

保険料水準の統一に向けた 取組状況等について

令和7年1月21日
福岡県医療保険課

目次

1	保険料水準の統一に向けた各種課題の検討状況	P 1
2	県内被保険者に対する制度周知の取組状況	P 6
3	医療費水準の格差縮小に向けた取組状況	P 8
4	最近の国の動き等	P 10
	<参考資料>	P 17

1 保険料水準の統一に向けた各種課題の検討状況

(1) ワーキンググループ（WG）の設置

設置の趣旨

完全統一に向けた個別課題の調査・検討を行うため、国保共同運営会議に県と市町村の国保担当職員で構成するワーキンググループを設置する。

概要

■ 設置日

令和6年5月8日（現在の構成団体の任期は令和9年3月31日まで）

■ WGの名称、協議事項、構成団体

WGの名称	協議事項	構成団体
保険料WG	<ul style="list-style-type: none">・保険料算定方式の統一・応能・応益割合の統一・収納率向上の取組み 等	北九州市、福岡市、大牟田市、久留米市、田川市、筑後市、太宰府市、宗像市
個別歳入・歳出WG	<ul style="list-style-type: none">・医療費水準の格差是正・市町村個別の歳入・歳出項目（保健事業を除く）の取扱い・市町村ごとのサービス及び事務の標準化（保健事業を除く）・各市町村の基金の活用方法 等	北九州市、福岡市、嘉麻市、朝倉市、大野城市、志免町、水巻町、桂川町
保健事業WG	<ul style="list-style-type: none">・市町村個別の歳入・歳出項目（保健事業）の取扱い・市町村ごとのサービス及び事務の標準化（保健事業） 等	福岡市、田川市、柳川市、春日市、篠栗町、福津市、大刀洗町、上毛町

(2) WGの開催実績

■ 保険料WG

	開催日時	主な協議内容
第1回	7/4	算定方式について
第2回	10/2	賦課割合について 算定方式（介護分）
第3回	11/25	保険料（税）の減免について

■ 個別歳入・歳出WG

	開催日時	主な協議内容
第1回	7/4	個別の歳入・歳出項目について
第2回	8/19	完全統一した場合の納付金・保険料等のシミュレーションについて シミュレーションを通じて見えてきた課題の整理 ※保険料WG・保健事業WGオブザーバー参加
第3回	9/26	保健事業費の取扱いについて ※保健事業WGと共催

■ 保健事業WG

	開催日時	主な協議内容
第1回	7/1	保健事業費、特定健康診査等に要する費用について 医療費通知、後発医薬品差額通知について
第2回	9/26	保健事業費の取扱いについて ※個別歳入・歳出WGと共催
第3回	11/12	医療費通知、後発医薬品差額通知について

(3) WGにおける主な検討状況

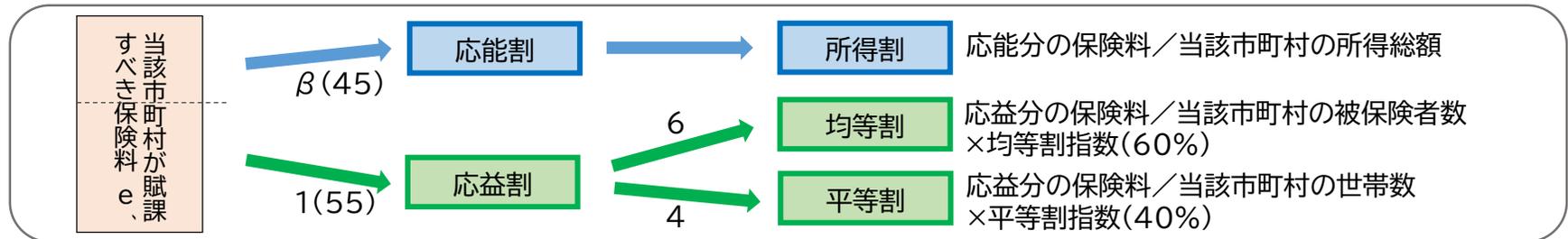
※ 各WGでの協議結果を取りまとめたものであり、各項目の取扱いを確定するものではない。

① 算定方式 / 保険料WG

- ・ 医療分・後期分については、県内ほとんどの市町村が採用している3方式での統一を検討してはどうか。
- ・ 介護分については、2方式もしくは3方式での統一が考えられるが、いずれの方式を採用するにしても、市町村議会や住民に対して、合理的かつ、説得力のある説明が必要。また、賦課方式変更によるシステム改修費用への対応など、慎重な議論が必要ではないか。

② 賦課割合 / 保険料WG

- ・ 統一後の賦課割合は、現在、市町村標準保険料算定に用いている $\beta : 1$ での統一を検討してはどうか。
この場合、各市町村において、完全統一年度までに段階的に $\beta : 1$ へ近づけていき、被保険者への影響を緩和するとともに、住民に対し十分な周知を行うこととしてはどうか。
- ・ 均等割と平等割の割合については、現在、市町村標準保険料算定に用いている $6 : 4$ での統一を検討してはどうか。
この場合も賦課割合と同じく、完全統一年度までに均等割・平等割を $6 : 4$ に近づけていくこととしてはどうか。



③ 保険料減免 / 保険料WG

- 国の通知・見解等を基に、県下共通の減免基準（共通基準）を策定し、これに係る経費については県単位化（＝保険料を財源）してはどうか。
- 各市町村において、共通基準の上乗せ・横出しを行う場合は、各市町村の個別財源により対応してはどうか。

④ 保健事業 / 保健事業WG、個別歳入・歳出WG

- 「県下共通の保健事業メニュー」及び「一定額の範囲内で行う市町村独自の保健事業」に係る経費については、県単位化してはどうか。
- 一定額の範囲を超える部分の市町村独自の保健事業については、県単位化の対象外とし、市町村が個別の歳入を充てて実施することとしてはどうか。
- 県下共通の保健事業のメニュー内容、県単位化の範囲内の一定額については、引き続き議論を行う。

⑤ 医療費通知・後発医薬品差額通知 / 保健事業WG

- 医療費通知、後発医薬品差額通知については、既に全市町村において、概ね同じような内容により実施されていることから、各事業の共通基準を設定し、この基準に基づき実施する事業に要する経費を県単位化してはどうか。
- 共通基準の設定については、現在の市町村の実施状況等をもとに、保険者努力支援交付金などの交付基準を満たす共通基準を設定してはどうか。

2 県内被保険者に対する制度周知の取組状況

保険料水準の統一を進めるに当たっての前提条件として、「県は市町村と協力のうえ、保険料水準の統一の必要性とその方針を、県民に対して丁寧に説明する。」としているため、その取組の進捗状況を報告するもの。

(1) 国保加入者へ制度周知チラシを配付

- ・ 配付方法は、市町村が加入者あてに保険料納付通知書、被保険者証等を送付する際にチラシを同封する方法による。
- ・ チラシの製作費、チラシ同封・発送のかかり増し経費については全て県が負担（県繰入金2号）。

配付方法	実施時期	実施市町村	配付世帯数
被保険者証送付時に同封	7月	16市町村 豊前市、宮若市、那珂川市、新宮町、久山町、芦屋町、岡垣町、遠賀町、 大刀洗町、大木町、広川町、添田町、川崎町、大任町、吉富町、上毛町	約36,000
保険料（税）納付通知書に同封	7月	8市町村 飯塚市、大野城市、篠栗町、粕屋町、小竹町、東峰村、香春町、福智町	約21,000
その他のお知らせ送付時に同封	8～10月	5市町村 柳川市、田川市、宇美町、須恵町、みやこ町	約25,000
計		29市町村	約82,000

(配付世帯数) 約82,000世帯 / (県内全国保世帯数) 654,215世帯 = (周知率) 13%

- ・ 上記の他、県庁・県有施設（4か所）、市町村役場（53市町村）での窓口配架等を実施。
- ・ 来年度以降も引き続き、市町村に協力いただき、チラシの配付・配架を実施予定。
(令和7年度対応検討中) 配付：36市町村、約19万世帯、配架：15市町村

(2) 県HP「保険料水準の統一」特設ページを開設

- ・ 6月18日 特設ページ公開



(特設ページ)

(3) 県広報紙への掲載＜調整中＞

- ・ 全戸配布広報紙「福岡県だより」への掲載

福岡県 \ 国民健康保険に加入している皆様へのお知らせ /

安定的な国民健康保険制度のために、

保険料水準の統一を目指します

国民健康保険（国保）は、加入者の皆さんからいただく保険料（税）（以下、保険料）や公費負担で運営され、病気やけがをした時に安心して医療を受けられるようにする「**支え合い**」の制度です。
現在、保険料は市町村ごとに異なっています。福岡県では、国保制度を将来にわたって安定的で持続可能なものとするため、福岡県全体の加入者の皆さんで保険料を負担し支え合う「**保険料水準の統一**」を目指します。

保険料水準の統一とは 県内のどの市町村に住んでいても、同じ所得水準・世帯構成であれば同じ保険料とすることをいいます。

現 状

- 病院を受診した際の医療費に対する、窓口負担の割合は全国共通なのに、保険料は市町村によって異なっています。
- 少子高齢化で加入者数が減少する一方、1人当たり医療費が増加。小規模な市町村では、高額医療が発生すると保険料が増加するリスクが高まります。

大規模 A市 **小規模 B町**

けが 入院 薬 病気

医療費

こうした問題に対応するため

保険料水準の統一後

福岡県全体の加入者で負担を支え合い

福岡県すべての市町村

けが 入院 薬 病気

医療費

- 同じ所得、世帯構成であれば、加入者の保険料に差はなくなり公平になります。
- 保険料が増加するリスクが軽減し、国保制度が安定します。

令和7年度から段階的に移行します

音声コード (Uni-Voice ユニボイス)

Q1

なぜ保険料水準の統一が必要なの？

A1

現在の国保の保険料は、市町村が、市町村ごとにかかった医療費や財政状況などを参考に決定しています。今後、少子高齢化や医療の高度化によって、加入者数が減少する一方、1人当たり医療費が増加することが予想されます。これにより、特に加入者数の少ない小規模市町村においては財政運営が不安定になり、ひとたび高額な医療費が発生した場合、その市町村にお住まいの加入者の保険料を引き上げざるを得なくなるリスクが高まります。

そのため、**市町村ごとで保険料を負担し支え合っている仕組みを県全体で支え合う仕組みに変える「保険料水準の統一」を進め、ある市町村で起きた保険料の増加リスクを県全体で分かち合い、国保を安定的で持続可能な制度に変えていくことが必要です。**

Q2

保険料はどうなるの？

A2

将来的に「県内のどの市町村に住んでいても、同じ所得水準・世帯構成であれば同じ保険料」になることを目指し、**令和7年度から段階的に**保険料水準統一の取組を進めていきます。

統一を進めることによって、保険料は県の平均に近づいていくこととなります。そのため、今まで医療費が低いことにより保険料を抑えられてきた市町村においては、保険料が増加する場合があります。

Q3

保険料水準の統一は、福岡県独自の取組なの？

A3

国は、都道府県単位での安定的な国保財政の運営を確保するために、令和6年度から令和11年度までを、保険料水準の統一に向けた取組を加速化させる期間と位置付けています。

現在、全ての都道府県において、保険料水準の統一に向けた取組が進められています。

Q4

今後、どのように統一を進めていくの？

A4

令和6年4月に策定した第二期福岡県国民健康保険運営方針（※）において、保険料水準の統一に関して次のことを明記しています。

- 令和7年度から段階的に保険料水準統一の取組を進めます。
- 保険料の上昇を抑制するため、医療費適正化、県民の健康づくりなどを推進するとともに、地域により異なる医療費水準の格差是正といった課題解決に取り組みます。
- 今後、統一までの道順を示すロードマップを令和8年度までに作成します。

※国民健康保険運営方針とは、福岡県と県内市町村が国民健康保険を共同運営するための統一の方針です。

保険料水準の統一についての 特設ページは こちら▶▶▶

音声コード (Uni-Voice ユニボイス)

【このチラシに関するお問い合わせ先】
福岡県 保健医療介護部 医療保険課 国保運営係
TEL 092-643-3308 FAX 092-643-3303
E-mail kkaikaku@pref.fukuoka.lg.jp

3 医療費水準の格差縮小に向けた取組状況

保険料水準の統一を進めるに当たっての前提条件として、「県のリーダーシップのもと、県、市町村、関係機関が一体となって、医療費水準の格差是正に取り組む。」としているため、その取組の進捗状況を報告するもの。

取組状況

	取組
令和6年4月	令和7年度高医療費市町村を指定 ⇒ 令和6年度の納付金算定に使用する医療費指数（年齢調整後）の高い10市町村を指定
5月～6月	KDBデータを用いた医療費分析の実施（県全体分・高医療費市町分）
6月～12月	高医療費市町への支援の実施 ・分析データを基に、市町との課題・認識すり合わせ ・データに現れない背景、保健事業の実施体制、課題に対する保健事業の実施状況等のヒアリング ・分析結果・ヒアリング等を踏まえた保健事業の提案 ・提案した保健事業の実施を支援するための資材（周知チラシ等）の協議 ・資材（周知チラシ等）の成果物納品、事業スキームの確認 等
12月27日	高医療費指定市町が令和7年度保健事業実施計画を県に報告

今後の予定

令和7年1月～2月	保健所管轄別研修会 ・内容：高医療費指定市町への支援内容の共有や近隣市町村担当職員の意見交換等 ・対象：市町村、保健所
3月上旬	事業報告会 ・内容：分析結果の報告、高医療費指定市町への支援内容の共有 等 ・対象：市町村、国保連合会、後期高齢者医療広域連合
3月下旬	分析結果データ提供（対象：市町村、国保連合会、後期高齢者医療広域連合）
4月～	高医療費指定市町は、令和7年度保健事業実施計画に基づき保健事業を実施

指定市町における保健事業の実施状況（令和5年度）

▶ 市町村と県が連携し、医療費水準の高い市町村において、令和8年度までに全ての保健事業（※）を実施することを目標とする。

※ 国の保険者努力支援制度（事業費分・事業費連動分）の対象事業

◎：令和5年度保険者努力支援交付金（事業費分・事業費連動分）申請実績
○：その他の資料で取組の実施が確認できるもの

保険者名	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		参考 R6取組評価保健事業関係得点状況（満点450点、60市町村平均266.5点）
	健康教育	健康相談	歯科に係る保健事業	地域包括ケアシステムを推進する取組	健康づくりを推進する地域活動	特定健診未受診者対策	特定保健指導未利用者対策	受診勧奨判定値を超えている者への受診勧奨	特定健診継続受診対策	早期介入保健指導事業	特定健診40歳前勧奨	生活習慣病重症化予防	糖尿病性腎症重症化予防	保健指導 禁煙支援	重複・頻回受診者に対する保健指導	重複・多剤服薬者に対する保健指導	
大牟田市	◎	○	◎	○	◎	◎		○		◎	○	○	◎	○	○	○	220
田川市	○	◎		○	○	◎	◎	○		◎	○	◎	◎	○	○	○	160
朝倉市	○	○	○	○	○	◎		○	◎	◎	○	◎	◎	○	○	○	260
筑後市	○	○	○	○	○	◎		○		◎	○	◎	○	○	○	○	295
大川市	○		○	○	○	◎				○	○	◎	◎		○	○	245
須恵町	○	○	○	○	○	◎	○	○		○	○	◎	◎			○	300
小竹町	○	○	○	◎	○	◎	○	◎		○	○	○	◎	○	○	○	345
みやま市	○	○	○	○	○	◎		○	◎	○	○	◎	◎		○	◎	265
大任町	○	○	○	○	○	◎	○	◎				◎	◎		○	○	152
吉富町	○	○	○	○	○	◎		○	◎	○	○	○	◎	○	○	○	232

資料：令和5年度ヘルスアップ事業交付申請書、令和5年度保険者努力支援制度取組評価実績調査、令和4年度事務打合せ調書

4 最近の国の動き等

➤ 保険料水準統一加速化プロジェクトチームを創設 (⇒P 1 1)

「国保保険料水準統一加速化プロジェクトチームの設置について」(令和6年4月26日厚生労働省事務連絡)

厚生労働省保険局内に、更なる統一の加速化を図るためのプロジェクトチームを創設し、保険料水準統一に係る都道府県ごとの課題把握・進捗管理、状況を踏まえた施策の検討等を行い、個別の課題解決に取り組む。

➤ 都道府県内の保険料水準の統一を徹底する方針を明示

「経済財政運営と改革の基本方針2024」(令和6年6月21日閣議決定)

国民健康保険制度については、**都道府県内の保険料水準の統一を徹底**するとともに、保険者機能の強化等を進めるための取組を進め、人口動態や適用拡大による加入者の変化等を踏まえ、医療費適正化や都道府県のガバナンス強化等にも資するよう、調整交付金や保険者努力支援制度その他の財政支援の在り方について検討を行う。

➤ 完全統一の目標年限を遅くとも令和17年度とすることを明示 (⇒P 1 2)

「保険料水準統一加速化プラン(第2版)」(令和6年6月26日改訂)

全国において、次期国保運営方針期間(令和12~17年度)の中間年度(令和15年度)までの移行を目指しつつ、**遅くとも令和17年度(令和18年度保険料算定)までの移行**を目標とする。

➤ 保険料水準の統一に向けた取組に対するインセンティブ強化

(1) 特別調整交付金による保険料水準の完全統一を達成した都道府県への財政支援(R6年度) (⇒P 1 3, 1 4)

・完全統一を達成した都道府県に対し、統一達成年度から3か年にわたり被保険者数に応じ交付

(2) 保険者努力支援制度における保険料水準統一関係の指標に係る配点の拡大・メリハリの強化(R6年度) (⇒P 1 5)

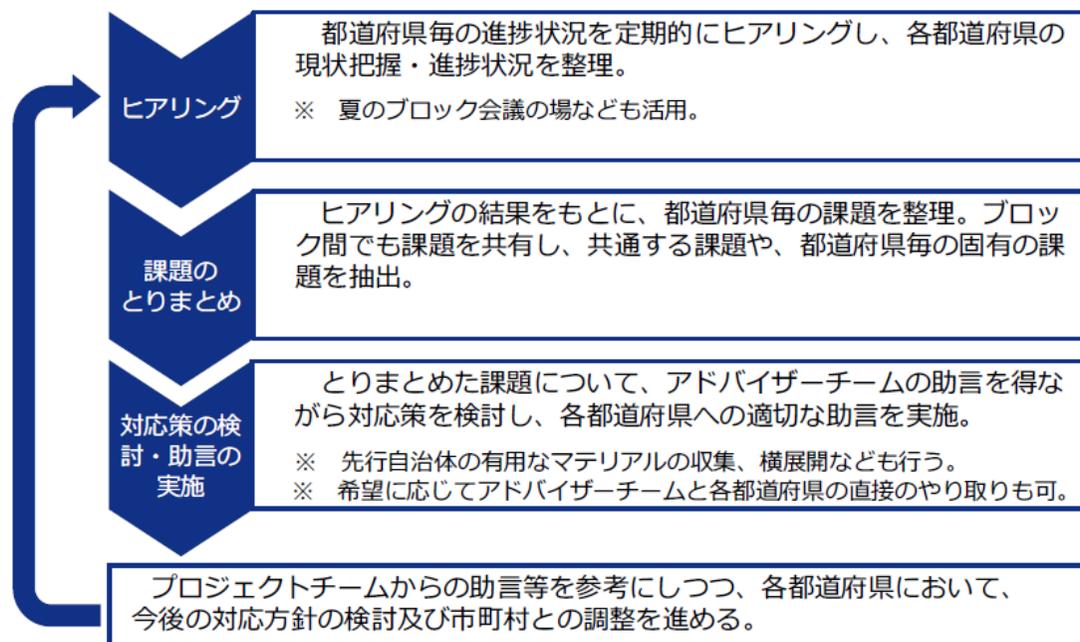
・完全統一の目標年度の設定状況や完全統一に向けた取組みの合意状況等に応じ、重点的に評価

⇒ **令和7年度以降も更なるインセンティブ強化が実施される見込み**

(2) - 1 保険料水準統一加速化プロジェクトチーム

- 平成30年度の国保改革から6年が経過し、法定外繰入の減少、一部の都道府県で保険料水準の完全統一が達成されるなど、一定の進捗が見られる。他方で、保険料水準の統一については、各都道府県で地域の実情を踏まえ取り組んでいるものの、医療費水準の格差、各市町村との合意形成など地域ごとに様々な課題を抱えており、その進捗状況にはバラツキが出てきている。
- 令和6年度より、国保法上、都道府県国保運営方針における保険料水準の統一に関する事項が必須記載事項とされたところだが、被保険者数の減少や小規模保険者の増加等が進む中、将来にわたり国保財政を安定的に運営していくためには、保険料水準の統一を加速化する必要がある。
- このため、厚生労働省保険局内に、更なる統一の加速化を図るためのためのプロジェクトチームを創設し、保険料水準統一に係る都道府県ごとの課題把握・進捗管理、状況を踏まえた施策の検討等を行い、個別の課題解決に取り組む。

○ チームの進め方等（イメージ）



令和6年度のスケジュール感等

- 1サイクル概ね3～4か月程度で実施し、年数回のサイクルで実施を想定。
- 都道府県担当者との本音ベースでの課題共有の場も随時設けることで、各都道府県の困り事をきめ細やかに把握する。
- このほか、都道府県からの求めに応じ、アドバイザーを交えた勉強会の実施を検討。

保険料水準の統一の意義・定義

統一の意義

- ①保険料変動の抑制：特に小規模な保険者で、高額な医療費の発生等による年度間の保険料の変動を抑制可能。
- ②被保険者間の公平性確保：保険運営の都道府県単位化を踏まえ、都道府県内のどの市町村でも、同じ保険給付を同じ保険料負担で受けられることで被保険者の公平性が確保可能。（保険運営の都道府県単位化は平成30年度国保改革で実現済）

統一の定義

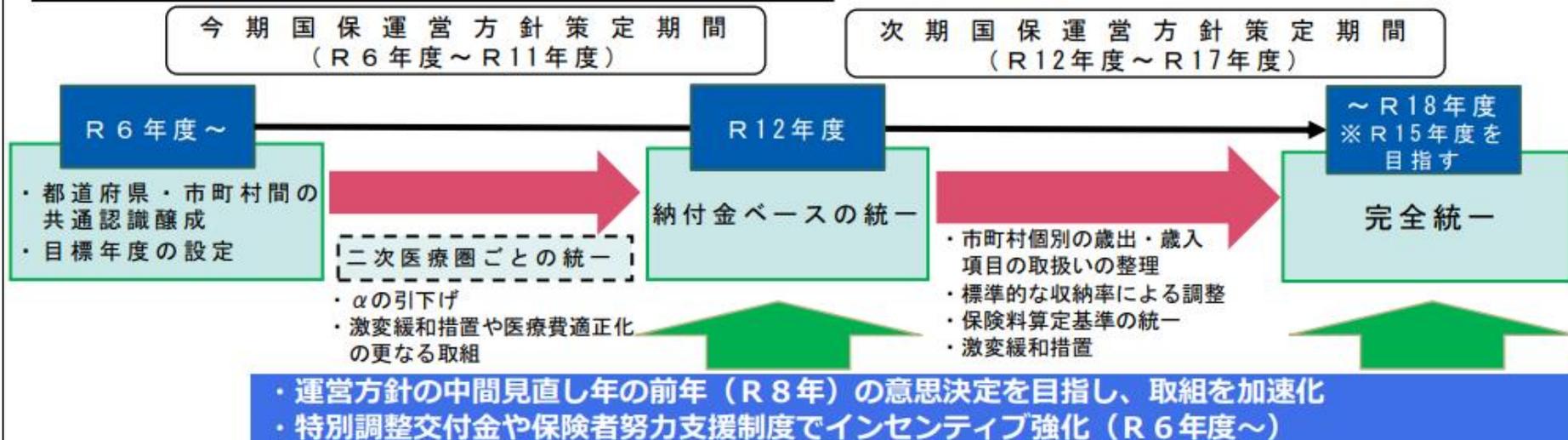
- 納付金ベースの統一：各市町村の納付金に各市町村の医療費水準を反映させない
- 完全統一：同じ所得水準、同じ世帯構成であれば同じ保険料とする

統一の目標年度

- 納付金ベースの統一：令和12年度保険料算定までの達成を目標とする。今期国保運営方針の中間見直し年度の前年（令和8年）に向けた取組の加速化を進める。
- 完全統一：全国において、次期国保運営方針期間（令和12～17年度）の中間年度（令和15年度）までの移行を目指しつつ、遅くとも令和17年度（令和18年度保険料算定）までの移行を目標とする。

※完全統一についても、今期国保運営方針の中間見直し年度の前年（令和8年）に目標年度の意思決定ができるよう取組を進める。

保険料水準の統一のスケジュール



（3）特別調整交付金による保険料水準の完全統一達成都道府県への財政支援

- 保険料水準の完全統一に当たって生じる被保険者の保険料負担増の緩和を図り、完全統一への円滑な移行・定着を促すため、保険料水準の完全統一を達成した保険者に対して、特別調整交付金による財政支援を実施する。

1. 保険料水準の完全統一を達成した保険者に対する特別調整交付金メニューについて

- **メニュー名**：保険料水準の完全統一達成による保険料負担の激変緩和
- **交付対象**：都道府県
- **対象期間**：保険料水準の完全統一を達成した年度～翌々年度まで（合計3年間）
- **達成状況の確認**：管内全市町村の条例等において都道府県が定めた統一保険料額が定められていること
- **交付額**
 - ① 交付基準額：都道府県管内の保険者における年間（前年度1月～12月）平均被保険者数（人）×1千円（※）
 - ② 最終交付額：都道府県管内の保険者における年間（当年度1月～12月）平均被保険者数（人）×1千円

※完全統一に伴う保険料負担増の激変緩和の趣旨、先行自治体の状況、全体の特別調整交付金の財源規模などを勘案

（交付額算定例）

令和6年4月より保険料水準の完全統一を達成したA県

① $150,000 \text{人} \times 1 \text{千円} = 150,000 \text{千円} = \text{交付基準額}$ （R5.1～12 年間平均被保険者数：150,000人）

② $149,862 \text{人} \times 1 \text{千円} = 149,862 \text{千円} = \text{最終交付額}$ （R6.1～12 年間平均被保険者数：149,862人）

2. 申請スケジュール予定

- 令和6年5月中：所要額調査 → 6月上旬：内示&交付申請依頼 → 8月中：交付決定&補助金交付
→ 12月中：変更交付申請&実績報告依頼 → 令和7年3月中：最終交付額確定 → 4月上旬 交付額の調整

令和7年度以降の特別調整交付金の見直し案

令和7年度以降の見直しの方針

- 国民健康保険制度を取り巻く課題の変化・拡大に対応し、骨太の方針2024も踏まえ、必要な検討を行っていく。
- 令和7年度以降の検討課題として、保険料水準の統一や事務の標準化・広域化の推進等とあわせて以下の事項の在り方を検討していく。
- 結核・精神の疾病に係る療養の給付に要した費用に関するメニューの算定基準の簡素化については、統一的な算定システムを構築するに当たって、システム改修が必要であり、一定の費用及び期間が必要となること等を踏まえ、令和6年度の仮係数算定に合わせて新算定基準での交付額の見込みを算定することとし、令和6年12月に交付見込額を示した上で令和7年度から新算定基準での交付を開始する。
- 保険料水準の統一の加速化も見据えて、都道府県メニューへ移管すべき市町村メニューや廃止すべき市町村メニュー（廃止相当額の活用方法）、都道府県メニューに新規追加すべきものがあるか精査してはどうか。
 - ① 財政運営の都道府県単位化に伴い、保険給付に必要な費用については、その全額を都道府県が市町村に対して支払うこととなっている。このため、例えば、各市町村の医療費水準を納付金額に反映していない場合には（ $a=0$ ）、市町村の保険料必要総額は増えず、市町村の特別な事情にならないことから、都道府県メニューへ移管や廃止を検討していくことも考えられる。（結核・精神の疾病に係る額が多額である場合等）
 - ※ 現時点では保険料水準の統一の状況が都道府県ごとに様々であることから、中期的な論点として検討
 - ② 例えば、普及啓発に関する経費について、市町村単位ではなく、複数市町村の共同実施や都道府県と全市町村による取組などを支援することができないか。
- 保険料水準の統一の加速化や医療費適正化の更なる促進を図るため、都道府県メニューとして、保険料水準の統一に係るメニューの更なる拡充や年齢調整後1人当たり医療費の地域差に着目したメニューを設けることについてどう考えるか。
- 保健事業分の総合保健施設整備等事業のうち、施設・設備整備費に係る補助については、複数年度にわたり交付実績が極めて少ないことや、直営診療施設整備事業の施設・設備整備費に係る補助率が1/3とされていることなどを踏まえ、補助率の変更及び要件の緩和について引き続き検討する。

令和8年度都道府県取組評価分(方針)

【指標③：保険料水準の統一に向けた取組状況】

令和7年度実施分 ※赤字は新規追加分

令和8年度実施分（方針）

保険料水準の統一に向けた取組の実施状況 (令和6年度の実施状況を評価)	配点
【納付金ベースの統一に向けた取組】	
① 令和7年度納付金算定において、 $\alpha=0$ (※1)として設定している場合	40
② ①に該当しないが、 $\alpha=0$ の目標年度(※2)について市町村と合意しており、かつ目標年度が令和12年度以前の場合	
1 令和7年度納付金算定において、 α を1未満として設定している場合	20
2 令和7年度納付金算定において、 α を1未満として設定していない場合	15
③ $\alpha=0$ の目標年度(※2)について市町村と合意しており、かつ目標年度が令和13年度以降の場合	5
【完全統一に向けた取組】	
④ 令和7年度納付金算定において、完全統一を達成している場合(※3)	50
⑤ ④に該当しないが、完全統一の目標年度(※2)について、市町村と合意している場合	20
⑥ ⑤に該当しないが、完全統一に向けた次の取組を実施している場合	
ア 市町村個別の歳入・歳出に係る完全統一後の取扱いについて市町村と合意している	5
イ 標準的な収納率による調整の取扱いについて市町村と合意している	3
ウ 保険料算定方法の統一について市町村と合意している	2



- ・全体的な配点の引上げ(特に完全統一)
- ・ディスインセンティブの導入の検討 等、

保険料水準の統一に向けた取組を加速化するため、更なるインセンティブ強化を実施予定。

※参考

令和6年度交付実績（都道府県分）

1点あたり交付額 約12百万円

※1 α は納付金の算定に当たって、年齢調整後の医療費水準をどの程度反映するかを調整する係数。

※2 目標年度は、定量的な目標である必要がある。

保険料水準の完全統一の考え方

- 完全統一の考え方については、「保険料水準統一加速化プラン」において、「同じ所得、同じ世帯構成であれば、同じ保険料」という理念を示していたところ、これまで、その詳細な定義を国から示していなかった。
- 他方、令和6年度より、保険料水準の完全統一を達成した都道府県に対しては、特別調整交付金による3年間の財政支援を行うこととしたところであり、適正な執行の観点から、財政支援の対象となる「完全統一」について、明確な定義を設け、整理を行う。

<財政支援の対象となる完全統一の考え方>

- 財政支援の対象となる「完全統一」とは、都道府県が算定する統一された市町村標準保険料率（以下「統一保険料率」という。）により、各市町村が賦課を行うこととする。
- 統一保険料率の算定に当たっては、納付金及び市町村標準保険料率の算定において、以下の取扱いとなっている必要があること。ただし、例外的な項目により、市町村標準保険料率が統一されない場合については、完全統一が達成されているものとみなす。これらの取扱い状況については、当該都道府県の国保運営方針の記載から確認することを基本とする。

完全統一	納付金ベースの統一	<ul style="list-style-type: none"> ・納付金算定において、各市町村の医療費水準を反映しない（医療費指数反映係数：$\alpha=0$）こと。 ・納付金算定において、各市町村の納付金基礎額から、高額医療費負担金を個別に減算しないこと。
	各市町村の個別収入・支出の取扱い	<ul style="list-style-type: none"> ・各市町村の個別の歳入・歳出を都道府県単位で算定していること。 ※都道府県単位化せず、保険料に影響を与えない歳入・歳出とすることも可。 ※次の項目については、例外的に、市町村の個別の歳出として、保険料を財源とする取扱いを可とする。 <ul style="list-style-type: none"> ・財政安定化基金積立金（償還分） ・財政安定化基金積立金（拠出分） ・直診勘定操出金
	算定に使用する収納率の取扱い	<ul style="list-style-type: none"> ・同じ収納率を用いて各市町村の保険料収納必要総額を調整すること。ただし、各市町村の納付金基礎額を各市町村の標準的な収納率で調整する場合は、保険料収納必要総額の調整においても、各市町村の標準的な収納率を用いること。
	算定方法の取扱い	<ul style="list-style-type: none"> ・保険料算定方式（2～4方式）を統一していること。 ・賦課割合を統一していること。 ・賦課限度額を統一していること。

<参考資料>

▶ 保険料水準の統一方針 [令和5年12月26日開催/福岡県国保共同運営会議（市町村長会議）での確認事項]

【前提】

- 県は市町村と協力のうえ、保険料水準の統一の必要性とその方針を、県民に対して丁寧に説明する。
- α の減少によって医療費適正化の取組が後退することがないように、県のリーダーシップのもと、県、市町村、関係機関が一体となって、医療費水準の格差是正に取り組む。

【統一に向けた取組】

- 保険料水準の統一にあたり、納付金算定上、医療費水準を納付金に反映させないこと（ $\alpha = 0$ ）は避けて通れないことから、まずは納付金算定ベースでの統一（ $\alpha = 0$ ）を目指す。
- 納付金算定上、医療費水準の反映の程度（ α ）を縮小することにより、医療費水準の低い団体の納付金が増加することから、医療費水準の反映を徐々に縮小（R7年度から α を毎年0.1ずつ減少）させ、第二期国保運営方針期間中（R6～R11）に、医療費水準の反映の程度を半分（ $\alpha = 0.5$ ）とすることを目指す。
- α の減少により納付金が増加する市町村への緩和措置の実施（令和7年度から実施）
 - ・市町村の分かち合いによる激変緩和
 - ・福岡県国保財政安定化基金を活用した納付金増加団体への緩和措置
 - ・納付金増加分の負担緩和のための特別交付金（県繰入金2号分）の事業区分の新設
- 市町村における医療費適正化の取組をより評価できる県繰入金2号分算定方法の見直し（令和7年度から実施）
 - ・事業区分「9 医療費指数」について、医療費指数が県平均より小さい団体のみに交付
 - ・事業区分「10 医療費抑制」について、「1人当たり医療費の増減」で寄与度を評価
この評価の導入にあたっては激変緩和を導入する。
- これらについては、令和8年度に中間評価、令和11年度時点で評価・見直しを行い、その時点で医療費水準等を踏まえ、令和12年度以降の統一方針を再度協議する。

第2章 市町村における保険料の標準的な算定方法及びその水準の平準化に関する事項

2 保険料水準の統一

(1) 保険料水準の統一に向けた基本的な考え方

保険料水準の統一を進めることは、国保財政の安定化や被保険者間の公平性の観点から重要である。具体的には、特に小規模な市町村で高額な医療費が発生した場合の年度間の保険料の変動が抑制されるほか、県内のどの市町村に住んでいても同じ所得水準・世帯構成であれば同じサービスを同じ保険料で受けることができ、被保険者間の公平性が確保される。

一方、保険料水準の統一によって、医療費水準が低い市町村の保険料負担が増加することになるため、医療費適正化、健康づくり、地域の実情に応じた医療提供体制の構築を推進するとともに、医療費水準の格差是正といった課題解決に取り組む必要がある。

よって、課題解決に取り組みつつ、段階を踏んで保険料水準の統一を目指す。

(2) 保険料水準の統一の目指す姿

保険料水準の統一については、県内において、同じ所得水準・世帯構成であれば同じ保険料とする「完全統一」と、各市町村の納付金にそれぞれの医療費水準を反映させない「納付金ベースの統一（医療費指数反映係数 $\alpha = 0$ ）」の大きく2つの手法がある。

本県においては、将来的には、県内の保険料水準の「完全統一」を目指すこととし、まずは「納付金ベースの統一」から実施する。

(3) 保険料水準の統一の進め方

ア 「納付金ベースの統一」に向けた取組

納付金算定時に α の反映の程度を縮小させることにより、医療費水準の低い市町村の納付金が増加することから、急激に納付金が増加することがないように、 α を2025（令和7）年度から毎年度0.1ずつ縮小させ、2029（令和11）年度までに $\alpha = 0.5$ を目指す。

2030（令和12）年度以降の α の縮小の方針等については、医療費適正化、市町村間の医療費水準の格差是正の状況等を踏まえ、2026（令和8）年度に中間評価、2029（令和11）年度に評価・見直しを行い、県と市町村で協議した上で決定する。

イ 「完全統一」に向けた取組

市町村国保特別会計における個別の歳入・歳出項目の取扱い（都道府県単位に変更する、又は市町村個別のものとしつつ保険料に影響しない取扱いとする等）、収納率の調整、保険料算定方法の統一（算定方式や賦課割合等）、激変緩和措置等について、納付金や標準保険料率への影響等を踏まえ慎重に検討する。その上で、2026（令和8）年度までに完全統一に向けたロードマップを作成することを目指す。

（4）保険料水準の統一に向けた検討の組織体制

保険料水準の統一に向けた検討は、国保共同運営会議を中心に行う。さらに、課題ごとにワーキンググループを設置するなど、県と市町村間の議論を深めていく。