

(参考資料)

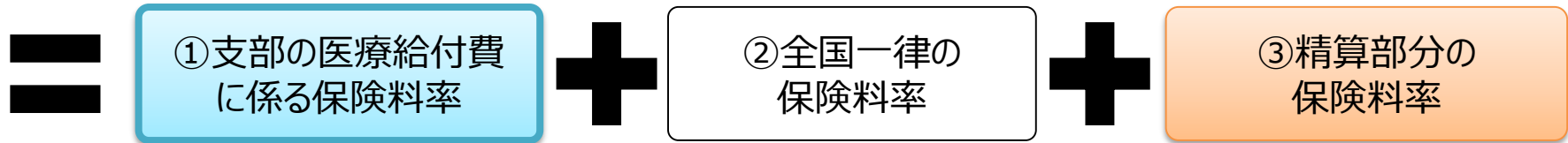
医療費と保険料率について

令和元年12月23日 第4回熊本支部評議会

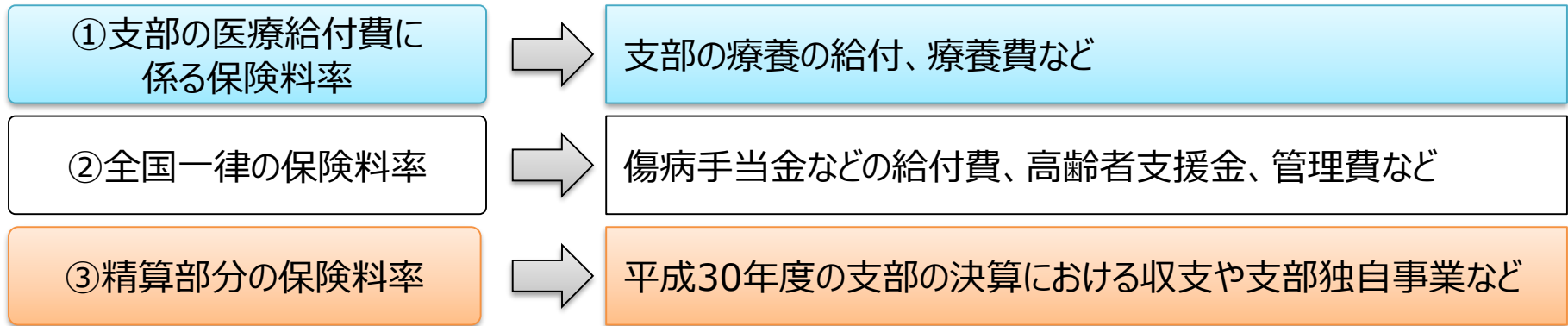
熊本支部 企画総務グループ

1. 保険料率の構造について①

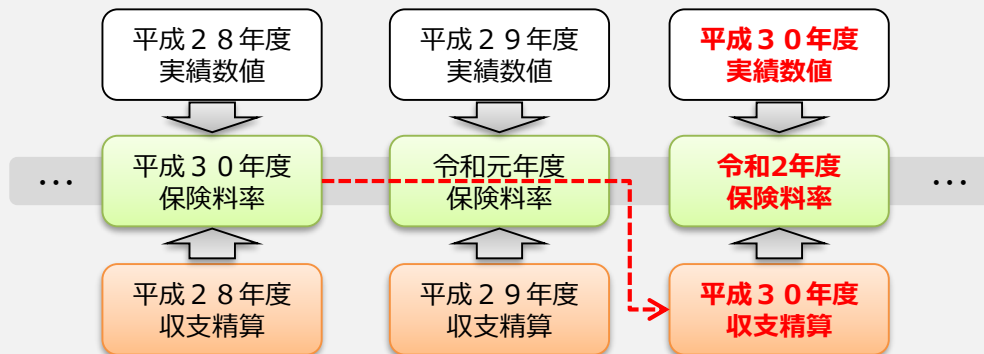
令和2年度の保険料率



医療給付費：協会けんぽが負担する部分（医療費の7割～9割の部分など。P 3に詳細記載）

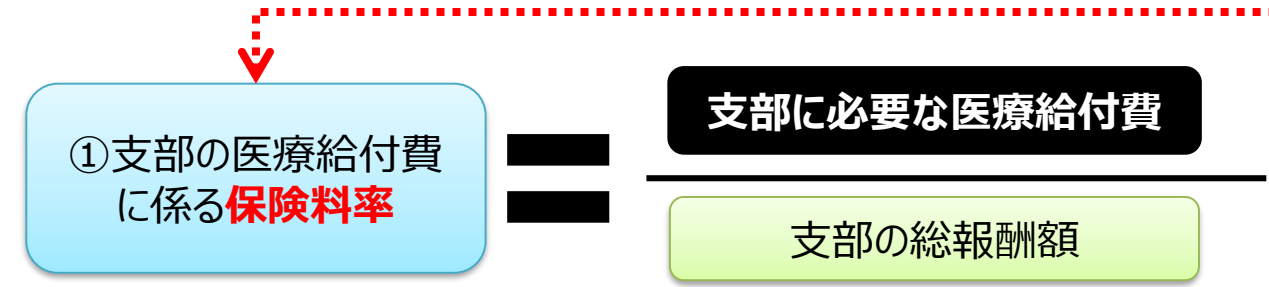
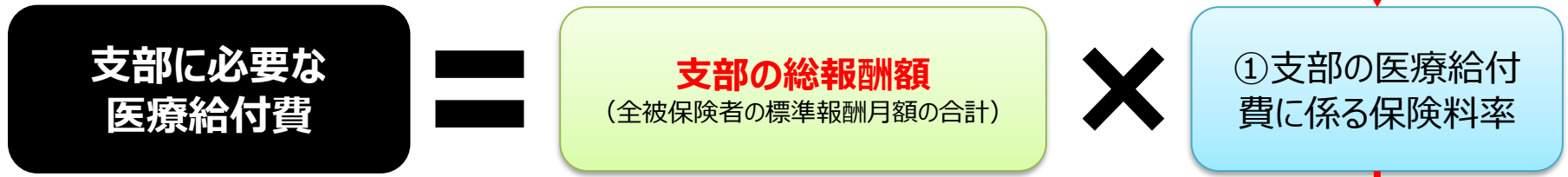
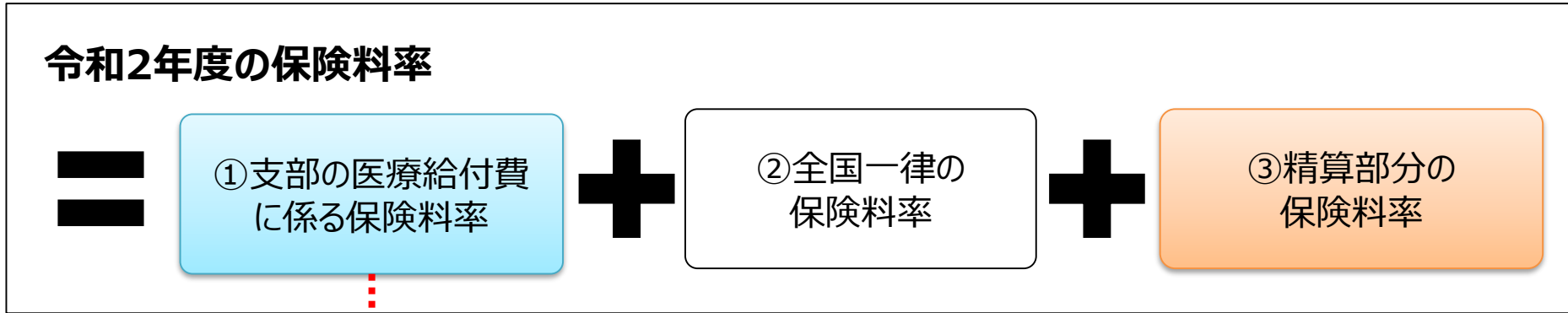


<見込みと精算>



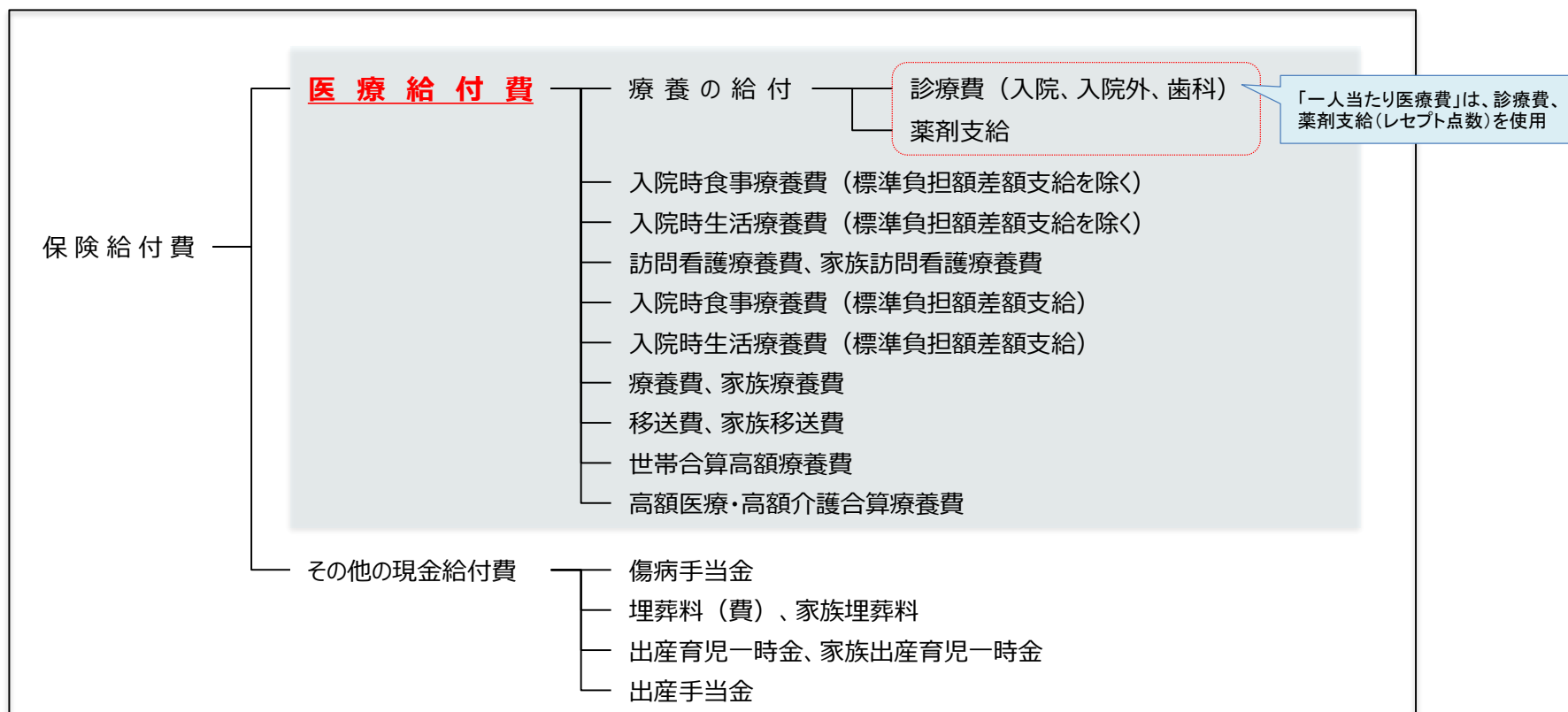
- 令和2年度の都道府県単位保険料率は、2年前（平成30年度）の実績から医療費や総報酬額をもとに収支を見込んだうえで算定
- 令和2年度の保険料率においては、平成30年度の収支差について精算する

1. 保険料率の構造について②

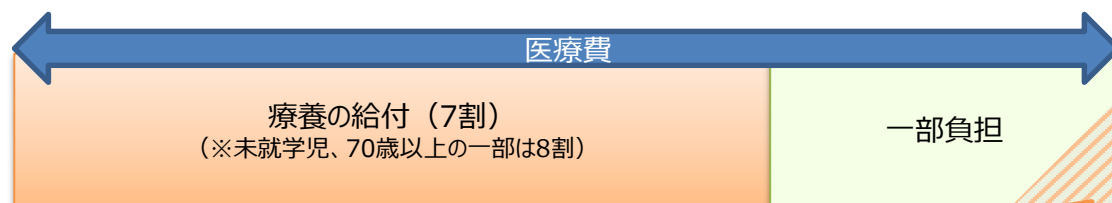


「医療給付費の伸び」と「総報酬額の伸び」が同じ場合、もしくは「総報酬額の伸び」の方が大きい場合を除くと…
支部に必要な医療給付費が増えると、保険料率は高くなる

2. 保険給付費と医療給付費



- 診療費（入院、入院外、歯科）
- 薬剤支給
- 訪問看護療養費
- 療養費・家族療養費

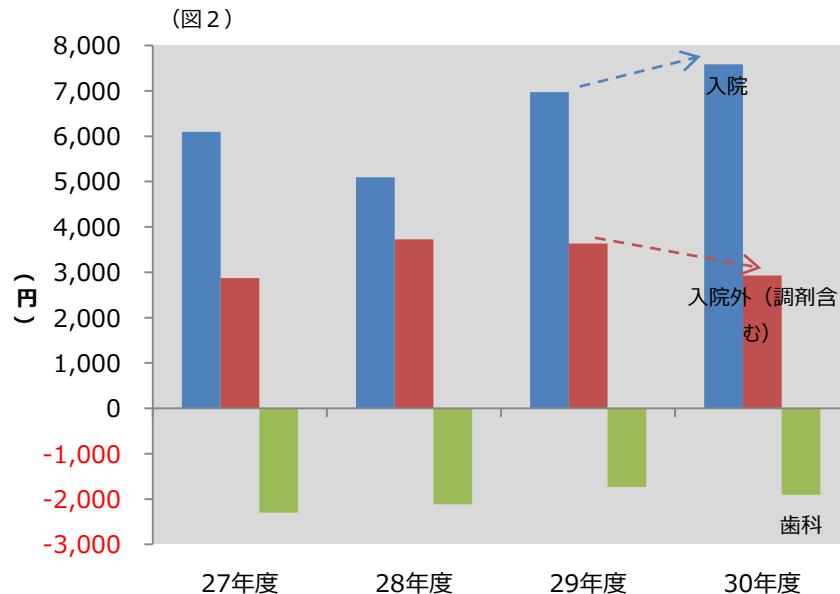
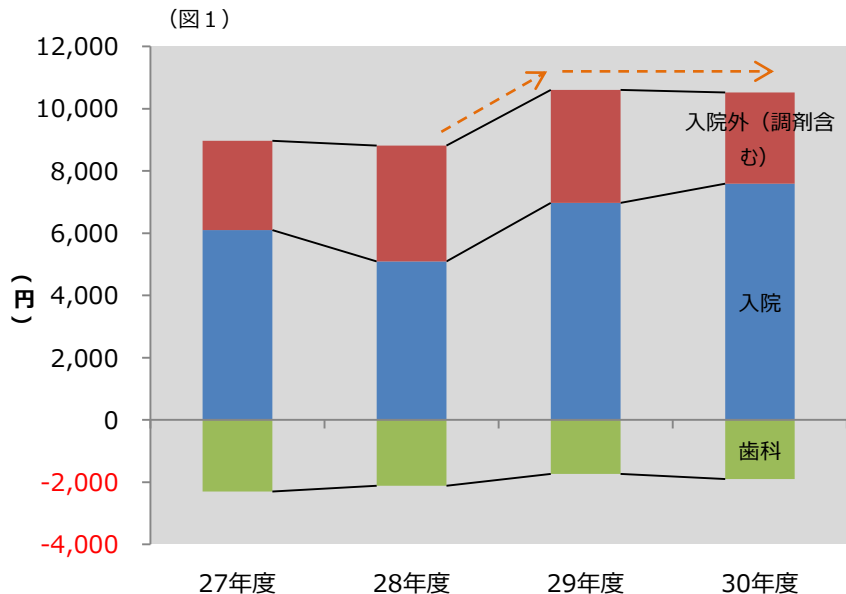


- 高額療養費（現金給付分）
- 世帯合算高額療養費
- 高額医療・高額介護合算療養費

- ◆ 支部の保険料率に影響するのは「医療給付費」
- ◆ 入院の医療費の増加は、医療給付費の増加に影響する（高額療養費などの給付額が増えるため）

3. 熊本支部一人当たり医療費（年齢調整後）の推移①

熊本支部一人当たり医療費（年齢調整後）の全国との差の推移



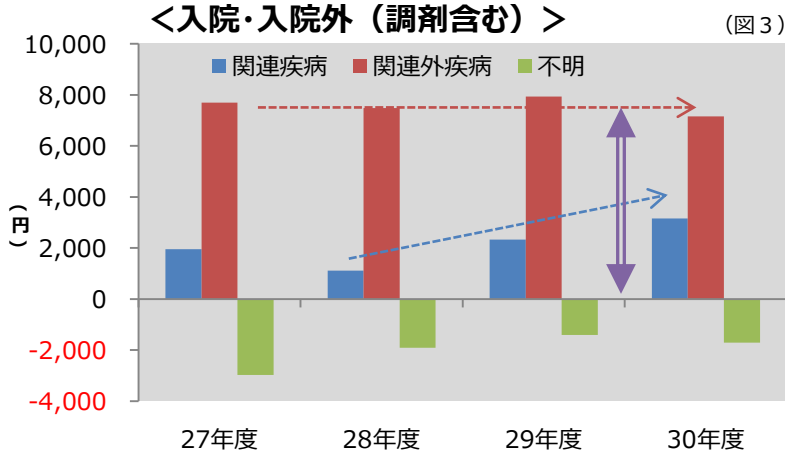
- ◆ 熊本支部の一人当たり医療費（年齢調整後）と全国の一人当たり医療費の差を経年で比較すると、28年度から29年度にかけて差が大きくなっているが、29年度から30年度の差は横ばいとなっている。（図1）
- ◆ 診療種別での差を経年で比較すると、「入院外（調剤含む）」は29年度から30年度にかけて差が減っている一方で、「入院」は差が大きくなっている。（図2）

入院医療費の増加は、入院外医療費の増加よりも「医療給付費」の増加につながるため、30年度の医療給付費をもとに収支を見込む令和2年度の熊本支部保険料率は、令和元年度保険料率よりも上がることが見込まれる。

令和元年度の保険料率は平成29年度の医療給付費がもととなっているが、平成29年度医療給付費に含まれる熊本地震の影響分（波及増）は全支部で負担したため、令和元年度の保険料率は本来よりも低く算定されていたことも、考えられる。

3. 熊本支部一人当たり医療費（年齢調整後）の推移②・まとめ

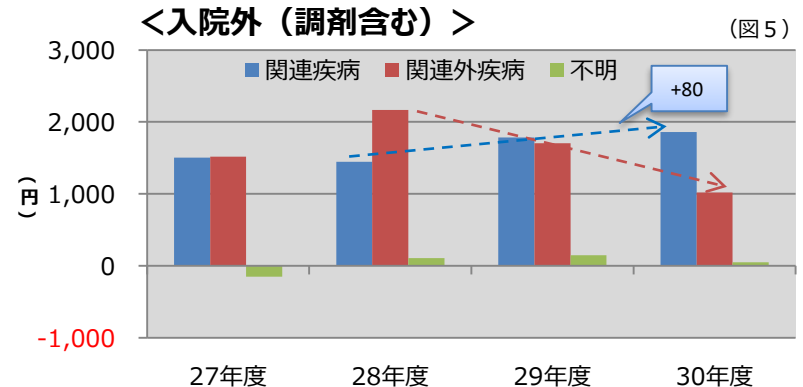
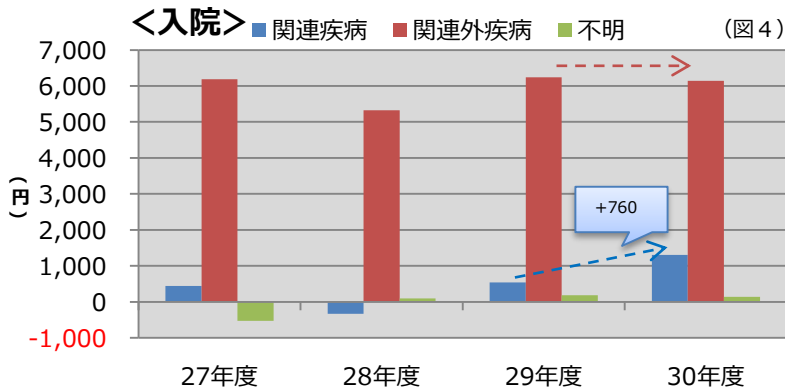
「生活習慣病関連」の疾病と「生活習慣病関連外」の疾病の熊本支部一人当たり医療費（年齢調整後）の全国との差の推移



＜関連疾病と関連外疾病の状況＞

「関連の疾病」と、「関連外の疾病」の一人当たり医療費の全国との差を比較すると、「関連の疾病」よりも「関連外の疾病」の方が、全国との差が大きい。また、「関連外の疾病」は増減の変動がないが、「関連の疾病」は差が大きくなっている。(図3)

入院と入院外別で比較すると、入院の「関連外の疾病」は横ばいで推移しているが、「関連の疾病」は差が大きくなる傾向にある(図4)。入院外では、「関連外疾病」の差は小さくなる一方、「関連の疾病」では差がやや大きくなっている(図5)。



熊本支部の保険料率が平均保険料率よりも高い大きな要因は、「生活習慣病関連以外の疾病」の入院医療費の高さと考えられる。しかしながら、全国平均保険料率が10.00%を維持する中、熊本支部の保険料率が年々上がり続ける理由としては「生活習慣病関連の疾病」にかかる入院医療費が年々増えているため、と考えられる。

入院医療費の増は「医療給付費」の増につながり、平成30年度医療給付費の増は平成30年度の収支を見込んで算定、且つ平成30年度の収支を精算する「令和2年度の保険料率」に影響する。このため、熊本支部の令和2年度の保険料率は令和元年度の保険料率よりも上がることになる。

(参考)集計方法について

- 集計には、「加入者基本情報」及び「医療費基本情報」（共に協会ホームページ掲載情報）を使用。
- 入院、入院外及び歯科医療費については、平成27年4月～平成31年3月分のレセプト（入院については電子レセプトのみ、入院外については電子レセプト及び電算機で作成されたレセプト（続紙付きレセプトを除く））の請求点数を1.0倍した集計値であり、入院外医療費は入院外レセプトと調剤レセプトを接続させている。
- 今回の統計分析における「一人当たり医療費」の計算にあたっての加入者数は、各月末時点の加入者数の累計を12で除した加入者数の平均「年度平均加入者数」を使用している。
- 疾病別医療費分析においては、レセプト傷病情報を121の傷病に分類した社会保険表章用疾病分類（傷病名コード「121分類」）を用いている。レセプトの主傷病であることを表すフラグがある場合はその傷病を、ない場合にはレセプトに記載されている順番が最も早い（先頭に記載されている）傷病を主傷病として集計している。なお、レセプトの傷病名がコード化されていない場合、磁気データとして収録されていない場合など、傷病名コードを付番することができないレセプトがあるため、実際より過小となることがある。
- 生活習慣病と「傷病名コード（121分類）」との対応は次の通り。

生活習慣病関連の疾病	新生物	「201」胃の悪性新生物、「202」結腸の悪性新生物、「203」直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物、「204」肝及び肝内胆管の悪性新生物、「205」気管、気管支及び肺の悪性新生物、「206」乳房の悪性新生物、「207」子宮の悪性新生物、「208」悪性リンパ腫、「209」白血病、「210」その他の悪性新生物
	糖尿病・代謝疾患	「402」糖尿病、「403」その他の内分泌、栄養及び代謝疾患 （平成30年度については「403」脂質異常症、「404」その他の内分泌、栄養及び代謝疾患）
	高血圧性疾患	「901」高血圧性疾患
	心疾患	「902」虚血性心疾患、「903」その他の心疾患
	脳血管疾患	「904」くも膜下出血、「905」脳内出血、「906」脳梗塞、「907」脳動脈硬化（症）、「908」その他の脳血管疾患
	腎不全	「1402」腎不全

<年齢調整について>

- 熊本と全国を比較するにあたり、高齢化の影響を排除するため、年齢調整を行っている。年齢調整の計算は次のとおり。

$$\text{年齢調整後一人当たり医療費} = \sum_{\text{年齢}} (\text{熊本支部}) \text{年齢階級別一人当たり医療費} \times \text{全国の年齢階級別構成割合}$$