

資 料

- 奈良県の健康づくりを考える ----- 1
 — 国保医療費等の分析をしました —

- 奈良県市町村国保の将来推計について ----- 3
 — 高齢化進展の国保財政への影響 —

奈良県の健康づくりを考える

— 国保医療費等の分析をしました —

健康づくりは県民と一体となって進めなければならないが、その推進には、様々な課題があり、関係者による課題の共有化が不可欠である。本県の健康づくりの推進を図るため、今回はその一環として、奈良県と全国平均、医療費に関して先進県である長野県の比較と、奈良県内市町村の状況把握を中心として、国保医療費の分析を行った。

1人当たり医療費に影響を与える要因

1人当たり医療費 (H18 奈良県 29位 377千円) ↓

↑ 医療費の5割は老人医療費が占める

1人当たり老人医療費 (H18 奈良県 22位 822千円) ↓

↑ 老人医療費の5割は入院老人医療費が占める

1人当たり入院老人医療費 (H18 奈良県 28位 390千円) ↓

1人当たり入院老人医療費を下げるには

自宅・老人保健施設等での死亡率 (H18 奈良県 3位 19.5%) ↓

自宅・老人保健施設等での死亡率を上げるには、
・在宅介護を可能にする医療・介護体制の確保
・バリアフリーなど自宅改修の支援 など

平均在院日数 (H17 奈良県 34位 33.9日) ↓

平均在院日数を短縮するには、
・病院でのクリニカル・パスの確立
・病院と診療所、福祉施設の連携強化 など

1人暮らし高齢者の割合 (H17 奈良県 24位 13.0%) ↓

1人暮らし高齢者の割合の増に対応するために、
・地域で高齢者を見守る体制の構築 など

高齢者の就業率 (H17 奈良県 40位 18.7%) ↓

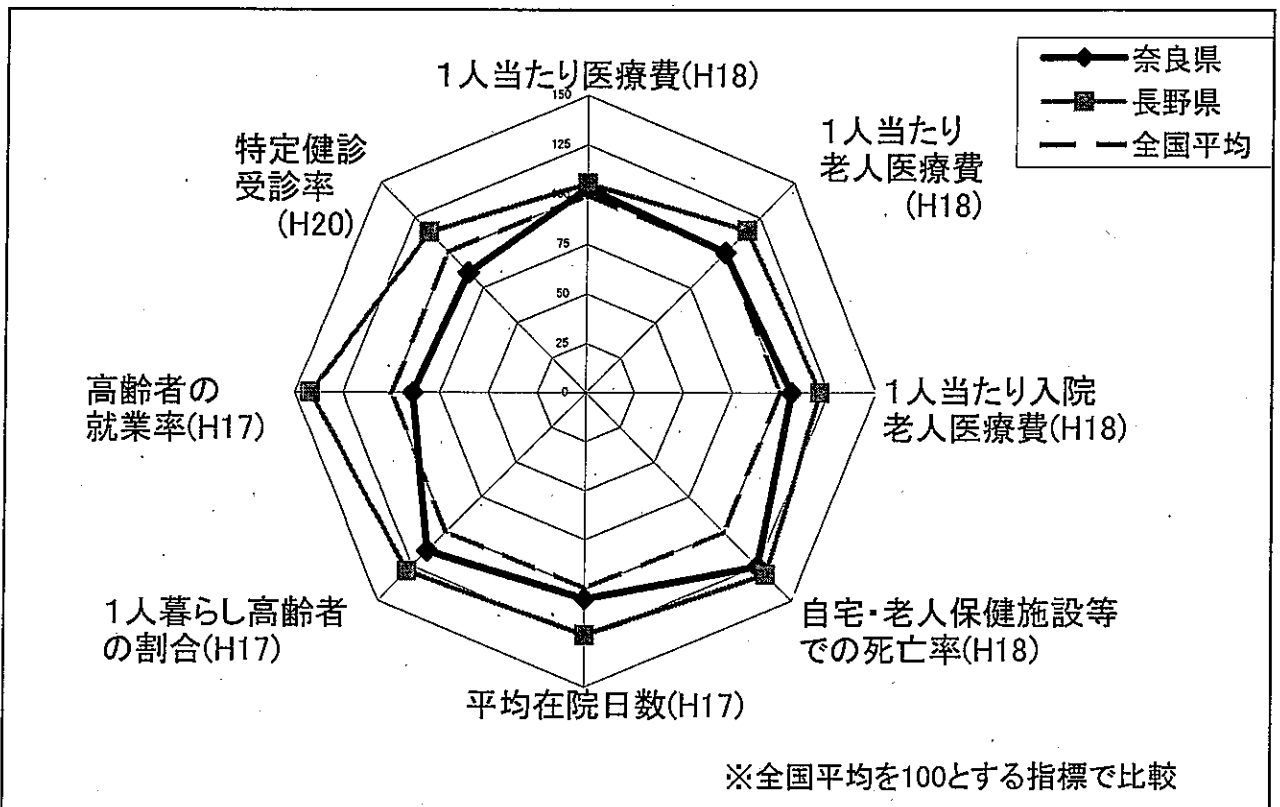
高齢者の就業率を上げるには、
・高齢者が生きがいを持って働ける雇用機会
や社会貢献の機会の創出 など

まずは、

健康づくりの推進と
予防検診の受診率の
向上(特定健診・
がん検診等)

国保医療費等に関する奈良県と長野県、全国の比較(概要)

- 奈良県は「1人当たり医療費」、「1人当たり老人医療費」、「1人当たり入院老人医療費」、「平均在院日数」については、ほぼ全国平均並み。
- 奈良県の強みは、「自宅・老人保健施設等での死亡率」が高いことや、「1人暮らし高齢者の割合」が全国平均よりも低いことである。
※「自宅・老人保健施設等での死亡率」は全国第3位
- 一方、奈良県の弱みは、「高齢者の就業率」、「特定健診受診率」が全国平均を下回っていることである。



	(実数)				全国平均を100とした指標		
	奈良県	長野県	全国平均		奈良県	長野県	全国平均
1人当たり医療費の低さ	377	369	390	(千円)	103.3	105.4	100
1人当たり老人医療費の低さ	822	692	821	(千円)	99.9	115.7	100
1人当たり入院老人医療費の低さ	390	328	412	(千円)	105.3	120.4	100
自宅・老人保健施設等での死亡率	19.5	20.4	15.6	(%)	125.0	130.8	100
平均在院日数の短さ	33.9	27.3	35.7	(日)	105.0	123.5	100
1人暮らし高齢者の割合の低さ	13	10.8	15.1	(%)	113.9	128.5	100
高齢者就業率	18.7	29.9	21.1	(%)	88.6	141.7	100
特定健診受診率	22.1	29.5	25.8	(%)	85.7	114.3	100

奈良県市町村国保の将来推計について

－ 高齢化進展の国保財政への影響 －

- ・市町村国保の運営のあり方の検討の一環として、今後の高齢化の進展が国保財政にどのような影響を与えるのかを推計
- ・今回は、10年後の2020年と高齢化がピークとなる2025年における奈良県市町村国保全体の状況について推計

1 今回の将来推計の前提条件

- ①現時点（H20年度）の制度や単価等は、据え置きのまま変えない、
②将来推計人口に基づき推計した被保険者数を用いるということを基本にした次の前提条件で、市町村ごとに推計したものを県合計して算定

○被保険者数

社会保障・人口問題研究所による将来推計人口（5歳階級別（2008年12月推計））にH20年度の「国保加入率（5歳階級別）」を乗じて推計

○国保医療費

上記の被保険者数に、H20年度の「1人当たり国保医療費」を乗じて算出

○後期高齢者医療支援金

上記と同様の方法で後期高齢者医療費を算定した上で、後期高齢者医療支援金を推計

○国保保険料収入

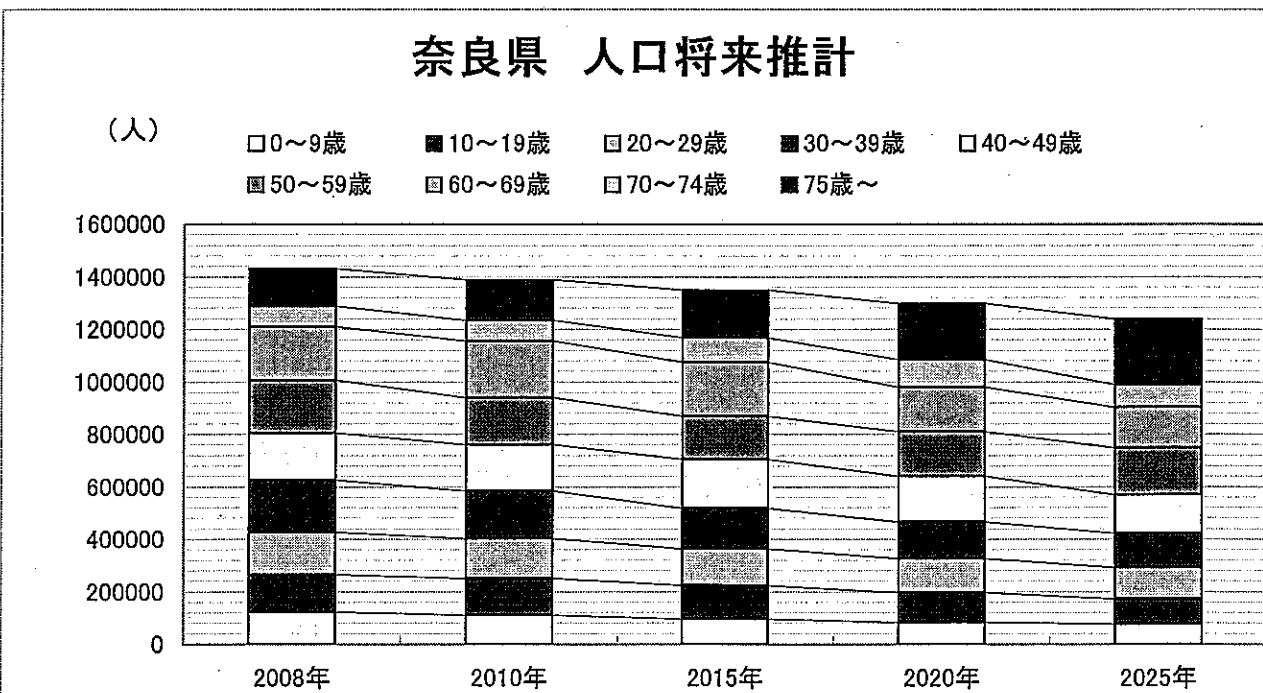
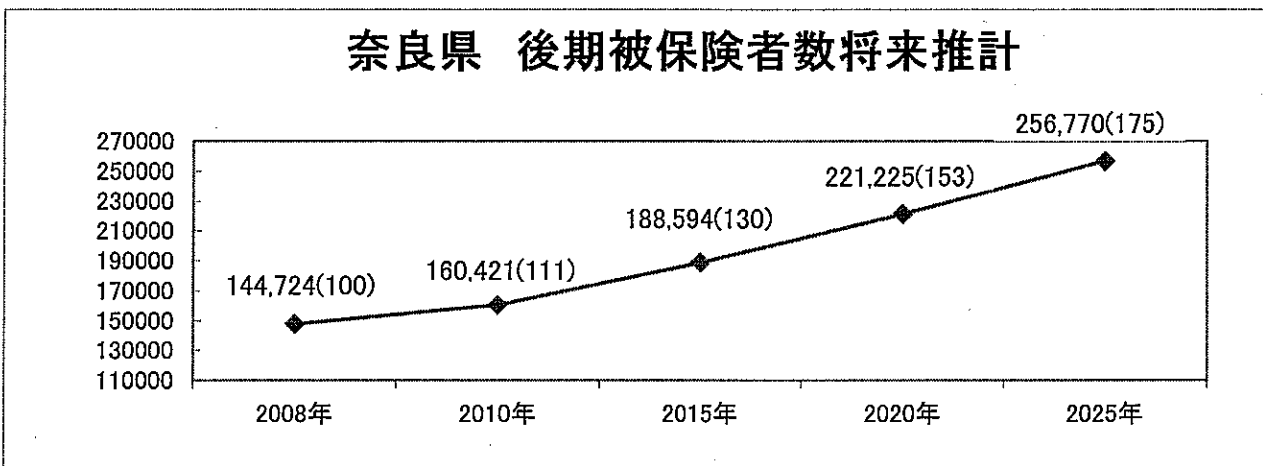
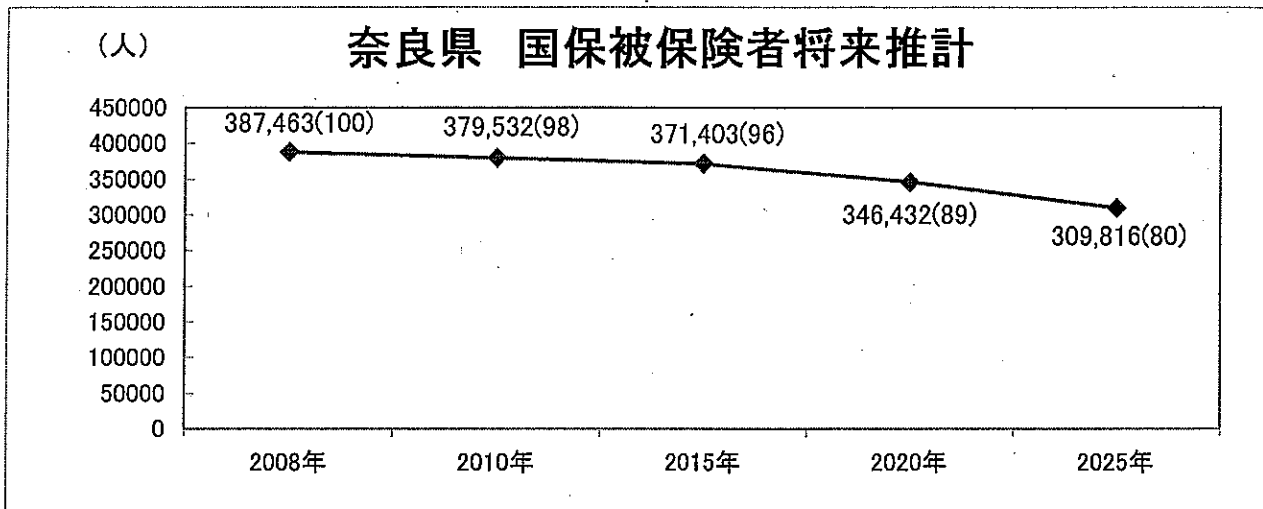
- ①均等割 … 上記の被保険者数に、各市町村で定めるH20年度の税額を乗じて算出
- ②平等割 … 上記の被保険者数から推計した世帯数に、各市町村で定めるH20年度の税額を乗じて算出
- ③資産割 … H20年度の資産割総税額をそのまま据え置いて算出
- ④所得割 … H20年度の税率を用いて算出。なお、課税所得については、上記の被保険者数に、H20年度の「1人当たり課税所得（5歳階級別、奈良県平均）」を乗じて算出

○国保会計単年度収支

①主たる歳出は、上記の国保医療費から推計した保険給付費、後期高齢者医療支援金により推計、また、②主たる歳入は、H20年度における国保制度に基づき算出される国・県・市町村の負担金と、上記の国保保険料収入により推計

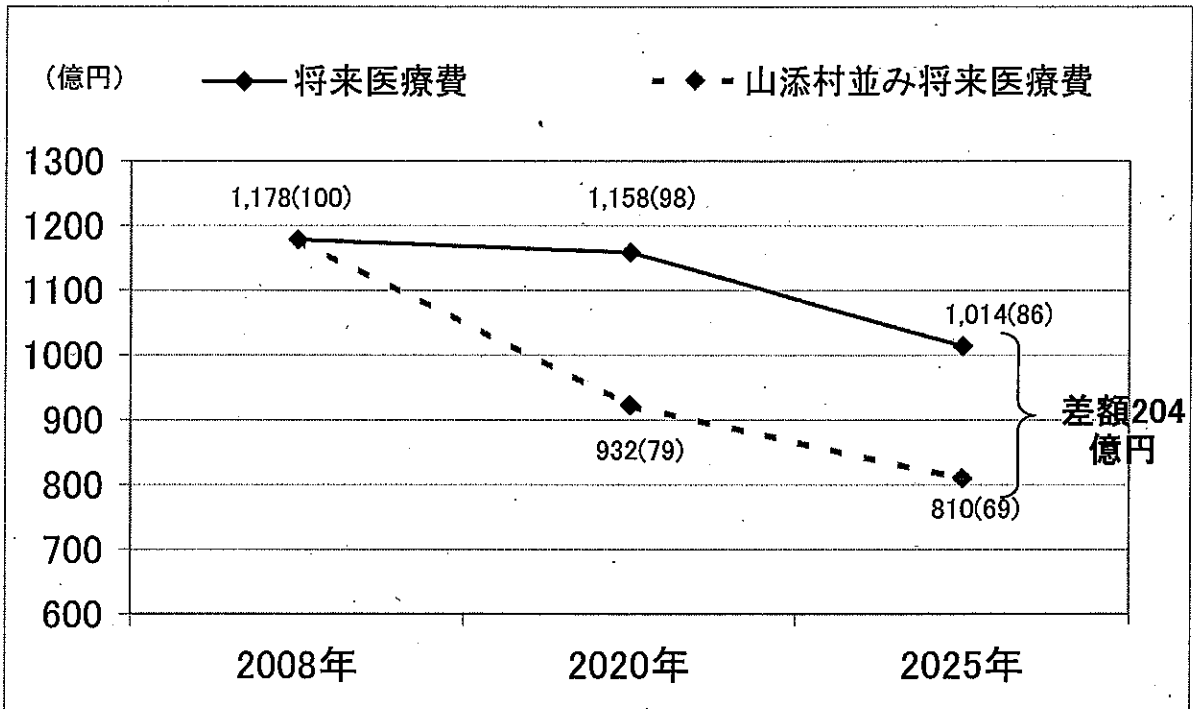
2 被保険者数の将来推計

国保は被保険者数が減少し、高齢者の割合が増加することが見込まれる。また、後期高齢は被保険者数が増加することが見込まれる。



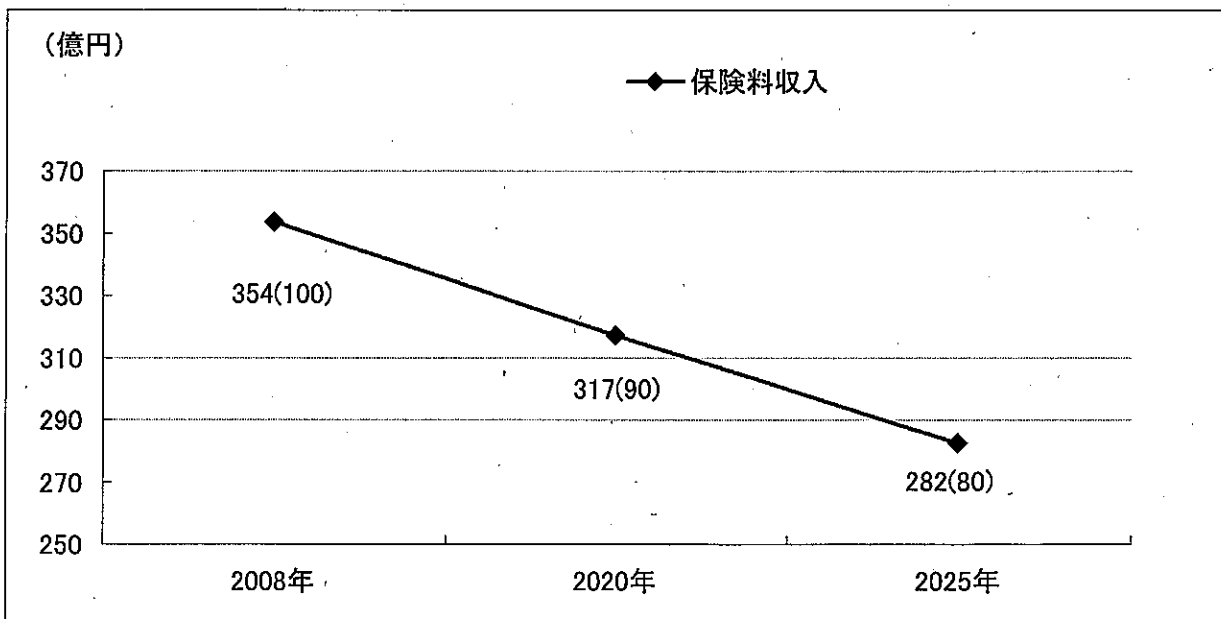
3 国保医療費の将来推計

国保被保険者数の減少から、2008年から2025年にかけて、国保医療費1,178億円→1,014億円(14%減)となる。全県的な健康長寿事業を推進し、もし、全県において、1人当たり医療費が山添村並みになった場合には、そうでない場合に比べて204億円減少が見込める。



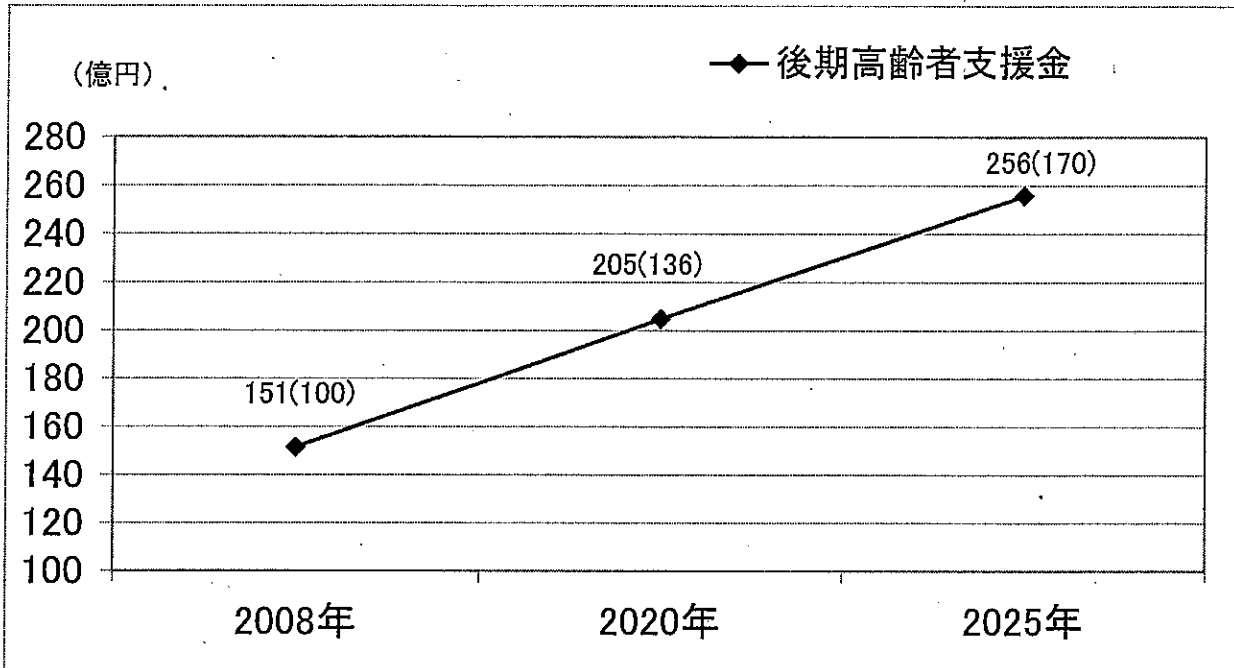
4 保険料収入の将来推計

国保被保険者数の減少及び高齢化の影響から課税所得の減少により、保険料収入は、2008年から2025年にかけて354億円→282億円(20%減)となる。



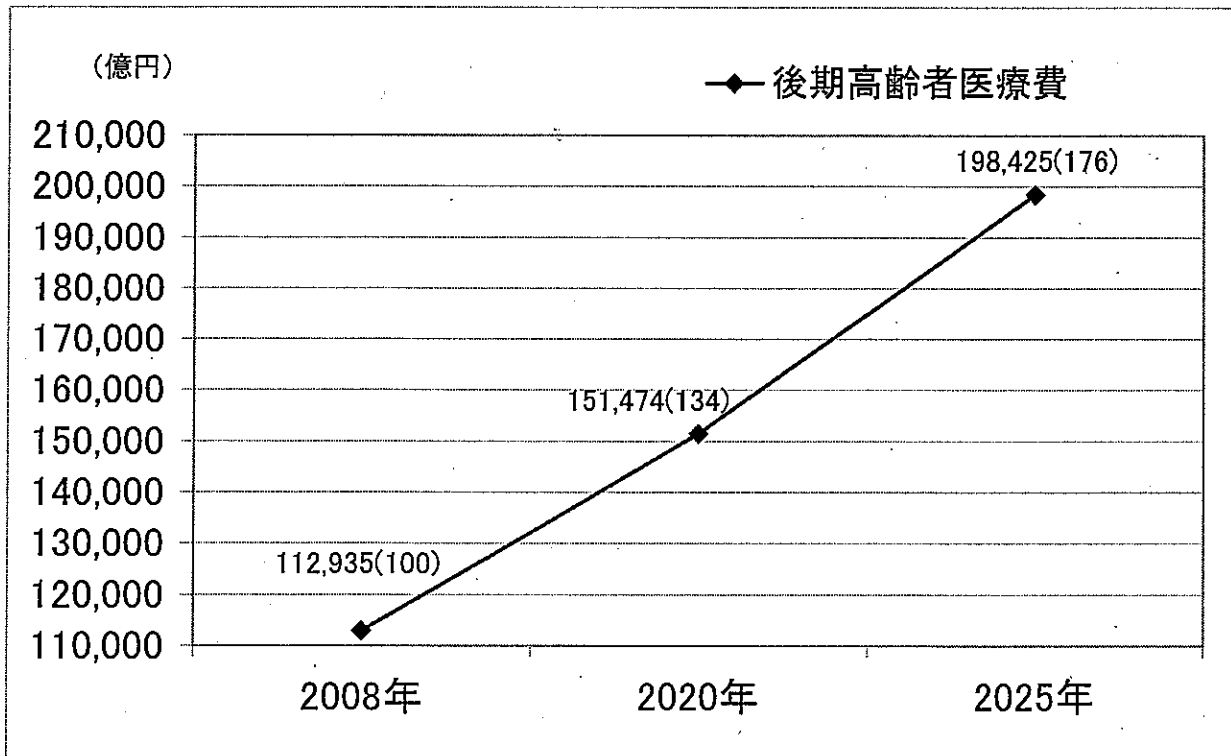
5 後期高齢者医療支援金の将来推計

後期高齢者の医療費の増により、後期高齢者医療支援金は、2008年から2025年にかけて151億円→256億円(70%増)となる。



(参考) 後期高齢者医療費の将来推計

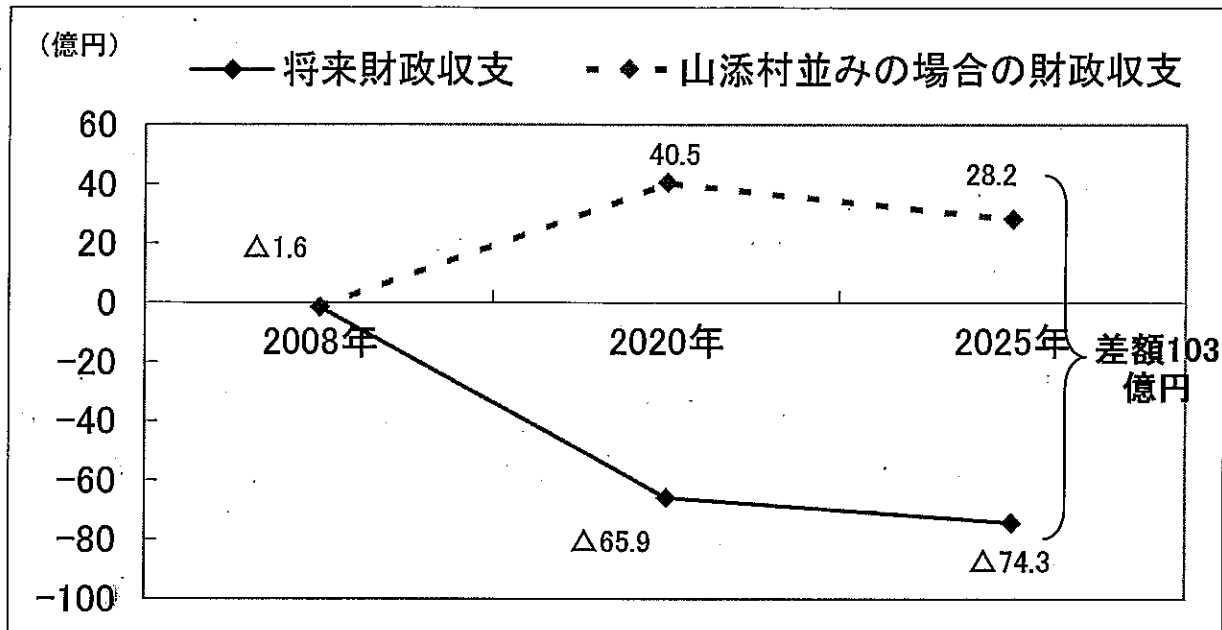
高齢者人口の増により、全国の後期高齢者の医療費は2008年から2025年にかけて112,935億円→198,425億円(76%増)となる。



6 国保会計単年度収支の将来推計

上記の推計より、国保財政単年度収支は、2008年から2025年にかけて△1億6,000万円→△74億3000万円に悪化。

もし、全県的に山添村並みの医療費にとどめることが出来れば、2025年の国保財政単年度収支は、28億2000万円の黒字に転じることができる。



【 2008→2025年 単年度収支が72億7000万円悪化する主な理由 】

- 被保険者の減により保険料収入が72億円減少する一方、被保険者の高齢化により1人当たり医療費が増加(303,649円→327,198円)するため医療費減の影響額は56億円にとどまる。

⇒ 16億円の収支悪化

- 後期高齢者医療支援金が105億円増加するため、公費で負担される分を除いて、63億円の収支悪化となる。