

松江の国保と年金

令和 5 年度版

(令和 4 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・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 21
- (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・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 24
- (2) 財政調整交付金の推移・・・・・・・・・・・・ 26
- (3) 繰入金の推移・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 26
- (4) 基金積立金残高・・・・・・・・・・・・・・・・ 26

4 被保険者

- (1) 被保険者数及び世帯数の推移・・・・・・・・ 27

5 保 険 料

- (1) 保険料率（額）等の推移・・・・・・・・・・・・ 30
- (2) 本算定時の数値・・・・・・・・・・・・・・・・ 30
- (3) 保険料納付方法の状況・・・・・・・・・・・・ 31
- (4) 保険料軽減世帯の推移・・・・・・・・・・・・ 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・・・・・・・・・・・・ 46

8 保健事業

- (1) 健康推進啓発事業…………… 52
- (2) 疾病の早期発見・重症化防止事業 …… 52

9 国保直営診療施設

- (1) 診療施設概況…………… 54
- (2) 財政状況…………… 56

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 …… 57

11 参考資料

- 松江市国民健康保険条例 …… 58
- 松江市国民健康保険条例施行規則 …… 87
- 松江市国民健康保険財政調整基金条例 …… 95
- 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 …… 97

〈国民年金〉

- 1 国民年金事業年表 …… 99

2 国民年金取扱状況諸表

- (1) 人口と被保険者適用状況 …… 102
- (2) 男女別被保険者数 …… 102
- (3) 被保険者異動状況 …… 102
- (4) 免除者数と付加保険者数 …… 102
- (5) 保険料納付状況 …… 103
- (6) 年金受給権者数及び年金額 …… 103
- (7) 基礎年金等事務費決算状況一覧表 …… 103

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。

また、県・市町村・島根県国民保険団体連合会が一体となって議論する場である「島根県市町村国保広域化等連携会議」にて、令和 6 年度の「島根県国民健康保険運営方針」改定に向けて、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している。

(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	・ 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 (H 11 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高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 $72,300 + \text{医療費} \times 1\%$ ↓ $80,100 + \text{医療費} \times 1\%$ 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	・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	

次ページ続く

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 (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	・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	

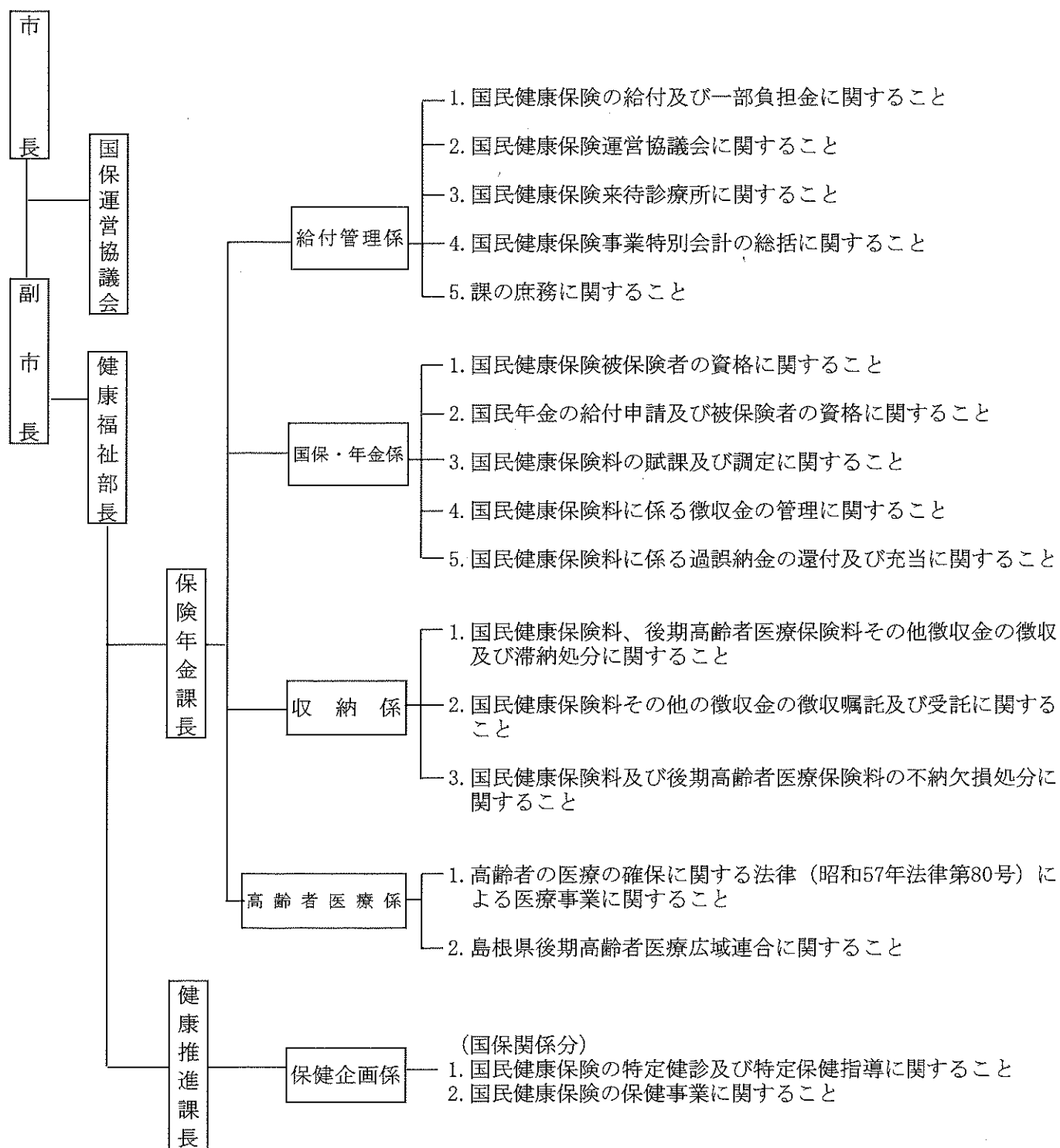
年 月 日	松 江 市	国 の 施 策 等
H 30. 4. 1	・低所得者に係る保険料軽減の拡充 2割軽減の拡大 (所得基準額の引上げ) 基準額 33 万円+49 万円×被保険者数 →基準額 33 万円+50 万円×被保険者数 5割軽減の拡大 (所得基準額の引上げ) 基準額 33 万円+27 万円×被保険者数 →基準額 33 万円+27 万 5 千円×被保険者数	
30. 8. 1	・被保険者証、被保険者資格証明書の更新時期を 4 月から 8 月に変更 ・被保険者証と高齢受給者証を一体化 ・一般区分の外来自己負担限度額の引き上げに伴う、平成 29 年 8 月 1 日からの外来自己負担限度額に関する年間上限額 (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	
R 1. 6	・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)	
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き上げ 61万円→63万円 ・介護分保険料賦課限度額引き上げ 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
R4. 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き上げ 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	

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4年度開催状況

第1回運営協議会 令和4年5月26日

報告事項

- (1) 令和3年度松江市国民健康保険料の収納状況について
- (2) 令和4年度の国民健康保険制度改正について

議 題

- (1) 令和4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5年2月16日

報告事項

- (1) 令和3年度松江市国民健康保険事業特別会計決算
- (2) 令和4年度松江市国民健康保険実施状況
 - 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 新型コロナウイルス感染症に係る対応の実施状況について
 - ④ 保健事業の実施状況について

議 題

- (1) 令和5年度の国民健康保険制度改正について
- (2) 令和5年度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)	

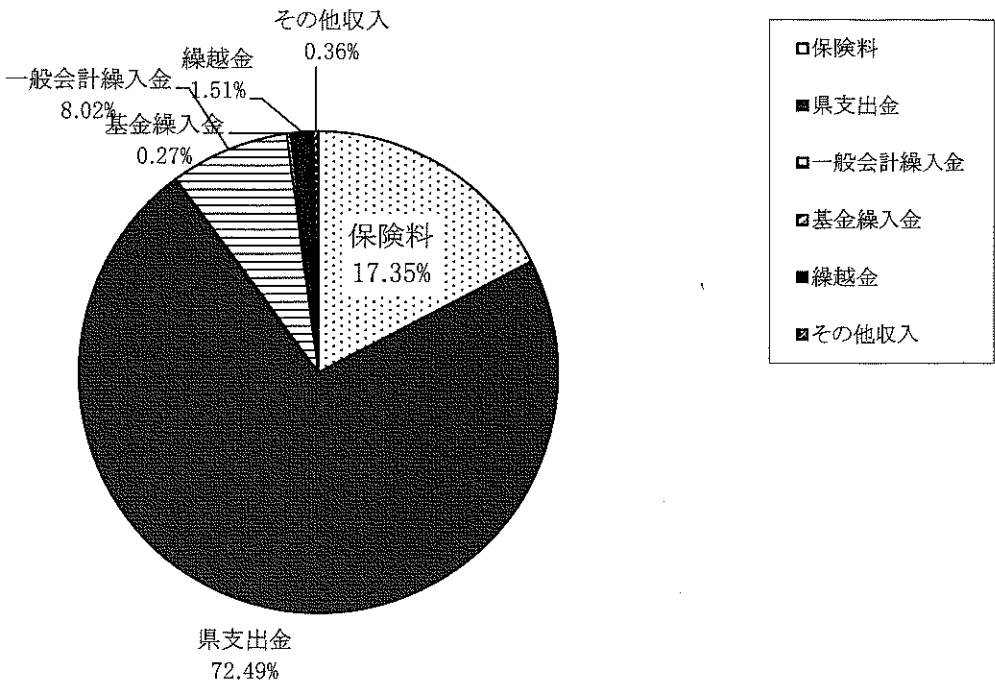
3 保 險 財 政

(1) 決算の推移

			H30	R元	R2	R3	R4	
歳入	保険料		3,689,199	3,594,126	3,511,282	3,433,052	3,298,576	
		一般分	3,657,714	3,587,936	3,509,076	3,432,107	3,298,203	
		退職分	31,485	6,190	2,206	945	373	
	国庫支出金		241	1,060	49,513	11,372	0	
	県支出金		14,049,825	13,749,323	13,242,660	14,220,221	13,779,277	
		普通交付金	13,536,630	13,337,936	12,791,248	13,693,897	13,332,103	
		特別交付金	512,727	410,887	450,900	525,731	446,610	
		その他	468	500	512	593	564	
	一般会計繰入金		1,623,762	1,593,052	1,543,465	1,541,369	1,525,471	
		保険基盤安定繰入金	1,041,917	1,014,827	1,007,246	990,797	990,241	
		その他繰入金	581,845	578,225	536,219	550,572	535,230	
	基金繰入金		0	194,671	40,070	51,501	50,385	
	繰越金		1,205,122	193,413	87,765	229,147	287,513	
	その他の収入		41,155	74,658	114,776	76,402	68,916	
歳入合計			20,609,304	19,400,303	18,589,531	19,563,064	19,010,138	
歳出	総務費		296,114	302,363	313,546	479,633	298,448	
	保険給付費		13,611,265	13,407,017	12,858,524	13,744,700	13,389,957	
		一般	療養諸費	11,633,772	11,534,373	11,090,460	11,808,808	11,510,777
			審査支払手数料	36,934	36,252	40,746	43,082	42,344
			高額療養費	1,794,295	1,774,295	1,687,320	1,855,405	1,794,556
			高額介護合算	1,288	1,123	1,877	1,995	2,406
			移送費	0	0	0	0	0
			その他給付	46,897	42,932	37,854	35,357	39,874
		退職	療養諸費	82,417	14,992	227	53	0
	高額療養費		15,609	3,050	40	0	0	
	高額介護合算		53	0	0	0	0	
	事業費納付金		5,174,774	5,362,124	4,883,004	4,733,030	4,546,655	
	保健事業費		184,978	199,246	228,486	245,627	250,058	
	その他の支出		1,148,760	41,788	76,824	72,561	60,252	
歳出合計			20,415,891	19,312,538	18,360,384	19,275,551	18,545,370	
差 引			193,413	87,765	229,147	287,513	464,768	

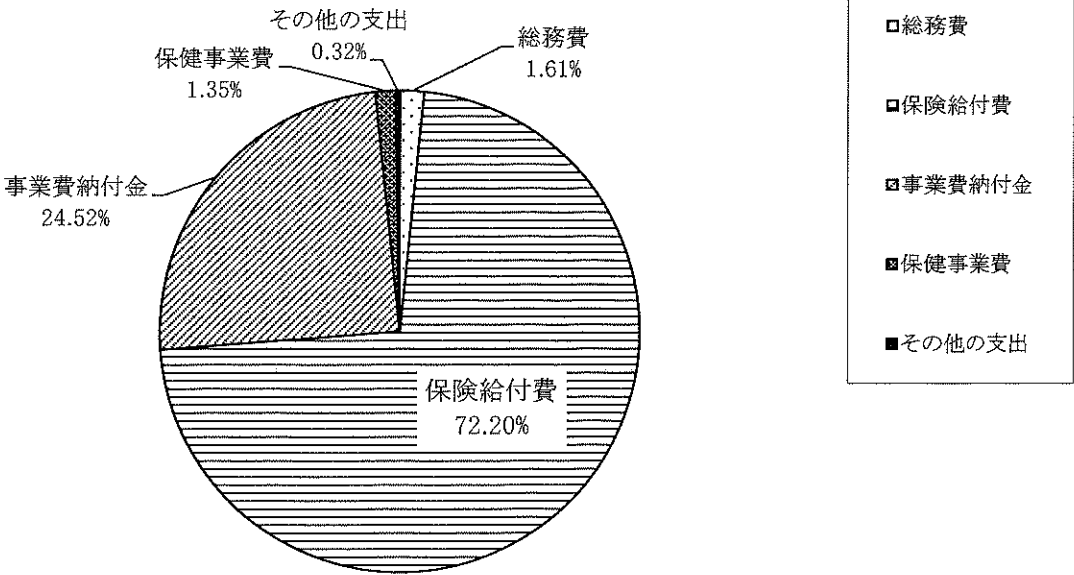
令和4年度国民健康保険事業歳入・歳出内訳表（単位：％）

歳入



令和4年度国民健康保険事業
特別会計歳入合計 19,010,138 千円

歳出



令和4年度国民健康保険事業
特別会計歳出合計 18,545,370 千円

(2) 特別交付金の推移

(単位:千円)

	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
特別調整交付金	144,623	124,675	176,542	236,433	170,252
結核・精神多額	110,996	90,456	117,169	95,095	78,657
非自発的失業	3,072	2,488	3,035	3,664	2,669
非自発財政負担増	639	1,095	879	940	0
保険者努力支援分	10,000	10,000	6,000	3,000	1,500
後発医薬品等の保健事業関連	7,828	9,791	1,108	2,988	3,106
被扶養者減免	4,844	4,178	5,926	2,538	3,803
東日本大震災減免	615	270	130	33	9
各種システム改修等	270			75,149	50,286
直営診療所関係	6,359	6,397	6,580	7,000	7,000
新型コロナウイルス感染症関連			35,533	46,026	23,222
その他			182		
県2号繰入金	237,101	165,514	145,687	146,231	129,918
医療費適正化事業	22,067	21,952	22,363	22,294	21,668
収納率の向上対策	18,090	17,551	19,226	19,190	18,750
特定健診等の保健事業	7,400	6,000	18,500	0	9,208
国保制度運営・推進					
各種システム改修等	3,000			11,743	2,703
新型コロナウイルス感染症関連			1,763		
その他特別な事情	186,544	120,011	83,835	93,004	77,589
保険者努力支援制度	67,441	66,078	73,945	92,829	94,150
特定健診等負担金	63,562	54,620	54,726	50,238	52,290
特別交付金 合計	512,727	410,887	450,900	525,731	446,610

(3) 繰入金の推移

(単位:千円)

	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
一般会計繰入金					
保険基盤安定繰入金	1,041,917	1,014,827	1,007,246	990,797	990,241
職員給与費等繰入金	232,104	241,341	250,037	295,763	253,900
出産育児一時金繰入金	26,244	23,721	20,676	18,550	20,372
財政安定化支援事業繰入金	257,701	247,525	203,641	172,573	197,194
その他一般会計繰入金	65,796	65,638	61,865	63,686	63,764
・福祉医療波及増カット分	65,796	65,638	61,865	63,686	63,764
・その他	0	0	0	0	0
国保財政調整基金繰入金	0	194,671	40,070	51,501	50,385
繰入金 合計	1,623,762	1,787,723	1,583,535	1,592,870	1,575,856

(4) 基金積立金残高

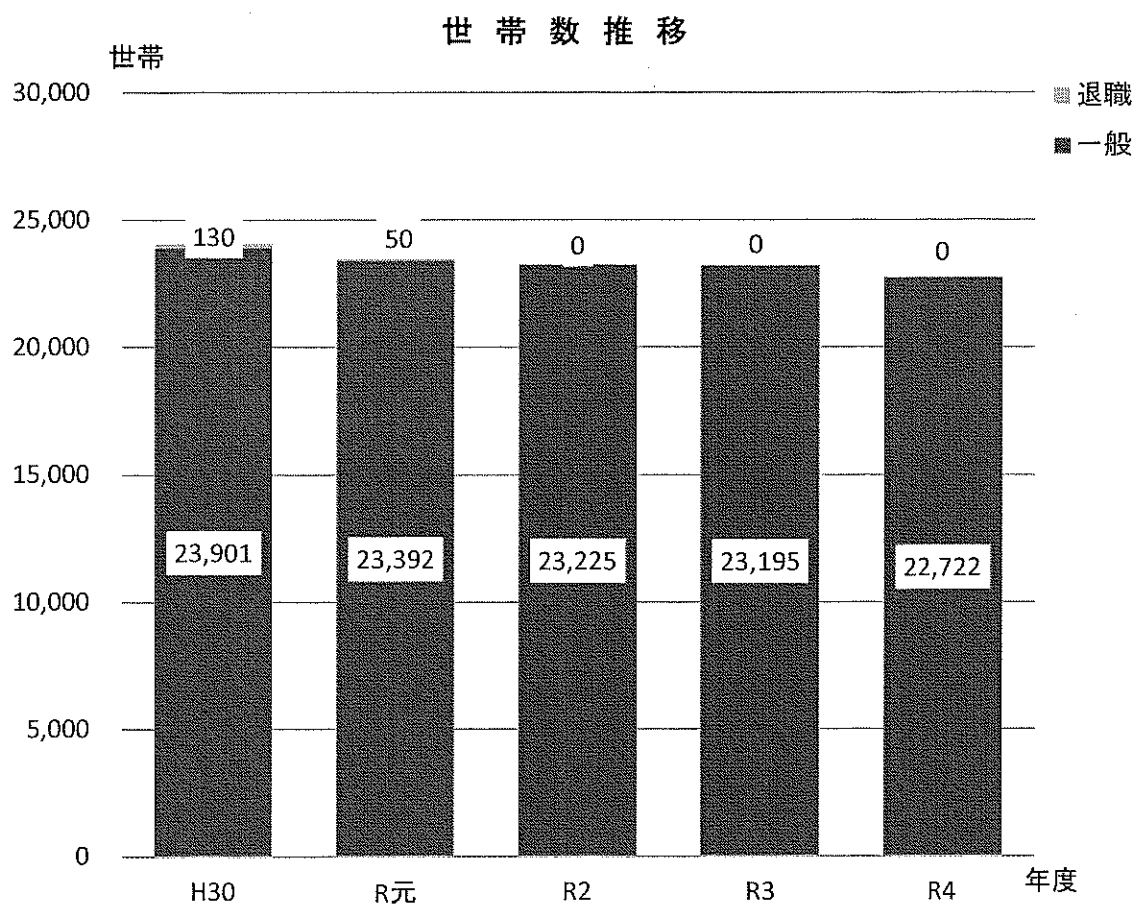
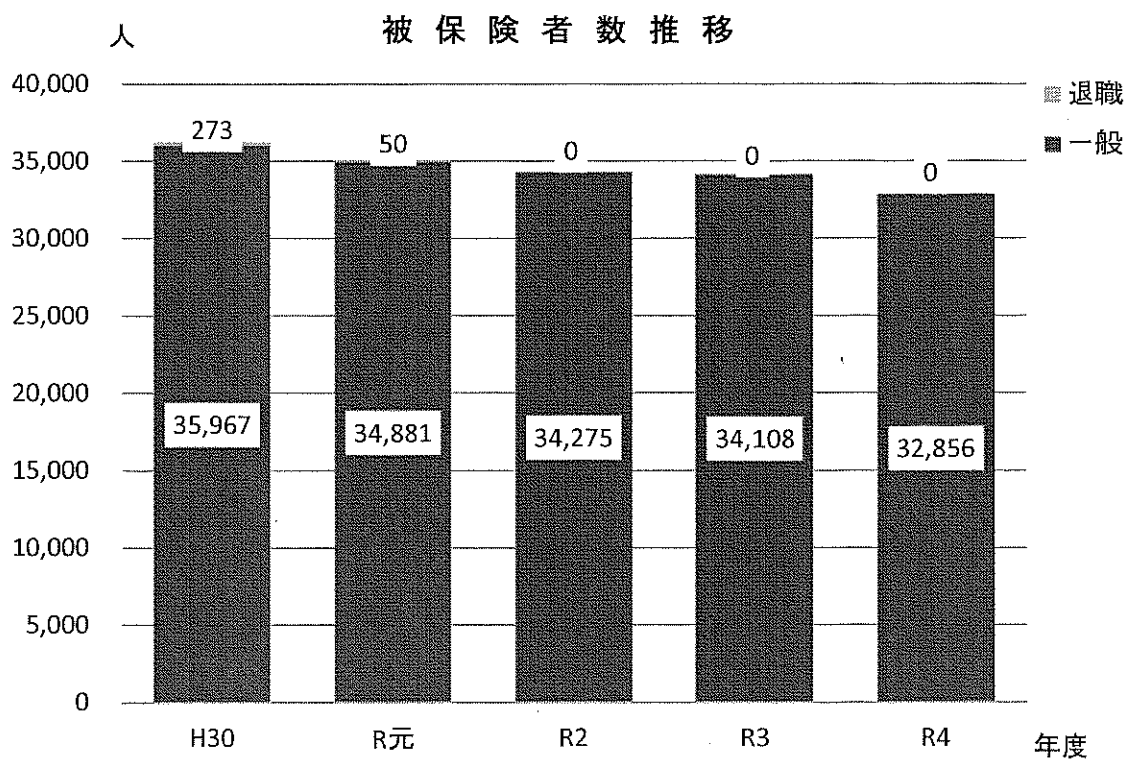
	金額(円)
R3年度末	1,526,657,711
R4年度取崩分	50,384,700
R4年度積立分	1,223,000
合計残高	1,477,496,011

4 被 保 險 者

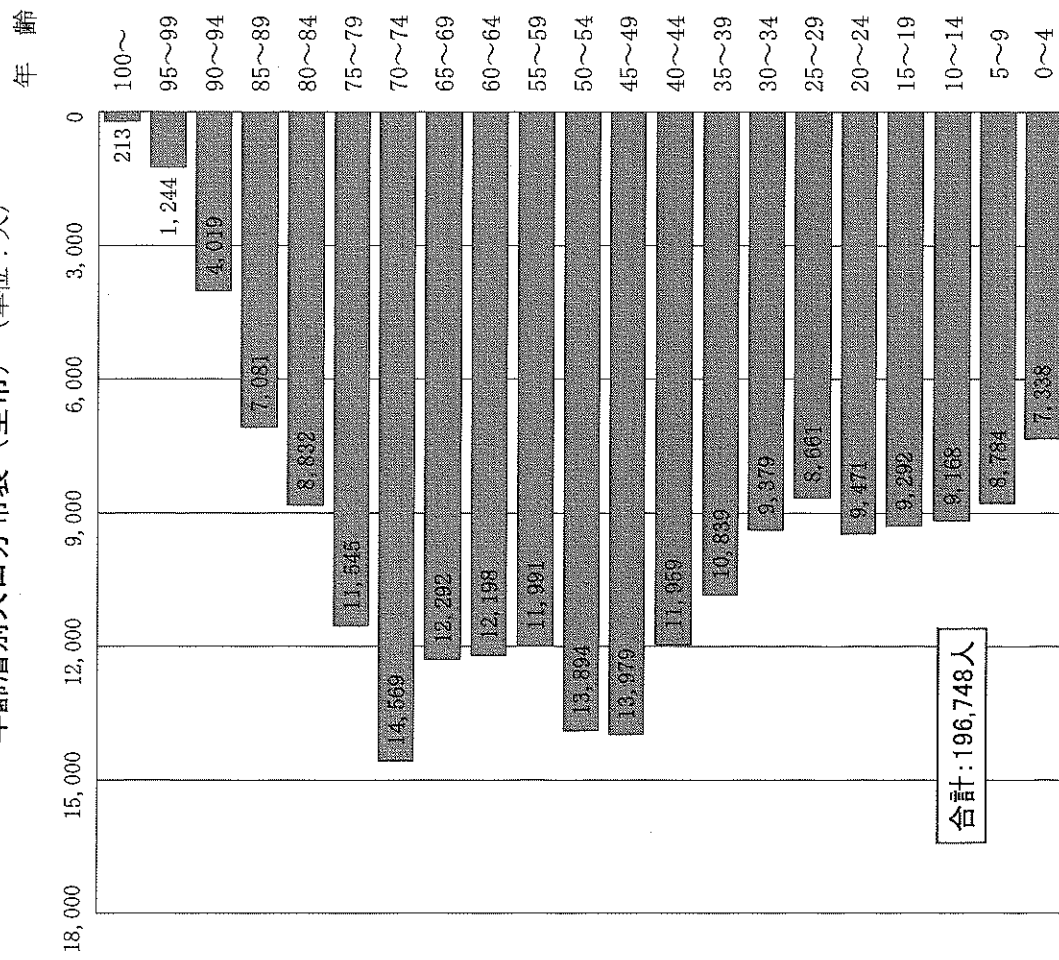
(1) 被保険者数及び世帯数の推移

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		
H30	一般			23,901	35,967	99.46	99.25	1.50	
	退職			130	273	0.54	0.75	2.10	
	計	89,551	201,887	24,031	36,240	26.83	17.95	1.51	
R元	一般			23,392	34,881	99.79	99.86	1.49	
	退職			50	50	0.21	0.14	1.00	
	計	90,196	200,858	23,442	34,931	25.99	17.39	1.49	
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	

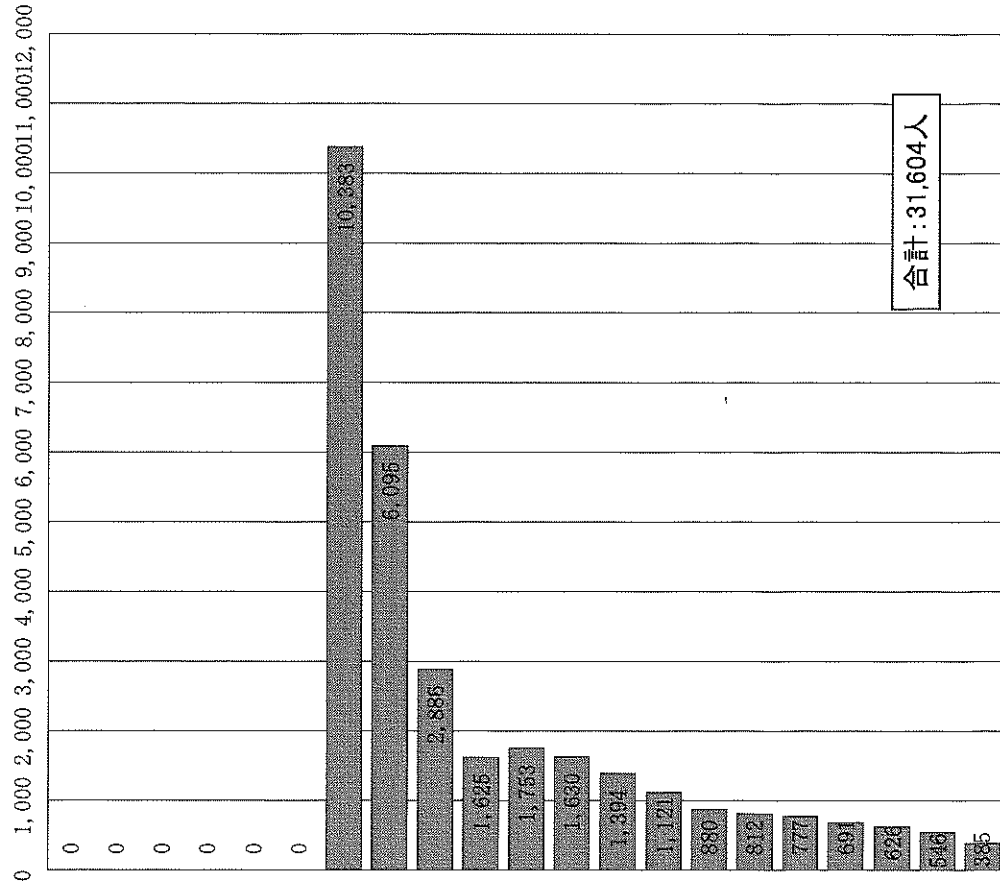
- (注) 1. 市人口は各年度3月末日現在。
2. 国保加入者は年間平均値とした。
3. 国保加入者の退職者世帯は単独世帯とした。



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4年度（令和5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	資産割	均等割	平等割		
H30	医療分	7.86	—	27,900	19,080	580,000	10
	後期支援金分	2.95	—	10,260	6,960	190,000	
	介護分	2.72	—	11,460	5,580	160,000	
R元	医療分	7.99	—	27,800	19,260	610,000	10
	後期支援金分	2.92	—	10,020	7,020	190,000	
	介護分	2.62	—	11,100	5,460	160,000	
R2	医療分	7.96	—	27,800	19,260	630,000	10
	後期支援金分	2.89	—	10,020	7,020	190,000	
	介護分	2.66	—	11,580	5,640	170,000	
R3	医療分	7.88	—	27,600	18,960	630,000	10
	後期支援金分	2.82	—	9,720	6,600	190,000	
	介護分	2.27	—	9,240	4,440	170,000	
R4	医療分	7.83	—	27,180	18,960	650,000	10
	後期支援金分	2.83	—	9,840	6,600	200,000	
	介護分	2.66	—	10,140	5,160	170,000	

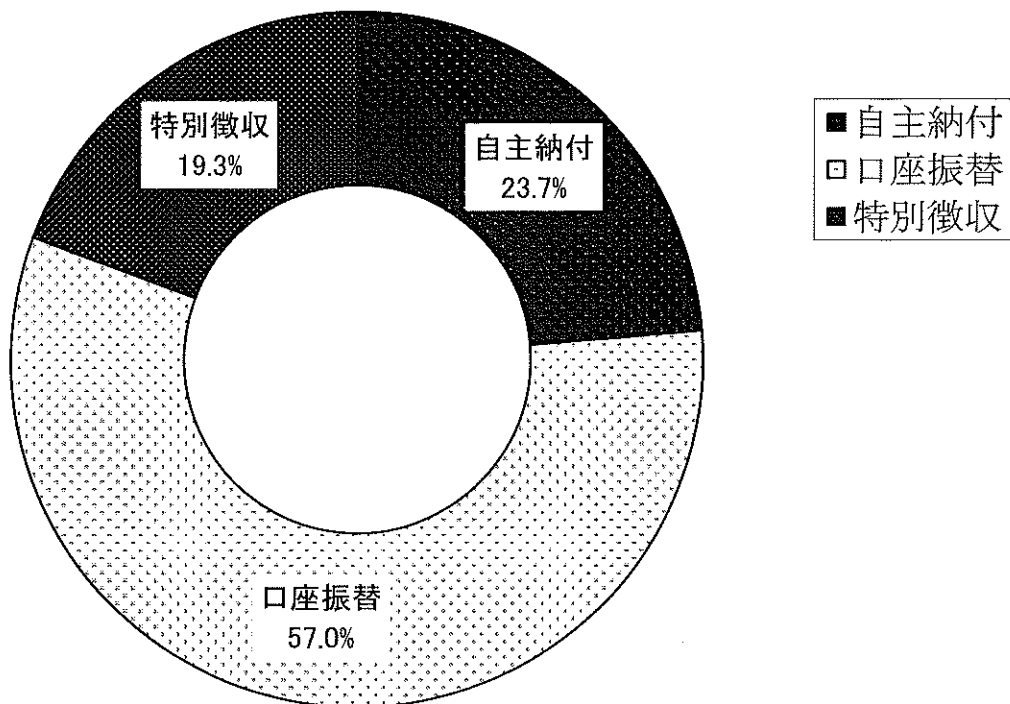
(2) 本算定時の数値

年度	保険料区分	一般・退職の別	世帯数	1世帯あたり 保険料	被保険者数	1人あたり 保険料	介護分含む 合計保険料
H30	医療分	一般	23,880	102,318	36,282	67,343	1世帯あたり保険料
		退職	195	119,360	393	59,224	一般 172,173
	後期支援金分	一般	23,880	37,556	36,282	24,718	退職 181,607
		退職	195	43,749	393	21,707	1人あたり保険料
	介護分	一般	8,940	32,299	10,320	27,980	一般 120,041
		退職	315	18,498	388	15,017	退職 95,948
R元	医療分	一般	23,388	103,523	35,112	68,956	1世帯あたり保険料
		退職	35	96,753	81	41,807	一般 171,712
	後期支援金分	一般	23,388	37,098	35,112	24,711	退職 140,631
		退職	35	34,032	81	14,705	1人あたり保険料
	介護分	一般	8,781	31,091	10,103	27,022	一般 120,689
		退職	73	9,846	81	8,873	退職 65,385
R2	医療分	一般	23,087	103,300	34,313	69,504	1世帯あたり保険料
		退職	0	0	0	0	一般 172,020
	後期支援金分	一般	23,087	36,783	34,313	24,749	退職 0
		退職	0	0	0	0	1人あたり保険料
	介護分	一般	8,573	31,937	9,815	27,896	一般 122,149
		退職	0	0	0	0	退職 0
R3	医療分	一般	23,146	102,469	34,307	69,133	1世帯あたり保険料
		退職	0	0	0	0	一般 165,460
	後期支援金分	一般	23,146	35,790	34,307	24,146	退職 0
		退職	0	0	0	0	1人あたり保険料
	介護分	一般	8,497	27,201	9,714	23,793	一般 117,072
		退職	0	0	0	0	退職 0
R4	医療分	一般	23,357	96,570	34,065	66,214	1世帯あたり保険料
		退職	0	0	0	0	一般 160,460
	後期支援金分	一般	23,357	34,209	34,065	23,455	退職 0
		退職	0	0	0	0	1人あたり保険料
	介護分	一般	8,548	29,681	9,727	26,084	一般 115,753
		退職	0	0	0	0	退職 0

(3) 保険料納付方法の状況

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
	世帯	%	世帯	%	世帯	%	世帯	%
H30	7,124	29.9	12,919	54.1	3,827	16.0	23,870	100
R元	6,712	29.2	12,436	54.0	3,858	16.8	23,006	100
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

令和4年度納付方法別内訳



(4) 保険料軽減世帯の推移

(医療分)

(単位：世帯・人・%)

年度	区分	国保世帯数 被保険者数	軽減世帯及び被保険者数					備 考
			7割軽減	5割軽減	2割軽減	計	軽減率	
H30	一般	23,901	7,560	3,908	2,829	14,297	59.82	
		35,967	9,557	6,603	4,948	21,108	58.69	
	退職	130	91	60	57	208	160.00	
		273	94	67	61	222	81.32	
	計	24,031	7,651	3,968	2,886	14,505	60.36	
		36,240	9,651	6,670	5,009	21,330	58.86	
R元	一般	23,392	7,428	3,928	2,665	14,021	59.94	
		34,881	9,329	6,520	4,603	20,452	58.63	
	退職	50	22	18	19	59	118.00	
		50	22	18	19	59	118.00	
	計	23,442	7,450	3,946	2,684	14,080	60.06	
		34,931	9,351	6,538	4,622	20,511	58.72	
R2	一般	23,225	7,345	3,931	2,679	13,955	60.09	
		34,275	9,233	6,467	4,539	20,239	59.05	
	退職	0	0	0	0	0	—	
		0	0	0	0	0	—	
	計	23,225	7,345	3,931	2,679	13,955	60.09	
		34,275	9,233	6,467	4,539	20,239	59.05	
R3	一般	23,195	7,531	3,825	2,668	14,024	60.46	
		34,108	9,400	6,297	4,478	20,175	59.15	
	退職	0	0	0	0	0	—	
		0	0	0	0	0	—	
	計	23,195	7,531	3,825	2,668	14,024	60.46	
		34,108	9,400	6,297	4,478	20,175	59.15	
R4	一般	20,523	6,647	2,787	2,035	11,469	55.88	
		33,519	8,181	4,705	3,591	16,477	49.16	
	退職	0	0	0	0	0	—	
		0	0	0	0	0	—	
	計	20,523	6,647	2,787	2,035	11,469	55.88	
		33,519	8,181	4,705	3,591	16,477	49.16	

6 収 納 状 況

(5) 保険料減免状況の推移

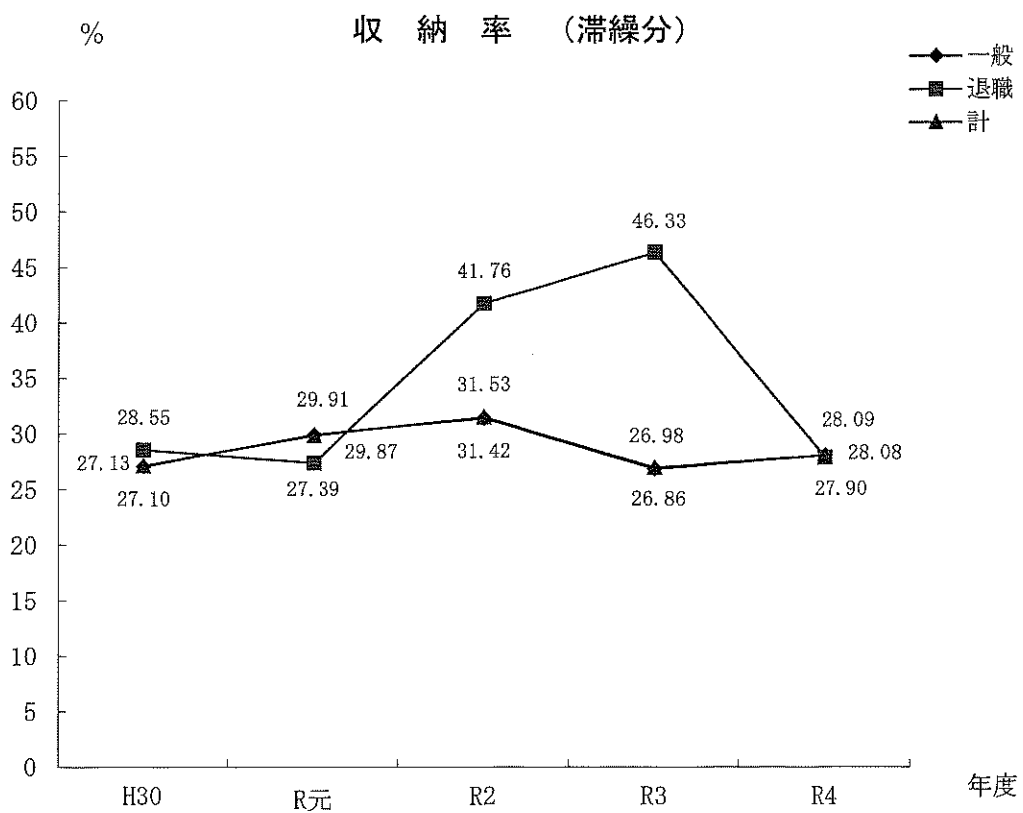
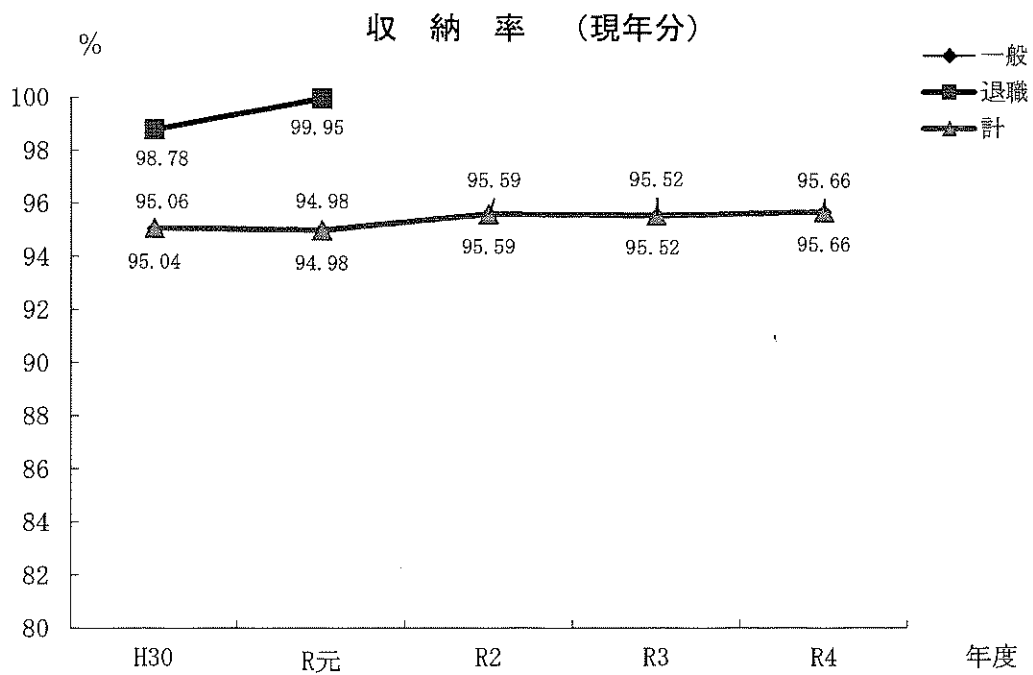
(単位：世帯・千円)

根拠法令	減免事由	H30年度		R元年度		R2年度		R3年度		R4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	0	0	1	8	2	89	6	275	1	3
	失業・病気	5	459	4	398	1	104	2	85	3	404
	収入減	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	旧被扶養者	45	730	34	476	33	502	66	882	87	1,738
	在監	20	713	24	732	16	1,314	22	1,258	20	899
	①小計	70	1,902	63	1,614	52	2,009	96	2,500	111	3,044
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	4	106	3	41	1	9	1	50	0	0
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)					
						456	14,742				
計 (①+②+③)		74	2,008	66	1,655	1,026	111,502	307	37,227	251	24,722
・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	380	26,443	393	32,847	429	22,427	377	37,458	371	—

(1) 保険料の収納状況

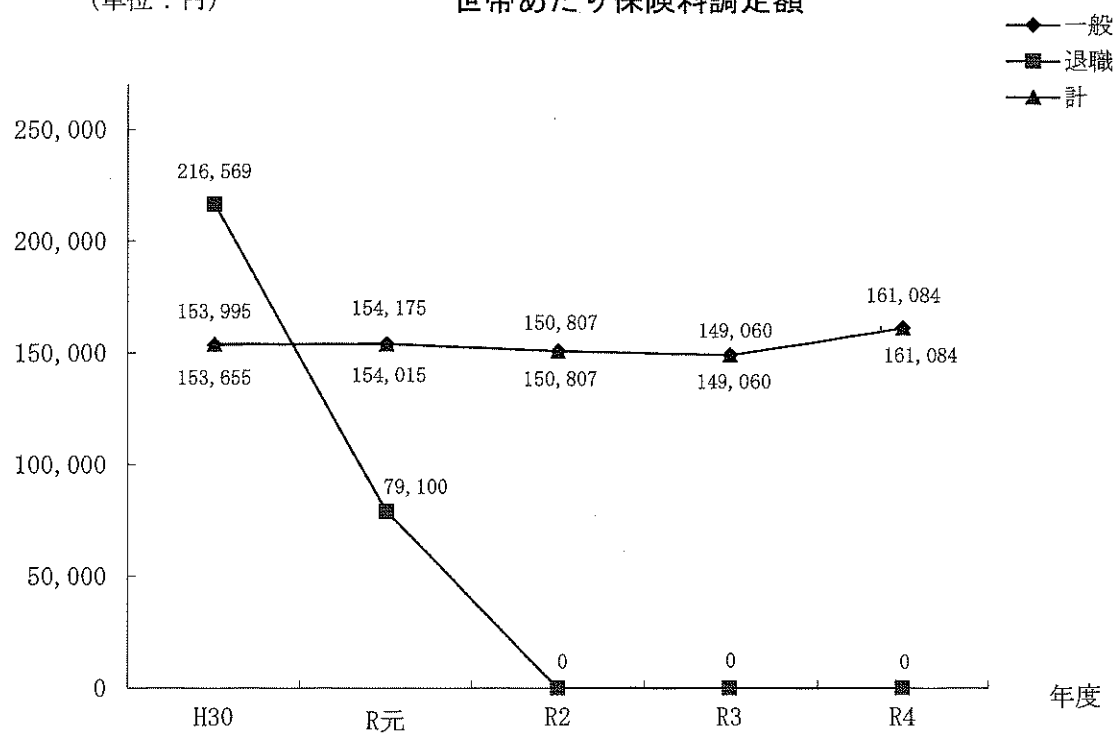
区分 年度			調 定 額	収 納 額	還付未済額	収納率	調 定 額		備 考
							1世帯当り	1人当り	
H30	一般	現年	3,672,501	3,491,853	1,678	95.04	153,655	102,108	
		滞繰	611,973	165,859	15	27.10	—	—	
	退職	現年	28,154	27,811	0	98.78	216,569	103,128	
		滞繰	12,864	3,673	0	28.55	—	—	
	計	現年	3,700,655	3,519,664	1,678	95.06	153,995	102,115	
		滞繰	624,837	169,532	15	27.13	—	—	
R元	一般	現年	3,606,455	3,426,126	736	94.98	154,175	103,393	
		滞繰	540,889	161,810	47	29.91	—	—	
	退職	現年	3,955	3,953	0	99.95	79,100	79,100	
		滞繰	8,167	2,237	0	27.39	—	—	
	計	現年	3,610,410	3,430,079	736	94.98	154,015	103,358	
		滞繰	549,056	164,047	47	29.87	—	—	
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	—	—	

(注) 1. 事業年報の数値。
2. 混合世帯は一般に含む。



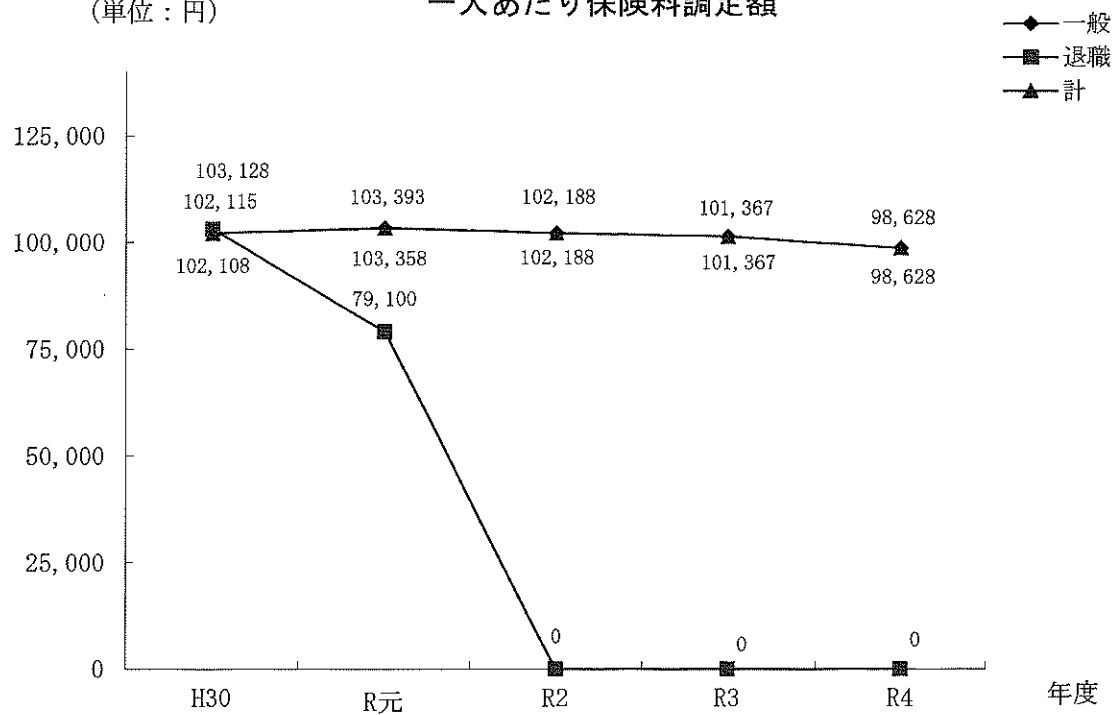
(単位：円)

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)

30年度		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
	短期証	1,309	1,188	1,089	1,027	1,029	981	945
	資格証	275	244	214	190	185	229	216
	計	1,584	1,432	1,303	1,217	1,214	1,210	1,161
		11月	12月	1月	2月	3月		
	短期証	906	867	816	775	692		
	資格証	197	178	161	150	188		
	計	1,103	1,045	977	925	880		

令和元年度		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
	短期証	670	647	627	599	602	901	880
	資格証	179	165	158	151	142	185	161
	計	849	812	785	750	744	1,086	1,041
		11月	12月	1月	2月	3月		
	短期証	819	784	741	711	618		
	資格証	151	146	140	131	197		
	計	970	930	881	842	815		

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		

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	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. 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	

平成 23 年 3 月までの暫定措置

◎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。 薬価基準 18.6% (医療費ベース 6.1%) 引下 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。 薬価基準(16.6%) 医療費ベース 5.1%引下 げ。
S43. 7 歯科医療費約 2.0%引上げ。	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。
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。	

診 療 報 酬	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。	H8. 4 医科 3.6% 歯科 2.2% 調剤 1.3% 平均 3.4% 引上げ。				
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。	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。				
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。	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)				
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。	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%)】				
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。	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)				
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%) <table><tr><td>4月～9月</td><td>1.2%</td></tr><tr><td>10月～</td><td>1.5%</td></tr></table> (二段階の引上げ)	4月～9月	1.2%	10月～	1.5%	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)
4月～9月	1.2%				
10月～	1.5%				

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% }	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 1.8%の引下げと合わせ、全体で 3.2%の引下げ)	(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% } 実質 0.38%引上げ。 調剤 0.17% }	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 1.2%の引下げと合わせ、全体で 0.82%の引下げ)	(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% } 実質 1.55%引上げ。 調剤 0.52% }	R 2.4 医科 0.53% } 歯科 0.59% } 実質 0.55%引上げ 調剤 0.16% }
(薬価基準 1.36%の引下げと合わせ、全体で 0.19%の引上げ)	(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)
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 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)
(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% } 実質 0.23%引上げ 調剤 0.08% }
H26. 4 医科 0.82% } 歯科 0.99% } 実質 0.73%引上げ。 調剤 0.22% }	(看護の処遇改善のための特例的な対応 0.20%含む)
(薬価基準 0.63%の引下げと合わせ、全体で 0.10%の引上げ)	(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)
H28. 4 医科 0.56% } 歯科 0.61% } 実質 0.49%引上げ。 調剤 0.17% }	(不妊治療の保険適用のための特例的な対応 0.20%含む)
(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)	(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)

(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
H30	一般	674,888	860,376	15,750,948,903	1,876.41	1.27	23,339	437,928
	退職	5,311	6,249	116,437,933	1,945.42	1.18	21,924	426,513
	計	680,199	866,625	15,867,386,836	1,876.93	1.27	23,328	437,842
R元	一般	665,267	832,641	15,556,881,715	1,907.25	1.25	23,384	445,999
	退職	954	1,039	19,525,445	1,908.00	1.09	20,467	390,509
	計	666,221	833,680	15,576,407,160	1,907.25	1.25	23,380	445,919
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

(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
H30	一般	11,327	194,881	6,636,734,482	31.49	17.20	585,922	184,523
	退職	70	1,142	45,349,640	25.64	16.31	647,852	166,116
	計	11,397	196,023	6,682,084,122	31.45	17.20	586,302	184,384
R元	一般	10,958	190,868	6,499,143,919	31.42	17.42	593,096	186,323
	退職	10	106	5,339,923	20.00	10.60	533,992	106,798
	計	10,968	190,974	6,504,483,842	31.40	17.41	593,042	186,209
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

※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
H30	一般	360,774	523,687	5,012,312,569	1,003.07	1.45	13,893	139,359
	退職	2,838	3,839	43,488,075	1,039.56	1.35	15,323	159,297
	計	363,612	527,526	5,055,800,644	1,003.34	1.45	13,904	139,509
R元	一般	351,681	503,734	4,992,465,068	1,008.23	1.43	14,196	143,128
	退職	506	678	8,900,270	1,012.00	1.34	17,589	178,005
	計	352,187	504,412	5,001,365,338	1,008.24	1.43	14,201	143,178
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

(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
H30	一般	77,204	128,618	949,141,470	214.65	1.67	12,294	26,389
	退職	698	1,193	9,183,720	255.68	1.71	13,157	33,640
	計	77,902	129,811	958,325,190	214.96	1.67	12,302	26,444
R元	一般	78,669	124,834	940,322,650	225.54	1.59	11,953	26,958
	退職	147	226	1,684,890	294.00	1.54	11,462	33,698
	計	78,816	125,060	942,007,540	225.63	1.59	11,952	26,968
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

※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	日	円	%	日	円	円
H30	一般	223,660	(268,735)	2,663,626,854	621.85	1.20	11,909	74,058
	退職	1,688	(2,017)	15,558,220	618.32	1.19	9,217	56,990
	計	225,348	(270,752)	2,679,185,074	621.82	1.20	11,889	73,929
R元	一般	221,989	(264,920)	2,637,262,693	636.42	1.19	11,880	75,607
	退職	287	(360)	3,219,050	574.00	1.25	11,216	64,381
	計	222,276	(265,280)	2,640,481,743	636.33	1.19	11,879	75,591
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

(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	日	円	%	日	円	円
H30	一般	(10,885)	(523,362)	346,614,858	30.26	48.08	31,843	9,637
	退職	(64)	(3,046)	2,039,588	23.44	47.59	31,869	7,471
	計	(10,949)	(526,408)	348,654,446	30.21	48.08	31,843	9,621
R元	一般	(10,608)	(514,877)	341,816,305	30.41	48.54	32,223	9,799
	退職	(8)	(276)	85,962	16.00	34.50	10,745	1,719
	計	(10,616)	(515,153)	341,902,267	30.39	48.53	32,206	9,788
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

※受診率＝件数÷被保険者数×100

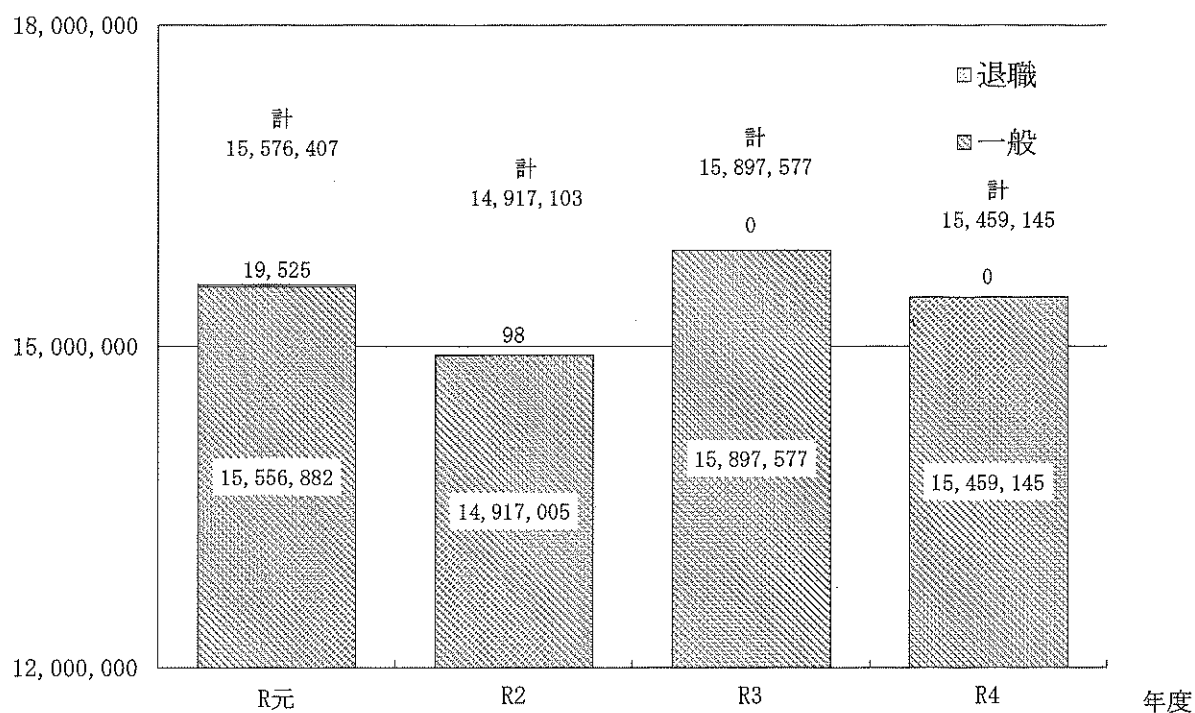
(7) 訪 問 看 護

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
H30	一般	1,923	13,190	142,518,670	5.35	6.86	74,113	3,962
	退職	17	75	818,690	6.23	4.41	48,158	2,999
	計	1,940	13,265	143,337,360	5.35	6.84	73,885	3,955
R元	一般	1,970	13,205	145,871,080	5.65	6.70	74,046	4,182
	退職	4	29	295,350	8.00	7.25	73,838	5,907
	計	1,974	13,234	146,166,430	5.65	6.70	74,046	4,184
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

※受診率＝件数÷被保険者数×100

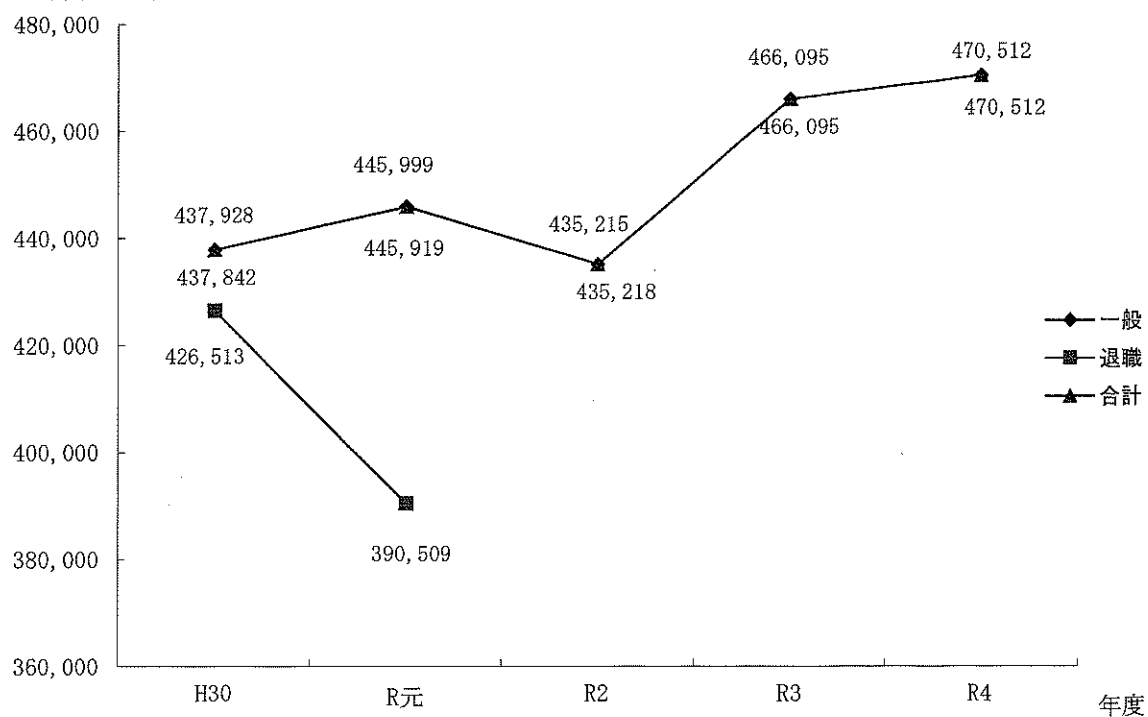
(単位：千円)

費用額の推移



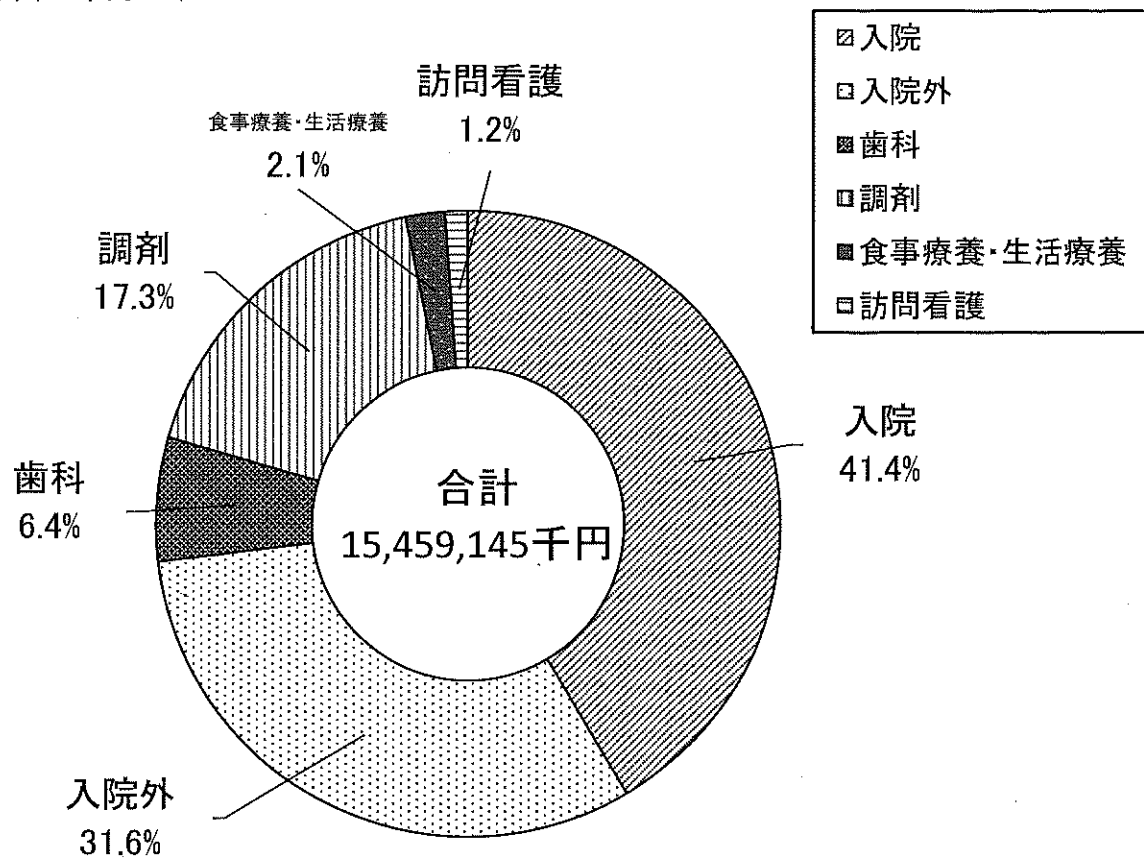
(単位：円)

一人当り費用額



費用額内訳(令和4年度)

(単位:千円・%)



※退職分(R4)は無し

8 保 健 事 業

(1) 健康推進啓発事業

① 後発医薬品医薬品普及促進事業

差額通知発送件数 : 2,988 人

削減効果額 : 2,527,264 円

後発医薬品普及率 (数量ベース・厚労省指定薬剤) : 84.97%

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 : 273 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

	30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
対象者数(人)	26,177	25,452	25,549	24,807	23,409
受診者数(人)	11,995	12,529	11,406	11,145	10,716
受診率(市:法定 %)	45.8	49.2	44.6	44.9	45.8

※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

◆ 特定保健指導

自己負担 : 無料

○ 特定保健指導

	30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
対象者数(人)	1,142	1,129	946	967	921
利用者数(人)	364	312	206	267	306
実施率(市:法定 %)	31.9	27.6	21.8	27.6	33.2

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

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：24,000 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 歳到達者へ検診費用全額助成事業を開始

◆人間ドック

(単位：人)

	30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
松江赤十字病院	565	518	471	625	606
松江市立病院	505	602	561	697	638
松江生協病院	168	173	173	191	186
松江記念病院	50	44	57	92	98
島根県環境保健公社	276	265	222	253	268
島根県厚生農業協同組合連合会	107	91	110	124	176
計	1,671	1,693	1,594	1,982	1,972

◆脳ドック

(単位：人)

	30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
松江赤十字病院	138	154	132	181	186
松江市立病院	120	140	181	232	218
松江生協病院	22	46	33	46	41
計	280	340	346	459	445

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、県内でもいち早く平成 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)

	30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
糖尿病性腎症フォロー対象者	152	151	127	143	233
精密検査受診者	13	15	8	7	16
保健指導実施者	11	3	4	7	10

[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

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
開業日数	292	290	293	299	296
件数	9,870	9,811	9,157	9,390	9,761
延べ患者数	14,484	14,139	13,223	15,385	14,377
うち整形	300	286	219	248	220
うち眼科	391	359	354	353	327
一日平均	59.7	58.9	54.4	62.4	58.9
往診件数	169	114	102	110	138

保健事業の状況

事業名		平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4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	92件	毎日	390	毎日	297	毎日	298	毎日	605
	まめなか相談 (看護師)	21回	55件	21回	52件						
地域に おける 保健事業 実施	脳卒中再発 予防教室	12回	94人	11回	57人	4回	12人				
	歯科相談	3回	60人	1回	12人						
	栄養相談	24回	61人	20回	60人	17回	45人	21回	48人	24回	64人
	生活習慣病 予防講座	2回	68人	2回	27人	2回	19人			3回	59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		39人		13人		41人		28人		43人
	特定健診 受診勧奨訪問		36人		25人						
	ハイリスク 訪問				3人				1人		9人
	壮年期対策	3回	520人	3回	273人						
特定保健 指導の 実施	特定保健指導		15人		12人		19人		19人		27人

(2) 財政状況

安道国民健康保険診療施設事業特別会計決算

(千円)

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
歳入						
診療収入		135,810	130,879	119,229	120,433	128,940
財産収入		535	489	449	444	440
繰入金	一般会計	16,865	16,995	16,858	17,429	17,799
	事業勘定	6,359	6,397	6,580	7,000	7,000
	基金	0	0	1,677	1,061	1,130
雑入		5,178	4,934	4,917	5,159	5,361
国庫支出金					1,000	
計		164,747	159,694	149,710	152,526	160,670
歳出						
総務費		144,141	139,088	129,104	131,920	140,064
公債費		20,606	20,606	20,606	20,606	20,606
計		164,747	159,694	149,710	152,526	160,670

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)
H30	30,803	942,776	29,112,203	945,109	30,879
R元	31,361	967,036	30,902,991	985,396	31,956
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

※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

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
保険料期別	第6期		第7期		第8期
所得割率	8.25%		9.55%		9.35%
均等割額	43,440円		50,640円		50,880円
賦課限度額	620,000円		640,000円		660,000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 (%)
H30	1,915,798	1,912,140	1,155	99.75
R元	1,994,217	1,988,355	1,080	99.65
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

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 (%)
H30	13,439	6,248	45	46.15
R元	10,622	5,644	0	53.13
R2	11,101	6,189	0	55.75
R3	10,190	4,680	0	45.93
R4	11,376	5,131	0	45.10

後発医薬品の利用促進状況

		平成30年 10月診療分	令和元年 10月診療分	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
普及率	金額 ベース	53.8%	58.3%	61.2%	58.4%	62.4%
	数量 ベース	79.2%	82.3%	84.2%	83.8%	85.6%

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 参 考 資 料

第1章 松江市が行う国民健康保険の事務

(松江市が行う国民健康保険の事務)

第1条 松江市(以下「市」という。)が行う国民健康保険の事務については、法令に定めがあるもののほか、この条例の定めるところによる。

第2章 国民健康保険運営協議会

(国民健康保険運営協議会の委員の定数)

第2条 松江市国民健康保険運営協議会(以下「協議会」という。)の委員の定数は、次に定めるところによる。

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

(委任)

第3条 前条に定めるもののほか、協議会に関して必要な事項は、規則で定める。

第3章 被保険者

(被保険者としない者)

第4条 次に掲げる者は、被保険者としない。

- (1) 児童福祉法(昭和22年法律第164号)の規定により児童福祉施設に入所している児童又は里親に委託されている児童であつて、民法(明治29年法律第89号)の規定による扶養義務者のない者

第4章 保険給付

(一部負担金)

第5条 保険医療機関又は保険薬局について療養の給付を受ける被保険者は、その給付を受ける際、次の各号の区分に従い、当該給付に要する費用の額に当該各号に掲げる割合を乗じて得た額を、一部負担金として、当該保険医療機関又は保険薬局に支払わなければならない。

- (1) 6歳に達する日以後の最初の3月31日の翌日以後であつて70歳に達する日の属する月以前である場合 10分の3
- (2) 6歳に達する日以後の最初の3月31日以前である場合 10分の2
- (3) 70歳に達する日の属する月の翌月以後である場合(次号に掲げる場合を除く。) 10分の2
- (4) 国民健康保険法(昭和33年法律第192号。以下「法」という。)第42条第1項第4号の規定が

適用される者である場合 10分の3

(出産育児一時金)

第6条 被保険者が出産したときは、当該被保険者の属する世帯の世帯主に対し、出産育児一時金として40万8,000円を支給する。ただし、市長が健康保険法施行令(大正15年勅令第243号)第36条ただし書に規定する出産であると認めるときは、これに1万2,000円を加算するものとする。

2 前項の規定にかかわらず、出産育児一時金の支給は、同一の出産につき、健康保険法(大正11年法律第70号)、船員保険法(昭和14年法律第73号)、国家公務員共済組合法(昭和33年法律第128号。他の法律において準用し、又は例による場合を含む。次条第2項において同じ。)又は地方公務員等共済組合法(昭和37年法律第152号)の規定によって、これに相当する給付を受けることができる場合には、行わない。

(葬祭費)

第7条 被保険者が死亡したときは、その者の葬祭を行う者に対し、葬祭費として3万円を支給する。

2 前項の規定にかかわらず、葬祭費の支給は、同一の死亡につき、健康保険法、船員保険法、国家公務員共済組合法、地方公務員等共済組合法又は高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号。以下「高齢者医療確保法」という。)の規定によって、これに相当する給付を受けることができる場合には、行わない。

(委任)

第8条 この章に定めるもののほか、保険給付に関して必要な事項は、別にこれを定める。

第5章 保健事業

(保健事業)

第9条 市は、法第72条の5に規定する特定健康診査等を行うものとするほか、これらの事業以外の事業であって、被保険者の健康の保持増進のために次に掲げる事業を行う。

(1) 健康教育

(2) 健康相談

(3) 健康診査

(4) その他被保険者の健康の保持増進のために必要な事業

2 市は、被保険者の療養環境の向上又は保険給付のために次に掲げる事業を行う。

(1) 診療所の設置

(2) その他被保険者の療養環境の向上又は保険給付のために必要な事業

3 市は、被保険者の療養のための費用に係る資金の貸付けのために必要な事業を行う。

(委任)

第10条 前条に定めるもののほか、保健事業に関して必要な事項は、別にこれを定める。

第6章 保険料

(保険料の賦課)

第11条 保険料は、被保険者の属する世帯の世帯主(以下「世帯主」という。)から徴収する。

(保険料の賦課額)

第12条 保険料の賦課額は、世帯主の世帯に属する被保険者につき算定した基礎賦課額(国民健康保険法施行令(昭和33年政令第362号。以下「政令」という。)第29条の7第1項第1号に規定する基礎賦課額をいう。以下同じ。)及び後期高齢者支援金等賦課額(同項第2号に規定する後期高齢者支援金等賦課額をいう。以下同じ。)並びに介護納付金賦課被保険者(同項第3号に規定する介護納付金賦課被保険者をいう。以下同じ。)につき算定した介護納付金賦課額(同号に規定する介護納付金賦課額をいう。以下同じ。)の合算額とする。

(一般被保険者に係る基礎賦課総額)

第13条 保険料の賦課額のうち一般被保険者(法附則第7条第1項に規定する退職被保険者等(以下「退職被保険者等」という。)以外の被保険者をいう。以下同じ。)に係る基礎賦課額(第29条、第29条の3及び第29条の4の規定により基礎賦課額を減額するものとした場合にあっては、その減額することとなる額を含む。)の総額(以下「基礎賦課総額」という。)は、第1号に掲げる額の見込額から第2号に掲げる額の見込額を控除した額を基準として算定した額とする。

(1) 当該年度における次に掲げる額の合算額

- ア 療養の給付に要する費用(一般被保険者に係るものに限る。)の額から当該給付に係る一部負担金に相当する額を控除した額並びに入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費、特別療養費、移送費、高額療養費及び高額介護合算療養費の支給に要する費用(一般被保険者に係るものに限る。)の額
- イ 国民健康保険事業費納付金(法附則第22条の規定により読み替えられた法第75条の7第1項の国民健康保険事業費納付金をいう。以下この条において同じ。)の納付に要する費用(県が行う国民健康保険の一般被保険者に係るものに限り、県の国民健康保険に関する特別会計において負担する高齢者医療確保法の規定による後期高齢者支援金等(以下「後期高齢者支援金等」という。)、高齢者医療確保法の規定による病床転換支援金等(以下「病床転換支援金等」という。)及び介護保険法(平成9年法律第123号)の規定による納付金(以下「介護納付金」という。)の納付に要する費用に充てる部分を除く。)の額
- ウ 法第81条の2第5項の財政安定化基金拠出金の納付に要する費用の額
- エ 法第81条の2第10項第2号に規定する財政安定化基金事業借入金の償還に要する費用の額
- オ 保健事業に要する費用の額

カ その他国民健康保険事業に要する費用(国民健康保険の事務の執行に要する費用を除く。)の額(退職被保険者等に係る療養の給付に要する費用の額から当該給付に係る一部負担金に相当する額を控除した額並びに入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費、特別療養費、移送費、高額療養費及び高額介護合算療養費の支給に要する費用の額並びに県が行う国民健康保険の一般被保険者に係る国民健康保険事業費納付金の納付に要する費用(県の国民健康保険に関する特別会計において負担する後期高齢者支援金等及び病床転換支援金等並びに介護納付金の納付に要する費用に充てる部分に限る。)及び退職被保険者等に係る国民健康保険事業費納付金の納付に要する費用の額を除く。)

(2) 当該年度における次に掲げる額の合算額

ア 法第74条の規定による補助金の額

イ 法附則第22条の規定により読み替えられた法第75条の規定により交付を受ける補助金(国民健康保険事業費納付金の納付に要する費用(県の国民健康保険に関する特別会計において負担する後期高齢者支援金等、病床転換支援金等及び介護納付金の納付に要する費用に充てる部分に限る。以下このイにおいて同じ。)に係るものを除く。)及び同条の規定により貸し付けられる貸付金(国民健康保険事業費納付金の納付に要する費用に係るものを除く。)の額

ウ 法第75条の2第1項の国民健康保険保険給付費等交付金(エにおいて「国民健康保険保険給付費等交付金」という。)(退職被保険者等の療養の給付等に要する費用(法附則第22条の規定により読み替えられた法第70条第1項に規定する療養の給付等に要する費用をいう。以下同じ。)に係るものを除く。)の額

エ その他国民健康保険事業に要する費用(国民健康保険の事務の執行に要する費用を除く。)のための収入(法附則第9条第1項の規定により読み替えられた法第72条の3第1項、第72条の3の2第1項及び第72条の3の3第1項の規定による繰入金並びに国民健康保険保険給付費等交付金(退職被保険者等の療養の給付等に要する費用に係るものに限る。)を除く。)の額

(一般被保険者に係る基礎賦課額)

第14条 保険料の賦課額のうち一般被保険者に係る基礎賦課額は、当該世帯に属する一般被保険者につき算定した所得割額及び被保険者均等割額の合算額の総額並びに当該世帯につき算定した世帯別平等割額(一般被保険者と退職被保険者等とが同一の世帯に属する場合には、当該世帯を一般被保険者の属する世帯とみなして算定した世帯別平等割額)の合計額とする。

(一般被保険者に係る基礎賦課額の所得割額の算定)

第15条 前条の所得割額は、一般被保険者に係る賦課期日の属する年の前年の所得に係る地方税

法(昭和25年法律第226号)第314条の2第1項に規定する総所得金額及び山林所得金額並びに他の所得と区分して計算される所得の金額(同法附則第33条の2第5項に規定する上場株式等に係る配当所得等の金額(同法附則第35条の2の6第8項又は第11項の規定の適用がある場合には、その適用後の金額)、同法附則第33条の3第5項に規定する土地等に係る事業所得等の金額、同法附則第34条第4項に規定する長期譲渡所得の金額(租税特別措置法(昭和32年法律第26号)第33条の4第1項若しくは第2項、第34条第1項、第34条の2第1項、第34条の3第1項、第35条第1項、第35条の2第1項、第35条の3第1項又は第36条の規定の適用がある場合には、これらの規定の適用により同法第31条第1項に規定する長期譲渡所得の金額から控除する金額を控除した金額)、地方税法附則第35条第5項に規定する短期譲渡所得の金額(租税特別措置法第33条の4第1項若しくは第2項、第34条第1項、第34条の2第1項、第34条の3第1項、第35条第1項又は第36条の規定の適用がある場合には、これらの規定の適用により同法第32条第1項に規定する短期譲渡所得の金額から控除する金額を控除した金額)、地方税法附則第35条の2第5項に規定する一般株式等に係る譲渡所得等の金額(同法附則第35条の3第15項の規定の適用がある場合には、その適用後の金額)、同法附則第35条の2の2第5項に規定する上場株式等に係る譲渡所得等の金額(同法附則第35条の2の6第11項又は第35条の3第13項若しくは第15項の規定の適用がある場合には、その適用後の金額)、同法附則第35条の4第4項に規定する先物取引に係る雑所得等の金額(同法附則第35条の4の2第7項の規定の適用がある場合には、その適用後の金額)、外国居住者等の所得に対する相互主義による所得税等の非課税等に関する法律(昭和37年法律第144号)第8条第2項(同法第12条第5項及び第16条第2項において準用する場合を含む。第29条第1項第1号において同じ。))に規定する特例適用利子等の額、同法第8条第4項(同法第12条第6項及び第16条第3項において準用する場合を含む。同号において同じ。))に規定する特例適用配当等の額、租税条約等の実施に伴う所得税法、法人税法及び地方税法の特例等に関する法律(昭和44年法律第46号。第29条において「租税条約等実施特例法」という。))第3条の2の2第10項に規定する条約適用利子等の額及び同条第12項に規定する条約適用配当等の額をいう。以下この条において同じ。)の合計額から地方税法第314条の2第2項の規定による控除をした後の総所得金額及び山林所得金額並びに他の所得と区分して計算される所得の金額の合計額(以下「基礎控除後の総所得金額等」という。))に、第16条の所得割の保険料率を乗じて算定する。

- 2 前項の場合における地方税法第314条の2第1項に規定する総所得金額若しくは山林所得金額又は他の所得と区分して計算される所得の金額を算定する場合においては、同法第313条第9項中雑損失に係る部分の規定を適用しないものとする。

(一般被保険者に係る基礎賦課額の保険料率)

第16条 一般被保険者に係る基礎賦課額の保険料率は、次のとおりとする。

- (1) 所得割 一般被保険者に係る基礎賦課総額の100分の50に相当する額を基礎控除後の総所

得金額等(政令第29条の7第2項第4号ただし書に規定する場合にあっては、国民健康保険法施行規則(昭和33年省令第53号。以下「省令」という。)第32条の9に規定する方法により補正された後の金額とする。)の総額で除して得た数

(2) 被保険者均等割 一般被保険者に係る基礎賦課総額の100分の35に相当する額を当該年度の前年度及びその直前の2箇年度の各年度における一般被保険者の数等を勘案して算定した数で除して得た額

(3) 世帯別平等割 アからウまでに掲げる世帯の区分に応じ、それぞれアからウまでに定めるところにより算定した額

ア イ又はウに掲げる世帯以外の世帯 一般被保険者に係る基礎賦課総額の100分の15に相当する額を当該年度の前年度及びその直前の2箇年度の各年度における一般被保険者が属する世帯の数等を勘案して算定した数から特定同一世帯所属者(法第6条第8号に該当したことにより被保険者の資格を喪失した者であって、当該資格を喪失した日の前日以後継続して同一の世帯に属する者をいう。以下同じ。)と同一の世帯に属する一般被保険者が属する世帯であって同日の属する月(以下「特定月」という。)以後5年を経過する月までの間にあるもの(当該世帯に他の被保険者がいない場合に限る。以下「特定世帯」という。)の数に2分の1を乗じて得た数と特定同一世帯所属者と同一の世帯に属する一般被保険者が属する世帯であって特定月以後5年を経過する月の翌月から特定月以後8年を経過する月までの間にあるもの(当該世帯に他の被保険者がいない場合に限る。以下「特定継続世帯」という。)の数に4分の1を乗じて得た数の合計数を控除した数で除して得た額

イ 特定世帯 アに定めるところにより算定した額に2分の1を乗じて得た額

ウ 特定継続世帯 アに定めるところにより算定した額に4分の3を乗じて得た額

2 前項に規定する保険料率を決定する場合において、小数点以下第4位未満の端数又は1円未満の端数があるときは、これを切り上げるものとする。

3 市長は、第1項に規定する保険料率を決定したときは、速やかに告示しなければならない。

(退職被保険者等に係る基礎賦課額)

第17条 保険料の賦課額のうち退職被保険者等に係る基礎賦課額は、当該世帯に属する退職被保険者等につき算定した所得割額及び被保険者均等割額の合算額の総額並びに当該世帯につき算定した世帯別平等割額の合計額(退職被保険者等と一般被保険者とが同一の世帯に属する場合には、所得割額及び被保険者均等割額の合算額の総額)とする。

(退職被保険者等に係る基礎賦課額の所得割額の算定)

第18条 前条の所得割額は、退職被保険者等に係る基礎控除後の総所得金額等に、第16条の所得割の保険料率を乗じて算定する。

(退職被保険者等に係る基礎賦課額の被保険者均等割額の算定)

第19条 第17条の被保険者均等割額は、第16条の規定により算定した額と同額とする。

(退職被保険者等に係る基礎賦課額の世帯別平等割額の算定)

第19条の2 第17条の世帯別平等割額は、第1号から第3号までに掲げる世帯の区分に応じ、それぞれ第1号から第3号までに定める額とする。

(1) 第2号又は第3号に掲げる世帯以外の世帯 第16条第1項第3号アに定めるところにより算定した額

(2) 特定同一世帯所属者と同一の世帯に属する退職被保険者の属する世帯であつて特定月以後5年を経過する月までの間にあるもの(当該世帯に他の被保険者がいない場合に限る。)

第16条第1項第3号イに定めるところにより算定した額

(3) 特定同一世帯所属者と同一の世帯に属する退職被保険者の属する世帯であつて特定月以後5年を経過する月の翌月から特定月以後8年を経過する月までの間にあるもの(当該世帯に他の被保険者がいない場合に限る。) 第16条第1項第3号ウに定めるところにより算定した額

(基礎賦課限度額)

第20条 第14条又は第17条の基礎賦課額(一般被保険者と退職被保険者等が同一の世帯に属する場合には、第14条の基礎賦課額と第17条の基礎賦課額との合算額をいう。第28条及び第29条第1項において同じ。)は、65万円を超えることができない。

(一般被保険者に係る後期高齢者支援金等賦課総額)

第20条の2 保険料の賦課額のうち一般被保険者に係る後期高齢者支援金等賦課額(第29条、第29条の3及び第29条の4の規定により後期高齢者支援金等賦課額を減額するものとした場合にあっては、その減額することになる額を含む。)の総額(以下「後期高齢者支援金等賦課総額」という。)は、第1号に掲げる額の見込額から第2号に掲げる額の見込額を控除した額を基準として算定した額とする。

(1) 当該年度における国民健康保険事業費納付金の納付に要する費用(県の国民健康保険に関する特別会計において負担する後期高齢者支援金等及び病床転換支援金等の納付に要する費用に係る部分であつて、県が行う国民健康保険の一般被保険者に係るものに限る。次号において同じ。)の額

(2) 当該年度における次に掲げる額の合算額

ア 法附則第22条の規定により読み替えられた法第75条の規定により交付を受ける補助金(国民健康保険事業費納付金の納付に要する費用に係るものに限る。)及び同条の規定により貸し付けられる貸付金(国民健康保険事業費納付金の納付に要する費用に係るものに限る。)の額

イ その他国民健康保険事業に要する費用(国民健康保険事業費納付金の納付に要する費用

に限る。)のための収入(法附則第9条第1項の規定により読み替えられた法第72条の3第1項、第72条の3の2第1項及び第72条の3の3第1項の規定による繰入金を除く。)の額
(一般被保険者に係る後期高齢者支援金等賦課額)

第20条の3 保険料の賦課額のうち後期高齢者支援金等賦課額は、当該世帯に属する一般被保険者につき算定した所得割額及び被保険者均等割額の合算額の総額並びに当該世帯につき算定した世帯別平等割額(一般被保険者と退職被保険者等とが同一の世帯に属する場合には、当該世帯を一般被保険者の属する世帯とみなして算定した世帯別平等割額)の合計額とする。

(一般被保険者に係る後期高齢者支援金等賦課額の所得割額の算定)

第20条の4 前条の所得割額は、一般被保険者に係る賦課期日の属する年の前年の所得に係る基礎控除後の総所得金額等に、次条の所得割の保険料率を乗じて算定する。

(一般被保険者に係る後期高齢者支援金等賦課額の保険料率)

第20条の5 一般被保険者に係る後期高齢者支援金等賦課額の保険料率は、次のとおりとする。

(1) 所得割 一般被保険者に係る後期高齢者支援金等賦課総額の100分の50に相当する額を基礎控除後の総所得金額等(政令第29条の7第3項第4号ただし書に規定する場合にあっては、省令第32条の9の2に規定する方法により補正された後の金額とする。)の総額で除して得た数

(2) 被保険者均等割 一般被保険者に係る後期高齢者支援金等賦課総額の100分の35に相当する額を当該年度の前年度及びその直前の2箇年度の各年度における一般被保険者の数等を勘案して算定した数で除して得た額

(3) 世帯別平等割 アからウまでに掲げる世帯の区分に応じ、それぞれアからウまでに定めるところにより算定した額

ア イ又はウに掲げる世帯以外の世帯 一般被保険者に係る後期高齢者支援金等賦課総額の100分の15に相当する額を当該年度の前年度及びその直前の2箇年度の各年度における一般被保険者が属する世帯の数等を勘案して算定した数から特定世帯の数に2分の1を乗じて得た数と特定継続世帯の数に4分の1を乗じて得た数の合計数を控除した数で除して得た額

イ 特定世帯 アに定めるところにより算定した額に2分の1を乗じて得た額

ウ 特定継続世帯 アに定めるところにより算定した額に4分の3を乗じて得た額

2 前項に規定する保険料率を決定する場合において、小数点以下第4位未満の端数又は1円未満の端数があるときは、これを切り上げるものとする。

3 市長は、第1項に規定する保険料率を決定したときは、すみやかに告示しなければならない。
(退職被保険者等に係る後期高齢者支援金等賦課額)

第20条の6 保険料の賦課額のうち退職被保険者等に係る後期高齢者支援金等賦課額は、当該世帯に属する退職被保険者等につき算定した所得割額及び被保険者均等割額の合算額の総額並びに当該世帯につき算定した世帯別平等割額の合計額(退職被保険者等と一般被保険者とが同一

の世帯に属する場合には、所得割額及び被保険者均等割額の合算額の総額)とする。

(退職被保険者等に係る後期高齢者支援金等賦課額の所得割額の算定)

第20条の7 前条の所得割額は、退職被保険者等に係る基礎控除後の総所得金額等に、第20条の5の所得割の保険料率を乗じて算定する。

(退職被保険者等に係る後期高齢者支援金等賦課額の被保険者均等割額の算定)

第20条の8 第20条の6の被保険者均等割額は、第20条の5の規定により算定した額と同額とする。

(退職被保険者等に係る後期高齢者支援金等賦課額の世帯別平等割額の算定)

第20条の9 第20条の6の世帯別平等割額は、第1号から第3号までに掲げる世帯の区分に応じ、それぞれ第1号から第3号までに定める額とする。

(1) 第2号又は第3号に掲げる世帯以外の世帯 第20条の5第1項第3号アに定めるところにより算定した額

(2) 特定同一世帯所属者と同一の世帯に属する退職被保険者の属する世帯であって特定月以後5年を経過する月までの間にあるもの(当該世帯に他の被保険者がいない場合に限る。) 第20条の5第1項第3号イに定めるところにより算定した額

(3) 特定同一世帯所属者と同一の世帯に属する退職被保険者の属する世帯であって特定月以後5年を経過する月の翌月から特定月以後8年を経過する月までの間にあるもの(当該世帯に他の被保険者がいない場合に限る。) 第20条の5第1項第3号ウに定めるところにより算定した額

(後期高齢者支援金等賦課限度額)

第20条の10 第20条の3又は第20条の6の後期高齢者支援金等賦課額(一般被保険者と退職被保険者等が同一の世帯に属する場合には、第20条の3の後期高齢者支援金等賦課額と第20条の6の後期高齢者支援金等賦課額との合算額をいう。第28条及び第29条第1項において同じ。)は、20万円を超えることができない。

(介護納付金賦課総額)

第21条 保険料の賦課額のうち介護納付金賦課額(第29条及び第29条の4の規定により介護納付金賦課額を減額するものとした場合にあつては、その減額することになる額を含む。)の総額(以下「介護納付金賦課総額」という。)は、第1号に掲げる額の見込額から第2号に掲げる額の見込額を控除した額を基準として算定した額とする。

(1) 当該年度における国民健康保険事業費納付金の納付に要する費用(県の国民健康保険に関する特別会計において負担する介護納付金の納付に要する費用に充てる部分に限る。次号において同じ。)の額

(2) 当該年度における次に掲げる額の合算額

ア 法附則第22条の規定により読み替えられた法第75条の規定により交付を受ける補助金(国民健康保険事業費納付金の納付に要する費用に係るものに限る。)及び同条の規定により貸し付けられる貸付金(国民健康保険事業費納付金の納付に要する費用に係るものに限る。)の額

イ その他国民健康保険事業に要する費用(国民健康保険事業費納付金の納付に要する費用に限る。)のための収入(法附則第9条第1項の規定により読み替えられた法第72条の3第1項及び第72条の3の3第1項の規定による繰入金を除く。)の額

(介護納付金賦課額)

第22条 保険料の賦課額のうち介護納付金賦課額は、当該世帯に属する介護納付金賦課被保険者につき算定した所得割額及び被保険者均等割額の合算額の総額並びに当該世帯につき算定した世帯別平等割額の合計額とする。

(介護納付金賦課額の所得割額の算定)

第23条 前条の所得割額は、介護納付金賦課被保険者に係る賦課期日の属する年の前年の所得に係る基礎控除後の総所得金額等に、第24条の所得割の保険料率を乗じて算定する。

(介護納付金賦課額の保険料率)

第24条 介護納付金賦課被保険者に係る介護納付金賦課額の保険料率は、次のとおりとする。

(1) 所得割 介護納付金賦課総額の100分の50に相当する額を介護納付金賦課被保険者に係る基礎控除後の総所得金額等(政令第29条の7第4項第4号ただし書に規定する場合にあっては、省令第32条の10に規定する方法により補正された後の金額とする。)の総額で除して得た数

(2) 被保険者均等割 介護納付金賦課総額の100分の35に相当する額を当該年度の前年度及びその直前の2箇年度の各年度における介護納付金賦課被保険者の数等を勘案して算定した数で除して得た額

(3) 世帯別平等割 介護納付金賦課総額の100分の15に相当する額を当該年度の前年度及びその直前の2箇年度の各年度における介護納付金賦課被保険者の属する世帯の数等を勘案して算定した数で除して得た額

2 前項に規定する保険料率を決定する場合において、小数点以下第4位未満の端数又は1円未満の端数があるときは、これを切り上げるものとする。

3 市長は、第1項に規定する保険料率を決定したときは、速やかに告示しなければならない。

(介護納付金賦課限度額)

第25条 第22条の賦課額は、17万円を超えることができない。

(賦課期日)

第26条 保険料の賦課期日は、4月1日とする。

(普通徴収に係る納期及び納付額)

第27条 普通徴収(法第76条の3に規定する普通徴収をいう。以下同じ。)に係る保険料の納期(以下「納期」という。)は、次のとおりとする。

第1期 6月16日から同月末日まで

第2期 7月16日から同月末日まで

第3期 8月16日から同月末日まで

第4期 9月16日から同月末日まで

第5期 10月16日から同月末日まで

第6期 11月16日から同月末日まで

第7期 12月16日から同月28日まで

第8期 1月16日から同月末日まで

第9期 2月16日から同月末日まで

第10期 3月16日から同月末日まで

2 前項に規定する各納期の末日が土曜日又は民法第142条に規定する休日に当たるときは、前項の規定にかかわらず、これらの日の翌日を当該納期の末日とみなす。

3 各納期の保険料の納付額は、年額から特別徴収に係る保険料の額を減じた額を第1項に規定する納期の数で除して得た額とする。

4 前項の場合において、各納期の保険料の納付額に10円未満の端数があるときは、これを第1期分の納付額に合算し、その合算額に10円未満の端数があるときは、これを切り捨てる。

5 市長は、必要がある場合においては、第1項の規定と異なる納期を定め、また、特別の事情がある場合においては、各納期の保険料の納付額を変更することができる。

(賦課期日後において納付義務の発生、消滅又は被保険者数の異動等があった場合)

第28条 保険料の賦課期日後に納付義務が発生し、又は1世帯に属する被保険者数が増加若しくは減少し、又は1世帯に属する被保険者が介護納付金賦課被保険者となった若しくは介護納付金賦課被保険者でなくなった、若しくは政令第29条の7の2第2項に規定する特例対象被保険者等(以下「特例対象被保険者等」という。)となった場合における当該納付義務者に係る第14条、第17条、第20条の3若しくは第20条の6の額(被保険者数が増加若しくは減少した場合(特定同一世帯所属者に該当することにより被保険者数が減少した場合を除く。))又は特例対象被保険者等となった場合における当該納付義務者に係る世帯別平等割額を除く。))又は第22条の額又は第29条第1項各号に定める額若しくは同条第3項若しくは第4項の規定により読み替えて準用する同条第1項各号に定める額の算定は、それぞれ、その納付義務が発生し、又は被保険者数が増加若しくは減少した日(法第6条第1号から第8号までの規定のいずれかに該当したことにより被保険者数が減少した場合においては、その減少した日が月の初日であるときに限り、その前日とする。))又は1世帯に属する被保険者が介護納付金賦課被保険者となった若しくは介護

納付金賦課被保険者でなくなった日又は特例対象被保険者等となった日の属する月から、月割をもって行う。

- 2 保険料の賦課期日後に納付義務が消滅した場合における当該納付義務者に係る第14条、第17条、第20条の3若しくは第20条の6の額又は第22条の額又は第29条第1項各号に定める額若しくは同条第3項若しくは第4項の規定により読み替えて準用する同条第1項各号に定める額の算定は、その納付義務が消滅した日(法第6条第1号から第8号までの規定のいずれかに該当したことにより納付義務が消滅した場合においては、その消滅した日が月の初日であるときに限り、その前日とする。)の属する月の前月まで、月割をもって行う。

(低所得者の保険料の減額)

第29条 次の各号に該当する納付義務者に対して課する保険料の賦課額のうち基礎賦課額は、第14条又は第17条の基礎賦課額から、それぞれ、当該各号に定める額を減額して得た額(当該減額して得た額が65万円を超える場合には、65万円)とする。

- (1) 世帯主、当該年度の保険料賦課期日(賦課期日後に保険料の納付義務が発生した場合にはその発生した日とする。)現在においてその世帯に属する被保険者及び特定同一世帯所属者につき算定した地方税法第314条の2第1項に規定する総所得金額(青色専従者給与額又は事業専従者控除額については、同法第313条第3項から第5項までの規定を適用せず、所得税法(昭和40年法律第33号)第57条第1項、第3項又は第4項の規定の例によらないものとし、山林所得金額並びに他の所得と区分して計算される所得の金額(地方税法附則第33条の2第5項に規定する上場株式等に係る配当所得等の金額(同法附則第35条の2の6第8項又は第11項の規定の適用がある場合には、その適用後の金額)、同法附則第33条の3第5項に規定する土地等に係る事業所得等の金額、同法附則第34条第4項に規定する長期譲渡所得の金額、同法附則第35条第5項に規定する短期譲渡所得の金額、同法附則第35条の2第5項に規定する一般株式等に係る譲渡所得等の金額(同法附則第35条の3第15項の規定の適用がある場合には、その適用後の金額)、同法附則第35条の2の2第5項に規定する上場株式等に係る譲渡所得等の金額(同法附則第35条の2の6第11項又は第35条の3第13項若しくは第15項の規定の適用がある場合には、その適用後の金額)、同法附則第35条の4第4項に規定する先物取引に係る雑所得等の金額(同法附則第35条の4の2第7項の規定の適用がある場合には、その適用後の金額)、外国居住者等の所得に対する相互主義による所得税等の非課税等に関する法律第8条第2項に規定する特例適用利子等の額、同法第8条第4項に規定する特例適用配当等の額、租税条約等実施特例法第3条の2の2第10項に規定する条約適用利子等の額及び同条第12項に規定する条約適用配当等の額をいう。以下この項において同じ。)の算定についても同様とする。以下同じ。)及び山林所得金額並びに他の所得と区分して計算される所得の金額の合算額が、地方税法第314条の2第2項第1号に定める金額(世帯主並びに当該世帯主の世帯に属する被保険者

及び特定同一世帯所属者(次号及び第3号において「世帯主等」という。))のうち給与所得を有する者(前年中に同条第1項に規定する総所得金額に係る所得税法第28条第1項に規定する給与所得について同条第3項に規定する給与所得控除額の控除を受けた者(同条第1項に規定する給与等の収入金額が55万円を超える者に限る。))をいう。以下この号において同じ。))の数及び公的年金等に係る所得を有する者(前年中に地方税法第314条の2第1項に規定する総所得金額に係る所得税法第35条第3項に規定する公的年金等に係る所得について同条第4項に規定する公的年金等控除額の控除を受けた者(年齢65歳未満の者にあつては当該公的年金等の収入金額が60万円を超える者に限り、年齢65歳以上の者にあつては当該公的年金等の収入金額が110万円を超える者に限る。))をいい、給与所得を有する者を除く。))の数の合計数(次号及び第3号において「給与所得者等の数」という。))が2以上の場合にあつては、地方税法第314条の2第2項第1号に定める金額に当該給与所得者等の数から1を減じた数に10万円を乗じて得た金額を加えた金額を超えない世帯に係る保険料の納付義務者 アに掲げる額に当該世帯に属する被保険者のうち当該年度分の基礎賦課額の被保険者均等割額の算定の対象とされるものの数を乗じて得た額とイに掲げる額とを合算した額

ア 当該年度分の基礎賦課額の被保険者均等割の保険料率に10分の7を乗じて得た額

イ 当該年度分の基礎賦課額の世帯別平等割の保険料率に10分の7を乗じて得た額

- (2) 前号に規定する総所得金額及び山林所得金額並びに他の所得と区分して計算される所得の金額の合算額が、地方税法第314条の2第2項第1号に定める金額(世帯主等のうち給与所得者等の数が2以上の場合にあつては、同号に定める金額に当該給与所得者等の数から1を減じた数に10万円を乗じて得た金額を加えた金額)に28万5,000円に当該年度の保険料賦課期日(賦課期日後に保険料の納付義務が発生した場合にはその発生した日とする。)現在において当該世帯に属する被保険者の数と特定同一世帯所属者の数の合計数を乗じて得た額を加算した金額を超えない世帯に係る保険料の納付義務者であつて前号に該当する者以外の者 アに掲げる額に当該世帯に属する被保険者のうち当該年度分の基礎賦課額の被保険者均等割額の算定の対象とされるものの数を乗じて得た額とイに掲げる額とを合算した額

ア 当該年度分の基礎賦課額の被保険者均等割の保険料率に10分の5を乗じて得た額

イ 当該年度分の基礎賦課額の世帯別平等割の保険料率に10分の5を乗じて得た額

- (3) 第1号に規定する総所得金額及び山林所得金額並びに他の所得と区分して計算される所得の金額の合算額が、地方税法第314条の2第2項第1号に定める金額(世帯主等のうち給与所得者等の数が2以上の場合にあつては、同号に定める金額に当該給与所得者等の数から1を減じた数に10万円を乗じて得た金額を加えた金額)に52万円に当該年度の保険料賦課期日(賦課期日後に保険料の納付義務が発生した場合にはその発生した日とする。)現在において当該世帯に属する被保険者の数と特定同一世帯所属者の数の合計数を乗じて得た額を加算した金額

を超えない世帯に係る保険料の納付義務者であつて前2号に該当する者以外の者 アに掲げる額に当該世帯に属する被保険者のうち当該年度分の基礎賦課額の被保険者均等割額の算定の対象とされるものの数を乗じて得た額とイに掲げる額とを合算した額

ア 当該年度分の基礎賦課額の被保険者均等割の保険料率に10分の2を乗じて得た額

イ 当該年度分の基礎賦課額の世帯別平等割の保険料率に10分の2を乗じて得た額

2 第16条第2項及び第3項の規定は、前項各号ア及びイに規定する額の決定について準用する。

この場合において、第16条第2項及び第3項の規定中「保険料率」とあるのは「額」と読み替えるものとする。

3 前2項の規定は、後期高齢者支援金等賦課額の減額について準用する。この場合において、第1項中「基礎賦課額」とあるのは「後期高齢者支援金等賦課額」と、「第14条又は第17条」とあるのは「第20条の3又は第20条の6」と、「65万円」とあるのは「20万円」と、第2項中「第16条」とあるのは「第20条の5」と読み替えるものとする。

4 第1項及び第2項の規定は、介護納付金賦課額の減額について準用する。この場合において、第1項中「基礎賦課額」とあるのは「介護納付金賦課額」と、「第14条又は第17条」とあるのは「第22条」と、「65万円」とあるのは「17万円」と、第2項中「第16条」とあるのは「第24条」と読み替えるものとする。

(特例対象被保険者等の特例)

第29条の2 世帯主又は当該世帯に属する被保険者若しくは特定同一世帯所属者が特例対象被保険者等である場合における第15条第1項及び前条第1項の規定の適用については、第15条第1項中「規定する総所得金額」とあるのは「規定する総所得金額(特例対象被保険者等の総所得金額に所得税法第28条第1項に規定する給与所得が含まれている場合においては、当該給与所得については、同条第2項の規定によって計算した金額の100分の30に相当する金額によるものとする。第2項において同じ。)」と、「所得の金額(同法)」とあるのは「所得の金額(地方税法)」と、前条第1項第1号中「総所得金額(」とあるのは「総所得金額(特例対象被保険者等の総所得金額に所得税法第28条第1項に規定する給与所得が含まれている場合においては、当該給与所得については、同条第2項の規定によって計算した金額の100分の30に相当する金額によるものとする。)」と、「ついては、同法」とあるのは「ついては、地方税法」とする。

(未就学児の被保険者均等割額の減額)

第29条の3 当該年度において、その世帯に6歳に達する日以後の最初の3月31日以前である被保険者(以下「未就学児」という。)がある場合における当該被保険者に係る当該年度分の基礎賦課額の被保険者均等割額は、第16条又は第19条の基礎賦課額の被保険者均等割の保険料率から、当該保険料率に、それぞれ、10分の5を乗じて得た額(1円未満の端数があるときは、これを切り上げた額)を控除して得た額とする(第4項に掲げる場合を除く。))。

- 2 第16条第3項の規定は、前項に規定する額の決定について準用する。この場合において、第16条第3項の規定中「保険料率」とあるのは「額」と読み替えるものとする。
- 3 前2項の規定は、後期高齢者支援金等賦課額の減額について準用する。この場合において、第1項中「基礎賦課額」とあるのは「後期高齢者支援金等賦課額」と、「第16条又は第19条」とあるのは「第20条の5又は第20条の8」と、前項中「第16条第3項」とあるのは「第20条の5第3項」と読み替えるものとする。
- 4 当該年度において、第29条に規定する基準に従い保険料を減額するものとした納付義務者の世帯に未就学児がある場合における当該未就学児に係る当該年度分の基礎賦課額の被保険者均等割額は、第1号に掲げる額から第2号に掲げる額を控除して得た額とする。
- (1)第16条又は第19条の基礎賦課額の被保険者均等割の保険料率から、当該保険料率に第29条第1項各号に規定する場合に応じてそれぞれ同項各号アに掲げる割合を乗じて得た額(1円未満の端数があるときは、これを切り上げた額)を控除して得た額
- (2)前号に掲げる額に、それぞれ、10分の5を乗じて得た額(1円未満の端数があるときは、これを切り上げた額)
- 5 第16条第3項の規定は、前項に規定する額の決定について準用する。この場合において、第16条第3項の規定中「保険料率」とあるのは「額」と読み替えるものとする。
- 6 前2項の規定は、後期高齢者支援金等賦課額の減額について準用する。この場合において、第4項中「基礎賦課額」とあるのは「後期高齢者支援金等賦課額」と、「第16条又は第19条」とあるのは「第20条の5又は第20条の8」と、前項中「第16条第3項」とあるのは「第20条の5第3項」と読み替えるものとする。

(出産被保険者の保険料の減額)

第29条の4当該年度において、世帯に出産被保険者(国民健康保険法施行令第29条の7第5項第8号に規定する出産被保険者をいう。以下同じ。)がある場合における当該世帯の納付義務者に対して課する保険料の賦課額のうち基礎賦課額は、第14条又は第17条の基礎賦課額から、次の各号の合算額を減額して得た額(当該減額して得た額が65万円を超える場合には、65万円)とする(第5項に掲げる場合を除く。)。

- (1)当該出産被保険者に係る基礎控除後の総所得金額等に当該年度分の基礎賦課額の所得割の保険料率を乗じて得た額に12分の1を乗じて得た額に、当該出産被保険者の出産の予定日(国民健康保険法施行規則第32条の10の2で定める場合には、出産の日。第36条の3第1項及び第2項において同じ。)の属する月(以下この号において「出産予定月」という。)の前月(多胎妊娠の場合には、3月前)から出産予定月の翌々月までの期間(以下「産前産後期間」という。)のうち当該年度に属する月数を乗じて得た額
- (2)当該年度分の基礎賦課額の被保険者均等割の保険料率に12分の1を乗じて得た額に、当該出産

被保険者の産前産後期間のうち当該年度に属する月数を乗じて得た額

- 2 第16条第2項及び第3項の規定は、前項に規定する額の決定について準用する。この場合において、第16条第2項及び第3項の規定中「保険料率」とあるのは「額」と読み替えるものとする。
- 3 前2項の規定は、後期高齢者支援金等賦課額の減額について準用する。この場合において、第1項中「基礎賦課額」とあるのは「後期高齢者支援金等賦課額」と、「第14条又は第17条」とあるのは「第20条の3又は第20条の6」と、「65万円」とあるのは「22万円」と、前項中「第16条」とあるのは「第20条の5」と読み替えるものとする。
- 4 第1項及び第2項の規定は、介護納付金賦課額の減額について準用する。この場合において、第1項中「基礎賦課額」とあるのは「介護納付金賦課額」と、「第14条又は第17条」とあるのは「第22条」と、「65万円」とあるのは「17万円」と、第2項中「第16条」とあるのは「第24条」と読み替えるものとする。
- 5 当該年度において、第29条に規定する基準に従い保険料を減額するものとした納付義務者の世帯に出産被保険者がある場合における当該世帯の納付義務者に対して課する保険料の賦課額のうち基礎賦課額は、当該減額後の第14条又は第17条の基礎賦課額から、次の各号の合算額を減額して得た額(当該減額して得た額が65万円を超える場合には、65万円)とする。
 - (1)当該出産被保険者に係る基礎控除後の総所得金額等に当該年度分の基礎賦課額の所得割の保険料率を乗じて得た額に12分の1を乗じて得た額に、当該出産被保険者の産前産後期間のうち当該年度に属する月数を乗じて得た額
 - (2)当該年度分の基礎賦課額の被保険者均等割の保険料率から、当該保険料率に第29条第1項各号に規定する場合に応じてそれぞれ同項各号アに掲げる割合を乗じて得た額を控除して得た額に12分の1を乗じて得た額に、当該出産被保険者の産前産後期間のうち当該年度に属する月数を乗じて得た額
- 6 第16条第2項及び第3項の規定は、前項に規定する額の決定について準用する。この場合において、第16条第2項及び第3項の規定中「保険料率」とあるのは「額」と読み替えるものとする。
- 7 前2項の規定は、後期高齢者支援金等賦課額の減額について準用する。この場合において、第5項中「基礎賦課額」とあるのは「後期高齢者支援金等賦課額」と、「第14条又は第17条」とあるのは「第20条の3又は第20条の6」と、「65万円」とあるのは「22万円」と、前項中「第16条」とあるのは「第20条の5」と読み替えるものとする。
- 8 第5項及び第6項の規定は、介護納付金賦課額の減額について準用する。この場合において、第5項中「基礎賦課額」とあるのは「介護納付金賦課額」と、「第14条又は第17条」とあるのは「第22条」と、「65万円」とあるのは「17万円」と、第6項中「第16条」とあるのは「第24

条」と読み替えるものとする。

(保険料の額の通知)

第30条市長は、保険料の額を決定したときは、速やかにこれを世帯主に通知しなければならない。その額に変更があったときも、同様とする。

(納期前の納付)

第31条保険料の額が決定している場合においては、第27条に規定する各納期の開始前においても、保険料を納付することができる。

(督促)

第32条市長は、保険料を納期限までに納付しない者があるときは、納期限後20日以内に督促状を発するものとする。ただし、繰上徴収をする場合においては、この限りでない。

(督促手数料及び延滞金)

第33条督促手数料及び延滞金の徴収については、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年松江市条例第70号)の定めるところによる。

(徴収猶予)

第34条市長は、保険料の納付義務者が次の各号のいずれかに該当することによりその納付すべき保険料の全部又は一部を一時に納付することができないと認める場合においては、その申請によって、その納付することができないと認められる金額を限度として、6箇月以内の期間を限って徴収を猶予することができる。

(1)納付義務者がその資産について震災、風水害、落雷、火災若しくはこれに類する災害を受け、又はその資産を盗まれたとき。

(2)納付義務者がその事業又は業務を廃止し、又は休止したとき。

(3)納付義務者がその事業又は業務について甚大な損害を受けたとき。

(4)前各号に掲げる理由に類する理由があったとき。

2前項の申請をする者は、次に掲げる事項を記載した申請書に徴収猶予を必要とする理由を証明すべき書類を添付して、市長に提出しなければならない。

(1)氏名及び住所

(2)徴収猶予を受けようとする保険料の額及び納期限又は当該保険料の徴収に係る特別徴収対象年金給付の支払いに係る月

(3)徴収猶予を必要とする理由

(保険料の減免)

第35条市長は、次の各号のいずれかに該当する者のうち必要があると認められるものに対し、保険料を減免する。

(1)災害等により生活が著しく困難となった者

- (2)生計主体者の死亡又は疾病等により生活が著しく困難となった者
- (3)失業、廃業、事業不振等により生活が著しく困難となった者
- (4)次のいずれにも該当する者(資格取得日の属する月以後2年を経過する月までの間に限る。)

の属する世帯の納付義務者

ア被保険者の資格を取得した日において、65歳以上である者

イ被保険者の資格を取得した日の前日において、次のいずれかに該当する者(当該資格を取得した日において、高齢者医療確保法の規定による被保険者となった者に限る。)の被扶養者であった者

(ア)健康保険法の規定による被保険者。ただし、同法第3条第2項の規定による日雇特例被保険者を除く。

(イ)船員保険法の規定による被保険者

(ウ)国家公務員共済組合法又は地方公務員等共済組合法に基づく共済組合の組合員

(エ)私立学校教職員共済法(昭和28年法律第245号)の規定による私立学校教職員共済制度の加入者

(オ)健康保険法第126条の規定により日雇特例被保険者手帳の交付を受け、その手帳に健康保険印紙をはり付けるべき余白がなくなるに至るまでの間にある者。ただし、同法第3条第2項ただし書の規定による承認を受けて同項の規定による日雇特例被保険者とならない期間内にある者及び同法第126条第3項の規定により当該日雇特例被保険者手帳を返納した者を除く。

- (5)その他特別な事情がある者

2前項の規定によって保険料の減免を受けようとする者は、普通徴収の方法により保険料を徴収されている者については納期限の7日前までに、特別徴収の方法により保険料を徴収されている者については特別徴収対象年金給付の支払に係る月の前月の末日までに、次に掲げる事項を記載した申請書に減免を受けようとする理由を証明する書類を添付して、市長に提出しなければならない。

(1)氏名及び住所

(2)減免を受けようとする保険料の額及び納期限又は当該保険料の徴収に係る特別徴収対象年金給付の支払に係る月

(3)減免を受けようとする理由

3第1項の規定によって保険料の減免を受けた者は、その理由が消滅した場合においては、直ちにその旨を市長に申告しなければならない。

(保険料に関する申告)

第36条保険料の納付義務者は、4月15日まで(保険料の賦課期日後に納付義務が発生した者は、当

該納付義務が発生した日から15日以内)に、当該納付義務者及びその世帯に属する被保険者の所得その他市長が必要と認める事項を記載した申告書を市長に提出しなければならない。ただし、当該納付義務者及びその世帯に属する被保険者の前年中の所得につき地方税法第317条の2第1項の申告書が市長に提出されている場合又は当該納付義務者及びその世帯に属する被保険者が同項ただし書に規定する者(同項ただし書の条例で定める者を除く。)である場合においては、この限りでない。

(特例対象被保険者等に係る届出)

第36条の2特例対象被保険者等の属する世帯の世帯主は、次に掲げる事項を記載した届書を市長に提出しなければならない。

- (1)氏名及び住所
- (2)特例対象被保険者等の氏名
- (3)離職年月日
- (4)離職理由

2前項の届出に当たり、特例対象被保険者等の雇用保険法施行規則(昭和50年労働省令第3号)第17条の2第1項第1号に規定する雇用保険受給資格者証の提示を求められた場合においては、これを提示しなければならない。

(出産被保険者に関する届出)

第36条の3 出産被保険者の属する世帯の世帯主は、次に掲げる事項を記載した届書を市長に提出しなければならない。

- (1)世帯主の氏名、住所、生年月日及び個人番号(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(平成25年法律第27号)第2条第5項に規定する個人番号をいう。以下同じ。)
- (2)出産被保険者の氏名、住所、生年月日及び個人番号
- (3)出産の予定日
- (4)単胎妊娠又は多胎妊娠の別

2 前項の届書には、次に掲げる書類を添えなければならない。

- (1)出産の予定日を明らかにすることができる書類
- (2)多胎妊娠の場合にあっては、その旨を明らかにすることができる書類
- (3)出産後に前項の規定による届出を行う場合にあっては、出産した被保険者と当該出産に係る子との身分関係を明らかにすることができる書類

3 第1項の規定による届出は、出産被保険者の出産の予定日の6月前から行うことができる。

4 第1項の規定にかかわらず、市長が、出産被保険者について第1項各号に掲げる事項及び第2

項各号に掲げる書類において明らかにすべき事項を確認することができるときは、第1項の規定による届出を省略させることができる。

(委任)

第37条この章に定めるもののほか、保険料に関して必要な事項は、別にこれを定める。

第7章罰則

第38条市は、世帯主が法第9条第1項若しくは第9項の規定による届出をせず、若しくは虚偽の届出をした場合又は同条第3項若しくは第4項の規定により被保険者証の返還を求められてこれに応じない場合においては、その者に対し、10万円以下の過料を科する。

第39条市は、世帯主又は世帯主であった者が正当の理由なしに法第113条の規定により文書その他の物件の提出若しくは提示を命ぜられてこれに従わず、又は同条の規定による当該職員の質問に対して答弁せず、若しくは虚偽の答弁をしたときは、10万円以下の過料を科する。

第40条市は、偽りその他不正の行為により保険料、一部負担金及びこの条例に規定する過料の徴収を免れた者に対し、その徴収を免れた金額の5倍に相当する金額以下の過料を科する。

第41条前3条の過料の額は、情状により、市長が定める。

2前3条の過料を徴収する場合において発する納入通知書に指定すべき納期限は、その発付の日から起算して10日以上を経過した日とする。

附則

(施行期日)

1この条例は、平成17年3月31日から施行する。

(経過措置)

2この条例の施行の日(以下「施行日」という。)の前日までに、松江市国民健康保険条例(昭和34年松江市条例第4号。以下「旧松江市国民健康保険条例」という。)、鹿島町国民健康保険条例(昭和34年鹿島町条例第3号)若しくは鹿島町国民健康保険税条例(昭和34年鹿島町条例第4号)、島根町国民健康保険条例(昭和34年島根町条例第2号)、美保関町国民健康保険条例(昭和41年美保関町条例第55号)若しくは美保関町国民健康保険税条例(昭和41年美保関町条例第56号)、八雲村国民健康保険条例(昭和39年八雲村条例第18号)若しくは八雲村国民健康保険税条例(昭和39年八雲村条例第1号)、玉湯町国民健康保険条例(昭和30年玉湯町条例第8号)、宍道町国民健康保険条例(昭和41年宍道町条例第15号)若しくは宍道町国民健康保険税条例(昭和41年宍道町条例第14号)又は八束町国民健康保険条例(昭和41年八束町条例第19号)若しくは八束町国民健康保険税条例(平成12年八束町条例第2号)の規定によりなされた処分、手続その他の行為は、それぞれこの条例の相当規定によりなされたものとみなす。

3施行日の前日までに、旧松江市国民健康保険条例、鹿島町国民健康保険条例、島根町国民健康

保険条例、美保関町国民健康保険条例、八雲村国民健康保険条例、玉湯町国民健康保険条例、宍道町国民健康保険条例又は八束町国民健康保険条例の規定により支給すべき事由が発生した出産育児一時金及び葬祭費については、なお従前の例による。

4施行日の前日までに、旧松江市国民健康保険条例、鹿島町国民健康保険税条例、島根町国民健康保険条例、美保関町国民健康保険税条例、八雲村国民健康保険税条例、玉湯町国民健康保険条例、宍道町国民健康保険税条例又は八束町国民健康保険税条例の規定により課した、又は課すべきであった国民健康保険料又は国民健康保険税については、なお従前の例による。

5この条例の規定は、平成17年度分の保険料から適用し、平成16年度分の保険料又は保険税については、なお従前の例による。

6施行日前にした行為に対する罰則の適用については、なお、従前の例による。

(公的年金等所得に係る保険料の減額賦課の特例)

7当分の間、世帯主又はその世帯に属する被保険者若しくは特定同一世帯所属者が、前年中に所得税法第35条第3項に規定する公的年金等に係る所得(以下「公的年金等所得」という。)について同条第4項に規定する公的年金等控除額(年齢65歳以上である者に係るものに限る。)の控除を受けた場合における第29条の規定の適用については、同条第1項第1号中「第314条の2第1項に規定する総所得金額」とあるのは「第314条の2第1項に規定する総所得金額(所得税法(昭和40年法律第33号)第35条第3項に規定する公的年金等に係る所得については、同条第2項第1号の規定によって計算した金額から15万円を控除した金額によるものとし、」と、「同法第313条第3項」とあるのは「地方税法第313条第3項」と、「所得税法(昭和40年法律第33号)」とあるのは「所得税法」と、「110万円」とあるのは「125万円」とする。

(平成22年度以降の保険料の減免の特例)

8当分の間、平成22年度以降の第35条第1項第4号の規定による保険料の減免の適用については、同号中「該当する者(資格取得日の属する月以後2年を経過する月までの間に限る。)」とあるのは、「該当する者」とする。

(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)

9給与等(所得税法第28条第1項に規定する給与等をいい、賞与(健康保険法第3条第6項に規定する賞与をいう。)を除く。以下同じ。)の支払いを受けている被保険者が療養のため労務に服することができないとき(新型コロナウイルス感染症(病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス(令和2年1月に、中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。))である感染症をいう。以下同じ。))に感染したとき又は発熱等の症状があり当該感染症の感染が疑われるときに限る。))は、その労務に服することができなくなった日から起算して3日を経過した日から労務に服することができない期間のうち労務に就くことを予定していた日について、傷病手当金を支給する。

10傷病手当金の額は、1日につき、傷病手当金の支給を始める日の属する月以前の直近の継続した3月間の給与等の収入の額の合計額を就労日数で除した金額(その額に、5円未満の端数があるときは、これを切り捨て、5円以上10円未満の端数があるときは、これを10円に切り上げるものとする。)の3分の2に相当する金額(その金額に、50銭未満の端数があるときは、これを切り捨て、50銭以上1円未満の端数があるときは、これを1円に切り上げるものとする。)とする。ただし、健康保険法第40条第1項に規定する標準報酬月額等級の最高等級の標準報酬月額額の30分の1に相当する金額の3分の2に相当する金額を超えるときは、その金額とする。

11傷病手当金の支給期間は、その支給を始めた日から起算して1年6月を超えないものとする。

(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と給与等との調整)

12新型コロナウイルス感染症に感染した場合又は発熱等の症状があり当該感染症の感染が疑われる場合において給与等の全部又は一部を受けることができる者に対しては、これを受けることができる期間は、傷病手当金を支給しない。ただし、その受けることができる給与等の額が、附則第10項の規定により算定される額より少ないときは、その差額を支給する。

13前項に規定する者が、新型コロナウイルス感染症に感染した場合において、その受けることができるはずであった給与等の全部又は一部につき、その全額を受けることができなかったときは傷病手当金の全額、その一部を受けることができなかった場合においてその受けた額が傷病手当金の額より少ないときはその額と傷病手当金との差額を支給する。ただし、同項ただし書の規定により傷病手当金の一部を受けたときは、その額を支給額から控除する。

14前項の規定により市が支給した金額は、当該被保険者を使用する事業所の事業主から徴収する。

(新型コロナウイルス感染症等に係る徴収猶予の特例)

15新型コロナウイルス感染症及びそのまん延防止のための措置の影響(以下「新型コロナウイルス感染症等の影響」という。)により、主たる生計維持者の事業収入、不動産収入、山林収入又は給与収入(以下「事業収入等」という。)が減少した世帯であって、そのいずれかの減少額(保険金、損害賠償等により補填されるべき金額を控除した額。以下同じ。)が前年の当該事業収入等の額のおおむね10分の2以上のものの保険料(普通徴収のものに限る。)の徴収猶予については、第34条第1項に規定する徴収猶予の要件を満たすものとして、同項の規定を適用する。この場合において、同項中「6箇月以内」とあるのは「申請に係る保険料の納期限から1年以内」とする。

16前項に規定する徴収猶予の適用を受けようとする者は、別に定めるところにより申請をしなければならない。

(新型コロナウイルス感染症等に係る保険料の減免の特例)

17次の各号のいずれかに該当する世帯の保険料の減免については、第35条第1項に規定する保険

料の減免の要件を満たすものとして、同項の規定を適用する。この場合において、同条第2項中「提出しなければならない」とあるのは「提出しなければならない。ただし、市長は、これにより難い事情があると認めるときは、別に申請期限を定めることができる」とする。

(1)新型コロナウイルス感染症により主たる生計維持者が死亡し、又は重篤な傷病を負った世帯

(2)新型コロナウイルス感染症等の影響により主たる生計維持者の事業収入等の減少が見込まれる世帯であって、次に掲げる要件のすべてに該当するもの

ア世帯の主たる生計維持者の事業収入等のいずれかの減少額が前年の当該事業収入等の額の10分の3以上であること。

イ世帯の主たる生計維持者の前年の地方税法第314条の2第1項に規定する総所得金額及び山林所得金額並びに政令第27条の2第1項に規定する他の所得と区別して計算される所得の金額(地方税法第314条の2第1項各号及び第2項の規定の適用がある場合には、その適用前の金額)の合計額(以下「合計所得金額」という。)が1,000万円以下であること。

ウ減少することが見込まれる世帯の主たる生計維持者の事業収入等に係る所得以外の前年の所得の合計額が400万円以下であること。

附則(平成17年7月12日松江市条例第422号)

(施行期日)

1この条例は、公布の日から施行する。

(経過措置)

2この条例による改正後の松江市国民健康保険条例第13条、第21条及び附則第7項の規定は、平成17年度以後の年度分の保険料について適用し、平成16年度分までの保険料については、なお従前の例による。

附則(平成18年3月31日松江市条例第12号)

この条例は、公布の日から施行する。

附則(平成18年3月31日松江市条例第33号)

(施行期日)

1この条例は、平成18年4月1日から施行する。

(経過措置)

2この条例による改正後の松江市国民健康保険条例第25条、第29条第5項及び附則第8項から第12項までの規定は、平成18年度以後の年度分の保険料について適用し、平成17年度分までの保険料については、なお従前の例による。

附則(平成18年9月29日松江市条例第54号)

(施行期日)

1この条例は、平成18年10月1日から施行する。

(適用区分)

2この条例による改正後の松江市国民健康保険条例第6条の規定は、平成18年10月1日以後に出産した被保険者に係る出産育児一時金について適用し、同日前までに出産した被保険者に係る出産育児一時金については、なお従前の例による。

附則(平成19年3月30日松江市条例第14号)

(施行期日)

1この条例は、平成19年4月1日から施行する。

(経過措置)

2この条例による改正後の松江市国民健康保険条例第20条並びに第29条第1項及び第5項の規定は、平成19年度以後の年度分の保険料について適用し、平成18年度分までの保険料については、なお従前の例による。

附則(平成20年3月31日松江市条例第8号)

(施行期日)

1この条例は、平成20年4月1日から施行する。

(経過措置)

2この条例による改正後の松江市国民健康保険条例の規定は、平成20年度以後の年度分の保険料について適用し、平成19年度分までの保険料については、なお従前の例による。

附則(平成20年12月25日松江市条例第59号)

(施行期日)

1この条例は、平成21年1月1日から施行する。

(経過措置)

2この条例による改正後の松江市国民健康保険条例第6条の規定は、平成21年1月1日以後に出産した被保険者に係る出産育児一時金について適用し、同日前までに出産した被保険者に係る出産育児一時金については、なお従前の例による。

附則(平成21年3月30日松江市条例第9号)

(施行期日)

1この条例は、平成21年4月1日から施行する。

(経過措置)

2この条例による改正後の松江市国民健康保険条例第25条及び第29条第4項の規定は、平成21年度以後の年度分の保険料について適用し、平成20年度分までの保険料については、なお従前の例による。

附則(平成21年7月3日松江市条例第35号)

この条例は、平成21年10月1日から施行する。

附則(平成22年3月26日松江市条例第7号)

(施行期日)

1この条例は、平成22年4月1日から施行する。

(経過措置)

2この条例による改正後の松江市国民健康保険条例の規定は、平成22年度以後の年度分の保険料について適用し、平成21年度分までの保険料については、なお従前の例による。

附則(平成22年3月31日松江市条例第30号)

この条例は、公布の日から施行する。

附則(平成22年5月19日松江市条例第31号)

この条例は、公布の日から施行する。ただし、第15条第1項の改正規定及び第29条第1項第1号の改正規定は、平成22年6月1日から施行する。

附則(平成23年3月31日松江市条例第29号)

(施行期日)

1この条例は、平成23年4月1日から施行する。

(経過措置)

2この条例による改正後の松江市国民健康保険条例第20条、第20条の10、第25条並びに第29条第1項、第3項及び第4項の規定は、平成23年度以後の年度分の保険料について適用し、平成22年度分までの保険料については、なお従前の例による。

附則(平成25年3月18日松江市条例第29号)

(施行期日)

1この条例は、平成25年4月1日から施行する。ただし、附則第7項の改正規定は、公布の日から施行する。

(経過措置)

2この条例による改正後の第16条第1項第3号、第19条の2、第20条の5第1項第3号及び第20条の9の規定は、平成25年度以後の年度分の保険料について適用し、平成24年度分までの保険料については、なお従前の例による。

附則(平成26年3月26日松江市条例第24号)

(施行期日)

1この条例は、平成26年4月1日から施行する。

(経過措置)

2この条例による改正後の第20条の10、第25条並びに第29条第1項、第3項及び第4項の規定は、平成26年度以後の年度分の保険料について適用し、平成25年度分までの保険料については、

なお従前の例による。

附則(平成26年12月19日松江市条例第69号)

(施行期日)

1この条例は、平成27年1月1日から施行する。

(経過措置)

2この条例による改正後の第6条の規定は、平成27年1月1日以後に出産した被保険者に係る出産育児一時金について適用し、同日前までに出産した被保険者に係る出産育児一時金については、なお従前の例による。

附則(平成27年3月25日松江市条例第27号)

(施行期日)

1この条例は、平成27年4月1日から施行する。

(経過措置)

2この条例による改正後の第20条、第20条の10、第25条並びに第29条第1項、第3項及び第4項の規定は、平成27年度以後の年度分の保険料について適用し、平成26年度分までの保険料については、なお従前の例による。

附則(平成28年3月24日松江市条例第31号)

(施行期日)

1この条例は、平成28年4月1日から施行する。

(経過措置)

2この条例による改正後の松江市国民健康保険条例の規定は、平成28年度以後の年度分の保険料について適用し、平成27年度分までの保険料については、なお従前の例による。

附則(平成29年3月16日松江市条例第6号)

(施行期日)

1この条例は、公布の日から施行する。

(経過措置)

2第2条の規定による改正後の松江市国民健康保険条例の規定は、平成29年度以降の年度分の保険料について適用し、平成28年度以前の年度分の保険料については、なお従前の例による。

附則(平成29年3月16日松江市条例第23号)

(施行期日)

1この条例は、平成29年4月1日から施行する。

(経過措置)

2この条例による改正後の松江市国民健康保険条例の規定は、平成29年度以後の年度分の保険料について適用し、平成28年度以前の年度分までの保険料については、なお従前の例による。

附則(平成30年3月22日松江市条例第17号)

(施行期日)

1この条例は、平成30年4月1日から施行する。

(経過措置)

2この条例による改正後の松江市国民健康保険条例の規定は、平成30年度以後の年度分の保険料について適用し、平成29年度以前の年度分の保険料については、なお従前の例による。

附則(平成31年3月29日松江市条例第10号)

改正令和元年7月12日条例第1号

(施行期日)

1この条例は、平成31年4月1日から施行する。

(経過措置)

2この条例による改正後の松江市国民健康保険条例の規定は、令和元年度以後の年度分の保険料について適用し、平成30年度以前の年度分の保険料については、なお従前の例による。

附則(令和元年7月12日松江市条例第1号)

この条例は、公布の日から施行する。

附則(令和2年3月26日松江市条例第10号)

(施行期日)

1この条例は、令和2年4月1日から施行する。

(経過措置)

2この条例による改正後の松江市国民健康保険条例の規定は、令和2年度以後の年度分の保険料について適用し、令和元年度以前の年度分の保険料については、なお従前の例による。

附則(令和2年4月14日松江市条例第40号)

この条例は、公布の日から施行し、改正後の附則第9項から第14項までの規定は、傷病手当金の支給を始める日が令和2年1月1日から市長が別に定める日までの間に属する場合に適用することとする。

附則(令和2年5月21日松江市条例第41号)

改正令和3年3月31日条例第27号

令和4年3月31日条例第25号

この条例は、公布の日から施行し、この条例による改正後の松江市国民健康保険条例の規定は、令和4年4月1日から市長が別に定める日までの間に納期限(特別徴収の場合にあっては、特別徴収対象年金給付の支払日。以下この項において同じ。)が定められている令和4年度分の保険料及び令和4年4月1日以降に納期限が定められている令和3年度分の保険料であって、被保険者の資格を取得した日から14日以内に法第9条第1項の規定による届出が行われたものについて適用

する。

附則(令和3年3月30日松江市条例第6号)

(施行期日)

1この条例は、公布の日から施行する。

(経過措置)

2この条例による改正後の第15条、第29条及び附則第7項の規定は、令和3年度以後の年度分の保険料について適用し、令和2年度以前の年度分の保険料については、なお従前の例による。

附則(令和3年3月31日松江市条例第27号)

(施行期日)

1この条例は、令和3年4月1日から施行する。

(経過措置)

2この条例の施行の日前に申請のあった保険料の徴収猶予については、なお従前の例による。

附則(令和3年12月28日松江市条例第49号)

(施行期日)

1この条例は、令和4年1月1日から施行する。

(経過措置)

2この条例による改正後の第6条の規定は、令和4年1月1日以後に出産した被保険者に係る出産育児一時金について適用し、同日前までに産した被保険者に係る出産育児一時金については、なお従前の例による。

附則(令和4年3月30日松江市条例第9号)

(施行期日)

1この条例は、令和4年4月1日から施行する。

(経過措置)

2この条例による改正後の松江市国民健康保険条例の規定は、令和4年度以後の年度分の保険料について適用し、令和3年度以前の年度分の保険料については、なお従前の例による。

附則(令和4年3月30日松江市条例第20号)

(施行期日)

1この条例は、令和4年4月1日から施行する。

(経過措置)

2この条例による改正後の松江市国民健康保険条例の規定は、令和4年度以後の年度分の保険料について適用し、令和3年度以前の年度分の保険料については、なお従前の例による。

附則(令和4年3月31日松江市条例第25号)

(施行期日)

1この条例は、令和4年4月1日から施行する。

(経過措置)

2この条例の施行の日前に申請のあった保険料の徴収猶予については、なお従前の例による。

(施行期日)

1この条例は、令和6年1月1日から施行する。

(経過措置)

2この条例による改正後の第29条の4の規定は、令和5年度分の保険料のうち令和6年1月以後の期間に係るもの及び令和6年度以後の年度分の保険料について適用し、令和5年度分の保険料のうち令和5年12月以前の期間に係るもの及び令和4年度以前の年度分の保険料については、なお従前の例による。

第1章 総則

(趣旨)

第1条 この規則は、松江市国民健康保険条例(平成17年松江市条例第230号。以下「条例」という。)の施行に関し必要な事項を定めるものとする。

第2章 国民健康保険運営協議会

(委員の委嘱)

第2条 条例第2条の松江市国民健康保険運営協議会(以下「協議会」という。)の委員は、市長が委嘱する。

2 委員の任期は、3年とする。

(会長)

第3条 協議会に会長を置き、委員の互選によってこれを定める。

2 会長は、協議会を代表し、会務を総理する。

3 会長に事故があるときは、あらかじめ選挙された委員が、その職務を代行する。

(会議の招集)

第4条 協議会の会議は、次に掲げる場合に会長が招集する。

(1) 市長から諮問があったとき。

(2) 委員定数の2分の1以上の委員から招集の請求があったとき。

(3) その他会長が会議を開く必要があると認めたとき。

2 会長は、協議会の会議を招集しようとするときは、市長にその旨を通知しなければならない。

3 委員の委嘱後初めての協議会の会議は、第1項の規定にかかわらず、市長が招集する。

(付議案件の通知)

第5条 会長(前条第3項の場合においては市長)は、協議会の会議に付議すべき案件を、あらかじめ委員に通知しなければならない。

(議事)

第6条 会長は、協議会の会議の議長となり、議事を運営する。

2 協議会の会議は、委員定数の2分の1以上が出席し、かつ、条例第2条第1号から第3号までに掲げる委員がそれぞれ1人以上出席しなければ、開会することができない。

3 議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

(書面による議事又は議決)

第7条 会長は、緊急の必要があり協議会の会議を招集する時間的余裕がない場合その他やむを得ない理由のある場合は、議事の概要を記載した書面を各委員に回付し、賛否を問い、協議会の会議に代えることができる。

(会議録)

第8条 会長は、協議会の会議開催の都度書記をして会議録を作成させ、会議の次第、出席委員の氏名その他必要な事項を記載させるものとする。

2 会議録には、会長及び会長の指名した2人以上の委員が署名しなければならない。

(答申)

第9条 会長は、市長からの諮問事項について審議し、議決したときは、5日以内に文書で市長に答申しなければならない。

(協議会の庶務)

第10条 協議会の庶務は、保険年金課においてこれを処理する。

第3章 被保険者証

(被保険者証の更新)

第11条 被保険者証は、毎年8月1日に更新するものとする。

2 保険料を滞納している世帯に係る被保険者証の更新期日については、前項の規定にかかわらず、市長が別に定める。

(被保険者証の返還)

第12条 世帯主は、被保険者がその資格を喪失したときに、被保険者証を返還することができないときは、被保険者資格喪失届に添えて誓約書(様式第1号)を提出しなければならない。

(被保険者証の無効告示)

第13条 市長は、被保険者の資格喪失後、被保険者証を回収することができなかった場合又は盗難、紛失等により被保険者証を再交付した場合において必要と認めるときは、無効となった被保険者証について、その旨を告示するものとする。

第4章 保険給付

(一部負担金の処分請求)

第14条 保険医療機関又は保険薬局が、国民健康保険法(昭和33年法律第192号。以下「法」という。)第42条第2項の規定により、一部負担金の処分を請求するときは、一部負担金処分請求書(様式第2号)を市長に提出しなければならない。

(一部負担金の減免又は支払猶予)

第15条 災害その他特別の理由により、療養の給付に係る一部負担金を支払うことが困難となったため、法第44条第1項の規定による一部負担金の減額、免除又は支払の猶予を受けようとする者は、その事実の生じた日後速やかに、一部負担金減免等申請書(様式第3号)にその事実を

証明する書類を添付して、市長に提出しなければならない。

- 2 市長は、一部負担金の減額、免除又は徴収猶予を決定したときは、一部負担金減免等証明書(様式第4号)を申請者に交付する。

(出産育児一時金の支給)

第16条 条例第6条第1項の規定による出産育児一時金の支給を受けようとする世帯主は、国民健康保険出産育児一時金支給申請書(様式第5号)に次に掲げる書類を添えて、市長に提出しなければならない。

- (1) 被保険者証又は被保険者資格証
- (2) 出産の事実を証明する書類
- (3) 同一の出産について健康保険法(大正11年法律第70号)第101条の規定による出産育児一時金(健康保険法、船員保険法(昭和14年法律第73号)、国民健康保険法、国家公務員共済組合法(昭和33年法律第128号)、地方公務員等共済組合法(昭和37年法律第152号)及び私立学校教職員共済法(昭和28年法律第245号)の規定によるこれに相当する給付を含む。)の支給を別途申請していないことを示す書類
- (4) 健康保険法施行令(大正15年勅令第243号)第36条ただし書に規定する出産である場合、その事実を証明する書類

(葬祭費の支給)

第17条 条例第7条の規定による葬祭費の支給を受けようとする者は、国民健康保険葬祭費支給申請書(様式第6号)に被保険者証又は被保険者資格証明書を添えて、市長に提出しなければならない。

第5章 保健事業

(保健事業計画)

第18条 条例第9条に規定する保健事業に関しては、毎年度保健事業計画を作成するものとする。

第6章 保険料

(普通徴収に係る保険料の納付方法)

第19条 法第76条の3第1項の規定による普通徴収に係る保険料の納付は、口座振替の方法による。ただし、口座振替の方法によることができないときは、納付書による納付その他の方法による。

(納付通知書等の様式)

第20条 条例第30条の規定による保険料の額の決定又は変更の通知は、次の表の中欄に掲げる区分に応じ、左欄に掲げる通知書をもって行い、その様式はそれぞれ右欄に定めるところによるものとする。

様式名	区分	様式番号
国民健康保険料納付 通知書	次の各号のいずれか又は両方に係る通知(定例発行用) (1) 普通徴収による保険料(納付書で納付するものに限る。)の決定及び更正 (2) 特別徴収による保険料(本徴収に限る。)の開始、変更及び停止	様式第7号
国民健康保険料納付 通知書(過年・随時分)	普通徴収による保険料(過年分及び随時分であつて納付書で納付するものに限る。)の決定及び更正(定例発行用)	様式第8号
国民健康保険料納付 通知書(口座振替分)	次の各号のいずれか又は両方に係る通知(定例発行用) (1) 普通徴収による保険料(口座振替で納付するものに限る。)の決定及び更正 (2) 特別徴収による保険料(本徴収に限る。)の開始、変更及び停止	様式第9号
国民健康保険料納付 通知書(過年・随時口座振替分)	普通徴収による保険料(過年分及び随時分であつて口座振替で納付するものに限る。)の決定及び更正(定例発行用)	様式第10号
国民健康保険料決定 (更正)通知書	次の各号のいずれか又は両方に係る通知(随時発行用) (1) 普通徴収による保険料の決定及び更正 (2) 特別徴収による保険料(本徴収に限る。)の開始、変更及び停止	様式第11号
国民健康保険料決定 (更正)通知書(過年・随時分)	普通徴収による保険料(過年分及び随時分に限る。)の決定及び更正(随時発行用)	様式第12号
国民健康保険料仮徴 収額決定通知書	特別徴収による保険料(仮徴収に限る。)の開始	様式第13号
国民健康保険料仮徴 収額変更通知書	特別徴収による保険料(仮徴収に限る。)の変更	様式第14号
国民健康保険料仮徴 収停止決定通知書	特別徴収による保険料(仮徴収に限る。)の停止	様式第15号

(督促)

第21条 条例第32条の規定による督促状を発するに当たっては、当該督促状を発する日から起算して10日を経過した日を納付すべき期限として指定するものとし、国民健康保険料督促状(様式第16号)によるものとする。

(徴収職員証)

第22条 保険料その他国民健康保険に係る徴収金の徴収又は滞納処分に従事する職員が、その業務を行う場合においては、国民健康保険料等徴収職員証(様式第17号)を携帯し、関係人の請求があったときは、これを提示するものとする。

第7章 雑則

(雑則)

第23条 この規則の施行に関し必要な事項は、市長が別に定める。

第8章 罰則

第24条 条例第38条から第41条までの規定により過料を科するときは、過料決定通知書を交付するものとする。

2 前項の過料決定通知書には、次に掲げる事項を記載しなければならない。

- (1) 処分を受ける者の住所、氏名及び生年月日
- (2) 決定の主文
- (3) 決定の理由
- (4) 決定の年月日

附 則

(施行期日)

1 この規則は、平成17年3月31日から施行する。

(経過措置)

2 この規則の施行の日の前日までに、松江市国民健康保険条例施行規則(昭和36年松江市規則第9号)、鹿島町国民健康保険条例施行規則(昭和55年鹿島町規則第1号)、島根町国民健康保険条例(平成6年島根町規則第5号)、八雲村国民健康保険条例施行規則(昭和41年八雲村規則第15号)、玉湯町国民健康保険条例施行規則(昭和55年玉湯町規則第4号)若しくは八束町国民健康保険条例施行規則(昭和44年八束町規則第6号)の規定に基づき、又は美保関町若しくは宍道町においてなされた手続その他の行為は、それぞれこの規則の相当規定によりなされたものとみなす。

附 則(平成19年3月30日松江市規則第11号)

(施行期日)

1 この規則は、平成19年4月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 地方自治法の一部を改正する法律(平成18年法律第53号)附則第3条第1項の規定により、収入役がなお従前の例により在職する間においては、この規則による改正後の松江市国民健康保険条例施行規則様式第8号、様式第10号、様式第11号、様式第11号の2及び様式第13号の規定の適用については、それぞれの様式中「会計管理者」とあるのは「収入役」と読み替えるものとする。

附 則(平成20年3月31日松江市規則第6号)

(施行期日)

- 1 この規則は、平成20年4月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 地方自治法の一部を改正する法律(平成18年法律第53号)附則第3条第1項の規定により、収入役がなお従前の例により在職する間においては、この規則による改正後の松江市国民健康保険条例施行規則様式第8号、第10号及び様式第11号の規定の適用については、それぞれの様式中「会計管理者」とあるのは「収入役」と読み替えるものとする。

附 則(平成21年3月30日松江市規則第8号)

この規則は、平成21年6月1日から施行する。ただし、様式第12号の2の改正規定は、平成21年4月1日から施行する。

附 則(平成21年10月20日松江市規則第49号)

この規則は、公布の日から施行する。

附 則(平成22年3月26日松江市規則第17号)

この規則は、平成22年4月1日から施行する。

附 則(平成24年2月7日松江市規則第4号)

この規則は、平成24年4月9日から施行する。

附 則(平成25年1月25日松江市規則第2号)

この規則は、平成25年3月1日から施行する。

附 則(平成25年8月19日松江市規則第51号)

この規則は、平成26年1月1日から施行する。

附 則(平成26年10月31日松江市規則第51号)

この規則は、平成27年4月1日から施行する。

附 則(平成27年12月18日松江市規則第77号)

この規則は、行政不服審査法(平成26年法律第68号)の施行の日から施行する。

附 則(平成27年12月28日松江市規則第90号)

(施行期日)

- 1 この規則は、平成28年1月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 この規則の施行の際現に提出されている改正前の松江市国民健康保険条例施行規則の様式により使用されている書類は、改正後の松江市国民健康保険条例施行規則の様式によるものとみなす。

附 則(平成30年3月22日松江市規則第12号)

この規則は、平成30年4月1日から施行する。ただし、第11条第1項の改正規定は、同年8月1日から施行する。

附 則(令和元年12月11日松江市規則第23号)

(施行期日)

- 1 この規則は、公布の日から施行する。

(松江市公印規則の一部改正)

- 2 松江市公印規則(平成17年松江市規則第19号)の一部を次のように改正する。

〔次のよう〕略

附 則(令和2年5月27日松江市規則第42号)

この規則は、公布の日から施行する。

附 則(令和2年11月13日松江市規則第61号)

(施行期日)

- 1 この規則は、公布の日から施行する。

(経過措置)

- 2 この規則の施行の際、この規則による改正前の規則に定める様式による用紙で、現に残存するものは、この規則の規定にかかわらず、当分の間、使用することができる。

附 則(令和2年12月28日松江市規則第66号)

(施行期日)

- 1 この規則は、令和3年1月1日から施行する。

(八束郡東出雲町の編入に伴う松江市国民健康保険条例の適用の経過措置に関する条例施行規則の廃止)

- 2 八束郡東出雲町の編入に伴う松江市国民健康保険条例の適用の経過措置に関する条例施行規則(平成23年松江市規則第57号)は、廃止する。

(経過措置)

- 3 この規則の施行の際、この規則による改正前の規則に定める様式による用紙で、現に残存するものは、この規則の規定にかかわらず、当分の間、使用することができる。

附 則(令和3年5月31日松江市規則第53号)

(施行期日)

- 1 この規則は、公布の日から施行する。

(経過措置)

- 2 この規則の施行の際、この規則による改正前の規則に定める様式による用紙で、現に残存するものは、この規則の規定にかかわらず、当分の間、使用することができる。

附 則(令和4年3月22日松江市規則第7号)

(施行期日)

- 1 この規則は、令和4年3月22日から施行する。

(経過措置)

- 2 この規則の施行の際、この規則による改正前の規則に定める様式による用紙で、現に残存するものは、この規則の規定にかかわらず、当分の間、使用することができる。

○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

(設置)

第1条 松江市国民健康保険事業財政の健全な運営に資するため、松江市国民健康保険財政調整基金(以下「基金」という。)を設置する。

(積立て)

第2条 毎年度基金として積み立てる額は、国民健康保険事業特別会計歳入歳出予算で定める額の範囲内とする。

(管理)

第3条 基金に属する現金は、金融機関への預金その他最も確実かつ有利な方法により保管しなければならない。

2 基金に属する現金は、必要に応じ、最も確実かつ有利な有価証券に代えることができる。

(収益の処理)

第4条 基金の運用から生ずる収益は、国民健康保険事業特別会計歳入歳出予算に計上して、この基金に繰り入れるものとする。

(繰替運用)

第5条 市長は、財政上必要があると認めるときは、確実な繰戻しの方法、期間及び利率を定めて、基金に属する現金を歳計現金に繰り替えて運用することができる。

(処分)

第6条 基金は、国民健康保険事業の財政運用について必要な場合に限り、国民健康保険事業特別会計歳入歳出予算の定めるところにより、その全部又は一部を処分することができる。

(委任)

第7条 この条例に定めるもののほか、基金の管理に関し必要な事項は、市長が定める。

附 則

(施行期日)

1 この条例は、平成17年3月31日から施行する。

(経過措置)

2 この条例の施行の日(以下「施行日」という。)の前日までに、合併前の松江市国民健康保険財政調整基金条例(平成9年松江市条例第15号)、国民健康保険事業基金の設置、管理及び処分に関する条例(昭和39年鹿島町条例第7号)、島根町国民健康保険基金の設置、管理及び処分に関する条例(昭和43年島根町条例第7号)、美保関町国民健康保険事業財政調整基金の設置、管理及び処分に関する条例(昭和53年美保関町条例第12号)、国民健康保険事業基金の設置、管理

及び処分に関する条例(昭和39年八雲村条例第8号)、国民健康保険事業基金の設置、管理及び処分に関する条例(昭和39年玉湯町条例第16号)、宍道町国民健康保険事業基金の設置、管理及び処分に関する条例(昭和39年宍道町条例第17号)又は国民健康保険事業費財政調整基金の設置、管理及び処分に関する条例(昭和39年八束町条例第19号)の規定により設置された基金に属していた現金(これから生ずる果実を含む。)は、施行日において、この条例の規定により設置される基金に属するものとする。

(八束郡東出雲町の編入に伴う経過措置)

- 3 八束郡東出雲町の編入の日(以下「編入日」という。)の前日までに、東出雲町国民健康保険事業基金の設置、管理及び処分に関する条例(昭和53年東出雲町条例第21号ノ1)の規定により設置された基金に属していた現金(これから生ずる果実を含む。)は、編入日において、この条例の規定による基金に属するものとする。

附 則(平成23年7月5日松江市条例第34号)

この条例は、平成23年8月1日から施行する。

○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

(趣旨)

第1条 地方自治法(昭和22年法律第67号)第231条の3第1項及び第2項の規定により、分担金、使用料、加入金、手数料及び過料その他の公法上の市税外収入金を督促したときは、この条例の定めるところにより督促手数料及び延滞金を徴収する。

(督促手数料及び延滞金の額及び徴収方法)

第2条 督促手数料は、督促状1通につき80円とする。

2 延滞金の額は、納入通知書1通につき延滞金計算の基礎となる未納金額(1,000円未満の端数があるとき、又はその未納金額の全額が2,000円未満であるときは、その端数金額又はその全額を切り捨てる。)に、その納期限の翌日から納付の日までの期間の日数に応じ、年14.6パーセント(当該納期限の翌日から1月を経過する日までの期間については、年7.3パーセント)の割合を乗じて計算した金額とする。この場合において、延滞金額に100円未満の端数があるとき、又はその延滞金額の全額が1,000円未満であるときは、その端数金額又はその全額を切り捨てるものとする。

3 前項に規定する年当たりの割合は、^{じゅん}閏年の日を含む期間についても、365日当たりの割合とする。

4 督促手数料及び延滞金の徴収方法については、市税の督促手数料及び延滞金の徴収方法の例による。

(督促手数料及び延滞金の減免)

第3条 市長は、災害を受けた者その他特別の事情があると認める者に対しては、督促手数料及び延滞金を減額し、又は免除することができる。

(委任)

第4条 この条例の施行に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この条例は、平成17年3月31日から施行する。

(延滞金の割合の特例)

2 当分の間、第2条第2項に規定する延滞金の年14.6パーセントの割合及び年7.3パーセントの割合は、この規定にかかわらず、各年の延滞金特例基準割合(平均貸付割合(租税特別措置法(昭和32年法律第26号)第93条第2項に規定する平均貸付割合をいう。)に年1パーセントの割合を加算した割合をいう。)が年7.3パーセントの割合に満たない場合には、その年中においては、年

14.6パーセントの割合にあつてはその年における延滞金特例基準割合に年7.3パーセントの割合を加算した割合とし、年7.3パーセントの割合にあつては当該延滞金特例基準割合に年1パーセントの割合を加算した割合(当該加算した割合が年7.3パーセントの割合を超える場合には、年7.3パーセントの割合)とする。

(経過措置)

- 3 この条例の施行の日(以下「施行日」という。)の前日までに、合併前の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(昭和31年松江市条例第19号)又は村税外収入金の督促手数料及び延滞金徴収に関する条例(昭和33年八雲村条例第12号)の規定によりなされた処分、手続その他の行為は、それぞれこの条例の相当規定によりなされたものとみなす。
- 4 第2条及び前項の規定にかかわらず、施行日の前日までに合併前の松江市、鹿島町、島根町、美保関町、八雲村、玉湯町、宍道町若しくは八束町又は解散前の松江地区広域行政組合若しくは松江鹿島水道企業団が地方自治法第231条の3第2項の規定に基づき徴収すべきであった督促手数料及び延滞金については、なお従前の例による。

(八束郡東出雲町の編入に伴う経過措置)

- 5 八束郡東出雲町の編入の日(以下「編入日」という。)の前日までに、東出雲町税外収入金の督促手数料及び延滞金徴収に関する条例(昭和32年東出雲町条例第11号。以下「町条例」という。)の規定によりなされた処分、手続その他の行為は、この条例の相当規定によりなされたものとみなす。
- 6 編入日前に町条例の規定により徴収すべきであった督促手数料及び延滞金については、町条例の例による。

附 則(平成23年7月5日松江市条例第34号)

この条例は、平成23年8月1日から施行する。

附 則(平成25年7月5日松江市条例第41号)

(施行期日)

- 1 この条例は、平成26年1月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 改正後の附則第2項の規定は、延滞金のうち平成26年1月1日以後の期間に対応するものについて適用し、同日前の期間に対応するものについては、なお従前の例による。

附 則(令和2年12月28日松江市条例第69号)

この条例は、令和3年1月1日から施行する。

国 民 年 金

1 国民年金事業年表

年 月 日	国 の 施 策 等
S 34. 4. (16)	国民年金法公布
S 34. 11. (1)	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動
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	任 意			
(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	
H30	96,976	104,911	201,887	18,401	175	10,734	29,310	14.52
R元	96,495	104,363	200,858	18,218	168	10,250	28,636	14.25
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

(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)						
H30	9,854	8,547	18,401	56	119	175	169	10,565	10,734	10,079	19,231	29,310
R元	9,821	8,397	18,218	54	114	168	171	10,079	10,250	10,046	18,590	28,636
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

(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)		
H30	30,243	8,417	1,345	81	8,984	1,640	152	△933	29,310
R元	29,310	8,279	1,242	131	8,609	1,529	188	△674	28,636
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

(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)
H30	18,401	2,573	6,319	8,892	48.3	34.3	21	573	594
R元	18,218	2,577	6,259	8,836	48.5	34.3	20	541	561
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

(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)	(%)	(%)
H30	122,704	97,370	79.4	1.3
R元	118,430	94,512	79.8	0.4
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

*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)
H30	1,965	796,274	59,374	41,723,841	0	0
R元	1,667	685,606	60,326	42,476,148	0	0
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

(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)
H30	18,401	34,677,425	72,354,370	15,507,499	87,861,869
R元	18,218	29,578,937	67,396,277	10,055,619	77,451,896
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

令和 5 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 6 年 1 月