

超高齢層の医療費

府川哲夫 (IF 研)

1 はじめに

国民医療費は 1997 年度以降、年齢 5 歳階級別（ただし 85 歳以上一括）に医療費を公表している。介護保険が導入される 2000 年度以前は、毎年 75 歳以上の高齢層で人口 1 人当たり医療費が上昇する構図であった。国民医療費総額は 2000 年度に前年度に比べて減少し、その後 2002 年度及び 2006 年度にも前年度に比べて減少した。しかし、その後は毎年ほぼ 1 兆円ずつ増加し、2013 年度における国民医療費の総額は 40.1 兆円（GDP の 8.3%）、国民 1 人当たり医療費は年に 31.5 万円となった（厚労省、2015）。

65 歳以上人口 1 人当たり医療費の 65 歳未満人口 1 人当たり医療費に対する倍率は、高齢者の医療費の高さを示す指標としてよく用いられる。この倍率は 1980 年度 4.7 倍、1985 年度 5.2 倍、1990 年度 5.2 倍、1995 年度 4.8 倍、1999 年度 5.0 倍、2000 年度 4.4 倍、2005 年度 4.1 倍、2010 年度 4.1 倍、2013 年度 4.1 倍（75 歳以上は 65 歳未満の 4.6 倍）と推移している。この倍率は 5 倍から 4 倍に低下してきているが、他の先進諸国に比べてまだ高いため、高齢者医療費の適正化は引き続き重要課題である。

高齢層の人口 1 人当たり医療費は非高齢層に比べて高いため、高齢者の増加に伴い高齢者医療費は国民医療費の中で大きなシェアを占めている。さらに高齢死亡者が高齢者医療費を押し上げている可能性も考えられる。しかし、人口 1 人当たり医療費は年齢の上昇とともに増加し続けると決まっているわけではない。超高齢層の医療費を見るには、国民医療費の 85 歳以上を細分することが必要である。医療資源の有効活用及び医療費＋介護費の最適配分を考える上でも、超高齢層の医療費の動向が重要な鍵を握っている。

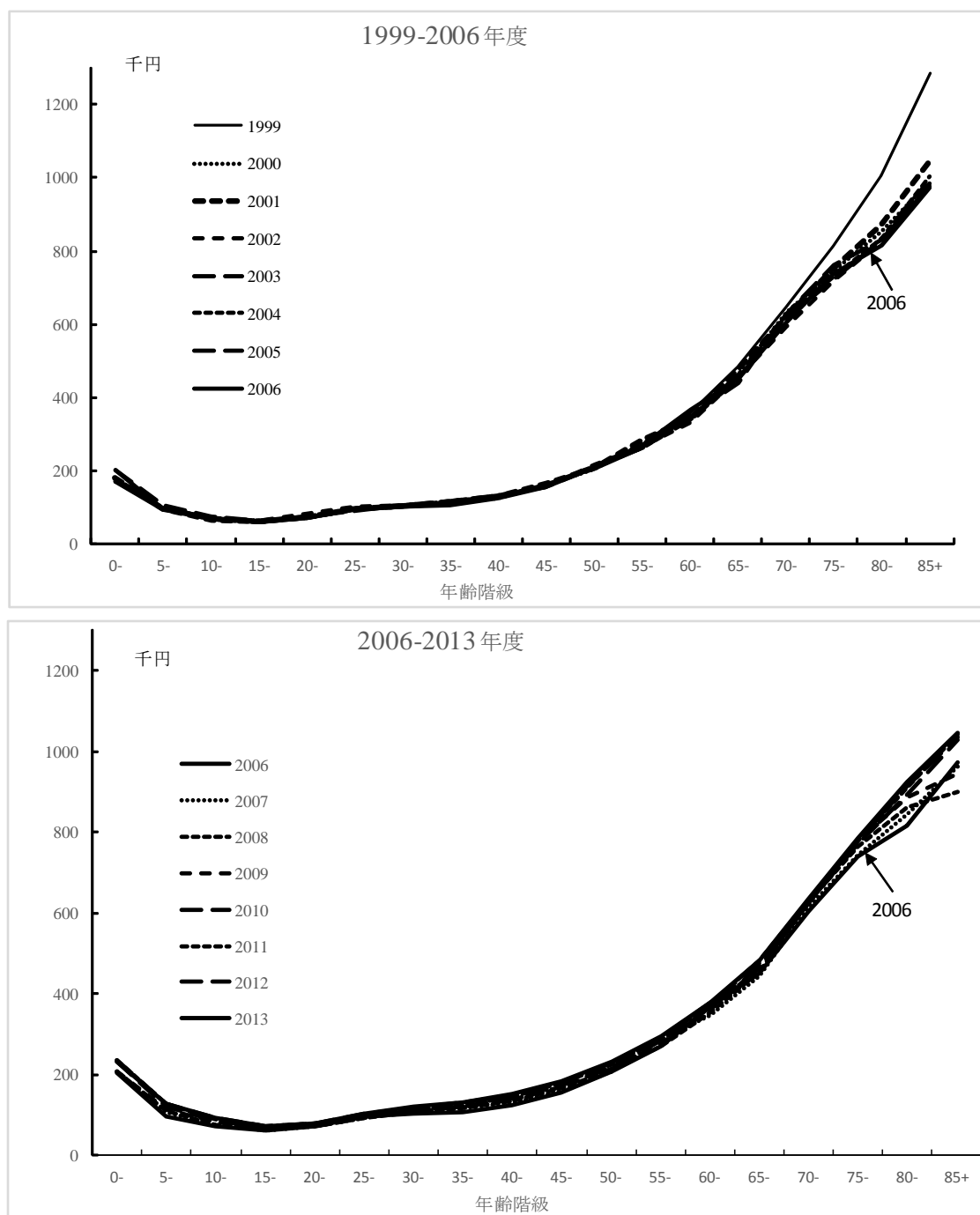
本稿は医療給付実態調査を用いて国民医療費の 85 歳以上の細分を試みたものである。超高齢層の医療において最近何が起きているかを垣間見ることができる。

2 年齢階級別人口 1 人当たり国民医療費

図 1 は 1999～2013 年度の年齢階級別人口 1 人当たり国民医療費である。高齢層に注目すると、介護保険が導入された 2000 年度に 1 人当たり医療費は大きく下がり、2006 年度はさらに低下している。85 歳以上をみると、2006 年度の 1 人当たり医療費は 1999 年度の 3/4 に低下し、いわゆる社会的入院も相当程度削減された（介護費に移行した）とみられる。

ここで注目されるのは、2008・2009 年度の 2 年間だけは 75 歳以上の高齢層で上に凸の曲線になり、上昇が緩やかになったことである。その後、2010 年度以降は年齢の上昇とともに単調増加の曲線にもどってしまった。

図1 年齢階級別人口1人当たり国民医療費：1999-2013年度、男女計



出所：厚生労働省「国民医療費」各年度

3 国民医療費の85歳以上の細分

表1は2013年度について国民医療費の85歳以上の細分方法を示したものである。医療給付実態調査は85歳以上では全数調査となっているが、それでも医療給付実態調査の結果と国民医療費の間には若干の乖離がある(注1)。そこで医療費を性・年齢階級別に入院(入

院費＋入院時食事・生活医療費）と入院以外（入院外＋歯科＋薬局調剤＋訪問看護＋療養費等）に分けて、医療給付実態調査の 85-89 歳、90-94 歳、95-99 歳、100 歳以上のそれぞれの医療費に倍率を掛けて国民医療費の 85 歳以上の値を分解した（注 2）。その後、該当する人口で割って人口 1 人当たり医療費（表 1 では B/C 欄）を計算したが、100 歳以上は百人単位の人口を用いた。

表1 国民医療費の85+の細分：2013年度

性	年齢 階級	医療費（億円）			医療費（億円）			A/B (%)			人口 (C) (千人)	B/C (千円)
		医療給付実態調査 (A)			国民医療費 (B)			入院				
		計	入院	入院以外	計	入院	入院以外	計	入院	以外		
計	65	37,165	14,225	22,940	41,858	15,985	25,873	88.8	89.0	88.7	8,699	481
	70	43,815	17,289	26,526	48,303	18,854	29,449	90.7	91.7	90.1	7,596	636
	75	46,440	20,035	26,405	49,360	21,064	28,296	94.1	95.1	93.3	6,302	783
	80	41,746	20,149	21,597	44,055	20,908	23,147	94.8	96.4	93.3	4,762	925
	85	28,432	15,723	12,709	29,793	16,161	13,633				2,926	1,018
	90	12,656	7,984	4,672	13,218	8,206	5,012				1,216	1,087
	95	3,721	2,579	1,142	3,876	2,651	1,225				343	1,130
	100+	622	448	174	647	460	187				54.4	1,190
	85+	45,431	26,734	18,697	47,534	27,478	20,056	95.6	97.3	93.2	4,539	
男	65	19,924	8,438	11,486	22,613	9,569	13,044	88.1	88.2	88.1	4,183	541
	70	22,559	9,767	12,792	24,830	10,641	14,189	90.9	91.8	90.2	3,537	702
	75	22,602	10,384	12,217	23,907	10,866	13,041	94.5	95.6	93.7	2,772	862
	80	18,358	9,168	9,190	19,237	9,444	9,793	95.4	97.1	93.8	1,888	1,019
	85	10,536	5,849	4,687	10,916	5,934	4,982				970	1,125
	90	3,310	2,033	1,277	3,420	2,063	1,357				283	1,208
	95	748	504	245	772	511	260				62	1,245
	100+	88	61	27	91	62	29				6.8	1,245
	85+	14,682	8,447	6,236	15,198	8,570	6,628	96.6	98.6	94.1	1,322	
女	65	17,240	5,787	11,453	19,246	6,417	12,829	89.6	90.2	89.3	4,516	426
	70	21,256	7,522	13,734	23,474	8,214	15,260	90.6	91.6	90.0	4,060	578
	75	23,838	9,651	14,187	25,453	10,198	15,255	93.7	94.6	93.0	3,529	721
	80	23,388	10,981	12,407	24,819	11,464	13,355	94.2	95.8	92.9	2,874	864
	85	17,895	9,874	8,022	18,854	10,209	8,645				1,956	964
	90	9,346	5,951	3,395	9,811	6,153	3,659				932	1,053
	95	2,973	2,076	897	3,113	2,146	967				281	1,108
	100+	534	387	147	559	400	158				47.6	1,173
	85+	30,748	18,288	12,461	32,337	18,908	13,429	95.1	96.7	92.8	3,217	

4 結果

図 2 は 2008～2013 年度の年齢階級別人口 1 人当たり国民医療費を 15-19 歳 = 1.0 として表示したものである（男女計）。2008・2009 年度に比べて 2010 年度は 85 歳以上で大きく医療費が増加した。しかし、その後は医療費抑制の努力が実って、人口 1 人当たり国民医療費は年々徐々に低下してきている。しかしながら、年齢階級の上昇とともに人口 1 人当たり国民医療費が増加し続ける構造は変わっていない。

図2 年齢階級別人口1人当たり国民医療費(15-19 = 1.0) : 2008-2013年度、男女計

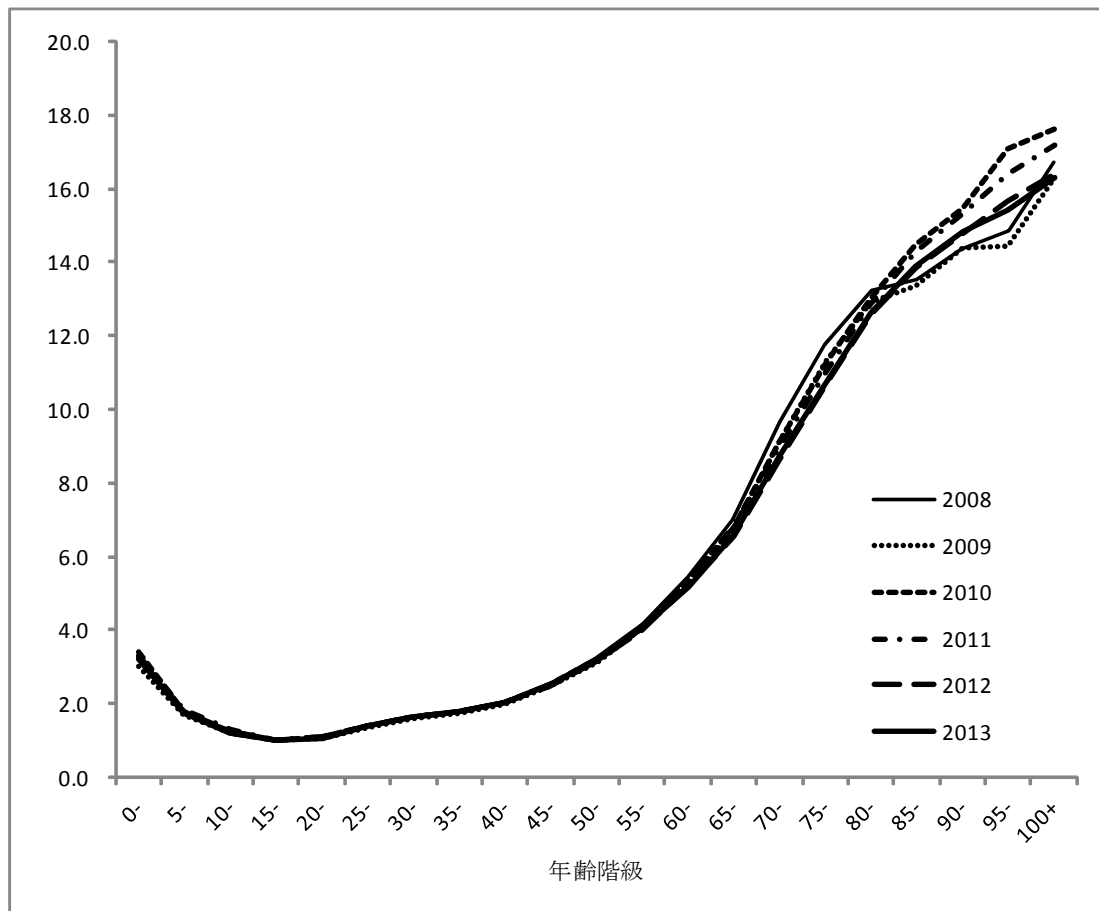


図3は男女別の結果が得られた2010～2013年度について、年齢階級別人口1人当たり国民医療費を男女計の15-19歳 = 1.0として男女別に描いたものである。この図から、この4年間は基本的に同じ状況であったと言える。

表2には図2・3の元となる数値が掲載されている(85歳未満は「国民医療費」に掲載されている)。

5 議論

前述のように、医療資源の有効活用及び医療費と介護費の最適配分を考える上で、超高齢層の医療費の動向を注意深く見る必要がある。そのためには「国民医療費」も85歳以上を一括しないで、85-89歳、90-94歳、95歳以上と細分して公表することが求められる。超高齢層の人口1人当たり国民医療費をみても、高齢医療の現場で何が起きているかは分からない。しかし、高齢医療の現場で行われている医療行為の集積が国民医療費に表れている訳であるから、超高齢層の国民医療費の変化はきちんと説明されなければならない。今注目しているのは「高齢層の人口1人当たり医療費が2008・2009年度は上に凸の曲線で上昇が緩やかになったが、2010年度以降は再び年齢の上昇とともに単調増加の曲線にもどってしまった理由は何か」ということである。

図3 性・年齢階級別人口1人当たり国民医療費（男女計の15-19 = 1.0）：2010-2013年度

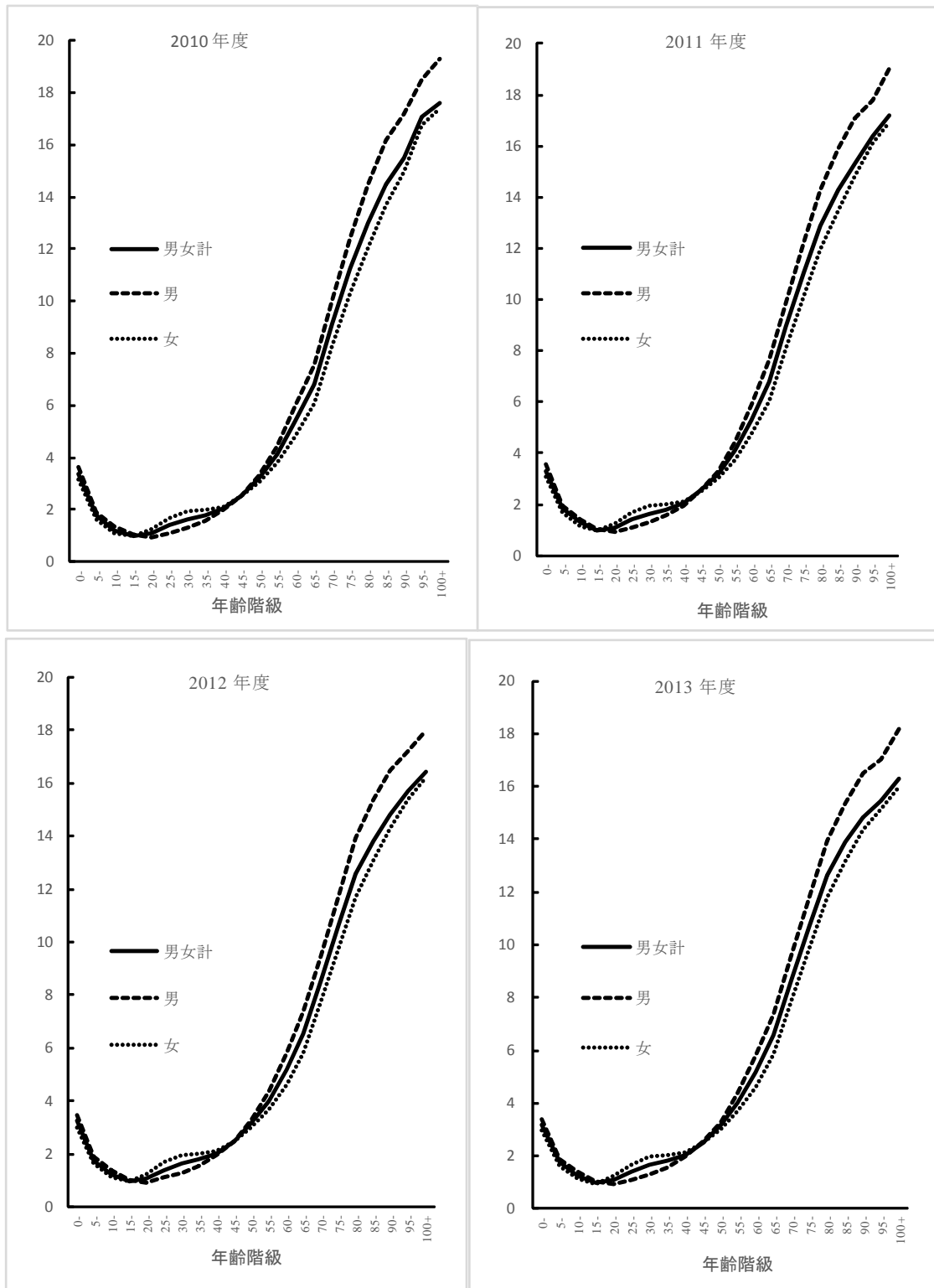


表2 85歳以上の年齢階級別人口 1人当たり国民医療費：2008-2013年度

(単位：千円)

年度	性	年齢階級				
		85+	85-89	90-94	95-99	100+
2008	計	901.4	878.4	932.5	964.5	1,082.6
2009	計	945.0	919.0	991.2	993.2	1,120.3
2010	計	1,029.1	994.2	1,062.8	1,172.7	1,210.4
	男	1,136.9	1,111.9	1,178.3	1,272.2	1,327.3
	女	988.0	941.4	1,027.9	1,152.4	1,193.7
2011	計	1,042.8	1,008.6	1,083.0	1,159.7	1,213.3
	男	1,150.7	a	1,124.2	1,207.2	1,259.3
	女	1,000.4	954.4	1,046.2	1,139.5	1,197.9
2012	計	1,036.7	1,005.9	1,075.2	1,140.1	1,191.2
	男	1,142.6	1,117.7	1,196.5	1,248.7	1,308.4
	女	994.5	951.1	1,039.7	1,118.1	1,180.8
2013	計	1,047.2	1,018.2	1,087.0	1,130.0	1,189.5
	男	1,148.8	1,125.3	1,208.4	1,244.7	1,332.1
	女	1,005.5	963.9	1,052.7	1,107.9	1,173.4

a:「国民医療費」では2011年度の男の85+の値が913.1千円となっているが、これは分母に使った人口が不正確だったために起きたエラーと考えられる。

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する(府川, 1998) とはいえ、高齢死亡者1人当たりの死亡前1年間の医療費は同年齢の生存者1人当たりの年間医療費よりはるかに高い。このため、高齢死亡者の増加が高齢者医療費を押し上げている可能性も十分考えられる。

日本でも高齢者自身の、あるいは税・社会保険料負担世代の負担の限界が近づく中で、90歳代の医療費と介護費のバランスについてもっと考える必要がある。医療に要する費用と介護に要する費用のそれぞれについて効率化を図ることは必要であるが、両者を総合したコストをコントロールすることが重要な課題である。高齢者の介護費は医療費より人口高齢化の影響を強く受けるため、施設サービスのニーズを減らし、超高齢層における介護費をコントロールすることが極めて重要である(府川, 2003)。在宅要介護者が安心して地域に住み続けるためにも、介護施設入所者にとっても、医療サービスと介護サービスが適切に連携された形で提供されるシステムの構築が重要であるが、それは介護サービスの中に医療サービスを混入させることではない(府川, 2014)。医療・介護のトータルコストの増加をコントロールするためには要介護者数を減らすことが不可欠であり、要介護にならないよう予防に力を入れ、在宅サービスを拡充することが必要である(府川, 2003)。

今回の結果をみて、2010~2013年度の間、人口1人当たり国民医療費は100歳以上で最も高いことが判明した。この結果が本来あるべき姿なのかどうかは別にして、100歳以上は人口が少ないのでやや不安定な結果になっている可能性は留意する必要がある。

(注1) 国民医療費では生活保護・労災・柔道整復・自由診療分が含まれているが、医療給付実態調査には含まれていない。

(注2) 2008・2009年度は医療給付実態調査が男女計のみのため、男女別には行っていない。

参考文献

厚労省 (2015). 平成 25 年度国民医療費.

府川哲夫 (1998). 高齢化と老人医療費. 病院管理, 35(2), 35-46.

府川哲夫 (2003). 高齢者にかかる医療・介護のトータルコスト. in 選択の時代の社会保障, 東大出版会.

府川哲夫 (2012). 超高齢者の医療費・介護費. 老年医学 2012 年 12 月号、ライフ・サイエンス (2013.12)

府川哲夫 (2014). 第 2 章オランダの医療・介護費. in (福祉未来研究所 編)「医療・介護連携において共有すべき情報に関する研究」2013 年度報告書 (2014.3)