令 和 ８ 年 度
福岡県国民健康保険運営協議会①
資 料 ４－１

国民健康保険事業費納付金の算定
（答申素案）

令和8年11月4日

福 岡 県

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。

※ガイドラインから引用

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~~県内の市町村間の医療費水準の差異や市町村の意見を踏まえつつ、県内での保険料水準の統一の取組を加速化させる必要があるとされている。

※運営方針 P19「保険料水準の統一」(1)(2)と同内容

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~~本県が目指す統一の姿（定義）

~~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α＝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。~~

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を「完全統一」とする。

※運営方針 P21「(1)納付金の算定方法」と同内容

３　納付金の算定方法

各市町村の納付金算定に~~当~~あたっては、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。

なお、2028（令和 10）年度以降の納付金は、県全体で必要となる納付金の総額を医療費水準、所得水準及び標準的な収納率に応じて、各市町村に按分する。

【2027（令和９）年度までの納付金算定式】
市町村の納付金額
＝（県全体で必要となる納付金の総額）
×｛α(2)×（年齢調整後の医療費指数(1)－１）＋１｝
×｛β(3)×（所得（応能）のシェア）＋（人数（応益）のシェア）｝／（１＋β）
×γ(4)

【2028（令和 10）年度以降の納付金算定式】
市町村の納付金額
＝（県全体で必要となる納付金の総額）
×｛α(2)×（年齢調整後の医療費指数(1)－１）＋１｝
×｛β(3)×（所得（応能）のシェア）＋（人数（応益）のシェア）｝／（１＋β）
×標準的な収納率
×γ(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~~下表のとおり縮小させ、~~2029（令和 11）年度までにα＝0.5 にする~~ 2033（令和 15）年度にα＝０とすることを目指す。

~~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 の設定】

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	令和12年度	令和13年度	令和14年度	令和15年度
αの値	1	0.9	0.8	0.7	0.6	0.5	0.375	0.25	0.125	0

（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）

（算定式：各市町村の所得総額／県内の所得総額）

（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。

算定式:（各市町村の被保険者総数／県内の被保険者総数）×均等割指数（0.6）
＋（各市町村の世帯総数／県内の世帯総数）×平等割指数（0.4）
均等割：平等割＝６：４

（６）賦課限度額

政令基準とする。

（７）標準的な収納率

2028（令和 10）年度以降の納付金算定に用いる標準的な収納率については、市町村ごとに設定することとし、各市町村において実現可能な水準となるよう、実績収納率を基本として、「保険料水準の統一に向けたロードマップ」に記載のとおり設定する。

（~~７~~８）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。

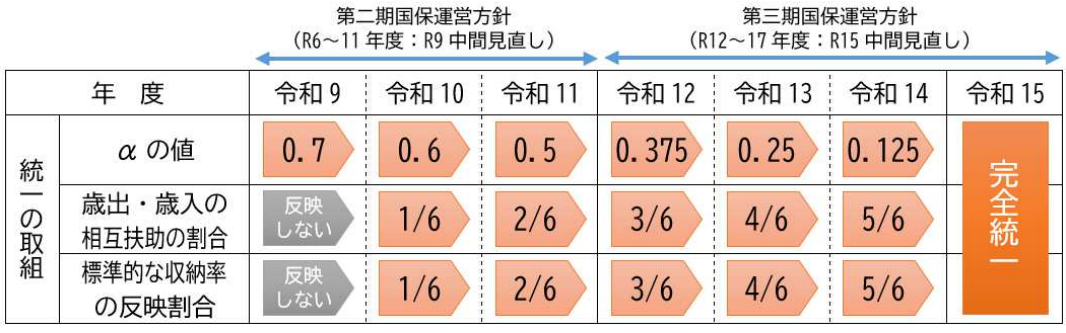
②　納付金の総額に加算する県の事業費については、保険者努力支援制度の都道府県分の交付見込額の範囲内とする。

※運営方針 P24「(3)統一に向けた段階的な取組」と同内容

４　統一に向けた段階的な取組

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、保険料水準の統一に向けた取組を段階的に進める。

【統一の取組】



※運営方針 P24「(4)統一に係る緩和措置」と同内容

５　統一に係る緩和措置

保険料水準の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、ロードマップに記載の緩和措置を講じる。

~~4~~ 6　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。