

# 高知市の国保

令和 7 年度

(令和 6 年度実績)

【高知市健康福祉部保険医療課】

# 高知市民憲章

澄みきった空、輝く太陽、広い海、緑の山々

この美しい山河に、わたしたちの先人は、自由民権の思想を開花させました。それは近代日本のこころのふるさとでもあります。

わたしたちは、いま、この貴重な先人の遺産のうえに、さらに豊かで明るい市民生活をきずきあげるため、みんなで手を取りあって前進します。

ここに、わたしたち市民の自治と自立のさだめとして、この高知市民憲章を制定します。

1. 鏡川を清潔なまちのシンボルにしましょう。
1. 世界をむすぶ高い文化と教養のまちにしましょう。
1. たがいに親切にし、あたたかい社会をつくりましょう。
1. 健康で働き、豊かなまちにしましょう。
1. 交通ルールをまもり、事故のない安全なまちにしましょう。

(昭和44年4月1日制定)

## 高知市健康都市宣言

健康は、市民の幸福と生きがいを追求するための源であり、平和で活力のあふれる都市づくりを進めていくための基盤となるものである。

高知市では、心身の健康づくりと快適でうるおいのある生活が営める環境づくりを、市民と行政が一体となり強力な市民運動として推進し、人間尊重の理念にたって、健康で明るい市民都市づくりにまい進することを希求して、ここに『健康都市高知』を宣言する。

(昭和60年3月20日議決)

# 目

# 次

## 高知市の概況

1 風土 .....	1
2 人口 .....	2
(1) 世帯と人口 .....	2
(2) 人口動態 .....	2
(3) 高知縣市郡別人口等 .....	3
(4) 産業別就業人口 .....	3
(5) 都道府県別老年人口割合 .....	4
(6) 高知市の推計人口 .....	4

## 高知市の国民健康保険事業

1 組織 .....	5
(1) 国民健康保険事務 .....	5
(2) 国民健康保険運営協議会 .....	6
2 医療環境等 .....	8
(1) 医療施設の状況 .....	8
(2) 診療の状況 .....	8

## 諸統計

1 世帯数及び被保険者数 .....	9
(1) 世帯数及び被保険者数の推移 .....	9
(2) 被保険者数の推移及び構成比 .....	10
(3) 世帯数の推移及び構成比 .....	11
(4) 被保険者の事由別異動状況 .....	12
(5) 全市人口区分別国保加入者の状況 .....	13
2 保険給付の状況(総括表) .....	14
(1) 療養諸費の状況〔費用額〕 .....	14
(2) 療養諸費の状況〔給付・支給額〕 .....	15
(3) 診療費の状況 .....	17
3 療養給付費等の状況 .....	18
(1) 一般被保険者分 .....	18
(2) 退職被保険者分 .....	19
(3) 一般被保険者分+退職被保険者分 .....	20
4 療養費等の状況 .....	21
(1) 一般被保険者分 .....	21
(2) 退職被保険者分 .....	22
(3) 一般被保険者分+退職被保険者分 .....	23
5 高額療養費の状況 .....	24
(1) 高額療養費の支給状況 .....	24
(2) 高額療養費貸付金の状況 .....	24
(3) 高額療養費受領委任払の状況 .....	24

6	出産育児一時金等及び葬祭費の状況	25
7	はり・きゅう・マッサージ施術費の助成状況	26
8	特定健康診査・特定保健指導の状況	26
9	生活習慣病の現状と特定健診の重要性	27
10	医療費通知・レセプト点検の状況	28
	(1) 年度別医療費通知の実施状況	28
	(2) 年度別レセプト点検実施状況	29
11	保険料の状況	30
	(1) 年度別賦課割合及び保険料率等	30
	(2) 年度別保険料減額状況	30
	(3) 保険料徴収状況	31
12	短期証・資格証明書の発行状況	34
13	財務の状況	35
	(1) 年度別科目別歳入決算	35
	(2) 年度別科目別歳出決算	35
	(3) 一般会計繰入金内訳	38
	(4) 年度別歳入歳出決算	39
	(5) 国民健康保険事業運営基金の状況	39
14	疾病分類統計(令和7年6月審査分)	40
15	四国4市の国民健康保険事業の状況	42
事業年報		
	国民健康保険事業状況報告書(事業年報)	43
年表		
1	医療費改定概要	57
2	国保事業のあゆみ	61
条例規則等		
○	高知市国民健康保険条例	69
○	高知市国民健康保険条例施行規則	111
○	高知市国民健康保険事業運営基金条例	127
○	高知市国民健康保険料減免基準	129
○	高知市国民健康保険料減免基準取扱要領	133
○	高知市国民健康保険資格確認書等交付の特例に関する取扱要領	136
○	高知市国民健康保険条例における旧被扶養者に係る条例減免の取扱要領	138
○	高知市国民健康保険一部負担金減免及び徴収猶予の実施に関する取扱要綱	140
○	高知市国民健康保険一部負担金減免及び徴収猶予の実施に関する取扱要領	144
○	高知市国民健康保険料滞納世帯に係る事務取扱要綱	146
○	高知市国民健康保険高額療養費受領委任払実施要綱	150
○	高知市国民健康保険はり、きゅう、マッサージ施術費の助成に関する規則	152



本編に関する用語解説

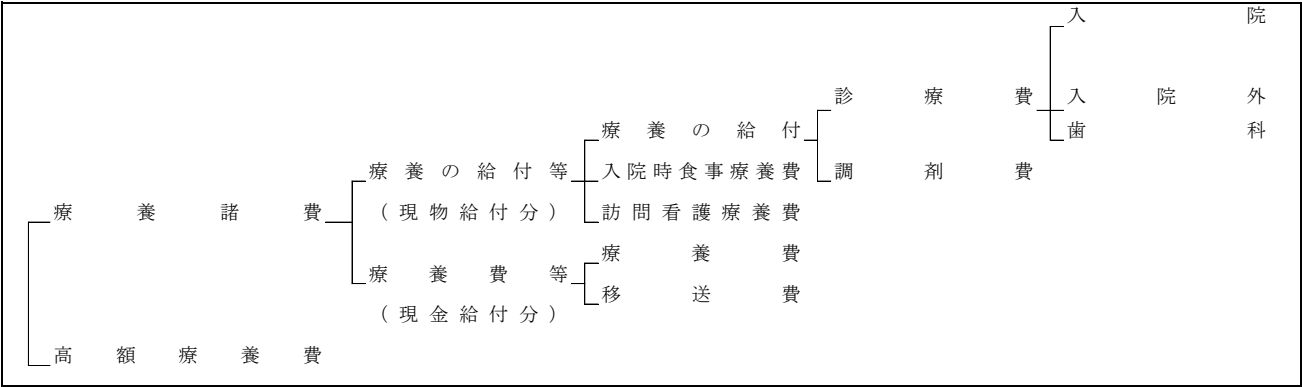
■被 保 険 者 関 連■

- ・ 一 般 （ 被 保 険 者 ）：全被保険者から「退職被保険者等」を除いたもの。
- ・ 退 職 （ 被 保 険 者 ）：被保険者のうち、64歳以下で、厚生年金や各種共済組合等（国民年金は除く）の老齢年金や退職年金等の支給を受けることができる者で、その加入期間が20年以上、もしくは40歳以降に10年以上である退職被保険者とその被扶養者を合わせた「退職被保険者等」。職者医療制度については、健康保険法施行令等の一部を改正する政令（平成20年）等により平成26年度までに退職被保険者等となった者が前期高齢者となるまでの経過措置とされていたが、令和6年3月をもって制度廃止となった。
- ・ 介 護 保 険 第 2 号 被 保 険 者：40歳以上65歳未満の被保険者で、国保料・税と同時に介護保険料・税を徴収する対象者。
- ・ 一 般 ・ 退 職 （ 世 帯 ）：一般被保険者のみ又は退職被保険者等のみで構成される世帯。
- ・ 老 人 （ 被 保 険 者 ）：被保険者のうち、75歳以上の者、または65歳以上74歳以下で、申請により一定以上の障害があると認定された者である旧老人保健医療給付対象者。  
平成20年度から後期高齢者医療制度へ移行。
- ・ 混 合 （ 世 帯 ）：一般被保険者と退職被保険者等で構成される世帯。
- ・ 年 度 平 均 （ 被 保 険 者 数 ）：3月末から翌年2月末現在の被保険者数の合計を12で除したもの。  
（平成13年度以前は4月末から翌年3月末現在）

■保 険 給 付 関 連■

- ・ 療 養 の 給 付：被保険者が保険医療機関から直接診察、手術、薬剤の支給等による医療という現物をもって給付されること。
- ・ 療 養 費：医療の現物給付の補足的措置として、一定の支給条件の下で認められた療養に要した費用を被保険者が一時支払い、事後に保険者から現金支給されるもの。
- ・ 高 額 療 養 費：被保険者が同一月内での療養に対する自己負担額（一部負担金）が一定の額を超える事のないように軽減を図るため支給されるもの。条件により様々な限度額が定められ、また現物支給されるものと現金支給されるものがある。  
また、平成21年度からは、医療保険と介護保険の限度額を適用後、年間の自己負担額の合算額が基準を超えた際に払い戻される高額介護合算を含む。  
平成30年度からは、高知県内の市町村国保での支給回数を通算できる場合がある。
- ・ 費 用 額：療養の給付（診療費・調剤）にあつては、レセプトに記載されている点数に単価（1点10円）を乗じて得た額。訪問看護療養費、入院時食事療養費、療養費及び移送費にあつては、その療養又は移送に要した額。
- ・ 件 数 ・ 日 数：診療報酬明細書の枚数及び記載されている診療実日数。
- ・ 1 件 当 た り 費 用 額：年間費用額÷年間件数
- ・ 1 日 当 た り 費 用 額：年間費用額÷年間日数
- ・ 1 人 当 た り 費 用 額：年間費用額÷年度平均被保険者数
- ・ 1 件 当 た り 日 数：年間日数÷年間件数
- ・ 受 診 率：年度合計診療件数÷年度平均被保険者数×100

〔保険給付の内訳〕



## ■ 財 務 関 連 ■

〔歳入〕  
・ 国保料 : 国保事業運営費用額のうち、国・県からの負担（補助金）や制度化された一般会計からの繰入金等を差し引いた費用額を確保するために被保険者に対し賦課・徴収するもの。

※平成30年度から  
・ 保険給付費等交付金（普通交付金） : 医療機関に支払う医療の給付等（医療費から国保加入者が医療機関窓口等で、負担する一部負担金の額を控除した額）の額を交付されている。  
・ 保険給付費等交付金（特別交付金） : 市町村間における医療費や所得の格差などの財政上の不均衡を調整するもの、保険者努力支援制度に基づくもの及び特定健康診査等負担金の額を交付される。

※平成29年度まで  
・ 療養給付費等負担金 : 国保事業に対する国庫助成の中核をなすもので一般被保険者に対して行った保険給付分や、老人医療費拠出金、介護納付金に対する低率の国庫負担。

・ 財政調整交付金 : 定率の国庫負担（療養給付費等負担金等）ではカバーできない、市町村間における医療費や、所得の格差などの財政上の不均衡を調整するもの。国庫補助金、県補助金がある。

・ 療養給付費等交付金 : 退職被保険者等に係る事業運営費用額のうち国保料・税以外の主な財源で、社会保険診療報酬支払基金が被用者保険等保険者から、拠出金として徴収したものが市町村に交付されている。

・ 前期高齢者交付金 : 保険者間における前期高齢者（65歳以上75歳未満）医療費の不均衡を調整するため、前期高齢者加入率の全国平均を下回る保険者から社会保険診療報酬支払基金に納付される前期高齢者納付金を財源に、全国平均を上回る保険者に対して交付される交付金。

〔歳出〕  
※平成30年度から  
・ 国保事業費納付金 : 保険給付費等交付金を賄うため、県が県全体の医療給付費等の見込を立て市町村ごとの医療費水準と所得水準による調整を行い各市町村の国保事業費納付金額を決定し、市町村はその納付金額を県に納付するもの。

※平成29年度まで  
・ 老人保健拠出金 : 旧老人保健法による医療制度運営のため、社会保険診療報酬支払基金が医療保険各保険者から徴収するもの。平成24年度からは事務費のみの拠出。

・ 介護納付金 : 40歳から64歳の被保険者に対し、介護保険の保険料を国保保険料・税と併せて徴収し社会保険診療報酬支払基金に納付するもの。

・ 後期高齢者支援金 : 後期高齢者医療制度を運営するため国保料・税と併せて徴収し、後期高齢者医療広域連合へ納付するもの。

## ■ そ の 他 ■ ※平成29年度まで

・ 高額医療費共同事業 : 高額な医療費の増加等により、市町村国保の財政運営の安定性が損なわれる恐れがあるため、各市町村からの拠出金を財源に都道府県毎に費用負担の調整を図る事業で国保連合会により実施されているもの。  
国・県より市町村に対してそれぞれ拠出金の4分の1相当額の負担金が交付されている。

・ 保険財政 : 市町村国保の保険料の平準化や財政の安定化を図るため、都道府県単位で市町村国保が拠出して

### 〔医療保険制度の種類〕

医療保険	被用者保険 (職域保険)	健康 保 険	一般被用者	全国健康保険協会管掌健康保険
				組 合 管 掌 健 康 保 険
			日雇労働者	全国健康保険協会管掌健康保険
		船 員 保 険		
		共済組合	国 家 公 務 員	
			地 方 公 務 員	
			私 立 学 校 教 職 員 等	
	地域保険	国民健康保険	都 道 府 県 及 び 市 町 村	
			国 民 健 康 保 険 組 合	
	後期高齢者医療制度			後 期 高 齢 者 医 療 広 域 連 合

# 高 知 市 の 概 況

1 風土 .....	1
2 人口 .....	2

# 1 風 土

高知市は四国南部のほぼ中央部に位置し、西方と北方には山岳がめぐり、東方には肥沃な美田が続き、南方は浦戸湾を経て太平洋に面して発達した県都である。

土地は総体的に低く、鏡川の三角州により形成された地勢から水害が多く「河中」と呼ばれたが、同音意義の「高智」をあてていた。その後「高知」と改名、高知市の名称の起源になったといわれる。

したがって、東・南部の湿田地帯は-1.0m、市中心部の県庁前が3.0m、西部の旭駅前が6.2m、筆山117.9m、正蓮寺330～350m、北方山岳地帯が400～1,200mという現状で、約7km<sup>2</sup>がゼロメートル地帯である。特に雨量は多く、ことに毎年夏から秋にかけて台風の来襲がたびたびあり、過去には昭和45年の台風10号、昭和50年の5号、昭和51年の17号で、また近年では平成10年の集中豪雨により大きな自然災害をこうむった。

明治22年4月、近郊の49町村を併せ市制を施行、以降数度の合併を行い、平成17年1月には鏡村、土佐山村を編入し、平成20年1月には春野町と合併を行い、都市部と田園地域、中山間地域を併せ持つ都市へと発展し、現在、県人口の約48%、約31万人を擁し「一県一都市」型の県都として政治・経済・文化・医療等あらゆる機能が集中する典型的な地方中核都市で、北に四国山地、南に黒潮の暖流がめぐる南国的な観光文化都市である。

東 経	北 緯	東 西 最 長	南 北 最 長	面 積
133度31分53秒	33度33分32秒	21.49km	24.83km	309.00km <sup>2</sup>

(注) 東経および北緯は世界測地系経緯度表示による

## 気 温

(単位 °C)

区 分		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	年間
26~5 年	最高	20.3	23.4	25.6	27.2	30.9	32.5	36.9	37.8	37.3	32.0	27.0	22.8	37.8
	最低	-4.5	-4.6	-1.6	2.7	7.4	13.6	19.4	18.8	14.2	7.9	2.4	-3.5	-4.6
	平均	7.1	8.0	12.2	16.3	20.2	23.2	27.0	28.2	25.3	20.2	14.7	8.9	17.6
6年	最高	19.3	21.4	25.7	28.1	30.9	30.9	37.7	37.5	34.6	30.5	27.0	21.2	37.7
	最低	-2.9	1.1	-0.7	9.7	10.3	15.2	23.5	24.3	20.1	15.4	5.0	0.6	-2.9
	平均	8.3	10.5	11.3	18.1	20.0	23.2	28.8	29.7	27.7	22.6	15.9	8.2	18.7

## 降水量

(単位 mm)

区分	26 ～ 5年			6年	区分	26 ～ 5年			6年
	最 高	最 低	平 均			最 高	最 低	平 均	
1月	153.0	23.0	69.1	15.0	8月	1,561.0	92.0	454.8	371.5
2月	219.0	37.0	94.1	153.0	9月	712.5	199.5	361.2	117.0
3月	286.0	52.5	187.4	249.0	10月	428.5	30.0	182.1	199.0
4月	464.0	138.0	252.7	244.0	11月	229.5	20.5	105.1	133.0
5月	411.0	127.5	250.8	505.5	12月	315.0	24.5	96.2	0.0
6月	492.0	212.0	362.9	366.5	年間	3,658.5	2,022.0	2,826.9	2,577.0
7月	951.5	168.5	410.6	223.5					

## 2 人 口

### (1) 世帯と人口

年 次	世 帯 数	人 口 ( 人 )			面 積 (km <sup>2</sup> )	人口密度 (人/km <sup>2</sup> )	摘 要
		総 数	男	女			
明治22	5,456	21,823	—	—	2.80	7,794	市制施行時（4月1日）
大正 9	11,280	49,329	23,983	25,346	5.76	8,564	第1回国勢調査（10月1日）
14	15,162	65,723	32,286	33,437	16.82	3,907	第2回 "
昭和 5	22,265	96,988	47,422	49,566	30.63	3,166	第3回 "
10	23,784	103,405	49,866	53,539	49.29	2,098	第4回 "
15	25,450	106,644	49,884	56,760	"	2,164	第5回 "
22	34,513	147,120	70,873	76,247	135.35	1,087	第6回 "
25	39,343	161,640	77,023	84,617	"	1,194	第7回 "
30	44,773	180,146	85,121	95,025	"	1,331	第8回 "
35	54,447	196,288	91,683	104,605	"	1,450	第9回 "
40	66,676	217,889	101,531	116,358	"	1,610	第10回 "
45	80,201	240,481	111,912	128,569	133.12	1,806	第11回 "
50	97,469	280,962	131,945	149,017	143.23	1,962	第12回 "
55	108,346	300,822	141,737	159,085	"	2,100	第13回 "
60	113,937	312,241	146,607	165,634	"	2,180	第14回 "
平成 2	121,022	317,069	147,850	169,219	144.68	2,192	第15回 "
7	129,298	321,999	150,212	171,787	"	2,226	第16回 "
12	139,997	330,654	154,710	175,944	144.95	2,281	第17回 "
17	143,609	333,484	155,025	178,459	264.28	1,262	第18回 "
22	150,857	343,393	159,644	183,749	309.22	1,111	第19回 "
27	153,594	337,190	157,002	180,188	308.99	1,091	第20回 "
令和 2	154,171	326,545	152,455	174,090	309.00	1,057	第21回 "
3	163,448	323,544	151,089	172,455	309.00	1,047	4月1日現在(住民基本台帳)
4	164,084	320,722	149,720	171,002	"	1,038	"
5	164,077	317,639	148,479	169,160	"	1,028	"
6	163,985	314,116	146,903	167,213	"	1,017	"
7	163,543	310,029	145,046	164,983	"	1,003	"

### (2) 人口動態

(単位：人)

区 分		国勢調査年直近3カ年			直近3カ年		
		22年度	27年度	2年度	4年度	5年度	6年度
自然動態	出 生	2,876	2,691	2,089	2,013	1,794	1,678
	死 亡	3,528	3,599	3,862	4,542	4,327	4,386
	増 減	△ 652	△ 908	△ 1,773	△ 2,529	△ 2,533	△ 2,708
社会動態	転 入	10,025	9,459	8,953	8,938	8,741	8,143
	転 出	9,995	10,319	9,342	9,492	9,547	9,653
	増 減	30	△ 860	△ 389	△ 554	△ 806	△ 1,510
年 間 増 減		△ 622	△ 1,768	△ 2,162	△ 3,083	△ 3,339	△ 4,218

## (3) 高知県市郡別人口等

地 域	人 口 (人)				人口密度 (人/㎢)	面 積 (㎢)
	推計人口	国 勢 調 査				
	令和 7 年 3 月 1 日	令和 2 年	平成27年	増減数		
高 知 県	651, 287	691, 527	728, 276	△ 36, 749	91. 7	7, 102. 28
市 部	541, 600	570, 351	595, 389	△ 25, 038	176. 2	3, 074. 57
郡 部	109, 687	121, 176	132, 887	△ 11, 711	27. 2	4, 027. 70
高 知 市	312, 256	326, 545	337, 190	△ 10, 645	1, 010. 5	309. 00
室 戸 市	10, 187	11, 742	13, 524	△ 1, 782	41. 0	248. 22
安 芸 市	14, 827	16, 243	17, 577	△ 1, 334	46. 7	317. 16
南 国 市	45, 531	46, 664	47, 982	△ 1, 318	363. 4	125. 30
土 佐 市	24, 581	25, 732	27, 038	△ 1, 306	268. 6	91. 50
須 崎 市	18, 603	20, 590	22, 606	△ 2, 016	137. 6	135. 20
宿 毛 市	17, 449	19, 033	20, 907	△ 1, 874	61. 0	286. 14
土 佐 清 水 市	10, 857	12, 388	13, 778	△ 1, 390	40. 9	265. 42
四 万 十 市	30, 613	32, 694	34, 313	△ 1, 619	48. 4	632. 32
香 南 市	31, 570	32, 207	32, 961	△ 754	249. 6	126. 46
香 美 市	25, 126	26, 513	27, 513	△ 1, 000	46. 7	537. 86

(注) ①推計人口は高知県統計分析課公表の数値による

②面積は国土地理院の公表値。面積は公表する単位ごとに少数第三位を四捨五入しているため、各市町村の面積の合計と高知県の面積は必ずしも一致しない

## (4) 産業別就業人口

(国勢調査)

区 分	平成27年		令和 2 年			
	総 数	構成比	総 数	構成比	男	女
	人	%	人	%	人	人
総 人 口	337, 190		326, 545		152, 455	174, 090
就 業 者 数	142, 559	100. 0	140, 916	100. 0	71, 502	69, 414
第 一 次 産 業	4, 176	2. 9	3, 929	2. 8	2, 340	1, 589
(1) 農 業 ・ 林 業	3, 984	2. 8	3, 745	2. 7	2, 191	1, 554
(2) 漁 業	192	0. 1	184	0. 1	149	35
第 二 次 産 業	21, 559	15. 1	21, 075	15. 0	16, 134	4, 941
(3) 鉱 業 ・ 採 石 ・ 砂 利 採 取 業	89	0. 1	80	0. 1	70	10
(4) 建 設 業	11, 143	7. 8	11, 185	7. 9	9, 239	1, 946
(5) 製 造 業	10, 327	7. 2	9, 810	7. 0	6, 825	2, 985
第 三 次 産 業	108, 937	76. 4	110, 162	78. 2	50, 062	60, 100
(6) 電 気 ・ ガ ス ・ 熱 供 給 ・ 水 道 業	773	0. 5	718	0. 5	598	120
(7) 情 報 通 信 業	2, 504	1. 8	2, 540	1. 8	1, 629	911
(8) 運 輸 ・ 郵 便 業	5, 374	3. 8	5, 337	3. 8	4, 513	824
(9) 卸 売 ・ 小 売 業	24, 798	17. 4	23, 937	17. 0	11, 580	12, 357
(10) 金 融 ・ 保 険 業	4, 505	3. 2	4, 168	3. 0	1, 858	2, 310
(11) 不 動 産 ・ 物 品 賃 貸 業	2, 690	1. 9	2, 766	2. 0	1, 507	1, 259
(12) 学 術 研 究 ・ 専 門 ・ 技 術 サ ー ビ ス 業	4, 484	3. 1	4, 746	3. 4	2, 889	1, 857
(13) 宿 泊 ・ 飲 食 サ ー ビ ス 業	9, 021	6. 3	8, 832	6. 3	3, 297	5, 535
(14) 生 活 関 連 サ ー ビ ス ・ 娯 楽 業	5, 343	3. 7	5, 176	3. 7	2, 102	3, 074
(15) 教 育 ・ 学 習 支 援 業	8, 193	5. 7	8, 619	6. 1	3, 573	5, 046
(16) 医 療 ・ 福 祉	25, 408	17. 8	26, 880	19. 1	6, 887	19, 993
(17) 複 合 サ ー ビ ス 業	1, 294	0. 9	1, 431	1. 0	829	602
(18) サ ー ビ ス 業 (他 に 分 類 さ れ な い も の)	7, 843	5. 5	8, 193	5. 8	4, 676	3, 517
(19) 公 務 (他 に 分 類 さ れ な い も の)	6, 707	4. 7	6, 819	4. 8	4, 124	2, 695
分 類 不 能 の 産 業	7, 887	5. 5	5, 750	4. 1	2, 966	2, 784

(注) 構成比の数値の単位未満は、原則として四捨五入したため、総数と内訳は必ずしも一致しない

## (5) 都道府県別老年人口割合

(単位：％)

順位	都道府県名	令和7年	令和2年	順位	都道府県名	令和7年	令和2年
		65歳以上 人口割合	65歳以上 人口割合			65歳以上 人口割合	65歳以上 人口割合
1	秋田県	40.1	37.5	25	佐賀県	32.5	30.6
2	高知県	37.2	35.5	26	福井県	32.2	30.6
	(高知市)	32.1	30.2	27	岐阜県	31.9	30.4
3	青森県	36.3	33.7	28	静岡県	31.6	30.1
3	徳島県	36.3	34.2	29	群馬県	31.5	30.2
5	山形県	36.0	33.8	30	茨城県	31.4	29.7
5	山口県	36.0	34.6	30	岡山県	31.4	30.3
7	岩手県	35.8	33.6	32	栃木県	31.2	29.1
8	長崎県	35.6	33.0	32	石川県	31.2	29.8
9	島根県	35.3	34.2	32	三重県	31.2	29.9
10	愛媛県	35.0	33.2	35	広島県	30.7	29.4
10	大分県	35.0	33.3	36	兵庫県	30.6	29.3
12	和歌山県	34.9	33.4	37	京都府	30.1	29.3
12	鹿児島県	34.9	32.5	38	宮城県	29.7	28.1
14	宮崎県	34.7	32.6	39	福岡県	29.0	27.9
15	新潟県	34.6	32.8	40	千葉県	28.3	27.6
16	福島県	34.2	31.7	41	大阪府	28.1	27.6
17	鳥取県	34.1	32.3	42	埼玉県	27.8	27.0
18	富山県	33.8	32.6	43	滋賀県	27.6	26.3
19	北海道	33.7	32.1	44	神奈川県	26.5	25.6
20	奈良県	33.5	31.7	45	愛知県	26.1	25.3
21	長野県	33.2	32.0	46	沖縄県	24.8	22.6
22	熊本県	33.1	31.4	47	東京都	22.8	22.7
23	香川県	33.0	31.8		全国	29.6	28.6
24	山梨県	32.6	30.8				

## (6) 高知市の推計人口

(単位：人)

区分	令和2年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年	令和27年	令和32年
高知県	691,527	647,948	607,856	567,983	527,967	488,469	450,980
高知市	326,545	311,164	298,280	284,864	270,644	255,989	241,483
0～4	11,447	9,330	8,795	8,539	8,164	7,602	6,814
5～9	12,946	11,232	9,212	8,692	8,448	8,086	7,537
10～14	13,854	12,626	11,140	9,141	8,628	8,389	8,033
15～19	15,596	14,406	13,069	11,544	9,469	8,916	8,656
20～24	14,817	14,284	13,112	11,915	10,583	8,659	8,114
25～29	13,983	13,547	14,056	12,971	11,825	10,530	8,621
30～34	15,239	13,299	13,737	14,211	13,177	12,040	10,740
35～39	18,521	14,766	13,317	13,778	14,265	13,233	12,113
40～44	22,116	18,330	14,676	13,242	13,712	14,203	13,185
45～49	26,421	22,014	18,278	14,642	13,215	13,701	14,203
50～54	21,681	25,779	21,901	18,262	14,643	13,224	13,728
55～59	21,110	21,123	25,364	21,568	18,004	14,452	13,067
60～64	20,139	20,569	20,783	24,999	21,278	17,789	14,301
65～69	21,971	19,342	19,891	20,157	24,288	20,702	17,340
70～74	25,696	20,860	18,336	18,916	19,235	23,219	19,829
75～79	18,707	23,588	19,280	17,031	17,637	18,017	21,784
80～84	13,692	16,248	20,782	17,094	15,218	15,859	16,333
85～89	10,727	10,455	12,663	16,487	13,668	12,336	12,995
90～94	5,827	6,549	6,498	8,054	10,797	9,051	8,353
95以上	2,055	2,827	3,390	3,621	4,390	5,981	5,737

資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（令和5（2023）年推計）

# 高知市の国民健康保険事業

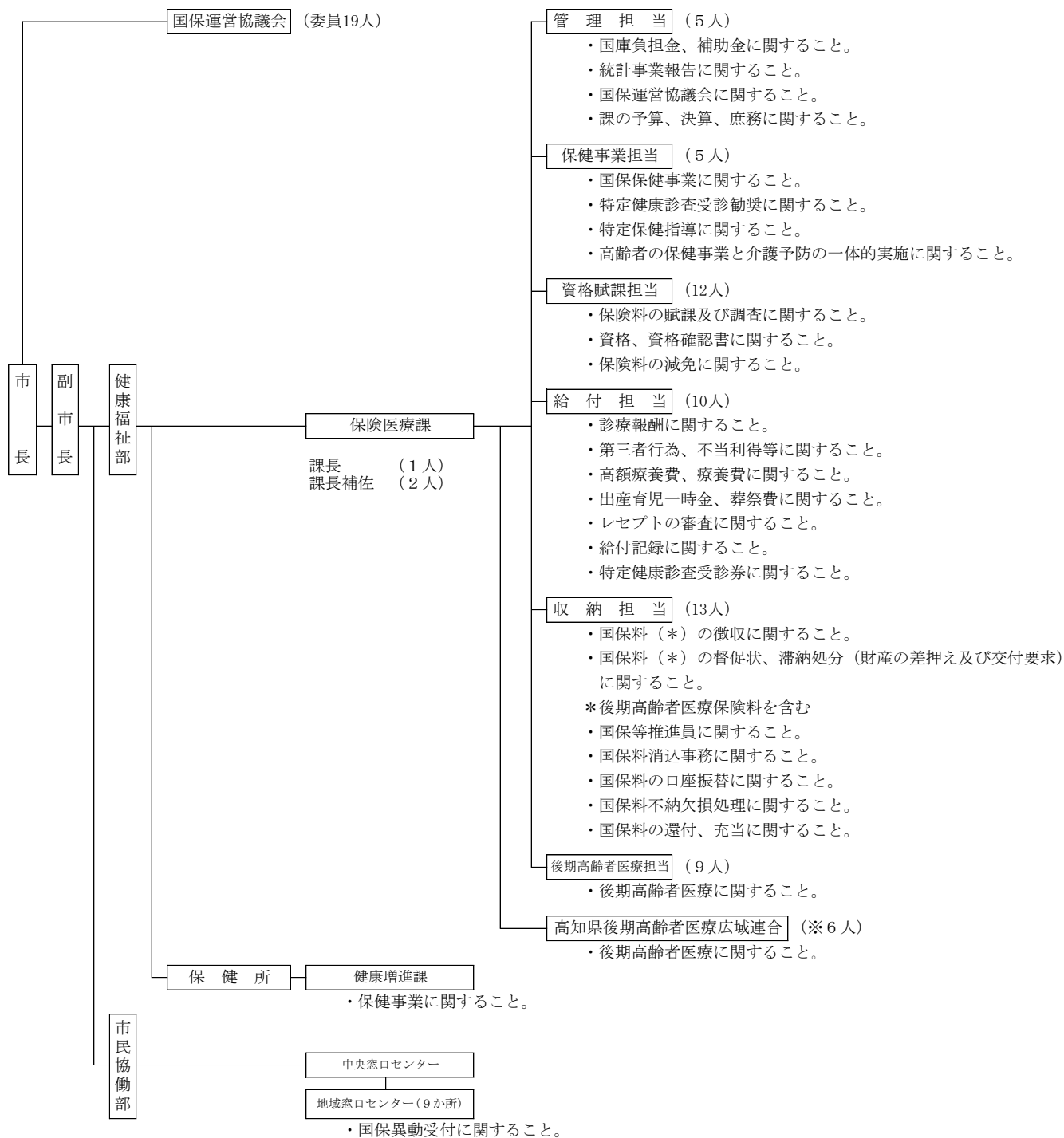
1 組織 .....	5
2 医療環境等 .....	8



## 1 組 織

### (1) 国民健康保険事務

① 事務機構と事務分掌（令和7年4月1日現在）



注：（ ）は組織内定数  
（※）は派遣職員数

② 職名別、係別職員数（令和7年4月1日現在実員数（派遣職員6名は除く））

区分	管理担当	保健事業 担当	資格賦課 担当	給付担当	収納担当	国保計	後期高齢者 医療担当	総計
課長	1					1		1
課長補佐	2					2		2
係長	1	1	1	1	1	5	1	6
主任	0	1	1	1	2	5	3	8
主査	1	0	3	1	1	6	0	6
主査補	1	0	0	0	2	3	1	4
主事	2	0	6	5	7	20	4	24
技査	0	2	0	0	0	2	0	2
技査補	0	1	0	0	0	1	0	1
再任用主査	0	0	0	1	0	1	0	1
合計	8	5	11	9	13	46	9	55
定数								57

(2) 国民健康保険運営協議会

国民健康保険運営協議会は、行政組織上、地方自治法第202条の3に規定される附属機関として、国民健康保険法第11条の規定に基づいて設置された市長の諮問機関であり、国民健康保険事業の運営に関する重要事項について、市長の諮問に応じ審議または答申、建議してきたところである。

① 委員構成

委員構成は、本市国民健康保険条例第2条の規定によるところであるが、昭和59年10月、国民健康保険法の改正により退職者医療制度が創設されたことに伴い、退職者医療制度の運営に関し拠出者側の意向を反映するため、国民健康保険法施行令第3条第2項に基づき、昭和60年10月1日条例改正により被用者保険等保険者を代表する委員3名を加え組織することとした。

なお、同委員への委嘱は昭和61年1月10日に行った。

高知市国民健康保険運営協議会委員

代 表 区 分	人数（令和7年4月1日現在）
被保険者	5名
保険医・薬剤師	6名
公益	5名
被用者保険等保険者	3名

② 運営協議会開催状況等

開 催 年 月 日	議 題
令和6年11月25日	令和5年度高知市国民健康保険事業特別会計決算状況について 高知市国民健康保険条例の一部改正等について 第3期高知市データヘルス計画等について その他
令和7年2月27日	令和6年度高知市国民健康保険事業特別会計決算見込みについて 令和7年度高知市国民健康保険事業特別会計当初予算（案）について 高知市国民健康保険条例の一部改正（案）について

## 2 医療環境等

### (1) 医療施設の状況（令和５年度）

医療施設数と病床数

(R5.10.1現在)

区 分		医 療 施 設 数			病 床 数				
		病 院	一 般 診療所	歯 科 診療所	病 院				一 般 診療所
					総 数	一 般	精 神	療 養	
高知市の施設数・病床数		59	243	185	8,469	4,650	1,617	2,152	435
人口10万人対 施設・病床数	高知市A	18.6	76.4	58.2	2,663.2	1,462.3	508.5	676.7	136.8
	高知県	17.7	77.2	50.8	2,349.7	1,146.5	520.4	669.8	141.9
	全国B	6.5	84.4	53.7	1,191.1	710.0	256.5	220.1	60.9
全国との比較（A／B）		2.86倍	0.91倍	1.08倍	2.24倍	2.06倍	1.98倍	3.07倍	2.25倍

※人口10万人対施設・病床数の比較では、高知市は全国を大幅に上回る医療環境にあり、特に病院と療養病床の割合が高い。

資料：令和５年医療施設（静態・動態）調査  
（厚生労働省ホームページより）

高知県・高知市の比較

(R5.10.1現在)

区 分	医 療 施 設 数			病 床 数	
	病 院	一般診療所	歯科診療所	病 院	一般診療所
高知市A	59	243	185	8,469	435
高知県B	118	514	338	15,649	945
集中度（A／B）	50.00%	47.28%	54.73%	54.12%	46.03%

※高知県内の医療施設・病床の約半数が、高知市に集中している。

### (2) 診療の状況（令和５年度）

区 分		1 人 当 た り 費 用 額				受 診 率			
		高知市 A	高知県	全国 B	A／B	高知市 A	高知県	全国 B	A／B
入 院	一 般	円 202,926	円 207,739	円 153,370	% 132.31	33.081	34.171	24.351	% 135.85
	退 職	0	-	-	-	0.000	-	-	-
入院外	一 般	144,884	143,573	146,994	98.56	855.518	847.648	887.165	96.43
	退 職	0	-	-	-	0.000	-	-	-
歯 科	一 般	28,853	26,160	28,093	102.71	225.395	198.304	212.212	106.21
	退 職	0	-	-	-	0.000	-	-	-

区 分		1 件 当 た り 費 用 額				1 件 当 た り 日 数			
		高知市 A	高知県	全国 B	A／B	高知市 A	高知県	全国 B	A／B
入 院	一 般	円 613,422	円 607,946	円 629,840	% 97.39	日 17.48	日 17.82	日 15.96	% 109.52
	退 職	0	-	-	-	0.00	-	-	-
入院外	一 般	16,935	16,938	16,569	102.21	1.48	1.49	1.48	100.00
	退 職	0	-	-	-	0.00	-	-	-
歯 科	一 般	12,801	13,192	13,238	96.70	1.60	1.64	1.63	98.16
	退 職	0	-	-	-	0.00	-	-	-

区 分		1 日 当 た り 費 用 額			
		高知市 A	高知県	全国 B	A／B
入 院	一 般	円 35,088	円 34,120	円 39,473	% 88.89
	退 職	0	-	-	-
入院外	一 般	11,471	11,382	11,201	102.41
	退 職	0	-	-	-
歯 科	一 般	7,998	8,064	8,101	98.73
	退 職	0	-	-	-

(注) ・全国、高知県の数値は市町村計  
・診療状況は令和５年度実績  
（３月～２月ベース）  
・入院は食事療養費を除く

資料：令和５年度国民健康保険事業年報  
（厚生労働省ホームページより）

# 諸 統 計

1 世帯数及び被保険者数 .....	9
2 保険給付の状況(総括表) .....	14
3 療養給付費等の状況 .....	18
4 療養費等の状況 .....	21
5 高額療養費の状況 .....	24
6 出産育児一時金等及び葬祭費の状況 .....	25
7 はり・きゅう・マッサージ施術費の助成状況 .....	26
8 特定健康診査・特定保健指導の状況 .....	26
9 生活習慣病の現状と特定健診の重要性 .....	27
10 医療費通知・レセプト点検の状況 .....	28
11 保険料の状況 .....	30
12 短期証・資格証明書の発行状況 .....	34
13 財務の状況 .....	35
14 疾病分類統計(令和7年6月審査分) .....	40
15 四国4市の国民健康保険事業の状況 .....	42

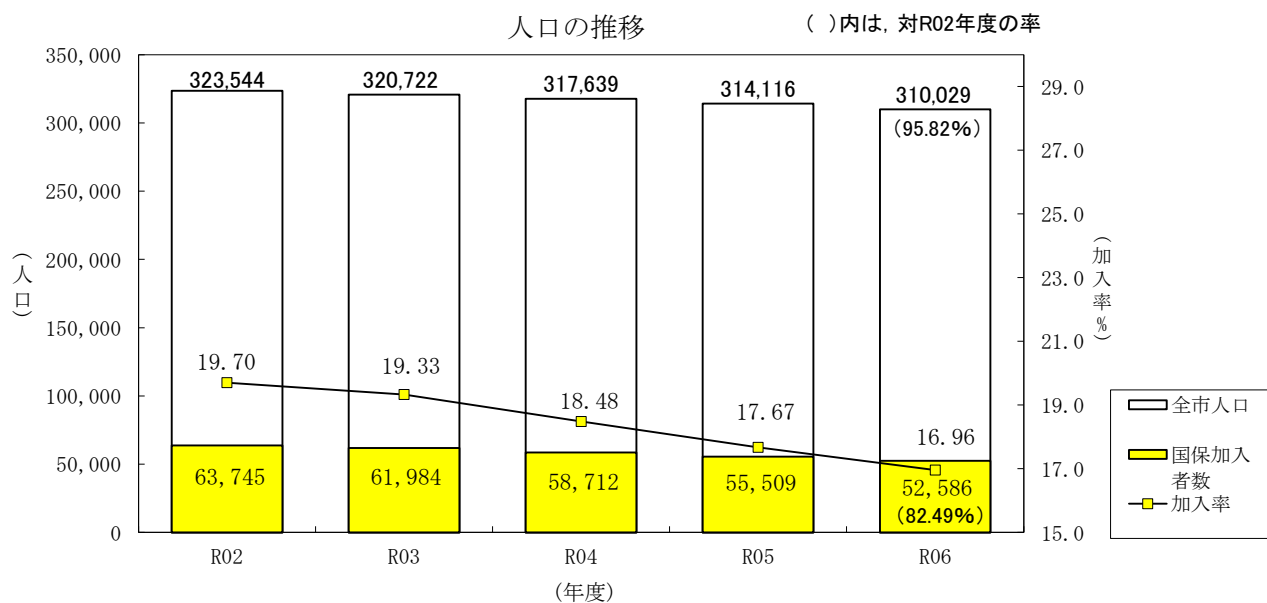
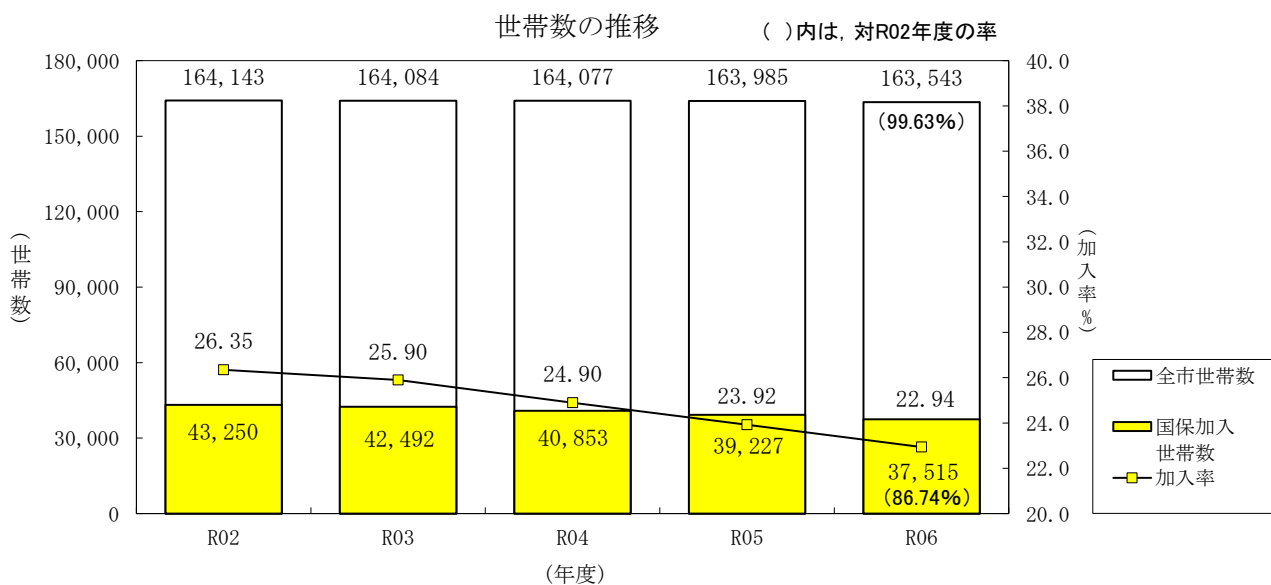
## 1 世帯数及び被保険者数

### (1) 世帯数及び被保険者数の推移

区分 年度	住民基本台帳(年度末)		国 保 加 入 者 数				加 入 率 (%)		1世帯当たり 被保険者数(人)	
	世帯数(A) (世帯)	人口(B) (人)	世帯数(世帯)		被保険者数(人)		世帯 (C)/(A)	被保険者 (D)/(B)	年度末	年度平均
			年度末(C)	年度平均	年度末(D)	年度平均				
R02	164,143	323,544	43,250	43,544	63,745	64,498	26.35	19.70	1.47	1.48
R03	164,084	320,722	42,492	43,439	61,984	63,759	25.90	19.33	1.46	1.47
R04	164,077	317,639	40,853	42,155	58,712	61,047	24.90	18.48	1.44	1.45
R05	163,985	314,116	39,227	40,530	55,509	57,834	23.92	17.67	1.42	1.43
R06	163,543	310,029	37,515	38,752	52,586	54,614	22.94	16.96	1.40	1.41

※1 国保加入者数の年度平均は3月～翌年2月末ベース。

※2 住民基本台帳の年度末数値は便宜上、翌年度4月1日現在のものとしている。



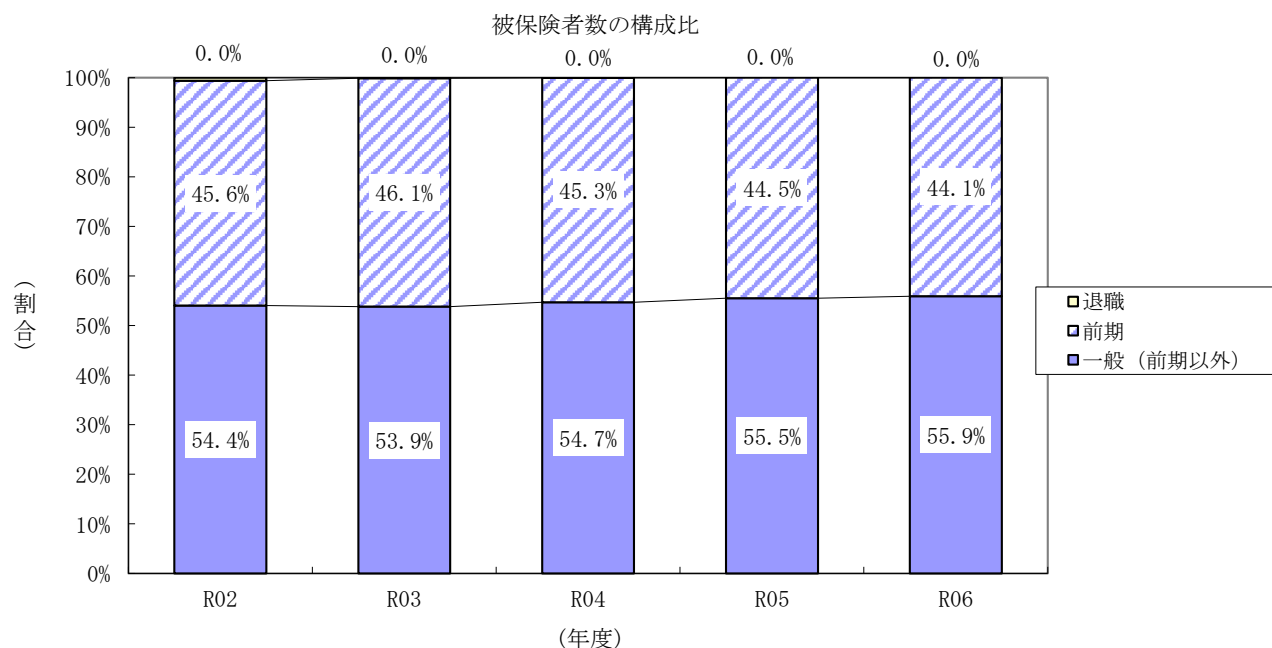
## (2) 被保険者数の推移及び構成比

区分 年度	住民基本 台帳人口	被 保 険 者 数 (人)						構 成 比 (%)		介護保険 第2号 被保険者数
		一般	うち 前期高齢者	退職	本人	扶養	合計	一般	退職	
R02	325,551	64,497	29,429	1	1	0	64,498	100.0	0.0	21,027
R03	323,102	63,759	29,399	0	0	0	63,759	100.0	0.0	20,731
R04	320,275	61,047	27,647	0	0	0	61,047	100.0	0.0	20,258
R05	317,037	57,834	25,738	0	0	0	57,834	100.0	0.0	19,603
R06年3月	314,116	55,509	24,569	0	0	0	55,509	100.0	0.0	19,067
4月	314,324	56,231	24,865	-	-	-	56,231	100.0	-	19,394
5月	314,136	55,977	24,747	-	-	-	55,977	100.0	-	19,292
6月	313,851	55,589	24,632	-	-	-	55,589	100.0	-	19,185
7月	313,527	55,271	24,506	-	-	-	55,271	100.0	-	19,107
8月	313,851	54,955	24,321	-	-	-	54,955	100.0	-	19,039
9月	313,008	54,640	24,095	-	-	-	54,640	100.0	-	18,976
10月	312,745	54,163	23,825	-	-	-	54,163	100.0	-	18,851
11月	312,498	53,716	23,623	-	-	-	53,716	100.0	-	18,694
12月	312,228	53,350	23,447	-	-	-	53,350	100.0	-	18,584
R07年1月	311,802	53,101	23,237	-	-	-	53,101	100.0	-	18,531
2月	311,224	52,864	23,087	-	-	-	52,864	100.0	-	18,496
3月	310,029	52,586	22,935	-	-	-	52,586	100.0	-	18,431
R06 (4～3)	312,769	54,370	23,943	-	-	-	54,370	100.0	-	18,882
R06 (3～2)	313,109	54,614	24,080	-	-	-	54,614	100.0	-	18,935

※1 住基人口・被保険者数は3月～翌年2月末ベース(事業年報の年度平均)

※2 住基人口の各月末数値は翌月1日現在のものとしている。

※3 退職被保険者制度は令和6年3月をもって廃止となった。



被保険者数が減少傾向にある状況で、前期高齢者(65歳以上)の被保険者数全体に占める割合は増加していたが、団塊の世代の後期高齢者医療制度への移行に伴い、令和4年度以降は前期高齢者の割合は減少している。

(3) 世帯数の推移及び構成比

区分 年度	住民基本 台帳世帯数	国 保 加 入 世 帯 数 (世帯)				構 成 比 (%)		
		一般	退職	単独	混合	合計	一般	退職
R02	164, 072	43, 543	1	1	0	43, 544	100. 0	0. 0
R03	164, 427	43, 439	0	0	0	43, 439	100. 0	0. 0
R04	164, 499	42, 155	0	0	0	42, 155	100. 0	0. 0
R05	164, 434	40, 530	0	0	0	40, 530	100. 0	0. 0
R06年 3 月	163, 985	39, 227	0	0	0	39, 227	100. 0	0. 0
4 月	164, 388	39, 717	-	-	-	39, 717	-	-
5 月	164, 381	39, 589	-	-	-	39, 589	-	-
6 月	164, 366	39, 375	-	-	-	39, 375	-	-
7 月	164, 304	39, 171	-	-	-	39, 171	-	-
8 月	164, 175	38, 984	-	-	-	38, 984	-	-
9 月	164, 183	38, 809	-	-	-	38, 809	-	-
10月	164, 105	38, 522	-	-	-	38, 522	-	-
11月	164, 002	38, 230	-	-	-	38, 230	-	-
12月	163, 874	37, 962	-	-	-	37, 962	-	-
R07年 1 月	163, 718	37, 801	-	-	-	37, 801	-	-
2 月	163, 497	37, 638	-	-	-	37, 638	-	-
3 月	163, 543	37, 515	-	-	-	37, 515	-	-
R06 ( 4 ～ 3 )	164, 045	38, 609	-	-	-	38, 609	-	-
R06 ( 3 ～ 2 )	164, 082	38, 752	-	-	-	38, 752	-	-

※ 1 住基世帯数・国保加入世帯数は 3 月～翌年 2 月末ベース(事業年報の年度平均)

※ 2 住基世帯数の各月末数値は翌月 1 日現在のものとしている。

※ 3 退職被保険者制度は令和 6 年 3 月をもって廃止となった。

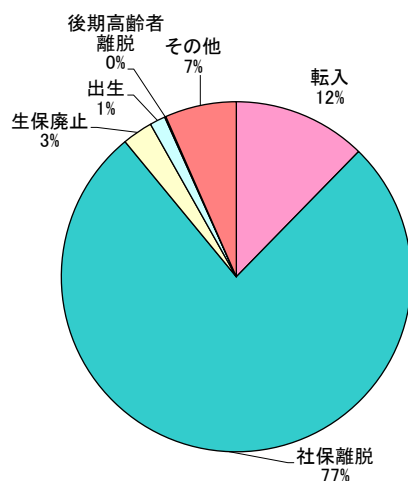


#### (4) 被保険者の事由別異動状況

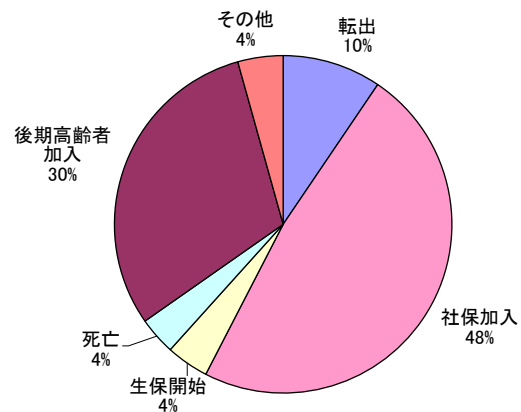
区分 年度	資 格 取 得 者 数 (人)							資 格 喪 失 者 数 (人)							増減 (A)-(B)
	転入	社保離脱	生保廃止	出生	後期高齢者 離脱	その他	計(A)	転出	社保加入	生保開始	死亡	後期高齢者 加入	その他	計(B)	
R02	1,254	7,511	391	171	5	501	9,833	1,014	5,560	458	448	2,324	541	10,345	△ 512
R03	1,165	7,457	355	186	8	474	9,645	1,138	5,561	460	438	3,234	430	11,261	△ 1,616
R04	1,182	7,171	337	186	6	754	9,636	1,146	5,895	601	477	4,246	560	12,925	△ 3,289
R05	1,270	7,552	348	118	10	690	9,988	1,209	6,156	568	454	4,159	574	13,120	△ 3,132
R06年 3月	133	512	20	7	0	55	727	273	426	36	51	324	61	1,171	△ 444
4月	185	1,617	31	15	0	110	1,958	158	627	49	38	266	98	1,236	722
5月	87	592	24	11	2	67	783	82	560	47	35	267	46	1,037	△ 254
6月	71	509	28	6	3	43	660	62	584	47	34	276	45	1,048	△ 388
7月	102	633	23	15	1	40	814	95	587	43	43	313	51	1,132	△ 318
8月	85	480	11	14	2	46	638	87	389	50	33	338	57	954	△ 316
9月	81	466	26	10	0	76	659	86	444	32	38	339	35	974	△ 315
10月	85	537	26	8	0	50	706	84	627	48	25	361	38	1,183	△ 477
11月	76	431	17	16	1	29	570	66	534	39	26	316	36	1,017	△ 447
12月	81	435	15	8	1	22	562	82	423	43	41	316	23	928	△ 366
R07年 1月	81	562	21	9	0	42	715	72	411	27	52	384	18	964	△ 249
2月	76	491	20	9	1	31	628	93	346	37	49	293	47	865	△ 237
3月	152	488	23	15	0	67	745	204	415	43	32	287	42	1,023	△ 278
R06 (4～3)	1,162	7,241	265	136	11	623	9,438	1,171	5,947	505	446	3,756	536	12,361	△ 2,923
R06 (3～2)	1,143	7,265	262	128	11	611	9,420	1,240	5,958	498	465	3,793	555	12,509	△ 3,089

#### 令和6年度 事由別資格異動構成割合(4月～翌年3月ベース)

資格取得者



資格喪失者



(5) 全市人口区分別国保加入者の状況

【合計】

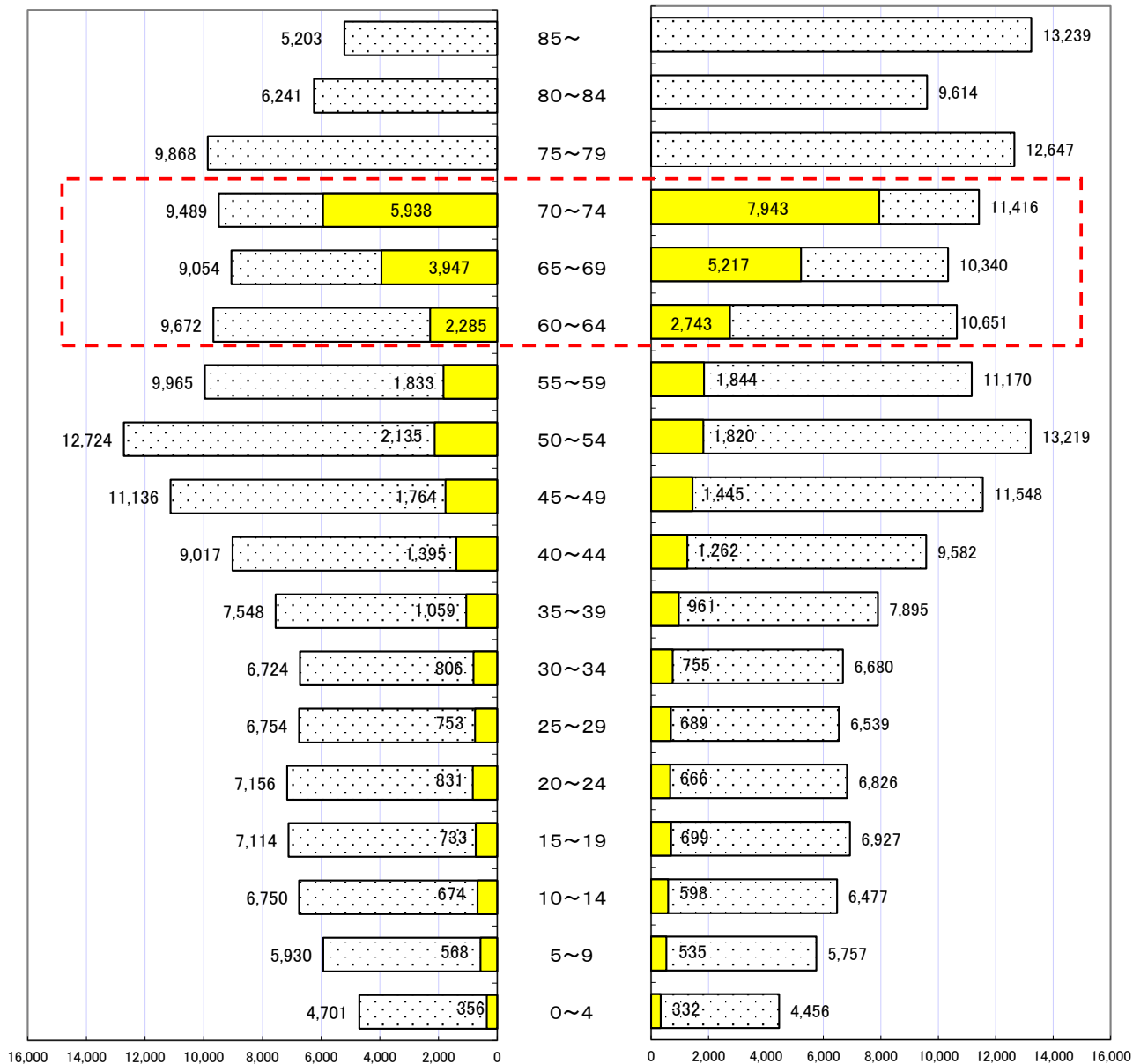
住民基本台帳人口 310,029 人 (令和7年4月1日現在)  
国保被保険者数 52,586 人 (令和7年3月31日現在)

【男性】

住民基本台帳人口 145,046 人  
国保被保険者数 25,077 人

【女性】

住民基本台帳人口 164,983 人  
国保被保険者数 27,509 人



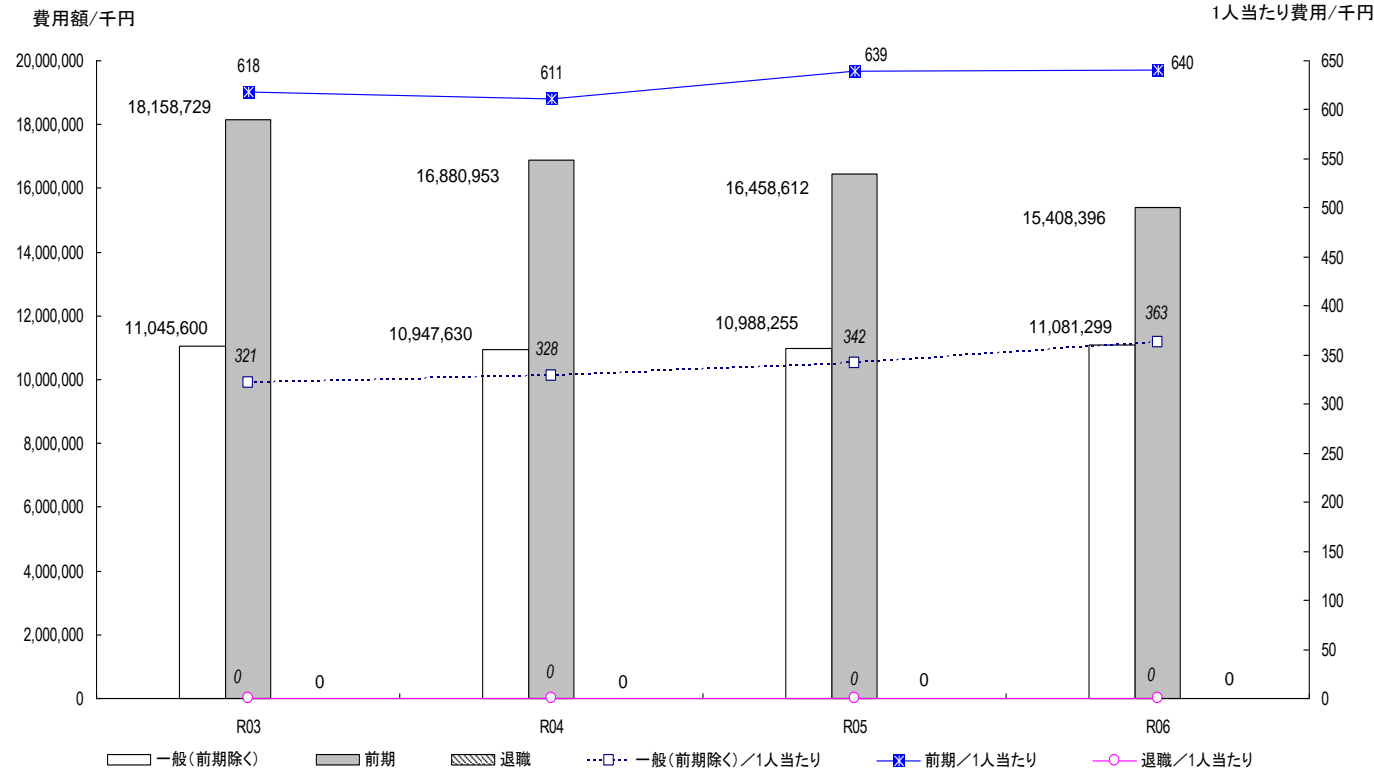
国保被保険者数は、後期高齢者医療制度への移行者の増加や人口の減少などにより、国保被保険者資格の喪失者数が取得者数を上回っており、被保険者数・世帯数ともに年々減少している。(P.12 「(4)被保険者の事由別異動状況」参照)

2 保険給付の状況（総括表）

(1) 療養諸費の状況〔費用額〕

	年 度	療 養 の 給 付 等		療 養 費 等		療 養 諸 費		療養諸費単位当たり費用額（円）	
		件数（件）	費用額（円）	件数（件）	費用額（円）	件数（件）	費用額（円）	1件当たり費用額	1人当たり費用額
一 般	R03	1,026,956	28,974,477,041	24,778	229,851,891	1,051,734	29,204,328,932	27,768	458,042
		995,106	27,622,747,332	23,361	205,836,241	1,018,467	27,828,583,573	27,324	455,855
		966,247	27,236,532,693	22,445	210,333,613	988,692	27,446,866,306	27,761	474,580
		911,308	26,296,588,807	21,249	193,106,256	932,557	26,489,695,063	28,405	485,035
	うち 前期 高齢者	621,994	18,034,664,167	12,949	124,065,109	634,943	18,158,729,276	28,599	617,665
		589,828	16,768,100,691	12,151	112,852,517	601,979	16,880,953,208	28,042	610,589
		557,211	16,339,180,600	11,626	119,430,926	568,837	16,458,611,526	28,934	639,467
		519,962	15,301,256,219	11,245	107,139,659	531,207	15,408,395,878	29,006	639,884
	うち 一般 (前期高齢者 除く)	404,962	10,939,812,874	11,829	105,786,782	416,791	11,045,599,656	26,502	321,467
		405,278	10,854,646,641	11,210	92,983,724	416,488	10,947,630,365	26,286	327,773
		409,036	10,897,352,093	10,819	90,902,687	419,855	10,988,254,780	26,172	342,356
		391,346	10,995,332,588	10,004	85,966,597	401,350	11,081,299,185	27,610	362,917
退職	R03	0	-171,110	0	0	0	-171,110	0	0
	R04	0	0	0	0	0	0	0	0
	R05	0	-42,550	0	0	0	-42,550	0	0
	R06	-	-	-	-	-	-	-	-
合計	R03	1,026,956	28,974,305,931	24,778	229,851,891	1,051,734	29,204,157,822	27,768	458,040
	R04	995,106	27,622,747,332	23,361	205,836,241	1,018,467	27,828,583,573	27,324	455,855
	R05	966,247	27,236,490,143	22,445	210,333,613	988,692	27,446,823,756	27,761	474,579
	R06	911,308	26,296,588,807	21,249	193,106,256	932,557	26,489,695,063	28,405	485,035

※ 数値は事業年報による。



療養諸費の1人当たり費用額の伸び率は、R5-6年度比で、一般(前期除く):6.0%増、前期高齢者:0.1%増となっており、前期高齢者は、一般(前期除く)の約1.8倍の640千円(+277千円)を要している。  
療養諸費の費用額の伸び率は、R5-6年度比で、一般(前期除く):0.8%増、前期高齢者:6.4%減となっており、前期高齢者においては被保険者数の減少が影響しているものと見られる。なお、合計265億円のうち58.2%の154億円を前期高齢者が占めている。

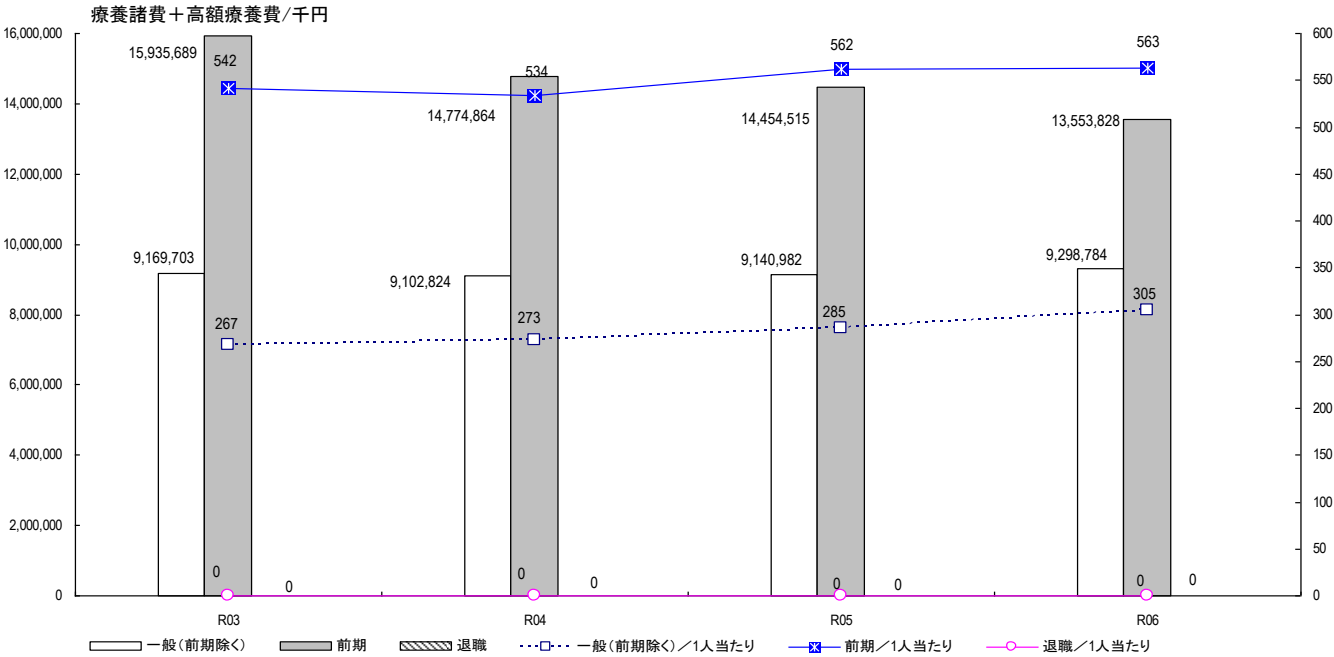
(2)療養諸費の状況〔給付・支給額〕

		年度	療 養 の 給 付 等		療 養 費 等		療 養 諸 費		高 額 療 養 費		療養諸費＋高額療養費
			件数（件）	給付額（円）	件数（件）	支給額（円）	件数（件）	給付・支給額（円）	件数(件)	支給額（円）	1人当たり給付額(円)
一 般	R03	1,026,956	21,387,520,011	24,778	168,726,965	1,051,734	21,556,246,976	56,983	3,549,144,966	393,754	
		R04	995,106	20,350,462,119	23,361	152,380,272	1,018,467	20,502,842,391	57,034	3,374,846,067	391,136
		R05	966,247	20,018,517,795	22,445	154,016,307	988,692	20,172,534,102	55,403	3,422,963,035	407,987
		R06	911,308	19,300,171,874	21,249	142,730,915	932,557	19,442,902,789	52,610	3,409,710,022	418,439
	うち 前期 高齢者	R03	621,994	13,709,985,467	12,949	94,938,624	634,943	13,804,924,091	43,399	2,130,764,443	542,049
		R04	589,828	12,740,304,008	12,151	86,954,180	601,979	12,827,258,188	43,338	1,947,606,276	534,411
		R05	557,211	12,380,077,232	11,626	90,049,490	568,837	12,470,126,722	41,544	1,984,388,002	561,602
		R06	519,962	11,599,242,114	11,245	81,270,115	531,207	11,680,512,229	38,471	1,873,316,238	562,867
	うち 一般 (前期高齢者 除く)	R03	404,962	7,677,534,544	11,829	73,788,341	416,791	7,751,322,885	13,584	1,418,380,523	266,871
		R04	405,278	7,610,158,111	11,210	65,426,092	416,488	7,675,584,203	13,696	1,427,239,791	272,540
		R05	409,036	7,638,440,563	10,819	63,966,817	419,855	7,702,407,380	13,859	1,438,575,033	284,801
		R06	391,346	7,700,929,760	10,004	61,460,800	401,350	7,762,390,560	14,139	1,536,393,784	304,539
	退職	R03	0	-119,777	0	0	0	-119,777	0	13,961	0
		R04	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		R05	0	-29,785	0	0	0	-29,785	0	-5,495	0
		R06	-	-	-	-	-	-	-	-	-
合計	R03	1,026,956	21,387,400,234	24,778	168,726,965	1,051,734	21,556,127,199	56,983	3,549,158,927	393,753	
	R04	995,106	20,350,462,119	23,361	152,380,272	1,018,467	20,502,842,391	57,034	3,374,846,067	391,136	
	R05	966,247	20,018,488,010	22,445	154,016,307	988,692	20,172,504,317	55,403	3,422,957,540	407,986	
	R06	911,308	19,300,171,874	21,249	142,730,915	932,557	19,442,902,789	52,610	3,409,710,022	418,439	

※ 数値は事業年報による。（退職の高額療養費については過去の対象者分である。）

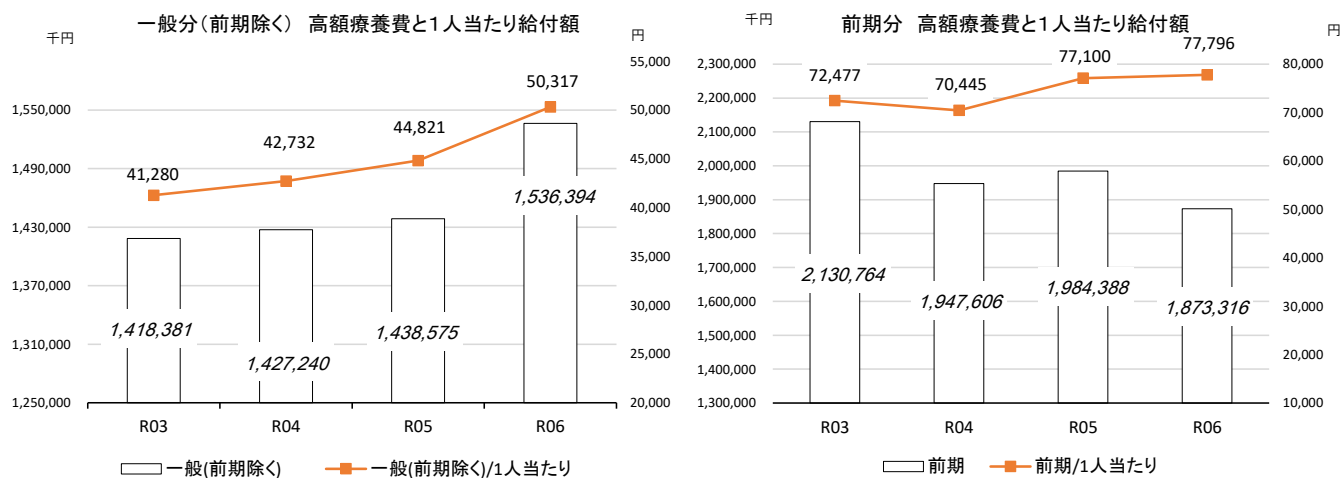
※ 療養費等には食事療養費差額分を含む。

1人当たり療養諸費＋高額療養費/千円



療養諸費と高額療養費を合計した1人当たり給付額の伸び率は、R5-6年度比で、一般(前期除く):6.9%増、前期高齢者:0.2%増となっており、前期高齢者は、一般(前期除く)の約1.8倍の563千円(+258千円)を要している。  
療養諸費及び高額療養費を合計した給付額の伸び率は、R5-6年度比で、一般(前期除く):1.7%増、前期高齢者:6.2%減となっており、前期高齢者においては被保険者数の減少が影響しているものと見られる。なお、合計229億円のうち59.3%を前期高齢者が占めている。

## (2)-① 療養諸費の推移〔高額療養費〕



高額療養費の推移を「一般(前期除く)、前期高齢者、退職」で区分

### 一般(前期除く)

被保険者数は減少傾向にあるが、給付額、1人当たり給付額ともに増加している。

給付額の増減 R5～6年度: +9,782万円、R4～5年度: +1,134万円

1人当たり給付額の増減 R5～6年度: +5,496円、R4～5年度: +2,089円

### 前期高齢者(65～74歳)

被保険者数は減少傾向にあり、R6年度は給付額は減少、1人当たり給付額は増加している。

給付額の増減 R5～6年度: △1億1,107万円、R4～5年度: +3,678万円

1人当たり給付額の増減 R5～6年度: +696円、R4～5年度: +6,655円

### 退職

H26年度で制度の新規適用終了となり、R2年度以降は対象者はいなくなった。R3年度の支給額は

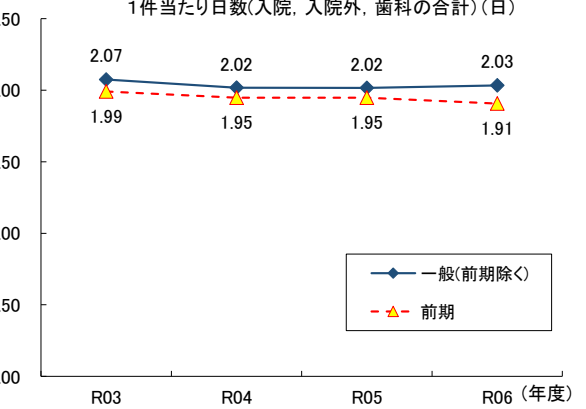
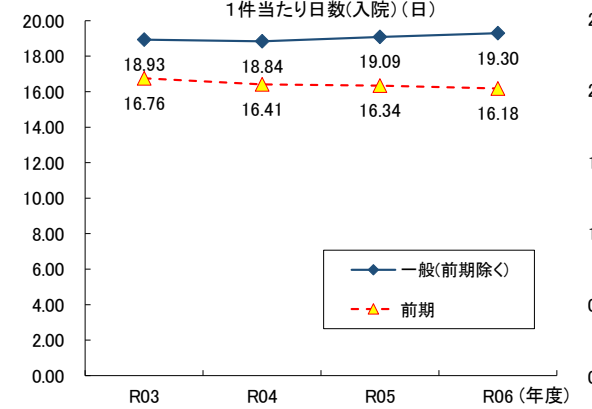
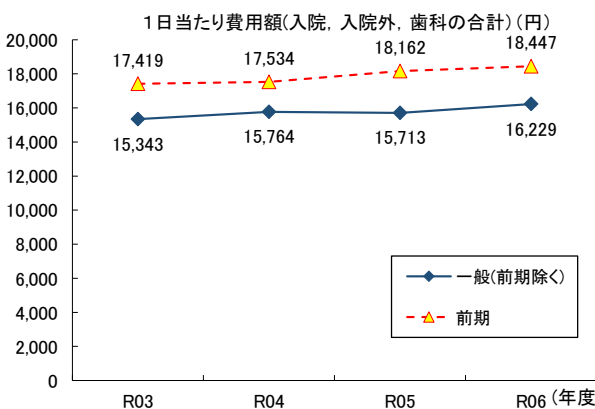
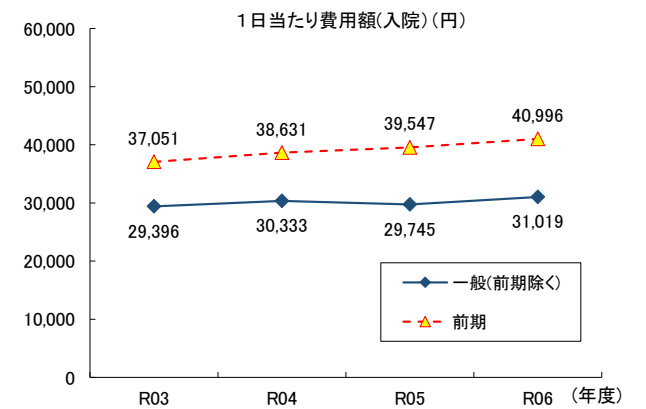
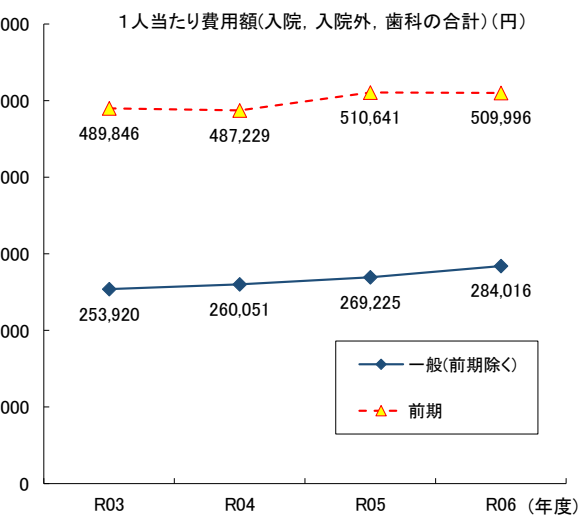
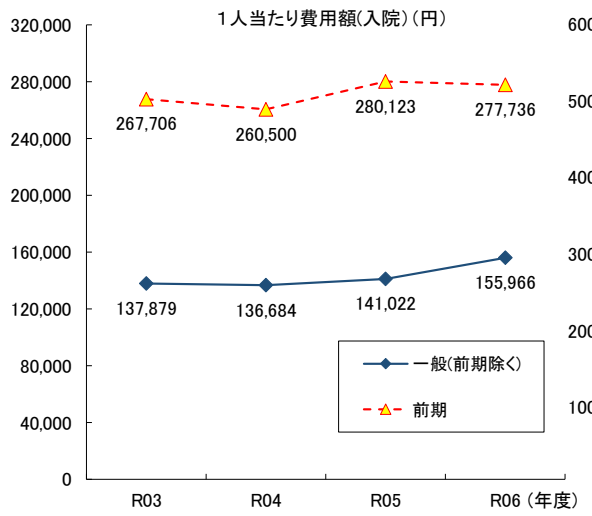
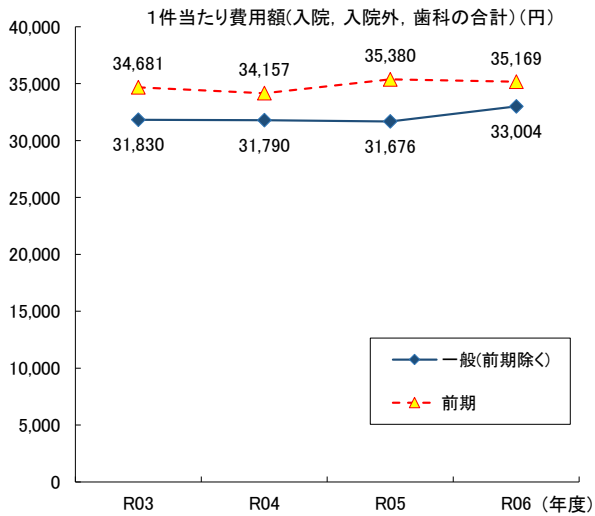
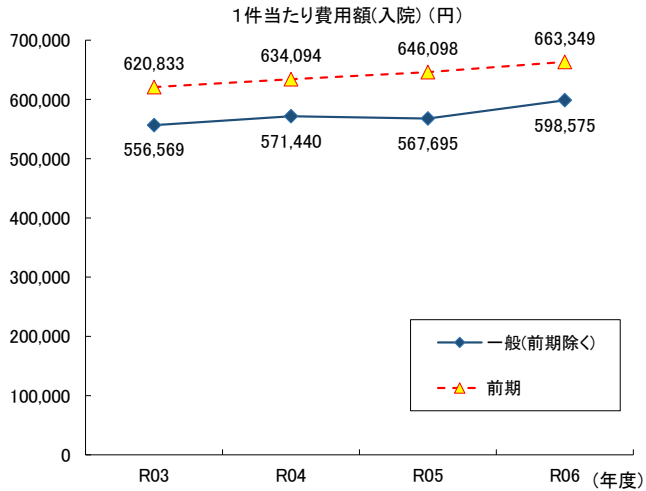
R3年3月以前診療分が4月以降に請求となったものである。

給付額の増減 R5～6年度: +5,495円、R4～5年度: △5,495円

1人当たり給付額の増減 R5～6年度: -、R4～5年度: -

(3) 診療費の状況

		年度	1件当たり費用額（円）				1日当たり費用額（円）				1人当たり費用額（円）				1件当たり日数（日）				受診率（％）
			入 院	入院外	歯 科	診療費	入 院	入院外	歯 科	診療費	入 院	入院外	歯 科	診療費	入 院	入院外	歯 科	診療費	
	一般	R03	595,017	16,450	12,962	33,547	33,749	11,036	7,708	16,573	197,742	137,391	27,571	362,704	17.63	1.49	1.68	2.02	1,081.168
		R04	608,222	16,810	12,997	33,189	34,925	11,330	7,936	16,795	192,757	141,813	28,366	362,936	17.42	1.48	1.64	1.98	1,093.554
		R05	613,425	16,935	12,801	33,812	35,088	11,471	7,998	17,104	202,926	144,884	28,853	376,663	17.48	1.48	1.60	1.98	1,113.993
		R06	634,779	16,872	12,713	34,240	36,159	11,490	8,152	17,459	209,656	145,023	28,975	383,653	17.56	1.47	1.56	1.96	1,120.497
	うち 前期 高齢者	R03	620,833	16,992	13,000	34,681	37,051	11,429	7,689	17,419	267,706	187,826	34,313	489,846	16.76	1.49	1.69	1.99	1,412.436
		R04	634,094	17,192	13,034	34,157	38,631	11,566	7,896	17,534	260,500	190,855	35,875	487,229	16.41	1.49	1.65	1.95	1,426.419
		R05	646,098	17,432	12,707	35,380	39,547	11,814	7,906	18,162	280,123	194,155	36,362	510,641	16.34	1.48	1.61	1.95	1,443.294
		R06	663,349	17,457	12,751	35,169	40,996	11,963	8,117	18,447	277,736	195,473	36,787	509,996	16.18	1.46	1.57	1.91	1,450.116
	うち 一般 (前期高齢者 除く)	R03	556,569	15,600	12,911	31,830	29,396	10,425	7,733	15,343	137,879	94,238	21,803	253,920	18.93	1.50	1.67	2.07	797.730
		R04	571,440	16,246	12,948	31,790	30,333	10,980	7,991	15,764	136,684	101,218	22,150	260,051	18.84	1.48	1.62	2.02	818.024
		R05	567,695	16,251	12,923	31,676	29,745	10,998	8,120	15,713	141,022	105,372	22,831	269,225	19.09	1.48	1.59	2.02	849.925
		R06	598,575	16,082	12,665	33,004	31,019	10,861	8,197	16,229	155,966	105,236	22,814	284,016	19.30	1.48	1.55	2.03	860.549
	退職	R03	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		R04	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		R05	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		R06	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	合計	R03	595,012	16,449	12,962	33,547	33,748	11,036	7,708	16,573	197,740	137,390	27,571	362,701	17.63	1.49	1.68	2.02	1,081.168
		R04	608,222	16,810	12,997	33,189	34,925	11,330	7,936	16,795	192,757	141,813	28,366	362,936	17.42	1.48	1.64	1.98	1,093.554
		R05	613,422	16,935	12,801	33,812	35,088	11,471	7,998	17,104	202,926	144,884	28,853	376,662	17.48	1.48	1.60	1.98	1,113.993
		R06	634,779	16,872	12,713	34,240	36,159	11,490	8,152	17,459	209,656	145,023	28,975	383,653	17.56	1.47	1.56	1.96	1,120.497



1件当たり費用額(入院、入院外、歯科の合計)の伸び率は、R5－6年度比で、一般(前期除く):4.2%増、前期高齢者:0.6%減で、このうち入院費用では、一般(前期除く):5.4%増、前期高齢者:2.7%増である。  
また、1日当たり費用額(入院、入院外、歯科の合計)の伸び率は、R5－6年度比で、一般(前期除く):3.3%増、前期高齢者:1.6%増で、このうち入院費用では、一般(前期除く):4.3%増、前期高齢者:3.7%増となっている。

1人当たり費用額(入院、入院外、歯科の合計)の伸び率は、R5－6年度比で、一般(前期除く):5.5%増、前期高齢者:0.1%減である。このうち入院費用は、一般(前期除く):10.6%増、前期高齢者:0.9%減となっている。

3 療養給付費等の状況

※療養給付費等：「現物給付分」（被保険者が診察や手術、薬剤の支給等の現物給付を受けた費用額）

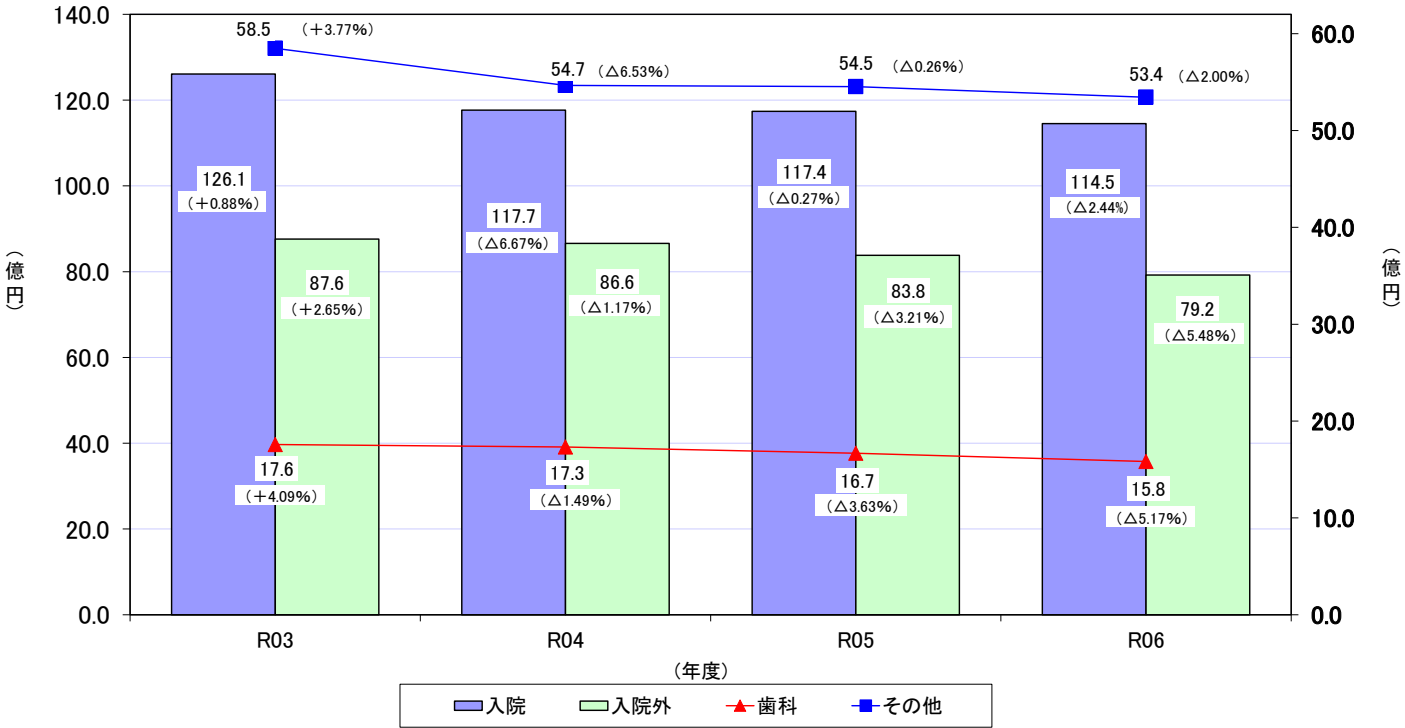
(1) 一般被保険者分

	入 院			入 院 外			歯 科			診 療 費 計			調 剤			食事療養	訪 問 看 護			合 計			対象者数 (D)	1 件 当たり 費用額 (C)/(A)	1 件 当たり 日 数 (B)/(A)	受診率 (A)/(D)
	件 数	日 数	費用額	件 数	日 数	費用額	件 数	日 数	費用額	件 数(A)	日 数(B)	費用額 (C)	件 数	枚 数	費用額	費用額	件 数	日 数	費用額	件 数	日 数	費用額	(人)	(円)	(日)	(%)
	(件)	(日)	(円)	(件)	(日)	(円)	(件)	(日)	(円)	(件)	(日)	(円)	(件)	(枚)	(円)	(円)	(件)	(日)	(円)	(件)	(日)	(円)				
R 03	21,189	373,581	12,607,817,725	532,533	793,729	8,759,928,833	135,620	228,071	1,757,909,105	689,342	1,395,381	23,125,655,663	333,441	(391,104)	4,861,518,272	681,251,626	4,173	26,975	306,051,480	1,026,956	1,422,356	28,974,477,041	63,759	33,547	2.0	1,081.168
R 04	19,347	336,934	11,767,265,198	515,006	764,092	8,657,230,748	133,229	218,191	1,731,629,420	667,582	1,319,217	22,156,125,366	322,962	(376,954)	4,490,768,963	614,583,943	4,562	30,770	361,269,060	995,106	1,349,987	27,622,747,332	61,047	33,189	2.0	1,093.554
R 05	19,132	334,477	11,736,038,780	494,780	730,495	8,379,194,862	130,355	208,631	1,668,686,780	644,267	1,273,603	21,783,920,422	316,911	(369,303)	4,436,722,035	606,689,636	5,069	34,890	409,200,600	966,247	1,308,493	27,236,532,693	57,834	33,812	2.0	1,113.993
R 06年 3 月	1,540	27,637	978,969,005	40,310	59,471	676,036,517	10,742	17,071	137,578,510	52,592	104,179	1,792,584,032	26,072	(30,400)	381,108,622	50,203,460	409	2,982	35,539,940	79,073	107,161	2,259,436,054				
4 月	1,538	26,479	910,329,802	40,003	59,368	675,244,400	10,922	17,460	140,495,810	52,463	103,307	1,726,070,012	25,703	(30,037)	362,081,570	47,272,482	416	3,051	35,780,780	78,582	106,358	2,171,204,844				
5 月	1,554	27,243	1,014,429,422	40,187	59,633	698,527,453	10,737	17,149	135,269,230	52,478	104,025	1,848,226,105	25,730	(30,097)	361,758,279	49,620,285	425	3,125	35,620,200	78,633	107,150	2,295,224,869				
6 月	1,510	26,221	922,592,283	39,390	57,628	654,710,970	10,763	16,709	136,002,730	51,663	100,558	1,713,305,983	25,041	(28,789)	351,418,348	49,045,805	464	3,241	38,467,450	77,168	103,799	2,152,237,586				
7 月	1,516	27,119	1,014,855,390	41,323	61,892	688,685,880	10,947	17,692	144,769,350	53,786	106,703	1,848,310,620	26,660	(31,610)	377,570,070	51,515,715	456	3,221	36,768,420	80,902	109,924	2,314,164,825				
8 月	1,523	26,857	939,745,747	37,942	55,893	636,116,034	9,773	14,715	120,235,220	49,238	97,465	1,696,097,001	24,597	(28,692)	358,255,109	50,922,548	428	3,059	36,489,920	74,263	100,524	2,141,764,578				
9 月	1,492	25,619	894,896,690	38,249	55,618	634,341,640	10,377	16,009	132,685,510	50,118	97,246	1,661,923,840	24,398	(28,107)	341,240,650	48,636,693	447	3,136	35,485,580	74,963	100,382	2,087,286,763				
10月	1,562	27,528	997,845,790	39,734	59,480	694,713,160	10,571	16,932	140,575,630	51,867	103,940	1,833,134,580	15,923	(30,043)	362,680,240	52,182,291	466	3,488	38,835,250	68,256	107,428	2,286,832,361				
11月	1,474	25,632	930,793,208	38,040	55,857	656,553,740	10,134	15,795	129,615,230	49,648	97,284	1,716,962,178	24,635	(28,488)	334,378,250	48,806,966	450	3,233	36,062,730	74,733	100,517	2,136,210,124				
12月	1,452	25,594	972,555,672	39,950	58,382	648,260,409	10,285	15,585	127,551,750	51,687	99,561	1,748,367,831	26,370	(30,690)	378,662,683	48,194,849	491	3,730	42,147,910	78,548	103,291	2,217,373,273				
R 07年 1 月	1,435	26,601	978,032,076	38,208	54,797	663,641,642	9,703	14,651	118,935,359	49,346	96,049	1,760,609,077	25,422	(29,117)	358,117,727	50,252,595	461	3,265	36,798,710	75,229	99,314	2,205,778,109				
2 月	1,442	24,131	895,104,430	36,102	51,300	593,427,550	9,518	14,354	118,716,280	47,062	89,785	1,607,248,260	23,447	(26,560)	341,355,560	45,905,091	449	2,958	34,566,510	70,958	92,743	2,029,075,421				
R 06	18,038	316,661	11,450,149,515	469,438	689,319	7,920,259,395	124,472	194,122	1,582,430,609	611,948	1,200,102	20,952,839,519	293,998	(352,630)	4,308,627,108	592,558,780	5,362	38,489	442,563,400	911,308	1,238,591	26,296,588,807	54,614	34,240	2.0	1,120.497
対前年比 (R06/R05)	94.3%	94.7%	97.6%	94.9%	94.4%	94.5%	95.5%	93.0%	94.8%	95.0%	94.2%	96.2%	92.8%	95.5%	97.1%	97.7%	105.8%	110.3%	108.2%	94.3%	94.7%	96.5%	94.4%	101.3%	100.0%	100.6%

※1 1件当たり費用額・日数・受診率は診療費で算出。

※2 3月～翌年2月ベース。

(入院・入院外)療養の給付費等の推移(一般・年度別)( )内は前年度比較 (歯科・その他)

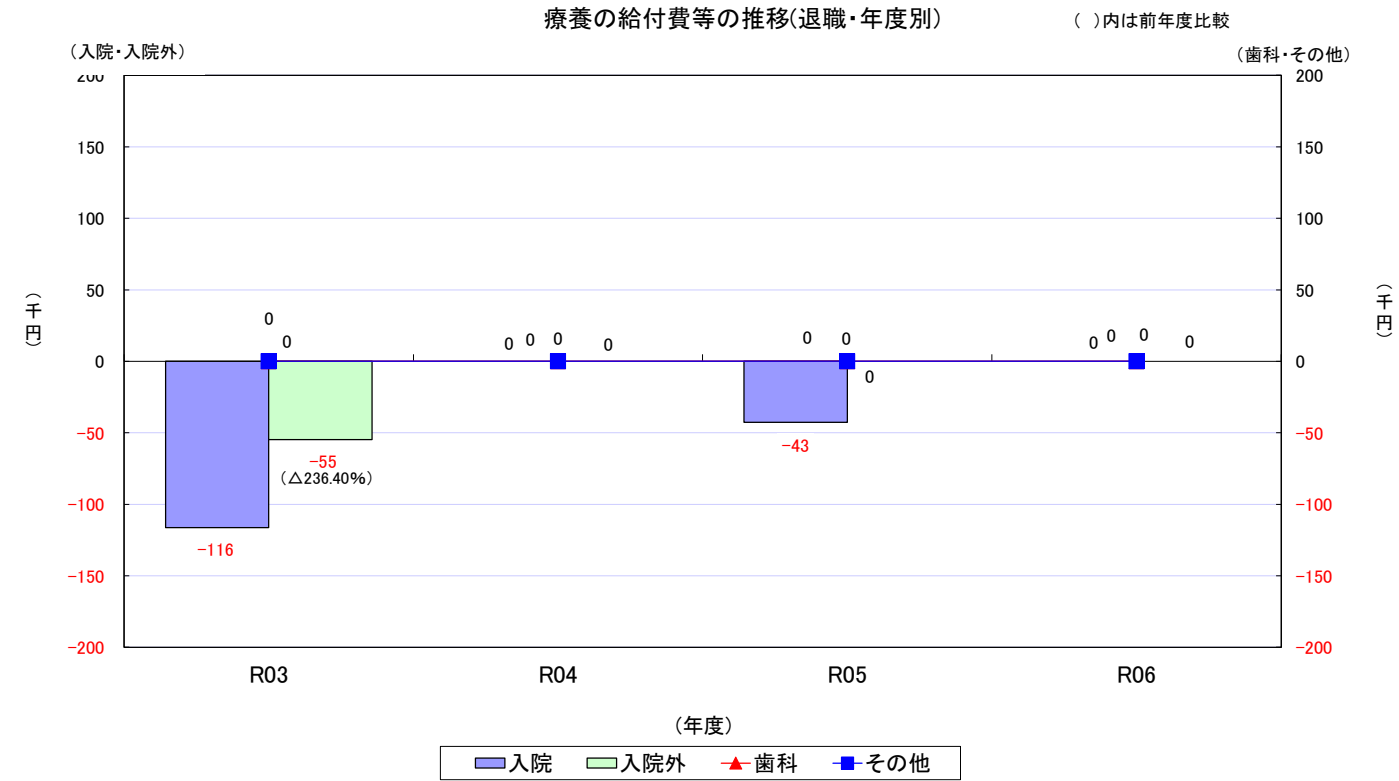


(2) 退職被保険者分

																						対象者数 (D)	1 件 当たり 費用額 (C) / (A)	1 件 当たり 日 数 (B) / (A)	受診率 (A) / (D)	
	入 院			入 院 外			歯 科			診 療 費 計			調 剤			食事療養	訪 問 看 護			合 計						
	件 数 (件)	日 数 (日)	費用額 (円)	件 数 (件)	日 数 (日)	費用額 (円)	件 数 (件)	日 数 (日)	費用額 (円)	件 数(A) (件)	日 数(B) (日)	費用額(C) (円)	件 数 (件)	枚 数 (枚)	費用額 (円)	費用額 (円)	件 数 (件)	日 数 (日)	費用額 (円)	件 数 (件)	日 数 (日)	費用額 (円)	(人)	(円)	(日)	(%)
R 03	0	0	-116,250	0	0	-54,860	0	0	0	0	0	-171,110	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-171,110	0	0	0.0	0.000
R 04	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(0)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.000
R 05	0	0	-42,550	0	0	0	0	0	0	0	0	-42,550	0	(0)	0	0	0	0	0	0	0	-42,550	0	0	0.0	0.000
R 06年 3 月	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(0)	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	-
4 月	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5 月	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6 月	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7 月	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8 月	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9 月	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10月	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11月	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12月	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
R 07年 1 月	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2 月	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
R 06	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
対前年比 (R 06 / R 05)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

※1 1 件当たり費用額・日数・受診率は診療費で算出。

※2 3 月～翌年 2 月ベース。

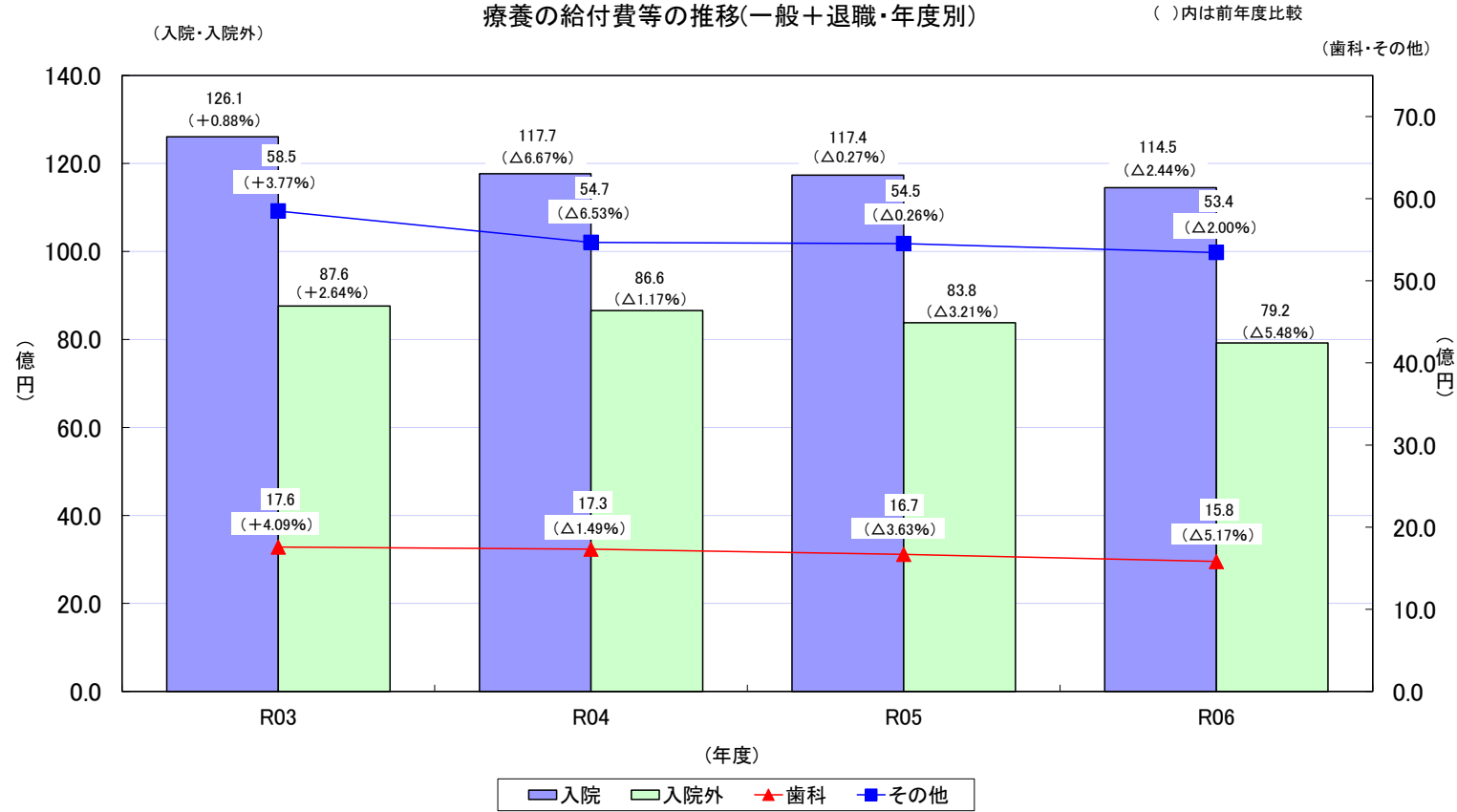




(3) 一般被保険者分＋退職被保険者分

	入 院			入 院 外			歯 科			診 療 費 計			調 剤			食事療養	訪 問 看 護			合 計			対象者数 (D)	1 件 当たり 費用額 (C) / (A)	1 件 当たり 日 数 (B) / (A)	受診率 (A) / (D)
	件 数	日 数	費用額	件 数	日 数	費用額	件 数	日 数	費用額	件 数(A)	日 数(B)	費用額(C)	件 数	枚 数	費用額	費用額	件 数	日 数	費用額	件 数	日 数	費用額				
	(件)	(日)	(円)	(件)	(日)	(円)	(件)	(日)	(円)	(件)	(日)	(円)	(件)	(枚)	(円)	(円)	(件)	(日)	(円)	(件)	(日)	(円)	(人)	(円)	(日)	(%)
R03	21,189	373,581	12,607,701,475	532,533	793,729	8,759,873,973	135,620	228,071	1,757,909,105	689,342	1,395,381	23,125,484,553	333,441	(391,104)	4,861,518,272	681,251,626	4,173	26,975	306,051,480	1,026,956	1,422,356	28,974,305,931	63,759	33,547	2.0	1,081.168
R04	19,347	336,934	11,767,265,198	515,006	764,092	8,657,230,748	133,229	218,191	1,731,629,420	667,582	1,319,217	22,156,125,366	322,962	(376,954)	4,490,768,963	614,583,943	4,562	30,770	361,269,060	995,106	1,349,987	27,622,747,332	61,047	33,189	2.0	1,093.554
R05	19,132	334,477	11,735,996,230	494,780	730,495	8,379,194,862	130,355	208,631	1,668,686,780	644,267	1,273,603	21,783,877,872	316,911	(369,303)	4,436,722,035	606,689,636	5,069	34,890	409,200,600	966,247	1,308,493	27,236,490,143	57,834	33,812	2.0	1,113.993
R06年3月	1,540	27,637	978,969,005	40,310	59,471	676,036,517	10,742	17,071	137,578,510	52,592	104,179	1,792,584,032	26,072	(30,400)	381,108,622	50,203,460	409	2,982	35,539,940	79,073	107,161	2,259,436,054	-	-	-	-
4月	1,538	26,479	910,329,802	40,003	59,368	675,244,400	10,922	17,460	140,495,810	52,463	103,307	1,726,070,012	25,703	(30,037)	362,081,570	47,272,482	416	3,051	35,780,780	78,582	106,358	2,171,204,844	-	-	-	-
5月	1,554	27,243	1,014,429,422	40,187	59,633	698,527,453	10,737	17,149	135,269,230	52,478	104,025	1,848,226,105	25,730	(30,097)	361,758,279	49,620,285	425	3,125	35,620,200	78,633	107,150	2,295,224,869	-	-	-	-
6月	1,510	26,221	922,592,283	39,390	57,628	654,710,970	10,763	16,709	136,002,730	51,663	100,558	1,713,305,983	25,041	(28,789)	351,418,348	49,045,805	464	3,241	38,467,450	77,168	103,799	2,152,237,586	-	-	-	-
7月	1,516	27,119	1,014,855,390	41,323	61,892	688,685,880	10,947	17,692	144,769,350	53,786	106,703	1,848,310,620	26,660	(31,610)	377,570,070	51,515,715	456	3,221	36,768,420	80,902	109,924	2,314,164,825	-	-	-	-
8月	1,523	26,857	939,745,747	37,942	55,893	636,116,034	9,773	14,715	120,235,220	49,238	97,465	1,696,097,001	24,597	(28,692)	358,255,109	50,922,548	428	3,059	36,489,920	74,263	100,524	2,141,764,578	-	-	-	-
9月	1,492	25,619	894,896,690	38,249	55,618	634,341,640	10,377	16,009	132,685,510	50,118	97,246	1,661,923,840	24,398	(28,107)	341,240,650	48,636,693	447	3,136	35,485,580	74,963	100,382	2,087,286,763	-	-	-	-
10月	1,562	27,528	997,845,790	39,734	59,480	694,713,160	10,571	16,932	140,575,630	51,867	103,940	1,833,134,580	15,923	(30,043)	362,680,240	52,182,291	466	3,488	38,835,250	68,256	107,428	2,286,832,361	-	-	-	-
11月	1,474	25,632	930,793,208	38,040	55,857	656,553,740	10,134	15,795	129,615,230	49,648	97,284	1,716,962,178	24,635	(28,488)	334,378,250	48,806,966	450	3,233	36,062,730	74,733	100,517	2,136,210,124	-	-	-	-
12月	1,452	25,594	972,555,672	39,950	58,382	648,260,409	10,285	15,585	127,551,750	51,687	99,561	1,748,367,831	26,370	(30,690)	378,662,683	48,194,849	491	3,730	42,147,910	78,548	103,291	2,217,373,273	-	-	-	-
R07年1月	1,435	26,601	978,032,076	38,208	54,797	663,641,642	9,703	14,651	118,935,359	49,346	96,049	1,760,609,077	25,422	(29,117)	358,117,727	50,252,595	461	3,265	36,798,710	75,229	99,314	2,205,778,109	-	-	-	-
2月	1,442	24,131	895,104,430	36,102	51,300	593,427,550	9,518	14,354	118,716,280	47,062	89,785	1,607,248,260	23,447	(26,560)	341,355,560	45,905,091	449	2,958	34,566,510	70,958	92,743	2,029,075,421	-	-	-	-
R06	18,038	316,661	11,450,149,515	469,438	689,319	7,920,259,395	124,472	194,122	1,582,430,609	611,948	1,200,102	20,952,839,519	293,998	(352,630)	4,308,627,108	592,558,780	5,362	38,489	442,563,400	911,308	1,238,591	26,296,588,807	54,614	34,240	2.0	1,120.497
対前年比 (R06/R05)	94.3%	94.7%	97.6%	94.9%	94.4%	94.5%	95.5%	93.0%	94.8%	95.0%	94.2%	96.2%	92.8%	95.5%	97.1%	97.7%	105.8%	110.3%	108.2%	94.3%	94.7%	96.5%	94.4%	101.3%	100.0%	100.6%

※1 1件当たり費用額・日数・受診率は診療費で算出。  
※2 3月～翌年2月ベース。



#### 4 療養費等の状況

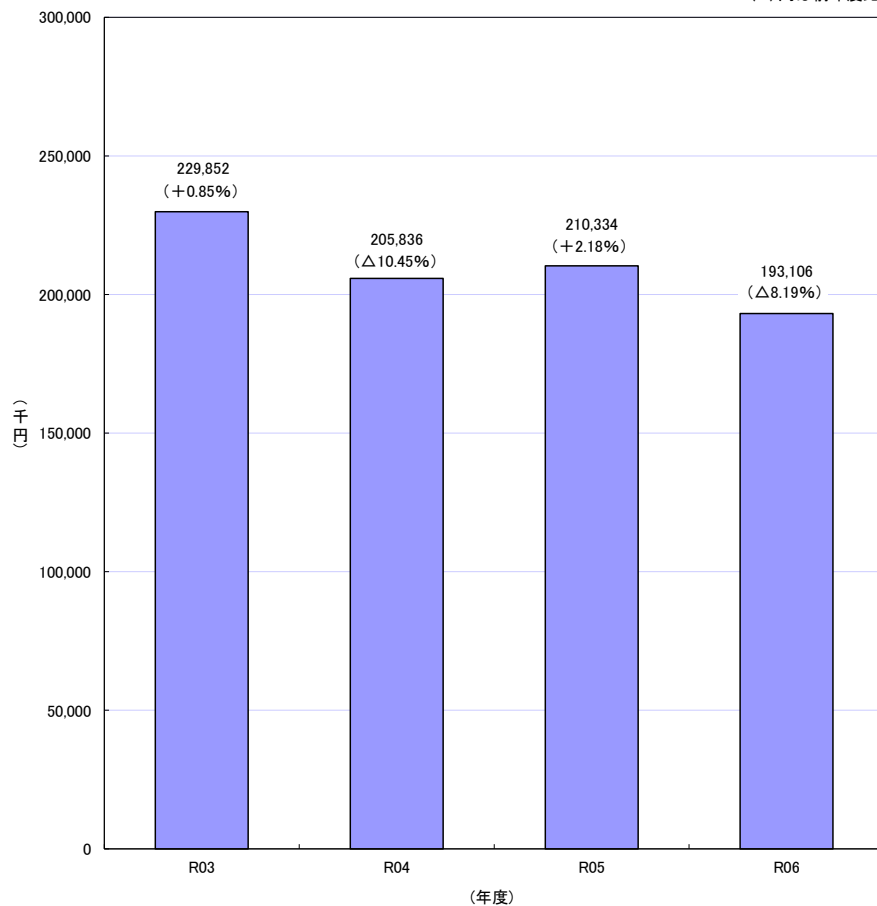
※療養費等：「現金給付分」（被保険者が一定の認められた療養に要した費用等について、事後に保険者から現金支給される費用額）

##### (1) 一般被保険者分

	診 療 費		そ の 他		療 養 費		移 送 費		合 計		食事療養費 (差額支給)	
	件数(件)	費用額(円)	件数(件)	費用額(円)	件数(件)	費用額(円)	件数(件)	費用額(円)	件数(件)	費用額(円)	件数(件)	支給額(円)
R03	966	26,416,412	23,706	203,435,479	24,672	229,851,891	0	0	24,672	229,851,891	106	421,340
R04	799	19,283,711	22,454	186,501,784	23,253	205,785,495	1	50,746	23,254	205,836,241	107	817,440
R05	1,031	29,497,343	21,314	180,764,610	22,345	210,261,953	1	71,660	22,346	210,333,613	99	378,360
R06年4月	99	1,772,864	1,760	14,340,661	1,859	16,113,525	0	0	1,859	16,113,525	9	29,700
5月	65	3,577,870	1,689	14,558,514	1,754	18,136,384	0	0	1,754	18,136,384	4	23,300
6月	56	4,163,533	1,732	14,810,979	1,788	18,974,512	0	0	1,788	18,974,512	4	11,850
7月	24	270,381	1,737	14,985,862	1,761	15,256,243	1	102,626	1,762	15,358,869	5	16,050
8月	50	2,265,918	1,852	15,972,126	1,902	18,238,044	0	0	1,902	18,238,044	5	9,250
9月	16	419,650	1,749	14,414,230	1,765	14,833,880	-2	-117,850	1,763	14,716,030	11	49,220
10月	93	959,610	1,647	13,393,421	1,740	14,353,031	0	0	1,740	14,353,031	18	75,050
11月	30	866,269	1,812	15,976,823	1,842	16,843,092	0	0	1,842	16,843,092	11	39,600
12月	81	1,151,740	1,736	14,632,654	1,817	15,784,394	0	0	1,817	15,784,394	8	28,550
R07年1月	43	684,890	1,637	13,895,815	1,680	14,580,705	0	0	1,680	14,580,705	11	23,050
2月	50	2,340,960	1,600	12,570,888	1,650	14,911,848	0	0	1,650	14,911,848	8	28,650
3月	45	2,120,550	1,547	12,975,272	1,592	15,095,822	0	0	1,592	15,095,822	6	18,100
R06	652	20,594,235	20,498	172,527,245	21,150	193,121,480	-1	-15,224	21,149	193,106,256	100	352,370
対前年比 (R06/R05)	63.2%	69.8%	96.2%	95.4%	94.7%	91.8%	-100.0%	-21.2%	94.6%	91.8%	101.0%	93.1%

療養費等の推移(一般・年度別)

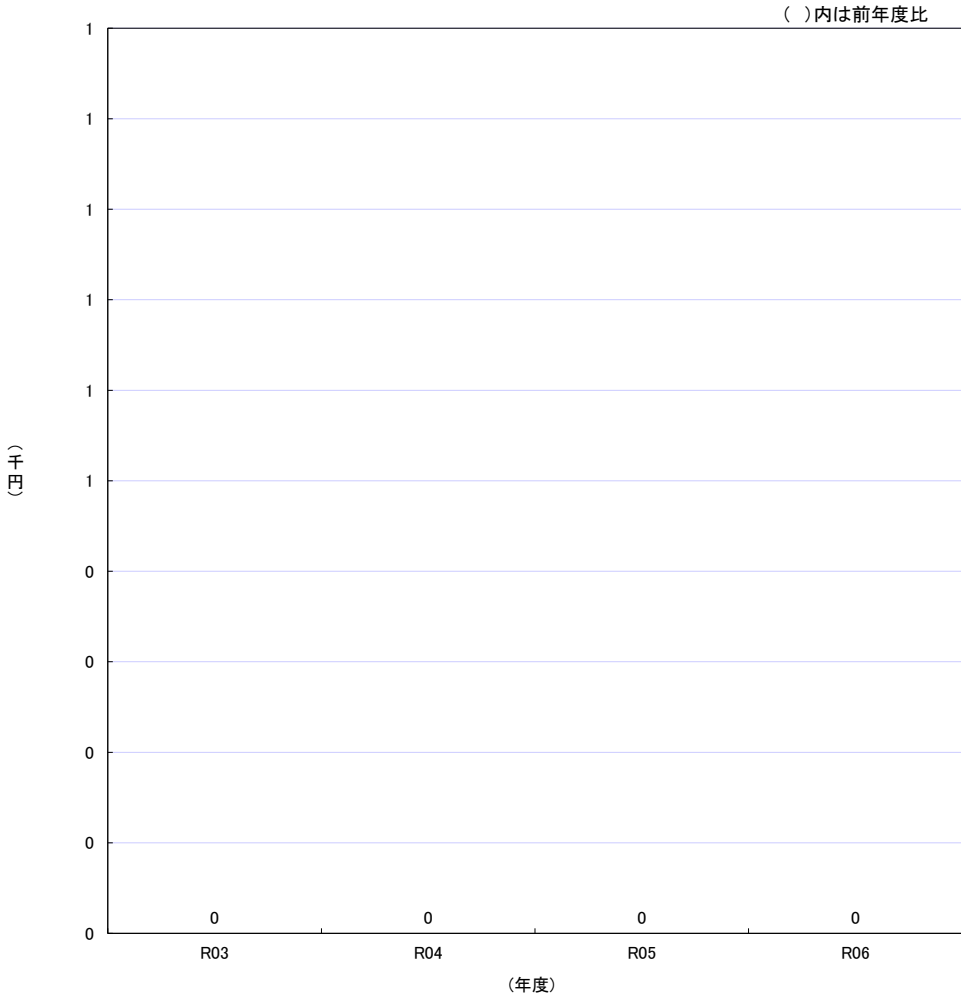
( )内は前年度比



## (2) 退職被保険者分

[illegible]

療養費等の推移(退職・年度別)

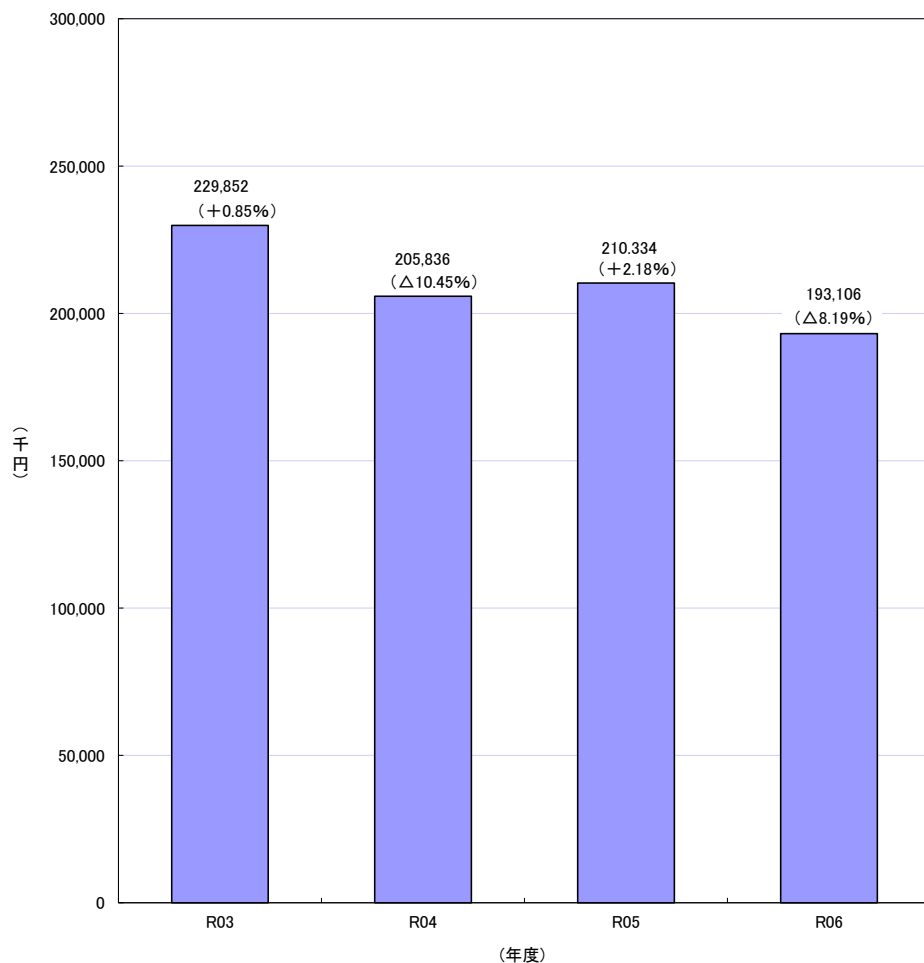


(3) 一般被保険者分＋退職被保険者分

	診 療 費		そ の 他		療 療 費		移 送 費		合 計		食事療養費 (差額支給)	
	件数(件)	費用額(円)	件数(件)	費用額(円)	件数(件)	費用額(円)	件数(件)	費用額(円)	件数(件)	費用額(円)	件数(件)	支給額(円)
R 03	966	26,416,412	23,706	203,435,479	24,672	229,851,891	0	0	24,672	229,851,891	106	421,340
R 04	799	19,283,711	22,454	186,501,784	23,253	205,785,495	1	50,746	23,254	205,836,241	107	817,440
R 05	1,031	29,497,343	21,314	180,764,610	22,345	210,261,953	1	71,660	22,346	210,333,613	99	378,360
R 06年 4 月	99	1,772,864	1,760	14,340,661	1,859	16,113,525	0	0	1,859	16,113,525	9	29,700
5 月	65	3,577,870	1,689	14,558,514	1,754	18,136,384	0	0	1,754	18,136,384	4	23,300
6 月	56	4,163,533	1,732	14,810,979	1,788	18,974,512	0	0	1,788	18,974,512	4	11,850
7 月	24	270,381	1,737	14,985,862	1,761	15,256,243	1	102,626	1,762	15,358,869	5	16,050
8 月	50	2,265,918	1,852	15,972,126	1,902	18,238,044	0	0	1,902	18,238,044	5	9,250
9 月	16	419,650	1,749	14,414,230	1,765	14,833,880	-2	-117,850	1,763	14,716,030	11	49,220
10月	93	959,610	1,647	13,393,421	1,740	14,353,031	0	0	1,740	14,353,031	18	75,050
11月	30	866,269	1,812	15,976,823	1,842	16,843,092	0	0	1,842	16,843,092	11	39,600
12月	81	1,151,740	1,736	14,632,654	1,817	15,784,394	0	0	1,817	15,784,394	8	28,550
R 07年 1 月	43	684,890	1,637	13,895,815	1,680	14,580,705	0	0	1,680	14,580,705	11	23,050
2 月	50	2,340,960	1,600	12,570,888	1,650	14,911,848	0	0	1,650	14,911,848	8	28,650
3 月	45	2,120,550	1,547	12,975,272	1,592	15,095,822	0	0	1,592	15,095,822	6	18,100
R 06	652	20,594,235	20,498	172,527,245	21,150	193,121,480	-1	-15,224	21,149	193,106,256	100	352,370
対前年比 (R06/R05)	63.2%	69.8%	96.2%	95.4%	94.7%	91.8%	-100.0%	-21.2%	94.6%	91.8%	101.0%	93.1%

療養費等の推移(一般＋退職・年度別)

( )内は前年度比



5 高額療養費の状況

(1) 高額療養費の支給状況

	一 般		退 職		一 般 + 退 職	
	件 数 (件)	支 給 金 額 (円)	件 数 (件)	支 給 金 額 (円)	件 数 (件)	支 給 金 額 (円)
R03	56,983	3,549,144,966	1	13,961	56,984	3,549,158,927
R04	57,034	3,374,846,067	0	0	57,034	3,374,846,067
R05	55,403	3,422,963,035	0	-5,495	55,403	3,422,957,540
R06	52,610	3,409,710,022	0	0	52,610	3,409,710,022

※ 数値は事業年報による。（退職の高額療養費については過去の対象者分である。）

(2) 高額療養費貸付金の状況

	件 数 (件)	貸 付 金 額 (円)	1件当たり 貸付金額 (円)	貸付金原資 (円)
H14	3,431	354,865,495	103,429	25,000,000
H15	3,815	445,774,483	116,848	25,000,000
H16	3,939	468,847,759	119,027	25,000,000
H17	4,207	492,128,531	116,978	—
H18	4,526	550,469,558	121,624	—
H19	1,182	123,255,900	104,277	—
	(1,172)	(122,205,497)	(104,271)	—
H20	756	68,254,551	90,284	—
H21	1,150	78,793,120	68,516	—
H22	1,430	90,113,130	63,016	—
H23	1,517	97,851,920	64,504	—
H24	860	58,706,197	68,263	—
H25	385	27,273,236	70,840	—
H26	241	20,608,627	85,513	—
H27	308	34,652,584	112,508	—
H28	211	38,854,070	184,143	—
H29	258	32,953,086	127,725	—
H30	205	25,792,370	125,816	—
R01	262	37,581,040	143,439	—
R02	313	41,821,002	133,613	—
R03	227	24,416,608	107,562	—
R04	204	26,667,548	130,723	—
R05	187	29,905,078	159,920	—
R06	69	9,148,056	132,581	—

※ H19年度上段は旧高知市・旧春野町分の合計、下段は旧高知市分のみ。

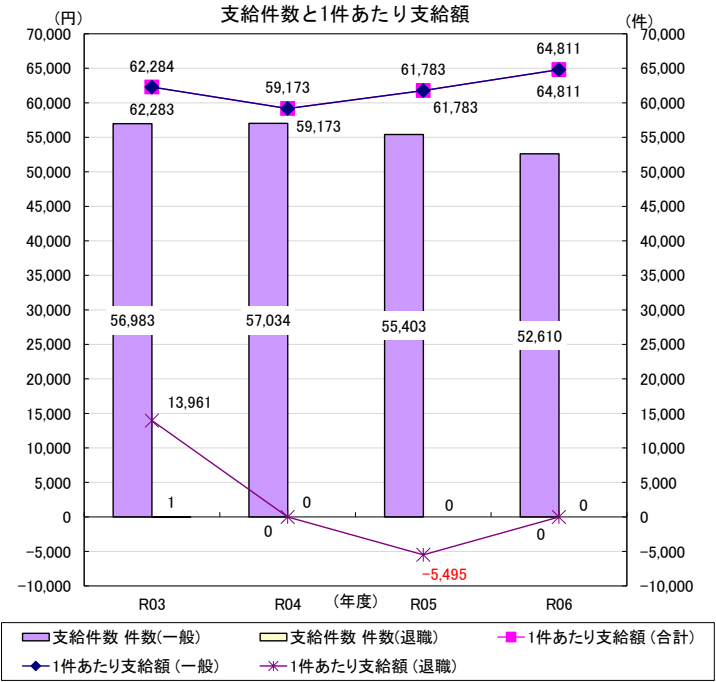
※ H24年度からは、外来に係る高額療養費の現物給付化に伴い、件数及び貸付金額が減少。

※ 高知市国民健康保険高額療養費貸付条例に基づく高額療養費貸付制度は、当該条例廃止に伴い、廃止（R6年3月診療分まで）。

(3) 高額療養費受領委任払の状況

	件 数 (件)	貸 付 金 額 (円)	1件当たり 貸付金額 (円)	貸付金原資 (円)
R06	122	13,761,182	112,797	—

※ 高知市国民健康保険高額療養費受領委任払実施要綱に基づき高額療養費受領委任払制度を開始（R6年4月診療分以降）。



## 6 出産育児一時金等及び葬祭費の状況

	出産育児一時金等		葬 祭 費		合 計	
	件 数	給 付 額	件 数	給 付 額	件 数	給 付 額
	(件)	(円)	(件)	(円)	(件)	(円)
H27	281	117,768,000	436	21,800,000	717	139,568,000
H28	262	109,912,000	423	21,150,000	685	131,062,000
H29	228	95,600,000	408	20,400,000	636	116,000,000
H30	187	78,412,000	395	19,750,000	582	98,162,000
R01	197	82,516,000	413	20,650,000	610	103,166,000
R02	166	69,624,000	397	19,850,000	563	89,474,000
R03	159	66,672,000	375	18,750,000	534	85,422,000
R04	172	72,108,000	410	20,500,000	582	92,608,000
R05	113	55,308,000	410	20,500,000	523	75,808,000
R06	126	62,776,000	397	12,730,000	523	75,506,000

### 【給付額の推移】

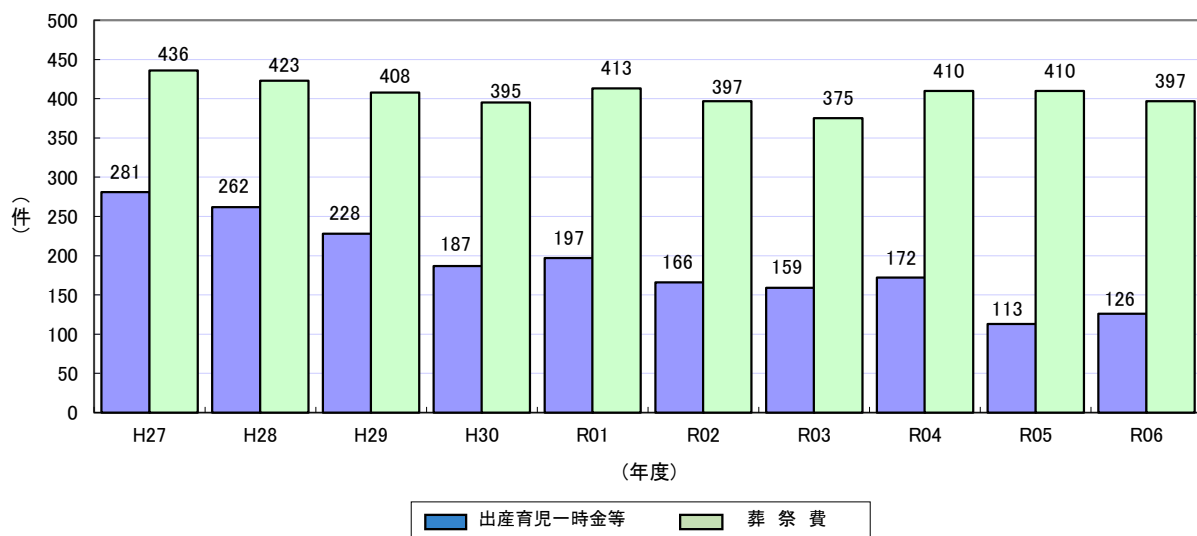
#### (1) 出産育児一時金等

昭和61年03月01日 助産費10万円→13万円  
 平成04年04月01日 助産費13万円→24万円  
 平成06年10月01日 助産費24万円→出産育児一時金30万円  
 平成18年10月01日 出産育児一時金30万円→35万円  
 平成21年01月01日 出産育児一時金35万円→38万円（産科医療補償制度に加入する医療機関等で出産した場合）  
 平成21年10月01日（～平成23年03月31日までの時限措置）  
     出産育児一時金38万円→42万円（産科医療補償制度に加入する医療機関等で出産した場合）  
     出産育児一時金35万円→39万円（産科医療補償制度に加入する医療機関等で出産でない場合）  
 平成23年04月01日 上記4万円上乗せ時限措置の恒久化  
 平成27年01月01日 出産育児一時金39万円→40.4万円（産科医療補償制度に加入する医療機関等で出産でない場合）  
     （産科医療補償加算3万円→1.6万円）  
 令和04年01月01日 出産育児一時金40.4万円→40.8万円（産科医療補償制度に加入する医療機関等で出産でない場合）  
     （産科医療補償加算1.6万円→1.2万円）  
 令和05年04月01日 出産育児一時金40.8万円→48.8万円（産科医療補償制度に加入する医療機関等で出産でない場合）  
     （産科医療補償加算1.2万円）

#### (2) 葬祭費

昭和60年04月01日 3万円→5万円  
 令和06年04月01日 5万円→3万円

出産育児一時金等及び葬祭費の給付件数の推移



## 7 はり・きゅう・マッサージ施術費の助成状況

助成対象者：過年度の国保料を滞納していない世帯に属する満65歳以上の被保険者。

助成の内容：施術費の助成額は施術1回（助成券1枚）につき600円。

助成券の交付は、1会計年度内において15枚まで。

年度	指定施術所数 (内マッサージ 施術所数) (か所)	助成総額 (円)	施術券交付 申請者数 (人)	施術券 発行枚数 (枚)	助成枚数 (枚)	助成率 (%)
R2	142 (74)	2,364,600	674	5,725	3,941	68.84
R3	143 (73)	2,664,000	736	6,475	4,440	68.57
R4	142 (72)	2,717,400	722	6,570	4,529	68.93
R5	144 (73)	2,838,000	823	7,140	4,730	66.25
R6	146 (74)	2,829,000	729	6,610	4,715	71.33

## 8 特定健康診査・特定保健指導の状況

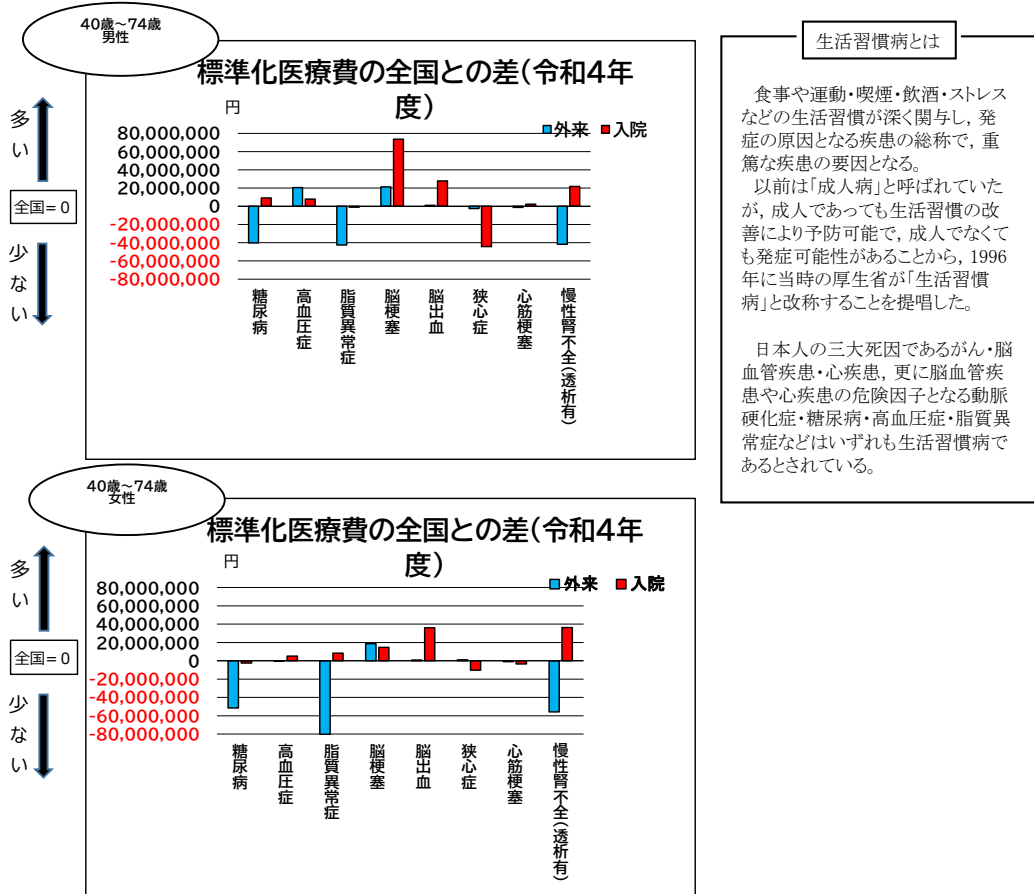
(単位：人)

年度	特定健康診査受診状況			特定保健指導実施状況		
	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	終了者数	終了者割合 (実施率)
H27	52,485	13,397	25.5%	1,909	107	5.6%
H28	50,460	14,594	28.9%	2,167	165	7.6%
H29	48,849	14,572	29.8%	2,184	346	15.8%
H30	47,315	16,115	34.1%	2,445	474	19.4%
R1	46,172	14,535	31.5%	2,057	537	26.1%
R2	45,926	14,399	31.4%	2,082	652	31.3%
R3	44,767	13,026	29.1%	1,717	666	38.8%
R4	42,088	12,647	30.0%	1,612	650	40.3%
R5	39,864	12,637	31.7%	1,686	538	31.9%
R6	37,950	12,025	31.7%			

※H27～R5年度は法定報告値、R6年度は速報値

## 9 生活習慣病の現状と特定健診の重要性

第3期高知市データヘルス計画（令和6年3月策定）における分析



脳出血・慢性腎不全の入院医療費、脳梗塞の医療費が、全国より多くなっている。  
脳梗塞等の基礎疾患の糖尿病等の外来医療費は、全国より少なくなっている。

新規患者数(令和5年度)

項目		R4	R5	同規模
脳血管疾患	脳出血(被保険者数千人当たり)	3.4人	3.6人	3.1人
	脳梗塞(被保険者数千人当たり)	21.4人	21.4人	14.8人
心疾患	心筋梗塞(被保険者数千人当たり)	1.5人	1.9人	2.2人
人工透析	新規人工透析患者数(導入期加算のあるものを集計)	16人	21人	
	糖尿病を有病している新規人口透析患者数	9人	13人	

※同規模は直接法で高知市の性・年齢構成に調整している。

※人工透析除く新規患者数は診療年月＝受診開始日の患者数

※人工透析新規導入患者数は導入期加算がある者のうち、前年度に集計していない者を新規透析患者として集計。

※第3期高知市データヘルス計画から、県下統一の評価指標となったことに伴い、これまで紙レセプトを含めた新規人工透析患者数を集計していたが、レセプトデータを直接集計する方法に変更している。

脳出血・脳梗塞の新規患者数が、他の中核市等より多くなっている。

脳出血・心筋梗塞・人工透析の新規患者数が、昨年度より多くなっている。

これらのことから、高知市国保においては、糖尿病等の生活習慣病の早期治療につながらず、重症化して、脳梗塞等を発症している人が多い可能性がある。  
また、生活習慣病の発症や重症化予防のための特定健診、特定保健指導も利用する人が少ない状況である。



## 10 医療費通知・レセプト点検の状況

### (1) 年度別医療費通知の実施状況

年度	高 知 市 国 保 分					
	回数	通知書発送日	診 療 月			通知件数
29	6	29. 04. 25	28. 11	～	28. 12	35, 377
		29. 06. 26	29. 01	～	29. 02	34, 892
		29. 08. 25	29. 03	～	29. 04	35, 273
		29. 10. 25	29. 05	～	29. 06	35, 294
		29. 12. 25	29. 07	～	29. 08	34, 781
		30. 02. 26	29. 09	～	29. 10	34, 628
30	7	30. 04. 25	29. 11	～	29. 12	34, 395
		30. 05. 18	30. 01	～	30. 02	36, 764
		30. 07. 18	30. 03	～	30. 04	36, 860
		30. 09. 20	30. 05	～	30. 06	36, 515
		30. 11. 20	30. 07	～	30. 08	36, 186
		31. 01. 18	30. 09	～	30. 10	36, 129
令和元	6	31. 02. 28	30. 11	～	30. 12	35, 812
		01. 05. 20	31. 01	～	31. 02	35, 881
		01. 07. 19	31. 03	～	31. 04	36, 345
		01. 09. 20	01. 05	～	01. 06	35, 584
		01. 11. 20	01. 07	～	01. 08	35, 515
		02. 01. 20	01. 09	～	01. 10	35, 664
2	6	02. 02. 26	01. 11	～	01. 12	35, 568
		02. 05. 20	02. 01	～	02. 02	35, 265
		02. 07. 20	02. 03	～	02. 04	34, 267
		02. 09. 18	02. 05	～	02. 06	33, 978
		02. 11. 20	02. 07	～	02. 08	34, 773
		03. 01. 20	02. 09	～	02. 10	35, 138
3	6	03. 02. 24	02. 11	～	02. 12	34, 771
		03. 05. 20	03. 01	～	03. 02	34, 196
		03. 07. 20	03. 03	～	03. 04	35, 353
		03. 09. 17	03. 05	～	03. 06	35, 264
		03. 11. 19	03. 07	～	03. 08	35, 010
		04. 01. 20	03. 09	～	03. 10	34, 996
4	6	04. 02. 25	03. 11	～	03. 12	34, 819
		04. 05. 20	04. 01	～	04. 02	33, 458
		04. 07. 20	04. 03	～	04. 04	34, 809
		04. 09. 20	04. 05	～	04. 06	34, 344
		04. 11. 18	04. 07	～	04. 08	34, 374
		05. 01. 20	04. 09	～	04. 10	33, 750
5	6	05. 02. 24	04. 11	～	04. 12	33, 281
		05. 05. 19	05. 01	～	05. 02	32, 418
		05. 07. 20	05. 03	～	05. 04	33, 312
		05. 09. 20	05. 05	～	05. 06	32, 819
		05. 11. 20	05. 07	～	05. 08	32, 602
		06. 01. 19	05. 09	～	05. 10	32, 613
6	6	06. 02. 26	05. 11	～	05. 12	32, 384
		06. 05. 20	06. 01	～	06. 02	31, 607
		06. 07. 19	06. 03	～	06. 04	31, 978
		06. 09. 20	06. 05	～	06. 06	31, 658
		06. 11. 20	06. 07	～	06. 08	31, 492
		07. 01. 20	06. 09	～	06. 10	31, 099
		07. 02. 25	06. 11	～	06. 12	30, 803

## (2) 年度別レセプト点検実施状況

(単位:枚,円)

		資 格 点 検			請 求 内 容 の 点 検			給 付 発 生 原 因			合 計	被保険者 1人当たり の額
		他 保 険・ 他制度のもの	そ の 他	計	請求点数の 誤りのもの	重複請求 ・その他	計	第三者行為 によるもの	不正・不当 利 得 等	計		
19	枚数	3,432	2,295	5,727	2,180	2,767	4,947	1,016	715	1,731	12,405	2,215
	金額	41,351,604	32,603,071	73,954,675	4,552,518	33,599,961	38,152,479	76,024,766	9,429,597	85,454,363	197,561,517	
	※											
20	枚数	(3,305)	(2,274)	(5,579)	(1,929)	(2,545)	(4,474)	(1,000)	(696)	(1,696)	(10,012)	2,070
	金額	(40,387,847)	(31,702,642)	(72,090,489)	(3,326,848)	(31,706,597)	(35,033,445)	(75,685,535)	(9,282,664)	(84,968,199)	(192,092,133)	
	20											
21	枚数	3,227	2,702	5,929	2,177	3,703	5,880	590	948	1,538	13,347	2,070
	金額	37,461,665	32,273,634	69,735,299	4,083,096	54,978,731	59,061,827	44,098,542	8,296,742	52,395,284	181,192,410	
	21											
22	枚数	2,812	644	3,456	2,455	4,720	7,175	662	1,475	2,137	12,768	1,962
	金額	29,652,503	12,604,547	42,257,050	4,065,892	37,556,865	41,622,757	71,346,826	13,524,929	84,871,755	168,751,562	
	22											
23	枚数	2,688	521	3,209	2,283	4,581	6,864	891	1,361	2,252	12,325	1,811
	金額	26,250,876	7,742,087	33,992,963	3,866,758	47,180,215	51,046,973	58,800,876	10,460,590	69,261,466	154,301,402	
	23											
24	枚数	2,226	685	2,911	1,014	4,113	5,127	928	1,534	2,462	10,500	2,381
	金額	25,274,053	64,533,794	89,807,847	1,641,750	31,978,850	33,620,600	65,228,963	11,761,097	76,990,060	200,418,507	
	24											
25	枚数	2,279	728	3,007	105	4,596	4,701	672	1,152	1,824	9,532	1,936
	金額	23,598,832	50,031,325	73,630,157	65,032	21,565,771	21,630,803	45,216,429	20,083,155	65,299,584	160,560,544	
	25											
26	枚数	2,362	695	3,057	0	5,105	5,105	752	1,726	2,478	10,640	2,128
	金額	25,474,224	53,653,495	79,127,719	0	17,062,994	17,062,994	65,184,785	12,629,590	77,814,375	174,005,088	
	26											
27	枚数	2,459	586	3,045	0	4,561	4,561	822	1,899	2,721	10,327	2,059
	金額	29,092,311	18,831,052	47,923,363	0	17,049,183	17,049,183	77,547,438	20,021,058	97,568,496	162,541,042	
	27											
28	枚数	2,420	470	2,890	0	4,202	4,202	814	2,031	2,845	9,937	2,501
	金額	27,578,078	23,962,804	51,540,882	0	15,289,087	15,289,087	90,121,622	36,618,719	126,740,341	193,570,310	
	28											
29	枚数	2,499	367	2,866	0	4,589	4,589	704	1,929	2,633	10,088	2,055
	金額	23,923,324	17,436,613	41,359,937	0	19,898,444	19,898,444	54,016,551	36,922,629	90,939,180	152,197,561	
	29											
30	枚数	2,434	296	2,730	1	4,282	4,283	569	1,806	2,375	9,388	1,904
	金額	26,019,120	26,412,056	52,431,176	196	23,795,439	23,795,635	34,925,746	23,042,316	57,968,062	134,194,873	
	30											
令和 元	枚数	2,212	291	2,503	0	3,910	3,910	711	2,895	3,606	10,019	2,139
	金額	23,592,770	17,072,234	40,665,004	0	19,287,181	19,287,181	59,728,355	25,661,329	85,389,684	145,341,869	
	令和 元											
2	枚数	2,179	279	2,458	0	3,834	3,834	564	2,086	2,650	8,942	2,403
	金額	23,004,042	33,555,364	56,559,406	0	17,332,321	17,332,321	56,391,499	27,716,670	84,108,169	157,999,896	
	2											
3	枚数	1,641	203	1,844	0	4,124	4,124	451	1,794	2,245	8,213	2,246
	金額	16,853,902	43,353,153	60,207,055	0	13,946,040	13,946,040	47,326,548	23,360,173	70,686,721	144,839,816	
	3											
4	枚数	1,470	179	1,649	0	4,710	4,710	550	1,998	2,548	8,907	1,848
	金額	21,674,248	21,605,453	43,279,701	0	18,556,083	18,556,083	34,759,965	21,216,658	55,976,623	117,812,407	
	4											
5	枚数	1,951	155	2,106	0	4,634	4,634	532	1,359	1,891	8,631	2,318
	金額	22,377,288	25,804,085	48,181,373	0	18,617,792	18,617,792	50,993,265	23,699,259	74,692,524	141,491,689	
	5											
6	枚数	2,493	298	2,791	0	3,936	3,936	406	1,382	1,788	8,515	2,469
	金額	24,528,447	17,045,446	41,573,893	0	21,100,260	21,100,260	31,695,571	48,441,569	80,137,140	142,811,293	
	6											
6	枚数	2,008	131	2,139	0	3,803	3,803	250	1,670	1,920	7,862	2,439
	金額	22,918,765	22,647,540	45,566,305	0	19,886,448	19,886,448	51,412,102	16,356,133	67,768,235	133,220,988	
	6											

※平成19年度上段は旧高知市・旧春野町の合計。下段は旧高知市のみ。

11 保険料の状況

(1) 年度別賦課割合及び保険料率等

	賦 課 割 合 (%)								保 険 料 率												1 世帯保険料 最高額 (円)			1 世帯保険料最低額 (円) (高知市独自軽減なし)			1 世帯保険料最低額 (円) (高知市独自軽減あり)			1 世帯当たり調定額 (円)				1 人当たり調定額 (円)				1 人当たり収納額 (円)					
	所得割		資産割		均等割		平等割		所得割(%)			資産割(%)		均等割(円)			平等割(円)			基礎分	後期支援金分	介護分	基礎分	後期支援金分	介護分	基礎分	後期支援金分	介護分	基礎分	後期支援金分	介護分	合 計	基礎分	後期支援金分	介護分	合 計	基礎分	後期支援金分	介護分	合 計	基礎分	後期支援金分	介護分
	基礎分	後期分	介護分	基礎分	介護分	基礎分	後期分	介護分	基礎分	後期支援金分	介護分	医療分	介護分	基礎分	後期支援金分	介護分	基礎分	後期支援金分	介護分																								
平成25	50	50			30	30	20	20	9.42	2.58	2.64			23,520	6,480	7,800	25,440	7,080	6,480	510,000	140,000	120,000	14,680	4,060	4,280	独自軽減廃止			145,743	104,328	28,689	26,162	90,701	64,927	17,854	21,681	81,150	58,257	16,018	18,818			
26	50	50			30	30	20	20	9.42	2.96	2.64			24,000	7,200	7,800	26,400	8,160	6,480	510,000	160,000	140,000	15,120	4,600	4,280				145,608	101,912	31,549	25,891	91,424	63,988	19,809	21,655	82,104	57,611	17,844	18,877			
27	50	50			30	30	20	20	9.42	2.96	2.64			24,000	7,200	7,800	26,400	8,160	6,480	520,000	170,000	140,000	15,120	4,600	4,280				142,255	99,555	31,013	25,751	90,493	63,330	19,728	21,727	81,628	57,284	17,843	18,998			
28	50	50			30	30	20	20	9.42	2.96	2.64			24,000	7,200	7,800	26,400	8,160	6,480	540,000	170,000	160,000	15,120	4,600	4,280				143,622	100,612	31,223	26,574	92,512	64,808	20,111	22,642	84,324	59,228	18,378	20,034			
29	50	50			30	30	20	20	9.12	3.26	2.64			24,000	7,200	7,800	26,400	8,160	6,480	540,000	190,000	160,000	15,120	4,600	4,280				142,299	98,017	32,920	26,235	92,895	63,987	21,491	22,529	85,708	59,189	19,883	20,154			
30	50	50			30	30	20	20	8.76	3.12	2.76			21,600	7,200	8,400	24,000	7,800	6,600	540,000	190,000	160,000	13,680	4,500	4,500				136,947	93,047	32,193	27,406	90,322	61,369	21,232	23,664	88,935	61,418	20,632	21,102			
令和元	50	50			30	30	20	20	8.96	2.92	2.76			21,600	7,200	8,400	24,000	7,800	6,600	580,000	190,000	160,000	13,680	4,500	4,500				137,418	94,711	31,044	27,492	91,721	63,216	20,720	23,879	85,216	58,899	19,289	21,559			
2	50	50			30	30	20	20	9.08	2.80	2.76			21,600	7,200	8,400	24,000	7,800	6,600	610,000	190,000	160,000	13,680	4,500	4,500				136,421	95,025	30,060	26,944	92,101	64,153	20,294	23,477	86,122	60,158	19,009	21,333			
3	50	50			30	30	20	20	9.08	2.80	2.76			21,600	7,200	8,400	24,000	7,800	6,600	630,000	190,000	160,000	13,680	4,500	4,500				136,665	95,415	30,055	26,837	93,110	65,006	20,477	23,457	87,100	60,972	19,184	21,357			
4	50	50			30	30	20	20	9.30	2.82	2.76			24,000	7,200	8,400	25,200	7,800	6,600	630,000	190,000	170,000	14,760	4,500	4,500				140,682	99,117	30,066	27,274	97,145	68,444	20,761	23,927	91,312	64,445	19,569	21,991			
5	50	50			30	30	20	20	9.26	2.86	2.76			24,000	7,200	8,400	25,200	7,800	6,600	650,000	200,000	170,000	14,760	4,500	4,500				139,416	97,910	30,049	26,878	97,703	68,615	21,059	23,689	92,138	64,817	19,888	21,928			
6	50	50			30	30	20	20	8.78	3.34	2.76			24,000	7,200	8,400	25,200	7,800	6,600	650,000	240,000	170,000	14,760	4,500	4,500				142,687	96,896	34,005	27,249	101,245	68,753	24,129	24,120	95,054	64,669	22,701	22,161			
7	50	50			30	30	20	20	8.62	3.50	2.76			24,000	7,200	8,400	25,200	7,800	6,600	660,000	260,000	170,000	14,760	4,500	4,500				-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

※ 賦課方式は、昭和52年度から（7月～2月）本算定賦課、昭和62年度から（6月～3月）本算定賦課

※ 所得割賦課基準：前年の総所得金額等（基礎控除のみ控除）

※ 資産割賦課基準：現年度分の固定資産税額（土地・家屋に係る分） 平成14年度に廃止

(2) 年度別保険料減額状況

	①世帯主が障害者、寡婦、老年者(65歳以上)である場合の軽減					②低所得者に対する 軽減（高知市国民健康保険条例第20条第1項第1号、第2号、第3号）																														
						7割該当						5割該当						2割該当						軽 減 額(千円)						対象世帯数						全世帯に占める 対象世帯の割合(%)
	対象所得		均等割額(円)		軽 減 額		均 等 割(円)			平 等 割(円)			均 等 割(円)			平 等 割(円)			均 等 割(円)			平 等 割(円)														
			40%	30%	人数	金 額 (円)	基礎分	後期支援金分	介護分	基礎分	後期支援金分	介護分	基礎分	後期支援金分	介護分	基礎分	後期支援金分	介護分	基礎分	後期支援金分	介護分	基礎分	後期支援金分	介護分	基礎分	後期支援金分	介護分	基礎分	後期支援金分	介護分	基礎分	後期支援金分	介護分			
平成25	独自軽減廃止					16,464	4,536	5,460	17,808	4,956	4,536	11,760	3,240	3,900	12,720	3,540	3,240	4,704	1,296	1,560	5,088	4,416	1,296	980,039	271,133	117,493	29,262	29,262	13,774	57.0	57.0	54.4				
26						16,800	5,040	5,460	18,480	5,712	4,536	12,000	3,600	3,900	13,200	4,080	3,240	4,800	1,440	1,560	5,280	1,632	1,296	1,115,276	338,780	125,758	31,689	31,689	14,433	62.4	62.4	59.6				
27						16,800	5,040	5,460	18,480	5,712	4,536	12,000	3,600	3,900	13,200	4,080	3,240	4,800	1,440	1,560	5,280	1,632	1,296	1,124,770	341,682	121,348	32,130	32,130	13,924	64.2	64.2	60.7				
28						16,800	5,040	5,460	18,480	5,712	4,536	12,000	3,600	3,900	13,200	4,080	3,240	4,800	1,440	1,560	5,280	1,632	1,296	1,093,215	332,128	114,962	31,317	31,317	13,214	64.4	64.4	60.8				
29						16,800	5,040	5,460	18,480	5,712	4,536	12,000	3,600	3,900	13,200	4,080	3,240	4,800	1,440	1,560	5,280	1,632	1,296	1,047,361	318,227	108,547	30,328	30,328	12,539	64.7	64.7	61.2				
30						15,120	5,040	5,880	16,800	5,460	4,620	10,800	3,600	4,200	12,000	3,900	3,300	4,320	1,440	1,680	4,800	1,560	1,320	917,777	302,666	109,531	29,573	29,573	11,982	65.1	65.1	61.4				
令和元						15,120	5,040	5,880	16,800	5,460	4,620	10,800	3,600	4,200	12,000	3,900	3,300	4,320	1,440	1,680	4,800	1,560	1,320	893,812	294,746	106,523	29,117	29,117	11,716	65.4	65.4	61.7				
2						15,120	5,040	5,880	16,800	5,460	4,620	10,800	3,600	4,200	12,000	3,900	3,300	4,320	1,440	1,680	4,800	1,560	1,320	869,894	286,841	103,936	28,606	28,606	11,516	65.3	65.3	62.1				
3						15,120	5,040	5,880	16,800	5,460	4,620	10,800	3,600	4,200	12,000	3,900	3,300	4,320	1,440	1,680	4,800	1,560	1,320	883,645	291,352	105,848	28,877	28,877	11,521	65.7	65.7	62.9				
4						16,800	5,040	5,880	17,640	5,460	4,620	12,000	3,600	4,200	12,600	3,900	3,300	4,800	1,440	1,680	5,040	1,560	1,320	936,274	284,644	105,580	28,350	28,350	11,447	65.6	65.6	63.2				
5						16,800	5,040	5,880	17,640	5,460	4,620	12,000	3,600	4,200	12,600	3,900	3,300	4,800	1,440	1,680	5,040	1,560	1,320	902,612	274,428	104,432	27,539	27,539	11,328	66.1	66.1	64.1				
6						16,800	5,040	5,880	17,640	5,460	4,620	12,000	3,600	4,200	12,600	3,900	3,300	4,800	1,440	1,680	5,040	1,560	1,320	850,702	258,671	102,494	26,178	26,178	11,051	65.3	65.3	64.0				
7						16,800	5,040	5,880	17,640	5,460	4,620	12,000	3,600	4,200	12,600	3,900	3,300	4,800	1,440	1,680	5,040	1,560	1,320	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			

### (3) 保険料徴収状況

#### ① 全 体

区 分		調 定 額 イ	収 納 額 ロ	収納率 ロ／イ	還付未済額 ハ	不納欠損額 ニ	未 収 額 イ－ロ－ニ
H23		9,632,734,346	6,990,334,602	72.57%	7,308,550	658,765,009	1,983,634,735
H24		9,424,632,072	6,851,725,973	72.70%	12,249,620	605,743,078	1,967,163,021
H25		9,339,688,528	6,950,241,158	74.42%	8,480,048	448,099,795	1,941,347,575
H26		9,199,726,075	7,085,185,730	77.02%	8,114,960	317,188,925	1,797,351,420
H27		8,755,748,938	6,955,775,581	79.44%	9,472,880	233,067,115	1,566,906,242
H28		8,370,858,822	6,845,501,889	81.78%	8,346,114	193,687,990	1,331,668,943
H29		7,847,755,893	6,562,796,790	83.63%	8,143,320	140,503,902	1,144,455,201
H30		7,260,538,287	6,200,162,783	85.40%	8,661,443	110,143,703	950,231,801
R01		6,977,889,405	5,976,693,022	85.65%	7,571,980	110,885,615	890,310,768
R02		6,798,034,431	5,877,460,228	86.46%	8,784,263	96,005,923	824,568,280
R03		6,738,272,363	5,829,512,022	86.51%	6,594,080	114,707,288	794,053,053
R04	一般基礎賦課	4,699,855,506	4,122,333,698	87.71%	6,964,968	64,935,373	512,586,435
	一般後期支援金	1,433,849,553	1,254,686,990	87.50%	663,162	20,776,151	158,386,412
	一 般 介 護	574,097,863	478,652,493	83.37%	360,160	10,503,995	84,941,375
	小 計	6,707,802,922	5,855,673,181	87.30%	7,988,290	96,215,519	755,914,222
	退職基礎賦課	260,872	50,475	19.35%	0	4,106	206,291
	退職後期支援金	68,831	13,446	19.53%	0	1,127	54,258
	退 職 介 護	71,264	12,888	18.08%	0	1,177	57,199
	小 計	400,967	76,809	19.16%	0	6,410	317,748
	基礎賦課分	4,700,116,378	4,122,384,173	87.71%	6,964,968	64,939,479	512,792,726
	後期支援金分	1,433,918,384	1,254,700,436	87.50%	663,162	20,777,278	158,440,670
	介 護 分	574,169,127	478,665,381	83.37%	360,160	10,505,172	84,998,574
	計	6,708,203,889	5,855,749,990	87.29%	7,988,290	96,221,929	756,231,970
R05	一般基礎賦課	4,468,194,320	3,941,041,358	88.20%	5,032,286	51,309,442	475,843,520
	一般後期支援金	1,373,836,534	1,210,082,610	88.08%	837,903	16,199,927	147,553,997
	一 般 介 護	547,950,595	462,137,551	84.34%	362,905	8,712,420	77,100,624
	小 計	6,389,981,449	5,613,261,519	87.84%	6,233,094	76,221,789	700,498,141
	退職基礎賦課	206,291	27,791	13.47%	0	36,275	142,225
	退職後期支援金	54,258	7,284	13.42%	0	9,762	37,212
	退 職 介 護	57,199	7,724	13.50%	0	9,792	39,683
	小 計	317,748	42,799	13.47%	0	55,829	219,120
	基礎賦課分	4,468,400,611	3,941,069,149	88.20%	5,032,286	51,345,717	475,985,745
	後期支援金分	1,373,890,792	1,210,089,894	88.08%	837,903	16,209,689	147,591,209
	介 護 分	548,007,794	462,145,275	84.33%	362,905	8,722,212	77,140,307
	計	6,390,299,197	5,613,304,318	87.84%	6,233,094	76,277,618	700,717,261
R06	基礎賦課分	4,226,700,492	3,706,743,235	87.70%	5,765,104	48,527,016	471,430,241
	後期支援金分	1,463,739,757	1,293,814,404	88.39%	729,603	15,054,102	154,871,251
	介 護 分	532,827,932	447,034,679	83.90%	249,941	7,858,446	77,934,807
	計	6,223,268,181	5,447,592,318	87.54%	6,744,648	71,439,564	704,236,299

※ 退職者医療制度は令和6年3月に廃止

② 現 年 分

区 分		調 定 額 イ	収 納 額 ロ	収納率 ロ／イ	還付未済額 ハ	不納欠損額 ニ	未 収 額 イ－ローニ
H23		7,585,505,377	6,757,499,377	89.08%	7,076,190	—	828,006,000
H24		7,478,607,640	6,626,119,539	88.60%	7,484,880	—	852,488,101
H25		7,415,109,160	6,634,223,910	89.47%	8,141,568	—	780,885,250
H26		7,309,817,190	6,564,619,230	89.81%	7,771,020	—	745,197,960
H27		7,003,379,790	6,317,279,297	90.20%	8,806,820	—	686,100,493
H28		6,851,046,120	6,244,677,178	91.15%	7,899,980	—	606,368,942
H29		6,548,759,130	6,042,070,162	92.26%	7,927,480	—	506,688,968
H30		6,136,299,180	5,718,080,728	93.18%	8,191,563	—	418,218,452
R01		6,031,408,350	5,603,631,611	92.91%	7,436,500	—	427,776,739
R02		5,940,329,090	5,554,711,218	93.51%	8,595,334	—	385,617,872
R03		5,936,569,550	5,553,405,499	93.55%	6,546,300	—	383,164,051
R04	一般基礎賦課	4,178,281,737	3,934,187,533	94.16%	6,498,370	—	244,094,204
	一般後期支援金	1,267,432,263	1,194,621,686	94.26%	601,096	—	72,810,577
	一 般 介 護	484,717,780	445,487,887	91.91%	306,964	—	39,229,893
	小 計	5,930,431,780	5,574,297,106	93.99%	7,406,430	—	356,134,674
	退職基礎賦課	0	0	—	0	—	0
	退職後期支援金	0	0	—	0	—	0
	退 職 介 護	0	0	—	0	—	0
	小 計	0	0	—	0	—	0
	基礎賦課分	4,178,281,737	3,934,187,533	94.16%	6,498,370	—	244,094,204
	後期支援金分	1,267,432,263	1,194,621,686	94.26%	601,096	—	72,810,577
	介 護 分	484,717,780	445,487,887	91.91%	306,964	—	39,229,893
	計	5,930,431,780	5,574,297,106	93.99%	7,406,430	—	356,134,674
R05	一般基礎賦課	3,968,272,793	3,748,652,257	94.47%	4,801,723	—	219,620,536
	一般後期支援金	1,217,892,977	1,150,215,380	94.44%	816,495	—	67,677,597
	一 般 介 護	464,365,840	429,864,293	92.57%	356,738	—	34,501,547
	小 計	5,650,531,610	5,328,731,930	94.30%	5,974,956	—	321,799,680
	退職基礎賦課	0	0	—	0	—	0
	退職後期支援金	0	0	—	0	—	0
	退 職 介 護	0	0	—	0	—	0
	小 計	0	0	—	0	—	0
	基礎賦課分	3,968,272,793	3,748,652,257	94.47%	4,801,723	—	219,620,536
	後期支援金分	1,217,892,977	1,150,215,380	94.44%	816,495	—	67,677,597
	介 護 分	464,365,840	429,864,293	92.57%	356,738	—	34,501,547
	計	5,650,531,610	5,328,731,930	94.30%	5,974,956	—	321,799,680
R06	基礎賦課分	3,754,902,473	3,531,824,614	94.06%	5,557,389	—	223,077,859
	後期支援金分	1,317,785,512	1,239,815,415	94.08%	707,942	—	77,970,097
	介 護 分	456,717,415	419,623,363	91.88%	240,569	—	37,094,052
	計	5,529,405,400	5,191,263,392	93.88%	6,505,900	—	338,142,008

③ 滞納繰越分

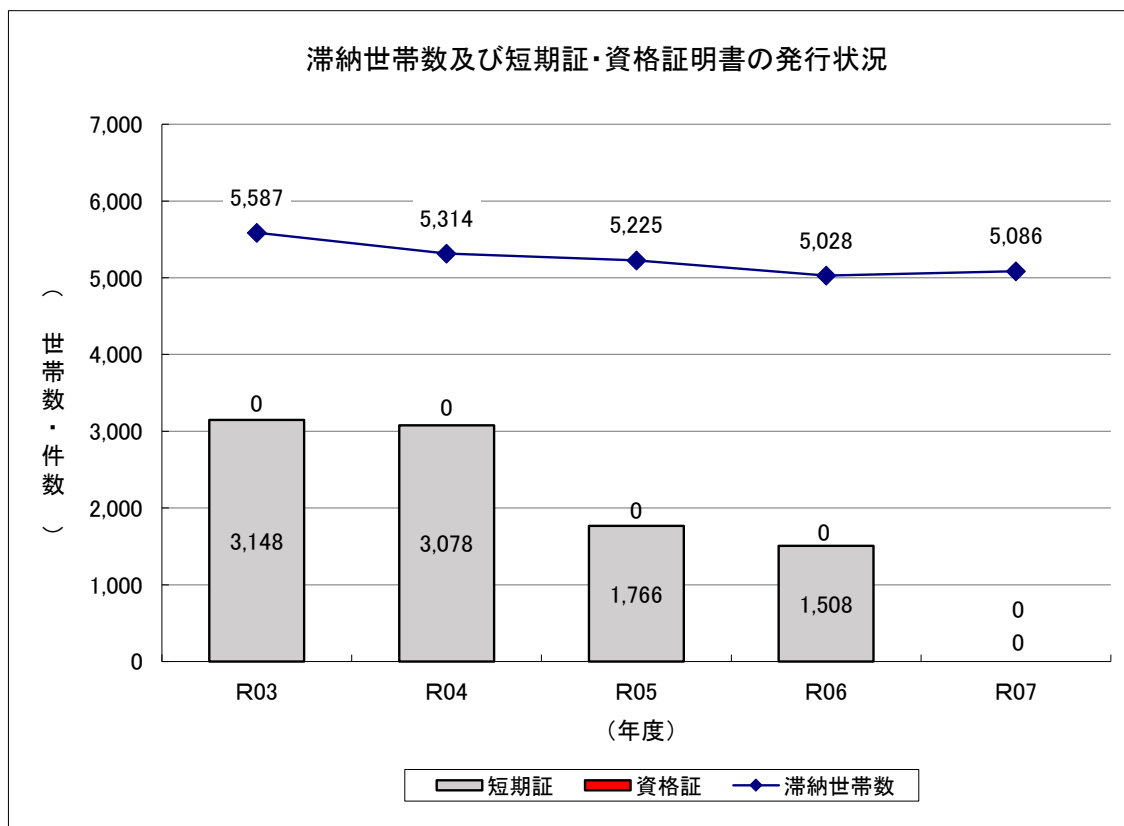
区 分		調 定 額 イ	収 納 額 ロ	収納率 ロ／イ	還付未済額 ハ	不納欠損額 ニ	未 収 額 イ－ローニ
H23		2, 047, 228, 969	232, 835, 225	11. 37%	232, 360	658, 765, 009	1, 155, 628, 735
H24		1, 946, 024, 432	225, 606, 434	11. 59%	4, 764, 740	605, 743, 078	1, 114, 674, 920
H25		1, 924, 579, 368	316, 017, 248	16. 42%	338, 480	448, 099, 795	1, 160, 462, 325
H26		1, 889, 908, 885	520, 566, 500	27. 54%	343, 940	317, 188, 925	1, 052, 153, 460
H27		1, 752, 369, 148	638, 496, 284	36. 44%	666, 060	233, 067, 115	880, 805, 749
H28		1, 519, 812, 702	600, 824, 711	39. 53%	446, 134	193, 687, 990	725, 300, 001
H29		1, 298, 996, 763	520, 726, 628	40. 09%	215, 840	140, 503, 902	637, 766, 233
H30		1, 124, 239, 107	482, 082, 055	42. 88%	469, 880	110, 143, 703	532, 013, 349
R01		946, 481, 055	373, 061, 411	39. 42%	135, 480	110, 885, 615	462, 534, 029
R02		857, 705, 341	322, 749, 010	37. 63%	188, 929	96, 005, 923	438, 950, 408
R03		801, 702, 813	276, 106, 523	34. 44%	47, 780	114, 707, 288	410, 889, 002
R04	一般基礎賦課	521, 573, 769	188, 146, 165	36. 07%	466, 598	64, 935, 373	268, 492, 231
	一般後期支援金	166, 417, 290	60, 065, 304	36. 09%	62, 066	20, 776, 151	85, 575, 835
	一 般 介 護	89, 380, 083	33, 164, 606	37. 11%	53, 196	10, 503, 995	45, 711, 482
	小 計	777, 371, 142	281, 376, 075	36. 20%	581, 860	96, 215, 519	399, 779, 548
	退職基礎賦課	260, 872	50, 475	19. 35%	0	4, 106	206, 291
	退職後期支援金	68, 831	13, 446	19. 53%	0	1, 127	54, 258
	退 職 介 護	71, 264	12, 888	18. 08%	0	1, 177	57, 199
	小 計	400, 967	76, 809	19. 16%	0	6, 410	317, 748
	基礎賦課分	521, 834, 641	188, 196, 640	36. 06%	466, 598	64, 939, 479	268, 698, 522
	後期支援金分	166, 486, 121	60, 078, 750	36. 09%	62, 066	20, 777, 278	85, 630, 093
	介 護 分	89, 451, 347	33, 177, 494	37. 09%	53, 196	10, 505, 172	45, 768, 681
	計	777, 772, 109	281, 452, 884	36. 19%	581, 860	96, 221, 929	400, 097, 296
R05	一般基礎賦課	499, 921, 527	192, 389, 101	38. 48%	230, 563	51, 309, 442	256, 222, 984
	一般後期支援金	155, 943, 557	59, 867, 230	38. 39%	21, 408	16, 199, 927	79, 876, 400
	一 般 介 護	83, 584, 755	32, 273, 258	38. 61%	6, 167	8, 712, 420	42, 599, 077
	小 計	739, 449, 839	284, 529, 589	38. 48%	258, 138	76, 221, 789	378, 698, 461
	退職基礎賦課	206, 291	27, 791	13. 47%	0	36, 275	142, 225
	退職後期支援金	54, 258	7, 284	13. 42%	0	9, 762	37, 212
	退 職 介 護	57, 199	7, 724	13. 50%	0	9, 792	39, 683
	小 計	317, 748	42, 799	13. 47%	0	55, 829	219, 120
	基礎賦課分	500, 127, 818	192, 416, 892	38. 47%	230, 563	51, 345, 717	256, 365, 209
	後期支援金分	155, 997, 815	59, 874, 514	38. 38%	21, 408	16, 209, 689	79, 913, 612
	介 護 分	83, 641, 954	32, 280, 982	38. 59%	6, 167	8, 722, 212	42, 638, 760
	計	739, 767, 587	284, 572, 388	38. 47%	258, 138	76, 277, 618	378, 917, 581
R06	基礎賦課分	471, 798, 019	174, 918, 621	37. 07%	207, 715	48, 527, 016	248, 352, 382
	後期支援金分	145, 954, 245	53, 998, 989	37. 00%	21, 661	15, 054, 102	76, 901, 154
	介 護 分	76, 110, 517	27, 411, 316	36. 02%	9, 372	7, 858, 446	40, 840, 755
	計	693, 862, 781	256, 328, 926	36. 94%	238, 748	71, 439, 564	366, 094, 291

## 12 短期証・資格証明書の発行状況

(令和7年5月31日現在)

	R03	R04	R05	R06	R07
国保世帯数 A	43,848	42,931	41,241	39,589	38,012
滞納世帯数 B	5,587	5,314	5,225	5,028	5,086
短期被保険者証					
発行世帯数 C	3,148	3,078	1,766	1,508	
交付率					
対国保世帯数 (C/A)	7.18%	7.17%	4.28%	3.81%	
対滞納世帯数 (C/B)	56.35%	57.92%	33.80%	29.99%	
資格証明書					
発行世帯数 D	0	0	0	0	0
交付率					
対国保世帯数 (D/A)	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
対滞納世帯数 (D/B)	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%

※短期被保険者証は、令和5年度以降、保険証と高齢受給者証の一体化に伴う更新時期の変更により、発行枚数が大きく減少し、令和6年12月2日以降の国民健康保険証の廃止に伴い、廃止となった。  
 ※資格証明書は、令和2年度以降、新型コロナウイルス感染症の拡大防止等のため、短期被保険者証を無条件交付したことにより、交付実績がない。





13 財務の状況

(1) 年度別科目別歳入決算

区 分		H24	H25	H26	H27	H28	H29	区 分 (変更)		H30	R01	R02	R03	R04	R05	R06
保 険 料 ・ 税	医 療 現 年 度 分	4,747,043,819	4,769,868,877	4,613,123,618	4,440,971,312	4,392,845,120	4,179,704,769	保 険 料 ・ 税	医 療 現 年 度 分	3,903,328,894	3,879,436,919	3,887,691,640	3,893,125,086	3,940,685,903	3,753,453,980	3,537,382,003
	後 期 支 援 金 現 年 度 分	1,303,511,578	1,310,159,750	1,427,375,042	1,381,625,357	1,361,794,642	1,402,254,138		後 期 支 援 金 現 年 度 分	1,347,677,335	1,269,056,546	1,226,664,361	1,223,792,134	1,195,222,782	1,151,031,875	1,240,523,357
	介 護 現 年 度 分	583,049,022	562,336,851	531,891,590	503,489,448	497,937,396	468,038,735		介 護 現 年 度 分	475,266,062	462,574,646	448,950,551	443,034,579	445,794,851	430,221,031	419,863,932
	医 療 滞 納 繰 越 分	165,850,089	224,499,556	367,037,215	445,601,461	414,755,966	357,621,356		医 療 滞 納 繰 越 分	327,831,287	248,189,245	215,353,802	184,861,924	188,663,238	192,647,455	175,126,336
	後 期 支 援 金 滞 納 繰 越 分	40,494,046	57,504,327	96,269,365	123,996,484	121,768,101	107,576,148		後 期 支 援 金 滞 納 繰 越 分	103,105,507	81,927,343	70,872,906	59,136,225	60,140,816	59,895,922	54,020,650
	介 護 滞 納 繰 越 分	24,027,039	34,351,845	57,603,860	69,564,399	64,746,778	55,744,964		介 護 滞 納 繰 越 分	51,615,141	43,080,303	36,711,231	32,156,154	33,230,690	32,287,149	27,420,688
	計	6,863,975,593	6,958,721,206	7,093,300,690	6,965,248,461	6,853,848,003	6,570,940,110		計	6,208,824,226	5,984,265,002	5,886,244,491	5,836,106,102	5,863,738,280	5,619,537,412	5,454,336,966
	事 務 費 負 担 金	—	—	—	—	—	—	国 庫 支 出 金	総 務 管 理 費 補 助 金		9,414,000	82,539,000	24,332,000	14,000	376,000	4,572,000
国 庫 支 出 金	療 養 給 付 費 等 負 担 金	5,996,780,760	6,234,705,308	6,022,327,840	5,919,679,321	6,019,298,126	5,940,090,296		出 産 育 児 一 時 金 臨 時 補 助 金						674,000	
	財 政 調 整 交 付 金	2,675,026,000	2,859,479,000	2,725,272,000	2,698,493,000	2,702,686,000	2,667,546,000		災 害 臨 時 特 例 補 助 金						33,000	28,000
	特 別 対 策 費 補 助 金	—	—	—	—	—	—									
	介 護 保 険 補 助 金	—	—	—	—	—	—									
	高 額 医 療 費 共 同 事 業 負 担 金	180,817,493	198,116,426	199,933,136	232,525,061	262,928,770	235,419,754									
	特 定 健 康 診 査 等 負 担 金	38,519,000	38,032,000	30,363,000	32,561,000	36,542,000	35,562,000									
	総 務 費 補 助 金	1,503,468	1,533,000	—	—	28,986,000	4,905,000									
	出 産 育 児 一 時 金 等 補 助 金	400,000	—	—	—	—	—									
	災 害 臨 時 特 例 補 助 金	—	—	—	—	—	—									
	計	8,893,046,721	9,331,865,734	8,977,895,976	8,883,258,382	9,050,440,896	8,883,523,050		計		9,414,000	82,539,000	24,332,000	14,000	1,083,000	4,600,000
県 支 出 金	高 額 医 療 費 共 同 事 業 負 担 金	180,817,493	198,116,426	199,933,136	232,525,061	262,928,770	235,419,754	県 支 出 金	普 通 交 付 金	24,505,302,341	24,629,143,805	24,632,200,442	25,176,978,381	23,947,655,913	23,664,148,682	22,998,251,507
	財 政 調 整 交 付 金	1,535,808,000	1,590,807,000	1,547,798,000	1,456,181,000	1,536,421,000	1,411,472,000		特 別 交 付 金	529,437,000	560,611,000	598,644,000	673,810,000	592,683,000	673,309,000	526,795,000
	特 定 健 康 診 査 等 負 担 金	38,519,000	38,032,000	37,954,000	33,255,000	36,542,000	35,562,000		特 定 健 康 診 査 等 補 助 金	1,290,000	1,284,000	1,176,000	1,114,000	1,009,000	956,000	933,000
	特 定 健 康 診 査 等 補 助 金	790,000	—	1,475,000	1,154,000	1,215,000	1,205,000									
	徴 収 費 補 助 金	—	—	—	—	—	—									
療 養 給 付 金	計	1,755,934,493	1,826,955,426	1,787,160,136	1,723,115,061	1,837,106,770	1,683,658,754	療 養 給 付 金	計	25,036,029,341	25,191,038,805	25,232,020,442	25,851,902,381	24,541,347,913	24,338,413,682	23,525,979,507
	基 礎 賦 課 分	2,194,173,213	1,989,090,596	1,613,764,298	1,092,760,358	873,015,913	455,636,981									
	老 人 保 健 拠 出 金 分	—	—	—	—	—	—									
	介 護 納 付 金 分	—	—	—	—	—	—									
	後 期 高 齢 者 支 援 金 分	388,819,477	345,612,202	258,024,117	127,228,361	93,862,096	70,152,283									
共 同 事 業	前 期 高 齢 者 交 付 金	8,499,810,639	9,234,680,355	9,858,672,889	10,617,500,341	10,467,971,077	10,901,444,133	共 同 事 業	前 期 高 齢 者 交 付 金							
	高 額 医 療 費 共 同 事 業 交 付 金	737,872,121	827,254,810	811,114,233	963,065,846	1,073,127,582	923,036,358									
	保 険 財 政 共 同 安 定 化 事 業 交 付 金	3,634,808,650	3,717,672,295	3,683,664,498	8,171,271,634	8,171,297,252	7,963,636,768									
繰 入 金	計	4,372,680,771	4,544,927,105	4,494,778,731	9,134,337,480	9,244,424,834	8,886,673,126	繰 入 金	計	3,362,890,289	3,947,578,215	3,810,632,619	3,602,925,660	3,576,184,393	3,080,598,291	3,108,982,003
	( 基 金 繰 入 金 )	(728,240,000)	(347,726,311)	(—)	(—)	(—)	(—)		( 基 金 繰 入 金 )	(—)	(670,000,000)	(680,000,000)	(400,000,000)	(300,000,000)	(—)	(—)
	連 合 会 支 出 金	—	—	—	—	—	—	繰 越 金	連 合 会 支 出 金	—	—	—	—	—	—	—
繰 越 金	繰 越 金	508,768,103	339,080,705	469,829,274	376,494,752	238,672,903	457,641,666		繰 越 金	694,665,878	47,731,206	23,858,574	79,039,074	71,917,664	61,065,485	50,908,661
	督 促 手 数 料	6,526,360	6,866,446	6,871,150	6,257,650	6,704,108	6,557,768		督 促 手 数 料	6,464,535	5,778,216	5,406,785	4,686,211	4,485,336	2,323,951	1,114,785
	そ の 他 の 収 入	73,421,853	87,564,566	87,858,161	141,911,337	120,829,943	160,934,554	繰 越 国 庫 負 担 金	そ の 他 の 収 入	121,924,823	110,756,057	105,837,286	111,157,923	103,570,752	108,267,637	87,593,860
繰 越 国 庫 負 担 金	合 計	36,879,604,573	37,886,163,693	37,814,255,948	42,661,765,418	42,387,051,328	41,604,117,852		合 計	35,430,799,092	35,296,561,501	35,146,539,197	35,510,149,351	34,161,258,338	33,211,289,458	32,233,515,782
	(23) 療 給	(23) 療 給	(24) 療 給	(25) 療 給	(26) 療 給	(27) 療 給	(28) 療 給		(29) 療 給	—	—	—	—	—	—	—
	△ 412,485,913	△ 293,219,922	△ 366,720,389	△ 232,212,885	△ 135,124,329	△ 215,244,651			△ 369,174,560	—	—	—	—	—	—	—

※ H30年度より都道府県単位化に伴う区分変更

(2) 年度別科目別歳出決算

区 分				H24	H25	H26	H27	H28	H29	区 分				H30	R01	R02	R03	R04	R05	R06
保 険 給 付 費	総 務 費			505,360,750	511,945,138	574,905,826	518,280,059	538,874,377	522,456,428	保 険 給 付 費	総 務 費			542,481,428	552,018,602	515,649,477	548,833,425	605,120,177	500,279,700	533,783,749
	療 養 給 付 費 等	療 養 費 等	21,638,623,525	22,081,640,296	22,131,112,393	22,594,316,683	21,985,152,596	21,488,727,532	療 養 給 付 費 等		療 養 費 等	21,009,903,392	21,057,517,185	20,946,306,896	21,429,290,955	20,411,748,711	20,080,908,092	19,352,207,111		
		療 養 費 等	260,902,537	239,637,909	234,660,926	238,061,615	224,946,101	210,083,309			療 養 費 等	188,915,304	184,944,801	167,037,933	168,555,032	151,550,621	153,774,576	142,825,611		
	小 計			21,899,526,062	22,321,278,205	22,365,773,319	22,832,378,298	22,210,098,697	21,698,810,841		小 計			21,198,818,696	21,242,461,986	21,113,344,829	21,597,845,987	20,563,299,332	20,234,682,668	19,495,032,722
	出 産 育 児 一 時 金 等			136,721,051	144,886,726	134,463,482	117,317,838	110,238,216	94,950,934		出 産 育 児 一 時 金 等			78,397,541	83,928,353	69,341,414	66,259,185	72,409,348	55,380,118	62,239,488
	葬 祭 費			23,400,000	22,150,000	22,400,000	21,800,000	21,150,000	20,400,000		葬 祭 費			19,750,000	20,650,000	19,850,000	19,150,000	20,500,000	20,500,000	12,730,000
	移 送 費			—	35,260	44,620	82,840	215,115	101,044		移 送 費			—	—	—	—	50,746	71,660	0
	高 額 療 養 費			3,018,915,272	3,199,147,780	3,165,792,006	3,404,167,841	3,492,915,411	3,335,810,242		高 額 療 養 費			3,319,906,092	3,391,923,801	3,515,357,203	3,555,469,753	3,387,105,666	3,435,382,473	3,420,598,586
											傷 病 手 当 金			—	—	318,206	1,764,841	4,682,021	218,727	0
	計			25,078,562,385	25,687,497,971	25,688,473,427	26,375,746,817	25,834,617,439	25,150,073,061		計			24,616,872,329	24,738,964,140	24,718,211,652	25,240,489,766	24,048,047,113	23,746,235,646	22,990,600,796
後 期 高 齢 者 支 援 金				4,064,642,472	4,245,116,351	4,227,401,114	4,209,290,541	4,032,085,818	3,897,093,348	後 期 高 齢 者 支 援 金										
前 期 高 齢 者 納 付 金				4,187,824	4,293,713	3,292,677	2,868,564	2,924,889	14,320,492	前 期 高 齢 者 納 付 金										
老 人 保 健 拠 出 金	医 療 費 拠 出 金	(一 般 分)	—	—	—	—	—	—	—	老 人 保 健 拠 出 金	医 療 費 拠 出 金									
		(退 職 分)	—	—	—	—	—	—												
	事 務 費 拠 出 金		204,848	180,748	168,698	168,698	132,548	84,349	事 務 費 拠 出 金											
	事 業 費 拠 出 金		—	—	—	—	—	—	事 業 費 拠 出 金											
計			204,848	180,748	168,698	168,698	132,548	84,349	計											
介 護 納 付 金				1,783,642,602	1,856,205,616	1,723,769,720	1,497,683,356	1,494,316,636	1,491,525,924	介 護 納 付 金										
共 同 事 業 拠 出 金	高 額 医 療 費 共 同 事 業 医 療 費 拠 出 金			723,269,972	792,465,706	799,732,545	930,100,246	1,051,715,082	941,679,019	共 同 事 業 拠 出 金	高 額 医 療 費 共 同 事 業 医 療 費 拠 出 金			6,311,576,657	6,984,579,312	6,728,365,458	6,708,958,564	6,446,543,372	5,813,361,556	5,718,863,878
	保 険 財 政 共 同 安 定 化 事 業 拠 出 金			3,662,274,750	3,687,540,310	3,725,058,053	8,286,220,764	8,239,576,006	7,935,259,898		保 険 財 政 共 同 安 定 化 事 業 拠 出 金			1,736,933,150	1,843,424,916	1,858,734,519	1,803,780,881	1,785,553,967	1,879,158,279	1,858,550,711
	そ の 他 共 同 事 業 事 務 費 拠 出 金			—	—	—	—	—	—		そ の 他 共 同 事 業 事 務 費 拠 出 金			669,170,773	707,627,641	626,849,031	686,386,470	703,236,045	678,782,056	637,040,239
	計			4,385,544,722	4,480,006,016	4,524,790,598	9,216,321,010	9,291,291,088	8,876,938,917		計			8,717,680,580	9,535,631,869	9,213,949,008	9,199,125,915	8,935,333,384	8,371,301,891	8,214,454,828
保 健 事 業 費				164,288,792	151,751,540	149,735,699	156,891,657	190,493,350	187,103,798	保 健 事 業 費				205,225,354	209,493,000	198,247,886	186,062,560	181,272,195	180,939,654	
そ の 他 の 支 出				514,089,473	409,337,326	495,223,437	345,841,813	244,673,517	319,855,657	そ の 他 の 支 出				500,808,195	106,595,316	121,442,100	131,939,757	135,629,619	141,291,365	119,991,204
前 年 度 繰 上 充 用 金				—	—	—	—	—	—	前 年 度 繰 上 充 用 金				—	—	—	—	—	—	—
合 計				36,500,523,868	37,346,334,419	37,387,761,196	42,323,092,515	41,629,409,662	40,459,451,974	合 計				34,583,067,886	35,142,702,927	34,767,500,123	35,308,231,687	33,910,192,853	32,940,380,797	32,039,770,231
収 支 差 引				379,080,705	539,829,274	426,494,752	338,672,903	757,641,666	1,144,665,878	収 支 差 引				847,731,206	153,858,574	379,039,073	201,917,664	251,065,485	270,908,661	193,745,551

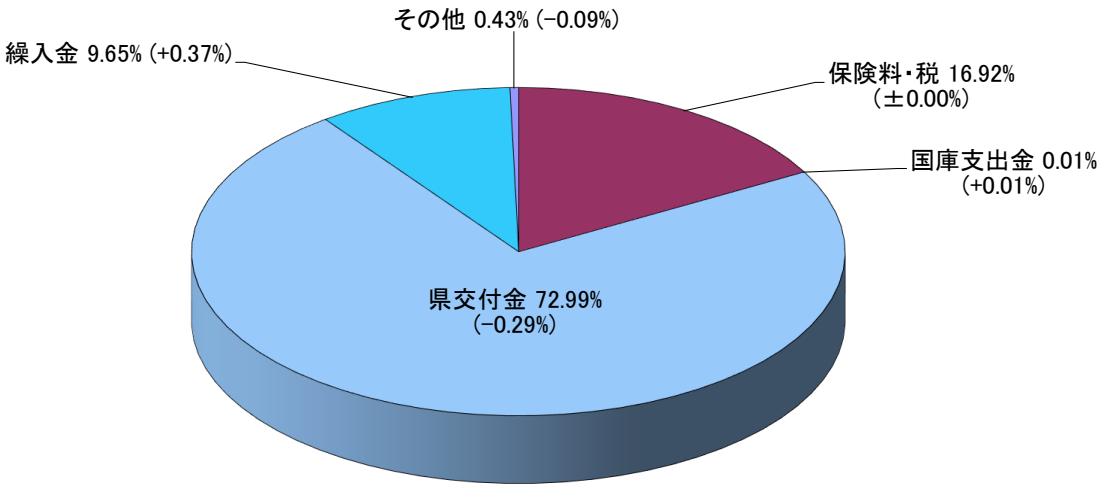


令和6年度国民健康保険事業特別会計 決算状況(千円単位)

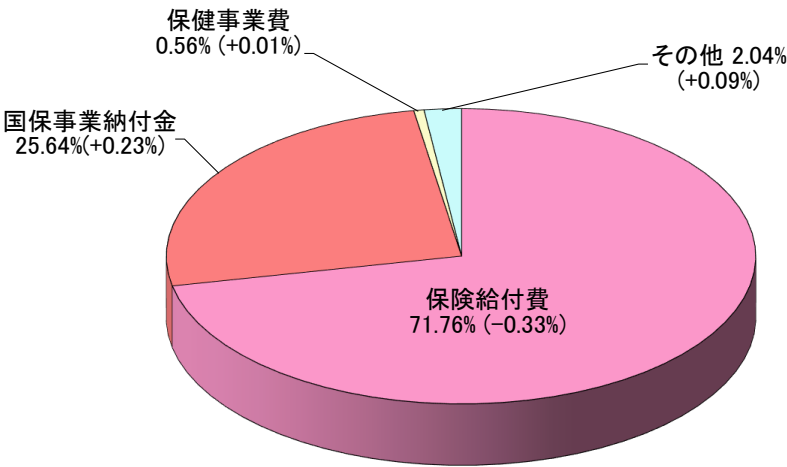
歳 入				歳 出				収支		
項 目	令和06年度 現計予算	令和06年度 決算額	決算額-予算額	項 目	令和06年度 現計予算	令和06年度 決算額	決算額-予算額			
基礎 賦課 分	保 険 料	現 年 分	3,152,300	3,537,382	385,082	総 務 費	一般管理費	495,299	445,439	▲ 49,860
		滞納繰越分	172,600	175,126	2,526		徴収費	98,149	88,345	▲ 9,804
		小 計	3,324,900	3,712,508	387,608		小 計	593,448	533,784	▲ 59,664
	督 促 手 数 料		2,000	1,115	▲ 885	保 険 給 付 費	療 養 給 付 費	19,801,700	19,352,207	▲ 449,493
		普通交付金	23,578,028	22,998,252	▲ 579,776		療 養 費	156,100	142,825	▲ 13,275
		特別交付金(努力支援分)	94,898	108,009	13,111		高 額 療 養 費	3,441,000	3,417,764	▲ 23,236
	保 険 給 付 金 等	特別交付金(特別調整分)	257,640	337,018	79,378		高額介護合算療養費	3,600	2,835	▲ 765
		特別交付金(県繰入金分)	0	0	0		出産育児一時金	104,978	62,239	▲ 42,739
		特別交付金(特定健診分)	76,714	81,768	5,054		葬 祭 費	14,400	12,730	▲ 1,670
		小 計	24,007,280	23,525,047	▲ 482,233		傷病手当金	97	0	▲ 97
	利子及び配当金		10	663	653		移 送 費	103	0	▲ 103
		保険基盤安定化分	1,305,600	1,288,638	▲ 16,962		審査支払手数料	83,022	72,112	▲ 10,910
		財政安定化支援分	510,443	542,188	31,745		小 計	23,605,000	23,062,712	▲ 542,288
	繰 入 金 計	基準外分	140,131	138,477	▲ 1,654	国保事業納付金	5,718,864	5,718,864	0	
		未就学児均等割軽減分	9,900	7,365	▲ 2,535	事 保 業 健	特定健診等事業費	174,245	111,481	▲ 62,764
		産前産後保険料減免分	4,320	2,141	▲ 2,179		特定保健指導事業費	7,634	742	▲ 6,892
		事務費等分	588,065	523,788	▲ 64,277		特定健康審査未受診者対策	37,488	18,110	▲ 19,378
		出産育児一時金分	70,000	40,493	▲ 29,507		その他保健事業費	37,231	33,029	▲ 4,202
		小 計	2,628,459	2,543,090	▲ 85,369	後発医薬品利用促進	20,570	17,578	▲ 2,992	
	基金繰入金	189,472	0	▲ 189,472	小 計	277,168	180,940	▲ 96,228		
	繰 越 金	33,301	50,909	17,608	還付金	27,000	10,764	▲ 16,236		
	健康増進事業費補助金	1,942	933	▲ 1,009	予備費	10,000	0	▲ 10,000		
	その他	76,678	84,525	7,847	国費等返還金(特定健診等)	32,495	32,495	0		
	災害臨時特例補助金	10	28	18	※ 退職納付金過年度精算金	77	77	0		
	社会保険・税番号制度システム整備費等補助金	0	4,572	4,572						
	※ 退職納付金過年度精算金収入	0	0	0						
	合 計	30,264,052	29,923,390	▲ 340,662	合 計	30,264,052	29,539,636	▲ 724,416	383,754	
後 期 高 齢 者 支 援 金 分	保 険 料	現年分	1,314,600	1,240,523	▲ 74,077	国保事業納付金	1,858,551	1,858,551	0	
		滞納繰越分	52,100	54,021	1,921	還 付 金	5,000	2,986	▲ 2,014	
		小 計	1,366,700	1,294,544	▲ 72,156					
	繰 入 金 計	保険基盤安定化分	398,000	408,673	10,673					
		未就学児均等割軽減分	2,900	2,209	▲ 691					
		産前産後保険料減免分	1,728	748	▲ 980					
		小 計	402,628	411,630	9,002					
	基金繰入金	87,203	0	▲ 87,203						
	繰越金	10	0	▲ 10						
	その他	7,010	1,684	▲ 5,326						
	合 計	1,863,551	1,707,858	▲ 155,693	合 計	1,863,551	1,861,537	▲ 2,014	▲ 153,679	
	合 計	32,127,603	31,631,248	▲ 496,355	合 計	32,127,603	31,401,173	▲ 726,430	230,075	
介 護 納 付 金 分	保 険 料	現 年 分	389,900	419,864	29,964	国保事業納付金	637,041	637,040	▲ 1	
		滞納繰越分	29,100	27,421	▲ 1,679	還 付 金	2,500	1,557	▲ 943	
		小 計	419,000	447,285	28,285					
	繰 入 金 計	保険基盤安定化分	154,600	154,162	▲ 438					
		産前産後保険料減免分	96	100	4					
		小 計	154,696	154,262	▲ 434					
	基金繰入金	63,325	0	▲ 63,325						
	繰越金	10	0	▲ 10						
	その他	2,510	721	▲ 1,789						
	合 計	639,541	602,268	▲ 37,273	合 計	639,541	638,597	▲ 944	▲ 36,329	
合 計	32,767,144	32,233,516	▲ 533,628	合 計	32,767,144	32,039,770	▲ 727,374	193,746		

# 国民健康保険事業特別会計の決算構成割合（令和6年度）

## 歳 入



## 歳 出



※括弧書きは、対前年度増減数値

## (3) 一般会計繰入金内訳

(単位：千円)

項 目	令和6年度 現計予算額 A	繰入金額 B	予算増減額 C=B-A	内 訳
保険基盤安定制度分	1,858,200	1,851,473	△ 6,727	国の保険基盤安定制度 構造的に保険料の負担能力の低い所得者層の加入割合が高い国保の財政安定のため、低所得者に対する保険料軽減相当額の補填、及び保険料軽減対象者を多く抱える市町村への支援を国・県・市が公費で補填する制度。
基礎賦課分	1,305,600	1,288,638	△ 16,962	(令和6年度) 国 319,803 県 1,068,802 市 462,868
後期高齢者支援金分	398,000	408,673	10,673	
介護納付金分	154,600	154,162	△ 438	
未就学児均等割保険料軽減分	12,800	9,574	△ 3,226	国の未就学児均等割保険料軽減制度 少子化対策としての子育て世帯の負担軽減の観点から、未就学児の均等割保険料の5割を軽減するもの。(7・5・2割の低所得者軽減に該当する場合は、軽減後の賦課額から5割軽減する) 財源は国・県・市が公費で補填する。
基礎賦課分	9,900	7,365	△ 2,535	(令和6年度) 国 4,788 県 2,393 市 2,393
後期高齢者支援金分	2,900	2,209	△ 691	
産前産後保険料免除分	6,144	2,989	△ 3,155	国の産前産後保険料免除制度 子育て世代の負担軽減、次世代育成支援を目的とし、出産した国保被保険者の産前産後期間相当額の均等割保険料と所得割保険料を免除するもの。(7・5・2割の低所得者軽減に該当する場合も、免除の対象となる) 財源は国・県・市が公費で補填する。
基礎賦課分	4,320	2,141	△ 2,179	(令和6年度) 国 1,495 県 747 市 747
後期高齢者支援金分	1,728	748	△ 980	
介護納付金分	96	100	4	
事務費(職員給与と費等)分	588,065	523,788	△ 64,277	補助金相当額(調整交付金等)等を除いた金額
出産育児一時金分	70,000	40,493	△ 29,507	支給額×2/3(補助金除く)
地方単独事業波及増分	140,131	138,477	△ 1,654	地方単独事業(福祉医療制度)による受診者増に対する国費(療給負担金、調整交付金)の調整減分
国保財政安定化支援事業分	510,443	542,188	31,745	保険料引上げ緩和 地方交付税算入額 R02 403,761 R03 423,937 R04 418,237 R05 408,354 R06 433,750
計	3,185,783	3,108,982	△ 76,801	
基礎賦課分	2,628,459	2,543,090	△ 85,369	
後期高齢者支援金分	402,628	411,630	9,002	
介護納付金分	154,696	154,262	△ 434	
計(再掲)	3,185,783	3,108,982	△ 76,801	

## (4) 年度別歳入歳出決算

(単位：千円)

	歳 入		歳 出	収 支 差 引
		うち基金繰入額		
平成21	34,798,428	176,900	34,162,954	635,474
22	35,085,342	141,100	34,518,517	566,825
23	35,893,089	316,000	35,284,321	608,768
24	36,879,605	728,240	36,500,524	379,081
25	37,886,164	347,726	37,346,334	539,830
26	37,814,256	0	37,387,761	426,495
27	42,661,766	0	42,323,093	338,673
28	42,387,052	0	41,629,410	757,642
29	41,604,118	0	40,459,452	1,144,666
30	35,430,799	0	34,583,068	847,731
令和元	35,296,562	670,000	35,142,703	153,859
02	35,146,539	680,000	34,767,500	379,039
03	35,510,149	400,000	35,308,232	201,917
04	34,161,258	300,000	33,910,193	251,065
05	33,211,290	0	32,940,381	270,909
06	32,233,516	0	32,039,770	193,746

## (5) 国民健康保険事業運営基金の状況

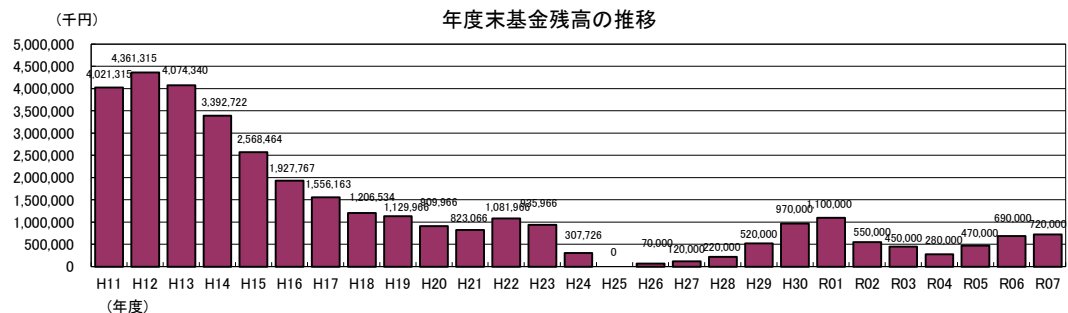
(単位：円)

	年度当初残高	決 算 積 立 額	決算積立後残高	新 規 積 立 額	基 金 取 崩 額	年 度 末 残 高 (3月末残高)
	A	B	C (A+B)	D	E	F (C+D-E)
平成11	3,571,314,739	450,000,000	4,021,314,739	0	0	4,021,314,739
12	4,021,314,739	540,000,000	4,561,314,739	0	200,000,000	4,361,314,739
13	4,361,314,739	150,000,000	4,511,314,739	0	436,975,000	4,074,339,739
14	4,074,339,739	140,000,000	4,214,339,739	0	821,618,000	3,392,721,739
15	3,392,721,739	130,000,000	3,522,721,739	0	954,258,000	2,568,463,739
16	2,568,463,739	200,000,000	2,768,463,739	52,171,980	892,869,000	1,927,766,719
17	1,927,766,719	150,000,000	2,077,766,719	0	521,604,000	1,556,162,719
18	1,556,162,719	60,000,000	1,616,162,719	104,287	409,733,000	1,206,534,006
19	1,206,534,006	100,000,000	1,306,534,006	123,432,305	300,000,000	1,129,966,311
20	1,129,966,311	130,000,000	1,259,966,311	0	350,000,000	909,966,311
21	909,966,311	90,000,000	999,966,311	0	176,900,000	823,066,311
22	823,066,311	400,000,000	1,223,066,311	0	141,100,000	1,081,966,311
23	1,081,966,311	170,000,000	1,251,966,311	0	316,000,000	935,966,311
24	935,966,311	100,000,000	1,035,966,311	0	728,240,000	307,726,311
25	307,726,311	40,000,000	347,726,311	0	347,726,311	0
26	0	70,000,000	70,000,000	0	0	70,000,000
27	70,000,000	50,000,000	120,000,000	0	0	120,000,000
28	120,000,000	100,000,000	220,000,000	0	0	220,000,000
29	220,000,000	300,000,000	520,000,000	0	0	520,000,000
30	520,000,000	450,000,000	970,000,000	0	0	970,000,000
令和元	970,000,000	800,000,000	1,770,000,000	0	670,000,000	1,100,000,000
02	1,100,000,000	130,000,000	1,230,000,000	0	680,000,000	550,000,000
03	550,000,000	300,000,000	850,000,000	0	400,000,000	450,000,000
04	450,000,000	130,000,000	580,000,000	0	300,000,000	280,000,000
05	280,000,000	190,000,000	470,000,000	0	0	470,000,000
06	470,000,000	220,000,000	690,000,000	0	0	690,000,000
07	690,000,000	150,000,000	840,000,000	0	120,000,000	720,000,000

※ 平成16年度の新規積立額は合併継承分(旧鏡村分24,920,082円、旧土佐山村分27,251,898円)

※ 平成19年度の新規積立額は合併継承分(旧春野町分123,432,305円)

※ 令和7年度の年度末残高は見込み額



## 14 疾病分類統計（令和7年6月審査分）

### ○疾病分類表（大分類）

種 類 別 （大分類）			被保険者千人 当たりの件数	割合（％）	費用額（円）	割合（％）
入院	01	感染症及び寄生虫症	0.299	1.14	9,396,420	1.00
	02	新生物	3.004	11.48	187,100,270	19.95
	03	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	0.149	0.57	2,601,810	0.28
	04	内分泌、栄養及び代謝疾患	0.504	1.93	13,472,230	1.44
	05	精神及び行動の障害	4.982	19.05	128,948,870	13.75
	06	神経系の疾患	3.303	12.63	102,317,270	10.91
	07	眼及び付属器の疾患	0.616	2.35	11,983,860	1.28
	08	耳及び乳様突起の疾患	0.093	0.36	890,560	0.09
	09	循環器系の疾患	2.612	9.98	140,724,220	15.00
	10	呼吸器系の疾患	1.288	4.92	46,649,680	4.97
	11	消化器系の疾患	2.071	7.92	43,631,110	4.65
	12	皮膚及び皮下組織の疾患	0.522	2.00	16,989,550	1.81
	13	筋骨格系及び結合組織の疾患	2.444	9.34	91,786,350	9.78
	14	泌尿路生殖器系の疾患	1.549	5.92	46,726,350	4.98
	15	妊娠、分娩及び産じょく	0.187	0.72	5,033,710	0.54
	16	周産期に発生した病態	0.037	0.14	3,481,960	0.37
	17	先天奇形、変形及び染色体異常	0.131	0.50	4,232,970	0.45
	18	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	0.634	2.42	18,756,920	2.00
	19	損傷、中毒及びその他の外因の影響	1.735	6.63	63,334,350	6.75
入院合計			26.160	100.00	938,058,460	100.00
外来	01	感染症及び寄生虫症	18.062	2.64	20,709,310	2.10
	02	新生物	25.284	3.70	169,610,970	17.21
	03	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	1.791	0.26	33,627,820	3.41
	04	内分泌、栄養及び代謝疾患	94.921	13.88	124,995,600	12.68
	05	精神及び行動の障害	46.369	6.78	50,390,270	5.11
	06	神経系の疾患	37.953	5.55	70,789,240	7.18
	07	眼及び付属器の疾患	56.128	8.21	43,010,360	4.36
	08	耳及び乳様突起の疾患	10.599	1.55	6,208,320	0.63
	09	循環器系の疾患	103.374	15.12	97,568,640	9.90
	10	呼吸器系の疾患	65.252	9.54	56,214,870	5.70
	11	消化器系の疾患	39.670	5.80	53,941,940	5.47
	12	皮膚及び皮下組織の疾患	42.805	6.26	27,646,680	2.81
	13	筋骨格系及び結合組織の疾患	81.076	11.86	92,804,250	9.42
	14	泌尿路生殖器系の疾患	31.124	4.55	108,774,070	11.03
	15	妊娠、分娩及び産じょく	0.728	0.11	452,540	0.05
	16	周産期に発生した病態	0.093	0.01	43,540	0.00
	17	先天奇形、変形及び染色体異常	0.653	0.10	1,705,020	0.17
	18	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	11.569	1.69	12,953,940	1.31
	19	損傷、中毒及びその他の外因の影響	16.327	2.39	14,360,650	1.46
外来合計			683.778	100.00	985,808,030	100.00
総計	01	感染症及び寄生虫症	18.361	2.59	30,105,730	1.56
	02	新生物	28.288	3.99	356,711,240	18.54
	03	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	1.940	0.27	36,229,630	1.88
	04	内分泌、栄養及び代謝疾患	95.425	13.44	138,467,830	7.20
	05	精神及び行動の障害	51.351	7.23	179,339,140	9.32
	06	神経系の疾患	41.256	5.81	173,106,510	9.00
	07	眼及び付属器の疾患	56.744	7.99	54,994,220	2.86
	08	耳及び乳様突起の疾患	10.692	1.51	7,098,880	0.37
	09	循環器系の疾患	105.986	14.93	238,292,860	12.39
	10	呼吸器系の疾患	66.540	9.37	102,864,550	5.35
	11	消化器系の疾患	41.741	5.88	97,573,050	5.07
	12	皮膚及び皮下組織の疾患	43.327	6.10	44,636,230	2.32
	13	筋骨格系及び結合組織の疾患	83.520	11.77	184,590,600	9.59
	14	泌尿路生殖器系の疾患	32.673	4.60	155,500,420	8.08
	15	妊娠、分娩及び産じょく	0.915	0.13	5,486,250	0.29
	16	周産期に発生した病態	0.130	0.02	3,525,500	0.18
	17	先天奇形、変形及び染色体異常	0.784	0.11	5,937,990	0.31
	18	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	12.203	1.72	31,710,860	1.65
	19	損傷、中毒及びその他の外因の影響	18.062	2.54	77,695,000	4.04
総 計			709.938	100.00	1,923,866,490	100.00

高知県国民健康保険団体連合会（KDBシステム）より

○疾病分類（大分類）の推移(各年度の6月審査分の推移)

	令和2年			令和3年			令和4年		
	種 類 別（大分類）	被保険者千人 当たりの件数	費用額（円）	種 類 別（大分類）	被保険者千人 当たりの件数	費用額（円）	種 類 別（大分類）	被保険者千人 当たりの件数	費用額（円）
入院	1 新生物	2.686	139,842,360	1 精神及び行動の障害	4.969	144,896,330	1 新生物	3.282	172,637,780
	2 精神及び行動の障害	4.911	139,185,380	2 新生物	2.623	141,658,150	2 循環器系の疾患	3.154	165,857,910
	3 循環器系の疾患	2.686	122,293,780	3 循環器系の疾患	2.839	141,573,760	3 精神及び行動の障害	5.098	149,447,620
	4 神経系の疾患	3.376	116,078,460	4 神経系の疾患	3.503	123,015,630	4 神経系の疾患	3.409	110,788,150
	5 筋骨格系及び結合組織の疾患	2.179	96,157,440	5 筋骨格系及び結合組織の疾患	2.083	84,172,990	5 筋骨格系及び結合組織の疾患	2.135	88,688,660
外来	1 新生物	20.242	157,066,780	1 新生物	22.191	153,140,820	1 新生物	23.388	174,529,280
	2 内分泌、栄養及び代謝疾患	87.181	132,917,290	2 内分泌、栄養及び代謝疾患	99.011	148,967,470	2 内分泌、栄養及び代謝疾患	97.645	144,282,950
	3 腎尿路生殖器系の疾患	25.797	126,276,360	3 腎尿路生殖器系の疾患	26.497	123,299,150	3 腎尿路生殖器系の疾患	28.804	125,238,810
	4 循環器系の疾患	102.911	114,656,350	4 循環器系の疾患	111.094	122,583,850	4 循環器系の疾患	111.968	121,187,450
	5 筋骨格系及び結合組織の疾患	74.367	108,000,840	5 筋骨格系及び結合組織の疾患	82.483	114,091,200	5 筋骨格系及び結合組織の疾患	84.709	113,403,460
総計	1 新生物	22.928	296,909,140	1 新生物	24.814	294,798,970	1 新生物	26.670	347,167,060
	2 循環器系の疾患	105.597	236,950,130	2 循環器系の疾患	113.933	264,157,610	2 循環器系の疾患	115.122	287,045,360
	3 筋骨格系及び結合組織の疾患	76.546	204,158,280	3 筋骨格系及び結合組織の疾患	84.566	198,264,190	3 精神及び行動の障害	45.533	202,590,910
	4 精神及び行動の障害	41.389	190,679,980	4 精神及び行動の障害	43.333	195,299,500	4 筋骨格系及び結合組織の疾患	86.844	202,092,120
	5 腎尿路生殖器系の疾患	26.917	173,211,550	5 腎尿路生殖器系の疾患	27.562	173,035,910	5 腎尿路生殖器系の疾患	30.238	182,870,920

	令和5年			令和6年			令和7年		
	種 類 別（大分類）	被保険者千人 当たりの件数	費用額（円）	種 類 別（大分類）	被保険者千人 当たりの件数	費用額（円）	種 類 別（大分類）	被保険者千人 当たりの件数	費用額（円）
入院	1 循環器系の疾患	3.119	181,529,330	1 循環器系の疾患	3.099	172,215,520	1 新生物	3.004	187,100,270
	2 新生物	2.616	129,622,020	2 新生物	2.940	159,373,980	2 循環器系の疾患	2.612	140,724,220
	3 精神及び行動の障害	4.410	127,140,600	3 精神及び行動の障害	4.693	127,004,760	3 精神及び行動の障害	4.982	128,948,870
	4 神経系の疾患	3.488	111,502,690	4 神経系の疾患	3.241	101,741,270	4 神経系の疾患	3.303	102,317,270
	5 筋骨格系及び結合組織の疾患	2.247	84,980,790	5 筋骨格系及び結合組織の疾患	2.568	93,416,580	5 筋骨格系及び結合組織の疾患	2.444	91,786,350
外来	1 新生物	25.184	162,802,570	1 新生物	25.768	175,574,280	1 新生物	25.284	169,610,970
	2 内分泌、栄養及び代謝疾患	97.015	134,417,740	2 内分泌、栄養及び代謝疾患	82.352	119,241,040	2 内分泌、栄養及び代謝疾患	94.921	124,995,600
	3 腎尿路生殖器系の疾患	29.427	119,834,080	3 腎尿路生殖器系の疾患	32.108	115,145,180	3 腎尿路生殖器系の疾患	31.124	108,774,070
	4 循環器系の疾患	109.960	117,807,360	4 筋骨格系及び結合組織の疾患	86.071	101,091,790	4 循環器系の疾患	103.374	97,568,640
	5 筋骨格系及び結合組織の疾患	81.975	101,851,250	5 循環器系の疾患	90.782	95,578,550	5 筋骨格系及び結合組織の疾患	81.076	92,804,250
総計	1 循環器系の疾患	113.079	299,336,690	1 新生物	28.708	334,948,260	1 新生物	28.288	356,711,240
	2 新生物	27.800	292,424,590	2 循環器系の疾患	93.881	267,794,070	2 循環器系の疾患	105.986	238,292,860
	3 筋骨格系及び結合組織の疾患	84.222	186,832,040	3 筋骨格系及び結合組織の疾患	88.639	194,508,370	3 筋骨格系及び結合組織の疾患	83.520	184,590,600
	4 精神及び行動の障害	47.804	181,473,400	4 精神及び行動の障害	49.871	180,185,860	4 精神及び行動の障害	51.351	179,339,140
	5 腎尿路生殖器系の疾患	30.735	173,710,520	5 腎尿路生殖器系の疾患	33.454	167,242,330	5 神経系の疾患	41.256	173,106,510

高知県国民健康保険団体連合会（KDBシステム）より

※平成30年から件数は被保険者数千人あたりの件数に、入院外は外来に分類を変更する。

15 四国４市の国民健康保険事業の状況

資料：国民健康保険事業状況報告書（事業年報）による。

区 分				単位	高 松 市			徳 島 市			区 分			単位	松 山 市			高 知 市					
					令和５年度	令和６年度	対前年比	令和５年度	令和６年度	対前年比					令和５年度	令和６年度	対前年比	令和５年度	令和６年度	対前年比			
被世帯 保険者 数及び 数	世 帯 数			世帯	49,165	46,012	93.6%	29,081	28,381	97.6%	被世帯 保険者 数及び 数	世 帯 数			世帯	63,434	61,520	97.0%	40,530	38,752	95.6%		
	被 保 険 者 数			人	71,116	65,073	91.5%	41,612	39,988	96.1%		被 保 険 者 数			人	91,697	87,940	95.9%	57,834	54,614	94.4%		
	内 訳	一般被保険者数		人	71,116	65,073	91.5%	41,612	39,988	96.1%		内 訳	一般被保険者数		人	91,697	87,940	95.9%	57,834	54,614	94.4%		
		退職被保険者数		人	0	0	0.0%	0	0	0.0%			退職被保険者数		人	0	0	0.0%	0	0	0.0%		
医  療  費	一人当りの 医 療 費	一 般		円	487,866	516,736	105.9%	470,883	473,631	100.6%	医  療  費	一人当りの 医 療 費	一 般		円	460,598	463,811	100.7%	474,580	485,035	102.2%		
		退 職		円	0	0	0.0%	0	0	0.0%			退 職		円	0	0	0.0%	0	0	0.0%		
		全 体		円	487,866	516,736	105.9%	470,883	473,631	100.6%			全 体		円	460,598	463,811	100.7%	474,580	485,035	102.2%		
	医療費に占 める入院医 療費の割合	一 般		%	37.40	38.37	—	40.14	40.87	—		医療費に占 める入院医 療費の割合	一 般		%	36.55	36.29	—	42.76	43.22	—		
		退 職		%	0.00	0.00	—	0.00	0.00	—			退 職		%	0.00	0.00	—	0.00	0.00	—		
		全 体		%	37.40	38.37	—	40.14	40.87	—			全 体		%	36.55	36.29	—	42.76	43.22	—		
	入院受診率 （診療費）	一 般		%	29.775	31.297	—	32.777	26.771	—		入院受診率 （診療費）	一 般		%	27.150	27.437	—	33.081	33.028	—		
		退 職		%	0.000	0.000	—	0.000	0.000	—			退 職		%	0.000	0.000	—	0.000	0.000	—		
		全 体		%	29.775	31.297	—	32.777	26.771	—			全 体		%	27.150	27.437	—	33.081	33.028	—		
保       険     料     率	一世帯当り調定額(現年度分)			円	154,384	162,338	105.2%	131,731	132,945	100.9%	保       険     料     率	一世帯当り調定額(現年度分)			円	130,324	133,330	102.3%	139,416	142,687	102.3%		
	一人当り調定額（現年度分）			円	106,731	114,786	107.5%	92,062	94,356	102.5%		一人当り調定額（現年度分）			円	90,156	93,273	103.5%	97,703	101,245	103.6%		
	収納率 （現年分）	一 般		%	91.63	91.92	—	92.33	92.54	—		収納率 （現年分）	一 般		%	94.35	93.66	—	94.30	93.88	—		
		退 職		%	0.00	0.00	—	0.00	0.00	—			退 職		%	0.00	0.00	—	0.00	0.00	—		
		全 体		%	91.63	91.92	—	92.33	92.54	—			全 体		%	94.35	93.66	—	94.30	93.88	—		
	賦課限度額（医療分）			円	650,000	650,000	100.0%	650,000	650,000	100.0%		賦課限度額（医療分）	（医療分）			円	650,000	650,000	100.0%	650,000	650,000	100.0%	
	（後期分）			円	220,000	240,000	109.1%	220,000	240,000	109.1%			（後期分）			円	220,000	240,000	109.1%	200,000	240,000	120.0%	
	（介護分）			円	170,000	170,000	100.0%	170,000	170,000	100.0%			（介護分）			円	170,000	170,000	100.0%	170,000	170,000	100.0%	
	料      率	所 得 割	（医療分）		%	9.88	9.88	—	7.80	7.80		—	料      率	所 得 割	（医療分）		%	9.40	9.40	—	9.26	8.78	—
			（後期分）		%	2.60	2.60	—	3.00	3.00		—			（後期分）		%	3.40	3.40	—	2.86	3.34	—
			（介護分）		%	2.16	2.16	—	2.50	2.50		—			（介護分）		%	2.70	2.70	—	2.76	2.76	—
		資 産 割	（医療分）		%	—	—	—	—	—		—		資 産 割	（医療分）		%	—	—	—	—	—	—
			（後期分）		%	—	—	—	—	—		—			（後期分）		%	—	—	—	—	—	—
			（介護分）		%	—	—	—	—	—		—			（介護分）		%	—	—	—	—	—	—
		均 等 割	（医療分）		円	31,700	31,700	—	30,600	30,600		—		均 等 割	（医療分）		円	23,520	23,520	—	24,000	24,000	—
			（後期分）		円	8,700	8,700	—	11,100	11,100		—			（後期分）		円	8,040	8,040	—	7,200	7,200	—
			（介護分）		円	9,400	9,400	—	11,700	11,700		—			（介護分）		円	7,320	7,320	—	8,400	8,400	—
	平 等 割	（医療分）		円	21,700	21,700	—	20,100	20,100	—		平 等 割	（医療分）		円	21,840	21,840	—	25,200	25,200	—		
		（後期分）		円	5,800	5,800	—	7,200	7,300	—			（後期分）		円	6,960	6,960	—	7,800	7,800	—		
		（介護分）		円	4,600	4,600	—	6,000	6,100	—			（介護分）		円	4,680	4,680	—	6,600	6,600	—		
財政	収 支 差 引			円	35,099,473	48,788,856	—	79,956,820	48,724,240	—	財政	収 支 差 引			円	2,844,869,330	2,042,305,482	—	270,908,661	193,745,551	—		

# 事業年報

国民健康保険事業状況報告書（事業年報） .....	43
---------------------------	----



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	高知県
保 険 者 名	高知市
都道府県・保険者番号	39 - 001

事業開始年月日
---------

○ 一般状況

その 保 険 給 付	出 産 育 児 葬	祭	傷 病 手 当	出 産 手 当	そ の 他
	円 999,999,999,999	円 30,000	円 999,999,999,999	円 0	円 0

		本 年 度 末 現 在	( 再 掲 ) 未 就 学 児	( 再 掲 ) 前 期 高 齢 者	( 再 掲 ) 7 0 歳 以 上 一 般	( 再 掲 ) 70歳以上現役並み所得者
世 帯 数		37,515				
被 保 険 者 数	総 数	52,586	1,079	22,935	12,941	745
	退 職 被 保 険 者 等	0	0			
	一 般 被 保 険 者	52,586	1,079	22,935	12,941	745

		年 度 平 均	( 再 掲 ) 未 就 学 児	( 再 掲 ) 前 期 高 齢 者	( 再 掲 ) 7 0 歳 以 上 一 般	( 再 掲 ) 70歳以上現役並み所得者
世 帯 数		38,752				
被 保 険 者 数	総 数	54,614	1,052	24,080	13,653	774
	退 職 被 保 険 者 等	0	0			
	一 般 被 保 険 者	54,614	1,052	24,080	13,653	774

	本 年 度 末 現 在	年 度 平 均
介 護 保 険 第 2 号 被 保 険 者 数	18,431	18,935
介 護 保 険 第 2 号 世 帯 数	16,361	16,761

	年 度 平 均
標 準 負 担 額 の 減 額 状 況	1,767

	本 年 度 末 現 在	年 度 平 均
特 定 世 帯 数	3,197	3,212
特 定 継 続 世 帯 数	415	483

	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)	27

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
		1,162	749	7,241	265	136	11	623	9,438
	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
		1,171	789	5,947	505	446	3,756	536	12,361

本 年 度 末 現 在 本 事 務 職 員 数	専 任	兼 任	計	一 部 負 担 割 合	法 定 割 合	そ の 他
	41	4	45		1	0

備 考		
	作成者氏名	

様式14（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）

（令和 6 年度）

○ 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	高知県
保 険 者 名	高知市
都道府県・保険者番号	39 - 001

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
保 険 料	円	円	円	総 務 費	533,783,749	円	円
一 般 被 保 険 者 分	3,712,508,339			療 養 給 付 費	19,352,207,111		
後 期 高 齢 者 支 援 金 分	1,294,544,007	1,294,544,007		療 養 費	142,825,611		
介 護 納 付 金 分	447,284,620		447,284,620	小 計	19,495,032,722		
一 般 被 保 険 者 分 計	5,454,336,966	1,294,544,007	447,284,620	高 額 療 養 費	3,417,763,633		
退 職 給 付 費 分	0			高 額 介 護 合 算 療 養 費	2,834,953		
後 期 高 齢 者 支 援 金 分	0	0		移 送 費	0		
介 護 納 付 金 分	0		0	出 産 育 児 諸 費	62,239,488		
退 職 被 保 険 者 等 分 計	0	0	0	葬 祭 諸 費	12,730,000		
計	5,454,336,966	1,294,544,007	447,284,620	育 児 諸 費	0		
国 庫 支 出 金	4,600,000			そ の 他	0		
保 険 給 付 費 等 交 付 金 (償 還 交 付 金)	22,998,251,507			一 般 被 保 険 者 分 計	22,990,600,796		
保 険 者 努 力 支 援 分	108,009,000			療 養 給 付 費	0		
特 別 調 整 交 付 金 分	337,018,000			療 養 費	0		
都 府 県 支 出 金 (2号分)	0			小 計	0		
特 定 健 康 診 査 等 負 担 金	81,768,000			高 額 療 養 費	0		
保 険 給 付 費 等 交 付 金 (特 別 交 付 金) 計	526,795,000			高 額 介 護 合 算 療 養 費	0		
財 政 安 定 化 基 金 交 付 金	0			移 送 費	0		
そ の 他	933,000			退 職 被 保 険 者 等 分 計	0		
計	23,525,979,507			審 査 支 払 手 数 料	72,111,934		
連 合 会 支 出 金	0			計	23,062,712,730		
一 般 基 礎 安 定 (保 険 料 (税) 輕 減 分)	1,211,867,010	258,670,950	102,493,680	一 般 被 保 険 者 分	5,718,863,878		
保 険 基 礎 安 定 (保 険 者 支 援 分)	639,606,163	150,001,982	51,668,390	退 職 被 保 険 者 等 分	0		
未 就 学 児 均 等 割 保 険 料 (税)	9,573,850	2,209,350		医 療 給 付 費 分 計	5,718,863,878		
職 員 給 与 費 等	523,788,388			一 般 被 保 険 者 分	1,858,550,711	1,858,550,711	
産 前 産 後 保 険 料 (税)	2,988,498	747,708		退 職 被 保 険 者 等 分	0	0	
出 産 育 児 一 時 金 等	40,492,989			後 期 高 齢 者 支 援 金 等 分 計	1,858,550,711	1,858,550,711	
財 政 安 定 化 支 援 事 業	542,188,000			介 護 納 付 金 分	637,040,239		637,040,239
そ の 他	138,477,105			計	8,214,454,828	1,858,550,711	637,040,239
計	3,108,982,003	411,629,990	154,162,070	財 政 安 定 化 基 金 拠 出 金	0		
直 診 勘 定 繰 入 金	0			保 健 事 業 費	73,344,602		
そ の 他 の 収 入	88,708,645			特 定 健 康 診 査 等 事 業 費	107,595,052		
				健 康 管 理 セ ン タ ー 事 業 費	0		
				計	180,939,654		
				保 険 給 付 費 等 交 付 金 償 還 金	32,182,000		
				直 診 勘 定 繰 出 金	0		
				そ の 他 の 支 出	15,697,270	2,985,859	1,557,031
小 計 (単 年 度 収 入) A	32,182,607,121	1,706,173,997	601,446,690	小 計 (単 年 度 支 出) B	32,039,770,231	1,861,536,570	638,597,270
				単 年 度 収 支 差 (A-B)	142,836,890	-155,362,573	-37,150,580

基 金 繰 入 金 C	0			基 金 積 立 金 F	0		
繰 越 金 D	50,908,661			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)	32,233,515,782			支出合計 (B+F+G+H)	32,039,770,231		
				収 支 差 引 残 (収入合計-支出合計)	193,745,551		
				うち 次年度への繰越金 I	43,745,551		
				うち 基金積立金 J	150,000,000		

〔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	690,000,000	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	0		
収支差引残のうち基金積立金 J	150,000,000		
そ の 他 増 加 額 L	663,474		
そ の 他 減 少 額 M	663,474		
基金保有額（K-C+F+J+L-M）	840,000,000		

〔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	科 目	金 額
基 金 保 有 額 a	840,000,000	繰上充用金（当年度赤字額） e	0
次 年 度 へ の 繰 越 金 b	43,745,551	市 町 村 債 残 高 f	0
貸 付 金 等 c	0	うち 財政安定化基金貸付金残高	0
そ の 他 の 資 産 d	0	そ の 他 の 負 債 g	0
資 産 合 計 (a + b + c + d)	883,745,551	負 債 合 計 (e + f + g)	0
		純 資 産 (資 産 合 計 - 負 債 合 計)	883,745,551

備考	
作成者氏名	

様式14（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）

○ 経理状況

都道府県名	高知県
保険者名	高知市
都道府県・保険者番号	39 - 001

2. 保険料（税）収納状況（一般被保険者分）

保 険 料	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
	円		円	円	円	円	円
	現 年 分	5,529,405,400	5,191,263,392	6,505,900	0	338,142,008	1,839,170
	滞納繰越分	693,862,781	256,328,926	238,748	71,439,564	366,094,291	2,456,720
計		6,223,268,181	5,447,592,318	6,744,648	71,439,564	704,236,299	4,295,890

3. 保険給付等支払状況

（保 険 給 付 費）	支 払 義 務 額		支 払 済 額	徴 収 金 等	戻 入 未 済 額	未 払 額
	円		円	円	円	円
	療養給付費		19,300,524,244	19,352,207,111	49,566,869	2,115,998
	計		19,300,524,244	19,352,207,111	49,566,869	2,115,998
	現年度分（再掲）		19,300,524,244	19,352,207,111	49,566,869	2,115,998
	療 養 費		142,393,769	142,825,611	208,357	223,485
	計		142,393,769	142,825,611	208,357	223,485
	現年度分（再掲）		142,393,769	142,825,611	208,357	223,485
	高 額 療 養 費		3,409,710,022	3,417,763,633	7,934,973	118,638
	高 額 介 護 合 算 療 養 費		2,834,953	2,834,953	0	0
移 送 費		0	0	0	0	0
そ の 他 の 保 険 給 付 費		75,336,442	74,969,488	0	0	366,954

4. 市町村標準保険料（税）率

医 療 給 付 費 分				後 期 高 齢 者 支 援 金 分			
所得割	資産割	均等割	平等割	所得割	資産割	均等割	平等割
%	%	円	円	%	%	円	円
7.89	0.00	33,658	21,791	2.97	0.00	12,375	8,012

介 護 納 付 金 分			
所得割	資産割	均等割	平等割
%	%	円	円
2.47	0.00	17,906	0

5. 備考

収 納 率			
現 年 分	滞 納 繰 越 分	計	
%	%	%	
93.92	37.07	87.60	
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	高知県
保 険 者 名	高知市
都 道 府 県 ・ 保 険 者 番 号	39 - 001

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 一 賦 課 の 別	(1) 均 一 賦 課	(2) 不均一賦課[     ]
	1	0

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 10
	1	0		0	1	0	0						
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 1 増 ・ 2 減	増 減 額	保 険 料 ( 税 ) 調 定 額				
千円 5,138,136	千円 854,808	千円 7,365	千円 536	千円 15	千円 7,420	千円 411,947	0 1	千円 101,143	千円 3,754,902				
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 2,807,918	千円 0	千円 1,362,456	千円 967,762	%	%	円	円						
54.65 %	0.00 %	26.52 %	18.83 %	8.78	0.00	24,000	25,200						
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			
所 得 割	資 産 割		千円 31,980,963	千円 0	40,107	26,299	945	47	1	419	677	56,769	千円 650
所 算 得 割 の 礎 定 基	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 額 所 得 割		④ 市 町 村 民 税 額 等		⑤ そ の 他				
	1		0		0		0		0				
資 産 割 の 礎 算 定 基	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						
	0			0			0						

備考												
											作成者氏名	

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	高知県
保 険 者 名	高知市
都道府県・保険者番号	39 - 001

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[ 0 ]
	1	0

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 10
	1	0		0	1	0	0						
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 1増・2減	増 減 額	保 険 料 ( 税 ) 調 定 額				
千円 1,776,435	千円 259,921	千円 2,209	千円 187	千円 5	千円 2,442	千円 157,314	0 1	千円 36,572	千円 1,317,785				
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 1,068,153	千円 0	千円 408,737	千円 299,545	%	%	円	円						
60.13 %	0.00 %	23.01 %	16.86 %	3.34	0.00	7.200	7,800						
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			
所 得 割	資 産 割		世 帯 数	世 帯 数	世 帯 数	世 帯 数	世 帯 数	世 帯 数	世 帯 数	世 帯 数	世 帯 数		
千円 1,068,153	千円 0	40,107	26,299	945	47	1	419	684	56,769	千円 240			
所 算 得 割 の 礎 定 基	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 額 所 得 割		④ 市 町 村 民 税 額 等		⑤ そ の 他				
	1		0		0		0		0				
資 産 割 の 礎 算 定 基	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						
	0			0			0						

備考												
	作成者氏名											

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	高知県
保 険 者 名	高知市
都道府県・保険者番号	39 - 001

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[ 0 ]
	1	0

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	
	1	0		0	1	0	0						10	
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 1 増 ・ 2 減	増 減 額			保 険 料 ( 税 ) 調 定 額			
千 円 640,282	千 円 103,129	千 円 0	千 円 27	千 円 0	千 円 114	千 円 70,520	0 1	千 円 9,775			千 円 456,717			
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 362,054	千 円 0	千 円 164,279	千 円 113,949	%	%	円	円							
56.54 %	0.00 %	25.66 %	17.80 %	2.76	0.00	8,400	6,600							
課 税 対 象 額		課 税 対 象 数 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				
所 得 割	資 産 割		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 13,118,050	千 円 0	17,265	11,118	0	4	0	61	428	19,557	千 円 170				
所 算 得 割 の 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		④ 市 町 村 民 税 額 等		⑤ そ の 他					
	1		0		0		0		0					
資 産 割 の 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							
	0			0			0							

備考													
	作成者氏名												

## 様式 1 5 国民健康保険事業状況報告書（事業年報）C表（1）

（令和 6 年度）

○ 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
	件	円	円	円	円
療養の給付等	911,308	26,296,588,807	19,300,171,874	6,155,998,490	840,418,443
食事療養・生活療養(再掲)	17,363	592,558,780	353,103,186	236,598,314	2,857,280
療養費等	100		352,370	-352,370	0
食事療養・生活療養	652	20,594,235	15,650,676	4,891,940	51,619
療養費	862	29,295,158	21,795,559	6,590,445	909,154
補装具	18,578	110,457,068	80,944,518	28,445,350	1,067,200
柔道整復師	619	24,689,360	18,118,700	1,332,302	5,238,358
アンマ・マッサージ	441	7,913,656	5,858,647	905,080	1,149,929
ハリ・キュウ	-2	172,003	25,669	146,334	0
その他	21,150	193,121,480	142,393,769	42,311,451	8,416,260
小計	6	549,080	389,792	148,412	10,876
海外療養費(再掲)	-1	-15,224	-15,224	0	0
移送費					
計	932,557	26,489,695,063	19,442,902,789	6,197,957,571	848,834,703

## （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
	件	円	円	円	円
療養の給付等	519,962	15,301,256,219	11,599,242,114	3,518,767,219	183,246,886
食事療養・生活療養(再掲)	9,800	307,016,144	172,011,949	134,293,715	710,480
療養費等	41		153,020	-153,020	0
食事療養・生活療養	11,205	107,154,883	81,132,319	23,203,104	2,819,460
療養費	1	54,380	43,504	0	10,876
海外療養費(再掲)	-1	-15,224	-15,224	0	0
移送費					
計	531,207	15,408,395,878	11,680,512,229	3,541,817,303	186,066,346

## （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
	件	円	円	円	円
療養の給付等	312,254	9,513,417,032	7,564,291,192	1,870,272,898	78,852,942
食事療養・生活療養(再掲)	6,330	202,061,979	115,207,070	86,410,329	444,580
療養費等	25		92,020	-92,020	0
食事療養・生活療養	6,487	62,361,566	49,866,087	11,023,449	1,472,030
療養費	1	54,380	43,504	0	10,876
海外療養費(再掲)	0	0	0	0	0
移送費					
計	318,766	9,575,778,598	7,614,249,299	1,881,204,327	80,324,972

## （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
	件	円	円	円	円
療養の給付等	18,854	510,104,199	355,056,395	148,892,103	6,155,701
食事療養・生活療養(再掲)	247	5,117,436	1,565,646	3,551,790	0
療養費等	0		0	0	0
食事療養・生活療養	469	5,247,093	3,619,044	1,553,646	74,403
療養費	0	0	0	0	0
海外療養費(再掲)	0	0	0	0	0
移送費					
計	19,323	515,351,292	358,675,439	150,445,749	6,230,104

## （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
	件	円	円	円	円
療養の給付等	18,170	231,146,956	184,324,714	10,370,093	36,452,149
食事療養(再掲)	149	1,290,146	439,266	604,520	246,360
療養費等	0		0	0	0
食事療養	68	1,171,015	936,811	61,754	172,450
療養費	0	0	0	0	0
海外療養費(再掲)	0	0	0	0	0
移送費					
計	18,238	232,317,971	185,261,525	10,431,847	36,624,599

備考	
作成者氏名	

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	高知県
保 険 者 名	高知市
都道府県・保険者番号	39 - 001

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	3,602	17,788	5,494	4,265	10,192	7,006	4,263	52,610	28,877
	高額療養費（円）	98,216,049	151,500,309	582,889,277	372,012,254	1,475,847,782	252,565,792	476,678,559	3,409,710,022	3,093,972,901
（再掲） 前 期 高 齢 者 分	件 数	1,981	17,179	2,309	2,056	6,531	6,155	2,260	38,471	
	高額療養費（円）	40,120,903	131,178,094	254,644,857	170,939,837	887,774,642	200,783,037	187,874,868	1,873,316,238	
（再掲） 70歳以上 一 般 分	件 数	853	16,710	535	1,132	4,570	5,694	1,721	31,215	
	高額療養費（円）	9,855,063	114,201,090	44,824,627	83,115,217	524,766,270	172,474,309	93,860,750	1,043,097,326	
（再掲） 70歳以上現役 並み所得者分	件 数	137	118	76	52	125	17	19	544	
	高額療養費（円）	5,810,313	3,968,967	10,358,209	5,441,009	25,683,037	1,535,331	8,962,844	61,759,710	
（再掲） 未就学児分	件 数	4	25	9	0	71	3	16	128	
	高額療養費（円）	338,427	769,846	278,220	0	2,983,936	46,678	6,189,416	10,606,523	
長期高額特定疾病該当者数								263 人		

3. 高額介護合算療養費の状況

件 数（件）	115
給 付 額（円）	2,834,953

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）	126	397	0	0	0	523
給 付 額（円）	62,776,000	12,730,000	0	0	0	75,506,000

備 考	
作成者氏名	



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	高知県
保 険 者 名	高知市
都 道 府 県 ・ 保 険 者 番 号	39 - 001

5. 療養の給付等内訳

(1) 全体

	件	数	日	数	費 用 額
診 療 費		件	日	円	
入 院	18,038		316,661		11,450,149,515
入 院 外	469,438		689,319		7,920,259,395
歯 科	124,472		194,122		1,582,430,609
小 計	611,948		1,200,102		20,952,839,519
調 剤	293,998	(	352,630 枚)		4,308,627,108
食事療養・生活療養	( 17,363 )	(	870,217 回)		592,558,780
訪 問 看 護	5,362		38,489		442,563,400
合 計	911,308		1,238,591		26,296,588,807

(2) 前期高齢者分再掲

	件	数	日	数	費 用 額
診 療 費		件	日	円	
入 院	10,082		163,134		6,687,886,092
入 院 外	269,637		393,465		4,706,985,432
歯 科	69,469		109,136		885,829,880
小 計	349,188		665,735		12,280,701,404
調 剤	169,128	(	200,637 枚)		2,540,138,491
食事療養・生活療養	( 9,800 )	(	444,507 回)		307,016,144
訪 問 看 護	1,646		13,719		173,400,180
合 計	519,962		679,454		15,301,256,219

(3) 70歳以上一般分再掲

	件	数	日	数	費 用 額
診 療 費		件	日	円	
入 院	6,514		107,146		4,339,359,620
入 院 外	162,795		239,925		2,817,955,747
歯 科	39,747		62,368		513,298,040
小 計	209,056		409,439		7,670,613,407
調 剤	102,256	(	121,652 枚)		1,520,381,926
食事療養・生活療養	( 6,330 )	(	291,681 回)		202,061,979
訪 問 看 護	942		8,974		120,359,720
合 計	312,254		418,413		9,513,417,032

(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		件	日	円	
入 院	258		2,831		171,063,920
入 院 外	9,846		14,275		170,065,400
歯 科	2,511		3,995		31,308,410
小 計	12,615		21,101		372,437,730
調 剤	6,192	(	7,282 枚)		126,639,473
食事療養・生活療養	( 247 )	(	7,393 回)		5,117,436
訪 問 看 護	47		594		5,909,560
合 計	18,854		21,695		510,104,199

(5) 未就学児分再掲

	件	数	日	数	費 用 額
診 療 費		件	日	円	
入 院	192		1,184		92,729,000
入 院 外	10,035		13,901		93,086,390
歯 科	1,228		1,541		11,981,080
小 計	11,455		16,626		197,796,470
調 剤	6,691	(	8,993 枚)		30,810,730
食 事 療 養	( 149 )	(	1,914 回)		1,290,146
訪 問 看 護	24		97		1,249,610
合 計	18,170		16,723		231,146,956

備 考	
作成者氏名	

様式 1 7 (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	高知県
保 険 者 名	高知市
都道府県・保険者番号	39 - 001

○ 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		科 目	支 出
科 目	収 入 額	科 目	支 出 額
保険料(税) 医 療 給 付 費 分	円 0	医 療 養 給 付 費	円 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	給 小 高 額 療 養 費	0
合 計	0	付 高 額 介 護 合 算 療 養 費	0
		費 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
	円	円	円	円	円	円
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
	円	円	円	円	円
療養給付費 計	0	0	0	0	0
療 養 費 現年度分（再掲）	0	0	0	0	0
療 養 費 計	0	0	0	0	0
療 養 費 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			
		作 成 者 氏 名	

様式 1 7 - 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） E 表（2）

（令和 6 年度）

都 道 府 県 名	高知県
保 険 者 名	高知市
都道府県・保険者番号	39 - 001

4. 保険料（税）（医療給付費分）賦課徴収状況

均 一 ・ 不 均 一 賦 課 の 別	(1) 均 一 賦 課	(2) 不均一賦課 [ 0 ]
	0	0

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 1増・2減	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	0 0	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 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								
							作成者氏名	

様式 1 7 - 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	高知県
保 険 者 名	高知市
都道府県・保険者番号	39 - 001

5. 保険料（税）（後期高齢者支援金分）賦課徴収状況

均 一 ・ 不 均 一 賦 課 の 別	(1) 均 一 賦 課	(2) 不均一賦課[ 0 ]
	0	0

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 1増・2減	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	0 0	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 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							
							作成者氏名

様式 1 8 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	高知県
保 険 者 名	高知市
都道府県・保険者番号	39 - 001

- 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
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
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 ュ 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
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	0
	高額療養費 (円)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
（再掲） 未就学児分	件 数	0	0	0	0	0	0	0	0	
	高額療養費 (円)	0	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	
作成者氏名	

様式 1 8 - 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	高知県
保 険 者 名	高知市
都道府県・保険者番号	39 - 001

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 療 費	入 院	0	0	0	0	0	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 療 費	入 院	0	0	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	
作成者氏名	

# 年 表

1 医療費改定概要 .....	57
2 国保事業のあゆみ .....	61

## 1 医療費改定概要

年 月 日	医 療 費 改 定 概 要 ・ 改 定 率			備 考
昭和33. 10. 1	診療報酬改定	8.5 %	引上	診療報酬の地域差撤廃
36. 7. 1	診療報酬改定	12.5 %	引上	
12. 1	診療報酬改定	2.3 %	引上	
38. 9. 1	診療報酬改定	5.0 %	引上	
40. 1. 1	診療報酬改定	9.5 %	引上	
42. 10. 1	薬価基準改正による医療費引下げ			
	医科	△ 3.97 %		
	歯科	△ 0.21 %		
42. 12. 1	診療報酬改定	7.68 %	引上	
	歯科	12.65 %	引上	
44. 1. 1	薬価基準改正による医療費引下げ	△ 2.0 %		
45. 2. 1	診療報酬改定	8.77 %	引上	
	歯科	9.73 %	引上	
45. 7. 1	診療報酬改定	0.97 %	引上	
45. 8. 1	薬価基準改正による医療費引下げ	△ 1.3 %		
47. 2. 1	診療報酬改定	13.7 %	引上	
	歯科	13.7 %	引上	
	薬科	6.54 %	引上	
49. 2. 1	診療報酬改定	19.0 %	引上	
	歯科	19.9 %	引上	
	薬科	8.5 %	引上	
10. 1	診療報酬改定	16.0 %	引上	
	歯科	16.2 %	引上	
	薬科	6.6 %	引上	
51. 4. 1	診療報酬改定	9.0 %	引上	
	薬科	4.9 %	引上	
8. 1	診療報酬改定	9.6 %	引上	
53. 2. 1	薬価基準改正による医療費引下げ	△ 2.0 %		
	診療報酬改定	11.5 %	引上	
	歯科	12.7 %	引上	
	薬科	5.6 %	引上	
56. 6. 1	診療報酬改定	8.4 %	引上	
	歯科	5.9 %	引上	
	薬科	3.8 %	引上	
58. 1. 1	薬価基準改正による医療費引下げ	△ 1.5 %		
1. 20	診療報酬改定	0.3 %	引上	
59. 2. 1	薬価基準改正による医療費引下げ	△ 5.1 %		
59. 3. 1	診療報酬改定	3.0 %	引上	
	歯科	1.1 %	引上	
	薬科	1.0 %	引上	
	平均	2.8 %	引上	
60. 3. 1	診療報酬改定	3.5 %	引上	
	歯科	2.5 %	引上	
	薬科	0.2 %	引上	
	平均	3.3 %	引上	
61. 4. 1	診療報酬改定	2.5 %	引上	
	歯科	1.5 %	引上	
	薬科	0.3 %	引上	
	平均	2.3 %	引上	
4. 1	薬価基準改正による医療費引下げ	△ 1.5 %		
4. 1	歯科材料の引下げ	△ 0.1 %		
4. 1	診療報酬改定	3.8 %	引上	



年 月 日	医 療 費 改 定 概 要 ・ 改 定 率	備 考
	薬科 1.7 % 引上	
	平均 3.4 % 引上	
4. 1	薬価基準改正による医療費引下げ △ 2.9 %	
6. 1	診療報酬改定 歯科 1.0 % 引上	
平成 元. 4. 1	診療報酬改定 医科 0.80 % 引上	
	歯科 0.32 % 引上	
	薬科 1.50 % 引上	
	平均 0.76 % 引上	
2. 4. 1	診療報酬改定 医科 4.0 % 引上	
	歯科 1.4 % 引上	
	薬科 1.9 % 引上	
	平均 3.7 % 引上	
	薬価基準改正による医療費引下げ △ 2.7 %	
4. 4. 1	診療報酬改定 医科 5.4 % 引上	
	歯科 2.7 % 引上	
	薬科 2.4 % 引上	
	平均 2.5 % 引上	
6. 4. 1	診療報酬改定 3.3 % 引上	
	薬価基準の改定（医療費ベース） △ 2.1 %	
6. 10. 1	診療報酬改定 1.5 % 引上	
8. 4. 1	診療報酬改定 医科 3.6 % 引上	
	歯科 2.2 % 引上	
	調剤 1.3 % 引上	
	平均 3.4 % 引上	
	薬価 △ 2.6 %	
	医療費ベース 0.8 % 引上	
9. 4. 1	診療報酬改定 医科 1.31 % 引上	
	歯科 0.75 % 引上	
	調剤 1.15 % 引上	
	平均 1.70 % 引上	
	薬価基準、材料価格	
	基準改正による医療費引下げ △ 1.32 %	
	医療費ベース全体 0.38 % 引上	
10. 4. 1	診療報酬改定 医科 1.50 % 引上	
	歯科 1.50 % 引上	
	調剤 0.70 % 引上	
	平均 1.50 % 引上	
	薬価基準改正による医療費引下げ △ 2.7 %	
12. 4. 1	診療報酬改定 医科 2.0 % 引上	
	歯科 2.0 % 引上	
	調剤 0.8 % 引上	
	平均 1.9 % 引上	
	薬価基準改正による医療費引下げ △ 1.7 %	
14. 4. 1	診療報酬改定 診療報酬 △ 1.3 %	
	薬価等 △ 1.4 %	
16. 4. 1	診療報酬改定 診療報酬 0.0 %	
	薬価等 △ 1.0 %	
18. 4. 1	診療報酬改定 診療報酬 △ 1.36 %	
	薬価等 △ 1.8 %	
20. 4. 1	診療報酬改定 医科 0.42 % 引上	
	歯科 0.42 % 引上	
	調剤 0.17 % 引上	
	薬価 △ 1.1 %	
	特定保険医療材料料 △ 0.1 %	

年 月 日	医 療 費 改 定 概 要 ・ 改 定 率	備 考
	薬科 1.7 % 引上	
	平均 3.4 % 引上	
4. 1	薬価基準改正による医療費引下げ △ 2.9 %	
6. 1	診療報酬改定 歯科 1.0 % 引上	
平成 元. 4. 1	診療報酬改定 医科 0.80 % 引上	
	歯科 0.32 % 引上	
	薬科 1.50 % 引上	
	平均 0.76 % 引上	
2. 4. 1	診療報酬改定 医科 4.0 % 引上	
	歯科 1.4 % 引上	
	薬科 1.9 % 引上	
	平均 3.7 % 引上	
	薬価基準改正による医療費引下げ △ 2.7 %	
4. 4. 1	診療報酬改定 医科 5.4 % 引上	
	歯科 2.7 % 引上	
	薬科 2.4 % 引上	
	平均 2.5 % 引上	
6. 4. 1	診療報酬改定 3.3 % 引上	
	薬価基準の改定（医療費ベース） △ 2.1 %	
6. 10. 1	診療報酬改定 1.5 % 引上	
8. 4. 1	診療報酬改定 医科 3.6 % 引上	
	歯科 2.2 % 引上	
	調剤 1.3 % 引上	
	平均 3.4 % 引上	
	薬価 △ 2.6 %	
	医療費ベース 0.8 % 引上	
9. 4. 1	診療報酬改定 医科 1.31 % 引上	
	歯科 0.75 % 引上	
	調剤 1.15 % 引上	
	平均 1.70 % 引上	
	薬価基準、材料価格	
	基準改正による医療費引下げ △ 1.32 %	
	医療費ベース全体 0.38 % 引上	
10. 4. 1	診療報酬改定 医科 1.50 % 引上	
	歯科 1.50 % 引上	
	調剤 0.70 % 引上	
	平均 1.50 % 引上	
	薬価基準改正による医療費引下げ △ 2.7 %	
12. 4. 1	診療報酬改定 医科 2.0 % 引上	
	歯科 2.0 % 引上	
	調剤 0.8 % 引上	
	平均 1.9 % 引上	
	薬価基準改正による医療費引下げ △ 1.7 %	
14. 4. 1	診療報酬改定 診療報酬 △ 1.3 %	
	薬価等 △ 1.4 %	
16. 4. 1	診療報酬改定 診療報酬 0.0 %	
	薬価等 △ 1.0 %	
18. 4. 1	診療報酬改定 診療報酬 △ 1.36 %	
	薬価等 △ 1.8 %	
20. 4. 1	診療報酬改定 医科 0.42 % 引上	
	歯科 0.42 % 引上	
	調剤 0.17 % 引上	
	薬価 △ 1.1 %	
	特定保険医療材料料 △ 0.1 %	

年	月	日	医 療 費 改 定 概 要 ・ 改 定 率			備 考
22.	4.	1	診療報酬改定	医科	1.74 % 引上	
				歯科	2.09 % 引上	
				調剤	0.52 % 引上	
				薬価等	△ 1.36 %	
24.	4.	1	診療報酬改定	診療報酬	1.38 % 引上	
				医科	1.55 % 引上	
				歯科	1.70 % 引上	
				調剤	0.46 % 引上	
				薬価等	△ 1.38 %	
26.	4.	1	診療報酬改定	診療報酬	0.73 % 引上	
				医科	0.82 % 引上	
				歯科	0.99 % 引上	
				調剤	0.22 % 引上	
				薬価等	△ 0.63 %	
28.	4.	1	診療報酬改定	診療報酬	0.49 % 引上	
				医科	0.56 % 引上	
				歯科	0.61 % 引上	
				調剤	0.17 % 引上	
				薬価等	△ 1.33 %	
30.	4.	1	診療報酬改定	診療報酬	0.55 % 引上	※ うち、消費税財源を活用した救急病院における勤務医の働き方改革への特例的な対応を除く改定分0.47 % 引上
				医科	0.63 % 引上	
				歯科	0.69 % 引上	
				調剤	0.19 % 引上	
				薬価等	△1.74 %	
令和元.	10.	1	診療報酬改定	診療報酬	0.41 % 引上	
				医科	0.48 % 引上	
				歯科	0.57 % 引上	
				調剤	0.12 % 引上	
				薬価等	△0.48 %	
2.	4.	1	診療報酬改定	診療報酬	0.55 % 引上	
				医科	0.53 % 引上	
				歯科	0.59 % 引上	
				調剤	0.16 % 引上	
				薬価等	△1.01 %	
3.	4.	1	薬価改定		0.80 % 引上	※ 新型コロナウイルス感染症特例として
4.	4.	1	診療報酬改定	診療報酬	0.43 % 引上	
				医科	0.26 % 引上	
				歯科	0.29 % 引上	
				調剤	0.08 % 引上	
				薬価等	△1.35 %	
6.	4.	1	薬価改定	薬価等	△0.97 %	
6.	1		診療報酬改定	診療報酬	0.88 % 引上	
				医科	0.52 % 引上	
				歯科	0.57 % 引上	
				調剤	0.16 % 引上	

2 国保事業のあゆみ

年度	国	関	係	高 知 市 の 国 保				
				給 付 関 係	保 険 料 関 係	そ の 他 の 特 記 事 項		
昭和32	4 月	○ 厚生省に国民皆保険推進本部設置 ○ 国民健康保険全国普及 4 ケ年計画を推進	4 月	○ 国民健康保険事業開始 ○ 全被保険者 5 割給付	4 月	○ 賦課方法：仮賦課、精算賦課の 2 回		
昭和33	12月	○ 国民健康保険法（法第192号、34. 1. 1施行）が制定され、国民皆保険体制を整備するため、国民健康保険法（第60号、昭和13年）の全文が改正された。  ○ 国民健康保険法施行法（法第 193号、34. 1. 1施行）制定 ○ 全国国民健康保険団体中央会を改組し、社団法人国民健康保険中央会設置						
昭和34					4 月	○ 障・老・寡の減額制度開始		
昭和36	4 月 6 月	○ 国民健康保険が全国に普及し、国民皆保険が達成された。 ○ 国民健康保険法改正 ○ 世帯主の結核性疾病及び精神障害についての一部負担金の割合を10分の 3 に引下げ、これに伴う保険者の負担増を国庫が負担	10月	○ 世帯主が結核、精神障害である場合、7 割給付、その他は 5 割給付となる。				
昭和37	3 月	○ 国民健康保険法改正（法第57号、37. 4. 1施行）療養給付費に対する国庫負担又は補助率を10分の 2 から 100分の25に引上げ						
昭和38	3 月	○ 国民健康保険法改正（法第62号、38. 4. 1 施行。ただし、世帯主の 7 割給付に関する部分については、 38. 10. 1 施行） 1. 生活保護世帯に属する者をその保護を受け始めた時から国民健康保険の被保険者とし ない。 2. 世帯主の全疾病についての一部負担金の割合を10分の 3 に引下げ 3. 世帯主の 7 割給付の実施に伴い調整交付金について費用見込額の100 分の 5 を100 分の10に引上げ 4. その他	10月	○ 世帯主の 7 割給付、家族 5 割給付となる。				
昭和40	1 月	○ 世帯員の給付改善（7 割給付）4 ケ年計画が始まった。						
昭和41	6 月	○ 国民健康保険法改正（法第79号、 41. 6. 6施行。ただし世帯員の 7 割給付に関する部分については43. 1. 1施行 1. 世帯員の一部負担金の割合10分の 3 に引下げ 2. 療養給付費負担金負担率 100分の25を 100分の40に引上げ 3. 調整交付金について費用見込額の100分の 5 とした。						
昭和43	1 月	○ 全世帯員の 7 割給付が実施された。	1 月	○ 被保険者全員 7 割給付となる。	4 月	○ 保険料限度額 4 万円を 5 万円に上げる。		
昭和46	3 月  7 月 9 月	○ 地方税法改正（法第11号）により国民健康保険税の課税限度額が 5 万円から 8 万円に引上げられた。（46. 1. 1施行） ○ 保険医総辞退が行われた。（ 7. 31 まで） ○ 「国民健康保険の基本問題に関する懇談会」から標準保険料制度について報告書提出	10月	○ 県単による老人医療開始				
昭和47					4 月	○ 保険料限度額 5 万円を 8 万円に上げる。	2 月	○ 大津、介良村合併
昭和48	1 月   10月	○ 老人福祉法の一部改正（法第96号、48. 1. 1施行）により、国の老人医療費支給制度が実施された。   ○ 社健第48号－48. 8. 31（社会局長通知により、65歳以上ねたきり老人について老人医療費が支給されることになった）。 ○ 健康保険法一部改正（ 法第89号、48. 10. 1施行）により高額療養費支給制度が実施されたが、国民健康保険における施行は、昭和50年10月 1 日であってその間においては任意給付として実施	1 月 4 月 9 月  11月	○ 現物給付による老人医療開始 ○ 乳児医療開始 ○ 生活看護開始  ○ 福祉医療開始				
昭和49			4 月 7 月	○ 助産費 1 万円を 2 万円、葬祭費 2 千円を 1 万円に上げる。 ○ 高額療養費支給制度実施（任意給付）	4 月	○ 保険料限度額 8 万円を12万円に上げる。		
昭和50	10月	○ 高額療養費支給制度が法定給付として実施された。	7 月 10月	○ 助産費 2 万円を 4 万円に上げる。 ○ 高額療養費支給制度法定給付となる。（一部負担金限度額 3 万円）				
昭和51	4 月  8 月	○ 地方税法の一部改正（法第 7 号、51. 4. 1 施行）国民健康保険課税限度額が15万円に改められた。  ○ 健康保険法施行令の一部改正（政令第201号51. 8. 1施行）により高額療養費の自己負担限度額が 3 万 9 千円に改められた。	8 月	○ 高額療養費一部負担金限度額 3 万円を 3 万 9 千円に上げる。	4 月	○ 保険料限度額12万円を15万円に上げる。		
昭和52	4 月  10月	○ 被保険者のすべての異動について保険料（税）の月割賦課を行うことに統一された。 ○ 老人医療問題懇談会から「今後の老人保険医療対策のあり方について」の意見書が提出された。	4 月  10月	○ 高額療養費貸付制度創設  ○ 助産費 4 万円を 6 万円に上げる。	4 月  7 月	○ 保険料限度額15万円を17万円に上げる。  ○ 賦課方法、本算定賦課となる。		
昭和53	4 月	○ 国民健康保険保健婦が市町村へ移管された。	7 月	○ 葬祭費 1 万円を 2 万円に上げる。	4 月	○ 保険料限度額17万円を19万円に上げる。		
昭和54			8 月 12月	○ 全外国人の国保加入認める。 ○ 助産費 6 万円を 8 万円に上げる。	4 月	○ 保険料限度額19万円を22万円に上げる。	11月	○ 国民健康保険推進員制度実施
昭和55	6 月	○ 厚生省に老人保健医療対策本部が設置された。			4 月	○ 保険料限度額22万円を24万円に上げる。		
昭和56					4 月	○ 保険料限度額24万円を26万円に上げる。		
昭和57	8 月	○ 国保問題懇談会中間報告を提出 ○ 老人保健法（法第80号、 58. 2. 1施行）成立。国民の老後における健康の保持と適切な医療の確保を図るため、疾病の予防、治療、機能訓練等の保健事業を総合的に実施するもの	3 月	○ 助産費 8 万円を10万円に上げる。	4 月	○ 保険料限度額26万円を27万円に上げる。		

年度	国 関 係	高 知 市 の 国 保		
		給 付 関 係	保 険 料 関 係	そ の 他 の 特 記 事 項
	○ 健康保険法施行令等の一部改正（政令第 232号、58.9.1施行）により高額療養費の自己負担限度額 3 万 9 千円が57年 9 月 1 日より 4 万 5 千円、58年 1 月 1 日から 5 万 1 千円に引上げられた。（市町村民税非課税世帯である場合は 3 万 9 千円） 12月 ○ 国保問題懇談会報告を提出。医療費適正化対策の推進、退職者医療制度の早期実現、国庫補助と保険料のあり方等について勧告。また高額医療費に関する共同事業の実施についての要点を示す。			
昭和58	2月 ○ 老人保健法施行 12月 ○ 保険者の財政運営の安定を図るため高額医療費共同事業の実施要綱示す。	4月 ○ 葬祭費 2 万円を 3 万円に上げる。		9月 ○ 高額医療費共同事業実施（高額医療費共同事業交付金の交付基準額100万円以上）
昭和59	2月 ○ 健康保険法等の一部を改正する法律案（退職者医療制度の創設、国庫補助制度の見直しなどを内容とする国民健康保険法の改正を含む）が閣議決定 10月 ○ 退職者医療制度実施		4月 ○ 保険料限度額27万円を32万円に上げる。	4月 ○ 保険料口座振替制度実施
昭和60	2月 ○ 老人保健審議会「老健法改正について」答申 ○ 社会保障制度審議会「老健法改正について」答申	4月 ○ 葬祭費 3 万円を 5 万円に上げる。	4月 ○ 保険料限度額32万円を34万円に上げる。 （国民健康保険条例準則35万円）	
昭和61	2月 ○ 老人保健法等の一部改正する法律案要綱閣議決定 4月 ○ 国民健康保健法施行規則の一部を改正、日本に居住する外国人についてその国籍にかかわらず国民健康保険を適用 ○ 高齢者対策企画推進本部「高齢者対策の基本的方向」等について報告書まとめる。 5月 ○ 高額療養費自己負担限度額 5 万 1 千円を 5 万 4 千円に引上げる。	3月 ○ 助産費10万円を13万円に上げる。	4月 ○ 保険料限度額34万円を35万円に上げる。 （国民健康保険条例準則37万円）	1月 ○ 国民健康保険運営協議会委員に被用者保険保険者代表を 3 名加える。
昭和62	1月 ○ 老人保健法一部改正の施行 加入者按分率 62年 1 月 2 月       80% 62年度～64年度   90% 65年度～       100%			4月 ○ 保険料の納付回数を 8 回から10回に変更
昭和63	6月 ○ 国民健康保険法、同法施行令及び同法施行規則の一部を改正 ○ 高医療費市町村における運営の安定化 ○ 保険基盤安定制度の創設 ○ 高額医療費共同事業の強化・充実 ○ 老人保健医療拠出金に係る国庫負担の調整		4月 ○ 保険料限度額35万円を38万円に上げる。 （国民健康保険条例準則35万円）	6月 ○ 高額医療費共同事業交付金の交付基準額が100万円から80万円に変更 ○ 高額医療費共同事業拠出金へ県費の導入 7月 ○ 昭和63年度の高医療費市町村として指定される。 （特別事情控除後の地域差指数 1. 261）
平成元	6月 ○ 高額療養費自己負担限度額 5 万 4 千円を 5 万 7 千円に引上げる。	6月 ○ 高額療養費自己負担限度額 5 万 4 千円を 5 万 7 千円に引上げる。	4月 ○ 保険料限度額38万円を40万円に上げる。 （国民健康保険条例準則42万円）	1月 ○ 平成元年度の高医療費市町村として指定される。 （特別事情控除後の地域差指数 1. 227）
平成 2	4月 ○ 老人保健拠出金の加入者按分率が100%に移行 6月 ○ 国民健康保険法の一部を改正 1. 保険基盤安定制度の確立 2. 国庫補助の拡充と財政調整機能の強化 3. 高額医療費共同事業の助成 4. 老健拠出国庫負担金の合理化 負担率52. 3%→50. 0%		4月 ○ 保険料限度額40万円を42万円に上げる。 （国民健康保険条例準則42万円）	1月 ○ 平成 2 年度の高医療費市町村として指定される。 （特別事情控除後の地域差指数 1. 196）
平成 3	5月 ○ 高額療養費自己負担限度額 5 万 7 千円を 6 万円に引上げる。 9月 ○ 老人保健法一部改正案可決 12月 ○ 「市町村国保事業対策」 ○ 大蔵・厚生・自治三省合意 ○ 国保財政安定化支援事業 ○ 助産費補助金の一般財源化 ○ 職員給与費相当分の一般財源化 ○ 国保特別対策費補助金	6月 ○ 高額療養費自己負担限度額 5 万 7 千円を 6 万円に引上げる。	4月 ○ 保険料限度額42万円を44万円に上げる。 （国民健康保険条例準則44万円）	1月 ○ 平成 3 年度の高医療費市町村として指定される。 （特別事情控除後の地域差指数 1. 184）
平成 4	4月 ○ 国民健康保険法施行令の一部改正 ○ 保険料の賦課額の算定の基準となる事務の執行に要する費用から職員の給与費を除くこと。	4月 ○ 助産費13万円を24万円に上げる。	4月 ○ 保険料限度額44万円を45万円に上げる。 （国民健康保険条例準則46万円）	
平成 5	4月 ○ 国民健康保険法の一部改正 ○ 国民健康保険財政安定化支援事業に関する事項市町村は、国民健康保険の財政の安定化等に資するため、被保険者の所得の状況その他の事情を勘案して算定した額を、一般会計から国民健康保険特別会計に対して繰り入れることができるものとする。こと。 ○ 保険基盤安定制度に関する事項保険基盤安定繰入金に対する国庫負担の額を、1／2 定率負担から定額負担（総額100億円）とすること。	5月 ○ 高額療養費自己負担限度額 6 万円を 6 万 3 千円に引上げる。	4月 ○ 保険料限度額45万円を47万円に上げる。 （国民健康保険条例準則50万円）	

年度	国 関 係	高 知 市 の 国 保		
		給 付 関 係	保 険 料 関 係	そ の 他 の 特 記 事 項
平成6	6月 <ul style="list-style-type: none"> <li>健康保険法等の一部を改正する法律による制度改正</li> <li>入院時食事療養費の創設</li> <li>訪問看護療養費を老人以外分についても適用</li> <li>出産育児一時金の創設</li> <li>付添看護給付の段階的廃止</li> <li>移送費の支給基準の明確化</li> <li>老健事業費拠出金の創設</li> <li>医療保険審議会国保部会の「中間まとめ」を了承</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>入院時食事療養費制度の施行 <ul style="list-style-type: none"> <li>・一般→1日 600円</li> <li>・市町村民税非課税世帯等で90日以内の入院→1日 450円</li> <li>(90日を超える入院→1日 300円)</li> </ul> </li> <li>市町村民税非課税世帯等で老齢福祉年金を受給している者→1日 200円</li> <li>出産育児一時金 助産費を名称変更し、支給基準を24万円から30万円に</li> </ul>	4月 <ul style="list-style-type: none"> <li>保険料限度額47万円を48万円に上げる。(国民健康保険条例準則50万円)</li> </ul>	10月 <ul style="list-style-type: none"> <li>老健事業費拠出金 概算医療費拠出金×4.8／1、000×1／2 (平成6年度のみ1/2)</li> </ul>
平成7	4月 <ul style="list-style-type: none"> <li>国民健康保険法等の一部を改正する法律による制度改正</li> <li>保険料2割軽減制度創設</li> <li>保険基盤安定制度の延長(7年度～8年度)</li> <li>国保財政安定化支援事業の延長(7年度～8年度)</li> <li>老人医療費拠出金に係る老人加入率上下限の見直し</li> <li>上限 H7 22%、H8 24%、H9 26%</li> <li>下限 1.5%</li> </ul> 7月 <ul style="list-style-type: none"> <li>精神病院への措置入院、結核療養所への命令入所に係る住所地主義の特例措置の創設</li> </ul>		4月 <ul style="list-style-type: none"> <li>保険料限度額48万円を50万円に上げる。(国民健康保険条例準則52万円)</li> <li>2割軽減基準</li> <li>33万円+34万円×被保険者の人数</li> <li>法定遡及賦課の実施</li> </ul>	4月 <ul style="list-style-type: none"> <li>国保事業運営基金の運用益活用開始</li> </ul> 9月 <ul style="list-style-type: none"> <li>はり、灸国保適用等についての請願趣旨採択される。(6月定例会において継続審査)</li> </ul>
平成8	4月 <ul style="list-style-type: none"> <li>応益割合が45%以上55%未満の保険者について7割、5割軽減</li> <li>老健拠入金加入率上限24%</li> <li>5割軽減基準の改正</li> </ul> 33万円+24万円×世帯主以外の被保険者数 6月 <ul style="list-style-type: none"> <li>高額療養費自己負担額の改定</li> </ul> 63,000円→63,600円 10月 <ul style="list-style-type: none"> <li>入院時食事療養費標準負担額の改定</li> </ul>	10月 <ul style="list-style-type: none"> <li>入院時食事療養費 <ul style="list-style-type: none"> <li>・一般→1日 760円</li> <li>・市民税非課税世帯で90日以内の入院→1日 650円</li> <li>(90日を超える入院→1日 500円)</li> <li>・市民税非課税世帯で老齢福祉年金を受給している者→1日 300円</li> </ul> </li> <li>はり、きゅう施術助成制度創設</li> <li>・助成額 1回につき 600円</li> <li>(1日1回、月5回までで年15回以内)</li> </ul>	4月 <ul style="list-style-type: none"> <li>1人当たり保険料据置き</li> <li>賦課限度額50万円</li> <li>7割、5割軽減はじめる。</li> </ul>	4月 <ul style="list-style-type: none"> <li>国保管理システム稼働</li> <li>課名を保険医療課に変更(医療助成係が加わり、年金係が課となる。)</li> <li>在宅医療支援システム導入</li> </ul>
平成9	4月 <ul style="list-style-type: none"> <li>賦課限度額の引上げ 52万円→53万円</li> <li>老健拠入金加入率上限の引上げ 24%→25%</li> <li>保険基盤安定制度の国庫定率負担の復元 11年度に定率(1/2)復元</li> </ul> 9月 <ul style="list-style-type: none"> <li>国保財政安定化支援事業の延長 9年度～11年度</li> <li>一部負担の見直し <ul style="list-style-type: none"> <li>・被用者本人 1割→2割</li> <li>・老人保健医療 <ul style="list-style-type: none"> <li>i)入院時負担</li> <li>1日 710円→1,000円</li> <li>10年度 1,100円</li> <li>11年度 1,200円</li> <li>低所得者 300円/日、</li> <li>2カ月を限度→500円/日</li> </ul> </li> <li>ii)外来時負担</li> <li>1月 1,020円(同一保険医機関等ごとに)</li> <li>→1回 500円(同左、1月4回を限度)</li> </ul> </li> <li>・薬剤負担の導入</li> </ul>	4月 <ul style="list-style-type: none"> <li>はり、きゅう施術助成制度の改正1日1回、月5回までで年15回以内→年15回以内</li> </ul> 9月 <ul style="list-style-type: none"> <li>薬剤負担(外来薬剤の種類に応じた負担)1日分につき <ul style="list-style-type: none"> <li>i)内服薬2～2種類→30円 4～5種類→60円 6種類以上→100円</li> <li>ii)頓服薬 1種類→10円</li> <li>iii)外用薬 1種類→50円 2種類→100円 3種類以上→150円</li> <li>(6歳未満の小児及び低所得者は除く。)</li> </ul> </li> </ul>	4月 <ul style="list-style-type: none"> <li>応能、応益割合の改正</li> <li>応能55%：応益45%→応能50%：応益50%</li> <li>賦課限度額の改定 50万円→52万円</li> </ul>	
平成10	4月 <ul style="list-style-type: none"> <li>国民健康保険法施行令の一部改正</li> <li>減額賦課の基準額の改正 <ul style="list-style-type: none"> <li>・5割軽減所得基準 33万円+24万円×世帯主以外の被保険者数</li> </ul> </li> </ul> 6月 <ul style="list-style-type: none"> <li>国民健康保険法等の一部改正</li> <li>退職被保険者に係る老健拠出金の負担の改正1/2被用者保険負担(7月1日施行)</li> <li>市町村国保に係る事務費負担金の一般財源化(平成10年度の負担金から適用)</li> <li>老人加入率上限に関する特例の見直し(25%→30%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成10年9月下旬における集中豪雨の災害被災者に対する一部負担金の免除に関する取扱要領を定める。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成10年9月下旬における集中豪雨の災害被災者に対する国民健康保険料の減免に関する条例制定</li> <li>平成10年9月下旬の集中豪雨の災害による国民健康保険料の納期限の特例に関する条例制定</li> </ul>	
平成11	4月 <ul style="list-style-type: none"> <li>国民健康保険法施行令の一部改正 <ul style="list-style-type: none"> <li>・超短期所有の土地の譲渡等に係る課税の特例廃止</li> </ul> </li> <li>一部負担の見直し <ul style="list-style-type: none"> <li>・老人保健医療</li> </ul> </li> </ul> i)外来時負担 1回 500円→530円(1月4回を限度) ii)入院時負担 低所得者は1医療機関で月35,400円まで		<ul style="list-style-type: none"> <li>延滞金の割合の特例創設</li> <li>延滞金の割合を当分の間、特例基準割合が現行の7.3%に満たない場合には、当該特例割合により延滞金を計算する特例措置(平成12年1月以後に係る延滞金から適用)</li> </ul>	4月 <ul style="list-style-type: none"> <li>マインドシティ国保稼働</li> </ul>
平成12	4月 <ul style="list-style-type: none"> <li>介護保険制度開始</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>介護納付金分保険料の新設</li> <li>介護保険制度の施行に合わせ、保険料が基礎賦課額と介護納付金賦課額の合算となる。(介護保険料賦課限度額7万円)</li> </ul>	



年度	国 関 係	高 知 市 の 国 保		
		給 付 関 係	保 険 料 関 係	そ の 他 の 特 記 事 項
平成13	1 月 <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 国民健康保険法等の一部改正 <ul style="list-style-type: none"> <li>・老人保健制度</li> </ul> </li> <li>○ 一部負担の見直し <ul style="list-style-type: none"> <li>i ) 入院時負担 <ul style="list-style-type: none"> <li>1 日 1,200 円</li> <li>(低所得者でかつ老齢福祉年金受給者は500円)</li> <li>低所得者は 1 医療機関で月35,400円まで</li> <li>→ 1 医療機関：医療費の 1 割 (月37,200円まで)</li> <li>低所得者は月24,600円まで</li> <li>低所得者で老齢福祉年金受給者は月15,000円まで</li> </ul> </li> <li>ii ) 外来時負担 <ul style="list-style-type: none"> <li>1 日 530 円</li> <li>(同一保険医療機関等ごとに、月 4 回を限度)</li> <li>→ 1 病院 (床数20以上)：医療費の 1 割 (月3,000円まで)</li> <li>200床以上の医療機関は月5,000円まで</li> <li>1 診療所 (床数20未満)：医療費の 1 割 (月3,000円まで) 又は 1 日 800 円 (月 4 回まで)</li> <li>※800円は平均外来医療費に応じて 2 年に 1 度スライド</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>○ 薬剤一部負担金の廃止</li> <li>○ 高額医療費支給制度の創設 <ul style="list-style-type: none"> <li>1 カ月に 1 世帯が医療機関に支払う一部負担金合計額に上限を設定し、限度額を超えた分を払い戻し</li> </ul> </li> <li>○ 指定老人訪問看護の基本利用料の改正 <ul style="list-style-type: none"> <li>1 日 250 円→訪問看護費用の 1 割 (月3,000円まで) 又は 1 日 600 円 (月 5 回まで)</li> <li>・国民健康保険制度</li> </ul> </li> <li>○ 住所地特例の拡大 <ul style="list-style-type: none"> <li>住所の異動を伴う長期入院一般についても入院前の住所地の国保被保険者となる</li> </ul> </li> </ul>	1 月 <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 高額療養費自己負担限度額の見直し (上位所得者の自己負担限度額の創設)</li> <li>・上位所得者 (基礎控除後の総所得の合算金額が670 万円を超える者) <ul style="list-style-type: none"> <li>121,800 円 + (医療費 - 609,000 円) 1 %</li> <li>(多数該当世帯は70、800円)</li> </ul> </li> <li>・一般 63,600 円 + (医療費 - 318,000 円) × 1 %</li> <li>(多数該当世帯は37、200円で据置)</li> <li>・低所得者 35,400 円 (多数該当世帯は24,600円) で据置</li> <li>○ 海外療養費制度の創設</li> <li>○ 海外渡航中、現地の医療機関で診療を受けた場合でも保険給付の対象となる</li> <li>○ 入院時食事療養費 <ul style="list-style-type: none"> <li>・一般 1 日 760 円→780 円</li> <li>低所得者は据置</li> </ul> </li> </ul>		6 月 <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 保険料の郵便局口座自動払込制度を実施</li> </ul>
平成14	10 月 <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 健康保険法等の一部改正</li> <li>○ 一部負担金の見直し <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 3 歳未満の乳幼児の一部負担金割合を 2 割とする</li> <li>(2) 70 歳以上 (老人医療受給対象年齢未満) の一部負担金割合を 1 割 (一定以上所得者は 2 割) とする</li> </ul> </li> <li>○ 高額療養費の見直し <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 70 歳未満の自己負担限度額が次のとおり <ul style="list-style-type: none"> <li>・一般=72,300 円 + (医療費 - 361,500 円) × 0.01</li> <li>・上位所得者=139,800 円 + (医療費 - 699,000 円) × 0.01</li> </ul> </li> <li>また、世帯合算の合算対象基準額が21,000円に、多数該当の 4 回目以降の自己負担限度額が40,200円 (上位所得者は 77,700 円) になる。</li> <li>(2) 70 歳以上の自己負担限度額が次のとおり <ul style="list-style-type: none"> <li>・一定以上所得者 <ul style="list-style-type: none"> <li>外来 (個人ごと) 40,200 円</li> <li>外来・入院 (世帯単位) 70 歳未満一般と同じ</li> <li>※多数該当の場合は 4 回目以降40,200 円</li> </ul> </li> <li>・一般 <ul style="list-style-type: none"> <li>外来 (個人ごと) 12,000 円</li> <li>外来・入院 (世帯単位) 40,200 円</li> </ul> </li> <li>・低所得Ⅱ <ul style="list-style-type: none"> <li>外来 (個人ごと) 8,000 円</li> <li>外来・入院 (世帯単位) 24,600 円</li> </ul> </li> <li>・低所得Ⅰ <ul style="list-style-type: none"> <li>外来 (個人ごと) 8,000 円</li> <li>外来・入院 (世帯単位) 15,000 円</li> </ul> </li> <li>・入院の場合は、現物給付</li> </ul> </li> <li>○ 退職被保険者等に係る老人医療費拠出金の見直し <ul style="list-style-type: none"> <li>・退職者医療制度で全額負担する</li> </ul> </li> <li>○ 国保広域化等支援基金の創設</li> <li>○ 保険料の不均一賦課</li> </ul> </li></ul>		4 月 <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 保険料算定基礎から資産割を廃止し、3 方式とした。</li> <li>○ 基礎賦課分賦課額の賦課限度額の改定52万円→53万円</li> </ul>	4 月 <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 国民健康保険委員制度を廃止した。</li> </ul>
平成15	4 月 <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 退職被保険者等の一部負担金の見直し</li> <li>○ 3 割負担となり、特例療養費が廃止となる</li> <li>○ 外来薬剤一部負担金の廃止</li> <li>○ 高額療養費の見直し <ul style="list-style-type: none"> <li>70 歳未満の自己負担限度額が次のとおり <ul style="list-style-type: none"> <li>・一般=72,300 円 + (医療費 - 241,000 円) × 0.01</li> <li>・上位所得者=139,800 円 + (医療費 - 466,000 円) × 0.01</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>○ 保険者支援制度の創設</li> <li>○ 高額医療費共同事業の拡充・制度化</li> <li>○ 保険料の算定方法の見直し</li> <li>○ 介護料賦課限度額 7 万円→8 万円</li> </ul>			4 月 <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 被保険者証の 1 人 1 枚化</li> <li>○ 地方税法改正 (保険料算定方法の見直し)</li> <li>○ 公的年金等特別控除 (17 万円) の廃止</li> <li>○ 給与所得特別控除 (2 万円) の廃止</li> <li>○ 青色専従者給与等控除の適用</li> <li>○ 長期譲渡所得等特別控除の適用</li> </ul>

年度	国 関 係	高 知 市 の 国 保		
		給 付 関 係	保 険 料 関 係	そ の 他 の 特 記 事 項
平成16		9 月 ○ 「はり・きゅう施術費助成制度」にマッサージの施術を追加		6 月 ○ 保険料減額基準の改定（所得減割合を1/2→3/10）
平成17	4 月 ○ 都道府県調整交付金の創設(平成17年度 5%) ○ 国庫負担率の変更(40%→34%) (平成17年度 36%、平成18年度 34%) ○ 財政調整交付金 10%→9%	4 月 ○ 一部負担金減免制度創設 (当該年の 前年収入に比べ、30%以上減少の場合)	4 月 ○ 前納報奨金の交付割合の改定 100分の0.4 → 100分の0.2	1 月 ○ 鏡村、土佐山村合併
平成18	4 月 ○ 国保財政基盤強化策の継続 ・高額医療費共同事業交付基準額 70→80万円 ○ 都道府県調整交付金(平成18年度 7%)  10月 ○ 保険財政共同安定化事業の創設	4 月 ○ 入院時食事療養費 ・一般→1食 260円 ・市民税非課税世帯で90日以内の入院→1食 210円(90日を超える入院→1食 160円) ・市民税非課税世帯で老齢福祉年金を受給している者→1食 100円  10月 ○ 一部負担金の見直し ・70歳以上現役並み所得者 2割→3割 ○ 高額療養費の見直し (1)70歳未満の自己負担限度額 ・一般=80,100円+(医療費-267,000円)×0.01 ・上位所得者=150,000円+(医療費-500,000円)×0.01 多数該当の4回目以降の自己負担限度額が44,400円(上位所得者は83,400円)になる。 ・上位所得者の人工透析 20,000円 (2)70歳以上の自己負担限度額 ・一定以上所得者 外来(個人ごと) 44,400円 外来・入院(世帯単位)70歳未満一般と同じ ※多数該当の場合は4回目以降44,400円 ・一般 外来・入院(世帯単位)44,400円 ○ 入院時生活療養費の創設 (1)入院医療の必要性の高い患者以外の者 ・一般(入院時生活療養Ⅰ)320円/日+460円/食 ・Ⅱ(入院時生活療養Ⅱ)320円/日+420円/食 ・低所得Ⅱ 320円/日+210円/食 ・低所得Ⅰ 320円/日+130円/食 うち老齢福祉年金受給対象者 0円/日+100円/食 (2)入院医療の必要性の高い患者 従来の入院時食事療養費に係る食事療養標準負担額と同額 ○ 出産育児一時金 30万円→35万円	4 月 ○ 前納報奨金の廃止 ○ 賦課限度額の改定(介護) 8万円→9万円	8 月 ○ 高知県後期高齢者医療広域連合設立準備委員会を設置
平成19		4 月 ○ 70歳未満の入院等に係る高額療養費現物給付化 限度額適用認定証の交付 ・上位所得者 「A」 ・一般 「B」 ・低所得者 「C」		2 月 ○ 高知県後期高齢者医療広域連合設立
平成20	4 月 ○ 後期高齢者(75歳以上)医療制度の創設 ○ 前期高齢者(65歳～74歳)の医療費に係る財政調整制度の創設 ○ 医療費適正化計画の施行 ○ 退職被保険者等の対象年齢見直し 75歳未満→65歳未満  ○ 特定世帯等に係る保険料軽減特例措置の創設 ・低所得者に対する保険料の軽減(5年間) ・世帯割保険料を1/2軽減(5年間)	4 月 ○ 乳幼児患者負担軽減(2割)措置の拡大 ・対象年齢を3歳未満→義務教育就学前までに拡大 ○ 高額医療・高額介護合算制度の創設 ○ 70歳～74歳までの患者負担額引き上げ(1割→2割)の凍結	○ 2割減額申請不要に ○ 後期高齢者支援金賦課分保険料の新設 基礎賦課分と後期高齢者医療賦課分、介護納付金賦課分の合となる ○ 旧被扶養者にかかる減免を追加 ○ 賦課限度額の改定 基礎賦課分 56万→47万 後期高齢者支援金分(新設) 12万 介護納付金賦課分 9万 ○ 特別徴収開始(65歳以上～75歳未満) ○ 障老寡独自軽減の段階的(5年)廃止 均等割軽減割合 3(4)割から△0.6(△0.8)割→2.4(3.2)割軽減 ○ 介護納付金分賦課限度額の改定 9万円→10万円	1 月 ○ 春野町合併 4 月 ○ 特定健康診査・特定保健指導開始
平成21		1 月 ○ 出産育児一時金 35万円→38万円 (産科医療補償責任保険加入の医療機関で分娩した場合) ○ 75歳到達月の高額療養費自己負担額を1/2に軽減(対象者) ・75歳に到達した国保被保険者 ・被保険者が75歳に到達した被用者保険の  4 月 ○ 一部負担金減免要件の緩和 ・実収入額が基準生活費の120%以下→130%以下  8 月 ○ 高額介護合算療養費支給開始  10月 ○ 出産育児一時金 ・4万円加算(平成22年度末まで) ・直接支払制度創設	4 月 ○ 障老寡独自軽減の段階的(5年)廃止 均等割軽減割合 3(4)割から△0.6(△0.8)割→2.4(3.2)割軽減 ○ 介護納付金分賦課限度額の改定 9万円→10万円	4 月 ○ 18歳以下の被保険者を有する資格証明書発行世帯に対し、一律6カ月間の短期被保険者証を発行
平成22		4 月 ○ 非自発的失業者の高額療養費自己負担限度額の所得判定を、前年給与所得を3割に減額して判定  9 月 ○ ジェネリック医薬品差額通知開始	4 月 ○ 非自発的失業者の保険料を、前年給与所得を3割に減額して算定 ○ 基礎賦課分賦課限度額の改定 47万円→50万円 ○ 後期高齢者支援金分賦課限度額の改定 12万円→13万円	12月 ○ 高知県国民健康保険広域化等支援方針(第一次版)策定



年度	国 関 係	高 知 市 の 国 保		
		給 付 関 係	保 険 料 関 係	そ の 他 の 特 記 事 項
平成23		4 月 ○ 出産育児一時金 ・ 4 万円加算（平成22年度末まで→恒久化） ○ 一部負担金減免要件の緩和 ・ 平均収入月額減少基準30％以上→20％以上	4 月 ○ 基礎賦課分賦課限度額の改定 50万円→51万円 ○ 後期高齢者支援金分賦課限度額の改定 13万円→14万円 ○ 介護納付金分賦課限度額の改定 10万円→12万円	4 月 ○ 特定健康診査の自己負担費用の無料化、検査項目の追加
平成24	4 月 ○ 国民健康保険法の一部改正 ・ 療養給付費等負担金割合変更34％→32％ ・ 都道府県調整交付金割合変更 7％→9％	4 月 ○ 外来に係る高額療養費現物給付化 2 月 ○ 高額療養費勧奨通知開始（支給見込額 1 万円以上）		
平成25	4 月 ○ 特定世帯等に係る保険料軽減特例措置の延長 ・ 低所得者に対する保険料の軽減を恒久化 ・ 世帯割保険料の1/2軽減（5年間）終了後も 1/4軽減を（3年間）延長 ○ 保険料の所得割額の算定方式の旧ただし書方式への一本化	10 月 ○ 高額療養費勧奨通知（支給見込額5,000円以上）	4 月 ○ 障老寡独自軽減の廃止（21年度から段階的に縮小）	6 月 ○ ゆうちょ銀行（郵便局）での納付書納付開始
平成26		4 月 ○ 70歳以上の一部負担金割合特例措置の、段階的廃止 ・ 平成26年4月2日以降に70歳となる者から2割へ変更	4 月 ○ 後期高齢者支援金分賦課限度額の改定 14万円→16万円 ○ 介護納付金分賦課限度額の改定 12万円→14万円  ○ 低所得者に係る保険料軽減の変更 ・ 軽減判定所得が変更され、対象範囲が拡大 5割軽減基準額算定に、世帯主を含める 2割軽減基準額算定において、1人につき35万円→45万円	4 月 ○ 保健師の配置
平成27	4 月 ○ 退職者医療制度経過措置終了（新規適用終了）	1 月 ○ 高額療養費自己負担限度額の見直し ○ 出産育児一時金 39万円→40.4万円 （産科医療補償加算 3万円→1.6万円）	4 月 ○ 基礎賦課分賦課限度額の改定 51万円→52万円 ○ 後期高齢者支援金分賦課限度額の改定 16万円→17万円 ○ 低所得者に係る保険料軽減の変更 ・ 軽減判定所得が変更され、対象範囲が拡大 5割軽減基準額算定において、1人につき24.5万円→26万円 2割軽減基準額算定において、1人につき45万円→47万円	
平成28		4 月 ○ 入院時食事療養費の見直し ・ 一般 1食260円→1食360円	4 月 ○ 基礎賦課分賦課限度額の改定 52万円→54万円 ○ 介護納付金分賦課限度額の改定 14万円→16万円 ○ 低所得者に係る保険料軽減の変更 ・ 軽減判定所得が変更され、対象範囲が拡大 5割軽減基準額算定において、1人につき26万円→26.5万円 2割軽減基準額算定において、1人につき47万円→48万円	
平成29		4 月 ○ ジェネリック医薬品差額通知 ・ 通知対象年齢40歳以上→全年齢 8 月 ○ 70歳以上の高額療養費自己負担限度額の見直し ・ 一般（外来） 12,000円→14,000円 年上限 144,000円の創設 （入院） 44,400円→57,600円 （4回目以降は44,400円） ・ 現役並み（外来） 44,400円→57,600円 10 月 ○ 65歳以上の医療療養病床に入院するときの 居住費の見直し 1日320円→1日370円	4 月 ○ 後期高齢者支援金分賦課限度額の改定 17万円→19万円 ○ 低所得者に係る保険料軽減の変更 ・ 軽減判定所得が変更され、対象範囲が拡大 5割軽減基準額算定において、1人につき26.5万円→27万円 2割軽減基準額算定において、1人につき48万円→49万円	7 月 ○ 法110の2条改正に係る賦課決定の期間制限適用開始 1 月 ○ 新共電システムから国保総合システムへの移行
平成30	4 月 ○ 国保制度改革に伴う国保の都道府県単位化 ○ 高知県が財政運営の責任主体となり、県と市町村が共同保険者となる	4 月 ○ 靴型装具に係る療養費支給申請時に装具装着写真添付を必須とする ○ はり・きゅう施術助成制度の改正 ・ 助成対象の拡大（指定施術所→指定施術所又は指定施術者） ○ 入院時食事療養費の見直し ・ 一般 1食360円→1食460円 次のいずれかに該当する場合は、1食260円 ①指定難病患者 ②小児慢性特定疾病患者 ③H27.4.1以前から継続して精神病床に入院している方 8 月 ○ 70歳以上の高額療養費自己負担限度額の見直し （1）一般（外来） 14,000円→18,000円 （2）現役並み所得者の限度額区分細分化及び入外の別を撤廃 ・ 現役並み I 80,100円＋（総医療費－267,000円）×1％〔4回目以降は44,400円〕 ・ 現役並み II 167,400円＋（総医療費－558,000円）×1％〔4回目以降は93,000円〕 ・ 現役並み III 252,600円＋（総医療費－842,000円）×1％〔4回目以降は140,100円〕	4 月 ○ 保険料率を国保事業費納付金を基に算定するように改める。 ○ 低所得者に係る保険料軽減の変更 ・ 軽減判定所得が変更され、対象範囲が拡大 5割軽減基準額算定において、1人につき27万円→27.5万円 2割軽減基準額算定において、1人につき49万円→50万円	4 月 ○ 管理栄養士の配置 7 月 ○ ペイジーによる口座振替受付サービスを開始

年度	国 関 係	高 知 市 の 国 保		
		給 付 関 係	保 険 料 関 係	そ の 他 の 特 記 事 項
令和元		4 月 ○ あはき受領委任制度開始 ○ はり・きゅう・マッサージ施術券を色用紙で発行（弱視の方への配慮）	4 月 ○ 基礎賦課分賦課限度額の改定 54万円→58万円 ○ 低所得者に係る保険料軽減の変更 ・軽減判定所得が変更され、対象範囲が拡大 5割軽減基準額算定において、1人につき27.5万円→28万円 2割軽減基準額算定において、1人につき50万円→51万円 ○ 旧被扶養者に係る応益割の減免について、資格取得日の属する月以後2年を経過する月までの間に変更	4 月 ○ 郵便物の集荷について委託を開始
令和2	12月 ○ 押印廃止へ（移送費支給申請、傷病手当金支給申請、特定疾病認定申請に添付する医師等の意見書内の押印等を求める記載の削除）	5 月 ○ 新型コロナウイルス感染症に感染した被用者に対する傷病手当金の支給受付開始	4 月 ○ 基礎賦課分賦課限度額の改定 58万円→61万円 ○ 低所得者に係る保険料軽減の変更 ・軽減判定所得が変更され、対象範囲が拡大 5割軽減基準額算定において、1人につき28万円→28.5万円 2割軽減基準額算定において、1人につき51万円→52万円 6 月 ○ 新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少する世帯に対する保険料減免申請、徴収猶予の受付開始	
令和3	7 月 ○ あはき受領委任制度の取扱規程改正（施術効果を超えた過度・頻回な施術が疑われる場合は償還払いに変更することができる） 10月 ○ オンライン資格確認稼働	6 月 ○ 高額療養費支給申請の一部簡素化（保険者受領レセプトの内、自己負担額完納診療分の受付は領収書の添付を省略） 1 月 ○ 出産育児一時金 40.4万円→40.8万円（産科医療補償加算 1.6万円→1.2万円） 3 月 ○ 高額療養費簡素化（自動給付）開始	4 月 ○ 基礎賦課分賦課限度額の改定 61万円→63万円 ○ 税制改正に伴い、基礎控除額（33万→43万、及び軽減判定基準額の算出方法を変更 6 月 ○ 新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少する世帯に対する保険料減免申請の受付継続	4 月 ○ オンライン資格確認対応のため、保険証、高齢受給者証、及び各種認定証に枝番を追加 ○ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業開始 8 月 ○ 高齢受給者証をさくら色からクリーム色へ変更
令和4	4 月 ○ 未就学児に係る保険料均等割5割軽減の開始 ○ 令和5年度の被保険者証と高齢受給者証の一体化に伴い、被保険者証の有効期限を変更 3月31日→7月31日 8 月 ○ 保険料水準の統一に向けた知事と市町村長の合意		4 月 ○ 介護納付金分賦課限度額の改定 16万円→17万円 6 月 ○ 新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少する世帯に対する保険料減免申請の受付継続 3 月 ○ 新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少する世帯に対する保険料減免申請の受付終了	1 月 ○ 国保標準システムの運用を開始 ○ 各種帳票印刷・封入封緘業務の外部委託を開始
令和5	5 月 ○ 全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部改正 8 月 ○ 被保険者証と高齢受給者証の一体化 1 月 ○ 産前産後期間相当額の保険料免除措置の開始	4 月 ○ 出産育児一時金 40.8万円→48.8万円（産科医療補償加算 1.2万円） 5 月 ○ 新型コロナウイルス感染症が5類感染症に位置付けられたことに伴い、令和5年5月7日をもって新型コロナウイルス感染症に感染した被用者への傷病手当金の支給対象期間が終了	4 月 ○ 基礎賦課分賦課限度額の改定 63万円→65万円 ○ 後期高齢者支援金分賦課限度額の改定 19万円→20万円 ○ 低所得者に係る保険料軽減の変更 ・軽減判定所得が変更され、対象範囲が拡大 5割軽減基準額算定において、1人につき28.5万円→29万円 2割軽減基準額算定において、1人につき52万円→53.5万円 5 月 ○ 令和5年4月末納期からの督促手数料の廃止	4 月 ○ 過年度追徴分の口座振替を開始 ○ 預貯金等照会電子化サービス「pipitLINQ」の運用を開始 6 月 ○ コンビニ・スマホ決済アプリによる納付を開始 3 月 ○ 第3期高知市データヘルス計画・第4期高知市特定健康診査等実施計画策定
令和6	4 月 ○ 退職者医療制度の廃止 12月 ○ 被保険者証の廃止	4 月 ○ 葬祭費 5万円→3万円 ○ 高額療養費受領委任払開始 ○ 高額療養費貸付制度廃止（高知市国民健康保険高額療養費貸付条例及び同施行規則の廃止）  6 月 ○ 入院時食事療養費の見直し ・一般 1食460円→1食490円 ・一般（入院時生活療養Ⅰ） 370円/日+460円/食→370円/日+490円/食 ・一般（入院時生活療養Ⅱ） 370円/日+420円/食→370円/日+450円/食 ・市民税非課税世帯で90日以内の入院 1食210円→1食230円 （90日を超える入院：1食160円→1食180円） ・市民税非課税世帯（入院医療の必要性の高い患者以外の者） 370円/日+210円/食→370円/日+230円/食 ・市民税非課税世帯で高齢基礎年金を受給している者 1食100円→1食110円 ・市民税非課税世帯で高齢基礎年金を受給している者（入院医療の必要性の高い患者以外の者） 370円/日+130円/食→370円/日+140円/食 ・次のいずれかに該当する場合は、1食260円→1食280円 ①指定難病患者 ②小児慢性特定疾病患者	4 月 ○ 後期高齢者支援金分賦課限度額の改定 20万円→24万円 ○ 低所得者に係る保険料軽減の変更 ・軽減判定所得が変更され、対象範囲が拡大 5割軽減基準額算定において、1人につき29万円→29.5万円 2割軽減基準額算定において、1人につき53.5万円→54.5万円	12月 ○ 国民健康保険短期被保険者証・被保険者資格者証明書の発行廃止 ○ 高知県電子運用サービスによる納付明細書発行の開始

年度	国 関 係	高 知 市 の 国 保		
		給 付 関 係	保 険 料 関 係	そ の 他 の 特 記 事 項
令和7年	8月           ○ 70歳以上の高額療養費の低所得Ⅰの判定基準の見直し 年金収入が800,000円以下→806,700円以下 ○ 国民健康保険証からマイナ保険証への完全移行 ○ 資格確認書（任意記載事項）の開始	4月           ○ はり・きゅう施術助成制度の改正 ・助成対象者の条件変更（前年度の国民健康保険料を完納した世帯→過年度の国民健康保険料を滞納していない世帯） ○ 入院時食事療養費の見直し ・一般 1食490円→1食510円 ・一般（入院時生活療養Ⅰ） 370円/日+490円/食→370円/日+510円/食 ・一般（入院時生活療養Ⅱ） 370円/日+450円/食→370円/日+470円/食 ・市民税非課税世帯で90日以内の入院 1食230円→1食240円 （90日を超える入院：1食180円→1食190円） ・市民税非課税世帯（入院医療の必要性の高い患者以外の者） 370円/日+230円/食→370円/日+240円/食 ・次のいずれかに該当する場合は、1食280円→1食300円 ①指定難病患者 ②小児慢性特定疾病患者	4月           ○ 基礎賦課分賦課限度額の改定 65万円→66万円 ○ 後期高齢者支援金分賦課限度額の改定 24万円→26万円 ○ 低所得者に係る保険料軽減の変更 ・軽減判定所得が変更され、対象範囲が拡大 5割軽減基準額算定において、1人につき 29.5万円→30.5万円 2割軽減基準額算定において、1人につき 54.5万円→56万円	5月           ○ 高知市国民健康保険料滞納世帯に係る事務取扱要綱の策定 （国民健康保険短期被保険者証及び被保険者資格証明書の交付等に係る事務取扱要綱の廃止） 8月           ○ 特別な事情がない長期滞納している者に対し、療養の給付等に代えて特別療養費の支給を開始

# 条 例 規 則 等

○高知市国民健康保険条例	69
○高知市国民健康保険条例施行規則	111
○高知市国民健康保険事業運営基金条例	127
○高知市国民健康保険料減免基準	129
○高知市国民健康保険料減免基準取扱要領	133
○高知市国民健康保険資格確認書等交付の特例に関する取扱要領	136
○高知市国民健康保険条例における旧被扶養者に係る条例減免の取扱要領	138
○高知市国民健康保険一部負担金減免及び徴収猶予の実施に関する取扱要綱	140
○高知市国民健康保険一部負担金減免及び徴収猶予の実施に関する取扱要領	144
○高知市国民健康保険料滞納世帯に係る事務取扱要綱	146
○高知市国民健康保険高額療養費受領委任払実施要綱	150
○高知市国民健康保険はり、きゅう、マッサージ施術費の助成に関する規則	152

# 高知市国民健康保険条例

(昭和34年3月24日条例第7号)

改正	昭和34年6月26日条例第29号	昭和34年10月12日条例第39号	昭和35年3月23日条例第3号
	昭和36年4月1日条例第11号	昭和36年7月20日条例第28号	昭和36年10月16日条例第42号
	昭和37年3月27日条例第5号	昭和37年10月10日条例第28号	昭和38年3月25日条例第21号
	昭和38年4月1日条例第25号	昭和38年6月25日条例第34号	昭和38年10月5日条例第50号
	昭和38年11月5日条例第51号	昭和38年12月25日条例第56号	昭和39年3月30日条例第22号
	昭和39年10月10日条例第49号	昭和40年2月15日条例第2号	昭和40年8月1日条例第40号
	昭和41年4月1日条例第9号	昭和41年7月20日条例第14号	昭和42年3月25日条例第3号
	昭和42年8月1日条例第25号	昭和43年8月1日条例第23号	昭和44年3月31日条例第11号
	昭和44年7月15日条例第30号	昭和45年4月1日条例第7号	昭和45年7月15日条例第27号
	昭和45年8月26日条例第33号	昭和46年10月1日条例第36号	昭和46年12月23日条例第47号
	昭和49年4月1日条例第23号	昭和49年7月1日条例第42号	昭和50年7月25日条例第38号
	昭和51年4月1日条例第31号	昭和51年7月5日条例第49号	昭和51年12月25日条例第78号
	昭和52年5月24日条例第22号	昭和53年5月25日条例第22号	昭和54年5月30日条例第28号
	昭和54年7月20日条例第31号	昭和54年12月25日条例第50号	昭和55年4月25日条例第39号
	昭和56年4月1日条例第2号	昭和56年5月1日条例第29号	昭和57年4月1日条例第19号
	昭和57年5月1日条例第34号	昭和57年12月25日条例第58号	昭和58年4月1日条例第13号
	昭和58年4月13日条例第22号	昭和59年4月20日条例第44号	昭和60年4月1日条例第15号
	昭和60年4月17日条例第31号	昭和60年10月1日条例第41号	昭和61年4月1日条例第13号
	昭和61年4月18日条例第20号	昭和62年4月1日条例第11号	昭和62年5月21日条例第24号
	昭和63年4月1日条例第18号	昭和63年4月5日条例第22号	平成元年3月1日条例第2号
	平成元年4月1日条例第20号	平成元年4月25日条例第29号	平成2年4月1日条例第14号
	平成3年4月1日条例第8号	平成3年4月17日条例第16号	平成4年4月1日条例第21号
	平成4年7月3日条例第34号	平成5年4月1日条例第35号	平成6年4月1日条例第17号
	平成6年4月18日条例第28号	平成6年10月1日条例第38号	平成7年4月1日条例第20号
	平成7年4月28日条例第28号	平成8年4月1日条例第23号	平成9年4月1日条例第22号
	平成9年7月1日条例第35号	平成10年5月8日条例第36号	平成11年4月1日条例第26号
	平成11年4月30日条例第41号	平成12年4月1日条例第36号	平成13年4月26日条例第21号
	平成14年4月1日条例第15号	平成14年10月1日条例第37号	平成15年4月1日条例第16号
	平成15年4月1日条例第28号	平成16年4月1日条例第31号	平成16年5月11日条例第42号
	平成17年12月28日条例第134号	平成18年4月1日条例第24号	平成18年4月1日条例第32号
	平成18年5月1日条例第34号	平成18年10月1日条例第55号	平成19年4月1日条例第18号
	平成20年4月1日条例第96号	平成20年10月1日条例第120号	平成20年12月26日条例第127号
	平成21年4月1日条例第33号	平成21年10月1日条例第88号	平成22年4月1日条例第34号
	平成22年4月1日条例第40号	平成22年4月26日条例第42号	平成22年5月25日条例第43号
	平成23年4月1日条例第28号	平成25年4月1日条例第55号	平成25年4月1日条例第65号

平成 25 年 10 月 1 日条例第 77 号	平成 26 年 4 月 1 日条例第 50 号	平成 27 年 1 月 1 日条例第 14 号
平成 27 年 4 月 1 日条例第 86 号	平成 28 年 1 月 1 日条例第 5 号	平成 28 年 4 月 1 日条例第 45 号
平成 29 年 4 月 1 日条例第 31 号	平成 30 年 4 月 1 日条例第 31 号	平成 31 年 4 月 1 日条例第 20 号
令和 2 年 4 月 1 日条例第 36 号	令和 2 年 5 月 22 日条例第 53 号	令和 3 年 1 月 1 日条例第 8 号
令和 3 年 4 月 1 日条例第 29 号	令和 4 年 1 月 1 日条例第 4 号	令和 4 年 4 月 1 日条例第 17 号
令和 4 年 10 月 1 日条例第 41 号	令和 5 年 4 月 1 日条例第 36 号	令和 5 年 10 月 1 日条例第 56 号
令和 5 年 12 月 29 日条例第 65 号	令和 6 年 4 月 1 日条例第 35 号	令和 6 年 10 月 1 日条例第 72 号
令和 7 年 4 月 1 日条例第 45 号		

## 目次

### 第 1 章 高知市が行う国民健康保険の事務（第 1 条）

### 第 2 章 高知市国民健康保険運営協議会（第 2 条・第 3 条）

### 第 3 章 被保険者（第 4 条・第 4 条の 2）

### 第 4 章 保険給付（第 5 条—第 7 条）

### 第 5 章 保健事業（第 8 条・第 9 条）

### 第 6 章 保険料（第 10 条—第 28 条）

### 第 7 章 削除

### 第 8 章 罰則（第 30 条—第 34 条）

### 附則

#### 第 1 章 高知市が行う国民健康保険の事務

（高知市が行う国民健康保険の事務）

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

#### 第 2 章 高知市国民健康保険運営協議会

（高知市国民健康保険運営協議会の委員の定数等）

第 2 条 国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号。以下「法」という。）第 11 条第 2 項の規定により設置する高知市国民健康保険運営協議会（以下「協議会」という。）の委員の定数は、次の各号に定めるところによる。

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

第 3 条 前条に定めるもののほか、協議会に関して必要な事項は、規則で定める。

### 第3章 被保険者

#### 第4条 削除

(被保険者とししない者)

第4条の2 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扶養義務者のない者は、被保険者とししない。

#### 第4章 保険給付

(一部負担金)

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

- (1) 6歳に達する日以後の最初の3月31日の翌日以後であつて70歳に達する日の属する月以前である場合 10分の3
- (2) 6歳に達する日以後の最初の3月31日以前である場合 10分の2
- (3) 70歳に達する日の属する月の翌月以後である場合(次号に掲げる場合を除く。) 10分の2
- (4) 法第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、市長が必要と認めるときは、規則で定めるところにより、48万8,000円に1万2,000円を超えない範囲内の額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)の規定によつて、これに相当する給付を受けることができる場合には、行わない。

(葬祭費)

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

2 前項の規定にかかわらず、葬祭費の支給は、同一の死亡につき、健康保険法、船員保険法、国家公務員共済組合法、地方公務員等共済組合法又は高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号。以下「高齢者医療確保法」という。)の規定によつて、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。

#### 第5章 保健事業

(保健事業)

第8条 市は、法第72条の5第1項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つて、被保険者の健康の保持増進のために次に掲げる事業を行う。

- (1) 健康教育
- (2) 健康相談
- (3) 健康診査
- (4) その他被保険者の健康の保持増進のために必要な事業

2 市は、被保険者の療養環境の向上又は保険給付のために必要な事業を行う。

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。

第9条 前条に定めるもののほか、保健事業に関して必要な事項は規則で定める。

## 第6章 保険料

### (保険料の賦課)

第10条 保険料は、被保険者の属する世帯の世帯主（以下「世帯主」という。）から徴収する。

### (保険料の賦課額)

第10条の2 保険料の賦課額は、世帯主の世帯に属する被保険者につき算定した基礎賦課額（国民健康保険法施行令（昭和33年政令第362号）第29条の7第1項第1号に規定する基礎賦課額をいう。以下同じ。）及び後期高齢者支援金等賦課額（同項第2号に規定する後期高齢者支援金等賦課額をいう。以下同じ。）並びに介護納付金賦課被保険者（同項第3号に規定する介護納付金賦課被保険者をいう。以下同じ。）につき算定した介護納付金賦課額（同号に規定する介護納付金賦課額をいう。以下同じ。）の合算額とする。

### (基礎賦課総額)

第10条の3 保険料の賦課額のうち基礎賦課額（第20条、第20条の3及び第20条の4の規定により基礎賦課額を減額するものとした場合にあつては、その減額することとなる額を含む。）の総額（以下「基礎賦課総額」という。）は、第1号に掲げる額の見込額から第2号に掲げる額の見込額を控除した額を基準として算定した額とする。ただし、第28条第1項の規定による保険料の減免を行う場合においては、第1号に掲げる額の見込額から第2号に掲げる額の見込額を控除した額に第3号に掲げる額の見込額を合算した額を基準として算定した額とすることができる。

### (1) 当該年度における次に掲げる額の合算額

- ア 療養の給付に要する費用の額から当該給付に係る一部負担金に相当する額を控除した額並びに入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費、特別療養費、移送費、高額療養費及び高額介護合算療養費の支給に要する費用の額
- イ 国民健康保険事業費納付金（法附則第7条の規定により読み替えられた法第75条の7第1項の国民健康保険事業費納付金をいう。以下この条において同じ。）の納付に要する費用（高知県の国民健康保険に関する特別会計において負担する高齢者医療確保法の規定による後期高齢者支



援金等（以下「後期高齢者支援金等」という。）、高齢者医療確保法の規定による病床転換支援金等（以下「病床転換支援金等」という。）及び介護保険法（平成9年法律第123号）の規定による納付金（以下「介護納付金」という。）の納付に要する費用に充てる部分を除く。）の額

ウ 法第81条の2第5項の財政安定化基金拠出金の納付に要する費用の額

エ 法第81条の2第10項第2号に規定する財政安定化基金事業借入金の償還に要する費用の額

オ 保健事業に要する費用の額

カ その他国民健康保険事業に要する費用（国民健康保険の事務の執行に要する費用を除く。）の額（国民健康保険事業費納付金の納付に要する費用（高知県の国民健康保険に関する特別会計において負担する後期高齢者支援金等及び病床転換支援金等並びに介護納付金の納付に要する費用に充てる部分に限る。）を除く。）

（2）当該年度における次に掲げる額の合算額

ア 法第74条の規定による補助金の額

イ 法附則第7条の規定により読み替えられた法第75条の規定により交付を受ける補助金（国民健康保険事業費納付金の納付に要する費用（高知県の国民健康保険に関する特別会計において負担する後期高齢者支援金等、病床転換支援金等及び介護納付金の納付に要する費用に充てる部分に限る。以下このイにおいて同じ。）に係るものを除く。）及び同条の規定により貸し付けられる貸付金（国民健康保険事業費納付金の納付に要する費用に係るものを除く。）の額

ウ 法第75条の2第1項の国民健康保険保険給付費等交付金の額

エ その他国民健康保険事業に要する費用（国民健康保険の事務の執行に要する費用を除く。）のための収入（法第72条の3第1項、第72条の3の2第1項及び第72条の3の3第1項の規定による繰入金を除く。）の額

（3）当該年度における第28条第1項の規定による基礎賦課額の減免の額の総額

（基礎賦課額）

第11条 保険料の賦課額のうち基礎賦課額は、当該世帯に属する被保険者につき算定した所得割額及び被保険者均等割額の合算額の総額並びに当該世帯につき算定した世帯別平等割額の合計額とする。

（基礎賦課額の保険料率）

第12条 基礎賦課額の保険料率は、次のとおりとする。

（1）所得割 基礎賦課総額の100分の50に相当する額を次条に規定する基礎控除後の総所得金額等（国民健康保険法施行令第29条の7第2項第4号ただし書に規定する場合にあつては、この条及び次条の規定の適用について、国民健康保険法施行規則（昭和33年厚生省令第53号）第32条の9に規定する方法により補正された後の金額とする。）の総額で除して得た数

（2）被保険者均等割 基礎賦課総額の100分の30に相当する額を当該年度の前年度及びその直前の2か年度の各年度における被保険者の数等を勘案して算定した数で除して得た額

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

ア イ又はウに掲げる世帯以外の世帯 基礎賦課総額の100分の20に相当する額を当該年度の前年度及びその直前の2か年度の各年度における被保険者が属する世帯の数等を勘案して算定した数から特定同一世帯所属者（法第6条第8号に該当したことにより被保険者の資格を喪失した者であつて、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者をいう。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「特定月」という。）以後5年を経過する月までの間にあるもの（当該世帯に他の被保険者がいない場合に限る。以下「特定世帯」という。）の数に2分の1を乗じて得た数と特定同一世帯所属者と同一の世帯に属する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年を経過する月までの間にあるもの（当該世帯に他の被保険者がいない場合に限る。以下「特定継続世帯」という。）の数に4分の1を乗じて得た数の合計数を控除した数で除して得た額

イ 特定世帯 アに定めるところにより算定した額に2分の1を乗じて得た額

ウ 特定継続世帯 アに定めるところにより算定した額に4分の3を乗じて得た額

2 前項各号に規定する保険料率を決定する場合において小数点以下第4位未満の端数は、これを切り上げ、又は12で割り切れる円までの数となるよう順次切り上げるものとする。

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

（基礎賦課額の所得割額の算定）

第13条 第11条の所得割額は、被保険者に係る賦課期日の属する年の前年の所得に係る地方税法（昭和25年法律第226号）第314条の2第1項に規定する総所得金額及び山林所得金額並びに他の所得と区分して計算される所得の金額（同法附則第33条の2第5項に規定する上場株式等に係る配当所得等の金額（同法附則第35条の2の6第8項又は第11項の規定の適用がある場合には、その適用後の金額）、同法附則第33条の3第5項に規定する土地等に係る事業所得等の金額、同法附則第34条第4項に規定する長期譲渡所得の金額（租税特別措置法（昭和32年法律第26号）第33条の4第1項若しくは第2項、第34条第1項、第34条の2第1項、第34条の3第1項、第35条第1項、第35条の2第1項、第35条の3第1項又は第36条の規定の適用がある場合には、これらの規定の適用により同法第31条第1項に規定する長期譲渡所得の金額から控除する金額を控除した金額）、地方税法附則第35条第5項に規定する短期譲渡所得の金額（租税特別措置法第33条の4第1項若しくは第2項、第34条第1項、第34条の2第1項、第34条の3第1項、第35条第1項又は第36条の規定の適用がある場合には、これらの規定の適用により同法第32条第1項に規定する短期譲渡所得の金額から控除する金額を控除した金額）、地方税法附則第35条の2第5項に規定する一般株式等に係る譲渡所得等の金額（同法附則第35条の3第15項の規定の適用がある場合には、その適用後の金額）、同法附則第35条の2の2第5項に規定する上場株式等に係る譲渡所得等の金額（同法附則第35条の2の6第11項又は第35条の3第13項若しく

は第15項の規定の適用がある場合には、その適用後の金額）、同法附則第35条の4第4項に規定する先物取引に係る雑所得等の金額（同法附則第35条の4の2第7項の規定の適用がある場合には、その適用後の金額）、外国居住者等の所得に対する相互主義による所得税等の非課税等に関する法律（昭和37年法律第144号）第8条第2項（同法第12条第5項及び第16条第2項において準用する場合を含む。第20条第1項第1号において同じ。）に規定する特例適用利子等の額、同法第8条第4項（同法第12条第6項及び第16条第3項において準用する場合を含む。同号において同じ。）に規定する特例適用配当等の額、租税条約等の実施に伴う所得税法、法人税法及び地方税法の特例等に関する法律（昭和44年法律第46号。第20条において「租税条約等実施特例法」という。）第3条の2の2第10項に規定する条約適用利子等の額及び同条第12項に規定する条約適用配当等の額をいう。以下この条において同じ。）の合計額から地方税法第314条の2第2項の規定による控除をした後の総所得金額及び山林所得金額並びに他の所得と区分して計算される所得の金額の合計額（以下「基礎控除後の総所得金額等」という。）を賦課基準としてこれに前条の所得割の保険料率を乗じて算定する。

- 2 前項の場合における総所得金額若しくは山林所得金額又は他の所得と区分して計算される所得の金額を算定する場合においては、地方税法第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。

#### 第14条から第16条の5まで 削除

（基礎賦課限度額）

第16条の6 第11条の基礎賦課額は、66万円を超えることができない。

（後期高齢者支援金等賦課総額）

第16条の6の2 保険料の賦課額のうち後期高齢者支援金等賦課額（第20条、第20条の3及び第20条の4の規定により後期高齢者支援金等賦課額を減額するものとした場合にあっては、その減額することとなる額を含む。）の総額（以下「後期高齢者支援金等賦課総額」という。）は、第1号に掲げる額の見込額から第2号に掲げる額の見込額を控除した額を基準として算定した額とする。ただし、第28条第1項の規定による保険料の減免を行う場合においては、第1号に掲げる額の見込額から第2号に掲げる額の見込額を控除した額に第3号に掲げる額の見込額を合算した額を基準として算定した額とすることができる。

- （1）当該年度における国民健康保険事業費納付金の納付に要する費用（高知県の国民健康保険に関する特別会計において負担する後期高齢者支援金等及び病床転換支援金等の納付に要する費用に係る部分に限る。次号において同じ。）

- （2）当該年度における次に掲げる額の合算額

ア 法附則第7条の規定により読み替えられた法第75条の規定により交付を受ける補助金（国民健康保険事業費納付金の納付に要する費用に係るものに限る。）及び同条の規定により貸し付けられる貸付金（国民健康保険事業費納付金の納付に要する費用に係るものに限る。）の額

イ その他国民健康保険事業に要する費用（国民健康保険事業費納付金の納付に要する費用に限る。）のための収入（法第72条の3第1項、第72条の3の2第1項及び第72条の3の3第1項の規定による繰入金を除く。）の額

（3） 当該年度における第28条第1項の規定による後期高齢者支援金等賦課額の減免の額の総額（後期高齢者支援金等賦課額）

第16条の6の3 保険料の賦課額のうち後期高齢者支援金等賦課額は、当該世帯に属する被保険者につき算定した所得割額及び被保険者均等割額の合算額の総額並びに当該世帯につき算定した世帯別平等割額の合計額とする。

（後期高齢者支援金等賦課額の保険料率）

第16条の6の4 後期高齢者支援金等賦課額の保険料率は、次のとおりとする。

（1） 所得割 後期高齢者支援金等賦課総額の100分の50に相当する額を被保険者に係る基礎控除後の総所得金額等（国民健康保険法施行令第29条の7第3項第4号ただし書に規定する場合にあつては、この条及び次条の規定の適用について、国民健康保険法施行規則第32条の9の2に規定する方法により補正された後の金額とする。）の総額で除して得た数

（2） 被保険者均等割 後期高齢者支援金等賦課総額の100分の30に相当する額を当該年度の前年度及びその直前の2か年度の各年度における被保険者の数等を勘案して算定した数で除して得た額

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

ア イ又はウに掲げる世帯以外の世帯 後期高齢者支援金等賦課総額の100分の20に相当する額を当該年度の前年度及びその直前の2か年度の各年度における被保険者が属する世帯の数等を勘案して算定した数から特定世帯の数に2分の1を乗じて得た数と特定継続世帯の数に4分の1を乗じて得た数の合計数を控除した数で除して得た額

イ 特定世帯 アに定めるところにより算定した額に2分の1を乗じて得た額

ウ 特定継続世帯 アに定めるところにより算定した額に4分の3を乗じて得た額

2 前項各号に規定する保険料率を決定する場合において小数点以下第4位未満の端数は、これを切り上げ、又は12で割り切れる円までの数となるよう順次切り上げるものとする。

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

（後期高齢者支援金等賦課額の所得割額の算定）

第16条の6の5 第16条の6の3の所得割額は、被保険者に係る賦課期日の属する年の前年の所得に係る基礎控除後の総所得金額等に、前条の所得割の保険料率を乗じて算定する。

第16条の6の6から第16条の6の9まで 削除

（後期高齢者支援金等賦課限度額）

第16条の6の10 第16条の6の3の後期高齢者支援金等賦課額は、26万円を超えることができない。

(介護納付金賦課総額)

第16条の7 保険料の賦課額のうち介護納付金賦課額（第20条及び第20条の4の規定により介護納付金賦課額を減額するものとした場合にあつては、その減額することとなる額を含む。）の総額（以下「介護納付金賦課総額」という。）は、第1号に掲げる額の見込額から第2号に掲げる額の見込額を控除した額を基準として算定した額とする。ただし、第28条第1項の規定による保険料の減免を行う場合においては、第1号に掲げる額の見込額から第2号に掲げる額の見込額を控除した額に第3号に掲げる額の見込額を合算した額を基準として算定した額とすることができる。

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

(2) 当該年度における次に掲げる額の合算額

ア 法附則第7条の規定により読み替えられた法第75条の規定により交付を受ける補助金（国民健康保険事業費納付金の納付に要する費用に係るものに限る。）及び同条の規定により貸し付けられる貸付金（国民健康保険事業費納付金の納付に要する費用に係るものに限る。）の額

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

(3) 当該年度における第28条第1項の規定による介護納付金賦課額の減免の額の総額

(介護納付金賦課額)

第16条の8 保険料の賦課額のうち介護納付金賦課額は、当該世帯に属する介護納付金賦課被保険者につき算定した所得割額及び被保険者均等割額の合算額の総額並びに当該世帯につき算定した世帯別平等割額の合計額とする。

(介護納付金賦課額の保険料率)

第16条の9 介護納付金賦課被保険者に係る介護納付金賦課額の保険料率は、次のとおりとする。

(1) 所得割 介護納付金賦課総額の100分の50に相当する額を介護納付金賦課被保険者に係る基礎控除後の総所得金額等（国民健康保険法施行令第29条の7第4項第4号ただし書に規定する場合にあつては、この条及び次条の規定の適用について、国民健康保険法施行規則第32条の10に規定する方法により補正された後の金額とする。）の総額で除して得た数

(2) 被保険者均等割 介護納付金賦課総額の100分の30に相当する額を当該年度の前年度及びその直前の2か年度の各年度における介護納付金賦課被保険者の数等を勘案して算定した数で除して得た額

(3) 世帯別平等割 介護納付金賦課総額の100分の20に相当する額を当該年度の前年度及びその直前の2か年度の各年度における介護納付金賦課被保険者の属する世帯の数等を勘案して算定した

数で除して得た額

2 前項各号に規定する保険料率を決定する場合において小数点以下第4位未満の端数は、これを切り上げ、又は12で割り切れる円までの数となるよう順次切り上げるものとする。

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

(介護納付金賦課額の所得割額の算定)

第16条の10 第16条の8の所得割額は、介護納付金賦課被保険者に係る賦課期日の属する年の前年の所得に係る基礎控除後の総所得金額等に、前条の所得割の保険料率を乗じて算定する。

第16条の11 削除

(介護納付金賦課額の被保険者均等割額及び世帯別平等割額の算定)

第16条の12 第16条の8の被保険者均等割額は、当該世帯に属する介護納付金賦課被保険者の数に第16条の9の被保険者均等割の保険料率を乗じて算定する。

2 第16条の8の世帯別平等割額は、1世帯につき第16条の9の世帯別平等割の保険料率の額とする。

(介護納付金賦課限度額)

第16条の13 第16条の8の賦課額は、17万円を超えることができない。

(賦課期日)

第17条 保険料の賦課期日は、4月1日とする。

(普通徴収に係る保険料の納期)

第18条 普通徴収に係る保険料の納期は、次のとおりとする。

第1期 6月1日から6月30日まで

第2期 7月1日から7月31日まで

第3期 8月1日から8月31日まで

第4期 9月1日から9月30日まで

第5期 10月1日から10月31日まで

第6期 11月1日から11月30日まで

第7期 12月1日から12月27日まで

第8期 1月1日から1月31日まで

第9期 2月1日から2月末日まで

第10期 3月1日から3月31日まで

2 次条の規定により保険料額の算定を行つたときは、普通徴収に係る保険料の納期を定めこれを通知しなければならない。

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

第19条 保険料の賦課期日後に納付義務が発生し、又は1世帯に属する被保険者数が増加若しくは減少し、若しくは1世帯に属する被保険者が介護納付金賦課被保険者となつた若しくは介護納付金賦課被

保険者でなくなつた、若しくは国民健康保険法施行令第29条の7の2第2項に規定する特例対象被保険者等（以下「特例対象被保険者等」という。）となつた場合における当該納付義務者に係る第11条若しくは第16条の6の3の額（被保険者数が増加若しくは減少した場合（特定同一世帯所属者に該当することにより被保険者数が減少した場合を除く。）又は特例対象被保険者等となつた場合における当該納付義務者に係る世帯別平等割額を除く。）若しくは第16条の8の額又は第20条第1項各号（同条第3項又は第4項の規定により読み替えて準用する場合を含む。次項において同じ。）に定める額、第20条の3第1項（同条第3項の規定により読み替えて準用する場合を含む。次項において同じ。）に定める第12条の基礎賦課額の被保険者均等割の保険料率にそれぞれ10分の5を乗じて得た額、第20条の3第4項第1号（同条第6項の規定により読み替えて準用する場合を含む。次項において同じ。）に定める額、第20条の4第1項各号（同条第3項又は第4項の規定により読み替えて準用する場合を含む。次項において同じ。）に定める額若しくは同条第5項各号（同条第7項又は第8項の規定により読み替えて準用する場合を含む。次項において同じ。）に定める額の算定は、それぞれ、その納付義務が発生した日又は被保険者数が増加若しくは減少した日（法第6条第1号から第8号までの規定のいずれかに該当したことにより被保険者数が減少した場合においては、その減少した日が月の初日であるときに限り、その前日とする。）若しくは1世帯に属する被保険者が介護納付金賦課被保険者となつた若しくは介護納付金賦課被保険者でなくなつた日若しくは特例対象被保険者等となつた日の属する月から、月割をもつて行う。

- 2 保険料の賦課期日後に納付義務が消滅した場合における当該納付義務者に係る第11条若しくは第16条の6の3の額若しくは第16条の8の額又は第20条第1項各号に定める額、第20条の3第1項に定める第12条の基礎賦課額の被保険者均等割の保険料率にそれぞれ10分の5を乗じて得た額、第20条の3第4項第1号に定める額、第20条の4第1項各号に定める額若しくは同条第5項各号に定める額の算定は、その納付義務が消滅した日（法第6条第1号から第8号までの規定のいずれかに該当したことにより納付義務が消滅した場合においては、その消滅した日が月の初日であるときに限り、その前日とする。）の属する月の前月まで、月割をもつて行う。

（低所得者の保険料の減額）

第20条 次の各号に該当する納付義務者に対して課する保険料の賦課額のうち基礎賦課額は、第11条の基礎賦課額から、それぞれ、当該各号に定める額を減額して得た額（当該減額して得た額が66万円を超える場合には、66万円）とする。

- （1）世帯主、当該年度の保険料賦課期日（賦課期日後に保険料の納付義務が発生した場合にはその発生した日とする。）現在においてその世帯に属する被保険者及び特定同一世帯所属者につき算定した地方税法第314条の2第1項に規定する総所得金額（青色専従者給与額又は事業専従者控除額については、同法第313条第3項、第4項又は第5項の規定を適用せず、所得税法（昭和40年法律第33号）第57条第1項、第3項又は第4項の規定の例によらないものとし、山林所得金額及び他の

所得と区分して計算される所得の金額（地方税法附則第33条の2第5項に規定する上場株式等に係る配当所得等の金額（同法附則第35条の2の6第8項又は第11項の規定の適用がある場合には、その適用後の金額）、同法附則第33条の3第5項に規定する土地等に係る事業所得等の金額、同法附則第34条第4項に規定する長期譲渡所得の金額、同法附則第35条第5項に規定する短期譲渡所得の金額、同法附則第35条の2第5項に規定する一般株式等に係る譲渡所得等の金額（同法附則第35条の3第15項の規定の適用がある場合には、その適用後の金額）、同法附則第35条の2の2第5項に規定する上場株式等に係る譲渡所得等の金額（同法附則第35条の2の6第11項又は第35条の3第13項若しくは第15項の規定の適用がある場合には、その適用後の金額）、同法附則第35条の4第4項に規定する先物取引に係る雑所得等の金額（同法附則第35条の4の2第7項の規定の適用がある場合には、その適用後の金額）、外国居住者等の所得に対する相互主義による所得税等の非課税等に関する法律第8条第2項に規定する特例適用利子等の額、同条第4項に規定する特例適用配当等の額、租税条約等実施特例法第3条の2の2第10項に規定する条約適用利子等の額及び同条第12項に規定する条約適用配当等の額をいう。以下この項において同じ。）の算定についても同様とする。以下同じ。）及び山林所得金額並びに他の所得と区分して計算される所得の金額の合算額が、地方税法第314条の2第2項第1号に定める金額（世帯主並びに当該世帯主の世帯に属する被保険者及び特定同一世帯所属者（次号及び第3号において「世帯主等」という。）のうち給与所得を有する者（前年中に同条第1項に規定する総所得金額に係る所得税法第28条第1項に規定する給与所得について同条第3項に規定する給与所得控除額の控除を受けた者（同条第1項に規定する給与等の収入金額が55万円を超える者に限る。）をいう。以下この号において同じ。）の数及び公的年金等に係る所得を有する者（前年中に地方税法第314条の2第1項に規定する総所得金額に係る所得税法第35条第3項に規定する公的年金等に係る所得について同条第4項に規定する公的年金等控除額の控除を受けた者（年齢65歳未満の者にあつては当該公的年金等の収入金額が60万円を超える者に限り、年齢65歳以上の者にあつては当該公的年金等の収入金額が110万円を超える者に限る。）をいい、給与所得を有する者を除く。）の数の合計数（以下この号から第3号までにおいて「給与所得者等の数」という。）が2以上の場合にあつては、地方税法第314条の2第2項第1号に定める金額に当該給与所得者等の数から1を減じた数に10万円を乗じて得た金額を加えた金額）を超えない世帯に係る保険料の納付義務者

アに掲げる額に当該世帯に属する被保険者のうち当該年度分の基礎賦課額の被保険者均等割額の算定の対象とされるものの数を乗じて得た額とイに掲げる額とを合算した額

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

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

(2) 前号に規定する総所得金額及び山林所得金額並びに他の所得と区分して計算される所得の金額の合算額が、地方税法第314条の2第2項第1号に定める金額（世帯主等のうち給与所得者等の



数が2以上の場合にあつては、同号に定める金額に当該給与所得者等の数から1を減じた数に10万円を乗じて得た金額を加えた金額)に、30万5,000円に当該年度の保険料賦課期日(賦課期日後に保険料の納付義務が発生した場合にはその発生した日とする。)現在において当該世帯に属する被保険者の数と特定同一世帯所属者の数の合計数を乗じて得た額を加算した金額を超えない世帯に係る保険料の納付義務者であつて前号に該当する者以外のもの

アに掲げる額に当該世帯に属する被保険者のうち当該年度分の基礎賦課額の被保険者均等割額の算定の対象とされるものの数を乗じて得た額とイに掲げる額とを合算した額

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

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

- (3) 第1号に規定する総所得金額及び山林所得金額並びに他の所得と区分して計算される所得の金額の合算額が、地方税法第314条の2第2項第1号に定める金額(世帯主等のうち給与所得者等の数が2以上の場合にあつては、同号に定める金額に当該給与所得者等の数から1を減じた数に10万円を乗じて得た金額を加えた金額)に、56万円に当該年度の保険料賦課期日(賦課期日後に保険料の納付義務が発生した場合にはその発生した日とする。)現在において当該世帯に属する被保険者の数と特定同一世帯所属者の数の合計数を乗じて得た額を加算した金額を超えない世帯に係る保険料の納付義務者であつて前2号に該当する者以外のもの

アに掲げる額に当該世帯に属する被保険者のうち当該年度分の基礎賦課額の被保険者均等割額の算定の対象とされるものの数を乗じて得た額とイに掲げる額とを合算した額

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

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

- 2 前項第1号から第3号までのア及びイに規定する額を決定する場合において、1円未満の端数があるときはこれを切り上げるものとし、市長は、その額を決定したときは、速やかに告示しなければならない。
- 3 前2項の規定は、後期高齢者支援金等賦課額の減額について準用する。この場合において、第1項中「基礎賦課額」とあるのは「後期高齢者支援金等賦課額」と、「第11条」とあるのは「第16条の6の3」と、「66万円」とあるのは「26万円」と読み替えるものとする。
- 4 第1項及び第2項の規定は、介護納付金賦課額の減額について準用する。この場合において、第1項中「基礎賦課額」とあるのは「介護納付金賦課額」と、「第11条」とあるのは「第16条の8」と、「66万円」とあるのは「17万円」と読み替えるものとする。

(特例対象被保険者等に係る保険料の算定の特例)

第20条の2 世帯主又は当該世帯に属する被保険者若しくは特定同一世帯所属者が特例対象被保険者等である場合における第13条第1項及び前条第1項の規定の適用については、第13条第1項中「規定する総所得金額」とあるのは「規定する総所得金額(特例対象被保険者等の総所得金額に所得税法第28

条第1項に規定する給与所得が含まれている場合においては、当該給与所得については、同条第2項の規定によつて計算した金額の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、「所得の金額（同法）とあるのは「所得の金額（地方税法）」と、前条第1項第1号中「総所得金額（青色専従者給与額）とあるのは「総所得金額（特例対象被保険者等の総所得金額に所得税法第28条第1項に規定する給与所得が含まれている場合においては、当該給与所得については、同条第2項の規定によつて計算した金額の100分の30に相当する金額によるものとする。青色専従者給与額）」と、「については、同法」とあるのは「については、地方税法」とする。

（未就学児の被保険者均等割額の減額）

第20条の3 当該年度において、その世帯に6歳に達する日以後の最初の3月31日以前である被保険者（以下「未就学児」という。）がある場合における当該被保険者に係る当該年度分の基礎賦課額の被保険者均等割額は、第12条の基礎賦課額の被保険者均等割の保険料率から当該保険料率にそれぞれ10分の5を乗じて得た額（第12条第2項の規定により端数の切上げを行つた後の額とする。）を控除して得た額とする（第4項に規定する場合を除く。）。

2 第12条第3項の規定は、前項に規定する額の決定について準用する。この場合において、第12条第3項の規定中「保険料率」とあるのは「額」と読み替えるものとする。

3 前2項の規定は、後期高齢者支援金等賦課額の減額について準用する。この場合において、第1項中「基礎賦課額」とあるのは「後期高齢者支援金等賦課額」と、「第12条」とあるのは「第16条の6の4」と、前項中「第12条第3項」とあるのは「第16条の6の4第3項」と読み替えるものとする。

4 当該年度において、第20条に規定する基準に従い保険料を減額するものとした納付義務者の世帯に未就学児がある場合における当該未就学児に係る当該年度分の基礎賦課額の被保険者均等割額は、第1号に掲げる額から第2号に掲げる額を控除して得た額とする。

（1） 第12条の基礎賦課額の被保険者均等割の保険料率から、当該保険料率に第20条第1項各号に規定する場合に応じて、それぞれ同項各号アに掲げる割合を乗じて得た額（第12条第2項の規定により端数の切上げを行つた後の額とする。）を控除して得た額

（2） 前号に掲げる額にそれぞれ10分の5を乗じて得た額（第12条第2項の規定により端数の切上げを行つた後の額とする。）

5 第12条第3項の規定は、前項に規定する額の決定について準用する。この場合において、第12条第3項の規定中「保険料率」とあるのは「額」と読み替えるものとする。

6 前2項の規定は、後期高齢者支援金等賦課額の減額について準用する。この場合において、第4項中「基礎賦課額」とあるのは「後期高齢者支援金等賦課額」と、「第12条」とあるのは「第16条の6の4」と、前項中「第12条第3項」とあるのは「第16条の6の4第3項」と読み替えるものとする。

（出産被保険者の保険料の減額）

- 第20条の4 当該年度において、世帯に出産被保険者（国民健康保険法施行令第29条の7第5項第8号に規定する出産被保険者をいう。以下同じ。）がある場合における当該世帯の納付義務者に対して課する保険料の賦課額のうち基礎賦課額は、第11条の基礎賦課額から、次の各号の合算額を減額して得た額（当該減額して得た額が66万円を超える場合には、66万円）とする（第5項に掲げる場合を除く。）。
- （1） 当該出産被保険者に係る基礎控除後の総所得金額等に当該年度分の基礎賦課額の所得割の保険料率を乗じて得た額に12分の1を乗じて得た額に、当該出産被保険者の出産の予定日（国民健康保険法施行規則第32条の10の2で定める場合には、出産の日。第23条の3第1項及び第2項において同じ。）の属する月（以下この号において「出産予定月」という。）の前月（多胎妊娠の場合には、3月前）から出産予定月の翌々月までの期間（以下「産前産後期間」という。）のうち当該年度に属する月数を乗じて得た額
- （2） 当該年度分の基礎賦課額の被保険者均等割の保険料率に12分の1を乗じて得た額に、当該出産被保険者の産前産後期間のうち当該年度に属する月数を乗じて得た額
- 2 第12条第2項の規定は、前項各号に定めるところにより算定した額の決定について準用する。この場合において、第12条第2項の規定中「保険料率」とあるのは「額」と読み替えるものとする。
- 3 前2項の規定は、後期高齢者支援金等賦課額の減額について準用する。この場合において、第1項中「基礎賦課額」とあるのは「後期高齢者支援金等賦課額」と、「第11条」とあるのは「第16条の6の3」と、「66万円」とあるのは「26万円」と、前項中「第12条第2項」とあるのは「第16条の6の4第2項」と読み替えるものとする。
- 4 第1項及び第2項の規定は、介護納付金賦課額の減額について準用する。この場合において、第1項中「規定する出産被保険者をいう。以下同じ」とあるのは「規定する出産被保険者（介護納付金賦課被保険者である者に限る。）をいう。以下この項において同じ」と、「基礎賦課額」とあるのは「介護納付金賦課額」と、「第11条」とあるのは「第16条の8」と、「66万円」とあるのは「17万円」と、第2項中「第12条第2項」とあるのは「第16条の9第2項」と読み替えるものとする。
- 5 当該年度において、第20条に規定する基準に従い保険料を減額するものとした納付義務者の世帯に出産被保険者がある場合における当該世帯の納付義務者に対して課する保険料の賦課額のうち基礎賦課額は、当該減額後の第11条の基礎賦課額から、次の各号の合算額を減額して得た額（当該減額して得た額が66万円を超える場合には、66万円）とする。
- （1） 当該出産被保険者に係る基礎控除後の総所得金額等に当該年度分の基礎賦課額の所得割の保険料率を乗じて得た額に12分の1を乗じて得た額に、当該出産被保険者の産前産後期間のうち当該年度に属する月数を乗じて得た額
- （2） 当該年度分の基礎賦課額の被保険者均等割の保険料率から、当該保険料率に第20条第1項各号に規定する場合に応じてそれぞれ同項各号アに掲げる割合を乗じて得た額を控除して得た額に12分の1を乗じて得た額に、当該出産被保険者の産前産後期間のうち当該年度に属する月数を乗じて

得た額

- 6 第12条第2項の規定は、前項各号に定めるところにより算定した額の決定について準用する。この場合において、第12条第2項の規定中「保険料率」とあるのは「額」と読み替えるものとする。
- 7 前2項の規定は、後期高齢者支援金等賦課額の減額について準用する。この場合において、第5項中「基礎賦課額」とあるのは「後期高齢者支援金等賦課額」と、「第11条」とあるのは「第16条の6の3」と、「66万円」とあるのは「26万円」と、前項中「第12条第2項」とあるのは「第16条の6の4第2項」と読み替えるものとする。
- 8 第5項及び第6項の規定は、介護納付金賦課額の減額について準用する。この場合において、第5項中「出産被保険者が」とあるのは「出産被保険者（介護納付金賦課被保険者である者に限る。以下この項において同じ。）が」と、「基礎賦課額」とあるのは「介護納付金賦課額」と、「第11条」とあるのは「第16条の8」と、「66万円」とあるのは「17万円」と、第6項中「第12条第2項」とあるのは「第16条の9第2項」と読み替えるものとする。

（保険料の額の通知）

第21条 保険料の額を決定したときは、市長は速やかにこれを世帯主に通知しなければならない。その額に変更のあつた場合も同様とする。

（国民健康保険料に係る所得等の申告）

第22条 保険料の納付義務者は、4月30日まで（保険料の賦課期日後に納付義務が発生した者は、当該納付義務が発生した日から15日以内）に、当該納付義務者及びその世帯に属する被保険者の所得その他市長が必要と認める事項を記載した申告書を市長に提出しなければならない。ただし、当該納付義務者及びその世帯に属する被保険者の前年中の所得につき地方税法第317条の2第1項の申告書が市長に提出されている場合又は当該納付義務者及びその世帯に属する被保険者が同項ただし書に規定する者（同項ただし書の条例で定める者を除く。）である場合においては、この限りでない。

第23条 前条の規定によつて提出すべき申告書を正当な理由がなく提出しなかつた者又は申告書に記載された所得金額が過少であると認められた場合においては、法第113条の規定に基づき、市長において所要の調査を行い、その者の所得を算定することができる。

（特例対象被保険者等に係る届出）

第23条の2 特例対象被保険者等の属する世帯の世帯主は、次に掲げる事項を記載した届書を市長に提出しなければならない。

- （1）氏名、住所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（平成25年法律第27号）第2条第5項に規定する個人番号（以下「個人番号」という。）
- （2）特例対象被保険者等の氏名、生年月日及び個人番号
- （3）離職年月日
- （4）離職理由

- 2 前項の規定による届出に当たり、特例対象被保険者等の雇用保険法施行規則（昭和50年労働省令第3号）第17条の2第1項第1号に規定する雇用保険受給資格者証又は同規則第19条第3項に規定する雇用保険受給資格通知の提示を求められた場合においては、これらを提示しなければならない。

（出産被保険者に関する届出）

第23条の3 出産被保険者の属する世帯の世帯主は、次に掲げる事項を記載した届書を市長に提出しなければならない。

- （1） 世帯主の氏名、住所、生年月日及び個人番号
- （2） 出産被保険者の氏名、住所、生年月日及び個人番号
- （3） 出産の予定日
- （4） 単胎妊娠又は多胎妊娠の別

- 2 前項の届書には、次に掲げる書類を添えなければならない。

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

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

- 4 第1項の規定にかかわらず、市長が、出産被保険者について第1項各号に掲げる事項及び第2項各号に掲げる書類において明らかにすべき事項を確認することができるときは、第1項の規定による届出を省略させることができる。

## 第24条 削除

（延滞金）

第25条 保険料の納付義務者が、納期限後にその保険料を納付する場合においては、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の日数に応じ、当該保険料金額が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月を経過するまでの期間の日数については年7.3パーセント）の割合をもつ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。

- 2 前項に規定する年当たりの割合は、閏年の日を含む期間についても365日当たりの割合とする。
- 3 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。
- 4 特別の事由がある者について、市長は延滞金を減免することができる。

（滞納処分）

第26条 保険料の滞納処分は法に特別の指定がある場合を除くほか、督促状の指定期限後30日以内に行うものとする。

(徴収猶予)

第27条 市長は、保険料の納付義務者が次の各号のいずれかに該当することによりその納付すべき保険料の全部又は一部を一時に納付することができないと認める場合においては、その申請によつて、その納付することができないと認められる金額を限度として、6月（ただし、急患等として保険医療機関又は保険薬局を受診した被保険者に係る保険料の納付については、資力の活用が可能となるまでの期間として最長1年）以内の期間を限つて徴収猶予をすることができる。

- (1) 納付義務者がその資産について震災、風水害、落雷、火災又は資産を盗難にあつたとき。
- (2) 納付義務者がその事業又は業務を廃止し、又は休止したとき。
- (3) その他前2号に掲げる理由に類する理由があつたとき。

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

- (1) 住所、氏名及び個人番号
- (2) 納入通知書記号及び番号
- (3) 各納期限及び保険料額
- (4) 徴収猶予を必要とする理由

(保険料の減免)

第28条 市長は、次の各号のいずれかに該当する者のうち必要があると認める者に対し、保険料を減免することができる。

- (1) 所定の減免基準に照らし生活が著しく困難であると認められるもの
- (2) 次のいずれにも該当する者（資格取得日の属する月以後2年を経過する月までの間に限る。）

の属する世帯の納付義務者

ア 被保険者の資格を取得した日において、65歳以上である者

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

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

(イ) 船員保険法の規定による被保険者

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

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

(オ) 健康保険法第126条の規定により日雇特例被保険者手帳の交付を受け、その手帳に健康保険印紙をはり付けるべき余白がなくなるに至るまでの間にある者。ただし、同法第3条第2項

ただし書の規定による承認を受けて同項の規定による日雇特例被保険者とならない期間内に  
ある者及び同法第126条第3項の規定により当該日雇特例被保険者手帳を返納した者を除く。

(3) その他市長が特に必要と認めるもの

2 前項に規定する者に係る減免については、その事実の生じた日以後に到来する納期に係る保険料について適用する。

3 第1項の規定によつて保険料の減免を受けようとする者は、次に掲げる事項を記載した申請書に減免を受けようとする理由を証明する書類を添付して市長に申請しなければならない。ただし、市長が特に必要と認めるときは、この限りでない。

(1) 住所、氏名及び個人番号

(2) 納入通知書記号及び番号

(3) 各納期限及び保険料額

(4) 減免を受けようとする理由

4 前項の申請に当たつては、納期限の5日前までに手続をしなければならない。ただし、市長が特に必要と認めるときは、この限りでない。

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

6 保険料の減免を受けた者についてその理由が消滅した場合には、年度途中においても減額分の一部又は全部を復元することができる。

## 第7章 削除

### 第29条 削除

## 第8章 罰則

第30条 市は、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においては、その者に対し10万円以下の過料を科する。

第31条 市は、世帯主又は世帯主であつた者が正当の理由なしに法第113条の規定により文書その他の物件の提出若しくは提示を命ぜられてこれに従わず、又は同条の規定による当該職員の質問に対して答弁せず、若しくは虚偽の答弁をしたときは、10万円以下の過料を科する。

第32条 市は、偽り又はその他不正の行為により保険料、一部負担金及びこの条例に規定する過料の徴収を免れた者に対し、その徴収を免れた金額の5倍に相当する金額以下の過料を科する。

第33条 前3条の過料の額は、情状により市長が別に定めることができる。

第34条 前4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)

第1条 この条例は、昭和34年4月1日から施行する。

(条例の廃止)

第2条 高知市国民健康保険条例（昭和32年条例第3号）（以下「旧条例」という。）及び国民健康保険法制定に伴う高知市国民健康保険事業の応急措置に関する条例（昭和34年条例第1号）は、この条例施行の日から廃止する。

(公的年金等所得に係る保険料の減額賦課の特例)

第3条 当分の間、世帯主又はその世帯に属する被保険者若しくは特定同一世帯所属者が、前年中に所得税法第35条第3項に規定する公的年金等に係る所得（以下「公的年金等所得」という。）について同条第4項に規定する公的年金等控除額（年齢65歳以上である者に係るものに限る。）の控除を受けた場合における第20条の規定の適用については、同条第1項第1号中「第314条の2第1項に規定する総所得金額」とあるのは「第314条の2第1項に規定する総所得金額（所得税法第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号の規定によつて計算した金額から15万円を控除した金額によるものとし、」と、「同法第313条第3項」とあるのは「地方税法第313条第3項」と、「110万円」とあるのは「125万円」とする。

(平成22年度以後の各年度における保険料の減免の特例)

第4条 平成22年度以後における第28条第1項の規定の適用については、同項第2号中「該当する者（資格取得日の属する月以後2年を経過する月までの間に限る。）」とあるのは、「該当する者」とする。

(延滞金の割合等の特例)

第5条 当分の間、第25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（租税特別措置法第93条第2項に規定する平均貸付割合に年1パーセントの割合を加算した割合をいう。以下この条において同じ。）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つてはその年における延滞金特例基準割合に年7.3パーセントの割合を加算した割合とし、年7.3パーセントの割合にあつては当該延滞金特例基準割合に年1パーセントの割合を加算した割合（当該加算した割合が年7.3パーセントの割合を超える場合には、年7.3パーセントの割合）とする。

(新型コロナウイルス感染症に感染した被保険者に係る傷病手当金)

第6条 給与等（所得税法第28条第1項に規定する給与等をいい、健康保険法第3条第6項に規定する賞与を除く。以下同じ。）の支払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（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。）であるものに限る。以下同じ。）に令和5年5月7日までに感染した（発熱等の症状があり当該感染症の感染が疑われる場合を含む。以下同じ。）ときに限る。）は、その労務に服することができなくなつた日から起算して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就労することを予定してい



た日について、傷病手当金を支給する。

- 2 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当該期間における就労日数で除して得た額（その額に10円未満の端数があるときは、これを四捨五入して得た額）の3分の2に相当する額（その額に1円未満の端数があるときは、これを四捨五入して得た額）とする。ただし、当該額が健康保険法第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に相当する額（その額に10円未満の端数があるときは、これを四捨五入して得た額）の3分の2に相当する額（その額に1円未満の端数があるときは、これを四捨五入して得た額）を超えるときは、その額とする。

- 3 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に係る傷病手当金と給与等との調整）

第7条 新型コロナウイルス感染症に感染した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前条第2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。

第8条 前条に規定する者が、新型コロナウイルス感染症に感染した場合において、その受けることができるはずであつた給与等の全部又は一部につき、その全額を受けることができなかつたときは傷病手当金の全額、その一部を受けることができなかつた場合においてその受けた額が第6条第2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。ただし、前条ただし書の規定により傷病手当金の一部を受けたときは、その額を支給額から控除する。

- 2 前項の規定により市が支給した額は、当該被保険者を使用する事業主から徴収する。

附 則（昭和34年6月26日条例第29号）

この条例は、公布の日から施行し、昭和34年4月1日から適用する。

附 則（昭和34年10月12日条例第39号）

この条例は、公布の日から施行し、昭和34年4月1日から適用する。

附 則（昭和35年3月23日条例第3号）

この条例は、公布の日から施行し、昭和35年度分から適用する。

附 則（昭和36年4月1日条例第11号）

（施行期日）

- 1 この条例は、昭和36年4月1日から施行する。

（療養の給付範囲の特例の取扱い）

- 2 高知市国民健康保険条例（昭和34年高知市条例第7号）附則第4項に規定する国民健康保険法第36条第1項の規定に基く病院又は診療所への収容の際の寝具設備についての療養の給付は、昭和36年4月1日から行う。

附 則（昭和36年 7 月20日条例第28号）

この条例は、公布の日から施行し、昭和36年 4 月 1 日から適用する。

附 則（昭和36年10月16日条例第42号）

この条例は、公布の日から施行し、昭和36年10月 1 日から適用する。

附 則（昭和37年 3 月27日条例第 5 号）

この条例は、公布の日から施行し、昭和37年 4 月 1 日から適用する。

附 則（昭和37年10月10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。

（適用）

- 2 第 6 条及び第 7 条の規定は、昭和37年12月 1 日から適用する。ただし、昭和37年11月30日以前に支給事由の生じたものについては、なお、従前の例による。
- 3 第10条及び第20条の規定は、昭和37年度分の保険料から適用する。

附 則（昭和38年 3 月25日条例第21号）

この条例は、公布の日から施行し、昭和37年10月 1 日から適用する。

附 則（昭和38年 4 月 1 日条例第25号）

この条例は、公布の日から施行する。

附 則（昭和38年 6 月25日条例第34号）

- 1 この条例は、昭和38年10月 1 日から施行する。
- 2 この条例の施行前に同一の疾病又は負傷及びこれによつて発した疾病に関し、市が療養の給付を開始してから 3 年を経過後この条例の施行までの期間に係る当該疾病又は負傷及びこれによつて発した疾病に関する療養の給付については、なお従前の例による。

附 則（昭和38年10月 5 日条例第50号）

この条例は、公布の日から施行し、昭和38年度分の保険料から適用する。

附 則（昭和38年11月 5 日条例第51号）

この条例は、公布の日から施行し、昭和38年 4 月 1 日から適用する。ただし、昭和37年度分までの保険料については、なお従前の例による。

附 則（昭和38年12月25日条例第56号）

この条例は、公布の日から施行し、昭和38年 8 月 1 日から適用する。

附 則（昭和39年 3 月30日条例第22号）

この条例は、昭和39年 4 月 1 日から施行する。

附 則（昭和39年10月10日条例第49号）

この条例は、公布の日から施行し、昭和39年 4 月 1 日から適用する。

附 則（昭和40年2月15日条例第2号）

この条例は、昭和40年4月1日から施行する。

附 則（昭和40年8月1日条例第40号）

この条例は、公布の日から施行し、昭和40年4月1日から適用する。ただし、昭和39年度分までの保険料については、なお従前の例による。

附 則（昭和41年4月1日条例第9号）

この条例は、公布の日から施行する。ただし、この条例の施行日前の期間に対応する延滞金額又は還付加算金額の計算については、なお従前の例による。

附 則（昭和41年7月20日条例第14号）

この条例は、公布の日から施行し、昭和41年度分の保険料から適用する。

附 則（昭和42年3月25日条例第3号）

この条例は、公布の日から施行し、昭和42年1月1日から適用する。

附 則（昭和42年8月1日条例第25号）

この条例は、公布の日から施行し、昭和42年6月1日から適用する。ただし、改正後の第20条の2の規定は、昭和42年度分の保険料から適用する。

附 則（昭和43年8月1日条例第23号）

この条例は、公布の日から施行し、昭和43年4月1日から適用する。ただし、昭和42年度分までの保険料については、なお従前の例による。

附 則（昭和44年3月31日条例第11号）

この条例は、昭和44年4月1日から施行する。

附 則（昭和44年7月15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。

（適用）

2 第6条の改正規定は、昭和44年9月1日から適用する。ただし、昭和44年8月31日以前に支給事由の生じたものについては、なお従前の例による。

3 第19条及び第20条の2の改正規定は、昭和44年度分の保険料から適用する。

附 則（昭和45年4月1日条例第7号）

この条例は、公布の日から施行する。ただし、昭和44年度分までの保険料については、なお従前の例による。

附 則（昭和45年7月15日条例第27号）

1 この条例は、公布の日から施行し、昭和45年度分の保険料から適用する。

（長期譲渡所得等に係る保険料の算定の特例に関する規定の適用）

- 2 この条例による改正後の国民健康保険条例（以下「新条例」という。）附則第7項及び第8項の規定は、世帯主及びその世帯に属する被保険者について地方税法等の一部を改正する法律（昭和44年法律第16号）附則第15条又は地方税法施行令附則第19条の規定により適用される地方税法附則第34条又は第35条の規定の適用がある場合には、昭和45年度分の保険料についても適用する。この場合において、新条例附則第7項中「昭和46年度から」とあるのは「昭和45年度から」とする。

附 則（昭和45年8月26日条例第33号）

この条例は、公布の日から施行する。

附 則（昭和46年10月1日条例第36号）

この条例は、公布の日から施行する。

附 則（昭和46年12月23日条例第47号）

- 1 この条例は、昭和47年度分の保険料から施行する。
- 2 昭和47年度分の保険料に限り、1世帯当たりの賦課額が5万円をこえるものについては、第16条の2中「前年度において納付した、又は納付すべき保険料額」とあるのは「第11条に規定する合算額」と、「当該前年度の保険料額」とあるのは「当該前年度の合算額」と読み替えるものとする。

附 則（昭和49年4月1日条例第23号）

この条例は、公布の日から施行する。ただし、昭和49年3月31日以前に支給事由の生じたものについては、なお従前の例による。

附 則（昭和49年7月1日条例第42号）

（施行期日）

- 1 この条例は、公布の日から施行する。
- （適用区分）
- 2 次の2項に定めるものを除き、改正後の高知市国民健康保険条例（以下「新条例」という。）の規定は、昭和49年度分の国民健康保険料から適用し、昭和48年度分までの国民健康保険料については、なお従前の例による。

### 3 削除

（みなし法人課税を選択した場合に係る国民健康保険料の算定の特例に関する規定の適用）

- 4 新条例附則第10項の規定は、世帯主又はその世帯に属する被保険者について地方税法の一部を改正する法律（昭和49年法律第19号）附則第17条第1項の規定により適用される地方税法附則第33条の2の規定の適用がある場合には、昭和49年度分の国民健康保険料についても適用する。この場合において、新条例附則第10項中「昭和50年度」とあるのは、「昭和49年度」とする。

附 則（昭和50年7月25日条例第38号）

（施行期日）

- 1 この条例は、公布の日から施行する。

(適用区分)

- 2 次項に定めるものを除き、この条例による改正後の高知市国民健康保険条例（以下「新条例」という。）の規定は、昭和50年度分の保険料から適用し、昭和49年度分までの保険料については、なお従前の例による。

(助産費の規定の適用)

- 3 新条例第6条の規定は、昭和50年7月1日から適用する。ただし、昭和50年6月30日以前に支給事由の生じたものについては、なお従前の例による。

附 則（昭和51年4月1日条例第31号）

- 1 この条例は、公布の日から施行する。
- 2 この条例の施行の日前に発した督促状に係る督促手数料については、なお従前の例による。

附 則（昭和51年7月5日条例第49号）

この条例は、公布の日から施行する。ただし、この条例による改正後の第11条及び第19条の規定は、昭和51年度分の保険料から適用する。

附 則（昭和51年12月25日条例第78号）

この条例は、昭和52年4月1日から施行する。

附 則（昭和52年5月24日条例第22号）

(施行期日)

- 1 この条例は、公布の日から施行する。

(適用区分)

- 2 次項に定めるものを除き、この条例による改正後の高知市国民健康保険条例（以下「新条例」という。）の規定は、昭和52年度分の保険料から適用し、昭和51年度分までの保険料については、なお従前の例による。

(助産費の規定の適用)

- 3 新条例第6条の規定は、昭和52年10月1日から適用する。ただし、昭和52年9月30日以前に支給事由の生じたものについては、なお従前の例による。

附 則（昭和53年5月25日条例第22号）

この条例は、公布の日から施行する。ただし、この条例による改正後の高知市国民健康保険条例（以下「新条例」という。）第6条第2項の規定は、昭和54年1月1日から適用し、新条例第7条の規定は、昭和53年7月1日から適用し、新条例第11条第2項の規定は、昭和53年度分の保険料から適用する。

附 則（昭和54年5月30日条例第28号）

この条例は、公布の日から施行し、昭和54年4月1日から適用する。ただし、昭和53年度分までの保険料については、なお従前の例による。

附 則（昭和54年7月20日条例第31号）

この条例の施行期日は、別に規則で定める。

附 則（昭和54年12月25日条例第50号）

この条例は、公布の日から施行し、昭和54年12月1日から適用する。ただし、昭和54年11月30日以前の出産に係る助産費については、なお従前の例による。

附 則（昭和55年4月25日条例第39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7項の改正規定は、昭和56年4月1日から施行する。

（適用区分）

- 2 別段の定めがあるものを除き、改正後の高知市国民健康保険条例（以下「新条例」という。）の規定は、昭和55年度分の保険料から適用し、昭和54年度分までの保険料については、なお従前の例による。

（長期譲渡所得に係る保険料の算定の特例に関する規定の適用）

- 3 新条例附則第7項の規定は、昭和56年度分の保険料から適用し、昭和55年度分までの保険料については、なお従前の例による。

附 則（昭和56年4月1日条例第2号）

この条例は、公布の日から施行する。

附 則（昭和56年5月1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。

（適用区分）

- 2 改正後の高知市国民健康保険条例の規定は、昭和56年度分の保険料から適用し、昭和55年度分までの保険料については、なお従前の例による。

附 則（昭和57年4月1日条例第19号）

この条例は、公布の日から施行し、改正後の第6条第1項の規定は、昭和57年3月1日から適用する。ただし、昭和57年2月28日以前の出産に係る助産費については、なお従前の例による。

附 則（昭和57年5月1日条例第34号）

（施行期日）

- 1 この条例は、公布の日から施行する。

（適用区分）

- 2 この条例による改正後の高知市国民健康保険条例の規定は、昭和57年度分の保険料から適用し、昭和56年度分までの保険料については、なお従前の例による。

附 則（昭和57年12月25日条例第58号）

(施行期日)

- 1 この条例は、昭和58年2月1日から施行する。

(適用区分)

- 2 この条例による改正後の高知市国民健康保険条例（以下「新条例」という。）第10条の規定は、昭和58年度分の保険料から適用し、昭和57年度分までの保険料については、なお従前の例による。
- 3 新条例第30条及び第31条の規定は、昭和58年2月1日以後の行為から適用し、同日前の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。

附 則（昭和58年4月1日条例第13号）

この条例は、公布の日から施行する。ただし、昭和58年3月31日以前に支給事由の生じた葬祭費については、なお従前の例による。

附 則（昭和58年4月13日条例第22号）

- 1 この条例は、公布の日から施行する。
- 2 この条例による改正後の高知市国民健康保険条例第20条第1項の規定は、昭和58年度以後の年度分の保険料について適用し、昭和57年度分までの保険料については、なお従前の例による。
- 3 この条例による改正前の高知市国民健康保険条例附則第12項の規定は、昭和57年度分の保険料については、なおその効力を有する。

附 則（昭和59年4月20日条例第44号）

- 1 この条例は、公布の日から施行し、昭和59年4月1日から適用する。
- 2 改正後の高知市国民健康保険条例第11条第2項、第19条第2項及び第20条の規定は、昭和59年度分の保険料から適用し、昭和58年度分までの保険料については、なお従前の例による。
- 3 改正前の高知市国民健康保険条例附則第12項の規定は、昭和58年度分の保険料については、なおその効力を有する。

附 則（昭和60年4月1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。

(適用区分)

- 2 この条例による改正後の高知市国民健康保険条例（以下「新条例」という。）第10条から第16条の6まで、第19条及び第20条の規定は、昭和60年度分の保険料から適用し、昭和59年度分までの保険料については、なお従前の例による。

(葬祭費の規定の適用)

- 3 新条例第7条の規定は、昭和60年4月1日から適用し、昭和60年3月31日以前に支給事由の生じた葬祭費については、なお従前の例による。

(賦課限度額の特例)

- 4 昭和60年度分の保険料に限り、新条例第16条の6及び第20条の規定中「35万円」とあるのは「34万円」とする。

附 則（昭和60年4月17日条例第31号）

- 1 この条例は、公布の日から施行する。
- 2 この条例による改正後の高知市国民健康保険条例第20条第1項の規定は、昭和60年度分の保険料から適用し、昭和59年度分までの保険料については、なお従前の例による。

附 則（昭和60年10月1日条例第41号）

この条例は、公布の日から施行する。

附 則（昭和61年4月1日条例第13号）

この条例は、公布の日から施行し、昭和61年3月1日から適用する。ただし、昭和61年2月28日以前の出産に係る助産費については、なお従前の例による。

附 則（昭和61年4月18日条例第20号）

- 1 この条例は、公布の日から施行し、昭和61年4月1日から適用する。
- 2 改正後の高知市国民健康保険条例第20条及び附則第12項の規定については、昭和61年度分の保険料から適用し、昭和60年度分までの保険料については、なお従前の例による。

附 則（昭和62年4月1日条例第11号）

- 1 この条例は、公布の日から施行する。
- 2 この条例による改正後の高知市国民健康保険条例第30条の規定は、この条例の施行の日（以下「施行日」という。）以後の行為から適用し、施行日前の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。

附 則（昭和62年5月21日条例第24号）

- 1 この条例は、公布の日から施行し、昭和62年4月1日から適用する。
- 2 改正後の高知市国民健康保険条例第20条及び附則第12項の規定は、昭和62年度分の保険料から適用し、昭和61年度分までの保険料については、なお従前の例による。

附 則（昭和63年4月1日条例第18号）

- 1 この条例は、公布の日から施行する。
- 2 この条例による改正後の高知市国民健康保険条例第16条の6及び第20条第1項の規定は、昭和63年度分の保険料から適用し、昭和62年度分までの保険料については、なお従前の例による。

附 則（昭和63年4月5日条例第22号）

（施行期日等）

- 1 この条例は、公布の日から施行し、昭和63年4月1日から適用する。

（適用区分）

- 2 改正後の高知市国民健康保険条例（以下「新条例」という。）第11条の2の規定は、平成元年度以



後の年度分の保険料について適用し、昭和63年度分までの保険料については、なお従前の例による。

- 3 新条例第20条第1項第2号及び附則第12項の規定は、昭和63年度以後の年度分の保険料について適用し、昭和62年度分までの保険料については、なお従前の例による。

- 4 改正前の高知市国民健康保険条例附則第12項の規定により読み替えて適用される同条例第20条の規定による昭和62年度分の保険料の減額については、なお従前の例による。

附 則（平成元年3月1日条例第2号）

この条例は、公布の日から施行し、平成元年1月8日から適用する。（後略）

附 則（平成元年4月1日条例第20号）

- 1 この条例は、公布の日から施行する。
- 2 この条例による改正後の高知市国民健康保険条例第16条の6及び第20条第1項の規定は、平成元年度分の保険料から適用し、昭和63年度分までの保険料については、なお従前の例による。

附 則（平成元年4月25日条例第29号）

- 1 この条例中、第1条の規定は、公布の日から施行し、平成元年4月1日から適用し、第2条の規定は、平成2年4月1日から施行する。
- 2 第1条の規定による改正後の高知市国民健康保険条例第20条及び附則第7項の規定は、平成元年度分の保険料から適用し、昭和63年度分までの保険料については、なお従前の例による。
- 3 第2条の規定による改正後の高知市国民健康保険条例附則第10項の規定は、平成2年度分の保険料から適用し、平成元年度分までの保険料については、なお従前の例による。

附 則（平成2年4月1日条例第14号）

- 1 この条例は、公布の日から施行する。
- 2 この条例による改正後の高知市国民健康保険条例第16条の6及び第20条第1項の規定は、平成2年度分の保険料から適用し、平成元年度分までの保険料については、なお従前の例による。

附 則（平成3年4月1日条例第8号）

- 1 この条例は、公布の日から施行する。
- 2 この条例による改正後の高知市国民健康保険条例第16条の6及び第20条第1項の規定は、平成3年度分の保険料から適用し、平成2年度分までの保険料については、なお従前の例による。

附 則（平成3年4月17日条例第16号）

- 1 この条例は、公布の日から施行し、平成3年4月1日から適用する。
- 2 この条例による改正後の高知市国民健康保険条例第20条第1項の規定は、平成3年度分の保険料から適用し、平成2年度分までの保険料については、なお従前の例による。

附 則（平成4年4月1日条例第21号）

- 1 この条例は、公布の日から施行する。
- 2 この条例による改正後の高知市国民健康保険条例（以下「新条例」という。）第10条、第11条、第

12条、第14条、第16条の2、第16条の4、第16条の6及び第20条並びに附則第12項から第14項までの規定は、平成4年度分の保険料から適用し、平成3年度分までの保険料については、なお従前の例による。

- 3 新条例第6条第1項の規定は、平成4年4月1日以後に支給事由の生じた助産費について適用し、同日前に支給事由の生じた助産費については、なお従前の例による。

附 則（平成4年7月3日条例第34号）

- 1 この条例は、公布の日から施行する。
- 2 この条例による改正前の高知市国民健康保険条例第10条の規定により算定された平成4年度分の一般被保険者に係る保険料の賦課額の総額は、改正後の高知市国民健康保険条例第10条の規定により算定されたものとみなす。

附 則（平成5年4月1日条例第35号）

- 1 この条例は、公布の日から施行する。
- 2 この条例による改正後の高知市国民健康保険条例第16条の6及び第20条第1項の規定は、平成5年度分の保険料から適用し、平成4年度分までの保険料については、なお従前の例による。

附 則（平成6年4月1日条例第17号）

- 1 この条例は、公布の日から施行する。
- 2 この条例による改正後の高知市国民健康保険条例（以下「新条例」という。）第6条第1項の規定は、平成6年10月1日以後に支給事由の生じた助産費について適用し、同日前に支給事由の生じた助産費については、なお従前の例による。
- 3 新条例第16条の6及び第20条第1項の規定は、平成6年度分の保険料から適用し、平成5年度分までの保険料については、なお従前の例による。

附 則（平成6年4月18日条例第28号）

- 1 この条例は、公布の日から施行し、平成6年4月1日から適用する。
- 2 この条例による改正後の高知市国民健康保険条例第20条第1項第2号の規定は、平成6年度分の保険料から適用し、平成5年度分までの保険料については、なお従前の例による。
- 3 この条例による改正前の高知市国民健康保険条例附則第9項に規定する地方税法附則第33条の2の規定の適用を受ける場合における平成5年度分までの保険料については、なお従前の例による。

附 則（平成6年10月1日条例第38号）

- 1 この条例は、公布の日から施行する。ただし、第2条中目次の改正規定、第5章の章名の改正規定、第8条及び第9条の改定規定並びに第10条の改正規定（「保健施設」を「保健事業」に改める部分に限る。）は、平成7年4月1日から施行する。
- 2 第1条の規定による改正後の高知市国民健康保険条例（以下「第1条の規定による改正後の条例」という。）第10条の規定は、平成6年4月1日から適用する。

- 3 第1条の規定による改正後の条例第10条の規定は、平成6年度以降の年度分の保険料について適用し、平成5年度分までの保険料については、なお従前の例による。
- 4 第2条の規定による改正後の高知市国民健康保険条例（以下「新条例」という。）第6条の規定は、出産の日が平成6年10月1日以後である被保険者及び被保険者であった者について適用し、出産の日が同日前である被保険者及び被保険者であった者の出産に係る給付については、なお従前の例による。
- 5 新条例第10条の規定は、平成7年度以降の年度分の保険料について適用し、平成6年度分までの保険料については、なお従前の例による。
- 6 健康保険法等の一部を改正する法律（平成6年法律第56号）第4条の規定による改正後の老人保健法（昭和57年法律第80号）附則第3条第1項の規定により拠出金の徴収が行われる場合における新条例の規定の適用については、新条例第10条第1号の規定中「医療費拠出金」とあるのは、「医療費拠出金及び事業費拠出金」とする。

附 則（平成7年4月1日条例第20号）

- 1 この条例は、公布の日から施行する。
- 2 この条例による改正後の高知市国民健康保険条例第16条の6及び第20条第1項の規定は、平成7年度分の保険料から適用し、平成6年度分までの保険料については、なお従前の例による。

附 則（平成7年4月28日条例第28号）

- 1 この条例は、公布の日から施行し、平成7年4月1日から適用する。
- 2 この条例による改正後の高知市国民健康保険条例第16条の6、第20条及び附則第10項の規定は、平成7年度分の保険料から適用し、平成6年度分までの保険料については、なお従前の例による。

附 則（平成8年4月1日条例第23号）

- 1 この条例は、公布の日から施行する。
- 2 この条例による改正後の高知市国民健康保険条例第20条第1項の規定は、平成8年度分の保険料から適用し、平成7年度分までの保険料については、なお従前の例による。

附 則（平成9年4月1日条例第22号）

- 1 この条例は、公布の日から施行する。
- 2 この条例による改正後の高知市国民健康保険条例第12条第1項、第16条の6及び第20条第1項の規定は、平成9年度分の保険料から適用し、平成8年度分までの保険料については、なお従前の例による。

附 則（平成9年7月1日条例第35号）

この条例は、公布の日から施行し、平成9年4月1日から適用する。

附 則（平成10年5月8日条例第36号）

- 1 この条例は、公布の日から施行し、平成10年4月1日から適用する。
- 2 この条例による改正後の高知市国民健康保険条例第20条第1項第2号及び第3号並びに附則第11項

の規定は、平成10年度分の保険料から適用し、平成9年度分までの保険料については、なお従前の例による。

附 則（平成11年4月1日条例第26号）

- 1 この条例は、公布の日から施行する。
- 2 この条例による改正後の高知市国民健康保険条例第10条の規定は、平成11年度分の保険料から適用し、平成10年度分までの保険料については、なお従前の例による。

附 則（平成11年4月30日条例第41号）

（施行期日等）

- 1 この条例は、公布の日から施行する。ただし、附則に1項を加える改正規定は、平成12年1月1日から施行する。
- 2 この条例による改正後の高知市国民健康保険条例（以下「新条例」という。）の規定（前項ただし書に定める規定に係る部分を除く。次項において同じ。）は、平成11年4月1日から適用する。

（経過措置）

- 3 新条例の規定は、平成11年度分の保険料から適用し、平成10年度分までの保険料については、なお従前の例による。
- 4 新条例附則第11項の規定は、延滞金のうち平成12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12年4月1日条例第36号）

（施行期日）

- 1 この条例は、公布の日から施行する。

（経過措置）

- 2 この条例による改正後の高知市国民健康保険条例（以下「新条例」という。）第10条から第16条の13まで、第19条及び第20条の規定は、平成12年度分の保険料から適用し、平成11年度分までの保険料については、なお従前の例による。
- 3 新条例第30条及び第31条の規定は、この条例の施行の日（以下「施行日」という。）以後の行為から適用し、施行日前にした行為及び介護保険法施行法（平成9年法律第124号）第37条において従前の例によることとされる場合における施行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。

附 則（平成13年4月26日条例第21号）

（施行期日等）

- 1 この条例は、公布の日から施行し、平成13年4月1日から適用する。

（経過措置）

- 2 この条例による改正後の高知市国民健康保険条例附則第11項の規定は、平成14年度以後の年度分の

保険料について適用し、平成13年度分までの保険料については、なお従前の例による。

附 則（平成14年4月1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 この条例による改正後の高知市国民健康保険条例の規定は、平成14年度以後の年度分の保険料について適用し、平成13年度分までの保険料については、なお従前の例による。

附 則（平成14年10月1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。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2条中第22条の改正規定、附則第12項を附則第13項とし、附則第11項を附則第12項とする改正規定、附則第10項の改正規定及び同項を附則第11項とし、附則第9項の次に1項を加える改正規定並びに附則第5項の規定 平成15年1月1日

（2） 第2条中第5条の改正規定 平成15年4月1日

（経過措置）

- 2 第1条の規定による改正後の高知市国民健康保険条例（以下「新条例」という。）第10条の3、第12条、第13条、第16条の9並びに附則第4項及び第7項の規定は、平成15年度以後の年度分の保険料について適用し、平成14年度分までの保険料については、なお従前の例による。

- 3 平成15年度分の保険料に係る新条例第10条の3第1号の規定の適用については、同号中「法第70条第1項第2号に規定する負担調整前老人保健医療費拠出金相当額」とあるのは「健康保険法等の一部を改正する法律（平成14年法律第102号）附則第16条第3項に規定する前期負担調整前概算医療費拠出金相当額と同条第8項に規定する後期負担調整前概算医療費拠出金相当額との合算額」と、「同号」とあるのは「法第70条第1項第2号」と、「得た額」とあるのは「得た額（平成13年度における特別調整前概算医療費拠出金相当額（健康保険法等の一部を改正する法律第3条の規定による改正前の老人保健法（以下「旧老健法」という。）第55条第1項各号に掲げる額の合計額をいう。以下この項において同じ。）に平成13年度の退職被保険者等加入割合を乗じて得た額が平成13年度における特別調整前確定医療費拠出金相当額（旧老健法第56条第1項各号に掲げる額の合計額をいう。以下この項において同じ。）に平成13年度の退職被保険者等加入割合を乗じて得た額を超えるときは、その超える額（以下この項において「超過額」という。）と超過額について老人保健法第54条第2項の規定の例により算定した額との合計額の2分の1に相当する額を控除するものとし、平成13年度における特別調整前概算医療費拠出金相当額に平成13年度の退職被保険者等加入割合を乗じて得た額が平成13年度における特別調整前確定医療費拠出金相当額に平成13年度の退職被保険者等加入割合を乗じて得

た額に満たないときは、その満たない額（以下この項において「不足額」という。）と不足額について老人保健法第54条第2項の規定の例により算定した額との合計額の2分の1に相当する額を加算するものとする。）とする。

- 4 平成16年度分の保険料に係る新条例第10条の3第1号の規定の適用については、同号中「法第70条第1項第2号に規定する負担調整前老人保健医療費拠出金相当額」とあるのは「健康保険法等の一部を改正する法律（平成14年法律第102号。以下「改正法」という。）附則第18条において読み替えて準用される同法附則第16条第3項に規定する前期負担調整前概算医療費拠出金相当額と同条第8項に規定する後期負担調整前概算医療費拠出金相当額との合算額」と、「同号」とあるのは「法第70条第1項第2号」と、「得た額」とあるのは「得た額（改正法附則第29条第2項第2号に規定する平成14年度の退職被保険者等に係る負担調整前概算医療費拠出金相当額が同号に規定する平成14年度の退職被保険者等に係る負担調整前確定医療費拠出金相当額を超えるときは、その超える額（以下この項において「超過額」という。）と超過額について老人保健法第54条第2項の規定の例により算定した額との合計額を控除するものとし、改正法附則第29条第2項第2号に規定する平成14年度の退職被保険者等に係る負担調整前概算医療費拠出金相当額が同号に規定する平成14年度の退職被保険者等に係る負担調整前確定医療費拠出金相当額に満たないときは、その満たない額（以下この項において「不足額」という。）と不足額について老人保健法第54条第2項の規定の例により算定した額との合計額を加算するものとする。）とする。

- 5 第2条の規定による改正後の高知市国民健康保険条例第22条及び附則第10項から第13項までの規定は、平成16年度以後の年度分の保険料について適用し、平成15年度分までの保険料については、なお従前の例による。

附 則（平成15年4月1日条例第16号）

- 1 この条例は、公布の日から施行する。
- 2 この条例による改正後の高知市国民健康保険条例第16条の13及び第20条第5項の規定は、平成15年度以後の年度分の保険料について適用し、平成14年度分までの保険料については、なお従前の例による。

附 則（平成15年4月1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、第22条の改正規定は、平成16年1月1日から施行する。

（経過措置）

- 2 この条例による改正後の高知市国民健康保険条例附則第13項及び第14項の規定は、平成16年度以後の年度分の保険料について適用し、平成15年度分までの保険料については、なお従前の例による。
- 3 この条例による改正前の高知市国民健康保険条例第22条の規定は、平成16年度分までの保険料につ

いては、なおその効力を有する。

附 則（平成16年4月1日条例第31号）

この条例は、公布の日から施行する。

附 則（平成16年5月11日条例第42号）

（施行期日等）

- 1 この条例は、公布の日から施行し、平成16年4月1日から適用する。

（経過措置）

- 2 この条例による改正後の高知市国民健康保険条例附則第8項及び第9項の規定は、平成17年度以後の年度分の保険料について適用し、平成16年度分までの保険料については、なお従前の例による。

附 則（平成17年12月28日条例第134号）

（施行期日等）

- 1 この条例は、公布の日から施行する。ただし、第20条の改正規定は、平成18年1月1日から施行する。

- 2 この条例による改正後の高知市国民健康保険条例（以下「新条例」という。）第10条の3、第16条の7及び附則第4項の規定は、平成17年4月1日から適用する。

（経過措置）

- 3 新条例第10条の3、第16条の7及び附則第4項の規定は、平成17年度以後の年度分の保険料について適用し、平成16年度分までの保険料については、なお従前の例による。

附 則（平成18年4月1日条例第24号）

この条例は、公布の日から施行し、平成18年1月1日から適用する。

附 則（平成18年4月1日条例第32号）

（施行期日）

- 1 この条例は、公布の日から施行する。

（経過措置）

- 2 この条例による改正後の高知市国民健康保険条例第16条の13及び第20条第5項の規定は、平成18年度以後の年度分の保険料について適用し、平成17年度分までの保険料については、なお従前の例による。

附 則（平成18年5月1日条例第34号）

（施行期日等）

- 1 この条例は、公布の日から施行し、平成18年4月1日から適用する。

（経過措置）

- 2 この条例による改正後の高知市国民健康保険条例附則第5項から第9項までの規定は、平成18年度以後の年度分の保険料について適用し、平成17年度分までの保険料については、なお従前の例による。

附 則（平成18年10月 1 日条例第55号）

- 1 この条例は、公布の日から施行する。ただし、第 3 条の規定は、平成19年 4 月 1 日から施行する。
- 2 第 1 条の規定による改正後の高知市国民健康保険条例の規定は、平成18年 6 月21日から適用する。

附 則（平成19年 4 月 1 日条例第18号）

（施行期日）

- 1 この条例は、公布の日から施行する。

（経過措置）

- 2 この条例による改正後の高知市国民健康保険条例第16条の 6 並びに第20条第 1 項及び第 5 項の規定は、平成19年度以後の年度分の保険料について適用し、平成18年度分までの保険料については、なお従前の例による。

附 則（平成20年 4 月 1 日条例第96号）

（施行期日）

- 1 この条例は、公布の日から施行する。

（経過措置）

- 2 この条例による改正後の高知市国民健康保険条例第10条の 2 から第16条の13まで、第19条及び第20条の規定は、平成20年度以後の年度分の保険料について適用し、平成19年度分までの保険料については、なお従前の例による。

附 則（平成20年10月 1 日条例第120号）

この条例は、公布の日から施行する。

附 則（平成20年12月26日条例第127号）

（施行期日）

- 1 この条例は、平成21年 1 月 1 日から施行する。

（経過措置）

- 2 この条例の施行の日前に出産した被保険者に係る出産育児一時金の額については、なお従前の例による。

附 則（平成21年 4 月 1 日条例第33号）

（施行期日等）

- 1 この条例中第 1 条の規定は公布の日から、第 2 条の規定は平成25年 4 月 1 日から施行する。
- 2 第 1 条の規定による改正後の高知市国民健康保険条例（以下「新条例」という。）第16条の 6 の 4 第 1 項第 1 号の規定は、平成20年 4 月 1 日から適用する。

（経過措置）

- 3 新条例第16条の13、第20条第 4 項及び附則第 3 条の 2 の規定は、平成21年度以後の年度分の保険料について適用し、平成20年度分までの保険料については、なお従前の例による。



- 4 第2条の規定による改正後の高知市国民健康保険条例第20条第1項の規定は、平成25年度以後の年度分の保険料について適用し、平成24年度分までの保険料については、なお従前の例による。

附 則（平成21年10月1日条例第88号）

この条例は、公布の日から施行する。

附 則（平成22年4月1日条例第34号）

（施行期日）

- 1 この条例は、公布の日から施行する。

（経過措置）

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

附 則（平成22年4月1日条例第40号）

（施行期日）

- 1 この条例は、公布の日から施行する。

（経過措置）

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

附 則（平成22年4月26日条例第42号）

（施行期日等）

- 1 この条例は、公布の日から施行する。ただし、第13条第1項及び第20条第1項第1号の改正規定は、平成22年6月1日から施行する。

- 2 この条例（前項ただし書に規定する改正規定を除く。）による改正後の高知市国民健康保険条例（以下「新条例」という。）の規定は、平成22年4月1日から適用する。

（経過措置）

- 3 新条例第19条第1項、第20条の2及び第23条の2の規定は、平成22年度以後の年度分の保険料について適用し、平成21年度分までの保険料については、なお従前の例による。

附 則（平成22年5月25日条例第43号）

この条例は、公布の日から施行し、改正後の高知市国民健康保険条例の規定は、平成22年5月19日から適用する。

附 則（平成23年4月1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。

（経過措置）

- 2 この条例による改正後の高知市国民健康保険条例（以下「新条例」という。）第6条第1項の規定

は、この条例の施行の日以後に出産する被保険者に係る出産育児一時金の額について適用し、同日前に出産した被保険者に係る出産育児一時金の額については、なお従前の例による。

- 3 新条例第16条の6、第16条の6の10、第16条の13及び第20条の規定は、平成23年度以後の年度分の保険料について適用し、平成22年度分までの保険料については、なお従前の例による。

附 則（平成25年4月1日条例第55号）

（施行期日）

- 1 この条例は、公布の日から施行する。

（経過措置）

- 2 この条例による改正後の高知市国民健康保険条例の規定は、平成25年度以後の年度分の保険料について適用し、平成24年度分までの保険料については、なお従前の例による。

附 則（平成25年4月1日条例第65号）

（施行期日）

- 1 この条例は、公布の日から施行する。

（経過措置）

- 2 この条例による改正後の高知市国民健康保険条例第12条第1項第3号、第16条の5の2、第16条の6の4第1項第3号及び第16条の6の9の規定は、平成25年度以後の年度分の保険料について適用し、平成24年度分までの保険料については、なお従前の例による。

附 則（平成25年10月1日条例第77号）

（施行期日）

- 1 この条例は、平成26年1月1日から施行する。ただし、第2条中高知市国民健康保険条例第28条第4項の改正規定は、公布の日から施行する。

（経過措置）

- 2 第1条の規定による改正後の高知市手数料並びに延滞金条例附則第8項の規定、第2条の規定による改正後の高知市国民健康保険条例附則第6条の規定、第3条の規定による改正後の高知市後期高齢者医療に関する条例附則第3条の規定及び第4条の規定による改正後の高知市介護保険条例附則第6条の規定は、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26年4月1日条例第50号）

（施行期日）

- 1 この条例は、公布の日から施行する。

（経過措置）

- 2 この条例による改正後の高知市国民健康保険条例の規定は、平成26年度以後の年度分の保険料について適用し、平成25年度分までの保険料については、なお従前の例による。

附 則（平成27年1月1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 この条例による改正後の高知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後に出産する被保険者に係る出産育児一時金の額について適用し、同日前に出産した被保険者に係る出産育児一時金の額については、なお従前の例による。

附 則（平成27年4月1日条例第86号）

（施行期日）

- 1 この条例は、公布の日から施行する。

（経過措置）

- 2 この条例による改正後の高知市国民健康保険条例の規定は、平成27年度以後の年度分の保険料について適用し、平成26年度分までの保険料については、なお従前の例による。

附 則（平成28年1月1日条例第5号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成28年4月1日条例第45号）

（施行期日）

- 1 この条例は、公布の日から施行する。

（経過措置）

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

附 則（平成29年4月1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 この条例による改正後の高知市国民健康保険条例の規定は、平成29年度以後の年度分の保険料について適用し、平成28年度分までの保険料については、なお従前の例による。

附 則（平成30年4月1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 この条例による改正後の第10条の2、第10条の3、第12条第1項、第16条の6の2、第16条の6の4第1項、第16条の7、第16条の9第1項及び第20条第1項の規定は、平成30年度以後の年度分の保

保険料について適用し、平成29年度分までの保険料については、なお従前の例による。

附 則（平成31年4月1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 この条例による改正後の高知市国民健康保険条例の規定は、平成31年度以後の年度分の保険料について適用し、平成30年度分までの保険料については、なお従前の例による。

附 則（令和2年4月1日条例第36号）

（施行期日）

- 1 この条例は、公布の日から施行する。

（経過措置）

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

附 則（令和2年5月22日条例第53号）

この条例は、公布の日から施行する。

附 則（令和3年1月1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 この条例による改正後の第20条第1項及び附則第3条の規定は、令和3年度以後の年度分の保険料について適用し、令和2年度分までの保険料については、なお従前の例による。

附 則（令和3年4月1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 この条例による改正後の第13条第1項、第16条の6並びに第20条第1項、第3項及び第4項の規定は、令和3年度以後の年度分の保険料について適用し、令和2年度分までの保険料については、なお従前の例による。

附 則（令和4年1月1日条例第4号）

（施行期日）

- 1 この条例は、公布の日から施行する。

（経過措置）

- 2 この条例による改正後の高知市国民健康保険条例の規定は、この条例の施行の日以後に出産する被

保険者に係る出産育児一時金の額について適用し、同日前に出産した被保険者に係る出産育児一時金の額については、なお従前の例による。

附 則（令和4年4月1日条例第17号）

（施行期日）

- 1 この条例は、公布の日から施行する。

（経過措置）

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

附 則（令和4年10月1日条例第41号）抄

（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 令和5年4月1日前に納期限の到来した歳入等に関し発した督促状に係る督促手数料については、その督促状を発した日にかかわらず、なお従前の例による。

附 則（令和5年4月1日条例第36号）

（施行期日）

- 1 この条例は、公布の日から施行する。

（経過措置）

- 2 この条例による改正後の高知市国民健康保険条例（以下「新条例」という。）第6条第1項の規定は、この条例の施行の日以後に出産する被保険者に係る出産育児一時金の額について適用し、同日前に出産した被保険者に係る出産育児一時金の額については、なお従前の例による。
- 3 新条例第16条の6、第16条の6の10並びに第20条第1項、第3項及び第4項の規定は、令和5年度以後の年度分の保険料について適用し、令和4年度分までの保険料については、なお従前の例による。

附 則（令和5年10月1日条例第56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。

（経過措置）

- 2 この条例による改正後の高知市国民健康保険条例（以下「新条例」という。）第20条の4の規定は、令和5年度分の国民健康保険の保険料のうち令和6年1月以後の期間に係るもの及び令和6年度以後の年度分の当該保険料について適用し、令和5年度分の当該保険料のうち令和5年12月以前の期間に係るもの及び令和4年度分までの当該保険料については、なお従前の例による。

（準備行為）

- 3 新条例第20条の4の規定による保険料の減額に関し必要な手続その他の行為は、令和6年1月1日

前においても、新条例の規定の例により行うことができる。

附 則（令和5年12月29日条例第65号）

この条例中第1条の規定は令和6年1月1日から、第2条の規定は公布の日から施行する。

附 則（令和6年4月1日条例第35号）

（施行期日）

- 1 この条例は、公布の日から施行する。

（経過措置）

- 2 この条例による改正後の高知市国民健康保険条例（以下「新条例」という。）第7条第1項の規定は、この条例の施行の日以後に死亡した被保険者に係る葬祭費の額について適用し、同日前に死亡した被保険者に係る葬祭費の額については、なお従前の例による。
- 3 新条例第16条の6の10、第20条第1項及び第3項並びに第20条の4第3項及び第7項の規定は、令和6年度以後の年度分の保険料について適用し、令和5年度分までの保険料については、なお従前の例による。

附 則（令和6年10月1日条例第72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 この条例による改正後の高知市国民健康保険条例第27条第1項の規定は、令和6年度分の保険料のうち令和6年12月以後の期間に係るもの及び令和7年度以後の保険料について適用し、令和6年度分のうち令和6年11月以前の期間に係るもの及び令和5年度以前の年度分の保険料については、なお従前の例による。
- 3 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。

附 則（令和7年4月1日条例第45号）

（施行期日）

- 1 この条例は、公布の日から施行する。

（経過措置）

- 2 この条例による改正後の高知市国民健康保険条例の規定は、令和7年度以後の年度分の保険料について適用し、令和6年度分までの保険料については、なお従前の例による。

# 高知市国民健康保険条例施行規則

(昭和34年5月29日規則第25号)

## 改正

昭和35年3月23日規則第10号	昭和36年2月1日規則第3号	昭和37年4月1日規則第21号
昭和37年10月10日規則第56号	昭和38年3月25日規則第18号	昭和38年10月5日規則第69号
昭和38年12月25日規則第91号	昭和39年4月1日規則第9号	昭和41年4月1日規則第30号
昭和41年7月20日規則第43号	昭和41年9月15日規則第49号	昭和44年4月1日規則第25号
昭和46年3月15日規則第18号	昭和48年4月1日規則第17号	昭和49年7月1日規則第61号
昭和51年4月1日規則第41号	昭和51年4月7日規則第53号	昭和52年4月1日規則第32号
昭和56年1月1日規則第1号	昭和57年4月1日規則第21号	昭和60年5月15日規則第35号
昭和60年10月1日規則第50号	昭和62年4月1日規則第12号	平成元年2月1日規則第9号
平成元年3月1日規則第14号	平成2年7月1日規則第52号	平成3年4月1日規則第13号
平成4年4月1日規則第15号	平成4年9月21日規則第66号	平成5年6月1日規則第44号
平成5年7月5日規則第52号	平成5年7月10日規則第53号	平成6年3月25日規則第7号
平成6年4月1日規則第14号	平成6年10月1日規則第64号	平成7年5月31日規則第53号
平成8年1月29日規則第5号	平成8年4月1日規則第30号	平成8年6月15日規則第51号
平成8年12月16日規則第80号	平成9年4月1日規則第16号	平成9年11月1日規則第79号
平成11年3月15日規則第16号	平成11年4月1日規則第50号	平成11年4月30日規則第61号の2
平成11年11月1日規則第105号	平成12年4月1日規則第22号	平成13年7月1日規則第72号
平成13年8月1日規則第82号	平成13年11月12日規則第95号	平成14年2月1日規則第11号
平成14年3月1日規則第16号	平成14年4月1日規則第49号	平成14年11月1日規則第110号
平成15年3月1日規則第14号	平成16年3月15日規則第22号	平成16年3月22日規則第29号
平成16年4月1日規則第62号	平成16年12月1日規則第111号	平成17年1月1日規則第44号
平成17年4月1日規則第67号	平成17年9月1日規則第115号	平成17年10月1日規則第122号
平成20年1月1日規則第44号	平成20年4月1日規則第103号	平成20年7月1日規則第128号
平成20年12月26日規則第152号	平成21年10月1日規則第104号	平成21年12月15日規則第116号
平成22年3月13日規則第20号	平成22年4月26日規則第75号	平成23年4月1日規則第38号
平成23年8月1日規則第68号	平成25年4月1日規則第43号	平成28年1月1日規則第17号
令和4年2月8日規則第22号	令和4年3月8日規則第33号	令和5年4月1日規則第48号
令和5年11月1日規則第87号	令和6年12月2日規則第90号	

## 目次

- 第1章 総則（第1条）
- 第2章 高知市国民健康保険運営協議会（第2条—第11条）
- 第3章 被保険者（第12条・第12条の2）
- 第4章 保険給付（第13条—第38条）
- 第5章 保険料（第39条—第55条）
- 第6章 雑則（第56条—第58条）
- 附則

## 第1章 総則

第1条 高知市国民健康保険条例（昭和34年条例第7号。以下「条例」という。）の施行について必要な事項は、この規則の定めるところによる。

## 第2章 高知市国民健康保険運営協議会

第2条 高知市国民健康保険運営協議会（以下「協議会」という。）の委員は、市長が委嘱する。ただし、条例第2条第2号による委員は高知市医師会推薦3人、高知市歯科医師会推薦2人、高知県薬剤師会（市内在住者に限る。）推薦1人によるものとする。

2 条例第2条第4号による委員は、高知県被用者保険等保険者連絡協議会の推薦によるものとする。

第3条 協議会は、会長が招集する。

2 会長は、協議会を招集するときは、市長に協議会開催の日時及び協議事項等を通知しなければならない。

3 協議会の委員総数の4分の1以上の者から会議に付すべき事項を示して協議会招集の請求があるときは、会長はこれを招集しなければならない。

4 会長は会務を総理し、会議の議長となり協議会を代表する。

5 会長の任期は、委員の任期とする。

第4条 協議会は、委員総数の2分の1以上で、かつ各代表について1人以上の出席がなければ会議を開くことができない。ただし、会長において出席を催告してもなお半数に達しないとき、又は半数に達してもその後半数に達しなくなつたときは、この限りでない。

第5条 協議会は、高知市国民健康保険の運営に関する事項について市長の諮問に応じて審議し、又は必要あるときは意見をまとめて市長に建議することができる。

第6条 協議会の議事は、出席委員の過半数でこれを決し、可否同数の時は会長の決するところによる。

2 前項の場合においては、会長は委員として議決に加わることはできない。

3 会長及び委員は、自己又は父母、配偶者、子、孫若しくは兄弟姉妹の一身上に関する事件については、その議事に参与することができない。ただし、協議会の同意のあつたときは、その会議に出席し発言することができる。

第7条 協議会に書記若干人を置く。

2 書記は、市の職員のうちから市長が命ずる。

第8条 会長は、協議会の書記をして会議録を調製し、会議の次第及び出席委員の氏名を記載させるものとする。

2 会議録には、会長及び協議会において定めた2人以上の委員が署名しなければならない。

3 会長は会議録をもつて市長に協議会に関する報告をするものとする。

4 前項の報告は、会議録の供覧をもつてすることができる。

第9条 委員が辞職しようとするときは、市長の承認を得なければならない。



2 会長が辞職しようとするときは、協議会の承認を得なければならない。

第10条 協議会において必要と認めるときは、関係人の出席を求め説明させることができる。

第11条 協議会の委員が会議に出席したとき、又は職務のため旅行するときは、高知市報酬並びに費用弁償条例（昭和22年条例第18号）の規定により報酬及び旅費を支給する。

### 第3章 被保険者

第12条 削除

第12条の2 国民健康保険法施行規則（昭和33年厚生省令第53号。以下「省令」という。）第7条の2第1項の規定による資格確認書の更新は、毎年8月1日現在において行うものとする。ただし、市長は、特別の事情があるときは、その時期を変更することができる。

### 第4章 保険給付

第13条から第28条まで 削除

第29条 被保険者の属する世帯の世帯主が移送費の支給を受けようとするときは、第6号様式による申請書を市長に提出しなければならない。

第30条から第33条まで 削除

第34条 国民健康保険法（昭和33年法律第192号。以下「法」という。）第44条の規定による措置を必要とする被保険者は、第10号様式による申請書を市長に提出しなければならない。

2 市長は前項の申請によりその必要を認めた場合は、当該被保険者に対し、第11号様式による証明書を交付する。

3 前項の証明書の交付を受けた被保険者が療養の給付を受けようとするときは、当該証明書を保険医療機関又は保険薬局に速やかに提出しなければならない。

第34条の2 省令第26条の3第1項の規定による認定を受けた被保険者の属する世帯の世帯主が食事療養における標準負担額の減額に係る認定証の交付を受けようとするときは、第11号の2様式による申請書を市長に提出しなければならない。

2 被保険者の属する世帯の世帯主が食事療養における標準負担額減額に関する特例の適用による差額の支給を受けようとするときは、第11号の3様式による申請書を市長に提出しなければならない。

第35条 法第54条第1項の規定により被保険者が保険医療機関等及び特定承認保険医療機関以外の病院、診療所又は薬局その他の者について、診療、薬剤の支給又は手当を受けようとするときは、第12号様式による申請書を市長に提出しなければならない。

2 市長は、前項の被保険者に対し、第13号様式による承認書を交付するものとする。

第36条 法第54条第3項の規定による療養費の額は、高知県国民健康保険診療報酬審査委員会の審査を経て市長が決定する。ただし、軽易なものについては、高知県国民健康保険診療報酬審査委員会の審査を経る必要がない。

第36条の2 法第57条の2の規定による高額療養費の支給を受けようとするときは、第13号の2様式に

よる申請書を市長に提出しなければならない。

第36条の3 法第57条の3の規定による高額介護合算療養費の支給を受けようとするときは、第13号の3様式による申請書を市長に提出しなければならない。

第37条 条例第6条第1項の規定により出産育児一時金の支給を受けようとする者は、第14号様式による申請書を市長に提出しなければならない。

2 市長は、前項の申請があつた場合において、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、条例第6条第1項本文に規定する出産育児一時金の額に1万2,000円を加算した額を支給する。

3 第1項の申請書には、同一の出産について、出産育児一時金（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）、地方公務員等共済組合法（昭和37年法律第152号）及び私立学校教職員共済法（昭和28年法律第245号）の規定によるこれに相当する給付を含む。）の支給を別途申請していないことを示す書類その他市長が必要と認める書類を添付しなければならない。

第37条の2 条例第7条第1項の規定により葬祭費の支給を受けようとする者は、第15号様式による申請書を市長に提出しなければならない。

第38条 被保険者は、給付事由が第三者の行為によつて生じた場合において保険給付を受けようとするとき又は受けたときは、第16号様式による届書を市長に提出しなければならない。

## 第5章 保険料

第39条 国民健康保険料については、次の各号に掲げる用語の意義はそれぞれ当該各号に定めるところによる。

（1）世帯 社会生活上の単位で法第116条該当者を除き住居及び家計をともにする者の集まりをいう。

（2）世帯主 その世帯の筆頭者であると筆頭者以外の者であるとかかわらず実際生活の生計を維持する者であつて国民健康保険料の納付義務者として社会通念上妥当と認められる者

第40条 法第78条において準用する地方税法（昭和25年法律第226号）第20条の2の規定による書類の公示送達並びに条例第12条第3項、第16条の6の4第3項及び第16条の9第3項の規定による保険料率の告示は、高知市公告式条例（昭和28年条例第1号）の例によりこれを行う。

第41条 納付義務者の納付すべき保険料の年額を算定する場合において、基礎賦課額若しくは後期高齢者支援金等賦課額又は介護納付金賦課額に10円未満の端数が生じた場合は、これを切り捨てるものとする。

2 納付義務者の納付すべき各期の保険料の額は、保険料の年額をそれぞれの納期の数で除して得た額とし、その額に10円未満の端数があるときは、その端数金額は、最初の納付額に加算する。

第42条から第44条まで 削除

第45条 次の各号に掲げる文書の様式は、当該各号に定めるところによる。

- (1) 領収証書 第17号様式
- (2) 納付書 第18号及び第18号の2様式
- (3) 督促状 第19号様式
- (4) 過誤納金還付（加算金）通知書（兼請求書・領収書） 第20号様式

2 条例第21条により納付義務者に通知すべき事項は次の各号に掲げるとおりとする。

- (1) 保険料の賦課基準額
- (2) 保険料の料率
- (3) 決定保険料額
- (4) 納期
- (5) 各納期における納付額
- (6) 納付の場所及び納付の期限までに保険料を納付しなかつた場合において執られるべき措置
- (7) 賦課に不服がある場合における救済の方法
- (8) その他市長が必要と認める事項

第46条 市長は遅くとも保険料の納期限前10日までに、納入通知書を納付義務者に交付するものとする。

2 定期に賦課する保険料の納入通知書を公示送達するとき又は随時に賦課する保険料については前項の期間を置かないことができる。

第47条 納付義務者が保険料を納付しようとするときは、納付期限までに納付書を添えて市の指定金融機関、指定代理金融機関又は収納代理金融機関に払い込み、その領収書の交付を受けなければならない。

第48条 保険料は、市の指定金融機関、指定代理金融機関又は収納代理金融機関において収納するほか、市長の任命した者が別に定めるところにより収納することができる。

第49条 保険料の納期の末日が民法（明治29年法律第89号）第142条に規定する休日若しくは土曜日又は12月29日、同月30日若しくは同月31日に該当するときは、これらの日の翌日を納期限とする。

第50条 督促状は、20日以内の期限を指定して発するものとする。

第51条 条例第23条の2第1項に規定する届書の様式は、第21号様式によるものとする。

第51条の2 条例第23条の3第1項に規定する届書の様式は、第21号の2様式によるものとする。

第52条 条例第27条第2項及び第28条第3項に規定する申請書の様式は、第22号様式によるものとする。

第53条及び第54条 削除

第55条 賦課漏れに係る保険料又は故意若しくは詐偽その他不正の行為により免れた保険料があることを発見した場合においては、賦課すべきであつた保険料の全額を一時に徴収する。

## 第6章 雑則

第56条 市長は、健康世帯についてその保険料の納入状況を加味し調査のうえ表彰することが出来る。

第57条 高知市国民健康保険の制度を悪用したものについては、市長はその責めを負わない。

第58条 この規則に定めるもののほか、必要な事項については市長が別にこれを定める。

#### 附 則

##### (施行期日等)

- 1 この規則は、公布の日から施行し、昭和34年4月1日から適用する。

##### (経過措置)

- 2 この規則の規定による様式で延滞金の割合の表示のあるもののうち、条例附則第11項の規定の適用を受けるものについては、同項の規定の適用を受ける期間、この規則の規定による様式にかかわらず、同項の定めるところに従い修正して使用するものとする。

##### (鏡村及び土佐山村の編入に伴う経過措置)

- 3 鏡村及び土佐山村の編入（次項及び附則第5項において「編入」という。）の日前に鏡村国民健康保険規則（昭和36年鏡村規則第35号。以下「鏡村規則」という。）又は土佐山村国民健康保険規則（昭和35年土佐山村規則第1号。以下「土佐山村規則」という。）の規定に基づきされた処分、手続その他の行為は、この規則の相当規定に基づきされたものとみなす。

- 4 編入の日前に旧鏡村又は旧土佐山村が省令第6条第1項の規定により交付した被保険者証で編入の際現に効力を有するものは、平成17年3月31日までの間に限り、なおその効力を有する。

- 5 編入の際現に使用している鏡村規則又は土佐山村規則の規定による保険給付に係る様式による帳票は、この規則の規定による様式にかかわらず、当分の間、なお修正して使用することができる。

##### (春野町の編入に伴う経過措置)

- 6 春野町の編入（以下「編入」という。）の日前に春野町国民健康保険給付規則（昭和33年春野町規則第18号。以下「春野町規則」という。）の規定に基づきされた処分、手続その他の行為は、この規則の相当規定に基づきされたものとみなす。

- 7 編入の日前に旧春野町が省令第6条第1項の規定により交付した被保険者証で編入の際現に効力を有するものは、平成20年3月31日までの間に限り、なおその効力を有する。

- 8 編入の際現に使用している春野町規則の規定による保険給付に係る様式による帳票は、この規則の規定による様式にかかわらず、当分の間、なお修正して使用することができる。

##### (高知市国民健康保険条例施行規則の廃止)

- 9 高知市国民健康保険条例施行規則（昭和32年規則第17号）は、廃止する。

#### 附 則（昭和35年3月23日規則第10号）

この規則は、昭和35年4月1日から施行する。

#### 附 則（昭和36年2月1日規則第3号）

この規則は、公布の日から施行し、昭和36年1月1日から適用する。

#### 附 則（昭和37年4月1日規則第21号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（昭和37年10月10日規則第56号）

この規則は、公布の日から施行し、昭和37年度分から適用する。

附 則（昭和38年3月25日規則第18号）

この規則は、公布の日から施行し、第45条及び第54条の規定は、昭和37年10月1日から適用する。

附 則（昭和38年10月5日規則第69号）

この規則は、公布の日から施行し、昭和38年10月1日から適用する。

附 則（昭和38年12月25日規則第91号）

この規則は、公布の日から施行し、昭和38年8月1日から適用する。

附 則（昭和39年4月1日規則第9号）

この規則は、公布の日から施行する。ただし、第29条の規定は、昭和38年10月1日から適用する。

附 則（昭和41年4月1日規則第30号）

この規則は、公布の日から施行する。ただし、当該還付加算金額でこの規則施行日前の期間に対応するものの計算については、なお従前の例による。

附 則（昭和41年7月20日規則第43号）

この規則は、公布の日から施行し、昭和41年度分の保険料から適用する。

附 則（昭和41年9月15日規則第49号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（昭和44年4月1日規則第25号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（昭和46年3月15日規則第18号）

1 この規則は、公布の日から施行する。

2 この規則施行の際、貸付金、融資金等を受領した日又は納期限が、この規則の施行日前である場合における貸付利率、延滞金、違約金等の計算については、なお従前の例による。

附 則（昭和48年4月1日規則第17号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（昭和49年7月1日規則第61号）

この規則は、公布の日から施行する。ただし、第13条第4号及び第5号の規定は、昭和48年9月1日から適用する。

附 則（昭和51年4月1日規則第41号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（昭和51年4月7日規則第53号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（昭和52年4月1日規則第32号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（昭和56年1月1日規則第1号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（昭和57年4月1日規則第21号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（昭和60年5月15日規則第35号）

（施行期日）

- 1 この規則は、公布の日から施行する。

（適用区分）

- 2 この規則による改正後の高知市国民健康保険条例施行規則（以下「新規則」という。）第41条の規定は、昭和60年度分の保険料から適用する。
- 3 新規則第17号様式、第18号様式、第18号の2様式及び第19号様式は、昭和60年度歳入に係るものから適用する。

附 則（昭和60年10月1日規則第50号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（昭和62年4月1日規則第12号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成元年2月1日規則第9号）抄

- 1 この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成元年3月1日規則第14号）

この規則は、公布の日から施行し、平成元年1月8日から適用する。（後略）

附 則（平成2年7月1日規則第52号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成3年4月1日規則第13号）抄

- 1 この規則は、公布の日から施行する。
- 3 改正前の高知市国民健康保険条例施行規則第19号様式による帳票は、改正後の第19号様式にかかわらず、当分の間、なお使用することができる。

附 則（平成4年4月1日規則第15号）抄

- 1 この規則は、公布の日から施行する。
- 3 改正前の高知市国民健康保険条例施行規則第19号様式による帳票は、改正後の第19号様式にかかわらず、当分の間、なお使用することができる。

附 則（平成4年9月21日規則第66号）抄

- 1 この規則は、公布の日から施行する。
- 3 改正前の高知市国民健康保険条例施行規則第19号様式による帳票は、改正後の第19号様式にかかわらず、当分の間、なお使用することができる。

附 則（平成5年6月1日規則第44号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成5年7月5日規則第52号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成5年7月10日規則第53号）

この規則は、公布の日から施行し、平成5年7月1日から適用する。

附 則（平成6年3月25日規則第7号）

この規則は、平成6年4月1日から施行する。

附 則（平成6年4月1日規則第14号）

- 1 この規則は、公布の日から施行する。
- 2 この規則による改正後の高知市国民健康保険条例施行規則第50条第1項の規定は、平成6年度分の報奨金から適用する。

附 則（平成6年10月1日規則第64号）

- 1 この規則は、公布の日から施行する。
- 2 この規則による改正後の高知市国民健康保険条例施行規則第37条及び第14号様式の規定は、出産の日がこの規則の施行の日（以下「施行日」という。）以後である被保険者及び被保険者であった者について適用し、出産の日が施行日前である被保険者及び被保険者であった者については、なお従前の例による。

附 則（平成7年5月31日規則第53号）

- 1 この規則は、公布の日から施行し、平成7年4月1日から適用する。
- 2 この規則による改正後の高知市国民健康保険条例施行規則の規定は、平成7年度以降の年度分の保険料について適用し、平成6年度分までの保険料については、なお従前の例による。

附 則（平成8年1月29日規則第5号）抄

- 1 この規則は、公布の日から施行する。
- 3 改正前の高知市国民健康保険条例施行規則第19号様式による帳票は、改正後の第19号様式にかかわらず、当分の間、なお使用することができる。

附 則（平成8年4月1日規則第30号）

- 1 この規則は、公布の日から施行する。
- 2 この規則による改正前の規則の規定による様式は、この規則による改正後の規則の規定による様式にかかわらず、当分の間、なお使用することができる。

附 則（平成8年6月15日規則第51号）

この規則は、公布の日から施行し、平成8年6月1日から適用する。

附 則（平成8年12月16日規則第80号）抄

- 1 この規則は、公布の日から施行する。
- 3 改正前の高知市国民健康保険条例施行規則第19号様式による帳票は、改正後の第19号様式にかかわらず、当分の間、なお使用することができる。

附 則（平成9年4月1日規則第16号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成9年11月1日規則第79号）

- 1 この規則は、公布の日から施行する。
- 2 この規則による改正後の高知市国民健康保険条例施行規則（以下「改正後の規則」という。）の規定は、平成6年10月1日以後に給付事由の生じた移送に係る給付及び平成9年10月1日以後に給付事由の生じた看護に係る給付から適用し、平成6年10月1日前に給付事由の生じた移送に係る給付及び平成9年10月1日前に給付事由の生じた看護に係る給付については、なお従前の例による。
- 3 この規則による改正前の高知市国民健康保険条例施行規則第11号の2様式及び第11号の3様式で現に存するものについては、改正後の規則の規定による様式にかかわらず、なお使用することができる。

附 則（平成11年3月15日規則第16号）

- 1 この規則は、公布の日から施行する。
- 2 この規則の施行の際現にあるこの規則による改正前の規則の様式による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

附 則（平成11年4月1日規則第50号）

この規則は、平成11年7月1日から施行する。

附 則（平成11年4月30日規則第61号の2）

この規則は、公布の日から施行し、平成12年1月1日以後の期間に対応する延滞金の割合を表示するものから適用する。

附 則（平成11年11月1日規則第105号）

- 1 この規則は、公布の日から施行する。
- 2 改正前の高知市国民健康保険条例施行規則第11号の3様式による帳票は、改正後の第11号の3様式にかかわらず、当分の間、なお使用することができる。

附 則（平成12年4月1日規則第22号）

- 1 この規則は、公布の日から施行する。
- 2 この規則による改正後の高知市国民健康保険条例施行規則（以下「改正後の規則」という。）の規定は、平成12年度分の保険料から適用し、平成11年度分までの保険料については、なお従前の例によ



る。

- 3 この規則による改正前の高知市国民健康保険条例施行規則第16号の2様式、第19号様式及び第20号様式による帳票は、改正後の規則第16号の2様式、第19号様式及び第20号様式にかかわらず、当分の間、なお使用することができる。

附 則（平成13年7月1日規則第72号）

- 1 この規則は、公布の日から施行する。
- 2 （前略）第10条（中略）の規定による改正前の規則の規定による様式は、（中略）第10条（中略）の規定による改正後の規則の規定による様式にかかわらず、当分の間、なお使用することができる。

附 則（平成13年8月1日規則第82号）

- 1 この規則は、公布の日から施行する。
- 2 この規則による改正前の高知市国民健康保険条例施行規則第13号の2様式による帳票は、この規則による改正後の高知市国民健康保険条例施行規則第13号の2様式にかかわらず、当分の間、なお使用することができる。

附 則（平成13年11月12日規則第95号）

- 1 この規則は、公布の日から施行する。
- 2 この規則による改正前の高知市国民健康保険条例施行規則第19号様式及び第20号様式による帳票は、改正後の高知市国民健康保険条例施行規則第19号様式及び第20号様式にかかわらず、当分の間、なお使用することができる。

附 則（平成14年2月1日規則第11号）

- 1 この規則は、公布の日から施行し、平成14年1月15日から適用する。
- 2 この規則による改正前の高知市国民健康保険条例施行規則第19号様式による帳票は、この規則による改正後の高知市国民健康保険条例施行規則第19号様式にかかわらず、当分の間、なお使用することができる。

附 則（平成14年3月1日規則第16号）

（施行期日）

- 1 この規則は、公布の日から施行する。  
（経過措置）
- 2 （略）
- 3 （前略）第7条から第10条までの規定による改正前の規則の規定による様式は、（中略）第7条から第10条までの規定による改正後の規則の規定による様式にかかわらず、当分の間、なお使用することができる。

附 則（平成14年4月1日規則第49号）

- 1 この規則は、公布の日から施行する。

- 2 この規則による改正前の高知市国民健康保険条例施行規則第19号様式による帳票は、改正後の高知市国民健康保険条例施行規則第19号様式にかかわらず、当分の間、なお使用することができる。

附 則（平成14年11月1日規則第110号）

- 1 この規則は、公布の日から施行し、平成14年10月1日から適用する。
- 2 この規則による改正前の高知市国民健康保険条例施行規則第19号様式による帳票は、この規則による改正後の高知市国民健康保険条例施行規則第19号様式にかかわらず、当分の間、なお使用することができる。

附 則（平成15年3月1日規則第14号）

- 1 この規則は、公布の日から施行する。
- 2 この規則による改正前の高知市国民健康保険条例施行規則第19号様式による帳票は、この規則による改正後の高知市国民健康保険条例施行規則第19号様式にかかわらず、当分の間、なお使用することができる。

附 則（平成16年3月15日規則第22号）

（施行期日）

- 1 この規則は、公布の日から施行する。
- （経過措置）
- 2 この規則による改正後の高知市国民健康保険条例施行規則（以下「改正後の規則」という。）の規定は、平成16年度分の保険料から適用し、平成15年度分までの保険料については、なお従前の例による。
  - 3 この規則による改正前の高知市国民健康保険条例施行規則第16号の2様式による帳票は、この規則による改正後の規則第16号の2様式にかかわらず、当分の間、なお使用することができる。

附 則（平成16年3月22日規則第29号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成16年4月1日規則第62号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成16年12月1日規則第111号）

この規則は、平成17年4月1日から施行する。

附 則（平成17年1月1日規則第44号）

- 1 この規則は、公布の日から施行する。
- 2 この規則による改正前の高知市国民健康保険条例施行規則第17号様式、第17号の2様式、第18号様式及び第18号の2様式による帳票は、この規則による改正後の高知市国民健康保険条例施行規則第17号様式、第17号の2様式、第18号様式及び第18号の2様式にかかわらず、当分の間、なお使用することができる。

附 則（平成17年4月1日規則第67号）

- 1 この規則は、公布の日から施行する。
- 2 この規則による改正前の規則の規定に基づく様式は、この規則による改正後の規則の規定に基づく様式にかかわらず、当分の間、なお修正して使用することができる。

附 則（平成17年9月1日規則第115号）

この規則は、平成18年4月1日から施行する。

附 則（平成17年10月1日規則第122号）

- 1 この規則は、公布の日から施行する。
- 2 この規則による改正前の高知市国民健康保険条例施行規則第19号様式による帳票は、この規則による改正後の高知市国民健康保険条例施行規則第19号様式にかかわらず、当分の間、なお使用することができる。

附 則（平成20年1月1日規則第44号）

（施行期日）

- 1 この規則は、公布の日から施行する。  
（経過措置）
- 2 この規則による改正前の高知市国民健康保険条例施行規則第14号様式及び第19号様式による帳票は、この規則による改正後の高知市国民健康保険条例施行規則第14号様式及び第19号様式にかかわらず、当分の間、なお使用することができる。

附 則（平成20年4月1日規則第103号）

（施行期日）

- 1 この規則は、公布の日から施行する。  
（経過措置）
- 2 この規則による改正後の高知市国民健康保険条例施行規則の規定は、平成20年度以降の年度分の保険料について適用し、平成19年度分までの保険料については、なお従前の例による。

附 則（平成20年7月1日規則第128号）

（施行期日等）

- 1 この規則は、公布の日から施行し、改正後の高知市国民健康保険条例施行規則（以下「改正後の規則」という。）の規定は、平成20年4月1日から適用する。  
（経過措置）
- 2 この規則による改正前の高知市国民健康保険条例施行規則第22号様式による帳票は、改正後の規則第22号様式にかかわらず、当分の間、なお使用することができる。

附 則（平成20年12月26日規則第152号）

（施行期日）

- 1 この規則は、平成21年1月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 この規則による改正前の高知市国民健康保険条例施行規則第14号様式による帳票は、この規則による改正後の高知市国民健康保険条例施行規則第14号様式にかかわらず、当分の間、なお使用することができる。

附 則（平成21年10月1日規則第104号）

この規則は、公布の日から施行し、改正後の第36条の3及び第13号の3様式の規定は、平成21年8月1日から適用する。

附 則（平成21年12月15日規則第116号）

(施行期日)

- 1 この規則は、公布の日から施行する。

(経過措置)

- 2 この規則による改正前の高知市国民健康保険条例施行規則第14号様式による帳票は、この規則による改正後の高知市国民健康保険条例施行規則第14号様式にかかわらず、当分の間、なお使用することができる。

附 則（平成22年3月13日規則第20号）

(施行期日)

- 1 この規則は、公布の日から施行する。

(経過措置)

- 2 この規則による改正前の高知市国民健康保険条例施行規則第19号様式による帳票は、この規則による改正後の高知市国民健康保険条例施行規則第19号様式にかかわらず、当分の間、なお使用することができる。

附 則（平成22年4月26日規則第75号）

この規則は、公布の日から施行し、改正後の高知市国民健康保険条例施行規則の規定は、平成22年4月1日から適用する。

附 則（平成23年4月1日規則第38号）

(施行期日)

- 1 この規則は、公布の日から施行する。

(経過措置)

- 2 この規則による改正前の高知市国民健康保険条例施行規則第19号様式による帳票は、この規則による改正後の高知市国民健康保険条例施行規則第19号様式にかかわらず、当分の間、なお使用することができる。

附 則（平成23年8月1日規則第68号）

(施行期日)

- 1 この規則は、公布の日から施行する。

(経過措置)

- 2 この規則による改正前の高知市国民健康保険条例施行規則第13号の2様式による帳票は、この規則による改正後の高知市国民健康保険条例施行規則第13号の2様式にかかわらず、当分の間、なお使用することができる。

附 則（平成25年4月1日規則第43号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成28年1月1日規則第17号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（令和4年2月8日規則第22号）

(施行期日)

- 1 この規則は、公布の日から施行する。

(経過措置)

- 2 この規則による改正前の高知市国民健康保険条例施行規則の規定に基づく様式（第17号様式、第19号様式及び第20号様式を除く。）は、この規則による改正後の高知市国民健康保険条例施行規則の規定に基づく様式にかかわらず、当分の間、なお使用することができる。

附 則（令和4年3月8日規則第33号）

(施行期日)

- 1 この規則は、令和5年4月1日から施行する。

(準備行為)

- 2 この規則による改正後の高知市国民健康保険条例施行規則（以下「新規則」という。）の規定に基づく被保険者証の更新に係る手続その他の行為は、この規則の施行の日前においても、新規則の規定の例により行うことができる。

附 則（令和5年4月1日規則第48号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（令和5年11月1日規則第87号）

この規則は、令和6年1月1日から施行する。

附 則（令和6年12月2日規則第90号）

(施行期日)

- 1 この規則は、公布の日から施行する。

(経過措置)

- 2 この規則による改正前の高知市国民健康保険条例施行規則の規定に基づく様式は、この規則による

改正後の高知市国民健康保険条例施行規則の規定に基づく様式にかかわらず、当分の間、なお使用することができる。

[以下省略]

# 高知市国民健康保険事業運営基金条例

(昭和 59 年 10 月 1 日条例第 50 号)

改正 平成 5 年 4 月 1 日条例第 36 号 平成 7 年 4 月 1 日条例第 21 号  
平成 9 年 4 月 1 日条例第 23 号 平成 18 年 12 月 28 日条例第 69 号  
平成 21 年 4 月 1 日条例第 31 号 平成 30 年 10 月 1 日条例第 66 号

(設置の目的)

第 1 条 国民健康保険事業の健全な運営及び各年度間の財政調整を図るため、高知市国民健康保険事業運営基金(以下「基金」という。)を設置する。

(基金の積立て)

第 2 条 基金に積み立てる金額は、高知市国民健康保険事業特別会計の各年度において生じた歳入歳出決算剰余金のうち、その 2 分の 1 を下らない額とし、翌年度の歳入に編入しないで積み立てるものとする。

2 前項の歳入歳出決算剰余金は、概算払により交付を受けた国庫支出金について、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律(昭和 30 年法律第 179 号)第 18 条第 2 項の規定に基づき翌年度に返還すべき金額を控除して、これを計算する。

3 前 2 項に定めるもののほか、財政運営上必要があると認めるときは、必要な額を歳入歳出予算に計上して積み立てることができる。

(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 基金の運用から生じる収益は、高知市国民健康保険事業特別会計歳入歳出予算に計上して、保健事業に要する経費に充当し、又は基金に積み立てる。

(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。

(基金の処分)

第 6 条 基金は、次の各号のいずれかに掲げる場合に限り、その全部又は一部を処分することができる。

(1) 保険給付若しくは経済事情の変動又は災害等により、国民健康保険事業費納付金(国民健康保険法(昭和 33 年法律第 192 号)附則第 22 条の規定により読み替えられた同法第 75 条の 7 第 1 項の国民健康保険事業費納付金をいう。)の納付に要する費用その他国民健康保険事業の財源に不足を生じたとき。

(2) 保健事業の財源に充てるとき。

(3) 前 2 号に掲げるもののほか、国民健康保険事業の運営上必要が生じたとき。

(委任)

第7条 この条例に定めるもののほか、必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

- 1 この条例は、公布の日から施行する。
- 2 昭和59年度に限り基金に積み立てる金額は、予算に定める額とする。

附 則(平成5年4月1日条例第36号)

この条例は、公布の日から施行する。

附 則(平成7年4月1日条例第21号)

この条例は、公布の日から施行する。

附 則(平成9年4月1日条例第23号)

この条例は、公布の日から施行する。

附 則(平成18年12月28日条例第69号)

この条例は、公布の日から施行する。

附 則(平成21年4月1日条例第31号)

この条例は、公布の日から施行する。

附 則(平成30年10月1日条例第66号)

この条例は、公布の日から施行する。



# 高知市国民健康保険料減免基準

(昭和 62 年 4 月 1 日 告示第 36 号)

改正 平成 16 年 6 月 1 日告示第 118 号 平成 26 年 3 月 31 日告示第 51 号  
平成 21 年 6 月 15 日告示第 100 号 平成 26 年 8 月 31 日条例第 158 号  
平成 22 年 6 月 11 日告示第 79 号

(趣旨)

第 1 条 この基準は、高知市国民健康保険条例(昭和 34 年条例第 7 号。以下「条例」という。)

第 28 条第 1 項の規定による国民健康保険料(以下「保険料」という。)の減免の取扱いに関し必要な事項を定めるものとする。

(災害による減免)

第 2 条 震災、風水害、火災その他これらに類する災害により、納付義務者又はその世帯に属する被保険者の所有する家屋又は家財に、その価格の 10 分の 3 以上の損害(保険金、損害賠償金等により補てんされるものを除く。)を受け、かつ当該世帯の当該年度保険料所得割額の算定の基礎になった総所得金額等(総所得金額等を有するものが 2 人以上いる場合は最も多い総所得金額を有する者の総所得金額等とする。以下同じ。)が 1,000 万円以下であり、保険料の納付が困難であると認められるときは損害の割合及びその世帯の該当年度保険料所得割額の算定の基礎になった総所得金額等に応じ、次表に定める区分割合で保険料を減免することができる。

(火災の場合)

火災の程度	減免割合	
総所得金額等	一部焼	全焼
500 万円以下	2 分の 1	全部
500 万円を超え 750 万円以下	4 分の 1	2 分の 1
750 万円を超え 1,000 万円以下	8 分の 1	4 分の 1

(火災以外の災害の場合)

損害の程度	減免割合	
総所得金額等	3/10 以上 5/10 未満	5/10 以上のとき
500 万円以下	2 分の 1	全部
500 万円を超え 750 万円以下	4 分の 1	2 分の 1
750 万円を超え 1,000 万円以下	8 分の 1	4 分の 1

2 前項の火災以外の災害の場合において損害の割合が判定し難いときは、別表被害割合の判定基準表により判定を行うものとする。

(生活保護法の適用をうけることとなった場合の減免)

第 3 条 生活保護法(昭和 25 年法律第 144 号)の適用を受けることとなった場合において、適用日以前に係る保険料について納付することが困難であると認められるときは、その保

険料を減免することができる。

(分離譲渡所得を債務の返済等に充てた場合の減免)

第4条 前年において分離課税にかかる譲渡所得を有したもので、その収入金額を債務の返済に充て、保険料の納付が困難と認められるものについては、譲渡所得の金額に対応する所得割額を限度に返済額に対応する所得割額を減免することができる。

(所得減少による減免)

第5条 疾病、事業不振、廃業、失業等の理由により当該年度の初日の属する年の世帯員全員に係る所得金額等の総額の見込額が当該年度の初日の属する年の前年（以下この条および次条において「前年」という。）の世帯員全員に係る総所得金額等の総額の10分の7以下に減少し、かつ前年の世帯員全員に係る総所得金額等の総額が450万円以下で保険料の納付が困難と認められる場合（次条第1項の規定による場合を除く。）は、所得割額の範囲内で当該減少割合に応じて減免することができる。

2 前項の規定により所得割額の減免をうけることができる者のうち、特に被保険者均等割額及び世帯別平等割額の減免が必要と認められるものについては、被保険者均等割額及び世帯別平等割額に10分の7又は10分の5を乗じて得た額を減免する。

(特例対象被保険者等となった場合の減免)

第6条 当該年度に世帯主又は当該世帯に属する被保険者若しくは特定同一世帯所属者が国民健康保険法施行令（昭和33年政令第362号）第29条の7の2第2項に規定する特例対象被保険者等である世帯について、当該年度の初日の属する年の世帯員全員に係る所得金額等の総額の見込額が前年の世帯員全員に係る総所得金額等の総額の10分の7以下に減少し、かつ、次に掲げる要件を満たす場合において保険料の納付が困難と認められるときは、所得割額の範囲内で当該減少割合に応じて減免することができる。

(1) 前年の世帯員全員に係る総所得金額等の総額が450万円以下であること。

(2) 特例対象被保険者等に係る前年の給与所得の金額が前年の世帯員全員に係る総所得金額等の総額の2分の1未満であること。

2 前条第2項の規定は、前項の規定による減免について準用する。

(給付制限をうけることによる減免)

第7条 国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第59条により給付制限をうけることとなった場合は、当該期間にかかる保険料を減免することができる。

附則

(施行期日等)

1 この基準は、昭和62年4月1日から施行し、昭和62年度分以降の保険料の減免について適用する。

(所得減少による平成21年度分の保険料の減免に関する特例)

2 平成21年度分の保険料の減免に関する第5条第1項の規定の適用については、同項中「前年の世帯員全員に係る合計所得金額の総額が450万円以下で保険料」とあるのは、「保険料」とする。

附則

- 1 この規定は、平成 14 年 4 月 1 日から施行する。
- 2 この規定による改正後の高知市国民健康保険料減免基準第 2 条及び第 5 条の規定は、平成 14 年度分以降の保険料の減免について適用し、平成 13 年度分までの保険料の減免については、なお従前の例による。

附則

(施行期日等)

- 1 この基準は、平成 16 年 6 月 1 日から施行し、平成 16 年 4 月 1 日から適用する。

(経過措置)

- 2 この基準による改正後の高知市国民健康保険料減免基準第 5 条の規定は、平成 16 年度分の保険料の減免から適用し、平成 15 年度分までの保険料の減免については、なお従前の例による。

附則

この基準は、平成21年 6 月15日から施行し、改正後の高知市国民健康保険料減免基準の規定は、平成21年 4 月 1 日から適用する。

附則

この基準は、平成22年 6 月11日から施行し、改正後の高知市国民健康保険料減免基準の規定は、平成22年 4 月 1 日から適用する。

附則

この基準は、平成26年 3 月31日から施行し、改正後の高知市国民健康保険料減免基準の規定は、平成25年 4 月 1 日から適用する。

附則

この基準は、平成 26 年 8 月 31 日から施行し、この基準による改正後の高知市国民健康保険料減免基準の規定は、平成 26 年度分の保険料の減免から適用する。

## 別表

被害割合の判定基準表

区分	被 害 区 分		被害割合		摘 要
			住宅	家財	
損 壊	全壊・流出・埋没・倒壊		%	%	被害家屋の残存部分に補修を加えても、再び住宅として使用できない場合
	(倒壊に準ずるものを含む。)		100	100	住宅の主要構造部の被害額がその住宅の時価の50%以上であるか、損失部分の床面積がその住宅の総床面積の70%以上である場合
	半壊		50	50	住宅の主要構造部の被害額がその住宅の時価の20%以上50%未満であるか、損失部分の床面積がその住宅の総床面積の20%以上70%未満で残存部分を補修すれば再び使用できる場合
	一部破壊		5	5	住宅の主要構造部の被害が半壊程度には達しないが、相当の復旧費を要する被害を受けた場合
浸 水	床下		0 (15)	—	<ul style="list-style-type: none"> <li>上段の割合を使用する。ただし、海水や土砂を伴う場合には、下段の括弧書の割合を使用する。なお、長期浸水（24時間以上）の場合には、各割合に15%を加算した割合を使用する。</li> <li>床上とは、床板以上をいい、2階のみで借りている場合は、「床上」を「2階床上」と読み替え平屋の割合を使用する。</li> <li>2階建以上とは、同一人が1階及び2階以上とも使用している場合をいう。</li> </ul>
	床上 50cm未満	平屋	25 (40)	40 (55)	
		2階建以上	20 (35)	30 (45)	
	床上 50cm以上 1 m未満	平屋	45 (60)	75 (90)	
		2階建以上	30 (45)	55 (70)	
	床上 1 m以上 1.5m未満	平屋	60 (75)	100 (100)	
		2階建以上	35 (50)	70 (85)	

# 高知市国民健康保険料減免基準取扱要領

平成 16 年 6 月 14 日

高知市国民健康保険料減免基準（昭和 62 年告示第 36 号）の取扱については、次のとおりとする。

（災害による減免）

## 1. 第 2 条関係

### ■減免対象保険料について

本条に基づく減免は、当該事実が発生すれば、当該所得以下の世帯では、一般的に保険料負担能力が減少している（損害保険等で補填された場合を除く。）として減免するものであるから、本条の減免対象保険料は、当該減免事由が生じたことにより、申請した日以降に到来する納期に係る保険料について適用して差し支えない。ただし、遡及賦課による過年度分保険料は適用除外とする。

（生活保護による減免）

## 2. 第 3 条関係

### ■減免の対象となる扶助の種類について

本条に基づく減免は、生活保護法の生活扶助を受けた場合に適用するものとする。ただし、同法による生活扶助又は医療扶助を受けていない生活保護世帯、並びに生活保護法上の世帯分離となった者の保険料については適用除外とする。

（譲渡の減免）

## 3. 第 4 条関係

### ■債務の返済を証する書類の添付について

本条に基づく減免は、結果的に法令に定めのない特別控除を行うこととなるので、その譲渡益を債務の返済に充てたことを証する書類の提出を求め、減免申請書にそのコピーを添付する等して当該譲渡がなかったものとして取り扱うことの必要性、許容性を担保しておくものとする。

ただし、別世帯の者の債務返済分については適用除外とする。

（所得減少による減免）

## 4. 第 5 条関係

### （1）第 5 条に掲げる理由について

本条に掲げる減免は、就業の意思があるにもかかわらず、疾病、事業不信、廃業、失業等により所得が減少した場合に適用する。この理由は、定型的に所得が減少するものであるが、これらの理由は限定的なものではなく例示的なもので、これら以外の理由であっても一般的に所得の減少をもたらすものであれば理由として差し支えないものである。

ただし、定年退職、自己都合退職や自己に帰責事由のある解雇等、また、住宅ローン、自動車、その他の借入金の弁済については、適用を差し控えるものとする。これらの場合は、保険料の徴収段階で個別に徴収猶予等の問題となる。

また、本市国保条例第 20 条第 1 項第 1 号から第 4 号の規定による保険料の軽減が

行われている世帯は適用除外とするが、同条同項第3号の規定による軽減が行われている世帯について、特別の事情（当該世帯の収入が激減した事由、家族の状況からその状況が一定期間継続する等）がある場合はこの限りではない。

(2) 減免の対象となる保険料について

減免は、申請に基づいてなされるものであることから、減免の対象となる保険料については、特段の事情（申請することを困難ならしめる事情（例）単身世帯で本人が長期間入院していた場合等）のない限り、当該減免申請のあった日以後に到来する納期に係る保険料を対象として取り扱うものとする。また、遡及賦課による過年度分保険料は適用除外とする。

(3) 本条第1項の規定に基づく減免区分割合の適用については下表によるものとする。

適用にあたっては、所得の減少が客観的に確認できる書類等の提出を求めるものとする。なお当該年度中の所得金額等の総額の見込額には、保険料の所得割額の算定の基礎となる総所得金額等に、次に掲げる金額を加えて判定するものとする。

手当金および給付金等、退職金 → 給与所得控除額に相当する額を控除して得た額

遺族年金、障害年金等の非課税年金 → 公的年金控除額に相当する額を控除して得た額

	減免の割合				
減少割合	3/10 超	5/10 超	7/10 超	9/10 超	所得なし
前年中世帯所得額	5/10 以下	7/10 以下	9/10 以下		
150 万円以下	40%	50%	60%	70%	80%
150 万円超 250 万円	30%	40%	50%	60%	70%
250 万円超 350 万円	20%	30%	40%	50%	60%
350 万円超 450 万円	10%	20%	30%	40%	50%

(3) の 2 前号の規定にかかわらず、平成 21 年度国民健康保険料にかかる本条第1項の規定に基づく減免区分割合の適用については下表によるものとする。

	減免の割合				
減少割合	3/10 超	5/10 超	7/10 超	9/10 超	所得なし
前年中世帯所得額	5/10 以下	7/10 以下	9/10 以下		
150 万円以下	60%	70%	80%	90%	100%
150 万円超 250 万円	50%	60%	70%	80%	90%
250 万円超 350 万円	40%	50%	60%	70%	80%
350 万円超	30%	40%	50%	60%	70%

(4) 本条第2項について

第2項中「特に被保険者均等割額及び世帯別平等割の減免が必要と認められるもの」とは、市国保条例第1項第1号及び第2号に規定する軽減対象者と同等と認められるものとする。

ただし、既に法定軽減等の適用を受けている被保険者については、原則として本条は適用しないものとする。

(特例対象被保険者等となった場合の減免)

5. 第6条について

第5条関係(1)から(4)について準用する。

(給付制限をうけることによる減免)

6. 第7条について

■減免対象保険料について

給付制限については、当該事由の生じた日の属する月から当該事由の消滅した日の属する月の前月までの当該被保険者に係る保険料とする。

7. その他について

■申請に添付する資料等は、次のものとする。

- 災害 … 官公庁の発行する罹災証明書
- 生活保護 … 生活保護開始決定通知書
- 債務返済 … 売却した土地又は建物の売買契約書の写し及び債務返済に係る領収書等の写し
- 所得減少 … 診断書、廃業届、解雇に関する書類、雇用保険受給資格者証等の減免を受けようとする事由について証明できる書類、当該年中の見込所得金額が推計できる書類
- 給付制限 … 在所（鑑）並びに拘留期間を証明する書類、又はその他給付制限期間が確認できる書類

附則 この要領は、平成10年度の保険料に係る減免から適用し、平成9年分度までの保険料に係る減免についてはなお従前の例によるものとする。

附則 この要領は、平成14年度の保険料に係る減免から適用し、平成13年度分までの保険料に係る減免についてはなお従前の例によるものとする。

附則 この要領は、平成16年度の保険料に係る減免から適用し、平成15年度分までの保険料に係る減免についてはなお従前の例によるものとする。

附則 この要領は、平成21年度の保険料に係る減免に適用し、平成20年度分までの保険料に係る減免及び平成22年度分からの保険料に係る減免についてはなお従前の例によるものとする。

附則 この要領は、平成22年度の保険料に係る減免から適用し、平成21年度分までの保険料に係る減免についてはなお従前の例によるものとする。

附則 この要領は、平成23年度の保険料に係る減免から適用し、平成22年度分までの保険料に係る減免についてはなお従前の例によるものとする。

# 高知市国民健康保険資格確認書等交付の特例に関する取扱要領

(趣旨)

第1条 この要領は、本市に居住する者で、特別な事由により本市の住民基本台帳に登録ができない者に対し、高知市国民健康保険資格確認書及び資格情報通知（以下「資格確認書等」という。）を交付するために必要な事項を定めるものとする。

(資格確認書等の交付対象者)

第2条 本市の住民基本台帳に登録がない者で、資格確認書等の交付を受けられるものは、次の各号のいずれかに該当し、市長が認める者とする。

- (1) ストーカー行為等の規制等に関する法律（平成12年法律第81号）第2条第2項に規定するストーカー行為を避けるために本市に転入した者
- (2) 配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護に関する法律（平成13年法律第31号）第1条第2号に規定する被害者で本市に転入した者
- (3) 前2号に掲げる者のほか、これらに準ずる者として市長が認める者

(交付申請)

第3条 資格確認書等の交付を受けようとする者は、高知市国民健康保険資格確認書等交付申請書（様式第1号）に次に掲げる書類を添えて、市長に提出しなければならない。

- (1) 国民健康保険異動届書
- (2) 住民票、住民票の除票若しくは戸籍の附票又はこれらの写し
- (3) 運転免許証、身分証明書等で、本人であることが確認できるもの
- (4) 誓約書（様式第2号）
- (5) 市内居住の事実が確認できる家賃の領収書、契約書又は市内居住を証明するに足る書類

(審査)

第4条 市長は、前条の規定による申請を受けたときは、調書（様式第3号）を作成するとともに、その申請に係る事実を確認するため、必要な限度において、関係書類を提出させ、又は訪問調査を行い、その内容を審査し、資格確認書等の交付の可否について決定するものとする。

(資格確認書等の交付等)

第5条 市長は前条の規定による審査の結果を高知市国民健康保険資格確認書等交付・不交付決定通知書（様式第4号）により申請をした者に通知するものとする。

- 2 資格確認書等の資格取得年月日は、前条の規定により、資格確認書等の交付を決定した日とする。ただし、前住所地において資格確認書等の交付を受けている場合においては、前住所地の市町村等との協議により定めた日とする。

(資格確認書等の更新)

第6条 市長が特に必要と認める者については、1年を超えない範囲内で資格確認書等を更新することができる。

(異動届)

第7条 資格確認書等の交付を受けた者が、次のいずれかに該当することとなったときは、速やかに届出なければならない。

- (1) 住所若しくは居所を異動したとき、又は氏名の変更があったとき。
- (2) 国民健康保険以外の健康保険に加入したとき。



(3) 生活保護法（昭和25年法律第144号）の適用を受けたとき。

（資格確認書等の返還）

第8条 資格確認書等の交付を受けた者が、次の各号のいずれかに該当することとなったときは、遅滞なく、資格確認書等を市長に返還しなければならない。

- (1) 高知市の住民基本台帳に登録されたとき。
- (2) 届出をしている居住地から届出ることなく転居したとき。
- (3) 第2条の規定に該当しなくなったとき。
- (4) 国民健康保険以外の健康保険に加入したとき。
- (5) 理由なく保険料を滞納したとき。

（管理台帳）

第9条 市長は、高知市国民健康保険資格管理台帳を（様式第5号）を作成し、必要があると認めるときは、その範囲内で調査を行い、前条各号に該当する者の被保険者資格を職権で抹消することができる。

（その他）

第10条 この要領に定めのない事項については、高知市国民健康保険条例（昭和34年条例第7号）及び同施行規則（昭和34年規則第25号）の規定を準用する。

附 則

この要領は平成17年8月1日から施行する。

附 則

この要領は令和6年12月2日から施行する。

# 高知市国民健康保険条例における旧被扶養者に係る条例減免の取扱要領

## 1 趣旨

この要領は、高知市国民健康保険条例第 28 条第 1 項第 2 号ア及びイのいずれにも該当する者（以下「旧被扶養者」という。）の国民健康保険料の減免の取扱いに関して必要な事項を定めるものとする。

## 2 旧被扶養者に係る減免

(1) 旧被扶養者に係る所得割額については、所得の状況にかかわらず、当分の間、これを減免する。

(2) 旧被扶養者に係る被保険者均等割額については、資格取得日の属する月以後 2 年を経過する月までの間に限り、次の割合により、これを減免する。ただし、減額賦課 5 割及び 7 割軽減該当世帯に属する旧被扶養者については減免を行わない。

ア 減額賦課非該当世帯に属する旧被扶養者：5 割

イ 減額賦課 2 割軽減該当世帯に属する旧被扶養者：当該軽減前の額の 3 割

(3) 旧被扶養者のみで構成される世帯に限り、旧被扶養者の属する世帯に係る世帯別平等割額については、資格取得日の属する月以後 2 年を経過する月までの間に限り、次の割合により、これを減免する。ただし、旧被扶養者の属する世帯が、減額賦課 5 割、7 割軽減該当世帯又は特定世帯（国民健康保険法施行令第 29 条の 7 第 2 項第 8 号イに規定する特定世帯をいう。）である場合は減免を行わない。

ア 減額賦課非該当世帯：5 割

イ 減額賦課 2 割軽減該当世帯：当該軽減前の額の 3 割

ウ 減額賦課非該当の特定継続世帯（国民健康保険法施行令第 29 条の 7 第 2 項第 8 号イに規定する特定継続世帯をいう。以下同じ。）：特定継続世帯に該当することによる世帯別平等割 2.5 割軽減前の額の 2.5 割

エ 減額賦課 2 割軽減該当の特定継続世帯：特定継続世帯に該当することによる世帯別平等割 2.5 割軽減及び減額賦課 2 割軽減前の額の 1 割

## 3 手続き等

(1) 被扶養者でなくなったことにより資格取得した者

ア 被用者保険の被保険者が後期高齢者医療制度の対象となったことにより、その被扶養者が新たに国民健康保険の被保険者となった場合、被用者保険の保険者が発行する「資格喪失証明書」等によって、被保険者及び被扶養者の資格喪失年月日、生年月日等を確認し、当該新たに国民健康保険の被保険者となった者が旧被扶養者に該当するかを判断する。

イ 当該者が旧被扶養者の要件を満たすものである場合には、資格取得届をもって減免申請手続

きがあったものとみなす。

(2) 他市町村からの転入により資格取得した者

他市町村からの転入により資格取得した者が、以下の方法により旧被扶養者として確認できる場合には、上記(1)と同様の判断を行う。

ア 「旧被扶養者異動連絡票」等の提出による確認

イ 「旧被扶養者異動連絡票」等のやりとりを保険者間で直接行うことによる確認

ウ 行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律(平成 25 年法律第 27 号)第 19 条第 7 号の規定に基づく情報照会及び同法第 22 条第 1 項の規定に基づく情報提供による確認

4 減免措置の終了

旧被扶養者が死亡・他保険へ異動した場合等は減免措置を終了する。

附 則

この要領は、平成 20 年 6 月 10 日から施行し、平成 20 年 4 月 1 日から適用する。

附 則

この要領は、平成 20 年 10 月 1 日から施行する。

附 則

この要領は、平成 21 年 5 月 21 日から施行し、平成 21 年 4 月 1 日から適用する。

附 則

この要領は、平成 25 年 4 月 12 日から施行し、平成 25 年 4 月 1 日から適用する。

附 則

この要領は、平成 31 年 4 月 1 日から施行する。

# 高知市国民健康保険一部負担金減免及び徴収猶予の実施に関する取扱要綱

## (目的)

第1条 この要綱は、国民健康保険法（昭和33年法律第192号。以下「法」という。）第44条第1項の規定に基づく一部負担金（高額療養費に該当する場合にあっては、自己負担限度額をいう。以下「一部負担金」という。）の減免及び徴収猶予（以下「減免等」という。）の取扱いに関し必要な事項を定めるものとする。

## (用語の定義)

第2条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

- (1) 実収入月額 生活保護法（昭和25年法律第144号）の規定による保護の要否判定に用いられる収入認定額をいう。
- (2) 生活保護基準額 生活保護法による保護の基準（昭和38年厚生省告示第158号）に規定する基準の額のうち、生活扶助（一時扶助を除く。）、教育扶助及び住宅扶助の合計額をいう。

## (減免等の要件)

第3条 市長は、一部負担金の支払義務を負う世帯主（以下「世帯主」という。）又は当該世帯主の世帯（以下「世帯」という。）に属する者が、次の各号のいずれかに該当したことにより資産及び能力の活用を図ったにもかかわらず、生活が困難となり、かつ、第3項に規定する収入等の要件を全て満たした場合において、必要があると認めるときは、その者の一部負担金の減免等を行うことができる。

- (1) 震災、風水害、火災その他これらに類する災害により死亡し、若しくは重度の障害のある者となり、又は資産に重大な損害を受けたとき。
- (2) 災害による農作物の不作、不漁その他これらに類する理由により収入が著しく減少したとき。
- (3) 事業若しくは業務の休止又は廃止、失業等により収入が著しく減少したとき。
- (4) 前3号に掲げるもののほか、市長が相当の事由があると認めたとき。

2 前項第2号及び第3号の収入が著しく減少したときとは、基準期間（申請の日の属する月（以下「申請月」という。）の3月前から2月後までの期間をいう。以下同じ。）内における当該世帯の平均収入月額見込額が、前年の当該世帯の平均収入月額又は当該基準期間に対応する前年同時期の当該世帯の平均収入月額のいずれかと比べて20パーセント以上減少したときをいう。

3 一部負担金の減免等に係る収入等の要件は、次に掲げるとおりとする。

- (1) 当該世帯に係る国民健康保険料を完納（保険料の分割納付の履行中又は分割納付の誓約書を提出した場合その他特別の事由があると市長が認める場合を含む。）していること。
- (2) 当該世帯の実収入月額が生活保護基準額の130パーセント以下であること。
- (3) 当該世帯の預貯金額が生活保護基準額の3か月分以下であること。

## (減免の割合等)

第4条 一部負担金の減額の率（以下「一部負担金減額率」という。）は、次の算式により算定する。

算式

$$\text{一部負担金減額率（単位：パーセント）} = \frac{A - (B - C)}{A} \times 100$$

算式の符号

- A 一部負担金所要見込額
- B 実収入月額
- C 生活保護基準額

2 一部負担金の減免の割合は、前項の規定により算出した次の各号に掲げる一部負担金減額率に応じ、それぞれ当該各号に掲げるとおりとする。

- (1) 一部負担金減額率が20パーセント以下のとき 2割
- (2) 一部負担金減額率が20パーセントを超え40パーセント以下のとき 4割
- (3) 一部負担金減額率が40パーセントを超え60パーセント以下のとき 6割
- (4) 一部負担金減額率が60パーセントを超え80パーセント以下のとき 8割
- (5) 一部負担金減額率が80パーセントを超えるとき 10割

3 前項の規定にかかわらず、一部負担金所要見込額に前項の規定により算出した減免の割合を乗じて得た額が1,000円未満の場合は、当該一部負担金の減免の割合は、零とする。

4 承認期間中に一部負担金所要見込額に著しい変更が認められる場合には、第6条第4号の医療費見込書の再提出を求めた上で、減免の割合を見直すことができるものとする。  
(一部負担金の減免等の期間)

第5条 一部負担金の減免等は、原則として減免等の申請月から行うものとする。ただし、緊急その他やむを得ない理由があるときは、この限りでない。この場合において、市長は、当該申請月の1か月前を限度として減免することができる。

2 一部負担金の減免の期間は、原則として1か月を単位として1年につき3か月を限度とする。この場合において、当該期間の算定は暦月を単位とし、1月に満たない月がある場合は1月とみなす。

3 前項の規定にかかわらず、療養が長期にわたり、前項に規定する期間を超えて減免を行う必要があると認めるときは、3か月を限度として更新することができる。

4 一部負担金の徴収猶予の期間は、6か月以内とする。ただし、徴収猶予をした場合において、やむを得ない特別の理由があるとき、既にその者につき徴収猶予をした期間と合わせて1年以内の期間に限り、その期間を延長することができる。

(申請)

第6条 一部負担金の減免等の措置を受けようとする世帯主（以下「減免等対象者」という。）は、当該一部負担金の減免等を受けようとする者ごとに、あらかじめ高知市国民健康保険条例施行規則（昭和34年規則第25号。以下「規則」という。）第34条に規定する申請書に必要事項を記載し、次に掲げる書類を添えて市長に申請しなければならない。ただし、徴収猶予については、急患、その他やむを得ない特別の理由がある者は、当該申請書を提出することができるに至った後、ただちにこれを提出しなければならない。

- (1) 世帯状況申告書
- (2) 収入申告書
- (3) 給与証明書
- (4) 医療費見込書
- (5) 預貯金額を証明するもの及び預貯金調査同意書
- (6) 前各号に掲げるもののほか、市長が必要と認める書類

(審査)

第7条 市長は、前条の規定による申請があったときは、速やかにその内容を調査し、当該申請の内容が事実と相違ないかどうかを確認するものとする。この場合において、必要があると認めるときは、

当該申請をした減免等対象者（以下「申請者」という。）に対し文書その他の資料の提出若しくは提示を命じ、又は市の職員に質問させることができる。

- 2 前項の場合において、申請者が非協力的又は消極的であり、事実を確認することができないときは、当該申請を不承認とすることができる。

（証明書の交付等）

第8条 市長は、一部負担金の減免等を決定したときは、速やかにその旨を当該申請者及びこの要綱による一部負担金の減免等の事務を行う医療機関（以下「保険医療機関等」という。）に通知するとともに、当該申請者に規則第11号様式による証明書を交付するものとする。

- 2 前項の証明書（以下「証明書」という。）は、1か月ごとに作成し、発行するものとする。ただし、減免等の開始日から当該月の末日までの期間が短いときは、翌月分の証明書を同時に交付することができる。

- 3 第1項の規定により一部負担金の減免等の決定を受けた者（以下「減免等決定者」という。）が保険医療機関等において療養の給付を受けようとするときは、被保険者証又は、資格確認書に証明書を添えてもしくは、電子資格確認等により被保険者であることの確認を受ける際に、通知書を当該保険医療機関等に提出しなければならない。

（保険医療機関等の請求手続き）

第9条 保険医療機関等は、減免等決定者から証明書の提出があったときは、所定の一部負担金減免等相当額請求書に証明書を添えて市長に請求するものとする。

（減免等の取消し）

第10条 市長は、減免等決定者が次の各号のいずれかに該当するときは、当該減免等を取り消し、一部負担金を一括して徴収することができる。

- (1) 減免等決定者又は減免等決定者の属する世帯の世帯員の資力の回復その他の事情により一部負担金の減免等を受けることが不適当であると認められるとき。
- (2) 偽りその他不正の方法により一部負担金の減免等を受けたとき。
- (3) 前2号に掲げるもののほか、市長が必要と認めたとき。

- 2 市長は、前項の規定により一部負担金の減免等を取り消したときは、その旨を当該減免を取り消された減免等決定者（以下「取消処分者」）に通知するとともに、保険医療機関等に一部負担金の減免等を取り消した旨及び取消年月日を通知するものとする。

- 3 前項の場合において、当該取消処分者は、当該減免によりその支払を免れた額を返還しなければならない。

（その他）

第11条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成17年5月16日から施行し、平成17年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成21年7月2日から施行し、改正後の高知市国民健康保険一部負担金減免及び徴収猶予の実施に関する取扱要綱の規定は、平成21年4月1日から適用する。

附 則

（施行期日）

- 1 この要綱は、平成23年4月1日から施行する。

（経過措置）

- 2 この要綱の施行の日前にこの要綱による改正前の高知市国民健康保険一部負担金減免及び徴収猶予の実施に関する取扱要綱の規定に基づき一部負担金等の減免等の決定を受けたものについては、なお従前のとおりとする。

# 高知市国民健康保険一部負担金減免及び徴収猶予の実施に関する取扱要領

平成 23 年 3 月 31 日

高知市国民健康保険一部負担金減免及び徴収猶予の実施に関する取扱要綱（平成 17 年 5 月 16 日施行）の取扱については、次のとおりとする。

（減免等の要件）

## 1 第 3 条関係

- (1) 第 1 項第 3 号 事業若しくは業務の休止又は廃止、失業等による収入の著しい減少について

本号における当該世帯の収入は、著しい収入減少の割合を比較算定するものであり、生計を一にする世帯主及び世帯員全ての収入をもって比較するものとする。

- (2) 第 1 項第 4 号 特別の事由について

第 2 項で求めた収入の減少が 20 パーセントに満たない場合であっても、当該世帯の実収入月額が生活保護基準額以下の場合は、収入の減少状況や生活状況を総合的に判断し、特別の事由があったものとしてとることができる。この場合においても、一部負担金減免制度の趣旨に則り、一時的な収入の減少を原因とするものに限る。

- (3) 第 2 項 前年同時期の収入月額について

当該世帯の申請時の平均収入月額と前年の平均収入月額又は前年同時期の収入月額のいずれかと比べることについては、当該世帯の収入が減少する前の収入状況をより正確に把握することを目的とする。したがって、どちらかで比較した場合に 20 パーセント以上減少したときは収入減少の要件を満たしたものとする。

- (4) 第 3 項第 1 号 国民健康保険料の完納について

国民健康保険料（以下「保険料」という。）については、負担の公平性の観点から、申請日時点で納付期限を経過している保険料を完納していることを要件とする。ただし、滞納となっている保険料について分割納付が履行されている又は分割納付の誓約書が提出された場合は完納要件から除外する。また、申請日時点で収入回復の見通しがなく、すぐに納付計画が立たない者については、生活状況を総合的に判断し、やむを得ないと認められる場合は、特別の事由があるものとして完納要件から除外する。この場合、継続的な納付相談に応じることを条件とするものとする。



(一部負担金の減免等の期間)

2 第5条関係

第3項 3か月を限度とした更新について

引き続き一部負担金の減免を受けようとする者は、収入申告書及び療養が継続していることを証する申立書を提出するものとする。なお、更新時において申請時からの明らかな事情変更が認められる場合には、必要に応じて第6条に掲げる書類の提出を求めるものとする。

(申請)

3 第6条関係

第1項第5号 預貯金を証明するもの及び預貯金調査同意書について

預貯金調査同意書については提出を求めるものとするが、調査には相当の時間を要することから、特に疑義のない場合は、本人の申し立て又は預貯金通帳の写し等の確認で足りるものとする。

附則 この要領は、平成23年4月1日から適用する。

# 高知市国民健康保険料滞納世帯に係る事務取扱要綱

(目的)

第1条 この要綱は、国民健康保険料（以下「保険料」という。）の滞納世帯で、保険料の納付に協力が得られない世帯主（以下「保険料滞納世帯主」という。）の取扱いについて、国民健康保険法（昭和33年法律第192号。以下「法」という。）及び国民健康保険法施行規則（昭和33年厚生省令第53号。以下「省令」という。）に定めのあるもののほか、必要な事項を定めることにより、被保険者の負担の公平を図るとともに保険料の収入を確保し、もって国民健康保険事業の健全な運営に資することを目的とする。

(適用除外)

第2条 保険料を滞納している世帯主のうち次の各号のいずれかに該当する者については、前条に規定する保険料滞納世帯主としては取り扱わない。

- (1) 次に掲げる事由により保険料の納付をすることができない事情（以下「特別の事情」という。）があると認められる世帯主
  - ア 世帯主がその財産につき災害を受け、又は盗難にかかったこと。
  - イ 世帯主又はその者と生計を一にする親族が病気にかかり、又は負傷したこと。
  - ウ 世帯主がその事業を廃止し、又は休止したこと。
  - エ 世帯主がその事業につき著しい損失を受けたこと。
  - オ アからエまでに掲げる事由に類する事由があったこと。
- (2) その世帯に属する全ての被保険者が原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律（平成6年法律第117号）による一般疾病医療費その他省令で定める医療に関する給付を受けることができる世帯主

(特別の事情等の届出)

第3条 前条第1号又は第2号に該当する世帯主に対しては、次の各号に掲げる届出書の提出を求めものとする。ただし、前条第2号に該当する者であって、当該事実が住民票その他の公簿で確認できるものについては、この限りでない。

- (1) 前条第1号に該当する世帯主 特別の事情に係る届出書（様式第1号）
- (2) 前条第2号に該当する世帯主 原爆一般疾病医療費の支給等に係る届出書（様式第2号）

(保険料納付の勧奨等)

第4条 保険料滞納世帯主に対して行う保険料納付の勧奨等（保険料の納付の勧奨及び保険料の納付に係る相談の機会の確保その他省令で定める保険料の納付に資する取組をいう。）については、次の各号のとおり対応することとする。

- (1) 保険料滞納世帯主に対して、電話、窓口等において、滞納保険料の納付に係る相談に応じる機会を設ける。
- (2) 保険料の納付の勧奨等としての保険料滞納世帯主への通知は、所定の様式により行う。
- (3) 前号に定める通知の送付は、保険料滞納世帯主との定期的な接触を確保する観点から、概ね3か月に1回の頻度で行うとともに、法第54条の3第3項に定める事前通知を行う日の前3月間においては、概ね1か月に1回の頻度で行うよう努める。
- (4) 前2号に定める通知を送付してもなお保険料滞納世帯主が保険料の納付相談に応じない場合は、電話、訪問等により滞納保険料の納付を催促する。

(特別療養費の支給に係る予告通知)

第5条 法第54条の3第3項の規定により特別療養費の支給に係る事前通知を行う場合は、あらかじめ特別療養費の支給に係る予告通知書（様式第3号）を保険料滞納世帯主に通知するものとする。

（弁明の機会の付与）

第6条 前条の規定により特別療養費の支給に係る予告通知を行ってもなお第3条各号による届出書の提出がない場合、又は届出の内容が妥当でない場合及び滞納保険料を完納しない場合は、行政手続法（平成5年法律第88号）に基づき保険料滞納世帯主に対し、国民健康保険料納付に関する弁明書の提出について（様式第4号）を通知し、提出期限を付した上で弁明書（様式第5号）による弁明の機会を付与するものとする。

（特別療養費の支給に係る事前通知）

第7条 前条に定める通知を行った世帯主から弁明書が期限までに提出されない場合又はその内容が妥当でない場合は、法第54条の3第3項の規定により特別療養費の支給に係る事前通知書（様式第6号）を通知するものとする。

（保険料の滞納に係る資格確認書の返還等）

第8条 省令第6条第2項の規定に基づき資格確認書を交付している保険料滞納世帯主に対して前条に定める事前通知を行う場合は、資格確認書返還請求通知書（様式第7号）により当該保険料滞納世帯主と同一の世帯に属する被保険者（法第54条の3第1項に規定する原爆一般疾病医療費の支給等を受けることができる者及び18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者を除く。第9条第1項において同じ）に係る資格確認書の返還を求めるものとする。

2 前項の規定により資格確認書の返還を求められた世帯主が資格確認書を返還したとき、又は省令第7条の2第4項の規定により資格確認書が無効となり返還されたとみなされたときは、当該世帯主に対し、法第54条の3第1項又は第2項本文の規定により特別療養費を支給することとされている旨を記載した資格確認書（以下「資格確認書（特別療養費適用）」という。）を交付する。

（特別療養費の支給）

第9条 第7条に規定する事前通知を受けた保険料滞納世帯主と同一の世帯に属する被保険者が、当該事前通知に記載した期日以降、保険医療機関等若しくは特定承認保険医療機関又は指定訪問看護事業所で療養を受けたとき又は指定訪問看護事業者から指定訪問看護を受けたときは、その療養又は指定訪問看護に要した費用について、法第54条の3第1項の規定により、療養の給付等に代えて特別療養費を支給する。

2 前項の規定の適用を受けている保険料滞納世帯主から特別療養費支給申請書（様式第8号）の提出があったときは、特別療養費を支給する。

（資格情報通知書による通知）

第10条 前条第1項の規定の適用を受けることとなった保険料滞納世帯主（資格確認書の交付を受けている場合を除く。）に対して、遅滞なく、省令第7条の3の規定に基づき、その世帯に属する被保険者の資格に係る情報として、次に掲げる事項を資格情報通知書により通知する。

- (1) 氏名
- (2) 被保険者番号及び保険者番号並びに通知者又は保険者の名称
- (3) 国民健康保険の適用開始の年月日又は資格取得の年月日及び資格情報通知書の通知年月日
- (4) 法第54条の3第1項又は第2項本文の規定により特別療養費を支給することとされている旨（滞納保険料を完納した場合等の対応）

第11条 第9条第1項の規定の適用を受けている保険料滞納世帯主が次の各号に該当する場合において、当該保険料滞納世帯主と同一世帯に属する被保険者が機関等若しくは特定承認保険医療機関又は指定訪問看護事業所で療養を受けたとき、又は指定訪問看護事業者から指定訪問看護を受けたときは、当該保険料滞納世帯主と同一の世帯に属する被保険者に対し、療養の給付を行い、又は当該保険料滞納世帯主に対し入院時食事療養費等を支給する。ただし、第3号に該当する場合においては、当該被保険者に限る。

- (1) 当該保険料滞納世帯主が滞納保険料を完納又はその者にかかる滞納額が著しく減少した場合
- (2) 当該保険料滞納世帯主が第2条第1号に定める特別の事情があると認められる場合
- (3) その世帯に属する被保険者が法第54条の3第1項に規定する原爆一般疾病医療費の支給等を受けることができる者となった場合

2 前項の規定により療養の給付を行い、又は入院時食事療養費等を支給するときは、あらかじめ、該当する保険料滞納世帯主に対し、療養の給付等に係る事前通知書（様式第9号）により通知する。

3 第1項の規定の適用を受けることとなった保険料滞納世帯主（資格確認書の交付を受けている場合を除く。）に対して、遅滞なく、省令第7条の3の規定に基づき、その世帯に属する第1項の適用を受けることとなった被保険者の資格に係る情報として、次に掲げる事項を資格情報通知書により通知する。

- (1) 氏名
  - (2) 被保険者番号及び保険者番号並びに通知者又は保険者の名称
  - (3) 国民健康保険の適用開始の年月日又は資格取得の年月日及び資格情報通知書の通知年月日
- 4 第1項の規定の適用を受けることとなった保険料滞納世帯主が資格確認書（特別療養費適用）の交付を受けている場合は、当該世帯主に対し、その世帯に属する第1項の適用を受けることとなった被保険者に係る資格確認書（特別療養費適用）の返還を求めるとともに、新たな資格確認書を交付する。

（資格確認書の有効期限等）

第12条 資格確認書（特別療養費適用）の有効期限は、省令第7条の2第1項の規定により定めた期日とする。

2 第7条に規定する事前通知を行った後初めて交付する資格確認書（特別療養費適用）の交付日は、当該事前通知に記載した特別療養費を支給することを開始する予定年月日とする。

3 資格確認書（特別療養費適用）を交付した世帯主が、第1項に定める有効期限を経過した後においても、前条第1項第1号又は第2号に該当しない場合は、新たな有効期限を定めた資格確認書（特別療養費適用）を交付する。

（世帯の異動及び変更）

第13条 第9条第1項の規定の適用を受けている保険料滞納世帯主の世帯に係る異動の届出があった場合において、その世帯に属する被保険者の資格に係る情報として次に掲げる事項に変更が生じるときは、当該世帯主から資格確認書の交付の申請がなされた場合を除き、遅滞なく、省令第7条の3の規定に基づき、その世帯に属する被保険者の資格に係る情報として、資格情報通知書により通知する。

- (1) 氏名
- (2) 被保険者番号
- (3) 国民健康保険の適用開始の年月日又は資格取得の年月日

2 前項の異動の届出により省令第6条第4項各号に規定する資格確認書に記載する事項に変更が生ずる場合において、当該世帯主から省令第6条第1項の規定に基づき資格確認書の交付の申請があったときは、当該世帯主に対し、資格確認書（特別療養費適用）を交付する。この場合の資格確認書の交付及び返還の求めに係る手続については、第8条第1項及び第2項の規定を準用する。

（保険給付の一時差止め）

第14条 保険料の納期限から1年6か月間が経過するまでの間に当該保険料を納付しない保険料滞納世帯主に対しては、特別療養費、療養費、移送費、特例療養費、高額療養費、葬祭費等の保険給付の額の全部又は一部の一時差止め（以下「保険給付の一時差止め」という。）を行う。この場合において、当該保険料滞納世帯主に対する通知は、保険給付の一時差止めについて（様式第10号）により行う。

2 保険料滞納世帯主の滞納の状況によっては、前項に定める期間が経過しない場合であっても、保険給付の一時差止めができるものとする。

3 前2項の規定により保険給付の一時差止めを行う保険給付の額は、省令第32条の4の規定により当該滞納額に比して、著しく高額とならないものとする。

（保険給付の一時差止めの解除）

第15条 前条の規定により保険給付の一時差止めを受けている世帯が、当該保険給付の一時差止めの根拠となった滞納保険料を完納又はその者にかかる滞納額が著しく減少したとき、及び第2条第1号の規定に該当したときは、当該保険給付の一時差止めを解除する。この場合において、第2条第1号の規定に該当したときにあつては、世帯主に対し、第3条第1号に規定する届出書の提出を求める。

（一時差止めに係る保険給付額からの滞納保険料の控除）

第16条 第14条の規定により保険給付の一時差止めを受けている世帯が、なお滞納保険料を納付しない場合は、法第63条の2第3項の規定により、保険給付の一時差止めに係る保険給付の額から当該滞納保険料に相当する額以内の額を控除することができるものとする。この場合において、あらかじめ当該世帯主に対し、保険給付費からの滞納保険料の控除について（様式第11号）により通知する。

（納付相談の継続）

第17条 保険料滞納世帯主及び保険給付の一時差止めがなされている保険料滞納世帯主に対しては、納付相談等を継続して行い、滞納保険料の自主的な納付を促進する。

（その他）

第18条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は別に定める。

附 則

（施行期日）

1 この要綱は、令和7年5月7日から施行する。

（国民健康保険短期被保険者証及び被保険者資格証明書の交付等に係る事務取扱要綱の廃止）

2 国民健康保険短期被保険者証及び被保険者資格証明書の交付等に係る事務取扱要綱（平成13年4月26日制定）は、廃止する。

# 高知市国民健康保険高額療養費受領委任払実施要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、高知市国民健康保険の被保険者の属する世帯の世帯主（以下「世帯主」という。）が療養に要する高額な一部負担金の支払いが困難な場合において、その負担の軽減を図るため、国民健康保険法（昭和33年法律第192号。以下「法」という。）第57条の2に規定する高額療養費（以下「高額療養費」という。）の支給を受ける際の特例について、必要な事項を定めるものとする。

(定義)

第2条 この要綱において「高額療養費受領委任払」とは、世帯主が高額療養費の受領の権限を療養の給付を受けた保険医療機関又は保険薬局（健康保険法（大正11年法律第70号）第63条第3項第1号に規定する保険医療機関又は保険薬局をいう。以下「医療機関等」という。）に委任し、当該医療機関等がこれを受任したときに、高知市が高額療養費の全額（以下「受領委任額」という。）を当該医療機関等に支払う制度をいう。

(対象者)

第3条 高額療養費受領委任払の適用を受けることができる者は、次に掲げる要件を満たす世帯主とする。

- (1) 高額療養費の受領の権限を受任することについて医療機関等の同意を得ていること。
- (2) 自己資金のみでは療養に係る一部負担金を支払うことが困難であること。
- (3) 国民健康保険料を滞納していないこと。ただし、滞納していることにつき、特別な事情があると認められる場合を除く。

2 前項に定めるもののほか、特に市長が必要と認めるものは、高額療養費受領委任払を受けることができる。

(適用除外)

第4条 高額療養費支給の原因となる疾病又は負傷が、次の各号のいずれかに該当する場合は、高額療養費受領委任払の対象としない。ただし、市長が特に必要と認めた場合は、この限りでない。

- (1) その治療費に公費による負担がある場合
- (2) 自らの犯罪行為又は著しい不行跡による場合
- (3) 交通事故等第三者の行為による場合

(申請)

第5条 高額療養費受領委任払の適用を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、高額療養費受領委任払申請書兼同意書（様式第1号。以下「申請書」という。）を、医療機関等が高額療養費の受領権限を受任することに同意を得た後、速やかに市長に提出しなければならない。

2 前項の同意をした医療機関等（以下「受任医療機関等」という。）は、申請書の医療機関記載欄に必要事項を記載するものとする。

3 申請者は、申請書を診療月単位で、市長に提出しなければならない。

(承認等)

第6条 市長は、申請書の提出があったときは、その内容を審査し、高額療養費受領委任払を承認又は不承認の決定をする。この場合において、承認の決定をしたときは申請者に高額療養費受領委任払承認通知書（様式第2号）を通知するものとし、不承認の決定をしたときは申請者に所定の不承認通知書を通知するものとする。

2 市長は、前項の規定により承認された申請者が、第3条に規定する要件に該当しなくなったときは、承認を取り消すことができる。

（受領委任額の算定）

第7条 受領委任額は、法第42条に規定する一部負担金から国民健康保険法施行令（昭和33年政令第362号）第29条の3に規定する高額療養費算定基準額を控除した額とする。

（受領委任額の決定及び支払）

第8条 市長は、申請書の提出があったときは、申請者の高額療養費受給資格等を確認し、高知県国民健康保険団体連合会において決定された診療報酬明細書に基づき受領委任額の支給を決定したときは、高額療養費受領委任の支給について（様式第3号）により受任医療機関等に通知するとともに、当該受任医療機関等の指定する口座に支払うものとする。

（過誤調整）

第9条 市長は、前条の規定により支払がなされた後、自己負担限度額に差額が生じたときや、第3条に該当することが判明したとき、その差額等を申請者に支給又は返還させるものとする。

（委任）

第10条 この要綱に定めるもののほか必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、令和6年4月1日から施行する。

# 高知市国民健康保険はり、きゅう、マッサージ施術費の助成に関する規則

(平成8年9月1日規則第70号)

(趣旨)

第1条 この規則は、高知市国民健康保険条例（昭和34年条例第7号）第8条第1項の規定に基づき、はり、きゅう又はマッサージの施術（以下「施術」という。）に係る費用（以下「施術費」という。）の助成を行うことについて、必要な事項を定めるものとする。

(助成対象者)

第2条 施術費の助成の対象となる者（以下「助成対象者」という。）は、本市の国民健康保険の被保険者で過年度の国民健康保険料を滞納していない世帯に属する満65歳以上のものとする。

(施術の範囲)

第3条 施術費の助成の対象となる施術の範囲は、末梢<sup>しょう</sup>神経疾患又は運動器疾患に対する施術で

あって、市長が指定する施術を行う施設（以下「施術所」という。）（以下「指定施術所」という。）においてははり師、きゅう師又はあん摩マッサージ指圧師（あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律（昭和22年法律第217号。以下「法」という。）第3条の3第1項に規定するはり師名簿、きゅう師名簿又はあん摩マッサージ指圧師名簿に登録されている者をいう。以下同じ。）から受けるもの及び市長が指定するはり師、きゅう師又はあん摩マッサージ指圧師（以下「指定施術者」という。）から受けるものとする。

2 前項の規定にかかわらず、助成対象者が同項の疾患について国民健康保険法（昭和33年法律第192号）の規定により療養費の支給を受けるものである場合は、助成の対象としない。

(助成の額等)

第4条 施術費の助成の額は、施術1回につき600円とし、助成対象者1人について、1会計年度において15回を限度とする。

2 市長は、予算の範囲内において施術費の助成を行うものとする。

(施術券)

第5条 助成対象者は、施術費の助成を受けようとするときは、あらかじめ、高知市国民健康保険はり、きゅう、マッサージ施術券交付申請書（様式第1号）により、高知市国民健康保険はり、きゅう、マッサージ施術券（様式第2号。以下「施術券」という。）の交付を市長に申請しなければならない。

2 市長は、前項の申請があったときは、速やかにその内容を審査し、適当と認めたときは、当



該助成対象者に施術券を交付する。

- 3 施術券の交付枚数は、助成対象者 1 人について、第 1 項の申請 1 回につき 5 枚以内とし、1 会計年度 15 枚を限度とする。この場合において、2 回目以降の同項の申請は、既に交付した施術券をすべて使用した後でなければ申請できないものとする。
- 4 市長は、施術券の交付状況からみて予算を超えるおそれがあると認めるときは、前項の規定にかかわらず、施術券の交付を制限することができる。
- 5 施術券は、汚損、破損等による交換を除き、再交付をしないものとする。
- 6 市長は、助成対象者が第 2 条の要件を欠くに至ったとき、又は偽りその他不正の行為により施術券の交付を受けたと認めるときは、既に交付した施術券の返還を求めることができる。

(助成)

第 6 条 助成対象者は、施術費の助成に係る施術を受けようとするときは、自己の選定する指定施術所又は指定施術者に施術券を提出した上で、国民健康保険法第 36 条第 3 項に規定する電子資格確認又は国民健康保険法施行規則（昭和 33 年厚生省令第 53 号）第 6 条第 1 項に規定する資格確認書による被保険者資格の確認（以下「被保険者資格確認」という。）を受けて施術を受けるものとする。

- 2 指定施術所又は指定施術者は、前項の施術に際しては、提出された施術券、被保険者資格確認及び助成対象者に対する問診により第 2 条及び第 3 条に規定する要件を確認の上、当該施術を行わなければならない。
- 3 施術費の助成は、指定施術所又は指定施術者における施術料から第 4 条第 1 項に規定する助成の額を控除した額を助成対象者が当該指定施術所又は指定施術者に支払い、当該控除した額に相当する額を助成金として市長が当該指定施術所又は指定施術者に交付することにより行うものとする。

(指定施術所及び指定施術者)

第 7 条 指定施術所は、次に掲げる要件を満たす施術所でなければならない。

- (1) 法第 9 条の 2 第 1 項の規定に基づく施術所の届出をしているものであること。
- (2) 市内に開設するものであること。

2 指定施術者は、次に掲げる要件を満たす者でなければならない。

- (1) 法第 9 条の 3 の規定に基づく業務の開始の届出をしている者であること。
- (2) 市内に住所を有する者であること。

(指定施術所及び指定施術者の指定)

第 8 条 指定施術所の指定を受けようとする施術所の開設者は、高知市国民健康保険はり、きゅう、マッサージ施術所指定申請書（様式第 3 号）に次に掲げる書類を添えて市長に申請しなければならない。

(1) はり師免許証、きゅう師免許証又はあん摩マッサージ指圧師免許証の写し

(2) 前条第1項第1号に掲げる要件を満たすことが確認できる書類の写し

2 市長は、前項の申請があったときは、速やかにこれを審査し、適当と認めたときは、当該施術所の開設者に対し高知市国民健康保険はり、きゅう、マッサージ施術所指定書（様式第4号）により通知するとともに、指定施術所表示板（様式第5号）を交付するものとする。

3 指定施術者の指定を受けようとする者は、高知市国民健康保険はり、きゅう、マッサージ施術者指定申請書（様式第5号の2）に次に掲げる書類を添えて市長に申請しなければならない。

(1) 第1項第1号に掲げる書類

(2) 前条第2項第1号に掲げる要件を満たすことが確認できる書類の写し

4 市長は、前項の申請があったときは、速やかにこれを審査し、適当と認めたときは、当該申請をした者に対し高知市国民健康保険はり、きゅう、マッサージ施術者指定書（様式第5号の3）により通知するものとする。

（指定施術所表示板の掲示）

第9条 指定施術所は、その施術所の見やすい場所に指定施術所表示板を掲示しなければならない。

（助成金の請求及び交付）

第10条 指定施術所又は指定施術者は、第6条の規定により行った施術に係る助成金を、高知市国民健康保険はり、きゅう、マッサージ施術費助成金請求書（様式第6号）に助成対象者から提出された施術券を添えて、当該施術を行った月の翌月の20日までに市長に請求しなければならない。

2 市長は、前項の規定による請求があったときは、その内容を審査し、適当と認めたときは、当該請求をした指定施術所又は指定施術者に対し助成金を交付するものとする。

（施術録）

第11条 指定施術所又は指定施術者は、助成の対象となった施術の内容を明らかにするため、市長が別に定めるはり、きゅう、マッサージ施術録（以下「施術録」という。）に必要な事項を記載し、当該施術を行った日の属する会計年度の翌年度から5年間これを保管しなければならない。

2 市長は、必要があると認めるときは、施術録を検査し、又はその記載内容の説明若しくは報告書の提出を求めることができる。

（変更届）

第12条 指定施術所又は指定施術者は、第8条第1項又は第3項の申請書に記載した事項に変更が生じたときは、速やかにその旨を市長に届け出なければならない。

（指定の辞退）

第13条 指定施術所又は指定施術者は、指定施術所又は指定施術者の指定を辞退しようとするときは、その1か月前までに、書面によりその旨を市長に届け出なければならない。

(指定の取消し)

第14条 市長は、指定施術所又は指定施術者が次の各号のいずれかに該当するときは、その指定を取り消すことができる。

- (1) 前条の規定による辞退の届出があったとき。
- (2) 第7条第1項各号又は第2項各号に掲げる要件を欠くに至ったとき。
- (3) 偽りその他不正の手段により助成金の交付を受けたとき。
- (4) この規則の規定に違反したとき、その他指定施術所として不適当であると認めるとき。

2 前項の規定により、指定施術所の指定を取り消された施術所は直ちに高知市国民健康保険はり、きゅう、マッサージ施術所指定書及び指定施術所表示板を、指定施術者の指定を取り消された者は直ちに高知市国民健康保険はり、きゅう、マッサージ施術者指定書を市長に返還しなければならない。

(助成金等の返還等)

第15条 市長は、偽りその他不正の手段により施術費の助成を受け、又は助成金の交付を受けた者があるときは、その全部若しくは一部に相当する額の納付又は返還を求めることができる。

(その他)

第16条 この規則の施行に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

- 1 この規則は、公布の日から施行する。
- 2 この規則による施術費の助成は、平成8年10月1日以後の施術から適用する。

附 則 (平成9年3月10日規則第9号)

- 1 この規則は、公布の日から施行する。
- 2 この規則による改正後の高知市国民健康保険はり、きゅう施術費の助成に関する規則の規定は、平成9年度分の施術費の助成から適用し、平成8年度分の施術費の助成については、なお従前の例による。

附 則 (平成16年4月1日規則第64号)

この規則は、公布の日から施行する。

附 則 (平成16年8月1日規則第91号)

(施行期日)

- 1 この規則は、平成16年9月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 この規則の施行の日の前日までにこの規則による改正前の高知市国民健康保険はり、きゅう

施術費の助成に関する規則（以下「改正前の規則」という。）第5条第2項の規定により交付した施術券は、この規則による改正後の高知市国民健康保険はり、きゅう、マッサージ施術費の助成に関する規則（以下「改正後の規則」という。）第5条第2項の規定により交付した施術券とみなす。

- 3 この規則の施行の際現に改正前の規則第8条の規定により指定を受けている施術所は、改正後の規則第8条の規定により指定を受けた施術所とみなす。
- 4 改正前の規則の規定による様式は、改正後の規則の規定による様式にかかわらず、当分の間、なお使用することができる。

附 則（平成30年4月1日規則第41号）

（施行期日）

- 1 この規則は、公布の日から施行する。

（経過措置）

- 2 この規則による改正前の高知市国民健康保険はり、きゅう、マッサージ施術費の助成に関する規則の規定による様式は、この規則による改正後の高知市国民健康保険はり、きゅう、マッサージ施術費の助成に関する規則の規定による様式にかかわらず、当分の間、なお使用することができる。

附 則（令和3年4月1日規則第31号）

（施行期日）

- 1 この規則は、公布の日から施行する。

（経過措置）

- 2 この規則による改正前の高知市国民健康保険はり、きゅう、マッサージ施術費の助成に関する規則の規定による様式は、この規則による改正後の高知市国民健康保険はり、きゅう、マッサージ施術費の助成に関する規則の規定による様式にかかわらず、当分の間、なお使用することができる。

附 則（令和4年1月6日規則第4号）

（施行期日）

- 1 この規則は、公布の日から施行する。

（経過措置）

- 2 この規則による改正前の高知市国民健康保険はり、きゅう、マッサージ施術費の助成に関する規則の規定による様式は、この規則による改正後の高知市国民健康保険はり、きゅう、マッサージ施術費の助成に関する規則の規定による様式にかかわらず、当分の間、なお使用することができる。

附 則（令和6年12月2日規則第91号）

(施行期日)

- 1 この規則は、公布の日から施行する。

(経過措置)

- 2 この規則の施行の日から令和 7 年 7 月 31 日までの間、この規則による改正後の高知市国民健康保険はり、きゅう、マッサージ施術費の助成に関する規則（以下「新規則」という。）第 6 条第 1 項の規定の適用については、同項中「国民健康保険法第 36 条第 3 項に規定する電子資格確認」とあるのは、「被保険者証、国民健康保険法第 36 条第 3 項に規定する電子資格確認」とする。
- 3 この規則による改正前の高知市国民健康保険はり、きゅう、マッサージ施術費の助成に関する規則の規定による様式は、新規則の規定による様式にかかわらず、当分の間、なお使用することができる。

[以下省略]