

令和 8 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 8 年度国保事業費納付金・標準保険料率の算定方法について

- (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) 高額医療費の共同負担（基準額の引上げ）
- (5) 医療費指数二次医療圏未統一圏域の取扱
- (6) 子ども・子育て支援納付金の賦課方式
- (7) 令和 7 年度税制改正について
- (8) 決算剰余金の取扱
- (9) 予備費の額
- (10) 令和 5 年度国保事業費納付金（退職分）の精算
- (11) その他

2 令和 8 年度納付金等算定について（国の考え）

国から納付金等算定上の留意点について、以下のように示された。

（令和 7 年 10 月 31 日付け国通知参考資料 抜粋）

・令和 8 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。

・令和 8 年度より子ども・子育て支援金制度が創設されることに伴い、納付金・保険料ともに「子ども分」が新設されることとなるため、国から示す係数等に基づき、算定いただきたい。

3 各論

（1）診療費の推計について

① 本県の診療費の状況

令和 7 年度は、8 月までの累計額（815 億円）で、令和 6 年度の 8 月累計と年間総額の比率で推計すると、前年対比-1.9%で約 1,613 億円が見込まれる。（【資料 1】参照）

② 診療費推計の方法について

＜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 8 年度の納付金算定においては、令和 6 年 11 月の国係数通知にて示された 4 つの方法（資料 5-2）のうち、(4) （県独自の推計方法）とし、具体的には直近の令和 4 年度から令和 6 年度の 2 年分の平均伸び率を使用して令和 8 年度を推計する方法をベースとして推計を行い、仮係数の算定をすることとし、その後の状況に変化に応じ（※）、確定係数による算定において調整を行うこととしたい。

（※令和 7 年度税制改正による影響等）

<理由>

- ・国が示した(1)(2)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、(3)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ため採用しない。
- ・国は令和8年度概算要求において診療費の推計にコロナ禍の影響が生じる前の平成29年度から令和元年度の伸び率を使用しているが、近年は一人当たり医療費の伸びが抑えられている傾向があることや、県が提案する直近の伸び率の方がコロナ禍前の伸び率よりも低い値であることを踏まえ、市町村の実態に近い令和4年度から令和6年度の2年分の平均伸び率を使用して推計することとしたい。

【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、令和8年度の推計値に大きな影響を与える状況が現れた場合には調整を行う。

(参考) 一人当たり医療費の状況

単位：円

	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6※
一人当たり医療費	360,137	371,057	364,973	388,023	396,972	411,798	416,899
前年からの伸び率	2.3%	3.0%	-1.6%	6.3%	2.3%	3.7%	1.2%

※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、令和2年度納付金算定から活用している、コーホート要因法(資料5-3)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：「令和8年度被保険者数(推計)」＝「令和7年度被保険者数(推計)」×「令和6年度～令和7年度の伸び率」

<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は、令和6年度から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」を用いる。

※都道府県間の比較のために用いる「都道府県標準保険料率」は2方式であることから、県統一の標準的な保険料（税）算定方式である3方式で算出

(4) 高額医療費の共同負担（基準額の引上げ）

<現状>

医療費水準を反映する際、各市町村の年齢調整後の医療費指数の算定において、高額医療費部分を各市町村の実績医療費から差し引いて、県全体の高額医療費分を市町村の被保険者数に応じて配分しなおす調整を行っている。

県では、小規模市町村での高額医療費の発生による納付金額上昇リスクを県全体に分散するため、80万円超のレセプトの80万円超部分について、県全体で共同負担する調整をしている。

<高額医療費負担金の対象レセプト基準額の引上げに伴う今後の対応>

「国民健康保険の国庫負担金等の算定に関する政令」が令和7年4月1日に改正し、政令第2条において高額医療費負担金の基準額が90万円以上に変更されたことと、算定に必要な過去3年間の90万円超のレセプトデータが抽出できることから、県では「90万円超のレセプトの90万円超部分」について共同負担する調整を行うこととしたい。

また、「国民健康保険事業費納付金の算定の基準等に関する条例」については、基準額を引用している箇所について一部改正を行い、R8.2月定例会への提出を予定している。

<基準額引上げに伴う影響>

- ・医療費指数の算定において、各市町村の実績医療費から差し引く金額が変更となるため、R7納付金以前と比較して数値が変動する可能性がある。
- ・国から県に交付される高額医療費負担金が減るため、県が納付金として集めるべき総額（保険料収納必要総額）を算定する際に差し引く公費が減ることになる。（※令和7年度算定から基準額90万円で算出）

（参考）令和7年度国保事業費納付金算定に係る国確定係数で示された高額医療費負担金

基準額80万円：約17億円

基準額90万円：約14億円

（参考）令和6年度基準額超のレセプト費用額

基準額80万円：約430億円

基準額90万円：約388億円

※令和7年10月31日付け国通知で「高額医療費負担金については、現行のレセプト基準額の90万円から100万円への見直しを検討しているところであり、国の予算編成過程において基準額見直しにより係数に変更となる可能性がある」と示されたため、本算定において、負担金額が変更となる可能性がある。

(5) 医療費指数二次医療圏未統一圏域の取扱について

<現状>

医療費指数が県平均以上の3圏域（長野・松本・上小）は、令和5年度納付金時の県平均まで下げることが必要であり、二次医療圏医療費指数統一は令和9年度までの実施を検討することとなっているが、県平均レベルまでの引下げに至っていない状況。

※県平均値（令和5年度：0.942、令和7年度：0.952）に対し、3圏域の令和7年度の医療費指数は以下のとおり

長野：0.955、松本：0.999、上小：1.007

<県の考え>

令和9年度納付金算定までに、3圏域の医療費指数を以下のとおりとしたい。

県平均未満の市町村：二次医療圏への近づけを実施すると県平均レベル以上に引き上げる必要があるため、県平均値まで1/2ずつ近づけを行う。

県平均以上の市町村：市町村医療費指数を用いる（※医療費を下げることを目指す。）

なお、納付金額が急激に増加した市町村は、予算の範囲内で激減緩和措置の対象になる。

(6) 子ども・子育て支援納付金の賦課方式について

令和8年度から開始する子ども・子育て支援納付金の県の標準的な賦課方式は以下のとおりとしたい。（※市町村が実際に賦課する方式ではない。）

<賦課方式>

3方式（所得割・均等割・平等割）

※均等割は「通常の均等割」と「18歳以上均等割」がある。

18歳未満の子ども被保険者の均等割額が全額軽減されることに伴い、軽減分を18歳以上被保険者に賦課するため「18歳以上均等割」を設けている。

<県の考え>

- ・令和9年度までに資産割が廃止となることから、医療分・後期高齢者等支援金分・介護納付金分について3方式を採用している市町村が最多である。
- ・長野県では2人以上の世帯が約60%であるため、国保財政を安定的に運営していくために3方式での賦課が望ましい。

<算定方法>

国が示す「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）」を基に令和8年度の算定を行う。基本的な算定の流れは、後期高齢者支援金分・介護分と同様に医療費水準による調整は行わない。

<その他>

- ・国から子ども・子育て支援法の改正に伴い「国民健康保険法施行令」及び「国民健康保険の国庫負担の算定に関する政令」の改正が令和7年12月末～令和8年1月下旬公布見込である旨

の連絡があったため、「国民健康保険事業費納付金の算定の基準等に関する条例」について、国保運営方針に記載のとおり、医療分・後期高齢者支援金分・介護分と同様に市町村の納付金額は応能・応益（均等・平等）のシェアをすることを追記し、令和8年2月議会で提出する予定。

- ・完全統一後の賦課方式は、医療分・後期高齢者等支援分・介護納付金分含め、別途協議。

（７）令和7年度税制改正について

令和7年度税制改正により、給与所得控除の最低保障額が55万円から65万円に引き上げられることに伴い、令和8年度以降①～③の影響が生じる。できる限り影響を考慮することが望ましいため、次のとおり対応することとしたい。

① 所得割保険料の賦課ベースの減少（納付金、市町村標準保険料率への影響）

国は、「令和8年度の全国の旧ただし書き所得は1.5%減少することが見込まれる」と示しているが、仮算定結果通知までに、システム上で市町村ごとの減少額を見込むことはできない。

また、全市町村一律で1.5%減少額を見込むことは可能であるが、所得シェアが変わらないため、仮算定においては影響を考慮しない。

なお、本算定において、影響額を計算できる場合には、当該影響を考慮する。

② 低所得者に係る均等割保険料の軽減措置の増加（市町村標準保険料率への影響）

保険者支援制度分に影響があるが、現状は市町村提供データで算出をする。仮係数算定の結果通知後、本算定までの間に市町村からの申し出によって数値の差し替えも可能とする。

③ 自己負担割合（70歳以上）及び高額療養費自己負担限度額の変動（納付金、市町村標準保険料率への影響）

本算定において、保険給付費の影響額を計算できる場合には、診療費を「令和4年度から令和6年度の2年分の平均伸び率」＋ α （＝給付費の増加分）とするなど、当該影響を考慮する。

（８）決算剰余金の取扱について

活用可能な令和6年度決算剰余金は、約76億円（見込）

令和6年度国保特別会計			
歳出 1,763 億	歳入 1,839 億	R6普通交付金返還金(約14億円)※	活用可能な 決算剰余金
		+	
		R6市町村納付金等(約15億円)※	
		国庫返還等(約12億円)※ (R7年度内に返還)	
	決算剰余金 (約76億円)	令和5年度決算剰余金の一部(約49億円) (令和7年度保険給付費等交付金及び 財政安定化基金の財源) (令和7年度当初予算に計上済)	

※金額未確定(令和7年11月時点)

令和 8 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。

＜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 元年度の 22 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（令和 6 年 3 月）の記載事項＞

イ 財政調整事業分

急激な医療費の上昇や前期高齢者交付金の精算等により、翌年度の納付金の大幅な上昇が見込まれる際、市町村の急激な負担増を緩和するために活用します。

財政調整事業分は、令和 4 年度から以下の基準により積み立てを行っており、当面の積立額の目標を、制度改正以降、前期高齢者交付金の最大精算額が 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。

（９）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＞

平成 30 年度以降、前期高齢者交付金が返還となった年の返還額の平均額

{R 1 年度（22 億円）+ R 2 年度（2 億円）+ R 4 年度（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

単位：千円

年度	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7
金額	923,824	576,612	813,214	813,214	813,214	813,214	813,214	813,214

(10) 令和５年度国保事業費納付金（退職分）の精算について

令和６年度第１回国保運営協議会でお示ししたとおり、令和７年度末に精算を行う。

なお、退職者医療制度は令和６年４月１日に法改正があったため、精算は今回で終了となる。

＜精算額＞ R５納付金（退職分）－ {(収入額（※））＋保険料（税）額（※）}

単位：円

R５年度の精算額	R５納付金（退職分）	収入額	保険料（税）額
▲637,230	2,421,827	740,064	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

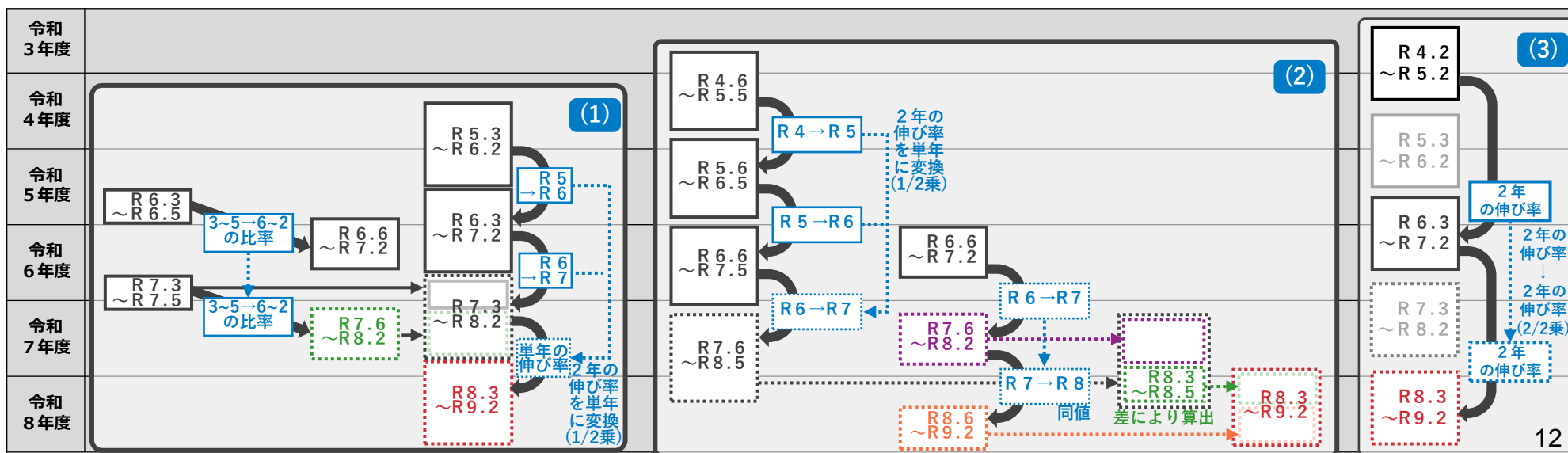
(11) その他

高額療養費制度の自己負担限度額引上げについては、国が方針を決定し、本算定において、保険給付費の影響額を計算できる場合には、当該影響を考慮する。

給付費の推計 令和8年度の診療費の推計方法

資料 5-2

- 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。



- 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歳の誕生月ベースで減算する。

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

- ※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。

