

長崎県国民健康保険運営方針  
別冊 【用語解説】

長崎県

平成 30年3月

(このページは空白です)

**【い】**

○一般会計繰入 【p. 15、16、17、18】

国民健康保険特別会計において、保険料（税）と公費等による収入だけでは医療費支出等を賄うことができない場合に、一般会計から公費を繰り入れて不足分を補うことをいいます。（法定外一般会計繰入）

単年度の決算補填のための繰入れや、医療費の増加に対応するための繰入れ、保険料（税）の負担緩和のための繰入れ等がこれに該当します。

○一部負担金減免基準 【p. 44】

被保険者は医療機関を受診した際、実際にかかった費用の一部（1割～3割）を負担していますが、「特別の理由がある」ために「一部負担金を負担することが困難」な場合に、保険者（市町村）は一部負担金を減額等の措置を採ることができます。

県内の市町間で減免基準が異なっている状況ですので、都道府県化にあたり標準的な減免基準を定めることとしています。

○医療費水準 【p. 2、17、23、24】

各市町の国保加入者の1人あたり医療費には差がありますが、制度改正当初の平成30年度の納付金算定においては、年齢構成の差を調整したうえで、医療費水準の差を反映することとしています。なお、保険料水準を統一する場合は、医療費水準の差を反映しないこととなります。

○医療費通知 【p. 40】

医療費通知の内容は、主に受診年月、医療機関等名称、入院・通院・歯科・薬局・柔道整復・訪問看護の別、入院・通院等の日数、医療費の総額（保険診療に限る）で、国民健康保険加入者の健康管理と国民健康保険制度に対する意識を深めていただくことなどを目的として保険者（市町村）から送付しています。

○医療費指数反映係数（ $\alpha$ ） 【p. 23、24】

医療費水準を納付金の配分にどれくらい反映させるか調整を行うものです。

$\alpha = 1$  のとき、年齢調整後の医療費水準を納付金の配分に全て反映させる。

$\alpha = 0$  のとき、医療費水準を納付金の配分に全く反映させない。

○医療資源 【p. 8】

ここでは、概ね以下のことをさしています。

・人的資源

医師、看護師、薬剤師、診療放射線技師などの医療関係者  
保健師などの保健関係者  
介護福祉士などの福祉関係者

・物的資源

医療施設（病院、診療所）、保健所  
市町村保健センター、介護福祉施設  
医療機器、医療材料、医薬費、福祉用具

○医療保険者 【p. 34、39】

単に「保険者」とも呼ばれ、医療保険事業を運営するために、加入者から保険料を徴収したり、加入者に対して各種保険給付を行ったりする事業主をいいます。国民健康保険の場合は「市町村」または「国民健康保険組合」、その他に「健康保険組合」や「共済組合」などがあります。

【お】

○応能割、応益割 【p. 20、23、25】

国民健康保険料（税）は、応能割と応益割で構成され、応能割には所得割と資産割があり、応益割には被保険者均等割と世帯別平等割があります。

【か】

○ガイドライン 【p. 24】

ここでは、国民健康保険における納付金及び標準保険料率の算定方法について、厚生労働省が示したものをいいます。

これは、国と地方との協議における公費の在り方の検討結果を踏まえ示されたもので、都道府県における算定方法の検討の推進、管内市町村との合意形成を図るために参考とするものです。

**【き】**

○均等割 【p. 20、23、24】

市町が保険料（税）を算定する際に、加入者1人につき加算される額をいいます。

○疑義データ 【p. 31】

レセプト点検の際、レセプトに記載されている傷病名等から第三者行為の可能性があると推測されるデータのことをいいます。

**【く】**

○繰越金 【p. 15、16】

決算の結果、次の会計年度に繰り越される剰余金又は欠損金をいいます。

○繰上充用 【p. 16、17】

会計年度経過後、当該会計年度の歳入が歳出に対して不足する場合は、翌年度の歳入を充てることができます。この場合の方法として、翌年度の歳出に、翌年度の歳入を財源として繰上充用金を計上し、当該年度（翌年度から見れば前年度）へ支出します。

**【け】**

○KDBデータ 【p. 38】

国保連合会が構築している国保データベース（KDB）システムから出力されるデータのことです。「健診・保健指導」「医療」「介護」の各種データを活用した、「統計情報」や「個人の健康に関するデータ」などがあります。

保険者においてはデータを分析することにより地域の状況把握、重点課題の抽出、重点課題への対策、効果の確認を行い、次の課題解決に向けた計画の見直しが可能となります。

○健康ながさき21 【p. 46】

健康増進法第8条に基づき策定する健康増進計画で、本県では「共に生き、共に育む社会を実現する長崎県づくり」を基本方針に、21世紀

のすべての県民が、健康で明るく、元気で暮らせる県民生活の実現を図るため、健康寿命の延伸等を目標とした数値目標を定めて、1人ひとりが生活習慣の改善に努める「健康ながさき21」計画を県民総参加で推進しています。

○健康ながさき！がんばらんば共同宣言 【p. 34】

平成24年4月10日に、市町をはじめとする医療保険者、長崎県医師会をはじめとする関係団体及び長崎県をはじめとする行政機関が、県民一人ひとりの健康への意識を高め、より多くの方に自ら「健康づくり」を実践していただくために、以下のことを宣言しました。

1. 「健康は自ら行動し、自らつくるもの」であり、健康づくりの第一歩としての特定健康診査の意義と必要性を普及・啓発します。
2. 特定健康診査の受診勧奨に、医療保険者、関係団体及び行政機関が一致団結して取り組みます。
3. 特定健康診査の受診率向上を図り、県民自ら健康づくりに踏み出していただくことにより、生活習慣病の発症や重症化の予防、健康寿命の延伸を推進します。

○健康バンザイ！がんばらんばキャンペーン 【p. 34】

本県では、平成24年4月10日に「健康ながさき！がんばらんば共同宣言」を行い、取組の一つとして、9月を特定健診受診率向上強化月間とし、特定健診の啓発などを目的とした「健康バンザイ！がんばらんばキャンペーン」を開催しています。イベント会場では、血糖値や血圧、血管年齢測定などの健康チェックを受け、保健師や管理栄養士に健康相談ができます。

平成29年度は、長崎市と佐世保市で開催しています。

【こ】

○高額療養費 【p. 32、44、45】

医療機関などの窓口で支払う一部負担金が一定の額（限度額）を超えた場合に、保険者から給付される保険給付のことです。

○高額療養費の多数回該当 【p. 32】

医療機関などの窓口で支払う一部負担金が一定の額（限度額）を超えた場合は、その超えた額が高額療養費として支給されます。

さらに、過去 12 ヶ月間に4回以上、限度額を超えた場合、4回目以降を多数回該当といい、限度額が軽減されます。

※70 歳以上の外来には、多数回該当による上限はありません。（4回目以降も限度額は同じです）

平成 30 年 4 月から、県内の他の市町に転居し、世帯の継続性が認められた場合、該当回数が引き継がれます。

○高額療養費勧奨通知 【p. 44、45】

高額療養費の支給漏れを防ぐため、保険者が被保険者に高額療養費の額等の情報を対象となる被保険者に通知するもの。

○高額介護合算療養費 【P. 45】

同じ世帯の被保険者が、1 年間に支払った医療保険と介護保険の自己負担額の合計が限度額を超えたときは、その超えた額が支給されます。なお、市町窓口で申請が必要です。

○後発医薬品（ジェネリック医薬品） 【p. 40、41】

先発医薬品の特許期間終了後に、先発医薬品と品質・有効性・安全性が同等であるものとして厚生労働大臣が製造販売の承認を行っている医薬品であり、一般的に開発費用が安く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が低くなっています。

○国民健康保険特別会計 【p. 2、15、16、19】

一般会計と区分して設けている、国民健康保険事業を経理する特別会計のこと。国保事業は、一般財源で費用を賄う一般の行政事務事業とは異なり、国民健康保険料（税）と国庫負担金等の特定の収入を財源として、保険給付を主とする特定の支出に充てています。

法令により、国保特別会計を設置し、一般会計とは独立した経理を行うこととされています。

○国民健康保険事業費納付金（国保事業費納付金） 【p. 16、18、19、23、24】

国民健康保険法第 75 条の 7 の規定に基づき、国民健康保険給付費等交付金のほか、国民健康保険事業に要する費用に充てるため、都道府県

が市町村から徴収するものです。

平成 30 年度からは、市町が県に納める納付金を賄うため、市町が国保加入世帯に対し、国民健康保険料（税）を賦課します。

○国民健康保険保険給付費等交付金 【p. 18】

県が、市町による保険給付およびその他の国民健康保険事業の実施のため（普通給付分）ならびに県内の市町の財政事情その他の事情に応じた財政の調整を行うため（特別給付分）、市町に対して交付する交付金のこと。

○国保総合システム 【p. 32】

国保連合会において、次の 4 つのシステム機能を共通基盤上で効率的にデータ連携を行って、利便性の向上・運用管理コストの軽減が図られています。

- ・レセプト電算処理機能、画面審査機能
- ・国保請求支払機能
- ・国保共同電算機能
- ・保険者レセプト管理機能

○国保情報集約システム 【p. 32】

被保険者の資格情報を都道府県単位で管理し、同一都道府県内の市町村間の情報連携等を支援するためのシステムです。

資格の取得・喪失の管理、高額療養費の該当回数の管理、前住所地における該当回数を引き継ぐ機能があります。

厚生労働省が国保中央会に委託し開発したもので、国保連合会が運用管理を実施します。

○国保連携会議 【p. 2、47】

県及び県内市町の国保事業に関し、国保運営方針の基本的な事項、国保事務の標準化、国保の事業運営の広域化、その他国保事業に関する事項について、市町等関係者の意見を聴くとともに、必要に応じ調整を図ることを目的として県、市町の国保主管課長及び国保連合会で組織し設置しています。



**【さ】**

○財政安定化基金 【p. 18、19】

国保財政の安定化のため、給付増や保険料収納不足により財源不足となった場合に備え、都道府県に財政安定化基金を設置し、都道府県及び市町村に対し貸付・交付を行うことができる体制を確保するもの。

基金は国費で創設し、平成 32 年度までに全国 2,000 億円規模を目指し、順次都道府県の基金に積み増しされる。

○算定方式 【p. 20、23、24、25】

ここでは、4 方式（所得割、資産割、均等割、平等割）、3 方式（所得割、均等割、平等割）、2 方式（所得割、均等割）のことをさしています。

**【し】**

○資格管理 【p. 1、43、44】

被保険者の加入や資格喪失、被保険者証の発行など、国民健康保険の資格に関する事務のことをいいます。

市町は引き続き、地域住民と身近な関係の中、被保険者証等の管理を行います。

○重複・頻回受診 【p. 41】

同じ疾患で複数の医療機関を転々としたり、頻繁に受診することをいいます。

○重複服薬 【p. 41】

別々の医療機関で同一成分の薬剤を重複して服用していることをいいます。

○ジェネリック差額通知 【p. 41】

ジェネリック医薬品に切り替えた場合の薬代の差額を被保険者に通知（お知らせ）するものです。

○所得係数（ $\beta$ ） 【p. 23、24、25】

納付金の配分に所得のシェアをどれくらい反映させるか調整する係数になります。

新制度施行後、当面の間は、 $\beta$ 以外の $\beta'$ を使用することも可能な仕組みとなります。

○所得割 【p. 20、23、24】

市町が保険料（税）を算定する際に、加入者の前年中の所得に応じて加算される額をいいます。基礎控除後の所得に率を掛けます。

○市町村事務処理標準システム 【p. 44】

市町村が行う資格管理、賦課、収納、給付業務等を支援するための標準的な事務処理システムをいいます。国が国保中央会に開発を委託し、希望する市町村に無償配布されるものです。

○収納率 【p. 2、18、25、26、27、28、29】

本運営方針では、「標準的な収納率」と「収納率目標」の記載がありますが、内容については以下のとおりです。

・「標準的な収納率」

標準保険料率を算定する際に用いる収納率であり、本県の場合、被保険者数の規模によって4区分に分けています。

・「収納率目標」

市町が目標に掲げる収納率目標のことをいいます。

本県では、保険者努力支援制度の評価指標として被保険者数別に示された収納率（上位5割）を目標とすることにしており、収納率の維持及びインセンティブの獲得を目指します。

この保険者努力支援制度の評価指標は全国の収納率の実績に応じて毎年度数値が変わるため、本運営方針では収納率目標の数値を記載しないこととしました。

平成30年度の評価指標（平成28年度実績を評価）は下表のとおりです。

被保険者数	評価指標
	平成 27 年度上位 5 割
10 万人以上	90.39%
5 万～10 万人	90.50%
1 万人～5 万人	93.02%
1 万人未満	95.43%

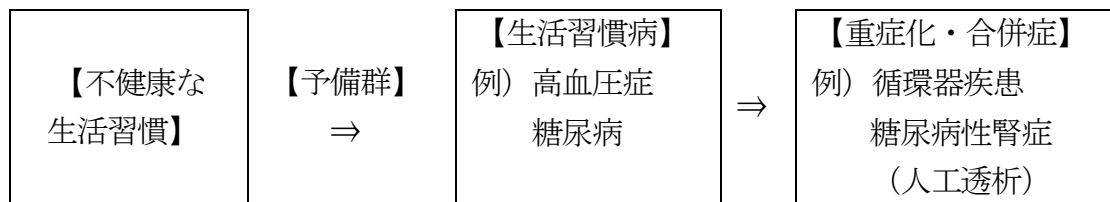
○診療報酬返還金 【p. 32】

施設基準に係る適時調査や個別指導等の結果、適切でない診療報酬の請求が判明した場合、診療報酬の返還を行う必要があります。

【せ】

○生活習慣病 【p. 38】

生活習慣病には、高血圧症、糖尿病などがあり、不適切な食生活、運動不足、過度の飲酒、喫煙、さまざまなストレスなど、好ましくない生活習慣が発症・進行に深く関わっていると考えられる疾患のことです。



○世帯の継続性の判定 【p. 32、33】

世帯の継続性の判定とは、世帯が転居や転出等の異動があった場合、その前後の状況に継続性があるか判定する事務のことです。

平成 30 年 4 月から、国保の被保険者は市町に住所を有する者から都道府県内に住所を有する者となり、同一都道府県内で市町村をまたがる住所の異動があっても、資格は継続されます。

これに伴い、県内市町をまたがる異動があっても、その世帯の状況に変動がなく、世帯の継続性が認められれば、高額療養費の該当回数を引き継ぐこととなります。

**【た】**

○代位取得 【p. 30】

(第三者行為求償事務の説明を参照してください)

○第三者行為 【p. 30、31】

交通事故等の第三者（加害者）の行為により生じた怪我などは、保険給付の対象にならない場合があります。

○第三者行為求償事務 【p. 30、31】

第三者行為によって生じた保険給付について、保険者が立て替えた医療費等を加害者に対して損害賠償請求すること。

国民健康保険法第 64 条第 1 項では、保険給付の給付事由が第三者の行為による時は、被保険者が第三者に対して有する損害賠償請求権のうち、保険給付分である保険者負担分の請求権を取得すること（これを「代位取得」といいます。）が規定されています。

この保険者が取得した第三者に対する損害賠償請求権を「国保請求権」といい、行使の係わる事務手続きを「第三者行為求償事務」と称しています。

○短期被保険者証 【p. 44】

保険料（税）の未納がある場合、通常の保険証より有効期間が短い証（短期被保険者証）を交付することがあります。

**【ち】**

○地域包括ケアシステム 【p. 46】

団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築について取り組みを行っています。

**【て】**

○データヘルス計画（保健事業実施計画） 【p. 42】

国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成 16 年厚生労働省告示第 307 号）に基づき、各保険者が効果的かつ効率的な保健事業の

実施を図るため、レセプトデータや国保データベースシステムによる健診・医療情報などを活用して策定する計画のことをいいます。

## 【と】

### ○都道府県繰入金（1号分）（2号分） 【p. 24】

平成 30 年度に設置される都道府県国民健康保険特別会計の財源として、都道府県が一般会計から支出するお金のことです。1号交付金とは、平成 29 年度までの都道府県調整交付金の普通調整交付金（医療費分）のことを、2号交付金とは特別調整交付金のことを指します。

### ○特例基金 【p. 19、24】

都道府県化により国保の財政運営の仕組みが変わることに伴い、一部の市町村においては、被保険者の保険料負担が上昇する可能性がある。

被保険者の保険料負担が急激に増加することを回避するための措置の一つとして、都道府県に特例基金を設置し、当該基金を都道府県特別会計に繰り入れる激変緩和措置により、市町村の納付金の額に大きな影響が出ないように調整を行うことができるもの。

国が全額負担（全国 300 億円規模）することとなり、平成 30 年度から平成 35 年度までの時限が定められている。

### ○特定健診の集合契約 【p. 38】

「医療機関等の実施期間の代表」と「保険者の代表」が、委任を受けた実施機関や保険者を代表して契約します。これにより、あらゆる地域にお住まいの誰もが利便よく健診・保健指導を受けられるようになります。ただし、このしくみに参加する保険者は、受診券の様式等一定の共通ルールを整える必要があります。

### ○特定健康診査・特定保健指導 【p. 34、35】

平成 20 年 4 月から医療保険者に義務づけられた、40 歳から 74 歳までの加入者に対するメタボリックシンドロームに着目した健康診査のことを特定健康診査といいます。

また、その健康診査の結果により、健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導のことを特定保健指導といいます。

○特定健康診査等実施計画 【p. 34】

特定健康診査・特定保健指導を実施していく上で、必要な実施体制・実施方法を洩れなく、簡潔に整理し記載する計画で、各医療保険者が策定しているもの。なお、第2期計画は平成25年度から平成29年度までとされている。

【な】

○長崎県医療費適正化計画 【p. 2、46】

高齢者の医療の確保に関する法律第9条に基づき、都道府県は、医療費適正化を推進するための計画を定めることが義務付けられ、本県では平成25年度から平成29年度までを計画期間とする「長崎県医療費適正化計画（第二期）」を策定しています。

現在、平成30年度から平成35年度までを計画期間とする第三期計画の策定に向け取り組んでいます。

【ひ】

○PDCAサイクル 【p. 2、42】

Plan / Do / Check / Action の頭文字を揃えたもので、計画（Plan）－実行（Do）－評価・検証（Check）－改善（Action）の流れを次の計画に活かしていくプロセスのことをいいます。

○被保険者 【p. 3～】

市町が運営する国民健康保険の場合、市町の区域内に住所を有する方で、平成30年度からは県内に住所を有する方となります。

ただし、健康保険などの被用者保険や後期高齢者医療制度の加入者、生活保護を受けている世帯に属する者、国民健康保険組合の被保険者、在留資格を有しない者などは対象になりません。

○被保険者証 【p. 43、44】

保険医療機関等を受診する際に提示するもので、被保険者であることを示す証明書としての性格と、受診券としての性格をあわせもっています。

被保険者証には有効期間があり、毎年更新されます。

○被保険者資格証明書 【p. 44】

保険料（税）の未納が1年以上ある場合、特別の事情がないときは、被保険者証の返還を求め、それに代わるものとして資格証明書を交付する場合があります。

被保険者資格証明書により、保険医療機関等で療養を受ける場合には、診療費用の全額を一旦支払うこととなります。

○平等割 【p. 20、23、24】

市町が保険料（税）を算定する際に、一世帯ごとにかかる基本額をいいます。世帯割ともいいます。

**【ふ】**

○賦課・徴収 【p. 1】

保険者が保険料（税）を決定して、被保険者に通知することを賦課といえます。

被保険者から保険料（税）を集めることを徴収といえます。

○賦課限度額 【p. 23】

国民健康保険料（税）の算定においては、上限額が国民健康保険法施行令で定められており、平成29年度は、医療分54万円、後期高齢者支援金分19万円、介護納付金分16万円の合計89万円の上限額が定められています。

○不正利得 【p. 31】

偽りその他不正行為により得た保険給付をいいます。保険者は、不正利得を受けた者から、その給付の価額の全部又は一部を徴収することができます。

保険医療機関等が偽りその他不正の行為によって療養の給付に関する費用の支払いを受けたときは、当該医療機関等に対し、その支払った額につき返還させるほか、その返還させる額に100分の40を乗じて得た額を支払わせることができます。

○不納欠損処理 【p. 32】

ここでは、保険料（税）について、何らかの理由で徴収が行えず、今後

も徴収の見込みがたたないため、地方自治体はその徴収を諦めることを指します。

**【ほ】**

○保険給付（費） 【p. 1、17、18、24、30、31、44】

保険給付には、法律が給付の範囲や内容を定めて、保険者にその実施を義務づけている法定給付と保険者の意思にまかせている任意給付とがあります。

さらに、法定給付は、保険者が必ず実施しなければならない絶対的必要給付と、保険者に特別な理由があるときは、その全部又は一部を実施しないことができる相対的必要給付とに分けられます。

法定給付	絶対的 必要給付	療養の給付 入院時生活療養費の支給 保険外併用療養費の支給 療養費の支給 訪問看護療養費の支給 特別療養費の支給 移送費の支給 高額療養費の支給 高額介護合算療養費
	相対的 必要給付	出産育児一時金の支給 葬祭費の支給
任意給付	疾病手当の支給	

○保険料率 【p. 1、17、18、25】

保険金額に対する保険料（税）の割合のことをいいます。

○保健事業 【p. 1、2、42】

保険者が被保険者の健康の保持増進等のために行う事業であって、特定健康診査・特定保健指導のほか、健康教育・健康相談・健康診査等の事業をいいます。



○保険者 【p. 1、 5、 15、 17、 25、 30、 38、 46】

(医療保険者の説明を参照してください)

○保険者協議会 【p. 38、 39、 41】

医療保険者と医療関係者による協議会。

高齢者医療確保法では、保険者と後期高齢者広域連合が都道府県ごとに共同で「保険者協議会」を組織し、①特定健診・保健指導の実施等に関する保険者間の連絡調整、②保険者に対する必要な助言又は援助、③医療費などに関する情報の調査及び分析の業務を行うことが規定されています。

○保険者努力支援制度 【p. 2、 18、 28】

保険者としての努力を行う都道府県や市町村に対し、国が交付金を交付する制度のことをいう。後発医薬品使用割合や収納率など、適正かつ客観的な指標に基づき、インセンティブ強化を図り、医療費適正化の取組みや国民健康保険固有の構造的な課題への対応等を通じて、保険者機能の役割を発揮し、国保の財政基盤を強化することに狙いがある。

○保険者事務 【p. 2、 43】

(保険者事務共同処理を参照してください)

○保険者事務共同処理 【p. 30、 43】

国保連合会において、保険者に共通する事務を一元的に処理することにより、事務の合理化や経費の節減を図りつつ、保険者の効果的な事業運営を支援しています。

保険者事務共同電算処理事業、レセプト点検事務共同事業、保険財政共同安定化事業、高額医療費共同事業、超高額医療費共同事業、広報共同事業、第三者行為（交通事故等）損害賠償求償事務共同処理事業等があります。

**【め】**

○メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群） 【p. 34】

内臓脂肪型肥満に加えて、脂質異常、血圧高値、血糖高値のうち2つ

以上を併せ持っている状態のことです。（1つの場合は、メタボリックシンドローム予備群とされています。）

- ・内臓脂肪型肥満とは、腹腔内の腸のまわりに脂肪が過剰に蓄積している状態の肥満です。
- ・脂質異常とは、血液に含まれる脂肪の量が、基準よりも多い状態のことです。

## 【り】

### ○療養の給付

被保険者の疾病又は負傷に対して、保険医療機関等が診療、薬剤の支給などといったものを直接医療として給付するものをいいます。（現物給付）

### ○療養費 【p. 30、32】

被保険者が、やむを得ない理由により自費で療養を受けた場合、その療養に要した費用について後から保険者が支給するものをいいます。

## 【れ】

### ○レセプト 【p. 30、31、42】

診療報酬請求書及び診療報酬明細書、調剤報酬請求書及び調剤報酬明細書のことで、保険医療機関又は保険薬局が作成します。

診療報酬明細書には、患者ごとに毎月1枚作成し、各月に実際に作った診療内容と個々の診療行為に要した費用の額が記入されています。

### ○レセプト点検 【p. 30、31】

市町村において、医療費の適正化を図るなどのため、審査支払機関の審査（一次審査）を受けたレセプトについて、資格情報など誤っていないか再審査、再点検するものです。