

島根県国民健康保険運営方針

平成 2 9 年 1 2 月
(令和 3 年 3 月中間見直し)

島根県

目 次

第 1 章	基本的事項	1
(1)	背景及び策定目的	
(2)	根拠規定	
(3)	基本理念	
(4)	対象期間	
(5)	運営方針の検証とPDCAサイクルの確立	
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	3
(1)	島根県の市町村国保の現状	
(2)	島根県の医療費の動向と将来の見通し	
(3)	財政の状況	
(4)	財政安定化基金の運用	
第 3 章	納付金及び標準的な保険料率の算定方法	11
(1)	現状	
(2)	保険料水準の統一に向けた取組	
(3)	納付金の算定方法	
(4)	激変緩和措置	
(5)	年度間の財政調整	
第 4 章	保険料の徴収の適切な実施	14
(1)	現状	
(2)	収納対策	
第 5 章	保険給付の適切な実施	16
(1)	現状	
(2)	具体的な取組	
第 6 章	医療費の適正化の取組	18
(1)	現状	
(2)	具体的な取組	
(3)	島根県医療費適正化計画との関係	
(4)	保健事業と介護予防の一体的な実施	
第 7 章	事務の広域的及び効率的な運営の推進	22
(1)	現状	
(2)	具体的な取組	

第8章	保健医療サービス及び福祉サービス等に関する施策との連携	25
(1)	地域包括ケアシステム構築における国保の取組	
(2)	他の計画との整合性	
第9章	施策の実施のための体制	26
(1)	島根県国民健康保険運営協議会	
(2)	島根県市町村国保広域化等連携会議	
(3)	関係機関との連携	

第1章 基本的事項

(1) 背景及び策定目的

国民健康保険（以下「国保」という。）は、サラリーマンなどが加入する被用者保険等の適用を受けないすべての国民を対象とすることで、国民皆保険制度の最後の砦としての役割を担っています。

しかし、現在の国保は、被用者保険等と比べて、国保の加入者（以下「被保険者」という。）は高齢者の割合が高くなっており、1人当たりの医療費が高い、または、年金生活の方や非正規雇用の方などが多く所得水準が低いため、保険料（保険税を含む。以下同じ。）負担が重いといった構造的な課題を抱えていると言われています。

こうした構造的な課題を解決していくため、平成27年5月に「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」が成立し、国が国保への財政支援の拡充を行うことにより財政基盤を強化するとともに、平成30年度から、都道府県が、市町村とともに国保運営を担い、財政運営の責任主体として、安定的な財政運営や効率的な事業の確保などの事業運営において中心的な役割を担うことにより、国保制度の安定化を図ることとされました。（以下「国保の都道府県化」という。）

この国保の都道府県化に伴い、本県では、県と市町村、島根県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）等が一体となって、財政運営、資格管理、保険給付、保険料率の決定、保険料の賦課・徴収、保健事業その他の保険者事務を共通認識の下で実施するとともに、各市町村の事務の広域化や効率化の推進、医療費適正化の取組の推進に寄与することなどを目的として、「島根県国民健康保険運営方針」（以下「運営方針」という。）を策定します。

この運営方針は、3年毎に検証を行い、必要に応じて見直しを行うこととされていますが、このたび、前半3年間の取組、及び、現状と課題を踏まえるとともに、新規の取組などを盛り込み、内容を見直します。

(2) 根拠規定

- 持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律（平成27年法律第31号）附則第7条
- 国民健康保険法（昭和33年法律第192号。以下「法」という。）第82条の2（平成30年4月1日施行）

(3) 基本理念

県全体として「安定的な財政運営」及び「効率的な事業運営」の確保を目指します。

(4) 対象期間

運営方針は、平成30年度から令和5（2023）年度までの6年間を対象期間とします。

また、3年毎に検証を行い、必要に応じて見直しを行うとともに、法改正等が中途で行われた場合も同様とします。

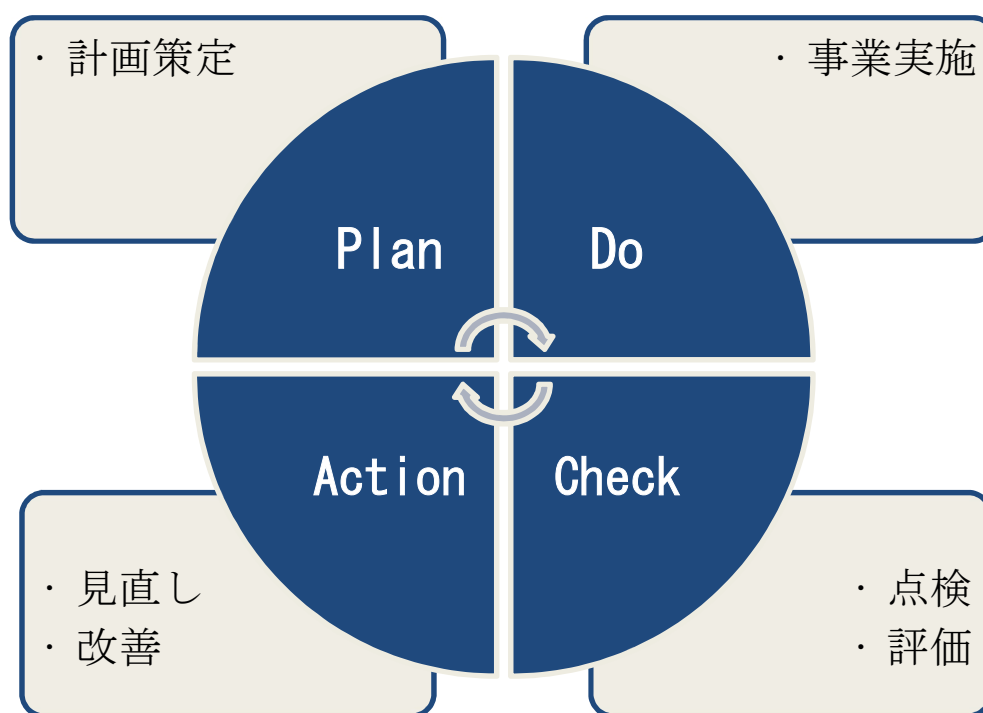
(5) 運営方針の検証とPDCAサイクルの確立

運営方針に基づき国保事業を実施するに当たっては、安定的な財政運営や、市町村が担う事業の広域的・効率的な運営に向けた取組を継続して改善していくためにも、事業の実施状況を定期的に把握・分析し、評価・検証することが必要です。

県は、法又は地方自治法等による権限に基づき、市町村が行う国保事業の実施状況について、実地指導や助言を行っていますが、新制度移行後も、市町村も含めた関係者に対し、引き続き必要な指導・助言を行います。

市町村は、運営方針を踏まえた国保事業の実施に努めることとします。

また、運営方針に基づき実施する国保事業の継続的な改善に向け、市町村毎に定める収納率等の数値目標に対して、県と市町村の国保業務担当課、国保連で構成する「島根県市町村国保広域化等連携会議」（以下「連携会議」という。）において毎年度評価を行うなど、事業実施後の評価、評価に基づく改善を繰り返すことにより、PDCAサイクルを確立します。



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) 島根県の市町村国保の現状

① 世帯数及び被保険者数

本県の国保加入世帯数及び被保険者数は、減少傾向にあります。平成30年度の世帯数は、87,147世帯、被保険者数は133,615人であり、前年度に比べて、世帯数で2.5%、被保険者数で3.6%、それぞれ減少しています。

また、全国においても世帯数で2.7%、被保険者で4.2%、それぞれ減少しています。

なお、財政運営が不安定と言われる被保険者数が3,000人未満の比較的小規模な保険者は県内に10町村あり、全体の約半数となっています。

【表1 世帯数及び被保険者数】

	H26	H27	H28	H29	H30	【参考】 R1
世帯数	96,666	94,976	92,333	89,368	87,147	85,198
被保険者数	156,161	151,537	145,416	138,672	133,615	129,275
一般被保険者	143,161	141,829	139,386	135,553	132,433	129,053
退職被保険者等	13,000	9,708	6,030	3,119	1,182	222

(出典) 国民健康保険事業状況(島根県)

(注1) 医師国保組合を除く

(注2) 世帯数及び被保険者数は、3月～2月の年度平均である。

(注3) 令和元年度(R1)は速報値である。

② 被保険者の年齢構成

被保険者の年齢構成は、60歳から69歳が最も高くなっており、平成30年度は60歳以上の割合が66.5%となっています。

全国における割合は53.1%であり、全国的にも被保険者の高齢者の割合が高い状況となっています。

【表2 被保険者の年齢構成】

(9月末現在)

	H29				H30			
	島根県		全国		島根県		全国	
	被保険者数	%	被保険者数	%	被保険者数	%	被保険者数	%
総数	138,335		29,452,636		133,356		28,241,004	
0～9歳	4,054	2.9	1,266,829	4.3	3,744	2.8	1,171,821	4.2
10～19歳	5,368	3.9	1,629,657	5.5	5,067	3.8	1,526,406	5.4
20～29歳	5,145	3.7	2,031,669	6.9	4,851	3.6	1,933,875	6.9
30～39歳	8,283	6.0	2,485,298	8.4	7,653	5.7	2,313,350	8.2
40～49歳	11,308	8.2	3,298,537	11.2	11,058	8.3	3,137,461	11.1
50～59歳	12,972	9.4	3,255,188	11.1	12,339	9.3	3,163,678	11.2
60～69歳	56,636	40.9	9,527,127	32.4	51,759	38.8	8,738,482	30.9
70～74歳	34,569	25.0	5,958,331	20.2	36,885	27.7	6,255,931	22.2
再掲								
60～74歳	91,205	65.9	15,485,458	52.6	88,644	66.5	14,994,413	53.1

(出典) 国民健康保険実態調査報告(厚生労働省保険局)

(注) 端数の関係上、100%にならないことがある。

(2) 島根県の医療費の動向と将来の見通し

① 医療費の動向

医療費の総額は平成 27 年度以降減少傾向にあり、平成 30 年度は前年度から 1.5%減少しています。一方で、1 人当たり医療費は増加傾向にあり、平成 30 年度は前年度から 2.2%増加しています。

なお、本県の 1 人当たり医療費の額は 456,794 円で全国 1 位となっていますが、県内市町村間では、最高と最低との間で約 1.5 倍と大きな格差がある状況です。

【表 3 医療費総額】

(単位:千円)

年度	入院	入院外	歯科	診療費小計	調剤	食事・生活療養等	合計
H26	26,368,130	20,536,088	3,622,104	50,526,323	11,325,525	2,139,665	63,991,513
H27	26,695,915	20,937,557	3,582,304	51,215,775	12,355,140	2,146,917	65,717,832
H28	26,073,553	20,036,551	3,557,007	49,667,111	11,443,439	2,105,872	63,216,423
H29	25,805,094	19,465,768	3,352,302	48,623,163	11,245,476	2,073,658	61,942,298
H30	25,546,480	19,289,036	3,329,114	48,164,630	10,839,371	2,030,532	61,034,533
【参考】 R1	25,479,741	19,272,188	3,283,828	48,035,757	10,883,807	2,032,206	60,951,770

(出典) 国民健康保険事業年報(厚生労働省保険局)

(注1) 端数の関係上、診療費小計及び合計が一致しないことがある。

(注2) 3月～2月診療ベースである。

(注3) 令和元年度(R1)は速報値である。

【表 4 1 人当たり医療費の推移】

(単位:千円)

年度	入院	入院外	歯科	診療費小計	調剤	食事・生活療養等	合計
H26	169	132	23	324	73	14	410
H27	176	138	24	338	82	14	434
H28	179	138	24	342	79	14	435
H29	186	140	24	351	81	15	447
H30	191	144	25	360	81	15	457
【参考】 R1	197	149	25	372	84	16	471

(出典) 国民健康保険事業年報(厚生労働省保険局)

(注1) 3月～2月診療ベースである。

(注2) 令和元年度(R1)は速報値である。

【表 5 1 人当たり医療費(平成 30 年度)】

保険者名	被保険者数 (年間平均) 人	1 人当たり 医療費 円
松江市	36,240	439,454
浜田市	10,726	517,848
出雲市	32,034	434,818
益田市	10,062	434,579
大田市	7,507	491,608
安来市	8,050	464,822
江津市	4,792	541,431
川本町	689	563,869
津和野町	1,825	499,896
海士町	576	464,250
西ノ島町	821	497,854
知夫村	209	382,007
雲南市	7,666	478,923
奥出雲町	2,681	432,538
飯南町	1,048	522,386
美郷町	1,064	549,685
邑南町	2,609	426,335
吉賀町	1,446	393,588
隠岐の島町	3,570	426,917
計	133,615	456,794
全国平均		367,989

(出典) 平成30年度国民健康保険事業状況(島根県)

(注1) 訪問看護及び療養費等を含む。

(注2) 3月～2月診療ベースである。

② 医療費の将来見通し

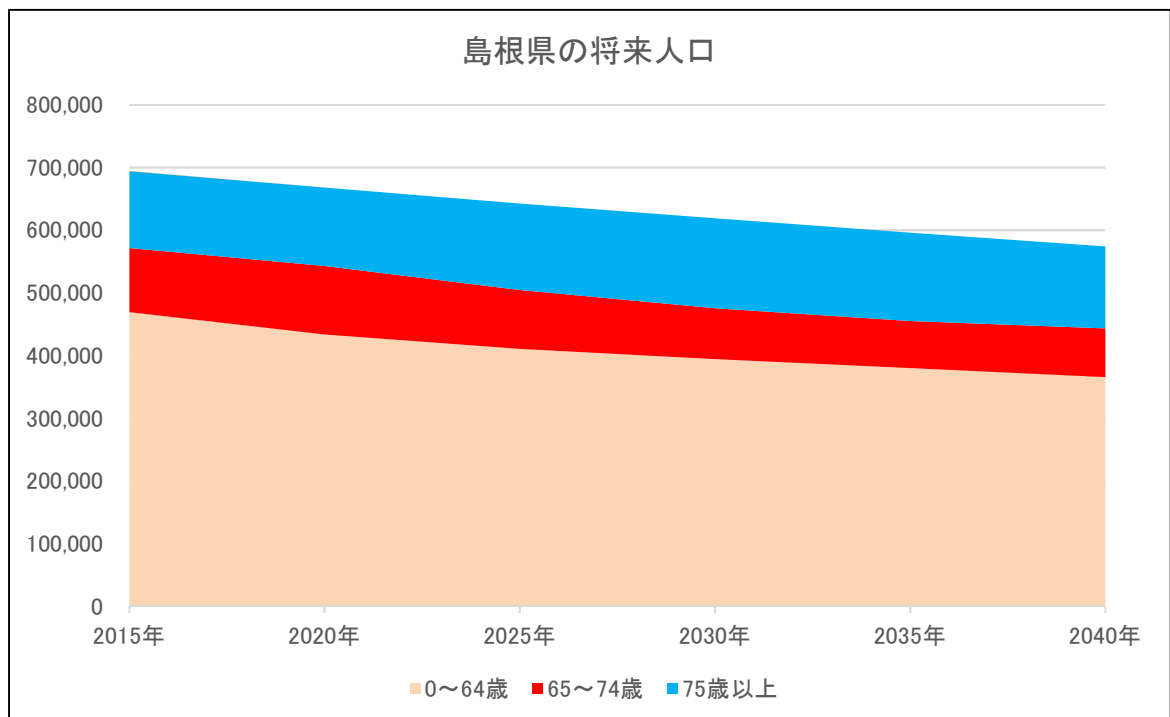
本県の人口は年々減少傾向にあり、平成 26 年には 70 万人を割り込みましたが、今後も減少傾向が続くと考えられます。

同様に、被保険者についても、年々減少していく傾向にあり、1 人当たりの医療費は増加傾向にあるものの、医療費総額としては、ほぼ横ばいで推移していくと見込まれます。

【表 6 - 1 島根県の将来人口】

	H27 (2015)	R2 (2020)	R7 (2025)	R12 (2030)	R17 (2035)	R22 (2040)
合計	694,352	668,003	642,205	618,750	595,999	573,967
0～64歳	468,979	433,274	410,503	393,925	379,766	365,751
割合	67.5%	64.9%	63.9%	63.7%	63.7%	63.7%
65～74歳	102,543	109,265	93,608	81,088	74,841	77,512
割合	14.8%	16.4%	14.6%	13.1%	12.6%	13.5%
75歳以上	122,830	125,464	138,093	143,736	141,392	130,704
割合	17.7%	18.8%	21.5%	23.2%	23.7%	22.8%

(出典) 「島根県人口シミュレーション2020」 (島根県政策企画監室)



【表 6 - 2 医療費等の見通し】

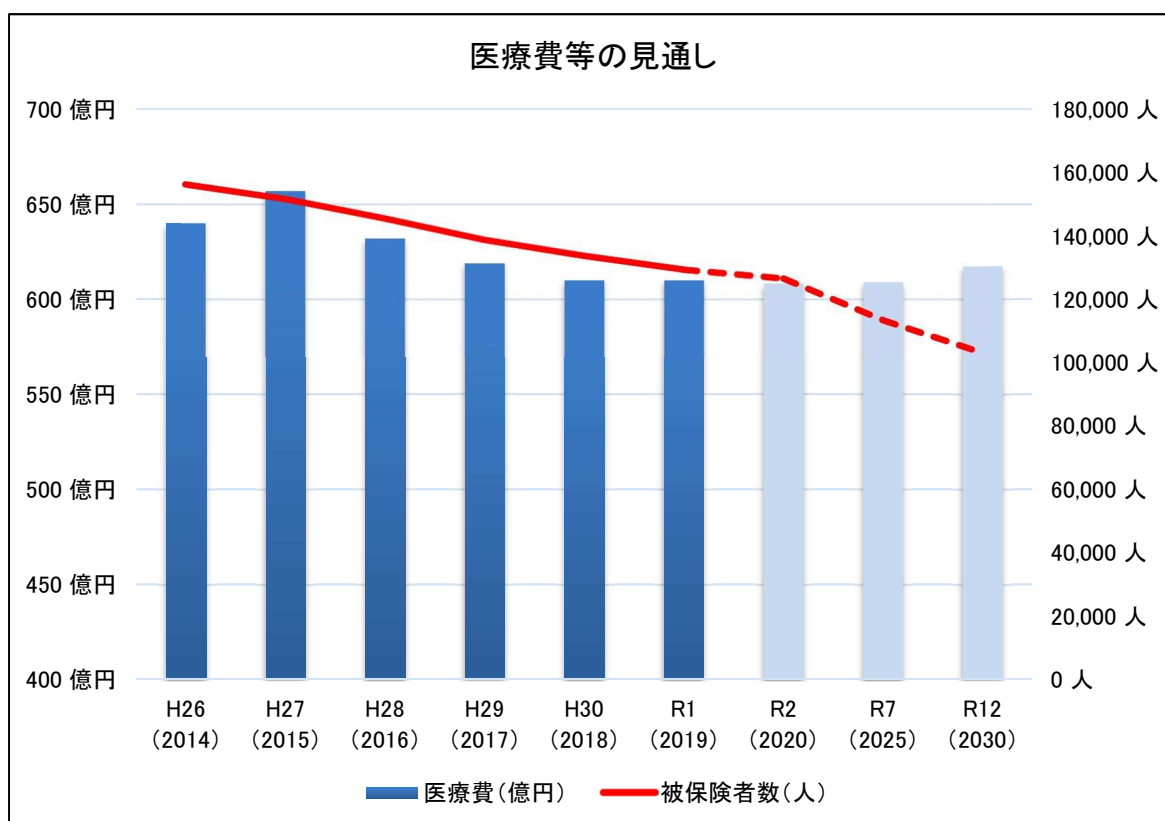
(単位: 億円、人)

	H26 (2014)	H27 (2015)	H28 (2016)	H29 (2017)	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R7 (2025)	R12 (2030)
医療費	640	657	632	619	610	610	608	609	617
被保険者数	156,161	151,537	145,416	138,672	133,615	129,275	126,492	113,356	103,057

(注1) R1(2019)年までは実績値、R2(2020)年以降は推計値である。

(注2) 一人あたり医療費が毎年2.2%伸びたと仮定している。

(注3) 被保険者数は、島根県の将来人口に国保加入率(R2年9月末現在)を乗じて推計している。



(3) 財政の状況

① 県全体の財政収支

平成30年度における収入合計は65,375百万円、支出合計は64,277百万円となり、収支差引残は1,098百万円となっています。このうち、翌年度に返還する国庫支出金精算額等を考慮した精算後単年度収支差引額は216百万円となっている状況です。

また、令和元年度における収入合計は66,617百万円、支出合計は65,141百万円となり、収支差引残は1,476百万円、精算後単年度収支差引額は概ね581百万円となりました。

原則として、県の国保特別会計では、必要な支出を国保事業費納付金や国庫負担金等により賄うことで収支が均衡していることが重要であり、必要以上に黒字幅や繰越金を確保することのないよう、また、逆に各年で保険料水準が過度に上下することを避けるよう、市町村の財政状況をよく見極めた上で、バランスよく財政運営を行っていく必要があります。

そこで、前期高齢者交付金の精算等による国保事業費納付金の変動を抑制するため、県の国保特別会計において決算剰余金等の留保財源が生じた場合には、市町村と協議の上、その一部を財政調整基金（県が独自に設立する基金）に積み立てることとします。

【表7 収支状況（県国保特別会計）】

(単位：千円)

科目	平成30年度		令和元年度	
	決算額	構成比	決算額	構成比
収入	65,375,259		66,616,736	
単年度収入	65,295,733		65,485,230	
事業費納付金	18,333,735	28.1%	18,924,785	28.9%
財政安定化基金負担金	0	0.0%	0	0.0%
国庫支出金	16,874,667	25.8%	17,762,969	27.1%
療養給付費等交付金	425,908	0.7%	0	0.0%
前期高齢者交付金	26,151,051	40.1%	24,884,189	38.0%
特別高額医療費共同事業交付金	45,039	0.1%	46,051	0.1%
一般会計繰入金	3,465,217	5.3%	3,707,455	5.7%
保険給付費等交付金返還金	0	0.0%	151,625	0.2%
その他	116	0.0%	8,156	0.0%
基金繰入金	79,526		33,371	
財政安定化基金貸付金返還金	0		0	
繰越金	0		1,098,135	
支出	64,277,124		65,140,914	
単年度支出	64,131,256		65,140,789	
総務費	55,055	0.1%	67,219	0.1%
保険給付費等交付金	54,089,852	84.3%	54,142,871	83.1%
後期高齢者支援金等	7,479,021	11.7%	7,553,090	11.6%
前期高齢者納付金等	31,681	0.0%	30,272	0.0%
介護納付金	2,410,247	3.8%	2,391,618	3.7%
病床転換支援金等	47	0.0%	45	0.0%
特別医療費共同事業拠出金	61,090	0.1%	59,371	0.1%
財政安定化基金交付金	0	0.0%	0	0.0%
保健事業費	4,263	0.0%	4,022	0.0%
償還金及び還付付加金	0	0.0%	847,145	1.3%
その他	0	0.0%	45,139	0.1%
基金等積立金	145,868		125	
財政安定化基金貸付金	0		0	
前年度繰上充用金	0		0	
単年度収支差引額	1,164,477		344,440	
収支差引残	1,098,135		1,475,821	

(出典) 平成30年度国民健康保険事業年報（厚生労働省保険局）

(注) 端数の関係上、合計及び収支差が一致しないことがある。

② 県内市町村国保の財政収支

平成 30 年度における単年度収入に基金等繰入金、繰越金、市町村債を加え、単年度支出に基金等積立金、前年度繰上充用金、公債費を加えた決算収支は、1,335 百万円の黒字となっています。

市町村保険者別の単年度経常収支に着目した場合には、黒字保険者は 6 で黒字額 177 百万円となり、赤字保険者数は 13 で赤字額は 555 百万円となっています。

国保の都道府県化後における市町村国保の財政については、当該年度の療養給付費は県からの保険給付費等交付金で賄われるため、年度途中の療養給付費の増加による収入不足は生じない仕組みとなりました。

市町村は、毎年度県が定める国保事業費納付金を負担できるように、被保険者から徴収する保険料の料率等を定めていますが、被保険者数や所得についての見込み方によっては、歳入の不足（単年度収支の赤字）が発生する場合があります。

国保の保険料は、被用者保険に比べて中高年齢者が多く加入していることから医療費が増加する一方、保険料負担能力が低い方々の加入割合が高いため所得に対する比率が高く、また他の都道府県と比べても本県の保険料負担率は相対的に高い方であって、各保険者は保険料率の引き上げ抑制に苦慮している状況です。

全国的には、決算補填等を目的とした法定外の一般会計繰入や前年度繰上充用を行っている保険者もありますが、本県では基金繰入等による計画的な保険料抑制措置が行われ、決算補填等を目的とした法定外の一般会計繰入等を行っている保険者はありません。

被保険者数の減少に伴い、平成 27 年度をピークに医療費総額は減少傾向にあるものの、1 人当たりの医療費は年々増加していることから、被保険者の保険料負担も増加傾向が続くものと思われます。

【表 8 収支状況（市町村国保特別会計）】

(単位：千円)

科目	決算額	構成比
収入	76,862,443	
単年度収入	73,510,303	
保険料（税）	12,916,458	17.6%
国庫支出金	2,383	0.0%
都道府県支出金	54,089,966	73.6%
連合会支出金	0	0.0%
一般会計繰入金（法定分）	5,936,773	8.1%
一般会計繰入金（法定外）	338,066	0.5%
直診勘定繰入金	0	0.0%
その他	226,657	0.2%
基金繰入金	130,628	
繰越金	3,221,513	
市町村債	0	
支出	75,506,637	
単年度支出	73,887,371	
総務費	1,435,909	1.9%
保険給付費	52,170,282	70.6%
国民健康保険事業費納付金	18,333,735	24.8%
財政安定化基金拠出金	0	0.0%
保健事業費	737,596	1.0%
保険給付費等交付金償還金	0	0.0%
直診勘定繰出金	234,339	0.3%
その他	975,509	1.3%
基金等積立金	1,586,920	
前年度繰上充用金	0	
公債費	32,346	
単年度収支差引額	▲ 377,068	
収支剰余金（6保険者）	177,463	
収支不足額（13保険者）	554,531	
収支差引残	1,355,807	

(出典) 平成30年度国民健康保険事業年報（厚生労働省保険局）

(注) 端数の関係上、合計及び収支差が一致しないことがある。

【表 9 医療保険者間における保険料負担の状況】

	市町村国保	国保組合	協会けんぽ	組合健保	共済組合	後期高齢者医療制度
加入者一人当たり平均所得(※1) (平成29年度)	86万円	393万円	151万円	218万円	242万円	84万円
加入者一人当たり平均保険料(※2) (平成29年度) <事業主負担込>	8.7万円	17.1万円	11.4万円 <22.8万円>	12.7万円 <27.8万円>	14.2万円 <28.4万円>	7.0万円

(出典) 厚生労働省保険局

【表 10 本県における保険料負担の状況（全国との比較）】

	1人当たり 保険料調定額	1人当たり 旧ただし書き所得	所得に占める 保険料負担率
島根県	89,556円	545千円	16.4%
全国	87,625円	691千円	12.7%

(出典) 平成30年度国民健康保険事業年報（厚生労働省保険局）

(注) 介護納付金分を除く。

第3章 納付金及び標準的な保険料率の算定方法

(1) 現状

平成30年度の県内の状況は、次に掲げるとおりですが、1人当たりの保険料調定額では約1.5倍となるなど、市町村間の格差が非常に大きくなっています。

また、算定方法については、9市町が保険税、10市町村が保険料となっており、賦課方式については、18市町が3方式（被保険者数割、世帯割、所得割）、1市町村が4方式（被保険者数割、世帯割、所得割、資産割）となっています。

【表11 保険料調定額の状況】

保険者名	被保険者数 人	保険税・保険料		算定方式		1人当たり 調定額 円
		税	料	3方式	4方式	
松江市	36,240		○	○		93,859
浜田市	10,726		○	○		84,091
出雲市	32,034		○	○		97,566
益田市	10,062	○		○		79,993
大田市	7,507		○	○		80,334
安来市	8,050	○		○		86,337
江津市	4,792		○	○		74,963
川本町	689	○		○		71,980
津和野町	1,825	○		○		79,439
海士町	576		○	○		95,092
西ノ島町	821		○	○		93,758
知夫村	209		○		○	68,445
雲南市	7,666		○	○		88,899
奥出雲町	2,681	○		○		92,916
飯南町	1,048		○	○		86,661
美郷町	1,064	○		○		64,464
邑南町	2,609	○		○		87,898
吉賀町	1,446	○		○		67,868
隠岐の島町	3,570	○		○		88,769
計	133,615	9	10	18	1	89,556
構成比		47.4%	52.6%	94.7%	5.3%	
全国平均						87,625

(出典) 平成30年度国民健康保険事業状況(島根県)

(注1) 被保険者数は、3月～2月の年度平均である。

(注2) 1人当たり調定額には、介護納付金分を含んでいない。

(2) 保険料水準の統一に向けた取組

現行では、医療費水準・医療提供体制や保険料水準の市町村間での差が大きいことから、直ちに保険料水準を統一することは難しいと考えられます。

よって、当面は、各市町村の医療費水準を反映した保険料水準とし、将来的には統一した保険料水準を目指すことを基本とします。

このため、必要な医療提供に支障を来さないことを前提としながら、県内すべての市町村がより低い医療費水準での統一を目指していけるよう、第6章に掲げる医療費適正化の取組を市町村とともに推進します。

なお、保険料水準の統一については、各市町村との間で、統一の定義や前提条件等について議論を深めることが重要であり、国や他都道府県の動向及び県内市町村の状況を注視しながら、運営方針の次期改定時に向けて議論を進めます。

(3) 納付金の算定方法

納付金の算定の基本的な考え方は、次のとおりとします。

① 医療分

ア) 算定方式

3方式（被保険者数割、世帯割、所得割）とします。

イ) 医療費水準の反映度合

各市町村の医療費水準の違いを全て反映（医療費指数反映係数 $\alpha = 1$ ）します。

なお、保険料水準の統一を実現していくためには、県内市町村の医療費水準が同じになること、または、納付金の算定に医療費水準の違いを反映させない（ $\alpha = 0$ ）ことのいずれかが必要となります。

ウ) 高額医療費

県内市町村で共同負担（80万円超レセプトの80万円超部分を共同負担）とします。

エ) 応益分と応能分の按分の割合

1 : β （※所得係数 β は国が毎年示す数値）とします。

オ) 応能分の各市町村への按分方法

各市町村の所得シェアで按分します。

カ) 応益分の各市町村への按分方法

被保険者数シェアと世帯数シェアの割合を70 : 30とします。

② 後期高齢者支援金分・介護納付金分

原則として医療分と同様の考え方により按分します。

③ 納付金及び県から市町村に交付する交付金（普通給付分）の対象範囲

当面は、国が示す対象範囲（療養の給付、入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費、特別療養費、移送費、高額療養費及び高額介護合算療養費並びに前期高齢者納付金等）とし、将来的に以下の費用についても検討します。

ア) 出産育児一時金、葬祭費

イ) 保健事業費（共通部分）

ウ) 保険料及び一部負担金減免費用

エ) 医療費適正化対策等事務費（共通部分）

④ 標準的な保険料率の算定

県は市町村に対して「市町村標準保険料率」を示し、市町村は県から示された「市町村標準保険料率」を参考に、自らの市町村の保険料率を決定します。

⑤ 標準的な収納率の算定

標準的な収納率は、各市町村の収納率の過去3年間の平均とし、市町村毎に設定します。

なお、標準的な収納率の設定に当たっては、連携会議を通じて市町村と協議するとともに、収納実績等を基に改定することとします。

(4) 激変緩和措置

納付金制度という新たな仕組みが導入されることにより、一部の市町村においては保険料率が上昇し、1人当たりの保険料負担が増加する可能性があります。

このため、被保険者の保険料が急激に増加しないよう、国保の都道府県化後の一定期間を「激変緩和期間」と位置づけ、以下の激変緩和措置を講じ、円滑な制度移行を図ることとします。

なお、激変緩和措置の方法として、納付金を算定する際に激変が生じにくい医療費指数反映係数 α （ $\alpha = 1$ 以外）や、所得係数 β' （国が示す数値 β 以外）を採用する方法も考えられますが、当県においては（3）に記載するとおり、原則として $\alpha = 1$ 、国が示す β を採用することとします。

① 県繰入金の活用

各市町村の「被保険者1人当たりの保険料額」が一定割合以上増加すると見込まれる場合には、県繰入金を用いて、個別に当該市町村の納付金額の調整を行います。

なお、この激変緩和措置は、平成28年度と納付金算定対象年度の「被保険者1人当たりの保険料額」を比較して行います。

② 特例基金の活用

激変緩和措置を行い、個別の市町村に県繰入金を活用した場合、県全体の納付金総額を圧縮させる役割を持つ県繰入金が減少するため、激変緩和の対象とならない市町村は納付金が増加することになります。

このため、激変緩和の対象とならない市町村の納付金に大きな影響がでないよう、特例基金を活用した激変緩和措置を講じることとします。

（5）年度間の財政調整

国保の財政運営においては、前期高齢者交付金の精算等により、納付金が短期間で著しく変動することで、市町村が計画的に保険料を設定することが困難な場合があります。

このため、県国保特別会計において決算剰余金等の留保財源が生じた場合、その一部を財政調整基金に積み立て、急激な納付金の上昇が見込まれる際に活用することで、年度間での納付金の伸びの平準化を可能とします。

第4章 保険料の徴収の適切な実施

(1) 現状

保険料は、国保財政の「収入面」に当たるものであり、これを適切に徴収することが国保の安定的な財政運営の前提となります。

本県の平成30年度の保険料収納率（現年度分）は、96.3%（全国平均92.9%）で全国1位であり、これまで各市町村において必要な取組が行われてきています。

また、市町村毎に収納率や納付方法をみてみると、次のとおりとなっています。

① 収納率の差

【表12 収納率の状況】

保険者名	被保険者数	保険料収納率 (現年度分)
	人	%
松江市	36,240	95.1
浜田市	10,726	96.7
出雲市	32,034	96.0
益田市	10,062	96.9
大田市	7,507	96.6
安来市	8,050	96.8
江津市	4,792	98.1
川本町	689	98.7
津和野町	1,825	98.1
海士町	576	99.9
西ノ島町	821	99.5
知夫村	209	100.0
雲南市	7,666	98.5
奥出雲町	2,681	98.6
飯南町	1,048	98.0
美郷町	1,064	97.6
邑南町	2,609	98.1
吉賀町	1,446	95.7
隠岐の島町	3,570	96.2
島根県計	133,615	96.3
全国平均		92.9

(出典) 平成30年度国民健康保険事業状況(島根県)

(注1) 被保険者数は、3月～2月の年度平均である。

(注2) 保険料収納率は、居所不明分調定額(現年分)を控除した調定額(現年分)を用いて算出している。

② 納付方法の違い

納付方法	実施市町村数
口座振替の義務化	1
コンビニ収納を実施	7
ペイジーを導入	0

(出典) 国民健康保険事業実施状況報告(厚生労働省保険局)

③ 短期被保険者証、被保険者資格証明書取扱

有効期限、解除要件をはじめとして、交付基準等は市町村によって異なります。

(第7章に記載)

(2) 収納対策

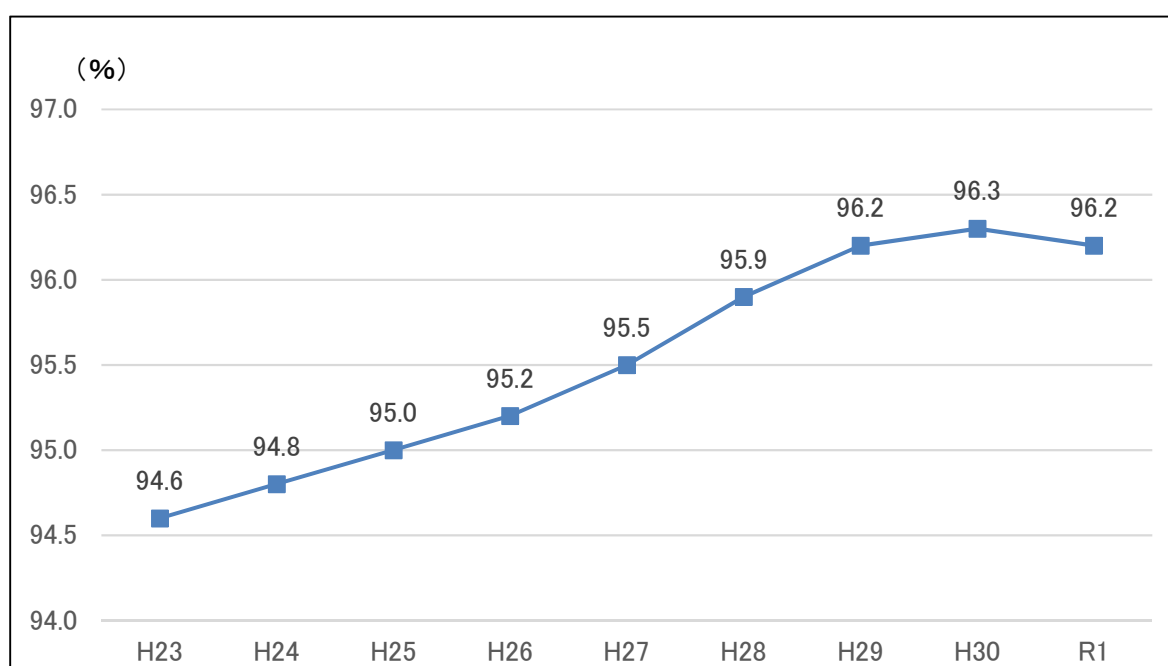
保険料収納率については、各保険者の地道な取組によって年々上昇しており、近年は全国1位を維持しているところです。

これまでは、保険者規模別に収納率目標（現年度分）を設定していましたが、近年の状況を踏まえ、市町村毎に直近3年間の収納率の平均を上回ることを目指します。

また、各市町村の取組を支援するため、これまで国保連を中心に実施している収納担当職員に対する研修会やアドバイザーの派遣事業等を活用します。

一方で、経済的な理由などから保険料の納付が困難な方に対しては、その経済状況等を十分に把握した上で、きめ細やかな対応が図られるよう市町村に助言を行っていきます。

【図2 保険料収納率（現年度分）の推移（市町村計）】



(出典) 国民健康保険事業年報（厚生労働省保険局）

(注) 令和元年度（R1）は速報値である。

第5章 保険給付の適切な実施

(1) 現状

保険給付は保険制度の基本事業であり、統一的なルールの下にその事務が実施されていますが、給付手続き等が煩雑で、市町村は制度の運用に苦慮している状況です。

① レセプト点検の状況

レセプトの点検については、診療報酬等の適切な支払いを確保するとともに、被保険者の受診内容を的確に把握し、適切な処理を行うために必要不可欠なため、市町村ではレセプト点検員の配置や点検業務を委託する等の点検業務を行っています。

② 第三者求償事務の状況

被保険者が第三者の行為（交通事故等）によって負傷又は死亡した場合に、市町村は、被保険者が第三者に対して有する損害賠償請求権と保険給付とを調整し、第三者に対し損害賠償請求（以下「第三者求償」という。）する第三者行為求償事務を行っています。

市町村においては、国の通知により数値目標を定めた上での計画的な取組が求められていますが、現状として、取組が十分に進んでいるとは言えない状況です。

③ 高額療養費等の支給に係る申請の勧奨状況

高額療養費の申請漏れを防ぐため、被保険者に対して勧奨通知（高額療養費の申請書の送付）を行っています。

自治体を実施する医療費助成事業の利用の有無がレセプトから判別できないケースに対する勧奨通知や制度の周知についても取り組んでいます。

④ 不正請求事務の状況

保険医療機関等における不正請求（架空請求・付増請求・振替請求・二重請求・その他）については、県と中国四国厚生局（以下「厚生局」という。）が医療機関への監査によりその事実を確認し、不正請求があった場合には、保険者を通じ診療報酬の返還を求めることとしています。

(2) 具体的な取組

保険給付は、国保の都道府県化後も保険者である市町村の役割となります。

また、保険給付の事務には、不正請求への対応、療養費の支給の適正化、第三者の行為に係る損害賠償請求、過誤調整等のように、広域的な対応が必要なものや一定の専門性が求められるものがあります。

さらに、都道府県が保険者となることにより、同一都道府県内であれば高額療養費の多数回該当に係る該当回数を通算されることなど、保険給付の実施に当たり、新たな取扱いも生じることとなります。

こうしたことから、国保の都道府県化を機会に、保険給付の実務が統一的なルールに従って確実に実施されるとともに、必要な人に必要な保険給付が着実に提供できるよう事務処理ルールの標準化等の取組を進めていきます。

① 保険給付の点検及び事後調整

国保の都道府県化後においても、保険給付の実施主体は引き続き市町村であり、レセプト点検は一義的には市町村において実施することとなります。

県は、法又は地方自治法等による権限に基づき、広域的又は医療に関する専門

的な見地から、市町村が行った点検の確認や助言を行います。

② 療養費の適正化

県内で取組の進んでいる市町村の事例の情報提供等を通じた好事例の横展開や、療養費の支給に関するマニュアルの作成、市町村に対する定期的・計画的な指導・助言の実施により、事務処理ルールの標準化を推進します。

③ レセプト点検の充実強化

県は、レセプト点検（内容点検）の充実強化に関する技術的助言を行うアドバイザーの市町村への派遣や、国保総合システム等により提供される医療保険と介護保険の突合情報を活用した効率的な点検の促進、市町村に対する定期的・計画的な指導・助言の実施等を行います。

④ 第三者求償や過誤調整の取組強化

県は、各市町村において、第三者行為に関するレセプトの抽出及び被保険者への確認が確実に行われるとともに、計画的に求償事務に取り組むことができるよう、国保連や国が委嘱している第三者行為求償事務アドバイザーと連携し、取組の標準化・底上げを図ります。また、各市町村の取組状況を把握しながら、一般社団法人日本損害保険協会との一層の連携強化などの必要な対応を行います。

⑤ 高額療養費の多数回該当の取扱い

新制度においては、県も市町村とともに国保の保険者となるため、被保険者が県内の他市町村に住所異動した場合であっても、当該被保険者の高額療養費の多数回該当に係る該当回数を引き継ぐこととなります。

多数回該当の通算は、転入世帯における世帯の継続性を考慮の上、転入地市町村が行うこととなりますが、その判定基準については、基本的に国が示す基準のとおりとします。ただし、判定が困難なケースにおいては、当該市町村と県が協議の上決定し、その結果は県内市町村で共有します。

第6章 医療費の適正化の取組

(1) 現状

① 特定健康診査の実施状況

平成30年度における特定健康診査（以下「特定健診」という。）の受診率は、全国が37.9%に対し、本県では45.4%となっており、平成29年度に比べて1.3ポイント増と少しずつ上がってきています。しかし、市町村毎に受診率にばらつきがあり、ほとんどの市町村は国の目標値とされている60%には達していません。

また、未受診者対策として、すべての市町村が地域の実情に応じた取組を実施することとしています（令和2年度）。

② 特定保健指導の実施状況

平成30年度の実施率は、28.2%であり、市町村のばらつきが大きくなっています。今後、保健指導未利用者に対してさらなる普及啓発が必要です。

【表13 特定健診及び特定保健指導の実施状況】

	特定健診 (%)				特定保健指導 (%)		
	H28年度	H29年度	H30年度		H28年度	H29年度	H30年度
松江市	44.3	45.3	45.8	松江市	32.8	42.4	31.9
浜田市	48.2	48.0	49.0	浜田市	23.8	12.5	15.6
出雲市	42.8	44.8	45.6	出雲市	8.9	6.2	23.1
益田市	43.0	46.8	51.7	益田市	21.0	21.4	27.5
大田市	46.6	46.3	46.8	大田市	6.4	5.5	15.7
安来市	36.8	36.7	37.3	安来市	15.8	17.6	9.9
江津市	43.1	46.7	46.7	江津市	26.0	10.4	26.2
川本町	51.8	52.5	56.9	川本町	69.4	62.5	75.0
津和野町	38.9	41.4	42.7	津和野町	14.0	24.5	29.4
海士町	41.9	36.4	43.8	海士町	65.0	63.2	64.3
西ノ島町	27.9	25.6	26.6	西ノ島町	37.5	0.0	51.9
知夫村	58.4	61.1	51.8	知夫村	41.2	18.8	0.0
雲南市	35.8	36.3	39.3	雲南市	28.8	34.8	64.8
奥出雲町	39.6	37.4	37.5	奥出雲町	24.6	25.0	5.8
飯南町	45.0	46.2	47.5	飯南町	16.7	26.5	42.9
美郷町	45.1	52.7	53.7	美郷町	65.9	37.8	48.9
邑南町	56.1	56.0	56.3	邑南町	75.4	67.0	52.3
吉賀町	47.2	47.4	45.7	吉賀町	22.6	23.6	32.8
隠岐の島町	30.6	28.2	35.6	隠岐の島町	53.0	55.7	41.2
島根県	42.9	44.1	45.4	島根県	24.4	24.1	28.2

出典：島根県国民健康保険団体連合会提供資料(法定報告(速報値))

③ 糖尿病性腎症重症化予防の取組

県では、島根県医師会糖尿病対策委員会と協働で糖尿病予防・管理指針及び糖尿病性腎症重症化予防プログラムを作成したほか、NPO法人島根糖尿病療養支援機構と連携して研修会の開催や啓発媒体の作成を行い、重症化予防の取組を推進しています。

市町村では、健康づくり、発症予防、適正管理・重症化防止等、地域の実情に応じた糖尿病対策に取り組んでいますが、糖尿病性腎症重症化予防に特化した事業（受診勧奨、保健指導、教室など）や体制構築を進めている市町村は 16 市町村（令和元年度現在）です。

④ 重複頻回受診者、重複・多剤投薬者への訪問指導

多剤・重複投与者等の抽出はKDBシステムで各保険者が実施し、又は保険者の要望により国保連で行い、データを各市町村に提供していますが、訪問指導する保健師等のマンパワーについても市町村によってばらつきがあるため、通知・指導事業の実施は9市町（令和2年度現在）に止まっています。

⑤ 医療費通知

すべての市町村で通知がされており、12市町で4回、7町村で5回（令和2年度現在）、それぞれ通知されています。

⑥ 後発医薬品使用促進

後発医薬品を使用した場合の自己負担額の軽減通知（以下「差額通知」という。）がすべての市町村で実施されていることや診療報酬改定により後発医薬品の使用促進が図られていること等により、島根県の国保の後発医薬品使用割合は令和元年9月診療分で医療費適正化計画における目標の80%を達成しています。

⑦ 柔道整復師の施術に係る療養費の適正請求

審査支払機関の審査委員会による指導や保険者による患者に対する適正受診の指導及び厚生局と県による医療機関指導等により平成29年度から平成31年度にかけて柔道整復施術療養費請求額は適正化が図られつつあります。

【表 14 柔道整復施術療養費の推移】

	H29年度	H30年度	H31年度
件数(件)	20,781	19,851	17,310
医療費(千円)	111,885	108,055	93,357

※出典「国民健康保険事業状況報告書 C表」

(2) 具体的な取組

ア) 基本方針

国保財政を安定的に運営して行くためには、国保が一会計年度単位で行う短期保険であることに鑑み、原則として、必要な支出を保険料や国庫負担金などで賄うことにより、国保特別会計において収支が均衡していることが必要となります。

このため、保険料等の負担を抑えながら国保財政を安定的に運営して行くためには、県全体で医療費適正化に取り組むことが必要であり、県と市町村が一体となって次に掲げる項目を柱に取り組んでいきます。

- ・ 第3期島根県医療費適正化計画の推進〔平成30年度～令和5（2023）年度〕（医療費の地域差の見える化、特定健診受診率向上、後発医薬品普及対策等）
- ・ 国の保険者努力支援制度における評価項目の積極的実施
- ・ 各市町村に対する個別助言

- (国保データベースシステム活用による要因分析、問題点共有、対策検討等)
- ・ 県民への啓発、関係機関との連携強化と情報提供
- また、令和2年度からは、人生100年時代を見据え、保険者努力支援制度が抜本的に強化され、県と市町村において、予防・健康づくりを強力に推進することが求められています。

イ) 具体的な取組項目

具体的な取組内容については、以下のとおりです。

① データヘルス計画に基づく保健事業の実施

市町村が保健事業実施計画（データヘルス計画）に基づき、効率的・効果的な保健事業をP D C Aサイクルで実施することが期待されています。

県は、国保連や保健事業支援・評価委員会と連携し、市町村に対して計画の推進に当たり、国保データベース（以下「K D B」という。）の有効活用等により、生活習慣病の発症や重症化の予防に向けた取組が推進されるよう助言等を行います。

② 特定健診・保健指導の実施率向上

県は、特定健診及び特定保健指導の取組内容を把握し、市町村毎に取組内容の見える化を推進するとともに、受診率が低迷している市町村に対して重点的に助言を行います。

また、国保連や保険者協議会と連携し、市町村担当者を対象とする研修会を毎年開催し、特定保健指導の技術向上を図るとともに、受診環境の整備やターゲットを絞った働きかけなどの好事例の情報提供に取り組みます。

このほか、特定健診未受診の通院者に対する特定健診受診についての啓発など、医師会や各医療機関と市町村との連携を推進します。なお、在宅保健師の団体であるぼたんの会に特定保健指導を委託し実施している保険者もあります。

さらに、県は県繰入金を活用し、特定健診の受診率等が向上した市町村に対して助成するなど、引き続き健診受診率向上の取組に対して支援を行います。

③ 糖尿病性腎症重症化予防の取組推進

人工透析の主な原疾患である糖尿病性腎症の重症化予防は、健康寿命の延伸とともに医療費適正化の観点からも喫緊の課題です。

島根県糖尿病予防・管理指針や島根県糖尿病性腎症重症化予防プログラム等を活用しながら、レセプトデータや健診データ等を活用した効果的・効率的な事業を推進します。また、県は、医師会等関係機関との連携を図り、2次医療圏単位での研修会・検討会で重症化予防の取組強化を図ります。

さらに、国保連と連携して、糖尿病性腎症重症化予防のための未受診者又は治療中断者に対する通知・指導事業も希望市町村で行います。

④ 重複頻回受診者、重複・多剤投薬者に対する訪問指導

令和3年度から、国保連と連携して、重複・多剤投薬者に対する服薬情報通知事業を開始する予定としており、その中で通知後の指導及び効果測定まで実施することとしています。

⑤ 医療費の通知

すべての市町村で4回以上の通知を行っており、継続した実施を推進します。

⑥ 後発医薬品の使用促進

被保険者に対する差額通知や広報活動を継続するとともに、保険者協議会を通

じて医師会や薬剤師会への協力依頼を行い、継続した使用促進を図ります。

⑦ 柔道整復療養費の適正請求

引き続き、審査支払機関の審査委員会による指導や保険者による患者に対する適正受診の指導及び厚生局と県による医療機関指導等を通じて、柔道整復療養費の請求の質の向上及び適正化を図っていきます。

⑧ 医療費の地域差縮減の取組

県は、国保連と十分な連携を図り、医療費等のより効率的で効果的な分析を検討し、医療費の高い市町村に指導助言等を通じた支援を行います。

市町村は、データヘルス計画の見直し等により、市町村の取組の具体化を進めます。

(3) 島根県医療費適正化計画との関係

平成 30 年度を始期とする第 3 期島根県医療費適正化計画との整合性を図りながら、特定健診の受診率向上、後発医薬品の使用促進、医薬品の適正使用や重症化予防など地域差縮減に資すると考えられる取組を推進します。

また、保険者努力支援制度を積極的に活用し、国からの交付金の対象となる評価項目を県内市町村が満たすことができるよう、県と市町村が一体となって取り組めます。

(4) 保健事業と介護予防の一体的な実施

医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律（令和元年法律第 9 号）により、市町村における高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施や、都道府県による保健事業支援等について規定の整備等がされたところであり、後期高齢者医療広域連合や庁内の横断的な連携を進め一体的実施を行うことも必要です。

第7章 事務の広域的及び効率的な運営の推進

(1) 現状

県内市町村における主な事務処理の現状は次のとおりです。

① 被保険者証（保険証）の取扱

平成30年8月からすべての市町村で被保険者証と高齢受給者証の一体化、更新時期の統一がされましたが、市町村毎に発行されています。

② 高額療養費の支給申請

支給申請の勧奨通知は、すべての市町村で実施されていますが、勧奨の方法や通知金額基準については、市町村毎に異なります。

③ 短期被保険者証及び被保険者資格証明書

保険料を滞納した場合に交付される短期被保険者証や被保険者資格証明書について、その交付基準などは、市町村毎に異なります。

④ 限度額適用認定証の取扱

限度額適用認定証の交付については、被保険者からの申請主義が原則であり現在、更新時期も8月となっています。高額療養費の対象者に限度額適用認定証の更新時期を知らせる更新勧奨通知を行っている市町村は、13市町村にとどまっています。

⑤ 一部負担金（窓口負担金）の減免基準

被保険者が医療機関等で負担する一部負担金及び保険料の減免等については、国の通知等に基づき、各市町村が地域事情を踏まえた基準を設けて運用しているところであり、その減免基準は、市町村毎に異なります。

⑥ 保険料の減免基準

減免理由及び減免基準は、一部負担金と同様に市町村毎に異なります。

⑦ 出産育児一時金、葬祭費の支給金額

各市町村の任意給付項目となっている出産育児一時金及び葬祭費は、平成30年度からすべての市町村で同じ金額となっています。

⑧ 罰則規定

国保の資格取得などについて被保険者が届出を怠った場合の罰則に関する運用規定については、市町村毎に異なります。

(2) 具体的な取組

国保の都道府県化に伴い、県が市町村とともに保険者となるという主旨からすれば、統一できる事務等はできる限り統一することが望ましいと考えられます。

統一が可能な事務を選定し、予算も勘案しつつ、特に被保険者のサービス向上に関係する項目について優先的に検討を進めていくこととします。

① 被保険者証（保険証）の取扱

被保険者の利便性向上、市町村の事務負担軽減や経費節減等の観点から、平成30年8月からすべての市町村で被保険者証及び高齢受給者証を一体化し、更新時期を統一しました。また、国保連での共同作成の活用による様式の統一化や作成費用の節減等の取組を推進していきます。

② 高額療養費の支給申請

高額療養費の支給申請勧奨については、被保険者に対するサービス向上や県内市町村間異動の際の多数回該当の円滑な引継ぎなどのため、平成30年度からすべ

ての市町村で勸奨を行っています。あわせて、支給申請勸奨通知に係る通知金額や発送頻度、勸奨方法についても、現状、市町村毎に取扱いが異なるため、県内の市町村で基準が統一できるよう引き続き市町村と協議を進めていきます。

また、高額療養費部分を保険者が医療機関へ直接支払う「高額療養費の委任払い」の体制整備を行う等、高額療養費の支給に際して、被保険者の負担軽減や利便性の向上に努めていくこととします。

③ 短期被保険者証及び被保険者資格証明書

短期被保険者証及び被保険者資格証明書の交付に関する基準と実際の運用は、市町村毎に大きく異なっており、直ちに基準を統一することは困難ですが、引き続き市町村との協議を進めていきます。

④ 限度額適用認定証の取扱

限度額適用認定証に関して、平成 30 年度から住民税非課税世帯に係る標準負担額減額認定証との原則一体化を図っていますが、すべての市町村で更新勸奨通知を実施できる体制を目指します。

また、長期入院者など認定証の申請が困難な方については、市町村から医療機関等への周知方法など取扱いの統一を図ることにより、被保険者に対するサービス向上に努めていきます。

⑤ 一部負担金（窓口負担金）の減免基準

一部負担金（窓口負担金）については、被保険者サービス向上に繋がるよう、より広い減免基準に合わせて統一する方向で市町村と協議を進めていきます。

⑥ 保険料の減免基準

減免事由のうち、国調整交付金の対象となる事由については、すべての市町村が、それぞれの要綱等に明記し、減免を行う方向で調整を進めます。

また、所得減少を事由とする保険料減免は、参考となる国の基準がなく、現在の市町村の基準も大きく異なっており、直ちに基準を統一することは困難ですが、できるだけ対象を広く取る形で標準化していく方向で、引き続き市町村と協議を進めていきます。

⑦ 出産育児一時金、葬祭費の支給金額

平成 30 年度からすべての市町村で出産育児一時金と葬祭費の支給金額が統一されています。

⑧ 罰則規定

国保の資格取得・喪失等に関して、被保険者が必要な届出を怠っていた、または虚偽の届出を行った場合等の罰則規定について、その運用をすべての市町村で統一できる体制を目指します。

⑨ 事務の共同実施、広域化、効率化

市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進するためには、市町村が使用する事務処理システムの適正化も重要です。

厚生労働省が開発する市町村事務処理標準システムを活用することにより、効果的に事務処理のばらつきの標準化を進めることや、中長期的な費用の効率化を図ることが考えられます。

県としても、サーバー等機器の共同利用（クラウド環境の構築）を通じた市町村におけるシステム導入について、引き続き推進していきます。

また、市町村向けの補助金を除く国庫補助金等の申請については、新たな制度

においては県が申請者となるものの、申請に必要な基礎数値等は、現在と同様、市町村において作成が必要となります。今後は、県と市町村の役割分担の見直しや国保連への事務委託を検討することにより、可能な限り市町村事務の効率化・負担軽減を図ります。

なお、国保の都道府県化後において、県・市町村それぞれの国保担当職員の事務負担の軽減をより進めていくために、どのような仕組みが必要なのか、取組が可能なのか、県と市町村との間で引き続き検討を進めていきます。

第8章 保健医療サービス及び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構築における国保の取組

現在、各市町村において地域の自主性や主体性に基づく地域包括ケアシステムの構築に取り組んでいるところですが、この取組を進める上では、介護保険制度や医療提供体制の視点だけで取り組むのではなく、様々な分野が、この地域包括ケアに関わっていくことが重要です。

県内の国保には、多くの前期高齢者（65～74歳）が加入しており、その割合は、54.7%（平成30年度）で全国1位となっています。加えて、国保全体に占める前期高齢者の医療費の割合も非常に高くなっています。

こうしたことから、国保においても前期高齢者の健康管理や疾病・介護予防など、市町村や地域包括支援センター等と連携し、地域包括ケアの構築に積極的に関わっていくことが求められています。

国保の保険者という立場から、県と市町村は、KDBシステム等を活用し、課題を抱える被保険者の把握を進め、疾病などのリスクの高い人を対象に受診勧奨を行う取組などとともに、国保の被保険者に対する保健活動・保健事業の実施状況について、地域の医療・介護・保健・福祉サービス関係者との情報共有などを進めていきます。

また、医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律に基づき、市町村の保健事業の支援に努めていきます。

(2) 他の計画との整合性

前項でいう連携や情報共有などを図っていくために、この運営方針は、第6章に記載した島根県医療費適正化計画に加え、島根県保健医療計画、介護保険事業支援計画などとの整合性を確保します。

あわせて、国保制度と関連する医療・福祉制度を所管する関係部署との連携を一層強化していきます。

第9章 施策の実施のための体制

(1) 島根県国民健康保険運営協議会

島根県国民健康保険運営協議会では、運営方針の見直しや納付金の算定方法の決定など、国保運営上の重要事項を審議のうえ決定します。

また、運営方針に基づく国保運営状況、医療費適正化や地域差縮減等の取組について報告、協議し、県や市町村の取組に対する意見を集約します。

(2) 島根県市町村国保広域化等連携会議

保険料水準の統一、医療費適正化、事務処理の標準化等についての検討を進めるとともに、国保運営の関係市町村相互間あるいは国保連との連絡調整を図るため、引き続き連携会議を定期的を開催します。

また、部会等を通じて、県、市町村及び国保連の担当者と意見交換を行いながら、具体的な対応方法や効率的な運営の推進について引き続き検討します。

(3) 関係機関との連携

運営方針に掲げる取組等が、着実に実施できるように、医師会、歯科医師会、薬剤師会、保険者協議会その他の関係団体との連携を強化します。

また、レセプト審査及び保険給付のみならず、市町村事務の共同処理、保健事業等について、国保連と十分連携し、国保事務を安定的に実施していきます。