

平成 20 年 度
山形県の後期高齢者医療

山形県後期高齢者医療広域連合

(平成 22 年 3 月)

目 次

1 . 山形県後期高齢者医療広域連合組織の概要	
(1) 山形県後期高齢者医療広域連合設立等の経緯	3
(2) 山形県後期高齢者医療広域連合組織図	4
2 . 山形県の後期高齢者医療制度の概要	5
3 . 平成 2 0 年度における後期高齢者医療制度改正の概要	1 4
4 . 後期高齢者医療制度改正と山形県後期高齢者医療広域連合の動き	1 5
5 . 山形県の後期高齢者医療事業概況	
(1) 一般状況	
・被保険者数	1 8
・被保険者の内訳	1 8
・限度額適用・標準負担額減額認定証の交付状況	1 9
(2) 保険給付状況	
・療養諸費	2 0
・1 人当たり療養諸費	2 0
・被保険者 1 0 0 人当たり受診件数	2 1
・1 件当たり日数	2 1
・1 日当たり診療費	2 1
・被保険者 1 人当たり診療費	2 2
・葬祭費の状況	2 2
・第三者行為求償事務の状況	2 2
・レセプト開示の状況	2 3
(3) 健康診査事業等	
・健康診査受診者数	2 4
・長寿・健康増進事業	2 4
(4) 保険財政の状況	
・収支の状況	2 5
・保険料の状況	2 6
6 . 用語の意味	2 7

統計表

(市町村別状況)

第 1 表	各月末市町村別被保険者数	3 3
第 2 表	市町村別被保険者内訳	3 4
第 3 表	市町村別保険料調定額及び収納率の状況	3 6
第 4 表	市町村別保険料額	3 7
第 5 表	市町村別保険料軽減の状況	3 8
第 6 表	市町村別療養給付費及び療養費の状況	4 0
第 7 表	市町村別受診率等状況	4 4
第 8 表	市町村別後期高齢者医療健康診査受診率の状況	4 6

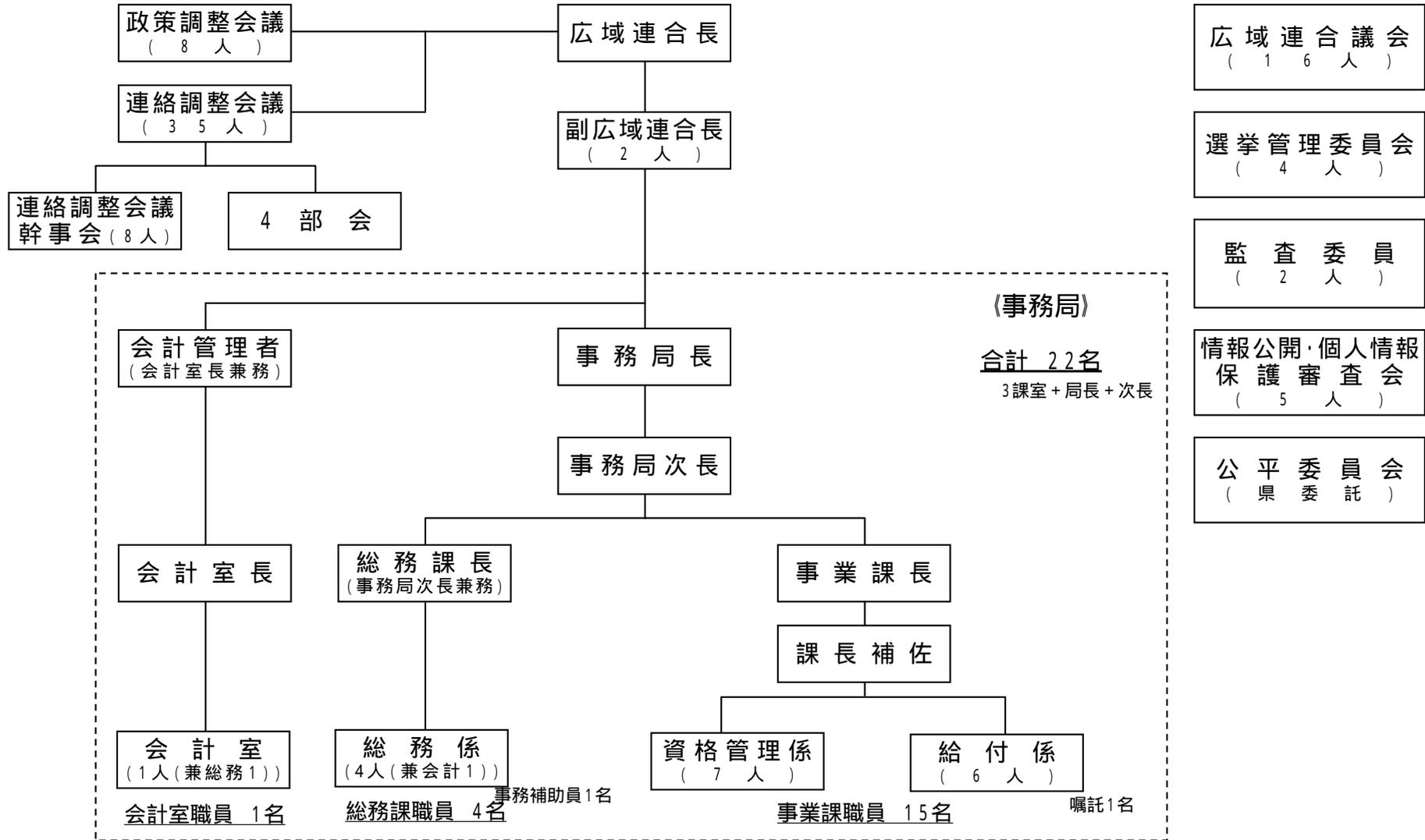
(決算)

第 9 表	山形県後期高齢者医療広域連合一般会計及び特別会計決算状況	4 7
-------	------------------------------	-----

山形県後期高齢者医療広域連合設立等の経緯

年月日	項 目	内 容
平成18年度		
8月1日	設立準備委員会設立総会	会長 山形市長 副会長 7名 遊佐町長 鶴岡市長 米沢市長 東根市長 小国町長 山辺町長 金山町長 事務局 5名(県1名、市町村2名、国保連2名)
10月30日	第2回設立準備委員会総会	広域連合規約案承認
11月～12月	県内35市町村12月定例会	広域連合の設立及び規約について議決
1月12日	設立許可申請	
2月1日	設立許可	
2月1日	広域連合発足式	広域連合長 山形市長
2月21日	広域連合議会議員選挙	16名の広域連合議会議員の決定
3月28日	広域連合議会臨時会	平成19年度当初予算 副広域連合長 遊佐町長 米沢市長 選挙管理委員 山形市の選挙管理委員(4) 監査委員 山形市代表監査委員、山形市選出議員
平成19年度		
10月2日	広域連合長選挙	広域連合長 山形市長
11月30日	広域連合議会11月定例会	平成18年度決算認定 保険料決定 など
2月13日	広域連合議会2月定例会	平成20年度当初予算 後期高齢者医療制度臨時特例基金条例設定 副連合長 米沢市長
平成20年度		
7月15日	広域連合議会7月定例会	平成19年度決算認定 保険料に関する条例の一部改正 など
2月13日	広域連合議会2月定例会	平成21年度当初予算 保険料に関する条例の一部改正など

平成20年度山形県後期高齢者医療広域連合組織図



山形県の後期高齢者医療制度の概要

1 制度の目的

急速に進む高齢化に対応し高齢者の医療を安定的に支えるため、高齢者世代と現役世代の負担を明確にし、公平で分かりやすい新しい高齢者医療制度を創設する。

2 運営主体（保険者）

後期高齢者医療保険の運営主体は山形県後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）である。

「高齢者の医療の確保に関する法律」第48条に、広域連合の設置を「後期高齢者医療の事務を処理するため」と規定されているが、この法律には、「保険者」という規定はない。

しかし、この「事務」には、保険料の決定、医療給付等が含まれていると解されており、財政責任を持つ運営主体であるという意味で、広域連合が保険者としての機能もあるとされている。

3 被保険者

- (1) 広域連合の区域内に住所を有する75歳以上の者
- (2) 広域連合の区域内に住所を有する65歳以上75歳未満の者であって、政令で定める程度の障害の状態にある旨の当該後期高齢者医療広域連合の認定を受けたもの（障害認定により該当）

4 保険給付

保険給付の種類

保険給付は、医療保険制度の本体をなすものであり、被保険者の疾病、負傷、又は死亡に関して必要な給付を行うものであり、通常次のように分類される。

疾病・負傷・・・療養の給付、入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費、特別療養費、移送費、高額療養費、高額介護合算療養費

死亡・・・・・・・・・・葬祭費

(1) 療養の給付

種類

- ア 診察
- イ 薬剤又は治療材料の支給
- ウ 処置、手術その他の治療

エ 居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護

オ 病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護

保険医療機関並びに保険医及び保険薬剤師

療養の給付は、療養の給付を取り扱う病院、診療所又は薬局（以下「保険医療機関」という。）で受けるものとし、療養は登録を受けた医師もしくは歯科医師又は薬剤師（保険医、保険薬剤師）が担当する。

一部負担金

保険医療機関において療養の給付を受ける者は、その給付を受ける際、当該保険医療機関に一部負担金を支払わなければならない。

広域連合は、特別の理由がある被保険者で一部負担金の支払又は納付が困難と認められる者に対しては、一部負担金の減免及び徴収猶予の措置をとることができる。

一部負担金の額は、次のとおり。

	種別	負担割合
自己負担割合	一般・低所得者	1割
	若い世代並み所得者	3割

診療報酬

広域連合は、保険医療機関に対して、療養の給付に関する費用を支払う。その額は、療養の給付に要する費用の額から被保険者が支払わなければならない一部負担金に相当する額を控除した額である。

広域連合は、保険医療機関から療養の給付に要する費用の請求があったときは、健康保険法による「保険医療機関及び保険医療養担当規則」並びに「健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法」の定めを照らして審査したうえで支払うものとされている。この審査及び支払いに関する事務は、山形県国民健康保険団体連合会に委託している。

（２）入院時食事療養費

広域連合は、被保険者が自己の選定する保険医療機関について（１）のオに掲げる療養の給付と併せて受けた食事療養に要した費用について、入院時食事療養費を給付する。その額は、当該食事療養につき算定した費用の額から被保険者が一定額負担する食事療養標準負担額を控除した額である。

食事療養標準負担額は、低所得者については広域連合より交付された限度額適用・標準負担額減額認定証（以下「減額認定証」という。）を提示することによって軽減される。

被保険者は、減額認定証を提示できなかったとき、それがやむを得ないものと広域連合が認めた場合には広域連合よりその差額支給が受けられる。

実際に提供された食数に応じ1食単位で算定している。

《入院時食事療養標準負担額》

区 分		1食当たり 標準負担額	
A	減額非対象者	260円	
B	市町村民税非課税世帯に属する被保険者(Cに該当する者を除く)	(B1)過去1年間の減額対象者としての入院日数が90日以下(長期非該当)	210円
		(B2)過去1年間の減額対象者としての入院日数が90日超(長期該当)	160円
C	Bのうち、所得が一定基準に満たない世帯に属する70歳以上の被保険者	100円	

1日の標準負担額は、3食に相当する額を限度とする。

(3) 入院時生活療養費

広域連合は、療養病床に入院する(1)の のオに掲げる療養の給付と併せて受けた生活療養(食事療養並びに温度、照明及び給水)に要した費用について、入院時生活療養費を給付する。その額は、当該生活療養につき算定した費用の額から被保険者が一定額負担する生活療養標準負担額を控除した額である。

なお、入院時食事療養費と同様に減額認定証を提示することにより軽減されるほか、入院医療の必要性の高い被保険者(人工呼吸器、脊髄損傷、難病等)及び回復期リハビリ病棟に入院する被保険者等については、食費のみの負担となる。

《入院時生活療養標準負担額》

(1)(2)以外

区 分		食費 1食	居住費 1日
A	減額非対象者	型	320円
		型	
B	市町村民税非課税世帯に属する被保険者(Cに該当する者を除く)	210円	320円
C	Bのうち、所得が一定基準に満たない世帯に属する70歳以上の被保険者	130円	
		Bのうち、老齢福祉年金受給者	100円

(2) 入院医療の必要性の高い患者

区 分		食費 1食	居住費 1日	
A	減額非対象者	260 円	0 円	
B	市町村民税非課税世帯に属する被保険者(C に該当する者を除く)	(B1) 過去 1 年間の減額対象者としての入院日数が 90 日以下(長期非該当)		210 円
		(B2) 過去 1 年間の減額対象者としての入院日数が 90 日超(長期該当)		160 円
C	B のうち、所得が一定基準に満たない世帯に属する 70 歳以上の被保険者、老齢福祉年金受給者	100 円		

(4) 保険外併用療養費

被保険者が厚生労働大臣の定める「評価療養」(先進医療や国内未承認薬等、将来的に保険診療の対象とすべきか否かについて評価を行うことが必要なもの。)又は「選定療養」(特別な病室の提供や予約・時間外診療、制限回数を超える医療行為等、被保険者の選定に係るもの。)を受けた場合に保険給付の対象である療養について給付される。

(5) 療養費

被保険者の疾病又は負傷の保険事故については、現物給付を原則としているが、補完的措置として次の支給要件を備えた場合、療養費の支給(現金給付)が認められている。

柔道整復師による施術やコルセットの装着、はり・きゅう等、保険者が療養の給付を行うことが困難である場合と認められるとき。

被保険者が緊急その他やむ得ない理由により保険医療機関等で治療を受けた場合において、保険者が必要があると認めるとき。

被保険者が被保険者証を提出しないで保険医療機関等で治療を受けた場合において、被保険者証を提出しなかったことが、緊急その他やむ得ない理由があると広域連合が認めたとき。

(6) 高額療養費

被保険者が、保険医療機関等で保険診療等を受け、自己負担限度額を超える一部負担金を支払ったときに支給される。

被保険者が同一の月に受けた外来療養に係る一部負担金を個人単位で合算した

額が、一定額（個人ごとの限度額）を超える場合や、同一世帯に属する被保険者が、同一の月に受けた療養に係る一部負担金を合算した額から個人単位による高額療養費の支給額を控除した額が一定額（世帯ごとの限度額）を超える場合に、超えた額が支給される。

《高額療養費自己負担限度額》

所得区分	外来の限度額 A (個人ごとの限度額)	外来 + 入院の限度額 B (世帯ごとの限度額)
若い世代並み所得	44,400 円	80,100 円 + 1% (1) (44,400 円) (2)
一 般	12,000 円	44,400 円
低 所 得	8,000 円	24,600 円
低 所 得		15,000 円

(1) 医療費が 267,000 円を超えた場合は、超過額の 1% を加算

(2) 過去 12 ヶ月以内に 4 回以上該当した場合の 4 回目以降の額

ア若い世代並み所得者・・・一部負担金等の割合が 3 割となる者

イ 低所得者・・・住民税非課税世帯に属する者

ウ 低所得者・・・イのうち所得が一定基準に満たない世帯に属する者

エ 一般・・・上記 ~ 以外の被保険者。

《75 歳到達月 高額療養費自己負担限度額》

所得区分	外来の限度額 A (個人ごとの限度額)	外来 + 入院の限度額 A (個人合算額)
若い世代並み所得	22,200 円	40,050 円 + 1% (1) (22,200 円) (2)
一 般	6,000 円	22,200 円
低 所 得	4,000 円	12,300 円
低 所 得		7,500 円

(1) 医療費が 133,500 円を超えた場合は、超過額の 1% を加算

(2) 過去 12 ヶ月以内に 4 回以上該当した場合の 4 回目以降の額

特定疾病(人工腎臓を実施している慢性腎不全等)の認定を受けた被保険者が、特定疾病に係る療養を給付した医療機関からの処方せんで院外処方を受けた場合、申請に基づき、当該医療機関の外来一部負担金と薬局の一部負担金の合計額が月額 10,000 円となるよう、高額療養費の再算定を行う。通常の高額療養費が支給済みである場合は、再算定額との差額を支給する。

(7) 高額介護合算療養費

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限度額を超えた場合、申請して認められると限度額を超えた分があとから支給される。

医療保険と介護保険の両方に自己負担額がある世帯で、医療保険と介護保険のそれぞれの自己負担限度額を適用した後、両方の年間の自己負担額を合算した世帯の負担額から、限度額を引いた分が支給される。

《世帯の年間での自己負担限度額(毎年 8 月 1 日～翌年 7 月 31 日)》

所得区分	後期高齢者医療制度と介護保険(年間)
若い世代並み所得者	670,000 円(890,000 円)
一般	560,000 円(750,000 円)
低所得者	310,000 円(410,000 円)
低所得者	190,000 円(250,000 円)

平成 20 年度は、平成 20 年 4 月 1 日から平成 21 年 7 月 31 日までの分を合算して()内の自己負担限度額を適用する経過措置が設けられている。

(8) 移送費

負傷、疾病により移動が困難な患者が、医師の指示により一時的、緊急的な必要があつて移送されたと認められる場合は、最も経済的な通常の経路及び方法により移送された場合の費用により算定された額を、現に要した費用を限度として支給する。

(9) 訪問看護療養費

難病患者や重度障害者などで寝たきりの常態にある者に対して、在宅における療養を提供する。訪問看護事業者(訪問看護ステーション)から訪問看護サービスを受けた場合に、その費用として訪問看護療養費を支給する。

ただし、介護保険法第 62 条に規定する要介護被保険者等については、別に厚生労働大臣が定める場合を除き算定しない。

(10) 特別療養費

被保険者資格証明書を提示して受けた療養について保険診療としての取扱いを明確にするとともに、当該療養に係る療養費を特別療養費という。

特別療養費の支給を受けるためには、療養の給付等を受ける場合と同様に、自己の選定した保険医療機関等の窓口で資格証明書を提出しなければならない。被保険者は、保険医療機関の窓口で療養に要した費用の全額をいったん支払う。そして、当該被保険者は、保険医療機関等が発行する領収書を添付して、特別療養費支給申請書を広域連合に提出する。

(11) 葬祭費

被保険者の死亡に関しては、条例の定めるところにより、葬祭費 50,000 円を支給する。

(12) 保険給付の支払いの一時差し止め

広域連合は、医療給付を受けることができる被保険者が保険料を滞納しており、かつ保険料の納期限から 1 年 6 ヶ月間滞納している場合においては、保険料の滞納につき災害その他の政令で定める特別の事情があると認められる場合を除き、医療給付の全部又は一部の支払を一時差し止めることができる。

5 保健事業

後期高齢者医療の被保険者については、保健事業の義務付けはなく、健康診査等の保健事業の実施は努力義務となっている。当広域連合では、市町村のこれまでの体制を活用し、市町村に健康診査事業を委託して実施している。事業の財源は、保険料と国庫補助となっている。

6 財 源

(1) 市町村負担金

事務費負担金

後期高齢者医療制度運営に係る一般管理費を市町村が負担するもの。

保険料等負担金

広域連合が賦課し、市町村が徴収する保険料及び低所得者等に係る保険料軽減分を公費で負担する保険基盤安定繰入金について市町村が広域連合に納付するもの。

療養給付費負担金

自己負担割合が3割の若い世代並み所得者を除いた、自己負担割合が1割の被保険者の保険給付費に対する定額負担（12分の1）分。

（2）国庫支出金

療養給付費負担金

自己負担割合が3割の若い世代並み所得者を除いた、自己負担割合が1割の被保険者の保険給付費に対する定額負担（12分の3）分。

調整交付金

調整交付金は、普通調整交付金と特別調整交付金とに分けられる。

ア 普通調整交付金は、被保険者に係る所得の広域連合間格差による財政力の不均衡を是正する目的で交付される。

イ 特別調整交付金は、災害その他により、画一的な測定方法では措置できない特別な事情がある場合に、それらの事情を考慮して交付されるものである。

高額医療費負担金

高額な医療費の発生により、後期高齢者医療財政への影響を軽減するため、国はレセプト1件につき80万円を超えるものを対象に、80万円を超える保険料で賄うべき部分に対して4分の1を負担する。

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り、後期高齢者医療財政への影響を軽減するため、全国の広域連合が高額医療費を共同で負担することにより、広域連合の財政リスクを分散する。レセプト1件当たり400万円を超える医療費の200万円を超える保険料で賄うべき部分について、財政調整が行われる。

（3）県支出金

療養給付費負担金

自己負担割合が3割の若い世代並み所得者を除いた、自己負担割合が1割の被保険者の保険給付費に対する定額負担（12分の1）分。

高額医療費負担金

高額な医療費の発生により、後期高齢者医療財政への影響を軽減するため、県はレセプト1件につき80万円を超えるものを対象に、80万円を超える保険料で賄うべき部分に対して4分の1を負担する。

(4) 支払基金交付金

各医療保険者から支払基金が後期高齢者支援金を徴収し、支払基金が広域連合に納付するもので、自己負担が1割の被保険者の保険給付費の40%、及び自己負担が3割の若い世代並み所得者の保険給付費の90%に相当する額。

平成20年度における後期高齢者医療制度改正の概要

平成20年度の主な変更点は下記のとおり。

1 医療制度の名称

後期高齢者医療制度の通称を「長寿医療制度」とした。

2 保険料の軽減

(1) 低所得者に対する保険料の軽減

保険料の均等割額について、均等割額の7割軽減を8.5割軽減とした(21年度も継続)。

保険料の所得割額について、所得が低い方について5割軽減とした(21年度も継続)。

(2) 被用者保険の被扶養者に対する保険料の軽減

資格取得日の前日に被用者保険の被扶養者であった被保険者については、制度加入時から2年間の軽減措置(均等割額5割軽減、所得割額なし)となるが、平成20年4月から9月の半年間分は凍結し、10月から21年3月の半年間分を9割軽減(平成20年度は実質9.5割軽減)とした(21年度も9割軽減を継続)。

3 普通徴収の拡大

保険料は、原則、特別徴収(年金天引き)によることになっていたが、10月から条件付きで口座振替を選択できるようになり、平成21年4月からはすべての加入者が口座振替を選択できるようになった。

4 75歳誕生日の自己負担限度額の見直し

75歳到達により、後期高齢者医療制度に加入した月は、「誕生日前の医療保険」と「誕生日以後の後期高齢者医療制度」の2つの制度に加入することになるため、医療費の自己負担限度額が2倍になる問題が生じた。21年1月以降、75歳に到達した月はそれぞれの限度額を半分にするにより、自己負担が増加する問題の解消を図った(平成20年4月から12月までに75歳誕生日を迎えた加入者は、21年度に特別支給金を支給している)。

5 若い世代並み所得者の判定基準の見直し

世帯の状況に変化がないにもかかわらず、後期高齢者医療制度への加入により、自己負担額が1割から3割負担になる場合があるため、平成21年1月に若い世代並み所得者の判定単位の変更を行った。

後期高齢者医療制度改正と山形県後期高齢者医療広域連合の動き

	国の動き	山形県後期高齢者医療広域連合の動き
平成18年10月	医療制度改革関連法案成立	
平成20年 4月 1日	後期高齢者医療制度施行 「後期高齢者医療制度」の呼び名を「長寿医療制度」とすることに決定	後期高齢者医療制度施行
4月15日		被保険者からの最初の年金天引き開始
6月12日	制度見直し（追加軽減措置）にかかる政府与党（自由民主党・公明党）合意 均等割額の7割軽減を8.5割軽減に拡大 所得が低い方の所得割額について、5割軽減を新設	
7月 1日	新たな診療報酬「終末期相談支援料」の運用の凍結	
7月15日		山形県後期高齢者医療広域連合議会開催 平成20年度の追加軽減措置に伴う条例改正 均等割額の7割軽減を8.5割軽減に拡大 所得が低い方の所得割額について、5割軽減を新設
7月25日	政令改正：年金天引きから条件付きで口座振替が可能となった（平成20年10月分から 本人以外の口座振替も可能）	
12月25日	政令改正：年金天引きから、すべての被保険者が口座振替での支払いが可能となった（平成21年4月分から）	
平成21年1月	75歳誕生月の自己負担額見直し 現役並み所得者の判定基準見直し	
2月13日		山形県後期高齢者医療広域連合議会開催 平成21年度の追加軽減措置に伴う条例改正 均等割額の9割軽減を新設 所得が低い方の所得割額について、5割軽減継続

