

氷見市の国民健康保険

(国保事業のあらまし)

令和6年度

(令和5年度実績)



氷見市市民部市民課

氷見市の概況

- 1 位置・ひろがり 富山県の北西部、能登半島の基部に位置しています
- | | | |
|-------|----|------------------------|
| 東 | 経 | 136°59′ |
| 北 | 緯 | 36°51′ |
| 面 | 積 | 230.54 km ² |
| ひろがり | 東西 | 18.25 km |
| | 南北 | 21.65 km |
| 海岸線延長 | | 19.5 km |
- 2 人口 住民基本台帳人口 42,866人(R6.4.1)
- | | |
|---|---------|
| 男 | 20,601人 |
| 女 | 22,265人 |
- 人口密度(1Km²当たり) 185.9人
- 3 世帯数 17,423世帯(R6.4.1)
- 一世帯当たり人員 2.5人

目 次

1	令和5年度氷見市の国民健康保険の概況	1
2	被保険者の状況	
	(1) 被保険者加入状況(年度末)	2
	(2) 被保険者加入状況(年度平均)	2
	(3) 被保険者の年度別事由別異動状況	3
3	国民健康保険税の状況	
	(1) 保険税の賦課徴収	4
	(2) 保険税の賦課方法	4
	(3) 課税標準及び税率(令和5年度)	4
	(4) 賦課期日及び納期	5
	(5) 保険税率及び賦課限度額の推移	5
	(6) 保険税調定額及び収納状況	6
	(7) 保険税の状況	7
4	保険給付の種類	
	(1) 疾病及び負傷に対する給付	8
	(2) 出産に対する給付	9
	(3) 死亡に対する給付	9
	(4) 新型コロナウイルス感染症関連の給付	9
5	医療費の状況	
	(1) 診療費(10割分)の状況	10
	(2) 医療の給付状況	12
	(3) 高額療養費の状況	13
	(4) 高額医療・高額介護合算療養費	14
	(5) 出産育児一時金・葬祭費・傷病手当金	14
6	年度別決算状況	15
7	老人保健拠出金の推移	16
8	介護納付金の推移	16
9	前期高齢者納付金、後期高齢者支援金の推移	16
10	国民健康保険事業費納付金	17
11	保健事業	18
12	医療費適正化事業	19
13	その他 資料	
	(1) 一人当たり医療費(療養諸費費用額)及び保険税	20
	(2) 一人当たり医療費の全国・県平均との比較	21
	(3) 一人当たり保険税の全国・県平均との比較	21
	(4) 被保険者数年齢別統計表	22
	(5) 氷見市の年齢別統計表	23
14	国民健康保険運営協議会	24
15	国民健康保険事業の事務機構	
	(1) 事務機構及び事務分掌(令和6年4月1日)	25
	(2) 国保会計支弁職員数	25
16	国民健康保険事業の沿革	26
17	医療費の改定	34
18	令和5年度事業年報	36
19	用語の説明	50

1 令和5年度の氷見市の国民健康保険の概況

(1) 世帯数及び被保険者数

令和5年度末の被保険者加入状況は、世帯数5,548世帯、被保険者数7,904人となり、前年度末との比較では、世帯数で204世帯、3.5%の減、被保険者数で375人、4.5%の減となっており、加入率は、18.4%で前年度末に比べ0.5%の減となっている。また、前期高齢者数については、4,705人となり前年度末との比較では307人、6.1%の減となっている。

(2) 医療費の状況

療養諸費費用額は、3,590,277千円となっており、対前年度1.2%の増となっている。1人当たりの療養諸費費用額では、一般が439,985円で対前年度35,387円、8.7%の増となっている。

(3) 経理状況

令和5年度の歳入総額は、4,231,932千円となり、対前年度0.3%の減となっている。主なものとしては、保険税639,154千円（歳入総額の15.1%）、国県支出金3,186,881千円（歳入総額の75.3%）などがある。

歳出総額は、4,183,405千円で、対前年度1.4%の減となっている。保険給付費3,088,819千円（歳出総額の73.8%）、国民健康保険事業費納付金912,791千円（歳出総額の21.8%）が主な支出となっている。

令和5年度の収支差引残は、48,527千円となり、前年度繰越金を除く単年度収支は、47,248千円の黒字となった。

また、令和5年度末の基金の保有額は、366,850千円である。

2 被保険者の状況

(1) 被保険者加入状況（年度末）

区 分 年 度	市		国 保 世 帯				被 保 険 者 内 訳		
	世 帯 数 (世帯)	人 口 (人)	世 帯 数 (世帯)	加 入 率 (%)	被 保 険 者 数 (人)	加 入 率 (%)	一 般	再 掲 前 期 高 齢 者	退 職
元	17,538	46,420	6,293	35.89	9,592 (2,601)	20.66	9,590 99.99	5,736 59.80	2 0.01
2	17,536	45,579	6,260	35.69	9,474 (2,501)	20.78	9,474 100.00	5,738 60.56	0 0.00
3	17,422	44,614	6,099	35.01	9,079 (2,425)	20.35	9,079 100.00	5,473 60.28	0 0.00
4	17,436	43,765	5,752	32.99	8,279 (2,215)	18.92	8,279 100.00	5,012 60.54	0 0.00
5	17,423	42,866	5,548	31.84	7,904 (2,142)	18.44	7,904 100.00	4,705 59.53	0 0.00
前年度差	△13	△899	△204	△1.15	△375 (△73)	△0.48	△375	△307	0

()内は、2号被保険者

(2) 被保険者加入状況（年度平均）

区 分 年 度	世 帯 数 (世帯)	対 前 年 (%)	被 保 険 者 数 (人)	対 前 年 (%)	被 保 険 者 内 訳			
					一 般 (人)	対 前 年 (%)	退 職 (人)	対 前 年 (%)
元	6,350	97.2	9,752 (2,714)	96.0 (94.4)	9,733	96.7	19	18.3
2	6,294	99.1	9,563 (2,559)	98.1 (94.3)	9,563	98.3	0	—
3	6,237	99.1	9,387 (2,480)	98.2 (96.9)	9,387	98.2	0	—
4	5,979	95.9	8,769 (2,349)	93.4 (94.7)	8,769	93.4	0	—
5	5,694	95.2	8,160 (2,228)	93.1 (94.8)	8,160	93.1	0	—

()内は、2号被保険者数

(3) 被保険者の年度別事由別異動状況

ア 取得

(単位：人)

区分 年度	転入	他保離脱	生保廃止	出生	後期高齢 者離脱	その他	計
元	140	1,182	19	11	3	112	1,467
2	125	1,143	15	9	3	43	1,338
3	107	1,146	18	10	1	41	1,323
4	120	1,022	23	11	3	49	1,228
5	164	1,141	1	11	0	26	1,343

イ 喪失

(単位：人)

区分 年度	転出	他保加入	生保開始	死亡	後期高齢 者加入	その他	計
元	158	827	18	68	608	55	1,734
2	122	708	29	67	464	74	1,464
3	133	741	16	79	703	49	1,721
4	110	883	5	80	885	72	2,035
5	143	695	9	73	776	20	1,716

3 国民健康保険税の状況

(1) 保険税の賦課徴収

地方税法による目的税として、国保に要する費用に充てるため、世帯主（擬制世帯主を含む）に対して賦課徴収している。

(2) 保険税の賦課方法

保険税は、地方税法により次の3種類の賦課方法があり、本市では3方式（旧ただし書き方式）による。

区 分	応 能 割		応 益 割	
	所得割	資産割	均等割	平等割
4方式	所得割	資産割	均等割	平等割
3方式	所得割	—	均等割	平等割
2方式	所得割	—	均等割	—

(3) 課税標準及び税率（令和5年度）

ア 保険税率

区 分	税 率			適 用
	医療分	後期高齢者支援分	介護分	
所得割	6.4%	1.8%	2.0%	前年の総所得金額から基礎控除を控除した額に税率を乗じた額
均等割	23,500円	6,500円	7,500円	被保険者1人当たり年額
平等割	16,000円	4,500円	5,000円	1世帯当たり年額

イ 保険税の軽減

（単位：円）

軽減率	軽減判定	軽減後の額		
		医療分	後期高齢者支援分	介護分
7割	所得が基礎控除額(43万円)+10万円×(給与所得者等の数-1)以下の世帯	7,050	1,950	2,250
		4,800	1,350	1,500
5割	所得が基礎控除額(43万円)+29万円×国保加入者数+10万円×(給与所得者等の数-1)以下の世帯	11,750	3,250	3,750
		8,000	2,250	2,500
2割	所得が基礎控除額(43万円)+53.5万円×国保加入者数+10万円×(給与所得者等の数-1)以下の世帯	18,800	5,200	6,000
		12,800	3,600	4,000

上段 均等割
下段 平等割

(4) 賦課期日及び納期

ア 賦課期日 4月1日

イ 納期(条例)

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

(5) 保険税率及び賦課限度額の推移

区分 年度		所得割 (%)	均等割 (円)	平等割 (円)	賦課限度額 (円)	摘 要
26	医療	6.4	23,500	16,000	(510,000) 510,000	後期高齢者支援分、介護分の限度額引上
	後期	1.8	6,500	4,500	(160,000) 160,000	
	介護	2.0	7,500	5,000	(140,000) 140,000	
27	医療	6.4	23,500	16,000	(520,000) 520,000	医療分、後期高齢者支援分、介護分の限度額引上
	後期	1.8	6,500	4,500	(170,000) 170,000	
	介護	2.0	7,500	5,000	(160,000) 160,000	
28～ 29	医療	6.4	23,500	16,000	(540,000) 540,000	医療分、後期高齢者支援分の限度額引上
	後期	1.8	6,500	4,500	(190,000) 190,000	
	介護	2.0	7,500	5,000	(160,000) 160,000	
30	医療	6.4	23,500	16,000	(580,000) 580,000	医療分の限度額引上
	後期	1.8	6,500	4,500	(190,000) 190,000	
	介護	2.0	7,500	5,000	(160,000) 160,000	
令和元	医療	6.4	23,500	16,000	(610,000) 610,000	医療分、後期高齢者支援分の限度額引上
	後期	1.8	6,500	4,500	(190,000) 190,000	
	介護	2.0	7,500	5,000	(160,000) 160,000	
2～3	医療	6.4	23,500	16,000	(630,000) 630,000	医療分、介護分の限度額引上
	後期	1.8	6,500	4,500	(190,000) 190,000	
	介護	2.0	7,500	5,000	(170,000) 170,000	

4	医療	6.4	23,500	16,000	(650,000) 650,000	医療分、後期高齢者支援分の限度額引上
	後期	1.8	6,500	4,500	(200,000) 200,000	
	介護	2.0	7,500	5,000	(170,000) 170,000	
5	医療	6.4	23,500	16,000	(650,000) 650,000	後期高齢者支援分の限度額引上
	後期	1.8	6,500	4,500	(220,000) 220,000	
	介護	2.0	7,500	5,000	(170,000) 170,000	

※ () 内は法定賦課限度額

(6) 保険税調定額及び収納状況

ア 現年度分

区分 年度	調定額 (円)	前年比 (%)	収納額 (円)	未収額 (円)	収納率 (%)	不納欠損 (円)
元	758,841,700	97.40	732,129,848	26,772,852	96.48	5,200
2	738,913,600	97.37	711,278,800	27,634,800	96.26	0
3	731,205,400	98.96	707,064,736	24,140,664	96.70	0
4	656,207,900	89.74	634,895,700	21,312,200	96.75	0
5	648,087,900	98.76	624,615,346	23,472,554	96.38	0

イ 滞納繰越分

区分 年度	調定額 (円)	前年比 (%)	収納額 (円)	未収額 (円)	収納率 (%)	不納欠損 (円)
元	113,272,311	97.17	22,249,816	85,621,565	19.64	5,400,930
2	110,220,117	97.30	19,071,157	87,254,424	17.30	3,894,536
3	112,474,224	102.05	19,614,882	87,115,796	17.44	5,743,546
4	107,667,760	95.73	20,976,917	82,917,165	19.48	3,773,678
5	104,413,165	96.98	14,538,801	83,765,910	13.92	6,108,454

ウ 合計

区分 年度	調定額 (円)	前年比 (%)	収納額 (円)	未収額 (円)	収納率 (%)	不納欠損額 (円)
元	872,114,011	97.37	754,379,664	112,394,417	86.49	5,406,130
2	849,133,717	97.36	730,349,957	114,889,224	86.01	3,894,536
3	843,679,624	99.30	726,679,618	111,256,460	86.13	5,743,546
4	763,875,660	90.54	655,872,617	104,229,365	85.86	3,773,678
5	752,501,065	98.51	639,154,147	107,238,464	84.94	6,108,454

(7) 国保税の状況

区分 年度	軽減世帯数 (年度末)			税調定額(現年分)		収納率 (現年分) (%)	資格証発行件数	
	7割	5割	2割	1人当り (円)	1世帯当り (円)		10月1日	年度末
元	1,787	1,270	970	79,112	120,585	96.48	59	72
				医 57,204	88,312			
				後 16,044	24,787			
				介 5,864	9,116			
2	1,707	1,245	999	77,994	118,037	96.26	48	58
				医 56,615	87,193			
				後 15,845	24,455			
				介 5,535	8,937			
3	1,775	1,244	951	80,538	119,889	114.08	47	47
				医 58,377	86,901			
				後 16,345	24,330			
				介 5,816	8,658			
4	1,828	1,266	911	79,262	114,083	96.75	54	77
				医 57,571	82,863			
				後 16,116	23,196			
				介 5,575	8,024			
5	1,668	1,202	863	81,995	116,815	96.38	46	59
				医 59,410	84,639			
				後 16,665	23,742			
				介 5,920	8,433			

4 保険給付の種類

(1) 疾病及び負傷に対する給付

給付の割合

70歳以上74歳以下	8割〔現役並み所得者 7割〕
義務教育就学以上～69歳以下	7割
義務教育就学前	8割

① 療養の給付

- ア 診察
- イ 薬剤又は治療材料の支給
- ウ 処置・手術その他の治療
- エ 病院（診療所）への入院及びその療養に伴う世話その他の看護
- オ 居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他

② 入院時食事療養費の支給

区 分		一 食
一 般		460円
住民税非課税世帯 低所得Ⅱ	過去1年間の入院が90日以内	210円
	過去1年間の入院が91日以上	160円
低所得Ⅰ		100円

③ 療養費の支給

- ・治療用補装具、国保を扱っていない柔道整復師の施術代等

- ④ 訪問看護療養費
- ⑤ 特別療養費
- ⑥ 移送費
- ⑦ 海外療養費
- ⑧ 高額介護合算療養費
- ⑨ 高額療養費の支給

a 70歳未満の自己負担限度額

適用区分	所得区分	限度額（年3回目まで）	年4回目以降
ア	基礎控除後の総所得額が901万円を超える世帯	252,600円＋（総医療費－842,000円）×0.01	140,100円
イ	基礎控除後の総所得額が600万円超～901万円以下の世帯	167,400円＋（総医療費－558,000円）×0.01	93,000円
ウ	基礎控除後の総所得額が210万円超～600万円以下の世帯	80,100円＋（総医療費－267,000円）×0.01	44,400円
エ	基礎控除後の総所得額が210万円以下の世帯	57,600円	44,400円
オ	住民税非課税世帯	35,400円	24,600円

b 70歳以上75歳未満の自己負担限度額
(平成30年7月まで)

区 分	外来 (個人ごと)	外来・入院 (世帯単位)
現役並み所得者	57,600円	80,100円 + (総医療費 - 267,000円) × 0.01 (4回目以降 44,400円)
一般	14,000円 (年間上限 144,000円)	57,600円 (4回目以降 44,400円)
低所得Ⅱ	8,000円	24,600円
低所得Ⅰ	8,000円	15,000円



(平成30年8月から)

区 分		外来 (個人ごと)	外来+入院 (世帯単位)
課 税 所 得	Ⅲ 690万円 以上	252,600円 + (総医療費 - 842,000円) × 0.01 (4回目以降 140,100円)	
	Ⅱ 380万円 以上	167,400円 + (総医療費 - 558,000円) × 0.01 (4回目以降 93,000円)	
	Ⅰ 145万円 以上	80,100円 + (総医療費 - 267,000円) × 0.01 (4回目以降 44,400円)	
一般		18,000円 (年間上限 144,000円)	57,600円 (4回目以降 44,400円)
低所得Ⅱ		8,000円	24,600円
低所得Ⅰ		8,000円	15,000円

・70歳未満と70歳以上75歳未満の人がいる世帯では、世帯全体で高額療養費が計算される。

(2) 出産に対する給付

- ・出産育児一時金 1件当たり500,000円
(産科補償制度未加入の場合 488,000円)

(3) 死亡に対する給付

- ・葬祭費 1件当たり30,000円

(4) 新型コロナウイルス感染症関連の給付

- ・傷病手当金

【支給額】(直近の継続した3か月間の給与収入の合計額 ÷ その間の就労日数) × 3分の2 × 支給対象日数

【適用期間】令和2年1月1日から令和5年5月7日までの間で療養のため労務に服することができない期間

【申請期間】労務に服することができない期間から2年間

5 医療費の状況

(1) 診療費(10割分)の状況 (入院+入院外+歯科)

ア 全体

種別 年度	入院			入院外			歯科			合計			一件当 費用額 (円)	一件当 日数 (日)	一人当 費用額 (円)	受診率 (%)
	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 (件)	日数 (日)	費用額 (円)				
元	3,071	49,926	1,654,453,550	83,488	115,844	1,329,523,698	16,781	28,454	186,926,440	103,340	195,692	3,170,903,688	30,684	1.89	323,826	1,055.4
2	2,804	46,049	1,596,135,250	76,491	103,612	1,277,617,414	14,137	24,724	172,740,680	93,432	174,385	3,046,493,344	32,607	1.87	318,571	977.0
3	2,594	42,349	1,435,917,210	78,668	105,207	1,296,276,246	14,573	24,661	181,757,410	95,835	172,217	2,913,950,866	30,406	1.80	310,424	1,020.9
4	2,292	36,913	1,324,900,590	74,434	99,871	1,332,981,220	13,954	22,930	178,278,570	90,680	159,714	2,836,160,380	31,277	1.76	567,232	1,813.6
5	2,356	37,816	1,420,217,970	70,928	94,803	1,305,382,510	13,261	21,629	162,579,090	86,545	154,248	2,888,179,570	33,372	1.78	353,944	1,060.6

イ 一般被保険者分

種別 年度	入院			入院外			歯科			合計			一件当 費用額 (円)	一件当 日数 (日)	一人当 費用額 (円)	受診率 (%)
	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 (件)	日数 (日)	費用額 (円)				
元	3,069	49,905	1,652,353,570	83,287	115,594	1,327,118,008	16,740	28,401	186,640,270	103,096	193,900	3,166,111,848	30,710	1.88	323,965	1,054.9
2	2,804	46,049	1,596,135,250	76,489	103,610	1,277,608,604	14,136	24,723	172,737,110	93,429	174,382	3,046,480,964	32,607	1.87	318,570	977.0
3	2,594	42,349	1,435,917,210	78,668	105,207	1,296,276,246	14,573	24,661	181,757,410	95,835	172,217	2,913,950,866	30,406	1.80	310,424	1,020.9
4	2,292	36,913	1,324,900,590	74,434	99,871	1,332,981,220	13,954	22,930	178,278,570	90,680	159,714	2,836,160,380	31,277	1.76	323,430	1,034.1
5	2,356	37,816	1,420,217,970	70,928	94,803	1,305,382,510	13,261	21,629	162,579,090	86,545	154,248	2,888,179,570	33,372	1.78	353,944	1,060.6

☆ 一人当費用額は、年間平均人数により算定 ☆ 受診率は、件数合計/年度平均人数

ウ 退職被保険者、被扶養者分

種別 年度	入院			入院外			歯科			合計			一件当 費用額 (円)	一件当 数 (日)	一人当 費用額 (円)	受診率 (%)
	件数 (件)	日数 (日)	費用額 (円)													
元	2	21	2,099,980	201	250	2,405,690	41	53	286,170	244	1,792	4,791,840	19,639	7.34	252,202	1,284.2
2	0	0	0	2	2	8,810	1	1	3,570	3	3	12,380	-	-	-	-
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	-
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	-
5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	-

☆ 一人当費用額は、年間平均人数により算定 ☆ 受診率は、件数合計/年度平均人数

(2) 医療の給付状況

ア 療養の給付等

	年度	年度平均 被保険数 (人)	人数の 対前年比 a(%)	件数 (件)	件数の 対前年比 b(%)	費用額 (円)	保険者負担額 (円)	負担額の 対前年比 c(%)	高額療養費
一般	元	9,733	96.74	141,247	97.89	3,818,443,385	2,810,140,609	102.86	411,306,201
	2	9,563	98.25	133,413	94.45	3,719,750,576	2,749,709,255	97.85	419,631,677
	3	9,387	98.16	140,194	105.08	3,640,351,876	2,699,271,896	98.17	384,769,216
	4	8,769	93.42	132,130	94.25	3,498,656,441	2,590,858,139	95.98	385,327,517
	5	8,160	93.06	126,980	96.10	3,543,382,007	2,625,144,051	101.32	411,099,960
退職	元	19	0.23	317	0.25	7,762,910	5,429,172	0.21	1,064,547
	2	0	0.00	5	1.58	60,780	42,546	0.78	0
	3	0	0.00	0	0.00	0	0	0.00	0
	4	0	0.00	0	0.00	0	0	0.00	0
	5	0	0.00	0	0.00	0	0	0.00	0
計	元	9,752	96.63	141,564	98.45	3,826,206,295	2,815,569,781	99.15	412,370,748
	2	9,563	98.06	133,418	94.25	3,719,811,356	2,749,751,801	97.66	419,631,677
	3	9,387	98.16	140,194	105.08	3,640,351,876	2,699,271,896	98.16	384,769,216
	4	8,769	93.42	132,130	94.25	3,498,656,441	2,590,858,139	95.98	385,327,517
	5	8,160	93.06	126,980	96.10	3,543,382,007	2,625,144,051	101.32	411,099,960

イ 療養費等(入院時食事療養費差額分+療養費+移送費)

	年度	年度平均 被保険数 (人)	人数の 対前年比 a(%)	件数 (件)	件数の 対前年比 b(%)	費用額 (円)	保険者負担額 (円)	負担額の 対前年比 c(%)
一般	元	9,563	98.25	5,886	96.75	59,440,655	44,180,887	90.91
	2	9,563	100.00	4,966	84.37	52,832,190	39,636,662	89.71
	3	9,387	98.16	5,170	104.11	56,140,088	42,037,091	106.06
	4	8,769	93.42	4,933	95.42	49,265,624	37,091,934	88.24
	5	8,160	93.06	4,529	91.81	46,895,209	35,574,454	95.91
退職	元	19	38.95	126	66.67	1,065,516	745,853	50.91
	2	0	0.00	31	24.60	195,956	137,164	18.39
	3	0	0.00	5	16.13	34,552	24,186	17.63
	4	0	0.00	0	0.00	0	0	0.00
	5	0	0.00	0	0.00	0	0	0.00
計	元	9,582	96.63	6,012	96.16	60,506,171	44,926,740	92.09
	2	9,563	99.80	4,997	83.12	53,028,146	39,773,826	88.53
	3	9,387	98.16	5,175	103.56	56,174,640	42,061,277	105.75
	4	8,769	93.42	4,933	95.32	49,265,624	37,091,934	88.19
	5	8,160	93.06	4,529	91.81	46,895,209	35,574,454	95.91

ウ 療養諸費(ア+イ)

	年度	年度平均 被保険数 (人)	人数の 対前年比 a(%)	件数 (件)	件数の 対前年比 b(%)	費用額 (円)	保険者負担額 (円)	負担額の 対前年比 c(%)	高額療養費
一般	元	9,733	98.13	147,133	99.79	3,877,884,040	2,854,321,496	100.03	411,306,201
	2	9,563	98.25	138,379	94.05	3,772,582,766	2,789,345,917	97.72	419,631,677
	3	9,387	98.16	145,364	105.05	3,696,491,964	2,741,308,987	98.28	384,769,216
	4	8,769	93.42	137,063	94.29	3,547,922,065	2,627,950,073	95.86	385,327,517
	5	8,160	93.06	131,509	95.95	3,590,277,216	2,660,718,505	101.25	411,099,960
退職	元	19	38.95	443	43.09	8,828,426	6,175,025	53.21	1,064,547
	2	0	0.00	36	8.13	256,736	179,710	2.91	0
	3	0	0.00	5	13.89	34,552	24,186	13.46	0
	4	0	0.00	0	0.00	0	0	0.00	0
	5	0	0.00	0	0.00	0	0	0.00	0
計	元	9,752	96.63	147,576	98.35	3,886,712,466	2,860,496,521	99.02	412,370,748
	2	9,563	98.06	138,415	93.79	3,772,839,502	2,789,525,627	97.52	419,631,677
	3	9,387	98.16	145,369	105.02	3,696,526,516	2,741,333,173	98.27	384,769,216
	4	8,769	93.42	137,063	94.29	3,547,922,065	2,627,950,073	95.86	385,327,517
	5	8,160	93.06	131,509	95.95	3,590,277,216	2,660,718,505	101.25	411,099,960

(3) 高額療養費の状況

ア 一般

(単位：円)

年度	区分	年度 平均 人数	世帯合算分		多数該当分	長期疾病分	その他	計
			多数該当分	その他				
元		9,733	7,252,915	21,315,469	95,566,100	29,538,939	257,632,778	411,306,201
2		9,563	6,647,902	17,423,525	96,595,003	27,277,047	271,688,200	419,631,677
3		9,387	6,715,275	16,887,961	78,337,590	22,083,093	260,745,297	384,769,216
4		8,769	8,777,635	19,066,671	77,047,591	22,815,322	257,620,298	385,327,517
5		8,160	7,122,054	17,826,590	71,810,011	23,349,186	290,992,119	411,099,960

イ 退職

(単位：円)

年度	区分	年度 平均 人数	世帯合算分		多数該当分	長期疾病分	その他	計
			多数該当分	その他				
元		19	491,331	33,384	10,800	0	529,032	1,064,547
2		0	0	0	0	0	0	0
3		0	0	0	0	0	0	0
4		0	0	0	0	0	0	0
5		0	0	0	0	0	0	0

ウ 計

(単位：円)

年度	区分	年度 平均 人数	世帯合算分		多数該当分	長期疾病分	その他	計
			多数該当分	その他				
元		9,752	7,744,246	21,348,853	95,576,900	29,538,939	258,161,810	412,370,748
2		9,563	6,647,902	17,423,525	96,595,003	27,277,047	271,688,200	419,631,677
3		9,387	6,715,275	16,887,961	78,337,590	22,083,093	260,745,297	384,769,216
4		8,769	8,777,635	19,066,671	77,047,591	22,815,322	257,620,298	385,327,517
5		8,160	7,122,054	17,826,590	71,810,011	23,349,186	290,992,119	411,099,960

(4) 高額介護合算療養費

年度	区分 件数(件)	金額(円)
元	0	0
2	29	792,071
3	10	189,779
4	12	258,768
5	12	228,825

(5) 出産育児一時金・葬祭費・傷病手当金

年度	種別 出産育児一時金		葬祭費		傷病手当金		合計	
	件数(件)	金額(円)	件数(件)	金額(円)	件数(件)	金額(円)	件数(件)	金額(円)
26	23	9,554,960	82	2,460,000	-	-	105	12,014,960
27	9	3,755,690	79	2,370,000	-	-	88	6,125,690
28	16	6,640,730	67	2,010,000	-	-	83	8,650,730
29	12	3,979,373	74	2,220,000	-	-	86	6,199,373
30	15	5,972,181	70	2,100,000	-	-	85	8,072,181
元	13	4,225,100	62	1,860,000	-	-	75	6,085,100
2	8	3,334,900	61	1,830,000	0	0	69	5,164,900
3	9	3,780,000	73	2,190,000	1	80,640	83	6,050,640
4	12	3,360,000	57	1,710,000	5	72,413	74	5,142,413
5	14	5,445,750	57	1,710,000	0	0	71	7,155,750

	出産一時金単価	葬祭費単価
～H18.9	300,000円	～H10.12 10,000円
H18.10～	350,000円	H11.1～ 20,000円
H21.1～	380,000円	H20.4～ 30,000円
H21.10～	420,000円	
R5.4～	500,000円	

6 年度別決算状況

年度/区分	R元年度	2年度	3年度	4年度	5年度	前年度差
一般 年度平均人数	9,733	9,563	9,387	8,769	8,160	△ 609
退職 "	19	0	0	0	0	0
被保険者数 計	9,752	9,563	9,387	8,769	8,160	△ 609

(歳 入)

(単位: 円)

年度/区分	R元年度	2年度	3年度	4年度	5年度	前年度差
保険税						
国民健康保険税 医療一般分	544,264,708	530,224,681	527,169,804	476,469,280	463,642,772	△ 12,826,508
医療退職分	1,648,424	116,287	4,745	13,806	3,663	△ 10,143
後期高齢者支援分	153,062,622	148,363,232	147,519,054	133,275,742	129,954,460	△ 3,321,282
介護分	55,403,910	51,645,757	51,986,015	46,113,789	45,553,252	△ 560,537
計	754,379,664	730,349,957	726,679,618	655,872,617	639,154,147	△ 16,718,470
国支出金						
国民健康保険制度関係 業務事業費補助金等	2,708,000	9,814,000	309,000	0	160,000	
県支出金						
保険給付費等交付金(普通交付金)	3,283,797,090	3,214,669,155	3,145,808,820	3,046,670,328	3,105,085,332	58,415,004
特別交付金						
保険者努力支援分	16,984,000	18,105,000	23,500,000	21,262,000	21,591,000	329,000
特別調整交付金分	34,645,000	11,465,000	11,504,000	17,543,000	10,180,000	△ 7,363,000
県繰入金(2号分)	55,878,000	49,613,000	45,358,000	42,084,000	32,266,000	△ 9,818,000
特定健康診査等負担金	20,812,000	17,932,000	14,884,000	16,854,000	11,692,000	△ 5,162,000
計	128,319,000	97,115,000	95,246,000	97,743,000	75,729,000	△ 22,014,000
財政安定化基金交付金	0	0	0	0	0	0
その他	6,352,000	5,648,000	4,215,000	5,795,000	5,907,000	112,000
計	3,418,468,090	3,317,432,155	3,245,269,820	3,150,208,328	3,186,721,332	36,513,004
繰入金						
一般会計						
保険基盤安定(税軽減分)	128,742,124	126,198,677	123,765,697	126,224,019	115,650,249	△ 10,573,770
保険基盤安定(保険者支援分)	71,353,566	70,260,322	68,539,043	67,274,230	63,452,014	△ 3,822,216
未就学児均等割保険料(税)	-	-	-	-	773,736	773,736
職員給与費等	84,556,321	84,262,452	78,300,881	77,965,055	88,140,292	10,175,237
産前産後保険料(税)	-	-	-	-	72,004	72,004
出産育児一時金等	2,800,000	2,223,266	2,520,000	2,486,240	3,630,500	1,144,260
財政安定化支援	23,363,000	39,756,000	25,979,000	32,835,000	29,133,000	△ 3,702,000
国保強化繰入金	6,352,000	5,648,000	4,215,000	6,634,351	5,907,000	△ 727,351
計	317,167,011	328,348,717	303,319,621	313,418,895	306,758,795	△ 6,660,100
基金等	196,556,000	111,596,000	96,911,000	60,000,000	90,647,609	30,647,609
繰越金	15,900,564	42,799,854	59,429,506	58,074,820	1,279,241	△ 56,795,579
その他の収入	8,090,595	7,246,595	2,812,399	7,564,399	7,211,108	△ 353,291
合 計	4,713,269,924	4,547,587,278	4,434,730,964	4,245,139,059	4,231,932,232	△ 13,206,827

(歳 出)

年度/区分	R元年度	2年度	3年度	4年度	5年度	前年度差
総 務 費	101,507,953	103,126,082	91,031,886	92,108,454	99,324,342	7,215,888
保険給付費						
一般会計						
療養給付費	2,812,002,287	2,751,683,362	2,699,784,863	2,594,525,640	2,627,433,796	32,908,156
療養費(移送費含む)	44,062,787	39,611,593	41,889,071	36,760,143	35,328,472	△ 1,431,671
高額療養費	411,748,705	420,079,731	384,833,388	385,613,140	411,711,443	26,098,303
高額介護合算療養費	0	792,071	189,779	258,768	228,825	△ 29,943
出産育児諸費	4,225,100	3,334,900	3,780,000	3,729,360	5,445,750	1,716,390
葬祭諸費	1,860,000	1,830,000	2,190,000	1,710,000	1,710,000	0
その他	-	0	80,640	72,413	0	△ 72,413
小 計	3,273,898,879	3,217,331,657	3,132,747,741	3,022,669,464	3,081,858,286	59,188,822
退職分						
療養給付費	5,429,172	42,546	0	0	0	0
療養費(移送費含む)	137,164	24,186	0	0	0	0
高額療養費+高額介護合	1,064,547	0	0	0	0	0
小 計	6,630,883	66,732	0	0	0	0
審査支払手数料	7,825,006	7,365,765	7,727,223	7,298,082	6,961,106	△ 336,976
計	3,288,354,768	3,224,764,154	3,140,474,964	3,029,967,546	3,088,819,392	58,851,846
国民健康 保険事業 費納付金						
医療給付費分	837,719,211	704,515,809	674,051,701	657,408,082	569,087,201	△ 88,320,881
後期高齢者支援金等分	282,074,291	272,525,602	268,849,220	261,509,037	269,147,975	7,638,938
介護納付金分	87,577,284	88,405,064	78,284,326	76,377,395	74,556,080	△ 1,821,315
保健事業費	50,328,192	47,943,340	54,903,114	52,617,369	51,199,919	△ 1,417,450
他会計繰入金	2,750,000	0	0	7,113,000	2,750,000	△ 4,363,000
基金積立金	2,027,013	25,632,801	47,974,948	36,050,963	8,493	△ 36,042,470
その他の支出	18,131,358	21,244,920	21,085,985	30,707,972	28,511,991	△ 2,195,981
合 計	4,670,470,070	4,488,157,772	4,376,656,144	4,243,859,818	4,183,405,393	△ 60,454,425

差引翌年度繰越金	59,429,506	58,074,820	1,279,241	1,279,241	48,526,839	47,247,598
----------	------------	------------	-----------	-----------	------------	------------

年度末基金保有額	616,337,162	530,373,963	481,437,911	457,488,874	366,849,758	△ 90,639,116
----------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	--------------

7 老人保健拠出金の推移

(単位：円)

年度	事務費拠出金
26	25,764
27	25,764
28	20,243
29	12,882

8 介護納付金の推移

(単位：円)

年度	概算額①	精算額 (調整金含む) ②	計 (①-②)
26	270,922,140	26,652,094	244,270,046
27	247,486,080	43,074,792	204,411,288
28	234,714,796	42,519,493	192,195,303
29	230,327,575	33,147,951	197,179,624

9 前期高齢者納付金、後期高齢者支援金の推移

(単位：円)

年度	前期高齢者納付金	事務費	計
26	433,100	43,970	477,070
27	380,646	42,249	422,895
28	399,776	41,329	441,105
29	2,120,461	40,518	2,160,979

(単位：円)

年度	後期高齢者支援金	事務費	計
26	613,784,311	43,970	613,828,281
27	618,343,734	41,076	618,384,810
28	602,269,353	42,591	602,311,944
29	598,436,782	41,981	598,478,763

10 国民健康保険事業費納付金

平成30年度から、財政運営の責任主体が富山県となり、市は県が決定した国民健康保険事業費納付金を納付。

(単位：円)

年度	医療給付費分	後期高齢者支援金等分	介護納付金分	計
30	775,380,413	278,067,745	86,791,663	1,140,239,821
元	837,719,211	282,074,291	87,577,284	1,207,370,786
2	704,515,809	272,525,602	88,405,064	1,065,446,475
3	674,051,701	268,849,220	78,284,326	1,021,185,247
4	657,408,082	261,509,037	76,377,395	995,294,514
5	569,087,201	269,147,975	74,556,080	912,791,256

11 保健事業

事業名	事業概略												
健康教育	<p>1人でも多くの人々が心身ともにいきいきと元気に暮らせるような地域づくりを目指し、健康教室等を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康教育・健康相談・生活習慣病等予防教室 ・ウォーキング教室 ・健康づくりボランティアの育成 ・エイズパンフレットの配布（年1回、全被保険者世帯配布） 												
人間ドック	<p>高齢化の進展が早い氷見市において、疾病の早期発見、早期治療により重症化を防ぐため、人間ドック受診費用の助成を行う。</p> <p>人間ドック事業委託医療機関 氷見市内2病院、高岡市内4病院に委託（平成26年度から拡充）</p> <table border="1" data-bbox="432 835 1326 954"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>元年度</th> <th>2年度</th> <th>3年度</th> <th>4年度</th> <th>5年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>受診者数 (脳ドック)</td> <td>404人 (10人)</td> <td>377人 (7人)</td> <td>380人 (3人)</td> <td>364人 (5人)</td> <td>341人 (5人)</td> </tr> </tbody> </table> <p>助成金額 ドック料金の6割（上限24,000円）</p>	年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度	受診者数 (脳ドック)	404人 (10人)	377人 (7人)	380人 (3人)	364人 (5人)	341人 (5人)
年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度								
受診者数 (脳ドック)	404人 (10人)	377人 (7人)	380人 (3人)	364人 (5人)	341人 (5人)								
スマホd eドック	<p>40歳前の若年層を対象に、検査キットを使い少量の血液を採取して郵送するだけで、スマホやパソコンから健康診断と同等の検査を受けられるスマホd eドックを実施することで、健康意識の向上を図る。</p> <table border="1" data-bbox="432 1211 1177 1290"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>2年度</th> <th>3年度</th> <th>4年度</th> <th>5年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>実施者</td> <td>22人</td> <td>28人</td> <td>40人</td> <td>38人</td> </tr> </tbody> </table>	年度	2年度	3年度	4年度	5年度	実施者	22人	28人	40人	38人		
年度	2年度	3年度	4年度	5年度									
実施者	22人	28人	40人	38人									
特定健診・特定保健指導	<p>メタボリックシンドロームの該当者、予備群の把握、減少に努めるため、40歳以上の被保険者を対象に特定健診、特定保健指導を実施する。</p> <p>特定健診受診者数 3,102人、受診率 49.3% 特定保健指導利用者数 103人、実施率 31.9%</p>												

12 医療費適正化事業

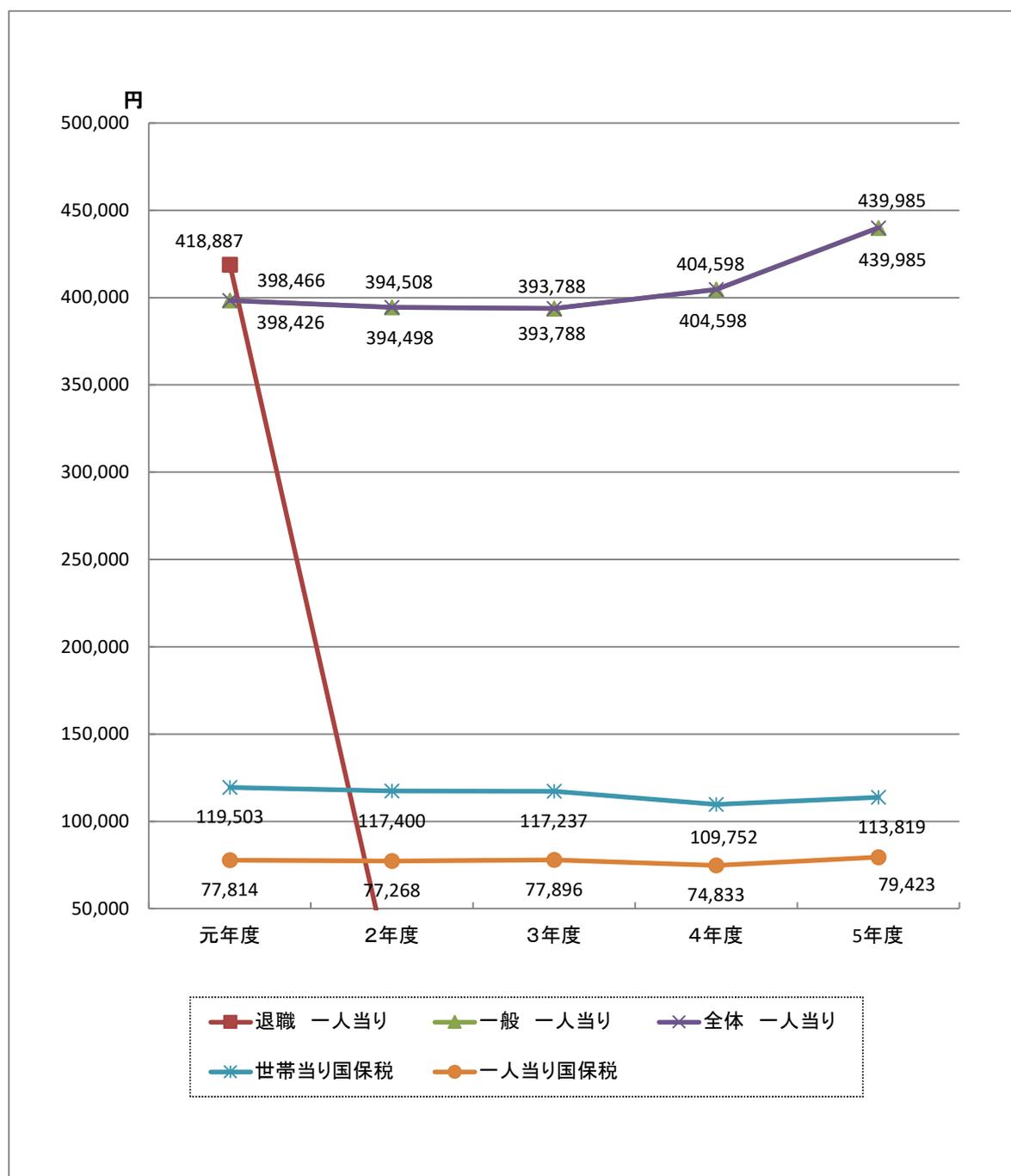
事業名	事業概略					
医療費通知	<p>「医療費のお知らせ」により、自分の健康や医療費に対する認識を深め、適正な受診を心がけることで、財政の安定化を図る。 国保連合会に作成を委託し、年間6回送付している。</p>					
	年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
	件数	31,610件	35,307件	30,870件	29,969件	28,446件
ジェネリック医薬品(後発医薬品)差額通知	<p>「ジェネリック医薬品(後発医薬品)差額通知」により、その利用を促進することで、被保険者の自己負担の軽減と財政の安定化を図る。 平成30年度から株式会社データホライズンに業務を委託し、20歳以上の対象者に差額通知書を年6回(6月～11月)送付している。</p>					
	年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
	件数	1,906件	2,025件	1,760件	1,527件	1,161件
多剤通知	<p>「服薬情報のお知らせ」を送付し、多くの薬剤を服用している人や、同じ効能の薬剤を複数服用している人に対して、適切な服薬を促した。</p>					
	年度	2年度	3年度	4年度	5年度	
	件数	375件	355件	313件	336件	
レセプト点検	<p>医療費の適正化を図るため、資格点検、内容点検、また年4回縦覧点検を行った。(国保一般+退職分) 令和2年度からは、業務を国保連合会に委託。</p>					
	年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
	一人当たりレセプト点検効果額(内容点検)	195円	283円	121円	394円	1,152円
第三者行為求償事務	求償事務は国保連合会に委託					
		求償額	元年度	1,982,416円		
			2年度	2,031,029円		
			3年度	73,689円		
			4年度	1,333,980円		
			5年度	116,449円		
訪問指導	<p>重複・多受診者に対し、通知・訪問指導を行い適正受診への理解を求めらる。</p>					
	年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
	件数	80件	80件	80件	80件	80件
国保広報「すこやか」の発行	<p>国保制度や医療費分析及び健康づくりに関する情報などを掲載。 年2回、全戸配布。</p>					

13 その他 資料

(1) 氷見市の一人当り医療費(療養諸費費用額)及び国民健康保険税調定額

(単位:人、円)

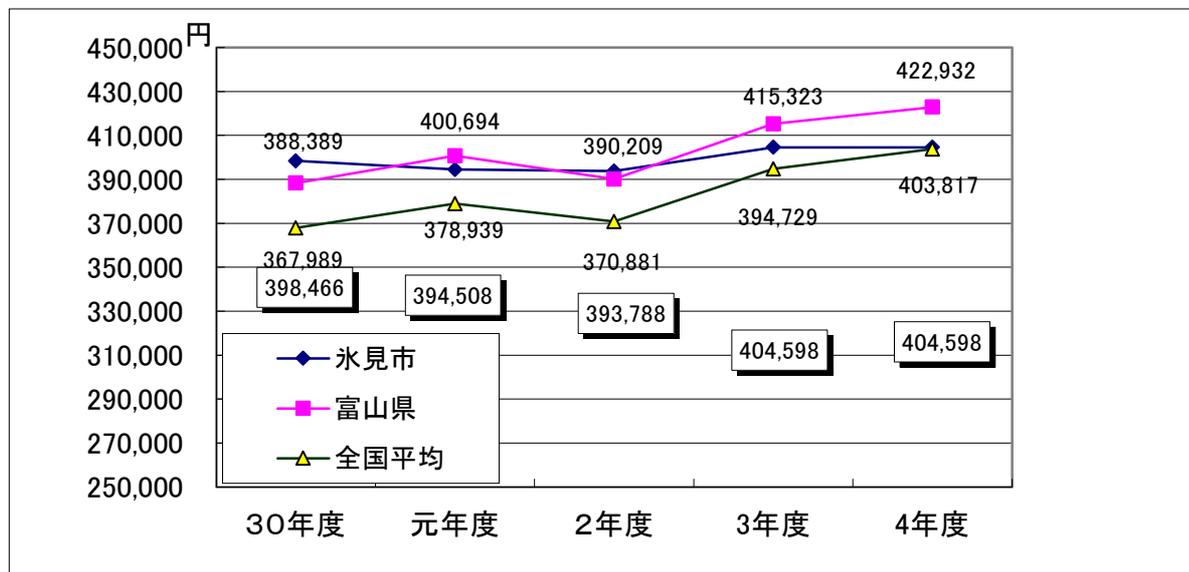
	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度	対前年比
一般 年度平均人数	9,733	9,563	9,387	8,769	8,160	93.06%
退職 //	19	20	-	-	-	-
被保険者数 計	9,752	9,583	9,387	8,769	8,160	93.06%
一般 一人当医療費	398,426	394,498	393,788	404,598	439,985	108.75%
退職 //	418,887	9,533	-	-	-	0.00%
全体 一人当医療費	398,466	394,508	393,788	404,598	439,985	108.75%
一人当り国保税	77,814	77,268	77,896	74,833	79,423	106.13%
世帯当り国保税	119,503	117,400	117,237	109,752	113,819	103.71%



(2) 一人当り医療費の全国・県平均との比較(療養諸費)

(単位:円)

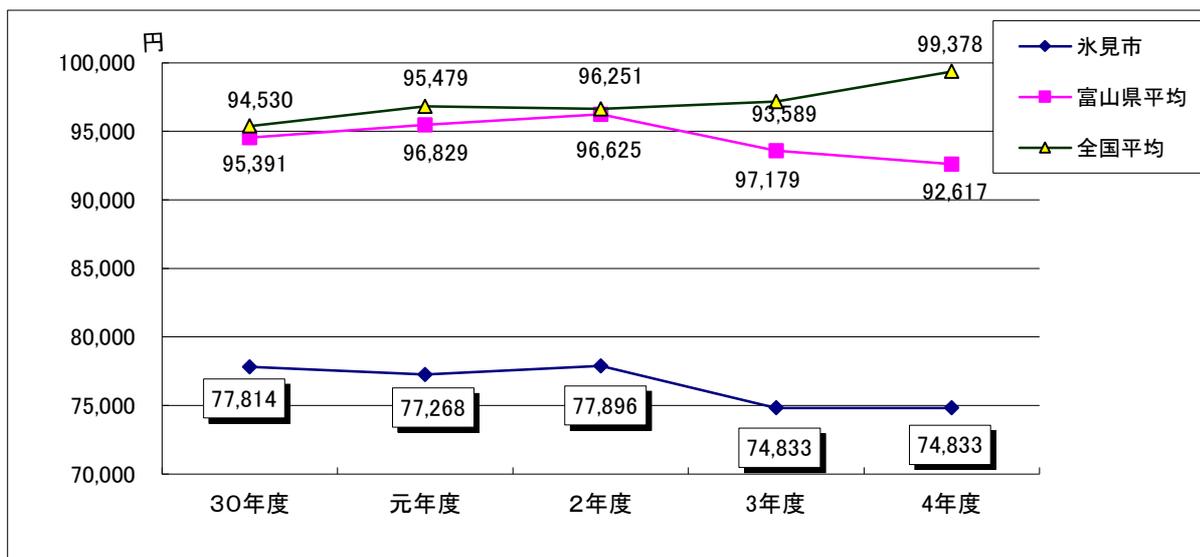
	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度
氷見市	398,466	394,508	393,788	404,598	404,598
富山県	388,389	400,694	390,209	415,323	422,932
全国平均	367,989	378,939	370,881	394,729	403,817



(3) 一人当り国民健康保険税の全国・県平均との比較

(単位:円)

	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度
氷見市	77,814	77,268	77,896	74,833	74,833
富山県平均	94,530	95,479	96,251	93,589	92,617
全国平均	95,391	96,829	96,625	97,179	99,378

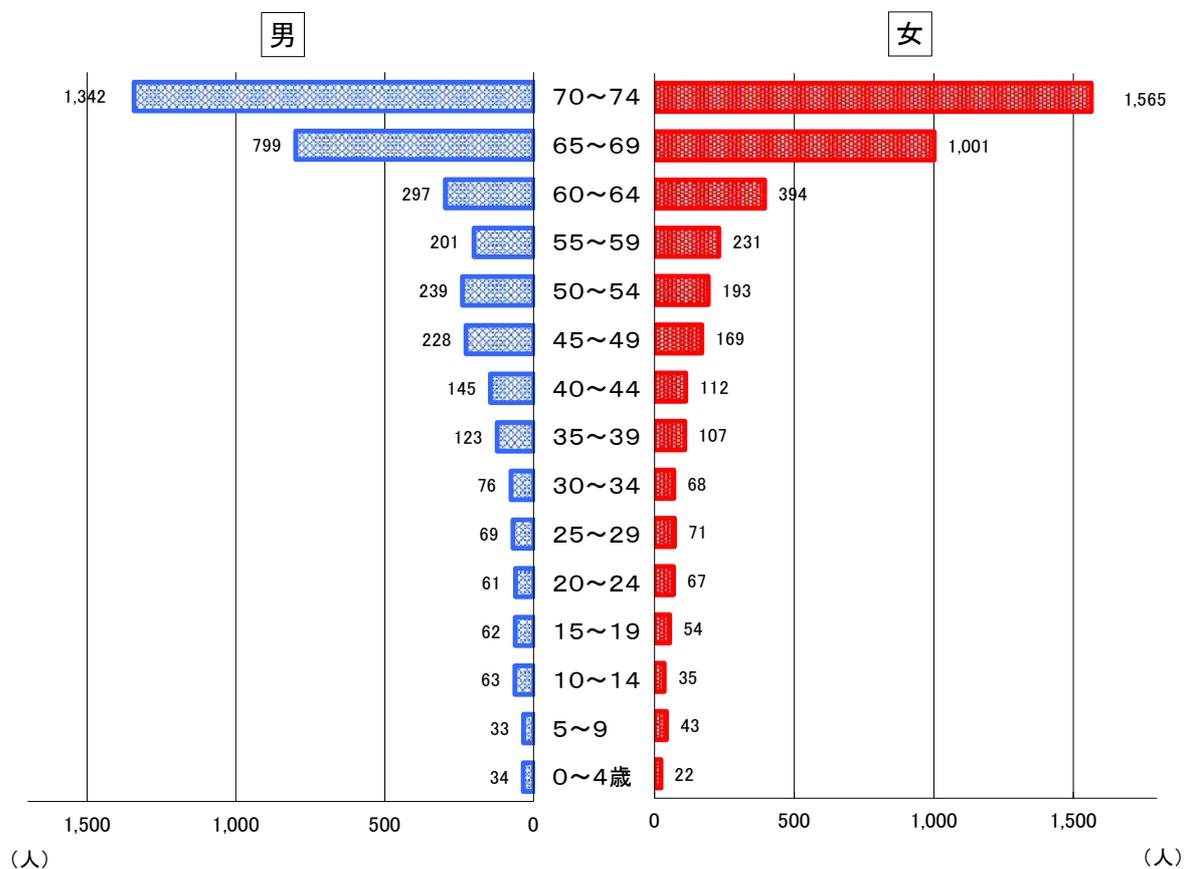


(「国民健康保険事業状況」より)

(4) 被保険者数年齢別統計表

R6.4.1

＜被保険者の人口ピラミッド＞

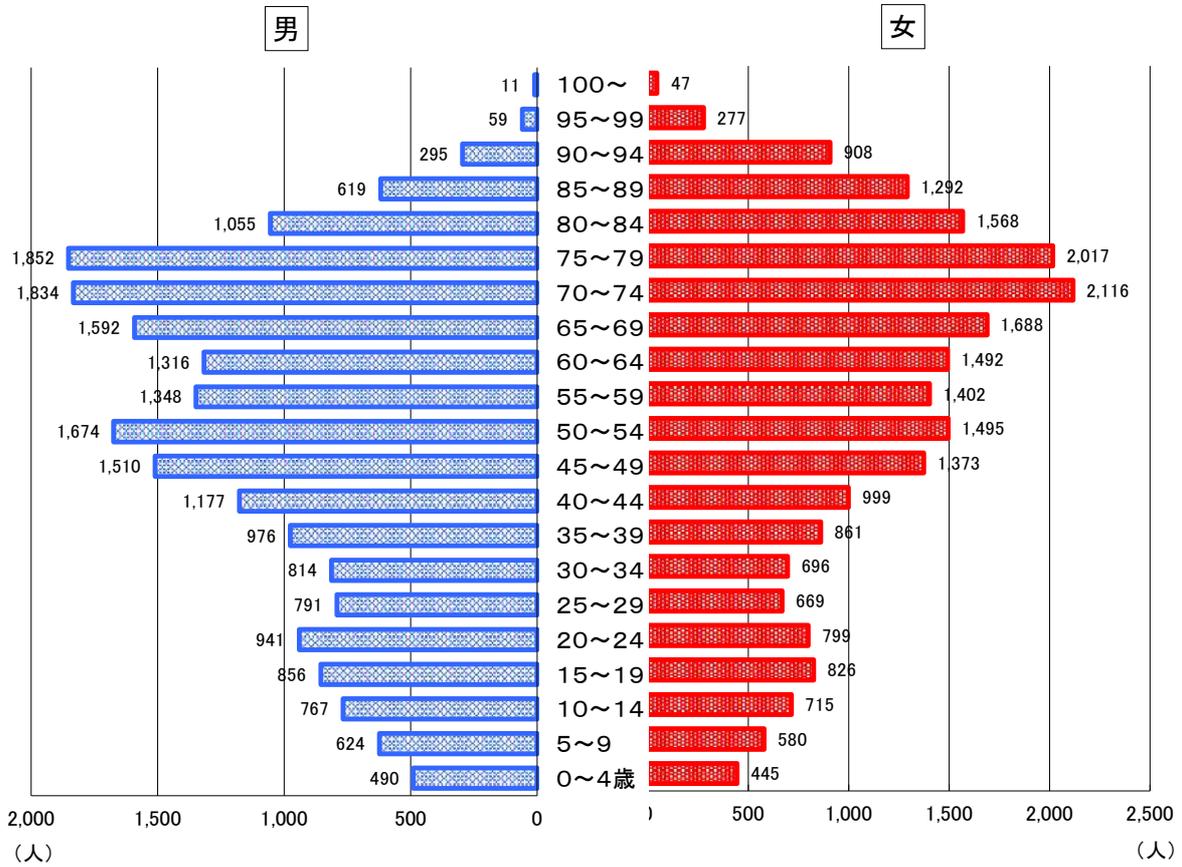


年齢	男	女	男女計
0~4歳	34	22	56
5~9	33	43	76
10~14	63	35	98
15~19	62	54	116
20~24	61	67	128
25~29	69	71	140
30~34	76	68	144
35~39	123	107	230
40~44	145	112	257
45~49	228	169	397
50~54	239	193	432
55~59	201	231	432
60~64	297	394	691
65~69	799	1,001	1,800
70~74	1,342	1,565	2,907
合計	3,772	4,132	7,904

(5) 氷見市の年齢別統計表

<氷見市の人口ピラミッド>

R6.4.1



住民基本台帳

年齢	男	女	男女計
0~4歳	490	445	935
5~9	624	580	1,204
10~14	767	715	1,482
15~19	856	826	1,682
20~24	941	799	1,740
25~29	791	669	1,460
30~34	814	696	1,510
35~39	976	861	1,837
40~44	1,177	999	2,176
45~49	1,510	1,373	2,883
50~54	1,674	1,495	3,169
55~59	1,348	1,402	2,750
60~64	1,316	1,492	2,808
65~69	1,592	1,688	3,280
70~74	1,834	2,116	3,950
75~79	1,852	2,017	3,869
80~84	1,055	1,568	2,623
85~89	619	1,292	1,911
90~94	295	908	1,203
95~99	59	277	336
100~	11	47	58
合計	20,601	22,265	42,866

14 国民健康保険運営協議会

国民健康保険法第11条により国民健康保険運営協議会を設置し、国民健康保険事業の運営に関する重要事項を審議するため、市町村に国民健康保険運営協議会を置くこととされている。

会は、市長の付属機関（諮問）であり、議会という場以外の場において、住民側の代表を国保事業に関与させ、それぞれの立場の利害を調整して事業運営を円滑に進めるものである。

国民健康保険事業の基本的事項及び、保険財政に重大な影響を及ぼす事項について、市長の諮問に応じるとともに意見を述べることもできる。

本市では、12名の委員を委嘱している。

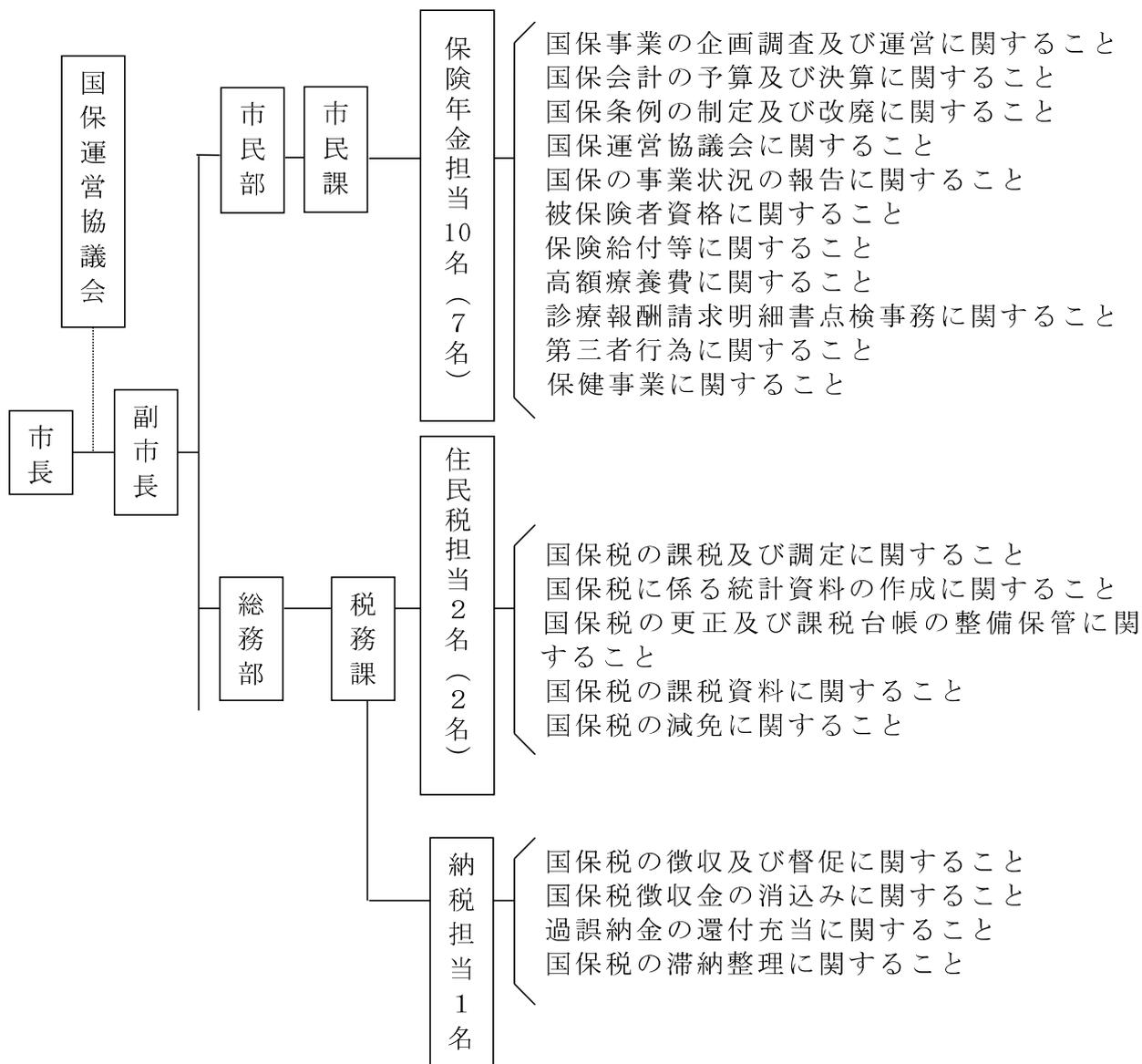
氷見市国民健康保険運営協議会委員（任期令和6年4月1日～令和9年3月31日）

（R6.5.1現在）

区 分	氏 名	職 業 職 務 等	備 考
被保険者を代表する委員 4名	上 隆 義	無 職	
	谷 優 美 子	ア ル バ イ ト	
	東 光 子	行 政 書 士	
	関 優 子	自 営 業	
保 険 医 ・ 薬 剤 師 を代表する委員 4名	松 井 みづほ	医 師 会 長	
	中 村 万 理	医 師 会 副 会 長	
	久 津 有 紀 夫	歯 科 医 師 会 長	
	長 澤 泰 宏	薬 剤 師 会 長	
公 益 を 代 表 す る 委 員 4 名	蓮 間 貢	自 治 振 興 委 員 連 合 副 会 長	
	島 久 雄	老 人 ク ラ ブ 連 合 会 長	
	林 千 昭	連 合 婦 人 会 長	副 会 長
	清 水 幸 雄	氷 見 商 工 会 議 所 副 会 頭	会 長

15 国民健康保険事業の事務機構

(1) 事務機構及び事務分掌 (令和6年4月1日)



() 国保会計支弁職員数

(2) 国保会計支弁職員数

年度	H9～H13年度	H14～H20年度	H21～H29年度	H30年度～	R5年度～
人員	11人	10人	9人	8人	9人

16 国民健康保険事業の沿革

昭和 13 年 4 月	国民健康保険制度（法律第 60 号）
昭和 26 年 3 月	地方税法改正による国民健康保険税の創設
昭和 27 年 8 月	氷見町、余川村、碁石村、八代村が合併し、氷見市誕生 （氷見市国保事業開始）
〃	機構改革により「厚生課」と改正、助産費 300 円支給開始
昭和 28 年 11 月	窪村、宮田村編入
昭和 28 年 12 月	上庄村、熊無村編入
昭和 29 年 4 月	神代村、仏生寺村、布勢村、十二町村、速川村、久目村、阿尾村、 藪田村、宇波村、女良村編入
〃	機構改革により「保険衛生課」と改正
昭和 30 年 9 月	機構改革により「国民健康保険課」と改正
昭和 31 年 4 月	助産費支給額を 500 円に引き上げる 葬祭費 500 円支給開始
昭和 31 年 8 月	自己審査を廃止し、診療報酬請求書の審査を県国保連合会診療報酬 審査委員会に委託
昭和 34 年 1 月	新国民健康保険法（法律第 192 号）の制定による看護給付の開始
昭和 34 年 4 月	初診料、歯科、補綴往診及び入院時の給食寝具の制限を廃止、葬祭 費支給額を 1,000 円に引き上げる
昭和 35 年 7 月	機構改革により「保健年金課」と改正
昭和 35 年 10 月	助産費支給額を 1,000 円、葬祭費支給額を 2,000 円に引き上げる
昭和 36 年 4 月	国民皆保険達成
昭和 36 年 6 月	世帯主にかかる結核、性疾患、精神病についてのみ 7 割給付実施
昭和 37 年 10 月	助産費支給額を 2,000 円に引き上げる
〃	診療報酬の支払業務を県内保険者の決議にもとづき連合会に委託
昭和 37 年 12 月	助産費の国庫補助金新設
昭和 38 年 4 月	診療給付期間の制限を撤廃（生保世帯の不適用）
昭和 38 年 9 月	点数表の地域差を撤廃
昭和 38 年 10 月	世帯主の 7 割給付実施
昭和 40 年 1 月	機構改革により「保険衛生課」と改正
昭和 41 年 4 月	育児手当金 2,400 円支給開始
昭和 42 年 1 月	世帯員の 7 割給付を実施
昭和 42 年 11 月	住民基本台帳法の施行により資格関係受付事務を市民課へ移管
昭和 45 年 9 月	助産費支給額を 10,000 円に引き上げる
昭和 48 年 1 月	老人医療費支給開始（70 歳以上）
昭和 48 年 7 月	育児手当金 5,000 円に引き上げる
昭和 48 年 10 月	老人医療費 65 歳以上ねたきり老人適用
昭和 48 年 12 月	高額療養費支給制度（限度額 30,000 円）を任意給付として実施
昭和 49 年 4 月	助産費支給額を 20,000 円、葬祭費支給額を 5,000 円に引き上げる
昭和 50 年 7 月	助産費支給額を 40,000 円に引き上げる
昭和 50 年 10 月	高額療養費支給制度を法定給付とする
昭和 51 年 8 月	高額療養費の限度額を 39,000 円に引き上げる
昭和 52 年 3 月	健康都市宣言をする
昭和 52 年 10 月	助産費支給額を 60,000 円に引き上げる
昭和 53 年 4 月	氷見市高額療養資金貸付基金（金額 300 万円）を設置する
昭和 54 年 12 月	助産費支給額を 80,000 円に引き上げる
昭和 57 年 3 月	助産費支給額を 100,000 円に引き上げる

昭和 57 年 4 月	国保連合会電算処理開始
昭和 57 年 9 月	高額療養費の限度額を 45,000 円に引き上げる
昭和 57 年 10 月	市の住民情報電算処理開始
昭和 58 年 1 月	高額療養費の限度額を 51,000 円に引き上げる
昭和 58 年 2 月	老人保健法施行（一部負担有料化入院 300 円 通院 400 円）
昭和 58 年 4 月	国保税前納報償金制度廃止（国の指導）
昭和 59 年 4 月	葬祭費支給額を 10,000 円に引き上げる
〃	高額医療費共同事業実施
昭和 59 年 10 月	退職者医療制度施行、高額療養費の改正（多数該当等の導入）
昭和 60 年 4 月	氷見市の 1 日成人病ミニドック開始
昭和 60 年 9 月	国保法施行令一部改正により国保運営協議会委員として被用者保険等保険者代表に高岡社保所長の推薦依頼をする
昭和 61 年 3 月	高額療養資金貸付基金を 400 万円にする
昭和 61 年 4 月	助産費支給額を 130,000 円に引き上げる 育児手当金廃止 法律により全外国人の国保適用となり条例適用を廃止 保健施設事業の指定を受け老人健康教室、モデル地区指定の開始 収納特対事業の指定（61、62 年度）
昭和 61 年 5 月	高額療養費の限度額を 54,000 円に引き上げる
昭和 62 年 1 月	老人保健法等の一部を改正する法律（法律第 106 号—62.1.1 施行） に伴い、被保険者資格証明書を交付することができることとなる 国保 3%運動の開始 加入者按分率の引き上げ 62 年度 90%となる
昭和 63 年 4 月	第三者行為求償事務の連合会委託開始
昭和 63 年 6 月	国民健康保険法の一部改正（昭和 63 年法律第 78 号—63.6.1 施行） 1 高医療市町村における運営の安定化の推進 2 保険基盤安定制度の創設 3 高額医療費共同事業の強化拡充 4 老健拠支出金にかかる国庫負担の見直し
平成 元年 6 月	高額療養費の限度額を 57,000 円に引き上げる
平成 2 年 4 月	医療費適正化事業に係るレセプト点検開始（委託等） 加入者按分率 100%となる
平成 2 年 10 月	富山県国民健康保険団体連合会オンライン業務開始 ゴールドプラン（高齢者保健福祉推進十か年戦略）を 2 年度を初年度としてスタートする
平成 3 年 4 月	機構改革により「保険年金課」と改正
平成 3 年 5 月	高額療養費の限度額を 60,000 円に引き上げる
平成 4 年 4 月	助産費支給額を 240,000 円に引き上げる
平成 5 年 4 月	収納特対事業の指定（5、6 年度）
平成 5 年 5 月	高額療養費の限度額を 63,000 円に引き上げる
平成 6 年 4 月	診療報酬点数表の制定（昭和 33 年告示の全部改正） 薬価基準全面改正（甲乙表の一本化）及び許認可事項の簡素合理化
平成 6 年 10 月	付添看護・介護解消と基準看護制度の見直し在宅福祉の推進 入院時食事療養費（高額療養費の不適用）の創設 助産費の廃止による出産育児一時金 30 万円の創設 老人保健事業拠出金の創設（0.48%）
平成 7 年 4 月	老人加入率上限 20%を 22%に改正 所得控除額 31 万円を 33 万円に改正
平成 7 年 7 月	高額療養資金貸付金 9 割貸付けを 10 割貸付けに改正

- 平成7年8月 医療費概算払い方式の創設（富山県国保連合会）
- 平成7年10月 高額療養資金貸付基金 400万円を 800万円にする
高額療養資金貸付金受領委任払制度の創設
- 平成8年4月 老人加入率上限 22%を 24%に改正
応能応益割合は一般被保険者に係る数値に改める
医療費適正化特對事業の指定
- 平成8年6月 高額療養費の限度額を 63,600円に引き上げる
- 平成9年4月 老人加入率上限 24%を 25%に改正
医療費適正化特對事業の指定
- 平成9年6月 国民健康保険法の一部改正
- 平成10年6月 老人加入率上限 25%を 30%に改正
- 平成10年6月 国民健康保険法の一部改正
- 平成10年9月 葬祭費支給額を 20,000円に引き上げる（11年1月1日施行）
- 平成11年4月 機構改革により「健康保険課」と改正
- 平成11年7月 老人医療受給者に関する薬剤一部負担臨時特例措置
- 平成12年4月 介護保険法の実施
- 平成13年1月 健康保険法の一部改正（平成12年法律第140号—13.1.1施行）
老人保健医療関係の改正
- 1 薬剤一部負担の廃止
 - 2 入院、外来一部負担の定率一割負担
 - 3 高額医療費支給制度の創設
- 高額療養費限度額の改正
- 1 63,600円に医療費が 318,000円を超えた額の 1%を加算
 - 2 上位所得者区分の新設
121,800円に医療費が 609,000円を超えた額の 1%を加算
- 海外療養費の新設
- 平成14年4月 機構改革により「市民課医療保険担当」と改正
- 平成14年8月 健康保険法等の一部改正（平成14年法律第102号）
国民健康保険法の改正
平成14年10月実施
- ・一部負担金の見直し
 - ① 3歳未満児の一部負担金の割合を 2割
 - ② 70歳以上（老人医療受給対象年齢前）の一部負担金の割合を 1割（一定以上所得者は 2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 72,300円 + (医療費 - 361,500円) × 0.01
 - ・上位所得者 139,800円 + (医療費 - 699,000円) × 0.01
 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）
 - ② 70歳以上の自己負担限度額

	外来（個人ごと）	外来・入院（世帯単位）
一定以上所得者	40,200円	70歳未満一般と同じ （多数該当の場合は4回目以降 40,200円）
一般	12,000円	40,200円
低所得者Ⅱ	8,000円	24,600円
低所得者Ⅰ	8,000円	15,000円

- ・退職者被保険者等に係る老人医療費拠出金の見直し
- ・国保広域化等支援基金の創設
- ・保険料の不均一賦課

平成15年4月実施

- ・退職被保険者とその被扶養者の一部負担割合を3割
- ・外来薬剤一部負担金の廃止
- ・高額療養費の見直し
 - 70歳未満の自己負担限度額
 - ・一般 72,300円 + (医療費 - 241,000円) × 0.01
 - ・上位所得者 139,200円 + (医療費 - 466,000円) × 0.01
- ・保険者支援制度の創設
- ・高額医療費共同事業の拡充・制度化
- ・療養給付費等拠出金の算定の見直し
- ・保険料の徴収の私人委託
- ・保険税の算定方法の見直し(地方税法の改正)
 - 青色専従者等控除、長期譲渡所得等特別控除の適用、給与所得控除・公的年金等特別控除の廃止

老人保健法の一部改正(平成14年10月実施)

- ・老人医療受給対象年齢を75歳以上に引上げ、又老人医療費拠出金の公費負担割合を引上げ
- ・一部負担の割合を1割(一定以上所得者は2割)
- ・高額療養費の見直し
 - 国保の70歳以上の人の高額療養費と同様

平成17年4月

機構改革により「市民課医療保険・年金担当」と改正

平成17年8月

一定以上所得者の判断基準改正

区分	改正前	改正後
所得	124万円以上	145万円以上
収入	高齢者複数世帯	637万円以上
	高齢者単身世帯	450万円以上
		484万円以上

平成18年2月

高額療養資金貸付基金条例を廃止し、基金を廃止

平成18年3月

高額療養資金貸付要綱の廃止

平成18年4月

標準負担額の見直し

	改正前	改正後
一般・一定以上所得者	780円/日	260円/食
住民税非課税世帯・低所得者II	650円/日	210円/食
(過去12ヶ月の入院日数が91日以上)	500円/日	160円/食
低所得者I	300円/日	100円/食

平成18年8月

現役並み所得者の判定基準改正

区分	改正前	改正後
収入	高齢者複数世帯	621万円以上
	高齢者単身世帯	484万円以上
		383万円以上

- ・低所得者Iの判定に係る年金所得の控除額改正
 - 控除額65万円から80万円に引き上げ
- ・税制改正に伴う経過措置の創設(平成18年8月から2年間)
 - 1) 現役並み所得者で、以下の条件に当てはまる場合は自己負担限度額についてのみ「一般」の区分を適用

課税所得 145 万円以上 213 万円未満

収入 高齢者複数世帯 520 万円以上 621 万円未満

高齢者単身世帯 383 万円以上 484 万円未満

2) 昭和 15 年 1 月 2 日以前に生まれた方が、老年者に係る住民税非課税措置の廃止に伴い、住民税が課税になる世帯において、同一世帯の非課税の高齢者は、低所得者Ⅱを適用

平成 18 年 10 月

- ・ 出産育児一時金の額を 30 万円から 35 万円に引き上げる
- ・ 患者負担の見直し
 - 現役並み所得者の負担割合を 2 割から 3 割に引き上げ
- ・ 高額療養費の見直し

1) 70 歳未満の人または国保世帯の限度額

	自己負担限度額の金額	4 回目以降 (多数該当)
上位所得者	150,000 円 + 1%	83,400 円
一般	80,100 円 + 1%	44,400 円
低所得者 (住民税非課税)	35,400 円	24,600 円

「+1%」とは、医療費が上位所得者 500,000 円、一般 267,000 円を超えた場合、超過額の 1% を追加負担

2) 70~74 歳までの人の自己負担割合、自己負担限度額

	自己負担限度額		
	外来(個人)ごと	入院+外来世帯ごと	4 回目以降
現役並み所得者	44,400 円	80,100 円 + 1%	44,400 円
現役並み所得者 (一般) 経過措置	12,000 円	44,400 円	—
一般	12,000 円	44,400 円	—
低所得者	Ⅱ	8,000 円	24,600 円
	Ⅰ	8,000 円	15,000 円

* 「+1%」とは現役所得者の医療費が 267,000 円を超えた場合、超過額の 1% を追加負担

- ・ 入院時生活療養費制度の創設
食費及び居住費の標準負担額

	食費	居住費
一般 (下記以外) (一部医療機関)	460 円/食 (420 円/食)	320 円/日
住民税非課税世帯・低所得者Ⅱ	210 円/食	
低所得者Ⅰ	130 円/食	

平成 19 年 4 月

平成 20 年 4 月

- ・ 70 歳未満の被保険者の入院等に係る現物支給化の実施
- ・ 退職者医療制度廃止 (平成 26 年度末まで経過措置期間)
- ・ 後期高齢者医療制度開始
- ・ 氷見市民病院が民営化され、金沢医科大学氷見市民病院となる
- ・ 葬祭費支給額を 30,000 円に引き上げ
- ・ 3 歳から義務教育就学前までの子どもの窓口負担の割合が 3 割から 2 割に引き下げ

平成 20 年 10 月

平成 21 年 1 月

平成 21 年 4 月

平成 21 年 8 月

平成 21 年 8 月

平成 21 年 10 月

- ・ 国民健康保険被保険者証のカード化
- ・ 出産育児一時金の額を産科医療補償制度加入の場合 38 万円に引き上げ
- ・ 中学生以下の者への資格証明書の交付の見直し
- ・ 高額医療・高額介護合算療養費制度事務の本格化
- ・ 国民健康保険高齢受給者証のカード化
- ・ 出産育児一時金の額を産科医療補償制度加入の場合 42 万円に引き上げ

し、医療機関へ原則直接支払

- 平成 22 年 7 月 ・ 18 歳以下の者への資格証明書の交付の見直し
- 平成 24 年 7 月 ・ 住民基本台帳法改正に伴う外国人の国保適用の変更
- 平成 25 年 4 月 ・ 特定世帯等に係る国民健康保険税の軽減特例措置の延長
- 平成 26 年 4 月 ・ 保険税賦課限度額の引き上げ

後期 賦課限度額 14 万円→16 万円
 介護 賦課限度額 12 万円→14 万円

- 平成 27 年 1 月 ・ 高額療養費の見直し (70 歳未満)

所得区分		自己負担限度額 (過去 12 ヶ月の間に高額診療が 3 回目まで)	限度額 (4 回目以降)
ア	所得 901 万円超	252,600 円 (医療費が 842,000 円を超えた場合は超えた分の 1%を加算)	140,100 円
イ	所得 600 万円超 901 万円以下	167,400 円 (医療費が 558,000 円を超えた場合は超えた分の 1%を加算)	93,000 円
ウ	所得 210 万円超 600 万円以下	80,100 円 (医療費が 267,000 円を超えた場合は超えた分の 1%を加算)	44,400 円
エ	所得 210 万円以下	57,600 円	44,400 円
オ	住民税非課税世帯	35,400 円	24,600 円

- ・ 出産育児一時金
海外出張や死産、産科医療補償制度未加入の医療機関の場合
39 万円→ 40.4 万円

- 平成 27 年 3 月 ・ 退職者医療制度経過措置終了 (平成 27 年 3 月 31 日までに退職被保険者の人は、65 歳まで又は国民健康保険の資格を喪失するまで引き続き適用)

- 平成 27 年 4 月 ・ 保険税賦課限度額の引き上げ
医療 賦課限度額 51 万円→52 万円
後期 賦課限度額 16 万円→17 万円
介護 賦課限度額 14 万円→16 万円

- 平成 28 年 4 月 ・ 保険税賦課限度額の引き上げ
医療 賦課限度額 52 万円→54 万円
後期 賦課限度額 17 万円→19 万円

- ・ 標準負担額の見直し

	改正前	改正後
一般・現役並み所得者	260 円/食	360 円/食

- 平成 29 年 8 月 ・ 高額療養費の見直し
70～74 歳の人の自己負担割合、自己負担限度額

所得区分	自己負担限度額		
	外来(個人)ごと	入院+外来世帯ごと	4 回目以降
現役並み所得者	57,600 円	80,100 円 (医療費が 267,000 円を超えた場合は超えた分の 1%を加算)	44,400 円
一般	14,000 円 (8 月から翌年 7 月の年間上限 144,000 円)	57,600 円	44,400 円

- 平成 29 年 10 月 ・ 標準負担額の見直し

	改正前	改正後
居住費	320 円/日	370 円/日

*入院医療の必要性の高い人は 200 円

*指定難病患者は0円

- 平成30年4月
- ・都道府県が財政運営の主体となり、国民健康保険の運営に中心的な役割を担うこととなる
 - ・機構改革により「市民課保険年金担当」と改正
 - ・保険税賦課限度額の引き上げ
 - 医療 賦課限度額 54万円→58万円
 - ・標準負担額の見直し

	改正前	改正後
食事代	360円/食	460円/食

- 平成30年8月
- ・高額療養費の見直し

70～74歳の人の自己負担割合、自己負担限度額

区分		外来（個人ごと）	外来+入院（世帯単位）
課税所得	Ⅲ 690万円以上	252,600円+(総医療費-842,000円)×0.01 (4回目以降140,100円)	
	Ⅱ 380万円以上	167,400円+(総医療費-558,000円)×0.01 (4回目以降93,000円)	
	Ⅰ 145万円以上	80,100円+(総医療費-267,000円)×0.01 (4回目以降44,400円)	
一般		18,000円 (年間上限144,000円)	57,600円 (4回目以降44,400円)
低所得者Ⅱ		8,000円	24,600円
低所得者Ⅰ		8,000円	15,000円

- 平成31年4月
- ・保険税賦課限度額の引き上げ

医療 賦課限度額 58万円→61万円

- 令和2年4月
- ・保険税賦課限度額の引き上げ

医療 賦課限度額 61万円→63万円

介護 賦課限度額 16万円→17万円

- 令和2年6月
- ・新型コロナウイルス感染症にかかる対策として傷病手当金の創設、減免制度の拡充

- 令和3年4月
- ・保険税の軽減判定基準の見直し

- 令和3年8月
- ・被保険者証と高齢受給者証の一体化

- 令和3年10月
- ・マイナ保険証利用開始 (R3.10.20)

- 令和3年12月
- ・児童福祉施設入所者等で扶養義務者のない者について、国民健康保険の被保険者資格の適用除外とする

- ・出産育児一時金の支給額を、現行の40.4万円から40.8万円に変更
(掛金相当分が加算されている出産育児一時金の総額については、42万円から変更なし)

- 令和4年4月
- ・保険税賦課限度額の引き上げ

医療 賦課限度額 63万円→65万円

後期 賦課限度額 19万円→20万円

- ・未就学児に係る均等割保険税の減額措置について、その5割を公費により負担する(国1/2、県1/4、市1/4)

- 令和5年4月
- ・保険税の軽減判定基準の見直し

- ・保険税賦課限度額の引き上げ

後期 賦課限度額 20万円→22万円

- ・出産育児一時金の支給額を、現行の40.8万円から48.8万円に変更
(掛金相当分が加算されている出産育児一時金の総額については、42万

円から 50 万円に変更)

- 令和 6 年 1 月
- ・ 出産する予定又は出産した被保険者の産前産後期間における所得割額及び被保険者均等割額を減額し、公費により負担する（国 1/2、県 1/4、市 1/4）
 - ・ 令和 6 年能登半島地震で被災した世帯の保険税の減免（令和 5 年度及び令和 6 年度分）及び一部負担金の免除（令和 6 年 1 月診療分から令和 7 年 6 月診療分まで）実施

- 令和 6 年 4 月
- ・ 保険税の軽減判定基準の見直し
 - ・ 保険税賦課限度額の引き上げ

後期 賦課限度額 22 万円→24 万円

- 令和 6 年 6 月
- ・ 標準負担額の見直し

		改正前	改正後
入院時食事代	一般（下記以外）	460 円／食	490 円／食
	住民税非課税世帯・低所得者Ⅱ	210 円／食	230 円／食
	（過去 12 か月の入院日数が 91 日以上）	160 円／食	180 円／食
	低所得者Ⅰ	100 円／食	110 円／食
療養病床食費	一般（下記以外） （一部医療機関）	460 円／食 (420 円／食)	490 円／食 (450 円／食)
	住民税非課税世帯・低所得者Ⅱ	210 円／食	230 円／食
	低所得者Ⅰ	130 円／食	140 円／食

- 令和 6 年 12 月
- ・ 被保険者証の交付終了（R6.12.1）
 - ・ 資格確認書の交付開始（R6.12.2）

17 医療費の改定

昭和33年10月1日	医療費 8.5%引き上げ
昭和36年7月1日	医療費12.5%引き上げ
昭和36年12月1日	医療費 2.3%引き上げ
昭和38年9月1日	医療費 5.4%引き上げ
昭和39年9月1日	甲・乙地の地域差撤廃、医療費 3.7%引き上げ
昭和40年1月1日	医療費9.57%引き上げ
昭和40年11月1日	薬価基準 4.5%引き下げ、技術料 3%引き上げ
昭和42年12月1日	医科7.68%引き上げ、歯科 12.65%引き上げ
昭和45年2月1日	医療費8.77%引き上げ
昭和47年2月1日	医療費13.7%引き上げ
昭和49年2月1日	医療費19.0%引き上げ
昭和49年10月1日	医療費16.0%引き上げ
昭和51年4月1日	医療費 9.1%引き上げ
昭和53年2月1日	医療費 9.6%引き上げ
昭和56年6月1日	薬価基準18.6%引き下げ、医療費 8.1%引き上げ
昭和58年1月1日	薬価基準 4.9%引き下げ
昭和59年3月1日	薬価基準16.6%引き下げ、医療費2.79%引き上げ
昭和60年3月1日	薬価基準 6.0%引き下げ、医療費 3.0%引き上げ
昭和61年4月1日	薬価基準 5.1%引き下げ、医療費 2.3%引き上げ、 歯科材料 0.1%引き下げ
昭和63年4月1日	薬価基準 2.9%引き下げ、医療費 3.4%引き上げ
平成元年4月1日	薬価基準 2.7%引き下げ、医療費0.12%引き上げ
平成2年4月1日	薬価基準 9.2%引き下げ、医療費 3.7%引き上げ
平成4年4月1日	薬価基準 7.0%引き下げ、医療費 5.0%引き上げ
平成6年4月1日	薬価基準 2.1%引き下げ、医療費 4.8%引き上げ
平成8年4月1日	薬価基準 2.6%引き下げ、医療費 3.4%引き上げ
平成9年4月1日	薬価基準 1.3%引き下げ、医療費 1.7%引き上げ
平成10年4月1日	薬価基準 2.8%引き上げ、医療費 1.5%引き上げ
平成12年4月1日	薬価基準 1.7%引き下げ、医療費 1.9%引き上げ
平成14年4月1日	薬価基準 1.4%引き下げ、医療費 1.3%引き下げ
平成16年4月1日	薬価基準 1.0%引き下げ

平成18年4月1日	薬価基準	1.8%引き下げ、医療費	1.36%引き下げ
平成20年4月1日	薬価基準	1.2%引き下げ、医療費	0.38%引き上げ
平成22年4月1日	薬価基準	1.36%引き下げ、医療費	1.55%引き上げ
平成24年4月1日	薬価基準	1.38%引き下げ、医療費	1.38%引き上げ
平成26年4月1日	薬価基準	0.63%引き下げ、医療費	0.73%引き上げ
平成28年4月1日	薬価基準	1.33%引き下げ、医療費	0.49%引き上げ
平成30年4月1日	薬価基準	1.74%引き下げ、医療費	0.55%引き上げ
平成31年4月1日	薬価基準	0.48%引き下げ、医療費	0.41%引き上げ
令和2年4月1日	薬価基準	1.01%引き下げ、医療費	0.55%引き上げ
令和4年4月1日	薬価基準	1.37%引き下げ、医療費	0.43%引き上げ
令和6年4月1日	薬価基準	1.00%引き下げ	
令和6年6月1日	医療費	0.88%引き上げ	

様式13 国民健康保険事業状況報告書（事業年報）A表
（令和 5年度）

都道府県名	富山県
保険者名	氷見市
都道府県・保険者番号	1 : 6 - 0 0 5

事業開始年月日	昭和27年 8月 1日
---------	-------------

○ 一般状況

その他保険給付	出産育児	葬 祭	傷病手当	出産手当	その他
	999,999,999,999円	30,000円	999,999,999,999円	0円	0円

		本年度末現在				
		(再掲) 未就学児	(再掲) 前期高齢者	(再掲) 70歳以上一般	(再掲) 70歳以上現役 並み所得者	
世帯数	5,548					
被保険者数	総数	7,904	89	4,705	2,785	121
	退職被保険者等	0	0			
	一般被保険者	7,904	89	4,705	2,785	121

		年度平均				
		(再掲) 未就学児	(再掲) 前期高齢者	(再掲) 70歳以上一般	(再掲) 70歳以上現役 並み所得者	
世帯数	5,694					
被保険者数	総数	8,160	74	4,909	2,904	117
	退職被保険者等	0	0			
	一般被保険者	8,160	74	4,909	2,904	117

	本年度末現在	年度平均
介護保険第2号被保険者数	2,142	2,228
介護保険第2号世帯数	1,897	1,964

	年度平均
標準負担額の減額状況	191

	本年度末現在	年度平均
特定世帯数	814	599
特定継続世帯数	88	74

	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)	4

被保険者 増減内訳	本年度中増	転入		社保離脱	生保廃止	出生	後期高齢者 離脱	その他	計
		(再掲) 他県からの転入							
		164	100	1,141	1	11	0	26	1,343
	本年度中減	転出		社保加入	生保開始	死亡	後期高齢者 加入	その他	計
		(再掲) 他県への転出							
		143	75	695	9	73	776	20	1,716

本年度末現在	専任	兼任	計
事務職員数	7	2	9

一部負担割合	法定割合	その他
	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)

○経理状況
1. 収支状況及び資産・負債等の状況
[1] 収入状況及び支出状況

都道府県名	富山県
保険者名	水見市
都道府県・保険者番号	1:6-0:0:5

収入				支出					
科	目	収入額	(再掲)後期高齢者 支援金等分	(再掲)介護分	科	目	支出額	(再掲)後期高齢者 支援金等分	(再掲)介護分
		円	円	円			円	円	円
一般被保険者分 退職被保険者分	医療給付費分	463,642,772			一般被保険者分 退職被保険者分	療養給付費	99,324,342		
	後期高齢者支援金分	129,953,402	129,953,402			療養費	2,627,433,706		
	介護納付金分	45,552,025		45,552,025		小計	35,328,472		
	一般被保険者分計	639,148,199	129,953,402	45,552,025		高額療養費	2,662,762,268		
	医療給付費分	3,803				高額介護合算療養費	411,711,449		
	後期高齢者支援金分	1,058	1,058			移送費	228,825		
	介護納付金分	1,227		1,227		出産育児諸費	0		
	退職被保険者等分計	5,948	1,058	1,227		葬祭諸費	5,445,780		
	計	639,154,147	129,954,460	45,553,252		育児諸費	1,710,000		
	国庫支出金	160,000				その他	0		
都道府県支出金 交付金	保険給付費等交付金(普通交付金)	3,105,095,332			国民健康保険 事業費納付金	一般被保険者分	3,081,858,286		
	保険者努力支援分	21,591,000				療養給付費	0		
	特別調整交付金	10,180,000				療養費	0		
	都道府県繰入金(2号分)	32,266,000				小計	0		
	特定健康診査等負担金	11,692,000				高額療養費	0		
	保険給付費等交付金(特別交付金)計	75,729,000				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	5,907,000				退職被保険者等分計	0		
	計	3,186,721,332				審査支払手数料	6,961,106		
	連合会支出金	0				計	3,088,819,392		
一般会計繰入金	保険基盤安定(保険料(税)軽減分)	116,650,249	23,452,149	7,659,250	国民健康保険 事業費納付金	一般被保険者分	569,087,201		
	保険基盤安定(保険者支援分)	63,452,014	12,982,194	4,188,686		退職被保険者等分	0		
	未就学児均等割保険料(税)	773,736	0			医療給付費分計	569,087,201		
	職員給与費等	88,140,292				一般被保険者分	269,147,975	269,147,975	
	産前産後保険料(税)	72,004	0			退職被保険者等分	0	0	
	出産育児一時金等	3,630,500				後期高齢者支援金等分計	269,147,975	269,147,975	
	財政安定化支援事業	29,133,000				介護納付金分	74,556,080		74,556,080
	その他	5,907,000				計	912,791,256	269,147,975	74,556,080
	計	306,788,795	36,434,343	12,043,936		財政安定化基金拠出金	0		
	直診勘定繰入金	0				保健事業費	14,190,336		
その他の収入	7,211,108			特定健康診査等事業費	37,009,583				
				健康管理センター事業費	0				
				計	51,199,919				
				保険給付費等交付金償還金	26,943,481				
				直診勘定繰出金	2,750,000				
				その他の支出	1,568,500	0	0		
小計(単年度収入) A	4,140,005,392	166,388,803	57,597,188	小計(単年度支出) B	4,183,396,900	269,147,975	74,556,080		
				単年度収支差(A-B)	-43,391,518	-102,759,172	-16,958,892		

基金繰入金 C	90,647,609			基金積立金 F	8,493		
繰越金 D	1,279,241			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)	4,231,932,232			支出合計(B+F+G+H)	4,183,405,393		
				収支差引残(収入合計-支出合計)	48,526,839		
				うち次年度への繰越金 I	48,526,839		
				うち基金積立金 J	0		

[2] 基金保有額及び市町村債の状況

基金保有額(前年度末) K	457,486,874			市町村債残高	0
基金繰入金 C	90,647,609			うち財政安定化基金貸付金残高	0
基金積立金 F	8,493				
収支差引残のうち基金積立金 J	0				
その他増加額 L	0				
その他減少額 M	0				
基金保有額(K-C+F+J+L-M)	368,849,768				

[3] 資産・負債等の状況(年度末現在)

資産		負債及び純資産	
科目	金額(円)	科目	金額(円)
基金保有額 a	368,849,768	繰上充用金(当年度赤字額) e	0
次年度への繰越金 b	48,526,839	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)	417,376,597	負債合計(e+f+g)	0
		純資産(資産合計-負債合計)	417,376,597

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5年度)

都道府県名	富山県
保険者名	氷見市
都道府県・保険者番号	16-005

○経理状況

2. 保険料(税)収納状況(一般被保険者分)

(円)

		調定額	収納額	還付未済額(別掲)	不納欠損額	未収額	居所不明者分調定額
保険料(税)	現年分	648,087,900	624,396,746	218,600	0	23,691,154	0
	滞納繰越分	103,585,786	14,532,853	0	6,108,454	82,944,479	0
	計	751,673,686	638,929,599	218,600	6,108,454	106,635,633	0

3. 保険給付費等支払状況

(円)

		支払義務額	支払済額	徴収金等	戻入未済額	未払額
A 一般被 保険者 分 V	療養給付費	計	2,625,454,251	2,627,433,796	1,979,545	0
		現年度分(再掲)	2,625,454,251	2,627,433,796	1,979,545	0
	療養費	計	35,264,254	35,328,472	64,218	0
		現年度分(再掲)	35,264,254	35,328,472	64,218	0
	高額療養費	411,099,980	411,711,443	611,483	0	
	高額介護合算療養費	228,825	228,825	0	0	
	移送費	0	0	0	0	
	その他の保険給付費	7,155,750	7,155,750	0	0	

4. 市町村標準保険料(税)率

医療給付費分			
所得割	資産割	均等割	平等割
%	%	円	円
5.26	0.00	22,610	14,616

後期高齢者支援金分			
所得割	資産割	均等割	平等割
%	%	円	円
2.91	0.00	12,122	7,837

介護納付金分			
所得割	資産割	均等割	平等割
%	%	円	円
2.40	0.00	12,224	6,013

5. 備考

取 納 率			
現年分	滞納繰越分	計	
96.34%	14.03%	85.00%	
備考			作成者 氏名

様式 14-2 国民健康保険事業状況報告書（事業年報）B表（2）
（令和 5年度）

都道府県名	富山県
保険者名	氷見市
都道府県・保険者番号	1 6 - 0 0 5

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 []
----------------	-------------	------------------

保険料 の別 保険料	(1)	(2)	保険料（税）	(1)	(2)	(3)	(4)	保険料（税） 徴収回数	回 8	
	料	税	賦課方式	4方式	3方式	2方式	その他			
保険料（税） 算定額	保険料（税） 軽減額 (低所得者分)	保険料（税） 軽減額 (未就学児分)	保険料（税） 軽減額 (産前産後分)	災害等に よる減免額	その他の 減免額	賦課限度額 を超える額	符号	増減額	保険料（税） 調定額	
千円 562,800	千円 84,584	千円 638	千円 0	千円 2,296	千円 1,155	千円 5,067	①増・2減	千円 517	千円 469,577	
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 276,712	千円 0	千円 198,928	千円 87,160	% 6.40	% 0.00	円 23,500	円 16,000			
49.16%	0.00%	35.35%	15.49%							
課税対象額		課税対象	保険料（税） 軽減世帯数 (低所得者分)	保険料（税） 軽減世帯数 (未就学児分)	保険料（税） 軽減世帯数 (産前産後分)	災害等 による 減免世帯数	その他の 減免世帯数	賦課限度額 を超える 世帯数	課税対象 被保険者数	賦課限度額
千円 4,323,659	千円 0	世帯数 5,856	3,488	83	0	184	47	20	8,465	千円 650
所得割の 算定基礎	① 課税総所得金額 (基礎控除)		② 課税総所得金額 (各種控除)		③ 市町村民税の所得割額		④ 市町村民税額等		⑤ その他	
資産割の 算定基礎	① 固定資産税額等			② 固定資産税のうち土地家屋に係る部分の額			③ その他			

備	作成者
考	氏名

様式 14-3 国民健康保険事業状況報告書（事業年報）B表（3）
（令和 5年度）

都道府県名	富山県
保険者名	氷見市
都道府県・保険者番号	1 : 6 - 0 : 0 : 5

5. 保険料（税）（後期高齢者支援金分）賦課徴収状況（一般被保険者分）

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

保険料 の別	(1) 料	(2) 税	保険料（税） 賦課方式	(1) 4方式	(2) 3方式	(3) 2方式	(4) その他	保険料（税） 徴収回数	回 8
保険料（税） 算定額	保険料（税） 軽減額 (低所得者分)	保険料（税） 軽減額 (未就学児分)	保険料（税） 軽減額 (産前産後分)	災害等に よる減免額	その他の 減免額	賦課限度額 を超える額	符号	増減額	保険料（税） 調定額
千円 157,360	千円 23,519	千円 176	千円 0	千円 635	千円 323	千円 917	1増・(2)減	千円 67	千円 131,723
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 77,824	千円 0	千円 55,022	千円 24,514	% 1.80	% 0.00	円 6,500	円 4,500		
49.45%	0.00%	34.97%	15.58%						
課税対象額	課税対象 世帯数	保険料（税） 軽減世帯数 (低所得者分)	保険料（税） 軽減世帯数 (未就学児分)	保険料（税） 軽減世帯数 (産前産後分)	災害等 による 減免世帯数	その他の 減免世帯数	賦課限度額 を超える 世帯数	課税対象 被保険者数	賦課限度額
千円 4,323,659	千円 0	5,856	3,488	83	0	184	46	10	千円 8,465
所得割の 算定基礎	① 課税総所得金額 (基礎控除)		② 課税総所得金額 (各種控除)		③ 市町村民税の所得割額		④ 市町村民税額等	⑤ その他	
資産割の 算定基礎	① 固定資産税額等			② 固定資産税のうち土地家屋に係る部分の額			③ その他		

備 考	作成者 氏名
--------	-----------

都道府県名	富山県
保険者名	氷見市
都道府県・保険者番号	1 6 - 0 0 5

6. 保険料（税）（介護納付金分）賦課徴収状況（介護保険第2号被保険者分）

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

保険料 の別 保険税	(1)	(2)	保険料（税）		(1)	(2)	(3)	(4)	保険料（税） 徴収回数	回 8
	料	税	賦課方式	賦課方式	4方式	3方式	2方式	その他		
保険料（税） 算定額	保険料（税） 軽減額 (低所得者分)	保険料（税） 軽減額 (未就学児分)	保険料（税） 軽減額 (産前産後分)	災害等に よる減免額	その他の 減免額	賦課限度額 を超える額	符号	増減額	保険料（税） 調定額	
千円 55,331	千円 7,890	千円 0	千円 0	千円 189	千円 0	千円 140	1増・(2)減	千円 324	千円 46,788	
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 28,093	千円 0	千円 17,168	千円 10,070	% 2.00	% 0.00	円 7,500	円 5,000			
50.77%	0.00%	31.03%	18.20%							
課税対象額		課税対象 世帯数	保険料（税） 軽減世帯数 (低所得者分)	保険料（税） 軽減世帯数 (未就学児分)	保険料（税） 軽減世帯数 (産前産後分)	災害等 による 減免世帯数	その他の 減免世帯数	賦課限度額 を超える 世帯数	課税対象 被保険者数	賦課限度額
千円 1,404,683	千円 0	2,014	1,109	0	0	67	0	12	2,289	千円 170
所得割の 算定基礎	① 課税総所得金額 (基礎控除)		② 課税総所得金額 (各種控除)		③ 市町村民税の所得割額		④ 市町村民税額等		⑤ その他	
資産割の 算定基礎	① 固定資産税額等		② 固定資産税のうち土地家屋に係る部分の額				③ その他			

備 考	作成者 氏名
--------	-----------

様式 15

国民健康保険事業状況報告書（事業年報）C表（1）
（令和 5 年度）

○ 保険給付状況
1. 医療給付の状況
(1) 全体

都道府県名	富山県
保険者名	水見市
都道府県・保険者番号	1 6 - 0 0 5

	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	126,980	3,543,382,007	2,625,144,051	845,677,881	72,560,075
食事療養・生活療養（再掲）	2,253	66,327,677	37,253,057	28,050,580	1,024,040
食事療養・生活療養	31		310,200	-310,200	0
療養費	203	5,556,185	4,417,606	1,138,579	0
補装具	65	2,565,728	1,967,976	562,570	35,182
柔道整復師	3,713	34,340,009	25,543,196	8,506,767	290,046
アンマ・マッサージ	29	596,375	434,813	87,663	73,899
ハリ・キウウ	488	3,836,912	2,900,663	912,507	23,742
その他	0	0	0	0	0
小計	4,498	46,895,209	35,264,254	11,208,086	422,869
海外療養費（再掲）	5	885,390	612,001	273,389	0
移送費	0	0	0	0	0
計	131,509	3,590,277,216	2,660,718,505	856,575,767	72,982,944

(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	88,439	2,479,438,698	1,881,987,404	576,287,197	21,164,097
食事療養・生活療養（再掲）	1,470	35,167,858	18,334,668	16,245,540	587,650
食事療養・生活療養	24		307,450	-307,450	0
療養費	3,090	33,707,519	25,790,160	7,838,744	78,615
海外療養費（再掲）	0	0	0	0	0
移送費	0	0	0	0	0
計	91,553	2,513,146,217	1,908,085,014	583,818,491	21,242,712

(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	54,539	1,530,495,759	1,218,865,896	305,286,714	6,343,149
食事療養・生活療養（再掲）	930	20,878,819	10,859,949	9,973,490	45,380
食事療養・生活療養	23		301,950	-301,950	0
療養費	1,810	19,145,941	15,316,791	3,829,150	0
海外療養費（再掲）	0	0	0	0	0
移送費	0	0	0	0	0
計	56,372	1,549,641,700	1,234,484,637	308,813,914	6,343,149

(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	2,262	103,364,434	72,218,155	28,715,337	2,430,942
食事療養・生活療養（再掲）	36	536,414	196,434	339,980	0
食事療養・生活療養	0		0	0	0
療養費	91	792,198	554,525	237,673	0
海外療養費（再掲）	0	0	0	0	0
移送費	0	0	0	0	0
計	2,353	104,156,632	72,772,680	28,953,010	2,430,942

(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	1,139	9,159,730	7,316,888	270,822	1,572,020
食事療養（再掲）	4	21,420	6,240	15,180	0
食事療養	0		0	0	0
療養費	9	84,265	67,412	8,120	8,733
海外療養費（再掲）	0	0	0	0	0
移送費	0	0	0	0	0
計	1,148	9,243,995	7,384,300	278,942	1,580,753

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 5年度）

都道府県名	富山県
保険者名	氷見市
都道府県・保険者番号	1 : 6 - 0 : 0 : 5

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	241	1,768	719	263	1,324	1,197	547	6,059	3,868
	高額療養費(円)	7,122,054	17,826,590	71,810,011	23,349,186	176,892,001	51,126,493	62,970,625	411,059,960	380,123,793
(再掲) 前期 高齢者分	件 数	163	1,746	325	12	948	1,142	417	4,753	
	高額療養費(円)	3,738,577	14,145,407	37,017,248	1,221,383	130,455,551	47,022,547	36,322,083	269,922,774	
(再掲) 70歳以上 一般分	件 数	72	1,717	84	8	667	1,089	282	3,919	
	高額療養費(円)	917,776	12,619,602	6,219,858	576,138	74,729,724	41,929,474	9,360,620	146,953,192	
(再掲) 70歳以上現役 並み所得者分	件 数	22	16	12	3	16	6	18	93	
	高額療養費(円)	1,203,655	431,829	1,676,697	575,907	1,941,774	814,037	14,864,484	21,008,588	
(再掲) 未就学児分	件 数	0	1	0	0	3	0	0	4	
	高額療養費(円)	0	36,048	0	0	128,785	0	0	164,833	
長期高額特定疾病該当者数								17 人		

3. 高額介護合算療養費の状況

件 数(件)	12
給付額(円)	228,825

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)	14	57	0	0	0	71
給付額(円)	5,445,750	1,710,000	0	0	0	7,155,750

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 5 年度）

都道府県名	富山県
保険者名	氷見市
都道府県・保険者番号	1 : 6 - 0 : 0 : 5

5. 療養の給付等内訳

(1) 全体

		件 数	日 数	費 用 額
診療費	入 院	2,356 ^件	37,816 ^日	1,420,217,970 ^円
	入 院 外	70,928	94,803	1,305,382,510
	歯 科	13,261	21,629	162,579,090
	小 計	86,545	154,248	2,888,179,570
調 剤		40,210 (	46,568 枚)	559,160,170
食事療養・生活療養		(2,253 ) (	98,171 回)	66,327,677
訪 問 看 護		225	1,793	29,714,590
合 計		126,980	156,041	3,543,382,007

(2) 前期高齢者分再掲

		件 数	日 数	費 用 額
診療費	入 院	1,522 ^件	20,688 ^日	987,509,010 ^円
	入 院 外	50,059	65,562	936,145,440
	歯 科	8,806	14,715	111,865,900
	小 計	60,387	100,965	2,035,520,350
調 剤		27,969 (	32,235 枚)	387,912,930
食事療養・生活療養		(1,470 ) (	51,553 回)	35,167,858
訪 問 看 護		83	976	20,837,560
合 計		88,439	101,941	2,479,438,698

(3) 70歳以上一般分再掲

		件 数	日 数	費 用 額
診療費	入 院	960 ^件	12,469 ^日	619,247,600 ^円
	入 院 外	31,041	40,952	568,474,740
	歯 科	5,170	8,771	68,100,700
	小 計	37,171	62,192	1,255,823,040
調 剤		17,315 (	19,994 枚)	240,637,850
食事療養・生活療養		(930 ) (	30,381 回)	20,878,819
訪 問 看 護		53	623	13,156,050
合 計		54,539	62,815	1,530,495,759

(4) 70歳以上現役並み所得者分再掲

		件 数	日 数	費 用 額
診療費	入 院	37 ^件	330 ^日	19,707,500 ^円
	入 院 外	1,273	1,794	61,996,340
	歯 科	277	467	3,586,520
	小 計	1,587	2,591	85,290,360
調 剤		671 (	775 枚)	15,245,770
食事療養・生活療養		(36 ) (	773 回)	536,414
訪 問 看 護		4	99	2,291,890
合 計		2,262	2,690	103,364,434

(5) 未就学児分再掲

		件 数	日 数	費 用 額
診療費	入 院	7 ^件	24 ^日	1,317,190 ^円
	入 院 外	659	876	5,387,600
	歯 科	54	64	388,340
	小 計	720	964	7,093,130
調 剤		419 (	542 枚)	2,045,180
食 事 療 養		(4 ) (	33 回)	21,420
訪 問 看 護		0	0	0
合 計		1,139	964	9,159,730

備 考	作成者 氏 名
-----	------------

様式 17 (市町村)

国民健康保険退職者医療事業状況報告書 (退職者医療事業年報) E表 (1) (市町村)
退職者医療にかかる一般状況・経理状況
(令和 5年度)

都道府県名	富山県
保険者名	氷見市
都道府県・保険者番号	1 : 6 - 0 : 0 : 5

○一般状況

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

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

○経理状況

1. 収入状況及び支出状況

収入		支出		
科目	収入額 (円)	科目	支出額 (円)	
保険料 (税) 医療給付費分	3,663	医療給付費	療養給付費	0
保険給付費等交付金 (普通交付金)	0		療養費	0
その他の収入	0		小計	0
合計	3,663		高額療養費	0
			高額介護合算療養費	0
			移送費	0
			計	0
			国民健康保険事業費納付金 (医療給付費分)	0
			その他の支出	0
			前年度繰上充用金	0
		合計	0	

2. 保険料 (税) 収納状況

	調定額	収納額	還付未済額 (別掲)	不納欠損額	未収額	居所不明者分調定額
現年分	0	0	0	0	0	0
滞納繰越分	827,379	5,948	0	1,692	819,739	0
計	827,379	5,948	0	1,692	819,739	0

3. 医療給付支払状況

		支払義務額	支払済額	徴収金等	戻入未済額	未払額
療養給付費	計	0	0	0	0	0
	現年度分 (再掲)	0	0	0	0	0
療養費	計	0	0	0	0	0
	現年度分 (再掲)	0	0	0	0	0
高額療養費		0	0	0	0	0
高額介護合算療養費		0	0	0	0	0
移送費		0	0	0	0	0

4. 備考

収納率	現年分	滞納繰越分	計
		0.00 %	0.72 %	0.72 %
備考			
	作成者氏名		

様式 17-2

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 5年度）

都道府県名	富山県
保険者名	氷見市
都道府県・保険者番号	1 : 6 - 0 : 0 : 5

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 []
----------------	-------------	---------------------

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

備 考	作成者 氏 名
--------	----------------

様式 17-3

国民健康保険退職者医療事業状況報告書（退職者医療事業年報）E表（3）

（令和 5年度）

都道府県名	富山県
保険者名	氷見市
都道府県・保険者番号	1 : 6 - 0 : 0 5

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 []
----------------	-------------	---------------------

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

備考	作成者 氏名
----	-----------

様式 18 国民健康保険退職者医療事業状況報告書（退職者医療事業年報）F表（1）
 退職者医療にかかる医療給付状況
 （令和 5年度）

都道府県名	富山県
保険者名	氷見市
都道府県・保険者番号	1 6 - 0 0 5

○ 保険給付状況

1. 医療給付の状況

(1) 全体

療養の給付等	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	円	円	
療養の給付等	0	0	0	0	0	0	0	0	
食事療養（再掲）	0	0	0	0	0	0	0	0	
食事療養	0	0	0	0	0	0	0	0	
療養費等	診療費	0	0	0	0	0	0	0	
	補装具	0	0	0	0	0	0	0	
	柔道整復師	0	0	0	0	0	0	0	
	アンマ・マッサージ	0	0	0	0	0	0	0	
	ハリ・キュウ	0	0	0	0	0	0	0	
	その他	0	0	0	0	0	0	0	
	小計	0	0	0	0	0	0	0	
	海外療養費（再掲）	0	0	0	0	0	0	0	
移送費	0	0	0	0	0	0	0		
計	0	0	0	0	0	0	0		

(2) 未就学児分再掲

療養の給付等	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	円		
療養の給付等	0	0	0	0	0	0	0	0	
食事療養（再掲）	0	0	0	0	0	0	0	0	
食事療養	0	0	0	0	0	0	0	0	
療養費	0	0	0	0	0	0	0	0	
海外療養費（再掲）	0	0	0	0	0	0	0	0	
移送費	0	0	0	0	0	0	0	0	
計	0	0	0	0	0	0	0	0	

2. 高額療養費の状況

		合算分		単独分			他法併用分	合計	現物給付分 （再掲）
		多数該当分	その他	多数該当分	長期疾病分	入院分				その他
総数	件数	0	0	0	0	0	0	0	0
	高額療養費(円)	0	0	0	0	0	0	0	0
(再掲) 未就学児分	件数	0	0	0	0	0	0	0	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 18-2 国民健康保険退職者医療事業状況報告書（退職者医療事業年報）F表（2）
 退職者医療にかかる医療給付状況
 （令和 5年度）

都道府県名	富山県
保険者名	氷見市
都道府県・保険者番号	1 6 - 0 0 5

4. 療養の給付等内訳

(1) 全体

		退職被保険者分			被扶養者分		
		件数	日数	費用額	件数	日数	費用額
診療費	入院	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

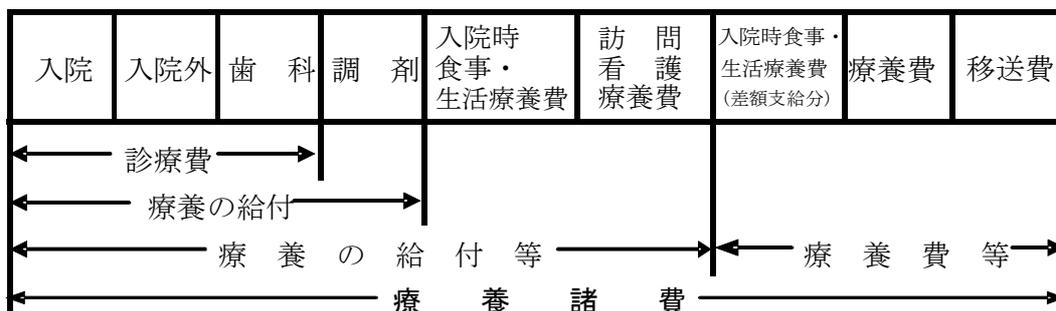
(2) 未就学児分再掲

		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	
----	--	-----------	--

19 用語の説明

- 1 保険者 国民健康保険の運営主体
- 2 被保険者 他の各種保険制度に加入していないすべての者を対象
 - (1) 一般被保険者
退職被保険者を除いた被保険者
一般被保険者のうち、前期高齢者とは65歳～74歳の被保険者をさす
 - (2) 退職被保険者等
退職者医療制度の対象者、退職被保険者+被扶養者
 - (3) 介護保険の第2号被保険者
40歳以上65歳未満の被保険者、65歳になる前の月まで介護保険料もあわせて納める
 - (4) 介護保険の第1号被保険者
65歳以上、介護保険料は原則年金から引かれる。年金が18万円未満の人は個別に市に納める
- 3 診療費＝入院＋入院以外＋歯科の費用額合計
- 4 療養の給付＝診療費＋調剤費
- 5 療養の給付等＝療養の給付＋入院時食事療養費＋訪問看護療養費
- 6 療養費等＝入院時食事療養費(差額支給分)＋療養費＋移送費
- 7 療養諸費＝療養の給付等＋療養費等



- 8 国保の総医療費＝療養諸費費用額＝療養の給付等の費用額＋療養費等の費用額
- 9 療養費 療養の給付が困難な場合等、療養に要した費用を被保険者が一時支払い、事後にその費用を保険者が支給するもの
- 10 高額療養費 同一月内に療養に係る費用の一部負担金が、限度額を超えたとき、被保険者の申請により、その超えた額について保険者が支給するもの
- 11 高額介護合算療養費 毎年8月1日から翌年7月31日までの1年間の医療保険と介護保険の自己負担額を合計し、自己負担限度額を超えたときに、その超過分を支給するもの
- 12 保険者負担分 療養諸費費用額のうち保険者が負担する費用
- 13 一部負担金 療養諸費費用額のうち被保険者が負担する費用であり、高額療養費が含まれている

- 14 他法負担分 療養諸費の費用額のうち、国保以外他法の適用があるもの
療養諸費の費用額のうち、公費負担医療が国保に優先して行われるものを他法優先といい、療養諸費の費用額の一部負担金相当部分について、各法または、都道府県もしくは、市町村の条例等により公費負担医療が行われるものを国保優先という。
- 15 マイナ保険証 従来の健康保険証は、令和6年12月2日以降新たに発行されなくなり、マイナンバーカードの健康保険証利用（マイナ保険証）を基本とする仕組みに移行

令和6年度

氷見市の国民健康保険

〒935-8686
富山県氷見市鞍川1060番地
氷見市 市民部 市民課
TEL 0766-74-8061