

島根県国民健康保険運営方針（素案）

平成 29 年 * 月

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)	財政収支の改善に係る基本的な考え方	
(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（税）率の算定方法	10
(1)	現状	
(2)	保険料率一本化に向けた取組	
(3)	事業納付金の算定方法	
(4)	激変緩和措置	
第 4 章	保険料（税）の徴収の適切な実施	13
(1)	現状	
(2)	収納対策	
第 5 章	保険給付の適切な実施	15
(1)	現状	
(2)	具体的な取組	
第 6 章	医療費の適正化の取組	17
(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	
第 7 章	事務の広域的及び効率的な運営の推進	20
(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	23
(1)	国保における地域包括ケアシステム構築に向けた取組	
(2)	他の計画との整合性	
第 9 章	施策の実施のための体制	24
(1)	島根県 市町村 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、現在の国保の被保険者は、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、~~島根本~~島根県では、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。

(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年度から平成35年度までの6年間を対象期間とします。

また、3年ごと毎に検証を行い、必要に応じて見直しを行うとともに、法改正等によりが中途で見直しが必要となった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

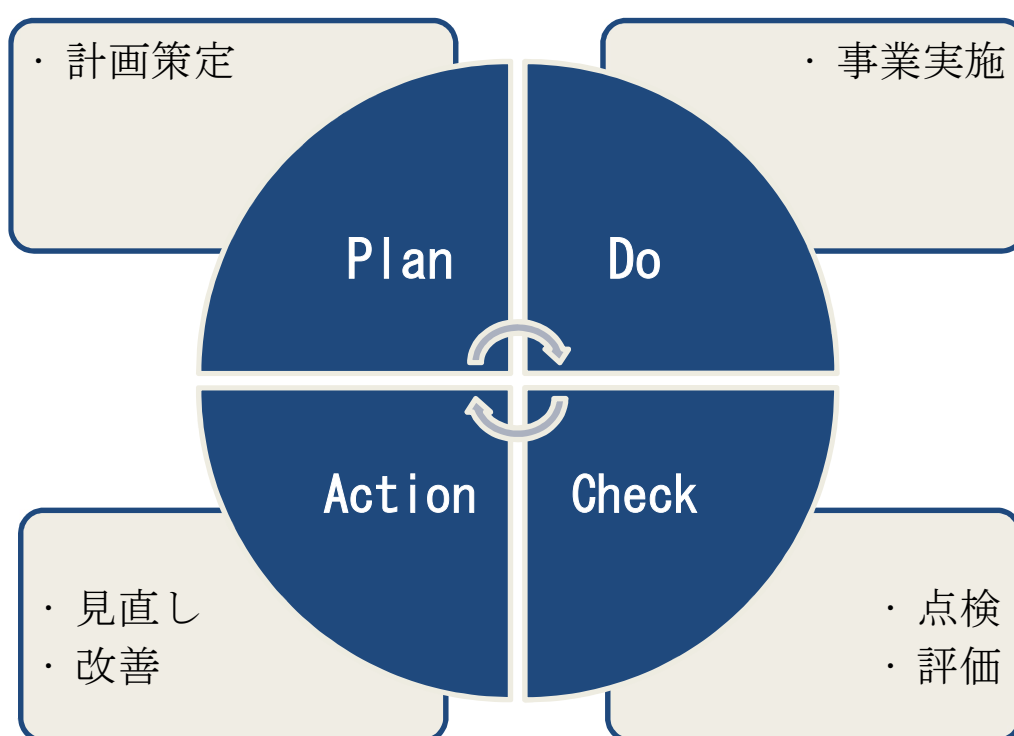
運営方針に基づき国保事業を実施するに当たっては、安定的な財政運営や、市町村が担う事業の広域的・効率的な運営に向けた取組を継続的にして改善するしていくためにも、事業の実施状況を定期的に把握・分析し、評価を行うことで・

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、~~実地に指導~~や助言を行っていますが、新制度に移行後も、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務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、P D C Aサイクルを確立し、~~国保事業の継続的な改善を~~目指します。



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

島根本県の国保加入者世帯数及び被保険者数は、減少傾向にあります。平成27年度の世帯数は、94,976世帯、被保険者数は151,537人であり、前年度に比べて、世帯数で1.8%、被保険者数で3.0%、それぞれ減少しています。

また、全国においても世帯数で1.7%、被保険者で3.2%、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9町村あり、全体の47.4%約半数となっています。

【表1 世帯数及び被保険者数】

	H23	H24	H25	H26	H27
世帯数	99,565	98,199	98,296	96,666	94,976
被保険者数	165,042	161,315	160,592	156,161	151,537
一般被保険者	148,387	145,798	145,228	143,163	141,829
退職被保険者等	16,655	15,517	15,364	12,998	9,708

出典 国民健康保険事業状況（島根県）

備考 医師国保組合を除く

② 被保険者の年齢構成

被保険者の年齢構成は、年齢階層が高いほど構成比60歳から69歳が最も高くなっており、平成27年度は60歳以上の割合が63.6%となっています。

全国における割合は50.7%であり、全国的にも被保険者の年齢構成が高い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】

	H26				H27			
	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	156,034		33,694,032		151,358		32,604,063	
0～9歳	5,079	3.3	1,621,628	4.8	4,737	3.1	1,517,348	4.7
10～19歳	6,914	4.4	2,065,084	6.1	6,425	4.2	1,931,620	5.9
20～29歳	7,180	4.6	2,504,676	7.4	6,539	4.3	2,351,440	7.2
30～39歳	10,581	6.8	3,177,737	9.4	9,837	6.5	2,958,595	9.1
40～49歳	12,205	7.8	3,781,507	11.2	12,005	7.9	3,656,004	11.2
50～59歳	16,775	10.8	3,801,852	11.3	15,492	10.2	3,651,952	11.2
60～69歳	62,544	40.1	10,530,074	31.3	61,975	41.0	10,449,142	32.1
70～74歳	34,756	22.3	6,211,474	18.4	34,348	22.7	6,087,962	18.7

再掲

60～74歳	97,300	62.4	16,741,548	49.7	96,323	63.6	16,537,104	50.7
--------	--------	------	------------	------	--------	------	------------	------

出典 国民健康保険実態調査報告（厚生労働省保険局）

備考 端数処理の関係で100%にならない

(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

医療費の総額及び1人~~当~~あたりの医療費はともに増加傾向にあり、平成27年度は前年度から総額で2.7%、1人~~当~~あたりでは5.8%それぞれ増加しています。

島根~~本~~県の1人~~当~~あたり医療費の額は433,675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1.4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
H23	25,484,072	20,672,391	3,715,900	49,872,363	10,512,721	2,123,587	62,508,671
H24	26,083,865	20,594,640	3,687,562	50,366,067	10,605,227	2,140,497	63,111,791
H25	26,078,936	20,637,960	3,623,675	50,340,571	11,130,344	2,143,685	63,614,600
H26	26,368,130	20,536,088	3,622,104	50,526,322	11,325,525	2,139,666	63,991,513
H27	26,695,915	20,937,557	3,582,304	51,215,776	12,355,140	2,146,916	65,717,832

【表4 1人~~当~~あたり医療費の推移】

(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
H23	154	125	23	302	64	13	379
H24	162	128	23	312	66	13	391
H25	162	129	23	313	69	13	396
H26	169	132	23	324	73	14	410
H27	176	138	24	338	82	14	434

出典 国民健康保険事業年報（厚生労働省保険局）

【表5 1人~~当~~あたり医療費（平成27年度）】

保険者名	被保険者数 (年間平均) 人	1人あたり 医療費 円
松江市	41,062	412,304
浜田市	12,104	508,992
出雲市	36,074	419,004
益田市	11,484	414,460
大田市	8,577	465,368
安来市	9,322	436,605
江津市	5,391	512,078
奥出雲町	3,125	432,098
飯南町	1,163	425,886
雲南市	8,826	447,437
川本町	816	550,670
美郷町	1,219	497,861
邑南町	2,913	396,620
津和野町	1,989	433,750
吉賀町	1,666	425,596
海士町	651	437,061
西ノ島町	907	464,167
知夫村	220	411,294
隠岐の島町	4,028	386,294
計	151,537	433,675
全国平均		349,697

出典 国民健康保険事業状況（島根県）

② 医療費の将来見通し

島根本県の将来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、国保加入者被保険者（75歳未満）についても、年々減少していく傾向にありますが、被保険者の年齢構成が高く、高齢者の割合が高く、1人当たりの医療費の増加傾向が続くと見込まれます。

このため、医療費総額についても、当面の間は増加傾向が続いた後、緩やかに減少していくと見込まれます。

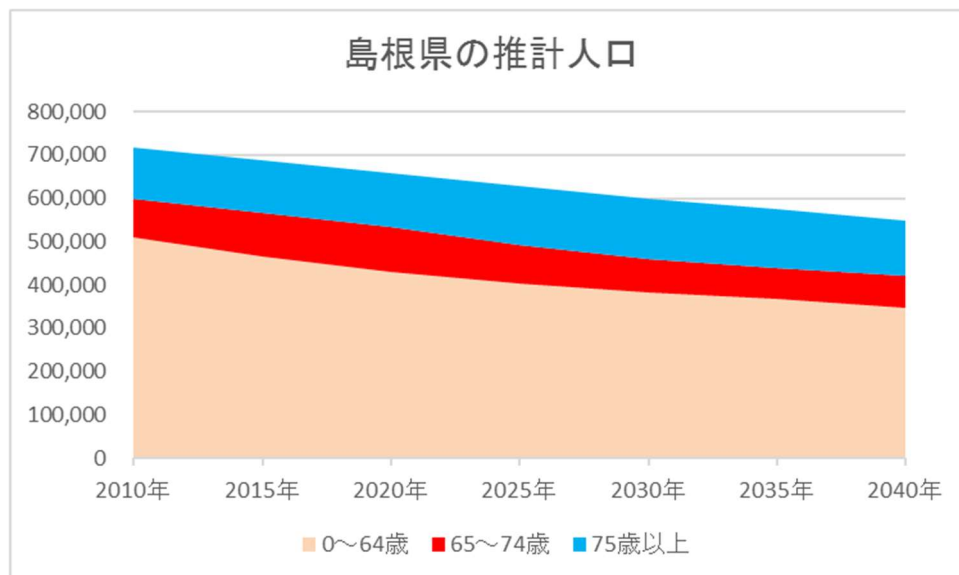
【表 6 - 1 島根県の将来人口】

県将来人口

	H23 (2010)	H27 (2015)	H32 (2020)	H37 (2025)	H42 (2030)	H47 (2035)	H52 (2040)
合計	717,397	689,171	658,985	628,740	600,301	574,421	549,975
0～64歳	508,849	464,439	429,324	403,013	382,892	366,842	348,054
割合	70.9%	67.4%	65.1%	64.1%	63.8%	63.9%	63.3%
65～74歳	89,106	101,395	104,907	89,160	77,026	70,820	74,252
割合	12.4%	14.7%	15.9%	14.2%	12.8%	12.3%	13.5%
75歳以上	119,442	123,337	124,754	136,567	140,383	136,759	127,669
割合	16.6%	17.9%	18.9%	21.7%	23.4%	23.8%	23.2%

(資料) 「島根県人口ビジョン」 (島根県政策企画監室)

【図 1 - 1 島根県の将来人口】



【表 6 - 2 医療費等の見通し】

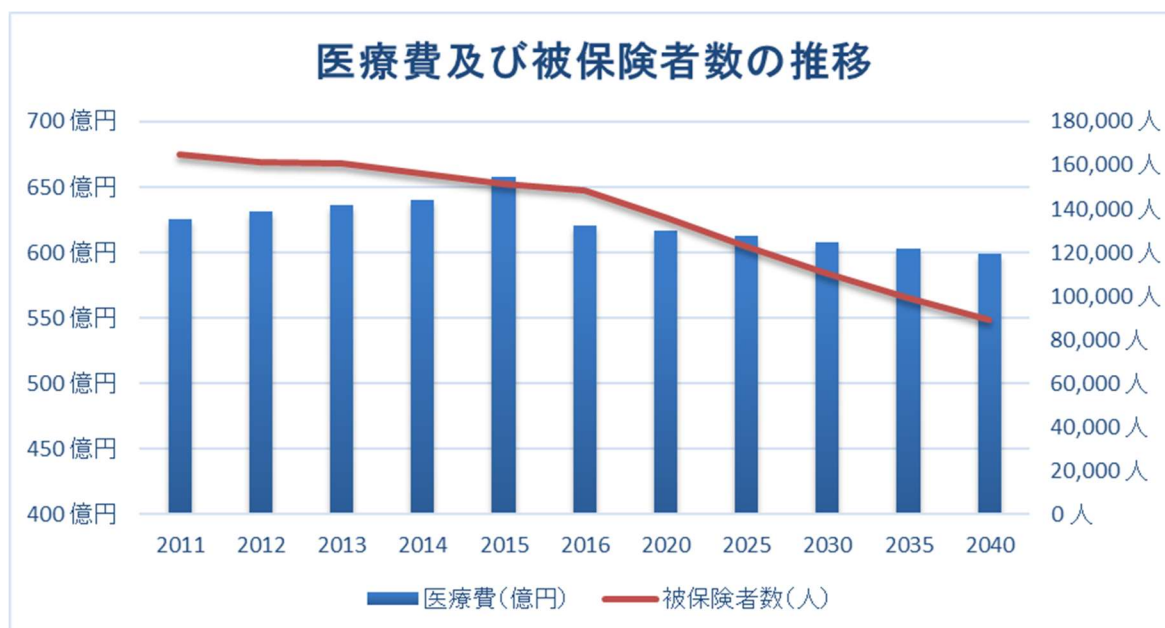
(単位：億円、人)

	H22 (2011)	H24 (2012)	H25 (2013)	H26 (2014)	H27 (2015)	H28 (2016)	H32 (2020)	H37 (2025)	H42 (2030)	H47 (2035)	H52 (2040)
医療費	625	631	636	640	657	620	617	612	608	603	599
被保険者数	165,042	161,315	160,592	156,161	151,537	148,345	136,234	122,476	110,107	98,988	88,991

注 1. 一人あたり医療費が毎年2.0%伸びたと仮定

2. 被保険者数は、2011年から2015年の平均伸び率で推移したと仮定

【図 1 - 2 医療費等の推移】



(3) 財政収支の改善に係る基本的な考え方

① 財政の状況

県内市町村国保の平成 27 年度における収支状況は、前年度に比べて収入で 12.9%の増、支出で 12.7%の増となっています。

収入総額から支出総額を差し引いた形式収支は 1,424 百万円の黒字となっていますが、前年度繰越金や基金等の繰入金などを除いた単年度収支は 770 百万円の赤字となっています。

市町村別では、法定外繰入などを除いた収支差を示す単年度収支では 15 市町村で赤字となっています。

全国的にみても 58.0%の市町村で単年度収支が赤字となっており、市町村国保の財政状況は厳しいものとなっています。

【表 7 収支状況（島根県計）】

(単位：千円)

科目	決算額	構成比
収入	89,276,360	
単年度収入	86,974,323	
保険料（税）	14,341,190	16.5%
国庫支出金	16,711,514	19.2%
療養給付費交付金	3,881,191	4.5%
前期高齢者交付金	23,786,146	27.3%
都道府県支出金	3,651,867	4.2%
一般会計繰入金（法定分）	6,229,213	7.2%
一般会計繰入金（法定外）	318,770	0.4%
直診勘定	1,473	0.0%
共同事業交付金	17,746,041	20.4%
その他	306,918	0.3%
基金繰入金	980,846	
繰越金	1,161,191	
市町村債	160,000	
支出	87,851,692	
単年度支出	87,744,257	
総務費	1,451,733	1.7%
保険給付費	55,611,894	63.4%
後期高齢者支援金	8,162,994	9.3%
前期高齢者納付金	5,443	0.0%
老人保健拠出金	377	0.0%
介護納付金	3,008,241	3.4%
保健事業費	797,292	0.9%
共同事業拠出金	17,750,966	20.2%
直診勘定繰出金	241,438	0.3%
その他	713,879	0.8%
基金等積立金	107,108	
前年度繰上充用金	0	
交際費	327	
単年度収支差引額	▲ 769,934	
収支剰余金（4保険者）	305,546	
収支不足額（15保険者）	1,075,481	
収支差引残	1,424,668	

出典 平成27年度国民健康保険事業年報

② 財政収支改善に向けた基本的な考え方

国保は被用者保険と比べると、被保険者の年齢構成が高く高齢者の割合が高く、所得の水準は低いため、財政状況が構造的に厳しいものとなっています。このため、全国の多くの市町村において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り上げ充用が行われています。

こうした現状構造的な問題の改善を図るため、国保の都道府県化により都道府県が国保の保険者に加わり、財政運営の責任主体となりました。

都道府県化後は、県が、県全体の医療費を推計し、市町村から国保事業費納付金（以下「納付金」という。）を徴収し、国庫負担金等とあわせて保険給付費等交付金（以下「交付金」という。）として市町村に交付することとなります。（詳細は、〔参考〕、〔参考2〕のとおり）

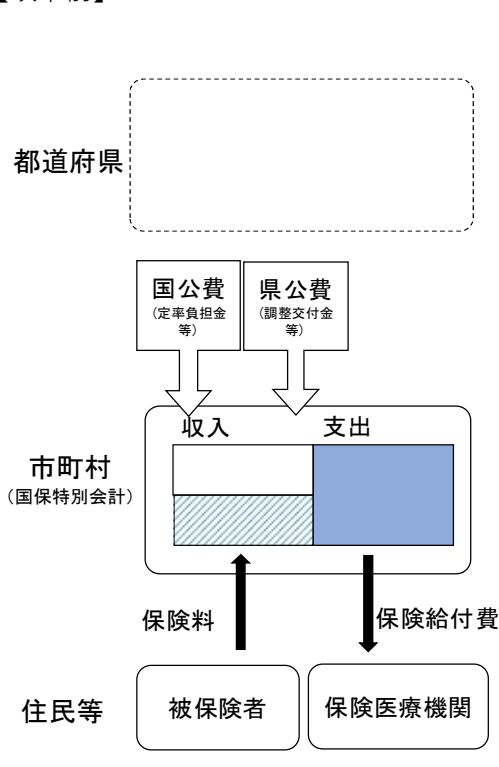
島根県においても、県と市町村がより連携を強め、県全体として国保の安定的な財政運営及び効率的な事業運営の確保を目指します。

島根県国民健康保険特別会計（以下「県特別会計」という。）においては、必要な支出を市町村からの国保事業費納付金（以下「納付金」という。）やと国庫負担金などによりでまかなうことにより、収支が均衡していることが原則ですがはもちろん、それと同時に、県内の市町村における事業運営が健全に行われることも重要となります。また、必要以上に黒字となることのないよう、バランスよく財政運営を行っていく必要があります。

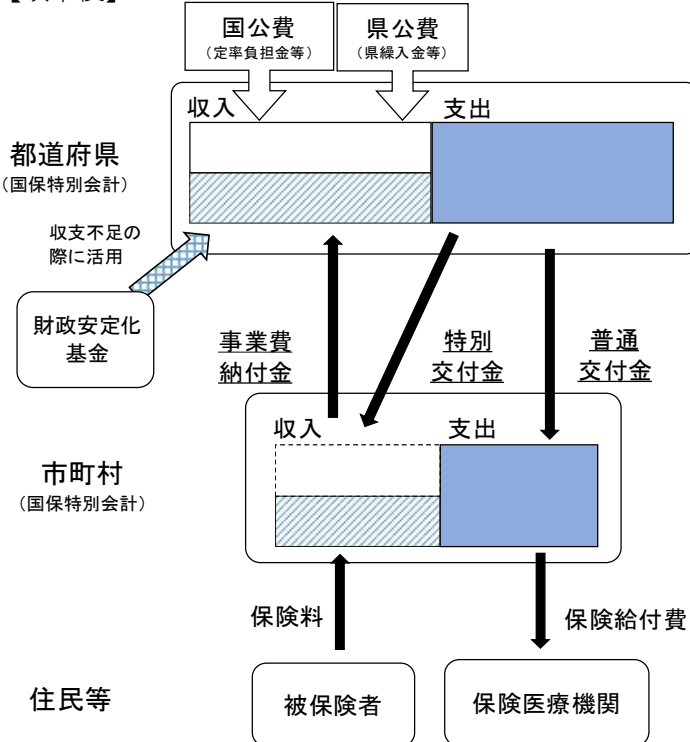
市町村国保特別会計においては、国民健康保険も健康保険制度の一つとして、基本的には加入者の保険料と制度で予定している公費でもって、収支を均衡させることが基本という考え方に則りし、あわせて地域の実情も踏まえながら、収支改善に向けた取組を進めていく必要があります。

【参考】財政の仕組み（イメージ）

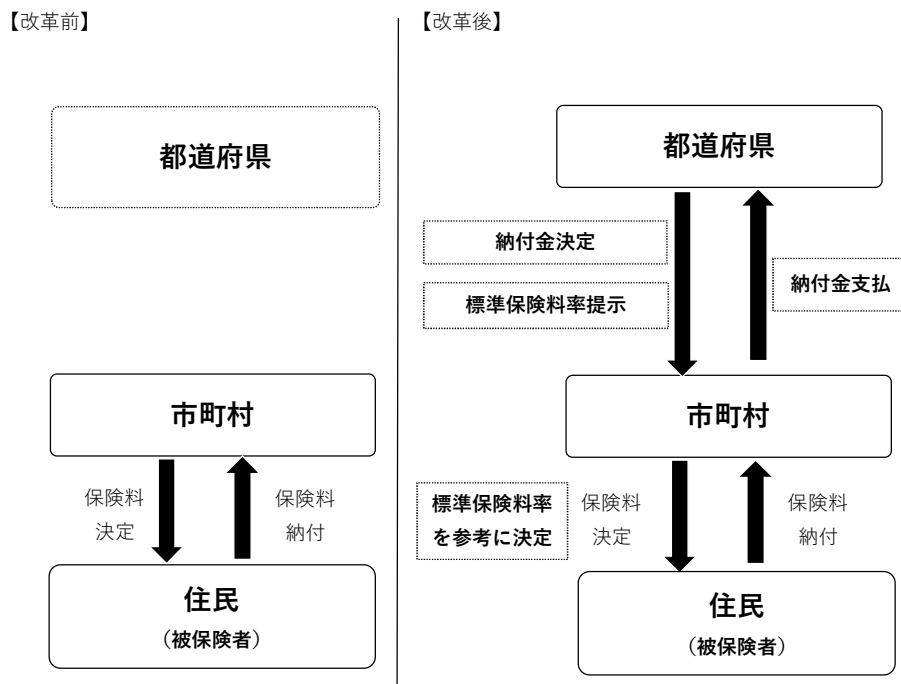
【改革前】



【改革後】



【参考2】保険料の賦課、徴収のしくみ（イメージ）



③ 赤字解消・削減の取組

赤字の市町村において行われている決算補填等を目的とする一般会計繰入や前年度繰り上げ充用について、今回の財政支援措置の拡充と県から保険給付に要した費用を全額交付する仕組みの中で、解消が図られる方向となっています。

平成30年度以降に赤字が生じた市町村は、赤字についての要因分析を行い、計画的・段階的に必要な対策を講じていくこととします。

また、平成29年度までに生じ、解消されていない赤字（借入等）がある場合は、平成30年度以降において、該当市町村は計画的に解消を図っていく必要があります。

（4）財政安定化基金の運用

財政運営の責任主体である県においては、医療費の動向等を見極め、県財政安定化基金を活用しながらバランスの取れた財政運営を行うことが必要です。

県財政安定化基金は、保険給付費増や保険料収納不足により財源不足となった場合に、県又は市町村に対して、島根県国民健康保険財政安定化基金条例（以下この項において「条例」という。）の規定に基づき交付及び貸付を行うことにより、財政安定化の役割を果たすものです。

県特別会計において赤字が発生した場合は、財政安定化基金を活用して対応することとし、その翌年度以降に償還していくこととします。

市町村に対する交付は、災害発生など多数の被保険者の生活が著しい影響を受け、保険料収納額の低下につながるなどの条例で定める特別な事情がある場合に行います。

なお、交付額については、交付の翌々年度において、国、県、市町村が3分の1ずつを補てんすることとなりますが、市町村分については、原則として、当該交付を受けた市町村の負担とします。

第3章 納付金及び標準的な保険料（税）率の算定方法

（1）現状

平成27年度の県内の状況は、次に掲げるとおりですが、1人当あたりの保険料（税）（以下、「保険料」という。）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、保険料（税）賦課方式については、14市町（被保険者割合：94.5%）が3方式（被保険者数割、世帯割、所得割）、5市町村（被保険者割合：5.5%）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8 保険料調定額の状況】

保険者名	被保険者数 (年間平均) 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	41,062			○	41,062	○	41,062			97,770
浜田市	12,104			○	12,104	○	12,104			84,864
出雲市	36,074			○	36,074	○	36,074			92,016
益田市	11,484	○	11,484			○	11,484			70,462
大田市	8,577			○	8,577	○	8,577			75,956
安来市	9,322	○	9,322			○	9,322			78,040
江津市	5,391			○	5,391			○	5,391	83,248
奥出雲町	3,125	○	3,125			○	3,125			87,871
飯南町	1,163			○	1,163	○	1,163			77,479
雲南市	8,826			○	8,826	○	8,826			86,464
川本町	816	○	816			○	816			72,973
美郷町	1,219	○	1,219					○	1,219	73,947
邑南町	2,913	○	2,913			○	2,913			76,088
津和野町	1,989	○	1,989			○	1,989			69,099
吉賀町	1,666	○	1,666			○	1,666			64,697
海士町	651			○	651			○	651	82,326
西ノ島町	907			○	907			○	907	87,585
知夫村	220			○	220			○	220	64,732
隠岐の島町	4,028	○	4,028			○	4,028			85,000
計	151,537	9	36,562	10	114,975	14	143,149	5	8,388	87,320
構成比		47.4%	24.1%	52.6%	75.9%	73.7%	94.5%	26.3%	5.5%	
全国平均										84,156

出典 国民健康保険事業状況（島根県）

（2）保険料率一本化に向けた取組

現行では、医療費水準や保険料水準の市町村間での差が大きいことから、直ちに保険料率を一本化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率とし、将来的には一本化した保険料率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一本化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、保険料率の一本化については、運営方針の次期改定時が一つの議論の時期であると考えられます。

(3) 事業費納付金の算定方法

事業費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（医療費水準指数反映係数 $\alpha = 1$ ）とします。

なお、保険料率の一本化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 ~~事業費納付金及び県から市町村に交付する保険給付費等~~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~~（税）~~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

~~標準的な収納率の算定に当たっては、各市町村の収納率の過去の実績を踏まえ~~
3年間の平均とし、市町村毎に県が設定します。

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~~（税）~~が急激に増加しないよう、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 都道府県調整交付金の活用

各市町村の「被保険者1人当たりの~~納付金額ベースの~~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、都道府県調整交付金（以下「県繰入金」という。）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~~納付金額ベースの~~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、財政安定化基金とは区別し、新たに国から手当てされる特例基金を計画的に活用していきます。

第4章 保険料(税)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。

島根本県の平成27年度の保険料収納率は、95.5%（全国平均91.5%）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ると、次のとおりとなっています。

① 収納率の差

【表9 収納率の状況】

保険者名	被保険者数 (年間平均) 人	保険料 収納率 %
松江市	41,062	94.0
浜田市	12,104	96.0
出雲市	36,074	95.8
益田市	11,484	97.2
大田市	8,577	95.9
安来市	9,322	95.1
江津市	5,391	96.7
雲南市	8,826	95.8
奥出雲町	3,125	97.2
飯南町	1,163	97.4
川本町	816	97.2
美郷町	1,219	95.2
邑南町	2,913	97.9
津和野町	1,989	96.8
吉賀町	1,666	94.0
海士町	651	99.2
西ノ島町	907	99.3
知夫村	220	100.0
隠岐の島町	4,028	96.7
島根県計	151,537	95.5
全国平均		91.5

出典 国民健康保険事業状況（島根県）

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	3
コンビニ収納を実施	6
ペイジーを導入	1

③ 資格証、短期証の取扱

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

収納対策は、被保険者数が少ない市町村では取組が比較的容易であるものの、被保険者数が多くなるにつれ困難さが増す状況にあると考えられます。

このため、~~平成~~平成23年9月に策定した「島根県市町村国保広域化等支援方針」での考え方を踏襲し、保険者規模別に4つの区分を設け、過去3年間（平成26年度～28年度）の現年度収納率を基に算定した平均収納率を収納率目標として設定します（すでに収納率目標を達成している市町村にあっては、それぞれの市町村で別途目標を定めるものとします）。

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国のアドバイザーの派遣等を活用します。

一方で、経済的な理由などから保険料~~（税）~~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。

保険者規模別	該当市町村	収納率目標
① 1,000 人未満	川本町、海士町、西ノ島町、知夫村	98.5%
② 1,000～4,999 人	奥出雲町、飯南町、美郷町、邑南町、津和野町、吉賀町、隠岐の島町	96.7%
③ 5,000～14,999 人	浜田市、益田市、大田市、安来市 江津市、雲南市	96.1%
④ 15,000 人以上	松江市、出雲市	94.7%

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不法行為（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、~~診療から相当期間が経過しても高額療養費の申請のない~~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、第三者の不法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~~法令に基づき~~ ←統一的なルールに従って確実に実施されるようあらためて徹底するとともに、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

~~新制度~~ 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27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36.3%に対し、島根本県では43.4%となっており、平成26年度に比べて0.7%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、13市町村が地域の実情に応じた取組を実施しています（平成27年度）。

② 特定保健指導の実施状況

平成27年度の実施率は、20.6%であり、市町村のばらつきが大きいです。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10 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(%)		
	H25年度	H26年度	H27年度		H25年度	H26年度	H27年度
松江市	42.3	44.5	45.6	松江市	13.6	13.9	26.8
浜田市	46.4	48.2	50.4	浜田市	21.9	11.9	21.2
出雲市	41.5	42.3	42.2	出雲市	11.3	7.1	8.0
益田市	35.7	38.2	41.0	益田市	12.9	19.9	18.4
大田市	45.5	47.0	45.6	大田市	12.9	5.4	8.5
安来市	34.8	38.9	38.7	安来市	16.6	8.7	10.0
江津市	44.3	45.5	45.2	江津市	26.6	19.0	13.3
雲南市	33.1	32.8	33.8	雲南市	28.1	16.1	5.6
奥出雲町	38.8	39.3	39.8	奥出雲町	21.4	29.2	34.1
飯南町	45.6	47.9	47.9	飯南町	11.5	22.9	28.9
川本町	44.5	42.2	47.7	川本町	57.1	58.6	51.4
美郷町	50.7	49.6	49.2	美郷町	23.3	27.9	35.6
邑南町	54.6	54.3	57.4	邑南町	65.1	70.7	67.3
津和野町	34.5	37.9	36.9	津和野町	15.3	1.7	21.6
吉賀町	40.0	47.4	46.2	吉賀町	38.3	43.3	36.8
海士町	47.8	46.6	45.8	海士町	64.1	51.9	87.0
西ノ島町	36.6	37.8	38.2	西ノ島町	57.6	36.6	10.3
知夫村	70.8	68.3	69.0	知夫村	45.5	50.0	40.0
隠岐の島町	31.7	33.4	33.5	隠岐の島町	29.0	38.9	49.7
市町村計	41.0	42.7	43.4	市町村計	18.5	15.8	20.6

出典 国保連提供資料（法定報告）

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啓発媒体を作成し、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11市町村（平成28年度現在）です。

④ 重複頻回受診者、重複投薬者への訪問指導

市町村によって取組状況にばらつきがあり、訪問指導対象者の選定基準も異なっています。

また、対象者を選定するレセプト点検員や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ります。

⑤ 医療費通知

すべての市町村で通知がされていますが、回数にばらつきがあります。176市町村では6回、2町村で4回、1町で7回、それぞれ通知されています。

⑥ 後発医薬品使用促進

後発医薬品を科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。）は全市町村で実施されていますが、広報の取組について市町村によって差異があります。

⑦ 柔道整復師の施術に係る療養費の適正請求

柔道整復師と施術所の増加に伴い、柔道整復施術療養費（以下「柔道整復療養費」という。）が増加してきており、保険請求の質の確保や柔道整復療養費に関する正しい知識の普及などが課題となっています。

（2）具体的な取組

ア) 基本方針

医療費水準の格差が大きい状況のまま保険料率を一本化することは困難なため、当面は、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平準化を目指していくこととします。

そのためには、県全体で医療費適正化の取組の底上げを図るとともに、好事例の横展開を図っていくことが必要であり、県と市町村が一体となって次に掲げる項目を柱積極的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策定〔平成30年度～平成35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を推奨
- ・ 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、好事例の横展開

~~具体的には、保険者努力支援制度の評価指標や、第3次県医療費適正化計画の取組目標などの項目を中心に次のような取組を推進します。~~

~~また、市町村毎にデータに基づく現状分析をふまえた取組を推進するほか、県は各市町村の特徴の見える化を検討し、より積極的に助言等を行います。~~

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）を策定し、レセプトや健診情報等のデータの分析に基づき効率的、効果的な保健事業をPDCA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、計画が未策定の市町村に対して計画が策定されるように支援するとともに、計画の推進に当たっては、国保データベース（以下「KDB」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、特定健診取組状況及び特定健診・保健指導ワークシートを活用し、市町村間で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のほか、受診環境の整備やターゲットを絞った働きかけなど、好事例の横展開に取り組みます。

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。

さらに、県は県特別調整交付繰入金を活用し、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

島根県糖尿病予防・管理指針や国の重症化予防プログラム等を参考としながら、受診勧奨・保健指導等ターゲットを絞った取組を推進します。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。

④ 重複頻回受診者、重複投薬者に対する訪問指導

同一疾病で受診している医療機関が複数ある者、同じ月に同一薬剤又は同様の効果を持つ薬剤を複数の医療機関から処方されている者について、全市町村においてその抽出に努めるとともに、現在市町村によって異なる訪問指導の対象者の選定基準の統一を検討します。

⑤ 医療費の通知

これまで通知回数と効果の関係が必ずしも明らかにならなかった点を踏まえ、通知回数を見直すこととし、平成30年度以降は被保険者に対する通知は各市町村で4回以上被保険者に対して通知を行うこととします。

⑥ 後発医薬品の使用促進

被保険者に対する差額通知を継続するとともに、県や市町村のもつ広報媒体を活用し、被保険者や医療機関等への働きかけを強化します。

⑦ 柔道整復療養費の適正請求

現在、柔道整復の施術所に対しては、国（厚生局）と県の共同で、集団・個別指導又は指導監査などを実施していますが、引き続きこうした機会を通じて、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策定や見直しにより、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

現在改定を進めている平成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や、後発医薬品の科使用促進等のほか、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、国からの特別調整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。

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

2市で被保険者証と高齢受給者証との一体化がされています。

被保険者証の更新時期は統一されておらず、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、17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、市町村毎に異なっています。

③ 短期証及び資格証

保険料を滞納した場合に交付される短期証や資格証について、その交付基準などは、市町村毎に異なっています。

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月と決まっています。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、11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、市町村毎に異なっています。

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っています。

⑦ 法定任意給付基準（葬祭費、出産育児一時金の金額）

各市町村の任意給付項目となっている出産育児一時金は全市町村で、葬祭費は18市町村が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、市町村毎に異なっています。

(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

平成30年度からの新たな制度施行時において~~は~~も、現在と同様、市町村間の被保険者の異動に際しては被保険者証の発行が必要となります。

各市町村が発行する被保険者証及び高齢受給者証については、様式、単独発行しているか、一体化を行っているかに違いがありますが、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月から県内の市町村で両証を一体化し、様式を統一することとします。また、希望する市町村において、国保連での共同作成を実施します。

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勧奨を行います。あわせて、支給申請勧奨通知に係る通知金額や発送頻度、勧奨方法についても、現状、市町村ごと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、被保険者の一時的な負担軽減を図るため、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」を県内全ての市町村で実施できる体制を目指します。

③ 短期証及び資格証

短期証及び資格証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月と決まっています。この限度額適用認定証に関して、平成30年度から70歳未満の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るとともに、県内全ての市町村で更新勧奨通知を統一実施します。~~

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、~~保険者~~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 葬祭費、出産育児一時金の金額

平成30年度から、県内どこに住んでいても共通の給付が受けられるよう、~~妻給金額を葬祭費3万円、と~~出産育児一時金 ~~42万円に~~の支給金額をそれぞれ統一します。

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は、平成30年度から県内全ての市町村において、その運用を統一します。

⑨ 事務の共同実施、広域化、効率化

厚生労働省は、市町村における国保事務の効率化や標準化、広域化を進めるため、市町村事務処理標準システムを開発し、導入を促しています。

本このシステムを導入することにより、制度改正のたびに生じるシステム改

修について、市町村の事務負担や経費節減に繋がること、国がシステムの業務処理の設定内容を定めることで事務の標準化が促進されるなどのメリットがあります。

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、引き続き検討していきます。

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、~~従前どおり~~**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と~~と~~**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、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**、~~と~~**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、48.4%（~~平成~~平成27年度）で全国2位となっています。

また、~~本県における~~おいては、国保の医療費に占める前期高齢者に係る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、~~地域包括ケアの構築に資する取組を、~~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。

また、国保の保険者という立場から、県と市町村は、国保データベース（KDB）システム等を活用し、課題を抱える被保険者を把握しを進め、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を進めるとともに、~~個々の~~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。

(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~~で言及~~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~~市町村~~国民健康保険運営協議会

島根県~~市町村~~国民健康保険運営協議会では、運営方針の見直しや~~市町村~~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、国保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

保険料率の一本化、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開催します。

また、県、市町村及び国保連の担当で構成する作業部会等において、事務の広域的及び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。