

2016 年度における死亡者の医療費

府川哲夫 (IF 研)

1 はじめに

政府の 2018 年 5 月の推計によると、医療給付費は 2018 年度の 39.2 兆円 (GDP の 7.0%) から 2040 年度には 66.7~70.1 兆円 (GDP の 8.4~8.9%) に増加すると見込まれている (ベースライン推計)。医療給付費は 1.7~1.8 倍に増えるが、その間に GDP も 1.4 倍に増えると想定されている。2018 年 8 月に発表された 2016 年度国民医療費は総額 42.1 兆円 (GDP の 7.8%) で、国民 1 人当たり医療費は年に 33.2 万円となった (厚労省、2018)。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 2016 年度で 4.0 倍 (75 歳以上は 65 歳未満の 4.9 倍) であった。

このように高齢層の人口 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ことが一般的とは限らない。超高齢層の医療費をみるには、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 (府川、2015)。

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)。

- ・死亡した高齢者の死亡前 1 年間の平均医療費は 330 万円で、この額は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。

本稿は第 2 節で医療給付実態調査を用いて国民医療費の 85 歳以上を細分し、2016 年度における性・年齢階級別人口 1 人当たり医療費を超高齢層まで計算し、第 3 節で 2012 年度のレセプト NDB から得られた高齢死亡者の 1 人当たり死亡前 1 年間医療費を用いて、2016 年度における高齢死亡者にかかった医療費を推計した。その結果を踏まえて、第 4 節で死亡者の医療費に関して議論した。

2 性・年齢階級別人口 1 人当たり国民医療費：2016 年度 (85+の細分)

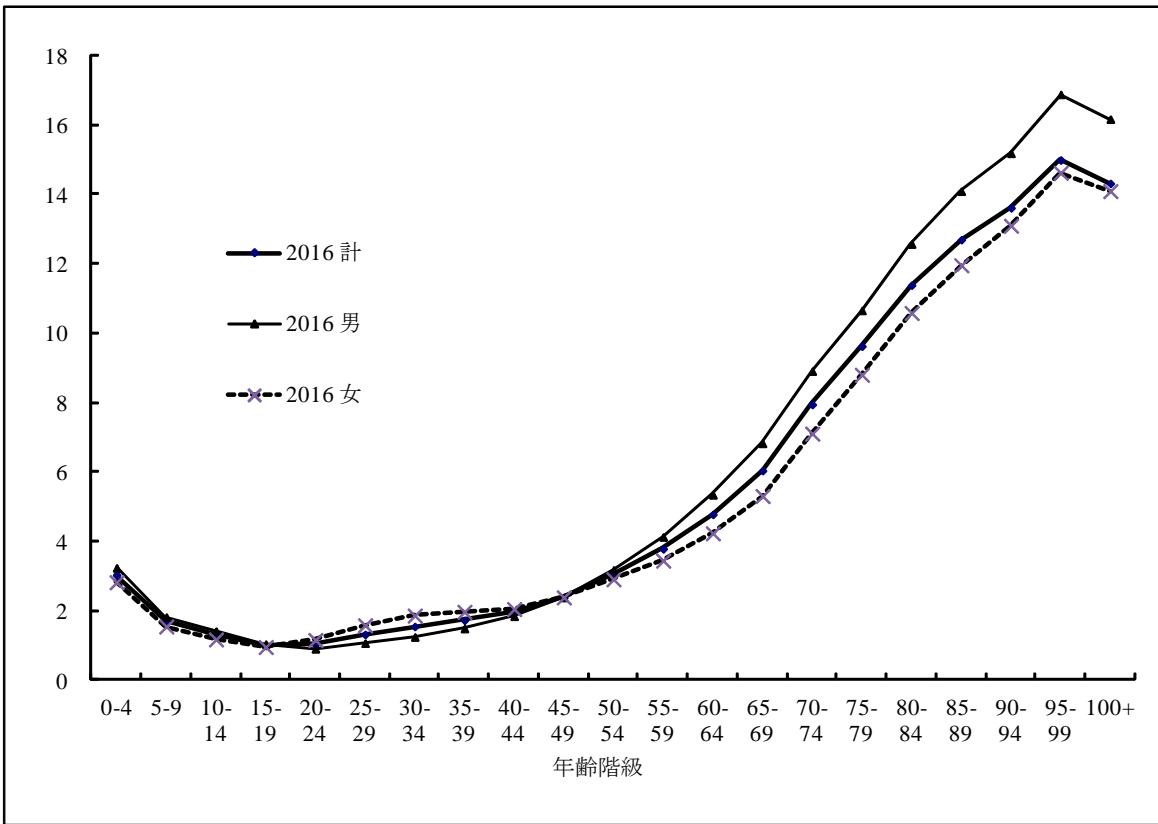
国民医療費は性・年齢階級別に表示されているが、85 歳以上は一括されている。医療給付実態調査は 85 歳以上では全数調査となっているが、それでも医療給付実態調査の結果と国民医療費の間には若干の乖離がある (注 1)。表 1 は 2016 年度における医療給付実態調査の結果をもとに、2016 年度の性・年齢階級別国民医療費の 85 歳以上を細分したものである。

表 1 の結果を用いて、65 歳以上について性・年齢階級別に該当する人口で割って人口 1 人当たり医療費を計算した結果が表 2 に示されている (100 歳以上は人口が少ないので百人単位の人口を用いた)。図 1 は 2016 年度における性・年齢階級別人口 1 人当たり国民医療費を示したものである。100 歳以上では 95~99 歳より低下していることが注目される。人口 1 人当たり医療費の中には 2016 年度中に死亡した人の医療費も含まれている。生存者 1 人当たり医療費ではピークとなる年齢階級が 95~99 歳より下がるかどうか検討する。

表1 国民医療費の85+の細分：2016年度

年齢階級	医療給付実態調査 (億円)			国民医療費 (億円)					
	男女計	男	女	男女計		男		女	
75-79	47,752	23,632	24,120	50,801		25,036		25,765	
80-84	44,906	20,184	24,723	47,694		21,300		26,395	
85-89	32,062	12,277	19,785	55,301	33,619	18,422	12,761	36,879	20,838
90-94	15,525	4,464	11,061		16,279		4,640		11,650
95-99	4,427	880	3,548		4,642		914		3,736
100+	725	103	622		761		107		655
85+	52,740	17,724	35,016		55,301		18,422		36,879

図1 性・年齢階級別人口1人当たり国民医療費 (男女計の15～19歳=1.0)：2016年度



資料 厚生労働省「国民医療費」

3 年齢階級別高齢死亡者の医療費：2016年度

本節では65歳以上に焦点を当てる。2016年度に死亡した人数は性・年齢階級別に人口動態統計から得られる。死亡者1人当たり死亡前1年間医療費は2012年度の値が性・年齢階級別にFukawa (2015) から得られ、年齢階級別に人口1人当たり医療費の2012年度から2016年度の伸び率をかけて2016年度の死亡者1人当たり死亡前1年間医療費とした。死亡は年度の中央で起きたと仮定して、性・年齢階級別に死亡者数 x (死亡者1人当たり死亡前1年間医療費) / 2 を「死亡者にかかった医療費」とした。65歳以上の死亡者1人当たり死亡前1年間医療費 (表2の下線部) は65歳以上の (死亡者にかかった医療費) $\times 2 /$ (死亡者数) で計算されている。性・年齢階級別に国民医療費から死亡者にかかった医療費を引けば表2の「生存者の医療費」が得られる。性・年齢階級別に人口から死亡者数 / 2 を引いた数が年度末の生存者数となり (「人口」は年度中央の10月1日の数値)、生存者の医療費を生存者数で割って表2の生存者1人当たり医療費が計

算される。

表2 65歳以上の1人当たり国民医療費及び死亡者の医療費：2016年度

年齢 階級	国民医療費（億円）			人口（千人）			人口1人当たり医療費（千円）		
	男女計	男	女	男女計	男	女	男女計	男	女
65+	251,584	117,052	134,534	34,593	14,998	19,593	727	780	687
65-69	50,190	27,431	22,759	10,275	4,971	5,303	488	552	429
70-74	47,598	24,863	22,736	7,408	3,452	3,956	643	720	575
75-79	50,801	25,036	25,765	6,526	2,906	3,620	778	862	712
80-84	47,694	21,300	26,395	5,181	2,096	3,085	921	1,016	856
85-89	33,619	12,761	20,838	3,275	1,120	2,155	1,027	1,139	967
90-94	16,279	4,640	11,650	1,479	378	1,100	1,101	1,227	1,059
95-99	4,642	914	3,736	383	67	316	1,212	1,365	1,182
100+	761	107	655	65.7	8.2	57.5	1,158	1,307	1,140
年齢 階級	死亡者にかかった医療費（億円）			死亡者（人）			死亡者1人当たり死亡前1年間医療費（千円）		
	男女計	男	女	男女計	男	女	男女計	男	女
65+	19,266	10,400	8,864	1,170,379	583,274	587,105	3,292	3,566	3,019
65-69	2,170	1,523	649	93,505	65,077	28,428	4,641	4,682	4,566
70-74	2,372	1,601	771	107,826	72,534	35,292	4,400	4,415	4,371
75-79	2,976	1,917	1,059	153,008	97,102	55,906	3,890	3,949	3,789
80-84	3,766	2,201	1,563	223,763	127,978	95,785	3,366	3,439	3,264
85-89	3,856	1,903	1,954	260,536	124,528	136,008	2,960	3,056	2,873
90-94	2,689	944	1,745	209,379	70,767	138,612	2,569	2,668	2,517
95-99	1,140	262	869	95,935	21,273	74,662	2,376	2,468	2,329
100+	296	48	253	26,427	4,015	22,412	2,243	2,411	2,261
年齢 階級	生存者の医療費（億円）			生存者数（千人）			生存者1人当たり医療費（千円）		
	男女計	男	女	男女計	男	女	男女計	男	女
65+	232,318	106,652	125,670	34,008	14,707	19,299	683	725	651
65-69	48,020	25,908	22,110	10,228	4,938	5,289	469	525	418
70-74	45,226	23,262	21,965	7,354	3,416	3,938	615	681	558
75-79	47,825	23,119	24,706	6,449	2,857	3,592	742	809	688
80-84	43,928	19,099	24,832	5,069	2,032	3,037	867	940	818
85-89	29,763	10,858	18,884	3,145	1,058	2,087	946	1,027	905
90-94	13,590	3,696	9,905	1,374	343	1,031	989	1,079	961
95-99	3,502	652	2,867	335	56	279	1,045	1,157	1,029
100+	464	59	402	52.5	6.2	46.3	884	949	868

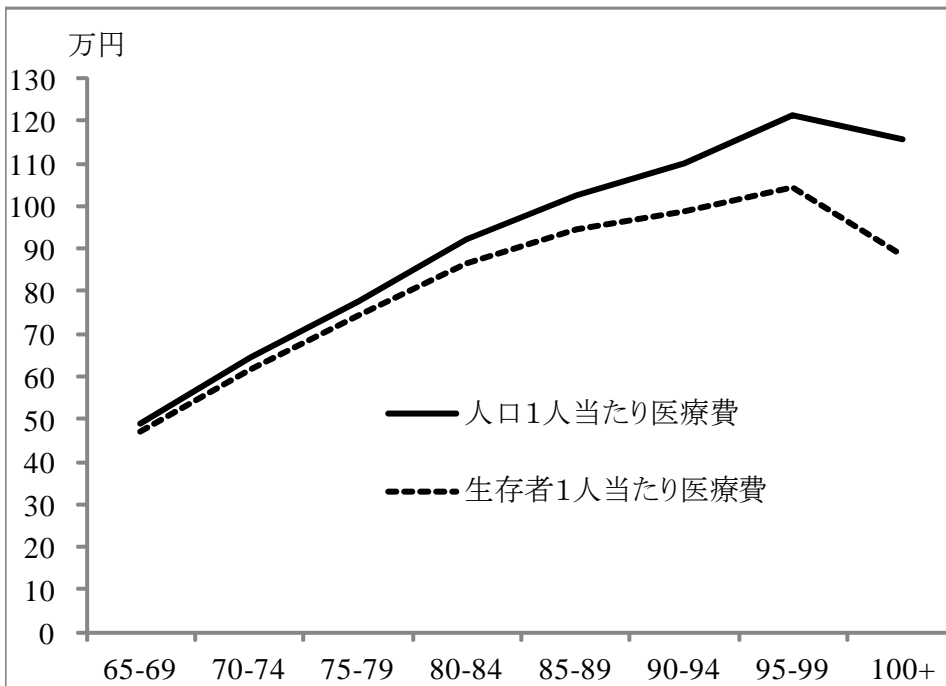
表3は2016年度の65歳以上医療費のうち死亡者にかかった医療費の割合及び生存者の年間医療費に対する死亡者1人当たり死亡前1年間医療費の倍率を性・年齢階級別に示したものである。高齢者の1年間の医療費の中で、死亡した高齢者の医療費にかかった割合は65歳以上一括で見るとおよそ8%（男で9%、女で7%）であるが、その割合は年齢階級の上昇とともに上昇している。また、生存中の高齢者の年間医療費に対する死亡した高齢者の死亡前1年間の平均医療費の倍率は65歳以上一括で見るとおよそ5倍であるが、その倍率は年齢階級の上昇とともに急速に低下した（65-69歳で10倍、90歳以上で3倍未満）。

図2は年齢階級別に人口1人当たり国民医療費及び生存者1人当たり医療費を描いたものである（男女計）。この図から、年齢階級の上昇とともに人口1人当たり医療費と生存者1人当たり医療費の乖離は大きくなるものの、生存者1人当たり医療費のピークは相変わらず95～99歳であることが分かる。

表3 死亡者にかかった医療費の割合及び生存者1人当たり医療費に対する
死亡者1人当たり死亡前1年間医療費の倍率:2016年度

年齢 階級	死亡者にかかった医療費の割合(%)			死亡者医療費/生存者医療費		
	計	男	女	計	男	女
65+	7.7	8.9	6.6	4.8	4.9	4.6
65-69	4.3	5.6	2.9	9.9	8.9	10.9
70-74	5.0	6.4	3.4	7.2	6.5	7.8
75-79	5.9	7.7	4.1	5.2	4.9	5.5
80-84	7.9	10.3	5.9	3.9	3.7	4.0
85-89	11.5	14.9	9.4	3.1	3.0	3.2
90-94	16.5	20.3	15.0	2.6	2.5	2.6
95-99	24.6	28.7	23.3	2.3	2.1	2.3
100+	39.0	45.2	38.7	2.5	2.5	2.6

図2 65歳以上の年齢階級別人口1人当たり医療費及び生存者
1人当たり医療費：2016年度



出所：2016年度国民医療費をもとに筆者推計。

4 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り、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、95-99歳、100歳以上と細分して公表することが求められる（府川、2015）。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、2016年度の国民医療費では人口1人当たり医療費のピークが95-99歳であったことが分かった。これまで、人口1人当たり国民医療費は100歳以上で最も高いと思われていたため、この結果は単純ではあるが重要であり、超高齢層の医療費を今後さらに合理化する努力を継続する必要性を示している。

高齢者の増加に伴い、高齢死亡者も増加する。死亡者1人当たり死亡前1年間医療費は死亡年

齡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。

表3によると、2016年度で65歳以上医療費のうち死亡者にかかった医療費の割合は8%と推計され、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。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)。

表3がFukawa (2015) と似た結果であることに、死亡者の死亡前1年間医療費は2012年度のレセプトNDBの結果に基づいて計算しているの意では当然ともいえるが、比較対象となる高齢者全体の医療費は2016年度の国民医療費を用いているので、整合性のある結果が得られたことには意義がある。

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 (府川、2015)。今後の介護給付の増加に対応した財源確保の議論の中で、公的介護保険の適切な給付カタログの範囲に関して遠からず結論を出さなければならない状況である (府川、2014)。介護ニーズの高まりとともに介護保険料や介護サービスの一部負担に直面する中で、高齢者がどのような医療サービスを求めているか、高齢者医療の意思決定に「患者」の参加が極めて重要である。高齢者がどこに住み、どのような医療・介護サービスを受けるか、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。終末期にある多様な患者それぞれにどのようなケアを提供すべきかが本質的な問題であり、医療費の節約という観点がこの問題を考える際に影を落としてはならない。

(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。

参考文献

- 内閣官房・内閣府・財務省・厚生労働省 (2018). 2040年を見据えた社会保障の将来見通し. 厚労省 (2018). 平成28年度国民医療費.
- 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)
- 府川哲夫 (2015). 超高齢層の医療費. IFW DP シリーズ 2015-1.
- 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).