

平成 22 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 23 年 11 月)

平 泉 三 平  
山 沢 泉 高 繪 香 園 寮

山 沢 泉 高 繪 香 園 寮 立 志 會 合

(平 泉 三 平 日 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の沿革	3
(2)	平成22年度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	山形県の後期高齢者医療事業概況	
(1)	被保険者状況	
	・被保険者数	16
	・被保険者の年齢構成	16
	・限度額適用・標準負担額減額認定証の交付状況	17
	・特定疾病療養受療証の交付状況	17
	・短期被保険者証の交付状況	17
(2)	保険給付状況	
	・療養諸費	18
	・1人当たり療養諸費	19
	・受診率(100人当たり受診件数)	20
	・1件当たり日数	20
	・1日当たり診療費	20
	・1人当たり診療費	21
	・葬祭費	22
	・第三者行為求償事務	23
	・レセプト開示	23
(3)	保健事業等	
	・健康診査事業	24
	・歯周疾患検診事業	24
	・長寿・健康増進事業	25
(4)	保険財政の状況	
	・収支の状況	26
	・保険料の状況	27
4	用語の意味	29

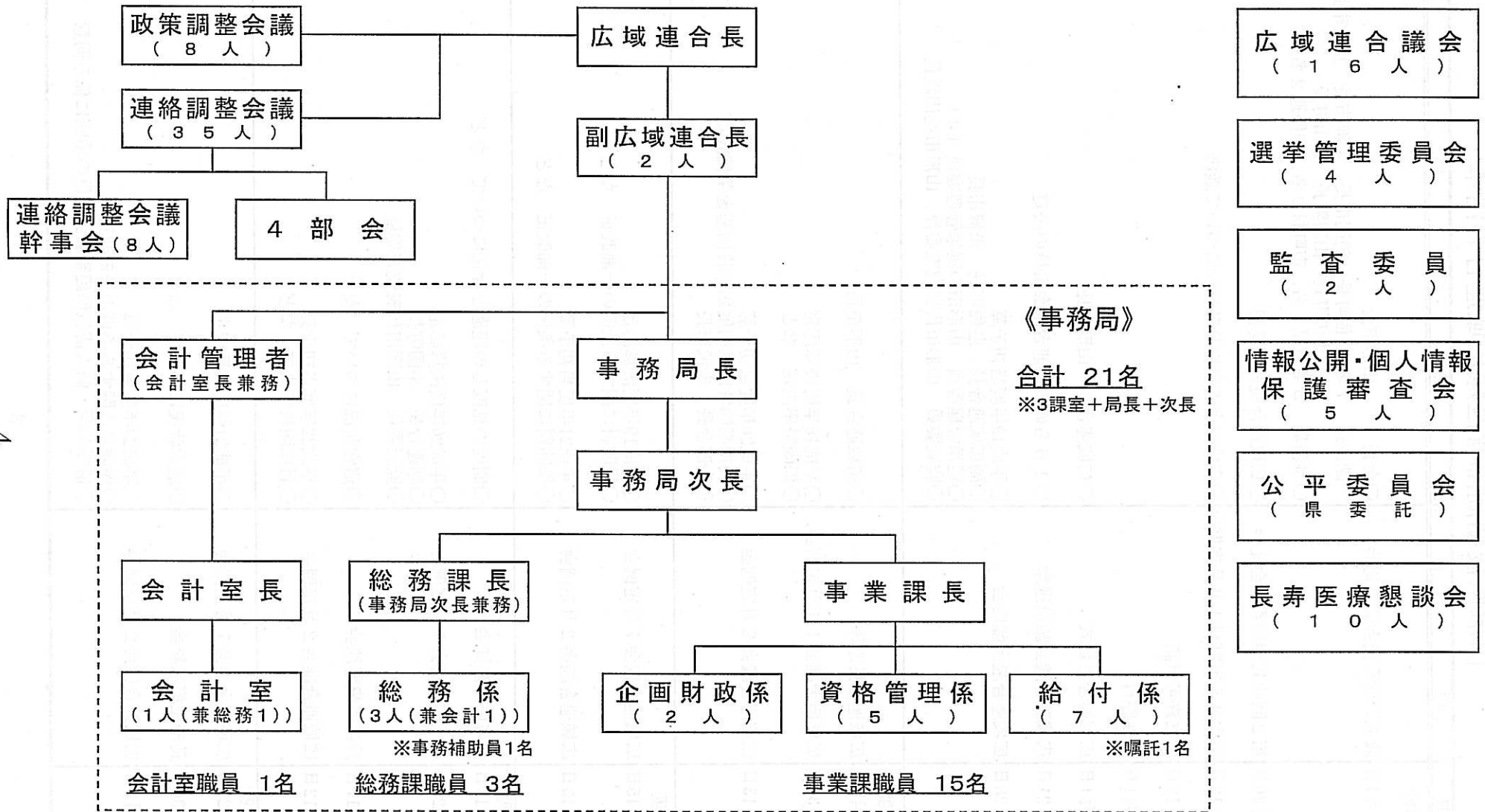
# 統計表

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

## 山形県後期高齢者医療広域連合の沿革

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 ○保険料率決定 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21年度		
5月18日	長寿医療懇談会	○制度の見直しの経過と今後について など
6月29日	広域連合議会7月定例会	○平成20年度決算認定 ○副連合長 小国町長 ○監査委員 山形市代表監査委員
12月17日	長寿医療懇談会	○運営状況について など
2月12日	広域連合議会2月定例会	○平成22年度当初予算 ○新保険料率決定 など
平成22年度		
7月27日	広域連合議会7月定例会	○平成21年度決算認定
9月30日	長寿医療懇談会	○運営状況について など
2月3日	広域連合議会2月定例会	○平成23年度当初予算 ○保険料に関する条例の一部改正 ○情報公開・個人情報保護審査会委員の委嘱に係る同意 など

# 平成22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高齢者医療制度として創設された。

### 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、広域連合の設立目的を「後期高齢者医療の事務を処理するため」と規定されており、この法律には、「保険者」という規定はないものの、この「事務」には、保険料率の決定、医療給付等が含まれているものと解され、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持つものとされている。

### 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歳未満の者であつて、政令で定める程度の障がいの状態にある旨の認定を広域連合から受けた者（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。

- ① 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
- ② 死亡・・・・・・・・葬祭費

#### (1) 療養の給付

##### ① 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

② 保険医療機関等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（健康保険法第63条第3項第1号に規定する保険医療機関又は保険薬局。以下「保険医療機関等」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。

③ 一部負担金

保険医療機関等において療養の給付を受ける者は、その給付を受ける際、当該保険医療機関等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
法定負担割合	一般・低所得者	1割
	現役並み所得者	3割

④ 診療報酬

広域連合は、保険医療機関等に対して、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、保険医療機関等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等について(1)の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。

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食事療養標準負担額が軽減される。

被保険者は、減額認定証を提示しなかったために減額しない食事療養標準負担額を支払った場合、それがやむを得ないものと広域連合が認めるときは、広域連合よりその差額支給が受けられる。



なお、食事療養標準負担額は、実際に提供された食数に応じ1食単位で算定される。

《食事療養標準負担額》

被保険者の分類		食事療養標準負担額	
A	一般の被保険者（B、Cのいずれにも該当しない者）	1食につき260円	
B	市町村民税世帯非課税被保険者（Cに該当する者を除く）	(B1)過去1年間の入院日数が90日以下（長期非該当者）	1食につき210円
		(B2)過去1年間の入院日数が90日超（長期該当者）	1食につき160円
C	市町村民税世帯非課税被保険者のうち、所得が一定基準に満たない被保険者等	1食につき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被保険者が(1)の①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、生活療養標準負担額は、食事療養標準負担額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。

《生活療養標準負担額》

①入院医療の必要性の高い者以外の者

被保険者の分類		生活療養標準負担額	
A	一般の被保険者（BからDまでのいずれにも該当しない者）	入院時生活療養（Ⅰ）（※1）を算定する保険医療機関に入院している者	1日につき320円と1食につき460円との合計
		入院時生活療養（Ⅱ）（※2）を算定する保険医療機関に入院している者	1日につき320円と1食につき420円との合計
B	市町村民税世帯非課税被保険者（C、Dに該当する者を除く）	1日につき320円と1食につき210円との合計	
C	市町村民税世帯非課税被保険者のうち、所得が一定基準に満たない被保険者（Dに該当する者を除く）	1日につき320円と1食につき130円との合計	
D	市町村民税世帯非課税被保険者のうち、老齢福祉年金受給者	1日につき0円と1食につき100円との合計	

(※1) 入院時生活療養（Ⅰ）・・・管理栄養士等による食事提供が行われているなど一定の要件を満たす届出をしている医療機関

(※2) 入院時生活療養（Ⅱ）・・・※1以外の医療機関

※1日の標準負担額は、食事3食に相当する額に居住費（1日）を加えた額を限度とする。

②入院医療の必要性の高い者

被保険者の分類		生活療養標準負担額	
	一般の被保険者（B、Cのいずれにも該当しない者）	1食につき260円	
A	市町村民税世帯非課税被保険者（Cに該当する者を除く）	（B1）過去1年の入院日数が90日以下（長期非該当者）	1食につき210円
		（B2）過去1年の入院日数が90日超（長期該当者）	1食につき160円
B	市町村民税世帯非課税被保険者のうち、所得が一定基準に満たない被保険者等	1食につき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。）を受けた場合に基礎的部分の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。

- ① 柔道整復師による施術やコルセット等の治療用装具の装着、はり・きゅうの施術等、広域連合が療養の給付を行うことが困難であると認めたとき。
- ② 被保険者が緊急その他やむを得ない理由により保険医療機関等以外の病院・診療所等で治療を受けた場合において、広域連合が必要があると認めたとき。
- ③ 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、緊急その他やむを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次の場合に支給される。

- ① 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、個人ごとの限度額を超えるとき。

- ② 同一世帯に属する被保険者が、同一の月に受けた療養（外来及び入院）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、世帯ごとの限度額を超えるとき。

《高額療養費自己負担限度額》

所得区分	① 外来の限度額 (個人ごとの限度額)	② 外来+入院の限度額 (世帯ごとの限度額)
現役並み所得者	44,400 円	80,100 円 + 1% (※1) (44,400 円) (※2)
一 般	12,000 円	44,400 円
低 所 得 者 II	8,000 円	24,600 円
低 所 得 者 I		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) 直近 12 ヶ月の間に高額療養費の支給を 3 回受けたときの 4 回目以降の額

ア 現役並み所得者・・・一部負担金の割合が 3 割の者

イ 低所得者 II・・・世帯員全てが住民税非課税又は免除されている世帯に属する者

ウ 低所得者 I・・・イのうち所得が一定基準に満たない世帯に属する者等

エ 一般・・・上記ア～ウ以外の被保険者

《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 (個人ごとの限度額)	外来+入院の限度額 (個人合算額)
現役並み所得者	22,200 円	40,050 円 + 1% (※1) (22,200 円) (※2)
一 般	6,000 円	22,200 円
低 所 得 者 II	4,000 円	12,300 円
低 所 得 者 I		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) 直近 12 ヶ月の間に高額療養費の支給を 3 回受けたときの 4 回目以降の額

- ③ 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、申請に基づき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、両方の年間自己負担額を合算した世帯の自己負担額から、自己負担限度額を引いた分が支給される。

《世帯の年間自己負担限度額（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）
現役並み所得者	670,000 円
一般	560,000 円
低所得者Ⅱ	310,000 円
低所得者Ⅰ	190,000 円

※世帯の年間自己負担額から自己負担限度額を引いた額が 500 円以下の場合は支給されない。

(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

難病患者や重度障がい者などで寝たきりの状態にある者に対して、居宅において療養を提供する。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支給しない。

(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も保険診療として取扱い、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示しなければならない。被保険者は、保険医療機関等の窓口で療養に要した費用の全額をいったん支払い、その後、保険医療機関等が発行する領収書を添付のうえ特別療養費支給申請書により広域連合に申請する。

(11) 葬祭費

被保険者が死亡した場合、条例の定めるところにより、葬祭を行った者に葬祭費 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。

ただし、当該給付の差し止めは、資格証明書が交付されている被保険者に対し行われることとなるため、資格証明書が交付されていない現状においては、給付の一時差し止めは行っていない。

## 5 保健事業

後期高齢者医療制度において、被保険者に対する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おり、財源は保険料と国庫補助となっている。

また、平成 22 年度から全額を国の交付金（長寿・健康増進事業）により歯周疾患検診事業を実施している。

## 6 財 源

(1) 市町村負担金

① 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。

② 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。

### ③ 療養給付費負担金

自己負担割合が3割の現役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率負担（12分の1）分。

## （2）国庫支出金

### ① 後期高齢者医療給付費国庫負担金

自己負担割合が3割の現役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率負担（12分の3）分。

### ② 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。

### ③ 後期高齢者医療高額医療費国庫負担金

高額な医療費の発生による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、80万円を超える医療費のうち保険料で賄うべき部分に対して4分の1を負担する。

### ④ 後期高齢者医療制度事業費補助金

事業費補助金は、健康診査事業、保険者機能強化事業及び特別高額医療費共同事業に分けられる。

ア 健康診査事業への補助金は、糖尿病等の生活習慣病の早期発見のための健康診査事業に対して、基準額の3分の1が補助される。

イ 保険者機能強化事業への補助金は、保険者機能強化のための事業に対して、基準額の2分の1が補助される。

ウ 特別高額医療費共同事業への補助金は、特別高額医療費共同事業交付金の交付に伴い補助される（次ページ（5）特別高額医療費共同事業交付金参照）。

(3) 県支出金

① 山形県後期高齢者医療給付費負担金

自己負担割合が3割の現役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率負担（12分の1）分。

② 山形県後期高齢者医療高額医療費負担金

高額な医療費の発生による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、80万円を超える医療費のうち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交付するもので、自己負担が1割の被保険者の保険給付費の39.74%、及び自己負担が3割の現役並み所得者の保険給付費の89.74%に相当する額。

(5) 特別高額医療費共同事業交付金

広域連合における著しく高額な医療費の発生による財政影響を緩和するため、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もので、国保中央会により特別審査された1件当たり400万円を超えるレセプトの200万円を超える医療費のうち保険料で賄うべき部分について、財政調整が行われる。

(6) 高齢者医療制度円滑運営臨時特例交付金

低所得者と被用者保険の被扶養者だった被保険者への軽減措置と制度広報等のための交付金。いったん後期高齢者医療制度臨時特例基金に積み立て、必要額を取り崩し財源に充てる。

