

山口県後期高齢者医療広域連合 第3次広域計画

附属資料
(用語解説)

【1 ページ】（ページは、第3次広域計画の掲載ページを表しています。）

・ 国民皆保険（※1）

すべての国民がいずれかの公的な医療保険制度に加入することにより、いつでも安心して適切な医療を受けることができる制度。1958年(昭和33年)に国民健康保険法が制定され、1961年(昭和36年)に国民健康保険事業を開始し国民皆保険制度が確立した。

・ 後期高齢者医療制度（※2）

75歳以上の高齢者等を対象とした医療保険制度で、被保険者は75歳以上の方と65歳以上75歳未満の一定の障がいがある方。制度の運営は、都道府県ごとに設置され、各都道府県内の全市町村が加入する広域連合が保険者となり、市町村と事務を分担している。2008年度(平成20年度)から施行。

・ 広域連合（※3）

地方自治法に定める特別地方公共団体。都道府県、市町村、特別区が設置することができ、関係する事務のうち、広域で処理することが適当であると認められるものに関して設立されるもの。広域連合は、市町村が後期高齢者医療に関する事務を広域で処理するため設立された。

・ 社会保障制度改革国民会議（※4）

平成24年8月に施行された社会保障制度改革推進法に基づき、社会保障制度改革を行うために必要な事項を審議するため内閣に設置された審議会。

・ 団塊の世代（※5）

第二次大戦直後、数年間のベビーブーム時に生まれた世代。普通、1947年(昭和22年)から1949年(昭和24年)にかけての生まれをいう。(広義では1947年(昭和22年)から1951年(昭和26年)生まれ)

・ 2025年問題（※6）

団塊の世代が、75歳以上となる2025年(令和7年)頃の日本で起こる様々な問題のこと。5人に1人近くが75歳以上という超高齢社会が到来し、これまで国を支えてきた団塊の世代が、医療や介護、福祉サービスを受ける側に回る一方で、支える側の生産年齢人口(15～64歳)は減少し、医療や介護などの負担と給付の割合が大きく変わり、国や自治体の社会保障財政の運営に影響が出るとみられている。

・ 2040年問題（※7）

2040年(令和22年)には現役世代が約6000万人と推定され、1人の高齢者を1.5人の現役世代で支えることになり、世代間のバランスがあまりにも崩れるために、高齢者を看護する医療・介護の働き手が充足できなくなるのではないかという懸念が出ている。

・ 医療費の適正化（※8）

医療費が年々増加する中、将来にわたり、安定的で持続可能な医療保険制度

を実現するためには、医療費が過度に増大しないよう、被保険者及び医療機関等に対して、適正な受診がなされるよう効果的な対策を講じること。

- ・保健事業（※9）

健康教育、健康相談、健康診査及び保健指導並びに健康管理及び疾病の予防に係る被保険者の自助努力についての支援その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業。

【2 ページ】

- ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（※10）

高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業について、広域連合と市町村の連携内容を明示し、市町村において、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施すること。

- ・被保険者（※11）

高齢者の医療の確保に関する法律第 50 条により「75 歳以上の者」、「65 歳以上 75 歳未満の者で一定の障がいの状態にあると広域連合の認定を受けた者」。

- ・社会保障・税番号制度(マイナンバー制度)（※12）

マイナンバーは、社会保障、税、災害対策の分野で効率的に情報を管理し、複数の機関が保有する個人の情報が同一人の情報であることを確認するために活用するもの。

【4 ページ】

- ・保険料（※13）

所得に応じて賦課される「所得割」と受益に応じて等しく賦課される「均等割」により構成されており、広域連合が被保険者個人単位で賦課する。保険料額の基準(保険料率)は、2年ごとに見直しが行われ、県内均一が原則である。

- ・被用者保険（※14）

主に企業の従業員、船員、公務員(いずれも被扶養者を含む。)を対象とした社会保険。全国健康保険協会管掌健康保険(協会けんぽ)、組合管掌健康保険、船員保険、国家公務員共済組合、地方公務員等共済組合、私立学校職員共済組合が含まれる。

【5 ページ】

- ・被保険者資格情報（※15）

住民基本台帳に基づく氏名、生年月日、性別、住所の情報や資格取得(喪失)年月日などの異動情報等。

・療養給付費（※16）

広域連合が医療機関に支払う費用で、被保険者が病気やけがで医療機関にかかった際に要した医療費のうち、被保険者の自己負担額を除いたもの。

・療養費（※17）

急病などで被保険者証を持たずに医療機関にかかり、やむを得ず全額自己負担した場合や医師の指示によりコルセット等を装着したときなどの医療費。

・高額療養費（※18）

一箇月当たりの医療費に係る自己負担額が、所得に応じて定められている限度額を超えたもの。

・高額介護合算療養費（※19）

一年間の医療費に係る自己負担額と介護保険サービスの自己負担額の合計が、所得に応じて定められている限度額を超えたもの。

・葬祭費（※20）

葬祭を行った方が申請により 5 万円の支給を受けるもの。

・保険料の賦課決定（※21）

被保険者及び被保険者の属する世帯の世帯主の負担能力に応じて、納付すべき保険料額を決定すること。

・保険料の徴収猶予及び減免（※22）

災害、長期入院、失業、事業の休廃止等により所得が著しく減少した場合などで保険料の納付が困難な場合に、申請によりその保険料額の減額・免除、又は支払期日を猶予すること。

【 6 ページ】

・健康診査（※23）

診察及び各種検査により健康状態を評価するもの。

・生活習慣病（※24）

心臓病・高血圧症・糖尿病・癌・脂質異常症など、不適切な食事、運動不足、喫煙、飲酒などの生活習慣に起因すると考えられる病気。

・フレイル（※25）

加齢に伴う予備能力低下のため、ストレスに対する回復力が低下した状態を表す「frailty」の日本語訳として日本老年医学会が提唱した用語である。フレイルは、要介護状態に至る前段階として位置づけられるが、身体的脆弱性のみならず精神心理的脆弱性や社会的脆弱性などの多面的な問題を抱えやすく、自立障害や死亡を含む健康障害を招きやすいハイリスク状態を意味する。

・介護保険の地域支援事業（※26）

要支援・要介護状態となることを予防するとともに、要支援・要介護状態となった場合においても、可能な限り地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援する事業。

【7 ページ】

・医療費通知（※27）

被保険者に対して、一年間分の医療費の総額（自己負担分及び保険者負担分）をお知らせするもの。健康に関する認識を深めることや医療機関の誤請求の発見等の効果が期待される。

・後発医薬品（ジェネリック医薬品）（※28）

先発医薬品（新薬）の特許が切れた後に、他メーカーが同様に製造し、先発医薬品と同一の有効成分を含み、品質・有効性・安全性がほぼ同等であるものとして許可されたもの。

・重複・頻回受診者に対する保健指導（※29）

同一傷病で複数の医療機関に同一月内に受診する「重複受診者」や、同一医療機関で同一月内に多数回受診する「頻回受診者」のうち、適正化が見込まれる方を対象として、保健師等による訪問指導を行う事業。

・レセプト点検（※30）

診療報酬の審査支払機関（山口県国民健康保険団体連合会）が行うレセプト（診療報酬明細書）等の点検後、再度、レセプト等の点検を行うことにより、記載誤り、資格の有無、診療内容の適否の確認及び交通事故等の第三者行為などによる医療費請求の内容点検を行うこと。

・第三者行為に伴う求償事務（※31）

交通事故など第三者（加害者）の行為によって受傷し、医療機関等で治療を受けるときの医療費は、第三者が負担することが原則ですが、届出をすることにより、後期高齢者医療制度の被保険者証を使って治療を受けることができ、その医療費は広域連合が一時的に立て替えた後、過失割合に応じて、第三者に請求するもの。