

青森県後期高齢者医療制度運営の概要

目次

1 財政状況

(1) 一般会計	1
(2) 特別会計	3

2 後期高齢者医療制度運営の概要

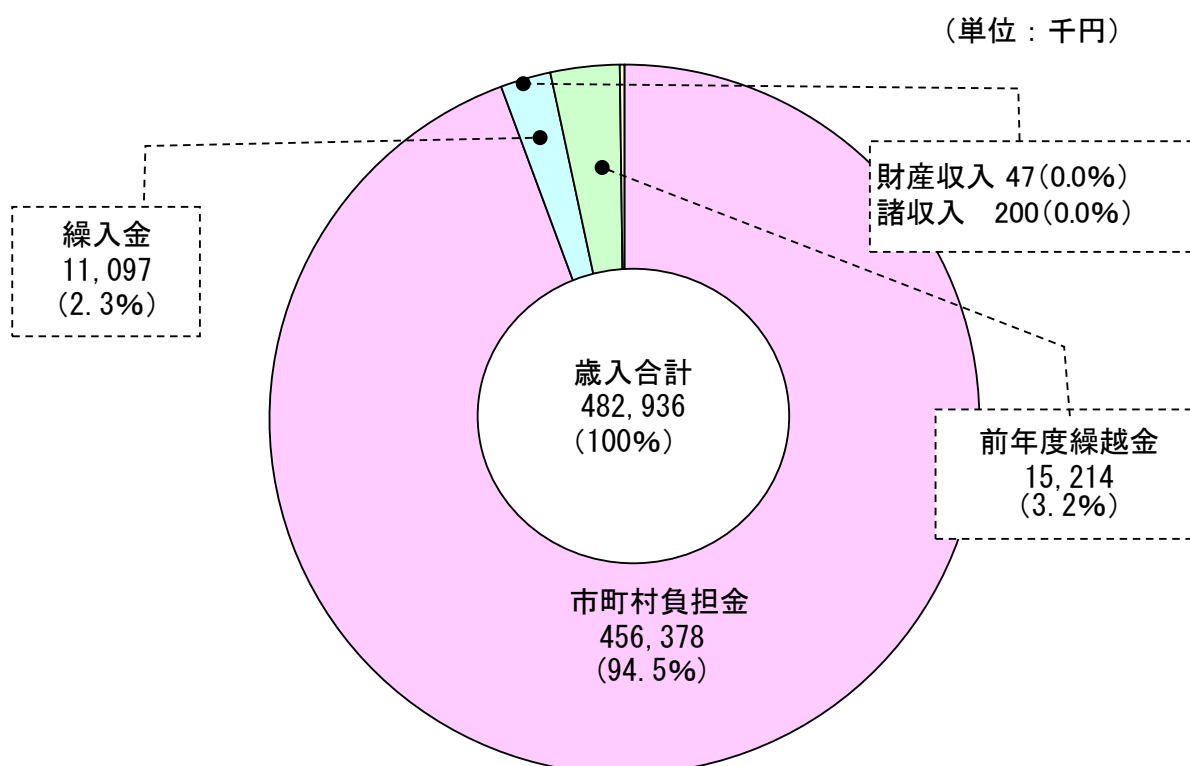
(1) 被保険者（加入者）状況	5
(2) 保険料の状況	6
(3) 医療費の状況	7
(4) 診療諸率の状況	8
(5) 保険給付費の状況	9
(6) 健康診査事業の状況	12

1 財政状況

(1) 一般会計

広域連合の組織運営のために要する経費です。その主な財源は、県内40市町村が人口や高齢者数等の割合で負担金を出し合う共通経費で賄われています。

平成25年度歳入決算（見込）の構成内訳

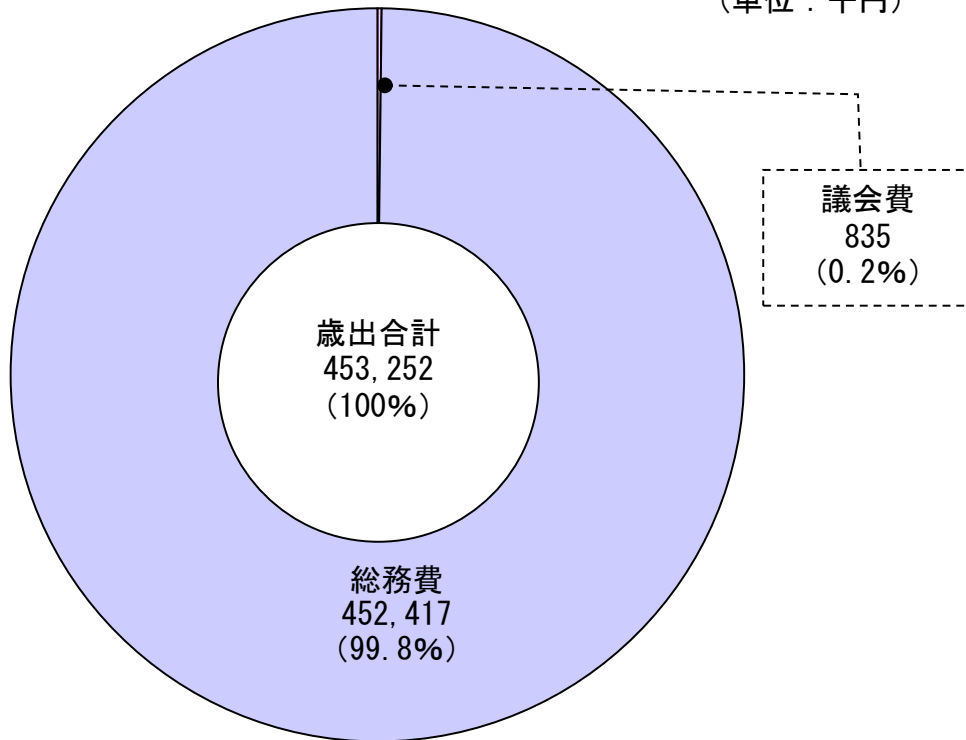


(単位：千円、%)

	平成25年度	平成24年度	増 減	増減率	説 明
分担金及び負担金	456,378	453,437	2,941	0.6	県内40市町村からの共通経費負担金
財産収入	47	45	2	4.4	基金の運用利子
繰入金	11,097	8,092	3,005	37.1	基金からの繰入金
繰越金	15,214	9,267	5,947	64.2	前年度からの繰越金
諸収入	200	469	▲ 269	▲ 57.4	預金利子、雇用保険料等
合 計	482,936	471,310	11,626	2.5	

平成25年度歳出決算（見込）の構成内訳

（単位：千円）



（単位：千円、%）

	平成25年度	平成24年度	増減	増減率	説明
議会費	835	768	67	8.7	広域連合議会運営に係る経費
総務費	452,417	440,028	12,389	2.8	職員人件費等、広域連合運営に係る費用及び特別会計繰出金
予備費	0	0	0	—	
合計	453,252	440,796	12,456	2.8	

【実質収支】

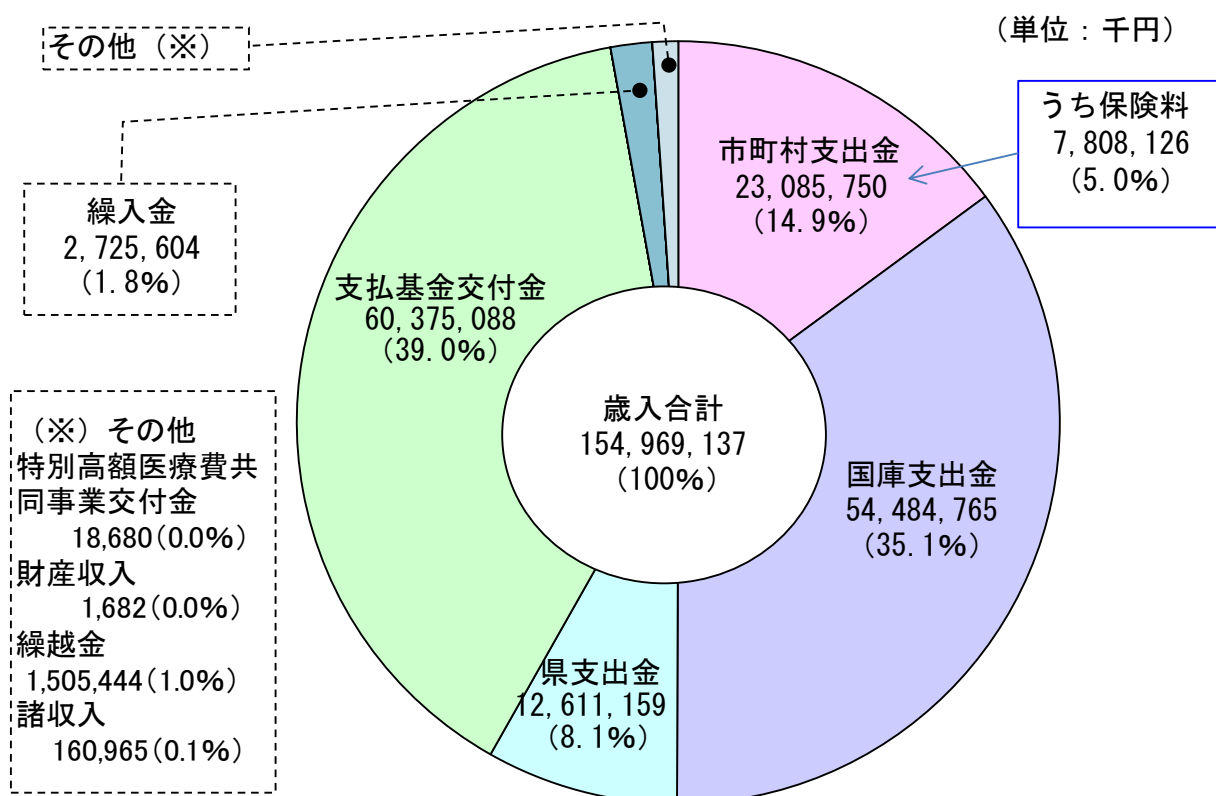
（単位：千円、%）

区分	金額
1 歳入総額	482,936
2 歳出総額	453,252
3 歳入歳出差引額	29,684
4 翌年度へ繰り越すべき財源	0
5 実質収支額	29,684
6 実質収支額のうち地方自治法第233条の2の規定による基金繰入額	14,900

(2) 特別会計

後期高齢者医療制度に係る被保険者の資格管理、被保険者への保険料賦課、被保険者への保険給付及びその他各種業務運営に係る費用について、被保険者からの保険料、保険給付費にかかる国、県、市町村支出金及び支払基金からの交付金（現役世代からの支援金）等を財源として運営する会計です。

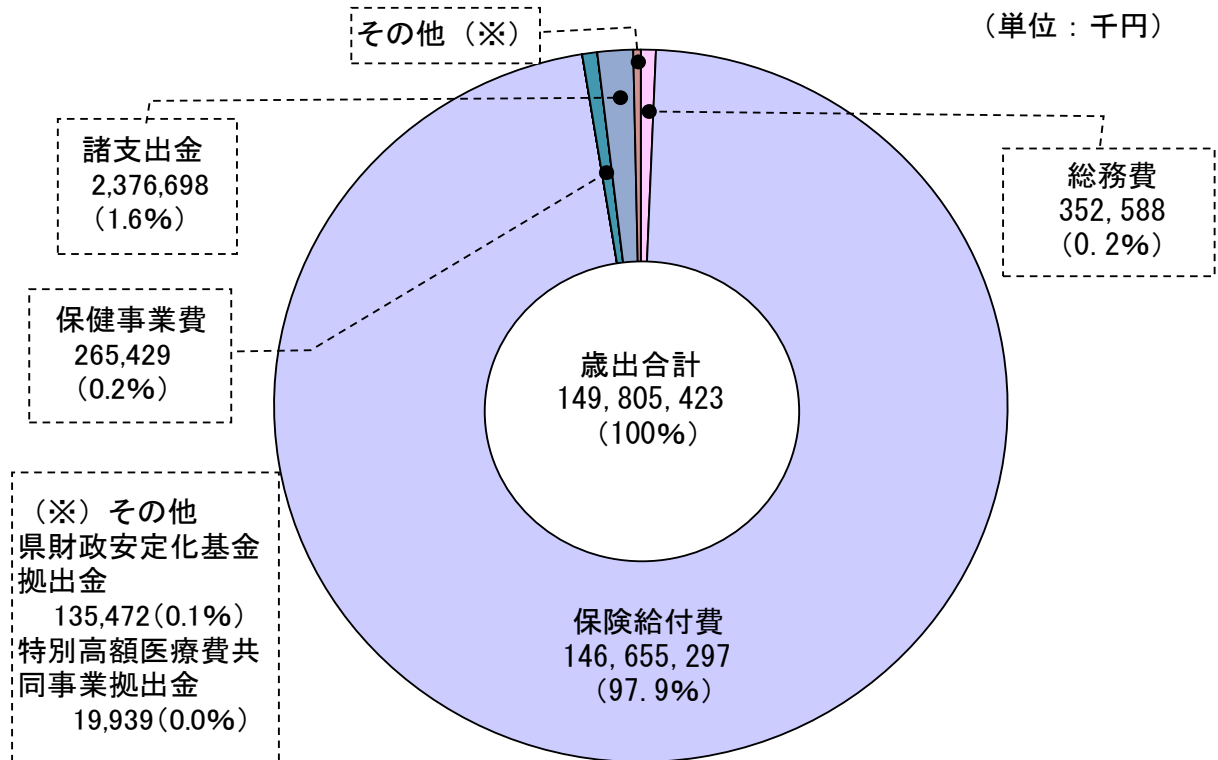
平成25年度歳入決算（見込）の構成内訳



(単位：千円、%)

	平成25年度	平成24年度	増減	増減率	説明
市町村支出金	23,085,750	22,533,373	552,377	2.5	保険料、給付費に係る市町村の定率負担分 (1/12)
国庫支出金	54,484,765	52,348,465	2,136,300	4.1	給付費に係る国の定率負担分 (3/12) 調整交付金
県支出金	12,611,159	12,126,298	484,861	4.0	給付費に係る県の定率負担分 (1/12)
支払基金交付金	60,375,088	58,411,397	1,963,691	3.4	現役世代からの支援金 (給付費の約4割)
特別高額医療費共同事業交付金	18,680	21,299	▲ 2,619	▲ 12.3	著しく高額な医療費の発生による影響を緩和するための交付金
財産収入	1,682	2,048	▲ 366	▲ 17.9	基金の運用利子
繰入金	2,725,604	2,096,508	629,096	30.0	一般会計及び基金からの繰入金
繰越金	1,505,444	236,628	1,268,816	536.2	前年度からの繰越金
県財政安定化基金借入金	0	0	0	-	財政安定化を目的に県が設置した基金からの借入金
諸収入	160,965	146,579	14,386	9.8	第三者納付金等
合計	154,969,137	147,922,595	7,046,542	4.8	

平成25年度歳出決算（見込）の構成内訳



(単位：千円、%)

	平成25年度	平成24年度	増減	増減率	説 明
総務費	352,588	1,363,213	▲ 1,010,625	▲ 74.1	後期高齢者医療制度の事務執行に係る経費
保険給付費	146,655,297	142,806,645	3,848,652	2.7	療養給付費、高額療養費、葬祭費等の保険給付に係る経費
県財政安定化基金拠出金	135,472	135,472	0	0.0	県が設置した基金への拠出金
特別高額医療費共同事業拠出金	19,939	18,609	1,330	7.1	特別高額医療費共同事業交付金の財源となる拠出金
保健事業費	265,429	238,870	26,559	11.1	市町村への健康診査事業に係る委託料
公債費	0	0	0	-	一時的な資金不足に対処するための借入金に係る利子
諸支出金	2,376,698	334,342	2,042,356	610.9	前年度の保険給付費確定に伴う国等への返還金等
予備費	0	0	0	-	
合 計	149,805,423	144,897,151	4,908,272	3.4	

【実質収支】

(単位：千円、%)

区 分	金 額
1 歳 入 総 額	154,969,137
2 歳 出 総 額	149,805,423
3 歳入歳出差引額	5,163,714
4 翌年度へ繰り越すべき財源	0
5 実 質 収 支 額	5,163,714
6 実質収支額のうち地方自治法第233条の2の規定による基金繰入額	2,590,000

2 後期高齢者医療制度運営の概要

県内75歳以上の方及び65歳から74歳までの障害認定を受けた方（被保険者）の医療に係る ①資格管理、②保険料の賦課（徴収は市町村の事務）、③医療給付等を行います。

（1）被保険者（加入者）状況

被保険者は、毎年およそ5千人ずつ増えており、平成25年度末現在における被保険者数は、19万6,131人で、県内総人口に占める割合は、14.4%となっています。

【被保険者数の推移（3月末現在）】

	青森県総人口 (人)	被保険者数 (人)	加入率 (%)	平均被保険者数(人)		
				増減(人)	増減率(%)	
平成20年度	1,417,278	173,014	12.2	169,406	—	—
平成21年度	1,405,535	179,032	12.7	175,725	6,319	3.7
平成22年度	1,395,886	184,441	13.2	181,374	5,649	3.2
平成23年度	1,383,043	188,616	13.6	186,184	4,810	2.7
平成24年度	1,372,009	193,899	14.1	191,127	4,943	2.7
平成25年度	1,358,349	196,131	14.4	195,230	4,103	2.1

【参考】年齢別被保険者数（3月末現在）

（単位：人）

	65歳～ 69歳	70歳～ 74歳	75歳～ 79歳	80歳～ 84歳	85歳～ 89歳	90歳～ 94歳	95歳～ 99歳	100歳～	合計
	平成20年度	4,396	5,372	74,117	51,212	25,370	9,713	2,536	298
平成21年度	4,312	5,115	76,689	52,083	27,514	10,284	2,656	379	179,032
平成22年度	4,047	4,908	77,458	54,440	29,273	11,050	2,879	386	184,441
平成23年度	3,954	4,851	77,417	56,556	30,718	11,730	2,985	405	188,616
平成24年度	4,044	4,755	77,715	58,571	33,100	12,227	3,068	419	193,899
平成25年度	4,178	4,726	75,440	59,908	35,090	13,242	3,099	448	196,131
構成比 (%)	2.1	2.4	38.5	30.5	17.9	6.8	1.6	0.2	100.0

(2) 保険料の状況

広域連合では、平成21年度から毎年、保険料収納対策に係る実施計画を策定し、市町村と連携しながら収納率向上に努めていますが、平成25年度の収納率は、前年度と比較して0.04ポイント増の、99.21%となっています。

本県の特別徴収分及び普通徴収分を併せた保険料収納率は全国平均並みに推移していますが、普通徴収分の保険料収納率は全国平均を下回っています。

また、平成25年度の被保険者1人当たりの保険料は、全国平均より2万6,633円少ない、4万0,056円となっています。

【 保険料収納率の推移 】

(単位：%)

	保険料収納率 (特別徴収+普通徴収)	増 減	うち普通徴収分		全国平均(※)	
			収納率	増 減	(特別徴収+普通徴収)	うち普通徴収分
平成20年度	98.84	—	96.44	—	98.75	96.95
平成21年度	99.05	0.21	97.32	0.88	99.00	97.60
平成22年度	99.07	0.02	96.96	▲0.36	99.10	97.72
平成23年度	99.22	0.15	97.44	0.48	99.20	97.96
平成24年度	99.17	▲0.05	97.40	▲0.04	99.19 (速報値)	98.07 (速報値)
平成25年度	99.21	0.04	97.49	0.09	—	—

※厚生労働省公表「後期高齢者医療制度（後期高齢者医療広域連合）の財政状況等について」参照

【 特別徴収と普通徴収の割合 】

(単位：%)

	特別徴収	普通徴収(※)
平成20年度	67.40	32.60
平成21年度	64.70	35.50
平成22年度	69.39	30.61
平成23年度	69.60	30.40
平成24年度	68.44	31.56
平成25年度	68.70	31.30

※普通徴収とは、年金から天引き（特別徴収）されない方が、納付書や口座振替などにより納めていただく方法をいいます。

【 被保険者1人当たりの保険料（年額）の推移（全国平均比較） 】

(単位：円)

	青森県	全国平均	差 額
平成20年度	41,931	63,977	▲22,046
平成21年度	40,489	62,822	▲22,333
平成22年度	39,834	63,083	▲23,249
平成23年度	39,840	62,659	▲22,819
平成24年度	39,852	66,715	▲26,863
平成25年度	40,056	66,689	▲26,633

厚生労働省公表「後期高齢者医療制度被保険者実態調査報告」参照

※当該保険料額は、所得の低い方等の保険料軽減措置後の額となります。

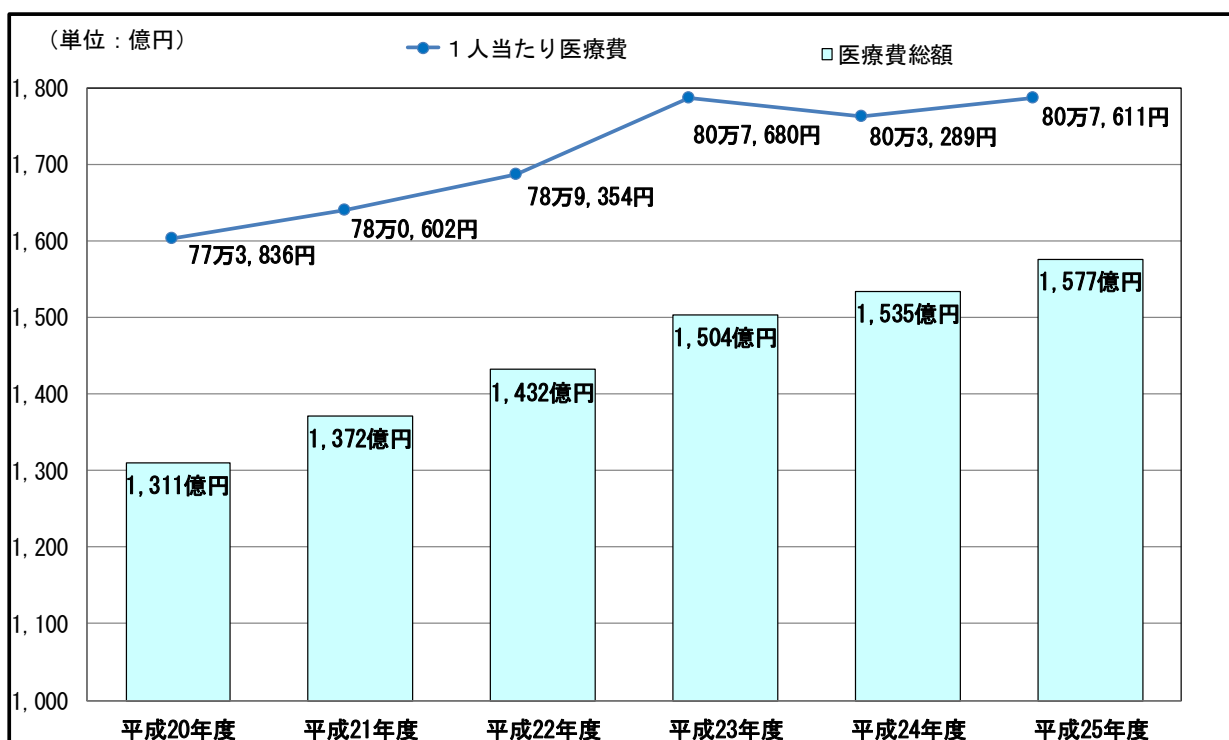
(3) 医療費の状況

平成25年度の1人当たりの医療費(※)は、80万7,611円で、平成24年度と比較して、4,322円増えており、平成25年度の医療費の総額は、およそ1,577億円で、平成24年度と比較して、42億円、2.7%の増となっています。

また、平成24年度における1人当たりの医療費は、全国平均91万9,452円より、11万6,163円少ない、80万3,289円となっており、過去においても全国平均を下回っています。

※医療費 …… 診療費、調剤、食事療養・生活療養、訪問看護及び療養費等の合計

【 医療費の推移 】



【 1人当たり医療費の推移 (全国平均比較) 】

	青森県			全国平均 (※)			差額 (円)
	(円)	増減 (円)	増減率 (%)	(円)	増減 (円)	増減率 (%)	
平成20年度	773,836	—	—	865,149	—	—	▲ 91,313
平成21年度	780,602	6,766	0.9	882,118	16,969	2.0	▲ 101,516
平成22年度	789,354	8,752	1.1	904,795	22,677	2.6	▲ 115,441
平成23年度	807,680	18,326	2.3	918,206	13,411	1.5	▲ 110,526
平成24年度	803,289	▲ 4,391	▲ 0.5	919,452	1,246	0.1	▲ 116,163
平成25年度	807,611	4,322	0.5	—	—	—	—

※厚生労働省公表「後期高齢者医療事業状況報告」参照

(4) 診療諸率の状況

平成25年度の受診率は、平成24年度と比較して、診療報酬は、12.18件、調剤報酬は、26.48件の増となっています。

また、診療報酬については、1件当たりの日数、1件当たり及び1人当たりの医療費は減となっていますが、1日当たりの医療費は増えています。調剤報酬については、1件当たりの回数は減となっていますが、1件当たり、1回当たり及び1人当たりの医療費はともに増えています。

【 主なる診療諸率の状況（3月～2月） 】

区 分	受診率 (100人当たり 受診件数)	1件当たり 日数(回数) ※	医 療 費				
			1件当たり	1日(回) 当たり ※	1人当たり		
平成 25 年度	診療報酬	入院	72.27	17.78	478,698 円	26,926 円	345,978 円
		入院外	1,585.87	1.92	15,284 円	7,946 円	242,378 円
		歯科	105.46	2.37	17,547 円	7,393 円	18,505 円
		計	1,763.60	2.60	34,410 円	13,235 円	606,861 円
	調剤報酬	1,110.94	1.35	15,444 円	11,454 円	171,574 円	
平成 24 年度	診療報酬	入院	75.47	17.78	470,755 円	26,480 円	355,290 円
		入院外	1,577.32	1.97	15,139 円	7,670 円	238,792 円
		歯科	98.63	2.40	17,907 円	7,448 円	17,661 円
		計	1,751.42	2.68	34,928 円	13,037 円	611,743 円
	調剤報酬	1,084.46	1.37	14,919 円	10,877 円	161,787 円	
増 減	診療報酬	入院	▲ 3.20	0	7,943 円	446 円	▲ 9,312 円
		入院外	8.55	▲ 0.05	145 円	276 円	3,586 円
		歯科	6.83	▲ 0.03	▲ 360 円	▲ 55 円	844 円
		計	12.18	▲ 0.08	▲ 518 円	198 円	▲ 4,882 円
	調剤報酬	26.48	▲ 0.02	525 円	577 円	9,787 円	

※ 調剤報酬については、1件当たりの回数及び1回当たりの医療費となります。

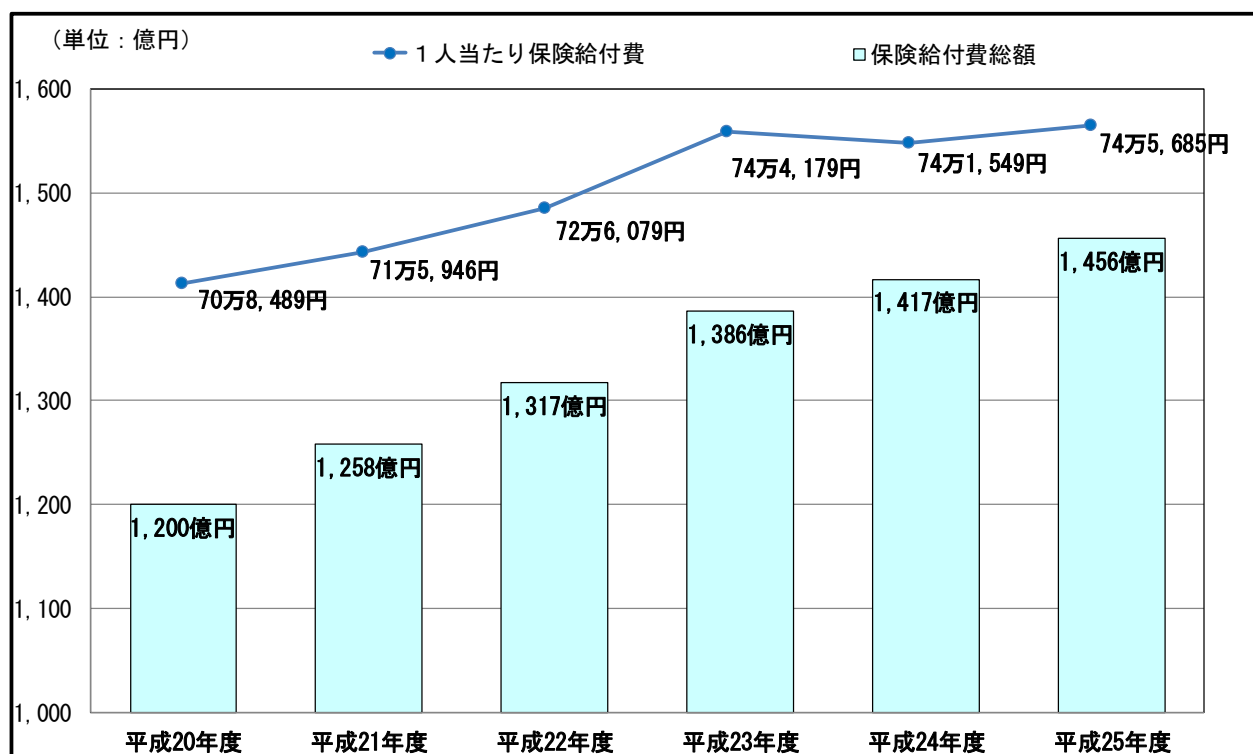
- 受診率（100人当たり受診件数）＝ レセプト件数÷平均被保険者数×100
- 1件当たり日数（回数）＝ 診療実日数÷レセプト件数
- 1件当たり医療費 ＝ 年間総医療費÷レセプト件数
- 1日（回）当たり医療費 ＝ 年間総医療費÷診療実日数
- 1人当たり医療費 ＝ 年間総医療費÷平均被保険者数

(5) 保険給付費の状況

平成25年度の1人当たりの保険給付費(※)は、74万5,685円で、平成24年度と比較して、4,136円増えており、平成25年度の保険給付費の総額は、1,455億8,017万7,000円で、平成24年度と比較して、38億5,011万円、2.7%の増となっています。

※保険給付費 ……医療費のうち広域連合が負担する定率分と高額療養費及び高額介護合算療養費の合計

【 保険給付費の推移 】



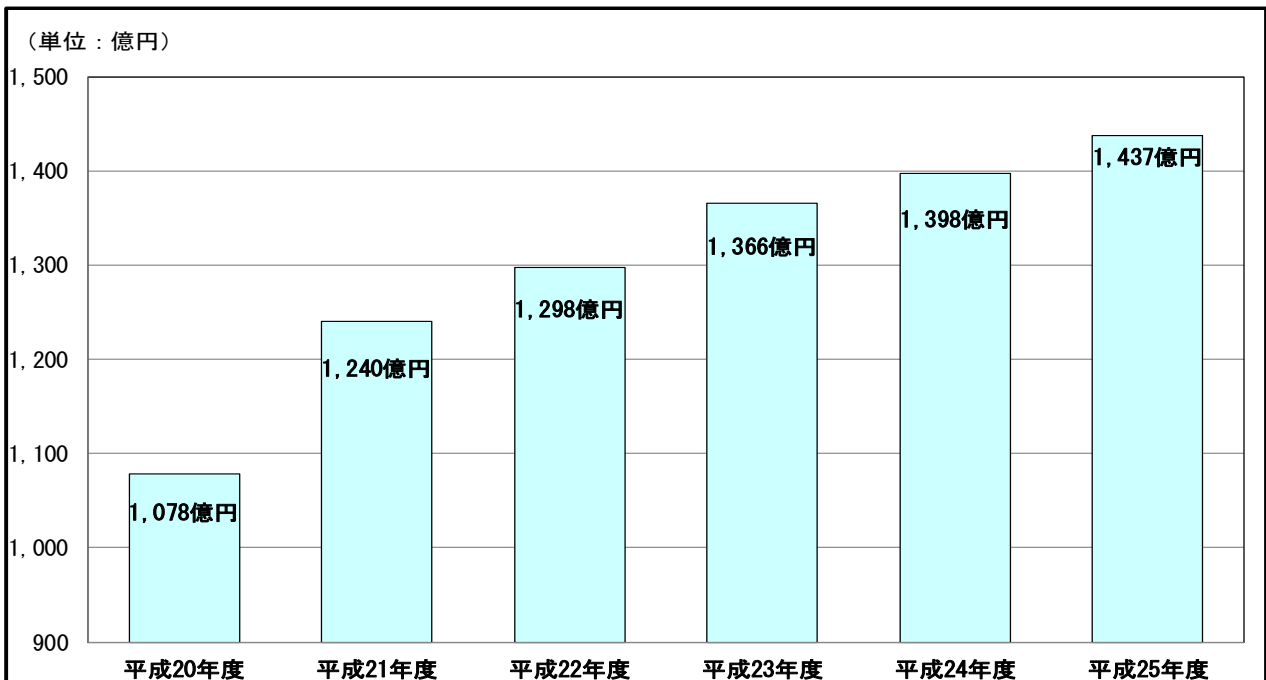
	保険給付費総額			1人当たり保険給付費		
	(千円)	増減(千円)	増減率(%)	(円)	増減(円)	増減率(%)
平成20年度	120,022,280	—	—	708,489	—	—
平成21年度	125,809,695	5,787,415	4.8	715,946	7,457	1.1
平成22年度	131,691,911	5,882,216	4.7	726,079	10,133	1.4
平成23年度	138,554,242	6,862,331	5.2	744,179	18,100	2.5
平成24年度	141,730,067	3,175,825	2.3	741,549	▲2,630	▲0.4
平成25年度	145,580,177	3,850,110	2.7	745,685	4,136	0.6

《 主な保険給付費の推移 》

① 療養給付費

被保険者が、医療機関を受診した際の費用の9割（現役並み所得者は7割）を給付します。また、療養の給付に係る入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、訪問看護療養費を給付します。

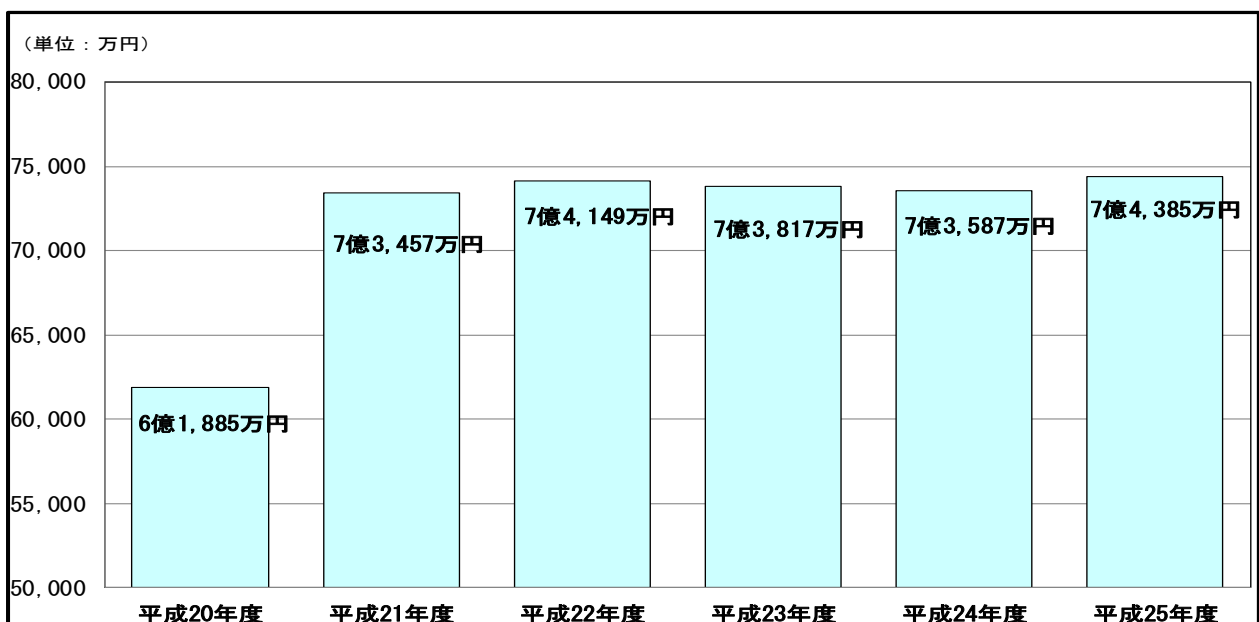
【 療養給付費の推移 】



② 療養費

急病などで保険証を持たずに診療を受けたとき、治療用装具を購入したとき、はり・きゅう・あんま・マッサージの施術を受けたとき等、いったん医療費を全額負担したときは、後日申請により認められると、自己負担分を除いた額が払い戻されます。

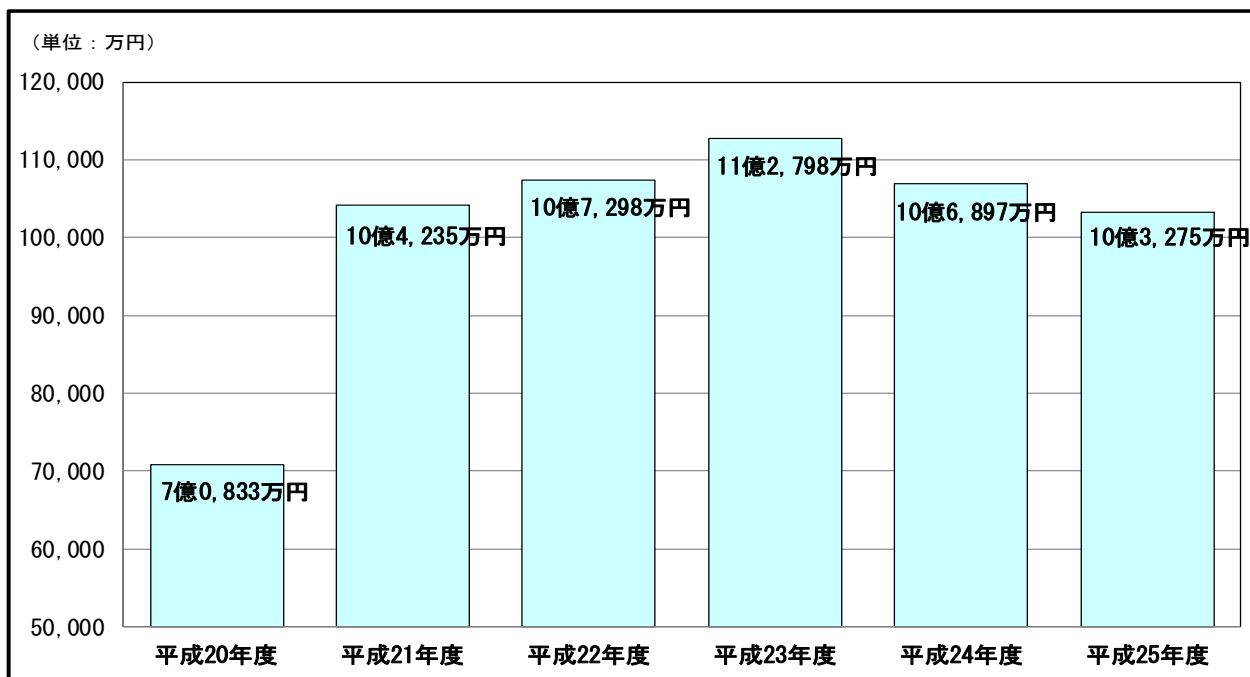
【 療養費の推移 】



③ 高額療養費

同一月内に医療機関・薬局に支払った自己負担額を合算して、自己負担限度額を超えたときは、超えた分が高額療養費として支給されます。（自己負担額には、食事代、差額ベッド代、その他保険適用外の支払額は含みません。）

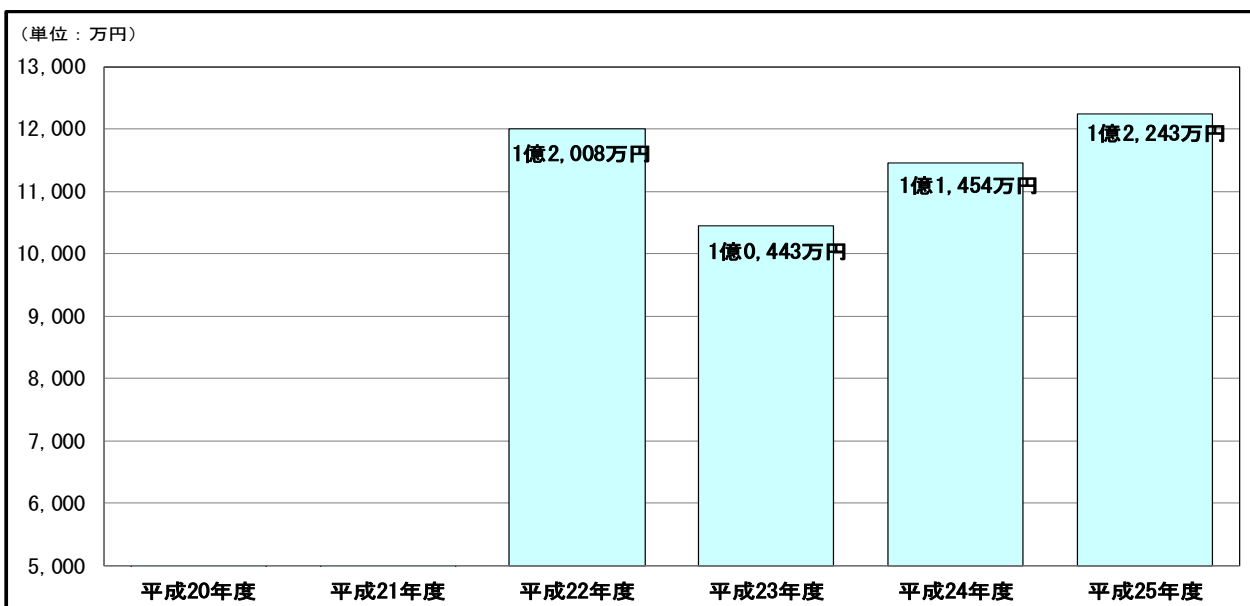
【 高額療養費の推移 】



④ 高額介護合算療養費

同じ世帯内の後期高齢者医療被保険者の医療費の自己負担と介護保険サービス費の自己負担額の1年分（対象期間は、毎年8月1日から翌年7月31日までです。）を合算した額が高額となったときは、所得区分により設定されている自己負担限度額を超えた額が申請により払い戻されます。

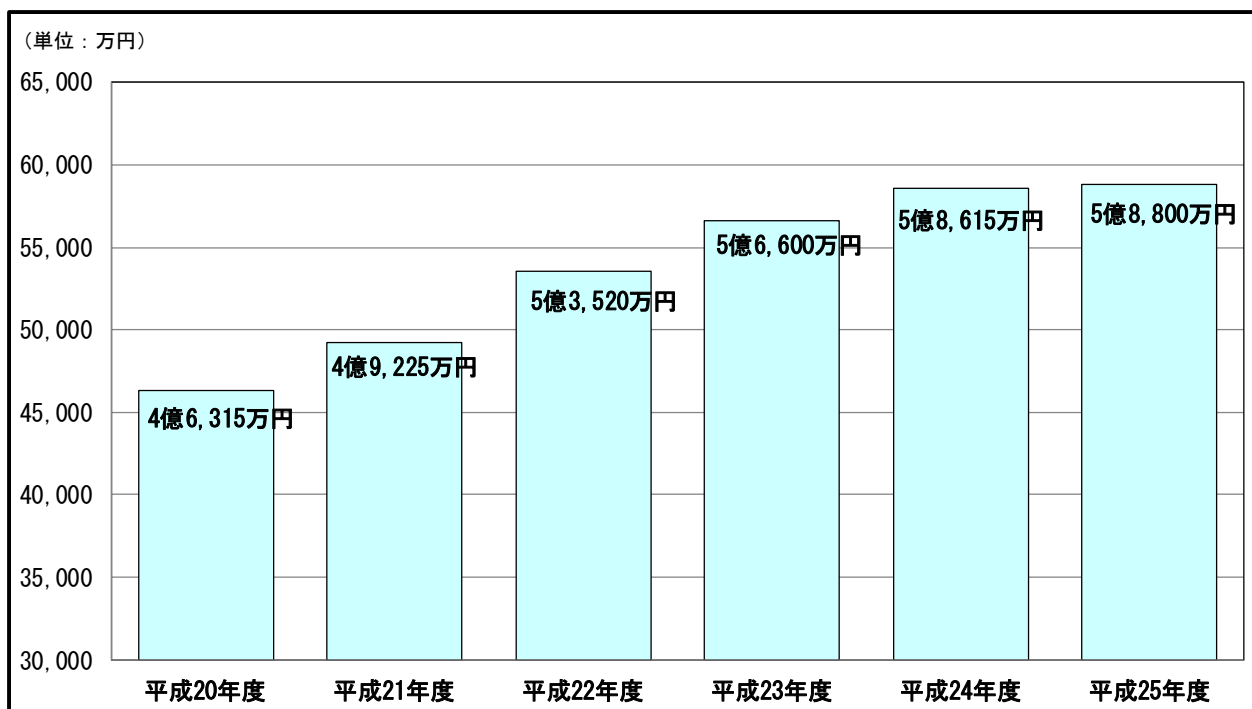
【 高額介護合算療養費の推移 】



⑤ 葬祭費

被保険者がお亡くなりになったときは、申請により葬祭を行った方に5万円が支給されます。

【 葬祭費の推移 】



(6) 健康診査事業の実施状況

健康診査事業は、市町村に業務を委託して実施しています。

健康診査は、被保険者の健康の保持増進や、生活習慣病の早期発見・早期治療につなげることで重症化を予防する観点から重要であり、広域連合では更なる充実を図るため市町村と共に「健康診査推進計画」を策定し、受診率の向上等に取り組んでいます。

その結果、平成25年度の受診率は20.53%と、平成24年度より1.32ポイント増えています。

【 受診率の推移 】

	被保険者数 (4月1日現在) (人)	受診者数 (人)			受診率 (%)	受診率増減 (%)	
		集団健診	個別健診	人間ドック			
平成20年度	167,318	16,732	5,955	10,777	10.00	—	
平成21年度	173,218	16,666	5,593	11,073	10.88	0.88	
平成22年度	179,150	27,145	12,112	15,033	16.43	5.55	
平成23年度	184,557	30,474	13,169	16,812	493	18.09	1.66
平成24年度	188,738	33,104	14,227	18,304	573	19.21	1.12
平成25年度	194,061	36,667	15,758	20,223	686	20.53	1.32

※平成22年度以前の受診者数及び受診率には、人間ドック受診者は含まれていません。

平成 27 年度の青森県後期高齢者医療広域連合における 後期高齢者医療制度の主なる施策(案)について

平成 27 年度の当広域連合における後期高齢者医療制度の主なる施策については、青森県後期高齢者医療広域連合第 2 次広域計画の基本方針を踏まえ、下記のとおり実施する。

1 広域連合の組織・運営について

- 構成市町村からの共通経費負担金を財源とする広域連合の事務費（医療費通知作成等業務委託料、広報関係業務委託料）等については、効果的・効率的な財政運営に努める。
- 広域連合における重要な施策等の推進については、構成市町村からの意見を参考に、政策推進会議で議論する。

2 被保険者の資格の管理について

- 2 年に 1 回、被保険者への被保険者証の一斉更新をすることとしており、平成 27 年度において被保険者証の一斉更新を実施する。
- 年度中の年齢到達等による加入者に係る被保険者証の随時発行を行う。
- 制度周知及び臓器提供意思表示に係るリーフレットを被保険者証に同封する。

3 医療給付事務について

- 医療給付については、市町村との連携を円滑に行い、適正かつ効率的な事務処理に努める。
（療養給付費、療養費、移送費、高額療養費、高額介護合算療養費、葬祭費）

4 保健事業等について

(1) 健康診査事業

- 高齢者の健康保持増進と、疾病の早期発見・早期治療により重症化の予防を図るとともに、医療費の適正化につなげるため、『健康診査推進計画』を策定し、健康診査の実施体制の充実とその推進を図る。
- 保険料決定通知書の発送の際に、健診の勧奨チラシを同封する。また、広報媒体の活用等をしながら、さらなる健診の受診啓発に努める。

《健診受診率の推移》

(単位：%)

年度	目標受診率	実績
平成 20 年度	20.00	10.00
平成 21 年度	20.00	10.88
平成 22 年度	23.00	16.43
平成 23 年度	25.00	18.09
平成 24 年度	25.00	19.21
平成 25 年度	25.00	20.53
平成 26 年度	25.00	—
平成 27 年度	25.00	—

- 被保険者の利便性を考慮し、自市町村のみならず隣接する市町村の健診機関の活用等をも含めた個別健診の積極的な取組みを働きかける。
- 健康診査を受診する必要性が高い方に確実に受診していただくなど、効果的・効率的な受診勧奨等が実施可能となるよう、レセプトを基にしたデータ等の活用を推進する。

(2) 長寿・健康増進事業

- 市町村が実施する人間ドックや健康カレンダー配布事業等に対して、財政支援を行う。
- 被保険者へ健康づくりリーフレットを提供する。

- 本県における後期高齢者の疾病状況及び医療費の実態を把握することを通じ、後期高齢者医療被保険者の疾病予防等や健康づくりに関する各種事業の一助とするなど、後期高齢者医療の事業運営に資するための基礎資料とすることを目的として、「青森県後期高齢者医療疾病分類統計」を作成する。

併せて、市町村等が行う各種保健事業等に活用していただくため、関係機関へ配付する。

(3) 保険者機能強化事業

(ア) 医療費適正化事業

- 医療費通知により、被保険者へ受診状況等をお知らせする。
- ジェネリック医薬品に係る、次の事務を実施する。
 - ・ジェネリック医薬品普及・啓発（医療費通知を活用）
 - ・ジェネリック医薬品希望カード作成
 - ・ジェネリック医薬品差額通知
- レセプト情報等により選定した重複・頻回受診者に対して、保健師による訪問指導を実施することにより、適正受診の促進を図る。

訪問指導後は、レセプト情報等により改善状況を把握し、効果を検証するとともに、必要に応じ再訪問等を実施する。

(イ) 保険料収納対策等（収納対策に係る市町村支援）

- 保険料収納対策をより効果的・効率的に推進するため、『保険料収納対策実施計画』を策定する。
- 市町村における滞納処分の円滑な実施に係る支援策として、外部講師等による担当者研修を実施する。
- 収納率の低い市町村（2～3団体）を対象として広域連合職員が出向き、臨戸訪問その他収納業務に関する支援・助言等を行う。

- 保険料収納率向上対策に係る取組みについて、これまで実施した実績や効果等のあった取組みを参考に、効果的・効率的な事業について助成。（国の補助制度を活用）

（ウ）医療保険者等の「意見を聞く場」の設置等

- 後期高齢者医療制度の適正かつ円滑な運営を図るため、被保険者や保険医療機関等関係者等で構成する運営懇談会において、広く意見を聴取する。

5 広報事業について

高齢者のみならず、広く県民の皆様に後期高齢者医療制度に係る健康づくり（健康診査）や収納対策（保険料の納付相談、口座振替の勧奨）等、施策のさらなる周知・啓発を図るため、広域連合、市町村の役割分担のもと効果的・効率的な広報活動を実施する。

- 市町村窓口配布用パンフレット
- ポスターの配付
《配付先》
 - ・ 40市町村
 - ・ 県内医療機関（約 2,000 箇所）等
- 新聞広告による制度周知
《掲載紙》
東奥日報、陸奥新報、デーリー東北
- ラッピングバスによる広報の実施
公共交通機関 6 社を利用したラッピングバスによる広告
《県内のバス会社》
青森市営バス、八戸市営バス、南部バス、弘南バス、下北交通、十和田観光電鉄

《参考》

青森県後期高齢者医療広域連合第2次広域計画 基本方針（抜粋）

計画期間：平成24年度から平成28年度までの5年間

（1）事務処理の効率化・適正化

市町村との連携が円滑に行われるよう、広域連合と関係市町村との間に効率的な事務処理体制を構築します。

また、関係法令等を遵守し、適正な事務処理を確保します。

（2）効率的・効果的な財政運営

保険給付費や事務費等を的確に見込み、それに合わせた歳入計画を立てます。

また、保険料の徴収については、広域連合と関係市町村とが連携をして保険料収納対策実施計画を策定し、収納訪問支援事業の実施や滞納処分マニュアルを作成するなど、効率的かつ効果的な保険料の収納対策を推進していきます。

（3）医療費の適正化

青森県医療費適正化計画に基づき、重複・頻回受診の傾向にある被保険者に対する訪問指導を奨励し、環境整備に努めていきます。

また、ジェネリック医薬品の使用促進等のための普及や啓発を行います。

さらには、被保険者の疾病について、レセプト情報を基に疾病分類統計により医療費分析を行い、疾病の傾向の把握に努め、分析結果は、広域連合と関係市町村で共有し、健康づくり事業に関する各種事業の実施に役立てるよう努めます。

（4）保健事業の充実

高齢者の健康保持増進と生活習慣病の早期発見・早期治療により重症化の予防を図るとともに、ひいては医療費の適正化につなげるため、毎年度策定する健康診査推進計画に基づき健康診査を実施します。

また、被保険者の利便性などを考慮し、隣接する市町村の健診機関の活用等も含めた積極的な取り組みを行います。

（5）広報活動の充実

高齢者のみならず、多くの方々に健康づくりや収納対策などの施策の更なる周知や啓発を図るため、広域連合及び関係市町村の役割分担のもと広報活動を実施します。

H25 第 2 回運営懇談会 (H26. 1. 20) における次回回答事項

【櫻田委員】

現役並み所得者(3割自己負担)について、増減傾向はどうか？

(答)

現役並み所得者とは、原則、同じ世帯に住民税の課税所得145万円以上の被保険者がいる者であり、その増減については、表1の③にあるように、全体に占める割合が、制度が創設された平成20年度の3.64%から、わずかずつではあるが減少してきており、平成25年度では3.03%となっております。

この要因としては、年々長寿者が増加する傾向にあるのに対し、現役並み所得者が一定数で推移していることが考えられます。

表1 現役並み所得者の推移

	①被保険者(人)	②うち現役並み 所得者(人)	③現役並み所得 者の割合(%)	④左記の前年か らの増減(%)
平成20年度	173,014	6,290	3.64	—
平成21年度	179,032	5,992	3.35	-0.29
平成22年度	184,441	5,777	3.13	-0.22
平成23年度	188,616	5,858	3.11	-0.02
平成24年度	193,899	5,865	3.02	-0.09
平成25年度	196,131	5,935	3.03	0.01

※数値は各年度末のもの

【工藤委員】

① 後期高齢者支援金において、国民健康保険分はいくらか？

(答)

「後期高齢者支援金」(以下「支援金」)とは、広域連合における、①被保険者への療養の給付として負担する費用の4割、②現役並み所得者への特定費用等として負担する費用の9割 について、社会保険診療報酬支払基金(以下「支払基金」)が、現役世代が加入する各保険者から徴収する負担金を財源に交付するものです。

「支援金」の医療制度別の内訳について、「支払基金」に確認したところ、下表のとおり、全国値は公表しているが、各県別では公表していないとのことです。(現時点で平成24年度が最新)

表2 平成24年度後期高齢者支援金等 徴収額 (全国) (単位：千円)

医療制度	支援金	事務費拠出金	合計
協会けんぽ	1,602,022,207	127,553	1,602,149,761 (29.2%)
健保組合	1,508,745,015	108,064	1,508,853,080 (27.5%)
船員保険	6,154,500	503	6,155,004 (0.1%)
共済組合	478,601,675	33,474	478,635,150 (8.7%)
国民健保	1,898,610,986	143,084	1,898,754,071 (34.6%)
合計	5,494,134,386	412,681	5,494,547,068 (100%)

(平成24年度基金年報(社会保険診療報酬支払基金))

表3 平成24年度後期高齢者支援金 交付額 (単位：千円)

全 国	5,366,109,212 (100%)
青 森 県	57,723,564 (1.1%)
※青森県(平成25年度)	59,281,069

(平成24年度基金年報、広域連合)

【工藤委員】

② 医療費通知とジェネリック通知を一緒にすれば良いのでは？

(答)

「医療費通知」は、被保険者に受診状況等を示す目的で、また、「ジェネリック医薬品利用差額通知」は、先発医薬品から後発医薬品（ジェネリック医薬品）に切り替えた場合に、薬剤費の自己負担額がどの程度軽減されるかを示す目的で、それぞれ発送しており、その状況は次のとおりとなっております。

- ・ 発送対象者が、「医療費通知」は受診者全員、「ジェネリック通知」は薬剤の切り替えが可能な一部の者である。
- ・ 国の医療費適正化においては、ジェネリック医薬品の利用促進を重点事項に掲げており、「ジェネリック通知」を単独で発送するほうが、そのPRにおいて効果的なものになると思われる。
- ・ また、「医療費通知」の裏面には、後発医薬品の利用促進についての説明を記載しており、当広域連合としても、周知・啓発による医療費の適正化に努めております。

以上のことから、両通知を一緒に発送することについては、現時点では難しいものと考えます。

なお、「医療費通知」・「ジェネリック通知」ともに、今後その費用対効果を見極め、発送回数の変更などの検討をしていきたいと考えております。

表3 医療費通知・ジェネリック医薬品利用差額通知の相違点

	医療費通知	ジェネリック医薬品利用差額通知
発送回数	年3回	年2回
発送月	7月、11月、3月	10月、2月
発送件数	194,559件（H26年7月）	9,556件（H26年2月）