令和８年度　第１回
徳島市国民健康保険運営協議会

日時　　令和８年１０月６日（火）

　　午後２時から

場所　　徳島市役所　防災棟（危機管理センター）

　　４階　災害対策本部室

1　「納付金ベースの統一」について

(1)　保険料水準の統一に向けた経緯

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構造的課題がある。

国民健康保険の運営基盤を強化するため、平成３０年度の国保改革により、県が保険財政運営の責任主体と中心的な役割を担うこととなった。

更なる国保財政の安定化のため、全国的に「保険料水準の統一」に向けた取組が推進されているところ、令和８年８月に「保険料水準統一加速化プラン（第３版）」が示され、県単位による国民健康保険料率の統一（以下「完全統一」とする。）を「原則として令和１５年度保険料算定までに完全統一を達成する」と表現が強められた。

(2)　納付金ベースの統一に向けた県提案

こうした国の動きを受け、徳島県から完全統一に向けては被保険者への影響等、時間をかけて十分な検証を行いながら丁寧な議論を行う必要があることから、医療費指数を県納付金に反映させない「納付金ベースの統一」について、従来は令和１１年度保険料率算定までとしていたものを、令和９年度に前倒し達成するとの提案が示された。

※県提案の説明資料は次頁以降に掲載。

(3)　徳島市の方針（案）

被保険者間の公平性の確保及び保険料変動の抑制のための全国的な取組である、「保険料水準の統一」について、県主導のもと県内の自治体と協議を進めていくためには、協議期間をできる限り多く確保するとともに、被保険者への周知期間も必要になると考えられる。

このことから、保険料水準の統一の第１段階と位置づけられている「納付金ベースの統一」について、令和９年度に前倒し達成することに賛成したい。

「保険料水準の（完全）統一」について

徳島県作成資料

国保制度の課題

① 年齢構成が高いこと等により医療費水準が高い。
② 低所得の加入者が多く所得に占める保険料負担が重い。
③ 小規模な市町村では、年度間の保険料が変動しやすい。

国保財政が不安定
被保険者数の減少
→ 今後もリスク大

H30年度国保改革

■ 国による財政支援の拡充
■ H30年度から、県が「財政運営」の責任主体として中心的な役割

⇒ 県と市町村が共同で運営する仕組み
⇒ 県単位での財政運営（県全体の支えあい）となり、保険料変動リスクを一定程度抑制
※ 依然市町村で保険料は異なる。高額医療費の発生等による保険料変動リスクも残る。

更なる国保財政の安定化が必要

県内のどの市町村でも、同じ保険給付を同じ負担で受けられるのが望ましい。

保険料水準の（完全）統一

● 県内のどの市町村でも、同じ所得や世帯構成であれば同じ保険料となる状態
● 本県のみならず、全国的に取組を進めることとされている。

効果・意義

① 被保険者間の公平性の確保
（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。）

国保財政の安定化

② 保険料変動の抑制
（特に小規模な市町村で、年度間の保険料の変動を抑制できる。）

統一の進め方

【第１段階】「納付金ベースの統一」を達成（各市町村の医療費水準の差によって、各市町村の納付金に差が生じない。）

【第２段階】「完全統一」を達成（県内のどの市町村でも、同じ所得水準・世帯構成であれば、同じ保険料）

全国の進捗状況（R8.4.1現在）

徳島県作成資料

- ○ 「完全統一」（第２段階）達成済　２団体（大阪・奈良）
- ○ 「納付金ベースの統一（第１段階）」達成済（α＝0）　14団体（大阪・奈良含む）
- ○ 「納付金ベースの統一（第１段階）」未進展（α＝1）　８団体（本県含む）

平成30年度から令和８年度におけるαの設定状況

α：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

α＝1
市町村の年齢調整後医療費水準を
納付金の配分に反映

α＝0
市町村の年齢調整後医療費水準を
納付金の配分に反映しない

年度	1	0.9	0.8	0.7	0.6	0.5	0.4	0.3	0.2	0.1	0
H30	40	-	-	1	-	2	-	-	-	-	4
H31	39	1	-	1	-	2	-	-	-	-	4
R2	39	-	-	2	-	2	-	-	-	-	4
R3	35	1	1	1	1	3	-	-	-	-	5
R4	34	-	1	1	2	1	2	1	-	-	5
R5	34	-	-	1	-	2	1	1	1	-	6
R6	20	2	5	-	2	3	1	-	2	-	12
R7	11	1	9	3	2	6	0	1	0	1	13
R8	**8**	**0**	**4**	**2**	**7**	**7**	**2**	**2**	**1**	**0**	**14**
	茨城県　新潟県 石川県　長野県 京都府　島根県 徳島県　鹿児島県	-	岡山県 山口県 愛媛県 福岡県	秋田県 静岡県	岩手県 山形県 福島県 千葉県 神奈川県 愛知県 鳥取県	東京都 富山県 福井県 岐阜県 熊本県 宮崎県 沖縄県	栃木県 山梨県	和歌山県 大分県	佐賀県	-	北海道　青森県 宮城県　群馬県 埼玉県　三重県 滋賀県　大阪府 兵庫県　奈良県 広島県　香川県 高知県　長崎県

※赤字は、R８算定においてR７算定よりもαを引き下げて設定している都道府県

99

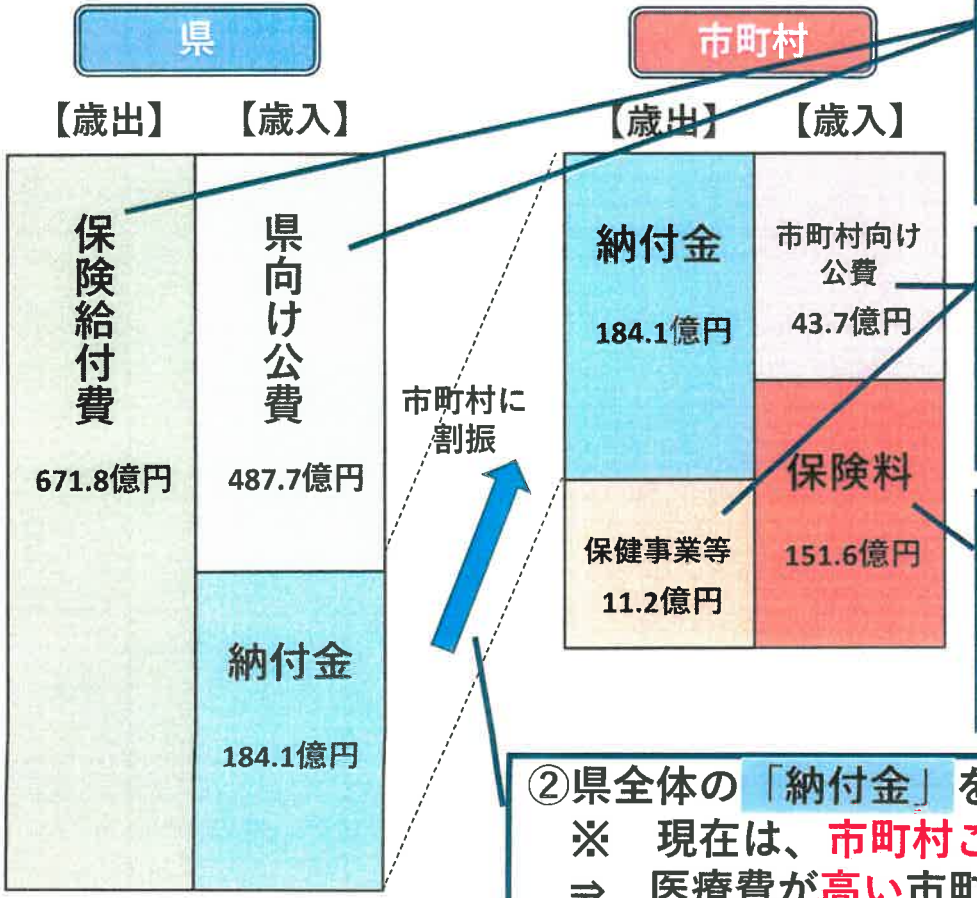
出典：R8.3全国高齢者医療主管課(部)長及び国民健康保険主管課(部)長並びに後期高齢者医療広域連合事務局長会議資料

標準保険料率の算出について

徳島県作成資料

標準保険料率：県が算出する、保険料の標準的な水準のこと。
各市町村が実際の保険料率を決めるときの「目安」となるもの。

【現行】各市町村の保険料率は、県が算定する標準保険料率を参考に、各市町村が独自に決定
⇒　保険給付が同一でも、**市町村によって保険料負担が異なる。**



①県全体の「保険給付費」と
「県向け公費」の額を見込む。
⇒　不足分を「納付金」として
各市町村が県に支払う。

③県から割振された「納付金」に加え、
市町村の「保健事業等」や
「市町村向け公費」の金額を見込む。
⇒　不足分が「保険料」となる。

④被保険者数や世帯数等を勘案し、
県で、標準保険料率を算出
⇒　標準保険料率を参考に、
各市町村が保険料率を決定

②県全体の「納付金」を、県が各市町村に割振
※　現在は、**市町村ごとの「１人当たりの医療費」の多寡を反映**
⇒　医療費が高い市町村は、多く割振
医療費が低い市町村は、少なく割振

「納付金ベースの統一」について①（定義）

徳島県作成資料

徳島県国民健康保険運営方針（R6.3月改定）

方針

将来的には「保険料（税）水準の完全統一」を見据え、
まずは、**令和11年度までに「納付金ベースの統一」を目指す**。

定義

【完全統一】
- 県内のどの市町村に住んでも、同じ所得水準、同じ世帯構成であれば同じ保険料となること

【納付金ベースの統一】
① 年齢調整後**医療費指数を各市町村の納付金算定に反映しない**こと
② **医療費水準に応じて交付される公費（※）を県の歳入項目とする**こと
※ 特別調整交付金のうち、結核・精神の疾病にかかる額が多額である場合にかかる交付金等

趣旨

①納付金に医療費指数（市町村ごとの医療費の多寡）を反映すると、
医療費が高い市町村ほど、納付金が高くなる傾向に。
⇒ **市町村によって保険料が異なり、被保険者間の公平性が確保されない。**
⇒ 小規模な市町村で高額な医療費が発生すると、保険料の急激な上昇・乱高下等、**財政運営が不安定**となるリスクがある。

②現在、一部の市町村公費は、医療費水準に応じて交付されており、
各市町村において、各種事業等の財源に活用されているが、
納付金に医療費水準を反映させないことと併せ、
当該公費を、県の歳入項目とし、**県全体の納付金の圧縮財源に活用することで、納付金額のさらなる均てん化を図る**ことが可能である。

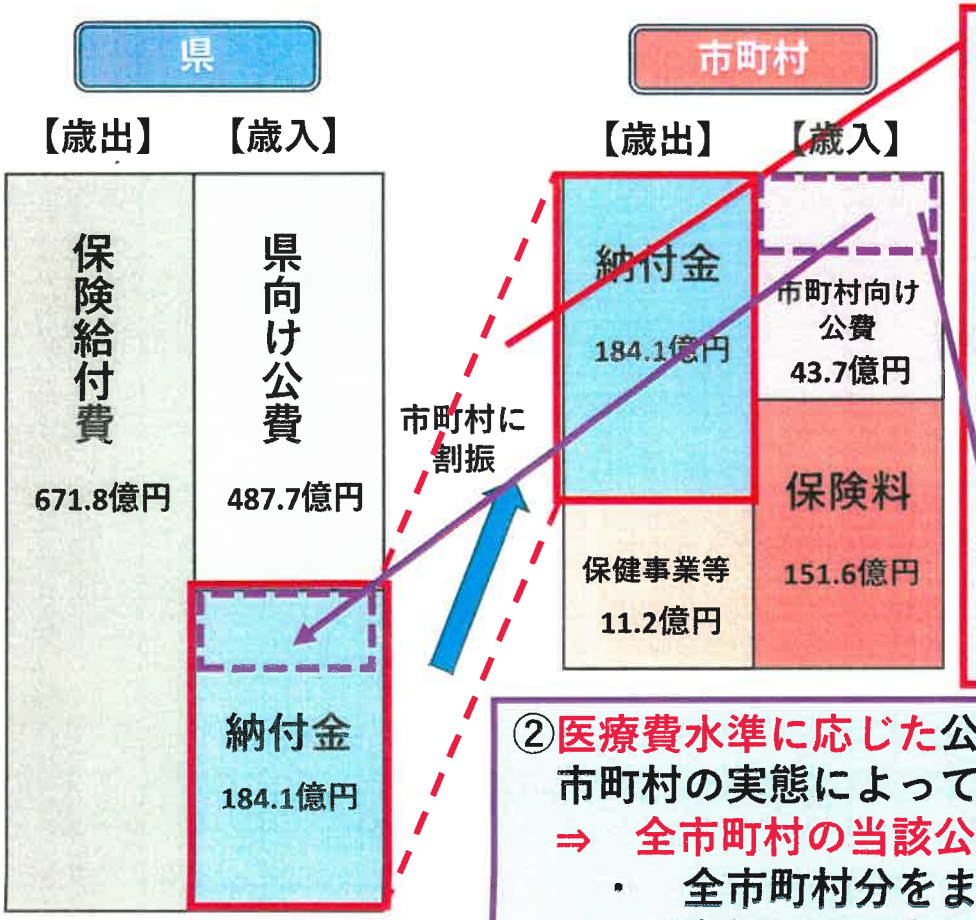
「納付金ベースの統一」について②（具体的な内容）

徳島県作成資料

【納付金ベースの統一（国保運営方針）】

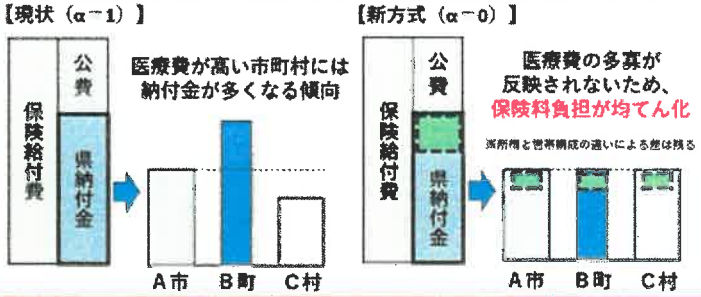
① 年齢調整後医療費指数を各市町村の納付金算定に反映しないこと

② 医療費水準に応じて交付される公費（結核精神等）を県の歳入項目とすること



①県全体の納付金を市町村に割振る際、
市町村ごとの
「１人当たりの医療費」の多寡を反映
- 市町村によって、保険料が異なる１要因
- 高額な医療費の発生等により、
小規模市町村では、財政運営が不安定

⇒ 「医療費の多寡」を納付金に反映させない。



②医療費水準に応じた公費（結核・精神等）が交付されているが、
市町村の実態によって異なるため、保険料が異なってしまう。

⇒ 全市町村の当該公費を、県の歳入とする。
- 全市町村分をまとめて県歳入としたうえで、
県全体の納付金が算出されるため、さらなる均てん化が可能に。

各市町村の納付金までは、全市町村同水準で配分される。
（＝納付金ベースの統一、第１段階達成）

「納付金ベースの統一」について③（試算結果の比較）

徳島県作成資料

徳島市

新算出方式と従来算出方式との比較（医療分のみ抜粋）

※　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
※　下記はＲ８算定における係数を用いた試算値であるため、各年度の実際の算定結果とは差異が生じる可能性がある。

⇒　24市町村に配分

被保険者数　37,878
世帯数　26,204

R８	納付金算定基礎額（C）	納付金基礎額（c）	調整（＋）＜公費以外＞	調整（＋）＜公費＞	調整（－）	確定納付金（dfinal）	一人当たり納付金	調整（＋）	調整（－）＜公費以外＞	調整（－）＜公費＞	保険料総額（e）	標準的な収納率（s）	調整後保険料総額（e'）	一人当たり標準保険料
本算定結果	12,838,744,107	4,143,534,202	90,298,653	0	51,944,589	4,181,888,266	110,404	280,388,000	834,158,671	239,989,000	3,388,128,595	0.9237	3,667,996,747	96,837

被保険者数　36,287
世帯数　24,646

R９	納付金算定基礎額（C）	納付金基礎額（c）	調整（＋）＜公費以外＞	調整（＋）＜公費＞	調整（－）	確定納付金（dfinal）	一人当たり納付金	調整（＋）	調整（－）＜公費以外＞	調整（－）＜公費＞	保険料総額（e）	標準的な収納率（s）	調整後保険料総額（e'）	一人当たり標準保険料
新方式（α＝0、公費県歳入化）	12,589,131,259	4,139,064,520	90,298,653	0	51,944,589	4,177,418,584	115,122	280,388,000	847,802,671	0	3,610,003,913	0.9237	3,908,199,538	107,702
従来方式（α＝1、公費県歳入化しない）	13,486,347,259	4,394,693,328	90,298,653	0	51,944,589	4,433,047,392	122,166	280,388,000	847,802,671	258,239,000	3,607,393,721	0.9237	3,905,373,737	107,625
年齢調整後医療費指数	1.076787429													

被保険者数　34,763
世帯数　23,611

R10	納付金算定基礎額（C）	納付金基礎額（c）	調整（＋）＜公費以外＞	調整（＋）＜公費＞	調整（－）	確定納付金（dfinal）	一人当たり納付金	調整（＋）	調整（－）＜公費以外＞	調整（－）＜公費＞	保険料総額（e）	標準的な収納率（s）	調整後保険料総額（e'）	一人当たり標準保険料
新方式（α＝0、公費県歳入化）	12,688,167,544	4,214,500,398	90,298,653	0	51,944,589	4,252,854,462	122,339	280,388,000	847,802,671	0	3,685,439,791	0.9237	3,989,866,614	114,773
従来方式（α＝1、公費県歳入化しない）	13,585,383,544	4,472,791,790	90,298,653	0	51,944,589	4,511,145,854	129,769	280,388,000	847,802,671	258,239,000	3,685,492,183	0.9237	3,989,923,333	114,775
年齢調整後医療費指数	1.076787429													

被保険者数　33,303
世帯数　22,619

R11	納付金算定基礎額（C）	納付金基礎額（c）	調整（＋）＜公費以外＞	調整（＋）＜公費＞	調整（－）	確定納付金（dfinal）	一人当たり納付金	調整（＋）	調整（－）＜公費以外＞	調整（－）＜公費＞	保険料総額（e）	標準的な収納率（s）	調整後保険料総額（e'）	一人当たり標準保険料
新方式（α＝0、公費県歳入化）	12,788,408,172	4,291,129,017	90,298,653	0	51,944,589	4,329,483,081	130,003	280,388,000	847,802,671	0	3,762,068,410	0.9237	4,072,824,954	122,296
従来方式（α＝1、公費県歳入化しない）	13,685,524,172	4,552,101,620	90,298,653	0	51,944,589	4,590,455,684	137,839	280,388,000	847,802,671	258,239,000	3,764,802,013	0.9237	4,075,784,360	122,385
年齢調整後医療費指数	1.076787429													

「納付金ベースの統一」に向けた県提案

徳島県作成資料

県提案

現在の方針：令和11年度までに「納付金ベースの統一」を目指す。

⇒　令和９年度から「納付金ベースの統一」を達成したい。

※　これについて、全市町村から御了承をいただき、
現在、各市町村の運営協議会で最終の御審議をいただいているところ。

R9実施の必要性

【全国状況】

・　全国的に「納付金ベースの統一」に向けた取組が進行

【完全統一に向けた検討時間の確保】

・　医療費水準を反映させないだけの「納付金ベースの統一」とは違い、
「完全統一」に向けては、保健事業等、市町村の取組を調整する作業

⇒　実態を把握し、被保険者への効果的な取組等も勘案しながらの調整

⇒　保健事業のほか、条例減免など、検討項目は非常に多岐にわたる。

⇒　被保険者への影響について、時間をかけて、十分な検証を行いながら、丁寧な議論を行う必要がある。

・　また、市町村の準備期間や、被保険者への周知期間も必要

【国の完全統一目標年度の再設定（R8.8）】

・　全国で、令和15年度算定までの完全統一を目指しつつ、
遅くとも令和18年度算定までの移行を目標とする。

→　原則、令和15年度算定までに、全国で「完全統一」を達成のこと

⇒　前倒しの必要性がさらに高まる。

激変緩和

Ｒ９からの納付金ベースの統一による影響について、激変緩和を実施

・　納付金ベースの統一後の算出結果と、統一前の算出結果とを比較し、
納付金が増加する団体に差額補填（補填率　R9：100%、R10：50%）

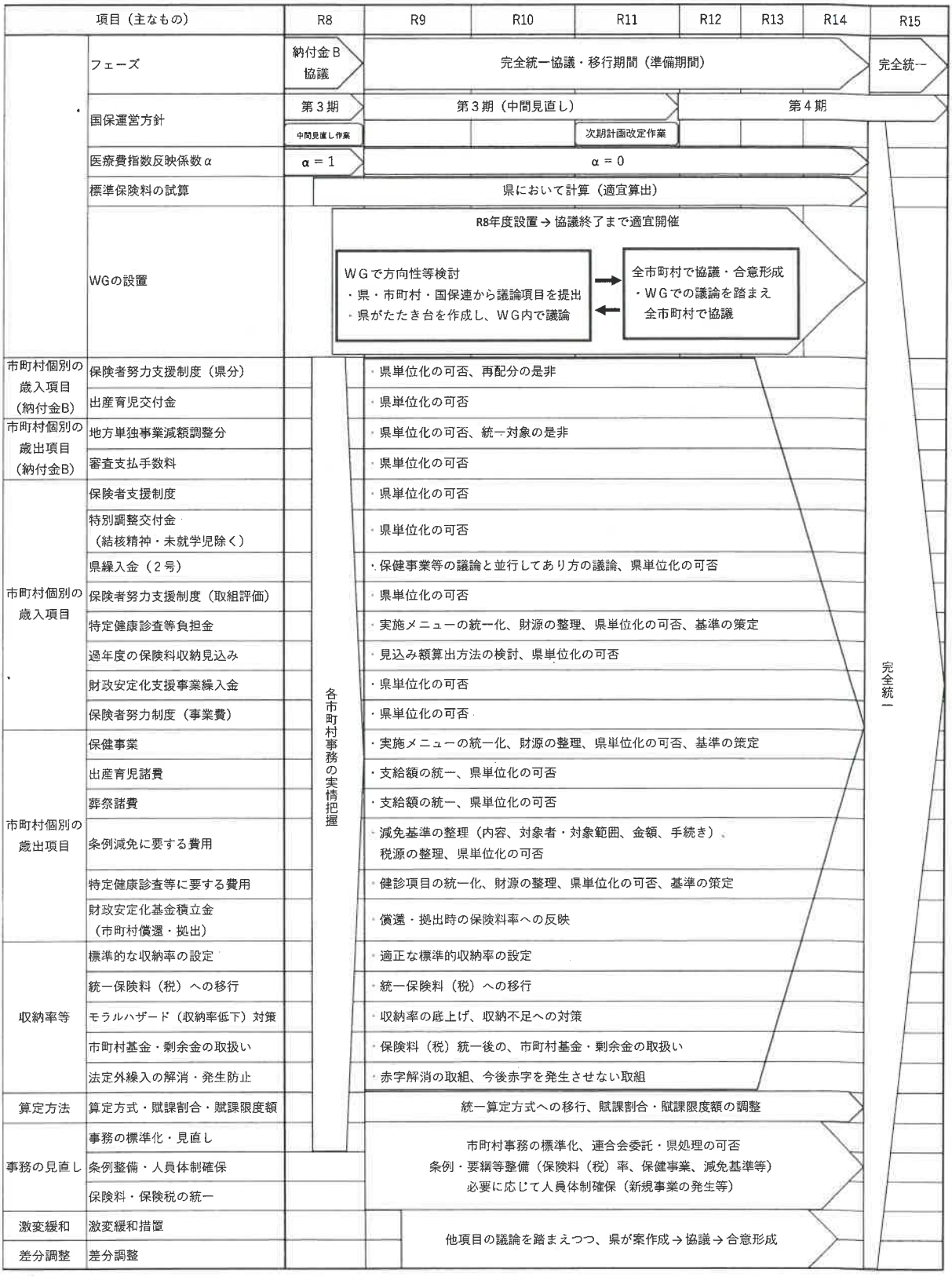
・　その他、保険料負担が急上昇する場合、個別に激変緩和を検討

（参考）保険料水準の完全統一に向けたロードマップ

徳島県作成資料

保険料水準の完全統一に向けたロードマップ（完全統一：R15年度の場合）

※　協議項目の優先順位について、市町村調整中



※　市町村個別の歳入（歳出）項目については、「県全体の歳入（歳出）項目とする」「市町村個別の歳入（歳出）項目から削る」等を検討する必要あり。

※　記載項目以外に課題と考えられるものが新たに生じた場合は、適宜追加する。

※　調整ができた項目を前倒しで統一することも考えられる。