

第 9 章 安心して医療を受けるために

1. 国民健康保険制度

国民健康保険は、病気やケガをしたときの医療費を、国・県・市の公費と加入者が負担する国民健康保険税で賄う相互扶助制度です。自営業者、無職者など、被用者保険等の加入者を除くすべての国民を加入対象とする医療保険で、我が国の国民皆保険制度の基盤的役割を果たしており、被保険者の疾病、負傷、出産又は死亡に関して必要な保険給付を行います。

この制度を将来にわたって守り続けるため、平成30年度からは県が財政運営の主体となり、市と一緒に運営しています。

2. 被保険者

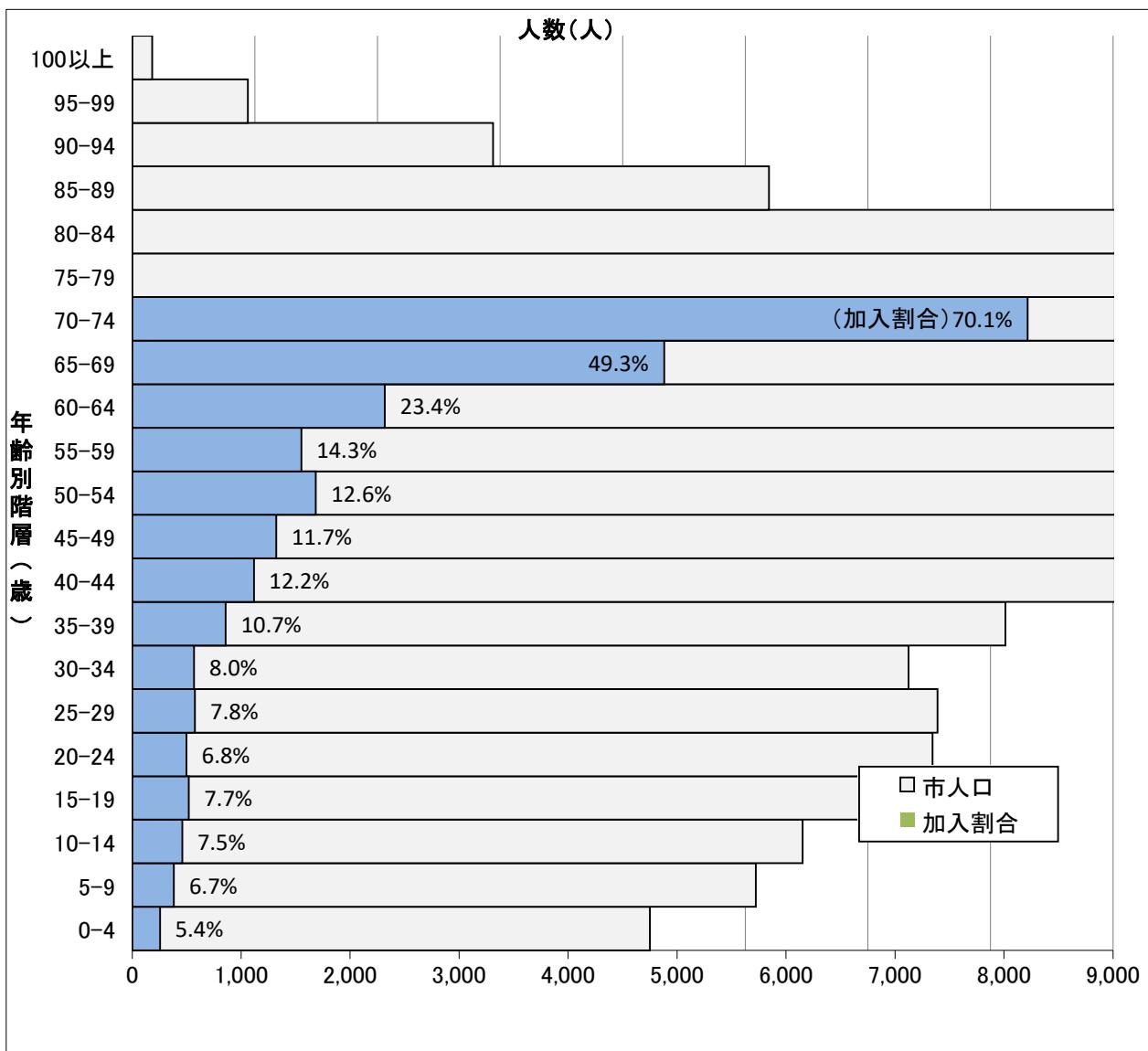
(1)年度別平均国保世帯数

	高岡市世帯数	国保世帯数	加入率
R2年度	69,257	20,783	30.01 %
R3年度	69,554	20,599	29.62 %
R4年度	69,804	19,668	28.18 %
R5年度	70,184	18,567	26.45 %
R6年度	70,699	17,751	25.11 %

(2)年度別平均国保被保険者数

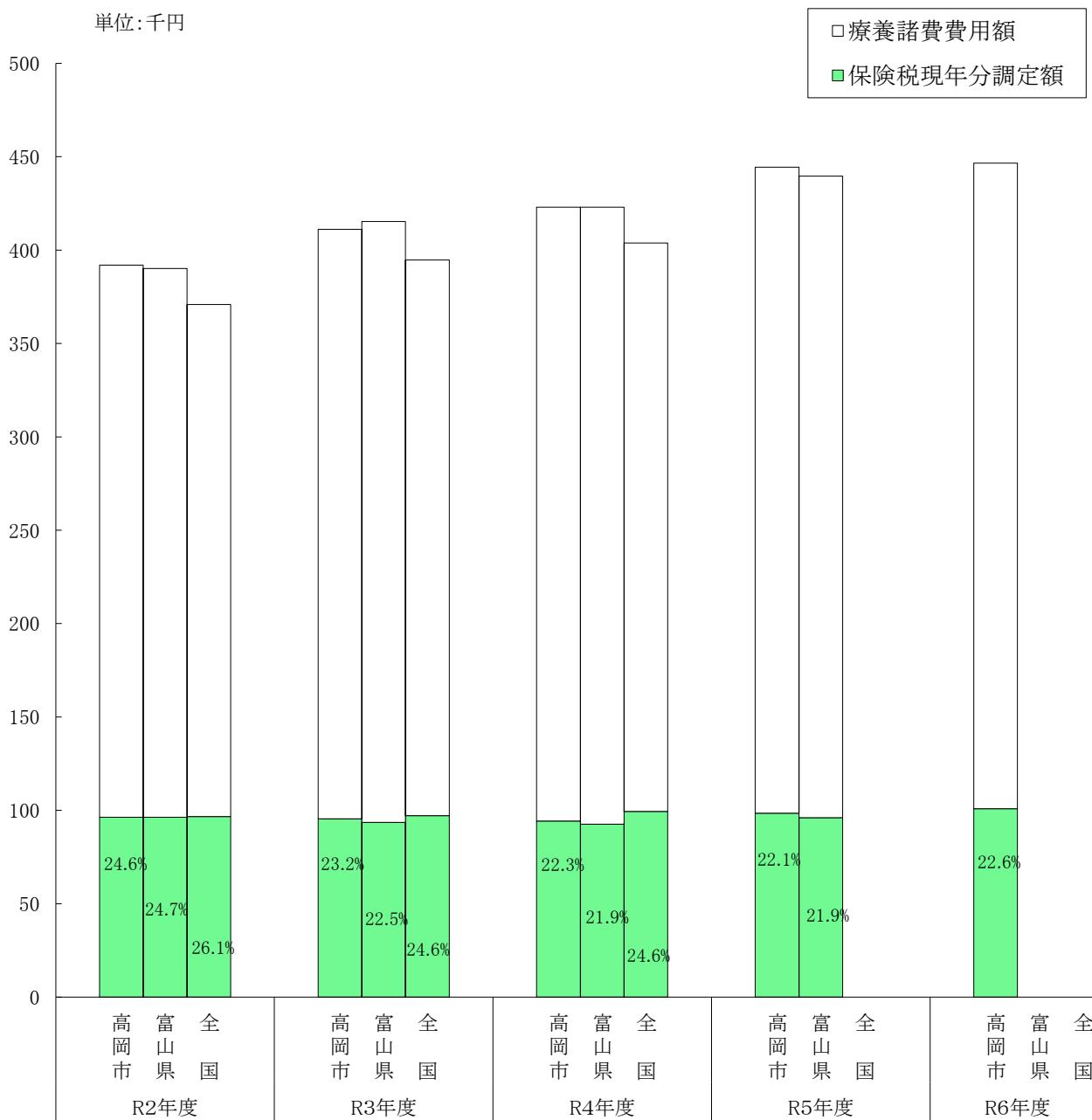
	高岡市人口	被保険者数（上段は構成比）			加入率 (総数／人口)
		総数A	退職被保険者等B	一般被保険者 C (A-B)	
R2年度	169,251人	31,479人	(0.00%) 1人	(100.00%) 31,478人	18.60 %
R3年度	167,685人	30,890人	(0.00%) 0人	(100.00%) 30,890人	18.42 %
R4年度	166,167人	28,960人	(0.00%) 0人	(100.00%) 28,960人	17.43 %
R5年度	164,435人	26,853人	(0.00%) 0人	(100.00%) 26,853人	16.33 %
R6年度	162,894人	25,216人	(0.00%) 0人	(100.00%) 25,216人	15.48 %

(3)国保被保険者の割合(令和6年9月末時点)



3. 医療費と保険税

(1) 医療費及び保険税(被保険者一人当たり額)



区分	年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
高岡市	医療費用額	391,902 (99.70)	411,055 (104.89)	422,937 (102.89)	444,383 (105.07)	446,553 (100.49)
	税調定額	96,257 (100.84)	95,459 (99.17)	94,263 (98.75)	98,417 (104.41)	100,915 (102.54)
富山県	医療費用額	390,209 (97.38)	415,321 (106.44)	422,939 (101.83)	439,659 (103.95)	
	税調定額	96,251 (100.81)	93,589 (97.23)	92,617 (98.96)	96,092 (103.75)	
全国	医療費用額	370,881 (97.87)	394,729 (106.43)	403,817 (102.30)		
	税調定額	96,625 (99.79)	97,179 (100.57)	99,378 (102.26)		

(2)医療費の推移

(イ) 療養諸費合計（一般、退職者医療該当分）

年 度	件 数 (件)	費 用 額 (千円)	保険者負担額 (千円)	1 件当たり 費用額 (円)	1 人当たり 費用額 (円)	1 人当たり 保険者負担 額(円)
R 2 年度	483, 292	12, 336, 695	9, 108, 856	25, 526	391, 902	289, 363
R 3 年度	501, 324	12, 697, 485	9, 411, 037	25, 328	411, 055	304, 663
R 4 年度	479, 329	12, 248, 243	9, 054, 553	25, 553	422, 937	312, 657
R 5 年度	453, 365	11, 933, 012	8, 802, 376	26, 321	444, 383	327, 799
R 6 年度	425, 913	11, 260, 292	8, 288, 587	26, 438	446, 553	328, 703

(ロ) その他の保険給付

() は 1 件当たり給付額

種別 年度	出産育児一時金		葬祭費	
	件数(件)	金額(円)	件数(件)	金額(円)
R 2 年度	51	(420, 000) 21, 295, 295	195	(30, 000) 5, 840, 000
R 3 年度	59	(420, 000) 24, 537, 150	239	(30, 000) 7, 170, 000
R 4 年度	43	(420, 000) 17, 954, 340	241	(30, 000) 7, 230, 000
R 5 年度	51	(500, 000) 24, 589, 486	197	(30, 000) 5, 910, 000
R 6 年度	46	(500, 000) 23, 415, 768	191	(30, 000) 5, 730, 000

出産育児一時金…平成18年10月から35万円、21年1月から38万円、21年10月から42万円、
令和5年4月から50万円。

22年1月から医療機関に直接払い。海外出産や22週未満の死産、産科医療補償制度未加入の医療機関での出産の場合48.8万円。（26年12月までの出産は39万円、令和3年12月までの出産は40.4万円、令和5年3月までの出産は40.8万円）

(ハ) 高額療養費

年 度	件 数(件)	高額療養費(円)	1 件当たり
			高額療養費(円)
R 2 年度	20, 836	1, 357, 459, 426	65, 150
R 3 年度	21, 692	1, 394, 705, 930	64, 296
R 4 年度	20, 935	1, 383, 342, 010	66, 078
R 5 年度	20, 230	1, 413, 243, 847	69, 859
R 6 年度	18, 666	1, 342, 470, 186	71, 921

(3)保険税率等の推移

区分 年度		所得割 (%)	均等割 (円)	平等割 (円)	課税限度額 (円)	地方税法 課税限度額 (円)	摘要
H27 年度	医療分	7.2	24,500	23,500	520,000	520,000	
	後期支援金分	2.2	8,000	8,000	170,000	170,000	
	介護分	2.1	9,500	7,500	160,000	160,000	
H28 年度	医療分	7.2	24,500	23,500	540,000	540,000	
	後期支援金分	2.2	8,000	8,000	190,000	190,000	
	介護分	2.1	9,500	7,500	160,000	160,000	
H29 年度	医療分	7.2	24,500	23,500	540,000	540,000	
	後期支援金分	2.2	8,000	8,000	190,000	190,000	
	介護分	2.1	9,500	7,500	160,000	160,000	
H30 年度	医療分	7.2	24,500	23,500	580,000	580,000	
	後期支援金分	2.2	8,000	8,000	190,000	190,000	
	介護分	2.1	9,500	7,500	160,000	160,000	
R元 年度	医療分	7.2	24,500	23,500	610,000	610,000	
	後期支援金分	2.2	8,000	8,000	190,000	190,000	
	介護分	2.1	9,500	7,500	160,000	160,000	
R 2 年度	医療分	7.2	24,500	23,500	630,000	630,000	
	後期支援金分	2.2	8,000	8,000	190,000	190,000	
	介護分	2.1	9,500	7,500	170,000	170,000	
R 3 年度	医療分	7.2	24,500	23,500	630,000	630,000	
	後期支援金分	2.2	8,000	8,000	190,000	190,000	
	介護分	2.1	9,500	7,500	170,000	170,000	
R 4 年度	医療分	7.2	24,500	23,500	650,000	650,000	
	後期支援金分	2.2	8,000	8,000	200,000	200,000	
	介護分	2.1	9,500	7,500	170,000	170,000	
R 5 年度	医療分	7.2	24,500	23,500	650,000	650,000	
	後期支援金分	2.2	8,000	8,000	220,000	220,000	
	介護分	2.1	9,500	7,500	170,000	170,000	
R 6 年度	医療分	7.2	24,500	23,500	650,000	650,000	
	後期支援金分	2.2	8,000	8,000	240,000	240,000	
	介護分	2.1	9,500	7,500	170,000	170,000	
R 7 年度	医療分	7.2	24,500	23,500	660,000	660,000	
	後期支援金分	2.2	8,000	8,000	260,000	260,000	
	介護分	2.1	9,500	7,500	170,000	170,000	

※ 昭和44年4月1日 旧高岡市区域 資産割を廃止

平成12年4月1日 介護保険制度施行

平成17年4月1日 旧福岡町区域 資産割を廃止

平成20年4月1日 後期高齢者医療制度施行

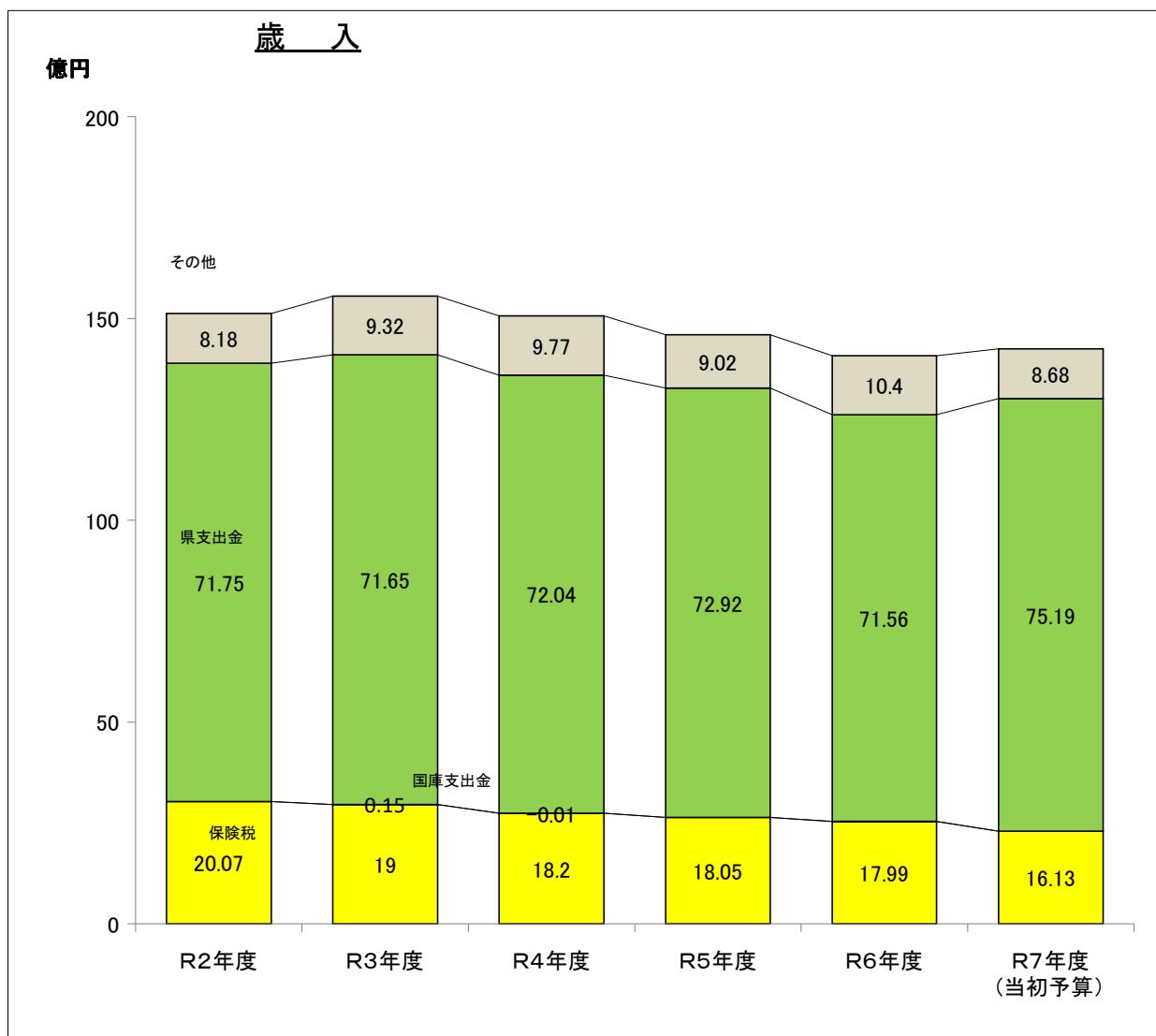
4. 財政状況

(1) 令和2年度～令和6年度決算・7年度予算状況

歳 入

(単位:千円)

年度区分	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度(当初予算)
国民健康保険税	3,036,082	2,953,725	2,741,373	2,634,543	2,531,925	2,298,228
分担金及び負担金	195	176	168	127	149	144
使用料及び手数料	—	592	772	835	852	770
国庫支出金	23,588	5,507	—	390	7,976	26,301
県支出金	10,854,432	11,140,795	10,852,529	10,643,011	10,073,759	10,713,714
繰入金	1,124,280	1,102,785	1,102,043	1,046,197	990,790	1,207,257
繰越金	75,445	306,659	327,726	227,558	414,695	1
その他の収入	37,953	38,483	41,000	41,652	57,464	28,250
計	15,151,975	15,548,722	15,065,611	14,594,313	14,077,610	14,274,665

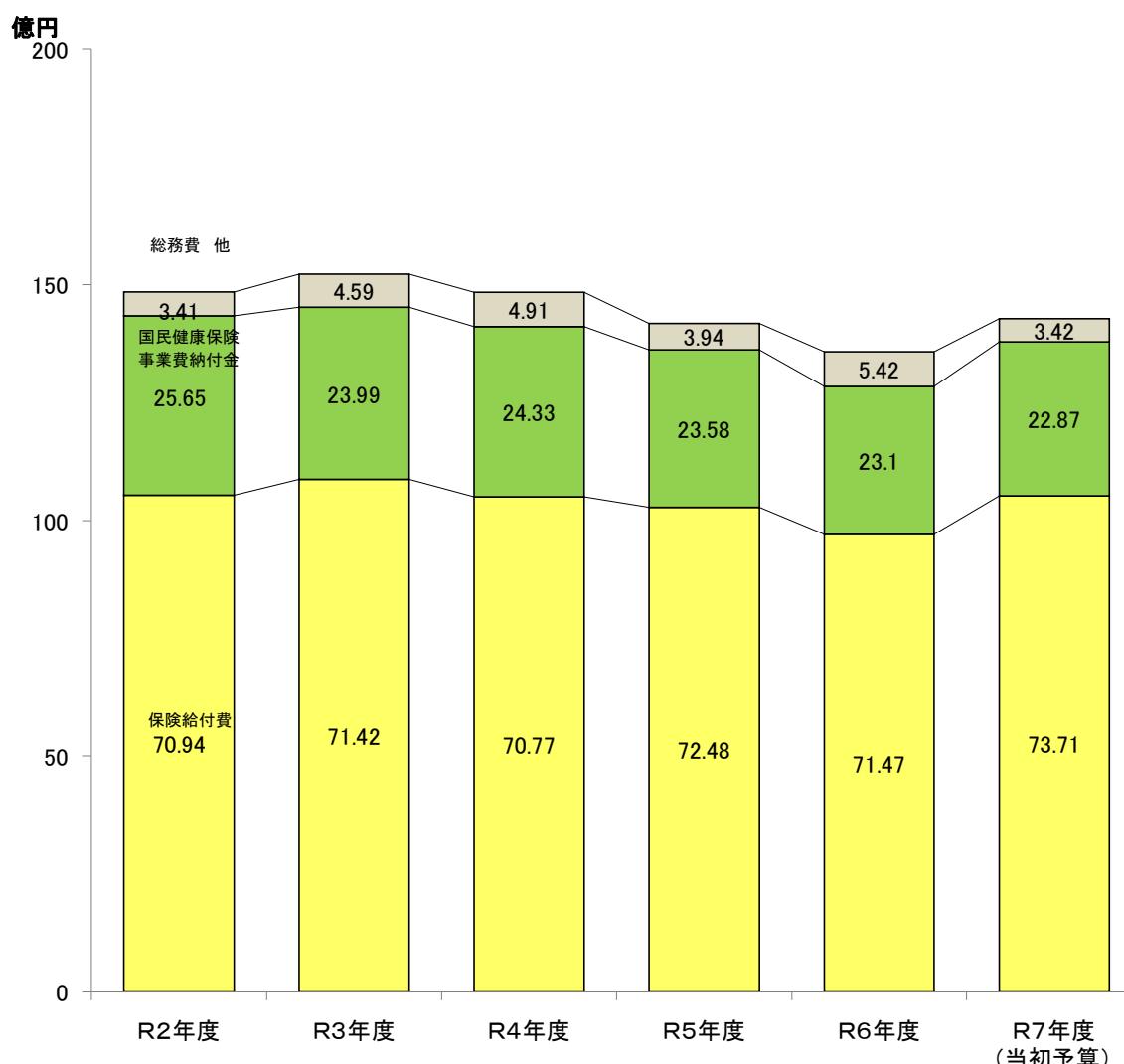


歳 出

(単位:千円)

年度区分	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度 (当初予算)
総務費	248,225	212,412	221,930	233,549	235,395	279,275
保険給付費	10,531,105	10,870,937	10,500,178	10,278,483	9,704,926	10,522,206
国民健康保険事業費納付金	3,807,774	3,651,110	3,609,726	3,343,063	3,136,427	3,264,423
保健事業費	165,865	163,494	156,908	138,721	134,015	163,122
その他の支出	92,347	323,043	349,311	185,802	366,064	45,639
計	14,845,316	15,220,996	14,838,053	14,179,618	13,576,827	14,274,665
収支差引額	306,659	327,726	227,558	414,695	500,783	0

歳 出



※グラフ内数値は割合(%)

5. 保健事業

(1)特定健康診査・特定保健指導の実施状況

国保加入者のうち40歳から74歳までを対象に特定健康診査を行い、健診結果をもとに生活習慣病予防のための特定保健指導を実施する。

①特定健康診査実施状況（実績値）

区分 年度	対象者	受診者	受診率	特定保健指導対象者	
				動機づけ支援	積極的支援
	人	人	%	人	人
R 2	26,294	13,513	51.39	1,166	289
R 3	26,204	13,083	49.93	1,001	270
R 4	24,626	12,277	49.85	897	233
R 5	22,770	11,166	49.04	815	235
R 6	21,291	10,223	48.02	816	234

②特定保健指導実施状況（実績値）

区分 年度	動機づけ支援			積極的支援			合 計			実施率 %	
	対象者	実施者		対象者	実施者		対象者	実施者			
		委託	直営		委託	直営		委託	直営		
	人	人	人	人	人	人	人	人	人		
R 2	1,166	70	126 (51)	289	13	18 (4)	1,455	83	144 (55)	15.60	
		196 (51)			31 (4)			227 (55)			
R 3	1,001	65	180	270	19	25	1,271	84	205	22.74	
		245			44			289			
R 4	897	49	178	233	15	21	1,130	64	199	23.27	
		227			36			263			
R 5	815	34	163	235	8	25	1,050	42	188	21.90	
		197			33			230			
R 6	816	42	229	234	6	21	1,050	48	250	28.38	
		271			27			298			

※ 実施者は初回面接を行った人数。

直営は健康増進課、保険年金課が実施。

※ () は特定保健指導対象者へ電話で保健指導を実施した人数。特定保健指導として

取り扱うことはできないものの、新型コロナウイルス感染症影響下で訪問を希望しない対象者への対策として実施。数は外数。

(2)人間ドック

- ・日帰り・宿泊ドック—— 30歳以上の方を対象【昭和61年度から実施】
- ・脳ドック—— 40歳以上の方を対象【平成8年度から実施】
(平成11年度までは50歳以上)

区分	年度	受検者数	市助成金(円)	医療機関名
宿日 泊 帰 り ド ック	R 2	613	検査費用の1/2 (上限17,000円)	• 高岡市民病院 • 済生会高岡病院 • 厚生連高岡健康管理センター • JCHO高岡ふしき病院 • サンシャインメドック（日帰りドックのみ） • 泉脳神経外科病院（脳ドックのみ） • 北陸予防医学協会（日帰りドックのみ）
	R 3	710		
	R 4	719		
	R 5	659		
	R 6	730		
	R 2	39		
	R 3	47		
	R 4	43		
	R 5	42		
	R 6	42		

※平成19年度までは受検定員を定め、応募者多数の場合は抽選により決定。

平成20年度より受検者が直接医療機関に申し込むこととし、市助成額は検査費用の1/2とした。
(ただし、上限は17,000円)

※令和5年度までは実施期間は4月から12月。令和6年度より実施期間を4月から3月に延長。

(3)生活習慣病予防健康診査

国保加入者のうち30歳から39歳までを対象に健康診査を行い、生活習慣病予防のための保健指導を実施する。

区分 年度	対象者	受診者	受診率	保健指導 実施数
R 2	人 957	人 165	% 17.24	人 46
R 3	人 924	人 142	% 15.37	人 42
R 4	人 898	人 129	% 14.37	人 36
R 5	人 853	人 108	% 12.66	人 33
R 6	人 1,334	人 189	% 14.17	人 36

※平成30年度新規事業

保健指導は健康増進課が実施。

※令和5年度までは対象者は35歳から39歳。令和6年度より30歳から39歳に拡大。

6. 高額療養費貸付制度

高額な医療費の支払いが困難な方に対し、必要な資金を無利子で貸付けることにより、療養の確保と生活の安定を図ることを目的としてこの制度を設けています。

区分	内 容
貸付対象者	<ul style="list-style-type: none">・社会保険各法に規定する被保険者、加入者又は組合員で、本市に住所を有する方・市民税及び国民健康保険税を滞納していない方
貸付金額	<ul style="list-style-type: none">・高額療養費の範囲内の額
貸付条件	<ul style="list-style-type: none">・償還期限　　高額療養費の支給を受けた日から 10 日以内・償還方法　　一括償還

貸付状況

年 度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度	R 6 年度
件 数	88 件	59 件	34 件	49 件	37 件
金 額	16,039 千円	9,843 千円	6,741 千円	9,005 千円	7,738 千円

7. 高齢者医療対策の推進

平成20年4月、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき「後期高齢者医療制度」が施行されました。この制度は、老人医療費が増大する中、現役世代と高齢者世代の負担を明確化し、公平で分かりやすい制度とするために、75歳以上の高齢者を対象に、その心身の特性や生活実態などを踏まえ創設されたものです。

平成19年度まで、75歳以上の人には国保や会社の健康保険などの医療保険制度に加入しながら「老人保健制度」で医療を受けていましたが、平成20年4月からは「後期高齢者医療制度」に加入して医療を受けることになりました。

後期高齢者医療制度の概要は次のとおりです。

項目	内 容 (令和7年4月1日現在)																		
被保険者 (高確法第50条ほか)	<p>1 富山県後期高齢者医療広域連合の区域内に住所を有する75歳以上の人 2 富山県後期高齢者医療広域連合の区域内に住所を有する65歳以上75歳未満の人で政令で定める程度の障害の状態にあると富山県後期高齢者医療広域連合の認定を受けた人</p> <p>※ ただし、生活保護法による保護を受けている人は適用除外</p> <p>◎被保険者数 (単位：人)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年 度</th><th>R 2 年度</th><th>R 3 年度</th><th>R 4 年度</th><th>R 5 年度</th><th>R 6 年度</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3月末現在</td><td>30,274</td><td>31,050</td><td>32,381</td><td>33,484</td><td>34,238</td></tr> <tr> <td>平均被保険者数</td><td>30,356</td><td>30,458</td><td>31,825</td><td>33,007</td><td>33,954</td></tr> </tbody> </table> <p>※ 平均被保険者数は、4月末～3月末の平均</p>	年 度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度	R 6 年度	3月末現在	30,274	31,050	32,381	33,484	34,238	平均被保険者数	30,356	30,458	31,825	33,007	33,954
年 度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度	R 6 年度														
3月末現在	30,274	31,050	32,381	33,484	34,238														
平均被保険者数	30,356	30,458	31,825	33,007	33,954														
一部負担金 (高確法第67条ほか)	<p>1 現役並み所得者Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ（3割負担） 同一世帯に住民税課税所得が145万円以上の後期高齢者医療制度の被保険者がいる人 ※ ただし、収入金額が下記のいずれかに該当する人は、2割負担（または1割負担）になります。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>同一世帯内の被保険者数</th><th>収入金額等の条件</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1人</td><td>①収入金額が383万円未満 ②上記に該当しないが、同一世帯の70歳以上75歳未満の人と被保険者の収入金額の合計が520万円未満</td></tr> <tr> <td>2人以上</td><td>③被保険者の収入金額の合計が520万円未満</td></tr> </tbody> </table> <p>2 一般Ⅱ（2割負担） 同一世帯に住民税課税所得が28万円以上の後期高齢者医療制度の被保険者がいる人で、下記①または②に該当する人 ①被保険者が1人で「年金収入+その他の合計所得金額」の合計額が200万円以上 ②被保険者が複数で被保険者全員の「年金収入+その他の合計所得金額」の合計額が320万円以上 ※ 3割負担の人は除く</p> <p>3 一般Ⅰ（1割負担） 現役並み所得者、一般Ⅱ、低所得者以外の人</p> <p>4 低所得者Ⅱ（1割負担） 世帯の全員が住民税非課税の人（低所得者Ⅰ以外の人）</p> <p>5 低所得者Ⅰ（1割負担） 世帯の全員が住民税非課税で、その世帯の各所得が必要経費・控除（年金の場合は80万円（令和7年8月1日から806,700円））を差し引いたときに0円となる人</p>	同一世帯内の被保険者数	収入金額等の条件	1人	①収入金額が383万円未満 ②上記に該当しないが、同一世帯の70歳以上75歳未満の人と被保険者の収入金額の合計が520万円未満	2人以上	③被保険者の収入金額の合計が520万円未満												
同一世帯内の被保険者数	収入金額等の条件																		
1人	①収入金額が383万円未満 ②上記に該当しないが、同一世帯の70歳以上75歳未満の人と被保険者の収入金額の合計が520万円未満																		
2人以上	③被保険者の収入金額の合計が520万円未満																		
負担割合判定	前年中の所得等の状況に基づき、毎年8月1日を基準として負担割合の判定を行います。																		
療養費 (高確法第77条ほか)	やむを得ない理由で被保険者証を持たずに受診したときや、医師の指示により補装具を作ったときなどには、申請により自己負担分を除いた額を療養費として支給します。																		

項目	内 容 (令和7年4月1日現在)																																						
高額療養費 (高確法第84条ほか)	<p>入院などで医療機関に支払う医療費の自己負担額〔1か月(同一月)〕が国で定める基準限度額を超えた場合、超えた分が高額療養費として支給されます(初回のみ申請が必要)。</p> <p>なお、低所得者Ⅱ、Ⅰの人及び現役並み所得者Ⅱ、Ⅰの人は、マイナ保険証を利用するか、申請により限度区分が併記された資格確認書を医療機関で提示することにより、窓口で支払う一部負担金が自己負担限度額までとなります。限度区分の有効期間は、申請月の初日から毎年7月末日までです。</p>																																						
◎自己負担限度額(月額)																																							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>所得区分</th><th>外来(個人単位)</th><th>外来+入院(世帯単位)</th><th></th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>現役並み所得者Ⅲ</td><td>252,600円+ (医療費-842,000円) × 1% <多数回140,100円>^{※1}</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>現役並み所得者Ⅱ</td><td>167,400円+ (医療費-558,000円) × 1% <多数回93,000円>^{※1}</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>現役並み所得者Ⅰ</td><td>80,100円+ (医療費-267,000円) × 1% <多数回44,400円>^{※1}</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>一般Ⅱ</td><td>(令和7年9月30日まで) 18,000円または6,000円+ (医療費^{※2}-30,000円) × 10%の低い方を適用^{※3}</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td></td><td>(令和7年10月1日以降) 18,000円^{※3}</td><td>57,600円 <多数回44,400円>^{※1}</td><td></td></tr> <tr> <td>一般Ⅰ</td><td>18,000円^{※3}</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>低所得者Ⅱ</td><td>8,000円</td><td>24,600円</td><td></td></tr> <tr> <td>低所得者Ⅰ</td><td></td><td>15,000円</td><td></td></tr> </tbody> </table>				所得区分	外来(個人単位)	外来+入院(世帯単位)		現役並み所得者Ⅲ	252,600円+ (医療費-842,000円) × 1% <多数回140,100円> ^{※1}			現役並み所得者Ⅱ	167,400円+ (医療費-558,000円) × 1% <多数回93,000円> ^{※1}			現役並み所得者Ⅰ	80,100円+ (医療費-267,000円) × 1% <多数回44,400円> ^{※1}			一般Ⅱ	(令和7年9月30日まで) 18,000円または6,000円+ (医療費 ^{※2} -30,000円) × 10%の低い方を適用 ^{※3}				(令和7年10月1日以降) 18,000円 ^{※3}	57,600円 <多数回44,400円> ^{※1}		一般Ⅰ	18,000円 ^{※3}			低所得者Ⅱ	8,000円	24,600円		低所得者Ⅰ		15,000円	
所得区分	外来(個人単位)	外来+入院(世帯単位)																																					
現役並み所得者Ⅲ	252,600円+ (医療費-842,000円) × 1% <多数回140,100円> ^{※1}																																						
現役並み所得者Ⅱ	167,400円+ (医療費-558,000円) × 1% <多数回93,000円> ^{※1}																																						
現役並み所得者Ⅰ	80,100円+ (医療費-267,000円) × 1% <多数回44,400円> ^{※1}																																						
一般Ⅱ	(令和7年9月30日まで) 18,000円または6,000円+ (医療費 ^{※2} -30,000円) × 10%の低い方を適用 ^{※3}																																						
	(令和7年10月1日以降) 18,000円 ^{※3}	57,600円 <多数回44,400円> ^{※1}																																					
一般Ⅰ	18,000円 ^{※3}																																						
低所得者Ⅱ	8,000円	24,600円																																					
低所得者Ⅰ		15,000円																																					
<small>※1 過去12か月間に3回以上限度額に達した場合、4回目以降は多数回該当</small> <small>※2 医療費が30,000円未満の場合は、30,000円として計算</small> <small>※3 年間上限144,400円</small>																																							
入院時食事療養費の支給 (高確法第74条ほか)	<p>入院時の食費は、所得区分に応じた標準負担額を自己負担します。</p> <p>なお、低所得者Ⅱ、Ⅰの人が適用を受けるには、マイナ保険証または申請により限度区分が記載された資格確認書の提示が必要です。</p>																																						
◎入院時食事代の標準負担額(1食あたり)																																							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>所得区分</th><th>食費(令和7年3月31日まで)</th><th>食費(令和7年4月1日以降)</th><th></th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>現役並み所得者、一般^{※1}</td><td>490円</td><td>510円</td><td></td></tr> <tr> <td>低所得者Ⅱ</td><td>90日までの入院 90日を超える入院^{※2}</td><td>230円 180円</td><td>240円 190円</td></tr> <tr> <td>低所得者Ⅰ</td><td></td><td>110円</td><td>110円</td></tr> </tbody> </table>				所得区分	食費(令和7年3月31日まで)	食費(令和7年4月1日以降)		現役並み所得者、一般 ^{※1}	490円	510円		低所得者Ⅱ	90日までの入院 90日を超える入院 ^{※2}	230円 180円	240円 190円	低所得者Ⅰ		110円	110円																				
所得区分	食費(令和7年3月31日まで)	食費(令和7年4月1日以降)																																					
現役並み所得者、一般 ^{※1}	490円	510円																																					
低所得者Ⅱ	90日までの入院 90日を超える入院 ^{※2}	230円 180円	240円 190円																																				
低所得者Ⅰ		110円	110円																																				
<small>※1 指定難病患者は280円(令和7年4月1日以降は300円)です。</small> <small>※2 低所得者Ⅱの認定期間中に過去12か月の入院日数が90日を超える場合、別途申請により申請の翌月から適用になります。</small>																																							
入院時生活療養費(高確法第75条)	<p>療養病床に入院時の食費及び居住費は、所得区分に応じた標準負担額を自己負担します。</p>																																						
◎療養病床入院時の標準負担額 (単位:円)																																							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">所得区分</th><th colspan="2">食費(1食当たり)</th><th rowspan="2">居住費(1日あたり)</th></tr> <tr> <th>令和7年3月31日まで</th><th>令和7年4月1日以降</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>現役並み所得者、一般^{※1}</td><td>490※1</td><td>510※1</td><td>370</td></tr> <tr> <td>低所得者Ⅱ</td><td>230</td><td>240</td><td>370</td></tr> <tr> <td>低所得者Ⅰ</td><td>140</td><td>140</td><td>370</td></tr> <tr> <td>老齢福祉年金受給者境界層該当者^{※2}</td><td>110</td><td>110</td><td>0</td></tr> </tbody> </table>				所得区分	食費(1食当たり)		居住費(1日あたり)	令和7年3月31日まで	令和7年4月1日以降	現役並み所得者、一般 ^{※1}	490※1	510※1	370	低所得者Ⅱ	230	240	370	低所得者Ⅰ	140	140	370	老齢福祉年金受給者境界層該当者 ^{※2}	110	110	0														
所得区分	食費(1食当たり)		居住費(1日あたり)																																				
	令和7年3月31日まで	令和7年4月1日以降																																					
現役並み所得者、一般 ^{※1}	490※1	510※1	370																																				
低所得者Ⅱ	230	240	370																																				
低所得者Ⅰ	140	140	370																																				
老齢福祉年金受給者境界層該当者 ^{※2}	110	110	0																																				
<small>※1 一部医療機関では450円(令和7年4月1日以降は470円)の場合もあります。</small> <small>※2 生活保護法の規定による生活保護を必要としない状態となる人。</small>																																							

項目	内 容 (令和7年4月1日現在)										
後期高齢者医療の特定疾病 (高確法令第14条第4項) (高確法規則第62条第1項)	長期にわたり継続して高額な医療費がかかる疾病で、国が指定するものは、富山県後期高齢者医療広域連合に申請し「特定疾病療養受療証」の交付を受けることにより窓口での負担が1万円となります。(申請月からの適用) (1) 人工透析が必要な慢性腎不全 (2) 先天性血液凝固因子障害の一部 (3) 抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群										
後期高齢者医療保険料	後期高齢者医療制度では、被保険者一人ひとりが保険料を納付します。保険料率(均等割額と所得割率)は県内で統一されており、富山県後期高齢者医療広域連合において2年ごとに見直されます。										
	◎保険料の計算(令和7年度)										
	<table border="1"> <tr> <td>保険料</td> <td>=</td> <td>均等割額</td> <td rowspan="2">+</td> <td>所得割額</td> </tr> <tr> <td>限度額 80万円</td> <td></td> <td>被保険者 1人あたり 46,800円</td> <td>賦課のもととなる金額※</td> <td>× 所得割率 8.82%</td> </tr> </table> <p>※ 賦課のもととなる金額：前年の総所得金額等から住民税の基礎控除額43万円を差し引いた額</p>	保険料	=	均等割額	+	所得割額	限度額 80万円		被保険者 1人あたり 46,800円	賦課のもととなる金額※	× 所得割率 8.82%
保険料	=	均等割額	+	所得割額							
限度額 80万円		被保険者 1人あたり 46,800円		賦課のもととなる金額※	× 所得割率 8.82%						
費用の負担 [国・県・市] 高確法第93条、 高確法第96条、 高確法第98条 [後期高齢者交付金] 高確法第100条	◎後期高齢者医療に要する費用の負担										
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>内 訳</th> <th>負担割合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>加入者が支払う保険料</td> <td>1割</td> </tr> <tr> <td>若年層が加入する各医療保険者</td> <td>4割</td> </tr> <tr> <td>国、県、市の負担金(公費)</td> <td>5割</td> </tr> </tbody> </table>	内 訳	負担割合	加入者が支払う保険料	1割	若年層が加入する各医療保険者	4割	国、県、市の負担金(公費)	5割		
内 訳	負担割合										
加入者が支払う保険料	1割										
若年層が加入する各医療保険者	4割										
国、県、市の負担金(公費)	5割										
制度のしくみ	<pre> graph TD PHC[後期高齢者医療 被保険者] -- "保険料の納付" --> GM[高岡市 (各市町村)] GM -- "保険料納入通知" --> FKH[富山県後期 高齢者医療 広域連合] GM -- "負担金 保険料" --> FKH FKH -- "負担金" --> K[国] FKH -- "負担金" --> S[県] FKH -- "後期高齢者交付金" --> SF[支払基金] SF -- "後期高齢者支援金" --> HK[協会健保] SF -- "後期高齢者支援金" --> ZK[組合健保] SF -- "後期高齢者支援金" --> SB[船員保険] SF -- "後期高齢者支援金" --> CG[共済組合] SF -- "後期高齢者支援金" --> MK[市国保] SF -- "後期高齢者支援金" --> GK[国保組合] HK -- "請求" --> KMO[審査支払機関 国保連合会] KMO -- "支払" --> BM[保険医療機関] BM -- "診療" --> KMO BM -- "一受 部 負 担" --> KMO KMO -- "請求" --> SF </pre>										

◎財政状況

後期高齢者医療事業会計歳入歳出予算(当初予算)

(単位 : 千円)

	科 目	R6年度予算額①	R7年度予算額②	増減 ②-①	増減率(%)
歳 入	後期高齢者医療保険料	2,387,628	2,509,290	121,662	5.1
	後期高齢者医療保険料	2,387,628	2,509,290	121,662	5.1
	特別徴収保険料	1,529,676	1,603,867	74,191	4.9
	普通徴収保険料	857,952	905,423	47,471	5.5
	国庫支出金	0	1,650	1,650	—
	子ども・子育て支援事業費補助金	0	1,650	1,650	—
	繰入金	630,581	642,434	11,853	1.9
	一般会計繰入金	630,581	642,434	11,853	1.9
	保険基盤安定繰入金	580,138	585,398	5,260	0.9
	職員給与費繰入金	34,603	36,525	1,922	5.6
事務費等繰入金	15,840	20,511	4,671	29.5	
繰越金	1	1	0	0.0	
諸収入	3,504	3,504	0	0.0	
延滞金及び過料	2	2	0	0.0	
償還金及び還付加算金	3,500	3,500	0	0.0	
市預金利子	1	1	0	0.0	
雑入	1	1	0	0.0	
合 計	3,021,714	3,156,879	135,165	4.5	

	科 目	R6年度予算額①	R7年度予算額②	増減 ②-①	増減率(%)
歳 出	総務費	50,446	58,689	8,243	16.3
	総務管理費	40,564	43,254	2,690	6.6
	徴収費	9,882	15,435	5,553	56.2
	後期高齢者医療広域連合納付金	2,967,768	3,094,690	126,922	4.3
	諸支出金	3,500	3,500	0	0.0
	保険料還付金	3,500	3,500	0	0.0
	合 計	3,021,714	3,156,879	135,165	4.5

年度別 後期高齢者医療事業会計決算状況

(単位 : 千円)

	科 目	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
歳 入	後期高齢者医療保険料	2,084,869	2,089,372	2,206,001	2,287,389	2,413,821
	後期高齢者医療保険料	2,084,869	2,089,372	2,206,001	2,287,389	2,413,821
	特別徴収保険料	1,397,176	1,391,012	1,392,966	1,469,049	1,539,009
	普通徴収保険料	687,693	698,360	813,035	818,340	874,812
	国庫支出金	352	—	—	—	—
	高齢者医療制度円滑運営事業費補助金	352	—	—	—	—
	繰入金	510,804	587,253	570,628	603,412	621,393
	一般会計繰入金	510,804	587,253	570,628	603,412	621,393
	保険基盤安定繰入金	445,353	543,999	528,175	557,297	578,134
	職員給与費繰入金	29,122	32,111	30,632	33,610	29,359
	事務費等繰入金	36,329	11,143	11,821	12,505	13,900
歳 出	繰越金	9,733	11,605	31,445	17,863	9,172
	諸収入	1,048	1,492	1,444	1,952	2,425
	延滞金及び過料	151	261	376	322	287
	償還金及び還付加算金	887	1,220	1,062	1,624	2,130
	市預金利子	10	11	6	6	0
	雑入	0	0	0	0	8
	合 計	2,606,806	2,689,722	2,809,518	2,910,616	3,046,811

	科 目	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
歳 出	総務費	65,813	43,265	42,452	46,128	43,267
	総務管理費	59,134	37,356	35,956	39,151	35,419
	徴収費	6,679	5,909	6,496	6,977	7,848
	後期高齢者医療広域連合納付金	2,528,501	2,613,791	2,748,141	2,853,691	2,973,434
	諸支出金	887	1,221	1,062	1,624	2,130
	保険料還付金	887	1,221	1,062	1,624	2,130
	合 計	2,595,201	2,658,277	2,791,655	2,901,443	3,018,831

◎年度別保険料の納付状況

年度	区分		調定額 A (円)	収入額 B (円)	還付 未済額 C (円)	不納 欠損額 D (円)	未納額 A-B+C-D (円)	収納率 (B-C)÷A ×100 (%)
R2 年度	現年分	特徴	① 1,396,031,300	1,397,176,000	1,144,700	0	0	100.00
	現年分	普徴	② 688,483,800	681,053,900	67,400	0	7,497,300	98.91
		小計 ①+② ③	2,084,515,100	2,078,229,900	1,212,100	0	7,497,300	99.64
		滞納繰越分	④ 32,200,400	6,638,900	11,100	2,677,800	22,894,800	20.58
		合計 ③+④ ⑤	2,116,715,500	2,084,868,800	1,223,200	2,677,800	30,392,100	98.44
R3 年度	現年分	特徴	① 1,389,920,900	1,391,012,100	1,091,200		0	100.00
	現年分	普徴	② 698,500,500	691,494,500	91,700		7,097,700	98.98
		小計 ①+② ③	2,088,421,400	2,082,506,600	1,182,900	0	7,097,700	99.66
		滞納繰越分	④ 30,379,200	6,865,100	28,500	2,558,100	20,984,500	22.50
		合計 ③+④ ⑤	2,118,800,600	2,089,371,700	1,211,400	2,558,100	28,082,200	98.55
R4 年度	現年分	特徴	① 1,391,546,600	1,392,966,500	1,419,900	0	0	100.00
	現年分	普徴	② 815,648,100	805,511,000	307,400	0	10,444,500	98.72
		小計 ①+② ③	2,207,194,700	2,198,477,500	1,727,300	0	10,444,500	99.53
		滞納繰越分	④ 28,073,200	7,523,600	0	1,431,700	19,117,900	26.80
		合計 ③+④ ⑤	2,235,267,900	2,206,001,100	1,727,300	1,431,700	29,562,400	98.61
R5 年度	現年分	特徴	① 1,467,378,400	1,469,048,900	1,670,500	0	0	100.00
	現年分	普徴	② 820,054,000	811,123,600	373,200	0	9,303,600	98.87
		小計 ①+② ③	2,287,432,400	2,280,172,500	2,043,700	0	9,303,600	99.59
		滞納繰越分	④ 29,507,700	7,216,000	10,100	2,840,500	19,461,300	24.42
		合計 ③+④ ⑤	2,316,940,100	2,287,388,500	2,053,800	2,840,500	28,764,900	98.64
R6 年度	現年分	特徴	① 1,537,213,300	1,539,009,200	1,795,900	0	0	100.00
	現年分	普徴	② 876,376,600	868,139,500	378,500	0	8,615,600	99.02
		小計 ①+② ③	2,413,589,900	2,407,148,700	2,174,400	0	8,615,600	99.64
		滞納繰越分	④ 28,688,300	6,672,700	3,900	2,654,800	19,364,700	23.25
		合計 ③+④ ⑤	2,442,278,200	2,413,821,400	2,178,300	2,654,800	27,980,300	98.75

◎富山県後期高齢者医療広域連合負担金等

(単位:千円)

	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
1. 保険料納付金負担金	2,083,148	2,069,792	2,219,966	2,296,393	2,395,301
現年度納付分	2,066,628	2,051,064	2,180,634	2,271,016	2,379,177
滞納繰越分	6,639	6,865	7,523	7,216	6,673
延滞金分	148	258	364	305	278
前年度精算額(追加)	9,733	11,605	31,445	17,856	9,173
※ 前年度精算額(還付)	0	0	0	0	0
2. 基盤安定負担金	445,353	543,999	528,175	557,298	578,134
3. 事務費負担金	106,796	102,239	99,845	102,749	141,444
当該年度負担金	106,796	102,239	99,845	102,749	141,444
前年度精算額(追加)	0	0	0	0	0
※ 前年度精算額(還付)	8,179	3,776	6,244	3,923	1,479
4. 療養給付費負担金	2,086,584	2,091,924	2,259,793	2,307,810	2,307,556
当該年度負担金	2,058,859	2,091,924	2,259,793	2,307,810	2,307,556
前年度精算額(追加)	27,725	0	0	0	0
※ 前年度精算額(還付)	0	54,681	3,127	135,545	86,501
5. 健康診査補助金	27,472	25,264	27,758	28,479	29,734
当該年度補助金	27,472	25,264	27,758	28,479	29,734
前年度精算額(追加)	0	0	0	0	0
※ 前年度精算額(還付)	0	0	0	0	0

※ 前年度精算額(還付)は諸収入で受入れのため、合計額に含まない。

※ 令和3年度基盤安定負担金は過年度精算分47,348千円含む

◎各年度3月31日現在の負担区分

(単位:人)

	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
現役並み	1,511	1,573	1,753	1,826	2,106
一般(一般 II ※R4.10~)	18,480	18,796	6,182	6,344	6,530
(一般 I ※R4.10~)			13,163	13,476	13,578
低所得者 II	6,695	7,160	7,832	8,326	8,636
低所得者 I	3,588	3,521	3,451	3,512	3,388
合 計	30,274	31,050	32,381	33,484	34,238

◎後期高齢者医療広域連合受託事業(後期高齢者の健康診査)

	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
受診対象者数 人	28,089	27,941	28,698	30,116	31,768
受 診 者 数 人	14,692	13,203	14,340	14,544	15,066
受 診 率 %	52.31	47.25	49.97	48.29	47.43
健 診 費 用 千円	142,824	8,631	9,356	9,836	10,417
健 診 受 託 料 千円	135,460	2,030	2,186	2,564	2,883
受 診 者 負 担 金 千円	7,346	6,601	7,170	7,272	7,533

※ 受診対象者数:「4月1日現在の被保険者数-対象除外者数」

※ 受診率は、受診者数/受診対象者数

※ 受診者負担金(@500円)については、市が負担している。

8. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的事業

令和元年5月、国において「高齢者の医療の確保に関する法律」「国民健康保険法」及び「介護保険法」の各法に「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」が盛り込まれ、高齢者的心身の多様な課題にきめ細かな支援を実施する方針が示されました。

それを受けた高岡市では、令和2年4月から富山県後期高齢者医療広域連合の委託により、健診・医療・介護データ等を活用してフレイル等の恐れがある高齢者を把握し、日常生活圏域ごとに「高齢者に対する個別支援」と「通いの場等への積極的関与」を実施しています。

項目	内 容					
高齢者に対する個別的支持 (ハイリスクアプローチ)	<p>高齢者の健康診査の結果やレセプト等から、フレイルや生活習慣病の重症化に陥る可能性のある高齢者を把握し、保健指導や郵送、訪問による受診勧奨を行うことで、望ましい生活習慣の確立と適切な治療による低栄養防止・生活習慣病の重症化予防に取り組んでいます。</p> <p>また、健診・医療・介護認定の実績等が無く健康状態が不明の高齢者に対しては、訪問等により健康状態を把握し、必要に応じて適切な医療・介護サービスへの接続を行っています。</p>					
	(単位：人)					
取組区分	対象者	実施実人数				
		R 2	R 3	R 4	R 5	R 6
低栄養防止	高齢者の健康診査（以下「健診」という）受診者のうち低栄養のリスクが高い高齢者	141	87	61	105	155
糖尿病性腎症 重症化予防	健診受診者のうちHbA1c等の健診結果が糖尿病の状態にあるが治療をしていない者	10	10	5	8	4
	健診未受診者のうち糖尿病治療を中断している者	99	5 ^{※1}	5	6	4
	健診受診者のうちHbA1cや腎機能の健診結果により糖尿病性腎症のリスクが高い糖尿病治療者	3	10 ^{※2}	6 ^{※3}	4 ^{※4}	4 ^{※5}
循環器系疾患 重症化予防	健診受診者のうち高血圧の状態にあるが治療をしていない者	140	143	147	170	206
健康状態が不明な者の状態把握	健診・医療・介護認定の実績等が無く健康状態が不明の高齢者	319	403	294	306	148 ^{※6}
<small>※1 抽出条件の見直しを図り、前年度実績より大幅に減少した。 ※2 前年度から継続して保健指導を実施した6人（R 2抽出者）含む。 ※3 前年度から継続して保健指導を実施した6人（R 3抽出者）。 ※4 前年度から継続して保健指導を実施した4人（R 4抽出者）。 ※5 前年度から継続して保健指導を実施した3人（R 5抽出者）含む。 ※6 抽出条件の見直しを図り、前年度実績より大幅に減少した。</small>						
通いの場等への積極的関与 (ポピュレーションアプローチ)	<p>通いの場等において、管理栄養士・歯科衛生士・保健師等がフレイルの特徴や予防をはじめとした高齢者の健康づくりに関する啓発を行い、予防方法として栄養・運動・口腔・社会参加等に関する集団教育を実施しています。</p> <p>また、健康チェックや健康相談の実施により把握したフレイル予備群等に対し、低栄養、口腔機能低下、筋力低下等の状態に合わせた保健指導を行うことに加え、必要に応じて関係機関と連携し、医療・介護サービスへつなげる支援等を行っています。</p>					
	(単位：回、人)					
	実施回数	延参加者数				
R 2 年度	18	349				
R 3 年度	22	276				
R 4 年度	23	342				
R 5 年度	22	285				
R 6 年度	22	319				