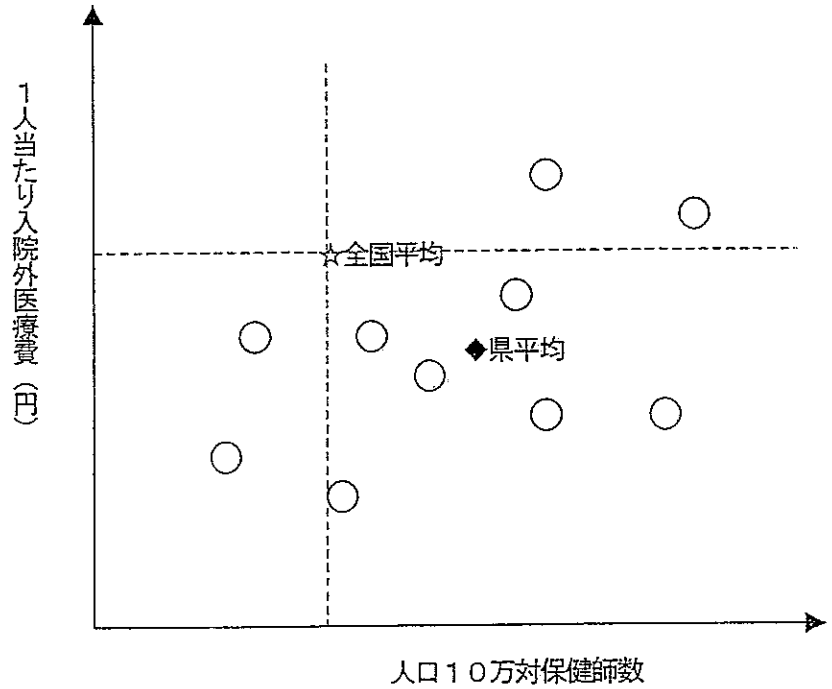

１人当たり歯科医療費（円）
◆県平均
☆全国平均
人口１０万対歯科医療機関数
人口１０万対歯科医師数

【参考図表⑧】保健事業

市町村は、当該市町村別における基本健康診査受診率（基本健康診査対象者数に占める受診者数の割合）、人口１０万対保健師数と各年度の一人当たり医療費との関連を把握。

都道府県は、市町村のデータを集約し、散布図を作成、都道府県平均や全国平均と対比分析。

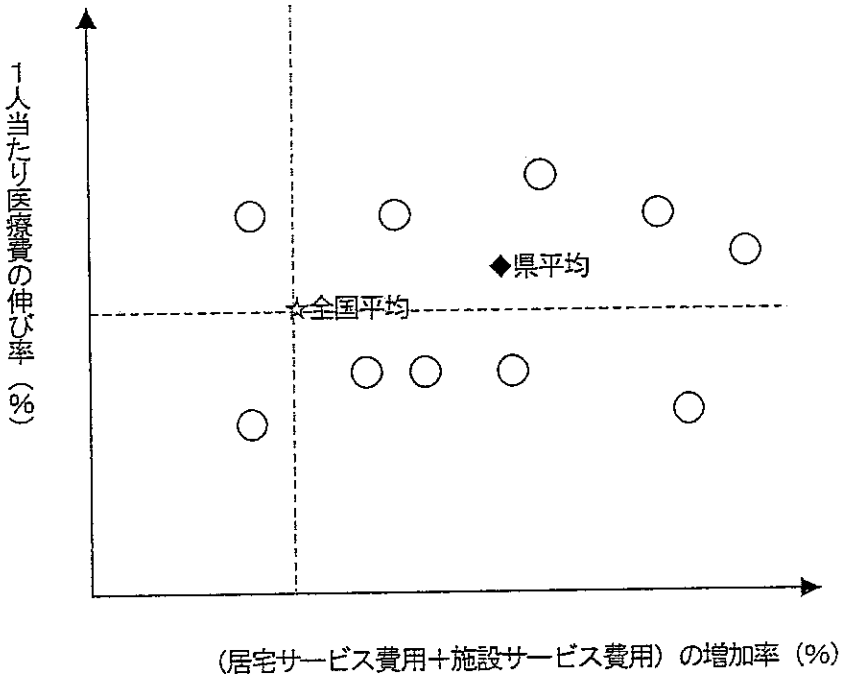


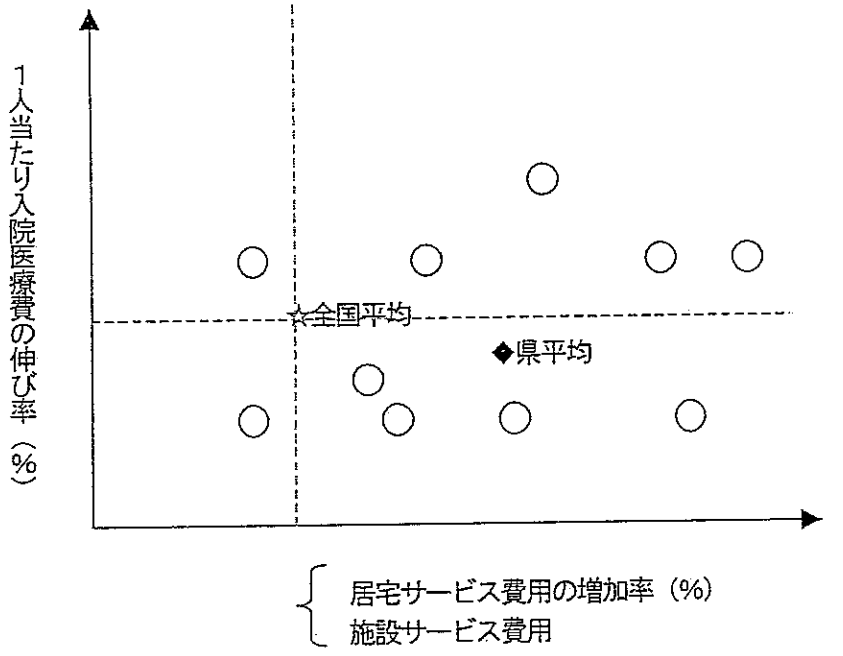


【参考図表⑨】介護サービスの提供体制及び利用の状況

市町村は、当該市町村における介護サービスの費用の変化（居宅サービス、施設サービス）と各年度の一人当たり医療費の変化との関連を把握。

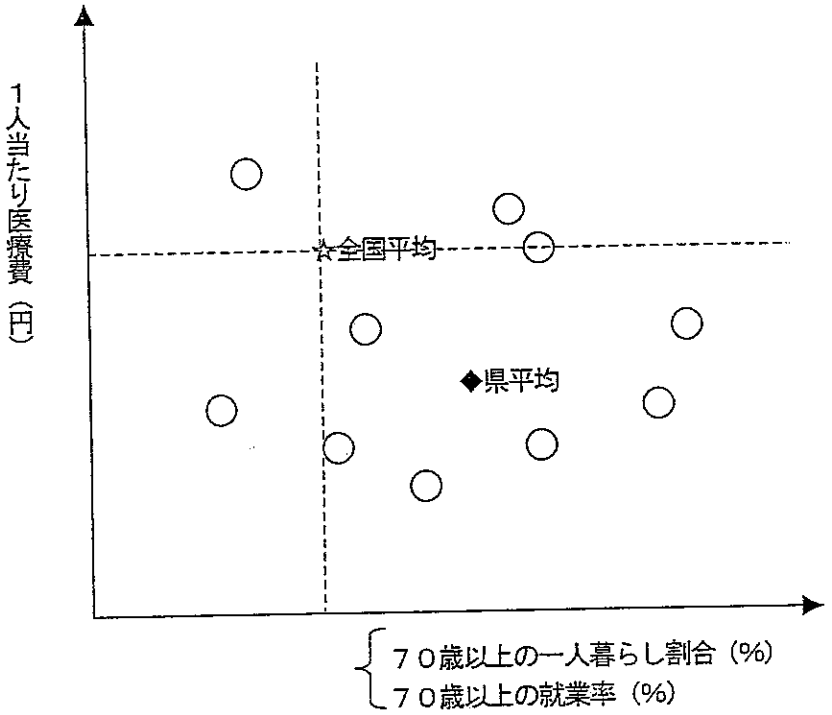
都道府県は、市町村のデータを集約し、散布図を作成、都道府県平均や全国平均と対比分析。





【参考図表⑩】高齢者の生活状況

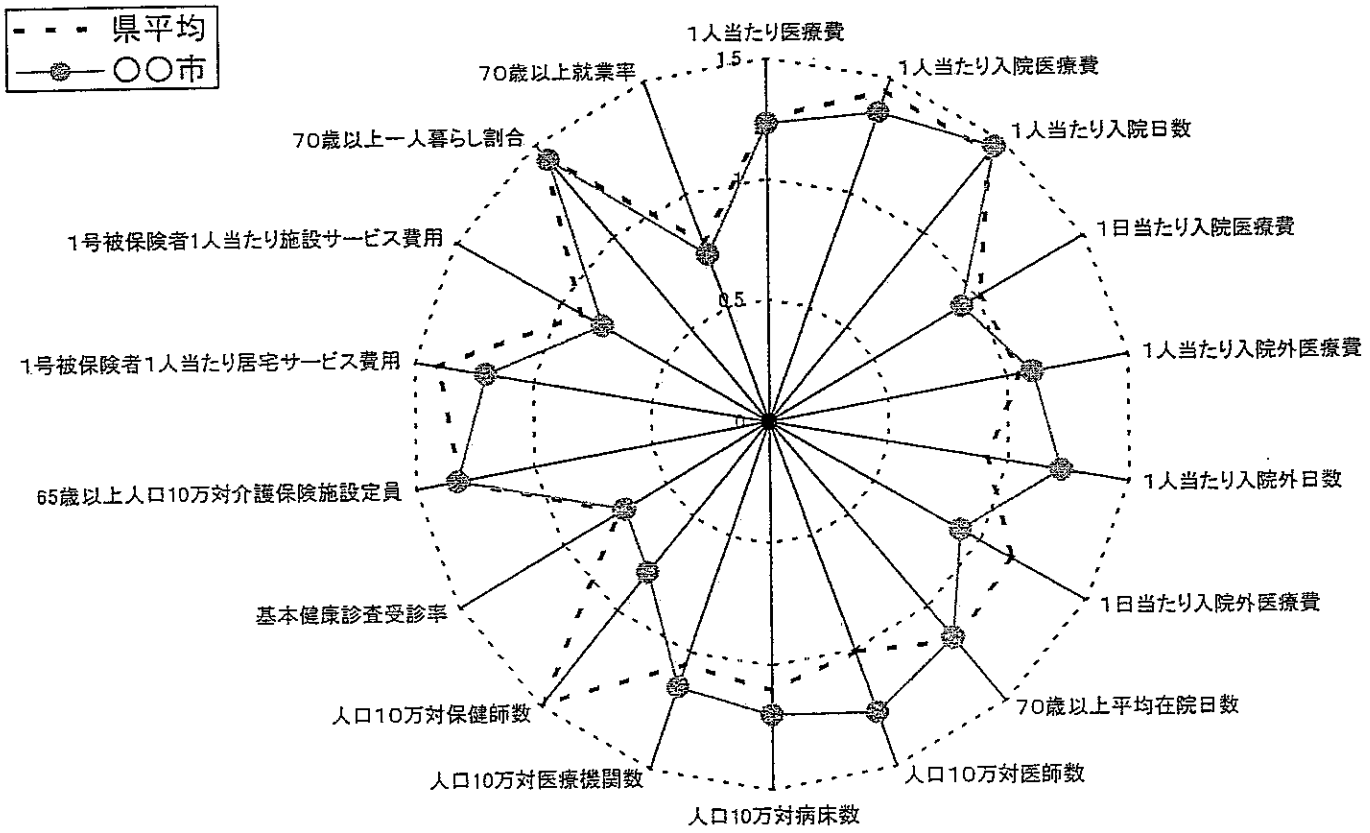
都道府県は、市町村における高齢者の一人暮らし割合及び就業率と、各年度の一人当たり医療費のデータを集約し、散布図を作成、都道府県平均や全国平均と対比分析。



【参考図表⑪】レーダーチャートを活用した医療の地域特性の把握

都道府県及び市町村は、分析対象とした各指標について、全国平均（又は都道府県平均）が１となるよう標準化した上で、レーダーチャートを作成。

$$\text{指数} = \frac{\text{当該市町村（又は都道府県）の値}}{\text{全国平均値}}$$



老人医療費適正化推進事業の概要（新旧事業比較）

【14年度（従来）適正化事業】

（都道府県事業）

- 市町村指導事業

（市町村事業）

- レセプト点検（請求点数、縦覧等）事業
- 重複・頻回受診者訪問指導等事業
- 特別（高額医療地域、都市部適正化）事業

【15年度適正化推進事業（案）】

（都道府県事業）

1．老人医療費の地域特性に関する現状把握及び分析
2．老人医療費の伸びの適正化を効果的に推進するための推進体制の整備等（推進組織の設置・運営、計画の策定）
3．市町村の老人医療費の伸びの適正化施策の推進に対する支援
→・市町村指導事業
→・レセプト点検（請求点数、縦覧等）市町村巡回指導
→・市町村が行う重複・頻回受診者への訪問指導支援
・適正化を推進するための普及啓発
→・モデル的な事業等を実施する市町村への支援
・推進するための調査研究
4．３の評価
5．１、２、３及び４のための基盤整備事業
（老人医療費の現状把握及び分析等を行うための統計指標の作成等に関する事務の効率化のためのシステム整備）

（市町村事業）

1．老人医療費の地域特性に関する現状把握及び分析
2．老人医療費の伸びの適正化を効果的に推進するための推進体制の整備等（推進組織の設置・運営、計画の策定）
3．市町村の老人医療費の伸びの適正化施策の推進
・レセプト点検（請求点数、縦覧等）の充実・強化
・重複・頻回受診者への訪問指導等の充実・強化
・地域の老人クラブ等を活用した普及啓発
→・モデル的な事業の実施
4．３の評価
→5．３の対象とならない市町村が実施するレセプト点検等の基幹的事業
・レセプト点検（請求点数、縦覧等）の実施
・受診者への訪問指導及び第三者行為実地調査
・適正化を推進するための普及啓発
6．１、２、３及び４のための基盤整備事業
（老人医療費の現状把握及び分析等を行うための統計指標の作成等に関する事務の効率化のためのシステム整備）

老人医療費適正化推進事業の概要（案）

１．事業の目的

老人医療費の伸びを適正化するため、都道府県及び市町村が取り組む適正化のための事業を推進することにより、老人医療費適正化の一層の向上に資することを目的とする。

２．事業の内容

老人医療費の伸びの適正化指針に即した施策を推進するための一環として、都道府県及び市町村が連携・協力し、レセプト点検などの対策に加え、地域の実情を踏まえたより効果的な老人医療費適正化のための事業を実施する。

（１）都道府県事業

① 老人医療費の地域特性に関する現状把握及び分析
② 老人医療費の伸びの適正化を効果的に推進するための推進体制の整備等
③ 市町村の老人医療費の伸びの適正化施策の推進に対する支援
④ ③の評価
⑤ ①、②及び③のための基盤整備事業

（２）市町村事業

① 老人医療費の地域特性に関する現状把握及び分析
② 老人医療費の伸びの適正化を効果的に推進するための推進体制の整備等
③ 老人医療費の伸びの適正化施策の推進（レセプト点検等の充実・強化、モデル的な事業の取組）
④ ③の対象とならない市町村が実施するレセプト点検等の基幹的事業
⑤ ③の評価
⑥ ①、②及び③のための基盤整備事業

（３）事業実施に当たっての基本的考え方

① 初年度においては、「老人医療費の地域特性に関する現状把握及び分析」、「老人医療費の伸びの適正化を効果的に推進するための推進体制の整備等（ア．推進組織の設置及び運営、イ．取組を継続的かつ計画的に推進するための計画の策定）」

② 次年度の事業として、「老人医療費の伸びの適正化施策の推進（ア．レセプト点検等の充実・強化、イ．モデル的な事業の取組）」
③ 次々年度の事業として、「②で実施した適正化施策の評価」

３．事業の展開

○ 毎年度２００市町村程度を選定し、上記①→②→③を実施することを基本とする。

但し、１５年度については、１）１００市町村程度で上記①及び②のアの事業を開始し、うち５０市町村程度で試行的に②のイのモデル的な事業の取組を実施予定。２）①のイについては、②の次年度事業に併せて実施予定。

（参考）老人医療費の伸びを適正化するための指針（案）抄

第４ 老人医療費の伸びの適正化の推進体制等

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 推進体制の整備及び二 都道府県における計画の策定に準じ、組織の設置及び計画の策定を行うよう努めること。

〈市町村の選定基準〉

（１） 老人医療受給対象者数 ２，０００人以上

（２） 老人医療費の伸びが全国平均以上又は１人当たり老人医療費が全国平均以上

（３） 上記（１）（２）の要件に合致しないものの、老人医療費の分析又は適正化のための取組において全国のモデルとなりうるような特色のある事業を行っている市町村（若干数）

上記（１）及び（２）又は（３）の要件を満たす市町村の中から、毎年度２００市町村程度を選定し実施する予定。

但し、上記３の（２）の④の基幹的事業は、老人医療受給者数１，０００人以上を対象とする。

老人医療費適正化推進事業（基盤整備事業）の概要（案）

◎　基盤整備事業（市町村等支援）
適正化対策の推進に関する計画の策定・分析評価等のための基盤整備事業を実施。

◎　具体的には、

ア．老人医療費の現状把握・分析

（都道府県）
・市町村が算出したデータの集約及び都道府県平均や全国平均との対比分析
（市町村）
・入院・入院外別老人医療費の分析
・受療形態別の伸び率等の把握
・疾病分類別・受療形態別医療費等の分析
・高齢者の受診行動に着目した分析

イ．老人医療費と関連する事項の分析

（都道府県）
・市町村が算出したデータの集約及び都道府県平均や全国平均との対比分析
・医療提供体制と老人医療費との関係の把握
・高齢者の生活状況と老人医療費との関係の把握
（市町村）
・保健事業と老人医療費との関係の把握
・介護サービス提供体制及び利用の状況と老人医療費との関係の把握

ウ．より詳細・多面的な分析

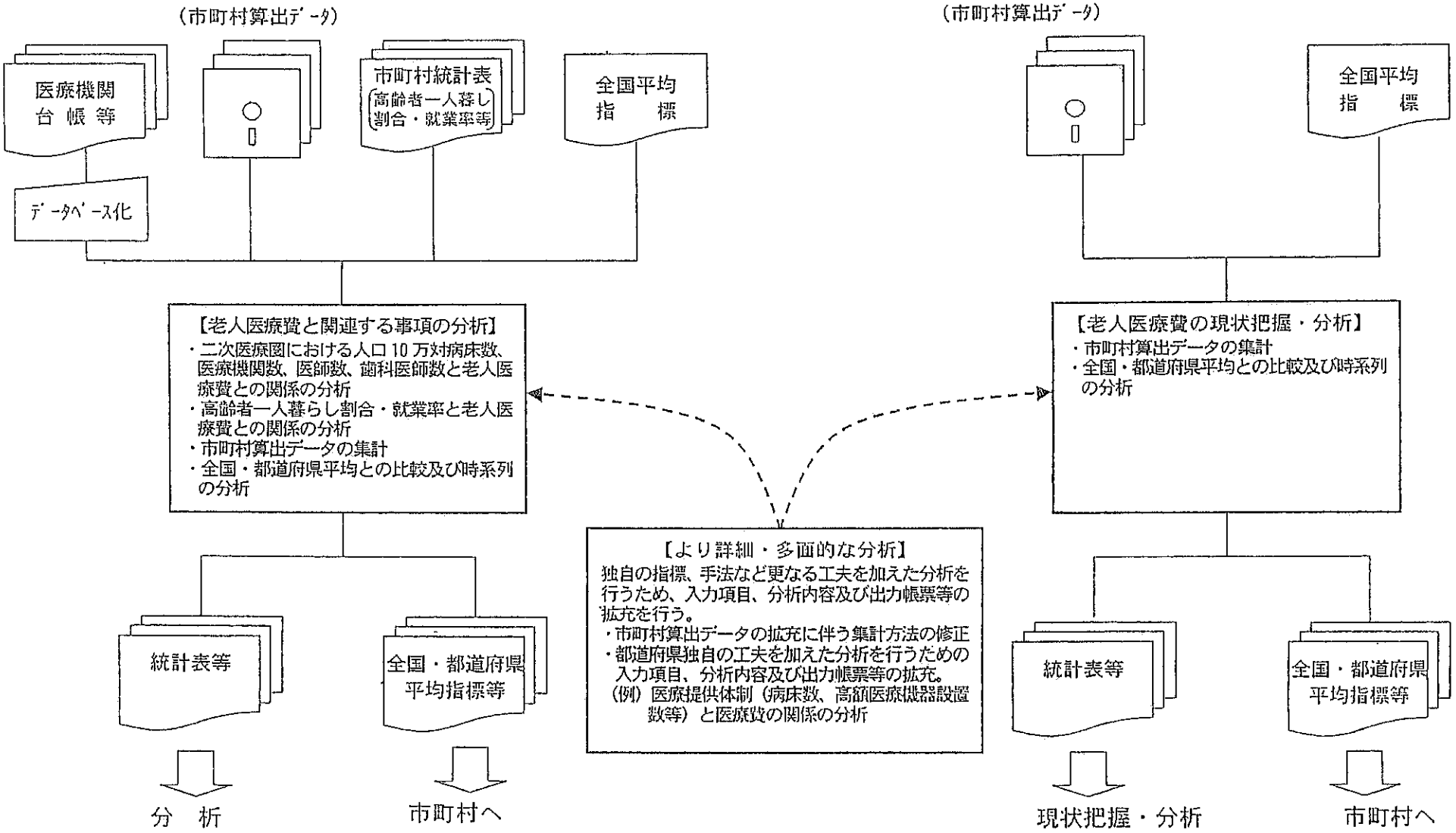
（都道府県）
・病床数や高額医療機器設置数等の指標の分析
・その他、独自の指標、手法など更なる工夫を加えた分析
（市町村）
・受診日数が多い疾病や医療機関種類の分析
・入院医療費における長期入院の占める割合の把握
・医療機関の機能分担・連携の状況と医療費の関係の分析
・その他、独自の指標、手法などを加えた更なる工夫を加えた分析

など、都道府県や市町村が行う老人医療の動向、地域特性の把握及び要因分析を行うための統計指標の作成等に関する事務を効率的に実施するためのシステム整備に対し、国として補助を行う。

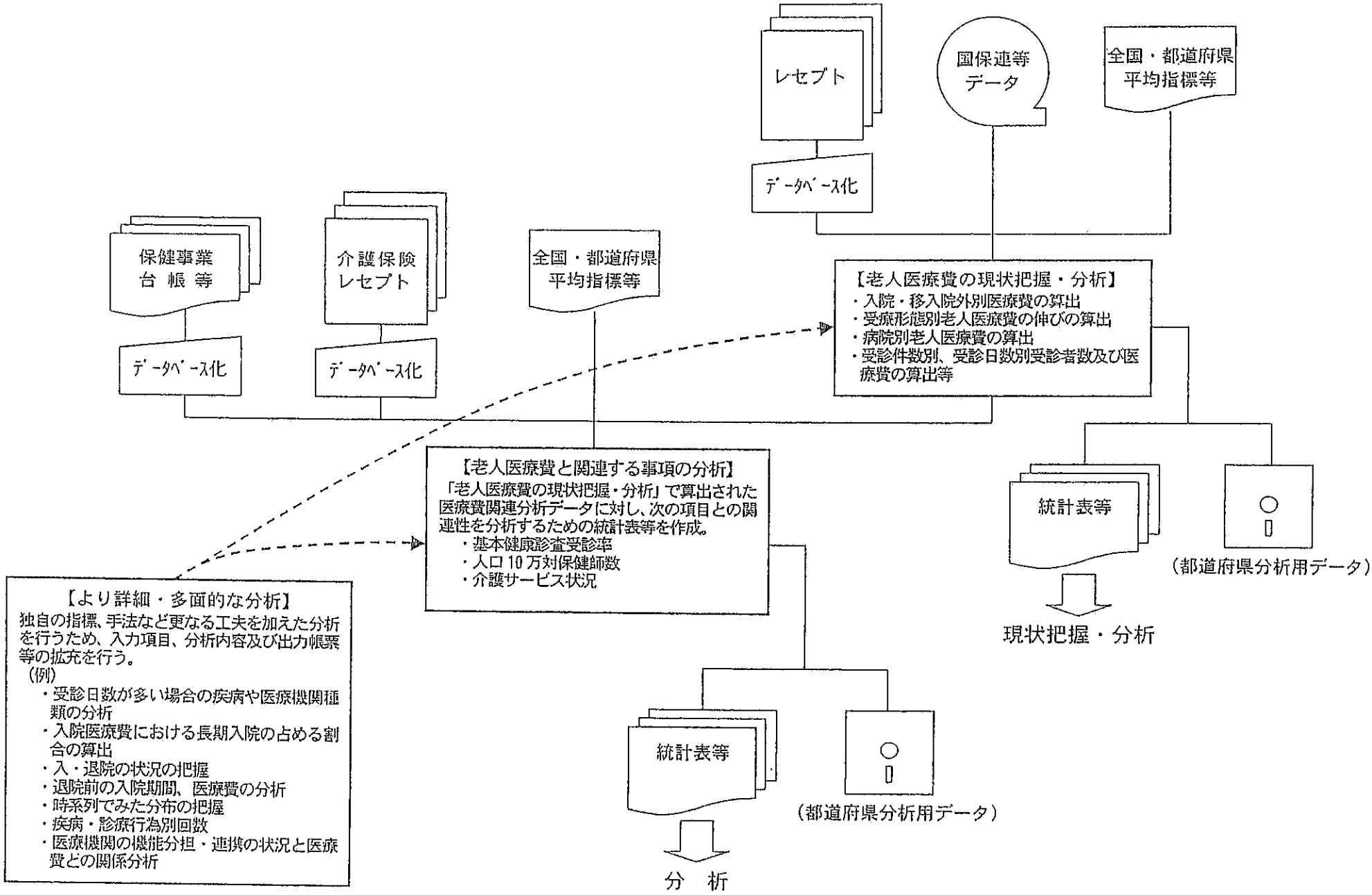
＜計画＞
○　対象市町村
老人医療費適正化を推進するため、都道府県が選定した市町村を対象とする。（３か年：６００市町村程度）

平成１５年度	１６～１７年度
○　市町村（選定・それ以外）　１００市町村程度 ○　都道府県　４７都道府県	○　選定市町村　２００市町村

基盤整備事業（都道府県例）



基盤整備事業（市町村例）


レセプト
国保連等データ
全国・都道府県平均指標等
ﾃﾞｰﾀﾍﾞｰｽ化
保健事業台帳等
介護保険レセプト
全国・都道府県平均指標等
ﾃﾞｰﾀﾍﾞｰｽ化
ﾃﾞｰﾀﾍﾞｰｽ化
【老人医療費の現状把握・分析】
・入院・移入院外別医療費の算出
・受療形態別老人医療費の伸びの算出
・病院別老人医療費の算出
・受診件数別、受診日数別受診者数及び医療費の算出等
【老人医療費と関連する事項の分析】
「老人医療費の現状把握・分析」で算出された医療費関連分析データに対し、次の項目との関連性を分析するための統計表等を作成。
・基本健康診査受診率
・人口10万対保健師数
・介護サービス状況
【より詳細・多面的な分析】
独自の指標、手法など更なる工夫を加えた分析を行うため、入力項目、分析内容及び出力帳票等の拡充を行う。
（例）
・受診日数が多い場合の疾病や医療機関種類の分析
・入院医療費における長期入院の占める割合の算出
・入・退院の状況の把握
・退院前の入院期間、医療費の分析
・時系列でみた分布の把握
・疾病・診療行為別回数
・医療機関の機能分担・連携の状況と医療費との関係分析
統計表等
（都道府県分析用データ）
現状把握・分析
統計表等
（都道府県分析用データ）
分　析