

Ⅲ 山形県の後期高齢者医療事業概況

1 被保険者状況

(1) 被保険者数

平成 23 年度末の被保険者数は 188,148 人で、前年度より 1,835 人増加し、山形県の人口（山形県統計資料「平成 23 年山形県の人口と世帯数」平成 23 年 10 月 1 日現在人口 1,161,294 人）に占める割合は 16.20%となっている。

このうち、75 歳以上の被保険者数は 182,337 人で、被保険者全体の 96.91%となっており、前年度より 2,258 人増加している。障がい認定者数（65 歳以上 75 歳未満）は 5,811 人で被保険者全体の 3.09%となっており、前年度より 423 人減少している。

現役並み所得者は 6,711 人、被保険者全体の 3.57%で、前年度より 107 人減少している。負担区分一般の対象者は 127,531 人で、被保険者全体の 67.78%となっており、前年度より 82 人減少している。

低所得者（住民税非課税世帯に属する被保険者）は 53,906 人で、被保険者全体の 28.65%で、前年度より 2,024 人増加している。被用者保険被扶養者は 42,197 人で被保険者全体の 22.43%となっており、前年度より 638 人減少している。

【表 1 被保険者数等の推移（各年度末）】

(単位：人)

区分	被保険者数	年齢区分別		負担区分別				被用者保険被扶養者(再掲)
		75歳以上	障がい認定者	現役並み所得者	一般	低所得Ⅰ	低所得Ⅱ	
20年度	179,949	172,258	7,691	7,136	126,536	20,243	26,034	43,213
21年度	183,360	176,506	6,854	7,127	127,624	20,770	27,839	43,071
22年度	186,313	180,079	6,234	6,818	127,613	21,441	30,441	42,835
23年度	188,148	182,337	5,811	6,711	127,531	22,027	31,879	42,197

【表 2 被保険者の年齢構成内訳（各年度末）】

(単位：人)

区分	被保険者数				現役並み所得者				低所得Ⅰ・Ⅱ			
	20年度	21年度	22年度	23年度	20年度	21年度	22年度	23年度	20年度	21年度	22年度	23年度
65～69歳	3,312	2,939	2,543	2,295	59	46	27	21	1,430	1,342	1,213	1,165
70～74歳	4,379	3,915	3,691	3,516	100	86	76	77	1,666	1,562	1,580	1,578
75～79歳	70,607	70,558	69,468	69,102	3,382	3,250	2,936	2,847	16,366	17,061	17,767	18,083
80～84歳	56,405	57,455	58,977	58,373	2,507	2,576	2,496	2,335	13,501	14,003	15,089	15,416
85～89歳	30,058	32,456	34,451	36,693	793	865	966	1,104	8,392	9,237	10,163	10,959
90～94歳	11,708	12,280	13,172	14,005	225	227	254	256	3,629	3,952	4,448	4,957
95～99歳	3,069	3,277	3,532	3,654	53	60	43	55	1,107	1,236	1,397	1,511
100歳～	411	480	479	510	17	17	20	16	186	216	225	237
計	179,949	183,360	186,313	188,148	7,136	7,127	6,818	6,711	46,277	48,609	51,882	53,906
被扶養者(再掲)	43,213	43,071	42,835	42,197	329	255	226	218	4,821	5,176	6,107	6,410

(2) 限度額適用・標準負担額減額認定証の交付状況

平成23年度末の被保険者数188,148人のうち、低所得Ⅱ（長期該当）認定者は362人で、前年度より8人増加し、被保険者全体の0.19%、低所得Ⅱ（長期非該当）認定者は2,591人で、前年度より240人増加し、被保険者全体の1.38%、低所得Ⅰ認定者は3,715人で、前年度より205人増加し、被保険者全体の1.97%となっている。

【表3 限度額適用・標準負担額減額認定証の交付状況】 (単位：人)

年 度	低所得Ⅱ (長期該当)	低所得Ⅱ (長期非該当)	低所得Ⅰ
平成20年度	352	1,730	2,813
平成21年度	350	2,052	3,236
平成22年度	354	2,351	3,510
平成23年度	362	2,591	3,715

(3) 特定疾病療養受療証の交付状況

平成23年度末の被保険者数188,148人のうち、特定疾病認定者は1,300人で、前年度より4人減少となっており、被保険者全体の0.69%となっている。

【表4 特定疾病療養受療証の交付状況】 (単位：人)

区分	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
年度中増	1,518	259	241	266
年度中減	209	256	249	270
年度末人数	1,309	1,312	1,304	1,300

(4) 短期被保険者証の交付状況

平成23年8月1日時点の短期被保険者証交付対象者は664人で、前年度の同時点より44人増加したが、市町村における収納対策等により、平成24年2月1日時点では345人となり、319人減少した。

【表5 短期被保険者証の交付状況】 (単位：人)

区分	平成21年度		平成22年度		平成23年度	
	8月	2月	8月	2月	8月	2月
交付件数	488	395	620	330	664	345

2 保険給付状況

(1) 療養諸費*

療養諸費の状況は、総件数*が 5,221,681 件、総額が 147,344,115 千円となっており、総件数では前年度対比 2.98%の増、総額では 2.20%の増となっている。

内訳として、診療費*は、3,412,683 件(全体の 65.35%)で 116,519,704 千円(全体の 79.08%)となっている。調剤費は、1,735,619 件で 25,164,235 千円、療養費等は、69,856 件で 953,199 千円、入院時食事・生活療養費は、133,218 件で 4,432,364 千円、訪問看護療養費は、3,523 件で 274,613 千円となっている。

【表 6 療養諸費の状況】

区分		平成20年度	構成比 (%)	平成21年度	構成比 (%)	平成22年度	構成比 (%)	平成23年度	構成比 (%)
診療費	件	2,957,100	67.67%	3,321,325	66.95%	3,346,892	66.01%	3,412,683	65.35%
	千円	96,749,526	80.28%	110,627,764	79.72%	115,153,854	79.87%	116,519,704	79.08%
調剤費	件	1,360,260	31.13%	1,572,970	31.71%	1,653,778	32.62%	1,735,619	33.24%
	千円	18,889,403	15.67%	22,479,745	16.20%	23,306,798	16.17%	25,164,235	17.08%
療養費等	件	49,926	1.14%	63,267	1.27%	66,082	1.30%	69,856	1.34%
	千円	666,819	0.55%	870,964	0.63%	909,295	0.63%	953,199	0.65%
食事・生活療養費	件	(117,362)		(132,259)		(134,452)		(133,218)	
	千円	4,004,786	3.32%	4,525,633	3.26%	4,523,010	3.14%	4,432,364	3.01%
訪問看護療養費	件	2,823	0.06%	3,499	0.07%	3,627	0.07%	3,523	0.07%
	千円	214,761	0.18%	264,533	0.19%	279,827	0.19%	274,613	0.18%
計	件	4,370,109	100%	4,961,061	100%	5,070,379	100%	5,221,681	100%
	千円	120,525,295	100%	138,768,639	100%	144,172,784	100%	147,344,115	100%

※入院時食事・生活療養費の件数は計に含めない

※平成20年度は、4-2 ベースのため11ヶ月間

(2) 1人当たり療養諸費

1人当たり療養諸費は 788,164 円で、対前年度比 0.74%の増となっている。

【表 7 1人当たり療養諸費の状況】

(単位：円)

年度	療養諸費	診療費	薬剤の支給額	療養費等の支給額	入院時食事・生活療養費の額	訪問看護療養費
平成20年度	677,954	544,215	106,253	3,751	22,527	1,208
平成21年度	766,758	611,267	124,211	4,812	25,006	1,462
平成22年度	782,378	624,902	126,478	4,934	24,545	1,519
平成23年度	788,164	623,280	134,607	5,099	23,709	1,469

※平成20年度は 4-2 ベースのため11ヶ月間

1人当たり療養諸費*の高い市町村と低い市町村の上位3市町村は、次のとおりとなっている。
最も高い市町村と最も低い市町村との差は約1.54倍となっている。

【表8 療養諸費の高い3市町村の順位】 (単位：円)

順位	平成20年度		平成21年度		平成22年度		平成23年度	
	市町村名	金額	市町村名	金額	市町村名	金額	市町村名	金額
1	上山市	784,672	上山市	907,289	上山市	926,818	上山市	903,858
2	天童市	770,140	山辺町	884,860	山形市	880,313	天童市	884,937
3	山形市	764,244	天童市	881,727	天童市	870,482	山形市	879,693

※平成20年度は4-2ベースのため11ヶ月間

【表9 療養諸費の低い3市町村の順位】 (単位：円)

順位	平成20年度		平成21年度		平成22年度		平成23年度	
	市町村名	金額	市町村名	金額	市町村名	金額	市町村名	金額
1	大江町	502,808	大蔵村	548,251	大蔵村	527,194	大蔵村	586,883
2	大蔵村	539,777	大江町	626,527	金山町	612,386	大江町	600,651
3	舟形町	554,864	白鷹町	637,359	白鷹町	635,833	金山町	605,560

※平成20年度は4-2ベースのため11ヶ月間

(3) 受診率* (100人当たり受診件数*)

年間における受診率は、1,825.49件で、月平均では、対前年度比0.51%増の152.12件となっている。診療種別にみると、入院76.81件、入院外1,595.93件、歯科152.75件となっている。

市町村別の月平均で最も高い市町村と最も低い市町村との差は、入院1.98倍、入院外1.39倍、歯科2.26倍、全体では1.40倍となっている。

受診率の最も高い市町村は、入院が上山市、入院外が寒河江市、歯科及び合計では山形市となっている。最も低い市町村は、入院が大蔵村、入院外と合計が最上町、歯科が遊佐町となっている。

【表10 受診率の状況】 (単位：件)

年度	区分	合計	入院	入院外	歯科
平成20年度	年間	1,663.37	71.68	1,468.28	123.41
	月平均	151.22	6.52	133.48	11.22
平成21年度	年間	1,835.18	78.94	1,615.92	140.32
	月平均	152.93	6.58	134.66	11.69
平成22年度	年間	1,816.25	78.88	1,589.45	147.92
	月平均	151.35	6.57	132.45	12.33
平成23年度	年間	1,825.49	76.81	1,595.93	152.75
	月平均	152.12	6.40	132.99	12.73

※平成20年度は4-2ベースのため11ヶ月間

(4) 1件当たり日数*

全体の1件当たり日数は、前年対比0.06減の2.51日となっている。診療種別にみると、入院17.99日、入院外1.81日、歯科2.06日となっている。

市町村別で最も多い市町村と最も少ない市町村との差は、入院1.37倍、入院外1.46倍、歯科1.48倍、全体では1.48倍となっている。

最も多い市町村は、入院が河北町、入院外と合計が上山市、歯科が金山町となっている。最も少ない市町村は、入院が真室川町、入院外が西川町、歯科は大蔵村、合計では大江町となっている。

【表11 年間における診療区分別の1件当たり日数】

(単位：日)

年度	全 体	入 院	入院外	歯 科
平成20年度	2.62	18.36	1.88	2.19
平成21年度	2.57	18.35	1.84	2.16
平成22年度	2.57	18.12	1.84	2.12
平成23年度	2.51	17.99	1.81	2.06

(5) 1日当たり診療費*

1日当たり診療費の状況は、対前年度比1.48%増の13,602円となっている。診療種別にみると、入院26,257円、入院外8,243円、歯科7,176円となっている。

市町村別で最も高い市町村と最も低い市町村との差は、入院1.44倍、入院外1.55倍、歯科1.76倍、全体で1.31倍となっている。

最も高い市町村は、入院が庄内町、入院外と合計では大蔵村、歯科が最上町となっている。

最も低い市町村は、入院が最上町、入院外が新庄市、歯科が小国町で、合計では金山町となっている。

【表12 年間における1日当たり診療費の状況】

(単位：円)

年度	全 体	入 院	入院外	歯 科
平成20年度	12,507	23,512	7,793	7,142
平成21年度	12,940	24,306	7,998	7,069
平成22年度	13,404	25,524	8,140	7,183
平成23年度	13,602	26,257	8,243	7,176

※ 「全体」は、入院、入院外、歯科の診療にかかった総日数で総額を除いた数値。

「入院」は、入院日数で入院分の合計額を除いた数値。

「入院外」は、入院外日数で入院外の合計額を除いた数値。

「歯科」は、歯科日数で歯科の合計額を除いた数値。

(6) 1人当たり診療費*

1人当たり診療費の状況は、年間合計が623,280円、月平均が対前年度比0.26%減の51,940円となっている。診療種別にみると、入院362,827円、入院外237,874円、歯科22,579円となっている。

1人当たり診療費の高い市町村と低い市町村の上位3市町村は、次のとおりとなっている。最も高い市町村と最も低い市町村との差は、入院1.87倍、入院外1.87倍、歯科1.93倍、全体では1.75倍となっている。

【表13 1人当たり診療費の状況】 (単位：円)

年度	区分	合計	入院	入院外	歯科
平成20年度	年間	544,216	309,422	215,483	19,311
	月平均	49,474	28,129	19,589	1,756
平成21年度	年間	611,267	352,127	237,714	21,426
	月平均	50,939	29,344	19,809	1,786
平成22年度	年間	624,901	364,758	237,565	22,578
	月平均	52,076	30,397	19,797	1,882
平成23年度	年間	623,280	362,827	237,874	22,579
	月平均	51,940	30,236	19,823	1,882

※平成20年度は4-2ベースのため11ヶ月間

※各項目に小数点以下の数値を整数として表示したため、合計と合致しない年度がある。

【表14 1人当たりの診療費が高い市町村の順位】

順位	平成20年度		平成21年度		平成22年度		平成23年度	
	市町村名	金額(円)	市町村名	金額(円)	市町村名	金額(円)	市町村名	金額(円)
1	天童市	649,091	上山市	736,422	上山市	752,164	天童市	724,289
2	上山市	638,033	天童市	721,511	山形市	727,443	上山市	721,217
3	山形市	637,717	山形市	720,338	天童市	714,496	山形市	718,133

※平成20年度は4-2ベースのため11ヶ月間

【表15 1人当たりの診療費が低い市町村の順位】

順位	平成20年度		平成21年度		平成22年度		平成23年度	
	市町村名	金額	市町村名	金額	市町村名	金額	市町村名	金額
1	西川町	403,131	金山町	439,559	金山町	419,609	金山町	413,445
2	金山町	403,423	飯豊町	469,343	大蔵村	470,849	飯豊町	484,823
3	飯豊町	411,490	最上町	474,487	飯豊町	471,486	大江町	487,240

※平成20年度は4-2ベースのため11ヶ月間

(7) 葬祭費

葬祭費の支給状況は、11,749 件の総額 587,450 千円で、対前年度比は件数、金額ともに 5.04% の増となっている。

【表 16 葬祭費の支給状況】

(単位：千円)

年 度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
件 数	10,016	10,532	11,185	11,749
金 額	500,800	526,600	559,250	587,450

(8) 第三者行為求償事務

第三者行為求償事務の状況は、国保連合会への求償委託件数は、179 件となっており、市町村別では、多い順に山形市 33 件、鶴岡市 26 件、米沢市と酒田市が 14 件で同件数となっている。

応償件数は、前年度 149 件に対し 173 件で、納付金額は、前年度 131,942,429 円に対し 145,086,059 円となっている。

また、平成 22 年度から開始した加害者への直接求償では、平成 23 年度 6 件で 2,704,626 円の収納額となっている。

【表 17 第三者行為求償事務の状況】

年度	国保連合会への求償委託件数分			広域連合による直接請求件数分		
	求償委託件数	応償件数	納付金額 (円)	直接請求件数	応償件数	納付金額 (円)
平成20年度	240	46	9,735,773	—	—	—
平成21年度	205	158	90,571,979	—	—	—
平成22年度	204	149	131,942,429	4	4	3,101,576
平成23年度	179	173	145,086,059	6	6	2,704,626

(9) レセプト開示

レセプト開示については、被保険者等からの請求は「開示請求」、遺族からの依頼は「開示依頼」として、「山形県後期高齢者医療広域連合診療報酬明細書等の開示に係る取扱要領」の規定により行うこととしているが、今年度はどちらも 0 件となっている。

【表 18 レセプト開示の状況】

(単位：件)

年度	開示請求	開示依頼
平成20年度	1	2
平成21年度	1	0
平成22年度	0	0
平成23年度	0	0

3 保健事業等

(1) 健康診査事業

後期高齢者医療制度では、保健事業の義務付けはなく、健康診査などの保健事業は努力義務となっている。

山形県後期高齢者医療広域連合では、市町村の検診体制を活用し、市町村に健診事業を委託して実施した。

平成 22 年度から、これまでの検査項目に、新たに血液検査（貧血）、心機能検査（心電図）、眼底検査を追加し受診率の向上を図った。

受診者数は前年度比 3,346 人増の 29,707 人で、その内訳は、集団健診の受診者が 21,596 人で全体の 72.70%、個別健診の受診者は 8,111 人で全体の 27.30%となっており、個別健診については対前年比 27.81%の増となっている。

全体の受診率（受診者数／被保険者数）は、前年度 14.38%に対し、15.94%と対前年比 1.56%の増となっている。

【表 19 健康診査事業の状況】 (単位：人、%)

年 度	区 分	受診者数	被保険者数	受診率 (受診者数/被保険者数)
平成 20 年度	集 団	19,865	176,616	14.29
	個 別	5,376		
	合 計	25,241		
平成 21 年度	集 団	19,964	179,949	13.80
	個 別	4,865		
	合 計	24,829		
平成 22 年度	集 団	20,015	183,374	14.38
	個 別	6,346		
	合 計	26,361		
平成 23 年度	集 団	21,596	186,326	15.94
	個 別	8,111		
	合 計	29,707		

※被保険者数は当該年の 3 月末現在（国庫補助金に係る実績報告時使用数値）

※平成 22 年度から個別健診の定義中、「日時指定がないもの」が撤廃された。

(2) 歯周疾患検診事業

高齢期における健康を維持し歯の喪失を予防することを目的として、平成 22 年度から歯周疾患検診事業を実施した。

受診対象者は、前年度に 75 歳に到達した被保険者で、14,638 人に対し受診案内し、1,375 人が受診した。受診率は、9.39%となっている。

【表 20 歯周疾患検診事業の状況】 (単位：人、%)

年 度	受診対象者数	受診者数	受診率 (受診者数/受診対象者)
平成 22 年度	14,442	1,623	11.24
平成 23 年度	14,638	1,375	9.39

(3) 長寿・健康増進事業

被保険者の健康づくり等のために、広域連合が市町村に経費助成を行った。

平成 23 年度に長寿・健康増進事業のメニュー（①～⑧）を実施した市町村は以下のとおりとなっている。

①健康教育、健康相談事業

山形市・・・4 地区で保健師や看護師による健康相談を実施

②健康に関するリーフレットの提供 該当市町村なし

③スポーツクラブ、保養施設等の利用助成

西川町・大江町・・・温泉施設利用助成

④スポーツ大会、レクリエーションの運営費の助成

金山町・・・お茶のみクラブ(閉じこもり防止、健康教室)の開催

⑤医療と介護の連携強化モデル事業 該当市町村なし

⑥人間ドック等の費用助成 該当市町村なし

⑦健康審査事業 該当市町村なし

⑧その他の健康増進事業

山形市他 29 市町村・・・肺炎球菌ワクチン接種助成

村山市・・・健康増進施設(クアハウス基点)を利用しての運動等の健康指導料の助成

【表 21 長寿・健康増進事業の状況】

年度	長寿・健康増進事業メニュー				
	①	③	④	⑧ (肺炎球菌)	⑧ (肺炎球菌以外)
平成 20 年度	三川町	村山市 大江町	尾花沢市	—	金山町
平成 21 年度	山形市	大江町	金山町	舟形町・鮭川村・飯豊町・庄内町	村山市
平成 22 年度	山形市	大江町	金山町	18 市町村 山形市・米沢市・上山市・尾花沢市 山辺町・西川町・朝日町・大江町 金山町・最上町・舟形町・真室川町 大蔵村・鮭川村・戸沢村・白鷹町 飯豊町・庄内町	村山市
平成 23 年度	山形市	西川町 大江町	金山町	30 市町村 山形市・米沢市・寒河江市・上山市 村山市・長井市・天童市・東根市 尾花沢市・南陽市・山辺町・中山町 河北町・西川町・朝日町・大江町 大石田町・金山町・最上町・舟形町 真室川町・大蔵村・戸沢村・高島町 川西町・小国町・白鷹町・飯豊町 庄内町・遊佐町	村山市

4 医療費適正化事業

(1) レセプト点検事業

山形県国保連合会に委託して、レセプト点検を実施した。実施内容は、被保険者資格の点検、単月点検、縦覧点検、突合点検、重複請求の点検及び給付発生原因の点検等。

①レセプト点検業務委託料

【表 22 レセプト点検業務の状況】 (単価：1件8円)

年度	件数* (件)	金額 (円)
22	5,046,414	40,371,312
23	5,190,263	41,522,104

②点検実施結果

点検の結果、過誤が認められ医療機関へ返戻したもの8,877件、軽微な補正を行ったもの(事項修正)416件、再審査で査定されたもの21,189件、査定額は73,082,078円であった。

【表 23 点検実施結果 (平成 23 年度)】

内訳	過誤				再審査		
	返戻 (件)	事項修正 (件)	保険者 振替 (件)	計 (件)	原審 (件)	査定 (件)	査定額(円)
医科歯科	6,113	337	0	6,450	2,417	13,263	34,178,700
調剤	2,602	79	0	2,681	2,349	7,657	38,610,040
訪問看護	47	0	0	47	0	0	0
柔整療養費	115	0	0	115	47	269	293,338
計	8,877	416	0	9,293	4,813	21,189	73,082,078

(2) レセプト管理システム運用管理業務

効率的なレセプト点検及びレセプト保管のために、レセプト(診療報酬請求明細書、調剤報酬請求明細書)は画像化の処理を行って、そのデータをレセプト管理システムで保管している。画像化の処理及びレセプト管理システムの運用を、山形県国保連合会に委託した。

平成 23 年 4 月処理分～平成 24 年 2 月処理分 @ 4 円/件

平成 24 年 3 月処理分 @ 2 円/件

【表 24 レセプト管理システム運用管理業務の状況】

内訳	年度	件数 (件)	金額 (円)
レセプト管理システム 運用管理委託料(紙以外)	22	4,483,295	67,310,432
	23	4,795,136	18,403,632
同上 (紙)	22	527,160	10,990,434
	23	363,844	1,405,086
計	22	5,010,455	78,300,866
	23	5,158,980	19,808,718

(3) 医療費通知事業

被保険者に健康に対する認識を深めていただき、医療制度の健全な運営に資することを目的に年3回実施した。

【表 25 医療費通知業務の状況】

内 訳	年度	金 額 (円)
通信運搬費	22	21,541,200
	23	21,894,400
支給決定通知書等 作成業務委託	22	5,958,541
	23	6,180,174
計	22	27,499,741
	23	28,074,574

【表 26 医療費通知の内訳 (平成 23 年度)】

区分	対象診療月	通 数	送付日
1 回目	平成 23 年 1 月～ 4 月	180,648	平成 23 年 7 月 20 日
2 回目	平成 23 年 5 月～ 8 月	182,865	平成 23 年 11 月 21 日
3 回目	平成 23 年 9 月～ 12 月	183,624	平成 24 年 3 月 21 日

(4) ジェネリック医薬品利用促進差額通知事業

従来のジェネリックカードリーフレットの作成配付に加え、平成 23 年度より、被保険者にジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担額の差額を通知した。ジェネリック医薬品のより一層の利用促進を図ることを目的として実施した。

【表 27 ジェネリック医薬品利用促進差額通知事業の状況】

内 訳	金 額 (円)
ジェネリックカード リーフレット印刷	415,800
通信運搬費	2,425,791
ジェネリック医薬品利用促進差額 通知作成業務委託	3,042,900
計	5,884,491

【表 28 ジェネリック医薬品利用促進差額通知の内訳】

区分	対象診療月	通 数	送付日
1 回目	平成 23 年 4 月診療分	59,627	平成 23 年 7 月 20 日
2 回目	平成 23 年 12 月診療分	61,247	平成 24 年 4 月 11 日

5 保険財政の状況

(1) 収支の状況

平成23年度の収入総額は、141,333,037千円、支出総額は、138,947,999千円、収支差引残は2,385,038千円となっている。

決算額確定により、次年度に国、県、支払基金、22市町村への精算による返還金が1,061,459千円生じた。また、13市町村で、広域連合への追納が79,862千円生じた。精算後に残る剰余金は1,403,441千円となっている。

剰余金の内、平成24年度の保険給付費の財源に充当を予定している金額が873,785千円あり、実質的な剰余金は529,656千円となっている。

【表29 後期高齢者医療特別会計収支内訳】

歳入

(単位：千円)

款／年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
1 分担金及び負担金	18,564,577	20,025,867	20,859,749	21,384,612
2 国庫支出金	40,424,567	46,733,967	47,184,452	48,020,745
3 県支出金	9,023,608	10,481,389	10,996,435	11,323,690
4 支払基金交付金	46,200,070	53,444,300	55,036,154	56,102,073
5 特別高額医療費共同事業交付金	1,808	7,520	17,012	23,657
6 繰入金	559,130	1,484,001	1,476,460	1,454,442
7 繰越金	—	2,390,792	3,900,186	2,863,928
8 諸収入	21,504	99,778	145,688	159,890
歳入合計	114,795,264	134,667,614	139,616,136	141,333,037

歳出

款／年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
1 総務費	485,266	479,197	473,092	424,344
2 保険給付費	110,423,941	127,615,236	132,918,892	135,998,911
3 県財政安定化基金拠出金	97,000	95,302	108,000	107,417
4 特別高額医療費共同事業拠出金	4,379	9,321	8,791	9,843
5 保健事業費	119,092	116,642	191,822	253,852
6 基金積立金	1,274,794	1,329,368	1,129,597	916,958
7 諸支出金	—	1,122,362	1,922,014	1,236,674
8 予備費	0	0	0	0
歳出合計	112,404,472	130,767,428	136,752,208	138,947,999

歳入歳出差引額	2,390,792	3,900,186	2,863,928	2,385,038
---------	-----------	-----------	-----------	-----------

(注) 平成21年度に、歳入7款の繰越金と歳出7款の諸支出金の予算科目を設けた。

(2) 保険料の状況

①賦課額は12,072,938千円で、前年度より121,380千円の増加となっている。そのうち均等割額が7,660,186千円で、前年度より83,828千円増加し賦課額の63.45%、所得割額が4,412,752千円で、前年度より37,552千円増加し賦課額の36.55%となっている。

【表30 賦課額の内訳】

(単位：千円)

年 度	賦課額	うち均等割額	うち所得割額
平成20年度	11,311,973	7,091,439	4,220,534
平成21年度	11,459,354	7,221,355	4,237,999
平成22年度	11,951,558	7,576,358	4,375,200
平成23年度	12,072,938	7,660,186	4,412,752

②保険料軽減は、均等割軽減対象者（9割、8.5割、5割、2割、被扶養者9割の各軽減）については被保険者全体の約3分の2が該当し、所得割5割軽減対象者（所得額が91万円以下）については被保険者全体の8.75%が該当している。また、軽減総額は賦課額の約3分の1を占めている。

【表31 軽減状況の内訳（軽減額）】

(単位：千円・下段：軽減前賦課額に占める率)

軽減区分	均 等 割						所得割軽減
	9割軽減 (被扶養者分)	9割軽減	8.5割軽減	5割軽減	2割軽減	合 計	
平成20年度	1,616,864	—	1,823,404	105,316	79,919	3,625,503	134,665
	14.29%	—	16.12%	0.93%	0.71%	32.05%	1.19%
平成21年度	1,525,891	1,017,137	908,475	112,497	84,828	3,648,828	142,529
	13.32%	8.88%	7.93%	0.98%	0.74%	31.85%	1.24%
平成22年度	1,566,052	1,055,877	1,008,935	122,842	95,739	3,849,445	158,802
	13.10%	8.83%	8.44%	1.03%	0.80%	32.20%	1.33%
平成23年度	1,547,078	1,064,794	1,066,642	131,021	100,055	3,909,590	167,466
	12.81%	8.82%	8.83%	1.09%	0.83%	32.38%	1.39%

※ 軽減額の割合は、軽減前賦課額に対する割合。

※ 平成20年度9割軽減（被扶養者分）は、9.5割軽減分（4～9月期無料、10月期以降9割軽減）を含む。

【表32 軽減状況の内訳（対象者数）】

(単位：人・下段：賦課人数に占める率)

軽減区分	均 等 割						所得割軽減
	9割軽減 (被扶養者分)	9割軽減	8.5割軽減	5割軽減	2割軽減	合 計	
平成20年度	45,629	—	57,160	5,647	10,713	119,149	14,690
	24.00%	—	30.07%	2.97%	5.63%	62.67%	-7.73%
平成21年度	45,454	30,299	28,654	6,032	11,371	121,810	15,488
	23.48%	15.65%	14.80%	3.12%	5.87%	62.92%	8.00%
平成22年度	45,314	30,552	30,911	6,398	12,466	125,641	16,516
	22.97%	15.48%	15.67%	3.24%	6.32%	63.68%	8.37%
平成23年度	44,765	30,810	32,679	6,824	13,028	128,106	17,456
	22.44%	15.44%	16.38%	3.42%	6.53%	64.21%	8.75%

※ 対象者数の割合は、延べ被保険者数に対する割合。

※ 平成20年度9割軽減（被扶養者分）は、9.5割軽減分（4～9月期無料、10月期以降9割軽減）を含む。

③調定額 7,453,095 千円に対し、収納額は 7,421,823 千円となっており、前年度より、調定額で 54,198 千円の増、収納額で 62,039 千円の増となっている。

【表 33 収納額の状況】

(単位：千円)

年 度	調定額	収納額
平成 20 年度	7,026,723	6,981,798
平成 21 年度	7,161,292	7,119,842
平成 22 年度	7,398,897	7,359,784
平成 23 年度	7,453,095	7,421,823

④収納率は 99.58%（うち普通徴収のみでは 98.38%）で、前年度より 0.11%（普通徴収のみでは 0.37%）向上している。

【表 34 収納率の状況】

年 度	収納率		うち特別徴収	うち普通徴収
	山形県	全国平均		
平成 20 年度	山形県	99.36%	100%	97.75%
	全国平均	98.75%	100%	96.95%
平成 21 年度	山形県	99.42%	100%	98.13%
	全国平均	99.00%	100%	97.60%
平成 22 年度	山形県	99.47%	100%	98.01%
	全国平均	99.10%	100%	97.72%
平成 23 年度	山形県	99.58%	100%	98.38%
	全国平均	—	—	—

※ 平成 24 年 10 月現在、平成 23 年度収納率の全国平均は公表されていない。

IV 用語の意味

この年報資料の各表の用語及び後期高齢者医療事業を数値的に観察するうえで指標となる諸率の計算の基礎となる主なものについて説明すると次のとおりである。

1 療養費の支給 (P10)

保険医療機関で現物給付をしていない、はり・きゅう、あんま・マッサージ、コルセット等の装着や柔道整復師による施術等、保険者が療養の給付を行うことが困難である場合に保険者負担分の償還払いを受けることである。その他、被保険者が疾病または負傷のため受診した際に被保険者証を持参しなかったこと等の理由で、保険医療機関等へ医療費の全部を支払った場合に、保険者が後日領収書等を基にして保険者負担分相当額を直接被保険者に現金で支給する場合も指す（現金給付）。

2 高額療養費 (P7、10、11)

被保険者が同一の月に受けた療養に関する一部負担金の額が一定の額を超えたとき、その超えた額を保険給付するもの。

3 高額介護合算療養費 (P7、12)

医療保険と介護保険のサービスを利用したときの自己負担額が一定の額を超えたとき、その超えた額を保険給付するもの。

4 療養諸費 (P19、20)

療養の給付等と療養費等の費用額を合算したものであり、診療費、薬剤の支給、食事療養及び生活療養、移送費、柔道整復、あんま、はり、きゅう等の後期高齢者医療における総医療費を意味する。

5 診療費 (P19、21、22)

診療に要した費用額であるが、調剤報酬、訪問看護、食事療養及び生活療養に要する費用等は含まれない。この資料においては、療養の給付のうち、入院、入院外、歯科に関する費用をいう。

6 件数 (P19、20、26)

診療報酬明細書（レセプト）の件数をいう。

(1) 一人の被保険者につき、医療機関ごとに月単位で作成される。

(2) 入院と入院外は分けて作成される。

(3) 調剤レセプトは、処方せん発行医療機関ごとに作成される。

7 日数 (P9、10、21)

診療した日数をいう。

8 点数

点数とは各保険者の給付範囲に属する診療行為に係る費用の額を厚生労働省告示に基づき点数として算定したものである。したがって、被保険者の一部負担金はもとより、感染症法等他の制度の適用を受け、その費用の一部がこれらの制度によって負担される場合、これらの負担も含まれる。

9 費用額 (P44、45、45)

費用額は点数に単価（1点単位10円）を乗じたものであり、保険者負担分、一部負担金、他法負担分を合算した総額である。

10 1人当たり費用額

当該月または年間の費用額を、当該月末の被保険者数または年間平均被保険者数で除した数値である。

入院、入院外、歯科及びこれらの合計の費用額につき算定したものを「1人当たり診療費」という。

11 受診率（100人当たり受診件数）(P20)

当該月または年間の受診件数を、当該月末の被保険者数または年間平均被保険者数で除した数値を、100倍した数値。

12 1件当たり日数 (P21)

当該月または年間の日数を、当該月または年間の件数で除した数値である。

13 1日当たり診療費(P21)

当該月または年間の費用額を、当該月または年間の日数で除した数値である。

入院、入院外、歯科及びこれらの合計の費用額につき算定したものを「1日当たり診療費」という。

※ 診療費について算定した上記の「受診率」、「1件当たり日数」及び「1日当たり診療費」のことを、診療費を決定するものとして「医療費の三要素」という。

14 3-2ベース

各年度における数値を算定する際に用いる基礎については、3月分から翌年2月分（診療月）の数値を用いるのが通常であり、これを3-2ベースという。支給決定月を基準とすれば、4-3ベースということになる。

このページは他のページの関係上、空白にしています。