

# 保険料（税）水準の統一について

福島県保健福祉部  
国民健康保険課

令和8年2月9日

# 目 次

## (全体概要)

1 概要	3
2 統一に向けた調整等	4
3 ロードマップ（全体）	8
4 ロードマップ（納付金班）	9
5 ロードマップ（保険給付・資格班）	11
6 ロードマップ（医療費適正化班）	12
7 ロードマップ（収納対策班）	14
8 現在検討中の項目	15

(全体参考資料)	17
----------	----

---

(全体概要)

# 1 概要

## 保険料（税）水準の統一とは？

同じ所得水準、同じ世帯構成であれば、県内どの市町村に住んでいても同じ保険税負担になること。

## なぜ統一が必要か？

今後、1人当たり医療費が増加することが予想される中、特に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、その市町村の保険税率を急激に引き上げるリスクが高くなる。そのため、市町村ごとに保険税を負担している仕組みを県全体で支え合う仕組みにすることにより、保険税の増加リスクを県全体で分かち合い、安定的な運営を実現することが必要。

## 国の方針

全国において、次期国保運営方針期間(R12～17年度)の中間年度(R15年度)までの移行を目指しつつ、遅くともR17年度(R18年度保険料算定)までの移行を目標とする。

## 本県の方針

R11年度を統一の目標年度とし、R7年度から統一に向けた調整を段階的に実施する。

的な  
統一  
に向けた  
調整等  
段階

- ① 医療費を県全体で支え合う仕組みとする
- ② 標準的な収納率による調整を実施する
- ③ 市町村ごとに計上していた費用を県全体で分かち合う
- ④ 市町村における各取組の標準化を実施する
- ⑤ 特定健診や保健事業の標準化を実施する
- ⑥ 激変緩和期間・市町村ごとの状況の変化等に対する配慮期間



調整等の内容や影響等について  
は、次のページ以降に記載

## 2 統一に向けた調整等

### ① 医療費を県全体で支え合う仕組みとする

#### 【調整内容】

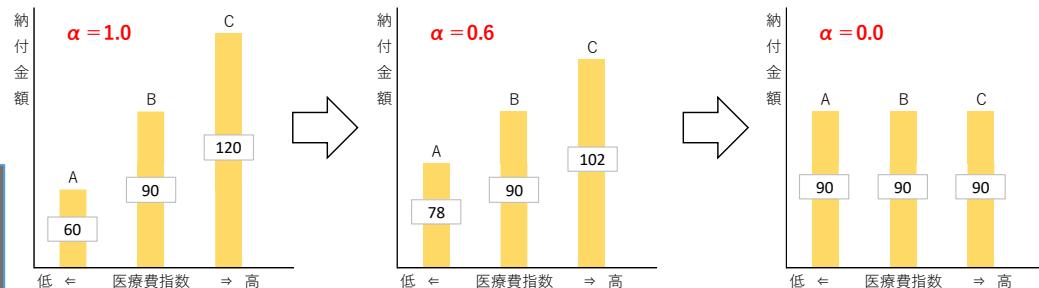
医療費指数反映係数  $\alpha = 0$  に向けた調整を段階的に実施する

	～R6	R7	R8	R9	R10	R11～
$\alpha$	1.0	0.8	0.6	0.4	0.2	0.0

R11年度までは、県による激変緩和のため、 $\alpha$ を調整することによる負担増に対する補填（インセンティブの交付）を実施する

#### 【市町村への影響】

医療費指数（医療費）以外全て同条件として仮定したA・B・C 3町の比較



### ② 標準的な収納率による調整を実施する

#### 【標準的な収納率の設定方法】

- 運営方針の目標収納率における被保険者規模別に設定（算定）する  
⇒ 同じ被保険者規模に属する場合は、標準的な収納率は同じ値となる
- 直近 3 か年の平均収納率と目標収納率のいずれか小さい方を標準的な収納率として設定する

【参考】運営方針における目標収納率  
(令和 6 年 2 月策定分 ※対象期間R6～11年度)

被保険者数	目標収納率
3 万人以上	96.88%
1 万人以上 3 万人未満	97.07%
3 千人以上 1 万人未満	97.07%
1 千人以上 3 千人未満	98.18%
1 千人未満	98.47%

## 2 統一に向けた調整等

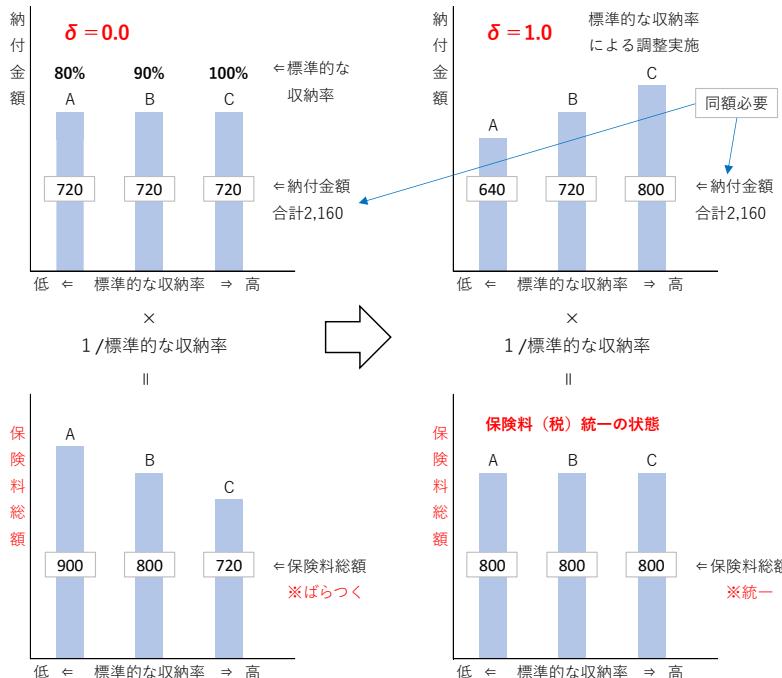
## ② 標準的な収納率による調整を実施する（続き）

## 【調整內容】

標準的な収納率反映係数  $\delta = 1$  に向けた調整を段階的に実施する

## 【市町村への影響】

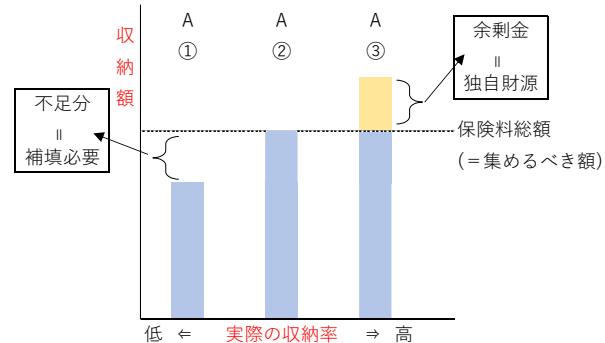
標準的な収納率以外全て同条件として仮定した被保険者規模区分A・B・C(80・90・100%)の3グループの比較



	~R6	R7	R8	R9	R10	R11~
$\delta$	0.0	0.2	0.4	0.6	0.8	1.0

### 【グループ内の状況（例：A①～A③の3町の比較）】

実際の収納率が標準的な収納率を下回った場合は、不足分を基金等で補填することとなる。一方、標準的な収納率を上回った場合は、余剰金が発生することとなり、独自財源が確保できる。



保険料（税）水準が統一されても、収納率向上に向けた取り組みは継続する必要がある。

⇒  $\delta = 1$  に移行することにより、標準的な収納率が高く設定される市町村ほど納付金額は多くなるが、標準的な収納率で割り戻すことにより、標準保険料率が統一されるよう、調整を行う。

その他、R11年度までは、県による激変緩和のため、収納率が高いことに対するインセンティブの交付を実施する

## 2 統一に向けた調整等

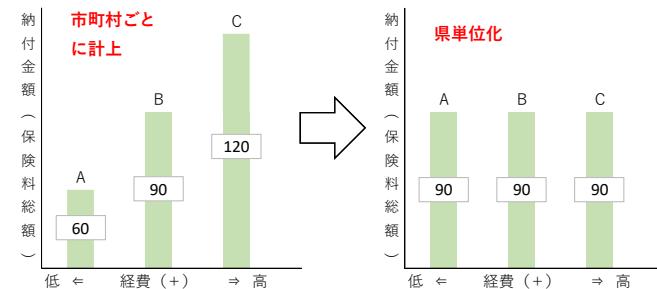
### ③ 市町村ごとに計上していた費用を県全体で分かち合う

#### 【調整内容】

納付金等算定において市町村ごとに加減算している経費・公費（＝支出・収入）について、県全体の歳出・歳入として分かち合う「県単位化」を実施するか、「算定から除外する」調整を段階的に実施する（県単位化については取組が統一化されていることが前提）

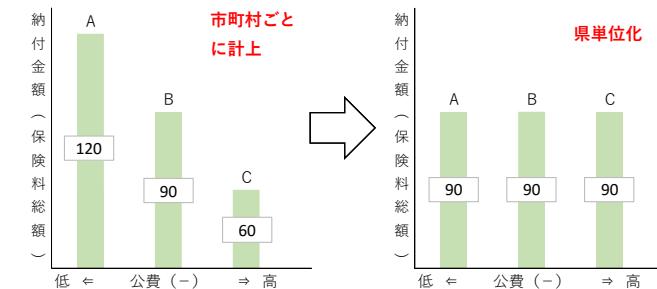
#### 【市町村への影響】

ある経費（+）以外全て同条件として仮定した  
A・B・C 3町の比較



※ 経費：市町村ごとに支出している、葬祭費・出産育児諸費や、保健事業費・特定健診費用など

ある公費（-）以外全て同条件として仮定した  
A・B・C 3町の比較



※ 公費：市町村ごとに分配して算定されている高額医療費負担金や、市町村ごとに収入している特別調整交付金など

- ・R7年度から、統一に向けた調整①～③を段階的に実施し、その結果、各市町村の納付金・標準保険料率が増減することとなる。
- ・影響が一番大きいのは「① 医療費を県全体で支え合う仕組みとする」調整であり、医療費指数が低い市町村の納付金額（保険料総額）は、R11年度に向けて増加することが見込まれる。

## 2 統一に向けた調整等

### ④ 市町村における各取組の標準化を実施する

- ・医療費通知実施の標準化（通知回数等の統一）
- ・高額療養費支給事務の標準化（簡素化）
- ・第三者行為求償事務の取組強化
- ・地方医療費助成事業の公費化（マイナ保険証利用関係）
- ・その他、標準化・共同化できる事務について検討

### ⑤ 特定健診の標準化、保健事業における財源の整理を実施する

- ・特定健診における検査項目、単価、自己負担の統一及び財源の整理
- ・保健事業、特定健診(独自実施部分)、医療費適正化関係事業等の整理
- ・保健事業費における財源の整理

### ⑥ 激変緩和期間・市町村ごとの状況の変化等に対する配慮期間

- ・期間①（～R11年度）県による激変緩和実施期間  
⇒ 医療費指数・収納率向上インセンティブ（県2号）の交付
- ・期間②（～R14年度）市町村ごとの状況の変化に対する配慮期間  
⇒ 市町村基金・繰越金による保険料減を可能とする
- ・期間③（～R17年度）市町村ごとの政策的な判断に対する配慮期間  
⇒ 既に実施している市町村独自減免等（子どもの均等割独自減免等）を実施可能とする

### 【①～⑥の調整等に対応した市町村における取組方針等】

- ・保険税率が保険料（税）水準の統一の前後で激変しないよう、統一を見据えて、保険税率を調整していく必要がある
- ・各取組の標準化等に対応し、県全体で統一的に取組を実施する
- ・高齢化に伴い、一人当たり医療費が増大していくことが考えられることから、医療費適正化に努める
- ・収納率の高い市町村の負担増を可能な限り抑えるため、収納率の向上に努める

- 
- ・特に留意すべき事項については、R7.9.11付で市町村に対して通知（保険料（税）水準の統一に向けた市町村における取組等について（通知））
  - ・本通知については、統一までの間、内容を更新して継続実施

### 3 ロードマップ（全体）

検討状況凡例  
 ○：検討終了 △：一部検討終了 空欄：検討中

フェーズ			統一に向けた移行期間						保険料（税）水準の統一														
項目		検討状況	R6	R7	R8	R9	R10	R11 統一	…	R14	…	R17	…										
改善目標	県全体目標収納率（収納率改善）	○	95.78%	96.18%	96.50%	96.75%	96.96%	97.12%															
	医療費指数改善	○	最大値1.1を実現																				
納付金の算定に関すること	保険税算定方式	○	3方式に移行		全ての市町村が3方式に統一																		
	医療費指数反映係数 $\alpha$ 値の調整	○	$\alpha = 1.0$ (100%反映)	$\alpha = 0.8$ (80%反映)	$\alpha = 0.6$ (60%反映)	$\alpha = 0.4$ (40%反映)	$\alpha = 0.2$ (20%反映)	$\alpha = 0$ （医療費指数を反映しない）															
料率	所得係数 $\beta$ 値（応益：応能）の統一 ※納付金・標準保険料率算定	○	国が示す $\beta$ 値を採用（納付金・標準保険料率算定期）																				
	標準的な収納率反映係数 $\delta$ 値の調整	○	$\delta = 0$ (反映しない)	$\delta = 0.2$ (20%反映)	$\delta = 0.4$ (40%反映)	$\delta = 0.6$ (60%反映)	$\delta = 0.8$ (80%反映)	$\delta = 1$ (標準的な収納率を納付金に完全に反映)															
料率	経費・公費の県単位化（又は例外を除き算定から除外） ※標準保険料率がばらつかないようにする	△	市町村ごと	20% 県単位化	40% 県単位化	60% 県単位化	80% 県単位化	100%を県単位化															
	R11年度統一時の標準保険料率の提示	○	暫定値提示			・【R8年度末】R9年度本算定を踏まえた 決定値の提示（※1） ・決定値は変更しない（※2）			標準保険料率は毎年度算定														
激変緩和・配慮期間			<span style="background-color: #ffff00; padding: 2px;">期間① 県による激変緩和実施期間（～R11年度）</span> <span style="background-color: #ffff00; padding: 2px;">期間② 市町村ごとの状況の変化に対する配慮期間（～R14年度）</span> <span style="background-color: #ffff00; padding: 2px;">期間③ 市町村ごとの政策的な判断に対する配慮期間（～R17年度）</span>																				
配慮等期間	【期間①】医療費指数・収納率向上インセンティブ（県2号）の交付	○	R11年度まで実施（県による激変緩和）																				
	【期間②】市町村基金・繰越金による保険料減（※3）	○	R14年度まで実施可能（R12～17年度運営方針見直しまで）																				
市町村基金	【期間③】市町村独自減免等（子どもの均等割独自減免等）	○	既に実施している場合はR17年度まで実施可能																				
	積み立て（期限なし）※積み立てを行わないことも可能	○	収納率の向上等による決算剰余金の積立が可能（ただし、一般会計による積み立ては行わない） 積立が可能な場合においては各市町村の当該年度の納付金の5～10%程度を保有規模の目安とする																				
市町村基金	取り崩し	○	<span style="background-color: #ffff00; padding: 2px;">（期限なし）収納不足の場合の事業費納付金への充当・独自の保健事業等の実施・県基金への償還</span> <span style="background-color: #ffff00; padding: 2px;">激変緩和：保険税軽減への活用（期間②に限定）</span> <span style="background-color: #ffff00; padding: 2px;">市町村独自減免等への充当：独自の子どもの均等割減免等への活用（期間③に限定）</span>																				

（※1）連携会議・県運営協議会に諮り、決定することを想定。決定値提示後は変更しないこととしているため、R11年度に納付金が不足するリスクに備え、県基金を確保することを想定。

（※2）R9・10年度における市町村ごとの標準保険料率等については、統一の標準保険料率とは別に毎年度算定し、示すこととする。

（※3）統一後において、標準的な収納率を下回ったこと等による収納不足に対する基金等からの補填は、これに関わらず実施可能とする。

# 4 ロードマップ（納付金班）

検討状況凡例  
 ○：検討終了 △：一部検討終了 空欄：検討中

フェーズ			統一に向けた移行期間					保険料（税）水準の統一					
項目		検討状況	R6	R7	R8	R9	R10	R11 統一	…	R14	…	R17	…
納①	県単位化する経費・公費の検討（県2号含む）	・市町村標準保険料率の統一のため、市町村ごとに計上している経費・公費について、県単位化を進める（又は標準保険料率に影響しないよう算定から除外する）	△	課題の整理・方針の検討			例外的に取り扱うもの以外は県単位化						
納②	医療費指数に係るインセンティブ	・医療費指数の低い市町村に対してインセンティブを交付する（県2号）（※1）	○	・R11年度まで交付実施 ・医療費指数が0.90以下の場合対象 ・インセンティブの用途は指定しない									
納③	収納率に係るインセンティブ	・収納率の高い市町村等に対してインセンティブを交付する（県2号）（※1）	○	・R11年度まで交付実施 ・インセンティブの用途は指定しない									
納④	標準的な収納率の設定	・統一に向けた標準的な収納率の設定について検討し、納付金等算定に反映させる	○	検討	・運営方針の目標収納率における被保険者規模別に設定する ・直近3か年の平均収納率と目標収納率のいずれか小さい方を標準的な収納率として設定する								
納⑤	統一標準保険料率の提示	・R11年度の統一標準保険料率を早期に示し、計画的に運営することができるようする ※ ロードマップ（全体）参照	○	暫定値提示		・【R8年度末】R9年度本算定を踏まえた決定値の提示 ・決定値は変更しない		標準保険料率は毎年度算定					
納⑥	統一標準保険料率の端数処理（均等割・平等割）	・統一標準保険料率については、調整前算定結果に対し、均等割は100円単位、平等割は200円単位でそれぞれ切り上げる	○	暫定値において端数処理		決定値において端数処理		毎年度示す標準保険料率において端数処理					
納⑦	市町村における費用の在り方	・保険料、独自財源のそれぞれの充当先を整理する ・どの程度独自財源を確保すべきか方針を立てる	△	・財源充当表の作成 ・独自の保健事業等の財源の在り方を整理			共通の財源充当表に基づき運用						
納⑧	市町村財政調整基金の在り方	・統一に向けた市町村基金の在り方について検討する	○	ロードマップ（全体）参照									
納⑨	条例減免等の取扱い	・各市町村の減免基準等の統一、納付金等算定における費用の取扱いについて検討する	△	・統一基準検討 ・方針の決定	移行期間		・統一の基準に基づいて運用 ・費用は普通交付金の対象とし、県2号の交付基準を廃止						
納⑩	市町村独自減免等の取り扱い	・子どもの均等割減免等の市町村独自減免について、統一に向けた整理を行う必要がある	○	既に実施している場合はR17年度まで実施可能 ※ロードマップ（全体）の期間③参照									

（※1）標準保険料率の算定に当たっては、医療費指数及び収納率に関するインセンティブを予め控除せずに算定する。（標準保険料率の値がその分小さくなり、統一に向けた保険料増を実施しにくくなる可能性があることや、インセンティブを含めて計算するとR11年度の標準保険料率がばらついてしまうことを考慮したもの）

…今年度検討を進めた項目

## 4 ロードマップ（納付金班）

検討状況凡例  
 ○：検討終了 △：一部検討終了 空欄：検討中

フェーズ			統一に向けた移行期間					保険料（税）水準の統一							
項目		検討状況	R6	R7	R8	R9	R10	R11 統一	...	R14	...	R17	...		
納⑪	統一後の納付金の清算等	・納付金に対して収納額の過不足が生じた場合等の対応について検討する	○	精算は実施しない → 収納不足の場合に清算を実施するとモラルハザードの恐れがあるため ⇒ 剰余金が発生した場合には基金に積み立て、将来に活用可能としているため											
納⑫	市町村における保険税率の在り方	・県が示す標準保険料率や統一標準保険料率を参考に、統一の前後で税率が激変しないよう、必要に応じて税率の調整を実施する	○	市町村において税率の調整（見直し）を実施				統一の標準保険料率を賦課（配慮期間中は例外あり）							
納⑬	算定方式を3方式に統一	・資産割を廃止し、全市町村が3方式に統一することを目指す	○	3方式へ移行		全市町村3方式で統一									
納⑭	統一に向けた周知・広報	・統一に向け、住民に対する周知・広報について検討する	○	検討	・県がチラシを作成し市町村に発送 ・市町村は納入通知書発送時に同封 ・送付にかかるかかり増し経費は県2号で補填										
納⑮	赤字削減・解消の取組	・赤字繰入を行わない	○	保険者努力支援制度（取組評価分）の減点とならないよう、引き続き新たな赤字繰入れを行わない（現時点で赤字繰入実施市町村はなし）											
納⑯	条例等の在り方	・統一に向け、各市町村の条例について整理する必要がある		検討・方針決定				方針に基づき運用							
納⑰	統一に向けたシステム改修費用等について	・統一に向け、システム改修等が必要になった場合の費用の補助について検討が必要		検証				必要に応じて補助を実施（県2号繰入金を活用することを想定）							

# 5 ロードマップ（保険給付・資格班）

検討状況凡例  
 ○：検討終了 △：一部検討終了  
 空欄：検討中

フェーズ			統一に向けた移行期間					保険料（税）水準の統一					
項目		検討状況	R6	R7	R8	R9	R10	R11 統一	…	R14	…	R17	…
保①	事務の標準化	・標準化する事務の範囲・考え方を整理する ・共同化できる事務がないか検討する	△	課題整理	統一する項目の検討			統一					
保②	高額療養費支給事務の標準化	・申請手続の簡素化に向け検討する	○	・課題整理 ・実施要綱検討	事務簡素化に向けて移行			統一					
保③	医療費通知実施の標準化	・通知回数を1回とすることを検討 ・県2号線入金は年1回以上の通知を要件とする	○	年1回の通知へ移行（連合会委託市町村はR8年度から年1回通知）	(年1回の通知に統一され次第)普通交付金の対象とし、県2号の交付基準を廃止								
保④	第三者行為求償事務の取組強化	・取組評価指標及び数値目標を設定 ・届出のない第三者行為求償案件の発見 ・傷病届等に関する周知・啓発の実施	△	統一に向けた検討			統一						
保⑤	地方単独医療費助成事業の公費化	(子ども医療費) ・マイナ保険証への当面の対応 ・国による現物給付化の基盤整備の動向に合わせて地単公費化について検討する	△	・地単公費化に向けた検討 ・公費番号の附番	子ども医療費の地単公費化を実施								
保⑥	被保険者証の印刷業務の集約化	・令和6年12月に被保険者証の新規発行が終了したことに伴い印刷業務の集約化を終了	○	終了									

…今年度検討を進めた項目

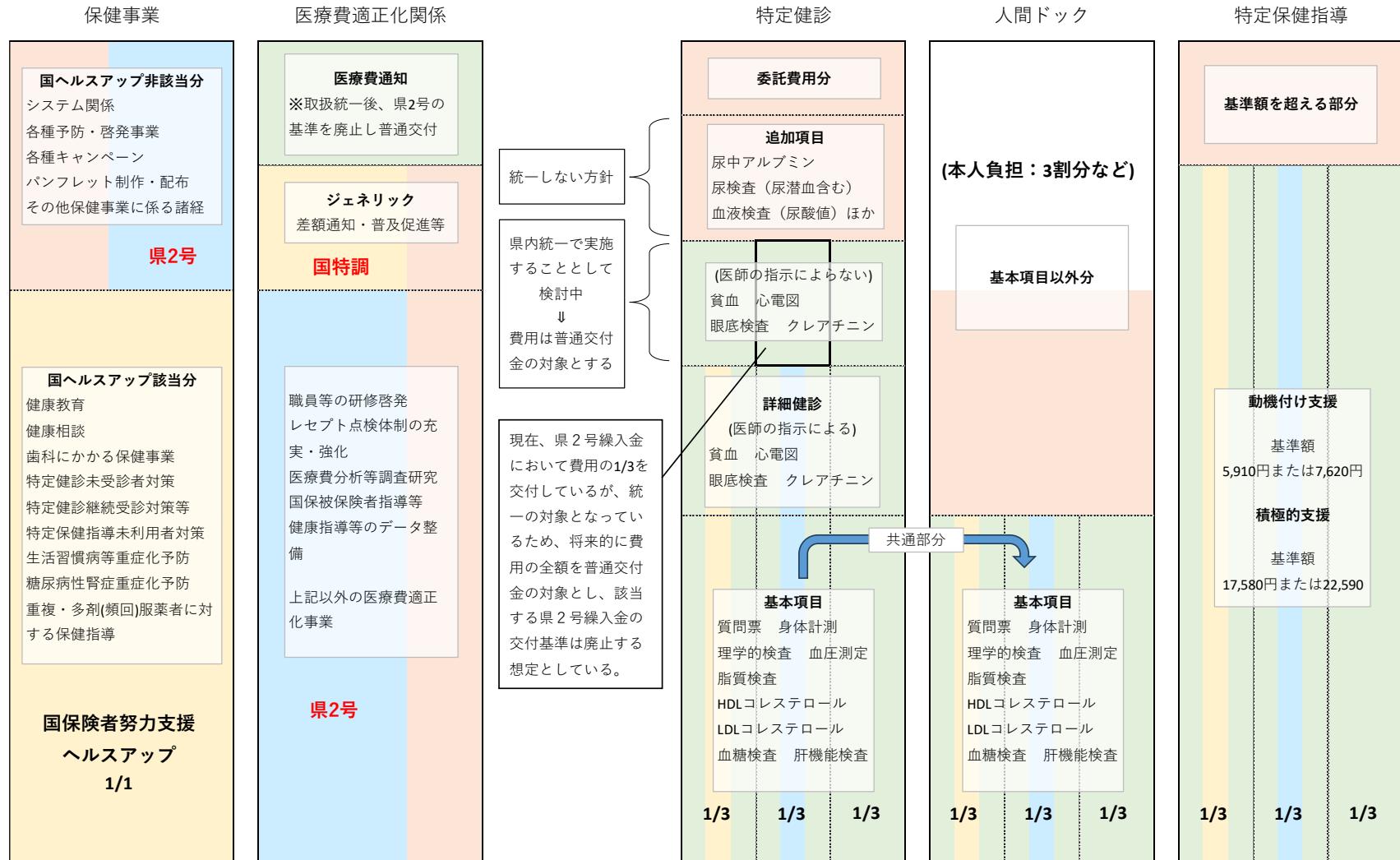
# 6 ロードマップ（医療費適正化班）

検討状況凡例  
 ○：検討終了 △：一部検討終了  
 空欄：検討中

フェーズ			統一に向けた移行期間						保険料（税）水準の統一					
項目			検討状況	R6	R7	R8	R9	R10	R11 統一	…	R14	…	R17	…
医①	医療費指数格差縮小の取組	・全ての市町村において医療費指数1.1以下を実現 ・医療費適正化の取組の推進	△	要因分析の実施	改善策の検討及び実施				全市町村で医療費指数1.1以下を実現					
医②	統一に向けた保健事業の在り方	・保健事業の部分的な統一を含めた検討 ・費用の在り方(財源)についての検討	△	・統一する事業の検討 ・財源の整理 ・県2号繰入金の交付基準の整理					・事業の統一はせず、市町村独自事業として実施する ・財源は共通の考え方に基づいて充当					
医③	特定健診・特定保健指導	・自己負担額、検査項目、契約単価の統一 ・集合契約締結について検討 (フリーアクセス・オンライン予約システムの検討)	△	・自己負担額、検査項目、契約単価の統一及び集合契約について検討 ・県2号繰入金の交付基準の整理					・自己負担額、検査項目、契約単価を統一して実施 ・統一部分は普通交付金の対象とし、県2号の交付基準(心電図等の詳細健診に対する基準)を廃止					
医④	後発医薬品使用促進	・県内全市町村で国目標値(数量ベースで80%以上)を達成	△	課題分析	国目標数値達成に向けた取組み				取組の推進					
医⑤	医薬品多剤・重複投与の適正化	・適正な抽出及び効果的な取組による標準的な取組の構築 ・医師会・薬剤師会と連携した取組の構築		課題分析	標準的な抽出・指導等について検討				取組の推進					
医⑥	データヘルス計画	・データヘルス計画に基づく事業実施 ・PDCAサイクルによる継続的な評価、改善	○	事業実施・課題の把握・管理	見直し	事業実施・課題の把握・管理	策定	事業実施・課題の把握・管理						

…今年度検討を進めた項目

# 6 ロードマップ（医療費適正化班 別紙）



## 【統一時の財源の在り方(想定)】

… **独自財源**

… 国交付金等

… 県交付金等

… 普通交付金(保険税転嫁分)

… 普通交付金(国特定健診等負担金分)

… 普通交付金(県特定健診等負担金分)

# 7 ロードマップ（収納対策班）

検討状況凡例  
 ○：検討終了 △：一部検討終了 空欄：検討中

フェーズ			統一に向けた移行期間					保険料（税）水準の統一						
項目			検討状況	R6	R7	R8	R9	R10	R11 統一	…	R14	…	R17	…
① 収納率向上対策の推進	・市町村職員の徴収スキルの向上 ・県主催の研修会の開催 ・徴収対策アドバイザーの積極的な活用	隨時							収納率向上に向けた取組を継続					
② 口座振替の原則化	・収納率向上に有効な口座振替について、原則化を目指す	○	検討	口座振替を原則化する旨の規定・要綱等の設定						県全体で口座振替原則化				
③ 納付回数等の統一	・1回当たりの納付負担感の公平性の観点から、納付回数及び納付月を統一する	○	検討	納付回数・納付月の変更及び周知					7月から翌2月までの8回の納付として統一					
④ 標準的な収納率の設定（納付金班と共同）	・統一に向けた標準的な収納率の設定について検討し、納付金等算定に反映させる	○		ロードマップ（納付金班）参照										
⑤ その他の納付方法の検討	・口座振替のほか、コンビニ・クレジット収納など納付機会の拡充、利便性の向上について検討する			検討・順次取組を進める					統一					
⑥ 滞納処分方針の検討	・差押等の滞納処分について、処分方針の統一を検討する			統一に向けた検討					統一					
⑦ 収納率の適正な評価	・収納率が向上した市町村が評価される一方で、元から収納率が高かった市町村は適正に評価されているか、検討する ・滞納繰越分の徴収についての評価方法の検討	○		ロードマップ（納付金班）参照 ※収納率に係るインセンティブ部分										
⑧ モラルハザード対策の検討	・モラルハザード対策を講じるとともに、収納率が高い市町村へどのようなインセンティブを与えるか検討する	○		ロードマップ（納付金班）参照 ※標準的な収納率の設定部分										
⑨ 被災12市町村に対する収納対策支援	・減免見直しにより課税が再開された市町村に対する支援の検討	○		国による「医療・介護保険料等収納対策等支援事業」（災害臨時特例補助金）活用の促進										

…今年度検討を進めた項目

## 8 現在検討中の項目（※次年度も継続して検討を進めるもの等）

### 【納付金班】

No.	項目	検討状況等
納① 納⑦	県単位化する経費・公費の検討 市町村における費用の在り方  ※ 経費・公費のウ①⑤、 エ④⑤⑥に連動	<ul style="list-style-type: none"> <li>「保険者努力支援制度（市町村分）」及び「過年度の保険料収納見込み」について、独自財源とする割合と県単位化する割合を検討中</li> <li>R7年度方部別意見交換会における市町村からの意見を受け、再検討することとした</li> <li>R8年度末には、統一標準保険料率の決定値を示すため、遅くともR8年度中には方針を決定する（今年度残りの期間で検討を加速）</li> </ul>
納⑤	統一標準保険料率の提示	<ul style="list-style-type: none"> <li>R7年度末時点には暫定値を示すこととしている</li> <li>R8年度末には決定値を示すこととなっているため、年間を通して考え方を整理する必要がある</li> </ul>
納⑨	条例減免等の取扱い	<ul style="list-style-type: none"> <li>市町村における一部負担金及び国保税減免基準の統一に向けて検討中</li> <li>今後必要な調査(照会)を実施し、R8年度には、県が条例及び要綱の参考例を提示する予定</li> </ul>

### 【医療費適正化班】

No.	項目	検討状況等
医③	特定健診・特定保健指導	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定健診の検査項目について、基本検査及び詳細4検査を統一的に実施する方針とした</li> <li>その他の検査項目についても、統一検査に含めるか引き続き検討している</li> <li>契約方法については一定程度方向性が整理されつつあるが、統一単価については関係機関との協議が必要</li> </ul>

### 【収納対策班】

No.	項目	検討状況等
収① 収⑥	収納率向上対策の推進 滞納処分方針の検討	<ul style="list-style-type: none"> <li>R4年度に発行した収納率向上対策ガイドラインのアップデートを検討</li> <li>滞納処分マニュアルの整備に向けた検討を継続し、R8年度中には市町村へ展開することを目標とする</li> </ul>

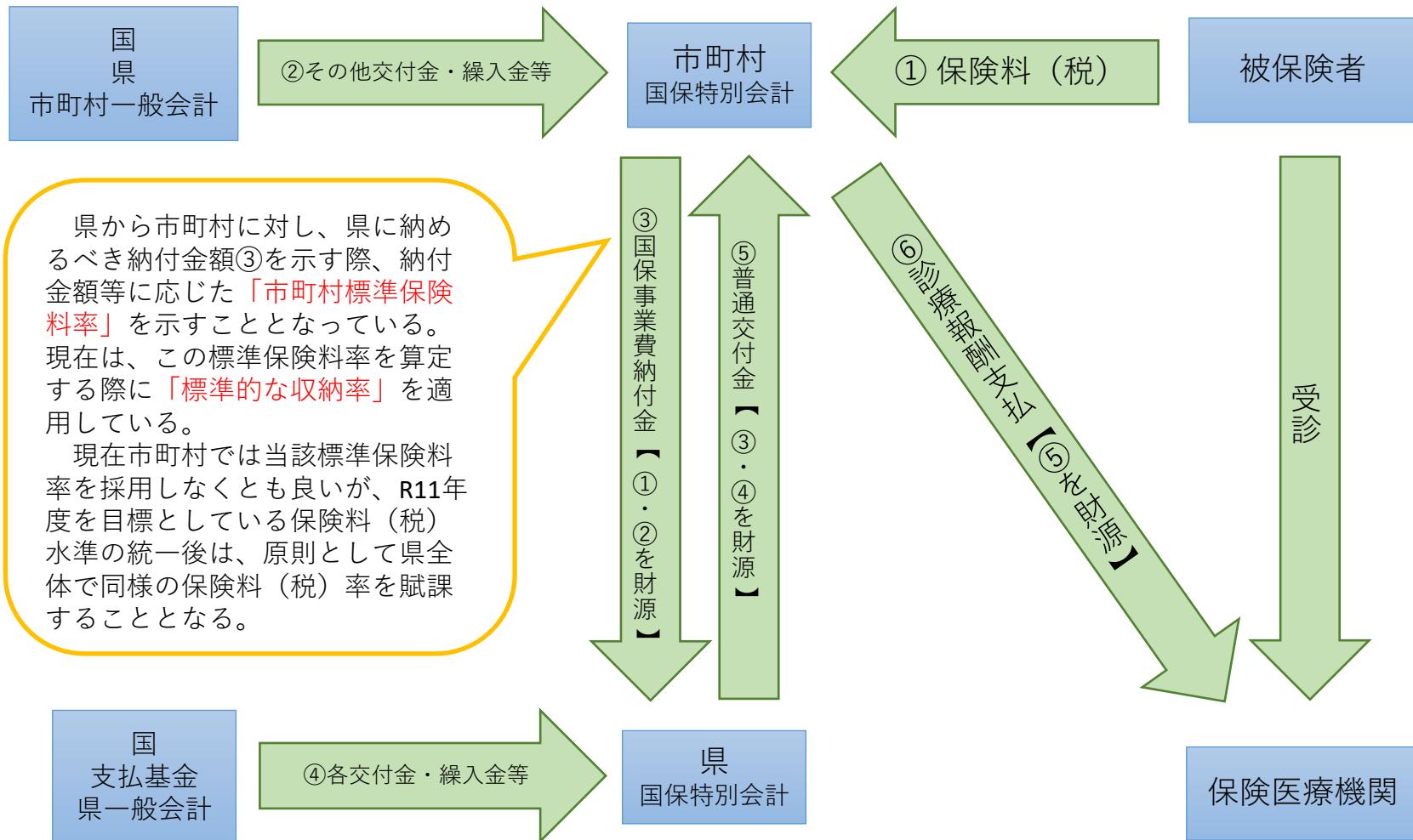
## 8 現在検討中の項目（※次年度も継続して検討を進めるもの等）

### 【保険給付・資格班】

No.	項目	検討状況等
保①	事務の標準化	<ul style="list-style-type: none"><li>・意向調査（R7.5.3~16）に基づき検討する事務の対象候補を選定し、優先度の高いものから検討している</li><li>・令和8年度は、「一部負担金の減免基準（要件等）」に係る実態調査を実施する</li></ul>
保②	高額療養費支給事務の簡素化	<ul style="list-style-type: none"><li>・「高額療養費支給申請の簡素化に係る取扱基準等について」（R7.6.18付け7保第946号）に基づき、令和11年度に県内全市町村が当該基準を適用することとしている</li><li>・令和8年度は、各市町村における適用状況を把握し、担当者説明会等で報告する</li></ul>
保③	医療費通知実施の標準化	<ul style="list-style-type: none"><li>・原則として令和8年度から年1回の通知とし、そのために必要なシステム改修等経費については、県2号繰入金の対象としている</li><li>・令和8年度は、1通あたりの単価を鑑み、県2号繰入金の基準額を変更する</li></ul>
保④	第三者行為求償事務の取組強化	<ul style="list-style-type: none"><li>・従前（R3.8.6付け厚労省保険局国保課長通知に基づく）の取組強化に向けて検討している</li><li>・令和8年度は、取組強化に向けた検討状況について、各種説明会等において報告する</li></ul>
保⑤	地方単独医療費助成事業の公費化	<ul style="list-style-type: none"><li>・福島県子ども医療費助成を対象とした地単公費化に向けて、各課題を検討している</li><li>・令和8年度は、市町村への状況報告や実態調査、関係機関との調整を行う</li></ul>

(全体参考資料)

# 参考1 財政運営の仕組みについて



# 参考2 国の方針

## 「保険料水準統一加速化プラン（第2版）」「保険料水準統一加速化プランに向けた支援パッケージ」 (令和6年6月26日)

- 保険料水準の統一については、令和6年4月1日から、保険料水準の平準化に関する事項及び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等が都道府県国民健康保険運営方針の必須記載事項に位置づけられる。
- 「経済財政運営と改革の基本方針2024」  
(令和6年6月21日閣議決定)において、国民健康保険制度について、都道府県内の保険料水準の統一を徹底することが明記された。

### 【国資料抜粋】

#### (1) 保険料水準統一加速化プラン（第2版）（概要）

##### 保険料水準の統一の意義・定義

###### 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、同じ保険給付と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。（保険運営の都道府県単位化は平成30年度国保改革で実現済）

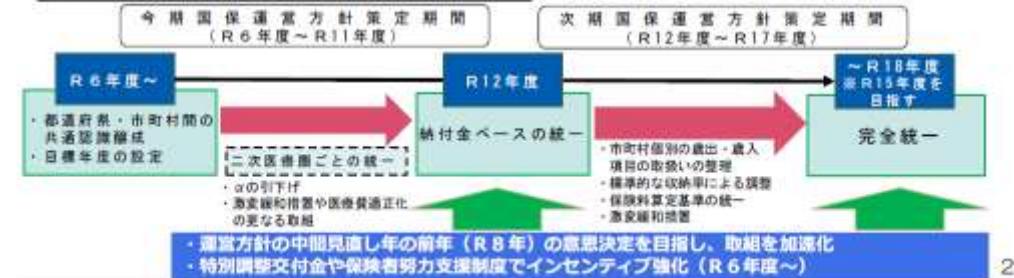
###### 統一の定義

- 納付金ベースの統一：各市町村の納付金に各市町村の医療費水準を反映させない。
- 完全統一：同じ所得水準、同じ世帯構成であれば同じ保険料とする

###### 統一の目標年度

- 納付金ベースの統一：令和12年度保険料算定までの達成を目標とする。今期国保運営方針の中間見直し年度の前年（令和8年）に向けた取組の加速化を進める。
- 完全統一：全国において、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）までの移行を目指しつつ、遅くとも令和17年度（令和18年度保険料算定）までの移行を目標とする。
- ※完全統一についても、今期国保運営方針の中間見直し年度の前年（令和8年）に目標年度の意思決定ができるよう取組を進める。

##### 保険料水準の統一のスケジュール



# 参考3 県の方針

## 県の方針

### 「福島県国民健康保険運営方針（第3章）」（令和6年2月策定）

- ・県内どこに居住しても同じ所得であれば同じ保険料（税）となる完全統一を目指す。
- ・統一の目標年度は、令和11年度とする。
- ・令和6年度から10年度までを統一に向かう移行期間とする。
- ・激変緩和等のために一定期間例外的な取り扱いを認める。



- ・本県においては、納付金ベースの統一を進めると同時に、完全統一に向けた調整を実施することにより、R11年度の完全統一を目指すこととしている。
- ・R11年度分からは、県が示す標準保険料率は全市町村共通の（1つの）値とする

## 激変緩和・配慮期間等について

- ・R11年度までは、医療費指数・収納率に関するインセンティブの交付を実施する
- ・R14年度までは、市町村基金・繰越金による保険料減の実施を可能とする
- ・R17年度までは、（既に実施している場合）市町村独自減免等を実施することを可能とする
- ・経費・公費のうち、県単位化するとかえって不公平が生じるものについては、例外的に市町村ごとに算定することが可能

## 各市町村の納付金基礎額（c）の算定

$$c = C \times \left\{ \frac{\beta}{1+\beta} x + \frac{1}{1+\beta} y \right\} \times \left\{ 1 + \alpha (\text{医療費指数} - 1) \right\} \times \left\{ 1 + \delta (\text{標準的な収納率} - 1) \right\} \times \gamma$$

所得・被保険者数について各市  
町村のシェアを反映

医療費指数の高低を納付金  
へ反映 ※医療分のみ

収納率の高低を納付金へ（ $\delta$ により  
段階的に）反映 ※福島県独自

C : 納付金算定基礎額（県全体で集めるべき額）

x : 当該市町村における所得のシェア

y : 当該市町村における人数のシェア

$\alpha$  : 医療費指数反映係数

$\beta$  : 所得係数（応能割：応益割）

$\gamma$  : 調整係数

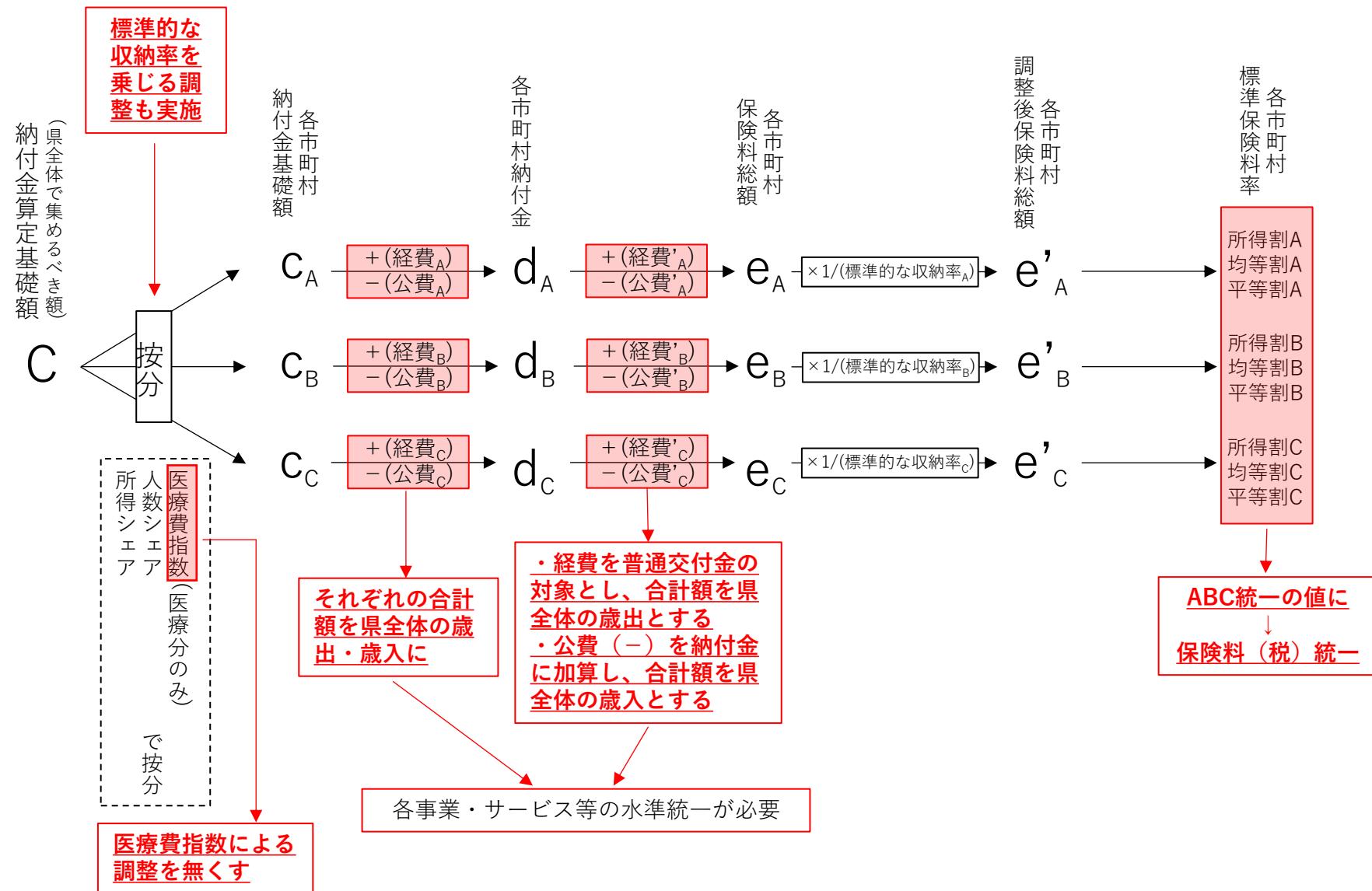
$\delta$  : 標準的な収納率反映係数

### 【統一に向けた係数調整】

	R6	R7	R8	R9	R10	R11
$\alpha$	1.0	0.8	0.6	0.4	0.2	0.0
$\delta$	0.0	0.2	0.4	0.6	0.8	1.0
$\beta$	R6年度からは、納付金・標準保険料率の双方を算定する際に、国が示す $\beta$ 値を採用。					

- ・令和6年度以降は、納付金算定、標準保険料率算定のそれぞれの過程において、国が示す $\beta$ 値を採用
- ・統一に向けて下記の調整を実施
  - ① 医療費指数反映係数  $\alpha = 0$  に向けた調整
  - ② 保険料収納率による納付金調整を段階的に実施（ $\delta = 1$  に向けた調整）
  - ③ 経費・公費の県単位化に向けた調整

## 参考4 統一に向けた納付金等算定方法概要（ケース：A・B・Cの3町）



## 参考5 保険料(税)水準の統一に向けた推進体制について

### 推進体制の概要

- 国保運営方針の決定、事業費納付金の徴収、その他の重要事項を決定するため、「福島県国民健康保険運営協議会」を設置。
- 福島県国保運営方針の作成、変更、検証、見直し等の意見交換を行うため、「福島県市町村国保運営安定化等連携会議」を設置。
- 「福島県市町村国保運営安定化等連携会議」の下部組織として、「ワーキンググループ(WG)」を設置。

福島県国民健康保険運営協議会

市町村国保運営安定化等連携会議

各ワーキンググループ

納付金  
班

収納  
対策班

保険給付  
・資格班

医療費  
適正化班

### 具体的な進め方

- ① 県は、各ワーキンググループの事務局として会議開催に係る事務を担当する。
- ② 各ワーキンググループは、現状把握、課題整理、検討、案作成を行う。
- ③ 県は実務を担っていないことから、県・市町村・国保連合会が協力し、たたき台を作る。
- ④ 現状把握のための調査については、構成市町村及び国保連合会の協力を得て実施する。
- ⑤ 各ワーキンググループにおける協議事項については、「市町村国保安定化等連携会議」に諮る。
- ⑥ 協議内容によっては、「福島県国民健康保険運営協議会」により協議・決定する。
- ⑦ 市町村国保担当課長会議において、決定内容等の報告をする。