保険料水準統一加速化プラン
（第３版）

厚生労働省保険局国民健康保険課

令和８年８月７日

目 次

１．はじめに . . . 3

２．保険料水準の統一の意義 . . . 4

３．保険料水準の統一の定義・納付金算定の流れ . . . 5

(1) 納付金ベースの統一 . . . 5
(2) 完全統一 . . . 6

４．保険料水準の統一の進め方 . . . 8

(1) 保険料水準の統一に向けた合意形成 . . . 9
(2) 納付金ベースの統一に向けた取組 . . . 13
① 医療費指数反映係数 α の引下げ . . . 13
② 激変緩和措置 . . . 13
③ 医療費適正化に関する取組の更なる推進 . . . 14
(3) 完全統一に向けた取組 . . . 15
① 市町村個別の歳入項目の取扱い . . . 15
② 市町村個別の歳出項目の取扱い . . . 18
③ 標準的な収納率による調整 . . . 21
④ 保険料算定方法の統一 . . . 22
⑤ 激変緩和措置 . . . 22
⑥ 納付金算定額と実績に基づく額との差分調整 . . . 23
⑦ 都道府県によるフォローアップ . . . 24

５．保険料水準の統一のスケジュール . . . 24

＜別紙＞ . . . 26

１．納付金算定の流れ . . . 26

２．納付金ベースの統一時の納付金算定の流れ（例） . . . 27

３．完全統一における納付金算定の流れ（例） . . . 29

(1) 市町村個別の歳入項目の取扱い . . . 29
(2) 市町村個別の歳出項目の取扱い . . . 30
(3) 収納率調整 . . . 31

１．はじめに

○　国民健康保険は、加入者の年齢構成が高く医療費の水準が高いほか、所得水準が低く、特に小規模な保険者において高額な医療費が発生した場合に、保険料（税）（以下「保険料」という。）が変動し、財政運営が不安定になるという課題がある。

○　このため、平成30年度の国保制度改革により、国において財政支援を拡充するとともに、年度間の保険料変動の抑制等を図るため、保険者の規模について、都道府県と市町村が共同で運営する仕組みとした。また、平成30年度から令和５年度まで、都道府県単位化に伴う保険料の激変緩和期間（都道府県単位化に伴う保険料の急上昇を防ぐための期間）としてきた。

○　さらに、保険料水準の統一に向けた取組を進め、都道府県単位での安定的な財政運営を確保するために、全世代対応型の社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律（令和３年法律第66号）、全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律（令和５年法律第31号）により、令和６年４月から「保険料水準の平準化に関する事項」、「国民健康保険事業の広域的及び効率的な推進に関する事項」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。）の必須記載事項とした。

○　また、これら法改正の趣旨を踏まえつつ、都道府県単位化の趣旨の更なる深化を図るため、現行の国保運営方針期間（令和６年度から令和11年度まで）は、保険料水準の統一に向けた取組を加速化させる期間と位置づけ、国としても各都道府県における取組を支援するため、令和５年10月に保険料水準統一加速化プランを策定し、令和６年度には国保保険料水準統一加速化プロジェクトチームを発足するとともに、本プランの改定を行ったところである。

○　こうした中、「経済財政運営と改革の基本方針2026」（令和８年７月21日閣議決定）において、「連立政権合意書（令和７年10月20日）に盛り込まれた13の社会保障改革項目について合意された具体的な骨子（「社会保障改革項目に関する具体的な骨子」（令和８年７月７日自由民主党・日本維新の会 社会保障制度改革協議体））に基づき、2026年度中に具体的な制度設計を行い、順次実行する。」こととされ、当該骨子において、「国民健康保険については、被保険者間の受益と負担の公平性を確保する観点から、都道府県内の保険料水準の完全統一について、令和９年度に予定されている国保運営方針の中間改定において、全ての都道府県が具体的な実現時期を明記するための措置を講じるとともに、現行「遅くとも令和18年度まで」としている完全統一時期を前倒して全国で達成できるよう必要な方策を行う。併せて、市町村の事務負担軽減に向けた取組を進める。」とされたことも踏まえ、都道府県における保険料水準統一の取組の更なる加速化を目的とし、本プランを改定する。

○　本プランは、「２．保険料水準の統一の意義」で国保財政運営の安定化等における保険料水準の統一の意義を、「３．保険料水準の統一の定義・納付金算定の流れ」で保険料水準の統一の定義や統一時の納付金算定の流れを、「４．保険料水準の統一の進め方」で保険料水準の統一を進める各段階における論点や進め方等を整理する、という構成としている。また、別紙において、「３.保険料水準の統一の定義・納付金算定の流れ」の補足として、統一時の納付金算定の流れの詳細について整理している。

○　各都道府県においては、本プランを活用いただき、都道府県内で同じ所得水準、同じ世帯構成であれば同じ保険料となるよう、管内市町村との間で議論を深め、保険料水準の統一に向けた取組を進めていただきたい。

○　なお、本プランで使用する用語は、特に明記する場合を除き、「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（ガイドライン）」（令和８年１月。以下「ガイドライン」という。）による。

２. 保険料水準の統一の意義

○　国民健康保険は小規模な保険者が多く、被保険者数3,000人未満の小規模な保険者は、全保険者の約１／３を占める（令和５年度時点）。特に小規模な保険者において、高額な医療費が発生した場合に、保険料が変動し、財政運営が不安定になる。

○　平成30年度の国保制度改革後、財政運営の責任主体である都道府県が、市町村の国民健康保険事業費納付金（以下「納付金」という。）を算定する際、単年ではなく、直近３か年平均の医療費水準を反映することで、保険料の変動は一定程度抑制されるようになったものの、例えば、高額な医療費の発生について、市町村単位で保険料に反映させる場合、依然としてその影響が大きいという課題がある。

○　こうした中、保険料水準の統一を進めることにより、医療費水準を市町村単位で保険料に反映させるのではなく、都道府県単位で保険料に反映させることとなるため、医療費水準の変動をより平準化して保険料に反映することができ、保険料の変動をより抑制し、国保財政の運営を安定化できる。

○　また、国保制度改革後、都道府県内の保険給付を管内の全市町村、全被保険者で支え合う仕組みとなっており、都道府県内のどこに住んでいても、同じ保険給付を、同じ保険料負担で受けられるのが望ましいため、同じ所得水準・同じ世帯構成であれば同じ保険料負担となるよう、保険料水準の統一を進めていく必要がある。

※　受益と負担の公平性の観点から、同じ保険料負担の被保険者に対して、同じ保険給付等の

被保険者向けサービスを提供していくことが重要であるため、保険料水準の統一と同時並行で、国保事業の方針を統一的に定めていく必要がある。

※　例えば、都道府県が医療計画や医療費適正化計画を策定又は変更する際、保険者協議会の意見を聴くこととされており、保険者協議会の構成員である、国保保険者としての都道府県も、被保険者に対し等しく医療サービスが確保されるよう、必要な意見表明等を行っていくことが求められる。

※　後期高齢者医療制度や全国健康保険協会管掌健康保険においては、都道府県単位の保険料設定となっている。

3. 保険料水準の統一の定義・納付金算定の流れ

○　保険料水準の統一は、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。

※　完全統一の場合は、納付金ベースの統一も達成している。

※　納付金ベースの統一の前段階として、二次医療圏ごとの統一も考えられる。その場合、納付金に反映する医療費水準を二次医療圏ごとに算定する。

○　納付金ベースの統一、完全統一の具体的な定義や、納付金算定の流れの概略は以下のとおりである。

(1)　納付金ベースの統一

①　定義

○　納付金ベースの統一は、各市町村の医療費水準の差によって、各市町村の納付金（ｄ）に差が生じない状態となっていることと定義する。

②　算定方法

○　納付金ベースの統一を行うには、納付金の算定に当たり、次の２つの方法を採る必要がある。

（ⅰ）　医療費水準を各市町村の納付金にどの程度反映させるかを調整する係数（医療費指数反映係数α）を０に設定する。

（ⅱ）　高額医療費負担金及び特別高額医療費共同事業費負担金について、ガイドラインの３（１）エに基づく各市町村の実績に応じた調整を行わない。

③　その他

○　納付金ベースの統一によって医療費水準の差が各市町村の国保財政に与える影響が平準化されるため、これを前提に、算定可能な特別調整交付金（市町

村分）のうち各市町村の医療費水準に応じて交付されるもの（例えば、結核・精神の疾病に係る額が多額である場合に係る交付金、未就学児に係る医療費負担が多いことによる財政影響に係る交付金等）についても、都道府県全体の歳入項目とすることも考えられる。

(2) 完全統一

① 定義

○ 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（※１）。

（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。

○ ここで、市町村標準保険料率（都道府県の算定方式に基づくもの）は、各市町村の保険料算定方法を統一した場合に、当該市町村が都道府県に納付金を納めるために必要な保険料収入を得ることができる保険料率であるため、実際の各市町村の保険料算定に係る諸条件が都道府県による市町村標準保険料率の算定に当たって設定された条件と同じであれば、理論上、各市町村は、市町村標準保険料率によって保険料を賦課することで、必要な保険料収入を不足なく集めることができる。

このとき、市町村標準保険料率が都道府県内の全市町村で同一の値となっていれば、理論上、各市町村がその同一の保険料率を採りつつ、必要な保険料収入を得ることができることとなる。

○ これを踏まえて、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、予算編成の在り方と保険料算定方法を整理するほか、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。

② 算定方法等

○ 都道府県において、都道府県内全市町村の市町村標準保険料率を同一の値（※１）に導くには、納付金及び市町村標準保険料率を基本的に次のとおり算定する必要がある。

（ⅰ） 納付金ベースの統一をする。また、ガイドラインの３（２）カ）（ⅵ）に基づく出産育児交付金の調整を行わない。

（ⅱ） 標準保険料率の算定に必要な保険料総額（ｅ）を算定する際に各市町村の納付金額（ｄ）から個別に減算している各項目（市町村個別の歳入項目（※２））について、それぞれ次のいずれかの取扱いとする。

ア　各市町村における当該項目の総額を、保険料収納必要総額（Ｂ）を算定する際に前期調整後保険給付費（Ａ’）から減算する項目（都道府県全体の歳入項目）に加えつつ、各市町村の納付金額（ｄ）を算定する際に当該市町村の納付金基礎額（ｃ）に加算する項目に、当該項目の当該市町村に係る額を加えた上で、同額を、標準保険料率の算定に必要な保険料総額（ｅ）を算定する際に各市町村の納付金額（ｄ）から個別に減算する（当該項目を保険料抑制のための財源とする。）。

イ　標準保険料率の算定に必要な保険料総額（ｅ）を算定する際に各市町村の納付金額（ｄ）から個別に減算する項目（市町村個別の歳入項目）から当該項目を削る（当該項目を保険料抑制のための財源としない。）。

（ⅲ） 標準保険料率の算定に必要な保険料総額（ｅ）を算定する際に各市町村の納付金額（ｄ）から個別に加算する各項目（市町村個別の歳出項目（※３））について、それぞれ次のいずれかの取扱いとする（※４）。

ア　当該項目の総額を、保険料収納必要総額（Ｂ）を算定する際に前期調整後保険給付費（Ａ’）に加算する項目（都道府県全体の歳出項目）に加えつつ、市町村個別の歳出項目から当該項目を削る（当該項目を保険料（納付金）算定の対象とする。）。

イ　市町村個別の歳出項目から当該項目を削る（当該項目を保険料（納付金）算定の対象としない。）。

（ⅳ） 納付金算定基礎額（Ｃ）から各市町村の納付金基礎額（ｃ）を算定する際に、当該市町村の標準的な収納率による調整（ガイドラインの３（２）エ）を行う（※５）。

※１　子ども・子育て支援納付金分の市町村標準保険料率については、上記のとおり算定することで、所得割、資産割及び平等割については同一の値が算定され、被保険者均等割及び18歳以上被保険者均等割については、それぞれの値は同一とならないものの、その合算額が同一となるような値が算出されるため、この市町村標準保険料率を基本とすることで完全統一となる。

なお、子ども・子育て支援納付金分において、法定軽減後の賦課額を算出する際、端数処理の関係で、同じ所得水準・同じ世帯構成であっても、同じ保険料負担にならない場合があるが、軽減前では同じ保険料負担となっていることから、その場合も完全統一されているとみなす。

※２　算定可能な特別調整交付金（市町村分）、保険者努力支援交付金（市町村分）、都道府県繰入金、決算補填等目的以外の法定外一般会計繰入金、過年度分保険料収納見込、都道府県による地方単独事業分、保険者支援制度、財政安定化支援事業繰入金　等

※３　保健事業費、出産育児諸費、葬祭諸費、育児諸費、条例減免に要する費用（医療分）、特定健康診査等に要する費用、審査支払手数料、地方単独事業の減額調整分　等

※４　市町村個別の歳出項目のうち、財政安定化基金積立金（市町村の償還分）、財政安定化基金積立金（市町村の拠出分（交付対象市町村のみ拠出する場合））、財政安定化基金積立金（市町村起因の繰入分（特定の市町村の納付金に含める場合））については、市町村はこれを保険料によって確保する場合がある一方で、その性質上、都道府県全体の歳出項目とすることはなじまない。このため、これらの項目は統一の例外とし、これらの項目がある市町村の市町村標準保険料率が他の市町村の市町村標準保険料率と同一となっておらず、当該市町村の保険料率が他の市町村の保険料率と同一となっていない場合も、完全統一が達成されているものとみなす。
　また、直診勘定繰出金の財源を保険料とするものと整理した場合は、直診勘定繰出金も同様の取扱いとする。

※５　各市町村の標準的な収納率を全て同じとする場合、この調整を行う必要はない。

○　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当たって設定された条件に準じて、基本的に次のとおり予算編成の在り方と保険料算定方法を整理する必要がある。

（ⅰ）　市町村個別の歳入項目のうち、保険料抑制のための財源とするもの（②（ⅱ）アの取扱いとなったもの）については、都道府県に納付金を納付するための財源とする。
　また、保険料を抑制するための財源としないもの（②（ⅱ）イの取扱いとなったもの）については、納付金を納付するための財源としない。

（ⅱ）　市町村個別の歳出項目のうち、保険料算定の対象とするもの（②（ⅲ）アの取扱いとなったもの）については、その財源を保険給付費等交付金（普通交付金）と整理する。
　また、保険料算定の対象としないもの（②（ⅲ）イの取扱いとなったもの）については、その財源を保険料以外のものとする。

（ⅲ）　保険料算定方法について、それぞれ次のとおり整理する。

ア　賦課限度額について、全市町村同一の額とする。

イ　賦課方式について、都道府県による市町村標準保険料率の算定に用いた方式（２方式、３方式又は４方式）とする。

ウ　賦課割合について、都道府県による市町村標準保険料率の算定において算出した当該市町村の所得割総額、資産割総額、被保険者均等割総額及び平等割総額に応じた賦課割合とする。

４. 保険料水準の統一の進め方

○　各都道府県においては、市町村ごとの医療費水準や医療提供体制に差があることに留意しつつ、都道府県内の保険料水準の「完全統一」を目指すこととし、その過程において、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「納付金ベ

ースの統一」から実施していくことが考えられる。

○　その上で具体的には、次のような段階を踏むことが考えられる。

・　都道府県と市町村との間で、保険料水準の統一を進めることについて合意形成を図るため、保険料水準の統一を進める意義について共通認識を醸成する。その上で、国保運営方針に定める保険料水準の統一（納付金ベースの統一、完全統一等）の目標年度等について、市町村と合意する。

・　納付金ベースの統一に向けた取組として、医療費指数反映係数αの引下げ方法、激変緩和措置や医療費適正化の取組について検討し、実施する。

・　完全統一に向けた取組として、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（都道府県全体の歳入・歳出項目に変更する、又は市町村個別の歳入・歳出項目としつつ保険料に影響しない取扱いとする等）、収納率の調整、保険料算定方法の統一、激変緩和措置等について検討し、実施する。

○　各段階における論点や進め方等について、以下のとおり整理して示すため、地域の実情に応じて、必要な取組を進めていただきたい。なお、こうした進め方は一例であり、各都道府県の実情に応じて比較的合意形成が容易な項目、取り組みやすい項目などから議論・検討されるといった対応も可能である。

(1)　保険料水準の統一に向けた合意形成

○　まず、保険料水準の統一を進める意義について共通認識を醸成する。その上で、国保運営方針に定める保険料水準の統一（納付金ベースの統一、完全統一等）の目標年度等について、都道府県と市町村との間で議論し、合意する。

※　完全統一を目指す場合、市町村国保特別会計における個別の歳入・歳出項目の取扱い等の協議に時間を要することも想定されるため、完全統一の目標年度を設定した上で、完全統一の内容の詳細は、その目標年度までに市町村と協議することも考えられる。

○　保険料水準の統一の目標年度を設定する際は、国保運営方針の期間やαの引下げに要する年数等も踏まえて定める。

➢　北海道では、国保運営方針の改定期間等に合わせて目標年度を設定した。

○　市町村との合意形成に当たって、都道府県全体の様々なデータを用いることで、保険料水準の統一の意義等について、具体的に議論を深めることができる。

・　保険給付費や被保険者数の動向分析

市町村における保険給付費や被保険者数の増減や変動幅を具体的に分析することで、統一の必要性についての認識を共有することができる。

➢　高知県では、一部の市町村において、保険給付費が年度間で大きく変動

していることや、被保険者数が減少する一方で被保険者一人当たりの保険給付費等が増加傾向にあることをデータで確認し、国保財政の持続可能性を高めるために、保険料水準の統一による安定性の確保と県全体での医療費適正化の取組を並行して実施することとした。

➢　北海道では、過去の医療費水準の変動幅を市町村ごとに見える化し、小規模市町村ほど変動幅が大きいことをデータで示しながら、保険料水準の統一の必要性を個別の市町村に説明した。（図１）

・　統一保険料の試算

市町村ごとに、統一後の納付金や保険料を試算することで、統一の具体的な影響を踏まえた議論を行うことができる。

➢　高知県では、保険料水準の格差を見える化するために、①現在、②将来、保険料水準の統一を行った場合、③将来、保険料水準の統一を行わなかった場合における、各市町村の被保険者一人当たりの保険料を試算し、県内最高保険料と県内最低保険料を比較した。（図２）

➢　北海道では、統一保険料による納付金額への影響等を各要素で見える化し、各市町村へ提供しているほか、国保連合会における市町村支援事業として、国が提供している国民健康保険料（税）適正算定マニュアルを活用し、現行の保険料率と統一保険料率による世帯ごとの影響等の試算を行った。

・　医療費水準の格差の分析

保険料水準の統一に当たって、医療費水準の格差が課題となる場合、格差の要因を事前に分析しておくことで、並行して進めるべき取組を特定しやすくなる。

➢　和歌山県では、県内の医療費水準の格差の要因の１つが、結核・精神に係る保険給付費であったため、結核・精神に係る特別調整交付金メニューの都道府県全体の歳入項目化も併せて検討した。

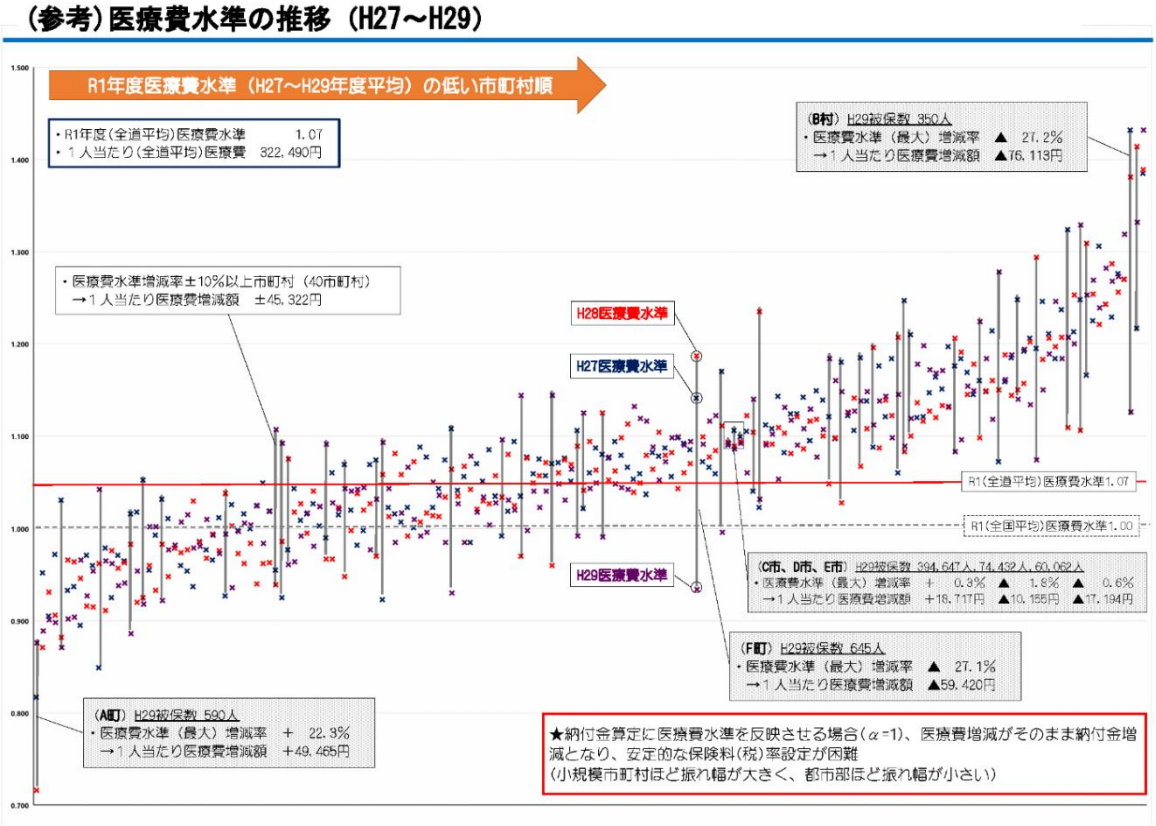
・　市町村ごとのデータベース作成、共有

市町村との協議に先立ち、市町村ごとに財政状況の経年変化を整理したデータベースを作成し、市町村に共有する。

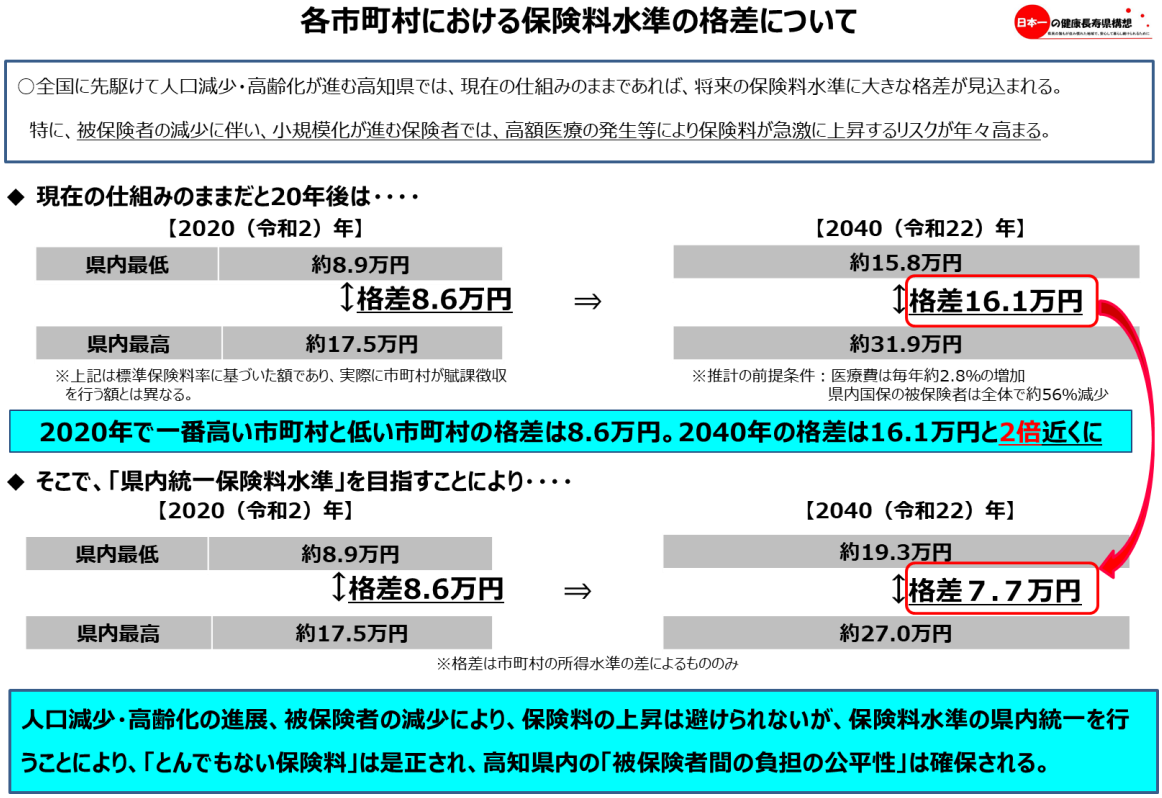
整理するデータとして、市町村国保特別会計の決算、保険給付費、保険料、保険料の応能・応益割合、資産（年度末基金残高＋翌年度への繰越金）、赤字、保険料収納率、特定健康診査受診率、特定保健指導終了割合等が考えられる。

➢　高知県では、事業年報等を参考に過去約10年間のデータを整理した「市町村カルテ」を作成し、これらも基に、保険料水準の統一の具体的な進め方を検討した。

（図１）



（図２）



○　また、統一に向けた検討事項を詳細に議論する会議体の設置や、個別訪問を含む市町村へのヒアリングを実施することで、市町村との合意形成に向け、丁寧に協議を進めることができる。

・　都道府県と市町村の会議体の設置

市町村の課長や担当者を集めたワーキンググループ（以下「ＷＧ」という。）を設置し、都道府県が作成した案等を基に議論を行う。完全統一を目指す場合、検討事項が多岐にわたるため、複数のＷＧを設置し、統一達成の目標年度までに具体的な内容を議論することが考えられる。

➢　埼玉県では、αの設定方法や財源の算定方法等を検討する財政運営ＷＧ、事務処理や減免基準の統一等について検討する事務処理標準化ＷＧ、保健事業の統一について検討する保健事業ＷＧを設置した。財政運営ＷＧは、他２つのＷＧよりも高位に位置づけられ、市町村の課長級職員で構成しており、全体工程表を策定し進捗を管理するとともに、他のＷＧにおいて意思決定が困難な事項について決定権限を持っている。

➢　佐賀県では、各市町村の課長や担当者を対象とした勉強会を月１回実施し、必要に応じて地区別勉強会も開いた。

・　市町村へのヒアリング

全市町村への意見照会や、都道府県の課長や担当者等が各市町村（首長を含む。）を訪問して、市町村個別の事情をヒアリングする。

> ➢　高知県では、（首長の訪問前に）市町村向けの全体説明会を設けることで、あらかじめ、首長を含め市町村内で統一の議論の状況等について情報共有を図り、県と市町村で共通認識を深めた。

(2)　納付金ベースの統一に向けた取組

①　医療費指数反映係数αの引下げ

○　αの引下げについて、α＝１からα＝０へ単年度で引き下げる方法やα＝１からα＝０へ数年間かけて段階的に引き下げる方法が考えられる。

・　α＝１からα＝０へ単年度で引き下げるメリット

毎年度の納付金額を推計しやすくなり、各市町村が、αの引下げに向けて計画的に保険料率を見直すことができる。

・　α＝１からα＝０へ数年間かけて段階的に引き下げるメリット

保険料負担の激変緩和を行うことができる。例えば、被保険者一人当たりの納付金や保険料の年間変動率を試算し、保険料負担が急激に変化しないような引下げ方法を選択できる。

○　上記２つの中間の方法として、納付金ベースの統一を目指す数年間、αを１より小さい数値で固定することも考えられる。

> ➢　北海道では、納付金ベースの統一を達成するまでの経過措置期間中の６年間において、α＝0.5に固定した。

②　激変緩和措置

○　αの引下げ方法による激変緩和のほか、保険料水準の統一に伴って保険料が増加する市町村（都道府県内において医療費水準が低い市町村等）に対し、一定の期間を設けて、激変緩和措置を講じることが考えられる。措置の方法として、例えば、被保険者一人当たりの納付金について、保険料水準の統一前後における差分を算定し、統一後に被保険者一人当たりの納付金額の増加が見込まれる市町村に対して、増加分のうち、自然増分（被保険者一人当たり保険給付費の増加等）や法定外繰入解消による増加分を除いた額について、都道府県繰入金（２号分）等を活用して、財政支援を講じること等が考えられる。

○　なお、激変緩和期間中に市町村へ交付する都道府県繰入金（２号分）等につ

いては、段階的縮小を前提に制度設計を行うなど、期間設定と連動した計画的な設計が必要と考えられる。

③　医療費適正化に関する取組の更なる推進

○　保険料水準の統一を通じて、高額な医療費の発生等による財政変動リスクを都道府県全体で平準化すると同時に、引き続き、都道府県全体で医療費適正化に関する取組を推進する必要がある。

○　従来の医療費適正化に関する取組に加えて、都道府県主導による保健事業等の在り方の見直しやインセンティブ交付等の実施を行う事例もある。

・　都道府県版データヘルス計画の策定

都道府県全体の医療費構造や医療費の地域差分析結果を参考に、都道府県版データヘルス計画を策定し、都道府県と市町村における保健事業の共通目標・指標や、各市町村が保健事業で対応すべき対象範囲や取組の優先順位を定める。

> ➢　高知県では、医療費水準が低く、保険料水準の統一によって納付金負担が増加することが見込まれる市町村から、県内の医療費水準に格差が生じる要因の１つである、入院医療費に関する分析と対策の要望があったことを受け、県全体の医療費構造や医療費の地域差について、大学と連携して分析を実施することとした。また、分析の結果を踏まえ、医療費適正化効果が見込まれる取組について、県と市町村で協力して実施する指針として、県版データヘルス計画を令和５年度に策定した。なお、市町村データヘルス計画と県版データヘルス計画については、適宜整合性を確保することとしている。（図３）

・　高医療費市町村における要因分析・医療費適正化事業の実施

特に医療費が多額である市町村を特定し、当該市町村において要因分析や医療費適正化事業の実施を促す。

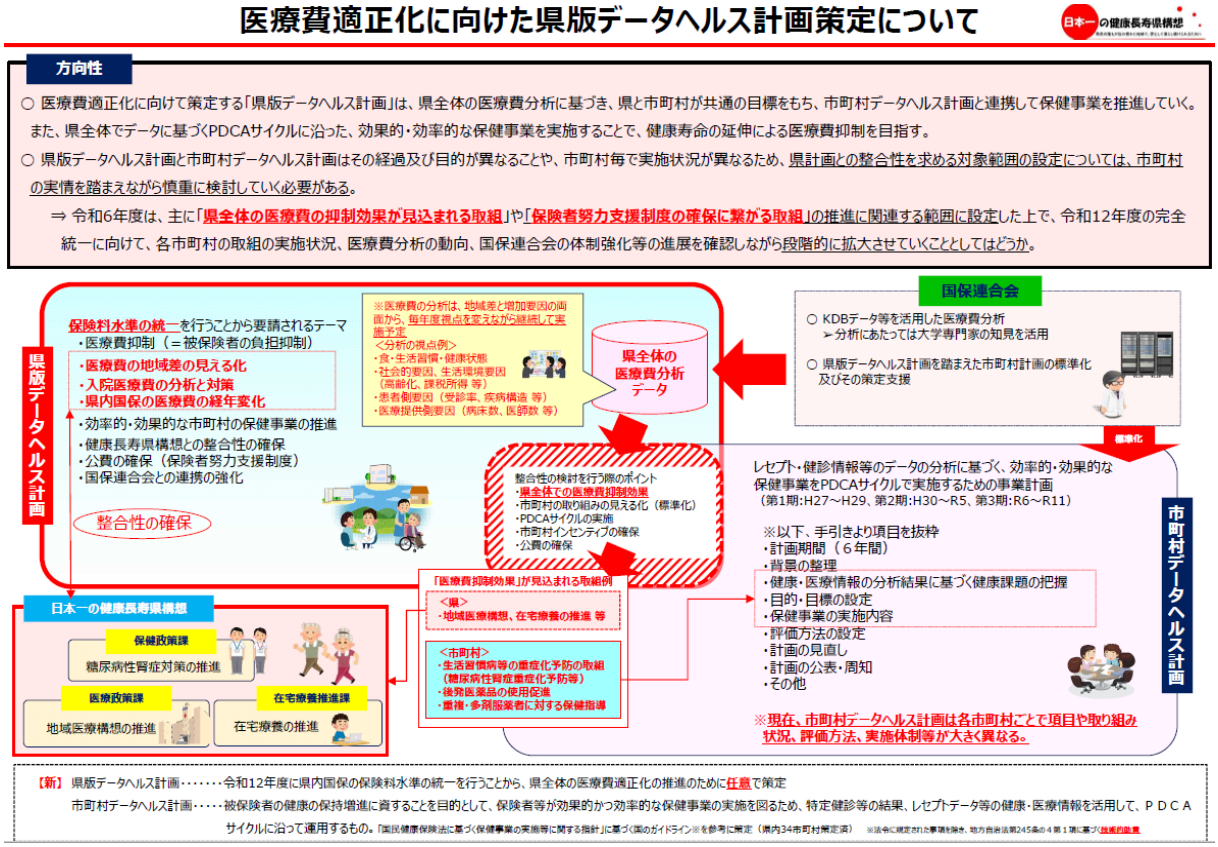
> ➢　香川県では、医療費が著しく多額である市町を高医療費市町に指定し、当該市町において、要因分析や分析を踏まえた計画的な医療費適正化事業（保健事業等）の実施に取り組んでいる。

・　インセンティブ交付

医療費水準が低下した市町村に、都道府県繰入金（２号分）等を交付する。なお、こうしたインセンティブ交付分については、保険料水準の完全統一までの間は各市町村における保険料抑制に活用することを可能とし、完全統一

後に引き続き実施する場合は、保険料に影響しない取扱いとすることが考えられる。

（図３）



(3)　完全統一に向けた取組

①　市町村個別の歳入項目の取扱い

○　市町村個別の歳入項目については、都道府県全体の歳入項目として保険料抑制のための財源とするか、市町村個別の歳入項目から削ることで保険料に影響しない財源とするかを、それぞれ検討していく必要がある。

○　この検討に当たっては、各市町村が各歳入項目を実際にどのように活用しているのかを把握することが重要である。

例えば、現に各市町村において納付金の支払財源として活用されている項目であれば、その項目をそのまま都道府県全体の歳入項目とすることで、当該歳入を引き続き保険料の抑制財源として活かすことが可能となる。一方で、市町村において納付金の支払以外の費用（保健事業費など）の財源として活用されているものについては、当該歳入を都道府県全体の歳入項目とする（納付金の支払財源とする）と、当該市町村では、現に実施している事業等の財源を別に確保する必要が生じることから、そうした市町村との合意形成には、よりきめ細かな調整が必要になると考えられる。

このように、各市町村における歳入項目の実際の活用状況によって、どのような調整が必要となるかが異なることから、まずは、市町村個別の歳入項目の各項目が、各市町村においてどのように活用されているのかを具体的に把握し、その結果をもとに優先順位を決めて議論を進めていくことが考えられる。

○　なお、都道府県全体の歳入項目とする場合、市町村個別の歳入項目から都道府県全体の歳入項目へと、数年かけて段階的に移行することが考えられる。

> ➢　佐賀県では、次に掲げる市町村個別の歳入項目のうち一定割合分の額を県全体の納付金から差し引くこととしており、その割合については令和３年度から８年度にかけて３割から８割まで段階的に引き上げることとしている。
>
> ・　都道府県繰入金（２号分）、保険者努力支援交付金（市町村交付分）、算定可能な特別調整交付金（市町村交付分（結核・精神の疾病に係る分、未就学児に係る医療費負担分））、財政安定化支援事業分　等
>
> ➢　北海道では、市町村の個別の歳入項目を都道府県全体の歳入項目として計算する際に、都道府県全体の歳入項目としたことで納付金が増減する場合には、一定割合を調整するかたちで激変緩和を行う予定である。

＜具体的な項目ごとの取扱い（例）＞

○　都道府県全体の歳入項目とするメリットとして、市町村個別の歳入項目も都道府県全体で分かち合うことで、より安定的な財政運営を目指すことが可能となる。

○　他方、保険者努力支援交付金（取組評価分・市町村分）については、都道府県全体の歳入項目としないことで、各市町村における財源確保のインセンティブを維持する方法が考えられる。

> ➢　埼玉県では、保険者努力支援交付金（取組評価分・市町村分）について、全ての市町村で地方単独事業の減額調整分相当額を納付金の財源に充当し、残額は市町村が独自に実施する保健事業の財源とする予定である。

○　市町村財政調整基金の取崩や市町村剰余金について、完全統一後は、納付金を納付（保険料抑制）するための財源以外の方法で活用する等、その取扱いをあらかじめ定めておく必要がある。また、市町村の剰余金（納付金算定時の見込みよりも収納率や被保険者数が増加した場合等において発生）の取扱いも定めておく必要がある。

取扱い例として、完全統一までの経過措置期間中は、保険料抑制への活用を可能とし、完全統一後は、収納不足額への補填、納付金算定時からの所得・被保険者数・世帯数・都道府県全体の歳入項目とした市町村個別の歳入項目の減少による不足額への補填、統一後も市町村個別の歳出項目とする事業への活用、決算補填等目的以外の法定外繰入を財源としていた事業（保健事業・地方単独事業の医療給付費波及増等）への活用等が考えられる。

市町村財政調整基金等の有効な活用方策については、今後国としても検討を進める。

➢ 佐賀県では、剰余金について都道府県全体の歳入項目としており、剰余金が発生した翌々年度の納付金算定において、該当金額を剰余金が発生した市町村の納付金に加算することとしている。

➢ 大阪府では、令和６年度から、市町村国民健康保険特別会計の財源（国保財政調整基金繰入金や繰越金等）を一部活用することにより、府内統一保険料抑制の仕組みを構築しており、具体的には、一人当たり保険料抑制額を定め、当該抑制額に各市町村の被保険者数を乗じて得た額を事業費納付金に加算することで、府内統一保険料を抑制している。

・一人当たり保険料抑制額の考え方

事業費納付金の算定における歳入は、主に①普通調整交付金（国）、②定率国庫負担（国）、③都道府県繰入金（府）であり、このうち①については、②と③のように歳出に対する定率ではなく、国における推計値を用いていることから、保険料必要総額（歳出－歳入）が年度間で変動する要因となっている。

この変動を緩和するために、納付金算定における一人当たり保険給付費に対する一人当たり普通調整交付金の割合の３か年平均と最低割合との差を算出し、一人当たり保険料抑制額の目安とした。

なお、府内市町村には累積赤字を抱えるところもあり、市町村の財政状況にも配慮する必要があることから、全市町村が負担可能な範囲であることを前提として、府・市町村等における連携会議での協議により、令和５年度に算出した一人当たり保険料抑制額を３分割し、令和６年度から令和８年度までの３年間で活用することとした。令和９年度以降の取扱いについては、令和８年度において、実施の可否も含めて、連携会議での協議により決定することとしている。

➢ 高知県では、各市町村に対し、一般会計からの法定外繰入（地方単独の医療費助成事業に係る国費の減額調整に係る一般会計繰入等）の代替財源として市町村財政調整基金を活用することができる旨を周知している。

② 市町村個別の歳出項目の取扱い

○ 市町村個別の歳出項目については、都道府県全体の歳出項目とすることで保険料（納付金）の算定対象とするか、市町村個別の歳出項目から削ることで保険料（納付金）の算定対象としないこととするかを、それぞれ検討する。

※ 都道府県全体の歳出項目とする場合、都道府県は、各市町村における当該歳出項目に係る費用に対し、保険給付費等交付金（普通交付金）を交付する。

○ 検討に当たっては、市町村個別の歳入項目と同様に、各市町村における当該歳出項目の実際の財源の状況によって、どのような調整が必要となるかが異なることに留意する。

例えば、市町村において現に保険料を財源として実施している事業等について、当該歳出項目を都道府県全体の歳出項目としない（保険料の算定対象としない）場合、当該市町村は、当該事業に係る財源を保険料とは別に確保する必要が生じる。また、市町村において現に保険料を財源としていない事業を都道府県全体の歳出項目とした場合、当該市町村においては、被保険者の保険料負担が上昇する可能性がある。こうした場合は、十分な調整期間を設けるなどの対応が必要になると考えられる。

このため、市町村個別の歳出項目についても、まずは、各市町村における各歳出項目の財源がどのようにされているかを具体的に把握した上で、検討を進めていくことが考えられる。

＜具体的な項目ごとの取扱い（例）＞

○ 保健事業費について、都道府県全体の歳出項目とすることで保険料の算定対象としている事例と、市町村個別の歳出項目から削ることで保険料の算定対象としていない事例がある。

➢ 前者の事例として、大阪府では、保健事業費（共通事業）と保健事業費（独自事業分）に分けて、次のとおり、都道府県全体の歳出項目としている。

・ 保健事業費（共通基準）は府内共通で実施する、人間ドックや医療費通知、後発医薬品差額通知を対象としている。保険給付費等交付金の交付対象額について、人間ドックは平均単価等を考慮して設定、医療費通知や後発医薬品の差額通知は、集合委託している価格（市町村個別で実施している場合は、集合委託している価格と実費のいずれか低い方）としている。

・ 他方、保健事業費（共通基準）の対象外の保健事業費は、保健事業費（独自事業分）としている。保険給付費等交付金の交付対象額は、当該納付金対象年度の前年度保険料総額（医療分）の一定割合と納

付金算定時の報告額のいずれか低い額としている。

➢ 後者の事例として、奈良県は、保険料負担の抑制を優先する観点から、保険料以外の市町村独自の財源を保健事業に活用することとし、市町村個別の保健事業が保険料に影響しない取扱いとしている。

➢ 両者を組み合わせた事例として、埼玉県では、市町村の実施状況を勘案して、保健事業を以下３区分に分類し、それぞれ異なる方法で財源を措置している。

・ 区分ア：全市町村で共通して実施する事業（特定健診の実施に要する費用等）
→ 全額を保険給付費等交付金（普通交付金）によって措置。

・ 区分イ：アに該当しないが、市町村が優先して実施すべきと県が指定する事業（特定健診未受診者勧奨事業、生活習慣病重症化予防対策事業等）
→ 全額を保険給付費等交付金（特別交付金のうち県繰入金）によって措置。

・ 区分ウ：ア及びイに該当しないが、市町村が独自に実施する事業
→ 保険者努力支援制度（取組評価分・市町村分）による交付額（地単減額調整分の納付金への加算額に充当した残額分）、保険給付費等交付金（特別交付金のうち県繰入金）のうち県独自に設定する評価指標に基づき交付する額等の範囲内で実施。

○ 出産育児諸費、葬祭諸費、育児諸費、その他保険給付について、都道府県全体の歳出項目とし、市町村間の公平性を担保するため、都道府県内で共通の基準支給額を設定する事例が多い。出産育児一時金の基準支給額は、健康保険の支給額に揃えること等が考えられる。葬祭費の基準支給額は、当該都道府県内の各市町村の火葬等に要する費用を踏まえて設定することや、後期高齢者医療制度の支給額や採用市町村数が多い支給額に揃えること等が考えられる。

○ 条例減免に要する費用について、市町村間の公平性を担保するため、都道府県全体の歳出項目とし、都道府県内で共通基準を設定する事例が多い。

➢ 奈良県では、共通基準の設定方法として、国の通知や過去の判例、後期高齢者広域連合の基準等を踏まえて、①災害、②収入減少、③拘禁、④旧被扶養者、⑤生活扶助対象者、⑥その他国の財政支援基準に該当するものを、県内統一の減免基準としている。

➢　大阪府では、国の通知や採用市町村数が多い減免基準、後期高齢者広域連合の基準等を踏まえて、①災害、②所得減少、③拘禁、④旧被扶養者を、府内統一の減免基準としている。

➢　埼玉県では採用市町村数が多い減免基準、後期高齢者広域連合の基準等を踏まえて、①災害、②収入減少、③生活保護、④給付制限、⑤旧被扶養者、⑥その他（国の財政支援基準に該当するもの）を県内統一の減免基準としている。

➢　佐賀県では、共通基準に移行するまでの経過措置として、経過措置期間において各市町の独自減免実施を可能とする一方、独自減免実施による歳入減に係る財源の補填は実施しないこととしている。

○　特定健康診査等に要する費用について、都道府県全体の歳出項目とする事例が多い。

➢　大阪府では、府内全域において特定健康診査の基本的な項目に加えて、血清クレアチニン検査、血清尿酸検査、血糖検査を実施することとし、府医師会との集合契約における単価を、保険給付費等交付金の対象額（市町村個別で実施している場合は、集合契約における単価と実費のいずれか低い方）としている。

➢　奈良県では、特定健康診査等負担金の補助対象となる基準額を保険給付費等交付金の対象とし、基準額を超過する費用に対しては市町村の保険料以外の独自財源を充当することとしている。

○　地方単独事業の減額調整分について、例えば、市町村個別の歳出項目として納付金基礎額（ｃ）に加算し、各市町村において決算補填等目的以外の法定外繰入等を充当し、納付金額（ｄ）から減算することが考えられる。他方、市町村ごとの地方単独事業の内容にばらつきがない場合等は、都道府県全体の歳出項目とすることも考えられる。

➢　大阪府では、市町村個別の歳出項目とし、各市町村において決算補填等目的以外の法定外繰入等を充当し、当該年度概算額と前々年度の精算額を加減算した額を各市町村の納付金額に加算することとしている。

③　標準的な収納率による調整

○　直近実績の収納率を用いた場合、年度間の統一保険料率のバラツキが大きくなるため、各市町村の納付金の算定においては、当該市町村の標準的な収納率を乗じる。

○　各市町村の標準的な収納率の設定方法として、例えば、当該市町村の過去数年間の平均収納率実績や市町村の規模別平均収納率実績を用いることが考えられる。

○　なお、過年度の保険料未収分については、財政安定化基金の借り入れが行われ、翌々年度の納付金額に財政安定化基金償還分（及び拠出分）が加算されることが基本であるが、標準的な収納率の設定に当たって、過年度の保険料未収分に係る収納見込額を納付金額に加算しない代わりに、当該収納見込額を含めて標準的な収納率を算定することにより、標準的な収納率の値を増加させ、当該市町村の被保険者１人当たりの保険料負担を軽減することも可能である。

> ➢　奈良県では、収納率が高い（保険料未収分が少ない）ほど納付金額が多くなり、市町村間の公平性が損なわれることや、本来は保険給付費に充てられるべき過年度の保険料未収分に係る収納見込額を標準的な収納率の算定に含めないことで被保険者の負担が増加することといった課題の解消を図るため、次のとおり、標準的な収納率を算定することとしている。
>
> ・　令和６年度以降の標準的な収納率については、（現年分の収納額＋滞納繰越分の収納額＋保険基盤安定繰入金（保険料軽減分））÷（現年調定額＋保険基盤安定繰入金（保険料軽減分））の３カ年平均を基準値とし、市と町村の２区分で設定している。

○　また、都道府県内における市町村の標準的な収納率に差がある場合、都道府県内において標準的な収納率が高い市町村の納付金よりも、標準的な収納率が低い市町村の納付金額が低くなるため、完全統一後も、収納率向上インセンティブを保つ仕組みが必要となる。

> ➢　大阪府では、当該市町村の収納率実績（直近３か年の最高値と直近値の和の２分の１）が市町村の規模別基準収納率（規模別平均収納率から 0.5%を減じた値）を上回っている場合は標準的な収納率を一定程度減じ、当該市町村の収納率実績が市町村の規模別基準収納率を下回っている場合は標準的な収納率を一定程度加算している。
>
> ➢　香川県では、市町の規模別にあらかじめ収納率の目標値を設定し、目標

を達成した市町に都道府県繰入金（２号分）を交付し、目標を達成できなかった市町に未達成の要因分析等を実施してもらい、改善を促している。

④　保険料算定方法の統一

○　市町村標準保険料率の算定において、各市町村の保険料算定方法（算定方式や賦課割合、賦課限度額）の差によって、各市町村の標準保険料率に差が出ないように、各市町村の保険料算定方法を統一する。

○　保険料の算定方式について、２方式（所得割・均等割）、３方式（所得割・均等割・平等割）、４方式（所得割・資産割・均等割・平等割）のいずれかに統一する。令和６年 11 月時点において、将来統一する算定方式を定めている都道府県は、医療分が 37、後期高齢者支援金等分が 36、介護納付金分が 35 ある。その内訳として、３方式に統一予定の都道府県は、医療分が 32、後期高齢者支援金等分が 30、介護納付金分が 25 であり、２方式に統一予定の都道府県は、医療分が５、後期高齢者支援金等分が６、介護納付金分が 10 となっている。

○　３方式に統一（資産割を廃止）する都道府県は、例えば、以下のような理由を挙げている。

・　資産割について、かつては農林水産業や自営業等の職業の被保険者の割合が多く農地等に対する課税が主だったが、近年は住宅・宅地等に対する課税が主となっており、被保険者全体に広く課税されることで、低所得者の負担が大きくなりやすいほか、他市町村にある農地等に課税できず不公平な面がある
・　３方式の採用市町村数が多い

○　２方式に統一（資産割、平等割を廃止）する都道府県は、例えば、以下のような理由を挙げている。

・　１世帯当たりの被保険者数が減少している
・　算定方法をより簡素化できる

○　賦課限度額について、政令で定める額に統一する等が考えられる。

⑤　激変緩和措置

○　納付金ベースの統一と同様に、保険料水準の統一に伴って保険料が増加する市町村（都道府県内において医療費水準が低い市町村等）に対し、一定の期間を設けて、激変緩和措置を講じることが考えられる。措置の方法として、例えば、被保険者一人当たりの納付金について、保険料水準の統一前後における差分を算定し、統一後に被保険者一人当たりの納付金額の増加が見込まれる市町

村に対して、自然増分（被保険者一人当たり保険給付費の増加等）や法定外繰入解消による増加分を除いた増加分について、都道府県繰入金（２号分）等を活用して、財政支援を講じること等が考えられる。

○　なお、激変緩和期間中に市町村へ交付する都道府県繰入金（２号分）等については、段階的縮小を前提に制度設計を行うなど、期間設定と連動した計画的な設計が必要と考えられる。

○　また、保険料水準の統一に伴う保険料への影響に配慮する観点から、次頁のとおり、特別調整交付金における完全統一達成による激変緩和メニューの創設や、保険者努力支援制度におけるインセンティブの強化を行うこととしているので、完全統一にあたってはこれらを見込んで検討を行っていただきたい。

⑥　納付金算定額と実績に基づく額との差分調整

○　都道府県が示す統一の保険料率で賦課した場合であっても、特定の市町村において、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。

完全統一の達成後においても統一の保険料率を維持する観点から、納付金財源の過不足への対応方法として、納付金算定額と実績に基づく額との差分調整を実施することも考えられる。

➢　奈良県では現年分保険料（税）調定額等に基づく金額を算定し、納付金算定額との間に生じた差額について加減算を行うことで調整している。
（Ｎ年度：中間補正、Ｎ＋１年度：確定補正）
＜計算方法＞
【中間補正】
補正後納付金＝（保険料調定額－居所不明分保険料額＋法定軽減繰入額）×標準的な収納率＋保険料減免額－（還付金＋還付加算金）
【確定補正】
補正後納付金＝中間補正の各係数を実績値に置き換え＋非自発的失業者軽減に係る特別調整交付金交付額

※　上記は「調整後の標準保険料率の算定に必要な保険料総額（e’）」を納付金とみなした場合の計算方法で、減免額を都道府県の共通経費としているか等により項目が変わることに留意。

➢　滋賀県では、納付金精算制度（市町が被保険者から徴収する保険料と、市町が県に収める納付金が同額となるように精算する制度）により調整を行う予定。
【Ｎ年度の保険料収納額が納付金を上回った場合】
上回った額を翌々年度（Ｎ＋２年度）の納付金に加算する。
【Ｎ年度の保険料収納額が納付金を下回った場合】
Ｎ年度に県から市町に都道府県繰入金（２号分）を交付する。

交付額は不足が生じないよう見込みで算定し、余りが生じた場合は自主返還で対応する。

⑦　都道府県によるフォローアップ

○　目標年度までの各市町村における保険料率改定を支援するため、都道府県として綿密なフォローアップを行うこと等が考えられる。

➢　奈良県では、各市町村において、統一保険料水準を目指して計画的・段階的に保険料を改定できるよう、市町村と協議の上、各市町村における年度毎の保険料改定計画を記載した「保険料方針」を策定した。

5. 保険料水準の統一のスケジュール

○　都道府県内の保険料水準の「完全統一」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る。そのため、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、国に協議することとする。

○　また、「完全統一」を進めるためには、その前提として「納付金ベースの統一」を行う必要があり、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」を行うことが求められる。

○　国としては、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を早急に解消すべきと考えており、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。

○　また、国においては、特別調整交付金による完全統一達成の前段階の激変緩和のための財政支援及び完全統一達成後の時限を区切った複数年にわたる財政支援の実施や、保険料水準の統一に向けた取組の実施に係るインセンティブを特段に設けること等により、各都道府県における取組を支援していく。

○　なお、都道府県内の保険料水準の「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である。国民健康保険制度では、都道府県及び市町村が共同で事務事業の実施を担っている中で、職員の人材不足等により、今後の保険者としての持続的な運営に支障を来すおそれがある。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、「経済財政運営と改革の基本方針2026」（令和８年７月21日閣議決定）において、「連立政権合意書（令和７年10月20日）に盛り込まれた13の社会保障改革項目について合意された具体的な骨子（「社会保障改革項目に関する具体的な骨子」（令和８年７月７日自由民主党・日本維新の会 社会保障制度改革協議体））に基づき、2026年度中に具体的な制度設計を行い、順次実行する。」こととされ、当該骨子に記載された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。

＜別紙＞

1. 納付金算定の流れ

○　「３．保険料水準の統一の定義・納付金算定の流れ」について、納付金算定の詳細について整理する。なお、統一した場合の納付金算定の方法については、一例である。

○　納付金算定の流れ（医療分）は、図１のとおりである。算定方法の詳細は、「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（ガイドライン）」（令和８年１月15日付け保発0115第15号厚生労働省保険局長通知）において定めている。

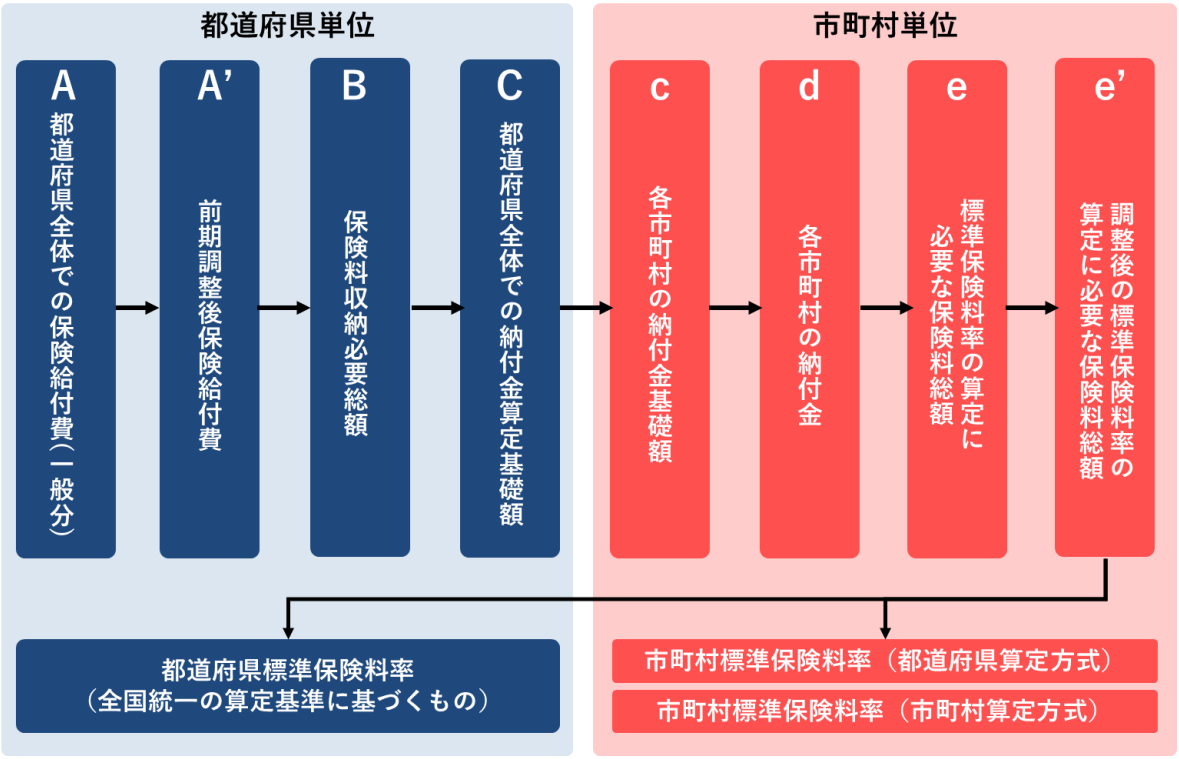
- 都道府県全体での保険給付費（A）の算定：国保運営方針に定める医療費の見通しと整合的な保険給付費の推計を行う
- 前期調整後保険給付費（A'）の算定：保険給付費の推計から、前期高齢者交付金、前期高齢者納付金を加減算する
- 保険料収納必要総額（B）の算定：前期調整後保険給付費から、当該金額等を基に推計された公費等を加減算する
- 都道府県全体での納付金算定基礎額（C）の算定：納付金算定のための総額調整を行う
- 各市町村の納付金基礎額（c）の算定：医療費水準及び所得水準に応じて、各市町村に納付金額を割り当てる

  ※　納付金ベースの統一及び完全統一において、各市町村の医療費水準は、各市町村の納付金に反映しない
- 各市町村の納付金（d）の算定：各市町村の事情に応じた調整をする
- 調整後の標準保険料率の算定に必要な保険料総額（e）の算定：保険給付費等交付金ではなく当該市町村の保険料を財源とする費用や、市町村個別の公費等を加減算する
- 標準保険料率の算定に必要な保険料総額（e'）の算定：市町村規模等に応じた収納率を割り戻す
- 市町村標準保険料率の算定：保険料の算定基準に基づいて、市町村ごとの保険料率の標準的な水準を算定する

※　後期高齢者支援金分、介護納付金分及び子ども・子育て支援納付金分についても、納付金算定の流れは、医療分の算定と同様の取扱いとなる。

（図１）

納付金算定の流れ



２．納付金ベースの統一時の納付金算定の流れ（例）

○　納付金ベースの統一とした場合の納付金算定の流れは、図２、図３のとおりとなり、赤字部分が統一前の算定方法から変更しうる点である。

○　納付金ベースの統一とした場合、医療費指数反映係数αを０に設定して「各市町村の納付金基礎額（c）」を算定する。この場合において、「都道府県全体での納付金算定基礎額（C）」及び「各市町村の納付金（d）」の算定の際の高額医療費負担金及び特別高額医療費共同事業費負担金による調整は行わない。

※　高額医療費負担金及び特別高額医療費共同事業費負担金による調整は、都道府県に交付される高額医療費負担金及び特別高額医療費共同事業費負担金を、各市町村の高額な医療費の発生状況に応じて按分し、納付金額を個別に減算するために行う調整である。

○　納付金ベースの統一と併せて、医療費水準に応じて市町村へ交付される公費（特別調整交付金のうち、結核・精神の疾病に係る給付額に対する交付金、未就学児に係る医療費負担が多いことによる財政影響に対する交付金等）を、都道府県の歳入項目とすることも考えられる。この場合、「各市町村の納付金（d）」の算定において当該公費に係る金額を加算することで、市町村に交付された額と同額を当該市町村から納付金として徴収する。都道府県の歳入項目とすることで保険料収納必要

総額は減るため、「保険料収納必要総額（B）」の算定において当該公費に係る金額を減算する。

○　なお、納付金ベースの統一の前段階として、二次医療圏ごとの統一も考えられる。その場合、「各市町村の納付金基礎額（c）」の算定において、年齢調整後の医療費指数（Z）を二次医療圏ごとに算定する。

　年齢調整後の医療費指数（Z）は、年齢構成の差異を調整し複数年の平均値を用いたものである。

（図２）

納付金ベースの統一時の納付金算定の流れ（例）（A'→B→C）（医療分）

前期調整後保険給付費（A'）

－療養給付費等負担金
（保険基盤安定繰入金控除後及び地方単独事業の減額調整後）
－普通調整交付金（地方単独事業の減額調整後）
－特別調整交付金（都道府県分。ただし、都道府県分のうち市町村重点配分分を除く）
－都道府県繰入金（１号分。地方単独事業の減額調整後）
－高額医療費負担金（国及び都道府県による負担金）
－特別高額医療費共同事業交付金
－特別高額医療費共同事業費負担金
－出産育児交付金
－過年度調整（納付金の過多）
－保険者努力支援交付金（都道府県分。ただし、都道府県分のうち市町村重点配分分及び予防・健康づくり支援に係る部分のうち事業費部分を除く）
－財政安定化基金財政調整事業分（取崩分、医療分）
－算定可能な特別調整交付金（市町村分、医療費関係等）

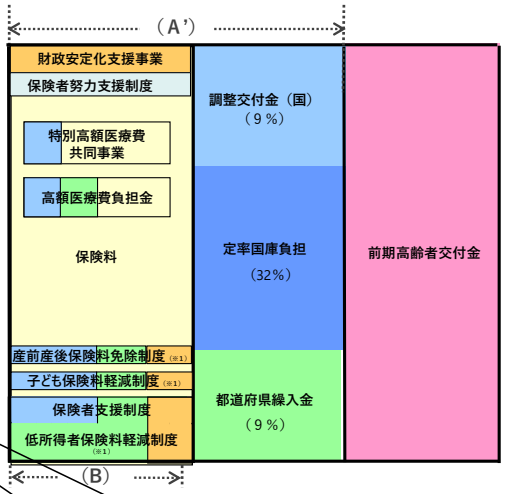
＋特別高額医療費共同事業拠出金
＋財政安定化基金積立金（都道府県全体の取崩分）
＋財政安定化基金積立金（市町村の償還分）
＋財政安定化基金積立金（市町村の拠出分）
＋財政安定化基金積立金（市町村起因の繰入分）
＋都道府県の事業費
＋予備費（都道府県分、保険料財源分）

保険料収納必要総額（B）

~~＋高額医療費負担金（国及び都道府県による負担金）~~
~~＋特別高額医療費共同事業費負担金~~
~~＋出産育児交付金~~

－地方単独事業の減額調整分
－財政安定化基金積立金（市町村の償還分）
－財政安定化基金積立金（市町村の拠出分（交付対象市町村のみ拠出する場合））
－財政安定化基金積立金（市町村起因の繰入分（特定の市町村の納付金に含める場合））

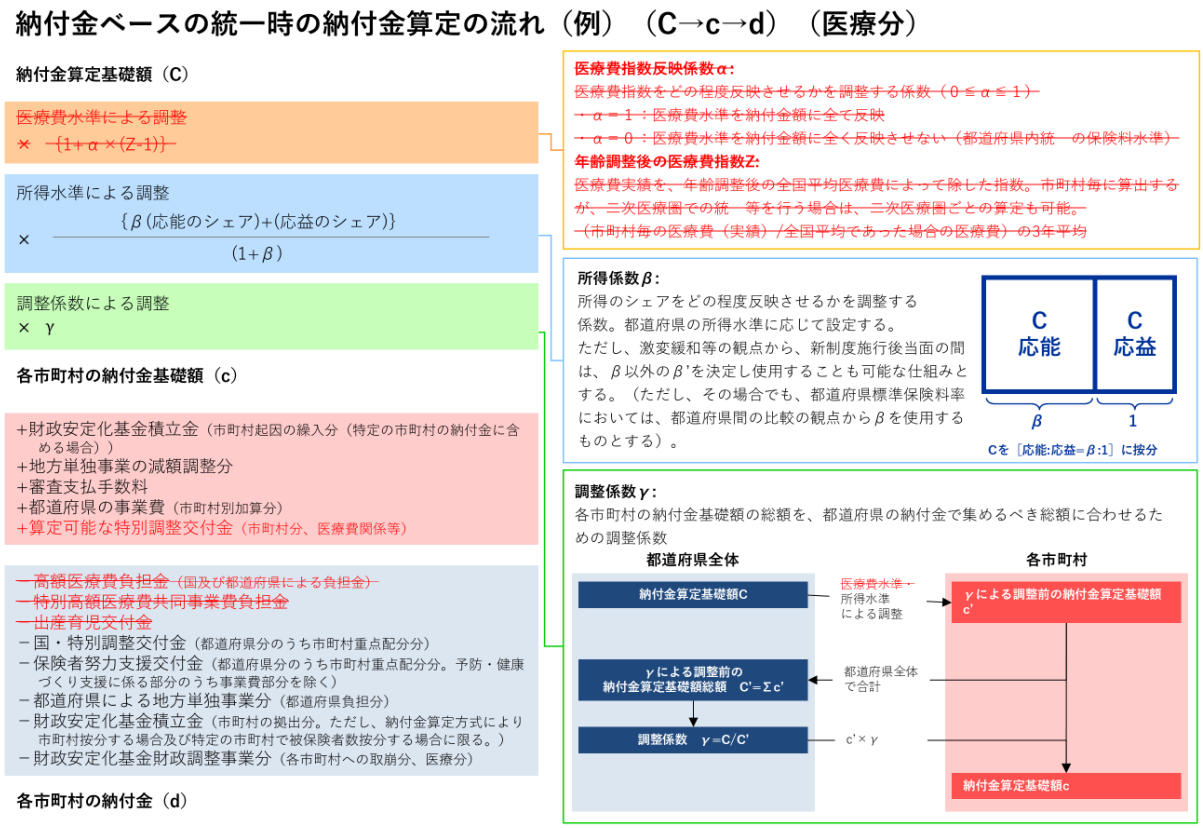
納付金算定基礎額（C）



医療費水準に応じて市町村へ交付される公費（特別調整交付金のうち、結核・精神の疾病に係る額が多額である場合、未就学児に係る医療費負担が多いことによる財政影響等）を、都道府県単位の歳入項目とすることも考えられる

※１　産前産後保険料軽減制度、子ども保険料軽減制度、低所得者保険料軽減制度は、納付金・標準保険料率の算定に使用しない

（図３）



3. 完全統一における納付金算定の流れ（例）

(1)　市町村個別の歳入項目の取扱い

○　完全統一とした場合の納付金算定の流れは、図４～図７のとおりとなり、朱書き部分が統一前の算定方法から変更しうる点である。

○　完全統一とする場合、次に掲げる市町村個別の歳入項目については、それぞれの総額を都道府県全体の歳入項目とする、又は市町村個別の歳入項目から削ることとなる。

・　算定可能な特別調整交付金（市町村分）、保険者努力支援交付金（市町村分）、都道府県繰入金（２号分）、特定健康診査等負担金、決算補填等以外の目的の法定外一般会計繰入分、過年度分保険料収納見込、財政安定化基金積立金（（償還分）に該当するものを除く。）、特別調整交付金（都道府県分のうち市町村重点配分分）、保険者努力支援交付金（都道府県分のうち市町村重点配分分。予防・健康づくり支援に係る部分のうち事業費部分を除く。）、都道府県による地方単独事業分、財政安定化基金財政調整事業分、保険者支援制度、財政安定化支援事業繰入金等、決算補填等目的の法定外一般会計繰入分（保険料の負担緩和を図るため等）、市町村財政調整基金の取崩

※　決算補填等目的の法定外一般会計繰入分や市町村財政調整基金の取崩は、市町村標準保険料率の算定に含まれないが、実際に市町村が賦課する保険料率に影響する。

※　決算補填等目的の法定外一般会計繰入分について、本来であれば保険料や公費により賄う必要があるものを一般会計から補填するものであり、削減・解消すべき赤字である。

○　市町村個別の歳入項目を、都道府県全体の歳入項目とする場合は、「保険料収納必要総額（B）」の算定において減算し、「各市町村の納付金　（d）」の算定において加算して納付金として徴収する。

○　都道府県繰入金（２号分）は地域の実情に応じて交付するものである。完全統一に近づくにつれて、都道府県全体の納付金額抑制のために、２号分を１号分に統合することも考えられる。なお、統一保険料を維持しつつ２号分を活用する場合は、２号分を市町村個別の歳入項目から削り、納付金の算定対象外の事業（都道府県全体の歳出項目にないもの）の財源として活用することとなる。

○　算定可能な特別調整交付金（市町村分）については、納付金ベースの統一と同様、医療費水準に応じて市町村へ交付されるメニューを都道府県全体の歳入項目とすることが考えられる。また、保険料軽減のために市町村へ交付される交付金（災害等による保険料の減免、非自発的失業者に係る保険料の軽減等に係るもの）も同様に、都道府県全体の歳入項目とすることが考えられる。

○　地方単独事業の減額調整分に対して、都道府県の一般会計からの繰入も行っており、また、減額調整分を市町村個別の歳出項目としつつ保険料に影響しないような取扱いとする場合、都道府県による地方単独事業分（都道府県負担分）を残し、減額調整分に対して市町村共通の割合で、都道府県の一般会計から繰り入れることも考えられる。

○　決算補填等以外の目的の法定外一般会計繰入分について、統一保険料を維持しつつ充当する場合は、あらかじめ市町村における充当する費用に対する繰入率を統一する必要がある。

(2)　市町村個別の歳出項目の取扱い

○　同様に、次に掲げる市町村個別の歳出項目についても、それぞれの総額を都道府県全体の歳出項目とする、又は市町村個別の歳出項目から削ることとなる。

・　保健事業費、出産育児諸費、葬祭諸費、育児諸費、その他保険給付、条例減免に要する費用、特定健康診査等に要する費用、審査支払手数料、地方単独事業の減額調整分、財政安定化基金積立金（拠出分（交付対象市町村のみ拠出する場合））、財政安定化基金積立金（市町村起因の繰入分（特定の市町村の納付金に含める場合））、都道府県の事業費（市町村別加算分）、予備費（市町

村分、保険料財源分）、その他基金（返済・積立）

※　財政安定化基金積立金（償還分）については、原則として貸付を受けた市町村が償還することとしており、財政安定化基金積立金（償還分）が標準保険料率の算定に必要な保険料総額（e）に加算されることにより当該市町村のみ統一の保険料率でなくなることは、完全統一の例外として扱う。

○　次に掲げる歳出項目について、都道府県全体の歳出項目とする場合、納付金算定対象にすると同時に、保険給付費等交付金の交付対象に含める。納付金算定の流れとして、「保険料収納必要総額（B）」の算定において加算して納付金算定対象に含めるものとし、保険給付費等交付金以外を財源とする費用を計上する「標準保険料率の算定に必要な保険料総額（e）」の算定においては加算しない。

・　保健事業費、出産育児諸費、葬祭諸費、育児諸費、その他保険給付、条例減免に要する費用（医療分）、特定健康診査等に要する費用、審査支払手数料

○　地方単独事業の減額調整分についても、都道府県全体の歳出項目とすることも考えられる。この場合には、納付金の算定において「納付金算定基礎額（C）」の算定における減算や、「各市町村の納付金（d）」の算定における加算は行わない。

○　財政安定化基金積立金のうち、財政安定化基金積立金（市町村起因の繰入分）は、一部の市町村に起因する事象に対して、都道府県が取り崩した分への再積立であり、納付金算定対象である。当該市町村の納付金のみに加算し、統一の対象外とすることも可能である。財政安定化基金積立金（償還分）や財政安定化基金積立金（拠出金）は、納付金の算定対象ではなく、別途都道府県に償還・拠出を行う。財政安定化基金積立金（償還分）について、原則貸付を受けた市町村が償還することとしており、統一の対象外となる。財政安定化基金（拠出金）についても同様に、交付を受けた市町村による拠出を基本としているため、統一の対象外となる。ただし、市町村との協議により、都道府県内市町村で補填額を按分することも可能としており、この場合において統一の対象とすることを妨げるものではない。

○　直診勘定操出金については、各市町村によって国保直診施設の設置状況が異なることを踏まえると、都道府県共通の支出とするのではなく、保険料以外の市町村独自の歳入を財源とするか、統一の対象外とすることも考えられる。

(3)　収納率調整

○　収納率調整の方法として、「各市町村の納付金基礎額（c）」の算定において、「調整後の標準保険料率の算定に必要な保険料総額（e'）」の算定において用いる当該市町村の標準的な収納率と同じ数値を乗じる。

※　「各市町村の納付金基礎額（c）」の総額を、都道府県の納付金で集めるべき総額に合わせるために調整を行うことをγ調整という。γ調整により、当該市町村の標準的な収納率を乗じることによって欠けた納付金総額を補うことが可能。

（図４）

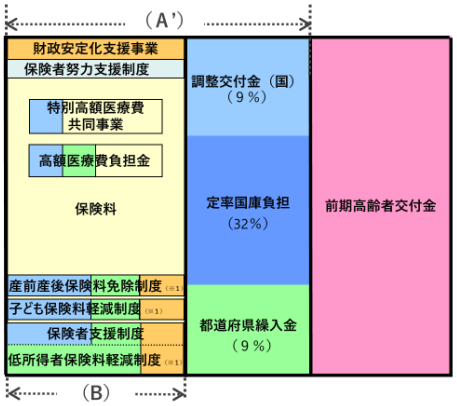
完全統一時の納付金算定の流れ（例）（A'→B）（医療分）

前期調整後保険給付費（A'）

－療養給付費等負担金
（保険基盤安定繰入金控除後及び地方単独事業の減額調整後）
－普通調整交付金（地方単独事業の減額調整後）
－特別調整交付金（都道府県分。ただし、都道府県分のうち市町村重点配分分を除く）
－都道府県繰入金（１号分。地方単独事業の減額調整後）
－高額医療費負担金（国及び都道府県による負担金）
－特別高額医療費共同事業交付金
－特別高額医療費共同事業費負担金
－出産育児交付金
－過年度調整（納付金の過多）
－保険者努力支援交付金（都道府県分。ただし、都道府県分のうち市町村重点配分分及び予防・健康づくり支援に係る部分のうち事業費部分を除く）
－財政安定化基金財政調整事業分（取崩分、医療分）
－算定可能な特別調整交付金（市町村分）（※２）
－保険者努力支援交付金（市町村分）
－特定健康診査等負担金
－決算補填等以外の目的の法定外一般会計繰入分（※３）
－過年度の保険料収納見込み（医療分、財政安定化基金積立金（償還分）に該当するものを除く）
－保険者支援制度（医療分）
－財政安定化支援事業繰入金

＋特別高額医療費共同事業拠出金
＋財政安定化基金積立金（都道府県全体の取崩分）
＋財政安定化基金積立金（市町村の償還分）
＋財政安定化基金積立金（市町村の拠出分）
＋財政安定化基金積立金（市町村起因の繰入分）
＋都道府県の事業費
＋予備費（都道府県分、保険料財源分）
＋保健事業費
＋出産育児諸費
＋葬祭諸費
＋育児諸費
＋その他保険給付
＋条例減免に要する費用（医療分）
＋特定健康診査等に要する費用
＋審査支払手数料

保険料収納必要総額（B）



※１　産前産後保険料軽減制度、子ども均等割保険料軽減制度、低所得者保険料軽減制度に係る繰入金は、納付金・標準保険料率の算定に使用しない。
※２　算定可能な特別調整交付金について、納付金ベースの統一と同様、医療費水準に応じて市町村へ交付されるメニューを都道府県単位の歳入項目とすることが考えられる。また、保険料軽減のために市町村へ交付されるメニュー（災害等による保険料の減免額がある場合、非自発的失業者に係る保険料の軽減額がある場合等）も同様に、都道府県単位の歳入項目とすることが考えられる。
※３　決算補填等以外の目的の法定外一般会計繰入分について、統一保険料を維持しつつ充当する場合は、あらかじめ市町村における充当する費用に対する繰入率を統一する必要がある。

（図５）

完全統一時の納付金算定の流れ（例）（B→C→c）（医療分）

保険料収納必要総額（B）

＋高額医療費負担金（国及び都道府県による負担金）
＋特別高額医療費共同事業費負担金
＋出産育児交付金

－地方単独事業の減額調整分
－財政安定化基金積立金（市町村の償還分）
－財政安定化基金積立金（市町村の拠出分（交付対象市町村のみ拠出する場合））
－財政安定化基金積立金（市町村起因の繰入分（特定の市町村の納付金に含める場合））

納付金算定基礎額（C）

医療費水準による調整
× {1＋α×(Z−1)}

所得水準による調整

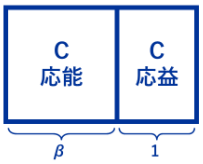
$$\times \frac{\{\beta\,(\text{応能のシェア})+(\text{応益のシェア})\}}{(1+\beta)}$$

調整係数による調整（標準的な収納率による調整も行う）
× γ

各市町村の納付金基礎額（c）

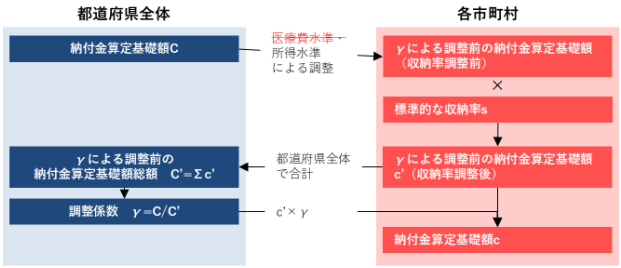
医療費指数反映係数α：
医療費指数をどの程度反映させるかを調整する係数（0 ≦ α ≦ 1）
・α＝1：医療費水準を納付金額に全て反映
・α＝0：医療費水準を納付金額に全く反映させない（都道府県内統一の保険料水準）
年齢調整後の医療費指数Z:
医療費実績を、年齢調整後の全国平均医療費によって除した指数。市町村毎に算出するが、二次医療圏での統一等を行う場合は、二次医療圏ごとの算定も可能。
（市町村毎の医療費（実績）/全国平均であった場合の医療費）の3年平均

所得係数β：
所得のシェアをどの程度反映させるかを調整する係数。都道府県の所得水準に応じて設定する。
ただし、激変緩和等の観点から、新制度施行後当面の間は、β以外のβ'を決定し使用することも可能な仕組みとする。（ただし、その場合でも、都道府県標準保険料率においては、都道府県間の比較の観点からβを使用するものとする）。



Cを［応能:応益＝β:1］に按分

調整係数γ：
各市町村の納付金基礎額の総額を、都道府県の納付金で集めるべき総額に合わせるための調整係数



（図６）

完全統一時の納付金算定の流れ（例）（c→d）（医療分）

各市町村の納付金基礎額（c）

＋地方単独事業の減額調整分
＋審査支払手数料
＋都道府県の事業費（市町村別加算分）
＋財政安定化基金積立金（市町村起因の繰入分（特定の市町村の納付金に含める場合））
＋出産育児一時金等に係る市町村の一般会計繰入分（法定分）
＋決算補填等以外の目的の法定外一般会計繰入分
＋算定可能な特別調整交付金（市町村分）
＋保険者努力支援交付金（市町村分）
＋特定健康診査等負担金
＋過年度の保険料収納見込み（医療分、財政安定化基金積立金（償還分）に該当するものを除く）
＋保険者支援制度
＋財政安定化支援事業繰入金

－高額医療費負担金（国及び都道府県による負担金）
－特別高額医療費共同事業費負担金
－出産育児交付金
－特別調整交付金（都道府県分のうち市町村重点配分分）
－保険者努力支援交付金（都道府県分のうち市町村重点配分分。予防・健康づくり支援に係る部分のうち事業費部分を除く）
－都道府県による地方単独事業分（都道府県負担分、※１）
－財政安定化基金積立金（市町村の拠出分。ただし、納付金算定方式により市町村按分する場合及び特定の市町村で被保険者数按分する場合に限る。）
－財政安定化基金財政調整事業分（各市町村への取崩分、医療分）

各市町村の納付金（d）

※１　地方単独事業の減額調整分に対して、都道府県の一般会計からの繰入も行っており、また、減額調整分を市町村個別の歳出項目としつつ保険料に影響しないような取扱いとする場合、都道府県による地方単独事業分（都道府県負担分）を残し、減額調整分に対して市町村共通の割合で、都道府県の一般会計から繰り入れることも考えられる。

（図７）

完全統一時の標準保険料率算定の流れ（例）（d→e’→標準保険料率）（医療分）

各市町村の納付金（d）

－保険者支援制度（医療分）
－算定可能な特別調整交付金（医療費関係等）
~~－算定可能な都道府県繰入金（２号分、医療分）（※１）~~
－保険者努力支援交付金（市町村分）
－特定健康診査等負担金
－過年度の保険料収納見込み（医療分）
－財政安定化支援事業繰入金
~~－決算補填等以外の目的の法定外一般会計繰入分（地方単独事業の波及増分等）~~

~~＋保健事業費~~
＋直診勘定繰出金
~~＋出産育児諸費~~
~~＋葬祭諸費~~
~~＋育児諸費~~
~~＋その他保険給付~~
~~＋条例減免に要する費用（医療分）~~
~~＋特定健康診査等に要する費用~~
＋財政安定化基金積立金（市町村の償還分）
＋財政安定化基金積立金（市町村の拠出分）
~~＋予備費（市町村分、保険料財源分）~~
~~＋その他基金（返済・積立）~~

標準保険料率の算定に必要な保険料総額（e）

÷標準的な収納率（s）

調整後の標準保険料率の算定に必要な保険料総額（e’）

標準保険料率

市町村標準保険料率（都道府県算定方式）の算定方法

所得・被保険者指数[t]：$\dfrac{\{\beta(\text{応能のシェア})+(\text{応益のシェア})\}}{1+\beta}$

所得割賦課総額 $g=\left(\dfrac{e'}{t}\right)\times\left(\dfrac{\beta}{(1+\beta)}\right)\times\left(\text{所得割指数}\right)\times\dfrac{\text{各市町村所得総額}}{\text{都道府県内所得総額}}$

資産割賦課総額 $h=\left(\dfrac{e'}{t}\right)\times\left(\dfrac{\beta}{(1+\beta)}\right)\times\left(\text{資産割指数}\right)\times\dfrac{\text{各市町村資産税総額}}{\text{都道府県内資産税総額}}$

均等割賦課総額 $j=\left(\dfrac{e'}{t}\right)\times\left(\dfrac{1}{(1+\beta)}\right)\times\left(\text{均等割指数}\right)\times\dfrac{\text{各市町村被保険者総数}}{\text{都道府県内被保険者総数}}$

平等割賦課総額 $k=\left(\dfrac{e'}{t}\right)\times\left(\dfrac{1}{(1+\beta)}\right)\times\left(\text{平等割指数}\right)\times\dfrac{\text{各市町村世帯総数}}{\text{都道府県内世帯総数}}$

※指数について
3方式の場合：資産割指数＝0、所得割指数＝1、
2方式の場合（上記に加えて）：平等割指数＝0、均等割指数＝1

所得割率 $=\dfrac{g}{\text{所得総額}}$　　均等割額 $=\dfrac{j}{\text{被保険者総数}}$

資産割率 $=\dfrac{h}{\text{資産税総額}}$　　平等割額 $=\dfrac{k}{\text{世帯総数}}$

※１　都道府県繰入金（２号分）は、地域の実情に応じて交付するものである。
完全統一に近づけるにつれて、都道府県全体の納付金額抑制のために、
２号分を１号分に統合することに考えられる。なお、統一保険料を維持
しつつ２号分を活用する場合は、予め２号分の活用範囲を定める。