

石川県国民健康保険運営方針

令和6年4月

石川県

目 次

第1章 基本的な事項	1
1 策定の目的	1
2 策定の根拠規定	1
3 策定年月日	1
4 対象期間	1
第2章 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し	2
1 医療費の動向と将来の見通し	2
（1）被保険者等の状況	
（2）医療費の状況	
（3）保険料の状況	
（4）将来の見通し	
2 国民健康保険の財政運営に係る基本的な考え方	9
（1）市町国保の財政運営の現状	
（2）市町の国民健康保険特別会計	
（3）県の国保財政運営の現状	
（4）県の国民健康保険特別会計	
（5）赤字解消・削減の取組等	
3 財政安定化基金の運用	10
（1）財政安定化基金の設置	
（2）市町に対する貸付・交付	
（3）県に対する貸付	
（4）財政調整事業の活用の考え方	
4 県による助言・指導	11
第3章 市町における保険料の標準的な算定方法及びその水準の平準化	12
1 現状	12
（1）保険料の賦課方式	
（2）応能割と応益割の割合	
（3）賦課限度額の設定	
2 標準的な保険料算定方式	13
（1）納付金及び標準保険料率の基本的な考え方	
（2）納付金及び標準保険料率の算定方法	
3 保険料水準の統一	14
第4章 市町における保険料の徴収の適正な実施	15
1 現状	15
（1）保険料の収納率の推移	
（2）収納対策の実施状況	
2 収納対策	17
（1）収納率目標	
（2）収納不足についての要因分析	
（3）収納率目標達成のための取組	

第5章	市町における保険給付の適正な実施	18
1	現状	18
	(1) レセプト点検の状況	
	(2) 第三者求償事務の状況	
	(3) 不正請求事務の状況	
2	保険給付の適正化に向けた取組	19
	(1) レセプト点検の充実強化	
	(2) 第三者求償事務の取組強化	
	(3) 療養費の支給の適正化	
	(4) 高額療養費の多数回該当の取扱い	
	(5) 県による保険給付の点検等	
第6章	医療費の適正化の取組	21
1	現状	21
	(1) 特定健康診査・特定保健指導の受診状況	
	(2) 保健事業実施計画（データヘルス計画）の策定状況	
	(3) 医療費通知の実施状況	
	(4) 後発医薬品の使用状況	
	(5) 糖尿病性腎症の重症化予防事業の実施状況	
2	医療費適正化に向けた取組	23
	(1) 特定健康診査・特定保健指導の推進	
	(2) データヘルスの推進	
	(3) 後発医薬品の使用促進	
	(4) 適正服薬の推進	
	(5) 糖尿病性腎症の重症化予防の取組	
第7章	市町が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進	25
1	保険者事務の共同実施の推進	25
2	システムを活用した事務の標準化・効率化	25
第8章	保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策との連携	26
1	地域包括ケアシステムの推進	26
2	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	26
3	他の各種計画との連携	27
第9章	施策の実施のために必要な関係市町相互間の連絡調整等	28

石川県国民健康保険運営方針

第1章 基本的な事項

1 策定の目的

国民健康保険については、平成30年度以降、県が財政運営の主体として中心的な役割を担っており、市町は、地域住民との身近な関係の中で資格管理や保険給付、保険料（※）率の決定、賦課・徴収、保健事業の実施等の役割を引き続き担っている。

このため、県と市町が一体となって、社会保障及び国民保健の向上を目指し、保険者の事務を共通認識の下で実施するとともに、各市町が事務の広域化や効率化を推進することができるよう、県内の統一的な国民健康保険の運営方針として策定するもの。

2 策定の根拠規定

国民健康保険法(昭和33年法律第192号)第82条の2

3 策定年月日

令和6年4月1日

4 対象期間

令和6年4月1日から令和12年3月31日まで（6年間）とし、3年ごとに検証を行い、必要に応じて中間見直し・改定を行う。

※地方税法に基づく国民健康保険税を含めて「保険料」という。以下同じ。

第2章 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

1 医療費の動向と将来の見通し

(1) 被保険者等の状況

○ 令和3年度末における市町が運営する国民健康保険（以下「市町国保」という。）の被保険者数は207,927人、加入世帯数は139,163世帯となっており、いずれも減少傾向にある。

なお、被保険者数の県内総人口に占める割合は18.6%となっている。

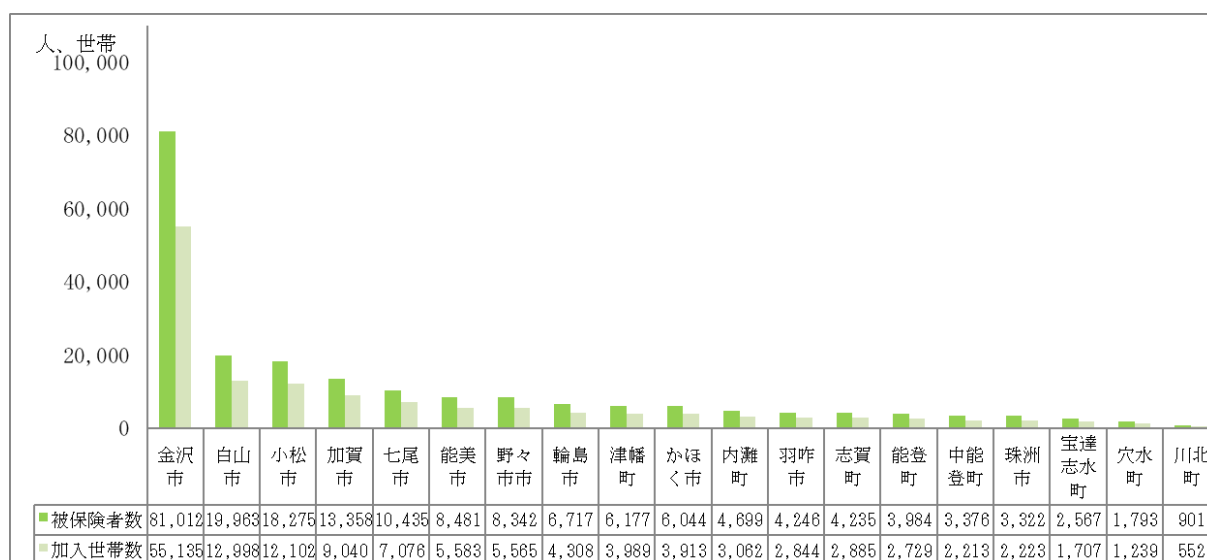
表1 被保険者数及び加入世帯数の推移

(単位：人、世帯)

区分		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
被 保 険 者 数	石川県	234,791	224,818	217,606	215,410	207,927
	前年比	▲4.4%	▲4.2%	▲3.2%	▲1.0%	▲3.5%
	全 国	28,702,416	27,517,328	26,598,629	26,193,235	25,368,672
	前年比	▲4.7%	▲4.1%	▲3.3%	▲1.5%	▲3.1%
加 入 世 帯 数	石川県	149,174	145,073	142,252	142,251	139,163
	前年比	▲2.9%	▲2.7%	▲1.9%	▲0.0%	▲2.2%
	全 国	18,159,328	17,682,387	17,329,827	17,241,650	16,898,740
	前年比	▲3.1%	▲2.6%	▲2.0%	▲0.5%	▲2.0%

出典：「国民健康保険事業年報」（厚生労働省）

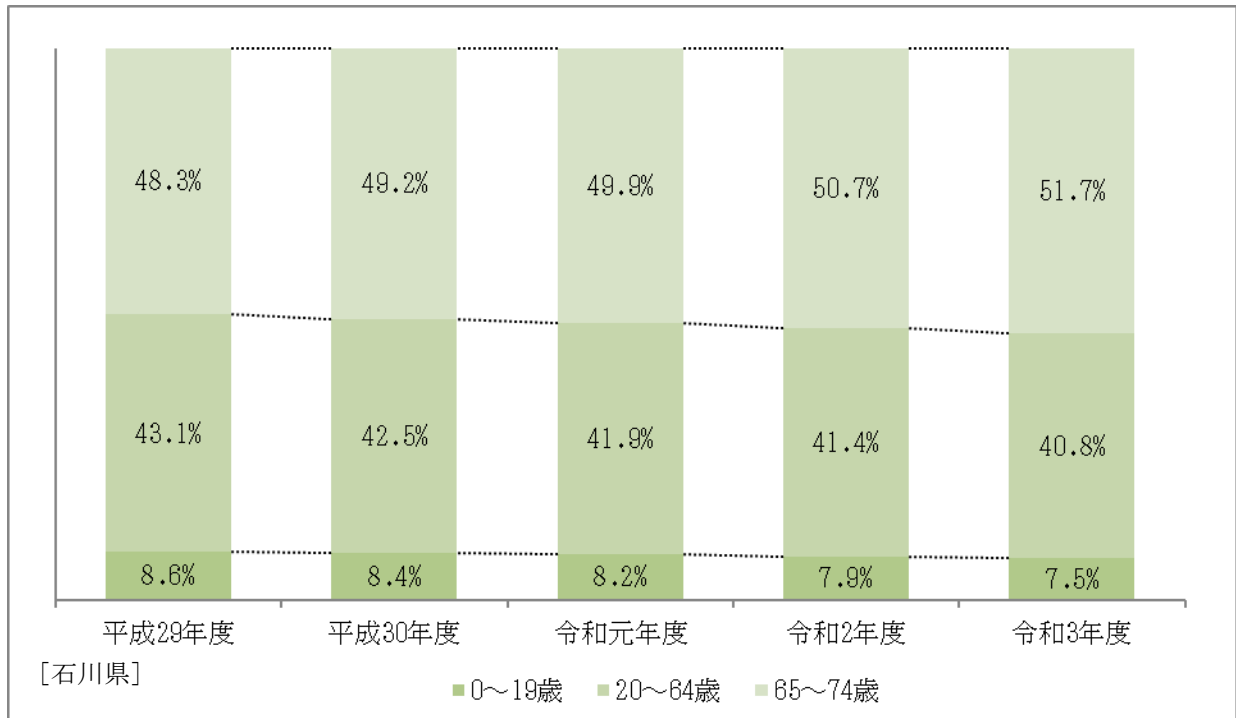
図1 市町別被保険者数と加入世帯数（令和3年度）



出典：「国民健康保険事業年報」（厚生労働省）

- 被保険者の年齢構成の推移は、65歳から74歳（前期高齢者）の割合が、平成29年度の48.3%から令和3年度の51.7%と増加傾向にある一方、20歳から64歳の割合は、平成29年度の43.1%から令和3年度の40.8%と減少傾向にある。

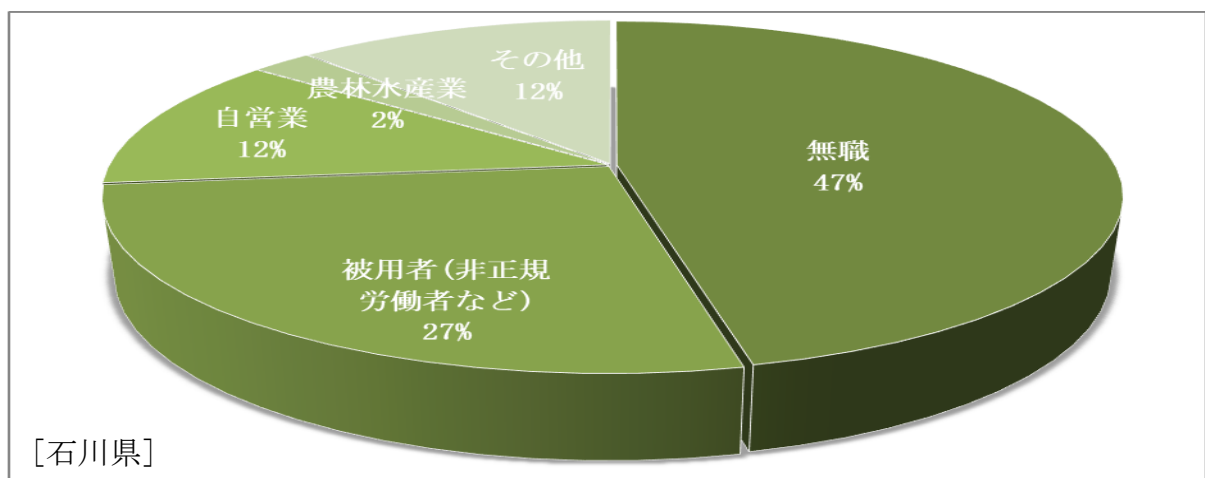
図2 被保険者の年齢構成の推移



出典：「国民健康保険実態調査」（厚生労働省）

- 世帯主の職業別構成割合は、無職（年金生活者など）の割合が最も多く、全体の約半数を占めており、続いて非正規労働者などの被用者となっている。

図3 世帯主の職業別構成割合（令和3年度）



出典：「国民健康保険実態調査」（厚生労働省）

○ 一人当たり所得（※）は、全国平均を下回って推移している。

また、市町別の一人当たり所得は、令和3年では、最も高い野々市市と最も低い穴水町とでは、約1.6倍の差が生じている。

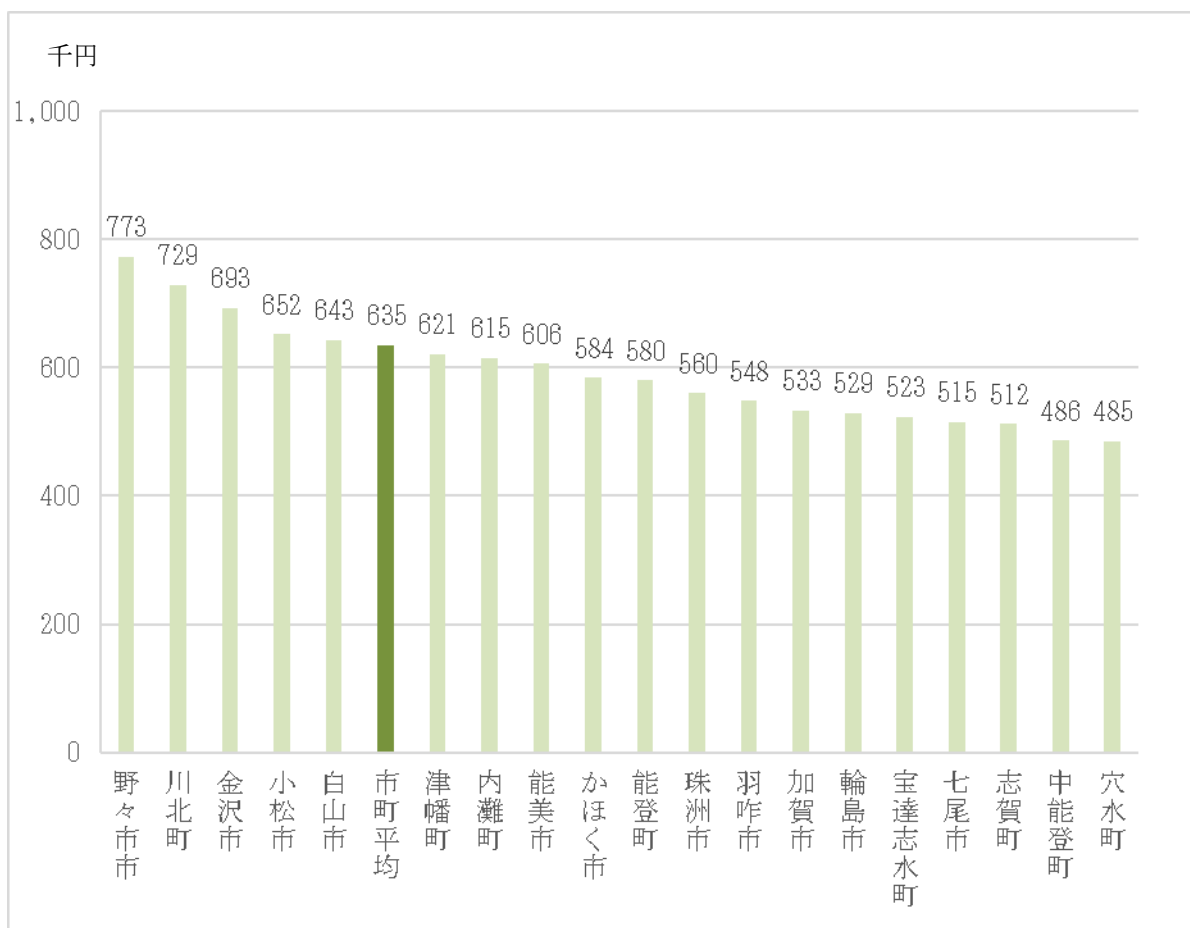
表2 一人当たり所得の推移

(単位：千円)

区分	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
石川県	641	647	645	635	635
全 国	693	695	678	672	672

出典：「国民健康保険実態調査」(厚生労働省)

図4 市町別一人当たり所得の状況（令和3年）



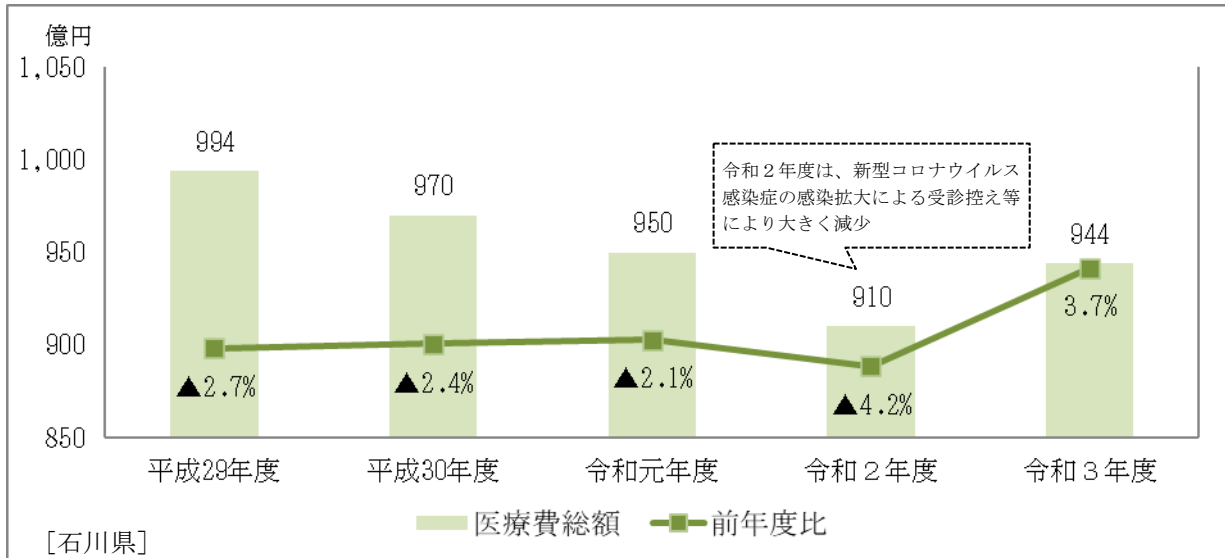
出典：「国民健康保険実態調査」(厚生労働省)

※所得・・・総所得金額及び山林所得金額並びに他の所得と区分して計算される所得の金額から基礎控除を除いた金額

(2) 医療費の状況

- 本県の市町国保における医療費の総額は、被保険者数の減少に伴い概ね減少傾向にあり、令和3年度は約944億円（平成29年度比50億円、5.0%減）となっている。

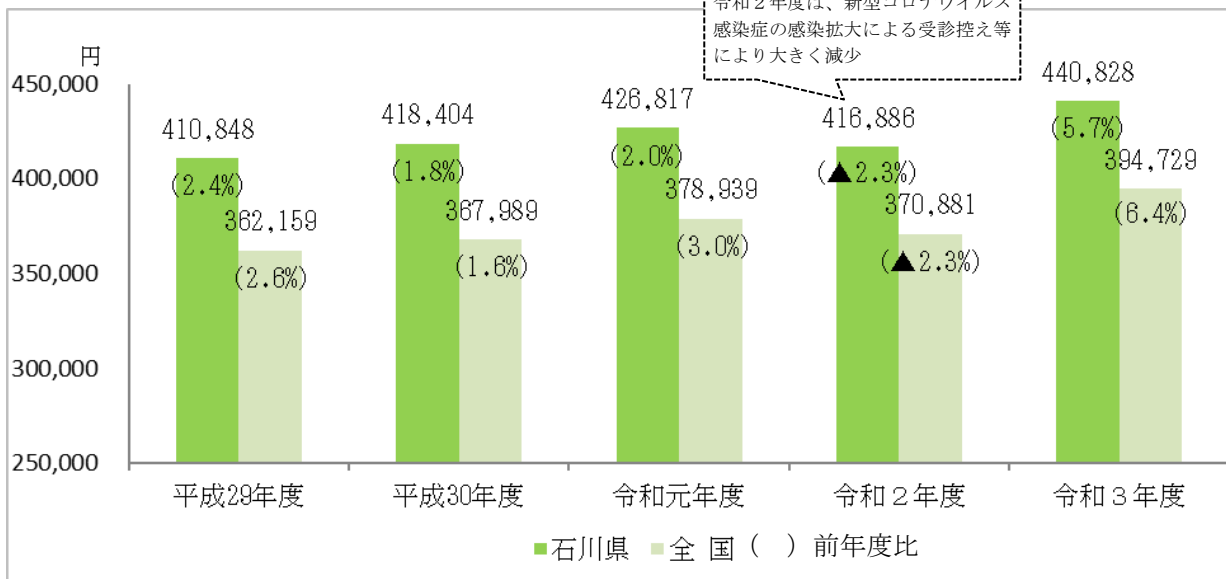
図5 医療費総額の推移



出典：「国民健康保険事業年報」（厚生労働省）

- 一方、一人当たり医療費は概ね増加傾向にあり、令和3年度は440,828円（平成29年度比29,980円、7.3%増）となっている。

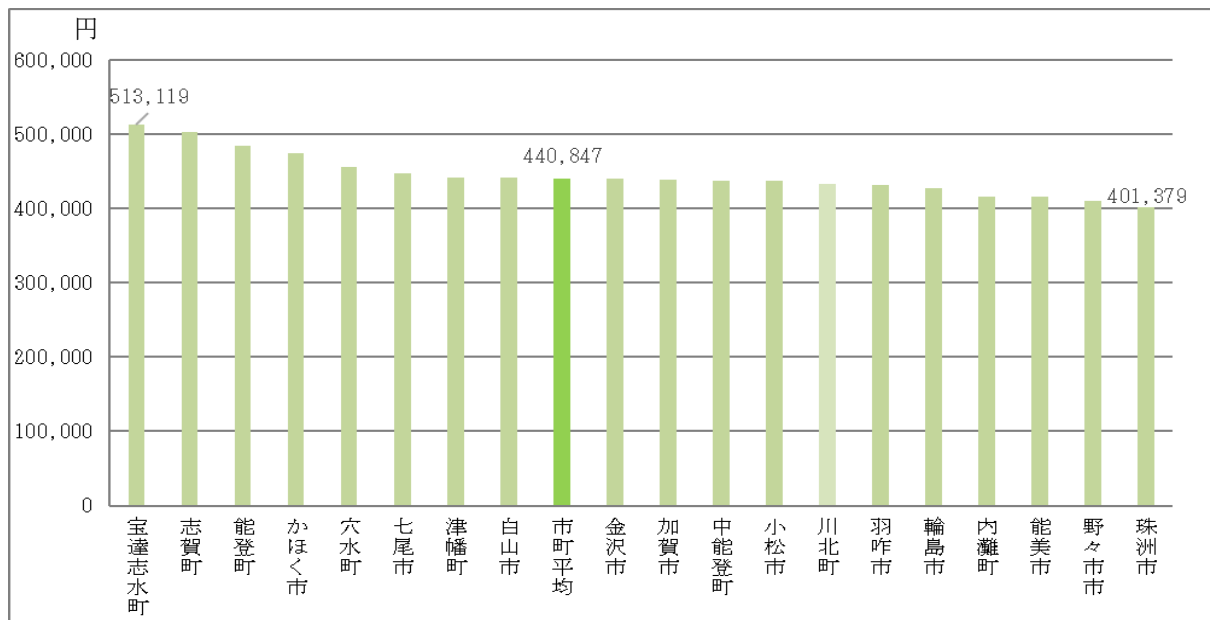
図6 一人当たり医療費の状況



出典：「国民健康保険事業年報」（厚生労働省）

- 市町別の一人当たり医療費は、令和3年度では、最も高い宝達志水町と最も低い珠洲市とでは、約1.3倍の差が生じている。

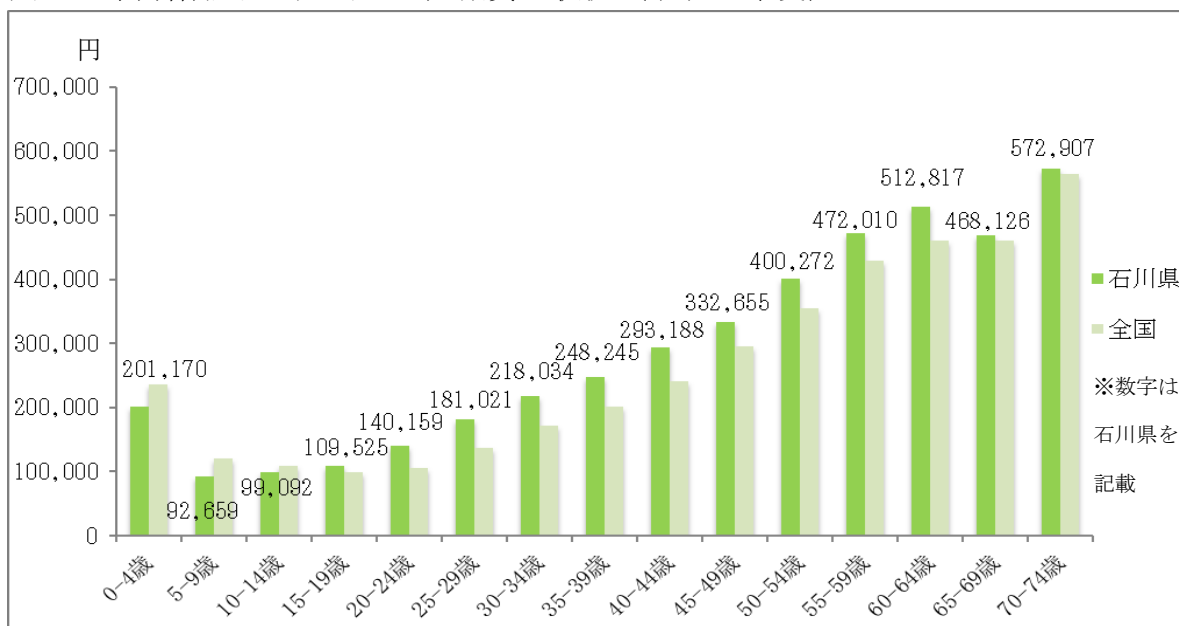
図7 市町別一人当たり医療費の状況（令和3年度）



出典：「国民健康保険事業年報」（厚生労働省）

- 令和3年度の年齢階級別の一人当たり医療費は、5歳から9歳が最も低く、その後、年齢とともに高くなり、70歳から74歳では57万円を超えている。

図8 年齢階級別一人当たり医療費の状況（令和3年度）

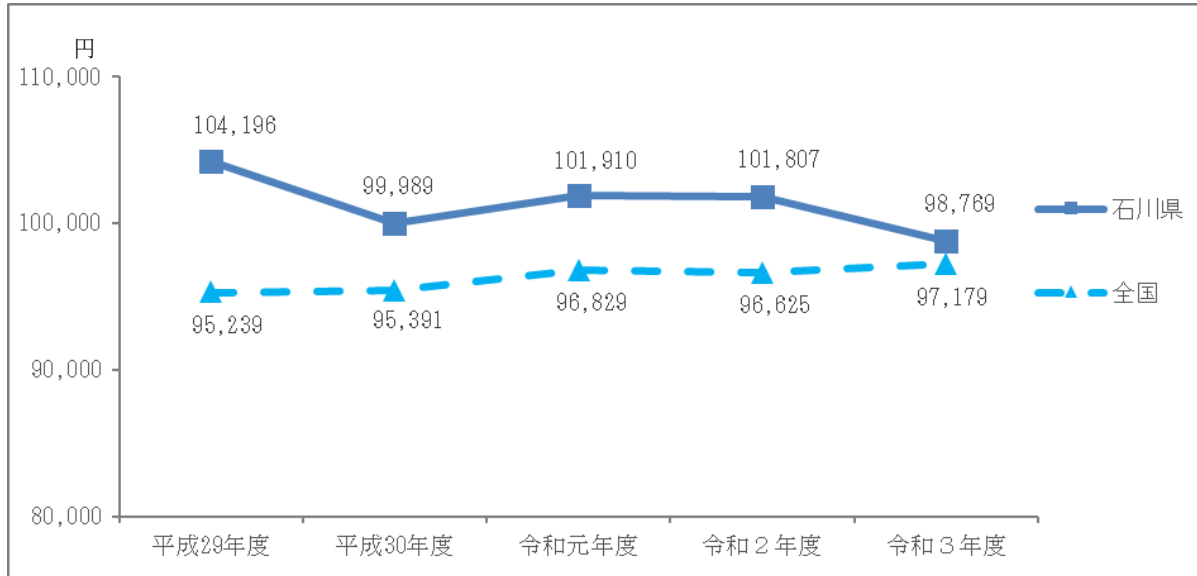


出典：「医療給付実態調査」「国民健康保険実態調査」（厚生労働省）

(3) 保険料の状況

- 一人当たり保険料（※）は、令和3年度では 98,769 円となっており、全国平均を上回って推移している。

図9 一人当たり保険料の状況

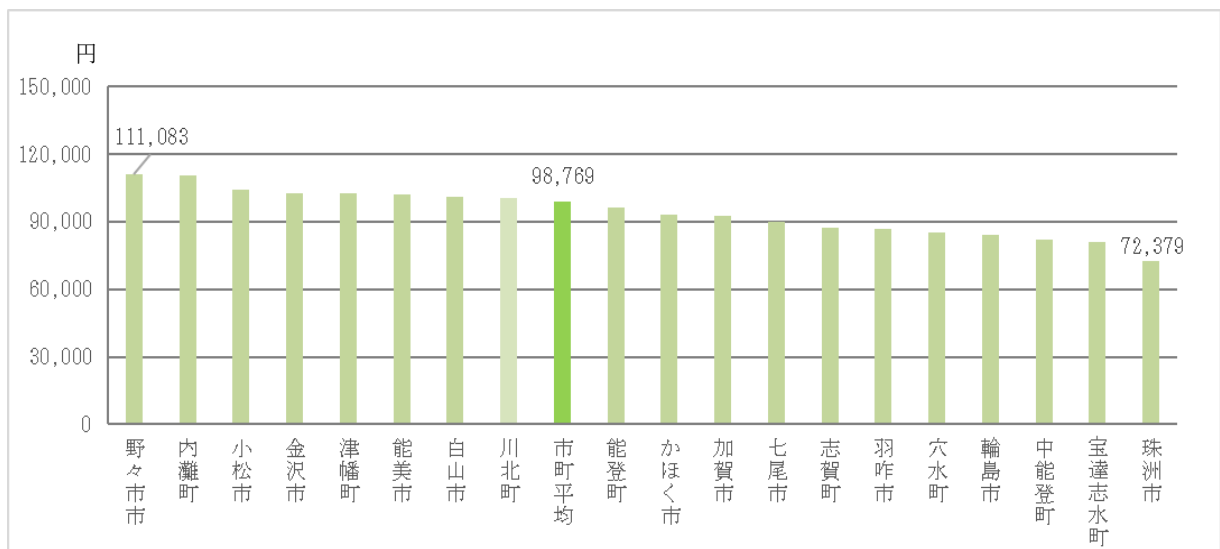


出典：「国民健康保険事業年報」（厚生労働省）

※一人当たり保険料 = 保険料調定額（現年度分） / 被保険者数（年度平均）

- 市町別の一人当たり保険料は、令和3年度では、最も高い野々市市と最も低い珠洲市とでは、約 1.5 倍の差が生じている。

図10 市町別一人当たり保険料の状況（令和3年度）

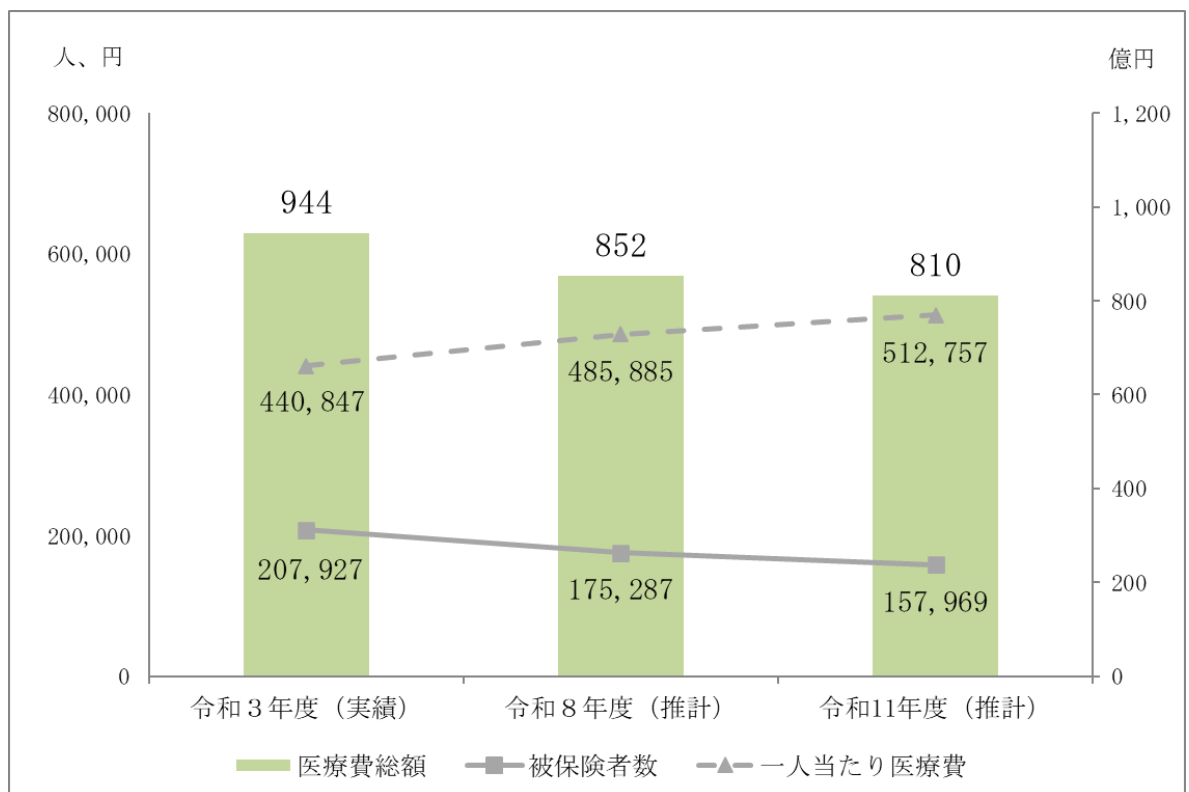


出典：「国民健康保険事業年報」（厚生労働省）

(4) 将来の見通し

- 本運営方針の対象期間における医療費の推移について、次のとおり推計する。
- 今後も被保険者数の減少により、医療費総額の減少は続く一方で、高齢化や医療の高度化等の影響により、一人当たり医療費は増加すると見込まれることから、国保の財政運営は、厳しい状況が続くものと考えられる。

図 11 推計医療費



◇推計年度の医療費 = 被保険者数 × 一人当たり医療費

◇推計に用いた数値

・被保険者数

「日本の地域別将来推計人口 (R5. 12 国立社会保障・人口問題研究所)」による本県の将来人口推計に、市町国保の加入率見込 (R2~R3 の単年度伸率) を乗じて推計

・一人当たり医療費

令和3年度の一人当たり医療費実績に、H27~R 元の平均伸び率を乗じて推計

2 国民健康保険の財政運営に係る基本的な考え方

(1) 市町国保の財政運営の現状

- 市町国保における令和4年度の収入総額から支出総額を差し引いた収支差は5億3,400万円の黒字となっており、決算補填等目的の法定外繰入は行われていない。

表3 市町国保の収支

(単位：百万円)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度 (速報値)
収入総額①	119,096	117,107	112,232	114,673	111,301
支出総額②	118,251	116,503	111,444	113,777	110,767
収支差③ (①－②)	845	604	788	896	534
法定外繰入金	443	405	390	461	503
うち、 決算補填等目的④	69	36	2	2	0
(保険者数)	(2)	(2)	(1)	(1)	(0)
実質的収支差⑤ (③－④)	776	568	786	894	534

出典：「国民健康保険事業年報」、「国民健康保険事業実施状況報告」（厚生労働省）

(2) 市町の国民健康保険特別会計

- 国民健康保険財政を安定的に運営していくためには、市町国保が一会計年度単位で行う短期保険であることを踏まえ、原則として、必要な支出を保険料や国庫負担金などにより賄うことで、国民健康保険特別会計の単年度収支を均衡させる必要がある。

(3) 県の国保財政運営の現状

- 県における令和4年度の収入総額から支出総額を差し引いた収支差は18億2,000万円の黒字であり、医療給付費等の確定に伴う国庫負担金等精算後の実質的収支差は、11億9,500万円となっている。

表4 県国保の収支

(単位：百万円)

年度	収入総額 ①	支出総額 ②	収支差 ③(①－②)	国庫負担金等 精算額 ④	実質的収支差 ⑤(③＋④)
令和4年度	104,215	102,395	1,820	▲ 625	1,195

出典：「地方財政状況調査」（総務省）

(4) 県の国民健康保険特別会計

- 県の国民健康保険特別会計も、必要な支出を国民健康保険事業費納付金（以下「納付金」という。）や国庫負担金などにより賄うことで、単年度の収支が均衡していることが原則であり、必要以上に黒字幅や繰越金を確保することがないよう、また、各年で保険料水準が過度に上下することを避けるよう、市町の財政状況を見極めながら、財政運営を行っていく必要がある。

(5) 赤字解消・削減の取組等

- 国は、「決算補填等目的の法定外繰入（※）」及び「繰上充用金（※）の新規増加分」を解消・削減すべき赤字と定義し、計画的・段階的な解消・削減に努めることとしている。
- 平成30年度の制度改革以降、国の財政支援措置の拡充と保険給付に要した費用を県が全額交付する仕組みにより、市町における決算補填等目的の法定外繰入は減少傾向で推移し、令和5年度までに解消されている。
- 市町は、今後赤字が生じた場合、その要因（医療費の動向、適正な保険料率の設定、収納率等）を分析し、県と協議を行った上で、具体的な取組内容や、赤字解消の目標年次及び年次毎の計画を作成し、それぞれの実情に応じて、計画的・段階的な解消・削減に努めるものとする。
県は、新たな赤字が生じないよう助言等を行うとともに、新たに法定外繰入を行う市町が発生した場合には、赤字要因分析、取組内容等について確認や助言等を行う。

※決算補填等目的の法定外繰入

決算補填目的（医療費の増加等）又は保険者の政策的判断（保険料の負担緩和等）により、一般会計から繰入を行うもの。

※繰上充用金

当年度の収入が支出に対して不足した場合に、翌年度の収入を繰り上げて、当該年度の収入不足を補填するもの。

3 財政安定化基金の運用

(1) 財政安定化基金の設置

- 国民健康保険財政の安定化のため、保険給付費の増加や保険料の収納不足により財源不足となった場合に備え、一般会計からの法定外繰入を行うことがないよう、県に財政安定化基金（以下「基金」という。）を設置し、市町に対する貸付・交付や県に対する貸付を行う。

(2) 市町に対する貸付・交付

- 市町において、保険料の収納不足により財源不足となった場合は、その不足額について貸付を行う。当該貸付分については、貸付を受けた市町が翌々年度以降の納付金に上乗せし、原則3年間で償還（無利子）する。
- 市町において、「特別な事情」が生じたことにより、保険料の収納不足が生じた場合、収納不足額の2分の1以内の金額を交付する。県は、当該市町の「特別な事情」や保険料の収納状況等を踏まえて、交付額を決定し交付する。
- 「特別な事情」とは、次の場合とする。
 - ・ 多数の被保険者の生活に影響を与える災害（台風、洪水、噴火など）が発生した場合
 - ・ 地域企業の破綻や主要産物の価格が大幅に下落するなど地域の産業に特別な事情が生じた場合
 - ・ その他、上記に類するような大きな影響が多数の被保険者に生じた場合
- 交付額は、国、県、市町が、それぞれ3分の1ずつを補填する。このうち市町補填分については、交付を受けていない他の市町の負担を考慮し、交付を受けた当該市町が補填することを基本とする。

(3) 県に対する貸付

- 県全体で保険給付費が増大したことにより財源不足となった場合は、その不足額について貸付を行う。当該貸付分については、翌々年度以降、納付金に含めて市町から徴収し、原則3年間で基金に償還する。

(4) 財政調整事業の活用の考え方

- 決算剰余金について財政調整事業分として積み立てた額の範囲内で基金を取り崩し、県の国民健康保険特別会計に繰り入れることができるとされている。本県では、医療費の増嵩等による各市町の納付金の著しい上昇を抑制するなど、安定的な財政運営の確保を図るために財政調整事業分を活用する。

4 県による助言・指導

- 本方針に基づき、市町が国民健康保険事業を実施するに当たっては、事業の実施状況を定期的に把握、分析し、評価を行うことで検証することが必要である。
- 県は、国民健康保険法等に基づき、市町が行う国民健康保険事業の実施状況について、定期的に現地での助言・指導を行う。

第3章 市町における保険料の標準的な算定方法及びその水準の平準化

1 現状

(1) 保険料の賦課方式

○ 国民健康保険料は、医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分の合計額からなり、区分ごとに賦課方式を定める必要がある。

賦課方式は、2方式(所得割、被保険者均等割)、3方式(所得割、被保険者均等割、世帯別平等割)、4方式(所得割、資産割、被保険者均等割、世帯別平等割)の3種類があり、県内では、将来的に全ての市町が3方式となる見通し。

表5 賦課方式別の市町数及び被保険者数（令和3年度末）

〈医療分〉				
賦課方式	市町数	被保険者数		
		割合	割合	
3方式	19	100.0%	207,927	100.0%

〈後期高齢者支援金分〉				
賦課方式	市町数	被保険者数		
		割合	割合	
3方式	19	100.0%	207,927	100.0%

〈介護納付金分〉				
賦課方式	市町数	被保険者数		
		割合	割合	
2方式	1	5.3%	632	1.0%
3方式	18	94.7%	60,780	99.0%

出典：「国民健康保険事業年報」（厚生労働省）

(2) 応能割と応益割の割合

○ 保険料は、負担能力に応じた負担である応能割と、受益に応じた負担である応益割により賦課される。本県では、概ね50:50に設定されている。

表6 応能割と応益割の割合（市町計）（令和3年度）

市町計	医療分		後期高齢者支援金分		介護納付金分	
	応能割	応益割	応能割	応益割	応能割	応益割
	52.3	47.7	51.1	48.9	52.1	47.9

出典：「国民健康保険事業年報」（厚生労働省）

(3) 賦課限度額の設定

- 保険料については、国民健康保険法施行令又は地方税法施行令で定める額を上限として賦課限度額を定めることとされており、半数以上の市町では法定の賦課限度額と同額で設定している。

表7 賦課限度額の状況（令和5年度）

賦課限度額	医療分 (政令基準65万円)				後期高齢者支援金分 (政令基準22万円)				介護納付金分 (政令基準17万円)	
	65万円	63万円	58万円	57万円	22万円	20万円	19万円	17万円	17万円	16万円
市町数	16	1	1	1	10	6	2	1	18	1

(石川県医療対策課調べ)

2 標準的な保険料算定方式

(1) 納付金及び標準保険料率の基本的な考え方

- 県が市町ごとの納付金を決定するとともに、市町が保険料を決定する際の参考となる標準保険料率を示す。

納付金及び標準保険料率については、国のガイドライン（令和3年9月15日付け保発0915第5号厚生労働省保険局長通知（以下「ガイドライン」という。））に基づき、算定する。

(2) 納付金及び標準保険料率の算定方法

- 医療費指数反映係数 α の設定

医療費指数反映係数 α は、医療費指数を、どの程度納付金に反映させるかを調整する係数であり、ガイドラインでは、市町間で医療費水準に差がある場合、医療費指数を各市町の納付金に全て反映させること（ $\alpha = 1$ ）が考えられるとされている。

本県では、医療費水準に差があることや市町の医療費適正化の取組を促す観点から、納付金に医療費水準を全て反映する（ $\alpha = 1$ ）こととする。

- 所得係数 β の設定

所得係数 β は、所得のシェアをどの程度納付金に反映させるかを調整する係数であり、全国平均を1とした場合の本県の所得水準により設定することが原則とされている。

納付金に本県の所得水準を反映させるため、「 $\beta =$ 県平均の一人当たり所得 / 全国平均の一人当たり所得」とする。

なお、所得水準が全国平均である都道府県（ $\beta = 1$ ）においては、応能割と応益割の割合が50 : 50となる。

○ 標準的な保険料の算定方式等

本県では、3方式を採用している市町が多いことから、標準的な保険料の算定方式は、医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分とも3方式とする。

また、応益割における均等割指数と平等割指数は、均等割指数は0.7、平等割指数は0.3とする。(納付金の算定方式も同様とする。)

○ 標準的な賦課限度額

標準的な賦課限度額は、負担能力に応じた適切な負担を求める観点から、政令で定める額とする。

○ 標準的な収納率

標準的な収納率は、市町村標準保険料率を算定するにあたり基礎となる数値であり、各市町の実態を踏まえた実現可能な水準とするため、市町ごとに納付金算定年度の直近過去3年の収納率の平均値とする。

3 保険料水準の統一

○ 国は、保険料水準の統一については、大きく以下2つの手法があるとし、

- ・ 都道府県内において、同じ所得水準、同じ世帯構成であれば同じ保険料水準とする「完全統一」
- ・ 各市町村の納付金にそれぞれの医療費水準を反映させない「納付金ベースにおける統一」

各都道府県においては、市町村ごとの医療費水準や医療提供体制に差があることに留意しつつ、将来的に、都道府県内の保険料水準の「完全統一」を目指すことが望ましいとの考え方を示している。

また、保険料水準の統一を進めることで、市町村ごとの医療費水準を保険料に反映させないこととなり、特に小規模な保険者において、高額な医療費が発生した場合の年度間の保険料の変動を抑えることができるとしている。

○ 本県では、こうした国の考え方を受け止めつつ、市町それぞれの実情も踏まえ、直ちに統一の目標年度は規定しない(※)ものの、国保財政の安定的な運営のため、保険料算定方法など市町との議論の具体化を、本運営方針の中間見直し時期もとらえて進め、将来的な統一を目指すこととする。

※納付金ベースにおける統一を含む。

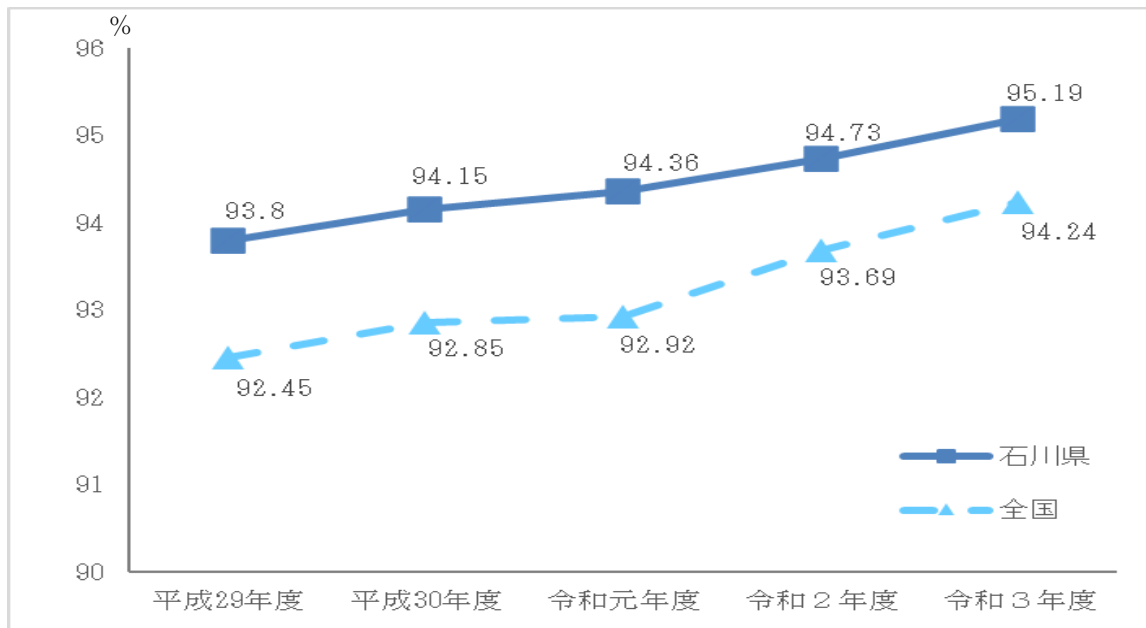
第4章 市町における保険料の徴収の適正な実施

1 現状

(1) 保険料の収納率の推移

- 市町国保の収納率は、市町におけるこれまでの徴収努力などから、近年は上昇傾向となっており、全国平均を上回って推移している。

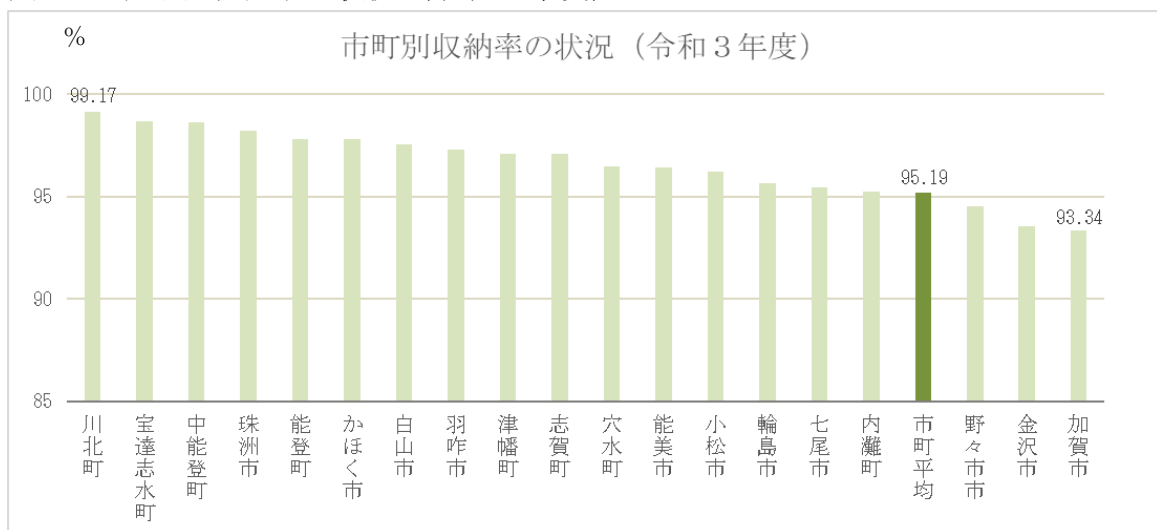
図12 収納率の推移（現年度分）



出典：「国民健康保険事業年報」（厚生労働省）

- 市町別収納率は、令和3年度では、最も高い川北町と最も低い加賀市では、約5.8ポイントの差が生じている。

図13 市町別収納率の状況（令和3年度）



出典：「国民健康保険事業年報」（厚生労働省）

(2) 収納対策の実施状況

- 保険料の口座振替や、滞納処分の実施などは全ての市町で実施されているものの、その他の取組は一部の市町のみで実施されており、さらに取組を広げる必要がある。

表8 収納対策の実施状況（令和3年度）

1 収納対策に関する要綱の策定状況	保険者数	実施割合(%)
要綱（プラン・収納マニュアル等）の作成	13	68.4
2 収納体制の強化	保険者数	実施割合
①税の専門家の配置（嘱託等含む）	4	21.1
②収納対策研修の実施	12	63.2
③収納率向上対策アドバイザーの活用	4	21.1
3 徴収方法改善等の実施状況	保険者数	実施割合
①口座振替の原則化	1	5.3
②マルチペイメントネットワークを活用した口座振替の活用	5	26.3
③コンビニ収納の活用	13	68.4
④多重債務相談の実施	8	42.1
4 滞納処分の実施状況	保険者数	実施割合
①財産調査の実施	18	94.7
②差押えの実施	19	100.0
③搜索の実施	10	52.6
④タイヤロック	9	47.4
⑤滞納整理機構の活用	18	94.7
⑥インターネット公売の活用	10	52.6
⑦コールセンターの設置（電話勧奨）	3	15.8

出典：「国民健康保険事業実施状況報告」（厚生労働省）

2 収納対策

(1) 収納率目標

- 県は、各市町における保険料の収納率を向上させる観点から、各市町の収納率の実績を踏まえた収納率目標を設定する。設定方法については、これまでと同様に、保険者規模別により設定する。

表9 収納率目標

保険者規模別区分	収納率目標 [%]	(参考) 令和4年度末被保険者数の状況
5万人以上	94.4	金沢市
1万人以上5万人未満	96.1	小松市、加賀市、白山市
5千人以上1万人未満	97.2	七尾市、輪島市、能美市、野々市市、津幡町、かほく市
5千人未満	97.5	珠洲市、羽咋市、川北町、内灘町、志賀町、宝達志水町、中能登町、能登町、穴水町

※すでに収納率目標を達成している市町は、前年度実績以上の収納率を確保するよう努める。

(2) 収納不足についての要因分析

- 各市町は、それぞれ該当する区分に掲げられた収納率目標の達成に努めることとする。収納率目標を下回り、収納不足が生じている市町は、収納不足についての要因分析を行い、必要な対策を整理する。

県は、当該市町の実情に沿った収納対策等の取組に対する技術的助言を行う。

(3) 収納率目標達成のための取組

- 収納率目標を達成するための取組として、以下の方法などにより収納率向上を図る。
 - ・(市町) 納付義務者の利便性向上に資する、納付方法の拡大(コンビニ収納・スマートフォンを活用した収納方法など)
 - ・(県・国保連合会) 市町職員の収納事務向上に資する研修会の開催、収納率向上アドバイザーの派遣
 - ・(県) 地方税滞納整理機構などを活用した、好事例の横展開を図り、ノウハウを共有

第5章 市町における保険給付の適正な実施

1 現状

(1) レセプト点検の状況

- レセプト（診療報酬明細書）点検は、被保険者の受診内容を把握し、診療報酬の適正な支払いを確保するために実施するものであり、本県では、診療報酬の算定方法にかかる一次点検は審査支払機関である国保連合会が、受給資格の確認などの点検は各市町が実施している。
- レセプト点検による本県の1人当たり点検効果額（被保険者1人当たりの点検による過誤調整等の削減額）及び点検効果率（保険者負担額に占める点検による削減額の割合）は、いずれも全国平均を下回っている状況にある。

表10 レセプト点検の財政効果（令和3年度）

区分	石川県	全国	全国比
1人当たり点検効果額	2,014円	2,056円	▲42円
点検効果率	0.56%	0.63%	▲0.07%

出典：「国民健康保険事業実施状況報告」（厚生労働省）

(2) 第三者求償事務の状況

- 交通事故などで被保険者が保険医療機関で治療を受けた場合、保険者である市町は、第三者（加害者）に対し損害賠償を請求し、保険給付分の回収（第三者求償事務）を行っている。
- 本県では、全ての市町が、この事務を求償事務専門員が配置されている国保連合会に委託して実施している。

※令和3年7月、損害保険関係団体と県内市町から委任を受けた国保連合会との間で「交通事故に係る第三者行為による傷病届等の提出に関する覚書」が再締結され、交通事故の加害者又は被害者が任意保険に加入している事案については、損害保険会社が被害者に求められる提出書類の作成支援を行うこととされている。

表 11 第三者求償の実施状況

(単位：件、万円)

区分		令和元年度	令和2年度	令和3年度
石川県平均	被保険者千人 当たりの件数	0.9	0.9	0.8
	被保険者千人 当たりの金額	51.9	57.0	33.7
全国平均	被保険者千人 当たりの件数	1.0	0.9	0.9
	被保険者千人 当たりの金額	48.9	46.9	42.7

出典：「国民健康保険事業実施状況報告」（厚生労働省）

(3) 不正請求事務の状況

- 保険医療機関等からの診療報酬請求のうち、算定要件を満たしていないなど、不正が疑われる事案については、県と東海北陸厚生局石川事務所が保険医療機関への指導監査により、その事実を確認し、不正が認められた場合は、市町を通じて診療報酬の返還を求めている。

2 保険給付の適正化に向けた取組

(1) レセプト点検の充実強化

- 県は、引き続き、市町に対し、医療給付専門員による助言・指導を行うほか、国保総合システムを活用した市町のレセプト点検を実施し、分析結果の共有や、点検方法の指導を行う。

また、国保連合会とともに市町のレセプト点検職員などを対象とした研修会を開催し、市町におけるレセプト点検が効率的・効果的に行われるよう支援を行う。

- 国保連合会は、市町から受託している二次点検内容の充実を図るとともに、引き続き、柔道整復施術療養費に係る二次点検や医療保険と介護保険の重複に係る突合点検を実施し、市町における事務負担の軽減を図る。

(2) 第三者求償事務の取組強化

- 県は、各市町が定めた評価指標（レセプトによる第三者求償の発見率など）に対する数値目標等を把握し、適切な助言・指導、情報提供を実施するほか、県が設置する機関が把握した第三者行為に関する情報を市町に提供する。

また、国保連合会と連携し、求償事務習得に向けた研修会の開催や、国が設置する第三者求償事務アドバイザーを活用するなど、市町の取組を支援する。

○ 市町は、被保険者に対し、制度や「第三者行為による傷病（被害）届」の提出について、ホームページなどを活用し、周知・啓発に努める。

○ 県は、広域的な対応が必要なもの、専門性の高い事案などについて、市町から委託を受け、損害賠償請求権を代位取得することが可能となることから、求償事務の更なる取組強化について検討する。

（3）療養費の支給の適正化

○ 市町は、柔道整復施術療養費の支給の適正化を図るため、国の通知に基づき、医療費通知の実施を徹底するほか、保険給付の対象となる負傷について被保険者への周知・啓発に努める。

国保連合会は、市町が文書照会等による患者調査を実施できるよう、多部位にわたる施術や、通院が長期または頻度の高い傾向にある被保険者を抽出して市町へ情報提供を行う。

県は、引き続き患者調査の方法について助言するなどし、連携して支援を行う。

（4）高額療養費の多数回該当の取扱い

○ 県も国民健康保険の保険者であることから、被保険者の県内市町にまたがる住所異動があったときに、世帯の継続性が保たれている場合は、転出地における高額療養費の多数回該当に係る該当回数を転入地に引き継ぎ、通算する。

（5）県による保険給付の点検等

○ 保険給付の実施主体は市町であることから、レセプト点検についても、一義的には市町が実施することとなる。

一方、県は、国民健康保険法第 75 条の 3 から第 75 条の 6 の規定に基づき、広域的かつ専門的な見地から、保険給付の点検を実施する。

○ 保険医療機関等による複数の市町にまたがる大規模な不正請求が発生した場合、広域的な対応が必要な事案などについて、県は、国民健康保険法第 65 条第 4 項の規定に基づき、市町からの委託を受け、返還金の徴収等の事務を行うことが可能であることから、個別の事案ごとに市町と協議の上、医療機関等に対する納入勧奨等を実施する。

第6章 医療費の適正化の取組

1 現状

(1) 特定健康診査・特定保健指導の受診状況

- 特定健康診査（以下「特定健診」という。）は、高齢者の医療の確保に関する法律第20条の規定に基づき、保険者に実施が義務づけられており、主に内臓脂肪の蓄積等に着眼した生活習慣病に関する健康診査として、40歳以上の加入者を対象に実施されている。
- 特定保健指導は、高齢者の医療の確保に関する法律第24条の規定に基づき、特定健診の受診の結果から、生活習慣病のリスクに応じて対象者を選定・階層化し、保健指導の必要性に応じて「動機付け支援」「積極的支援」のいずれかを行うものである。
- 本県の特定健診及び特定保健指導の実施率は、いずれも全国平均を上回って推移している。

表12 特定健診・特定保健指導の状況

(単位：%)

区分		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	R5目標
特定健診	石川県	45.6	46.1	47.0	40.2	42.0	60以上
	全国	37.2	37.9	38.0	33.7	36.4	
特定保健指導	石川県	56.8	57.8	55.3	46.7	46.0	60以上
	全国	25.6	28.8	29.3	27.9	27.9	

出典(状況)：「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」(厚生労働省)

(目標)：「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」(厚生労働省)

(2) 保健事業実施計画(データヘルス計画)の策定状況

- 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により、市町は、効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るために、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿ったデータヘルス計画を策定し、保健事業の実施及び評価を行うこととされている。

本県では、国保連合会が設置する保健事業支援・評価委員会による支援を行っており、全ての市町でデータヘルス計画が策定されている。

(3) 医療費通知の実施状況

- 健康に対する被保険者の認識を深め、国民健康保険事業の円滑かつ健全な運営に資することを目的とした医療費通知は、県内の全ての市町が実施しており、平均実施回数は年2回以上となっている。

表 13 医療費通知の実施状況

区分	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
実施総件数（件）	574,607	406,409	367,102	339,225	334,524
平均実施回数（回）	4.0	2.5	2.3	2.2	2.1

出典：「国民健康保険事業実施状況報告」（厚生労働省）

(4) 後発医薬品の使用状況

- 後発医薬品（ジェネリック医薬品）について、本県の市町国保における使用割合（※）は、全国平均を上回っており、令和3年度では82.5%となっている。

なお、後発医薬品を利用した場合の自己負担軽減額の通知（後発医薬品差額通知）は、全ての市町が実施している。

※後発医薬品の使用割合

「後発医薬品のある先発医薬品」及び「後発医薬品」を分母とした「後発医薬品」の数量シェア

表 14 後発医薬品使用割合の状況（数量ベース、各年度末）

（単位：％）

区分		令和2年度	令和3年度
石川県	市町村国保	83.3	82.5
	総計	83.0	82.5
全 国	市町村国保	82.2	82.0
	総計	82.1	82.1

出典：「調剤医療費の動向」（厚生労働省）

(5) 糖尿病性腎症の重症化予防事業の実施状況

- 糖尿病性腎症の進行により人工透析が必要になると多額の医療費がかかることから、県医師会など4団体が策定した「いしかわ糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき、未治療者等に対する受診勧奨やハイリスク者に対する保健指導の実施といった取組により、糖尿病の重症化を予防し、新規透析患者数の抑制を図っている。

2 医療費適正化に向けた取組

(1) 特定健康診査・特定保健指導の推進

- 国保連合会と県、石川県保険者協議会等においては、特定健診・特定保健指導従事者を対象とした研修会を開催し、生活習慣病予防対策全体を推進できる人材の育成を図るとともに、県保健福祉センターが開催している受診率向上に向けた会議等を通して、市町の取組を支援する。
また、特定健診の必要性を周知するため、引き続き、石川県保険者協議会や国保連合会において、広報活動に取り組むとともに、県医師会と協力し、かかりつけ医等との連携を図り、受診率の向上を図る。

(2) データヘルスの推進

- 県は、国保連合会と連携し、学習会の開催や国保データベースシステムなどを活用し情報の提供や助言を行うなど、本運営方針との整合性も図りつつ、市町が保健事業をPDCAサイクルに沿って効果的・効率的に実施することができるよう支援する。

(3) 後発医薬品の使用促進

- 県は、国保連合会と連携し、後発医薬品の使用割合を把握し、市町に対し定期的に情報提供を行うほか、「石川県後発医薬品使用推進連絡協議会」において、後発医薬品の普及に関する取組を行う。
市町は、後発医薬品差額通知を引き続き実施するなど、後発医薬品の使用促進に取り組む。

(4) 適正服薬の推進

- 同一疾病で受診している医療機関が複数ある場合や、同じ月に同一薬剤又は同様の効果を持つ薬剤を複数の医療機関から処方されるなどの重複多剤服薬が問題となっていることから、県では、県薬剤師会と協力し、重複・多剤服薬者に対して訪問指導等を行う市町の取組を支援することにより、適正な服薬の推進を図る。

(5) 糖尿病性腎症の重症化予防の取組

- 国保連合会においては、国保データベースシステムを活用したデータ分析を行い、重症化予防の課題を市町に情報提供するとともに、市町においては、郡市医師会ごとに設置された「糖尿病地域連携協議会」と連携し予防の取組を行う。

- 県は、国保連合会と連携し「いしかわ糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の周知を図るとともに、重症化予防に係る研修会の開催や、国や県における動向等を周知するなどの支援を行う。また、若い世代からの発症予防、重症化予防の観点から、事業の実施状況を把握するとともに、石川県保険者協議会等と県内の取組状況を共有し、課題、対応策等について協議する。

第7章 市町が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進

- 市町が担う事務のうち、広域的に実施することにより効率化が可能なものや、住民サービスの向上、均てん化につながるものについて、県は、国保連合会とともに、標準化、広域化及び効率化に資する取組を推進する。

1 保険者事務の共同実施の推進

- 市町が実施する事務のうち、既に市町と国保連合会が共同実施をしている事務については、その取組を継続して行う。
また、市町が単独で実施している事務のうち、広域的に取り組むことで、効率的・効果的な事務運営につながるものについては、県、国保連合会、市町が協議し、共同実施を検討、推進していく。

2 システムを活用した事務の標準化・効率化

- 本県では、全市町が市町村事務処理標準システムへの導入を完了している。県は、今後、当該システムの運用面での標準化を推進するなど、より効率的な事務への統一化を図るため、引き続き市町とともに検討していく。

第8章 保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策との連携

1 地域包括ケアシステムの推進

- いわゆる団塊の世代が75歳以上となる令和7年、また、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となり高齢者人口がピークを迎える令和22年を見据え、地域の特性に応じた地域包括ケアシステム(※)の深化・推進に向けた取組が進められている。

国民健康保険においても、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組の重要性に留意し、保険者が主体的に次のような取組を進める。

※地域包括ケアシステム

地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防（要介護状態若しくは要支援状態となることの予防又は要介護状態若しくは要支援状態の軽減若しくは悪化の防止をいう）、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制をいう。

(市町の取組例)

- ① 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた部局横断的な議論の場への国保部局の参画
- ② 地域包括ケアシステムに資する地域のネットワークへの国保部局の参画
- ③ 国保データベースシステム・レセプトデータを活用した保健事業・介護予防・生活支援の対象となる被保険者の抽出
- ④ 国保被保険者を含む高齢者などの居場所・拠点、コミュニティ、生きがい、自立、健康づくりにつながる住民主体の地域活動の国保部局としての支援の実施
- ⑤ 国保直診施設を拠点とした地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組の実施

(県の取組例)

- ① 市町及び国保連合会における保健事業の運営が健全に行われるよう、国保データベースシステム等の健康・医療に係る情報基盤を活用した、必要な助言、支援の実施
- ② 県内外における保健医療サービスと福祉サービスとの連携にかかる好事例の紹介

2 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

- 市町は、国保データベースシステムを活用し、医療・健診・介護のデータ等の分析を行い、地域の健康課題を把握し対象者の抽出を行うなど、高齢者の心身の特性に応じた保健事業と介護予防の一体的実施に取り組む。

県は、市町が行う保健事業と介護予防の一体的実施が適切かつ有効に行われるよう、国保連合会や後期高齢者医療広域連合と連携し、研修会の開催や事例の横展開などの支援を行う。

3 他の各種計画との連携

- 県は、本運営方針と「石川県医療計画」、「医療費適正化計画」、「石川県長寿社会プラン」、「いしかわ健康フロンティア戦略」など、県が策定する各種計画との整合性を確保するよう、関係各課と連携する。

第9章 施策の実施のために必要な関係市町相互間の連絡調整等

○ 石川県国民健康保険運営方針連携会議等の開催

本運営方針に基づき、国民健康保険制度を安定的に運営していくためには、県と市町、国保連合会の協力、連携が重要であり、それぞれが適切な役割分担のもと、対等な立場で協議を行う場が必要である。

このため、引き続き、「石川県国民健康保険運営方針連携会議」を開催し、関係者間の意見交換や協議を行う場とする。

また、必要に応じ、事務担当者で構成する作業部会を開催する。

○ 石川県国民健康保険運営方針の改定

本運営方針は、3年ごとに検証を行い、必要な中間見直し・改定を行うこととしているが、その検証に当たっては、県と市町、国保連合会の関係機関が協議を行い、合意形成を図ることとする。