

山形県の後期高齢者医療事業概況

1 一般状況

(1) 被保険者数

平成20年度末の被保険者数は179,949人で、山形県の人口に占める割合は約15%となっている。このうち、75歳以上の被保険者数は172,258人で、被保険者数全体の95.7%、障がい認定者数(65歳以上75歳未満)は7,691人で4.3%となっている。

表1 被保険者数等の推移(各月末)

20年度	被保険者数		75歳以上(再掲)		障がい認定者(再掲)	
	(人)	伸び率	(人)	割合	(人)	割合
4月	176,600	-	168,589	-	8,011	-
5月	176,720	0.07%	168,724	95.48%	7,996	4.52%
6月	176,877	0.09%	168,880	95.48%	7,997	4.52%
7月	177,166	0.16%	169,191	95.50%	7,975	4.50%
8月	177,443	0.16%	169,484	95.51%	7,959	4.49%
9月	177,806	0.20%	169,851	95.53%	7,955	4.47%
10月	178,151	0.19%	170,202	95.54%	7,949	4.46%
11月	178,415	0.15%	170,505	95.57%	7,910	4.43%
12月	178,325	-0.05%	170,455	95.59%	7,870	4.41%
1月	178,814	0.27%	171,021	95.64%	7,793	4.36%
2月	179,237	0.24%	171,477	95.67%	7,760	4.33%
3月	179,949	0.40%	172,258	95.73%	7,691	4.27%

(2) 被保険者の内訳

平成20年度末の被保険者数179,949人のうち、若い世代並み所得者は7,136人で、被保険者数全体の4.0%、低所得者(住民税非課税世帯に属する被保険者)は46,277人で25.7%、被用者保険被扶養者は43,213人で24.0%となっている。

表2 被保険者の内訳

(単位:人)

区 分	20年度末現在				
		若い世代並み 所得者(再掲)	低所得 該当 者(再掲)	低所得 該当 者(再掲)	
被保険者数	65歳~69歳	3,312	59	716	714
	70歳~74歳	4,379	100	681	985
	75歳~79歳	70,607	3,382	5,041	11,325
	80歳~84歳	56,405	2,507	5,989	7,512
	85歳~89歳	30,058	793	4,854	3,538
	90歳~94歳	11,708	225	2,119	1,510
	95歳~99歳	3,069	53	692	415
	100歳~	411	17	151	35
計	179,949	7,136	20,243	26,034	
被扶養者であった被保険者数(再掲)	43,213	329	2,488	2,333	

(3) 限度額適用・標準負担額減額認定証の交付状況

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)

平成 20 年度	低所得 (長期該当)	352
	低所得 (長期非該当)	1,730
	低所得	2,813

2 保険給付状況

(1) 療養諸費

療養諸費の状況は、総件数が4,370,109件、総額が120,525,295千円となっている。うち診療費は、2,957,100件(全体の67.67%)で96,749,526千円(全体の80.28%)となっている。

薬剤の支給は1,360,260件で18,889,403千円、療養費の支給等は49,926件で666,819千円、入院時食事療養費は117,362件で4,004,786千円、訪問看護療養費は2,823件で214,761千円となっている。

表4 療養諸費の状況

区分	計	診療費	薬剤の支給	療養費の支給等	入院時食事・生活療養費	訪問看護療養費
実額(千円)	120,525,295	96,749,526	18,889,403	666,819	4,004,786	214,761
構成比(%)	100.00	80.28	15.67	0.55	3.32	0.18
件数	4,370,109	2,957,100	1,360,260	49,926	117,362	2,823
構成比(%)	100.00	67.67	31.13	1.14		0.06

入院時食事・生活療養費の件数は計に含めない。

4-2ベースのため11ヶ月

(2) 1人当たり療養諸費

1人当たり療養諸費の状況は、1人当たり療養諸費は677,954円、1人当たり診療費は544,215円となっている。

表5 1人当たり療養諸費の状況

(単位:円)

区分	一人当たり療養諸費	一人当たり診療費	一人当たり薬剤の支給額	一人当たり療養費等の支給額	一人当たり入院時食事・生活療養費の額	一人当たり訪問看護療養費
実数	677,954	544,215	106,253	3,751	22,527	1,208

4-2ベースのため11ヶ月

1人当たり療養諸費の高い市町村と低い市町村の上位5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1.38倍となっている。

高い市町村

1位	上山市	785,197円
2位	天童市	771,242円
3位	山形市	765,343円
4位	高畠町	744,685円
5位	山辺町	743,442円

低い市町村

35位	大江町	503,350円
34位	大蔵村	539,777円
33位	舟形町	555,750円
32位	西川町	563,592円
31位	戸沢村	567,645円

(3) 被保険者 100 人当たり受診件数 (受診率)

受診率の年間合計は、1,663.37 人、月平均は 151.22 人となっている。診療種別にみると、入院 71.68 人、入院外 1,468.28 人、歯科 123.41 人となっている。

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 1.77 倍、入院外 1.37 倍、歯科 2.33 倍、全体では 1.41 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・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、入院が大江町、入院外・歯科及び合計では最上町となっている。

表 6 受診率の状況

(単位：人)

区分	計	入院	入院外	歯科
年間	1,663.37	71.68	1,468.28	123.41
月平均	151.22	6.52	133.48	11.22

(4) 1 件当たり日数

1 件当たり日数の状況は、全体の 1 件当たり日数は 2.62 日となっている。診療種別にみると、入院 18.36 日、入院外 1.88 日、歯科 2.19 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 1.34 倍、入院外 1.57 倍、歯科 1.35 倍、合計が 1.49 倍となっている。

最も多い市町村は、入院が大石田町、入院外が山辺町、歯科が中山町で、合計では上山市となっている。最も少ない市町村は、入院・入院外及び合計が西川町、歯科が大蔵村となっている。

表 7 1 件当たり日数の状況

(単位：日)

区分	計	入院	入院外	歯科
年間	2.62	18.36	1.88	2.19

(5) 1 日当たり診療費

1 日当たり診療費の状況は、12,507 円となっている。診療種別にみると、入院 23,512 円、入院外 7,793 円、歯科 7,142 円となっている。

市町村別で最も多い市町村と最も低い市町村との差は、入院 1.28 倍、入院外 1.71 倍、歯科 1.69 倍、合計が 1.33 倍となっている。

最も多い市町村は、入院が真室川町、入院外が大蔵村、歯科が最上町で、合計では大蔵村となっている。最も低い市町村は、入院が上山市、入院外が酒田市、歯科が小国町で、合計では長井市となっている。

表8 1日当たり診療費の状況

(単位：円)

区分	計	入院	入院外	歯科
年間	12,507	23,512	7,793	7,142

(6) 被保険者1人当たり診療費

被保険者1人当たり診療費の状況は、年間合計が544,215円、月平均が49,474円となっている。診療種別にみると、入院309,422円、入院外215,483円、歯科19,311円となっている。

最も高い市町村と最も低い市町村との差は、入院1.77倍、入院外1.97倍、歯科2.37倍、全体では1.61倍となっている。

最も高い市町村は、入院が高畠町、入院外が山辺町、歯科が山形市、合計では天童市となっている。最も低い市町村は、入院が大江町、入院外が最上町、歯科が飯豊町、合計では西川町となっている。

表9 被保険者1人当たり診療費の状況

(単位：円)

区分	計	入院	入院外	歯科
年間	544,215	309,422	215,483	19,311
月平均	49,474	28,129	19,589	1,756

4 - 2ベースのため11ヶ月

(7) 葬祭費の状況

平成20年度の葬祭費の支給は、10,016件で総額500,800千円となっている。

表10 葬祭費の支給状況

支給月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
件数(件)	543	762	774	755	725	851	873	764	927	1,103	881	1,058	10,016
金額(千円)	27,150	38,100	38,700	37,750	36,250	42,550	43,650	38,200	46,350	55,150	44,050	52,900	500,800

(8) 第三者行為求償事務の状況

平成20年度の第三者行為求償事務の状況は、老人保健制度からの引継ぎ分を含め、求償委託業務件数は240件となっており、市町村別では、多い順に山形市41件、鶴岡市39件、酒田市16件となっている。

応償件数及び納付金額は、46件で9,735,773円となっている。

表11 被害届件数上位5市町村(求償委託業務を行ったもの)

(単位：件)

山形市	鶴岡市	酒田市	米沢市	寒河江市
41	39	16	15	10

(9) レセプト開示の状況

レセプト開示の状況は、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、それぞれ1件ずつ開示を行っている。

開示請求	1件
開示依頼	1件

3 健康診査事業等

(1) 健康診査受診者数

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、市町村のこれまで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。事業の財源は、保険料と国庫補助となっている。

受診者数は 25,241 人でその内訳は次のとおり、集団健診が全体の 78.7%を占め、被保険者数に対する受診者数の割合（受診者数/被保険者数）は約 14.29%となっている。

表 1 2 (単位：人、%)

区 分	受診者数	被保険者数	受診率
集 団	19,865	176,616	14.29
個 別	5,376		
合 計	25,241		

(2) 長寿・健康増進事業

長年社会に貢献されてきた被保険者の健康づくりのために、広域連合が市町村に経費助成を行った。

長寿・健康増進事業を実施するための財源は、特別調整交付金となっている。

～ は長寿・健康増進事業対象のメニューとなっている。

健康相談、健康に関するリーフレットの提供

三川町・・・健康相談保健師雇上げ、リーフレット作成

スポーツクラブ、保養施設等の利用助成

村山市・・・「クアハウス基点」利用助成

大江町・・・「健康温泉館」、「柏陵荘」、「柳川温泉」利用助成

スポーツ大会、レクリエーションの運営費の助成

尾花沢市・・・各地区グランドゴルフ大会助成

医療と介護の連携強化モデル事業

該当市町村なし

その他の健康増進事業

金山町・・・健康長寿 8 8 運動推進大会、お茶のみクラブの開催

4 保険財政の状況

(1) 収支の状況

平成20年度における収入総額は、114,795百万円、支出総額は、112,404百万円、収支差引残は2,391百万円となっている。

決算額確定により、次年度に国、県、市町村、支払基金への精算による返還金が1,024百万円生じた。精算後に残る剰余金は1,367百万円となっている。

剰余金の内、次年度の保険料不足のために繰越した予備費(特定期間前期分保険料剰余金)が735百万円あり、実質的な剰余金は632百万円となっている。

表13 後期高齢者医療特別会計収支内訳

(単位：百万円)

款	収入済額	款	支出済額
1 分担金及び負担金	18,565	1 総務費	485
2 国庫支出金	40,424	2 保険給付費	110,424
3 県支出金	9,024	3 県財政安定化基金拠出金	97
4 支払基金交付金	46,200	4 特別高額医療費共同事業拠出金	4
5 特別高額医療費共同事業交付金	2	5 保健事業費	119
6 繰入金	559	6 予備費	0
7 諸収入	21	7 基金積立金	1,275
歳 入 合 計	114,795	歳 出 合 計	112,404

歳入歳出差引額

2,391

(2) 保険料の状況

平成20年度の賦課額は11,311,973千円となっている。そのうち均等割額が7,091,439千円で賦課額の62.69%となり、所得割額が4,220,534千円で賦課額の37.31%となっている。

表14 収納率の状況

平成20年度	賦課額(千円)		
		うち均等割額	うち所得割額
	11,311,973	7,091,439	4,220,534

平成20年度における所得の少ない者に対する保険料軽減は、均等割軽減(8.5割、5割、2割、被扶養者9.5割の各軽減)については被保険者全体の約6割が該当し、所得割5割軽減(所得額が91万円以下)については被保険者全体の約8%が該当している。また、軽減額は賦課額の約3分の1を占めている。

表15 軽減状況の内訳

軽減区分	対象者数(人)	軽減額(千円)	
		割合	割合
均等割	9.5割軽減(被扶養者分)	45,629	14.29%
	8.5割軽減	57,160	16.12%
	5割軽減	5,647	0.93%
	2割軽減	10,713	0.71%
	合計	119,149	32.05%
所得割軽減	14,690	1.19%	

対象者数の割合は、延べ被保険者数に対する割合
軽減額の割合は、軽減前の賦課額に対する割合

平成20年度の調定額は7,026,723千円に対し、収納額は6,981,798千円となっている。収納率は99.36%(うち普通徴収のみでは97.75%)で、全国3位(普通徴収のみでは8位)となっている。

表16 収納率の状況

平成20年度	収納率			
			うち特別徴収	うち普通徴収
	山形県	99.36%	100%	97.75%
全国平均	98.75%	100%	96.95%	

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 年間平均被保険者数

4月から3月の各月末現在の被保険者数の合計を12で除して得た数。

2 療養の給付等

被保険者の疾病又は負傷に対して、保険医療機関などにおいて直接に医療行為という現物で給付することをいう（現物給付）。

3 療養費の支給

保険医療機関で現物給付をしていない、はり・きゅう・コルセット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）。

4 高額療養費

被保険者が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、その超える額を保険給付するものである。「費用負担区分」においては、一部負担金に含まれている。

5 療養諸費

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。

6 診療費

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。

7 件数

診療報酬明細書（レセプト）の枚数をいう。

- （１）１人の患者につき月毎に１枚作成される。
- （２）総合病院などでは、診療科ごとに作成される。
- （３）入院と入院外はそれぞれ別となる（通院していた患者がその月に入院したときは、入院外１件、入院１件となる）。

8 日数

診療した日数をいう。

9 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。

10 費用額

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。

11 保険者負担分

費用額のうち保険者が負担する部分をいうが、高額療養費として支給する分は含まれていない。

12 一部負担金

費用額のうち被保険者が保険医療機関に支払う部分をいう。このうち、一定額を超える部分が高額療養費として償還される。

13 他法負担分

費用額のうち高齢者の医療の確保に関する法律以外の法令または広域連合の条例以外の条例による国、県、市町村等の負担額である。

14 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。

15 受診率（100人当たり受診件数）

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。

16 1件当たり日数

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。

17 1日当たり費用額

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日当たり費用額」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。

18 3 - 2ベースと4 - 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る。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。

後期高齢者医療は、20年4月から制度運営が開始されたことから、20年度は例外的に4 - 2ベース（診療月）となる。

