令 和 ８ 年 度
福岡県国民健康保険運営協議会①
資 料 ３ － ２

保険料水準の統一に向けた
ロードマップ（案）

令和９年３月

福 岡 県

目　　次

１　背　景 1
（１）国の動き 1
（２）県の動き 2
２　保険料水準の統一の意義 2
３　ロードマップの位置付け 3
４　現状と課題 4
（１）医療費水準 4
（２）保険料算定方式 6
（３）賦課割合等 7
（４）市町村個別の歳入・歳出項目の取扱い 7
（５）市町村ごとのサービス及び事務の標準化等 8
（６）標準的な収納率 9
（７）赤字解消 9
（８）各市町村の基金等の活用 10
５　統一に向けた基本方針 12
６　分野ごとの取組方針 13
（１）医療費水準（納付金ベースの統一） 13
（２）保険料算定方式 13
（３）賦課割合等 14
（４）市町村個別の歳出・歳入項目の取扱い 15
（６）標準的な収納率 19
（７）統一の進め方 22
（８）その他の事項 24
７　統一保険料率の抑制・平準化のための取組 26
（１）財源配分等の見直しによる保険料抑制（再掲） 26
（２）県国民健康保険特別会計における決算剰余金による保険料抑制 26
（３）市町村国民健康保険特別会計における決算剰余金による保険料抑制（再掲） 27
（４）医療費適正化の推進 27
（５）収納率の向上 27

1　背　景

（1）国の動き

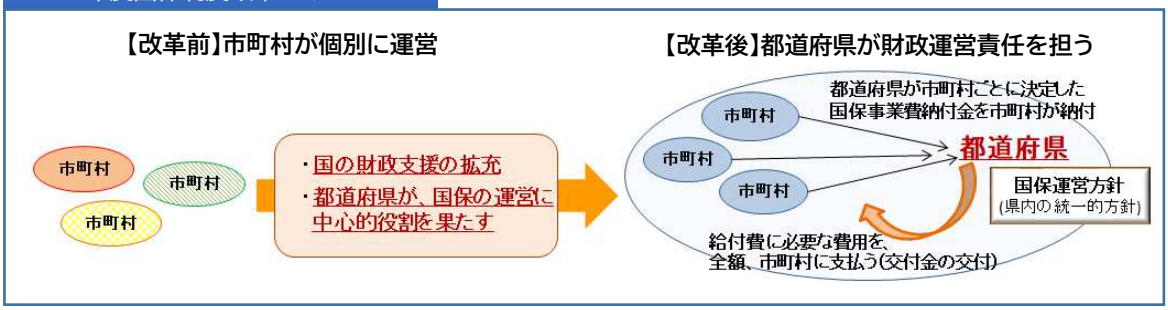
① 財政運営の都道府県単位化（平成 30 年度国保制度改革）

国民健康保険（以下「国保」という。）は、被用者保険に加入する者等を除く全ての者を被保険者とする公的医療保険制度であり、国民皆保険の最後の砦です。しかし、「年齢構成が高く医療費水準が高い」「所得水準が低く保険料負担が重い」「財政運営が不安定になるリスクの高い小規模保険者の存在」など、構造的課題を抱えています。

そこで、国保制度の安定化を図るため、約 3,400 億円の国費による財政支援を拡充するとともに、都道府県を財政運営の責任主体とし、市町村と共に国保を共同運営する国保制度改革が平成 30 年度に行われました。

これにより、市町村ごとの医療費水準・所得水準により決定する納付金を財源に、保険給付に必要な費用全額を県が市町村に支払う仕組み（県内の保険給付を全市町村、全被保険者で支え合う仕組み）となりました。

H30 年度国保制度改革のイメージ



② 国保制度改革の推進（令和 3 年度国民健康保険法一部改正）

国保財政運営の安定化を図りつつ、「財政運営の都道府県単位化」の趣旨の更なる深化を図るため、令和６年４月から「保険料水準の平準化に関する事項」を都道府県国民健康保険運営方針（以下「国保運営方針」という。）の必須記載事項とする法令改正が行われました。

③ 保険料水準統一加速化プランの策定

（令和５年１０月策定、令和６年６月第２版策定、令和８年８月第３版策定）

国は、各都道府県における保険料水準の統一に向けた取組を支援するため、「保険料水準統一加速化プラン」を策定しました。

当該プランにおいて、保険料水準の統一については、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」と、同一都道府県内において、同じ所得水準、同じ世帯構成であれば同じ保険料となる「完全統一」の大きく２つの段階があると明記しています。

さらに、令和８年８月に策定された第３版の中で、現行の国保運営方針期間中（令和６～11 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」を目指すこと、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「完全統一」を達成（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）することが明記されました。

（２）県の動き

① 福岡県国保運営方針（対象期間：平成 30～令和 5 年度：令和 3 年 3 月 中間見直し）

県では、令和３年３月に福岡県国保運営方針の見直しを行い、保険料水準の統一に関し、今後、国保制度改革の更なる深化を図るため、保険料水準の均一化を目指すこと、医療費適正化等の運営方針に掲げる諸施策を実行し、その定着を図りつつ、保険料水準の県内均一化に向けた各種の課題について、県と市町村で協議し、一定の方向性を示すことを目指す旨明記しました。

この運営方針に基づき、令和３年度以降、福岡県国民健康保険共同運営会議（以下「国保共同運営会議」という。）を中心に、統一に向けた議論を進めてきました。

② 第二期福岡県国保運営方針（対象期間：令和６～11 年度）

国保共同運営会議等での議論を踏まえ、保険料水準の統一に関し、次の取組を進めていくことを明記しました。

- 医療費水準の格差是正等の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。
- 将来的には、同じ所得水準・世帯構成であれば同じ保険料となる「完全統一」を目指すこととし、まずは、納付金の算定において、令和７年度から医療費水準の反映を段階的に縮小させ、令和 11 年度にその反映の度合いを半分にする。
- これにより納付金が増加する市町村には、県財政安定化基金、特別交付金を活用した緩和措置を講じる。
- 完全統一に向けた課題の解決方法等について、納付金や標準保険料率への影響等を踏まえ慎重に検討を進め、完全統一に向けたロードマップを令和８年度までに作成することを目指す。

２　保険料水準の統一の意義

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す。

具体的には、医療費水準を市町村単位で保険料に反映させないため、特に小規模の市町村において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、国保財政を安定化させることができます。また、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ます。

そのため、現在の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、本県の国保制度を安定的で持続可能なものに変えていく必要があります。

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も併せて取り組む必要があります。

3　ロードマップの位置付け

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個別の歳出・歳入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ります。

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ります。

完全統一にあたり、取組方針や達成時期等を「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。）」としてまとめ、このロードマップに沿って県・市町村が連携して、一歩ずつ着実に必要な取組を進めていくこととします。

なお、このロードマップは、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します。

4　現状と課題

国民健康保険（国保）の保険料を、「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」とすることは、国保財政の安定化と被保険者間の公平性確保の観点から極めて重要です。しかし、現状では各市町村で保険料の算定方法や歳入・歳出項目の取扱いが異なるため、完全統一を実現するためには多くの解決すべき課題があります。

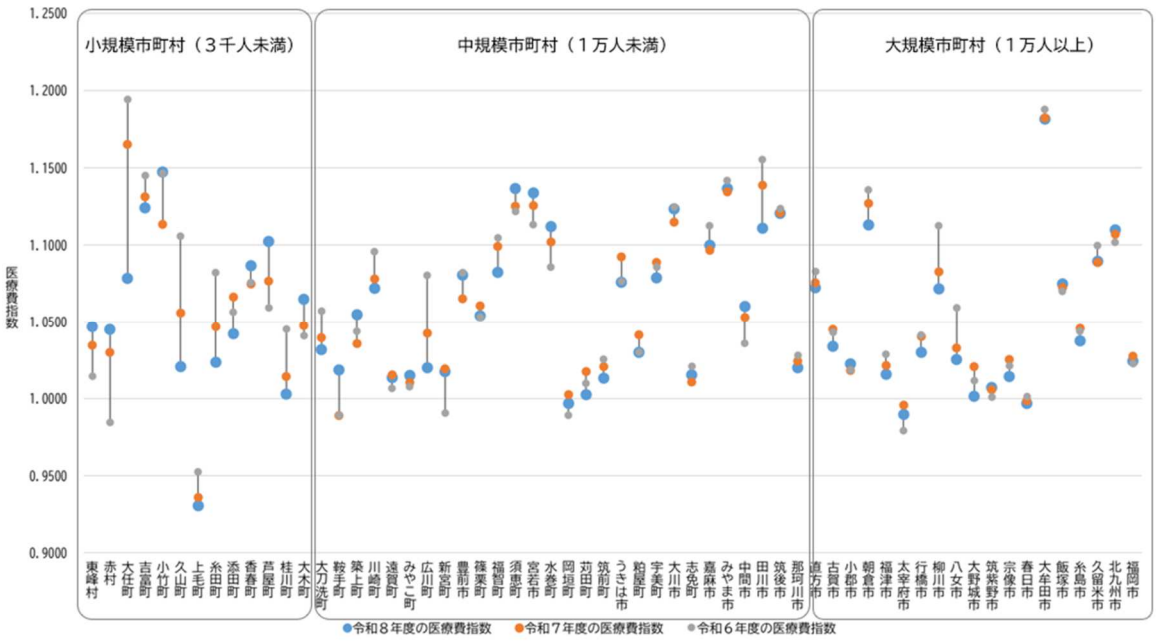
（１）医療費水準

第二期国保運営方針において、令和７年度から納付金算定への医療費指数反映係数（α）の反映度合いを毎年度 0.1 ずつ縮小し、令和 11 年度までにα＝0.5 を目指すこととしました。

αの縮小に際しては、市町村の医療費適正化への取組が後退しないよう、令和７年度から県繰入金２号に、医療費水準や医療費の減少割合を評価するインセンティブ制度を導入しました。

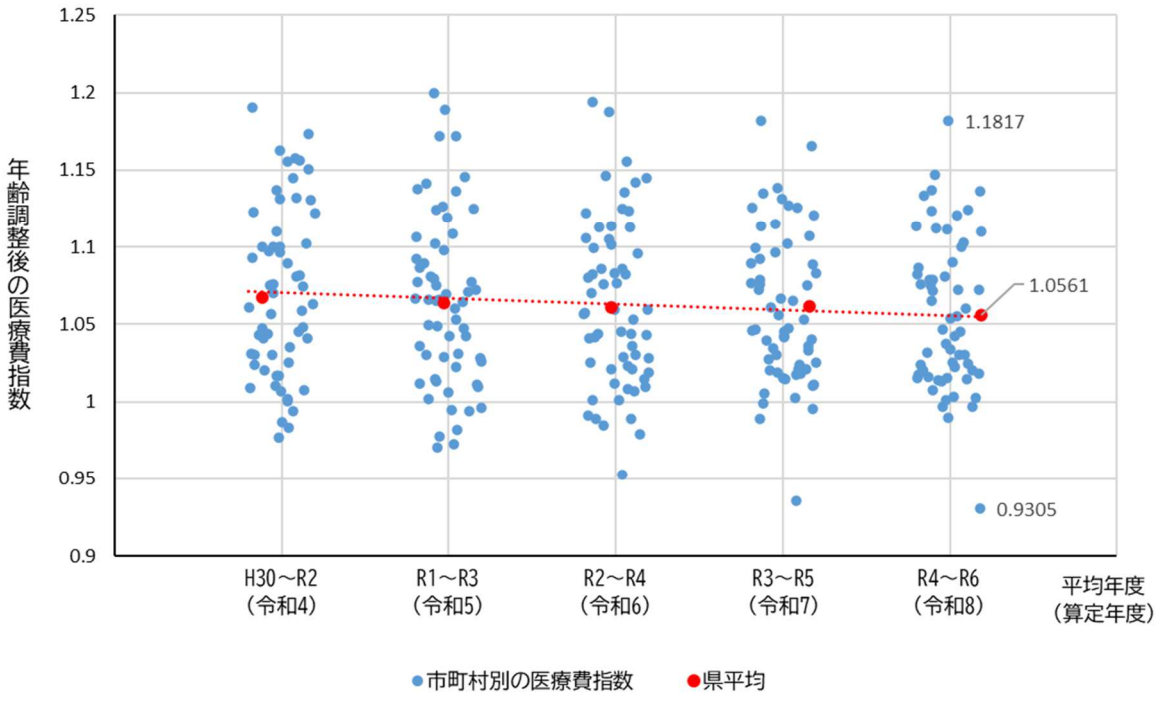
一方、県内の医療費水準の格差是正と県全体での医療費水準抑制は重要な課題です。完全統一に向けた取組と併せて、統一後も各市町村の医療費適正化に資する取組が促進されるような仕組みの検討が必要です。

（図表１）県内市町村の医療費水準の状況



※グラフは令和６年度の被保険者数をもとに左から昇順

（図表２）県内市町村の医療費水準の推移



※年齢調整後の医療費指数は各年度の納付金算定に用いた値（３か年平均）

（２）保険料算定方式

保険料（医療分・後期高齢者支援金分・介護納付金分）は、「所得割」「資産割」「均等割」「平等割」の４つの組み合わせにより算定されます。現在、各市町村がそれぞれの実情に応じて２方式（※1）、３方式（※2）、４方式（※3）を採用しています。令和８年度に創設された「子ども・子育て支援納付金分」を含め、各区分においていずれかの方式に統一する必要があります。

（図表３）県内市町村の算定方式採用状況（令和８年度）

医療分

方式	市町村数	市町村名
３方式	59 団体	北九州市、福岡市、大牟田市、久留米市、直方市、飯塚市、田川市、柳川市、嘉麻市、朝倉市、八女市、筑後市、大川市、行橋市、豊前市、中間市、小郡市、筑紫野市、春日市、大野城市、太宰府市、那珂川市、宇美町、篠栗町、志免町、須恵町、新宮町、古賀市、久山町、粕屋町、宗像市、福津市、芦屋町、水巻町、岡垣町、遠賀町、小竹町、鞍手町、桂川町、筑前町、東峰村、糸島市、うきは市、大刀洗町、大木町、広川町、みやま市、香春町、添田町、福智町、糸田町、川崎町、大任町、赤村、苅田町、みやこ町、築上町、吉富町、上毛町
４方式	１団体	宮若市

後期高齢者支援金分、子ども・子育て支援納付金分

方式	市町村数	市町村名
３方式	60 団体	北九州市、福岡市、大牟田市、久留米市、直方市、飯塚市、田川市、柳川市、嘉麻市、朝倉市、八女市、筑後市、大川市、行橋市、豊前市、中間市、小郡市、筑紫野市、春日市、大野城市、太宰府市、那珂川市、宇美町、篠栗町、志免町、須恵町、新宮町、古賀市、久山町、粕屋町、宗像市、福津市、芦屋町、水巻町、岡垣町、遠賀町、小竹町、鞍手町、宮若市、桂川町、筑前町、東峰村、糸島市、うきは市、大刀洗町、大木町、広川町、みやま市、香春町、添田町、福智町、糸田町、川崎町、大任町、赤村、苅田町、みやこ町、築上町、吉富町、上毛町

介護納付金分

方式	市町村数	市町村名
２方式	15 団体	大牟田市、久留米市、直方市、嘉麻市、筑紫野市、春日市、大野城市、太宰府市、那珂川市、古賀市、宗像市、福津市、糸島市、うきは市、大刀洗町
３方式	44 団体	北九州市、福岡市、飯塚市、田川市、柳川市、朝倉市、八女市、筑後市、大川市、行橋市、豊前市、中間市、小郡市、宇美町、篠栗町、志免町、須恵町、新宮町、久山町、粕屋町、芦屋町、水巻町、岡垣町、遠賀町、小竹町、鞍手町、桂川町、筑前町、東峰村、大木町、広川町、みやま市、香春町、添田町、福智町、糸田町、川崎町、大任町、赤村、苅田町、みやこ町、築上町、吉富町、上毛町
４方式	１団体	宮若市

（※１）２方式：均等割及び所得割の組み合わせによる賦課方式
（※２）３方式：均等割、平等割及び所得割の組み合わせによる賦課方式
（※３）４方式：均等割、平等割、所得割及び資産割の組み合わせによる賦課方式

（３）賦課割合等

市町村標準保険料率の算定においては、３方式を採用し、県全体における応能・応益割合をβ：１、均等割・平等割の割合を６：４とし、当該割合に各市町村の県全体に対する所得総額・被保険者数・世帯数のシェア率を乗じた割合を用いています。

一方で、各市町村の保険料率の算定では、応能・応益割合並びに所得割・資産割及び均等割・平等割の割合を市町村独自に設定しています。

完全統一後の統一保険料率の算定にあたっては、現在の納付金の算定等に用いている賦課割合を採用するかについて検討する必要があります。

（４）市町村個別の歳入・歳出項目の取扱い

市町村は、国特別調整交付金や県繰入金２号など、市町村の事情や努力に応じて交付される歳入を県に納める納付金の原資に充てることで、被保険者に賦課する保険料を抑制しています。

完全統一にあたっては、これらの歳入を県全体で相互扶助（市町村へ交付しない、または交付しても市町村の保険料差が生じない仕組みとすること。）する必要があります。

しかし、これらの歳入を相互扶助とした場合、市町村の医療費適正化や収納率向上への取組意欲の低下が懸念されるため、慎重な制度設計が必要です。

また、市町村が実施する保健事業や保険料の減免等の歳出は、現状では県の納付金算定の対象外であり、市町村は、県が示す納付金にこれらの歳出を加えて保険料率を算定しています。

完全統一にあたっては、これらの歳出も県全体で相互扶助する必要があります。

（図表４）納付金・標準保険料率の算定に用いる市町村個別の歳出・歳入項目

歳出項目	歳入項目
① 出産育児諸費	① 出産育児交付金
② 葬祭諸費	② 保険者支援制度
③ 審査支払手数料	③ 財政安定化支援事業に係る一般会計繰入金
④ 条例減免に要する費用（保険料）	④ 特別調整交付金（市町村分）
⑤ 〃 （一部負担金）	⑤ 過年度の保険料収入見込み
⑥ 特定健康診査等に要する費用	⑥ 特定健康診査等負担金
⑦ 保健事業費	⑦ 保険者努力支援制度（市町村分）
⑧ 財政安定化基金積立金（市町村の償還分）	⑧ 決算補填等以外の目的の法定外一般会計繰入金
⑨ 〃 （市町村の拠出分）	
⑩ その他保険給付	
⑪ 直診勘定繰出金	
⑫ 基金積立（市町村）	
⑬ 予備費（市町村）	

（５）市町村ごとのサービス及び事務の標準化等

完全統一にあたっては、市町村が実施する保健事業や保険料の減免等の個別歳出を県全体で相互扶助することとなりますが、各市町村のサービス水準に差異がある中で単に相互扶助すると、市町村間の負担とサービスの公平性が保たれない課題が生じます。

原理的な公平性を確保するためには、完全統一と併せて、保健事業や保険料の減免等のサービスを標準化する必要があります。

ただし、サービスの標準化を議論する際には、市町村の体制や考え方の違いを考慮し、地域課題に応じた事業実施をどこまで弾力的に認めるかという観点も重要です。

また、これまで市町村が担う事務の標準化等を実施してきましたが（図表５参照）、これらはあくまで基準であり、実施状況は各市町村の判断により異なっています。これらの事務について、どのように、どの程度まで実施するのかを改めて県及び市町村間で協議し、実施レベルをある程度揃える必要があります。

（図表５）サービス及び事務の検討対象

項目	サービス及び事務
①保険料・一部負担金の減免	・保険料の減免 ・一部負担金の徴収猶予・減免
②特定健康診査・保健事業	・特定健康診査事業、特定保健指導事業 等 ・保健事業
③任意給付	・出産育児一時金 ・葬祭費 等
④医療費適正化事業	・医療費通知事業 ・後発医薬品差額通知事業 等

（図表６）これまでに事務の標準化等を行った項目

	項 目	事務内容
①	高額療養費の世帯の継続性の判定	国の参酌基準（世帯主に着目した判定）
②	高額~~医療~~療養費の該当回数の通算	国が示した「申請があれば支給可能な該当回数」と規定
③	標準的なセキュリティレベルの情報の取扱い	国通知に基づき個人情報流出防止のための対策を実施
④	クラウド化の推進	ふくおか自治体クラウド（FMC）の利用等
⑤	療養費の支給（14 日以内ルール）	「緊急その他やむを得ない理由」の判断基準
⑥	療養費の支給（往療料）	「通所して治療を受けることが困難な場合」の判断基準
⑦	葬祭費の支給	支給額（３万円）及び添付書類
⑧	出産育児一時金の支給	支給額（健康保険法に準ずる額）
⑨	被保険者証の交付	更新時期（８月）の統一及び交付方法等
⑩	申請書等の記載事項 （第三者求償事務）	第三者行為の有無の記載欄を各申請書に追加
⑪	高額療養費の申請勧奨	勧奨の最低基準の金額（５千円）及び頻度（２カ月に１回以上）等の設定
⑫	柔整療養費の支給 （患者照会中の取扱い）	原則支給保留（保留期間は各市町村で設定）

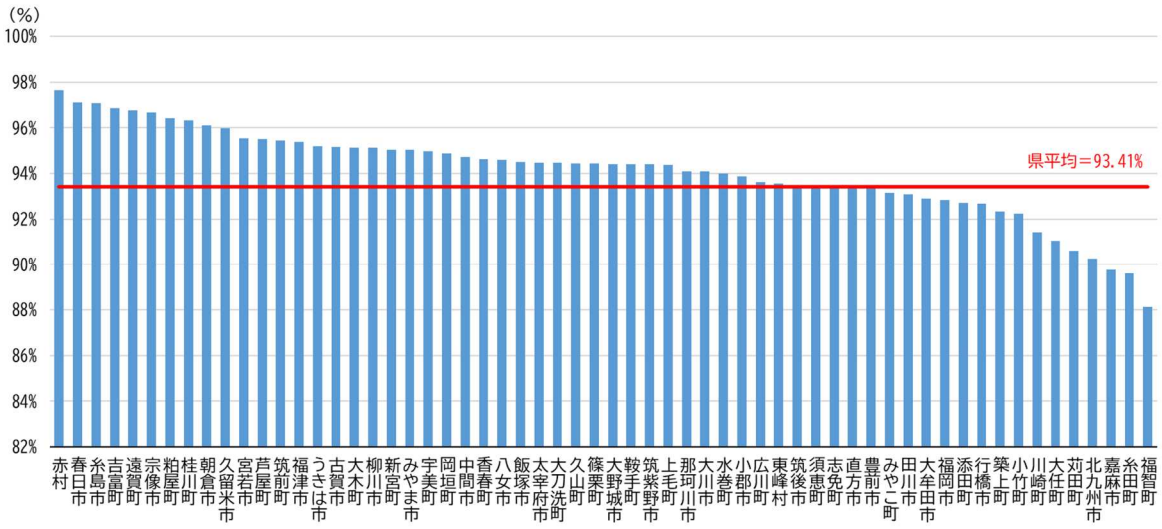
（６）標準的な収納率

各市町村では、過去の収納率から一定の保険料の未収が発生することを想定し、保険料を決定していますが、令和６年度の現年度分収納率は 88.13%～97.64%と、約 10 ポイントの乖離が生じています。

完全統一にあたっては、納付金算定に際し、県全体で統一的な基準に基づいて「標準的な収納率」を設定のうえ、保険料未収分を県全体で分かち合うことになります。これにより、収納率が低い市町村の未収分を収納率が高い市町村が負担する構図となり、県全体では保険料の削減効果が生じるものの、市町村が収納率の向上に取り組んでも、その市町村の保険料の抑制に直接繋がらないため、収納率向上に取り組む意欲の低下が懸念されます。

したがって、特定の市町村に著しい負担が生じないような制度設計を講じるほか、収納率が低い市町村の収納率向上に向けた取組が必要です。

（図表７）県内市町村の収納率の状況（令和６年度）



（７）赤字解消

国保財政の安定運営のためには、保険給付費などの支出を保険料や国庫負担金などで賄い、収支が均衡していることが重要です。

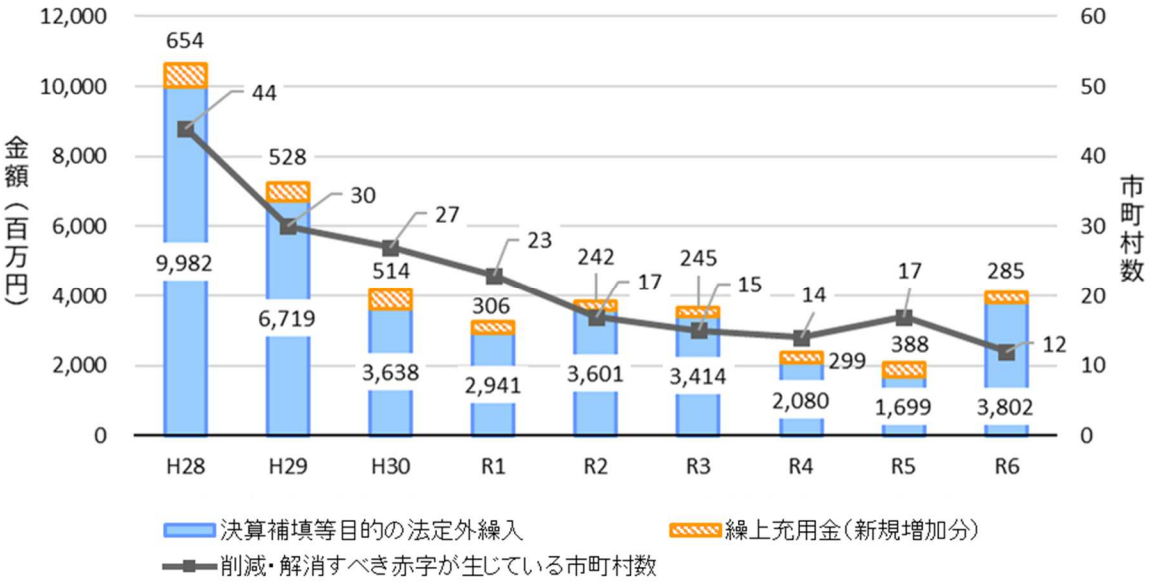
しかし、令和６年度末時点で 12 市町村において、決算補填等目的の法定外繰入や繰上充用が行われています。

完全統一後は、赤字を抱える市町村は赤字額を保険料に上乗せできなくなるため、完全統一時期までに、あらかじめ赤字を解消しておく必要があります。

加えて、新たな赤字の発生を防止することも重要です。特に、基金を活用し保険料を抑制している市町村は、基金が枯渇した時に保険料を適正水準まで一度に引き上げられなければ赤字が発生する可能性があります。そのため、段階的に保険料を引き上げるなど、適切な財政運営に取り組む必要があります。

さらに、完全統一後において、突発的な要因により赤字が発生した場合の対応方針を検討し、備えておく必要があります。

（図表８）市町村の赤字状況



（単位：百万円）

年 度	決算補填等目的の法定外繰入（削減・解消すべき赤字）		繰上充用金			
					うち新規増加分（削減・解消すべき赤字）	
	市町村数	金 額	市町村数	金 額	市町村数	金 額
H28	36	9,982	29	7,613	13	654
H29	27	6,719	22	5,173	6	528
H30	22	3,638	20	4,177	10	514
R１	19	2,941	13	2,687	6	306
R２	14	3,601	11	2,134	4	242
R３	11	3,414	7	1,556	4	245
R４	10	2,080	7	1,342	4	299
R５	10	1,699	7	1,431	7	388
R６	9	3,802	6	1,183	4	285

（８）各市町村の基金等の活用

完全統一後は、全市町村が統一保険料率を採用することとなるため、市町村が保有する基金や剰余金（見込みよりも収納率や被保険者数が増加した場合等に発生）を活用した保険料引き下げは実施できなくなります。

市町村における基金（財政調整に係るもの）を保有しているのは、令和６年度末時点で 41 市町村となっており、当該市町村は統一時期を見据え、計画的な活用を図る必要があります。

剰余金は、徴収超過となった保険料を翌年度以降の保険料引き下げに活用している側面があります。現在、剰余金の取扱いは市町村の裁量に委ねられていますが、統一後の活用方法について検討を進める必要があります。

（図表９）市町村の基金保有状況（財政調整に係る基金のみ）

市町村名	名称	令和６年度末 残高（円）
福岡市	福岡市国民健康保険財政調整基金	7,793,079,324
久留米市	久留米市国民健康保険財政調整積立基金	1,139,209,522
直方市	国民健康保険給付費支払基金	461,305,980
飯塚市	国民健康保険給付費等準備基金	798,677,933
田川市	国民健康保険財政安定化基金	370,000,000
柳川市	国民健康保険財政調整基金	200,092,734
朝倉市	朝倉市国民健康保険財政調整積立基金	153,605,176
八女市	八女市国民健康保険事業財政調整基金	94,800,655
筑後市	筑後市国民健康保険財政調整積立基金	160,000,000
大川市	大川市国民健康保険財政調整基金	7,287,254
小郡市	小郡市国民健康保険事業特別会計財政調整基金	140,001,048
筑紫野市	国保保険給付費支払準備基金	87,031
春日市	国民健康保険事業費納付金等支払準備基金	506,209,000
大野城市	大野城市国民健康保険特別会計に属する国民健康保険事業費納付金等支払準備基金	15,391,798
太宰府市	国民健康保険事業特別会計財政調整基金	324,737,305
宇美町	宇美町国民健康保険財政調整積立基金	266,537,000
古賀市	古賀市国民健康保険財政調整基金	430,703,280
宗像市	宗像市国民健康保険基金	1,438,824,200
福津市	国保特別準備基金	282,085,025
芦屋町	国民健康保険給付支払準備基金	269,524
水巻町	国民健康保険財政調整基金	80,939,185
岡垣町	国民健康保険財政調整積立基金	224,845
遠賀町	国保財政調整基金	46,698,640
小竹町	国民健康保険財政調整基金	192,220,524
鞍手町	鞍手町国民健康保険財政調整基金	103,030,944
桂川町	桂川町国民健康保険給付費支払準備基金	173,169,373
筑前町	国民健康保険事業運営基金	240,587,254
糸島市	糸島市国民健康保険事業財政調整基金	814,668,826
うきは市	うきは市国民健康保険財政調整基金	400,410,379
大木町	国民健康保険給付費支払準備基金	10,000
広川町	広川町国民健康保険財政調整基金	6,483,619
みやま市	国民健康保険財政調整基金	357,914,620
香春町	香春町国民健康保険事業特別会計財政調整基金	102,400,457
福智町	福智町国民健康保険特別会計に属する保険給付費支払準備基金	10,375,208
川崎町	川崎町国民健康保険財政調整基金	97,843,000
大任町	国民健康保険事業基金	40,038,958
赤村	赤村国民健康保険特別会計に属する保険給付費支払準備基金	1,048
みやこ町	保険給付費等支払準備基金	20,064,964
築上町	築上町国民健康保険財政調整基金	71,637,963
吉富町	国民健康保険給付金等支払準備基金	46,062,542
上毛町	上毛町国民健康保険運営基金	170,143,909

保有市町村数　　４１市町村

出典：国民健康保険事業状況報告書（事業年報）B表（１）及び別紙2-1

5　統一に向けた基本方針

本県が目指す完全統一の姿

県が全市町村共通の標準保険料率（以下「統一保険料率」という。）を算定し、これに基づき、県内市町村が保険料を賦課すること。

目標年度

納付金ベースの統一　令和１５年度に達成

➡ 令和７年度以降に実施している納付金への医療費水準の反映度合いの縮小を継続し、15 年度の納付金に医療費水準を反映させない状態（$\alpha = 0$）を目指す。

完 全 統 一　令和１５年度に達成

➡ 令和 10 年度以降に完全統一のための取組を段階的に進め、15 年度の各市町村の保険料率が「統一保険料率」となる状態を目指す

統一を進めるにあたって

① 被保険者への周知

県は市町村と協力のうえ、統一の必要性とその方針を、被保険者に対して丁寧に説明する。

② 市町村間の医療費水準、保険料収納率の格差是正

統一によって、各市町村が行う医療費適正化や収納率向上の取組が後退することがないよう、県のリーダーシップのもと、県、市町村、福岡県国民健康保険団体連合会等が一体となって、医療費適正化、収納率向上、医療費水準・保険料収納率の格差是正に取り組む。

③ 緩和措置の実施

統一の取組を進めることにより、被保険者に急激な保険料負担の増加が生じないよう、県は必要な緩和措置を確実に講じる。

④ 評価・見直し

第二期国保運営方針の最終年度（令和 11 年度）、次期国保運営方針の中間年度（令和 14 年度）において、その時点での医療費水準等も踏まえ、ロードマップの評価・見直しを行う。

6　分野ごとの取組方針

（１）医療費水準（納付金ベースの統一）

○ 納付金（医療分）への医療費水準の反映度合いを段階的に縮小し、令和 15 年度の納付金における医療費指数反映係数（α）をゼロとする（納付金ベースの統一）。

○ 市町村の医療費適正化への取組を推進するため、県繰入金２号に医療費適正化インセンティブに応じた交付メニューを設ける（但し、保険料引き下げへの活用不可）。

⇒　小規模市町村での高額な医療費発生による医療費指数の急激な変動リスクを抑え、国保財政の安定化を図るため、納付金算定に反映させている市町村ごとの医療費指数反映係数（α）を令和 15 年度以降の納付金には反映させず、県全体で医療費を分かち合う仕組みに移行します（納付金ベースの統一）。

これにより、各市町村の納付金額の年度間変動は一定程度抑制され、市町村の国保財政の安定化につながります。

⇒　一方、納付金ベースの統一により、市町村が医療費適正化に取り組む意欲が低下する恐れがあるため、令和７年度に県繰入金２号に市町村の医療費水準や医療費の減少割合を評価するインセンティブ制度を導入しました。今後もこの制度は必要に応じて見直しを行った上で継続しますが、完全統一後において、市町村がこれを保険料引き下げの財源とすることはできない取扱いとします。

（２）保険料算定方式

○ 令和 15 年度（完全統一年度）から全ての区分の算定方式を「３方式」に統一する。

区　分	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
算定方式	３方式			

○　市町村において算定方式を変更することに伴い必要となるシステム改修経費は、県繰入金２号による財政支援を行う。

⇒　保険料は「所得割」、「資産割」、「均等割」、「平等割」の４つの組み合わせにより賦課する制度となっています。

医療分、後期高齢者支援金分の算定方式については、現在、ほとんどの市町村で３方式が採用（図表２参照）されていることに鑑み、３方式で統一することとします。

介護納付金分の算定方式については、ほとんどの市町村で２方式又は３方式のどちらかが採用（図表２参照）されています。

これを３方式に統一した場合、保険料が増加する世帯は単身世帯のみで、増加額

も限定的となります。一方、２方式では世帯人員２人以上の全ての世帯で保険料が増加し、世帯人員が多いほど負担が大きくなります。

また、将来的に高齢化が進み、本県国保が負担する介護納付金は増加することが見込まれます。一方、介護保険料の担い手である介護保険第２号被保険者数は減少すると予測されています。このような状況下において、現行で２方式を採用している市町村が３方式とすることで、平等割により保険料の増加が抑制されます。これは県全体の国保財政を安定的に運営する上でも有効と考えられます。

よって、介護納付金分の算定方式についても３方式で統一することとします。

子ども・子育て支援納付金分の算定方式は、平等割を適用することにより、世帯人員２人以上の世帯の保険料の増加が抑制されることや、今後、被用者保険の適用拡大等により被保険者数の減少が見込まれる中、平等割を含む３方式で広く被保険者に保険料を負担してもらうことで、国保財政の安定的な運営につながると考えられることから、３方式で統一します。

⇒　算定方式の変更年度については、必要に応じて段階的な経過措置（※）を設けるなど、市町村の被保険者等の実情に応じて各市町村が柔軟に対応しますが、全ての市町村は、令和 15 年度（完全統一年度）までに「３方式」への変更を完了することとします。

（※）例えば４方式から３方式に変更する場合、所得割：資産割の割合を、徐々に所得割にシフトさせる方法が考えられる。

⇒　算定方式の変更に伴い必要となるシステム改修経費については、県繰入金２号に新たに項目を設け、所要額の全額を交付する方向で検討を進めます。

（３）賦課割合等

○ 令和 15 年度（完全統一年度）以降も引き続き、納付金算定にあたっては、賦課割合を以下のとおりとする。

応能・応益割合	応能割：応益割 ＝ β ： １
応能のシェア方法	所得割：資産割 ＝ １０： ０
応益のシェア方法	均等割：平等割 ＝ ６ ： ４

○ 市町村の条例改正の負担が軽減されるよう、国に対し法改正を含めた働きかけを行うとともに、市町村の条例改正の説明が容易となるよう支援を行う。

⇒　国は、ガイドライン（国民健康保険における納付金及び標準保険料率の算定方法について）において、応能割：応益割を β ：1 とすることを原則としています。

本県では、ガイドラインに基づき、納付金算定において、応能割：応益割を β ：1 としています。統一後も、現在の算定方法を継続し、β ：1 の適用を維持することとします。

⇒　均等割、平等割については多くの市町村が６：４を採用していること、かつ、子育て世帯や低所得者の保険料負担増を緩和するため、統一後も、現在の算定方法を継続し、６：４の適用を維持することとします。

⇒　保険税を採用している市町村は、法規定上、統一保険料率が変動する都度条例を改正する必要が生じます。市町村の条例改正の負担が軽減されるよう、国に対しては法改正を含めて検討するよう働きかけを行います。併せて、県が県内の保険料率を統一して算定することとなる旨を県内に広く周知し、保険料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。

（４）市町村個別の歳出・歳入項目の取扱い

① 完全統一後の市町村個別の歳出・歳入項目の取扱い

○ 次の歳出･歳入項目を県全体で相互扶助することとし、納付金算定の際に県全体の歳出・歳入項目として取り扱う。

相互扶助した歳出項目は、保険給付費等交付金の交付対象に含め、市町村に必要額を交付する。

歳出項目		歳入項目
出産育児諸費		出産育児交付金
葬祭諸費		保険者支援制度
審査支払手数料		財政安定化支援事業に係る一般会計繰入金
標準事業費	条例減免に要する費用（保険料・一部負担金）	特別調整交付金（市町村分）国保直診施設分を除く
	特定健康診査に要する費用	過年度の保険料収入見込み
	保健事業費	特定健診等負担金
財政安定化基金積立金（市町村の償還分）のうち市町村の責めに帰さない事由		保険者努力支援制度（市町村分）のうち一定割合
財政安定化基金積立金（市町村の拠出分）のうち市町村の協議が整った場合		

○ 保険者努力支援制度（市町村分）については、医療費適正化等のインセンティブを維持しつつ、その一定割合を県全体で相互扶助することとし、保険料の引き下げを図る。

○　県繰入金２号については、医療費適正化等のインセンティブを維持しつつ、県全体の保険料の引き下げを図るため、その一部を県繰入金１号に移行する。

○　市町村の国民健康保険特別会計における決算剰余金の一部を県全体の保険料引き下げの財源として活用する仕組みについて、必要性が生じた際に検討を進める。

⇒　相互扶助する歳出項目のうち、**出産育児諸費、葬祭諸費**については県内で支給基準が統一されていること、**審査支払手数料**については県内で単価が統一されていることから、県全体の歳出項目とします。

条例減免に要する費用（保険料・一部負担金）、特定健康診査に要する費用、保健事業費については、現状、各市町村で取組状況が異なっていることから、市町村間の公平性を確保するために**標準事業費**を定め、その範囲内の費用を県全体の歳出項目とします。

財政安定化基金積立金（市町村の償還分）は、現在、貸付を受けた市町村が、原則、貸付を受けた翌々年度から３年間かけて償還を行うこととなっています。完全統一後において、県が統一保険料率を算定した後に、災害等の特別な事情により、市町村において保険料の収納不足が生じる可能性があります。このような市町村の責めに帰さない事由により貸付がなされた場合の県基金への償還金については、全市町村の協議が整った時は県全体の歳出項目とします。

財政安定化基金積立金（市町村の拠出分）は、現在、補填額の３分の１を、原則、当該市町村からの拠出金で賄うこととしつつ、市町村との協議により、県内市町村で按分することも可能な仕組みとなっています。完全統一後においてもこの取扱いを継続し、原則、当該市町村の個別の歳出項目としつつも、全市町村の協議が整った場合の県基金への拠出金については、県全体の歳出項目とします。

⇒　相互扶助する歳入項目のうち、**出産育児交付金、保険者支援制度、財政安定化支援事業に係る一般会計繰入金、特別調整交付金（市町村分。国保直診施設に係る分を除く）**については、国から示された基本的考え方に基づく繰入、国の交付基準に基づく交付となっていることから、県全体の歳入項目とします。

ただし、**特別調整交付金（市町村分）のうち結核・精神に係る分**については、国において交付基準の見直しが検討されていることから、その結果を踏まえて取扱いを検討します。

過年度の保険料収入見込みについては、保険料未収分を県全体で分かち合うことに鑑み（具体的な内容は「標準的な収納率」の項目で記述）、また、現年度の被保険者の負担を極力緩和するため、県全体の歳入項目とします。

特定健診等負担金、保険者努力支援制度（市町村分）は、県全体で相互扶助する条例減免（保険料・一部負担金）に要する費用、特定健診に要する費用、及び保健事業費の財源とするため、県全体の歳入項目とします。

⇒　その他の歳出・歳入項目については、相互扶助せず、市町村個別の項目としつつ保険料に影響させない取扱いとします。

⇒　**保険者努力支援制度交付金（市町村分）**については、その一定割合を県全体の歳入項目とし、納付金及び保険料の引き下げを図ります。一定割合を超過する部分については、引き続き市町村個別の歳入として取り扱うことにより、完全統一後も市町村が医療費適正化や収納率向上に取り組むインセンティブを確保することとします。

⇒　**県繰入金２号**については、医療費適正化等のインセンティブ確保や災害減免のための交付は「繰入金２号」として残しつつも、その財源の一部を「繰入金１号」に

移行することで、県全体の納付金及び保険料の引き下げを図ります。

⇒　**市町村国民健康保険特別会計における決算剰余金**については、現在、市町村において次年度の国民健康保険特別会計の収支対策に活用しているほか、後年度の保険料引き下げ財源として活用するため、市町村の基金に積み立てられています。

　完全統一後は、市町村において保険料引き下げの財源とすることはできません。市町村の取組に対するインセンティブ分等を独自財源として確保する観点から、当面の間、市町村の国民健康保険特別会計における決算剰余金については、統一保険料率の抑制財源として活用しないこととします。その上で、今後、市町村国保の収支状況や統一保険料率の動向等を踏まえ、活用の必要性が生じた際には、その枠組みについて改めて検討を進めます。

② 相互扶助する各歳出・歳入項目の所要額の見込み方

○　各市町村において、過去の実績や地域の実情を鑑み、所要額の見込みを算出する。
　ただし、市町村間の負担の公平性を図るため、後年度における精算制度の導入について検討を進める。

⇒ 現在の納付金算定において、市町村ごとの保健事業等の歳出額や保険者支援制度等の歳入額は、一部の歳出・歳入項目を除き、各市町村が過去の実績や地域の実情に基づいて見込んだ金額を用いて算出しています。しかし、この市町村が見込んだ額は、例えば、被保険者1人当たり保健事業費で見ると、市町村間で大きな乖離が生じています。

⇒ 統一後も引き続き各市町村が見込んだ額を用いて算定を行うこととしますが、市町村間の負担の公平性を確保するため、後年度における精算制度の導入について検討を進めます。

③ 地方単独医療費助成事業の取扱い

○ 市町村が独自に実施している、福祉３医療費助成制度（乳幼児（子ども）、重度心身障がい者、ひとり親家庭等）（以下、「地方単独医療費助成事業」という。）の対象年齢、自己負担額など、事業内容の県内統一は行わない。

○ 令和 15 年度（完全統一年度）以降、地方単独医療費助成事業に係る国庫負担金等の減額調整による補填は、保険料を充当せず、各市町村の一般会計からの繰入等により対応する。

⇒　地方単独医療費助成事業は、地域住民の生活実態や市町村長・議会の政策判断などにより、制度内容（対象年齢、自己負担額など）が異なっており、現時点において、これを県内で統一することは困難です。

⇒　地方単独医療費助成事業により、保険医療機関での自己負担が軽減され、被保険者の受診率が高まる結果、医療費が増加するとされています。そのため、国庫負担金等の算定では、地方単独医療費助成事業に係る医療費に減額調整率を乗じることで国庫負担金等が減額されます。この減額分の財源は、現在、各市町村個別の歳出

項目として納付金に反映しています。
　現在、各市町村は保険料や一般会計繰入金など、市町村の判断により当該減額分の財源を確保していますが、統一後は保険料を充当せず、各市町村において、一般会計からの繰入金等により充当する対応に統一します。

（５）市町村ごとのサービス及び事務の標準化等

○ 全市町村で基準を揃える必要があるサービス及び事務について、分野ごとに市町村と協議を行い、可能なものから順次、標準化を進める。

○ 優先的に標準化を進める事業として、以下の事業の検討を進める。
　① 保険料・一部負担金減免
　② 特定健康診査・保健事業
　③ 任意給付（出産育児一時金、葬祭費、その他保険給付）
　④ 医療費適正化事業

①　保険料・一部負担金減免

⇒　保険料及び一部負担金の減免については、各市町村において法令や国の通知に基づき条例や要綱で基準が定められています。
　本来であれば、保険料水準の統一に際しては、保険料や一部負担金の減免基準も統一することが望ましいですが、各市町村における被保険者の生活実態や減免基準の制定に至った経緯は様々です。そのため、これらの基準を直ちに統一するのではなく、将来的には統一基準により全市町村が減免を行うことを念頭に置きつつ、まずは各市町村が満たすべき「共通基準」を設定した上で、全市町村においてこの基準以上の減免が実施されることを目指し、引き続き議論を進めます。

② 特定健康診査、保健事業

⇒　特定健康診査・特定保健指導については、全市町村が最低限実施する検査項目、実施内容等の「共通基準」を設定します。
　保健事業については、市町村の規模や事業実施の経緯等の違いから、事業実施の有無、事業の内容等が市町村ごとに異なるため、現時点では「共通基準」を設定せず、引き続き市町村の裁量による実施を可能としますが、県全体の保健事業の実施水準の向上を図るため、引き続き、「共通基準」の設定について協議・検討を進めます。

⇒　県内の保健事業の実施水準向上を図るため、重点的に取り組むべき健康課題等を踏まえ、以下の事項について検討を進めます。検討にあたっては、保険者努力支援交付金（取組評価分）の点数獲得に資するよう留意します。

・県全体で共通して実施すべき取組
　（例：保健事業の実施、事業内容の充実、事業実施率の目標設定 等）
・市町村間の連携強化と市町村への支援
　（例：保健事業の共同実施の検討、ノウハウ共有、インセンティブの強化、財政支援 等）

③ 任意給付

⇒　出産育児一時金、葬祭費については、現在、県内全ての市町村において支給基準が統一されています。出産育児一時金については、現在、国において出産費用の保険適用の導入が検討されています。今後は、この検討結果や社会情勢の変化等を踏まえ、必要に応じて統一の取扱いを検討します。

⇒　その他保険給付については、これまでは新型コロナウイルス感染症に関する傷病手当金のみが該当しており、現時点において基準を統一すべきものはありません。今後、新たな保険給付の必要性が生じた場合に、取扱いを検討していくこととします。

④ 医療費適正化関連事業

⇒　市町村が取り組む医療費適正化のための事業のうち、医療費通知事業及び後発医薬品差額通知事業については、比較的、市町村間での取扱いが類似していることから、これらの事業について「共通基準」を設定し、福岡県国民健康保険団体連合会との共同実施の検討を進めます。

その他の事業についても、事務の統一化や共同実施の検討を進め、協議の整ったものから順次、実施することとします。

（6）標準的な収納率

○ 「標準的な収納率」は、市町村単位で設定することとし、収納率向上インセンティブを図りつつ、より精度を高める観点から、次のとおりとする。

標準的な収納率 ＝

$$\frac{\text{現年度分の収納額} \quad - \text{収納率低下リスク分※1} \quad + \text{保険基盤安定繰入金(保険料軽減分)等}}{\text{現年度分の調定額} \quad + \text{保険基盤安定繰入金（保険料軽減分）等}}$$

＋ 収納率向上努力分 ※2

の３か年平均

※1 実績収納率が規模別収納率を上回っている場合、その上回っている値の１／２分の額を減算
※2 〃 下回っている場合、その下回っている値（最大 0.5%）分の額を加算
実績収納率：直近３年間における現年度分の収納率実績の平均値
規模別収納率：直近３年間の市町村規模別の全国上位５割の収納率（保険者努力支援制度の保険料収納率に関する評価指標）の平均値から、１ポイントを減じた値

○ 各市町村の納付金を算定する際に、各市町村の「標準的な収納率」を乗じた後、調整係数（γ）をさらに乗じることにより、各市町村の標準的な収納率を納付金に反映させ、保険料未収分を全市町村間で分担する取扱いとする。

○ 市町村の収納率向上の取組を推進するため、県繰入金２号に収納率に応じたインセンティブや収納率向上の取組状況に応じた交付メニューを設ける。（但し、保険料引き下げへの活用不可）

⇒　「標準的な収納率」の設定にあたっては、特段の対策を講じなければ、収納率が高い市町村の納付金は高くなり、逆に収納率が低い市町村の納付金は低くなるため、市町村において収納率向上に取り組む意欲が低下するというモラルハザードが生じる恐れがあります。また、収納率が高い市町村ほど、その高い収納率を維持することは難しく、より多くの収納率低下リスクを抱えています。

したがって、「標準的な収納率」の設定にあたっては、市町村の収納率向上インセンティブと収納率低下リスクを考慮した仕組みを導入する必要があります。

このため、「標準的な収納率」は、各市町村の「実績収納率」を基に、「規模別収納率」との差に応じた「諸条件」を加味して設定することとします。

なお、諸条件の設定にあたっては、市町村の取組を促進する観点も踏まえ、毎年度、直近の状況に基づいて市町村と協議の上決定します。

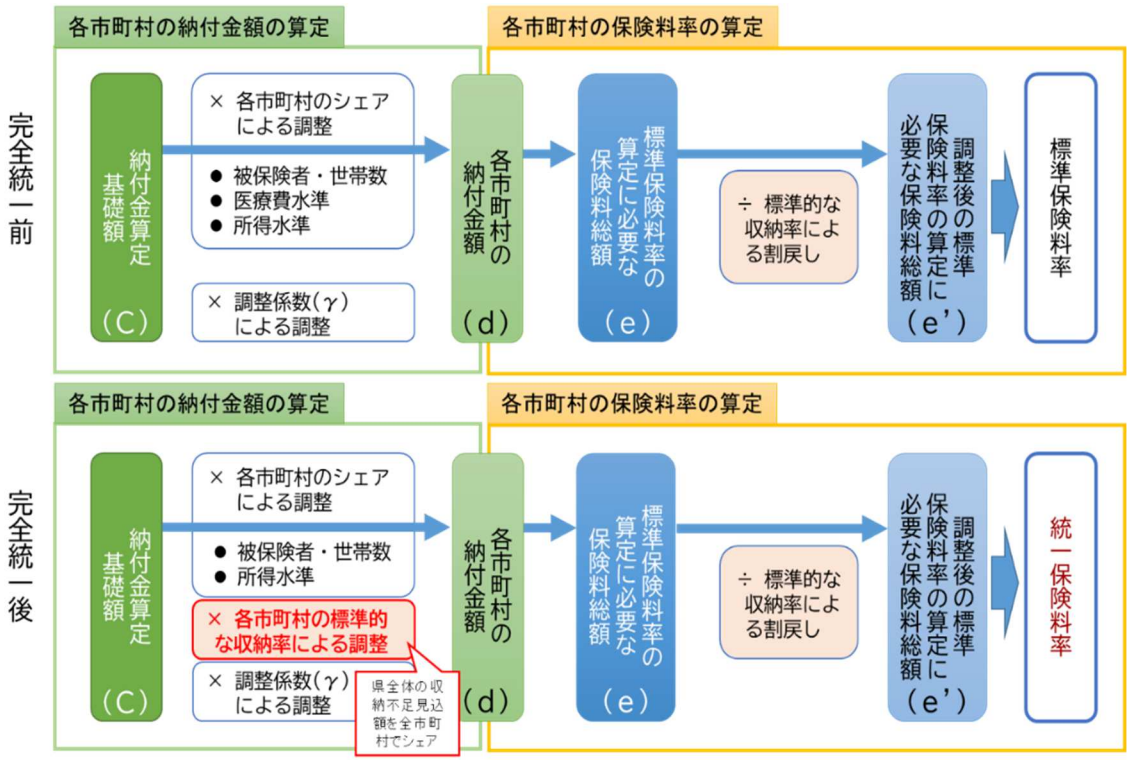
また、単年度の収納率実績を用いた場合、災害発生や大口の滞納整理といった、その年度限りの一時的な変動が生じた際、「標準的な収納率」が大きく変動し、納付金や統一保険料率の算定に影響を及ぼします。そのため、一時的な変動を平準化し、安定した納付金や統一保険料率の算定を行うため、「標準的な収納率」は３か年平均を用いることとします。

さらに、現在の標準保険料率は、「保険料必要総額」を「標準的な収納率」で割り戻して算定していますが、低所得者等に対する保険料軽減に係る繰入金が考慮されていないため、保険料率が実態より高く設定されている可能性があります。したがって、「標準的な収納率」の算定に法定軽減に係る法定繰入金を反映させ、より実態に即した保険料率の算定を行うこととします。

⇒　現在、市町村は保険料として集める必要額に、当該市町村の過去の収納率から見込んだ収納不足額を上乗せし、被保険者への保険料の賦課・徴収を行っています。統一後は、県全体の保険料未収分を県全体で分かち合うこととなります。これは、結果として収納率の低い市町村の未収分を収納率が高い市町村が負担する構図となり、県全体で保険料の引き下げ効果が生じます。

⇒　統一後においても、引き続き市町村の収納率向上の取組を推進するため、県繰入金２号に収納率向上の取組状況を評価する交付メニューを導入します。なお、完全統一後において、市町村がこれを保険料引き下げの財源とすることはできない取扱いとします。

図表９　各市町村の納付金、標準保険料率算定の流れ



（７）統一の進め方

○ 被保険者への影響や市町村の負担等を考慮し、次のとおり、統一に向けた取組を段階的に進める。

第二期国保運営方針（R6～11 年度：R9 中間見直し）　第三期国保運営方針（R12～17 年度：R15 中間見直し）

年　度		令和 9	令和 10	令和 11	令和 12	令和 13	令和 14	令和 15
統一の取組	α の値	0.7	0.6	0.5	0.375	0.25	0.125	完全統一
	歳出・歳入の相互扶助の割合	反映しない	1/6	2/6	3/6	4/6	5/6	
	標準的な収納率の反映割合	反映しない	1/6	2/6	3/6	4/6	5/6	

○ 市町村は、それぞれの地域の実情や財政状況等を考慮しつつ、令和 15 年度（完全統一年度）までに、標準保険料率への移行を完了する。

○ 統一を進めるにあたっては、保険料の急激な上昇を抑えるため、次の緩和措置を講じる。

〔令和９年度まで〕※令和７年度からの緩和措置を継続

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）

（**納付金額（当該年度のα）** － **納付金額（α＝１）**）× **各年度で定める割合**（※１）

（※１）各年度で定める割合

納付金算定年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和９年度
αの値	1	0.9	0.8	0.7
割合	-	1/2	1/3	1/4

② 県財政安定化基金（財政調整事業分）による納付金額増加市町村への緩和措置

α の縮小の影響による対前年度納付金増加額（※２）× （**保険者努力支援制度（取組評価分）得点率**（※３）＋ **調整係数**（※４））

（※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
（※３）納付金算定年度の前年度の得点率を使用
（※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

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

（**納付金額（当該年度のα）** － **納付金額（前年度のα）**）× １／２

〔令和１０年度から１４年度まで〕

① 県財政安定化基金（財政調整事業分）による納付金増加市町村への緩和措置

当該年度における「実質的な納付金」増加額（※５）　× １／２

（※５）「実質的な納付金」増加額 ＝「統一の影響による納付金」増加額 －「県単位化した歳出項目に係る普通交付金交付（見込）額」

⇒　統一に向けては、「納付金ベースの統一」、「市町村個別の歳入・歳出の相互扶助」、「標準的な収納率の納付金への反映」といった取組が、納付金や保険料に様々な影響を及ぼします。

そのため、保険料が年度間に大幅な増減が生じないよう適切な措置を講じつつ、これらの取組を進めることが必要です。

また、市町村においては、条例改正、システム改修、被保険者への周知に相応の期間とコストがかかることや、統一により一般会計繰入金の措置が必要となる市町村においては、その財源確保に向け、また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となります。

これらの点を総合的に考慮し、第二期国保運営方針との整合を図りつつ、令和 15 年度（完全統一年度）に向け、段階的に取組を進め、現在、市町村ごとに異なっている標準保険料率を、県下統一の保険料率に移行させていくこととします。

⇒ 「納付金ベースの統一（$\alpha=0$）」については、現行のα縮小ペース（毎年度 0.1 ずつ縮小）を令和 11 年度までは維持し、令和 12 年度以降は毎年度 0.125 ずつ縮小することとします。

⇒ 「市町村個別の歳出・歳入の相互扶助」及び「標準的な収納率の納付金への反映」については、令和 10 年度から毎年度 6 分の 1 ずつ段階的に移行させていくこととします。

⇒　現在の保険料は、各市町村がそれぞれの標準保険料率を参考にしつつ、それぞれの地域の実情や財政状況などを踏まえて、一般会計からの繰入金や基金等を活用し、政策的な引き下げ・引き上げを実施しています。

統一後は、市町村による政策的な保険料の増減が認められないため、市町村は令和 15 年度（完全統一年度）までに標準保険料率に移行させることとします。

⇒　統一過程で納付金が増加する市町村においては、標準保険料率も上昇するため、市町村が定める保険料を標準保険料率に移行させれば、納付金増加分を保険料収入で賄うことが可能となります。しかしながら、市町村によって、被保険者や議会に対する説明の状況、あるいは財政事情等が異なるため、標準保険料率への移行時期に差が生じることとなり、移行が遅れる場合には、納付金増加分を保険料収入で賄えず、財政赤字が生じるおそれがあります。このため、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措置を講じます。

具体的には、令和9年度までは、令和7年度から実施している緩和措置を継続します。令和 10 年度から 14 年度までは、県財政安定化基金を活用し、統一過程で納付金が増加する市町村の負担を半減する緩和措置を講じることとします。

（８）その他の事項

① 赤字の解消

○ 令和 11 年度を目標年次とした上で、遅くとも 14 年度（完全統一年度の前年度）までに全ての市町村の赤字を解消する。

○ 累積赤字（平成 27 年度決算における平成 28 年度からの繰上充用金相当額）の削減・解消についても、令和 14 年度までに解消する。

⇒　完全統一後は、赤字額を保険料に上乗せすることができないため、各市町村における赤字額（決算補填等を目的とした法定外の一般会計繰入や繰上充用の新規増加額）については、収納率の向上や医療費適正化の取組、保険料の適正な設定等により、計画的・段階的に削減していく必要があります。

よって、全ての市町村が、令和 11 年度を目標年次とした上で、遅くとも完全統一年度の前年度である令和 14 年度決算までに赤字を解消することとします。

⇒　決算補填等以外の目的の一般会計繰入については、積極的に削減・解消すべき対象ではありませんが、保険料に影響しない取扱いとする保健事業費及び国保直診施設に充てるものを除き、取扱いの整理をしていきます。

② 完全統一後に赤字が発生した場合の対応

○ 完全統一後に赤字の発生が見込まれる市町村は、県財政安定化基金の貸付（交付）を受け、赤字の発生を未然に防ぐこととする。

○　貸付を受けた場合の県への償還金については、当該市町村の納付金に上乗せされる。

○　市町村の責めに帰さない事由により貸付・交付を受けた場合の、県基金への償還・拠出については、全市町村と協議を行った上で、統一保険料率への加算により対応する場合がある。

⇒　市町村が統一保険料率へ移行した場合であっても、当該市町村の収納率が「標準的な収納率」を達成できなかった場合や、災害等で所得総額が著しく見込みを下回る場合などにおいては、市町村の国民健康保険特別会計において赤字が発生する可能性があります。

赤字の発生が予測される市町村は、原則として県から財政安定化基金の貸付（災害等、特別な事情がある場合は基金の交付）を受けることにより、保険料収入不足の補填を行うこととします。

⇒　保険料収入不足の要因が市町村の責めに帰さない事由により発生したものである場合、後年度に行う基金への償還金については、統一保険料率の算定の際に県全体の歳出として加算することにより、全市町村で負担できる制度設計とします。

あわせて、市町村から県への基金の貸付申請手続きの簡素化等についても検討を行います。

赤字の発生要因	区分	市町村の責めに帰す事由	市町村の責めに帰さない事由
	事例	・実際の収納率が、県が定める「標準的な収納率」を大幅に下回った。 ・統一保険料率を採用していない。	・多数の被保険者の生活に影響を与える災害が発生した。 ・地域の主要産物の価格が大幅に下落する等の事情が生じた。
基金での対応		基金の貸付を行う。	基金の貸付又は交付を行う。
償還又は拠出		貸付を受けた市町村が、翌々年度から3年間かけて償還を行う。 この場合の県への償還金については、当該市町村の納付金に上乗せされる。（よって、当該市町村のみ保険料率が引き上げられることとなる。）	貸付のあった翌々年度から3年間かけて償還を行うが、全市町村との協議が整った場合、当該償還金については県全体の歳出項目とし、統一保険料率を引き上げることにより対応することを可能とする。 災害等の事由による基金の拠出については、全市町村との協議を行った上で、県全体の歳出項目として扱うこととする。

③ 市町村が保有する基金の活用

○市町村は令和 15 年度（完全統一年度）までの間、市町村が保有する基金（財政調整に係るもの）の計画的な活用を図る。

⇒　完全統一後は、全市町村において県が定める統一保険料率が適用されます。そのため、市町村が独自に保有する基金を活用した保険料の引き下げはできなくなり、その結果、基金の活用方法は保健事業費等の事業費への充当や保険料収納不足への補填などに限定されます。

このことを踏まえ、現在基金を活用して保険料を引き下げている市町村は、完全統一を見据え、統一後に必要となる基金保有額を想定しつつ、剰余分がある場合には統一年度までに効果的に活用する必要があります。

なお、市町村によっては、基金の活用方法に関して条例改正等の手続きが必要となる場合があるため、留意が必要です。

７　統一保険料率の抑制・平準化のための取組

人口減少や高齢化の進行、医療の高度化による一人当たり医療費の増嵩傾向が続く中、保険料の増加が今後も続くと見込まれることから、国保制度の枠組みの中において、限られた財源を有効活用し、統一保険料率の抑制・平準化を図っていくことが必要です。

このため、以下の取組により、被保険者の負担軽減及び完全統一後の国民健康保険の安定的な財政運営を確保します。

（１）財源配分等の見直しによる保険料抑制（再掲）

県と市町村の国民健康保険特別会計における財源配分等の見直しを行い、県国民健康保険特別会計に重点的に財源を確保します。

具体的には、以下の（ア）（イ）に示す財源配分等の見直しを行い、統一保険料率の抑制に活用する具体的な財源規模等については、毎年度の納付金算定の状況等を勘案した上で、市町村との協議により決定します。

（ア）県繰入金（１号・２号）

県は国保法に基づき、療養給付費等の９％を一般会計から特別会計へ繰り入れています（県繰入金）。この繰入金は、県全体の納付金及び保険料の引き下げに資する「県繰入金１号」と、市町村の個別事情に配慮しインセンティブ確保に繋がる「県繰入金２号」に分けられます。

現状、県は１号に 7.8%、２号に 1.2%を配分しています。今後は、医療費適正化等のインセンティブ確保や災害減免のための交付は「繰入金２号」として残しつつも、その財源の一部を「繰入金１号」に移行することで、県全体の納付金及び保険料の引き下げを図ります。

（イ）保険者努力支援制度交付金（市町村分）

一定割合を県全体の歳入項目とし、納付金及び保険料の引き下げを図ります。一定割合を超過する部分については、引き続き市町村個別の歳入として取り扱うことにより、完全統一後も市町村が医療費適正化や収納率向上に取り組むインセンティブを確保することとします。

なお、当該交付金の全国順位の引き上げにより、さらなる公費を獲得することを県と市町村の共通目標として定め、県内全市町村で、予防・健康づくり、医療費適正化、収納率向上等の取組を推進していくこととします。

（２）県国民健康保険特別会計における決算剰余金による保険料抑制

県国民健康保険特別会計において生じた決算剰余金については、次年度の収支対策に必要な分を除き、県財政安定化基金への積み立てを行い、後年度以降の保険料引き下げ財源として活用することにより、統一保険料率の抑制・平準化を図ることとします。

（３）市町村国民健康保険特別会計における決算剰余金による保険料抑制（再掲）

現在、市町村国民健康保険特別会計において生じた決算剰余金については、次年度の国民健康保険特別会計の収支対策に活用しているほか、後年度の保険料引き下げ財源として活用するため、市町村の基金に積み立てられています。

完全統一後は、市町村において保険料引き下げの財源とすることはできません。市町村の取組に対するインセンティブ分等を独自財源として確保する観点から、当面の間、市町村の国民健康保険特別会計における決算剰余金については、統一保険料率の抑制財源として活用しないこととします。その上で、今後、市町村国保の収支状況や統一保険料率の動向等を踏まえ、活用の必要性が生じた際には、その枠組みについて改めて検討を進めます。

（４）医療費適正化の推進

「第４期福岡県医療費適正化計画」に基づき、特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上、後発医薬品の普及促進、糖尿病性腎症重症化予防の取組、重複・多剤投薬の適正化等に、引き続き、県と市町村、関係団体が一体となって取り組んでいくことで、医療費水準の適正化に努めます。

県は、市町村の保健事業を推進するため、県内市町村における医療費の傾向や市町村間の地域差などの医療費分析を行い、各市町村の実態に即した健康課題を抽出し、特定健康診査や特定保健指導など、特に市町村が重点的に取り組む保健事業に関して、効果的・効率的な支援を実施します。

また、毎年度、医療費水準が高く、かつ保健事業等の取組実績が低調な市町村を指定し、当該市町村の医療費分析のほか、保健事業への財政的・技術的支援を実施します。指定を受けた市町村は、医療費分析や支援内容を踏まえ、医療費適正化に資する事業を企画・立案し、被保険者の予防・健康づくりや重症化予防等の取組を推進することとします。

（５）収納率の向上

適正な保険料徴収のためには、加入・脱退資格の正確な把握と所得に基づく適切な保険料の算定・賦課が重要です。市町村はこれらを徹底し、未申告者への申告促進を行います。

また、収納率向上のため、市町村は口座振替の推進、多様な納付方法の検討、外国人加入者への丁寧な制度説明、窓口での納付相談強化、滞納者への確実な納付指導、そして財産調査・差押え等の滞納整理を強化します。

県と国保連合会は、市町村職員への収納実務研修や、国税ＯＢ等による収納対策アドバイザー派遣を通じて市町村を支援し、収納率の低い市町村には要因分析と対策を求めます。

さらに、県全体の収納率向上と市町村間の収納率格差是正を目指し、口座振替の原則化や滞納整理の強化など、全市町村が共通して取り組むべき「取組基準」の策定について検討を進めます。