令和8年度の国民健康保険事業費納付金及び標準保険料率の算定に用いる係数 種別並びに当該係数の決定に参考となる基準の考え方について(令和7年10月 版)

1. 国民健康保険事業費納付金及び標準保険料率の算定について

各都道府県は、令和7年度予算を推計して、国民健康保険法(昭和33年法律第192号。以下「国保法」という。)に基づき市町村から徴収する国民健康保険事業費納付金(以下「納付金」という。)、都道府県標準保険料率、市町村標準保険料率の算定を行う。また、「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)」を参考に、各市町村の算定基準に基づく標準的な保険料率についても示すよう努めることする。

2. 都道府県が予め決定すべき係数種別及び考え方について

都道府県は、納付金及び標準保険料率を算定するため、別紙1「都道府県が 作成する係数」の内容欄に示す基準の考え方を参考に、都道府県統一の算定条 件を定めて、以下の係数を設定する。設定された係数及びその考え方について は、基本的に市町村に示すようにしていただきたい。

別紙1「都道府県が作成する係数」及び別紙2「市町村が作成する係数」の うち、報告書等の数値を引用して用いる係数については、別紙1及び別紙2の 内容欄に出典のみを記載し、本別添には主な係数についてのみ記載することと した。

(1) 都道府県統一の賦課限度額について

都道府県は、納付金及び市町村標準保険料率の算定に当たり、令和8年度における都道府県統一の賦課限度額については、医療分、後期高齢者支援金分及び介護納付金分それぞれについて、国民健康保険法施行令(昭和33年政令第362号。以下「政令」という。)第29条の7に規定する額又はそれ以下の額を定める。

都道府県標準保険料率の算定に当たっては、政令に定める額を基準として、 医療分66万円、後期高齢者支援金分26万円、介護納付金分17万円、とす る。仮に賦課限度額に係る政令改正が行われたとしても、都道府県標準保険 料の算定に用いる賦課限度額は変更しない。

なお、子ども・子育て支援納付金分の賦課限度額については追って政令に 規定される予定であるが、令和8年度の都道府県標準保険料率の算定時には 考慮できないため、係数を設定する必要はない。なお、所得の推計にあたっては、医療分の賦課限度額に基づき算定した所得を用いることが考えられるが、都道府県が別途推計した所得を用いることも可能とする。

(2) 都道府県繰入金について

① 都道府県繰入金の基本的な考え方について

国保法第72条の2第1項に基づく都道府県の特別会計への繰入れ (以下「都道府県繰入金」という。)については、保険給付費の9%分 を都道府県の一般会計から国民健康保険特別会計に繰入れ、基本的に普 通交付金の財源となるが、都道府県内市町村の特殊事情に応じた調整等 のために交付する特別交付金にも活用する。その配分については、都道 府県が定める条例等の基準に基づくものとする。

② 特別交付金について

特別交付金の交付メニューについては、都道府県が要綱等に定める 基準によることとなり、市町村ごとの令和8年度交付見込額を算定し、 当該推計額を繰入金見込額とみなして、市町村ごとの「標準保険料率の 算定に必要な保険料総額」から減算する。

なお、事前に算定不能な交付メニュー分がある場合には、執行時期まで一定額を留保することとなるため、その規模については、過去の実績等を踏まえ、都道府県において適切に見積もられることとなるが、事前に保険料収納必要額に算入できない点を鑑み、必要最小限となるよう配慮する。

(3)高額医療費負担金及び特別高額医療費共同事業負担金の調整係数について

① 高額医療費負担金及び調整係数について

国保法第72条の2第2項に基づき都道府県が一般会計から繰入れる 高額医療費負担金については、その制度趣旨から、高額医療費が発生 した市町村の保険料負担の増加を抑制するため、過去3年間における 市町村ごとの発生状況に応じて算入する。

高額医療費負担金については国保法第70条第3項に基づき負担する額を参考として決定する。なお、国が負担する額は、別途係数としてお示しする。

また、各市町村の納付金基礎額算出後、市町村ごとの個別の事情に 応じて納付金額を調整するため、市町村ごとに納付金額から令和4~ 令和6年度の実績に基づき算出した高額医療費負担金額を減算する。

市町村ごとの高額医療費負担金の算入額については調整係数に基づき配分するため、別紙3「高額医療費負担金計算ワークシート」を活用して、高額医療費負担金調整係数を算出する。(ただし、高額医療費を共同負担する場合又は保険料水準を統一する場合には、調整係数の算出は不要となる。)

なお、高額医療費負担金調整係数(高額医療費を共同負担する場合は 医療費指数)の算出に当たり、令和4~令和6年度までの診療報酬明 細書(以下「レセプト」という。)のうち1件当たりの決定金額が90万 円以上のレセプトの90万円超部分の実績額が必要となる。

レセプト1件当たりの決定金額が90万円以上のレセプトの90万円 超部分の実績額については都道府県との委託契約等に基づき、国民健 康保険団体連合会(以下「国保連合会」という。)から提供することも 可能となる。

② 特別高額医療費共同事業負担金調整係数について

国保法第81条の3に規定する特別高額医療費共同事業負担金の各市町村の算入額についても、高額医療費負担金と同様に調整係数に基づき配分するため、別紙3「高額医療費負担金計算ワークシート」を活用して、特別高額医療費共同事業負担金調整係数を算出する。(ただし、特別高額医療費を共同負担する場合又は保険料水準を統一する場合には、調整係数の算出は不要となる。)

なお、特別高額医療費共同事業負担金調整係数(特別高額医療費を 共同負担する場合は医療費指数)の算出に当たり、令和4~令和6年 度までのレセプトのうち1件当たりの決定金額が420万円を超えるも のの200万円超部分の実績額が必要となる。

また、レセプト1件当たりの決定金額が420万円を超えるものの200万円超部分の実績額については、令和7年10月上旬頃までに、国民健康保険中央会が都道府県の指定した送付先に送付する。

(4) 都道府県の事業費について

都道府県の国民健康保険に係る事業費として、保険料を財源とする費用を 設定する。保険料を財源として計上する費用の具体的な内容については、連 携会議等において市町村と協議のうえ決定する。

(5) 令和8年度に発生しない費用等の取扱いについて

今回の算定に当たり、以下の費用については、都道府県において、令和8年度決算が見込まれない場合には、零とすることも可能である。

- ① 過年度調整 (納付金の過多)
- ② 財政安定化基金積立金(都道府県全体の返済分・補填分)
- ③ 財政安定化基金積立金(各市町村の返済分・補填分)

(6)標準的な保険料収納率について

① 市町村標準保険料率に係る標準的な収納率について

今回の算定に当たり、市町村標準保険料率の算定に用いる標準的な収納率は、都道府県が定める標準的な収納率とし、国民健康保険保険給付費等交付金、国民健康保険事業費納付金及び標準保険料率に関する省令(平成29年厚生労働省令第111号)第10条第3項に基づき医療分及び同令第16条第3項に基づき後期高齢者支援金分については、被保険者に係る収納率を設定し、同令第25条第3項に基づき介護納付金分については、介護保険第2号被保険者の属する世帯を区分して収納率を設定する。

なお、子ども・子育て支援納付金分の標準的な収納率について、令和 8年度においては医療分の収納率を用いることが考えられる。

② 都道府県標準保険料率に係る標準的な収納率の考え方について 都道府県標準保険料率の算定に用いる標準的な収納率は改めて設定 する必要はなく、市町村標準保険料率の算定に用いた各市町村の標準的 な収納率により調整した後の「標準保険料率の算定に必要な市町村ごと の保険料総額の総和」から都道府県標準保険料率を算定する。

(7)審査支払手数料について

都道府県は、国保連合会に対し、必要に応じて、令和8年度に見込まれる 審査支払手数料単価(医科、歯科、調剤、訪問看護等の個別の単価)につい てデータ提供を依頼する。提供依頼は、本年10月上旬頃までに行う。

なお、令和8年度の審査支払件数については、令和4~令和6年度までの 市町村ごと実績件数(医科、歯科、調剤、訪問看護等に区分した件数)に基 づいて推計を行うことができる。

3. 市町村が設定する係数種別及び考え方について

今回の算定に当たり、市町村は、都道府県が納付金及び標準保険料率を算定するために必要な以下の係数を設定し、市町村基礎ファイル等を用いて、都道府県が定める期日までにデータを提出する。なお、係数の内容については、国

保事業費納付金等算定標準システム外部インタフェース仕様書(第 2.0 版)も 参照すること。

(1) 都道府県が示す推計方法により令和8年度予算額を推計するものについて

市町村は、以下の費用及び収入について、都道府県が示す推計方法(市町村による毎年度の予算編成の例による場合を含む。)により、令和8年度予算額を推計する。

- ① 保険者支援制度繰入金 (保険基盤安定繰入金 (保険者支援分))
 - ※ 子ども・子育て支援納付金分については、医療分及び後期高齢者支援金等分と同様、市町村の平均保険料算定額(市町村の子ども・子育て支援納付金分の保険料総額を当該市町村の被保険者数で除して得た額)に、軽減対象被保険者数に一定の割合を乗じて得た数(政令第29条の7第5項第3号イに掲げる世帯に属する被保険者数に対しては16%を、同号口に掲げる世帯に属する被保険者数に対しては15%を、同号ハに掲げる世帯に属する被保険者数に対しては15%を、同号ハに掲げる世帯に属する被保険者数に対しては14%を、それぞれ乗じて得た数)を乗じて得た額とする。
- ② 保険基盤安定繰入金(保険料法定軽減分) 見込額(市町村標準保険料率算定前)
- ③ 特定健康診査等負担金
- ④ 過年度の保険料収納見込額
 - ※ 医療分に加え、後期高齢者支援金等分及び介護納付金分についても 過年度の保険料収納見込額を設定する。後期高齢者支援金等分及び介 護納付金分については、市町村基礎ファイルではなく、都道府県が定 める形式により、データを提出する。都道府県は、入手したデータを 国保事業費納付金等算定標準システムにおける標準保険料率の算定 に必要な保険料総額(e)の予備項目に登録することにより減算する。 なお、子ども・子育て支援納付金分について、令和8年度においては 過年度の保険料収納見込額がないため「0円」を設定する。
- ⑤ 出産育児一時金(法定繰入分)
- ⑥ 財政安定化支援事業繰入金
- ⑦ 被保険者療養給付費
- ⑧ 療養費
- ⑨ 高額療養費
- 10 移送費
- (2) 保険料軽減額等について

- ① 療養給付費等負担金算出のための保険料軽減額の推計について 今回の算定に当たり、市町村は、都道府県から市町村標準保険料率が 示される前に、令和8年度の保険基盤安定繰入金(保険料軽減分)見込 額を推計し、市町村基礎ファイルを用いて、都道府県が定める期日まで にデータを提出する。
- ② 市町村標準保険料率に基づく保険料軽減額等の推計について 市町村は、都道府県から示された市町村標準保険料率に基づき、令和 8年度の保険基盤安定繰入金(保険料軽減分)見込額を算出する。算出 した額は、市町村基礎ファイル(保険料軽減額)を用いて、都道府県が 定める期日までにデータを提出する。

また、令和8年度より子ども・子育て支援納付金に係る18歳以上均等割額の算出にあたり、市町村は、18歳未満保険料軽減見込額(※)を推計し、都道府県が定める期日までにデータを提出する。なお、18歳未満保険料軽減額について、都道府県が推計することも考えられる。

- (※) 18 歳未満被保険者に係る子ども・子育て支援納付金分の保険基盤安定繰入金(保険料軽減分)、未就学児均等割保険料軽減繰入金、産前産後保険料軽減繰入金を指す。
- (3) 決算補填等目的以外の法定外の一般会計繰入を考慮するものについて 都道府県は、以下の費用について、「標準保険料率の算定に必要な保険料 総額」を計算する際、各市町村の納付金額又は保険料収納必要総額に加算す ることとなるが、市町村がこれらの費用に対し法定外の一般会計繰入を行う 場合には、当該繰入額を歳入予算に計上したものとみなして、当該繰入額分 を減算する。また、特別調整交付金、都道府県繰入金特別交付分及び保険者 努力支援交付金等の特定財源分(出産育児一時金及び特定健康診査等負担金 を除く。)があたる場合には当該交付金額等も減算したうえで、保険料総額 に計上する額のみを算出して、都道府県にデータを提出する。

なお、都道府県統一の保険料率を算定するため、以下の費用を各市町村の納付金基礎額に含める場合には、別途、都道府県は、市町村に対し、当該費用に対する法定外の一般会計繰入額の提出を求める必要がある。

- ① 保健事業費
- ② 直診勘定繰出金
- ③ 出産育児諸費※ 3 (1) ⑤ 出産育児一時金(法定繰入分)を含む総額とする。
- ④ 葬祭諸費

- ⑤ 育児諸費
- ⑥ その他保険給付費
- ⑦ 条例減免に要する費用(保険料分)※ 条例以外の要綱等による事業分も含む。
- ⑧ 条例減免に要する費用(一部負担金分)※ 条例以外の要綱等による事業分も含む。
- ⑨ 特定健康診査等に要する費用※ 3 (1) ③ 特定健康診査等負担金を含む総額とする。
- ⑩ その他基金(返済分・積立分)
- ※ ③~⑥については原則、決算補填等目的以外の法定外の一般会計繰入 を想定していない。

(4) 財政安定化支援事業繰入金の取扱いについて

財政安定化支援事業繰入金については、現行制度を前提として、市町村は、令和7年度の普通交付税の基準財政需要額の算定額(総額800億円ベース)を1.25倍して、留保財源で対応する分を加えた金額(総額1,000億円ベース)を令和8年度における市町村の繰入金見込額として用いるものとする。なお、都道府県の判断により、交付額ではなく、市町村における特別会計への繰入額とすることも可能とする。