

令和7年度国保事業費納付金・標準保険料率の算定について

1 検討項目

令和7年度国保事業費納付金・標準保険料率をどのように算定するか

- (1) 診療費の推計
- (2) 被保険者・世帯数の推計
- (3) 所得の推計
- (4) 決算剰余金の取扱
- (5) 激変緩和措置について
- (6) 予備費の額
- (7) R5 納付金（退職分）の精算

2 令和7年度納付金等算定について（国の考え）

納付金等算定上の留意点について、国から特に議論すべき事項は提示されなかった。

（令和6年11月1日付け国通知参考資料）

- ・令和7年度の納付金等の算定に向けては、令和6年4月より国保運営方針の必須記載事項となった「保険料の水準の平準化に関する事項」や「医療費の適正化の取組に関する事項」等を踏まえつつ、医療費・被保険者数等の推計方法等についてよくご議論いただき、試算・本算定へと進むことが重要。

3 各論

(1) 診療費の推計について

① 本県の診療費の状況

R6は、9月診療までの累計額（965.2億円）で、前年R5の9月累計（993.1億円）と年間総額（1,696億円）の比率で推計すると、約1,647億円となり前年比で2.8%の減少が見込まれる。（資料1参照）

② 診療費の推計方法について

<県の考え>

- ・納付金の算定に必要な「被保険者1人当たりの診療費」の推計に当たっては、直近の実績と過去の伸び率を使用する方法が基本となっている。
- ・令和7年度の納付金算定においては、R5.11月国係数通知にて示された4つの方法（別紙2）のうち、以下の理由から、④（県独自の方法）とし、具体的にはコロナ禍の影響が生じる前のH29→R1の2年分の伸び率を使用してR7を推計する方法をベースとして推計を行い、仮係数による算定をすることとし、その後の状況の変化に応じ、確定係数による算定において調整を行うこととした。

<理由>

- ・国が示した①の方法は短期間の増減が過度に反映されてしまう可能性があり、②③はコロナの影響があった期間の伸び率や実績を推計に用いることから、急激な増減の傾向が反映されてしまうこと。
- ・県で考える方法で推計に用いるH29→R元の伸び率は、1人当たり診療費の伸びに係るコロナの影響のないトレンドであること。
- ・国のR7概算要求においてもH29→R元の伸び率により診療費推計を行っていること。

【留意事項】

上記の考え方を基本とするが、仮係数による試算の結果を踏まえ、(主に小規模町村において) 異常値等が出た場合等、R7 の推計値に大きな影響を与える状況が現れた場合等には調整を行う。

(参考) 一人当たり医療費の状況

	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5※
一人当たり医療費 (円)	352, 114	360, 137	371, 057	364, 973	388, 023	396, 972	411, 790
前年からの伸び率		2. 3%	3. 0%	-1. 6%	6. 3%	2. 3%	3. 7%

※速報値

(2) 被保険者・世帯数の推計について

<県の考え>

被保険者数については、R2 納付金から活用している、コーホート要因法(別紙1)による推計方法を採用することとしたい。なお、従前から国が示している、「基本的な推計方法」による推計も行い、検証を行う。また、世帯数についてはコーホート要因法による推計を行うことができないため、従前どおりの推計(「基本的な推計方法」と同様)を行う。

※推計された被保険者数については、診療費推計、納付金配分、所得推計等に用いられる。

※基本的な推計方法: 「R7 被保険者数(推計)」= 「R6 被保険者数(推計)」× 「R5~R6の伸び率」

【推計値の補正プロセス】

基本的な考え方は上記のとおりだが、推計値と実績値の乖離を可能な限り小さくするため、被保険者数等の推計に市町村の特殊な事情を反映させる。

仮係数発出前 (10月下旬~11月上旬)

- ・県は異常値を確認した場合、必要に応じて基本的な推計方法等への切り替えを事前に市町村と協議する。

仮係数発出後 (11月下旬)

- ・市町村は、仮係数を確認し推計値が実態に沿わない場合(翌年度、被用者保険への移行が大人数見込まれる等)、その理由を県へ説明し、県は市町村と協議の上、推計値を補正する。

(3) 所得の推計について

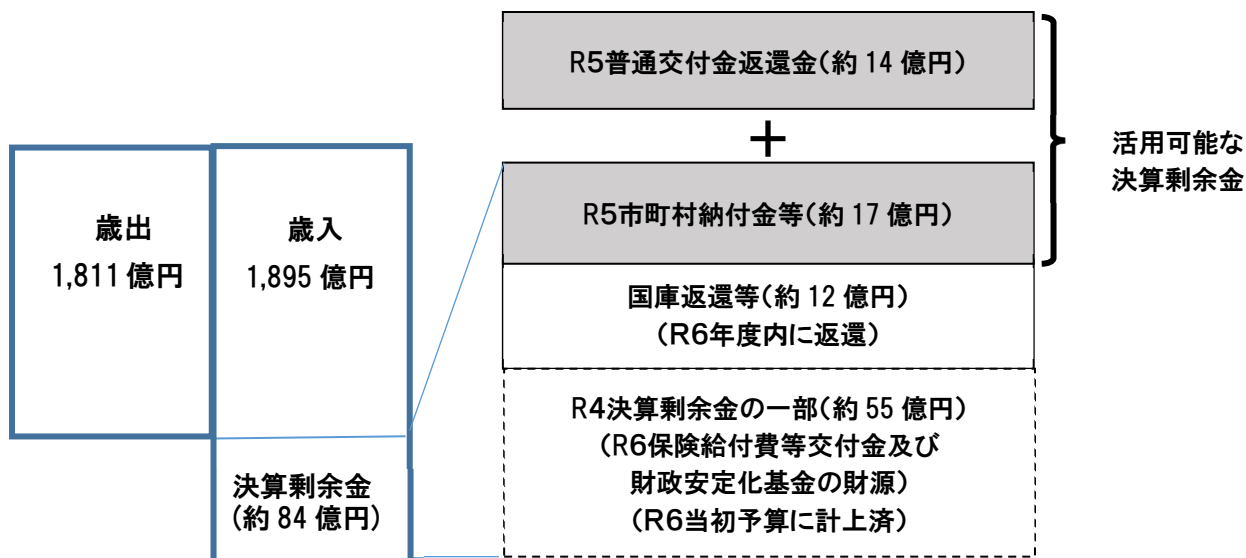
所得シェア推計の基礎数値となる、各市町村の賦課限度額控除後所得を算出する際に使用する保険料率を以下に変更。

現在: 納付金ガイドラインにより国が示す「基準保険料率」

今後: 県が前年度の算定結果から算出する「長野県標準保険料率」

(4) 決算剰余金の取扱について

活用可能な令和6年度決算決算剰余金は、約84億円（見込）



令和7年度納付金算定では、前年同様、以下の考え方で剰余金を取り扱いたい。

<県の考え>

- ・まずは、納付金の大幅な変動を避けるため、剰余金を翌年度の保険給付費等の財源に充て、納付金を減算する。
- ・ただし、一人当たり医療費は今後も増加する見込みであり、また、医療費の増加等により剰余金が少なくなった場合には、平準化の財源がないと、納付金の大幅な引き上げが必要になる。
- ・そこで、一人当たり医療費の伸び等を踏まえつつ剰余金により納付金を減額する一方で、残額があれば、国民健康保険運営方針の趣旨に沿って、財政安定化基金に積み立てる。
- ・なお、今年度のみ賦課限度額に関する補填で県2号繰入金の交付額が大きく増えることを見込んでおり、令和7年度に活用する活用可能な決算剰余金はその分減算する予定。

<理由>

- ・市町村からは、「納付金の大幅な変動を避けてほしい。」「何かあった時の備えとして基金への積立は必要。」といった声があげられた。
- ・一人当たり医療費は今後も増加が想定され、納付金も引き上げて行かないと、剰余金が少なくなった場合に納付金の大幅な引き上げが必要になる。
- ・前期高齢者交付金の精算（本県における過去最大の精算額はR元の21億円）等による納付金の短期間での著しい変動に備えるためにも基金への積立は必要。

<長野県国民健康保険運営方針の記載方針>

財政調整事業分の積立・取崩し基準について、以下の内容で記載します。

○積立

- ・令和3年度の長野県 県・市町村国保運営連携会議幹事会にて合意した以下の基準により積立てを行い、目標額を制度改正以降、前期高齢者交付金の最大の精算額が22億円であったことに鑑み、20億円程度とします。

積立基準

「翌年度の一人当たり納付金」が「当該年度の一人当たり納付金」×「医療費の伸び程度」になるまで決算剰余金を納付金の減算に活用し、なお残る額があれば全額を財政調整事業分に積み立てる。

(5) 激変緩和措置について

激変緩和措置の期間は、平成30年度から令和5年度までの原則6年間とし、緩和対象額の状況等を勘案し、さらに令和9年度まで4年間（計10年間）を目途として延長するとしていた。

令和6年度以降は、令和5年度対象の5村のうち制度改正の影響が残っていると判断した3村を対象として、令和9年度まで延長する。

また、残りの4年間で激変緩和措置を確実に終了させるため、3村の令和5年度交付額を1/5ずつ減らした額に被保険者数を乗じた額を各年の交付額とする方法に見直しを行い、全市町村と合意した。

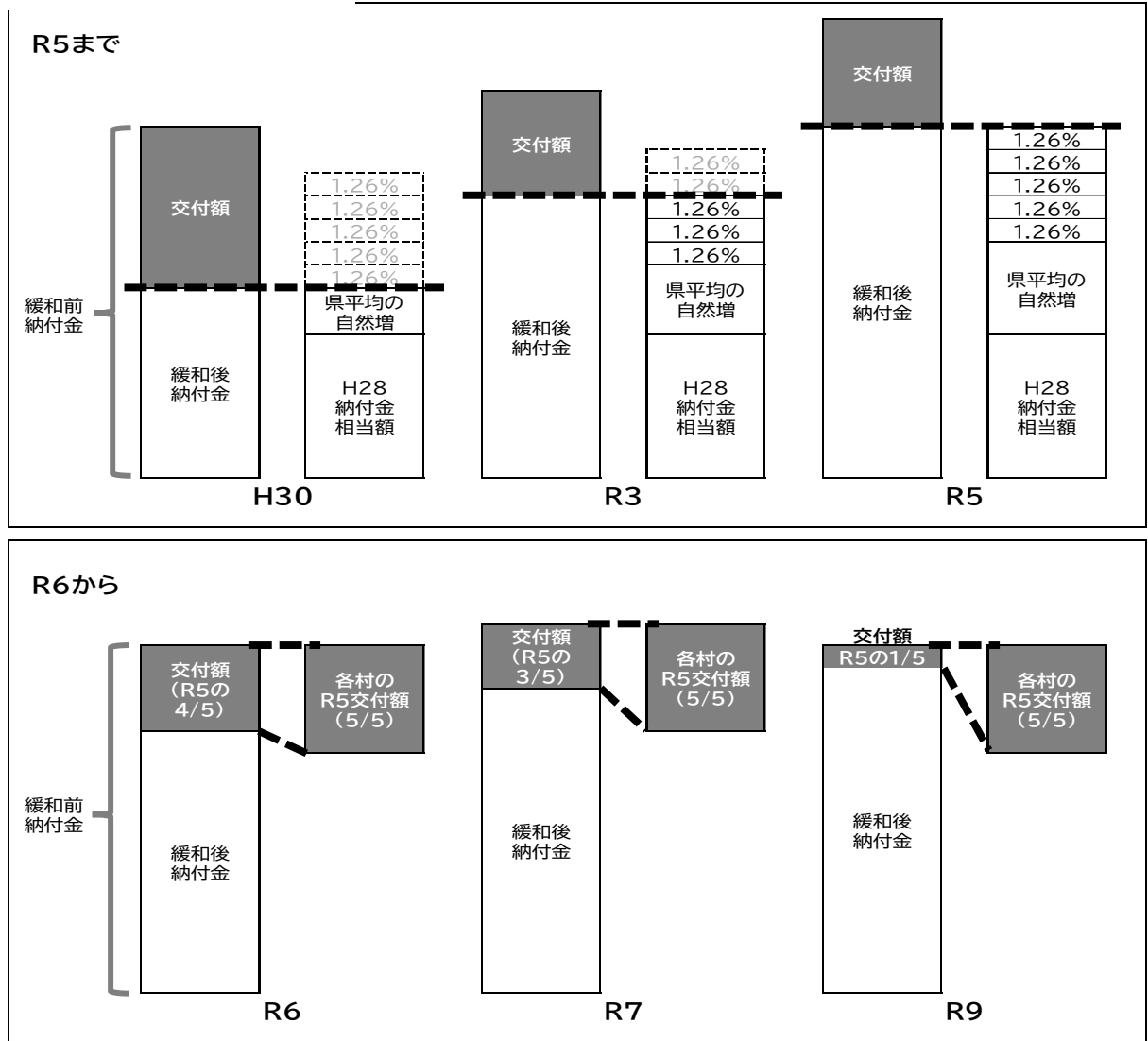
<参考：平成30年度～令和5年度までの制度改正に伴う激変緩和措置の内容>

- ① 激変緩和の実施期間は6年間の基本とし、6年目の時点で激変緩和対象額が一定以上残る市町村については、10年を目安に実施期間を延長
- ② 初年度は $+\alpha = 0\%$ とし、手厚く激変緩和を実施する
- ③ 2年目以降は、納付金制度導入による増加幅を6で除した数値である1.26%を $+\alpha$ とし、毎年度同じ率を加算する

α ➡ 令和元年度：1.26%、令和2年度：2.52%、令和3年度：3.78%、令和4年度5.04%
令和5年度：6.3%

※ 一定割合は、「自然増 $+\alpha$ 」として、国の納付金ガイドライン上で定義されている

〈交付イメージ〉



(6) 予備費の額について

〈県の考え〉

例年と同規模（8億円程度）を計上することとしたい。

（予備費の算定）

直近5年間のうち、前期高齢者交付金が返還となった年の返還額の平均額

（例）{R1（21億円）+R2（2億円）+R4（7億円）} ÷ 3 = 約10億円

〈理由〉

- ・ 安定的な県国保財政の運営のためにも、引き続き高額薬剤の保険収載等の予期せぬ給付増に備え、計上することとしたい。

（参考）予備費の推移

年度	H30	R元	R2	R3	R4	R5	R6
金額（千円）	923,824	576,612	813,214	813,214	813,214	813,214	813,214

(7) 令和5年度国保事業費納付金（退職分）の精算について

<確認事項>

令和5年度納付金（退職分）について、令和4年度分と同様に精算する。

ア 国の納付金ガイドライン

「平成30年度以降も市町村ごとの保険料収納実績に基づき、退職被保険者等の納付金の精算を可能とする」

イ 精算方法

- ① 精算額(b) = R5 納付金（退職分）(a) - {(収入額(※)) + 保険料(税)額(※)}

R5年度の精算額	R5納付金(退職分)	収入額	保険料(税)額
▲1,006,985	2,421,827	1,109,819	2,318,993

※令和5年度国民健康保険事業状況報告書（事業年報）の額を使用

- ② 精算時期：令和7年度末
(参考)

(円)

	納付金(退職分)総額 (a)	県全体の精算額 (b) (※)	割合 b/a
H30	429,036,185	32,676,682	7.6%
R1	121,219,223	▲1,874,692	▲1.5%
R2	14,694,451	▲16,772,020	▲114%
R3	6,435,881	▲8,978,112	▲139%
R4	4,279,378	▲3,059,313	▲71%
R5	2,421,827	▲1,006,985	▲41.6%

※市町村毎の精算額(県からの返還(+)、県への追加納付(-))の積み上げ。

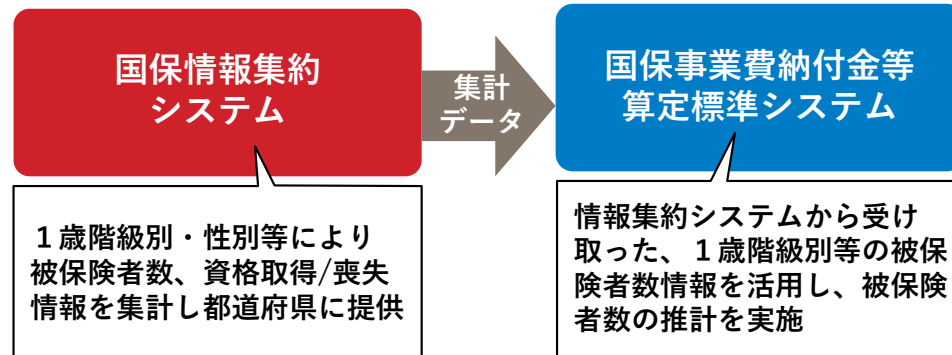
- 納付金算定システムでは、月報データを活用し負担割合区分毎に被保険者数を推計する機能を提供している。被保険者数推計値は、給付費推計、所得推計、納付金配分、保険料率算定に活用するため、より確度の高い推計結果が求められている。
 - そこで、団塊世代・団塊ジュニア世代、丙午等の人口動勢を適切に反映した被保険者数推計を行えるよう、従前の負担割合区分毎に、年齢・性別等に分けて推計するコーホート要因法を被保険者数推計に活用する。
- ⇒ 情報集約システムと納付金算定システムを連携させ、コーホート要因法による被保険者数の推計機能を提供する。

国保におけるコーホート要因法

- コーホート要因法とは、「自然増減」（出生と死亡）及び「純移動」（資格取得・喪失）という、二つの「変動要因」の将来値を仮定しそれに基づいて被保険者数の推計を行う方法である。
- 国保におけるコーホート要因法では、前年における1歳下の「被保険者数」に「移動率」を乗じることによって推計を行う。
- 国保の場合、出生・死亡は資格の得喪事由に含まれるため、国保固有の移動率を乗じて計算する方法を検討。ただし、後期高齢者加入による減少数は、移動率ではなく、75歳の誕生日ベースで減算する。

$$\begin{array}{ccc}
 \boxed{\text{「推計被保険者数」}} & = & \boxed{\text{「基準被保険者数」}} \times \boxed{\text{「移動率」}} \\
 \text{(t + 1年度) 年内平均の} & & \text{t 年度3月31日時点の男女別 n 歳被保険者数} \\
 \text{男女別被保険者数} & & \text{と (n - 1) 歳被保険者数の平均値} \\
 & & \text{1 年間の平均値、男女別移動率}
 \end{array}$$

- ※被保険者情報を抽出する際の年齢は「年齢計算に関する法律」に基づき計算する。
- ※0歳児の推計被保険者数は、15歳～49歳の女性の被保険者数に出生率を乗じ算出する。
- ※移動率は都道府県毎に算出する。また、複数都道府県分で算出した移動率を提供し任意に使用可能とする。
- ※トレンド推計やアベレージ推計により移動率を算出することも可能とする。



給付費の推計 令和7年度の診療費の推計方法

- 給付費総額の推計については、係数通知において、従前通りの負担区分別の「被保険者1人当たり診療費」×「被保険者数推計」×「給付率推計」に基づく推計結果を踏まえ、所要の補正の要否を検討しつつ、市町村と合意を得ることを示している。
- このうち「被保険者1人当たり診療費」の推計に当たっては、直近の実績と過去の伸び率を使用する方法を基本とする。なお、納付金等算定システムでは、この推計を以下の4通りの方法で行うことができる。

- (1) 本年3月から直近月までの数か月分の実績を基礎として、**過去2年間（推計値を含む）の伸び率**により推計する方法
新制度以前から予算編成通知にて示していた計算方法。仮試算時は、短期間の実績の大小が過度に反映される可能性もあるため、必要に応じて補正を行うなど、留意が必要。
- (2) 直近1年前から直近月までの年度を跨いだ1年間分の実績を基礎として、**過去2年間（実績値）の伸び率**により推計する方法
(1)の短期間の実績の大小が過度に反映される問題を緩和する推計方法。直近の実績の動向がやや弱まる面もある。
- (3) 算定年度前年度の1年間分の実績を基礎として、**複数年度の伸び率**により推計する方法（下図は2年間の伸び率を使用した例）
令和5年度以前の推計時に、高額薬剤の影響を考慮して示した、特定年度の伸びを除外して推計する方法。過去2年間の実績に特殊要因がある場合に活用。
- (4) その他、都道府県独自の推計方法

- 以上を踏まえつつ、地域の状況に応じて、適切な推計方法を定めることとする。

