

国民健康保険事業費納付金の算定 (答申)

令和8年1月16日

福岡県国民健康保険運営協議会

1 国民健康保険事業費納付金制度の概要

2018（平成 30）年度に実施された国保制度改革で導入された国民健康保険事業費納付金（以下「納付金」という。）は、県全体の保険給付費等について、国・県費等の公費で賄われない部分を、県内全市町村で所得水準及び医療費水準に応じて分かち合う制度である。

このため、納付金額の算定にあたっては、被保険者数及び所得水準等に応じて所要額が按分されるとともに、市町村間で医療費水準に差がある都道府県では、医療費水準も反映できる仕組みとなっている。

国ガイドラインでは、将来的には、保険料水準の統一を目指すこととし、納付金に反映させる医療費水準の程度については、市町村と十分協議し、決定することとされている。

2 保険料水準の統一

（１）統一に向けた基本的な考え方

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）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 納付金の算定方法

各市町村の納付金算定に当たっては、県全体の保険給付費等の見込み額から公費等の見込み額を差し引いて、県全体で必要となる納付金の総額を算出し、これを各市町村の医療費水準及び所得水準に応じて、各市町村に按分する。

【納付金算定式】

市町村の納付金額

＝（県全体で必要となる納付金の総額）

× $\{ \alpha^{(2)} \times (\text{年齢調整後の医療費指数}^{(1)} - 1) + 1 \}$

× $\{ \beta^{(3)} \times (\text{所得（応能）のシェア}) + (\text{人数（応益）のシェア}) \} \div (1 + \beta)$

× $\gamma^{(4)}$

納付金の算定方式や医療費水準の反映等は、次のとおりとする。

(1) 算定方式

医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分、子ども・子育て支援納付金分の全ての区分において3方式（所得割・均等割・平等割）を用いる。

(2) 医療費水準の反映（医療費指数反映係数 α の設定）

2025（令和7）年度納付金算定から、医療費水準の反映の程度を毎年度0.1ずつ縮小させ、2029（令和11）年度までに $\alpha=0.5$ にする。

α の縮小にあたっては、保険料の急激な上昇を抑えるための緩和措置を確実に講じる。

【 α の縮小に伴う緩和措置】

① 納付金の増加及び減少に対する緩和措置（市町村間の分かち合い）

$$\left(\frac{\text{納付金額}}{\text{(当該年度の}\alpha\text{)}} - \frac{\text{納付金額}}{\text{(}\alpha=1\text{)}} \right) \times \text{各年度で定める割合}(\ast 1)$$

年 度	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
α の値	1	0.9	0.8	0.7	0.6	0.5
割合 _(\ast 1)	－	1/2	1/3	1/4	1/5	1/6

② 県財政安定化基金（財政調整事業分）活用による納付金増加市町村への緩和措置

$$\frac{\text{}\alpha\text{の縮小の影響による}}{\text{対前年度納付金増加額}}(\ast 2) \times \left(\frac{\text{保険者努力支援制度}}{\text{(取組評価分) 得点率}}(\ast 3) + \text{調整係数}(\ast) \right)$$

(\ast 2) 前年度における緩和措置（市町村間の分かち合い及び県財政安定化基金の活用）を適用した後の納付金額からの増加額

(\ast 3) 納付金算定年度の前年度の得点率を使用

(\ast 4) 財政安定化基金（財政調整事業分）の残高や保険者努力支援制度の得点率等の状況等を勘案し、各年度で一定の調整係数を加算する

③ 納付金額増加市町村への特別交付金（県繰入金2号分）の交付

$$\left(\frac{\text{納付金額}}{\text{(当該年度の}\alpha\text{)}} - \frac{\text{納付金額}}{\text{(当該年度の}\alpha+0.1\text{)}} \right) \times \frac{1}{2}$$

(3) 所得水準の反映（所得係数 β の設定）

医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分、子ども・子育て支援納付金分のそれぞれの区分において、全国平均の所得水準を1とした場合の本県の所得水準に応じて毎年度国から設定される係数（ β ）により決定する。（応能割：応益割＝ β ：1）

(4) 所得（応能）のシェアの方法

3方式を用いて算定を行うことから、所得総額のみを用いる方法による。

（所得割：資産割＝10：0）

$$\left[\begin{array}{l} \text{算定式：各市町村の所得総額} \div \text{県内の所得総額} \end{array} \right]$$

(5) 人数（応益）のシェアの方法

被保険者総数及び世帯総数を用いる方法による。

$$\left[\begin{array}{l} \text{算定式：} (\text{各市町村の被保険者総数} \div \text{県内の被保険者総数}) \times \text{均等割指数}(0.6) \\ \quad + (\text{各市町村の世帯総数} \div \text{県内の世帯総数}) \times \text{平等割指数}(0.4) \\ \text{均等割：平等割} = 6 : 4 \end{array} \right]$$

(6) 賦課限度額

政令基準とする。

(7) その他の事項

- ① 高額医療費（レセプト1件80万円超）を共同負担する。
- ② 納付金の総額に加算する県の事業費については、保険者努力支援制度の都道府県分の交付見込額の範囲内とする。

4 不断の検証等

納付金の算定方法については、国の方針や市町村の状況等を踏まえ、必要に応じて見直しを行うものとする。

また、国保運営方針に基づいて、保険料水準の統一にあたっての課題の解消に向け、検討を進めるものとする。

⁽¹⁾ 年齢調整後の医療費指数：1人当たり医療費について、市町村ごとの年齢構成の差異を補正し、全国平均を1として医療費水準を数値化したもの。

⁽²⁾ α ：医療費指数をどの程度反映させるかを調整する係数（ $0 \leq \alpha \leq 1$ ）。 $\alpha = 1$ の時は、医療費指数を納付金の配分に全て反映させ、 $\alpha = 0$ の時は、医療費指数を納付金の配分に全く反映させない。

⁽³⁾ β ：所得のシェアをどの程度納付金の配分に反映させるかを調整する係数。全国平均と比較した都道府県の所得水準に応じて設定。平均的な所得水準の都道府県は $\beta = 1$ となり、応益に応じて配分する納付金と応能に応じて配分する納付金の割合が50：50となる。

⁽⁴⁾ γ ：市町村ごとの納付金基礎額の総額を県の必要総額に合わせるための調整係数