



資料 2

令和 6 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】

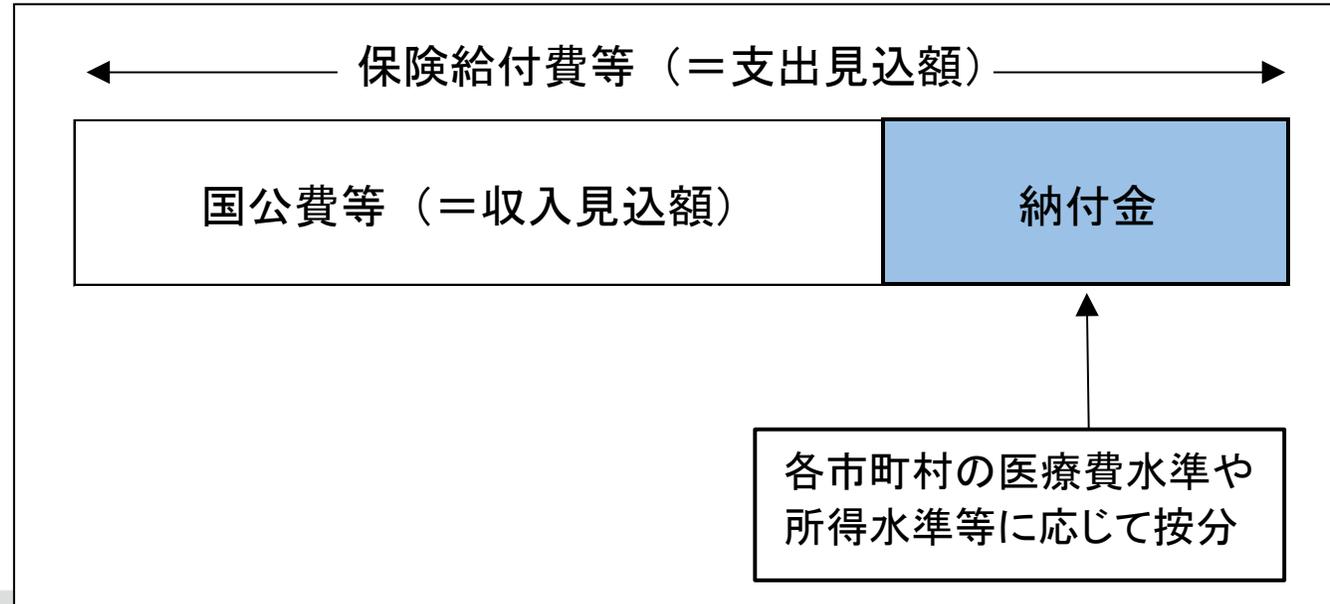
1	国民健康保険事業費納付金（概要）	P.2
2	R6納付金算定にあたっての主な変更点等	P.4
3	R6納付金の算定結果（概要）	P.7
4	R6標準保険料率の算定結果（概要）	P.13

1-1 国民健康保険事業費納付金（概要）

■ 国保事業費納付金の算定方法①

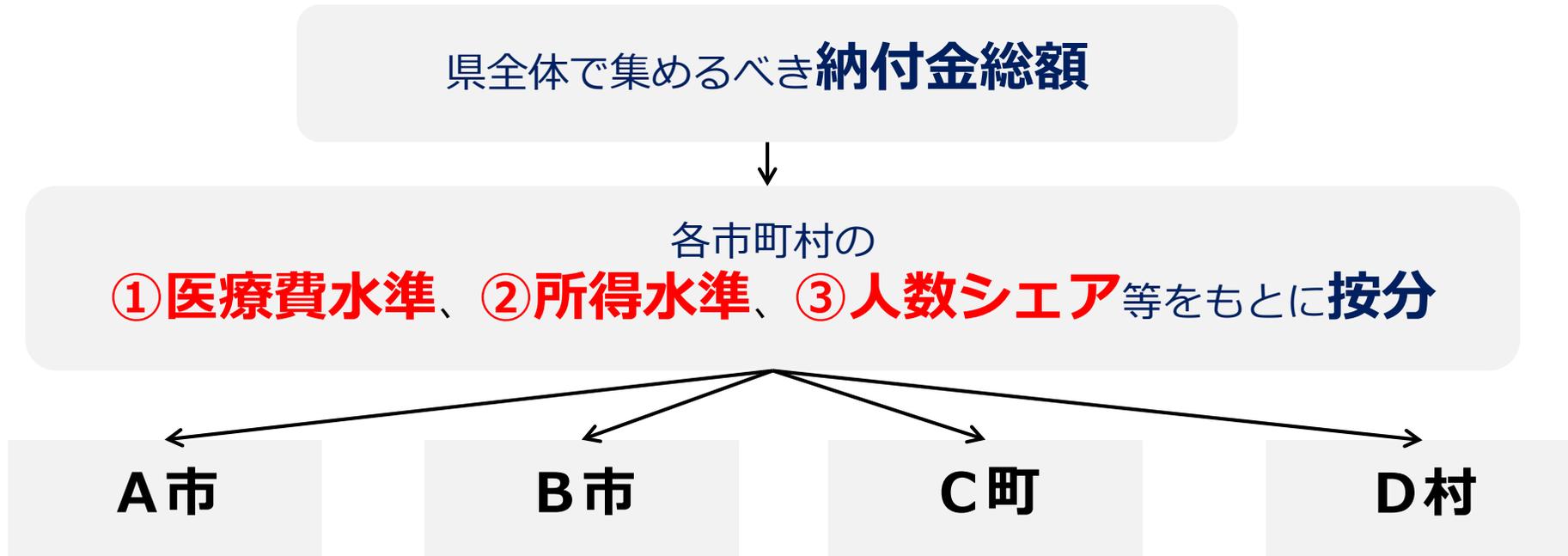
- 納付金は、市町村の保険給付等に要する費用を賄うために、**都道府県が市町村から徴収する負担金**
- 県は、県内の**支出見込額を推計**（保険給付費・後期高齢者支援金・介護納付金等）し、そこから**収入見込額を控除**（国公費等）して、**納付金総額を算出**
- **市町村ごとの納付金は、医療費水準や所得水準、被保険者数等に応じて按分**

<算定イメージ>



1-2 国民健康保険事業費納付金（概要）

■ 国保事業費納付金の算定方法②



- ☑ 「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。

2-1 R6納付金算定にあたっての主な変更点等

■ 納付金算定における変更点①

<医療費指数反映係数 α >

- 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～
$\alpha = 1$	$\alpha = 0.6$	$\alpha = 0$

※ 納付金に各市町村の医療費水準をどの程度反映させるかを決定する係数

($1 \geq \alpha \geq 0$) $\alpha = 1$: 各市町村の医療費水準をすべて反映

$\alpha = 0$: 各市町村の医療費水準の反映なし

<高額医療費共同負担方式の導入>

- 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

2-2 R6納付金算定にあたっての主な変更点等

【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	高額医療費を共同負担した場合
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	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 $\left[\text{当該市町村の医療費総額} \right] - \left[\text{当該市町村の高額医療費} \right] + \left[\frac{\text{県全体の高額医療費}}{\text{県全体の被保険者数}} \times \text{当該市町村の被保険者数} \right]$
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	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）
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	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 R6納付金算定にあたっての主な変更点等

■ 納付金算定における変更点②

<既存の激変緩和措置の取扱>

【制度改正の伴う激変緩和措置】 → **継続** (R6:逗子市・大井町・松田町・箱根町・清川村)

※R11年度まで特例的に継続

【年度間の激変緩和措置】 → **廃止**

<制度改正に伴う経過措置（国費）>

【暫定措置分】
 【追加激変緩和措置分】
 【特例基金（定額取崩）分】
 【特調（経営努力分経過措置）】

→ **すべて廃止**

(参考) R5年度暫定措置分 : 337,483,000円
 R5年度追加激変緩和措置分 : 134,994,000円
 R5年度特例基金分 : 42,550,000円
 R5特調（経営努力分経過措置） : 157,250,000円

【特例基金（定額取崩）分の活用内訳】

H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
6億円	5億円	4億円	3億円	2億円	0.4億円

<退職者医療分に係る納付金の取扱>

- R5末の制度廃止に伴い、すべての市町村でゼロ円として算定
- ただし、R4過年度精算分のみ、これまでどおり納付金に加算し徴収

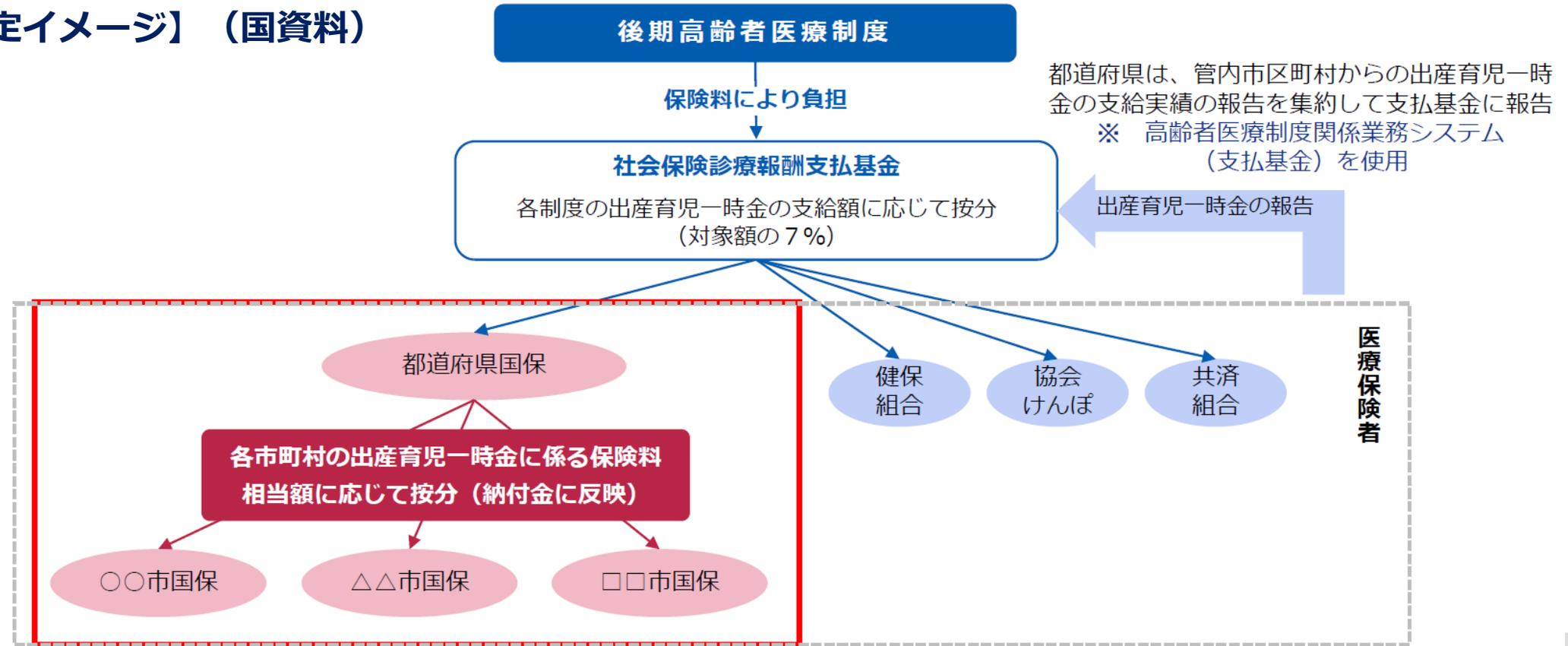
2-4 R6納付金額算定にあたっての主な変更点等

■ 納付金算定における変更点③

<出産育児交付金の取扱>

- 出産育児交付金（見込額）を、各市町村が支払基金に報告した「出産育児一時金に係る保険料相当額」に応じて按分し、納付金（医療分）から減算

【算定イメージ】（国資料）



2-5 R6納付金額算定にあたっての主な変更点等

■ 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>

- 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6年度> 差額：90%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	

2-6 R6納付金額算定にあたっての主な変更点等

■ 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>

- 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

<都道府県標準保険料率の算定>

- 今回の算定から、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

2-7 R6納付金額算定にあたっての主な変更点等

■その他（制度改革等に伴う影響）

<診療報酬改定の影響>

- 推計結果（診療費総額）に、診療報酬改定率（0.9988）を乗じて改定率を反映

<子ども医療費助成に係る地単減額調整措置廃止分>

- 国予算額（39億円）を参考に、本県への影響額を試算し、歳入の増要因（約2.48億円）として見込む

<前期高齢者交付金等の計算方法の一部変更>

- 前期高齢者に係る給付費（見込み額）の算出において、毎年度の給付費水準にばらつきがあることから、3か年平均の給付費を用いる取扱に変更

3 R6納付金の算定結果（概要）

■ 納付金の算定結果

<算定結果の概要>

- 令和6年度国保事業費納付金の**増要因**は、**1人当たり保険給付費の増加**や**前期高齢者交付金の大幅な減（▲約241億円）**に加え、昨年度に引き続き、令和4年度国保事業特別会計における**決算剰余金（約36億円）**を**すべて国庫返還に充当**する必要があり納付金の減額に充当できる財源が不足していることが**主な要因**
- また、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り、**被保険者数が大きく減少（▲約12万人・▲7.51%）**

【算定結果】

区 分	令和6年度 ①	令和5年度 ②	増減	
			①-②	①/②
保険給付費（総額）	5,199億円	5,472億円	▲ 273億円	▲ 4.99%
保険給付費（1人当たり）	344,211円	335,071円	9,140円	2.73%
納付金（総額）	2,469億円	2,569億円	▲ 100億円	▲ 3.89%
納付金（1人当たり）	163,295円	157,307円	5,988円	3.81%
被保険者数	1,510,320人	1,632,978人	▲ 122,658人	▲ 7.51%

4-1 R6標準保険料率の算定結果（概要）

■ 標準保険料率の概要①

<標準保険料率>

- 標準保険料率は、法令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
 - 算定にあたっては、一般会計からの決算補填等を目的とした法定外繰入や財政調整基金からの繰入等を行わないものと仮定して算定
- **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**

※ R6国保事業費納付金の算定から、国への算定結果の報告用の算定ケースが「**a=0**」となることを踏まえ、保険料水準の統一に向けた取組の参考とするため、本県における実際の算定ケース「**a=0.6**」と併せて「**a=0**」で算定したケースも公表

4-2 R6標準保険料率の算定結果（概要）

■ 標準保険料率の概要②

<標準保険料率>

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)

【R6都道府県標準保険料率】 (α=0.6)

	所得割率	均等割額
医療分	7.12%	42,906円
後期分	2.95%	17,310円
介護分	2.43%	17,749円