



果たして、後期高齢者の方が医療費が高いのか？

分析モデル

$$\text{Ln医療費} = a \times \text{非後期高齢者ダミー} + b \times \text{生存ダミー} + c \times \text{非後期高齢者ダミー} \times \text{生存ダミー} + d \times \text{性別ダミー} + \text{定数項}$$

医療費: DPC医療費、出来高換算医療費

1日あたりDPC医療費、1日あたり出来高換算医療費

非後期高齢者ダミー: 後期高齢者(75歳以上)を0、非後期高齢者(75歳未満)を1

生存ダミー: 死亡退院を0、生存退院を1

性別ダミー: 男を0、女を1

肺の悪性腫瘍、急性心筋梗塞・再発性心筋梗塞の場合は、後期高齢者の方が一入院あたり医療費が低い。

しかし、死亡症例については、肺の悪性腫瘍、脳梗塞では後期高齢者が高いが、急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞は、後期高齢者の方が低い。

肺の悪性腫瘍

2007年度退院17,877症例

DPC医療費

係数^{a,b}

モデル	非標準化係数		標準化係数	t	有意確率
	B	標準誤差	ベータ		
1 (定数)	13.388	.039		344.341	.000
非後期高齢者ダミー	.174	.051	.074	3.405	.001
生存ダミー	-.329	.042	-.092	-7.869	.000
非後期高齢者ダミー × 生存ダミー	-.158	.054	-.070	-2.900	.004
性別ダミー	3.732E-02	.017	.016	2.170	.030

a. 従属変数: LnDPC医療費

b. MDC6名 = 肺の悪性腫瘍

出来高換算医療費

係数^{a,b}

モデル	非標準化係数		標準化係数	t	有意確率
	B	標準誤差	ベータ		
1 (定数)	13.413	.036		368.472	.000
非後期高齢者ダミー	.169	.048	.076	3.535	.000
生存ダミー	-.367	.039	-.109	-9.362	.000
非後期高齢者ダミー × 生存ダミー	-.151	.051	-.072	-2.958	.003
性別ダミー	1.099E-02	.016	.005	.682	.495

a. 従属変数: Ln出来高医療費

b. MDC6名 = 肺の悪性腫瘍



脳梗塞

2007年度退院15,845症例

DPC医療費

係数^{a,b}

モデル		非標準化係数		標準化係数	t	有意確率
		B	標準誤差	ベータ		
1	(定数)	13.558	.042		326.665	.000
	非後期高齢者ダミー	-.145	.073	-.081	-1.984	.047
	生存ダミー	-.105	.042	-.024	-2.501	.012
	非後期高齢者ダミー × 生存ダミー	-5.214E-02	.075	-.029	-.700	.484
	性別ダミー	-3.733E-02	.015	-.020	-2.530	.011

a. 従属変数: LnDPC医療費

b. MDC6名 = 脳梗塞

出来高換算医療費

係数^{a,b}

モデル		非標準化係数		標準化係数	t	有意確率
		B	標準誤差	ベータ		
1	(定数)	13.606	.040		338.019	.000
	非後期高齢者ダミー	-7.481E-02	.071	-.043	-1.054	.292
	生存ダミー	-.196	.041	-.046	-4.810	.000
	非後期高齢者ダミー × 生存ダミー	-9.573E-02	.072	-.055	-1.325	.185
	性別ダミー	-5.814E-02	.014	-.033	-4.063	.000

a. 従属変数: Ln出来高医療費

b. MDC6名 = 脳梗塞



急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞

2007年度退院4,008症例

DPC医療費

係数^{a,b}

モデル	非標準化係数		標準化係数	t	有意確率
	B	標準誤差	ベータ		
1 (定数)	13.775	.063		217.127	.000
非後期高齢者ダミー	.672	.101	.405	6.625	.000
生存ダミー	.556	.065	.173	8.532	.000
非後期高齢者ダミー × 生存ダミー	-.659	.104	-.404	-6.306	.000
性別ダミー	-.104	.028	-.060	-3.659	.000

a. 従属変数: LnDPC医療費

b. MDC6名 = 急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞

出来高換算医療費

係数^{a,b}

モデル	非標準化係数		標準化係数	t	有意確率
	B	標準誤差	ベータ		
1 (定数)	13.877	.065		214.356	.000
非後期高齢者ダミー	.696	.103	.413	6.724	.000
生存ダミー	.436	.066	.133	6.559	.000
非後期高齢者ダミー × 生存ダミー	-.675	.107	-.406	-6.330	.000
性別ダミー	-.118	.029	-.066	-4.051	.000

a. 従属変数: Ln出来高医療費

b. MDC6名 = 急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞



富山県の救急医療

			富山県	(順位)	全国平均
急病救急搬送人員数	人口10万人あたりの急病救急搬送人員数(人)	②他より算出	1,684.4	6 番目に少ない	2,293.6
救急隊・救急隊員・ 救急救命士数等	救命士常時運用隊比率(%)	②	73.6	19 番目に多い	75.0
	人口10万人あたりの救急隊員数(人)	②他より算出	55.7	26 番目に多い	46.3
	人口10万人あたりの運用救命士数(人)	②他より算出	18.2	7 番目に多い	13.5
	救急隊員一人あたりの急病救急搬送人員数(人)	②より算出	30.3	21 番目に少ない	49.5
	運用救命士一人あたりの急病救急搬送数(人)	②より算出	92.6	3 番目に少ない	170.2
覚知～現場到着所要時間 別出場件数の状況	5分未満の件数の割合(%)	②より算出	38.4	7 番目に多い	29.4
	10分以上の件数の割合(%)	②より算出	8.4	4 番目に少ない	13.5
	覚知～現場到着所要時間平均(分)	②	5.9	5 番目に早い	6.6
覚知～医療機関等収容 所要時間	覚知～医療機関等収容所要時間平均(分)	②	25.7	5 番目に早い	32.0
管外搬送人員の状況	管外搬送人員の割合(%)	②	15.4	23 番目に多い	16.2
重症者以上の傷病者 搬送の状況	重症以上の搬送人員/総救急搬送人員(%)	③	13.1	26 番目に多い	10.8
	1回目で搬送先が決まる割合(%)	③より算出	93.2	16 番目に多い	84.0
	3回目までに搬送先が決まる割合(%)	③より算出	99.8	5 番目に多い	96.1
	6回以上かかる割合(%)	③より算出	0.0		1.5
	「未集計?」件数割合(%)	③より算出	21.8	8 番目に多い	10.5

出所:②総務省:平成19年版 救命・救急の現況

③総務省:救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査の結果について(2008.3.11)

第5回高齢者医療制度に関する検討会での資料提出依頼

岩本 康志

1.

資料Ⅱ－③「長寿医療制度の保険料の均等割を廃止した場合」の試算に関連して、つぎの2つのケースの試算を示してください。

① すべての年金受給者に所得割が課せられる。

所得の計算で、公的年金控除をしない。

現行の所得割軽減の公費と同額の財源で、低所得者の保険料を10割軽減する（軽減の対象となる個人は財源に応じて決まる）。

その他の設定（賦課限度額等）が資料Ⅱ－③と同じになるように、所得割率を設定する。

② 年金収入80万円以上の個人に所得割が課せられる。

所得の計算で、公的年金控除を80万円とする。

現行の所得割軽減の公費と同額の財源で、低所得者の保険料を5割軽減する（軽減の対象となる個人は財源に応じて決まる）。

その他の設定（賦課限度額等）が資料Ⅱ－③と同じになるように、所得割率を設定する。

2.

年金収入に応じて保険料額が現行制度からどう変化するかを、資料Ⅱ－3の試算も含めて、3つのケースで示してください。いくつかの年金収入額について保険料額の変化を示した表の形式で。

以上