

令和7年度国保事業費納付金・ 標準保険料率の算定結果について

令和7年3月25日

国保の財政運営のすがた

- 都道府県が財政運営の責任主体となり、保険給付費の財源である市町村からの国保事業費納付金額の決定、保険給付に必要な費用全額の市町村への支払いを行うことにより、国保財政の「入り」と「出」を管理する。
- 市町村は、都道府県が市町村ごとに決定した納付金を都道府県に納付する。

～29年度

30年度～

県の国保特別会計

県が財政運営責任を担うなど中心的役割

公費等

- ・定率国庫負担
- ・前期高齢者
交付金 等

収入

支出

- 市町村ごとの納付金を決定
(医療費水準、所得水準を考慮)
- 各市町村が納付金を納めるために
必要な標準保険料率を提示

徴収した保険料等を
財源として納付金を
都道府県に支払

保険給付費等
に必要な費用を
全額、市町村へ
交付

各市町の国保特別会計

市町が
個別に運営

公費等

- ・定率国庫負担
- ・保険料軽減
- ・前期高齢者交付金 等

収入

支出

①保険料率決定

②保険料徴収

③保険給付費支払



(国保被保険者)



(医療機関)

各市町の国保特別会計

公費等

- ・保険料軽減 等

収入

支出

①納付金額決定
標準保険料率提示

④納付金徴収

⑤交付金支払

標準保険料率を参考に、
各市町村が、保険料率を
決定し、保険料を賦課・徴収

②保険料率決定

③保険料徴収

⑥保険給付費支払



(国保被保険者)



(医療機関)

納付金・標準保険料率の算定の流れ〔（医療費指数完全反映： $\alpha = 1$ ）〕令和6年度まで実施

○A市	医療費指数 1. 1	個別加減算 ▲50	収納率 80%
○B市	医療費指数 0. 9	個別加減算 ▲70	収納率 95%

ポイント

○医療費指数反映係数 $\alpha = 1$
（市町ごとの医療費水準の差を納付金にすべて反映する）

納付金の算定

標準保険料率の算定

県全体の納付金
1,000

【1】医療費指数
の反映

【2】市町ごと
の加減算

【3】収納率の
反映

標準保険料率

応能分 + 応益分

A市

500

550
 500×1.1

500

125
500 } 625

所得割 ○%
均等割 △円
平等割 □円

B市

500

450
 500×0.9

380

400

所得割 ●%
均等割 ▲円
平等割 ■円

年齢調整後の医療費指数をすべて反映($\alpha = 1$)

※完全統一にむけて α を段階的に引き下げ
医療費指数の反映の影響が徐々に減少

例 $\alpha = 0.75$ の場合(令和7年度保険料で実施)

$$500 \times (1 + (0.1 \times 0.75)) = 537.5$$

ただし、高額医療費(1レセプト80万円を超える部分)を共同負担化した医療費指数を使用

A市の加減算合計 ▲50
B市の加減算合計 ▲70
県合計 ▲120

加算項目

・保健事業費、葬祭費等

減算項目

・県2号交付金(事業評価分)、
保険者努力交付金(市町分)等

A市収納率 80%
500を収納するために、
 $500 \div 0.8 = 625$ が必要となり125を上乗せ

B市収納率 95%
 $380 \div 0.95 = 400$

同一とはならない

納付金・標準保険料率の算定の流れ〔納付金ベースでの統一（ $\alpha = 0$ ）〕令和10年度より実施

○A市 医療費指数 1.1 個別加減算 ▲50 収納率 80%
 ○B市 医療費指数 0.9 個別加減算 ▲70 収納率 95%

ポイント

○医療費指数反映係数 $\alpha = 0$
 （市町ごとの医療費水準の差を納付金に反映しない）
 ※〔 〕は、R6算定の数値

納付金の算定

標準保険料の算定

県全体の納付金
1,000

【1】医療費指数
の反映

【2】市町ごと
の加減算

【3】収納率の
反映

標準保険料率

応能分 + 応益分

A市

500

500〔550〕

450〔500〕

113
563〔625〕
450

所得割 ○%
均等割 △円
平等割 □円

B市

500

500〔450〕

430〔380〕

453〔400〕

所得割 ●%
均等割 ▲円
平等割 ■円

医療費指数を反映しない
（納付金ベースでの統一）

A市の加減算合計 ▲50
B市の加減算合計 ▲70
県合計 ▲120

加算項目

・保健事業費、葬祭費等

減算項目

・県2号交付金（事業評価分）、
保険者努力交付金（市町分）等

A市収納率 80%
 $450 \div 0.8 \div 563$
B市収納率 95%
 $430 \div 0.95 \div 453$

同一とはならない

納付金・標準保険料率の算定の流れ〔完全統一①（県平均収納率の反映）〕 令和12年度から実施

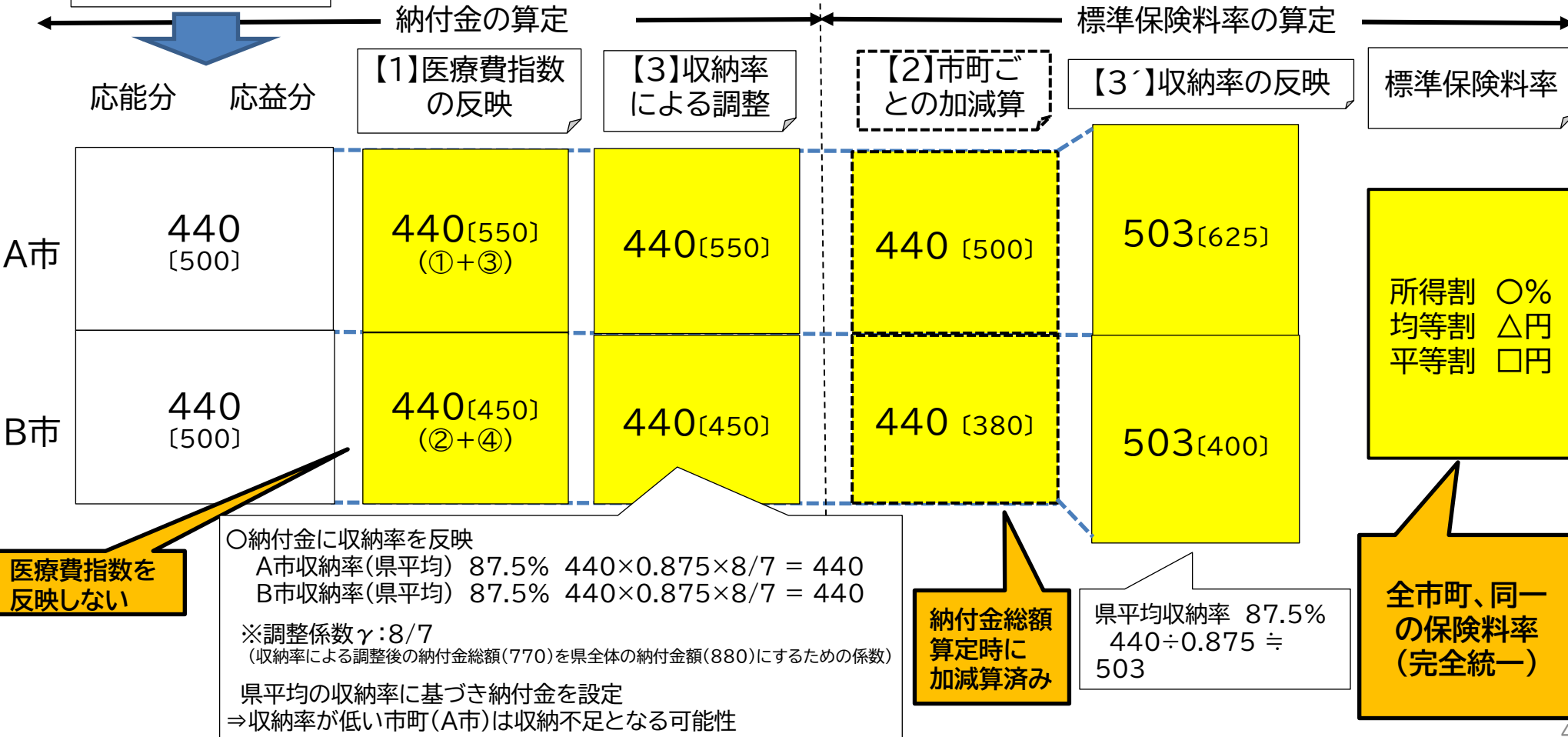
○A市	医療費指数 1. 1	個別加減算 ▲ 50	収納率 80%
○B市	医療費指数 0. 9	個別加減算 ▲ 70	収納率 95%

ポイント

- ①医療費指数反映係数 $\alpha = 0$
(市町ごとの医療費水準の差を納付金に反映しない)
- ②各市町の加減算項目を県単位で調整
- ③納付金に県平均収納率(87.5%)を反映
※[]は、R6算定の数値

各市町の加減算項目を県全体の納付金で調整 県全体▲120

県全体の納付金
880[1,000]



1 算定の前提条件

- 昨年末に国から示された確定係数等を用いてR7年度の国保事業費納付金等を算定
- 医療給付費の推計(算定結果:457.9億円)
 - ・直近の医療費実績を反映し、推計

1人当たり診療費の推計方法

・R7年度1人当たり診療費 = R6年度1人当たり診療費(推計) × (R5～R6年度の単年度伸び率)

※R6年度1人当たり診療費(推計)の算出方法

仮算定: $\text{R6年度1人当たり診療費実績(R6.3～R6.6)} + \text{R5年度1人当たり診療費実績(R5.7～R6.2)} \times \text{R5～6年度伸び率}$

本算定: $\text{R6年度1人当たり診療費実績(R6.3～R6.8)} + \text{R5年度1人当たり診療費実績(R5.9～R6.2)} \times \text{R5～6年度伸び率}$

(参考)給付費の推計: ①1人当たり診療費 × ②一般被保険者数 × ③給付率

・負担区分別、市町別に「①×②×③」により算出し、給付費総額を推計

①1人当たり診療費 = R6年度1人当たり診療費(推計) × (R5～R6年度の単年度伸び率)

※市町別に算定。ただし、一人当たり診療費がR5診療費(実績)よりも低い場合は、同実績値に置き換え等、補正。

②一般被保険者数 = コーホート要因法に基づき推計した被保険者数

③給付率 = 過去3年平均の実績給付率

令和7年度納付金・標準保険料について①

(参考)医療給付費(現物給付分+現金給付分)の実績

		4月 (2月診療分) (療養費、高額療養費)	5月 (3月診療分)	6月 (4月診療分)	7月 (5月診療分)	8月 (6月診療分)	9月 (7月診療分)	10月 (8月診療分)	11月 (9月診療分)	12月 (10月診療分)	1月 (11月診療分)	2月 (12月診療分)	3月 (1月診療分)	4月 (2月診療分) (療養給付費)	5~1月 平均
R4	給付費総額 (億円)	5.6	45.8	41.5	41.9	44.0	42.4	42.3	40.8	42.6	41.4	43.7	39.7	36.0	42.5
	一人当たり 給付費 (円)	4,104	33,624	30,165	30,604	32,245	31,337	31,494	30,481	32,178	31,493	33,376	30,542	27,792	31,513
R5	給付費総額 (億円)	5.8	44.4	40.3	42.0	42.0	41.3	42.7	40.8	42.6	40.2	41.7	38.7	34.8	41.8
	一人当たり 給付費 (円)	4,479	34,478	31,041	32,515	32,673	32,333	33,672	32,291	33,853	32,138	33,438	31,227	28,343	32,777
R6	給付費総額 (億円)	5.6	40.9	39.4	40.2	39.7	40.3	39.1	38.0	39.8	38.2	0.0	0.0	0.0	0.0
	一人当たり 給付費 (円)	4,559	33,528	31,949	32,722	32,549	33,389	32,628	31,882	33,738	32,512	-	-	-	-
	R5比 (一人当たり給付費)	101.77%	97.25%	102.93%	100.63%	99.62%	103.27%	96.90%	98.73%	99.66%	101.16%	-	-	-	-
	R4比 (一人当たり給付費)	111.07%	99.72%	105.91%	106.92%	100.94%	106.55%	103.60%	104.60%	104.85%	103.24%	-	-	-	-

※退職被保険者分、審査支払手数料除く。R6.12、R7.1の現金給付分については実績未確定のため、R6.11と同額を計上し算定

(参考)給付費の推移

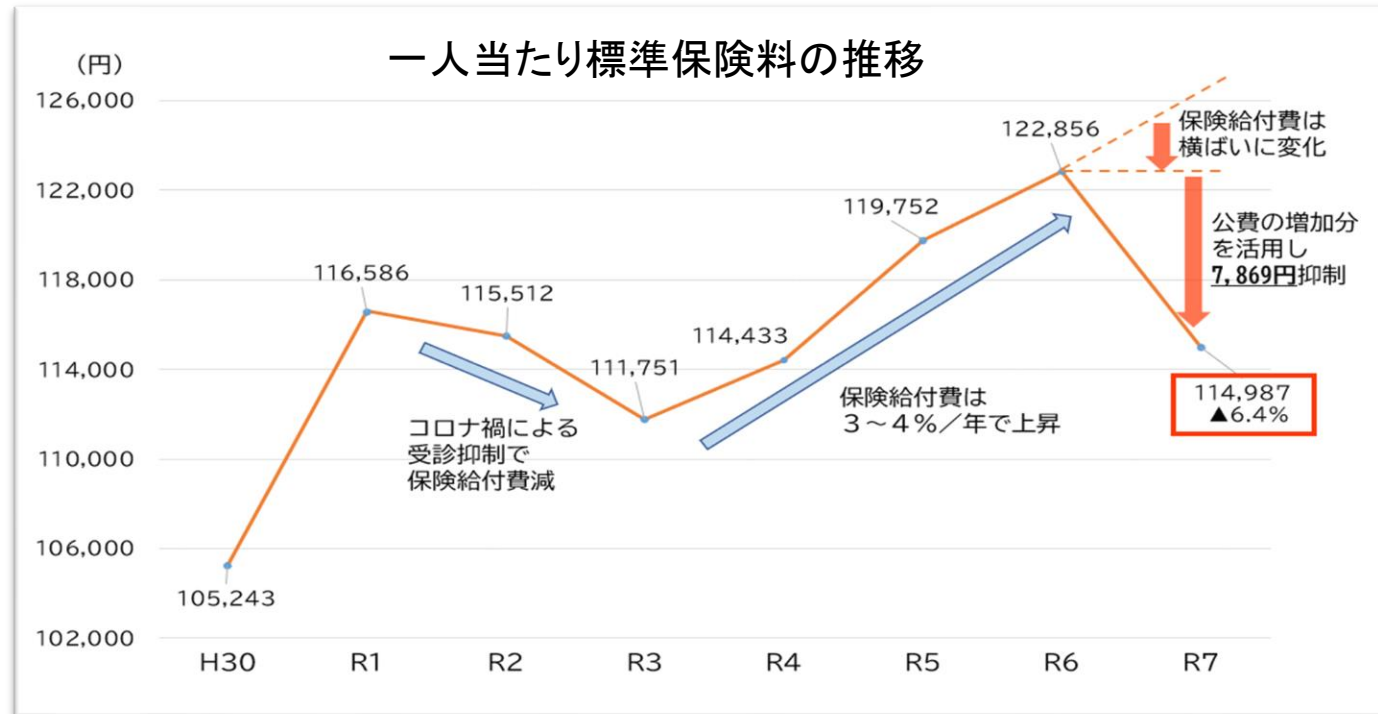
	R元	R2	R3	R4	R5	R6(推計)	R7 (本算定値)
給付費総額(億円)	512.2	484.6	510.4	507.8	497.2	474.2	457.9
前年度伸び率(%)	0.1	△5.4	5.3	△0.5	△2.1	△4.6	△3.4
1人当たり給付費(円)	354,344	342,101	366,019	379,601	392,675	394,876	402,775
前年度伸び率(%)	3.6	△3.5	7.0	3.7	3.4	0.6	2.0

平均伸び率:2.6%/年

※R7の伸び率はR6(推計)からの単年度伸び率

令和7年度納付金・標準保険料について②

2 一人当たり標準保険料と公費の活用



①1人当たり保険給付費の伸び率が上昇傾向から鈍化の見込み

- ・これまで一定程度の伸びを続けていた保険給付費が、団塊世代がすべて国保から外れたこと等の影響から、伸びの鈍化が見込まれること

②1人当たり公費負担が増加の見込み

- ・前年度(R6)以上に、一人当たりの公費負担の増加が見込まれること
(参考:前期高齢者交付金の1人当たり金額 R6年度213,848円 → R7年度217,436円)

令和7年度 国保標準保険料算定結果

	1人当たり標準保険料	前年度比	備考
令和3年度	111,751円	▲3,761円(▲3.3%)	コロナ禍による医療費減
令和4年度	114,433円	+2,682円(+3.3%)	
令和5年度	119,752円	+5,319円(+4.6%)	
令和6年度	122,856円	+3,104円(+2.6%)	公費増による保険料抑制
令和7年度 (今回)	114,987円	▲7,869円(▲6.4%)	※

※令和7年度の標準保険料引下げの理由

① 1人当たり保険給付費が上昇から横ばいに

- ・ 団塊世代が75歳以上となり国保から外れたことで、一人当たり給付単価が抑制
- ・ 団塊世代（S22～24）後の年齢構成を見ても、この傾向は暫く続く見込み

② 1人当たり公費負担が増加の見込み

- ・ 昨年度に続き、前期高齢者交付金等の増加が見込まれ、保険料抑制財源に活用

令和7年度納付金・標準保険料について⑥

参考資料

◎令和7年度1人当たり標準保険料(収納率反映後、保険税軽減後)

	R 7 標準保険料		うち統一に向けた R 7 影響額 ($\alpha = 1 \rightarrow 0.75$)		【想定】 $\alpha = 1 \rightarrow \alpha = 0$	
		R 6 比	$\alpha = 0.75$ (激変緩和前)	$\alpha = 0.75$ (激変緩和後)	変動額	一人当たり 標準保険料
	A	B	C	D	E	F
福井市	103,521	▲ 6,713	(▲ 87)	▲ 87	▲ 353	103,255
敦賀市	102,815	▲ 9,182	(▲ 868)	▲ 868	▲ 3,537	100,146
小浜市	104,801	▲ 6,797	+ 7	+ 1	+ 28	104,828
大野市	93,124	▲ 11,790	+ 407	+ 68	+ 1,657	94,713
勝山市	94,593	▲ 9,215	+ 619	+ 103	+ 2,522	97,012
鯖江市	104,161	▲ 5,744	+ 928	+ 155	+ 3,783	107,789
あわら市	102,841	▲ 5,567	(▲ 483)	▲ 483	▲ 1,967	101,357
越前市	96,511	▲ 7,160	+ 452	+ 75	+ 1,842	98,278
坂井市	108,067	▲ 7,028	(▲ 50)	▲ 50	▲ 202	107,915
永平寺町	112,790	▲ 9,679	+ 378	+ 63	+ 1,539	114,266
池田町	107,249	▲ 13,260	+ 475	+ 79	+ 1,936	109,106
南越前町	95,344	▲ 12,436	+ 1,095	+ 182	+ 4,461	99,623
越前町	99,453	▲ 17,602	(▲ 1,060)	▲ 1,060	▲ 4,320	96,193
美浜町	87,570	▲ 14,329	(▲ 1,884)	▲ 1,884	▲ 7,677	81,777
高浜町	101,109	▲ 6,073	+ 773	+ 129	+ 3,151	104,131
おい町	93,873	▲ 11,542	(▲ 240)	▲ 240	▲ 976	93,137
若狭町	104,650	▲ 10,455	(▲ 1,000)	▲ 1,000	▲ 4,077	101,573
県平均	102,174	▲ 7,941	0	▲ 174	—	

A・・・ $\alpha=0.75$ で算定し、激変緩和財源投入後の1人当たりの標準保険料

B・・・令和6年度の標準保険料との差額
(今回大きく引き下げ)

C・・・ $\alpha=1$ を $\alpha=0.75$ に引き下げたことによる影響額

D・・・医療費水準が低く、 α 引下げにより標準保険料が上昇する市町に対し、激変緩和財源を投入した後の影響額

E・・・仮に α を $\alpha=1 \rightarrow \alpha=0$ に引き下げた場合の影響額

F・・・仮に α を $\alpha=1 \rightarrow \alpha=0$ に引き下げた場合の一人当たり標準保険料

(令和7年度本算定－6年度本算定 比較)

令和7年度 福井県の国保特別会計（本算定値）

保険給付費等(※)総額 567億円(△32億円)

太枠は納付金総額

保険料
収納
必要額
125億円
(△16億円)

①財政安定化支援事業 2.6億円(△1億円)	⑧国普通調整交付金 31億円(同額)	⑭前期高齢者交付金 247億円(△5億円)
⑨新保険者努力支援制度(市町分) 2.5億円(△0.5億円)	⑨定率国庫負担 97億円(△7億円)	
②国特別調整交付金(市町分) 2.6億円(+0.3億円)	⑩県繰入金(定率) 23億円(△2億円)	
③県2号繰入金 4.2億円(△0.4億円)	⑨新保険者努力支援制度(県分) 4.7億円(+1.3億円)	
④保険者支援制度 11.8億円(△0.2億円)	⑩新国特別調整交付金(県分) 0.6億円(同額)	
⑤過年度保険料収納見込額 4.1億円(△0.7億円)	⑪新基金繰入金(α引下げ用) 0.2億円(+0.2億円)	
⑥保険料軽減 20億円(△1億円)	⑫高額医療費負担金等(国・県) 10.9億円(△1.1億円)	
⑦保険料 105億円(△15億円)	⑬決算剰余金 0億円(同額)	
153億円(△18億円)	167億円(△9億円)	

※1 保険給付費等＝①医療給付費(458億)＋②後期高齢者支援金(82億)＋③介護納付金(25億)＋④審査支払手数料等(2.3億)
(②、③については支払基金から示される一人当たり単価×県で推計した被保険者数で算出)

※2 (新) は平成30年の県単位化以降に新たに設けられた財源

公費拡充(本県分)7.8億円

令和6年度 福井県の国保特別会計（本算定値）

保険給付費等^(※)総額 599億円

太枠は納付金総額

保険料
収納
必要額
141億円

①財政安定化支援事業 3.6億円	⑧国普通調整交付金 31億円	⑭前期高齢者交付金 252億円
⑨新保険者努力支援制度(市町分) 3.0億円	⑨定率国庫負担 104億円	
②国特別調整交付金(市町分) 2.3億円	⑩県繰入金(定率) 25億円	
③県2号繰入金 4.6億円	⑨新保険者努力支援制度(県分) 3.4億円	
④保険者支援制度 12億円	⑨新国特別調整交付金(県分) 0.6億円	
⑤過年度保険料収納見込額 4.8億円	⑨新基金繰入金(α引下げ用) 0億円	
⑥保険料軽減 21億円	⑫高額医療費負担金等(国・県) 12億円	
⑦保険料 120億円	⑬決算剰余金 0億円	
171億円	176億円	

※1 保険給付費等＝①医療給付費(483億)＋②後期高齢者支援金(87億)＋③介護納付金(26億)＋④審査支払手数料等(2.5億)
(②、③については支払基金から示される一人当たり単価×県で推計した被保険者数で算出)

※2 ⑨新は平成30年の県単位化以降に新たに設けられた財源

公費拡充(本県分)6.9億円

