第11章　後期高齢者医療制度

１．後期高齢者医療制度

後期高齢者医療制度は、平成18年６月、健康保険法の一部を改正する法律により老人保健法が改正され、平成20年４月から新たに創設された制度です。高齢化に伴い増大する医療費を社会全体で支えるため、現役世代と高齢世代の負担を明確化し公平でわかりやすくするためです。制度の運営は、都道府県ごとに設置された後期高齢者医療広域連合が保険者となり、市町村と協力して運営します。

後期高齢者医療広域連合の区域内である市町村に住む75歳以上の人及び一定の障がいがあると広域連合の認定を受けた65歳以上の人が被保険者となります。

後期高齢者医療被保険者数の推移　　＊各年度３月末現在（単位：人）

年　　度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度
総 人 口	100,042	99,902	99,757	100,009	100,032
被保険者	8,653	8,727	9,117	9,503	9,905
総人口に占める割合	8.65%	8.74%	9.14%	9.50%	9.90%

※住民基本台帳法の改正に伴い、平成24年度より総人口に外国人を含みます。

（１）療養給付費（診療費〈入院・入院外・歯科〉、調剤及び食事等に係る分）

後期高齢者医療被保険者の医療機関窓口における自己負担割合は、所得に応じて１割、２割または３割となっており、残りは後期高齢者医療（保険）が負担します。

また、１ヶ月の医療費（入院費を含む）の自己負担限度額が、所得割合に応じた限度額を超えた場合、超えた部分について高額療養費として後期高齢者医療（保険）が負担します。

療養給付費　　＊各年度末（単位：円・件）

	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度
保険者負担額	7,494,285,200	7,684,674,764	7,979,975,212	8,238,869,460	8,891,725,881
レセプト件数	222,665	224,264	235,246	248,893	259,906

※沖縄県後期高齢者医療広域連合資料より掲載

高額療養費　　＊各年度末（単位：円・件）

	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度
保険者負担額	374,338,544	384,500,859	451,386,440	532,759,953	610,727,598
レセプト件数	7,851	8,067	10,051	13,086	14,244

※沖縄県後期高齢者医療広域連合資料より掲載

（２）療養費

次のようなときは、いったん全額自己負担になりますが、申請して認められれば後期高齢者医療（保険）から、自己負担分を除いた額があとから支給されます。

①急病などで、医療機関に後期高齢者医療被保険者証を提示できなかったとき
②コルセットなどの治療用補装具を購入したとき（医師が治療上必要と認めた場合）
③骨折、ねんざなどで柔道整復師の施術を受けたとき
④はり、きゅう、マッサージなどを受けたとき（医師の同意書または診断書が必要）
⑤輸血のための生血代を負担したとき（医師が治療上必要と認めた場合）
⑥海外旅行中などに診療を受けたとき（治療目的で渡航した場合は対象外）
⑦１ヶ月の医療費が高額になり自己負担限度額を超えて支払った場合のその超えた額
（保険診療によるものが対象で、入院時の食事代や差額ベッド代は対象となりません。）

療養費　＊各年度末（単位：円・件）

	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度
支給額	105,733,935	116,692,120	110,230,126	131,752,822	149,393,383
件　数	12,483	12,281	13,388	20,438	22,187

※沖縄県後期高齢者医療広域連合資料より掲載

（３）長寿健診・人間ドック

平成20年度から後期高齢者医療制度がスタートしたことに伴い、40歳～74歳の方々は特定健康診査・特定保健指導を高齢者医療に関する法律により義務付けられており、後期高齢者（75歳以上）は長寿健診の名称で健康診査を実施することになりました。

長寿健診　＊各年度末（単位：人）

年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度
対象者	8,136	8,219	8,313	8,695	9,100
集団健診	114	157	281	281	292
個別健診	1,513	1,543	1,688	1,810	1,775
合　計	1,627	1,700	1,969	2,091	2,067
市受診率%	20.0%	20.7%	23.7%	24.0%	22.7%
県受診率%	25.1%	25.6%	28.9%	29.1%	27.9%

※沖縄県後期高齢者医療広域連合資料より掲載

人間ドック受診者数　＊各年度末（単位：人）

令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度
706	708	789	843	826

※上記、長寿健診の表内の個別健診の数に含まれます。

（４）葬祭費（高齢者の医療の確保に関する法律第86条）

後期高齢者医療被保険者が死亡した時は、申請により葬祭を行った人に２万円を支給します。

後期高齢者医療からの支給額　＊各年度末(単位:円･件)

	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度
支給額	6,760,000	8,840,000	10,020,000	10,060,000	10,180,000
件数	338	442	501	503	509

※沖縄県後期高齢者医療広域連合資料より掲載

（５）健康増進事業

高齢者の肺炎を引き起こす原因として最も多いのが「肺炎球菌」という感染症です。

肺炎球菌ワクチンは、肺炎球菌の約８０％に効果があるとされ、１回のワクチン接種で通常５年間予防効果が持続し、肺炎にかかった場合でも重症化を防ぐことができます。

平成23年度から平成25年度までの間、後期高齢者医療被保険者を対象に肺炎球菌予防接種費用の助成を行っていましたが、平成26年度から肺炎球菌ワクチンは定期接種となりました。

そのため、国民健康保険課で行っていた任意での接種事業は終了となり、他の予防接種事業を行っている健康増進課に統合されました。

接種者数（単位：人）

平成23年度	平成24年度	平成25年度
1,462	327	387

（６）医療費等の分析

１人当たりの医療費（入院・外来・その他）　（単位：円）

年度	入院＋外来＋その他		入　院		外　来	
	宜野湾市	沖縄県	宜野湾市	沖縄県	宜野湾市	沖縄県
令和２年度	1,002,658	995,506	574,294	566,389	252,277	251,795
令和３年度	1,032,472	1,003,154	590,752	563,795	268,239	262,177
令和４年度	1,048,193	1,036,418	589,091	586,263	282,617	273,269
令和５年度	1,046,164	1,059,042	582,800	597,323	286,875	280,234
令和６年度	1,089,709	1,058,043	625,606	590,612	285,324	282,746

※沖縄県後期高齢者医療広域連合資料より掲載（令和７年６月末現在）

※「その他」は、調剤報酬、入院時食事・生活療養費、訪問看護療養費及び現金給付分の合計

１人当たりの医療費（調剤報酬、入院時食事・生活療養費、訪問看護療養費）

年度	調剤報酬		入院時食事・生活療養費		訪問看護療養費	
	宜野湾市	沖縄県	宜野湾市	沖縄県	宜野湾市	沖縄県
令和２年度	135,647	136,547	30,196	30,496	6,129	6,491
令和３年度	130,527	134,943	29,721	29,729	8,301	8,484
令和４年度	130,904	132,142	27,982	29,309	13,430	11,884
令和５年度	132,701	133,590	26,897	29,708	12,676	14,354
令和６年度	130,109	133,099	29,148	30,125	15,016	17,376

※沖縄県後期高齢者医療広域連合資料を基に算出（令和７年６月末現在）

１人当たりの医療費（現金給付、高額療養費）

年度	現金給付		高額療養費	
	宜野湾市	沖縄県	宜野湾市	沖縄県
令和２年度	4,114	3,788	43,196	40,944
令和３年度	4,932	4,027	44,497	41,186
令和４年度	4,170	3,551	50,700	46,661
令和５年度	4,214	3,832	57,145	54,120
令和６年度	4,505	4,087	63,196	55,422

※沖縄県後期高齢者医療広域連合資料を基に算出（令和７年６月末現在）

※「現金給付」は、柔道整復、はり・きゅう、あんま・マッサージ、補装具、一般診療、海外診療及び移送費の合計

２.後期高齢者医療保険料

（１）後期高齢者医療保険料

後期高齢者医療制度では、被保険者一人一人が保険料を納めます。保険料は公費や現役世代からの支援金とともに制度を運営するための大切な財源となります。

後期高齢者医療保険料は、被保険者全員が等しく負担する「均等割額」と被保険者の所得に応じて負担する「所得割額」の合計となります。均等割額と所得割率は制度の運営主体である後期高齢者医療広域連合ごとに定めることとされ、２年ごとに見直しを行います。

（２）沖縄県の後期高齢者医療保険料率（令和６・７年度）

均等割額	＋	所得割額	＝	一人当たり保険料
被保険者一人当たり 56,400円 ※1		（総所得金額等－基礎控除額） ×11.60% ※2		賦課限度額 800,000円 ※3

※1　世帯主及び被保険者の所得水準に応じて軽減措置（２割・５割・７割軽減）があります。

※2　基礎控除後の総所得金額等が58万円以下の方は、令和６年度は10.18%

※3　令和６年３月31日時点で75歳以上の方や、令和７年３月31日以前の障害認定による加入者は、令和６年度は73万円

保険料率等の推移

年　　度	平成30・令和元年度	令和２・３年度	令和４・５年度	令和６・７年度
均等割額	48,440円	48,440円	48,440円	56,400円
所得割率	8.80%	8.88%	8.88%	11.60%
賦課限度額	62万円	64万円	66万円	80万円

（３）保険料の納め方

後期高齢者医療保険料は、年金から差し引かれる「特別徴収」と納付書等で納める「普通徴収」があります。

年間18万円以上の年金を受け取っている方は原則として特別徴収となりますが、申請により口座振替への切替も可能です。

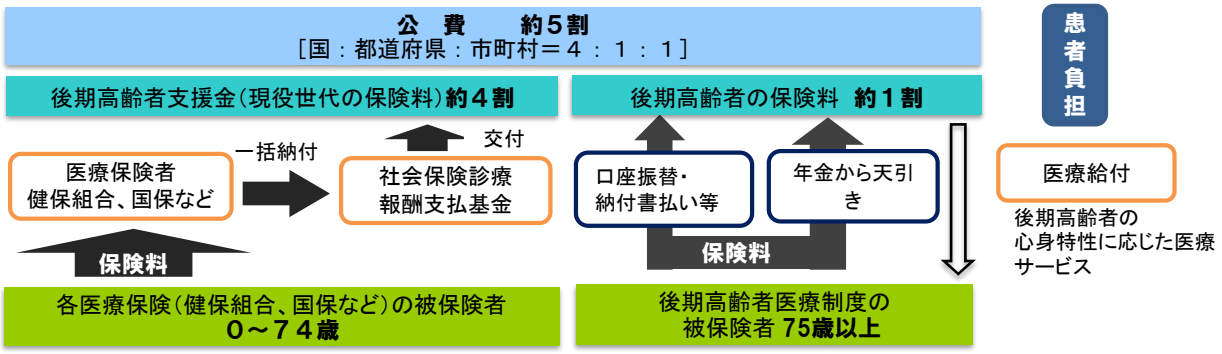
（４）後期高齢者医療保険料　現年度分収納状況

（単位：円･%）

年　　度		令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度
特別徴収	調定額	365,548,160	367,818,782	371,571,820	388,442,721	443,864,602
	収納率	100%	100%	100%	100%	100%
普通徴収	調定額	492,347,857	483,982,943	534,968,566	545,365,800	749,651,932
	収納率	98.58%	98.85%	98.86%	98.95%	99.05%
計	調定額	857,896,017	851,801,725	906,540,386	933,808,521	1,193,516,534
	収納率	99.04%	99.19%	99.35%	99.33%	99.40%

（５）後期高齢者医療制度のしくみ

後期高齢者医療にかかる費用は、患者負担を除き、75歳以上の後期高齢者の保険料から約１割、国民健康保険や被用者保険等に加入している現役世代の保険料（後期高齢者支援金分）から約４割、公費（国・県・市町村）から約５割の割合でまかなわれています。



３．後期高齢者医療の現状と今後の展望

後期高齢者医療制度は、平成20年４月から新たな制度として運用が始まりました。

それまでの高齢者医療は、老人保健法に基づく老人保健制度として実施されてきました。

しかし、高齢化の進展とそれに伴う老人医療費の増大のなかで、老人保健制度は次のような問題点が指摘されました。

①老人保健拠出金のなかには、現役世代と高齢者の保険料が含まれており費用負担関係が区分されていないため、現役世代と高齢世代の費用負担が不明確である。

②老人保健制度の運営主体は市町村とされ、高齢者に対する医療給付は市町村が行う一方、その財源は公費と保険者（被用者保険、国民健康保険等）の拠出金によりまかなわれ、かかった費用がそのまま保険者の負担として請求されるにもかかわらず、保険者は制度の運営に関与できないなど、制度運営の責任が不明確である。

このような問題点を是正するため、75歳以上の方を対象とする独立した後期高齢者医療制度は以下の内容を趣旨として創設されました。

①75歳以上の方の心身の特性に応じた医療サービスを提供すること。

②制度の運営を都道府県単位で設置する「後期高齢者医療広域連合」が行うことにより、財政の安定化を図ること。

③少子高齢化に伴い、増大する医療費を社会全体で支えるため、現役世代と高齢者世代の負担を明確化し、公平で分かりやすくすること。

制度実施後も高齢者医療制度の在り方に関する様々な議論が交わされ、平成25年８月の社会保障制度改革国民会議報告書においては「現行制度を基本としながら、実施状況を踏まえ、必要な改善を行っていくことが適当である。」とされました。

また、政府では令和元年９月に全世代型社会保障検討会議を設置し、少子高齢化と同時にライフスタイルが多様となる中で、人生100年時代の到来を見据えながら、お年寄りだけでなく、子どもたち、子育て世代、さらには現役世代まで広く安心を支えていくため、社会保障全般にわたる持続可能な改革が検討されています。

その後、同検討会議での議論等を踏まえ、令和２年12月に閣議決定された「全世代型社会保障改革の方針」では、「令和４年には、団塊の世代が75歳以上の高齢者となり始める中で、現役世代の負担上昇を抑えることは待ったなしの課題である。少しでも多くの方に「支える側」として活躍していただき、能力に応じた負担をいただくことが必要である。」とし、後期高齢者の自己負担割合の在り方について、以下のとおり示しています。

①後期高齢者（現役並み所得者を除く75歳以上。）であっても課税所得が28万円以上かつ年収200万円以上（単身世帯の場合。複数世帯の場合は、後期高齢者の年収合計が320万円以上）の方に限って、その医療費の窓口負担割合を２割とし、それ以外の方は１割とすること。

②その場合にあっても、何よりも優先すべきは、有病率の高い高齢者に必要な医療が確保されることであり、自己負担割合の見直しにより必要な受診が抑制されるといった事態が生じないようにすることが不可欠であること。

この方針を踏まえ、令和３年６月４日、後期高齢者の自己負担割合（２割導入）の改正を盛り込んだ「全世代対応型の社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律が可決、成立。令和４年10月１日から施行することとなりました。

また、令和５年５月にはさらなる改正が行われ、後期高齢者の医療給付費を後期高齢者と現役世代で公平に支え合うため、後期高齢者負担率の設定方法を、「後期高齢者１人当たりの保険料」と「現役世代１人当たりの後期高齢者支援金」の伸び率が同じとなるよう見直すことや、出産費用の一部を現役世代だけでなく後期高齢者医療制度も支援する仕組みとすることなどが令和６年４月より施行されることとなりました。

制度の見直しにより、令和６・７年度の賦課限度額が80万円に引き上げられたほか、沖縄県後期高齢者医療広域連合では、制度見直し以外の要因（今後の被保険者数や医療給付費の増加及び財政状況等）も総合的に検討した結果、均等割額及び所得割率についてもそれぞれ引き上げられました。（10-4（２）参照）

令和８年度からは、こどもや子育て世帯を支援するための財源を確保するため、高齢者を含む全世代が拠出する子ども・子育て支援金制度が導入されます。これにより、後期高齢者も、従来の保険料に子ども・子育て支援金分を上乗せした額を納付することになります。

一方、人生100年時代を見据え、高齢者の健康増進を図り、できる限り健やかに過ごせる社会とするためには、高齢者一人ひとりに対して、きめ細やかな保健事業と介護予防を進めることが重要です。

後期高齢者医療制度における保健事業については、保険者である後期高齢者医療広域連合において、健康教育、健康相談、健康診査その他被保険者の健康の保持増進のために必要な事業を行うように努めなければならないこととされてきましたが、以下のような課題を抱えていました。

①75歳に到達したことにより、国民健康保険等から後期高齢者医療制度へ移行することになるが、74歳までの健康情報と75歳からの健康情報が適切に継続されないこと。

②有病率の高い高齢者は、認知機能の低下や社会的つながりが低下する、いわゆるフレイル状態にもなりやすいことから、生活習慣病等の疾病予防・重症化予防とフレイル対策等の介護予防の両面にわたる支援を必要とするものの、保健事業は広域連合が主体となって実施し、介護予防の取組みは市町村が主体となって取り組んでいるため、高齢者を中心として提供されるよう連携が必要なこと。

このような課題の解消に向け、高齢者の保健事業と市町村が実施する介護保険の地域支援事業等を市町村において一体的に実施する仕組みを構築するため、「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律」が公布され、関係法令の法整備がなされました。（令和２年４月１日施行）

これにより、後期高齢者医療広域連合は高齢者保健事業の一部について、その実施を市町村に委託することが可能となりました。本市においても、保険者である沖縄県後期高齢者医療広域連合と委託契約を交わし、令和３年度より「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業」を実施しています。

なお、国は、令和６年度中に全国全ての市町村において実施することを目指しています。

保険者である沖縄県後期高齢者医療広域連合との連携はもとより、国民健康保険の保健事業ならびに介護保険の地域支援事業等との連携をとりながら、高齢者一人ひとりの状況を踏まえた保健事業を実施し、高齢者の健康寿命の延伸に取り組んでまいります。