

# 令和7年度石川県保険者協議会 (第2回)

日 時 令和7年11月10日(月) 14時～  
場 所 石川県地場産業振興センター本館2階「第2研修室」

## 次 第

### 1 開 会

会長あいさつ

### 2 協議事項

(1) 令和8年度石川県保険者協議会事業計画(案)及び負担金(概算)  
について(資料1)

①事業計画(案)について

②負担金(概算)について

(2) 国の「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」に  
係る「診療所の承継・開業支援事業」について(資料2)

(3) マイナ保険証の利用促進について(資料3)

### 3 その他

石川県の医療費について(資料4)

石川県保険者協議会出席者名簿

任期 令和7年4月1日～令和9年3月31日

区 分	所 属	委 員		備 考
		職 名	氏 名	
健康保険組合連合会 支部	澁谷工業組合 健康保険組	常 務 理 事	西 村 聡	〔 随行 健康保険組合連合会 石川連合会 事務局長 高島 淳 〕
	北陸情報産業組合 健康保険組	常 務 理 事	梨 野 昌 美	
	けいじゆけ健康保険組合	常 務 理 事	松 田 久 良	
全国健康保険協会	全国健康保険協会 石川支部	支 部 長	赤 澤 信 秀	(欠)
	全国健康保険協会 石川支部	企 画 総 務 部 長	井 花 繁	
	全国健康保険協会 石川支部	企画総務グループ長	中 村 将 俊	
共 済 組 合 保 険	公立学校共済組合 石川支部	事 務 長	北 村 友 紀	(欠)
国 民 健 康 保 険	金沢市 市民局	保 険 年 金 課 長	松 下 有 宏	代理 課長補佐 梶崎 秀孝
	珠 洲 市	市 民 課 長	高 田 吉 明	
	白健康福祉部 山福社	保 険 年 金 課 長	東 庸 子	
	津幡町 民生活動部	町 民 課 長	福 田 雅 一	
	石川県医師会 国民健康保険組合	事 務 長	松 本 季 之	
後 期 高 齢 者 合 医 療 広 域 連 合	石川県後期高齢者 医療広域連合	事 務 局 長	小 崎 隆 司	
	石川健康福祉部 健康福祉部	健康福祉部次長 兼健康推進課長	相 川 広 一	(欠)
石 川 県	石川健康福祉部	医 療 支 援 課 長	関 渉	〔 随行 専門員 中村 知貴 〕
国 民 健 康 保 険 団 体 連 合 会	石川県国民健康保険 団体連合会	常 務 理 事	大 畠 秀 信	

《 オブザーバー 》

所 属	職 名	氏 名	備 考
石 川 県 医 師 会	理 事	長 尾 信	
石 川 県 歯 科 医 師 会	副 会 長	佐 藤 修	
石 川 県 栄 養 士 会	理 事	橋 本 寿美子	

《 事務局 》

所 属	職 名	氏 名	備 考
石 川 県 健 康 福 祉 部	地域医療政策課 課長	細 木 信 哉	
	地 域 医 療 政 策 課 課 長 補 佐	辻 村 友 和	
	地 域 医 療 政 策 課 専 門 員	杉 本 圭 亮	
	健康推進課 専門員	太 田 真理子	
	医療支援課 主任主事	須 藤 綾	
石川県国民健康保険団体連合会	事 務 局 長	小 嶋 一 彦	
	健康づくり支援課長	荒 木 早 苗	
	健 康 づ くり 支 援 課 担 当 課 長	前 田 理 子	
	健 康 づ くり 支 援 課 健康づくり支援係長	中 本 悠	

## 石川県保険者協議会設置運営規程

### (目的)

第1条 石川県保険者協議会（以下「協議会」という。）は、石川県内の保険者（高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第7条第2項に規定する保険者及び都道府県後期高齢者医療広域連合をいう。以下同じ。）の加入者に係る健康づくりの推進に当たり、保険者間の問題意識の共有や、それに基づく取組の推進等を図るとともに、石川県医療費適正化計画の策定または変更、同計画の実施についての石川県への協力、石川県医療計画の策定または変更に当たっての意見提出等を行うことを目的とする。

### (事業)

第2条 協議会は、前条の目的を達成するため、次の事項について協議を行うものとする。

- (1) 特定健康診査等の実施、高齢者医療制度の運営等に関する保険者その他の関係者間の連絡調整
- (2) 保険者に対する必要な助言または援助
- (3) 医療に要する費用等に関する情報についての調査及び分析
- (4) 医療費適正化計画の策定及び変更に関し、保険者協議会において行った調査及び分析の結果等に基づく意見提出
- (5) 医療費適正化計画の実施についての石川県への協力
- (6) 医療計画の策定変更に関し、保険者協議会において行った調査及び分析の結果等に基づく意見提出

### (構成)

第3条 協議会は、石川県内の次の区分からの推薦による委員をもって構成する。

- |   |    |
|---|----|
| (1) 石川県を代表する者                           | 2名 |
| (2) 健康保険組合連合会支部等を代表する者                  | 3名 |
| (3) 全国健康保険協会石川支部を代表する者                  | 3名 |
| (4) 国民健康保険の保険者たる市町及び石川県医師国民健康保険組合を代表する者 | 5名 |
| (5) 国民健康保険団体連合会を代表する者                   | 1名 |
| (6) 共済組合支部を代表する者                        | 1名 |
| (7) 後期高齢者医療広域連合を代表する者                   | 1名 |

2 協議会は、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会及び栄養士会を代表する者、学識経験者並びに企業及び大学等の関係者等の参画及び助言を求めることができる。

### (任期)

第4条 委員の任期は2年とする。ただし、再任を妨げない。

2 委員に欠員が生じた場合は、第3条に掲げている区分の組織が推薦書を提出し、推薦された委員が従前の職務を行い、任期は前任者の残任期間とする。

(運営)

第5条 協議会には、会長1名、副会長2名及び監事1名を置くこととし、委員の中から互選する。

2 会長は協議会を代表し、会務を総括する。

3 会長に事故あるときは、副会長がその職務を代理する。

4 監事は会計監査及び業務執行状況を監査し、定期的に監査報告を行う。

5 会長、副会長、監事が任期途中で退職又は辞任した場合は、互選に関わらず後任者が従前の職務を行うものとする。また、任期が満了した場合は、後任者が就任するまでは、任期が満了したと同時に退職した者以外については、前任者が従前の職務を行うものとする。退職者の職務については、会長又は副会長がその職務を行うものとする。

(会議)

第6条 協議会は、必要に応じて会長が召集し、会長が座長となる。

(作業部会の設置)

第7条 協議会には、第2条の具体的実施の検討を行うため、作業部会を設置する。

2 作業部会は、協議会から付託された事項について調査審議し、その結果を協議会に報告する。

3 前項の定めるもののほか、作業部会に関し必要な事項は、会長が別に定める。

(議事)

第8条 協議会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開き、議決することができない。

2 協議会の議事は、委員のうち会議に出席したものの過半数で決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

(費用の負担)

第9条 第2条に掲げる事業実施に要する費用については、協議会を構成する関係者が応分に負担する。

(事務局)

第10条 協議会の事務は、石川県及び石川県国民健康保険団体連合会が処理する。

2 事務局に関し必要事項は、会長が別に定める。

(その他)

第11条 この規程に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

この規程は、平成17年6月13日から施行する。

附 則

この規程は、平成１９年６月１１日から施行し、平成１９年４月１日から適用する。

附 則

この規程は、平成２０年７月７日から施行する。

附 則

この規程は、平成２０年１０月３０日から施行する。

附 則

この規程は、平成２５年４月１日から施行する。

附 則

１ この規程は、平成２７年６月１８日から施行し、平成２７年４月１日から適用する。

２ 第９条に定める経費については、国から助成を受けられる間については、当該助成額を控除して得た額とする。

附 則

１ この規程は、平成２８年４月１日から施行する。

２ 第９条に定める経費については、国から受ける助成額を控除して得た額とする。

附 則

この規程は、平成２９年４月１日から施行する。

附 則

１ この規程は、平成３１年１月２９日から施行する。ただし、第３条第１項の改正規定及び次項の規定は、同年４月１日から適用する。

２ 石川県保険者協議会設置運営規程の一部を改正する規程（平成２８年２月２９日決定）の附則の一部を次のように改正する。

附則第２項中「助成を受けられる間については、当該」を「受ける」に改める。

## 石川県保険者協議会作業部会運営要領

### (目的)

第1条 石川県保険者協議会規程第7条の規定に基づき、石川県保険者協議会作業部会（以下「作業部会」という）を設置し、石川県保険者協議会（以下「協議会」という。）から付託された事項について調査・審議することにより、協議会の円滑な運営に寄与することを目的とする。

### (任務)

第2条 作業部会は、前条の目的を達成するため、次に掲げる事項について検討を行う。

- (1) 石川県内における医療費の調査、分析、評価に関すること。
- (2) 各保険者の保健事業の共同実施に関すること。
- (3) 各保険者の独自保健事業についての調査及び情報交換に関すること。
- (4) その他目的達成に必要な事項に関すること。

### (構成)

第3条 作業部会は、石川県内の次の区分からの推薦による委員若干名をもって構成する。

- (1) 健康保険組合関係者
- (2) 全国健康保険協会関係者
- (3) 国民健康保険関係者
- (4) 共済組合関係者
- (5) 後期高齢者医療広域連合関係者
- (6) 石川県関係者

2 作業部会は、必要に応じて関係者の参画及び助言を求めることができる。

### (任期)

第4条 委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。

2 委員に欠員が生じた場合は、第3条に掲げている区分の組織が推薦書を提出し、推薦された委員が従前の職務を行い、任期は前任者の残任期間とする。

### (運営)

第5条 作業部会には、部会長1名、副部会長1名を置くこととし、部会委員の中から互選する。

2 会議は、必要に応じて協議会会長が召集し、部会長がその座長となる。

3 部会長に事故あるときは、副部会長がその職務を代理する。

- 4 部会長、副部会長が任期途中で退職又は辞任した場合は、互選に関わらず後任者が従前の職務を行うものとする。また、任期が満了した場合は、後任者が就任するまでは、任期が満了したと同時に退職した者以外については、前任者が従前の職務を行うものとする。

(費用の負担)

第6条 作業部会の運営等に要する経費については、作業部会を構成する関係者が応分に負担する。

(事務の処理)

第7条 作業部会の事務は、石川県及び石川県国民健康保険団体連合会が処理する。

(その他)

第8条 この要領に定めるもののほか、作業部会の運営に必要な事項は、協議会会長が別に定める。

附 則

この要領は、平成17年6月13日から施行する。

附 則

この要領は、平成19年6月11日から施行し、平成19年4月1日から適用する。

附 則

この要領は、平成20年7月7日から施行する。

附 則

この要領は、平成20年10月30日から施行する。

附 則

この要領は、平成25年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成29年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成31年1月29日から施行する。

## 協議事項

## (1) 令和8年度石川県保険者協議会事業計画(案)及び負担金(概算)

## ①事業計画(案)について

## 令和8年度石川県保険者協議会事業計画(案)

事 業 名	開 催 月	場 所
1 保険者協議会の開催 第1回 保険者協議会 (1) 令和7年度石川県保険者協議会業務執行状況及び歳入歳出決算について (2) 令和8年度石川県保険者協議会歳入歳出予算について (3) その他 第2回 保険者協議会 (1) 令和9年度石川県保険者協議会事業計画(案)及び予算(概算)について (2) その他 第3回 保険者協議会 (1) 令和8年度石川県保険者協議会事業費の応分の負担(案)について (2) 令和9年度石川県保険者協議会歳入歳出予算(案)について (3) 令和9年度石川県保険者協議会事業費の応分の負担(案)について (4) 作業部会への付託事項(案)について (5) その他	令和8年6月    令和8年10月   令和9年1月	金沢市    金沢市   金沢市
2 作業部会の開催 (1) 協議会からの付託事項について (2) その他	未 定	金沢市
3 データヘルス等推進事業 (1) データヘルス計画学習会(2回) (参考資料1) (2) 生活習慣病重症化予防推進事業 (参考資料2) (医療保険者への個別指導の実施)	未 定 令和8年11月	金沢市 県 内
4 特定健診等の円滑な実施 被用者保険集合契約の締結	令和8年4月	金沢市
5 特定健診・特定保健指導従事者研修会の開催 (参考資料3)	未 定	金沢市
6 石川県保険者協議会ホームページの更新	随 時 更 新	
7 特定健診等に係る受診率向上のための普及啓発 (参考資料4) ポスター作成及び掲示	令和8年5月	金沢市

## ②負担金（概算）について

### 令和8年度石川県保険者協議会事業費負担金（概算）について

#### 【石川県保険者協議会事業費負担金について】

保険者協議会の事業費は、医療保険者の負担金と国庫補助金により賄われています。このうち、国庫補助金については受入が秋頃となるため、受入までの事業費を確保する必要があります。

このことから、年度当初に繰越金（前年度の国庫補助金返還金）を除く事業費を一旦ご負担いただき、事業が終了、且つ、国庫補助金の受入・前年度分の返還が完了次第、精算することとしております。

なお、負担金については各医療保険者の被保険者数により按分した額となります。

#### 1 令和8年度負担金（概算）

歳入合計	3 繰越金	=	負担金（概算）
2,286,000円	227,000円		2,059,000円

（注）資料「令和8年度石川県保険者協議会歳入歳出予算書（概算）」の歳入合計より3款繰越金を除した金額

#### 2 令和8年度構成保険者別負担金（概算）について

##### （1）構成保険者別負担金（概算）算出方法

負担金（概算）	×	構成保険者被保険者数 （被扶養者含む）	÷	全保険者の被保険者数 （被扶養者含む）
2,059,000円				

##### （2）構成保険者別負担金（概算）

構成保険者名	被保険者数 （被扶養者含む） 令和6年11月末現在	R8当初負担金 （概算）	R7当初負担金	差額
	人	円	円	円
健康保険組合連合会石川連合会	35,899	82,047	81,768	279
全国健康保険協会石川支部	423,507	967,925	964,634	3,291
共済組合保険	62,358	142,519	142,035	484
石川県国民健康保険	183,688	419,819	418,392	1,427
石川県後期高齢者医療広域連合	195,445	446,690	445,171	1,519
合計	900,897	2,059,000	2,052,000	7,000

（注）負担金（概算）については当該年度の前々年度の11月末現在の被保険者数（被扶養者含む）により按分し算出している。

#### 3 負担金の精算について

（1）時期 令和8年度事業が終了、且つ、国庫補助金の受入れ・返還が完了次第、精算する。

（2）方法 構成保険者別負担金（概算）の算出に用いた被保険者数（被扶養者含む）で按分する。

国民健康保険保険者別負担金（概算）

保険者名	被保険者数 (被扶養者含む) 令和6年11月末現在	R8当初負担金 (概算)	R7当初負担金	差額
	人	円	円	円
金沢市	72,938	166,700	166,133	567
七尾市	8,931	20,412	20,342	70
小松市	15,508	35,444	35,323	121
輪島市	5,614	12,831	12,787	44
珠洲市	2,891	6,607	6,585	22
加賀市	11,083	25,330	25,244	86
羽咋市	3,670	8,388	8,359	29
かほく市	5,216	11,921	11,881	40
白山市	17,037	38,938	38,806	132
能美市	7,541	17,235	17,176	59
野々市市	7,404	16,922	16,864	58
川北町	780	1,783	1,777	6
津幡町	5,471	12,504	12,462	42
内灘町	4,164	9,517	9,485	32
志賀町	3,515	8,033	8,006	27
宝達志水町	2,115	4,834	4,817	17
中能登町	2,894	6,614	6,592	22
穴水町	1,515	3,462	3,451	11
能登町	3,302	7,547	7,521	26
医師国保	2,099	4,797	4,781	16
合計	183,688	419,819	418,392	1,427

令和8年度石川県保険者協議会歳入歳出予算（概算）

歳 入

款	項	令和8年度 当初予算	令和7年度 当初予算	増減
1 国庫支出金		千円 1,179	千円 1,176	千円 3
	1 国庫補助金	1,179	1,176	3
2 負担金		878	874	4
	1 負担金	878	874	4
3 繰越金		227	227	0
	1 繰越金	227	227	0
4 諸収入		2	2	0
	1 諸収入	2	2	0
歳 入	合 計	2,286	2,279	7

歳 出

款	項	令和8年度 当初予算	令和7年度 当初予算	増減
1 総務費		千円 385	千円 379	千円 6
	1 総務管理費	385	379	6
2 事業費		1,674	1,673	1
	1 事業費	1,674	1,673	1
3 諸支出金		226	226	0
	1 諸支出金	226	226	0
4 予備費		1	1	0
	1 予備費	1	1	0
歳 出	合 計	2,286	2,279	7

令和8年度石川県保険者協議会 歳入歳出予算事項別明細書(概算)

[歳入]

款	項	目	令和8年度 当初予算	令和7年度 当初予算	比較	節		説明
						区 分	金 額	
1 国庫支出金			千円 1,179	千円 1,176	千円 3		千円	千円
	1 国庫補助金		1,179	1,176	3			
		1 高齢者医療制度円滑 運営事業費補助金	1,179	1,176	3	1 高齢者医療制度円滑 運営事業費補助金	1,179	
2 負担金			878	874	4			保険者協議会運営補助金
	1 負担金		878	874	4			
		1 負担金	878	874	4			
						1 負担金	878	
3 繰越金			227	227	0			各構成保険者負担金
	1 繰越金		227	227	0			
		1 繰越金	227	227	0			
						1 繰越金	227	
4 諸収入			2	2	0			国庫補助金返還金 前年度繰越金
	1 諸収入		2	2	0			
		1 預金利子	1	1	0			
		2 雑入	1	1	0	1 預金利子	1	
歳	入	合 計	2,286	2,279	7	1 雑入	1	雑入

款	項	目	令和8年度 当初予算	令和7年度 当初予算	比 較	節		説明
						区 分	金額	
1 総務費			千円	千円	千円		千円	千円
	1 総務管理費		385	379	6			
			385	379	6			
		1 一般管理費	385	379	6			
						2 人件費	256	保険者協議会・作業部会
						9 旅費	15	委員等旅費
2 事業費						11 需用費	21	消耗品費、事務連絡費
						12 役務費	27	電話料、郵便料、手数料
						14 使用料及び賃借料	66	会場等借料
								コピー使用料
			1,674	1,673	1			
	1 事業費	1 調査研究費	1,674	1,673	1			
						2 人件費	530	データヘルス等推進支援事業
								特定健診等に係る受診率向上のための普及啓発
								特定健診等の円滑な実施(被用者保険集合契約の締結)
								特定健診・特定保健指導従事者研修会
						8 報償費	424	データヘルス等推進支援事業
								特定健診・特定保健指導従事者研修会
						9 旅費	244	データヘルス等推進支援事業
								特定健診・特定保健指導従事者研修会
						11 需用費	31	特定健診・特定保健指導従事者研修会
						12 役務費	59	消耗品費、事務連絡費、印刷製本費
3 諸支出金						13 委託料	181	郵便料、通信運搬費、手数料
								ポスター作成委託費
								ホームページ委託費
	1 諸支出金		226	226	0	14 使用料及び賃借料	205	会場等借料
		1 返還金	226	226	0			コピー使用料
4 予備費								自動車借上げ
			1	1	0			
			1	1	0			
	1 予備費	1 予備費	1	1	0	1 予備費	1	予備費
歳 出 合 計			2,286	2,279	7			

## (参考)令和7年度第1回保険者協議会資料

## データヘルス等推進支援事業の充実

## 1 経緯

- (1) 令和6年度高齢者医療制度円滑運営事業費補助金の交付要綱に一部事業（データヘルス等推進支援事業）の補助率（1／2→2／3）の見直しが行われた。このことにより、本協議会への国庫補助金が約10数万円増額となる見込み。
- (2) 令和6年6月27日開催の保険者協議会（第1回）において、(1)について説明を行い、増額分を活用して現行のデータヘルス等推進支援事業の充実等について検討していくこととした。
- (3) 令和6年11月12日開催の保険者協議会（第2回）において、令和6年度は能登地震や奥能登豪雨の影響も踏まえ実施を見送り、令和7年度実施に向け、構成保険者からの意見等を伺うためアンケート調査を実施することとした。
- (4) (3)を受け、本協議会委員及び令和6年度データヘルス計画学習会出席者を対象にアンケート調査を実施した。(R6.12.9 事務連絡)

## 2 アンケート結果 (P18 アンケート調査集計参照)

回答保険者数 27 保険者等 (全 38 保険者等)

・国保 14/19 保険者  
 ・被用者保険 10/16 保険者  
 ・後期高齢、石川県、実施機関（予防医学協会）

回答者数 38 人 (全対象者数 103 人)

## ①現行事業の充実 84% (32 人)

- ・データヘルス計画学習会（回数を増やす等）・・・・・・・・・・ 13 人
- ・重症化予防による生活習慣病対策推進事業（被用者保険での実施等）・・ 18 人
- ・石川県内における健診データ等の分析について（集約・分析に係る費用）19 人

## ②新規事業 26% (10 人)

- ・医療機関への受診勧奨通知・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7 人
- ・上記以外の事業・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3 人

## 3 データヘルス等推進支援事業の充実に向けて

2のアンケート結果により、最も要望の多かった現行事業「石川県内における健診データ等の分析について」の充実を図る。(P23～40 参照)

本事業は、データの精度を上げることを課題として継続して取り組んできたが、全保険者による統一されたデータの収集には至っておらず、本事業の充実を図るためには、まずはデータ収集からの課題を解消するため、前回の調査段階においてデータ提供が困難な保険者等へ具体的に聞き取りを行い、保険者の状況を十分に把握した上で、今後の対応内容と併せて作業部会にて検討。

## 令和8年度データヘルス計画学習会実施要領（案）

### 1 事業の目的

特定健康診査・保健指導等の各医療保険者の取り組み状況やデータ、課題等について情報交換を行うとともに、地域の共通課題の確認、取り組みの方向性を学ぶなど、データヘルスの推進、保険者間の具体的な連携を進め医療費適正化に資することを目的とする。

### 2 実施主体

石川県保険者協議会

### 3 講師

未 定

### 4 内容等

- (1) 各医療保険者の実態にあった計画策定に基づき、PDCAサイクルに沿ったデータ分析
- (2) 各医療保険者の実態把握
- (3) 課題解決や特定健診・特定保健指導等の円滑な事業推進に向けた情報交換

### 5 日程及び会場

未 定（金沢市内）

### 6 対象者

各医療保険者のデータヘルス推進担当者

### 7 経費

この事業にかかる経費については、国庫補助金を除く経費を各医療保険者による応分の負担とする。

### 【参考】

令和7年度

#### (1) 第1回

- ①日時 令和7年6月19日（木）13時30分～16時30分
- ②会場 石川県庁 11階 1105会議室

#### (2) 第2回

- ①日時 令和7年11月20日（木）13時30分～16時30分
- ②会場 金沢港クルーズターミナル 2階 セミナールーム

# 令和7年度データヘルス計画学習会(第1回)アンケート集約結果

保険者名	感想	実践しようと思ったこと	実践したこと
北國FHD	情勢等現在の状況を知ることや、市町村国保等の保険者さんと情報交換ができて良かったです。	データヘルス計画については、現時点でいろいろな保健事業を実施しており、引き続き取り組みたいです。	
北陸鉄道	・国の社会保障制度が時代背景に沿って変化していることを理解した。 ・食品ランキングでの金沢市の位置を知ることにより、生活習慣病の予防を改めて意識していかなければならないと感じた。 ・各市町や企業の医療費の推移や各データの変化、受診率向上など工夫されていることを知った。当健保組合のデータも振り返り、年々良くなっているデータ、まだまだ改善が必要な点がよく分かったため、今後の保健事業に活かしていけたらと思う。	・今後働く女性の健康支援として保健事業(セミナー)を開催予定だが、プレセプションケアの概念を学び、性別問わず男性にも性と健康に関する知識・情報を提供していきたいと思った。	・当健保組合のデータを経年で確認し、これまで実施してきた保健事業を評価した。 ・他健保組合と保健事業について情報交換を行った。
津田駒	茅山先生がプレコンの話を長々とするとは思わなかった。 (今次の最優先課題なんだろう)		・保健事業インセンティブの再検討 令和7年度は保健指導参加者のうち、2Kg2cm達成者にはクオカードを進呈することとした。
小松マテーレ	健康保険組合の仕事に就いたばかりなので、健康保険の取り組みや変遷だけでなく、社会保障制度全体の流れを体系的に解説してもらえたので参考になった。実務経験を重ねてから、ぜひもう一度解説を聞きたい。  保険者ごとの医療費内訳や有所見の状況を比較できたことで、当健保の課題が把握できた。事業所と共有し今後の取り組みの参考にしていきたい。	・当健保の課題を事業所と情報共有 ・当健保の現状把握	・事業所保健師と情報共有 ・2022年4月～の医療費分析を調査会社へ委託し実施中
情報産業	生活習慣病の発症予防や重症化予防として、40歳以上を対象とした特定健診・特定保健指導を行ってきたが、20～30歳代の女性のやせの割合や、低出生体重児の割合が増加していることを知り、年齢や性別にかかわらず、健康管理を促していくことが必要だとわかった。	40歳未満の健診データ入手の方法を考え、自組合全体の健康状態の把握をし、どのような取り組みが必要かを考えられるように少しずつ準備を進めていきたい。	
けいじゅ	初めて参加しましたが、あっという間の3時間でした。トレンドを端的にまとめていただいているので、わかりやすく、他健保の方と話す機会があって新鮮でした。	① 北鉄さんの被扶養者健診率向上のための施策を聞いて、取り入れたい。 ② 茅山先生が、特定健診の有所見の状況を40～64歳を具体的に考察され、会場と共有されましたが、当健保は女性割合が高いので、女性の40～64歳で比較する。 ③ 女性のやせについて、当健保の数字出してみる。	上記、②について比較資料を作成、③は当健保の20～35才の女性のやせ率を出し、理事会組合会で報告しました。 今後女性のやせについて、保険事業で何かできるか検討することになりました。
公立学校共済	市町の担当の方や他の被用者保険担当の方と、お話する機会が無いのでとても貴重な会でした。 体は妊娠期の母体から見ていけないといけないこともとても勉強になりました。	それぞれいろいろな取り組みがなされていてとても勉強になります。 当組合の課題についてもっとアイデアを出していきたいと思いました。	
警察共済	約60年前と比べると国保と被用者保険等の割合で国保が大幅に下がっており、今後も、年金法の改正に伴いさらに国保の人口が減ることが予想されることを学んだ。 女性のやせの割合がどんどん増えており、20～30代では約5人に1人が痩せているためエネルギー栄養素等が十分にとれず低出生体重児の割合も増えていることを聞き食事の大切さを学んだ。	特定健診の受診率を上げるために社長の写真を使い受診を呼びかけている企業があり、職員の意識増進に良いと思ったので、今回を参考に特定健診に限らず意識向上のアイデアを考えたいと思った。	

## 重症化予防による生活習慣病対策推進事業実施要領（案）

### 1 目 的

標準的な健診・保健指導プログラムでは、対象者が健診結果に基づき、自らの健康状態を認識した上で、代謝等の身体のメカニズムと生活習慣（食習慣や運動習慣等）との関係を理解し、生活習慣の改善を自らが選択し、行動変容に結びつけられるようにすることが求められております。

また、自覚症状のない生活習慣病は自己管理が重要で、自己管理のためには、住民自身が自分の身体を客観的なデータで知っていることが大事だと認識し、健診が住民自身のものになることが大切です。

これらのことが実現できれば、生活習慣病の発症予防、重症化予防にもつながることとなります。

このことを踏まえ、効果的な個別指導が推進できる人材を育成し、将来的な医療費の伸びの適正化に資することを目的とします。

### 2 実施主体

実施を希望する保険者、石川県保険者協議会

### 3 事業内容

実施を希望する保険者（4保険者程度）において以下を実施

実施希望保険者の保健師、管理栄養士等が実施する保健指導の現場に指導者が同行し効果的な保健指導について学ぶ。

（1）保健指導前の健診結果読み取り学習会

（2）対象者への保健指導（担当者と講師と随員1名可）

（3）保健指導後学習会 保健指導後の感想と事例学習

※（1）及び（3）については、他保険者も場合により参加可

### 4 経 費

この事業に係る経費の国庫補助金を除く経費は、各医療保険者が応分の負担をする。

### 5 実施時期 令和8年11月

【参考】これまでの実績

		H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7
実施 保険者	被用者保険者					北陸鉄道				津田駒
	南加賀	小松市	能美市	小松市	能美市	能美市	能美市	小松市 能美市	能美市	能美市
	石川中央	内灘町		野々市市 津幡町	白山市 内灘町		津幡町			
	能登中部	志賀町	宝達志水町	宝達志水町	珠洲市		志賀町	中能登町	志賀町	中能登町
	能登北部		羽咋市						中能登町	
実施時期		11/13～15	9/19～21	7/9～11	10/20～22	11/17、18	11/10、 29、30	10/10、11、 11/8	10/30、 11/28、29	9/10、 11/12、26

氏名

健診経年結果 一 覧				年齢		48歳	49歳	50歳	51歳	52歳	年齢	
				実施年度	R03年度	R04年度	R05年度	R06年度	R07年度	実施年度		
				健診受診日	R3.5.12	R4.5.11	R5.5.10	R6.5.8	R7.5.16	健診受診日		
				健診機関						健診機関		
検査項目				基準値	空腹	空腹	空腹	空腹	空腹	検査項目		
身体 の 大 き さ	身長			身長	171.2	171.2	171.2	171.5	170.8	身長		
	体重			体重	70.0	69.8	68.5	69.7	70.8	体重		
	BMI			BMI	23.9	23.8	23.4	23.7	24.3	BMI		
	腹囲			腹囲 男 ～85cm未満 女 ～80cm未満	86.5	85.2	82.9	87.6	85.3	腹囲		
内 臓 脂 肪 の 蓄 積	中性脂肪			中性脂肪 空腹 ～140mg/dℓ 空腹後 ～174mg/dℓ	37	54	49	62	45	中性脂肪		
	HDL コレステロール			HDL コレステロール 40～mg/dℓ	72	63	75	82	75	HDL コレステロール		
	AST (GOT)			AST (GOT) ～30IU/ℓ	25	23	27	20	23	AST (GOT)		
	ALT (GPT)			ALT (GPT) ～30IU/ℓ	30	30	35	25	23	ALT (GPT)		
血 管 へ の 影 響 ( 動 脈 硬 化 の 危 険 因 子 )	γ-GT ( γ-GTP )			γ-GT ( γ-GTP ) ～50IU/ℓ	33	49	49	43	39	γ-GT ( γ-GTP )		
	血 圧	収縮期	134	133	130	128	140	収縮期	血 圧			
		拡張期	95	88	100	99	85	拡張期				
	尿酸			尿酸 ～7.0mg/dℓ	7.4	7.3	8.2	7.5	7.1	尿酸		
イ ン 血 糖 抵 抗 性 ( NGSP )	血糖			血糖 ～99mg/dℓ	101	102	101	109	100	血糖		
	HbA1c ( NGSP )			HbA1c ( NGSP ) ～5.5%	5.7	5.6	5.6	5.7	5.6	HbA1c ( NGSP )		
	尿糖			尿糖 －	－	－	－	－	－	尿糖		
	LDL コレステロール			LDL コレステロール ～119mg/dℓ	96	87	104	102	92	LDL コレステロール		
腎 臓	non-HDL コレステロール			non-HDL コレステロール ～149mg/dℓ						non-HDL コレステロール		
	血 清 クレアチニン	男 ～1.0mg/dℓ 女 ～0.7mg/dℓ	0.95	0.98	0.98	1.02	0.98	0.91	血 清 クレアチニン			
		eGFR (糸球体ろ過量)	60～ml/min/1.73㎡	67.6	64.9	61.8	64.2	69.2	eGFR (糸球体ろ過量)			
	尿蛋白			尿蛋白 －	－	－	－	－	尿蛋白			
心 臓	尿潜血			尿潜血 －						尿潜血		
	心電図			心電図 所見なし	所見なし	不完全右脚ブ ロック	所見なし	左軸偏位	心電図			
	眼底検査			眼底検査 所見なし					眼底検査			
	血 管 変 化			ヘマトクリット	男 38.5～48.9% 女 35.5～43.9%	46	43.5	46.9	47.9	41.4	ヘマトクリット	
血 色 素 (ヘモグロビン)				男 13.1～16.3g/dℓ 女 12.1～14.5g/dℓ	15.3	14.1	15.3	15.5	13.8	血 色 素 (ヘモグロビン)		
(標準的な質問票)喫煙習慣				喫煙習慣	予備群	予備群	予備群	予備群	喫煙習慣			
メタボリックシンドローム判定				メタボリックシンドローム判定	予備群	予備群	予備群	予備群	メタボ判定			
保健指導区分				保健指導区分	積極的支援	積極的支援	積極的支援	積極的支援	保健指導 レベル			
CKD重症度分類				CKD重症度分類						CKD 重症度分類		

（保健指導同行者）

【研修での学び】

健診データの読み取り方を学ぶことができた。今回の健診データを異常値の部分だけを見ることができ、経年結果一覧をみてデータの变化やそのデータから考えられることを整理し、必要な情報が必要であり、分からない情報を整理して対象者に確認していくことも大切だと学んだ。

また自分で基礎的な知識をしっかりと理解していないと、対象者に説明できないと思った。相手に理解しやすい、想像しやすい表現に置き換えて説明することや、写真や図で身体のことをイメージしやすい、飲みすぎ、飲みすぎと伝えているもの、ののカロリーを一緒に計算してみることや、普段よく食べているもののカロリー・糖分・アルコール量などを具体的に数字で提示することによって本人に自覚してもらうことができ、効果的であると学んだ。

保健指導はまず対象者にしっかりと自分の身体の中で起こっていることを理解してもらい、ことが大切であり、そこがしっかりと伝わっていないと行動変容や行動継続に繋がらないと感じた。

また相手にどうするか押しつけるような指導ではなく、相手に選択してもらうような投げかけ方や、「今なら間に合う」「今がチャンス！」など対象者が前向きになれるような姿勢で関わっていくことも大切であると学んだ。

【今後の課題】

まず基礎知識をしっかりと学習し、対象者のデータを見ながらその方の身体の中で起こっていることを整理できるようにする。今回の研修で拡張期血圧が高い意味や、HbA1c がそれほど高くないのに空腹時血糖が高いなどどのような状態なのかなど学ぶことができた。今後、対象者一人一人のデータを読み取る中で学習していきたい。

また教材選びやポイントの絞込みから対象者の健康課題を考え、優先順位やその対象者の興味などから今後実際に保健指導を通して、対象者の指導の受け入れが恶かったり無関心であったりと指導に苦渋することがあると思うが、その都度対象者の反応をみながら自分の指導内容を振り返り、よりよい指導方法を考えていきたい。

（保健指導同行者）

今回の研修を通じて、健康診断データの活用において重要な視点を学ぶことができ、また、健康診断データは単年度の異常値のみを確認するのではなく、過去の結果と比較しながら変化をとらえることが大切であると理解しました。経年変化をみることで、単なる数値の上下ではなく、身体の中でどのようなことが起きているのかを対象者と一緒に考える姿勢が必要だと感じました。

また、データは一つ一つの数値を個別に捉えるのではなく、他の臓器への影響や関連性を含めて説明することが重要であり、そのためには基礎的な知識だけでなく、最新の研究データやエビデンスも交えていく工夫が求められると学びました。さらに、対象者に、身体の状態をイメージしやすいように、わかりやすいイラストや図解を用いて説明することで、自分の食生活や活動量に関しても、漠然と「食べ過ぎ」「運動不足」と伝えるのではなく、現在の食事内容や活動量をカロリーや糖分、アルコール量などの数値で表すことで、対象者が具体的にイメージでき、自覚や気づきにつながると学びました。保健指導においては、指導者が一方的に行動変容を押しつけるのではなく、対象者自身が自発的に取り組めるような支援を心がけることが大切であり、その結果として行動変容が持続しやすくなるのだと実感しました。

今回の研修を通して、健康診断データの読み取りと保健指導の実践において、多角的な視点と柔軟な関わりが必要であることを学ぶことができました。今後は、学んだ内容を実務に活かして、対象者一人ひとりに寄り添った支援ができるよう努力していきたいです。

# 令和7年度特定健診・特定保健指導従事者研修会について

## 1 目 的

医療保険者による「特定健診・特定保健指導」が円滑に実施されるよう、健診・保健指導従事者を対象に「標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版)」に基づいた研修会を行い、生活習慣病予防対策全体を効果的に推進できる人材を育成する。

## 2 実施主体

石川県、石川県保険者協議会、石川県医師会

## 3 周知方法

- ・保険者協議会、県医師会、産保センター等を通して関係機関へ周知
- ・県から市町、保健福祉センター、特定保健指導委託機関(国保直営以外)へ周知
- ・県ホームページに掲載

## 4 研修日程・内容等

<初任者研修(保健指導経験年数3年未満)>

### 1日目

月日・場所	時間	分	内 容	講 師
令和7年 8月26日(火)  オンライン	9:15~9:20	5	挨拶・オリエンテーション	
	9:20~10:50	90	食事指導のポイント	石川県栄養士会 管理栄養士 櫻井 千佳 氏
	11:00~12:00	60	生活習慣病の基礎知識	芳珠記念病院 内科部長 臼倉 幹哉 氏
	13:00~13:40	40	歯の健康に関する保健指導のポイント	石川県歯科医師会 公衆衛生部 理事 小林 憲一 氏
	13:50~14:40	50	禁煙指導のポイント	金沢医科大学 非常勤講師 中島 素子 氏
	14:50~15:30	40	運動指導のポイント	石川県理学療法士会 理学療法士 矢部 拓哉 氏

### 2日目

月日・場所	時間	分	内 容	講 師
令和7年 9月5日(金)  オンライン	13:30~14:00	30	特定健診・特定保健指導の基本的事項 石川県の課題	石川県健康福祉部健康推進課
県リハビリテーションセンター 4階大研修室	14:00~16:00	120	保健指導の実際	広島大学 客員教授 茅山 加奈江 氏 石川県国民健康保険団体連合会 健康づくり支援課 担当課長 前田 理子 氏

<実践者研修(保健指導経験年数3年以上)>

### 1日目

月日・場所	時間	分	内 容	講 師
令和7年 9月22日(月)  オンライン	13:30~13:45	15	挨拶・オリエンテーション	
	13:45~14:55	70	糖尿病に関する保健指導のポイント	竹田内科クリニック 院長 竹田 康男 氏
	15:00~16:10	70	保健指導の評価	金沢医科大学 客員教授 中川 秀昭 氏

### 2日目

保健指導研修会を受講することで、実践者研修2日目を受講したものとみなした

## 5 令和7年度参加者の状況

### <初任者研修>

( )内:初参加者

	保健師	管理栄養士・栄養士	看護師	医師	その他	計
市町国保	16 (6)	4 (4)	1 (1)			21 (11)
保険者(市町国保以外)	3 (1)					3 (1)
医療機関	5 (4)	6 (4)	4 (3)			15 (11)
健診機関	1 (1)		1 (1)			2 (2)
県	4 (3)	1 (1)				5 (4)
その他	1 (1)					1 (1)
計	30 (16)	11 (9)	6 (5)			47 (30)

### <実践者研修>

( )内:初参加者

	保健師	管理栄養士・栄養士	看護師	医師	その他	計
市町国保	17 (13)	6 (3)				23 (16)
保険者(市町国保以外)	2 (1)					2 (1)
医療機関	6 (4)	4 (2)	1 (1)			11 (7)
健診機関	1 (0)					1 (0)
県	1 (0)	1 (1)				2 (1)
その他						0 (0)
計	27 (18)	11 (6)	1 (1)			39 (25)

## 6 修了証書の交付(予定含む)※希望者のみ

( )内:初参加者

	保健師	管理栄養士・栄養士	看護師	医師	その他	計
市町国保						0 (0)
保険者(市町国保以外)	3 (2)					3 (2)
医療機関	2 (1)		4 (3)			6 (4)
健診機関	1 (1)					1 (1)
県						0 (0)
その他						0 (0)
計	6 (4)		4 (3)			10 (7)

## 7 今後の研修会について

国は、特定保健指導の外部委託に関する基準として、特定保健指導実施者が一定の研修を修了していること、また、当研修の元となる国の「健診・保健指導担当者の資質向上推進事業実施要綱」において、研修は6年ごとに受講することが望ましいとしている。

新たに特定保健指導に従事する方への基本的事項を学ぶための初任者研修、既に業務に従事している方へのスキルアップを図る機会となる実践者研修を、今後も引き続き開催してまいりたい。

(参考)令和7年度第1回保険者協議会資料

## 協議事項(4) 今後の活動方針について

令和7年度作業部会への付託事項の報告及び今後の活動方針の検討

### 1) 特定健康診査の受診率向上について

#### 【付託事項1】 特定健診受診等啓発ポスターの作成

付託内容	作業部会における対応と結果	作業部会での意見
○特定健診受診啓発という目的は継続し、新たなテーマの検討 ※国庫補助申請事業	○各委員よりテーマ案を持ち寄り、作業部会でテーマを決定。	○ポスターによる啓発に効果はあるのか検証し、配布先やポスター以外のツールについて検討すべきではないか。

#### (本事業の経緯)

平成20年度に特定健診開始以降、保険者協議会として県内構成保険者への特定健診の周知と受診啓発を目的に作成を開始。令和4年度より現行のデザインに変更し、テーマ部分を作業部会で検討、変更しながら毎年度ポスター作成及び配布を継続してきた。

(配布先・配布数は別添資料参照)

#### (その他県内の特定健診受診率向上、受診啓発の取組)

国保連合会：テレビスポットCM(15秒)の放映(例年6月)

新聞広告の掲載(R5、6年8月末頃1回掲載 第1社会面下5段半)

※R4以前は3回掲載

各市町国保：各市町広報掲載、各種通知等の発送時に受診勧奨同封

受診行動へのインセンティブ(健康ポイント等)

新規加入手続き時の窓口での勧奨、保健指導時の健診啓発等

被用者保険：受診券を個人(本人・被扶養者)宛に自宅へ発送

受診行動へのインセンティブ付与(クオカード配布等)

- ・被用者保険においては、各保険者の受診率目標である受診率を概ね達成しているものの構成保険者によっては、被扶養者の受診率を重点事業としている所もある。
- ・ポスターの主な対象は、事業主健診として健診の機会を設けられる被用者保険よりも、地域で健診を受診する被扶養者、市町国保、後期高齢者と考えられるが、毎年のポスター掲示より健診時期、及び健診に向けた健康管理意識の想起について一定の役割を果たしていると考えられる。

#### 【今後の活動方針(案)】

健診の受診率は、様々な取り組みより向上してきているため、ポスター単一の効果測定は困難。しかし、取組みから十数年が経過していることから、他保険者・他県の取組を調査しつつ、より効果的効率的な取り組みについて検討することも必要ではないか。

## 令和8年度特定健診等に係る受診率向上のための普及啓発（案）

### 特定健診受診啓発ポスター作成及び掲示について

#### 1 目 的

特定健診をより多くの方々に関心を持っていただき、特に生活習慣病医療によって現在も医療機関へ受診されている方々に対し健診の必要性を理解していただくためポスターを作成し、健診の受診率等の更なる向上を図る。

#### 2 仕様等

- (1) サイズ：A2
- (2) 配布時期：5月
- (3) 作成枚数：1, 350枚
- (4) 予算：109, 296円（税込）
- (5) 配布先：「令和8年度ポスター配布予定一覧（案）」参照

#### 3 コンセプト

- ①健診の受診率等の更なる向上を図るとともに、健康づくりに関心をもってもらう
- ②糖尿病、高血圧等で治療の方も健診の対象であることを理解してもらう

#### 4 図 柄

ポスターの背景に全保険者のキャラクターまたは市町の章、社章を並べる

令和8年度ポスター配付先一覧（案）

配布先	部 数	備 考
健康保険組合連合会石川連合会等	16	健保連石川連合会 5部（予備含） 健康保険組合 11組合×1部
全国健康保険協会石川支部	20	要求部数に応じ配布
共済組合保険	12	4組合×3部
石川県内市町国保	57	19市町国保×3部
石川県医師国保組合	3	
石川県後期高齢者医療広域連合	3	
石川県健康福祉部健康推進課	3	
石川県医師会	280	郡市医師会（金沢市医師会除く） 237機関＋予備43
金沢市医師会	210	金沢市内医療機関 178機関＋予備32
石川県薬剤師会	500	加賀支部 32機関 小松・能美支部 66機関 白山・ののいち支部 76機関 金沢支部 208機関 河北支部 32機関 羽咋支部 15機関 七尾・鹿島支部 23機関 輪島支部 5機関 鳳珠支部 13機関 ※上記9支部に予備各2部 本部予備12
石川県商工会連合会	21	県内各市町商工会に配布
石川県スーパーマーケット連絡協議会	98	11社（加盟店舗）
石川県公衆浴場業生活衛生同業組合	40	38社（加盟店舗）
その他（国保連合会内掲示）	4	
配付枚数計	1, 267	
予備	83	
総数	1, 350	



全国健康保険協会 石川支部  
協会けんぽ

地方職員  
共済組合  
石川県支部

公立学校  
共済組合  
石川支部

警察  
共済組合  
石川県支部

石川県  
市町村職員  
共済組合



金沢市



七尾市



小松市  
カブッキー



輪島市  
カモっぴ



珠洲市  
みつけたろう



加賀市  
健診カモンくん



羽咋市



かほく市  
にゃんたろう



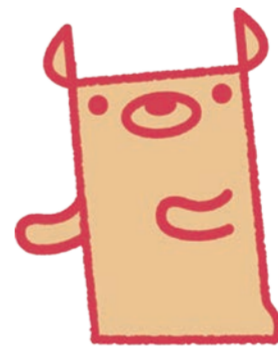
石川県  
けんしんくん



白山市  
ゆきママとしずくちゃん



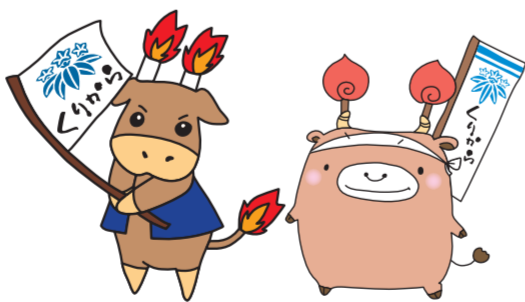
能美市  
ひぼ能ん、ぼぼ能ん、ゆず美ん



野々市市  
のっティ



川北町



津幡町  
火牛のカーくんと火牛のモーちゃん



内灘町  
ウッチーとナディ



志賀町  
西能登あかり



宝達志水町  
ほっぴーさん



中能登町  
おりひめ



穴水町



能登町  
のっとりん

石川県  
医師国民健康  
保険組合

石川県  
後期高齢者医療  
広域連合

石川県保険者協議会

保険者協議会は、健保組合、協会けんぽ、共済組合、市町村国保、国保組合、後期高齢者医療広域連合が連携・協力し、生活習慣病予防のための保健事業を効果的に実施することを目的に設置されました。

STOP

メタボ！

今年こそ特定健診

糖尿病・高血圧等で治療中の方も  
特定健診・後期高齢者健診を受けましょう

## 【特定健診受診率向上の取組について】

今後の取組内容の検討

- 〔 1. 啓発ポスターの作成について－啓発事業の取組内容としての検討
- 〔 2. 特定健診受診率向上の取組についての検討

### 1. 啓発ポスターの作成について

令和7年4月25日開催の作業部会において、ポスターによる啓発の効果を検証し、配布先や他のツールも検討すべきと意見があり、他県保険者協議会における取組内容を調査した。

〔他県保険者協議会の特定健診受診率向上対策の取組〕

長崎県－R6 受診率向上に係るポスターデータ掲載

鳥取県－（厚生労働省HP掲載）

R1 地域の医師会と連携した特定健診受診率向上に資する保険者協議会の取組

（市町国保） 主治医からの健診受診勧奨  
勧奨チラシの作成 － 1医療機関200部配布

〔他県保険者協議会のその他の啓発事業の取組〕

山形県－共同広報キャンペーン

第20回 特定保健指導の利用促進について(R4.6～R4.8)

第24回 マイナ保険証の利用促進について(R6.5～R6.7)

第25回 糖尿病重症化予防について(R6.11～R7.1)

第26回 ジェネリック医薬品とバイオシミラーの利用促進(R7.5～R7.7)

第27回 やまがた減塩・ベジアッププロジェクト(R7.11～R8.1)

東京都－啓発資材

①被用者保険向け啓発資材－健保組合からのお知らせ  
～加入者向けパンフレット

②禁煙週間 －COPD

③健診増進普及月間－野菜、運動等

④乳がん月間

⑤糖尿病予防月間 －血糖コントロール、発症予防  
職域担当者向けパンフレット

⑥後発医薬品使用促進月間 －後発医薬品啓発ポスター

〔事務局案〕

①ポスター作成の継続

・従来どおり継続

（メリット） 医療機関や調剤薬局、企業店舗等に幅広く周知できる

（デメリット） 費用対効果が不明

・ホームページ上での展開のみ実施

（メリット） 費用が安価

（デメリット） 展開がホームページの閲覧者に限られる

②啓発活動として発展的に事業を展開（ホームページに掲載）

（メリット） 課題に合った広報を横展開することが可能

（デメリット） 展開がホームページの閲覧者に限られる

## 2. 特定健診受診率向上の取組について

### ○みなし健診実施に向けた取組

〔検討の経緯〕

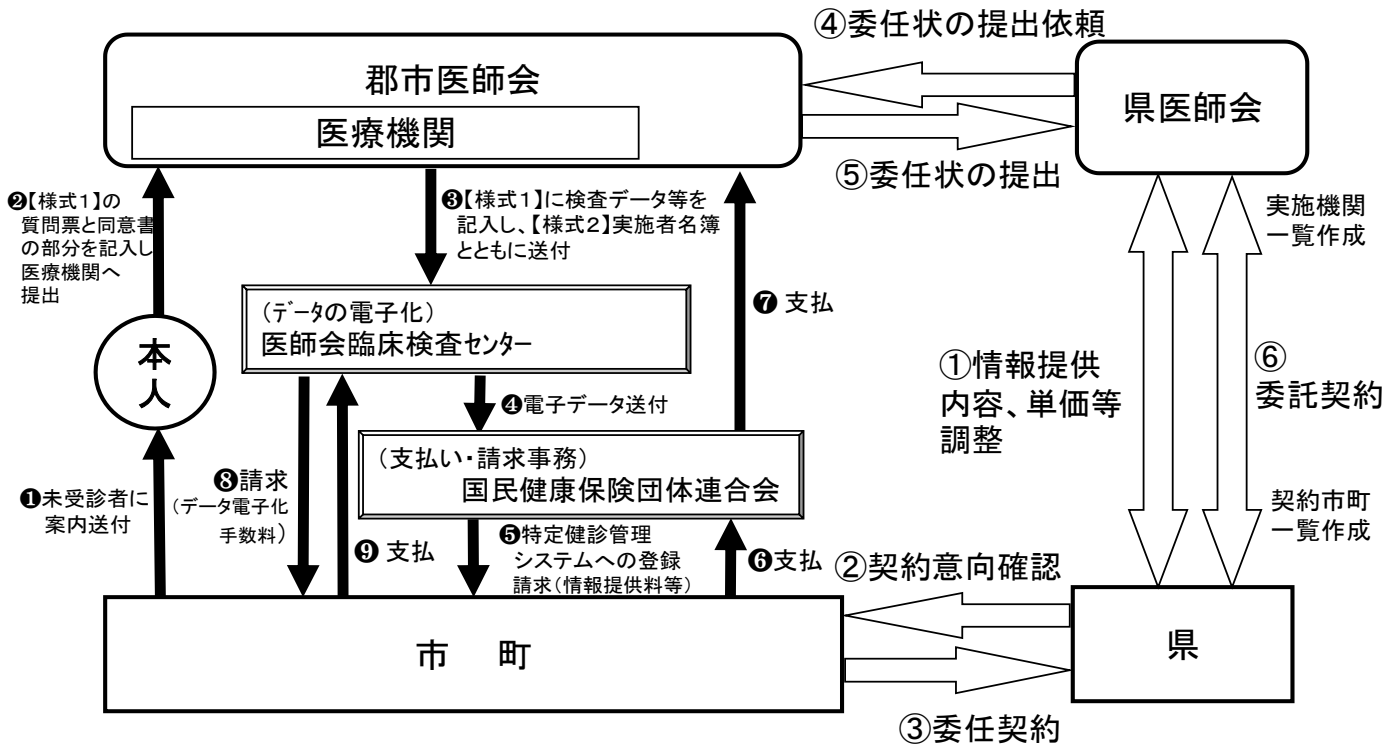
令和5年度第3回協議会において、石川県後期高齢者医療広域連合より、ポスターにみなし健診の活用について文面を追加したいと意見があったが、みなし健診について、被用者保険では未対応であり、受診啓発ポスターにそぐわないことから、令和6年5月20日開催の作業部会で取り下げられた。

〔事務局案〕

みなし健診とは、被保険者が診療で受けた健診検査項目と同様の検査結果を、本人の同意の元、医療機関から保険者に提供することで、健診を受けたものとみなす制度であり、高齢者の医療の確保に関する法律に基づいている。被保険者には、すでに病院にかかっていることから、特定健診の受診を控える方もいる中、医療機関の検査結果の提供に本人の同意をいただくだけで特定健診を受診したとみなすことができるため、受診率の向上が見込める。

市町国保では令和元年度より県の事業（P13 参照）として実施しているが、保険者協議会として実施に取り組むことで被扶養者の受診率の向上にもつながり、費用対効果が高いと思われる。

# 診療における検査データ情報提供及び受領手順



	実施者	内容	期日
①	市町	・対象者を抽出し、案内を送付。 【様式1】(質問票・同意書・情報提供票)を案内に添付する。	
②	本人	・【様式1】等の案内一式、被保険者証、受診券を医療機関に持参する。 ・【様式1】の質問票と同意書の部分を記入し、書類を提出する。	
③	医療機関	・案内、受診券等による対象者の資格確認及び提出書類の確認。 ・【様式1】の情報提供票の部分に検査データを記載。 必須項目について、診療時に実施していない検査項目があれば検査を実施し、検査データを記入 ※一部の市町においては、必須項目以外に追加検査項目があります。 ・【様式1】の記入漏れがないか確認する。	
		翌月5日までに、1か月分の対象者をまとめて提出 (臨検検体回収担当者へ手渡しまたは郵送) ・【様式2】(実施者名簿)を作成する。 【様式1】【様式2】を臨床検査センターへ提出する。	翌月5日まで
④	臨床検査センター	・【様式1】(質問票・同意書・情報提供票)よりデータを電子化する。 ・項目が未記入など入力できないものは、医療機関へ返送する。 ・国保連合会にデータを送付する。 ※【様式1】【様式2】は臨床検査センターで保管する。	翌々月5日まで
⑤	国保連合会	・市町へ費用請求(情報提供料、支払い手数料) ・特定健診等データ管理システムに登録する。	翌々々月10日まで
⑥	市町	・国保連合会へ支払い	
⑦	国保連合会	・医療機関へ支払い	
⑧	臨床検査センター	・市町へ費用請求(電子化手数料)	年1回
⑨	市町	・臨床検査センターへ支払い	

# かかりつけ医等からのデータ受領状況

事業主健診データ取扱事業及びかかりつけ医等からの診療検査データ活用事業実績による、国保連合会調べ  
(市町単独分実施分は含まず。)

※受領状況割合（受診率）＝（事業主+かかりつけ医）データ受領件数/健診対象者数

	H28		H29		H30		R01				R02				R03				R04				R05			
	事業主	割合	事業主	割合	事業主	割合	事業主	かかりつけ医	計	割合	事業主	かかりつけ医	計	割合	事業主	かかりつけ医	計	割合	事業主	かかりつけ医	計	割合	事業主	かかりつけ医	計	割合
石川県	217	0.12	190	0.11	211	0.13	169	1,481	1,650	1.02	187	1,724	1,911	1.19	219	1,348	1,567	1.01	255	1,010	1,265	0.88	263	886	1,149	0.85
金沢市	未		未		未		未	493	493	0.81	未	374	374	0.62	未	313	313	0.53	48	213	261	0.47	75	233	308	0.59
小松市	45	0.28	19	0.12	37	0.25	9	248	257	1.80	9	324	333	2.37	8	237	245	1.81	8	215	223	1.78	26	115	141	1.21
七尾市	2	0.02	5	0.05	3	0.03	10	107	117	1.33	15	90	105	1.22	13	124	137	1.66	18	90	108	1.40	13	60	73	1.01
加賀市	29	0.24	19	0.17	21	0.19	8	1	9	0.08	23	3	26	0.25	17	5	22	0.22	18	2	20	0.22	24	12	36	0.42
輪島市	13	0.20	15	0.25	18	0.31	25		25	0.44	9		9	0.16	9		9	0.17	6		6	0.12	11		11	0.25
珠洲市	26	0.79	24	0.75	28	0.92	32	3	35	1.18	26	1	27	0.92	29	13	42	1.52	25	29	54	2.13	12		12	0.52
羽咋市	3	0.07	1	0.02	1	0.03	4	9	13	0.35	6	26	32	0.87	29	34	63	1.80	13	21	34	1.05	14	30	44	1.44
かほく市			7	0.14	8	0.17	8	63	71	1.54	3	46	49	1.05	3	11	14	0.32	10	7	17	0.41	9	21	30	0.77
白山市	未		未		未		未	3	3	0.02	未	29	29	0.19	未	30	30	0.20	未	26	26	0.19	未	21	21	0.16
能美市	4	0.06	7	0.10	5	0.08	3	103	106	1.68	2	21	23	0.36	4	28	32	0.53	3	6	9	0.16	5	3	8	0.15
川北町					2	0.28					1		1	0.14												
野々市市	5	0.08	2	0.03				4	4	0.07		4	4	0.07	1	28	29	0.51	1	26	27	0.51	7	39	46	0.92
津幡町	未		未		未		未	48	48	1.07	未	108	108	2.39	未	62	62	1.37	未	24	24	0.55	未	34	34	0.83
内灘町	23	0.59	35	0.94	25	0.70	24	41	65	1.89	14	60	74	2.15	19	60	79	2.33	16	35	51	1.58	15	14	29	0.95
志賀町	6	0.14	10	0.24	15	0.38	21	67	88	2.31	10	59	69	1.83	10	31	41	1.14	10	21	31	0.95	10	54	64	2.13
穴水町	16	0.93	8	0.48	2	0.13	1	1	2	0.13	6		6	0.40	2		2	0.14	6		6	0.45	7	2	9	0.73
宝達志水町	1	0.04			7	0.32	1	178	179	8.25	2	280	282	13.2	7	201	208	10.2	7	143	150	7.96	5	125	130	7.41
中能登町	未		未		未		未	62	62	2.15	未	129	129	4.53	未	106	106	3.88	未	87	87	3.47	未	83	83	3.56
能登町	44	1.17	38	1.06	39	1.14	23	50	73	2.18	61	170	231	7.01	68	65	133	4.19	66	65	131	4.52	30	40	70	2.57

国の「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」  
に係る「診療所の承継・開業支援事業」について

石川県健康福祉部  
地域医療政策課

本日は、昨年12月に国が策定・公表した「**医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ**」のうち、

- 重点医師偏在対策支援区域として選定する医療圏
- 先行して取り組むこととされた事項(診療所の承継・開業支援事業)

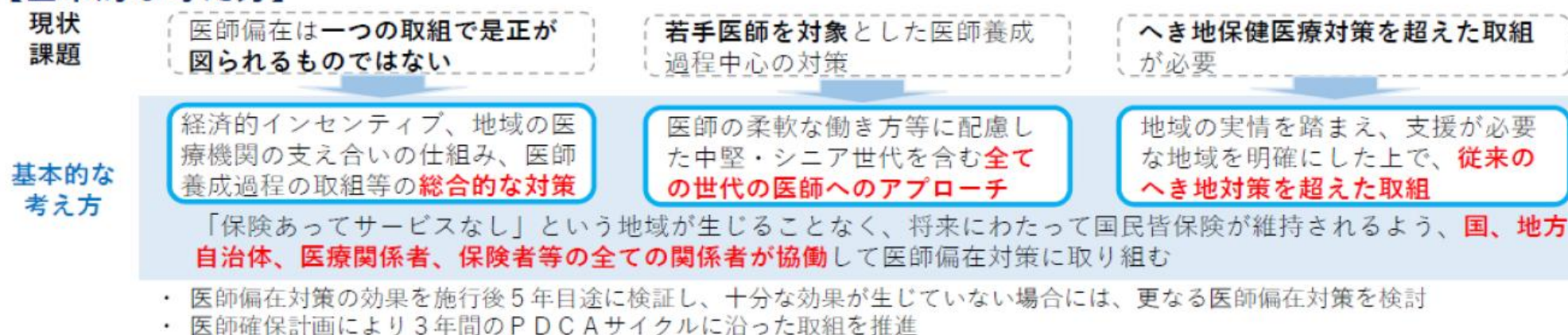
についてお諮りしたいと考えております。

# 医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ（概要）

R6.12.25策定・公表

- 地域ごとに人口構造が急激に変化する中で、将来にわたり地域で必要な医療提供体制を確保し、適切な医療サービスを提供するため、以下の基本的な考え方に基づき、制度改革を含め必要な対応に取り組み、**実効性のある総合的な医師偏在対策**を推進する。
  - **総合的な医師偏在対策**について、医療法に基づく**医療提供体制確保の基本方針**に位置付ける。
- ※ 医師偏在対策は、新たな地域医療構想、働き方改革、美容医療への対応、オンライン診療の推進等と一体的に取り組む。

## 【基本的な考え方】



## 【総合的な対策パッケージの具体的な取組】

- **医師養成過程を通じた取組**  
医学部臨時定員の適正化、恒久定員内への地域枠の設置等
- **医師確保計画の実効性の確保**  
**重点医師偏在対策支援区域の設定、医師偏在是正プランの策定等**
- **地域偏在対策における経済的インセンティブ等**  
**経済的インセンティブ**、全国的なマッチング機能の支援、リカレント教育の支援、県と大学病院との連携パートナーシップ協定等
- **地域の医療機関の支え合いの仕組み**  
医師少数区域等での勤務経験を求める管理者要件の対象医療機関の拡大、保険医療機関の管理者要件等
- **診療科偏在の是正に向けた取組**  
若手医師から選ばれるための環境づくり、処遇改善に向けた支援等

# 医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ（抜粋）



## 今後のスケジュール（予定）

対策等	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度
医師確保計画		「第8次医師確保計画(前期)」の取組		「第8次医師確保計画(後期)」の取組
		「第8次医師確保計画(後期)ガイドライン」の検討・策定	「第8次医師確保計画(後期)」の検討・策定	
重点医師偏在対策支援区域、医師偏在是正プラン	医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージの策定	緊急的な取組のガイドラインの先行策定	医師偏在是正プラン全体のガイドラインの検討・策定	医師偏在是正プラン全体の検討・策定、順次取組
経済的インセンティブ		緊急的な取組(診療所の承継・開業支援)の先行実施	本格的な経済的インセンティブ実施の検討	
全国的なマッチング機能の支援		全国的なマッチング機能の支援		
リカレント教育の支援		リカレント教育の支援		
都道府県と大学病院等との連携パートナーシップ協定		協定も含めて医師偏在是正プラン全体のガイドラインの検討・策定	医師偏在是正プラン全体の検討の中で協定の協議・締結	協定による取組
地域の医療機関の支え合い (医師少数区域等での勤務経験を求める管理者要件、外来医師過多区域での新規開業希望者への要請等、保険医療機関の管理者要件)		法令改正ガイドラインの検討・策定	改正法令施行	
医学部定員・地域枠		医学部臨時定員・地域枠の対応、2027年度以降の医学部定員の適正化の検討		
臨床研修		各医療機関でプログラム作成、研修医の募集・採用	プログラム開始	
診療科偏在是正対策		必要とされる分野が若手医師から選ばれるための環境づくり等、処遇改善に向けた必要な支援、外科医師が比較的長時間の労働に従事している等の業務負担への配慮・支援等の観点での手厚い評価について必要な検討		

医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージの策定

※ 医師偏在対策の効果を施行後5年目途に検証し、十分な効果が生じていない場合には、更なる医師偏在対策を検討

## 医師確保計画の実効性の確保

### ① 重点医師偏在対策支援区域

- 今後も一定の定住人口が見込まれるものの、必要な医師が確保できず、人口減少よりも医療機関の減少のスピードの方が早い地域などを「重点医師偏在対策支援区域」と設定した上で、優先的かつ重点的に対策を進める。
- 重点医師偏在対策支援区域の設定に当たっては、都道府県において、厚生労働省の提示する候補区域を参考としつつ、地域の実情に応じて、医師偏在指標、可住地面積あたり医師数、住民の医療機関へのアクセス、診療所医師の高齢化率、地域住民の医療のかかり方、今後の人口動態等を考慮して選定することとする。当該区域については、二次医療圏単位のほか、地域の実情に応じて、市区町村単位、地区単位等も考えられる。また、対策の実施に当たっては、地域の関係者の理解が重要であることから、地域医療対策協議会及び保険者協議会で協議した上で当該区域を選定する。
- 厚生労働省が提示する候補区域については、
  - ① 各都道府県の医師偏在指標が最も低い二次医療圏
  - ② 医師少数県の医師少数区域
  - ③ 医師少数区域かつ可住地面積当たりの医師数が少ない二次医療圏（全国下位1/4）のいずれかに該当する区域を提示する。

厚生労働省から具体的な候補区域として  
「能登北部」の提示あり(R7.1.22)

### ② 医師偏在是正プラン

- 都道府県において、医師確保計画の中でより実効性のある医師偏在対策の取組を進めるため、重点医師偏在対策支援区域を対象とした医師偏在是正プランを策定することとする。
- 医師偏在是正プランにおいては、重点医師偏在対策支援区域、支援対象医療機関、必要な医師数、医師偏在是正に向けた取組等を定めることとし、策定に当たっては、地域医療対策協議会及び保険者協議会で協議する。また、医師偏在是正プランは、国の定めるガイドラインを踏まえ、緊急的な取組を要する事項から先行して策定し、令和8年度に全体を策定する。

※ 医師偏在指標については、医師の性別、年齢等を考慮しているが、医師不足の実態と大きく乖離することがないよう、令和9年度からの次期医師確保計画に向けて、必要な見直しを検討する。

## 地域偏在対策における経済的インセンティブ等①

### ① 経済的インセンティブ

- 不足する地域における医師の勤務を促進するためには、医師の価値観、勤務・生活環境、キャリアパス等を踏まえた経済的インセンティブを通じて、医師が意欲をもって勤務する環境を整備することが重要である。
- 重点医師偏在対策支援区域における医師確保を推進するため、都道府県の医師偏在是正プランに基づき、経済的インセンティブを講じることとし、医師偏在是正プラン全体の策定にあわせて、令和8年度から経済的インセンティブの本格実施とする。
- 具体的には、令和8年度予算編成過程において、重点医師偏在対策支援区域における以下のような支援について検討する。
  - ・ 当該区域で承継・開業する診療所の施設整備、設備整備、一定期間の地域への定着に対する支援（緊急的に先行して実施）
  - ・ 当該区域における一定の医療機関に対する派遣される医師及び従事する医師への手当増額の支援
  - ・ 当該区域内の一定の医療機関に対する土日の代替医師確保等の医師の勤務・生活環境改善の支援、当該区域内の医療機関に医師を派遣する派遣元医療機関に対する支援
- その際、国において、事業費の総額を設定した上で、その範囲内で、人口、可住地面積、医師の高齢化率、医師偏在指標等に基づき、都道府県ごとに予算額の上限を設定し、その範囲内で支援を行うこととする。
- 重点医師偏在対策支援区域における支援のうち、当該区域の医師への手当増額の支援については、全ての被保険者に広く協力いただくよう保険者からの負担を求める。また、医師への手当増額の支援については、診療報酬を代替するものであることを踏まえ、給付費の中で一体的に捉える。当該事業の実施について、保険者が実施状況や効果等を確認するための枠組みを検討する。
- 診療報酬において、医師偏在への配慮を図る観点から、どのような対応が考えられるか、さらに必要な検討を行う。

**医療保険者等からの拠出金を財源とした「医師手当事業」については、令和9年4月1日からの実施に向け、国において制度設計等の議論が進められています。制度の詳細が示されましたら、改めて協議させていただきます。**

※「診療所の承継・開業支援事業」については、当該拠出金を財源としていませんが、経済的インセンティブは総合的なパッケージで取り組むこととされており、現段階から皆様と協議をさせていただくこととなっております。



## 1. 目的

今後も一定の定住人口が見込まれるものの、必要な医師を確保できず、人口減少よりも医療機関の減少のスピードの方が早い地域などを**重点医師偏在対策支援区域**（以下単に「支援区域」という。）と設定した上で、支援区域**において診療所を承継又は開業する場合に、当該診療所に対して、施設整備、設備整備、一定期間の地域への定着支援を行う**ことにより、地域の医療提供体制を確保することを目的とする。

## 2. 事業の実施主体

都道府県が定める支援区域において、承継又は開業する診療所であって、都道府県の**地域医療対策協議会及び保険者協議会で支援対象として合意を得た診療所の開設者**とする。

## 3. 事業内容

支援区域において、承継又は開業する診療所の施設・設備整備及び地域への定着に対する支援を行う。

### ①施設整備事業

診療所の運営に必要な診療部門（診察室、処置室等）や、診療部門と一体となった医師・看護師住宅の整備費

### ②設備整備事業

診療所の運営に必要な医療機器等の購入費

### ③地域への定着支援事業

診療所を承継又は開業する場合の地域への定着に必要な経費

## 4. 支援区域の設定

**都道府県において、厚生労働省が提示する候補区域を参考としつつ、**地域の実情に応じて、医師偏在指標、可住地面積あたり医師数、住民の医療機関へのアクセス、診療所医師の高齢化率、地域住民の医療のかかり方、今後の人口動態等を考慮して、**地域医療対策協議会及び保険者協議会で協議して選定する。**

支援区域は、二次医療圏単位のほか、地域の実情に応じて、市区町村単位、地区単位等で選定できることとする。

## 重点医師偏在対策支援区域における診療所の承継・開業支援事業

令和6年度補正予算 101.6億円

### 1 事業の目的

今後も一定の定住人口が見込まれるものの、必要な医師を確保できず、人口減少よりも医療機関の減少のスピードの方が早い地域などを重点医師偏在対策支援区域と設定した上で、支援区域において診療所を承継又は開業する場合に、当該診療所に対して、①施設整備、②設備整備、③一定期間の地域への定着支援を行うことにより、地域の医療提供体制を確保することを目的とする。

### 2 事業の概要

#### 【事業概要】

#### ①施設整備事業【36.2億円】

診療所の運営に必要な診療部門（診察室、処置室等）等の整備に対する補助を行う。

#### ②設備整備事業【20.4億円】

診療所の運営に必要な医療機器の整備に対する補助を行う。

#### ③地域への定着支援事業【45.1億円】

診療所を承継又は開業する場合に、一定期間の地域への定着支援を行う。

#### 【実施主体】

- ・ 支援区域内で承継又は開業する診療所であって、都道府県の地域医療対策協議会及び保険者協議会で支援対象として合意を得た診療所

※都道府県において、先行的な医師偏在是正プランを策定（承継・開業支援に係る支援区域、支援対象医療機関等）

### 3 補助基準額等

#### ①施設整備事業

基準面積	診療部門	
	・ 無床の場合	160㎡
	・ 有床の場合（5床以下）	240㎡
	・ 有床の場合（6床以上）	760㎡
	診療部門と一体となった医師・看護師住宅	
		80㎡
補助率	国1/3 都道府県1/6 事業者1/2	

#### ②設備整備事業

基準額 （1か所当たり）	診療所として必要な医療機器購入費 16,500千円
補助率	国1/3 都道府県1/6 事業者1/2

#### ③地域への定着支援事業

基準額	診療日数（129日以下） 6,200千円 + （71千円×実診療日数）等
補助率	国4/9 都道府県2/9 事業者1/3



## 補助基準額等

	補助対象	基準額	m <sup>2</sup> 単価	補助率	補助金額(例)
① 施設整備事業	診療所として必要な <b>新築、増築、改築及び改修</b> に要する工事費又は工事請負費及び <b>買収に要する経費</b>	<b>【基準面積】</b> 〔診療所〕 無床 160m <sup>2</sup> 有床（5床以下）240m <sup>2</sup> 有床（6床以上）760m <sup>2</sup> 〔医師住宅〕 80m <sup>2</sup> 〔看護師住宅〕 80m <sup>2</sup>	<b>【m<sup>2</sup>単価】</b> 鉄筋コンクリート 484千円 ブロック 214千円 木造 355千円	国 1/3 県 1/6 事業者 1/2	<b>〔木造の無床診療所（医師住宅併用）を開業する場合〕</b> →(160m <sup>2</sup> +80m <sup>2</sup> )×355千円=85,200千円 ・国：28,400千円 ・県：14,200千円 ・事業者：42,600千円
② 設備整備事業	診療所として必要な <b>医療機器等購入費</b>	1か所あたり <b>16,500千円</b>		国 1/3 県 1/6 事業者 1/2	<b>16,500千円</b> ・国：5,500千円 ・県：2,750千円 ・事業者：8,250千円
③ 地域への定着支援事業	診療所の <b>運営に必要な経費</b> ・人件費 ・旅費 ・備品費 ・消耗品費 ・印刷製本費 ・通信運搬費 ・光熱水料 ・委託費 等	<b>(1)診療日数に応じた額</b> ①診療日数：1～129日 6,200千円+(71千円×診療日数) ②診療日数：130日～259日 6,200千円+(77千円×診療日数) ③診療日数：260日～ 6,200千円+(87千円×診療日数) <b>(2)訪問看護による加算額</b> 25千円×訪問看護日数  ※補助要件：総事業費＞診療収入であること		国 4/9 県 2/9 事業者 1/3	<b>〔年間の診療日数240日であり、診療報酬が5万/日の場合〕</b> →6,200千円+(77千円×240日)=24,680千円 50千円×240日=12,000千円  24,680千円－12,000千円= <b>12,680千円</b>  ・国：5,635千円 ・県：2,817千円 ・事業者：4,228千円

# 承継・開業予定の医療機関（奥能登）



令和8年度に能登北部医療圏内で本事業を活用する意向のある医療機関は以下のとおり。

## <事業計画内容>

支援対象 医療機関	開設者・ 承継者	標榜 診療科	事業区分	承継・開業 (予定)時期	補助内容		総事業費 (千円)	補助率	補助金額 (千円)	備考
未定 (輪島市)	木下 静一	内科	承継	令和8年3月末	① 施設 整備	・病床数:0床 ・構造:木造 ・整備面積:150㎡	53,250	1/2	26,625	船木クリニック を承継予定
					② 設備 整備	・内視鏡 ・大腸カメラ ・採血機械	16,500	1/2	8,250	
					③ 定着 支援	年間診療日数 240日	12,675	2/3	8,450	
柳田温泉医院 (能登町)	未定	内科 外科 整形外科	承継	令和9年3月末	② 設備 整備	携帯型X線撮影装置	15,950	1/2	7,975	施設整備は なりわい補助 金を活用

※国がR9年度以降も本事業を継続する場合、2者とも「③定着支援」を活用する意向であり、本県としても支援予定

# お諮りしたい事項



- 厚生労働省からは、重点医師偏在対策支援区域の候補区域として能登北部が提示されていることを踏まえ、能登北部を選定することとしたいと考えております。
- 能登北部においては、2 者が令和8年度に「診療所の承継・開業支援事業」の活用を希望していることから、これらを本事業の支援対象に選定することとしたいと考えております。  
【支援対象者】
  - ① 木下 静一 氏（医療機関名未定）
  - ② 柳田温泉医院（承継者未定）
- 「診療所の承継・開業支援事業」以外の経済的インセンティブ （特に医師手当事業等）に係る区域の選定や支援対象については、制度の詳細が示されてから、改めて協議させていただきます。  
※重点医師偏在対策支援区域については、事業ごとに定めてよいこととされており、
  - ・「診療所の承継・開業支援事業」の区域を能登北部に定めた場合でも、
  - ・「医師手当事業」の区域を別の地域に定めることも可能とされています。

# マイナ保険証の利用促進について

令和 7 年 1 1 月 1 0 日  
石川県健康福祉部医療支援課

# マイナ保険証への移行について

従来の健康保険証は、令和6年12月2日以降新たに発行されなくなり、マイナ保険証を基本とする仕組みに移行

## 【経過措置】

令和6年12月2日までに発行済みの健康保険証は、**最長で1年間(令和7年12月1日まで)使用可能**

※有効期限が令和7年12月1日より前に切れる場合や、転職・転居などで保険者の異動が生じた場合は、その有効期限まで

## 【資格確認書】

マイナ保険証を保有していない方等に対しては、保険者から**「資格確認書」**が交付(※)され、引き続き保険診療を受けることが可能

※マイナンバーカードを取得していない方や、マイナンバーカードを取得しているが健康保険証の利用登録をしていない方等については、本人の申請によらず保険者から交付される(職権交付)

## 【資格情報のお知らせ】

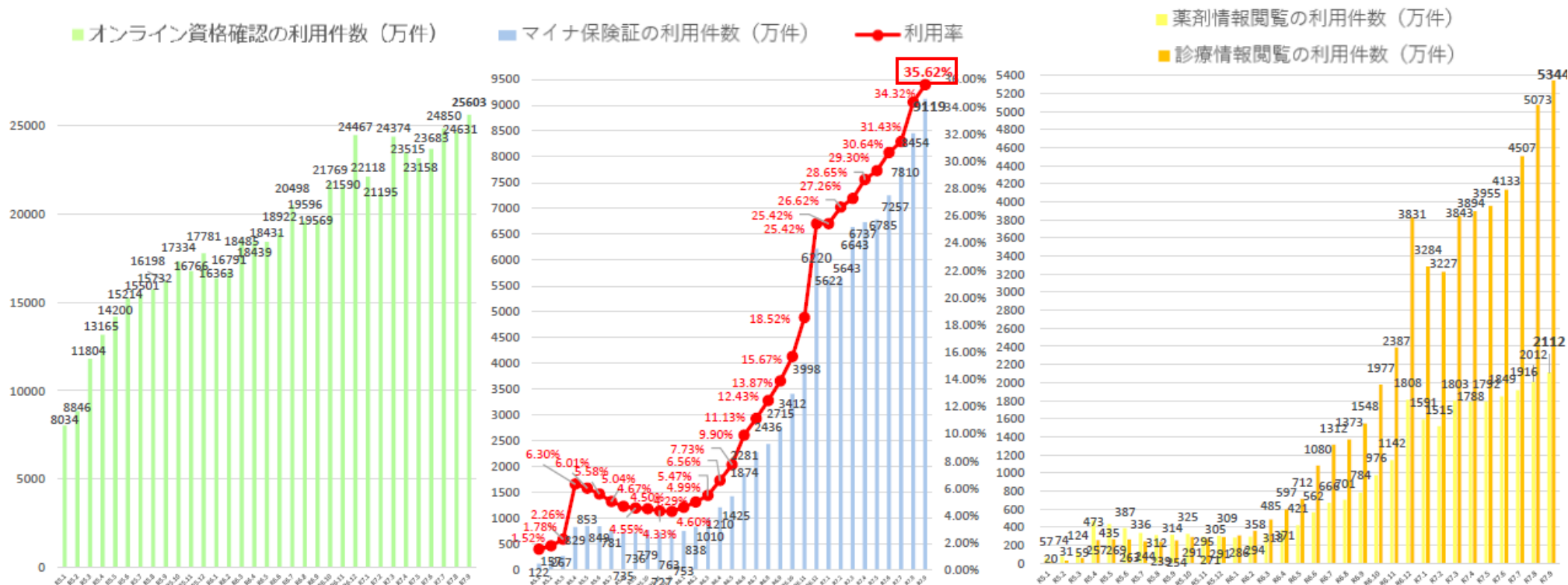
マイナ保険証を保有している方等に対して、自身の被保険者資格を簡易に把握できるよう、新規資格取得時や70歳以上の負担割合変更時等に**「資格情報のお知らせ」**(※)が保険者より交付される

※オンライン資格確認の義務化対象外の医療機関等で、マイナ保険証と併せて提示することにより、受診可能

# オンライン資格確認の利用状況

## (R7.10.16第200回社会保障審議会医療保険部会資料)

※利用率=マイナ保険証利用件数/オンライン資格確認利用件数



### 【9月分実績の内訳】

	合計	マイナンバーカード	保険証		特定健診等情報 (件)	薬剤情報 (件)	診療情報 (件)
病院	21,946,206	11,973,778	9,972,428	病院	3,480,752	1,377,885	6,036,133
内科診療所	106,323,761	36,698,957	69,624,804	内科診療所	10,293,949	10,536,881	26,492,951
歯科診療所	22,621,673	11,051,488	11,570,185	歯科診療所	3,021,683	2,347,349	3,045,408
薬局	105,141,268	31,462,978	73,678,290	薬局	10,904,252	6,856,455	17,862,707
総計	256,032,908	91,187,201	164,845,707	総計	27,700,636	21,118,570	53,437,199

# マイナ保険証の利用率（１）都道府県別（令和７年９月）

順位

※ 利用率＝マイナ保険証利用件数÷ オンライン資格確認利用件数



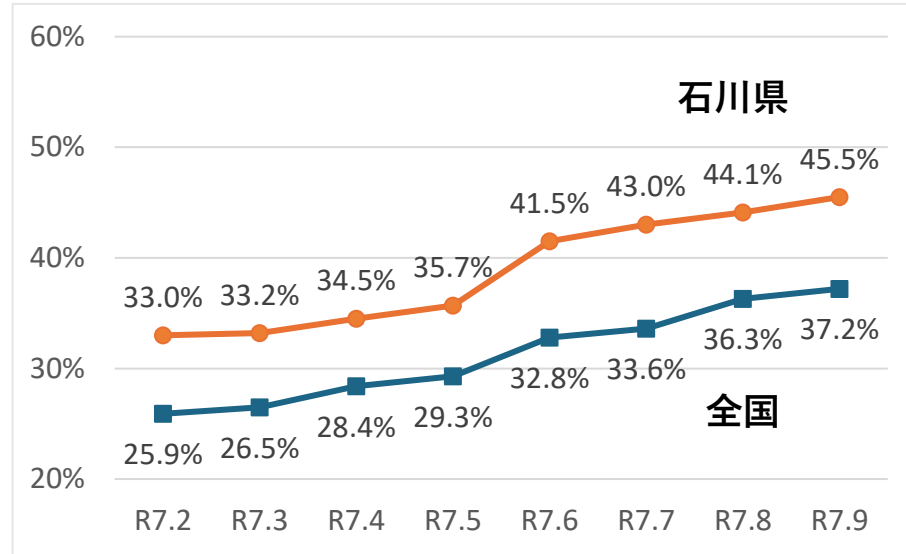
< 出典 > R7.10.16 第200回社会保障審議会衣装保険部会資料

注）順位は県が追加したものであり、利用率の小数点第三位未満が不明のため、同じ利用率の県の順位は前後する可能性がある

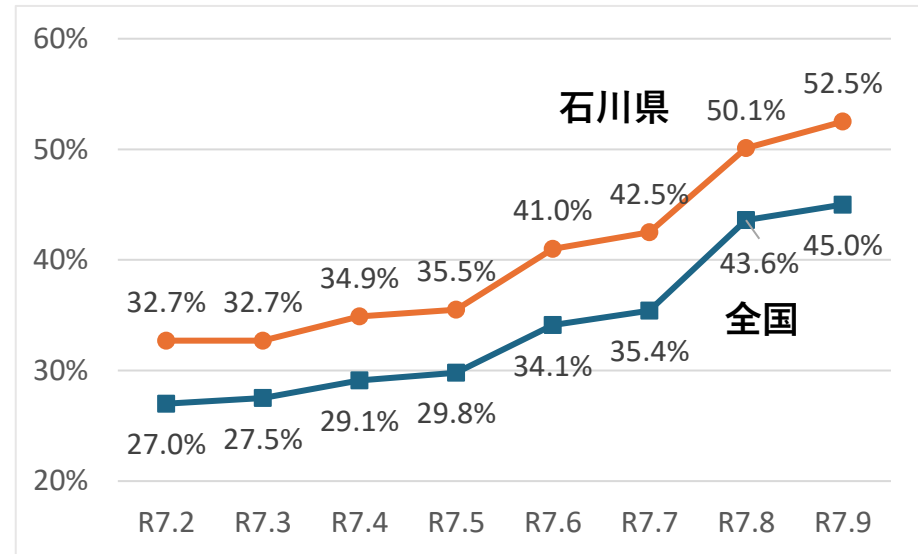
# マイナ保険証の利用率

## (2) 保険制度別の推移

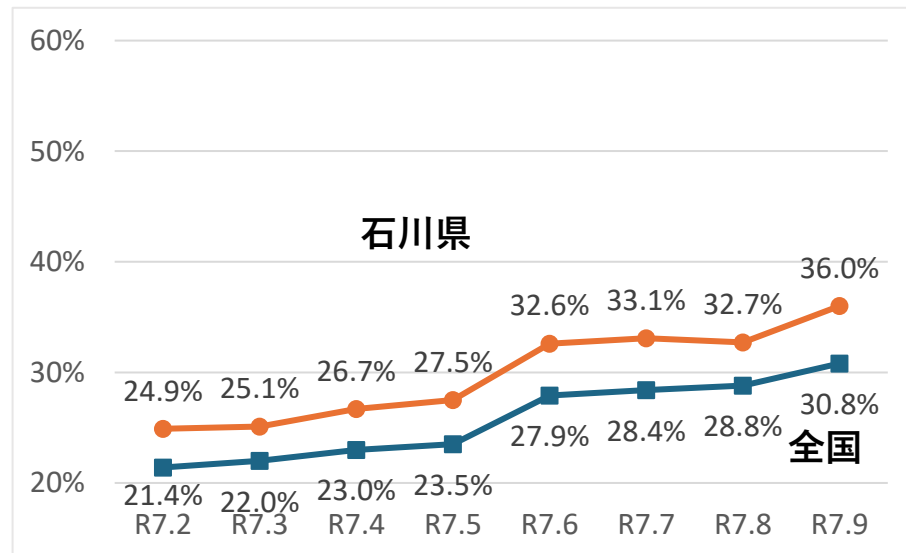
### 被用者保険



### 市町村国保



### 後期高齢者医療制度



利用率は上昇・全国平均より高い

※ 利用率 =  $\frac{\text{マイナ保険証によるオンライン資格確認件数}}{\text{オンライン資格確認件数}}$   
 (厚生労働省社会保障審議会医療保険部会における利用率とは異なる)

<出典> 厚生労働省「マイナ保険証利用率ダッシュボード  
 (医療保険者等向け・市区町村等向けデジタルPMO)」

# マイナ保険証の利用率 (3) 保険者別の推移

石川県保険者協議会構成保険者		R7.2月	R7.3月	R7.4月	R7.5月	R7.6月	R7.7月	R7.8月	R7.9月
健康保険組合	澁谷工業健康保険組合	30.1%	31.0%	28.9%	32.7%	37.6%	41.1%	40.5%	41.2%
	北陸情報産業健康保険組合	33.6%	34.0%	35.4%	36.1%	42.4%	44.1%	44.8%	45.7%
	けいじゅ健康保険組合	39.9%	38.2%	41.1%	44.1%	46.9%	49.6%	47.7%	48.7%
全国健康保険協会	全国健康保険協会 石川支部	28.9%	29.9%	30.8%	31.5%	35.4%	36.3%	38.2%	39.0%
共済組合	公立学校共済組合 石川県支部	30.1%	31.8%	32.9%	34.2%	38.2%	39.9%	43.0%	43.3%
市町村国保	金沢市	31.5%	31.0%	33.2%	34.4%	39.2%	41.3%	48.9%	51.5%
	珠洲市	34.5%	34.5%	36.2%	37.9%	44.3%	44.8%	53.4%	56.3%
	白山市	33.3%	33.2%	35.6%	36.2%	42.3%	44.7%	51.9%	55.5%
	津幡町	31.3%	32.2%	35.5%	35.0%	42.4%	43.6%	52.5%	52.8%
国保組合	石川県医師 国民健康保険組合	31.2%	31.2%	34.1%	33.7%	38.9%	41.3%	51.0%	53.9%
後期高齢者医療	石川県後期高齢者 医療広域連合	24.9%	25.1%	26.7%	27.3%	32.6%	33.1%	32.7%	36.0%

# スマートフォンのマイナ保険証利用

健康保険証の利用登録がされたマイナンバーカードをスマートフォンに追加することで、カードを取り出すことなく、スマートフォンをかざして、医療機関・薬局で利用できる

令和7年9月19日から、**機器の準備が整った**医療機関・薬局で**順次**、利用可能

マイナンバーカードをスマートフォンに追加した場合でも、実物のマイナンバーカードは引き続き利用できる

※スマートフォンへのマイナンバーカードの追加は任意



## 【事前準備・設定】

**医療機関・薬局に行く前に、**

1. マイナンバーカードの健康保険証の利用登録
2. スマートフォンにマイナンバーカードを追加
3. スマートフォンの利用に対応した医療機関・薬局の確認

厚生労働省ホームページで検索可能 →



# マイナ保険証の利用促進に向けた取り組み

## 第174回社会保障審議会医療保険部会資料 抜粋

国が先頭に立って、医療機関・薬局、保険者、経済界が一丸となり、より多くの国民の皆様によりマイナ保険証を利用し、メリットを実感していただけるよう、あらゆる手段を通じてマイナ保険証の利用促進を行っていく。

### 【国の取組】

- ・ホームページ「マイナンバーカードの健康保険証利用について」 [https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_08277.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_08277.html)
- ・広報素材（リーフレット、Webサイトバナー等）の提供 [https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_57616.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_57616.html)
- ・広報動画の提供「私たちをもっと守る、マイナ保険証」※健康保険組合連合会制作・公開

(左)  
リーフレット  
「マイナ保険証利用時には  
電子証明書の有効期限  
をご確認ください！」

マイナ保険証利用時には  
電子証明書の有効期限をご確認ください！  
(令和7年10月時点)

利用者証明用電子証明書(数字4桁)とは

- ・電子証明書とは、「ログインした者が、あなたであること」を証明するものです。
- ・健康保険証利用時や、インターネットサイトにログインする際に利用します。

※こんなことに使えます！

- ✓ マイナ保険証としての利用
- ✓ マイナポータルへのログイン
- ✓ コンビニでの住民票等交付サービスの利用

※マイナンバーカードには、署名用電子証明書(英数字の6～16桁)もあります。

電子証明書の有効期限について

電子証明書の有効期限は、年齢問わず発行日から5回目の誕生日までです。

マイナンバーカードのものの有効期限は？

発行日から10回目の誕生日(未成年者は5回目)までです。

マイナンバーカードの更新には、交付時に交付が必要で、事前申請を交えて交付に来ることで、その場で新しいマイナンバーカードと交換できます。

※これと同時、任意の代理人による受取が可能です。方法は、お住まいの市区町村窓口にお問い合わせください。

電子証明書の有効期限を確認するには？

マイナンバーカードの裏面(左下の赤枠部分)に記載されています。

記載がない場合は、右側の手順でマイナポータルからご確認ください。

マイナポータルにログイン

マイナポータル

マイナポータル

更新するにはどうしたら良いの？

有効期限の2～3カ月前を目途に有効期限通知(右図)が送付されます。

通知が来ていなくても有効期限の3カ月前から更新ができます。

同封のパンフレットをコピーしたうえ、赤枠をもってお早めにお住まいの市区町村窓口で更新手続きをお願いします。

※なお、電子証明書の有効期限が切れても、お住まいの市区町村窓口で手続きを行うことで再発行できます。

※電子証明書の更新と再発行の手続きはオンラインではできません。

有効期限が切れたことを忘れて、病院等に行ったら、どうなるのですか？

詳しくは裏面に

(右)  
動画  
「私たちをもっと守る、  
マイナ保険証」チラシ

医療機関・薬局に設置されている顔認証付きカードリーダーでも  
電子証明書の有効期限のアラートが表示されます

有効期限 顔認証付きカードリーダーの画面

マイナ保険証利用について

有効期限の3カ月前時点から有効期限まで、通知が送付されます。

マイナ保険証で受診できます。

電子証明書の有効期限の2～3カ月前を目途に、有効期限通知の封書が届きます。(詳細はオモモ面参照)

お住まいの市区町村窓口等で、速やかな更新をお願いします。

マイナポータルにログインしても、有効期限の3カ月前時点から「マイナンバーカード」の電子証明書を更新してください。通知が表示されます。

有効期限切れ翌日

有効期限切れの翌日、更新のお願いが表示されます。

電子証明書の有効期限が切れているため、医療機関・薬局の顔認証付きカードリーダーでマイナ保険証を利用できません。

お早めに市区町村窓口にお問い合わせください。

有効期限切れから3カ月間までは、引き続きマイナ保険証で受診できます。

ただし、保険資格情報の提供のみで、診療情報・薬剤情報等の提供はできません。

速やかに再発行手続きをしてください。

※有効期限満了日が過ぎる月の末日から3カ月前

3カ月後

3カ月前を過ぎると健康保険証としても使えなくなります。

有効期限切れから3カ月間が経過後は、マイナ保険証の利用ができません。

速やかに再発行手続きをしてください。

※有効期限満了日が過ぎる月の末日から3カ月前

※お手元に有効な健康保険証もなく、再発行手続きもできなかった場合、3カ月以内に、資格情報交付されます。引き続き医療を受けられますので、ご安心ください。

マイナ保険証が失効しています。

マイナポータルで再発行の手続きをしましょう。

詳細は市区町村窓口にお問い合わせください。

0120-95-0178

マイナ保険証のメリット等について

厚生労働省

私たちをもっと守る、  
マイナ保険証

PR 動画 活用方法

マイナ保険証(マイナンバーカードの健康保険証利用)の利用促進のために、PR動画を作成しました。PR動画活用方法を以下にまとめましたので、是非ご活用をお願いします。特に「外部への発信」のご協力をお願いします。

① 外部への発信

SNSでの投稿

YouTubeURLを積極的に投稿をお願いします。

※PR動画を直接投稿したい方も大丈夫です。

HPでの公開

② 内部への発信

関連施設のモニターで流す

内部ネットワーク(イントラネット)で展開

# マイナ保険証の利用促進に向けた取り組み

## 【県の取組】

・ホームページ、SNS(LINE)での周知 等

令和7年7月28日県公式LINE投稿



Q. マイナンバーカードに大事な情報が入っていますか。

A. マイナンバーカードにはプライバシー性の高い情報（医療情報、税や年金など）は入っていません。

また、カード裏面のマイナンバー（12桁）を知られただけでは悪用されません。

マイナンバーカードを健康保険証として利用した際、医療機関・薬局が参照できるデータは、保険資格情報とご本人の同意があった場合のみ医療情報（過去のお薬・診療内容等）です。

厚生労働省ホームページ「マイナンバーカードの健康保険証利用についてよくある質問」より抜粋 [https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_40406.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_40406.html)

# マイナ保険証の利用促進に向けた取り組み

## ＜参考＞全国の保険者、医療機関等における取組事例

### 保険者

- ・HP、SNS、新聞広告、広報誌での周知
- ・社内報への掲載
- ・更新保険証等の送付時にチラシ同封
- ・新規保険証へのマイナちゃんシール貼付け
- ・社内の研修、打合せ等の際に周知
- ・入社式での呼びかけ 等

### 医療機関等

- ・ポスターの掲示、パンフレットの設置・配布
- ・患者への声かけ（「マイナンバーカードをお持ちでしょうか？」）
- ・メリット等をデジタルサイネージで放映
- ・マイナ保険証専用受付の設置 等

# <石川県保険者協会としての取り組み> リーフレットを活用した利用促進（案）

※厚生労働省作成のリーフレットのひな型を活用

利用  
手順

とってもカンタン！  
医療機関等を受診の際は  
**マイナンバーカード**  
をご利用ください

1 受付

マイナンバーカードを  
カードリーダーに  
置いてください。

カードリーダーで  
マイナンバーカードを  
保険証として登録  
できます！

2 本人確認

顔認証または  
4ケタの暗証番号を入力してください。

顔認証 暗証番号

3 同意の確認

診療室等での診療・服薬・健診情報の  
利用について確認してください。

4 受付完了

お呼びするまでお待ちください。

カードを忘れずに！

利用  
登録

！ マイナンバーカードを保険証として利用するための登録は、  
以下のいずれかの方法でできます。

■利用登録の方法（①～③のいずれかでできます）

- ① 医療機関・薬局の受付（カードリーダー）で行う
- ② 「マイナポータル」から行う
- ③ セブン銀行ATMから行う

裏面もご覧ください

よくある質問

よくある質問

マイナンバーカードに大事な情報が入っているのでは？  
持ち歩いて失くすのが怖いのですが…

マイナンバーカードには、医療情報などのプライバシー性の  
高い個人情報が入っていません。

また、カードの裏面のマイナンバー（12桁）を知らただけでは悪用されません。

よくある  
質問

マイナンバーカードを使うメリット

① より良い医療を受けることができる

過去のお薬情報や健康診断の結果を見られるようになるため、身体の状態や  
他の病気の情報に基づいたより良い医療を受けることができます

② 救急現場でも使える

今後、救急現場でも、過去の診療情報やお薬情報を見られるようになるため、  
搬送中の適切な応急処置や病院の選定などに活用されます

③ 手続きなしで高額医療の限度額を超える支払いを免除

限度額適用認定証等がなくても、高額療養費制度における限度額を超える  
支払いが免除されます

メリット

経過措置  
資格確認書

- 令和6年12月2日の時点でお手元にある有効な健康保険証は、12月2日以降、  
最長1年間（令和7年12月1日まで）使用可能です。
- 令和6年12月2日以降、マイナ保険証を保有していない方には、お手元にある  
健康保険証が使えなくなる前に、申請いただくことなく「資格確認書」が交付さ  
れ、引き続き、医療機関・薬局等を受診することができます。
- マイナ保険証をお使いの場合は、マイナンバーカードの券面にある電子証明書  
の有効期限をご確認の上、期限切れにご注意下さい。

※ 券面に記載がない場合は、発行から5回目の誕生日までです。マイナポータルでも確認できます。

0120-95-0178

マイナポータル  
マイナンバーカード  
の保険利用につ  
いても知りたい方  
はこちら

厚生労働省  
石川県  
石川県保険者協会

「石川県保険者協会」及び  
「石川県」のクレジットを追加

後日、保険者各位にリーフレットのデータをお送りさせていただきますので  
**チラシ・ポスター・ホームページ掲載等に積極的にご活用**ください！

とっても  
カンタン！

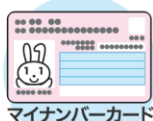
# 医療機関等を受診の際は マイナンバーカード をご利用ください

1

## 受付



マイナンバーカードを  
カードリーダーに  
置いてください。



マイナンバーカード

カードリーダーで  
マイナンバーカードを  
保険証として登録  
できます！

2

## 本人確認

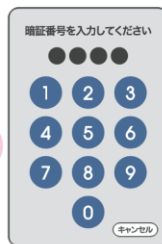
顔認証または  
4ケタの暗証番号を入力してください。

顔認証



or

暗証番号



3

## 同意の確認

診察室等での診療・服薬・健診情報の  
利用について確認してください。

過去の情報を  
利用いたします

過去の手術以外の診療・お薬情報を  
当機関に提供することに同意し  
ますか。  
この情報はあなたの診療や健康管  
理のために使用します。

(40歳以上対象)  
過去の情報を  
利用いたします

過去の健康情報を当機関に提供す  
ることに同意しますか。  
この情報はあなたの診療や健康管  
理のために使用します。

4

## 受付完了

お呼びするまでお待ちください。

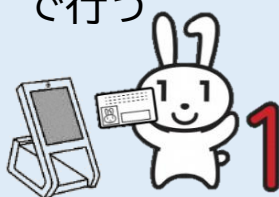


カードを忘れずに！

！ マイナンバーカードを保険証として利用するための登録は、  
以下のいずれかの方法でできます。

### ■利用登録の方法（①～③のいずれかでできます）

- ① 医療機関・薬局の受付（カードリーダー）で行う
- ② 「マイナポータル」から行う
- ③ セブン銀行ATMから行う



裏面もご覧ください



# よくある質問



マイナンバーカードに大事な情報が入っているのでは？  
持ち歩いて失くすのが怖いのですが…

マイナンバーカードには、医療情報などのプライバシー性の  
高い個人情報が入っていません。

また、カードの裏面のマイナンバー(12桁)を知らただけでは悪用されません。



## マイナンバーカードを使うメリット

### ① より良い医療を受けることができる

過去のお薬情報や健康診断の結果を見られるようになるため、身体の状態や  
他の病気の情報に基づいたより良い医療を受けることができます

### ② 救急現場でも使える

今後、救急現場でも、過去の診療情報やお薬情報を見られるようになるため、  
搬送中の適切な応急処置や病院の選定などに活用されます

### ③ 手続きなしで高額医療の限度額を超える支払いを免除

限度額適用認定証等がなくても、高額療養費制度における限度額を超える  
支払いが免除されます

- 令和6年12月2日の時点でお手元にある有効な健康保険証は、12月2日以降、**最長1年間(令和7年12月1日まで)**使用可能です。
- 令和6年12月2日以降、マイナ保険証を保有していない方には、**お手元にある健康保険証が使えなくなる前に**、申請いただくことなく「**資格確認書**」が交付され、引き続き、**医療機関・薬局等を受診することができます。**
- マイナ保険証をお使いの場合は、**マイナンバーカードの券面にある電子証明書の有効期限をご確認の上、期限切れにご注意下さい。**

※ 券面に記載がない場合は、発行から5回目の誕生日までです。マイナポータルでも確認できます。



マイナンバー総合  
フリーダイヤル **0120-95-0178**

5番を選択のうえ、音声ガイダンスにしたがってお進みください。

受付時間(年末年始を除く)

平 日:9時30分～20時00分  
土 日 祝:9時30分～17時30分

マイナンバーカード  
の保険証利用につい  
てもっと知りたい方  
はこちら



ひとくらし、みらいのために

厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

石川県

石川県保険者協議会

📖 はじめての方もこれを見れば大丈夫！ 📖

# マイナ保険証クイックガイド

ご存知ですか？ お手元の健康保険証の有効期限は  
最長で **令和7(2025)年12月1日まで**です

お早めにご準備をお願いします

令和7年12月2日からは、皆さんに、医療機関・薬局の受付にて、  
マイナ保険証か資格確認書をご利用いただくこととなります。  
マイナ保険証をお持ちの方は「マイナ保険証」を、マイナ保険証  
をお持ちでない方は「資格確認書」をご提示ください。

＼ まずはご自身の状態をチェック！ /

## マイナンバーカードを持っていますか？

はい

マイナンバーカードの  
健康保険証利用登録は  
していますか？

はい

実際に  
使ってみましょう！

▶ P.4へ

いいえ

マイナンバーカードの  
申請方法を確認！

▶ P.3の①へ

いいえ

利用登録を  
しましょう！

▶ P.3の②へ

わからない

発行状況を確認し、  
お問合せは、お住まいの  
市区町村窓口へ

わからない

登録状況を  
確認しましょう！

▶ P.3の②へ

「マイナ保険証ってなに？」という方は、次のページへ！▼

# マイナ保険証と資格確認書ってなに？

## マイナ保険証



- 健康保険証利用登録をしたマイナナンバーカードが、マイナ保険証です
- マイナ保険証にはメリットがたくさんあります！
  - ✓ 過去のお薬・診療データに基づく、より良い医療が受けられる
  - ✓ 突然の手術・入院でも高額支払いが不要になる
  - ✓ 救急現場で、搬送中の適切な応急処置や病院の選定などに活用される
  - ✓ マイナポータルで確定申告時に医療費控除が簡単にできる

## 資格確認書



- マイナ保険証の利用登録をしていない方などに、お手元の健康保険証の有効期限が切れる前に、資格確認書が無償で申請によらず保険者から交付されます
- 保険者によって、様式や発行形態（カード型、はがき型、A4型など）が異なります
- 「資格情報のお知らせ」※とは異なる書類ですので、ご注意ください

※「資格情報のお知らせ」は、マイナ保険証をお持ちの方に交付される書類です。単体では受診できません。  
何らかの事情でマイナ保険証で資格確認を行えなかった場合に、マイナナンバーカードとセットでご提示ください。

## 制度移行スケジュール

2024年12月2日

マイナ保険証を基本とした  
仕組みへ移行

2025年7月31日以降

国民健康保険・  
後期高齢者医療制度の  
健康保険証の有効期限満了

2025年12月1日

全ての健康保険証の  
有効期限満了

従来の健康保険証



マイナ保険証



資格確認書



有効期限内は利用可能（順次、有効期限が切れる）

利用不可

利用可能

利用可能（健康保険証の有効期限切れを迎える方など交付対象者へ順次交付）

これまでマイナ保険証を利用したことがなくても、「マイナポイントのキャンペーンのときに登録してた！」、「医療機関等で試しに使ってみたときに登録してた！」という方が多くいらっしゃいます。  
その場合、資格確認書は交付されませんので、念のため、ご自身のマイナ保険証の利用登録状況  
をご確認ください。



マイナ保険証の利用登録状況の確認方法は、次のページへ！▼

# 1 マイナンバーカードの申請方法

「マイナンバーカード交付申請書」をお持ちの場合、より簡単に申請ができます。  
 なお、申請から交付まで1か月～2か月ほどかかります。あらかじめご了承ください。

マイナンバーカード  
交付申請書を  
お持ちでない方

郵送で申請

役所の窓口、もしくはデータをダウンロードして  
交付申請書をご準備のうえ、郵送します！

▶ 交付申請書のダウンロードは[こちら](#)

マイナンバーカード  
交付申請書  
をお持ちの方

オンラインで申請

オンラインや、まちなかの証明写真機での詳しい  
マイナンバーカードの申請方法は、  
マイナンバーカード総合サイトをチェック！

▶ 申請方法の詳細は[こちら](#)

まちなかの証明写真機で申請

登録状況を確認しましょう！ / 利用登録をしましょう！ /

# 2 マイナ保険証の登録状況の確認・利用登録方法



スマホで  
「マイナポータル」  
(モバイルアプリ)  
にログイン

「証明書」で  
「健康保険証」を選択

表示された健康保険証情報のページを確認  
 ※「未登録」の方は、画面に表示される「登録」  
 をタップすると、登録完了できます！

マイナンバーカードと、暗証番号※(数字4桁)をご用意のうえ、さっそく確認してみましょう！



▶ [マイナポータルを開く](#)

※ 暗証番号(数字4桁)を忘れてしまった場合は、医療機関・薬局の受付の  
顔認証付きカードリーダーでワンタッチで利用登録ができます！その後  
お手すきの際に、お住まいの市区町村の窓口で再設定をしてください。

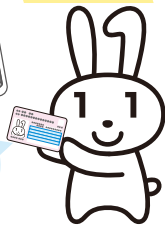
## 医療機関・薬局での受付方法

1

### 受付



マイナンバーカードを  
カードリーダーに  
置いてください。



2

### 本人確認

顔認証または  
4桁の暗証番号を入力してください。

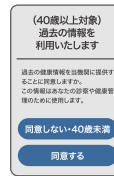
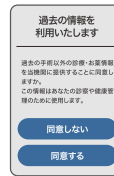


or

3

### 同意の確認

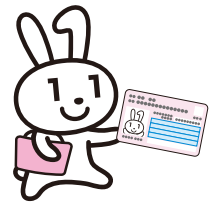
診察室等での診療・服薬・健診情報の  
利用について確認してください。



4

### 受付完了

お呼びするまでお待ちください。



カードを忘れずに！

顔認証付きカードリーダーは全部で5種類あり、施設によって異なります。



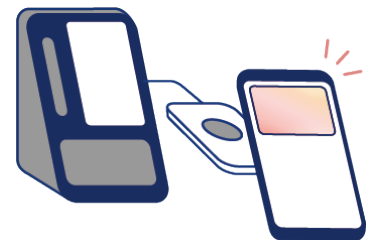
詳しい使い方は、  
動画でもご紹介しています！

▶受付方法の動画は[こちら](#)

## スマートフォンをマイナ保険証として利用できます

マイナンバーカードをスマートフォンに追加することで、機器の準備が整った医療機関・薬局で、スマートフォンをマイナ保険証として利用できるようになります。その場合でも、実物のマイナンバーカードは引き続き利用いただけます。

なお、受診前にスマートフォンのマイナ保険証利用に対応している施設かご確認ください。



スマートフォンをマイナ保険証として利用するには、事前準備・設定が必要です。

▶事前準備や利用可能な施設の確認は[こちら](#)

## よくある質問

- マイナンバーカードに大事な情報が入っていますか？
- マイナンバーカードは持ち歩いて大丈夫なのですか？
- マイナンバーカードの暗証番号がロックされたのですが、健康保険証として利用できますか？

など、よくある質問については[こちら](#)からご確認ください。



厚生労働省のWebサイトにて、  
より詳細な情報をご確認いただけます。

▶厚生労働省のWebサイトは[こちら](#)



厚生労働省のXの公式アカウントでも  
マイナ保険証に関する発信をしています。  
ぜひフォローしてチェックしてください！

▶厚生労働省のXアカウントは[こちら](#)

# 石川県の医療費について（令和5年度）

資料4

一人当たり実績医療費及び対全国比（全制度計）

	計			入院			入院外			歯科		
		対全国比	順位		対全国比	順位		対全国比	順位		対全国比	順位
	円			円			円			円		
全国平均	366,217	1.000	－	143,699	1.000	－	196,809	1.000	－	25,710	1.000	－
高知県	470,735	1.285	1	238,697	1.661	1	208,536	1.060	13	23,502	0.914	27
鹿児島県	452,245	1.235	2	217,106	1.511	2	211,916	1.077	6	23,223	0.903	30
長崎県	447,956	1.223	3	210,009	1.461	3	211,182	1.073	8	26,766	1.041	11
大分県	442,149	1.207	4	204,290	1.422	4	216,460	1.100	3	21,399	0.832	43
徳島県	441,467	1.205	5	197,117	1.372	6	216,741	1.101	2	27,609	1.074	9
山口県	435,141	1.188	6	197,565	1.375	5	211,646	1.075	7	25,930	1.009	13
北海道	430,434	1.175	7	194,807	1.356	8	210,802	1.071	9	24,826	0.966	19
佐賀県	428,180	1.169	8	188,156	1.309	9	214,270	1.089	5	25,754	1.002	15
熊本県	423,095	1.155	9	195,704	1.362	7	201,613	1.024	22	25,778	1.003	14
島根県	412,719	1.127	10	181,004	1.260	10	208,924	1.062	12	22,791	0.886	35
香川県	411,984	1.125	11	163,052	1.135	20	219,948	1.118	1	28,984	1.127	2
和歌山県	406,480	1.110	12	165,540	1.152	17	216,346	1.099	4	24,594	0.957	20
福岡県	404,028	1.103	13	179,693	1.250	11	196,426	0.998	25	27,909	1.086	6
愛媛県	402,818	1.100	14	168,085	1.170	13	210,479	1.069	11	24,255	0.943	22
秋田県	400,786	1.094	15	165,685	1.153	16	210,569	1.070	10	24,532	0.954	21
宮崎県	395,212	1.079	16	166,146	1.156	15	205,639	1.045	18	23,427	0.911	28
大阪府	392,519	1.072	17	152,744	1.063	27	207,151	1.053	15	32,624	1.269	1
岡山県	391,496	1.069	18	165,248	1.150	18	197,903	1.006	24	28,345	1.102	5
兵庫県	389,665	1.064	19	152,962	1.064	26	208,032	1.057	14	28,672	1.115	3
広島県	389,391	1.063	20	157,206	1.094	22	204,511	1.039	19	27,674	1.076	8
奈良県	387,589	1.058	21	154,637	1.076	25	206,666	1.050	17	26,286	1.022	12
鳥取県	386,836	1.056	22	172,149	1.198	12	191,636	0.974	34	23,052	0.897	32
山形県	379,208	1.035	23	152,568	1.062	28	202,529	1.029	20	24,112	0.938	24
京都府	376,577	1.028	24	155,515	1.082	24	195,712	0.994	26	25,349	0.986	16
富山県	374,754	1.023	25	166,470	1.158	14	186,061	0.945	42	22,223	0.864	41
青森県	372,511	1.017	26	144,939	1.009	29	207,120	1.052	16	20,453	0.796	45
石川県	372,289	1.017	27	163,060	1.135	19	188,695	0.959	39	20,535	0.799	44
福井県	367,143	1.003	28	158,695	1.104	21	188,013	0.955	40	20,435	0.795	46
岐阜県	359,143	0.981	29	129,444	0.901	38	201,918	1.026	21	27,781	1.081	7
三重県	357,907	0.977	30	138,873	0.966	32	195,008	0.991	28	24,026	0.934	25
長野県	356,578	0.974	31	143,301	0.997	30	189,891	0.965	37	23,386	0.910	29
山梨県	356,304	0.973	32	140,103	0.975	31	193,935	0.985	31	22,266	0.866	40
岩手県	352,943	0.964	33	134,764	0.938	35	195,295	0.992	27	22,884	0.890	34
福島県	351,299	0.959	34	135,980	0.946	34	192,942	0.980	33	22,378	0.870	39
静岡県	348,464	0.952	35	126,810	0.882	41	199,002	1.011	23	22,651	0.881	38
群馬県	347,006	0.948	36	137,258	0.955	33	186,987	0.950	41	22,761	0.885	36
宮城県	345,301	0.943	37	128,846	0.897	39	193,400	0.983	32	23,055	0.897	31
沖縄県	342,596	0.935	38	155,968	1.085	23	166,748	0.847	47	19,880	0.773	47
栃木県	341,546	0.933	39	127,467	0.887	40	191,080	0.971	35	23,000	0.895	33
新潟県	340,975	0.931	40	134,296	0.935	36	182,775	0.929	45	23,904	0.930	26
愛知県	340,560	0.930	41	117,949	0.821	44	194,015	0.986	30	28,596	1.112	4
茨城県	334,870	0.914	42	124,387	0.866	42	188,851	0.960	38	21,632	0.841	42
滋賀県	334,722	0.914	43	132,692	0.923	37	179,309	0.911	46	22,721	0.884	37
神奈川県	333,736	0.911	44	116,344	0.810	46	190,290	0.967	36	27,102	1.054	10
東京都	333,609	0.911	45	114,035	0.794	47	194,369	0.988	29	25,204	0.980	18
千葉県	329,876	0.901	46	120,677	0.840	43	183,984	0.935	44	25,215	0.981	17
埼玉県	326,145	0.891	47	117,571	0.818	45	184,455	0.937	43	24,120	0.938	23

出典：令和5年度（2023年度）医療費（電算処理分）の地域差分析（厚生労働省）

## 一人当たり医療費上位10疾病

石川県 順位	疾病分類名	石川県(*1)	全国(*1)	全国 順位	差(*2)	比(*3)
1	高血圧性疾患	20,807	22,747	1	▲ 1,939	91.5
2	糖尿病	18,212	14,364	5	3,848	126.8
3	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	17,956	15,996	3	1,960	112.3
4	その他の心疾患	15,223	14,421	4	803	105.6
5	歯肉炎及び歯周疾患	13,806	20,042	2	▲ 6,237	68.9
6	骨折	11,915	13,139	6	▲ 1,224	90.7
7	その他の消化器系の疾患	10,209	10,379	8	▲ 170	98.4
8	脳梗塞	9,603	9,242	9	361	103.9
9	その他の神経系の疾患	9,446	7,917	11	1,529	119.3
10	腎不全	8,957	12,878	7	▲ 3,921	69.6
全疾病		372,289	366,217	－	6,072	101.7

(\*1) 単位：円 (\*2) 石川県－全国 (\*3) 全国を100とした場合の石川県の比率

## 一人当たり医療費上位4疾病の保険制度別内訳（石川県）

(単位：円)

	入院					入院外				
	市町村 国保	後期 高齢者	国保組合	被用者 保険	全制度	市町村 国保	後期 高齢者	国保組合	被用者 保険	全制度
性高血圧性疾患	913	9,954	248	132	<b>2,007</b>	21,358	59,526	9,937	7,073	<b>18,801</b>
糖尿病	3,992	15,786	1,218	711	<b>3,965</b>	19,690	35,975	7,870	6,675	<b>14,239</b>
(悪性新生物) その他の	15,337	25,366	6,921	4,157	<b>9,909</b>	13,569	19,890	3,262	3,150	<b>7,868</b>
心疾患 その他の	8,280	42,193	4,464	2,584	<b>10,508</b>	4,629	16,402	1,677	1,591	<b>4,715</b>

出典：2023年度 都道府県データブック（厚生労働省）