令 和 ８ 年 度
福岡県国民健康保険運営協議会①
資 料 １

保険料水準の統一について

令和8年11月4日
福岡県医療保険課

目　次

１　「保険料水準の統一」の概況　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ１

２　国の動向　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ３

３　他県の状況　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ６

４　国保運営方針の中間見直し　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ７

５　ロードマップの作成　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ９

６　ロードマップ案に対する市町村長意見　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ11

1 「保険料水準の統一」の概況

（1）統一の考え方

「令和8年7月23日 国民健康保険に関する全国説明会（厚生労働省）資料」を基に県作成

国民健康保険における都道府県内の保険料水準の統一について

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。

統一に当たっての調整事項

○　各市町村の保険料水準を統一するために、**各市町村の個別事情**が、**保険料率の算出に影響を与えないようにする**ことが必要。

① 各市町村の医療費水準を保険料率算出に反映させない
※これにより一般的に、医療費が低い市町村の保険料負担が増加し、医療費が高い市町村の保険料負担が減少する。

納付金ベースの統一

② 市町村ごとの保険料収納率の差が保険料率に影響を与えないようにする

③ 市町村ごとの歳入（市町村向け公費・市町村独自基金・法定外繰入等）・歳出（保険料減免・保健事業等の範囲）について都道府県内で統一的な取扱いとする

④ 市町村ごとのサービス・事務の標準化を進め、大きく差異が生じないようにする

完全統一

○　**国民健康保険は自治事務**であり、市町村毎に保険料の増減が発生しうることも踏まえ、都道府県が丁寧に議論を進めることが必要。

（２）統一の定義

「令和6年9月27日 国保基盤強化協議会事務レベルWG資料2」を基に県作成

保険料水準統一の定義		国の加速化プランにおける統一目標年度
納付金ベースの統一	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こと。 （医療費指数反映係数（α）＝０）	令和12年度算定まで
完全統一	都道府県が算定する統一された市町村標準保険料率により、各市町村が賦課を行うこと。	令和15年度算定まで （遅くとも令和18年度算定までに確実に達成） ※令和15年度算定までに完全統一達成が困難な場合、国に協議が必要
各市町村の個別歳入・歳出の取扱い	• 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。 ・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） ・直診勘定繰出金	
算定に使用する収納率の取扱い	• 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	• 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。	
住民サービスの取扱い	• 事務の標準化等により、住民サービスに大きく差異が生じないようにすること。	

2 国の動向

（1）「保険料水準統一加速化プラン（第３版）」のポイント

「令和8年7月23日 国民健康保険に関する全国説明会（厚生労働省）資料」を基に県作成

保険料水準統一加速化プランの改定について

○ 都道府県内の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等の観点から必須の取組であり、各都道府県の取組を加速化する観点から、保険料水準統一加速化プランの改定を行う。

改定のポイント

✓ 保険料水準の統一のスケジュールの明確化

- 原則として、次期国保運営方針期間（令和12～17年度）の中間年度（令和15年度保険料算定）までに、全国の都道府県において「完全統一」を達成する。仮に、市町村間の保険料水準の乖離が著しいなど令和15年度保険料算定までの実現が困難な場合（※）にも、令和17年度（令和18年度保険料算定）までに確実に「完全統一」を達成する。（※）令和15年度保険料算定までの実現が困難な場合、その理由について、国に協議する。
- 現行の国保運営方針期間中（令和６年度～11年度（令和12年度保険料算定まで））に、全国の都道府県において早急に「納付金ベースの統一」を行う。
- 令和７年度末時点で、半数以上の都道府県が「完全統一」の目標年度を設定していない状況。都道府県における目標年度設定の実効性を高めるための方策を講じるとともに、該当する都道府県においては、現行の国保運営方針の中間見直しにおいて、令和15年度保険料算定までの達成を原則として、目標年度の設定を行うこととする。
- 「完全統一」の加速化に当たっては、自治体間の役割分担や事務負担軽減の在り方について検討を進め、効率的な事務の実施体制を構築していくことが重要。地方制度調査会や地方分権改革の議論、健康保険法等の一部を改正する法律案の審議時の議論、さらには、後期高齢者医療制度の運営主体に関する議論等も踏まえつつ、今後、国として、国民健康保険制度における都道府県と市町村、国保連の役割分担や保険料（税）の在り方、効率的な事務の実施体制等の見直しについて検討を進めていく。

✓ 完全統一の定義の明確化

- 完全統一は、都道府県内において、同じ所得水準・同じ世帯構成である世帯が、原則として同一の保険料負担となる状態と定義する。具体的には、次の要件を満たすものとする。
  （ⅰ） 都道府県内全市町村の保険料率及び賦課限度額が同一であること
  （ⅱ） （ⅰ）のもとでの保険料算定の結果、各市町村が必要な保険料収入を得ることができること。
- 完全統一に当たって用いる保険料率は市町村標準保険料率を基本とし、都道府県は、都道府県内全市町村の市町村標準保険料率が同一の値となるように算定を行いつつ、市町村においては、都道府県による市町村標準保険料率の算定において設定された条件に準じて、予算編成の在り方を整理するほか、市町村標準保険料率を参酌し、都道府県内全市町村で同一の保険料率を市町村条例で定める。

✓ 参考事例の充実

- 市町村財政調整基金の活用事例を追加。また、その有効な活用方策について、今後国としても検討を進める。
- 統一の保険料率で賦課した場合であっても、被保険者数や所得の変動等、推計と実績との差異等により、都道府県への納付金財源に過不足が生じる場合があるため、納付金算定額と実績に基づく額との差分調整を行う事例について追加。

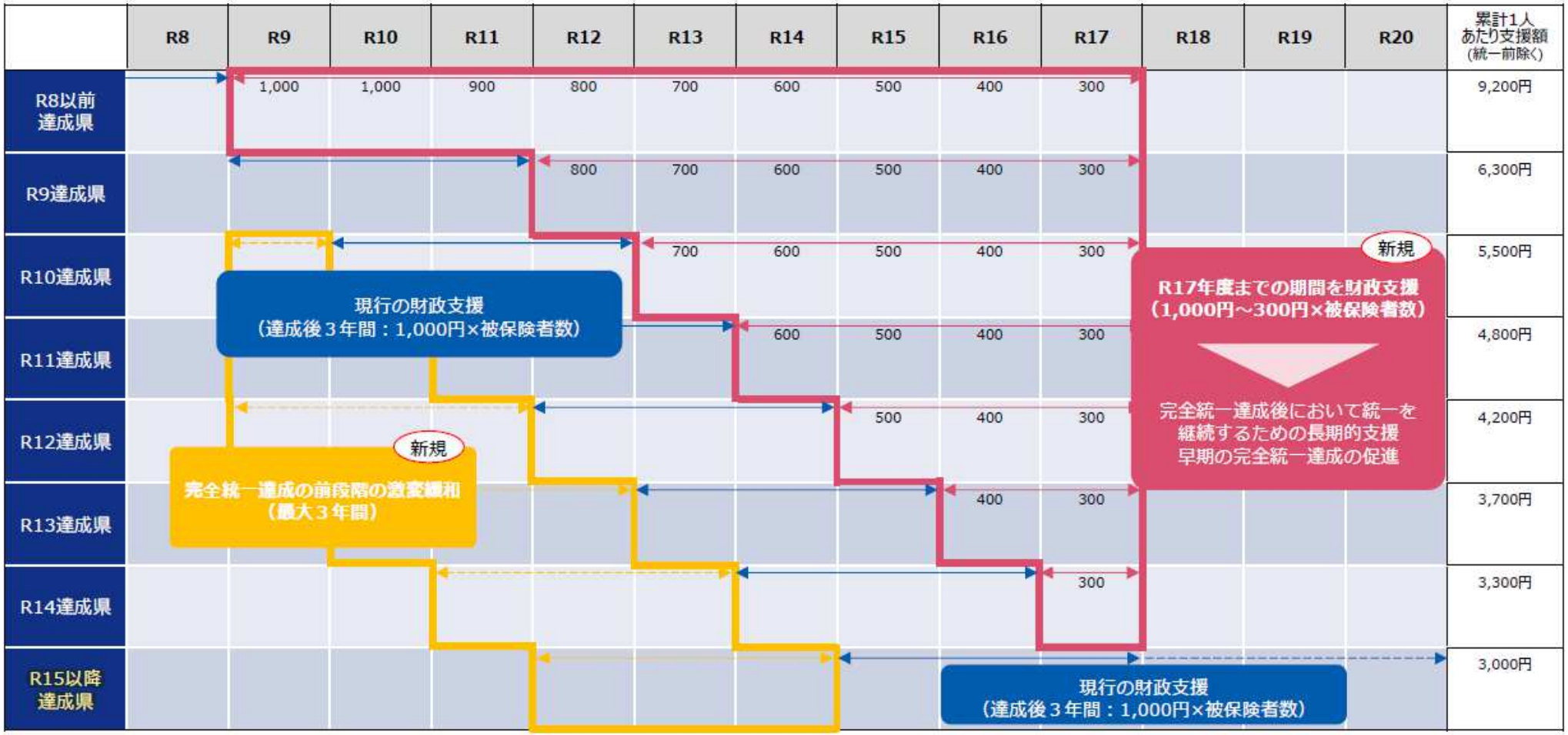
（２）国の財政支援（特別調整交付金）

出典：令和8年7月23日 国民健康保険に関する全国説明会（厚生労働省）資料

保険料水準の完全統一に対する特別調整交付金による財政支援の見直し（案）

○ 特別調整交付金における「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」のメニューについて、完全統一達成後において統一を継続するための長期的支援、完全統一達成の前段階の激変緩和、早期の完全統一達成の促進等の観点から、令和９年度以降の財政支援について見直しを行う。

見直し後のイメージ



※将来的な国民健康保険を取り巻く議論の状況等によって、支援内容の変更がありえる。

出典：令和8年7月23日 国民健康保険に関する全国説明会（厚生労働省）資料

（３）国の財政支援（保険者努力支援制度）

令和9年度都道府県取組評価分

【指標③ ：保険料水準の統一に向けた取組状況】

令和８年度実施分

保険料水準の統一に向けた取組の実施状況（令和７年度の実施状況を評価）	配点	該当数	達成率
【保険料水準統一の達成状況】			
① 令和８年度納付金算定において、完全統一を達成している場合	90	2	4％
② 令和８年度納付金算定において、αの値を以下のとおり設定している場合（①に該当する場合を除く）			
1 α＝０の場合（納付金ベースの統一）	40	9	19%
2 α＜１の場合	10	27	57%
③ 令和８年度納付金算定において、二次医療圏ごとの統一を達成している場合（②に該当する場合を除く）	10	0	0％
【保険料水準統一の目標年度の設定状況】			
④ 完全統一の目標年度を市町村と合意している場合			
1 目標年度が令和15年度以前の場合	30	17	36%
2 目標年度が令和16年度から令和18年度までの場合	20	4	9％
⑤ 納付金ベースの統一の目標年度を市町村と合意している場合			
1 目標年度が令和12年度以前の場合	15	28	60%
2 目標年度が令和13年度以降の場合	5	3	6％
【保険料水準統一に向けた取組の状況】			
⑥ 保険料水準の統一に向けて次の取組を実施している場合			
1 保険料水準統一に向けた議論を行う場を設け、定期的に市町村と具体的な議論を行っている場合	5	42	89%
2 完全統一に向けて下記の項目について合意を得ている場合			
ア 市町村個別の歳入・歳出に係る完全統一後の取扱	5	6	13%
イ 標準的な収納率による調整の取扱	3	7	15%
ウ 保険料算定方法	2	15	32%
⑦ 保険料水準統一に向けて市町村と具体的な議論を行っていない場合	-15	2	4％

令和９年度実施分

保険料水準の統一に向けた取組の実施状況（令和８年度の実施状況を評価）	配点
【保険料水準統一の達成状況】	
① 令和９年度納付金算定において、完全統一を達成している場合	95
② 令和９年度納付金算定において、αの値を以下のとおり設定している場合（①に該当する場合を除く）	
1 α＝０の場合（納付金ベースの統一）	40
2 α＜１の場合	10
③ 令和９年度納付金算定において、二次医療圏ごとの統一を達成している場合（②に該当する場合を除く）	10
【保険料水準統一の目標年度の設定状況】	
④ 完全統一の目標年度を市町村と合意している場合	
1 目標年度が令和15年度以前の場合	30
2 目標年度が令和16年度から令和18年度までの場合	20
⑤ 納付金ベースの統一の目標年度を市町村と合意している場合	
1 目標年度が令和12年度以前の場合	15
2 目標年度が令和13年度以降の場合	5
⑥ 令和８年度の国保運営方針の中間見直しにおいて、既に設定している完全統一の目標年度を前倒しして再設定する場合	5
⑦ 令和８年度の国保運営方針の中間見直しにおいて、完全統一の目標年度を設定しない場合（納付金ベースの統一を達成しておらず、かつ納付金ベースの統一の目標年度を設定しない場合を除く。）	-10
⑧ 令和８年度の国保運営方針の中間見直しにおいて、納付金ベースの統一及び完全統一いずれの目標年度も設定しない場合	-20
【保険料水準統一に向けた取組の状況】	
⑥⑨ 保険料水準の統一に向けて次の取組を実施している場合	
1 保険料水準統一に向けた議論を行う場を設け、定期的に市町村と具体的な議論を行っている場合	5
2 完全統一に向けて下記の項目について合意を得ている場合	
ア 市町村個別の歳入・歳出に係る完全統一後の取扱	5
イ 標準的な収納率による調整の取扱	3
ウ 保険料算定方法	2
~~⑨ 保険料水準統一に向けて市町村と具体的な議論を行っていない場合~~	~~-15~~

※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。
※３ 減点指標については、次年度以降さらに減点幅を拡大する予定であることに留意すること。

【令和９年度指標の考え方】

○ 国保運営方針の中間見直しにおける保険料水準統一の目標年度の設定や、統一の早期達成を促進する観点から、指標の見直しを行う。

3 他県の状況

出典：令和8年7月23日 国民健康保険に関する全国説明会（厚生労働省）資料

保険料水準の統一に関する進捗状況

進捗状況（R8現在）

統一達成団体

- **完全統一（2府県）**
  大阪府、奈良県
- **納付金ベースの統一（12道県（完全統一達成を除く））**
  北海道、青森県、宮城県、群馬県、埼玉県、三重県、滋賀県、兵庫県、広島県、香川県、高知県、長崎県

<進捗状況ごとの都道府県数>

	達成	目標設定	未定・調整中
完全統一	2	19	26
納付金	14	25	8

<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

（空白）

4　国保運営方針の中間見直し

（1）中間見直しの概要

① 第二期福岡県国民健康保険運営方針（令和６年４月策定）について

基本的事項

３　対象期間及び検証・見直し

2024（令和６）年４月１日から 2030（令和 12）年３月 31 日までの６年間を対象期間とする。

県は、運営方針に基づく取組状況等を毎年度把握し、市町村、福岡県国民健康保険運営協議会及び関係機関等と情報共有を図るとともに、３年ごとに検証を行い、必要な見直しを行う。

【主な記載項目】

第１章　国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し（医療費の動向と将来の見通し、赤字削減・解消の取組等）

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（保険料水準の統一、納付金の算定方法等）

第３章　市町村における保険料の徴収の適正な実施に関する事項（保険料の収納状況、収納率目標の設定等）

第４章　市町村における保険給付の適正な実施に関する事項（レセプト点検の充実強化、療養費の支給の適正化等）

第５章　県等が行う国民健康保険の安定的な財政運営及び被保険者の健康の保持増進のために必要と認める医療費の適正化の取組に関する事項（県民の健康の保持の推進、医療の効率的な提供の推進等）

第６章　市町村が担う国民健康保険事業の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項

第７章　保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策との連携に関する事項

第８章　施策の実施のために必要な関係市町村相互間の連絡調整その他都道府県が必要と認める事項に関する事項

② 見直しの方向性について

① 将来的に目指すこととしている保険料水準の統一について、県・市町村で議論し合意が得られている内容を反映する。

② 2026（令和８）年度から導入されている「子ども・子育て支援納付金」の算定に関する記載を追加するほか、国保運営方針策定要領や制度改正等に伴い、現行方針から変更が生じる部分について、適宜、時点更新や記載内容の調整を行う。

③ 取組目標について、その達成に向けた進捗状況等を踏まえ、必要に応じて取組内容の見直しを行う。

④ 2026（令和８）年度までに作成を目指すとしていた「保険料水準の統一に向けたロードマップ」の作成を行う。

（２）国保運営方針策定要領のポイント

出典：令和8年7月23日 国民健康保険に関する全国説明会（厚生労働省）資料

都道府県国民健康保険運営方針策定要領の改定の方向性

○ 令和８年度は都道府県が策定した国民健康保険運営方針の中間見直しの作業年度にあたるため、この間の状況の変化等を踏まえ、以下の項目について、都道府県国民健康保険運営方針策定要領の改定を行う。

項目	改定の方向性
赤字解消・削減	・ **保険料水準の完全統一のためには各市町村の赤字の解消が必須**であるため、その点も踏まえて、目標年次の前倒しについても、具体的な取組と併せて検討することを追記。
財政安定化基金	・ 本体基金分について、令和９年度以降、国民健康保険の安定的な財政運営の確保を図るために必要があると認められる場合に取り崩し可能となることを追記。
保険料水準の統一	・ **原則として、次期国保運営方針期間（令和12～17年度）の中間年度（令和15年度保険料算定）までに、全国の都道府県において「完全統一」を達成する**こととし、**仮に、市町村間の保険料水準の乖離が著しいなど令和15年度保険料算定までの実現が困難な場合**（※**令和15年度保険料算定までの実現が困難な場合、その理由について、国に協議**する）**にも、令和17年度（令和18年度保険料算定）までに確実に「完全統一」を達成する**ことを追記。 ・ **現行の国保運営方針の中間見直しにおいて、令和15年度保険料算定までの達成を原則として「完全統一」の目標年度を記載する**ことを追記。
保険料の収納対策	・ **短期被保険者証が廃止**となったこと、**外国人被保険者に対しては制度理解促進も重要**であること等に留意することを追記。
医療費の適正化に向けた取組	・ 都道府県は、市町村がデータヘルス計画を通じて効果的かつ効率的な保健事業を実施できるよう、**国保連等と連携して支援する必要**があること、県内市町村の健康課題の分析結果や共通の評価指標を含む**健康づくり施策の方向性を示す**とともに、**保健事業の成果等について知見を収集・分析・評価し、県内市町村と共有する等の支援が重要**であることを追記。
市町村事務の広域的及び効率的な運営の推進	・ **市町村における人手不足が深刻化**していくことを踏まえ、**都道府県が、市町村支援の重要性を認識した上で、取組の推進役となる**ことを追記。 ・ **国保連への委託による市町村事務の共同実施が有効な方策の一つ**となり、これを進めるために、**都道府県と市町村、国保連が、定期的に意見交換できる場を設置**し検討を進めることが考えられることを追記。

5 ロードマップの作成

（1）ロードマップの位置付け

○　完全統一の実現に向けては、納付金算定における市町村個別の歳出・歳入の相互扶助化（分かち合い）を進め、市町村独自の保険料率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、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、今後の進め方や達成時期等を取りまとめた「保険料水準の統一に向けたロードマップ」を作成する。

○　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）保険料水準の統一に向けた検討の状況

○　令和６年度に設置したWGで課題・対応策等について協議し、その結果を国保共同運営会議（幹事会・部会）に報告。

○　協議結果をロードマップ案として取りまとめ、令和８年度に市町村長への意見照会・調整を実施。



6 ロードマップ案に対する市町村長の意見

（１）経緯

○　令和８年４月に国保共同運営会議（拡大幹事会）を開催し、全60市町村にロードマップ案の内容を説明した上で、市町村長意見照会を実施。
→28団体が意見を提出

○ 意見提出団体への訪問等による趣旨確認や見直しに係る検討、回答案の提示など、必要な調整を実施。

（２）主な意見と県の考え

項目	市町村意見	県の考え
＜統一に向けた基本方針＞		
①被保険者への周知	・被保険者に対し、統一の必要性とその方針について、丁寧な説明をお願いしたい。	・県が主体となって、統一の趣旨と方向性に係る、多様な媒体を用いた丁寧な周知、説明資料の作成に取り組みます。
	・県の強力なリーダーシップのもと、県民に対する周知や市町村に対する統一までの取組の指導・サポート等を行っていただきたい。	・県が主体となって、県内市町村や他県の情報共有をはじめ、統一に向けた取組に係る助言・サポートに取り組みたいと考えております。
②医療費水準、収納率の格差縮小	・県内市町村の医療費水準の格差が大きい現状において、α縮小を進めるべきではない。	・県が主体となって、指導・助言の実効性を高め、格差縮小に向けた取組を継続しつつ、計画的にαの縮小を進めてまいりたいと考えております。
	・医療費水準や保険料収納率の格差縮小に向けては、県のリーダーシップのもと、広域的かつ継続的な取組が必要。	・市町村における格差縮小に向けた取組やその成果に対し、県繰入金２号を活用したインセンティブを確保するなど、取組意欲の維持・向上を図ってまいります。

項目	市町村意見	県の考え
＜分野ごとの取組方針＞		
①賦課割合等	・統一保険料率に係る条例改正等の事務について、市町村の負担軽減に配慮いただきたい。	・国に対し、税率改定に伴う市町村の条例改正負担が軽減されるよう、法改正を含め検討するよう働きかけを行ってまいります。 ・また、保険料（税）の改定理由についての参考説明資料を市町村に提供する等の支援を行います。
②歳出・歳入項目の取扱い	・独自事業に対する歳入（特別調整交付金や保険者努力支援制度）については、県全体の歳入項目とせず、個別歳入として取扱うべき。	・当該歳入を全額個別歳入とすると、財政力の弱い市町村では事業実施が困難になる恐れがあります。 ・保険者努力支援制度については、歳出とのバランスを考慮し、一定割合を県全体の歳入として取り扱います。
③標準的な収納率	・「規模別基準収納率」を用いる方法は、大規模市が恩恵を受け、その影響を他市町村が負担する構造となる。 ・収納率低下リスクや向上努力に関する調整値等の見直しを行い、公平性を担保いただきたい。 ・収納率が平均以下の市町村には、収納率向上を促すペナルティを設定いただきたい。	・統一に伴う変動要素には、標準的な収納率のほか、医療費水準や個別歳出・歳入の県単位化があります。これらにおいては、大規模市が他市町村分を負担している側面もあります。 ・収納率が高い市町村の懸念を考慮し、「収納率低下リスク分」による配慮を行う一方、収納率が低い市町村には「収納率努力向上分」によって努力を課すことで、一定の調整をする仕組みとしております。
④県繰入金２号の見直し	・市町村の医療費適正化や収納率向上に係る努力によって確保された収入については、取組意欲を確保できるような制度設計を進めてもらいたい。	・県繰入金２号や保険者努力支援制度交付金について、取組に対するインセンティブを確保できる仕組みを構築したいと考えております。

項目	市町村意見	県の考え
⑤統一の進め方	・「納付金ベースの統一」の目標年度をＲ15年度としているが、国の方針どおり12年度とすべき。 ・国保財政の安定化が早期に図られ、国交付金を多く獲得でき、保険料削減に対する効果も大きい。	・第二期運営方針では、R11年度にα＝0.5とすることを定めており、市町村もこれに基づいて説明を行っているものと思料されます。 ・加えて、R12年度にα＝０とする場合、急激なα縮小の影響により、納付金額の激変が生じ、医療費水準の低い市町村の理解が得られないと考えられます。 ・R12年度に「納付金ベースの統一」を達成した場合、国費は最大化しますが、試算では、R15年度達成時との差額は必ずしも影響が大きいものではありません。
⑥緩和措置	・統一により納付金や保険料に影響が生じるため、各市町村の地域性を踏まえ、急激な変動が起きないよう配慮いただきたい。	・各市町村の地域特性に配慮し、統一に向けた取組による納付金増加の影響を緩和するため、県基金を活用した措置を講じたいと考えております。
⑦市町村基金・剰余金の取扱い	・市町村剰余金は、統一後においても、保険料の収納不足に対する補てん財源として、市町村が確保すべき。 ・市町村剰余金を統一保険料率の引き下げ財源として活用すべきでない。	・市町村の取組に対するインセンティブ分を独自財源として確保する観点から、当面の間、市町村剰余金については、抑制財源として活用しないこととします。 ・その上で、収支状況や統一保険料率の動向等を踏まえ、活必要性が生じた際には、その枠組みについて改めて検討してまいりたいと考えます。
⑧法定外繰入による対応	・保険料算定外の赤字部分に係る法定外繰入について、黒字団体と分かち合う仕組みを検討いただきたい。 ・県剰余金や基金について、市町村の法定外繰入に対する財政支援としての活用を検討いただきたい。	・法定外繰入に対する市町村の意向や財政状況には差があるため、統一し、保険料を財源とすることは困難です。 ・県基金について、特定市町村の収支補填に直接用いることは認められていません。
⑨統一保険料の抑制・平準化	・統一後の安定的な財政運営のためには医療費適正化が不可欠であるため、研修の充実や専門人材の派遣など、人材・体制強化に向けた支援を検討いただきたい。	・さらなる研修の充実など、これまで以上に人材育成の視点を盛り込むことで、より効果的に保健事業を実施できるよう支援してまいります。