

環境厚生委員会資料

健康福祉部
令和8年8月24日

1. 報告事項

- (1) 令和8年熊本地震に係る島根県の対応状況について (健康福祉総務課) ... 1
- (2) 国民健康保険に係る保険料水準の統一について (健康推進課) ... 3

令和8年熊本地震に係る島根県の対応状況について

1. 県（人的支援）

令和8年8月21日 12時00分現在

No.	支援内容	対応状況	活動期間等	予算措置等
1	災害派遣医療チーム（DMAT）の派遣	(1)島根DMATの派遣 病院等の診療支援、搬送支援、搬送調整及び介護施設支援を実施 構成：医師、看護師、業務調整員 【派遣元病院】松江赤十字病院、雲南市立病院、県立中央病院、島根大学医学部附属病院、大田市立病院、独立行政法人国立病院機構浜田医療センター 【活動場所】 熊本市、宇土市、宇城市、美里町 (2)DMATコーディネーションチームの派遣 DMAT活動拠点本部等において本部活動支援を実施 【派遣元病院】 県立中央病院 【活動場所】 熊本県央南活動拠点本部、熊本県保健医療福祉調整本部	7/31～8/5 10隊52名 7/30～8/7 2隊2名	予備費対応
2	災害派遣精神医療チーム（DPAT）の派遣	熊本県DPAT調整本部において本部活動支援を実施 構成：医師、看護師、業務調整員 【派遣元病院】 県立こころの医療センター 【活動場所】 熊本県DPAT調整本部（熊本県庁内）	7/29～8/1、 8/30～9/3 2隊6名	予備費対応
3	災害派遣福祉チーム（DWAT）の派遣	避難所における福祉ニーズに対する支援を実施 【派遣職種】 社会福祉士、介護福祉士、介護支援専門員、保育士、作業療法士、看護師、社会福祉主事等 【活動場所】 八代市	8/16～10/2 12クール38名	予備費対応
4	災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）の派遣	事前準備の依頼があり、速やかに派遣できるよう準備済		予備費対応
5	保健師等チームの派遣	事前準備の依頼があり、速やかに派遣できるよう準備済		予備費対応

2. 県（受入支援）

No.	支援内容	対応状況	活動期間等	予算措置等
1	福祉施設（軽費老人ホーム）への受入支援	被災者を受け入れ、利用料（食費・光熱水費を除く）を減免した施設に対して助成		予備費対応

3. 関係団体

No.	支援内容	対応状況	活動期間等
1	救護班等の派遣	日本赤十字社島根県支部 (1)救護班の派遣 避難所運営支援及び避難所アセスメント等を実施 構成：医師、看護師、薬剤師等 【派遣元病院等】 益田赤十字病院、松江赤十字病院、日本赤十字社島根県支部 【活動場所】 八代市、氷川町 (2)こころのケア班の派遣 日本赤十字社岡山県支部と合同班（1班3名）を構成し、こころのケア等を実施 【派遣元病院】 益田赤十字病院 【活動場所】 八代市	7/31～8/3、 8/15～8/18 2班16名 8/15～19 1班3名のうち島根県から 1名を派遣
2	給水活動	日本水道協会島根県支部 コミュニティーセンターにおける直接給水、病院、福祉施設等の貯水槽へ運搬給水を実施 【派遣元】 松江市上下水道局、出雲市上下水道局、安来市上下水道部、 益田市上下水道部、浜田市上下水道部、雲南市上下水道局、島根県企業局 【活動場所】 八代市	7/31～8/29 18班72名
3	応援職員の派遣	島根県社会福祉協議会 災害ボランティアセンター運営支援を実施 【活動場所】 八代市	8/16～8/20 1班2名
4	義援金の受付	日本赤十字社島根県支部、島根県共同募金会、市町村共同募金委員会（各市町村社会福祉協議会内）	7/31～10/30

国民健康保険に係る保険料水準の統一について

令和 6 年 3 月に策定した島根県国民健康保険運営方針（以下「運営方針」という。）では、保険料水準統一の在り方や各課題について、中間見直し時（令和 8 年度）に向けて議論を進めることとしていた。

運営方針を踏まえ、県と市町村等で議論を積み重ねてきた結果、国民健康保険における保険料水準の県内統一に向けて一定の方向性がまとまったことから、7 月 15 日に、県から市長会及び町村会に対して、具体的な対応について提案を行った（別添資料参照）。

今年度の運営方針の改定に反映させるため、11 月上旬までに提案に対する市町村の意見をとりまとめてもらうこととしている。

1. 保険料水準統一の意義

(1) 被保険者の減少が続く中での財政運営の安定化

被保険者の減少と高齢化が進み、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、今後の財政運営がより不安定になることが懸念される。

県内の 11 町村が被保険者 3 千人未満の小規模保険者に該当する中で、予期しない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〔注〕）により、医療費の変動リスクを市町村単位ではなく、県全体で分散することで保険料の急激な変動を抑制することができる。

(2) 保険給付を全ての被保険者で支え合う状況を踏まえた負担の公平性の確保

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當ではない。

保険料水準の統一（完全統一）により、県内どこに居住していても同じ所得水準、同じ世帯構成であれば同じ保険料となることで、負担の公平性を図ることができる。

2. 提案した内容

- (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」での統一を行うこと。
- (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年度までに行うこと。
- (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こと。

3. 今後のスケジュール（案）

- | | |
|-------|------------------------------------|
| 11月上旬 | 市長会及び町村会からの取りまとめの報告を受けて、県としての方針を決定 |
| 12月上旬 | 運営方針の改定(案)に反映し、常任委員会（11月議会）において説明 |
| 12月上旬 | 運営方針の改定(案)のパブリックコメントを実施 |
| 3月上旬 | 常任委員会（2月議会）において、運営方針の改定(最終案)を説明 |
| 3月中旬 | 島根県国民健康保険運営協議会において、運営方針の改定を審議 |
| 3月下旬 | 運営方針改定 |

〔注〕納付金ベースの統一

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、各市町村が県に納付する納付金の算定に、医療費水準の差異を反映しない方法により保険料水準の統一を行うこと。

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。

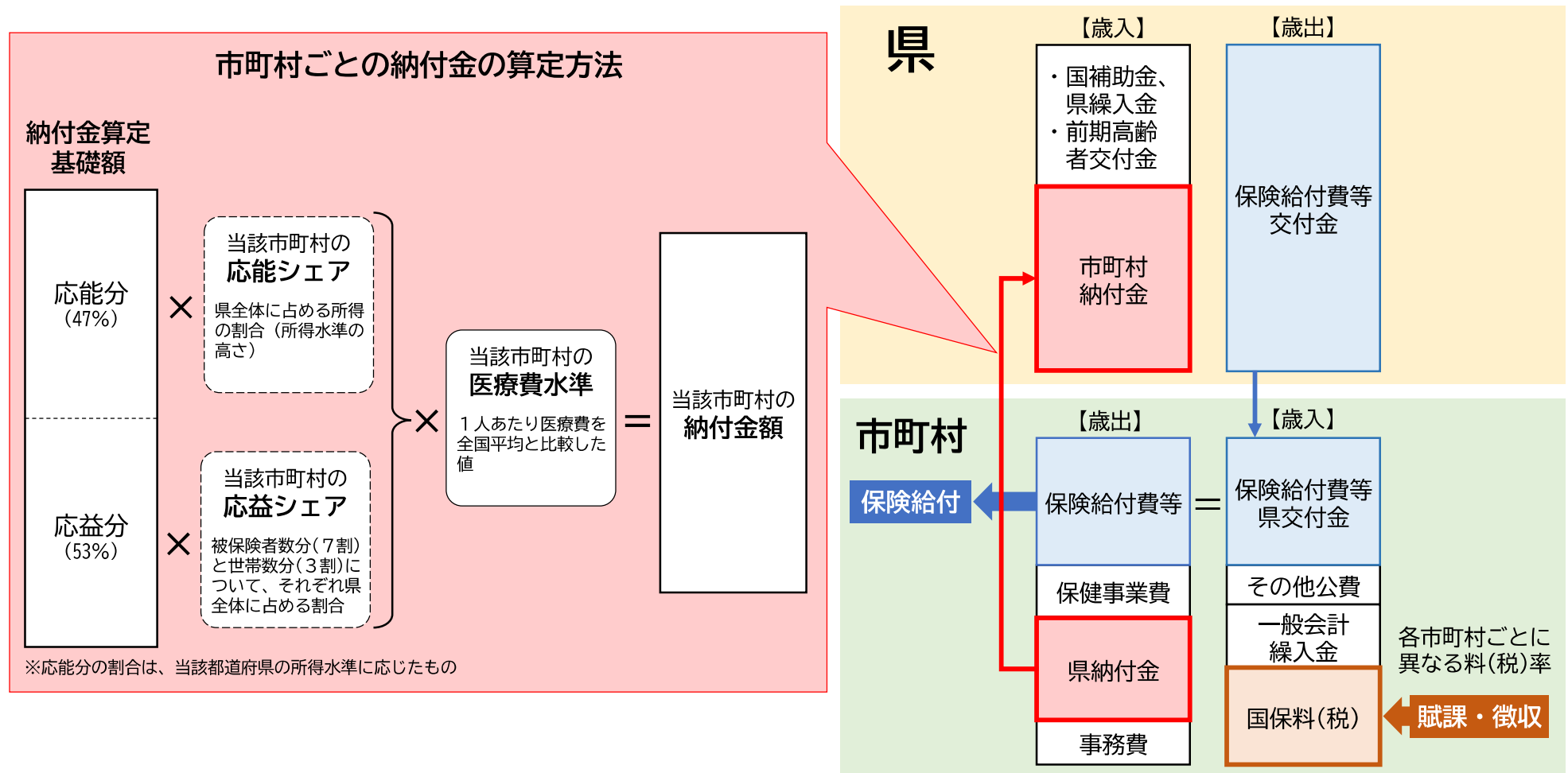
国民健康保険の 保険料水準の統一

参 考 資 料

令和8年8月

1. 国民健康保険の仕組み

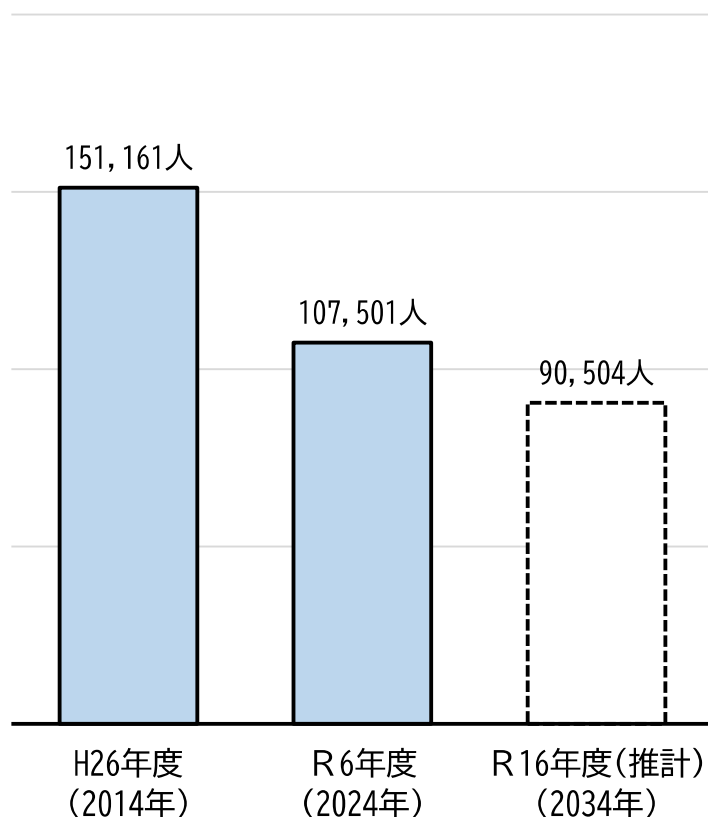
- 県は、市町村からの納付金などをもとに、保険給付に必要な費用を市町村に交付しており、各市町村の納付金は、当該市町村の所得水準、被保険者・世帯数のほか、医療費水準をもとに算定している。
- 市町村は、県への納付金などに要する費用を基に保険料(税)率を定め、各世帯に対して賦課・徴収を行っている。



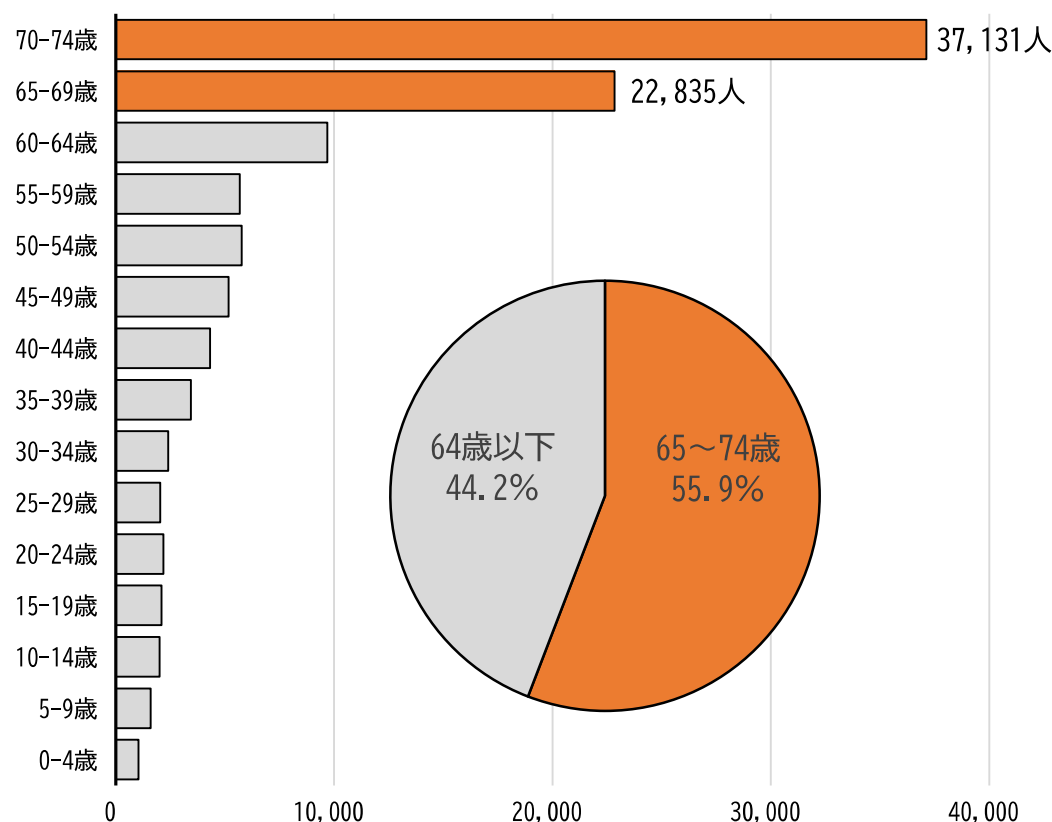
2. 現状と課題①（被保険者の減少と高齢化）

- 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）

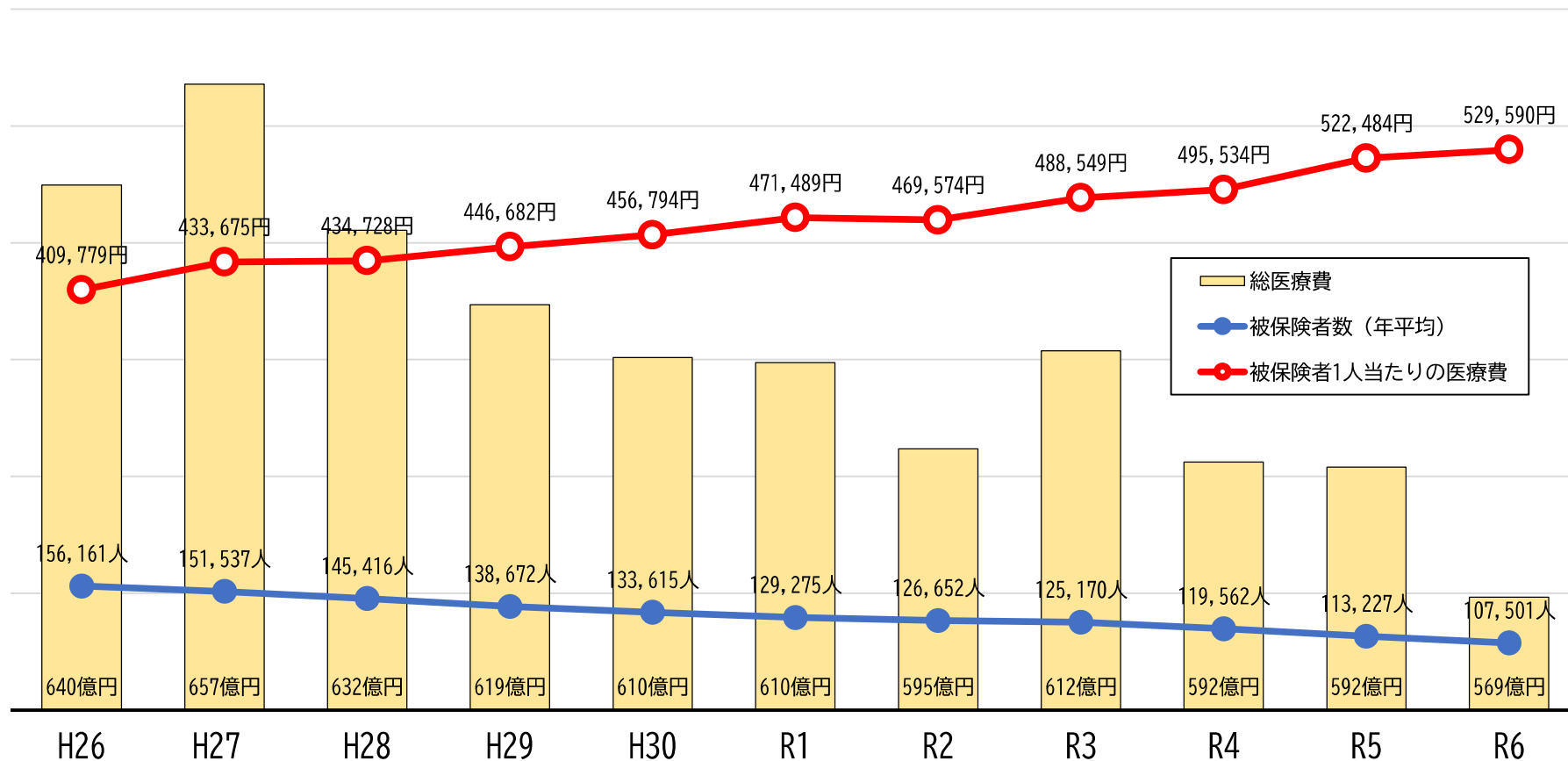


※出典：被保険者数割合…国保事業年報(R6)、年齢構成人数…「R7しまねの国保」

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

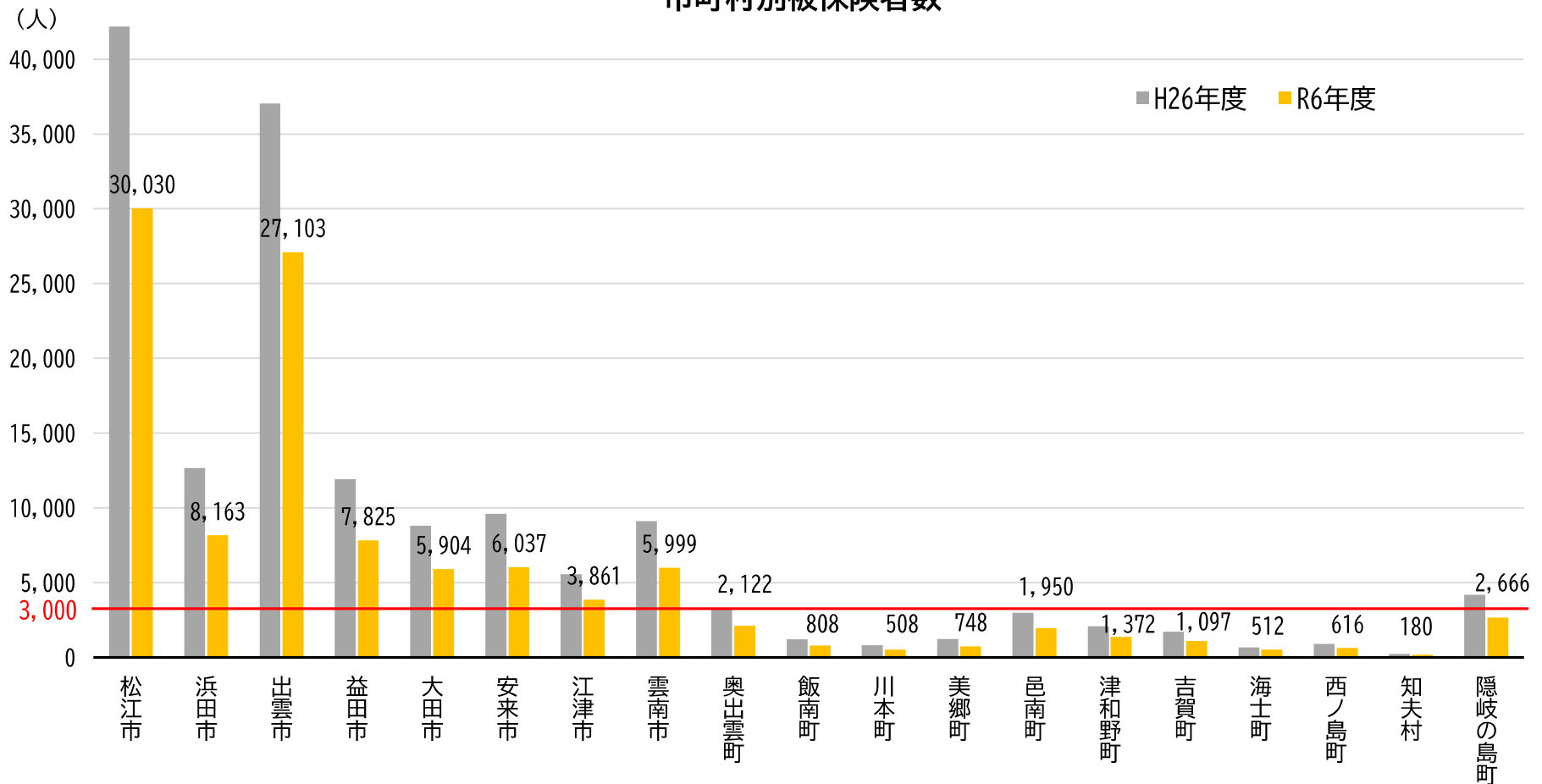


※出典：国民健康保険事業年報

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。

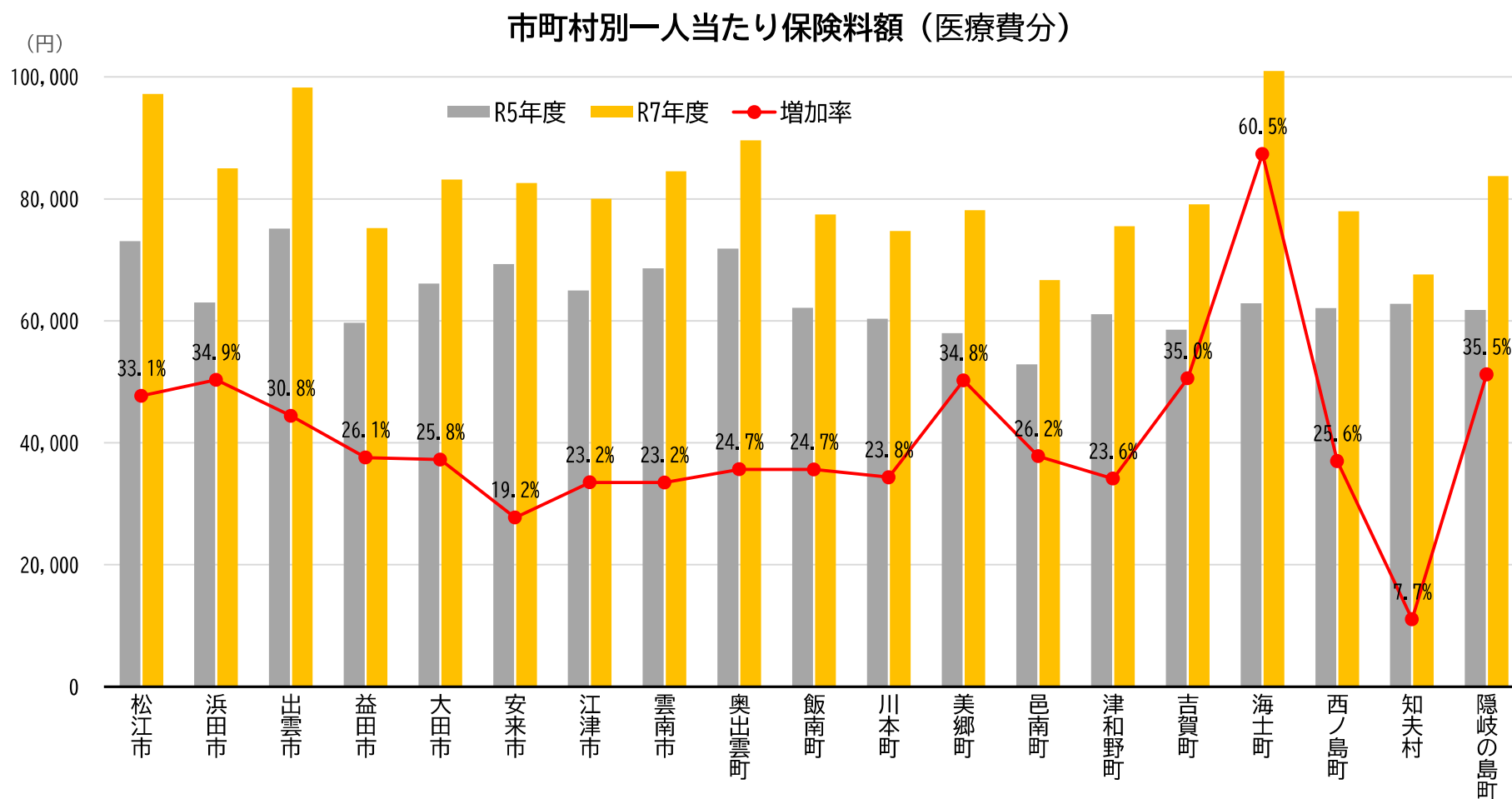
市町村別被保険者数



※出典: 国民健康保険事業年報

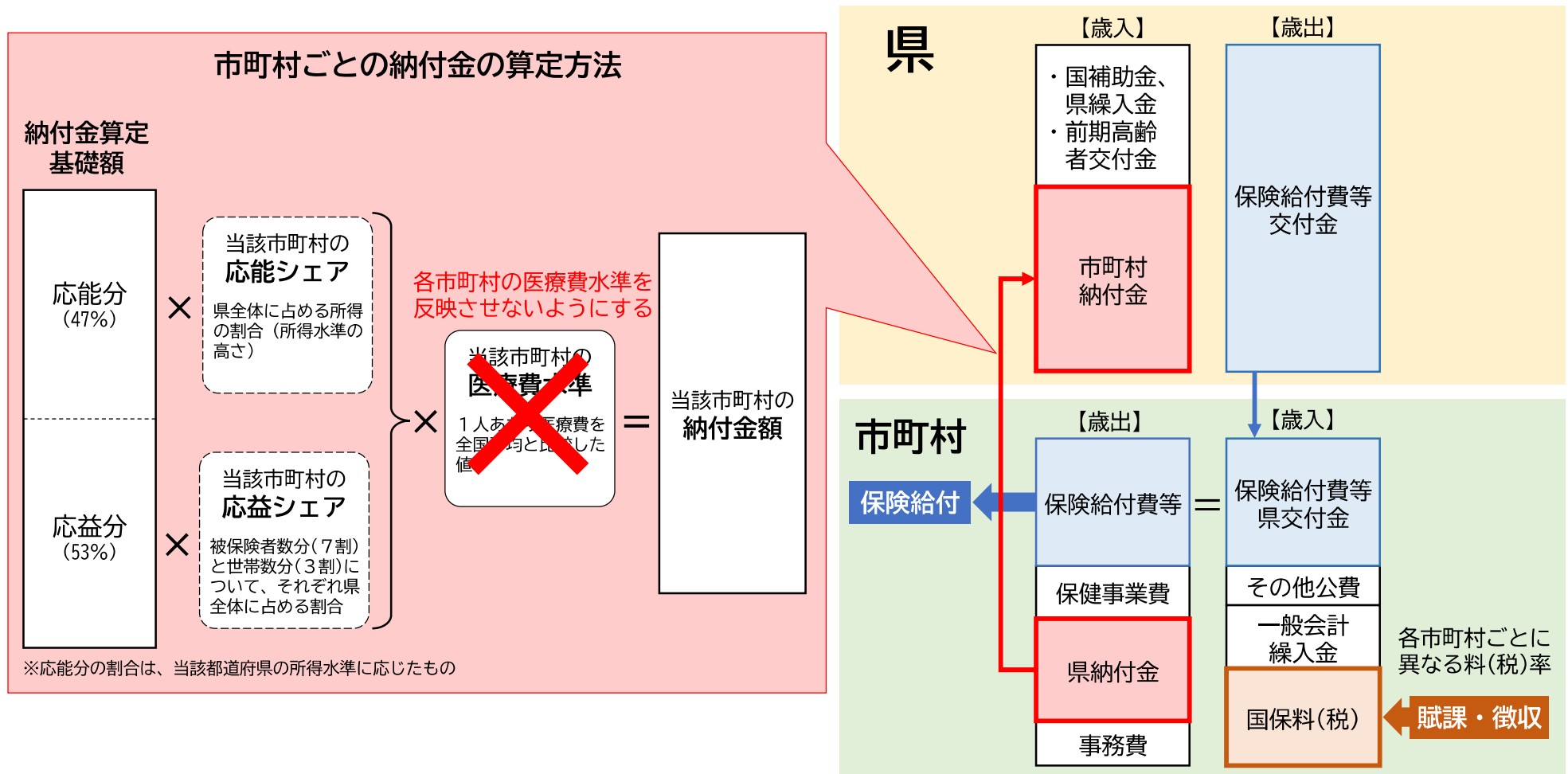
2. 現状と課題④（一人当たり保険料額の増加）

- 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。



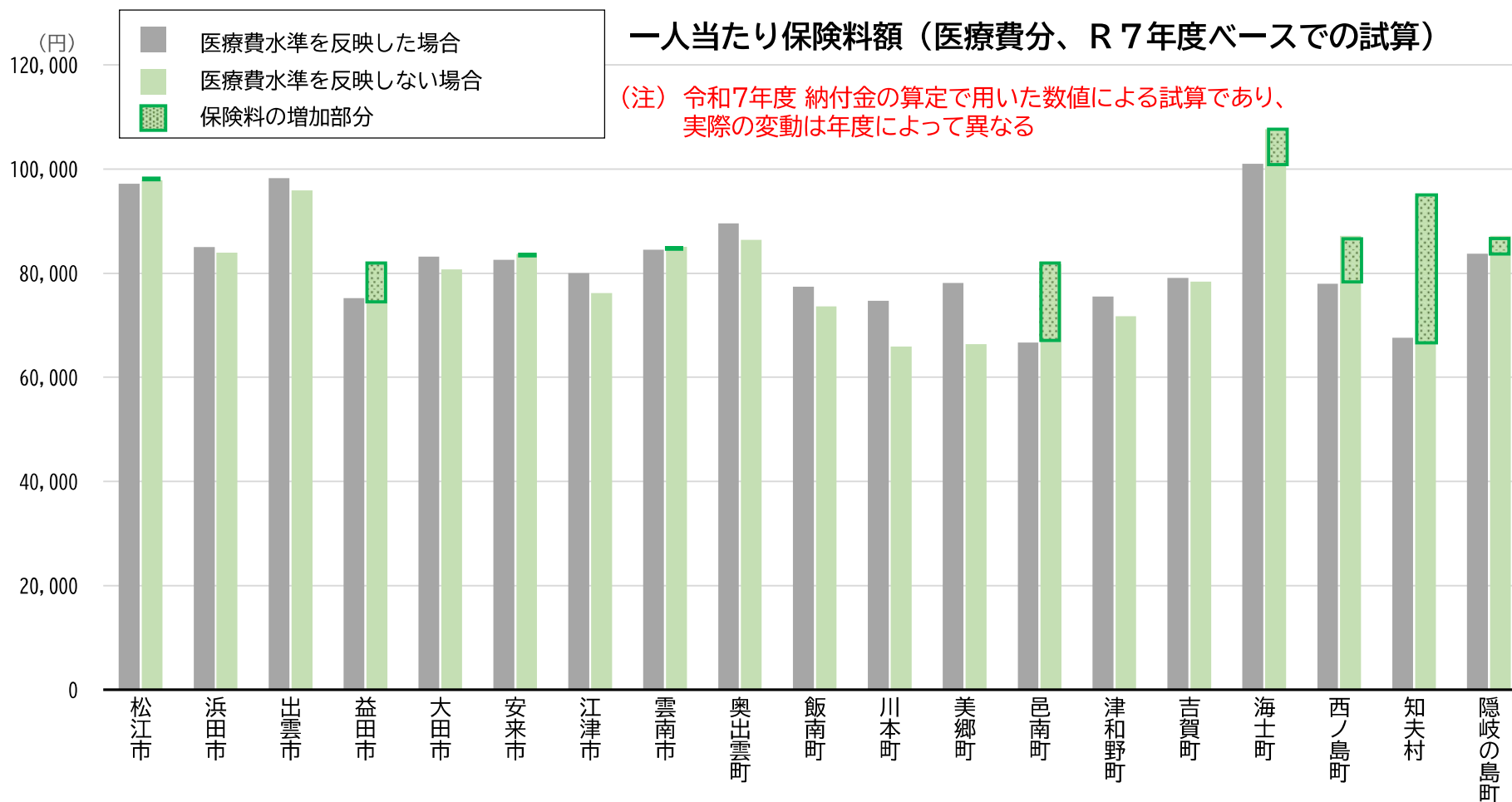
3. 納付金ベースの統一

- 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。



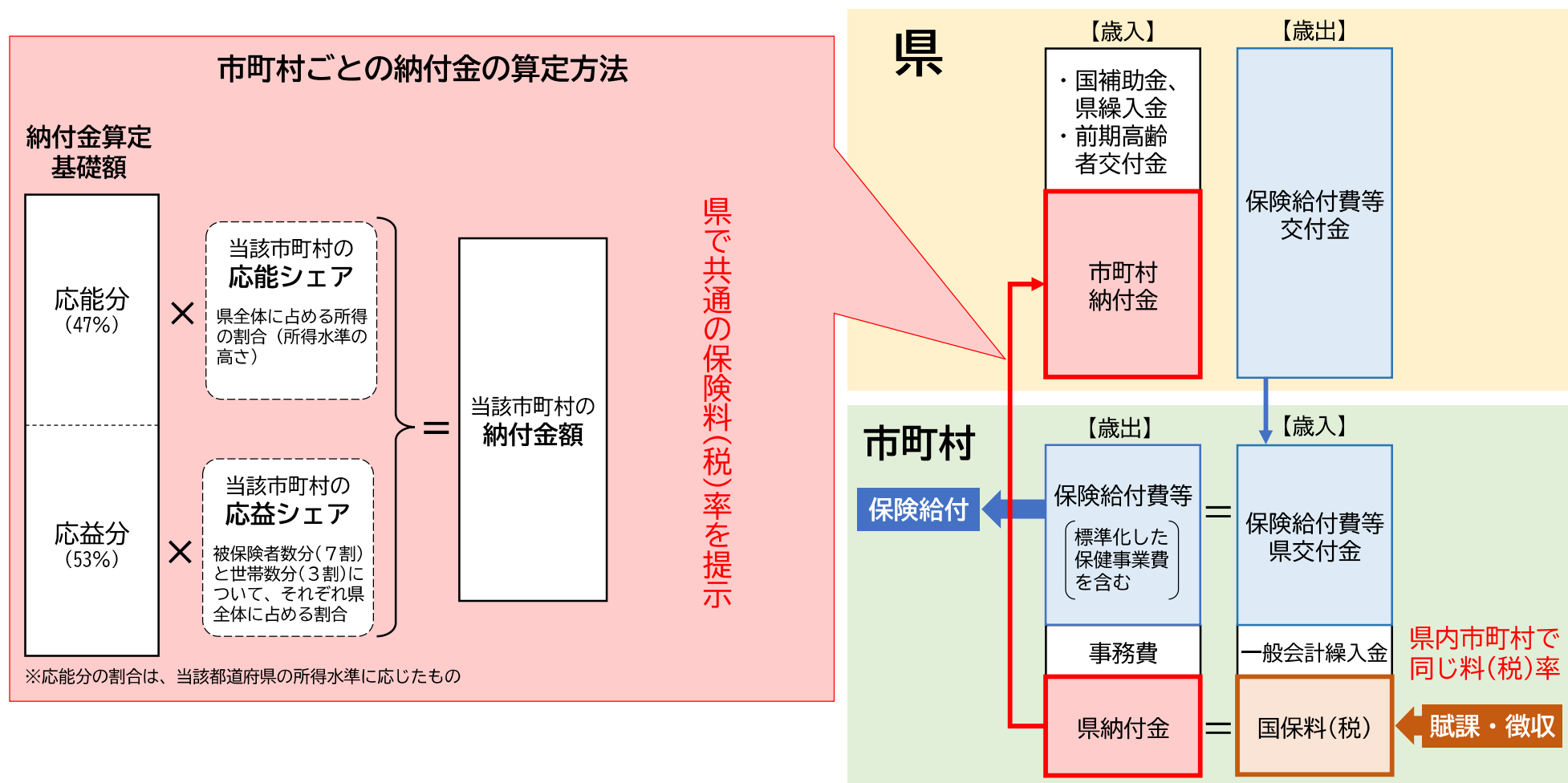
4. 激変緩和措置

- 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	・ A I 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。

R 8	R 9	R 10	R 11	R 12	R 13	R 14	R 15	R 16	R 17	R 18
		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		