資料３

令和９年度　国民健康保険事業費納付金算定について

令和９年度の国民健康保険事業費納付金算定については、「富山県国民健康保険運営方針」及び「国民健康保険事業納付金の徴収（算定方法）」（令和６年３月策定）において定めたとおり、下記の考え方に基づき算定する。

１　令和９年度の国保事業費納付金算定の基本的な考え方について

（１）納付金の対象範囲　【変更なし】

一般の医療費等に加え、支給基準が統一されている出産育児一時金（事務費含む）、葬祭費及び審査支払手数料（レセプト電算処理システム手数料、特別療養費手数料を含む）（以下、「審査支払手数料等」とする。）を納付金対象とする。

（２）所得のシェアと人数のシェアの配分　【変更なし】

医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分、子ども・子育て支援納付金分ともに、所得割（所得水準に応じて負担）、均等割（被保険者の数に応じて負担）、平等割（世帯の数に応じて負担）の３方式により算定を行い、それぞれの割合は次のとおりとする。

所得（応能）シェア		人数（応益）シェア	
所得割指数	資産割指数	均等割指数	平等割指数
１００	０	７０	３０

（３）市町村ごとの医療費水準の反映　【変更なし】

医療費指数反映係数（α）は、市町村ごとの医療費水準をどの程度反映させるかを調整する係数であり、０≦α≦１で設定する。（α＝１の時、市町村ごとの医療費水準を納付金額に全て反映させ、α＝０の時、医療費水準を納付金額に全く反映させない。）

保険料水準の統一を進めていくため、令和６年度から 12 年度にかけて補填を行いながら段階的にαを１から０に変更していく。併せて、高額医療費負担金及び特別高額医療費共同事業費負担金をこれまでの市町村単位での算定から、県単位での算定（以下、「高額医療費共同負担」とする。）に変更する。

令和９年度は、α＝０で算定し、納付金額がα＝0.5（高額医療費共同負担なし）で算定した場合より増額となる市町村を対象として 10/10 の差額補填を実施する。差額補填の財源は県繰入金を活用する。

（参考）αの逓減スケジュール

	R６	R７	R８	R９	R10	R11	R12
医療費水準反映係数α	α＝0.5 で算定			α＝０で算定			
県繰入金での補填額	α＝１との差額×10/10	α＝１との差額×１/２	α＝１との差額×１/４	α＝0.5との差額×10/10	α＝0.5 との差額×１/２	α＝0.5 との差額×１/４	―

（４）所得水準の反映　【変更なし】

所得のシェアをどの程度反映させるかを調整する係数であり、都道府県の所得水準に応じて国から示される所得係数β「県平均の１人あたり所得／全国平均の１人あたり所得」を納付金に反映する。（参考：令和８年度富山県の所得係数（医療分）１．００９）

（５）市町村個別の歳入項目の県単位化　【変更なし】

保険料水準の統一を進めるため、市町村個別の歳入項目を段階的に県の歳入項目としていく。

次の２項目について、令和６年度からは２分の１を県の歳入項目に変更し、令和９年度以降は全額を県の歳入項目とする。

特別調整交付金（20 歳未満の被保険者が多いこと等による財政影響があること） 各市町村の 20 歳未満の被保険者数に応じて都道府県に交付されるもの。国から算定内訳が示されているため、本県ではこれまで市町村毎の算定額で配分してきた。
財政安定支援事業繰入金（年齢構成差による給付費の増嵩の一定割合分） 被保険者に高齢者の割合が多い事情を考慮して市町村に地方交付税措置されるもの。現在、本県の全市町村が対象

（６）地方単独医療費助成事業に係る国費等減額調整分の取扱い　【変更なし】

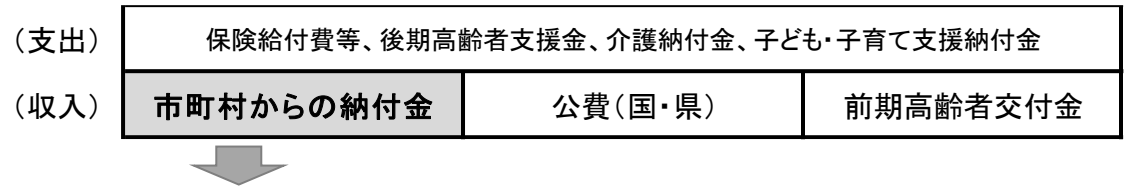
自治体が独自に、現物給付による福祉医療施策（以下、「地方単独医療費助成事業」とする。）を行っている場合、保険医療機関での自己負担が軽減されることにより、被保険者の受診率が高まり、結果として医療費の増嵩を招くとして、国庫負担金等の算定では地方単独医療費助成事業に係る医療費に減額調整率を乗じることで国庫負担金等は減額されている。

令和６年度から、地方単独医療費助成事業に係る減額調整分には、原則県及び市町村の一般会計繰入金を活用して納付金の減算に充てることとする。

2　県が算定する納付金（全体）と市町村が条例で定める保険料（税）とのイメージ図

【県】

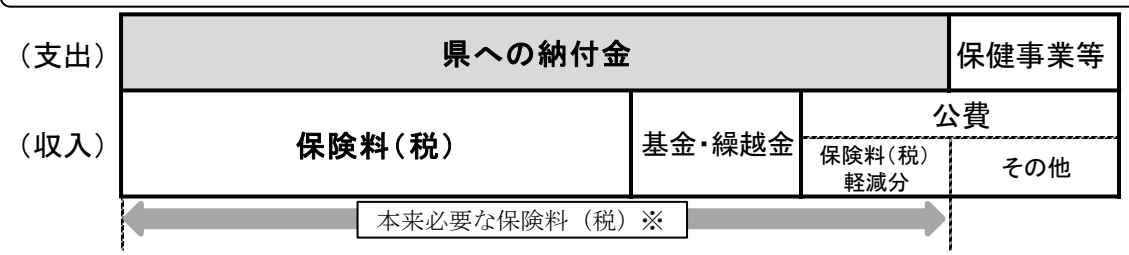
①保険給付費の実績や国から示される係数によって、県全体の支出（保険給付費等、後期高齢者支援金、介護納付金、子ども・子育て支援納付金）を推計する。県全体の支出から、定率で負担が決められている国費や県費等の公費、前期高齢者交付金を差し引いて、県全体で市町村から集める納付金総額を算出する。



②県で集めるべき納付金総額を所得及び人数（世帯数）のシェアに応じて各市町村に按分

【市町村】

③各市町村で、県に支払う納付金と保険料を財源に実施する保健事業等の費用を加算、各市町村に支払われる公費等を減算し、年度間の平準化も考慮しながら保険料（税）率を検討・決定する。（基金、繰越金を活用している市町村あり）



※「本来必要な保険料（税）」を徴収するために必要な保険料（税）率の参考として、県内統一基準により市町村ごとの税率（＝市町村標準保険料率）を提示

3　市町村ごとの納付金算定のイメージ（医療分）

県全体で必要な納付金総額を所得（応能）分と人数（応益）分に按分した後、各市町村の所得シェア、被保険者数・世帯数シェア、医療費水準を反映させ市町村ごとの納付金を算定する。※医療費水準を反映させるのは、医療費分のみ。

