

USA

●アメリカ

## ILC-USA、高齢化と医療コストについてのレポートを刊行『高齢と死は高医療コストをもたらす』という神話

ILC-USAは2007年6月、高齢期と死が医療コストにもたらす影響について、7つの神話を明らかにしてその内容を検証するレポートを刊行した。7つの神話と正しい事実、そして事実を証明するエビデンス(抄)は以下の通りである。

**神話 1** 増加する高齢者の数がアメリカの医療費を増加させてきた第1の要因である。

**事実** 高齢化は医療費を上げる第1の決定要因ではない。

- 2004年のThomas Bodenheimerの研究によると、医療費増加のうちの6%から7%のみが人口高齢化によって説明されるに過ぎないとしている。
- 増加の最も重要な部分は、高額な医療テクノロジーや医療関係の人員不足がもたらすコスト増、そしてヘルスケア市場におけるサプライサイド偏重型の非対称性である。

**神話 2** 人口高齢化が進むにつれ、アメリカの高齢者の医療費は必然的に国に大きな負担を与えることとなり、破産に至る。

**事実** われわれが終末期医療について研究と政策をすぐに進めていけば、高齢化は必ずしも破滅的な経済的負担を押し付けるようなものではない。

- 1982年から1999年にアメリカの高齢者は2690万人から3550万人に増えたが、慢性健康障害のある人は710万人から700万人に減少した。
- これからの罹病率の減少(高齢者の健康寿命の伸長)についての研究が長期介護支出の増加を阻止していくであろう。

**神話 3** 非常に高齢な人の終末期に医療の制限を設ければメディケア財源を節約できる。

**事実** メディケアの終末期給付のための支出割合は20年にわたって安定している。終末期ケアについて合理的な政策があれば、これは問題ではなくなる。

- メディケアのデータによって2003年に発表されたLubitz Jらの研究では健康な70歳の人が14.3年の余命で使う医療費支出は13万6000ドルで、日常生活に問題のある人が70歳から11.6年の余命の間に使う支出は14万5000ドルである。
- コスト増は主に長期介護費である。
- 最期の1年へのメディケア支出は過去20年にわたって約25%で安定している。
- 2006年のDartmouth Atlas Projectは、入院を前提とした専門職志向の治療パターンがメディケア支出増の主原因であるとしている。
- 高齢慢性病患者が増加する中で、医療の提供方法、重点付け、手段を見直すべきである。

**神話 4** 高齢者への積極的な病院治療は無駄であり、支出の無駄である。

**事実** 積極的な医療を受けた高齢者の多くは生き続け、余命を充実して暮らしている。

- 1995年のKonopad Lらの研究では、ICUを出た後の高齢者の1年後の死亡率は25%にすぎず、75歳以上で1年後の在宅率は70%に達している。

**神話 5** 高齢者が終末期に大げさなハイテク治療を受けることがよくある。

**事実** 高齢者で終末期に積極的な医療を受ける人はほんの一部である。高齢者は死に際して受けるべき積極的な医療を十分には受けていない。

- メディケアの終末期のコストのうち最期の60日のうちに発生したものが40%である。
- しかし1996年のHamel MBらによると、50歳以下の患者に比べて80歳以上では大手術、透析、心臓カテーテル留置のような代表的な積極医療は少ない。
- 終末期における積極的な医療が増加している証拠はどこにもない。「高い死のコスト」といわれるものについて考えるべきは、通常の医療と重度の患者への医療のコストの大きな差である。緩和ケアは価値あるサービスとなるであろう。

**神話 6** メディケアは高齢者が自分の医療のために必要とするすべてをカバーしている。

**事実** メディケアは高齢アメリカ人がどうしても必要とする幾つかの範囲をカバーしていない。

- 認知症の人はアメリカの高齢者の6%から10%であると考えられている。
- 2006年のナーシングホーム介護の年間平均費用は7万5000ドル以上であり、2002年の在宅ケアの総費用は260億ドル以上で、うち高齢者分は7割である。
- メディケアからは急性疾患の場合に支払われる。長期介護には支払われない。
- 現在、おおよそ16%のナーシングホーム入所者は破産し、メディケイドに頼っている。

**神話 7** すべての高齢患者が生前遺言やアドバンス・ディレクティブを用意していれば、どの程度積極的に治療するべきかというジレンマを解決できる。

**事実** 生前遺言や他のさまざまなアドバンス・ディレクティブの書式は終末期の決定に影響しないことがよくある。

- 患者の妻に人工呼吸器のスイッチを切る役割を任せたとという事例がある。
- アドバンス・ディレクティブは白人系に比べてアフリカン・アメリカン、ヒスパニック、アジア系では受け入れられる割合が低い。
- 1998年のグッドマンの研究では心肺蘇生法拒否の患者の11%が心肺蘇生を施された。

参考: ILC-USA  
 "Myths of the High Medical Cost of Old Age and Dying"  
<http://www.ilcusa.org/pages/publications.php>