

# 保険料水準の統一に向けた 取組状況等について

令和8年1月16日  
福岡県医療保険課

# 目 次

---

1 ロードマップ作成に向けた検討状況	・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P 1
2 周知の状況	・・・・・・・・・・・・・・・・	P 8
3 医療費水準の格差縮小に向けた取組状況	・・・・・・・・・・・・	P 10
<参考資料>	・・・・・・・・・・・・	P 13

# 1 ロードマップ作成に向けた検討状況

## (1) ロードマップの位置づけ

- 完全統一の実現に向けては、県内全ての市町村において、標準的な算定方式、標準的な応能・応益割合への移行を着実に進めるとともに、納付金算定での市町村の個別経費・個別公費の相互扶助化を進め、市町村独自の保険料設定から県下共通の保険料率への移行を進めていく必要がある。
- あわせて、市町村間の負担とサービスの公平性を図ることも重要であり、各市町村における医療費適正化や収納率の向上、保健事業や保険料の減免などのサービスの標準化にも取り組んでいく必要がある。
- こうした多岐にわたる保険料水準の統一に向けた課題解決の取組を計画的・段階的に行っていくため、今後の進め方、方針、達成時期等をとりまとめた「保険料水準の統一に向けたロードマップ（以下「ロードマップ」という。）」を作成する。  
⇒具体的な記載内容については、WG（ワーキンググループ）及び国保共同運営会議（幹事会・部会）を中心に検討・調整中
- なお、ロードマップは、国保運営方針の附属資料として位置づけるとともに、必要に応じて柔軟に見直しを行うこととする。

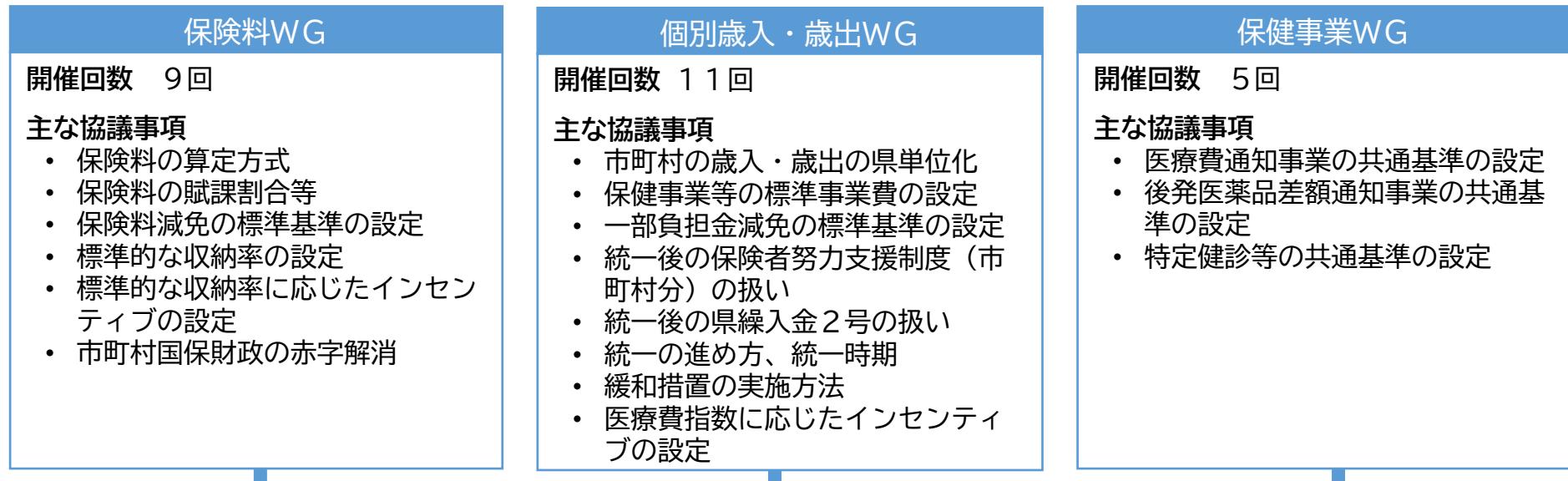
### 第二期福岡県国民健康保険運営方針

第二期福岡県国保運営方針において、保険料水準の統一に関する基本的な考え方として、次のように記載している。

- 将来的には、県内の保険料水準の「完全統一」を目指す。
- 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みつつ、段階を踏んで保険料水準の統一を目指す。
- 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、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。

## (2) ロードマップ作成に係る協議状況

- 令和6年5月にWGを設置し、統一に向けた課題を抽出し、対応策等について協議。その結果を国保共同運営会議に報告し、協議を行ってきた。



### 国保共同運営会議（幹事会・部会）

開催回数 5回（保険料水準の統一に関する議題を含む令和6年度以降の会議）

#### 主な協議事項

- ・WGの協議状況報告
- ・ロードマップに記載する内容の協議・確認

### 国保共同運営会議

開催回数 2回（保険料水準の統一に関する議題を含む令和6年度以降の会議）

#### 主な報告事項

- ・保険料水準の統一に向けた取組状況等

### (3) 分野ごとの主な協議状況 (WG構成員からの意見が多かった分野を抽出して記載)

分野	主な意見・議論
<p><b>保険料WG</b></p> <p>① 保険料の算定方式 (介護分)</p> <p>※ 統一に当たっては、保険料の算定方式をいかに定める必要がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 2方式 応能：所得割 応益：均等割</li> <li>・ 3方式 応能：所得割 応益：均等割・平等割</li> <li>・ 4方式 応能：所得割・資産割 応益：均等割・平等割</li> </ul>	<p>(3方式による統一が良いという意見)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>3方式から2方式に変更すると、多人数世帯の負担が増加する。</u> <u>多人数世帯の多くは子育て世帯を中心のため、その世帯が負担増となるのは厳しい。</u></li> <li>・ 単身世帯は確かに増えているが、<u>子育て世帯の負担軽減が国全体の取組として言われている</u>。現状の3方式を2方式に変える必要性がどのくらいあるのか。</li> <li>・ 2方式に変更する場合、<u>それまで平等割の軽減がかかっていた世帯に軽減がかからなくなり、負担が増えること</u>から、対外的な説明が難しい。</li> </ul> <p>(2方式による統一が良いという意見)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>2方式から3方式に変更すると、単身世帯の負担が増加する。</u> <u>子育て世帯の負担軽減という視点から3方式が望ましいとのことだが、両親の片方が他の医療保険の世帯は、国保の介護2号被保険者としては単身である。今後そういう世帯も増えているのではないか。</u></li> <li>・ <u>介護分は介護2号被保険者にのみ賦課されるべきもの</u>と考えており、平等割を加えると、そこがあいまいになり、対外的な説明が難しい。</li> <li>・ 2方式から3方式への変更はシステム改修費がかかるが、<u>3方式から2方式は平等割を0円に設定すればいいだけ</u>であり、<u>システムの変更も容易</u>である。</li> </ul> <p>(その他の意見)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 均等割と平等割の賦課割合の調整により、全体のバランスをとる方法も考えられる。</li> <li>・ 算定方式を採用する理由付けを明確にし、<u>特に子育て世帯の負担軽減と単身世帯の負担増とのバランスについて、理解が得られる説明が必要</u>である。</li> <li>・ 算定方式の変更により多くの世帯で保険料増加を招くため、<u>より明確で分かりやすい説明が必要</u>である。県の強力なリーダーシップと支援を求める。</li> <li>・ <u>条例改正に伴う説明資料や狙いの明確化、システム改修費用に対する県の財政支援を求める。</u></li> </ul> <p><b>検討の方向性</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>単身世帯と複数人世帯との保険料の負担増減のバランスや被保険者に与える影響の大きさ、将来的な国保財政の安定性などを総合的に考慮のうえ、統一する算定方式を検討する。</u></li> </ul>

分野	主な意見・議論
<p><b>保険料WG</b></p> <p>② 保険料の賦課割合等</p> <p>※ 統一に当たっては、 応能：応益の賦課割合を定める必要がある。</p> <p><math>\beta</math>…全国平均と比較した都道府県の所得水準を示す係数。所得水準が全国平均の場合、応能・応益=50:50となる。 (本県は概ね45:55)</p>	<p>(応能割の設定)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>応能割を <math>\beta</math> より高い水準に設定している市町村が、<math>\beta : 1</math> にした場合、<u>低所得者の負担が増加するため、対外的な説明が困難</u>である。</li> </ul> <p>(条例改正の対応等)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>賦課割合を条例で定めているため、<u>毎年、条例改正が必要となる。条例の運用方法について検討が必要</u>。</li> <li>料方式の団体は、条例に所得割（応能割）が賦課総額の何割であるか規定しているところが多いと思うが、現条例では応能割・応益割は <math>\beta : 1</math> となっていない。統一後の条例の取扱いがイメージしづらい。</li> <li><u>住民への周知について、県から分かりやすく説明できるものを示してもらいたい</u>。</li> </ul> <p><b>検討の方向性</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 国のガイドラインや、現在の市町村の設定状況を踏まえ、統一後の賦課割合を検討する。</li> <li>○ また、市町村の条例等の改正プロセスをより簡素化できないか検討を進める。</li> </ul>
<p><b>保険料WG</b></p> <p>③ 標準的な収納率の設定等</p> <p>※ 統一に当たっては、保険料の未収が発生することを見込み、保険料総額を算定するための「標準的な収納率」を設定する必要がある。</p>	<p>(標準的な収納率の設定単位)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>被保険者数の規模区分ごとに標準的な収納率を設定すると、<u>政令市や中核市は数が少なく、平均と実際の収納率の差が激しすぎて対応できない場合がある</u>。</li> <li>都市部の特性、人口流動、困難な徴収状況など、市独自の状況があるため、規模別では、すぐに目標達成が困難な部分がある。市町村個別での設定を希望する。</li> <li>人口規模が大きいほど収納率が低下する傾向がある中で、職員の努力により高い収納率を維持している市町村もある。<u>市町村単位で標準的な収納率を設定すると、高い収納率の市町村が低い収納率の市町村の納付金を補う形となり不公平である</u>。保険者数の規模別区分ごとの収納率での設定を希望する。</li> </ul> <p>(インセンティブ等による財政支援)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>収納率向上への取組は予算の制約を受けやすい。財政支援、<u>特に県繰入金2号の収納対策関連について、上限額・交付率増額、交付対象拡大を検討すべき</u>である。</li> <li><u>収納率が高いと納付金も高くなる仕組みにおいては、見合うインセンティブがないと収納率が高い市町村は不公平感を抱き、意欲が損なわれる</u>。これを上回るインセンティブが不可欠である。</li> <li>収納率向上や収納率上位評価のメニューのみが強化されるのではなく、<u>収納率向上の取組を行っていること自体についても、同程度に評価すべき</u>である。</li> </ul>

分野	主な意見・議論
<p><b>保険料WG</b></p> <p>③ 標準的な収納率の設定等（つづき）</p>	<p>（収納率が低い市町村に対するペナルティの必要性）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>収納率が高い市町村の負担が一方的に増えないよう、収納率が低い市町村に対しペナルティを設けてはどうか。</u></li> <li>・ 収納率が低い市町村へのペナルティ導入は、歳入不足を招き、徴収努力に逆効果となる懸念がある。<u>収納率向上の取組を促す事業を実施し、その努力に応じた加点インセンティブ制度を設ける方が、相乗効果を生み出す。</u></li> </ul> <p>（収納率向上の取組等）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 他の市町村の収納率向上の取組に関する情報が不足している。<u>各市町村の取組に関する情報の共有を促進し、それを参考に県全体の具体的な取組への検討を進めてはどうか。</u></li> </ul> <p><b>検討の方向性</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 標準的な収納率を市町村単位で設定した場合と、被保険者規模別で設定した場合の影響の比較検討を行う。</li> <li>○ また、統一後に市町村において収納率向上に取り組む意義が薄れることがないよう、市町村の収納率向上の取組を評価するインセンティブ制度の導入を検討する。</li> </ul>
<p><b>個別歳入・歳出WG</b></p> <p>④ 歳出・歳入項目の取扱い</p> <p>※ 統一に当たっては、市町村個別の歳出・歳入項目をそれぞれ相互扶助するか、もしくは統一後も市町村個別の取扱いとするか整理する必要がある。</p>	<p>（市町村個別の歳出・歳入項目の取扱い）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 出産育児諸費など<u>支給基準や単価が統一されている歳出項目、出産育児交付金など国交付基準に基づく交付となっている歳入項目等</u>については、<u>県全体で相互扶助する歳出・歳入（県単位化）</u>としてはどうか。</li> <li>・ 保健事業費など、各市町村で取組状況が異なる項目については、市町村間の公平性を確保するために<u>標準事業費を定め、その範囲内の費用を県全体の歳出</u>としてはどうか。</li> <li>・ 財政力のある市町村では追加サービスを設けることができ、<u>提供可能なサービスに差が生じるのではないか。</u></li> <li>・ 保険者努力支援交付金（市町村分）について、統一の趣旨を踏まえ、<u>可能な限り多く県単位化すべき</u>。また、県や国保連合会のサポートにより<u>県全体で底上げ</u>ができれば、<u>保険者努力支援の加点（歳入増）</u>が見込まれる。</li> </ul> <p>（市町村の法定外繰入金への影響）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 繰入金増額が必要な市町村で、<u>財政状況により対応が難しい場合は、保健事業等を縮小</u>することになるのでは。</li> <li>・ 現在は繰入を行っているため、努力支援交付金等のインセンティブ分だけでサービスを維持するのは難しい。</li> </ul> <p><b>検討の方向性</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 市町村間のバランスや保険料への影響等を踏まえ、県単位化する歳出・歳入の範囲を検討する。</li> <li>○ 特に、保険者努力支援制度交付金（市町村分）については、一定割合を県全体の歳入項目とするとともに、県と市町村、国保連合会が協力して全国順位を引き上げ、さらなる公費獲得の方策を検討する。</li> </ul>

分野	主な意見・議論
<p><b>個別歳入・歳出WG</b></p> <p>⑤ 統一の進め方、統一時期</p> <p>※ 統一に当たっては、国が示す目標年度を踏まえ、「納付金ベースの統一」及び「完全統一」に向けての進め方、統一年度を設定する必要がある。</p>	<p>(統一の時期・統一の進め方)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>「納付金ベースの統一」、「市町村個別の歳入・歳出の県単位化」、「収納未収分の県単位化（標準的な収納率の反映）」の取組それが保険料の増減要因となるため、<u>被保険者への影響を最小限に抑えるためには、これらの取組を並行して進めるべきではないか。</u></li> <li>まずは、<u>市町村の保険料率を県が定める標準保険料率へ移行させる必要があるものの、乖離が大きい市町村も存在するため</u>、十分な移行期間を設けることが必要ではないか。</li> <li><u>赤字を抱える市町村においては、その解消に向け、段階的・計画的な取組が必要ではないか。</u></li> <li><math>\alpha</math>縮小にあたって、まずは医療費水準の格差を改善すべきとの声もあるため、<u>R8年度の中間見直しの際には工寧に検討いただきたい。</u></li> <li>議会等に提示するため、ロードマップを含む説明資料を作成いただきたい。</li> <li>被保険者に送付している制度周知チラシを具体的にして、県主導の周知活動を行っていただきたい。</li> </ul> <p>(緩和措置の実施方法)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><u><math>\alpha</math>の縮小に対する緩和措置は継続いただきたい。</u>医療費格差をなくしていく過程で、医療費の低い市町村が高い市町村をカバーすることについては、統一の過程として理解しているが、説明が難しい。</li> <li><u><math>\alpha</math>の縮小に対する緩和措置はしばらく続くものと全市町村は認識しているはず。この措置を打ち切るとなると、収拾が可能か懸念がある。</u></li> <li>緩和措置終了後の完全統一の際に、保険料が一気に上昇する可能性が気になるが、統一を進める中で、助け合いの観点から緩和措置は実施すべき。</li> <li>緩和措置を行わず財源が余るのであれば、納付金総額を下げることができるのではないか。</li> <li><u>緩和措置を実施している期間中に、各市町村が標準保険料率に近づけていくことが課題となる。</u></li> </ul> <p><b>検討の方向性</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 統一時期については、被保険者に過大な影響を与えないこと、市町村の負担軽減を図ること、国の方針（保険料水準統一加速化プラン）との整合といった要因を総合的に考慮し、統一時期と進め方を検討する。</li> <li>○ また、各市町村がそれぞれの事情に応じて無理なく標準保険料率へ移行できるよう、統一までの期間中、納付金増加の影響を緩和する支援策について検討を進める。</li> </ul>

## (4) 今後の作業スケジュール

- 今年11月26日に拡大幹事会（全市町村の国保担当課長等で構成）を開催し、ロードマップの検討状況等を説明のうえ、意見照会を実施した。
- 今後、この意見照会の結果を踏まえてロードマップ（案）を作成し、県内の全市町村長に説明のうえ、意見照会・調整を実施する。
- ロードマップ作成にあたっては、第二期運営方針の中間見直しに係る議論と併せて作業を進める。

時期	ロードマップ作成に関する作業	その他（運営方針の中間見直し等）に関する作業				
令和7年 11月 12月	<b>拡大幹事会（全市町村）</b> …全市町村にロードマップの検討状況を説明  <b>市町村（国保担当部署）への意見照会・調整</b>	<b>令和8年度納付金算定</b> $(\alpha=0.8)$	<b>幹事会・部会</b> … $\alpha$ 縮小の影響分析・確認			
令和8年 1月 2月 3月	<b>国保共同運営会議（市町村長会議）</b> <b>県国保運営協議会</b>	保険料水準統一に向けた取組状況の報告、納付金仮算定結果・影響（ $\alpha=0.8$ ）の報告				
4月 9月 11月 12月	<b>幹事会・部会 … ロードマップ（案）の作成</b>  <b>全市町村長への意見照会・調整</b> → 意見を反映  <b>ロードマップ（案）修正</b>	<b>反映</b> → <b>幹事会・部会</b> … 第二期国保運営方針の中間見直し	<b>幹事会・部会</b> … 第二期国保運営方針の中間見直し	<b>拡大幹事会（全市町村）</b> …全市町村に中間見直しの状況を説明、意見照会・調整	<b>令和9年度納付金算定</b> $(\alpha=0.7)$	<b>幹事会・部会</b> … $\alpha$ 縮小の影響分析・確認 中間評価まとめ
令和9年 1月 3月	<b>国保共同運営会議（市町村長会議）</b> … 中間評価結果を確認、ロードマップ案・国保運営方針（中間見直し）について協議					
	<b>県国保運営協議会</b> … 中間評価結果を確認、ロードマップ・第二期国保運営方針（中間見直し）について諮問→答申					
						<b>第二期国保運営方針（ロードマップを含む）〔中間見直し〕策定</b>

## 2 周知の状況

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) 国保加入者への制度周知チラシの配付

- 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、周知チラシを同封する方法により、配付。
- 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	令和7年度実施市町村	配付世帯数
資格確認書等送付時に同封	7月	8市町村 芦屋町、岡垣町、遠賀町、東峰村、添田町、川崎町、大任町、吉富町	約5,500
保険料（税）納付通知書に同封	7月	27市町村 久留米市、飯塚市、八女市、大川市、行橋市、筑紫野市、大野城市、太宰府市、宇美町、篠栗町、志免町、須恵町、新宮町、久山町、粕屋町、宗像市、水巻町、小竹町、鞍手町、宮若市、うきは市、大木町、福智町、糸田町、大任町、みやこ町、築上町	約80,000
計		35市町村	約85,500

(R6～7年度配付世帯数) 約173,000世帯／(県内全国保世帯数) 約640,000世帯 = (周知率) 27%

- 上記の他、県庁・県有施設（4か所）、市町村役場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8年度対応検討中) 配付等：35市町村、約12万世帯、配架のみ：9市町

### (2) 県公式SNS（LINE・X）への投稿（チラシ内容）

- 令和7年4月 投稿（LINE登録者数：約132,000人、X登録者数：約52,000人）

### (3) 県HP「保険料水準の統一」特設ページの運営

- 令和6年6月 特設ページ公開（令和7年4月 更新）



(特設ページ)

# 制度周知チラシ

(おもて面)

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。

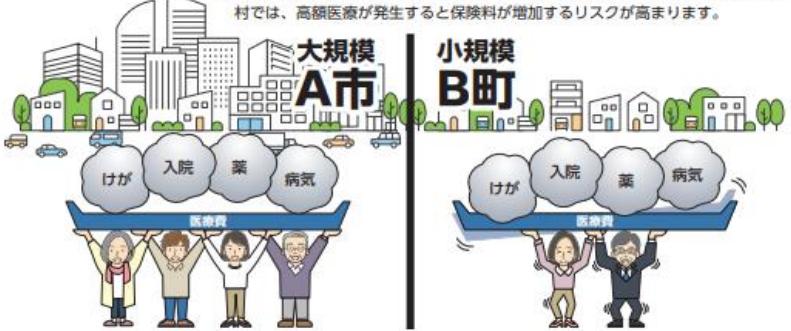
現在、保険料は市町村ごとに異なっています。福岡県では、国保制度を将来にわたって安定的・持続可能なものとするため、福岡県全体の加入者の皆さんで保険料を負担し支え合う「保険料水準の統一」を目指します。

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**



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**

●同じ所得、世帯構成であれば、加入者の保険料に差は無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)

(うら面)

**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、国保を安定的に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になります。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を正していく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的な方針です。

**保険料水準の統一についての特設ページは**  **こちら▶** 

**【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あ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7年4月	令和8年度高医療費市町を指定 ⇒ 令和7年度の納付金算定に使用する医療費指数（年齢調整後）の高い市町を指定 令和7年度から継続して指定されている10市町（指定期間3ヵ年）に加え、1市を指定
5月～6月	KDBデータを用いた医療費分析の実施（県及び全市町村分）
6月～12月	指定市町に対するヒアリングを実施し、市町村のニーズに応じた事業支援を実施（11ページ参照）
12月26日	高医療費指定市町が令和8年度保健事業実施計画を県に報告

#### 今後の予定

令和8年1月29日	研修会 ・内容：保健事業に係るテーマに係る優良事例の紹介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8年度保健事業実施計画に基づき保健事業を実施

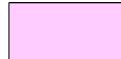
## 【参考】指定市町に対する主な支援内容

- 地区ごとの生活習慣病の特徴を反映した資材の作成
- 特定健診の周知・啓発動画の作成
- 糖尿病の危険性の周知・啓発動画の作成
- 脂質異常者へのアプローチ方法の見直し
- 特定健診受診案内資材の内容・配布方法の見直し
- 国保途中加入者や継続未受診者へのアプローチ、その他周知・勧奨に利用できるコンテンツ集の作成
- 生活指導に使用する資材の見直し
- 医療情報収集事業の実施率向上支援

## 指定市町における保健事業の実施状況（令和7年11月時点）

➤ 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7年度実施予定なし

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	
	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	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
														禁煙支援		
大牟田市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
田川市	○	○	※R8年度～ 実施予定	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
朝倉市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
筑後市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
大川市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
須恵町	○	○	○	○	○	※R8年度～ 実施予定	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
小竹町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
みやま市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
大任町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
吉富町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
宮若市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

資料:令和7年度ヘルスアップ事業交付申請書、令和7年度保険者努力支援制度取組評価、令和7年度事務打合わせ調書、指定市町村ヒアリング  
※令和7年度指定市町については、令和7年度高医療費指定市町村事業計画も参照

## <参考資料>

### ➤ ワーキンググループ（WG）の概要

#### ■ 設置の趣旨

保険料水準の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。

#### ■ 設置期間

令和6年5月8日～令和9年3月31日

#### ■ WGの構成

WGの名称	主な協議事項	構成団体
保険料WG	<ul style="list-style-type: none"><li>・保険料算定方式の統一</li><li>・応能・応益割合の統一</li><li>・収納率向上の取組 等</li></ul>	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"><li>・医療費水準の格差是正</li><li>・市町村個別の歳入・歳出項目（保健事業を除く）の取扱い</li><li>・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）</li><li>・各市町村の基金の活用方法 等</li></ul>	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"><li>・市町村個別の歳入・歳出項目（保健事業）の取扱い</li><li>・市町村ごとのサービス及び事務の標準化（保健事業） 等</li></ul>	北九州市、福岡市、田川市、柳川市、春日市、篠栗町、大刀洗町、上毛町

## ➤ 他都道府県の状況

出典:令和7年10月31日 厚生労働省通知「令和8年度の国民健康保険事業費納付金及び標準保険料率の算定に用いる係数について」参考資料

### 保険料水準の統一に向けた都道府県ごとの状況

- 令和6年度からの各都道府県の国保運営方針における、保険料水準の統一に向けた各都道府県の取組予定は下記のとおり。

- **完全統一を達成済みの都道府県 R6年度：大阪府、奈良県**
- **完全統一の目標年度を定めている都道府県**

- R9年度：滋賀県
- R11年度：福島県、大分県
- R12年度：北海道、青森県、埼玉県、福井県、山梨県、兵庫県、和歌山県、高知県、佐賀県、熊本県
- R12年度～R17年度：広島県
- R15年度：群馬県
- R18年度：神奈川県、香川県
- 未設定<sub>(納付金ベースは達成)</sub>：三重県、長崎県

※完全統一：当該都道府県内のどこに住んでいても、同じ所得水準、世帯構成であれば同じ保険料であること

- **納付金ベースの統一等の目標年度を定めている都道府県**

都道府県	運営方針への記載状況等	都道府県	運営方針への記載状況等
岩手県	・納付金ベースの統一：R11年度	長野県	・納付金ベースの統一：R12年度
宮城県	・納付金ベースの統一：R8年度	岐阜県	・納付金ベースの統一：R11年度
	・完全統一：今後協議（独自基準統一：R12年度）	静岡県	・納付金ベースの統一：R12年度
秋田県	・納付金ベースの統一：R15年度	愛知県	・納付金ベースの統一：R11年度
山形県	・納付金ベースの統一：R11年度	山口県	・納付金ベースの統一：R12年度
栃木県	・納付金ベースの統一：R10年度	鳥取県	・納付金ベースの統一：R11年度
	・完全統一：収納率較差が一定程度まで縮小された段階から実現	徳島県	・納付金ベースの統一：R11年度
千葉県	・納付金ベースの統一：R11年度	愛媛県	・納付金ベースの統一：R11年度
東京都	・納付金ベースの統一：R12年度		・完全統一：今後協議
富山県	・納付金ベースの統一：R12年度		・統一保険料をベースに収納率格差を反映する準統一：R15年度
新潟県	・納付金ベースの統一：R12年度	鹿児島県	・納付金ベースの統一：R15年度
	・完全統一：今後協議		・完全統一：今後協議

※ 納付金ベースの統一：納付金算定に当たって、 $a = 0$ （年齢調整後の医療費水準を反映させない）とすること

- **納付金ベースの統一等の目標年度を定めていない都道府県**

- 茨城県、石川県、京都府、島根県、岡山県、福岡県、宮崎県、沖縄県

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

### 【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。
- $\alpha$ の縮小によって医療費適正化の取組が後退する事がないよう、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 ( $\alpha$ ) 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 (R 7年度から $\alpha$ を毎年0.1ずつ縮小) させ、第二期国保運営方針期間中 (R 6～R 11) 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](#)。
- $\alpha$ の縮小により[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、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8年度に、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と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 $\alpha$ 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がないよう、 $\alpha$ 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 $\alpha$ 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。