

石川県国民健康保険運営方針

平成29年12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）県の国民健康保険特別会計	
（4）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）激変緩和への活用の考え方	
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	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）激変緩和措置	
（4）保険料水準の統一	
第4章 市町における保険料の徴収の適正な実施	16
1 現状	16
（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	18
（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	19
1 現状	19
(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	20
(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	22
1 現状	22
(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) 重複受診者等への訪問指導の実施状況	
(6) 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	24
(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) 重複受診等にかかる指導の充実	
(6) 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	26
1 保険者事務の共同実施の推進	26
2 被保険者証と高齢受給者証の一体化の推進	26
3 システムを活用した事務の標準化・効率化	26
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	27
1 地域包括ケアシステムの推進	27
2 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うこととなり、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うこととなる。

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

平成29年12月28日

4 対象期間

平成30年4月1日から平成33年3月31日までとし、3年ごとに検証を行い、必要に応じて見直しを行う。

※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

○ 平成27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259,406人、加入世帯数は158,930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22.6%となっている。

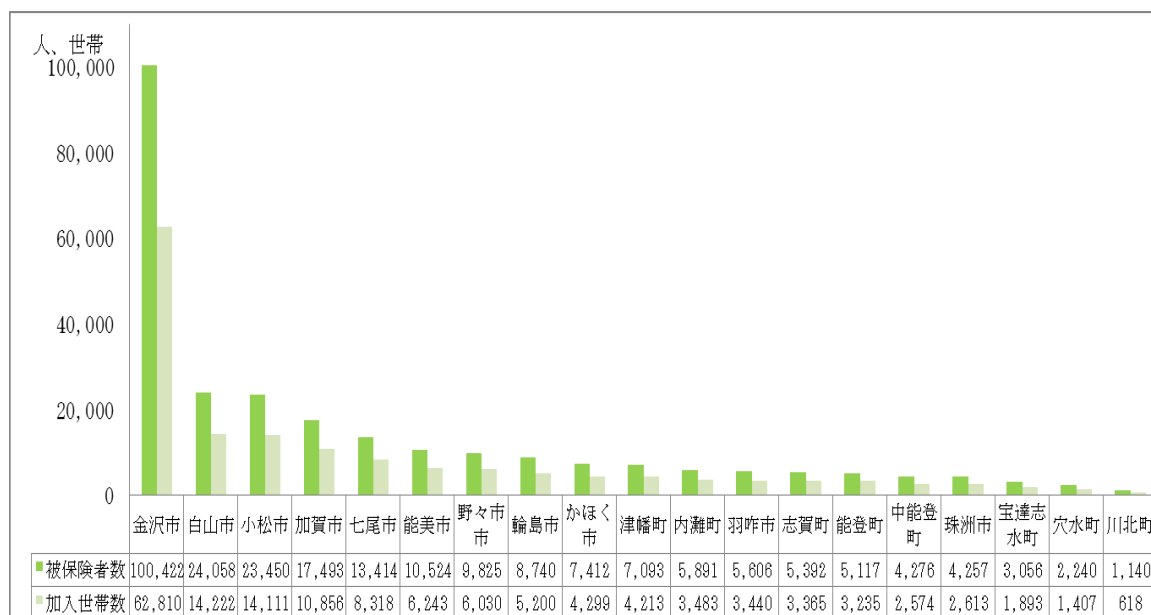
表1 被保険者数及び加入世帯数の推移

(単位：人、世帯)

区分		平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
被 保 険 者 数	石川県	287,874	283,999	277,836	269,998	259,406
	前年比	▲0.7%	▲1.3%	▲2.2%	▲2.8%	▲3.9%
	全 国	35,197,348	34,658,230	33,972,865	33,025,431	31,822,403
	前年比	▲0.8%	▲1.5%	▲2.0%	▲2.8%	▲3.6%
加 入 世 帯 数	石川県	167,272	166,545	164,892	162,615	158,930
	前年比	0.1%	▲0.4%	▲1.0%	▲1.4%	▲2.3%
	全 国	20,360,375	20,253,004	20,101,429	19,813,317	19,411,381
	前年比	▲0.1%	▲0.5%	▲0.7%	▲1.4%	▲2.0%

出典：「国民健康保険事業年報」（厚生労働省）

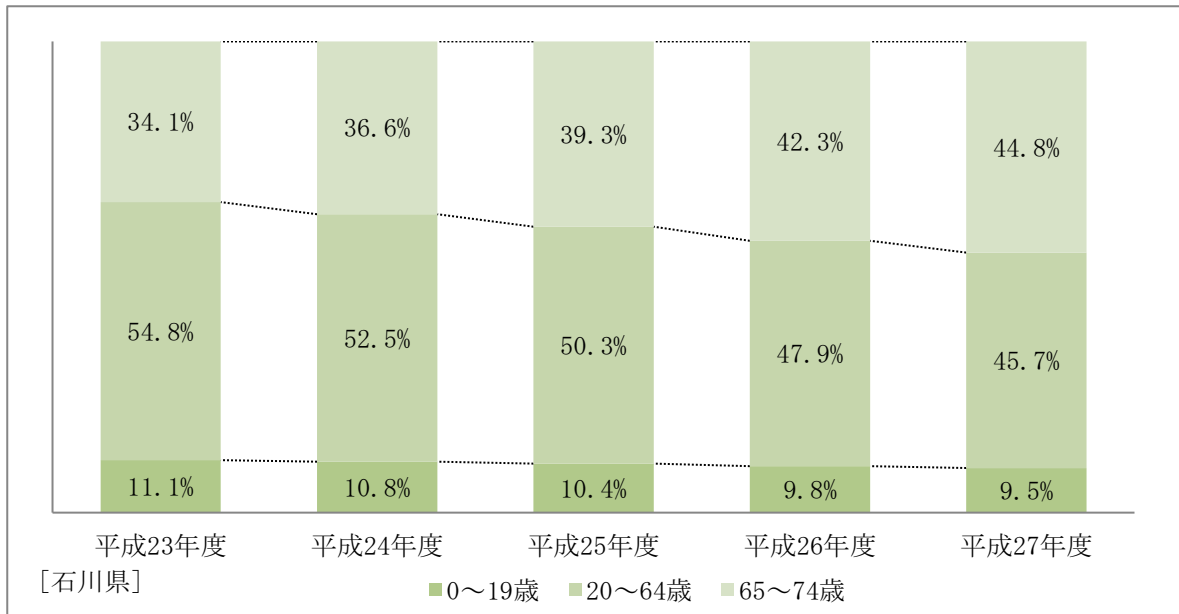
図1 市町別被保険者数と加入世帯数（平成27年度）



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23年度の34.1%から平成27年度の44.8%と増加傾向にある一方、20歳から64歳の割合は、平成23年度の54.8%から平成27年度の45.7%と減少傾向にある。

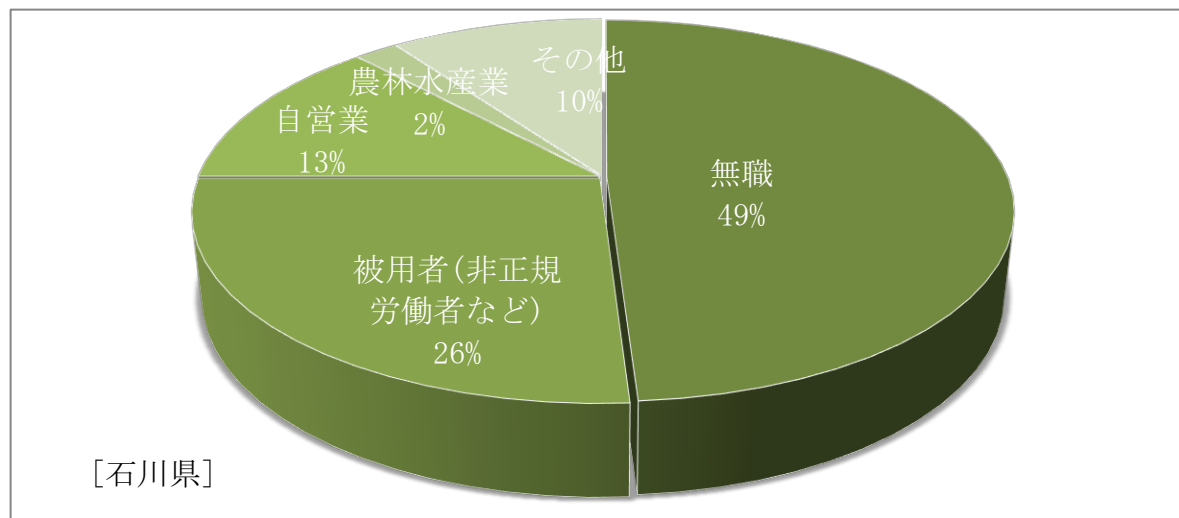
図2 被保険者の年齢構成の推移



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（平成26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、平成27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。

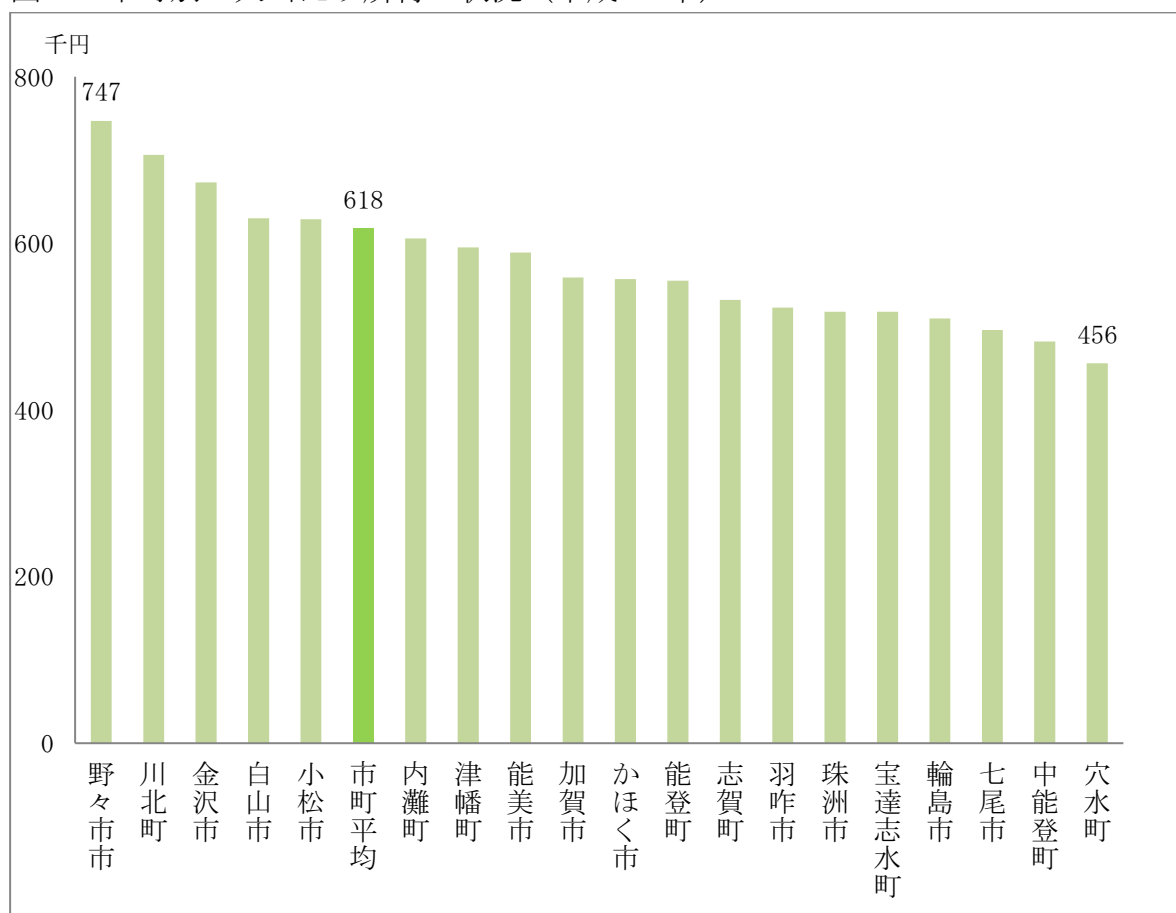
表2 一人当たり所得の推移

(単位：千円)

区分	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
石川県	581	585	604	593	618
全 国	633	651	676	665	683

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(平成27年)



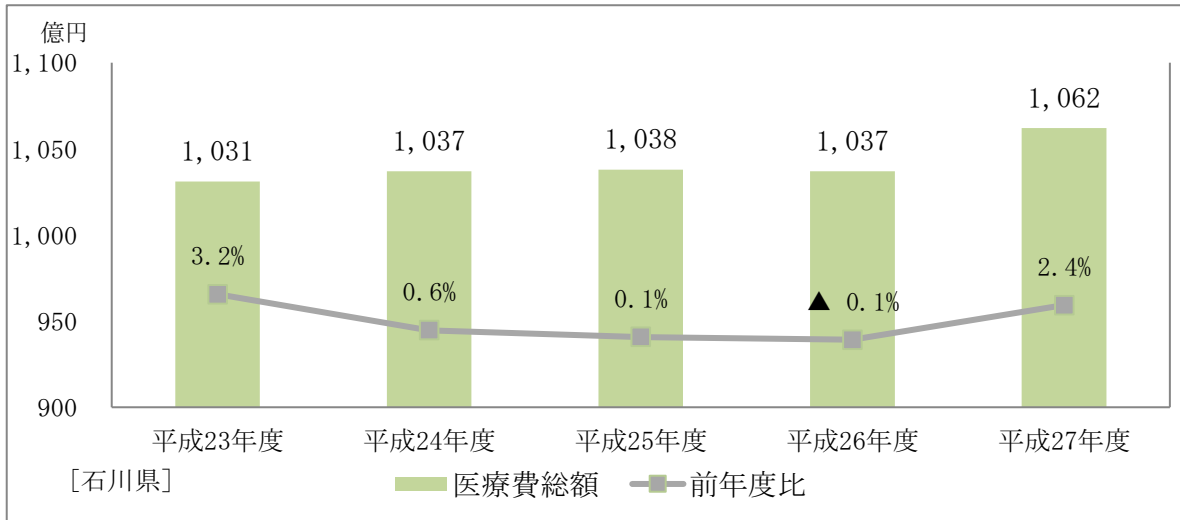
出典：「国民健康保険実態調査」(厚生労働省)

※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概ね増加傾向にあり、平成27年度は約1,062億円（対前年度比25億円、2.4%増）となっている。

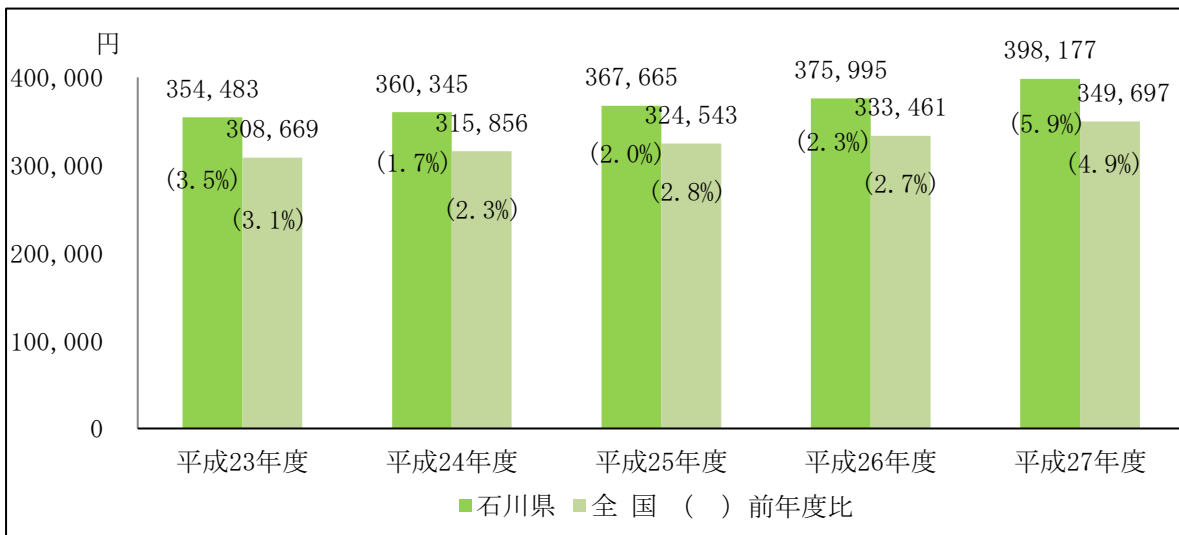
図5 医療費総額の推移



出典：「国民健康保険事業年報」（厚生労働省）

- 一人当たり医療費も増加傾向にあり、平成27年度は398,177円（対前年度比22,182円、5.9%増）となっている。

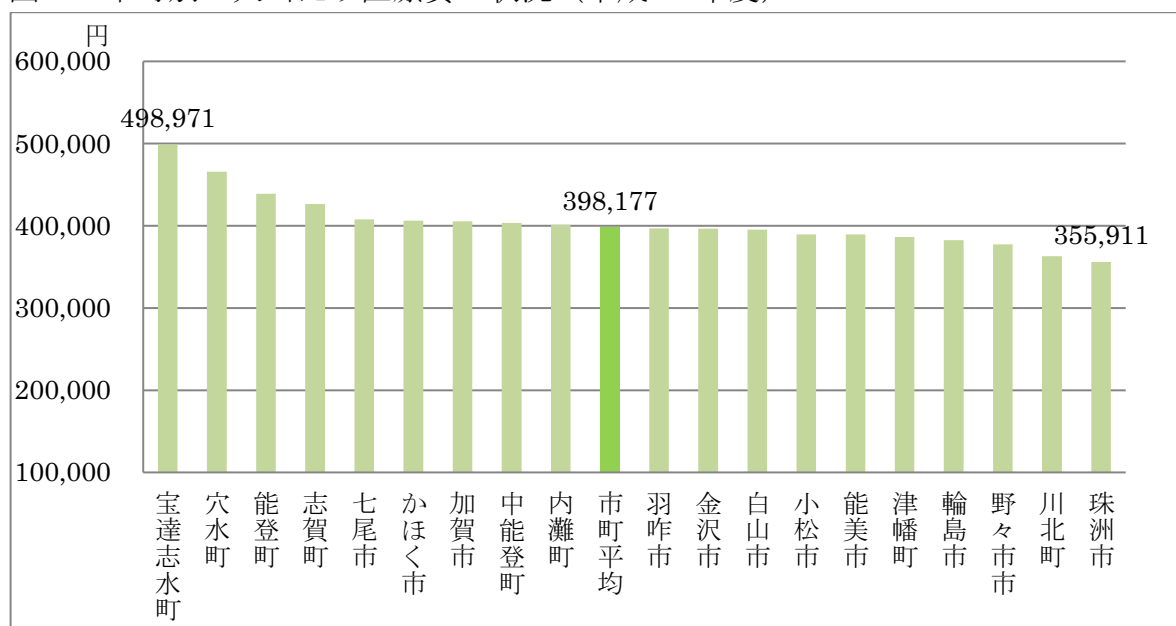
図6 一人当たり医療費の状況



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、平成 27 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 1.4 倍の差が生じている。

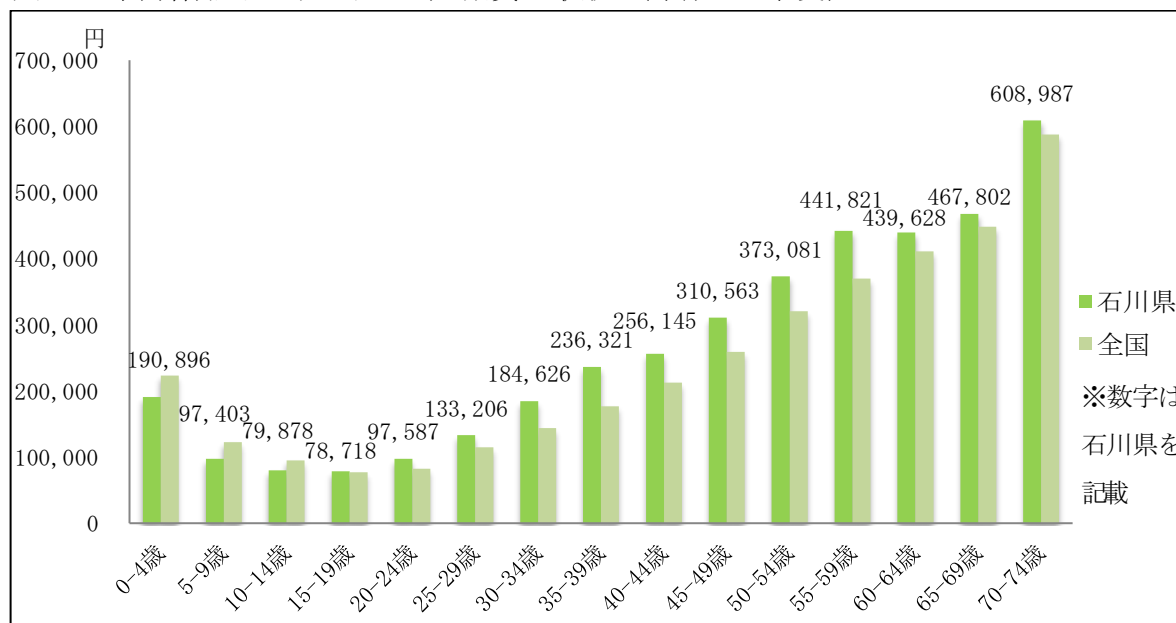
図 7 市町別一人当たり医療費の状況（平成 27 年度）



出典：「国民健康保険事業年報」（厚生労働省）

- 平成 27 年度の年齢階級別の一人当たり医療費は、15 歳から 19 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 60 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（平成 27 年度）

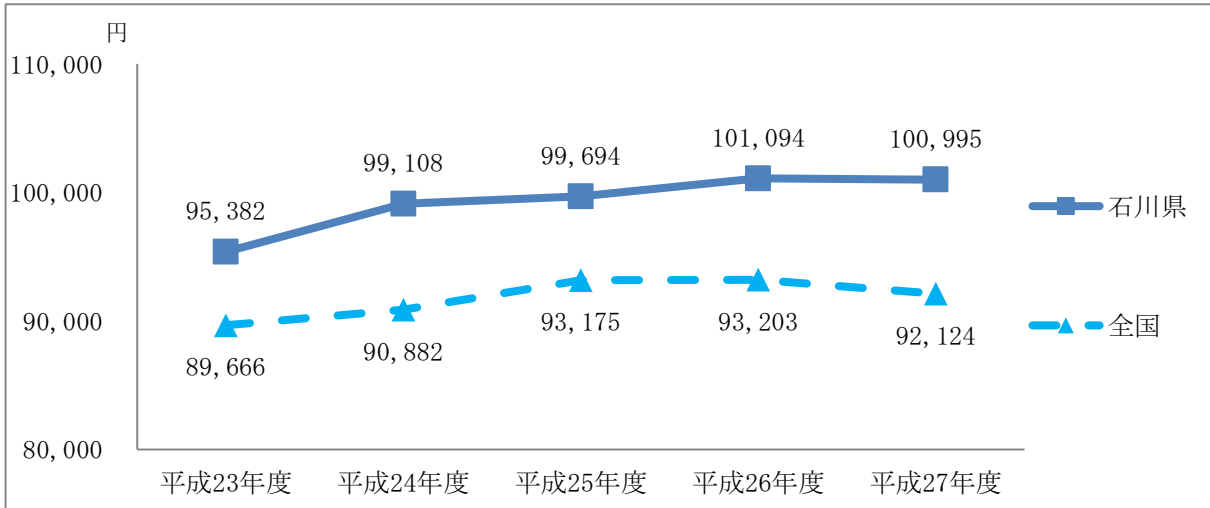


出典：「医療給付実態調査」「国民健康保険実態調査」（厚生労働省）

(3) 保険料の状況

- 一人当たり保険料（※）は、全国平均を上回って推移しており、平成 27 年度では 100,995 円となっている。

図9 一人当たり保険料の状況

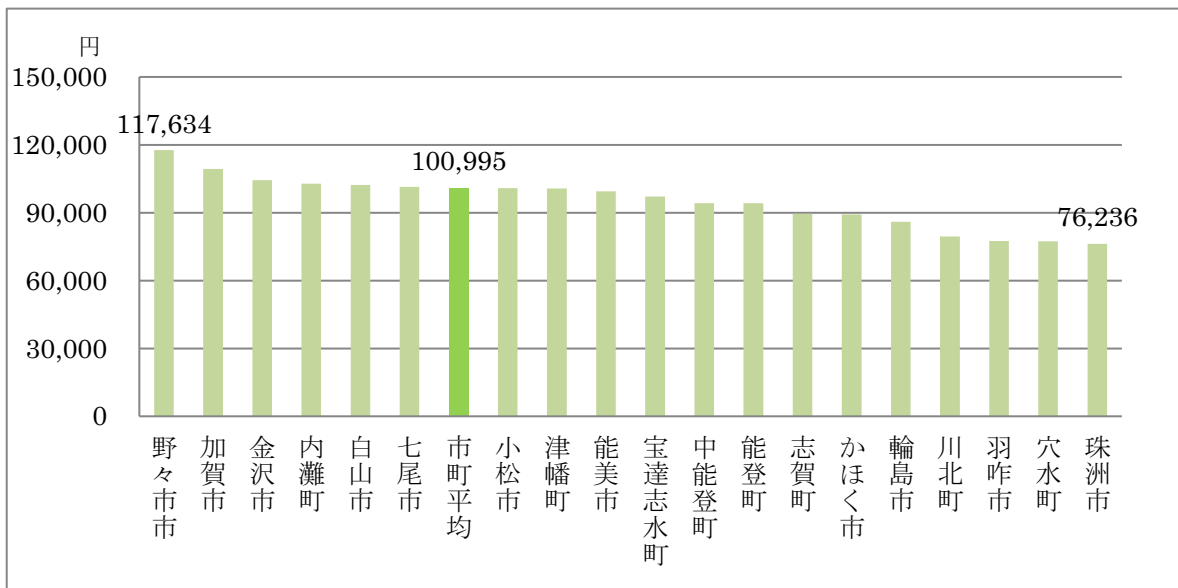


出典：「国民健康保険事業年報」（厚生労働省）

※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、平成 27 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（平成 27 年度）

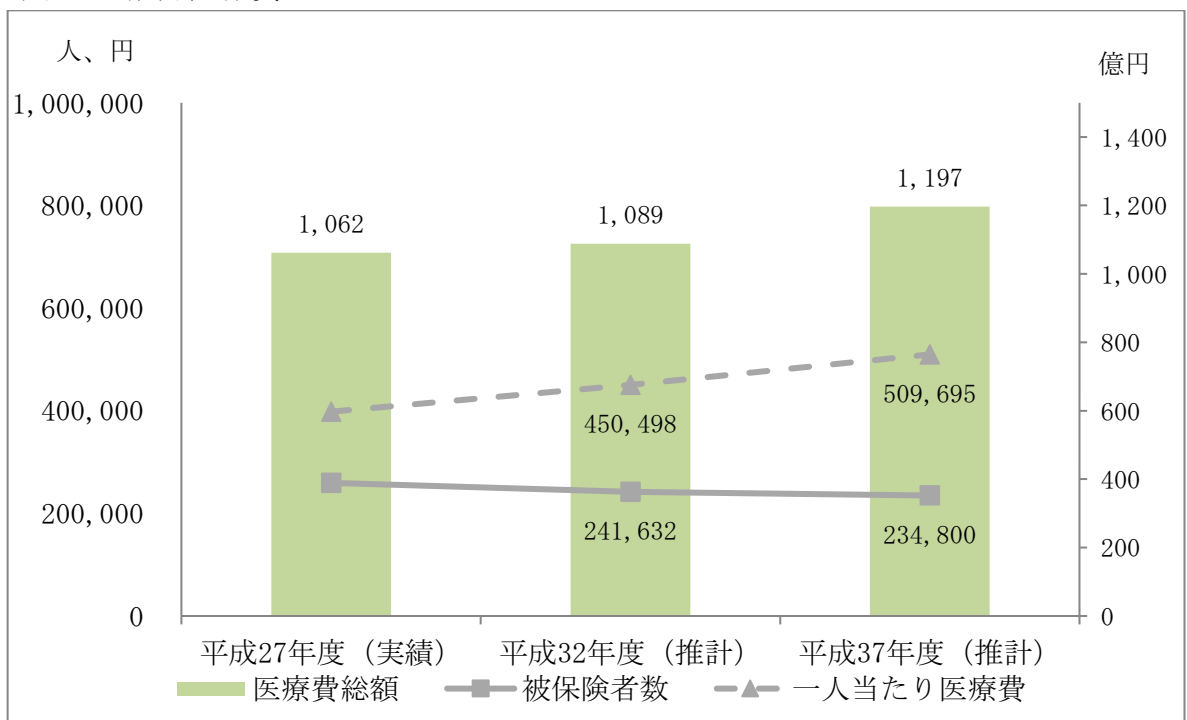


出典：「国民健康保険事業年報」（厚生労働省）

(4) 将来の見通し

- 本運営方針の対象期間の最終年度である平成 32 年度及び、団塊の世代がすべて後期高齢者となる平成 37 年度の医療費の見通しを、次のとおり推計する。
- 今後も被保険者数は減少する一方で、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ことから、医療費総額は増加していくものと見込まれ、市町国保の財政運営は、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

「日本の地域別将来人口 (H25.3 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 (H28) を乗じて推計

・一人当たり医療費

平成 27 年度の一人当たり医療費実績に、H22~H26 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

- 市町国保における平成 27 年度の収入総額から支出総額を差し引いた収支差は8億7,300万円の黒字となっているものの、3市町において、合計4億300万円の決算補填等目的の法定外繰入が行われている。

表3 市町国保の収支

(単位：百万円)

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
収入総額①	123,833	127,816	128,102	128,399	145,291
支出総額②	122,803	126,390	126,680	126,156	144,418
収支差 ③ (①－②)	1,030	1,426	1,422	2,243	873
法定外繰入金	1,680	1,926	1,333	949	822
うち、決算補填 等目的④	1,312	1,714	1,181	872	403
(保険者数)	(8)	(5)	(4)	(3)	(3)
実質的収支差 ⑤ (③－④)	▲ 282	▲ 288	241	1,371	470

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、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。

(4) 赤字解消・削減の取組等

- 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、決算補填等目的の法定外繰入（※）などの必要性が減少すると見込まれている。
- こうした中、国は、「決算補填等目的の法定外繰入と繰上充用金（※）の新規増加分との合算額」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。
- これを踏まえ、赤字が生じた市町は、その要因分析（医療費の動向、適正な保険料率の設定、収納率等）を行うとともに、必要な対策を整理した上で、赤字解消の目標年次を設定した計画を作成し、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。

※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必要がないよう、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乘せし、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) 激変緩和への活用の考え方

- 平成35年度までの特例として、新制度への移行に伴う被保険者の保険料負担の急激な増加を緩和するために、基金を活用できるとされていることから、県は、激変緩和措置を講じる際に最大限活用する。

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・指導を行っており、平成30年度以降も引き続き必要な助言・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

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、3方式又は4方式を採用する市町が多い。

表4 賦課方式別の市町数及び被保険者数(平成28年度) (医療分)

賦課方式	市町数	被保険者数		
		割合	被保険者数	割合
3方式	3	15.8%	125,814	51.2%
4方式	16	84.2%	119,849	48.8%

(後期高齢者支援金分)

賦課方式	市町数	被保険者数		
		割合	被保険者数	割合
2方式	2	10.5%	16,886	6.9%
3方式	5	26.3%	149,716	60.9%
4方式	12	63.2%	79,061	32.3%

(介護納付金分)

賦課方式	市町数	被保険者数		
		割合	被保険者数	割合
2方式	6	31.6%	13,465	18.0%
3方式	8	42.1%	49,794	66.6%
4方式	5	26.3%	11,544	15.4%

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。現行の国民健康保険法施行令又は地方税法で定める応能割と応益割の標準割合は、50:50とされており、本県では、概ね標準割合を基本に設定されている。

表5 応能割と応益割の割合（市町計）（平成28年度）

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
50.4	49.6	46.7	53.3	53.6	46.4

（石川県医療対策課調べ）

（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6 賦課限度額の状況（平成28年度）

賦課限度額	医療分 （政令基準54万円）				後期高齢者支援金分 （政令基準19万円）				介護納付金分 （政令基準16万円）		
	54万円	52万円	51万円	50万円	19万円	17万円	16万円	13万円	16万円	14万円	10万円
市町数	11	6	1	1	11	6	1	1	17	1	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

- 平成30年度からの新制度においては、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こととなる。

納付金及び標準保険料率については、国のガイドライン（平成29年7月10日付け保発第0710第10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（ $\alpha = 1$ ）が原則とされている。

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 方式又は 4 方式を採用している市町が多いが、資産割は固定資産税との二重課税であるとの批判があることや、被保険者数で見た場合に最も多い算定方式が 3 方式であることなどから、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、現行の法定の標準賦課割合を参考に、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) 激変緩和措置

○ 新制度への移行に伴い、一部の市町においては、「各市町が本来集めるべき 1 人当たり保険料額」が変化し、被保険者の保険料負担が上昇する可能性がある。こうした場合でも、保険料が急激に増加することが無いよう、ガイドラインに基づき激変緩和措置を行い、該当する市町に対して適切に対応する。

○ なお、激変緩和措置を行うにあたり、一般会計からの法定外繰入の解消等に伴う被保険者の負担増や医療費の自然増については、激変緩和措置の対象外とする。

(4) 保険料水準の統一

- 国は、「医療費水準の格差が大きい場合には、原則として医療費水準に応じた保険料率とし、将来的に地域の事情を踏まえつつ都道府県において統一した保険料水準を目指す」との考え方を示している。

本県では、市町の医療費水準や保険料水準に相当の差異があり、一斉に保険料水準を統一させることは、被保険者の保険料負担の急変を招く恐れがあることから、当面、保険料水準の統一は行わない。

なお、将来的な保険料水準のあり方については、国の考え方を踏まえ、引き続き検討することとする。

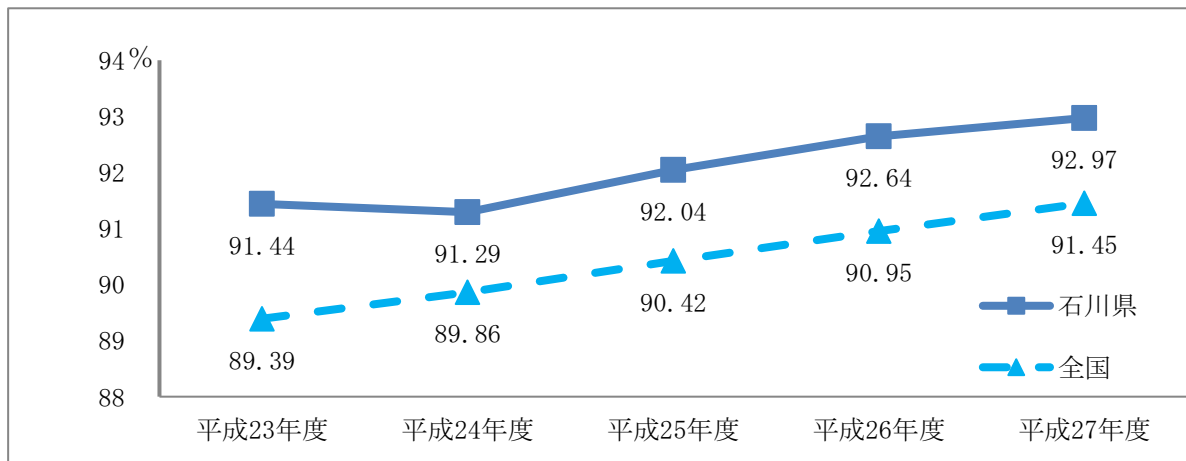
第4章 市町における保険料の徴収の適正な実施

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。

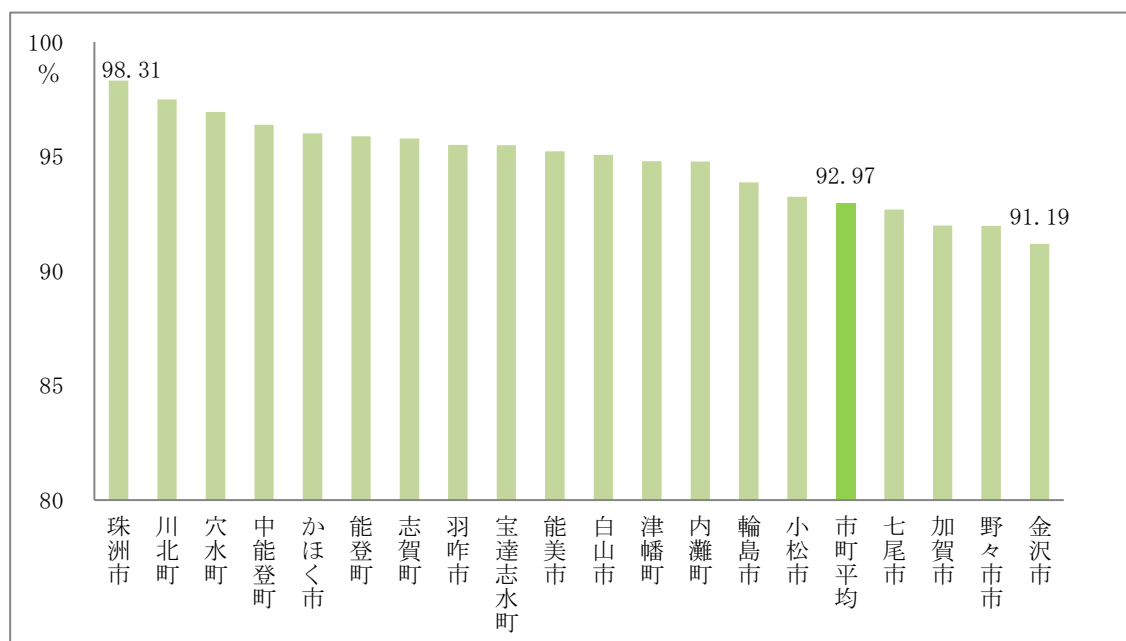
図12 収納率の推移（現年度分）



出典：「国民健康保険事業年報」（厚生労働省）

- 市町別収納率は、平成27年度では、最も高い珠洲市と最も低い金沢市では、約7ポイントの差が生じている。

図13 市町別収納率の状況（平成27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7 収納対策の実施状況（平成27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	7	36.8
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)	3	15.8
②収納対策研修の実施	10	52.6
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	2	10.5
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	2	10.5
③コンビニ収納の活用	8	42.1
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	19	100.0
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	17	89.5
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態を踏まえた収納率目標を設定する。設定方法については、現行の「石川縣市町国民健康保険財政安定化支援方針」で採用している保険者規模別により設定する。

表8 収納率目標

保険者規模別区分	収納率目標 [%]	(参考) 平成28年度末被保険者数の状況
5万人以上	91.4	金沢市
1万人以上5万人未満	94.3	小松市、七尾市、加賀市、白山市、能美市
5千人以上1万人未満	94.9	輪島市、羽咋市、野々市市、津幡町、かほく市、内灘町、志賀町
5千人未満	97.0	珠洲市、川北町、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。
 - ・納付義務者の利便性向上に資する、納付方法の拡大（コンビニ収納など）
 - ・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や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二次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9 レセプト点検の財政効果（平成27年度）

区分	石川県	全国	全国比
1人当たり点検効果額	1,847円	1,862円	▲15円
点検効果率	0.57%	0.67%	▲0.1%

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、この事務を顧問弁護士・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。

※平成28年3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10 第三者求償の実施状況

(単位：件、万円)

区分		平成25年度	平成26年度	平成27年度
石川県平均	被保険者千人当たりの件数	0.5	0.5	1.0
	被保険者千人当たりの金額	34.4	25.3	32.2
全国平均	被保険者千人当たりの件数	1.2	1.3	未公表
	被保険者千人当たりの金額	39.1	42.7	未公表

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、医療給付専門員を市町に派遣し、助言・指導を行うほか、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、新たに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給付に係る突合点検を実施することにより、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、市町が消防等関係機関から情報提供を受ける体制を構築するための取組事例の紹介などの支援を行う。

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し、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。

(3) 療養費の支給の適正化

- 柔道整復施術療養費の支給の適正化を図るため、市町は、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。

また、市町が文書照会等による患者調査を実施できるように、国保連合会は、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ほか、県は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

- 平成 30 年度以降、県も国民健康保険の保険者となることに伴い、被保険者の県内市町にまたがる住所異動があっても、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、通算することとされている。

- 世帯の継続性については、県内統一の基準により判定することとし、判定が困難な事例が発生した場合は、県と市町が協議のうえ決定し、当該判定結果は県内市町間で共有する。

- なお、高額療養費の申請勧奨については、県内の市町間における住所異動時の該当回数や円滑な引継ぎや、被保険者への利便性向上のため、事務の標準化を検討する。

(5) 県による保険給付の点検等

- 新制度においても、保険給付の実施主体は引き続き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、市町が行った保険給付の点検を実施することが可能とされたことから、必要に応じ、市町と協議の上、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とされたことから、今後、個別の事案ごとに市町と協議の上、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11 特定健診・特定保健指導の状況

(単位：%)

区分		平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	H29目標
特定健診	石川県	39.9	41.3	42.4	43.3	44.8	60以上
	全国	32.7	33.7	34.2	35.3	36.3	
特定保健指導	石川県	37.3	44.2	47.0	52.3	54.7	60以上
	全国	19.4	19.9	22.5	23.0	23.6	

出典(石川県)：石川県健康推進課調べ

(全国)：「特定健康診査・特定保健指導の実施状況について」(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おり、本県では、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4回程度となっている。

表 12 医療費通知の実施状況

区分	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
実施総件数（件）	579,206	593,952	565,266	598,779	596,025
平均実施回数（回）	3.5	3.6	3.3	3.8	3.9

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）については、「経済財政運営と改革の基本方針 2017」において、平成 32 年 9 月までに、後発医薬品の使用割合（※）を 80%とする目標が設定されている。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、平成 27 年度では 66.6%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 13 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	平成26年度	平成27年度
石川県	60.8	65.3
全 国	58.4	63.1

出典：「調剤医療費の動向」（厚生労働省）

(5) 重複受診者等への訪問指導の実施状況

- 同一疾病で複数の医療機関を受診する重複受診者、同一疾病で同一月内に多数回受診する頻回受診者、また同一月内に同一薬剤また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重複投与者に対し、市町の保健師等

が訪問や電話、文書通知などによる指導を実施し、適正受診や適正服薬を促している。

本県では、平成27年度に、8市町において保健師等による訪問指導を実施している。

(6) 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、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において、広報活動に取り組み、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、市町が保健事業をPDCAサイクルに沿って効果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

- 薬の飲み忘れによる残薬や、複数の医療機関から同種の薬が処方される重複投与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、「しっかり服薬推進事業」や「かかりつけ薬剤師・薬局推進事業」を実施し、適正な服薬の推進を図る。

(5) 重複受診等にかかる指導の充実

- 市町においては、国保連合会から提供される重複多受診者一覧表をもとに、重複受診者や頻回受診者に対し、保健師等が受診内容を分析し、主治医と連携を図りながら訪問指導の取組を進めている。

県では、先行事例を収集して市町へ情報提供を行い、全ての市町で訪問指導が実施できるよう支援を行う。

(6) 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。また、県保健福祉センターは、重症化予防に係る勉強会の開催や、国や県における動向等を周知するなどの支援を行う。

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について、県は、国保連合会とともに、標準化や効率化、広域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 被保険者証と高齢受給者証の一体化の推進

- 各市町が発行している被保険者証と高齢受給者証について、被保険者の利便性向上の観点から、両者を一体化して発行することを推進する。

3 システムを活用した事務の標準化・効率化

- 今回の制度改革に伴い、国と国保中央会は市町の事務処理の標準化・効率化の観点から市町村事務処理標準システムを開発している。当該システムの導入にかかるメリット・デメリットを情報共有し、その導入について検討を行うこととする。

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

- 団塊の世代が後期高齢者となる平成37年に向け、地域の特性に応じた地域包括ケアシステム(※)の構築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構築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構築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(KDB)・レセプトデータを活用した健康事業・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推進に向けた取組の実施
- ⑥ 後期高齢者医療制度又は介護保険制度と連携した保健事業の実施

(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(KDB)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 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見直し

本運営方針は、3年ごとに検証を行い、必要な見直し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。