

令和7年度

高岡市の
国保・年金・医療

(令和6年度実績)

高岡市福祉保健部
保険年金課

目 次

国民健康保険

1 一般状況	1
2 保険財政	3
3 被保険者	7
4 保険給付	10
5 保 險 税	20
6 保健事業及び医療費適正化事業	27

国民年金

1 事務機構及び分掌事務	31
2 財 政	32
3 被保険者及び支給状況	33

高齢者の医療

1 事務機構及び分掌事務	36
2 後期高齢者医療対策の推進	37
3 後期高齢者医療事業の状況	40

条 例

- (1) 高岡市国民健康保険条例
- (2) 高岡市国民健康保険税条例
- (3) 高岡市高額療養費貸付基金条例
- (4) 高岡市国民健康保険事業財政調整基金条例
- (5) 高岡市後期高齢者医療に関する条例

資 料

- ・ 国民健康保険事業の沿革
- ・ 医療費改定の変遷

事業年報

- ・ 国民健康保険事業状況報告書

高岡市の概要

高岡市は富山県北西部に位置し、東側は庄川と小矢部川によって形成された扇状地である平野部があり、西側は二上山とこれに連なる西山丘陵地からなっています。北東側は富山湾に面するなど、深緑と清らかな水に包まれ、四季折々に変化する豊かな自然に恵まれています。

高岡の歴史は古く、越中文化発祥の地と言われています。奈良時代には伏木に国府がおかれ、万葉集を編んだ大伴家持は、天平 18 年（746）から 5 年間、越中国守として数多くの名歌を残しました。

高岡の町の起こりは、慶長 14 年（1609）、加賀二代藩主前田利長公が関野とよばれた荒地に城を築き、商工業者を招いたのが始まりで、開町以来の銅器や漆器、また全国シェアの 90% を占める萱笥など、「ものづくりの技」が脈々と息づいています。

明治 22 年（1889）4 月の市制施行時に、全国 31 市の一つとして誕生して以来、順次合併を重ねて平成 17 年 11 月、高岡市と福岡町が合併して「高岡市」が誕生しました。豊富な電力、工業用水、港湾などの好条件に恵まれ、アルミ、薬品、紙、パルプなどの重化学工業が発達しています。

南北の交通軸には東海北陸自動車道と能越自動車道が整備され、東西の新しい交通軸には平成 27 年 3 月に北陸新幹線が開業し、また、伏木富山港の総合的拠点港の選定などを機に、飛越能の玄関口、環日本海沿岸地域における交流拠点都市として、新たな飛躍を目指しています。加えて、豊富な歴史・文化資産やものづくりの伝統に支えられた歴史都市・高岡の強みをさらに磨き、活かしながら、まちの魅力、存在感を高め、『元気なふるさと 高岡』の創造を進めています。

- | | |
|-----------|---|
| (1) 市制施行 | 明治 22 年 4 月 1 日 |
| (2) 面 積 | 209.59 k m ² (20,959ha) (令和 7 年 7 月 1 日現在) |
| (3) 人 口 | 162,155 人 (令和 7 年 3 月末現在) |
| (4) 世 帯 数 | 71,070 世帯 (令和 7 年 3 月末現在) |



事業概要

1 国民健康保険

令和6年度末の国保加入状況は、17,243世帯 24,257人で令和5年度末に比べて世帯数・被保険者数ともに減少しており、全市に占める国保加入者の割合は、14.96%となっている。

令和6年度の決算は、歳入は14,077,610千円、歳出は13,576,827千円と500,783千円の歳入超過となっている。

保険税は、1世帯当り（医療現年分）の額は99,793円、被保険者1人当りの額は70,250円となっている。また、医療費の1人当り費用額は446,553円となっており、令和5年度より0.49%上昇した。収納率は94.91%であり、収納率の向上や医療費の適正化及び保健事業に積極的に取り組むなど国保事業の安定運営に努めている。

2 国民年金

令和6年度末の国民年金の被保険者数は19,954人、強制加入者は13,742人、任意加入者は187人、3号加入者は6,025人となっている。

平成14年度から、年金保険料の収納業務は国に移管されたが、老後や不慮の事故に備え安心した生活がおくれるよう、引き続き国民年金制度の趣旨普及に取り組んでいる。

3 後期高齢者医療

平成20年4月、高齢者の医療の確保に関する法律が施行され、75歳以上の人は、これまで加入していた医療保険から新たに独立した後期高齢者医療制度に加入して医療を受けることになった。

令和6年度末の後期高齢者医療受給者数は34,238人、人口に対する割合は21.11%となっている。

令和6年度の決算は、歳入は3,046,811千円、歳出は3,018,831千円と27,980千円の歳入超過となっている。



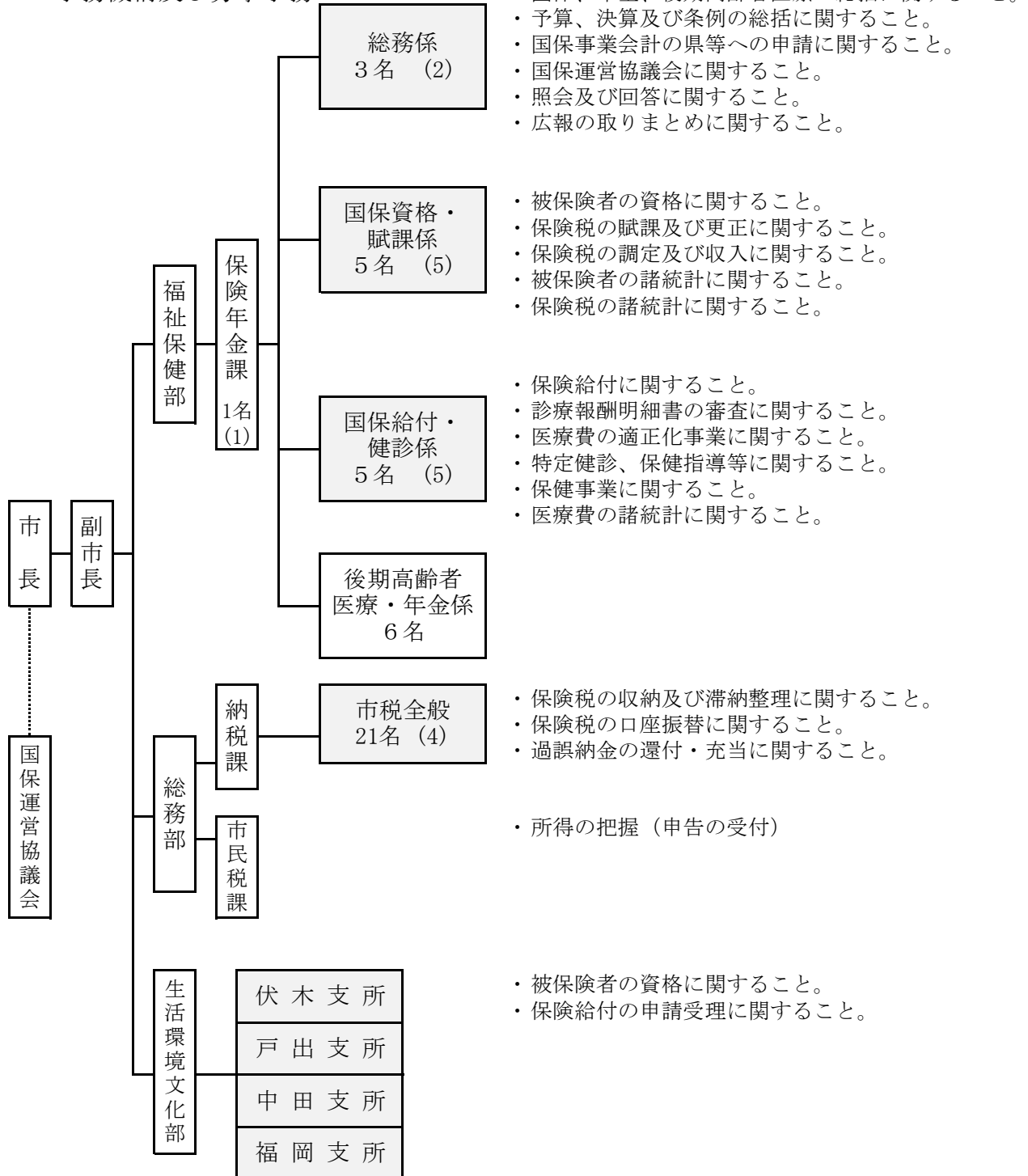
国 民 健 康 保 険

国民健康保険

1 一般状況

(令和7年4月1日現在)

事務機構及び分掌事務



国保会計支弁職員数調 (各年度4月1日現在)

() 国保会計支弁職員数

年度	3	4	5	6	7
人員	17人	17人	17人	17人	17人

国民健康保険運営協議会（昭和 34 年 3 月 20 日設置）

国民健康保険の事業運営に関する重要事項を審議するため、国民健康保険法及び高岡市国民健康保険条例の定めるところにより設置されている。

1 委員の構成（14 人）

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

2 委員の氏名

令和 7 年 12 月 1 日現在

区 分	氏 名	職 業 等
被保険者を代表する委員	川 堰 明 代	
	島 早 苗	
	西 田 克 美	
	千々石 弘美	
保険医又は保険薬剤師を代表する委員	成 瀬 隆 倫	医 師
	泉 祥 子	医 師
	釣 谷 英 史	歯科医師
	飴 谷 伸 貴	薬剤師
公益を代表する委員	森 田 和 夫	連合自治会 理事
	八 塚 美 樹	学識経験者
	酒 井 善 広	市議会議員
	藪 中 一 夫	市議会議員
被用者保険等を代表する委員	金 澤 俊 明	全国健康保険協会富山支部 業務部長
	伊 牟 田 豊	中越パルプ工業健康保険組合 常務理事

敬称略、順不同

任期 令和 10 年 10 月 31 日まで

2 保険財政

(1) 当初予算

歳 入

(単位：千円)

科 目	6年度予算額①	7年度予算額②	増減②－①	増減率 (%)
国民健康保険税	2,267,484	2,298,228	30,744	1.4
分担金及び負担金	153	144	△ 9	△ 5.9
使用料及び手数料	756	770	14	1.9
国庫支出金	0	26,301	26,301	皆増
県支出金	11,100,130	10,713,714	△ 386,416	△ 3.5
財産収入	698	3,236	2,538	363.6
繰入金	1,073,617	1,207,257	133,640	12.5
繰越金	1	1	0	0.0
諸収入	20,014	25,014	5,000	25.0
延滞金及び過料	15,011	20,011	5,000	33.3
市預金利子	1	1	0	0.0
雑入	5,002	5,002	0	0.0
歳 入 合 計	14,462,853	14,274,665	△ 188,188	△ 1.3

歳 出

(単位：千円)

科 目	6年度予算額①	7年度予算額②	増減②－①	増減率 (%)
総務費	255,106	279,275	24,169	9.5
総務管理費	226,677	247,298	20,621	9.1
徴税費	27,932	31,480	3,548	12.7
運営協議会費	497	497	0	0.0
保険給付費	10,860,018	10,522,206	△ 337,812	△ 3.1
療養諸費	9,276,694	9,005,308	△ 271,386	△ 2.9
高額療養費	1,541,510	1,475,084	△ 66,426	△ 4.3
移送費	300	300	0	0.0
出産育児諸費	32,514	32,514	0	0.0
葬祭諸費	9,000	9,000	0	0.0
国民健康保険事業費納付金	3,137,040	3,264,423	127,383	4.1
保健事業費	167,588	163,122	△ 4,466	△ 2.7
特定健康診査等事業費	142,443	136,186	△ 6,257	△ 4.4
保健事業費	25,145	26,936	1,791	7.1
基金積立金	698	3,236	2,538	363.6
公債費	100	100	0	0.0
諸支出金	22,303	22,303	0	0.0
予備費	20,000	20,000	0	0.0
歳 出 合 計	14,462,853	14,274,665	△ 188,188	△ 1.3

(2) 年度別 決算状況

【歳入】

(単位:千円)

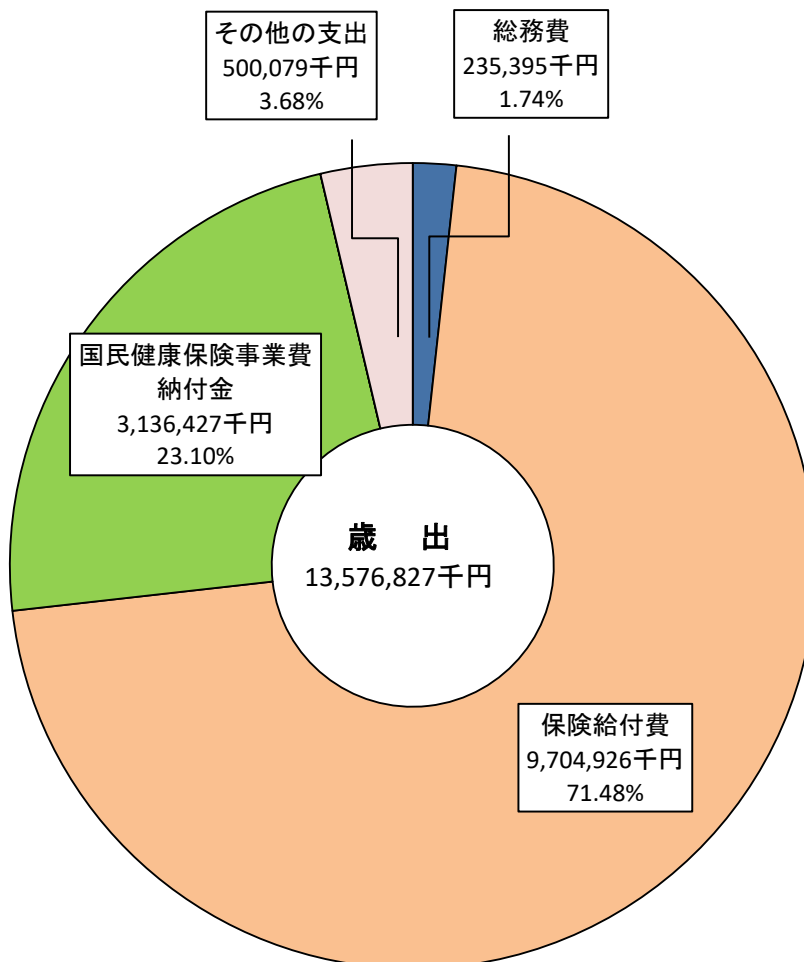
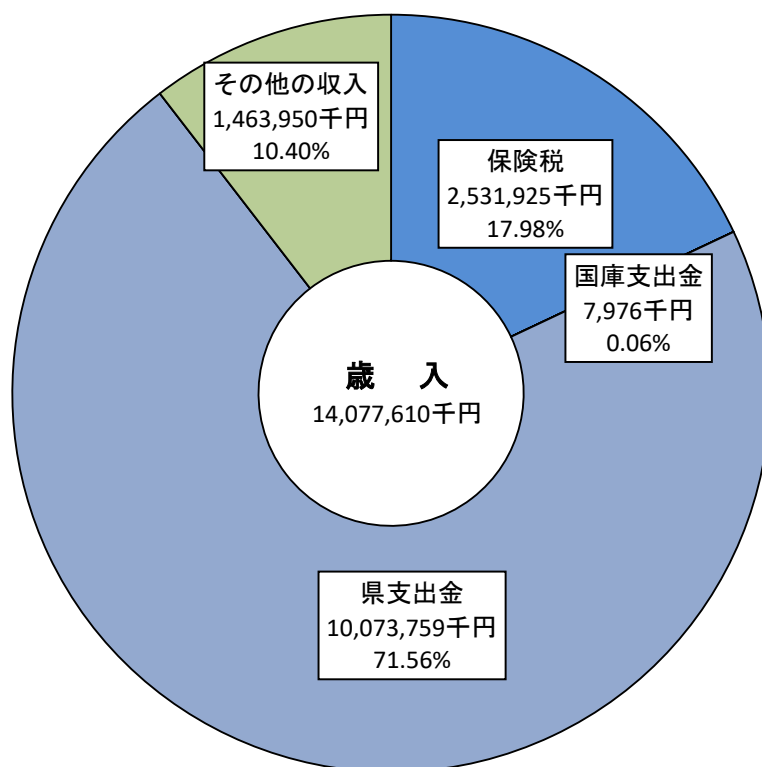
科 目	2年度	3年度	4年度	5年度	6年度
国民健康保険税	3,036,082	2,953,725	2,741,373	2,634,543	2,531,925
一般被保険者	3,034,524	2,953,494	2,741,107	2,634,296	2,531,913
退職被保険者	1,558	231	266	247	12
分担金及び負担金	195	176	168	127	149
使用料及び手数料	—	592	772	835	852
国庫支出金	23,588	5,507	—	390	7,976
療養給付費等負担金	—	—	—	—	—
特定健診等負担金	—	—	—	—	—
財政調整交付金	—	—	—	—	—
高額医療費共同事業負担金	—	—	—	—	—
その他交付金・補助金等	23,588	5,507	—	390	7,976
療養給付費等交付金	—	—	—	—	—
前期高齢者交付金	—	—	—	—	—
県支出金	10,854,432	11,140,795	10,852,529	10,643,011	10,073,759
共同事業交付金	—	—	—	—	—
財産収入	149	221	423	574	1,812
繰入金	1,124,280	1,102,785	1,102,043	1,046,197	990,790
繰越金	75,445	306,659	327,726	227,558	414,695
諸収入	37,804	38,262	40,577	41,078	55,652
市債	0	0	0	0	0
歳入合計	15,151,975	15,548,722	15,065,611	14,594,313	14,077,610

【歳出】

(単位:千円)

科 目	2年度	3年度	4年度	5年度	6年度
総務費	248,225	212,412	221,930	233,549	235,395
保険給付費	10,531,105	10,870,937	10,500,178	10,278,483	9,704,926
一般療養給付費	8,987,970	9,290,060	8,946,997	8,709,560	8,210,953
退職療養給付費	60	0	0	0	0
一般療養費	131,439	126,710	116,111	99,213	98,205
退職療養費	0	0	0	0	0
審査支払手数料	26,107	26,953	25,759	24,405	23,024
一般高額療養費	1,357,400	1,394,706	1,383,342	1,413,244	1,342,470
退職高額療養費	59	0	0	0	0
一般高額介護合算分	833	697	1,563	1,539	1,119
退職高額介護合算分	91	14	0	0	0
一般移送費	0	0	0	0	0
退職移送費	0	0	0	0	0
出産育児諸費	21,306	24,548	17,963	24,600	23,425
葬祭諸費	5,840	7,170	7,230	5,910	5,730
傷病手当金	0	79	1,213	12	0
後期高齢者支援金等	—	—	—	—	—
前期高齢者納付金等	—	—	—	—	—
老人保健拠出金	—	—	—	—	—
医療費拠出金	—	—	—	—	—
事務費拠出金	—	—	—	—	—
介護納付金	—	—	—	—	—
共同事業拠出金	—	—	—	—	—
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
保健事業費	165,865	163,494	156,908	138,721	134,015
基金積立金	27,875	222,390	275,634	131,271	289,763
公債費	25	18	1	4	13
諸支出金	64,447	100,635	73,676	54,527	76,288
繰上充用金	0	0	0	0	0
歳出合計	14,845,316	15,220,996	14,838,053	14,179,618	13,576,827
収支差引額	306,659	327,726	227,558	414,695	500,783
年度末基金保有額	901,910	1,124,300	1,399,934	1,531,205	1,820,968

(3) 令和6年度決算状況



(4) 県支出金の交付状況

(単位:千円)

年度 項目		2年度	3年度	4年度	5年度	6年度
普通交付金		10,549,274	10,858,148	10,517,316	10,317,119	9,718,151
特別交付金	保険者努力支援分	62,860	58,736	65,025	55,072	61,861
	特別調整交付金分	40,670	30,553	29,203	70,674	114,432
	県繰入金	135,598	131,016	179,482	143,175	139,161
	特定健診等負担金分	52,304	49,522	48,298	41,734	40,154
県単福祉医療実施による波及増分		13,726	12,820	13,205	15,237	—
合 計		10,854,432	11,140,795	10,852,529	10,643,011	10,073,759

(5) 繰入金の状況

(単位:千円)

年度 項目		2年度	3年度	4年度	5年度	6年度
一般会計繰入金		1,124,280	1,102,785	1,102,043	1,046,197	990,790
	保険基盤安定	801,848	797,898	790,369	736,583	691,741
	未就学児均等割	—	—	4,932	4,470	3,856
	産前産後保険税	—	—	—	256	1,637
	職員給与費等	182,321	168,086	175,236	175,059	174,653
	出産育児一時金	14,197	16,358	11,969	16,393	15,611
	財政安定化支援事業	84,014	83,055	81,974	78,008	64,118
	その他	41,900	37,388	37,563	35,428	39,174
基金繰入金		0	0	0	0	0
繰入額 合 計		1,124,280	1,102,785	1,102,043	1,046,197	990,790
1人当たり繰入額(円)		35,715	35,700	38,054	38,960	39,292
1人当たりその他繰入額(円)		1,331	1,210	1,297	1,319	1,554

3 被保険者

(1) 異動状況（4～3月ベース）

①取得（増加）

（単位：世帯、人）

年度 区分		2年度	3年度	4年度	5年度	6年度
総計	世帯数	2,818	3,031	2,945	3,162	3,038
	被保険者数	5,253	4,611	4,580	4,632	4,504
転入		622	617	676	742	725
出生		53	56	42	42	44
社保離脱		3,256	3,704	3,648	3,636	3,550
生保廃止		22	24	22	38	26
その他		1,300	210	192	174	159

②喪失（減少）

（単位：世帯、人）

年度 区分		2年度	3年度	4年度	5年度	6年度
総計	世帯数	2,904	3,587	4,213	3,949	3,817
	被保険者数	5,924	5,841	6,993	6,306	6,011
転出		468	557	590	589	554
死亡		226	273	289	235	209
社保加入		2,506	2,593	2,972	2,558	2,679
生保開始		50	51	60	64	69
後期高齢加入		1,362	2,200	2,883	2,562	2,292
その他		1,312	167	199	298	208

(2) 世帯数及び被保険者数の推移（3～2月ベース）

※全世帯と全人口は、平成24年度住民基本台帳法の改正により外国人を含む。

① 世帯数

(単位：世帯)

区分 \ 年度		2年度	3年度	4年度	5年度	6年度
全世帯※	年度末	69,565	69,544	69,958	70,309	71,070
	年間平均	69,257	69,554	69,804	70,184	70,699
国保世帯数	一般	年度末	20,633	20,077	18,809	17,243
		年間平均	20,782	20,599	19,668	17,751
	退職	年度末	0	0	0	－
		年間平均	1	0	0	－
	合計	年度末	20,633	20,077	18,809	17,243
		年間平均	20,783	20,599	19,668	17,751

② 人数

(単位：人、%)

区分 \ 年度		2年度	3年度	4年度	5年度	6年度
全人口※	年度末	168,390	166,641	165,033	163,248	162,155
	年間平均	169,251	167,685	166,167	164,435	162,894
国保加入者数	一般	年度末	31,076	29,847	27,436	24,257
		年間平均	31,478	30,890	28,960	25,216
		構成比	100.00	100.00	100.00	100.00
	退職	年度末	0	0	0	－
		年間平均	1	0	0	－
		構成比	0.00	0.00	0.00	0.00
	合計	年度末	31,076	29,847	27,436	24,257
		年間平均	31,479	30,890	28,960	25,216
		構成比	18.60	18.42	17.43	15.48

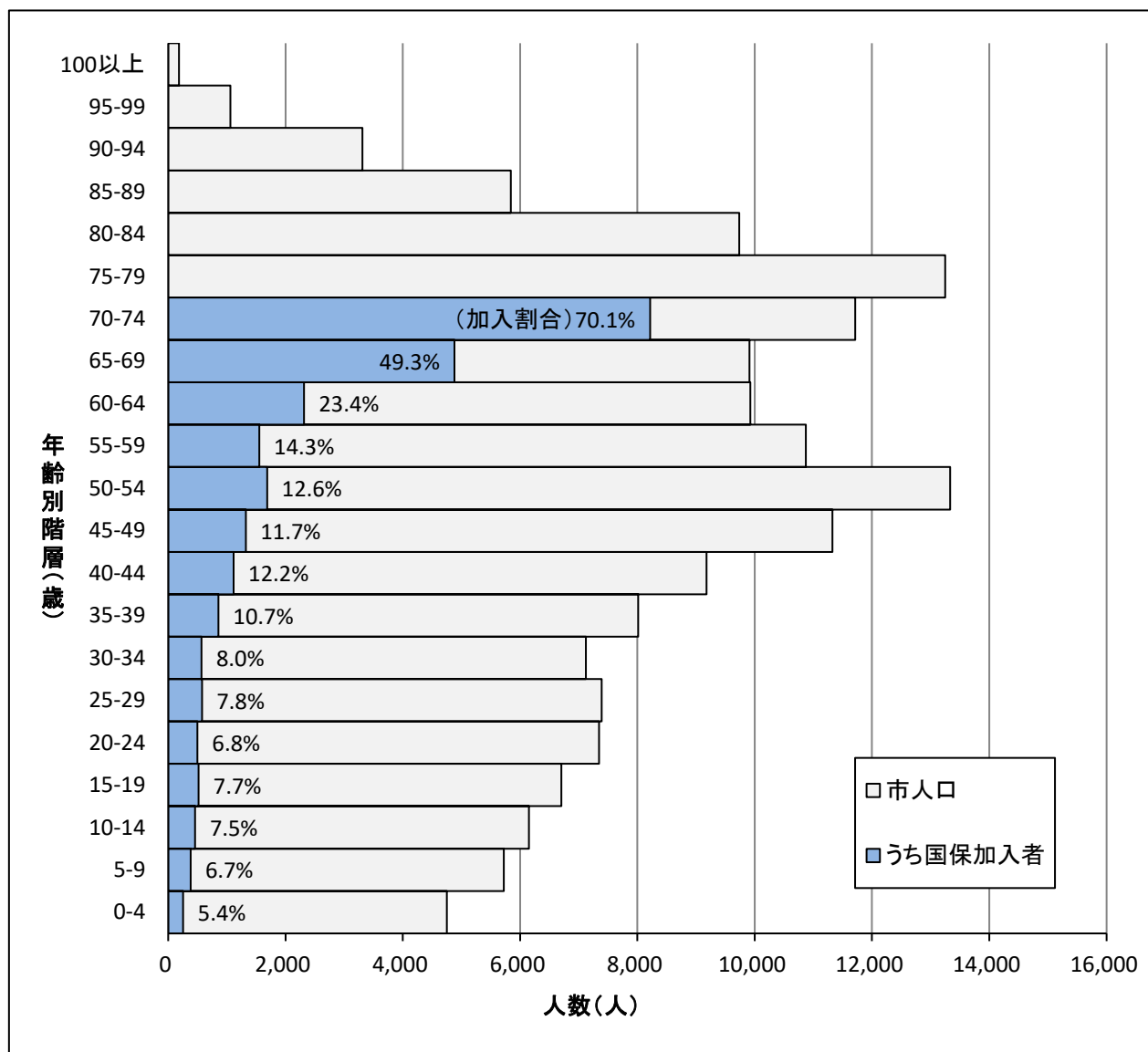
③ 介護保険(2号被保険者)の加入状況（年間平均）

(単位：世帯、人)

区分 \ 年度	2年度	3年度	4年度	5年度	6年度
世帯数	7,642	7,493	7,270	7,060	6,908
被保険者数	8,799	8,599	8,329	8,040	7,857

※適用除外分を含めない。

(3)国保被保険者の割合(令和6年9月末時点)



4 保険給付

(1) 給付内容（令和7年4月1日現在）

項目	区分	一般被保険者	7割給付										
		小学校就学前の乳幼児	8割給付										
		高齢受給者（70～74歳）	8割、7割給付										
療養の給付		病気やけがなどで保険医療機関等にかかったとき、国保証を提示すれば、かかった医療費の3割（または2割）を負担することにより治療が受けられます。残りは国保が負担します。											
療養費		次の場合、療養の給付に相当する額が支給されます。 ① 医科、歯科、薬剤・・・緊急やむを得ない理由で保険証を提示せずに受診したとき ② 治療用装具・・・コルセットなど治療用装具を作ったとき ③ 柔道整復・・・骨折やねんざなどで柔道整復師の施術を受けたとき ④ 鍼灸マッサージ・・・医師が必要と認めたあんま、はり、灸、マッサージの施術を受けたとき ⑤ 海外療養費・・・緊急やむを得ない理由で海外で受診したとき											
高額療養費（0～70歳）		医療費の自己負担額が一定額を超えたときは、国保に申請すると、超えた分が高額療養費として支給されます。 ① 高額療養費 同じ人が同じ月内に、同じ医療機関（入院・通院・医科・歯科別）に支払った医療費が、下記の自己負担限度額を超えたとき ② 世帯合算 同じ世帯内で同じ月内に、21,000円以上の医療費を2回以上支払ったとき、又は、同じ人が2か所以上の医療機関に、それぞれ21,000円以上の医療費を支払ったときで、合算して下記の自己負担限度額を超えたとき ③ 多数該当 過去1年間に4回以上、自己負担限度額を超えた月があるとき、4回目以降の月の自己負担限度額は下がり、自己負担が軽減されます。 ④ 特定疾病 長期にわたり継続して高額な医療費がかかる疾病で、国が指定するものについては、1か月10,000円の自己負担となります。（区分ア、イの世帯の方は1か月20,000円） この場合、保険年金課で「特定疾病療養受療証」の交付を受ける必要があります。 ア 人工腎臓を実施している慢性腎不全 イ 血漿分画製剤を投与している先天性血液凝固第Ⅷ因子障害又は先天性血液凝固第Ⅸ因子障害（血友病） ウ 抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群（HIV感染を含み、厚生労働大臣の定める者に係るものに限る。）											
高額療養費（国保世帯） 自己負担限度額の計算方法		<div>課税</div> <table><tr><td>区分</td><td>自己負担限度額</td></tr><tr><td>区分ア ※1</td><td>252,600円＋（かかった医療費－842,000円）×1％ 多数該当：140,100円（4回目以降）</td></tr><tr><td>区分イ ※2</td><td>167,400円＋（かかった医療費－558,000円）×1％ 多数該当：93,000円（4回目以降）</td></tr><tr><td>区分ウ ※3</td><td>80,100円＋（かかった医療費－267,000円）×1％ 多数該当：44,400円（4回目以降）</td></tr><tr><td>区分エ ※4</td><td>57,600円 多数該当：44,400円（4回目以降）</td></tr></table>		区分	自己負担限度額	区分ア ※1	252,600円＋（かかった医療費－842,000円）×1％ 多数該当：140,100円（4回目以降）	区分イ ※2	167,400円＋（かかった医療費－558,000円）×1％ 多数該当：93,000円（4回目以降）	区分ウ ※3	80,100円＋（かかった医療費－267,000円）×1％ 多数該当：44,400円（4回目以降）	区分エ ※4	57,600円 多数該当：44,400円（4回目以降）
区分	自己負担限度額												
区分ア ※1	252,600円＋（かかった医療費－842,000円）×1％ 多数該当：140,100円（4回目以降）												
区分イ ※2	167,400円＋（かかった医療費－558,000円）×1％ 多数該当：93,000円（4回目以降）												
区分ウ ※3	80,100円＋（かかった医療費－267,000円）×1％ 多数該当：44,400円（4回目以降）												
区分エ ※4	57,600円 多数該当：44,400円（4回目以降）												

	<table><tr><td>非課税</td><td><table><tr><td>区分オ ※ 5</td><td>35,400 円 多数該当 : 24,600 円 (4 回目以降)</td></tr></table></td></tr></table> <p>※ 1 国保加入者の合計所得額(※)が 901 万円超の世帯 (未申告である場合もこちら)</p> <p>※ 2 〃 600 万円超～901 万円以下の世帯</p> <p>※ 3 〃 210 万円超～600 万円以下の世帯</p> <p>※ 4 〃 210 万円以下の世帯</p> <p>※ 5 世帯主と国保加入者全員が住民税非課税の世帯</p> <p>※ 保険税の課税標準額</p>	非課税	<table><tr><td>区分オ ※ 5</td><td>35,400 円 多数該当 : 24,600 円 (4 回目以降)</td></tr></table>	区分オ ※ 5	35,400 円 多数該当 : 24,600 円 (4 回目以降)																						
非課税	<table><tr><td>区分オ ※ 5</td><td>35,400 円 多数該当 : 24,600 円 (4 回目以降)</td></tr></table>	区分オ ※ 5	35,400 円 多数該当 : 24,600 円 (4 回目以降)																								
区分オ ※ 5	35,400 円 多数該当 : 24,600 円 (4 回目以降)																										
高額医療・高額 介護合算	<p>同じ世帯で、医療保険と介護保険の両方の一年間の自己負担額が一定額を超えたときは、申請により超えた分が支給されます。</p> <p>対象は、7 月 31 日現在国保に加入し、過去 12 か月以内に医療と介護の両方に自己負担がある世帯です。(ただし、70 歳未満の人の医療費については、自己負担額が月 21,000 円以上あるもののみが対象。)</p> <p>支給されるのは、医療保険と介護保険の自己負担額 (高額療養費・高額介護サービス費として支給される額を除く) のうち、下記の限度額を超えた分 (501 円以上) で、支給の対象と思われる世帯には申請書を送付します。</p> <p>限度額 (70 歳未満) (令和 5 年 8 月診療分から令和 6 年 7 月診療分)</p> <table><tr><td>高額療養費の自己負担限度額区分</td><td>限度額(国保+介護)</td></tr><tr><td>区分ア※ 1</td><td>212 万円</td></tr><tr><td>区分イ※ 2</td><td>141 万円</td></tr><tr><td>区分ウ※ 3</td><td>67 万円</td></tr><tr><td>区分エ※ 4</td><td>60 万円</td></tr><tr><td>区分オ※ 5</td><td>34 万円</td></tr></table> <p>※ 1 国保加入者の合計所得額(※) が 901 万円超の世帯 (未申告である場合もこちら)</p> <p>※ 2 〃 600 万円超～901 万円以下の世帯</p> <p>※ 3 〃 210 万円超～600 万円以下の世帯</p> <p>※ 4 〃 210 万円以下の世帯</p> <p>※ 5 世帯主と国保加入者全員が住民税非課税の世帯</p> <p>※ 保険税の課税標準額</p> <p>限度額 (70 歳～74 歳)</p> <table><tr><td>区分</td><td>限度額(国保+介護)</td></tr><tr><td>現役並みⅢ※ 6</td><td>212 万円</td></tr><tr><td>現役並みⅡ※ 7</td><td>141 万円</td></tr><tr><td>現役並みⅠ※ 8</td><td>67 万円</td></tr><tr><td>一般</td><td>56 万円</td></tr><tr><td>低所得Ⅱ※ 9</td><td>31 万円</td></tr><tr><td>低所得Ⅰ※ 10</td><td>19 万円</td></tr></table> <p>※ 6 ※ 7 ※ 8 70 歳以上の国保加入者の住民税課税所得が 145 万円以上の世帯で、単独世帯では収入金額が 383 万円以上、複数世帯では 520 万円以上の世帯 (ただし、70 歳以上の国保加入者に係る旧ただし書き所得の合計額が 210 万円以下である場合を除く。)</p> <p>※ 9 世帯主と国保加入者全員が住民税非課税の世帯</p> <p>※ 10 世帯主と国保加入者全員が住民税非課税で、かつ、公的年金については控除額 80 万円を引いたとき、所得が 0 円の世帯</p>	高額療養費の自己負担限度額区分	限度額(国保+介護)	区分ア※ 1	212 万円	区分イ※ 2	141 万円	区分ウ※ 3	67 万円	区分エ※ 4	60 万円	区分オ※ 5	34 万円	区分	限度額(国保+介護)	現役並みⅢ※ 6	212 万円	現役並みⅡ※ 7	141 万円	現役並みⅠ※ 8	67 万円	一般	56 万円	低所得Ⅱ※ 9	31 万円	低所得Ⅰ※ 10	19 万円
高額療養費の自己負担限度額区分	限度額(国保+介護)																										
区分ア※ 1	212 万円																										
区分イ※ 2	141 万円																										
区分ウ※ 3	67 万円																										
区分エ※ 4	60 万円																										
区分オ※ 5	34 万円																										
区分	限度額(国保+介護)																										
現役並みⅢ※ 6	212 万円																										
現役並みⅡ※ 7	141 万円																										
現役並みⅠ※ 8	67 万円																										
一般	56 万円																										
低所得Ⅱ※ 9	31 万円																										
低所得Ⅰ※ 10	19 万円																										

高齢受給者の (70歳～74歳) 自己負担限度額	<div><div>① 同じ人が同じ月内に外来で支払った一部負担金の合計が、外来（個人単位）負担限度額を超えた場合、超過分が支給されます。</div><div>② 同じ世帯内の高齢受給者が同じ月内に入院と外来で支払った一部負担金の合計が、外来＋入院（世帯単位）負担限度額を超えた場合、超過分が支給されます。 (平成30年8月改正)</div></div> <table><tr><th rowspan="3">区 分</th><th colspan="2">自己負担限度額</th></tr><tr><th colspan="2">外来＋入院（世帯単位）</th></tr><tr><th>外来（個人単位）</th><th></th></tr><tr><td rowspan="4">課 税</td><td>現役並みⅢ ※1 (課税所得690万円以上)</td><td>252,600円＋(かかった医療費－842,000円)×1％ 多数該当：140,100円（4回目以降）</td></tr><tr><td>現役並みⅡ ※2 (課税所得380万円以上)</td><td>167,400円＋(かかった医療費－558,000円)×1％ 多数該当：93,000円（4回目以降）</td></tr><tr><td>現役並みⅠ ※3 (課税所得145万円以上)</td><td>80,100円＋(かかった医療費－267,000円)×1％ 多数該当：44,400円（4回目以降）</td></tr><tr><td>一 般</td><td>18,000円 (年間上限144,000円)</td><td>57,600円 多数該当：44,400円 (4回目以降)</td></tr><tr><td rowspan="2">非 課 税</td><td>低所得Ⅱ ※4</td><td>8,000円</td><td>24,600円</td></tr><tr><td>低所得Ⅰ ※5</td><td>8,000円</td><td>15,000円</td></tr></table> <div><div>※1 ※2 ※3 70歳以上の国保加入者の住民税課税所得が145万円以上の世帯で、単独世帯では収入金額が383万円以上、複数世帯では520万円以上の世帯（ただし、70歳以上の国保加入者に係る旧ただし書き所得の合計額が210万円以下である場合を除く。）</div><div>※4 世帯主と国保加入世帯全員が住民税非課税の世帯</div><div>※5 世帯主と国保加入世帯全員が住民税非課税で、かつ、公的年金については控除額80万円(令和7年8月1日から806,700円)を引いたとき、所得が0円の世帯</div></div>	区 分	自己負担限度額		外来＋入院（世帯単位）		外来（個人単位）		課 税	現役並みⅢ ※1 (課税所得690万円以上)	252,600円＋(かかった医療費－842,000円)×1％ 多数該当：140,100円（4回目以降）	現役並みⅡ ※2 (課税所得380万円以上)	167,400円＋(かかった医療費－558,000円)×1％ 多数該当：93,000円（4回目以降）	現役並みⅠ ※3 (課税所得145万円以上)	80,100円＋(かかった医療費－267,000円)×1％ 多数該当：44,400円（4回目以降）	一 般	18,000円 (年間上限144,000円)	57,600円 多数該当：44,400円 (4回目以降)	非 課 税	低所得Ⅱ ※4	8,000円	24,600円	低所得Ⅰ ※5	8,000円	15,000円
区 分	自己負担限度額																								
	外来＋入院（世帯単位）																								
	外来（個人単位）																								
課 税	現役並みⅢ ※1 (課税所得690万円以上)	252,600円＋(かかった医療費－842,000円)×1％ 多数該当：140,100円（4回目以降）																							
	現役並みⅡ ※2 (課税所得380万円以上)	167,400円＋(かかった医療費－558,000円)×1％ 多数該当：93,000円（4回目以降）																							
	現役並みⅠ ※3 (課税所得145万円以上)	80,100円＋(かかった医療費－267,000円)×1％ 多数該当：44,400円（4回目以降）																							
	一 般	18,000円 (年間上限144,000円)	57,600円 多数該当：44,400円 (4回目以降)																						
非 課 税	低所得Ⅱ ※4	8,000円	24,600円																						
	低所得Ⅰ ※5	8,000円	15,000円																						
入 院 時 食 事 療 養 費	<div>入院時の食事代は所得状況等により異なります。住民税非課税世帯の人は、「国民健康保険標準負担額減額認定証」を医療機関に提示することにより、入院日数に応じて食事代が減額されます。</div> <div>(平成30年4月改正)【令和7年4月改正】</div> <div><div>ア 住民税課税世帯 1食 460円【510円】</div><div>イ 住民税非課税世帯 1食 210円【240円】(90日まで) 1食 160円【190円】(91日以上)</div><div>ウ 住民税非課税世帯に属する高齢受給者で、かつ、公的年金については控除額80万円(令和7年8月1日から806,700円)を引いたとき、所得が0円となる場合。(70歳～74歳) 1食 100円【110円】</div></div>																								
出産育児一時金	令和5年4月から1子につき500,000円。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は488,000円。																								
葬 祭 費	1件につき 30,000円。																								

(2) 医療費の状況

区分 項目			4年度	5年度	6年度
療 養 諸 費 等	療 養 の 給 付 等	診療費 計 ①	320,548件 592,488日 9,762,142,691円	302,200件 563,141日 9,551,279,531円	282,775件 523,022日 9,048,204,139円
			8,636件 148,809日 4,932,680,200円	8,595件 149,906日 4,968,832,880円	8,145件 139,346日 4,728,961,729円
			252,354件 348,027日 4,083,893,031円	236,538件 323,585日 3,870,091,791円	220,533件 301,788日 3,645,648,980円
		入 院 外	59,558件 95,652日 745,569,460円	57,067件 89,650日 712,354,860円	54,097件 81,888日 673,593,430円
			142,860件 (162,862枚) 2,001,615,008円	136,923件 (156,964枚) 1,907,888,380円	129,921件 (149,157枚) 1,732,607,433円
			(8,196件) (388,494回) 260,248,290円	(8,165件) (392,209回) 263,197,546円	(7,678件) (368,408回) 253,564,457円
		食 事 療 養 費 ③	852件 5,731日 68,896,410円	890件 6,687日 77,451,600円	1,011件 8,022日 93,804,340円
			464,260件 598,219日 12,092,902,399円	440,013件 569,828日 11,799,817,057円	413,707件 531,044日 11,128,180,369円
			15,069件 — 155,340,109円	13,352件 — 133,194,879円	12,202件 — 132,111,202円
		訪 問 看 護 費 ④	479,329件 — 12,248,242,508円	453,365件 — 11,933,011,936円	425,909件 — 11,260,291,571円
			療養の給付等計 ⑤ (①～④)		
			療 養 費 等 ⑥ (食事療養・生活療養、 移送費を含む)		

年間平均被保険者数		28,960人	26,853人	25,216人
診 療 費	受 診 率	1,106.86%	1,125.39%	1,121.41%
	1件当り日数	1.85日	1.86日	1.85日
	1日当り費用額	16,477円	16,961円	17,300円
	1件当り費用額	30,455円	31,606円	31,998円
	1人当り費用額	337,091円	355,688円	358,828円
療養諸費等	1件当り費用額	25,553円	26,321円	26,438円
	1人当り費用額	422,937円	444,383円	446,553円

※国保事業年報より ※()は再掲

(3) 診療費の状況

一 般

項目 年度	件 数 (件)	日 数 (日)	費用額 (千円)	受診率 (%)	1件当り 日数 (日)	1件当り 費用額 (円)	1日当り 費用額 (円)	1人当り 費用額 (円)
2年度	327,294	618,460	9,928,633	1,039.75	1.89	30,336	16,054	315,415
3年度	336,952	630,058	10,126,070	1,090.81	1.87	30,052	16,072	327,811
4年度	320,548	592,488	9,762,143	1,106.86	1.85	30,455	16,477	337,091
5年度	302,200	563,141	9,551,280	1,125.39	1.86	31,606	16,961	355,688
6年度	282,775	523,022	9,048,204	1,121.41	1.85	31,998	17,300	358,828

退職者等

項目 年度	件 数 (件)	日 数 (日)	費用額 (千円)	受診率 (%)	1件当り 日数 (日)	1件当り 費用額 (円)	1日当り 費用額 (円)	1人当り 費用額 (円)
2年度	8	12	54	800.00	1.50	6,775	4,517	54,200
3年度	0	0	-1	-	-	-	-	-
4年度	0	0	0	-	-	-	-	-
5年度	0	0	0	-	-	-	-	-
6年度	-	-	-	-	-	-	-	-

全 体

項目 年度	件 数 (件)	日 数 (日)	費用額 (千円)	受診率 (%)	1件当り 日数 (日)	1件当り 費用額 (円)	1日当り 費用額 (円)	1人当り 費用額 (円)
2年度	327,302	618,472	9,928,687	1,039.75	1.89	30,335	16,054	315,407
3年度	336,952	630,058	10,126,069	1,090.81	1.87	30,052	16,072	327,811
4年度	320,548	592,488	9,762,143	1,106.86	1.85	30,445	16,477	337,091
5年度	302,200	563,141	9,551,280	1,125.39	1.86	31,606	16,961	355,688
6年度	282,775	523,022	9,048,204	1,121.41	1.85	31,998	17,300	358,828

(4) 療養諸費の状況

一 般

項目 年度	件 数 (件)	費用額 (千円)	1件当り 費用額 (円)	1人当り 費用額 (円)
2年度	483,281	12,336,610	25,527	391,912
3年度	501,324	12,697,485	25,328	411,055
4年度	479,329	12,248,243	25,553	422,937
5年度	453,365	11,933,012	26,321	444,383
6年度	425,909	11,260,292	26,438	446,553

退職者等

項目 年度	件 数 (件)	費用額 (千円)	1件当り 費用額 (円)	1人当り 費用額 (円)
2年度	11	85	7,759	85,350
3年度	0	-1	-	-
4年度	0	0	-	-
5年度	0	0	-	-
6年度	-	-	-	-

全 体

項目 年度	件 数 (件)	費用額 (千円)	1件当り 費用額 (円)	1人当り 費用額 (円)
2年度	483,292	12,336,695	25,526	391,902
3年度	501,324	12,697,484	25,328	411,055
4年度	479,329	12,248,243	25,553	422,937
5年度	453,365	11,933,012	26,321	444,383
6年度	425,909	11,260,292	26,438	446,553

(5) 医療機関等の状況

(令和7年4月1日現在)

病 院		診 療 所			訪問看護 ステーション	薬 局	施術所 〔柔道整復、 鍼灸、アンマ、 マッサージ〕
		一 般		歯 科			
施設数	病床数	施設数	病床数	施設数	施設数	施設数	施設数
16	2,456	137	75	78	17	95	189

(6) 高額療養費の支給状況

年度 項目		2年度	3年度	4年度	5年度	6年度
件数 (件)	一般	20,835	21,692	20,935	20,230	18,666
	退職	1	0	0	0	-
	一般+退職	20,836	21,692	20,935	20,230	18,666
高額療養費 (円)	一般	1,357,400,044	1,394,705,930	1,383,342,010	1,413,243,847	1,342,470,186
	退職	59,382	0	0	0	-
	一般+退職	1,357,459,426	1,394,705,930	1,383,342,010	1,413,243,847	1,342,470,186
1件当たり 高額療養費 (円)	一般	65,150	64,296	66,078	69,859	71,921
	退職	59,382	0	0	0	-
	一般+退職	65,150	64,296	66,078	69,859	71,921

※ 高額医療・高額介護合算分を含まない実件数及び金額(決算値)

(7) 高額療養費の貸付状況

基金の名称	高額療養費貸付基金	基金の額	22, 000, 000円
-------	-----------	------	---------------

年度 項目	貸付件数(件)	貸付額(千円)	月平均 貸付件数(件)	月平均 貸付額(千円)	1件当り 貸付額(千円)
2年度	88	16,039	7.3	1,337	182
3年度	59	9,843	4.9	820	167
4年度	34	6,741	2.8	562	198
5年度	49	9,005	4.1	750	184
6年度	37	7,738	3.1	645	209

(8) その他の保険給付の状況

年度 区分	出産育児一時金		葬 祭 費		合 計	
	件 数(件)	金 額(千円)	件 数(件)	金 額(千円)	件 数(件)	金 額(千円)
2年度	51	(420)	195	(30)	246	27,135
		21,295		5,840		
3年度	59	(420)	239	(30)	298	31,707
		24,537		7,170		
4年度	43	(420)	241	(30)	284	25,184
		17,954		7,230		
5年度	51	(500)	197	(30)	248	30,499
		24,589		5,910		
6年度	46	(500)	191	(30)	237	29,146
		23,416		5,730		

※()は1件当り

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)
葬祭費…平成30年4月から3万円。(30年3月までの死亡は2万円)

(9) 第三者行為の処理状況

年度	区 分	調 定 額		収 納 額	
		件	千円	件	千円
2	一般	25	10,487	25	9,448
	退職	0	0	0	0
	計	25	10,487	25	9,448
3	一般	17	5,250	17	4,224
	退職	0	0	0	0
	計	17	5,250	17	4,224
4	一般	17	8,453	17	7,438
	退職	0	0	0	0
	計	17	8,453	17	7,438
5	一般	8	6,402	8	5,399
	退職	0	0	0	0
	計	8	6,402	8	5,399
6	一般	26	26,967	26	25,976
	退職	0	0	0	0
	計	26	26,967	26	25,976

(10) 不当利得(返納金)の処理状況

年度	区 分	調 定 額		収 納 額	
		件	千円	件	千円
2	一般	62	2,219	51	2,068
	退職	1	64	0	0
	計	63	2,283	51	2,068
3	一般	77	2,210	44	1,777
	退職	2	64	1	1
	計	79	2,274	45	1,778
4	一般	73	1,874	44	985
	退職	1	64	0	0
	計	74	1,938	44	985
5	一般	74	4,449	38	3,416
	退職	1	64	0	0
	計	75	4,513	38	3,416
6	一般	38	1,320	6	351
	退職	1	64	0	0
	計	39	1,384	6	351

※ 未収分は翌年度に再調定

(11) 診療報酬明細書点検調査状況

① 被保険者資格関係の点検結果

区分 年度	他保険者のもの (他国保)		他制度適用のもの (被用者保険、老保、生活保護)		そ の 他 (記号番号違い、氏名の誤り等)		合 計	
	枚 数(枚)	金 額(千円)	枚 数(枚)	金 額(千円)	枚 数(枚)	金 額(千円)	枚 数(枚)	金 額(千円)
2年度	116	4,789	1,014	19,505	856	37,541	1,986	61,835
3年度	147	3,276	739	11,178	746	38,171	1,632	52,625
4年度	313	5,694	704	11,655	553	53,634	1,570	70,983
5年度	591	5,282	616	11,186	383	29,735	1,590	46,203
6年度	622	5,191	496	14,721	293	21,814	1,411	41,726

② 請求内容関係の点検結果

区分 年度	請求点数誤りのもの (請求点数の誤り)		診療内容(妥当性) (検査の必要性の有無、検査回数等)		そ の 他 (検算、縦覧点検、重複請求、給付割合)		合 計	
	枚 数(枚)	金 額(千円)	枚 数(枚)	金 額(千円)	枚 数(枚)	金 額(千円)	枚 数(枚)	金 額(千円)
2年度	0	0	736	2,116	116	4,233	852	6,349
3年度	0	0	589	1,197	447	9,246	1,036	10,443
4年度	0	0	737	2,591	454	6,246	1,191	8,837
5年度	0	0	766	1,188	291	5,221	1,057	6,409
6年度	0	0	882	1,804	254	2,067	1,136	3,871

③ 給付発生原因の点検結果(不正・不当利得、交通事故など)

年 度	2年度	3年度	4年度	5年度	6年度
枚 数(枚)	315	216	204	1,833	136
金 額(千円)	2,017	2,089	1,789	4,306	1,272

④ 財政効果額等の状況(① + ② + ③)

区分 年度	被保険者数 (年間平均) (人)	保険者負担額		過誤調整、返納金等		1 人 当り 財政効果額 (円)	保険者負担 額に対する 割合(%)
		枚 数(枚)	金 額(千円)	枚 数(枚)	金 額(千円)		
2年度	31,479	470,828	10,418,817	2,841	68,400	2,173	0.66
3年度	30,890	488,110	10,369,149	2,672	63,272	2,048	0.61
4年度	28,960	467,051	10,392,072	2,766	81,653	2,820	0.79
5年度	26,853	442,612	10,133,376	2,653	52,748	1,964	0.52
6年度	25,216	416,458	9,576,513	2,683	46,869	1,859	0.49

(12) 疾病分類統計表(令和7年5月診療分)

区 分 疾病分類別	入院		入院外		合計
	点数	1件当り点数	点数	1件当り点数	点数
1 感染症及び寄生虫症	330,958	47,280	797,762	1,999	1,128,720
2 新生物〈腫瘍〉	6,223,732	91,525	9,054,970	14,652	15,278,702
3 血液及び造血器の疾患並びに 免疫機構の障害	210,666	105,333	449,148	11,517	659,814
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	439,505	33,808	6,899,392	2,337	7,338,897
5 精神及び行動の障害	6,774,816	38,061	2,274,039	1,977	9,048,855
6 神経系の疾患	2,187,726	45,578	2,011,526	2,432	4,199,252
7 眼及び付属器の疾患	1,124,101	40,146	2,389,702	1,238	3,513,803
8 耳及び乳様突起の疾患	49,614	16,538	215,339	1,030	264,953
9 循環器系の疾患	6,617,113	87,067	4,416,944	1,699	11,034,057
10 呼吸器系の疾患	1,313,910	54,955	2,644,693	1,522	3,958,603
11 消化器系の疾患	1,962,523	43,612	2,566,974	2,529	4,529,497
12 皮膚及び皮下組織の疾患	536,775	67,097	1,298,035	1,063	1,834,810
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	2,261,376	70,668	3,238,410	2,121	5,499,786
14 尿路性器系の疾患	1,352,522	56,355	3,252,289	5,130	4,604,811
15 妊娠、分娩及び産じょく	20,032	5,008	14,677	1,631	34,709
16 周産期に発生した病態	23,553	11,777	0	0	23,553
17 先天奇形、変形及び染色体 異常	0	0	42,914	2,524	42,914
18 症状、徴候及び異常臨床検査 所見で他に分類されないもの	505,519	50,552	439,397	1,962	944,916
19 損傷、中毒及びその他の外因 の影響	1,829,284	65,332	606,922	1,834	2,436,206
総 計	33,763,725	56,281	42,613,133	2,443	76,376,858
前 年 総 計	38,397,181	56,384	45,165,345	2,505	83,562,526

5 保険税

(1) 令和7年度賦課概況

税率	医療分			後期支援金分			介護分		
	所得割	均等割	平等割	所得割	均等割	平等割	所得割	均等割	平等割
	7.2%	24,500 円	23,500 円	2.2%	8,000 円	8,000 円	2.1%	9,500 円	7,500 円
賦課限度額	66万円			26万円			17万円		
賦課期日	令和7年4月1日								
納期限	第1期 令和7年7月31日 第2期 令和7年9月1日 第3期 令和7年9月30日 第4期 令和7年10月31日 第5期 令和7年12月1日 第6期 令和7年12月25日 第7期 令和8年2月2日 第8期 令和8年3月2日								
賦課割合 (本算定時) (医療分)	所得割			均等割			平等割		
	50%			31%			19%		
軽減基準 及び軽減額	7割 軽減対象世帯所得			5割 軽減対象世帯所得			2割 軽減対象世帯所得		
	所得 43万円＋{10万円×(給与所得者等の人数-1)}以下			所得 43万円＋{30.5万円×(被保険者数と特定同一世帯所属者数)}＋{10万円×(給与所得者等の人数-1)}以下			所得 43万円＋{56万円×(被保険者数と特定同一世帯所属者数)}＋{10万円×(給与所得者等の人数-1)}以下		
	医療分	均等割	17,150 円	均等割	12,250 円	均等割	4,900 円		
		平等割	16,450 円	平等割	11,750 円	平等割	4,700 円		
	後期支援金分	均等割	5,600 円	均等割	4,000 円	均等割	1,600 円		
		平等割	5,600 円	平等割	4,000 円	平等割	1,600 円		
	介護分	均等割	6,650 円	均等割	4,750 円	均等割	1,900 円		
		平等割	5,250 円	平等割	3,750 円	平等割	1,500 円		
未就学児に対する 均等割軽減後の額	7割軽減対象世帯			5割軽減対象世帯		2割軽減対象世帯		軽減なし世帯	
	医療分	均等割	3,675円	6,125円		9,800円		12,250円	
		後期支援金分	均等割 (一人あたり)	1,200円	2,000円		3,200円		4,000円
納税義務者	国民健康保険の被保険者を有する世帯の世帯主								

(2) 令和6年度収納状況

区分			① 調定額	② 収納額	③還付未済額	④不納欠損額	⑤ 未収額 ①－②＋③－④	⑥収納率 ②／①×100
全被保険者	現年分	医療分	円 1,771,427,265	円 1,685,417,684	円 2,173,006	円 0	円 88,182,587	% 95.14
		後期分	566,706,035	538,883,815	296,247	0	28,118,467	95.09
		介護分	206,541,800	190,748,859	248,047	0	16,040,988	92.35
		小計	2,544,675,100	2,415,050,358	2,717,300	0	132,342,042	94.91
	滞納繰越分	医療分	457,867,773	79,349,828	67,912	29,899,282	348,686,575	17.33
		後期分	117,623,044	24,311,593	9,357	8,629,505	84,691,303	20.67
		介護分	99,780,251	13,213,502	3,080	4,803,814	81,766,015	13.24
		小計	675,271,068	116,874,923	80,349	43,332,601	515,143,893	17.31
	計		3,219,946,168	2,531,925,281	2,797,649	43,332,601	647,485,935	78.63
一般被保険者	現年分	医療分	1,771,427,265	1,685,417,684	2,173,006	0	88,182,587	95.14
		後期分	566,706,035	538,883,815	296,247	0	28,118,467	95.09
		介護分	206,541,800	190,748,859	248,047	0	16,040,988	92.35
		小計	2,544,675,100	2,415,050,358	2,717,300	0	132,342,042	94.91
	滞納繰越分	医療分	391,601,999	79,340,048	67,912	29,892,055	282,437,808	20.26
		後期分	117,623,044	24,311,593	9,357	8,629,505	84,691,303	20.67
		介護分	68,666,812	13,210,791	3,080	4,802,321	50,656,780	19.24
		小計	577,891,855	116,862,432	80,349	43,323,881	417,785,891	20.22
	計		3,122,566,955	2,531,912,790	2,797,649	43,323,881	550,127,933	81.08
退職被保険者	現年分	医療分	－	－	－	－	－	－
		後期分	－	－	－	－	－	－
		介護分	－	－	－	－	－	－
		小計	－	－	－	－	－	－
	滞納繰越分	医療分	66,265,774	9,780	0	7,227	66,248,767	0.01
		後期分	0	0	0	0	0	－
		介護分	31,113,439	2,711	0	1,493	31,109,235	0.01
		小計	97,379,213	12,491	0	8,720	97,358,002	0.01
	計		97,379,213	12,491	0	8,720	97,358,002	0.01

(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
26	医療分	7.2	24,500	23,500	510,000	510,000	
	後期支援金分	2.2	8,000	8,000	160,000	160,000	
	介護分	2.1	9,500	7,500	140,000	140,000	
27	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	
28	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	
29	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	
30	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	
元	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	
2	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	
3	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	
4	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	
5	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	
6	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	
7	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) 年度別収納状況

(単位:円)

年度	区 分		①調定額	②収納額	③還付未済額	④不納欠損額	⑤未収額 ①－②＋③－④	⑥収納率 ②÷①×100 (%)
2	現 年 分	医療分	2,124,544,488	2,004,875,856	609,800	0	120,278,432	94.37
		後期分	671,466,469	632,141,709	73,597	0	39,398,357	94.14
		介護分	234,062,483	211,743,682	28,703	0	22,347,504	90.46
		計	3,030,073,440	2,848,761,247	712,100	0	182,024,293	94.02
	滞納繰越分	医療分	635,862,886	131,180,525	121,232	26,337,419	478,466,174	20.63
		後期分	155,104,435	36,809,806	22,208	6,797,394	111,519,443	23.73
		介護分	116,578,887	19,330,329	19,560	3,838,059	93,430,059	16.58
		計	907,546,208	187,320,660	163,000	36,972,872	683,415,676	20.64
	合計		3,937,619,648	3,036,081,907	875,100	36,972,872	865,439,969	77.10
	退職現年分 (再掲)	医療分	1,315	1,315	0	0	0	100.00
		後期分	414	414	0	0	0	100.00
		介護分	330	330	0	0	0	100.00
		計	2,059	2,059	0	0	0	100.00
3	現 年 分	医療分	2,070,197,945	1,965,087,507	594,980	0	105,705,418	94.92
		後期分	653,287,467	618,450,103	68,161	0	34,905,525	94.67
		介護分	225,228,888	205,889,407	23,059	0	19,362,540	91.41
		計	2,948,714,300	2,789,427,017	686,200	0	159,973,483	94.60
	滞納繰越分	医療分	591,427,743	114,017,444	13,331	35,482,478	441,941,152	19.28
		後期分	148,567,970	32,817,505	4,196	9,589,655	106,165,006	22.09
		介護分	112,871,851	17,462,999	2,034	5,140,067	90,270,819	15.47
		計	852,867,564	164,297,948	19,561	50,212,200	638,376,977	19.26
	合計		3,801,581,864	2,953,724,965	705,761	50,212,200	798,350,460	77.70
	退職現年分 (再掲)	医療分	0	0	0	0	0	-
		後期分	0	0	0	0	0	-
		介護分	0	0	0	0	0	-
		計	0	0	0	0	0	-
4	現 年 分	医療分	1,914,505,835	1,820,232,225	2,490,624	0	96,764,234	95.08
		後期分	605,058,684	574,622,341	224,761	0	30,661,104	94.97
		介護分	210,290,081	192,919,772	90,315	0	17,460,624	91.74
		計	2,729,854,600	2,587,774,338	2,805,700	0	144,885,962	94.80
	滞納繰越分	医療分	534,982,679	105,386,405	60,656	28,455,721	401,201,209	19.70
		後期分	137,061,004	31,271,654	19,710	8,081,578	97,727,482	22.82
		介護分	107,567,777	16,940,804	15,934	4,209,445	86,433,462	15.75
		計	779,611,460	153,598,863	96,300	40,746,744	585,362,153	19.70
	合計		3,509,466,060	2,741,373,201	2,902,000	40,746,744	730,248,115	78.11
	退職現年分 (再掲)	医療分	0	0	0	0	0	-
		後期分	0	0	0	0	0	-
		介護分	0	0	0	0	0	-
		計	0	0	0	0	0	-
5	現 年 分	医療分	1,845,213,150	1,754,311,008	1,746,377	0	92,648,519	95.07
		後期分	586,822,850	557,580,393	233,813	0	29,476,270	95.02
		介護分	210,744,200	193,544,113	110,113	0	17,310,200	91.84
		計	2,642,780,200	2,505,435,514	2,090,303	0	139,434,989	94.80
	滞納繰越分	医療分	489,380,297	87,906,947	13,800	31,007,026	370,480,124	17.96
		後期分	125,650,259	26,901,044	2,014	8,924,672	89,826,557	21.41
		介護分	102,196,414	14,299,665	1,486	4,590,506	83,307,729	13.99
		計	717,226,970	129,107,656	17,300	44,522,204	543,614,410	18.00
	合計		3,360,007,170	2,634,543,170	2,107,603	44,522,204	683,049,399	78.41
	退職現年分 (再掲)	医療分	0	0	0	0	0	-
		後期分	0	0	0	0	0	-
		介護分	0	0	0	0	0	-
		計	0	0	0	0	0	-
6	現 年 分	医療分	1,771,427,265	1,685,417,684	2,173,006	0	88,182,587	95.14
		後期分	566,706,035	538,883,815	296,247	0	28,118,467	95.09
		介護分	206,541,800	190,748,859	248,047	0	16,040,988	92.35
		計	2,544,675,100	2,415,050,358	2,717,300	0	132,342,042	94.91
	滞納繰越分	医療分	457,867,773	79,349,828	67,912	29,899,282	348,686,575	17.33
		後期分	117,623,044	24,311,593	9,357	8,629,505	84,691,303	20.67
		介護分	99,780,251	13,213,502	3,080	4,803,814	81,766,015	13.24
		計	675,271,068	116,874,923	80,349	43,332,601	515,143,893	17.31
	合計		3,219,946,168	2,531,925,281	2,797,649	43,332,601	647,485,935	78.63

(5) 年度別1世帯当たり及び1人当たり調定額

年度		2	3	4	5	6
区分						
1世帯当たり 調定額	医療分	102,225	100,500	97,341	99,381	99,793
	後期分	32,308	31,715	30,764	31,606	31,925
	介護分	30,628	30,059	28,926	29,850	29,899
	計	145,796	143,148	138,797	142,337	143,354
1人当たり 調定額	医療分	67,491	67,018	66,109	68,715	70,250
	後期分	21,331	21,149	20,893	21,853	22,474
	介護分	26,601	26,192	25,248	26,212	26,288
	計	96,257	95,459	94,263	98,417	100,915

(6) 軽減状況

年度 軽減区分				2	3	4	5	6		
7割軽減	対象世帯数	世帯数	医療分	5,542	5,576	5,718	5,322	4,947		
			後期分	5,542	5,576	5,718	5,322	4,947		
			介護分	2,012	2,049	2,197	2,127	2,114		
		被保険者数	医療分	7,012	7,038	7,179	6,608	6,092		
			後期分	7,012	7,038	7,179	6,608	6,092		
			介護分	2,148	2,202	2,375	2,286	2,277		
	軽減税額(千円)		医療分	207,457	208,870	213,332	197,251	182,451		
			後期分	68,953	69,428	70,913	65,575	60,659		
			介護分	24,847	25,401	27,328	26,369	26,241		
			計	301,257	303,699	311,573	289,195	269,351		
5割軽減	対象世帯数	世帯数	医療分	3,967	3,988	3,815	3,551	3,354		
			後期分	3,967	3,988	3,815	3,551	3,354		
			介護分	1,148	1,156	1,104	1,075	1,075		
		被保険者数	医療分	6,502	6,481	6,090	5,601	5,141		
			後期分	6,502	6,481	6,090	5,601	5,141		
			介護分	1,316	1,333	1,257	1,223	1,226		
	軽減税額(千円)		医療分	121,107	120,984	114,080	105,240	97,334		
			後期分	40,121	40,083	37,799	34,873	32,260		
			介護分	10,556	10,667	10,111	9,840	9,855		
			計	171,784	171,734	161,990	149,953	139,449		
2割軽減	対象世帯数	世帯数	医療分	2,678	2,555	2,544	2,361	2,230		
			後期分	2,678	2,555	2,544	2,361	2,230		
			介護分	846	791	775	742	707		
		被保険者数	医療分	4,524	4,304	4,295	3,890	3,626		
			後期分	4,524	4,304	4,295	3,890	3,626		
			介護分	992	921	900	867	814		
	軽減税額(千円)		医療分	33,550	31,931	31,900	29,002	27,127		
			後期分	11,113	10,577	10,567	9,608	8,988		
			介護分	3,154	2,936	2,872	2,760	2,607		
			計	47,817	45,444	45,339	41,370	38,722		
合計	世帯数		医療分	12,187	12,119	12,077	11,234	10,531		
			後期分	12,187	12,119	12,077	11,234	10,531		
			介護分	4,006	3,996	4,076	3,944	3,896		
			割合(%)		医療分	58.14	58.01	59.39	58.79	55.11
					後期分	58.14	58.01	59.39	58.79	55.11
					介護分	51.47	52.34	54.72	55.02	54.35
	被保険者数		医療分	18,038	17,823	17,564	16,099	14,859		
			後期分	18,038	17,823	17,564	16,099	14,859		
			介護分	4,456	4,456	4,532	4,376	4,317		
			割合(%)		医療分	56.56	56.61	58.12	57.77	53.32
					後期分	56.56	56.61	58.12	57.77	53.32
					介護分	49.70	50.70	53.09	53.47	52.75
	軽減税額(千円)		医療分	362,114	361,785	359,312	331,493	306,912		
			後期分	120,187	120,088	119,279	110,056	101,907		
			介護分	38,557	39,004	40,311	38,969	38,703		
			計	520,858	520,877	518,902	480,518	447,522		

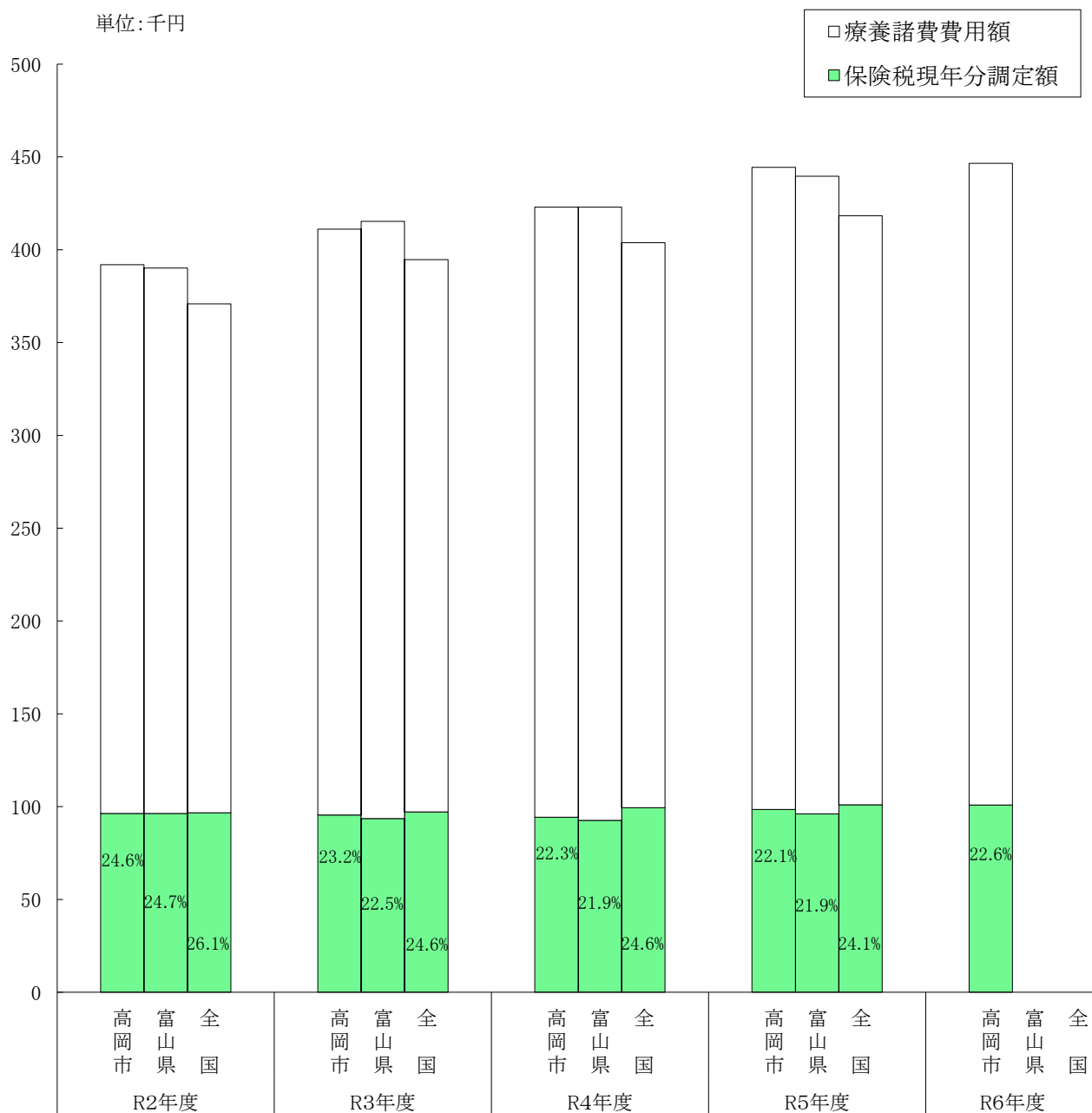
※ 保険基盤安定負担金資料

(7) 納付方法別の収入状況（現年課税分）

区 分 年 度		口座振替	自主納付	特別徴収（年金特徴）	計
2	対象世帯	12,467 世帯 (54.40%)	10,451 世帯 (45.60%)		22,918 世帯
	調 定 額	1,924,056 千円	1,106,017 千円		3,030,073 千円
	収 入 額	1,882,305 千円	966,456 千円		2,848,761 千円
3	対象世帯	12,640 世帯 (59.60%)	6,887 世帯 (32.48%)	1,679 世帯 (7.92%)	21,206 世帯
	調 定 額	1,838,003 千円	932,033 千円	178,678 千円	2,948,714 千円
	収 入 額	1,795,973 千円	814,776 千円	178,678 千円	2,789,427 千円
4	対象世帯	11,773 世帯 (57.02%)	6,869 世帯 (33.27%)	2,004 世帯 (9.71%)	20,646 世帯
	調 定 額	1,651,839 千円	869,521 千円	208,495 千円	2,729,855 千円
	収 入 額	1,612,755 千円	763,719 千円	208,495 千円	2,584,969 千円
5	対象世帯	10,578 世帯 (54.87%)	6,611 世帯 (34.30%)	2,088 世帯 (10.83%)	19,277 世帯
	調 定 額	1,541,734 千円	873,746 千円	227,300 千円	2,642,780 千円
	収 入 額	1,500,250 千円	775,795 千円	227,300 千円	2,503,345 千円
6	対象世帯	9,864 世帯 (53.33%)	6,394 世帯 (34.58%)	2,237 世帯 (12.10%)	18,495 世帯
	調 定 額	1,449,949 千円	840,269 千円	254,457 千円	2,544,675 千円
	収 入 額	1,405,686 千円	754,907 千円	254,457 千円	2,415,050 千円

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)



年度		R2年度		R3年度		R4年度		R5年度		R6年度	
区分	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)	418,253	(103.57)		
	税調定額	96,625	(99.79)	97,179	(100.57)	99,378	(102.26)	100,997	(101.63)		

※数値は、市町村平均「国保の実態」より

()は対前年比:% (単位:円)

6 保健事業及び医療費適正化事業

(1) 保健事業

健診・医療情報を活用して、加入者の健康保持増進のための効果的かつ効率的な保健事業を実施している。（高岡市保健事業実施計画〔データヘルス計画〕）

「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」「メタボリックシンドローム」及び「脳血管疾患」「虚血性心疾患」「糖尿病性腎症」の発症予防・重症化予防に取り組んでいる。

① 特定健康診査・特定保健指導事業

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実施。健診結果をもとにリスクの高い者を階層化し、内臓脂肪型肥満（メタボリックシンドローム）に着目した生活習慣病予防のための特定保健指導を実施した。

- ・ 特定健康診査の追加健診項目に平成28年度からクレアチニン検査を導入し、腎不全や腎透析移行の抑制を目的とした保健指導を実施。

特定健康診査実施状況（法定報告値）

年度	対象者(人)	受診者(人)	受診率(%)	特定保健指導対象者	
				動機づけ支援(人)	積極的支援(人)
2	24,007	12,646	52.68	1,141	273
3	22,933	11,803	51.47	971	261
4	21,006	10,836	51.59	875	228
5	19,522	9,886	50.64	774	231
6	18,294	9,040	49.42	785	225

特定保健指導実施状況（法定報告値）

年度	動機づけ支援		積極的支援		合 計		
	対象者(人)	実施者(人)	対象者(人)	実施者(人)	対象者(人)	実施者(人)	実施率(%)
2	1,141	169	273	27	1,414	196	13.86
3	971	235	261	32	1,232	267	21.67
4	875	210	228	28	1,103	238	21.58
5	774	174	231	28	1,005	202	20.10
6	785	219	225	22	1,010	241	23.86

※ 実施者数は最終評価まで終了した人数

② 生活習慣病重症化予防事業

第2期データヘルス計画に基づき、保険年金課と健康増進課が特定保健指導非該当の糖尿病、高血圧症、脂質異常症等有所見者（未治療者）に対する保健指導を実施。

年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
保健指導実施数	563	430	442	377

③ 糖尿病性腎症重症化予防事業（平成30年度から実施）

特定健康診査での腎臓の状態がわかるクレアチニン検査（eGFR値）の結果を用いて、受診勧奨や保健指導を行うことにより、人工透析療法を要するとされる「糖尿病性腎症」の重症化を防ぐ。

【糖尿病未受診者への受診勧奨】

特定健康診査の問診票から糖尿病未治療者を把握。そのうち、HbA1c6.5%以上で尿たんぱく＋以上かつ/またはeGFR値60未満の人のレセプトを確認し、未治療者である人を抽出。

年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
受診勧奨をした人	98	77	70	60
うち治療を開始した人	62	44	45	30

【糖尿病治療中断者への受診勧奨】

前年度の特定健診未受診者で、糖尿病による服薬またはインスリンの治療があるレセプトが前々年度に存在し、前年度には存在しない人を抽出。（令和2年度から実施）

年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
受診勧奨をした人	21	11	20	15
うち治療を再開した人	12	1	5	3

【糖尿病治療中の者に対する主治医連携】

特定健康診査の問診票から糖尿病治療患者を把握。そのうち、HbA1c7.0%以上で〔尿たんぱく＋以上かつeGFR30以上〕または〔eGFR30以上60未満〕の人を抽出。

年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
医師へ連絡した人数	30	33	20	37
うち患者の同意あり	13	9	8	12
うち保健指導実施数	6	5	7	9

④ 人間ドック

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

【検査料】 受検者負担 検査費用から市助成金を除いた金額
市助成金 検査費用の1/2（上限17,000円）

【実施機関】 ・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）

【実施状況】

区分 \ 年度		2	3	4	5	6
受検者数(人)	日帰り・宿泊ドック	613	710	719	659	730
	脳ドック	39	47	43	42	42
	合計	652	757	762	701	772
ドックフォロー、受診勧奨(人)		357	382	407	328	334

※ 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受検者を決定していた。

※ 平成20年度からは受検者が直接実施機関へ申し込む方法に改め、市助成額を検査費用の1/2とした。（但し、上限は17,000円）

※ 平成28年度まではドックフォローとして受検者への訪問を実施。平成29年度からは要検査・要精密検査対象者への受診勧奨を実施。

※ 令和6年度より実施期間を4月から3月までに拡大。

⑤ 生活習慣病予防健康診査（平成30年度から実施）

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。

区分 \ 年度		3	4	5	6
対象者(人)		924	898	853	1,334
受診者(人)		142	129	108	189
受診率(%)		15.4	14.4	12.7	14.2
保健指導対象者数(人)		42	36	33	45

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

⑥ 健康教育事業

被保険者の疾病の早期発見・早期治療及び「自分の健康は自分で守る」という健康管理意識の高揚を図るため健康教育事業に取り組んでいる。

- ・ みんなで取り組む健康づくりとして、国保と健康増進課が共同してそれぞれの事業内容等を掲載した「健診・人間ドックのご案内」「がん検診のご案内」を作成・配布し、健康管理意識の啓発を図る。

(2) 医療費適正化事業

① 適正受診指導

国保雇用看護師3人が重複・頻回受診者宅を訪問し、正しい食習慣、運動習慣など生活習慣病の予防等について指導するとともに、健康相談を実施している。

区分 年齢	令和 5 年 度									令和 6 年 度								
	糖尿病	高血圧	脂質異常	心疾患	脳疾患	重複服薬	多剤服薬	頻回受診	合計	糖尿病	高血圧	脂質異常	心疾患	脳疾患	重複服薬	多剤服薬	頻回受診	合計
40～64	1	0	0	0	0	1	0	3	5	0	1	0	0	1	1	1	2	6
65～74	8	2	0	3	0	0	4	14	31	4	2	1	1	2	0	2	8	20
合計	9	2	0	3	0	1	4	17	36	4	3	1	1	3	1	3	10	26

② レセプト点検

医療機関への診療報酬支払いの適正化を図るため、レセプト点検に取り組んでいる。

- ・ 職員1名が国保連合会及び本市電算システムを活用し、被保険者資格の点検を実施。
- ・ 令和2年4月から、レセプト点検専門員（医療事務経験者）4名が行っていた点検業務（※）を国保連合会へ委託している。

※各種点検表の解釈や薬価基準、国の告示・通知に基づいたレセプト点検（横覧点検、縦覧点検、突合点検）

③ 第三者行為の把握

外傷性の病名レセプトの抽出及び新聞記事や連合会の情報等により第三者行為を把握する。

④ 医療費通知（昭和56年から実施）

国保事業の健全な運営に資するため、被保険者に受診の状況を通知し健康に対する認識を一層深めてもらう。

通知の範囲は、診療年月、受診者名、医療機関名、受診区分、日数回数、医療費の総額、支払った医療費の額である。（うち、支払った医療費の額は平成30年4月通知分から掲載。）

区分 \ 年度	2	3	4	5	6
通知回数	6回	6回	6回	6回	6回
通知件数	101,256件	101,581件	98,609件	92,758件	88,317件

※2ヵ月分をまとめて年6回通知（平成31年度は通知月を偶数月から奇数月に切り替えたため、例年より1回多く通知）

⑤ ジェネリック医薬品個別差額通知（平成24年度から実施）

ジェネリック医薬品（後発医薬品）の利用を促進するための個別差額通知を行う。

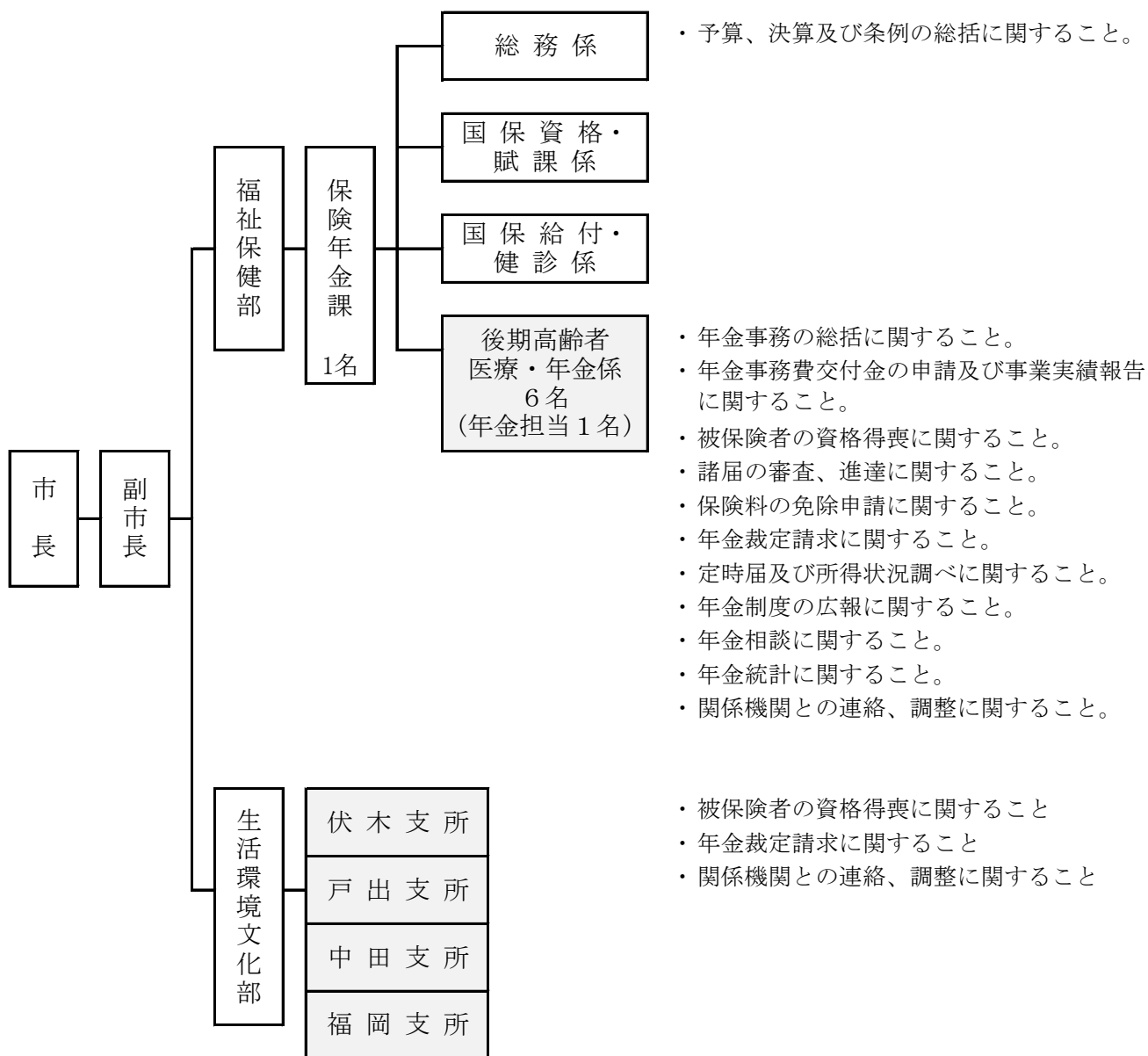
区分 \ 年度	2	3	4	5	6
通知回数	2回	2回	2回	2回	2回
通知件数	1,357件	1,237件	703件	610件	202件

国 民 年 金

国民年金

1 事務機構及び分掌事務

(令和7年4月1日現在)



担当職員数（各年度4月1日現在）

年度	3	4	5	6	7
人員	1人	1人	1人	1人	1人

2 財 政

(1) 当初予算

歳 入

(単位:千円)

科 目	6年度当初予算額	7年度当初予算額	比 較
国庫支出金 委託金			
基礎年金事務取扱委託金	26,474	28,743	2,269
年金生活者支援給付金支給業務 市町村事務取扱委託金	717	647	△ 70
歳 入 合 計	27,191	29,390	2,199

歳 出

(単位:千円)

科 目	6年度当初予算額	7年度当初予算額	比 較
民生費 国民年金事務費			
人 件 費	5,219	5,799	580
会計年度報酬等	5,186	5,899	713
需 用 費	880	876	△ 4
役 務 費	147	175	28
そ の 他	412	400	△ 12
歳 出 合 計	11,844	13,149	1,305

(2) 年度別決算状況

歳 入

(単位:千円)

科 目	2年度	3年度	4年度	5年度	6年度
国庫支出金 委託金					
基礎年金事務取扱委託金	26,280	27,248	26,475	28,064	28,450
年金生活者支援給付金支給業務 市町村事務取扱委託金	679	934	717	648	664
歳 入 合 計	26,959	28,182	27,192	28,712	29,114

(単位:千円)

科 目	2年度	3年度	4年度	5年度	6年度
民生費 国民年金事務費					
人 件 費	5,225	5,352	5,639	4,993	5,679
会計年度報酬等	3,452	3,647	3,846	4,393	5,485
賃 金	-	-	-	-	-
需 用 費	694	767	839	811	625
役 務 費	109	129	137	70	75
委 託 料	132	968	0	0	0
そ の 他	64	30	28	128	0
歳 出 合 計	9,676	10,893	10,489	10,395	11,864

3 被保険者及び支給状況

(1) 被保険者数 (各年度末)

(単位:人)

区分 年度	被 保 険 者 数				付加保険料加入者			免除者数
	強 制 加入者	任 意 加入者	3 号 加入者	計	強 制 加入者	任 意 加入者	計	
2	14,870	190	7,827	22,887	11	718	729	6,119
3	14,512	172	7,491	22,175	7	711	718	6,159
4	14,194	194	7,001	21,389	6	724	730	6,121
5	13,993	183	6,548	20,724	7	686	693	5,891
6	13,742	187	6,025	19,954	5	662	667	5,709

(2) 保険料納付状況

区分 年度	被保険者 (人)	納付対象月数 (月)	納付実施月数 (月)	納付率 (%)	増 減 (%)	納付額 (千円)	定額保険料 (円)	付加年金 (円)
2	14,870	109,308	86,086	78.8	1.2	1,584,863	16,540	400
3	14,512	104,812	85,481	81.6	2.8	1,594,787	16,610	400
4	14,194	100,685	84,319	83.7	2.1	1,578,988	16,590	400
5	13,993	100,590	85,014	84.5	0.8	1,508,533	16,520	400
6	13,742	100,543	85,307	84.8	0.3	1,667,206	16,980	400
7							17,510	400

(3) 資格異動状況

(単位:人)

区分 年度	被保険者数 (年度末)	資格取得	転 入	小 計	資格喪失	転 出	小 計	前年度比 増 減
2	22,887	6,046	747	6,793	6,461	879	7,340	△ 547
3	22,175	5,903	795	6,698	6,479	931	7,410	△ 712
4	21,389	5,953	799	6,752	6,687	851	7,538	△ 786
5	20,724	6,119	742	6,861	6,701	825	7,526	△ 665
6	19,954	6,116	746	6,862	6,913	719	7,632	△ 770

(4) 強制加入の資格取得状況

区分 年度	学 生			適用もれ者			20歳到達者			公的年金移行者		その他		計		
	対象者数 (人)	適用数 (人)	率(%)	対象者数 (人)	適用数 (人)	率(%)	対象者数 (人)	適用数 (人)	率(%)	対象者数 (人)	適用数 (人)	対象者数 (人)	適用数 (人)	対象者数 (人)	適用数 (人)	率(%)
2	2	2	100.0	1,239	1,239	100.0	1196	1196	100.0	1,928	1,928	642	505	5,007	4,870	97.3
3	1	1	100.0	1,140	1,140	100.0	1188	1188	100.0	2,007	2,007	574	478	4,910	4,814	98.0
4	0	0	0.0	1,148	1,148	100.0	1,145	1,145	100.0	2,030	2,030	687	427	5,010	4,750	94.8
5	0	0	0.0	1,095	1,095	100.0	1,162	1,162	100.0	2,182	2,182	724	409	5,163	4,848	93.9
6	0	0	0.0	1,554	1,554	100.0	1,133	1,133	100.0	1,762	1,762	689	419	5,138	4,868	94.7

(5) 保険料免除者状況

区分 年度	強制被保険者数 ① (人)	免 除 者 数 (人)			免 除 率 (%)		
		法免 ②	申免 ③	計 ④	法免(②/①)	申免(③/①)	計(④/①)
2	14,870	1,419	4,700	6,119	9.5	31.6	41.1
3	14,512	1,418	4,741	6,159	9.8	32.7	42.4
4	14,194	1,450	4,671	6,121	10.2	32.9	43.1
5	13,993	1,457	4,434	5,891	10.4	31.7	42.1
6	13,742	1,447	4,262	5,709	10.5	31.0	41.5

(6) 基礎年金等及び老齢福祉年金の支給状況

年度末現在 (単位:件、千円)

区分 年度		老 齢 給 付			障 害 給 付			
		老齢年金	老齢基礎年金	小 計 ①	障害年金	障害基礎年金 (拠出)	障害基礎年金 (無拠出)	小 計 ②
2	件 数	1,411	53,666	55,077	68	709	1,553	2,330
	金 額	501,650	37,785,171	38,286,821	61,363	598,162	1,350,511	2,010,036
3	件 数	1,164	53,719	54,883	64	713	1,561	2,338
	金 額	415,203	37,815,928	38,231,131	57,396	599,969	1,354,369	2,011,734
4	件 数	958	53,514	54,472	61	732	1,566	2,359
	金 額	343,350	37,587,638	37,930,988	54,251	611,902	1,351,206	2,017,359
5	件 数	786	53,369	54,155	57	744	1,601	2,402
	金 額	284,112	38,285,861	38,569,973	51,915	634,758	1,410,309	2,096,982
6	件 数	665	53,143	53,808	56	757	1,608	2,421
	金 額	248,100	39,230,402	39,478,502	51,873	663,158	1,451,013	2,166,044

(6)-2 基礎年金等及び老齢福祉年金の支給状況

年度末現在 (単位:件、千円)

区分 年度		遺 族 給 付				総 数 ①+②+③	死 亡 一時金	老齢福祉 年 金
		母子年金	寡婦年金	遺族基礎年金	小 計 ③			
2	件 数	0	23	20	43	57,450	26	0
	金 額	0	9,649	21,406	31,055	40,327,912	3,337	0
3	件 数	0	25	21	46	57,267	31	0
	金 額	0	10,577	21,941	32,518	40,275,383	4,687	0
4	件 数	0	31	20	51	56,882	32	0
	金 額	0	12,733	21,151	33,884	39,982,231	4,673	0
5	件 数	0	32	18	50	56,607	28	0
	金 額	0	13,534	19,570	33,104	40,700,059	4,574	0
6	件 数	0	31	18	49	56,278	26	0
	金 額	0	12,822	20,558	33,380	41,677,926	4,925	0

(7) 保険料の納付形態

(単位:人)

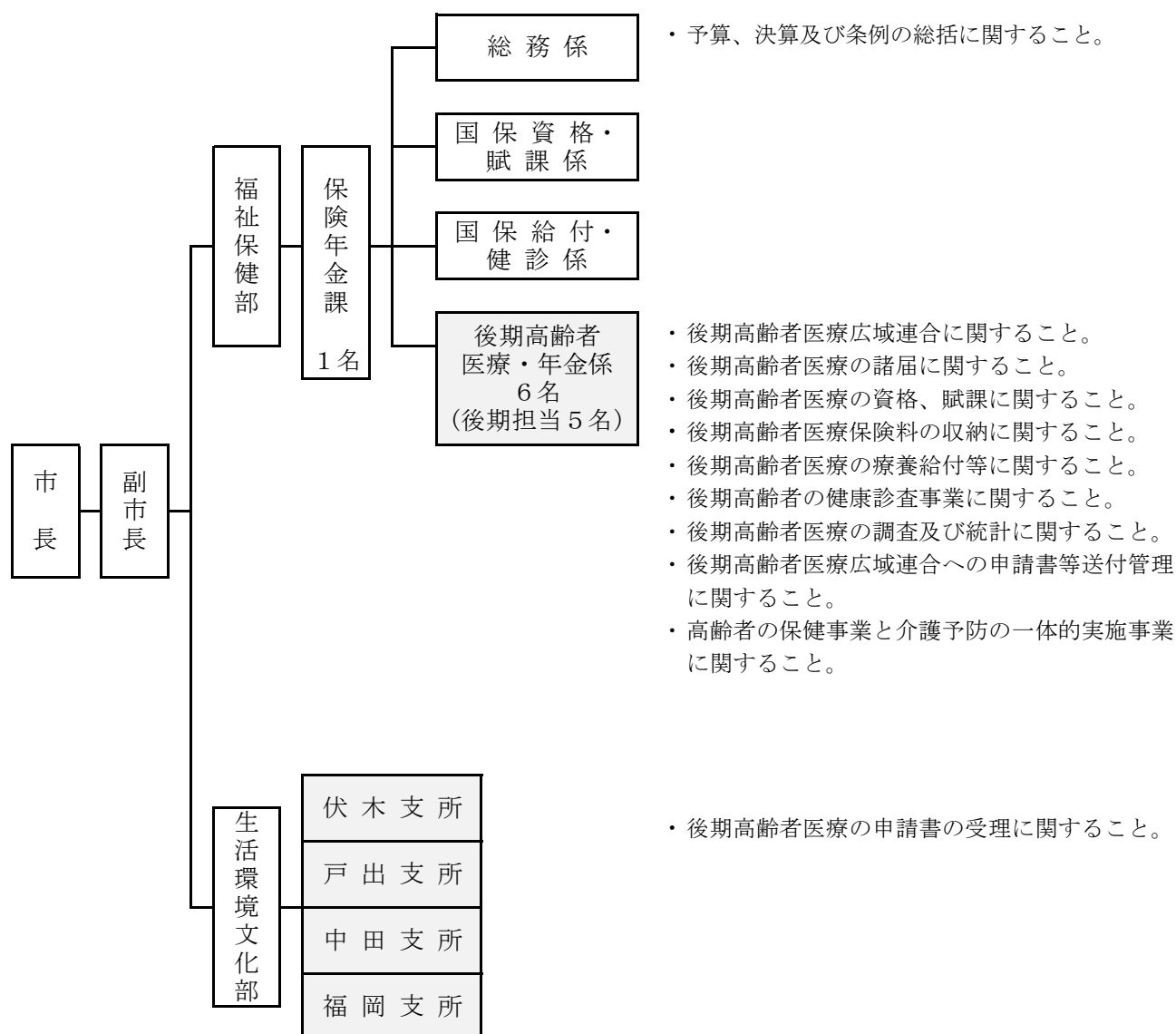
区分 年度	口座振替 ①	自主納付 ②	合 計 ③	割 合 (%)	
				(①/③)	(②/③)
2	4,696	4,525	9,221	50.9	49.1
3	4,636	4,166	8,802	52.7	47.3
4	4,571	3,949	8,520	53.7	46.3
5	4,501	4,037	8,538	52.7	47.3
6	4,393	4,067	8,460	51.9	48.1

高 齢 者 の 医 療

高 齢 者 の 医 療

1 事務機構及び分掌事務

(令和7年4月1日現在)



担当職員数 (各年度4月1日現在)

年度	3	4	5	6	7
人員	5人	5人	6人	6人	5人

2 後期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歳以上の方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)	<div>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</div> <div>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</div> <div>※ 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</div> <div>◎ 被保険者数 (単位：人)</div> <table><tr><th>年 度</th><th>2 年度</th><th>3 年度</th><th>4 年度</th><th>5 年度</th><th>6 年度</th></tr><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></table> <div>※ 平均被保険者数は、4 月末～3 月末の平均</div>	年 度	2 年度	3 年度	4 年度	5 年度	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	2 年度	3 年度	4 年度	5 年度	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)	<div>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。</div> <table><tr><th>世帯内の被保険者数</th><th>収入金額等の条件</th></tr><tr><td rowspan="2">1 人</td><td>①収入金額が383万円未満</td></tr><tr><td>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></table> <div>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</div> <div>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</div> <div>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）</div> <div>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</div>	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											
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マイナ保険証または資格確認書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。																										
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（要同意）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> <p>◎自己負担限度額（月額）</p> <table><tr><td>所得区分</td><td>外来（個人単位）</td><td>外来＋入院（世帯単位）</td></tr><tr><td>現役並み所得者Ⅲ</td><td colspan="2">252,600円＋（医療費－842,000円）×1％ ＜多数回140,100円＞※¹</td></tr><tr><td>現役並み所得者Ⅱ</td><td colspan="2">167,400円＋（医療費－558,000円）×1％ ＜多数回93,000円＞※¹</td></tr><tr><td>現役並み所得者Ⅰ</td><td colspan="2">80,100円＋（医療費－267,000円）×1％ ＜多数回44,400円＞※¹</td></tr><tr><td rowspan="2">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 rowspan="3">57,600 円 ＜多数回44,400円＞※¹</td></tr><tr><td>（令和7年10月1日以降） 18,000円※³</td></tr><tr><td>一般Ⅰ</td><td>18,000 円 ※³</td></tr><tr><td>低所得者Ⅱ</td><td>8,000 円</td><td>24,600 円</td></tr><tr><td>低所得者Ⅰ</td><td>8,000 円</td><td>15,000 円</td></tr></table> <p>※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 ※² 医療費が30,000円未満の場合は、30,000円として計算 ※³ 年間上限144,400円</p>			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	57,600 円 ＜多数回44,400円＞※ ¹	（令和7年10月1日以降） 18,000円※ ³	一般Ⅰ	18,000 円 ※ ³	低所得者Ⅱ	8,000 円	24,600 円	低所得者Ⅰ	8,000 円	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	57,600 円 ＜多数回44,400円＞※ ¹																									
	（令和7年10月1日以降） 18,000円※ ³																										
一般Ⅰ	18,000 円 ※ ³																										
低所得者Ⅱ	8,000 円	24,600 円																									
低所得者Ⅰ	8,000 円	15,000 円																									
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（要・同意）または申請により限度区分が併記された資格確認書の提示が必要です。</p> <p>◎入院時食事代の標準負担額</p> <table><tr><td colspan="2">所得区分</td><td>食費（令和7年3月31日まで）</td><td>食費（令和7年4月1日以降）</td></tr><tr><td colspan="2">現役並み所得者、一般※¹</td><td>490 円</td><td>510 円</td></tr><tr><td rowspan="2">低所得者Ⅱ</td><td>90日までの入院</td><td>230 円</td><td>240 円</td></tr><tr><td>90日を超える入院※²</td><td>180 円</td><td>190 円</td></tr><tr><td colspan="2">低所得者Ⅰ</td><td>110 円</td><td>110 円</td></tr></table> <p>※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。 ※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。</p>			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	230 円	240 円	90日を超える入院※ ²	180 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	230 円	240 円																								
	90日を超える入院※ ²	180 円	190 円																								
低所得者Ⅰ		110 円	110 円																								

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> <p>◎療養病床入院時の標準負担額 (単位：円)</p> <table><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><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></table> <p>※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。 ※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。</p>	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																				
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)	<p>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)</p> <p>(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</p>																						
後期高齢者医療保険料	<p>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。</p> <p>◎保険料の計算(令和7年度)</p> <table><tr><td><table><tr><td>保険料</td></tr><tr><td>限度額 80万円</td></tr></table></td><td>=</td><td><table><tr><td>均等割額</td></tr><tr><td>被保険者1人あたり 46,800円</td></tr></table></td><td>+</td><td><table><tr><td>所得割額</td></tr><tr><td>賦課のもととなる金額※ × 所得割率 8.82%</td></tr></table></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>	<table><tr><td>保険料</td></tr><tr><td>限度額 80万円</td></tr></table>	保険料	限度額 80万円	=	<table><tr><td>均等割額</td></tr><tr><td>被保険者1人あたり 46,800円</td></tr></table>	均等割額	被保険者1人あたり 46,800円	+	<table><tr><td>所得割額</td></tr><tr><td>賦課のもととなる金額※ × 所得割率 8.82%</td></tr></table>	所得割額	賦課のもととなる金額※ × 所得割率 8.82%											
<table><tr><td>保険料</td></tr><tr><td>限度額 80万円</td></tr></table>	保険料	限度額 80万円	=	<table><tr><td>均等割額</td></tr><tr><td>被保険者1人あたり 46,800円</td></tr></table>	均等割額	被保険者1人あたり 46,800円	+	<table><tr><td>所得割額</td></tr><tr><td>賦課のもととなる金額※ × 所得割率 8.82%</td></tr></table>	所得割額	賦課のもととなる金額※ × 所得割率 8.82%													
保険料																							
限度額 80万円																							
均等割額																							
被保険者1人あたり 46,800円																							
所得割額																							
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	<p>◎後期高齢者医療に要する費用の負担</p> <table><tr><td>内 訳</td><td>負担割合</td></tr><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></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 A[後期高齢者医療被保険者] -- "保険料の納付" --> B[高岡市(各市町村)] B -- "保険料納入通知" --> A B -- "負担金 保険料" --> C[富山県後期高齢者医療広域連合] C -- "負担金" --> D[国] C -- "負担金" --> E[県] F[協会健] -- "後期高齢者支援金" --> G[支払基金] H[組合健] -- "後期高齢者支援金" --> G I[船員保] -- "後期高齢者支援金" --> G J[共済組] -- "後期高齢者支援金" --> G K[市国保] -- "後期高齢者支援金" --> G L[国保組合] -- "後期高齢者支援金" --> G G -- "後期高齢者交付金" --> C C -- "請求" --> M[審査支払機関] M -- "支払" --> C M -- "請求" --> N[国保連合会] N -- "支払" --> M A -- "診療" --> O[保険医療機関] O -- "一部負担金" --> A O -- "請求" --> N N -- "支払" --> O</pre>																						

3 後期高齢者医療事業の状況

(1) 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)

歳入	科 目	6年度予算額①	7年度予算額②	増減②－①	増減率(%)
	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	皆増
	国庫補助金	0	1,650	1,650	皆増
	子ども・子育て支援事業費補助金	0	1,650	1,650	皆増
	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

歳出	科 目	6年度予算額①	7年度予算額②	増減②－①	増減率(%)
	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)

歳入	科 目	2年度	3年度	4年度	5年度	6年度
	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	—	—	—	—
	国庫補助金	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
	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

歳出	科 目	2年度	3年度	4年度	5年度	6年度
	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

(2) 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 (%)
2	現 年 分	特徴	①	1,396,031,300	1,397,176,000	1,144,700	0	0	100.00
		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
3	現 年 分	特徴	①	1,389,920,900	1,391,012,100	1,091,200	0	0	100.00
		普徴	②	698,500,500	691,494,500	91,700	0	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
4	現 年 分	特徴	①	1,391,546,600	1,392,966,500	1,419,900	0	0	100.00
		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
5	現 年 分	特徴	①	1,467,378,400	1,469,048,900	1,670,500	0	0	100.00
		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
6	現 年 分	特徴	①	1,537,213,300	1,539,009,200	1,795,900	0	0	100.00
		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

(3) 富山県後期高齢者医療広域連合負担金等

(単位:千円)

	2年度	3年度	4年度	5年度	6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

(4) 各年度3月31日現在の負担区分

(単位:人)

	2年度	3年度	4年度	5年度	6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

(5) 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)

	2年度	3年度	4年度	5年度	6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	9,835	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/被保険者数

※ 受診者負担金(@500円)については、市が負担している。

(6) 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、高齢者の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。

それを受けて高岡市では、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的支援」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援 (ハイリスクアプローチ)	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。 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。						
	(単位：人)						
	取組区分	対象者	実施実人数				
			2年度	3年度	4年度	5年度	6年度
	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
※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（R2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（R3抽出者）。 ※4 前年度から継続して保健指導を実施した4人（R4抽出者）。 ※5 前年度から継続して保健指導を実施した3人（R5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。							
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)	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。 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。						
	(単位：回、人)						
		実施回数	延参加者数				
	2年度	18	349				
	3年度	22	276				
	4年度	23	342				
	5年度	22	285				
	6年度	22	319				

条

例

条例

(1) 高岡市国民健康保険条例

平成17年11月 1 日

条例第113号

(高岡市が行う国民健康保険の事務)

第1条 高岡市(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。

(市の国民健康保険事業の運営に関する協議会の委員の定数)

第2条 市の国民健康保険事業の運営に関する協議会(以下「高岡市国民健康保険運営協議会」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 4人
- (2) 保険医又は保険薬剤師を代表する委員 4人
- (3) 公益を代表する委員 4人
- (4) 被用者保険等保険者を代表する委員 2人

(規則への委任)

第3条 前条に定めるもののほか、高岡市国民健康保険運営協議会の運営に関し必要な事項は、規則で定める。

(被保険者としない者)

第4条 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小規模住居型児童養育事業を行う者若しく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ものは、被保険者としない。

(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48万8,000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円を加算した額を支給する。

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)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は、行わない。(保健事業)

第8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必要な事業を行う。

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必要な事業を行う。

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。(国民健康保険税)

第9条 市は、世帯主に対して、別に定めるところにより国民健康保険税を課する。(罰則)

第10条 世帯主が法第9条第1項若しくは第5項の規定による届出をせず、又は虚偽の届出をした場合は、10万円以下の過料に処する。

第11条 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、10万円以下の過料に処する。

第12条 偽りその他不正の行為により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は、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に処する。

第13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11月1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、合併前の高岡市国民健康保険条例(昭和34年高岡市条例第7号)又は福岡町国民健康保険条例(昭和34年福岡町条例第1号)(以下これらを「合併前の条例」という。)の規定に基づき支給すべき事由が生じた出産育児一時金及び葬祭費については、なお合併前の条例の例による。

3 施行日の前日までにした行為に対する罰則の適用については、なお合併前の条例の例による。(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)

4 給与等(所得税法(昭和40年法律第33号)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。

5 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。

- 6 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)

- 7 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5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。

附 則(平成18年9月27日条例第32号)

(施行期日)

- 1 この条例は、平成18年10月1日(以下「施行日」という。)から施行する。

(経過措置)

- 2 改正後の高岡市国民健康保険条例第5条第1項の規定は、施行日以後に出産した者に係る出産育児一時金について適用し、施行日前に出産した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20年3月25日条例第13号)

この条例は、平成20年4月1日から施行する。

附 則(平成20年12月18日条例第53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 改正後の高岡市国民健康保険条例第5条第1項の規定は、この条例の施行の日(以下「施行日」という。)以後に出産する者に係る出産育児一時金について適用し、施行日前に出産した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9月14日条例第28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6月22日条例第14号)

この条例は、公布の日から施行する。

附 則(平成23年3月18日条例第7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 改正後の高岡市国民健康保険条例第5条第1項の規定は、この条例の施行の日(以下「施行日」という。)以後に出産する者に係る出産育児一時金について適用し、施行日前に出産した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26年12月16日条例第86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 改正後の高岡市国民健康保険条例第5条第1項の規定は、この条例の施行の日(以下「施行日」という。)以後に出産する者に係る出産育児一時金について適用し、施行日前に出産した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19日条例第20号)

この条例は、平成27年4月1日から施行する。

附 則(平成30年3月23日条例第14号)抄
(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 第1条の規定による改正後の高岡市国民健康保険条例第6条第1項の規定は、この条例の施行の日(以下「施行日」という。)以後に死亡した者に係る葬祭費について適用し、施行日前に死亡した者に係る葬祭費については、なお従前の例による。

附 則(令和2年6月23日条例第25号)

この条例は、公布の日から施行し、改正後の附則第4項から第7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日から規則で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3年3月24日条例第9号)

この条例は、公布の日から施行する。

附 則(令和3年12月23日条例第53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。ただし、第12条を第13条とし、第6条から第11条までを1条ずつ繰り下げる改正規定、第5条を第6条とする改正規定及び第4条を第5条とし、第3条の次に1条を加える改正規定は、公布の日から施行する。
(経過措置)

- 2 改正後の高岡市国民健康保険条例第6条第1項の規定は、この条例の施行の日(以下「施行日」という。)以後に出産する者に係る出産育児一時金について適用し、施行日前に出産した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5年3月24日条例第6号)

(施行期日)

- 1 この条例は、令和5年4月1日から施行する。
(経過措置)

- 2 改正後の高岡市国民健康保険条例第6条第1項の規定は、この条例の施行の日(以下「施行日」という。)以後に出産する者に係る出産育児一時金について適用し、施行日前に出産した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6年9月27日条例第32号)

(施行期日)

- 1 この条例は、令和6年12月2日から施行する。
(経過措置)

- 2 この条例の施行の日前にした行為及び行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律等の一部を改正する法律の一部の施行に伴う関係政令の整備等及び経過措置に関する政令(令和6年政令第260号)第9条の規定によりなお従前の例によることとされる場合におけるこの条例の施行の日以後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。

(2) 高岡市国民健康保険税条例

平成17年11月 1 日

条例第114号

(納税義務者)

第1条 国民健康保険税(以下「保険税」という。)は、国民健康保険の被保険者である世帯主に対し課する。

2 国民健康保険の被保険者の資格がない世帯主であつて、当該世帯内に国民健康保険の被保険者がある場合においては、当該世帯主を国民健康保険の被保険者である世帯主とみなして、保険税を課する。

(課税額)

第2条 前条の者に対して課する保険税の課税額は、世帯主及びその世帯に属する国民健康保険の被保険者につき算定した次に掲げる額の合算額とする。

(1) 基礎課税額(保険税のうち、国民健康保険に関する特別会計において負担する国民健康保険事業に要する費用(国民健康保険法(昭和33年法律第192号)の規定による国民健康保険事業費納付金(以下この条において「国民健康保険事業費納付金」という。)の納付に要する費用のうち、富山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の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)の規定による後期高齢者支援金等(以下この条において「後期高齢者支援金等」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(以下この条において「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。)に充てるための保険税の課税額をいう。以下同じ。)

(2) 後期高齢者支援金等課税額(保険税のうち、国民健康保険事業費納付金の納付に要する費用(富山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の納付に要する費用に充てる部分に限る。)に充てるための保険税の課税額をいう。以下同じ。)

(3) 介護納付金課税被保険者(国民健康保険の被保険者のうち、介護保険法第9条第2号に規定する第2号被保険者であるものをいう。以下同じ。)につき算定した介護納付金課税額(保険税のうち、国民健康保険事業費納付金の納付に要する費用(富山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。)に充てるための保険税の課税額をいう。以下同じ。)

2 前項第1号の基礎課税額は、世帯主(前条第2項の世帯主を除く。)及びその世帯に属する国民健康保険の被保険者につき算定した所得割額並びに被保険者均等割額及び世帯別平等割額の合算額とする。ただし、当該合算額が66万円を超えたときは、基礎課税額は、66万円とする。

3 第1項第2号の後期高齢者支援金等課税額は、世帯主(前条第2項の世帯主を除く。)及びその世帯に属する被保険者につき算定した所得割額並びに被保険者均等割額及び世帯別平等割額の合算額とする。ただし、当該合算額が26万円を超えたときは、後期高齢者支援金等課税額は、26万円とする。

4 第1項第3号の介護納付金課税額は、介護納付金課税被保険者である世帯主(前条第2項の世帯主を除く。)及びその世帯に属する介護納付金課税被保険者につき算定した所得割額並びに被保険者均等割額及び世帯別平等割額の合算額とする。ただし、当該合算額が17万円を超えたときは、17万円とする。

(国民健康保険の被保険者に係る基礎課税額の所得割額)

第3条 前条第2項の所得割額は、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。以下「法」という。)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の合計額から同条第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の合計額(以下「基礎控除後の総所得金額等」という。)に100分の7.2を乗じて算定する。

2 前項の場合における法第314条の2第1項に規定する総所得金額又は山林所得金額を算定する場合においては、法第313条第9項中雑損失の金額に係る部分の規定を適用しないものとする。
(国民健康保険の被保険者に係る基礎課税額の被保険者均等割額)

第4条 第2条第2項の被保険者均等割額は、被保険者1人について24,500円とする。

(国民健康保険の被保険者に係る基礎課税額の世帯別平等割額)

第5条 第2条第2項の世帯別平等割額は、次の各号に掲げる世帯の区分に応じ、当該各号に定める額とする。

(1) 特定世帯(特定同一世帯所属者(国民健康保険法第6条第8号の規定により被保険者の資格を喪失した者であつて、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ものをいう。以下同じ。)と同一の世帯に属する被保険者が属する世帯であつて同日の属する月(以下この号において「特定月」という。)以後5年を経過する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。))をいう。次号、第7条の2及び第21条第1項において同じ。)及び特定継続世帯(特定同一世帯所属者と同一の世帯に属する被保険者が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。))をいう。第3号、第7条の2及び第21条第1項において同じ。)以外の世帯 23,500円

(2) 特定世帯 11,750円

(3) 特定継続世帯 17,625円

(国民健康保険の被保険者に係る後期高齢者支援金等課税額の所得割額)

第6条 第2条第3項の所得割額は、基礎控除後の総所得金額等に100分の2.2を乗じて算定する。

(国民健康保険の被保険者に係る後期高齢者支援金等課税額の被保険者均等割額)

第7条 第2条第3項の被保険者均等割額は、被保険者1人について8,000円とする。

(国民健康保険の被保険者に係る後期高齢者支援金等課税額の世帯別平等割額)

第7条の2 第2条第3項の世帯別平等割額は、次の各号に掲げる世帯の区分に応じ、当該各号に定める額とする。

(1) 特定世帯及び特定継続世帯以外の世帯 8,000円

(2) 特定世帯 4,000円

(3) 特定継続世帯 6,000円

(介護納付金課税被保険者に係る所得割額)

第8条 第2条第4項の所得割額は、介護納付金課税被保険者に係る基礎控除後の総所得金額等に100分の2.1を乗じて算定する。

(介護納付金課税被保険者に係る被保険者均等割額)

第9条 第2条第4項の被保険者均等割額は、介護納付金課税被保険者1人について9,500円とする。

(介護納付金課税被保険者に係る世帯別平等割額)

第9条の2 第2条第4項の世帯別平等割額は、1世帯について7,500円とする。

(賦課期日)

第10条 保険税の賦課期日は、4月1日とする。

(徴収の方法)

第11条 保険税は、第14条、第18条及び第19条の規定によって特別徴収の方法による場合を除くほか、普通徴収の方法によって徴収する。

(納期)

第12条 普通徴収によって徴収する保険税の納期は、次のとおりとする。

第1期 7月1日から同月31日まで

- 第2期 8月1日から同月31日まで
- 第3期 9月1日から同月30日まで
- 第4期 10月1日から同月31日まで
- 第5期 11月1日から同月30日まで
- 第6期 12月1日から同月25日まで
- 第7期 翌年1月1日から同月31日まで
- 第8期 翌年2月1日から同月末日まで

2 次条の規定によって課する保険税の納期は、納税通知書に定めるところによる。

(納税義務の発生、消滅等に伴う賦課)

第13条 保険税の賦課期日後に納税義務が発生した者には、その発生した日の属する月から月割をもって算定した第2条第1項の額(第21条第1項又は第2項の規定による減額が行われた場合にはその減額後の保険税の額とし、保険税の納税義務者の世帯に同条第3項に規定する出産被保険者が属する場合には納税義務が発生した日の属する月から月割をもって算定した第2条第1項の額(第21条第1項の規定による減額が行われた場合にはその減額後の保険税の額)から、第21条第3項の規定により算定した額を減額した保険税の額とする。以下この条において同じ。)を課する。

2 前項の賦課期日後に納税義務が消滅した者には、その消滅した日(国民健康保険法第6条第1号から第8号までのいずれかに該当することにより納税義務が消滅した場合において、その消滅した日が月の初日であるときは、その前日)の属する月の前月まで、月割をもって算定した第2条第1項の額を課する。

3 第1項の賦課期日後に第1条第2項の世帯主(以下次項までにおいて「2項世帯主」という。)である保険税の納税義務者が同条第1項の世帯主(以下次項までにおいて「1項世帯主」という。)となった場合には、当該1項世帯主となった日を第1項の賦課期日とみなして算定した当該納税義務者に係る第2条第1項の額から当該1項世帯主となった者を2項世帯主とみなして算定した当該納税義務者に係る同項の額を控除した残額を、当該1項世帯主となった日の属する月から、月割をもって当該納税義務者に課する。

4 第1項の賦課期日後に1項世帯主である保険税の納税義務者が2項世帯主となった場合には、当該2項世帯主となった日を同項の賦課期日とみなして算定した当該納税義務者に係る第2条第1項の額を当該2項世帯主となった者を1項世帯主とみなして算定した当該納税義務者に係る同項の額から控除した残額を、当該2項世帯主となった日(国民健康保険法第6条第1号から第8号までのいずれかに該当することにより2項世帯主となった場合において、当該2項世帯主となった日が月の初日であるときは、その前日)の属する月から、月割をもって当該納税義務者の保険税の額から減額する。

5 第1項の賦課期日後に保険税の納税義務者の世帯に属する被保険者(当該納税義務者を除く。以下次項において同じ。)となった者がある場合には、当該被保険者となった日を第1項の賦課期日とみなして算定した当該納税義務者に係る第2条第1項の額から当該被保険者となった者が当該世帯に属する被保険者でないものとみなして算定した当該納税義務者に係る同項の額を控除した残額を、当該被保険者となった日の属する月から、月割をもって当該納税義務者に課する。

6 第1項の賦課期日後に保険税の納税義務者の世帯に属する被保険者でなくなった者がある場合には、当該被保険者でなくなった日を同項の賦課期日とみなして算定した当該納税義務者に係る第2条第1項の額を当該被保険者でなくなった者が当該世帯に属する被保険者であるものとみなして算定した当該納税義務者に係る同項の額から控除した残額を、当該被保険者でなくなった日(国民健康保険法第6条第1号から第8号までのいずれかに該当することにより被保

険者でなくなった場合において、当該被保険者でなくなった日が月の初日であるときは、その前日)の属する月から、月割をもって当該納税義務者の保険税の額から減額する。

7 第1項の賦課期日後に保険税の納税義務者の世帯に属する介護納付金課税被保険者となった者がある場合には、当該介護納付金課税被保険者となった日を同項の賦課期日とみなして算定した当該納税義務者に係る第2条第1項の額から当該介護納付金課税被保険者となった者が当該世帯に属する介護納付金課税被保険者でないものとみなして算定した当該納税義務者に係る同項の額を控除した残額を、当該介護納付金課税被保険者となった日の属する月から、月割をもって当該納税義務者に課する。

8 第1項の賦課期日後に保険税の納税義務者の世帯に属する介護納付金課税被保険者でなくなった者がある場合には、当該介護納付金課税被保険者でなくなった日を同項の賦課期日とみなして算定した当該納税義務者に係る第2条第1項の額を当該介護納付金課税被保険者でなくなった者が当該世帯に属する介護納付金課税被保険者であるものとみなして算定した当該納税義務者に係る同項の額から控除した残額を、当該介護納付金課税被保険者でなくなった日の属する月から、月割をもって当該納税義務者の保険税の額から減額する。

(特別徴収)

第14条 当該年度の初日において、保険税の納税義務者が老齢等年金給付(地方税法施行令(昭和25年政令第245号)第56条の89の2第1項及び第2項に規定する老齢等年金給付をいう。以下同じ。)の支払を受けている年齢65歳以上の国民健康保険の被保険者である世帯主(災害その他の特別の事情があることにより、特別徴収の方法によって保険税を徴収することが著しく困難であると認めるものその他同条第3項に規定するものを除く。以下「特別徴収対象被保険者」という。)である場合においては、当該世帯主に対して課する保険税を特別徴収の方法によって徴収する。

2 当該年度の初日の属する年の4月2日から8月1日までの間に、保険税の納税義務者が特別徴収対象被保険者となった場合においては、当該特別徴収対象被保険者に対して課する保険税を、特別徴収の方法によって徴収することができる。

(特別徴収義務者の指定等)

第15条 前条の規定による特別徴収に係る保険税の特別徴収義務者は、当該特別徴収対象被保険者に係る老齢等年金給付の支払をする者(以下「年金保険者」という。)とする。

(特別徴収税額の納入の義務等)

第16条 前条の年金保険者は、支払回数割保険税額を徴収した日の属する月の翌月の10日までに、その徴収した支払回数割保険税額を納入しなければならない。

(被保険者資格喪失等の場合の通知等)

第17条 年金保険者が市長から法第718条の5第1項の規定による通知を受けた場合においては、当該通知を受けた日以後、支払回数割保険税額を徴収して納入する義務を負わない。この場合において、年金保険者は、直ちに当該通知に係る特別徴収対象被保険者に係る保険税徴収の実績その他必要な事項を当該通知をした市長に通知しなければならない。

(既に特別徴収対象被保険者であった者に係る仮徴収)

第18条 当該年度の初日の属する年の前年の10月1日からその翌年の3月31日までの間における特別徴収対象年金給付の支払の際、支払回数割保険税額を徴収されていた特別徴収対象被保険者について、当該支払回数割保険税額の徴収に係る特別徴収対象年金給付が当該年度の初日からその日の属する年の9月30日までの間において支払われる場合においては、その支払に係る保険税額として、地方税法施行規則(昭和29年総理府令第23号)第24条の36に規定する額を、特別徴収の方法によって徴収する。

2 前項に規定する特別徴収対象被保険者について、当該年度の初日の属する年の6月1日から

9月30日までの間において、支払回数割保険税額に相当する額を徴収することが適当でない特別な事情がある場合においては、同項の規定にかかわらず、それぞれの支払に係る保険税額として、所得の状況その他の事情を勘案して市長が定める額を、特別徴収の方法によって徴収することができる。

(新たに特別徴収対象被保険者となった者に係る仮徴収)

第19条 次の各号に掲げる者について、それぞれ当該各号に定める期間において特別徴収対象年金給付が支払われる場合においては、その支払に係る保険税額として、法第718条の8第2項に規定する支払回数割保険税額の見込額(当該額によることが適当でないと認められる特別な事情がある場合においては、所得の状況その他の事情を勘案して市長が定める額とする。)を、特別徴収の方法によって徴収するものとする。

(1) 第14条第2項に規定する特別徴収対象被保険者の保険税について同項の規定による特別徴収の方法によって徴収が行われなかった場合の当該特別徴収対象被保険者又は当該年度の初日の属する年の前年の8月2日から10月1日までの間に特別徴収対象被保険者となった者当該年度の初日からその日の属する年の9月30日までの間

(2) 当該年度の初日の属する年の前年の10月2日から12月1日までの間に特別徴収対象被保険者となった者 当該年度の初日の属する年の6月1日から9月30日までの間

(3) 当該年度の初日の属する年の前年の12月2日からその翌年の2月1日までの間に特別徴収対象被保険者となった者 当該年度の初日の属する年の8月1日から9月30日までの間

(普通徴収税額への繰入)

第20条 特別徴収対象被保険者が特別徴収対象年金給付の支払を受けなくなったこと等により保険税を特別徴収の方法によって徴収されないこととなった場合においては、特別徴収の方法によって徴収されないこととなった額に相当する保険税額を、その特別徴収の方法によって徴収されないこととなった日以後において到来する第12条第1項の納期がある場合においてはそれぞれの納期において、その日以後に到来する同項の納期がない場合においては直ちに、普通徴収の方法によって徴収するものとする。

2 特別徴収対象被保険者について、既に年金保険者から納入された特別徴収対象保険税額が当該特別徴収対象被保険者から徴収すべき特別徴収対象保険税額を超える場合(徴収すべき特別徴収対象保険税額がない場合を含む。)において当該特別徴収対象被保険者の未納に係る徴収金があるときは、当該過納又は誤納に係る税額は、法第17条の2の規定によって当該特別徴収対象被保険者の未納に係る徴収金に充当する。

(保険税の減額)

第21条 次の各号のいずれかに掲げる保険税の納税義務者に対して課する保険税の額は、第2条第2項本文の基礎課税額から当該各号ア及びイに掲げる額を減額して得た額(当該減額して得た額が66万円を超えたときは、66万円)、同条第3項本文の後期高齢者支援金等課税額から当該各号ウ及びエに掲げる額を減額して得た額(当該減額して得た額が26万円を超えたときは、26万円)並びに同条第4項本文の介護納付金課税額から当該各号オ及びカに掲げる額を減額して得た額(当該減額して得た額が17万円を超えたときは、17万円)の合算額とする。

(1) 法第703条の5第1項に規定する総所得金額及び山林所得金額の合算額が、43万円(納税義務者並びにその世帯に属する国民健康保険の被保険者及び特定同一世帯所属者のうち給与所得を有する者(前年中に法第703条の5第1項に規定する総所得金額に係る所得税法(昭和40年法律第33号)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(前年中に法第703条の5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(以下この条において「給与所得者等の数」という。)が2以上の場合にあつては、43万円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算した金額)を超えない世帯に係る納税義務者

ア 国民健康保険の被保険者に係る基礎課税額の被保険者均等割額 被保険者(第1条第2項に規定する世帯主を除く。)1人について17,150円

イ 国民健康保険の被保険者に係る基礎課税額の世帯別平等割額 次に掲げる世帯の区分に応じ、それぞれ次に定める額

(ア) 特定世帯及び特定継続世帯以外の世帯 16,450円

(イ) 特定世帯 8,225円

(ウ) 特定継続世帯 12,338円

ウ 国民健康保険の被保険者に係る後期高齢者支援金等課税額の被保険者均等割額 被保険者(第1条第2項に規定する世帯主を除く。)1人について 5,600円

エ 国民健康保険の被保険者に係る後期高齢者支援金等課税額の世帯別平等割額 次に掲げる世帯の区分に応じ、それぞれ次に定める額

(ア) 特定世帯及び特定継続世帯以外の世帯 5,600円

(イ) 特定世帯 2,800円

(ウ) 特定継続世帯 4,200円

オ 介護納付金課税被保険者に係る被保険者均等割額 介護納付金課税被保険者(第1条第2項に規定する世帯主を除く。)1人について6,650円

カ 介護納付金課税被保険者に係る世帯別平等割額 1世帯について5,250円

(2) 法第703条の5第1項に規定する総所得金額及び山林所得金額の合算額が、43万円(納税義務者並びにその世帯に属する国民健康保険の被保険者及び特定同一世帯所属者のうち給与所得者等の数が2以上の場合にあつては、43万円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算した金額)に被保険者及び特定同一世帯所属者1人につき305,000円を加算した金額を超えない世帯に係る納税義務者(前号に該当する者を除く。)

ア 国民健康保険の被保険者に係る基礎課税額の被保険者均等割額 被保険者(第1条第2項に規定する世帯主を除く。)1人について12,250円

イ 国民健康保険の被保険者に係る基礎課税額の世帯別平等割額 次に掲げる世帯の区分に応じ、それぞれ次に定める額

(ア) 特定世帯及び特定継続世帯以外の世帯 11,750円

(イ) 特定世帯 5,875円

(ウ) 特定継続世帯 8,813円

ウ 国民健康保険の被保険者に係る後期高齢者支援金等課税額の被保険者均等割額 被保険者(第1条第2項に規定する世帯主を除く。)1人について 4,000円

エ 国民健康保険の被保険者に係る後期高齢者支援金等課税額の世帯別平等割額 次に掲げる世帯の区分に応じ、それぞれ次に定める額

(ア) 特定世帯及び特定継続世帯以外の世帯 4,000円

(イ) 特定世帯 2,000円

(ウ) 特定継続世帯 3,000円

オ 介護納付金課税被保険者に係る被保険者均等割額 介護納付金課税被保険者(第1条第2項に規定する世帯主を除く。)1人について4,750円

カ 介護納付金課税被保険者に係る世帯別平等割額 1世帯について3,750円

- (3) 法第703条の5第1項に規定する総所得金額及び山林所得金額の合算額が、43万円(納税義務者並びにその世帯に属する国民健康保険の被保険者及び特定同一世帯所属者のうち給与所得者等の数が2以上の場合にあっては、43万円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算した金額)に被保険者及び特定同一世帯所属者1人につき560,000円を加算した金額を超えない世帯に係る納税義務者(前2号に該当する者を除く。)

ア 国民健康保険の被保険者に係る基礎課税額の被保険者均等割額 被保険者(第1条第2項に規定する世帯主を除く。)1人について4,900円

イ 国民健康保険の被保険者に係る基礎課税額の世帯別平等割額 次に掲げる世帯の区分に応じ、それぞれ次に定める額

(ア) 特定世帯及び特定継続世帯以外の世帯 4,700円

(イ) 特定世帯 2,350円

(ウ) 特定継続世帯 3,525円

ウ 国民健康保険の被保険者に係る後期高齢者支援金等課税額の被保険者均等割額 被保険者(第1条第2項に規定する世帯主を除く。)1人について 1,600円

エ 国民健康保険の被保険者に係る後期高齢者支援金等課税額の世帯別平等割額 次に掲げる世帯の区分に応じ、それぞれ次に定める額

(ア) 特定世帯及び特定継続世帯以外の世帯 1,600円

(イ) 特定世帯 800円

(ウ) 特定継続世帯 1,200円

オ 介護納付金課税被保険者に係る被保険者均等割額 介護納付金課税被保険者(第1条第2項に規定する世帯主を除く。)1人について1,900円

カ 介護納付金課税被保険者に係る世帯別平等割額 1世帯について1,500円

- 2 保険税の納税義務者の属する世帯内に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納税義務者に対して課する被保険者均等割額(当該納税義務者の世帯に属する未就学児につき算定した被保険者均等割額(前項に規定する金額を減額するものとした場合にあっては、その減額後の被保険者均等割額)に限る。)は、当該被保険者均等割額から、次の各号に掲げる区分に応じ、それぞれ当該各号に定める額を減額して得た額とする。

- (1) 国民健康保険の被保険者に係る基礎課税額の被保険者均等割額 次に掲げる世帯の区分に応じ、それぞれ未就学児1人について次に定める額

ア 前項第1号アに規定する金額を減額した世帯 3,675円

イ 前項第2号アに規定する金額を減額した世帯 6,125円

ウ 前項第3号アに規定する金額を減額した世帯 9,800円

エ アからウまでに掲げる世帯以外の世帯 12,250円

- (2) 国民健康保険の被保険者に係る後期高齢者支援金等課税額の被保険者均等割額 次に掲げる世帯の区分に応じ、それぞれ未就学児1人について次に定める額

ア 前項第1号ウに規定する金額を減額した世帯 1,200円

イ 前項第2号ウに規定する金額を減額した世帯 2,000円

ウ 前項第3号ウに規定する金額を減額した世帯 3,200円

エ アからウまでに掲げる世帯以外の世帯 4,000円

- 3 保険税の納税義務者の世帯に地方税法施行令第56条の89第4項に規定する出産被保険者(以下「出産被保険者」という。)が属する場合における当該納税義務者に対して課する所得割額及び被保険者均等割額(第1項に規定する金額を減額するものとした場合にあっては、その減

額後の被保険者均等割額)は、当該所得割額及び被保険者均等割額から、次の各号に掲げる区分に応じ、それぞれ当該各号に定める額を減額して得た額とする。

- (1) 国民健康保険の出産被保険者に係る基礎課税額の所得割額 当該出産被保険者に付き第3条の規定により算定した所得割額の12分の1の額に、当該出産被保険者の出産の予定日(地方税法施行規則第24条の30の5に定める場合には、出産の日。以下同じ。)の属する月(以下「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) 国民健康保険の出産被保険者に係る基礎課税額の被保険者均等割額 当該出産被保険者につき第4条の規定により算定した被保険者均等割額(第1項に規定する金額を減額するものとした場合にあっては、その減額後の被保険者均等割額)の12分の1の額に、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
- (3) 国民健康保険の出産被保険者に係る後期高齢者支援金等課税額の所得割額 当該出産被保険者につき第6条の規定により算定した所得割額の12分の1の額に、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
- (4) 国民健康保険の出産被保険者に係る後期高齢者支援金等課税額の被保険者均等割額 当該出産被保険者につき第7条の規定により算定した被保険者均等割額(第1項に規定する金額を減額するものとした場合にあっては、その減額後の被保険者均等割額)の12分の1の額に、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
- (5) 国民健康保険の出産被保険者に係る介護納付金課税額の所得割額 当該出産被保険者につき第8条の規定により算定した所得割額の12分の1の額に、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) 国民健康保険の出産被保険者に係る介護納付金課税額の被保険者均等割額 当該出産被保険者につき第9条の規定により算定した被保険者均等割額(第1項に規定する金額を減額するものとした場合にあっては、その減額後の被保険者均等割額)の12分の1の額に、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

(特例対象被保険者等に係る保険税の課税の特例)

第21条の2 保険税の納税義務者である世帯主又はその世帯に属する国民健康保険の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(法第703条の5の2第2項に規定する特例対象被保険者等をいう。第22条の2第1項において同じ。)である場合における第3条及び前条第1項の規定の適用については、第3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(第21条の2に規定する特例対象被保険者等の総所得金額に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、所得税法第28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。次項において同じ。)」と、「同条第2項」とあるのは「法第314条の2第2項」と、前条第1項第1号中「総所得金額及び」とあるのは「総所得金額(次条に規定する特例対象被保険者等の総所得金額に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、所得税法第28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。次号及び第3号において同じ。)&及び」とする。

(保険税に関する申告)

第22条 保険税の納税義務者は、4月15日まで(保険税の賦課期日後に納税義務が発生した者は、当該納税義務が発生した日から15日以内)に、当該納税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、当該納税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税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申告)

第22条の2 保険税の納税義務者である世帯主又はその世帯に属する国民健康保険の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は、当該納税義務者は、離職理由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。

2 前項の申告書の提出に当たり、当該納税義務者は、雇用保険受給資格者証(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号に規定するものをいう。)又は雇用保険受給資格通知(同令第19条第3項に規定するものをいう。)の提示を求められた場合には、これらを提示しなければならない。

(出産被保険者に係る届出)

第22条の3 保険税の納税義務者は、出産被保険者が世帯に属する場合には、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) 納税義務者の氏名、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

(5) その他市長が必要と認める事項

2 前項の届書の提出に当たり、当該納税義務者は、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) 出産後に前項に規定する届出を行う場合には、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、当該出産被保険者について同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場合は、第1項の規定による届出を省略させることができる。

(保険税の納税通知書)

第23条 保険税の納税通知書は、別に市長が定める。

(税額の納期前の納付)

第24条 保険税の納税義務者は、納税通知書に記載された納付額のうち、到来した納期に係る納付額に相当する金額の税金を納付しようとする場合においては、当該納期後の納期に係る納付額に相当する金額の税金をあわせて納付することができる。

(保険税の減免)

第25条 市長は、保険税の納税義務者のうち災害その他特別の事情により著しく納税の能力を欠き、又は失った者について、特に必要があると認める場合においては、当該納税義務者の申請によって保険税を減免することができる。

2 市長は、保険税の納税義務者のうち次のいずれにも該当する者について特に必要があると認める場合においては、当分の間、当該納税義務者の申請によって保険税を減免することができる。

(1) 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

(2) 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、高齢者の医療の確保に関する法律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(大正11年法律第70号)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(昭和14年法律第73号)の規定による被保険者

ウ 国家公務員共済組合法(昭和33年法律第128号)又は地方公務員等共済組合法(昭和37年法律第152号)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。

3 前2項の規定により、保険税の減免を受けようとする者は、納期限までに、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事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) 年度、納期の別及び税額

(2) 減免を受けようとする事由

4 第1項及び第2項の規定により、保険税の減免を受けようとする者が、前項に規定する期限までに同項に規定する申請書を提出しなかったことについて、市長がやむを得ない理由があると認めるときは、当該保険税の減免を受けようとする者は、前項の期限経過後においても、減免の申請を行うことができる。

5 第1項の規定により、保険税の減免を受けた者は、その事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。

(市税賦課徴収条例の準用)

第26条 この条例に定めるもののほか、保険税の賦課徴収については、高岡市市税賦課徴収条例(平成17年高岡市条例第56号)の定めるところによる。

附 則

(施行期日)

1 この条例は、平成17年11月1日から施行する。

(経過措置)

2 この条例の規定は、この附則において特別の定めがあるもののほか、平成18年度以後の年度分の保険税について適用し、平成17年度分までの年度分の保険税については、なお合併前の高岡市国民健康保険税条例(昭和34年高岡市条例第8号)又は福岡町国民健康保険税条例(平成12年福岡町条例第11号)(以下これらを「合併前の条例」という。)の例による。

3 この条例の施行の日(以下「施行日」という。)の前日までに、合併前の条例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処分、手続その他の行為とみなす。

(転入等に係る課税の特例)

4 施行日から平成18年3月31日までの間に本市に転入をした者に対して課する保険税については、施行日の属する年度に限り、その転入後の合併前の高岡市又は福岡町(以下「合併前の市町」という。)の区域に係る合併前の条例の規定を適用する。

5 施行日から平成18年3月31日までの間に、納税義務者の世帯の一部又は全部が、賦課期日において住所を有していた合併前の市町の区域を異にして転居をした場合においては、施行日の属する年度に限り、当該転居をした者を当該転居後の合併前の市町の区域に属する世帯とみなす。

し、その世帯に対して課する国民健康保険税については、当該転居後の合併前の市町の区域に係る合併前の条例の規定を適用する。

- 6 平成18年4月1日以降不均一課税が統一されるまでに、納税義務者の世帯の全部が、賦課期日において住所を有していた合併前の市町の区域を異にして転居をした場合においては、当該世帯に対して課する国民健康保険税については、賦課期日において住所を有していた市町の区域に係る条例の規定を適用する。

また、納税義務者の世帯の一部が、賦課期日において住所を有していた合併前の市町の区域を異にして転居をした場合においては、当該転居をした者に対して課する国民健康保険税については、当該転居後の合併前の市町の区域に係る条例の規定を適用する。

- 7 合併前の市町の国民健康保険法第116条の2に規定する被保険者の内市内に住所を有する者、合併前の市町の区域に存する病院等(同条第1項に規定する病院等をいう。以下同じ。)に施行日前に入院又は入所したことにより合併前の市町の区域を異にして転居をした者及び合併前の市町の区域に存する病院等に施行日以後に入院又は入所することにより合併前の市町の区域を異にして転居をする者に対して課する保険税については、施行日の属する年度に限り、同条の規定による住所地特例を準用し、それぞれ、当該転居前の合併前の市町の区域に係る合併前の条例の規定を適用する。他の市町村の区域に存する病院等に、施行日前に入院若しくは入所をした又は施行日以後に入院若しくは入所することにより、同条の規定による住所地特例の適用を受けることとなる者に対して課する保険税についても同様とする。

(公的年金等に係る所得に係る保険税の課税の特例)

- 8 当分の間、世帯主又はその世帯に属する国民健康保険の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21条の規定の適用については、同条第1項中「法第703条の5第1項に規定する総所得金額及び山林所得金額」とあるのは「法第703条の5第1項に規定する総所得金額(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する。)及び山林所得金額」と、「110万円」とあるのは「125万円」とする。

(上場株式等に係る配当所得等に係る保険税の課税の特例)

- 9 世帯主又はその世帯に属する国民健康保険の被保険者若しくは特定同一世帯所属者が法附則第33条の2第5項の配当所得等を有する場合における第3条、第6条、第8条及び第21条の規定の適用については、第3条第1項中「及び山林所得金額」とあるのは「及び山林所得金額並びに法附則第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」と、「同条第2項」とあるのは「法第314条の2第2項」と、同条第2項中「又は山林所得金額」とあるのは「若しくは山林所得金額又は法附則第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」と、第21条第1項中「及び山林所得金額」とあるのは「及び山林所得金額並びに法附則第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」とする。

(長期譲渡所得に係る保険税の課税の特例)

- 10 世帯主又はその世帯に属する国民健康保険の被保険者若しくは特定同一世帯所属者が法附則第34条第4項の譲渡所得を有する場合における第3条、第6条、第8条及び第21条の規定の適用については、第3条第1項中「及び山林所得金額の合計額から同条第2項」とあるのは「及び山林所得金額並びに法附則第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条の規定に該当する場合には、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が

ら控除する金額を控除した金額。以下この項において「控除後の長期譲渡所得の金額」という。)の合計額から法第314条の2第2項」と、「及び山林所得金額の合計額」とあるのは「及び山林所得金額並びに控除後の長期譲渡所得の金額の合計額」と、同条第2項中「又は山林所得金額」とあるのは「若しくは山林所得金額又は法附則第34条第4項に規定する長期譲渡所得の金額」と、第21条第1項中「及び山林所得金額」とあるのは「及び山林所得金額並びに法附則第34条第4項に規定する長期譲渡所得の金額」とする。

(短期譲渡所得に係る保険税の課税の特例)

- 11 前項の規定は、世帯主又はその世帯に属する国民健康保険の被保険者若しくは特定同一世帯所属者が法附則第35条第5項の譲渡所得を有する場合について準用する。この場合において、前項中「法附則第34条第4項」とあるのは「法附則第35条第5項」と、「長期譲渡所得の金額」とあるのは「短期譲渡所得の金額」と、「第35条の2第1項、第35条の3第1項又は第36条」とあるのは「又は第36条」と、「第31条第1項」とあるのは「第32条第1項」と読み替えるものとする。

(一般株式等に係る譲渡所得等に係る保険税の課税の特例)

- 12 世帯主又はその世帯に属する国民健康保険の被保険者若しくは特定同一世帯所属者が法附則第35条の2第5項の一般株式等に係る譲渡所得等を有する場合における第3条、第6条、第8条及び第21条の規定の適用については、第3条第1項中「及び山林所得金額」とあるのは「及び山林所得金額並びに法附則第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」と、「同条第2項」とあるのは「法第314条の2第2項」と、同条第2項中「又は山林所得金額」とあるのは「若しくは山林所得金額又は法附則第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」と、第21条第1項中「及び山林所得金額」とあるのは「及び山林所得金額並びに法附則第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」とする。

(上場株式等に係る譲渡所得等に係る保険税の課税の特例)

- 13 世帯主又はその世帯に属する国民健康保険の被保険者若しくは特定同一世帯所属者が法附則第35条の2の2第5項の上場株式等に係る譲渡所得等を有する場合における第3条、第6条、第8条及び第21条の規定の適用については、第3条第1項中「及び山林所得金額」とあるのは「及び山林所得金額並びに法附則第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」と、「同条第2項」とあるのは「法第314条の2第2項」と、同条第2項中「又は山林所得金額」とあるのは「若しくは山林所得金額又は法附則第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」と、第21条第1項中「及び山林所得金額」とあるのは「及び山林所得金額並びに法附則第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」とする。

(先物取引に係る雑所得等に係る保険税の課税の特例)

- 14 世帯主又はその世帯に属する国民健康保険の被保険者若しくは特定同一世帯所属者が法附則第35条の4第4項の事業所得、譲渡所得又は雑所得を有する場合における第3条、第6条、第8条及び第21条の規定の適用については、第3条第1項中「及び山林所得金額」とあるのは「及び山林所得金額並びに法附則第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」と、「同条第2項」とあるのは「法第314条の2第2項」と、同条第2項中「又は山林所得金額」とあるのは「若しくは山林所得金額又は法附則第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」と、第21条第1項中「及び山林所得金額」とあるのは「及び山林所得金額並びに法附則第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」とする。

(土地の譲渡等に係る事業所得等に係る保険税の課税の特例)

- 15 世帯主又はその世帯に属する国民健康保険の被保険者若しくは特定同一世帯所属者が法附則第33条の3第5項の事業所得又は雑所得を有する場合における第3条、第6条、第8条及び第

21条の規定の適用については、第3条第1項中「及び山林所得金額」とあるのは「及び山林所得金額並びに法附則第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」と、「同条第2項」とあるのは「法第314条の2第2項」と、同条第2項中「又は山林所得金額」とあるのは「若しくは山林所得金額又は法附則第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」と、第21条第1項中「及び山林所得金額」とあるのは「及び山林所得金額並びに法附則第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」とする。

(特例適用利子等に係る保険税の課税の特例)

- 16 世帯主又はその世帯に属する国民健康保険の被保険者若しくは特定同一世帯所属者が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項に規定する特例適用利子等、同法第12条第5項に規定する特例適用利子等又は同法第16条第2項に規定する特例適用利子等に係る利子所得、配当所得、譲渡所得、一時所得及び雑所得を有する場合における第3条、第6条、第8条及び第21条第1項の規定の適用については、第3条第1項中「山林所得金額の合計額から同条第2項」とあるのは「山林所得金額並びに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。))に規定する特例適用利子等の額(以下この条及び第21条第1項において「特例適用利子等の額」という。))の合計額から法第314条の2第2項」と、「山林所得金額の合計額」とあるのは「山林所得金額並びに特例適用利子等の額の合計額」と、同条第2項中「又は山林所得金額」とあるのは「若しくは山林所得金額又は特例適用利子等の額」と、第21条第1項中「山林所得金額」とあるのは「山林所得金額並びに特例適用利子等の額」とする。

(特例適用配当等に係る保険税の課税の特例)

- 17 世帯主又はその世帯に属する国民健康保険の被保険者若しくは特定同一世帯所属者が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4項に規定する特例適用配当等、同法第12条第6項に規定する特例適用配当等又は同法第16条第3項に規定する特例適用配当等に係る利子所得、配当所得及び雑所得を有する場合における第3条、第6条、第8条及び第21条第1項の規定の適用については、第3条第1項中「山林所得金額の合計額から同条第2項」とあるのは「山林所得金額並びに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。))に規定する特例適用配当等の額(以下この条及び第21条第1項において「特例適用配当等の額」という。))の合計額から法第314条の2第2項」と、「山林所得金額の合計額」とあるのは「山林所得金額並びに特例適用配当等の額の合計額」と、同条第2項中「又は山林所得金額」とあるのは「若しくは山林所得金額又は特例適用配当等の額」と、第21条第1項中「山林所得金額」とあるのは「山林所得金額並びに特例適用配当等の額」とする。

(条約適用利子等に係る保険税の課税の特例)

- 18 世帯主又はその世帯に属する国民健康保険の被保険者若しくは特定同一世帯所属者が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。以下「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に係る利子所得、配当所得、譲渡所得、一時所得及び雑所得を有する場合における第3条、第6条、第8条及び第21条の規定の適用については、第3条第1項中「及び山林所得金額の合計額から同条第2項」とあるのは「及び山林所得金額並びに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。以下「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の合計額から法第314条の2第2項」と、「及び山林所得金額の合計額」とあるのは「及び山林所得金額並びに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の合計額」と、同条第2項

中「又は山林所得金額」とあるのは「若しくは山林所得金額又は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」と、第21条第1項中「及び山林所得金額」とあるのは「及び山林所得金額並びに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」とする。

(条約適用配当等に係る保険税の課税の特例)

- 19 世帯主又はその世帯に属する国民健康保険の被保険者若しくは特定同一世帯所属者が租税条約等実施特例法第3条の2の2第12項に規定する条約適用配当等に係る利子所得、配当所得及び雑所得を有する場合における第3条、第6条、第8条及び第21条の規定の適用については、第3条第1項中「及び山林所得金額の合計額から同条第2項」とあるのは「及び山林所得金額並びに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。以下「租税条約等実施特例法」という。)
- 第3条の2の2第12項に規定する条約適用配当等の額の合計額から法第314条の2第2項」と、「及び山林所得金額の合計額」とあるのは「及び山林所得金額並びに租税条約等実施特例法第3条の2の2第12項に規定する条約適用配当等の額の合計額」と、同条第2項中「又は山林所得金額」とあるのは「若しくは山林所得金額又は租税条約等実施特例法第3条の2の2第12項に規定する条約適用配当等の額」と、第21条第1項中「及び山林所得金額」とあるのは「及び山林所得金額並びに租税条約等実施特例法第3条の2の2第12項に規定する条約適用配当等の額」とする。

附 則(平成18年6月22日条例第25号)

(施行期日)

- 1 この条例は、公布の日から施行する。ただし、附則第9項から第16項までの改正規定は、平成19年4月1日から施行する。

(適用区分)

- 2 改正後の高岡市国民健康保険税条例の規定は、平成18年度以後の年度分の国民健康保険税について適用し、平成17年度分までの国民健康保険税については、なお従前の例による。

附 則(平成19年6月20日条例第27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 改正後の高岡市国民健康保険税条例の規定は、平成19年度以後の年度分の国民健康保険税について適用し、平成18年度分までの国民健康保険税については、なお従前の例による。

附 則(平成20年6月19日条例第29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 次項に定めるものを除き、改正後の高岡市国民健康保険税条例(以下「新条例」という。)の規定は、平成20年度以後の年度分の国民健康保険税について適用し、平成19年度分までの国民健康保険税については、なお従前の例による。

- 3 新条例第19条の規定は、平成21年度以後の年度分の国民健康保険税について適用する。

附 則(平成21年6月18日条例第26号)

(施行期日)

- 1 この条例は、公布の日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

- (1) 附則第8項の次に1項を加える改正規定、附則第9項の改正規定(同項を附則第10項とする部分に限る。)、附則第10項の改正規定(同項を附則第11項とする部分に限る。)、附則第11

項の改正規定(同項を附則第12項とする部分に限る。)、同項の次に1項を加える改正規定、附則第12項及び第13項の改正規定、附則第14項の改正規定(同項を附則第16項とする部分に限る。)、附則第15項の改正規定、附則第16項の改正規定(同項を附則第18項とする部分に限る。)、附則第17項の改正規定(同項を附則第19項とする部分に限る。)並びに附則第18項の改正規定(同項を附則第20項とする部分に限る。) 平成22年1月1日

(2) 附則第9項の改正規定(「第35条第1項」の次に「、第35条の2第1項」を加える部分に限る。)及び附則第10項の改正規定(同項を附則第11項とする部分を除く。) 平成22年4月1日

(3) 附則第14項の改正規定(「事業所得」の次に「、譲渡所得」を加える部分に限る。) 平成23年1月1日

(経過措置)

2 改正後の高岡市国民健康保険税条例の規定は、平成21年度以後の年度分の国民健康保険税について適用し、平成20年度分までの国民健康保険税については、なお従前の例による。

附 則(平成22年6月22日条例第15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 改正後の高岡市国民健康保険税条例の規定は、平成22年度以後の年度分の国民健康保険税について適用し、平成21年度分までの国民健康保険税については、なお従前の例による。

附 則(平成23年6月28日条例第15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 改正後の高岡市国民健康保険税条例の規定は、平成23年度以後の年度分の国民健康保険税について適用し、平成22年度分までの国民健康保険税については、なお従前の例による。

附 則(平成24年6月19日条例第20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 改正後の高岡市国民健康保険税条例の規定は、平成24年度以後の年度分の国民健康保険税について適用し、平成23年度分までの国民健康保険税については、なお従前の例による。

附 則(平成25年6月18日条例第28号)

(施行期日)

1 この条例は、公布の日から施行する。ただし、附則第21項の改正規定は、平成26年1月1日から施行する。

(経過措置)

2 次項に定めるものを除き、改正後の高岡市国民健康保険税条例(以下「新条例」という。)の規定は、平成25年度以後の年度分の国民健康保険税について適用し、平成24年度分までの国民健康保険税については、なお従前の例による。

3 新条例附則第21項の規定は、平成26年度以後の年度分の国民健康保険税について適用する。

附 則(平成25年9月17日条例第33号)抄

(施行期日)

1 この条例は、公布の日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

(1)及び(2) 略

(3) 第1条中附則第20条の4第5項第3号の改正規定(「に係る」の次に「利子所得の金額又は」を加える部分に限る。)及び第21条の2の改正規定、第3条(「配当所得」を「利子所得、配当所得及び雑所得」に改める部分に限る。)並びに附則第3項の規定 平成28年1月1日

(4) 略

(5) 第1条中附則第7条の4(「附則第19条第1項」の次に「、附則第19条の2第1項」を加える部分に限る。)、第16条の3及び第19条から第20条の5までの改正規定(附則第20条の4第5項第3号の改正規定中「に係る」の次に「利子所得の金額又は」を加える部分を除く。)、第3条(「配当所得」を「利子所得、配当所得及び雑所得」に改める部分を除く。)並びに附則第6項及び第12項の規定 平成29年1月1日

(高岡市国民健康保険税条例の一部改正に伴う経過措置)

12 改正後の高岡市国民健康保険税条例の規定は、平成29年度以後の年度分の国民健康保険税について適用し、平成28年度分までの国民健康保険税については、なお従前の例による。

附 則(平成26年6月26日条例第66号)抄

(施行期日)

1 この条例は、公布の日から施行する。

附 則(平成26年6月26日条例第69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 改正後の高岡市国民健康保険税条例の規定は、平成26年度以後の年度分の国民健康保険税について適用し、平成25年度分までの国民健康保険税については、なお従前の例による。

附 則(平成27年6月23日条例第37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 改正後の高岡市国民健康保険税条例の規定は、平成27年度以後の年度分の国民健康保険税について適用し、平成26年度分までの国民健康保険税については、なお従前の例による。

附 則(平成27年9月29日条例第44号)抄

(施行期日)

1 この条例は、公布の日から施行する。

附 則(平成27年9月29日条例第46号)

この条例は、公布の日から施行する。

附 則(平成28年6月22日条例第31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 改正後の高岡市国民健康保険税条例の規定は、平成28年度以後の年度分の国民健康保険税について適用し、平成27年度分までの国民健康保険税については、なお従前の例による。

附 則(平成28年12月14日条例第40号)抄

(施行期日)

1 この条例は、平成29年1月1日から施行する。

(高岡市国民健康保険税条例の一部改正に伴う経過措置)

3 第2条の規定による改正後の高岡市国民健康保険税条例附則第16項及び第17項の規定は、平

成29年1月1日以後に支払を受けるべき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、同法第12条第5項に規定する特例適用利子等若しくは同法第16条第2項に規定する特例適用利子等又は同法第8条第4項に規定する特例適用配当等、同法第12条第6項に規定する特例適用配当等若しくは同法第16条第3項に規定する特例適用配当等に係る国民健康保険税について適用する。

附 則(平成29年6月19日条例第25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 改正後の高岡市国民健康保険税条例の規定は、平成29年度以後の年度分の国民健康保険税について適用し、平成28年度分までの国民健康保険税については、なお従前の例による。

附 則(平成30年6月25日条例第33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 改正後の高岡市国民健康保険税条例の規定は、平成30年度以後の年度分の国民健康保険税について適用し、平成29年度分までの国民健康保険税については、なお従前の例による。

附 則(令和元年6月27日条例第8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 改正後の高岡市国民健康保険税条例の規定は、令和元年度以後の年度分の国民健康保険税について適用し、平成30年度分までの国民健康保険税については、なお従前の例による。

附 則(令和2年6月23日条例第26号)

(施行期日)

- 1 この条例は、公布の日から施行する。ただし、附則第10項及び第11項の改正規定は、令和3年1月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 改正後の第2条第2項及び第4項並びに第21条の規定は、令和2年度以後の年度分の国民健康保険税について適用し、令和元年度分までの国民健康保険税については、なお従前の例による。

附 則(令和3年3月24日条例第14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 改正後の高岡市国民健康保険税条例の規定は、令和3年度以後の年度分の国民健康保険税について適用し、令和2年度分までの国民健康保険税については、なお従前の例による。

附 則(令和4年3月25日条例第11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 改正後の高岡市国民健康保険税条例の規定は、令和4年度以後の年度分の国民健康保険税について適用し、令和3年度分までの国民健康保険税については、なお従前の例による。

附 則(令和4年6月21日条例第30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 改正後の高岡市国民健康保険税条例の規定は、令和4年度以後の年度分の国民健康保険税について適用し、令和3年度分までの国民健康保険税については、なお従前の例による。

附 則(令和5年6月27日条例第20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 改正後の高岡市国民健康保険税条例の規定は、令和5年度以後の年度分の国民健康保険税について適用し、令和4年度分までの国民健康保険税については、なお従前の例による。

附 則(令和5年12月20日条例第34号)

(施行期日)

- 1 この条例は、令和6年1月1日から施行する。

(適用区分)

- 2 改正後の高岡市国民健康保険税条例の規定は、令和5年度分の国民健康保険税のうち令和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国民健康保険税について適用し、令和5年度分の国民健康保険税のうち令和5年12月以前の期間に係るもの及び令和4年度分までの国民健康保険税については、なお従前の例による。

附 則(令和6年6月28日条例第29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 改正後の高岡市国民健康保険税条例の規定は、令和6年度以後の年度分の国民健康保険税について適用し、令和5年度分までの国民健康保険税については、なお従前の例による。

附 則(令和7年6月19日条例第24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 改正後の高岡市国民健康保険税条例の規定は、令和7年度以後の年度分の国民健康保険税について適用し、令和6年度分までの国民健康保険税については、なお従前の例による。

(3) 高岡市高額療養費貸付基金条例

平成17年11月 1 日
条例第80号

(設置)

第1条 高額療養費の支払が困難な者に対し、必要な資金を貸し付けることにより、療養の確保と生活の安定を図るため、高岡市高額療養費貸付基金(以下「基金」という。)を設置する。

(基金の額)

第2条 基金の額は、2,200万円とする。

(定義)

第3条 この条例において「社会保険各法」とは、次に掲げる法律をいう。

- (1) 健康保険法(大正11年法律第70号)
- (2) 船員保険法(昭和14年法律第73号)
- (3) 私立学校教職員共済法(昭和28年法律第245号)
- (4) 国家公務員共済組合法(昭和33年法律第128号)
- (5) 国民健康保険法(昭和33年法律第192号)
- (6) 地方公務員等共済組合法(昭和37年法律第152号)

2 この条例において「高額療養費」とは、社会保険各法に規定する高額療養費をいう。

(貸付対象者)

第4条 貸付けを受けることができる者は、高額療養費の支払が困難な者であって、次に掲げる要件を備えるものとする。ただし、第2号に規定する者について、市長が特に必要と認めた場合は、この限りでない。

- (1) 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もの
- (2) 市民税及び国民健康保険税を滞納していない者

(貸付金額)

第5条 貸付金の額は、高額療養費の範囲内の額とする。

(貸付けの条件)

第6条 貸付金には利息を付さないものとし、その償還の方法は、次に定めるところによる。

- (1) 償還期限 高額療養費の支給を受けた日から10日以内
- (2) 償還方法 一括償還
- (3) 延滞利息 年7.3パーセントの割合を乗じて得た額

(貸付金の返還)

第7条 市長は、貸付けを受けた者が貸付けの目的以外に使用し、又は不正な行為により貸付けを受けたときは、その全部又は一部を直ちに返還させることができる。この場合において、繰上償還期日に償還すべき金額を支払わなかったときは、当該貸付けを受けた者は、前条第3号の利息を支払わなければならない。

2 市長は、前項の規定により貸付金の全部又は一部を返還させるときは、貸付けを受けた者に対してその理由を示さなければならない。

(償還期限の延長)

第8条 市長は、貸付けを受けた者が災害その他の事由により、償還期限までに貸付金を償還することが困難であると認めるときは、その全部又は一部について期限を延長することができる。

(委任)

第9条 この条例の施行に関し必要な事項は、規則で定める。

附 則

(施行期日)

1 この条例は、平成17年11月 1 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、合併前の高岡市高額療養費貸付基金条例(昭和52年高岡市条例第42号)又は福岡町高額療養資金貸付基金条例(昭和54年福岡町条例第 1 号)(以下これらを「合併前の条例」という。)の規定により積み立てられた現金は、それぞれこの条例により積み立てられた基金とみなす。

3 施行日の前日までに、合併前の条例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処分、手続その他の行為とみなす。

(4) 高岡市国民健康保険事業財政調整基金条例

平成17年11月 1 日
条例第79号

(設置)

第1条 国民健康保険事業の健全な財政運営に資するため、高岡市国民健康保険事業財政調整基金(以下「基金」という。)を設置する。

(積立て)

第2条 基金として積み立てる額は、国民健康保険事業特別会計の決算上生じた剰余金の範囲内で、予算に定める額とする。

(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。

(運用益金の処理)

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、この基金に編入するものとする。

(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、第1条に規定する基金の目的を達成するために必要な財源に充てる場合に限り、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、基金の管理及び運用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11月 1 日から施行する。

(経過措置)

2 この条例の施行の日の前日までに、合併前の高岡市国民健康保険事業財政調整基金条例(平成3年高岡市条例第36号)又は福岡町国民健康保険特別会計基金の設置及び管理に関する条例(昭和42年福岡町条例第10号)の規定により積み立てられた現金及びその運用により取得した有価証券は、それぞれこの条例により積み立てられた基金とみなす。

附 則(平成30年 3月23日条例第14号)抄

(施行期日)

1 この条例は、平成30年 4月 1 日から施行する。

(5) 高岡市後期高齢者医療に関する条例

平成20年 3 月25日

条例第15号

(趣旨)

第1条 本市が行う後期高齢者医療の事務については、法令及び富山県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例(平成19年広域連合条例第36号。以下「広域連合条例」という。)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。

(本市において行う事務)

第2条 本市は、保険料の徴収、高齢者の医療の確保に関する法律施行令(平成19年政令第318号)

第2条並びに高齢者の医療の確保に関する法律施行規則(平成19年厚生労働省令第129号)第6条及び第7条に規定する事務のほか、次の各号に掲げる事務を行うものとする。

- (1) 広域連合条例第2条に規定する葬祭費の支給に係る申請書の提出の受付
- (2) 広域連合条例第17条に規定する保険料の額に係る通知書の引渡し
- (3) 広域連合条例第18条第2項に規定する保険料の徴収猶予に係る申請書の提出の受付
- (4) 広域連合条例第18条第2項に規定する保険料の徴収猶予の申請に対する富山県後期高齢者医療広域連合(以下「広域連合」という。)が行う処分に係る通知書の引渡し
- (5) 広域連合条例第19条第2項に規定する保険料の減免に係る申請書の提出の受付
- (6) 広域連合条例第19条第2項に規定する保険料の減免の申請に対する広域連合が行う処分に係る通知書の引渡し
- (7) 広域連合条例第20条本文に規定する申告書の提出の受付
- (8) 広域連合条例附則第5条から第7条までの規定による傷病手当金の支給に係る申請書の提出の受付
- (9) 前各号に掲げる事務に付随する事務

(保険料を徴収すべき被保険者)

第3条 本市が保険料を徴収すべき被保険者は、次の各号に掲げる被保険者とする。

- (1) 本市に住所を有する被保険者
- (2) 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「法」という。)第55条第1項(法第55条の2第2項において準用する場合を含む。)の規定の適用を受ける被保険者であって、病院等(法第55条第1項に規定する病院等をいう。以下同じ。)に入院等(法第55条第1項に規定する入院等をいう。以下同じ。)をした際本市に住所を有していた被保険者
- (3) 法第55条第2項第1号(法第55条の2第2項において準用する場合を含む。)の規定の適用を受ける被保険者であって、継続して入院等をしている2以上の病院等のうち最初の病院等に入院等をした際本市に住所を有していた被保険者
- (4) 法第55条第2項第2号(法第55条の2第2項において準用する場合を含む。)の規定の適用を受ける被保険者であって、最後に行った法第55条第2項第2号に規定する特定住所変更に係る同号に規定する継続入院等の際本市に住所を有していた被保険者
- (5) 法第55条の2第1項の規定の適用を受ける被保険者であって、国民健康保険法(昭和33年法律第192号)第116条の2第1項及び第2項の規定の適用を受け、これらの規定により本市に住所を有するものとみなされた国民健康保険の被保険者であった被保険者

(普通徴収に係る保険料の納期)

第4条 普通徴収の方法によって徴収する保険料の納期は、次のとおりとする。

第1期 7月1日から同月31日まで

第2期 8月1日から同月31日まで

第3期 9月1日から同月30日まで

- 第4期 10月1日から同月31日まで
- 第5期 11月1日から同月30日まで
- 第6期 12月1日から同月25日まで
- 第7期 1月1日から同月31日まで
- 第8期 2月1日から同月末日まで

- 2 前項に規定する納期により難い被保険者に係る納期は、市長が別に定める。この場合において、市長は、当該被保険者又は連帯納付義務者(法第108条第2項又は第3項の規定により保険料を連帯して納付する義務を負う者をいう。以下同じ。)に対しその納期を通知しなければならない。
- 3 納期ごとの分割金額に100円未満の端数がある場合又は当該額の全額が100円未満である場合は、その端数金額又は当該額の全額は、すべて当該年度の最初の納期に係る分割金額に合算するものとする。

(延滞金)

第5条 被保険者又は連帯納付義務者は、納期限後にその保険料を納付する場合には、当該納付金額に、その納期限の翌日から納付の日までの期間に応じ、当該金額が2,000円以上(1,000円未満の端数があるときは、これを切り捨てる。)であるときは、当該金額につき年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)の割合をもって計算した金額に相当する延滞金額を加算して納付しなければならない。ただし、延滞金の確定金額に100円未満の端数があるとき、又はその全額が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。

- 2 前項に規定する年当たりの割合は、閏(じゅん)年の日を含む期間についても、365日当たりの割合とする。
- 3 前2項の規定にかかわらず、市長は特に必要と認めるときは、第1項の規定による延滞金を減額し、又は免除することができる。

(罰則)

第6条 被保険者、被保険者の配偶者若しくは被保険者の属する世帯の世帯主その他その世帯に属する者又はこれらであった者が、正当な理由がなく法第137条第2項の規定により文書その他物件の提出若しくは提示を命ぜられてこれに従わず、又は同項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7条 偽りその他不正の行為により保険料その他法第4章の規定による徴収金(本市が徴収するものに限る。)の徴収を免れた者は、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8条 前2条の過料の額は、情状により、市長が定める。

- 2 前2条の過料を徴収する場合において発する納額告知書に指定すべき納期限は、その発布の日から起算して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20年4月1日から施行する。
(平成20年度における被扶養者であった被保険者に係る保険料の徴収の特例)
- 2 平成20年度における被扶養者であった被保険者(法第99条第2項に規定する被扶養者であった被保険者をいう。以下同じ。)に係る普通徴収の方法によって徴収する保険料の納期は、第4条第1項の規定にかかわらず、次のとおりとする。

- 第4期 10月1日から同月31日まで
- 第5期 11月1日から同月30日まで

第6期 12月1日から同月25日まで

第7期 1月1日から同月31日まで

第8期 2月1日から同月末日まで

- 3 平成20年度において、被扶養者であった被保険者に係る普通徴収の方法によって徴収する保険料の納期について第4条第2項の規定を適用する場合においては、同項中「市長が別に定める」とあるのは、「10月1日以後における市長が別に定める時期とする」とする。
- 4 当分の間、第5条第1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、同項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。以下この項において同じ。)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っ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っ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。

附 則(平成25年9月17日条例第33号)抄
(施行期日)

- 1 この条例は、公布の日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。
 - (1) 第1条中第27条の6第2項の改正規定並びに附則第3条の2、第4条、第4条の2、第7条の4(「附則第5条の5第2項」の次に「(法附則第5条の6第2項の規定により読み替えて適用される場合を含む。)」を加える部分に限る。)、第17条の2及び第22条の改正規定、第2条、第4条から第7条まで、次項並びに附則第5項、第7項、第11項及び第13項から第16項までの規定 平成26年1月1日
(高岡市後期高齢者医療に関する条例の一部改正に伴う経過措置)

- 14 改正後の高岡市後期高齢者医療に関する条例附則第4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(平成30年3月23日条例第14号)抄
(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)
- 3 第3条の規定による改正後の高岡市後期高齢者医療に関する条例第3条の規定は、施行日以後に該当するに至ったことにより後期高齢者医療の被保険者となる者について適用し、施行日前に後期高齢者医療の被保険者となった者については、なお従前の例による。

附 則(令和2年6月23日条例第28号)
(施行期日)

- 1 この条例は、公布の日から施行する。ただし、附則第4項の改正規定及び次項の規定は、令和3年1月1日から施行する。
(経過措置)
- 2 改正後の附則第4項の規定は、令和3年1月1日以後の期間に対応する延滞金について適用し、同日前の期間に対応する延滞金については、なお従前の例による。

資

料

国民健康保険事業の沿革

昭和13年	4月	国民健康保険法が制定された。（昭和13.7.1施行）
昭和19年	5月	国保事業開始のため国民健康保険組合設立準備委員会を設置した。
	9月	木津市長が委員長となり発起人会を開催した。
昭和20年	3月	設立許可申請書を提出し、3月20日付をもって認可指令を受けた。
	4月	事業開始（組合立）
	10月	全戸加入制を実施した。
昭和23年	12月	国保事業の市町村公営の途がひらかれ、全国に率先して市に事業を移管（12月1日）、国民健康保険局で業務を開始した。
昭和25年	4月	助産手当等300円を支給した。
昭和26年	4月	葬祭手当300円を支給した。
	7月	国保税が創設され、保険料を税に切り換え、財政確保の強化を図った。
	10月	健康保険高岡市民病院を開設した。
昭和27年	4月	課税限度額を15,000円から30,000円に引き上げた。
	10月	賦課徴税事務を税務課に移管した。
昭和29年	4月	助産手当、葬祭手当をそれぞれ500円に引き上げた。
	10月	賦課徴税事務を再び担当した。
昭和31年	4月	課税限度額を50,000円に引き上げた。
	8月	自己審査を廃止し、診療報酬請求書の審査を県国保連合会診療報酬審査会に委託した。
昭和33年	10月	新医療費体系を実施した。
	12月	国民健康保険法が全文改正された。（昭和34.4.20施行）
昭和36年	4月	葬祭費を1,000円に引き上げた。
	10月	世帯主にかかる結核、精神病の一部負担を3割とした。
昭和37年	4月	診療報酬の支払業務を県内保険者の決議に基づき連合会に委託した。
		助産費を1,000円に引き上げた。
昭和38年	4月	助産費を2,000円に引き上げた。
		療養給付期間の制限を廃止した。
		低所得者に対する保険税を軽減した。
	9月	点数表の地域差が撤廃された。
	10月	世帯主の7割給付を実施した。
昭和39年	10月	葬祭費を2,000円に引き上げた。
昭和41年	4月	育児手当金2,400円を支給した。
		葬祭費を3,000円に引き上げた。
昭和42年	1月	世帯員の7割給付を実施した。
	4月	機構改革により賦課事務は主税課、徴収事務は納税課へ移管した。
	11月	住民基本台帳法の施行により資格関係受付事務を市民課へ移管した。
昭和44年	4月	国民健康保険税の賦課方式を改正し、資産割を廃止した。
	9月	助産費支給を10,000円に引き上げた。
昭和45年	4月	国民健康保険税を39%引き上げた。
昭和46年	4月	課税限度額を8万円に引き上げた。
		賦課事務を電算委託した。
昭和47年	4月	暫定賦課方式を廃止した。
昭和48年	1月	老人医療費支給制度が創設された。
	10月	高額医療費支給制度が創設された。

昭和49年	4月	助産費20,000円、育児手当金5,000円、葬祭費5,000円に引き上げた。 国民健康保険税を43.9%引き上げた。 賦課限度額を12万円に引き上げた。
昭和50年	4月	助産費を40,000円に引き上げた。 国民健康保険税を17%引き上げた。
昭和51年	4月	国民健康保険税を24.9%引き上げた。 賦課限度額を15万円に引き上げた。
昭和52年	8月	高額療養費の自己負担限度額が30,000円から39,000円に引き上げられた。
	4月	擬制世帯主の課税が廃止された。 課税限度額を17万円に引き上げた。
	10月	助産費支給額を6万円に引き上げた。
	12月	高岡市高額療養費貸付基金条例を制定（基金額700万円）
昭和53年	4月	資格関係業務を電算委託した。 保健婦を一般会計へ移管した。 課税限度額を19万円に引き上げた。
昭和54年	4月	国民健康保険税を8%引き上げた。 課税限度額を22万円に引き上げた。
	12月	助産費を8万円に引き上げた。
昭和55年	4月	葬祭費を1万円に引き上げた。 機構改革により資格関係受付事務を再び担当した。 課税限度額を24万円に引き上げた。
昭和56年	4月	課税限度額を26万円に引き上げた。
昭和57年	3月	助産費を10万円に引き上げた。
	4月	国民健康保険税を13.5%引き上げた。 課税限度額を27万円に引き上げた。
	9月	高額療養費の自己負担限度額が39,000円から45,000円に引き上げられた。
昭和58年	1月	高額療養費の自己負担限度額が45,000円から51,000円に引き上げられた。
	2月	老人保健法が施行された。
	4月	国民健康保険税を10.57%引き上げた。 課税限度額を28万円に引き上げた。 給付事務を電算委託した。
	9月	健康家庭褒賞制度を創設した。
昭和59年	4月	機構改革により国民健康保険課と国民年金課が合併し、国保年金課となった。 課税限度額を30万円に引き上げた。
	10月	退職者医療制度が施行された。 高額療養制度に世帯合算、長期療養者等の算定導入
昭和60年	4月	課税限度額を35万円に引き上げた。ただし60年度中は33万円とした。
	6月	高岡市高額療養費貸付基金条例を改正（基金額700万円→1,000万円）
昭和61年	3月	助産費を13万円に引き上げた。
	4月	国民健康保険税を19.46%引き上げた。 課税限度額を35万円に引き上げた。
	5月	高額療養費の自己負担限度額が51,000円から54,000円に引き上げられた。
昭和62年	1月	国保法一部改正（悪質滞納者対策）、老健法加入者按分率80%
	4月	国民健康保険税を1.83%、課税限度額を39万円に引き上げた。 老健法加入者按分率90%

昭和63年	4月	課税限度額を40万円に引き上げた。ただし63年度分については39万円とした。 保険税の賦課業務を主税課から国保年金課へ移管し、国保資格係を国保賦課係とした。 (賦課業務の電算自己処理開始) 督促手数料を廃止する。 第三者行為求償事務を国保連合会へ委託する。
	6月	国保法一部改正(保険基盤安定制度、高額医療共同事業の充実、高医療費と市町村の安定化策、老健拠出金の国庫負担見直し)
平成元年	4月	消費税(税率3%)の導入
	6月	高額療養費の自己負担限度額が54,000円から57,000円に引き上げられた。
平成2年	4月	課税限度額を42万円に引き上げた。ただし平成2年度中は40万円とした。 保険税の前納報奨金制度を廃止 老健法加入者按分率100%
	6月	国保法一部改正(保険財政基盤の安定化措置の確立、国庫補助制度の拡充等高額医療費共同事業に対する助成、老人保健医療費拠出金に係る国庫負担金の見直し)。
平成3年	5月	高額療養費の自己負担限度額が60,000円に引き上げられた。
	9月	高岡市国民健康保険事業財政調整基金を設置
平成4年	4月	課税限度額を44万円に引き上げた。 助産費を24万円に引き上げた。 地方交付税法一部改正(人件費、助産費の一部財源化及び国保財政安定化支援事業の創設に伴い、一般会計繰出に必要な経費の地方財政措置が講じられる。)
平成5年	4月	課税限度額を47万円に引き上げた。 国保法一部改正(国保財政安定化支援事業の制度化、保険基盤安定制度に係る国庫負担の見直し) 国保オンラインシステム稼動
	5月	高額療養費の自己負担限度額が63,000円に引き上げられた。
平成6年	4月	課税限度額を49万円に引き上げた。
	10月	国保法一部改正(付添看護、介助の解消、在宅医療の推進、入院時の食事に係る給付の見直し、出産・育児の支援、療養取扱機関等の廃止、拠出金による老人保健施設の整備等) 助産費と育児手当金を統合し、新たに出産育児一時金として30万円支給することとした。
平成7年	4月	課税限度額を50万円に引き上げた。
平成8年	4月	葬祭費を1万円から2万円に引き上げた。
	6月	高額療養費の自己負担限度額が63,600円に引き上げられた。
	10月	高岡市高額療養貸付基金条例の一部改正 (基金額1,000万円→2,000万円、貸付金額9割→10割)
平成9年	4月	国民健康保険税の納期を4期から8期とした。 課税限度額を52万円に引き上げた。 消費税率3%から5%に引き上げられた。
平成10年	4月	国保法一部改正(市町村国保の事務費負担金の一般財源化) 国保法一部改正(退職被保険者に係る老人医療費拠出金の見直し、老人加入率上限に関する見直し)
	8月	国保法一部改正(診療報酬不正請求に係る加算金割合見直し)
平成11年	4月	老人保健加入者の入院・外来の一部負担金の見直し (入院1,100円→1,200円、外来500円→530円)
平成12年	3月	国民健康保険税を医療分と介護分の合算額とし、医療分課税限度額を52万円、介護分課税限度額を7万円とした。

平成12年	4月	介護保険制度が施行された。 機構改革により老人医療を高齢福祉課から、乳幼児・妊産婦医療費助成業務を社会福祉課から移管し医療助成担当とした。係制を廃止し、担当制を導入するとともに課名を保険年金課に改めた。
平成13年	1月	健康保険法等の一部改正 ・高額療養費自己負担限度額が市民税課税世帯、市民税非課税世帯の二区分から上位所得者（国保税課税標準額が670万円以上の世帯）を新たに加え、三区分になった。また、上位所得者・市民税課税世帯の1～3回目の自己負担限度額の算定にあたっては、それぞれの自己負担額にかかった医療費の1%を加算することとなった。 ①自己負担限度額の計算 上位所得者 63,600円 + (かかった医療費 - 318,000円) × 1% 市民税課税世帯 121,800円 + (かかった医療費 - 609,000円) × 1% ②上位所得者の4回目以降の自己負担限度額が70,800円となった。 市民税課税世帯、上位所得者の食事療養標準負担額が760円から780円に引き上げられた。 ・海外療養費が導入された。
	3月	出産資金貸付基金条例を制定（4月施行） 基金額600万円、貸付額は出産育児一時金30万円の80%を限度とする。
平成14年	10月	医療制度改正 ①一部負担金の見直し ・3歳未満児 3割→2割 ・70歳以上者（老人医療受給対象前） 原則1割（一定以上の所得者2割） ②高額療養費の見直し ・70歳以上者 一定以上所得者 外来 40,200円 外来・入院 72,300円 + (医療費 - 361,500円) × 1% 一般 外来 12,000円 外来・入院 40,200円 低所得者Ⅱ 外来 8,000円 外来・入院 24,600円 低所得者Ⅰ 外来 8,000円 外来・入院 15,000円 ③老人医療費拠出金の算定に係る老人加入率上限（30%）の撤廃 ④退職者被保険者等に係る老人医療費拠出金の見直し 退職被保険者に係る老人医療費拠出金は退職者医療制度で全額負担
平成15年	4月	医療制度改正 ①一部負担の見直し ・退職者医療制度該当者 全て3割 ・特例療養費の廃止 ・外来薬剤一部負担金の廃止 ②高額療養費の見直し ・70歳未満者 一般 72,300円 + (医療費 - 466,000円) × 1% 上位所得者 139,800円 + (医療費 - 241,000円) × 1% ③保険者支援制度の創設 低所得者の数に応じて、保険税の一部が公費で負担

平成15年	4月	④高額医療費共同事業の拡充・制度化 高額医療費共同事業拠出金の一部を国、県が負担					
		⑤保険税の算定方法の見直し 国保の課税を、住民税の所得をベースとした方式に改め、国保の賦課の特例（譲渡所得に係る特別控除、専従者控除等）を廃止した。					
		保険税率等の改正					
		医療	均等割額	20,500円→21,500円	賦課限度額	52万円→53万円	
		介護	均等割額	3,400円→4,400円			
			平等割額	3,400円→4,400円	賦課限度額	7万円→8万円	
平成17年	8月	一定以上所得者の判定基準の見直し 課税所得 145万円以上 収入金額 高齢者複数世帯 621万円以上 高齢者単身世帯 484万円以上					
	11月	新高岡市（旧高岡市、旧福岡町の合併による）保険税率の制定					
		高岡区域	医療	均等割額 21,500円	平等割額 21,500円		
				所得割額 9.8%	賦課限度額 53万円		
			介護	均等割額 4,400円	平等割額 4,400円		
				所得割額 1.0%	賦課限度額 8万円		
		福岡区域	医療	均等割額 23,000円	平等割額 25,000円		
				所得割額 7.6%	賦課限度額 53万円		
			介護	均等割額 4,500円	平等割額 4,900円		
				所得割額 1.08%	賦課限度額 8万円		
平成18年	4月	保険税率等の改正					
		高岡区域	軽減割合 6、4割 → 7、5、2割				
			医療	均等割額 21,500円→26,000円	平等割額 21,500円→29,000円		
				所得割額 9.8%→8.5%			
			介護	均等割額 4,400円→4,500円	平等割額 4,400円→4,900円		
				所得割額 1.0%→1.08%	賦課限度額 8万円→9万円		
		福岡区域	介護	賦課限度額 8万円→9万円			
	8月	現役並み所得者（一定以上所得者）の判定基準の見直し 収入 高齢者複数世帯 520万円以上 高齢者単身世帯 383万円以上					
		低所得区分の対象範囲の拡大 低所得Ⅰ区分の判定にあたっては、雑所得の算定に係る公的年金等控除額 80万円・老年者に係る市民税非課税措置の廃止に伴い、世帯員のうち一部が課税者となるが、一部は非課税の場合、平成18年8月から2ヵ年、非課税者について低所得Ⅱの額とみなす。 対象者は、地方税方上の個人市民税に係る経過措置対象者（前年の合計所得金額125万円以下であって平成17年1月1日現在において65歳以上の者。以下『税法上の経過措置対象者』という。）と同一世帯の市民税非課税である老人医療受給対象者等。 ・老齢福祉年金受給者に係る適用 税法上の経過措置対象者と同一世帯に属する市民税非課税者である老齢福祉年金受給者については、低所得Ⅰとみなす。 また、老齢福祉年金受給者が税法上の経過措置対象者である場合についても、同様に低所得Ⅰとみなす。 ただし、それぞれ同一世帯に市民税課税者（税法上の経過措置対象者を除く）がいる場合を除く。					

平成18年	8月	・ 公的年金等控除の見直しに伴う経過措置 公的年金等控除の縮減及び老年者控除の廃止に伴い、新たに現役並み所得者に移行する70歳以上の者については、平成18年8月から2年間、自己負担限度額を一般とみなす。 判定基準 (1)課税所得額 145万円以上 (2)収入額 高齢者複数世帯 520万円以上 高齢者単身世帯 383万円以上
	10月	一部負担割合の見直し 現役並み所得者 3割 その他 1割 自己負担限度額の見直し ア 現役並み所得者 外来 44,400円 入院 80,100円＋（医療費－267,000円）×1％ ただし、4回目以降は44,400円 イ 一般 入院 44,400円 出産育児一時金 30万円 → 35万円
平成19年	4月	保険税率等の改正 医療 賦課限度額 53万円 → 56万円 医療 所得割額 8.5％ → 8.2％（高岡区域） 介護 均等割額 4,500円 → 5,000円 平等割額 4,900円 → 5,000円 ・ 出産育児一時金の受取代理制度の実施
平成20年	4月	医療制度改正 ・ 一部負担金の見直し 6歳に達する日以後の最初の3月31日以前 2割 70～74歳 1割 → 2割 ・ 退職者医療制度の原則廃止 65歳未満者については平成26年度まで継続 ・ 後期高齢者医療制度開始（75歳以上者等） 保険税率等の改正 医療 全域 賦課限度額 56万円→47万円 高岡区域 均等割額 26,000円→18,000円 平等割額 29,000円→22,000円 所得割額 8.2%→6.4% 福岡区域 均等割額 23,000円→17,000円 平等割額 25,000円→19,000円 所得割額 7.6%→6.0% 後期支援金 均等割額 6,300円 平等割額 7,000円 （新設） 所得割額 1.7% 賦課限度額 12万円 介護 所得割額 1.2%→1.5% 高額医療・高額介護合算療養費制度の創設
	10月	国民健康保険税の公的年金からの天引き（特別徴収）開始
平成21年	1月	出産育児一時金 35万円 → 38万円

平成21年	4月	保険税率等の改正			
		医療 高岡区域	均等割額	18,000円→19,000円	
		福岡区域	均等割額	17,000円→19,000円	平等割額 19,000円→19,500円
			所得割額	6.0%→6.1%	
		後期支援金	均等割額	6,300円→7,000円	所得割額 1.7%→1.9%
		介護	均等割額	5,000円→6,000円	所得割額 1.5%→1.7%
			賦課限度額	9万円→10万円	
	10月	出産育児一時金	38万円	→	42万円
		(平成21年10月1日～平成23年3月31日までの出産に限る。)			
平成22年	4月	保険税率等の改正 (高岡、福岡区域の税率等の統一)			
		医療 全域	均等割額	19,000円→21,000円	賦課限度額 47万円→48万円
		高岡区域	平等割額	22,000円→23,000円	所得割額 6.4%→6.7%
		福岡区域	平等割額	19,500円→23,000円	所得割額 6.1%→6.7%
		後期支援金	均等割額	7,000円→7,500円	平等割額 7,000円→7,500円
			所得割額	1.9%→2.0%	賦課限度額 12万円→13万円
		介護	均等割額	6,000円→7,000円	平等割額 5,000円→5,500円
			所得割額	1.7%→1.9%	
平成23年	4月	保険税率等の改正			
		医療	均等割額	21,000円→23,500円	賦課限度額 48万円→50万円
			所得割額	6.7%→6.9%	
		後期支援金	均等割額	7,500円→8,000円	平等割額 7,500円→8,000円
			所得割額	2.0%→2.2%	賦課限度額 13万円→14万円
		介護	均等割額	7,000円→9,000円	平等割額 5,500円→7,000円
			所得割額	1.9%→2.1%	
		出産育児一時金	平成23年度以降も42万円を継続		
		(海外出産や死産、産科医療補償制度未加入の医療機関の場合39万円。)			
平成24年	4月	保険税率等の改正			
		医療	均等割額	23,500円→24,500円	平等割額 23,000円→23,500円
			所得割額	6.9%→7.2%	賦課限度額 50万円→51万円
		介護	均等割額	9,000円→9,500円	平等割額 7,000円→7,500円
			賦課限度額	10万円→11万円	
平成26年	4月	賦課限度額の引き上げ			
		後期支援金	賦課限度額	14万円→16万円	
		介護	賦課限度額	11万円→14万円	
		消費税率の引き上げ (5%→8%)			
	8月	高額医療・高額介護合算療養費 自己負担限度額の見直し			
		70歳未満			
		保険税の課税標準額が901万円超		176万円	
		保険税の課税標準額が600万円超～901万円以下		135万円	
		保険税の課税標準額が210万円以下		63万円	
		70～74歳			
		住民税課税所得が145万円未満	62万円 (※56万円)	→56万円	
		※一般については、附則で56万円に据え置き			

平成27年	1月	・自己負担限度額の見直し（70歳未満） 市民税課税世帯 ア※1 252,600円＋（総医療費－842,000円）×1％ ただし、4回目以降は140,100円 イ※2 167,400円＋（総医療費－558,000円）×1％ ただし、4回目以降は93,000円 ウ※3 80,100円＋（総医療費－267,000円）×1％ ただし、4回目以降は44,400円 エ※4 57,600円 ただし、4回目以降は44,400円 市民税非課税世帯 オ 35,400円 ただし、4回目以降は24,600円 ※1～4 国保加入者の合計所得額（保険税の課税標準額）が、 ※1・・・901万円超の世帯 ※2・・・600万円超～901万円以下の世帯 ※3・・・210万円超～600万円以下の世帯 ※4・・・210万円以下の世帯 出産育児一時金 海外出産や死産、産科医療補償制度未加入の医療機関の場合39万円→40.4万円
4月	賦課限度額の引き上げ	医療 賦課限度額 51万円→52万円 後期支援金 賦課限度額 16万円→17万円 介護 賦課限度額 14万円→16万円
8月	高額医療・高額介護合算療養費 自己負担限度額の見直し（70歳未満）	保険税の課税標準額が901万円超 176万円→212万円 保険税の課税標準額が600万円超～901万円以下 135万円→141万円 保険税の課税標準額が210万円以下 63万円→60万円
平成28年	4月	賦課限度額の引き上げ 医療 賦課限度額 52万円→54万円 後期支援金 賦課限度額 17万円→19万円 入院時の食事療養標準負担額の見直し 市民税課税世帯 自己負担額 1食当たり 260円→360円
平成29年	8月	自己負担限度額の見直し（70歳以上） 現役並み所得者 外来 57,600円 一般 外来 14,000円（年間上限144,000円） 入院 57,600円（多数該当44,400円）
平成30年	4月	国保広域化 財政運営主体 市→県 賦課限度額の引き上げ 医療 賦課限度額 54万円→58万円 葬祭費 20,000円→30,000円 入院時の食事療養標準負担額の見直し 市民税課税世帯 自己負担額 1食当たり 360円→460円
8月	自己負担限度額の見直し（70歳以上）	現役並みⅢ（課税所得690万円以上）※1 252,600円＋（かかった医療費－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）※2 167,400円＋（かかった医療費－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）※3 80,100円＋（かかった医療費－267,000円）×1％（多数該当44,400円）

平成31年	4月	賦課限度額の引き上げ 医療 賦課限度額 58万円→61万円 一部負担金 減免基準の県内統一
	10月	消費税率の引き上げ（8%→10%）
令和2年	4月	賦課限度額の引き上げ 医療 賦課限度額 61万円→63万円 介護 賦課限度額 16万円→17万円
	6月	新型コロナウイルス感染症にかかる対策として傷病手当金の創設、減免制度の拡充
令和3年	4月	督促手数料の徴収開始
	8月	国民健康保険被保険者証と高齢受給者証の一体化
令和4年	1月	出産育児一時金 海外出産や死産、産科医療補償制度未加入の医療機関の場合40.4万円→40.8万円
	4月	賦課限度額の引き上げ 医療 賦課限度額 63万円→65万円 後期支援金 賦課限度額 19万円→20万円 未就学児の均等割5割減免制度の開始
令和5年	4月	出産育児一時金 海外出産や死産、産科医療補償制度未加入の医療機関の場合40.8万円→48.8万円 賦課限度額の引き上げ 後期支援金 賦課限度額 20万円→22万円
令和6年	1月	出産する被保険者に係る産前産後期間の保険税免除制度を開始
	4月	賦課限度額の引き上げ 後期支援金 賦課限度額 22万円→24万円
	6月	入院時の食事療養標準負担額の見直し 市民税課税世帯 自己負担額 1食当たり 460円→490円 市民税非課税世帯 自己負担額 1食当たり 210円→230円（90日まで） 160円→180円（91日以上） 市民税非課税世帯かつ所得が0円（年金収入80万円以下） ※70歳～74歳 自己負担額 1食当たり 100円→110円
	12月	被保険者証 新規発行停止（マイナ保険証を基本とする仕組へ）
令和7年	4月	賦課限度額の引き上げ 医療 賦課限度額 65万円→66万円 後期支援金 賦課限度額 24万円→26万円 入院時の食事療養標準負担額の見直し 市民税課税世帯 自己負担額 1食当たり 490円→510円 市民税非課税世帯 自己負担額 1食当たり 230円→240円（90日まで） 180円→190円（91日以上）

医療費改定の変遷

昭和50年	1月	薬価基準	1.6%	引き下げ	
	4月	医療費	9.0%	引き上げ	(医科9.0%、調剤4.9%) <緊急是正>
	8月	歯科医療費	9.6%	引き上げ	(4月改訂通算9.1%引き上げ) <緊急是正>
昭和53年	2月	医療費	9.6%	引き上げ	(医科9.3%、歯科12.5%、調剤1.6%)
		薬価基準	5.8%	引き下げ	
昭和56年	6月	医療費	8.1%	引き上げ	(医科8.4%、歯科5.9%、調剤3.8%)
		薬価基準	18.6%	引き下げ	
昭和58年	1月	薬価基準	4.9%	引き下げ	
	2月	医療費	0.29%	引き上げ	(医科0.29%)
昭和59年	3月	医療費	2.79%	引き上げ	(医科3.0%、歯科1.1%、調剤1.0%)
		薬価基準	16.6%	引き下げ	
昭和60年	3月	医療費	3.3%	引き上げ	(医科3.5%、歯科2.5%、調剤0.2%)
		薬価基準	9.0%	引き下げ	
		材料価格	0.2%	引き下げ	
昭和61年	4月	医療費	2.3%	引き上げ	(医科2.5%、歯科1.5%、調剤0.3%)
		薬価基準	5.1%	引き下げ	
		歯科材料価格	0.1%	引き下げ	
昭和63年	4月	医療費	3.4%	引き上げ	(医科3.8%、調剤1.7%)
		薬価基準	10.2%	引き下げ	
	6月	歯科医療費	1.0%	引き上げ	
平成元年	4月	医療費	0.11%	引き上げ	(医科0.8%、歯科0.32%、調剤1.5%)
		薬価基準	2.4%	引き下げ	
平成2年	4月	医療費	3.7%	引き上げ	(医科4.0%、歯科1.4%、調剤1.9%)
		薬価基準	9.2%	引き下げ	
平成4年	4月	医療費	5.0%	引き上げ	(医科5.4%、歯科2.7%、調剤1.9%)
		薬価基準	8.1%	引き下げ	
平成6年	4月	医療費	3.3%	引き上げ	(医科3.5%、歯科2.1%、調剤2.0%)
		薬価基準	6.6%	引き下げ	
	10月	医療費	1.5%	引き上げ	(医科1.7%、歯科0.2%、調剤0.1%)
		入院給食の自己負担導入(1日 一般600円、低所得者450円等)			
平成8年	4月	医療費	3.4%	引き上げ	(医科3.6%、歯科2.2%、調剤1.3%)
		薬価基準	6.8%	引き下げ	
	10月	入院給食の自己負担額の引き上げ(1日 一般760円、低所得者650円等)			
平成9年	4月	医療費	1.7%	引き上げ	
		薬価基準	4.4%	引き下げ	
平成9年	9月	外来薬剤にかかる一部負担金の導入			
平成10年	4月	医療費	1.5%	引き上げ	
		薬価基準	9.7%	引き下げ	
		特定保険医療材料			
		差し引き実質(医療費換算1.3%引き下げ)			
平成11年	7月	老人保健加入者の薬剤一部負担金を免除する臨時特例措置の実施			

平成12年	4月	医療費	1.9%	引き上げ	(医科2.0%、歯科2.0%、調剤0.8%)
		薬価基準	7.0%	引き下げ	
平成13年	1月	老人保健加入者の薬剤一部負担金を免除する臨時措置法が廃止			
平成14年	4月	医療費	1.3%	引き下げ	(医科1.3%、歯科1.3%、調剤1.3%)
		薬価基準	1.3%	引き下げ	
		医療材料	0.1%	引き下げ	
平成15年	4月	外来薬剤一部負担金の廃止			
平成16年	4月	薬価等	1.0%	引き下げ	
平成18年	4月	医療費	1.36%	引き下げ	
		薬価等	1.8%	引き下げ	
平成20年	4月	医療費	0.38%	引き上げ	
		薬価等	1.2%	引き下げ	
		合計	0.82%	引き下げ	
平成22年	4月	医療費	1.55%	引き上げ	(医科1.74%、歯科2.09%、調剤0.52%)
		薬価等	1.36%	引き下げ	
		合計	0.19%	引き上げ	
平成24年	4月	医療費	1.38%	引き上げ	(医科1.55%、歯科1.70%、調剤0.46%)
		薬価等	1.38%	引き下げ	
		全体改定率	0.004%	引き上げ	
平成26年	4月	医療費	0.73%	引き上げ	(医科0.82%、歯科0.99%、調剤0.22%)
		薬価等	0.63%	引き下げ	
		全体改定率	0.10%	引き上げ	
平成28年	4月	医療費	0.49%	引き上げ	(医科0.56%、歯科0.61%、調剤0.17%)
		薬価等	1.33%	引き下げ	
		全体改定率	0.84%	引き下げ	
平成30年	4月	医療費	0.55%	引き上げ	(医科0.63%、歯科0.69%、調剤0.19%)
		薬価等	1.74%	引き下げ	
		全体改定率	1.19%	引き下げ	
令和元年	10月	医療費	0.41%	引き上げ	(医科0.48%、歯科0.57%、調剤0.12%)
		薬価等	0.48%	引き下げ	
		全体改定率	0.07%	引き下げ	
令和2年	4月	医療費	0.55%	引き上げ	(医科0.53%、歯科0.59%、調剤0.16%)
		薬価等	1.01%	引き下げ	
		全体改定率	0.46%	引き下げ	
令和4年	4月	医療費	0.43%	引き上げ	(医科0.26%、歯科0.29%、調剤0.08%)
		薬価等	1.37%	引き下げ	
		全体改定率	0.94%	引き下げ	
令和6年	4月	医療費	0.88%	引き上げ	(医科0.52%、歯科0.57%、調剤0.16%)
		薬価等	1.00%	引き下げ	
		全体改定率	0.12%	引き下げ	

事 業 年 報

様式 1 3

国民健康保険事業状況報告書（事業年報） A 表

（令和 6 年度）

都 道 府 県 名	富 山 県
保 険 者 名	高 岡 市
都道府県・保険者番号	1 6 - 0 0 2

事業開始年月日	平成17年11月 1日
---------	-------------

○ 一 般 状 況

その他保険給付	出 産 育 児	葬 祭	傷 病 手 当	出 産 手 当	そ の 他
	999,999,999,999 円	30,000 円	0 円	0 円	0 円

		本年度末現在	(再掲) 未就学児	(再掲) 前期高齢者	(再掲) 70歳以上一般	(再掲) 70歳以上現役 並み所得者
世帯数						
被 保 険 者 数	総数	24,257	347	12,367	7,325	402
	退職被保険者等	0	0			
	一般被保険者	24,257	347	12,367	7,325	402

		年 度 平 均	(再掲)	(再掲)	(再掲)	(再掲)
			未就学児	前期高齢者	70歳以上一般	70歳以上現役 並み所得者
世 帯 数		17,751				
被 保 険 者 数	総 数	25,216	341	13,069	7,721	414
	退職被保険者等	0	0			
	一 般 被 保 険 者	25,216	341	13,069	7,721	414

	本年度末現在	年 度 平 均
介護保険第2号被保険者数	7,680	7,857
介護保険第2号世帯数	6,778	6,908

	年 度 平 均
標準負担額の減額状況	619

	本年度末現在	年 度 平 均
特 定 世 帯 数	2,354	2,377
特 定 継 続 世 帯 数	266	298

	本 年 度 中
世帯の継続性を認めた世帯数 （市町村内転居の場合を除く）	12

被保険者 増減内訳	本年度中増	転 入	(再掲) 他県からの転入	社保離脱	生保廃止	出 生	後期高齢者 離脱	そ の 他	計
		725	424	3,550	26	44	9	150	4,504
	本年度中減	転 出	(再掲) 他県への転出	社保加入	生保開始	死 亡	後期高齢者 加入	そ の 他	計
		554	304	2,679	69	209	2,292	208	6,011

本年度末現在	専 任	兼 任	計
事務職員数	13	4	17

一部負担割合	法定割合	そ の 他
	1	0

備 考			
-----	--	--	--

様式 1 4 （市町村） 国民健康保険事業状況報告書（事業年報） B表（1）（市町村）

○経理状況

1. 収支状況及び資産・負債等の状況

[1] 収入状況及び支出状況

都道府県名					富山県				
保 険 者 名					高岡市				
都道府県・保険者番号					1 6 - 0 0 2				
収入					支出				
科 目		収入額	(再掲)後期高齢者 支援金等分	(再掲)介護分	科 目		支出額	(再掲)後期高齢者 支援金等分	(再掲)介護分
		円	円	円			円	円	円
保険料入税V	一般被保険者分	医療給付費分	1,764,767,512		保 險 給 付 費	総 務 費	235,394,574		
		後期高齢者支援金分	563,195,408	563,195,408		療養給付費	8,210,953,146		
		介護納付金分	203,962,361	203,962,361		療 養 費	98,204,459		
	退職被保険者分	医療給付費分	0			小 計	8,309,157,605		
		後期高齢者支援金分	0	0		高額療養費	1,342,470,186		
		介護納付金分	0	0		高額介護合算療養費	1,119,470		
		退職被保険者等分計	0	0		移 送 費	0		
	計	2,531,925,281	563,195,408	203,962,361		出産育児諸費	23,415,768		
	国 庫 支 出 金	7,976,000				葬 祭 諸 費	5,730,000		
	都道府県支出金	9,718,151,353				育 児 諸 費	0		
一般会計繰入金	保険給付費等交付金（普通交付金）	61,861,000			事 業 費	そ の 他	0		
	保険者努力支援分	114,432,000				一般被保険者分計	9,681,893,029		
	特別調整交付金分	139,161,000				療養給付費	0		
	特定健康診査等負担金	40,154,000				療 養 費	0		
	保険給付費等交付金（特別交付金）計	355,608,000				小 計	0		
	財政安定化基金交付金	0				高額療養費	0		
	そ の 他	0				高額介護合算療養費	0		
	計	10,073,759,353				移 送 費	0		
	連 合 会 支 出 金	0				退職被保険者等分計	0		
	保険基盤安定（保険料（税）軽減分）	447,522,207	101,907,200	38,702,400		審査支払手数料	23,033,769		
一般会計繰入金	保険基盤安定（保険者支援分）	244,218,307	54,906,838	18,833,998	事 業 費	計	9,704,926,798		
	未就学児均等割保険料（税）	3,856,056	949,177			一般被保険者分	1,999,938,451		
	職員給与費等	174,653,283				退職被保険者等分	0		
	産前産後保険料（税）	1,637,244	398,754			医療給付費分計	1,999,938,451		
	出産育児一時金等	15,610,512				一般被保険者分	850,308,658	850,308,658	
	財政安定化支援事業	64,118,000				退職被保険者等分	0	0	
	そ の 他	39,174,000				後期高齢者支援金等分計	850,308,658	850,308,658	
	計	990,789,609	158,161,969	57,536,398		介護納付金分	286,180,348		286,180,348
	直 診 勘 定 繰 入 金	0				計	3,136,427,457	850,308,658	286,180,348
	そ の 他 の 収 入	58,464,667				財政安定化基金拠出金	0		
小 計（単年度収入） A		13,662,914,910	721,357,377	261,498,759	保 健 事 業 費	保 健 事 業 費	21,789,240		
						特定健康診査等事業費	112,225,605		
						健康管理センター事業費	0		
						計	134,014,845		
						保険給付費等交付金償還金	66,132,943		
						直 診 勘 定 繰 出 金	0		
						そ の 他 の 支 出	10,167,179	0	0
						小 計（単年度支出） B	13,287,063,796	850,308,658	286,180,348
						単 年 度 収 支 差（A-B）	375,851,114	-128,951,281	-24,681,589

基金繰入金 C	0			基金積立金 F	289,763,000		
繰越金 D	414,695,441			前年度繰上充用金 G	0		
市町村債 E	0			公債費 H	0		
うち財政安定化基金貸付金	0			うち財政安定化基金償還金	0		
収入合計（A+C+D+E）	14,077,610,351			支出合計（B+F+G+H）	13,576,826,796		
				収支差引残（収入合計-支出合計）	500,783,555		
				うち次年度への繰越金 I	500,783,555		
				うち基金積立金 J	0		

[2] 基金保有額及び市町村債の状況

基金保有額（前年度末）	K	1,531,205,000	市町村債残高	0
基金繰入金	C	0	うち財政安定化基金貸付金残高	0
基金積立金	F	289,763,000		
収支差引残のうち基金積立金	J	0		
その他増加額	L	0		
その他減少額	M	0		
基金保有額（K-C+F+J+L-M）		1,820,968,000		

[3] 資産・負債等の状況（年度末現在）

資 産		負 債 及 び 純 資 産	
科 目	金額（円）	科 目	金額（円）
基金保有額	a	繰上充用金（当年度赤字額）	e
次年度への繰越金	b	市町村債残高	f
貸付金等	c	うち財政安定化基金貸付金残高	0
その他の資産	d	その他の負債	g
資産合計（a+b+c+d）	2,321,751,555	負債合計（e+f+g）	0
		純資産（資産合計 - 負債合計）	2,321,751,555

備考			
----	--	--	--

様式 1 4 （市町村） （つづき）

国民健康保険事業状況報告書（事業年報）B表（1）（続）（市町村）
（令和 6 年度）

都道府県名	富山県
保険者名	高岡市
都道府県・保険者番号	1 6 - 0 0 2

○経理状況

2. 保険料（税）収納状況（一般被保険者分） (円)

		調定額	収納額	還付未済額(別掲)	不納欠損額	未収額	居所不明者分調定額
保険料(税)	現年分	2,544,675,100	2,412,333,058	2,717,300	0	132,342,042	0
	滞納繰越分	675,271,068	116,794,574	80,349	43,332,601	515,143,893	0
	計	3,219,946,168	2,529,127,632	2,797,649	43,332,601	647,485,935	0

3. 保険給付費等支払状況 (円)

		支払義務額	支払済額	徴収金等	戻入未済額	未払額
一般被保険者分	療養給付費	計	8,190,594,588	8,210,953,146	20,358,558	0
		現年度分(再掲)	8,190,594,588	8,210,953,146	20,358,558	0
	療養費	計	97,992,731	98,204,459	211,728	0
		現年度分(再掲)	97,992,731	98,204,459	211,728	0
	高額療養費		1,336,430,644	1,342,470,186	6,039,542	0
	高額介護合算療養費		1,119,470	1,119,470	0	0
	移送費		0	0	0	0
	その他の保険給付費		29,224,642	29,145,768	0	78,874
	△					

4. 市町村標準保険料（税）率

医療給付費分			
所得割	資産割	均等割	平等割
%	%	円	円
5.53	0.00	23,521	15,256

後期高齢者支援金分			
所得割	資産割	均等割	平等割
%	%	円	円
2.87	0.00	11,929	7,737

介護納付金分			
所得割	資産割	均等割	平等割
%	%	円	円
2.57	0.00	12,873	6,344

5. 備考

収 納 率			
現年分	滞納繰越分	計	
94.80%	17.30%	78.55%	
備考			

様式 1 4 - 2 国民健康保険事業状況報告書（事業年報）B表（2）
（令和 6 年度）

都道府県名	富山県
保険者名	高岡市
都道府県・保険者番号	1 6 - 0 0 2

4. 保険料（税）（医療給付費分）賦課徴収状況（一般被保険者分）

均一・不均	(1)	(2)
一賦課の別	均一賦課	不均一賦課 []

保険料 の別 保険税	(1) 料	(2) 税	保険料（税） 賦課方式	(1) 4 方式	(2) 3 方式	(3) 2 方式	(4) その他		保険料（税） 徴収回数	回 8
保険料(税) 算定額	保険料(税) 軽減額 (低所得者分)	保険料(税) 軽減額 (未就学児分)	保険料(税) 軽減額 (産前産後分)	災害等に よる減免額	その他の 減免額	賦課限度額 を超える額	符号	増減額	保険料(税) 調定額	
千円 2,262,153	千円 307,419	千円 2,715	千円 951	千円 5,657	千円 6,147	千円 136,791	1 増・(2) 減	千円 31,046	千円 1,771,427	
保険料（税）算定額内訳					料（税）率					
所得割	資産割	均等割	平等割	所得割	資産割	均等割	平等割			
千円 1,218,560	千円 0	千円 642,366	千円 401,227	% 7.20	% 0.00	円 24,500	円 23,500			
53.86 %	0.00 %	28.40 %	17.74 %							
課税対象額		課税対象	保険料(税) 軽減世帯数 (低所得者分)	保険料(税) 軽減世帯数 (未就学児分)	保険料(税) 軽減世帯数 (産前産後分)	災害等 による 減免世帯数	その他の 減免世帯数	賦課限度額 を超える 世帯数	課税対象 被保険者数	賦課限度額
所得割	資産割	世帯数								
千円 16,924,526	千円 0	18,307	10,548	248	57	74	205	237	26,219	千円 650
所得割の 算定基礎	(1) 課税総所得金額 (基礎控除)		(2) 課税総所得金額 (各種控除)		(3) 市町村民税の所得割額		(4) 市町村民税額等		(5) その他	
資産割の 算定基礎	(1) 固定資産税額等			(2) 固定資産税のうち土地家屋に係る部分の額				(3) その他		

備		
考		

様式 1 4 - 3 国民健康保険事業状況報告書（事業年報）B表（3）
（令和 6 年度）

都道府県名	富山県
保険者名	高岡市
都道府県・保険者番号	1 6 - 0 0 2

5. 保険料（税）（後期高齢者支援金分）賦課徴収状況（一般被保険者分）

均一・不均 一賦課の別	(1) 均一賦課	(2) 不均一賦課 []
----------------	-------------	---------------------

保険料 の別 保険税	(1) 料	(2) 税	保険料 (税) 賦課方式	(1) 4 方式	(2) 3 方式	(3) 2 方式	(4) その他		保険料 (税) 徴収回数	回 8
保険料 (税) 算定額	保険料 (税) 軽減額 (低所得者分)	保険料 (税) 軽減額 (未就学児分)	保険料 (税) 軽減額 (産前産後分)	災害等に よる減免額	その他の 減免額	賦課限度額 を超える額	符号	増減額	保険料 (税) 調定額	
千円 718, 674	千円 102, 076	千円 886	千円 305	千円 1, 807	千円 1, 960	千円 34, 103	1 増・(2) 減	千円 10, 831	千円 566, 706	
保険料 (税) 算定額内訳					料 (税) 率					
所得割	資産割	均等割	平等割	所得割	資産割	均等割	平等割			
千円 372, 334	千円 0	千円 209, 752	千円 136, 588	% 2. 20	% 0. 00	円 8, 000	円 8, 000			
51. 80 %	0. 00 %	29. 19 %	19. 01 %							
課税対象額		課税対象	保険料 (税) 軽減世帯数 (低所得者分)	保険料 (税) 軽減世帯数 (未就学児分)	保険料 (税) 軽減世帯数 (産前産後分)	災害等 による 減免世帯数	その他の 減免世帯数	賦課限度額 を超える 世帯数	課税対象 被保険者数	賦課限度額
所得割	資産割	世帯数								
千円 16, 924, 526	千円 0	18, 307	10, 548	248	57	74	205	160	26, 219	千円 240
所得割の 算定基礎	(1) 課税総所得金額 (基礎控除)		(2) 課税総所得金額 (各種控除)		(3) 市町村民税の所得割額		(4) 市町村民税額等		(5) その他	
資産割の 算定基礎	(1) 固定資産税額等			(2) 固定資産税のうち土地家屋に係る部分の額				(3) その他		

備 考		
--------	--	--

様式 1 4 - 4 国民健康保険事業状況報告書（事業年報）B表（4）
（令和 6 年度）

都道府県名	富山県				
保険者名	高岡市				
都道府県・保険者番号	1	6	—	0	0 2

6. 保険料（税）（介護納付金分）賦課徴収状況（介護保険第2号被保険者分）

均一・不均 一賦課の別	(1) 均一賦課	(2) 不均一賦課 []
----------------	-------------	----------------------

保険料 の別 保険税	(1) 料	(2) 税	保険料（税） 賦課方式	(1) 4 方式	(2) 3 方式	(3) 2 方式	(4) その他		保険料（税） 徴収回数	回 8
保険料（税） 算定額	保険料（税） 軽減額 (低所得者分)	保険料（税） 軽減額 (未就学児分)	保険料（税） 軽減額 (産前産後分)	災害等に よる減免額	その他の 減免額	賦課限度額 を超える額	符号	増減額	保険料（税） 調定額	
千円 270,266	千円 38,844	千円 0	千円 53	千円 1,027	千円 427	千円 25,464	①増・2減	千円 2,091	千円 206,542	
保険料（税）算定額内訳					料 （ 税 ） 率					
所得割	資産割	均等割	平等割	所得割	資産割	均等割	平等割			
千円 140,890	千円 0	千円 76,418	千円 52,958	% 2.10	% 0.00	円 9,500	円 7,500			
52.13 %	0.00 %	28.28 %	19.59 %							
課税対象額		課税対象 世帯数	保険料（税） 軽減世帯数 (低所得者分)	保険料（税） 軽減世帯数 (未就学児分)	保険料（税） 軽減世帯数 (産前産後分)	災害等 による 減免世帯数	その他の 減免世帯数	賦課限度額 を超える 世帯数	課税対象 被保険者数	賦課限度額
千円 6,709,143	千円 0	7,061	3,908	0	4	38	10	0	8,044	千円 170
所得割の 算定基礎	① 課税総所得金額 (基礎控除)		② 課税総所得金額 (各種控除)		③ 市町村民税の所得割額		④ 市町村民税額等		⑤ その他	
資産割の 算定基礎	① 固定資産税額等			② 固定資産税のうち土地家屋に係る部分の額				③ その他		

備 考			
------------	--	--	--

○ 保険給付状況

1. 医療給付の状況

(1) 全体

都道府県名	富山県
保険者名	高岡市
都道府県・保険者番号	1 6 - 0 0 2

	件数	費用額	保険者負担分	一部負担金	他法負担分
療養の給付等	413,707	11,128,180,369	8,190,560,108	2,622,540,686	315,079,575
食事療養・生活療養（再掲）	7,678	253,564,457	146,472,901	102,362,031	4,729,525
療養費等	4		34,480	-34,480	0
食事療養・生活療養	302	12,703,844	8,933,738	3,214,278	555,828
診療費	269	12,257,085	9,120,687	3,136,398	0
補装具	10,828	94,059,695	70,098,381	22,621,842	1,339,472
柔道整復師	195	5,899,090	4,166,320	761,517	971,253
アンマ・マッサージ	513	7,191,488	5,346,375	1,619,211	225,902
ハリ・キュウ	95	0	327,230	-327,230	0
その他	12,202	132,111,202	97,992,731	31,026,016	3,092,455
小計	2	690,454	483,316	207,138	0
海外療養費（再掲）	0	0	0	0	0
移送費					
計	425,913	11,260,291,571	8,288,587,319	2,653,532,222	318,172,030

(2) 前期高齢者分再掲

	件数	費用額	保険者負担分	一部負担金	他法負担分
療養の給付等	261,326	6,675,166,625	5,078,059,073	1,561,874,223	35,233,329
食事療養・生活療養（再掲）	4,034	90,054,130	46,209,827	43,584,633	259,670
療養費等	1		50	-50	0
食事療養・生活療養	7,614	80,109,781	61,379,759	18,710,788	19,234
療養費	0	0	0	0	0
海外療養費（再掲）	0	0	0	0	0
移送費					
計	268,941	6,755,276,406	5,139,438,882	1,580,584,961	35,252,563

(3) 70歳以上一般分再掲

	件数	費用額	保険者負担分	一部負担金	他法負担分
療養の給付等	161,346	4,227,969,780	3,368,785,655	847,451,988	11,732,137
食事療養・生活療養（再掲）	2,651	58,910,573	30,557,103	28,100,240	253,230
療養費等	0		0	0	0
食事療養・生活療養	4,786	51,097,272	41,047,550	10,049,722	0
療養費	0	0	0	0	0
海外療養費（再掲）	0	0	0	0	0
移送費					
計	166,132	4,279,067,052	3,409,833,205	857,501,710	11,732,137

(4) 70歳以上現役並み所得者分再掲

	件数	費用額	保険者負担分	一部負担金	他法負担分
療養の給付等	8,955	234,848,362	164,582,247	67,777,913	2,488,202
食事療養・生活療養（再掲）	136	2,365,442	715,402	1,643,600	6,440
療養費等	0		0	0	0
食事療養・生活療養	282	3,963,798	2,774,582	1,189,216	0
療養費	0	0	0	0	0
海外療養費（再掲）	0	0	0	0	0
移送費					
計	9,237	238,812,160	167,356,829	68,967,129	2,488,202

(5) 未就学児分再掲

	件数	費用額	保険者負担分	一部負担金	他法負担分
療養の給付等	5,755	59,195,760	47,262,356	1,062,490	10,870,914
食事療養（再掲）	30	189,360	57,230	86,460	45,670
療養費等	1		180	-180	0
食事療養	54	810,619	648,491	51,710	110,418
療養費	0	0	0	0	0
海外療養費（再掲）	0	0	0	0	0
移送費					
計	5,810	60,006,379	47,911,027	1,114,020	10,981,332

備考					
----	--	--	--	--	--

様式 15-2 国民健康保険事業状況報告書（事業年報）C表（2）
（令和 6 年度）

都道府県名	富山県
保険者名	高岡市
都道府県・保険者番号	1 6 - 0 0 2

2. 高額療養費の状況

		合 算 分		単 独 分				他法併用分	合 計	現物給付分 （再掲）
		多数該当分	その他	多数該当分	長期疾病分	入院分	その他			
総 数	件 数	667	5,635	2,676	854	4,113	3,355	1,366	18,666	11,912
	高額療養費(円)	20,039,365	56,211,810	283,376,449	102,924,921	568,461,454	124,483,621	180,933,024	1,336,430,644	1,227,113,991
（再掲） 前期 高齢者分	件 数	341	5,529	951	64	2,620	3,160	589	13,254	
	高額療養費(円)	8,548,820	48,730,389	125,759,663	14,990,349	351,474,468	114,759,751	66,194,014	730,457,454	
（再掲） 70歳以上 一般分	件 数	177	5,448	218	30	1,869	3,006	386	11,134	
	高額療養費(円)	3,028,884	46,613,404	19,016,550	3,741,874	218,964,609	105,345,783	25,579,290	422,290,394	
（再掲） 70歳以上現役 並み所得者分	件 数	47	55	48	2	70	5	25	252	
	高額療養費(円)	1,980,886	1,142,090	11,940,923	215,206	11,649,246	294,897	338,710	27,561,958	
（再掲） 未就学児分	件 数	0	0	2	0	9	0	11	22	
	高額療養費(円)	0	0	35,290	0	570,334	-160	1,063,554	1,669,018	
長期高額特定疾病該当者数								71 人		

3. 高額介護合算療養費の状況

件 数（件）	63
給付額（円）	1,119,470

4. その他の保険給付の状況

	出産育児給付	葬祭給付	傷病手当金	出産手当金	その他任意給付	計
件 数（件）	46	191	0	0	0	237
給付額（円）	22,988,000	5,730,000	0	0	0	28,718,000

備 考		
--------	--	--

様式 15-3 国民健康保険事業状況報告書（事業年報）C表（3）
（令和 6 年度）

都道府県名	富山県
保険者名	高岡市
都道府県・保険者番号	1 6 - 0 0 2

5. 療養の給付等内訳

(1) 全体

	件数	日数	費用額
診療費			
入院	8,145 ^件	139,346 ^日	4,728,961,729 ^円
入院外	220,533	301,788	3,645,648,980
歯科	54,097	81,888	673,593,430
小計	282,775	523,022	9,048,204,139
調剤	129,921	(149,157 枚)	1,732,607,433
食事療養・生活療養	(7,678)	(368,408 回)	253,564,457
訪問看護	1,011	8,022	93,804,340
合計	413,707	531,044	11,128,180,369

(2) 前期高齢者分再掲

	件数	日数	費用額
診療費			
入院	4,211 ^件	53,429 ^日	2,709,418,878 ^円
入院外	140,339	187,025	2,303,631,159
歯科	33,413	50,828	414,845,750
小計	177,963	291,282	5,427,895,787
調剤	83,044	(94,407 枚)	1,127,396,558
食事療養・生活療養	(4,034)	(127,984 回)	90,054,130
訪問看護	319	2,439	29,820,150
合計	261,326	293,721	6,675,166,625

(3) 70歳以上一般分再掲

	件数	日数	費用額
診療費			
入院	2,765 ^件	34,913 ^日	1,769,114,210 ^円
入院外	87,287	116,527	1,416,463,370
歯科	19,191	29,828	249,937,470
小計	109,243	181,268	3,435,515,050
調剤	51,888	(59,181 枚)	713,969,597
食事療養・生活療養	(2,651)	(83,134 回)	58,910,573
訪問看護	215	1,568	19,574,560
合計	161,346	182,836	4,227,969,780

(4) 70歳以上現役並み所得者分再掲

	件数	日数	費用額
診療費			
入院	141 ^件	1,511 ^日	111,719,940 ^円
入院外	4,877	6,373	69,719,880
歯科	1,113	1,729	12,856,530
小計	6,131	9,613	194,296,350
調剤	2,817	(3,199 枚)	36,675,950
食事療養・生活療養	(136)	(3,250 回)	2,365,442
訪問看護	7	87	1,510,620
合計	8,955	9,700	234,848,362

(5) 未就学児分再掲

	件数	日数	費用額
診療費			
入院	49 ^件	214 ^日	14,284,320 ^円
入院外	3,252	4,570	28,723,340
歯科	437	540	3,635,800
小計	3,738	5,324	46,643,460
調剤	2,003	(2,638 枚)	11,880,390
食事療養	(30)	(279 回)	189,360
訪問看護	14	25	482,550
合計	5,755	5,349	59,195,760

備考	
----	--

様式 17 (市町村)

国民健康保険退職者医療事業状況報告書 (退職者医療事業年報) E表 (1) (市町村)
退職者医療にかかる一般状況・経理状況
(令和 6 年度)

都道府県名	富山県
保険者名	高岡市
都道府県・保険者番号	1 6 - 0 0 2

○一般状況

		本年度末現在	(再掲) 未就学児
世帯数	単独世帯	0	
	混合世帯	0	
退職被保険者等数	退職被保険者	0	
	被扶養者	0	0
	計	0	0

		年度平均	(再掲) 未就学児
世帯数	単独世帯	0	
	混合世帯	0	
退職被保険者等数	退職被保険者	0	
	被扶養者	0	0
	計	0	0

○経理状況

1. 収入状況及び支出状況

収 入		支 出		
科 目	収 入 額 (円)	科 目	支 出 額 (円)	
保険料 (税) 医 療 給 付 費 分	0	医 療 給 付 費	療 養 給 付 費	0
保険給付費等交付金 (普通交付金)	0		療 養 費	0
そ の 他 の 収 入	0		小 計	0
合 計	0		高 額 療 養 費	0
			高額介護合算療養費	0
			移 送 費	0
			計	0
		国民健康保険事業費納付金 (医療給付費分)		0
		そ の 他 の 支 出		0
		前 年 度 繰 上 充 用 金		0
		合 計		0

2. 保険料 (税) 収納状況

	調 定 額	収 納 額	還付未済額 (別掲)	不 納 欠 損 額	未 収 額	居所不明者分調定額
現 年 分	0	0	0	0	0	0
滞納繰越分	0	0	0	0	0	0
計	0	0	0	0	0	0

3. 医療給付支払状況

		支払義務額	支払済額	徴収金等	戻入未済額	未 払 額
療養給付費	計	0	0	0	0	0
	現年度分 (再掲)	0	0	0	0	0
療 養 費	計	0	0	0	0	0
	現年度分 (再掲)	0	0	0	0	0
高 額 療 養 費		0	0	0	0	0
高額介護合算療養費		0	0	0	0	0
移 送 費		0	0	0	0	0

4. 備考

収 納 率	現 年 分	滞納繰越分	計			
	0.00 %	0.00 %	0.00 %			
備考						

国民健康保険退職者医療事業状況報告書（退職者医療事業年報）E表（2）
（令和 6 年度）

都道府県名	富山県
保険者名	高岡市
都道府県・保険者番号	1 6 - 0 0 2

4. 保険料（税）（医療給付費分）賦課徴収状況

均一・不均	(1)	(2)
一賦課の別	均一賦課	不均一賦課 []

保険料（税） 算定額	保険料（税） 軽減額 （低所得者分）	保険料（税） 軽減額 （未就学児分）	災害等による 減免額	その他の 減免額	賦課限度額を 超える額	符号	増減額	保険料（税） 調定額
千円 0	千円 0	千円 0	千円 0	千円 0	千円 0	1 増・2 減	千円 0	千円 0
保険料（税）算定額内訳								
所得割	資産割	均等割	平等割					
千円 0	千円 0	千円 0	千円 0					
0.00 %	0.00 %	0.00 %	0.00 %					
課税対象額		課税対象	保険料（税） 軽減世帯数 （低所得者分）	保険料（税） 軽減世帯数 （未就学児分）	災害等 による 減免世帯数	その他の 減免世帯数	賦課限度額 を超える 世帯数	課税対象 被保険者数
所得割	資産割	世帯数						
千円 0	千円 0	0	0	0	0	0	0	0

備		
考		

様式 17-3
国民健康保険退職者医療事業状況報告書（退職者医療事業年報）E表（3）
（令和 6 年度）

都道府県名	富山県
保険者名	高岡市
都道府県・保険者番号	1 6 - 0 0 2

5. 保険料(税)(後期高齢者支援金分)賦課徴収状況

均一・不均	(1)	(2)
一賦課の別	均一賦課	不均一賦課 []

保険料(税) 算定額	保険料(税) 軽減額 (低所得者分)	保険料(税) 軽減額 (未就学児分)	災害等による 減免額	その他の 減免額	賦課限度額を 超える額	符号	増減額	保険料(税) 調定額
千円 0	千円 0	千円 0	千円 0	千円 0	千円 0	1 増・2 減	千円 0	千円 0
保険料(税) 算定額内訳								
所得割	資産割	均等割	平等割					
千円 0	千円 0	千円 0	千円 0					
0.00 %	0.00 %	0.00 %	0.00 %					
課税対象額		課税対象 世帯数	保険料(税) 軽減世帯数 (低所得者分)	保険料(税) 軽減世帯数 (未就学児分)	災害等 による 減免世帯数	その他の 減免世帯数	賦課限度額 を超える 世帯数	課税対象 被保険者数
所得割	資産割							
千円 0	千円 0	0	0	0	0	0	0	0

備		
考		

様式 18 国民健康保険退職者医療事業状況報告書（退職者医療事業年報）F表（1）
退職者医療にかかる医療給付状況
（令和 6 年度）

都道府県名	富山県
保険者名	高岡市
都道府県・保険者番号	1 6 - 0 0 2

○ 保険給付状況
1. 医療給付の状況
（1）全体

		件数	費用額	保険者負担分	一部負担金	他法負担分
療養の給付等		件	円	円	円	円
療養費等	食事療養（再掲）	0	0	0	0	0
	食事療養	0	0	0	0	0
	診療療養費	0	0	0	0	0
	補装具	0	0	0	0	0
	柔道整復師	0	0	0	0	0
	アンマ・マッサージ	0	0	0	0	0
	ハリ・キョウ	0	0	0	0	0
	その他	0	0	0	0	0
	小計	0	0	0	0	0
	海外療養費（再掲）	0	0	0	0	0
移送費		0	0	0	0	0
計		0	0	0	0	0

（2）未就学児分再掲

		件数	費用額	保険者負担分	一部負担金	他法負担分
療養の給付等		件	円	円	円	円
療養費等	食事療養（再掲）	0	0	0	0	0
	食事療養	0	0	0	0	0
	療養費	0	0	0	0	0
	海外療養費（再掲）	0	0	0	0	0
	移送費	0	0	0	0	0
計		0	0	0	0	0

2. 高額療養費の状況

		合 算 分		単 独 分			他法併用分	合 計	現物給付分 （再掲）
		多数該当分	その他	多数該当分	長期疾病分	入院分	その他		
総 数	件 数	0	0	0	0	0	0	0	0
	高額療養費（円）	0	0	0	0	0	0	0	0
（再掲） 未就学児分	件 数	0	0	0	0	0	0	0	
	高額療養費（円）	0	0	0	0	0	0	0	
長期高額特定疾病該当者数								0 人	

3. 高額介護合算療養費の状況

件 数（件）	0
給付額（円）	0

備 考	
-----	--

様式 18-2

国民健康保険退職者医療事業状況報告書（退職者医療事業年報）F表（2）

退職者医療にかかる医療給付状況

（令和 6 年度）

都道府県名	富山県
保険者名	高岡市
都道府県・保険者番号	1 6 - 0 0 2

4. 療養の給付等内訳

(1) 全体

		退職被保険者分			被扶養者分		
		件数	日数	費用額	件数	日数	費用額
診療費	入院	件 0	日 0	円 0	件 0	日 0	円 0
	入院外	0	0	0	0	0	0
	歯科	0	0	0	0	0	0
	小計	0	0	0	0	0	0
調剤		0	(0 枚)	0	0	(0 枚)	0
食事療養		(0)	(0 回)	0	(0)	(0 回)	0
訪問看護		0	0	0	0	0	0
合計		0	0	0	0	0	0

(2) 未就学児分再掲

		被扶養者分		
		件数	日数	費用額
診療費	入院	件 0	日 0	円 0
	入院外	0	0	0
	歯科	0	0	0
	小計	0	0	0
調剤		0	(0 枚)	0
食事療養		(0)	(0 回)	0
訪問看護		0	0	0
合計		0	0	0

備考		
----	--	--

発行 令和 8 年 1 月
高岡市福祉保健部保険年金課
〒933-8601
高岡市広小路7番50号
TEL 0766-20-1360