

本県と市町村との協議決定概要

① 納付金算定基礎額の算出について

| |
|---|
| 被保険者数の推計及び補正方法 |
| ・国が示すコード要因法を基本とする。 |
| ・特殊な事情(被用者保険の適用拡大など)による影響が見込まれるならば補正を行う。 |
| 1人当たり診療費の推計方法 |
| ・国が示す推計方法(過去2年間(実績)の伸び率に基づくもの等)を基本とする。 |
| 決算剰余金の活用 |
| ・2026年度納付金の算定において、累積額の3分の1を活用することを基本とする。 |
| ・2025年度保険給付費等の予期せぬ増加等に伴い、財源不足が見込まれる場合は、上限額を設定せず、2025年度の執行に活用する。 |

②③ 各市町村の納付金額・標準保険料率の算出について

| |
|---|
| 医療費指數反映係数 α の設定 |
| ・本県国保運営方針に基づき α は 0.6 とする。 |
| ・本県国保運営方針に基づき医療費指數が容認すべき格差(1.10 倍)の範囲を下回る市町村に対しては、差額補填(インセンティブ交付)を行う。 |
| 高額医療費の共同負担に係る基準額 |
| (高額医療費共同負担対象額として算定される医療費の基準額) |
| ・国が示す 90 万円とする。 |
| 所得係数 β の設定 |
| ・本県国保運営方針に基づき β は全国平均の被保険者1人当たりの所得額における本県の所得額の水準に応じたものを使用する。 |
| 賦課限度額(医療給付費分・後期高齢者支援金分・介護納付金分)の設定 |
| ・本県国保運営方針に基づき納付金算定期点の政令基準とする。 |
| 国保連合会へ支払う手数料の取扱い |
| (現物給付分等の審査支払手数料、レセプト電算処理システム手数料) |
| ・過去3年度の実績を基に算出した件数に国保連合会が示す見込単価を乗じて算出する。 |
| 県線入金(2号)の取扱い |
| ・仮算定は 2024 年度交付実績額に8割を乗じた額とする。 |
| ・本算定は 2025 年度所要額調査の結果を踏まえ、所要額に8割を乗じた額とする。 |