

資料 3

令和 7 年度国民健康保険事業費納付金 及び 標準保険料率の算定結果（概要）

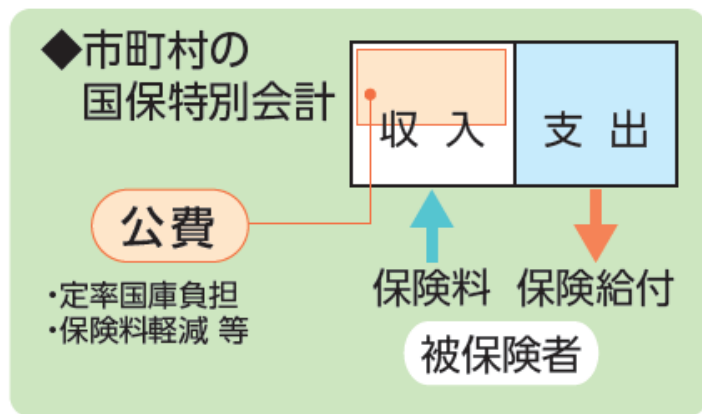
【目次】

1	国民健康保険事業費納付金（概要）	P. 2
2	R 7納付金算定にあたっての主な変更点等	P. 9
3	R 7納付金の算定結果（概要）	P. 17
4	R 7標準保険料率の算定結果（概要）	P. 18

1-1 国保事業費納付金の算定方法（概要）

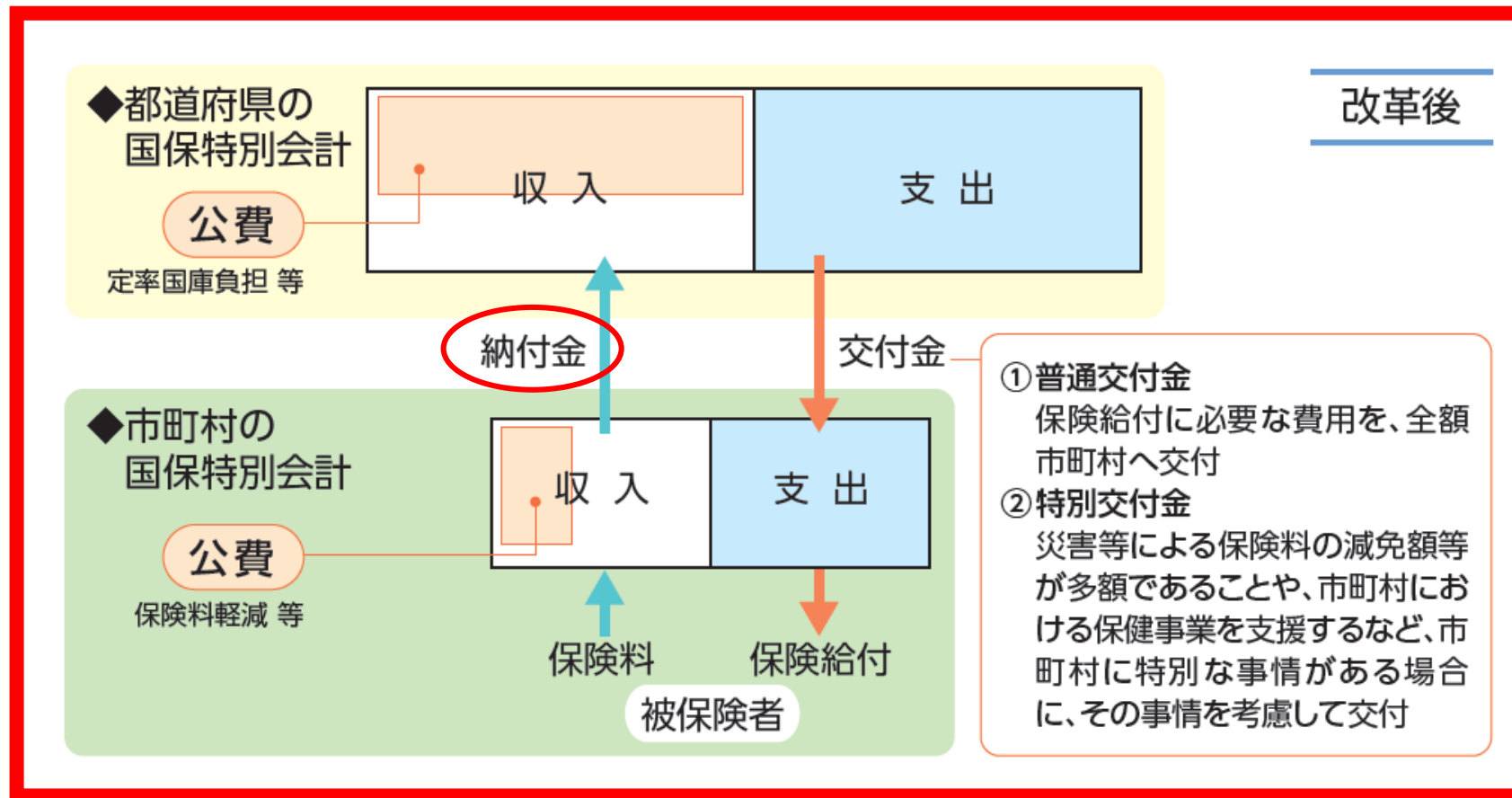
■平成30年度国保制度改革後の国保財政の仕組み

改革前



(注) 厚生労働省資料をもとに作成。

改革後



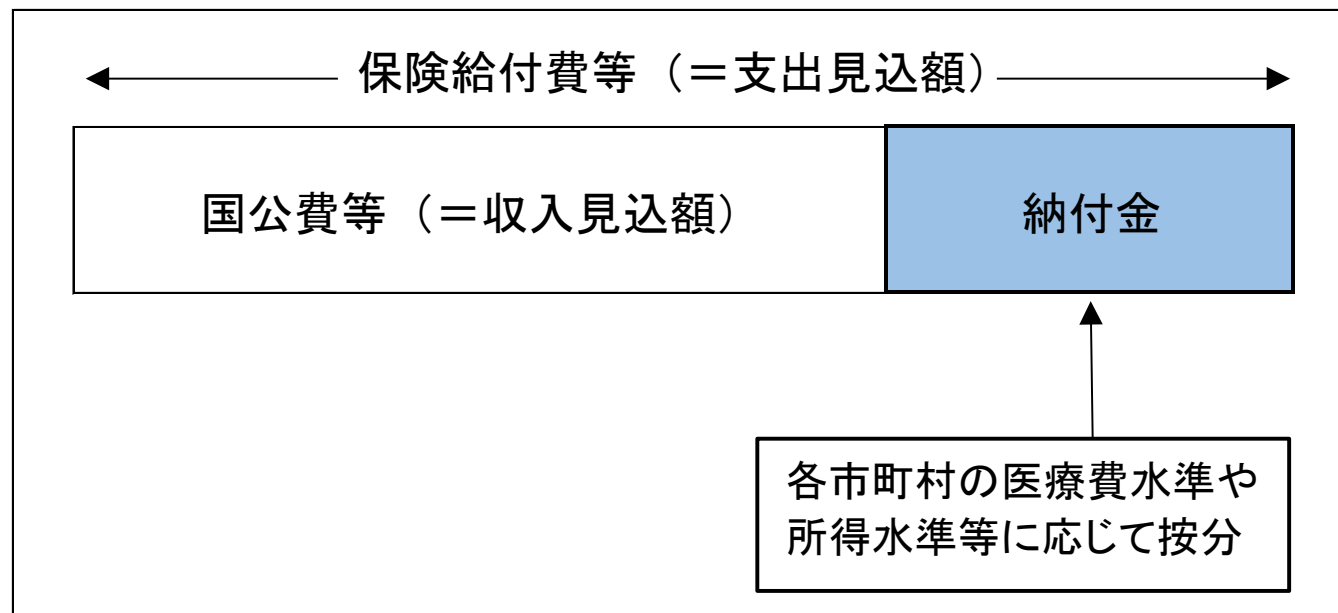
【出典】 令和5年度「国保のすがた」（国保中央会作成）

1-2 国保事業費納付金の算定方法（概要）

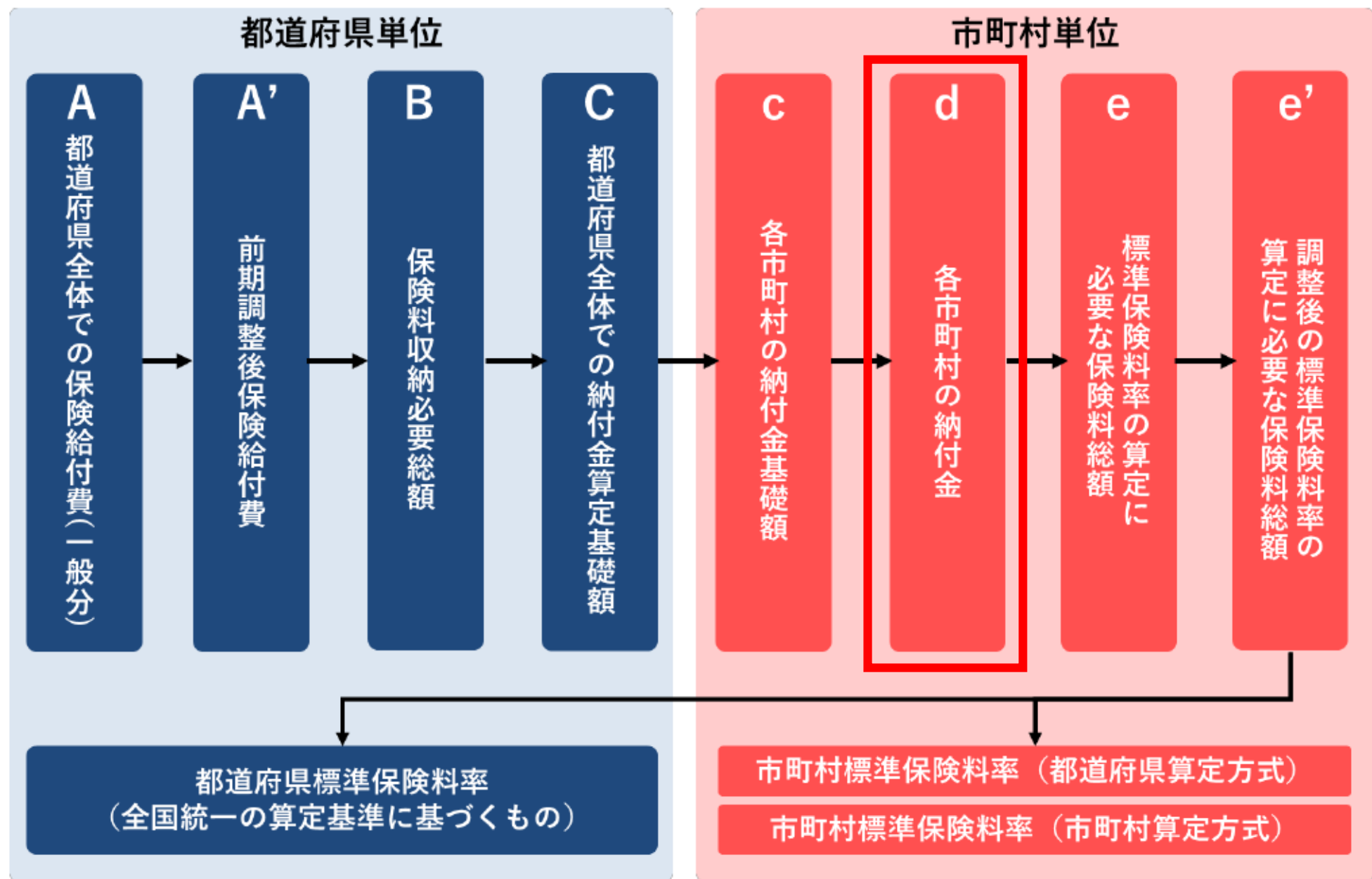
■ 国保事業費納付金の算定方法

- 国保事業費納付金は、市町村の保険給付等に要する費用を賄うために、**都道府県が、市町村から徴収する負担金**
- 県は、県内の**支出見込額を推計**（保険給付費・後期高齢者支援金・介護納付金等）し、そこから**収入見込額を控除**（国公費等）して、**納付金総額を算出**
- **市町村ごとの納付金**は、**医療費水準や所得水準、被保険者数等**に応じて**按分**

<算定イメージ>

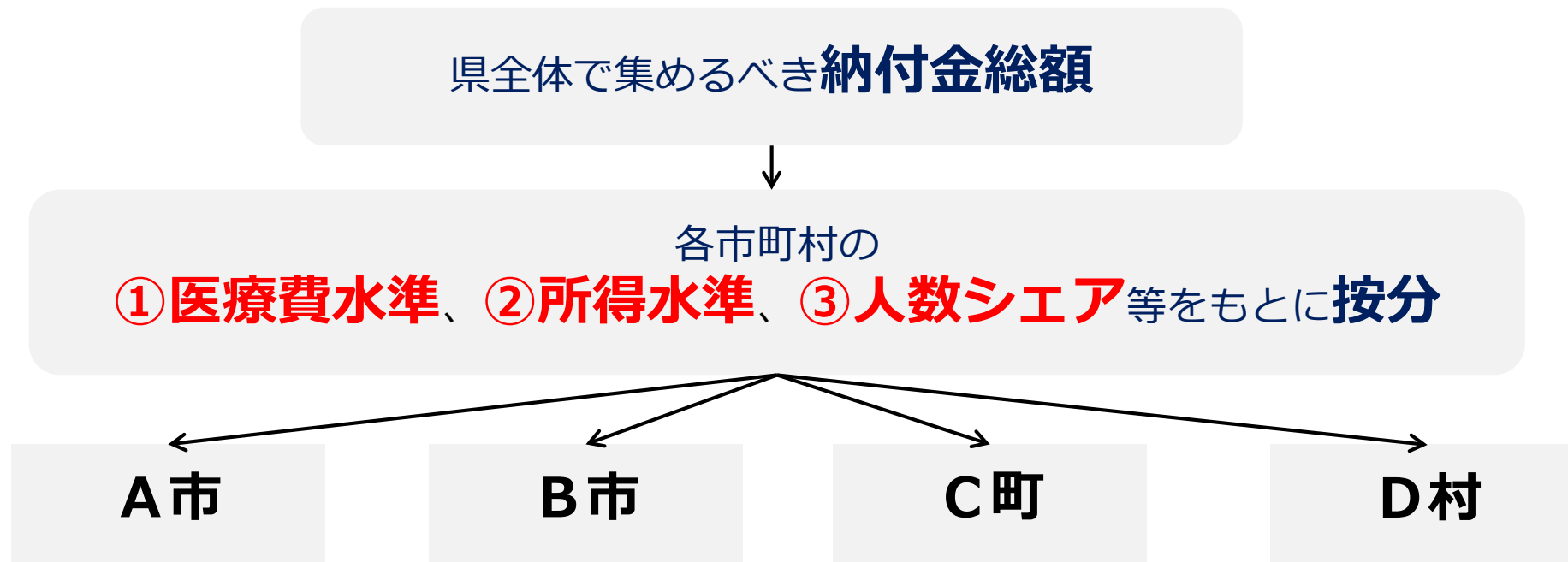


【参考】納付金算定の流れ



1-3 国保事業費納付金の算定方法（概要）

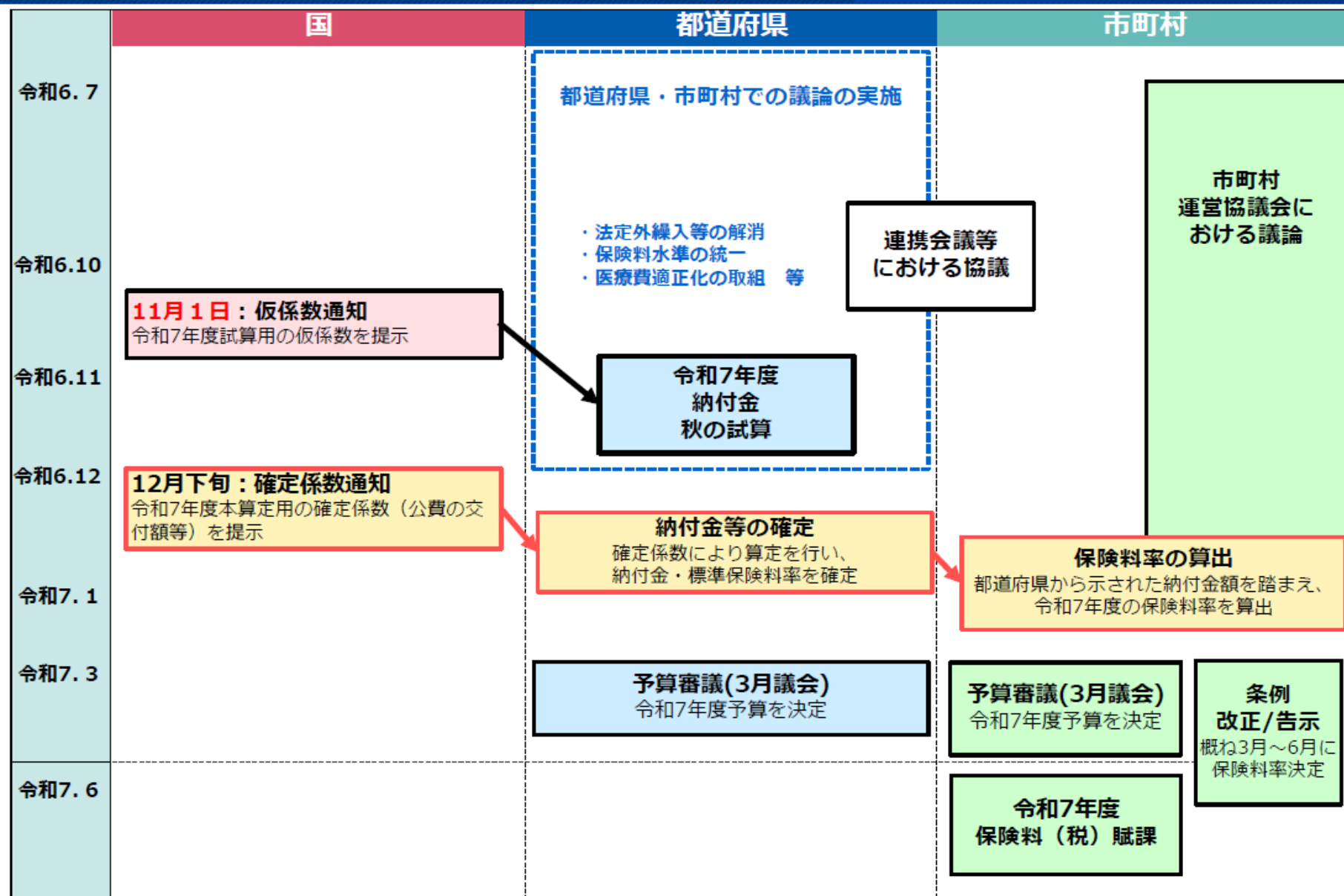
■ 国保事業費納付金の算定方法



- ☑ 「①医療費水準」が高い市町村ほど、納付金が高くなる。
- ☑ 「②所得水準」が高い市町村ほど、納付金が高くなる。
- ☑ 「③人数シェア」が高い市町村ほど、納付金が高くなる。

【参考】R7納付金算定スケジュール

令和7年度納付金算定に向けたスケジュール



2-1 R7納付金額算定にあたっての主な変更点

■ 納付金算定における変更点①

<医療費指数反映係数 α >

R6算定から変更

- 保険料水準の統一（納付金ベース）に向けて α を段階的に引き下げ

～R5	R6～R8	R9～
$\alpha = 1$	$\alpha = 0.6$	$\alpha = 0$

<高額医療費共同負担方式の導入>

R6算定から変更

- 高額医療費（80万超のレセプトの80万超部分）を県全体で負担
 - ※ 各市町村の医療費指数の算定に用いる高額医療費については、県全体の高額医療費のうち、当該市町村の被保険者数に応じた金額を使用
 - ※ 高額医療費（特別高額含む）に係る国公費は県全体から減算

<既存の激変緩和措置の取扱>

※R6以降の財源 → 基金繰入金（R7：1.29億円）

R6算定から変更

- 【制度改正の伴う激変緩和措置】 ➡ 例外的に**R11まで継続**（R7:逗子市・大井町・松田町・箱根町・清川村）
- 【年度間の激変緩和措置】 ➡ α の引き下げ等に伴いR6から廃止

2-2 R7納付金額算定にあたっての主な変更点

【参考】高額医療費共同負担を実施した場合の影響

- ・ **高額医療費（80万超のレセプトの80万超部分）を県全体で負担**
 ⇒ 納付金の算定において、高額医療費部分の医療費水準を反映しないようにするイメージ
 ⇒ 医療費のうち高額医療費部分のみのため、 $a = 0$ とするよりも影響が少ない。
- ・ **小規模な市町村において、著しく高額な医療費が発生した場合のリスクの更なる緩和が可能**

	現 状
① 医療費指数の算定に用いる医療費総額	当該市町村の医療費総額を使用
② 高額医療費負担金の取扱（県歳入分）	当該市町村の <u>高額医療費実績</u> に応じて、当該市町村の納付金【c】から減算
③ 特別高額医療費共同事業負担金の取扱（県歳入分）	当該市町村の <u>特別高額医療費実績</u> に応じて、当該市町村の納付金【c】から減算



高額医療費を共同負担した場合
医療費総額の高額医療費部分については、県全体の高額医療費のうち、当該市町村の被保険者数に応じた金額を使用 <医療費総額の算定式> $\left[\text{当該市町村の医療費総額} \right] - \left[\text{当該市町村の高額医療費} \right] + \left[\frac{\text{県全体の高額医療費}}{\text{県全体の被保険者数}} \times \text{当該市町村の被保険者数} \right]$ 県全体の保険料収納必要総額【B】から減算（市町村個別の納付金からは減算しない） 県全体の保険料収納必要総額【B】から減算（市町村個別の納付金からは減算しない）

2-3 R7納付金額算定にあたっての主な変更点

■ 納付金算定における変更点②

<子ども医療費助成に係る国庫負担の地単減額調整措置廃止分の取扱>

- 国予算額ベース（39億円）で、直近の事業月報（速報値）における医療給付費（全国市町村計）に占める本県の医療給付費の割合を参考に、本県への影響額を試算した結果、**約2.36億円**と見込む

<保険者努力支援制度交付金（取組評価分）の配分の見直し>

- 令和7年度保険者努力支援制度金（取組評価分）において、都道府県分・市町村分の配分の見直し

<令和6年度まで>			<令和7年度>		
区分	配分額		区分	配分額	
都道府県分	500億円	➡	都道府県分	600億円	県全体の納付金総額の減要因
市町村分	500億円		市町村分	400億円	各市町村の個別公費の減要因 → 納付金算定結果及び交付金獲得状況によっては標準保険料率の増要因

<退職者医療分に係る納付金の取扱>

- 過年度精算分を含めすべて廃止

2-4 R7納付金算定にあたっての主な変更点

■ 標準保険料率算定における変更点①

<医療費指数反映係数 α の引き下げに伴う激変緩和措置>

R6算定から変更

- 県の2号繰入金を活用し、 α の引き下げに伴う激変緩和措置を実施することから、当該措置を踏まえて2号繰入金の交付見込み額を算出し、標準保険料率を算定
- α の引き下げに伴う激変緩和影響額の算定（ $\alpha = 1$ と $\alpha = 0.6$ の納付金総額の比較）にあたっては、これまでの納付金算定と同様、 $\alpha = 1$ （高額医療費共同負担なし）のケースで実施

<令和7年度> 差額：60%補填

	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12～
α	1	0.6			0			0
高額共同負担	無し	あり			あり			あり
財政措置	—	<u>$\alpha = 1$</u> との差額補填			<u>$\alpha = 0.6$</u> との差額補填			無し
		9/10	6/10	3/10	9/10	6/10	3/10	

2-5 R7納付金額算定にあたっての主な変更点

■ 標準保険料率算定における変更点②

<医療費水準に着目した財政補填措置>

R6算定から変更

- aの引き下げ後においても医療費適正化インセンティブを確保するため、県の2号繰入金の評価指標へ次の指標を追加
- 当該指標を踏まえて2号繰入金の交付見込み額を算出し、標準保険料率を算定

【追加する評価指標】

評価指標（追加）	評価対象	評価点
医療費水準 ※水準が低い市町村を上位	上位1～5位の市町村	30点
	上位6～10位の市町村	20点
	上位11～15位の市町村	10点
	上位16～20位の市町村	5点

2-6 R7納付金算定にあたっての主な変更点

■ 標準保険料率算定における変更点③

<決算補填等目的外の法定外繰入金における基金積立分の取扱>

- 決算補填等目的外の法定外繰入金のうち、「基金積立分」を考慮しないこととし、各市町村の算定年度前年度の実績額と同額をプラス調整した上で、標準保険料率を算定
→ 算定年度前年度の実績額は、国実施状況報告（様式5）により県で把握

<都道府県標準保険料率の算定>

R6算定から変更

- 国の通知に基づき **【a=0】** のケースで都道府県標準保険料率を算定し公表
(aの引き下げに伴う激変緩和措置は考慮しない)

2-6 R7納付金算定にあたっての主な変更点

■その他（制度改革等に伴う影響）

<高額療養費制度の見直し>

- 高額療養費の自己負担限度額の見直し案を踏まえ、保険給付費の減（▲0.21%・▲10.7億円）を見込む
→ 見直し案が凍結されたことから納付金算定に用いる保険給付費が過少

<高額医療費負担金の見直し>

- 高額医療費負担金の算定に用いるレセプト対象基準額が引き上げ（80万円→90万円）られることに伴う歳入の減要因（▲18.9億円）を見込む
- 上記と併せ、特別調整交付金による激変緩和措置を踏まえ、歳入の増要因（+約5.0億円）を見込む

<保険者支援制度の見直し>

- 保険者支援制度の見直しによる、基盤安定制度負担金（保険者支援分）の算定基準の見直し（各軽減区分の現行の支援率＋1%）
→ R7納付金・標準保険料率算定では当該見直し分は見込んでいない

【参考】国確定係数通知（参考資料）抜粋①

高額医療費負担金及び保険者支援制度の見直しについて

1 高額医療費負担金の見直しについて

- 高額医療費負担金は、高額な医療費が発生した保険者の財政運営の不安定化を緩和するために設けている制度。
- 納付金ベースの統一が進んでいけば、高額医療費の共同負担による市町村間の財政負担の平準化という意義は失われることを踏まえ、令和7年4月から、対象レセプトの基準額を現行の80万円から90万円に引き上げる。

2 保険者支援制度の見直しについて

- 保険者支援制度は、所得水準の低い保険者の財政基盤安定化のため、各市町村の平均保険料算定額と低所得者軽減の対象者数に応じた財政支援を行うものであり、平成30年度の国保改革にあたって3,400億円の追加公費の投入により、制度の拡充及び恒久化を行った（平成27年度施行）。
- 国保における軽減対象世帯の割合は増加傾向にあり、低所得層の多さによる国保財政への影響は解消されていない状況にあるが、一方で、被保険者数が減少傾向にある中、現行の算定基準を維持し続けると、保険者支援制度の規模は縮小してしまうことが想定される。3,400億円の追加公費を堅持し、事業規模を維持していく観点から、令和7年度から算定基準の見直し（＝平均保険料算定額×軽減対象者数に乘じる割合の改正：政令事項）を行う。

<見直し後の支援額の算定式>

- ① 2割軽減分 : 平均保険料算定額 × 2割軽減対象被保険者数 **×14%**（現行：13%）
- ② 5割軽減分 : 平均保険料算定額 × 5割軽減対象被保険者数 **×15%**（現行：14%）
- ③ 7割軽減分 : 平均保険料算定額 × 7割軽減対象被保険者数 **×16%**（現行：15%）

【参考】高額医療費負担金の公費負担イメージ

高額医療費負担金及び特別高額医療費共同事業の概要

高額な医療費が発生した場合の保険者の財政運営の不安定を緩和するための事業

○高額医療費負担金

高額な医療費（1件80万超）の発生による国保財政の急激な影響の緩和を図るため、国と都道府県が高額医療費の1/4ずつを負担。国庫補助額1,000億円。

○特別高額医療費共同事業

著しく高額な医療費（1件420万超）のうち、200万円を超える額を対象として、都道府県からの拠出金を財源として全国で費用負担を調整。国は予算の範囲内で都道府県からの拠出金の一部を負担。国庫補助額60億円（定額）

●事業のイメージ



基準額の見直し検討 →
(引き上げ)

【参考】国確定係数通知（参考資料）抜粋②

特別調整交付金による激変緩和措置②

（高額医療費負担金を市町村個別の納付金基礎額から減算することとしない都道府県の場合）

○令和7年度特別調整交付金による交付基準（案） ※交付額算定に用いる本特調メニューを見込まないe'の算定を必ず行い、その結果を保持しておくこと。

（1） 交付対象

次の①の額が②の額を上回る都道府県

- ① 令和7年度の当該都道府県の都道府県標準保険料率の算定に用いる当該都道府県内の市町村の基礎賦課額の保険料総額（収納率による調整後（e'））の合計額の被保険者一人当たり平均額（自然増控除後）（※1）
- ② 令和6年度の当該都道府県の都道府県標準保険料率の算定に用いた当該都道府県内の市町村の基礎賦課額の保険料総額（収納率による調整後（e'））の合計額の被保険者一人当たり平均額（※2）

（※1） 「令和7年度の当該都道府県の都道府県標準保険料率の算定に用いる当該都道府県内の市町村の基礎賦課額の保険料総額（収納率による調整後（e'））の合計額の被保険者一人当たり平均額（自然増控除後）」は、次の（i）を（ii）で除して得た額を、（iii）で除して得た額とする。

- （i） 本激変緩和措置を見込まずに算定した場合における、令和7年度の当該都道府県の都道府県標準保険料率の算定に用いる当該都道府県内の市町村の基礎賦課額の保険料総額（収納率による調整後（e'））の合計額
- （ii） 令和6年度の当該都道府県の都道府県標準保険料率の算定に用いた当該都道府県内の市町村の基礎賦課額の保険料総額（収納率による調整後（e'））の合計額を、令和3年度の当該都道府県の都道府県標準保険料率の算定に用いた当該都道府県内の市町村の基礎賦課額の保険料総額（収納率による調整後（e'））の合計額で除して得た値の3乗根となる率
- （iii） 令和7年度の賦課期日（令和7年4月1日）時点における当該都道府県の被保険者数

（※2） 「令和6年度の当該都道府県の都道府県標準保険料率の算定に用いた当該都道府県内の市町村の基礎賦課額の保険料総額（収納率による調整後（e'））の合計額の被保険者一人当たり平均額」は、次の（i）を（ii）で除して得た額とする。

- （i） 令和6年度の当該都道府県の都道府県標準保険料率の算定に用いた当該都道府県内の市町村の基礎賦課額の保険料必要総額（収納率調整後（e'））の合計額
- （ii） 令和6年度の賦課期日（令和6年4月1日）時点における当該都道府県の被保険者数

（2） 交付額

高額医療費負担金基準影響額（※）（当該額が（1）の①から②を控除して得た額を上回る場合は、（1）の①から②を控除して得た額）に、令和7年1月から同年12月までの各月末日時点における当該都道府県の被保険者数の合計数を12で除して得た値を乗じて得た額の2分の1の額

（※） 高額医療費負担金基準影響額は、次の（i）から（ii）を控除して得た額とする。

- （i） 高額医療費負担金の算定対象となるレセプトの基準額を80万円とした場合に当該都道府県に交付されると見込まれる高額医療費負担金（国庫負担分）の額を令和7年度の賦課期日（令和7年4月1日）時点における当該都道府県の被保険者数で除して得た額
- （ii） 令和7年度の当該都道府県の高額医療費負担金（国庫負担額）の額を令和7年度の賦課期日（令和7年4月1日）時点における当該都道府県の被保険者数で除して得た額

※本措置は都道府県向けメニューとして実施

3 R7納付金の算定結果（概要）

資料3「別紙1」参照

■ R7納付金の算定結果

<算定結果の概要>

- 令和7年度国保事業費納付金の**減要因**は、被用者保険の拡大や団塊の世代の後期高齢者医療制度への移行等による**被保険者数の減少（▲約4万人・▲2.68%）**に伴う、**保険給付費（総額）の減少（▲約108億円・▲2.08%）**が主な要因
- また、近年上昇傾向となっていた「**1人当たり納付金**」が**減少に転じた要因**としては、上記のとおり被保険者数が減少している中で、歳入となる国庫負担金等の減少幅が小さいことが要因の1つ
- 加えて、**R7納付金算定**においては、秋の試算（仮係数）から本算定（確定係数）にかけて納付金が増額となったことに伴い、県特別会計におけるR5決算及びR6執行見込み等を踏まえ、市町村と協議のうえ、R7普通交付金の執行状況等により、**県財政安定化基金から約31.3億円を充当**する想定で納付金を算定

【算定結果（概要）】

区 分	令和7年度 ①	令和6年度 ②	増減	
			①－②	①/②
保険給付費（総額）	5,091億円	5,199億円	▲ 108億円	▲ 2.08%
保険給付費（1人当たり）	346,359円	344,211円	2,148円	0.62%
納付金（総額）	2,345億円	2,466億円	▲ 121億円	▲ 4.91%
納付金（1人当たり）	159,561円	163,295円	▲ 3,734円	▲ 2.29%
被保険者数	1,469,918人	1,510,320人	▲ 40,402人	▲ 2.68%

※表示単位未満四捨五入
※各年度算定時点と比較

4-1 R7標準保険料率の算定結果（概要）

■ 標準保険料率（概要）

- 標準保険料率は、法令等で定められた統一の算定ルールに基づき、**市町村間や都道府県間の比較**を可能とし、**保険料率の「見える化」**を図るため算定した**理論上の値**
 - 各市町村は、標準保険料率を参考に、当該市町村の国民健康保険加入者の所得、世帯の状況、保険料（税）水準等を総合的に勘案して保険料（税）を決定
- **県が示す標準保険料率と各市町村が実際に算定する保険料（税）率は異なる**

種 類	概 要
都道府県標準保険料率	都道府県間で比較ができるよう、 全国統一の算定基準（2方式） による当該都道府県の保険料率の標準的な水準を表すもの (各都道府県で1つ算定)
市町村標準保険料率	県内の市町村間で比較ができるよう、 都道府県内統一の算定基準（3方式） による市町村ごとの保険料率の標準的な水準を表すもの (市町村ごとに算定)
市町村標準保険料率 (各市町村の算定方式によるもの)	実際に各市町村が設定する保険料率と比較ができるよう、 各市町村の算定基準（2・3・4方式） による市町村ごとの保険料率の標準的な水準を表すもの (市町村ごとに算定)

■ 都道府県標準保険料率

<算定結果及び前年度比較> ※市町村標準保険料率は別紙参照

<R7都道府県標準保険料率> 【α=0.6】（激変緩和あり）

	所得割率	均等割額
医療分	6.88% (▲0.24%)	42,114円 (▲792円)
後期分	2.84% (▲0.11%)	17,132円 (▲178円)
介護分	2.37% (▲0.06%)	17,255円 (▲494円)

※ カッコ内は、前年度比の増減

※ 国報告用の標準保険料率は、【α=0】（激変緩和あり）の算定ケース