

終末期における医療費関係資料

「老人医療と終末医療に関する日米比較研究報告書」(平成6年3月)

財団法人 長寿社会開発センター より抜粋

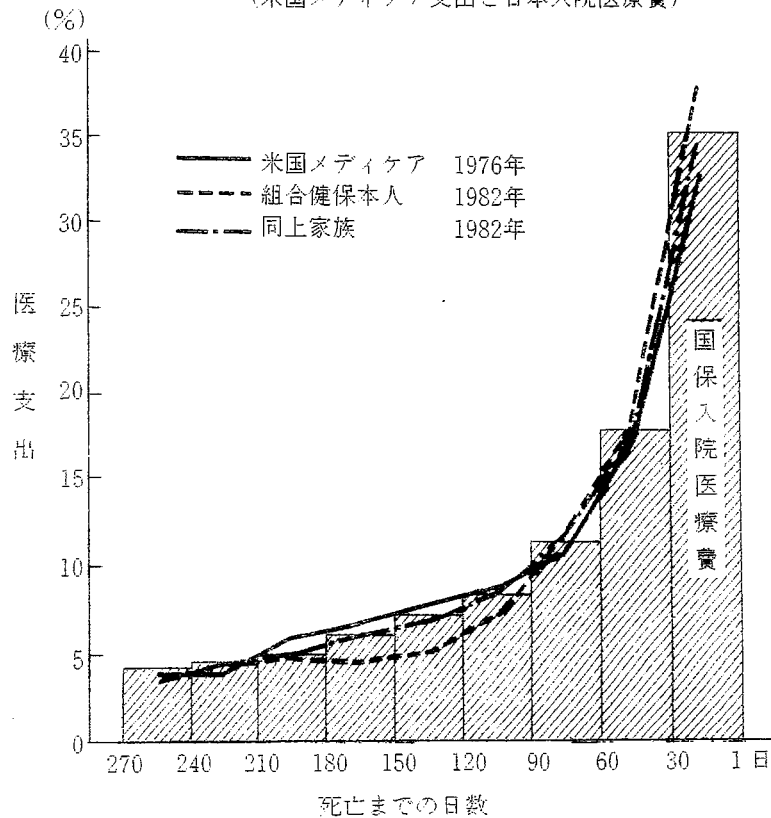
- メディケア受給資格者1人当たりでみて、死亡前1年間の医療費は、生存者の約6倍となっている。
- 死亡までの日数別にみると、日米ともに死亡日に近づくほど医療支出が大きくなる。

死亡前1年間のメディケア利用 (1978年)

	生死の別		倍率
	死亡者	生存者	
受診率(%)	92	58	1.6
受診者1人当たり メディケア支払額	\$4,909	\$1,253	3.9
受給資格者1人当たり メディケア支払額	\$4,527	\$729	6.2

資料) Lubitz and Frijoda (1984)

死亡までの日数別医療支出の日米比較
(米国メディケア支出と日本入院医療費)

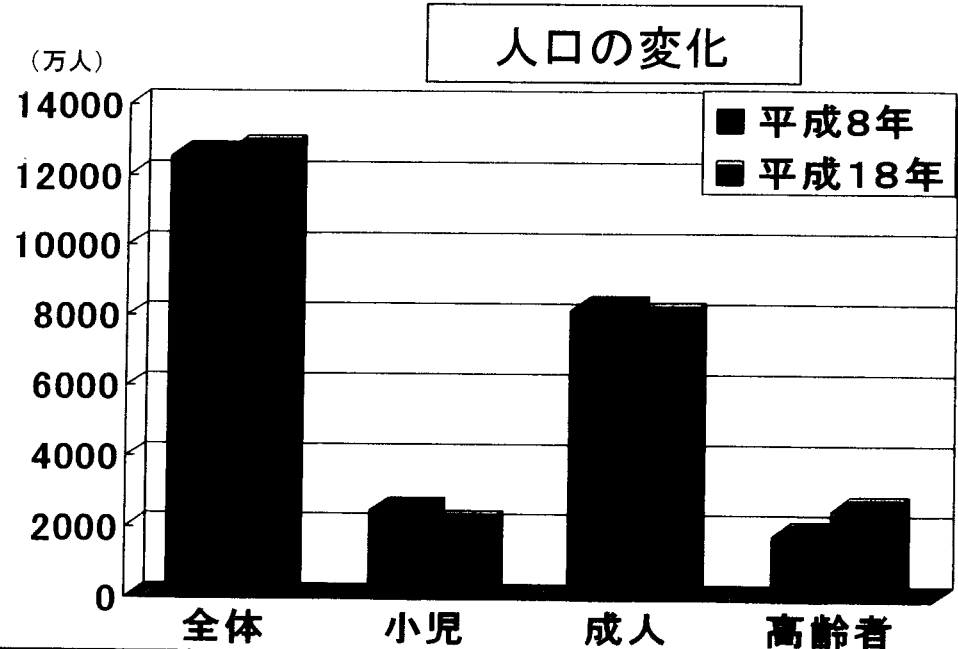
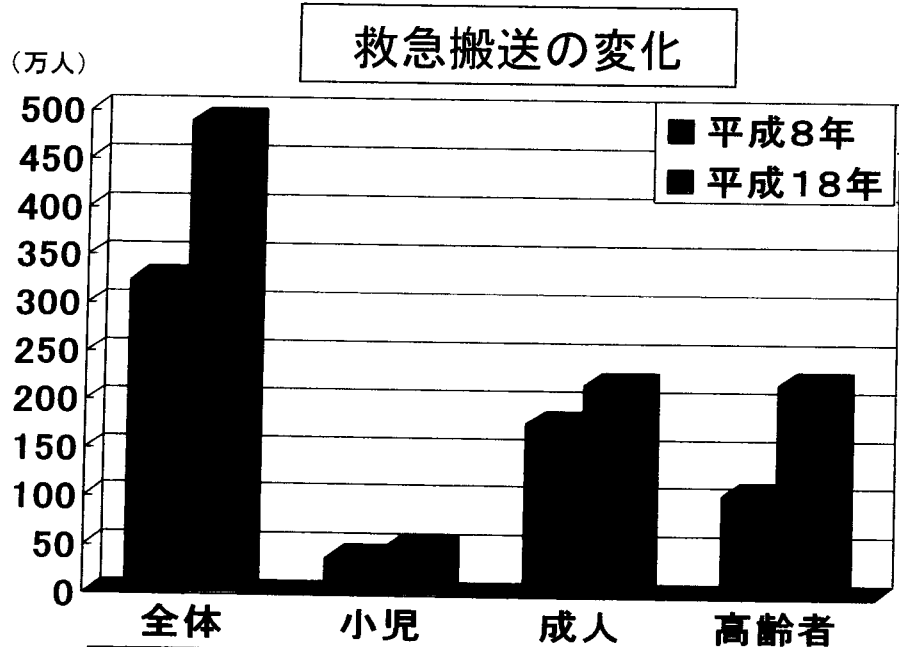


出所) 前田 (1987)

10年間の救急搬送人員の変化(年齢別・人口割合との比較)

資料 I - ⑪

○ 高齢者の救急搬送の伸びは、人口の伸びを上回って増加している(平成8年からの10年間で高齢者人口は約4割増加に対し、救急搬送人員は約2倍に増加している)。



	小児 (18歳未満)		成人 (18歳～64歳)		高齢者 (65歳以上)	
	救急搬送人員	総人口	救急搬送人員	総人口	救急搬送人員	総人口
平成8年	39.3万人	2496万人	179.1万人	8221万人	105.9万人	1826万人
↓	10.1万人増 (+26%)	362万人減 (-15%)	40万人増 (+22%)	194万人減 (-2%)		
平成18年	49.4万人	2134万人	219.1万人	8027万人	220.7万人	2567万人

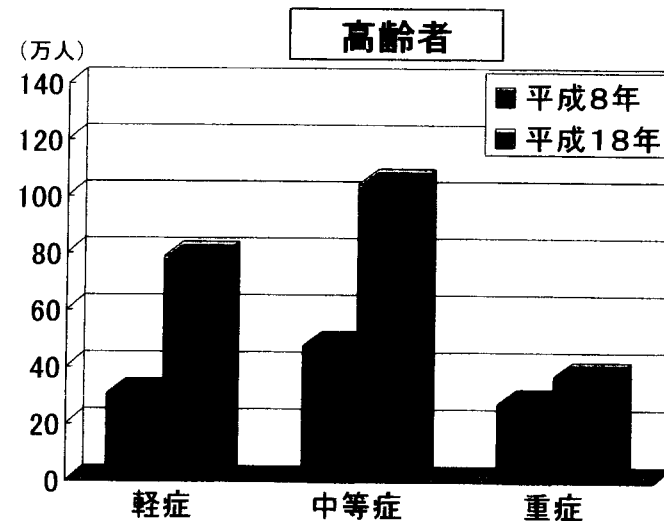
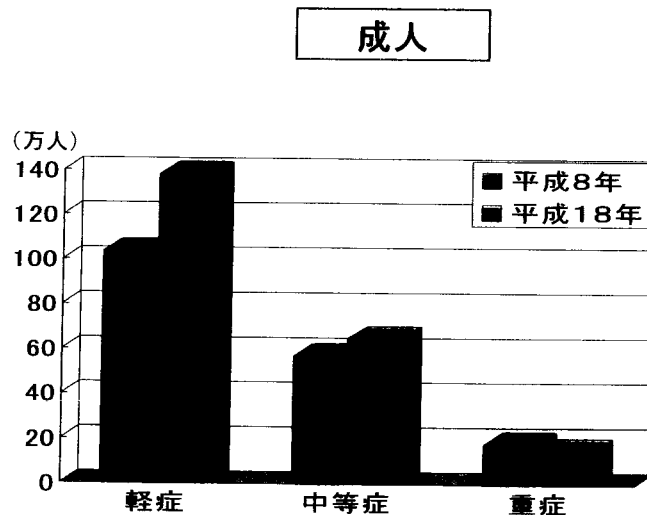
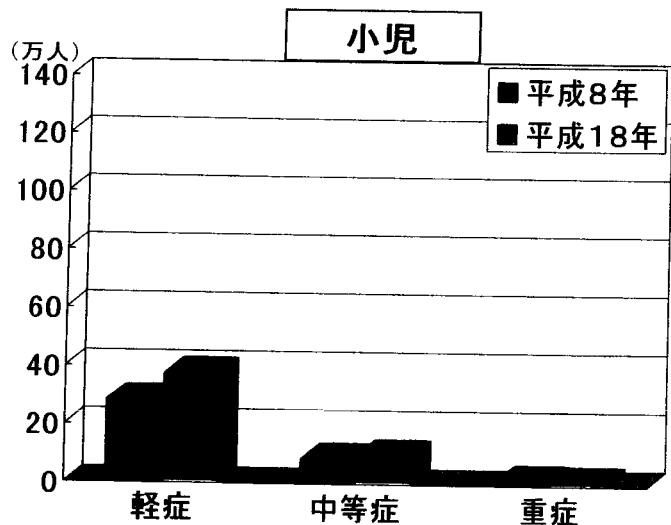
「救急・救助の現況」(総務省消防庁)のデータを基に分析したもの

救急搬送人員の変化(傷病程度別)

資料 I - ⑪

第4回高齢者医療制度に関する検討会 提出資料

○ 高齢化の進展、住民の意識の変化等に伴い、軽症・中等症、高齢者を中心に、救急利用が増加している(平成8年からの10年間で約50%増加)。



平成8年

	小児 (18歳未満)	成人 (18歳～64歳)	高齢者 (65歳以上)	全体
重症	2.2万人	18.3万人	27.5万人	48万人
中等症	8.7万人	57.2万人	47.6万人	113.4万人
軽症	28.4万人	103.6万人	30.8万人	162.8万人
全体	39.3万人	179.1万人	105.9万人	324.3万人

平成18年

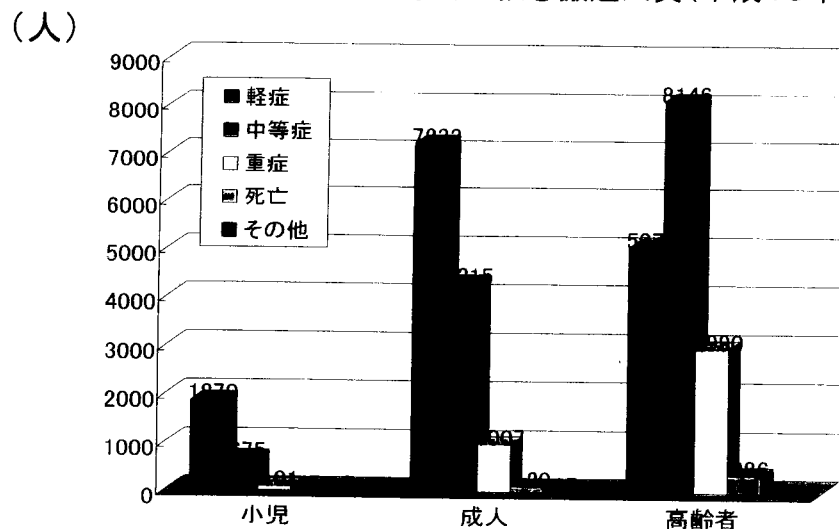
	小児	成人	高齢者	全体
重症	1.4万人 0.6万人減 -27%	15.5万人 2.8万人減 -15%	37.2万人 9.7万人増 +35%	54.1万人 6.1万人増 +13%
中等症	10.2万人 1.7万人増 +19%	65.2万人 8.0万人増 +14%	104.4万人 56.8万人増 +119%	179.9万人 66.5万人増 +59%
軽症	37.8万人 9.4万人増 +33%	138.1万人 34.5万人増 +33%	78.8万人 48.0万人増 +156%	254.6万人 91.8万人増 +56%
全体	49.4万人 10.1万人増 +26%	219.2万人 40.0万人増 +22%	220.7万人 114.8万人増 +108%	489.3万人 164.9万人増 +51%

(注)「救急・救助の現況」(総務省消防庁)のデータを基に分析したもの

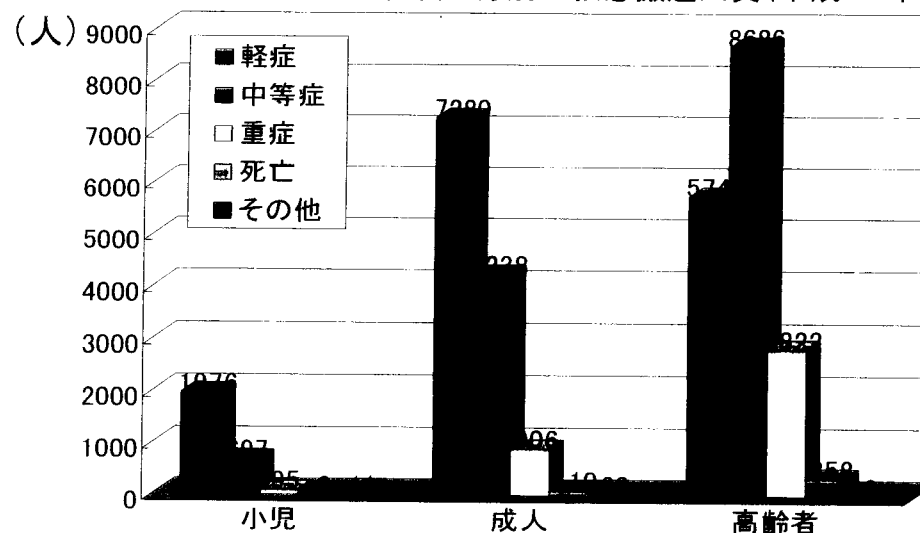
救急搬送人員について (富山県)

○ 救急搬送人員は、平成18年から平成19年で1,006人増加しており、内訳をみると軽症又は中等症の高齢者が多い。

年齢区分・傷病程度区別の救急搬送人員(平成18年)



年齢区分・傷病程度区別の救急搬送人員(平成19年)



平成18~19年 年齢区分・傷病程度区別の救急搬送人員の増減(人)

	軽症	中等症	重症	死亡	その他	計
小児	106	22	-6	1	9	132
成人	47	-77	-101	-10	5	-136
高齢者	669	540	-168	-28	-3	1010
合計	822	485	-275	-37	11	1006

[傷病程度区分]

- 軽症 ... 傷病の程度が入院加療を必要としないもの
- 中等症 ... 傷病の程度が入院を要するもので重症に至らないもの
- 重症 ... 傷病の程度が3週間の入院加療を必要とするもの以上のもの
- 死亡 ... 初診時において、死亡が確認されたもの
- その他 ... 医師の診断がないもの及び搬送先がその他の場所へ搬送したもの

後期高齢者負担率等の改定について

- 後期高齢者の保険料の負担率と若人が負担する後期高齢者支援金(若人の保険料が財源)の負担率は、制度発足時は後期高齢者は1割、若人は約4割。
- しかし、今後、後期高齢者人口は増加する一方、若人人口は減少するため、後期高齢者の負担分は支え手が増えるが、若人の負担分は支え手が減っていく。
したがって、仮に後期高齢者の保険料の負担率と後期高齢者支援金の負担率を変えないこととすると、後期高齢者一人当たりの負担の増加割合と比較して、若人一人当たりの負担はより大きな割合で増加していくこととなる。
- このため、「若人人口の減少」による若人一人当たりの負担の増加については、後期高齢者と若人とで半分ずつ負担するよう、後期高齢者の保険料の負担割合について、若人減少率の1/2の割合で引き上げ、後期高齢者支援金の負担率は引き下げることにしている。

【参考1】保険料等の変化における(試算)

	平成20年度	平成27年度
後期高齢者負担率	10%	10.8%
1人当たり後期高齢者保険料/年 (参考)	6.1万円	8.5万円
1人当たり国保保険料/年	7.9万円	9.7万円

【参考2】計算式

- (1)平成20・21年度における後期高齢者の負担割合：10%
 (2)平成22年度以降の後期高齢者の負担割合：2年ごとに、以下のとおり改定
 $10\% + \text{平成20年度の若人負担割合(約4割)} \times \text{平成20年度から改定年度までの若人減少率} \times 1/2$

$$* \text{若人減少率} = \frac{\text{平成20年度の若人人口} - \text{改定年度の若人人口}}{\text{平成20年度の若人人口}}$$

(注)人口推計は「日本の将来推計人口(平成14年1月推計)」による。

※平成18年の法案審議時の試算

後期高齢者負担率等の設定について

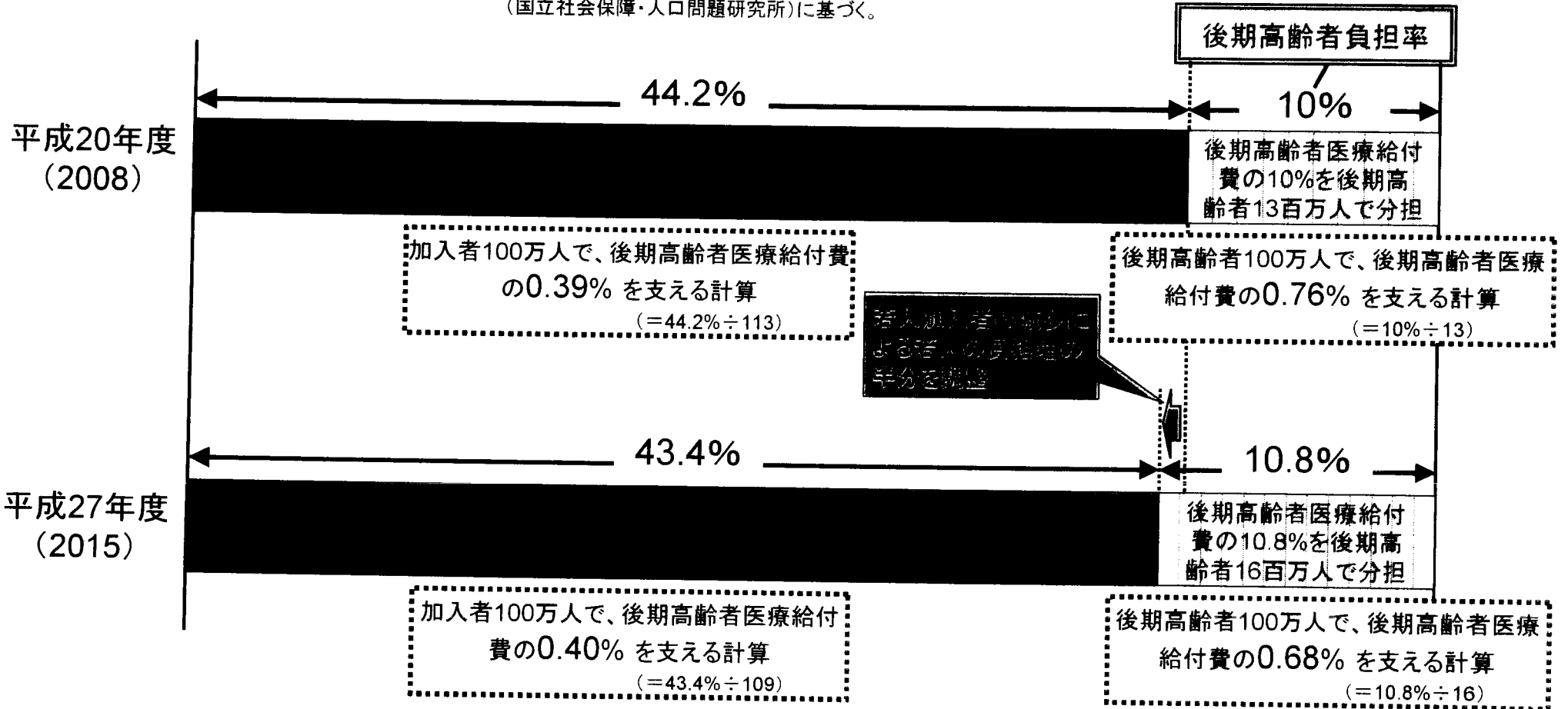
2013年度の後期高齢者医療給付率は、10%→10.8%に上昇する見込みであるが、後期高齢者医療給付費の負担率も10%を超過すると見込まれると、加入者100万人で、後期高齢者医療給付費の10%を支える計算(=10%÷10)となる。加入者100万人で、後期高齢者医療給付費の10%を支える計算(=10%÷10)となる。

2015年度の後期高齢者医療給付率は、10.8%に上昇する見込みであるが、後期高齢者医療給付費の負担率も10.8%を超過すると見込まれると、加入者100万人で、後期高齢者医療給付費の10.8%を支える計算(=10.8%÷10.8)となる。

2018年度の後期高齢者医療給付率は、10.8%に上昇する見込みであるが、後期高齢者医療給付費の負担率も10.8%を超過すると見込まれると、加入者100万人で、後期高齢者医療給付費の10.8%を支える計算(=10.8%÷10.8)となる。

＜平成18年改正時の試算＞

※ 平成18年改正時の試算は、平成14年1月の将来推計人口(国立社会保障・人口問題研究所)に基づく。



75歳以上の政府管掌健康保険の被保険者であった方の所得状況

(抽出率=1/10)

総報酬額	75歳以上の人数 (老人加入者数)	総数における比率
200万円未満	12,681	52.9%
200万円以上300万円未満	3,231	13.5%
300万円以上400万円未満	2,626	11.0%
400万円以上500万円未満	1,369	5.7%
500万円以上1000万円未満	2,530	10.6%
1000万円以上1500万円未満	1,315	5.5%
1500万円以上	220	0.9%
総数	23,972	

注)75歳以上の人数には65～74歳の障害認定者を含む。

※資料:厚生労働省「健康保険被保険者実態調査報告」(平成19年10月)

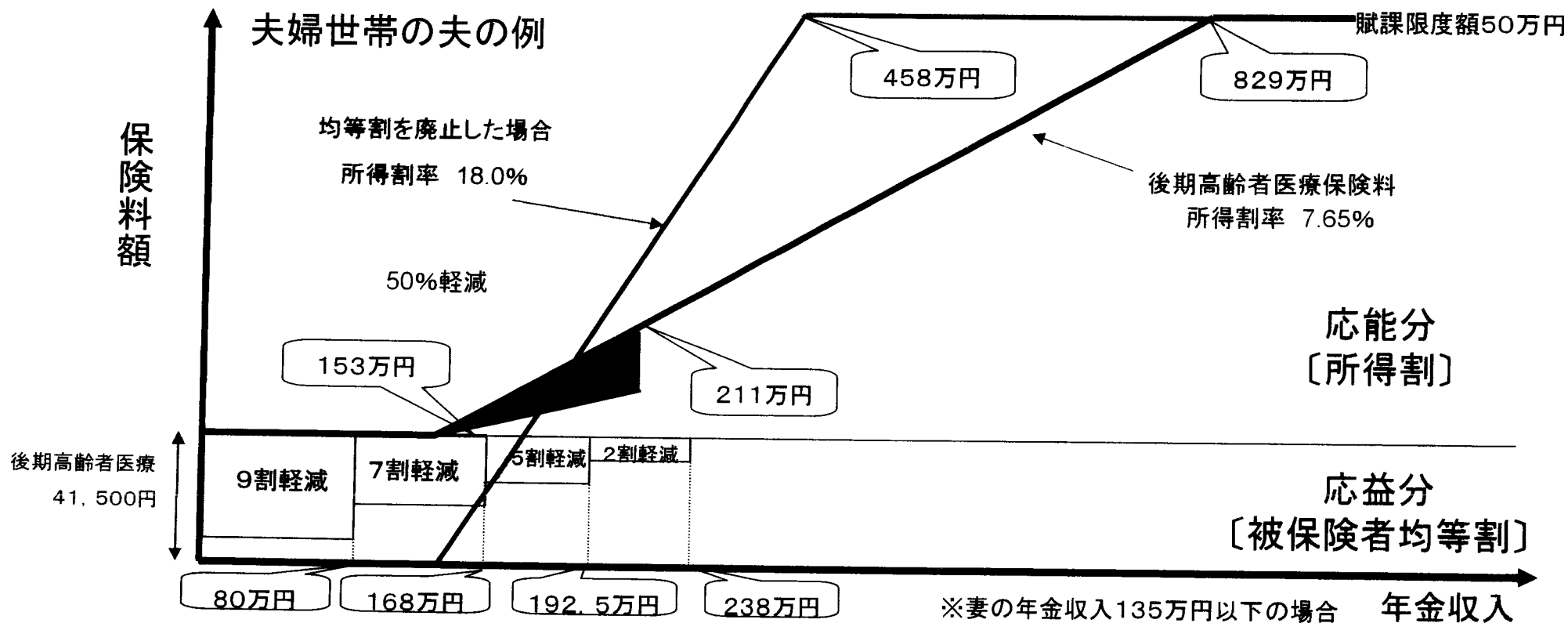
○均等割を廃止し、所得割のみとした場合、以下のとおりとなる。

- ・保険料の賦課がなくなる方(年金収入153万円以下)・・・全被保険者の約3分の2
- ・保険料が高くなる方(年金収入162万円～829万円)・・・全被保険者の約3分の1

※保険料が変わらない方(年金収入829万円以上)、保険料が安くなる方(年金収入153万円～162万円)・・・それぞれ1%程度

現在(全国平均)	所得割率 7.65%	均等割額 41,500円
↓		
所得割のみとする場合	所得割率 18.0%	均等割額 0円

◎国保においては、これまで所得がない方についても保険料を賦課してきたところ。



※1 現在の所得割率、均等割額は、平成20年4月時点の全国平均値である。
 ※3 所得割軽減(非課税世帯5割軽減)の公費(90億円)を投入することとした。
 ※4 所得分布は調整交付金算定のため各広域連合から報告されたものを使用。

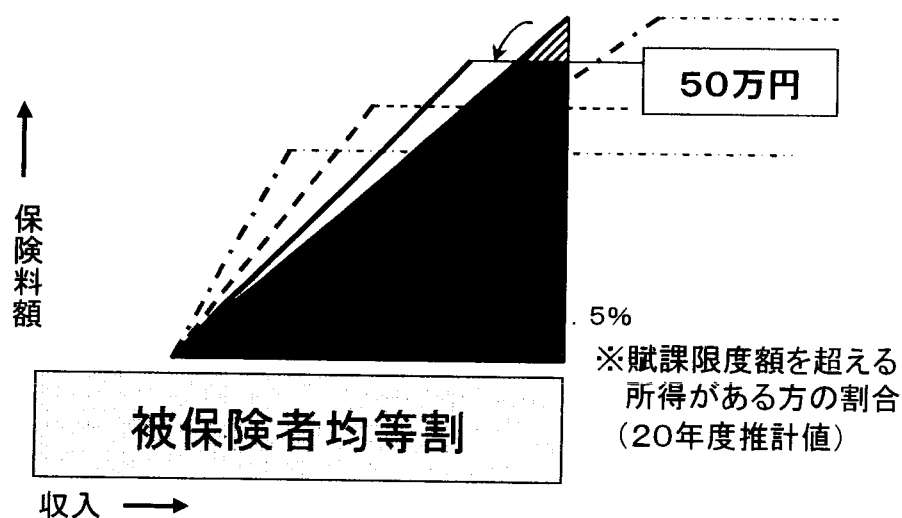
※2 保険料の賦課限度額はいずれの場合も50万円とした。

	旧ただし書き方式	住民税方式
メリット	<ul style="list-style-type: none"> ○広い所得階層に薄く賦課する方式であり、中間所得者層の負担が軽減されるなど、公平性が保てる。 ○税制改正の影響を受けにくく、安定している。 	<ul style="list-style-type: none"> ○住民税が非課税であれば所得割が課されないため、低所得者への負担を軽減できる。 ○住民税額を把握することにより保険料額が決定できる。
デメリット	<ul style="list-style-type: none"> ○住民税が非課税である方でも所得割額が発生する等、低所得者等の非課税特例措置該当者に負担が発生する。(軽減措置の実施により、負担の軽減を図ることは可能。) ○住民税方式と比較して、各種人的控除がないため、子育て世帯等、被扶養者が多い多人数世帯の被保険者の負担が軽減されない。 	<ul style="list-style-type: none"> ○住民税非課税者には所得割が発生しないため、中間所得者層の負担が大きくなる。 ○保険料額について、税制改正の影響を受けやすい。

○以下の理由により、長寿医療制度の賦課限度額を50万円と設定している。

- ・限度額を低く設定すればするほど、この傾きがきつくなり、中間所得層の負担が重くなる。
- ・限度額を高く設定すればするほど、この傾きが緩やかとなり、限度額に近い高所得者の負担が増え、給付と保険料賦課額のバランスやこれまで加入していた国保とのバランスが悪くなる。(国保の賦課限度額は、世帯単位で59万円としている。)

所得水準と保険料賦課のイメージ



(参考) 長寿医療制度において、年間保険料額が上限(50万円)に達する年収について

東京都・・・年金収入9,410,000円
 給与収入9,530,000円
 (所得割率6.56%、均等割額37,800円)

福岡県・・・年金収入7,050,000円
 給与収入7,120,000円
 (所得割率9.24%、均等割額50,935円)

全国平均・・・年金収入8,300,000円
 給与収入8,380,000円
 (所得割率7.65%、均等割額41,500円)