令和８年度 第１回 島根県国民健康保険運営協議会　次第

令和８年11月９日(月)　14:00～16:00
島根県庁　６Ｆ　604会議室・605会議室

１．開　会

２．はじめに
〔資料１〕Ｐ１～

３．議事等
⑴　島根県国民健康保険運営方針の中間見直し（素案）について
〔資料２－１〕Ｐ５～

①　保険料水準の統一について
〔資料２－２〕Ｐ９～

②　その他の事項について
〔資料２－３〕Ｐ25～

⑵　保険者努力支援制度について
〔資料３〕Ｐ75～

⑶　令和７年度島根県国民健康保険特別会計の決算について
〔資料４〕Ｐ101～

４．閉会

令和８年度 第１回 島根県国民健康保険運営協議会

〔資料１〕

「島根県国民健康保険運営協議会」等の概要

１．設置根拠

【国民健康保険法】

（国民健康保険事業の運営に関する協議会）

第十一条　**国民健康保険事業の運営に関する事項**（この法律の定めるところにより都道府県が処理することとされている事務に係るものであつて、第七十五条の七第一項の規定による **①国民健康保険事業費納付金の徴収**、第八十二条の二第一項の規定による **②都道府県国民健康保険運営方針の作成** **③その他の重要事項** に限る。）**を審議させるため、都道府県に都道府県の国民健康保険事業の運営に関する協議会を置く**。

【島根県国民健康保険条例】

（設置）

第２条　国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号。以下「法」という。）第 11 条の規定に基づき、島根県国民健康保険運営協議会（以下「協議会」という。）を置く。

（組織）

第３条　協議会は、次の各号に掲げる委員をもって組織し、その定数は、当該各号に定める数とする。

(1)　国民健康保険の被保険者を代表する委員　４人

(2)　保険医又は保険薬剤師（健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）第 64 条に規定する医又は保険薬剤師をいう。）を代表する委員　４人

(3)　公益を代表する委員　４人

(4)　被用者保険等保険者（高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80）第 7 条第 3 項に規定する被用者保険等保険者をいう。）を代表する委員　２人

２　委員は、知事が任命する。

２．島根県国民健康保険運営協議会委員

別添のとおり

３．運営方針の概要

【国民健康保険法】

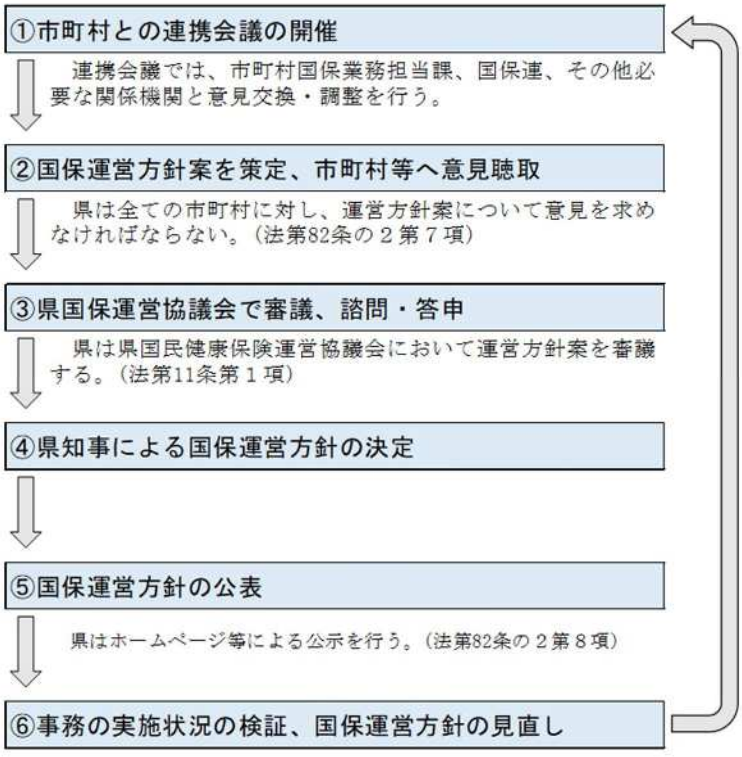
（都道府県国民健康保険運営方針）

第八十二条の二　**都道府県は、**都道府県等が行う国民健康保険の安定的な財政運営並びに当該都道府県内の市町村の国民健康保険事業の広域的及び効率的な運営の推進を図るため、**おおむね六年ごとに、都道府県及び当該都道府県内の市町村の国民健康保険事業の運営に関する方針（以下「都道府県国民健康保険運営方針」という。）を定める**ものとする。

２～５〔略〕

６　都道府県は、おおむね三年ごとに、第二項各号に掲げる事項（第三項の規定により同項各号に掲げる事項を定めた場合にあつては、当該事項を含む。）について分析及び評価を行うよう努めるとともに、都道府県等が行う国民健康保険の安定的な財政運営の確保及び当該都道府県の保険料の水準の平準化の推進その他国民健康保険事業の円滑かつ確実な実施を図るため必要があると認めるときは、当該都道府県の都道府県国民健康保険運営方針を変更するものとする。

７　**都道府県は、**都道府県国民健康保険運営方針を定め、又はこれを変更しようとするときは、**あらかじめ、当該都道府県内の市町村の意見を聴かなければならない。**



島根県国民健康保険運営協議会委員名簿

任期:令和6年4月1日～令和9年3月31日

No.	分　　野	氏　名	性別	役職名等	備考
1	被保険者代表	太田（オオタ）　美穂（ミホ）	女	未来へつなぐいのち島根県連盟評議員 （旧島根県連合婦人会）	
2	被保険者代表	馬場（ババ）　真由美（マユミ）	女	浜田市国保運営協議会委員	
3	被保険者代表	青山（アオヤマ）　賀代子（カヨコ）	女	松江市国保運営協議会委員	
4	被保険者代表	石橋（イシバシ）　陽子（ヨウコ）	女	出雲市国保運営協議会委員	
5	保険医又は保険薬剤師代表	星野（ホシノ）　潮（ウシオ）	男	島根県医師会 常任理事	R8.7.25就任
6	保険医又は保険薬剤師代表	内田（ウチダ）　朋良（トモヨシ）	男	島根県歯科医師会 会長	
7	保険医又は保険薬剤師代表	陶山（スヤマ）　千歳（チトセ）	男	島根県薬剤師会 会長	
8	保険医又は保険薬剤師代表	大谷（オオタニ）　順（ジュン）	男	島根県国民健康保険診療施設協議会 会長	
9	公益代表	山下（ヤマシタ）　一也（カズヤ）	男	島根県立大学学長	会長
10	公益代表	宮本（ミヤモト）　恭子（キョウコ）	女	島根大学法文学部法経学科 教授	
11	公益代表	天野（アマノ）　和子（カズコ）	女	島根県看護協会 副会長	
12	公益代表	横山（ヨコヤマ）　洋子（ヨウコ）	女	島根県民生児童委員協議会 副会長	
13	被用者保険代表	石原（イシハラ）　貢（ミツグ）	男	全国健康保険協会島根支部 支部長	
14	被用者保険代表	石川（イシカワ）　忠廣（タダヒロ）	男	健康保険組合連合会島根連合会 常任理事	R8.9.17就任

令和８年度 第１回 島根県国民健康保険運営協議会

〔資料２－１〕

第２期島根県国民健康保険運営方針
中間見直し（素案）について

１．運営方針の概要

⑴ 位置づけ

国民健康保険法第82条の２に基づき、県・市町村等が安定的な財政運営並びに広域的及び効率的な事業運営の推進を図るために策定する国民健康保険事業の運営に関する方針

⑵ 対象期間等

令和６年度～令和11年度（６年間)。３年ごとに検証し必要な見直しを行うこととしており、この度、令和９年３月に中間見直しを行う予定

２．運営方針（現行）の主な内容

⑴ 国保の医療に要する費用及び財政の見通し

① 加入世帯及び被保険者数の減少傾向が近年加速

② 医療費総額は減少傾向にあるが、一人当たり医療費は増加傾向であり、市町村間の格差が大きい。

③ 国保財政の安定運営のために収支均衡が重要。現状、市町村は法定外繰入のない適正な会計処理を行っている。

⑵ 市町村における保険料の算定方法等（保険料水準の統一に向けた取組）

① 保険給付の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る。

② 各市町村の保険料は、医療費水準などの要因によりその差が大きく、直ちに保険料水準を統一することは困難。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。

③ 保険料水準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る。

⑶ 保険料徴収の適切な実施

全国的に高い収納率を維持。市町村毎に過去３か年の実績により収納率目標を設定

⑷ 医療費の適正化の取組

保険料負担を抑えるためにも、市町村と一体となって、第４期島根県医療費適正化計画に掲げる取組やデータヘルス計画に基づく保健事業の実施等

を推進

⑸　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
医療費適正化計画、保健医療計画、介護保険事業支援計画等と整合性を確保

３．中間見直し（素案）の主な内容

⑴　保険料水準の統一について

保険料水準統一に向けた取組の見直し（水準統一達成の目標年度の設定）（第５章）

ア　**令和10年度に、**各市町村が県に納付する納付金の算定に医療費水準を反映させない**「納付金ベース」での統一を行う**こと。

イ　**令和15年度までに、**被保険者に適用する保険料率を全県で統一する**「完全統一」を行う。**ただし、その適用が困難な市町村においては、**遅くとも令和18年度までに行う**こと。

ウ　**令和10年度から14年度までの間については、**保険料負担の急激な上昇を抑制するため、納付金等が増加する市町村に対し、県で２号交付金（特別交付金（県繰入分））を財源にした**激変緩和措置を講じる**こと。

⑵　その他の事項について

①　制度改正に伴う修正
- 子ども子育て支援納付金の記載（第３章）
- 第三者求償の県への専門的事案の委託を追記（第４章）
- マイナ保険証への移行に伴う修正（第７章）

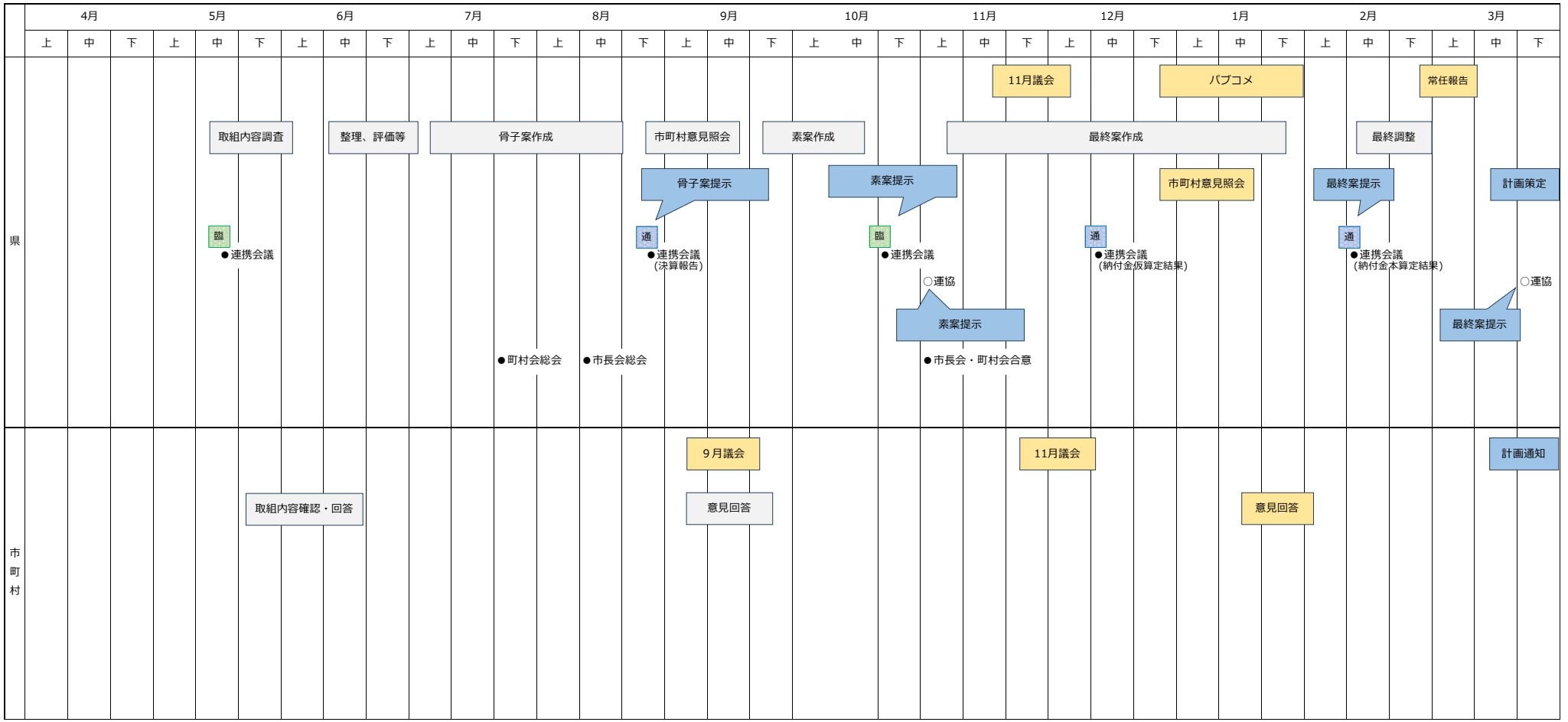
②　各種データの時点修正

４．スケジュール

令和８年11月　国民健康保険運営協議会（素案の審議）
環境厚生委員会に素案報告
12月　市町村への意見照会、パブリックコメントの実施（～２月）
３月　国民健康保険運営協議会（最終案の審議）
環境厚生委員会に報告、策定・公表

第２期国民健康保険運営方針　中間見直しスケジュール

（R8.5.22時点）



国民健康保険の保険料水準統一に向けた取組状況について

１　保険料水準統一の概要

（１）取組みの背景

・　H30 年度の国保制度改革により、国保の財政運営が都道府県単位化

・　国は都道府県単位での安定的な財政運営を確保するため、保険料水準の統一に向けた取組を進めるため、都道府県国民健康保険運営方針（以下、「国保運営方針」という。）に「保険料水準の平準化に関する事項」の記載を義務付け（R6.4～）

<各都道府県の目標設定状況>

都道府県	納付金	完全統一	都道府県	納付金	完全統一	都道府県	納付金	完全統一	都道府県	納付金	完全統一
北海道	達成	R12	東京都	R12	未定	滋賀県	達成	R9	香川県	達成	R18
青森県	達成	R12	神奈川県	R9	R18	京都府	未定	未定	愛媛県	R11	未定
岩手県	R11	R12~17	新潟県	R12	未定	大阪府	達成	達成	高知県	達成	R12
宮城県	達成	R12	富山県	R12	未定	兵庫県	達成	R12	福岡県	未定	未定
秋田県	R15	未定	石川県	調整中	未定	奈良県	達成	達成	佐賀県	R9	R12
山形県	R11	未定	福井県	R10	R12	和歌山県	R9	R12	長崎県	達成	未定
福島県	R11	R11	山梨県	R12	R12	鳥取県	R11	未定	熊本県	R9	R12
茨城県	未定	未定	長野県	R12	未定	島根県	未定	未定	大分県	R9	R11
栃木県	R10	未定	岐阜県	R11	未定	岡山県	調整中	未定	宮崎県	調整中	未定
群馬県	達成	R15	静岡県	R12	未定	広島県	達成	R12~17	鹿児島県	R15	未定
埼玉県	達成	R12	愛知県	R11	未定	山口県	R12	未定	沖縄県	未定	未定
千葉県	R11	未定	三重県	達成	未定	徳島県	R11	未定			

※厚生労働省保険局国民健康保険課調べ

【第２期運営方針　第３章（５）保険料水準の統一に向けた取組（抜粋）】

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。

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。

（２）昨年度までの取組状況

・　島根県では、第２期島根県国保運営方針に基づき、県と市町村担当課、国民健康保険団体連合会を構成メンバーとする市町村国保広域化等連携会議（以下、「連携会議」という。）において保険料水準の統一のあり方や目標時期について議論を重ねた

・　保険料水準の統一について検討する会議（以下、「平準化部会」）を２か月に１回程度設けて、市町村の意向を踏まえた丁寧な議論を実施

・　令和８年２月の連携会議において、保険料水準統一への方向性について市町村担当課レベルで確認（合意）できた。

２　保険料水準統一に向けた今年度の取組状況

・　副市長会及び副町村長会において、国民健康保険の保険料水準の統一についての状況説明を実施（４月）

・　知事から市長会および町村会に対して、県内の保険料水準の統一の実現に向けた取組を進めることを提案（７月）

【参考】

別添資料①：令和８年７月 15 日　国民健康保険の保険料水準の統一について（案）

別添資料②：国民健康保険の保険料水準の統一　参考資料

・　市長会及び町村会において、国民健康保険の保険料水準統一に係る提案内容について説明を実施（７月、８月）

・　市長会および町村会から保険料水準の統一に係る提案に賛同する旨の回答（11 月６日）

別添資料①

国民健康保険の保険料水準の統一について（案）

国民健康保険法第８２条の２に基づき、都道府県と市町村が一体となり策定した「第２期島根県国民健康保険運営方針（令和６～11年度）」においては、国民健康保険の保険料水準の統一について、「直ちに保険料水準を統一することは難しいものの、将来的には統一を目指すことを基本とし、そのあり方や各課題について中間見直し（令和８年度末）に向けて議論を進める」としている。

この方針を踏まえ、県、市町村及び島根県国民健康保険団体連合会で構成する島根県市町村国保広域化等連携会議において、改めて現状と課題を整理し、議論を重ねた結果、次のような結論に至ったところである。

島根県では、被保険者の減少と高齢化が進んでおり、被保険者の減少により総医療費は減少傾向にある一方で、高齢化や医療の高度化等により一人当たりの医療費は増加傾向にあることから、今後の財政運営は、より不安定になることが懸念されている。

特に被保険者３千人未満の小規模保険者にあっては、高額な医療費が発生した際には、市町村ごとの保険料に大きな影響を与える可能性がある。

保険料水準の統一（納付金ベースの統一）により、医療費の変動を市町村単位ではなく、都道府県単位とすることにより、財政の安定化を図ることが必要である。

また、現状では市町村の医療費水準や所得水準によって保険料負担に差が生じているが、全国一律の診療報酬のもと、どこの医療機関でも同様の水準の保険給付が受けられることなどを鑑みると、居住地によって保険料負担が異なる状況は、保険給付を県内の全市町村の被保険者で支え合う状況下にあっては適当ではない。

保険料水準の統一（完全統一）により、県内居住地に関わらず、同じ所得水準、同じ世帯構成であれば、同じ保険料（税）となることで、負担の公平性を図ることが必要である。

ただし、保険料水準の統一（完全統一）により、各市町村の保険料(税)の賦課方法は一律となるが、保険料に大幅な変動が生じることとなる市町村があるため、段階的な対応が求められる。

各市町村の保険料率は、県が被保険者数と所得水準によって按分した額に医療費水準の差異も加味して市町村ごとの納付金を算定し、各市町村において当該納付金の額を賄うように設定されているが、各市町村の賦課方法はそのままに、まずは、各市町村が県に納付する納付金の算定に、この医療費水準の差異を反映しない「納付金ベースの統一」を図ることが適当である。

さらに、この「納付金ベースの統一」から、「完全統一」までの間については、県段階で２号交付金（特別交付金（県繰入分））を財源にした激変緩和措置（順次低減）を行う方法が考えられ、各市町村の基金による独自の激変緩和措置を設けることも可能である。

なお、保険料水準の統一にあたり、各市町村の医療費適正化の取組や、独自の保健事業にどう対応するかといった課題等については、完全統一までに検討を進めることもできる。

これらのことを踏まえ、国民健康保険の保険料水準の統一について、下記のとおり対応することとする。

記

１．令和10年度に、各市町村が県に納付する納付金の算定に医療費水準を反映させない「納付金ベース」での統一を行う。

２．令和15年度までに、被保険者に適用する保険料率を全県で統一する「完全統一」を行う。ただし、その適用が困難な市町村においては、遅くとも令和18年度までに行う。

３．令和10年度から14年度までの間については、保険料負担の急激な上昇を抑制するため、納付金等が増加する市町村に対し、県で２号交付金（特別交付金（県繰入分））を財源にした激変緩和措置を講じる。

別添資料②

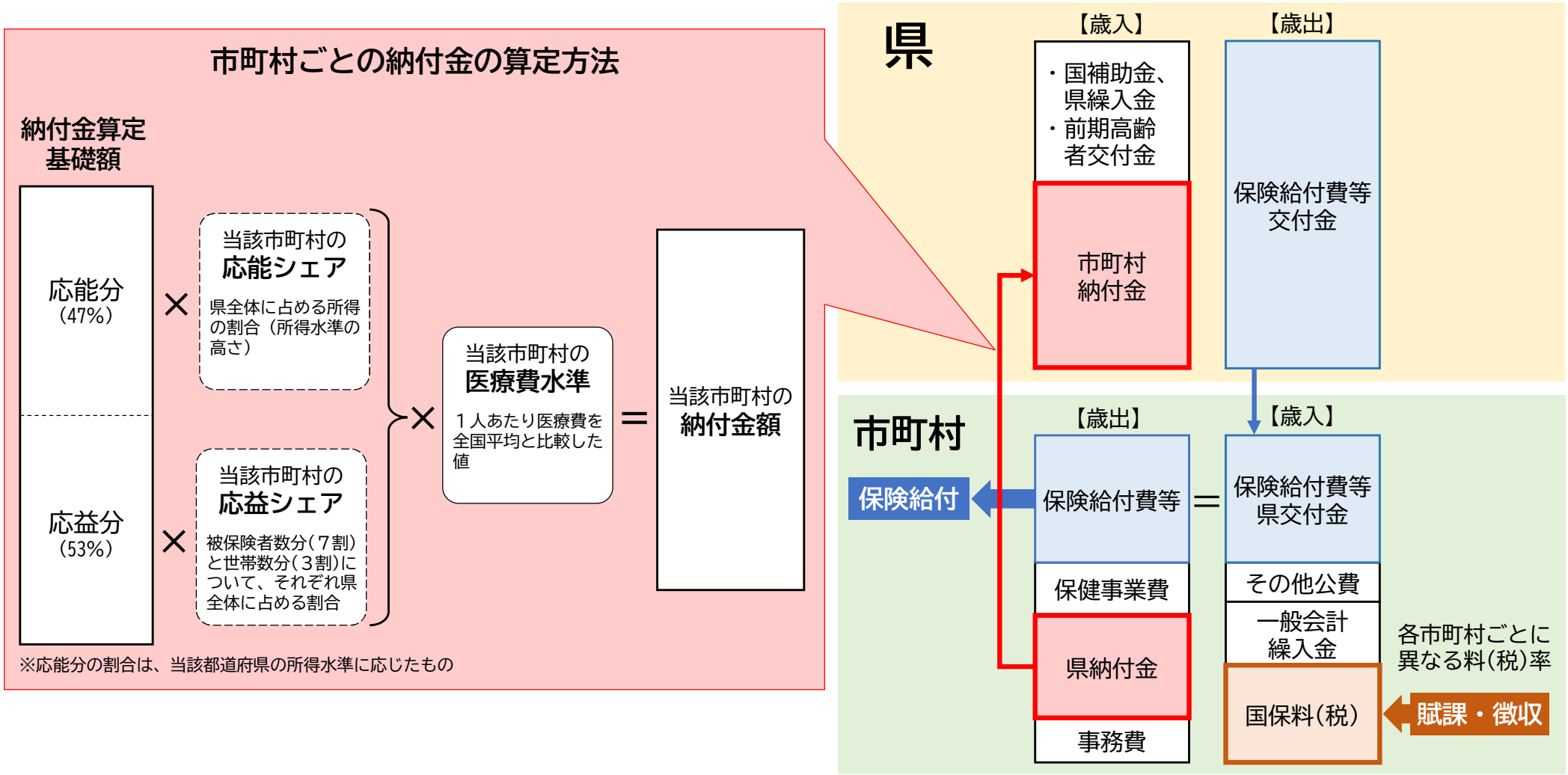
国民健康保険の保険料水準の統一

参考資料

令和８年８月

1．国民健康保険の仕組み

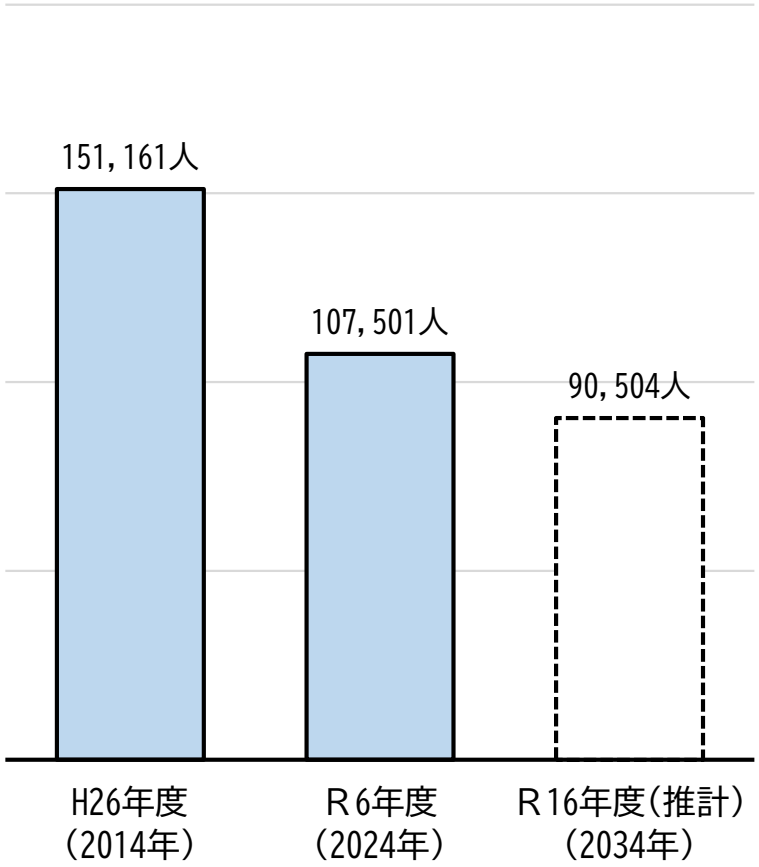
- 県は、市町村からの納付金などをもとに、保険給付に必要な費用を市町村に交付しており、各市町村の納付金は、当該市町村の所得水準、被保険者・世帯数のほか、医療費水準をもとに算定している。
- 市町村は、県への納付金などに要する費用を基に保険料(税)率を定め、各世帯に対して賦課・徴収を行っている。



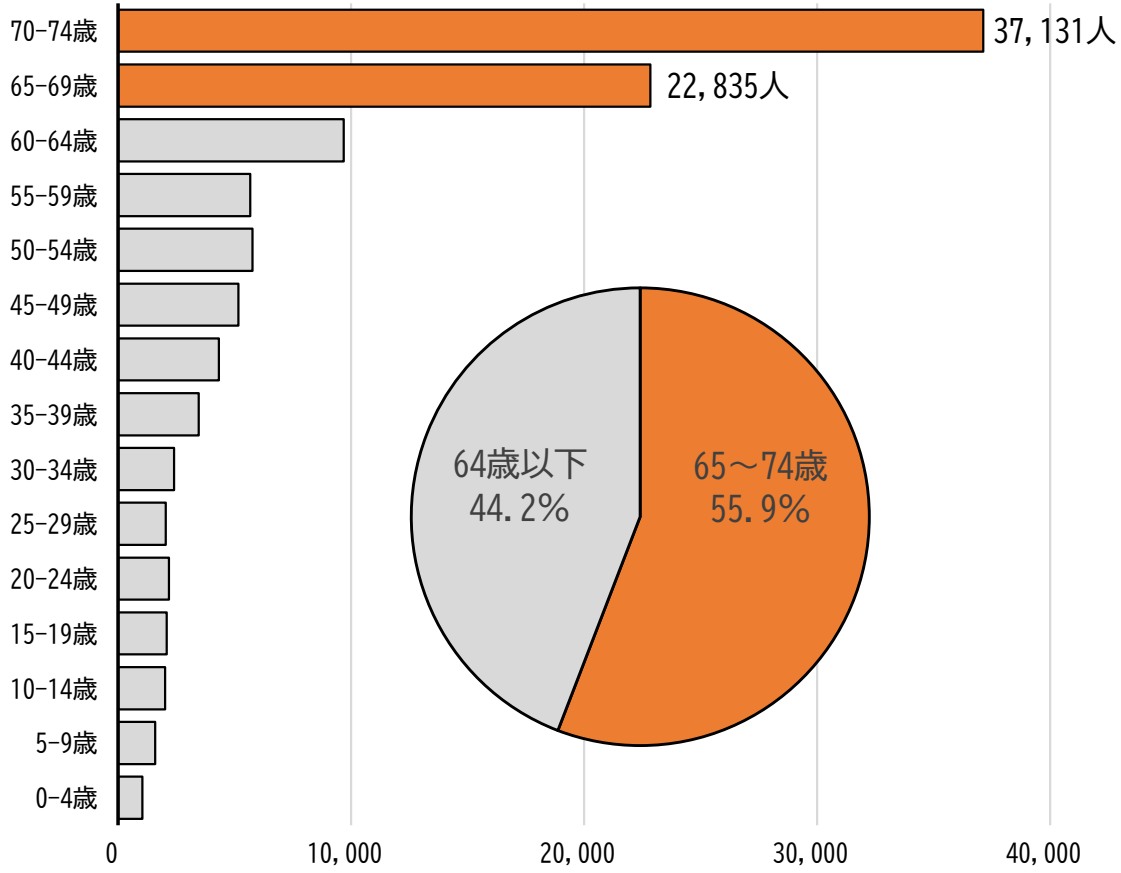
２．現状と課題①（被保険者の減少と高齢化）

- 団塊の世代の後期高齢者医療制度への移行により、Ｒ６年度における被保険者数は107,501人（10年前のH26年度は156,161人、31%の減少）で、さらに減少が見込まれる。
- 被保険者のうち65～74歳の割合は55.9%で、全国２位（全国43.0%、１位秋田県56.8%）と高齢化が進行している。

被保険者数の推移



被保険者の年齢構成（Ｒ６）

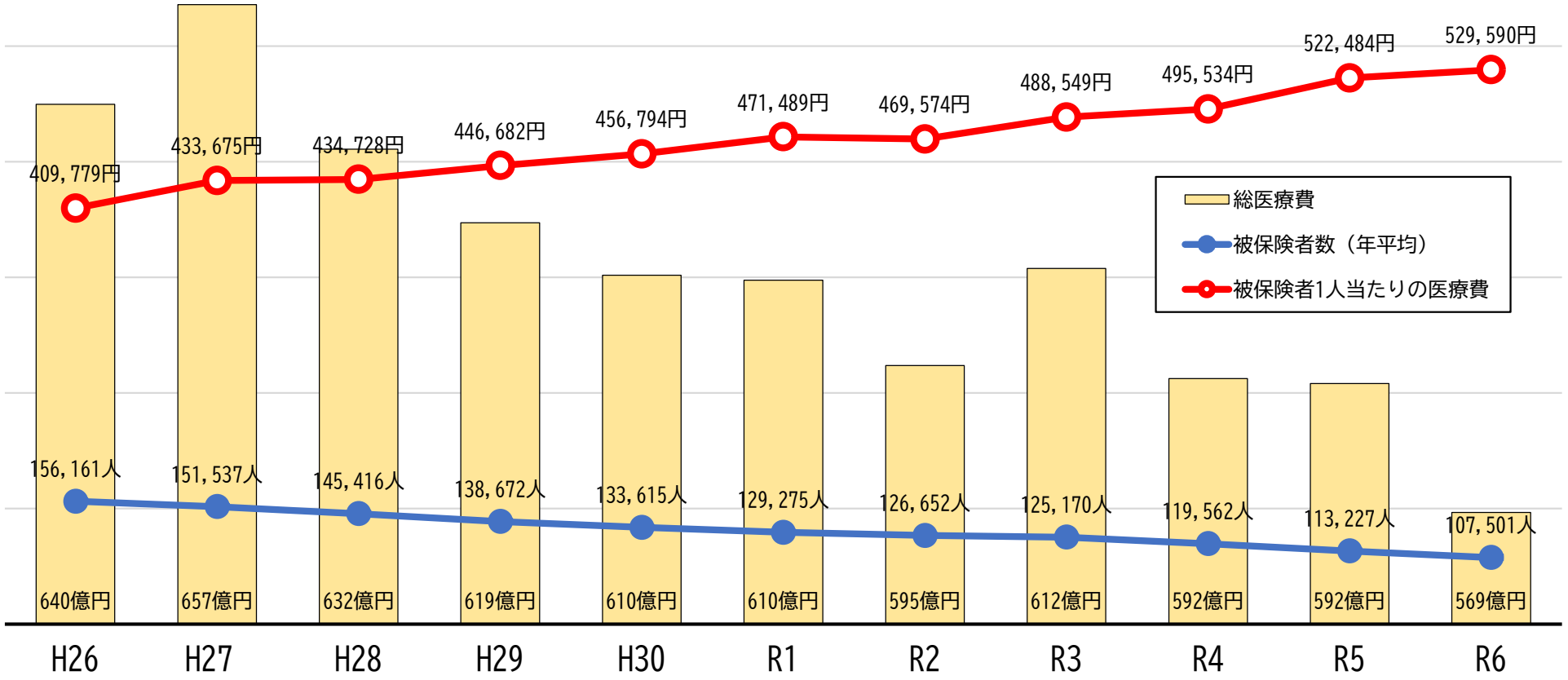


※出典：被保険者数割合…国保事業年報（R6）、年齢構成人数…「R7しまねの国保」

2．現状と課題②（一人当たり医療費の増加）

- 医療費の総額は、被保険者数の減少によりH27年度をピークに減少傾向にある。
- 一方、少子高齢化や医療の高度化等を背景に、被保険者１人当たりの医療費は増加傾向にある。

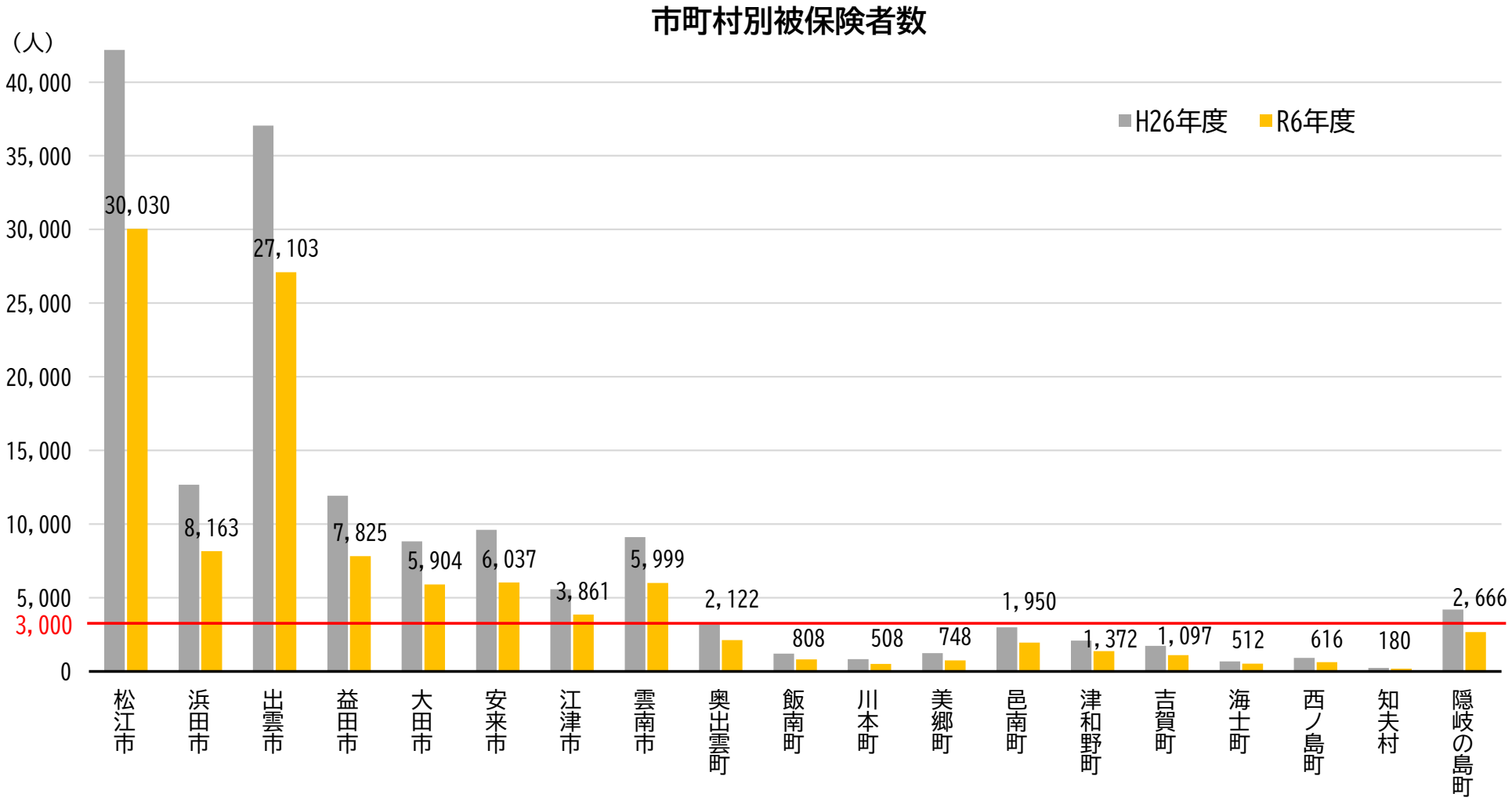
総医療費、被保険者数、一人当たり医療費の推移



※出典：国民健康保険事業年報

２．現状と課題③（保険者規模の縮小）

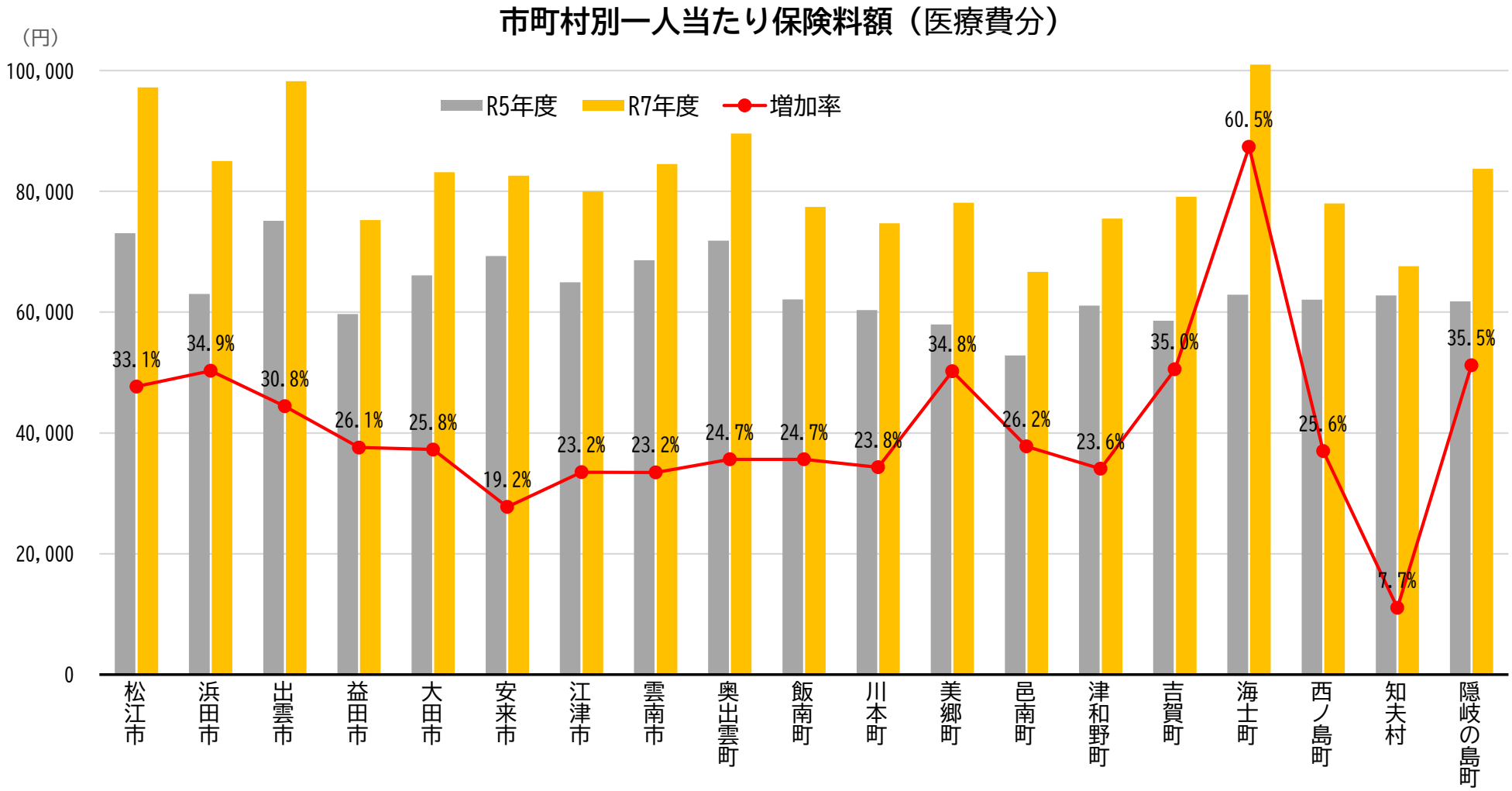
- 県内１１町村が、安定的に国保運営していく上での最低ラインといわれている被保険者数3,000人未満である。
- うち６町村（飯南町、川本町、美郷町、海士町、西ノ島町、知夫村）は、1,000人未満である。



※出典：国民健康保険事業年報

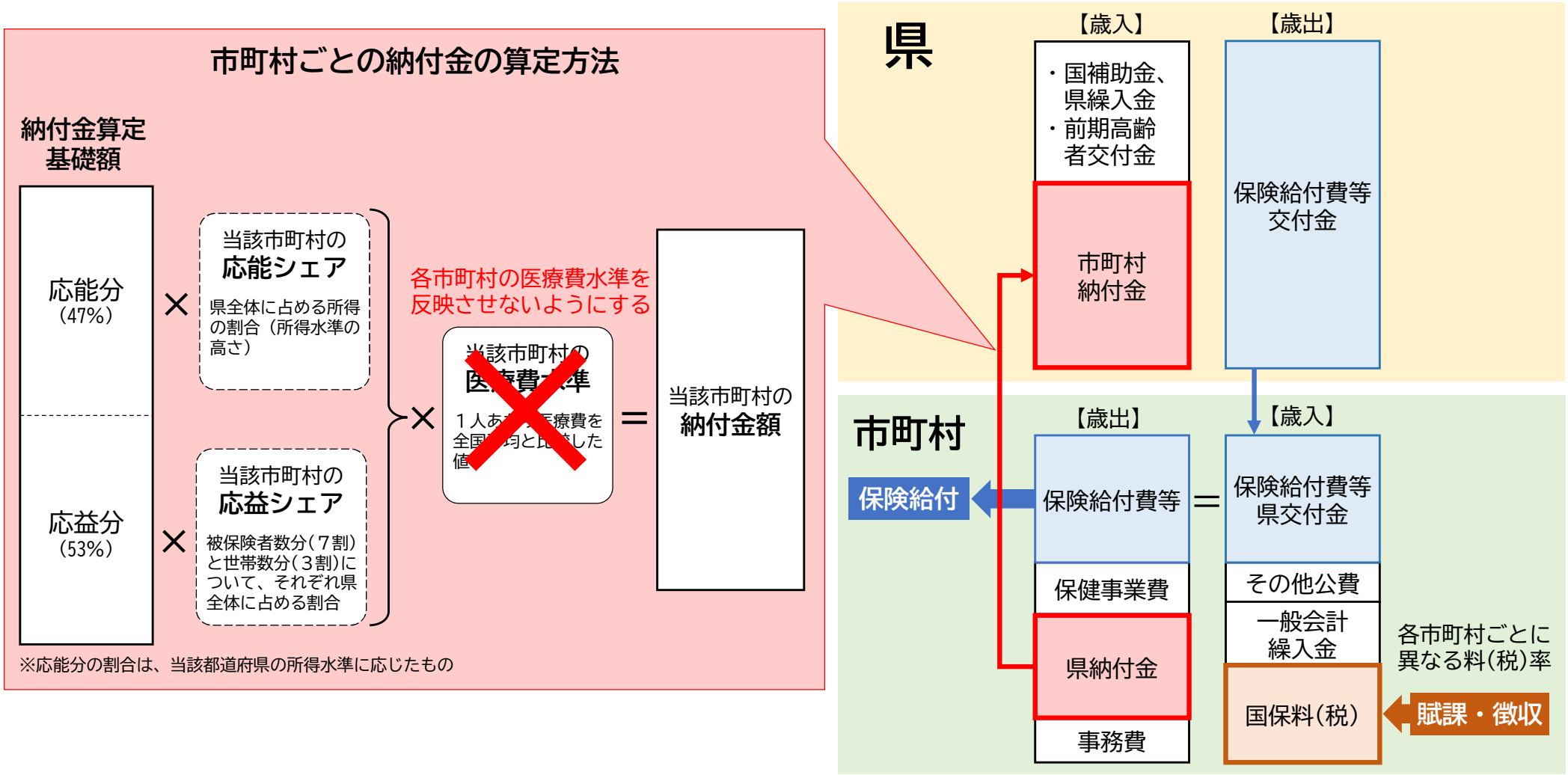
2．現状と課題④（一人当たり保険料額の増加）

- 市町村別の一人当たり保険料額（標準保険料率の算定に必要な保険料総額を被保険者数で除した額であり、実際の賦課保険料額とは異なる）は近年、増加傾向にある。
- 増加率は市町村間でバラつきがあり、特に小規模市町村では、高額な医療費の発生などによる年度間の増減が大きい。



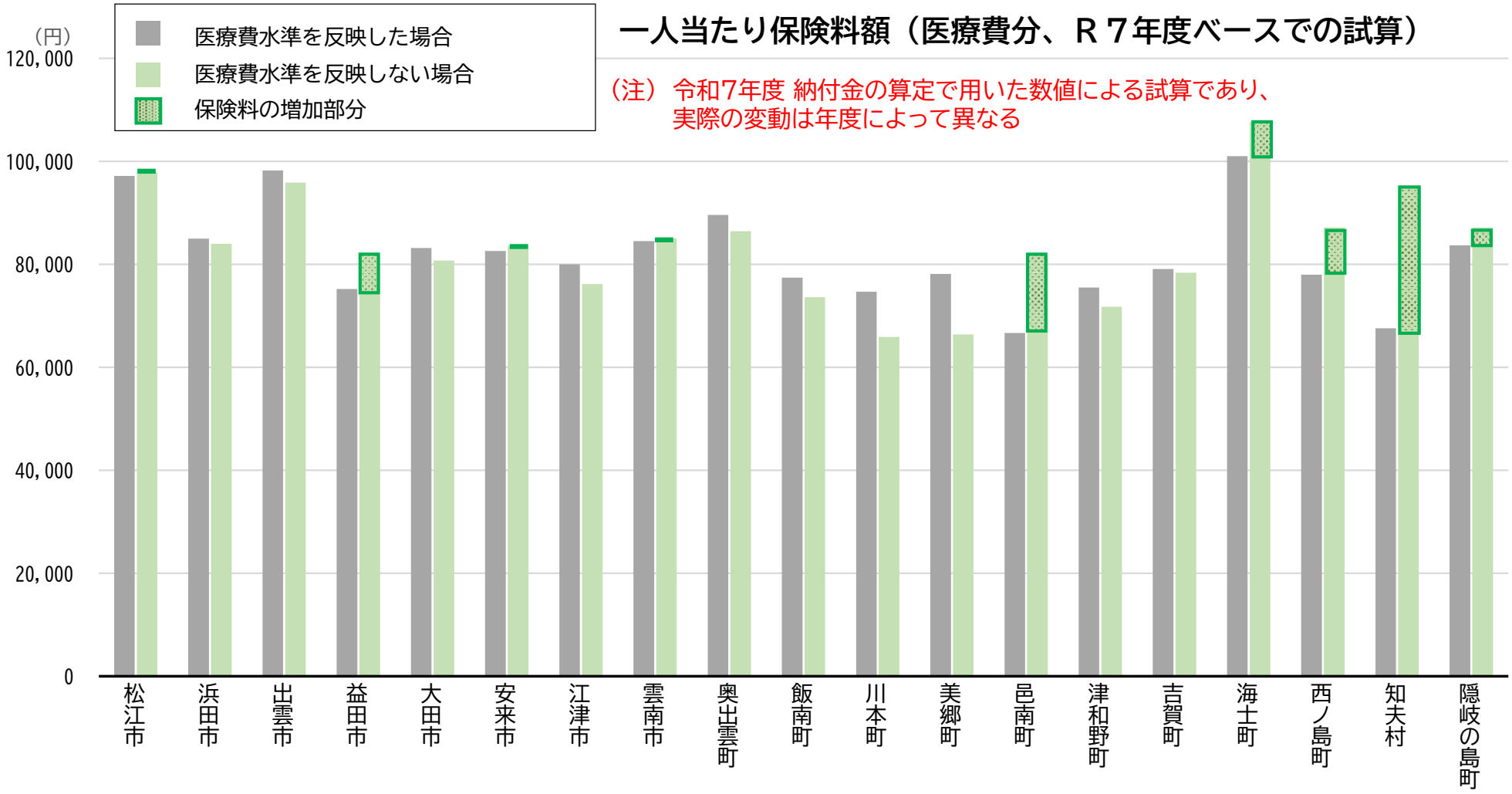
3．納付金ベースの統一

- 納付金ベースの統一は、県に納める納付金額の算定において、医療費水準を反映させないことで実現する。
- 小規模保険者で高額な医療費が発生した場合でも、全県的に負担することとなるため、納付金や保険料の急増を抑えた安定した運営を確保できる。



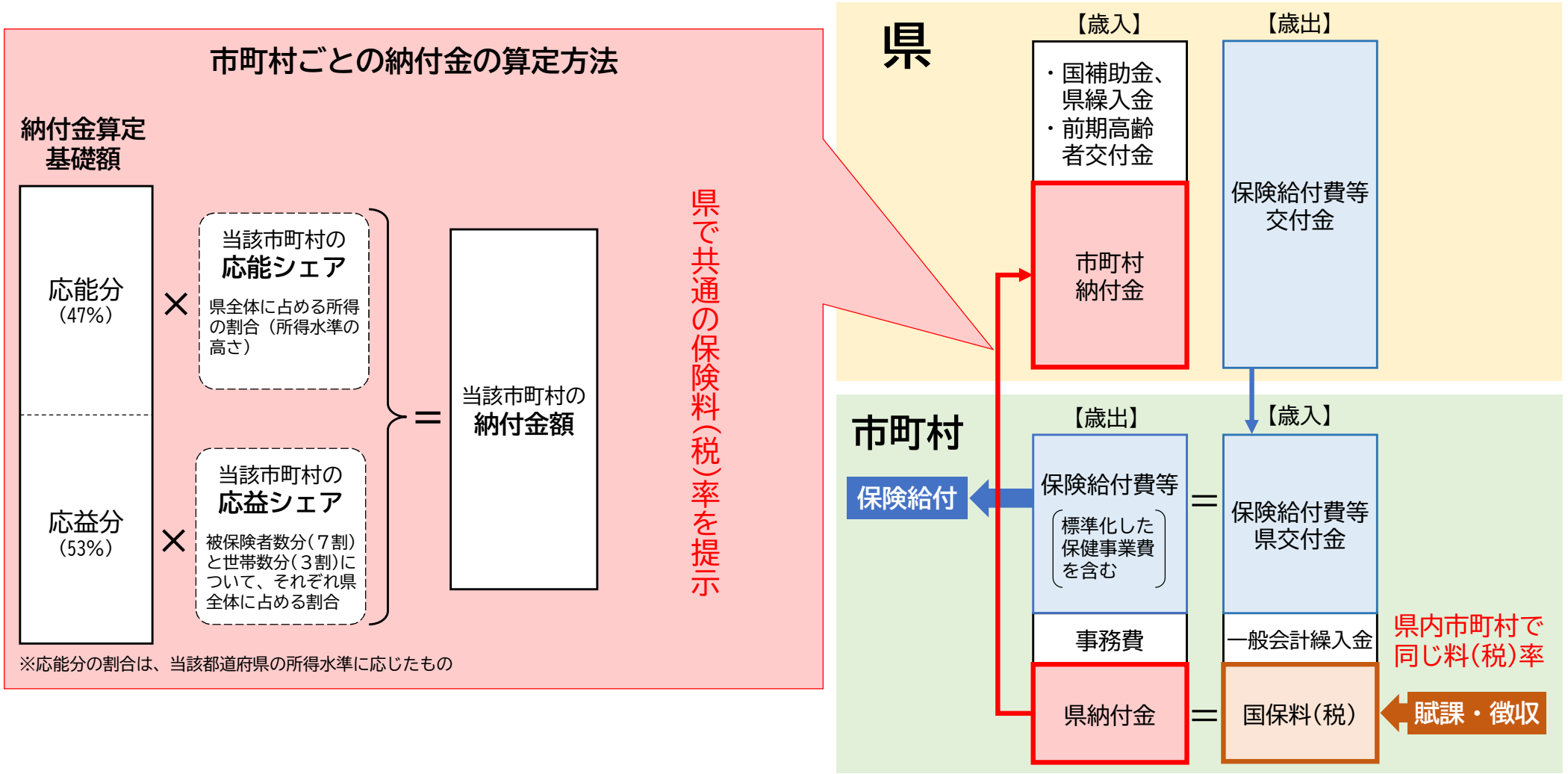
4．激変緩和措置

- 納付金ベースの統一により、医療費水準が低い市町村ほど納付金が上昇し、保険料に影響するため、一定の期間は経過措置（激変緩和措置）が必要となる。
- このため、県における市町村ごとの納付金の算定結果を踏まえて、県からの２号交付金を財源にした激変緩和措置を行う。



5．保険料の統一（完全統一）

- 保険料の統一では、市町村の個別の歳入・歳出を県の歳入・歳出とみなし、県で保険料(税)率を算定する。
- 同じ所得水準・世帯構成であれば、県内のどこに住んでいても同じ保険料(税)率となることで、被保険者の公平性を確保できる。



６．医療費適正化、独自の保健事業の対応

- 各市町村では、医療費適正化に向けた取組や、住民の健康増進のための保健事業を行っているが、こうした市町村ごとの医療費削減の成果が保険料に直接反映されなくなることで、市町村のモチベーションが低下する恐れがある。
- このため、引き続き取組の促進につながる仕組み等を検討する。

区　分	取　組　内　容
医療費適正化	・レセプト点検強化（介護情報との突合点検） ・柔道整復療養費の適正受給調査と適正受診の普及 ・重複頻回・重複多剤服用者への訪問指導
保健事業	・ＡＩを活用した特定健診未受診者への受診勧奨 ・糖尿病治療中断者に対する個別訪問による受診勧奨や状況確認 ・歯科検診や口腔機能に関する検査の実施 ・地域の健康づくり活動を通じた健康教育活動 ・休日健診の実施やがん検診との同時実施など受診率向上対策

7．統一に向けたスケジュール

- Ｒ10年度に、納付金算定に医療費水準を反映させない「納付金ベースの統一」を行う。
- Ｒ15年度までに、保険料(税)率を全県で統一する「完全統一」を行う（保険料の急激な上昇により、その適用が困難な市町村は18年度までに）。
- Ｒ10～14年度までは、納付金等が増加する市町村について、県で激変緩和措置を講じる。

Ｒ８	Ｒ９	Ｒ10	Ｒ11	Ｒ12	Ｒ13	Ｒ14	Ｒ15	Ｒ16	Ｒ17	Ｒ18
		納付金ベースの統一 ※納付金が増加する市町村については、 県で激変緩和措置（段階的に縮減）を実施 ※市町村独自に激変緩和措置も可能					完全統一			
							保険料(税)率の 急激な上昇が見込まれる 市町村の猶予期間			

〔参考〕全国の状況

- 「完全統一」を達成しているのは、大阪府と奈良県であり、「納付金ベースの統一」まで達成しているのは、１２道県となっている。
- 残る３３県でも目標年度を決めて取り組まれているものが多く、目標未設定なのは島根県など５府県である。

	納付金ベースの統一	完全統一		納付金ベースの統一	完全統一		納付金ベースの統一	完全統一
北海道	達　成	R12	石川県	目標設定予定		岡山県	目標設定予定	
青森県	達　成	R12	福井県	R10	R12	広島県	達　成	R12～17
岩手県	R11	R12～17	山梨県	R12	R12	山口県	R12	
宮城県	達　成	R12	長野県	R12		徳島県	R11	
秋田県	R15		岐阜県	R11		香川県	達　成	R18
山形県	R11		静岡県	R12		愛媛県	R11	
福島県	R11	R11	愛知県	R11		高知県	達　成	R12
茨城県			三重県	達　成		福岡県		
栃木県	R10		滋賀県	達　成	R９	佐賀県	R９	R12
群馬県	達　成	R15	京都府			長崎県	達　成	
埼玉県	達　成	R12	大阪府	達　成	達　成	熊本県	R９	R12
千葉県	R11		兵庫県	達　成	R12	大分県	R９	R11
東京都	R12		奈良県	達　成	達　成	宮崎県	目標設定予定	
神奈川県	R９	R18	和歌山県	R９	R12	鹿児島県	R15	
新潟県	R12		鳥取県	R11		沖縄県		
富山県	R12		島根県					

令和８年４月現在、厚生労働省調べ

第２期島根県国民健康保険運営方針（R6～11） 概要版

R9.3中間見直し（主な改正内容）

第１章 基本的事項（P1）

１ 策定の目的

県と市町村、島根県国民健康保険団体連合会等が一体となって、保険者事務を共通認識の下で実施するとともに、県による安定的な財政運営並びに市町村の事務運営の広域化・効率化を推進するため、国保運営方針を策定する。

２ 根拠規定

国民健康保険法第82条の２

３ 対象期間と検証・見直し

令和６年度から令和11年度（６年間）。３年ごとに検証し、必要な見直しを行う。

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（P3）

１ 市町村国保被保険者数の現状

本県の国保加入世帯及び被保険者数は減少傾向にあり、近年、団塊の世代が後期高齢者制度へ移行し、その傾向は加速している。なお、財政運営が不安定になると言われる３千人未満の小規模保険者は、県内に10町村あり、半数以上となっている。

２ 島根県の医療費の動向と将来の見通し

今後も被保険者の減少に伴い、医療費は減少傾向が続くが、一方で１人当たり医療費は増加していくと予想される。

３ 財政の状況

国保財政を安定的に運営していくためには、収支が均衡していることが重要である。現状、県は順調な事業運営を行い、市町村は法定外繰入等のない適正な会計処理を行っている。

４ 財政安定化基金・財政調整基金

県に財政安定化基金・財政調整基金を置き、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る。

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（P10）

１ 現状

県は、納付金を市町村ごとに決定し、納付金や国庫補助金等を財源として、保険給付費やその他の必要な費用を支払う。市町村は、納付金を納付するために、それぞれの条例に定められた方法により保険料を賦課する。

●子ども・子育て支援納付金の記載（R8年度より開始）

２ 納付金の算定方法

県全体で必要となる納付金総額を、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、各市町村に按分する。

３ 年度間の財政調整

個々の市町村の事情によらない上昇には、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適宜調整を実施する。

４ 標準的な保険料算定方法

県は納付金額を踏まえ、推計可能な歳入歳出を調整し、市町村ごとに実績を反映させた収納率を乗じて算定する。市町村は、これを参考に自らの保険料を決定する。

５ 保険料水準の統一に向けた取り組み

国保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、保険料水準の統一がある。現行では、各市町村の保険料は医療費水準など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。そのため、連携会議等において保険料水準統一のあり方や各課題ついて、中間見直し時に向けて議論を進める。

●保険料水準統一に向けた知事の提案内容（7/15島根県・市長会・町村会意見交換会）を記載

第４章　保険料の徴収の適切な実施（P13）

１　現状

・本県（市町村平均）の収納率は上昇傾向にあるとともに、長年、全国１位を維持している。

２　収納対策

・市町村ごとに直近３年間の平均収納率を今後３年間の収納率目標に設定する。

・各市町村において、収納率目標達成および強化のための必要な取組を行う。

第５章　保険給付の適切な実施（P16）

１　現状

・レセプト点検の実施　・第三者求償事務の実施　・不正請求事務への対応

２　具体的な取組

・事務処理ルール標準化等の取組を推進

●第三者求償の県への専門的事案の委託について追記（法改正（R7.4.1施行）による対応）

第６章　医療費の適正化の取組（P18）

１　現状

・特定健康診査の受診率（R3年度45.9%）、特定保健指導実施率（R3年度28.5%）

・糖尿病性腎症重症化予防事業（受診勧奨、保健指導等）や体制構築実施18市町村（R3年度）

・医療費や後発医薬品使用に係る通知の実施19市町村（R3年度）

●島根県糖尿病予防・管理指針 及び 島根県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの改訂について記載

２　具体的な取組

・第４期島根県適正化計画（R6～11）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（KDBシステムを活用した要因分析、対策検討等）ほか

●その他現在の取組状況等に修正

第７章　事務の広域的及び効率的な運営の推進（P22）

１　現状

・各種資格証の様式の統一（一体化を含む）、更新時期の統一（全市町村）

・高額療養費の支給申請の勧奨（全市町村）、2回目以降の支給申請手続きの簡素化の推進

・限度額適用認定証の更新申請勧奨（13市町村）

・国保の「市町村事務処理標準システム」の導入推進（14市町村）

●マイナ保険証への移行に伴う修正（被保険者証等の廃止）

２　具体的な取組

・被保険者証等の廃止後においても、できる限り統一的な対応基準を検討し、円滑な制度運用を実施する。

・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」への移行について、市町村は必要な取組を行い、県は関係機関と連携し、情報提供等の支援を行う。

●標準準拠システムへの移行完了（R8年度末完了予定(P)）に伴う修正

●市町村の負担軽減に向けた国保連の役割強化の取組を記述

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（P25）

・地域包括ケアシステムの構築に向けて、KDBシステム等を活用した保健事業等の実施を推進

・島根県保健医療計画など他の計画との整合性を確保するとともに、関連する部署との一層の連携強化

第９章　施策の実施のための体制（P26）

・島根県国民健康運営協議会を開催し、運営状況等について報告・協議する。

・島根県市町村国保広域化等連携会議や部会を通じ、国保運営の課題を検討、連絡調整を図る。

第２期島根県国民健康保険運営方針　（令和９年＊月中間見直し）
新旧対照表

改正後	現　行	備　考
目　次　〔略〕 第１章　基本的事項　〔略〕 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６年度の世帯数は、75,765世帯、被保険者数は107,501人であり、令和４年度に比べて、世帯数で 7.2%、被保険者数で10.08%、それぞれ減少しています。また、全国においても世帯数で6.2%、被保険者数で9.1%、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11町村あり、県内全ての町村が3,000人未満となっています。 ②　被保険者の年齢構成と職業別構成割合 令和６年度における被保険者の年齢構成は、70歳から74歳の階層区分が34.58%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64.87%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48.77%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	目　次　〔略〕 第１章　基本的事項　〔略〕 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。 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51％と最も高く、続いて非正規労働者等の被用者の割合が29％となっています。 （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。 一方、高齢化や医療の高度化等により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1.9倍と大きな格差がある状況です。 ②　〔略〕 （３）・（４）　〔略〕 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、介護納付金及び子ども・子育て支援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	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。 （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。 ②　〔略〕 （３）・（４）　〔略〕 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	令和８年度から賦課開始

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。	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。	
（２）納付金の算定方法 市町村ごとの納付金の算定に当たっては、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。	（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。	
（３）　〔略〕	（３）　〔略〕	
（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当たっては、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。	（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、被保険者の減少と高齢化が進んでおり、被保険者の減少により総医療費は減少傾向にある一方で、高齢化や医療の高度化等により一人当たりの医療費は増加傾向にあることから、今後の財政運営は、より不安定になることが懸念されています。 また、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おり、特にこのような保険者にあっては、高額な医療費が発生した際には、市町村ごとの保険料に大きな影響	（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	保険料水準統一に向けた知事の提案（R8.7.15国民健康保険の保険料水準統一に向けた島根県・市長会・町村会の意見交換）の内容を記載

を与える可能性があります。 　このため、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、保険料水準の統一を行います。 　具体的には、令和10年度に、各市町村が県に納付する納付金の算定に医療費水準を反映させない「納付金ベースでの統一」を行い、令和15年度までに、被保険者に適用する保険料率を全県で統一する「完全統一」を行います。ただし、その適用が困難な市町村においては、遅くとも令和18年度までに完全統一を行います。 　令和10年度から14年度までの間については、保険料負担の急激な上昇を抑制するため、納付金等が増加する市町村に対し、県で２号交付金（特別交付金（県繰入分））を財源にした激変緩和措置を講じます。 　保険料水準の統一に当たり、各市町村の医療費適正化の取組や、独自の保健事業にどう対応するかといった課題等については、引き続き連携会議等において、市町村及び国保連と共に議論し完全統一までに検討を進めていきます。	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。 　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６年度の保険料収納率（現年度分）は、県平均で96.78%（全国平均93.99%）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、4.63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。	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３千４百世帯、全体に占める割合は約4.6%であり、年々減少傾向にあります。	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。	
（２）収納対策 ①　目標設定に当たっての考え方 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当たっては、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４年度から６年度まで）の平均収納率を、今後３年間（令和９年度から11年度まで）の収納率目標として設定します。	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。	第３期運営方針でも標準収納率の取扱を踏まえて目標設定を行う予定
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。	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。	

〔略〕 ・県と市町村の合意の下、収納率や収納率の維持・向上に資する取組等に応じて、県繰入金を活用した財政支援を行います。 なお、保険料率の完全統一後を見据え、各市町村の収納率の差を念頭において、令和10年度以降については、支援の在り方を見直します。	〔略〕 ・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。	完全統一までの間の収納率向上対策を検討
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。	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・②　〔略〕	①・②　〔略〕	
③　柔道整復師の施術に係る療養費の適正請求の状況 柔道整復師の施術に係る療養費は、施術者が療養費を保険者に請求する受領委任形式等により支給しています。国は、柔道整復師の施術の療養費の適正化への取組の一環として、多部位、長期又は頻度が高い施術を受けた被保険者等への調査の実施を働きかけています。島根県における令和６年度の柔道整復療養費の件数は8,539件、療養費は47,160千円で、件数、費用額とも減少傾向にあります。	〔新設〕	第６章（医療費の適正化の取組）から移行。保険給付（療養費）の適切な実施に係る事項のため
④　高額療養費等の支給に係る申請の勧奨状況　〔略〕	③　高額療養費等の支給に係る申請の勧奨状況　〔略〕	
⑤　不正請求事務の状況　〔略〕	④　不正請求事務の状況　〔略〕	
（２）具体的な取組　〔略〕 ①～③　〔略〕	（２）具体的な取組　〔略〕 ①～③　〔略〕	
④　第三者求償の取組強化	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年度より、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基づき、市町村では対応が困難な専門性が高い事案について、市町村から委託を受けて、県が第三者行為求償事務を行うことを可能とする体制を整備しました。引き続き、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。	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。	法改正（R7.4.1施行）に基づき、必要に応じ市町村が県へ専門的事案を委託できる体制を整備（規約案の作成・R7.7.16連携会議事務処理部会で合意）
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６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47.1%で、全国平均を上回って推移し微増しています（全国平均38.8%）。 市町村では、未受診者への受診勧奨や、みなし健診の実施、受診者の利便性の向上など受診率向上に向けて様々な取組を進めています。しかし、依然として市町村ごとの受診率にはばらつきがあり、国の目標値とされている60%には達していません。	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。	市町村における受診率向上対策の取組概要を追記
②　特定保健指導の実施状況 令和６年度における特定保健指導の実施率は29.6%で全国平均（30.0%）を下回っており、また、市町村ごとの実施率の差が大きく課題となっています。	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。	市町村における特定保健指導実施率向上の取組概要を追記

市町村では、特定保健指導の実施率向上に向けて健診と同日の初回面談実施や、スタッフの学習会の開催、ICTを活用した保健指導の導入など様々な取組を進めています。 また、島根県保険者協議会や県では人材育成や体制整備、啓発活動等を進めています。今後も継続した取組が必要です。	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。	
③　糖尿病性腎症重症化予防の取組 近年の市町村国保被保険者の糖尿病性腎症による新規透析導入患者数は、10名前後と横ばい傾向が続いています。疾病分類別一人当たり医療費では国保のみでなく後期高齢者においても透析に係る医療費は課題となっています。 県では、令和７年度に島根県医師会糖尿病対策委員会と協働で「島根県糖尿病予防・管理指針」（以下「指針」という。）及び「島根県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」（以下「プログラム」という。）を改訂しました。この指針やプログラムに沿った糖尿病性腎症重症化予防の取組を進めるため、保健医療専門職向けeラーニングシステム「しまねCOMMONS」での動画配信や保健指導従事者を対象とした研修会、市町村の課題に応じた個別支援等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が推進されています。かかりつけ医等と連携した糖尿病性腎症重症化予防の取組（受診勧奨、保健指導、体制構築）は、17市町村（令和７年度現在）で実施されています。引き続き医師会や医療機関等、関係機関と連携した取組の推進が必要です。	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。	県における取組を記載 ・指針及びプログラム改訂 ・その他市町村支援の取組の現状
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、県では、重複・多剤服薬のリスクについての啓発	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	

や、「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、令和７年度時点では16市町で実施しています。	、「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　〔略〕	⑤　医療費通知　〔略〕	
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等により、島根県の国保における後発医薬品使用割合は92.2%（令和７年９月診療分）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。	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。	
〔削る〕	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。	第５章（保険給付の適切な実施）へ移行。保険給付（療養費）の適切な実施に係る事項のため
（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、市町村データヘルス計	（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	

画の推進（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、後発医薬品の使用促進等の医療の効率的な提供の推進等） ・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（以下「ＫＤＢ」という。）等の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。 引き続き関係団体や保険者協議会等との連携による健康寿命の延伸や医療費適正化に資する取組を進めます。	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 市町村は、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、データヘルス計画の推進に当たり、国保連や保健事業支援・評価委員会等と連携し、県内保健事業の好事例の共有や、医療費等各種データの分析結果の提供等を行い、市町村の課題に応じた効果的な保健事業の推進を支援します。 ②　特定健診・特定保健指導の実施率向上	（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。	

県は、国保連や保険者協議会と連携し、受診環境の整備やターゲットを絞った受診勧奨など、特定健診及び特定保健指導実施率向上に向けた各市町村の取組状況を把握し、事業効果があった取組の共有を図ります。また、毎年開催される市町村担当者等従事者を対象とする研修会を通して、効果的な特定健診・特定保健指導の実施を支援します。 このほか、医師会や医療機関と市町村との連携による通院中患者に対する健診受診勧奨の取組の推進など、関係機関・団体と市町村との円滑な連携体制の構築に向けて、市町村からの要望に応じて支援します。 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する助成を行うなど、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す。 県は、糖尿病性腎症による新規人工透析患者数を減らすことを目標に掲げ、医師会をはじめとする関係機関との連携のもと、指針やプログラム等を活用しながら糖尿病対策推進に向けた基盤整備を図り、全ての市町村において地域の実情を踏まえた重症化予防の取組を推進できるよう支援を継続します。	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。	現在の取組状況を反映

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ていることから、今後も継続した実施を推進します。	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。	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等により、継続した使用促進を図ります。	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。	
〔削る〕	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。	第５章（保険給付の適切な実施）へ移行。保険給付（療養費）の適切な実施に係る事項のため
（３）島根県医療費適正化計画〔令和６年度～令和11年度〕との関係　〔略〕	（３）島根県医療費適正化計画との関係　〔略〕	
（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（以下「一体的実施」という。）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。一体的実施については、量の拡大及び質の向上が求められる中、令和８年度より全ての市町村において事業が開始されるに当たり、後期高齢者医療広域連合、国保連との横断的な連携を進め、その取組に対する	（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。	令和８年度現在の取組状況を反映

支援を行っていくことが必要です。		
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　マイナ保険証及び資格確認書の取扱 被保険者証の新規発行は令和６年12月に終了し、令和７年８月以降は、マイナ保険証を持っている方はマイナ保険証により、持っていない方は更新時期に送付する資格確認書により受診することとなっています。 なお、資格確認書については、当分の間、マイナ保険証を持っていない方全員に申請によらず交付することとしています。	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。	マイナ保険証への移行（被保険者証の廃止）に伴う対応
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８年８月末時点で、全ての市町村が要綱等を定めて実施しています。	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　特別療養費の取扱 マイナ保険証を基本とする仕組みへの移行に伴い、短期被保険者証及び被保険者資格証明書を廃止し、特別療養費の支給に関する事前通知を行うこととしています。	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。	マイナ保険証への移行（短期被保険者証等の廃止）に伴う対応
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	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	マイナ保険証への移

行っています。 　また、マイナ保険証を基本とする仕組みへの移行に伴い、マイナ保険証を持っている方は限度額適用認定証の申請が原則不要となりましたが、マイナ保険証を持っていない方に対しては引き続き限度額適用認定証の交付等により対応することとしています。	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。	行（限度額適用認定証不要化）に伴う対応
⑤～⑦　〔略〕	⑤～⑦　〔略〕	
⑧　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、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。 　本県では、全ての市町村において標準準拠化が完了しました【P：令和９年２月に完了予定】が、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」の活用を推進しています。令和８年８月末時点で14市町が本システムを導入しています。	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。	令和８年度末時点で、全市町村が標準準拠システムの導入完了予定
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。 　しかし、市町村における人手不足が深刻化していることから、今後より一層事務の標準化、広域化及び効率化を進	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。	市町村の負担軽減に向けた国保連の役割

め、市町村の事務負担軽減を図ることが必要です。		強化について取組中（令和８年度より本格化）
（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。	（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　資格確認書の取扱 記載事項を全市町村で統一し、従来の被保険者証においては年次で変更していた台紙の色を、資格確認書においては恒久的に同一色にすることとし、台紙等の調達については国保連において共同発注することで、市町村負担の軽減を図っています。	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。	市町村の負担軽減の取組の一環
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。	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。	全ての市町村において、高額療養費の支給申請手続きの簡素化対応済み
③　限度額適用認定証の取扱 オンライン資格確認の普及に伴い、認定状況に関する情	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	マイナ保険証への移行（限度額適用認定証不要化）に伴う対応

報等を取得できることから、　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っています。 　ただし、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であるため、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。	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が想定されます。 　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。	
③～⑤　〔略〕	③～⑤　〔略〕	
〔削る〕	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。	令和８年度末時点で、全市町村が標準準拠システムへの移行完了予定
⑥　市町村事務の軽減に向けた国保連の役割強化 　国の「自治体の事務負担軽減に向けた都道府県国民健康保険団体連合会の役割強化に関する会議」の検討内容を踏まえ、県、市町村及び国保連が参加する市町村の事務の標準化、広域化及び効率化に資する協議の場を設け、その結果を踏まえ、事務の共同処理や委託等を実現します。	〔新設〕	市町村の負担軽減に向けた国保連の役割強化について取組中（令和８年度より本格化）
⑦　〔略〕	⑦　〔略〕	
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	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 県内の市町村国保には、多くの前期高齢者（65～74歳）が加入しており、その割合は、55.9%（令和６年度）で全国２位となっています（全国平均43.1%）。加えて、国保全体に占める前期高齢者の医療費の割合も67.3%と非常に高くなっています。 このような背景の中、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自立した生活を続けられるよう医療・介護、住まい、介護予防、生活支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の深化に向けて、国保においても前期高齢者の健康管理や疾病・介護予防などの取組を通して積極的に関わっていくことが求められています。 市町村は、国保の保険者という立場からＫＤＢシステム等を活用し、地域の課題を把握し、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、前期高齢者の健康管理や疾病・介護予防など国保の保健事業と後期高齢者医療保険加入者に対する保健事業、介護保険の地域支援事業が連動した事業の展開を図ります。 県では、市町村における取組の効果的な展開に向けて、関係機関と連携しながら好事例の横展開を進めるとともに、医療関係団体との調整支援等を行います。 （２）他の計画との整合性　〔略〕 第９章　施策の実施のための体制　〔略〕	（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　〔略〕 第９章　施策の実施のための体制　〔略〕	データの時点修正等

第２期島根県国民健康保険運営方針

令和６年３月

（令和９年＊月中間見直し）

島根県

目　次

第１章　基本的事項・・・

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・・・・・・26
（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・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・27
（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

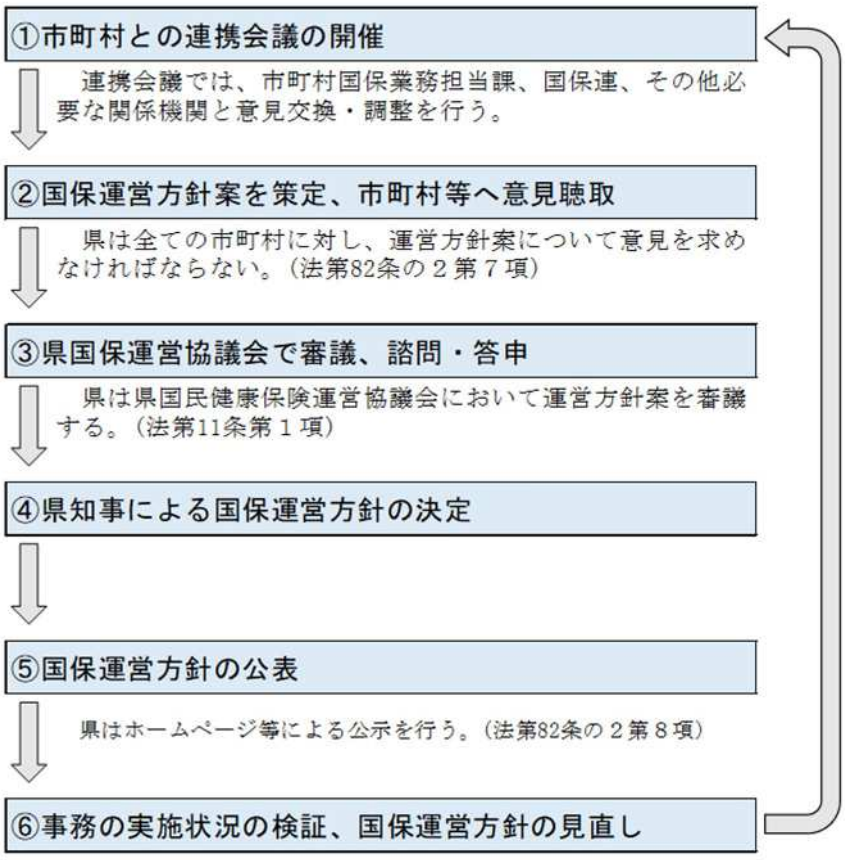
対象期間は令和６年度から令和11年度までの６年間とします。

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６年度の世帯数は、75,765世帯、被保険者数は107,501人であり、令和４年度に比べて、世帯数で7.2%、被保険者数で10.08%、それぞれ減少しています。また、全国においても世帯数で6.2%、被保険者数で9.1%、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11町村あり、県内全ての町村が3,000人未満となっています。

【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４年度		令和５年度		令和６年度		令和７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	22,722	32,856	22,056	31,406	21,362	30,030	20,746	28,803
浜田市	6,596	9,194	6,254	8,594	6,011	8,163	5,812	7,794
出雲市	19,289	29,482	18,755	28,130	18,324	27,103	17,880	26,090
益田市	6,092	8,874	5,814	8,354	5,539	7,825	5,278	7,401
大田市	4,606	6,712	4,433	6,345	4,214	5,904	3,959	5,510
安来市	4,521	6,877	4,311	6,409	4,127	6,037	3,979	5,706
江津市	3,164	4,372	3,074	4,187	2,851	3,861	2,771	3,686
川本町	444	626	417	565	388	508	371	480
津和野町	1,087	1,561	1,023	1,460	975	1,372	939	1,305
海士町	398	538	400	535	392	512	444	552
西ノ島町	512	720	486	665	461	616	434	580
知夫村	140	197	144	197	131	180	126	166
雲南市	4,588	6,758	4,377	6,339	4,202	5,999	4,068	5,705
奥出雲町	1,594	2,374	1,544	2,255	1,492	2,122	1,442	1,995
飯南町	631	920	597	854	576	808	525	602
美郷町	632	883	591	807	553	748	519	693
邑南町	1,561	2,274	1,478	2,110	1,409	1,950	1,345	1,827
吉賀町	837	1,217	798	1,136	772	1,097	734	1,038
隠岐の島町	2,234	3,127	2,109	2,879	1,986	2,666	1,889	2,503
計	81,646	119,562	78,661	113,227	75,765	107,501	73,261	102,436

（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７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６年度における被保険者の年齢構成は、70歳から74歳の階層区分が34.58%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64.87%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48.77%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。

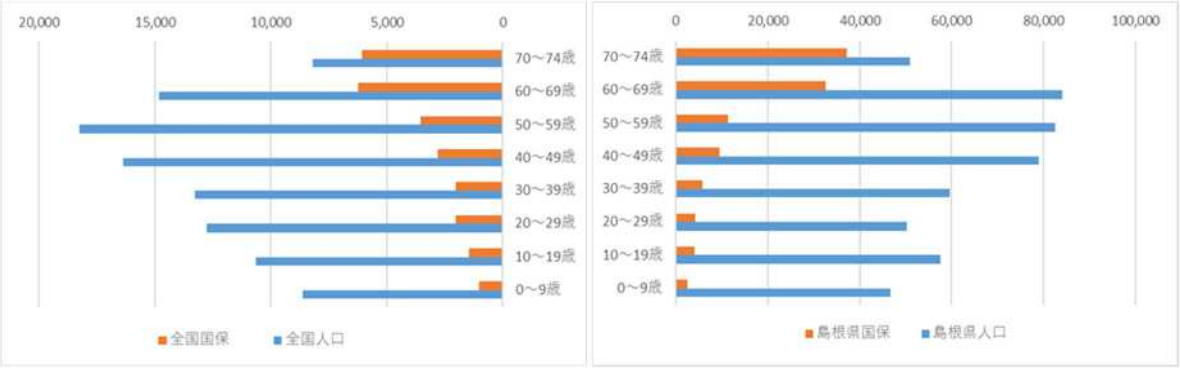
また、世帯主の職業別世帯数構成割合を見ると、年金生活者等の無職の割合が51%と最も高く、続いて非正規労働者等の被用者の割合が29%となっています。

【表２　被保険者の年齢構成（令和６年度）】

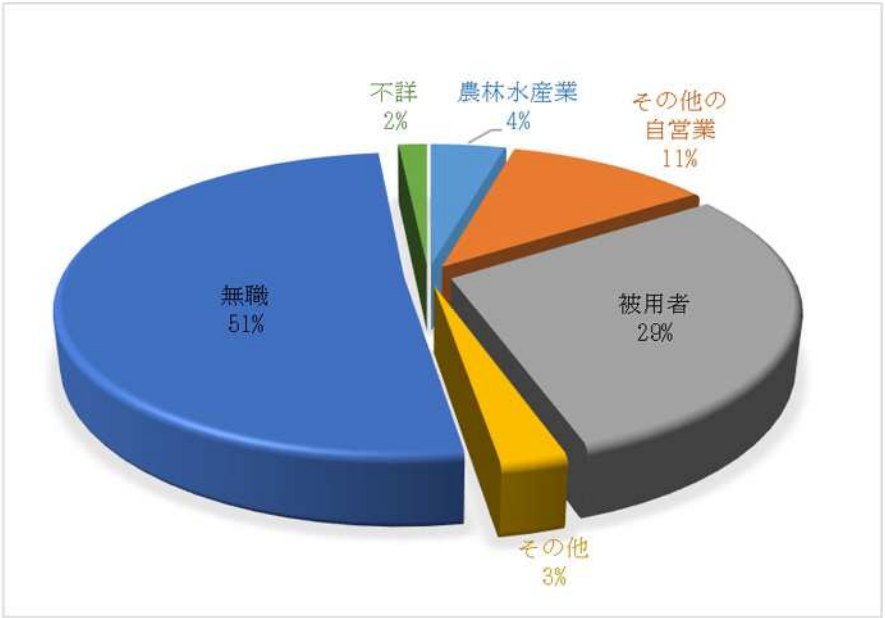
（単位：全国は千人、島根県は人）

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	8,198	7.96%	6,082	24.09%	50,872	9.97%	37,131	34.58%
60～69歳	14,839	14.40%	6,234	24.69%	83,956	16.45%	32,520	30.29%
50～59歳	18,278	17.74%	3,553	14.07%	82,465	16.16%	11,434	10.65%
40～49歳	16,376	15.90%	2,818	11.16%	78,875	15.46%	9,483	8.83%
30～39歳	13,266	12.88%	2,046	8.10%	59,583	11.68%	5,845	5.44%
20～29歳	12,779	12.40%	2,023	8.01%	50,184	9.84%	4,220	3.93%
10～19歳	10,642	10.33%	1,472	5.83%	57,554	11.28%	4,097	3.82%
0～9歳	8,644	8.39%	1,022	4.05%	46,743	9.16%	2,638	2.46%
計	103,022	100%	25,251	100.00%	510,232	100.00%	107,368	100.00%
60～74歳	23,037	22.36%	12,316	48.77%	134,828	26.42%	**69,651**	**64.87%**

（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６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。一方、高齢化や医療の高度化等により１人当たり医療費を見ると増加傾向にあります。

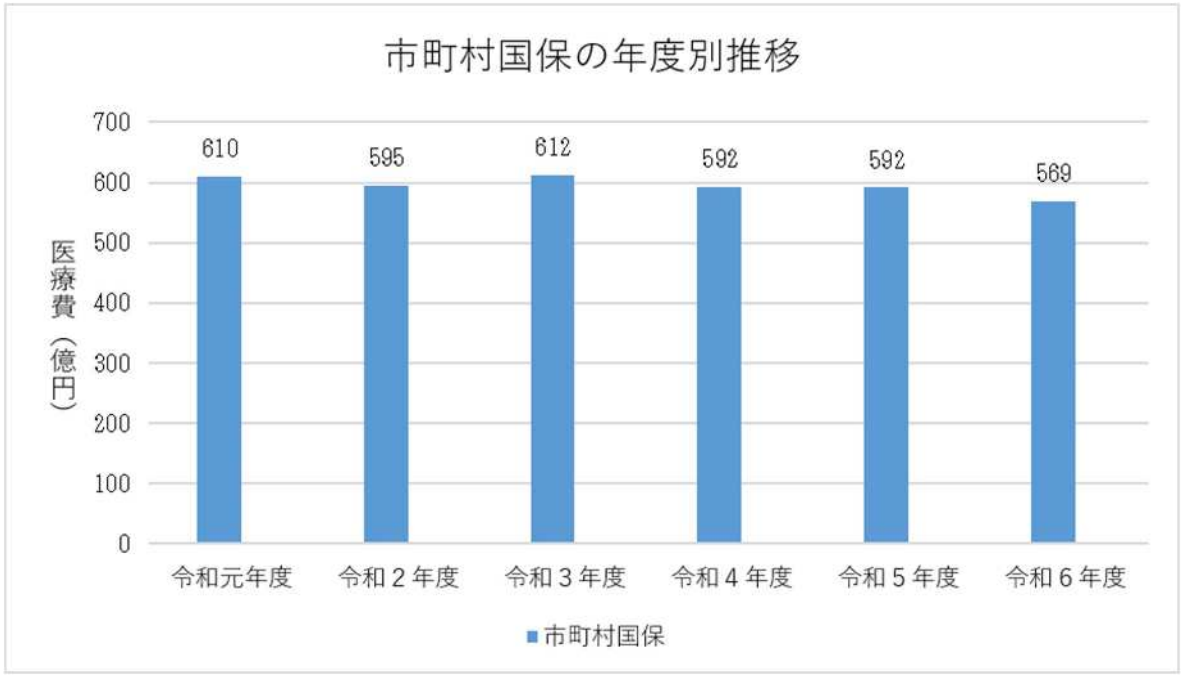
本県の市町村国保1人当たり医療費は、最高と最低との間で約1.9倍と大きな格差がある状況です。

【表４　市町村国保医療費の状況】

（単位：億円）

	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度
市町村国保	610	595	612	592	592	569
対前年度比	99.9%	97.6%	102.8%	96.9%	99.9%	96.2%

（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）

	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	R6/R元
入　院	197,097	200,162	204,619	206,049	219,829	224,443	113.9%
対前年度伸び率	3.1%	1.6%	2.2%	0.7%	6.7%	2.1%	
入院外	149,079	144,644	153,574	157,610	164,855	164,522	110.4%
対前年度伸び率	3.3%	▲3.0%	6.2%	2.6%	4.6%	▲0.2%	
調　剤	84,191	82,883	86,898	88,133	92,417	94,201	111.9%
対前年度伸び率	3.8%	▲1.6%	4.8%	1.4%	4.9%	1.9%	
歯　科	25,402	25,910	27,067	27,353	28,131	28,496	112.2%
対前年度伸び率	2.0%	2.0%	4.5%	1.1%	2.8%	1.3%	
その他	15,720	15,975	16,391	16,379	17,253	17,927	114.0%
対前年度伸び率	3.4%	1.6%	2.6%	▲0.1%	5.3%	3.9%	
合　計	471,489	469,574	488,549	495,524	522,484	529,590	112.3%
対前年度伸び率	3.2%	▲0.4%	4.0%	1.4%	5.4%	1.4%	

【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（R6年度平均） 人	一人当たり医療費 円
松江市	30,030	498,723
浜田市	8,163	573,277
出雲市	27,103	517,475
益田市	7,825	519,678
大田市	5,904	552,129
安来市	6,037	546,107
江津市	3,861	638,224
川本町	508	643,184
津和野町	1,372	549,367
海士町	512	472,654

保険者名	被保険者数（R6年度平均） 人	一人当たり医療費 円
西ノ島町	616	445,774
知夫村	180	340,239
雲南市	5,999	548,616
奥出雲町	2,122	564,425
飯南町	808	570,141
美郷町	748	654,984
邑南町	1,950	520,909
吉賀町	1,097	484,520
隠岐の島町	2,666	569,259

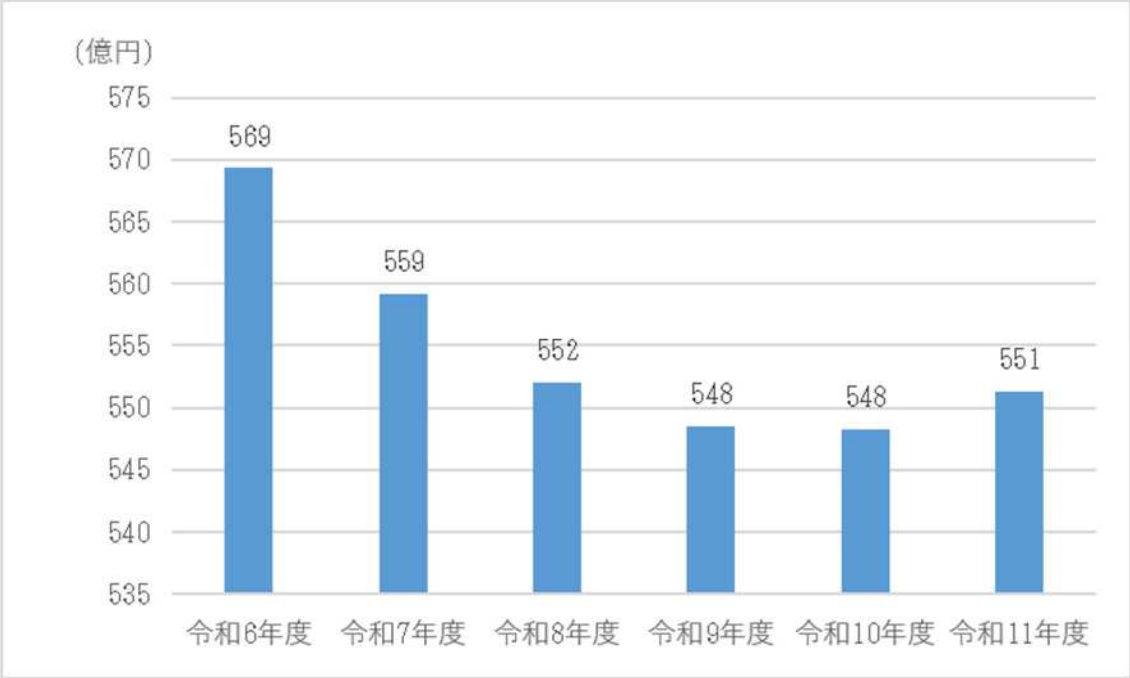
②　医療費の将来見通し

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が、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	107,501	104,995	103,072	101,147	99,222	97,298
１人当たり医療費	円	529,590	532,601	535,591	542,272	552,616	566,643
（前年度伸率）	(%)	(1.36)	(0.57)	(0.56)	(1.25)	(1.91)	(2.54)
推計値	百万円	56,931	55,921	55,204	54,849	54,832	55,133

（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５年度	令和６年度	令和７年度
収入	65,086,731	62,553,107	61,850,588
当年度収入	62,186,357	62,028,012	60,890,149
事業費納付金	15,374,053	16,258,250	15,020,787
国庫支出金	15,827,828	16,005,661	14,803,087
療養給付費等交付金	0	0	0
前期高齢者交付金	27,055,719	25,332,605	23,304,567
特別高額医療費共同事業交付金	80,064	145,280	171,280
一般会計繰入金	3,523,871	3,466,091	3,171,701
保険給付費等交付金返還金	191,737	431,802	324,816
その他	13,066	1,283	3,017
基金繰入金	1,814,445	0	0
繰越金	1,085,357	525,095	960,438
支出	64,553,333	61,535,669	59,624,163
当年度支出	64,279,374	61,535,032	59,428,809
総務費	39,433	38,041	37,618
保険給付費等交付金	53,393,321	51,348,750	49,479,879
後期高齢者支援金等	7,953,855	7,741,020	7,329,402
前期高齢者納付金等	19,549	15,858	11,278
介護納付金	2,271,815	2,182,890	2,158,530
特別高額医療費共同事業拠出金	98,261	122,900	130,192
保健事業費	58,124	60,823	72,317
償還金及び還付加算金	381,063	7,283	139,811
その他	63,900	39,462	83,901
基金等積立金	273,008	37	195,294
当年度収支差引額	▲ 2,092,717	427,380	1,461,280
収支差引額	533,395	960,438	2,226,424

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
令和３年度	271,166	14	362,519	5	▲91,352
令和４年度	184,380	11	299,717	8	▲ 115,338
令和５年度	67,305	10	250,097	9	▲ 182,792
令和６年度	▲ 900,538	4	70,280	15	▲ 970,818

（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（鳥取県）	市町村国保（全国）	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５年度）	93万円	99万円	152万円	253万円	244万円	84万円
加入者一人当たり平均保険料（令和５年度）	9.8万円	9.3万円	13.0万円	14.4万円	14.8万円	7.6万円

（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１１　島根県国保関係基金残高の推移】

（単位：千円）

	令和４年度末	令和５年度末	令和６年度末	令和７年度末
財政安定化基金	1,202,857	941,434	941,452	942,438
（うち特例分）	261,448	0	0	0
財政調整基金	2,200,019	920,987	921,006	1,115,314

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、介護納付金及び子ども・子育て支援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６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	30,030		○	○		94,536	385,030	163,750
浜　田　市	8,163		○	○		78,981	373,700	157,900
出　雲　市	27,103		○	○		99,745	391,205	171,700
益　田　市	7,825	○		○		92,253	404,800	175,100
大　田　市	5,904		○	○		87,037	405,000	176,500
安　来　市	6,037	○		○		93,913	384,700	170,600
江　津　市	3,861		○	○		84,657	405,570	174,000
川　本　町	508	○		○		68,955	304,900	153,700
津和野町	1,372	○		○		83,965	397,200	172,300
海　士　町	512		○	○		94,664	327,700	140,100
西ノ島町	616		○	○		97,125	375,200	157,800
知　夫　村	180		○		○	63,567	249,800	97,450
雲　南　市	5,999		○	○		90,124	365,960	164,970
奥出雲町	2,122	○		○		84,590	363,100	163,200
飯　南　町	808		○	○		81,890	377,600	162,160
美　郷　町	748	○		○		75,230	380,500	166,000
邑　南　町	1,950	○		○		69,008	300,300	130,100
吉　賀　町	1,097	○		○		71,512	345,300	142,800
隠岐の島町	2,666	○		○		80,205	345,100	143,600
計、平均	107,501	9団体	10団体	18団体	1団体	91,683	383,685	166,130

（出典）令和６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当たっては、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≦α≦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。

α＝1の時、医療費指数を納付金の配分に全て反映。

α＝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

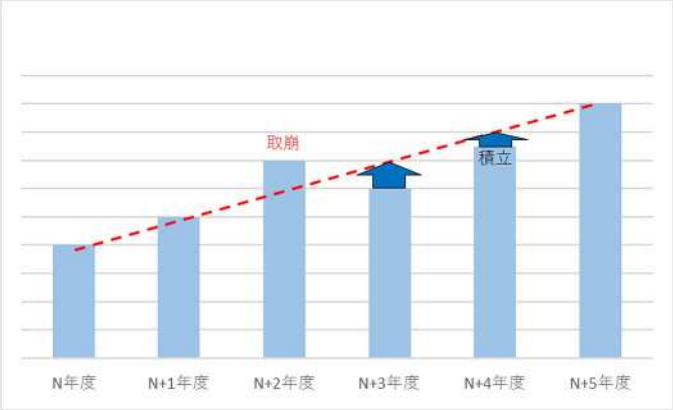
均等割指数（被保険者数割）と平等割（世帯割）の指数を７：３とします。

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当たっては、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、被保険者の減少と高齢化が進んでおり、被保険者の減少により総医療費は減少傾向にある一方で、高齢化や医療の高度化等により一人当たりの医療費は増加傾向にあることから、今後の財政運営は、より不安定になることが懸念されています。

また、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おり、特にこのような保険者にあっては、高額な医療費が発生した際には、市町村ごとの保険料に大きな影響を与える可能性があります。

このため、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、保険料水準の統一を行います。

具体的には、令和10年度に、各市町村が県に納付する納付金の算定に医療費水準を反映させない「納付金ベースでの統一」を行い、令和15年度までに、被保険者に適用する保険料率を全県で統一する「完全統一」を行います。ただし、その適用が困難な市町村においては、遅くとも令和18年度までに完全統一を行います。

令和10年度から14年度までの間については、保険料負担の急激な上昇を抑制するため、納付金等が増加する市町村に対し、県で２号交付金（特別交付金（県繰入分））を財源にした激変緩和措置を講じます。

保険料水準の統一に当たり、各市町村の医療費適正化の取組や、独自の保健事業にどう対応するかといった課題等については、引き続き連携会議等において、市町村及び国保連と共に議論し完全統一までに検討を進めていきます。

第４章　保険料の徴収の適切な実施

（１）現状

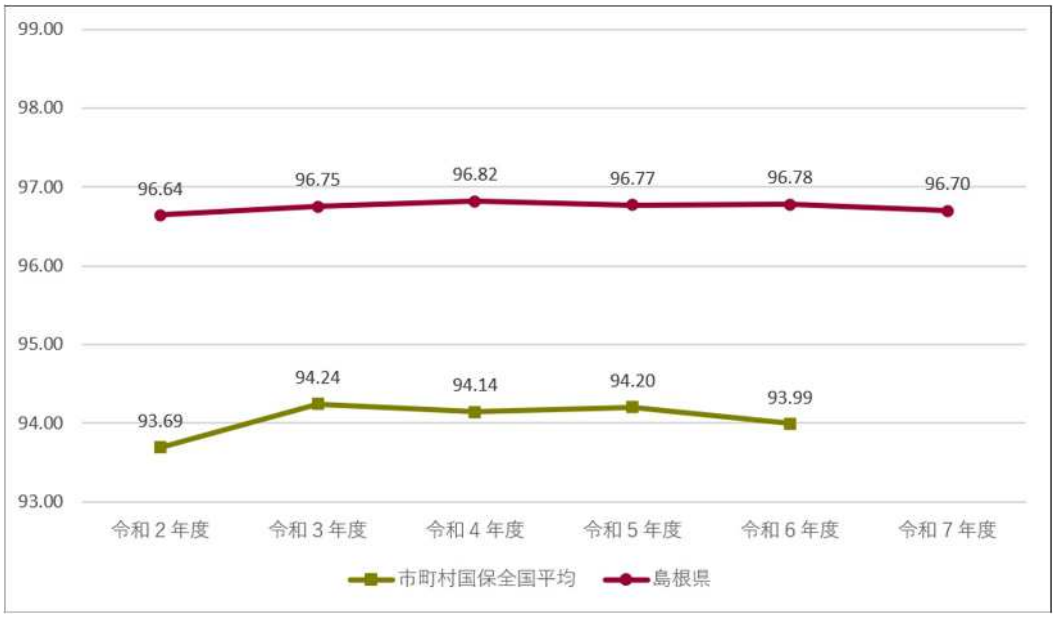
令和６年度の保険料収納率（現年度分）は、県平均で96.78％（全国平均93.99％）となっています。各市町村において、状況に応じた対策と必要な取組が継続的に進められており、収納率は上昇傾向にあるとともに、長年、全国１位を維持しています。

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、4.63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３千４百世帯、全体に占める割合は約4.6％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７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） ①+②+③	全国順位	収納率	全国順位
	%	%	%	%	%	位	%	位
令和３年度	0.19	57.16	17.76	24.88	75.12	1	96.75	1
令和４年度	0.16	55.63	17.48	26.73	73.27	3	96.82	1
令和５年度	0.15	57.04	16.35	26.46	73.54	3	96.77	1
令和６年度	0.10	56.52	15.43	27.95	72.05	0	96.78	1
全国平均						―	93.99	―

（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１５　滞納世帯数の推移】

		令和３年	令和４年	令和５年	令和６年	令和７年
島根県	世帯数　（世帯）	84,875	83,112	79,889	77,214	74,770
	滞納世帯数　（世帯）	4,255	4,023	3,727	3,732	3,405
	割合　（%）	5.0	4.8	4.7	4.8	4.6
全国	滞納世帯の割合　（%）	11.9	11.4	11.5	11.4	11.9

（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　目標設定に当たっての考え方

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当たっては、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４年度から６年度まで）の平均収納率を、今後３年間（令和９年度から11年度まで）の収納率目標として設定します。

【表１６　収納率目標】

（%）

	収納率（現年分）			収納率目標
	令和４年度	令和５年度	令和６年度	（３年間平均）
松　江　市	95.67	96.09	96.37	**96.04**
浜　田　市	98.00	97.34	97.49	**97.61**
出　雲　市	96.58	96.30	96.10	**96.33**
益　田　市	96.96	97.17	97.35	**97.16**
大　田　市	97.07	96.38	96.84	**96.76**
安　来　市	97.32	97.03	96.90	**97.08**
江　津　市	97.85	97.47	96.13	**97.15**
川　本　町	98.48	99.16	99.44	**99.03**
津和野町	98.73	98.46	99.24	**98.81**
海　士　町	99.82	99.38	99.32	**99.51**
西ノ島町	99.94	99.46	99.79	**99.73**
知　夫　村	100.00	98.41	99.41	**99.27**
雲　南　市	97.93	98.48	98.59	**98.33**
奥出雲町	99.18	98.92	98.09	**98.73**
飯　南　町	96.25	95.86	97.38	**96.50**
美　郷　町	98.13	98.41	98.26	**98.27**
邑　南　町	98.03	98.74	97.64	**98.14**
吉　賀　町	97.92	95.94	95.16	**96.34**
隠岐の島町	98.44	97.97	97.77	**98.06**

（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。
- 県と市町村の合意の下、収納率や収納率の維持・向上に資する取組等に応じて、県繰入金を活用した財政支援を行います。なお、保険料率の完全統一後を見据え、各市町村の収納率の差を念頭において、令和10年度以降については、支援の在り方を見直します。

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】

	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度
件数	39	47	38	45
金額(千円)	19,486	27,162	14,437	12,656

③　柔道整復師の施術に係る療養費の適正請求の状況

柔道整復師の施術に係る療養費は、施術者が療養費を保険者に請求する受領委任形式等により支給しています。国は、柔道整復師の施術の療養費の適正化への取組の一環として、多部位、長期又は頻度が高い施術を受けた被保険者等への調査の実施を働きかけています。島根県における令和６年度の柔道整復療養費の件数は8,539件、療養費は47,160千円で、件数、費用額とも減少傾向にあります。

④　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。

自治体が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。

⑤　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年度より、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基づき、市町村では対応が困難な専門性が高い事案について、市町村から委託を受けて、県が第三者行為求償事務を行うことを可能とする体制を整備しました。引き続き、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６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47.1％で、全国平均を上回って推移し微増しています（全国平均38.8％）。

市町村では、未受診者への受診勧奨や、みなし健診の実施、受診者の利便性の向上など受診率向上に向けて様々な取組を進めています。しかし、依然として市町村ごとの受診率にはばらつきがあり、国の目標値とされている60％には達していません。

②　特定保健指導の実施状況

令和６年度における特定保健指導の実施率は29.6％で全国平均（30.0％）を下回っており、また、市町村ごとの実施率の差が大きく課題となっています。

市町村では、特定保健指導の実施率向上に向けて健診と同日の初回面談実施や、スタッフの学習会の開催、ICTを活用した保健指導の導入など様々な取組を進めています。

また、島根県保険者協議会や県では人材育成や体制整備、啓発活動等を進めています。今後も継続した取組が必要です。

【表１８　特定健診及び特定保健指導の実施状況】

保険者名	特定健診（％）		
	令和4年度	令和5年度	令和6年度
松江市	45.8	45.2	46.8
浜田市	49.3	48.9	49.1
出雲市	44.1	43.8	45.5
益田市	51.2	51.8	50.9
大田市	50.6	50.1	52.4
安来市	45.4	43.1	44.9
江津市	54.2	54.0	53.4
雲南市	38.7	39.0	39.4
奥出雲町	44.5	44.0	46.3
飯南町	57.0	55.5	54.4
川本町	51.9	50.5	51.7
美郷町	49.3	51.2	52.9
邑南町	54.0	55.1	53.7
津和野町	55.5	51.9	49.0
吉賀町	58.2	58.6	57.3
海士町	50.9	50.4	59.1
西ノ島町	37.7	37.2	36.6
知夫村	41.0	48.6	52.1
隠岐の島町	38.8	36.2	37.7
島根県	**46.5**	**46.0**	**47.1**

保険者名	特定保健指導（％）		
	令和4年度	令和5年度	令和6年度
松江市	33.2	36.3	37.0
浜田市	11.6	9.2	21.7
出雲市	29.6	28.1	29.5
益田市	34.4	34.9	36.1
大田市	25.3	15.2	27.4
安来市	10.1	11.0	14.7
江津市	16.4	4.8	1.4
雲南市	50.3	35.7	36.7
奥出雲町	24.1	10.5	13.7
飯南町	6.7	12.1	5.9
川本町	45.5	26.1	40.0
美郷町	62.5	50.0	44.0
邑南町	20.8	32.6	35.9
津和野町	66.7	84.4	96.4
吉賀町	27.7	16.3	25.6
海士町	50.0	71.4	41.4
西ノ島町	0.0	0.0	7.1
知夫村	23.1	22.2	18.2
隠岐の島町	15.2	7.4	20.8
島根県	**27.9**	**26.2**	**29.6**

（国保連合会提供　法定報告（速報値））

③　糖尿病性腎症重症化予防の取組

近年の市町村国保被保険者の糖尿病性腎症による新規透析導入患者数は、10名前後と横ばい傾向が続いています。疾病分類別一人当たり医療費では国保のみでなく後期高齢者においても透析に係る医療費は課題となっています。

県では、令和７年度に島根県医師会糖尿病対策委員会と協働で「島根県糖尿病予防・管理指針」（以下「指針」という。）及び「島根県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」（以下「プログラム」という。）を改訂しました。この指針やプログラムに沿った糖尿病性腎症重症化予防の取組を進めるため、保健医療専門職向けeラーニングシステム「しまねCOMMONS」での動画配信や保健指導従事者を対象とした研修会、市町村の課題に応じた個別支援等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が推進されています。かかりつけ医等と連携した糖尿病性腎症重症化予防の取組（受診勧奨、保健指導、体制構築）は、17市町村（令和７年度現在）で実施されています。引き続き医師会や医療機関等、関係機関と連携した取組の推進が必要です。

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、県では、重複・多剤服薬のリスクについての啓発や、「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、令和７年度時点では16市町で実施しています。

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等により、島根県の国保における後発医薬品使用割合は92.2%（令和７年９月診療分）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。

（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、市町村データヘルス計画の推進

（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、後発医薬品の使用促進等の医療の効率的な提供の推進等）
・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（以下「ＫＤＢ」という。）等の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。

引き続き関係団体や保険者協議会等との連携による健康寿命の延伸や医療費適正化に資する取組を進めます。

（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

市町村は、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、データヘルス計画の推進に当たり、国保連や保健事業支援・評価委員会等と連携し、県内保健事業の好事例の共有や、医療費等各種データの分析結果の提供等を行い、市町村の課題に応じた効果的な保健事業の推進を支援します。

②　特定健診・特定保健指導の実施率向上

県は、国保連や保険者協議会と連携し、受診環境の整備やターゲットを絞った受診勧奨など、特定健診及び特定保健指導実施率向上に向けた各市町村の取組状況を把握し、事業効果があった取組の共有を図ります。また、毎年開催される市町村担当者等従事者を対象とする研修会を通して、効果的な特定健診・特定保健指導の実施を支援します。

このほか、医師会や医療機関と市町村との連携による通院中患者に対する健診受診勧奨の取組の推進など、関係機関・団体と市町村との円滑な連携体制の構築に向けて、市町村からの要望に応じて支援します。

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する助成を行うなど、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す。

県は、糖尿病性腎症による新規人工透析患者数を減らすことを目標に掲げ、医師会をはじめとする関係機関との連携のもと、指針やプログラム等を活用

しながら糖尿病対策推進に向けた基盤整備を図り、全ての市町村において地域の実情を踏まえた重症化予防の取組を推進できるよう支援を継続します。

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ていることから、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等により、継続した使用促進を図ります。

（３）島根県医療費適正化計画〔令和６年度～令和11年度〕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みます。

（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（以下「一体的実施」という。）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。一体的実施については、量の拡大及び質の向上が求められる中、令和８年度より全ての市町村において事業が開始されるに当たり、後期高齢者医療広域連合、国保連との横断的な連携を進め、その取組に対する支援を行っていくことが必要です。

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　マイナ保険証及び資格確認書の取扱

被保険者証の新規発行は令和６年12月に終了し、令和７年８月以降は、マイナ保険証を持っている方はマイナ保険証により、持っていない方は更新時期に送付する資格確認書により受診することとなっています。

なお、資格確認書については、当分の間、マイナ保険証を持っていない方全員に申請によらず交付することとしています。

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８年８月末時点で、全ての市町村が要綱等を定めて実施しています。

③　特別療養費の取扱

マイナ保険証を基本とする仕組みへの移行に伴い、短期被保険者証及び被保険者資格証明書を廃止し、特別療養費の支給に関する事前通知を行うこととしています。

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行っています。

また、マイナ保険証を基本とする仕組みへの移行に伴い、マイナ保険証を持っている方は限度額適用認定証の申請が原則不要となりましたが、マイナ保険証を持っていない方に対しては引き続き限度額適用認定証の交付等により対応することとしています。

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

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、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。

本県では、全ての市町村において標準準拠化が完了しました【P：令和９年２月に完了予定】が、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」の活用を推進しています。令和８年８月末時点で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。

しかし、市町村における人手不足が深刻化していることから、今後より一層事務の標準化、広域化及び効率化を進め、市町村の事務負担軽減を図ることが必要です。

（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　資格確認書の取扱

記載事項を全市町村で統一し、従来の被保険者証においては年次で変更していた台紙の色を、資格確認書においては恒久的に同一色にすることとし、台紙等の調達については国保連において共同発注することで、市町村負担の軽減を図っています。

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。

③　限度額適用認定証の取扱

オンライン資格確認の普及に伴い、認定状況に関する情報等を取得できることから、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っています。

ただし、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であるため、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　市町村事務の軽減に向けた国保連の役割強化

国の「自治体の事務負担軽減に向けた都道府県国民健康保険団体連合会の役割強化に関する会議」の検討内容を踏まえ、県、市町村及び国保連が参加する市町村の事務の標準化、広域化及び効率化に資する協議の場を設け、その結果を踏まえ、事務の共同処理や委託等を実現します。

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

県内の市町村国保には、多くの前期高齢者（65～74歳）が加入しており、その割合は、55.9%（令和６年度）で全国２位となっています（全国平均43.1%）。加えて、国保全体に占める前期高齢者の医療費の割合も67.3%と非常に高くなっています。

このような背景の中、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自立した生活を続けられるよう医療・介護、住まい、介護予防、生活支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の深化に向けて、国保においても前期高齢者の健康管理や疾病・介護予防などの取組を通して積極的に関わっていくことが求められています。

市町村は、国保の保険者という立場からＫＤＢシステム等を活用し、地域の課題を把握し、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、前期高齢者の健康管理や疾病・介護予防など国保の保健事業と後期高齢者医療保険加入者に対する保健事業、介護保険の地域支援事業が連動した事業の展開を図ります。

県では、市町村における取組の効果的な展開に向けて、関係機関と連携しながら好事例の横展開を進めるとともに、医療関係団体との調整支援等を行います。

（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開催します。

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。

１．保険者努力支援制度について

保険者努力支援制度

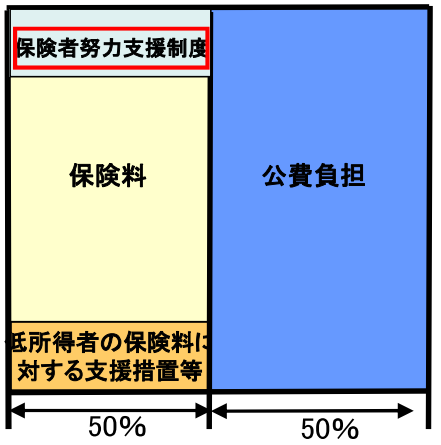
制度概要

・市町村・都道府県について、医療費適正化に向けた取組等を評価する指標を設定し、達成状況に応じて交付金を交付（平成30年度～）
　※H28・29年には市町村を対象に前倒しで実施
　（財源：特別調整交付金、H28年度：150億円、H29年度：250億円）
・財政規模：約1,000億円（国保改革による公費拡充の財源を活用）
　※うち、特別調整交付金によりH30年度：約163億円、H31年度以降：約88億円を措置

□市町村分　＜400億円程度＞
（指標の例）特定健診･特定保健指導の実施率、後発医薬品の促進の取組・使用割合　等

□都道府県分　＜600億円程度＞
（指標の例）医療費適正化のアウトカム評価（医療費水準・医療費の変化）　等

国保財政の仕組み（イメージ）



抜本的強化

令和２年度～

＜取組評価分のメリハリ強化＞　※取組評価分の令和８年度予算案の財政規模は、引き続き1,000億円を措置
①予防・健康インセンティブの強化　（例）予防・健康づくりに関する評価指標（特定健診・保健指導、重症化予防等）の配点割合を引上げ
②成果指標の拡大　（例）糖尿病等の重症化予防について、アウトカム指標を導入

＜予防・健康づくり支援分（事業費分・事業費連動分）を新設＞
・令和２年度より「事業費」として交付する部分を設け、「事業費に連動」して配分する部分（評価指標を設定し配分）と合わせて交付することにより、自治体における予防・健康づくりの取組を後押し
・財政規模（R８'）：（事業費分）162億円（従来の国保ヘルスアップ事業（特別調整交付金）を統合し事業総額は212億円）
　　（事業費連動分）218億円

以降も毎年度、各自治体の取組状況等を踏まえ、地方団体等と協議の上、評価指標・配点割合の見直しを実施

令和8年度の保険者努力支援制度　取組評価分

市町村分（400億円程度）

保険者共通の指標

指標① 特定健診･特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率
- ○特定健診実施率・特定保健指導実施率
- ○メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

指標② 特定健診･特定保健指導に加えて他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況
- ○がん検診受診率等
- ○歯科健診受診率等

指標③生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組の実施状況
- ○生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組の実施状況
- ○特定健診実施率向上の取組実施状況

指標④ 広く加入者に対して行う予防･健康づくりの取組の実施状況
- ○個人へのインセンティブの提供の実施
- ○個人への分かりやすい情報提供の実施

指標⑤ 加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況
- ○重複投与者・多剤投与者に対する取組
- ○薬剤の適正使用の推進に対する取組

指標⑥ 後発医薬品の使用促進等に関する取組の実施状況
- ○後発医薬品の促進等の取組・使用割合

国保固有の指標

指標① 収納率向上に関する取組の実施状況
- ○保険料（税）収納率
  - ※過年度分を含む

指標② 医療費の分析等に関する取組の実施状況
- ○データヘルス計画の実施状況

指標③ 給付の適正化に関する取組の実施状況
- ○こどもの医療の適正化等の取組

指標④ 地域包括ケア推進・一体的実施の実施状況
- ○国保の視点からの地域包括ケア推進・一体的実施の取組

指標⑤ 第三者求償の取組の実施状況
- ○第三者求償の取組状況

指標⑥ 適正かつ健全な事業運営の実施状況
- ○適切かつ健全な事業運営の実施状況
- ○法定外繰入の解消等

都道府県分（600億円程度）

指標① 主な市町村指標の都道府県単位評価

○主な市町村指標の都道府県単位評価(※)
- ・特定健診・特定保健指導の実施率
- ・糖尿病等の重症化予防の取組状況
- ・個人インセンティブの提供
- ・個人への分かりやすい情報提供の実施
- ・後発医薬品の使用割合
- ・保険料収納率
- ・重複投与者・多剤投与者に対する取組

※都道府県平均等に基づく評価

指標② 医療費適正化のアウトカム評価

○年齢調整後一人当たり医療費
- ・その水準が低い場合
- ・前年度(過去３年平均値)より一定程度改善した場合

○重症化予防のマクロ的評価
- ・年齢調整後新規透析導入患者数が少ない場合等

○重複投与者数・多剤投与者数
- ・重複投与者数・多剤投与者数が少ない場合
- ・こどもの一人当たり医療費が少ない場合

指標③ 都道府県の取組状況

○都道府県の取組状況
- ・医療費適正化等の主体的な取組状況
  （こどもの医療の適正化等の取組、保険者協議会、データ分析、予防・健康づくり　等）
- ・法定外繰入の解消等
- ・保険料水準の統一
- ・医療提供体制適正化の推進
- ・事務の広域的及び効率的な運営の推進

令和8年度　国民健康保険保険者努力支援交付金（予防・健康づくり支援）の支援対象事業

国民健康保険被保険者の健康の保持増進に係る事業を支援することを目的とする

都道府県国保ヘルスアップ支援事業

市町村とともに国保の共同保険者である都道府県が、区域内の市町村ごとの健康課題や健康保持増進事業の実施状況を把握するとともに、市町村における保健事業の健全な運営に必要な助言及び支援を行うなど、共同保険者としての役割を積極的に果たすために実施する国民健康保険の健康保持増進事業

＜事業区分＞

A 市町村が実施する保健事業の更なる推進に資する基盤整備
B 市町村の現状把握・分析
C 都道府県が実施する保健事業
D 人材の確保・育成事業
E データ活用により予防・健康づくりの質の向上を図る事業
F モデル事業

市町村国保ヘルスアップ事業

国保被保険者の健康の保持増進、疾病予防、生活の質の向上等を目的に、国保一般事業、生活習慣病予防対策、生活習慣病等重症化予防対策、重複・頻回受診者等に対する対策、PHRの利活用を推進する取組を実施するものであり、国保被保険者に対しての取組として必要と認められ、安全性と効果が確立された方法により実施する事業

＜事業区分＞

①国保一般事業　：　健康教育、健康相談、地域包括ケアの視点を踏まえた保健事業等
②生活習慣病予防対策　：　特定健診未受診者対策、特定保健指導未利用者対策等
③生活習慣病等重症化予防対策　：　生活習慣病等重症化予防、糖尿病性腎症重症化予防等
④医薬品の適正使用を推進する取組：　医薬品の適正使用を促す保健指導
⑤PHRの利活用を推進する取組　：　PHRを利活用した保健事業

▶保険者努力支援制度のねらい

①国保財政の安定化

⇒市町村が納付する納付金の抑制、保険料の負担軽減

②健康改善、健康増進

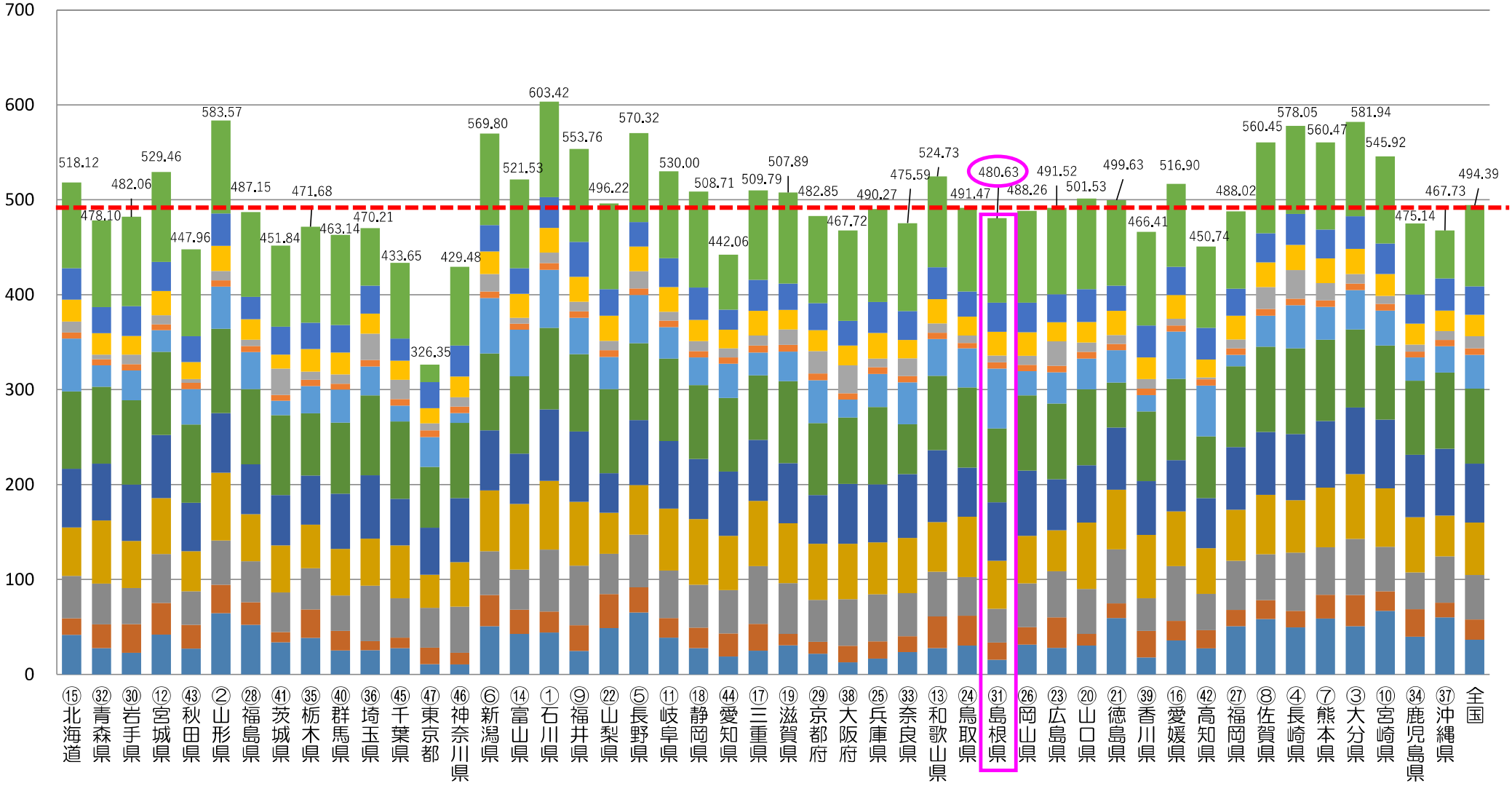
③医療費の適正化

⇒各種健診受診率等を向上させる取組により、医療費の伸びを抑制

令和8年度　取組評価（市町村）分

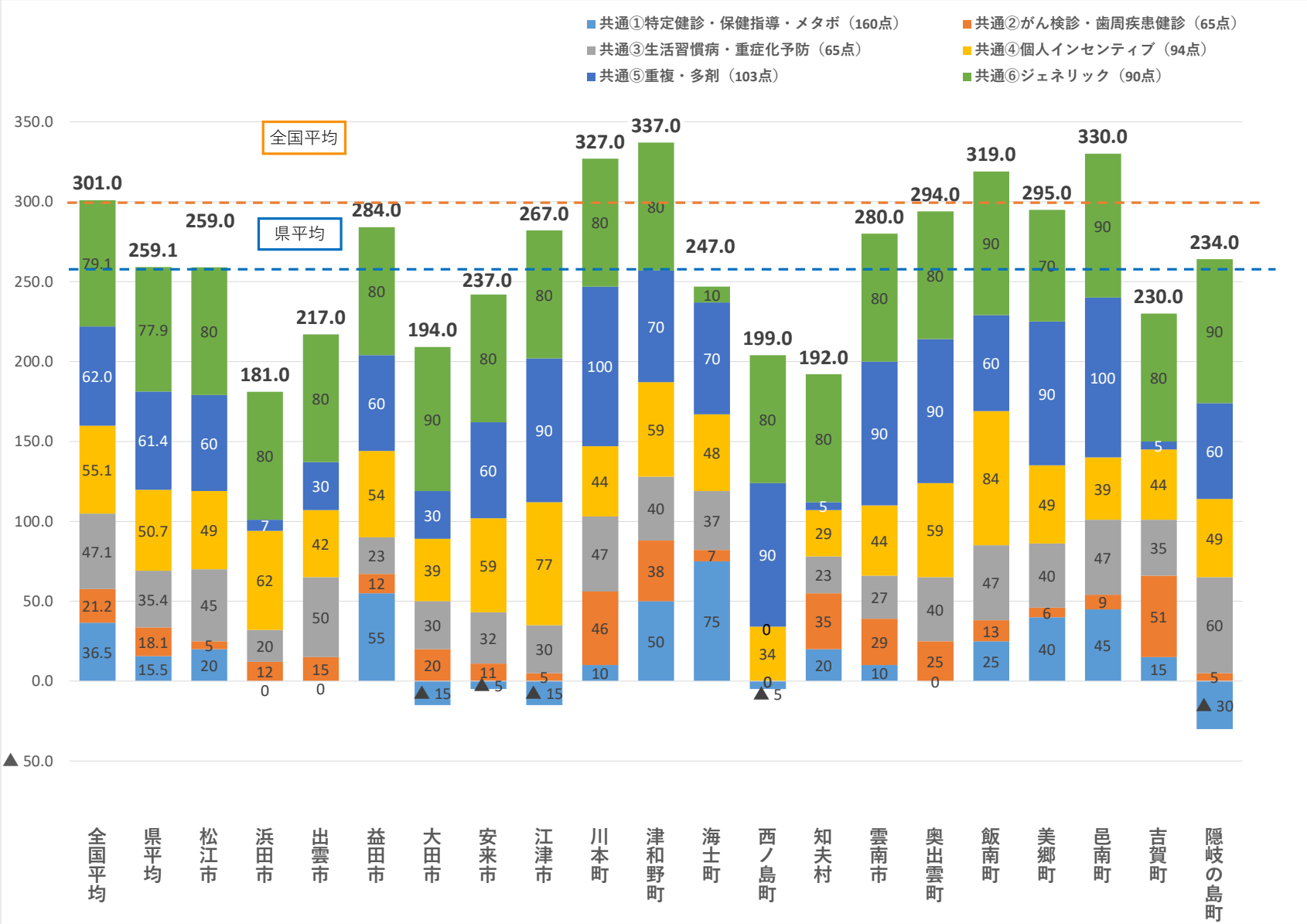
令和８年度保険者努力支援制度　取組評価分（市町村分）
都道府県別平均獲得点【897点満点】

速報値

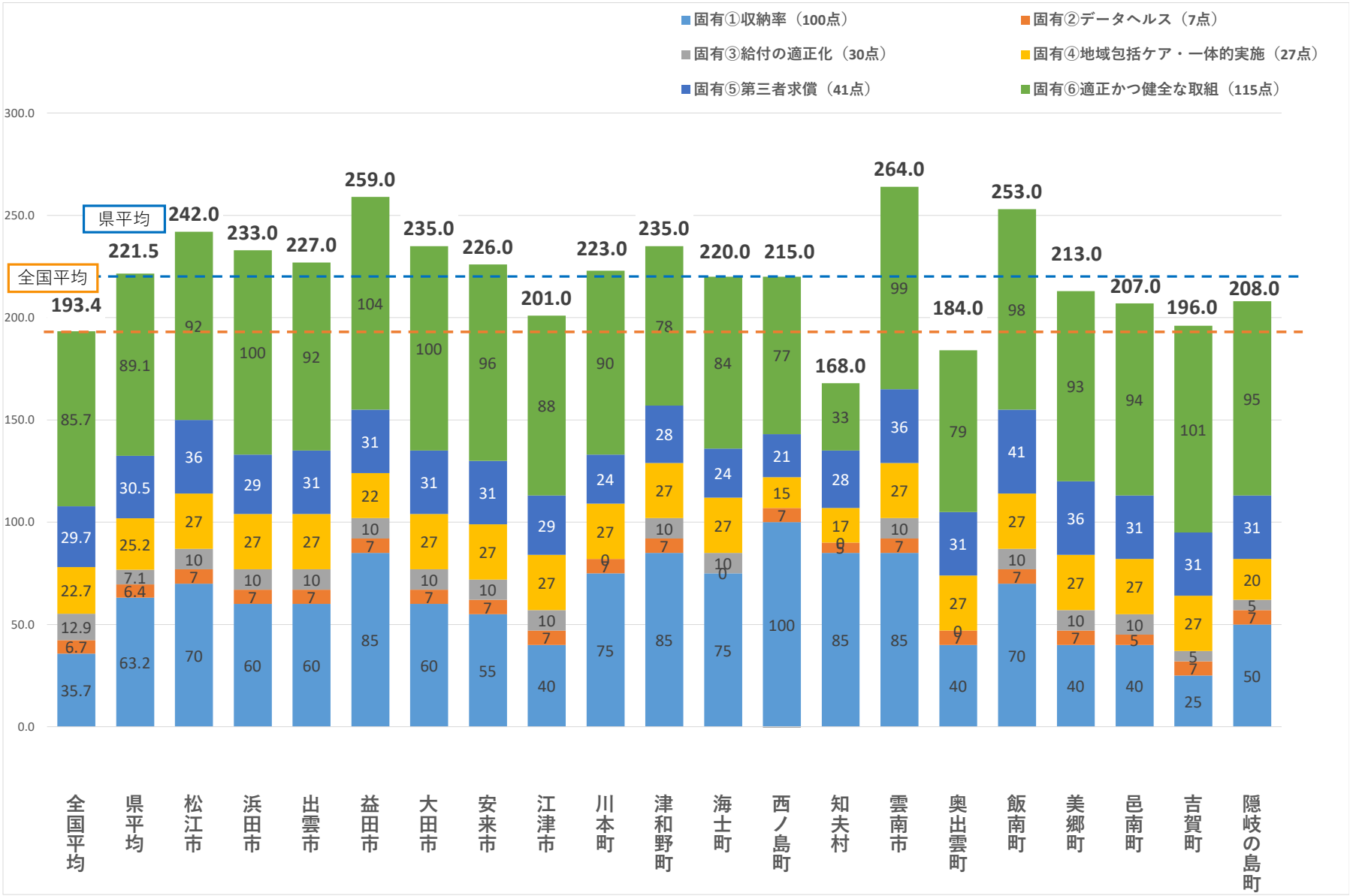


「全国高齢者医療・国民健康保険主管課（部）長及び後期高齢者医療広域連合事務局等会議（参考資料）」より抜粋

令和8年度保険者努力支援制度　取組評価分（市町村分）
市町村別獲得点【共通指標】



令和8年度保険者努力支援制度　取組評価分（市町村分）
市町村別獲得点【固有指標】

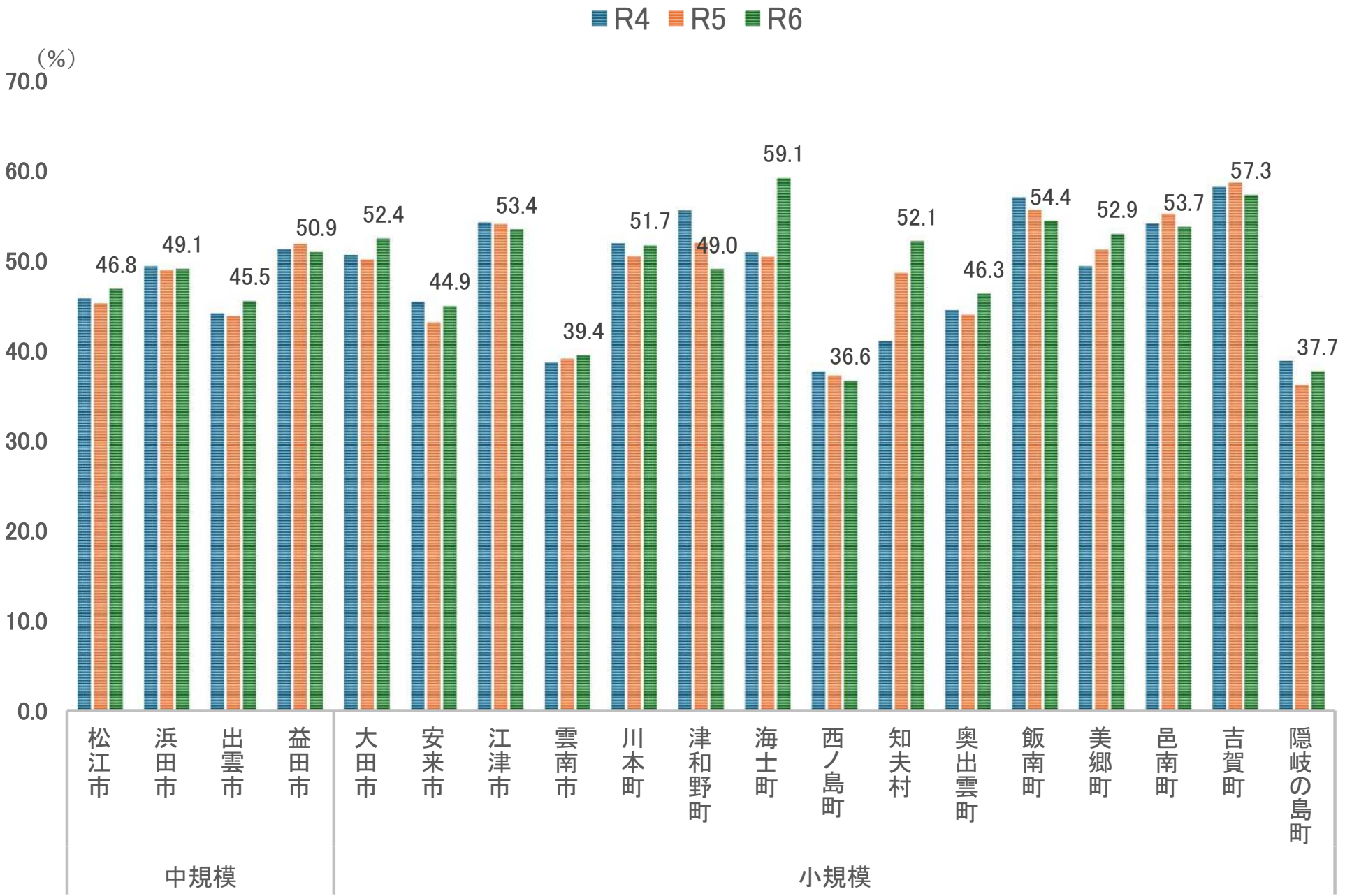


令和８年度保険者努力支援交付金（取組評価分）　得点獲得率及び交付額（市町村分）

		指　標	得点獲得率				交付額（千円）	
			全国平均	県平均			金額	前年度比
				Ｒ８	Ｒ７	R7との比較		
市町村分	共通指標	指標①：特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少率	22.8%	9.7%	13.5%	-3.8	192,045	-21,669
		指標②：特定健診・特定保健指導に加えてほかの健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の実施状況	32.6%	27.9%	40.0%	-12.1		
		指標③：生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組の実施状況	72.5%	54.5%	57.7%	-3.2		
		指標④：広く加入者に対して行う予防健康づくりの取組の実施状況	58.6%	54.0%	55.7%	-1.7		
		指標⑤：加入者の適正受信・適正服薬を促す取組の実施状況	60.2%	59.6%	56.4%	3.2		
		指標⑥：後発医薬品の使用促進等に関する取組の実施状況	87.9%	86.5%	79.7%	6.9		
		小　計	52.2%	44.9%	51.1%	-6.2		
	固有指標	指標①：収納率向上に関する取組の実施状況	35.7%	63.2%	59.2%	3.9		
		指標②：医療費の分析化に関する取組の実施状況	95.7%	91.7%	94.7%	-3.0		
		指標③：給付の適正化に関する取組の実施状況	43.0%	23.7%	11.1%	12.6		
		指標④：地域包括ケア推進・一体的実施の実施状況	84.1%	93.4%	79.7%	13.6		
		指標⑤：第三者求償の取組の実施状況	72.4%	74.5%	84.1%	-9.6		
		指標⑥：適正かつ健全な事業運営の実施状況	74.5%	77.5%	77.3%	0.2		
		小　計	69.2%	69.2%	64.5%	4.7		
		合　計	55.1%	52.9%	55.6%	-2.7		

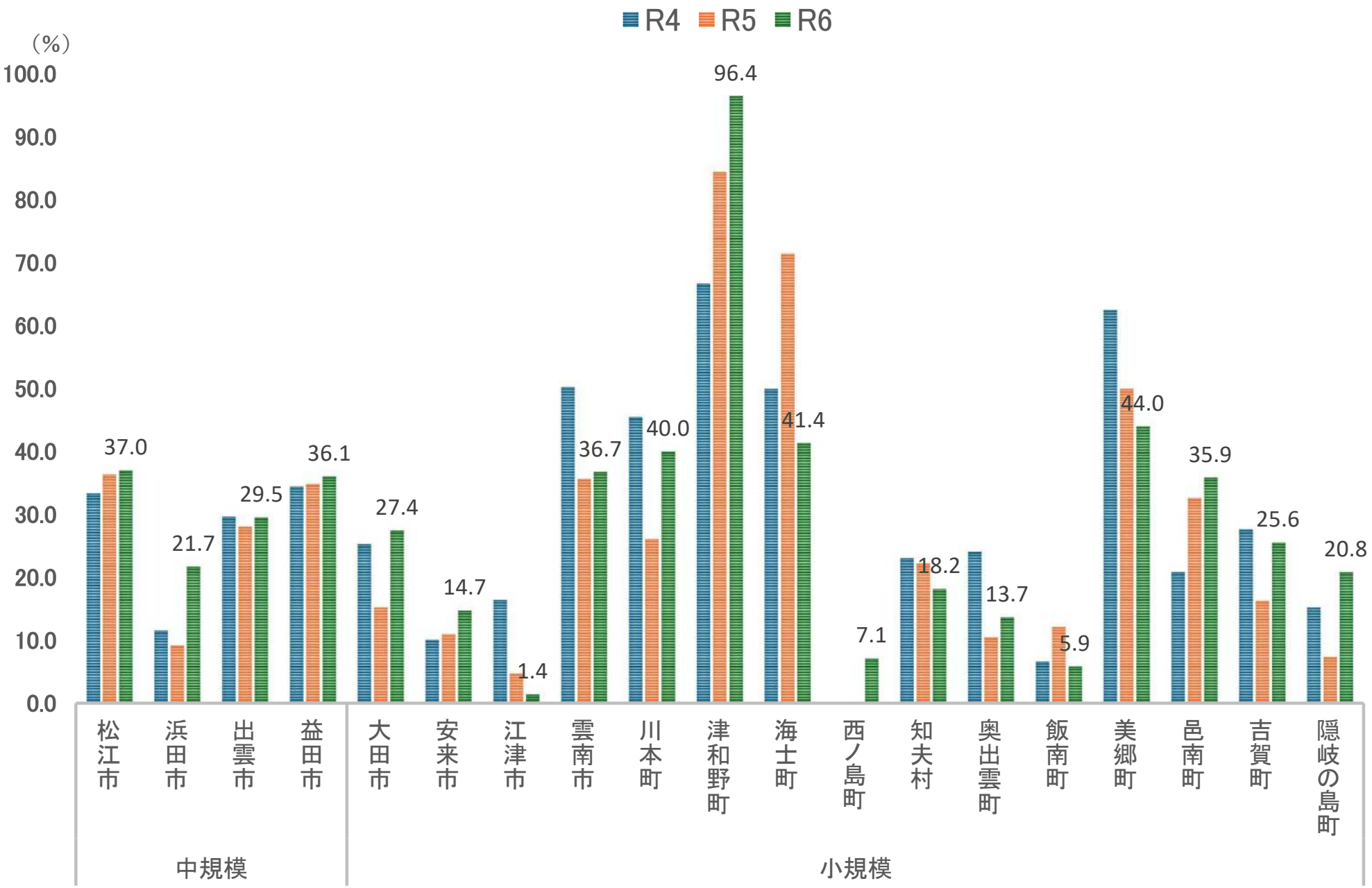
※　　：全国平均を下回っている指標

特定健診受診率　経年変化



(参考)令和6年度
(県)平均受診率:47.1%　(全国)中規模市町村平均受診率:30.4%　(全国)小規模市町村平均受診率:39.6%

市町村国保特定保健指導終了率　経年変化



（参考）令和6年度
（県）平均終了率：29.6%　（全国）中規模市町村平均終了率：29.3%　（全国）小規模市町村平均終了受診率：45.3%

令和８年度分の評価指標結果（まとめ）

◆平均獲得点は全国平均を下回り、前年度比で59点減少（31番目）
　⇒令和７年度：547.05点（17番目）

◆市町村別の合計獲得点は、17市町村において前年度を下回った
　⇒前年度比　最大：＋16点、最小：－220点

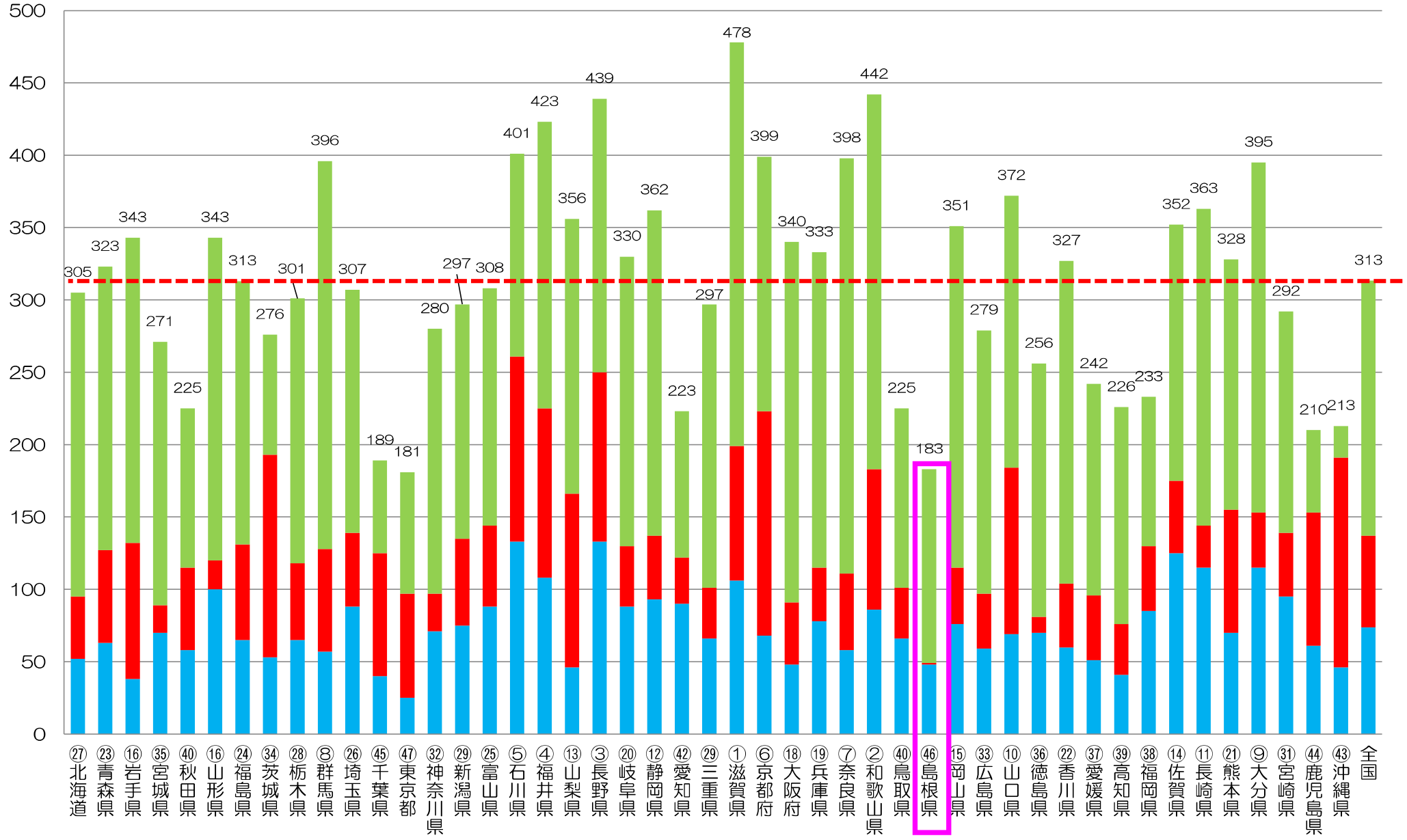
◆共通指標において得点を獲得できなかったことが大きな要因
　⇒前年度比の平均
　　獲得点：－61点、獲得率：－6.2ポイント

◆共通指標①では14市町村において未得点または減点があった
　⇒前年度比がマイナスとなった市町村は10市町村

令和8年度　取組評価（都道府県分）

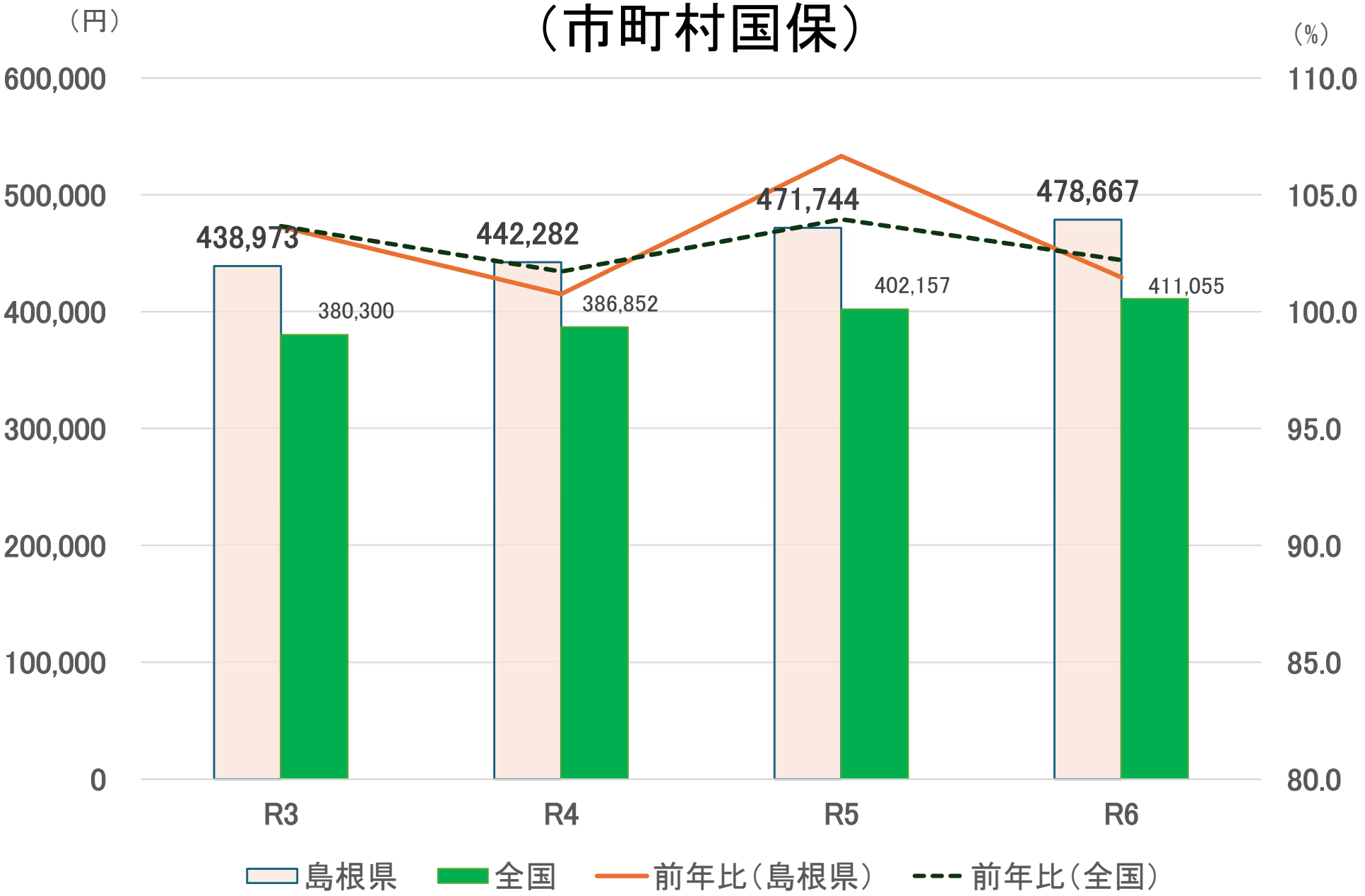
令和８年度保険者努力支援制度　取組評価分（都道府県分）
都道府県別獲得点

速報値



「全国高齢者医療・国民健康保険主管課（部）長及び後期高齢者医療広域連合事務局等会議（参考資料）」より抜粋

一人あたり年齢調整後医療費の年次推移
（市町村国保）



※R3年度医療費伸び率（前年比）は、Ｒ元年度との比較

令和８年度保険者努力支援交付金（取組評価分）　得点獲得率及び交付額（都道府県分）

	指　標	得点獲得率				交付額（千円）	
		全国平均	県平均			金額	前年度比
			Ｒ８	Ｒ７	R7との比較		
都道府県分	**指標①：主な市町村指標の都道府県単位評価**	35.9%	23.4%	36.9%	-13.5	50,948	-14,196
	（ｉ）特定健診受診率・特定保健指導実施率	-	-2.9%	20.0%	-22.9		
	（ii）生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組	-	0.0%	0.0%	0.0		
	（iii）個人インセンティブの提供・個人への分かりやすい情報提供	-	40.0%	50.0%	-10.0		
	（iv）後発医薬品の使用割合	-	100.0%	100.0%	0.0		
	（ｖ）保険料（税）収納率	-	75.0%	50.0%	25.0		
	（vi）重複・多剤投与者に対する取組	-	0.0%	0.0%	0.0		
	指標②：医療費適正化のアウトカム評価	23.6%	0.4%	42.3%	-41.9	1,722	-147,838
	（ｉ）年齢調整後１人当たり医療費	-	-11.8%	66.7%	-78.4		
	（ii）重症化予防のマクロ的評価	-	-3.8%	30.0%	-33.8		
	（iii）重複・多剤投与者数	-	5.8%	18.0%	-12.2		
	（iv）こどもの一人当たり医療費等	-	12.5%	-	-		
	指標③：都道府県の取組状況	59.1%	45.0%	50.0%	-5.0	92,325	-32,706
	（ｉ）医療費適正化等の主体的な取組状況	-	44.9%	50.0%	-5.1		
	（ii）法定外一般会計繰入の解消等・保険料水準の統一	-	19.2%	25.0%	-5.8		
	（iii）医療提供体制適正化の推進	-	75.0%	75.0%	0.0		
	（iv）事務の広域的及び効率的な運営の推進	-	100.0%	100.0%	0.0		
	合　計	40.5%	23.7%	44.6%	-20.9	144,995	-194,740

※　　：全国平均を下回っている指標

都道府県分における令和８年度評価指標結果（まとめ）

◆獲得点は全国平均を下回り、前年度比で72点の大幅な減少(46番目)

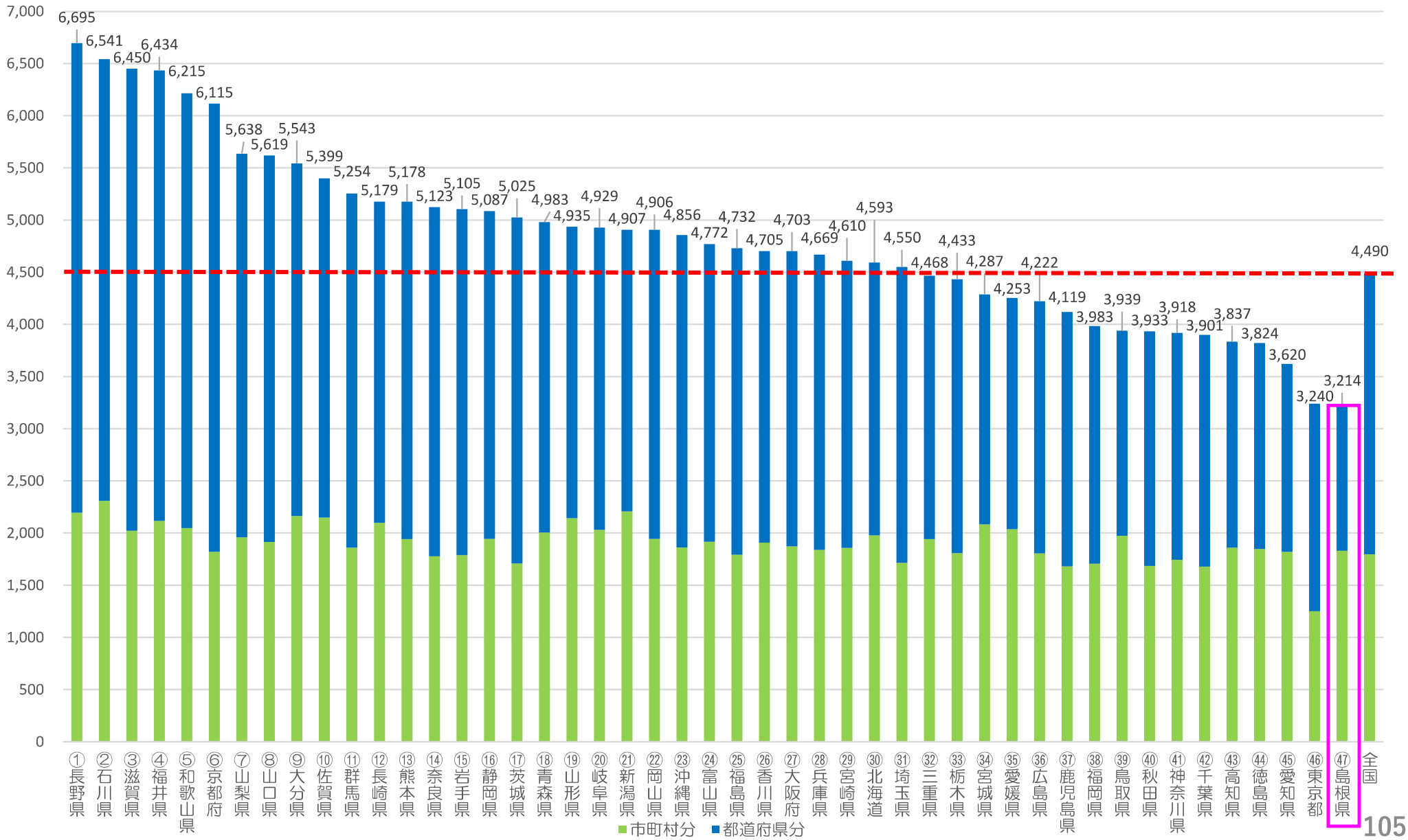
⇒令和７年度：255点（27番目）

◆「指標②：医療費の適正化のアウトカム評価」で得点を獲得できず、得点の獲得率は0.4％。前年度比で41.9ポイント下回った

⇒「年齢調整後一人当たり医療費」が大幅に悪化

令和８年度保険者努力支援制度　取組評価分（都道府県分+市町村分）
一人当たり交付額

速報値



105

「全国高齢者医療・国民健康保険主管課(部)長及び後期高齢者医療広域連合事務局等会議（参考資料）」より抜粋

重複・多剤投与者に対する服薬情報通知事業について

１　概要

重複・多剤投与の適正化等を図るため、市町村国保、医師国保組合及び国保連合会が共同し、重複・多剤投与者に対する服薬情報通知事業を実施している。重複・多剤服薬等の可能性がある被保険者に対して過去の処方内容を通知し、かかりつけ医療機関や薬局への相談を促しており、各医療機関、薬局の皆様のご協力により重複・多剤服用者の減少といった改善結果が出ている。

２　対象としている服薬状況

①多剤服薬：所定の薬剤種類数以上の処方薬を服用している場合
（基準となる薬剤種類数は保険者毎に決定）

②重複服薬：異なる医療機関より同じ作用の医薬品が処方され、それらの服用期間が重複している場合

③相互作用（禁忌）：飲み合わせにより体に良くない効果が発生する可能性のある組み合わせで医薬品を服用している場合

④慎重投与：高齢者に対し特に注意が必要である医薬品が処方されている場合

３　通知による改善結果（市町村国保・医師国保組合計）

令和７年度は市町村国保、医師国保組合あわせて 17 保険者で本事業を実施し、改善結果は以下のとおりとなった。

服薬状況	通知前 該当者数	改善者数	改善割合※
多剤服薬	2,180 名	735 名	33.7%
重複服薬	604 名	476 名	78.8%
相互作用（禁忌）	37 名	27 名	73.0%
慎重投与	1,152 名	131 名	11.4%

※改善割合は改善者数／通知前該当者数×100 で算出

３．事業費、事業費連動分について

令和8年度　市町村 国保ヘルスアップ事業

【交付要件】
- ○ 右記の事業①～⑤の実施に当たり、下記の要件で補助上限となる基準額を適用し、事業経費に対する補助を行う。
- ○ 複数区分の事業を実施する場合、事業区分ごとに適用される基準額の合算額を補助上限額とする。ただし、基準額の合算は最大で3事業分までとする（補助事業の申請可能数は3事業に限らない）。
- ○ 先進的かつ効果的な保健事業として都道府県の指定を受ける場合、別途、補助上限額を加算する。

【基準額①】

（適用要件）
- ○ 右記の事業①、②の2区分について、いずれか又は両方の事業を実施すること。
- ○ データ分析に基づくPDCAサイクルに沿った中長期的なデータヘルス計画を策定していること。
- ○ 1つの事業区分につき下記の基準額①を補助上限とする。複数区分の事業を実施する場合、区分の数に応じて基準額を加算する。

（基準額）補助率10/10

被保険者数	1万人未満	1～5万人未満	5～10万人未満	10～20万人未満	20万人以上
基準額①	3,000千円	4,500千円	6,000千円	9,000千円	13,500千円

【基準額②】

（適用要件）
- ○ 右記の事業③～⑤の3区分について、いずれか又はすべての事業を実施すること。
- ○ データ分析に基づくPDCAサイクルに沿った中長期的なデータヘルス計画を策定していること。
- ○ 1つの事業区分につき下記の基準額②を補助上限とする。複数区分の事業を実施する場合、区分の数に応じて基準額を加算する。

（基準額）補助率10/10

被保険者数	1万人未満	1～5万人未満	5～10万人未満	10～20万人未満	20万人以上
基準額②	6,000千円	9,000千円	12,000千円	18,000千円	27,000千円

【先進的かつ効果的なモデル事業を実施する場合の加算額】

（適用要件）
- ○ 先進的かつ効果的なモデル事業として都道府県の指定を受けて、事業①～⑤いずれかの保健事業を実施すること（都道府県は管内市町村数の15%を上限として指定）。
- ○ 第三者（国保連合会の保健事業支援・評価委員会・有識者会議・大学等）の支援・評価を活用すること。
- ○ 上記の要件を満たす場合、補助上限額を加算する。

（加算額）補助率10/10

被保険者数	1万人未満	1～5万人未満	5～10万人未満	10～20万人未満	20万人以上
加算額	4,000千円	6,000千円	8,000千円	12,000千円	18,000千円

事業内容

① 国保一般事業
a)健康教育、健康相談
b)地域包括ケアの視点を踏まえた保健事業
c)保険者独自の取組

② 生活習慣病予防対策
d)特定健診未受診者対策
e)特定保健指導未利用者対策
f) 40歳未満早期介入保健指導事業
g）特定健診継続受診対策等
h）その他生活習慣病予防対策

③ 生活習慣病等重症化予防対策
i)生活習慣病等重症化予防
j) 糖尿病性腎症重症化予防
k)保健指導
①禁煙支援　②二次性骨折予防に関する取組
③その他保健指導

④医薬品の適正使用を推進する取組
l)医薬品の適正使用を促す保健指導

⑤ PHRの利活用を推進する取組
m）PHRを利活用した保健事業

令和8年度　都道府県 国保ヘルスアップ支援事業

【交付対象】

○　市町村とともに国保の共同保険者である都道府県が、区域内の市町村ごとの健康課題や保健事業の実施状況を把握するとともに、市町村における保健事業の健全な運営に必要な助言及び支援を行うなど、共同保険者としての役割を積極的に果たすために実施する国民健康保険の保健事業

【交付要件】

○　実施計画の策定段階から、第三者（有識者会議、国保連合会の保健事業支援・評価委員会等）の支援・評価を活用すること。
○　市町村が実施する事業との連携・機能分化を図り、管内市町村全域の事業が効率的・効果的に実施するために必要な取組と認められる事業であること。
○　事業ごとの評価指標（ストラクチャー指標、プロセス指標、アウトプット指標、アウトカム指標）・評価方法の設定　等

（事業分類及び事業例）

A. 市町村が実施する保健事業の更なる推進に資する基盤整備
- 都道府県内市町村の連携体制構築
- 保健事業に関わる都道府県及び市町村職員を対象とした人材育成
- ヘルスアップ支援事業及びヘルスアップ事業の計画立案能力の向上及び先進、優良事例の横展開を図る取組
- 後発医薬品やバイオ後続品の使用状況についての分析やフォーミュラリの作成に向けた分析を行い、得られた結果を活用するための体制構築

B. 市町村の現状把握・分析
- KDB等のデータベースを活用した現状把握、事業対象者の抽出、保健事業の効果分析・医療費適正化効果の分析・保健事業の課題整理を行う事業

C. 都道府県が実施する保健事業
- 都道府県が市町村と共同または支援により行う保健事業
- 保健所と連携して実施する保健事業

D.人材の確保・育成事業
- かかりつけ医、薬剤師、看護師等の有資格者等に対する特定健診や特定保健指導等の国民健康保険の保健事業に関する研修
- 医療機関や福祉施設に勤務する糖尿病療養指導士や認定・専門看護師、管理栄養士、リハビリ専門職等を活用した保健事業

E.データ活用により予防・健康づくりの質の向上を図る事業
- 医療・健康情報データベースの構築
- データヘルス計画の標準化に向けた現状把握・分析
- 予防・健康づくりに資するシステムの構築

F.モデル事業（先進的な保健事業）
- 地域の企業や大学、関係団体等と都道府県単位の現状や健康課題を　共有し協力し実施する先進的な予防・健康づくり事業
- 無関心層を対象にして取り組む先進的な保健事業

※1　国民健康保険特別会計事業勘定（款）保健事業に相当する科目により実施する事業に充当
※2　市町村が実施する保健事業との役割を調整するよう留意
※3　委託可

【基準額】（補助率10/10）

被保険者数	25万人未満	25～50万人未満	50～75万人未満	75～100万人未満	100万人以上
基準額	150,000千円	175,000千円	200,000千円	200,000千円	200,000千円

5

■令和８年度市町村国保ヘルスアップ事業　　（９月事前協議時点）

			001	002	003	004	005	006	007	036	049	057	058	059	061	081	082	083	084	085	086	計	
			松江市	浜田市	出雲市	益田市	大田市	安来市	江津市	川本町	津和野町	海士町	西ノ島町	知夫村	雲南市	奥出雲町	飯南町	美郷町	邑南町	吉賀町	隠岐の島町		
①国保一般事業	a	健康教育、健康相談	a			a			a		a				a		a			a		a	7
	b	地域包括ケアの視点を踏まえた保健事業																				b	0
	c	保険者独自の取組																				c	0
②生活習慣病予防対策	d	特定健診未受診者対策	d	d	d	d	d	d	d	d	d	d	d		d	d	d	d	d	d	d	d	18
	e	特定保健指導未利用者対策	e	e	e			e														e	4
	f	40歳未満早期介入保健指導事業			f											f			f	f	f	f	5
	g	特定健診継続受診対策等			g											g		g				g	3
	h	その他生活習慣病予防対策									h											h	1
③生活習慣病等重症化予防対策	i	生活習慣病等重症化予防	i	i	i	i	i		i	i	i					i			i			i	10
	j	糖尿病性腎症重症化予防	j		j	j	j		j		j				j		j	j				j	9
	k	保健指導 ①禁煙支援																				k-①	0
		保健指導 ②二次性骨折予防に関する取組																				k-②	0
		保健指導 ③その他保健指導																				k-③	0
使用を推進する取組 ④医薬品の適正	l	医薬品の適正使用を促す保健指導		l	l	l	l	l	l	l		l			l			l			l	l	11
使用を推進する取組 ⑤PHRの利活用	m	PHRを利活用した保健事業																				m	0
	計		5	4	7	5	4	3	5	3	5	2	1	0	4	4	3	4	3	3	3		68

令和８年度
事業費連動分
実施市町村割合

①を1事業以上実施する市町村（4割） 8 以上	①を2事業以上実施する市町村（1割） 2 以上	①②③④を各1事業以上実施する市町村（2割） 4 （1割） 2 以上
②を２事業以上実施する市町村（７割） 14 以上	②のf、g、hを実施する市町村（5割） 10 以上	
③を１事業以上実施する市町村（９割） 18 以上		
④を実施する市町村（３割） 6 以上		
⑤を実施する市町村（１割） 2 以上		

実施区分数	3	3	3	4	3	2	4	3	3	2	1	0	4	2	3	3	2	2	2	実施市町村数	目標	実施市町村割合
①を１事業以上実施	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	7	8	36.8
①を２事業以上実施	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.0
②を２事業以上実施	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	10	14	52.6
②のf、g又はhを実施	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	7	10	36.8
③を実施	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	13	18	68.4
④を実施	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	11	6	57.9
⑤を実施	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.0
①②③④を各1事業以上実施	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	4/2	15.8

■島根県国保ヘルスアップ支援事業の概要

…島根大学との連携による事業
（島根県国保ヘルスアップ支援事業の総合的な推進事業）

事業区分	目　的	事業名	令和７年度 実施内容	令和８年度 実施内容
A 市町村が実施する保健事業の更なる推進に資する基盤整備	○島根県の糖尿病対策会議と市町村の取組との連携強化 ○取組や好事例等の情報交換 ○糖尿病対策及び重症化予防対策の推進	① 糖尿病対策推進連携体制の構築	■糖尿病対策市町村等担当者連絡会（年1回） ○県と市町村の連携強化 ○重症化予防事業の充実に向けた検討 ■糖尿病性腎症重症化予防プログラムの改訂	■糖尿病対策市町村等担当者連絡会（年１回） ○県と市町村の連携強化 ○重症化予防事業の充実に向けた検討
	○効果的・効率的な保健事業が実践できる人材の育成 ○保健所と市町村が協働で参加し、それぞれの役割に応じた地域診断・施策化等の能力を習得	② 健康課題施策化研修 ～保健所・市町村協働の健康づくり～	■健康課題施策化研修 ○R6、R7の2年間で１クールの研修を実施。 R7は2年目	■健康課題施策化研修 ○Ｒ８、Ｒ９の２年間で１クールの研修を実施
	○病態や指導が複雑な糖尿病性腎症に対する指導実践者の資質向上 ○情報共有による地域ごとの連携体制づくりの推進	③ 糖尿病性腎症重症化予防 実践者育成事業		■糖尿病性腎症重症化予防実践者育成講座（委託） ○研修会の開催（集合研修）　年１回 動画配信　（「しまねCOMMONS」を活用） ■市町村等への個別支援（委託） ○各圏域・市町村での事業実施支援 （研修講師派遣、事例検討アドバイザー派遣等）
B 市町村の現状把握･分析	○特定健診等データの集計・見える化ツールの活用によるＰＤＣＡサイクルに添った保健事業の推進 ○保健所による市町村へのデータ活用支援の強化	④ 特定健診等データの集計・見える化	【5年目】 ■特定健診等データの活用の推進 ○ツールによる集計と結果の提供 ○集計ツールの一部改修 ○ツールの活用に向けた検討 ■ＫＤＢ等のデータ活用に向けた支援 ○ＫＤＢを活用した医療費分析ツールの更新 ○データ活用に向けた個別支援	【6年目】 ■特定健診等データの活用の推進 ○ツールによる集計と結果の提供 ○ツールの活用に向けた検討 ■ＫＤＢ等のデータ活用に向けた支援（委託） ○ＫＤＢを活用した医療費分析ツールの更新 ○データ活用に向けた個別支援
C 都道府県が実施する保健事業	○県内共通の課題（腎臓病、脳卒中や心臓病等循環器病などの発症・重症化予防）に関する普及・啓発による予防・健康づくりの推進	⑤ 予防･健康づくりの普及･ 啓発事業	【5年目】 ■県民へ普及啓発事業 ○オンライン健康教室「しまねMAMEインフォ」 ・新規コンテンツの作成、公開 ・コンテンツの内容更新 ・市町村における動画教材活用促進による保健事業の推進支援（個別支援） ○教材の作成､配布 ○マスコミを活用した啓発活動 ・新聞（りびえ～る）年間５回掲載 ・ＣＭ放映 ①特定健診受診勧奨 ②特定保健指導利用勧奨 ③健診後の医療機関受診勧奨	【6年目】 ■県民へ普及啓発事業（委託） ○オンライン健康教室「しまねMAMEインフォ」 ・新規コンテンツの作成、公開 女性の健康、メンタルヘルス、医科歯科連携　等 ・コンテンツの内容更新 ・市町村における動画教材活用促進による保健事業の推進支援（個別支援） ○教材の作成､配布 ○マスコミを活用した啓発活動 ・新聞（りびえ～る）年間５回掲載 ・ＣＭ放映 特定健診受診勧奨 特定保健指導利用勧奨 健診後の医療機関受診勧奨 減塩・野菜摂取、運動に関する啓発動画
D 人材の確保･育成事業	○病態や指導が複雑な糖尿病性腎症に対する指導実践者の資質向上 ○情報共有による地域ごとの連携体制づくりの推進	糖尿病性腎症重症化予防 実践者育成事業	■糖尿病性腎症重症化予防実践者育成講座 ○研修会の開催（集合研修）　年1回 動画配信　（「しまねCOMMONS」を活用） ■市町村等への個別支援 ○各圏域・市町村での事業実施支援（研修講師派遣、事例検討アドバイザー派遣等）	
	○研修環境の整備による地域の医療専門職等への研修機会の提供 ○重症化予防対策に従事する専門職の資質向上による国保保健事業の推進 ○各診療ガイドラインの普及による病診･診診連携の推進	⑥ 専門職研修事業	【5年目】 ■専門職研修（「しまねCOMMONS」） ○研修動画の充実 ・新規コンテンツの作成・公開 ・県主催の研修の動画配信 ・コンテンツ内容更新 ○関係機関への周知と活用の推進 ○専門職への各ガイドラインの普及・啓発	【6年目】 ■専門職研修（委託）「しまねCOMMONS」 ○研修動画の充実 ・新規コンテンツの作成・公開 BCP、心疾患、消化器内科　等 ・県主催の研修の動画配信 ・コンテンツ内容更新 ○関係機関への周知と活用の推進 ○専門職への各ガイドラインの普及・啓発
E データの活用を目的として実施する事業	○保健･医療･介護データの分析に基づく健康寿命延伸・医療費適正化のためのＰＤＣＡに添った効果的な事業展開の推進	⑦ 医療費等データ活用事業	【5年目】 ■医療費等データ活用事業 ○県、圏域、市町村の健康実態や課題の明確化 分析結果について、関係会議で報告 ○データ分析結果の活用に向けた検討、支援	【6年目】 ■医療費等データ活用事業（委託） ○県、圏域、市町村の健康実態や課題の明確化 分析結果について、関係会議で報告 ○データ分析結果の活用に向けた検討、支援
F モデル事業	○脆弱性骨折予防の推進による医療費適正化の推進	**⑧ 骨折・骨粗鬆症予防 モデル事業**	R6にE事業の新規事業として実施した2事業を統合して実施。（R7～R8の2年計画） ■モデル市町村による脆弱性骨折予防のための受診勧奨や保健指導 ○ハイリスク者を対象とした骨粗鬆症の受診勧奨や保健指導 ○R7年度のモデル市町村　松江市	【2年目】 ■モデル市町村による脆弱性骨折予防のための受診勧奨や保健指導 ○ハイリスク者を対象とした骨粗鬆症の受診勧奨や保健指導 ○R8年度のモデル市町村　松江市

令和７年度島根県国民健康保険特別会計の決算概要について

１．決算概要

○歳入から歳出を引いた差額は約 22.3 億円

→次年度に繰り越した上で、当年度の各種支出へ充当するなど活用を予定

○繰越金のうち約 5.5 億円を令和８年度に財政調整基金へ積立て予定

○当初予算と比較して歳入が増加、歳出が減少

→歳入：約 7.9 億円増加、歳出：約 14.4 億円減少

（歳入の主な増減理由）

・前年度繰越金の増加　＋9.6 億円

・本算定結果に基づく納付金額の増加　＋2.2 億円

・保険給付費の減少に連動する国庫支出金の減少　▲4.2 億円

（歳出の主な増減理由）

・医療費の減少に伴う保険給付費の減少　▲17.1 億円

（単位：百万円）

	Ｒ７当初予算額(①)	Ｒ７決算額(②)	差引(②－①)
歳入	61,061	61,851	790
歳出	61,061	59,624	▲1,437
収支		2,227	2,227

２．一人あたり医療費の推移（実績）

	Ｒ４	Ｒ５	Ｒ６	Ｒ７
療養の給付費等（百万円）	59,246	59,159	56,931	54,995
対前年度増減率（%）	▲3.1	▲0.1	▲3.7	▲3.4
年度平均被保険者数(人)	119,562	113,227	107,501	102,436
対前年度増減率（%）	▲4.5	▲5.3	▲5.0	▲4.7
一人あたり医療費（円）	495,003	522,484	529,590	536,872
対前年度増減率（%）	1.3	5.6	1.4	1.4

３　県保有基金の状況（残高の推移）

（単位：千円）

基金の名称	６年度末	７年度末	増減	備考
財政安定化基金	941,452	942,438	986	保険料収納不足時等に、市町村へ貸付・交付を実施
財政調整基金	921,006	1,115,314	194,308	当年度の財源不足や納付金の大幅増加時に保険給付費の財源に活用

令和８年度第１回 島根県国民健康保険運営協議会	資料 1-別紙

令和７年度島根県国保特会決算の概要

