

令和 7 年 度

国民健康保険報告書

京 都 府 八 幡 市

令和7年度 八幡市国民健康保険の概要

令和7年度は、医療DX(デジタル・トランスフォーメーション)の基盤となるマイナ保険証を基本とする仕組みへの移行が進み、12月2日をもって従来の健康保険証の取扱いが終了し、マイナ保険証または資格確認書による資格確認が基本となりました。被保険者が安心して医療を受けられるよう、制度変更の周知や資格確認書等の円滑な交付など必要な対応を行うとともに、マイナ保険証の利用促進に取り組みました。また、医療費の適正化と被保険者の健康の保持・増進を図るため、レセプトデータや特定健診データ等を活用した「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引き続き実施し、医療費の増加抑制と健康寿命の延伸に向けた取組を進めました。

令和7年度の八幡市国民健康保険特別会計の決算は、歳入総額70億4,206万5千円、歳出総額70億2,827万2千円で1,379万3千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1,853万2千円の増収、過年度分で306万1千円の増収となり、合計で2,159万3千円の増収となりました。収納率は、現年分で93.04%、前年度比-0.68%、過年度分で30.91%、前年度比-0.58%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6,594万9千円の減収となり、歳入全体では前年度と比べ36万2千円増加となりました。

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6,884万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6,596万3千円の増となり、歳出全体では前年度と比べ216万3千円増加となりました。

令和7年度当初は、保険料率抑制で財源不足となる1億3千万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7,400万円の繰り入れで決算に至りました。

少子高齢化の進展や被用者保険の適用拡大等に伴う被保険者数の減少により、国保財政の厳しい運営が今後も続くものと見込まれます。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
11. 保 険 料 の 状 況	12
12. 特定健康診査・特定保健指導	14
13. 年 度 別 決 算 状 況	15
14. 単 年 度 収 支 の 状 況	16
15. 国民健康保険財政調整基金の状況	16

<参考資料>

1. 国 保 事 業 の 変 革	18
2. 医 療 費 の 動 き	26
3. 国民健康保険事務機構図	28
4. 運 営 協 議 会	29

1. 市内医療機関

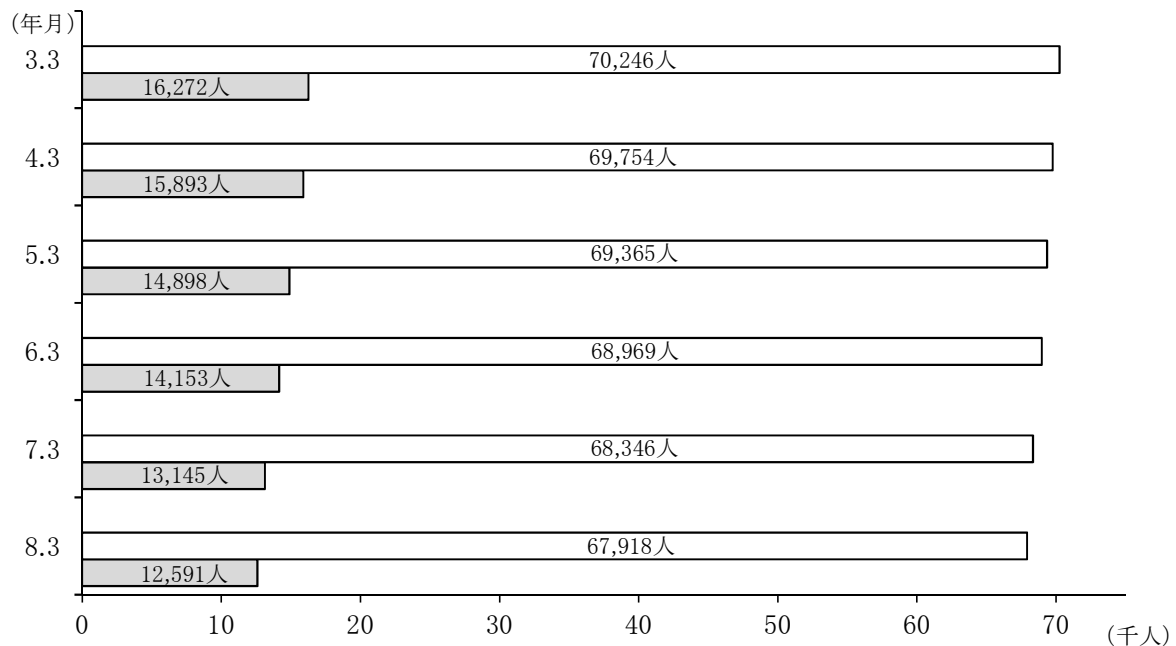
(年度末現在)

医 療 機 関	年 度 別 医 療 機 関 数					
	2年度	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度
診 療 所	37	38	37	36	33	33
病 院 (病 床 数)	4 (459)	4 (459)	4 (459)	4 (459)	4 (479)	4 (479)
歯 科	26	26	26	26	25	25
届 出 薬 局	26	28	28	29	30	30
合 計	93	96	95	95	92	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	%
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
8 . 3 . 3 1	67,918	12,591	18.5	34,493	8,831	25.6

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
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
8. 3. 31	12,591	4,371

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	
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
7年度	723	1,731	50	34	1	146	2,685	468	1,251	96	95	965	364	3,239	△ 554

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	
	世帯数	被保険者数	世帯数	被保険者数	世帯数	被保険者数
7年 4月	世帯 294	人 454	世帯 197	人 329	世帯 9,188	人 13,270
5月	141	191	163	242	9,166	13,219
6月	147	210	178	298	9,135	13,131
7月	134	181	212	317	9,057	12,995
8月	139	205	160	247	9,036	12,953
9月	129	187	150	236	9,015	12,904
10月	174	251	136	207	9,053	12,948
11月	127	182	165	247	9,015	12,883
12月	138	198	212	322	8,941	12,759
8年 1月	175	227	204	287	8,912	12,699
2月	108	157	141	210	8,879	12,646
3月	157	242	205	297	8,831	12,591
合 計	1,863	2,685	2,123	3,239	108,228	154,998
令和6年度年間平均					9,358	13,648
令和7年度年間平均					9,019	12,917

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。

少子高齢化の進展や被用者保険の適用拡大等に伴い、令和7年4月当初では9,091世帯、13,145人であったものが、令和8年3月末日では8,831世帯、12,591人と、1年間で260世帯、554人の減少となりました。

被保険者数は年間平均12,917人で前年度(13,648人)より731人(5.4%)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64.5%と最も多く、次いで「転入」によるものが26.9%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38.6%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29.8%となっています。

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
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
7年	2,808	2,001,528,520	107,001	1,935,739,013	30,224	420,050,710	65,730	985,421,101	1,598	145,589,630	6,760	69,440,510
(内訳) 7年3月	244	159,611,850	9,571	171,668,370	2,552	35,849,160	5,943	82,000,220	120	11,711,500	549	5,012,315
4月	230	148,000,370	9,167	169,576,950	2,555	37,510,570	5,664	79,616,660	135	11,882,030	582	5,543,725
5月	234	184,492,220	9,016	167,215,862	2,584	33,990,140	5,620	77,896,664	140	14,052,060	555	5,821,585
6月	245	161,391,060	8,998	164,986,190	2,563	36,658,570	5,444	75,453,430	137	13,120,890	568	5,523,512
7月	231	182,758,020	9,049	162,828,950	2,569	36,306,980	5,463	84,440,380	119	11,254,900	596	6,394,222
8月	239	166,968,700	8,398	141,318,813	2,302	30,676,000	5,242	78,161,000	127	11,209,530	588	6,313,848
9月	246	191,992,610	8,939	162,672,430	2,529	35,595,340	5,389	83,038,660	145	13,989,920	543	5,472,575
10月	244	157,743,415	9,204	172,064,282	2,619	37,019,760	5,639	93,386,126	136	12,482,100	595	6,287,179
11月	220	157,985,215	8,709	155,233,000	2,448	33,070,090	5,384	78,964,460	132	11,441,120	577	6,067,004
12月	211	155,193,550	9,018	163,451,700	2,629	37,369,550	5,545	89,687,030	152	13,199,340	564	5,771,752
8年1月	219	158,104,690	8,583	159,638,560	2,469	33,920,170	5,284	90,739,020	133	11,707,640	557	6,277,671
2月	245	177,286,820	8,349	145,083,906	2,405	32,084,380	5,113	72,037,451	122	9,538,600	486	4,955,122

(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	他法負担額	件数	支給額
(3,734)	91,871,343	274,227	6,541,395,367	4,821,334,308	1,484,442,036	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	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	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	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	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	211,191,724	10,942	644,984,979
(2,641)	68,125,608	214,121	5,625,895,092	4,147,288,026	1,277,093,994	201,513,072	10,327	647,062,072
(229)	6,008,072	18,979	471,861,487	348,495,075	105,514,388	17,852,024	851	49,220,887
(214)	5,687,543	18,333	457,817,848	337,956,252	103,293,387	16,568,209	833	51,399,751
(215)	6,140,294	18,149	489,608,825	360,496,985	112,363,125	16,748,715	865	49,376,537
(233)	6,091,899	17,955	463,225,551	341,672,926	104,740,750	16,811,875	901	59,345,418
(227)	6,248,333	18,027	490,231,785	359,930,815	112,863,922	17,437,048	834	50,506,045
(227)	5,972,134	16,896	440,620,025	325,842,478	99,044,675	15,732,872	901	59,352,765
(229)	5,932,038	17,791	498,693,573	367,008,411	114,759,938	16,925,224	810	50,481,787
(234)	5,865,435	18,437	484,848,297	358,079,656	109,376,045	17,392,596	860	61,878,378
(204)	5,248,715	17,470	448,009,604	330,812,285	101,373,892	15,823,427	912	54,614,823
(201)	5,079,427	18,119	469,752,349	346,420,054	105,138,264	18,194,031	856	52,006,937
(199)	4,774,537	17,245	465,162,288	341,722,897	107,010,288	16,429,103	810	51,559,620
(229)	5,077,181	16,720	446,063,460	328,850,192	101,615,320	15,597,948	894	57,319,124

4. 療養の給付率

区 分		入 院	入院外	歯 科	調 剤	合 計 (平均)
1人当たり 件 数 (件)	6年度	0.23	8.36	2.32	5.08	15.98
	7年度	0.22	8.28	2.34	5.09	15.93
	対前年比(%)	95.65	99.04	100.86	100.20	99.69
1人当たり 費 用 額 (円)	6年度	148,545	147,978	31,285	69,700	397,507
	7年度	154,953	149,860	32,519	76,289	413,621
	対前年比(%)	104.31	101.27	103.94	109.45	104.05
1件当たり 日 数 (日) ※調剤のみ1件 当たり枚数(枚)	6年度	12.64	1.51	1.59	1.20	1.58
	7年度	13.19	1.49	1.58	1.18	1.57
	対前年比(%)	104.35	98.68	99.37	98.33	99.37
1件当たり 費 用 額 (円)	6年度	659,300	17,707	13,497	13,718	24,874
	7年度	712,795	18,091	13,898	14,992	25,966
	対前年比(%)	108.11	102.17	102.97	109.29	104.39
1日当たり 費 用 額 (円) ※調剤のみ1枚 当たり費用額(円)	6年度	52,146	11,725	8,512	11,467	15,760
	7年度	54,047	12,101	8,823	12,684	16,577
	対前年比(%)	103.65	103.21	103.65	110.61	105.18

※各数値は所定の桁数で四捨五入して表示しているため、合計欄の数値と各数値の合計が一致しない場合があります。

5. 総医療費に対する種別割合

種 別	費 用 額	割 合
	円	%
入 院	2,001,528,520	35.58
入 院 外	1,935,739,013	34.41
歯 科	420,050,710	7.47
調 剤	985,421,101	17.51
訪 問 看 護	145,589,630	2.59
療 養 費 等	69,440,510	1.23
食事療養費分	68,125,608	1.21
合 計	5,625,895,092	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	%
保険者負担額	4,147,288,026	73.72
被用者負担額	1,277,093,994	22.70
他方負担額	201,513,072	3.58
合 計	5,625,895,092	100.00

年間の医療費総額は56億2,589万5千円で、昨年度の57億856万3千円に比べて8,266万8千円減少しています。

また、年間の医療費総額を種別毎に見ると、入院35.58%、入院外34.41%、歯科7.47%、その他22.54%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
5年度	11,468	678,694,804	59,182
6年度	10,942	646,071,893	59,045
7年度	10,327	647,830,763	62,732

高額介護合算療養費	
件数	金 額
件	円
19	307,813
25	354,582
25	433,186

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
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	-	-
7年度	7,172	249,435,830	13,527	617,290,347	8,216	83,076,186	-	-

※令和6年度以降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		
5年度	14,605人	234,369枚	4,550,054,539円	311,541円	19,414円
6年度	13,648	219,769	4,158,106,420	304,668	18,920
7年度	12,917	207,361	4,096,537,313	317,143	19,756

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
5年度	897枚	20,504,087円	807枚	4,879,038円	1,704枚	25,383,125円
6年度	836	15,888,912	1,013	8,824,546	1,849	24,713,458
7年度	814	13,897,539	786	6,013,275	1,600	19,910,814

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
5年度	337枚	7,346,470円	146枚	2,502,620円	483枚	9,849,090円
6年度	189	2,382,585	172	10,154,120	361	12,536,705
7年度	240	2,826,581	105	3,125,086	345	5,951,667

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
5年度	35,232,215円	2,412円	0.77%
6年度	37,250,163	2,729	0.90
7年度	25,862,481	2,002	0.63

10. 経理状況

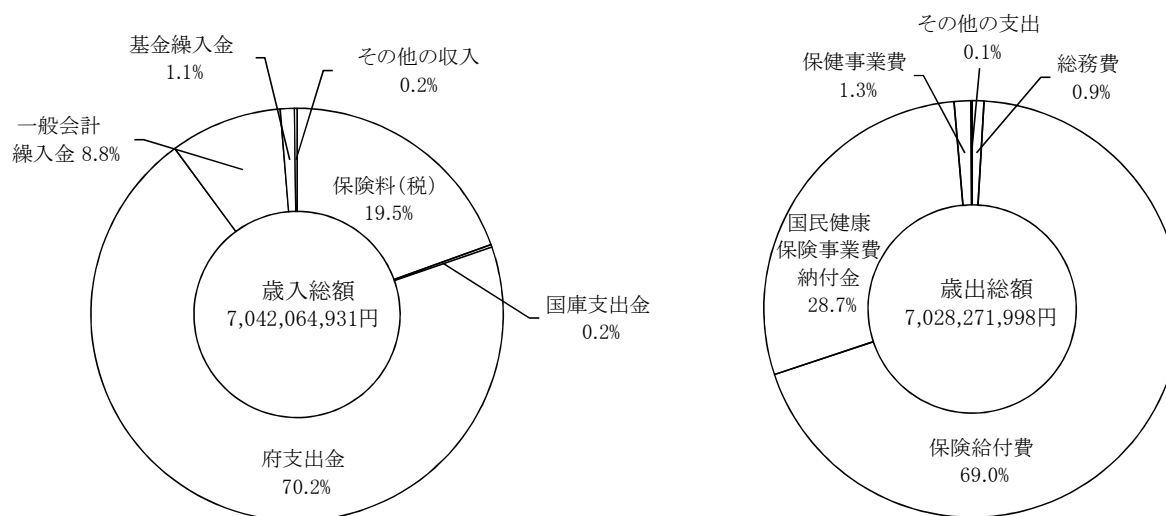
区分	項 目			決 算 額	割 合	1人当たりの額		
歳	保険料 (税)	一 般 被 保 険 者 分		医 療	934,398,737 円	13.3 %	74,212 円	
				支 援	331,019,880	4.7	26,290	
				介 護	107,662,146	1.5	(24,631)	
		計			1,373,080,763	19.5	109,053	
	使 用 料 及 び 手 数 料			1,004,789	0.0	80		
	国庫 支出金	災 害 臨 時 特 例 補 助 金			10,000	0.0	(10,000)	
		国 民 健 康 保 険 事 業 費 補 助 金			16,425,000	0.2	1,305	
		計			16,435,000	0.2	1,305	
	入	府支出金	保 險 等 給 付 金	普 通 交 付 金		4,784,200,000	68.0	379,970
				特 別 交 付 金	保 険 者 努 力 支 援 分		37,885,000	0.5
特 別 調 整 交 付 金 分					29,547,000	0.4	2,347	
府 繰 入 金 (2号分)					72,388,000	1.0	5,749	
特 定 健 康 診 査 等 負 担 金					19,038,000	0.3	1,512	
健 康 増 進 事 業 費 補 助 金				259,000	0.0	21		
計			4,943,317,000	70.2	392,607			
一 般 会 計 繰 入 金			620,943,930	8.8	49,316			
基 金 繰 入 金			75,000,000	1.1	5,957			
繰 越 金			0	0.0	0			
そ の 他 の 収 入			12,283,449	0.2	976			
合 計			7,042,064,931	100.0	559,294			

区分	項 目			決 算 額	割 合	1人当たりの額
歳 出	総 務 費			66,490,818 円	0.9 %	5,281 円
	保 険 給 付 費	療 養 諸 費	療 養 給 付 費	4,101,105,771	58.4	325,717
			療 養 費	50,853,025	0.7	4,039
			審 査 支 払 手 数 料	12,629,466	0.2	1,003
			計	4,164,588,262	59.3	330,759
		高 額 療 養 費	高 額 療 養 費	647,830,763	9.2	51,452
			高 額 介 護 合 算 療 養 費	433,186	0.0	34
			計	648,263,949	9.2	51,486
		移 送 費		0	0.0	-
		精 神・結 核 医 療 付 加 金		10,546,960	0.2	838
		出 産 育 児 諸 費		16,445,670	0.2	1,306
		葬 祭 諸 費		4,650,000	0.1	369
		傷 病 手 当 金		728,713	0.0	58
		計		4,845,223,554	69.0	384,816
	国 民 健 康 保 険 事 業 費 納 付 金	医 療 給 付 費 分		1,423,615,539	20.3	113,066
		後 期 高 齢 者 支 援 金 分		443,701,165	6.3	35,240
		介 護 納 付 金 分		149,490,693	2.1	(34,201)
		計		2,016,807,397	28.7	160,178
	保 健 事 業 費			91,119,089	1.3	7,237
	積 立 金			1,037,000	0.0	-
	公 債 費			0	0.0	-
	そ の 他 の 支 出			7,594,140	0.1	603
	前 年 度 繰 上 充 用 金			0	0.0	-
	合 計			7,028,271,998	100.0	558,198

※ 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。

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	960,059,400 円	895,433,862 円	93.27 %
	〃 後期高齢者支援金分	338,793,200	315,704,650	93.19
	〃 介 護 納 付 金 分	110,851,210	100,501,036	90.66
	小 計	1,409,703,810	1,311,639,548	93.04
滞納繰越分	一 般 被 保 険 者 医 療 給 付 費 分	126,157,462	38,964,875	30.89
	〃 後期高齢者支援金分	48,388,989	15,315,230	31.65
	〃 介 護 納 付 金 分	24,199,660	7,161,110	29.59
	小 計	198,746,111	61,441,215	30.91
合 計		1,608,449,921	1,373,080,763	85.37

※収納額は還付未済金を含む。



歳入総額は70億4,206万5千円で、昨年度の70億4,170万円3千円と比べて36万2千円増加しました。

また歳出総額は70億2,827万2千円で、昨年度の70億2,610万9千円と比べて216万円3千円増加しています。

主な内容としては、歳入では保険料が全体で2,159万3千円増加し、保険給付費等交付金(普通交付金)が6,594万9千円減少しています。

歳出では、国民健康保険事業費納付金が6,596万3千円増加しましたが、保健事業費が950万6千円減少し、保険給付費についても全体で6,884万円減少しました。

11. 保険料の状況

ア. 保険料率の推移

【区分】 賦課基準	3年度			4年度			5年度			6年度			7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	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%		%	%	%
	7.06	2.82	2.70	7.12	2.74	2.89	7.18	2.82	2.89	7.89	3.26	2.97	8.76	3.06	2.78
【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
	24,469	9,551	11,121	24,963	9,502	11,171	25,368	9,869	11,171	28,386	11,612	12,464	31,931	11,097	11,772
【平等割】 一世帯 当り	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円
	16,432	6,435	5,583	17,314	6,149	5,605	17,311	6,360	5,605	18,507	7,286	6,124	20,372	6,955	5,801
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	65	20	17	65	22	17	65	24	17	66	26	17

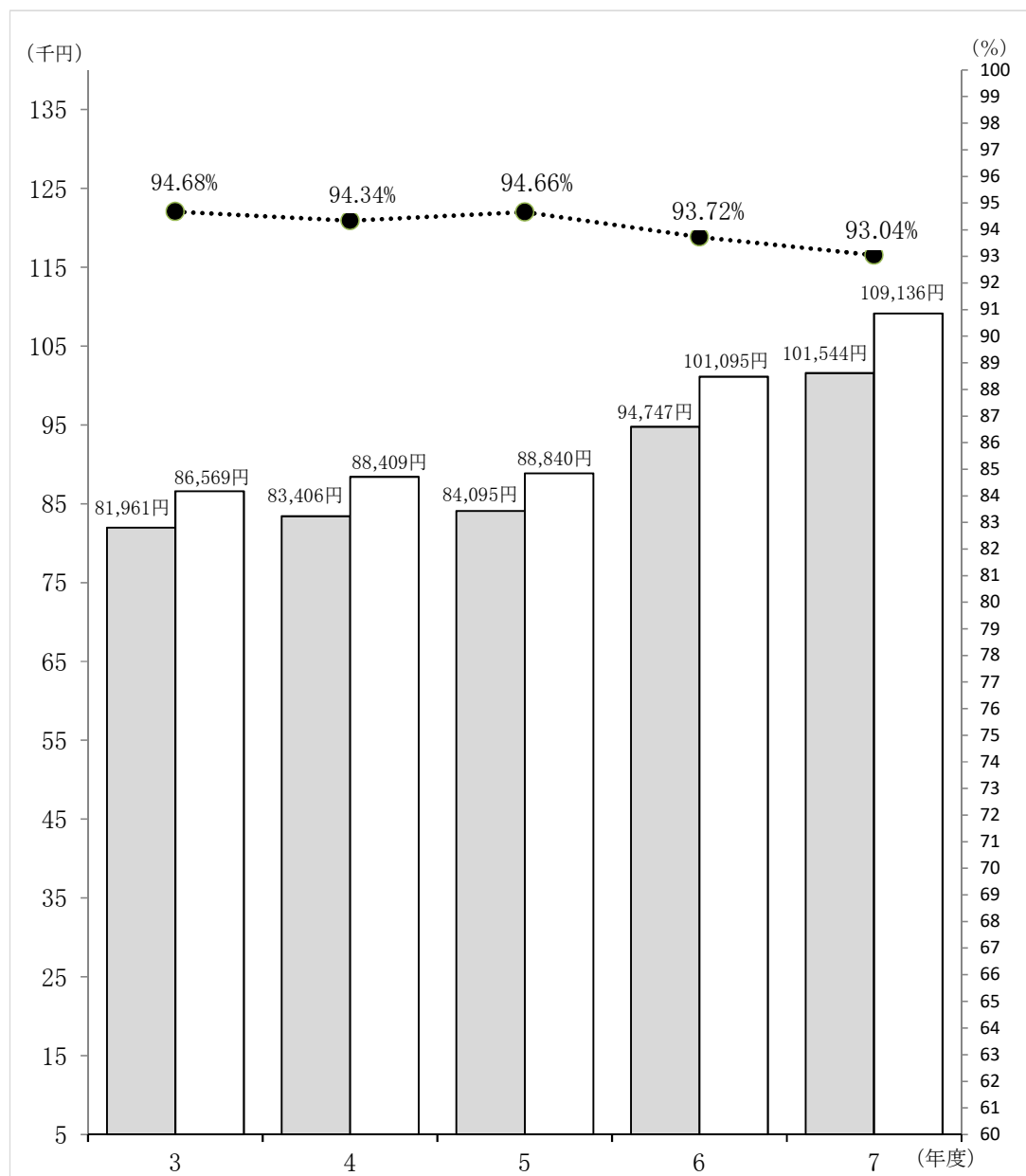
イ. 標準保険料率の推移

【区分】 賦課基準	3年度			4年度			5年度			6年度			7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	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%		%	%	%
	6.85	2.84	2.82	7.64	2.74	3.00	7.38	3.09	2.93	8.59	3.26	2.97	9.63	3.06	2.78
【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
	24,009	9,599	11,634	27,540	9,502	12,348	27,121	10,967	12,545	31,404	11,612	12,464	35,476	11,097	11,772
【平等割】 一世帯 当り	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円
	16,104	6,439	5,802	17,823	6,149	6,139	17,294	6,993	6,158	19,703	7,286	6,124	22,236	6,955	5,801

ウ. 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
3	1,402,334,100 円	132,421 円	86,569 円	81,961 円	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
7	1,409,703,810	156,304	109,136	101,544	93.04

被保険者1人当り収納額
 被保険者1人当り調定額
 収納率



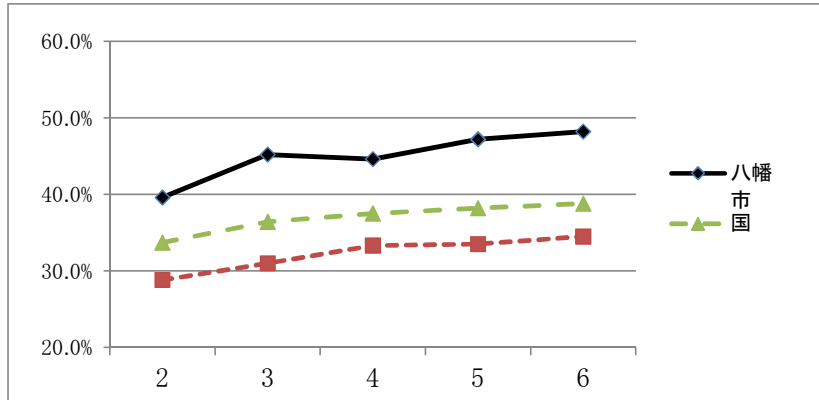
「イ. 標準保険料率」とは、京都府が府内全体の医療費の推計値から市町村ごとに算出される標準的な保険料率です。「ア. 保険料率」とは、「イ. 標準保険料率」に基づき、八幡市が設定した実際の保険料率です。

一人当り調定額は109,136円で、昨年度の101,095円と比べて7.95%増加しました。また、一人当り収納額も101,544円で、昨年度の94,747円と比べて7.17%増加しましたが、収納率は93.04%で昨年度の93.72%より0.68%の減少となりました。

12. 特定健康診査・特定保健指導

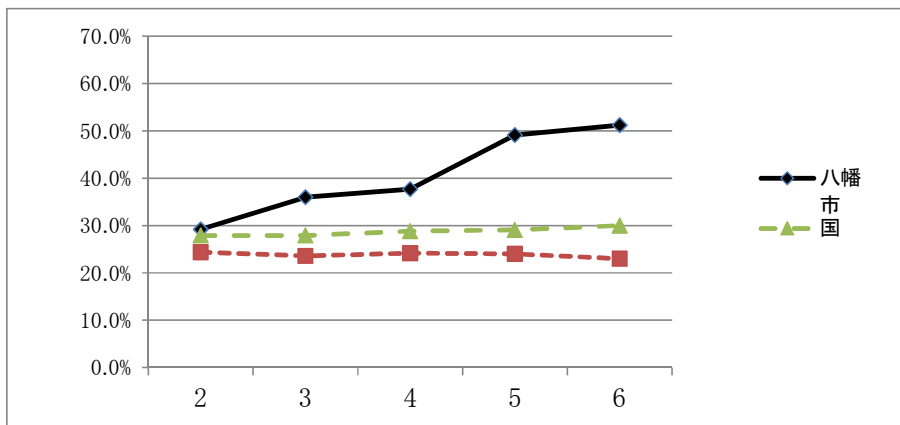
ア. 特定健康診査受診率

	2年度	3年度	4年度	5年度	6年度
八幡市	39.6%	45.2%	44.6%	47.2%	48.2%
京都府	28.8%	31.0%	33.3%	33.5%	34.5%
全国	33.7%	36.4%	37.5%	38.2%	38.8%



イ. 特定保健指導実施率

	2年度	3年度	4年度	5年度	6年度
八幡市	29.2%	36.0%	37.7%	49.1%	51.2%
京都府	24.4%	23.6%	24.2%	24.0%	23.0%
全国	27.9%	27.9%	28.8%	29.1%	30.0%



13. 年度別決算状況

(単位:円)

区 分	歳 入	歳 出	差 引	備 考
令和3年度	7,649,325,662	7,525,959,114	123,366,548	事務費等繰入金 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	事務費等繰入金 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	事務費等繰入金 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	事務費等繰入金 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
令和7年度	7,042,064,931	7,028,271,998	13,792,933	事務費等繰入金 46,497,581 保険基盤安定繰入金 465,033,591 出産育児一時繰入金 10,960,000 財政支援繰入金 93,705,000 未就学児均等割保険料繰入金 3,676,328 産前産後保険料免除繰入金 1,071,430

14. 単年度収支の状況

区 分 \ 年 度		3	4	5
差 引 残 高 A		123,367	8,366	8,831
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	75,000	92,000
	一 般 会 計 E	1,779	1,718	1,615
国 庫 支 出 金	過 年 度 収 入 F	3,470	0	0
	超 過 収 入 G	412	637	1,371
	不 足 額 H	0	0	0
	返 還 金 I	0	412	637
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		117,706	△ 68,577	△ 85,518

15. 国民健康保険財政調整基金の状況

増	116,577	123,570	8,573
減	0	75,000	92,000
基金保有額(年度末時点)	303,863	352,433	269,006

(単位:千円)

6	7	備 考
15,594	13,793	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
47,000	75,000	国民健康保険財政調整基金からの繰入
1,551	1,437	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
4,294	7,176	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
1,371	4,294	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
△ 35,880	△ 65,526	収支

9,006	16,631	基金に積み立てたもの
47,000	75,000	基金から取り崩したもの
231,012	172,643	残高

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

令和7年 4月 1日 保険料率(全体)4.79%引上げ
医療給付費分賦課限度額660,000円に引上げ
後期高齢者支援金分賦課限度額260,000円に引上げ

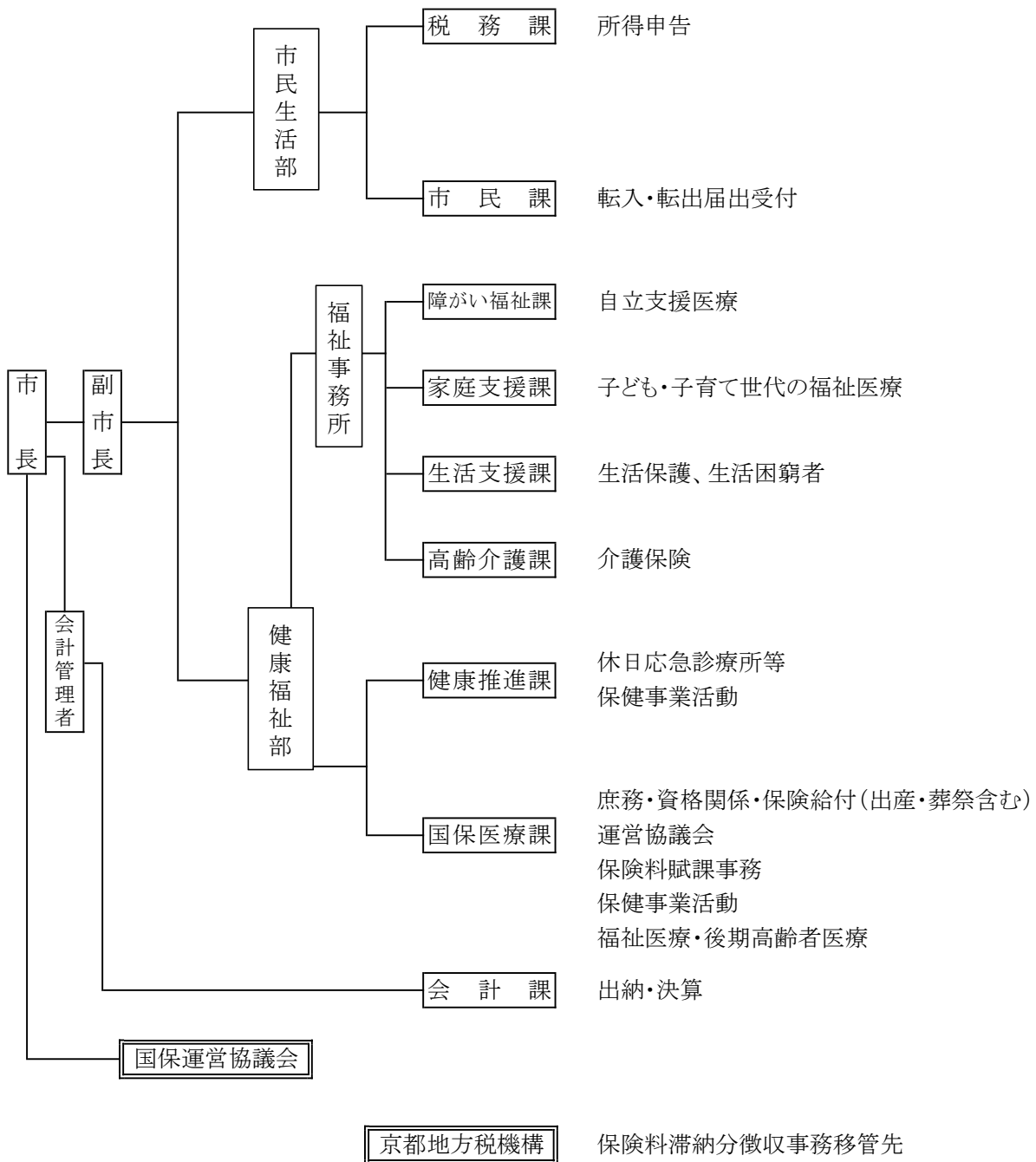
令和7年12月 2日 健康保険証の取扱い終了

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7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7年9月1日～令和10年8月31日

(5) 委員氏名

(令和7年9月1日現在)

区 分	氏 名	職 業
被 保 険 者 代 表 委 員	符 川 奈 美 山 田 裕 子 橋 本 仁 子 山 本 政 名	
保 険 医 薬 剤 師 代 表 委 員	杉 谷 義 彦 市 岡 直 也 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	◎ 小 沢 修 司 ○ 松 田 克 也 濱 和 子 柏 本 修 介	京都府立大学名誉教授 八幡市社会福祉協議会事務局長 八幡市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