

松江の国保と年金

令和 7 年度版

(令和 6 年度実績)

松 江 市

目 次

〈国民健康保険〉

1 概 況

- (1) 沿革 1
- (2) 国保の事業年表 3

2 保 険 者

- (1) 事務機構 22
- (2) 松江市国民健康保険運営協議会 23

3 保険財政

- (1) 決算の推移 25
- (2) 特別交付金の推移 27
- (3) 繰入金の推移 27
- (4) 基金積立金残高 27

4 被保険者

- (1) 被保険者数及び世帯数の推移 28

5 保 険 料

- (1) 保険料率（額）等の推移 31
- (2) 一人当たり保険料額の推移 31
- (3) 保険料の納付方法（内訳） 32
- (4) 保険料軽減対象者数の推移（医療分） 32
- (5) 保険料減免状況の推移 33

6 収納状況

- (1) 保険料の収納状況 34
- (2) 短期保険証・資格証明書対象世帯数 37

7 保険給付

- (1) 高額医療費支給制度の経緯 38
- (2) その他の保険給付費の推移 42
- (3) 給付内容の改善状況 43
- (4) 診療費（医療費）の内訳 47

8 保健事業

(1) 健康推進啓発事業	53
(2) 疾病の早期発見・重症化予防事業	53

9 国保直営診療施設

(1) 診療施設概況	55
(2) 財政状況	57

10 後期高齢者医療保険

(1) 後期高齢者医療保険制度の実施状況	58
----------------------	----

11 根拠規定	59
---------	----

〈国民年金〉

1 国民年金事業年表	60
------------	----

2 国民年金取扱状況諸表

(1) 人口と被保険者適用状況	63
(2) 男女別被保険者数	63
(3) 被保険者異動状況	63
(4) 免除者数と付加保険者数	63
(5) 保険料納付状況	64
(6) 年金受給権者数及び年金額	64
(7) 基礎年金等事務費決算状況一覧表	64

国 民 健 康 保 険

1 概 況

(1) 沿 革

国民健康保険法は、昭和 13 年 4 月 1 日に公布され、同年 7 月 1 日から施行された地域保険として第一歩をふみだした。松江市においては、昭和 19 年 12 月 1 日に国民健康保険組合を創設、昭和 20 年 1 月 1 日から発足したが、昭和 23 年「国民健康保険は原則として市町村の公営とする。」との法改正により、同年 12 月 1 日に組合から市に移管され、公営の地域保険となった。

昭和 33 年 12 月 27 日改正、翌 34 年 1 月 1 日施行の国民健康保険法では、国民健康保険事業の実施を市町村に義務づけた。

新法の制定以来、数次にわたる給付の改善（①昭和 36 年 10 月 1 日②昭和 38 年 10 月 1 日③昭和 42 年 1 月 1 日）、さらに昭和 49 年 4 月 1 日からは高額医療費支給制度（S 49.4.1～S 50.10.1 までは任意給付）等を実施した。

しかし、戦後の医療技術のめざましい進歩と食生活の向上により、日本人の平均寿命は急速に延び、国民健康保険事業も高齢化社会に対応する制度の改善が必要となった。昭和 48 年 1 月 1 日老人医療の無料化が実現することとなったが、この制度実施によって老人医療費は大きく増嵩。折しも第一次オイルショック以降の経済不況等とも重なって、国民健康保険事業の財政を圧迫する要因ともなった。この対応策として、昭和 58 年 2 月 1 日老人保健法施行、翌 59 年 10 月 1 日医療保険制度が施行された。またこれら制度の見返りとして退職者医療制度等が創設された。

以降数次にわたる保険料の引き上げ、また昭和 62 年 1 月 1 日老人保健法の一部改正、翌 63 年 6 月 1 日国民健康保険法一部改正などによって国保財政はやや好転したが、医療保険制度が将来にわたり安定的、効率的に運営するための措置として、平成 6 年 10 月 1 日健康保険法等の一部が改正される。しかし、医療費が変わらない伸びを示す中、平成 9 年 9 月 1 日の国民健康保険法一部改正で医療保険制度の安定的な運営の確保、世代間の負担の公平等を図るために、薬剤に係る一部負担の創設・老人医療受給対象者の一部負担金改正等の措置が講じられた。

また、介護保険法が平成 12 年 4 月より施行され、平成 14 年 10 月からは、患者一部負担金の見直し、高額医療費払い戻し基準額の改定、老人保健の対象年齢の段階的な引き上げとそれに伴う前期高齢者制度の創設等、国民健康保険法、老人保健法の大幅な改定が行われた。

平成 17 年 3 月 31 日には、平成の大合併によって新松江市が誕生し、旧 8 市町村の各種国保制度が統合された。さらに、平成 18 年 6 月に、いわゆる「医療制度改革関連法」が成立し、①医療費適正化の総合的な推進、②新たな高齢者医療制度の創設、③保険者の再編統合などが進められることとなった。これにより、平成 20 年 4 月に後期高齢者医療制度が開始され、また、中長期的な観点から医療費の伸びを抑えていくために、生活習慣病の予防を目的とした「特定健康診査・特定保健指導」が保険者へ義務付けられた。しかし、後期高齢者医療制度は、年齢による強制加入であるため、国民の混乱と反発を招く結果となった。

平成 23 年 8 月 1 日、旧東出雲町と合併し、松江市は人口 20 万人都市となり、平成 24 年 4 月 1 日には特例市への移行が実現した。

団塊の世代が高齢者となり、本格化する少子高齢社会を背景として、医療制度をはじめとする社会保障財源の安定的確保を目指した「社会保障と税の一体改革」に関する法案、また、市町村の財政基盤強化策の恒久化や国保の財政運営の都道府県単位化等を盛り込んだ国民健康保険法の一部改正法案や消費税増税法案が成立

した。さらに、国保基盤強化協議会の中間整理が平成 26 年 8 月 8 日に公表され、保険者の都道府県化に向けては都道府県と市町村の役割分担の在り方などが検討され、平成 27 年 5 月 27 日に「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法の一部を改正する法律」が成立し、平成 30 年度から、都道府県が県内の市町村とともに国保運営を担うこととなった。

具体的な役割分担としては、県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、市町村は、地域住民と身近な関係の中、資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保健事業等、地域におけるきめ細かい事業を引き続き担う。これらの詳細について、県は平成 29 年 12 月に「島根県国民健康保険運営方針」を策定し、財政運営の方針、市町村が県に納付する事業費納付金の算定方法、収納対策、保険給付、医療費適正化の取組、事務の広域化・効率化の推進等について、県下統一的な方針を示した。そしてこの方針に基づき、平成 30 年 4 月 1 日に都道府県化が開始した。また松江市は同日に中核市となり、「松江市・島根県共同設置 松江保健所」を設置した。

厳しい財政運営を強いられている国保財政に対しては、平成 27 年度分から保険者財政支援の拡充として 1,700 億円、平成 30 年度からは更なる国費 1,700 億円が追加投入された。

平成 30 年度、松江市では被保険者証と高齢受給者証を一体化し、更新時期を 8 月に変更した。

また、令和元年度は特定健康診査の無料化と受診期間の拡大により、特定健診受診率を大幅に向上することができた。

さらに、令和 2 年度は松江市国民健康保険人間ドック助成事業において、検診費用の助成割合を検診費用の 8 割程度となるよう増額し、その結果、前年度より多くの助成希望申込があった。また、働き盛りの世代により受診してもらうため、助成事業実施当該年度の 40 歳到達者へ検診費用全額助成事業を開始した。

県は令和 3 年 3 月に「島根県国民健康保険運営方針」の中間見直しを行い、法定外繰入等の解消、保険料水準の統一に向けた議論、医療費適正化の更なる推進に取り組むとした。

令和 6 年 3 月に、令和 6 年度から令和 11 年度までの 6 年間を対象期間とする「第 2 期島根県国民健康保険運営方針」を県が策定し、保険料水準の統一、事務処理の標準化、医療費適正化について、引き続き意見交換等を行うこととされた。

令和 6 年 12 月には、法改正により、国民健康保険を含む全ての医療保険において、被保険者証の新規発行ができなくなった。(いわゆる「保険証の廃止」)これにより、加入者のマイナ保険証の保有状況に応じて、新たに「資格確認書」または「資格情報のお知らせ」を交付することとなった。

(2) 国保の事業年表

年 月 日	松 江 市	国 の 施 策 等
S 13. 4. 1		国民健康保険法（旧法）制定（7.1 施行）
19. 12. 1	国民健康保険組合設立認可	
20. 1. 1	国民健康保険組合事業開始 給付率……入院・手術・その他特別の 場合が 6 割、それ以外の診察費 7 割	
21. 4. 1	給付率を改正 給付率……入院・手術・その他特別の 場合が 4 割、それ以外の診察費 5 割	事務費、保健婦設置費及び直営診療施設 整備費に対する国庫補助制度創設
21. 12. 16	国民健康保険組合休業	
22. 10. 1	国民健康保険組合事業開始	
23. 4. 1	給付率改正……全被保険者 4 割給付	
23. 7. 1		国民健康保険法第 3 次改正により、市町村公営の 原則の確立・療養担当制度採用他
23. 7. 31		G H Q より日本政府に対して、社会保障に関する 勧告
23. 12. 1	国民健康保険組合を解散し、松江市に 移管され、公営の国民健康保険事業と なる。 （松江市国民健康保険部として発足）	
26. 3. 31		地方税法改正により、国民健康保険税が創設
27. 11. 1	国民健康保険課と改称	
30. 9. 1	国民健康保険庁舎新築、橋北診療所開 設	
33. 6. 1	島根県が皆保険を達成	

年 月 日	松 江 市	国 の 施 策 等
S 33. 12. 27		国民健康保険法施行（新法）制定 (34. 1. 1 施行) (改正の要点) 1. 国民健康保険実施の業務化。 2. 給付率を 3 ヶ年計画で 5 割とする。 3. 国庫補助金 2/10 に改める。 4. 財政調整交付金制度の創設。
34. 3. 31	松江市国民健康保険条例制定	
36. 4. 1		国民健康保険制度が全国に普及し、国民皆保険制度達成
36. 6. 17		国民健康保険法第 4 次改正 世帯主の結核性疾患および精神障害について 7 割給付とする。
36. 10. 1	世帯主の結核と精神障害について 7 割給付を実施	
37. 4. 1	健康保険等被保険者（いわゆる二重加入者）を除外	国民健康保険法第 5 次改正 国庫負担補助率を 2/10 から 25/100 に引き上げ。
37. 5. 31	橋北診療所閉鎖	
38. 3. 31		国民健康保険法第 9 次改正 1. 世帯主の全疾病について 7 割給付 (施行 昭和 38 年 10 月 1 日) 2. 調整交付金の総額を療養の給付及び療養費の 5%を 10%に引き上げ。 3. 低所得者に対する保険料軽減措置を条例制定することとする。
38. 10. 1	世帯主の 7 割給付を実施	
39. 3. 31	保険料の賦課割合改正 所得割 35%→40% 資産割 15%→10% 均等割 30% 平等割 20%	
40. 1. 1		世帯員の給付改善（7 割給付）4 ヶ年計画開始

年 月 日	松 江 市	国 の 施 策 等
S 41. 6. 6		国民健康保険法第 13 次改正 1. 世帯員 7 割給付（施行 昭和 43 年 1 月 1 日） 2. 療給負担金の引き上げ（世帯員 7 割給付 4 ヶ年計画に併せて実施） 25/100→40/100 3. 調整交付金は、療養の給付及び療養費の 5/100 4. 保険料滞納処分に関する規定を整備
42. 1. 1	世帯員全員 7 割給付の実現	国民健康保険法施行規則改正
43. 1. 1		世帯員全員の 7 割給付の達成
43. 3. 30		地方税法改正 賦課総額 75/100→65/100 に引き下げ
46. 10. 1	高齢者（75 才以上）医療費支給制度実施……県事業	
47. 10. 14	保険料の賦課方式の改正（三方式制とする） （昭和 48 年度保険料から実施） 所得割 40%→50% 資産割 10%→ 0% 均等割 30%→35% 平等割 20%→15%	
48. 1. 1		老人医療費支給制度実施（無料化）
48. 10. 1		健康保険法の一部改正 高額療養費支給制度実施。国保における施行は昭和 50 年 10 月 1 日とし、その間は市町村の任意給付とする。
49. 4. 1	高額療養費支給制度実施	
53. 7. 1	高額療養費委任払制度及び同貸付制度を創設	
54. 7. 1	保険料賦課割合を改正 所得割 50%→60% 均等割 35%→28% 平等割 15%→12%	
57. 1. 20	集金嘱託員制度の創設	

年 月 日	松 江 市	国 の 施 策 等
S 58. 2. 1		老人保健法の施行 (目的) 1. 疾病から機能訓練に至る保険サービス 2. 医療保険各制度間の均衡 (対象) 1. 70 才以上の者 2. 65 才以上～70 才未満のねたきりの者 3. 40 才以上の者に対する保健事業 (費用) 1. 各制度からの拠出金 2. 国・県・市町村の負担金
58. 4. 1	島根県国保連合会の保険者事務電算共同処理事業に加入（テープ授受方式で加入）	
58. 7. 1	島根県国保連合会で高額療養費共同事業を実施→加入	
59. 4. 1	保険料収納対策事業指定都市となる。 (59～61 年度)	
59. 8. 23 ～24	第 15 回全国主要都市国保研究協議会を松江市（ホテル宍道湖）で開催	
59. 10. 1		健康保険法等の一部改正 (主な改正点) 1. 健保本人の 1 割負担導入（他制度） 2. 退職者医療制度の創設 3. 国庫負担率の改正 療養給付費負担金 40/100→30.8/100 調整交付金 5/100→7.7/100 計 45/100→38.5/100 4. 退職被保険者等の一部負担金の改正 被保険者本人 8 割給付 被扶養者 { 入院 8 割給付 入院外 7 割給付 5. 高額療養費の改正
60. 6. 29	国保運営協議会委員に被用者保険等保険者を代表する委員 3 名を加える。	
61. 5. 1		高額療養費自己負担限度額改正

年 月 日	松 江 市	国 の 施 策 等														
S 62. 1. 1		老人保健法等の一部改正 1. 老人医療費拠出金の算定方式の改正加入者按分率の引き上げ 2. 保険料悪質滞納者対策規定 3. 一部負担金改定														
63. 6. 1		国民健康保険法の一部改正（第 30 次） 1. 高額医療費保険者の指定と安定化対策 2. 保険基盤安定制度創設 3. 高額医療費共同事業の強化														
63. 7. 1	保険証更新時期の変更 7 月→4 月 （平成元年度から） 保険料納付回数変更 6 回→10 回 （平成元年度から。昭和 63 年度については 8 回）															
H 1. 6. 1		高額療養費自己負担限度額改正														
2. 4. 1		国民健康保険法の一部改正 保険基盤安定制度の確立、恒久化														
3. 4. 1		老人保健法の一部改正 老人医療費拠出金の算定方式の改正加入者按分率を 100%に引き上げ														
4. 4. 1	国保事務をオンライン化 助産費の支給額引き上げ （13 万円を 24 万円に） 賦課限度額引き上げ （44 万円を 46 万円に）	老人保健法の一部改正 一部負担金段階的引き上げ 消費者物価を指針としたスライド制を導入 <table><tr><td></td><td>現行</td><td>平成3・4 年度</td><td>平成5・6 年度</td><td>平成7 年度～</td></tr><tr><td>外来</td><td>800円/月</td><td>900円/月</td><td>1,000円/月</td><td rowspan="2">スライド</td></tr><tr><td>入院</td><td>400円/日</td><td>600円/日</td><td>700円/日</td></tr></table>		現行	平成3・4 年度	平成5・6 年度	平成7 年度～	外来	800円/月	900円/月	1,000円/月	スライド	入院	400円/日	600円/日	700円/日
	現行	平成3・4 年度	平成5・6 年度	平成7 年度～												
外来	800円/月	900円/月	1,000円/月	スライド												
入院	400円/日	600円/日	700円/日													
		国民健康保険法施行令の一部改正 保険料の賦課額の算定の基準となる事務の執行に要する費用から職員の給与費を除くこと。														
4. 6. 1	保険料本算定 6 月実施															
4. 8. 1	人間ドック費用助成実施 （受診者負担金 5,000 円・対象者 40 才以上 70 才未満）															

年 月 日	松 江 市	国 の 施 策 等																				
H 5. 4. 1	賦課限度額引き上げ (46 万円を 50 万円に)	国民健康保険法の一部改正 1. 国民健康保険財政安定化支援事業に関する事項 市町村は、国民健康保険の財政の安定化等に資するため、被保険者の所得の状況その他の事情を勘案して算定した額を、一般会計から国民健康保険特別会計に対して繰り入れることができるものとする。こと。 2. 保険基盤安定制度に関する事項 保険基盤安定繰入金に対する国庫負担の額を、1/2 定率負担から定額負担(総額 100 億円)とすること。																				
6. 4. 1		国民健康保険法施行令の一部改正 1. 保険料の 4 割軽減世帯基準額について、住民税基礎控除額に加算する額「23 万円」を「23 万 5 千円」に引き上げる。 2. みなし法人課税制度の廃止に伴うみなし法人課税の選択特例規定の削除。 3. 国民健康保険の保険料の賦課額の算定の基礎となる国民健康保険の事務の執行に要する費用を、国民健康保険運営協議会の運営に関する事務等に係るものに限るものとする。																				
6. 10. 1	助産費と育児手当金を統合し、出産育児一時金を創設、支給額を 30 万円に引き上げ。	国民健康保険法等の一部改正 1. 助産費と育児手当金を統合し出産育児一時金を創設。 2. 国民健康保険医・同薬剤師を保険医、同薬剤師に、療養取扱機関を保険医療機関又は、保険薬局等に改める。 3. 付添看護、介護に係る給付の改革及び在宅医療の推進。 4. 入院時食事療養費制度の導入。																				
7. 3. 31		国民健康保険法等の一部改正 1. 保険料軽減制度の拡充 保険料負担の不均衡是正と中間所得者層の負担軽減を図るため、応益割合に応じて保険料軽減制度を次のように段階的に拡充する。 <table><tr><td>応 益 割 合</td><td>35%未 満</td><td>35%以上 45%未 満</td><td>45%以上 55%未 満</td><td>55%以上</td></tr><tr><td>現 行</td><td colspan="4">一 律 6割、4割</td></tr><tr><td>平 成 7 年 度</td><td>5割、3割 (※)</td><td>6割、4割</td><td>6割、4割 2割</td><td>6割、4割</td></tr><tr><td>平 成 8 年 度 以 降</td><td>5割、3割 (※)</td><td>6割、4割</td><td>7割、5割 2割</td><td>6割、4割</td></tr></table>	応 益 割 合	35%未 満	35%以上 45%未 満	45%以上 55%未 満	55%以上	現 行	一 律 6割、4割				平 成 7 年 度	5割、3割 (※)	6割、4割	6割、4割 2割	6割、4割	平 成 8 年 度 以 降	5割、3割 (※)	6割、4割	7割、5割 2割	6割、4割
応 益 割 合	35%未 満	35%以上 45%未 満	45%以上 55%未 満	55%以上																		
現 行	一 律 6割、4割																					
平 成 7 年 度	5割、3割 (※)	6割、4割	6割、4割 2割	6割、4割																		
平 成 8 年 度 以 降	5割、3割 (※)	6割、4割	7割、5割 2割	6割、4割																		

年 月 日	松 江 市	国 の 施 策 等								
H 7. 3. 31		(※)保険者は、当分の間、現行の 6 割、4 割軽減のままとすることができる。 2. 高額医療費共同事業の拡充・強化等超高額医療費（450 万円超）全国単位へ（新設） 3. 保険基盤安定制度に係る国庫負担の特例措置の延長 4. 保険料の賦課限度額の引き上げ 50 万円→52 万円 5. 精神・結核に係る住所地主義の特例措置の創設 公費優先→保険優先 6. 老人加入率上下限の見直し 上限 H 7 22% H 8～H 9 24～26% 下限 H 7 1.4%								
7. 12. 27	結核予防法改正に伴う公費優先を保険優先に変更したことによる見直し（施行 H7. 7. 1） 国民健康保険条例の一部改正（施行 H8. 4. 1） ・ 保険料率（賦課割合）の改正 所得割 60%→50% 均等割 28%→38% 平等割 12%→12%（据置き） ・ 保険料の減額の改正 6 割軽減→7 割軽減 4 割軽減→5 割軽減 →2 割軽減（新設） ・ 賦課限度額引き上げ 50 万円→52 万円									
9. 9. 1		国民健康保険法の一部改正（主な改正点） 1. 外来の薬剤にかかる一部負担の実施 2. 内服薬 投薬ごとに（1 日につき） <table border="1"><tr><td>1 種 類</td><td>2～3種類</td><td>4～5種類</td><td>6種類以上</td></tr><tr><td>0円</td><td>30円</td><td>60円</td><td>100円</td></tr></table> 3. 外用薬 投薬ごとに 1 種類 50 円 2 種類 100 円 3 種類 150 円 4. 頓服薬 投薬ごとに 1 種類につき 10 円	1 種 類	2～3種類	4～5種類	6種類以上	0円	30円	60円	100円
1 種 類	2～3種類	4～5種類	6種類以上							
0円	30円	60円	100円							

年 月 日	松 江 市	国 の 施 策 等
H 9. 9. 1		老人保健法の一部改正 1. 一部負担の改正 2. 外来 1 回 500 円 (同一保険医療機関等ごとに 1 月 4 回を限度) 3. 入院 1 日 9 年度 1,000 円 10 年度 1,100 円 11 年度 1,200 円 (低所得者は 500 円/日)
9.12. 9		介護保険法案が可決 (H12.4 施行)
10. 4. 1	<ul style="list-style-type: none"> ・賦課限度額引き上げ 52 万円→53 万円 ・老人医療保険業務が機構改革に伴い、福祉部健康推進課より保険年金課へ移管 	
10. 7. 1		<ul style="list-style-type: none"> ・退職被保険者等に係る老人医療費拠出金相当額 1/2 に相当する額の交付 ・老人加入率の上限 25%→30%
11. 4. 1	<ul style="list-style-type: none"> ・葬祭費支給額を引き上げ 1 万円→2 万円 ・人間ドック費用助成制度一部改正 (受診者負担を費用額の 2 割へ、対象者を 35 才以上の上限なしへ変更) ・脳ドック費用助成実施 (受診者負担は費用額の 3 割、対象者 35 才以上) 	
11. 7. 1		高齢者の薬剤一部負担の金額国費による免除 (H 11 年度限りの措置)
12. 3.31	納付組合の廃止	
12. 4. 1		<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険法の施行 ・介護納付金分保険料の新設 (賦課限度額 7 万円)
12. 7. 1	診療報酬明細書の開示実施	
13. 1. 1		国民健康保険法の改正 1. 高額療養費自己負担限度額改定 2. 入院時の食費負担…1 日 780 円 (市民税非課税世帯…1 日 650 円) 3. 海外受診に対する医療給付開始 4. 長期入院者に対する住所地特例の適用

年 月 日	松 江 市	国 の 施 策 等
H 13. 1. 1		<p>老人保健法の改正</p> <p>1. 一部負担金の変更</p> <p>○外来…医療費の1割</p> <p>ただし同一の医療機関での負担限度額は1ヶ月に37,200円まで。</p> <p>医療機関で院外処方箋を交付されなかった場合は医療機関で3,000円（大病院は5,000円）</p> <p>医療機関で院外処方箋を交付された場合は医療機関で1,500円、薬局で1,500円（大病院は2,500円）まで</p> <p>○入院…医療費の1割</p> <p>ただし同一の医療機関での負担限度額は1ヶ月に37,200円まで</p> <p>（市民税非課税世帯は24,600円まで、市民税非課税世帯で高齢福祉年金受給者は15,000円まで）</p> <p>○食事負担…1日780円</p> <p>（市民税非課税世帯…1日650円）</p> <p>2. 老人保健の訪問看護に要する費用を1割負担に変更</p> <p>3. 老人高額医療費支給制度を新設</p>
14. 10. 1		<p>健保法・国保法・老健法の改正</p> <p>1. 70歳以上の被保険者の一部が1割（一定以上所得者は2割）に変更</p> <p>2. 3歳未満の乳幼児の一部負担が3割から2割に引き下げ</p> <p>3. 老人保健の対象年齢を段階的（5年間かけて70歳から75歳へ）引き上げ</p>
15. 4. 1		<p>国保法の改正</p> <p>3歳以上70歳未満の被保険者の一部負担割合が3割に統一</p>
17. 3. 31	<p>市町村合併による各種制度の統合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保険税→保険料へ統合 ・保険料本算定を6月へ統合 ・保険料賦課方式を3方式へ統合 ・保険料納付回数を10回へ統合 ・介護納付金分保険料賦課限度額を8万円へ統合 ・葬祭費支給額を3万円へ統合 ・前納報償金の廃止 ・納付組合の廃止 	

年 月 日	松 江 市	国 の 施 策 等
H 17. 4. 1	人間・脳ドック助成制度の統合 ・ 外来・一泊人間ドック (受診者負担を費用額の 2 割、年齢制限なし) ・ 脳ドック (受診者負担を費用額の 3 割、年齢制限なし)	
17. 6. 1	機構改革に伴い、福祉部保険年金課→市民部保険年金課	
18. 4. 1	・ 介護納付金分保険料賦課限度額引き上げ 8 万円→9 万円 ・ 平成 16 年度税制改正における公的年金等控除の見直しによる 2 年間の保険料経過措置を設ける ・ 18 年度 13 万円、19 年度 7 万円の特別控除を設ける 軽減判定 18 年度 28 万円 控除額 19 年度 22 万円とする	健保法・国保法・老健法の改正 入院時の食事負担が、1 日単位から 1 食単位に変更 1 日 780 円→1 食 260 円 市民税非課税世帯 1 日 650 円→1 食 210 円
18. 6. 14		医療制度改革関連法の成立 健保法・国保法・老健法の改正 (主な改正点) 1. 高額医療費の自己負担限度額の見直し 一般 $72,300 + \langle \text{医療費} \rangle \times 1\%$ ↓ $80,100 + \langle \text{医療費} \rangle \times 1\%$ 2. 人工透析を要する上位所得者 1 ヶ月の自己負担限度額 10,000 円→20,000 円
18. 10. 1	・ 出産育児一時金 30 万円→35 万円引き上げ	・ 保険財政共同安定化事業の創設 ・ 70 歳以上の現役並み所得者の自己負担割合 2 割→3 割
19. 4. 1	・ 医療分保険料賦課限度額引き上げ 53 万円→56 万円 ・ 出産育児一時金受取代理制度開始 ・ 70 歳未満の入院に係る高額療養費現物給付化開始	

年 月 日	松 江 市	国 の 施 策 等
H 20. 4. 1	<ul style="list-style-type: none"> ・後期高齢者医療制度開始により「老人医療係」を「高齢者医療係」に変更 ・医療分保険料賦課限度額引下げ 56 万円→47 万円 ・集金嘱託員制度の廃止 	<ul style="list-style-type: none"> ・国民健康保険法改正 一部負担金割合の変更 70 歳～74 歳一般「1 割」→「2 割」 ※ただし、平成 20 年度から 2 年間は 1 割凍結 ・高額介護合算制度の新設 ・高齢者の医療の確保に関する法律施行 →後期高齢者医療制度開始 ・後期高齢者支援金分保険料の新設 (賦課限度額 12 万円) ・退職者医療制度の廃止 ※平成 26 年度まで経過措置 ・特定健康診査、特定保健指導開始
20.10. 1		政管健保が「全国健康保険協会」に組織変更
20.10	国民健康保険料の特別徴収（年金引去り）開始	
21. 1. 1	産科医療補償制度開始により、制度対象分娩には出産育児一時金に 3 万円を加算	産科医療補償制度開始
21. 4. 1	<ul style="list-style-type: none"> ・介護納付金分保険料賦課限度額引き上げ 9 万円→10 万円 	
21.10. 1	<ul style="list-style-type: none"> ・出産育児一時金 35 万円→39 万円 	<ul style="list-style-type: none"> ・出産育児一時金の引き上げ ・出産育児一時金直接払制度開始 <p>*共に緊急少子化対策として、平成 23 年 3 月 31 日までの暫定措置</p>
22. 4. 1	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診及び特定保健指導の業務を 保険年金課から健康推進課へ移管 ・国保料の 10%引き上げ ・一人当たり保険料調定額 81,180 円 ・医療分保険料賦課限度額引き上げ 47 万円→50 万円 ・後期高齢者支援金分保険料賦課限度額引き上げ 12 万円→13 万円 	
22.11	ジェネリック医薬品の「自己負担軽減例通知」の通知を開始（国保連合会委託事業）事業名「後発医薬品普及促進事業」	

年 月 日	松 江 市	国 の 施 策 等
H 23. 4. 1	<ul style="list-style-type: none"> ・医療分保険料賦課限度額引き上げ 50 万円→51 万円 ・後期高齢者支援金分保険料賦課限度額引き上げ 13 万円→14 万円 ・介護納付金分保険料賦課限度額引き上げ 10 万円→12 万円 <p>人間・脳ドック助成制度の変更</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一泊人間ドックを廃止 ・外来ドックの助成割合を引き下げ (受診者負担を費用額の 2 割→3 割) 	<ul style="list-style-type: none"> ・出産育児一時金の暫定措置の恒久化 平成 23 年 4 月以降も 39 万円 直接払制度の継続
23. 8. 1	<p>東出雲町との合併に伴う各種制度統合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保険税→保険料へ統合 ・保険料賦課方式を 3 方式へ統合 ・保険料納付回数を 10 回へ統合 (いずれも平成 24 年度賦課分から統合) ・各種保険給付の統合 	
24. 4. 1	<ul style="list-style-type: none"> ・国保料の 10.25%引上げ ・一人当たり保険料調定額 89,500 円 ・人間・脳ドック助成割合の変更 外来ドック及び脳ドックの助成割合を引き下げ (受診者負担を費用額の 3 割→5 割) ・被保険者証のカード化 ・国保料のコンビニ収納開始 	<ul style="list-style-type: none"> ・70 歳代前半の被保険者等に係る一部負担金等の軽減特例措置実施の延長（平成 25 年 3 月 31 日まで） ・国民健康保険法施行令及び高齢者の医療の確保に関する法律施行令の一部改正 →外来診療における高額療養費の現物給付化 ・国民健康保険法施行令の一部改正 →地方税における扶養控除の見直し及び税制改正の影響を回避するため、国民健康保険料に係る算定の特例を新設 →保険給付等に要する費用に対する都道府県調整交付金割合を 100 分の 7 から 100 分の 9 に引き上げるとともに国庫負担割合を 100 分の 34 から 100 分の 32 に引き下げ
24. 7	<ul style="list-style-type: none"> ・高額療養費申請勧奨の実施 (24 年 4 月診療分～) 	
24. 8. 1		<ul style="list-style-type: none"> ・国民健康保険法施行令及び高齢者の医療の確保に関する法律施行令の一部改正 →地方税における扶養控除の見直し及び税制改正の影響を回避するため、一部負担金に係る所得の額の算定方法の改正

年 月 日	松 江 市	国 の 施 策 等
H 25. 4. 1	<ul style="list-style-type: none"> ・ 国保料の 5.2% 引上げ ・ 一人当たり保険料調定額 94,150 円 ・ 人間・脳ドック助成割合の変更 外来ドック及び脳ドックの助成割合を引き下げ (受診者負担を費用額の 5 割→6 割) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 70 歳代前半の被保険者等に係る一部負担金等の軽減特例措置実施の延長 (平成 26 年 3 月 31 日まで)
26. 4. 1	<ul style="list-style-type: none"> ・ 国保料の 4.0% 引上げ ・ 一人当たり保険料調定額 97,920 円 ・ 後期高齢者支援金分保険料賦課限度額引き上げ 14 万円→16 万円 ・ 介護納付金分保険料賦課限度額引き上げ 12 万円→14 万円 ・ 低所得者に係る保険料軽減の拡充 2 割軽減の拡大 (所得基準額の引上げ) 基準額 33 万円+35 万円×被保険者数 →基準額 33 万円+45 万円×被保険者数 5 割軽減の拡大 (対象世帯の拡充) 2 人世帯以上が対象：基準額 33 万円+24.5 万円×(被保険者数-世帯主) →単身世帯も対象：基準額 33 万円+24.5 万円×被保険者数 (世帯主を含む) ・ 人間・脳ドック助成割合の変更 外来ドック及び脳ドックの助成割合を引き下げ (受診者負担を費用額の 6 割→7 割) 特定健診助成金と同等の 11,000 円 (定額) の助成とする 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 70 歳代前半の被保険者等に係る一部負担金等の軽減特例措置要綱の一部改正 →平成 26 年 4 月 2 日以降 70 歳に達する人 2 割 (平成 26 年 4 月 1 日までに 70 歳に達している人は 1 割) 一定の所得のある人は 3 割 (変更なし)
27. 1. 1	<ul style="list-style-type: none"> ・ 出産育児一時金 39 万円→40.4 万円 産科医療補償制度加算金 3 万円→1.6 万円 	
27. 4. 1	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療分保険料賦課限度額引き上げ 51 万円→52 万円 ・ 後期高齢者支援金分保険料賦課限度額引き上げ 16 万円→17 万円 	

次ページへ続く

年 月 日	松 江 市	国 の 施 策 等
H 27. 4. 1	<ul style="list-style-type: none"> ・介護納付金分保険料賦課限度額引き上げ 14 万円→16 万円 ・低所得者に係る保険料軽減の拡充 2 割軽減の拡大 (所得基準額の引上げ) 基準額 33 万円+45 万円×被保険者数 →基準額 33 万円+47 万円×被保険者数 5 割軽減の拡大 (所得基準額の引上げ) 基準額 33 万円+24 万 5 千円×被保険者数 →基準額 33 万円+26 万円×被保険者数 	
27. 5. 27		<ul style="list-style-type: none"> ・持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律案の成立 →国民健康保険の安定化 国保への財政支援の拡充（平成 27 年度～） 財政運営の責任主体が都道府県に移管（平成 30 年度～） →負担の公平化等（平成 28 年度～） 入院時食事代を段階的に引上げ 標準報酬月額の上限額を引上げ →その他（平成 28 年度～） 医療費適正化の推進 患者申出療養を創設
28. 4. 1	<ul style="list-style-type: none"> ・医療分保険料賦課限度額引き上げ 52 万円→54 万円 ・後期高齢者支援金分保険料賦課限度額引き上げ 17 万円→19 万円 ・低所得者に係る保険料軽減の拡充 2 割軽減の拡大 (所得基準額の引上げ) 基準額 33 万円+47 万円×被保険者数 →基準額 33 万円+48 万円×被保険者数 5 割軽減の拡大 (所得基準額の引上げ) 基準額 33 万円+26 万円×被保険者数 →基準額 33 万円+26 万 5 千円×被保険者数 	

年 月 日	松 江 市	国 の 施 策 等
H 29. 4. 1	<ul style="list-style-type: none"> ・低所得者に係る保険料軽減の拡充 2割軽減の拡大 (所得基準額の引上げ) 基準額 33 万円+48 万円×被保険者数 →基準額 33 万円+49 万円×被保険者数 5割軽減の拡大 (所得基準額の引上げ) 基準額 33 万円+26 万円 5 千円×被保険者数 →基準額 33 万円+27 万×被保険者数 ・国民健康保険料の所得割額算定に係る所得額並びに被保険者均等割額及び世帯別平等割額の軽減に係る所得額の規定についての見直し <ol style="list-style-type: none"> (1) 日本と台湾との租税取決めに基づく新たな申告分離課税創設に対応するため、日本と台湾との間で支払われる利子等（特例適用利子等）及び配当等（特例適用配当等）について算定の基礎とすること。 (2) 源泉分離課税から申告分離課税へと課税方法が変更された特定公社債等の利子所得について上場株式等に係る配当所得と併せて申告することとされたこと並びに株式等の譲渡所得等の分離課税制度について「上場株式等に係る譲渡所得等」及び「一般株式等に係る譲渡所得等」に区分されたことに伴う規定の整備 	
30. 4. 1	<ul style="list-style-type: none"> ・国民健康保険料の賦課に関する基準の見直し 国民健康保険の都道府県化に伴い、賦課算定額に国民健康保険事業費納付金等を反映 ・事業費納付金を基に算定し、 一人当たり保険料調定額 95, 511 円 ・都道府県単位での資格管理を開始 ・世帯の継続性があり県内転居した場合における高額療養費の多数回該当に係る該当回数の通算を開始 ・医療分保険料賦課限度額引き上げ 54 万円→58 万円 	

年 月 日	松 江 市	国 の 施 策 等
H 30. 4. 1	<ul style="list-style-type: none"> ・低所得者に係る保険料軽減の拡充 2割軽減の拡大 (所得基準額の引上げ) 基準額 33 万円+49 万円×被保険者数 →基準額 33 万円+50 万円×被保険者数 5割軽減の拡大 (所得基準額の引上げ) 基準額 33 万円+27 万円×被保険者数 →基準額 33 万円+27 万 5 千円×被保険者数 	
30. 8. 1	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者証、被保険者資格証明書の更新時期を 4 月から 8 月に変更 ・被保険者証と高齢受給者証を一体化 ・一般区分の外来自己負担限度額の引き上げに伴う、平成 29 年 8 月 1 日からの外来自己負担限度額に関する年間上限額（14 万 4000 円）の創設 	
31. 4. 1	<ul style="list-style-type: none"> ・医療分保険料賦課限度額引き上げ 58 万円→61 万円 ・低所得者に係る保険料軽減の拡充 2割軽減の拡大 (所得基準額の引上げ) 基準額 33 万円+50 万円×被保険者数 →基準額 33 万円+51 万円×被保険者数 5割軽減の拡大 (所得基準額の引上げ) 基準額 33 万円+27 万 5 千円×被保険者数 →基準額 33 万円+28 万円×被保険者数 ・特定健診受診料課税世帯の無料化 (全世帯無料)、受診期間の拡大（7～10 月を 6～10 月に変更） 	
R 2. 4. 1	<ul style="list-style-type: none"> ・人間・脳ドック助成割合の変更 松江市国保人間ドック助成事業において、助成額を増額（検診費用の約 8 割程度を助成） ・人間ドック（外来・集団のみ）助成事業において、実施年度に 40 歳に到達する者への健診費用全額助成事業を開始 	

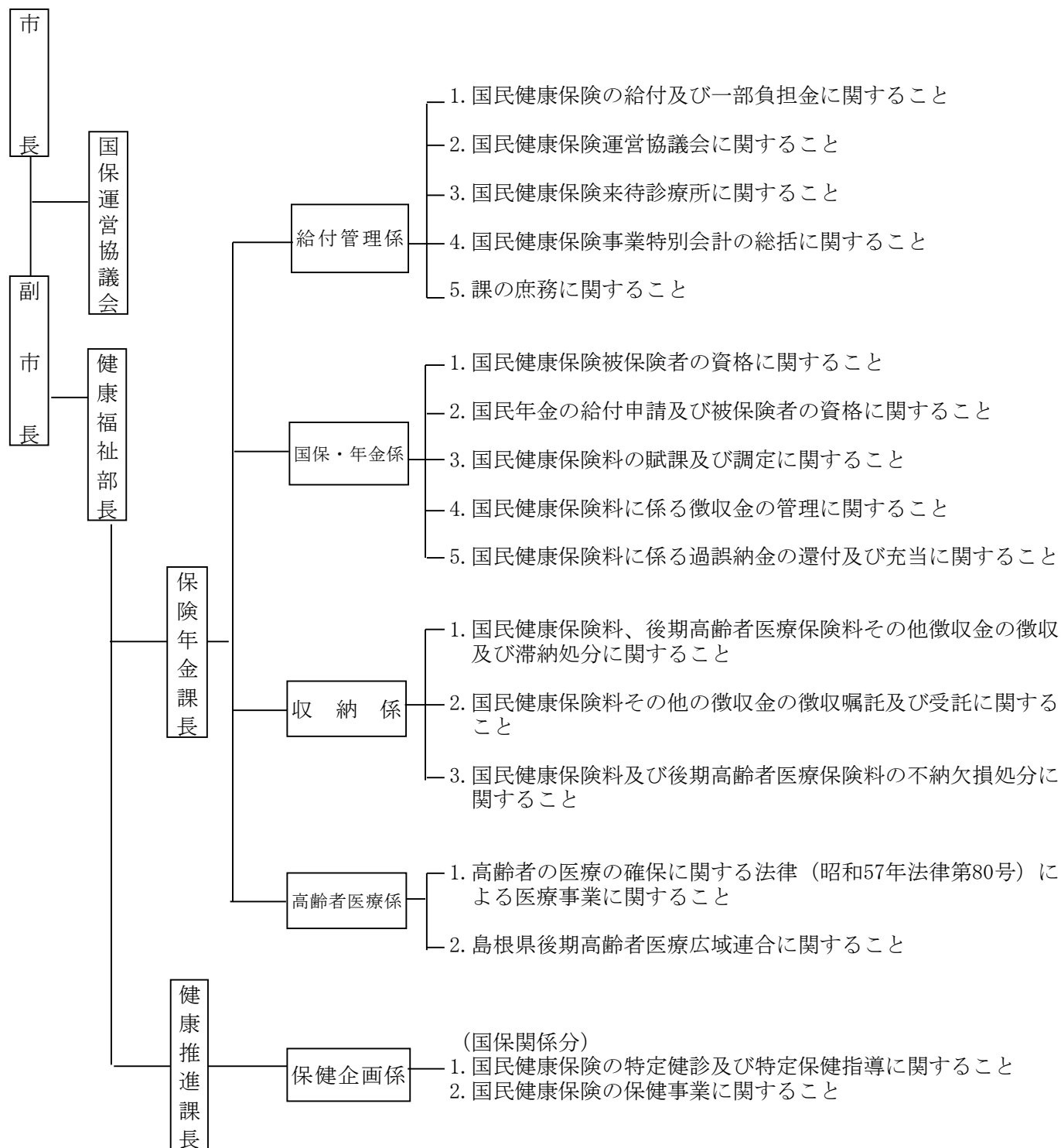
年 月 日	松 江 市	国 の 施 策 等
R 2. 4. 1	<ul style="list-style-type: none"> ・医療分保険料賦課限度額引上げ 61 万円→63 万円 ・介護分保険料賦課限度額引上げ 16 万円→17 万円 ・低所得者に係る保険料軽減の拡充 2 割軽減の拡大 (所得基準額の引上げ) 基準額 33 万円+51 万円×被保険者数 →基準額 33 万円+52 万円×被保険者数 5 割軽減の拡大 (所得基準額の引上げ) 基準額 33 万円+28 万円×被保険者数 →基準額 33 万円+28 万 5 千円×被保険者数 	
2. 4. 14	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症に感染した被保険者等に係る傷病手当金の支給の新設 	医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律(令和元年 5 月 22 日)により国民健康保険法等について電子資格確認の仕組みが法定化されるとともに、個人情報保護の観点から、健康保険事業の遂行等の目的以外で被保険者等記号・番号等の告知を求めることを禁止する告知要求制限を創設する等の改正の施行(オンライン資格確認の導入に関する改正)
2. 5. 21	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症等に係る徴収猶予の特例の新設 ・新型コロナウイルス感染症に係る保険料の減免の特例の新設 	
3. 4. 1	<ul style="list-style-type: none"> ・低所得者に係る保険料軽減の改正 2 割軽減 (所得基準額の改正) 基準額 33 万円+52 万円×被保険者数 →43 万円+52 万円×被保険者数+10 万円×(給与所得者等の人数-1) 5 割軽減 (所得基準額の改正) 基準額 33 万円+28 万 5 千円×被保険者数 →43 万円+28 万 5 千円×被保険者数+10 万円×(給与所得者等の人数-1) 7 割軽減 (所得基準額の改正) 基準額 33 万円 →43 万円+10 万円×(給与所得者等の人数-1) 	・オンライン資格確認の本格運用開始(令和 3 年 10 月 20 日から)
4. 1. 1	<ul style="list-style-type: none"> ・出産育児一時金 40.4 万円→40.8 万円 産科医療補償制度加算金 1.6 万円→1.2 万円 	

年 月 日	松 江 市	国 の 施 策 等
R 4. 4. 1	<ul style="list-style-type: none"> ・ 未就学児に係る保険料軽減の改正 未就学児に係る均等割額の 2 分の 1 を減額 ・ 医療分保険料賦課限度額引上げ 63 万円→65 万円 ・ 後期高齢者支援金分保険料賦課限度額引き上げ 19 万円→20 万円 	
5. 4. 1	<ul style="list-style-type: none"> ・ 低所得者に係る保険料軽減の拡充 2 割軽減 (所得基準額の引上げ) 基準額 43 万円+52 万円×被保険者数+10 万円×(給与所得者等の人数-1) →基準額 43 万円+53 万 5 千円×被保険者数+10 万円×(給与所得者等の人数-1) 5 割軽減 (所得基準額の引上げ) 基準額 43 万円+28 万 5 千円×被保険者数+10 万円×(給与所得者等の人数-1) →基準額 43 万円+29 万円×被保険者数+10 万円×(給与所得者等の人数-1) ・ 出産育児一時金の引上げ 40.8 万円→48.8 万円 ・ 後期高齢者支援金分保険料賦課限度額の引上げ 20 万円→22 万円 	
5. 5. 8		<ul style="list-style-type: none"> ・ 新型コロナウイルス感染症の位置づけが 2 類から 5 類感染症へ変更
6. 4. 1	<ul style="list-style-type: none"> ・ 後期高齢者支援金分保険料賦課限度額の引き上げ 22 万円→24 万円 ・ 低所得者に係る保険料軽減の拡充 2 割軽減の拡大 (所得基準額の引上げ) 基準額 43 万円+53 万 5 千円×被保険者数+10 万円×(給与所得者等の人数-1) 	

年 月 日	松 江 市	国 の 施 策 等
R 6. 4. 1	<p>→基準額 43 万円+54 万 5 千円×被保険者数+10 万円×（給与所得者等の人数－1）</p> <p>5 割軽減の拡大 （所得基準額の引上げ）</p> <p>基準額 43 万円+29 万円×被保険者数+10 万円×（給与所得者等の人数－1）</p> <p>→基準額 43 万円+29 万 5 千円×被保険者数+10 万円×（給与所得者等の人数－1）</p> <p>・人間ドック（外来・集団のみ）助成事業において、実施年度に 50 歳に到達する者への健診費用全額助成事業を開始</p>	
6. 10. 1		「年金制度の機能強化のための国民年金法等の一部を改正する法律」の施行により、被用者保険の適用が拡大され、短時間労働者を被用者保険の適用対象とすべき事業所の企業規模要件が、100 人超から 50 人超に変更となった。
6. 12. 2	被保険者証の新規発行停止および資格確認書等の交付開始	「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律等の一部を改正する法律」の一部施行および国民健康保険法の一部改正により、令和 6 年 12 月 2 日以降は、被保険者証を発行することができなくなった。これに伴い、マイナ保険証の保有状況に応じて、新たに資格確認書または資格情報のお知らせを交付することとなった。
7. 4. 1	<p>・保険料の賦課限度額の引上げ （医療分） 65 万円→<u>66 万円</u> （後期支援金分）24 万円→<u>26 万円</u></p> <p>・低所得者に係る保険料軽減の拡充 （2 割軽減に係る所得基準額の引上げ） 基準額 43 万円+54 万 5 千円×被保険者数+10 万円×（給与所得者等の人数－1）</p> <p>→基準額 43 万円+<u>56 万円</u>×同上 （5 割軽減に係る所得基準額の引上げ） 基準額 43 万円+29 万 5 千円×同上</p> <p>→基準額 43 万円+<u>30 万 5 千円</u>×同上</p>	

2 保 険 者

(1) 事務機構



(2) 松江市国民健康保険運営協議会

令和6年度開催状況

第1回運営協議会 令和6年5月23日

報告事項

- (1) 令和5年度松江市国民健康保険料の収納状況について
- (2) 令和6年度の国民健康保険制度改正について

議 題

- (1) 令和6年度の国民健康保険料の料率について

第2回運営協議会 令和7年2月12日

報告事項

- (1) 令和5年度松江市国民健康保険事業特別会計決算について
- (2) 令和6年度の国民健康保険制度改正について
- (3) 令和6年度松江市国民健康保険事業実施状況について
 - ① 被保険者の加入状況と保険給付費の推移について
 - ② 松江市国民健康保険料の収納状況について
 - ③ 保健事業の実施状況について

議 題

- (1) 令和7年度の国民健康保険制度改正について
- (2) 令和7年度松江市国民健康保険事業について
 - ① 国民健康保険事業特別会計予算（案）について
 - ② 保健事業および医療費適正化の取り組みについて

そ の 他

- (1) 松江市国民健康保険運営協議会委員の改選について

委員の構成

- | | |
|-----------------------|----|
| (1) 被保険者を代表する委員 | 6名 |
| (2) 保険医又は保険薬剤師を代表する委員 | 6名 |
| (3) 公益を代表する委員 | 6名 |
| (4) 被用者保険等保険者を代表する委員 | 3名 |

委員名簿 (任期 令和4年6月1日～令和7年5月31日) 会長◎

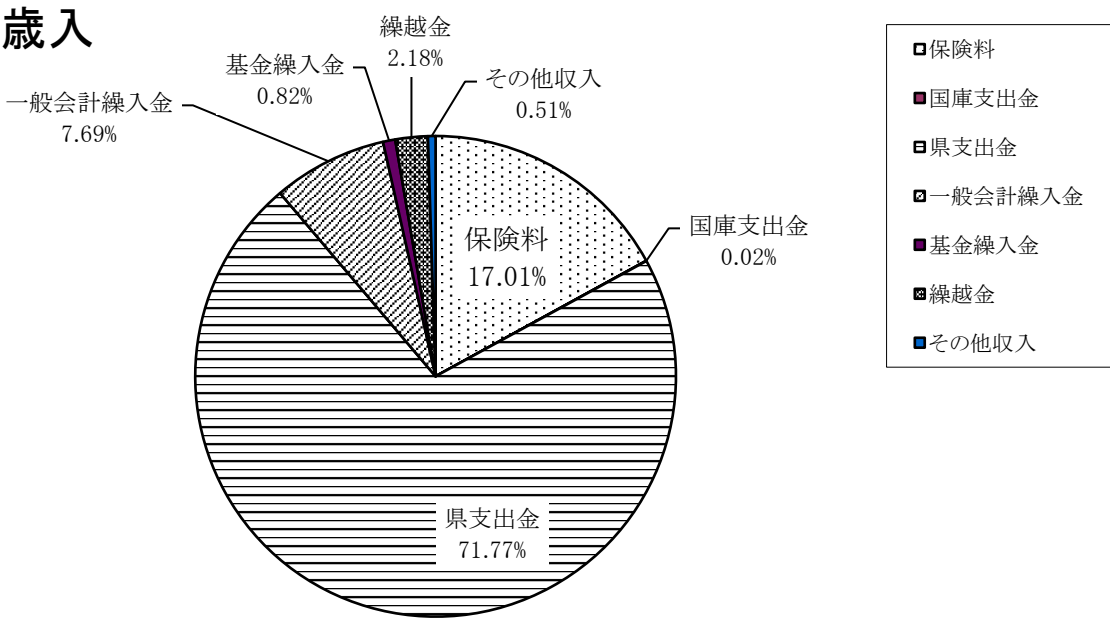
区 分	氏 名	職 業 (団体等)
被 保 険 者 代 表	佐々木 勉	
	諏訪 智子	
	犬山 美恵子	
	渡部 糸恵	
	作野 真理子	
	青山 賀代子	
保 険 医 又 は 保 険 薬 剤 師 代 表	佐 貫 裕	松江市医師会
	野田 佐知子	松江市医師会
	須山 浩美	松江市医師会
	吉川 浩郎	松江市歯科医師会
	中畑 明代	松江市歯科医師会
	秦 浩司	松江市薬剤師会
公 益 代 表	◎ 宮本 恭子	島根大学
	片寄 洋子	松江商工会議所
	栗原 令 (R4.6.1～R4.7.25)	島根県農業協同組合
	越野 浩昭 (R4.7.26～R7.5.31)	
	薦谷 宏	まつえ北商工会
	熱田 幹裕 (R4.6.1～R5.5.21)	松江市町内会・自治会連合会
	篠原 栄 (R5.8.1～R7.5.31)	
	小沢 佳子	松江市連合婦人会
被 用 者 保 険 等 保 険 者 代 表	伊藤 賢宏 (R4.6.1～R5.7.31)	全国健康保険協会島根支部
	中田 佳邦 (R5.8.3～R7.5.31)	
	乙社 修司	健康保険組合連合会島根連合会
	谷口 恵子 (R4.6.1～R5.3.31)	地方職員共済組合島根県支部
	齋藤 浩美 (R5.4.1～R7.5.31)	

3 保 險 財 政

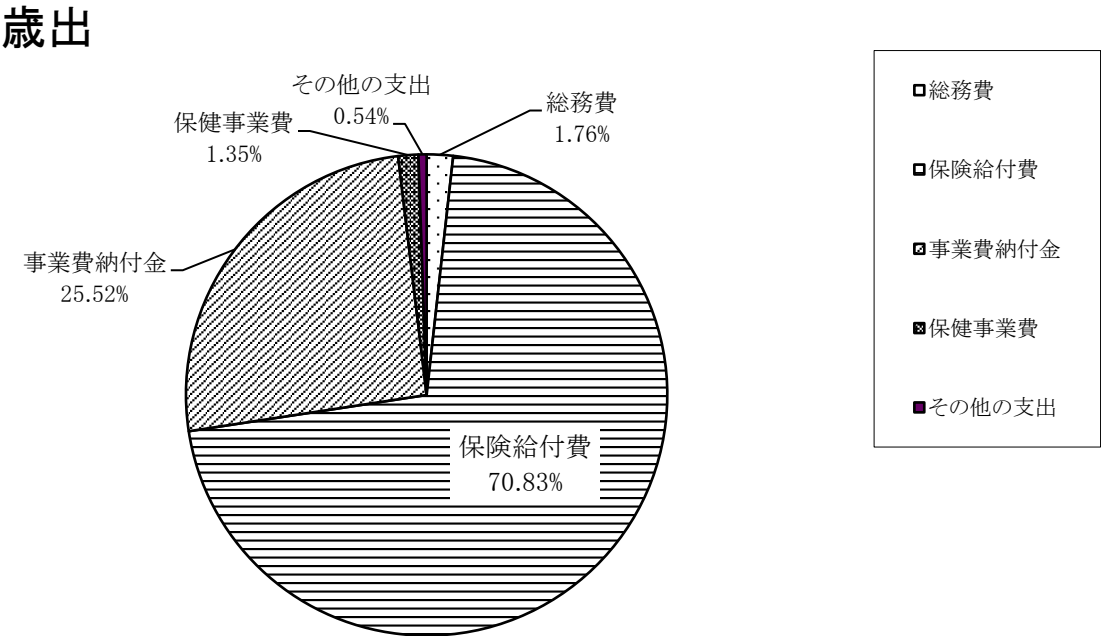
(1) 決算の推移

			R2	R3	R4	R5	R6
歳入	保険料		3,511,282	3,433,052	3,298,576	3,068,383	3,143,019
		一般分	3,509,076	3,432,107	3,298,203	3,068,267	3,143,019
		退職分	2,206	945	373	116	0
	国庫支出金		49,513	11,372	0	511	4,578
	県支出金		13,242,660	14,220,221	13,779,277	13,601,927	13,259,487
		普通交付金	12,791,248	13,693,897	13,332,103	13,223,826	12,897,975
		特別交付金	450,900	525,731	446,610	377,591	360,921
		その他	512	593	564	510	591
	一般会計繰入金		1,543,465	1,541,369	1,525,471	1,409,855	1,421,801
		保険基盤安定繰入金	1,007,246	990,797	990,241	873,737	919,778
		その他繰入金	536,219	550,572	535,230	536,118	502,023
	基金繰入金		40,070	51,501	50,385	53,220	151,894
	繰越金		87,765	229,147	287,513	464,768	403,646
	その他の収入		114,776	76,402	68,916	93,020	93,565
歳入合計		18,589,531	19,563,064	19,010,138	18,691,684	18,477,990	
歳出	総務費		313,546	479,633	298,448	295,714	322,544
	保険給付費		12,858,524	13,744,700	13,389,957	13,296,918	12,946,143
	一般	療養諸費	11,090,460	11,808,808	11,510,777	11,393,221	11,071,188
		審査支払手数料	40,746	43,082	42,344	41,346	39,961
		高額療養費	1,687,320	1,855,405	1,794,556	1,820,016	1,797,981
		高額介護合算	1,877	1,995	2,406	1,713	1,344
		移送費	0	0	0	0	0
		その他給付	37,854	35,357	39,874	40,580	35,669
	退職	療養諸費	227	53	0	42	0
		高額療養費	40	0	0	0	0
		高額介護合算	0	0	0	0	0
	事業費納付金		4,883,004	4,733,030	4,546,655	4,385,312	4,663,802
	保健事業費		228,486	245,627	250,058	244,713	246,029
	その他の支出		76,824	72,561	60,252	65,381	100,042
	歳出合計		18,360,384	19,275,551	18,545,370	18,288,038	18,278,560
差 引		229,147	287,513	464,768	403,646	199,430	

令和6年度国民健康保険事業歳入・歳出内訳表（単位：％）



令和6年度国民健康保険事業
特別会計歳入合計 18,477,990 千円



令和6年度国民健康保険事業
特別会計歳出合計 18,278,560 千円

(2) 特別交付金の推移

(単位: 千円)

	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
特別調整交付金	176,542	236,433	170,252	82,561	80,092
結核・精神多額	117,169	95,095	78,657	46,890	59,381
非自発的失業	3,035	3,664	2,669	2,967	3,902
非自発財政負担増	879	940	0	726	808
保険者努力支援分	6,000	3,000	1,500	750	
後発医薬品等の保健事業関連	1,108	2,988	3,106	2,785	2,851
被扶養者減免	5,926	2,538	3,803	4,354	5,538
東日本大震災減免	130	33	9	28	201
各種システム改修等		75,149	50,286		165
直営診療所関係	6,580	7,000	7,000	7,000	7,000
新型コロナウイルス感染症関連	35,533	46,026	23,222	16,804	
その他	182			257	246
県2号繰入金	145,687	146,231	129,918	147,553	147,483
医療費適正化事業	22,363	22,294	21,668	21,830	22,008
収納率の向上対策	19,226	19,190	18,750	18,136	17,604
特定健診等の保健事業	18,500	0	9,208	9,276	3,120
国保制度運営・推進					
各種システム改修等		11,743	2,703	4,818	4,818
新型コロナウイルス感染症関連	1,763				
その他特別な事情	83,835	93,004	77,589	93,493	99,933
保険者努力支援制度	73,945	92,829	94,150	96,286	94,050
特定健診等負担金	54,726	50,238	52,290	51,191	39,296
特別交付金 合計	450,900	525,731	446,610	377,591	360,921

(3) 繰入金の推移

(単位: 千円)

	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
一般会計繰入金					
保険基盤安定繰入金	1,007,246	990,797	990,241	873,737	919,778
職員給与費等繰入金	250,037	295,763	253,900	252,043	274,642
出産育児一時金繰入金	20,676	18,550	20,372	22,216	19,119
財政安定化支援事業繰入金	203,641	172,573	197,194	198,871	144,553
その他一般会計繰入金	61,865	63,686	63,764	62,988	63,709
・福祉医療波及増カット分	61,865	63,686	63,764	62,988	63,709
・その他	0	0	0	0	0
国保財政調整基金繰入金	40,070	51,501	50,385	53,220	151,894
繰入金 合計	1,583,535	1,592,870	1,575,856	1,463,075	1,573,695

(4) 基金積立金残高

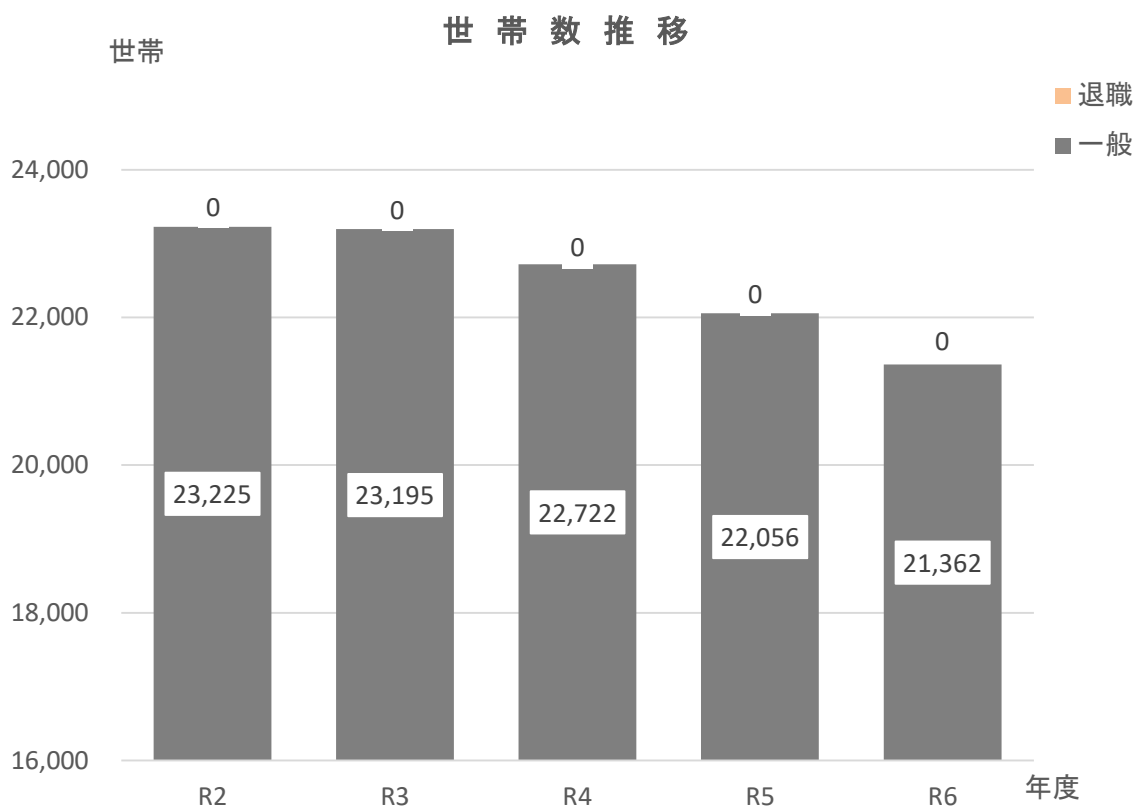
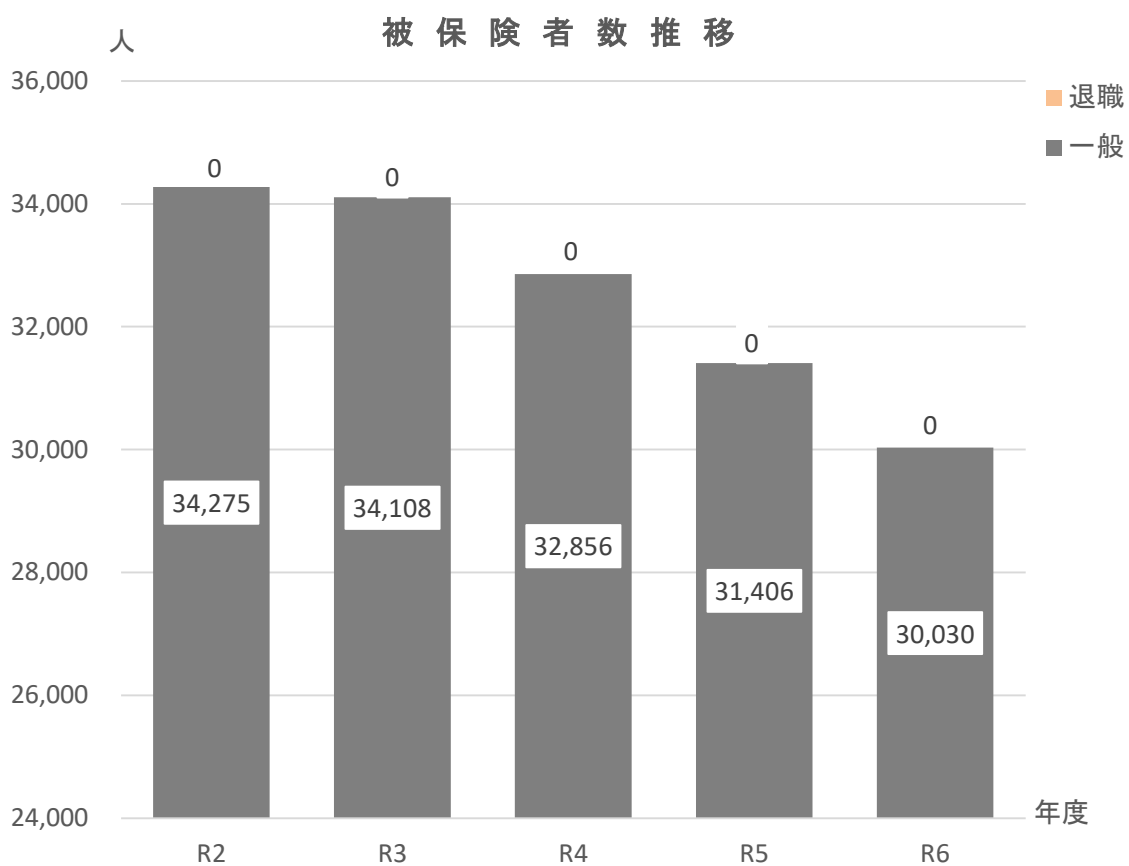
	金額(円)
R5年度末	1,425,472,211
R6年度取崩分	151,894,300
R6年度積立分	2,523,000
合計残高	1,276,100,911

4 被 保 險 者

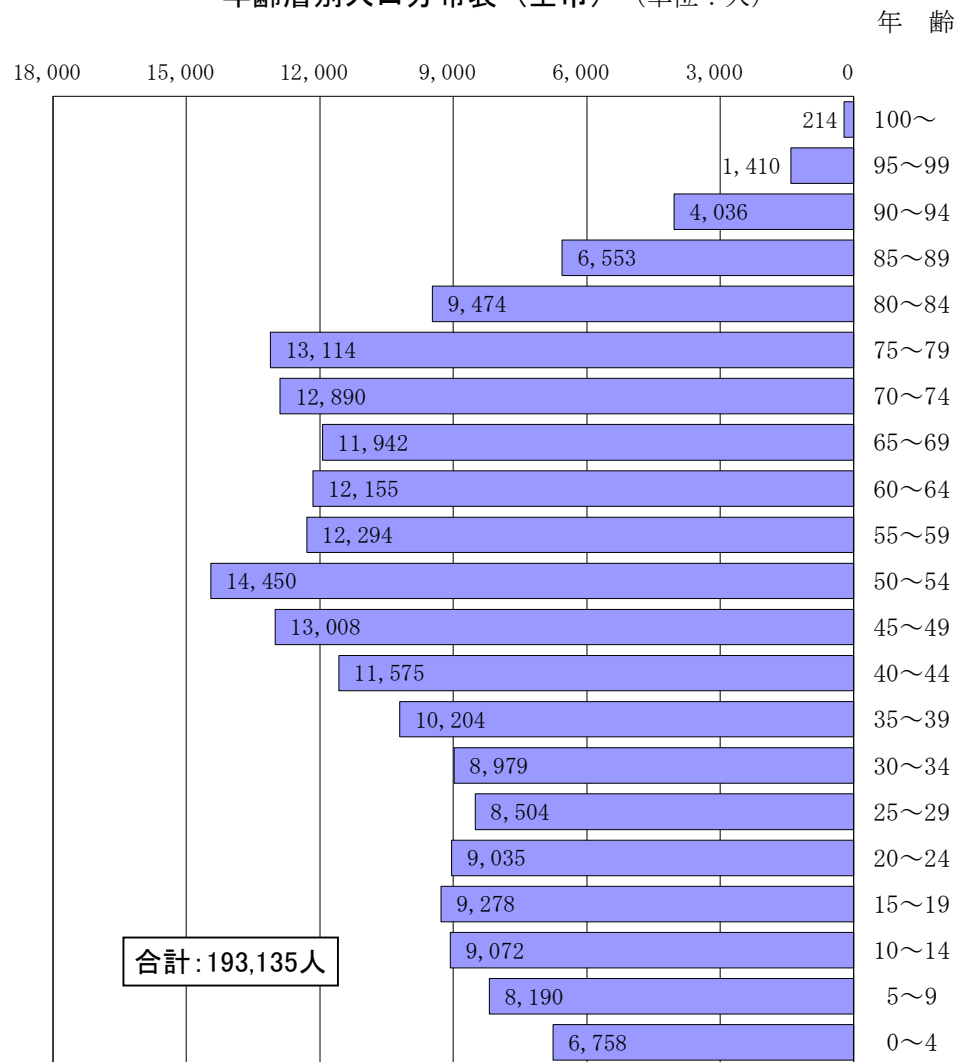
(1) 被保険者数及び世帯数の推移

区分 年度		市人口		国保加入者		加入率		1世帯当りの被保険者数	備 考
		世帯数	人口	世帯	被保険者数	世帯	被保険者		
R2	一般			23,225	34,275	100.00	100.00	1.48	
	退職			0	0	0.00	0.00	0.00	
	計	90,741	199,889	23,225	34,275	25.59	17.15	1.48	
R3	一般			23,195	34,108	100.00	100.00	1.47	
	退職			0	0	0.00	0.00	0.00	
	計	91,027	198,330	23,195	34,108	25.48	17.20	1.47	
R4	一般			22,722	32,856	100.00	100.00	1.45	
	退職			0	0	0.00	0.00	1.00	
	計	91,298	196,748	22,722	32,856	24.89	16.70	1.45	
R5	一般			22,056	31,406	100.00	100.00	1.42	
	退職			0	0	0.00	0.00	1.00	
	計	91,368	194,814	22,056	31,406	24.14	16.12	1.42	
R6	一般			21,362	30,030	100.00	100.00	1.41	
	退職			0	0	0.00	0.00	1.00	
	計	91,724	193,135	21,362	30,030	23.29	15.55	1.41	

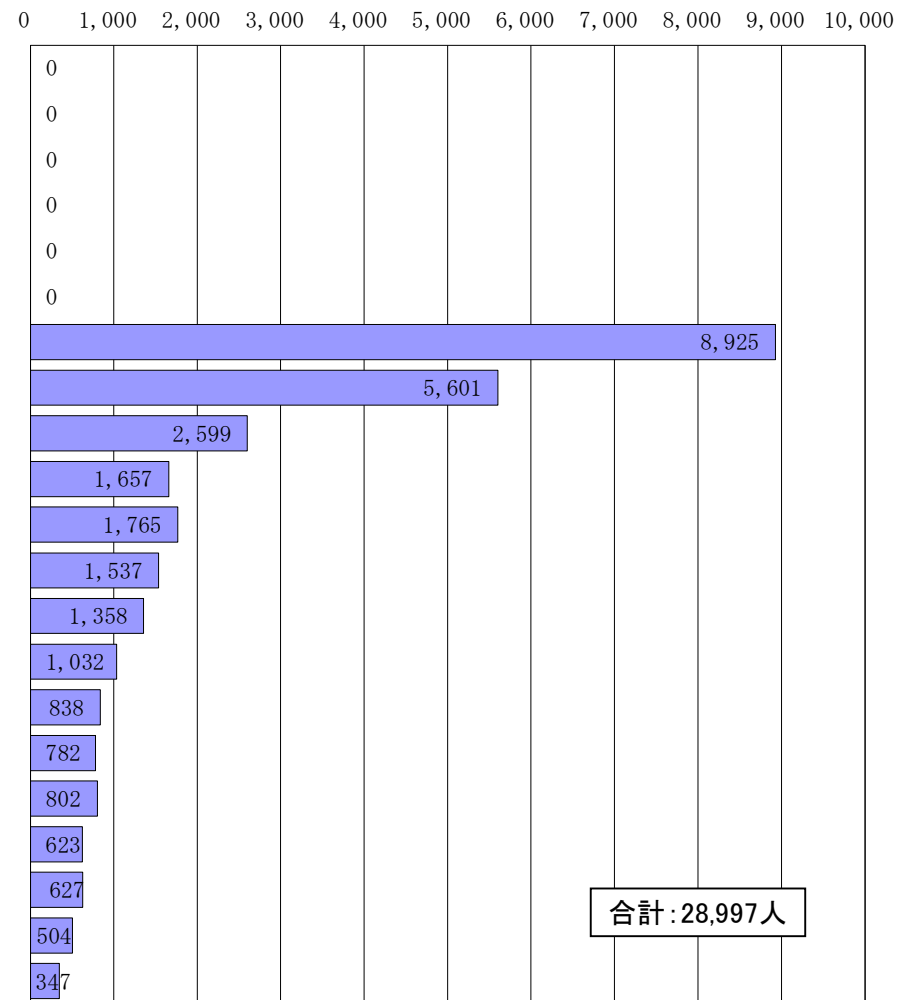
- (注) 1. 市人口は各年度3月末日現在。
 2. 国保加入者は年間平均値とした。
 3. 「退職被保険者」は令和2年3月末廃止となった。



年齢層別人口分布表（全市）（単位：人）



年齢層別被保険者分布表（全市）（単位：人）



令和6年度（令和7年3月31日現在）

5 保 険 料

(1) 保険料率（額）等の推移

年度	保険料区分	保 険 料 率（額）			賦 課 限度額	納付 回数
		所得割	均等割	平等割		
R2	医療	7.96	27,800	19,260	630,000	10
	後期	2.89	10,020	7,020	190,000	
	介護	2.66	11,580	5,640	170,000	
R3	医療	7.88	27,600	18,960	630,000	10
	後期	2.82	9,720	6,600	190,000	
	介護	2.27	9,240	4,440	170,000	
R4	医療	7.83	27,180	18,960	650,000	10
	後期	2.83	9,840	6,600	200,000	
	介護	2.66	10,140	5,160	170,000	
R5	医療	6.80	23,400	15,180	650,000	10
	後期	3.06	10,860	7,620	220,000	
	介護	2.56	9,960	4,980	170,000	
R6	医療	6.81	26,100	16,620	650,000	10
	後期	3.13	11,820	7,860	240,000	
	介護	2.76	12,660	6,240	170,000	

(2) 一人当たり保険料額の推移

年度	一人当たり保険料額（円）			前年度比（％）		
	医療＋後期	介護	計	医療＋後期	介護	計
R2	95,511	28,906	124,417	100.0	105.0	101.1
R3	94,260	24,125	118,385	98.7	83.5	95.2
R4	93,180	27,006	120,186	98.9	111.9	101.5
R5	89,080	27,006	116,086	95.6	100.0	96.6
R6	95,030	31,376	126,406	106.7	116.2	108.9

(3) 保険料の納付方法（内訳）

（単位：世帯、％）

年度	自主納付		口座振替		特別徴収		計	
	世帯数	構成比	世帯数	構成比	世帯数	構成比	世帯数	構成比
R2	6,661	29.2	12,198	53.5	3,956	17.3	22,815	100
R3	6,824	29.6	12,486	54.3	3,707	16.1	23,017	100
R4	5,229	23.7	12,579	57.0	4,260	19.3	22,068	100
R5	4,960	23.1	12,257	57.1	4,264	19.8	21,481	100
R6	4,914	23.7	11,746	56.6	4,125	19.7	20,785	100

(4) 保険料軽減対象者数の推移（医療分）

（単位：世帯・人・％）

年度	全世帯数・被保険者数(A)		軽減割合別の対象者数				
			7割軽減	5割軽減	2割軽減	計(B)	割合(B/A)
R2	世帯数	23,225	7,345	3,931	2,679	13,955	60.1
	被保険者数	34,275	9,233	6,467	4,539	20,239	59.0
R3	世帯数	23,195	7,531	3,825	2,668	14,024	60.5
	被保険者数	34,108	9,400	6,297	4,478	20,175	59.2
R4	世帯数	23,825	7,305	3,749	2,628	13,682	57.4
	被保険者数	33,519	8,839	5,668	4,185	18,692	55.8
R5	世帯数	23,017	7,462	3,626	2,614	13,702	59.5
	被保険者数	32,009	9,062	5,514	4,046	18,622	58.2
R6	世帯数	22,470	7,178	3,433	2,537	13,148	58.5
	被保険者数	30,845	8,584	5,151	3,877	17,612	57.1

(5) 保険料減免状況の推移

(単位：世帯・千円)

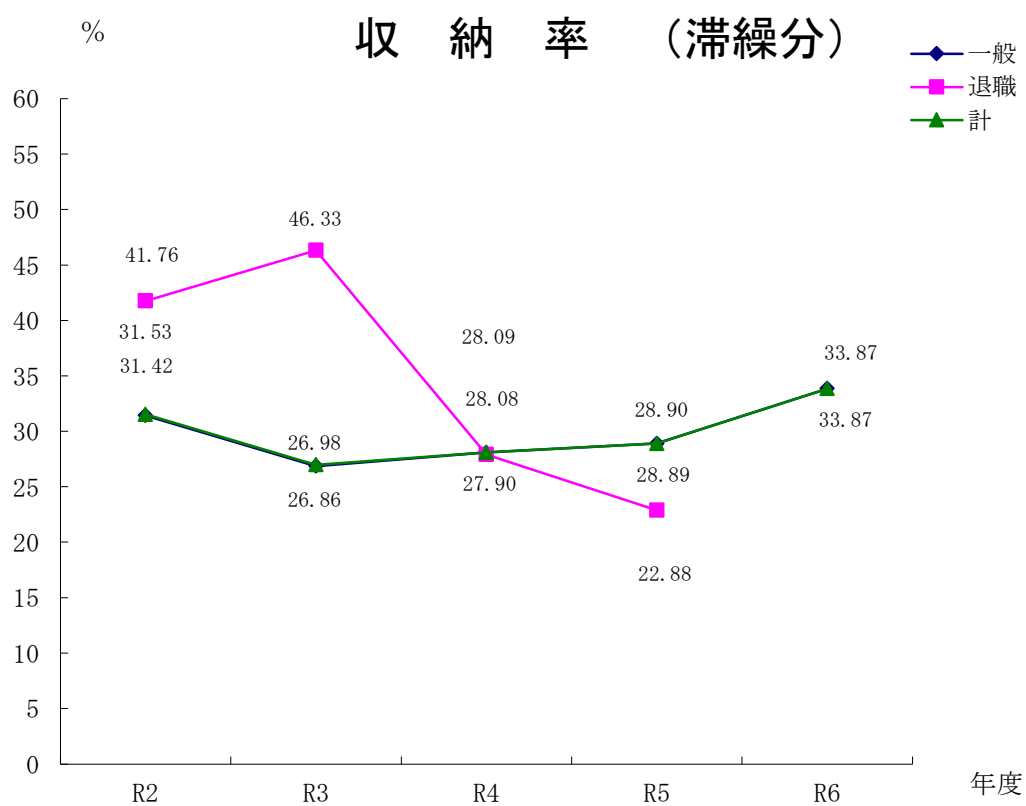
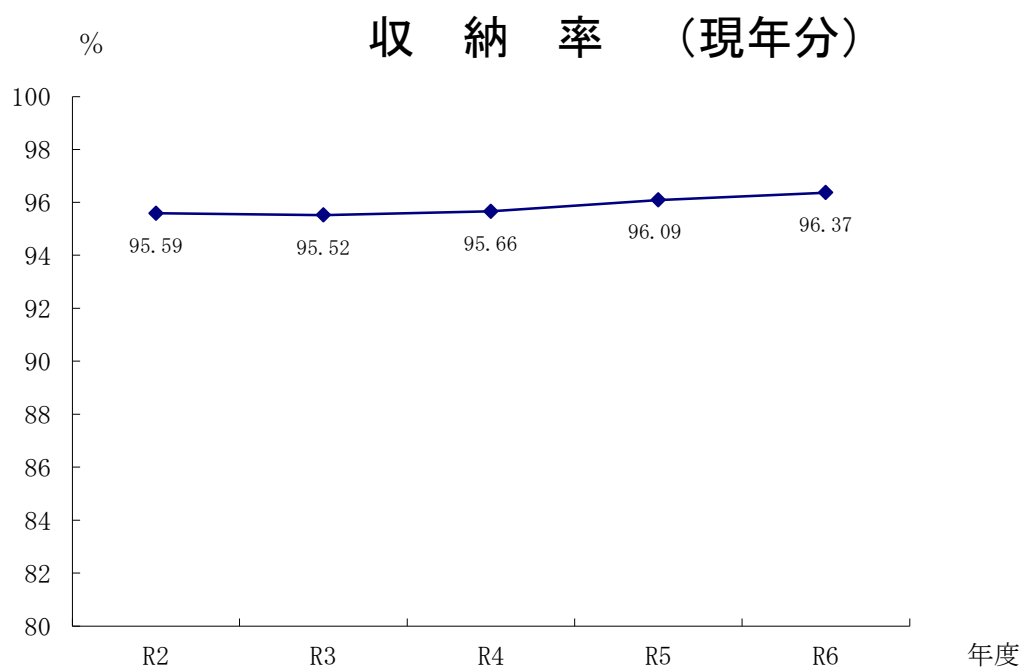
根拠法令	減免事由	R2年度		R3年度		R4年度		R5年度		R6年度	
		世帯数	減免額	世帯数	減免額	世帯数	減免額	世帯数	減免額	世帯数	減免額
①・国民健康保険法第77条 ・松江市国民健康保険条例第35条 ・松江市国民健康保険料の減免に関する取扱い要綱第2条	災害	2	89	6	275	1	3	1	129	0	0
	失業・病気	1	104	2	85	3	404	4	298	2	103
	収入減	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	旧被扶養者	33	502	66	882	87	1,738	78	1,333	73	1,553
	在監	16	1,314	22	1,258	20	899	13	663	19	564
	①小計	52	2,009	96	2,500	111	3,044	96	2,423	94	2,220
②・国民健康保険法第77条 ・松江市国民健康保険条例第35条 ・東日本大震災により被災した被保険者に係る松江市国民健康保険料の減免に関する取扱要綱	東日本大震災 平成23年7月から施行	1	9	1	50	0	0	2	956	1	24
③・国民健康保険法第77条 ・松江市国民健康保険条例第35条及び附則第17項 ・松江市新型コロナウイルス感染症等に係る国民健康保険料の減免に関する取扱要綱	新型コロナウイルス感染症の影響による生計維持者の減収等	(令和2年度分)		210	34,677	140	21,678	—	—	—	—
		517	94,742	(令和元年度分)							
		(令和元年度分)									
		456	14,742								
計 (①+②+③)		1,026	111,502	307	37,227	251	24,722	98	3,379	95	2,244
・国民健康保険法施行令第29条の7の2 ・松江市国民健康保険条例第29条の2	非自発的失業(特例対象被保険者等に係る特例) 平成22年4月から施行	429	22,427	377	37,458	371	—	457	—	494	—

6 収 納 状 況

(1) 保険料の収納状況

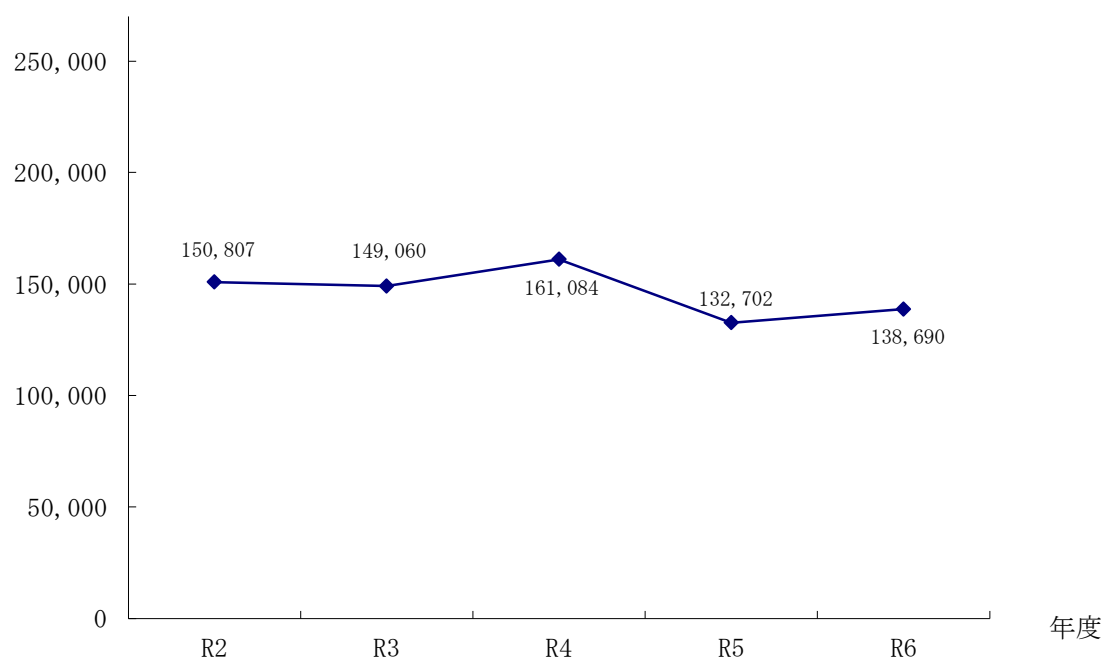
区分 年度			調 定 額	収 納 額	還付未済額	収納率	調 定 額		備 考
							1世帯当り	1人当り	
R2	一般	現年	3,502,482	3,351,630	3,487	95.59	150,807	102,188	
		滞繰	500,470	157,446	189	31.42	—	—	
	退職	現年	0	0	0	—	0	0	
		滞繰	5,282	2,206	0	41.76	—	—	
	計	現年	3,502,482	3,351,630	3,487	95.59	150,807	102,188	
		滞繰	505,752	159,652	189	31.53	—	—	
R3	一般	現年	3,457,436	3,303,666	990	95.52	149,060	101,367	
		滞繰	476,306	127,964	46	26.86	—	—	
	退職	現年	0	0	0	—	0	0	
		滞繰	3,069	1,422	0	46.33	—	—	
	計	現年	3,457,436	3,303,666	990	95.52	149,060	101,367	
		滞繰	479,375	129,386	46	26.98	—	—	
R4	一般	現年	3,305,922	3,164,332	1,755	95.66	161,084	98,628	
		滞繰	476,626	133,871	10	28.09	—	—	
	退職	現年	0	0	0	—	0	0	
		滞繰	1,337	373	0	27.90	—	—	
	計	現年	3,305,922	3,164,332	1,755	95.66	161,084	98,628	
		滞繰	477,963	134,244	10	28.08	—	—	
R5	一般	現年	3,054,393	2,937,374	2,453	96.09	132,702	95,423	
		滞繰	452,617	130,893	87	28.90	—	—	
	退職	現年	0	0	0	—	0	0	
		滞繰	507	116	0	22.88	—	—	
	計	現年	3,054,393	2,937,374	2,453	96.09	132,702	95,423	
		滞繰	453,124	131,009	87	28.89	—	—	
R6	一般	現年	3,116,372	3,004,685	1,333	96.37	138,690	101,033	
		滞繰	408,262	138,334	74	33.87	—	—	
	退職	現年	0	0	0	—	0	0	
		滞繰	0	0	0	—	—	—	
	計	現年	3,116,372	3,004,685	1,333	96.37	138,690	101,033	
		滞繰	408,262	138,334	74	33.87	—	—	

(注) 1. 事業年報の数値。
2. 混合世帯は一般に含む。



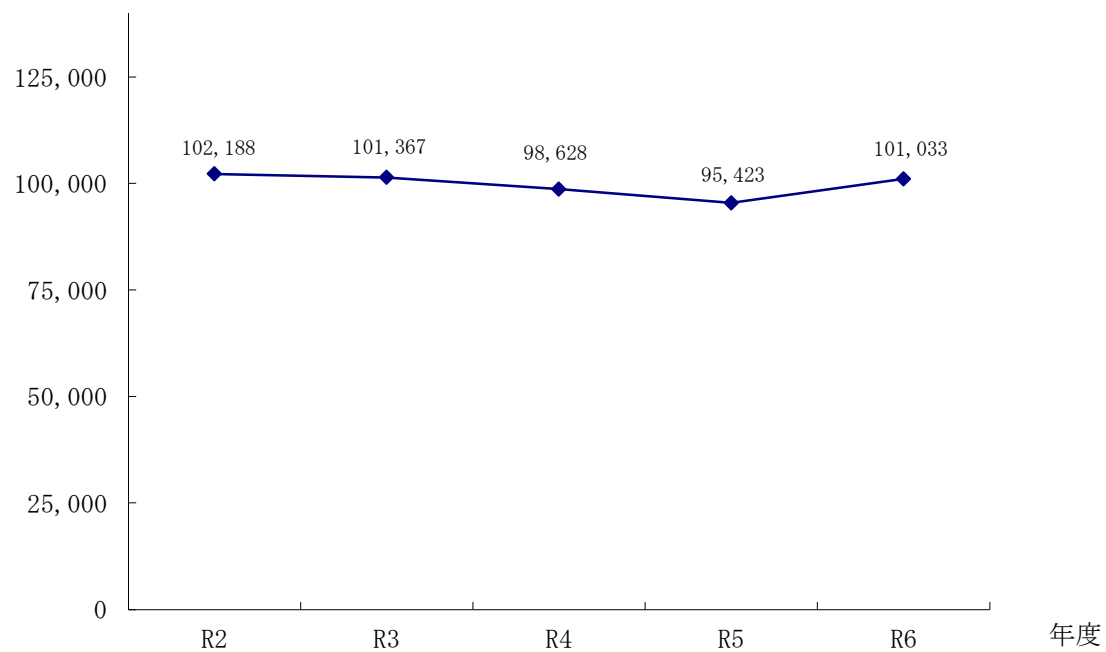
(単位：円)

一世帯あたり保険料調定額



(単位：円)

一人あたり保険料調定額



(2) 短期保険証・資格証明書対象世帯数

(単位:世帯)

令和2年度		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
	短期証	596	583	573	545	543	775	731
	資格証	181	163	154	142	138	139	131
	計	777	746	727	687	681	914	862
		11月	12月	1月	2月	3月		
	短期証	697	684	641	628	551		
	資格証	118	108	98	88	122		
	計	815	792	739	716	673		

令和3年度		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
	短期証	541	522	504	483	466	821	790
	資格証	116	102	97	93	89	121	117
	計	657	624	601	576	555	942	907
		11月	12月	1月	2月	3月		
	短期証	762	738	702	635	610		
	資格証	107	97	90	151	132		
	計	869	835	792	786	742		

令和4年度		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
	短期証	586	576	569	546	530	889	866
	資格証	123	112	105	105	102	197	181
	計	709	688	674	651	632	1,086	1,047
		11月	12月	1月	2月	3月		
	短期証	779	704	690	661	632		
	資格証	147	144	130	120	107		
	計	926	848	820	781	739		

令和5年度		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
	短期証	587	570	529	511	495	730	684
	資格証	101	100	95	93	90	146	131
	計	688	670	624	604	585	876	815
		11月	12月	1月	2月	3月		
	短期証	665	640	612	598	564		
	資格証	119	108	105	103	90		
	計	784	748	717	701	654		

令和6年度		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
	短期証	548	529	529	514	480	704	686
	資格証	85	80	80	80	57	130	117
	計	633	609	609	594	537	834	803
		11月	12月	1月	2月	3月		
	短期証	683	595	563	552	525		
	資格証	114	95	86	82	79		
	計	797	690	649	634	604		

7 保 険 給 付

(1) 高額医療費支給制度の経緯

- 1 昭和 49 年 4 月 1 日 30,000 円 (創設) 但し、S50.9.30 までの間は市単独事業として実施
- 2 昭和 51 年 8 月 1 日 39,000 円
- 3 昭和 57 年 9 月 1 日 45,000 円 非課税世帯 39,000 円
- 4 昭和 58 年 1 月 1 日 51,000 円 非課税世帯 39,000 円
- 5 昭和 59 年 10 月 1 日
 - ① 被保険者の自己負担額が 51,000 円 (30,000 円) を超えた場合の差額。
 - ② 同一世帯で自己負担額が 1 人 30,000 円 (21,000 円) を超えたものが 2 件以上あり、その合算額が 51,000 円 (30,000 円) を超えた場合の差額。
 - ③ 過去 1 年以内に高額療養費の支給を 4 回以上受けた場合、4 回目以降(多数該当)から自己負担額が 30,000 円 (21,000 円) を超えた場合の差額。
 - ④ 厚生大臣が指定した特定の病気について 10,000 円を超えた場合の差額。
(注) カッコ内の金額は市民税非課税世帯のもの
- 6 昭和 61 年 5 月 1 日 限度額 51,000 円を 54,000 円に改定
- 7 平成 元年 6 月 1 日
 - ① 被保険者の自己負担額を 51,000 円 (30,000 円) から 57,000 円 (31,800 円) に改定。
 - ② 同一世帯での合算後の自己負担額を 51,000 円 (30,000 円) から 57,000 円 (31,800 円) に改定。
 - ③ 多数該当の自己負担額を 30,000 円 (21,000 円) から 33,000 円 (22,200 円) に改定。
 - ④ 厚生大臣が指定した特定の病気について 10,000 円を超えた場合の差額。
(注) カッコ内の金額は市民税非課税世帯のもの
- 8 平成 3 年 5 月 1 日
 - ① 被保険者の自己負担額を 51,000 円 (30,000 円) から 60,000 円 (33,600 円) に改定。
 - ② 同一世帯での合算後の自己負担額を 51,000 円 (30,000 円) から 60,000 円 (33,600 円) に改定。
 - ③ 多数該当の自己負担額を 30,000 円 (21,000 円) から 34,800 円 (23,400 円) に改定。
 - ④ 厚生大臣が指定した特定の病気について 10,000 円を超えた場合の差額。
(注) カッコ内の金額は市民税非課税世帯のもの
- 9 平成 5 年 5 月 1 日
 - ① 被保険者の自己負担額を 60,000 円 (33,600 円) から 63,000 円 (35,400 円) に改定。
 - ② 同一世帯での合算後の自己負担額を 60,000 円 (33,600 円) から 63,000 円 (35,400 円) に改定。
 - ③ 多数該当の自己負担額を 34,800 円 (23,400 円) から 37,200 円 (24,600 円) に改定。
 - ④ 特定の病気で厚生大臣が指定したものについて 10,000 円を超えた場合の差額。
(注) カッコ内の金額は市民税非課税世帯のもの
- 10 平成 8 年 6 月 1 日
 - ① 被保険者の自己負担額を 63,000 円から 63,600 円 (35,400 円) に改定。

11 平成13年1月1日から平成14年9月30日まで

所得区分	自己負担限度額	多数該当
上位所得者 (基礎控除後の所得が670万円以上)	121,800円+(医療費-609,000円)×1%	70,800円
一般	63,600円+(医療費-318,000円)×1%	37,200円
非課税	35,400円	24,600円

12 平成14年10月1日から平成15年3月31日まで

【70歳未満】

所得区分	自己負担限度額	多数該当
上位所得者 (基礎控除後の所得が670万円以上)	139,800円+(医療費-699,000円)×1%	77,700円
一般	72,300円+(医療費-361,500円)×1%	40,200円
非課税	35,400円	24,600円

【70歳以上】

所得区分	自己負担限度額		
	外来のみ	入院	外来
一定以上所得者	40,200円	72,300円+(医療費-361,500円)×1%(多数該当40,200円)	
一般	12,000円	40,200円	
非課税	8,000円	24,600円	
非課税世帯で世帯員の所得 が一定基準に満たない方	8,000円	15,000円	

13 平成15年4月1日から平成18年9月30日まで

【70歳未満】

所得区分	自己負担限度額	多数該当
上位所得者 (基礎控除後の所得が670万円以上)	139,800円+(医療費-466,000円)×1%	77,700円
一般	72,300円+(医療費-241,000円)×1%	40,200円
非課税	35,400円	24,600円

※70歳以上については変更なし。

14 平成18年10月1日から平成26年12月31日まで

【70歳未満】

所得区分	自己負担限度額	多数該当
上位所得者 (基礎控除後の総所得が600万円超)	150,000円+(総医療費-500,000円)×1%	83,400円
一般	80,100円+(総医療費-267,000円)×1%	44,400円
市民税非課税世帯	35,400円	24,600円

【 70 歳 以 上 】

所 得 区 分	自 己 負 担 限 度 額	
	外 来 の み	入 院 + 外 来
一定以上所得者	44,400 円	80,100 円 + (総医療費 - 267,000 円) × 1% (多数該当 44,400 円)
一 般	12,000 円	44,400 円
市民税非課税世帯	8,000 円	24,600 円
非課税世帯で世帯員の所得 が一定基準に満たない人	8,000 円	15,000 円

15 平成 27 年 1 月 1 日～

【 70 歳 未 満 】

区 分	基 礎 控 除 後 総 所 得 金 額	自 己 負 担 限 度 額	多 数 該 当
ア	901 万円超	252,600 円 + (総医療費 - 842,000 円) × 1%	140,100 円
イ	600 万円超 901 万円以下	167,400 円 + (総医療費 - 558,000 円) × 1%	93,000 円
ウ	210 万円超 600 万円以下	80,100 円 + (総医療費 - 267,000 円) × 1%	44,400 円
エ	210 万円以下	57,600 円	44,400 円
オ	市民税非課税世帯	35,400 円	24,600 円

※70 歳以上については変更なし。

16 平成 29 年 8 月 1 日から平成 30 年 7 月 31 日まで

【 70 歳 以 上 】

所 得 区 分	自 己 負 担 限 度 額	
	外 来 の み	入 院 + 外 来
一定以上所得者	57,600 円	80,100 円 + (総医療費 - 267,000 円) × 1% (多数該当 44,400 円)
一 般	14,000 円 (年間上限 14.4 万円)	57,600 円 (多数該当 44,400 円)
市民税非課税世帯	8,000 円	24,600 円
非課税世帯で世帯員の所得 が一定基準に満たない人	8,000 円	15,000 円

※70 歳未満については変更なし。

17 平成30年8月1日～

【 70 歳 以 上 】

所 得 区 分	自 己 負 担 限 度 額	
	外 来 の み	入 院 + 外 来
現役並みⅢ 課税所得 690 万円以上	252,600 円 + (総医療費-842,000 円) × 1% (多数該当 140,100 円)	
現役並みⅡ 課税所得 380 万円以上	167,400 円 + (総医療費-558,000 円) × 1% (多数該当 93,000 円)	
現役並みⅠ 課税所得 145 万円以上	80,100 円 + (総医療費-267,000 円) × 1% (多数該当 44,400 円)	
一 般	18,000 円 (年間上限 14.4 万円)	57,600 円 (多数該当 44,400 円)
市民税非課税世帯	8,000 円	24,600 円
非課税世帯で世帯員の所得 が一定基準に満たない人	8,000 円	15,000 円

※70 歳未満については変更なし。

(2) その他の保険給付費の推移

◎助産費

昭和 34. 10. 1	500 円
36. 4. 1	1,000 円
37. 12. 1	2,000 円
44. 9. 1	10,000 円
49. 4. 1	20,000 円
50. 7. 1	40,000 円
53. 4. 1	60,000 円
54. 7. 1	80,000 円
58. 4. 1	100,000 円
61. 3. 1	130,000 円

平成 4. 4. 1 240,000 円

6. 10. 1 育児手当と統合

◎育児手当

昭和 39. 2. 1 1,200 円
(月 200 円×6 月)

47. 4. 1 6,000 円
(月 1,000 円×6 月)

平成 6. 10. 1 助産費と統合

◎出産育児一時金

平成 6. 10. 1 300,000 円 助産費と育児手当（金）を統合

平成 18. 10. 1 350,000 円

平成 21. 1. 1 380,000 円 産科医療補償制度導入（制度対象分娩は保険料の 3 万円を追加支給）

平成 21. 10. 1 420,000 円 国の緊急少子化対策により加算

直接払制度開始

} 平成 23 年 3 月までの暫定措置

平成 23. 4. 1 420,000 円 暫定措置の恒久化による

平成 27. 1. 1 420,000 円 制度対象分娩の保険料を 16,000 円に変更

令和 4. 1. 1 420,000 円 制度対象分娩の保険料を 12,000 円に変更

令和 5. 4. 1 500,000 円

◎葬祭費

昭和 34. 10. 1 500 円

36. 4. 1 1,000 円

38. 7. 1 2,000 円

47. 4. 1 10,000 円

平成 11. 4. 1 20,000 円

17. 3. 31 30,000 円

(3) 給付内容の改善状況

診 療 報 酬	改 正
S31 国民健康保険本来の現物給付制度へ全面的に 切換えが行われた。	S45. 8 薬価基準約 3%（医療費約 1%）引下げ。
S33. 10 診療報酬全面改訂。（8.5%引上げ、甲乙 2 表 採用、1 点単価 10 円）	S47. 2 医療費 12%引上げ。（医療費 13.7%引上げ、 薬局 16.5%引上げ、薬価基準 1.7%引下げ）
S36. 7 医療費 12.5%引上げ。	S49. 2 医療費（入院 28.6%、外来 12.2%、歯科 9.5%） 引上げ。
S36. 12 医療費 2.3%引上げ。	S50. 1 薬価基準 0.7%引下げ。
S37. 10 抗生物質使用基準改正。	S51. 4 医療費（入院 12.1%、外来 7.5%）引上げ。
S38. 9 診療報酬の地域差撤廃。（平均 6.2%引上げ）	S51. 8 医療費（歯科 9.6%）引上げ。
S40. 1 医療費の緊急是正。（職権告示 9.5%引上げ）	S53. 2 医療費（医科 9.3%、歯科 12.5%、調剤 1.6%） 引上げ。
S40. 11 薬価基準 4.5%引下げ、医療費（技術料）3% 引上げ。	S56. 6 医療費（医科 8.4%、歯科 5.9%、調剤 3.8%） 引上げ。
S42. 10 薬価基準 3.8%引下げ。（医科 3.97%、歯科 0.21%引上げ）	S58. 1 薬価基準改定。（1 月から 4.9%…総医療費の 1.5%引下げ）
S42. 12 診療報酬緊急是正。（医科 7.68%、歯科 12.65%引上げ）	S59. 3 医療費（医科 3.0%、歯科 1.1%、調剤 1.0%） 平均 2.8%引上げ。
S43. 7 歯科医療費約 2.0%引上げ。	薬価基準（16.6%）医療費ベース 5.1%引下 げ。
S44. 1 薬価基準平均 5.6%引下げ。	S60. 3 医療費（医科 3.5%、歯科 2.5%、調剤薬局 0.2%）実質 3.3%引上げ。
S45. 2 医療費（医科 8.77%、歯科 9.73%、調剤 6.7%） 引上げ。～総医療費の全国平均 9.5%引上げ。	薬価基準 1.9%引下げ。
S45. 7 医療費（45.2 改正、医科 8.77%が 9.74%） 引上げ。	

診 療 報	酬 改 正
<p>S61. 4 医療費 2.3% (医科 2.5%、歯科 1.5%、調剤 0.3%) 引上げ。 薬価基準 5.1% (医療費ベース 1.5%) 引下げ。 歯科材料価格 0.1% 引下げ。</p> <p>S63. 4 医療費 3.4% (医科 3.8%、調剤 1.7%) 引上げ。 薬価基準 10.2% (医療費ベース 2.9%) 引下げ。 実質 0.5% 引上げ。</p> <p>S63. 6 歯科 1.0% (医療費ベース 0.6%) 引上げ。</p> <p>平成元. 4 医療費 0.8% 引上げ。 薬価基準 2.4% (医療費ベース 0.7%) 引上げ。 実質 1.0% 引上げ。</p> <p>H2. 4 医療費 3.7% 引上げ。 薬価基準 9.2% 引下げ。(医療費ベース 2.7%) 実質 1.0% 引上げ。</p> <p>H4. 4 医療費 5.0% 引上げ。 薬価基準 8.1% 引下げ。(医療費ベース 2.4%) 歯科材料 0.1% 引下げ。(医療費ベース) 実質 2.5% 引上げ。</p> <p>H6. 4 医療費 4.8% 引上げ。 薬価基準 } 6.6% 引下げ。 歯科材料 } (医療費ベース 2.1%)</p> <div style="margin-left: 150px;"> <p>{ 4 月～9 月 1.2%</p> <p>{ 10 月～ 1.5%</p> </div> <p>(二段階の引上げ)</p>	<p>H8. 4 医科 3.6% } 歯科 2.2% } 平均 3.4% 引上げ。 調剤 1.3% }</p> <p>H9. 4 消費税引上げに伴う改定 } 平均 0.77% } 実質 0.38% 診療報酬の合理化を図る } 引上げ。 ための改定 平均 0.93% }</p> <p>H10. 4 医科 1.5% } 歯科 1.5% } 平均 1.5% 引上げ。 調剤 0.7% }</p> <p>(同時に薬価基準が平均 9.7% (薬価算定方式の一部変更及び材料価格等を含めて医療費換算 2.8%) の引下げ)</p> <p>H12. 4 医科 2.0% } 歯科 2.0% } 実質 0.2% 引上げ。 調剤 0.8% }</p> <p>【診療報酬改定平均 1.9%・薬価基準の引下げ 7.0% (医療費ベース 1.6%)、材料価格の引下げ (医療費ベース 0.1%)】</p> <p>H14. 4 医科 △1.3% } 歯科 △1.3% } 実質 1.3% 引下げ。 調剤 △1.3% }</p> <p>(薬価基準 1.4% の引下げと合わせ、全体で 2.7% の引下げ)</p> <p>H16. 4 医科 0.4% } 歯科 0.4% } 実質 ±0% 調剤 △0.1% }</p> <p>(薬価基準 1.0% の引下げと合わせ、全体で ±0% の据え置き)</p>

診療報	酬改正
H18. 4 医科 △1.5% 歯科 △1.5% 調剤 △0.6% } 実質 1.36%引下げ。 (薬価基準 1.8%の引下げと合わせ、全体で 3.2%の引下げ)	H30. 4 医科 0.63% 歯科 0.69% 調剤 0.19% } 実質 0.55%引上げ (薬価基準 1.36%の引下げと薬価制度の抜本的改革による 0.29%の引下げと材料価格 0.09%の引下げと合わせ、全体で 1.19%の引下げ)
H20. 4 医科 0.42% 歯科 0.42% 調剤 0.17% } 実質 0.38%引上げ。 (薬価基準 1.2%の引下げと合わせ、全体で 0.82%の引下げ)	R 1.10 医科 0.48% 歯科 0.57% 調剤 0.12% } 実質 0.41%引上げ (薬価基準 0.51%の引下げと材料価格 0.03%の引上げと合わせ、全体で 0.07%の引下げ)
H22. 4 医科 1.74% 歯科 2.09% 調剤 0.52% } 実質 1.55%引上げ。 (薬価基準 1.36%の引下げと合わせ、全体で 0.19%の引上げ)	R 2.4 医科 0.53% 歯科 0.59% 調剤 0.16% } 実質 0.55%引上げ (消費税財源を活用した救急病院における勤務医の働き方改革への特例的な対応 0.08%含む) (薬価基準 0.99%の引下げと材料価格 0.02%の引下げと合わせ、全体で 0.46%の引下げ)
H24. 4 医科 1.55% 歯科 1.70% 調剤 0.46% } 実質 1.38%引上げ。 (薬価基準 1.38%の引下げと合わせ、全体で 0.004%の引上げ)	R 4.4 医科 0.26% 歯科 0.29% 調剤 0.08% } 実質 0.23%引上げ (看護の処遇改善のための特例的な対応 0.20%含む) (リフィル処方箋の導入・活用促進による効率化 0.10%の引下げを含む) (不妊治療の保険適用のための特例的な対応 0.20%含む) (小児の感染防止対策に係る加算措置の期限到来 0.10%の引下げを含む) (薬価基準 1.35%の引下げと材料価格 0.02%の引下げと合わせ、全体で 1.14%の引下げ)
H26. 4 医科 0.82% 歯科 0.99% 調剤 0.22% } 実質 0.73%引上げ。 (薬価基準 0.63%の引下げと合わせ、全体で 0.10%の引上げ)	
H28. 4 医科 0.56% 歯科 0.61% 調剤 0.17% } 実質 0.49%引上げ。 (薬価基準 1.22%の引下げと市場拡大再算定による薬価見直しによる 0.19%の引下げと材料価格 0.11%の引下げと合わせ、全体で 1.03%の引下げ)	

R 6.4

医科	0.52%	} 実質 0.46%引上げ
歯科	0.57%	
調剤	0.16%	

(40歳未満の勤務医師・勤務歯科医師・薬局の勤務薬剤師、事務職員、歯科技工所等で従事する者の賃上げに資する措置分 0.28%含む)

(看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種について、令和6年度にベア+2.5%、令和7年度にベア+2.0%を実施していくための特例的な対応 0.61%を含む)

(入院時の食費基準額の引き上げの対応 0.06%含む)

(生活習慣病を中心とした管理料、処方箋料等の再編等の効率化・適正化 0.25%の引下げを含む)

(薬価基準 0.97%の引下げと材料価格 0.02%の引下げと合わせ、全体で1.00%の引下げ)

(4) 診療費（医療費）の内訳

(1) 合 計

年 度		件 数	日 数	費 用 額	受 診 率	1 件当 り日数	1 件当り 費用額	1 人当り 費用額
		件	日	円	%	日	円	円
R2	一般	622,296	767,576	14,917,005,453	1,815.60	1.23	23,971	435,215
	退職	6	6	98,340	—	1.00	16,390	—
	計	622,302	767,582	14,917,103,793	1,815.61	1.23	23,971	435,218
R3	一般	650,951	795,401	15,897,576,558	1,908.50	1.22	24,422	466,095
	退職	0	0	0	—	—	—	—
	計	650,951	795,401	15,897,576,558	1,908.50	1.22	24,422	466,095
R4	一般	640,318	766,633	15,459,144,881	1,948.86	1.20	24,143	470,512
	退職	0	0	0	—	—	—	—
	計	640,318	766,633	15,459,144,881	1,948.86	1.20	24,143	470,512
R5	一般	626,299	743,369	15,273,985,731	1,994.20	1.19	24,388	486,340
	退職	0	0	0	—	—	—	—
	計	626,299	743,369	15,273,985,731	1,994.20	1.19	24,388	486,340
R6	一般	600,757	712,334	14,927,946,187	2,000.52	1.19	24,849	497,101
	退職	0	0	0	—	—	—	—
	計	600,757	712,334	14,927,946,187	2,000.52	1.19	24,849	497,101

(2) 入 院

年 度		件 数	日 数	費 用 額	受 診 率	1 件当 り日数	1 件当り 費用額	1 人当り 費用額
		件	日	円	%	日	円	円
R2	一般	10,188	178,565	6,210,594,401	29.72	17.53	609,599	181,199
	退職	0	0	0	0.00	0.00	0	0
	計	10,188	178,565	6,210,594,401	29.72	17.53	609,599	181,199
R3	一般	10,693	183,571	6,626,226,270	31.35	17.17	619,679	194,272
	退職	0	0	0	0.00	0.00	0	0
	計	10,693	183,571	6,626,226,270	31.35	17.17	619,679	194,272
R4	一般	10,073	175,481	6,416,752,620	30.66	17.42	637,025	195,299
	退職	0	0	0	0.00	0.00	0	0
	計	10,073	175,481	6,416,752,620	30.66	17.42	637,025	195,299
R5	一般	9,788	167,348	6,181,649,596	31.17	17.10	631,554	196,830
	退職	0	0	0	0.00	0.00	0	0
	計	9,788	167,348	6,181,649,596	31.17	17.10	631,554	196,830
R6	一般	9,478	163,978	6,125,186,334	31.56	17.30	646,253	203,969
	退職	0	0	0	0.00	0.00	0	0
	計	9,478	163,978	6,125,186,334	31.56	17.30	646,253	203,969

※受診率＝件数÷被保険者数×100

(3) 入院外

年 度		件 数	日 数	費 用 額	受 診 率	1 件当 り日数	1 件当り 費用額	1 人当り 費用額
		件	日	円	%	日	円	円
R2	一般	325, 152	457, 646	4, 693, 041, 077	948. 66	1. 41	14, 433	136, 923
	退職	3	5	81, 300	—	1. 67	27, 100	—
	計	325, 155	457, 651	4, 693, 122, 377	948. 67	1. 41	14, 433	136, 926
R3	一般	338, 304	476, 879	5, 010, 734, 425	991. 86	1. 41	14, 811	146, 908
	退職	0	0	0	—	—	—	—
	計	338, 304	476, 879	5, 010, 734, 425	991. 86	1. 41	14, 811	146, 908
R4	一般	329, 178	461, 087	4, 880, 899, 196	1, 001. 88	1. 40	14, 828	148, 554
	退職	0	0	0	—	—	—	—
	計	329, 178	461, 087	4, 880, 899, 196	1, 001. 88	1. 40	14, 828	148, 554
R5	一般	319, 178	447, 959	4, 873, 043, 465	1, 016. 30	1. 40	15, 267	155, 163
	退職	0	0	0	—	—	—	—
	計	319, 178	447, 959	4, 873, 043, 465	1, 016. 30	1. 40	15, 267	155, 163
R6	一般	304, 364	428, 180	4, 701, 052, 816	1, 013. 53	1. 41	15, 445	156, 545
	退職	0	0	0	—	—	—	—
	計	304, 364	428, 180	4, 701, 052, 816	1, 013. 53	1. 41	15, 445	156, 545

(4) 歯 科

年 度		件 数	日 数	費 用 額	受 診 率	1 件当 り日数	1 件当り 費用額	1 人当り 費用額
		件	日	円	%	日	円	円
R2	一般	73, 592	115, 046	929, 851, 770	214. 71	1. 56	12, 635	27, 129
	退職	1	1	4, 700	—	1. 00	4, 700	—
	計	73, 593	115, 047	929, 856, 470	214. 71	1. 56	12, 635	27, 129
R3	一般	78, 004	118, 071	979, 346, 530	228. 70	1. 51	12, 555	28, 713
	退職	0	0	0	—	—	—	—
	計	78, 004	118, 071	979, 346, 530	228. 70	1. 51	12, 555	28, 713
R4	一般	76, 540	114, 193	988, 642, 010	232. 96	1. 49	12, 917	30, 090
	退職	0	0	0	—	—	—	—
	計	76, 540	114, 193	988, 642, 010	232. 96	1. 49	12, 917	30, 090
R5	一般	74, 925	110, 789	976, 169, 680	238. 57	1. 48	13, 029	31, 082
	退職	0	0	0	—	—	—	—
	計	74, 925	110, 789	976, 169, 680	238. 57	1. 48	13, 029	31, 082
R6	一般	72, 572	104, 116	949, 065, 650	241. 67	1. 43	13, 078	31, 604
	退職	0	0	0	—	—	—	—
	計	72, 572	104, 116	949, 065, 650	241. 67	1. 43	13, 078	31, 604

※受診率＝件数÷被保険者数×100

(5) 調 剤

年 度		件 数	枚 数	費 用 額	受 診 率	1 件当 り枚数	1 件当り 費用額	1 人当り 費用額
		件	枚	円	%	日	円	円
R2	一般	211,004	(247,765)	2,581,682,560	615.62	1.17	12,235	75,323
	退職	2	(3)	12,340	—	1.50	6,170	—
	計	211,006	(247,768)	2,581,694,900	615.63	1.17	12,235	75,323
R3	一般	221,343	(259,079)	2,759,916,126	648.95	1.17	12,469	80,917
	退職	0	(0)	0	—	—	—	—
	計	221,343	(259,079)	2,759,916,126	648.95	1.17	12,469	80,917
R4	一般	221,956	(258,473)	2,675,261,438	675.54	1.16	12,053	81,424
	退職	0	(0)	0	—	—	—	—
	計	221,956	(258,473)	2,675,261,438	675.54	1.16	12,053	81,424
R5	一般	219,718	(256,770)	2,743,269,493	699.61	1.17	12,485	87,349
	退職	0	(0)	0	—	—	—	—
	計	219,718	(256,770)	2,743,269,493	699.61	1.17	12,485	87,349
R6	一般	211,823	(246,495)	2,666,007,937	705.37	1.16	12,586	88,778
	退職	0	(0)	0	—	—	—	—
	計	211,823	(246,495)	2,666,007,937	705.37	1.16	12,586	88,778

(6) 食事療養・生活療養

年 度		件 数	回 数	費 用 額	受 診 率	1 件当 り回数	1 件当り 費用額	1 人当り 費用額
		件	回	円	%	日	円	円
R2	一般	(9,444)	(486,460)	321,850,485	27.55	51.51	34,080	9,390
	退職	(0)	(0)	0	—	0.00	0	—
	計	(9,444)	(486,460)	321,850,485	27.55	51.51	34,080	9,390
R3	一般	(10,163)	(502,699)	332,613,367	29.80	49.46	32,728	9,752
	退職	(0)	(0)	0	—	—	—	—
	計	(10,163)	(502,699)	332,613,367	29.80	49.46	32,728	9,752
R4	一般	(9,300)	(479,516)	317,509,767	28.31	51.56	34,141	9,664
	退職	(0)	(0)	0	—	—	—	—
	計	(9,300)	(479,516)	317,509,767	28.31	51.56	34,141	9,664
R5	一般	(9,402)	(455,205)	302,144,867	29.94	48.42	32,136	9,621
	退職	(0)	(0)	0	—	—	—	—
	計	(9,402)	(455,205)	302,144,867	29.94	48.42	32,136	9,621
R6	一般	(9,104)	(443,583)	303,337,490	30.32	48.72	33,319	10,101
	退職	(0)	(0)	0	—	—	—	—
	計	(9,104)	(443,583)	303,337,490	30.32	48.72	33,319	10,101

※受診率＝件数÷被保険者数×100

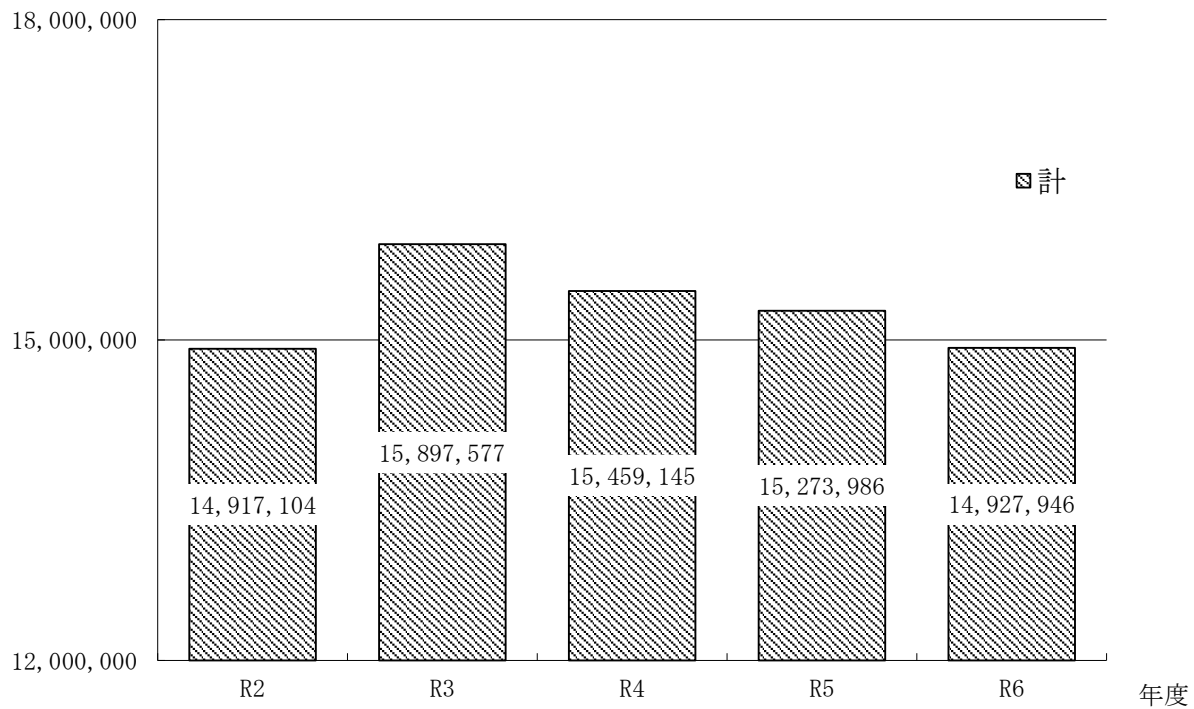
(7) 訪 問 看 護

年 度		件 数	日 数	費 用 額	受 診 率	1 件当 り 日数	1 件当り 費用額	1 人当り 費用額
		件	日	円	%	日	円	円
R2	一般	2,360	16,319	179,985,160	6.89	6.91	76,265	5,251
	退職	0	0	0	—	0.00	0	—
	計	2,360	16,319	179,985,160	6.89	6.91	76,265	5,251
R3	一般	2,607	16,880	188,739,840	7.64	6.47	72,397	5,534
	退職	0	0	0	—	—	—	—
	計	2,607	16,880	188,739,840	7.64	6.47	72,397	5,534
R4	一般	2,571	15,872	180,079,850	7.83	6.17	70,043	5,481
	退職	0	0	0	—	—	—	—
	計	2,571	15,872	180,079,850	7.83	6.17	70,043	5,481
R5	一般	2,690	17,273	197,708,630	8.57	6.42	73,498	6,295
	退職	0	0	0	—	—	—	—
	計	2,690	17,273	197,708,630	8.57	6.42	73,498	6,295
R6	一般	2,520	16,060	183,295,960	8.39	6.37	72,736	6,104
	退職	0	0	0	—	—	—	—
	計	2,520	16,060	183,295,960	8.39	6.37	72,736	6,104

※受診率＝件数÷被保険者数×100

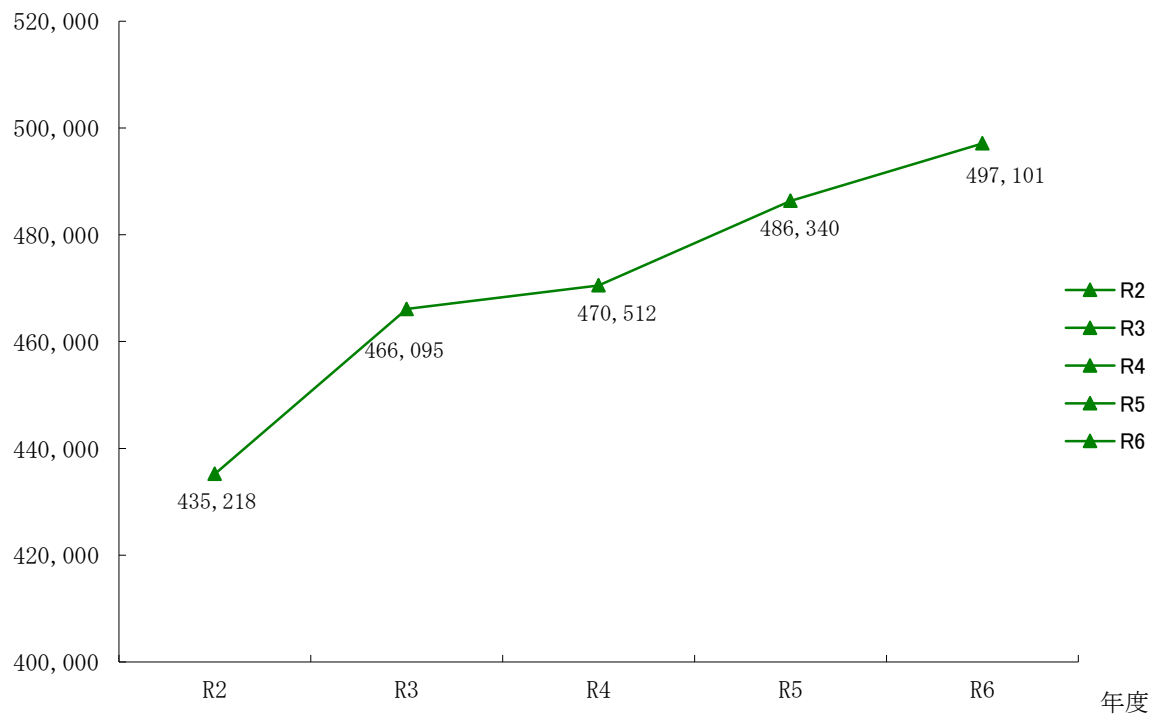
(単位：千円)

費用額の推移



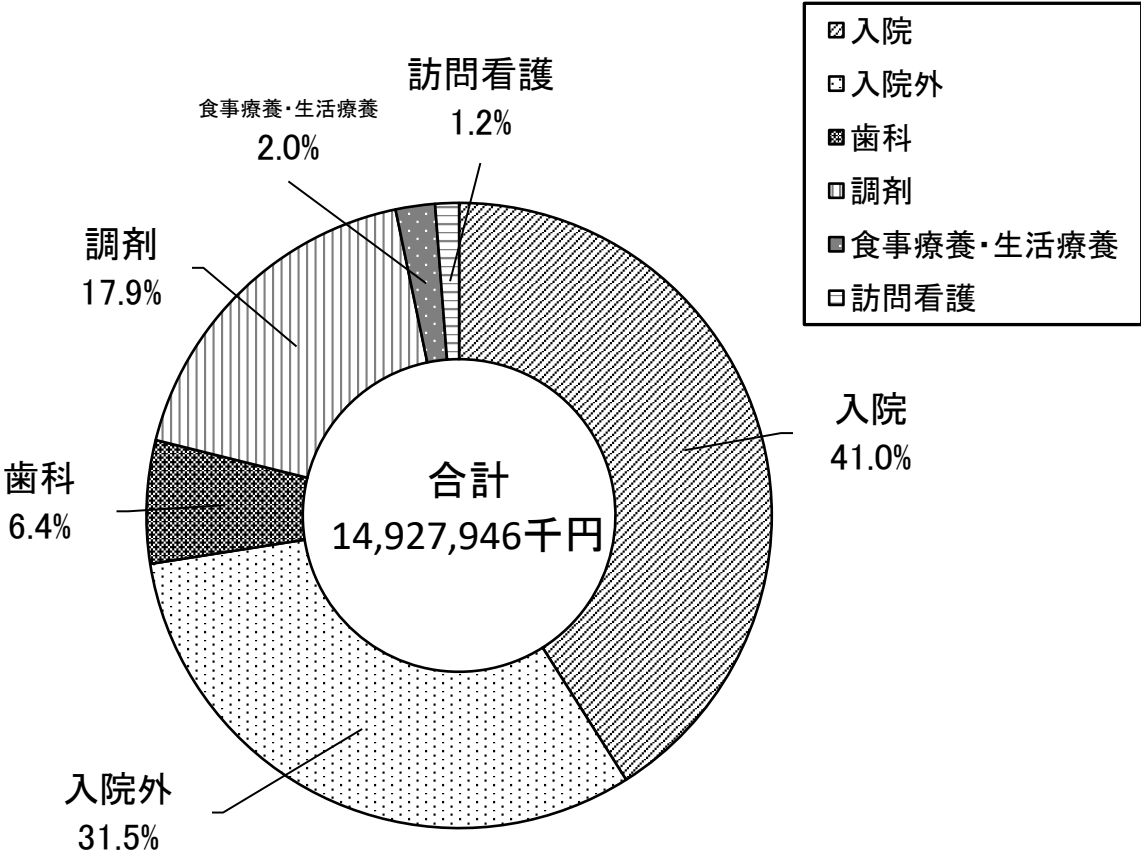
(単位：円)

一人当り費用額



費用額内訳(令和6年度)

(単位:千円・%)



※退職分(R6)は無し

8 保 健 事 業

(1) 健康推進啓発事業

① 後発医薬品普及促進事業

差額通知発送件数 : 1,357 人

削減効果額 : 985,364 円

後発医薬品普及率 (数量ベース・厚労省指定薬剤) : 90.83%

② 重複受診・重複服薬者対策事業

(服薬情報通知事業/令和3年度から国保連合会との共同事業として開始)

通知発送件数 : 585 件

③ 医療費通知送付事業

通知発送回数 : 年4回

(2) 疾病の早期発見・重症化予防事業

① 特定健康診査等の実施

40歳から74歳の国保加入者を対象に特定健康診査・特定保健指導を実施。

(平成20年度から保険者の義務化)

◆ 特定健康診査

自己負担 : 令和元年度より無料

(平成30年度まで 課税世帯 500円 非課税世帯 無料)

○ 特定健康診査

	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
対象者数(人)	25,549	24,807	23,409	22,376	21,269
受診者数(人)	11,406	11,145	10,716	10,111	9,957
受診率(%) (法定値)	44.6	44.9	45.8	45.2	46.8

※人間ドックを受診した40歳以上を含む。

出典 : 特定健診等データ管理システム特定健診・特定保健指導実施結果総括表 ※R6年度はR7年9月末の速報値

◆ 特定保健指導

自己負担 : 無料

○ 特定保健指導

	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
対象者数(人)	946	967	921	830	864
利用者数(人)	206	267	306	301	318
実施率(%) (法定値)	21.8	27.6	33.2	36.3	36.8

出典 : 特定健診等データ管理システム特定健診・特定保健指導実施結果総括表 ※R6年度はR7年9月末の速報値

②人間ドック・脳ドック助成事業の実施

国保加入者を対象とし、市内 6 機関で実施。

助成金額 人間ドック：30,500 円（集団ドック：26,000 円）

脳ドック：40,600 円

- ・令和 2 年度より助成割合が約 8 割となるよう助成金額を増額
- ・同年より実施年度の 40 歳到達者への検診費用全額助成事業を開始。また令和 6 年度からは 40 歳到達者及び 50 歳到達者への検診費用全額助成事業を開始。

◆人間ドック

（単位：人）

	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度
松江赤十字病院	471	625	606	639	638
松江市立病院	561	697	638	655	632
松江生協病院	173	191	186	187	193
松江記念病院	57	92	98	107	113
島根県環境保健公社	222	253	268	254	250
島根県厚生農業協同組合連合会	110	124	176	137	174
計	1,594	1,982	1,972	1,979	2,000

◆脳ドック

（単位：人）

	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度
松江赤十字病院	132	181	186	176	186
松江市立病院	181	232	218	234	228
松江生協病院	33	46	41	45	47
計	346	459	445	455	461

③腎症重症化予防事業

国民健康保険特定健診の結果から、腎機能の低下がみられ、重症化するリスクの高い人に、専門医への紹介や管理栄養士による栄養指導等を行い、人工透析等重症化への移行を防止する事業（医療費の抑制等の効果）。

松江市は、平成 26 年度から松江市医師会及び松江地域糖尿病対策会議と連携し、実施している。さらに令和 4 年度より、早期介入を目的に対象者の基準を拡大した。松江市医師会、各関係機関と連携し、引き続き重症化予防事業に取り組む。

◆糖尿病性腎症保健指導事業

（単位：人）

	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度
糖尿病性腎症フォロー対象者	127	143	233	243	243
精密検査受診者	8	7	16	12	9
保健指導実施者	4	7	10	1	2

〔対象基準〕尿蛋白 1+以上、または eGFR 45ml/分/1.73 m²未満

糖尿病性腎症は以下①～③のいずれかに該当

①HbA1c 6.5%以上 ②空腹時血糖 126mg/dl（随時血糖 200mg/dl）以上 ③糖尿病治療中

9 国保直営診療施設

(1) 診療施設概況

名 称：松江市国民健康保険来待診療所

所在地：松江市宍道町上来待 2 1 3 番地 1

〔国民健康保険診療施設（国保直診）第 2 種へき地診療所〕

管理者：指定管理者 来待診療所協議会

会長 山田顕士（平成 16 年度に来待診療所就任）

診療科：内科、小児科、眼科、整形外科

診療時間

	月	火	水	木	金	土
午前 9:00 ～12:00	○	○	○	○	○	○ 整形外科 第1・3 眼科 第2・4
午後 4:00 ～6:00	○	○		○	○	

診療所の変遷：

昭和 25 年 3 月 来待村国民健康保険組合直営診療所として診療開始
 昭和 32 年 4 月 宍道町国民健康保険直営来待診療所
 平成 17 年 3 月 合併により松江市国民健康保険来待診療所
 （所管：健康推進課 平成 18 年度までは直営）
 平成 19 年 4 月 指定管理者による管理運営開始
 （平成 20 年度から保険年金課所管）
 H19.4.1～H22.3.31（3 年間）
 H22.4.1～H27.3.31（5 年間）
 H27.4.1～H31.3.31（4 年間）
 H31.4.1～R 5.3.31（4 年間）
 R5.4.1～R 9.3.31（4 年間）

診療の状況

		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
開業日数		293	299	296	291	291
件数		9,157	9,390	9,761	9,844	9,388
延べ患者数		13,223	15,385	14,377	13,638	12,509
	うち整形	219	248	220	197	187
	うち眼科	354	353	327	282	257
一日平均		54.4	62.4	58.9	56.5	52.1
往診件数		102	110	138	123	95

保健事業の状況

事業名		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5年度		令和6年度	
		開催回数	参加者数	開催回数	参加者数	開催回数	参加者数	開催回数	参加者数	開催回数	参加者数
総合相談 窓口設置	健康相談 (保健師)	毎日	297	毎日	298	毎日	605	毎日	812	毎日	681
	まめなか相談 (看護師)										
地域に おける 保健事業 実施	脳卒中再発 予防教室	4回	12人								
	歯科相談										
	栄養相談	17回	45人	21回	48人	24回	64人	24回	67人	24回	61人
	生活習慣病 予防講座	2回	19人			3回	59人	1回	13人	2回	34人
	歯科 健康教室										
市町村に おける 健康増進 事業と 連携した 保健事業	特定保健指導 利用勧奨訪問		41人		28人		43人		34人		41人
	特定健診 受診勧奨訪問										22人
	ハイリスク 訪問				1人		9人		4人		7人
	壮年期対策							2回	53人	1回	200人
特定保健 指導の 実施	特定保健指導		19人		19人		27人		30人		31人

(2) 財政状況

宍道国民健康保険診療施設事業特別会計決算

(千円)

		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
歳入						
診療収入		119, 229	120, 433	128, 940	125, 480	110, 685
財産収入		449	444	440	440	76
繰入金	一般会計	16, 858	17, 429	17, 799	18, 135	16, 846
	事業勘定	6, 580	7, 000	7, 000	7, 000	7, 000
	基金	1, 677	1, 061	1, 130	728	1, 166
雑入		4, 917	5, 159	5, 361	5, 272	5, 626
国庫支出金			1, 000			
計		149, 710	152, 526	160, 670	157, 055	141, 399
歳出						
総務費		129, 104	131, 920	140, 064	136, 449	122, 546
公債費		20, 606	20, 606	20, 606	20, 606	18, 853
計		149, 710	152, 526	160, 670	157, 055	141, 399

10 後期高齢者医療保険

(1) 後期高齢者医療保険制度の実施状況

被保険者数・医療費の状況

年度	被保険者数 (※注1)	支払件数	医療費 (千円)	1人当たり 医療費 (円)	1件当たり 医療費 (円)
R2	31,479	934,582	29,736,023	944,630	31,817
R3	31,301	943,007	30,020,024	959,076	31,834
R4	32,238	980,926	31,063,931	963,581	31,668
R5	33,139	1,011,294	31,918,798	963,179	31,562
R6	34,055	1,038,147	33,296,406	977,724	32,073

※注1：月平均（3月～2月）

資料：島根県後期高齢者医療広域連合より（被保険者数/診療報酬等請求内訳書）

保険料の状況

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
保険料期別	第7期		第8期		第9期
所得割率	9.55%		9.35%		10.08%
均等割額	50,640円		50,880円		50,160円
賦課限度額	640,000円		660,000円		730,000円

保険料の収納状況

現年分

年度	調定額 (千円)	収納額 (千円)	還付未済額 (千円)	収納率 (%)
R2	2,348,408	2,344,434	1,873	99.75
R3	2,359,771	2,355,311	2,028	99.73
R4	2,429,851	2,422,679	1,821	99.63
R5	2,527,789	2,519,017	2,337	99.56
R6	2,736,623	2,726,553	1,512	99.58

滞繰分

年度	調定額 (千円)	収納額 (千円)	還付未済額 (千円)	収納率 (%)
R2	11,101	6,189	0	55.75
R3	10,190	4,680	0	45.93
R4	11,376	5,131	0	45.10
R5	14,302	6,896	20	48.08
R6	17,655	8,575	2	48.56

後発医薬品の利用促進状況

		令和2年 10月診療分	令和3年 10月診療分	令和4年 10月診療分	令和5年 10月診療分	令和6年 10月診療分
普及率	金額ベース	61.2%	58.4%	62.4%	66.1%	76.0%
	数量ベース	84.2%	83.8%	85.6%	87.2%	90.9%

先発医薬品のうち、後発医薬品がないものを除外して集計

資料：島根県後期高齢者医療広域連合より

11 根 拠 規 定

1. 松江市国民健康保険条例
(平成17年3月31日 松江市条例第230号)
2. 松江市国民健康保険条例施行規則
(平成17年3月31日 松江市規則第138号)
3. 松江市国民健康保険財政調整基金条例
(平成17年3月31日 松江市条例第97号)
4. 松江市税外収入金の督促手数料及び延滞金徴収に関する条例
(平成17年3月31日 松江市条例第70号)

国 民 年 金

1 国民年金事業年表

年 月 日	国 の 施 策 等
S 34. 4	国民年金法公布
S 34. 11	国民年金法施行（福祉年金支給開始）
S 36. 4	拠出年金保険料徴収事務開始
S 36. 8	松江市国民年金印紙出納規則施行 松江市国民年金保険料納付組合規則施行
S 45. 1	高齢者に対する5年年金の創設
S 47. 7	納付方式に切り替え
S 51. 4	松江市国民年金印紙購入基金条例（施行）設置 500万円で運用開始
S 57. 1	国籍要件撤廃の施行（外国人の適用）
S 60. 4	国年法改正案成立
S 61. 4	新年金制度施行 新加入第3号被保険者該当届受付開始
H 3. 4	学生の（強制）適用開始…年金制度改革により20歳の学生強制適用
H 4. 1	松江市国民年金保険料集金員規則を制定及び施行
H 5. 1	松江市が都市部における国民年金事業の推進の実施都市に指定
H 5. 4	都市部における国民年金事業実施
H 7. 2	電子オンラインシステムの稼働
H 7. 4	第3号被保険者の特例届出の実施（H9.3まで）
H 9. 1	基礎年金番号の実施
H12. 4	地方分権推進一括施行による機関委任事務廃止（法定受託事務に）
H14. 4	保険料の納付先が市町村から国に変更 第3号被保険者の各種届出が市町村から事業主等経由に変更
H16. 4	保険料がコンビニでも振込可へ
H18. 7	免除制度が2段階から4段階へと改正
H20. 3	国民年金保険料のクレジットカード納付の開始
H21. 4	「ねんきん定期便」開始
H22. 1	日本年金機構発足、社会保険事務局及び社会保険事務所の廃止 国民年金事務交付金は中四国厚生局へ移管
H23. 4	年金法の改正（障害年金加算改善）
H24. 4	電子版ねんきん定期便が開始

年 月 日	国 の 施 策 等
H24. 10	保険料納付の特例（後納制度）施行（平成27年9月30日までの時限措置）
H25. 4	国民年金の任意加入被保険者も国民年金基金への加入が可能に
H25. 10	年金額の特例水準の解消（平成25年度～平成27年度）
H25. 11	基礎年金の国庫負担割合2分の1を恒久化
H26. 4	保険料免除期間に係る保険料の取扱い改善 保険料免除に係る遡及期間見直し（2年遡及） 付加保険料の納付期間の延長 保険料2年前納制度の創設 遺族基礎年金の支給要件に係る男女差の解消 未支給年金の請求権者の範囲拡大 老齢年金支給繰り下げに係る支給開始時期の改善 任意加入被保険者期間中の保険料未納期間に関する合算対象期間への算入 障害年金の額改定請求に係る待機期間の一部緩和 所在不明の年金受給者に係る届出制度の創設
H27. 10	保険料納付の特例（後納制度）施行（平成30年9月30日までの時限措置） 被用者年金一元化法の改正の施行（被用者年金制度が厚生年金に統一）
H28. 7	納付猶予制度対象者の拡大（平成37年6月までの時限措置）
H28. 10	短時間労働者に対する厚生年金・健康保険の適用拡大
H28. 11	公的年金制度の財政基盤及び最低保障機能の強化等のための国民年金法等の一部を改正する法律の一部を改正する法律案の成立 →年金受給資格期間の短縮 年金受給期間を25年から10年に短縮（平成29年8月施行）
H28. 12	公的年金制度の持続可能性の向上を図るための国民年金法等の一部を改正する法律の公布
H29. 8	公的年金制度の財政基盤及び最低保障機能の強化等のための国民年金法等の一部を改正する法律の一部を改正する法律施行
H30. 3	個人番号による年金関係届出等の開始 被保険者の氏名変更、住所変更及び死亡並びに受給権者の氏名変更の届出省略
H30. 7	保険料の継続免除制度の改正の施行（申出により翌年度以降の同一事由による申請の省略）
H30. 9	保険料の5年後納制度終了
H31. 3	国民年金の特定付加保険料制度終了
H31. 4	国民年金第1号被保険者の産前産後期間の保険料免除制度の開始
R1. 7	20歳前障害基礎年金の所得状況届を原則廃止し、障害状態確認届（診断書）の提出期限を誕生日末日に変更

年 月 日	国 の 施 策 等
R1. 8	障害状態確認届（診断書）の作成期間を3か月間に拡大
R1. 10	年金生活者支援給付金の支給に関する法律の施行 20歳到達者に係る国民年金加入手続の見直し（20歳に達した事実を確認できるときは、第1号被保険者資格取得届の提出不要）
R2. 5	新型コロナウイルス感染症の影響に伴う国民年金保険料免除等に係る臨時特例措置を開始
R2. 10	同一傷病かつ同一初診日で障害年金を再請求する場合において、前回請求時の初診日証明書を利用することを可能とする取扱いを実施 20歳前障害基礎年金の請求にあたって、「病歴・就労状況等申立書」の一部簡素化 生計同一関係申立書等の様式の改定等を実施
R3. 1	令和2年税制改正に伴い年金制度の機能強化のための国民年金法等の一部を改正する法律の一部の施行に伴う寡婦控除及び寡夫控除をひとり親控除及び寡婦控除に再編する改正規定の施行
R3. 3	平成30年度税制改正に伴う国民年金法施行令等の一部を改正する政令の公布（所得基準額等を一律10万円に引き上げ）
R3. 8	20歳前障害基礎年金、特別障害給付金及び年金生活者支援給付金の所得情報の切替月を8月から10月に変更
R4. 4	「年金手帳」に代わり「基礎年金番号通知書」の発行を開始
R4. 5	国民年金の加入手続き・保険料免除申請等の電子申請を開始

2 国民年金取扱状況諸表

(1) 人口と被保険者適用状況

区分 年度	人 口			被 保 険 者				人口に対 する割合 (%)
	男	女	計	加 入 者 数				
				第 1 号被保険者		第 3 号被 保険者	計	
				強 制 (人)	任 意 (人)			
R2	96,080	103,809	199,889	18,148	174	9,728	28,050	14.03
R3	95,360	102,970	198,330	17,852	178	9,194	27,224	13.73
R4	94,653	102,095	196,748	17,571	178	8,384	26,113	13.27
R5	93,676	101,139	194,815	17,433	179	7,831	25,443	13.06
R6	92,922	100,213	193,135	17,142	176	7,096	24,414	12.64

(2) 男女別被保険者数

区分 年度	第1号被保険者						第3号被保険者			合 計		
	強 制 加 入			任意加入			男 (人)	女 (人)	計 (人)	男 (人)	女 (人)	計 (人)
	男 (人)	女 (人)	計 (人)	男 (人)	女 (人)	計 (人)						
R2	9,785	8,363	18,148	61	113	174	166	9,562	9,728	10,012	18,038	28,050
R3	9,627	8,225	17,852	68	110	178	150	9,044	9,194	9,845	17,379	27,224
R4	9,508	8,063	17,571	72	106	178	163	8,221	8,384	9,743	16,390	26,113
R5	9,335	8,098	17,433	77	102	179	164	7,667	7,831	9,576	15,867	25,443
R6	9,312	7,830	17,142	73	103	176	169	6,927	7,096	9,554	14,860	24,414

(3) 被保険者異動状況

区分 年度	前年度末 被保険者 数 (人)	増			減			差引増減 (人)	本年度末 被保険者 数 (人)
		資格取得 (人)	転 入 (人)	資格喪失 取 消 (人)	資格喪失 (人)	転 出 (人)	資格取得 取 消 (人)		
R2	28,636	7,592	1,246	136	7,896	1,505	113	△586	28,050
R3	28,050	7,283	1,214	104	7,750	1,532	145	△824	27,224
R4	27,224	7,448	1,099	120	8,193	1,449	116	△1,111	26,113
R5	26,133	7,530	1,108	107	7,975	1,349	111	△690	25,443
R6	25,443	7,467	1,042	123	8,233	1,292	136	△1,029	24,414

(4) 免除者数と付加保険者数

区分 年度	第1号被 保険者数 (人)	保 険 料 免 除 者					付加保険料被保険者		
		法定免除 (人)	申請免除 (人)	計 (人)	免除率 (%)	申請 免除率 (%)	強 制 (農業者年金加入者) (人)	任 意 (人)	計 (人)
R2	18,148	2,617	6,243	8,860	48.8	34.4	19	526	545
R3	17,852	2,669	6,404	9,073	50.8	35.9	17	507	524
R4	17,571	2,710	6,154	8,864	50.4	35.0	19	504	523
R5	17,433	2,799	5,760	8,559	49.1	33.0	21	502	523
R6	17,142	2,794	5,670	8,464	49.4	33.1	21	466	487

(5) 保険料納付状況

区分	納付対象月数	納付実施月数	納 付 率	納付率の増減
年度	(月)	(月)	(%)	(%)
R2	115,091	94,263	81.9	2.1
R3	111,824	94,832	84.8	2.9
R4	108,459	93,767	86.5	1.7
R5	109,283	92,508	84.6	△1.9
R6	107,901	91,185	84.5	△0.1

*年金の収納については日本年金機構が松江管内を一括して管理

(6) 年金受給権者数及び年金額

区分	旧 法		新 法		老齢福祉	
	受給権者数	年金受給額	受給権者数	年金受給額	受給権者数	年金受給額
年度	(人)	(千円)	(人)	(千円)	(人)	(千円)
R2	1,345	558,543	61,155	43,245,941	0	0
R3	1,082	448,413	61,768	43,720,767	0	0
R4	831	345,685	62,101	43,864,888	0	0
R5	659	281,299	62,361	45,003,208	0	0
R6	523	231,548	62,557	46,464,717	0	0

(7) 基礎年金等事務費決算状況一覧表

区分	年間平均被保険者数	歳 入 額	歳 出 額		
	第1号 合計 (A)	交 付 金 (B)	人 件 費	物 件 費	計 (C)
年度	(人)	(円)	(円)	(円)	(円)
R2	18,148	38,229,228	67,453,467	12,013,680	79,467,147
R3	17,852	37,403,193	63,429,062	13,302,039	76,731,101
R4	17,571	36,485,903	65,004,004	13,061,124	78,065,128
R5	17,433	39,682,710	67,096,845	13,918,132	81,014,977
R6	17,142	40,598,407	62,730,684	13,332,039	76,062,723

令和 7 年度版

松江の国保と年金

編 集 松江市健康福祉部保険年金課

所在地 〒690-8540 松江市末次町 86

電 話 (0852) 55-5265

発行年月日 令和 7 年 11 月