

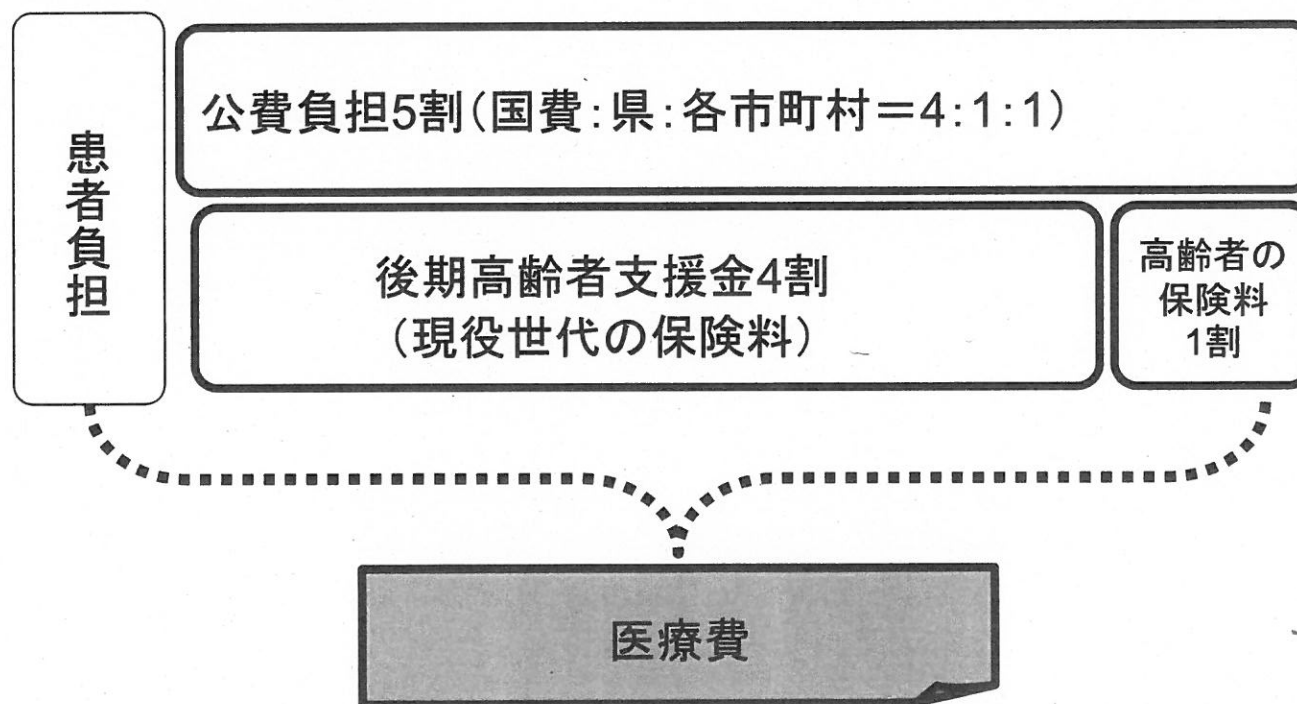
後期高齢者医療制度の概要

後期高齢者医療制度とは

後期高齢者医療制度の概要

高齢化に伴う医療費の増大が見込まれる中で、高齢者と若年世代の明確化等を図る観点から、75歳以上の高齢者を対象とした後期高齢者医療制度が平成20年4月から開始。

後期高齢者医療制度の仕組み



山口県における医療給付費等の財源の概要(25年度)

医療給付費等総額：約2,181億円

※平成25年度当初予算

財政安定化基金拠出金

○保険料上昇抑制、保険料未納や給付費の増加等による広域連合の財政リスクに対応するため、各道府県が基金を設置し、運用を行う。
本年度拠出額 1.7億円
(国・県・広域連合各1/3 総額5.1億円)

高額医療費に対する支援

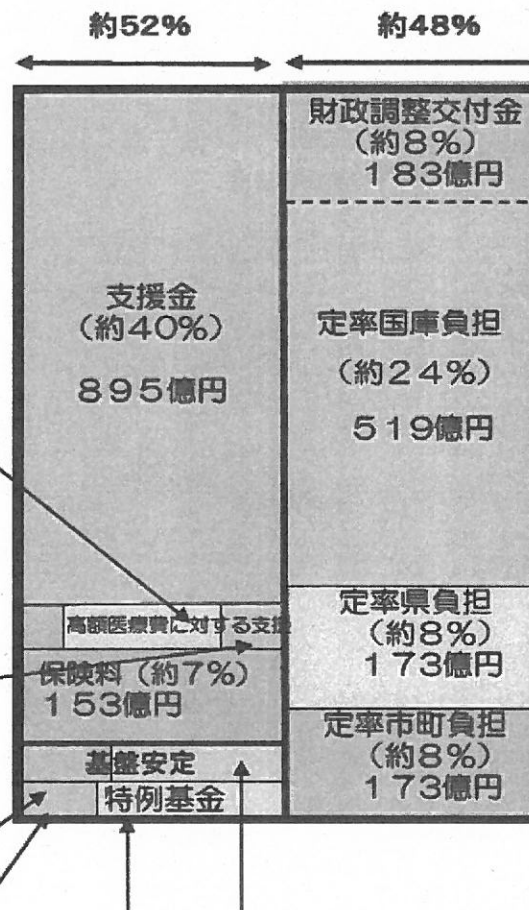
○高額な医療費の発生による後期高齢者医療広域連合の財政リスクの緩和を図るため、レセプト1件当たり80万円を超える医療費の部分について、国及び都道府県が1/4ずつ負担する。
本年度負担額 15.3億円(国・県)

特別高額医療費共同事業

○著しい高額な医療費の発生による財政影響を緩和するため、各広域連合からの拠出金を財源として、レセプト1件当たり400万円超の医療費の200万円超の部分について、財政調整を行う。
本年度交付額 0.3億円(国保中央会)

医療給付費準備基金繰入金 3.7億円

財政安定化基金交付金 1.1億円



財政調整交付金

○普通調整交付金(全体の9/10)
広域連合間の被保険者に係る所得の格差による財政力の不均衡を調整するために交付する。

○特別調整交付金(全体の1/10)
災害その他特別の事情を考慮して交付する。

保険基盤安定制度・国の保険料軽減対策

○保険基盤安定制度
・低所得者等の保険料軽減
(均等割7割・5割・2割軽減
及び被扶養者の5割軽減)
＜市町村1/4・都道府県3/4＞
本年度負担額 40.6億円(県・市町)

○制度施行後の保険料軽減対策(国)
・低所得者の更なる保険料軽減
(均等割9割、8.5割
及び所得割5割軽減)
・被扶養者の9割軽減のうち4割軽減分
本年度繰入額 13.4億円(特例基金)

山口県後期高齢者医療広域連合

後期高齢者医療制度について

これまでの経過と今後の見込み

昨年8月に、社会保障制度改革推進法が成立し、「社会保障制度改革の基本的事項を定めるとともに、社会保障制度改革国民会議を設置すること等により、改革を総合的かつ集中的に推進」とされた。

また、政府の基本方針に基づき社会保障制度改革を行うこと、必要な法制上の措置については、法律施行後1年以内の本年8月21日までに、国民会議の審議結果等を踏まえて講ずるとされた。

こうして、社会保障制度改革国民会議で審議された結果、8月6日に最終報告書が提出され、後期高齢者医療制度については、「創設から既に5年が経過し、現在では十分定着していると考えられる。今後は、現行制度を基本としながら、実施状況等を踏まえ、後期高齢者支援金に対する全面総報酬割の導入を始め、必要な改善を行っていくことが適当である。」との報告が出された。

政府は、社会保障制度改革国民会議の最終報告書を踏まえ、社会保障制度改革推進法(平成24年法律第64号)第4条の規定に基づく「法制上の措置」として、本年8月21日に骨子を閣議決定した。

骨子の中で、高齢者医療制度については、「持続可能な医療保険制度を構築するため、医療保険制度の財政基盤の安定化等について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずる」とされ、後期高齢者医療制度については、存続される見込となった。

医療保険部会での検討スケジュール（法制上の措置関連）（案）

	医療保険部会					地方団体との協議
	高額療養費の見直し等	・国保・後期高齢者医療の低所得者保険料負担軽減措置 ・国保の保険料賦課限度額引上げ	診療報酬改定基本方針	・被用者保険の標準報酬月額引上げ ・所得水準の高い国保組合への国庫補助の見直し ・医療提供施設相互間の機能の分担や在宅療養との公平の観点からの外来・入院に関する給付の見直し	・後期高齢者支援金の全面総報酬割 ・協会けんぽの国庫補助率や高齢者医療の費用負担の在り方 ・国保の財政支援の拡充 ・国保の保険者、運営等のあり方	・国保の低所得者保険料負担軽減措置（再掲） ・国保の保険料賦課限度額引上げ（再掲） ・国保の財政支援の拡充（再掲） ・国保の保険者、運営等のあり方（再掲）
25年 9月	議論 ↓ とりまとめ	議論 ↓ とりまとめ	議論 ↓ とりまとめ			
12月						
26年 4月				議論 ↓ （中間まとめ） ↓ とりまとめ	議論 ↓ （中間まとめ） ↓ とりまとめ	議論 ↑ ↓ 随時医療保険部会へ検討状況報告
12月						
対応方針	26年度中を目途に政令改正	26年度税制改正、予算措置、政令改正	26年度改定	27年常会に法案提出	27年常会に法案提出	

後期高齢者医療制度の状況

平成24年度山口県後期高齢者医療制度の状況

(1) 被保険者数の状況

[被保険者数の推移]

○全国の被保険者数の伸びが毎年3%程度のペースで進んでいるのに対し、高齢化の進んでいる山口県は、2%弱伸びという近年の傾向に変わりはない。また、山口県の75歳年齢到達者数の予測では、この数年に大きな増減はなかったが、平成28年度の被保険者数の増加は著しいものとなる。

	山口県		全国	
	被保険者数 (各年度平均)	全人口に占める割合(%)	被保険者数 (各年度平均)	全人口に占める割合(%)
H20年度	207,053人	(6) 14.2	1,323万人	10.4
H21年度	210,730人 (前年比1.8%増)	(6) 14.5	1,365万人 (前年比3.2%増)	10.7
H22年度	214,697人 (前年比1.9%増)	(6) 14.8	1,410万人 (前年比3.3%増)	11.0
H23年度	218,296人 (前年比1.7%増)	(5) 15.1	1,452万人 (前年比3.0%増)	11.4
H24年度	221,880人 (前年比1.6%増)	(5) 15.5	1,494万人 (前年比2.9%増)	11.7

全人口に占める被保険者数の割合は、総務省統計局推計人口10月1日現在から算出。

()は高い方からの全国順位。

[山口県の75歳到達者数]

H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
17,365人	16,904人	17,279人	17,057人	15,888人	18,274人	21,514人

注：H22～H24年度は事業年報値、H25年度以降は山口県HPの年齢別人口による概算数値(H24.10.1現在)。

(2) 保険料率

○平成 22、23 年度の保険料は、後期高齢者医療制度の廃止が予見されたため、医療費は増加しているにも関わらず、資金を大量投入して全国、山口県ともに上昇を抑制した。そのため平成 24・25 年度の保険料は、実質 4 年分の値上げとなり、大幅な上昇となった。後述するが、山口県の 1 人当たり医療費は全国で 10 位前後であり、保険料の水準も同様であるとも言える。

	均一保険料率(年額・率)						被保険者一人当たりの保険料調定額(年額)			
	20-21年度		22-23年度		24-25年度		21年度	22年度	23年度	24年度
	均等割額	所得割率	均等割額	所得割率	均等割額	所得割率	保険料額	保険料額	保険料額	保険料額
山口県	47,272円	8.71%	46,241円	8.73%	47,474円	9.45%	(9) 65,624円	(11) 64,374円	(12) 63,810円	(11) 67,729円
							増減額	△1,250円	△564円	3,919円
全国	41,500円	7.65%	41,700円	7.88%	43,550円	8.55%	62,822円	63,083円	62,659円	66,715円
							増減額	261円	△424円	4,056円

注:被保険者一人当たりの平均保険料額は、厚労省の後期高齢者医療制度被保険者実態調査より引用。

また、()は全国での高い方からの順位。

(3) 医療費等の状況

[医療費総額及び1人当たり医療費]

○平成 24 年度山口県 1 人当たり医療費は、前年度対比 0.0%の伸び(実際には僅か減少)であった。これは、医療機関の稼働日数が前年度より 0.5 日減少し、入院、入院外及び調剤の伸び率が例年に比べ極端に下回ったためである。特に構成比の高い 1 人当たり入院医療費の伸び率が鈍化したことが、1 人当たり医療費の伸び率鈍化に寄与している。全国についても本県と同様の傾向が窺える。

	【山口県】				伸び率		
	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	21-22	22-23	23-24
医療費総額	201,940百万円	211,956百万円	219,726百万円	223,246百万円	5.0%	3.7%	1.6%
1人当たり医療費	958,287円 (12)	987,234円 (12)	1,006,553円 (10)	1,006,153円 (10)	3.0%	2.0%	0.0%
1人当たり入院医療費	493,319円 (10)	519,281円 (10)	524,946円 (11)	529,508円 (10)	5.3%	1.1%	0.9%
1人当たり入院外医療費	257,281円 (23)	256,084円 (26)	259,293円 (24)	256,172円 (24)	△0.5%	1.3%	△1.2%
1人当たり歯科医療費	23,192円 (24)	24,387円 (22)	25,460円 (22)	26,487円 (21)	5.2%	4.4%	4.0%
1人当たり調剤医療費	140,323円 (17)	143,374円 (15)	153,716円 (14)	151,379円 (15)	2.2%	7.2%	△1.5%

注:国保中央会調査による速報値。()は高い方からの全国順位。

	【全国】				伸び率		
	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	21-22	22-23	23-24
医療費総額	119,440億円	126,022億円	131,884億円	135,587億円	5.5%	4.7%	2.8%
1人当たり医療費	874,915円	893,918円	908,543円	907,497円	2.2%	1.6%	△0.1%
1人当たり入院医療費	409,924円	427,998円	430,297円	430,569円	4.4%	0.5%	0.1%
1人当たり入院外医療費	268,255円	267,151円	269,510円	268,955円	△0.4%	0.9%	△0.2%
1人当たり歯科医療費	27,306円	28,345円	29,469円	30,420円	3.8%	4.0%	3.2%
1人当たり調剤医療費	138,523円	139,636円	149,084円	147,930円	0.8%	6.8%	△0.8%

注:国保中央会調査による速報値

[保険給付費]

○平成 24 年度の保険給付費は前述の医療費の動向に連動し、前年度比 1.9%と伸びが鈍化した。しかし、高額療養費は 5%の伸びを示した。

(単位:千円)

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	伸び率		
					21-22	22-23	23-24
療養給付費	176,778,152	185,951,808	193,402,152	196,813,466	5.2%	4.0%	1.8%
療養費等	927,672	981,031	1,060,664	1,084,912	5.8%	8.1%	2.3%
高額療養費	6,745,085	7,425,436	7,802,427	8,203,572	10.1%	5.1%	5.1%
葬祭費	593,200	673,910	647,350	656,900	13.6%	△3.9%	1.5%
合計	185,044,109	195,032,185	202,912,593	206,758,850	5.4%	4.0%	1.9%

注:各費用は事業年報値(3-2月ベース)。

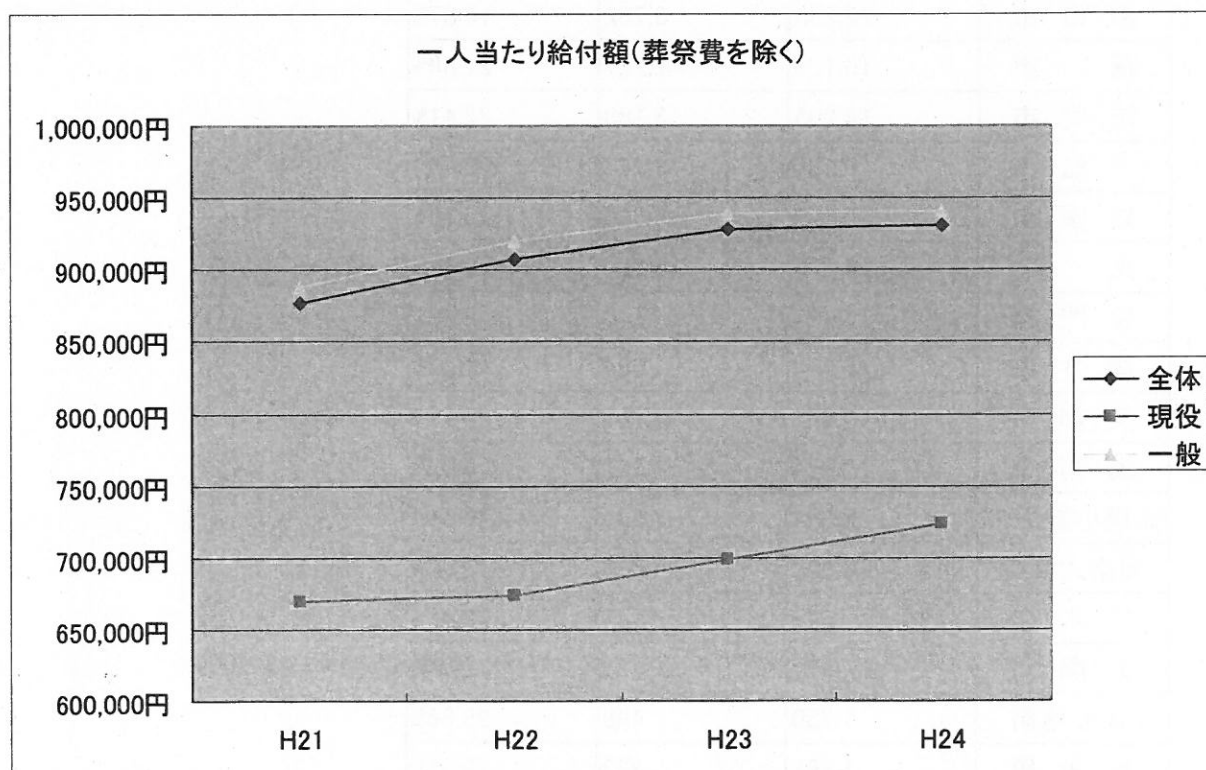
療養給付費:被保険者の一部負担金以外の部分 療養費等 :はり、マッサージ、装具等

高額療養費:被保険者の一部負担金のうち一定の限度額を超えたものを保険者が負担

葬祭費 :葬祭を実施した者に支給

[参考] 一人当たり給付額の状況について

○一人当たり給付額についても年々増加傾向にあるが、平成 24 年度は 930,906 円で前年の 928,151 円から 2,755 円増加し、前年度比 0.30%の微増となった。



* 事業年報の数値を 3-2 ベースの平均被保険者数で除した金額

(4) 健康診査の実施状況

○平成 24 年度は、受診者数、受診率ともに前年度に比べ微増した。新しい受診勧奨通知の効果と考
えている。

○年度別受診率

(単位:人)

	対象者数	受診者数	山口県受診率
平成20年度(H21.3.31現在)	205,812	32,180	15.64%
平成21年度(H22.3.31現在)	204,148	31,805	15.58%
平成22年度(H23.3.31現在)	176,253	35,630	20.22%
平成23年度(H24.3.31現在)	180,097	34,674	19.25%
平成24年度(H25.3.31現在)	187,609	36,758	19.59%

○平成 24 年度市町別受診率

(単位:人)

	対象者数	受診者数	受診率
広域全体	187,609	36,758	19.59%
下 関 市	36,087	4,845	13.43%
宇 部 市	19,789	3,811	19.26%
山 口 市	22,295	3,762	16.87%
萩 市	10,173	2,227	21.89%
防 府 市	14,205	3,183	22.41%
下 松 市	6,231	1,873	30.06%
岩 国 市	20,020	4,640	23.18%
光 市	6,413	1,886	29.41%
長 門 市	6,011	570	9.48%
柳 井 市	5,210	604	11.59%
美 祢 市	4,628	1,165	25.17%
周 南 市	17,924	4,233	23.62%
山陽小野田市	8,394	2,234	26.61%
周防大島町	4,323	576	13.32%
和 木 町	647	171	26.43%
上 関 町	971	115	11.84%
田布施町	1,750	449	25.66%
平 生 町	1,698	333	19.61%
阿 武 町	840	81	9.64%

ジェネリック医薬品について

基準月に差額通知書
を作成した人数

基準月に先発医薬品だったもの
が、比較する処理月に後発
医薬品に切替った人数

後発医薬品切替状況及び削減効果表

平成24年8月診療分と平成24年12月診療分の比較

基準月と比較する処理月を基に切替状況や削減効果を算出します。

山口県国民健康保険団体連合会
平成25年6月21日作成

一人当たり = 保険者負担額(円) ÷ 先発→後発切替人数

■平成24年8月診療分からの切替状況

	後発医薬品への切替状況			切替による削減効果(実績)				切替による最大最小削減効果(参考)	
	人数 (平成24年8月診療分)	先発→ 後発切替人数	切替率	保険者負担額(円)	一人当たり	自己負担額(円)	一人当たり	最大削減効果(円)	最小削減効果(円)
発行分	4,182	212	5.1%	832,261	3,926	121,953	575	41,768,546	29,201,865
未発行分	140,228	4,052	2.9%	4,847,205	1,196	575,146	142	275,687,013	184,630,050
合計	144,410	4,264	3.0%	5,679,466	1,332	697,099	163	317,455,559	213,831,915

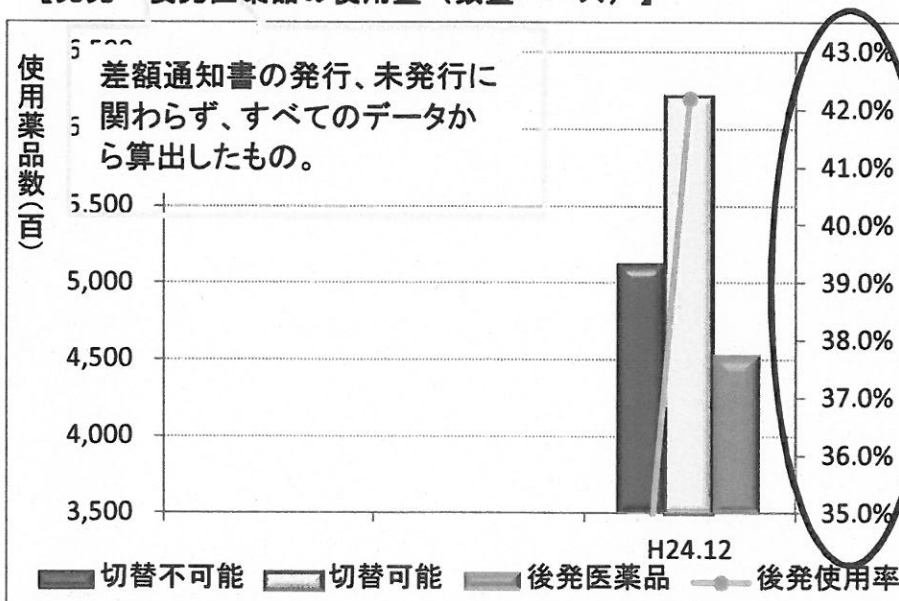
後発医薬品がない先発医薬品

後発医薬品のある先発医薬品

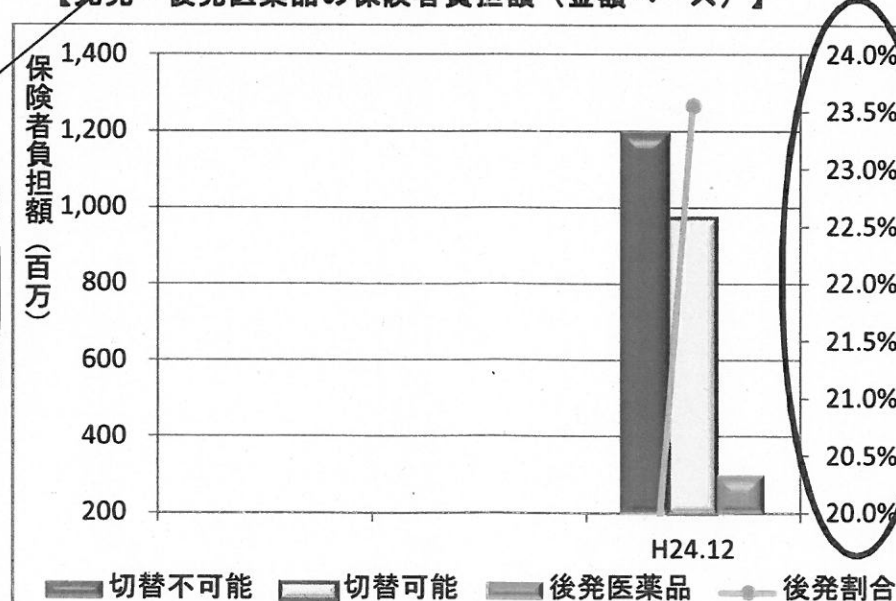
■平成24年12月診療分での後発医薬品使用状況

	医薬品使用量(数量ベース)					医薬品保険者負担額(金額ベース)				
	切替不可能 先発医薬品	切替可能 先発医薬品	後発医薬品	後発医薬品 使用率(%)	旧指標	切替不可能 先発医薬品負担額(円)	切替可能 先発医薬品負担額(円)	後発医薬品 負担額(円)	後発医薬品 割合(%)	旧指標
平成24年12月	511,531	620,120	452,702	42.2%	28.6%	1,189,886,669	968,408,820	298,452,276	23.6%	12.1%

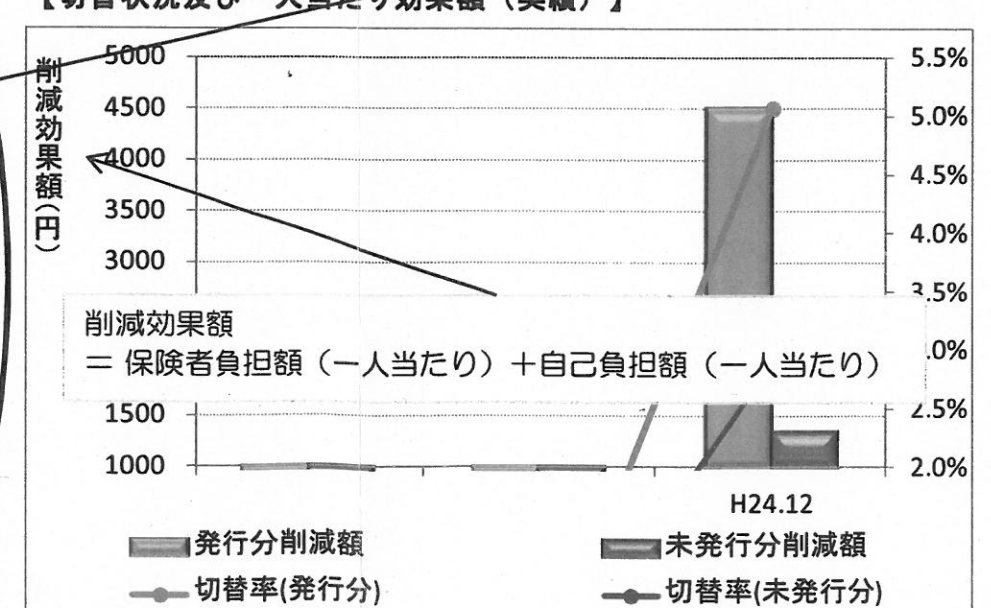
【先発・後発医薬品の使用量(数量ベース)】



【先発・後発医薬品の保険者負担額(金額ベース)】



【切替状況及び一人当たり効果額(実績)】



- 「切替率」=「先発→後発切替人数」÷「人数」
- 「切替による削減効果(実績)」欄の金額については、後発医薬品に切り替えたことによる削減額を示しています。
- 「切替による最大最小削減効果(参考)」は、後発医薬品への切り替えが可能な先発医薬品(差額通知対象分)をすべて後発医薬品に切り替えた場合の最大及び最小削減効果額を示しています。
- 「後発医薬品使用率(%)」=「後発医薬品」÷「切替可能先発医薬品」+「後発医薬品」
- 「後発医薬品割合(%)」=「後発医薬品負担額」÷「切替可能先発医薬品負担額」+「後発医薬品負担額」

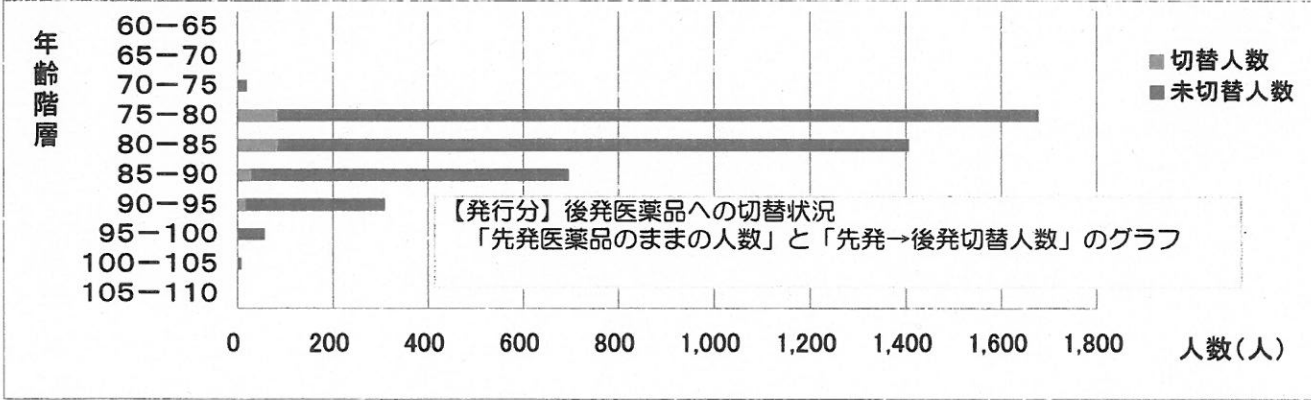
年齢階層別後発医薬品切替状況及び削減効果一覧表
(平成24年8月診療分と平成24年12月診療分の比較)

保険者番号	保険者名
39350004	広域連合

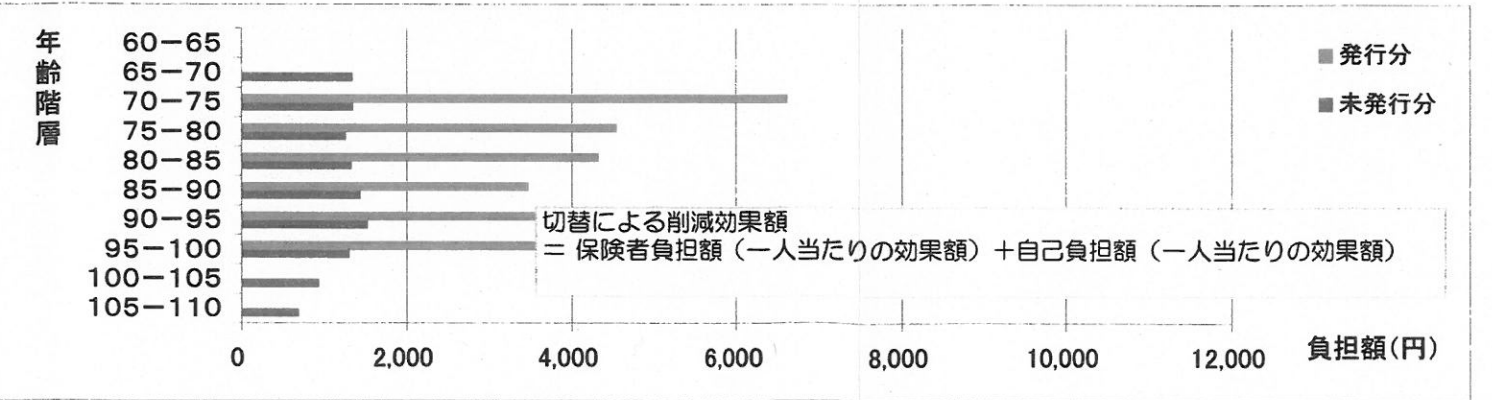
山口県国民健康保険団体連合会
平成25年 6月21日作成

年齢階層	発行分									未発行分								
	後発医薬品への切替状況			切替による削減効果(円)				切替による最大最小削減効果(円)		後発医薬品への切替状況			切替による削減効果(円)				切替による最大最小削減効果(円)	
	人数	先発→後発切替人数	切替率	保険者負担額		自己負担額		最大削減効果	最小削減効果	人数	先発→後発切替人数	切替率	保険者負担額		自己負担額		最大削減効果	最小削減効果
				一人当たりの効果額	一人当たりの効果額	一人当たりの効果額	一人当たりの効果額						一人当たりの効果額	一人当たりの効果額	一人当たりの効果額	一人当たりの効果額		
60-65										6							18,584	16,095
65-70	6							79,239	56,382	1,082	35	3.2%	42,241	1,207	4,706	134	3,282,143	2,241,993
70-75	20	1	5.0%	4,622	4,622	1,981	1,981	205,291	142,938	3,286	101	3.1%	122,406	1,212	13,883	137	9,687,887	6,528,244
75-80	1,678	82	4.9%	322,539	3,933	48,808	595	16,814,929	11,626,469	52,187	1,443	2.8%	1,616,656	1,120	197,830	137	98,616,144	65,911,018
80-85	1,406	83	5.9%	313,840	3,781	45,221	545	14,279,218	10,069,171	43,940	1,292	2.9%	1,535,981	1,189	179,076	139	88,221,016	59,016,062
85-90	697	28	4.0%	85,171	3,042	11,828	422	6,649,528	4,669,187	22,554	665	2.9%	852,783	1,282	103,502	156	44,485,704	29,875,802
90-95	310	16	5.2%	87,275	5,455	12,024	752	3,184,312	2,235,122	13,031	405	3.1%	553,833	1,367	62,188	154	24,274,580	16,284,052
95-100	57	2	3.5%	18,814	9,407	2,091	1,046	489,949	353,817	3,505	93	2.7%	108,595	1,168	12,333	133	6,109,414	4,095,680
100-105	8							66,080	48,779	618	16	2.6%	13,463	841	1,490	93	976,233	650,132
105-110										19	2	10.5%	1,247	624	138	69	15,308	10,972
合 計	4,182	212	5.1%	832,261	3,926	121,953	575	41,768,546	29,201,865	140,228	4,052	2.9%	4,847,205	1,196	575,146	142	275,687,013	184,630,050

【通知書発行者の状況】



【後発医薬品切替による一人当たり効果額】



●「一人当たり効果額」＝「保険者負担額_一人当たりの効果額」＋「自己負担額_一人当たりの効果額」