

日本人の平均寿命は OECD 諸国の中で最も長く、健康的なライフスタイル、医療サービスへのアクセスの良さ、概して高い医療サービスの質、などが良好な医療アウトカムを生み出している。しかも、日本の医療費支出の対 GDP 比は OECD 平均水準を大きく上回っていない。しかし、良質な医療サービスを求める国民の欲求は強く、医療技術の進歩によって医療費は常に増加圧力にさらされ、医療費増加を適切にコントロールすることが求められている。

ひとりの人が生まれてから死亡するまでにかかる医療費は「生涯医療費」と呼ばれている。厚生労働省の推計によると、2016 年の日本人の生涯医療費の平均は 2,685 万円（男 2,584 万円、女 2,791 万円）で、70 歳以上で生涯医療費の 50% を使うという結果になっている（厚労省、2019）。生涯医療費の約 6 割（男は 56%、女は 60%）は 65 歳以上、約 4 割（男は 36%、女は 44%）は 75 歳以上にかかることになる。また、医療費を一番使う年齢階級は男で 75～79 歳、女は 80～84 歳である。これは男女とも平均寿命の少し手前の年齢階級に相当している。

高齢期になると様々な病気にかかり医療サービスの利用が本格化するため、この結果は当然といえる。65～69 歳と 75～79 歳を比べると、10 歳の違いで医療費は男で 1.3 倍、女で 1.5 倍に増加している。65 歳以上を高齢者と一括することが多いが、医療費の面でも 60 歳代、70 歳代などの年齢層ごとに大きく異なっている。

1990 年代前半の老人医療レセプトデータ（対象は 70 歳以上）を用いた老人死亡者の医療費分析では、次のような点が報告されている（府川、1998）。

- ・ 1 年間の老人医療費（ただし、医科の入院と入院外のみ）のうち約 12% はその年に死亡した者にかかった医療費であった（70-74 歳で 8%、95 歳以上で 29%）。
- ・ 死亡者の医療費はその入院状況によって大きく異なり、死亡月が近づくにつれて死亡者 1 人当たり医療費が増加する主な要因は入院受診の増加であった。
- ・ 死亡者 1 人当たりの死亡前 1 年間の医療費は年齢の上昇とともに大幅に低下した。死亡者 1 人当たりの死亡前 1 年間の医療費は 70 歳以上一括では生存者 1 人当たりの 1 年間医療費の 4.3 倍であったが、この倍率は 70-74 歳で 7 倍と高く、95 歳以上では 2 倍に低下している。
- ・ 最後の 1 か月の医療費は死亡前 1 年間の医療費の 21% を占めていた。

筆者は 2011・2012 年度のレセプト NDB（ナショナル・データベース）を用いて 65 歳以上の死亡者の医療費を分析する機会があった。その際得られた結果には次のようなものが含まれている（Fukawa, 2015）。

- ・ 死亡した高齢者（65 歳以上、以下同じ）の死亡前 1 年間の平均医療費は 330 万円で、この額は死亡者の年齢階級の上昇とともに急速に低下した（65-69 歳で 450 万円、95 歳以上で 220 万円）。
- ・ 死亡した高齢者の死亡前 1 年間の平均医療費は生存中の高齢者の年間医療費の 5 倍で、この倍率は年齢階級の上昇とともに急速に低下した（65-69 歳で 10 倍、95 歳以上で 2.5 倍）。
- ・ 高齢者の 1 年間の医療費の中で、死亡した高齢者の医療費にかかった割合は約 10% であった。

高齢者の増加に伴い高齢死亡者も増加する。死亡者 1 人当たり死亡前 1 年間医療費は死亡年齢の上昇とともに大幅に低下するものの、高齢死亡者 1 人当たり死亡前 1 年間医療費は同年齢の生存者 1 人当たり年間医療費よりはるかに高い。このため、高齢死亡者の増加は高齢者医療費に対して一定の影響を与えることは避けられない。しかし、65 歳以上の医療費のうち死亡者にかかった医療費の割合は 10% 程度であり、死亡者医療費の節約が 65 歳以上医療費全体の節約に大きく貢献する状況とは考えられない（府川、2019）。アメリカや日本を含む 8 か国と 1 地域の 2009-2011

のデータを分析した結果によると、①医療費総額に占める死亡前1年間に該当する人の医療費シェアは8.5-11.2%、②医療費総額に占める死亡前3年間に該当する人の医療費シェアは24.5%、従って終末期医療費より慢性疾患の医療費をコントロールすることの方がより重要である (French E. B. et al.、2017)。

医療費の消費にはもともと大きな偏在があり、アメリカの医療費について次のような報告がある (Sawyer and Claxton、2019)。

- ・医療費消費の多いトップ1%の個人が医療費の23%を使い、ボトム50%が使う医療費は全体の3%に過ぎない。
- ・高齢者は医療費を多く使うグループに属し、アメリカでは2015年において人口の15%を占める65歳以上が医療費の34%を使っていた (注1)。
- ・2014年において、伝統的なMedicare受給者 (注2) の1人当たり医療費は94歳がピークであった。

高齢者がどのように住まい、どのような医療・介護サービスを受けるかについての個々の高齢者 (及びその家族) の選択の結果が最終的に国民医療費や介護総費用に表れ、人口1人当たり医療費のピークとなる年齢も決定される。終末期の医療費が極めて高い人がいて、そこには誰がどれだけ負担するのが公平かという問題が存在するが、終末期医療費の節約が国民医療費の節約に貢献する度合いは限られている (府川、2019)。生活習慣病を減らすことは医療費削減につながるだけでなく、認知症予防にも効果があることが分かってきた。社会全体で禁煙、正しい食生活、適切な運動、十分な睡眠などの健康増進のための活動や、予防医療の取組みを進めて、患者の数を減らしていくことが大切である。高齢期には病気の完治を追求するウエイトは低下し、症状を和らげる治療 (あるいは病気の寛解を目指す医療) のウエイトが高まる。そのための医療提供体制も急性期医療とは異なってくる。医療資源の公平で効率的な配分という観点からも、高齢患者のニーズに応じたケアを提供することが大切である。さらに、医療から介護・福祉へ、施設から在宅・地域サービスへと高齢患者のニーズは変化してくるであろう。終末期の医療費のあり方は、文化的・倫理的な側面を含んだ複合的な課題であるが、高齢者の増加に伴いますます避けて通れない課題となっている。

(注1) 日本の国民医療費では人口の27%を占める65歳以上が医療費の60%を使っている。あるいは、人口の13%を占める75歳以上が医療費の37%を使っている。

(注2) Medicareはアメリカの公的医療保険制度で、65歳以上と障害者を対象としている。

参考文献

- 厚労省 (2019). 平成28年度生涯医療費. 厚労省 HP→医療保険データベース→医療保険に関する基礎資料→生涯医療費 (2019.2.20 アクセス)
- 府川哲夫 (1998). 第8章 老人死亡者の医療費. in (郡司篤晃 編著) 「老人医療費の研究」、丸善プラネット.
- 府川哲夫 (2019). 2016年度における死亡者の医療費. IFW DP シリーズ 2019-1.
- French E. B. et al. (2017). End-Of-Life Medical Spending In Last Twelve Months Of Life Is Lower Than Previously Reported. *Health Affairs*, Vol. 36, No.7.
- Fukawa T. (2015). End-of-Life Healthcare Expenditure for the Elderly in Japan. *Journal of Epidemiology and Public Health Reviews* 1(1).
- Sawyer B. and Claxton G. (2019). How do health expenditures vary across the population?. Peterson-Kaiser Health System Tracker.