

令和6年度

国民健康保険報告書

京都府八幡市

令和6年度 八幡市国民健康保険の概要

令和6年度は、医療DX(デジタル・トランスフォーメーション)を進める上での基盤となるよう、12月2日から従来の健康保険証の新規発行が廃止となり、マイナンバーカードの保険証利用(以下、マイナ保険証)を基本とする仕組みが本格的にスタートすることになりました。制度変更後も途切れなく医療を受けることができるよう必要なシステム整備などを図るとともに、子育て支援医療制度など医療費助成制度について、マイナ保険証を受給者証として利用できるよう国の先行実施事業に参画し、マイナ保険証の利用促進に向け取り組みました。この他、医療費の増加抑制に向け、レセプトデータや特定健診データを活用した「データヘルス計画」に基づき、生活習慣病対策や重症化予防などの保健事業を積極的に実施してまいりました。

令和6年度の八幡市国民健康保険特別会計の決算は、歳入総額70億4,170万3千円、歳出総額70億2,610万9千円で1,559万4千円の剰余金が生じました。

歳入面では、前年度比で保険料収入が現年分で6,490万5千円の増収、過年度分で15万9千円の減収となり、合計で6,474万6千円の増収となりました。収納率は、現年分で93.72%、前年度比-0.94%、過年度分で31.49%、前年度比+0.57%となっています。また、被保険者数の減少等に伴い保険給付費も減少しており、保険給付費に係る普通交付金は4億5,872万1千円の減収となりました。歳入全体では前年度と比べ3億8,446万7千円減少となりました。

歳出面では、被保険者の減少に伴い療養諸費等が減少しており、保険給付費全体では前年度比4億3,248万5千円の減となりました。また、国民健康保険事業費納付金においては4,168万2千円の増となったものの、歳出全体では前年度と比べ3億9,123万円減少となりました。

令和6年度当初は、保険料率抑制で財源不足となる1億円を財政調整基金から繰り入れる予定をしていましたが、保険給付費等の歳出の減少により結果的には4,500万円の繰り入れで決算に至りました。

団塊の世代の後期高齢者医療制度の移行及び社会保険の適用拡大により、被保険者数及び国保財政規模の縮小は今後も続くと見込まれます。引き続き着実な資格・賦課の適正化や保健事業を推進し、被保険者の負担軽減や健康増進に取り組んでまいります。また、保険料収納率の向上等の既存事業に取り組むとともに、保険者として適正な国民健康保険運営に努めてまいります。

1. 市 内 医 療 機 関	1
2. 加 入 状 況	1
3. 年度別・月別保険給付状況	4
4. 療 養 の 給 付 諸 率	6
5. 総医療費に対する種別割合	7
6. 総医療費に対する負担割合	7
7. 高額療養費支給決定状況	8
8. 地方単独事業に係る福祉医療費の状況	8
9. 診療報酬明細書点検実施状況	9
10. 経 理 状 況	10

＜参考資料＞

1. 国 保 事 業 の 変 革	12
2. 医 療 費 の 動 き	20
3. 国民健康保険事務機構図	22
4. 運 営 協 議 会	23
5. 保 険 料 の 状 況	24
6. 特定健康診査・特定保健指導	26
7. 年 度 別 決 算 状 況	27
8. 単 年 度 収 支 の 状 況	28
9. 国民健康保険財政調整基金の状況	28

1. 市内医療機関

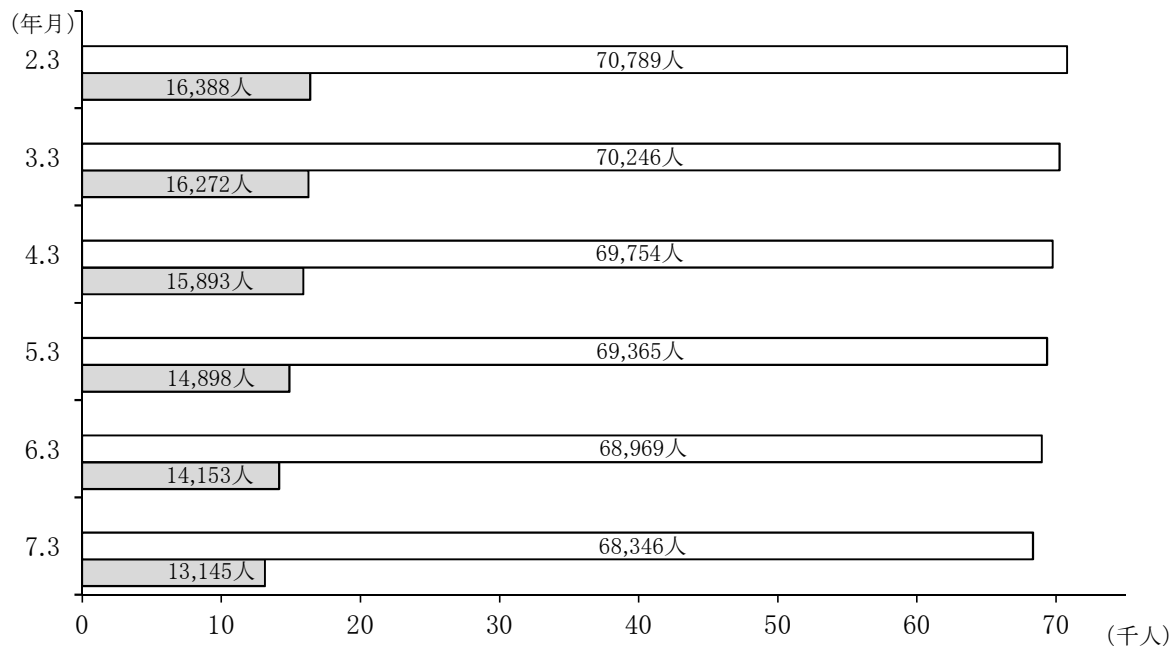
(年度末現在)

医 療 機 関	年 度 別 医 療 機 関 数					
	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度	6年度
診 療 所	37	37	38	37	36	33
病 院 (病 床 数)	4 (555)	4 (459)	4 (459)	4 (459)	4 (459)	4 (479)
歯 科	26	26	26	26	26	25
届 出 薬 局	26	26	28	28	29	30
合 計	93	93	96	95	95	92

2. 加入状況

年度区分 \ 区分	人 口			世 帯 数		
	市全体	被保険者	加入割合	市全体	被保険者	加入割合
	人	人	%	世帯	世帯	%
2 . 3 . 3 1	70,789	16,388	23.2	33,219	10,551	31.8
3 . 3 . 3 1	70,246	16,272	23.2	33,369	10,588	31.7
4 . 3 . 3 1	69,754	15,893	22.8	33,530	10,433	31.1
5 . 3 . 3 1	69,365	14,898	21.5	33,835	9,972	29.5
6 . 3 . 3 1	68,969	14,153	20.5	34,130	9,606	28.1
7 . 3 . 3 1	68,346	13,145	19.2	34,281	9,091	26.5

ア. 人口と被保険者数との推移

 被保険者数
 人 口


イ. 被保険者数(第2号被保険者再掲含む)
(単位:人)

年度区分 \ 区分	医 療	介 護
3. 3. 31	16,272	4,736
4. 3. 31	15,893	4,715
5. 3. 31	14,898	4,581
6. 3. 31	14,153	4,470
7. 3. 31	13,145	4,339

ウ. 資格取得・喪失事由別内訳
(単位:人)

区 分	資 格 取 得							資 格 喪 失							差 引 増 減
	転 入	社 保 離 脱	生 保 廃 止	出 生	後 期 離 脱	そ の 他	合 計	転 出	社 保 加 入	生 保 開 始	死 亡	後 期 加 入	そ の 他	合 計	
4年度	615	2,029	78	54	0	228	3,004	460	1,822	102	96	1,196	323	3,999	△ 995
5年度	645	1,883	64	39	2	202	2,835	420	1,527	101	108	1,066	358	3,580	△ 745
6年度	668	1,745	57	39	0	203	2,712	510	1,535	116	83	1,079	397	3,720	△ 1,008

エ. 月別世帯数及び被保険者数の異動状況

区 分	当月中増		当月中減		月末現在		被保険者数
	世帯数	被保険者数	世帯数	被保険者数	世帯数	被保険者数	
6年 4月	世帯 285	人 440	世帯 217	人 369	世帯 9,674	人 14,224	人 14,224
5月	150	248	193	334	9,631	14,138	14,138
6月	126	187	206	317	9,551	14,008	14,008
7月	146	199	200	312	9,497	13,895	13,895
8月	118	190	199	320	9,416	13,765	13,765
9月	134	196	208	324	9,342	13,637	13,637
10月	184	247	208	322	9,318	13,562	13,562
11月	124	174	180	273	9,262	13,463	13,463
12月	123	190	176	281	9,209	13,372	13,372
7年 1月	147	227	191	284	9,165	13,315	13,315
2月	127	182	157	250	9,135	13,247	13,247
3月	158	232	202	334	9,091	13,145	13,145
合 計	1,822	2,712	2,337	3,720	112,291	163,771	163,771
令和5年度年間平均					9,841	14,605	14,605
令和6年度年間平均					9,358	13,648	13,648

国民健康保険は、職場の健康保険に加入している人や後期高齢者医療保険制度に加入している人、生活保護を受けている人などを除くすべての人が加入する医療保険制度です。

令和5年度から引き続き団塊世代の後期高齢者制度への移行の影響により、令和6年4月初では9,606世帯、14,153人であったものが、令和7年3月末日では9,091世帯、13,145人と、1年間で515世帯、1,008人の大きな減少となりました。

被保険者数は年間平均13,648人で前年度(14,605人)より957人(6.6%)減少となりました。

資格取得の事由別では「社会保険の離脱」によるものが全体の64.3%と最も多く、次いで「転入」によるものが24.6%となっております。また、資格喪失の事由別では「社会保険の加入」によるものが全体の41.3%と最も多く、次いで「後期高齢者医療制度への加入」によるものが29.0%となっております。

3. 年度別・月別保険給付状況

年度 月別	入 院		入 院 外		歯 科		調 剤		訪問看護		療 養 費 等	
	件数	費用額	件数	費用額	件数	費用額	件数	費用額	件数	費用額	件数	費用額
30年	4,015	2,514,347,051	147,280	2,296,531,128	36,635	480,602,722	81,916	1,076,783,877	662	49,342,510	10,455	105,265,904
元年	3,885	2,433,885,793	142,690	2,286,800,899	36,528	474,745,405	80,159	1,087,962,409	804	61,567,870	10,161	104,561,648
2年	3,630	2,240,018,879	125,856	2,136,981,335	31,920	452,452,830	71,576	1,040,956,690	908	72,057,440	8,564	88,536,506
3年	3,522	2,369,970,889	131,063	2,295,773,976	33,731	470,776,483	74,291	1,099,418,784	1,282	108,727,060	8,764	90,091,669
4年	3,242	2,285,270,550	129,197	2,259,134,207	34,093	484,241,070	74,338	1,095,338,437	1,444	116,719,380	8,517	84,144,544
5年	3,350	2,260,257,641	123,652	2,198,695,605	32,809	451,220,300	73,005	1,029,022,021	1,553	140,823,230	7,872	79,379,108
6年	3,075	2,027,347,356	114,054	2,019,597,669	31,634	426,972,450	69,342	951,264,318	1,664	142,222,660	7,273	71,964,886
(内訳) 6年3月	288	171,556,550	10,106	180,729,680	2,779	40,836,850	6,090	86,736,930	144	11,527,220	592	5,562,786
4月	257	189,108,108	9,917	167,573,514	2,742	37,724,370	6,060	83,993,527	130	11,052,100	616	6,064,167
5月	258	181,640,262	9,745	179,120,614	2,738	36,675,830	5,916	84,444,470	137	12,481,120	637	6,326,309
6月	236	152,564,968	9,412	167,454,971	2,706	36,131,830	5,613	72,153,800	147	12,005,650	656	6,172,973
7月	274	182,911,210	10,187	181,758,390	2,770	38,611,080	6,099	85,986,520	154	13,209,360	627	6,430,638
8月	262	176,359,600	9,074	163,534,719	2,462	33,055,440	5,447	78,466,710	147	12,685,340	629	6,088,781
9月	272	173,261,540	9,364	174,162,670	2,580	33,547,710	5,567	75,747,700	138	12,650,540	627	6,380,395
10月	237	156,489,537	9,743	175,853,870	2,734	37,085,730	5,833	76,757,420	117	10,816,930	583	6,110,380
11月	250	160,834,989	9,377	160,275,690	2,546	33,579,310	5,799	81,252,800	156	13,388,710	574	5,689,029
12月	222	150,807,261	9,458	162,130,870	2,677	34,795,670	5,988	80,949,450	126	10,523,700	619	6,047,298
7年1月	252	170,530,240	9,168	162,340,180	2,457	32,319,370	5,622	74,987,590	140	11,281,580	578	6,149,259
2月	267	161,283,091	8,503	144,662,501	2,443	32,609,260	5,308	69,787,401	128	10,600,410	535	4,942,871

(単位:円)

食 事 療 養 費		合 計		療 養 諸 費 負 担 区 分					高 額 療 養 費	
件数	費用額	件数	費用額	保険者 負担額	被保険者 負担額	薬剤一部 負担(再掲)	他法 優先	国保優先	件数	支給額
(3,862)	97,191,889	280,963	6,620,065,081	4,864,391,245	1,491,735,497	0	0	263,938,339	10,365	663,550,436
(3,734)	91,871,343	274,227	6,541,395,367	4,821,334,308	1,484,442,036	0	0	235,619,023	10,320	658,844,920
(3,252)	82,020,207	242,454	6,113,023,887	4,510,588,809	1,373,351,733	0	0	229,083,345	10,107	654,160,751
(3,281)	79,224,573	252,653	6,513,983,434	4,822,263,738	1,435,212,776	0	0	256,506,920	10,852	694,757,890
(3,033)	72,113,128	250,831	6,396,961,316	4,737,860,920	1,403,242,243	0	0	255,858,153	10,874	678,117,959
(3,210)	75,450,338	242,241	6,234,848,243	4,608,602,730	1,394,845,421	0	0	231,400,092	11,468	677,157,379
(2,919)	69,193,347	227,043	5,708,562,686	4,211,131,462	1,286,239,500	0	0	211,191,724	10,942	644,984,979
(279)	7,036,990	19,999	503,987,006	370,664,119	114,079,743	0	0	19,243,144	1,009	61,713,173
(242)	5,808,887	19,723	501,324,673	371,074,738	112,038,196	0	0	18,211,739	972	54,828,853
(249)	5,587,101	19,431	506,275,706	374,001,970	114,026,992	0	0	18,246,744	926	56,866,927
(227)	5,448,877	18,770	451,933,069	333,469,100	102,466,292	0	0	15,997,677	889	56,629,863
(263)	5,742,131	20,111	514,649,329	378,483,796	118,510,234	0	0	17,655,299	878	48,631,306
(246)	6,333,974	18,021	476,524,564	350,504,695	108,558,366	0	0	17,461,503	999	59,446,982
(259)	5,386,222	18,548	481,136,777	355,236,071	108,399,384	0	0	17,501,322	894	55,529,360
(217)	5,013,402	19,247	468,127,269	347,049,214	104,299,218	0	0	16,778,837	935	52,913,006
(240)	5,963,857	18,702	460,984,385	339,950,405	101,876,470	0	0	19,157,510	807	48,530,300
(209)	5,425,049	19,090	450,679,298	332,720,808	100,101,865	0	0	17,856,625	843	49,676,241
(238)	5,826,665	18,217	463,434,884	341,668,182	104,257,393	0	0	17,509,309	918	49,703,227
(250)	5,620,192	17,184	429,505,726	316,308,364	97,625,347	0	0	15,572,015	872	50,515,741

4. 療養の給付緒率

区 分		入 院	入院外	歯 科	調 剤	合 計 (平均)
1人当たり 件 数 (件)	5年度	0.23	8.47	2.25	5.00	15.94
	6年度	0.23	8.36	2.32	5.08	15.98
	対前年比	100.00	98.70	103.11	101.60	100.25
1人当たり 費 用 額 (円)	5年度	154,759	150,544	30,895	70,457	406,655
	6年度	148,545	147,978	31,285	69,700	397,507
	対前年比	95.98	98.30	101.26	98.93	97.75
1件当たり 日 数 (日)	5年度	12.95	1.53	1.65	1.20	1.61
	6年度	12.64	1.51	1.59	1.20	1.58
	対前年比	97.61	98.69	96.36	100.00	98.14
1件当たり 費 用 額 (円)	5年度	674,704	17,781	13,753	14,095	25,510
	6年度	659,300	17,707	13,497	13,718	24,874
	対前年比	97.72	99.58	98.14	97.33	97.51
1日当たり 費 用 額 (円)	5年度	52,119	11,616	8,359	11,715	15,860
	6年度	52,146	11,725	8,512	11,467	15,760
	対前年比	100.05	100.94	101.83	97.88	99.37

5. 総医療費に対する種別割合

種 別	費 用 額	割 合
	円	%
入 院	2,027,347,356	35.51
入 院 外	2,019,597,669	35.38
歯 科	426,972,450	7.48
調 剤	951,264,318	16.67
訪 問 看 護	142,222,660	2.49
療 養 費 等	71,964,886	1.26
食事療養費分	69,193,347	1.21
合 計	5,708,562,686	100.00

6. 総医療費に対する負担割合

負 担 区 分	費 用 額	割 合
	円	%
保険者負担	4,211,131,462	73.77
一部負担金	1,286,239,500	22.53
国保優先	211,191,724	3.70
合 計	5,708,562,686	100.00

年間の医療費総額は57億856万3千円で、昨年度の62億3,484万8千円に比べて5億2,628万5千円減少しています。

また、年間の医療費総額を種別毎に見ると、入院35.51%、入院外35.38%、歯科7.48%、その他21.63%となっています。

7. 高額療養費支給決定状況

区 分	高額療養費		1件当たり 高額療養費
	件数	金 額	
	件	円	円
4年度	10,874	679,406,230	62,480
5年度	11,468	678,694,804	59,182
6年度	10,942	646,071,893	59,045

高額介護合算療養費	
件数	金 額
件	円
17	176,013
19	307,813
25	354,582

8. 地方単独事業に係る福祉医療費の状況

区 分	老 人 医 療		重度心身障害者医療		ひとり親家庭医療		子育て支援医療	
	件数	費 用 額	件数	費 用 額	件数	費 用 額	件数	費 用 額
	件	円	件	円	件	円	件	円
4年度	10,442	349,562,441	14,081	710,715,351	8,924	98,878,174	13,176	140,958,202
5年度	9,411	302,951,240	13,824	652,301,763	9,697	103,424,595	15,175	143,447,876
6年度	7,633	264,872,384	13,933	677,333,931	9,366	104,108,573	-	-

※令和6年度の子育て支援医療については、国庫負担金等の減額調整措置の廃止に伴い空欄としています。

9. 診療報酬明細書点検実施状況

ア. 被保険者数等の状況

区 分	被保険者数 (年間平均)	診 療 報 酬 保 険 者 負 担 総 額		被 保 険 者 1人当たり金額	レ セ プ ト 1枚当たり金額
		枚 数	金 額		
4年度	15,511人	242,314枚	4,675,822,428円	301,452円	19,297円
5年度	14,605	234,369	4,550,054,539	311,541	19,414
6年度	13,648	219,769	4,158,106,420	304,668	18,920

イ. 資格・内容点検の状況

区 分	資格関係の点検によるもの		内容関係の点検によるもの		小 計	
	枚 数	金 額	枚 数	金 額	枚 数	① 金 額
4年度	1,504枚	38,731,519円	873枚	6,852,738円	2,377枚	45,584,257円
5年度	897	20,504,087	807	4,879,038	1,704	25,383,125
6年度	836	15,888,912	1,013	8,824,546	1,849	24,713,458

ウ. 給付発生原因の点検結果の状況

区 分	不 当 利 得		第 三 者 行 為 等		小 計	
	枚 数	金 額	枚 数	金 額	枚 数	② 金 額
4年度	327枚	2,213,776円	192枚	11,129,895円	519枚	13,343,671円
5年度	337	7,346,470	146	2,502,620	483	9,849,090
6年度	189	2,382,585	172	10,154,120	361	12,536,705

エ. 財政効果

区 分	合 計 (① + ②)	被 保 険 者 1 人 当 たり の 財 政 効 果 額	診 療 報 酬 保 険 者 負 担 に対する財政効果率
4年度	58,927,928円	3,799円	1.26%
5年度	35,232,215	2,412	0.77
6年度	37,250,163	2,729	0.90

10. 経理状況

区分	項 目			決 算 額	割 合	1人当たりの額	
歳	保 険 料 (税)	一 般 被 保 険 者 分	医 療	882,759,078 円	12.5 %	67,156 円	
			支 援	355,709,254	5.1	27,060	
			介 護	112,993,653	1.6	(26,041)	
		退 職 被 保 険 者 等 分	医 療	15,254	0.0	-	
			支 援	5,667	0.0	-	
			介 護	4,941	0.0	-	
		計			1,351,487,847	19.2	102,814
	使 用 料 及 び 手 数 料	1,014,149	0.0	77			
	国庫 支出金	災 害 臨 時 特 例 補 助 金		4,000	0.0	(4,000)	
		社会保険・税番号制度システム整備費補助金		6,554,000	0.1	499	
計		6,558,000	0.1	499			
入	府 支 出 金	保 険 等 給 付 金	普 通 交 付 金	4,850,149,000	68.8	368,973	
			特 別 交 付 金	保 険 者 努 力 支 援 分	47,840,000	0.7	3,639
				特 別 調 整 交 付 金 分	8,287,000	0.1	630
				府 繰 入 金 (2 号 分)	70,664,000	1.0	5,376
				特 定 健 康 診 査 等 負 担 金	22,148,000	0.3	1,685
		健 康 増 進 事 業 費 補 助 金		312,000	0.0	24	
		計		4,999,400,000	70.9	380,327	
	一 般 会 計 繰 入 金		617,219,405	8.8	46,955		
	基 金 繰 入 金		47,000,000	0.7	3,576		
	繰 越 金		0	0.0	0		
そ の 他 の 収 入		19,023,313	0.3	1,447			
合 計		7,041,702,714	100.0	535,694			

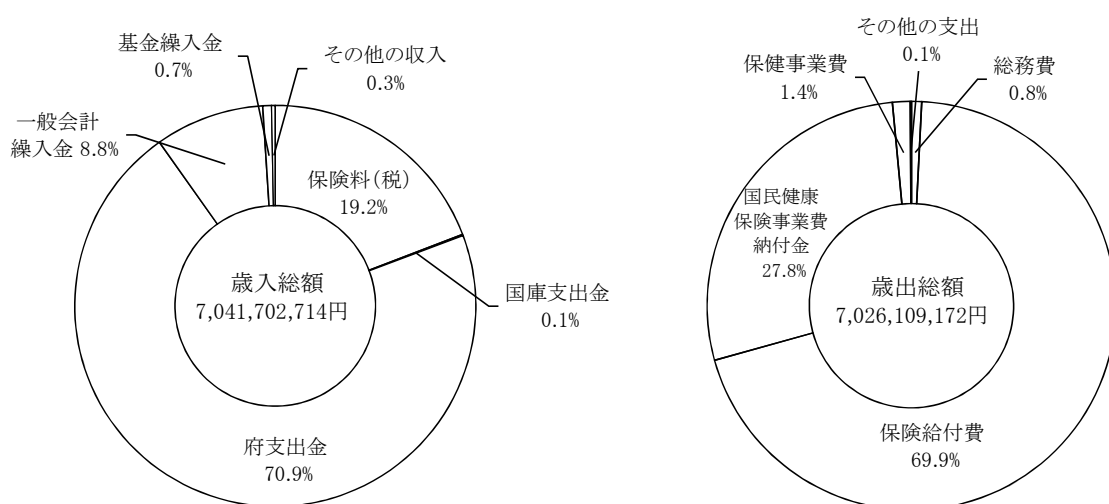
区分	項 目			決 算 額	割 合	1人当たりの額
歳 出	総 務 費			55,240,517 円	0.8 %	4,202 円
	保 険 費	療 養 諸 費	療 養 給 付 費	4,168,746,611	59.3	317,136
			療 養 費	53,106,052	0.7	4,040
			審 査 支 払 手 数 料	13,460,204	0.2	1,024
			計	4,235,312,867	60.2	322,200
		高 額 療 養 費	646,426,475	9.2	49,177	
		移 送 費	65,808	0.0	-	
		精 神・結 核 医 療 付 加 金	10,915,353	0.2	830	
		出 産 育 児 諸 費	15,921,460	0.2	1,211	
		葬 祭 諸 費	3,950,000	0.1	300	
		傷 病 手 当 金	1,471,708	0.0	112	
	計	4,914,063,671	69.9	373,835		
	国民健康 保険事業 費納付金	医 療 給 付 費 分		1,314,330,578	18.7	99,987
		後期高齢者支援金分		474,500,060	6.8	36,097
		介 護 納 付 金 分		162,014,106	2.3	(37,339)
		計		1,950,844,744	27.8	148,410
	共 同 事 業 拠 出 金			0	0.0	0
	保 健 事 業 費			100,624,820	1.4	7,655
	積 立 金			174,400	0.0	-
	公 債 費			0	0.0	-
	そ の 他 の 支 出			5,161,020	0.1	393
	前 年 度 繰 上 充 用 金			0	0.0	-
	合 計			7,026,109,172	100.0	534,508

※ 1人当たりの額の()は該当被保険者数で除し、その他は国保全被保険者数で除したものの。

ア. 保険料(税)収納状況

区	分	調 定 額	収 納 額	収 納 率
現年賦課分	一般被保険者 医療給付費分	899,550,530 円	845,357,939 円	93.98 %
	〃 後期高齢者支援金分	363,968,920	341,559,567	93.84
	〃 介護納付金分	116,225,140	106,190,572	91.37
	退職被保険者 医療給付費分	0	0	-
	〃 後期高齢者支援金分	0	0	-
	〃 介護納付金分	0	0	-
	小 計	1,379,744,590	1,293,108,078	93.72
滞納繰越分	一般被保険者 医療給付費分	118,326,351	37,401,139	31.61
	〃 後期高齢者支援金分	43,947,440	14,149,687	32.20
	〃 介護納付金分	22,712,306	6,803,081	29.95
	退職被保険者 医療給付費分	270,408	15,254	5.64
	〃 後期高齢者支援金分	38,315	5,667	14.79
	〃 介護納付金分	101,957	4,941	4.85
	小 計	185,396,777	58,379,769	31.49
合	計	1,565,141,367	1,351,487,847	86.35

※収納額は還付未済金を含む。



歳入総額は70億4,170万3千円で、昨年度の74億2,617万円と比べて3億8,446万7千円減少しました。

また歳出総額は70億2,610万9千円で、昨年度の74億1,733万9千円と比べて3億9,123万円減少しています。

その主な内容は、歳入では保険料は全体で6,474万6千円増加し、保険給付費等交付金(普通交付金)が4億5,872万1千円減少しています。

歳出では、国民健康保険事業費納付金が4,168万2千円増加しましたが、保健事業費が306万6千円減少し、保険給付費についても全体で4億3,248万5千円減少しました。

総じて被保険者数減少の影響により、財政規模が縮小している状況です。

国保事業参考資料(関連事業を含む)

1. 国保事業の変革

昭和36年 4月	世帯主7割、家族5割給付により事業開始 助産費1,000円、育児手当1,200円、葬祭費2,000円
昭和37年 2月	清水井に診療所を竣工し、眼科の診療を開始
昭和37年 4月	助産費2,200円に引上げ 育児手当廃止 保健婦1名配置 診療所で耳鼻咽喉科の診療を開始
昭和38年 4月	準世帯主7割給付実施 低所得者に対して、保険税の軽減を実施
昭和38年10月	結核予防法第34条承認10割給付
昭和41年 4月	精神衛生法第32条承認10割給付 保険税率平均13.2%引上げ
昭和42年 1月	家族7割給付実施
昭和43年 4月	生後6ヵ月未満乳幼児10割給付
昭和44年 5月	85歳以上老人10割給付
昭和44年 9月	助産費10,000円に引上げ
昭和45年 4月	保健婦2名に増員
昭和45年10月	80歳以上老人10割給付
昭和46年 4月	75歳以上老人10割給付 保健婦3名に増員 保険税最高限度額80,000円に引上げ
昭和47年 4月	70歳以上老人10割給付 保健婦4名に増員
昭和48年 1月	65歳以上老人10割給付
昭和48年 4月	保健婦5名に増員 1歳未満児10割給付(6ヵ月間国保、6ヵ月間一般福祉サイド) 母子家庭で15歳未満の者10割給付 知的障害者10割給付 保険税率平均20.7%引上げ
昭和49年 4月	保健婦6名に増員 助産費20,000円に引上げ 保険税率平均12.3%引上げ 保険税最高限度額120,000円に引上げ
昭和49年10月	高額療養費の給付開始(任意給付 自己負担限度額30,000円)
昭和50年 4月	助産費40,000円に引上げ 身体障害者3級を有し、かつ知的障害者10割給付 保険税率平均15.9%引上げ

昭和51年 8月	外国人登録法に基づき、登録されているすべての外国人を被保険者とする 高額療養費支給制度が法定給付となる
昭和52年 4月	保健婦7名に増員 葬祭費10,000円に引上げ 保険税率平均24.0%引上げ 保険税最高限度額170,000円に引上げ 擬制世帯主に対する保険税賦課制度廃止 一部異動の月割賦課開始
昭和52年 7月	身体障害者3級まで10割給付 知的障害者10割給付 母子家庭で高卒の年令に達するまでの者10割給付
昭和52年10月	助産費60,000円に引上げ
昭和52年11月	市制施行に伴い、八幡市国民健康保険として事業を開始
昭和53年 4月	高額医療費貸付制度を実施 保険税最高限度額190,000円に引上げ
昭和53年 7月	子が高卒の年令に達するまでの母子家庭の母10割給付 父子家庭で高卒の年令に達するまでの者とその父10割給付 遺児で高卒の年令に達するまでの者は10割給付
昭和53年12月	清水井の診療所廃止 市役所庁舎敷地西北の保健センター内に診療所を開設し、診療開始
昭和54年 4月	保険税最高限度額220,000円に引上げ
昭和54年12月	助産費80,000円に引上げ
昭和55年 4月	保険税最高限度額240,000円に引上げ
昭和56年 4月	中高齢者の疾病早期発見対策として40歳から64歳の被保険者を対象に健康診査 を実施 保険税最高限度額260,000円に引上げ 保険税率平均18.7%引上げ
昭和57年 3月	助産費100,000円に引上げ
昭和57年 4月	保険税最高限度額270,000円に引上げ
昭和57年 9月	高額療養費自己負担限度額45,000円に引上げ (低所得者、70歳以上の老人、65～69歳のねたきり老人は39,000円に据え置く)
昭和58年 1月	高額療養費自己負担限度額51,000円に引上げ (低所得者、70歳以上の老人、65～69歳のねたきり老人は39,000円に据え置く)
昭和58年 4月	保険税最高限度額280,000円に引上げ
昭和59年 4月	保険税最高限度額330,000円に引上げ

昭和59年10月	退職者医療制度施行 給付割合は、退職被保険者本人が入院、外来とも8割 被扶養者は入院8割、外来7割 高額療養費制度改正 高額療養費自己負担額51,000円は据え置く 低所得者は、30,000円に引下げ 高額療養費支給対象 (世帯合算)1世帯で1ヵ月30,000円(低所得者は21,000円)以上の自己負担額を2回以上支払った場合合算する (1年間4回以上高額療養費自己負担額を支払った場合) 4回以降からは自己負担額が30,000円(低所得者は21,000円)を超えた分については国保が負担する (特定疾病療養費)長期間高額な治療の必要なもの(血友病、人工透析を必要とする慢性じん不全)については、自己負担額が10,000円を超えた時は、その超えた分は国保が負担する
昭和60年 2月	高額療養費の委任払いの取扱い実施
昭和60年 4月	保険税最高限度額350,000円に引上げ 保険税率平均19.7%引上げ
昭和61年 3月	助産費130,000円に引上げ
昭和61年 5月	高額療養費自己負担額54,000円に引上げ (世帯合算・多数該当・特定疾病分については据え置く)
昭和62年 1月	老人保健法改正
昭和62年 4月	保険税最高限度額370,000円に引上げ 保険税率平均8.4%引上げ
昭和63年 4月	保険税最高限度額390,000円に引上げ 保険税率平均16.1%引上げ
平成元年 4月	保険税最高限度額410,000円に引上げ 保険税率平均3.0%引上げ
平成 2年 4月	保険税最高限度額420,000円に引上げ
平成 3年 4月	保険税最高限度額430,000円に引上げ 保険税率平均1.0%引上げ
平成 3年 5月	高額療養費限度額60,000円に引上げ 低所得者33,600円に引上げ 多数該当34,800円に引上げ
平成 3年 7月	30歳以上の被保険者を対象に半日人間ドック補助事業開始
平成 4年 4月	助産費240,000円に引上げ 葬祭費30,000円に引上げ 保険税最高限度額440,000円に引上げ

平成 5年 4月	保険税最高限度額460,000円に引上げ 保険税率平均3.1%引上げ
平成 5年 5月	高額療養費限度額63,000円に引上げ 低所得者35,400円に引上げ 多数該当37,200円に引上げ
平成 5年10月	生後6ヵ月未満乳幼児10割給付廃止 乳幼児医療助成事業開始 (生後2歳に達する日に属する月末までの間の乳幼児で一部負担金月額200円)
平成 6年 4月	保険税最高限度額480,000円に引上げ 保険税率平均2.5%引上げ
平成 6年10月	助産費を廃止し、出産育児一時金を創設し、300,000円に引上げ 入院時食事療養費の導入 (1日当たりの負担額) 標準負担600円・減額認定証交付者450円 長期該当者300円・老齢福祉年金受給者200円
平成 7年 7月	精神・結核医療が公費優先から保険優先に改正
平成 8年 4月	保険税最高限度額500,000円に引上げ 保険税率平均3.0%引上げ 資産割を廃止 葬祭費50,000円に引上げ
平成 8年 6月	高額療養費限度額63,600円に引上げ
平成 8年10月	入院時食事療養費(1日当たりの負担額)を標準負担760円・減額認定証交付者650円・長期該当者500円・老齢福祉年金受給者300円に引上げ
平成 9年 9月 1日	薬剤費の一部負担金の導入(6歳未満の小児は除く) (投薬ごとに)内服薬(1日)1種類0円・2～3種類30円・4～5種類60円 外用薬1種類50円・2種類100円・3種類以上150円 頓服薬1種類10円
平成10年 4月 1日	保険税最高限度額520,000円に引上げ 保険税率平均5.8%引上げ
平成11年 1月 1日	乳幼児医療助成事業該当者年齢を生後3歳に達する日に属する月末までに引上げ
平成12年 4月 1日	介護納付金分課税
平成13年 1月 1日	海外療養費創設 入院時食事療養費(1日当たりの標準負担額)780円に引上げ 高額療養費自己負担額の改正 老人に係る一部負担金の改正 老健薬剤一部負担金の廃止
平成14年 4月 1日	保険税率(医療分)平均2.0%引下げ 保険税率(介護分)平均21.0%引上げ

平成14年 7月 1日 30歳以上の被保険者を対象に脳ドック補助事業開始

平成14年10月 1日 3歳未満の乳幼児の一部負担金の改正
 一般被保険者の70歳以上の一部負担金の改正
 高額療養費限度額の改正
 一般 72,300円＋医療費が361,500円を超えた場合は、超えた分の
 1%を加算
 上位所得者 139,800円＋医療費が699,000円を超えた場合は、超えた分の
 1%を加算
 老人保健法改正

平成15年 4月 1日 退職者医療制度に係る一部負担金の改正
 高額療養費の自己負担限度額の一部改正
 薬剤費の一部負担金廃止
 乳幼児医療を就学前まで拡大
 介護納付金分課税限度額80,000円に引上げ

平成16年10月 1日 乳幼児の市制度による一部負担金の改正(満3歳児)
 子育て支援医療助成事業を一般施策実施

平成17年 4月 1日 保険税最高限度額530,000円に引上げ
 保険税率(医療分)平均1.5%引上げ
 保険税率(介護分)平均51.9%引上げ

平成18年 4月 1日 国民健康保険税から国民健康保険料へ移行
 介護納付金分賦課限度額90,000円に引上げ
 保険料率(医療分)平均8.8%引上げ
 保険料率(介護分)平均21.1%引上げ

平成18年10月 1日 現役並み所得を有する高齢者の患者負担の見直し(2割→3割)
 療養病床に入院する高齢者の食費・居住費の見直し
 保険財政共同安定化事業実施
 出産育児一時金350,000円に引上げ
 高額療養費限度額の改正
 一般 80,100円＋医療費が267,000円を超えた場合は、超えた分の
 1%を加算
 上位所得者 150,000円＋医療費が500,000円を超えた場合は、超えた分の
 1%を加算

平成19年 4月 1日 70歳未満の入院の高額療養費の現物給付化
 保険料最高限度額560,000円に引上げ
 保険料率(医療分)平均4.5%引上げ
 保険料率(介護分)平均3.6%引下げ

平成19年 9月 1日 子育て支援医療の一部負担金の改正

平成19年12月 1日 子育て支援医療(市制度)の一部負担金の改正

平成20年 4月	医療制度改革 後期高齢者医療制度創設 後期高齢者支援金等分賦課 特定健診・保健指導開始 退職医療制度65歳までに改正
平成20年 7月	人間ドック補助事業の定員を拡大し脳ドック補助事業を廃止
平成20年10月	年金特別徴収開始
平成21年 1月 1日	出産育児一時金30,000円加算 (産科医療補償制度加入の医療機関等での出産に限定) 75歳到達月の高額療養費限度額の見直し 70歳以上現役並み所得者判定基準の見直し
平成21年 4月 1日	介護納付金分賦課限度額100,000円に引上げ 後発医薬品(ジェネリック医薬品)の活用促進
平成21年8月	高額介護合算療養費制度事務の本格化
平成21年 10月 1日	出産育児一時金の40,000円引上げ (医療機関等への直接支払制度の実施)
平成22年 4月 1日	医療給付費分賦課限度額500,000円に引上げ 後期高齢者支援金分賦課限度額130,000円に引上げ 非自発的失業者に対する保険料の軽減措置の開始
平成23年 4月 1日	医療給付費分賦課限度額510,000円に引上げ 後期高齢者支援金分賦課限度額140,000円に引上げ 介護納付金分賦課限度額120,000円に引上げ 被保険者証を一人に1枚のカード化を実施 被保険者証の裏面に臓器提供意思表示欄を掲載 子育て支援医療費(通院分)の助成を小学校3年生まで拡大
平成23年10月	人間ドック補助事業の追加募集
平成24年 4月 1日	70歳未満の外来の高額療養費の現物給付化
平成24年 7月	子育て支援医療費(通院分)の助成を小学校卒業まで拡大 人間ドック補助事業の定員拡大
平成25年 4月 1日	保険料率(全体)4.64%引上げ
平成25年 7月	脳ドック補助事業を40歳以上の被保険者を対象に再開
平成25年 10月	後発医薬品(ジェネリック医薬品)の利用差額通知開始
平成26年 4月 1日	保険料率(全体)10.10%引上げ 後期高齢者支援金分賦課限度額160,000円に引上げ 介護納付金分賦課限度額140,000円に引上げ 人間ドック・脳ドック補助事業の定員拡大 70歳以上の高齢者の一部負担金割合の見直し(1割→2割)

平成26年 4月 1日 老人医療臨時特例事業により(昭和19年4月2日～昭和20年3月1日生まれの人)
一部負担金を助成(2割→1割)

平成27年 1月 1日 高額療養費限度額の改正(70歳未満)
上位所得者 基礎控除後の総所得901万円超
252,600円＋医療費が842,000円を超えた場合は、超えた分の1%を加算
上位所得者 基礎控除後の総所得600万円超～901万円以下
167,400円＋医療費が558,000円を超えた場合は、超えた分の1%を加算
一般 基礎控除後の総所得201万円超～600万円以下
80,100円＋医療費が267,000円を超えた場合は、超えた分の1%を加算
一般 基礎控除後の総所得201万円以下
57,600円

平成27年 4月 1日 保険料率(全体)2.62%引上げ
医療給付費分賦課限度額520,000円に引上げ
後期高齢者支援金分賦課限度額170,000円に引上げ
介護納付金分賦課限度額160,000円に引上げ
人間ドック・脳ドック補助事業の定員拡大
退職者医療制度の経過措置廃止により新規適用終了
子育て支援医療費(通院分)の助成を中学校卒業まで拡大
老人医療臨時特例事業廃止により(昭和19年4月2日～昭和20年3月1日生まれの人)
一部負担金への助成を廃止(1割→2割)
老人医療助成制度の一部負担金割合の見直し(1割→2割)

平成27年 8月 1日 老人医療助成制度の所得制限の見直し

平成28年 4月 1日 保険料率(全体)2.75%引下げ
医療給付費分賦課限度額540,000円に引上げ
後期高齢者支援金分賦課限度額190,000円に引上げ
入院時食事代標準負担額360円に引き上げ

平成29年 4月 1日 保険料率(全体)1.34%引下げ

平成29年 8月 1日 高額療養費限度額の改正(70歳以上)
一般 外来 14,000円 (年間限度額 144,000円)
入院 57,600円
現役並み所得者 外来 57,600円

平成29年10月 1日 療養病床に入院する高齢者の食費・居住費の見直し

平成30年 4月 1日 国民健康保険広域化(都道府県化)の開始
保険料率(全体)5.25%引下げ
医療給付費分賦課限度額580,000円に引上げ
糖尿病性腎症重症化予防事業の開始
保険料滞納分徴収事務を京都地方税機構へ移管
入院時食事代標準負担額460円に引き上げ

平成30年 8月 1日 高額療養費限度額の改正(70歳以上)

現役並み所得者 住民税課税所得690万円以上

252,600円＋医療費が842,000円を超えた場合は、超えた分の1%を加算

現役並み所得者 住民税課税所得380万円以上690万円未満

167,400円＋医療費が558,000円を超えた場合は、超えた分の1%を加算

現役並み所得者 住民税課税所得145万円以上380万円未満

80,100円＋医療費が267,000円を超えた場合は、超えた分の1%を加算

一般 外来 18,000円

平成31年 4月 1日 医療給付費分賦課限度額610,000円に引上げ

応益割に係る旧被扶養者減免の減免期間の見直し

令和元年 9月 1日 子育て支援医療(府制度)の一部負担金の改正

令和2年 4月 1日 保険料率(全体)1.43%引下げ

医療給付費分賦課限度額630,000円に引上げ

介護納付金分賦課限度額170,000円に引上げ

令和2年 5月 1日 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創設

高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施推進事業の開始

令和3年 4月 1日 保険料率(全体)3.12%引下げ

オンライン資格確認導入に伴い、被保険者証に2桁の枝番を追加

令和3年 10月 1日 オンライン資格確認の開始

令和4年 4月 1日 保険料率(全体)0.82%引上げ

医療給付費分賦課限度額650,000円に引上げ

後期高齢者支援金分賦課限度額200,000円に引上げ

未就学児にかかる均等割額の減額措置の開始

令和5年 4月 1日 保険料率(全体)1.32%引上げ

後期高齢者支援金分賦課限度額220,000円に引上げ

出産育児一時金500,000円に引上げ(産科医療補償制度対象外:488,000円)

入院した被保険者に対する傷病手当金の支給制度の創設(市独自)

産前産後保険料免除制度の先行実施

人間ドック・脳ドック補助事業の対象年齢を30歳以上に拡充

子育て支援医療費(入院分)の助成を18歳(高校卒業)まで拡大

令和5年 9月 1日 子育て支援医療(府制度)の一部負担金の改正

令和6年 1月 1日 産前産後期間相当分にかかる保険料軽減制度の開始(市先行実施分を順次終了)

令和6年 4月 1日 退職者医療制度の廃止

保険料率(全体)10.19%引上げ

後期高齢者支援金分賦課限度額240,000円に引上げ

子育て支援医療費(通院分)の助成を18歳(高校卒業)まで拡大

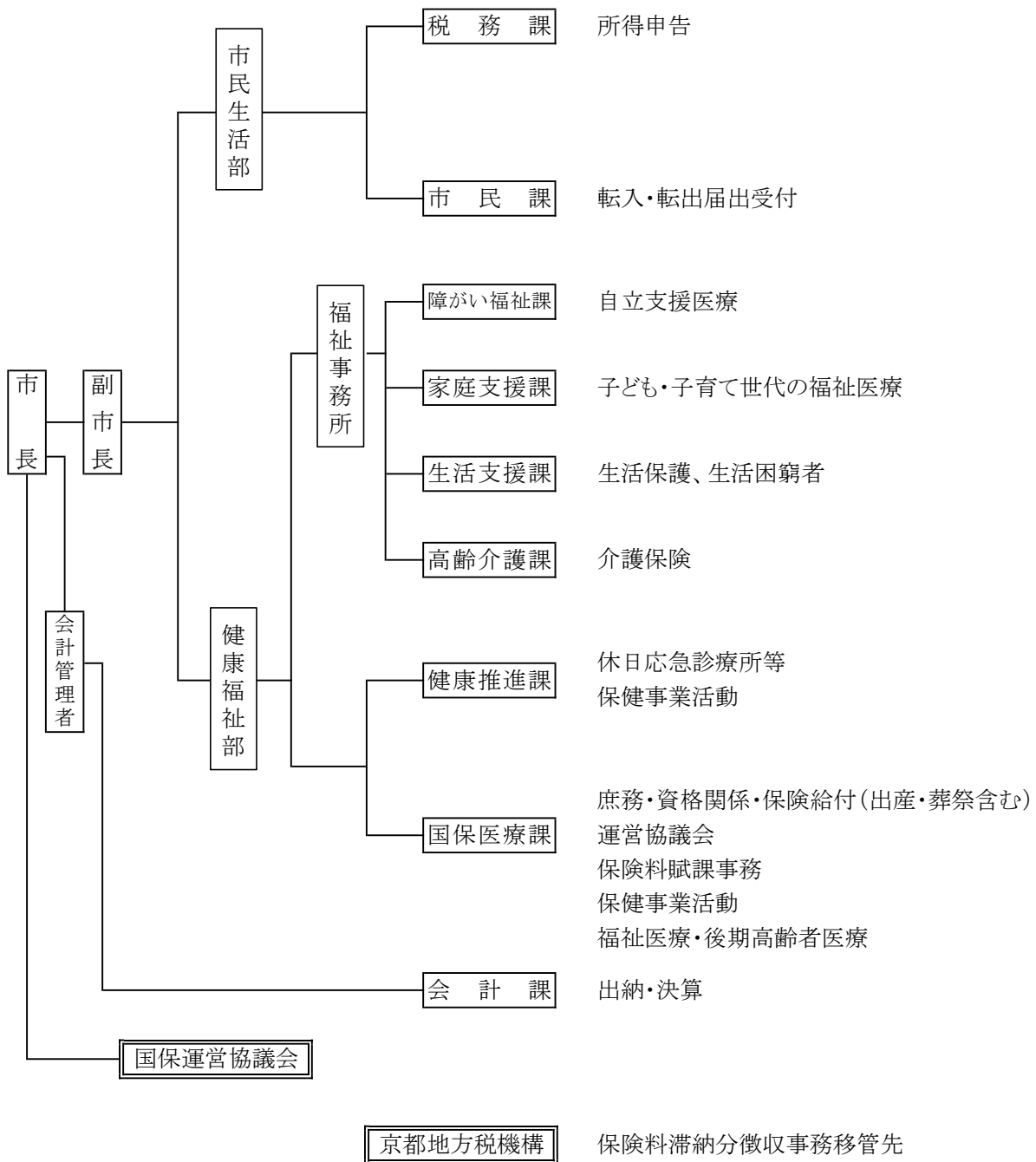
令和6年12月 2日 従来の健康保険証に代わり資格確認書の交付開始

2. 医療費の動き

昭和36年 7月 1日	医療費改定	12.5%引上げ
昭和36年12月 1日	医療費改定	2.3%引上げ
昭和38年 9月 1日	医療費改定	点数表乙(二)廃止、地域差撤廃
昭和40年 1月 1日	医療費改定	9.5%引上げ
昭和40年11月 1日	薬価基準改正	4.5%引下げ
	医療費改定	薬価改正の3.0%を技術料に振り分け
昭和42年10月 1日	薬価基準改正	10.2%引下げ(薬剤費に対して)
昭和42年12月 1日	医療費改定	医科7.68%、歯科12.65%引上げ
昭和44年 1月 1日	薬価基準改正	5.6%引下げ(薬剤費に対して)
昭和45年 2月 1日	医療費改定	医科8.77%、歯科7.73%引上げ
昭和45年 7月 1日	医療費改定	医科0.97%引上げ
昭和45年 8月 1日	薬価基準改正	3.0%引下げ(薬剤費に対して)
昭和47年 2月 1日	医療費改定	医科、歯科とも13.7%、薬剤6.54%引上げ
	薬価基準改正	3.4%引下げ(薬剤費に対して)
昭和49年 2月 1日	医療費改定	医科19.0%、歯科19.0%、薬剤8.5%引上げ
昭和49年10月 1日	医療費改定	医科16.0%、歯科16.2%、薬剤6.6%引上げ
昭和50年 1月 1日	薬価基準改正	1.6%引下げ(薬剤費に対して)
昭和51年 4月 1日	医療費改定	医科9.0%、歯科4.9%引上げ
昭和51年 8月 1日	医療費改定	歯科9.6%引上げ
昭和53年 2月 1日	医療費改定	医科9.3%、歯科12.5%、薬剤1.6%引上げ
	薬価基準改正	5.8%引下げ(薬剤費に対して)
昭和56年 6月 1日	医療費改定	医科8.4%、歯科5.9%、薬剤3.8%引上げ
	薬価基準改正	18.6%引下げ(薬剤費に対して)
昭和58年 1月 1日	薬価基準改正	4.9%引下げ(薬剤費に対して)
昭和59年 3月 1日	医療費改定	医科3.0%、歯科1.1%、薬剤1.0%引上げ
	薬価基準改正	16.6%引下げ(薬剤費に対して)
昭和60年 3月 1日	医療費改定	医科3.5%、歯科2.5%、薬剤0.2%引上げ
	薬価基準改正	6.0%引下げ(薬剤費に対して)
昭和61年 4月 1日	医療費改定	医科2.5%、歯科1.5%、薬剤0.3%引上げ
	薬価基準改正	5.1%引下げ(薬剤費に対して)
昭和63年 4月 1日	医療費改定	医科3.8%、歯科1.7%、薬剤1.7%引上げ
	薬価基準改正	10.2%引下げ(薬剤費に対して)
昭和63年 6月 1日	医療費改定	歯科1.0%引上げ
平成元年 4月 1日	医療費改定	医科0.8%、歯科0.32%、薬剤1.5%引上げ
平成 2年 4月 1日	医療費改定	医科4.0%、歯科1.4%、薬剤1.9%引上げ
	薬価基準改正	9.2%引下げ(薬剤費に対して)
平成 4年 4月 1日	医療費改定	医科5.4%、歯科2.7%、薬剤1.9%引上げ
	薬価基準改正	8.1%引下げ(薬剤費に対して)

平成 6年 4月 1日	医療費改定	医科5.2%、歯科2.3%、薬剤2.1%引上げ 薬価基準改正 6.6%引下げ(薬剤費に対して)
平成 6年10月 1日	医療費改定	医科1.7%、歯科0.2%、薬剤0.1%引上げ
平成 8年 4月 1日	医療費改定	医科3.6%、歯科2.2%、薬剤1.3%引上げ 薬価基準改正 6.8%引下げ(薬剤費に対して)
平成 9年 4月 1日	医療費改定	医科1.31%、歯科0.75%、薬剤1.15%引上げ 薬価基準改正 4.4%引下げ(薬剤費に対して)
平成10年 4月 1日	医療費改定	医科1.5%、歯科1.5%、薬剤0.7%引上げ 薬価基準改正 9.7%引下げ(薬剤費に対して)
平成12年 4月 1日	医療費改定	医科2.0%、歯科2.0%、調剤0.8%引上げ 薬価基準改正 7.0%引下げ(薬剤費に対して)
平成14年 4月 1日	医療費改定	医科1.3%、歯科1.3%、調剤1.3%引下げ 薬価基準改正 6.3%引下げ(薬剤費に対して)
平成16年 4月 1日	医療費改定	医科1.05%、歯科1.05%、調剤1.05%引下げ 薬価基準改正 0.89%引下げ(薬剤費に対して)
平成18年 4月 1日	医療費改定	医科3.16%、歯科3.16%、調剤3.16%引下げ 薬価基準改正 1.80%引下げ(薬剤費に対して)
平成20年 4月 1日	医療費改定	医科0.38%、歯科0.38%、調剤0.38%引上げ 薬価基準改正 1.20%引下げ(薬剤費に対して)
平成22年 4月 1日	医療費改定	医科1.74%、歯科2.09%、調剤0.52%引上げ 薬価基準改正 1.36%引下げ(薬剤費に対して)
平成24年 4月 1日	医療費改定	医科1.55%、歯科1.70%、調剤0.46%引上げ 薬価基準改正 1.38%引下げ(薬剤費に対して)
平成26年 4月 1日	医療費改定	医科0.82%、歯科0.99%、調剤0.22%引上げ 薬価基準改正 0.63%引下げ(薬剤費に対して)
平成28年 4月 1日	医療費改定	医科0.56%、歯科0.61%、調剤0.17%引上げ 薬価基準改正 1.52%引下げ(薬剤費に対して)
平成30年 4月 1日	医療費改定	医科0.63%、歯科0.69%、調剤0.19%引上げ 薬価基準改正 1.74%引下げ(薬剤費に対して)
令和元年10月 1日	医療費改定	医科0.48%、歯科0.57%、調剤0.12%引上げ 薬価基準改正 0.48%引下げ(薬剤費に対して)
令和2年4月 1日	医療費改定	医科0.53%、歯科0.59%、調剤0.16%、 救急病院における勤務医の働き方改革への特例対応0.08%引上げ 薬価基準改正 1.01%引下げ(薬剤費に対して)
令和4年4月 1日	医療費改定	医科0.26%、歯科0.29%、調剤0.08%引上げ 薬価基準改正 1.37%引下げ(薬剤費に対して)
令和6年4月 1日	薬価基準改正	1.00%引下げ(薬剤費に対して)
令和6年6月 1日	医療費改定	医科0.52%、歯科0.57%、調剤0.16%引上げ

3. 国民健康保険事務機構図（令和6年4月1日現在） ※関係機関のみ抜粋



4. 運営協議会

(1) 委員構成(13人)

- ア、被保険者を代表する委員 4人
 イ、保険医、保険薬剤師を代表する委員 4人
 ウ、公益を代表する委員 4人
 エ、被用者保険等保険者を代表する委員 1人

(2) 報酬

- ア、会長 年額 58,000円
 イ、委員 年額 41,000円

(3) 開催状況 年2回

(4) 任期 令和4年9月1日～令和7年8月31日

(5) 委員氏名

(令和7年3月31日現在)

区 分	氏 名	職 業
被 保 険 者 代 表 委 員	符 川 奈 美 藤 田 孝 子 松 本 善 美 加 藤 久 美	
保 険 医 薬 剤 師 代 表 委 員	入 江 秀 和 足 立 初 冬 松 本 敏 嗣 本 澤 和 貴	医師 医師 歯科医師 薬剤師
公 益 代 表 委 員	◎ 芝 田 文 男 ○ 松 本 伍 男 上 田 洋 子 柏 本 修 介	京都産業大学法学部教授 社会福祉協議会会長 民生児童委員協議会代表 元市職員
被用者保険等 保険者代表委員	八 木 正 行	全国健康保険協会 京都支部業務部長

◎ 会長 ○ 副会長

5. 保険料の状況

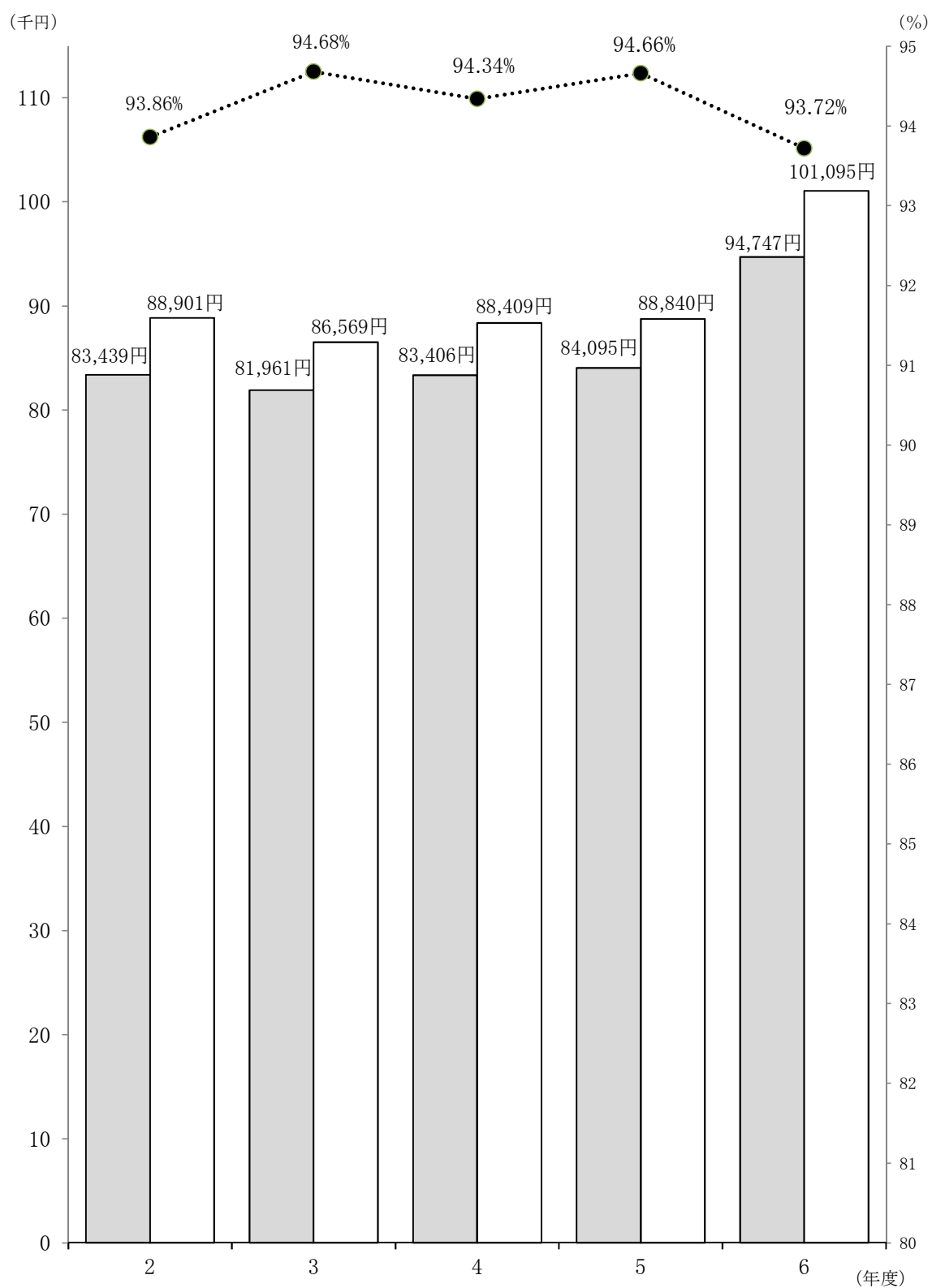
ア. 料率の推移

【区分】 賦課基準	2年度			3年度			4年度			5年度			6年度		
	医療分	支援分	介護分	医療分	支援分	介護分	医療分	支援分	介護分	医療分	支援分	介護分	医療分	支援分	介護分
【所得割】 所得割 基礎額	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
	7.40	2.82	2.70	7.06	2.82	2.70	7.12	2.74	2.89	7.18	2.82	2.89	7.89	3.26	2.97
【均等割】 被保険者 1人当り	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円
	25,851	9,551	11,121	24,469	9,551	11,121	24,963	9,502	11,171	25,368	9,869	11,171	28,386	11,612	12,464
【平等割】 一世帯 当り	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円
	17,418	6,435	5,583	16,432	6,435	5,583	17,314	6,149	5,605	17,311	6,360	5,605	18,507	7,286	6,124
賦課 限度額	万円	万円	万円	万円	万円	万円	万円	万円	万円	万円	万円	万円	万円	万円	万円
	63	19	17	63	19	17	65	20	17	65	22	17	65	24	17

イ. 料額の推移(現年賦課分)

区分 年度	調 定 額	一 世 帯 当 り 保 険 料 (税) 調 定 額	被 保 険 者 一 人 当 り 調 定 額	被 保 険 者 一 人 当 り 収 納 額	収 納 率
2	円 1,454,952,070	円 137,311	円 88,901	円 83,439	% 93.86
3	1,402,334,100	132,421	86,569	81,961	94.68
4	1,371,305,610	133,344	88,409	83,406	94.34
5	1,297,507,440	131,847	88,840	84,095	94.66
6	1,379,744,590	147,440	101,095	94,747	93.72

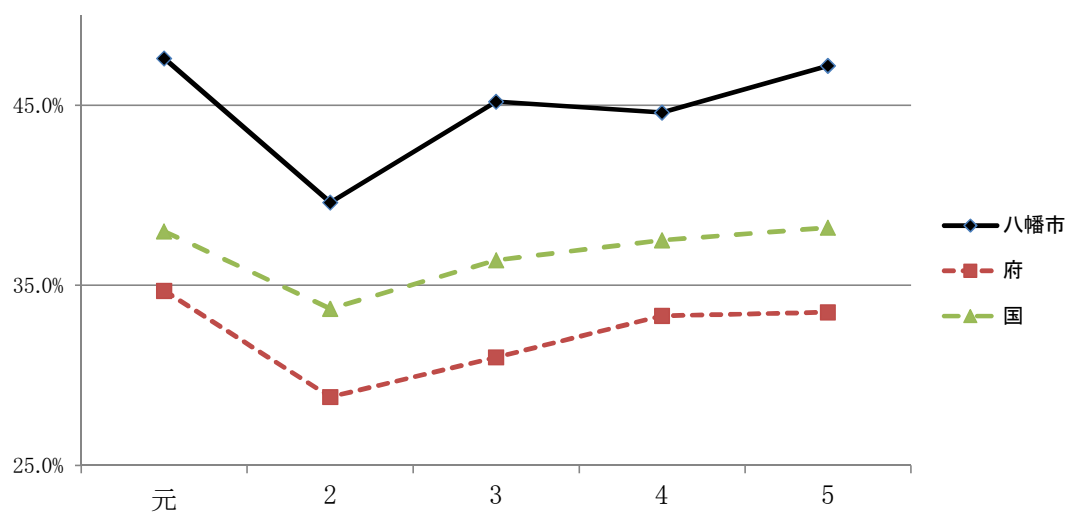
被保険者1人当調定額
 被保険者1人当収納額
 収納率



6. 特定健康診査・特定保健指導

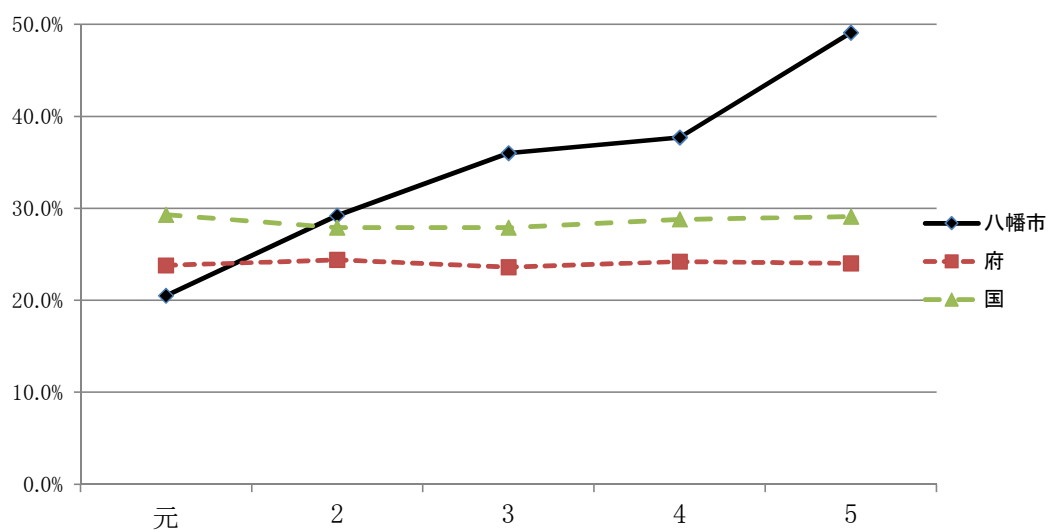
ア. 特定健康診査受診率

	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
八幡市	47.6%	39.6%	45.2%	44.6%	47.2%
京都府	34.7%	28.8%	31.0%	33.3%	33.5%
全国	38.0%	33.7%	36.4%	37.5%	38.2%



イ. 特定保健指導実施率

	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
八幡市	20.5%	29.2%	36.0%	37.7%	49.1%
京都府	23.8%	24.4%	23.6%	24.2%	24.0%
全国	29.3%	27.9%	27.9%	28.8%	29.1%



7. 年度別決算状況

(単位:円)

区 分	歳 入	歳 出	差 引	備 考
令和2年度	7,382,362,588	7,265,930,271	116,432,317	一般会計繰入金 42,446,033 保険基盤安定繰入金 448,760,678 出産育児一時繰入金 10,317,333 財政支援繰入金 94,463,000
令和3年度	7,649,325,662	7,525,959,114	123,366,548	一般会計繰入金 48,310,641 保険基盤安定繰入金 436,390,152 出産育児一時繰入金 15,600,000 財政支援繰入金 98,783,000
令和4年度	7,599,474,538	7,591,108,999	8,365,539	一般会計繰入金 43,289,663 保険基盤安定繰入金 441,830,285 出産育児一時繰入金 13,152,000 財政支援繰入金 95,683,000 未就学児均等割保険料繰入金 3,613,016
令和5年度	7,426,169,734	7,417,338,503	8,831,231	一般会計繰入金 48,045,597 保険基盤安定繰入金 426,816,038 出産育児一時繰入金 13,698,667 財政支援繰入金 92,005,000 未就学児均等割保険料繰入金 3,617,977 産前産後保険料免除繰入金 121,826
令和6年度	7,041,702,714	7,026,109,172	15,593,542	一般会計繰入金 45,911,078 保険基盤安定繰入金 461,233,992 出産育児一時繰入金 10,610,667 財政支援繰入金 95,219,000 未就学児均等割保険料繰入金 3,543,310 産前産後保険料免除繰入金 701,358

8. 単年度収支の状況

区 分 \ 年 度		2	3	4
差 引 残 高 A		116,432	123,367	8,366
前 年 度 繰 上 充 用 金 B		0	0	0
前 年 度 の 繰 越 金 C		0	0	0
繰 入 金	基 金 D	0	0	75,000
	一 般 会 計 E	1,764	1,779	1,718
国 庫 支 出 金	過 年 度 収 入 F	0	3,470	0
	超 過 収 入 G	0	412	637
	不 足 額 H	3,470	0	0
	返 還 金 I	0	0	412
療 養 給 付 費 交 付 金	過 年 度 収 入 J	0	0	0
	超 過 収 入 K	0	0	0
	不 足 額 L	0	0	0
	返 還 金 M	0	0	0
単 年 度 収 支 A+B-C-D-E-F-G+H+I-J -K+L+M		118,138	117,706	△ 68,577

9. 国民健康保険財政調整基金の状況

増	5,915	116,577	123,570
減	0	0	75,000
基金保有額(年度末時点)	187,286	303,863	352,433

(単位:千円)

5	6	備 考
8,831	15,594	その年度の形式収支
0	0	その年度で支払いすべきものを翌年度から繰上げて充用したもの
0	0	前年度からの繰越金
92,000	47,000	国民健康保険財政調整基金からの繰入
1,615	1,551	一般会計からの繰入のうち財源補てんしたもの (法定外繰入)
0	0	前年度で収入すべきものを翌年度の収入としたもの
1,371	4,294	その年度で収入超過となったもの
0	0	その年度で収入すべきものが未収となったもの
637	1,371	前年度で収入超過となったものを返還するもの
0	0	前年度で収入すべきものを翌年度の収入としたもの
0	0	その年度で収入超過となったもの
0	0	その年度で収入すべきものが未収となったもの
0	0	前年度で収入超過となったものを返還するもの
△ 85,518	△ 35,880	収支

8,573	9,006	基金に積み立てたもの
92,000	47,000	基金から取り崩したもの
269,006	231,012	残高