松江の国保と年金

令和 8 年度版

（令和 7 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 ……23

（2）松江市国民健康保険運営協議会 ……24

3　保険財政

（1）決算の推移 ……26

（2）特別交付金の推移 ……28

（3）繰入金の推移 ……28

（4）基金積立金残高 ……28

4　被保険者

（1）被保険者数及び世帯数の推移……29

5　保　険　料

（1） 保険料率（額）等の推移 ……32

（2） 一人当たり保険料額の推移 ……32

（3） 保険料の収納状況 ……33

（4） 保険料の納付方法（内訳） ……33

（5） 保険料軽減対象者数の推移（医療分） ……33

（6） 保険料減免実績の推移 ……34

6　保険給付

（1） 高額医療費支給制度の経緯 ……35

（2） その他の保険給付費の推移 ……40

（3） 給付内容の改善状況 ……41

（4）診療費（医療費）の内訳 ……45

7　保健事業

（1）健康推進啓発事業……51

（２）疾病の早期発見・重症化予防事業 ……51
8　国保直営診療施設
（１）診療施設概況……53
（２）財政状況……55
9　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 ……56
１０　根拠規定……57

〈国民年金〉

1　国民年金取扱状況諸表
（１） 人口と被保険者適用状況 …… 58
（２） 保険料免除者数等 …… 58
（３） 保険料納付状況 …… 58
（４） 年金受給権者数及び年金額 …… 58
（５） 基礎年金等事務費決算状況一覧表 …… 58

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踏みだした。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（Ｓ49.4.1～Ｓ50.10.1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		ＧＨＱ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 世帯主の結核性疾病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

<table>
<tr><th>年　月　日</th><th>松　　江　　市</th><th>国　の　施　策　等</th></tr>
<tr><td>S 62. 1. 1</td><td></td><td>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</td></tr>
<tr><td>63. 6. 1</td><td></td><td>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</td></tr>
<tr><td>63. 7. 1</td><td>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）</td><td></td></tr>
<tr><td>H 1. 6. 1</td><td></td><td>高額療養費自己負担限度額改正</td></tr>
<tr><td>2. 4. 1</td><td></td><td>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</td></tr>
<tr><td>3. 4. 1</td><td></td><td>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</td></tr>
<tr><td>4. 4. 1</td><td>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）</td><td>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><th></th><th>現行</th><th>平成3･4
年度</th><th>平成5･6
年度</th><th>平成7
年度～</th></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>
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。</td></tr>
<tr><td>4. 6. 1</td><td>保険料本算定 6 月実施</td><td></td></tr>
<tr><td>4. 8. 1</td><td>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）</td><td></td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>年　月　日</th><th>松　　江　　市</th><th>国　の　施　策　等</th></tr>
<tr><td>H 5. 4. 1</td><td>賦課限度額引き上げ
（46 万円を 50 万円に）</td><td>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。</td></tr>
<tr><td>6. 4. 1</td><td></td><td>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。</td></tr>
<tr><td>6. 10. 1</td><td>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。</td><td>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。</td></tr>
<tr><td>7. 3. 31</td><td></td><td>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>
</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>年　月　日</th><th>松　　江　　市</th><th>国　の　施　策　等</th></tr>
<tr><td>H 7. 3.31</td><td></td><td>(※)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%</td></tr>
<tr><td>7.12.27</td><td>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</td><td></td></tr>
<tr><td>9. 9. 1</td><td></td><td>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><tr><th>1 種 類</th><th>2～3種類</th><th>4～5種類</th><th>6種類以上</th></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</td></tr>
</table>

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	・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		・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	・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（H11年度限りの措置）
12. 3.31	納付組合の廃止	
12. 4. 1		・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		老人保健法の改正 1.一部負担金の変更 ○外来…医療費の 1 割 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。 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） 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 ○入院…医療費の 1 割 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 （市民税非課税世帯は 24,600 円まで、市民税非課税世帯で老齢福祉年金受給者は 15,000 円まで） ○食事負担…1 日 780 円 （市民税非課税世帯…1 日 650 円） 2.老人保健の訪問看護に要する費用を 1 割負担に変更 3.老人高額医療費支給制度を新設
14. 10. 1		健保法・国保法・老健法の改正 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 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 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
15. 4. 1		国保法の改正 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
17. 3.31	市町村合併による各種制度の統合 ・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+〈医療費〉×1% ↓ 80, 100+〈医療費〉×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	・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	・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	・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	・出産育児一時金 35 万円→39 万円	・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 ＊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
22. 4. 1	・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	・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 人間・脳ドック助成制度の変更 ・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）	・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	東出雲町との合併に伴う各種制度統合 ・　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	・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	・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	・高額療養費申請勧奨の実施 （24 年 4 月診療分～）	
24. 8. 1		・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	・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）	・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	・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	・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	・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	・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　次ﾍﾟｰｼﾞ続く	

年　月　日	松　　江　　市	国　の　施　策　等
H 27. 4. 1	・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		・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	・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	・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 ⑴ 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。 ⑵ 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	・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	・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	・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	・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	・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	・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	・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	・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	・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	・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	

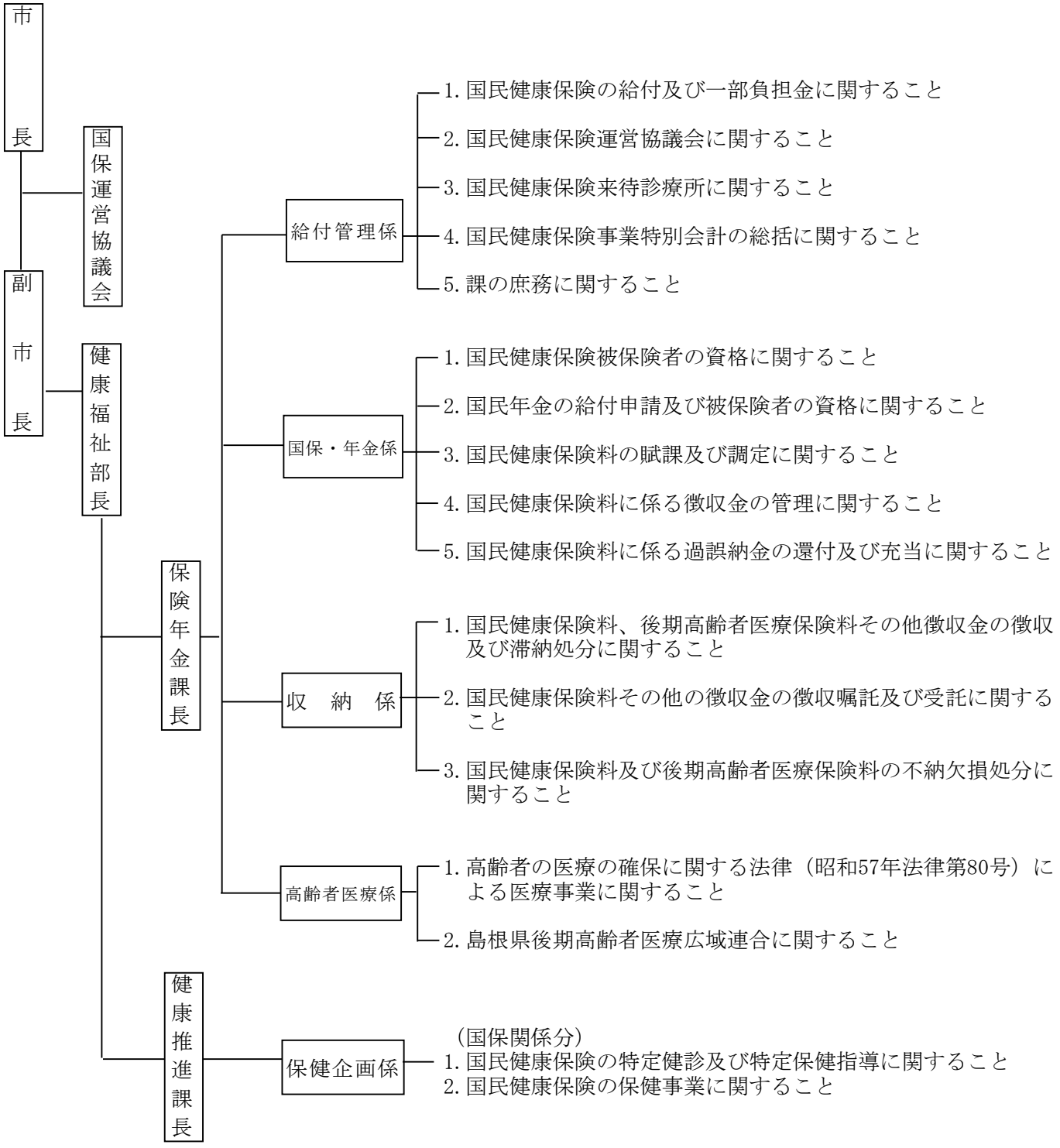
年　月　日	松　　江　　市	国　の　施　策　等
R 4. 4. 1	・未就学児に係る保険料軽減の改正 未就学児に係る均等割額の 2 分の 1 を減額 ・医療分保険料賦課限度額引上げ 63 万円→65 万円 ・後期高齢者支援金分保険料賦課限度額引き上げ 19 万円→20 万円	
5. 4. 1	・低所得者に係る保険料軽減の拡充 2 割軽減 （所得基準額の引上げ） 基準額 43 万円＋52 万円×被保険者数＋10 万円×（給与所得者等の人数－1） →基準額 43 万円＋53 万 5 千円×被保険者数＋10 万円×（給与所得者等の人数－1） 5 割軽減 （所得基準額の引上げ） 基準額43 万円＋28 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		・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	・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	→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） 5 割軽減の拡大 （所得基準額の引上げ） 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） →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） ・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	
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	・保険料の賦課限度額の引上げ （医療分）　　65 万円→66 万円 （後期支援金分）24 万円→26 万円 ・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） →基準額 43 万円＋56 万円×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 →基準額 43 万円＋30 万 5 千円×同上	

8. 4. 1	・保険料として「子ども・子育て支援納付金分」を新設した。 ・保険料の賦課限度額の引上げ （医療分）　66 万円→67 万円 （子ども分）　3 万円（新設） ・低所得者に係る軽減措置の拡充（軽減判定所得の算定における所得基準額の引上げ） 5 割軽減：30 万 5 千円→31 万円 2 割軽減：56 万円→57 万円	「子ども・子育て支援法等の一部を改正する法律」の施行に伴い、令和 8 年 4 月 1 日から全ての公的医療保険の保険料にあわせ、子ども・子育て支援納付金を徴収することとなった。

２　　保　　険　　者

（１）事務機構


市長
国保運営協議会
副市長
健康福祉部長
保険年金課長
給付管理係
1. 国民健康保険の給付及び一部負担金に関すること
2. 国民健康保険運営協議会に関すること
3. 国民健康保険来待診療所に関すること
4. 国民健康保険事業特別会計の総括に関すること
5. 課の庶務に関すること
国保・年金係
1. 国民健康保険被保険者の資格に関すること
2. 国民年金の給付申請及び被保険者の資格に関すること
3. 国民健康保険料の賦課及び調定に関すること
4. 国民健康保険料に係る徴収金の管理に関すること
5. 国民健康保険料に係る過誤納金の還付及び充当に関すること
収納係
1. 国民健康保険料、後期高齢者医療保険料その他徴収金の徴収及び滞納処分に関すること
2. 国民健康保険料その他の徴収金の徴収嘱託及び受託に関すること
3. 国民健康保険料及び後期高齢者医療保険料の不納欠損処分に関すること
高齢者医療係
1. 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）による医療事業に関すること
2. 島根県後期高齢者医療広域連合に関すること
健康推進課長
保健企画係
（国保関係分）
1. 国民健康保険の特定健診及び特定保健指導に関すること
2. 国民健康保険の保健事業に関すること

（２）松江市国民健康保険運営協議会

令和７年度開催状況

第１回運営協議会　令和７年５月２２日

報告事項

（１）令和６年度松江市国民健康保険料の収納状況について

（２）令和７年度の国民健康保険制度の改正等について

（３）令和７年度の保健事業について

議　　題

（１）令和７年度松江市国民健康保険料の料率について

第２回運営協議会　令和８年２月１９日

報告事項

（１）令和６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７年度国民健康保険事業実施状況について

① 松江市国民健康保険におけるマイナ保険証の登録・利用状況について

② 被保険者の加入状況と保険給付費の推移について

③ 松江市国民健康保険料の収納状況について

④ 保健事業の実施状況について

議　　題

（１）令和８年度の国民健康保険制度改正について

（２）令和８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

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７年６月１日～令和１０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	
	越野　由美子	
	庄司　明巳	
	石原　千浪	
	余村　麻紀	
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
	仙田　明美	松江商工会議所女性会
	越野　浩昭	島根県農業協同組合くにびき地区本部
	佐田尾　久幸	まつえ北商工会
	篠原　栄	松江市町内会･自治会連合会
	小沢　佳子	松江市連合婦人会
被用者保険等保険者代表	中田　佳邦 (R7.6.1　～　R7.9.31)	全国健康保険協会島根支部
	中村　憲政 (R7.10.1　～　　)	
	乙社　修司	健康保険組合連合会島根連合会
	小松　正樹	島根県市町村職員共済組合

３　　保険財政

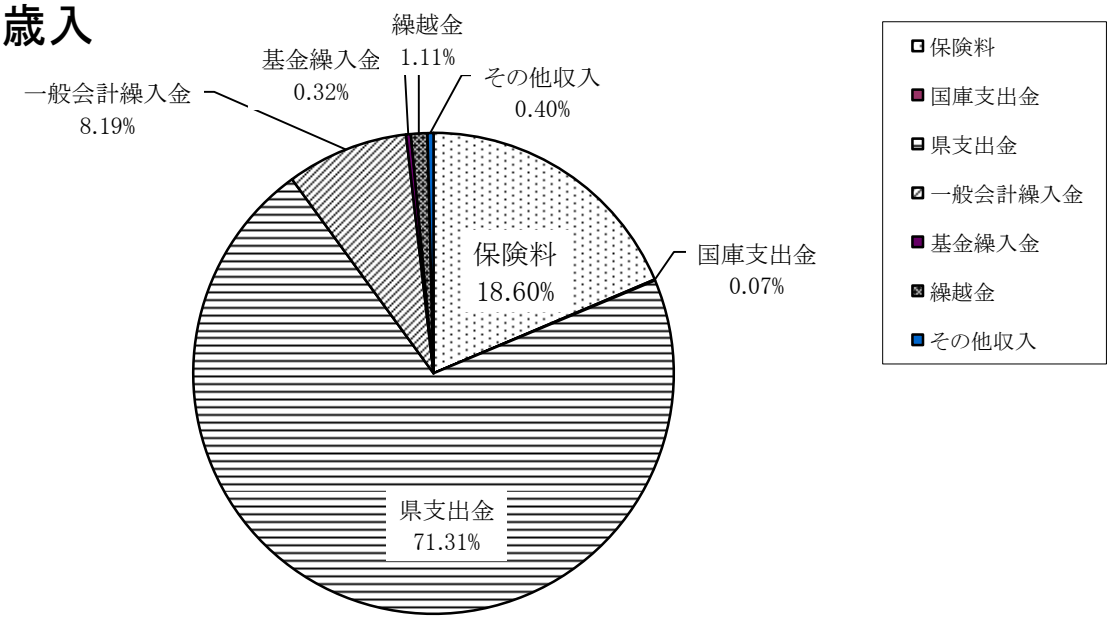
(1) 決算の推移

（単位:千円）

			R3	R4	R5	R6	R7
歳入	保険料		3,433,052	3,298,576	3,068,383	3,143,019	3,352,229
		一般分	3,432,107	3,298,203	3,068,267	3,143,019	3,352,229
		退職分	945	373	116	0	0
	国庫支出金		11,372	0	511	4,578	12,265
	県支出金		14,220,221	13,779,277	13,601,927	13,259,487	12,848,459
		普通交付金	13,693,897	13,332,103	13,223,826	12,897,975	12,494,169
		特別交付金	525,731	446,610	377,591	360,921	353,726
		その他	593	564	510	591	564
	一般会計繰入金		1,541,369	1,525,471	1,409,855	1,421,801	1,476,013
		保険基盤安定繰入金	990,797	990,241	873,737	919,778	986,481
		その他繰入金	550,572	535,230	536,118	502,023	489,532
	基金繰入金		51,501	50,385	53,220	151,894	58,109
	繰越金		229,147	287,513	464,768	403,646	199,430
	その他の収入		76,402	68,916	93,020	93,565	72,831
	歳入合計		19,563,064	19,010,138	18,691,684	18,477,990	18,019,336
歳出	総務費		479,633	298,448	295,714	322,544	339,441
	保険給付費		13,744,700	13,389,957	13,296,918	12,946,143	12,549,424
		一般 療養諸費	11,808,808	11,510,777	11,393,221	11,071,188	10,702,518
		一般 審査支払手数料	43,082	42,344	41,346	39,961	38,206
		一般 高額療養費	1,855,405	1,794,556	1,820,016	1,797,981	1,770,349
		一般 高額介護合算	1,995	2,406	1,713	1,344	1,265
		一般 移送費	0	0	0	0	0
		一般 その他給付	35,357	39,874	40,580	35,669	37,086
		退職 療養諸費	53	0	42	0	0
		退職 高額療養費	0	0	0	0	0
		退職 高額介護合算	0	0	0	0	0
	事業費納付金		4,733,030	4,546,655	4,385,312	4,663,802	4,649,278
	保健事業費		245,627	250,058	244,713	246,029	251,613
	その他の支出		72,561	60,252	65,381	100,042	64,026
	歳出合計		19,275,551	18,545,370	18,288,038	18,278,560	17,853,782
差　引			287,513	464,768	403,646	199,430	165,554

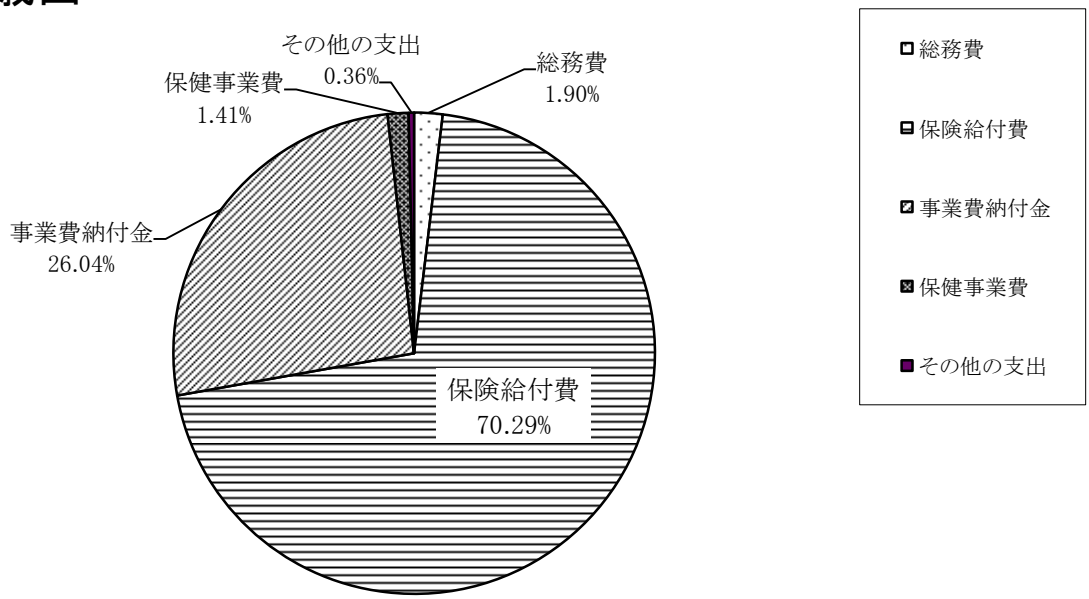
令和7年度国民健康保険事業歳入・歳出内訳表（単位：%）

歳入



令和7年度国民健康保険事業
特別会計歳入合計　18,019,336　千円

歳出



令和7年度国民健康保険事業
特別会計歳出合計　17,853,782　千円

(2) 特別交付金の推移

（単位：千円）

		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度
特別調整交付金		236,433	170,252	82,561	80,092	87,154
	結核・精神多額	95,095	78,657	46,890	59,381	66,339
	非自発的失業	3,664	2,669	2,967	3,902	3,021
	非自発財政負担増	940	0	726	808	343
	保険者努力支援分	3,000	1,500	750		
	後発医薬品等の保健事業関連	2,988	3,106	2,785	2,851	2,923
	被扶養者減免	2,538	3,803	4,354	5,538	6,015
	東日本大震災減免	33	9	28	201	122
	各種システム改修等	75,149	50,286		165	
	直営診療所関係	7,000	7,000	7,000	7,000	7,000
	新型コロナウイルス感染症関連	46,026	23,222	16,804		
	その他			257	246	1,391
県2号繰入金		146,231	129,918	147,553	147,483	133,767
	医療費適正化事業	22,294	21,668	21,830	22,008	24,049
	収納率の向上対策	19,190	18,750	18,136	17,604	17,104
	特定健診等の保健事業	0	9,208	9,276	3,120	14,987
	国保制度運営・推進					2,599
	各種システム改修等	11,743	2,703	4,818	4,818	4,818
	新型コロナウイルス感染症関連					
	その他特別な事情	93,004	77,589	93,493	99,933	70,210
保険者努力支援制度		92,829	94,150	96,286	94,050	81,231
特定健診等負担金		50,238	52,290	51,191	39,296	51,574
特別交付金　合計		525,731	446,610	377,591	360,921	353,726

(3)繰入金の推移

（単位：千円）

			R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度
一般会計繰入金	保険基盤安定繰入金		990,797	990,241	873,737	919,778	986,481
	職員給与費等繰入金		295,763	253,900	252,043	274,642	280,649
	出産育児一時金繰入金		18,550	20,372	22,216	19,119	20,304
	財政安定化支援事業繰入金		172,573	197,194	198,871	144,553	120,276
	その他一般会計繰入金		63,686	63,764	62,988	63,709	68,303
		・福祉医療波及増カット分	63,686	63,764	62,988	63,709	68,303
		・その他	0	0	0	0	0
国保財政調整基金繰入金			51,501	50,385	53,220	151,894	58,109
繰入金　合計			1,592,870	1,575,856	1,463,075	1,573,695	1,534,122

(4) 基金積立金残高

	金額(円)
R6年度末	1,276,100,911
R7年度取崩分	58,109,350
R7年度積立分	7,533,000
合計残高	1,225,524,561

４　　被 保 険 者

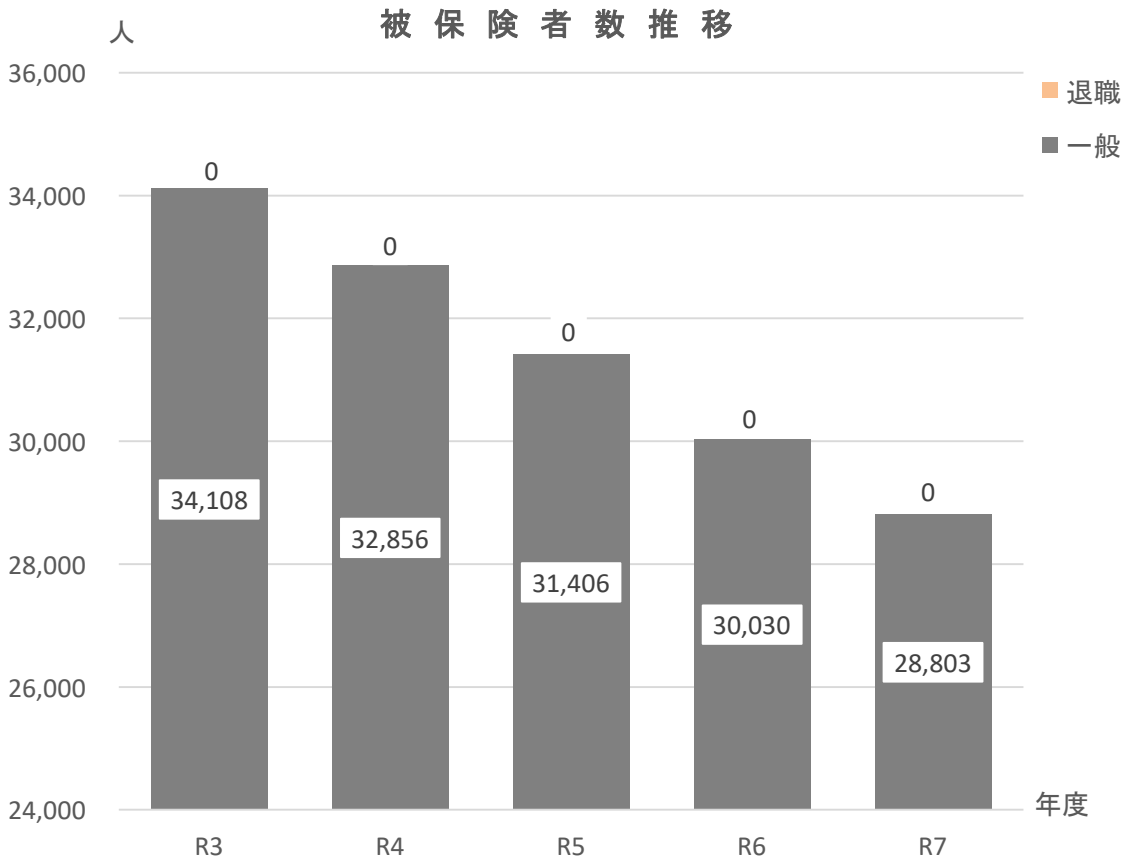
（１）被保険者数及び世帯数の推移

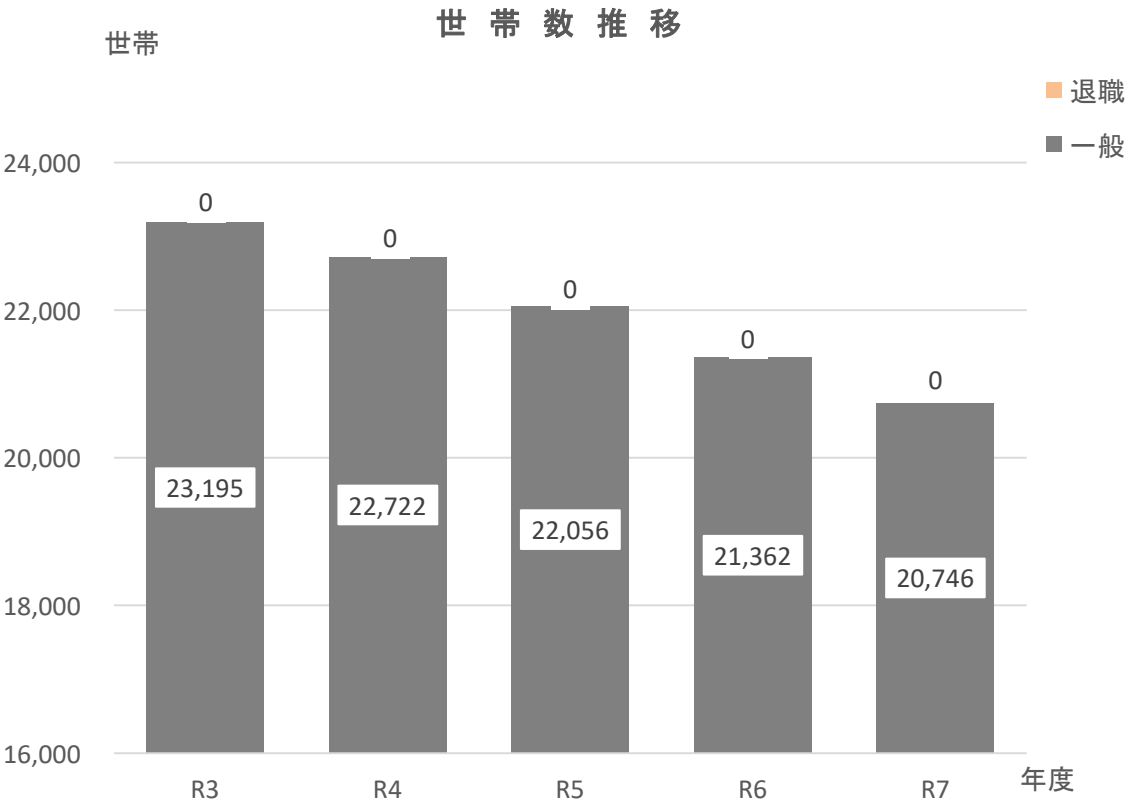
区分／年度		市人口		国保加入者		加入率		１世帯当りの被保険者数	備　考
		世帯数	人口	世帯	被保険者数	世帯	被保険者		
R3	一般			23,195	34,108	100.00	100.00	1.47	
	退職			0	0	0.00	0.00	0.00	
	計	91,027	198,330	23,195	34,108	25.48	17.20	1.47	
R4	一般			22,722	32,856	100.00	100.00	1.45	
	退職			0	0	0.00	0.00	0.00	
	計	91,298	196,748	22,722	32,856	24.89	16.70	1.45	
R5	一般			22,056	31,406	100.00	100.00	1.42	
	退職			0	0	0.00	0.00	0.00	
	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	0.00	
	計	91,724	193,135	21,362	30,030	23.29	15.55	1.41	
R7	一般			20,746	28,803	100.00	100.00	1.39	
	退職			0	0	0.00	0.00	0.00	
	計	92,039	191,403	20,746	28,803	22.54	15.05	1.39	

（注）１．市人口は各年度3月末日現在。

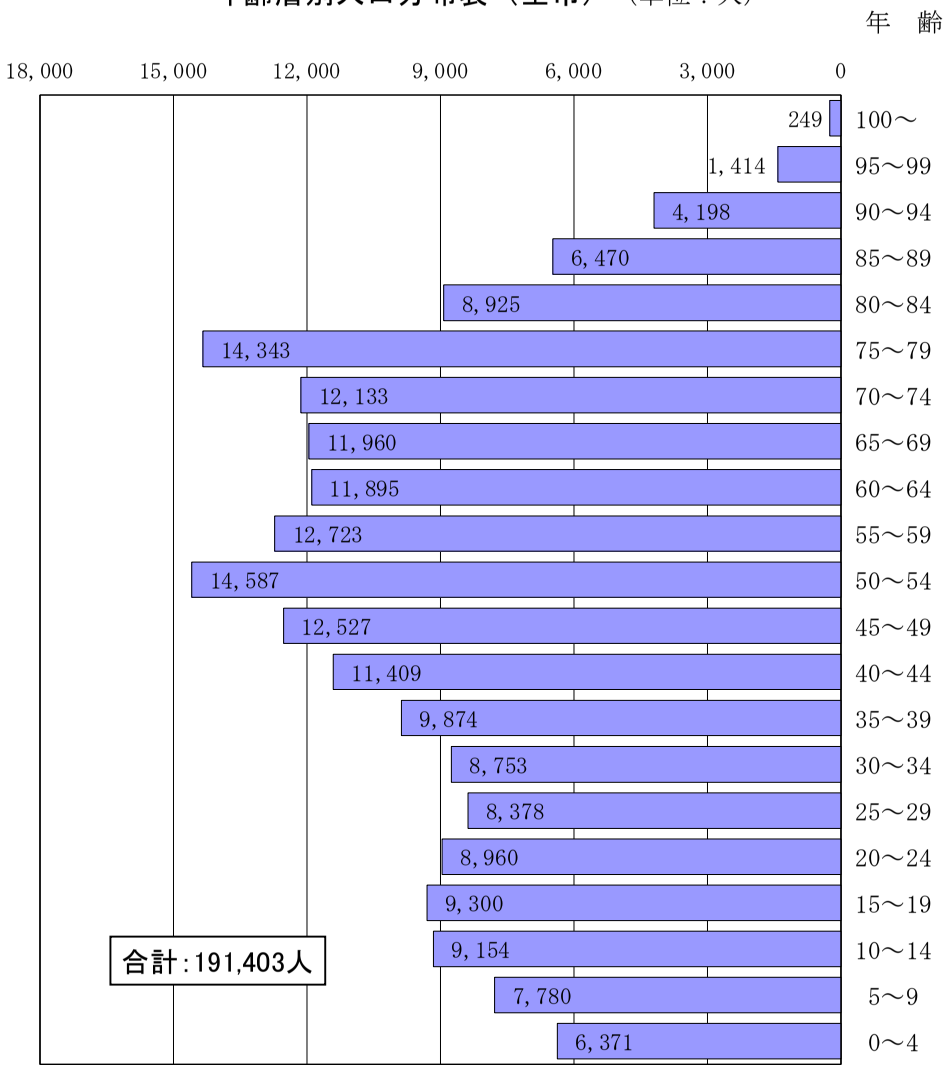
２．国保加入者は年間平均値とした。

３．「退職被保険者」は令和2年3月末廃止となった。

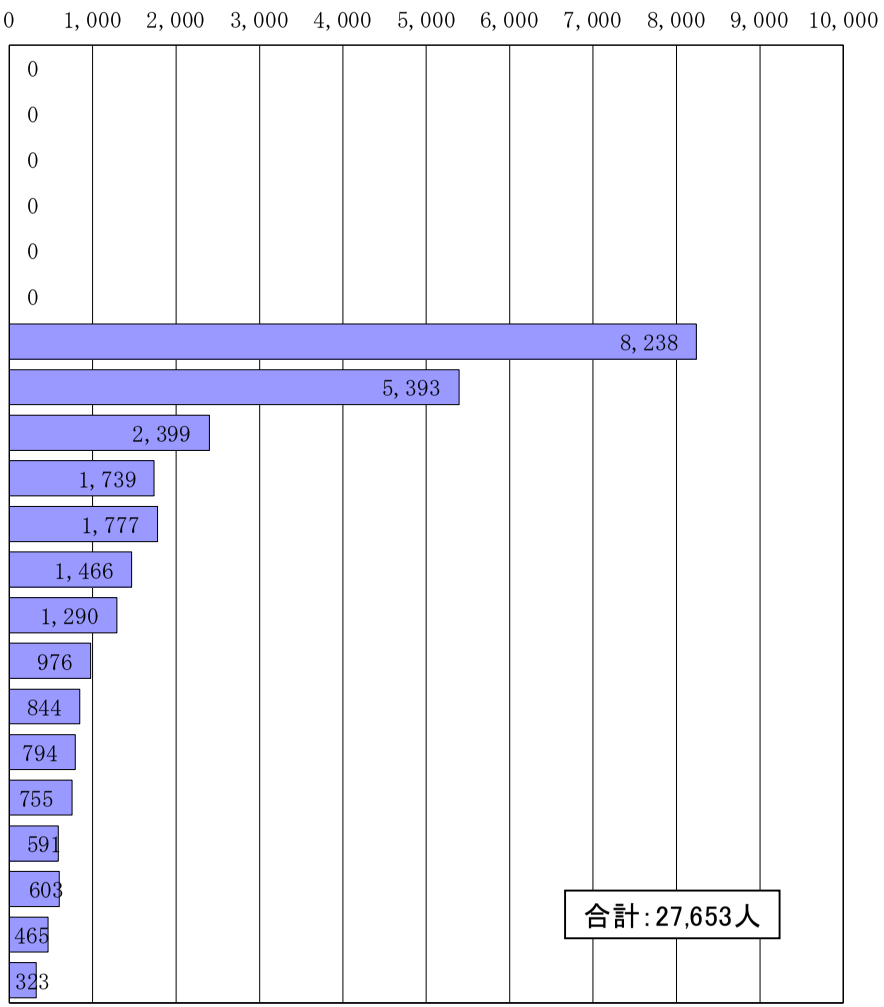

被保険者数推移
人
36,000
34,000
32,000
30,000
28,000
26,000
24,000
退職
一般
0
0
0
0
0
34,108
32,856
31,406
30,030
28,803
年度
R3
R4
R5
R6
R7


世帯数推移
世帯
24,000
22,000
20,000
18,000
16,000
退職
一般
0
0
0
0
0
23,195
22,722
22,056
21,362
20,746
年度
R3
R4
R5
R6
R7

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7年度（令和8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（円）	納付回数
		所得割（%）	均等割（円）	平等割（円）		
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	
R7	医療	7.84	31,540	19,760	660,000	10
	後期	2.81	11,540	7,300	260,000	
	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
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
R7	107,670	31,376	139,046	113.3	100.0	110.0

（３）保険料の収納状況

（単位：千円、％）

年度＼区分		調　定　額	収　納　額	還付未済額	収納率
R3	現年分	3,457,436	3,303,666	990	95.52
	滞繰分	479,375	129,386	46	26.98
R4	現年分	3,305,922	3,164,332	1,755	95.66
	滞繰分	477,963	134,244	10	28.08
R5	現年分	3,054,393	2,937,374	2,453	96.09
	滞繰分	453,124	131,009	87	28.89
R6	現年分	3,116,372	3,004,685	1,333	96.37
	滞繰分	408,262	138,334	74	33.87
R7	現年分	3,327,819	3,215,793	2,762	96.55
	滞繰分	354,603	136,436	64	38.46

（４）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
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
R7	5,034	25.1	11,225	56.0	3,800	19.7	20,059	100

（５）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)
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
R7	世帯数	21,756	6,823	3,240	2,378	12,441	57.2
	被保険者数	29,592	8,053	4,810	3,632	16,495	55.7

（６）保険料減免実績の推移

（単位：世帯・千円）

根拠法令	事由	R3年度		R4年度		R5年度		R6年度		R7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
注１	災害	6	275	1	3	1	129	0	0	0	0
	失業・病気	2	85	3	404	4	298	2	103	4	491
	収入減	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	旧被扶養者	66	882	87	1,738	78	1,333	73	1,553	65	1,845
	在監	22	1,258	20	899	13	663	19	564	21	1,452
	①小計	96	2,500	111	3,044	96	2,423	94	2,220	90	3,788
注２	②東日本大震災	1	50	0	0	2	956	1	24	1	27
注３	③新型コロナウイルスの影響による減収等	210	34,677	140	21,678	―	―	―	―	―	―
合計（①＋②＋③）		307	37,227	251	24,722	98	3,379	95	2,244	91	3,815

（注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要綱第2条

（注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

（注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

６　　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。

18　令和8年8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	年間上限
ア	901万円超	270,300円＋（総医療費−901,000円）×1% （多数該当140,100円）	168万円
イ	600万円超 901万円以下	179,100円＋（総医療費−597,000円）×1% （多数該当93,000円）	111万円
ウ	210万円超 600万円以下	85,800円＋（総医療費−286,000円）×1% （多数該当44,400円）	53万円
エ	210万円以下	61,500円（多数該当44,400円）	53万円（※）
オ	市民税非課税世帯	36,900円（多数該当24,600円）	29万円

※基礎控除後総所得金額が86万円未満の区分と確認できた場合は年間41万円を適用

【 70 歳 以 上 】

所得区分	自己負担限度額		年間上限
	外来のみ	入院＋外来	
現役並みⅢ 課税所得 690 万円以上	270,300 円＋（総医療費−901,000 円）×1% （多数該当 140,100 円）		168 万円
現役並みⅡ 課税所得 380 万円以上	179,100 円＋（総医療費−597,000 円）×1% （多数該当 93,000 円）		111 万円
現役並みⅠ 課税所得 145 万円以上	85,800 円＋（総医療費−286,000 円）×1% （多数該当 44,400 円）		53 万円
一般 課税所得 145 万円未満	22,000 円 （年間上限 21.6 万円）	61,500 円 （多数該当 44,400 円）	53 万円（※）
市民税非課税世帯	11,000 円 （年間上限 9.6 万円）	25,700 円 （多数該当 24,600 円）	29 万円
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	15,700 円	18 万円

※課税所得が 28 万円未満の区分と確認できた場合は年間 41 万円を適用

（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	補助対象は 12 月分から
54. 7.1	80,000 円	〃
58. 4.1	100,000 円	補助対象は 59 年 3 月分から
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。 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） S36. 7 医療費12.5%引上げ。 S36.12 医療費2.3%引上げ。 S37.10 抗生物質使用基準改正。 S38. 9 診療報酬の地域差撤廃。（平均6.2%引上げ） S40. 1 医療費の緊急是正。（職権告示9.5%引上げ） S40.11 薬価基準4.5%引下げ、医療費（技術料）3%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） S42.12 診療報酬緊急是正。（医科7.68%、歯科12.65%引上げ） S43. 7 歯科医療費約2.0%引上げ。 S44. 1 薬価基準平均5.6%引下げ。 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。 S45. 7 医療費（45.2改正、医科8.77%が9.74%）引上げ。	S45. 8 薬価基準約3%（医療費約1%）引下げ。 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） S49. 2 医療費（入院28.6%、外来12.2%、歯科9.5%）引上げ。 S50. 1 薬価基準0.7%引下げ。 S51. 4 医療費（入院12.1%、外来7.5%）引上げ。 S51. 8 医療費（歯科9.6%）引上げ。 S53. 2 医療費（医科9.3%、歯科12.5%、調剤1.6%）引上げ。 S56. 6 医療費（医科8.4%、歯科5.9%、調剤3.8%）引上げ。 薬価基準18.6%（医療費ベース6.1%）引下げ。 S58. 1 薬価基準改定。（1月から4.9%…総医療費の1.5%引下げ） S59. 3 医療費（医科3.0%、歯科1.1%、調剤1.0%）平均2.8%引上げ。 薬価基準（16.6%）医療費ベース5.1%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。 薬価基準1.9%引下げ。

診　療　報　酬　改　正	
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。 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。 S63. 6 歯科1.0%（医療費ベース0.6%）引上げ。 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。 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。 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。 H6. 4 医療費4.8%引上げ。 薬価基準・歯科材料　6.6%引下げ。(医療費ベース2.1%) 4月～9月　1.2% 10月～　1.5% (二段階の引上げ)	H8. 4 医科　3.6% 歯科　2.2% 調剤　1.3% } 平均3.4%引上げ。 H9. 4 消費税引上げに伴う改定 平均0.77% 診療報酬の合理化を図るための改定　平均0.93% } 実質0.38%引上げ。 H10. 4 医科　1.5% 歯科　1.5% 調剤　0.7% } 平均1.5%引上げ。 (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) H12. 4 医科　2.0% 歯科　2.0% 調剤　0.8% } 実質0.2%引上げ。 【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%)】 H14. 4 医科　△1.3% 歯科　△1.3% 調剤　△1.3% } 実質1.3%引下げ。 (薬価基準1.4%の引下げと合わせ、全体で2.7%の引下げ) H16. 4 医科　0.4% 歯科　0.4% 調剤　△0.1% } 実質±0% (薬価基準1.0%の引下げと合わせ、全体で±0%の据え置き)

診　療　報　酬　改　正	
H18. 4 医科　△1.5% 歯科　△1.5%　} 実質1.36%引下げ。 調剤　△0.6% （薬価基準1.8%の引下げと合わせ、全体で3.2%の引下げ） H20. 4 医科　0.42% 歯科　0.42%　} 実質0.38%引上げ。 調剤　0.17% （薬価基準1.2%の引下げと合わせ、全体で0.82%の引下げ） H22.4 医科　1.74% 歯科　2.09%　} 実質1.55%引上げ。 調剤　0.52% （薬価基準1.36%の引下げと合わせ、全体で0.19%の引上げ） H24.4 医科　1.55% 歯科　1.70%　} 実質1.38%引上げ。 調剤　0.46% （薬価基準1.38%の引下げと合わせ、全体で0.004%の引上げ） H26.4 医科　0.82% 歯科　0.99%　} 実質0.73%引上げ。 調剤　0.22% （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%　} 実質0.49%引上げ。 調剤　0.17% （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）	H30. 4 医科　0.63% 歯科　0.69%　} 実質0.55%引上げ 調剤　0.19% （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） R 1.10 医科　0.48% 歯科　0.57%　} 実質0.41%引上げ 調剤　0.12% （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） R 2.4 医科　0.53% 歯科　0.59%　} 実質0.55%引上げ 調剤　0.16% （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） R 4.4 医科　0.26% 歯科　0.29%　} 実質0.23%引上げ 調剤　0.08% （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）

R 6.4 医科　0.52% 歯科　0.57% 調剤　0.16% } 実質0.46%引上げ (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) R 8.6 医科　0.28% 歯科　0.31% 調剤　0.08% } 実質0.25%引上げ (賃上げ分＋1.70%　令和8年度及び令和9年度の2年度平均。令和8年度＋1.23%令和9年度＋2.18%含む) (物価対応分＋0.76%　令和8年度及び令和9年度の2年度平均。令和8年度＋0.55%令和9年度＋2.18%含む) (食費・光熱費分＋0.09%含む) (令和6年度診療報酬改定以降の経営環境悪化を踏まえた緊急対応分＋0.44%含む) (後発医薬品適正化等による効率化-0.15%含む) (薬価基準0.86%の引下げと材料価格0.01%の引下げと合わせ、全体で0.87%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
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
R7	一般	577,551	678,602	14,478,373,344	2,005.18	1.17	25,069	502,669
	退職	0	0	0	―	―	―	―
	計	577,551	678,602	14,478,373,344	2,005.18	1.17	25,069	502,669

(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
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
R7	一般	8,885	156,790	5,896,306,602	30.85	17.65	663,625	204,712
	退職	0	0	0	0.00	0.00	0	0
	計	8,885	156,790	5,896,306,602	30.85	17.65	663,625	204,712

※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
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
R7	一般	291,467	407,240	4,492,000,438	1,011.93	1.40	15,412	155,956
	退職	0	0	0	—	—	—	—
	計	291,467	407,240	4,492,000,438	1,011.93	1.40	15,412	155,956

(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
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
R7	一般	70,645	98,730	926,029,910	245.27	1.40	13,108	32,150
	退職	0	0	0	—	—	—	—
	計	70,645	98,730	926,029,910	245.27	1.40	13,108	32,150

※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
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
R7	一般	204,046	(236,642)	2,680,283,307	708.42	1.16	13,136	93,056
	退職	0	(0)	0	—	—	—	—
	計	204,046	(236,642)	2,680,283,307	708.42	1.16	13,136	93,056

(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
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
R7	一般	(8,500)	(424,963)	302,197,027	29.51	50.00	35,553	10,492
	退職	(0)	(0)	0	—	—	—	—
	計	(8,500)	(424,963)	302,197,027	29.51	50.00	35,553	10,492

※受診率＝件数÷被保険者数×100

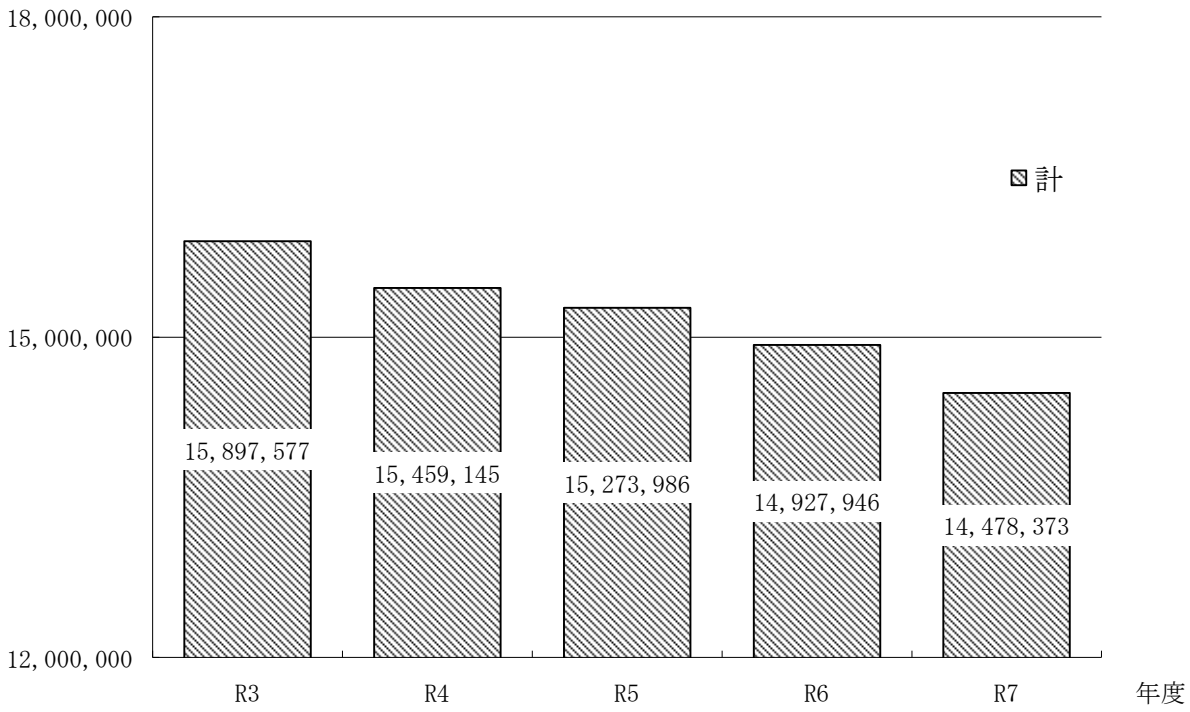
(7) 訪 問 看 護

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
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
R7	一般	2,508	15,842	181,556,060	8.71	6.32	72,391	6,303
	退職	0	0	0	—	—	—	—
	計	2,508	15,842	181,556,060	8.71	6.32	72,391	6,303

※受診率＝件数÷被保険者数×100

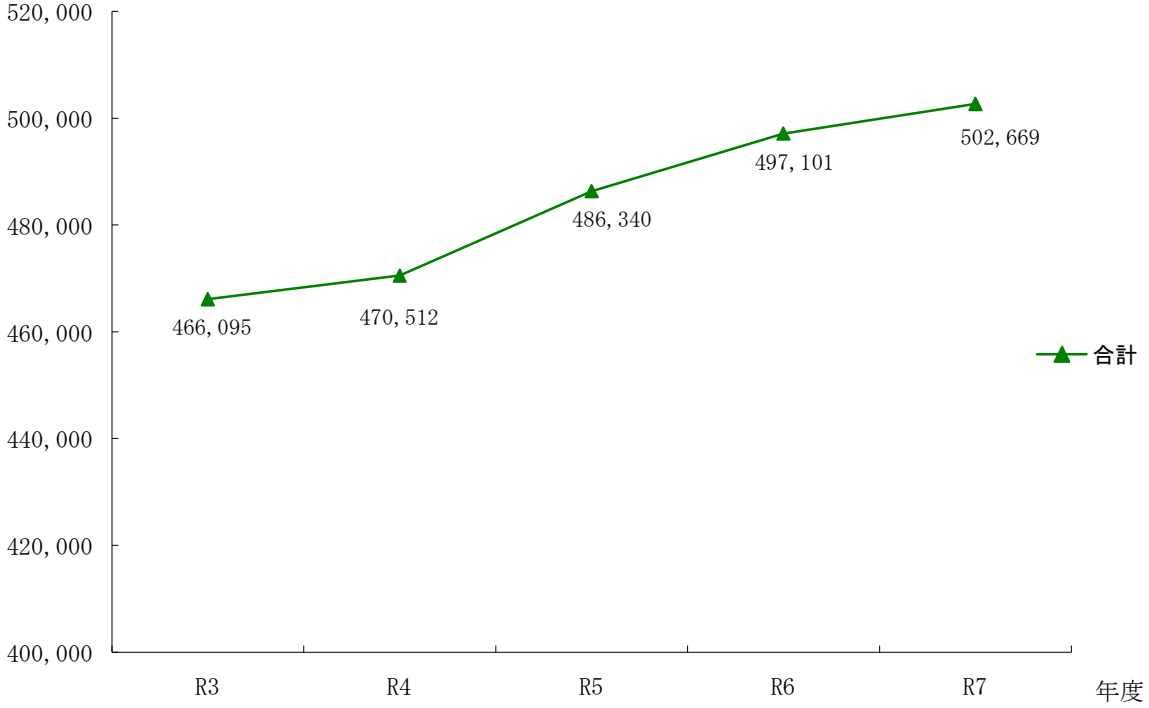
（単位：千円）

費用額の推移



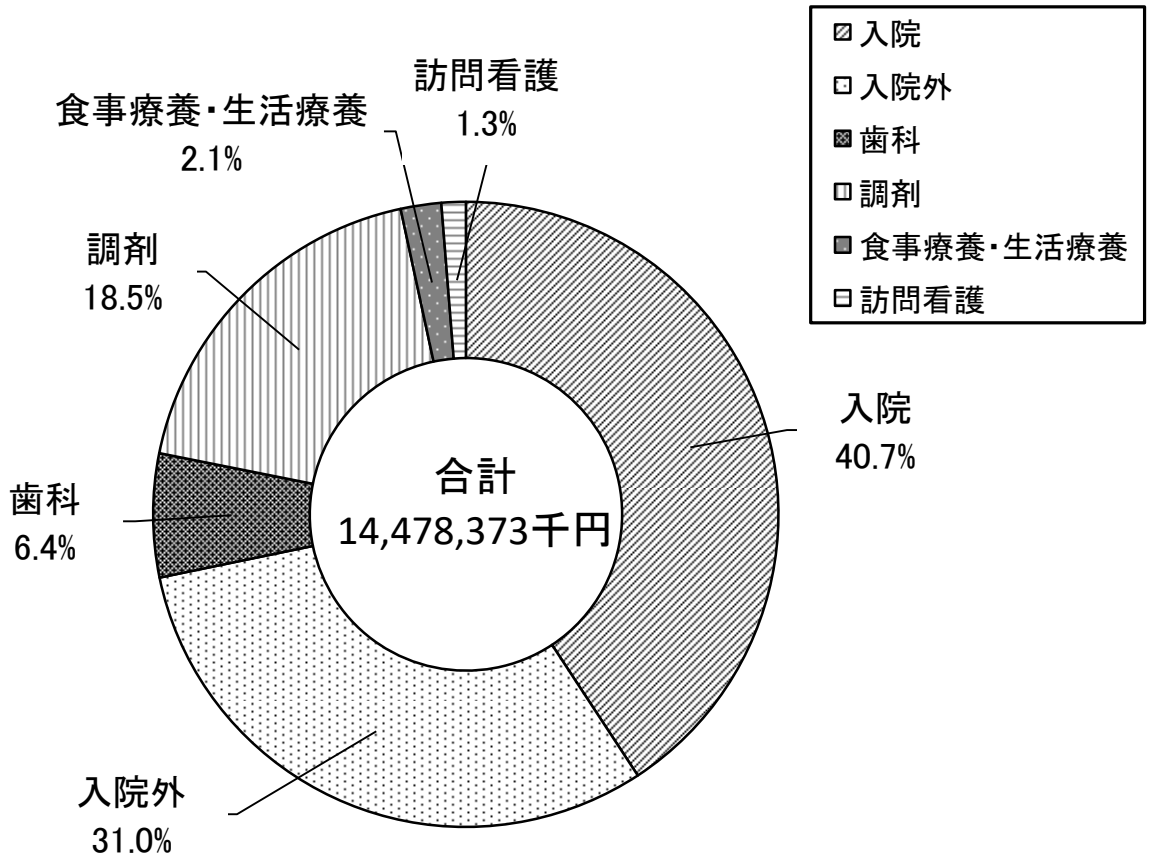
（単位：円）

一　人　当　り　費　用　額



費用額内訳（令和7年度）

（単位：千円・%）



※退職分（R7）は無し

7　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　：　797 人

削減効果額　　：　387,787 円

後発医薬品普及率（数量ベース・厚労省指定薬剤）：91.58%

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：595 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（人間ドック、脳ドックを受診した 40 歳以上を含む。）

	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度※
対象者数（人）	24,807	23,409	22,376	21,269	20,167
受診者数（人）	11,145	10,716	10,111	9,957	9,551
受診率（%）	44.9	45.8	45.2	46.8	47.4

※法定報告値

※R7 年度の対象者及び受診率は R8 年 9 月末の速報値（特定健診・特定保健指導進捗・実績管理表）

◆特定保健指導

自己負担：無料

○特定保健指導

	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度※
対象者数（人）	967	921	830	864	820
利用者数（人）	267	306	301	320	284
実施率（%）（法定値）	27.6	33.2	36.3	37.0	34.6

※法定報告値

※R7 年度は R8 年 9 月末の速報値（特定健診・特定保健指導進捗・実績管理表）

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：33,800 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 歳到達者に加え 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）

	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度
松江赤十字病院	625	606	639	638	643
松江市立病院	697	638	655	632	640
松江生協病院	191	186	187	193	190
松江記念病院	92	98	107	113	115
島根県環境保健公社	253	268	254	250	243
島根県厚生農業協同組合連合会	124	176	137	174	143
計	1,982	1,972	1,979	2,000	1,974

◆脳ドック　（単位：人）

	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度
松江赤十字病院	181	186	176	186	186
松江市立病院	232	218	234	228	231
松江生協病院	46	41	45	47	44
計	459	445	455	461	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）

	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度
糖尿病性腎症フォロー対象者	143	233	243	243	214
精密検査受診者	7	16	12	9	8
保健指導実施者	7	10	1	2	1

［対象基準］尿蛋白 1＋以上、または eGFR 45mL/分/1.73 ㎡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

８　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２１３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）
R 5.4.1～R 9.3.31（4 年間）

診療の状況

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
開業日数		299	296	291	291	291
件数		9,390	9,761	9,844	9,388	9,049
延べ患者数		15,385	14,377	13,638	12,509	12,133
	うち整形	248	220	197	187	197
	うち眼科	353	327	282	257	267
一日平均		62.4	58.9	56.5	52.1	50.3
往診件数		110	138	123	95	132

保健事業の状況

事業名		令和3年度		令和4年度		令和5年度		令和6年度		令和7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	298	毎日	605	毎日	812	毎日	681	毎日	702
	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										
	歯科相談										
	栄養相談	21回	48人	24回	64人	24回	67人	24回	61人	24回	65人
	生活習慣病予防講座			3回	59人	1回	13人	2回	34人	2回	29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		28人		43人		34人		41人		30人
	特定健診受診勧奨訪問								22人		13人
	ハイリスク訪問		1人		9人		4人		7人		10人
	壮年期対策					2回	53人	1回	200人	3回	143人
特定保健指導の実施	特定保健指導		19人		27人		30人		31人		24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3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
歳入							
	診療収入		120,433	128,940	125,480	110,685	105,349
	財産収入		444	440	440	76	246
	繰入金	一般会計	17,429	17,799	18,135	16,846	17,954
		事業勘定	7,000	7,000	7,000	7,000	7,000
		基金	1,061	1,130	728	1,166	4,497
	雑入		5,159	5,361	5,272	5,626	5,584
	国庫支出金		1,000				
	計		152,526	160,670	157,055	141,399	140,630
歳出							
	総務費		131,920	140,064	136,449	122,546	121,777
	公債費		20,606	20,606	20,606	18,853	18,853
	計		152,526	160,670	157,055	141,399	140,630

９　　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）
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
R7	34,706	1,055,525	34,631,044	997,840	32,809

※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3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7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（※800,000円）	

※ 第9期の賦課限度額については、令和6年度は既存被保険者730,000円・新規被保険者800,000円、令和7年度はいずれも800,000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（%）
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
R7	2,944,045	2,931,971	1,793	99.53

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（%）
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
R7	19,679	6,511	3	33.07

後発医薬品の利用促進状況

		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	令和7年10月診療分
普及率	金額ベース	58.4%	62.4%	66.1%	76.0%	80.0%
	数量ベース	83.8%	85.6%	87.2%	90.9%	92.3%

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

10　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）

５．松江市国民健康保険来待診療所設置及び管理に関する条例
（平成17年3月31日　松江市条例第231号）

国　民　年　金

1　　国民年金取扱状況諸表

国民年金の取扱状況 ※下記の内容は、令和8年6月30日時点での速報値であり、確定値ではありません。

(1) 人口と被保険者適用状況

区分 / 年度	人口	被保険者数				加入割合 (%)
		第1号被保険者		第3号被保険者	計	
		強制	任意			
R3	198,330	17,852	178	9,194	27,224	13.7
R4	196,748	17,571	178	8,384	26,113	13.3
R5	194,815	17,433	179	7,831	25,443	13
R6	193,135	17,142	176	7,096	24,414	12.6
R7	191,403	17,062	172	6,512	23,746	12.4

(2) 保険料免除者数等

区分 / 年度	第1号被保険者 (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 (%)	強制 ※農業者年金加入者 (人)	任意 (人)	計 (人)
R3	17,852	2,669	6,404	9,073	50.8	17	507	524
R4	17,571	2,710	6,154	8,864	50.4	19	504	523
R5	17,433	2,799	5,760	8,559	49.1	21	502	523
R6	17,142	2,794	5,670	8,464	49.4	21	466	487
R7	17,062	2,835	5,625	8,460	49.6	22	456	478

(3) 保険料納付状況

区分 / 年度	納付対象月数 (月)	納付実施月数 (月)	納付率 (%)	納付率の増減 (%)
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
R7	106,836	96,878	90.7	6.2

(4)年金受給権者数及び年金額

区分 / 年度	旧法		新法		老齢福祉	
	受給権者数 (人)	年金受給額 (千円)	受給権者数 (人)	年金受給額 (千円)	受給権者数 (人)	年金受給額 (千円)
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
R7	418	188,711	62,932	47,776,529	0	0

(5) 基礎年金等事務費決算状況一覧表

区分 / 年度	歳入額	歳出額		
	交付金 (円)	人件費 (円)	物件費 (円)	計 (円)
R3	37,403,193	63,429,062	13,302,039	76,731,101
R4	36,485,903	65,004,004	13,061,124	78,065,128
R5	39,682,710	67,096,845	13,918,132	81,014,977
R6	40,598,407	62,730,684	13,332,039	76,062,723
R7	39,900,940	65,507,019	13,383,168	78,898,050

令和８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８年 11 月