

I 後期高齢者医療を取り巻く現状と課題

1 被保険者の状況

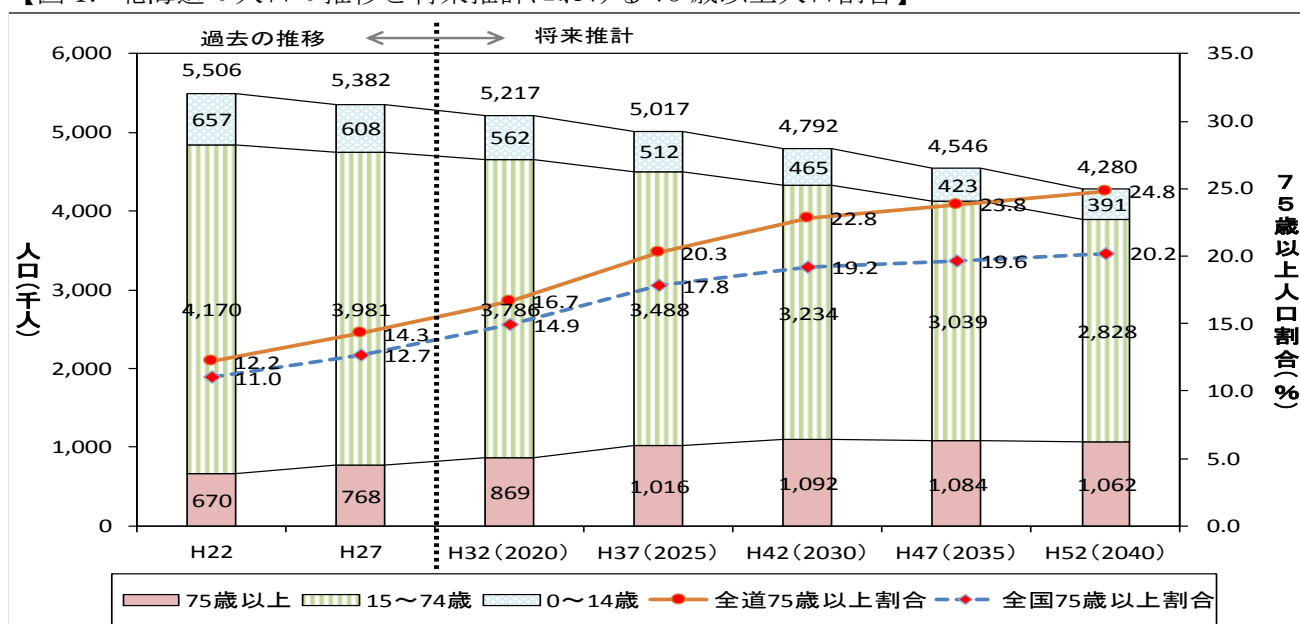
我が国の人口は、平成 20 年をおおむねピークに減少局面となっていますが、本制度の被保険者となる平成 27 年の 75 歳以上人口は、1,612 万 6 千人（人口比 12.7%）で増加し続けています。

北海道は全国よりも早く、平成 9 年をピークに人口減少が始まっています。平成 27 年の 75 歳以上人口は約 76 万 8 千人（同 14.3%）で総人口に占める割合は全国平均よりも高く、高齢化が進んでいます。

また、国立社会保障・人口問題研究所が平成 30 年 3 月に公表した人口の将来推計によると、我が国は今後、総人口が減少し続けるのに対して、75 歳以上人口は、平成 42 年までは増加しその後減少に転じていきます。北海道の人口推計も全国と同じ傾向となっていますが、平成 37 年には 101 万 6 千人となり、平成 27 年からの 10 年間で約 1.3 倍となり、その人口構成割合は 20%を超える と推計されています。

本制度の被保険者数は全国を上回るスピードで増加する一方、本制度を支える現役世代は減少すると見込まれています。

【図 1. 北海道の人口の推移と将来推計における 75 歳以上人口割合】



※1 棒グラフ上部の数字は総人口

※2 平成 22 年及び 27 年は国勢調査人口、将来推計人口は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成 30（2018）年推計）」

2 医療費の状況

国民医療費は、人口の高齢化や医療の高度化等に伴い年々増加しており、厚生労働省が公表した数値によると、平成 27 年度の国民医療費の総額は、対前年度比 3.8%増の約 42.4 兆円となっており、そのうち後期高齢者医療費は約 15.1 兆円で全体の約 36%を占めています。

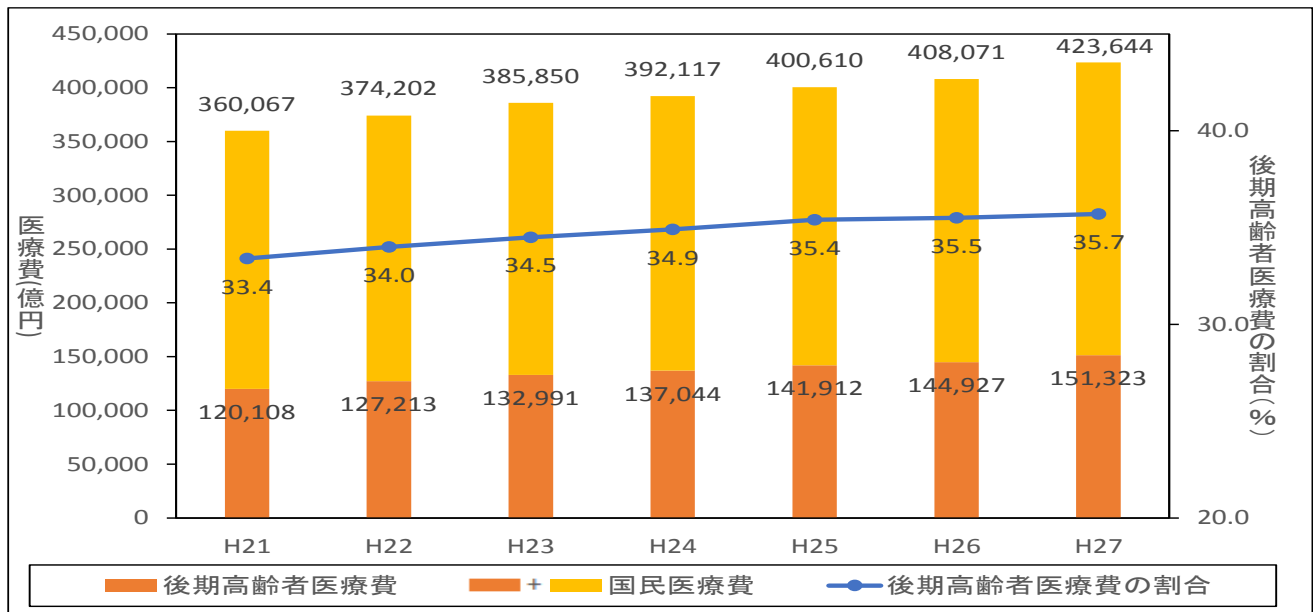
本制度に係る北海道の医療費は、平成 21 年度には 6,809 億円でしたが、平成 29 年度は 8,700 億円となり、9 年間で 1,891 億円、約 1.28 倍に増加しています。また、一人当たり医療費においては、平成 28 年度は約 108 万 4 千円（全国 93 万 5 千円）で、福岡県、高知県、長崎県に次いで全国 4 位の高さとなっています。

被保険者の増加及び医療の高度化などに伴い、今後も総医療費は増加することが見込まれています。

一人当たり医療費の内訳を全国平均と比較すると、北海道は入院の受診率、1件当たり日数が高いことから入院の診療費は平成28年度566千円で、全国平均の434千円を大きく上回っています。

北海道の21の第二次保健医療福祉圏別にみると、一人当たり医療費は西胆振圏で全国の約1.3倍、被保険者数の1/3が集中する札幌圏で約1.2倍となっている反面、上川中部、上川北部、宗谷、遠紋、十勝、根室圏では全国を下回っています。

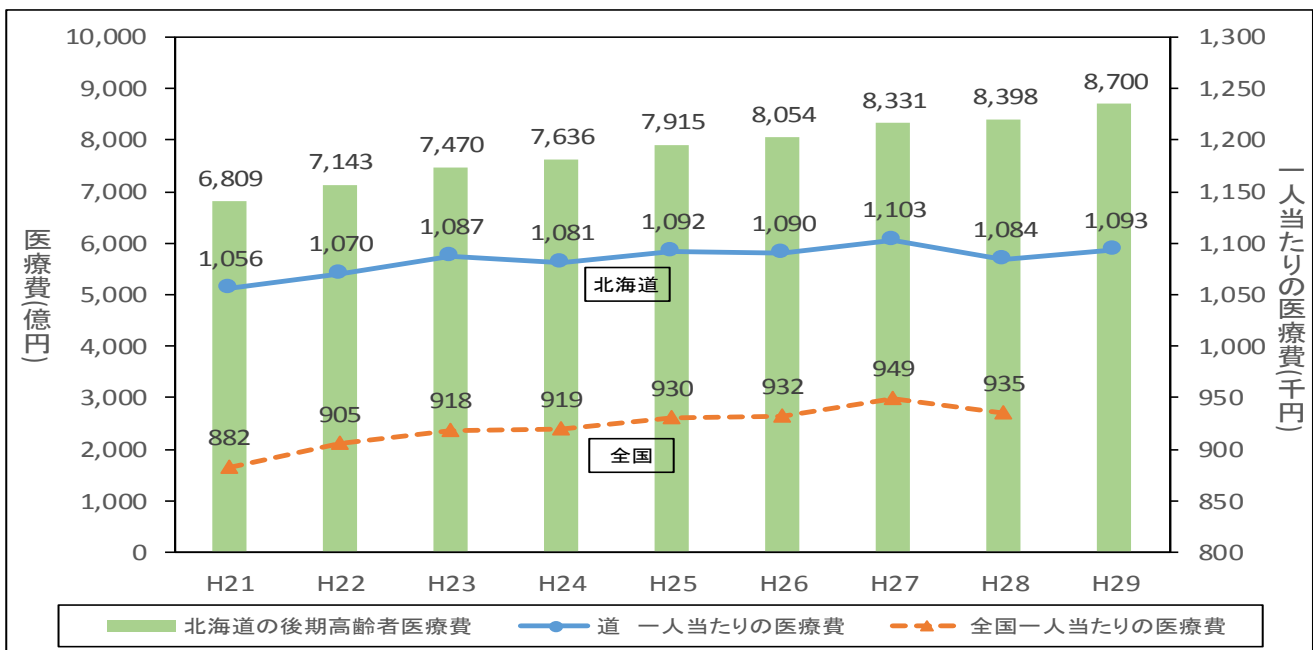
【図2. 医療費の推移】



※1 国民医療費：「平成27年度国民医療費（厚生労働省）」

※2 後期高齢者医療費：「後期高齢者医療事業状況報告（年報）（厚生労働省）」

【図3. 北海道の後期高齢者医療費と一人当たりの医療費】

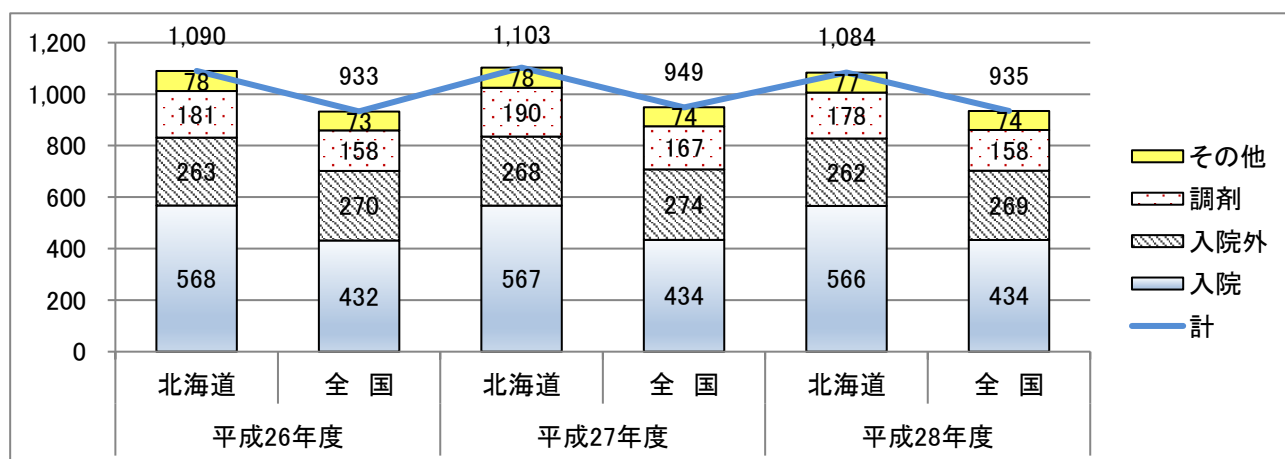


※1 ～平成28年度の北海道の後期高齢者医療費、一人当たり医療費及び全国一人当たり医療費：「後期高齢者医療事業状況報告（年報）（厚生労働省）」

※2 平成29年度の北海道の後期高齢者医療費、一人当たり医療費：「平成29年度後期高齢者医療事業状況報告」

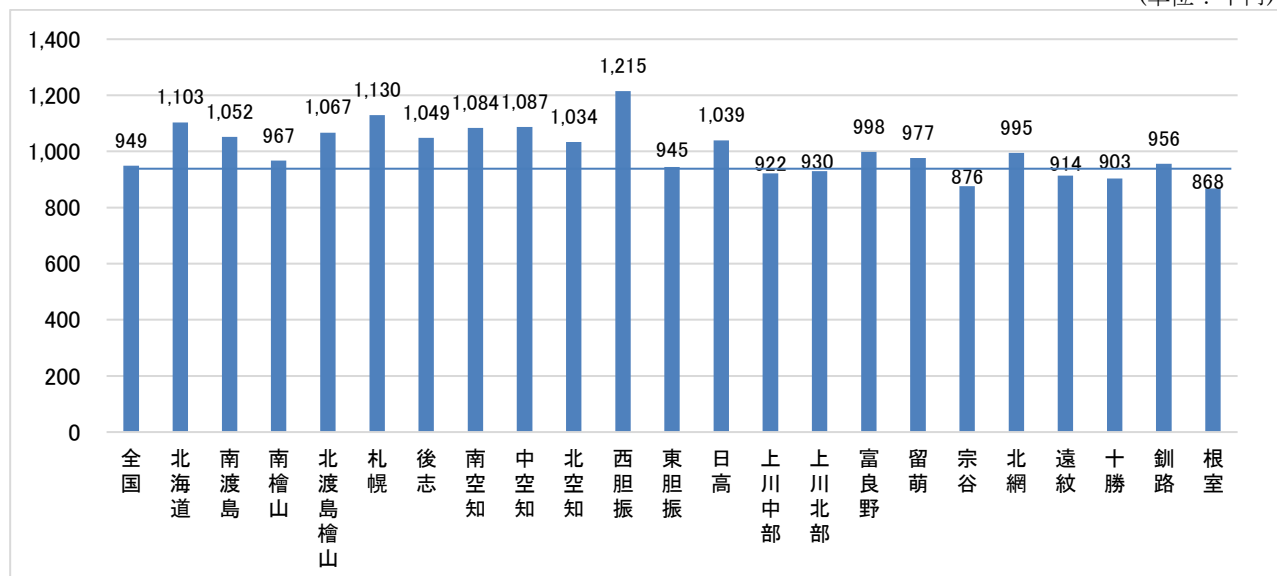
【図 4. 一人当たりの医療費の内訳】

(単位：千円)



【図 5. 第二次保健医療福祉圏別 被保険者一人当たり医療費】

(単位：千円)



※ 1 北海道：北海道後期高齢者医療広域連合「平成 27 年度北海道の後期高齢者医療」

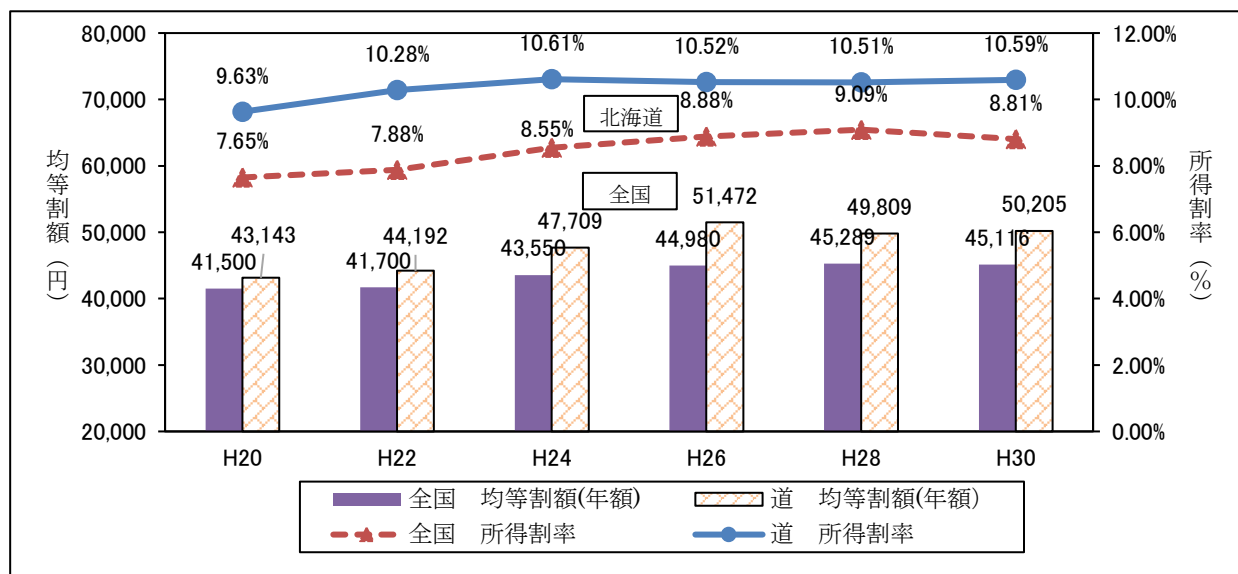
※ 2 全国：厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告（年報：確報）」

3 保険料の状況

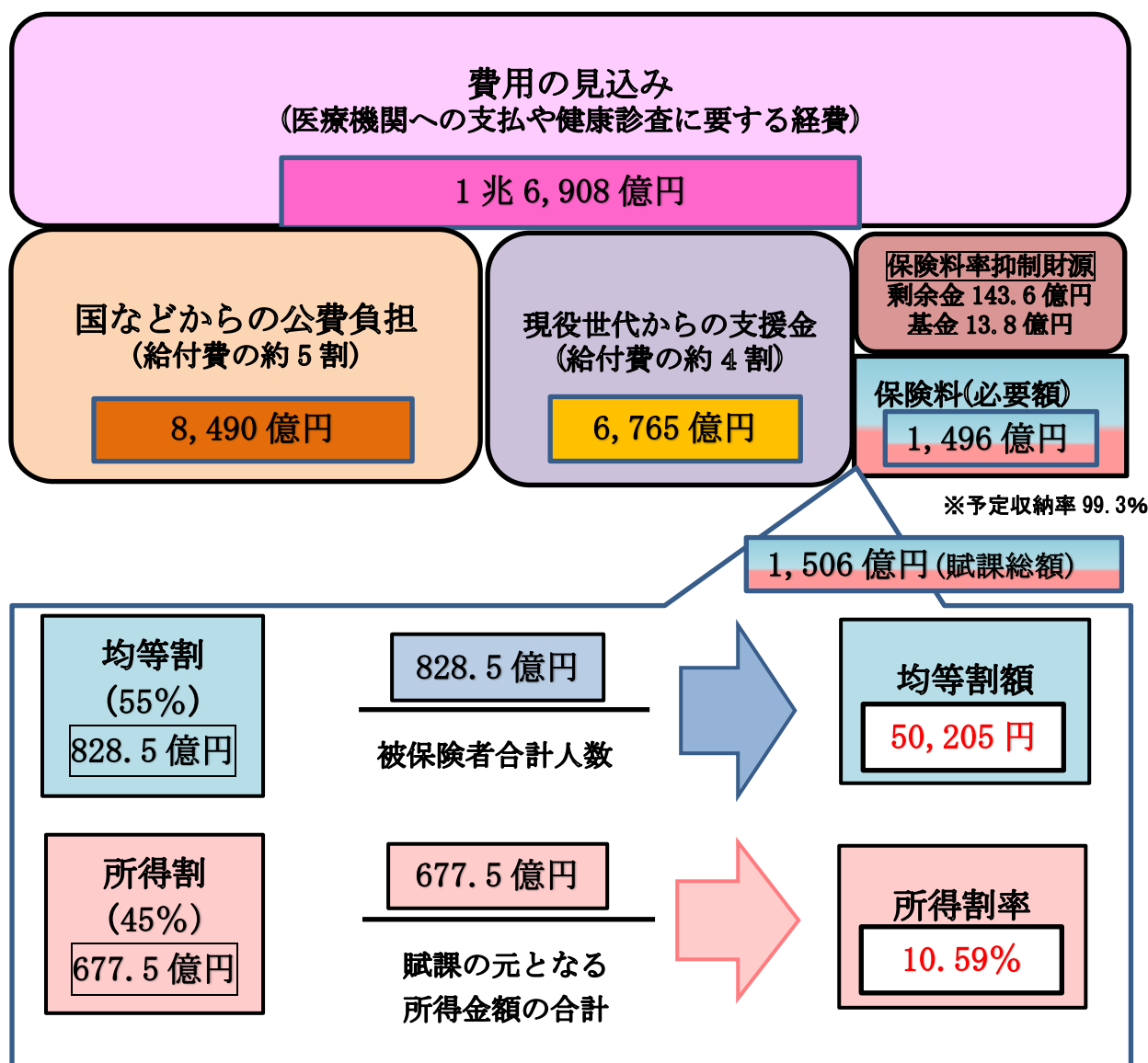
北海道の平成 30・31 年度の保険料率は、「均等割額」が 5 万 205 円、「所得割率」が 10.59%で、平成 28・29 年度と比べると「均等割額」を 396 円、「所得割率」を 0.08 ポイント引き上げていますが、北海道は一人当たり医療費が高いことや一人当たりの所得が全国 29 位（平成 28 年度）と低いことなどから、全国平均（均等割額 4 万 5,116 円、所得割率 8.81%）と比べると「均等割額(全国 8 位)」、「所得割率(全国 3 位)」ともに高い水準となっています。

医療費の増加や制度改正の影響等を踏まえながら、今後とも適切な保険料率の設定に努める必要があります。

【図 6. 保険料率の推移】



【図 7. 平成 30・31 年度保険料率の算定方法】



4 保健事業の状況

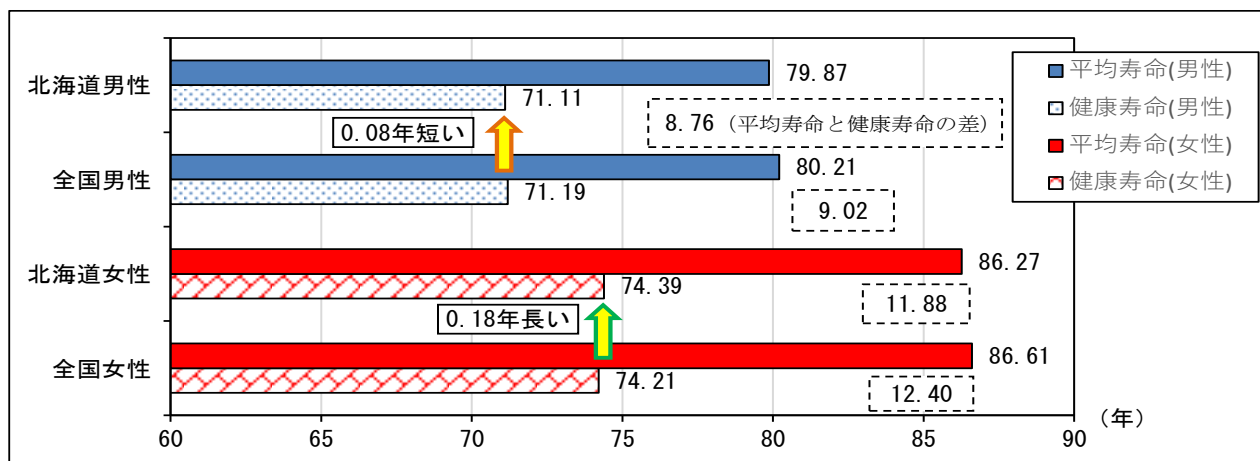
我が国の平均寿命は平成 28 年において、男性が 80.98 年、女性が 87.14 年で、健康寿命（健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間）は平成 25 年において、男性が 71.19 年、女性が 74.21 年となっており、平均寿命と健康寿命に差があります。

北海道の平成 25 年の健康寿命は、男性が 71.11 年（全国 25 位）、女性が 74.39 年（全国 26 位）となっており、全国と比べると、男性が 0.08 年短く、女性が 0.18 年長くなっています。

広域連合においては、平成 27 年 2 月に保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定し、健康寿命の延伸を目的に、健康診査、歯科健康診査、加齢に伴う虚弱な状態（フレイル）など高齢者の特性に応じた訪問指導等の保健事業や医療費通知事業などを実施して、それによりもたらされる医療費の適正化に努めています。

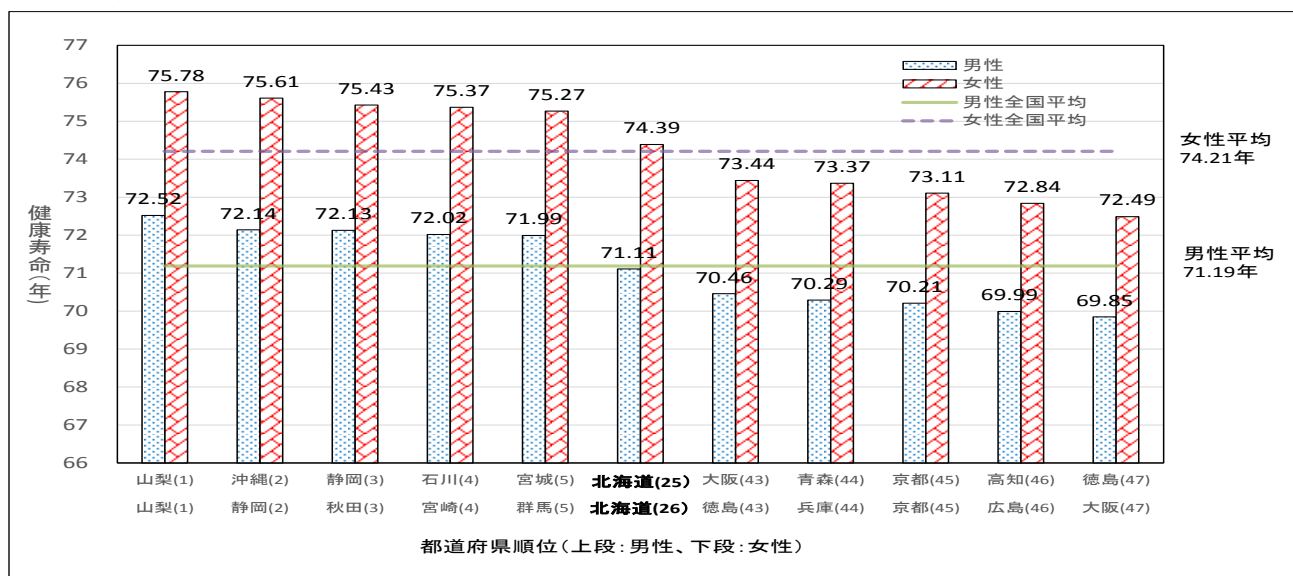
今後も、被保険者が住み慣れた地域で、できる限り長く自立した生活が送れるよう、被保険者一人ひとりが健康の保持増進に対する意識を高め、生活習慣病などの早期発見や重症化予防などにより生活の質の向上を図り、健康寿命を延伸することが求められています。

【図 8. 平均寿命と健康寿命（平成 25 年）】



※ 厚生労働省公表の最新の健康寿命にあわせて、平成 25 年の平均寿命と比較
平均寿命：「平成 25 年度北海道保健統計年報（北海道）」

【図 9. 都道府県別健康寿命の状況】



※ 平成 25 年の健康寿命について、上下位 5 都府県及び北海道を掲載

5 国の動向等

「経済財政運営と改革の基本方針 2018(平成 30 年 6 月 15 日)」からの抜粋

4 主要分野ごとの計画の基本方針と重要課題

(1) 社会保障

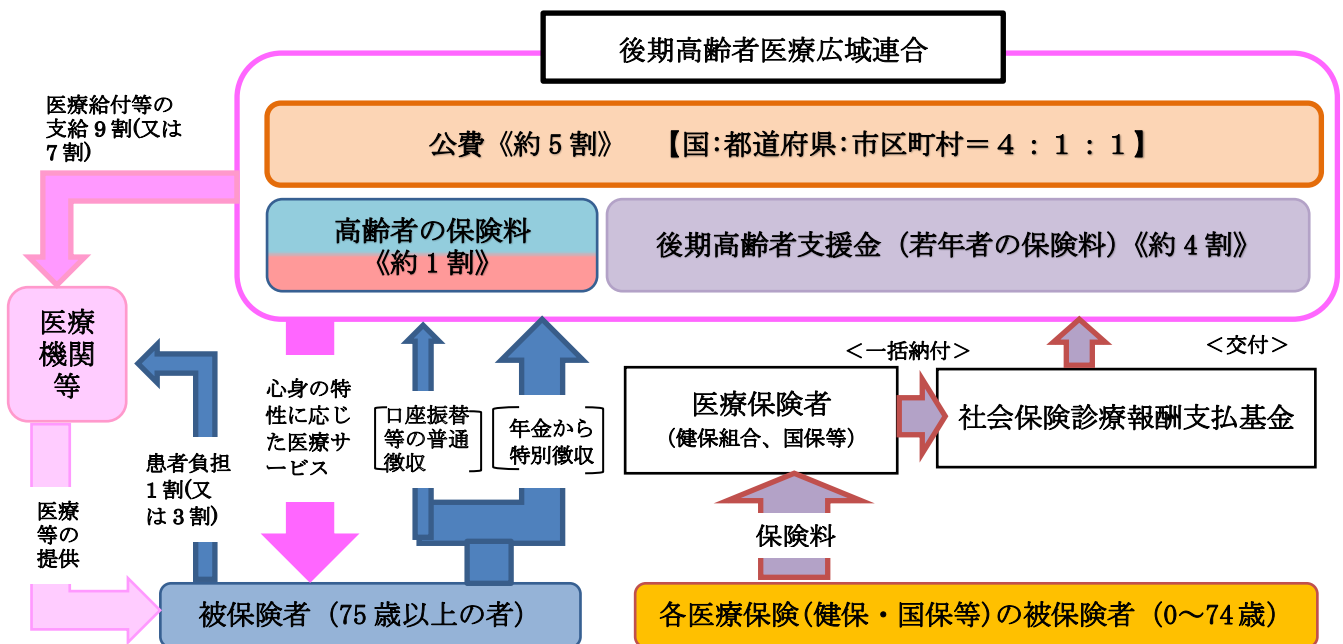
(負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化、自助と共助の役割分担の再構築)

高齢化や現役世代の急減という人口構造の変動の中でも、国民皆保険を持続可能な制度としていく必要がある。勤労世代の高齢者医療への負担状況にも配慮しつつ、必要な保険給付をできるだけ効率的に提供しながら、自助、共助、公助の範囲についても見直していく必要がある。

高齢者医療制度や介護制度において、所得のみならず資産の保有状況を適切に評価しつつ、「能力」に応じた負担を求めることを検討する。団塊世代が後期高齢者入りするまでに、世代間の公平性や制度の持続性確保の観点から、後期高齢者の窓口負担の在り方について検討する。

II 後期高齢者医療広域連合の役割等

1 後期高齢者医療制度の仕組み



2 費用負担の構成

・後期高齢者医療の財源構成は、一般の場合は、患者負担(1割)を除き、高齢世代が約 1 割、現役世代が約 4 割、公費が約 5 割となっています。また、現役並み所得者については、患者負担(3割)を除き、高齢世代が約 1 割、現役世代が約 9 割となっています。

・高齢世代の負担割合は、後期高齢者負担率によって定められており、平成 20 年度の 10%を起点として、人口が減少する現役世代の負担の増加に配慮し、2 年ごとに「現役世代人口の減少」による現役世代一人当たりの負担分を、高齢者と現役世代で折半し、段階的に引き上げる仕組みになっています。(平成 20・21 年度 10.00%⇒平成 30・31 年度 11.18%)

3 後期高齢者医療広域連合とは

高齢者の医療の確保に関する法律の規定により、市町村は、後期高齢者医療に関する事務を処理するため、都道府県ごとに、その都道府県の全ての市町村が加入する広域連合を設立するものとされています。

広域連合と市町村は後期高齢者医療に関する事務をそれぞれ分担して行っています。

広域連合	保険料の決定、医療給付等の事務を処理
市町村	資格の取得・喪失や給付申請などの窓口業務、保険料の徴収

○高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）（抜粋）

第 48 条 市町村は、後期高齢者医療の事務（保険料の徴収の事務及び被保険者の便益の増進に寄与するものとして政令で定める事務を除く。）を処理するため、都道府県の区域ごとに当該区域内のすべての市町村が加入する広域連合（以下「後期高齢者医療広域連合」という。）を設けるものとする。

4 後期高齢者医療制度に関する国に対する主要望事項(平成 30 年 6 月 6 日)

- 国保の都道府県化を踏まえ、広域連合が安定した運営体制を確立するための具体的な見直しを検討するとともに、中長期的な後期高齢者医療制度のビジョンを示すこと
- 広域連合へ職員を派遣する市区町村に対し、派遣しやすい環境の整備をするとともに、広域連合が採用する職員については、国が財政上の適切な措置を講じること
- 制度が持続可能で、安定した保険財政運営が可能となるよう、定率国庫負担割合の増加や財政支援を拡充すること
- 財政安定化基金は、保険料の増加抑制のために引き続き活用できる仕組みとして恒久化するなど、制度の安定化を図ること
- 低所得者の保険料を軽減する均等割軽減特例措置は、現行制度の維持と恒久化を検討すること
- 後期高齢者の窓口負担を 1 割から 2 割に引き上げることを国が検討していることについて、高齢者が必要な医療を受ける機会を確保できるよう、現状維持に努めること

○高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）（抜粋）

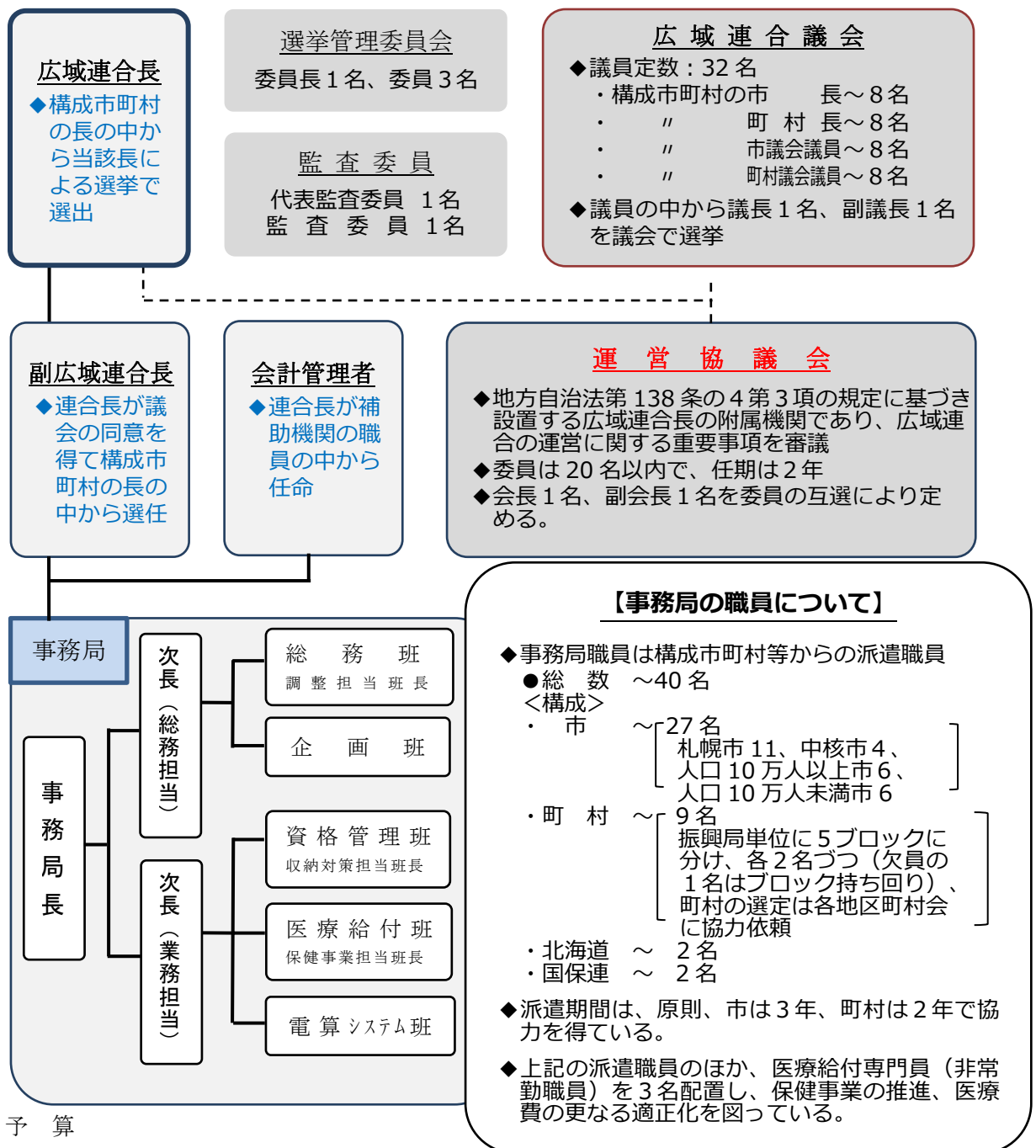
（財政安定化基金の特例）

附則

第 14 条の 2 都道府県は、当分の間、～略～、後期高齢者医療広域連合に対して保険料率の増加の抑制を図るための交付金を交付する事業に必要な費用に、財政安定化基金を充てることができる。

5 北海道後期高齢者医療広域連合の概要

(1) 組織



(2) 予算

- ア 一般会計：広域連合の運営に係る人件費、事務費等
- イ 後期高齢者医療会計：後期高齢者に係る医療費（全体の 99.7%）等
- ウ 平成 30 年度予算額

	予算額	前年度比
一般会計	25 億 4,053 万円 (25 億 3,134 万円)	+8 億 6,326 万円 (+8 億 5,760 万円)
後期高齢者医療会計	8,354 億 1,317 万円 (521 億 677 万円)	+4 億 9,220 万円 (+1 億 900 万円)

※カッコ内の数値は、一般会計は市町村事務費負担金、医療会計は保険料負担金

参考資料 高齢者医療制度の沿革

老人医療費無料化
(昭和 48 年)

高齢者の受療率が上昇

老人医療費が急激に増加

老人保健制度の創設（昭和 58 年）

- ◆高齢者も医療費を一部負担
- ◆老人医療費を国、地方公共団体、各医療保険者からの拠出金により全国民で公平に負担
- ◆高齢者も社保や国保に加入しながら保険料を支払い、給付は高齢者が居住する市町村が実施

【老人保健制度の問題点】

- ①高齢者と若人の費用負担関係が不明確
- ②制度運営の責任が不明確（保険料を納める所（健保組合等の保険者）とそれを使う所（市町村）が分離）
- ③加入する制度や市区町村により、保険料額が高低

後期高齢者医療制度の創設（平成 18 年）
(制度開始は平成 20 年 4 月)

- ①高齢者と若人の分担ルールを明確化
- ②保険料を納める所とそれを使う所を都道府県ごとの広域連合に一元化し、財政・運営責任を明確化
- ③都道府県ごとの医療費水準に応じた保険料を高齢者全員で公平に負担

(平成 20 年)

- ◆「年齢による差別である」との批判

(平成 22 年)

- ◆75 歳以上の高齢者のみに適用される診療報酬を廃止するなど、制度運用面での改善を推進

(平成 25 年)

【社会保障制度改革国民会議報告書】

- ◆後期高齢者医療制度については、創設から 5 年が経過し、現在では十分定着していると考えられる。

(平成 25 年からの続き)

今後は、現行制度を基本としながら、必要な改善を行っていくことが適当である。

- ◆医療保険制度について、「財政基盤の安定化」と「保険料に係る国民の負担に関する公平の確保」を図ることも必要である。

【社会保障改革プログラム法（社会保障制度改革の全体像・進め方を明示）】

- ◆政府は、財政基盤の安定化、保険料負担の公平の確保に係る措置の実施状況等を踏まえ、高齢者医療制度の在り方について、必要に応じ、見直しに向けた検討を行うものとする。

(平成 27 年)

【医療保険制度改革骨子】

- ◆後期高齢者の保険料軽減特例は、国保との公平性から低所得者に配慮しつつ、段階的に縮小

【医療保険制度改革関連法】

- ◆後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入など

北海道後期高齢者医療の状況等

1. 被保険者の状況

(1) 被保険者数

※年度平均は各月末現在被保険者数の平均

平成29年3月末	平成30年3月末	増加率	年度平均 (H28.4-H29.3)	年度平均 (H29.4-H30.3)	増加率
787,320人	803,930人	2.11%	776,770人	795,680人	2.43%

(2) 増減の内訳（平成29年4月1日から平成30年3月31日にかけての増減数）

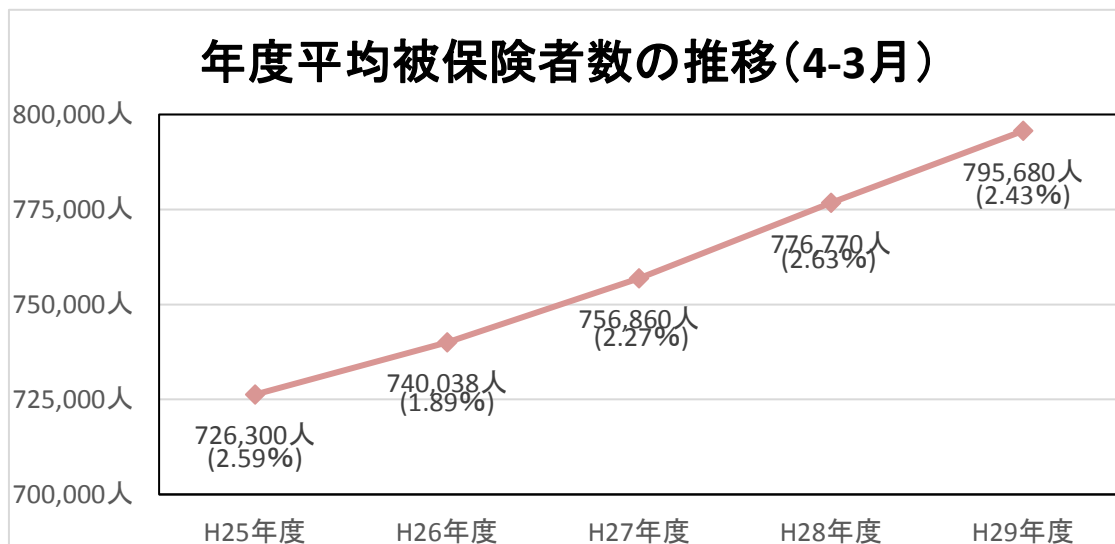
被保険者 内訳	年度中増	転入	生保廃止	年齢到達	その他	計
		765人	1,186人	60,643人	5,190人	67,784人
	構成比	1.13%	1.75%	89.46%	7.66%	100.00%
	年度中減	転出	生保開始	死亡	その他	計
		1,385人	1,650人	46,358人	1,781人	51,174人
	構成比	2.71%	3.22%	90.59%	3.48%	100.00%

(3) 年齢区分別（平成30年3月末）

区分	～74歳	75歳～79歳	80歳～84歳	85歳～89歳	90歳～94歳	95歳～99歳	100歳～	計
被保険者数	31,397人	287,654人	232,717人	156,179人	72,634人	20,189人	3,160人	803,930人
構成比	3.90%	35.78%	28.95%	19.43%	9.04%	2.51%	0.39%	100.00%
再掲	現役並	562人	15,358人	8,259人	4,219人	1,538人	299人	30,295人
	一般	10,430人	146,958人	108,408人	63,087人	23,183人	4,658人	357,308人
	低所得Ⅱ	11,075人	83,867人	65,604人	40,417人	15,713人	3,560人	220,796人
	低所得Ⅰ	9,330人	41,471人	50,446人	48,456人	32,200人	11,672人	195,531人

(4) 年度別推移（各年度4～3月の平均被保険者数）

※（ ）内は前年度比

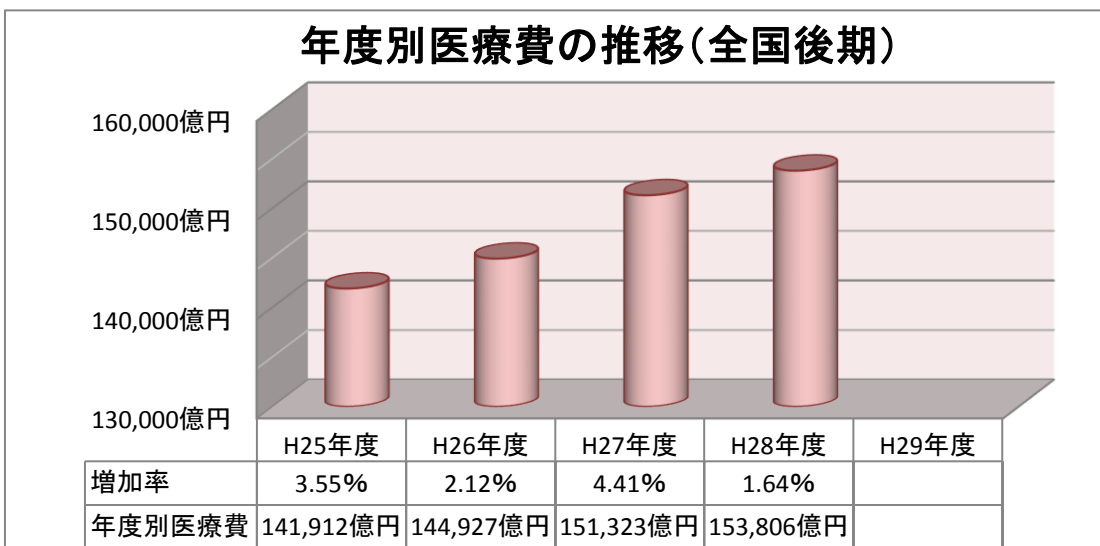
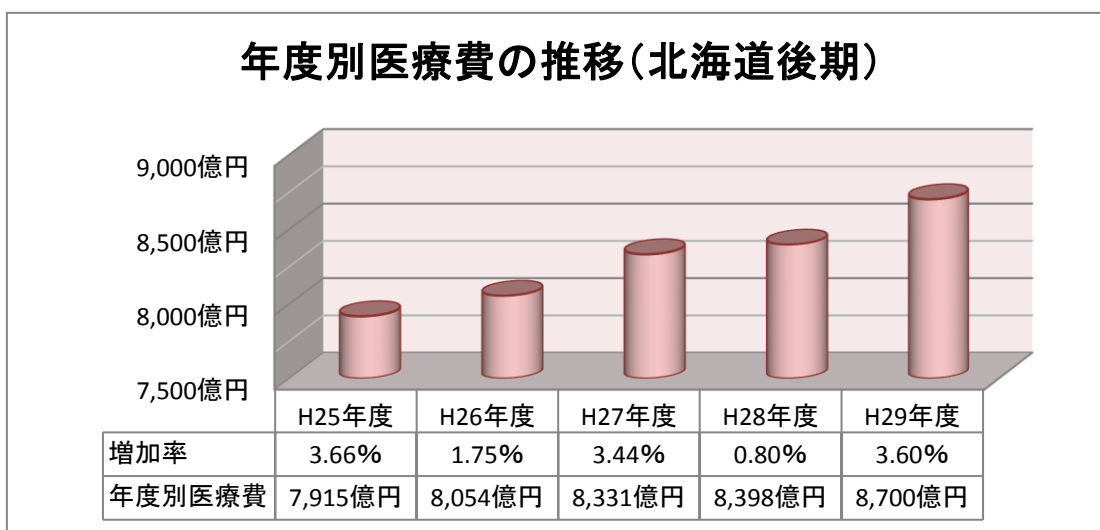


2. 医療費の状況

(1) 医療費の内訳（平成29年3月～平成30年2月）

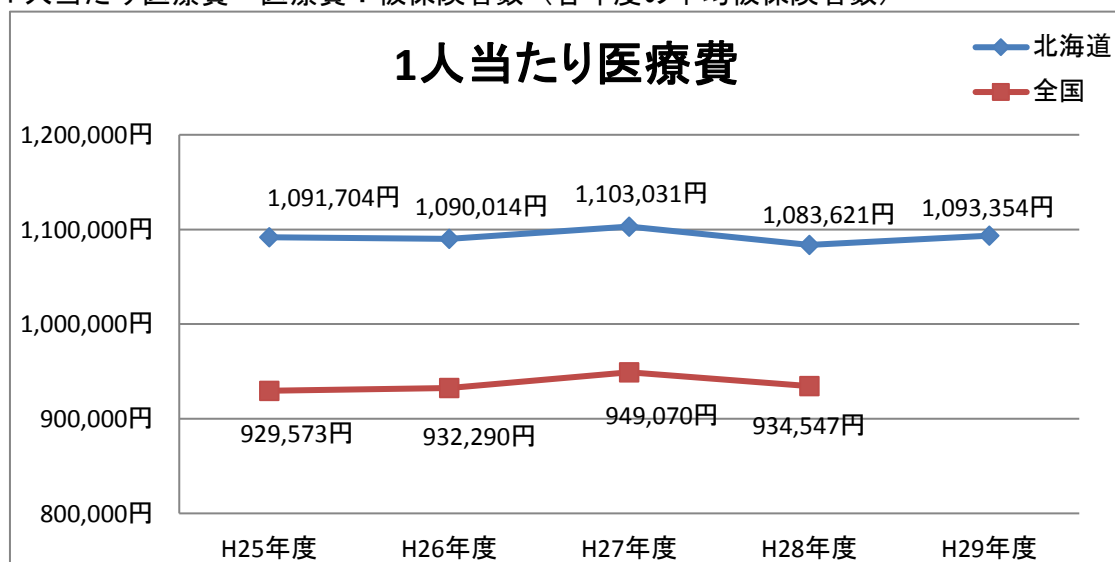
区分	件数(件)	日数(日)	費用額(千円)	構成比(%)	備考
療養給付費	22,456,539	38,490,751	863,124,220	99.21%	
入院	836,742	15,936,273	457,534,333	52.59%	
入院外	11,623,827	19,179,880	208,685,476	23.99%	
歯科	1,451,311	3,102,412	24,992,652	2.87%	
その他	8,544,659	272,186	171,911,759	19.76%	調剤、入院時食費・生活療養費、訪問看護療養費
療養費等	441,430	—	6,771,956	0.78%	補装具、鍼灸、移送費など
合計	22,897,969	38,490,751	869,960,234	100.00%	

(2) 医療費の推移



○ 1人当たり医療費

1人当たり医療費＝医療費÷被保険者数（各年度の平均被保険者数）



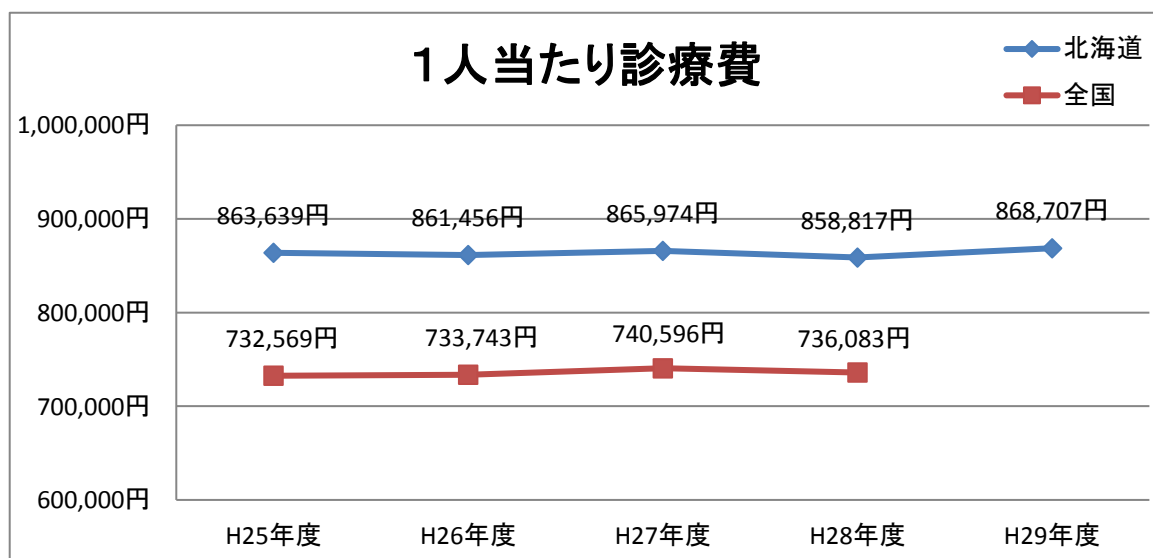
◇平成28年度上位及び下位4都道府県

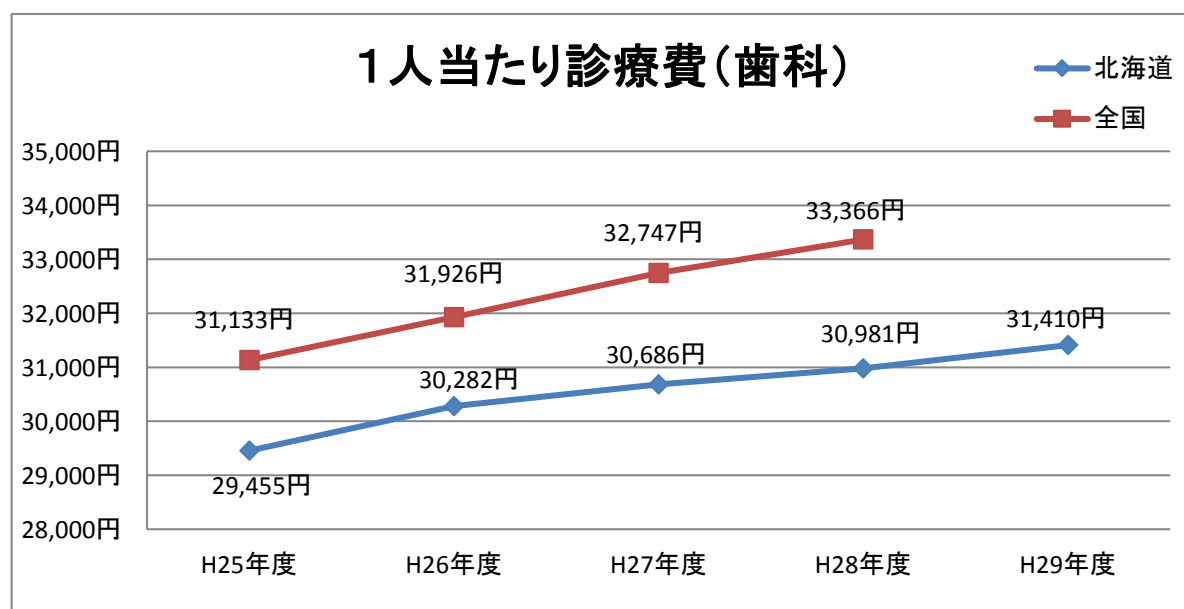
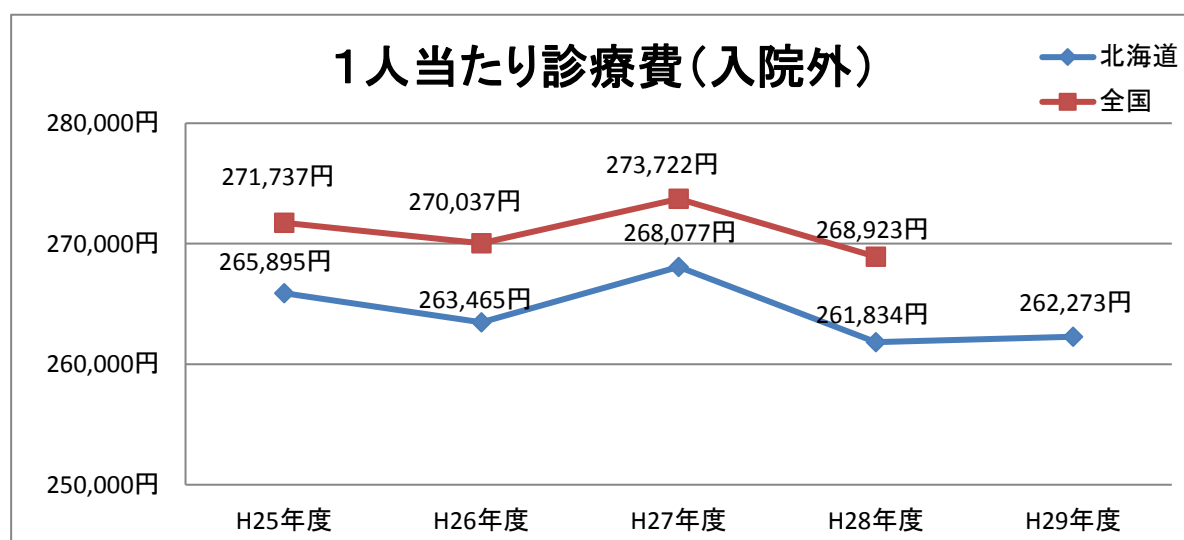
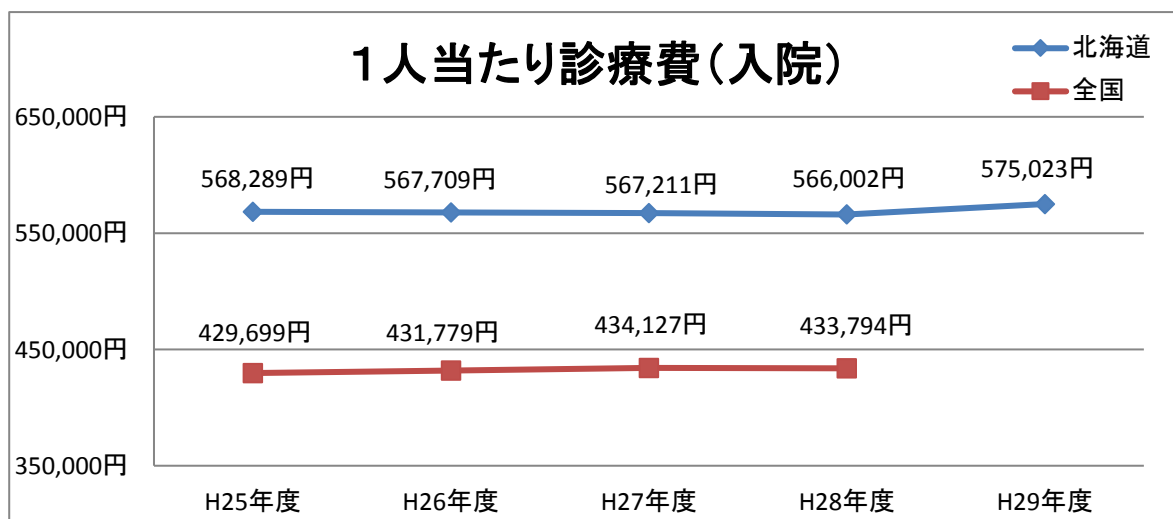
1. 福岡県 1,169,395円 2. 高知県 1,153,981円 3. 長崎県 1,088,149円 4. 北海道 1,083,621円
 4 7. 新潟県 748,366円 4 6. 岩手県 750,417円 4 5. 秋田県 798,288円 4 4. 静岡県 804,404円

○ 1人当たり診療費

1人当たり診療費＝診療費÷被保険者数（各年度の平均被保険者数）

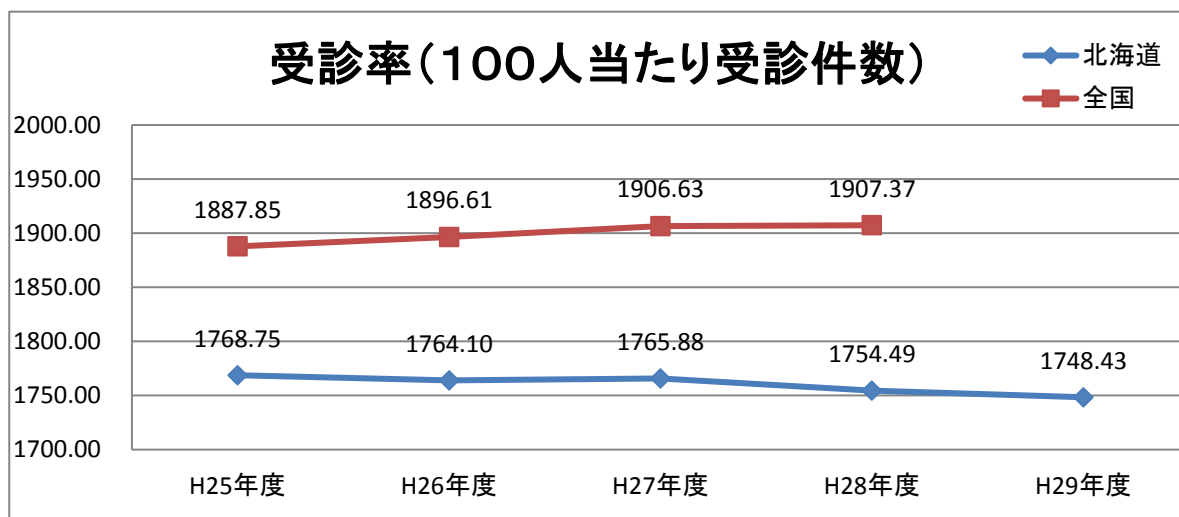
- ・診療費とは、医療費から調剤、補装具、柔道整復の施術等に支払われる費用を除いた合計（入院、入院外、歯科）





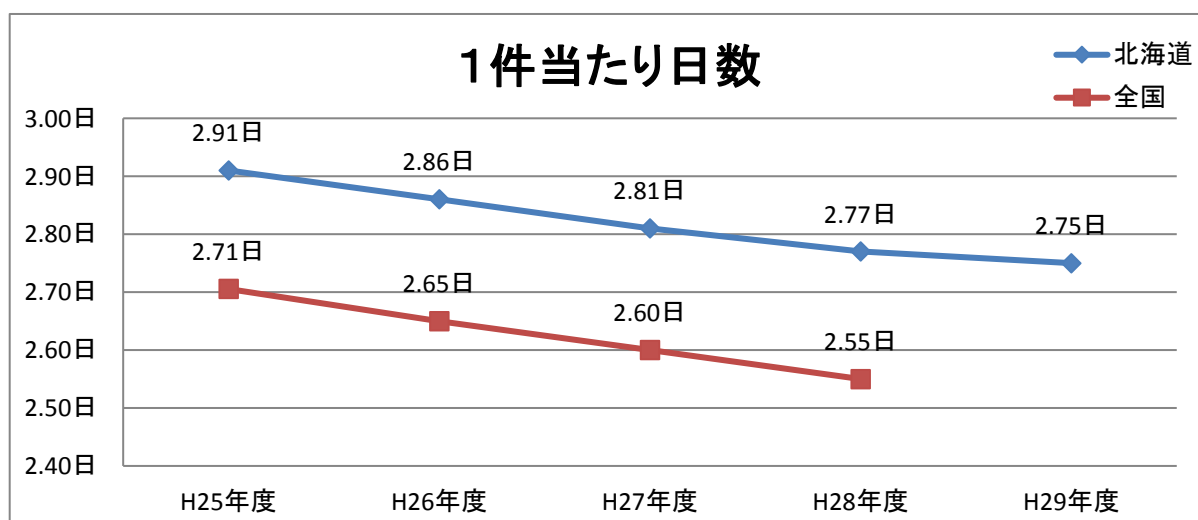
○受診率

受診率＝診療件数（レセプト件数）÷被保険者数（各年度の平均被保険者数）×１００



○1件当たり日数

１件当たり日数（日）＝診療実日数÷診療件数（レセプト件数）



○1日当たり診療費

１日当たり診療費（円）＝診療費÷診療実日数

