

第2期島根県国民健康保険運営方針

令和6年3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) 運営方針の検証と見直し	
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被保険者の現状	
(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・財政調整基金の運用	
第 3 章 市町村における保険料の標準的な算定方法と納付金について	10
(1) 現状	
(2) 納付金の算定方法	
(3) 年度間の財政調整	
(4) 標準的な保険料率の算定方法	
(5) 保険料水準の統一に向けた取組	
第 4 章 保険料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	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全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、加入者（以下「被保険者」という。）に占める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、さらに年金生活者や非正規雇用者などが多く、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ます。

特に被保険者数 3,000 人未満の小規模な保険者において、高額な医療費が発生した場合に保険料が変動し、財政運営が不安定にな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、市町村と共に国保運営を担い、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。）」を策定しています。

令和 6 年度以降も引き続き、これまでの取組を前進させるため、必要な見直しを行い、地域の実情を踏まえた新たな運営方針を定めます。

(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）
- 全世代対応型の社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律（令和 3 年法律第 66 号）
- 全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律（令和 5 年法律第 31 号）

(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

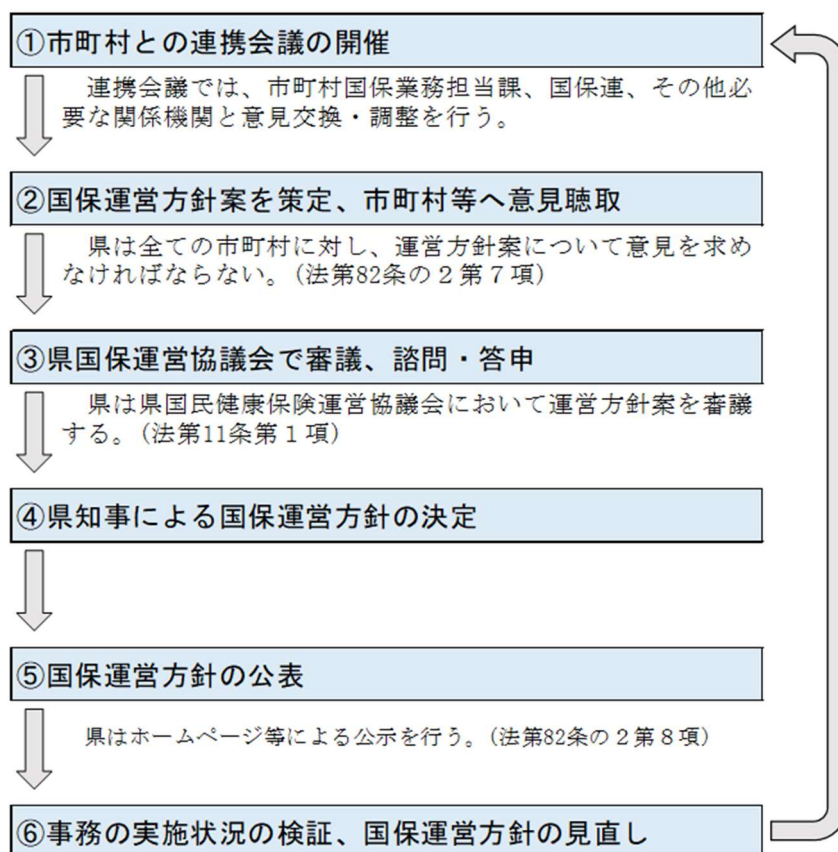
対象期間は令和 6 年度から令和 11 年度までの 6 年間とします。

また、3年ごとに検証を行い、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) 運営方針の検証と見直し

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、その実施状況をおおむね3年ごとに把握・分析し、評価・検証し、必要があると認められるときは、見直しを行います。

検証・見直しに当たっては、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。）」等の場を活用し、国保の運営主体相互の考えを擦り合わせる、または国保連等関係者の意見を十分に聴くなどを行ったうえで、運営方針案を取りまとめることを目指します。



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被保険者の現状

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を見ると、令和3年度の世帯数は、83,984世帯、被保険者数は125,170人であり、令和元年度に比べて、世帯数で1.42%、被保険者数で3.18%、それぞれ減少しています。また、全国においても世帯数で2.3%、被保険者数で4.42%、それぞれ減少しています。近年、団塊の世代が後期高齢者医療制度へ移行し、被保険者の減少は加速しています。

なお、財政運営が不安定になる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、全体の半数以上となっています。

【表1 市町村別世帯数及び被保険者数】

(単位：世帯、人)

保険者名	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度(速報値)	
	世帯数	被保険者数	世帯数	被保険者数	世帯数	被保険者数	世帯数	被保険者数
松江市	23,442	34,931	23,225	34,275	23,195	34,108	22,722	32,856
浜田市	7,105	10,244	6,985	9,988	6,907	9,807	6,596	9,194
出雲市	19,681	31,225	19,637	30,799	19,686	30,626	19,289	29,482
益田市	6,482	9,720	6,377	9,472	6,338	9,350	6,092	8,874
大田市	4,783	7,289	4,731	7,129	4,719	7,005	4,606	6,712
安来市	4,891	7,772	4,804	7,583	4,735	7,369	4,521	6,877
江津市	3,266	4,717	3,204	4,549	3,197	4,483	3,164	4,372
川本町	457	658	455	659	454	652	444	626
津和野町	1,191	1,771	1,157	1,713	1,139	1,671	1,087	1,561
海士町	396	582	389	558	397	554	396	538
西ノ島町	544	786	531	760	530	752	512	720
知夫村	141	208	142	207	140	203	140	197
雲南市	4,830	7,438	4,792	7,279	4,751	7,145	4,588	6,758
奥出雲町	1,676	2,592	1,683	2,570	1,668	2,534	1,594	2,374
飯南町	649	993	644	979	640	956	631	920
美郷町	692	1,008	681	977	671	953	632	883
邑南町	1,666	2,494	1,642	2,445	1,625	2,409	1,561	2,274
吉賀町	952	1,404	922	1,350	883	1,298	837	1,217
隠岐の島町	2,354	3,443	2,332	3,360	2,309	3,295	2,234	3,127
計	85,198	129,275	84,333	126,652	83,984	125,170	81,646	119,562

(出典) 国民健康保険事業年報

(注1) 世帯数及び被保険者数は、年度平均値

(注2) 令和4年度は速報値

② 被保険者の年齢構成と職業別構成割合

令和3年度における被保険者の年齢構成は、いわゆる団塊の世代が含まれる70歳から74歳の階層区分が35.8%と最も高くなっており、3分の1以上を占める状況となっています。加えて、60歳以上の割合が67.7%と非常に高くなっています。

全国における60歳以上の割合は54.5%であり、全国的にも被保険者に占める高齢者の割合が高い状況となっています。

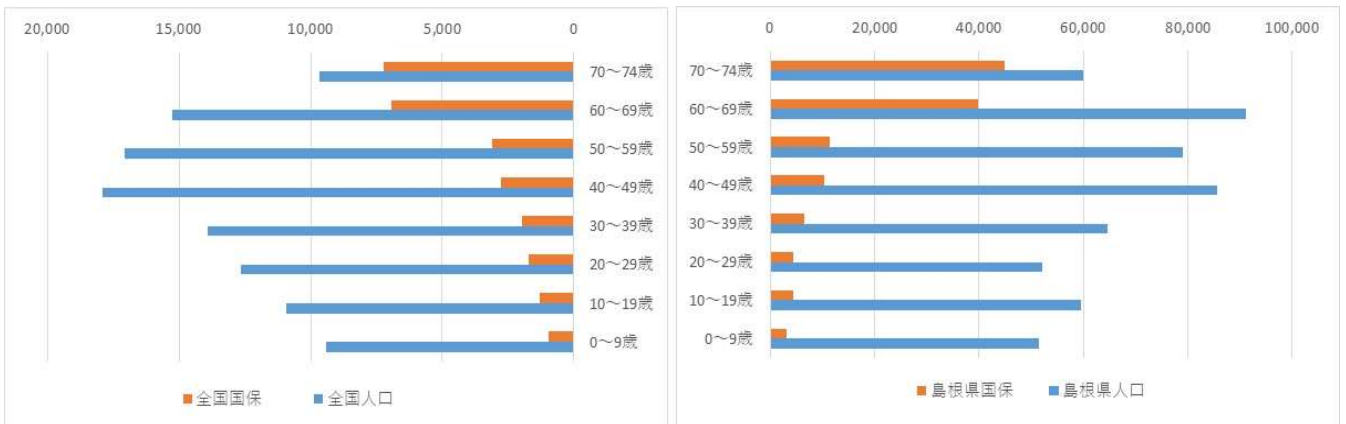
また、世帯主の職業別世帯数構成割合を見ると、年金生活者等の無職の割合が38%と最も高く、続いて非正規労働者等の被用者の割合が25%となっています。

【表 2 被保険者の年齢構成（令和 3 年度）】

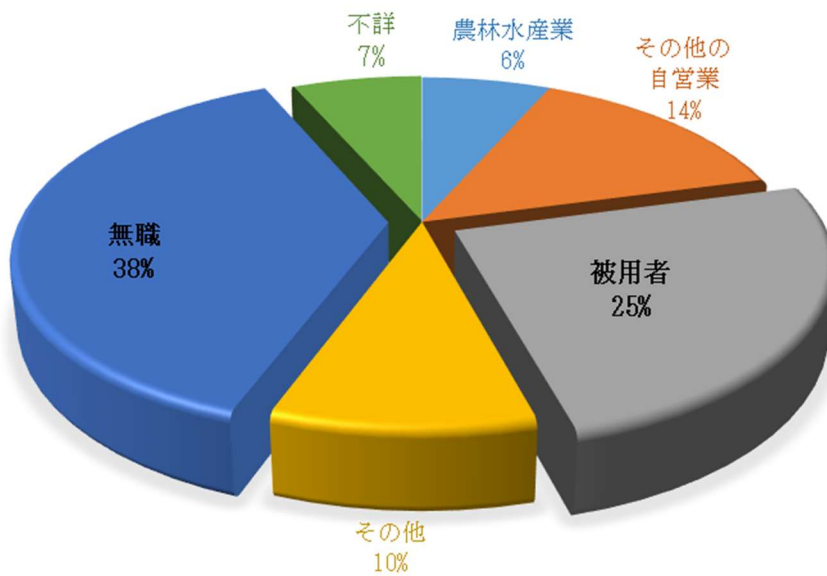
（単位：全国は千人、島根県は人）

年齢階層	全国				島根県			
	人口(千人)	構成比	被保険者数	構成比	人口(人)	構成比	被保険者数	構成比
70～74歳	9,672	9.05%	7,223	27.81%	59,934	11.03%	44,881	35.83%
60～69歳	15,260	14.28%	6,917	26.63%	91,148	16.77%	39,905	31.85%
50～59歳	17,076	15.98%	3,117	12.00%	78,942	14.53%	11,493	9.17%
40～49歳	17,905	16.76%	2,776	10.69%	85,567	15.75%	10,419	8.32%
30～39歳	13,910	13.02%	1,982	7.63%	64,684	11.90%	6,623	5.29%
20～29歳	12,642	11.83%	1,715	6.60%	52,059	9.58%	4,340	3.46%
10～19歳	10,937	10.24%	1,283	4.94%	59,604	10.97%	4,414	3.52%
0～9歳	9,427	8.82%	956	3.68%	51,479	9.47%	3,199	2.55%
計	106,829	100%	25,969	100.00%	543,417	100.00%	125,274	100.00%
60～74歳	24,932	23.34%	14,139	54.45%	151,082	27.80%	84,786	67.68%

（出典）国民健康保険実態調査報告、総務省人口推計（10/1状況）、島根県人口推計（10/1状況）



【表 3 世帯主の職業別世帯数構成割合（令和 3 年度）】



(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

本県の市町村国保は、被保険者の後期高齢者医療制度への移行による被保険者数の減少に伴い、医療費が減少傾向にあります。令和2年度は新型コロナウイルス感染症による受診控えもあり2.4%減となりましたが、令和3年度にはその反動により大幅に増加し、612億円となっています。一方、1人当たり医療費を見ると増加傾向にあります。

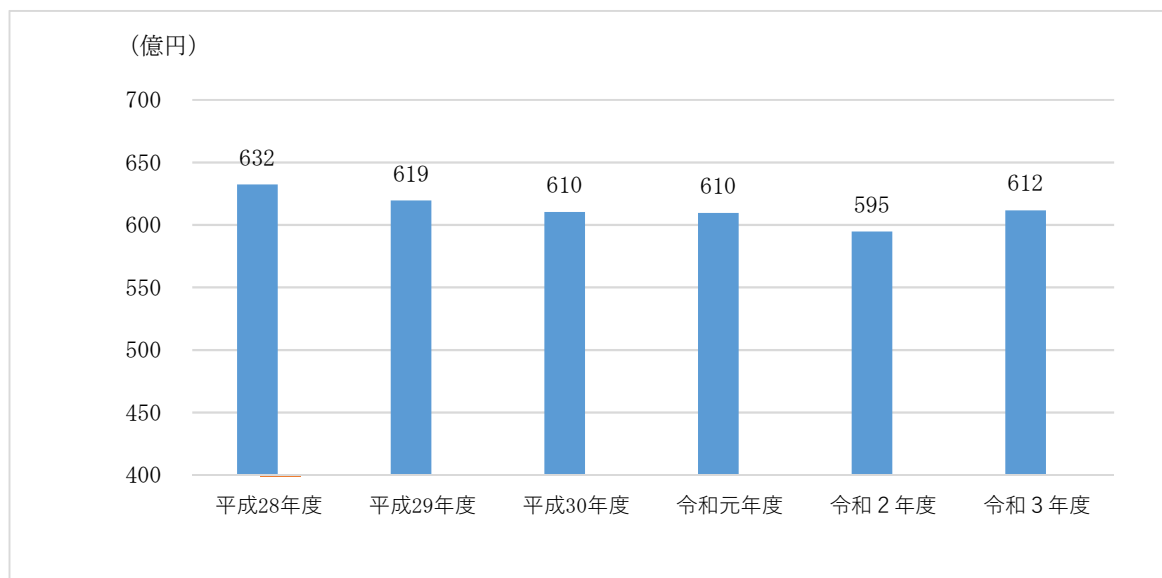
本県の市町村国保1人当たり医療費は、最高と最低との間で約1.7倍と大きな格差がある状況です。

【表4 市町村国保医療費の状況】

(単位：億円)

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
市町村国保	632	619	610	610	595	612
対前年度比	95.6%	98.0%	98.5%	99.9%	97.6%	102.8%

(出典) 国民健康保険事業年報



【表5 1人当たり医療費（島根県）の推移】

(単位：円)

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	R3/H28
入院	179,303	186,087	191,195	197,097	200,168	204,619	114.1%
対前年度伸び率	1.8%	3.8%	2.7%	3.1%	1.6%	2.2%	
入院外	137,788	140,373	144,363	149,079	144,651	153,580	111.5%
対前年度伸び率	▲0.3%	1.9%	2.8%	3.3%	▲3.0%	6.2%	
調剤	78,694	81,094	81,124	84,191	82,912	86,927	110.5%
対前年度伸び率	▲3.5%	3.0%	0.0%	3.8%	▲1.5%	4.8%	
歯科	24,461	24,174	24,916	25,402	25,911	27,067	110.7%
対前年度伸び率	3.5%	▲1.2%	3.1%	2.0%	2.0%	4.5%	
その他	14,482	14,954	15,197	15,720	15,933	16,357	112.9%
対前年度伸び率	2.2%	3.3%	1.6%	3.4%	1.4%	2.7%	
合計	434,728	446,682	456,794	471,489	469,574	488,549	112.4%
対前年度伸び率	0.2%	2.7%	2.3%	3.2%	▲0.4%	4.0%	

(出典) 国民健康保険事業年報

【表6 市町村別1人当たり医療費（国保医療費）】

保険者名	被保険者数 (R3年度末)	1人当たり 医療費	保険者名	被保険者数 (R3年度末)	1人当たり 医療費
	人	円		人	円
松江市	33,149	397,984	西ノ島町	725	416,741
浜田市	9,458	451,404	知夫村	196	320,838
出雲市	29,933	404,493	雲南市	6,902	437,997
益田市	9,113	397,530	奥出雲町	2,442	422,980
大田市	6,806	428,987	飯南町	929	452,026
安来市	7,091	431,539	美郷町	919	469,579
江津市	4,407	538,900	邑南町	2,359	371,782
川本町	637	510,683	吉賀町	1,252	433,809
津和野町	1,627	479,780	隠岐の島町	3,228	423,786
海士町	537	344,330			

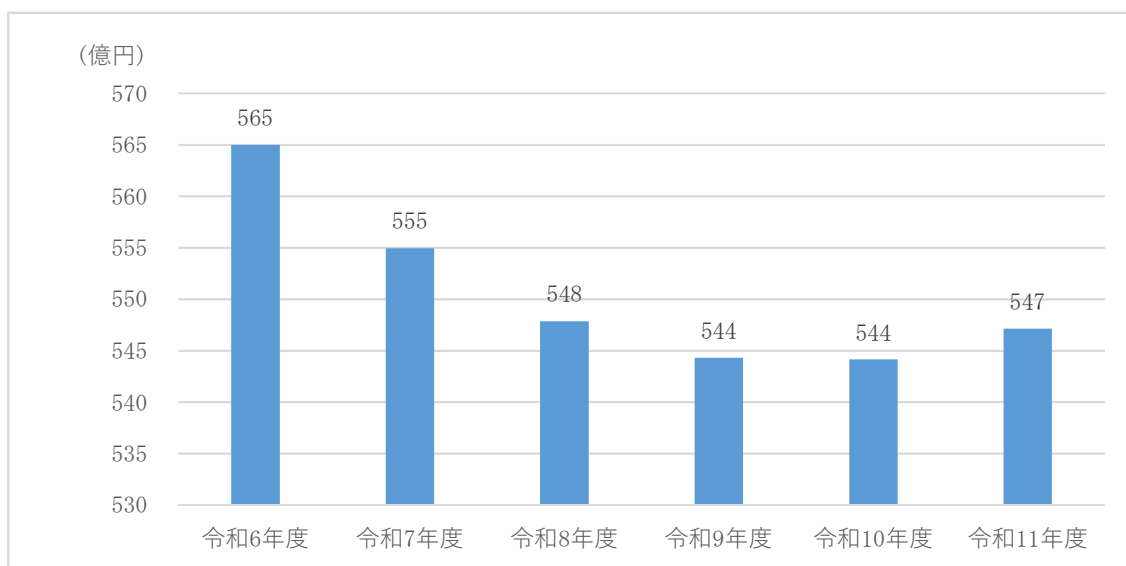
② 医療費の将来見通し

表7は、第4期島根県医療費適正化計画による推計を参考に算出した医療費の見通しとなっています。

市町村国保の医療費は、被保険者数の減少に伴い減少傾向にあります。一方で、1人当たり医療費は増加していくと予想されています。

将来の保険料が少しでも上がらないよう、市町村及び関係機関と共に医療費の適正化の取組を引き続き行っていく必要があります。

【表7 医療費等の見通し】



	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
被保険者数	人	114,213	111,551	109,507	107,462	105,417	103,373
1人当たり医療費 (前年度伸率)	円 (%)	494,669 (▲0.17)	497,482 (0.57)	500,275 (0.56)	506,515 (1.25)	516,177 (1.91)	529,279 (2.54)
推計値	百万円	56,498	55,495	54,784	54,431	54,414	54,713

(3) 財政の状況

① 県の財政収支

国保財政を安定的に運営していくためには、国民健康保険が一会計年度単位で行う短期保険であることを考慮すると、原則として、必要な支出を事業費納付金（以下「納付金」という。）や国庫支出金等で賄うことにより、県国民健康保険特別会計（以下「国保特会」という。）において収支が均衡していることが重要です。同時に県内市町村の事業運営が健全に行われることも重要であるため、県国保特会において、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（納付金）水準が過度に上下することを避けるよう、バランスよく財政運営を行っていく必要があります。

これまでの本県の国保特会は、おおむね順調に事業運営をしてきました。引き続き、市町村と協議しながら、国保財政の安定的な運営に努めます。

なお、決算剰余金等の留保財源が生じた場合には、急激な保険給付費の増加に伴う財源不足や事業費納付金の上昇に備えて、その一部を県国保財政調整基金（以下「財政調整基金」という。）に積み立てることとします。

【表 8 県国保特会の収支状況】

(単位：千円)

科目	決算額		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度
収入	67,677,774	69,681,100	66,667,742
単年度収入	66,201,953	66,065,583	63,544,557
事業費納付金	17,691,902	16,942,914	16,128,575
国庫支出金	17,841,049	16,988,144	16,236,684
療養給付費等交付金	0	0	1,007
前期高齢者交付金	26,942,145	28,357,753	27,510,915
特別高額医療費共同事業交付金	70,389	86,150	101,260
一般会計繰入金	3,413,810	3,494,580	3,374,160
保険給付費等交付金返還金	213,975	171,409	191,896
その他	28,682	24,634	60
基金繰入金	0	0	0
繰越金	1,475,821	3,615,517	3,123,185
支出	64,062,257	66,557,916	65,582,384
単年度支出	64,062,136	66,357,889	63,582,344
総務費	62,142	44,462	42,534
保険給付費等交付金	53,287,380	54,912,713	53,189,504
後期高齢者支援金等	7,475,492	7,492,730	7,302,868
前期高齢者納付金等	13,663	14,478	19,580
介護納付金	2,453,366	2,213,047	2,143,905
特別高額医療費共同事業拠出金	66,660	71,927	80,719
保健事業費	28,713	73,885	94,871
償還金及び還付加算金	621,944	1,470,887	622,304
その他	52,776	63,760	86,059
基金等積立金	120	200,027	2,000,040
単年度収支差引額	2,139,817	▲ 292,307	▲ 37,787
収支差引額	3,615,518	3,123,183	1,085,358

② 県内市町村国保の財政収支

国保の都道府県化以降、市町村の財政運営の仕組みは、大幅に変わりました。それまでは、療養給付費の増加や保険料収入の減少に見舞われた場合、市町村は追加的な財政投入（基金の取り崩しや決算補填を目的とした一般会計繰入（以下「法定外繰入」という。））を迫られていました。

しかし、国保の都道府県化後は、療養給付費の支払は県からの保険給付費等交付金で賄われることとなり、また保険料の収納不足が生じた場合には、県国保財政安定化基金（以下「財政安定化基金」という。）から交付・貸付を受けることが可能となる等、財政上のリスクが解消されました。

全国の市町村には、法定外繰入や前年度繰上充用を行っているところもありますが、本県では基金繰入金等を活用した計画的な保険料抑制対策が行われ、適正な会計処理が行われています。

しかしながら、国保の被保険者は、被用者保険に比べて高齢者の割合が高く、医療費が増加しやすいことや、年金生活者等無職または非正規労働者の割合が高く、他の保険者の被保険者と比較しても保険料負担が重い状況にあります。

このため、適正な保険料設定に加えて、収納率向上対策や医療費適正化に取り組むことが必要です。

【表 9 市町村国保特会の収支状況】

（単位：千円）

年度	単年度収支 差引額	黒字保険者		赤字保険者	
		市町村数	黒字額	市町村数	赤字額
平成30年度	▲ 377,068	6	177,463	13	▲ 554,531
令和元年度	▲ 755,873	6	118,210	13	▲ 874,083
令和2年度	78,445	10	308,934	9	▲ 230,489
令和3年度	271,166	14	362,519	5	▲ 91,352

（出典）国民健康保険事業年報（厚生労働省保険局）

【表 10 医療保険者間における保険料負担の状況】

	市町村国保 （島根県）	市町村国保 （全国）	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 （令和元年度）	68万円	86万円	393万円	159万円	227万円	248万円	86万円
加入者一人当たり 平均保険料 （令和元年度）	9.9万円	8.9万円	18.0万円	11.9万円	13.2万円	14.4万円	7.2万円

（出典）国民健康保険実態調査（厚生労働省保険局）

（４）財政安定化基金・財政調整基金の運用

① 財政安定化基金

県は財政安定化基金を活用して、市町村に対して、保険料収納率の悪化等により財源不足となった場合は貸付を行い、災害や景気変動等の特別な事情が生じた場合には交付を行います。交付額の3分の2は国と県がそれぞれ負担し、残り3分の1は交付を受けた市町村が負担をすることとします。

また、県は保険給付費の増大により県国保特会において赤字が発生した場合は取り崩しを行います。

② 財政調整基金

財政調整基金は、県国保特会において決算剰余金等の留保財源が生じた場合にその一部を基金に積み立て、前期高齢者交付金の減少等による納付金の上昇や、医療費の上昇に伴う保険給付費等交付金の不足が予想される際に取り崩すことで、保険料が急激に上昇することのないよう年度間の財政調整（納付金の伸びの平準化）を行うためのものです。

これら基金を活用し、国保財政基盤の一層の安定化に努めます。

【表 1 1 島根県国保関係基金残高の推移】

(単位：千円)

	令和元年度末	令和2年度末	令和3年度末	令和4年度末
財政安定化基金	1,202,688	1,202,809	1,202,833	1,202,857
(うち特例分)	261,411	261,438	261,443	261,448
財政調整基金	-	-	200,003	2,200,019

第3章 市町村における保険料の標準的な算定方法と納付金について

(1) 現状

平成30年度以降、県も国保の保険者と位置づけられ、財政運営の責任主体となり、国保の運営に中心的な役割を担っています。

これに伴い、県は納付金を市町村ごとに決定し、市町村から納付された納付金や国庫補助金等を財源として、保険給付費や後期高齢者支援金、介護納付金等必要な費用を、全額支払う仕組みとなっています。

一方、市町村は保険給付費などに要する費用等の支払いに充てる納付金を納付するため、所得や世帯人数等に按分して保険料を賦課します。

なお、賦課方式、算定方式及び賦課割合等は、各市町村の条例で定められており、それぞれの置かれている状況に応じて異なっています。

【表12 保険料の状況（令和3年度）】

(単位：人、円)

保険者名	被保険者数	賦課方式		算定方式		一人当たり 調定額	モデルケース保険料	
		税	料	3方式	4方式		A	B
松江市	34,108		○	○		94,539	423,290	170,040
浜田市	9,807		○	○		83,428	439,000	176,400
出雲市	30,626		○	○		98,438	424,486	172,136
益田市	9,350	○		○		88,432	444,300	175,100
大田市	7,005		○	○		80,757	428,800	170,100
安来市	7,369	○		○		88,345	422,600	170,600
江津市	4,483		○	○		78,298	417,030	163,920
川本町	652	○		○		84,063	324,100	170,100
津和野町	1,671	○		○		72,682	436,600	172,300
海士町	554		○	○		94,309	319,300	173,400
西ノ島町	752		○	○		95,517	401,232	160,884
知夫村	203		○		○	70,192	278,100	111,240
雲南市	7,145		○	○		84,063	396,340	163,880
奥出雲町	2,534	○		○		72,682	341,200	133,200
飯南町	956		○	○		77,107	413,380	180,800
美郷町	953	○		○		75,728	414,300	166,000
邑南町	2,409	○		○		79,077	388,300	156,200
吉賀町	1,298	○		○		71,532	400,200	158,200
隠岐の島町	3,295	○		○		89,234	416,200	179,900
計、平均	125,170	9団体	10団体	18団体	1団体	90,075	421,134	169,966

(出典) 令和3年度国民健康保険事業状況報告書(事業年報)

(注1) 1人当たり調定額は現年保険料(税)調定額の実績(医療分+後期高齢者支援分)により算出

(注2) モデルケースA…共働き夫婦と子ども2人の4人家族、基礎控除後所得184万円として医療分、後期高齢者支援金分及び介護分の保険料額を試算
モデルケースB…年金生活者の夫婦2人家族、基礎控除後所得84万円として、医療、後期高齢者支援金及び介護分の保険料額を試算

(注3) 1人当たり調定額平均額、モデルケース平均額は加重平均により算出

(2) 納付金の算定方法

市町村ごとの納付金の算定にあたっては、県全体の保険給付費等の見込み額から国庫補助金などの公費等の見込み額を差し引き、県全体で必要となる納付金の総額を算出し、各市町村の医療費水準、所得の水準及び被保険者数等に応じて納付金を按分します。

算定に必要な調整等は以下のとおりとします。

ア) 算定方式

3方式(被保険者数割、世帯割、所得割)

イ) 医療費水準

係数 α は市町村との合意により $0 \leq \alpha \leq 1$ の範囲で設定します。

※ 医療費指数反映係数 α は、医療費指数をどの程度反映させるかを調整する係数。

$\alpha = 1$ の時、医療費指数を納付金の配分に全て反映。

$\alpha = 0$ の時、医療費指数を納付金の配分に全く反映させない。

ウ) 高額医療費負担金、特別高額医療費共同事業負担金

県内市町村の半数以上が小規模な団体であることから、高額な医療費が発生した場合に保険料が増嵩するリスクを緩和するため、レセプト1件当たりの額が著しく高額な部分については、県内で共同して負担します。

エ) 人数（応益）のシェア

均等割指数（被保険者数割）と平等割（世帯割）の指数を7：3とします。

オ) 賦課限度額

賦課限度額については、法令で定める賦課限度額まで引き上げることにより、中間所得層の負担に配慮した保険料の設定をします。

その他の算定に当たっては、「国民健康保険における納付金及び標準保険料率の算定方法について（ガイドライン）」に沿って実施します。

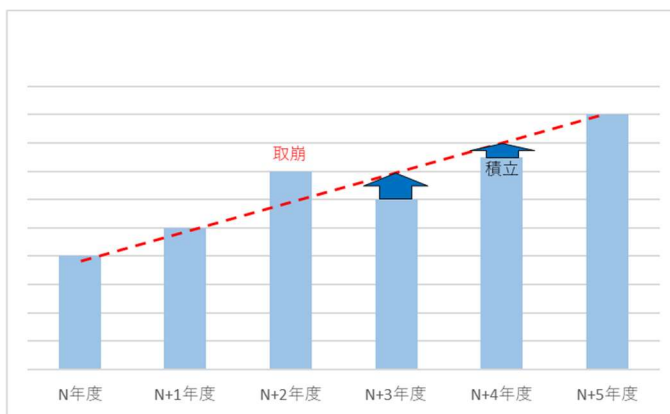
(3) 年度間の財政調整

納付金の配分は各市町村の保険料水準に大きな影響を及ぼします。納付金が急激に上昇することで、市町村が計画的な保険料を設定することが困難となる恐れがあります。

国保を取り巻く昨今の情勢（被保険者数の減少、後期高齢者支援金・介護分納付金の上昇等）や前期高齢者交付金の精算等により、1人当たりの負担額が対前年度比で一定程度大きく上昇する状況が発生する可能性が見込まれます。

そのため、こうした個々の市町村の事情によらない上昇については、財政調整基金等を活用し、急激な保険料負担増となることのないように適宜調整を実施します。

一方、県国保特会において決算剰余金等の留保財源が生じた場合は、その一部を財政調整基金に積み立てることとします。



(4) 標準的な保険料率の算定方法

県は、納付金額を踏まえ、市町村ごとに「市町村標準保険料率」を算定します。市町村標準保険料率を算定するにあたっては、推計可能な市町村向けの公費を減算する、保健事業費などを加算する等必要な調整を行います。

標準保険料率の算定をする際に使用する標準的な収納率は、各保険者間において収納率の差があることから、市町村ごとの実績を反映させた設定とし、過去3年間の平均値を用いることとします。

各市町村はそれらを参考に、自らの保険料率を決定します。

(5) 保険料水準の統一に向けた取組

本県では、被保険者数の減少に伴い、保険者規模が大幅に縮小しており、被保険者数 3,000 人未満の小規模な保険者が半数以上となっています。国保事業の安定的な財政運営や、急激な保険料負担の増加を抑制する観点から、保険給付に必要な費用を県全体で負担する仕組みとして、保険料水準の統一があります。

しかしながら、現行では各市町村の保険料は、医療費水準や地方単独事業、保健事業の内容等、様々な要因によりその差は大きく、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。このため、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。

については、県内の市町村がより低い医療費水準となるよう、医療費適正化の取組を市町村と共に推進します。また、連携会議等において、保険料水準統一のあり方や各課題について、中間見直し時に向けて議論を進めます。

第4章 保険料の徴収の適切な実施

(1) 現状

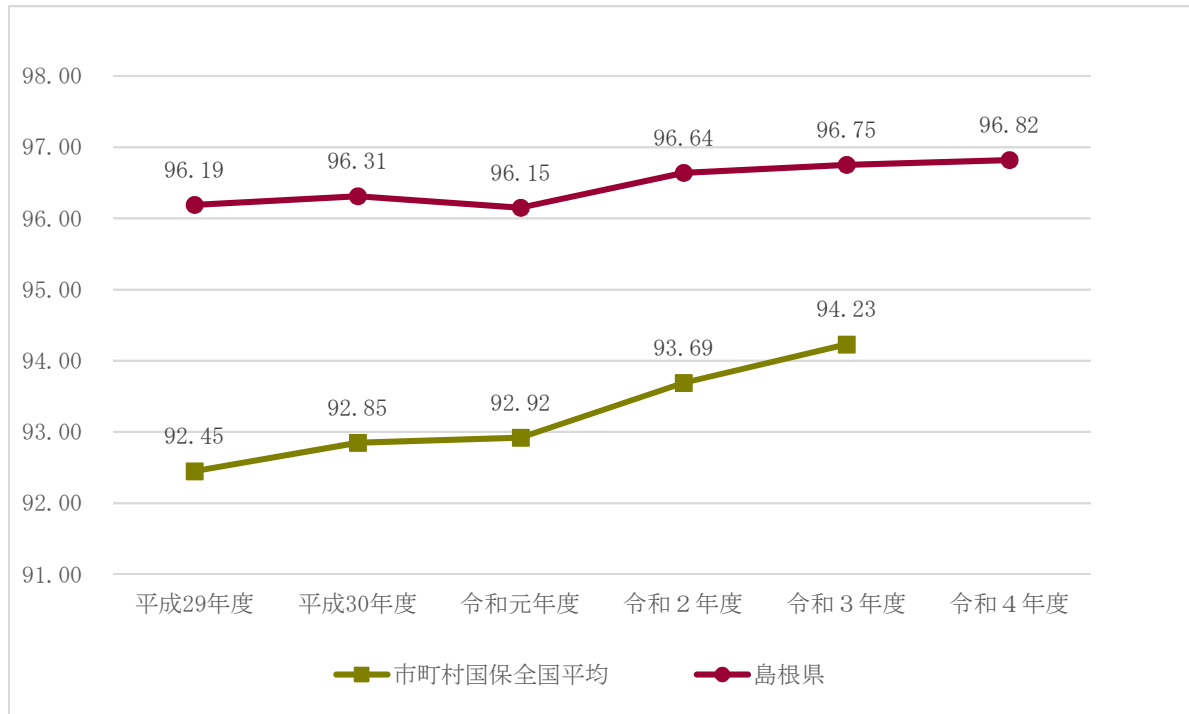
令和3年度の保険料収納率(現年度分)は、県平均で96.75%(全国平均94.24%)となっています。各市町村において、状況に応じた対策と必要な取組が継続的に進められており、収納率は上昇傾向にあるとともに、長年、全国1位を維持しています。

全ての市町村において、全国平均を上回る高い収納率を誇っていますが、市町村間の収納率には、4.48ポイントの開きがあります。

納付方法については、納付組織、口座振替及び特別徴収による納付世帯の割合が7割を超えており、全国平均と比べて高い水準を維持しています。

滞納世帯等の状況を見ると、県内市町村における滞納世帯数は約4千世帯、全体に占める割合は約5%であり、年々減少傾向にあります。

【表13 保険料収納率(現年分)の推移】



(出典) 国民健康保険事業年報(厚生労働省保険局)

(注1) 収納率は、居所不明分調定額を控除した調定額を用いて算出(小数点第3位四捨五入)

(注2) 令和4年度は速報値

【表14 納付方法別世帯割合】

年度	納付組織 ①	口座振替 ②	特別徴収 ③	自主納付 ④	(再 掲)		収納率	全国順位
					①+②+③	全国順位		
平成30年度	% 0.23	% 57.54	% 17.11	% 25.12	% 74.88	位 2	% 96.31	位 1
令和元年度	0.21	56.99	17.65	25.14	74.86	2	96.15	1
令和2年度	0.19	56.62	18.27	24.92	75.08	1	96.64	1
令和3年度	0.19	57.16	17.76	24.88	75.12	1	96.75	1
全国平均	0.37	39.80	16.27	43.56	56.44	-	94.24	-

(出典) 国民健康保険事業実施状況報告(厚生労働省保険局)

(注) 収納率は、居所不明分調定額を控除した調定額を用いて算出(小数点第3位四捨五入)

【表 1 5 滞納世帯数の推移】

		平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
島根県	世帯数 (世帯)	100,563	86,151	84,987	84,875	83,112
	滞納世帯数 (世帯)	6,912	6,327	4,990	4,255	4,023
	割合 (%)	6.9	7.3	5.9	5.0	4.8
全国	滞納世帯の割合 (%)	14.5	13.7	13.4	11.9	11.4

(出典) 国民健康保険の財政状況 (厚生労働省保険局)

(注) 各年6月1日現在の状況

(2) 収納対策

① 目標設定にあたっての考え方

保険料は、国保財政の主な財源の一つであり、適正な賦課・徴収は、安定的な財政運営や被保険者間の保険料負担の公平性を確保する観点から重要です。

本県では、市町村の努力により、長年にわたって全国1位の高い収納率を維持しています。そこで、収納率目標の設定にあたっては、現在の高い収納率を維持することに主眼を置き、各市町村がこれまで行ってきた収納率向上の取組を継続しつつ、より効果的・効率的に滞納整理を進めるなど、着実に徴収業務を行うことで収納率の低下を防ぎます。

加えて、市町村間における収納率の差を縮小し、高水準で平準化を図るため、引き続き、収納率の向上対策に取り組みます。

② 収納率目標

市町村ごとに、直近3年間（令和元年度から3年度まで）の平均収納率を、今後3年間（令和6年度から8年度まで）の収納率目標として設定します。

なお、中間見直しにあたっては、新たな目標値を設定します。

【表 1 6 収納率目標】

	収納率（現年分）			収納率目標 （3年間平均）
	令和1年度	令和2年度	令和3年度	
松江市	94.99	95.59	95.52	95.37
浜田市	96.51	97.33	97.55	97.13
出雲市	95.88	96.34	96.39	96.20
益田市	96.25	96.01	96.87	96.38
大田市	95.81	96.98	97.17	96.65
安来市	96.33	96.83	97.36	96.84
江津市	97.52	98.17	98.20	97.96
川本町	97.54	98.09	99.15	98.26
津和野町	98.39	99.42	98.87	98.89
海士町	99.99	99.66	99.75	99.80
西ノ島町	99.25	99.16	99.21	99.21
知夫村	100.00	100.00	100.00	100.00
雲南市	98.03	98.56	98.77	98.45
奥出雲町	99.21	98.48	99.32	99.00
飯南町	97.36	97.44	96.75	97.18
美郷町	97.79	98.25	97.52	97.85
邑南町	97.45	97.94	97.30	97.56
吉賀町	97.34	97.19	98.26	97.60
隠岐の島町	97.97	98.42	98.23	98.21

(出典) 国民健康保険事業年報 (厚生労働省保険局)

(注) 収納率は、居所不明分調定額を控除した調定額を用いて算出 (小数点第3位四捨五入)

③ 具体的な取組

目標達成及び収納対策の強化に向け、次の取組を行います。

- ・口座振替等の推進に向けたインセンティブの実施、コンビニ収納、ペイジーなどの納付環境の充実・強化を図るなど、収納促進に努めます。
- ・徴収担当職員が実践的な知識や技術を習得するため、また、具体的な徴収困難事例等に対応するため、国保連を中心に実施している研修会やアドバイザー派遣事業等を積極的に活用します。
- ・新たな滞納者の発生を防ぐため、被保険者の納付状況を素早く把握し、期限内納付の徹底につなげるとともに、実態に応じた納付勧奨や指導を行うなど、引き続き、きめ細かな徴収に配慮します。
- ・収納率の低い市町村においては、現状分析を行うとともに、必要な対策を整理し、課題改善に向け取り組みます。
- ・先進事例等の横展開を図り、県内市町村間の収納率の平準化を進めます。
- ・県と市町村合意の下、収納率や収納率の維持・向上に資する取組等に応じ、県繰入を活用した財政支援を行います。

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取組を行っています。

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。

【表17 第三者行為求償件数、金額の推移】

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
件数	50	40	29	39
金額(千円)	33,760	23,169	21,973	19,486

(出典) 国民健康保険事業実施状況報告

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。しかしながら、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、第三者行為求償事務、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など、市町村のみでは効率的に対応しきれない場合があります。

保険給付の実務が法令に基づく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

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、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。

また、令和7年度以降、県も、全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律により、広域的な対応が必要な場合、専門性が高い場合に、市町村から委託を受けて、第三者行為求償事務を行うことが可能となります。国や他の都道府県の動向を踏まえ、県と市町村、国保連との役割分担を整理の上、適切に対応していきます。

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

令和3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、全国平均36.4%に対し、本県では45.9%となっており、令和2年度に比べて0.8ポイント増と少しずつ上がってきています。しかし、市町村ごとの受診率にばらつきがあり、全ての市町村で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、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。

②特定保健指導の実施状況

令和3年度における特定保健指導の実施率は、28.5%であり、市町村ごとの実施率の差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18 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 (%)		
	令和元年度	令和2年度	令和3年度		令和元年度	令和2年度	令和3年度
松江市	49.2	44.6	44.9	松江市	27.6	21.8	27.6
浜田市	49.9	48.7	49.4	浜田市	13.4	14.4	19.8
出雲市	45.3	44.6	44.3	出雲市	22.3	23.1	28.9
益田市	52.1	51.5	49.5	益田市	27.2	29.8	32.2
大田市	47.8	48.6	50.0	大田市	22.2	27.7	39.0
安来市	39.3	42.8	43.2	安来市	8.9	6.3	10.2
江津市	46.0	49.5	51.1	江津市	17.8	15.6	18.0
川本町	55.7	46.9	45.5	川本町	73.1	63.6	75.0
津和野町	50.9	50.4	57.1	津和野町	58.9	76.2	71.2
海士町	47.6	52.6	53.1	海士町	57.1	64.3	53.1
西ノ島町	25.9	30.7	37.3	西ノ島町	0.0	38.9	30.4
知夫村	53.7	42.7	45.9	知夫村	40.0	62.5	0.0
雲南市	38.9	34.4	37.2	雲南市	47.1	41.9	51.2
奥出雲町	41.4	43.6	46.4	奥出雲町	19.0	17.8	19.4
飯南町	52.3	53.2	53.9	飯南町	23.7	11.3	10.3
美郷町	52.2	48.4	51.8	美郷町	69.7	56.0	43.2
邑南町	56.2	51.7	57.4	邑南町	60.9	30.0	29.1
吉賀町	55.2	54.0	56.0	吉賀町	27.9	22.6	28.2
隠岐の島町	35.1	31.3	36.5	隠岐の島町	55.9	23.8	21.8
島根県	46.7	45.1	45.9	島根県	27.1	23.9	28.5

(出典) 国保連提供資料

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改訂したほか、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・重症化予防等、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18市町村（令和3年度現在）です。

④重複頻回受診者、重複・多剤投薬者への通知事業

市町村では、医療機関及び薬局と連携した訪問指導や医療費通知等による意識啓発を行っています。

また、保険者協議会と共に残薬管理、「かかりつけ薬剤師・薬局」及び「お薬手帳」の有効活用等に関する広報を行っています。

令和3年度からは、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しており、17市町で実施しています（令和4年度）。

⑤医療費通知

全ての市町村で通知が行われています。

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。）が全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83.6%（令和3年度）と、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

柔道整復療養費に係る審査委員会の審査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、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19 柔道整復施術療養費の推移】

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
件数（件）	19,851	17,310	12,908	12,333
医療費（千円）	108,055	93,357	73,086	67,706

（出典）国民健康保険事業状況報告書

（2）具体的な取組

（ア）基本方針

国保の被保険者は、被用者保険に比べて高齢者の割合が高く、医療費が増加しやすいことや、年金生活者等の割合が高く、保険料負担が重い状況にあります。

この状況において、国保財政を安定的に運営していくためには、保険料負担を抑える取組が重要です。

具体的には、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4期島根県医療費適正化計画の推進〔令和6年度～令和11年度〕
（特定健康診査の受診率向上等の住民の健康の保持の推進と後発医薬品の使用促進等の医療の効率的な提供の推進）
- ・ 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(以下「KDB」という。)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、市町村に対して計画の推進に当たり、KDBシステム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・特定保健指導の実施率向上

県は、特定健診受診率及び特定保健指導実施率等の実施状況を把握し、市町村ごとに取組内容の見える化を推進するとともに、事業が低迷している市町村に対して重点的に助言を行うとともに、事業効果があった取組について情報共有し、事業推進を行います。

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、健康寿命の延伸と共に医療費適正化の観点からも喫緊の課題であることから、糖尿病性腎症による新規透析導入患者を減らすことを目標に掲げ、取り組んでいきます。

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・治療中断者への受診勧奨の取組が全市町村で実施されるよう、連絡会議などを通じて情報共有等を図ります。

④重複頻回受診者、重複・多剤投薬者に対する通知事業

国保連と連携して行っている重複・多剤投薬者に対する服薬情報通知事業は、高い効果が認められたことから、今後も継続した実施を推進します。

⑤医療費の通知

全ての市町村で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

柔道整復療養費に係る審査委員会の審査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、請求の質の向上及び適正化を図ります。

(3) 島根県医療費適正化計画との関係

令和6年度を始期とする第4期島根県医療費適正化計画との整合性を図りながら、住民の健康の保持の推進と医療の効率的な提供の推進に関する取組を関係機関と協力して進めます。

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、市町村においてその取組が進められています。後期高齢者医療広域連合や庁内の横断的な連携を進め、その取組に対する支援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

県内市町村が実施する国保事務の状況は次のとおりです。

①被保険者証の取扱

平成30年度から全ての市町村において、被保険者証と高齢受給者証の様式を一体化するとともに、毎年度の更新時期を8月とする取扱を行っています。

②高額療養費の支給申請

高額療養費の支給申請勧奨通知は、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等のため、平成30年度から全ての市町村で実施されていますが、勧奨の方法や頻度、通知を実施する基準額等運用の詳細は、市町村によって差異があります。

また、複数回高額療養費の支給を受ける被保険者を対象として、申し出に基づき2回目以降の支給申請を省略する支給申請手続きの簡素化については、令和5年8月末時点で、11市町村が要綱等を定めて実施しています。

③短期被保険者証及び被保険者資格証明書の取扱

保険料を滞納した被保険者に対する短期被保険者証や被保険者資格証明書の交付は、各市町村の基準に基づき実施されています。

④限度額適用認定証の取扱

限度額適用認定証については、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。また、毎年度の更新時期を8月とし、発行は原則として被保険者からの申請に基づき行っているところです。

なお、限度額適用認定証を保有する被保険者に対して更新時期を知らせる勧奨通知は13市町村が実施しています。

⑤一部負担金及び保険料の減免基準

一部負担金及び保険料の減免については、国の通知等に基づきながら、各市町村が地域事情を踏まえた基準を設けている場合があるため、その運用状況には差異があります。

⑥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年度から全ての市町村が同じ支給金額を採用しています。

⑦罰則規定

被保険者が資格取得や喪失について届出を怠った場合等に適用する罰則については、全ての市町村が条例等に規定を設けています。

⑧事務処理システムの標準化

本県では、効率的に事務処理の標準化を進めるとともに、中長期的な費用の削減を目的として、市町村が使用する事務処理システムについては「市町村事務処理標準システム」の活用を推進しており、令和5年度末時点で14市町が本システムを導入しています。

⑨その他事務の効率化

国保の都道府県化により、国庫補助金等の事務においては、交付申請等を県が、

申請等に必要となる基礎数値等の作成を市町村がそれぞれ担うこととなりました。

本県では、都道府県化後の新たな仕組みの下で、県・市町村が協議し双方の補助金等事務の効率化・省力化につながる取組を進めてきました。

(2) 具体的な取組

本県では、事務処理の広域化及び効率化に関するこれまでの取組の成果や課題点を踏まえつつ、国保事務を取り巻く変化に対応するため、引き続き事務処理の広域化・効率化につながる取組を進めていきます。

①被保険者証、短期保険者証及び被保険者資格証明書の取扱

現行の被保険者証の新規発行については、令和6年12月2日より終了することとなり、市町村が実施する国保事務は大きく変化することが想定されます。

新たな仕組みにおいても、市町村間で大きな差異が生じることのないよう、できる限り統一的な対応基準を検討するとともに、円滑に運用できるよう、関係機関が協力し、対応します。

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、勧奨通知を行う基準額や勧奨方法等の運用基準について、市町村ごとに取扱が異なるため、統一的に運用できる項目を検討したうえで、県内で同一の取扱となるよう引き続き市町村と協議を進めていきます。

また、支給申請手続きの簡素化については、被保険者の利便性向上と保険者の事務負担軽減につながることから、全ての市町村で実施できる体制となるよう取組を進めます。

③限度額適用認定証の取扱

自己負担限度額の適用にあたっては、これまで被保険者の申請に基づき市町村が発行した認定証を医療機関等で提示する必要がありました。

オンライン資格確認の仕組みでは、認定状況に関する情報等を取得できることから、今後認定証の発行は原則として不要となり、被保険者及び保険者の負担軽減につながることを想定されます。

なお、長期入院者など一部の方には引き続き認定証の交付が必要となるため、認定証を必要とする被保険者が制度を利用する際の利便性の向上に努めていきます。

④一部負担金の減免基準

一部負担金の減免基準の統一については、保険料水準統一の議論を踏まえながら検討を行うこととし、基準を統一する場合は、被保険者サービス向上の観点から、より幅の広い基準に統一できるよう引き続き市町村と検討を進めていきます。

⑤保険料の減免基準

保険料減免基準の統一についても、保険料水準統一の議論を踏まえながら検討を行うこととし、基準を統一する場合は、特に、減免相当額が特別調整交付金による財政支援の対象となる事由については、全ての市町村が、同交付金の交付基準に即した基準を設ける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、市町村の運用する基準には複数の種類がありますが、基準を統一する際には、より幅の広い基準に統一できるよう引き続き市町村と検討を進めていきます。

⑥事務処理システムの標準化

市町村が実施する基幹的な業務に使用するシステムは、地方公共団体情報システムの標準化に関する法律（令和3年法律第40号）等に基づき、令和7年度末までにガバメントクラウドを活用した標準準拠システムに移行を目指すこととされ、国保の事務処理システムについてもこの方針に沿った対応をとることが必要となりました。

この方針を踏まえて、目標年度までに移行が完了するよう、市町村は自団体のシステムの移行に必要な取組を行い、県は各市町村が円滑に移行作業を進められるよう、関係機関と連携し、情報提供等の支援を行います。

⑦その他事務の効率化

国庫補助金等の申請に関する事務については、引き続き県及び市町村双方の負担軽減につながる事項について検討と改善の取組を進めるとともに、必要に応じて、国等関係機関に対しても改善に資する提案を行います。

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、57.6%（令和3年度）で全国1位となっています（全国平均45.2%）。加えて、国保全体に占める前期高齢者の医療費の割合も66.7%と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

前述の連携や情報共有などを図っていくため、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。

併せて、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に行います。

また、課題についての具体的な対応を検討するため、必要な部会を設置し、各部会を通じて、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。