



幸せ上々、みやこのじょう
（上々の笑みは笑顔、上々の笑みの笑顔は笑顔）

令和8年度 第1回 国民健康保険運営協議会

都城市健康部 保険年金課
健康課

令和8年8月5日

第1回国民健康保険運営協議会説明項目

- | | |
|----------------------------|-----------|
| 1 国民健康保険事業の運営に関する協議会について | pp. 3 - 4 |
| 2 国民健康保険財政運営の仕組みについて | pp. 5 - 7 |
| 3 令和8年度当初予算の概要 | pp. 8 - 9 |
| 4 被保険者数・世帯数の推移・傾向予測 | pp.10-11 |
| 5 令和8年度保険税本算定の状況と令和7年度との比較 | pp.12-16 |
| 6 令和7年度保険税収納状況と令和8年度の取組・目標 | pp.17-19 |
| 7 医療費の推移と増減要因の分析 | pp.20-22 |
| 8 医療費適正化への取組状況・目標 | pp.23-26 |
| 9 第3期宮崎県国民健康保険運営方針中間見直し | pp.27-31 |

1 国民健康保険事業の運営に関する協議会 (国民健康保険運営協議会)について

国民健康保険事業の運営に関する保険給付、保険料の徴収その他の重要事項を審議するために、市町村に市町村の国民健康保険事業の運営に関する協議会を置く。
(国民健康保険法第11条第2項)

(1) 審議事項(都城市国民健康保険規則第2条)

- ① 一部負担金の負担割合に関する事項
- ② 保険税の賦課方法に関する事項
- ③ 保険給付の種類及び内容に関する事項
- ④ 国民健康保険事業の運営上重要な事項

(2) 会議(都城市国民健康保険規則第5条)

会長は

- ① 市長から諮問があったとき
 - ② 委員の半数以上から会議の招集の請求があったとき
- 7日以内に会議を招集しなければならない。

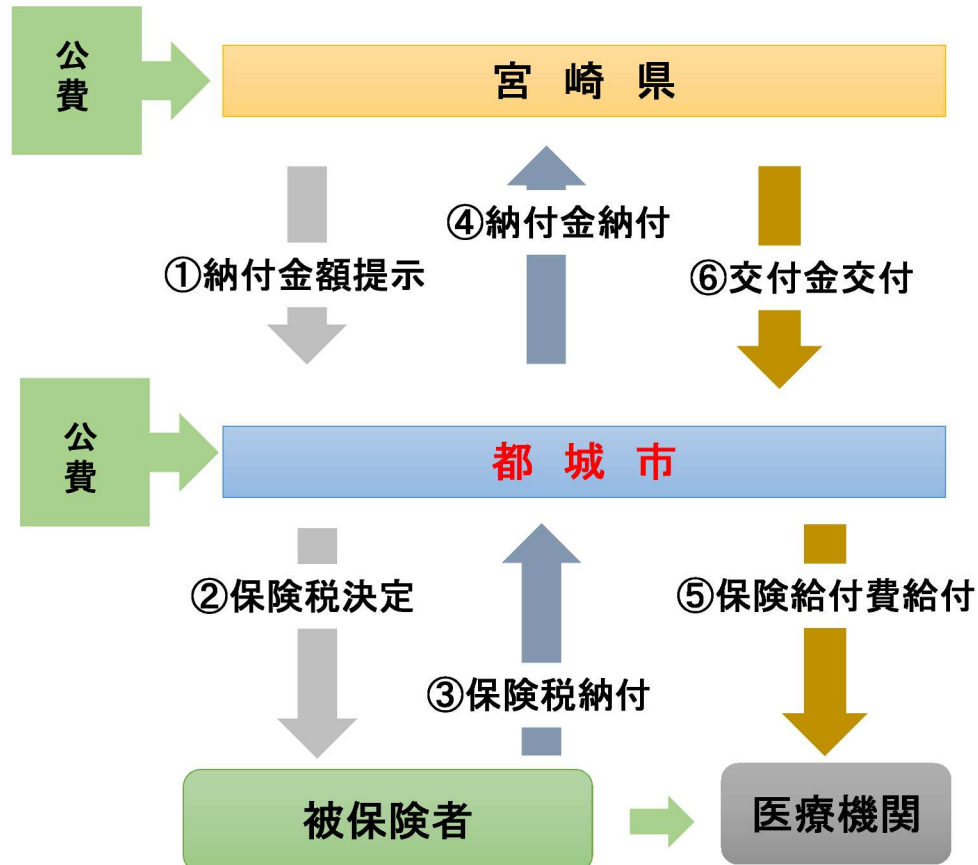
1 国民健康保険事業の運営に関する協議会 (国民健康保険運営協議会)について

(3) 都城市国民健康保険運営協議会委員名簿(令和8年7月1日)

区 分	委員氏名(敬称略)	所 属	備考
被保険者代表 (1号委員)	森 田 正 子		
	北別府 むつ子		
	和 田 初 雄		
	時 任 玲 子		
保険医又は保険薬剤師代表 (2号委員)	福 島 義 隆	都城市北諸県郡医師会	
	江 夏 剛	都城市北諸県郡医師会	
	濱 田 邦 朗	都城歯科医師会	
	落 合 晋 介	都城市北諸県郡薬剤師会	
公益代表 (3号委員)	柿木原 康 雄	都城市自治公民館連絡協議会	会長
	山 森 歌 織	都城市社会福祉協議会	
	永 友 幸 哉	都城市民生委員児童委員協議会	副会長
	六部一 幸 子	都城市高齢者クラブ連合会	
被用者保険等保険者代表 (4号委員)	川 島 康 嗣	健康保険組合連合会宮崎連合会	

委員任期: 令和6年4月1日から令和9年3月31日まで

2 国民健康保険財政運営の仕組みについて



平成30年度に国民健康保険制度の改革が行われ、県が財政運営の責任を担うことになり、国民健康保険事業費納付金制度が創設された。

① 納付金額提示(県→市)

県が、医療費水準、所得水準に応じた国民健康保険事業費納付金の額を決定し提示。

② 保険税決定

納付金を納付するための保険税額を決定。

③ 保険税納付 ④ 納付金納付

市は、保険税を徴収し、保険税を原資に納付金を県に納付。

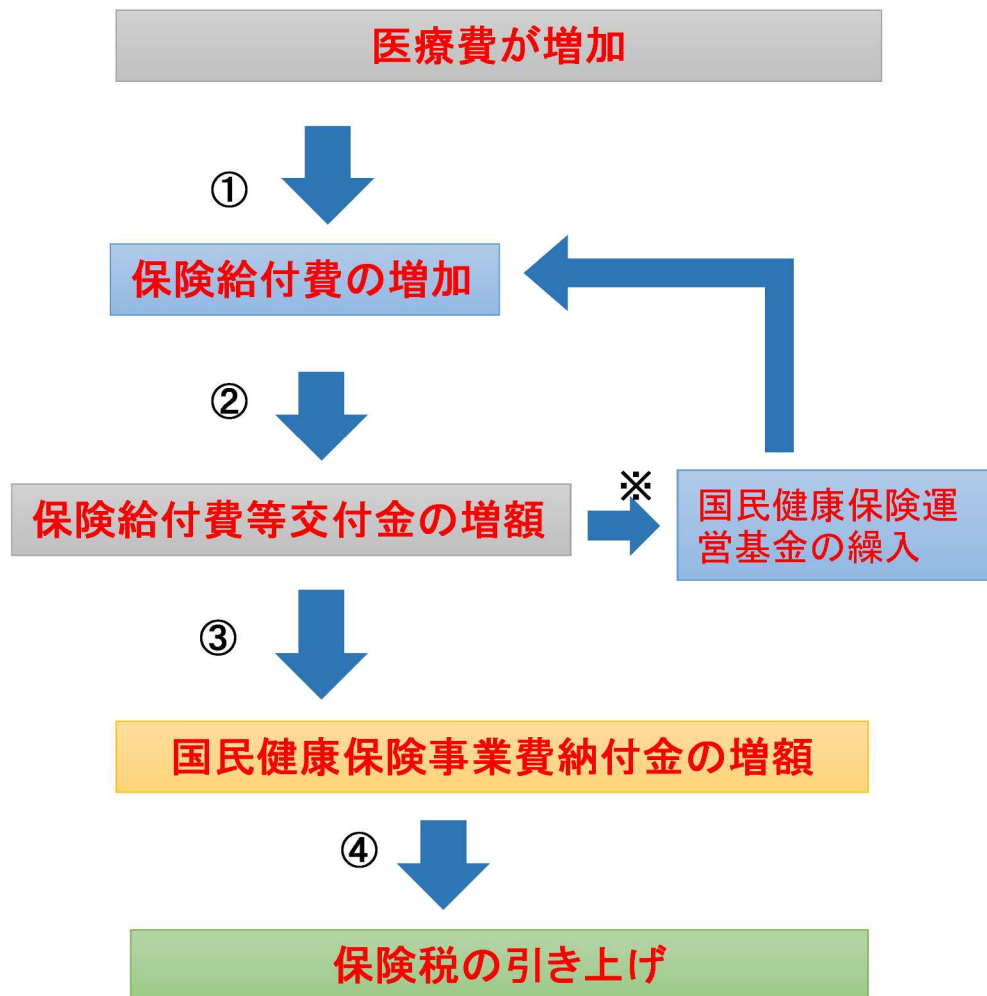
⑤ 保険給付費給付

市は、医療機関に保険給付費を国保連合会を通じて給付。

⑥ 交付金交付

県は、市が保険給付に必要な費用を全額、納付金を原資に保険給付費等交付金として交付。

2 国民健康保険財政運営の仕組みについて



① 被保険者の医療費総額が増加することで、市（保険者）が、医療機関等へ支払う保険給付費が増加する。

② 県は、市が保険給付費に充てる保険給付費等交付金を増額する必要が生じる。

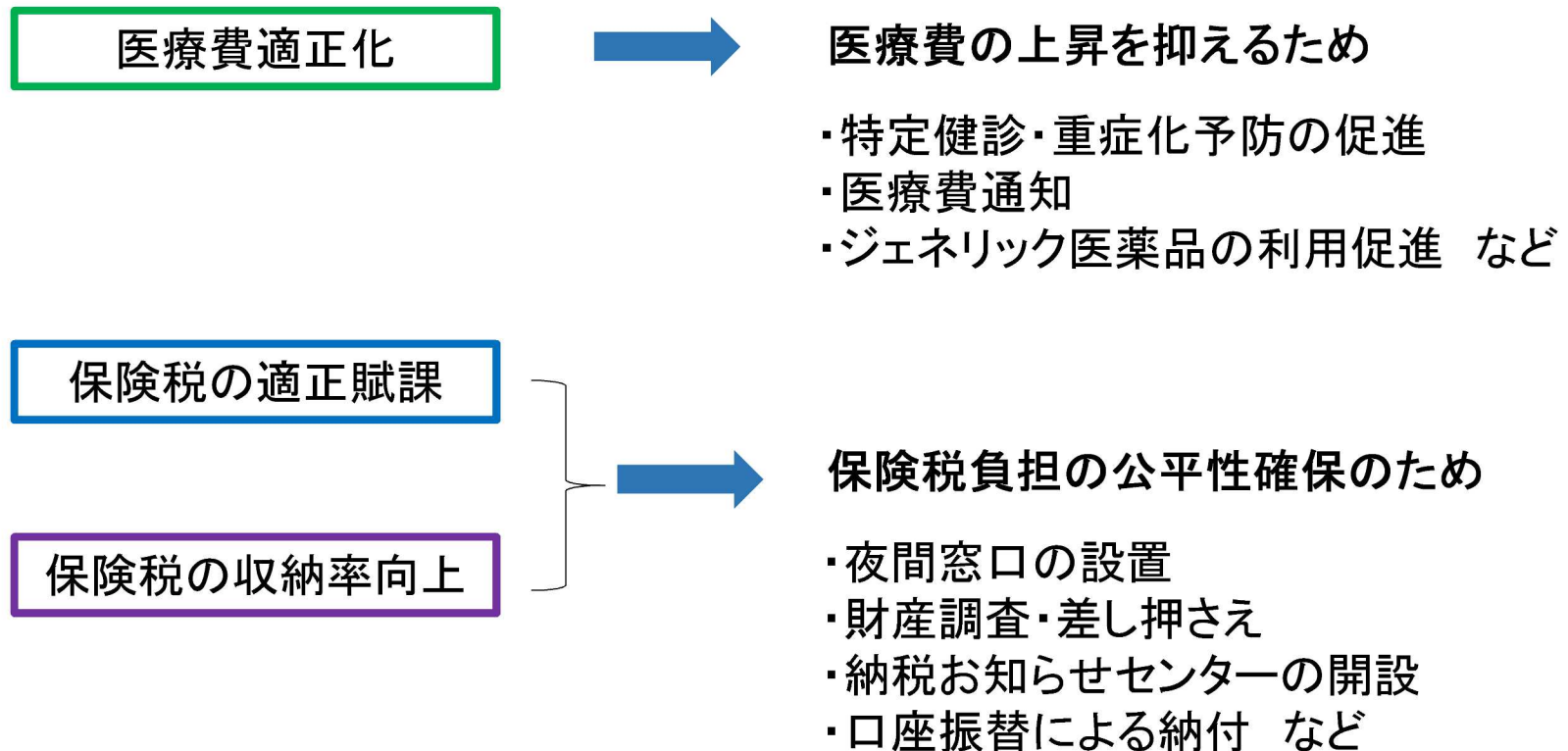
③ 県は、県内と市の医療費水準を考慮して、翌年度以降の国民健康保険事業費納付金を増額する。

④ 市は、国民健康保険事業費納付金の増額に対応するために保険税を引き上げの検討をする必要が生じる。

※ 市は、県が保険給付費等交付金の対応ができない場合、基金繰入の必要が生じる。

2 国民健康保険財政運営の仕組みについて

○財政運営安定化安定化のための主な取り組み



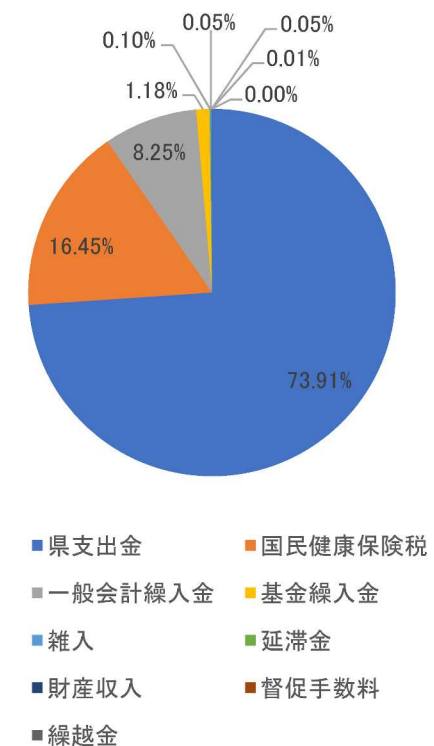
3 令和8年度当初予算の概要

予算総額 190億2,238万5千円（前年度比 △2億3,602万6千円）

【歳入】

歳入 単位：千円						
予算科目名	令和7年度 当初予算	構成比	令和8年度 当初予算	構成比	増減額 (R8-R7)	構成比増減額 (R8-R7)
県支出金	14,148,692	73.47%	14,060,102	73.91%	△ 88,590	0.45%
国民健康保険税	2,910,800	15.11%	3,129,849	16.45%	219,049	1.34%
一般会計繰入金	1,687,563	8.76%	1,568,784	8.25%	△ 118,779	△0.52%
基金繰入金	471,567	2.45%	223,790	1.18%	△ 247,777	△1.27%
雑入	18,539	0.10%	18,552	0.10%	13	0.00%
延滞金	13,685	0.07%	10,257	0.05%	△ 3,428	△0.02%
財産収入	5,182	0.03%	8,612	0.05%	3,430	0.02%
督促手数料	2,382	0.01%	2,438	0.01%	56	0.00%
繰越金	1	0.00%	1	0.00%	0	0.00%
合計	19,258,411	100.00%	19,022,385	100.00%	△ 236,026	0.00%

令和8年度当初予算 歳入構成比



特徴

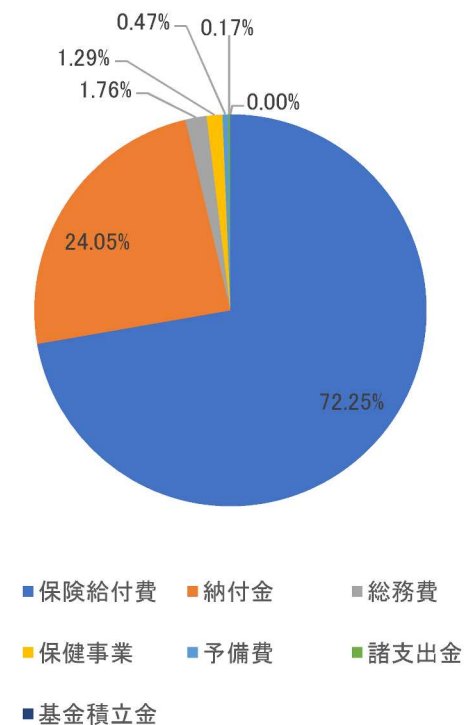
- 基金繰入金、一般会計繰入金及び県支出金が減額
- 国民健康保険税は、税率改正及び子ども・子育て支援納付金課税分の賦課開始により増額
- 基金繰入金に激変緩和分(1億1,558万9千円)を計上

3 令和8年度当初予算の概要

【歳出】

歳出						
事業名	令和7年度 当初予算	構成比	令和8年度 当初予算	構成比	増減額 (R8-R7)	構成比増減額 (R8-R7)
保険給付費	13,830,841	71.82%	13,743,302	72.25%	△ 87,539	0.43%
納付金	4,740,090	24.61%	4,575,382	24.05%	△ 164,708	△0.56%
総務費	339,000	1.76%	334,731	1.76%	△ 4,269	△0.00%
保健事業	225,517	1.17%	246,079	1.29%	20,562	0.12%
予備費	90,000	0.47%	90,000	0.47%	0	0.01%
諸支出金	32,962	0.17%	32,890	0.17%	△ 72	0.00%
基金積立金	1	0.00%	1	0.00%	0	0.00%
合計	19,258,411	100.00%	19,022,385	100.00%	△ 236,026	0.00%

令和8年度当初予算 歳出構成比



特徴

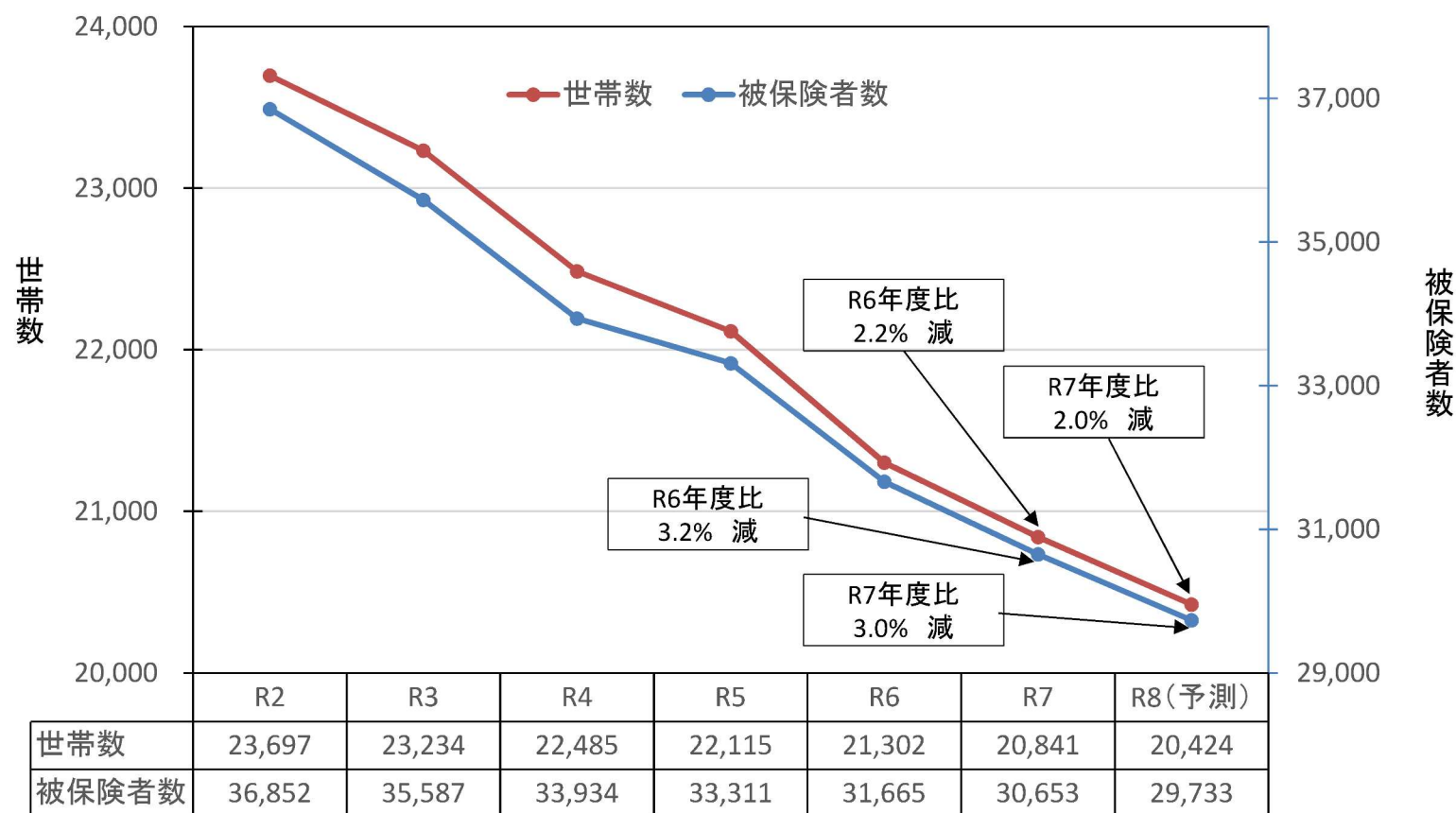
- 保険給付費及び納付金が減額
- 被保険者数の減少により、医療費総額が減少
- 県全体の保険税必要総額の減少に加え、県に占める本市の所得及び被保険者数の割合の低下により、本市の納付金額が減少

4 被保険者数・世帯数の推移・傾向予測

(1) 国保被保険者の推移

○世帯数、被保険者数ともに年々減少傾向にある。今後も世帯数は2%程度、被保険者数は3%程度の減少が予想される。

年度別国保世帯・被保険者数

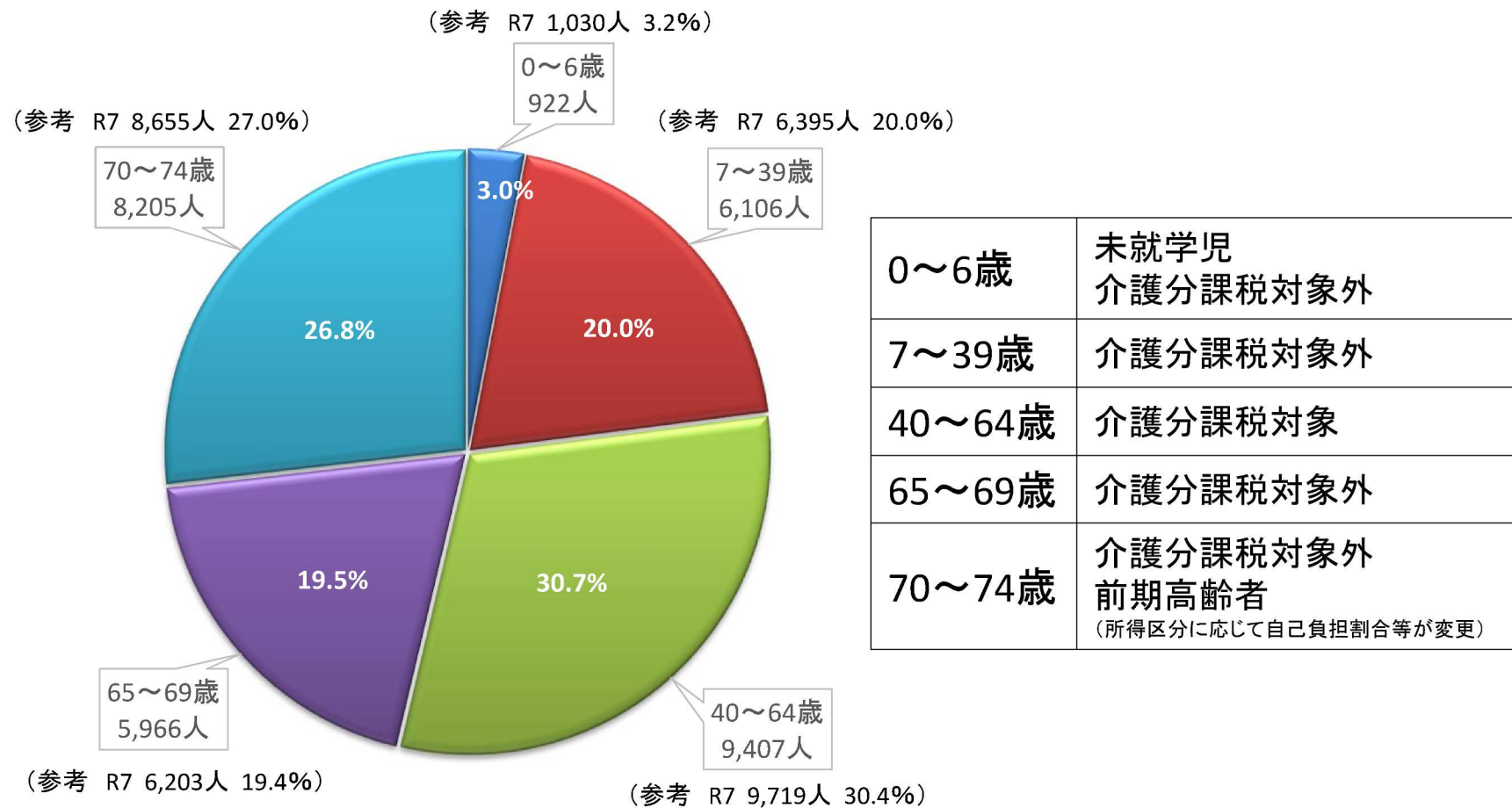


※データは各年度末の数値

4 被保険者数・世帯数の推移・傾向予測

(2) 国保被保険者の年齢構成(令和8年5月31日時点)

○国民健康保険税の介護分課税対象となる40歳から64歳までの被保険者割合が最も多く、全体の3割を占めている



5 令和8年度保険税本算定の状況と令和7年度との比較

(1) 令和8年度・令和7年度の国民健康保険税率について

○国民健康保険税は地方税法に三つの方式が規定されており、都城市は所得割額、均等割額、平等割額の合算額による、一般に3方式と呼ばれる方式で税額を算定している(昨年度までは資産割額を含む4方式)

		令和7年度		令和8年度
所得割額	令和7年分の総所得金額等－43万円(基礎控除)	医療分	11.40%	10.22%
		支援金分	2.05%	3.16%
		介護分	2.70%	2.81%
		子ども・子育て支援金分		0.32%
資産割額		医療分	21.60%	廃止
		支援金分	4.30%	
		介護分	4.30%	
		子ども・子育て支援金分		
均等割額	被保険者1人あたり	医療分	26,300円	25,900円
		支援金分	5,000円	9,000円
		介護分	7,800円	8,400円
		子ども・子育て支援金分		1,000円 18歳未満全額軽減・18歳以上＋100円
平等割額	1世帯あたり	医療分	25,600円	21,500円
		支援金分	4,800円	7,000円
		介護分	6,200円	6,000円
		子ども・子育て支援金分		600円

※税率・均等割額・平等割額は改正、子ども・子育て支援金制度開始

5 令和8年度保険税本算定の状況と令和7年度との比較

(2) 令和8年度賦課状況(令和8年6月課税時点)

区分		R8税額(円)	令和8年度 賦課割合 (本算定)	応能割・応益割	令和8年度 賦課割合 (目標値)	賦課割合 (理想値)
所得割額	医療分	1,605,701,034	51.70%	51.46%	52.44%	50.00%
	支援金分	496,475,273	50.34%		51.47%	50.00%
	介護分	185,777,368	53.51%		54.83%	50.00%
	子ども子育て 支援分	50,271,157	49.02%		50.00%	50.00%
	小 計	2,338,224,832				(応能割)
均等割額	医療分	806,785,000	31.13%	48.54%	30.33%	35.00%
	支援金分	280,350,000	32.74%		31.70%	35.00%
	介護分	80,094,000	28.52%		27.81%	35.00%
	子ども子育て 支援分	33,935,100	37.32%		35.00%	35.00%
	小 計	1,201,164,100				(応益割)
平等割額	医療分	445,152,125	17.17%	48.54%	17.23%	15.00%
	支援金分	144,933,250	16.92%		16.83%	15.00%
	介護分	50,472,000	17.97%		17.36%	15.00%
	子ども子育て 支援分	12,422,850	13.66%		15.00%	15.00%
	小 計	652,980,225				(応益割)
総 計		4,192,369,157				

※令和8年度に資産割を廃止し、減収分を所得割、均等割、平等割に賦課(3方式)

※令和9年度、令和10年度で賦課割合を標準割合(所得割:均等割:平等割=50:35:15)」に調整

5 令和8年度保険税本算定の状況と令和7年度との比較

(3) 【参考】 令和7年度賦課状況(令和7年6月課税時点)

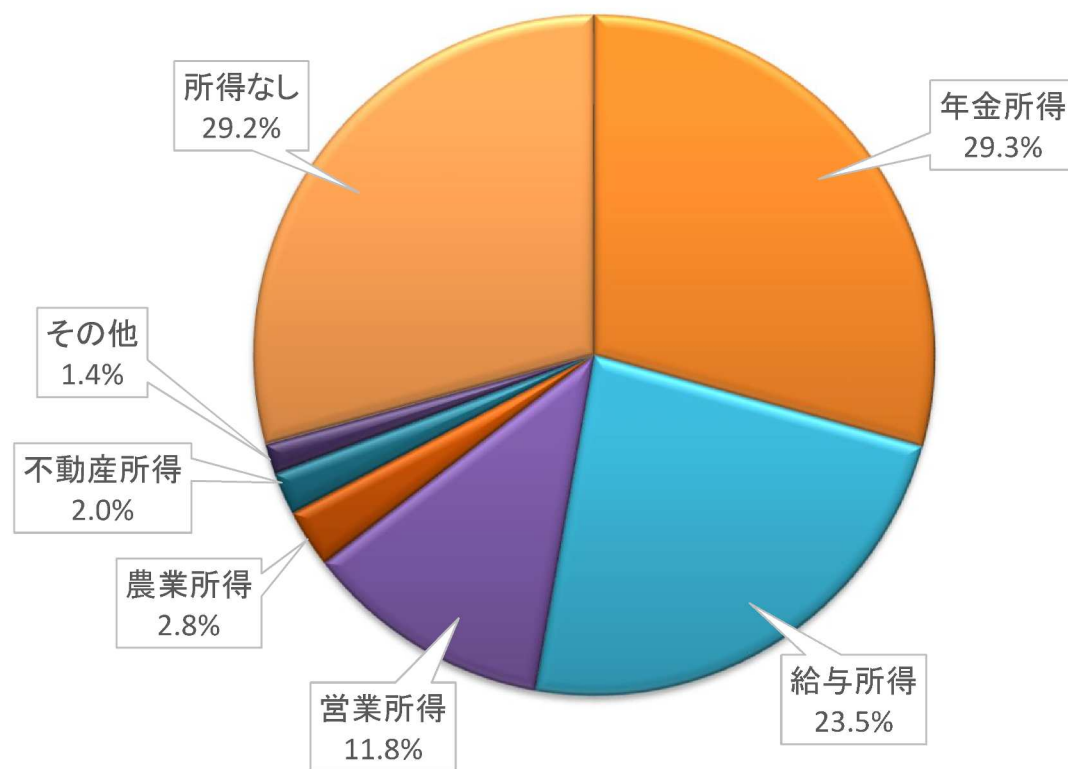
区分		R7税額(円)	令和7年度賦課割合 (本算定)	応能割・応益割
所得割額	医療分	1,731,179,505	48.33%	53.72%
	支援金分	311,304,082	49.88%	
	介護分	168,522,754	50.44%	
	小 計	2,211,006,341		
資産割額	医療分	152,976,010	5.12%	53.72%
	支援金分	30,449,371	5.20%	
	介護分	9,222,347	3.29%	
	小 計	192,647,728		
均等割額	医療分	848,438,000	28.39%	46.28%
	支援金分	161,300,000	27.54%	
	介護分	76,252,800	27.22%	
	小 計	1,085,990,800		
平等割額	医療分	542,886,400	18.16%	46.28%
	支援金分	101,791,200	17.38%	
	介護分	53,369,600	19.05%	
	小 計	698,047,200		
総 計		4,187,692,069		

※改正前の地方税法においては所得割及び資産割を「応能割」、均等割及び平等割を「応益割」とし、理想的な割合は50:50、4方式の所得割、資産割、均等割、平等割の理想的な割合は40:10:35:15とされていた

5 令和8年度保険税本算定の状況と令和7年度との比較

(4) 国保加入世帯主の所得種別

○所得種別で大きな割合を占めるのは、年金所得、次に給与所得となっている。
 この要因は、年金受給開始年齢65歳以上が被保険者の半数近くを占めていること、
 また、社会保険の資格を喪失した人の多くが国保に加入するため、このような分布
 になっていると推測される。



所得の種類	件 数	(参考) R7件数
年金所得	6,494	6,421
給与所得	5,194	5,057
営業所得	2,603	2,595
農業所得	614	556
不動産所得	448	459
その他	319	356
所得なし	6,471	6,841

5 令和8年度保険税本算定の状況と令和7年度との比較

(5) 国保加入世帯の所得状況(令和7年度)

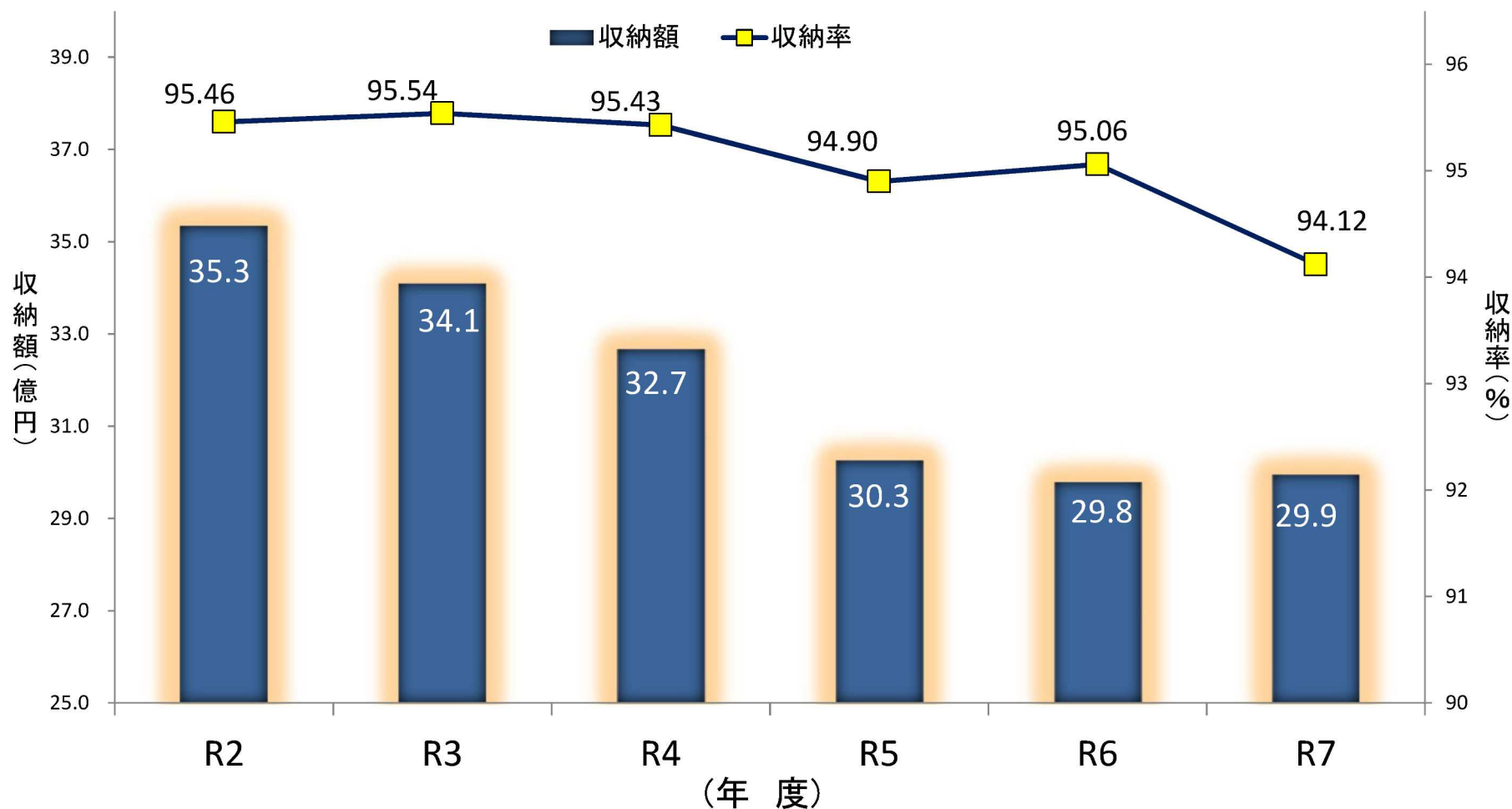
○世帯数及び滞納世帯数ともに「総所得金額なし」が最も多くなっている

所得階層別世帯状況 (R8.5.31時点)

所得階層	世帯数	割合(%)	滞納世帯数	割合(%)
総所得金額なし	4,939	23.6	598	28.6
1円以上 43万円以下	2,449	11.7	175	8.4
43万円以上 100万円以下	3,307	15.8	285	13.7
100万円以上 200万円以下	4,797	22.9	556	26.6
200万円以上 300万円以下	2,411	11.5	271	13.0
300万円以上 400万円以下	1,139	5.4	101	4.8
400万円以上 500万円以下	663	3.2	55	2.6
500万円以上 600万円以下	412	1.9	25	1.2
600万円以上 700万円以下	250	1.2	8	0.4
700万円以上	587	2.8	14	0.7
合計	20,954	100.0	2,088	100.0

6 令和7年度保険税収納状況と令和8年度の取組・目標

(1) 現年分収納額及び収納率の推移



$$\text{収納率} = \text{収納額} \div \text{調定額} \times 100$$

(2) 滞納処分の状況について

① 差押

- ・差押の主な内容(滞納者本人の所有する金銭の差押え)
 - 預金等差押・・・本人所有の銀行口座等を差押えするもの
 - 給与差押・・・本人が勤務する会社等の給与を差押えするもの
 - 年金差押・・・本人に支給される年金を差押えするもの
 - 生命保険差押・・・本人が加入する生命保険を差押えするもの

■地方税法 第726条【抜粋】

納税者が納期限までに完納しない場合は、納期限後20日以内に、督促状を発しなければならない。

■地方税法 第728条【抜粋】

滞納者が次に該当する場合は、滞納者の財産を差し押さえなければならない。

- 1 滞納者が督促を受け、その督促を発した日から起算して10日を経過した日までに完納しないとき。

差押件数・金額の推移						
年 度	R2	R3	R4	R5	R6	R7
差押件数(件)	1,825	1,392	1,386	1,257	1,087	1,406
充 当 額 (円)	61,085,384	58,231,010	51,811,875	42,402,385	45,678,780	48,547,646

② 搜索

- ・搜索とは
 - 滞納者本人宅に出向き、家宅搜索を行い、物品等を差押えするもの
 - 現金や家電品、骨董品等のほか、自動車等も対象となる

■国税徴収法 第142条【抜粋】

徴収職員は、滞納処分のため必要があるときは滞納者の物又は住居その他の場所につき搜索できる。

「搜索」とは、国税徴収法第142条による強制調査であり、相手の同意や裁判所の令状は必要ありません。

(3) 令和8年度の取組・目標

① 自主納付への取り組み

- ・コールセンターによる納付案内
 夜間や休日にコールセンターによる未納者への納付案内を実施。
- ・口座振替による納付方法の推進(令和7年度 口座振替額 1,186,041,500円 全体に占める割合38.1%)
 納税通知書、催告書などにチラシを同封、都城市ホームページ、インスタグラム等で情報を公開。
 パソコン・スマートフォン等からWEB口座振替受付サービスを利用することで、自宅での登録が可能。
- ・コンビニエンスストア、スマートフォンでのQRコード決済による納付方法の拡充
 令和6年度からQRコード決済による納付、令和7年度からファミペイによる納付開始。

コンビ納付、QRコード決済の納付額及び納付額全体に対する割合

年度	R6		R7	
	納付額(円)	割合(%)	納付額(円)	割合(%)
QRコード決済	373,732,738	12.1	413,358,124	13.3
コンビニ納付	836,169,504	27.0	829,702,106	26.6

■都城市国民健康保険税条例 第11条【抜粋】

保険税の徴収は、特別徴収の方法による場合を除くほか、普通徴収の方法による。

2 普通徴収に係る国民健康保険税の納付は、口座振替の方法によるものとする。ただし、口座振替の方法によることができないときは、納付書による納付その他の方法による。

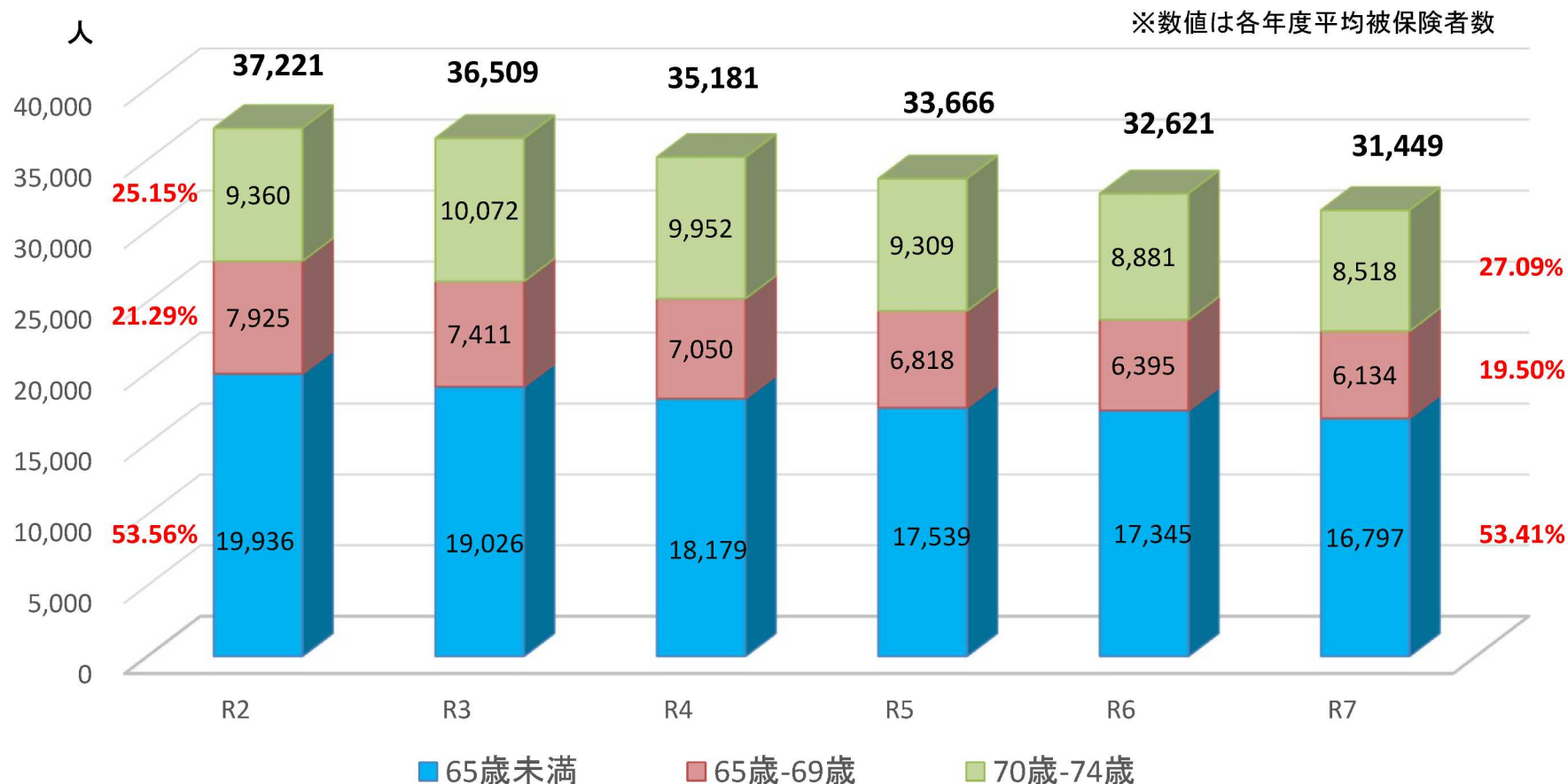
② 迅速な滞納処分への取り組み

- ・令和6年度、預金照会システムの導入
 従来の郵送による預金照会をデータ照会へ変更し、照会から回答までの時間短縮など事務効率化を図る。
- ・Webシステムを活用した差押えの実施
 通常の預金等差押では職員が銀行に直接出向いて口座の差押を行うが、このシステムではインターネットを活用することで、出向かずに一括かつ即座に差押ができる。(宮崎銀行のみ)

7 医療費の推移と増減要因の分析

(1) 被保険者数(年齢階層別)推移

○国保被保険者数は年々減少している。その要因については、①少子化による若い世代の減少、②被用者保険の適用拡大による国保加入者の資格喪失の増加、③後期高齢者医療制度へ移行する世代の増加が挙げられる。

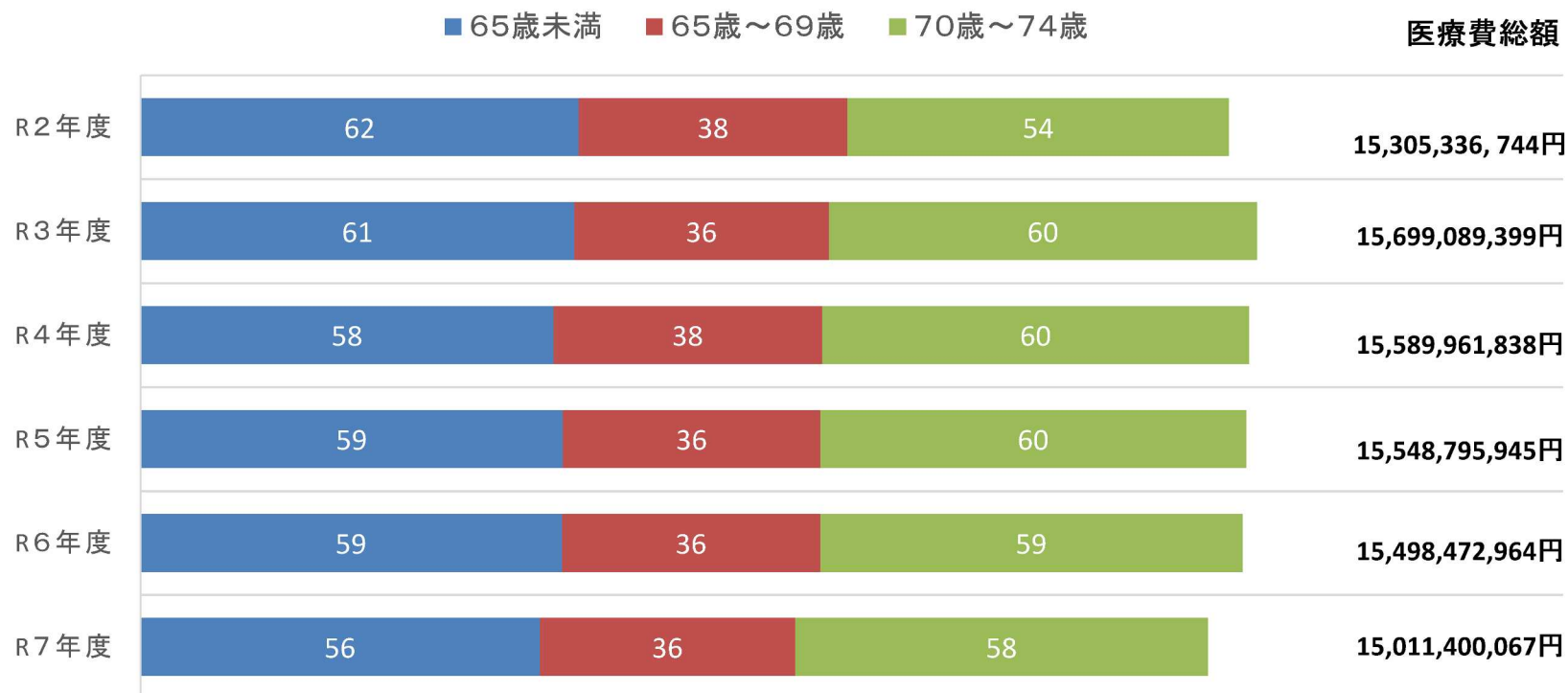


7 医療費の推移と増減要因の分析

(2) 医療費総額の推移

○医療費の総額は令和3年度から年々減少している。その要因については、診療報酬の改定により、診療報酬の点数は引き上げられているものの、国保の被保険者数の減少が上回っているため、医療費の総額は減少している。

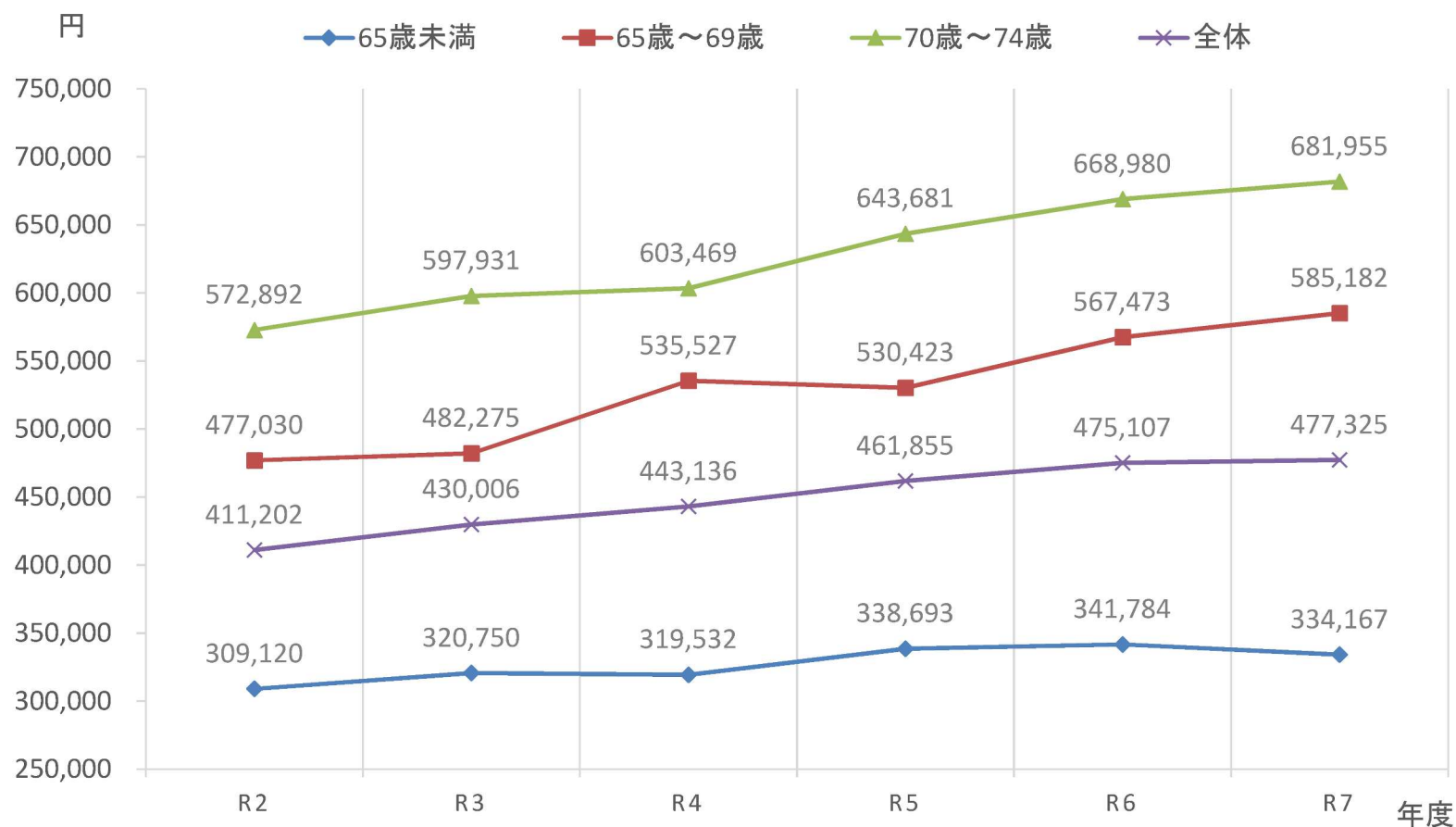
医療費総額及び年齢別医療費



7 医療費の推移と増減要因の分析

(3) 一人あたり医療費の推移 (一人あたり医療費額＝医療費総額÷当該年度平均の被保険者数)

○被保険者一人当たりの医療費の増加要因としては、新たな医療技術や新薬の登場といった医療の高度化が挙げられる。さらに、物価上昇による医療資材や人件費の上昇も一因と考えられる。



8 医療費適正化への取組状況・目標

(1) 各事業の取組状況・目標

第3期保健事業実施計画(データヘルス計画)の推進

○データヘルス計画(計画期間:令和6年度から令和11年度の6ヶ年)に基づいて効果的・効率的な事業として以下の取組を実施。R8年度中間評価。

① 特定健康診査

○生活習慣病は自覚症状がないまま進行するため、特定健診を生活習慣を振り返る絶好の機会と位置づけ、受診を促す取組として、個別健診は都城市北諸県郡医師会及び集団健診は宮崎県健康づくり協会に委託し実施

【特定健康診査令和6年度実績】

対象者:21,948人 受診者:9,766人
 受診率:44.5%

【令和7年度推計値(令和8年5月末現在)】

対象者:21,281人 受診者:9,766人
 受診率:45.9%

【令和8年度目標値】

受診率:54%

② 特定保健指導

○生活習慣病の発症リスクから守るため、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の該当者や予備群に生活改善を促す取組として、市の保健師・管理栄養士による直接指導のほか都城市北諸県郡医師会へ委託し、個別面接を実施

【令和6年度実績】

実施率:39.1%

【令和7年度推計値(令和8年5月末現在)】

実施率:39.0%

【令和8年度目標値】

実施率:49.0%

8 医療費適正化への取組状況・目標

(1) 各事業の取組状況・目標

③ 日帰り人間ドック

- 被保険者に疾病の早期発見・早期治療を促すため、40歳から74歳までの被保険者を対象とした日帰り人間ドックを実施
 - ・受診場所：都城健康サービスセンター
 - ・自己負担額：5,000円
 - ・令和7年度受診者 2,993人

④ 若年健康診査

- 被保険者に疾病の早期発見・早期治療を促すため、18歳から39歳までの被保険者を対象とした若年健康診査を実施
 - ・受診場所：都城康健サービスセンター
 - ・自己負担額：1,500円
 - ・令和7年度受診者 335人

⑤ 歯周疾患

- 歯周疾患予防のため、日帰り人間ドック受診者を対象として(～R7)歯周疾患健診を実施
 - ・受診場所：都城歯科医師会加入の歯科
 - ・自己負担額：600円
 - ・令和7年度受診者 96人 ※R7で終了

⑥ 尿中微量アルブミン検査の実施

- 糖尿病性腎症重症化予防のため、健診結果でHbA1c が6.5以上かつ尿蛋白が(±)または(-)の対象者へ検査の助成券を発送。
【令和7年度実績】
 - ・助成券送付者数 376件
 - 検査実績247件
 - 受診率65.7%

⑦ 重複頻回受診者等への適切な受診指導

- 同一疾患での複数医療機関の重複頻回受診者や重複服薬者に対し、保健指導を実施
【令和7年度実績】
 - ・重複頻回受診者
指導対象者 2人 指導実施者2人
 - ・重複服薬者
指導対象者 5人 指導実施者5人

8 医療費適正化への取組状況・目標

(1) 各事業の取組状況・目標

⑧医療費通知

- 被保険者に受診歴及び医療費について認識していただくため、年6回(2ヶ月分毎)発送
・通知内容: 受診年月、受診者名、医療機関名(病院・調剤薬局)、入院・外来の別、日数・回数、医療費の額、自己負担額
【令和7年度実績】101,080通発送

- 医療費の総額や内訳の「見える化」を通じて、健康づくりの動機付けと医療費の適正化に繋げる。なお、令和8年度は、他自治体においても、郵送料や印刷費の増加への対応、マイナポータルによる医療費情報の確認手段の普及を背景として、発送回数を縮小する動きが見られるため、年3回に変更する。

⑨後発医薬品(ジェネリック医薬品)の利用促進

- 国における目標値(令和11年度末までに80%以上)を早期に達成するための取組として、後発医薬品を使用した場合の差額通知書を年3回発送
新薬の特許が切れた後に販売される、新薬と品質・有効性・安全性が同等で低価格な医薬品であり、ジェネリック医薬品を使用することで、被保険者の薬代の負担だけでなく、医療費の適正化につながる。

○啓発方法

- (1)ジェネリック医薬品に切り替えた場合の差額通知
・通知対象 新薬とジェネリック医薬品との差が200円以上の場合
【令和7年度実績】987通発送
- (2)ジェネリック医薬品啓発用資格確認書ケースの配布
・国民健康保険取得時に窓口配布

8 医療費適正化への取組状況・目標

(1) 各事業の取組状況・目標

○ジェネリック医薬品利用実態使用率

・93.6%(R8. 3末現在)

(使用率＝後発医薬品数量/後発医薬品にジェネリックのある先発医薬品の数量＋後発医薬品の数量)

○現在、国の目標値である80%以上を大幅に超えるジェネリック医薬品利用実態使用率使用率を達成しているため、引き続き高水準を維持し、医療費の適正化に繋げる。

●その他の保健事業

都城市国民健康保険はり・きゅう・あんま助成事業

・事業内容 施術料の1/2(上限1,200円)年間72回まで

【令和7年度実績】受診者証交付人数 961人

●保険税水準の統一後(令和15年度以降)は、市独自事業を国保財政で実施することが難しくなる。また、疾病予防や重症化予防との直接的な因果関係が明確ではないため、事業の見直しが必要である。

9 第3期宮崎県国民健康保険運営方針 中間見直しについて

(1) 国民健康保険運営方針の目的

① 県の役割

- 平成30年度から県も国民健康保険の保険者となる
- 財政運営の責任主体として、安定的な財政運営や効率的な事業運営を担う

② 市町村の役割

- 地域における資格管理、保険給付、保険税率の決定、賦課・徴収、保健事業等のきめ細かい事業を担う

③ 県と市町村の連携

- 県と市町村が連携して、財政運営、資格管理等の保険者の事務を共通認識の下で実施する
- 各市町村が事業の広域化や効率化を推進する
- 上記の目標を達成するために、統一的な国民健康保険の運営方針を策定

9 第3期宮崎県国民健康保険運営方針 中間見直しについて

(2) 中間見直しの内容

① 第3期運営方針の対象期間

- 令和6年度から令和11年度までの6年間

② 中間見直し内容

- 令和5年度(第3期運営方針策定年度)から令和7年度までの国保制度に係る議論の動向を踏まえた県の方針等の追記
- 令和7年度までの保険税水準の統一に向けた検討結果の追記
- 図、表の経年データの時点修正及び追記

③ 中間見直しの対象期間

- 令和9年度から令和11年度までの3年間

9 第3期宮崎県国民健康保険運営方針 中間見直しについて

(3) 中間見直しの主な内容

① 納付金算定における医療費水準による調整

- 納付金の配分に医療費の差異を反映させる係数 α を令和6年度から $\alpha = 1$ (全面的に反映) から段階的に引き下げ、令和10年度以降 $\alpha = 0$ (反映しない) とする。

② 納付金算定における所得水準による調整

- 納付金の配分に所得のシェアを反映させる係数 β を保険税水準統一を進める過程において、低所得世帯の負担を軽減する観点から、県独自の所得係数を用いる。

③ 標準的な保険税算定方式

- 標準的な保険税算定方式は所得割・被保険者均等割・世代別平等割の3方式とし、統一目標年度を令和12年度とする。

9 第3期宮崎県国民健康保険運営方針 中間見直しについて

(3) 中間見直しの主な内容

④ 賦課割合

- 応能割と応益割の割合は、低所得者の負担軽減を図る観点から、**応能割：応益割＝50：50**とし、応益割の賦課割合は**被保険者均等割：世帯別平等割＝70：30**とし、統一目標年度は**令和12年度**とする。

⑤ 賦課限度額

- **地方税法施行令に定める額と同額**とし、統一目標年度は**令和12年度**とする。

⑥ 保険税水準の平準化

- **県内どこに住んでいても同じ所得水準・同じ世帯構成であれば同じ保険税とする完全統一の目標年度を令和15年度**とする。

9 第3期宮崎県国民健康保険運営方針 中間見直しについて

(4) 中間見直しのスケジュール

7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月
見直し案 策定	見直し案 修正	パブリックコメント		〇市町村意見照会 反映 〇県運営協議会意見 反映	県運営協議会 最終決定	県運営協議会 答申