

# 令和7年度 (令和6年度実績)

## 国保・高齢者医療 福祉医療の概要

秋田県大館市  
市民部保険課

## はじめに

国民健康保険は、昭和13年に任意設立の組合方式による生活共同体としての相互扶助制度として創設されました。現行の国民健康保険法は昭和34年に施行され、昭和36年には一部の無医地区等を除き、他の医療保険に属さないすべての人を被保険者とした国民皆保険体制が確立され、昭和49年4月、全市町村へ普及し国民皆保険が達成されました。

また、国民皆保険体制を支える土台として、地域住民の医療確保と健康の保持増進に重要な役割を果たしてきました。

しかし、他の医療保険制度と比較して年齢構成が高いことから、所得水準が低く医療費水準が高いという構造的問題を抱えているほか、医療技術の高度化や効果の高い新薬の普及などで一人当たりの保険給付は増加の一途を辿っており、極めて厳しい財政運営に直面しています。

このような状況の中、国は持続可能な医療保険制度を構築するため、平成30年度から財政運営を都道府県単位に集約し、安定的な財政運営及び市町村事務の効率化・広域化などを目指しています。

本市といたしましても、地域住民がこれからも安心して医療を受けられるよう、事業の運営状況の的確な把握、保険税の適正賦課や収納対策に努め、被保険者の健康の保持増進に向けて、医療費の適正化を推進してまいります。

この事業概要は、当市における国民健康保険、高齢者医療、福祉医療の現状について取りまとめたものです。今後の事務事業の参考にしていただければ幸いです。

令和8年2月

大館市市民部保険課

# 目 次

## 〔国民健康保険〕

### 1．大館市の概要

（１）大館市の概況	1
（２）大館市の沿革	2
（３）大館市略図	3

### 2．国保事業の沿革

（１）大館市国民健康保険事業のあゆみ	4
（２）医療費改定の状況	17

### 3．運営機関

（１）国民健康保険関係事務機構	20
（２）国民健康保険運営協議会	21

### 4．被保険者の状況

（１）年度別国保加入状況	22
（２）被保険者の構成割合	23
（３）年度別被保険者の異動状況（異動事由）	24
（４）年度別被保険者の年齢構成	26
（５）令和7年度男女別被保険者の年齢構成	27

### 5．国民健康保険税の状況

（１）賦課内容	28
（２）税率及び課税限度額の推移	28
（３）賦課割合の推移	29
（４）年度別保険税の収納状況（現年度分）	30

（５）一世帯当たり及び被保険者一人当たり保険税調定額（現年度分）	31
（６）年度別軽減世帯等の状況（医療分）	32
（７）令和７年度保険税段階別世帯数（本賦課時）	33
（８）令和７年度保険税段階別内訳状況（本賦課時）	34
６．保険給付の状況	
（１）年度別医療給付の状況	35
（２）年度別療養の給付状況	39
（３）高額療養費の状況	43
（４）相対的必要給付の状況	45
７．国保財政の状況	
（１）令和６年度国民健康保険特別会計決算	46
（２）年度別国民健康保険特別会計決算状況の推移	49
（３）大館市国民健康保険事業基金の状況	52
（４）高額療養費貸付金の状況	53
８．その他	
（１）令和６年度事業年報	54
（２）診療報酬明細書の点検調査状況	68
〔高齢者医療〕	
（１）老人保健医療事業のあゆみ	71
（２）後期高齢者医療事業のあゆみ	77
（３）年度別後期高齢者医療保険料の収納状況（現年度分）	87
（４）年度別後期高齢者医療被保険者数調	87
（５）年度別後期高齢者医療費調	88

( 6 ) 給付区分別後期高齢者医療費の年度別推移	91
( 7 ) 年度別医療費の給付状況	95
( 8 ) 年度別はり、きゅう、マッサージ施術費助成状況	96

〔福祉医療〕

( 1 ) 福祉医療制度のあゆみ	97
( 2 ) 福祉医療制度の概要	102
( 3 ) 福祉医療費受給者年度別推移	103
( 4 ) 医療保険別福祉医療費受給者調	104
( 5 ) 福祉医療費年度別推移	105

〔条例・規則・要綱〕

( 1 ) 大館市国民健康保険条例	108
( 2 ) 大館市国民健康保険条例施行規則	116
( 3 ) 大館市国民健康保険事業基金に関する条例	122
( 4 ) 大館市国民健康保険高額療養費資金貸付に関する規則	124
( 5 ) 大館市国民健康保険一部負担金の徴収猶予及び免除取扱要綱	127
( 6 ) 新型コロナウイルス感染症に感染した大館市国民健康保険被保険者に係る 傷病手当金助成要綱	130
( 7 ) 大館市国民健康保険税条例	132
( 8 ) 大館市国民健康保険税条例施行規則	158
( 9 ) 大館市後期高齢者医療に関する条例	167
( 10 ) 大館市はり、きゅう、マッサージ施術費助成要綱	171
( 11 ) 大館市福祉医療費支給要綱	174

# 国民健康保険

## 1 . 大 館 市 の 概 要

( 1 ) 大館市の概況

( 2 ) 大館市の沿革

( 3 ) 大館市略図

( 1 ) 大館市の概況

市 制 施 行 昭 和 26 年 ( 1951 年 ) 4 月 1 日

人口及び世帯数	市 制 施 行 時	30,056 人	5,631 世帯
	昭和60年国勢調査時	71,794 人	21,317 世帯
	平成 2 年国勢調査時	68,195 人	21,436 世帯
	平成 7 年国勢調査時	67,214 人	22,119 世帯
	平成12年国勢調査時	66,293 人	22,808 世帯
	平成17年国勢調査時	82,504 人	28,406 世帯
	平成 22 年 4 月 1 日	80,428 人	31,013 世帯
	平成 27 年 4 月 1 日	76,135 人	31,457 世帯
	平成 28 年 4 月 1 日	75,064 人	31,489 世帯
	平成 29 年 4 月 1 日	74,095 人	31,452 世帯
	平成 30 年 4 月 1 日	73,001 人	31,443 世帯
	平成 31 年 4 月 1 日	71,944 人	31,474 世帯
	令和 2 年 4 月 1 日	70,902 人	31,515 世帯
	令和 3 年 4 月 1 日	69,957 人	31,615 世帯
	令和 4 年 4 月 1 日	68,728 人	31,505 世帯
	令和 5 年 4 月 1 日	67,550 人	31,390 世帯
	令和 6 年 4 月 1 日	66,218 人	31,251 世帯
	令和 7 年 4 月 1 日	64,824 人	31,028 世帯

産 業 構 成 ( 国勢調査より )	平成27年	令和 2 年
第 1 次産業	2,379人 ( 7.0% )	2,025人 ( 6.2% )
第 2 次産業	9,571人 ( 28.2% )	9,371人 ( 28.9% )
第 3 次産業	21,994人 ( 64.8% )	21,046人 ( 64.9% )

医療施設数及び病床数 ( 令和 7 年 3 月 31 日 )

	機 関 数	病 床 数
病 院	6	1,039
診 療 所	47	
歯科診療所	22	
薬 局	38	
計	113	1,039

資料:秋田県北秋田地域振興局大館福祉環境部  
令和 7 年業務概要

## (2) 大館市の沿革

大館市は、昭和 26 年(1951 年)4 月 1 日、大館町と釈迦内村が解体合併して、人口 30,056 人の全国最小の市として誕生しました。そして昭和 30 年(1955 年)3 月 1 日、長木・上川沿・下川沿・二井田・真中の 5 村を、同月 31 日には十二所町を、昭和 42 年(1967 年)12 月 21 日には花矢町を編入し、人口 78,000 人を擁する大館市としてスタートしています。

しかし、その後主要産業であった鉱業が、円高や生産コスト上昇等の要因により衰退し閉山が相次いだことから、人口が減少し始めました。このため重点施策として、短期大学の誘致・開学、空港の開港、米代川流域地方拠点都市地域の事業、多目的ドーム建設事業、老人福祉総合エリア建設事業の 5 大プロジェクト事業や、農業、鉱業にかわる事業、市立総合病院赤字対策の 3 大対策に取り組みました。鉱山関連技術や基盤を生かした秋田県北部エコタウン計画に基づく各種リサイクル産業や医療器具・医薬品産業などの新たな産業が生まれています。

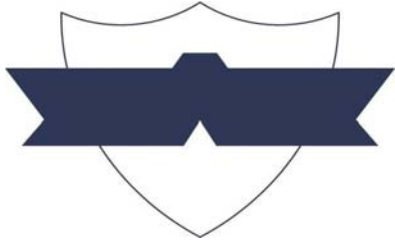
平成 17 年 6 月 20 日には比内町・田代町の 2 町を編入して、人口 84,000 人の新大館市としてスタートし、この合併を機に策定した「新大館市総合計画」(平成 18 年度～27 年度)では、「21 世紀に飛翔する環境先端都市」を将来像に掲げ、その実現に向けて取り組んできました。

「第 2 次新大館市総合計画」(平成 28 年度～令和 5 年度)では、基本理念を「大館の未来を紡ぐものがたりづくり」とし、「ひとづくり」、「暮らしづくり」、「ものづくり」と「物語づくり」による「まちづくり」の 5 つの都市像と、それを支える行財政運営を「まちそだて」とした 6 つを基本目標とし、『匠と歴史を伝承し、誇りと宝を力に変えていく「未来創造都市」』の実現に向けて取り組んできました。

そして、中長期的な視点から、大館市の「これから」をともに切り拓いていくために、ニューノーマル社会への対応等、先行きが不透明な将来の羅針盤となる「おおだて未来づくりプラン」(令和 6 年度～9 年度)を策定し、これからの時代にふさわしいまちづくりを目指していきます。

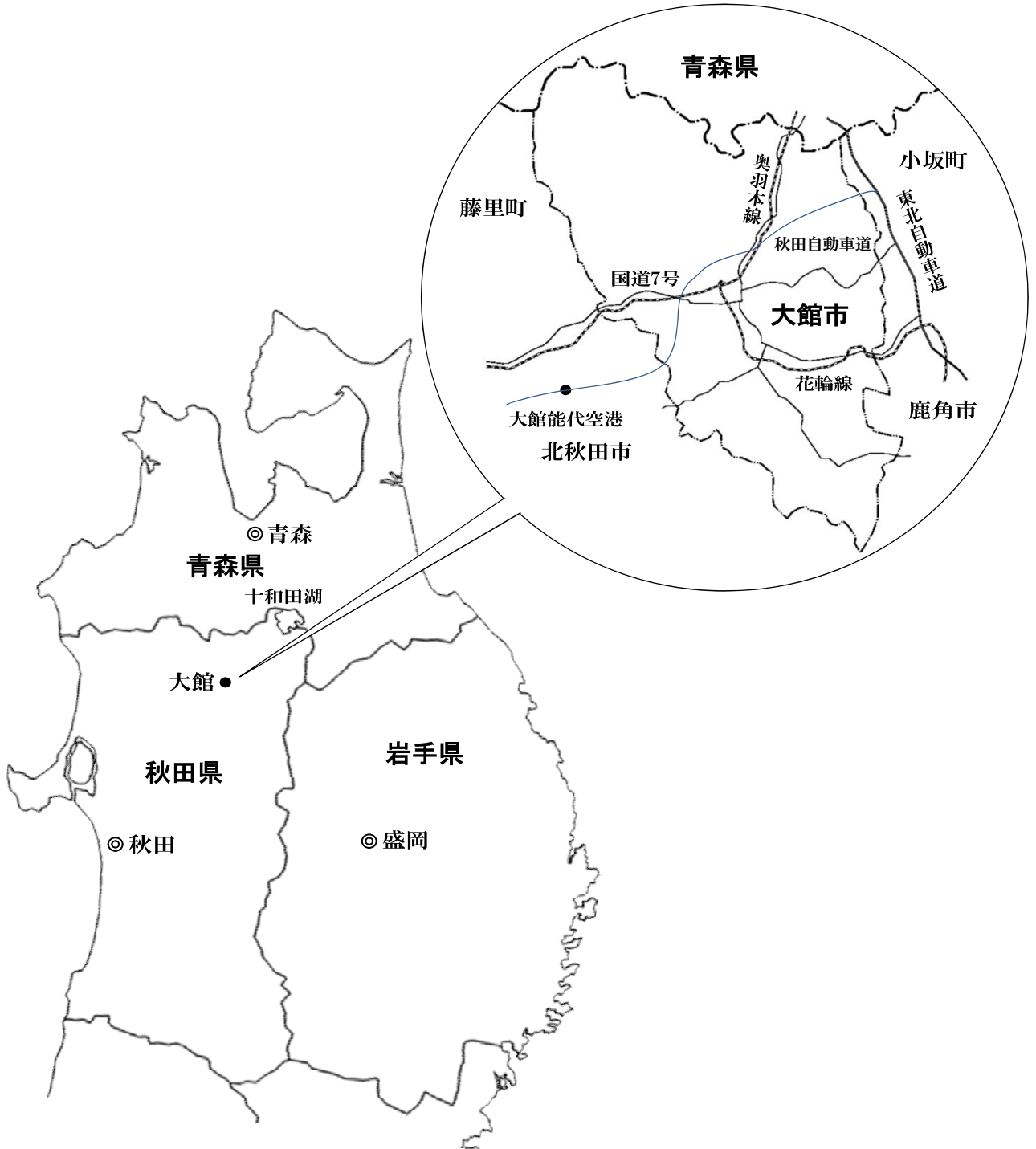
少子・高齢化社会を迎え、保健・医療・福祉の一層の連携を図る中で、市民の皆さんが、健やかで安心して暮らし続けられるようなまちづくりを進めています。

(3) 大館市略図



市章

大館の「大」の字を両翼を広げた形に作成し、「館」を「楯」に見立てて配し、大館市の飛躍発展と伸びゆく郷土を象徴したものです。



## 2. 国 保 事 業 の 沿 革

- ( 1 ) 大館市国民健康保険事業のあゆみ
- ( 2 ) 医療費改定の状況

( 1 ) 大館市国民健康保険事業のあゆみ

年	月 日	概 要
昭和26年	3月 30日	旧大館町の国保組合給付停止
	4月 1日	旧下川沿村、村営国保事業認可(同日事業開始)
	6月 30日	大館国保組合、事業停止
	9月 30日	旧二井田村、村営国保事業認可(10月1日事業開始)
昭和27年	2月 16日	大館市議会、国民健康保険に関する特別委員会設置
	3月 31日	大館国保組合解散
	6月 30日	大館市、市営国保事業認可(同日事業開始)
昭和29年	2月 10日	旧真中村、村営国保事業認可(4月1日事業開始)
	4月 1日	旧上川沿村、村営国保事業認可(4月23日事業開始)
昭和38年	4月 1日	生活保護と国保の併給廃止 給付制限の撤廃 療養の給付のうち、歯科補てつ・入院時の給食及び寝具設備の給付制限を撤廃 療養の給付について、3年間の給付制限を撤廃 低所得者に対する税の軽減制度を実施
	10月 1日	世帯主の全疾病について7割給付実施(前：5割給付)
昭和42年	4月 1日	世帯員の全疾病について7割給付実施(前：5割給付)
昭和47年	3月 30日	国民健康保険事業基金を設置
昭和49年	7月 1日	高額療養費制度を実施 (自己負担3万円を超える部分を、保険者が高額療養費として支給)
昭和51年	8月 1日	高額療養費自己負担額の改定(自己負担30,000円 39,000円)
昭和53年	4月 1日	国保保健婦が国保会計から一般会計へ移管
昭和54年	9月 28日	国民健康保険高額療養費貸付制度実施(10月1日施行)
昭和56年	4月 1日	機構改革により、保険年金課国保係となる
	7月	医療費通知制度の実施
昭和57年	9月 1日	高額療養費自己負担額の改定(自己負担39,000円 45,000円)
昭和58年	1月 1日	高額療養費自己負担額の改定 (自己負担45,000円 51,000円、但し低所得者は39,000円)
昭和59年	4月 1日	高額共同事業の実施(100万円以上が対象)
	10月 1日	退職者医療制度実施(退職者本人8割、退職扶養者入院8割・外来7割給付) 高額療養費自己負担額の改定 (低所得者の自己負担を30,000円に改定、世帯合算、多数該当、長期疾病制度の創設)
昭和60年	4月 1日	国保運営協議会に被用者保険等保険者を代表する委員3名を加える
昭和61年	5月 1日	高額療養費自己負担額の改定 (自己負担51,000円 54,000円、但し低所得者は据置)
昭和63年	4月 1日	国保人間ドック事業施行

年	月 日	概 要
	6月 1日	保険基盤安定制度の創設 高額医療共同事業の実施(補助対象額が80万円以上)
	7月 1日	機構改革により国保税の賦課徴収部門を保険税係として保険課を設置
平成元年	3月 1日	助産費支給額改定(100,000円 130,000円)
	6月 1日	高額療養費自己負担額の改定 (自己負担54,000円 57,000円、低所得者は30,000円 31,800円)
平成2年	4月 1日	国保人間ドック事業補助額改定
平成3年	5月 1日	高額療養費自己負担額の改定 (自己負担57,000円 60,000円、低所得者は31,800円 33,600円、 多数該当33,000円 34,800円、同低所得者22,200円 23,400円)
	10月 1日	助産費支給額改定(130,000円 200,000円) 葬祭費支給額改定(30,000円 50,000円)
平成4年	4月 1日	助産費支給額改定(200,000円 240,000円)
平成5年	4月 1日	機構改革により国保税の徴収部門を収納課へ移行 保険税係はなくなり、賦課部門は国保係へ移行
	5月 1日	高額療養費自己負担額の改定 (自己負担60,000円 63,000円、低所得者は33,600円 35,400円、 多数該当34,800円 37,200円、同低所得者23,400円 24,600円)
平成6年	9月 15日	ミニヘルスパイオニアタウン事業(健康づくり推進事業)の実施
	10月 1日	助産費と育児手当金を統合し、出産育児一時金とし、支給金額を300,000円とする 老人保健事業費拠出金の創設 付添看護給付の見直し 移送に係る給付の見直し「移送費」として現金給付化 入院時食事療養費の創設
平成7年	4月 1日	機構改革により国保税の賦課部門を税務課へ移行
平成8年	4月 1日	国保人間ドック事業補助額改定
	6月 1日	高額療養費自己負担額の改定 (自己負担額63,000円 63,600円、低所得者、多数該当については 従前どおり)
	10月 1日	入院時食事療養費の自己負担額の改定 一 般 1日 760円 市民税非課税世帯 ・標準負担額の減額認定を受けている場合 1日 650円 ・上記の方で過去12カ月の入院日数が90日を超えている場合 1日 500円 市民税非課税世帯の老齢福祉年金受給者 1日 300円
平成9年	5月 18日	国保総合健康づくり推進事業の実施
	9月 1日	外来時薬剤一部負担金の創設 内服薬 1日分が 1日分あたり



年	月 日	概 要																															
	7月 1日	<p>6割軽減      7割軽減 4割軽減      5割軽減 新 設          2割軽減</p> <p>簡易脳ドック検診の補助開始 基本検診のうち、20,000円補助 出産費用の貸付金制度開始</p> <p>対 象 者    次の要件を満たす国保加入世帯の世帯主 (1) 出産予定日1カ月以内 (2) 妊娠4カ月以上で医療機関から出産費の請求を受けた者</p> <p>貸付金額    出産育児一時金の8割 貸付の使途 医療機関への出産費の支払資金 貸付期間    出産育児一時金の支給日まで 貸付利率    無利子 保 証 人    1名</p> <p>国民健康保険運営協議会委員数改定                      17名      11名</p>																															
平成14年	10月 1日	<p>国民健康保険制度改正により、国保対象年齢の上限を70歳未満から75歳未満へ引上げ</p> <p>一部負担金の改定</p> <table> <tr> <td>一般</td> <td>3割</td> <td>3歳未満の乳幼児</td> <td>2割</td> </tr> <tr> <td>(0歳以上70歳未満)</td> <td>⇒</td> <td>3歳以上70歳未満</td> <td>3割</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>70歳以上</td> <td>1割</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td colspan="2">(一定以上所得者は2割負担)</td> </tr> </table> <p>高額療養費自己負担限度額の改定</p> <table> <tr> <td>70歳以上(新)</td> <td>外来</td> <td>外来 + 入院</td> </tr> <tr> <td>一定以上所得世帯</td> <td>40,200円</td> <td>- 72,300円</td> </tr> <tr> <td>一般世帯</td> <td>12,000円</td> <td>- 40,200円</td> </tr> <tr> <td>低所得世帯 (非課税)</td> <td>8,000円</td> <td>- 24,600円</td> </tr> <tr> <td>低所得世帯 (非課税かつ基準額以下)</td> <td>8,000円</td> <td>- 15,000円</td> </tr> </table> <p>他、支給要件についての詳細は省略</p>	一般	3割	3歳未満の乳幼児	2割	(0歳以上70歳未満)	⇒	3歳以上70歳未満	3割			70歳以上	1割			(一定以上所得者は2割負担)		70歳以上(新)	外来	外来 + 入院	一定以上所得世帯	40,200円	- 72,300円	一般世帯	12,000円	- 40,200円	低所得世帯 (非課税)	8,000円	- 24,600円	低所得世帯 (非課税かつ基準額以下)	8,000円	- 15,000円
一般	3割	3歳未満の乳幼児	2割																														
(0歳以上70歳未満)	⇒	3歳以上70歳未満	3割																														
		70歳以上	1割																														
		(一定以上所得者は2割負担)																															
70歳以上(新)	外来	外来 + 入院																															
一定以上所得世帯	40,200円	- 72,300円																															
一般世帯	12,000円	- 40,200円																															
低所得世帯 (非課税)	8,000円	- 24,600円																															
低所得世帯 (非課税かつ基準額以下)	8,000円	- 15,000円																															
平成15年	4月 1日	<p>高額療養費自己負担限度額の改定</p> <table> <tr> <td>上位所得世帯</td> <td>医療費699,000円</td> <td>466,000円を超えた分の1%</td> </tr> <tr> <td>一般世帯</td> <td>医療費361,500円</td> <td>241,000円を超えた分の1%</td> </tr> </table> <p>退職者医療制度一部負担金の改定</p> <table> <tr> <td>本人</td> <td>2割</td> <td>3割</td> </tr> <tr> <td>扶養者入院</td> <td>2割</td> <td>3割</td> </tr> </table>	上位所得世帯	医療費699,000円	466,000円を超えた分の1%	一般世帯	医療費361,500円	241,000円を超えた分の1%	本人	2割	3割	扶養者入院	2割	3割																			
上位所得世帯	医療費699,000円	466,000円を超えた分の1%																															
一般世帯	医療費361,500円	241,000円を超えた分の1%																															
本人	2割	3割																															
扶養者入院	2割	3割																															

年	月 日	概 要																																																																								
平成16年	4月 1日	<p>日帰り人間ドック健診補助金</p> <p>基本検診の40%を助成 11,000円の定額を助成 (11,600円～14,800円)</p> <p>脳ドック検診補助金 100件 120件</p>																																																																								
平成17年	6月 20日	<p>比内町、田代町と合併</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2"></th> <th style="text-align: center;">合併前</th> <th style="text-align: center;">合併後</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">国保世帯数</td> <td>大館</td> <td style="text-align: right;">14,172世帯</td> <td rowspan="3" style="text-align: center; vertical-align: middle;">} 18,013世帯</td> </tr> <tr> <td>比内</td> <td style="text-align: right;">2,335世帯</td> </tr> <tr> <td>田代</td> <td style="text-align: right;">1,506世帯</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">国保被保険者数</td> <td>大館</td> <td style="text-align: right;">26,386人</td> <td rowspan="3" style="text-align: center; vertical-align: middle;">} 34,320人</td> </tr> <tr> <td>比内</td> <td style="text-align: right;">4,910人</td> </tr> <tr> <td>田代</td> <td style="text-align: right;">3,024人</td> </tr> </tbody> </table>			合併前	合併後	国保世帯数	大館	14,172世帯	} 18,013世帯	比内	2,335世帯	田代	1,506世帯	国保被保険者数	大館	26,386人	} 34,320人	比内	4,910人	田代	3,024人																																																				
		合併前	合併後																																																																							
国保世帯数	大館	14,172世帯	} 18,013世帯																																																																							
	比内	2,335世帯																																																																								
	田代	1,506世帯																																																																								
国保被保険者数	大館	26,386人	} 34,320人																																																																							
	比内	4,910人																																																																								
	田代	3,024人																																																																								
平成18年	4月 1日	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2"></th> <th style="text-align: center;">改定前</th> <th style="text-align: center;">改定後</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="9">医療分 所得割</td> <td>大館地域</td> <td style="text-align: right;">8.47%</td> <td style="text-align: right;">8.74%</td> </tr> <tr> <td>比内地域</td> <td style="text-align: right;">8.20%</td> <td style="text-align: right;">8.56%</td> </tr> <tr> <td>田代地域</td> <td style="text-align: right;">8.20%</td> <td style="text-align: right;">8.56%</td> </tr> <tr> <td>均等割 大館地域</td> <td style="text-align: right;">19,500円</td> <td style="text-align: right;">20,400円</td> </tr> <tr> <td>比内地域</td> <td style="text-align: right;">19,500円</td> <td style="text-align: right;">20,400円</td> </tr> <tr> <td>田代地域</td> <td style="text-align: right;">14,000円</td> <td style="text-align: right;">16,800円</td> </tr> <tr> <td>平等割 大館地域</td> <td style="text-align: right;">25,000円</td> <td style="text-align: right;">25,100円</td> </tr> <tr> <td>比内地域</td> <td style="text-align: right;">25,000円</td> <td style="text-align: right;">25,100円</td> </tr> <tr> <td>田代地域</td> <td style="text-align: right;">25,000円</td> <td style="text-align: right;">25,100円</td> </tr> <tr> <td rowspan="9">介護分 所得割</td> <td>大館地域</td> <td style="text-align: right;">1.23%</td> <td style="text-align: right;">1.48%</td> </tr> <tr> <td>比内地域</td> <td style="text-align: right;">0.92%</td> <td style="text-align: right;">1.28%</td> </tr> <tr> <td>田代地域</td> <td style="text-align: right;">1.00%</td> <td style="text-align: right;">1.33%</td> </tr> <tr> <td>均等割 大館地域</td> <td style="text-align: right;">5,600円</td> <td style="text-align: right;">6,200円</td> </tr> <tr> <td>比内地域</td> <td style="text-align: right;">4,800円</td> <td style="text-align: right;">5,700円</td> </tr> <tr> <td>田代地域</td> <td style="text-align: right;">5,600円</td> <td style="text-align: right;">6,200円</td> </tr> <tr> <td>平等割 大館地域</td> <td style="text-align: right;">4,000円</td> <td style="text-align: right;">4,500円</td> </tr> <tr> <td>比内地域</td> <td style="text-align: right;">3,500円</td> <td style="text-align: right;">4,100円</td> </tr> <tr> <td>田代地域</td> <td style="text-align: right;">3,500円</td> <td style="text-align: right;">4,100円</td> </tr> <tr> <td colspan="2">国民健康保険税限度額改定</td> <td style="text-align: center;">介護分</td> <td style="text-align: right;">90,000円</td> </tr> <tr> <td colspan="2">公的年金等控除の見直しに伴う経過措置</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">公的年金特別控除</td> <td></td> <td style="text-align: right;">130,000円</td> </tr> </tbody> </table>			改定前	改定後	医療分 所得割	大館地域	8.47%	8.74%	比内地域	8.20%	8.56%	田代地域	8.20%	8.56%	均等割 大館地域	19,500円	20,400円	比内地域	19,500円	20,400円	田代地域	14,000円	16,800円	平等割 大館地域	25,000円	25,100円	比内地域	25,000円	25,100円	田代地域	25,000円	25,100円	介護分 所得割	大館地域	1.23%	1.48%	比内地域	0.92%	1.28%	田代地域	1.00%	1.33%	均等割 大館地域	5,600円	6,200円	比内地域	4,800円	5,700円	田代地域	5,600円	6,200円	平等割 大館地域	4,000円	4,500円	比内地域	3,500円	4,100円	田代地域	3,500円	4,100円	国民健康保険税限度額改定		介護分	90,000円	公的年金等控除の見直しに伴う経過措置				公的年金特別控除			130,000円
		改定前	改定後																																																																							
医療分 所得割	大館地域	8.47%	8.74%																																																																							
	比内地域	8.20%	8.56%																																																																							
	田代地域	8.20%	8.56%																																																																							
	均等割 大館地域	19,500円	20,400円																																																																							
	比内地域	19,500円	20,400円																																																																							
	田代地域	14,000円	16,800円																																																																							
	平等割 大館地域	25,000円	25,100円																																																																							
	比内地域	25,000円	25,100円																																																																							
	田代地域	25,000円	25,100円																																																																							
介護分 所得割	大館地域	1.23%	1.48%																																																																							
	比内地域	0.92%	1.28%																																																																							
	田代地域	1.00%	1.33%																																																																							
	均等割 大館地域	5,600円	6,200円																																																																							
	比内地域	4,800円	5,700円																																																																							
	田代地域	5,600円	6,200円																																																																							
	平等割 大館地域	4,000円	4,500円																																																																							
	比内地域	3,500円	4,100円																																																																							
	田代地域	3,500円	4,100円																																																																							
国民健康保険税限度額改定		介護分	90,000円																																																																							
公的年金等控除の見直しに伴う経過措置																																																																										
公的年金特別控除			130,000円																																																																							

年	月 日	概 要		
	10月 1日	国民健康保険制度改正により入院時食事負担額改定		
		一般	1日780円	1食260円
		市民税非課税世帯	1日650円	1食210円
		” (90日超)	1日500円	1食160円
		所得が一定の基準に満たない70歳以上	1日300円	1食100円
		国民健康保険制度改正により、70歳以上の高齢者の一部負担金改定		
		一定以上所得者	2割	3割
		高額療養費制度における自己負担限度額改定		
		70歳未満の者 上位所得者	139,800円	150,000円
		一般	72,300円	80,100円
		70歳以上の者 一定以上所得者	72,300円	80,100円
		一定以上所得者(外来)	40,200円	44,400円
		一般	40,200円	44,400円
		出産育児一時金改定	300,000円	350,000円
		出産育児一時金受取代理制度導入		
		療養病床に入院する場合の食費・居住費の標準負担額の制定		
			食 費	居住費
		一般・一定以上の所得がある方	1食460円	1日320円
		低所得	1食210円	1日320円
		低所得	1食130円	1日320円
		低所得 で老齢福祉年金受給者	1食100円	1日0円
平成19年	4月 1日	国民健康保険税税率改定	改定前	改定後
		医療分 所得割 大館地域	8.74%	9.01%
		比内地域	8.56%	8.92%
		田代地域	8.56%	8.92%
		均等割 大館地域	20,400円	21,400円
		比内地域	20,400円	21,400円
		田代地域	16,800円	19,600円
		平等割 大館地域	25,100円	25,300円
		比内地域	25,100円	25,300円
		田代地域	25,100円	25,300円
		介護分 所得割 大館地域	1.48%	1.74%
		比内地域	1.28%	1.64%
		田代地域	1.33%	1.66%

年	月 日	概 要		
		均等割 大館地域	6,200円	6,800円
		比内地域	5,700円	6,600円
		田代地域	6,200円	6,800円
		平等割 大館地域	4,500円	5,000円
		比内地域	4,100円	4,800円
		田代地域	4,100円	4,800円
		国民健康保険税限度額改定	医療分	560,000円
		公的年金等控除の見直しに伴う経過措置		
		公的年金特別控除		70,000円
		入院に係る高額療養費の現物給付実施(70歳未満)		
平成20年	4月 1日	後期高齢者医療制度創設による制度改正 75歳以上(65歳以上の一定障害のある者を含む。)が後期高齢者医療制度へ移行 退職者医療制度廃止 (平成26年度末までの対象者が65歳に到達するまで経過措置として存続) 国民健康保険税税率改定(合併後統一)	改定前	改定後
		医療分 所得割 大館地域	9.01%	9.28%
		比内地域	8.92%	9.28%
		田代地域	8.92%	9.28%
		(うち後期高齢者支援金分		2.21%)
		均等割 大館地域	21,400円	22,400円
		比内地域	21,400円	22,400円
		田代地域	19,600円	22,400円
		(うち後期高齢者支援金分		4,400円)
		平等割 大館地域	25,300円	25,500円
		比内地域	25,300円	25,500円
		田代地域	25,300円	25,500円
		(うち後期高齢者支援金分		5,000円)
		介護分 所得割 大館地域	1.74%	2.00%
		比内地域	1.64%	2.00%
		田代地域	1.66%	2.00%
		均等割 大館地域	6,800円	7,500円
		比内地域	6,600円	7,500円
		田代地域	6,800円	7,500円

年	月 日	概 要		
		平等割 大館地域	5,000円	5,500円
		比内地域	4,800円	5,500円
		田代地域	4,800円	5,500円
		国民健康保険税限度額改定	医療分	470,000円
			後期高齢者支援金分	120,000円
		出産費用の貸付金制度廃止		
平成21年	1月 1日	出産育児一時金改定	350,000円	380,000円
	4月 1日	国民健康保険税限度額改定	介護分	100,000円
	10月 1日	出産育児一時金改定	380,000円	420,000円
平成22年	4月 1日	国保税率改定	改定前	改定後
		医療分 所得割	7.07%	8.43%
		均等割	18,000円	21,000円
		平等割	20,500円	19,000円
		後期分 所得割	2.21%	2.35%
		均等割	4,400円	6,000円
		平等割	5,000円	5,000円
		介護分 所得割	2.00%	2.50%
		均等割	7,500円	7,900円
		平等割	5,500円	5,600円
		国民健康保険税限度額改定	医療分	500,000円
			後期高齢者支援金分	130,000円
		国民健康保険税減免制度拡大	生活保護基準 1.0倍	1.2倍
平成23年	4月 1日	国民健康保険税限度額改定	医療分	510,000円
			後期高齢者支援金分	140,000円
			介護分	120,000円
平成24年	4月 1日	外来に係る高額療養費の現物給付実施		
	7月 9日	外国人の国民健康保険適用変更		
平成25年	4月 1日	国民健康保険税の平等割特定継続世帯創設	医療分	14,250円
			後期高齢者支援金分	3,750円
	10月 1日	マルチペイメントネットワーク運用開始		
平成26年	4月 1日	国民健康保険税限度額改定	後期高齢者支援金分	160,000円
			介護分	140,000円

年	月 日	概 要
	8月 1日	国民健康保険税軽減基準改定 5割軽減 世帯主を除く被保険者数 被保険者数 2割軽減 控除算定額 350,000円 450,000円 前期高齢受給者の一部負担金変更 1割から2割への見直し凍結特例措置の終了 新たな70歳到達者(現役並み所得者を除く) 2割 高額介護合算療養費算定基準改定 所得区分 3区分 5区分 (限度額の経過措置1年)
平成27年	1月 1日	出産育児一時金改定 390,000円 404,000円 産科医療補償制度掛金加算分 30,000円 16,000円 高額療養費算定基準改定 所得区分 3区分 5区分
	4月 1日	国民健康保険税限度額改定 医療分 520,000円 後期高齢者支援金分 170,000円 介護分 160,000円 国民健康保険税軽減基準額改定 5割軽減 基準控除額 245,000円 260,000円 2割軽減 基準控除額 450,000円 470,000円 国民健康保険高額療養費貸付基金廃止 基金額 21,000,000円 (国民健康保険特別会計で高額療養費貸付を継続) 国民健康保険運営協議会委員数改定 11名 9名
平成28年	4月 1日	国民健康保険税限度額改定 医療分 540,000円 後期高齢者支援金分 190,000円 国民健康保険税軽減基準額改定 5割軽減 基準控除額 260,000円 265,000円 2割軽減 基準控除額 470,000円 480,000円 入院時食事負担額改定 一般(課税世帯) 1食260円 1食360円
平成29年	4月 1日	国民健康保険税軽減基準額改定 5割軽減 基準控除額 265,000円 270,000円 2割軽減 基準控除額 480,000円 490,000円
	8月 1日	高額療養費制度における自己負担限度額改定 70歳以上の者 現役並み所得者(外来) 44,400円 57,600円 一般(外来+入院) 44,400円 57,600円 一般(外来) 12,000円 14,000円 (年間上限額 144,000円)

年	月 日	概 要
平成30年	4月 1日	国民健康保険制度改正により、財政運営が市町村から都道府県へ移行 国民健康保険税限度額改定 医療分 580,000円 国民健康保険税軽減基準額改定 5割軽減 基準控除額 270,000円 275,000円 2割軽減 基準控除額 490,000円 500,000円 入院時食事負担額改定 一般(課税世帯) 1食360円 1食460円 国民健康保険運営協議会委員数改定 9名 11名
	8月 1日	高額療養費制度における自己負担限度額改定 70歳以上の者 現役並み所得者(外来+入院) 現役並み所得者 80,100円 252,600円 現役並み所得者 80,100円 167,400円 現役並み所得者 80,100円 80,100円 現役並み所得者(外来) 57,600円 限度額なし 一般(外来) 14,000円 18,000円 (年間上限額 144,000円)
平成31年	4月 1日	国民健康保険税限度額改定 医療分 610,000円 国民健康保険税軽減基準額改定 5割軽減 基準控除額 275,000円 280,000円 2割軽減 基準控除額 500,000円 510,000円
令和2年	1月 1日	新型コロナウイルス感染症に係る傷病手当金創設
	2月 1日	新型コロナウイルス感染症に係る国保税減免及び申請期限の特例
	4月 1日	国民健康保険税限度額改定 医療分 630,000円 介護分 170,000円 国民健康保険税軽減基準額改定 5割軽減 基準控除額 280,000円 285,000円 2割軽減 基準控除額 510,000円 520,000円
令和3年	4月 1日	国民健康保険税軽減基準額改定 ・7割軽減 基準控除額 430,000円 $100,000円 \times (給与所得者等の数 - 1) + 430,000円$ 以下 ・5割軽減 基準控除額 285,000円 $100,000円 \times (給与所得者等の数 - 1) + 285,000円 \times$ $(国保加入者数 + 特定同一世帯所属者数) + 430,000円$ 以下 ・2割軽減 基準控除額 520,000円 $100,000円 \times (給与所得者等の数 - 1) + 520,000円 \times$ $(国保加入者数 + 特定同一世帯所属者数) + 430,000円$ 以下

年	月 日	概 要
令和4年	1月 1日	<p>出産育児一時金改定 404,000円 408,000円</p> <p>産科医療補償制度掛金加算分 16,000円 12,000円</p>
	4月 1日	<p>国民健康保険税限度額改定 医療分 650,000円</p> <p>後期高齢者支援金分 200,000円</p> <p>未就学児に係る被保険者均等割額軽減制度創設</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・未就学児（6歳に達する日以降の最初の3月31日以前である被保）</li> <li>・被保険者均等割額（基礎課税額、後期高齢者支援金等）</li> <li>・5割軽減（低所得世帯では、軽減後の額より）</li> </ul>
令和5年	4月 1日	<p>国民健康保険税限度額改定 後期高齢者支援金分 220,000円</p> <p>国民健康保険税軽減基準額改定</p> <p>5割軽減 基準控除額</p> <p><math>100,000円 \times (給与所得者等の数-1) + 285,000円 \times</math>  <math>(国保加入者数 + 特定同一世帯所属者数) + 430,000円</math>以下</p> <p><math>100,000円 \times (給与所得者等の数-1) + 290,000円 \times</math>  <math>(国保加入者数 + 特定同一世帯所属者数) + 430,000円</math>以下</p> <p>2割軽減 基準控除額</p> <p><math>100,000円 \times (給与所得者等の数-1) + 520,000円 \times</math>  <math>(国保加入者数 + 特定同一世帯所属者数) + 430,000円</math>以下</p> <p><math>100,000円 \times (給与所得者等の数-1) + 535,000円 \times</math>  <math>(国保加入者数 + 特定同一世帯所属者数) + 430,000円</math>以下</p> <p>出産育児一時金改定 408,000円 488,000円</p>
令和6年	1月 1日	<p>産前産後期間の出産被保険者に係る国民健康保険税軽減制度創設</p> <p>出産被保険者に係る所得割・均等割の減額</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・単胎妊娠 ... 4カ月分  （出産予定月の前月から出産予定月の翌々月までの期間）</li> <li>・多胎妊娠 ... 6カ月分  （出産予定月の3カ月前から出産予定月の翌々月までの期間）</li> </ul>
	3月 31日	退職者医療制度経過措置終了
	4月 1日	<p>国民健康保険税限度額改定 後期高齢者支援金分 240,000円</p> <p>国民健康保険税軽減基準額改定</p> <p>5割軽減 基準控除額</p> <p><math>100,000円 \times (給与所得者等の数-1) + 290,000円 \times</math>  <math>(国保加入者数 + 特定同一世帯所属者数) + 430,000円</math>以下</p> <p><math>100,000円 \times (給与所得者等の数-1) + 295,000円 \times</math>  <math>(国保加入者数 + 特定同一世帯所属者数) + 430,000円</math>以下</p>



年	月 日	概 要															
		<p>入院時食事負担額改定</p> <table> <tr> <td>一般(課税世帯)</td> <td>1食490円</td> <td>1食510円</td> </tr> <tr> <td>市民税非課税世帯・低所得者</td> <td>1食230円</td> <td>1食240円</td> </tr> <tr> <td>                    "          (90日超)</td> <td>1食180円</td> <td>1食190円</td> </tr> </table> <p>療養病床に入院する場合の食費の標準負担額の改定</p> <table> <tr> <td>一般(課税世帯)</td> <td>1食490円</td> <td>1食510円</td> </tr> <tr> <td>市民税非課税世帯・低所得者</td> <td>1食230円</td> <td>1食240円</td> </tr> </table>	一般(課税世帯)	1食490円	1食510円	市民税非課税世帯・低所得者	1食230円	1食240円	"          (90日超)	1食180円	1食190円	一般(課税世帯)	1食490円	1食510円	市民税非課税世帯・低所得者	1食230円	1食240円
一般(課税世帯)	1食490円	1食510円															
市民税非課税世帯・低所得者	1食230円	1食240円															
"          (90日超)	1食180円	1食190円															
一般(課税世帯)	1食490円	1食510円															
市民税非課税世帯・低所得者	1食230円	1食240円															
	10月 1日	資格確認書、資格情報のお知らせの初の一斉更新。															
	12月 2日	全健康保険制度で被保険者証廃止（法改正から1年経過により）。															

( 2 ) 医療費改定の状況

年	月 日	改 定 内 容
昭和33年	10月 1日	点数表を甲・乙表に改正し、1点単価10円と改める 医療費8.5%引上げ
昭和36年	7月 1日	医療費12.5%引上げ(点数表の改定)
	12月 1日	医療費2.3%引上げ(点数表の一部改定)
昭和38年	5月 1日	医療費1.5%引上げ(結核治療指針改正)
	9月 1日	医療費6.0%引上げ(地域差撤廃)
昭和40年	1月 1日	医療費9.5%引上げ
	11月 1日	薬価基準4.5%引下げ 技術料3.0%引上げ
昭和42年	10月 1日	薬価基準10.2%引下げ
	12月 1日	医療費7.68%引上げ
昭和43年	7月 1日	歯科医療費1.99%引上げ(歯科材料費の引上げ)
昭和44年	1月 1日	薬価基準2.0%引下げ
昭和45年	2月 1日	医療費8.77%引上げ(医科8.77%、歯科9.73%)
	7月 1日	医療費0.97%引上げ 薬価基準3.9%引下げ
昭和47年	2月 1日	医療費13.7%引上げ 薬価基準1.7%引下げ
昭和49年	2月 1日	医療費19.0%引上げ 薬価基準3.4%引下げ
	10月 1日	医療費16.0%引上げ(医科16.0%、歯科16.2%)
昭和50年	1月 1日	薬価基準1.6%引下げ
昭和51年	4月 1日	医療費9.1%引上げ(病院10%、一般診療所8.1%)
	8月 1日	歯科医療費9.6%引上げ(4月改訂通算9.1%)
昭和53年	2月 1日	医療費9.6%引上げ(医科11.5%、歯科12.7%、薬価マ付け2.0%)
昭和56年	6月 1日	医療費8.1%引上げ(医科8.4%、歯科5.9%、調剤薬局3.8%) 薬価基準18.6%引下げ
昭和58年	1月 1日	薬価基準4.9%引下げ
昭和59年	3月 1日	医療費2.79%引上げ(医科3.0%、歯科1.1%、調剤1.0%) 薬価基準16.6%引下げ
昭和60年	3月 1日	医療費3.3%引上げ(医科3.5%、歯科2.5%、調剤0.2%) 薬価基準6.0%引下げ

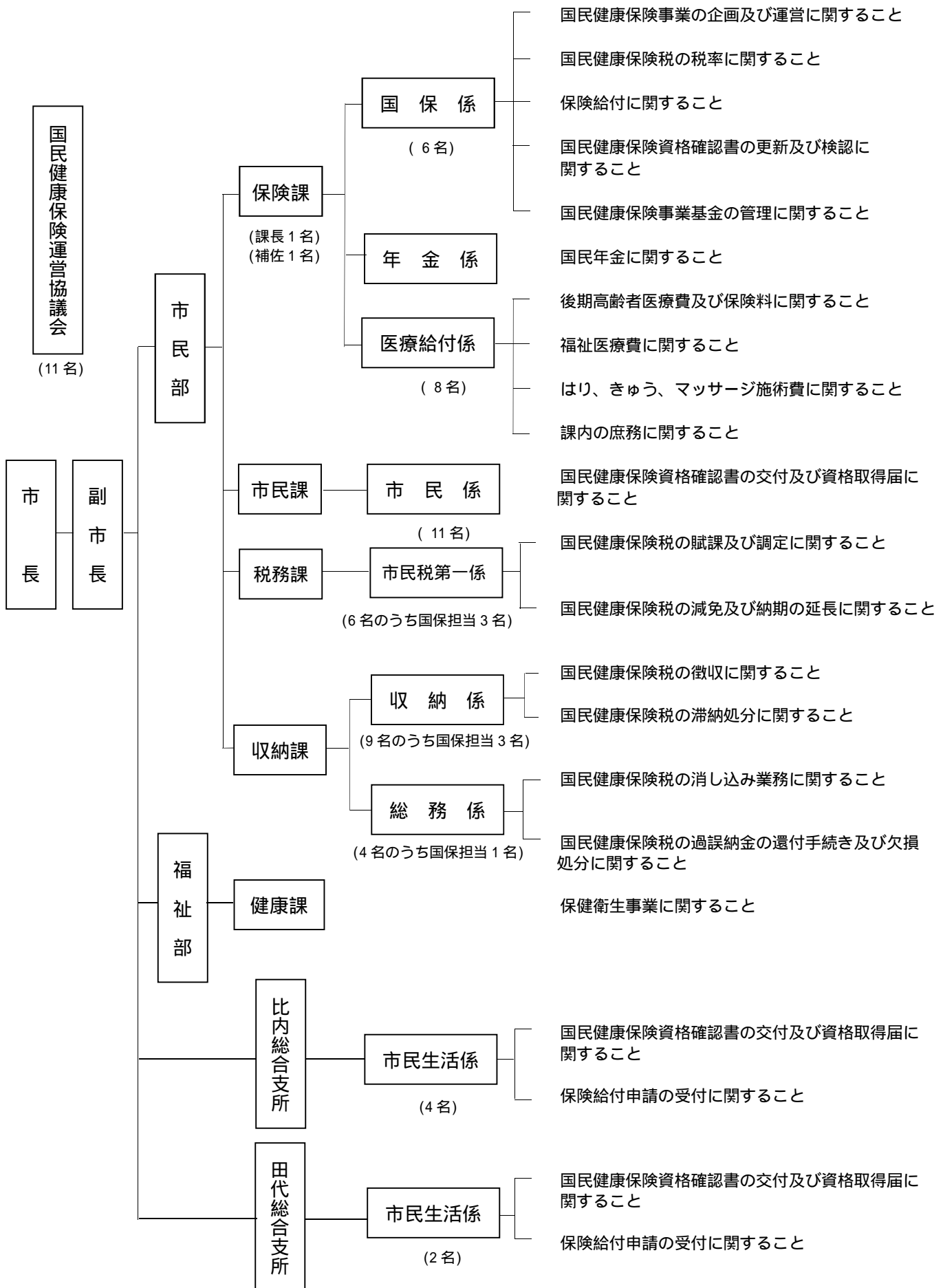
年	月 日	改 定 内 容
昭和61年	4月 1日	医療費2.3%引上げ(医科2.5%、歯科1.5%、調剤0.3%) 薬価基準5.1%引下げ
昭和63年	4月 1日 6月 1日	医療費3.4%引上げ(医科3.8%、調剤1.7%) 歯科1%引上げ 薬価基準0.1%引下げ
平成元年	4月 1日	医療費0.11%引上げ(医科0.8%、歯科0.32%、調剤1.50%) 薬価基準2.4%引上げ
平成2年	4月 1日	医療費3.7%引上げ(医科4.0%、歯科1.4%、調剤1.9%) 薬価基準2.7%引下げ
平成4年	4月 1日	医療費5.0%引上げ(医科5.4%、歯科2.7%、調剤1.9%) 薬価基準8.1%引下げ(医療費ベース2.4%引下げ)
平成6年	4月 1日 10月 1日	医療費3.3%引上げ(医科3.5%、歯科2.1%、調剤2.0%) 薬価基準6.6%引下げ(医療費ベース2.1%引下げ) 医療費1.5%引上げ(医科1.7%、歯科0.2%、調剤0.1%)
平成8年	4月 1日	医療費3.4%引上げ(医科3.6%、歯科2.2%、調剤1.3%) 薬価基準6.8%引下げ(医療費ベース2.6%引下げ)
平成9年	4月 1日	医療費1.7%引上げ(医科1.31%、歯科0.75%、調剤1.15%) 薬価基準4.4%引下げ(医療費ベース1.27%引下げ)
平成10年	4月 1日	医療費1.5%引上げ(医科1.5%、歯科1.5%、調剤0.7%) 薬価基準9.7%引下げ(医療費ベース2.7%引下げ)
平成12年	4月 1日	医療費1.9%引上げ(医科2.0%、歯科2.0%、調剤0.8%) 薬価基準7.0%引下げ(医療費ベース1.7%引下げ)
平成14年	4月 1日	医療費2.7%引下げ(医療費本体マ付息1.3%、薬価マ付息1.4%)
平成16年	4月 1日	薬価基準1.0%引下げ
平成18年	4月 1日	医療費1.4%引下げ(医科マ付息1.5%、歯科マ付息1.5%、調剤マ付息0.6%) 薬価基準1.8%引下げ(薬価改定マ付息1.6%、材料価格改定マ付息0.2%)
平成20年	4月 1日	医療費0.38%引上げ(医科0.42%、歯科0.42%、調剤0.17%) 薬価基準1.2%引下げ(薬価改定マ付息1.1%、材料価格改定マ付息0.1%)
平成22年	4月 1日	医療費0.19%引上げ(医科1.74%、歯科2.09%、調剤0.52%) 薬価基準1.36%引下げ(薬価改定マ付息1.23%、材料価格改定マ付息0.13%)
平成24年	4月 1日	医療費1.38%引上げ(医科1.55%、歯科1.70%、調剤0.46%) 薬価基準1.38%引下げ(薬価改定マ付息1.26%、材料価格改定マ付息0.12%)
平成26年	4月 1日	医療費0.73%引上げ(医科0.82%、歯科0.99%、調剤0.22%) 薬価基準0.63%引下げ(薬価改定マ付息0.58%、材料価格改定マ付息0.05%)

年	月 日	改 定 内 容
平成28年	4月 1日	医療費0.49%引上げ(医科0.56%、歯科0.61%、調剤0.17%) 薬価基準1.33%引下げ(薬価改定マ付息1.22%、材料価格改定マ付息0.11%)
平成30年	4月 1日	医療費0.55%引上げ(医科0.63%、歯科0.69%、調剤0.19%) 薬価基準1.74%引下げ(薬価改定マ付息1.65%、材料価格改定マ付息0.09%)
令和元年	10月 1日	医療費0.41%引上げ(医科0.48%、歯科0.57%、調剤0.12%) 薬価基準0.48%引下げ(薬価改定マ付息0.51%、材料価格改定マ付息0.03%) 消費税引き上げ(8% 10%)に伴う改定
令和2年	4月 1日	医療費0.55%引上げ(医科0.53%、歯科0.59%、調剤0.16%) 薬価基準1.01%引下げ(薬価改定マ付息0.99%、材料価格改定マ付息0.02%)
令和3年	4月 1日	薬価中間年改定開始(改定率未公表)(医療費ベースでマ付息1.00%程度)
令和4年	4月 1日	医療費0.43%引上げ(医科0.23%、歯科0.29%、調剤0.08%) 薬価基準(改定率未公表) (薬価改定マ付息1.35%、材料価格改定マ付息0.02%)
令和5年	4月 1日	薬価中間年改定(市場実勢価格と乖離の大きな品目のみ)
令和6年	4月 1日 6月 1日	薬価基準1.00%引下げ(薬価改定マ付息0.97%、材料価格改定マ付息0.02%) 医療費0.88%引上げ(医科0.52%、歯科0.57%、調剤0.16%)
令和7年	4月 1日	薬価中間年改定(市場実勢価格と乖離の大きな品目等)

### 3 . 運 營 機 關

- ( 1 ) 国民健康保険関係事務機構
- ( 2 ) 国民健康保険運営協議会

( 1 ) 国民健康保険関係事務機構(令和7年4月1日現在)



( 2 ) 国民健康保険運営協議会

会 長 古 関 英 之 ( 公益代表 )

会長職務代行者 花 田 邦 男 ( 公益代表 )

選 出 区 分	氏 名	備 考
被 保 険 者 を 代 表 す る 委 員	中 田 麻 紀 子 富 樫 武 彦 三 ッ 倉 多 賀 子	
保 険 医 又 は 保 険 薬 剤 師 を 代 表 す る 委 員	工 藤 透 渡 部 伸 遠 藤 洋 介	大 館 北 秋 田 医 師 会 会 長 大 館 北 秋 田 歯 科 医 師 会 副 会 長 秋 田 県 薬 剤 師 会 大 館 北 秋 田 支 部 支 部 長
公 益 を 代 表 す る 委 員	花 田 邦 男 山 口 謙 治 古 関 英 之	大 館 市 社 会 福 祉 協 議 会 事 務 局 長 大 館 山 口 法 律 事 務 所 弁 護 士 秋 田 銀 行 大 館 支 店 執 行 役 員 支 店 長
被 用 者 保 険 等 保 険 者 を 代 表 す る 委 員	菅 原 裕 宏 進 藤 義 行	全 国 健 康 保 険 協 会 秋 田 支 部 企 画 総 務 部 長 秋 田 県 自 動 車 販 売 健 康 保 険 組 合 業 務 課 長

被保険者・保険医又は保険薬剤師・公益を代表する委員の任期は、令和7年7月1日から令和10年6月30日まで。

被用者保険等保険者を代表する委員の任期は、令和6年4月1日から令和9年3月31日まで。

## 4 . 被 保 険 者 の 状 況

- ( 1 ) 年度別国保加入状況
- ( 2 ) 被保険者の構成割合
- ( 3 ) 年度別被保険者の異動状況 ( 異動事由 )
- ( 4 ) 年度別被保険者の年齢構成
- ( 5 ) 令和7年度男女別被保険者の年齢構成

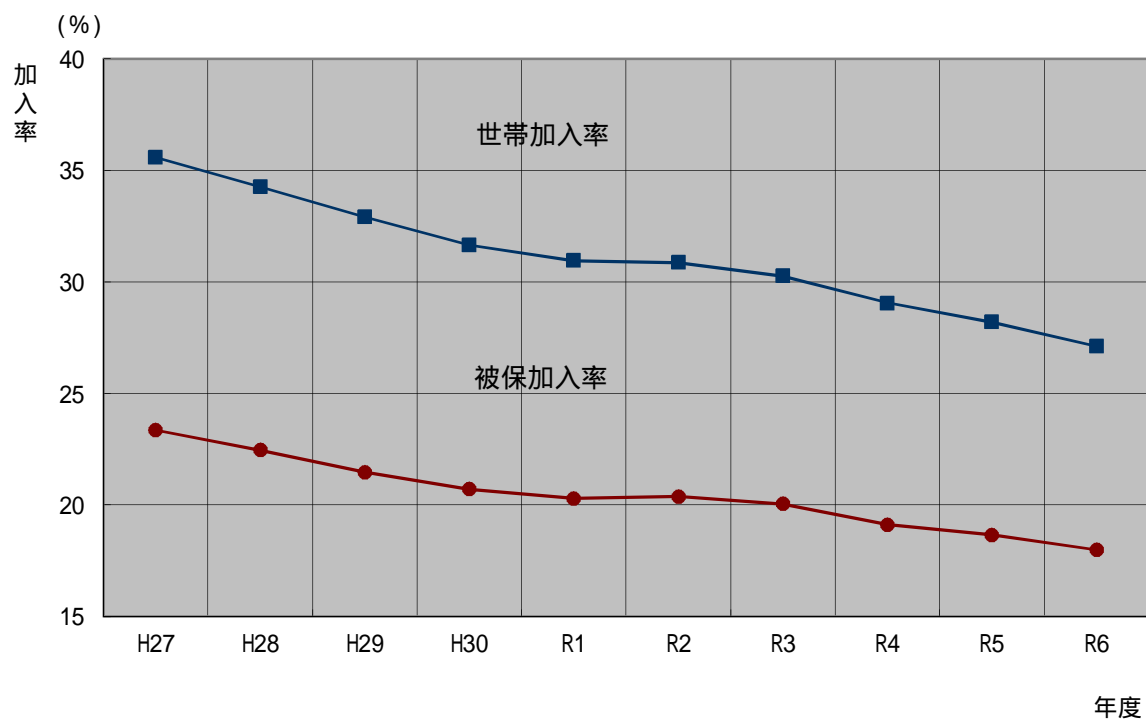
( 1 ) 年度別国保加入状況

年 度	世帯数			被保険者数		
	年度末 (世帯)	年度末加入率 (%)	年間平均 (世帯)	年度末 (人)	年度末加入率 (%)	年間平均 (人)
H27	11,201	35.57	11,523	17,516	23.34	18,246
H28	10,772	34.25	11,080	16,639	22.46	17,244
H29	10,347	32.91	10,595	15,670	21.47	16,235
H30	9,959	31.64	10,211	14,892	20.70	15,384
R1	9,755	30.95	9,901	14,389	20.29	14,733
R2	9,757	30.86	9,769	14,249	20.37	14,352
R3	9,534	30.26	9,719	13,775	20.04	14,165
R4	9,114	29.04	9,444	12,914	19.12	13,540
R5	8,808	28.19	9,038	12,353	18.66	12,770
R6	8,413	27.11	8,681	11,661	17.99	12,127
R7	8,313			11,494		

資料：事業年報 A 表。年度末加入率は 4 月 1 日現在の住民基本台帳人口、世帯数による。

令和 7 年度は 9 月 30 日現在。

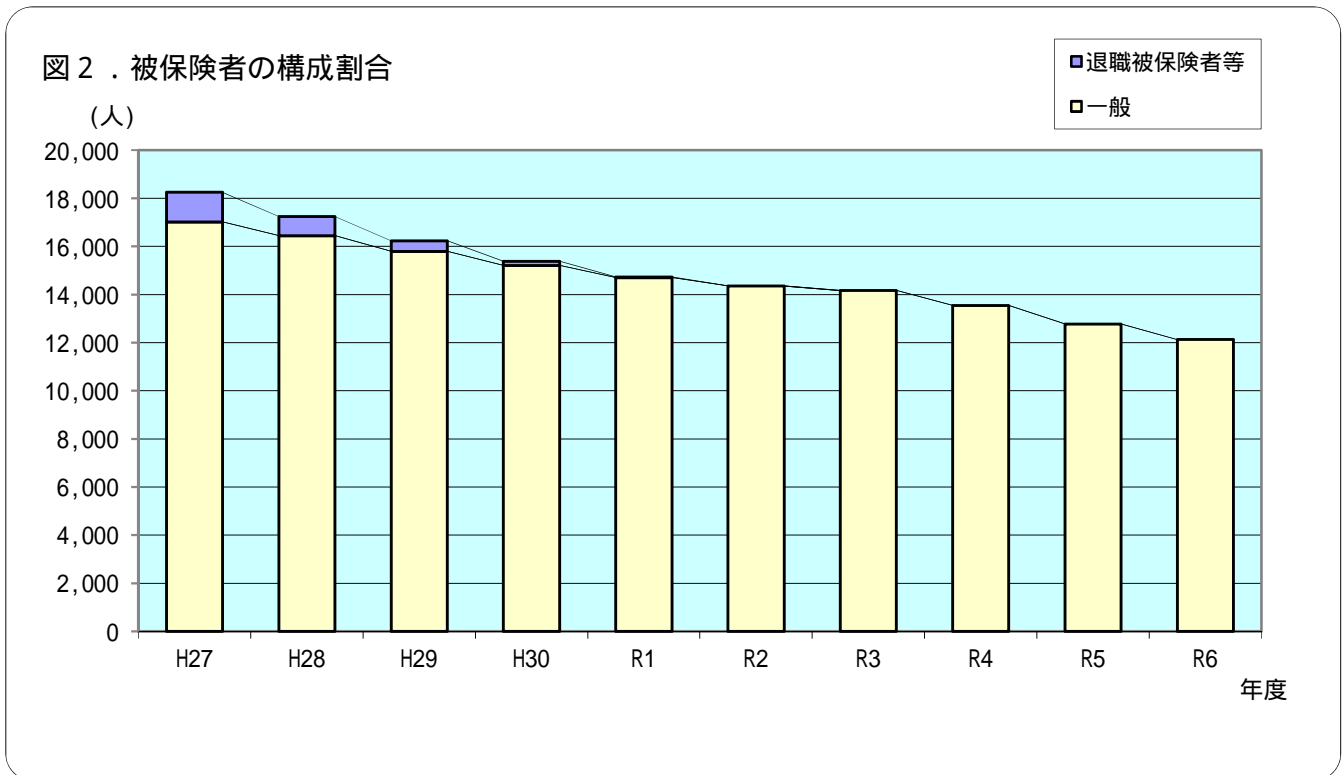
図 1 . 加入率の推移



( 2 ) 被保険者の構成割合

年度区分等		退職被保険者等	一般	総計
H27	実数(人)	1,226	17,020	18,246
	構成比(%)	(6.72)	(93.28)	(100.00)
H28	実数(人)	797	16,447	17,244
	構成比(%)	(4.62)	(95.38)	(100.00)
H29	実数(人)	447	15,788	16,235
	構成比(%)	(2.75)	(97.25)	(100.00)
H30	実数(人)	179	15,205	15,384
	構成比(%)	(1.16)	(98.84)	(100.00)
R1	実数(人)	31	14,702	14,733
	構成比(%)	(0.21)	(99.79)	(100.00)
R2	実数(人)	0	14,352	14,352
	構成比(%)	(0.00)	(100.00)	(100.00)
R3	実数(人)	0	14,165	14,165
	構成比(%)	(0.00)	(100.00)	(100.00)
R4	実数(人)	0	13,540	13,540
	構成比(%)	(0.00)	(100.00)	(100.00)
R5	実数(人)	0	12,770	12,770
	構成比(%)	(0.00)	(100.00)	(100.00)
R6	実数(人)	0	12,127	12,127
	構成比(%)	(0.00)	(100.00)	(100.00)

資料：事業年報A表(年間平均)



( 3 ) 年度別被保険者の異動状況(異動事由)

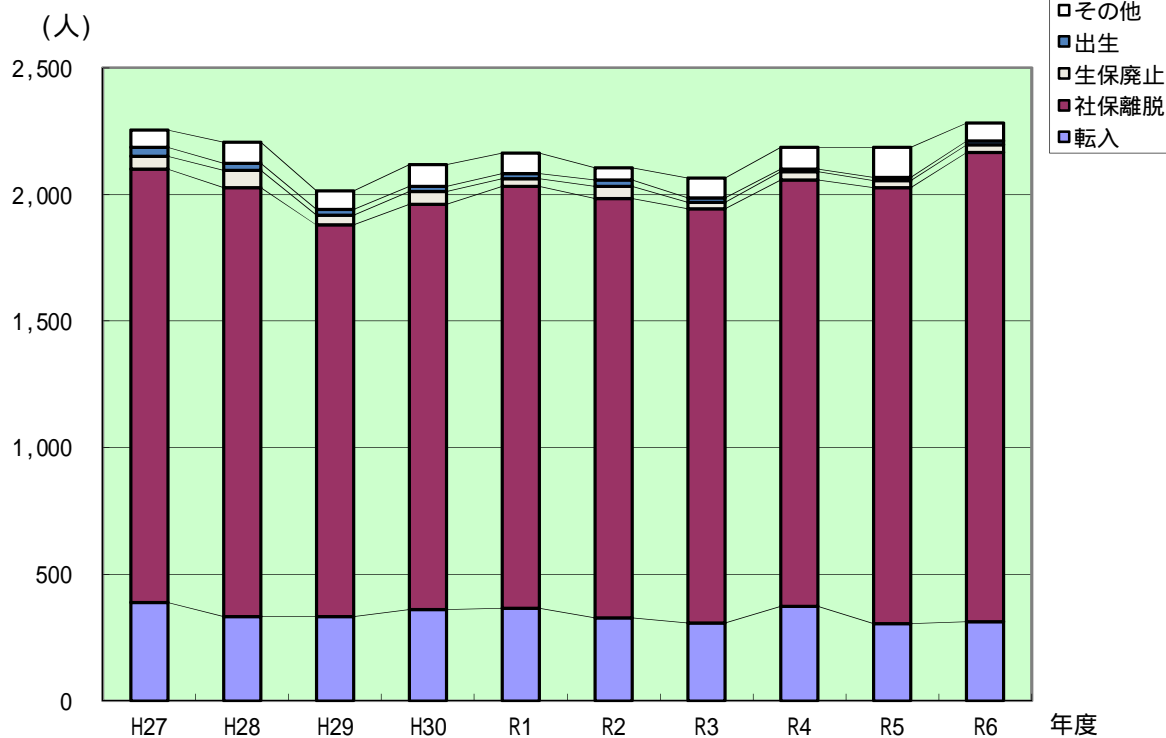
資格取得

(単位：人)

年 度	異 動 事 由					計
	転入	社保離脱	生保廃止	出生	その他	
H27	388	1,713	50	35	69	2,255
H28	332	1,696	68	26	84	2,206
H29	332	1,547	40	21	74	2,014
H30	361	1,599	52	21	86	2,119
R1	366	1,665	31	21	80	2,163
R2	327	1,656	50	23	50	2,106
R3	307	1,636	26	17	80	2,066
R4	373	1,684	33	11	86	2,187
R5	305	1,721	28	13	119	2,186
R6	312	1,854	30	15	72	2,283

資料：事業年報 A 表

図 3 . 資格取得の状況



資格喪失

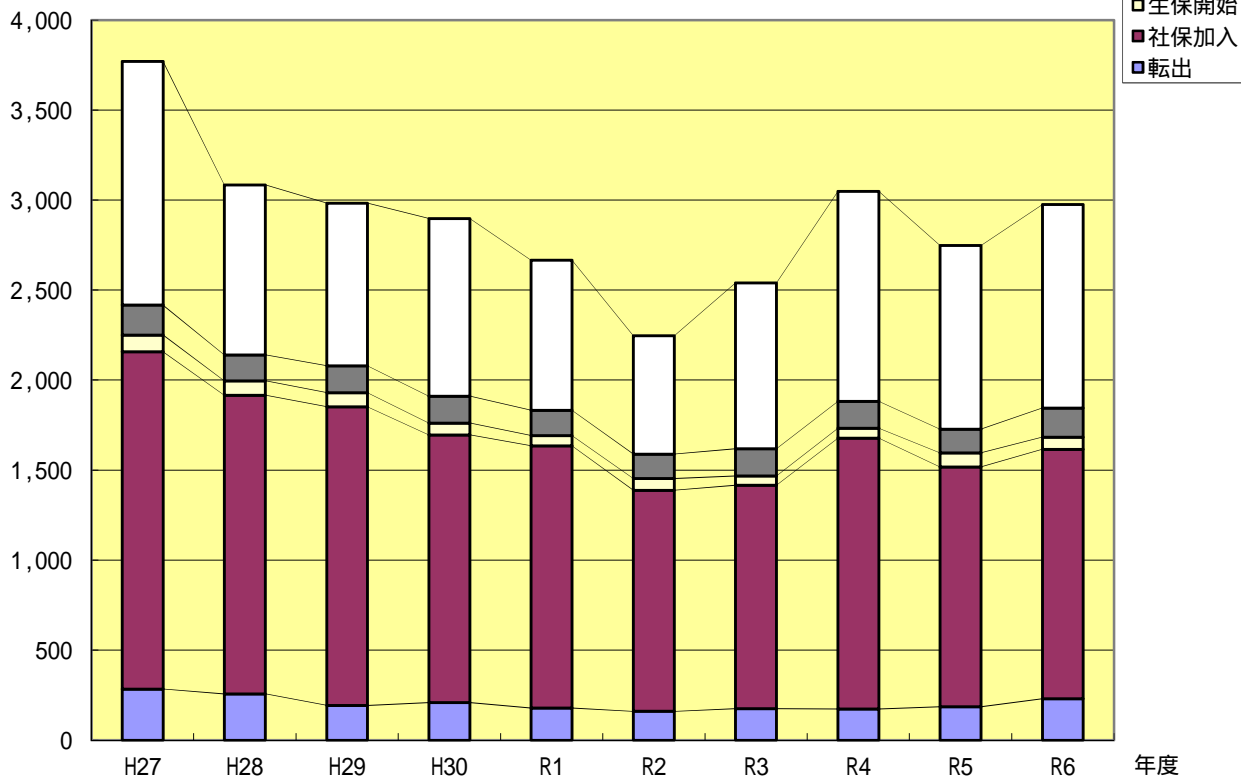
(単位：人)

年 度	異 動 事 由					計
	転出	社保加入	生保開始	死亡	その他	
H27	284	1,873	93	166	1,353	3,769
H28	256	1,660	79	145	943	3,083
H29	192	1,660	78	149	904	2,983
H30	209	1,485	67	149	987	2,897
R1	178	1,456	58	139	835	2,666
R2	160	1,228	65	136	657	2,246
R3	174	1,241	52	152	921	2,540
R4	173	1,504	56	149	1,166	3,048
R5	185	1,332	78	131	1,021	2,747
R6	230	1,385	67	162	1,131	2,975

資料：事業年報 A 表

図 4 . 資格喪失の状況

(人)



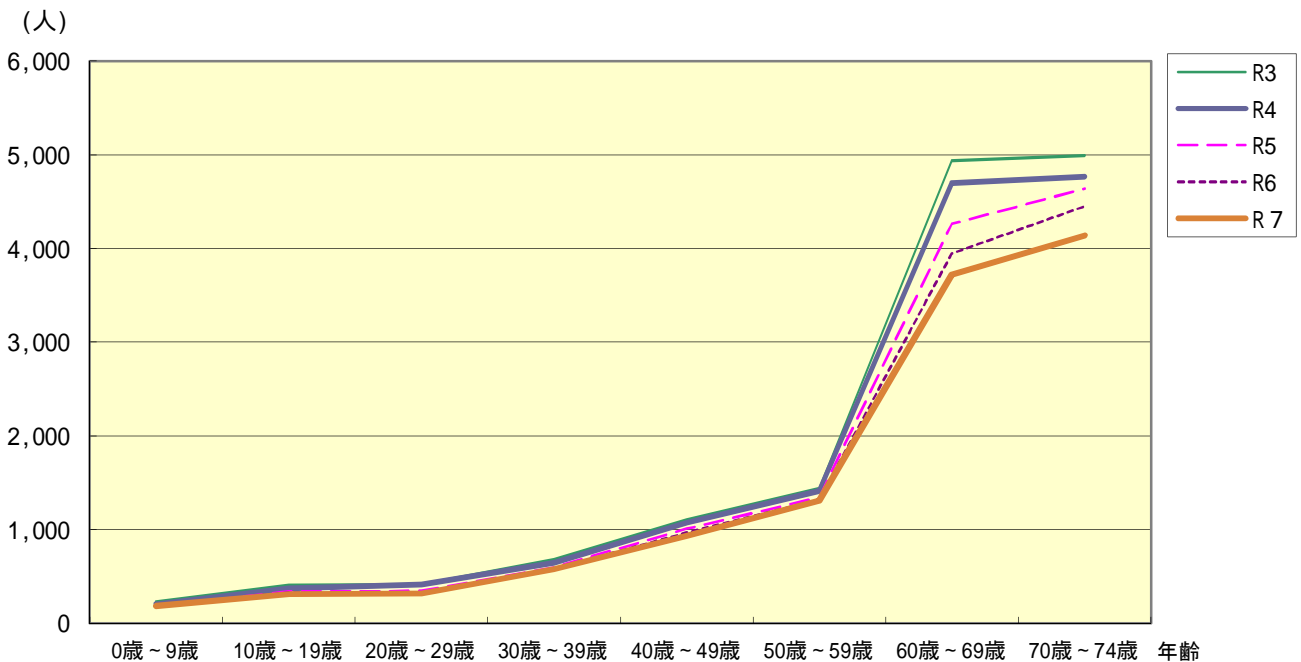
( 4 ) 年度別被保険者の年齢構成

( 各年9月30日現在 )

年 齢		令和 3 年	令和 4 年	令和 5 年	令和 6 年	令和 7 年
0歳～9歳	実数(人)	231	207	178	190	185
	構成比(%)	1.62%	1.52%	1.40%	1.57%	1.61%
10歳～19歳	実数(人)	408	372	341	326	309
	構成比(%)	2.87%	2.75%	2.68%	2.70%	2.69%
20歳～29歳	実数(人)	416	412	347	321	320
	構成比(%)	2.93%	3.03%	2.74%	2.66%	2.78%
30歳～39歳	実数(人)	680	647	596	575	577
	構成比(%)	4.79%	4.76%	4.69%	4.75%	5.02%
40歳～49歳	実数(人)	1,106	1,073	1,007	968	930
	構成比(%)	7.79%	7.90%	7.93%	8.00%	8.09%
50歳～59歳	実数(人)	1,438	1,412	1,341	1,319	1,312
	構成比(%)	10.12%	10.39%	10.55%	10.90%	11.42%
60歳～69歳	実数(人)	4,934	4,697	4,258	3,949	3,722
	構成比(%)	34.74%	34.57%	33.51%	32.64%	32.38%
70歳～74歳	実数(人)	4,991	4,766	4,638	4,450	4,139
	構成比(%)	35.14%	35.08%	36.50%	36.78%	36.01%
計	実数(人)	14,204	13,586	12,706	12,098	11,494
	構成比(%)	100%	100%	100%	100%	100%

資料：月末被保険者リストからの集計による。

図 5 . 年齢構成の推移

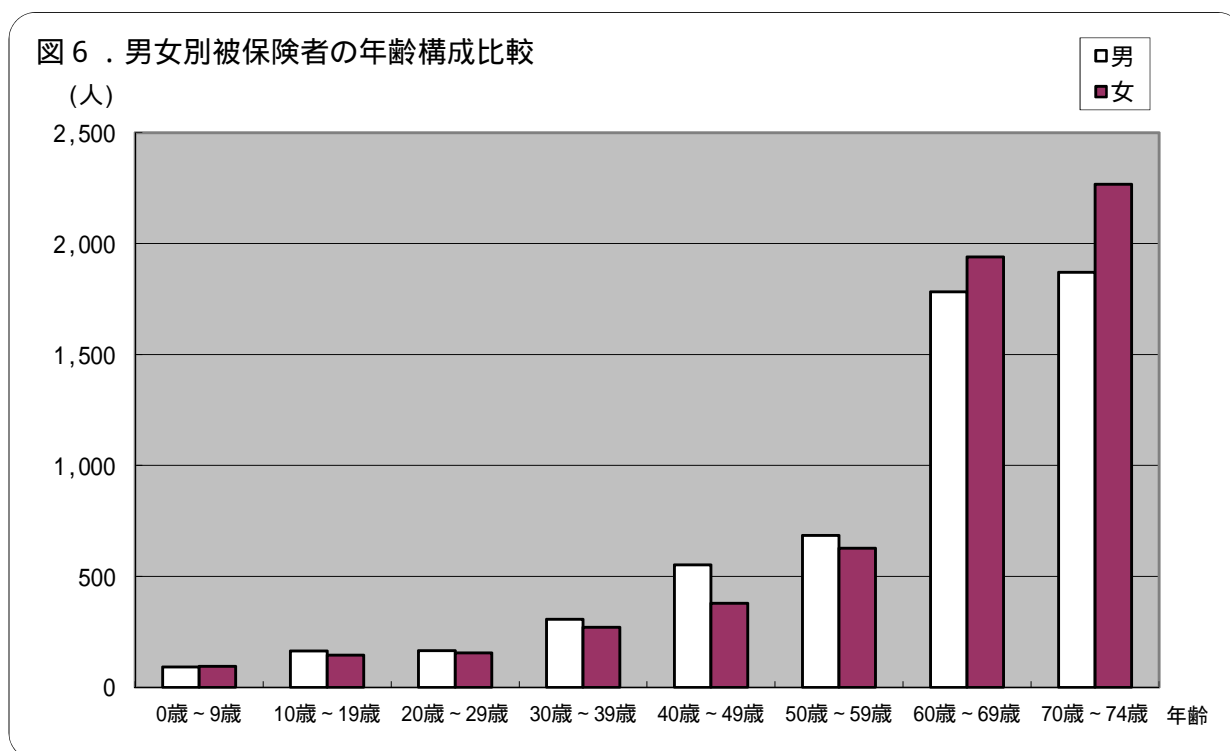


( 5 ) 令和 7 年度男女別被保険者の年齢構成

( 令和7年9月30日現在 )

年齢	性別	被保険者数(人)		構成割合(%)	
		男	女	男	女
0歳～9歳	男	91	185	0.79	1.61
	女	94		0.82	
10歳～19歳	男	164	309	1.43	2.69
	女	145		1.26	
20歳～29歳	男	165	320	1.43	2.78
	女	155		1.35	
30歳～39歳	男	307	577	2.67	5.02
	女	270		2.35	
40歳～49歳	男	551	930	4.79	8.09
	女	379		3.30	
50歳～59歳	男	685	1,312	5.96	11.42
	女	627		5.46	
60歳～69歳	男	1,782	3,722	15.50	32.38
	女	1,940		16.88	
70歳～74歳	男	1,871	4,139	16.28	36.01
	女	2,268		19.73	
計	男	5,616	11,494	48.86	100.00
	女	5,878		51.14	

資料：月末被保険者リストからの集計による。



## 5 . 国 民 健 康 保 険 税 の 状 況

- ( 1 ) 賦課内容
- ( 2 ) 税率及び課税限度額の推移
- ( 3 ) 賦課割合の推移
- ( 4 ) 年度別保険税の収納状況（現年度分）
- ( 5 ) 一世帯当たり及び被保険者一人当たり保険税調定額（現年度分）
- ( 6 ) 年度別軽減世帯等の状況（医療分）
- ( 7 ) 令和7年度保険税段階別世帯数（本賦課時）
- ( 8 ) 令和7年度保険税段階別内訳状況（本賦課時）

( 1 ) 賦課内容

税・料の別 保険税  
 賦課方法 3方式(平成13年度より)  
 賦課期日 4月1日(本算定7月1日)  
 納付回数 8回(7月、8月、9月、10月、11月、12月、1月、2月)  
 算定基準  
 ・所得割額 前年中の課税総所得金額(基礎控除後)

( 2 ) 税率及び課税限度額の推移

年度	区分	所得割	均等割	平等割	課税限度額
		(%)	(円)	(円)	(円)
平成27年度	医療分	8.43	21,000	19,000	520,000
	後期分	2.35	6,000	5,000	170,000
	介護分	2.50	7,900	5,600	160,000
平成28年度	医療分	8.43	21,000	19,000	540,000
	後期分	2.35	6,000	5,000	190,000
	介護分	2.50	7,900	5,600	160,000
平成29年度	医療分	8.43	21,000	19,000	540,000
	後期分	2.35	6,000	5,000	190,000
	介護分	2.50	7,900	5,600	160,000
平成30年度	医療分	8.43	21,000	19,000	580,000
	後期分	2.35	6,000	5,000	190,000
	介護分	2.50	7,900	5,600	160,000
令和元年度	医療分	8.43	21,000	19,000	610,000
	後期分	2.35	6,000	5,000	190,000
	介護分	2.50	7,900	5,600	160,000
令和2年度	医療分	8.43	21,000	19,000	630,000
	後期分	2.35	6,000	5,000	190,000
	介護分	2.50	7,900	5,600	170,000
令和3年度	医療分	8.43	21,000	19,000	630,000
	後期分	2.35	6,000	5,000	190,000
	介護分	2.50	7,900	5,600	170,000
令和4年度	医療分	8.43	21,000	19,000	650,000
	後期分	2.35	6,000	5,000	200,000
	介護分	2.50	7,900	5,600	170,000
令和5年度	医療分	8.43	21,000	19,000	650,000
	後期分	2.35	6,000	5,000	220,000
	介護分	2.50	7,900	5,600	170,000
令和6年度	医療分	8.43	21,000	19,000	650,000
	後期分	2.35	6,000	5,000	240,000
	介護分	2.50	7,900	5,600	170,000
令和7年度	医療分	8.43	21,000	19,000	660,000
	後期分	2.35	6,000	5,000	260,000
	介護分	2.50	7,900	5,600	170,000

## ( 3 ) 賦課割合の推移

(単位: % )

年度	区分	所得割	均等割	平等割
平成27年度	一般	50.71	31.67	17.62
	退職	49.75	35.30	14.95
	計	50.66	31.86	17.48
平成28年度	一般	52.59	30.26	17.15
	退職	53.97	31.93	14.10
	計	52.64	30.32	17.04
平成29年度	一般	51.99	30.49	17.52
	退職	49.49	34.85	15.66
	計	51.94	30.57	17.49
平成30年度	一般	52.92	29.75	17.33
	退職	41.96	41.76	16.28
	計	52.87	29.81	17.32
令和元年度	一般	53.86	29.06	17.08
	退職	34.09	44.32	21.59
	計	53.85	29.07	17.08
令和2年度	一般	53.99	28.89	17.12
	退職	0.00	0.00	0.00
	計	53.99	28.89	17.12
令和3年度	一般	54.57	28.38	17.05
	退職	0.00	0.00	0.00
	計	54.57	28.38	17.05
令和4年度	一般	53.44	28.83	17.73
	退職	0.00	0.00	0.00
	計	53.44	28.83	17.73
令和5年度	一般	53.29	28.84	17.87
	退職	0.00	0.00	0.00
	計	53.29	28.84	17.87
令和6年度	一般	53.65	28.48	17.87
	退職	0.00	0.00	0.00
	計	53.65	28.48	17.87

資料:事業年報B表・E表(医療給付費分のみ)

## (4) 年度別保険税の収納状況(現年度分)

(単位: 円)

年度	区分	調定額	収納額	不納欠損額	未収額	収納率(%)
平成27年度	一般	1,211,483,775	1,156,516,430		54,967,345	95.46
	退職	96,781,425	95,375,056		1,406,369	98.55
	計	1,308,265,200	1,251,891,486		56,373,714	95.69
平成28年度	一般	1,243,719,849	1,202,069,505		41,650,344	96.65
	退職	63,680,251	62,501,405		1,178,846	98.15
	計	1,307,400,100	1,264,570,910		42,829,190	96.72
平成29年度	一般	1,181,775,832	1,144,234,353		37,541,479	96.82
	退職	33,695,768	33,359,148		336,620	99.00
	計	1,215,471,600	1,177,593,501		37,878,099	96.88
平成30年度	一般	1,160,040,569	1,126,954,125		33,086,444	97.15
	退職	11,634,931	11,576,607		58,324	99.50
	計	1,171,675,500	1,138,530,732		33,144,768	97.17
令和元年度	一般	1,150,009,113	1,123,414,050		26,595,063	97.69
	退職	1,742,887	1,742,887		0	100.00
	計	1,151,752,000	1,125,156,937		26,595,063	97.69
令和2年度	一般	1,123,141,000	1,100,480,443		22,660,557	97.98
	退職	0	0		0	0.00
	計	1,123,141,000	1,100,480,443		22,660,557	97.98
令和3年度	一般	1,134,984,900	1,108,779,744		26,205,156	97.69
	退職	0	0		0	0.00
	計	1,134,984,900	1,108,779,744		26,205,156	97.69
令和4年度	一般	1,047,413,500	1,021,874,361		25,539,139	97.56
	退職	0	0		0	0.00
	計	1,047,413,500	1,021,874,361		25,539,139	97.56
令和5年度	一般	988,235,200	964,694,515		23,540,685	97.62
	退職	0	0		0	0.00
	計	988,235,200	964,694,515		23,540,685	97.62
令和6年度	一般	969,821,000	947,760,102		22,060,898	97.73
	退職	0	0		0	0.00
	計	969,821,000	947,760,102		22,060,898	97.73

資料:事業年報B表・E表

( 5 ) 一世帯当たり及び被保険者一人当たり保険税調定額(現年度分)

区分 年度	一世帯当たり 調定額(円) (対前年度比(%))	被保険者一人当たり調定額(円)		
		一 般 (対前年度比(%))	退 職 (対前年度比(%))	合 計 (対前年度比(%))
平成27年度	113,535 (94.34)	71,180 (97.65)	78,941 (85.00)	71,701 (96.13)
平成28年度	117,996 (103.93)	75,620 (106.24)	79,900 (101.21)	75,818 (105.74)
平成29年度	114,721 (97.22)	74,853 (98.99)	75,382 (94.35)	74,867 (98.75)
平成30年度	114,746 (100.02)	76,293 (101.92)	65,000 (86.23)	76,162 (101.73)
令和元年度	116,327 (101.38)	78,221 (102.53)	56,222 (86.50)	78,175 (102.64)
令和2年度	114,970 (98.83)	78,257 (100.05)	0 (0.00)	78,257 (100.10)
令和3年度	116,780 (101.57)	80,126 (102.39)	0 (0.00)	80,126 (102.39)
令和4年度	110,908 (94.97)	77,357 (96.54)	0 (0.00)	77,357 (96.54)
令和5年度	109,342 (98.59)	77,387 (100.04)	0 (0.00)	77,387 (100.04)
令和6年度	111,718 (102.17)	79,972 (103.34)	0 (0.00)	79,972 (103.34)

資料:事業年報A表・B表・E表

(6) 年度別軽減世帯等の状況(医療分)

年度	種別		全加入数	7割軽減		5割軽減		2割軽減		計	
				実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)
令和 2 年度	世帯数	一般(世帯)	9,864	3,598	36.48	1,898	19.24	1,218	12.35	6,714	68.07
		退職(世帯)	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
		計(世帯)	9,864	3,598	36.48	1,898	19.24	1,218	12.35	6,714	68.07
	被 保 数	一般(人)	14,544	4,508	31.00	3,097	21.29	2,114	14.54	9,719	66.82
		退職(人)	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
		計(人)	14,544	4,508	31.00	3,097	21.29	2,114	14.54	9,719	66.82
令和 3 年度	世帯数	一般(世帯)	9,853	3,622	36.76	1,861	18.89	1,184	12.02	6,667	67.66
		退職(世帯)	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
		計(世帯)	9,853	3,622	36.76	1,861	18.89	1,184	12.02	6,667	67.66
	被 保 数	一般(人)	14,402	4,543	31.54	2,997	20.81	1,997	13.87	9,537	66.22
		退職(人)	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
		計(人)	14,402	4,543	31.54	2,997	20.81	1,997	13.87	9,537	66.22
令和 4 年度	世帯数	一般(世帯)	9,693	3,746	38.65	1,800	18.57	1,084	11.18	6,630	68.40
		退職(世帯)	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
		計(世帯)	9,693	3,746	38.65	1,800	18.57	1,084	11.18	6,630	68.40
	被 保 数	一般(人)	14,031	4,719	33.63	2,881	20.53	1,816	12.94	9,416	67.11
		退職(人)	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
		計(人)	14,031	4,719	33.63	2,881	20.53	1,816	12.94	9,416	67.11
令和 5 年度	世帯数	一般(世帯)	9,245	3,603	38.97	1,718	18.58	1,082	11.70	6,403	69.26
		退職(世帯)	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
		計(世帯)	9,245	3,603	38.97	1,718	18.58	1,082	11.70	6,403	69.26
	被 保 数	一般(人)	13,136	4,466	34.00	2,723	20.73	1,762	13.41	8,951	68.14
		退職(人)	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
		計(人)	13,136	4,466	34.00	2,723	20.73	1,762	13.41	8,951	68.14
令和 6 年度	世帯数	一般(世帯)	9,013	3,460	38.39	1,657	18.38	1,008	11.18	6,125	67.96
		退職(世帯)	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
		計(世帯)	9,013	3,460	38.39	1,657	18.38	1,008	11.18	6,125	67.96
	被 保 数	一般(人)	12,673	4,276	33.74	2,591	20.45	1,626	12.83	8,493	67.02
		退職(人)	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
		計(人)	12,673	4,276	33.74	2,591	20.45	1,626	12.83	8,493	67.02

資料:保険基盤安定負担金繰入金額算出基礎表(令和3年度以前:10月20日現在、令和4年度以降:10月末現在)

(7) 令和7年度保険税段階別世帯数(本賦課時)

区分	世帯数		税額		区分	世帯数		税額	
	(世帯)	割合	(円)	割合		(世帯)	割合	(円)	割合
1万円未満	489	5.51%	1,410,500	0.14%	30万円未満	288	3.24%	78,742,700	7.96%
2万円未満	2,634	29.66%	43,090,500	4.35%	35万円未満	204	2.30%	66,038,400	6.67%
3万円未満	669	7.53%	17,227,400	1.74%	40万円未満	120	1.35%	44,789,100	4.53%
4万円未満	405	4.56%	13,995,500	1.41%	45万円未満	86	0.97%	36,708,800	3.71%
5万円未満	327	3.68%	14,700,900	1.49%	50万円未満	63	0.71%	29,867,500	3.02%
6万円未満	453	5.10%	24,174,900	2.44%	55万円未満	42	0.47%	21,896,000	2.21%
7万円未満	393	4.43%	25,432,200	2.57%	60万円未満	43	0.48%	24,669,700	2.49%
8万円未満	175	1.97%	13,059,700	1.32%	65万円未満	24	0.27%	14,932,100	1.51%
9万円未満	142	1.60%	12,070,400	1.22%	70万円未満	31	0.35%	20,750,700	2.10%
10万円未満	242	2.72%	22,942,600	2.32%	75万円未満	20	0.22%	14,495,200	1.46%
11万円未満	173	1.95%	18,122,200	1.83%	80万円未満	16	0.18%	12,297,600	1.24%
12万円未満	153	1.72%	17,561,300	1.77%	85万円未満	13	0.15%	10,668,300	1.08%
13万円未満	131	1.48%	16,393,900	1.66%	90万円未満	26	0.29%	22,810,100	2.30%
14万円未満	127	1.43%	17,128,000	1.73%	95万円未満	30	0.34%	27,620,300	2.79%
15万円未満	171	1.93%	24,789,800	2.51%	100万円未満	14	0.16%	13,561,700	1.37%
16万円未満	181	2.04%	28,046,900	2.83%	105万円未満	14	0.16%	14,353,300	1.45%
17万円未満	149	1.68%	24,547,700	2.48%	109万円未満	14	0.16%	14,937,400	1.51%
18万円未満	147	1.66%	25,681,600	2.60%	109万円	21	0.24%	22,890,000	2.31%
19万円未満	119	1.34%	21,977,800	2.22%	合計	8,880	100%	989,834,100	100%
20万円未満	114	1.28%	22,193,300	2.24%					
21万円未満	86	0.97%	17,568,500	1.78%					
22万円未満	97	1.09%	20,809,700	2.10%					
23万円未満	80	0.90%	18,036,600	1.82%					
24万円未満	91	1.02%	21,406,000	2.16%					
25万円未満	63	0.71%	15,437,300	1.56%					

( 8 ) 令和 7 年度保険税段階別内訳状況(本賦課時)

区 分	医 療 分				後期高齢者支援金分				介 護 分			
	世 帯 数		税 額		世 帯 数		税 額		世 帯 数		税 額	
	(世帯)	割合	(円)	割合	(世帯)	割合	(円)	割合	(世帯)	割合	(円)	割合
1万円未満	752	8.47%	3,469,100	0.49%	4,525	50.96%	18,103,600	8.91%	1,516	48.56%	6,894,600	9.20%
2万円未満	2,884	32.48%	38,015,000	5.34%	1,319	14.85%	18,094,300	8.91%	619	19.83%	8,224,100	10.97%
3万円未満	539	6.07%	12,874,600	1.81%	759	8.55%	18,722,300	9.22%	193	6.18%	4,719,100	6.30%
4万円未満	476	5.36%	16,049,000	2.26%	747	8.41%	25,769,500	12.68%	208	6.66%	7,240,000	9.66%
5万円未満	647	7.29%	27,478,400	3.86%	438	4.93%	19,534,700	9.61%	142	4.55%	6,291,300	8.39%
6万円未満	246	2.77%	13,467,300	1.89%	300	3.38%	16,427,800	8.09%	109	3.49%	5,996,900	8.00%
7万円未満	249	2.80%	16,047,600	2.26%	199	2.24%	12,910,500	6.35%	76	2.43%	4,930,500	6.58%
8万円未満	271	3.05%	20,309,200	2.85%	132	1.49%	9,803,200	4.82%	42	1.35%	3,123,200	4.17%
9万円未満	200	2.25%	16,964,700	2.38%	90	1.01%	7,606,700	3.74%	33	1.06%	2,762,000	3.69%
10万円未満	157	1.77%	14,893,300	2.09%	73	0.82%	6,943,100	3.42%	28	0.90%	2,661,600	3.55%
11万円未満	226	2.54%	23,693,300	3.33%	46	0.52%	4,817,300	2.37%	25	0.80%	2,619,500	3.50%
12万円未満	242	2.73%	27,805,100	3.91%	36	0.41%	4,125,500	2.03%	21	0.67%	2,387,800	3.19%
13万円未満	234	2.64%	29,162,100	4.10%	32	0.36%	3,982,000	1.96%	20	0.64%	2,508,200	3.35%
14万円未満	173	1.95%	23,326,200	3.28%	27	0.30%	3,619,100	1.78%	11	0.35%	1,486,900	1.98%
15万円未満	143	1.61%	20,670,700	2.90%	15	0.17%	2,167,800	1.07%	9	0.29%	1,304,200	1.74%
16万円未満	137	1.54%	21,146,400	2.97%	14	0.16%	2,163,900	1.06%	3	0.10%	463,100	0.62%
17万円未満	112	1.26%	18,545,300	2.61%	15	0.17%	2,461,700	1.21%	11	0.35%	1,807,800	2.41%
18万円未満	105	1.18%	18,375,400	2.58%	11	0.12%	1,908,300	0.94%	56	1.79%	9,520,000	12.70%
19万円未満	89	1.00%	16,460,000	2.31%	11	0.12%	2,049,000	1.01%	(賦課限度額17万円)			
20万円未満	89	1.00%	17,369,700	2.44%	8	0.09%	1,548,400	0.76%				
21万円未満	82	0.92%	16,870,100	2.37%	6	0.07%	1,235,400	0.61%				
22万円未満	68	0.77%	14,608,900	2.05%	6	0.07%	1,278,600	0.63%				
23万円未満	51	0.57%	11,446,600	1.61%	10	0.11%	2,263,700	1.11%				
24万円未満	55	0.62%	12,927,100	1.82%	5	0.06%	1,170,500	0.59%				
25万円未満	45	0.51%	11,028,500	1.55%	6	0.07%	1,474,500	0.73%				
30万円未満	184	2.07%	49,827,400	7.00%	50	0.56%	12,989,000	6.39%				
35万円未満	111	1.25%	36,039,000	5.06%	(賦課限度額26万円)							
40万円未満	70	0.79%	26,143,100	3.67%								
45万円未満	46	0.52%	19,534,300	2.74%								
50万円未満	40	0.45%	18,857,600	2.65%								
55万円未満	22	0.25%	11,542,500	1.62%								
60万円未満	20	0.23%	11,528,700	1.62%								
66万円未満	18	0.20%	11,226,700	1.58%								
66万円	97	1.09%	64,020,000	9.00%								
合 計	8,880	100%	711,722,900	100%	8,880	100%	203,170,400	100%	3,122	100%	74,940,800	100%

## 6 . 保 険 給 付 の 状 況

- ( 1 ) 年度別医療給付の状況
- ( 2 ) 年度別療養の給付状況
- ( 3 ) 高額療養費の状況
- ( 4 ) 相対的必要給付の状況

( 1 ) 年度別医療給付の状況

総医療給付費

		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
療 養 費 の 給 付	入 院	4,163	4,015	3,797	3,837	3,862
		2,164,412,320	2,146,498,832	2,122,979,030	2,170,915,724	2,229,415,100
	入院外	112,430	113,716	107,972	104,321	102,133
		1,815,321,864	1,872,920,081	1,904,553,983	1,892,034,312	1,774,855,734
	歯 科	22,387	23,390	22,341	21,437	21,701
		340,859,008	351,583,730	345,599,125	320,932,080	326,158,540
	計	138,980	141,121	134,110	129,595	127,696
		4,320,593,192	4,371,002,643	4,373,132,138	4,383,882,116	4,330,429,374
	調 剤	87,097	88,312	85,273	84,360	82,553
		1,281,623,378	1,305,828,978	1,248,021,071	1,227,918,039	1,231,742,442
	食 事 療 養 生 活 療 養	(4,015)	(3,879)	(3,676)	(3,687)	(3,684)
		138,721,272	135,655,820	126,699,953	124,047,535	125,991,862
訪 問 看 護	357	453	435	476	637	
	32,659,970	38,576,100	32,531,900	42,625,270	52,288,410	
計	226,434	229,886	219,818	214,431	210,886	
	5,773,597,812	5,851,063,541	5,780,385,062	5,778,472,960	5,740,452,088	
保険者負担額	4,247,625,924	4,310,195,094	4,281,858,998	4,257,348,394	4,235,044,432	
療 養 費 等	食 事 療 養 生 活 療 養	177	234	132	53	25
		(1,081,610)	(1,569,150)	(904,610)	(561,130)	(288,990)
	診 療 費	67	51	155	128	112
		3,853,042	325,530	3,458,780	1,190,020	2,146,023
	そ の 他	2,872	3,040	2,904	2,661	2,565
		32,137,732	36,462,714	32,070,976	30,629,637	30,214,015
	移 送 費	0	0	0	0	0
		0	0	0	0	0
	計	3,116	3,325	3,191	2,842	2,702
		35,990,774	36,788,244	35,529,756	31,819,657	32,360,038
保険者負担額	27,970,816	26,990,232	26,173,024	23,399,177	24,016,999	
合 計	229,550	233,211	223,009	217,273	213,588	
	5,809,588,586	5,887,851,785	5,815,914,818	5,810,292,617	5,772,812,126	
	4,275,596,740	4,338,754,476	4,308,936,632	4,281,308,701	4,259,350,421	

上段は件数（件）、下段は費用額（一部負担金を含んだ額。単位は円）

資料：事業年報C表・F表

一般被保険者にかかる医療給付費（再掲）

		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
療 養 の 給 付	入 院	4,163	4,015	3,797	3,837	3,862
		2,164,412,320	2,146,498,832	2,122,979,030	2,170,915,724	2,229,415,100
	入 院 外	112,428	113,710	107,972	104,321	102,133
		1,815,315,604	1,872,886,381	1,904,553,983	1,892,034,312	1,774,855,734
	歯 科	22,385	23,390	22,341	21,437	21,701
		340,820,888	351,583,730	345,599,125	320,932,080	326,158,540
	計	138,976	141,115	134,110	129,595	127,696
		4,320,548,812	4,370,968,943	4,373,132,138	4,383,882,116	4,330,429,374
	調 剤	87,095	88,306	85,273	84,360	82,553
		1,281,611,808	1,305,672,438	1,248,021,071	1,227,918,039	1,231,742,442
食 事 療 養 生 活 療 養	(4,015)	(3,879)	(3,676)	(3,687)	(3,684)	
	138,721,272	135,655,820	126,699,953	124,047,535	125,991,862	
訪 問 看 護	357	453	435	476	637	
	32,659,970	38,576,100	32,531,900	42,625,270	52,288,410	
計	226,428	229,874	219,818	214,431	210,886	
	5,773,541,862	5,850,873,301	5,780,385,062	5,778,472,960	5,740,452,088	
保険者負担額	4,247,586,759	4,310,061,926	4,281,858,998	4,257,348,394	4,235,044,432	
療 養 費 等	食 事 療 養 生 活 療 養	177	234	132	53	25
		(1,081,610)	(1,569,150)	(904,610)	(561,130)	(288,990)
	診 療 費	67	51	155	128	112
		3,853,042	325,530	3,458,780	1,190,020	2,146,023
	そ の 他	2,872	3,040	2,904	2,661	2,565
		32,137,732	36,462,714	32,070,976	30,629,637	30,214,015
	移 送 費	0	0	0	0	0
		0	0	0	0	0
	計	3,116	3,325	3,191	2,842	2,702
		35,990,774	36,788,244	35,529,756	31,819,657	32,360,038
保険者負担額	26,889,206	26,990,232	26,173,024	23,399,177	24,016,999	
合 計	229,544	233,199	223,009	217,273	213,588	
	5,809,532,636	5,887,661,545	5,815,914,818	5,810,292,617	5,772,812,126	
	4,275,557,575	4,338,621,308	4,308,936,632	4,281,308,701	4,259,350,421	

上段は件数（件）、下段は費用額（一部負担金を含んだ額。単位は円）

資料：事業年報C表(1)(3)

退職者医療にかかる医療給付費（再掲）

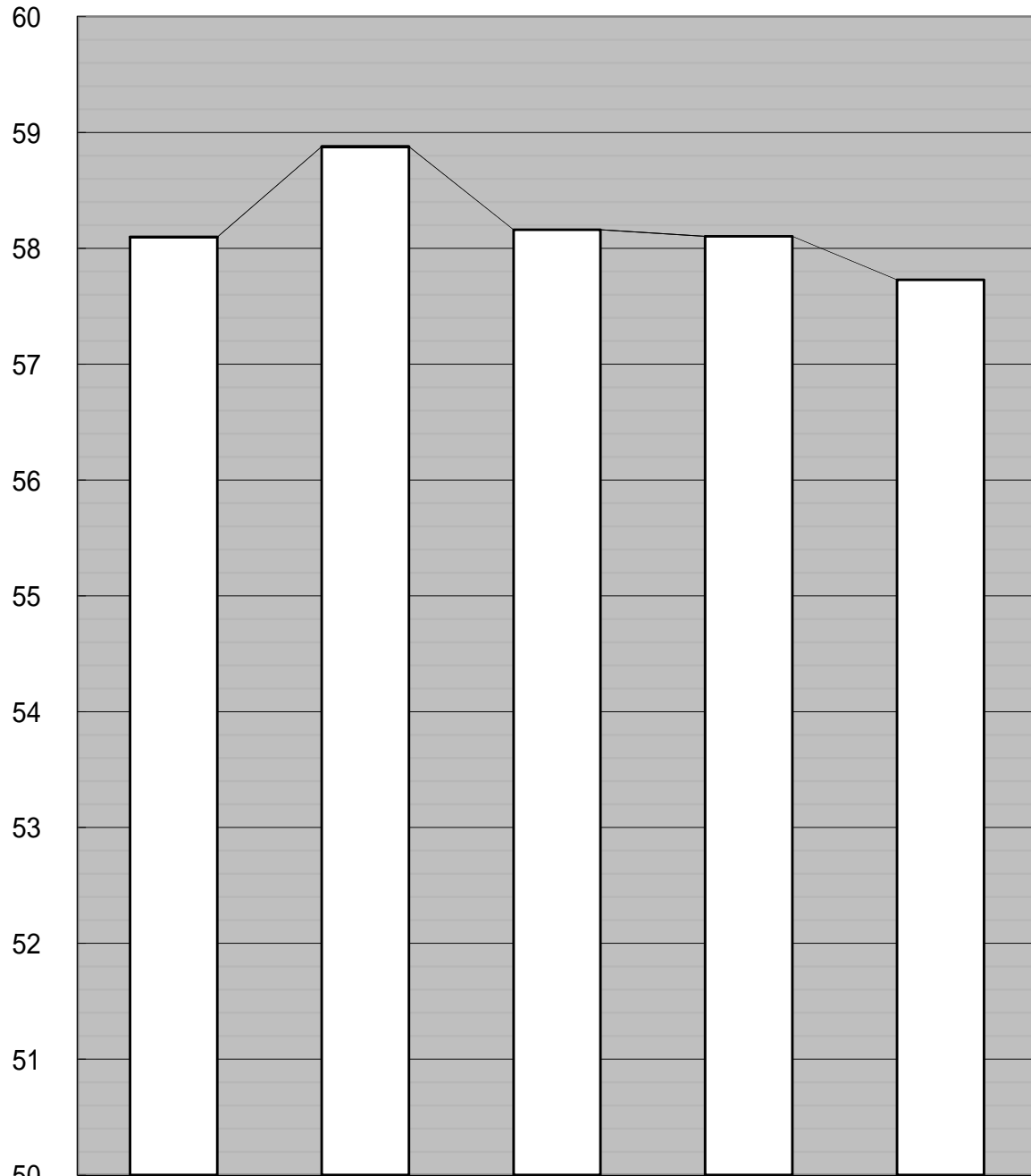
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和4年度	令和6年度	
療養の給付	診療費	入院	0	0	0	0	0
		入院外	2	6	0	0	0
		歯科	6,260	33,700	0	0	0
		計	4	6	0	0	0
			44,380	33,700	0	0	0
	調剤	2	6	0	0	0	
		11,570	156,540	0	0	0	
	食事療養	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	
		0	0	0	0	0	
	訪問看護	0	0	0	0	0	
		0	0	0	0	0	
計	6	12	0	0	0		
	55,950	190,240	0	0	0		
保険者負担額	39,165	133,168	0	0	0		
療養費等	食事療養	0	0	0	0	0	
		(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	
	診療費	0	0	0	0	0	
		(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	
	その他	0	0	0	0	0	
		0	0	0	0	0	
移送費	0	0	0	0	0		
	0	0	0	0	0		
計	0	0	0	0	0		
	0	0	0	0	0		
保険者負担額	0	0	0	0	0		
合計		6	12	0	0	0	
		55,950	190,240	0	0	0	
	保険者負担額	39,165	133,168	0	0	0	

上段は件数（件）、下段は費用額（一部負担金を含んだ額。単位は円）

資料：事業年報F表(1)(2)

図7. 医療給付費の内訳

(億円)



	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
■退職	5万円	19万円	0円	0円	0円
□一般	58億0,953万円	58億8,766万円	58億1,591万円	58億1,029万円	57億7,281万円

(2) 年度別療養の給付状況

総医療費

区 分		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	
一人当たり費用額	入 院	費用額(円)	150,809	151,535	156,793	170,001	183,839
		対前年度比(%)	97.13	100.48	103.47	108.42	108.14
	入院外	費用額(円)	126,486	132,222	140,661	148,162	146,356
		対前年度比(%)	96.64	104.53	106.38	105.33	98.78
	歯 科	費用額(円)	23,750	24,821	25,524	25,132	26,895
		対前年度比(%)	99.39	104.51	102.83	98.46	107.01
	調 剤	費用額(円)	89,299	92,187	92,173	96,156	101,570
		対前年度比(%)	100.87	103.23	99.98	104.32	105.63
	食事療養 生活療養	費用額(円)	9,666	9,577	9,357	9,714	10,389
		対前年度比(%)	100.38	99.08	97.70	103.82	106.95
	訪問看護	費用額(円)	2,276	2,723	2,403	3,338	4,312
		対前年度比(%)	131.41	119.64	88.25	138.91	129.18
	療養費等	費用額(円)	2,508	2,597	2,624	2,492	2,668
		対前年度比(%)	104.20	103.55	101.04	94.97	107.06
計	費用額(円)	404,794	415,662	429,535	454,995	476,029	
	対前年度比(%)	98.17	102.68	103.34	105.93	104.62	
一件当たり費用額	入 院	費用額(円)	519,916	534,620	559,120	565,785	577,270
		対前年度比(%)	99.96	102.83	104.58	101.19	102.03
	入院外	費用額(円)	16,146	16,470	17,639	18,137	17,378
		対前年度比(%)	102.75	102.01	107.10	102.82	95.82
	歯 科	費用額(円)	15,226	15,031	15,469	14,971	15,030
		対前年度比(%)	103.89	98.72	102.91	96.78	100.39
	調 剤	費用額(円)	14,715	14,787	14,636	14,556	14,921
		対前年度比(%)	104.32	100.49	98.98	99.45	102.51
	食事療養 生活療養	費用額(円)	34,551	34,972	34,467	33,645	34,200
		対前年度比(%)	104.17	101.22	98.56	97.62	101.65
	訪問看護	費用額(円)	91,485	85,157	74,786	89,549	82,085
		対前年度比(%)	105.02	93.08	87.82	119.74	91.66
	療養費等	費用額(円)	11,550	11,064	11,134	11,196	11,976
		対前年度比(%)	113.39	95.79	100.63	100.56	106.97
総医療費 ÷ 総請求件数	費用額(円)	25,309	25,247	26,079	26,742	27,028	
	対前年度比(%)	103.06	99.76	103.30	102.54	101.07	
一人当たり受診件数	件数(件)	9.68	9.96	9.90	10.15	10.53	
	対前年度比(%)	94.35	102.89	99.40	102.53	103.74	

・一人当たり費用額 = 費用額 ÷ 年間平均被保険者数

・一人当たり受診件数 = (入院件数 + 入院外件数 + 歯科件数) ÷ (年間平均被保険者数)

一般被保険者分

区 分		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	
一人当たり費用額	入 院	費用額(円)	150,809	151,535	156,793	170,001	183,839
		対前年度比(%)	97.08	100.48	103.47	108.42	108.14
	入院外	費用額(円)	126,485	132,219	140,661	148,162	146,356
		対前年度比(%)	96.62	104.53	106.38	105.33	98.78
	歯 科	費用額(円)	23,747	24,821	25,524	25,132	26,895
		対前年度比(%)	99.58	104.52	102.83	98.46	107.01
	調 剤	費用額(円)	89,298	92,176	92,173	96,156	101,570
		対前年度比(%)	100.94	103.22	100.00	104.32	105.63
	食事療養 生活療養	費用額(円)	9,666	9,577	9,357	9,714	10,389
		対前年度比(%)	100.25	99.08	97.70	103.82	106.95
	訪問看護	費用額(円)	2,276	2,723	2,403	3,338	4,312
		対前年度比(%)	132.17	119.64	88.25	138.91	129.18
	療養費等	費用額(円)	2,508	2,597	2,624	2,492	2,668
		対前年度比(%)	104.33	103.55	101.04	94.97	107.06
計	費用額(円)	404,789	415,649	429,535	454,995	476,029	
	対前年度比(%)	98.17	102.68	103.34	105.93	104.62	
一件当たり費用額	入 院	費用額(円)	519,916	534,620	559,120	565,785	577,270
		対前年度比(%)	99.89	102.83	104.58	101.19	102.03
	入院外	費用額(円)	16,146	16,471	17,639	18,137	17,378
		対前年度比(%)	102.66	102.01	107.09	102.82	95.82
	歯 科	費用額(円)	15,225	15,031	15,469	14,971	15,030
		対前年度比(%)	103.75	98.73	102.91	96.78	100.39
	調 剤	費用額(円)	14,715	14,786	14,636	14,556	14,921
		対前年度比(%)	104.32	100.48	98.99	99.45	102.51
	食事療養 生活療養	費用額(円)	34,551	34,972	34,467	33,645	34,200
		対前年度比(%)	104.00	101.22	98.56	97.62	101.65
	訪問看護	費用額(円)	91,485	85,157	74,786	89,549	82,085
		対前年度比(%)	104.43	93.08	87.82	119.74	91.66
	療養費等	費用額(円)	11,550	11,064	11,134	11,196	11,976
		対前年度比(%)	113.01	95.79	100.63	100.56	106.97
総医療費÷ 総請求件数	費用額(円)	25,309	25,247	26,079	26,742	27,028	
	対前年度比(%)	102.95	99.76	103.30	102.54	101.07	
一人当たり受診件数	件数(件)	9.68	9.96	9.90	10.15	10.53	
	対前年度比(%)	94.44	102.89	99.40	102.53	103.74	

- ・一人当たり費用額 = 費用額 ÷ 年間平均被保険者数
- ・一人当たり受診件数 = (入院件数 + 入院外件数 + 歯科件数) ÷ (年間平均被保険者数)

退職者分

区 分		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
一人当たり費用額	入 院	費用額(円)	-	-	-	-
		対前年度比(%)	-	-	-	-
	入院外	費用額(円)	-	-	-	-
		対前年度比(%)	-	-	-	-
	歯 科	費用額(円)	-	-	-	-
		対前年度比(%)	-	-	-	-
	調 剤	費用額(円)	-	-	-	-
		対前年度比(%)	-	-	-	-
	食事療養 生活療養	費用額(円)	-	-	-	-
		対前年度比(%)	-	-	-	-
	訪問看護	費用額(円)	-	-	-	-
		対前年度比(%)	-	-	-	-
	療養費等	費用額(円)	-	-	-	-
		対前年度比(%)	-	-	-	-
計	費用額(円)	-	-	-	-	
	対前年度比(%)	-	-	-	-	
一件当たり費用額	入 院	費用額(円)	-	-	-	-
		対前年度比(%)	-	-	-	-
	入院外	費用額(円)	3,130	5,617	-	-
		対前年度比(%)	29.06	179.46	-	-
	歯 科	費用額(円)	19,060	-	-	-
		対前年度比(%)	167.62	-	-	-
	調 剤	費用額(円)	5,785	26,090	-	-
		対前年度比(%)	41.62	450.99	-	-
	食事療養	費用額(円)	-	-	-	-
		対前年度比(%)	-	-	-	-
	訪問看護	費用額(円)	-	-	-	-
		対前年度比(%)	-	-	-	-
	療養費等	費用額(円)	-	-	-	-
		対前年度比(%)	-	-	-	-
総医療費÷ 総請求件数	費用額(円)	9,325	15,853	-	-	
	対前年度比(%)	56.71	170.01	-	-	
一人当たり受診件数	件数(件)	-	-	-	-	
	対前年度比(%)	-	-	-	-	

・一人当たり費用額 = 費用額 ÷ 年間平均被保険者数

・一人当たり受診件数 = (入院件数 + 入院外件数 + 歯科件数) ÷ (年間平均被保険者数)

図8．一人当たり費用額の推移

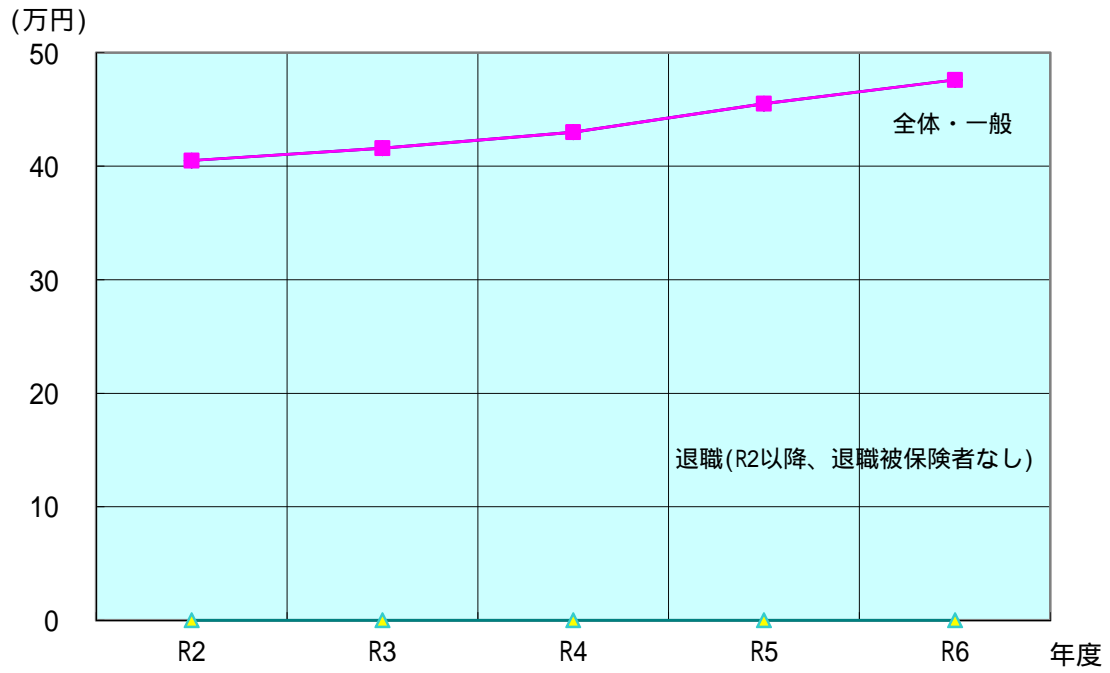
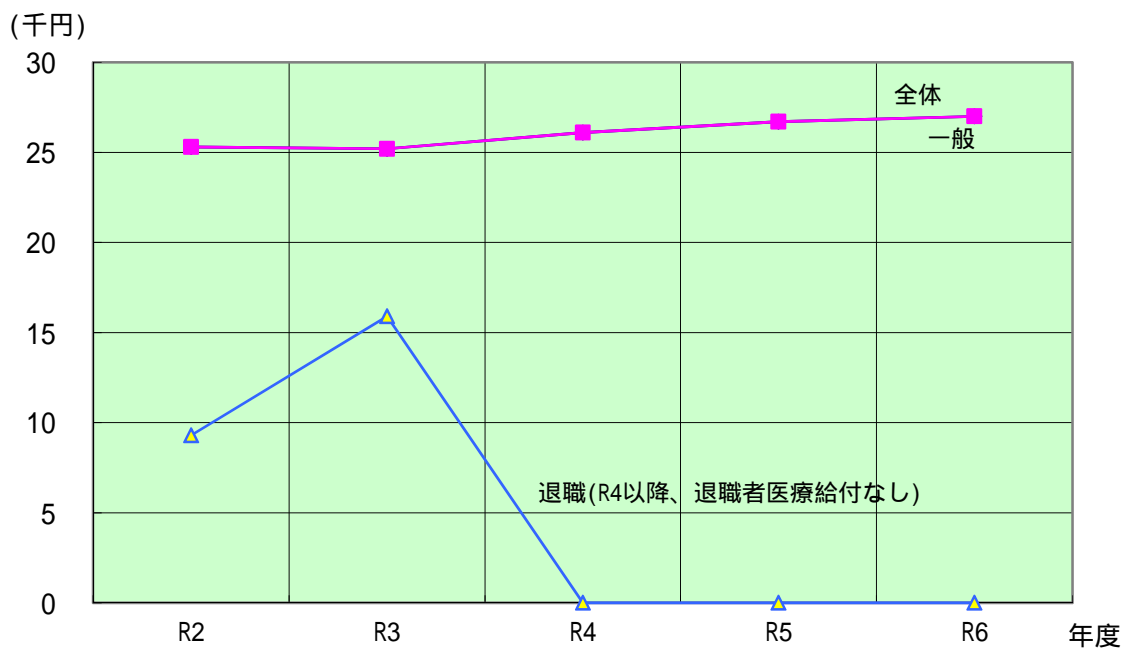


図9．一件当たり費用額の推移



( 3 ) 高額療養費の状況

		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	
件  数 (件)	一 般	70歳以上	7,006	7,422	9,200	8,464	9,090
		世帯合算	1,805	1,893	1,871	1,841	1,824
		多数該当	1,340	1,212	1,093	825	1,254
		長期疾病	443	492	510	449	309
		その他	1,037	945	900	1,422	1,497
		計	11,631	11,964	13,574	13,001	13,974
	退 職	70歳以上	-	-	-	-	-
		世帯合算	0	0	0	0	0
		多数該当	0	0	0	0	0
		長期疾病	0	0	0	0	0
		その他	0	0	0	0	0
		計	0	0	0	0	0
	計	70歳以上	7,006	7,422	9,200	8,464	9,090
		世帯合算	1,805	1,893	1,871	1,841	1,824
		多数該当	1,340	1,212	1,093	825	1,254
		長期疾病	443	492	510	449	309
		その他	1,037	945	900	1,422	1,497
		計	11,631	11,964	13,574	13,001	13,974
支  払  額 (円)	一 般	70歳以上	211,491,551	215,998,784	223,556,377	219,104,812	246,328,939
		世帯合算	121,350,177	152,357,382	139,689,426	127,629,032	74,693,373
		多数該当	110,308,527	102,413,417	96,214,064	77,974,532	127,354,767
		長期疾病	48,046,674	51,428,737	70,878,560	71,505,703	35,601,173
		その他	146,980,948	137,403,393	143,679,548	198,839,901	224,346,619
		計	638,177,877	659,601,713	674,017,975	695,053,980	708,324,871
	退 職	70歳以上	-	-	-	-	-
		世帯合算	0	0	0	0	0
		多数該当	0	0	0	0	0
		長期疾病	0	0	0	0	0
		その他	0	0	0	0	0
		計	0	0	0	0	0
	計	70歳以上	211,491,551	215,998,784	223,556,377	219,104,812	246,328,939
		世帯合算	121,350,177	152,357,382	139,689,426	127,629,032	74,693,373
		多数該当	110,308,527	102,413,417	96,214,064	77,974,532	127,354,767
		長期疾病	48,046,674	51,428,737	70,878,560	71,505,703	35,601,173
		その他	146,980,948	137,403,393	143,679,548	198,839,901	224,346,619
		計	638,177,877	659,601,713	674,017,975	695,053,980	708,324,871
一 件 当 た り	一 般 (円)	54,869	55,132	49,655	53,462	50,689	
	退 職 (円)	0	0	0	0	0	
	計 (円)	54,869	55,132	49,655	53,462	50,689	

資料：事業年報C表・F表

図10．高額療養費の推移

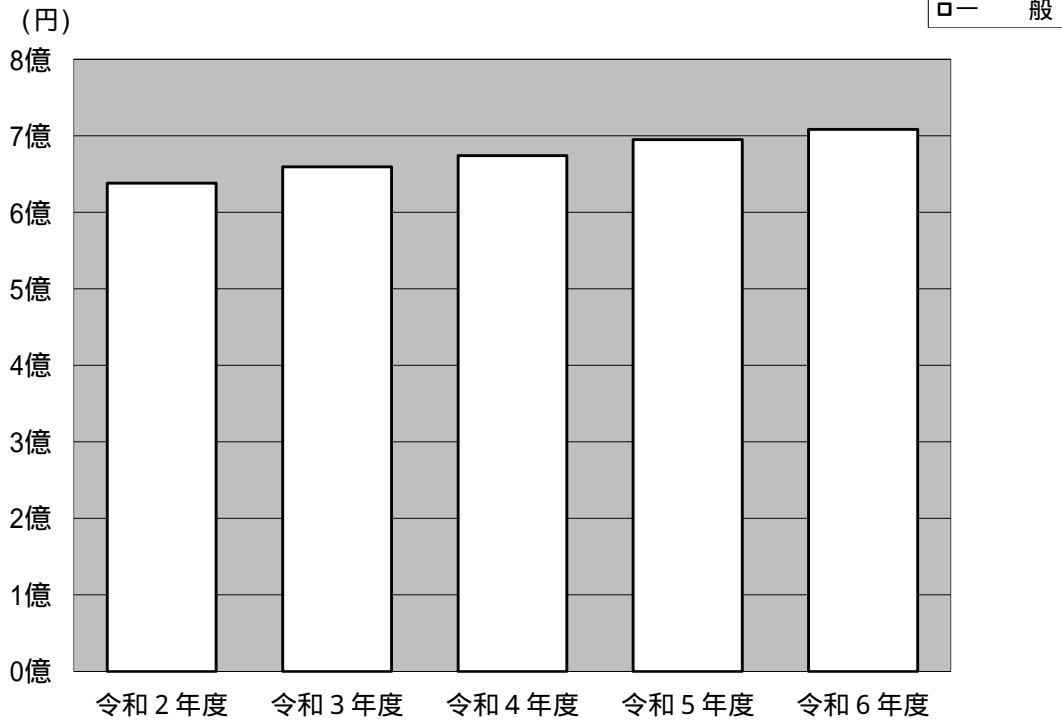
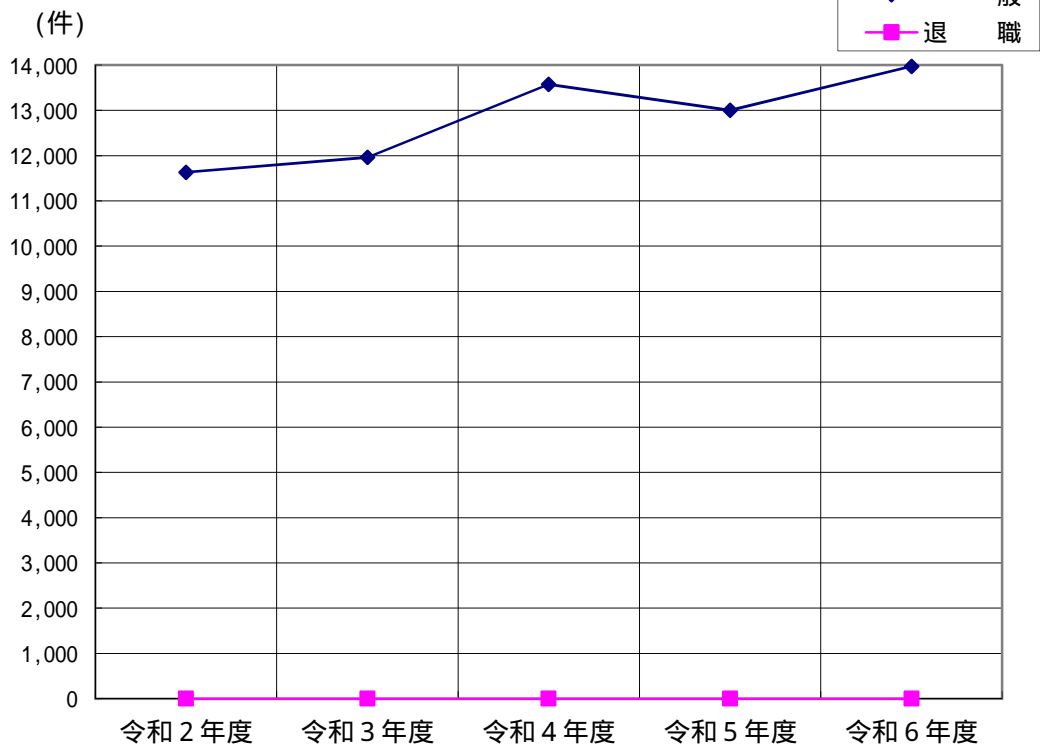


図11．高額療養費支給件数の推移

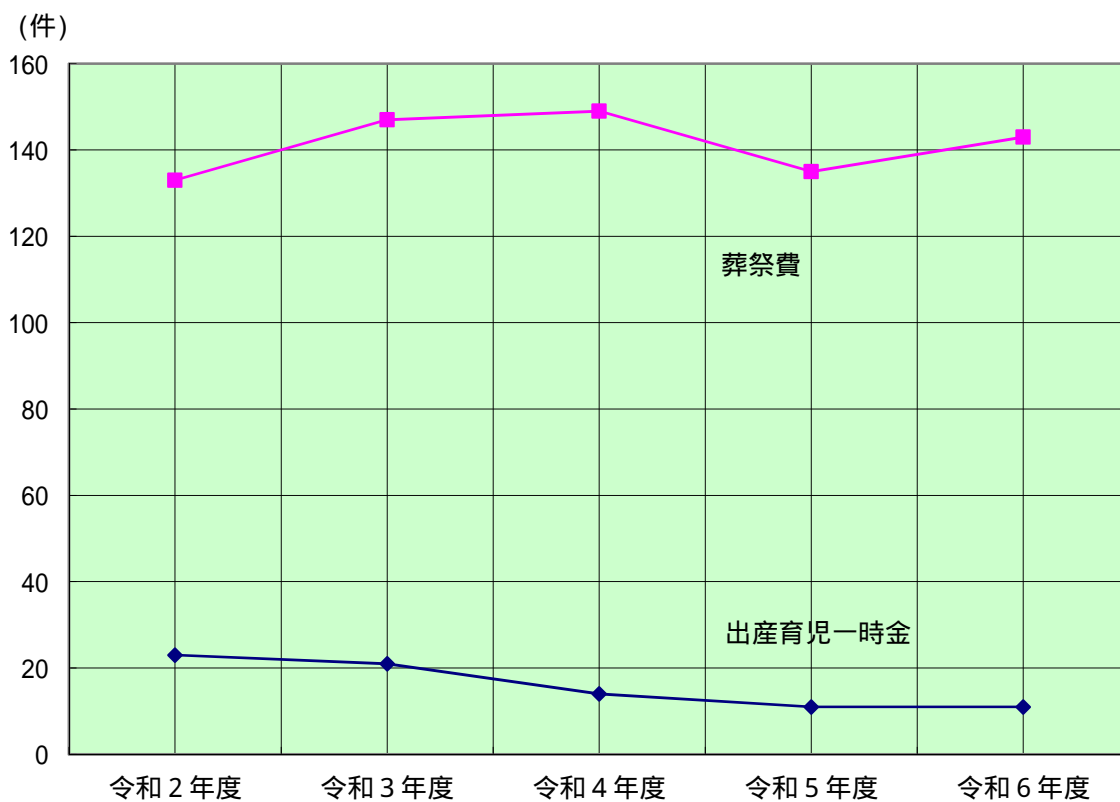


( 4 ) 相対的必要給付の状況

区 分		令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度
出産育児一時金	件 数(件)	23	21	14	11	11
	給付額(円)	9,660,000	8,788,000	5,880,000	5,328,000	5,488,000
葬祭費	件 数(件)	133	147	149	135	143
	給付額(円)	6,650,000	7,350,000	7,450,000	6,750,000	7,150,000
計	件 数(件)	156	168	163	146	154
	給付額(円)	16,310,000	16,138,000	13,330,000	12,078,000	12,638,000

資料：事業年報C表( 2 )

図12．相対的必要給付件数の推移



## 7. 国 保 財 政 の 状 況

- ( 1 ) 令和 6 年度国民健康保険特別会計決算
- ( 2 ) 年度別国民健康保険特別会計決算状況の推移
- ( 3 ) 大館市国民健康保険事業基金の状況
- ( 4 ) 高額療養費貸付金の状況

( 1 ) 令和 6 年度国民健康保険特別会計決算

歳 入

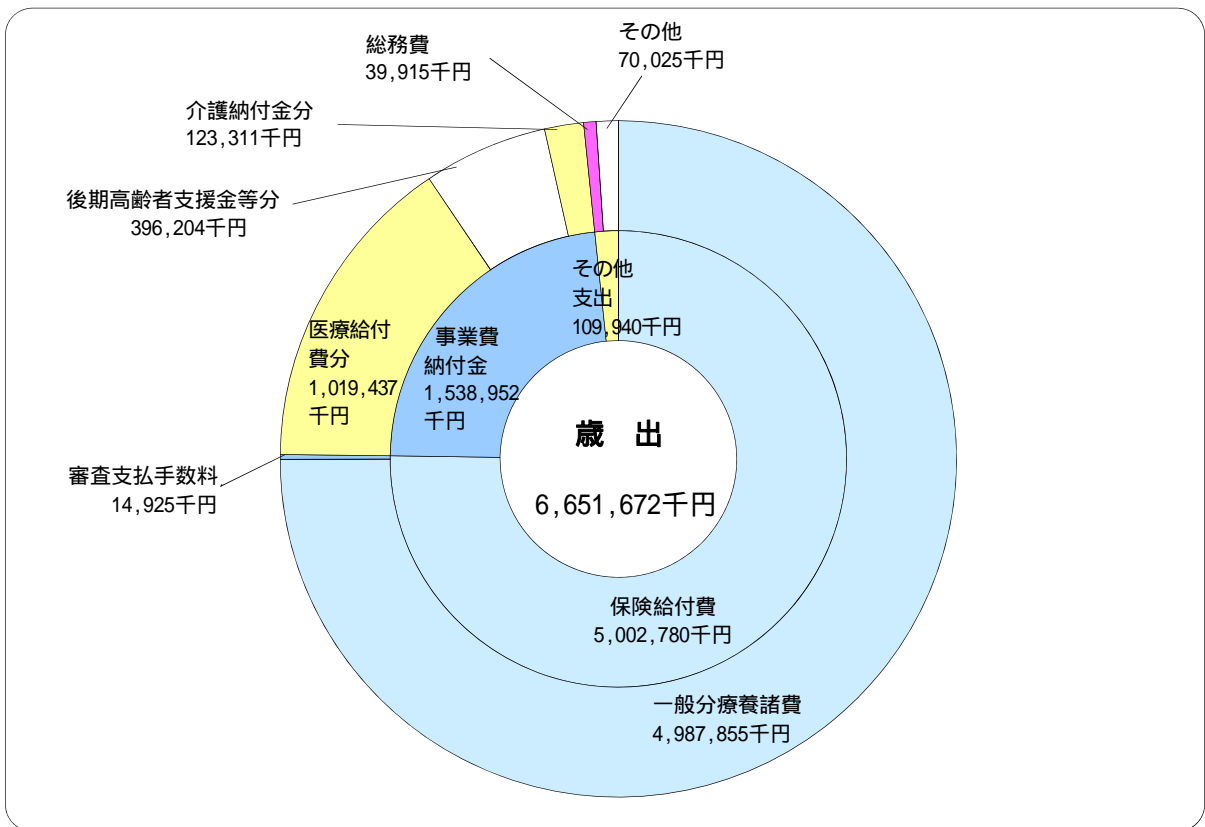
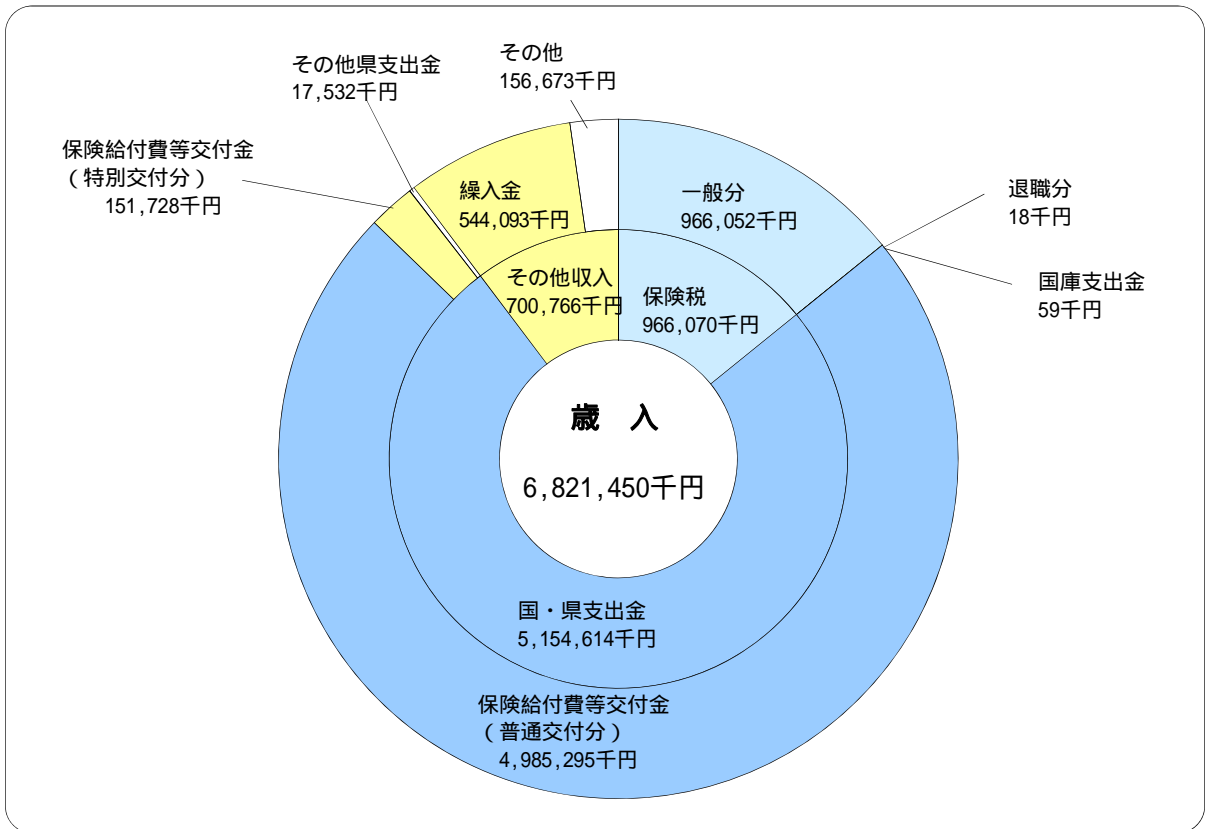
区 分		最終予算額 ( 円 )	決算額 ( 円 )	予算額 - 決算額 ( 円 )	決算額構成比	
保 險 税	一 般	現 年 分	879,141,000	948,662,202	69,521,202	13.91%
		滞 納 繰 越 分	12,066,000	17,390,050	5,324,050	0.25%
		小 計	891,207,000	966,052,252	74,845,252	14.16%
	退 職	現 年 分	3,000	0	3,000	0.00%
		滞 納 繰 越 分	3,000	17,567	14,567	0.00%
		小 計	6,000	17,567	11,567	0.00%
	計		891,213,000	966,069,819	74,856,819	14.16%
	国 庫 支 出 金		60,000	59,000	1,000	0.00%
	県 支 出 金	保 険 給 付 費 等 交 付 金 ( 普 通 交 付 分 )	5,180,401,000	4,985,295,285	195,105,715	73.08%
保 険 給 付 費 等 交 付 金 ( 特 別 交 付 分 )		123,096,000	151,728,000	28,632,000	2.22%	
そ の 他		17,532,000	17,532,000	0	0.26%	
計		5,321,029,000	5,154,555,285	166,473,715	75.56%	
繰 入 金	保 険 基 盤 安 定 ( 保 険 税 軽 減 分 )	218,811,000	218,810,310	690	3.21%	
	保 険 基 盤 安 定 ( 保 険 者 支 援 分 )	113,756,000	113,756,110	110	1.67%	
	未 就 学 児 均 等 割 保 険 料	1,036,000	1,036,130	130	0.01%	
	産 前 産 後 保 険 料	524,000	524,302	302	0.01%	
	財 政 安 定 化 支 援 事 業	116,435,000	116,435,000	0	1.71%	
	出 産 育 児 一 時 金	6,000,000	6,000,000	0	0.09%	
	事 務 費 等	38,629,000	38,629,000	0	0.57%	
	基 金 繰 入 額	48,902,000	48,902,000	0	0.71%	
	そ の 他	0	0	0	0.00%	
	計	544,093,000	544,092,852	148	7.98%	
繰 越 金		145,956,000	145,956,113	113	2.14%	
そ の 他 の 収 入		3,163,000	10,717,134	7,554,134	0.16%	
歳 入 合 計		6,905,514,000	6,821,450,203	84,063,797	100.00%	

保険税の決算額には還付未済額を含む。

歳 出

区 分		最終予算額 (円)	決算額 (円)	予算額 - 決算額 (円)	決算額構成比	
総務費	総務管理費	34,585,000	33,656,907	928,093	0.51%	
	徴税費	6,305,000	6,118,183	186,817	0.09%	
	運営協議会費	184,000	140,164	43,836	0.00%	
	小計	41,074,000	39,915,254	1,158,746	0.60%	
保険給付費	一般	療養給付費	4,403,499,000	4,240,343,270	163,155,730	63.75%
		療養費	24,448,000	24,051,556	396,444	0.36%
		高額療養費	736,580,000	710,070,329	26,509,671	10.68%
		高額介護合算療養費	767,000	752,085	14,915	0.01%
		移送費	100,000	0	100,000	0.00%
		出産育児一時金等	9,000,000	5,488,000	3,512,000	0.08%
		葬祭諸費	7,350,000	7,150,000	200,000	0.11%
		傷病手当金	100,000	0	100,000	0.00%
	小計	5,181,844,000	4,987,855,240	193,988,760	74.99%	
	退職	療養給付費	1,000	0	1,000	0.00%
		療養費	1,000	0	1,000	0.00%
		高額療養費	1,000	0	1,000	0.00%
		高額介護合算療養費	1,000	0	1,000	0.00%
		移送費	1,000	0	1,000	0.00%
	小計	5,000	0	5,000	0.00%	
	審査支払手数料	15,002,000	14,925,104	76,896	0.22%	
	計	5,196,851,000	5,002,780,344	194,070,656	75.21%	
事業費納付金	一般	医療給付費	1,019,437,000	1,019,436,968	32	15.33%
		後期高齢者支援金等	396,204,000	396,203,797	203	5.96%
		介護納付金	123,312,000	123,311,386	614	1.85%
		小計	1,538,953,000	1,538,952,151	849	23.14%
	退職	医療給付費	1,000	0	1,000	0.00%
		後期高齢者支援金等	1,000	0	1,000	0.00%
		小計	2,000	0	2,000	0.00%
計	1,538,955,000	1,538,952,151	2,849	23.14%		
共同事業拠出金	1,000	0	1,000	0.00%		
保健事業費	64,926,000	60,042,144	4,883,856	0.90%		
公債費	1,000	0	1,000	0.00%		
諸支出金	13,489,000	9,765,574	3,723,426	0.15%		
事業基金積立金	217,000	216,794	206	0.00%		
予備費	50,000,000	0	50,000,000	0.00%		
歳出合計	6,905,514,000	6,651,672,261	253,841,739	100.00%		
歳入歳出差引額		169,777,942				

図13. 令和6年度決算歳入・歳出構成図



( 2 ) 年度別国民健康保険特別会計決算状況の推移

歳 入

( 単位 : 千円 )

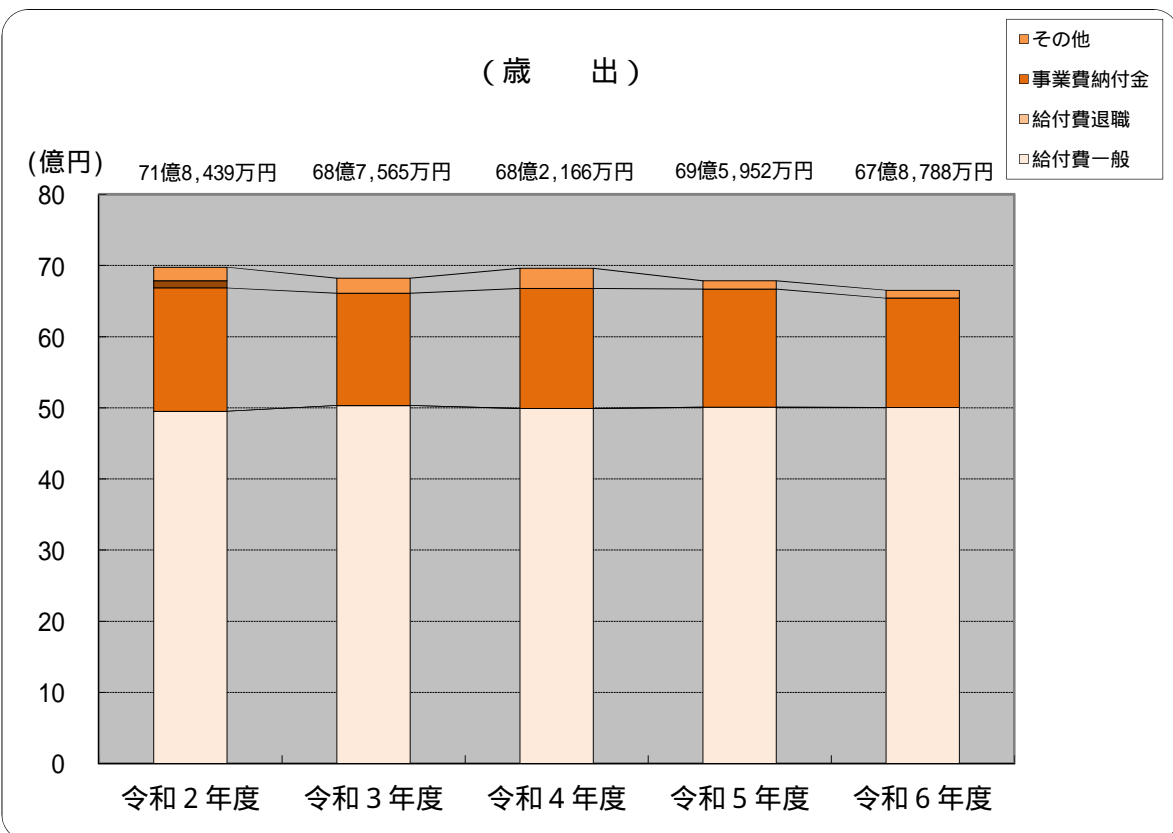
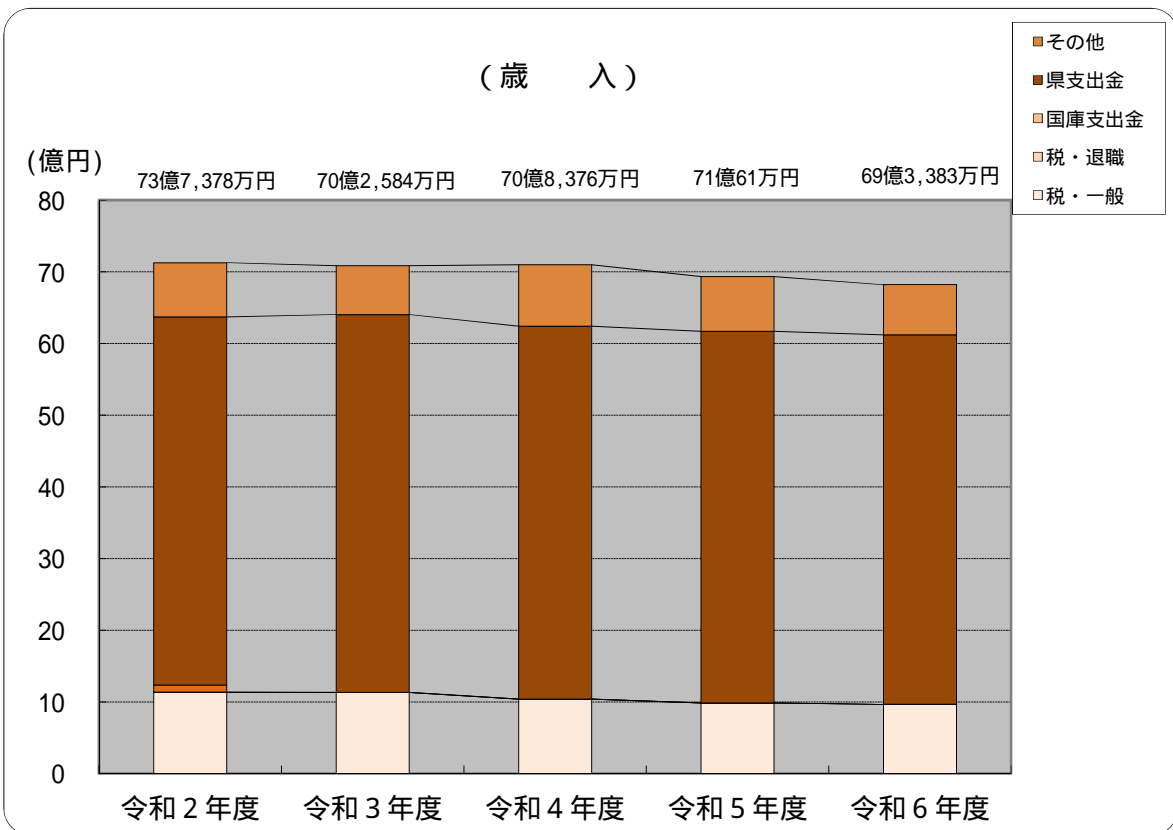
		令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度
保 險 税	一 般 分	1,132,423	1,132,659	1,040,164	984,796	966,052
	退 職 分	1,419	668	204	140	18
	計	1,133,842	1,133,327	1,040,368	984,936	966,070
国 庫 支 出 金		4,237	1,200	82	149	59
県 支 出 金	保険給付費等交付金 ( 普通交付分 )	4,930,262	5,037,978	4,964,107	4,984,899	4,985,295
	保険給付費等交付金 ( 特別交付分 )	183,213	211,265	215,765	179,598	151,728
	そ の 他	20,242	19,950	18,876	18,089	17,532
	計	5,133,717	5,269,193	5,198,748	5,182,586	5,154,555
繰 入 金	保 険 基 盤 安 定	369,410	366,802	363,530	347,462	332,566
	その他一般会計分	161,486	161,148	182,812	166,471	162,625
	基 金 繰 入 額	26,078	138	47,283	104,098	48,902
繰 越 金		189,383	150,194	262,105	141,091	145,956
そ の 他 の 収 入		7,694	1,763	5,683	7,043	10,717
歳 入 合 計		7,025,847	7,083,765	7,100,611	6,933,836	6,821,450

歳 出

(単位：千円)

		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	
総 務 費		41,513	37,631	87,265	47,642	39,915	
保 險 給 付 費	一 般	療 養 給 付 費	4,252,709	4,312,380	4,257,042	4,261,805	4,240,343
		療 養 費	26,889	26,990	26,173	23,403	24,052
		高 額 療 養 費	638,653	659,750	674,959	695,871	710,070
		高額介護合算療養費	769	692	586	676	752
		移 送 費	0	0	0	0	0
		葬 祭 諸 費	6,650	7,350	7,450	6,750	7,150
		出産育児一時金	9,665	8,785	5,881	5,334	5,488
		傷病手当金	0	59	370	24	0
		小 計	4,935,335	5,016,006	4,972,461	4,993,863	4,987,855
	退 職	療 養 給 付 費	39	133	0	0	0
		療 養 費	0	0	0	0	0
		高 額 療 養 費	0	0	0	0	0
		高額介護合算療養費	1	0	0	0	0
		移 送 費	0	0	0	0	0
小 計		40	133	0	0	0	
審査支払手数料		15,547	15,807	16,086	15,750	14,925	
計		4,950,922	5,031,946	4,988,547	5,009,613	5,002,780	
事 業 費 納 付 金	医 療 給 付 費	1,212,886	1,084,923	1,194,861	1,123,546	1,019,437	
	後期高齢者支援金等	389,792	377,250	383,829	411,022	396,204	
	介 護 納 付 金	131,901	114,318	111,950	126,904	123,311	
	計	1,734,579	1,576,491	1,690,640	1,661,472	1,538,952	
共 同 事 業 拠 出 金		1	0	0	1	0	
保 健 事 業 費		51,162	57,210	59,454	59,237	60,042	
基 金 等 積 立 金		80	109,819	126,532	7	217	
そ の 他 の 支 出		97,396	8,563	7,082	9,908	9,766	
歳 出 合 計		6,875,653	6,821,660	6,959,520	6,787,880	6,651,672	
歳 入 歳 出 差 引 額		150,194	262,105	141,091	33,570	169,778	

図14. 年度別決算状況



## 8 . そ の 他

- ( 1 ) 令和 6 年度事業年報
- ( 2 ) 診療報酬明細書の点検調査状況

( 1 ) 令和6年度事業年報

様式 1 3

国民健康保険事業状況報告書 ( 事業年報 ) A 表

( 令和6年度 )

都道府県名	秋田県
保険者名	大館市
都道府県・保険者番号	0 : 5 : - : 0 : 0 : 4

事業開始年月日	平成30年6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	50,000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		8,413			
被 保 険 者 数	総 数	11,661	116	6,787	4,056
	退職被保険者等	0	0		
	一般被保険者	11,661	116	6,787	4,056

		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		8,681			
被 保 険 者 数	総 数	12,127	108	7,130	4,249
	退職被保険者等	0	0		
	一般被保険者	12,127	108	7,130	4,249

	本年度末現在	年度平均		年度平均
介護保険第2号被保険者数	3,359	3,463	標準負担額の減額状況	567
介護保険第2号世帯数	2,990	3,079		
	本年度末現在	年度平均	本 年 度 中	
特 定 世 帯 数	1,230	1,232	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)	
特 定 継 続 世 帯 数	170	172	0	

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	(再掲) 他県からの転入						
		312	248	1,854	30	15	0	72	2,283
	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	(再掲) 他県への転出						
		230	161	1,385	67	162	1,072	59	2,975

本年度末現在 事務職員数	専 任	兼 任	計	一部負担割合	法定割合	そ の 他
	7	20	27			1

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

(令和6年度)

都道府県名	秋田県
保険者名	大館市
都道府県・保険者番号	0 : 5 : - : 0 : 0 : 4

[1] 収入状況及び支出状況

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
保険料 △税	一般被保険者分	医療給付費分	695,882,560		保険 給 付 費	総務費		39,915,254	
		後期高齢者支援金分	195,770,340	195,770,340			療養給付費	4,240,343,270	
		介護納付金分	74,416,919				療養費	24,051,556	
		一般被保険者分計	966,069,819	195,770,340			小計	4,264,394,826	
	退職被保険者分	医療給付費分	0				高額療養費	710,070,329	
		後期高齢者支援金分	0	0			高額介護合算療養費	752,085	
		介護納付金分	0	0			移送費	0	
		退職被保険者等分計	0	0			出産育児諸費	5,490,100	
	計	966,069,819	195,770,340	74,416,919			葬祭諸費	7,150,000	
	国庫支出金	59,000					育児諸費	0	
都道府県支出金 △特別交付金	保険給付費等交付金(普通交付金)	4,985,295,285			その他	0			
	保険者努力支援分	37,087,000			一般被保険者分計	4,987,857,340			
	特別調整交付金分	11,556,000			退職被保険者分	療養給付費	0		
	都道府県繰入金(2号分)	87,435,000			療養費	0			
	特定健康診査等負担金	15,650,000			小計	0			
	保険給付費等交付金(特別交付金)計	151,728,000			高額療養費	0			
	財政安定化基金交付金	0			高額介護合算療養費	0			
	その他	19,088,000			移送費	0			
	計	5,156,111,285			退職被保険者等分計	0			
	連合会支出金	0			審査支払手数料	14,925,104			
一般会計繰入金	保険基盤安定(保険料(税)軽減分)	218,810,310	43,941,275	16,197,210	計	5,002,782,444			
	保険基盤安定(保険者支援分)	113,756,110	23,196,984	7,976,697	国民健康保険 事業費納付金	医療給付費分	1,019,436,968		
	未就学児均等割保険料(税)	1,036,130	230,250		費分	退職被保険者等分	0		
	職員給与費等	38,629,000			支分	医療給付費分計	1,019,436,968		
	産前産後保険料(税)	524,302	112,775		後期高齢者 支援金等分	一般被保険者分	396,203,797		
	出産育児一時金等	6,000,000			後期高齢者支援金等分計	退職被保険者等分	0		
	財政安定化支援事業	116,435,000			介護納付金分	396,203,797	396,203,797		
	その他	0			計	123,311,386	123,311,386		
	計	495,190,852	67,481,284	24,173,907	財政安定化基金拠出金	0			
	直診勘定繰入金	0			保健事業費	11,983,896			
その他の収入	9,161,134			特定健康診査等事業費	48,058,248				
				健康管理センター事業費	0				
				計	60,042,144				
				保険給付費等交付金償還金	0				
				直診勘定繰出金	0				
				その他の支出	9,763,474	0			
小計(単年度収入) A	6,626,592,090	263,251,624	98,590,826	小計(単年度支出) B	6,651,455,467	396,203,797	123,311,386		
				単年度収支差(A-B)	-24,863,377	-132,952,173	-24,720,560		

基金繰入金 C	48,902,000			基金積立金 F	216,794		
繰越金 D	145,956,113			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)	6,821,450,203			支出合計(B+F+G+H)	6,651,672,261		
				収支差引残(収入合計-支出合計)	169,777,942		
				うち次年度への繰越金 I	169,777,942		
				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	675,858,149			市町村債残高	0
基金繰入金 C	48,902,000			うち財政安定化基金貸付金残高	0
基金積立金 F	216,794				
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)	627,172,943				

[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	627,172,943		繰上充用金(当年度赤字額) e	0	
次年度への繰越金 b	169,777,942		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)	796,950,885		負債合計(e+f+g)	0	
			純資産(資産合計-負債合計)	796,950,885	

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）

都道府県名	秋田県
保険者名	大館市
都道府県・保険者番号	0 : 5 : - : 0 : 0 : 4

○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	969,821,000	947,760,102	902,100	0	22,060,898	0
	滞納繰越分	91,779,140	17,407,617	0	0	74,371,523	0
	計	1,061,600,140	965,167,719	902,100	0	96,432,421	0

3. 保険給付費等支払状況

（円）

		支払義務額	支払済額	徴収金等	戻入未済額	未払額
一般被保険者分 V	療養給付費	計	4,235,333,422	4,240,343,270	5,009,848	0
		現年度分(再掲)	4,235,333,422	4,240,343,270	5,009,848	0
	療養費	計	24,016,999	24,051,556	34,557	0
		現年度分(再掲)	24,016,999	24,051,556	34,557	0
	高額療養費	708,324,871	710,070,329	1,745,458	0	
	高額介護合算療養費	752,085	752,085	0	0	
	移送費	0	0	0	0	
	その他の保険給付費	12,638,000	12,638,000	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
5.50	0.00	23,854	15,386

後期高齢者支援金分			
所得割	資産割	均等割	平等割
%	%	円	円
3.11	0.00	13,149	8,481

介護納付金分			
所得割	資産割	均等割	平等割
%	%	円	円
2.66	0.00	13,668	6,706

5. 備考

収 納 率			
現年分	滞納繰越分	計	
%	%	%	
97.73%	18.97%	90.92%	
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6年度）

都道府県名	秋田県
保険者名	大館市
都道府県・保険者番号	0 : 5 : - : 0 : 0 : 4

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 保険税	(1)	②	保険料（税） 賦課方式	(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 998,769	千円 146,615	千円 1,073	千円 257	千円 0	千円 1,563	千円 34,210	1増・②減	千円 116,672	千円 698,379	
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 535,817	千円 0	千円 284,466	千円 178,486	% 8.43	% 0.00	円 21,000	円 19,000			
53.65%	0.00%	28.48%	17.87%							
課税対象額		課税対象	保険料（税） 軽減世帯数 (低所得者分)	保険料（税） 軽減世帯数 (未就学児分)	保険料（税） 軽減世帯数 (産前産後分)	災害等 による 減免世帯数	その他の 減免世帯数	賦課限度額 を超える 世帯数	課税対象 被保険者数	賦課限度額
所得割	資産割	世帯数	(低所得者分)	(未就学児分)	(産前産後分)	減免世帯数	減免世帯数	世帯数	被保険者数	賦課限度額
千円 6,356,110	千円 0	10,054	5,369	115	13	0	100	62	13,546	千円 650
所得割の 算定基礎	① 課税総所得金額 (基礎控除)		② 課税総所得金額 (各種控除)		③ 市町村民税の所得割額		④ 市町村民税額等		⑤ その他	
資産割の 算定基礎	① 固定資産税額等			② 固定資産税のうち土地家屋に係る部分の額				③ その他		

備 考		作成者 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6年度）

都道府県名	秋田県
保険者名	大館市
都道府県・保険者番号	0 : 5 : - : 0 : 0 : 4

5. 保険料（税）（後期高齢者支援金分）賦課徴収状況（一般被保険者分）

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

保険料 の別 保険税	(1)	②	保険料（税） 賦課方式		(1)	②	(3)	(4)	保険料（税） 徴収回数	回 8
	料	税	4方式	3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 277,612	千円 40,559	千円 307	千円 72	千円 0	千円 432	千円 6,741	1増・②減	千円 32,856	千円 196,645	
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 149,366	千円 0	千円 81,276	千円 46,970	% 2.35	% 0.00	円 6,000	円 5,000			
53.80%	0.00%	29.28%	16.92%							
課税対象額		課税対象	保険料（税） 軽減世帯数 (低所得者分)	保険料（税） 軽減世帯数 (未就学児分)	保険料（税） 軽減世帯数 (産前産後分)	災害等 による 減免世帯数	その他の 減免世帯数	賦課限度額 を超える 世帯数	課税対象 被保険者数	賦課限度額
所得割	資産割	世帯数	(低所得者分)	(未就学児分)	(産前産後分)					
千円 6,356,110	千円 0	10,054	5,369	115	13	0	100	34	13,546	千円 240
所得割の 算定基礎	① 課税総所得金額 (基礎控除)		② 課税総所得金額 (各種控除)		③ 市町村民税の所得割額		④ 市町村民税額等		⑤ その他	
資産割の 算定基礎	① 固定資産税額等			② 固定資産税のうち土地家屋に係る部分の額				③ その他		

備 考		作成者 氏名
--------	--	-----------

様式 14-4 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	秋田県
保険者名	大館市
都道府県・保険者番号	0 : 5 : - : 0 : 0 : 4

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） 賦課方式	(1)	②	(3)	(4)	保険料（税） 徴収回数	回 8	
	料	税		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 115,555	千円 17,833	千円 0	千円 5	千円 0	千円 65	千円 5,537	1増・②減	千円 17,318	千円 74,797	
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 61,697	千円 0	千円 32,785	千円 21,073	% 2.50	% 0.00	円 7,900	円 5,600			
53.39%	0.00%	28.37%	18.24%							
課税対象額		課税対象	保険料（税） 軽減世帯数 (低所得者分)	保険料（税） 軽減世帯数 (未就学児分)	保険料（税） 軽減世帯数 (産前産後分)	災害等 による 減免世帯数	その他の 減免世帯数	賦課限度額 を超える 世帯数	課税対象 被保険者数	賦課限度額
所得割	資産割	世帯数								
千円 2,467,884	千円 0	3,763	2,214	0	2	0	16	38	4,150	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
--------	--	-----------

○ 保険給付状況  
1. 医療給付の状況  
(1) 全体

都道府県名	秋田県
保険者名	大館市
都道府県・保険者番号	0 : 5 : - : 0 : 0 : 4

	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	210,886	5,740,452,088	4,235,044,432	1,350,371,232	155,036,424
食事療養・生活療養（再掲）	3,684	125,991,862	73,934,621	51,910,911	146,330
食事療養・生活療養	25		288,990	-288,990	0
療養費等					
診療費	112	2,146,023	1,682,073	343,394	120,556
補装具	165	5,249,544	3,935,453	1,123,786	190,305
柔道整復師	2,235	19,345,881	14,391,997	4,563,407	390,477
アンマ・マッサージ	98	3,122,820	2,214,130	164,015	744,675
ハリ・キユウ	67	2,495,770	1,793,346	43,992	658,432
その他	0	0	0	0	0
小計	2,677	32,360,038	24,016,999	6,238,594	2,104,445
海外療養費（再掲）	0	0	0	0	0
移送費	0	0	0	0	0
計	213,588	5,772,812,126	4,259,350,421	1,356,320,836	157,140,869

(2) 前期高齢者分再掲

	件数	費用額	保険者負担分	一部負担金	他法負担分
療養の給付等	143,440	3,911,397,226	2,957,684,722	896,204,787	57,507,717
食事療養・生活療養（再掲）	2,337	67,262,320	38,250,039	29,012,281	0
食事療養・生活療養	17		195,230	-195,230	0
療養費等					
療養費	1,814	20,123,147	15,322,659	4,245,424	555,064
海外療養費（再掲）	0	0	0	0	0
移送費	0	0	0	0	0
計	145,271	3,931,520,373	2,973,202,611	900,254,981	58,062,781

(3) 70歳以上一般分再掲

	件数	費用額	保険者負担分	一部負担金	他法負担分
療養の給付等	90,372	2,323,980,530	1,849,793,950	450,877,950	23,308,630
食事療養・生活療養（再掲）	1,365	37,882,464	20,991,717	16,890,747	0
食事療養・生活療養	16		193,930	-193,930	0
療養費等					
療養費	1,122	12,477,144	9,970,640	2,311,133	195,371
海外療養費（再掲）	0	0	0	0	0
移送費	0	0	0	0	0
計	91,510	2,336,457,674	1,859,958,520	452,995,153	23,504,001

(4) 70歳以上現役並み所得者分再掲

	件数	費用額	保険者負担分	一部負担金	他法負担分
療養の給付等	2,549	70,592,964	49,116,789	19,097,062	2,379,113
食事療養・生活療養（再掲）	40	806,564	266,354	540,210	0
食事療養・生活療養	0		0	0	0
療養費等					
療養費	43	447,536	313,264	120,741	13,531
海外療養費（再掲）	0	0	0	0	0
移送費	0	0	0	0	0
計	2,592	71,040,500	49,430,053	19,217,803	2,392,644

(5) 未就学児分再掲

	件数	費用額	保険者負担分	一部負担金	他法負担分
療養の給付等	1,898	24,725,640	19,683,488	2,153,620	2,888,532
食事療養（再掲）	8	188,480	53,760	18,350	116,370
食事療養	0		0	0	0
療養費等					
療養費	22	839,650	716,449	6,160	117,041
海外療養費（再掲）	0	0	0	0	0
移送費	0	0	0	0	0
計	1,920	25,565,290	20,399,937	2,159,780	3,005,573

備考		作成者氏名	
----	--	-------	--

都道府県名	秋田県
保険者名	大館市
都道府県・保険者番号	0 : 5 : - : 0 : 0 : 4

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	1,380	6,535	158	566	2,147	2,119	1,069	13,974	7,188
	高額療養費(円)	41,287,113	113,936,117	5,975,687	64,562,327	257,749,159	114,690,327	110,124,141	708,324,871	630,437,115
(再掲) 前期 高齢者分	件 数	874	6,259	67	272	1,362	1,815	694	11,343	
	高額療養費(円)	26,728,287	97,837,940	1,603,289	32,391,570	173,365,939	86,438,854	44,848,411	463,214,290	
(再掲) 70歳以上 一般分	件 数	237	5,892	14	137	815	1,454	558	9,107	
	高額療養費(円)	4,092,304	75,933,317	434,580	12,849,069	78,207,312	46,879,066	26,033,785	244,429,433	
(再掲) 70歳以上現役 並み所得者分	件 数	19	-39	0	0	2	0	1	-17	
	高額療養費(円)	920,137	913,929	0	0	43,414	0	22,026	1,899,506	
(再掲) 未就学児分	件 数	0	0	0	0	3	0	5	8	
	高額療養費(円)	0	40,678	0	0	54,849	0	1,426,054	1,521,581	
長期高額特定疾病該当者数								43 人		

3. 高額介護合算療養費の状況

件 数 (件)	45
給付額 (円)	752,085

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)	11	143	0	0	0	154
給付額 (円)	5,488,000	7,150,000	0	0	0	12,638,000

備 考		作成者 氏 名	
-----	--	------------	--

都道府県名	秋田県
保険者名	大館市
都道府県・保険者番号	0 : 5 : - : 0 : 0 : 4

5. 療養の給付等内訳

(1) 全体

		件数	日数	費用額
診療費	入院	3,862 <sup>件</sup>	66,546 <sup>日</sup>	2,229,415,100 <sup>円</sup>
	入院外	102,133	138,596	1,774,855,734
	歯科	21,701	33,294	326,158,540
	小計	127,696	238,436	4,330,429,374
調剤		82,553	( 94,085 枚)	1,231,742,442
食事療養・生活療養		( 3,684 )	( 181,584 回)	125,991,862
訪問看護		637	4,345	52,288,410
合計		210,886	242,781	5,740,452,088

(2) 前期高齢者分再掲

		件数	日数	費用額
診療費	入院	2,471 <sup>件</sup>	36,547 <sup>日</sup>	1,540,734,640 <sup>円</sup>
	入院外	70,035	94,009	1,200,924,544
	歯科	14,403	22,423	220,032,430
	小計	86,909	152,979	2,961,691,614
調剤		56,264	( 63,563 枚)	850,336,342
食事療養・生活療養		( 2,337 )	( 95,746 回)	67,262,320
訪問看護		267	2,519	32,106,950
合計		143,440	155,498	3,911,397,226

(3) 70歳以上一般分再掲

		件数	日数	費用額
診療費	入院	1,451 <sup>件</sup>	20,614 <sup>日</sup>	867,962,582 <sup>円</sup>
	入院外	44,277	59,446	737,351,442
	歯科	8,856	13,803	137,293,730
	小計	54,584	93,863	1,742,607,754
調剤		35,636	( 40,372 枚)	521,549,592
食事療養・生活療養		( 1,365 )	( 54,051 回)	37,882,464
訪問看護		152	1,639	21,940,720
合計		90,372	95,502	2,323,980,530

(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	47 <sup>件</sup>	575 <sup>日</sup>	29,091,220 <sup>円</sup>
	入院外	1,186	1,618	22,493,470
	歯科	339	542	5,207,470
	小計	1,572	2,735	56,792,160
調剤		963	( 1,089 枚)	12,135,690
食事療養・生活療養		( 40 )	( 1,119 回)	806,564
訪問看護		14	90	858,550
合計		2,549	2,825	70,592,964

(5) 未就学児分再掲

		件数	日数	費用額
診療費	入院	14 <sup>件</sup>	140 <sup>日</sup>	11,644,440 <sup>円</sup>
	入院外	918	1,331	7,594,000
	歯科	125	149	1,024,560
	小計	1,057	1,620	20,263,000
調剤		840	( 1,128 枚)	4,070,770
食事療養		( 8 )	( 287 回)	188,480
訪問看護		1	9	203,390
合計		1,898	1,629	24,725,640

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6年度)

都道府県名	秋田県
保険者名	大館市
都道府県・保険者番号	0 : 5 : - : 0 : 0 : 4

○一般状況

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

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

○経理状況

1. 収入状況及び支出状況

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

2. 保険料 (税) 収納状況

	調定額	収納額	還付未済額 (別掲)	不納欠損額	未収額	居所不明者分調定額
現年分	0	0	0	0	0	0
滞納繰越分	0	0	0	0	0	0
計	0	0	0	0	0	0

3. 医療給付支払状況

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

4. 備考

収納率	現年分	滞納繰越分	計			
		0.00 %	0.00 %	0.00 %		
備考					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6年度）

都道府県名	秋田県
保険者名	大館市
都道府県・保険者番号	0 : 5 : - : 0 : 0 : 4

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6年度）

都道府県名	秋田県
保険者名	大館市
都道府県・保険者番号	0 : 5 : - : 0 : 0 : 4

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	

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	秋田県
保険者名	大館市
都道府県・保険者番号	0 : 5 : - : 0 : 0 : 4

○ 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		0	0	0	0	0
食事療養（再掲）		0	0	0	0	0
療養費等	食事療養	0	0	0	0	0
	診療費	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・キウウ	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
		件	円	円	円	円
療養の給付等		0	0	0	0	0
食事療養（再掲）		0	0	0	0	0
療養費等	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			
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	
----	--	-----------	--

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	秋田県
保険者名	大館市
都道府県・保険者番号	0 : 5 : - : 0 : 0 : 4

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

( 2 ) 診療報酬明細書の点検調査状況

区 分	被保険者数 (年間平均) (人)	診療報酬保険者負担総額			被保険者 1人当たり 金額 / (円)	レセプト 1枚当たり 金額 / (円)	資 格 点 検		内 容 点 検	
		枚 数	金 額 (千円)	入院時食事 療養費の 再掲(千円)			枚 数	割合(%) /	枚 数	割合(%) /
R 2 年度	14,352	229,125	4,867,789	83,064	339,171	21,245	229,125	100.00	229,125	100.00
R 3 年度	14,165	231,300	4,941,379	83,048	348,844	21,364	231,288	99.99	231,288	99.99
R 4 年度	13,540	221,759	4,907,699	74,948	362,459	22,131	221,759	100.00	221,759	100.00
R 5 年度	12,770	215,055	4,908,887	74,240	384,408	22,826	215,055	100.00	215,055	100.00
R 6 年度	12,127	213,433	4,984,498	75,285	411,025	23,354	213,433	100.00	213,433	100.00

区 分	資 格 点 検 調 査 に よ る も の							
	他保険者のもの		他制度適用のもの		その他		計	
	枚 数	金額(千円)	枚 数	金額(千円)	枚 数	金額(千円)	枚 数	金額(千円)
R 2 年度	19	468	712	9,281	27	5,151	758	14,900
R 3 年度	33	255	559	10,076	40	6,119	632	16,450
R 4 年度	258	3,043	415	9,983	34	11,425	707	24,451
R 5 年度	448	5,462	248	4,574	21	3,564	717	13,600
R 6 年度	329	2,485	245	5,321	23	5,599	597	13,405

区 分	内 容 点 検 調 査 に よ る も の								合 計 +	
	請求点数誤りのもの		診療内容(妥当性)		その他		計			
	枚 数	金額(千円)	枚 数	金額(千円)	枚 数	金額(千円)	枚 数	金額(千円)	枚 数	金額(千円)
R 2 年度	0	0	932	1,639	172	2,390	1,104	4,029	1,862	18,929
R 3 年度	0	0	1,093	4,788	222	4,786	1,315	9,574	1,947	26,024
R 4 年度	0	0	1,119	3,504	138	6,987	1,257	10,491	1,964	34,942
R 5 年度	0	0	790	3,183	120	1,792	910	4,975	1,627	18,575
R 6 年度	0	0	950	4,062	205	1,155	1,155	5,217	1,752	18,622

区 分	請 求		減(増)点された額		割合(%) /	再審返戻分 (連合会から医療機関へ)		返戻分割合(%) /	
	枚 数	金額(千円)	枚 数	金額(千円)		枚 数	金額(千円)	枚 数	金額(千円)
R 2 年度	1,529	123,472	948	1,654	62.00	1	91	0.07	0.07
R 3 年度	1,694	147,903	1,108	4,793	64.14	0	0	0.00	0.00
R 4 年度	1,849	154,840	1,134	355,565	61.33	0	0	0.00	0.00
R 5 年度	1,085	95,767	799	3,185	73.64	0	0	0.00	0.00
R 6 年度	1,222	69,385	962	4,066	78.72	0	0	0.00	0.00

区 分	給付発生原因関係の点検結果により返納金（徴収金）・第三者納付金として調定したもの										
	不正利得・不当利得			交 通 事 故							
	自動車賠償責任保険・任意保険・自転車個人賠償責任保険										
	件 数	枚 数	金額(千円)	受付件数	件 数	枚 数	金額(千円)	収納額(千円)	滞納額(千円)	不納欠損額(千円)	
R 2 年度	47	70	728	1	1	2	21	21	0	0	
R 3 年度	36	99	534	0	0	0	0	0	0	0	
R 4 年度	39	148	2,062	0	0	0	0	0	0	0	
R 5 年度	28	86	627	0	0	0	0	0	0	0	
R 6 年度	43	147	1,281	0	0	0	0	0	0	0	

区 分	給付発生原因関係の点検結果により返納金（徴収金）・第三者納付金として調定したもの										
	交 通 事 故										
	そ の 他								小 計		
	受付件数	件 数	枚 数	金額(千円)	収納額(千円)	滞納額(千円)	不納欠損額(千円)		受付件数	件 数	枚 数
R 2 年度	0	0	0	0	0	0	0		1	1	2
R 3 年度	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0
R 4 年度	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0
R 5 年度	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0
R 6 年度	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0

区 分	給付発生原因関係の点検結果により返納金（徴収金）・第三者納付金として調定したもの										
	交 通 事 故				業 務 上 傷 病			そ の 他			
	小 計				件 数	枚 数	金額(千円)	件 数	枚 数	金額(千円)	
	金額(千円)	収納額(千円)	滞納額(千円)	不納欠損額(千円)							
R 2 年度	21	21	0	0		0	0	0	0	0	0
R 3 年度	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0
R 4 年度	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0
R 5 年度	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0
R 6 年度	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0

区 分	給付発生原因関係の点検結果により返納金（徴収金）・第三者納付金として調定したもの										
	合 計 ( + + + )			負担額に 対する割合(%)	調定済額のうち収納済額		R5.3月末収納済額				
	件 数	枚 数	金額(千円)		金額(千円)	割合(%)	金額(千円)	割合(%)			
R 2 年度	48	72	749	0.02	749	100.00	749	100.00			
R 3 年度	36	99	534	0.01	534	91.57	534	91.57			
R 4 年度	39	148	2,062	0.04	1,560	75.65	1,560	75.65			
R 5 年度	28	86	627	0.01	627	100.00	627	100.00			
R 6 年度	43	147	1,281	0.03	1,243	97.03	1,243	97.03			

区 分	一般から退職		退職から一般		振替分合計	
	( A ) 枚 数	( B ) 金額(千円)	( C ) 枚 数	( D ) 金額(千円)	枚 数 (A)+( C )	金額(千円) (B)-( D )
R 2 年度	2	9	0	0	2	9
R 3 年度	20	874	0	0	20	874
R 4 年度	10	1,557	0	0	10	1,557
R 5 年度	4	15	0	0	4	15
R 6 年度	0	0	0	0	0	0

区 分	被 保 険 者 1 人 当 た り 財 政 効 果								
	過誤調整分	返納金等 調定分	計	割合(%)	一般・退 職・振替分	割合(%)	合 計 ( + + )	割合(%) ( + + )	返戻分を加 えた割合(%)
	/ (円)	/ (円)	( + )/ (円)	( + )/	/ (円)	/	/ (円)	/	( + + + )/
R 2 年度	1,319	52	1,371	0.40	1	0.00	1,372	0.40	0.41
R 3 年度	1,837	38	1,875	0.54	62	0.02	1,937	0.56	0.56
R 4 年度	2,581	152	2,733	0.75	115	0.03	2,848	0.79	0.79
R 5 年度	1,455	49	1,504	0.39	1	0.00	1,505	0.39	0.39
R 6 年度	1,536	106	1,641	0.40	0	0.00	1,641	0.40	0.40
区 分	内容点検(再掲)		資格点検(再掲)						
	過誤調整額	割合(%)	過誤調整額	割合(%)					
	/ (円)	/	/ (円)	/					
R 2 年度	281	0.08	1,038	0.31					
R 3 年度	676	0.19	1,161	0.33					
R 4 年度	775	0.21	1,806	0.50					
R 5 年度	390	0.10	1,065	0.28					
R 6 年度	430	0.10	1,105	0.27					

区 分	給付発生原因		給付制限該当		調剤報酬明細書との突合		点数表との照合		検 算	
	枚 数	金額(千円)	枚 数	金額(千円)	枚 数	金額(千円)	枚 数	金額(千円)	枚 数	金額(千円)
R 2 年度	0	0	0	0	660	19,227	745	86,860	0	0
R 3 年度	0	0	0	0	739	18,874	751	97,828	0	0
R 4 年度	0	0	0	0	782	23,385	868	105,053	0	0
R 5 年度	0	0	0	0	570	15,325	465	69,597	0	0
R 6 年度	0	0	0	0	609	18,246	534	43,945	0	0
区 分	縦覧点検		介護情報と突合		計					
	枚 数	金額(千円)	枚 数	金額(千円)	枚 数	金額(千円)				
R 2 年度	124	17,385	0	0	1,529	123,472				
R 3 年度	204	31,201	0	0	1,694	147,903				
R 4 年度	199	26,402	0	0	1,849	154,840				
R 5 年度	161	12,634	0	0	1,196	97,556				
R 6 年度	272	8,345	0	0	1,415	70,536				

区 分	事 項 別 実 施 状 況 ( % )							
	資格点検	給付発生原因	給付制限該当	調剤報酬と突合	点数表と照合	検 算	縦覧点検	介護情報と突合
R 2 年度	100	100	100	100	100	100	100	100
R 3 年度	100	100	100	100	100	100	100	100
R 4 年度	100	100	100	100	100	100	100	100
R 5 年度	100	100	100	100	100	100	100	100
R 6 年度	100	100	100	100	100	100	100	100
区 分	事務処理体制(内容点検)					事務処理体制 (第三者求償)		
	正職員		嘱託職員等		外部委託			
	専 任	兼 任	経験者	その他		専門員の人数	前 歴	
R 2 年度	0	3	1	1	有	0		
R 3 年度	0	1	0	1	有	0		
R 4 年度	0	1	0	1	有	0		
R 5 年度	0	1	0	1	有	0		
R 6 年度	0	2	0	1	有	0		

資料：診療報酬明細書点検調査実施状況報告書

## 高 齡 者 医 療

- ( 1 ) 老人保健医療事業のあゆみ
- ( 2 ) 後期高齢者医療事業のあゆみ
- ( 3 ) 年度別後期高齢者医療保険料の収納状況（現年度分）
- ( 4 ) 年度別後期高齢者医療被保険者数調
- ( 5 ) 年度別後期高齢者医療費調
- ( 6 ) 給付区分別後期高齢者医療費の年度別推移
- ( 7 ) 年度別医療費の給付状況
- ( 8 ) 年度別はり、きゅう、マッサージ施術費助成状況

( 1 ) 老人保健医療事業のあゆみ

年	月 日	概 要
昭和 48 年	1 月 1 日	老人福祉法による老人医療費支給制度が施行される。 70 歳以上の老人に対し医療費を支給し無料化を図る（一部所得制限があり）。
	10 月 1 日	65 歳～69 歳までの寝たきり老人（重度の心身障害者）も対象にする。
昭和 58 年	2 月 1 日	老人保健法が施行される。 対象は 70 歳以上の者及び 65 歳～69 歳の重度の心身障害者。 病院等で支払う一部負担金 外来 1 カ月 400 円、入院 1 日 300 円（2 カ月限度で 3 カ月目より無料） 医療費（一部負担金を除く）の負担は、各保険者の拠出金で 70%、残り 30%を公費が負担する。その内訳は、国 20%、県 5%、市 5%となる。 これにより、老人福祉法による老人医療費支給制度は廃止になる。
昭和 62 年	1 月 1 日	一部負担金が改正される。外来 1 カ月 800 円、入院 1 日 400 円（限度なし。ただし、低所得者については、2 カ月まで 1 日 300 円とし 3 カ月目より無料とする。）
昭和 63 年	4 月 1 日	老人保健施設療養費が医療費として請求を認められる。 老人保健施設の対象者～病状安定期にあり、入院治療をする必要はないが、リハビリテーション、介護を中心とした医療ケアを必要とする寝たきり老人等。いわゆる、認知症老人も、精神病院で専門的な治療及び保護を必要とする者を除き利用対象とする。
平成 4 年	1 月 1 日	一部負担金が改正される。外来 1 カ月 900 円、入院 1 日 600 円（低所得者については変わらず） 医療費の負担割合が改正される。医療費のうち、老人保健施設療養費等（ ）は、各保険者の拠出金で 50%、残りの 50%を公費が負担する。その内訳は、国 4/12、県 1/12、市 1/12 となる。老人保健施設療養費等以外の医療費の負担は、従来どおりとする。  老人保健施設療養費 介護体制の整った老人病院（特例許可老人病院）の入院医療費 老人訪問看護療養費 精神病院の老人性痴呆疾患療養病棟の入院医療費 、 については平成 4 年 4 月 1 日より適用
	4 月 1 日	老人訪問介護体制の創設。この制度は、家庭において寝たきり等の状態にある老人に対し、かかりつけの医師の指示にもとづいて、老人訪問看護ステーションから看護師等が訪問し、介護に重点をおいた看護サービスを行うものである。
平成 5 年	4 月 1 日	一部負担金が改正される。外来 1 カ月 1,000 円、入院 1 日 700 円（低所得者については変わらず）
平成 6 年	10 月 1 日	入院時食事療養費の創設。入院時の食事について給付の見直しが行われ、食事の改善と在宅との費用負担の公平化を図る。 入院時食事療養費の標準負担額 一般の場合 1 日 600 円 市民税非課税世帯の方 ・ 標準負担額の減額認定を受けている場合 1 日 450 円 ・ 上記の方で過去 12 カ月の入院日数が 90 日を超えている場合 1 日 300 円 市民税非課税世帯の老齢福祉年金受給者 1 日 200 円

年	月 日	概 要
平成 7 年	4 月 1 日	一部負担金が改正される。外来 1 カ月 1,010 円（入院は 1 日 700 円で変わりなし。低所得者についても変わらず） これは、物価スライド制により改正されたものである。入院時一部負担金については 10 円未満の端数につき改正されない。
平成 8 年	4 月 1 日  10 月 1 日	一部負担金が改正される。外来 1 カ月 1,020 円、入院 1 日 710 円（低所得者については変わらず） これは、物価スライド制により改正されたものである。  入院時食事療養費の標準負担額が改正される。 一般の場合 1 日 760 円 市民税非課税世帯の方で ・標準負担額の減額認定を受けている場合 1 日 650 円 ・上記の方で過去 12 カ月の入院日数が 90 日を超えている場合 1 日 500 円 市民税非課税世帯の老齢福祉年金受給者 1 日 300 円
平成 9 年	9 月 1 日	一部負担金が改正される。 外来 同一の医療機関ごとに 1 回 500 円 ただし、同一の医療機関ごとに 1 カ月につき 4 回まで（1 カ月最高 2,000 円） 入院 1 日 1,000 円 市民税非課税世帯等の老齢福祉年金受給者 1 日 500 円 外来時薬剤 内服薬 1 日分が 2 ～ 3 種類のとき 1 日分あたり 30 円 1 日分が 4 ～ 5 種類のとき 1 日分あたり 60 円 1 日分が 6 種類以上のとき 1 日分あたり 100 円 外用薬 1 回の調剤ごとに 1 種類のとき 50 円 2 種類のとき 100 円 3 種類以上のとき 150 円  とんぷくやく 頓服薬 1 回の調剤ごとに 1 種類につき 10 円
平成 10 年	4 月 1 日	一部負担金が改正される。 入院 1 日 1,100 円 市民税非課税世帯等の老齢福祉年金受給者は、1 日 500 円で変更なし
平成 11 年	1 月 11 日  4 月 1 日  7 月 1 日	様式の一部押印廃止  一部負担金が改正される。 外来 同一の医療機関ごとに 1 日 530 円 入院 1 日 1,200 円 市民税非課税世帯等の老齢福祉年金受給者は、1 日 500 円で変更なし 市民税非課税世帯等の方は、1 カ月の負担上限額が、35,400 円  薬剤一部負担金臨時特例措置（支払免除、国の負担、平成 12 年 3 月診療分まで）

年	月 日	概 要						
平成 12 年	4 月 1 日	薬剤一部負担金臨時特例措置延長（平成 12 年 6 月診療分まで）						
	7 月 1 日	薬剤一部負担金臨時特例措置延長（一部負担金見直しまでの間）						
平成 13 年	1 月 1 日	一部負担金が改正される。 外来 診療所						
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>院 内 処 方</th> <th>院 外 処 方</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 割負担（月の限度額 3,000 円）</td> <td>診療所と薬局でそれぞれ 1 割負担 月の限度額 診療所と薬局でそれぞれ 1,500 円</td> </tr> <tr> <td>または 1 日 800 円（月 4 日目まで） 診療所によって異なる</td> <td>1 日 800 円の定額負担の診療所で受 診したときは、薬局の負担はなし</td> </tr> </tbody> </table>	院 内 処 方	院 外 処 方	1 割負担（月の限度額 3,000 円）	診療所と薬局でそれぞれ 1 割負担 月の限度額 診療所と薬局でそれぞれ 1,500 円	または 1 日 800 円（月 4 日目まで） 診療所によって異なる	1 日 800 円の定額負担の診療所で受 診したときは、薬局の負担はなし
		院 内 処 方	院 外 処 方					
		1 割負担（月の限度額 3,000 円）	診療所と薬局でそれぞれ 1 割負担 月の限度額 診療所と薬局でそれぞれ 1,500 円					
		または 1 日 800 円（月 4 日目まで） 診療所によって異なる	1 日 800 円の定額負担の診療所で受 診したときは、薬局の負担はなし					
		病院						
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>院 内 処 方</th> <th>院 外 処 方</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>病床が 200 床未満の病院 1 割負担（月の限度額 3,000 円）</td> <td>病院と薬局でそれぞれ 1 割負担 月の限度額 病院と薬局でそれぞれ 1,500 円</td> </tr> <tr> <td>病床が 200 床以上の病院 1 割負担（月の限度額 5,000 円）</td> <td>病院と薬局でそれぞれ 1 割負担 月の限度額 病院と薬局でそれぞれ 2,500 円</td> </tr> </tbody> </table>	院 内 処 方	院 外 処 方	病床が 200 床未満の病院 1 割負担（月の限度額 3,000 円）	病院と薬局でそれぞれ 1 割負担 月の限度額 病院と薬局でそれぞれ 1,500 円	病床が 200 床以上の病院 1 割負担（月の限度額 5,000 円）	病院と薬局でそれぞれ 1 割負担 月の限度額 病院と薬局でそれぞれ 2,500 円
		院 内 処 方	院 外 処 方					
		病床が 200 床未満の病院 1 割負担（月の限度額 3,000 円）	病院と薬局でそれぞれ 1 割負担 月の限度額 病院と薬局でそれぞれ 1,500 円					
		病床が 200 床以上の病院 1 割負担（月の限度額 5,000 円）	病院と薬局でそれぞれ 1 割負担 月の限度額 病院と薬局でそれぞれ 2,500 円					
入院 1 割負担 月の限度額								
・一般	37,200 円							
・市民税非課税世帯等で 標準負担額の減額認定を受けている場合	24,600 円							
老齢福祉年金受給者	15,000 円							
薬剤一部負担金廃止 訪問看護 1 割負担	月の限度額 3,000 円							
または 1 日 600 円 訪問看護ステーションによって異なる	月 5 日目まで							
入院時食事療養費の標準負担額								
・一般	1 日 780 円							
・市民税非課税世帯等で 標準負担額の減額認定を受けている場合	1 日 650 円（変更なし）							
上記の方で過去 12 カ月の入院日数が 90 日を超えている場合	1 日 500 円（変更なし）							
老齢福祉年金受給者	1 日 300 円（変更なし）							
高額医療費支給制度の新設 同じ世帯同じ月内に複数の老人医療受給者が入院したときや、同じ人が 2 ヶ所 以上に入院したとき 一人ひとつの医療機関に 1 カ月 30,000 円（市民税非課税世帯等では 21,000 円） 以上の医療費の自己負担額（食事代等を除く）を支払ったときは、その額を合 算し 37,200 円（市民税非課税世帯等では 24,600 円）を超えた分が高額医療費 として支給される。								

年	月 日	概 要													
平成 14 年	4 月 1 日	一部負担金が改正される。 外来 診療所													
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>院 内 処 方</th> <th>院 外 処 方</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 割負担（月の限度額 3,200 円）</td> <td>診療所と薬局でそれぞれ 1 割負担 月の限度額 診療所と薬局でそれぞれ 1,600 円</td> </tr> <tr> <td>または 1 日 850 円（月 4 日目まで） 診療所によって異なる</td> <td>1 日 850 円の定額負担の診療所で受診したときは、薬局の負担はなし</td> </tr> </tbody> </table>	院 内 処 方	院 外 処 方	1 割負担（月の限度額 3,200 円）	診療所と薬局でそれぞれ 1 割負担 月の限度額 診療所と薬局でそれぞれ 1,600 円	または 1 日 850 円（月 4 日目まで） 診療所によって異なる	1 日 850 円の定額負担の診療所で受診したときは、薬局の負担はなし							
		院 内 処 方	院 外 処 方												
		1 割負担（月の限度額 3,200 円）	診療所と薬局でそれぞれ 1 割負担 月の限度額 診療所と薬局でそれぞれ 1,600 円												
	または 1 日 850 円（月 4 日目まで） 診療所によって異なる	1 日 850 円の定額負担の診療所で受診したときは、薬局の負担はなし													
	病院														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>院 内 処 方</th> <th>院 外 処 方</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>病床が 200 床未満の病院 1 割負担（月の限度額 3,200 円）</td> <td>病院と薬局でそれぞれ 1 割負担 月の限度額 病院と薬局でそれぞれ 1,600 円</td> </tr> <tr> <td>病床が 200 床以上の病院 1 割負担（月の限度額 5,300 円）</td> <td>病院と薬局でそれぞれ 1 割負担 月の限度額 病院と薬局でそれぞれ 2,650 円</td> </tr> </tbody> </table>	院 内 処 方	院 外 処 方	病床が 200 床未満の病院 1 割負担（月の限度額 3,200 円）	病院と薬局でそれぞれ 1 割負担 月の限度額 病院と薬局でそれぞれ 1,600 円	病床が 200 床以上の病院 1 割負担（月の限度額 5,300 円）	病院と薬局でそれぞれ 1 割負担 月の限度額 病院と薬局でそれぞれ 2,650 円								
	院 内 処 方	院 外 処 方													
	病床が 200 床未満の病院 1 割負担（月の限度額 3,200 円）	病院と薬局でそれぞれ 1 割負担 月の限度額 病院と薬局でそれぞれ 1,600 円													
	病床が 200 床以上の病院 1 割負担（月の限度額 5,300 円）	病院と薬局でそれぞれ 1 割負担 月の限度額 病院と薬局でそれぞれ 2,650 円													
訪問看護 1 割負担 または 1 日 640 円 訪問看護ステーションによって異なる	月の限度額 3,200 円 月 5 日目まで														
10 月 1 日	<p>老人保健法が改正される 老人医療対象年齢が 75 歳に引き上げられる。 （一定の障害のある方は 65 歳以上） ただし、平成 14 年 9 月 30 日までに 70 歳の誕生日を迎えずに老人医療受給者である方は引き続き老人医療受給者となる。</p> <p>負担割合の改正 一般 1 割負担 一定以上の所得がある方 2 割負担</p> <p>自己負担限度額の改正 一部負担金については、下の表の額を超えた額が申請により高額医療費として払い戻される。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>外 来 （個人ごと）</th> <th>自己負担限度額 （外来+入院）（世帯）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>一定以上の所得がある方 1</td> <td>40,200 円</td> <td>72,000 円 4</td> </tr> <tr> <td>一 般</td> <td>12,000 円</td> <td>40,200 円</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">市民税 非課税世 帯</td> <td>低所得 2</td> <td>8,000 円 24,600 円</td> </tr> <tr> <td>低所得 3</td> <td>8,000 円 15,000 円</td> </tr> </tbody> </table>	区 分	外 来 （個人ごと）	自己負担限度額 （外来+入院）（世帯）	一定以上の所得がある方 1	40,200 円	72,000 円 4	一 般	12,000 円	40,200 円	市民税 非課税世 帯	低所得 2	8,000 円 24,600 円	低所得 3	8,000 円 15,000 円
区 分	外 来 （個人ごと）	自己負担限度額 （外来+入院）（世帯）													
一定以上の所得がある方 1	40,200 円	72,000 円 4													
一 般	12,000 円	40,200 円													
市民税 非課税世 帯	低所得 2	8,000 円 24,600 円													
	低所得 3	8,000 円 15,000 円													

年	月 日	概 要																																																								
		<p>1 一定以上の所得がある方 つぎのいずれかに該当する老人医療受給者 ・課税所得が 124 万円以上の老人医療受給者。 ・課税所得が 124 万円以上の 70 歳以上の方又は課税所得が 124 万円以上の老人医療受給者と同じ世帯に属する老人医療受給者。 ただし、上記に該当する場合でも、70 歳以上の方および老人医療受給者の収入の合計額が 637 万円（一人の場合は 450 万円）に満たない場合は一般となる。</p> <p>2 低所得 世帯全員が市民税非課税の世帯に属する老人医療受給者。</p> <p>3 低所得 つぎのいずれかに該当する老人医療受給者 ・低所得 に該当し、世帯全員の所得が 0 円の世帯に属する老人医療受給者。 ・低所得 に該当し、老齢福祉年金を受給している老人医療受給者。</p> <p>4 一定以上の所得がある方の自己負担限度額 ・総医療費が 361,500 円を超えたときは、超えた分の 1% を加算する。 ・過去 12 カ月間に 4 回以上高額医療費の支給があった場合、4 回目以降は 40,200 円となる。</p> <p>入院時食事療養費の標準負担額</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>負 担 額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>一般・一定以上の所得がある方</td> <td>1 日 780 円</td> </tr> <tr> <td>低所得</td> <td>1 日 650 円</td> </tr> <tr> <td>低所得 で過去 12 カ月の入院日数が 90 日を超えている場合</td> <td>1 日 500 円</td> </tr> <tr> <td>低所得</td> <td>1 日 300 円</td> </tr> </tbody> </table> <p>高額医療費 外来・入院を問わず同一診療月全ての自己負担額（同一世帯の老人医療受給者全員）を合算し、前述の自己負担限度額を超えた分が支給される。ただし外来自己負担額については、外来の限度額を老人医療受給者個人単位で適用する。</p> <p>医療費の公費負担割合の改正 平成 14 年 10 月以降の一定以上所得者に係る老人医療費については公費負担対象外。 毎年公費負担割合が上がり、平成 18 年 10 月には公費負担割合が 5 割（国 4 / 12、県 1 / 12、市 1 / 12）となる。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">医療の実施月</th> <th rowspan="2">支払基金 交付金</th> <th colspan="4">公 費</th> </tr> <tr> <th>計</th> <th>国</th> <th>県</th> <th>市</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>～14 年 9 月</td> <td>7 / 10</td> <td>3 / 10</td> <td>2 / 10</td> <td>0.5 / 10</td> <td>0.5 / 10</td> </tr> <tr> <td>14 年 10 月 ～15 年 9 月</td> <td>66 / 100</td> <td>34 / 100</td> <td>136 / 600</td> <td>34 / 600</td> <td>34 / 600</td> </tr> <tr> <td>15 年 10 月 ～16 年 9 月</td> <td>62 / 100</td> <td>38 / 100</td> <td>152 / 600</td> <td>38 / 600</td> <td>38 / 600</td> </tr> <tr> <td>16 年 10 月 ～17 年 9 月</td> <td>58 / 100</td> <td>42 / 100</td> <td>168 / 600</td> <td>42 / 600</td> <td>42 / 600</td> </tr> <tr> <td>17 年 10 月 ～18 年 9 月</td> <td>54 / 100</td> <td>46 / 100</td> <td>184 / 600</td> <td>46 / 600</td> <td>46 / 600</td> </tr> <tr> <td>18 年 10 月～</td> <td>6 / 12</td> <td>6 / 12</td> <td>4 / 12</td> <td>1 / 12</td> <td>1 / 12</td> </tr> </tbody> </table>	区 分	負 担 額	一般・一定以上の所得がある方	1 日 780 円	低所得	1 日 650 円	低所得 で過去 12 カ月の入院日数が 90 日を超えている場合	1 日 500 円	低所得	1 日 300 円	医療の実施月	支払基金 交付金	公 費				計	国	県	市	～14 年 9 月	7 / 10	3 / 10	2 / 10	0.5 / 10	0.5 / 10	14 年 10 月 ～15 年 9 月	66 / 100	34 / 100	136 / 600	34 / 600	34 / 600	15 年 10 月 ～16 年 9 月	62 / 100	38 / 100	152 / 600	38 / 600	38 / 600	16 年 10 月 ～17 年 9 月	58 / 100	42 / 100	168 / 600	42 / 600	42 / 600	17 年 10 月 ～18 年 9 月	54 / 100	46 / 100	184 / 600	46 / 600	46 / 600	18 年 10 月～	6 / 12	6 / 12	4 / 12	1 / 12	1 / 12
区 分	負 担 額																																																									
一般・一定以上の所得がある方	1 日 780 円																																																									
低所得	1 日 650 円																																																									
低所得 で過去 12 カ月の入院日数が 90 日を超えている場合	1 日 500 円																																																									
低所得	1 日 300 円																																																									
医療の実施月	支払基金 交付金	公 費																																																								
		計	国	県	市																																																					
～14 年 9 月	7 / 10	3 / 10	2 / 10	0.5 / 10	0.5 / 10																																																					
14 年 10 月 ～15 年 9 月	66 / 100	34 / 100	136 / 600	34 / 600	34 / 600																																																					
15 年 10 月 ～16 年 9 月	62 / 100	38 / 100	152 / 600	38 / 600	38 / 600																																																					
16 年 10 月 ～17 年 9 月	58 / 100	42 / 100	168 / 600	42 / 600	42 / 600																																																					
17 年 10 月 ～18 年 9 月	54 / 100	46 / 100	184 / 600	46 / 600	46 / 600																																																					
18 年 10 月～	6 / 12	6 / 12	4 / 12	1 / 12	1 / 12																																																					

年	月 日	概 要																			
平成 17 年	6 月 20 日	比内町、田代町と合併。																			
	8 月 1 日	<p>老人保健法施行令が一部改正される。</p> <p>一定以上の所得がある方 つぎのいずれかに該当する老人医療受給者</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・課税所得が 145 万円以上の老人医療受給者。</li> <li>・課税所得が 145 万円以上の 70 歳以上の方又は課税所得が 145 万円以上の老人医療受給者と同じ世帯に属する老人医療受給者。</li> </ul> <p>ただし、上記に該当する場合でも、70 歳以上の方および老人医療受給者の収入の合計額が 621 万円（一人の場合は 484 万円）に満たない場合は一般となる。</p>																			
平成 18 年	4 月 1 日	<p>入院時食事療養費の標準負担額が改正される。</p> <p>1 日あたりの負担額が 1 食あたりの負担額に変更された。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>負 担 額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>一般・一定以上の所得がある方</td> <td>1 食 260 円</td> </tr> <tr> <td>低所得</td> <td>1 食 210 円</td> </tr> <tr> <td>低所得 で過去 12 カ月の入院日数が 90 日を超えている場合</td> <td>1 食 160 円</td> </tr> <tr> <td>低所得</td> <td>1 食 100 円</td> </tr> </tbody> </table>	区 分	負 担 額	一般・一定以上の所得がある方	1 食 260 円	低所得	1 食 210 円	低所得 で過去 12 カ月の入院日数が 90 日を超えている場合	1 食 160 円	低所得	1 食 100 円									
区 分	負 担 額																				
一般・一定以上の所得がある方	1 食 260 円																				
低所得	1 食 210 円																				
低所得 で過去 12 カ月の入院日数が 90 日を超えている場合	1 食 160 円																				
低所得	1 食 100 円																				
	8 月 1 日	<p>老人保健法施行令が一部改正される。</p> <p>一定以上の所得がある方 つぎのいずれかに該当する老人医療受給者</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・課税所得が 145 万円以上の老人医療受給者。</li> <li>・課税所得が 145 万円以上の 70 歳以上の方又は課税所得が 145 万円以上の老人医療受給者と同じ世帯に属する老人医療受給者。</li> </ul> <p>ただし、上記に該当する場合でも、70 歳以上の方および老人医療受給者の収入の合計額が 520 万円（一人の場合は 383 万円）に満たない場合は一般となる。</p>																			
	10 月 1 日	<p>老人保健法が改正される</p> <p>負担割合の改正</p> <p>一般 1 割負担（変更なし） 一定以上の所得がある方 3 割負担</p> <p>自己負担限度額の改正</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">区 分</th> <th>外 来 (個人ごと)</th> <th>自己負担限度額 (外来+入院)(世帯)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">一定以上の所得がある方</td> <td>44,400 円</td> <td>80,100 円 1</td> </tr> <tr> <td colspan="2">一 般</td> <td>12,000 円</td> <td>44,400 円</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">市民税 非課税世帯</td> <td>低 所 得</td> <td>8,000 円</td> <td>24,600 円</td> </tr> <tr> <td>低 所 得</td> <td>8,000 円</td> <td>15,000 円</td> </tr> </tbody> </table> <p>1 一定以上の所得がある方の自己負担限度額</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・総医療費が 267,000 円を超えたときは、超えた分の 1 % を加算する。</li> <li>・過去 12 カ月間に 4 回以上高額医療費の支給があった場合、4 回目以降は 44,400 円となる。</li> </ul>	区 分		外 来 (個人ごと)	自己負担限度額 (外来+入院)(世帯)	一定以上の所得がある方		44,400 円	80,100 円 1	一 般		12,000 円	44,400 円	市民税 非課税世帯	低 所 得	8,000 円	24,600 円	低 所 得	8,000 円	15,000 円
区 分		外 来 (個人ごと)	自己負担限度額 (外来+入院)(世帯)																		
一定以上の所得がある方		44,400 円	80,100 円 1																		
一 般		12,000 円	44,400 円																		
市民税 非課税世帯	低 所 得	8,000 円	24,600 円																		
	低 所 得	8,000 円	15,000 円																		

年	月 日	概 要															
		<p>療養病床に入院する場合の食費・居住費の標準負担額の制定 療養病床入院時の食費・居住費の標準負担額</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>食 費</th> <th>居 住 費</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>一般・一定以上の所得がある方</td> <td>1食 460円</td> <td>1日 320円</td> </tr> <tr> <td>低所得</td> <td>1食 210円</td> <td>1日 320円</td> </tr> <tr> <td>低所得</td> <td>1食 130円</td> <td>1日 320円</td> </tr> <tr> <td>低所得 で老齢福祉年金受給者</td> <td>1食 100円</td> <td>1日 0円</td> </tr> </tbody> </table>	区 分	食 費	居 住 費	一般・一定以上の所得がある方	1食 460円	1日 320円	低所得	1食 210円	1日 320円	低所得	1食 130円	1日 320円	低所得 で老齢福祉年金受給者	1食 100円	1日 0円
区 分	食 費	居 住 費															
一般・一定以上の所得がある方	1食 460円	1日 320円															
低所得	1食 210円	1日 320円															
低所得	1食 130円	1日 320円															
低所得 で老齢福祉年金受給者	1食 100円	1日 0円															
平成 20 年	4 月 1 日	<p>高齢者の医療の確保に関する法律により、75歳（一定の障害があり、広域連合の認定を受けたかたは65歳）以上のかたは、新たに創設された「後期高齢者医療制度」に移行となる。</p>															
平成 28 年	4 月 1 日	<p>健康保険法等の一部を改正する法律が一部改正される。 平成 20 年度以前の老人医療費について、平成 28 年度以後に請求されたものについては、後期高齢者医療制度の医療費とみなして後期高齢者医療広域連合が取り扱うこととなる。 これにより、老人保健制度の経過措置による老人医療費の市の取扱い事務は終了となる。</p>															

## ( 2 ) 後期高齢者医療事業のあゆみ

年	月 日	概 要
平成 20 年	4 月 1 日	<p>後期高齢者医療制度が施行される。 『75歳（一定の障害があり、広域連合の認定を受けたかたは65歳）以上のかたは、医療保険に加入しながら、「老人保健制度」で医療を受けていたが、新たに独立した医療保険となる「後期高齢者医療制度」で医療を受けることとなる』 秋田県内のすべての市町村が加入する秋田県後期高齢者医療広域連合が、制度を運営する。 なお、各種手続きは各市町村窓口で受付する。 財源は、医療にかかる費用のうち医療機関で支払う窓口負担を除いた分を、公費（国、県、市町村）が5割を負担、後期高齢者支援金（各医療保険の保険料）が4割を負担し、残りの1割を高齢者が保険料で負担する。 被保険者は、病気やけがで診療を受けたとき医療機関窓口で1割（現役並み所得者は3割）を負担する。 保険料は、被保険者全員が等しく負担する均等割額と、被保険者の所得に応じて負担する所得割額の合計となり、個人単位で賦課される。 また、均等割額と所得割率は秋田県内で均一となり、原則として2年間は変わらない。なお、所得に応じて保険料の軽減措置がある。</p> <p>・平成 20 年度保険料率 均等割額 38,426円 所得割率 7.12% 賦課限度額 500,000円</p>

年	月 日	概 要												
	12月25日	<p>保険料の納付方法は、年金支給の際に保険料が引き落としされる特別徴収と納付書や口座振替で納付する普通徴収の2通りがある。</p> <p>申し込みにより特別徴収から口座振替に変更できるよう改正される。</p> <p>保険料を特別徴収（年金からの引き落とし）により納付しているかたのうち、市町村に申し込み、認められたかたについては、保険料の納付方法を口座振替に変更できるようになる。</p>												
平成 22 年	4月1日	<p>保険料率の改定が実施される。</p> <p>被保険者全員が等しく負担する均等割額が38,925円、被保険者の所得に応じて負担する所得割率が7.18%に改められた。</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 20・21 年度</th> <th>平成 22・23 年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>均等割額</td> <td>38,426円</td> <td>38,925円</td> </tr> <tr> <td>所得割率</td> <td>7.12%</td> <td>7.18%</td> </tr> <tr> <td>賦課限度額</td> <td>500,000円</td> <td>500,000円</td> </tr> </tbody> </table>		平成 20・21 年度	平成 22・23 年度	均等割額	38,426円	38,925円	所得割率	7.12%	7.18%	賦課限度額	500,000円	500,000円
	平成 20・21 年度	平成 22・23 年度												
均等割額	38,426円	38,925円												
所得割率	7.12%	7.18%												
賦課限度額	500,000円	500,000円												
平成 24 年	4月1日	<p>外来診療等にも自己負担限度額が適用される。</p> <p>外来診療等の際に「後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証」を提示すれば、一カ月で一医療機関につき自己負担限度額を超える分を窓口で支払う必要がなくなる。</p> <p>保険料率等の改定が実施される。</p> <p>被保険者全員が等しく負担する均等割額が39,710円、被保険者の所得に応じて負担する所得割率が8.07%に改められた。また、一人あたりの保険料の上限額が50万円から55万円に改められた。</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 22・23 年度</th> <th>平成 24・25 年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>均等割額</td> <td>38,925円</td> <td>39,710円</td> </tr> <tr> <td>所得割率</td> <td>7.18%</td> <td>8.07%</td> </tr> <tr> <td>賦課限度額</td> <td>500,000円</td> <td>550,000円</td> </tr> </tbody> </table>		平成 22・23 年度	平成 24・25 年度	均等割額	38,925円	39,710円	所得割率	7.18%	8.07%	賦課限度額	500,000円	550,000円
	平成 22・23 年度	平成 24・25 年度												
均等割額	38,925円	39,710円												
所得割率	7.18%	8.07%												
賦課限度額	500,000円	550,000円												
平成 26 年	4月1日	<p>保険料率等の改定が実施される。</p> <p>被保険者全員が等しく負担する均等割額が39,710円、被保険者の所得に応じて負担する所得割率が8.07%のままに据え置かれた。</p> <p>なお、均等割額の5割及び2割軽減措置に係る判定基準額が以下のとおりに改められ、一人あたりの保険料の上限額が55万円から57万円に改められた。</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 24・25 年度</th> <th>平成 26・27 年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>均等割額</td> <td>39,710円</td> <td>39,710円</td> </tr> <tr> <td>所得割率</td> <td>8.07%</td> <td>8.07%</td> </tr> <tr> <td>賦課限度額</td> <td>550,000円</td> <td>570,000円</td> </tr> </tbody> </table> <p>5割軽減判定基準額 基礎控除額(33万円) + 24万5千円 × 被保険者の数(「世帯主である被保険者を除く」から「世帯主である被保険者を含む」に改定。)</p> <p>2割軽減判定基準額 基礎控除額(33万円) + 45万円(改定前35万円) × 被保険者の数</p>		平成 24・25 年度	平成 26・27 年度	均等割額	39,710円	39,710円	所得割率	8.07%	8.07%	賦課限度額	550,000円	570,000円
	平成 24・25 年度	平成 26・27 年度												
均等割額	39,710円	39,710円												
所得割率	8.07%	8.07%												
賦課限度額	550,000円	570,000円												

年	月 日	概 要										
平成 27 年	4 月 1 日	<p>保険料均等割額の 5 割及び 2 割軽減措置に係る判定基準額が改められた。</p> <p>5 割軽減判定基準額 基礎控除額(33 万円) + 26 万円(改定前 24 万 5 千円) × 被保険者の数</p> <p>2 割軽減判定基準額 基礎控除額(33 万円) + 47 万円(改定前 45 万円) × 被保険者の数</p>										
平成 28 年	4 月 1 日	<p>保険料均等割額の 5 割及び 2 割軽減措置に係る判定基準額が改められた。</p> <p>5 割軽減判定基準額 基礎控除額(33 万円) + 26 万 5 千円(改定前 26 万円) × 被保険者の数</p> <p>2 割軽減判定基準額 基礎控除額(33 万円) + 48 万円(改定前 47 万円) × 被保険者の数</p> <p>入院時食事療養費の標準負担額の改定(太字部分)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>所 得 区 分</th> <th>負 担 額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>現役並み所得者・一般</td> <td>1 食 <b>360 円</b></td> </tr> <tr> <td>低所得</td> <td>1 食 210 円</td> </tr> <tr> <td>低所得 で過去 12 カ月の入院日数が 90 日を超えている場合</td> <td>1 食 160 円</td> </tr> <tr> <td>低所得</td> <td>1 食 100 円</td> </tr> </tbody> </table> <p>改正後の行政不服審査法が施行される。 これに伴い、保険料額決定通知書に付す審査請求及び取消訴訟の説明文が改められた。</p> <p>審査請求期間      60 日以内      3 カ月以内</p>	所 得 区 分	負 担 額	現役並み所得者・一般	1 食 <b>360 円</b>	低所得	1 食 210 円	低所得 で過去 12 カ月の入院日数が 90 日を超えている場合	1 食 160 円	低所得	1 食 100 円
所 得 区 分	負 担 額											
現役並み所得者・一般	1 食 <b>360 円</b>											
低所得	1 食 210 円											
低所得 で過去 12 カ月の入院日数が 90 日を超えている場合	1 食 160 円											
低所得	1 食 100 円											
平成 29 年	4 月 1 日	<p>保険料の所得割額及び元被扶養者の均等割額の軽減特例が改められた。</p> <p>所得割額 基礎控除後の総所得金額等が 58 万円以下の被保険者は 2 割軽減 (改定前 5 割軽減)</p> <p>元被扶養者の均等割額 特定の要件に該当する元被扶養者は 7 割軽減(改定前 9 割軽減) 特定の要件の例 ・単身の世帯 年金収入が 168 万円を超える場合 ・75 歳以上の夫婦 2 人世帯 一方の年金収入が 168 万円を超える場合 ただし、世帯の所得が低い場合は、均等割の軽減(9 割軽減、8.5 割軽減)が受けられる。</p> <p>保険料均等割額の 5 割及び 2 割軽減措置に係る判定基準額が改められた。</p> <p>5 割軽減判定基準額 基礎控除額(33 万円) + 27 万円(改定前 26 万 5 千円) × 被保険者の数</p> <p>2 割軽減判定基準額 基礎控除額(33 万円) + 49 万円(改定前 48 万円) × 被保険者の数</p>										

年	月 日	概 要																													
	8月1日	<p>自己負担限度額（月額）の改定（太字部分）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">所得区分</th> <th>外 来 (個人ごと)</th> <th>外来+入院 (世帯ごと)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">現役並み所得者</td> <td><b>57,600 円</b></td> <td>80,100 円 + (医療費 - 267,000 円) × 1%</td> </tr> <tr> <td colspan="2">一 般</td> <td><b>14,000 円</b> (年間上限 <b>144,000 円</b>)</td> <td><b>57,600 円</b></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">市民税 非課税世帯</td> <td>低所得</td> <td>8,000 円</td> <td>24,600 円</td> </tr> <tr> <td>低所得</td> <td>8,000 円</td> <td>15,000 円</td> </tr> </tbody> </table> <p>過去 12 カ月以内に 4 回以上高額療養費の支給があった場合、4 回目以降は 44,400 円となる。</p>	所得区分		外 来 (個人ごと)	外来+入院 (世帯ごと)	現役並み所得者		<b>57,600 円</b>	80,100 円 + (医療費 - 267,000 円) × 1%	一 般		<b>14,000 円</b> (年間上限 <b>144,000 円</b> )	<b>57,600 円</b>	市民税 非課税世帯	低所得	8,000 円	24,600 円	低所得	8,000 円	15,000 円										
所得区分		外 来 (個人ごと)	外来+入院 (世帯ごと)																												
現役並み所得者		<b>57,600 円</b>	80,100 円 + (医療費 - 267,000 円) × 1%																												
一 般		<b>14,000 円</b> (年間上限 <b>144,000 円</b> )	<b>57,600 円</b>																												
市民税 非課税世帯	低所得	8,000 円	24,600 円																												
	低所得	8,000 円	15,000 円																												
	10月1日	<p>療養病床に入院する場合の食費・居住費の標準負担額の改定（太字部分）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">所得区分</th> <th colspan="2">1 食あたりの食費</th> <th colspan="2">1 日あたりの居住費</th> </tr> <tr> <th>医療区分</th> <th>医療区分</th> <th>医療区分</th> <th>医療区分</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>現役並み所得者・一般</td> <td>460 円 1</td> <td><b>360 円</b></td> <td><b>370 円</b></td> <td><b>200 円</b> 2</td> </tr> <tr> <td>低所得</td> <td>210 円</td> <td>210 円</td> <td><b>370 円</b></td> <td><b>200 円</b> 2</td> </tr> <tr> <td>低所得</td> <td>130 円</td> <td>100 円</td> <td><b>370 円</b></td> <td><b>200 円</b> 2</td> </tr> <tr> <td>老齢福祉年金受給者</td> <td>100 円</td> <td>100 円</td> <td>0 円</td> <td>0 円</td> </tr> </tbody> </table> <p>1 一部医療機関では 420 円、指定難病患者及び平成 28 年 4 月 1 日においてすでに 1 年を超えて精神病床に入院している患者は 260 円。 2 指定難病患者は 0 円。</p>	所得区分	1 食あたりの食費		1 日あたりの居住費		医療区分	医療区分	医療区分	医療区分	現役並み所得者・一般	460 円 1	<b>360 円</b>	<b>370 円</b>	<b>200 円</b> 2	低所得	210 円	210 円	<b>370 円</b>	<b>200 円</b> 2	低所得	130 円	100 円	<b>370 円</b>	<b>200 円</b> 2	老齢福祉年金受給者	100 円	100 円	0 円	0 円
所得区分	1 食あたりの食費			1 日あたりの居住費																											
	医療区分	医療区分	医療区分	医療区分																											
現役並み所得者・一般	460 円 1	<b>360 円</b>	<b>370 円</b>	<b>200 円</b> 2																											
低所得	210 円	210 円	<b>370 円</b>	<b>200 円</b> 2																											
低所得	130 円	100 円	<b>370 円</b>	<b>200 円</b> 2																											
老齢福祉年金受給者	100 円	100 円	0 円	0 円																											
平成 30 年	4月1日	<p>一人あたりの保険料の上限額が改められた。 賦課限度額 62 万円（改定前 57 万円）</p> <p>保険料の所得割額及び元被扶養者の均等割額の軽減特例が改められた。 所得割額 軽減特例を廃止（改定前 2 割軽減） 元被扶養者の均等割額 特定の要件に該当する元被扶養者は 5 割軽減（改定前 7 割軽減） 特定の要件の例 ・単身の世帯 年金収入が 168 万円を超える場合 ・75 歳以上の夫婦 2 人世帯 一方の年金収入が 168 万円を超える場合 ただし、世帯の所得が低い場合は、均等割の軽減（9 割軽減、8.5 割軽減）が受けられる。</p> <p>保険料均等割額の 5 割及び 2 割軽減措置に係る判定基準額が改められた。 5 割軽減判定基準額 基礎控除額(33 万円) + 27 万 5 千円(改定前 27 万円) × 被保険者の数 2 割軽減判定基準額 基礎控除額(33 万円) + 50 万円(改定前 49 万円) × 被保険者の数</p>																													

年	月 日	概 要																																																																		
		<p>入院時食事療養費の標準負担額の改定（太字部分）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>所得区分</th> <th>1食あたりの負担額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>現役並み所得者・一般</td> <td><b>460円</b></td> </tr> <tr> <td>低所得</td> <td>210円</td> </tr> <tr> <td>低所得 で過去12カ月の入院日数が90日を超えている場合</td> <td>160円</td> </tr> <tr> <td>低所得</td> <td>100円</td> </tr> </tbody> </table> <p>指定難病患者及び平成28年4月1日においてすでに1年を超えて精神病床に入院している患者は260円。</p> <p>療養病床に入院する場合の食費・居住費の標準負担額の改定（太字部分）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">所得区分</th> <th colspan="2">1食あたりの食費</th> <th colspan="2">1日あたりの居住費</th> </tr> <tr> <th>医療区分</th> <th>医療区分</th> <th>医療区分</th> <th>医療区分</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>現役並み所得者・一般</td> <td>460円<sup>1</sup></td> <td><b>460円</b><sup>1 2</sup></td> <td rowspan="4">370円</td> <td rowspan="4"><b>370円</b> 指定難病患者は0円</td> </tr> <tr> <td>低所得</td> <td></td> <td>210円</td> </tr> <tr> <td>低所得 で過去12カ月の入院日数が90日を超えている場合</td> <td>210円</td> <td>160円</td> </tr> <tr> <td>低所得</td> <td>130円</td> <td>100円</td> </tr> <tr> <td>老齢福祉年金受給者</td> <td>100円</td> <td>100円</td> <td>0円</td> <td>0円</td> </tr> </tbody> </table> <p>1 一部医療機関では420円。 2 指定難病患者及び平成28年4月1日においてすでに1年を超えて精神病床に入院している患者は260円。</p> <p>自己負担限度額（月額）の改定（太字部分）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2" rowspan="2">所得区分</th> <th>外来 (個人単位)</th> <th>外来+入院(世帯単位)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>現役並み所得者</td> <td>現役 (課税所得690万円以上)</td> <td><b>252,600円</b> + (医療費 - 842,000円) × 1% 〈140,100円〉</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>現役 (課税所得380万円以上)</td> <td><b>167,400円</b> + (医療費 - 558,000円) × 1% 〈93,000円〉</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>現役 (課税所得145万円以上)</td> <td><b>80,100円</b> + (医療費 - 267,000円) × 1% 〈44,400円〉</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>一般</td> <td><b>18,000円</b></td> <td>57,600円 44,400円</td> </tr> <tr> <td></td> <td>低所得</td> <td></td> <td>24,600円</td> </tr> <tr> <td></td> <td>低所得</td> <td>8,000円</td> <td>15,000円</td> </tr> </tbody> </table> <p>1年間の外来の自己負担額の上限は144,000円。 内は、直近12カ月以内に4回以上高額療養費の支給があった場合、4回目からの限度額。</p>	所得区分	1食あたりの負担額	現役並み所得者・一般	<b>460円</b>	低所得	210円	低所得 で過去12カ月の入院日数が90日を超えている場合	160円	低所得	100円	所得区分	1食あたりの食費		1日あたりの居住費		医療区分	医療区分	医療区分	医療区分	現役並み所得者・一般	460円 <sup>1</sup>	<b>460円</b> <sup>1 2</sup>	370円	<b>370円</b> 指定難病患者は0円	低所得		210円	低所得 で過去12カ月の入院日数が90日を超えている場合	210円	160円	低所得	130円	100円	老齢福祉年金受給者	100円	100円	0円	0円	所得区分		外来 (個人単位)	外来+入院(世帯単位)	現役並み所得者	現役 (課税所得690万円以上)	<b>252,600円</b> + (医療費 - 842,000円) × 1% 〈140,100円〉			現役 (課税所得380万円以上)	<b>167,400円</b> + (医療費 - 558,000円) × 1% 〈93,000円〉			現役 (課税所得145万円以上)	<b>80,100円</b> + (医療費 - 267,000円) × 1% 〈44,400円〉			一般	<b>18,000円</b>	57,600円 44,400円		低所得		24,600円		低所得	8,000円	15,000円
所得区分	1食あたりの負担額																																																																			
現役並み所得者・一般	<b>460円</b>																																																																			
低所得	210円																																																																			
低所得 で過去12カ月の入院日数が90日を超えている場合	160円																																																																			
低所得	100円																																																																			
所得区分	1食あたりの食費		1日あたりの居住費																																																																	
	医療区分	医療区分	医療区分	医療区分																																																																
現役並み所得者・一般	460円 <sup>1</sup>	<b>460円</b> <sup>1 2</sup>	370円	<b>370円</b> 指定難病患者は0円																																																																
低所得		210円																																																																		
低所得 で過去12カ月の入院日数が90日を超えている場合	210円	160円																																																																		
低所得	130円	100円																																																																		
老齢福祉年金受給者	100円	100円	0円	0円																																																																
所得区分		外来 (個人単位)	外来+入院(世帯単位)																																																																	
		現役並み所得者	現役 (課税所得690万円以上)	<b>252,600円</b> + (医療費 - 842,000円) × 1% 〈140,100円〉																																																																
	現役 (課税所得380万円以上)	<b>167,400円</b> + (医療費 - 558,000円) × 1% 〈93,000円〉																																																																		
	現役 (課税所得145万円以上)	<b>80,100円</b> + (医療費 - 267,000円) × 1% 〈44,400円〉																																																																		
	一般	<b>18,000円</b>	57,600円 44,400円																																																																	
	低所得		24,600円																																																																	
	低所得	8,000円	15,000円																																																																	
	8月1日																																																																			

年	月 日	概 要												
平成 31 年	4 月 1 日	<p>保険料均等割額の 9 割軽減が 8 割軽減に改められた。</p> <p>保険料均等割額の 5 割及び 2 割軽減措置に係る判定基準額が改められた。  5 割軽減判定基準額  基礎控除額(33 万円) + 28 万円(改定前 27 万 5 千円) × 被保険者の数  2 割軽減判定基準額  基礎控除額(33 万円) + 51 万円(改定前 50 万円) × 被保険者の数</p> <p>元被扶養者の均等割額の軽減特例が改められた。  資格取得後 2 年間まで 5 割軽減 ( 3 年目以降は軽減なし )  ただし、世帯の所得が低い場合は、均等割の軽減 ( 8 . 5 割軽減、 8 割軽減 ) が受けられる。</p>												
令和 2 年	4 月 1 日	<p>保険料率等の改定が実施される。  被保険者全員が等しく負担する均等割額が 4 3 , 1 0 0 円、被保険者の所得に応じて負担する所得割率が 8 . 3 8 % に改められた。</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 3 0 ・ 3 1 年度</th> <th>令和 2 ・ 3 年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>均等割額</td> <td>3 9 , 7 1 0 円</td> <td>4 3 , 1 0 0 円</td> </tr> <tr> <td>所得割率</td> <td>8 . 0 7 %</td> <td>8 . 3 8 %</td> </tr> <tr> <td>賦課限度額</td> <td>6 2 0 , 0 0 0 円</td> <td>6 4 0 , 0 0 0 円</td> </tr> </tbody> </table> <p>保険料均等割額の 8 . 5 割軽減が 7 . 7 5 割軽減に、8 割軽減が 7 割軽減に改められた。</p> <p>保険料均等割額の 5 割及び 2 割軽減措置に係る判定基準額が改められた。  5 割軽減判定基準額  基礎控除額(33 万円) + 28 万 5 千円(改定前 28 万円) × 被保険者の数  2 割軽減判定基準額  基礎控除額(33 万円) + 52 万円(改定前 51 万円) × 被保険者の数</p> <p>元被扶養者の均等割額の軽減特例が改められた。  資格取得後 2 年間まで 5 割軽減 ( 3 年目以降は軽減なし )  ただし、世帯の所得が低い場合は、均等割の軽減 ( 7 . 7 5 割軽減または 7 割軽減 ) が受けられる。</p>		平成 3 0 ・ 3 1 年度	令和 2 ・ 3 年度	均等割額	3 9 , 7 1 0 円	4 3 , 1 0 0 円	所得割率	8 . 0 7 %	8 . 3 8 %	賦課限度額	6 2 0 , 0 0 0 円	6 4 0 , 0 0 0 円
	平成 3 0 ・ 3 1 年度	令和 2 ・ 3 年度												
均等割額	3 9 , 7 1 0 円	4 3 , 1 0 0 円												
所得割率	8 . 0 7 %	8 . 3 8 %												
賦課限度額	6 2 0 , 0 0 0 円	6 4 0 , 0 0 0 円												
令和 3 年	4 月 1 日	<p>保険料均等割額の 7 割及び 5 割、 2 割軽減措置に係る判定基準額が改められた。</p> <p>7 割軽減判定基準額  「 43 万円 + ( 給与・年金所得者等 1 の数 - 1 ) × 10 万円 ) 」を超えない世帯</p> <p>5 割軽減判定基準額  「 43 万円 + ( 給与・年金所得者等 1 の数 - 1 ) × 10 万円 ) + 28 万 5 千円 × 世帯の被保険者数 」を超えない世帯</p> <p>2 割軽減判定基準額  「 43 万円 + ( 給与・年金所得者等 1 の数 - 1 ) × 10 万円 ) + 52 万円 × 世帯の被保険者数 」を超えない世帯  ( 1 「給与・年金所得者等」とは、世帯の被保険者及び世帯主でいずれかを満たす方 )  ・ 一定の給与所得者 ( 給与収入 55 万円超 )</p>												

年	月 日	概 要																																																
		<p>・ 公的年金等に係る所得を有する方  ( 公的年金等の収入金額が、65 歳未満で 60 万円超または 65 歳以上で、125 万円超 )  ( 所得税法等の一部改正により、給与所得控除等の引き下げ及び基礎控除の引き上げに伴う )</p> <p>元被扶養者の均等割額の軽減特例が改められた。  資格取得後 2 年間まで 5 割軽減 ( 3 年目以降は軽減なし )  ただし、世帯の所得が低い場合は、均等割の軽減 ( 7 割軽減 ) が受けられる。</p>																																																
令和 4 年	4 月 1 日          10 月 1 日	<p>保険料率等の改定が実施される。  被保険者全員が等しく負担する均等割額が 4 4 , 3 1 0 円、被保険者の所得に応じて負担する所得割率が 8 . 2 7 % に改められた。</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">令和 2・3 年度</td> <td style="text-align: center;">令和 4・5 年度</td> </tr> <tr> <td>均等割額</td> <td style="text-align: center;">4 3 , 1 0 0 円</td> <td style="text-align: center;">4 4 , 3 1 0 円</td> </tr> <tr> <td>所得割率</td> <td style="text-align: center;">8 . 3 8 %</td> <td style="text-align: center;">8 . 2 7 %</td> </tr> <tr> <td>賦課限度額</td> <td style="text-align: center;">6 4 0 , 0 0 0 円</td> <td style="text-align: center;">6 6 0 , 0 0 0 円</td> </tr> </table> <p>一定以上所得のあるかたの医療費の窓口負担割合に 2 割を導入。  自己負担限度額 ( 月額 ) の改定 ( 太字部分 )</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th colspan="2" rowspan="2"></th> <th rowspan="2">所得区分</th> <th>外来 ( 個人単位 )</th> <th>外来 + 入院 ( 世帯単位 )</th> </tr> <tr> <th></th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3" style="text-align: center; vertical-align: middle;">3 割</td> <td rowspan="3" style="text-align: center; vertical-align: middle;">現役 並み 所得者</td> <td>現役 ( 課税所得 690 万 円以上 )</td> <td style="text-align: center;">252,600 円 + ( 医療費 - 842,000 円 ) × 1% 140,100 円</td> <td></td> </tr> <tr> <td>現役 ( 課税所得 380 万 円以上 )</td> <td style="text-align: center;">167,400 円 + ( 医療費 - 558,000 円 ) × 1% 93,000 円</td> <td></td> </tr> <tr> <td>現役 ( 課税所得 145 万 円以上 )</td> <td style="text-align: center;">80,100 円 + ( 医療費 - 267,000 円 ) × 1% 44,400 円</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2 割</td> <td>1</td> <td style="text-align: center;"><b>一般Ⅱ ( 課税所得 28 万円以上 )</b></td> <td style="text-align: center;">2 <b>18,000 円</b></td> <td style="text-align: center;">57,600 円 44,400 円</td> </tr> <tr> <td rowspan="3" style="text-align: center; vertical-align: middle;">1 割</td> <td></td> <td style="text-align: center;">一般</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">低所得</td> <td style="text-align: center;">8,000 円</td> <td style="text-align: center;">24,600 円</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">低所得</td> <td></td> <td style="text-align: center;">15,000 円</td> </tr> </tbody> </table> <p>1 令和 4 年 10 月 1 日から、75 歳以上の方等で一定以上の所得 ( 課税所得が 28 万円以上かつ「年金収入 + その他の合計所得金額」が単身世帯の場合 200 万円以上、複数世帯の場合合計 320 万円以上 ) がある方は、現役並み所得者 ( 窓口負担 3 割 ) を除き医療費の窓口負担割合が 2 割負担に改められた。  窓口負担割合が 2 割となるかたに対しては、令和 4 年 10 月 1 日から令和 7 年 9 月 30 日までの間、1 か月の外来療養の窓口負担割合の引き上げに伴う自己負担増加額を 3,000 円までに抑える配慮措置を行う。  2 外来療養の負担限度額について、従来の限度額 ( 18,000 円 ) と、配慮措置の限度額【6,000 円 + ( 医療費 - 30,000 円 ) × 10%】の低い方を適用する。</p>		令和 2・3 年度	令和 4・5 年度	均等割額	4 3 , 1 0 0 円	4 4 , 3 1 0 円	所得割率	8 . 3 8 %	8 . 2 7 %	賦課限度額	6 4 0 , 0 0 0 円	6 6 0 , 0 0 0 円			所得区分	外来 ( 個人単位 )	外来 + 入院 ( 世帯単位 )			3 割	現役 並み 所得者	現役 ( 課税所得 690 万 円以上 )	252,600 円 + ( 医療費 - 842,000 円 ) × 1% 140,100 円		現役 ( 課税所得 380 万 円以上 )	167,400 円 + ( 医療費 - 558,000 円 ) × 1% 93,000 円		現役 ( 課税所得 145 万 円以上 )	80,100 円 + ( 医療費 - 267,000 円 ) × 1% 44,400 円		2 割	1	<b>一般Ⅱ ( 課税所得 28 万円以上 )</b>	2 <b>18,000 円</b>	57,600 円 44,400 円	1 割		一般				低所得	8,000 円	24,600 円		低所得		15,000 円
	令和 2・3 年度	令和 4・5 年度																																																
均等割額	4 3 , 1 0 0 円	4 4 , 3 1 0 円																																																
所得割率	8 . 3 8 %	8 . 2 7 %																																																
賦課限度額	6 4 0 , 0 0 0 円	6 6 0 , 0 0 0 円																																																
		所得区分	外来 ( 個人単位 )	外来 + 入院 ( 世帯単位 )																																														
3 割	現役 並み 所得者	現役 ( 課税所得 690 万 円以上 )	252,600 円 + ( 医療費 - 842,000 円 ) × 1% 140,100 円																																															
		現役 ( 課税所得 380 万 円以上 )	167,400 円 + ( 医療費 - 558,000 円 ) × 1% 93,000 円																																															
		現役 ( 課税所得 145 万 円以上 )	80,100 円 + ( 医療費 - 267,000 円 ) × 1% 44,400 円																																															
2 割	1	<b>一般Ⅱ ( 課税所得 28 万円以上 )</b>	2 <b>18,000 円</b>	57,600 円 44,400 円																																														
1 割		一般																																																
		低所得	8,000 円	24,600 円																																														
		低所得		15,000 円																																														

年	月 日	概 要											
令和5年	4月1日	<p>保険料均等割額の5割、2割軽減措置に係る判定基準額が改められた。</p> <p>5割軽減判定基準額 「43万円 + (給与・年金所得者等 1の数 - 1) × 10万円) + 29万円 × 世帯の被保険者数」を超えない世帯</p> <p>2割軽減判定基準額 「43万円 + (給与・年金所得者等 1の数 - 1) × 10万円) + 53.5万円 × 世帯の被保険者数」を超えない世帯 ( 1「給与・年金所得者等」とは、世帯の被保険者及び世帯主でいずれかを満たす方 )</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・一定の給与所得者 (給与収入55万円超)</li> <li>・公的年金等に係る所得を有する方 (公的年金等の収入金額が、65歳未満で60万円超または65歳以上で125万円超)</li> </ul>											
令和6年	4月1日	<p>保険料率等の改定が実施される。</p> <p>被保険者全員が等しく負担する均等割額が45,260円、被保険者の所得に応じて負担する所得割率が9.02%に改められた。</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;">令和4・5年度</td> <td style="text-align: center;">令和6・7年度</td> </tr> <tr> <td>均等割額</td> <td>44,100円</td> <td>45,260円</td> </tr> <tr> <td>所得割率</td> <td>8.27%</td> <td>9.02%</td> </tr> <tr> <td>賦課限度額</td> <td>660,000円</td> <td>800,000円</td> </tr> </table> <p>7割軽減判定基準額 「43万円 + (給与・年金所得者等 1の数 - 1) × 10万円)」を超えない世帯</p> <p>5割軽減判定基準額 「43万円 + (給与・年金所得者等 1の数 - 1) × 10万円) + 29万5千円 × 世帯の被保険者数」を超えない世帯</p> <p>2割軽減判定基準額 「43万円 + (給与・年金所得者等 1の数 - 1) × 10万円) + 54万5千円 × 世帯の被保険者数」を超えない世帯 ( 1「給与・年金所得者等」とは、世帯の被保険者及び世帯主でいずれかを満たす方 )</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・一定の給与所得者 (給与収入55万円超)</li> <li>・公的年金等に係る所得を有する方 (公的年金等の収入金額が、65歳未満で60万円超または65歳以上で125万円超)</li> </ul>	令和4・5年度	令和6・7年度	均等割額	44,100円	45,260円	所得割率	8.27%	9.02%	賦課限度額	660,000円	800,000円
令和4・5年度	令和6・7年度												
均等割額	44,100円	45,260円											
所得割率	8.27%	9.02%											
賦課限度額	660,000円	800,000円											
	6月1日	<p>入院時食事療養費の標準負担額の改定 (太字部分)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">所得区分</th> <th style="text-align: center;">1食あたりの負担額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>現役並み所得者・一般</td> <td style="text-align: center;"><b>490円</b></td> </tr> <tr> <td>低所得</td> <td style="text-align: center;"><b>230円</b></td> </tr> <tr> <td>低所得 で過去12カ月の入院日数が90日を超えている場合</td> <td style="text-align: center;"><b>180円</b></td> </tr> <tr> <td>低所得</td> <td style="text-align: center;"><b>110円</b></td> </tr> </tbody> </table> <p>指定難病患者及び平成28年4月1日においてすでに1年を超えて精神病床に入院している患者は <b>280円</b>。</p>	所得区分	1食あたりの負担額	現役並み所得者・一般	<b>490円</b>	低所得	<b>230円</b>	低所得 で過去12カ月の入院日数が90日を超えている場合	<b>180円</b>	低所得	<b>110円</b>	
所得区分	1食あたりの負担額												
現役並み所得者・一般	<b>490円</b>												
低所得	<b>230円</b>												
低所得 で過去12カ月の入院日数が90日を超えている場合	<b>180円</b>												
低所得	<b>110円</b>												

年	月 日	概 要																											
		<p>療養病床に入院する場合の食費・居住費の標準負担額の改定（太字部分）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">所得区分</th> <th colspan="2">1食あたりの食費</th> <th colspan="2">1日あたりの居住費</th> </tr> <tr> <th>医療区分</th> <th>医療区分</th> <th>医療区分</th> <th>医療区分</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>現役並み所得者・一般</td> <td><b>490円</b><sup>1</sup></td> <td><b>490円</b><sub>1 2</sub></td> <td rowspan="3">370円</td> <td rowspan="3">370円 指定難病患者は0円</td> </tr> <tr> <td>低所得</td> <td rowspan="2"><b>230円</b></td> <td><b>230円</b></td> </tr> <tr> <td>低所得で過去12カ月の入院日数が90日を超えている場合</td> <td><b>180円</b></td> </tr> <tr> <td>低所得</td> <td><b>140円</b></td> <td><b>110円</b></td> <td rowspan="2">0円</td> <td rowspan="2">0円</td> </tr> <tr> <td>老齢福祉年金受給者</td> <td><b>110円</b></td> <td><b>110円</b></td> </tr> </tbody> </table> <p>1 一部医療機関では<b>450円</b>。 2 指定難病患者及び平成28年4月1日においてすでに1年を超えて精神病床に入院している患者は260円。</p>	所得区分	1食あたりの食費		1日あたりの居住費		医療区分	医療区分	医療区分	医療区分	現役並み所得者・一般	<b>490円</b> <sup>1</sup>	<b>490円</b> <sub>1 2</sub>	370円	370円 指定難病患者は0円	低所得	<b>230円</b>	<b>230円</b>	低所得で過去12カ月の入院日数が90日を超えている場合	<b>180円</b>	低所得	<b>140円</b>	<b>110円</b>	0円	0円	老齢福祉年金受給者	<b>110円</b>	<b>110円</b>
所得区分	1食あたりの食費			1日あたりの居住費																									
	医療区分	医療区分	医療区分	医療区分																									
現役並み所得者・一般	<b>490円</b> <sup>1</sup>	<b>490円</b> <sub>1 2</sub>	370円	370円 指定難病患者は0円																									
低所得	<b>230円</b>	<b>230円</b>																											
低所得で過去12カ月の入院日数が90日を超えている場合		<b>180円</b>																											
低所得	<b>140円</b>	<b>110円</b>	0円	0円																									
老齢福祉年金受給者	<b>110円</b>	<b>110円</b>																											
令和7年	4月1日	<p>保険料均等割額の5割及び2割軽減措置に係る判定基準額が改められた。</p> <p>5割軽減判定基準額 「43万円 + (給与・年金所得者等 1の数 - 1) × 10万円) + 30万5千円 × 世帯の被保険者数」を超えない世帯</p> <p>2割軽減判定基準額 「43万円 + (給与・年金所得者等 1の数 - 1) × 10万円) + 56万円 × 世帯の被保険者数」を超えない世帯</p> <p>( 1「給与・年金所得者等」とは、世帯の被保険者及び世帯主でいずれかを満たす方</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・一定の給与所得者（給与収入55万円超）</li> <li>・公的年金等に係る所得を有する方（公的年金等の収入金額が、65歳未満で60万円超または65歳以上で125万円超）</li> </ul> <p>入院時食事療養費の標準負担額の改定（太字部分）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>所得区分</th> <th>1食あたりの負担額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>現役並み所得者・一般</td> <td><b>510円</b></td> </tr> <tr> <td>低所得</td> <td><b>240円</b></td> </tr> <tr> <td>低所得で過去12カ月の入院日数が90日を超えている場合</td> <td><b>190円</b></td> </tr> <tr> <td>低所得</td> <td><b>110円</b></td> </tr> </tbody> </table> <p>指定難病患者は<b>300円</b>。平成28年4月1日においてすでに1年を超えて精神病床に入院している患者は260円。</p>	所得区分	1食あたりの負担額	現役並み所得者・一般	<b>510円</b>	低所得	<b>240円</b>	低所得で過去12カ月の入院日数が90日を超えている場合	<b>190円</b>	低所得	<b>110円</b>																	
所得区分	1食あたりの負担額																												
現役並み所得者・一般	<b>510円</b>																												
低所得	<b>240円</b>																												
低所得で過去12カ月の入院日数が90日を超えている場合	<b>190円</b>																												
低所得	<b>110円</b>																												

療養病床に入院する場合の食費・居住費の標準負担額の改定（太字部分）				
所得区分	1食あたりの食費		1日あたりの居住費	
	医療区分	医療区分	医療区分	医療区分
現役並み所得者・一般	<b>510円</b> <sup>1</sup>	<b>510円</b> <sub>1 2</sub>	370円	370円 指定難病患者 は0円
低所得	<b>240円</b>	<b>240円</b>		
低所得で過去12カ月の入院日数が90日を超えている場合		<b>190円</b>		
低所得	140円	110円		
老齢福祉年金受給者	110円	110円	0円	0円
境界層該当者 (平成29年10月～)				

1 一部医療機関では**470円**。  
2 指定難病患者は**300円**。平成28年4月1日においてすでに1年を超えて精神病床に入院している患者は260円。

( 3 ) 年度別後期高齢者医療保険料の収納状況 ( 現年度分 )

( 単位 : 円 )

年度	調定額	収納額	不納欠損額	未収額	収納率 (%)
27	586,758,000	584,397,200	0	2,360,800	99.59
28	597,754,500	595,967,300	0	1,787,200	99.70
29	620,909,100	619,859,501	0	1,049,599	99.83
30	643,892,700	642,615,651	0	1,277,049	99.80
元	663,940,100	663,079,300	0	860,800	99.87
2	722,256,900	721,412,800	0	844,100	99.88
3	713,106,400	712,317,500	0	788,900	99.88
4	723,175,400	722,423,996	0	751,404	99.89
5	735,444,300	734,673,800	0	770,500	99.89
6	810,171,000	808,202,800	0	1,968,200	99.75

( 4 ) 年度別後期高齢者医療被保険者数調

年度	後期高齢者医療被保険者数 A		住民登録人口 B		A の B に 占める割合 %
	人	対前年比 %	人	対前年比 %	
27	14,929	100.91	75,896	98.64	19.67
28	15,094	101.11	74,899	98.69	20.15
29	15,197	100.68	73,866	98.62	20.57
30	15,304	100.70	72,809	98.57	21.02
元	15,334	100.20	71,765	98.57	21.37
2	15,159	98.86	70,589	98.36	21.48
3	14,857	98.01	69,486	98.44	21.38
4	15,040	101.23	68,308	98.30	22.02
5	15,114	101.73	67,034	96.47	22.55
6	15,322	101.88	65,680	96.15	23.33

※ 3月～2月ベース、各年度とも月平均。

(5) 年度別後期高齢者医療費調

年度	被保険者数 a 人	対前年比 %	医療費 (給付額による)b 円	対前年比 %	1人当たり医療費 (給付額)年間b/a 円	対前年比 %
27	14,929	100.91	9,519,647,830	99.58	637,661	98.68
28	15,094	101.11	9,405,413,285	98.80	623,123	97.72
29	15,197	100.68	9,469,783,396	100.68	623,135	100.00
30	15,304	100.70	9,751,866,516	102.98	637,210	102.26
元	15,334	100.20	9,999,458,268	102.54	652,110	102.34
2	15,159	98.86	9,809,240,224	98.10	647,090	99.23
3	14,857	98.01	9,762,915,096	99.53	657,126	101.55
4	15,040	101.23	9,851,382,153	100.91	655,012	99.68
5	15,114	101.73	10,148,173,717	103.95	671,442	102.18
6	15,322	101.88	10,436,440,117	105.94	681,141	103.99

現物給付件数

年度	医療費 (費用額による)c 円	対前年比 %	1人当たり医療費 (費用額)年間c/a 円	対前年比 %	年度	件数 件	対前年比 %
27	10,414,139,849	99.60	697,578	98.70	27	387,084	99.82
28	10,300,425,259	98.91	682,419	97.83	28	394,903	102.02
29	10,375,954,306	100.73	682,763	100.05	29	393,763	99.71
30	10,722,949,453	103.34	700,663	102.62	30	399,971	101.58
元	10,981,897,088	102.41	716,180	102.21	元	399,908	99.98
2	10,751,139,825	97.90	709,225	99.03	2	379,313	94.85
3	10,695,394,008	99.48	719,889	101.50	3	369,309	97.36
4	10,797,364,606	100.95	717,910	99.73	4	366,170	99.15
5	11,154,574,337	104.29	738,029	102.52	5	373,085	101.02
6	11,462,922,765	106.16	748,135	104.21	6	381,153	104.09

※ 給付額：一部負担金を除いた金額。費用額：一部負担金を含んだ金額。  
いずれも現物給付、現金給付の計である。

※ 3月～2月ベース、被保険者数は(4)年度別後期高齢者医療被保険者数調より。

図1. 後期高齢者医療被保険者数、医療費等の対前年比の推移

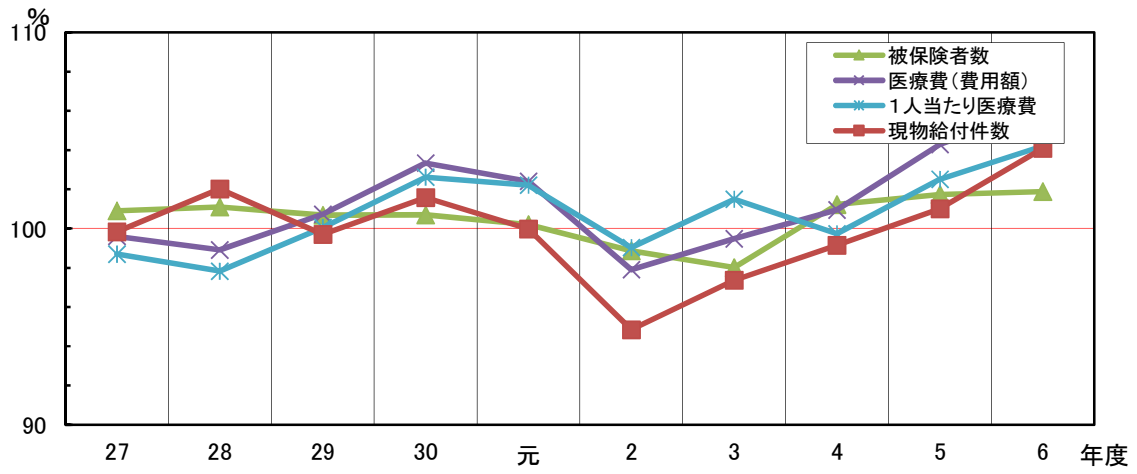


図2. 後期高齢者医療被保険者数、医療費等の伸率の年度別推移

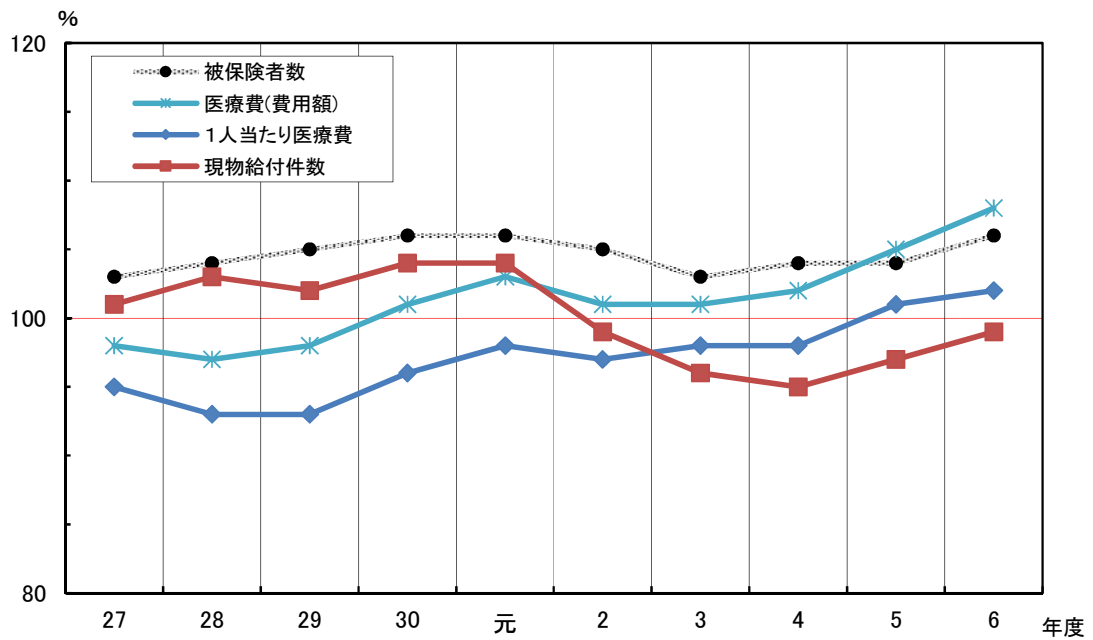
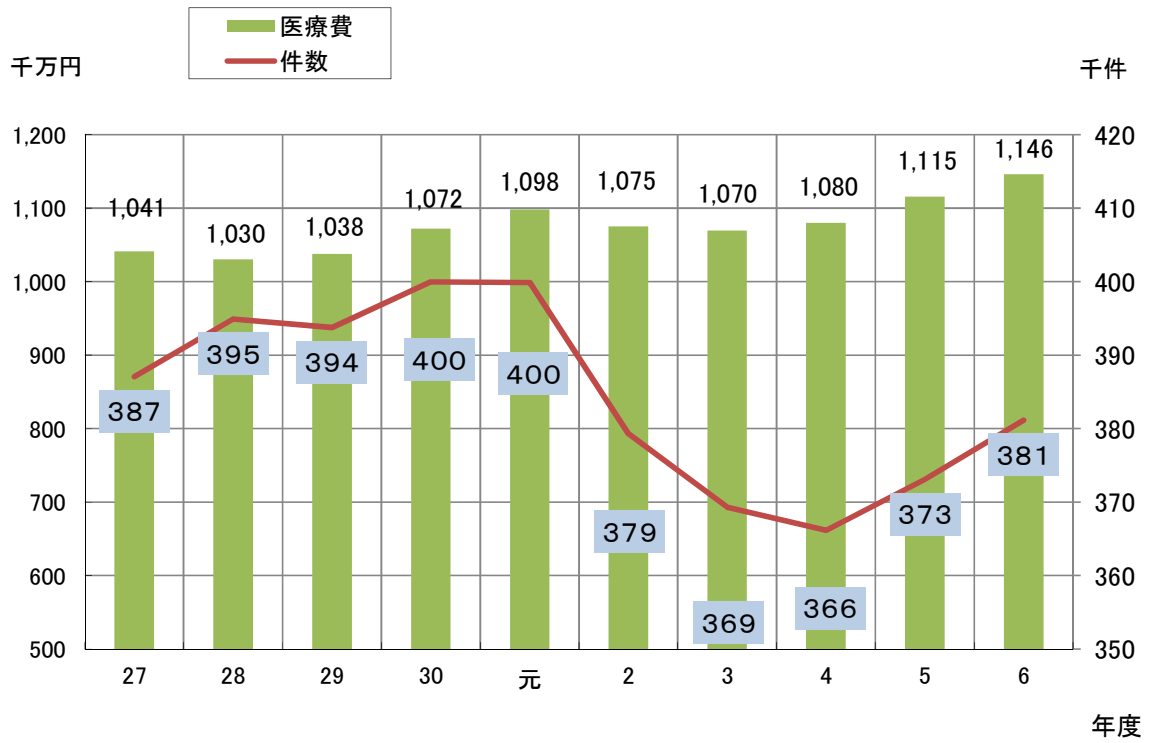


図3. 後期高齢者医療費、現物給付件数の年度別推移



(6) 給付区分別後期高齢者医療費の年度別推移

医療費は一部負担金を含んだ費用額による

年度	入院				入院外				歯科			
	件数 件	対前年比 %	金額 千円	対前年比 %	件数 件	対前年比 %	金額 千円	対前年比 %	件数 件	対前年比 %	金額 千円	対前年比 %
27	9,094	100.53	4,228,076	96.81	205,217	99.62	2,895,608	99.75	18,812	108.11	292,720	105.24
28	9,063	99.66	4,249,614	100.51	208,298	101.50	2,878,436	99.41	19,214	102.14	298,206	101.87
29	8,914	98.36	4,248,882	99.98	208,412	100.05	2,906,930	100.99	20,403	106.19	324,401	108.78
30	9,428	105.77	4,604,268	108.36	208,991	100.28	2,919,008	100.42	21,103	103.43	360,028	110.98
元	9,394	99.64	4,716,036	102.43	206,694	98.90	2,979,246	102.06	22,643	107.30	363,127	100.86
2	9,197	97.90	4,731,915	100.34	192,460	93.11	2,853,596	95.78	21,105	93.21	353,223	97.27
3	9,442	102.66	4,825,139	101.97	186,213	96.75	2,790,482	97.79	21,714	102.89	360,717	102.12
4	9,118	96.57	4,940,928	102.40	183,796	98.70	2,764,644	99.07	21,785	100.33	356,608	98.86
5	9,442	100.00	5,168,894	107.12	185,446	99.59	2,852,371	102.22	22,893	105.43	364,358	101.01
6	9,361	102.67	5,423,819	109.77	188,806	102.73	2,878,436	104.12	24,682	113.30	388,589	108.97

年度	小計				調剤				食事療養費			
	件数 件	対前年比 %	金額 千円	対前年比 %	件数 件	対前年比 %	金額 千円	対前年比 %	件数 件	対前年比 %	金額 千円	対前年比 %
27	233,123	100.29	7,416,404	98.25	153,755	99.11	2,663,972	103.52	8,616	100.49	282,616	100.47
28	236,575	101.48	7,426,256	100.13	158,056	102.80	2,542,438	95.44	8,583	99.62	272,385	96.38
29	237,729	100.49	7,480,213	100.73	155,743	98.54	2,572,060	101.17	8,475	98.74	267,643	98.26
30	239,522	100.75	7,883,303	105.39	160,160	102.84	2,495,668	97.03	9,023	106.47	289,142	108.03
元	238,731	99.67	8,058,410	102.22	160,813	100.41	2,569,044	102.94	8,935	99.02	288,629	99.82
2	222,762	93.31	7,938,734	98.51	156,103	97.07	2,448,593	95.31	8,685	97.20	289,922	100.45
3	217,369	97.58	7,976,338	100.47	151,432	97.01	2,352,731	96.09	8,972	103.30	291,632	100.59
4	214,699	98.77	8,062,180	101.08	150,821	99.60	2,367,053	100.61	8,573	95.55	275,971	94.63
5	217,781	100.19	8,385,623	105.13	154,486	102.02	2,373,415	100.88	8,899	99.19	278,205	95.40
6	222,849	103.80	8,690,844	107.80	157,465	104.41	2,363,342	99.84	8,796	102.60	291,954	105.79

年度	訪問看護療養費				現金支給分			
	件数 件	対前年比 %	金額 千円	対前年比 %	件数 件	対前年比 %	金額 千円	対前年比 %
27	206	104.57	14,791	88.71	3,038	97.06	36,357	99.75
28	272	132.04	22,149	149.75	3,090	101.71	37,197	102.31
29	291	106.99	21,706	98.00	2,951	95.50	34,332	92.30
30	289	99.31	23,679	109.09	2,761	93.56	31,157	90.75
元	364	125.95	35,741	150.94	2,713	98.26	30,074	96.52
2	448	123.08	42,897	120.02	2,735	100.81	30,993	103.06
3	508	113.39	48,060	112.04	2,531	92.54	26,633	85.93
4	650	127.95	67,018	139.45	2,427	95.89	25,141	94.40
5	818	161.02	88,873	184.92	2,649	104.66	28,457	106.85
6	839	129.08	89,195	133.09	2,746	113.14	27,587	109.73

年度	合 計				後期高齢者医療被保険者数		
	件数 件	対前年比 %	金額 千円	対前年比 %	被保険者数 人	同 左 月平均 人	対前年比 %
27	390,122	99.80	10,414,140	99.60	179,144	14,929	100.91
28	397,993	102.02	10,300,425	98.91	181,133	15,094	101.11
29	396,714	99.68	10,375,954	100.73	182,364	15,197	100.68
30	402,732	101.52	10,722,949	103.34	183,646	15,304	100.70
元	402,621	99.97	10,981,897	102.41	184,013	15,334	100.20
2	382,048	94.89	10,751,140	97.90	181,908	15,159	98.86
3	371,840	97.33	10,695,394	99.48	178,283	14,857	98.01
4	368,597	99.13	10,797,363	100.95	180,476	15,040	101.23
5	375,734	101.05	11,154,574	104.29	181,373	15,114	101.73
6	383,899	104.15	11,462,923	106.16	183,866	15,322	101.88

※ 件数合計には、食事療養費分は含まれていない。

※ 3月～2月ベース。

図4. 後期高齢者医療給付区分構成割合の年度別推移(件数)

(単位:%)

年度	入院	入院外	歯科	調剤	食 事 療 養 費	訪問看護 療 養 費	現 金 支 給 分	計
27	2.33	52.61	4.82	39.41	-	0.05	0.78	100.00
28	2.28	52.34	4.83	39.71	-	0.07	0.77	100.00
29	2.25	52.54	5.14	39.26	-	0.07	0.74	100.00
30	2.34	51.89	5.24	39.77	-	0.07	0.69	100.00
元	2.33	51.34	5.63	39.94	-	0.09	0.67	100.00
2	2.41	50.38	5.52	40.86	-	0.12	0.71	100.00
3	2.54	50.08	5.84	40.72	-	0.14	0.68	100.00
4	2.47	49.86	5.91	40.92	-	0.18	0.66	100.00
5	2.51	49.35	6.09	41.12	-	0.22	0.71	100.00
6	2.44	49.18	6.43	41.02	-	0.22	0.71	100.00

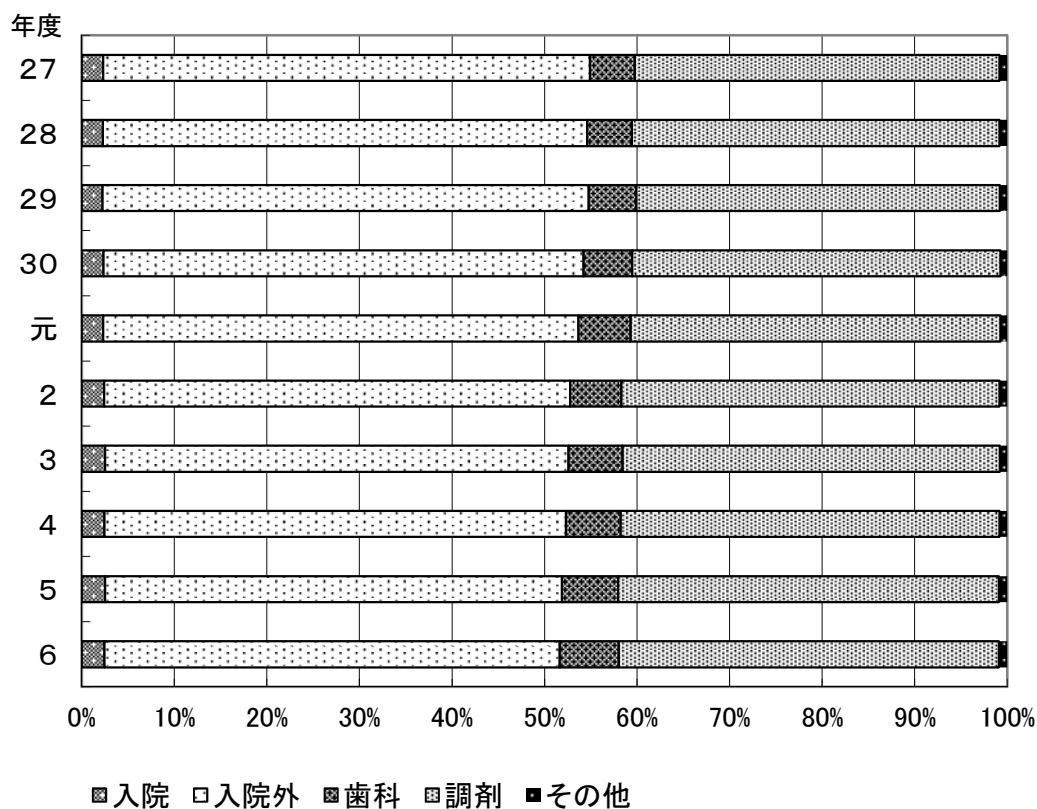
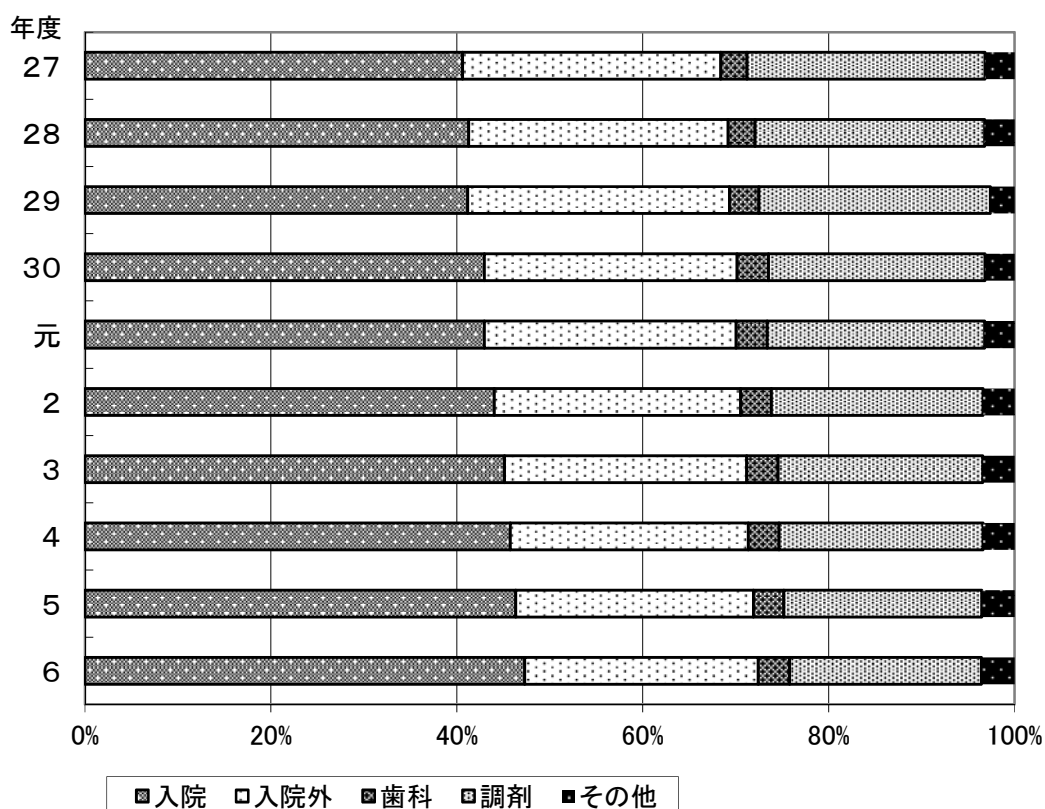


図5. 後期高齢者医療給付区分構成割合の年度別推移(金額)

(単位:%)

年度	入院	入院外	歯科	調剤	食 事 療 養 費	訪問看護 療 養 費	現 金 支 給 分	計
27	40.60	27.81	2.81	25.58	2.71	0.14	0.35	100.00
28	41.26	27.94	2.90	24.68	2.64	0.22	0.36	100.00
29	40.95	28.01	3.13	24.79	2.58	0.21	0.33	100.00
30	42.94	27.22	3.36	23.27	2.70	0.22	0.29	100.00
元	42.94	27.13	3.31	23.39	2.63	0.33	0.27	100.00
2	44.01	26.54	3.29	22.77	2.70	0.40	0.29	100.00
3	45.11	26.09	3.37	22.00	2.73	0.45	0.25	100.00
4	45.76	25.61	3.30	21.92	2.56	0.62	0.23	100.00
5	46.34	25.57	3.27	21.28	2.49	0.80	0.25	100.00
6	47.31	25.11	3.39	20.62	2.55	0.78	0.24	100.00



(7) 年度別医療費の給付状況

区 分		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	
一人当たり費用額	入 院	費用額(円)	279,587	300,854	307,554	312,152	324,772	328,519	337,351	353,989
		対前年度比(%)	99.31	107.61	102.23	101.50	104.04	101.15	103.87	107.75
	入院外	費用額(円)	191,283	190,735	194,290	188,244	187,823	183,819	186,162	187,863
		対前年度比(%)	100.31	99.71	101.86	96.89	99.78	97.87	99.12	102.20
	歯 科	費用額(円)	21,346	23,525	23,681	23,301	24,279	23,711	23,780	25,362
		対前年度比(%)	108.04	110.21	100.66	98.40	104.20	97.66	97.94	106.96
	調 剤	費用額(円)	169,248	163,073	167,539	161,527	158,358	157,384	154,902	154,245
		対前年度比(%)	100.48	96.35	102.74	96.41	98.04	97.44	95.90	97.40
	食事療養費	費用額(円)	17,612	18,893	18,823	19,125	19,629	18,349	18,157	19,055
		対前年度比(%)	97.60	107.27	99.63	101.60	102.64	93.48	92.50	103.85
	訪問看護	費用額(円)	1,428	1,547	2,331	2,830	3,235	4,456	5,800	5,821
		対前年度比(%)	97.34	108.33	150.68	121.41	114.31	137.74	179.29	130.63
	計	費用額(円)	680,504	698,627	714,218	707,180	718,097	716,238	736,146	746,334
		対前年度比(%)	100.08	102.66	102.23	99.01	101.54	99.74	102.51	104.20
一件当たり費用額	入 院	費用額(円)	476,653	488,361	502,026	514,506	511,029	541,887	547,436	579,406
		対前年度比(%)	101.65	102.46	102.80	102.49	99.32	106.04	107.12	106.92
	入院外	費用額(円)	13,948	13,967	14,414	14,827	14,985	15,042	15,381	15,245
		対前年度比(%)	100.93	100.14	103.20	102.87	101.07	100.38	102.64	101.35
	歯 科	費用額(円)	15,900	17,061	16,037	16,736	16,612	16,369	15,916	15,744
		対前年度比(%)	102.45	107.30	94.00	104.36	99.26	98.54	95.81	96.18
	調 剤	費用額(円)	16,515	15,582	15,975	15,686	15,537	15,694	15,363	15,009
		対前年度比(%)	102.67	94.35	102.52	98.19	99.05	101.01	98.88	95.64
	食事療養費	費用額(円)	31,580	32,045	32,303	33,382	32,505	32,191	31,263	33,192
		対前年度比(%)	99.51	101.47	100.81	103.34	97.37	99.03	96.18	103.11
	訪問看護	費用額(円)	74,591	81,934	98,190	95,752	94,606	103,105	108,647	106,311
		対前年度比(%)	91.60	109.84	119.84	97.52	98.80	108.98	114.84	103.11
	総医療費÷ 総請求件数	費用額(円)	26,264	26,731	27,386	28,262	28,888	29,419	29,822	30,002
		対前年度比(%)	101.06	101.78	102.45	103.20	102.21	101.84	103.23	101.98
一人当たり受診件数	件数(件)	15.64	15.65	15.57	14.70	14.63	14.28	14.41	14.54	
	対前年度比(%)	99.81	100.06	99.49	94.41	99.52	97.61	98.50	101.82	

※ 一人当たり費用額＝費用額(現金支給分を除く)÷年間平均被保険者数

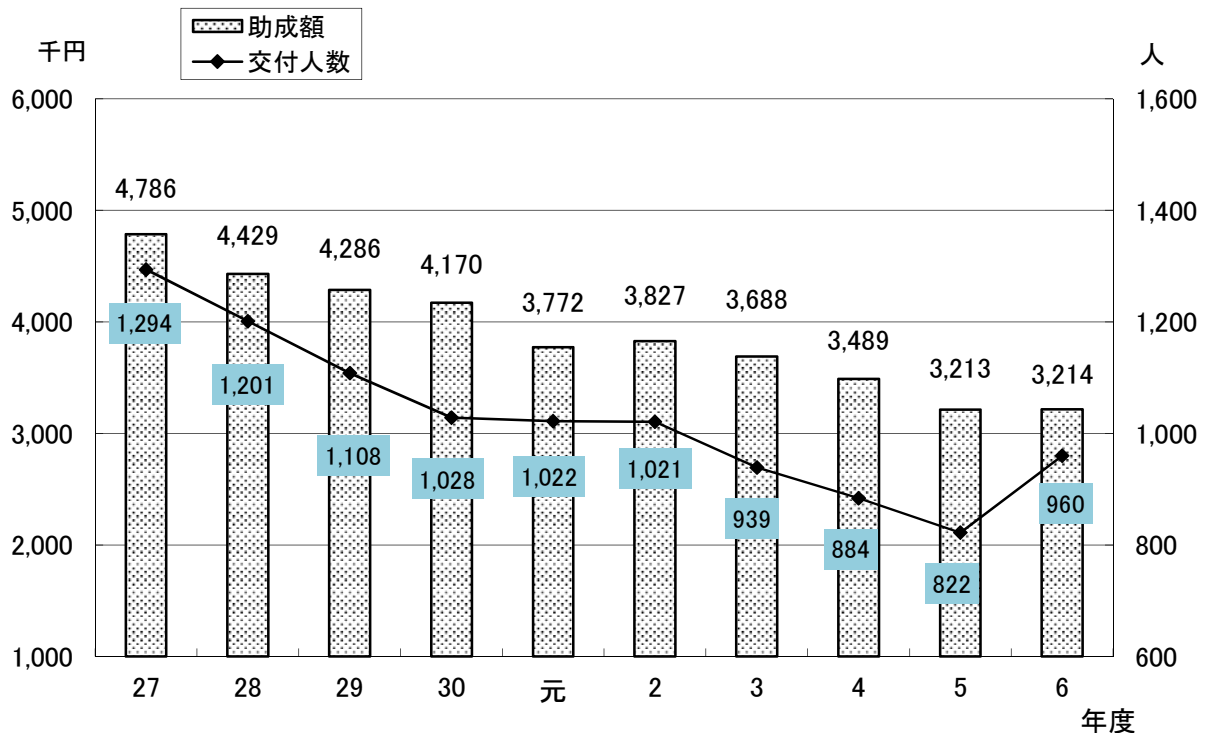
※ 一人当たり受診件数＝(入院件数＋入院外件数＋歯科件数)÷(年間平均被保険者数)

( 8 ) 年度別はり、きゅう、マッサージ施術費助成状況

年度	65歳以上 対象人口 人	対前年比 %	交付人数 人	交付割合 %	交付枚数 枚	助成対象金額 (交付数*千円) 円	助成額 円	助成/交付 %	対前年比 %
27	26,705	102.17	1,294	4.85	7,764	7,764,000	4,786,000	61.64	99.94
28	27,027	101.21	1,201	4.44	7,206	7,206,000	4,429,000	61.46	92.54
29	27,245	100.81	1,108	4.07	6,648	6,648,000	4,286,000	64.47	96.77
30	27,468	100.82	1,028	3.74	6,168	6,168,000	4,170,000	67.61	97.29
元	27,588	100.44	1,022	3.70	6,132	6,132,000	3,772,000	61.51	90.46
2	27,597	100.03	1,021	3.70	6,126	6,126,000	3,827,000	62.47	101.46
3	27,462	99.51	939	3.42	5,634	5,634,000	3,688,000	65.46	96.37
4	27,209	99.08	884	3.25	5,304	5,304,000	3,489,000	65.78	94.60
5	27,018	98.38	822	3.04	4,932	4,932,000	3,213,000	65.15	87.12
6	26,488	97.35	960	3.62	5,760	5,760,000	3,214,000	55.80	92.12

※ 対象人口は、各年年度当初人口

図6. 施術費助成額、交付人数の年度別推移



# 福 祉 医 療

- ( 1 ) 福祉医療制度のあゆみ
- ( 2 ) 福祉医療制度の概要
- ( 3 ) 福祉医療費受給者年度別推移
- ( 4 ) 医療保険別福祉医療費受給者調
- ( 5 ) 福祉医療費年度別推移

( 1 ) 福祉医療制度のあゆみ

年	月 日	概 要
昭和 44 年	4 月 1 日	80 歳以上の老人を対象に福祉医療制度を創設。所得制限あり。 自己負担 入院 ( 1 カ月 ) 2,000 円 外来 ( 1 カ月 ) 1,000 円 補助対象額は、医療保険各法による給付額を控除した自己負担相当額。 負担割合は県 1 / 2、市 1 / 2。
昭和 45 年	4 月 1 日	75 歳以上に年齢要件を緩和する。
昭和 46 年	4 月 1 日	所得制限を撤廃する。
昭和 47 年	11 月 1 日	70 歳以上に年齢要件を緩和する。
昭和 48 年	1 月 1 日 4 月 1 日 10 月 1 日	70 歳以上の者を対象に、老人福祉法による国の老人医療費支給制度が実施されるが、所得制限があったので、この国の制度の対象外となった者 ( 所得制限該当者 ) を対象に制度を存続する。 県民の強い要請を受け、1 歳未満の乳児を対象範囲に加える。 高齢身体障害者 ( 65 歳以上で身体障害者手帳 4 ~ 6 級以上所持者 ) 及び 65 歳以上の重度心身障害者老人等 ( 10 月 1 日より老人医療費の支給対象になる ) の所得制限該当者を対象範囲に加える。 高額療養費支給制度発足、自己負担限度額 30,000 円。被用者保険は法定給付だが、国保は任意給付で大館市は昭和 49 年 7 月 1 日より実施。 高額療養費支給制度発足により、補助対象額は、医療保険各法による給付額を控除した自己負担相当額のうち、30,000 円を限度とする。30,000 円を越える部分は保険者負担 ( 以下、自己負担限度額改正のつど、その額に対応する ) 。
昭和 49 年	4 月 1 日	2 歳未満の乳幼児及び重度心身障害 ( 児 ) 者 ( 身体障害者手帳 1 ~ 2 級、療育手帳 ( A ) 所持者 ) を対象範囲に加える。
昭和 50 年	4 月 1 日	2 歳児の入院を加え、重度心身障害 ( 児 ) 者の範囲を身体障害者手帳 3 級まで拡大する。
昭和 51 年	8 月 1 日	高額療養費自己負担限度額を 39,000 円に改正。
昭和 55 年	10 月 1 日	母子・父子家庭の児童を対象範囲に加える。所得制限あり。
昭和 56 年	7 月 1 日	乳幼児・高齢身体障害者に対して所得制限導入。 大館市においては、母子・父子家庭の児童を含めて所得制限該当者について、市単独の助成制度を設ける。
昭和 57 年	9 月 1 日	高額療養費自己負担限度額を 45,000 円に改正。
昭和 58 年	1 月 1 日 1 月 31 日 2 月 1 日	高額療養費自己負担限度額を 51,000 円に改正。ただし低所得者については 39,000 円に据置く。 2 月 1 日より老人保健法施行により、老人医療費支給制度廃止の所得制限者を対象範囲から削除。 重度心身障害 ( 児 ) 者・高齢身体障害者のうち、老人保健法の適用を受ける者にその一部負担金を助成、高齢身体障害者については所得制限あり。 老人保健法施行、所得制限なし。 一部負担金 外来 1 カ月 400 円 入院 1 日 300 円 ( 2 カ月限度 )

年	月 日	概 要
昭和 59 年	10 月 1 日	高額療養費自己負担限度額の改正。低所得者の自己負担限度額を 30,000 円に改定。世帯合算、多数該当、長期疾病制度の創設。
昭和 61 年	4 月 1 日 5 月 1 日	社保本人（重度心身障害者）を対象範囲に加える。所得制限あり。 高額療養費自己負担限度額を 54,000 円に改正。低所得者については 30,000 円に据置く。
昭和 62 年	1 月 1 日	老人保健法の一部負担金改正。外来 1 カ月 800 円、入院 1 日 400 円。 （期限を撤廃）
平成元年	6 月 1 日	高額療養費自己負担限度額を 57,000 円に改正。低所得者については 31,800 円にする。
平成 3 年	5 月 1 日	高額療養費自己負担限度額を 60,000 円に改正。低所得者については 33,600 円にする。
平成 4 年	1 月 1 日	老人保健法の一部負担金改正。外来 1 カ月 900 円、入院 1 日 600 円。
平成 5 年	4 月 1 日 5 月 1 日	老人保健法の一部負担金改正。外来 1 カ月 1,000 円、入院 1 日 700 円。 高額療養費自己負担限度額を 63,000 円に改正。低所得者については 35,400 円にする。
平成 7 年	4 月 1 日	母子家庭及び父子家庭の児童の対象範囲の改正。「18 歳未満の児童」を「18 歳に達する日以後の最初の 3 月 31 日までの間にある児童」とする。 老人保健法の一部負担金改正。外来 1 カ月 1,010 円、入院については 1 日 700 円に据置く。
平成 8 年	4 月 1 日 6 月 1 日	老人保健法の一部負担金改正。外来 1 カ月 1,020 円、入院 1 日 710 円。 高額療養費自己負担限度額を 63,600 円に改正。低所得者については 35,400 円に据置く。
平成 9 年	4 月 1 日 9 月 1 日 11 月 1 日	老人保健法による保健事業実施要領の一部改正。 健康手帳の様式の見直し。 医療受給者証の様式の見直し。 健康保険法、国民健康保険法の一部改正。 被保険者本人の一部負担の割合を 2 割に改正。（健康保険法） 外来の薬剤に対する一部負担を設ける。 政府管掌健康保険の保険率 8.5%に改正。 老人保健法の一部負担金改正。 外来 1 回 500 円（月 4 回）に改正。 外来の薬剤に対する一部負担を設ける。 入院 1 日、1,000 円に改正。 乳幼児医療費自己負担額助成の一部改正。 年齢を 4 歳未満に拡大。
平成 10 年	4 月 1 日 8 月 1 日	老人保健法の一部負担金改正。入院 1 日 1,100 円に改正。 高齢身体障害者、重度心身障害者（社保本人）の配偶者、扶養義務者の所得基準額の一部改正。



年	月 日	概 要
	8月1日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・福祉医療費単独拡大事業（80）の対象者 旧大館地域 乳幼児で所得制限基準を超える者のうち、2歳未満児の入院・外来、3歳未満児の入院。 母子家庭、父子家庭の児童で所得制限基準を超える者。 高齢身体障害者で所得制限基準を超える者。</li> <li>旧比内地域 乳幼児で所得制限基準を超える者。</li> <li>旧田代地域 乳幼児で所得制限基準を超える者の入院。 小学生及び中学生の入院。</li> </ul> <p>福祉医療費の乳幼児に一部負担金が導入される。 自己負担分の半額助成。ただし、受給者負担の上限を1レセプトあたり1,000円とする。 0歳児については自己負担分の全額助成。 市町村民税非課税世帯については自己負担分の全額助成。</p>
平成18年	10月1日	<p>健康保険法等の改正。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・一部負担金等の改正。 70歳以上の一定以上所得者 3割</li> <li>・高額療養費自己負担限度額の改正。</li> </ul> <p>老人保健法の改正。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・負担割合の改正。 一定以上所得世帯 3割</li> <li>・自己負担限度額の改正。</li> </ul>
平成19年	8月1日	<p>平成17年6月20日の合併から、旧市町ごとに異なっていた福祉医療費単独拡大事業の対象者を再編した。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・福祉医療費単独拡大事業（80）の対象者 乳幼児で所得制限基準を超える者のうち、3歳未満児の入院・外来、未就学児の入院。 母子家庭、父子家庭の児童で所得制限基準を超える者。</li> </ul>
平成20年	4月1日	<p>後期高齢者医療制度の施行。 この制度には被保険者や被扶養者の区分がないため、重度心身障害者と高齢身体障害者の対象範囲及び所得制限対象者の改正。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・重度心身障害者（78） 老人保健制度において社会保険本人であった者は所得制限の対象であったが、所得制限の適用を廃止した。</li> <li>・高齢身体障害者（77） 老人保健制度において被用者保険本人であった者は対象外であったが、対象範囲に加えた。</li> </ul> <p>健康保険法等の改正。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・一部負担金等の改正。 3歳未満乳幼児の2割負担が、対象年齢の拡大によって未就学児まで2割負担になった。</li> </ul>
平成24年	8月1日	<p>乳幼児の対象年齢と所得制限の一部改正。 年齢を小学校卒業までに拡大。所得制限基準改正（緩和）。</p>

年	月 日	概 要
平成 28 年	8 月 1 日	乳幼児及び小学生の対象年齢の一部改正。 年齢を中学校卒業までに拡大。
令和 3 年	8 月 1 日	乳幼児及び小中学生の所得制限の一部改正。
令和 4 年	4 月 1 日	母子家庭及び父子家庭の児童の対象範囲の改正。 障害のある父または母の障害の程度について、視覚障害の範囲を拡大。
令和 5 年	8 月 1 日	乳幼児及び小中学生の対象年齢の一部改正。 年齢を高校生等（18歳に達した日以後最初の3月31日までの間にある児童）まで拡大。
令和 6 年	8 月 1 日	乳幼児及び小中高生等の所得制限を撤廃。 重度心身障害（児）者の範囲を、精神保健福祉手帳（1級）所持者のうち自立支援医療費の支給を受けている者まで拡大。 訪問看護療養費の現物給付化。

( 2 ) 福祉医療制度の概要 ( 令和 6 年 8 月 1 日 ~ )

制度の種類	資格条件	対象期間	備考
乳幼児及び小中高生等 ( 7 4 )	乳幼児 ( 未就学児 ) 及び小中高生等。	出生の日から 1 8 歳に達する日以後の最初の 3 月 3 1 日まで。	所得制限なし。ただし、課税世帯の 1 歳以上の児童については、半額助成 ( 半額自己負担あり )。
重度心身障害 ( 児 ) 者 ( 7 3 )	身体障害者手帳 1 ~ 3 級の所持者または療育手帳 A の所持者 精神障害保健福祉手帳 ( 1 級 ) を所持し、及び自立支援医療費 ( 精神通院 ) の受給者。	手帳交付月の初日から後期高齢者医療資格取得日の前日まで。	所得制限なし。ただし、被用者保険本人については所得制限がある。
重度心身障害者で後期高齢者医療被保険者 ( 7 8 )	身体障害者手帳 1 ~ 3 級の所持者または療育手帳 A の所持者。 精神障害保健福祉手帳 ( 1 級 ) を所持し、及び自立支援医療費 ( 精神通院 ) の受給者。	手帳交付月の初日から。( 7 3 ) からの変更者は、後期高齢者医療資格取得日から。	所得制限なし。
高齢身体障害者 ( 7 2 )	6 5 歳以上の身体障害者手帳 4 ~ 6 級の所持者。ただし、被用者保険本人は対象外。	手帳交付月、または 6 5 歳の誕生月の初日から後期高齢者医療資格取得日の前日まで。	所得制限あり。
高齢身体障害者で後期高齢者医療被保険者 ( 7 7 )	身体障害者手帳 4 ~ 6 級の所持者。	手帳交付月の初日から。( 7 2 ) からの変更者は、後期高齢者医療資格取得日から。	所得制限あり。
母子家庭の児童 ( 7 5 )	母子家庭の児童、父が重度の心身障害者である児童または父のいない児童。	母子家庭の児童になった月の初日から 1 8 歳に達する日以後の最初の 3 月 3 1 日まで。	所得制限基準を超える者については、市単独の助成制度 ( 8 0 ) の対象とする。
父子家庭の児童 ( 7 6 )	父子家庭の児童または母が重度の心身障害者である児童。	父子家庭の児童になった月の初日から 1 8 歳に達する日以後の最初の 3 月 3 1 日まで。	所得制限基準を超える者については、市単独の助成制度 ( 8 0 ) の対象とする。
単独拡大事業対象者 ( 8 0 )	( 7 5 ) ・ ( 7 6 ) で所得制限基準を超える者	それぞれの制度区分と同じ。	

制度の種類欄中の括弧内数字は、福祉医療制度種類別番号。

### (3) 福祉医療費受給者年度別推移

各年度の月平均(単位:人)

年度	乳幼児及び小中高生等		重度心身障害(児)者		重度心身障害者で後期高齢者医療被保険者		高齢身体障害者		高齢身体障害者で後期高齢者医療被保険者	
	(74)	対前年比 %	(73)	対前年比 %	(78)	対前年比 %	(72)	対前年比 %	(77)	対前年比 %
27	5,160	96.88	1,077	97.20	1,844	97.21	210	95.45	909	99.89
28	6,284	121.78	1,049	97.40	1,807	97.99	207	98.57	891	98.02
29	6,080	96.75	1,034	98.57	1,752	96.96	194	93.72	887	99.55
30	5,884	96.78	995	96.23	1,725	98.46	189	97.42	893	100.68
元	5,684	96.60	952	95.68	1,704	98.78	174	92.06	889	99.55
2	5,471	96.25	929	97.58	1,654	97.07	174	100.00	858	96.51
3	5,217	95.36	924	99.46	1,582	95.65	181	104.02	822	95.80
4	4,981	95.48	899	97.29	1,502	94.94	165	91.16	798	97.08
5	4,684	89.78	884	95.67	1,403	88.69	153	84.53	765	93.07
6	5,661	113.65	852	94.77	1,366	90.95	147	89.09	730	91.48

年度	母子家庭の児童		父子家庭の児童		単独拡大事業対象者※		合計	
	(75)	対前年比 %	(76)	対前年比 %	(80)	対前年比 %		対前年比 %
27	1,139	99.82	195	93.75	138	104.55	10,672	97.53
28	1,090	95.70	177	90.77	167	121.01	11,672	109.37
29	1,057	96.97	168	94.92	184	110.18	11,356	97.29
30	1,011	95.65	155	92.26	200	108.70	11,052	97.32
元	991	98.02	139	89.68	225	112.50	10,758	97.34
2	943	95.16	123	88.49	205	91.11	10,357	96.27
3	875	92.79	97	78.86	212	103.41	9,910	95.68
4	807	92.23	75	77.32	220	103.77	9,447	95.33
5	722	82.51	66	68.04	1,260	594.34	9,937	100.27
6	681	84.39	61	81.33	227	103.18	9,725	102.94

※ 令和5年8月1日から単独拡大事業対象者に高校生等追加。

※ 令和6年8月1日から乳幼児及び小中高生等、所得制限撤廃。

(4) 医療保険別福祉医療費受給者調 (令和7年3月31日現在)

(単位:人)

区分		市国保	国保組合	社保	後期高齢	計
乳幼児及び小中高生等 (74)		298	104	5,878	—	6,280
重度心身障害(児)者 (73)		501	10	320	—	831
重度心身障害者で 後期高齢者医療被保険者 (78)		—	—	—	1,339	1,339
高齢身体障害者 (72)		119	2	16	—	137
高齢身体障害者で 後期高齢者医療被保険者 (77)		—	—	—	720	720
母子家庭の児童 (75)		135	2	553	—	690
父子家庭の児童 (76)		16	1	53	—	70
単独拡大事 業対象者 (80)	75	3	0	175	—	178
	76	4	0	62	—	66
	小計	7	0	237	—	244
計		1,076	119	7,057	2,059	10,311

- ※ 令和5年8月1日から単独拡大事業対象者に高校生等追加。
- ※ 令和6年8月1日から乳幼児及び小中高生等、所得制限撤廃。

## (5) 福祉医療費年度別推移

① 件数 (レセプト)

(単位:件)

年度	乳幼児及び 小中高生等 (74)		重度心身障害(児)者 (73)		重度心身障害者で後期 高齢者医療被保険者 (78)		高齢身体障害者 (72)		高齢身体障害者で後期 高齢者医療被保険者 (77)	
		対前年比 %		対前年比 %		対前年比 %		対前年比 %		対前年比 %
27	86,063	97.17	27,552	100.39	50,779	97.14	6,301	93.81	26,153	99.94
28	88,366	102.68	26,885	97.58	49,814	98.10	6,123	97.18	26,327	100.67
29	90,408	102.31	26,165	97.32	48,731	97.83	5,820	95.05	25,466	96.73
30	89,030	98.48	25,119	96.00	47,711	97.91	5,605	96.31	25,893	101.68
元	84,920	95.38	24,156	96.17	47,536	99.63	5,319	94.90	25,660	99.10
2	69,427	81.76	22,518	93.22	44,800	94.24	4,912	92.35	24,341	94.86
3	72,588	104.55	22,478	99.82	42,566	95.01	4,966	101.10	23,427	96.25
4	69,705	96.03	21,758	96.80	40,253	94.57	4,344	87.47	22,362	95.45
5	79,012	108.85	21,898	97.42	38,561	90.59	3,958	79.70	22,278	95.10
6	80,520	115.52	21,966	100.96	37,682	93.61	3,975	91.51	21,247	95.01

年度	母子家庭の児童 (75)		父子家庭の児童 (76)		単独拡大事業対象者 ※ (80)		合 計	
		対前年比 %		対前年比 %		対前年比 %		対前年比 %
27	14,980	99.23	1,849	89.89	1,863	92.36	215,540	97.82
28	13,781	92.00	1,739	94.05	2,134	114.55	215,169	99.83
29	12,916	93.72	1,576	90.63	2,186	102.44	213,268	99.12
30	12,002	92.92	1,559	98.92	2,635	120.54	209,554	98.26
元	11,468	95.55	1,331	85.38	2,955	112.14	203,345	97.04
2	9,686	84.46	1,096	82.34	2,216	74.99	178,996	88.03
3	9,228	95.27	910	83.03	2,497	112.68	178,660	99.81
4	9,123	98.86	683	75.05	3,347	134.04	171,575	96.03
5	9,713	105.26	583	64.07	8,887	355.91	184,890	103.49
6	9,053	99.23	440	64.42	7,785	232.60	182,668	106.47

※ 令和5年8月1日から単独拡大事業対象者に高校生等追加。

※ 令和6年8月1日から乳幼児及び小中高生等、所得制限撤廃。

② 給付額

(単位:千円)

年度	乳幼児及び 小中高校生等 (74)		重度心身障害(児)者 (73)		重度心身障害者で後期高 齢者医療被保険者 (78)		高齢身体障害者 (72)		高齢身体障害者で後期高 齢者医療被保険者 (77)	
		対前年比 %		対前年比 %		対前年比 %		対前年比 %		対前年比 %
27	120,686	98.86	162,227	99.76	137,460	96.77	24,716	97.60	56,686	105.52
28	119,279	98.83	155,181	95.66	128,989	93.84	22,765	92.11	53,951	95.18
29	118,063	98.98	153,809	99.12	130,217	100.95	22,738	99.88	53,466	99.10
30	113,086	95.78	143,612	93.37	131,395	100.90	23,129	101.72	54,567	102.06
元	107,940	95.45	141,150	98.29	130,188	99.08	24,282	104.99	54,517	99.91
2	87,260	80.84	138,011	97.78	119,916	92.11	21,531	88.67	56,184	103.06
3	99,101	113.57	133,281	96.57	112,413	93.74	24,802	115.19	52,447	93.35
4	93,157	94.00	124,639	93.52	111,484	99.17	20,555	82.88	47,273	90.13
5	106,621	107.59	125,973	94.52	108,360	96.39	18,264	73.64	50,578	96.44
6	112,663	120.94	129,213	103.67	104,784	93.99	17,853	86.85	47,290	100.04

年度	母子家庭の児童 (75)		父子家庭の児童 (76)		単独拡大事業対象者 ※ (80)		合計	
		対前年比 %		対前年比 %		対前年比 %		対前年比 %
27	29,801	101.81	3,743	91.76	3,848	88.95	539,167	99.21
28	27,413	91.99	3,525	94.18	5,749	149.40	516,852	95.86
29	26,631	97.15	3,337	94.67	6,376	110.91	514,637	99.57
30	24,274	91.15	3,033	90.89	7,490	117.47	500,586	97.27
元	24,062	99.13	2,445	80.61	5,674	75.75	490,258	97.94
2	19,905	82.72	2,289	93.62	4,843	85.35	449,939	91.78
3	19,379	97.36	2,035	88.90	6,447	133.12	449,905	99.99
4	18,894	97.50	1,412	69.39	8,598	133.36	426,012	94.69
5	20,755	107.10	1,147	56.36	18,562	287.92	450,260	100.08
6	20,287	107.37	1,090	77.20	17,351	201.80	450,531	105.76

※ 令和5年8月1日から単独拡大事業対象者に高校生等追加。

※ 令和6年8月1日から乳幼児及び小中高生等、所得制限撤廃。

③ 1人当たり医療費

(単位:円)

年度	乳幼児及び小中高生等 (74)		重度心身障害(児)者 (73)		重度心身障害者で後期高齢者医療被保険者 (78)		高齢身体障害者 (72)		高齢身体障害者で後期高齢者医療被保険者 (77)	
		対前年比 %		対前年比 %		対前年比 %		対前年比 %		対前年比 %
27	23,389	102.04	150,629	102.63	74,544	99.55	117,695	102.25	62,361	105.63
28	18,981	81.15	147,932	98.21	71,383	95.76	109,976	93.44	60,551	97.10
29	19,418	102.30	148,751	100.55	74,325	104.12	117,206	106.57	60,277	99.55
30	19,219	98.98	144,334	97.03	76,171	102.48	122,376	104.41	61,105	101.37
元	18,990	98.81	148,266	102.72	76,401	100.30	139,551	114.03	61,324	100.36
2	15,949	83.99	148,559	100.20	72,500	94.89	123,744	88.67	65,483	106.78
3	18,996	119.10	144,244	97.10	71,057	98.01	137,027	110.73	63,804	97.44
4	18,702	98.45	138,642	96.12	74,224	104.46	124,575	90.91	59,240	92.85
5	22,763	119.83	142,504	98.79	77,235	108.69	119,371	87.11	66,115	103.62
6	19,902	106.42	151,659	109.39	76,708	103.35	121,448	97.49	64,782	109.36

年度	母子家庭の児童 (75)		父子家庭の児童 (76)		単独拡大事業対象者 ※ (80)		合計	
		対前年比 %		対前年比 %		対前年比 %		対前年比 %
27	26,164	101.98	19,195	97.88	27,884	85.08	50,522	101.72
28	25,150	96.12	19,915	103.75	34,425	123.46	44,281	87.65
29	25,195	100.18	19,863	99.74	34,652	100.66	45,319	102.34
30	24,010	95.30	19,568	98.51	37,450	108.07	45,294	99.94
元	24,280	101.12	17,592	89.90	25,219	67.34	45,571	100.61
2	21,108	86.94	18,608	105.78	23,625	93.68	43,443	95.33
3	22,148	104.93	20,981	112.75	30,411	128.72	45,399	104.50
4	23,412	105.71	18,828	89.74	39,082	128.51	45,095	99.33
5	28,746	129.79	17,372	82.80	14,732	48.44	45,311	99.81
6	29,790	127.24	17,872	94.92	76,436	195.58	46,327	102.73

※ 令和5年8月1日から単独拡大事業対象者に高校生等追加。

※ 令和6年8月1日から乳幼児及び小中高生等、所得制限撤廃。

## 条 例 ・ 規 則 ・ 要 綱

- ( 1 ) 大館市国民健康保険条例
- ( 2 ) 大館市国民健康保険条例施行規則
- ( 3 ) 大館市国民健康保険事業基金に関する条例
- ( 4 ) 大館市国民健康保険高額療養費資金貸付に関する規則
- ( 5 ) 大館市国民健康保険一部負担金の徴収猶予及び免除取扱要綱
- ( 6 ) 新型コロナウイルス感染症に感染した大館市国民健康保険被保険者に係る傷病手当金助成要綱
- ( 7 ) 大館市国民健康保険税条例
- ( 8 ) 大館市国民健康保険税条例施行規則
- ( 9 ) 大館市後期高齢者医療に関する条例
- ( 10 ) 大館市はり、きゅう、マッサージ施術費助成要綱
- ( 11 ) 大館市福祉医療費支給要綱

## ( 1 ) 大館市国民健康保険条例

昭和 42 年 12 月 18 日  
条例第 27 号

改正	昭和43年 3月29日	条例第10号	昭和46年 3月30日	条例第 7号
	昭和47年 3月30日	条例第 5号	昭和49年 3月29日	条例第15号
	昭和49年 6月25日	条例第29号	昭和50年 9月30日	条例第20号
	昭和50年12月20日	条例第24号		
	昭和52年 5月30日	条例第22号(大館市国民健康保険診療所に関する 条例を廃止する条例附則第3項による改正)		
	昭和52年10月 1日	条例第34号	昭和54年 3月30日	条例第 4号
	昭和54年 9月28日	条例第22号	昭和56年10月 1日	条例第26号
	昭和56年12月25日	条例第36号	昭和57年12月22日	条例第27号
	昭和58年 9月21日	条例第12号	昭和60年 3月25日	条例第 6号
	昭和62年 3月27日	条例第 4号	昭和63年12月23日	条例第33号
	平成 3年 9月27日	条例第17号	平成 4年 3月25日	条例第11号
	平成 6年 9月28日	条例第19号	平成 9年 3月24日	条例第13号
	平成12年 3月29日	条例第14号	平成13年 3月30日	条例第10号
	平成17年 5月11日	条例第48号	平成18年 9月27日	条例第34号
	平成20年 3月28日	条例第16号	平成20年12月25日	条例第46号
	平成21年 9月28日	条例第35号	平成23年 3月31日	条例第13号
	平成26年12月19日	条例第63号	平成30年 3月29日	条例第 9号
	令和 2年 5月22日	条例第33号	令和 3年 3月30日	条例第19号
	令和 3年12月24日	条例第34号	令和 5年 3月30日	条例第 7号
	令和 6年 9月27日	条例第73号	令和 7年 3月28日	条例第10号

大館市国民健康保険条例(昭和34年条例第17号)の全部を改正する。

(趣旨)

第1条 この条例は、国民健康保険事業の健全な運営を確保するとともに、社会保障及び市民の保健の向上を図るため、法令に定めがあるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

(平9条例13・一部改正)

(国民健康保険運営協議会)

第2条 国民健康保険運営協議会(次項において「協議会」という。)の委員の定数は、次に定めるところによる。

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

2 前項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。

(昭60条例6・平6条例19・平13条例10・平26条例63・平30条例9・一部改正)

(被保険者とししない者)

第3条 次に掲げる者は、被保険者とししない。

- (1) 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って、民法(明治29年法律第89号)の規定による扶養義務者のないもの
- (2) 老人福祉法(昭和38年法律第133号)の規定により養護老人ホーム又は特別養護老人ホームに収容されている者であって、市長が福祉事務所長の意見に基づいて認定したもの

(平9条例13・旧第4条繰上・一部改正・令7条例10・一部改正)

(出産育児一時金)

第4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主に対し、出産育児一時金として488,000円を支給する。ただし、市長が必要があると認めるときは、これに30,000円を超えない範囲内で市長が別に定める額を加算するものとする。

2 前項の規定にかかわらず、出産育児一時金の支給は、同一の出産につき、健康保険法(大正11年法律第70号)、船員保険法(昭和14年法律第73号)、国家公務員共済組合法(昭和33年法律第128号。他の法律において準用し、又は例による場合を含む。次条第2項において同じ。)又は地方公務員等共済組合法(昭和37年法律第152号)の規定によって、これに相当する給付を受けることができる場合には、行わない。

(昭43条例10・昭46条例7・一部改正、昭47条例5・旧第5条繰下・一部改正、昭49条例15・旧第6条繰上・一部改正、昭49条例29・旧第5条繰下、昭50条例20・一部改正、昭50条例24・旧第6条繰上、昭52条例34・昭54条例4・昭54条例22・昭56条例26・昭56条例36・昭63条例33・平3条例17・平4条例11・平6条例19・一部改正、平9条例13・旧第5条繰上・一部改正、平18条例34・平成20条例46・平成23条例13・平26条例63・令3条例34・令5条例7・一部改正)

(葬祭費)

第5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50,000円を支給する。

2 前項の規定にかかわらず、葬祭費の支給は、同一の死亡につき、健康保険法、船員保険法、国家公務員共済組合法、地方公務員等共済組合法又は高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)の規定によって、これに相当する給付を受けることができる場合には、行わない。

(平26条例63・追加)

(保健事業)

第6条 本市は、国民健康保険法(昭和33年法律第192号。以下「法」という。)第72条の5に規定する特定健康診査等を行うものとするほか、これらの事業以外の事業であって、被保険者の健康の保持増進のために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) 前各号に掲げるもののほか、被保険者の健康の保持増進のために必要な事業

2 本市は、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。

(平9条例13・追加、平20条例16・一部改正、平26条例63・旧第5条繰下)

(国民健康保険税)

第7条 本市は、被保険者である世帯主及び被保険者の資格がない世帯主であって、その世帯に被保険者のある当該世帯主に対して、別に定めるところにより、国民健康保険税を賦課する。

(昭47条例5・旧第7条繰下、昭49条例15・旧第8条繰上、昭49条例29・旧第7条繰下、昭50条例24・旧第8条繰上、昭54条例4・旧第7条繰上、平9条例13・一部改正、平26条例63・旧第6条繰下・一部改正)

(過料)

第8条 次の各号のいずれかに該当する者に対し、100,000円以下の過料を科する。

- (1) 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とき。
- (2) 世帯主又は世帯主であった者が正当の理由なしに、法第113条の規定により文書その他の物件の提出若しくは提示を命ぜられてこれに従わず、又は同条の規定による当該職員の質問に対して答弁せず、若しくは虚偽の答弁をしたとき。

(昭47条例5・旧第8条繰下、昭49条例15・旧第9条繰上、昭49条例29・旧第8条繰下、昭50条例24・旧第9条繰上、昭54条例4・旧第8条繰上、昭57条例27・昭62条例4・平9条例13・平12条例14・平20条例16・一部改正、平26条例63・旧第7条繰下・一部改正、令6条例73・一部改正)

(委任)

第9条 この条例に定めるもののほか、この条例の施行に関し必要な事項は、市長が規則で定める。

(昭47条例5・旧第9条繰下、昭49条例15・旧第10条繰上、昭49条例29・旧第9条繰下、昭50条例24・旧第10条繰上、昭54条例4・旧第9条繰上、平26条例63・旧第8条繰下・一部改正)

附 則

(施行期日)

第1条 この条例は、昭和42年12月21日から施行する。

(平17条例48旧附則・令和2条例33旧附則・一部改正)

(新型コロナウイルス感染症に感染した被保険者等に係る傷病手当金)

第2条 給与等(所得税法(昭和40年法律第33号)第28条第1項に規定する給与等をいい、賞与(健康保険法第3条第6項に規定する賞与をいう。))を除く。以下同じ。)を受けている被保険者が療養のため労務に服することができないとき(新型コロナウイルス感染症(病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス(令和2年1月に、中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。))である感染症をいう。以下同じ。))に感染したとき又は発熱等の症状があり当該感染症の感染が疑われるときに限る。))は、その労務に服することができなくなった日から起算して3日を経過した日から労務に服することができない期間のうち労務に就くことを予定していた日について、傷病手当金を支給する。

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就労日数で除した金額(その金額に5円未満の端数があるときはこれを切り捨て、5円以上10円未満の端数があるときはこれを10円に切り上げるものとする。))の3分の2に相当する金額(その金額に50銭未満の端数があるときはこれを切り捨て、50銭以上1円未満の端数があるときはこれを1円に切り上げるものとする。))とする。ただし、健康保険法第40条第1項に規定する標準報酬月額等級の最高等級の標準報酬月額の30分の1に相当する金額(その金額に5円未満の端数があるときはこれを切り捨て、5円以上10円未満の端数があるときはこれを10円に切り上げるものとする。))の3分の2に相当する金額(その金額に50銭未満の端数があるときはこれを切り捨て、50銭以上1円未満の端数があるときはこれを1円に切り上げるものとする。))を超えるときは、その金額とする。

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。

(令和2条例33追加、令和2条例19附則・一部改正)

(新型コロナウイルス感染症に感染した被保険者等に係る傷病手当金と給与等との調整)

第3条 新型コロナウイルス感染症に感染した場合又は発熱等の症状があり当該感染症の感染が疑われる場合において給与等の全部又は一部を受けることができる者については、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、その受けす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。

(令和2条例33追加)

第4条 前条に規定する者が、その受けべき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傷病手当金の額より少ないときはその額と傷病手当金との差額を支給する。ただし、同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金額は、当該被保険者を使用する事業所の事業主から徴収する。

(令和2条例33追加)

附 則(昭和43年3月29日条例第10号)

この条例は、昭和43年4月1日から施行する。

附 則(昭和46年3月30日条例第7号)

(施行期日)

1 この条例は、昭和46年4月1日(以下「施行日」という。)から施行する。

2 施行日前に出産した者にかかる助産費については、なお従前の例による。

附 則(昭和47年3月30日条例第5号)

(施行期日)

1 この条例は、昭和47年4月1日(以下「施行日」という。)から施行する。

2 施行日前に死亡した者にかかる葬祭費については、なお従前の例による。

附 則(昭和49年3月29日条例第15号)

(施行期日)

1 この条例は、昭和49年4月1日(以下「施行日」という。)から施行する。

2 施行日前に出産した者にかかる助産費については、なお従前の例による。

附 則(昭和49年6月25日条例第29号)

この条例の施行期日は、規則で定める。(昭和49年規則第19号で昭和49年7月1日から施行)

附 則(昭和50年9月30日条例第20号)

(施行期日)

1 この条例は、公布の日から施行し、昭和50年7月1日(以下「適用日」という。)から適用する。

(助産費の内払)

2 この条例の施行前に改正前の大館市国民健康保険条例の規定に基づいて適用日からこの条例の施行の日までの間にすでに支払われた助産費は、この条例による改正後の大館市国民健康保険条例の規定による助産費の内払とみなす。

附 則（昭和 50 年 12 月 20 日条例第 24 号）

この条例は、公布の日から施行し、昭和 50 年 10 月 1 日から適用する。

附 則（昭和52年5月30日条例第22号抄）

（施行期日）

- 1 この条例は、昭和 52 年 6 月 1 日から施行する。

附 則（昭和52年10月1日条例第34号）

（施行期日）

- 1 この条例は、昭和 52 年 10 月 1 日(以下「施行日」という。)から施行する。
- 2 施行日前に出産した者にかかる助産費については、なお従前の例による。

附 則（昭和54年3月30日条例第4号）

（施行期日）

- 1 この条例は、昭和 54 年 4 月 1 日(以下「施行日」という。)から施行する。

（経過規定）

- 2 施行日前に死亡した者にかかわる葬祭費については、なお従前の例による。

附 則（昭和54年9月28日条例第22号）

（施行期日）

- 1 この条例は、昭和 54 年 12 月 1 日(以下「施行日」という。)から施行する。
- 2 施行日前に出産した者にかかる助産費については、なお従前の例による。

附 則（昭和56年10月1日条例第26号）

この条例は、公布の日から施行する。

附 則（昭和56年12月25日条例第36号）

（施行期日）

- 1 この条例は、昭和 57 年 3 月 1 日(以下「施行日」という。)から施行する。

（経過規定）

- 2 施行日前に出産した者にかかる助産費については、なお従前の例による。

附 則（昭和57年12月22日条例第27号）

（施行期日）

- 1 この条例は、昭和 58 年 2 月 1 日(以下「施行日」という。)から施行する。

（経過規定）

- 2 この条例による改正後の大館市国民健康保険条例第7条の規定は、施行日以後の行為から適用し、同日前の行為に対する過料の適用については、なお従前の例による。

附 則（昭和58年9月21日条例第12号）

この条例は、昭和 58 年 10 月 1 日から施行する。

附 則（昭和60年3月25日条例第6号）

この条例は、昭和 60 年 4 月 1 日から施行する。

附 則（昭和62年3月27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大館市国民健康保険条例第7条の規定は、この条例の施行の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63年12月23日条例第33号）

（施行期日）

- 1 この条例は、昭和64年3月1日（以下「施行日」という。）から施行する。

（経過措置）

- 2 施行日前に出産した者に係る助産費については、なお従前の例による。

附 則（平成3年9月27日条例第17号）

（施行期日）

- 1 この条例は、平成3年10月1日（以下「施行日」という。）から施行する。

（経過措置）

- 2 施行日前に出産した者に係る助産費及び施行目前に死亡した者に係る葬祭費については、なお従前の例による。

附 則（平成4年3月25日条例第11号）

- 1 この条例は、平成4年4月1日（以下「施行日」という。）から施行する。

- 2 施行日前に出産した者に係る助産費については、なお従前の例による。

附 則（平成6年9月28日条例第19号）

（施行期日等）

- 1 この条例は、平成6年10月1日（以下「施行日」という。）から施行する。

- 2 施行日前に出産した者に係る助産費及び育児手当金については、なお従前の例による。

附 則（平成9年3月24日条例第13号）

この条例は、公布の日から施行する。

附 則（平成12年3月29日条例第14号）

この条例は、平成12年4月1日から施行する。

附 則（平成13年3月30日条例第10号）

この条例は、平成13年7月1日から施行する。

附 則（平成17年5月11日条例第48号）

この条例は、平成17年6月20日から施行する。

附 則（平成18年9月27日条例第34号）

（施行期日）

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

（経過措置）

2 施行日前に出産した者に係る出産育児一時金については、なお従前の例による。

附 則（平成 20 年 3 月 28 日条例第 16 号）

この条例は、平成 20 年 4 月 1 日から施行する。

附 則（平成 20 年 12 月 25 日条例第 46 号）

（施行期日）

1 この条例は、平成 21 年 1 月 1 日（以下「施行日」という。）から施行する。

（経過措置）

2 施行日前に出産した者に係る出産育児一時金及び施行日前に死亡した者に係る葬祭費については、なお従前の例による。

附 則（平成 21 年 9 月 28 日条例第 35 号）

この条例は、平成 21 年 10 月 1 日から施行する。

附 則（平成 23 年 3 月 31 日条例第 13 号）

（施行期日）

1 この条例は、平成 23 年 4 月 1 日（以下「施行日」という。）から施行する。

（経過措置）

2 施行日前に出産した者に係る出産育児一時金については、なお従前の例による。

附 則（平成 26 年 12 月 19 日条例第 63 号）

（施行期日）

1 この条例は、平成 27 年 1 月 1 日（以下「施行日」という。）から施行する。ただし、第 2 条第 1 項第 4 号を削る改正規定は、平成 27 年 4 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第 4 条第 1 項の規定は、施行日以後に出産した被保険者に係る出産育児一時金について適用し、施行日前に出産した被保険者に係る出産育児一時金については、なお従前の例による。

附 則（平成 30 年 3 月 29 日条例第 9 号）

この条例は、平成 30 年 4 月 1 日から施行する。

附 則（令和 2 年 5 月 22 日条例第 33 号）

この条例は、公布の日から施行し、この条例による改正後の附則第 2 条から第 4 条までの規定は、傷病手当金の支給を始める日が令和 2 年 1 月 1 日から規則で定める日までの間に属する場合に適用する。

附 則（令和 3 年 3 月 30 日条例第 19 号）

この条例は、公布の日から施行する。

附 則（令和 3 年 12 月 24 日条例第 34 号）

（施行期日）

1 この条例は、令和 4 年 1 月 1 日（以下「施行日」という）から施行する。

（経過措置）

2 この条例による改正後の第4条第1項の規定は、施行日以後に出産した被保険者に係る出産育児一時金について適用し、施行日前に出産した被保険者に係る出産育児一時金については、なお従前の例による。

附 則（令和5年3月30日条例第7号）

（施行期日）

1 この条例は、令和5年4月1日（以下「施行日」という。）から施行する。

（経過措置）

2 この条例による改正後の第4条第1項の規定は、施行日以後に出産した被保険者に係る出産育児一時金について適用し、施行日前に出産した被保険者に係る出産育児一時金については、なお従前の例による。

附 則（令和6年9月27日条例第73号）

（施行期日）

1 この条例は、令和6年12月2日（以下「施行日」という。）から施行する。

（経過措置）

2 この条例の施行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3月28日条例第10号）

この条例は、公布の日から施行する。

## ( 2 ) 大館市国民健康保険条例施行規則

〔 昭和34年4月8日  
規則第9号 〕

題名...改正〔昭和43年規則1号〕	改正	昭和43年 1月10日	規則第1号	令和 2年 5月22日	規則第43号
		昭和43年 4月12日	規則第15号	令和 2年 9月30日	規則第48号
		昭和44年 5月14日	規則第23号	令和 2年 9月30日	規則第49号
		昭和49年 6月25日	規則第20号	令和 2年12月25日	規則第53号
		昭和53年 3月31日	規則第12号	令和 3年 3月30日	規則第11号
		昭和56年12月25日	規則第37号	令和 3年 6月30日	規則第21号
		平成 6年 9月28日	規則第28号	令和 3年 9月30日	規則第25号
		平成12年 3月29日	規則第11号	令和 3年12月24日	規則第27号
		平成17年 6月17日	規則第17号	令和 3年12月24日	規則第28号
		平成18年 8月30日	規則第46号	令和 4年 3月30日	規則第17号
		平成20年12月25日	規則第77号	令和 4年 6月30日	規則第33号
		平成21年 9月30日	規則第38号	令和 4年 9月30日	規則第42号
		平成23年 3月31日	規則第19号	令和 4年12月27日	規則第47号
		平成26年 3月31日	規則第34号	令和 5年 3月30日	規則第19号
		平成26年12月19日	規則第42号	令和 7年 3月28日	規則第20号
		平成27年12月28日	規則第46号	令和 8年 1月13日	規則第 1号

### ( 趣旨 )

第1条 この規則は、大館市国民健康保険条例(昭和42年条例第27号。以下「条例」という。)第9条の規定に基づき、条例の施行について必要な事項を定めるものとする。

本条...全部改正〔昭和43年規則1号〕、一部改正〔昭和56年規則37号〕、一部改正〔平成26年規則42号〕

### ( 会議の招集 )

第2条 協議会の会議(以下「会議」という。)は、会長が招集する。ただし、会長およびその職務を代行する委員がともに欠け、もしくは事故があるときの会議または委員の任期満了後最初に行なわれる会議は、市長が招集する。

### ( 会議の招集通知 )

第3条 会長(前条ただし書の規定による場合は市長)は、会議を招集するときは、会議開会の日時、場所および会議に付議すべき案件を添えてあらかじめ通知しなければならない。

### ( 定足数 )

第4条 会議は、条例第2条に規定する委員定数の半数以上の委員が出席しなければ開くことができない。

### ( 表決 )

第5条 会議の議事は、出席委員の過半数でこれを決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

2 前項の場合においては、議長は委員として議決に加わることができない。

### ( 会長の職務権限 )

第6条 会長は、会議の議長となり、議事を整理する。

第7条 会長は、協議会の権限に属する事務を統理し、職務遂行に関し必要あるときは、市長に対して参考資料の提出を求めることができる。

第 8 条 会長は、会議録を調製し、会議の次第および出席議員の氏名を記載し、2 人以上の委員とともにこれに署名しなければならない。

( 辞職の許可 )

第 9 条 委員又は会長が辞職しようとするときは市長の許可を得なければならない。

本条...一部改正〔令和 2 年規則 48 号〕

( 出産育児一時金の支給 )

第 10 条 条例第 4 条第 1 項ただし書の市長が必要があると認めるときは、同項の規定による出産育児一時金の支給（以下「出産育児一時金の支給」という。）に係る出産が健康保険法施行令（大正 15 年勅令第 243 号）第 36 条ただし書に規定する出産であると市長が認めるときとする。

2 条例第 4 条第 1 項ただし書の市長が別に定める額は、12,000 円とする。

3 出産育児一時金の支給を受けようとする者は、国民健康保険出産育児一時金支給申請書（第 1 号様式）により市長に申請しなければならない。ただし、出産育児一時金等の医療機関等への直接支払制度の取扱いについて（平成 21 年保発第 0529007 号厚生労働省保険局長通知）の別添「出産育児一時金等の医療機関等への直接支払制度」実施要綱の規定により、医療機関等から当該出産育児一時金の全部又は一部の支給に係る代理申請があったときは、この限りでない。

本条...追加〔昭和43年規則1号〕、一部改正〔昭和49年規則20号〕、一部改正〔昭和56年規則37号〕、一部改正〔平成6年規則28号〕、一部改正〔平成18年規則46号〕、一部改正〔平成20年規則77号〕、一部改正〔平成23年規則19号〕、一部改正〔平成26年規則34号〕、一部改正〔平成26年規則42号〕、一部改正〔令和8年規則1号〕

( 葬祭費の支給 )

第 11 条 条例第 5 条第 1 項の葬祭費の支給を受けようとする者は、国民健康保険葬祭費支給申請書（第 2 号様式）により市長に申請しなければならない。

本条...追加〔昭和43年規則1号〕、一部改正〔昭和49年規則20号・53年12号・56年37号〕・旧12条...一部改正し繰上〔平成6年規則28号〕、一部改正〔平成18年規則46号〕、一部改正〔平成23年規則19号〕、一部改正〔平成26年規則34号〕、一部改正〔平成26年規則42号〕、一部改正〔令和8年規則1号〕

( 一部負担金 )

第 12 条 国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）第 44 条の規定による一部負担金の徴収猶予又は免除の措置を受けようとする者は、あらかじめ大館市国民健康保険一部負担金徴収猶予及び免除申請書（第 3 号様式）を市長に提出しなければならない。

2 市長は、前項の申請があったときは、調整のうえその事由が適当と認める場合は、大館市国民健康保険一部負担金徴収猶予及び免除証明書（第 4 号様式）を被保険者に交付するものとする。

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、保険医療機関等にその証明書を提出しなければならない。

4 市長は、一部負担金の支払いの猶予を行なった場合にその支払いの猶予期間を経過したと

きは、その被保険者に代って支払った - 部負担金に相当する金額について納期を定め、納額告知書を発行しなければならない。

5 前項の納額告知書を受けた被保険者は、納期限内に市に納付しなければならない。

本条...追加〔昭和43年規則1号〕、一部改正〔昭和53年規則12号〕、旧13条...繰上〔平成6年規則28号〕、一部改正〔平成23年規則19号〕

(補則)

第 13 条 この規則に定めるもののほか、この規則の施行に関し必要な事項は、市長が別に定める。

本条...追加〔平成23年規則19号〕

附 則

(施行期日)

第 1 条 この規則は、大館市国民健康保険条例（昭和34年条例第17号）施行の日（昭和34年4月8日）から施行する。

一部改正〔平成21年規則38号〕、〔平成23年規則19号〕

(新型コロナウイルス感染症に感染した被保険者等に係る傷病手当金の支給)

第 2 条 条例附則第 2 条の規定による傷病手当金の支給を受けようとする者は、大館市国民健康保険傷病手当金支給申請書(第 5 号様式。次項において「傷病手当金支給申請書」という。)を市長に提出しなければならない。

2 市長は、前項の規定による申請があったときは、その内容を審査し、傷病手当金の支給の可否を決定し、大館市国民健康保険傷病手当金支給決定通知書（第 6 号様式）により傷病手当金支給申請書を提出した者に通知するものとする。

追加〔令和2年規則43号〕

第 3 条 偽りその他不正の手段により、傷病手当金の支給の決定を受け、又は傷病手当金の支給を受けたときは、市長は傷病手当金の支給の決定を取り消し、又は支給した傷病手当金を返還させるものとする。

追加〔令和2年規則43号〕

附 則（昭和43年1月10日規則第1号）

この規則は、公布の日から施行し、昭和 43 年 1 月 1 日から適用する。

附 則（昭和43年4月12日規則第15号）

この規則は、公布の日から施行し、昭和 43 年 4 月 1 日から適用する。

附 則（昭和44年5月14日規則第23号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（昭和49年6月25日規則第20号）

この規則は、昭和 49 年 7 月 1 日から施行する。

附 則（昭和53年3月31日規則第12号）

この規則は、昭和 53 年 4 月 1 日から施行する。

附 則（昭和56年12月25日規則第37号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成6年9月28日規則第28号）

（施行期日）

- 1 この規則は、平成6年10月1日（以下「施行日」という。）から施行する。
- 2 施行日前に出産した者に係る助産費及び育児手当金については、なお従前の例による。

附 則（平成12年3月29日規則第11号）

（施行期日）

- 1 この規則は、平成12年4月1日から施行する。
- 2 この規則の施行の前に出産した者に係る出産育児一時金及び同日前に死亡した者に係る葬祭費については、なお従前の例による。

附 則（平成17年6月17日規則第71号）

この規則は、平成17年6月20日から施行する。

附 則（平成18年8月30日規則第46号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成20年12月25日規則第77号）

この規則は、平成21年1月1日から施行する。

附 則（平成21年9月30日規則第38号）

この規則は、平成21年10月1日から施行する。

附 則（平成23年3月31日規則第19号）

（施行期日）

- 1 この規則は、平成23年4月1日（以下「施行日」という。）から施行する。
- 2 施行日前に、この規則による改正前の大館市国民健康保険条例施行規則の規定によりなされた申請、処分その他の行為は、この規則による改正後の大館市国民健康保険条例施行規則の相当規定によりなされたものとみなす。

附 則（平成26年3月31日規則第34号）

（施行期日）

- 1 この規則は、平成26年4月1日から施行する。
- 2 この規則の施行の前、この規則による改正前の大館市国民健康保険条例施行規則の規定によりなされた申請、処分その他の行為は、この規則による改正後の大館市国民健康保険条例施行規則の相当規定によりなされたものとみなす。

附 則（平成26年12月19日規則第42号）

( 施行期日 )

- 1 この規則は、平成 27 年 1 月 1 日 (以下「施行日」という。 ) から施行する。

( 経過措置 )

- 2 この規則による改正後の第 10 条第 2 項の規定は、施行日以後に出産した被保険者に係る出産育児一時金の支給について適用し、施行日前に出産した被保険者に係る出産育児一時金の支給については、なお従前の例による。

附 則 (平成 27 年 12 月 28 日規則第 46 号)

この規則は、平成 28 年 1 月 1 日から施行する。

附 則 (令和 2 年 5 月 22 日規則第 43 号)

改正 令和 2 年 9 月 30 日規則第 49 号  
令和 2 年 12 月 25 日規則第 53 号  
令和 3 年 3 月 30 日規則第 11 号  
令和 3 年 6 月 30 日規則第 21 号  
令和 3 年 9 月 30 日規則第 25 号  
令和 3 年 12 月 24 日規則第 28 号  
令和 4 年 3 月 30 日規則第 17 号  
令和 4 年 6 月 30 日規則第 33 号  
令和 4 年 9 月 30 日規則第 42 号  
令和 4 年 12 月 27 日規則第 47 号  
令和 5 年 3 月 30 日規則第 19 号

( 施行期日 )

- 1 この規則は、公布の日から施行する。

( 大館市国民健康保険条例の一部を改正する条例附則の規則で定める日 )

- 2 大館市国民健康保険条例の一部を改正する条例 (令和 2 年条例第 33 号) 附則の規則で定める日は、令和 5 年 5 月 7 日までに感染した大館市国民健康保険条例 (昭和 42 年条例第 27 号) 附則第 2 条第 1 項に規定する新型コロナウイルス感染症の療養のためにその労務に服することができなくなった日から起算して 3 日を経過した日以後の就労を予定していた日のうち最初の日とする。ただし、入院の継続等により労務に服することができないと市長が認める場合には、傷病手当金の支給を始めた日から起算して 1 年 6 月を超えない範囲内において、支給を延長することができる。

附 則 (令和 2 年 9 月 30 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 2 年 9 月 30 日規則第 49 号)

この規則は、公布の日から施行する。

附 則 (令和 2 年 12 月 25 日規則第 53 号)

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（令和3年3月30日規則第11号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（令和3年6月30日規則第21号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（令和3年9月30日規則第25号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（令和3年12月24日規則第27号）

（施行期日）

- 1 この規則は、令和4年1月1日（以下「施行日」という。）から施行する。

（経過措置）

- 2 この規則による改正後の第10条第2項の規定は、施行日以後に出産した被保険者に係る出産育児一時金の支給について適用し、施行日前に出産した被保険者に係る出産育児一時金の支給については、なお従前の例による。

附 則（令和3年12月24日規則第28号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（令和4年3月30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6月30日規則第33号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（令和4年9月30日規則第42号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（令和4年12月27日規則第47号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（令和5年3月30日規則第19号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（令和7年3月28日規則第20号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（令和8年1月13日規則第1号）

この規則は、令和8年1月13日から施行する。

### ( 3 ) 大館市国民健康保険事業基金に関する条例

昭和47年3月30日  
条例第6号

改正 平成11年3月26日 条例第5号  
平成30年3月29日 条例第5号

#### ( 設置 )

第1条 国民健康保険事業の健全な財政運営を図るため、大館市国民健康保険事業基金（以下「基金」という。）を設置する。

(平11条例5・全改)

#### ( 積立て )

第2条 基金として積み立てる額は、大館市国民健康保険特別会計予算の定めるところによる。

(平11条例5・全改)

#### ( 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。

(平11条例5・一部改正)

#### ( 運用益金の処理 )

第4条 基金の運用から生ずる収益（以下「運用益金」という。）は、大館市国民健康保険特別会計歳入歳出予算に計上して、この基金に編入するものとする。ただし、運用益金を保健事業に要する経費に充てるときは、この限りでない。

(平11条例5・一部改正)

#### ( 処分 )

第5条 市長は、次の各号のいずれかに該当する場合に限り、基金の全部又は一部を処分することができる。

(1) 保険給付に要する費用が不足する場合において、その不足額を埋めるための財源に充てるとき。

(2) 災害等による減収を埋めるための財源に充てるとき。

(3) 保健事業に要する経費に充てるとき。

(4) 国民健康保険事業費納付金の納付に要する費用が不足する場合において、その不足額を埋めるための財源に充てるとき。

(5) 財政安定化基金拠出金の納付又は財政安定化基金事業借入金の償還に要する費用が不足する場合において、その不足額を埋めるための財源に充てるとき。

(6) その他やむを得ない理由により国民健康保険事業に要する費用が不足する場合において、その不足額を埋めるための財源に充てるとき。

(平11条例5・追加、平30条例5・一部改正)

(繰替運用)

第6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。

(平11条例5・旧第5条繰下・一部改正)

(委任)

第7条 この条例に定めるもののほか、基金の管理に関し必要な事項は、市長が別に定める。

(平11条例5・旧第6条繰下・一部改正)

附 則

この条例は、公布の日から施行し、昭和46年度の国民健康保険特別会計の予算および決算から適用する。

附 則(平成11年3月26日条例第5号)

この条例は、平成11年4月1日から施行する。

附 則(平成30年3月29日条例第5号)

この条例は、平成30年4月1日から施行する。

#### (4) 大館市国民健康保険高額療養費資金貸付に関する規則

平成26年12月19日  
規則第43号

改正 令和 7年 3月28日 規則第21号

(趣旨)

第1条 この規則は、大館市国民健康保険の被保険者が国民健康保険法（昭和33年法律第192号）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。）の支給対象となる療養を受けた場合における当該療養に必要な資金（以下「資金」という。）の貸付に関し、必要な事項を定めるものとする。

(貸付けの対象者)

第2条 資金の貸付けは、高額療養費の支給対象者の属する世帯の世帯主で、国民健康保険税に滞納のない者に対して行う。

(貸付額)

第3条 資金の貸付額は、高額療養費支給見込額から1,000円未満の端数を切り捨てた額とする。

(貸付けの条件)

第4条 資金の貸付条件は、次に掲げるところによる。

- (1) 貸付資金の用途 高額療養費に係る一部負担金の支払い
- (2) 貸付期間 貸付けの日から高額療養費の支給日まで
- (3) 貸付利子 無利子
- (4) 償還方法 高額療養費の支給日に一括償還

(貸付申請)

第5条 資金の貸付けを受けようとする世帯主（以下「申請者」という。）は、高額療養費資金貸付申請書（様式第1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) 高額療養費資金借入についての診療報酬証明書（様式第2号）、診療報酬請求明細書又は当該診療に係る一部負担金の領収書の写し
- (2) 申請者（次項本文の規定により申請書に保証人と連署する場合にあっては、申請

者及び保証人)の印鑑登録証明書

(3) その他市長が必要と認めるもの

2 申請者は、高額療養費資金借入についての診療報酬証明書又は診療報酬請求明細書を添えて資金の貸付けを受けようとする場合は、保証人と連署の上、前項の申請書を提出しなければならない。ただし、当該診療に係る一部負担金の領収書の写し及び診療を受けた医療機関への貸付金受領委任状を同時に提出するときは、この限りでない。

(保証人)

第6条 前条第2項の保証人は、次の各号のいずれにも該当する者でなければならない。

- (1) 市内に住所を有する者であること。
- (2) 申請者とは別の独立した生計を営む者であること。
- (3) 国民健康保険税に滞納のない者であること。

(貸付けの決定)

第7条 市長は、第5条の申請書の提出を受けたときは、その内容を審査し、適当と認めるときは、貸付額その他必要な事項を定め、高額療養費資金貸付決定通知書(様式第3号)により、申請者に通知するものとする。

(貸付金の交付)

第8条 申請者は、前条の高額療養費資金貸付決定通知書を受領したときは、高額療養費資金借用証書(様式第4号)を市長に提出し、資金の交付を受けるものとする。

(高額療養費受領の委任)

第9条 申請者は、当該療養に係る高額療養費の受領を高額療養費代理受領委任状(様式第5号)により、市長に委任しなければならない。

(差額処理)

第10条 市長が貸付けした資金と市長が受領した高額療養費に差額が生じたときは、償還のときにこれを精算するものとする。

(貸付金の返還)

第11条 市長は、貸付けを受けた者(以下「借受人」という。)が次の各号のいずれかに該当すると認めるときは、資金の返還を命ずることができる。

(1) 資金を高額療養費に係る一部負担金の支払い以外に使用したとき。

(2) 虚偽の申請により資金の貸付けを受けたとき。

(住所等の変更)

第12条 借受人は、本人又は保証人の住所又は氏名に変更が生じたときは、速やかに高額療養費資金借受人等住所(氏名)変更届(様式第6号)を市長に提出しなければならない。

(保証人の変更)

第13条 借受人は、保証人を変更しようとするときは、保証人変更届(様式第7号)に新たに保証人となる者の印鑑登録証明書を添えて、市長に提出しなければならない。

(借受人の義務)

第14条 借受人は、この規則の趣旨を尊重し、かつ、貸付けの条件に従って誠実に義務を履行しなければならない。

附 則

(施行期日)

1 この規則は、平成27年4月1日(以下「施行日」という。)から施行する。

(大館市国民健康保険高額療養費貸付基金運営に関する規則の廃止)

2 大館市国民健康保険高額療養費貸付基金運営に関する規則(昭和54年規則第20号)は、廃止する。

(経過措置)

3 施行日前に、前項の規定による廃止前の大館市国民健康保険高額療養費貸付基金運営に関する規則の規定によりなされた処分、手続その他の行為は、この規則の相当規定によりなされたものとみなす。

附 則(令和7年3月28日規則第20号)

この規則は、公布の日から施行する。

## ( 5 ) 大館市国民健康保険一部負担金の徴収猶予及び免除取扱要綱

平成 8 年 7 月 1 日

改正 平成23年4月 1日  
平成28年4月 1日  
平成31年3月26日

### ( 趣旨 )

第 1 条 この要綱は、大館市国民健康保険条例施行規則（昭和 34 年規則第 9 号。以下「規則」という。）第 12 条に規定する一部負担金の徴収猶予及び免除に関し、必要な事項を定めるものとする。

### ( 対象者 )

第 2 条 国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）第 44 条第 1 項の規定により一部負担金の徴収猶予又は免除を受けることができる者は、世帯主が次の各号の一に該当する場合における当該世帯の被保険者とする。

- (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、障害者となり、又は資産に重大な損害を受けたとき。
- (2) 干ばつ、冷害、凍霜害等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減少したとき。
- (3) 事業又は業務の休廃止、失業等により収入が著しく減少したとき。
- (4) 前 3 号に掲げる事由に類する事由があったとき。

### ( 一部負担金の徴収猶予 )

第 3 条 市長は、世帯主が前条各号の一に該当したことによりその生活が著しく困難となった場合において必要と認めるときは、当該世帯の被保険者に対し、6 月以内の期限に限り、一部負担金の全額を徴収猶予するものとする。

### ( 一部負担金の免除 )

第 4 条 市長は、世帯主が第 2 条各号の一に該当したことによりその生活が著しく困難となった場合で、次の各号いずれにも該当する場合において必要と認めるときは、当該世帯の被保険者に対し、一部負担金の全額を 3 か月以内の期間に限り、その支払を免除するものとする。

- (1) 入院療養を受ける被保険者の属する世帯
- (2) 世帯主及び当該世帯に属する被保険者（以下「世帯主等」という。）の収入の額の合計額が生活保護法（昭和 25 年法律第 144 号）の規定の適用があるものとして同法第 11 条第 1 項第 1 号から第 3 号までに掲げる扶助について同法第 8 条第 1 項の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準の例により算定した当該世帯主等の需要の額の合計額に 1000 分の 1155 を乗じて得た額（以下「基準額」という。）以下であり、かつ、当該世帯主等の預貯金の額の合計額が基準額の 3 か月分に相当する額以下である世帯

### ( 申請 )

第 5 条 一部負担金の徴収猶予又は免除を受けようとする者は、あらかじめ市長に対し、規則第 12

条第1項に規定する申請書に家族構成、収入等申告書(様式第1号)を添えて申請しなければならない。ただし、徴収猶予の申請については、急患その他緊急やむを得ない特別の理由がある場合は、当該申請書を提出することができるに至った後、直ちにこれを市長に提出しなければならない。

(調査)

第6条 市長は、一部負担金の徴収猶予又は免除の申請があったときは、申請内容に基づき当該世帯の生活困難の程度を判断するため、世帯主及び被保険者の収入の状況、預貯金その他の保有資産等について、その実態を速やかに調査しなければならない。

2 市長は、前項の調査において、申請者に対し随時必要な書類等の提出を求めることができる。

3 申請者は、第1項の調査に応じるとともに、前項の規定により提出を求められた書類等を、指定された期日までに市長に提出しなければならない。

(決定通知)

第7条 市長は、前条の調査結果に基づき一部負担金の徴収猶予又は免除の承認又は不承認を決定したときは、一部負担金決定通知書(様式第2号)により、その旨を速やかに申請者に通知するものとする。

(徴収猶予及び免除の取消し)

第8条 市長は、一部負担金の徴収猶予を受けた被保険者が、次の各号の一に該当する場合は、その徴収猶予を取り消し、当該被保険者から取消しに係る一部負担金を一時に徴収するものとする。

(1) 資力その他の事業が変化したため、徴収猶予をすることが不適當であると認められるとき。

(2) 一部負担金の納入を免れようとする行為があったと認められるとき。

2 市長は、偽りの申請その他不正の行為により一部負担金の免除を受けた被保険者があることを発見したときは、直ちに、当該一部負担金の免除を取り消すものとする。この場合において、当該被保険者がすでに保険医療機関等で療養の給付を受けているときは、市長は、直ちに、当該保険医療機関等に対し、免除を取り消した旨及び取消年月日を通知するとともに、当該被保険者からその免除により支払いを免れた額を返還させるものとする。

(補則)

第9条 この要綱に定めるもののほか、一部負担金の徴収猶予及び免除に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成8年7月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、大館市国民健康保険条例施行規則の一部を改正する規則(平成23年規則第19号)の施行の日(以下「施行日」という。)から施行し、平成23年4月1日以降の診療に係る被保険者の一部負担金から適用する。

(経過措置)

- 2 この要綱の施行日前に改正前の大館市国民健康保険一部負担金の徴収猶予および減免取扱要綱の規定によりなされた処分、手続きその他の行為は、改正後の大館市国民健康保険一部負担金の徴収猶予及び免除取扱要綱の相当規定によりなされた処分、手続きその他の行為とみなす。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成 28 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、決裁のあった日(以下「施行日」という。)から施行する。

(経過措置)

- 2 改正後の第 4 条第 2 号の規定の適用については、同号中「1000 分の 1155」とあるのは、この要綱の施行日から平成 31 年 9 月 30 日までの間においては「885 分の 990」と、同年 10 月 1 日から平成 32 年 9 月 30 日までの間においては「870 分の 990」とする。

( 6 ) 新型コロナウイルス感染症に感染した大館市国民健康保険被保険者に係る  
傷病手当金助成要綱

〔 令和2年5月22日 〕

( 趣旨 )

第 1 条 この要綱は、新型コロナウイルス感染症に感染した大館市国民健康保険の被保険者で被用者以外の者に係る傷病手当金の助成(以下「傷病手当金助成」)について必要な事項を定める。

( 対象者等 )

第 2 条 就労により給与等を受けている大館市国民健康保険被保険者の被用者以外の者が新型コロナウイルス感染症に感染したとき又は発熱等の症状があり当該感染症の感染が疑われ、療養のため労務に服することができないときは、その労務に服することができなくなった日から起算して3日を経過した日から労務に服することができない期間のうち労務に就くことを予定していた日について傷病手当金を支給する。

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就労日数で除した金額の3分の2に相当する金額とする。ただし、健康保険法第40条第1項に規定する標準報酬月額等級の最高等級の標準報酬月額の30分の1に相当する金額の3分の2に相当する金額を超えるときは、その金額とする。

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。

( 傷病手当金と給与等との調整 )

第 3 条 新型コロナウイルス感染症に感染した場合又は発熱等の症状があり当該感染症の感染が疑われる場合において給与等の全部又は一部を受けることができる者については、これを受けられる期間は、傷病手当金を支給しない。ただし、その受けられ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。

( 申請等 )

第 4 条 傷病手当金の支給を受けようとする者は、大館市国民健康保険傷病手当金支給申請書(第5号様式)を市長に提出しなければならない。

2 市長は、前項の規定による申請があったときは、その内容を審査し、傷病手当金の支給の可否を決定し、大館市国民健康保険傷病手当金支給決定通知書(第6号様式)により当該傷病手当金支給申請書を提出した者に通知するものとする。

( 支給決定の取り消し等 )

第 5 条 偽りその他の不正の手段により、傷病手当金の支給の決定を受け、又は傷病手当金

の支給を受けたときは、市長は傷病手当金の支給決定を取り消し、又は支給した傷病手当金を返還させるものとする

(補則)

第6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

(施行期日)

この要綱は、決裁の日から施行し、令和2年1月1日から適用する。

## ( 7 ) 大館市国民健康保険税条例

平成17年3月25日  
条例第12号

改正	平成18年 3月29日	条例第 4号	平成18年 3月31日	条例第17号
	平成19年 3月28日	条例第 8号	平成19年 3月31日	条例第19号
	平成19年 9月26日	条例第29号	平成20年 3月28日	条例第10号
	平成20年 4月30日	条例第27号	平成21年 3月31日	条例第25号
	平成22年 3月31日	条例第17号	平成22年 6月25日	条例第22号
	平成23年 3月31日	条例第11号	平成24年 4月 6日	条例第25号
	平成25年 3月31日	条例第24号	平成25年 9月27日	条例第36号
	平成26年 3月31日	条例第54号	平成26年12月19日	条例第62号
	平成27年 3月31日	条例第23号	平成28年 3月31日	条例第22号
	平成28年 9月30日	条例第33号	平成29年 3月31日	条例第20号
	平成30年 3月29日	条例第 6号	平成30年 3月31日	条例第22号
	平成31年 3月31日	条例第15号	令和 2年 3月31日	条例第29号
	令和 2年 5月22日	条例第32号	令和 2年12月25日	条例第52号
	令和 3年 3月30日	条例第18号	令和 4年 3月30日	条例第 7号
	令和 4年 3月31日	条例第23号	令和 5年 3月31日	条例第11号
	令和 5年12月27日	条例第27号	令和 6年 3月31日	条例第64号
	令和 7年 3月31日	条例第22号		

大館市国民健康保険税条例(昭和 63 年条例第 22 号)の全部を改正する。

( 納税義務者等 )

第 1 条 国民健康保険税は、地方税法(昭和 25 年法律第 226 号。以下「法」という。)第 703 条の 4 第 1 項の規定に基づき、国民健康保険の被保険者である世帯主に対し課する。

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

3 国民健康保険税の賦課徴収については、法令その他別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。

( 課税額 )

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

( 1 ) 基礎課税額 ( 国民健康保険税のうち、国民健康保険に関する特別会計において負担する国民健康保険事業に要する費用 ( 国民健康保険法 ( 昭和 3 3 年法律第 1 9 2 号 ) の規定による国民健康保険事業費納付金 ( 以下この条において「国民健康保険事業費納付金」という。 ) の納付に要する費用のうち、県の国民健康保険に関する特別会計において負担する高齢者の医療の確保に関する法律 ( 昭和 5 7 年法律第 8 0 号 ) の規定による後期高齢者支援金等 ( 以下この条において「後期高齢者支援金等」という。 ) 及び介護保険法 ( 平成 9 年法律第 1 2 3 号 ) の規定による納付金 ( 以下この条において「介護納付金」という。 ) の納付に要する費用に充てる部分を除く。 ) に充てるための国民健康保険税の課税額をいう。以下同じ。 )

( 2 ) 後期高齢者支援金等課税額 ( 国民健康保険税のうち、国民健康保険事業費納付金の納付に要する費用 ( 県の国民健康保険に関する特別会計において負担する後期高齢者支援金

等の納付に要する費用に充てる部分に限る。)に充てるための国民健康保険税の課税額をいう。以下同じ。)

(3) 介護納付金課税被保険者(国民健康保険の被保険者のうち、介護保険法第9条第2号に規定する第2号被保険者であるものをいう。以下同じ。)につき算定した介護納付金課税額(国民健康保険税のうち、国民健康保険事業費納付金の納付に要する費用(県の国民健康保険に関する特別会計において負担する介護納付金の納付に要する費用に充てる部分に限る。)に充てるための国民健康保険税の課税額をいう。以下同じ。)

2 前項第1号の基礎課税額は、世帯主(前条第2項の世帯主を除く。)及びその世帯に属する国民健康保険の被保険者につき算定した所得割額並びに被保険者均等割額及び世帯別平等割額の合算額とする。ただし、当該合算額が660,000円を超える場合には、基礎課税額は、660,000円とする。

3 第1項第2号の後期高齢者支援金等課税額は、世帯主(前条第2項の世帯主を除く。)及びその世帯に属する被保険者につき算定した所得割額並びに被保険者均等割額及び世帯別平等割額の合算額とする。ただし、当該合算額が260,000円を超える場合には、後期高齢者支援金等課税額は、260,000円とする。

4 第1項第3号の介護納付金課税額は、介護納付金課税被保険者である世帯主(前条第2項の世帯主を除く。)及びその世帯に属する介護納付金課税被保険者につき算定した所得割額並びに被保険者均等割額及び世帯別平等割額の合算額とする。ただし、当該合算額が170,000円を超える場合には、介護納付金課税額は、170,000円とする。

(平18条例17・平19条例19・平20条例10・平20条例27・平21条例25・平22条例17・平成23条例11・平26条例54・平27条例23・平28条例22・平30条例6・平30条例22・平31条例15・令2条例29・令4条例23・令5条例11・令6条例64一部改正)

(国民健康保険の被保険者に係る基礎課税額の所得割額)

第3条 前条第2項の所得割額は、賦課期日の属する年の前年の所得に係る法第314条の2第1項に規定する総所得金額及び山林所得金額の合計額から同条第2項の規定による控除をした後の総所得金額及び山林所得金額の合計額(以下「基礎控除後の総所得金額等」という。)に100分の8.43を乗じて算定する。

2 前項の場合における法第314条の2第1項に規定する総所得金額又は山林所得金額を算定する場合においては、法第313条第9項中雑損失の金額に係る部分の規定を適用しないものとする。

(平18条例4・平19条例8・平20条例10・平20条例27・平22条例22・令4条例7・一部改正)

(国民健康保険の被保険者に係る基礎課税額の被保険者均等割額)

第4条 第2条第2項の被保険者均等割額は、被保険者1人について21,000円とする。

(平18条例4・平19条例8・平20条例10・平22条例22・令4条例7・一部改正)

(国民健康保険の被保険者に係る基礎課税額の世帯別平等割額)

第5条 第2条第2項の世帯別平等割額は、次の各号に掲げる世帯の区分に応じ、それぞれ当該

各号に定める額とする。

(1) 特定世帯(特定同一世帯所属者(国民健康保険法第6条第8号の規定により被保険者の資格を喪失した者であって、当該資格を喪失した日の前日以後継続して同一の世帯に属するものをいう。以下同じ。))と同一の世帯に属する被保険者が属する世帯であって同日の属する月(以下この号において「特定月」という。)以後5年を経過する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。)をいう。次号、第7条の2及び第23条第1項において同じ。)及び特定継続世帯(特定同一世帯所属者と同一の世帯に属する被保険者が属する世帯であって特定月以後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。)をいう。第3号、第7条の2及び第23条第1項において同じ。)以外の世帯 19,000円

(2) 特定世帯 9,500円

(3) 特定継続世帯 14,250円

(平18条例4・平19条例8・平20条例10・平20条例27・平22条例22・平25条例24・平30条例6・令4条例7・一部改正)

(国民健康保険の被保険者に係る後期高齢者支援金等課税額の所得割額)

第6条 第2条第3項の所得割額は、基礎控除後の総所得金額等に100分の2.35を乗じて算定する。

(平20条例10・追加、平20条例27・旧第5条の2繰下・一部改正、平22条例22・令4条例7・一部改正)

(国民健康保険の被保険者に係る後期高齢者支援金等課税額の被保険者均等割額)

第7条 第2条第3項の被保険者均等割額は、被保険者1人について6,000円とする。

(平20条例10・追加、平20条例27・旧第5条の3繰下・一部改正、平22条例22・一部改正)

(国民健康保険の被保険者に係る後期高齢者支援金等課税額の世帯別平等割額)

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

(1) 特定世帯及び特定継続世帯以外の世帯 5,000円

(2) 特定世帯 2,500円

(3) 特定継続世帯 3,750円

(平20条例10・追加、平20条例27・旧第5条の4繰下・平25条例24一部改正)

(介護納付金課税被保険者に係る所得割額)

第8条 第2条第4項の所得割額は、介護納付金課税被保険者に係る基礎控除後の総所得金額等に100分の2.50を乗じて算定する。

(平18条例4・平19条例8・平20条例10・一部改正、平20条例27・旧第6条繰下、平22条例22・一部改正)

(介護納付金課税被保険者に係る被保険者均等割額)

第9条 第2条第4項の被保険者均等割額は、介護納付金課税被保険者1人について7,900円とする。

(平 18 条例 4・平 19 条例 8・平 20 条例 10・一部改正、平 20 条例 27・旧第 7 条繰下、平 22 条例 22・一部改正)

(介護納付金課税被保険者に係る世帯別平等割額)

第 9 条の 2 第 2 条第 4 項の世帯別平等割額は、1 世帯について 5,600 円とする。

(平 18 条例 4・平 19 条例 8・平 20 条例 10・一部改正、平 20 条例 27・旧第 7 条の 2 繰下、平 22 条例 22・一部改正)

(賦課期日)

第 10 条 国民健康保険税の賦課期日は、4 月 1 日とする。

(平 20 条例 27・旧第 8 条繰下)

(徴収の方法)

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

(平 20 条例 10・追加、平 20 条例 27・旧第 9 条繰下・一部改正)

(納期)

第 12 条 普通徴収によって徴収する国民健康保険税の納期は、次のとおりとする。

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

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

(平 19 条例 29・一部改正、平 20 条例 10・旧第 9 条繰下・一部改正、平 20 条例 27・旧第 10 条繰下)

(納税義務の発生、消滅等に伴う賦課)

第 13 条 国民健康保険税の賦課期日後に納税義務が発生した者には、その発生した日の属する月から、月割をもって算定した第 2 条第 1 項の額(第 23 条の規定による減額が行われた場合には、その減額後の国民健康保険税の額とする。以下この条において同じ。)を課する。

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

3 第 1 項の賦課期日後に第 1 条第 2 項の世帯主(以下次項までにおいて「2 項世帯主」という。)である国民健康保険税の納税義務者が同条第 1 項の世帯主(以下次項までにおいて「1 項世帯主」という。)となった場合には、当該 1 項世帯主となった日を第 1 項の賦課期日とみなして算定した当該納税義務者に係る第 2 条第 1 項の額から当該 1 項世帯主となった者を 2 項世

帯主とみなして算定した当該納税義務者に係る同項の額を控除した残額を、当該1項世帯主となった日の属する月から、月割をもって当該納税義務者に課する。

- 4 第1項の賦課期日後に1項世帯主である国民健康保険税の納税義務者が2項世帯主となった場合には、当該2項世帯主となった日を同項の賦課期日とみなして算定した当該納税義務者に係る第2条第1項の額を当該2項世帯主となった者を1項世帯主とみなして算定した当該納税義務者に係る同項の額から控除した残額を、当該2項世帯主となった日(国民健康保険法第6条第1号から第8号までのいずれかに該当することにより2項世帯主となった場合において、当該2項世帯主となった日が月の初日であるときは、その前日)の属する月から、月割をもって当該納税義務者の国民健康保険税の額から減額する。
- 5 第1項の賦課期日後に国民健康保険税の納税義務者の世帯に属する被保険者(当該納税義務者を除く。次項において同じ。)となった者がある場合には、当該被保険者となった日を第1項の賦課期日とみなして算定した当該納税義務者に係る第2条第1項の額から当該被保険者となった者が当該世帯に属する被保険者でないものとみなして算定した当該納税義務者に係る同項の額を控除した残額を、当該被保険者となった日の属する月から、月割をもって当該納税義務者に課する。
- 6 第1項の賦課期日後に国民健康保険税の納税義務者の世帯に属する被保険者でなくなった者がある場合には、当該被保険者でなくなった日を同項の賦課期日とみなして算定した当該納税義務者に係る第2条第1項の額を当該被保険者でなくなった者が当該世帯に属する被保険者であるものとみなして算定した当該納税義務者に係る同項の額から控除した残額を、当該被保険者でなくなった日(国民健康保険法第6条第1号から第8号までのいずれかに該当することにより被保険者でなくなった場合において、当該被保険者でなくなった日が月の初日であるときは、その前日)の属する月から、月割をもって当該納税義務者の国民健康保険税の額から減額する。
- 7 第1項の賦課期日後に国民健康保険税の納税義務者の世帯に属する介護納付金課税被保険者となった者がある場合には、当該介護納付金課税被保険者となった日を同項の賦課期日とみなして算定した当該納税義務者に係る第2条第1項の額から当該介護納付金課税被保険者となった者が当該世帯に属する介護納付金課税被保険者でないものとみなして算定した当該納税義務者に係る同項の額を控除した残額を、当該介護納付金課税被保険者となった日の属する月から、月割をもって当該納税義務者に課する。
- 8 第1項の賦課期日後に国民健康保険税の納税義務者の世帯に属する介護納付金課税被保険者でなくなった者がある場合には、当該介護納付金課税被保険者でなくなった日を同項の賦課期日とみなして算定した当該納税義務者に係る第2条第1項の額を当該介護納付金課税被保険者でなくなった者が当該世帯に属する介護納付金課税被保険者であるものとみなして算定した当該納税義務者に係る同項の額から控除した残額を、当該介護納付金課税被保険者でなくなった日の属する月から、月割をもって当該納税義務者の国民健康保険税の額から減額する。

(平20条例10・旧第10条線下・一部改正、平20条例27・旧第11条線下・一部改正、平21条例25・令4条例7・

一部改正)

(特別徴収)

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

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

(平 20 条例 10・全改、平 20 条例 27・旧第 12 条繰下)

(特別徴収義務者の指定等)

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

(平 20 条例 10・追加、平 20 条例 27・旧第 13 条繰下)

(特別徴収税額の納入の義務等)

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

(平 20 条例 10・追加、平 20 条例 27・旧第 14 条繰下)

(被保険者資格喪失等の場合の通知等)

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

(平 20 条例 10・追加、平 20 条例 27・旧第 15 条繰下)

(既に特別徴収対象被保険者であった者に係る仮徴収)

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

2 前項に規定する特別徴収対象被保険者について、当該年度の初日の属する年の 6 月 1 日から 9 月 30 日までの間において、支払回数割保険税額に相当する額を徴収することが適当でない

特別な事情がある場合においては、同項の規定にかかわらず、それぞれの支払に係る国民健康保険税額として、所得の状況その他の事情を勘案して市長が定める額を、特別徴収の方法によって徴収することができる。

(平 20 条例 10・追加、平 20 条例 27・旧第 16 条繰下・平 26 条例 54・一部改正)

(新たに特別徴収対象被保険者となった者に係る仮徴収)

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

- (1) 第 14 条第 2 項に規定する特別徴収対象被保険者の国民健康保険税について同項の規定による特別徴収の方法によって徴収が行われなかった場合の当該特別徴収対象被保険者又は当該年度の初日の属する年の前年の 8 月 2 日から 10 月 1 日までの間に特別徴収対象被保険者となった者 当該年度から 9 月 30 日までの間
- (2) 当該年度の初日の属する年の前年の 10 月 2 日から 12 月 1 日までの間に特別徴収対象被保険者となった者 当該年度の初日の属する年の 6 月 1 日から 9 月 30 日までの間
- (3) 当該年度の初日の属する年の前年の 12 月 2 日からその翌年の 2 月 1 日までの間に特別徴収対象被保険者となった者 当該年度の初日の属する年の 8 月 1 日から 9 月 30 日までの間

(平 20 条例 10・追加、平 20 条例 27・旧第 17 条繰下・一部改正)

(普通徴収税額への繰入れ)

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

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

(平 20 条例 10・追加、平 20 条例 27・旧第 18 条繰下・一部改正)

第 21 条及び第 22 条 削除

(平 20 条例 27)

(国民健康保険税の減額)

第 23 条 次の各号のいずれかに掲げる国民健康保険税の納税義務者に対して課する国民健康保

険税の額は、第 2 条第 2 項本文の基礎課税額からア及びイに掲げる額を減額して得た額(当該減額して得た額が 660,000 円を超える場合には、660,000 円)、同条第 3 項本文の後期高齢者支援金等課税額からウ及びエに掲げる額を減額して得た額(当該減額して得た額が 260,000 円を超える場合には、260,000 円)並びに同条第 4 項本文の介護納付金課税額からオ及びカに掲げる額を減額して得た額(当該減額して得た額が 170,000 円を超える場合には、170,000 円)の合算額とする。

- (1) 法第 703 条の 5 第 1 項に規定する総所得金額及び山林所得金額の合算額が、430,000 円(納税義務者並びにその世帯に属する国民健康保険の被保険者及び特定同一世帯所属者のうち給与所得を有する者(前年中に法第 703 条の 5 第 1 項に規定する総所得金額に係る所得税法(昭和 40 年法律第 33 号)第 28 条第 1 項に規定する給与所得について同条第 3 項に規定する給与所得控除額の控除を受けた者(同条第 1 項に規定する給与等の収入金額が 550,000 円を超える者に限る。))をいう。以下この号において同じ。)の数及び公的年金等に係る所得を有する者(前年中に法第 703 条の 5 第 1 項に規定する総所得金額に係る所得税法第 35 条第 3 項に規定する公的年金等に係る所得について同条第 4 項に規定する公的年金等控除額の控除を受けた者(年齢 65 歳未満の者にあつては当該公的年金等の収入金額が 600,000 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 1,100,000 円を超える者に限る。))をいい、給与所得を有する者を除く。)の数の合計数(以下この条において「給与所得者等の数」という。)が 2 以上の場合にあつては、430,000 円に当該給与所得者等の数から 1 を減じた数に 100,000 円を乗じて得た金額を加算した金額)を超えない世帯に係る納税義務者

ア 国民健康保険の被保険者に係る基礎課税額の被保険者均等割額 被保険者(第 1 条第 2 項に規定する世帯主を除く。)1 人について 14,700 円

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

(ア) 特定世帯及び特定継続世帯以外の世帯 13,300 円

(イ) 特定世帯 6,650 円

(ウ) 特定継続世帯 9,975 円

ウ 国民健康保険の被保険者に係る後期高齢者支援金等課税額の被保険者均等割額 被保険者(第 1 条第 2 項に規定する世帯主を除く。)1 人について 4,200 円

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

(ア) 特定世帯及び特定継続世帯以外の世帯 3,500 円

(イ) 特定世帯 1,750 円

(ウ) 特定継続世帯 2,625 円

オ 介護納付金課税被保険者に係る被保険者均等割額 介護納付金課税被保険者(第 1 条第 2 項に規定する世帯主を除く。)1 人について 5,530 円

- カ 介護納付金課税被保険者に係る世帯別平等割額 1世帯について3,920円
- (2) 法第703条の5第1項に規定する総所得金額及び山林所得金額の合算額が、430,000円（納税義務者並びにその世帯に属する国民健康保険の被保険者及び特定同一世帯所属者のうち給与所得者等の数が2以上の場合にあっては、430,000円に当該給与所得者等の数から1を減じた数に100,000円を乗じて得た金額を換算した金額）に被保険者及び特定同一世帯所属者1人につき305,000円を加算した金額を超えない世帯に係る納税義務者(前号に該当する者を除く。)
- ア 国民健康保険の被保険者に係る基礎課税額の被保険者均等割額 被保険者(第1条第2項に規定する世帯主を除く。)1人について10,500円
- イ 国民健康保険の被保険者に係る基礎課税額の世帯別平等割額 次に掲げる世帯の区分に応じ、それぞれに定める額
- (ア) 特定世帯及び特定継続世帯以外の世帯 9,500円
- (イ) 特定世帯 4,750円
- (ウ) 特定継続世帯 7,125円
- ウ 国民健康保険の被保険者に係る後期高齢者支援金等課税額の被保険者均等割額 被保険者(第1条第2項に規定する世帯主を除く。)1人について3,000円
- エ 国民健康保険の被保険者に係る後期高齢者支援金等課税額の世帯別平等割額 次に掲げる世帯の区分に応じ、それぞれに定める額
- (ア) 特定世帯及び特定継続世帯以外の世帯 2,500円
- (イ) 特定世帯 1,250円
- (ウ) 特定継続世帯 1,875円
- オ 介護納付金課税被保険者に係る被保険者均等割額 介護納付金課税被保険者(第1条第2項に規定する世帯主を除く。)1人について3,950円
- カ 介護納付金課税被保険者に係る世帯別平等割額 1世帯について2,800円
- (3) 法第703条の5第1項に規定する総所得金額及び山林所得金額の合算額が、430,000円（納税義務者並びにその世帯に属する国民健康保険の被保険者及び特定同一世帯所属者のうち給与所得者等の数が2以上の場合にあっては、430,000円に当該給与所得者等の数から1を減じた数に100,000円を乗じて得た金額を換算した金額）に被保険者及び特定同一世帯所属者1人につき560,000円を加算した金額を超えない世帯に係る納税義務者(前2号に該当する者を除く。)
- ア 国民健康保険の被保険者に係る基礎課税額の被保険者均等割額 被保険者(第1条第2項に規定する世帯主を除く。)1人について4,200円
- イ 国民健康保険の被保険者に係る基礎課税額の世帯別平等割額 次に掲げる世帯の区分に応じ、それぞれに定める額
- (ア) 特定世帯及び特定継続世帯以外の世帯 3,800円
- (イ) 特定世帯 1,900円

- (ウ) 特定継続世帯 2,850 円
- ウ 国民健康保険の被保険者に係る後期高齢者支援金等課税額の被保険者均等割額 被保険者(第1条第2項に規定する世帯主を除く。)1人について1,200円
- エ 国民健康保険の被保険者に係る後期高齢者支援金等課税額の世帯別平等割額 次に掲げる世帯の区分に応じ、それぞれに定める額
  - (ア) 特定世帯及び特定継続世帯以外の世帯 1,000円
  - (イ) 特定世帯 500円
  - (ウ) 特定継続世帯 750円
- オ 介護納付金課税被保険者に係る被保険者均等割額 介護納付金課税被保険者(第1条第2項に規定する世帯主を除く。)1人について1,580円
- カ 介護納付金課税被保険者に係る世帯別平等割額 1世帯について1,120円
- 2 国民健康保険税の納税義務者の属する世帯内に6歳に達する日以後の最初の3月31日以前である被保険者(以下「未就学児」という。)がある場合における当該納税義務者に対して課する被保険者均等割額(当該納税義務者の世帯に属する未就学児につき算定した被保険者均等割額(前項に規定する金額を減額するものとした場合にあっては、その減額後の被保険者均等割額)に限る。)は、当該被保険者均等割額から、次の各号に掲げる区分に応じ、それぞれ当該各号に定める額を減額して得た額とする。
  - (1) 国民健康保険の被保険者に係る基礎課税額の被保険者均等割額 次に掲げる世帯の区分に応じ、それぞれ未就学児1人について次に定める額
    - ア 前項第1号アに規定する金額を減額した世帯 3,150円
    - イ 前項第2号アに規定する金額を減額した世帯 5,250円
    - ウ 前項第3号アに規定する金額を減額した世帯 8,400円
    - エ アからウまでに掲げる世帯以外の世帯 10,500円
  - (2) 国民健康保険の被保険者に係る後期高齢者支援金等課税額の被保険者均等割額 次に掲げる世帯の区分に応じ、それぞれ未就学児1人について次に定める額
    - ア 前項第1号ウに規定する金額を減額した世帯 900円
    - イ 前項第2号ウに規定する金額を減額した世帯 1,500円
    - ウ 前項第3号ウに規定する金額を減額した世帯 2,400円
    - エ アからウまでに掲げる世帯以外の世帯 3,000円
- 3 国民健康保険税の納税義務者の世帯に地方税法施行令第56条の89第4項に規定する出産被保険者(以下「出産被保険者」という。)が属する場合における当該納税義務者に対して課する所得割額及び被保険者均等割額(第1項に規定する金額を減額するものとした場合にあっては、その減額後の被保険者均等割額)は、当該所得割額及び被保険者均等割額から、次の各号に掲げる区分に応じ、それぞれ当該各号に定める額を減額して得た額(当該減額して得た額が、第2条第2項ただし書、同条第3項ただし書及び同条第4項ただし書に定める額を超える場合には、当該額)とする。

- (1) 国民健康保険の出産被保険者に係る基礎課税額の所得割額 当該出産被保険者につき第3条の規定により算定した所得割額の12分の1の額に、当該出産被保険者の出産の予定日（地方税法施行規則第24条の30の5に定める場合には、出産の日）の属する月（以下「出産予定月」という。）の前月（多胎妊娠の場合には、3月前）から出産予定月の翌々月までの期間（以下「産前産後期間」という。）のうち当該年度に属する月数を乗じて得た額
- (2) 国民健康保険の出産被保険者に係る基礎課税額の被保険者均等割額 当該出産被保険者につき第4条の規定により算定した被保険者均等割額の12分の1の額に、当該出産被保険者の産前産後期間のうち当該年度に属する月数を乗じて得た額
- (3) 国民健康保険の出産被保険者に係る後期高齢者支援金等課税額の所得割額 当該出産被保険者につき第6条の規定により算定した所得割額の12分の1の額に、当該出産被保険者の産前産後期間のうち当該年度に属する月数を乗じて得た額
- (4) 国民健康保険の出産被保険者に係る後期高齢者支援金等課税額の被保険者均等割額 当該出産被保険者につき第7条の規定により算定した被保険者均等割額の12分の1の額に、当該出産被保険者の産前産後期間のうち当該年度に属する月数を乗じて得た額
- (5) 国民健康保険の出産被保険者に係る介護納付金課税額の所得割額 当該出産被保険者につき第8条の規定により算定した所得割額の12分の1の額に、当該出産被保険者の産前産後期間のうち当該年度に属する月数を乗じて得た額
- (6) 国民健康保険の出産被保険者に係る介護納付金課税額の被保険者均等割額 当該出産被保険者につき第9条の規定により算定した被保険者均等割額の12分の1の額に、当該出産被保険者の産前産後期間のうち当該年度に属する月数を乗じて得た額

（平18条例4・平18条例17・平19条例8・平19条例19・一部改正、平20条例10・旧第13条線下・一部改正、平20条例27・旧第21条線下・一部改正、平21条例25・平22条例17・平22条例22・平23条例11・平25条例24・平26条例54・平27条例23・平28条例22・一部改正・平29条例20・平30条例22・平31条例15・令2条例29・令2条例52・令4条例7・令4条例23・令5条例11・一部改正、令5条例27・追加）

（特例対象被保険者等に係る国民健康保険税の課税の特例）

第23条の2 国民健康保険税の納税義務者である世帯主又はその世帯に属する国民健康保険の被保険者若しくは特定同一世帯所属者が特例対象被保険者等（法第703条の5の2第2項に規定する特例対象被保険者等をいう。第24条の2第1項において同じ。）である場合における第3条及び前条第1項の規定の適用については、第3条第1項中「規定する総所得金額」とあるのは「規定する総所得金額（第23条の2に規定する特例対象被保険者等の総所得金額に給与所得が含まれている場合においては、当該給与所得については、所得税法（昭和40年法律第33号）第28条第2項の規定によって計算した金額の100分の30に相当する金額によるものとする。次項において同じ。）」と、「同条第2項」とあるのは「法第314条の2第2項」と、前条第1項第1号中「総所得金額及び」とあるのは「総所得金額（次条に規定する特例対象被保険者等の総所得金額に給与所得が含まれている場合においては、当該給与所得については、所得税法第28条第2項の規定によって計算した金額の100分の30に相当する金額によ

るものとする。次号及び第3号において同じ。)及び」とする。

(平22条例17・追加、令2条例29・令4条例7・令5条例11・一部改正)

(国民健康保険税に関する申告)

第24条 国民健康保険税の納税義務者は、4月15日まで(国民健康保険税の賦課期日後に納税義務が発生した者は、当該納税義務が発生した日から15日以内)に、当該納税義務者及びその世帯に属する被保険者の所得その他市長が必要と認める事項を記載した申告書を市長に提出しなければならない。ただし、当該納税義務者及びその世帯に属する被保険者の前年中の所得につき法第317条の2第1項の申告書が市長に提出されている場合又は当該納税義務者及びその世帯に属する被保険者が同項ただし書に規定する者(同項ただし書の条例で定める者を除く。)である場合においては、この限りでない。

(平20条例10・旧第14条繰下、平20条例27・旧第22条繰下)

(特例対象被保険者等に係る申告)

第24条の2 国民健康保険税の納税義務者である世帯主又はその世帯に属する国民健康保険の被保険者若しくは特定同一世帯所属者が特例対象被保険者等である場合には、当該納税義務者は、離職理由その他の事項で市長が必要と認める事項を記載した申告書を市長に提出しなければならない。

2 前項の申告書の提出に当たり、当該納税義務者は、雇用保険受給資格者証(雇用保険法施行規則(昭和50年労働省令第3号)第17条の2第1項第1号に規定するものをいう。)又は雇用保険受給資格通知(同令第19条第3項に規定するものをいう。)の提示を求められた場合には、これらを提示しなければならない。

(平22条例17・追加、平30条例22・令5条例11・一部改正)

(出産被保険者に係る届出)

第24条の3 国民健康保険税の納税義務者は、出産被保険者が世帯に属する場合には、次に掲げる事項を記載した届書を市長に提出しなければならない。

- (1) 納税義務者の氏名、住所、生年月日及び個人番号
- (2) 出産被保険者の氏名、住所、生年月日及び個人番号
- (3) 出産の予定日
- (4) 単胎妊娠又は多胎妊娠の別
- (5) その他市長が必要と認める事項

2 前項の届書の提出に当たり、当該納税義務者は、次に掲げる書類を添えなければならない。

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

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

4 第1項の規定にかかわらず、市長が、当該出産被保険者について同項各号に掲げる事項及

び第 2 項各号に掲げる書類において明らかにすべき事項を確認することができる場合は、第 1 項の規定による届出を省略させることができる。

(令 5 条例 27・追加)

(国民健康保険税の納税通知書)

第 25 条 国民健康保険税の納税通知書は、市長が別に規則で定める。

2 前項の納税通知書に記載すべき各納期の納付額は、当該年度分の国民健康保険税額を第 12 条第 1 項の納期の数で除して得た額(以下「分割金額」という。)とする。この場合において、分割金額に 100 円未満の端数があるときは、当該端数金額は、全て最初の納期に係る分割金額に合算するものとする。

(平 19 条例 29・一部改正、平 20 条例 10・旧第 15 条繰下・一部改正、平 20 条例 27・旧第 23 条繰下、

平 30 条例 6・一部改正)

(国民健康保険税の減免)

第 26 条 市長は、次の各号の一に該当する者のうち必要があると認められる者に対し、国民健康保険税を減免することができる。

- (1) 貧困により生活のため公私の扶助を受ける者又はこれに準ずると認められる者
- (2) 当該年において所得が皆無となったため生活が著しく困難となった者又はこれに準ずると認められる者
- (3) 次のいずれにも該当する者
  - 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、高齢者の医療の確保に関する法律の規定による被保険者となった者に限る。)の被扶養者であった者
    - (ア) 健康保険法(大正 11 年法律第 70 号)の規定による被保険者(同法第 3 条第 2 項の規定による日雇特例被保険者を除く。)
    - (イ) 船員保険法(昭和 14 年法律第 73 号)の規定による被保険者
    - (ウ) 国家公務員共済組合法(昭和 33 年法律第 128 号)又は地方公務員等共済組合法(昭和 37 年法律第 152 号)に基づく共済組合の組合員
    - (エ) 私立学校教職員共済法(昭和 28 年法律第 245 号)の規定による私立学校教職員共済制度の加入者
    - (オ) 健康保険法第 126 条の規定により日雇特例被保険者手帳の交付を受け、その手帳に健康保険印紙をはり付けるべき余白がなくなるに至るまでの間にある者(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。)
- (4) 前 3 号に定めるもののほか、特別の事情のある者

2 前項(第 3 号を除く。)の規定により国民健康保険税の減免を受けようとする者は、普通徴収

の方法により国民健康保険税を徴収されている者については納期限前7日までに、特別徴収の方法により国民健康保険税を徴収されている者については特別徴収対象年金給付の支払日前7日までに、次に掲げる事項を記載した申請書に減免を受けようとする理由を証明する書類を添えて市長に提出しなければならない。

- (1) 納税義務者の氏名及び住所
- (2) 納期(年金支払月)の別及び税額
- (3) 減免を受けようとする理由

3 第1項の規定により、国民健康保険税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。

(平20条例10・旧第17条繰下、平20条例27・旧第24条繰下・一部改正、平21条例25・一部改正、平24条例25・一部改正)

(大館市行政手続条例の適用除外)

第27条 大館市行政手続条例(平成8年条例第26号)第3条又は第4条に定めるもののほか、この条例の規定による処分その他公権力の行使に当たる行為については、大館市行政手続条例第2章及び第3章の規定は、適用しない。

2 大館市行政手続条例第3条、第4条又は第33条第4項に定めるもののほか、国民健康保険税を納付する義務の適正な実現を図るために行われる行政指導(同条例第2条第8号に規定する行政指導をいう。)については、同条例第33条第3項及び第34条の規定は、適用しない。

(平20条例10・旧第18条繰下、平20条例27・旧第25条繰下、平26条例62・一部改正)

(大館市市税条例の準用)

第28条 国民健康保険税の賦課徴収については、この条例に定めがあるもののほか、大館市市税条例(平成17年条例第11号)の定めるところによる。

(平20条例10・旧第19条繰下、平20条例27・旧第26条繰下)

(委任)

第29条 この条例に定めるもののほか、この条例の施行に関し必要な事項は、市長が別に定める。

(平20条例10・旧第20条繰下、平20条例27・旧第27条繰下)

附 則

(施行期日等)

1 この条例は、平成17年4月1日から施行し、平成17年度分の国民健康保険税から適用し、平成16年度までの国民健康保険税については、なお従前の例による。

(公的年金等に係る所得に係る国民健康保険税の課税の特例)

2 当分の間、世帯主又はその世帯に属する国民健康保険の被保険者若しくは特定同一世帯所属者が、前年中に所得税法第35条第3項に規定する公的年金等に係る所得について同条第4項に規定する公的年金等控除額(年齢65歳以上である者に係るものに限る。)の控除を受けた場合における第23条の規定の適用については、同条第1項中「法第703条の5第1項に規定

する総所得金額及び山林所得金額」とあるのは、「法第 703 条の 5 第 1 項に規定する総所得金額（所得税法第 35 条第 3 項に規定する公的年金等に係る所得については、同条第 2 項第 1 号の規定によって計算した金額から 150,000 円を控除した金額によるものとする。）及び山林所得金額」と、「1,100,000 円」とあるのは「1,250,000 円」とする。

(平 18 条例 17・平 20 条例 10・平 20 条例 27・平 21 条例 25・平 22 条例 17・一部改正・平 25 条例 36・令 2 条例 52・令 4 条例 7・令 4 条例 23・令 5 条例 11・一部改正)

( 上場株式等に係る配当所得等に係る国民健康保険税の課税の特例 )

- 3 世帯主又はその世帯に属する国民健康保険の被保険者若しくは特定同一世帯所属者が法附則第 33 条の 2 第 5 項の配当所得等を有する場合における第 3 条、第 6 条、第 8 条及び第 23 条の規定の適用については、第 3 条第 1 項中「及び山林所得金額」とあるのは「及び山林所得金額並びに法附則第 33 条の 2 第 5 項に規定する上場株式等に係る配当所得等の金額」と、「同条第 2 項」とあるのは「法第 314 条の 2 第 2 項」と、同条第 2 項中「又は山林所得金額」とあるのは「若しくは山林所得金額又は法附則第 33 条の 2 第 5 項に規定する上場株式等に係る配当所得等の金額」と、第 23 条第 1 項中「及び山林所得金額」とあるのは「及び山林所得金額並びに法附則第 33 条の 2 第 5 項に規定する上場株式等に係る配当所得等の金額」とする。

(平 21 条例 25・追加・平 25 条例 36・令 4 条例 7・令 5 条例 11・一部改正)

( 長期譲渡所得に係る国民健康保険税の課税の特例 )

- 4 世帯主又はその世帯に属する国民健康保険の被保険者若しくは特定同一世帯所属者が法附則第 34 条第 4 項の譲渡所得を有する場合における第 3 条、第 6 条、第 8 条及び第 23 条の規定の適用については、第 3 条第 1 項中「及び山林所得金額の合計額から同条第 2 項」とあるのは「及び山林所得金額並びに法附則第 34 条第 4 項に規定する長期譲渡所得の金額(租税特別措置法(昭和 32 年法律第 26 号)第 33 条の 4 第 1 項若しくは第 2 項、第 34 条第 1 項、第 34 条の 2 第 1 項、第 34 条の 3 第 1 項、第 35 条第 1 項、第 35 条の 2 第 1 項、第 35 条の 3 第 1 項又は第 36 条の規定に該当する場合には、これらの規定の適用により同法第 31 条第 1 項に規定する長期譲渡所得の金額から控除する金額を控除した金額。以下この項において「控除後の長期譲渡所得の金額」という。)の合計額から法第 314 条の 2 第 2 項」と、「及び山林所得金額の合計額(」とあるのは「及び山林所得金額並びに控除後の長期譲渡所得の金額の合計額(」と、同条第 2 項中「又は山林所得金額」とあるのは「若しくは山林所得金額又は法附則第 34 条第 4 項に規定する長期譲渡所得の金額」と、第 23 条第 1 項中「及び山林所得金額」とあるのは「及び山林所得金額並びに法附則第 34 条第 4 項に規定する長期譲渡所得の金額」とする。

(平 18 条例 17・旧第 3 項繰下・一部改正、平 20 条例 10・一部改正、平 20 条例 27・旧第 7 項繰上・一部改正、平 21 条例 25・旧第 3 項繰下・一部改正・令和 2 条例 29・令 4 条例 7・令 5 条例 11・一部改正)

( 短期譲渡所得に係る国民健康保険税の課税の特例 )

- 5 前項の規定は、世帯主又はその世帯に属する国民健康保険の被保険者若しくは特定同一世帯所属者が法附則第 35 条第 5 項の譲渡所得を有する場合について準用する。この場合において、前項中「法附則第 34 条第 4 項」とあるのは「法附則第 35 条第 5 項」と、「長期譲渡所得

の金額」とあるのは「短期譲渡所得の金額」と、「第 35 条の 2 第 1 項、第 35 条の 3 第 1 項又は第 36 条」とあるのは「又は第 36 条」と、「第 31 条第 1 項」とあるのは「第 32 条第 1 項」と読み替えるものとする。

(平 18 条例 17・旧第 4 項繰下・一部改正、平 20 条例 27・旧第 8 項繰上・一部改正、平 21 条例 25・旧第 4 項繰下・一部改正・令和 2 条例 29・令 5 条例 11・一部改正)

(一般株式等に係る譲渡所得等に係る国民健康保険税の課税の特例)

- 6 世帯主又はその世帯に属する国民健康保険の被保険者若しくは特定同一世帯所属者が法附則第 35 条の 2 第 5 項の一般株式等に係る譲渡所得等を有する場合における第 3 条、第 6 条、第 8 条及び第 23 条の規定の適用については、第 3 条第 1 項中「及び山林所得金額」とあるのは「及び山林所得金額並びに法附則第 35 条の 2 第 5 項に規定する一般株式等に係る譲渡所得等の金額」と、「同条第 2 項」とあるのは「法第 314 条の 2 第 2 項」と、同条第 2 項中「又は山林所得金額」とあるのは「若しくは山林所得金額又は法附則第 35 条の 2 第 5 項に規定する一般株式等に係る譲渡所得等の金額」と、第 23 条第 1 項中「及び山林所得金額」とあるのは「及び山林所得金額並びに法附則第 35 条の 2 第 5 項に規定する一般株式等に係る譲渡所得等の金額」とする。

(平 18 条例 17・旧第 5 項繰下・一部改正、平 20 条例 10・一部改正、平 20 条例 27・旧第 9 項繰上・一部改正、平 21 条例 25・旧第 5 項繰下・一部改正・平 25 条例 36・令 4 条例 7・令 5 条例 11・一部改正)

(上場株式等に係る譲渡所得等に係る国民健康保険税の課税の特例)

- 7 世帯主又はその世帯に属する国民健康保険の被保険者若しくは特定同一世帯所属者が法附則第 35 条の 2 の 2 第 5 項の上場株式等に係る譲渡所得等を有する場合における第 3 条、第 6 条、第 8 条及び第 23 条の規定の適用については、第 3 条第 1 項中「及び山林所得金額」とあるのは「及び山林所得金額並びに法附則第 35 条の 2 の 2 第 5 項に規定する上場株式等に係る譲渡所得等の金額」と、「同条第 2 項」とあるのは「法第 314 条の 2 第 2 項」と、同条第 2 項中「又は山林所得金額」とあるのは「若しくは山林所得金額又は法附則第 35 条の 2 の 2 第 5 項に規定する上場株式等に係る譲渡所得等の金額」と、第 23 条第 1 項中「及び山林所得金額」とあるのは「及び山林所得金額並びに法附則第 35 条の 2 の 2 第 5 項に規定する上場株式等に係る譲渡所得等の金額」とする。

(平 25 条例 36・全部改正・令 4 条例 7・令 5 条例 11・一部改正)

(先物取引に係る雑所得等に係る国民健康保険税の課税の特例)

- 8 世帯主又はその世帯に属する国民健康保険の被保険者若しくは特定同一世帯所属者が法附則第 35 条の 4 第 4 項の事業所得、譲渡所得又は雑所得を有する場合における第 3 条、第 6 条、第 8 条及び第 23 条の規定の適用については、第 3 条第 1 項中「及び山林所得金額」とあるのは「及び山林所得金額並びに法附則第 35 条の 4 第 4 項に規定する先物取引に係る雑所得等の金額」と、「同条第 2 項」とあるのは「法第 314 条の 2 第 2 項」と、同条第 2 項中「又は山林所得金額」とあるのは「若しくは山林所得金額又は法附則第 35 条の 4 第 4 項に規定する先物取引に係る雑所得等の金額」と、第 23 条第 1 項中「及び山林所得金額」とあるのは「及び山

林所得金額並びに法附則第 35 条の 4 第 4 項に規定する先物取引に係る雑所得等の金額」とする。

(平 18 条例 17・旧第 8 項繰下・一部改正、平 20 条例 10・一部改正、平 20 条例 27・旧第 12 項繰上・一部改正、平 21 条例 25・旧第 8 項繰下・一部改正・平 25 条例 36・旧第 10 項繰上・令 4 条例 7・令 5 条例 11・一部改正)

(土地の譲渡等に係る事業所得等に係る国民健康保険税の課税の特例)

- 9 世帯主又はその世帯に属する国民健康保険の被保険者若しくは特定同一世帯所属者が法附則第 33 条の 3 第 5 項の事業所得又は雑所得を有する場合における第 3 条、第 6 条、第 8 条及び第 23 条の規定の適用については、第 3 条第 1 項中「及び山林所得金額」とあるのは「及び山林所得金額並びに法附則第 33 条の 3 第 5 項に規定する土地等に係る事業所得等の金額」と、「同条第 2 項」とあるのは「法第 314 条の 2 第 2 項」と、同条第 2 項中「又は山林所得金額」とあるのは「若しくは山林所得金額又は法附則第 33 条の 3 第 5 項に規定する土地等に係る事業所得等の金額」と、第 23 条第 1 項中「及び山林所得金額」とあるのは「及び山林所得金額並びに法附則第 33 条の 3 第 5 項に規定する土地等に係る事業所得等の金額」とする。

(平 18 条例 17・旧第 10 項繰下・一部改正、平 20 条例 10・一部改正、平 20 条例 27・旧第 14 項繰上・一部改正、平 21 条例 25・旧第 10 項繰下・一部改正・平 25 条例 36・一部改正・旧第 12 項繰上・令 4 条例 7・令 5 条例 11・一部改正)

(特例適用利子等に係る国民健康保険税の課税の特例)

- 10 世帯主又はその世帯に属する国民健康保険の被保険者若しくは特定同一世帯所属者が外国住居者等の所得に対する相互主義による所得税等の非課税等に関する法律(昭和 37 年法律第 144 号)第 8 条第 2 項に規定する特例適用利子等、同法第 12 条第 5 項に規定する特例適用利子等又は同法第 16 条第 2 項に規定する特例適用利子等に係る利子所得、配当所得、譲渡所得、一時所得及び雑所得を有する場合における第 3 条、第 6 条、第 8 条及び第 23 条第 1 項の規定の適用については、第 3 条第 1 項中「山林所得金額の合計額から同条第 2 項」とあるのは「山林所得金額並びに外国住居者等の所得に対する相互主義による所得税等の非課税等に関する法律(昭和 37 年法律第 144 号)第 8 条第 2 項(同法第 12 条第 5 項及び第 16 条第 2 項において準用する場合を含む。)に規定する特例適用利子等の額(以下この条及び第 23 条第 1 項において「特例適用利子等の額」という。)の合計額から法第 314 条の 2 第 2 項」と、「山林所得金額の合計額( )とあるのは「山林所得金額並びに特例適用利子等の額の合計額( )と、同条第 2 項中「又は山林所得金額」とあるのは「若しくは山林所得金額又は特例適用利子等の額」と、第 23 条第 1 項中「山林所得金額」とあるのは「山林所得金額並びに特例適用利子等の額」とする。

(平 28 条例 33・追加・令 4 条例 7・一部改正)

(特例適用配当等に係る国民健康保険税の課税の特例)

- 11 世帯主又はその世帯に属する国民健康保険の被保険者若しくは特定同一世帯所属者が外国住居者等の所得に対する相互主義による所得税等の非課税等に関する法律第 8 条第 4 項に規定する特例適用配当等、同法第 12 条第 6 項に規定する特例適用配当等又は同法第 16 条第 3

項に規定する特例適用配当等に係る利子所得、配当所得及び雑所得を有する場合における第 3 条、第 6 条、第 8 条及び第 23 条第 1 項の規定の適用については、第 3 条第 1 項中「山林所得金額の合計額から同条第 2 項」とあるのは「山林所得金額並びに外国居住者等の所得に対する相互主義による所得税等の非課税等に関する法律（昭和 37 年法律第 144 号）第 8 条第 4 項（同法第 12 条第 6 項及び第 16 条第 3 項において準用する場合を含む。）に規定する特例適用配当等の額（以下この条及び第 23 条第 1 項において「特例適用配当等の額」という。）の合計額から法第 314 条の 2 第 2 項」と、「山林所得金額の合計額（）」とあるのは「山林所得金額並びに特例適用配当等の額の合計額（）」と、同条第 2 項中「又は山林所得金額」とあるのは「若しくは山林所得金額又は特例適用配当等の額」と、第 23 条第 1 項中「山林所得金額」とあるのは「山林所得金額並びに特例適用配当等の額」とする。

（平 28 条例 33・追加・令 4 条例 7・一部改正）

（条約適用利子等に係る国民健康保険税の課税の特例）

- 12 世帯主又はその世帯に属する国民健康保険の被保険者若しくは特定同一世帯所属者が租税条約等の実施に伴う所得税法、法人税法及び地方税法の特例等に関する法律（昭和 44 年法律第 46 号。以下「租税条約等実施特例法」という。）第 3 条の 2 の 2 第 10 項に規定する条約適用利子等に係る利子所得、配当所得、譲渡所得、一時所得及び雑所得を有する場合における第 3 条、第 6 条、第 8 条及び第 23 条の規定の適用については、第 3 条第 1 項中「及び山林所得金額の合計額から同条第 2 項」とあるのは「及び山林所得金額並びに租税条約等の実施に伴う所得税法、法人税法及び地方税法の特例等に関する法律（昭和 44 年法律第 46 号。以下「租税条約等実施特例法」という。）第 3 条の 2 の 2 第 10 項に規定する条約適用利子等の額の合計額から法第 314 条の 2 第 2 項」と、「及び山林所得金額の合計額（）」とあるのは「及び山林所得金額並びに租税条約等実施特例法第 3 条の 2 の 2 第 10 項に規定する条約適用利子等の額の合計額（）」と、同条第 2 項中「又は山林所得金額」とあるのは「若しくは山林所得金額又は租税条約等実施特例法第 3 条の 2 の 2 第 10 項に規定する条約適用利子等の額」と、第 23 条第 1 項中「及び山林所得金額」とあるのは「及び山林所得金額並びに租税条約等実施特例法第 3 条の 2 の 2 第 10 項に規定する条約適用利子等の額」とする。

（平 18 条例 17・追加、平 20 条例 10・一部改正、平 20 条例 27・旧第 15 項繰上・一部改正、平 21 条例 25・旧第 11 項繰下・一部改正、平 22 条例 17・一部改正・平 25 条例 36・旧第 13 項繰上、平 28 条例 33・旧第 10 項繰下・一部改正・令 4 条例 7・令 5 条例 11・一部改正）

（条約適用配当等に係る国民健康保険税の課税の特例）

- 13 世帯主又はその世帯に属する国民健康保険の被保険者若しくは特定同一世帯所属者が租税条約等実施特例法第 3 条の 2 の 2 第 12 項に規定する条約適用配当等に係る利子所得、配当所得及び雑所得を有する場合における第 3 条、第 6 条、第 8 条及び第 23 条の規定の適用については、第 3 条第 1 項中「及び山林所得金額の合計額から同条第 2 項」とあるのは「及び山林所得金額並びに租税条約等の実施に伴う所得税法、法人税法及び地方税法の特例等に関する法律（昭和 44 年法律第 46 号。以下「租税条約等実施特例法」という。）第 3 条の 2 の 2 第 12

項に規定する条約適用配当等の額の合計額から法第 314 条の 2 第 2 項」と、「及び山林所得金額の合計額」とあるのは「及び山林所得金額並びに租税条約等実施特例法第 3 条の 2 の 2 第 12 項に規定する条約適用配当等の額の合計額」と、同条第 2 項中「又は山林所得金額」とあるのは「若しくは山林所得金額又は租税条約等実施特例法第 3 条の 2 の 2 第 12 項に規定する条約適用配当等の額」と、第 23 条第 1 項中「及び山林所得金額」とあるのは「及び山林所得金額並びに租税条約等実施特例法第 3 条の 2 の 2 第 12 項に規定する条約適用配当等の額」とする。

(平 18 条例 17・追加、平 20 条例 10・一部改正、平 20 条例 27・旧第 16 項繰上・一部改正、平 21 条例 25・旧第 12 項繰下・一部改正、平 22 条例 17・一部改正・平 25 条例 36・一部改正・旧第 14 項繰上、平 28 条例 33・旧第 11 項繰下・一部改正・令 4 条例 7・令 5 条例 11・一部改正)

(新型コロナウイルス感染症に係る国民健康保険税の減免申請の期限の特例)

- 14 新型コロナウイルス感染症(病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス(令和 2 年 1 月に、中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。)である感染症をいう。)の影響で収入が減少したことにより国民健康保険税の減免を受けようとする者は、第 26 条第 2 項に規定する減免申請書の提出期限後においても減免の申請をすることができる。

(令 2 条例 32・追加、令 2 条例 18 附則・一部改正)

附 則(平成 18 年 3 月 29 日条例第 4 号)

(施行期日)

- 1 この条例は、平成 18 年 4 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大館市国民健康保険税条例の規定は、平成 18 年度以後の年度分の国民健康保険税について適用し、平成 17 年度分までの国民健康保険税については、なお従前の例による。

附 則(平成 18 年 3 月 31 日条例第 17 号)

(施行期日)

- 1 この条例は、平成 18 年 4 月 1 日から施行する。ただし、附則第 3 項から附則第 10 項までの改正規定(附則第 10 項を附則第 14 項とする部分、附則第 9 項を附則第 13 項とする部分、附則第 8 項を附則第 12 項とする部分、附則第 7 項を附則第 11 項とする部分、附則第 6 項を附則第 10 項とする部分、附則第 5 項を附則第 9 項とする部分、附則第 4 項を附則第 8 項とする部分及び附則第 3 項を附則第 7 項とする部分を除く。)は、平成 19 年 4 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大館市国民健康保険税条例の規定は、平成 18 年度以後の年度分の国民健康保険税について適用し、平成 17 年度分までの国民健康保険税については、なお従前の例による。

附 則(平成 19 年 3 月 28 日条例第 8 号)

( 施行期日 )

- 1 この条例は、平成 19 年 4 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大館市国民健康保険税条例の規定は、平成 19 年度以後の年度分の国民健康保険税について適用し、平成 18 年度分までの国民健康保険税については、なお従前の例による。

附 則(平成 19 年 3 月 31 日条例第 19 号)

( 施行期日 )

- 1 この条例は、平成 19 年 4 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大館市国民健康保険税条例の規定は、平成 19 年度以後の年度分の国民健康保険税について適用し、平成 18 年度分までの国民健康保険税については、なお従前の例による。

附 則(平成 19 年 9 月 26 日条例第 29 号)

( 施行期日 )

- 1 この条例は、平成 20 年 4 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大館市国民健康保険税条例の規定は、平成 20 年以後の年度分の国民健康保険税について適用し、平成 19 年度分までの国民健康保険税については、なお従前の例による。

附 則(平成 20 年 3 月 28 日条例第 10 号)

( 施行期日 )

- 1 この条例は、平成 20 年 4 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大館市国民健康保険税条例の規定は、平成 20 年度以後の年度分の国民健康保険税について適用し、平成 19 年度分までの国民健康保険税については、なお従前の例による。

附 則(平成 20 年 4 月 30 日条例第 27 号)

( 施行期日 )

- 1 この条例は、公布の日から施行する。

( 適用区分 )

- 2 この条例による改正後の大館市国民健康保険税条例の規定は、平成 20 年度以後の年度分の国民健康保険税について適用し、平成 19 年度分までの国民健康保険税については、なお従前の例による。

附 則(平成 21 年 3 月 31 日条例第 25 号)

( 施行期日 )

1 この条例は、平成 21 年 4 月 1 日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

- (1) 附則第 2 項の次に 1 項を加える改正規定、附則第 3 項の改正規定(同項を附則第 4 項とする部分に限る。)、附則第 4 項の改正規定(同項を附則第 5 項とする部分に限る。)、附則第 5 項の改正規定(同項を附則第 6 項とする部分に限る。)、同項の次に 1 項を加える改正規定、附則第 6 項及び第 7 項の改正規定、附則第 8 項の改正規定(同項を附則第 10 項とする部分に限る。)、附則第 9 項の改正規定、附則第 10 項の改正規定(同項を附則第 12 項とする部分に限る。)、附則第 11 項の改正規定(同項を附則第 13 項とする部分に限る。)並びに附則第 12 項の改正規定(同項を附則第 14 項とする部分に限る。) 平成 22 年 1 月 1 日
- (2) 附則第 3 項の改正規定(「第 35 条第 1 項」の右に「、第 35 条の 2 第 1 項」を加える部分に限る。)及び附則第 4 項の改正規定(同項を附則第 5 項とする部分を除く。) 平成 22 年 4 月 1 日
- (3) 附則第 8 項の改正規定(「事業所得又雑所得」を「、事業所得、譲渡所得又は雑所得」に改める部分に限る。) 平成 23 年 1 月 1 日

(適用区分)

2 この条例による改正後の大館市国民健康保険税条例第 2 条第 4 項及び第 23 条の規定は、平成 21 年度以後の年度分の国民健康保険税について適用し、平成 20 年度分までの国民健康保険税については、なお従前の例による。

附 則(平成 22 年 3 月 31 日条例第 17 号)

(施行期日)

1 この条例は、平成 22 年 4 月 1 日から施行する。ただし、附則第 13 項及び第 14 項の改正規定は、平成 22 年 6 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大館市国民健康保険税条例の規定は、平成 22 年度以後の年度分の国民健康保険税について適用し、平成 21 年度分までの国民健康保険税については、なお従前の例による。

附 則(平成 22 年 6 月 25 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 この条例による改正後の大館市国民健康保険税条例の規定は、平成 22 年度以後の年度分の国民健康保険税について適用し、平成 21 年度分までの国民健康保険税については、なお従前の例による。

附 則(平成 23 年 3 月 31 日条例第 11 号)

(施行期日)

1 この条例は、平成 23 年 4 月 1 日から施行する。

(適用区分)

- 2 この条例による改正後の大館市国民健康保険税条例の規定は、平成 23 年度以後の年度分の国民健康保険税について適用し、平成 22 年度分までの国民健康保険税については、なお従前の例による。

附 則(平成 24 年 4 月 6 日条例第 25 号)

(施行期日)

- 1 この条例は、公布の日から施行し、平成 24 年 4 月 1 日から適用する。

(適用区分)

- 2 この条例による改正後の大館市国民健康保険税条例の規定は、平成 24 年度以後の年度分の国民健康保険税について適用し、平成 23 年度分までの国民健康保険税については、なお従前の例による。

附 則(平成 25 年 3 月 31 日条例第 24 号)

(施行期日)

- 1 この条例は、平成 25 年 4 月 1 日から施行する。ただし、附則第 15 項の改正規定は、平成 26 年 1 月 1 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大館市国民健康保険税条例(以下「新条例」という。)の規定は、平成 25 年度以後の年度分の国民健康保険税について適用し、平成 24 年度分までの国民健康保険税については、なお従前の例による。
- 3 新条例附則第 15 項の規定は、平成 26 年度以降の年度分の国民健康保険税について適用する。

附 則(平成 25 年 9 月 27 日条例第 36 号)

改正

平成 27 年 3 月 31 日条例第 23 号

(施行期日)

- 1 この条例は、平成 29 年 1 月 1 日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

(1) 第 1 条の規定 公布の日

(2) 第 2 条中附則第 14 項の改正規定(「配当所得」を「利子所得、配当所得及び雑所得」に改める部分に限る。) 平成 28 年 1 月 1 日

(平 27 条例 23・全部改正)

(経過措置)

- 2 第 2 条の規定による改正後の大館市国民健康保険税条例の規定は、平成 29 年度以後の年度分の国民健康保険税について適用し、平成 28 年度分までの国民健康保険税については、なお従前の例による。

(平 27 条例 23・一部改正)

附 則(平成 26 年 3 月 31 日条例第 54 号)

( 施行期日 )

- 1 この条例は、平成 26 年 4 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大館市国民健康保険税条例の規定は、平成 26 年度以後の年度分の国民健康保険税について適用し、平成 25 年度分までの国民健康保険税については、なお従前の例による。

附 則(平成 26 年 12 月 19 日条例第 62 号抄)

( 施行期日 )

- 1 この条例は、平成 27 年 4 月 1 日から施行する。

附 則 (平成 27 年 3 月 31 日条例第 23 号)

( 施行期日 )

- 1 この条例は、平成27年 4 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大館市国民健康保険税条例の規定は、平成27年度以後の年度分の国民健康保険税について適用し、平成26年度分までの国民健康保険税については、なお従前の例による。

( 大館市国民健康保険税条例の一部を改正する条例の一部改正 )

- 3 大館市国民健康保険税条例の一部を改正する条例 (平成 2 5 年条例第 3 6 号) の一部を次のように改正する。

( 次のよう略 )

附 則 (平成 28 年 3 月 31 日条例第 22 号)

( 施行期日 )

- 1 この条例は、平成 28 年 4 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大館市国民健康保険税条例の規定は、平成 28 年度以後の年度分の国民健康保険税について適用し、平成 27 年度分までの国民健康保険税については、なお従前の例による。

附 則 (平成 28 年 9 月 30 日条例第 33 号)

( 施行期日 )

- 1 この条例は、平成 29 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附則第 10 項及び第 11 項の規定は、この条例の施行の日以後に支払を受けるべき外国居住者等の所得に対する相互主義による所得税等の非課税等に関する法律 (昭和 37 年法律第 144 号) 第 8 条第 2 項に規定する特例適用利子等、同法第 12 条第 5 項に規定する特例適用利子等若しくは同法第 16 条第 2 項に規定する特例適用利子等又は同法第 8 条

第4項に規定する特例適用配当等、同法第12条第6項に規定する特例適用配当等若しくは同法第16条第3項に規定する特例適用配当等に係る国民健康保険税について適用する。

附 則（平成29年3月31日条例第20号）

（施行期日）

1 この条例は、平成29年4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大館市国民健康保険税条例の規定は、平成29年度以後の年度分の国民健康保険税について適用し、平成28年度分までの国民健康保険税については、なお従前の例による。

附 則（平成30年3月29日条例第6号）

（施行期日）

1 この条例は、平成30年4月1日から施行する。

（経過措置）

2 この条例による改正後の大館市国民健康保険税条例の規定は、平成30年度以後の年度分の国民健康保険税について適用し、平成29年度分までの国民健康保険税については、なお従前の例による。

附 則（平成30年3月31日条例第22号）

（施行期日）

1 この条例は、平成30年4月1日から施行する。

（経過措置）

2 この条例による改正後の大館市国民健康保険税条例の規定は、平成30年度以後の年度分の国民健康保険税について適用し、平成29年度分までの国民健康保険税については、なお従前の例による。

附 則（平成31年3月31日条例第15号）

（施行期日）

1 この条例は、平成31年4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大館市国民健康保険税条例の規定は、平成31年度以後の年度分の国民健康保険税について適用し、平成30年度分までの国民健康保険税については、なお従前の例による。

附 則（令和2年3月31日条例第29号）

（施行期日）

1 この条例は、令和2年4月1日から施行する。ただし、附則第4項及び第5項の改正規定は、土地基本法等の一部を改正する法律（令和2年法律第12号）附則第1項第1号に掲げる規定の施行の日の属する年の翌年の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大館市国民健康保険税条例の規定は、令和2年度以後の年度分の国民健康保険税について適用し、令和元年度分までの国民健康保険税については、なお従前の例による。

附 則（令和2年5月22日条例第32号）

この条例は、公布の日から施行し、この条例による改正後の附則第14項の規定は、令和2年2月1日から規則で定める日までに納期限が到来する国民健康保険税の減免について適用する。

附 則（令和2年12月25日条例第52号）

- 1 この条例は、令和3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大館市国民健康保険税条例の規定は、令和3年度以後の年度分の国民健康保険税について適用し、令和2年度までの国民健康保険税については、なお従前の例による。

附 則（令和3年3月30日条例第18号）

この条例は、公布の日から施行する。

附 則（令和4年3月30日条例第7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5条第1号及び第13条第1項の改正規定、第23条の改正規定（同条第1号から第3号までの規定中「第703条の5」を「第703条の5第1項」に改める部分及び同条に1項を加える部分に限る。）並びに第23条の2の改正規定（「前条の」を「前条第1項の」に、「前条第1号」を「前条第1項第1号」に改める部分に限る。）並びに附則第2項から第4項まで及び第6項から第13項までの改正規定は、令和4年4月1日から施行する。

（経過措置）

- 2 この条例（前項ただし書に規定する改正規定に限る。）による改正後の大館市国民健康保険税条例の規定は、令和4年度以後の年度分の国民健康保険税について適用し、令和3年度分までの国民健康保険税については、なお従前の例による。

附 則（令和4年3月31日条例第23号）

（施行期日）

- 1 この条例は、令和4年4月1日から施行する。

（経過措置）

- 2 この条例による改正後の大館市国民健康保険税条例の規定は、令和4年度以後の年度分の国民健康保険税について適用し、令和3年度分までの国民健康保険税については、なお従前の例による。

附 則（令和5年3月31日条例第11号）

（施行期日）

- 1 この条例は、令和5年4月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 この条例による改正後の大館市国民健康保険税条例の規定は、令和5年度以後の年度分の国民健康保険税について適用し、令和4年度分までの国民健康保険税については、なお従前の例による。

附 則(令和5年12月27日条例第27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大館市国民健康保険税条例の規定は、令和5年度分の国民健康保険税のうち令和6年1月以後の期間に係るもの及び令和6年度以後の年度分の国民健康保険税について適用し、令和5年度分の国民健康保険税のうち令和5年12月以前の期間に係るもの及び令和4年度分までの国民健康保険税については、なお従前の例による。

附 則(令和6年3月31日条例第64号)

(施行期日)

- 1 この条例は、令和6年4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大館市国民健康保険税条例の規定は、令和6年度以後の年度分の国民健康保険税について適用し、令和5年度分までの国民健康保険税については、なお従前の例による。

附 則(令和7年3月31日条例第22号)

(施行期日)

- 1 この条例は、令和7年4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大館市国民健康保険税条例の規定は、令和7年度以後の年度分の国民健康保険税について適用し、令和6年度分までの国民健康保険税については、なお従前の例による。

## ( 8 ) 大館市国民健康保険税条例施行規則

平成 8 年 6 月 24 日  
規則第 26 号

改正	平成12年 6月30日規則	第35号	令和 2年 5月22日規則	第42号
	平成13年 6月 1日規則	第22号	令和 3年 3月30日規則	第 8号
	平成13年 6月29日規則	第23号	令和 4年 3月30日規則	第13号
	平成17年 4月 1日規則	第23号	令和 5年 3月30日規則	第14号
	平成17年 6月17日規則	第48号	令和 7年 3月28日規則	第15号
	平成19年 3月28日規則	第 2号		
	平成20年 5月30日規則	第56号		
	平成21年 6月24日規則	第33号		
	平成22年 3月31日規則	第20号		
	平成25年 3月28日規則	第 9号		
	平成25年11月 1日規則	第49号		
	平成27年12月25日規則	第42号		
	平成28年 3月30日規則	第20号		
	平成30年12月27日規則	第26号		

### ( 趣旨 )

第 1 条 この規則は、大館市国民健康保険税条例(平成 17 年条例第 12 号。以下「条例」という。)第 29 条の規定に基づき、条例の施行に関し必要な事項を定めるものとする。

(平 17 規則 23・平 20 規則 56・一部改正)

### ( 文書の様式 )

第 2 条 国民健康保険税に係る文書の様式は、次に定めるところによる。

- |                            |          |
|----------------------------|----------|
| (1) 国民健康保険税納税(兼変更)通知書      | 第 1 号様式  |
| (2) 国民健康保険税納付書兼領収済通知書・領収証書 | 第 2 号様式  |
| (3) 削除                     |          |
| (4) 国民健康保険税申告書             | 第 4 号様式  |
| (5) 国民健康保険税減免申請書           | 第 5 号様式  |
| (6) 状況説明書(第 1 号該当)         | 第 6 号様式  |
| (7) 状況説明書(第 2 号又は第 4 号該当)  | 第 7 号様式  |
| (8) 状況説明書(第 4 号該当)         | 第 8 号様式  |
| (9) 給与証明書                  | 第 9 号様式  |
| (10) 国民健康保険税減免申請却下通知書      | 第 10 号様式 |
| (11) 国民健康保険税減免承認決定通知書      | 第 11 号様式 |
| (12) 国民健康保険税減免不承認決定通知書     | 第 12 号様式 |
| (13) 国民健康保険税減免承認取消通知書      | 第 13 号様式 |
| (14) 国民健康保険税減免事由消滅申告書      | 第 14 号様式 |
| (15) 特例対象被保険者等に係る申告書       | 第 15 号様式 |
| (16) 国民健康保険税納税証明書          | 第 16 号様式 |

(平 12 規則 35・平 13 規則 22・平 20 規則 56・平 22 規則 20・平 28 規則 20・平 30 規則 26・一部改正)

### ( 減免の範囲 )

第 3 条 条例第 26 条第 1 項第 1 号の規定に該当する者とは、次の各号のいずれかに該当す

るものをいう。

(1) 生活保護法(昭和 25 年法律第 144 号)の規定に基づく扶助を受ける者

(2) 納税義務者及び納税義務者と生計を一にする者(以下「納税義務者等」という。)の生活保護法の規定による保護開始時の要否判定に用いられる収入認定額(以下「収入認定額」という。)が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)に基づき算出した保護開始時の要否判定に用いられる最低生活費(以下「最低生活費」という。)に満たない者又はこれに準ずると認められる者

2 条例第 26 条第 1 項第 2 号の規定に該当する者とは、次の各号のいずれかに該当するものをいう。

(1) 納税義務者等の前年の所得金額(地方税法(昭和 25 年法律第 226 号。以下「法」という。)第 292 条第 1 項第 6 号に規定する退職手当等、所得税法(昭和 40 年法律第 33 号)第 35 条第 3 項に規定する公的年金等(遺族年金等を含む。))及び雇用保険法(昭和 49 年法律第 116 号)に基づく給付金その他これらに類する給付金にあってはその全額をいい、土地等の譲渡に係る収入にあっては必要経費を控除した金額をいう。以下同じ。)の合計額が 1,000 万円以下で、失業(自己の意思、定年、雇用期間の満了等による退職については、特別の事情が認められる場合に限る。)、疾病、負傷等やむを得ない理由により当該年の所得金額の合計見込額が皆無となり、国民健康保険税の納付が著しく困難であると認められる者

(2) 納税義務者等の前年の所得金額の合計額が 1,000 万円以下で、失業(自己の意思、定年、雇用期間の満了等による退職については、特別の事情が認められる場合に限る。)、疾病、負傷等やむを得ない理由により当該年の所得金額の合計見込額が前年の所得金額の合計額と比較して 2 分の 1 以上減少し、国民健康保険税の納付が著しく困難であると認められる者

3 条例第 26 条第 1 項第 4 号の規定に該当する者とは、納税義務者等の前年の法第 292 条第 1 項第 13 号に規定する合計所得金額(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、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、法附則第 34 条第 4 項に規定する課税長期譲渡所得金額(法第 314 条の 2 の規定の適用がある場合には、その適用前の金額とする。))、法附則第 35 条第 5 項に規定する課税短期譲渡所得金額(法第 314 条の 2 の規定の適用がある場合には、その適用前の金額とする。))、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及び法附則第 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を含む。)(以下「合計所得金額」という。)の合計額が 1,000 万円以下で、震災、風水害、火災その他これらに類する災害等により、納税義務者等の所有に係る財産について 10 分の 3 以上の損失(保険金、損害賠償金等により補填されるべき額を除く。)を被った者をいう。

4 市長は、前 3 項の規定に該当する者のうち、法第 15 条に規定する徴収猶予及び大館市市税条例(平成 17 年条例第 11 号)第 18 条の 2 の規定による納期限の延長を行っても、なお担税力がないと認められるものについて、国民健康保険税を減免することができる。

(平 22 規則 20・全部改正・平成 25 規則 49・一部改正)

(減免の額)

第 4 条 前条の規定に該当する者の国民健康保険税の減免の額は、次の表の左欄に掲げる事由の区分に応じ、当該右欄に掲げる額とする。この場合において、2 以上の事由に該当する者の減免の額は、減免される金額の多い事由の区分に応じた額とする。

事 由	減 免 の 額
第 3 条第 1 項第 1 号	全額
第 3 条第 1 項第 2 号	(1) 納税義務者等の当該年の収入認定額が最低生活費に満たない者…全額 (2) 納税義務者等の当該年の収入認定額が最低生活費の 1.0 倍以上 1.2 倍未満である者…10 分の 3 の額
第 3 条第 2 項第 1 号 (当該年の収入認定額が最低生活費の 1.0 倍以上 1.2 倍未満である者に限る。)	納税義務者等の当該年の所得金額の合計見込額が皆無となった者…全額
第 3 条第 2 項第 2 号 (当該年の収入認定額が最低生活費の 1.0 倍以上 1.2 倍未満である者に限る。)	(1) 納税義務者等の当該年の所得金額の合計見込額が前年と比較して 3 分の 2 以上減じた者…10 分の 5 の額 (2) 納税義務者等の当該年の所得金額の合計見込額が前年と比較して 2 分の 1 以上減じた者…10 分の 3 の額
第 3 条第 3 項	(1) 損害の程度が 10 分の 3 以上 10 分の 5 未満のとき ア 納税義務者等の前年の合計所得金額の合計額が 500 万円以下である者…2 分の 1 の額 イ 納税義務者等の前年の合計所得金額の合計額が 500 万円を超え 750 万円以下である者…4 分の 1 の額 ウ 納税義務者等の前年の合計所得金額の合計額が 750 万円を超え 1,000 万円以下である者…8 分の 1 の額 (2) 損害の程度が 10 分の 5 以上のとき ア 納税義務者等の前年の合計所得金額の合計額が 500 万円以下である者…全額 イ 納税義務者等の前年の合計所得金額の合計額が 500 万円を超え 750 万円以下である者…2 分の 1 の額 ウ 納税義務者等の前年の合計所得金額の合計額が 750 万円を超え 1,000 万円以下である者…4 分の 1 の額

(平 20 規則 56・平 22 規則 20・一部改正)

( 減免の対象 )

第 5 条 前条に定める減免の対象となる国民健康保険税は、次のとおりとする。ただし、市長が特別な事情があると認めるときは、この限りでない。

- (1) 普通徴収の方法により国民健康保険税を徴収されている者については、減免申請書を提出した日の属する納期に係る納付すべき当該年度の税額とする。
- (2) 特別徴収の方法により国民健康保険税を徴収されている者については、減免申請書を提出した日の属する月の翌月までに支払いを受ける特別徴収対象年金から徴収される税額とする。

(平 22 規則 20 ・ 追加)

( 減免の申請 )

第 6 条 条例第 26 条第 2 項の規定により国民健康保険税の減免申請をしようとする者は、国民健康保険税減免申請書（以下「減免申請書」という。）に、状況説明書及び市長が必要と認める書類を添付して申請しなければならない。

(平 12 規則 35 ・ 平 20 規則 56 ・ 一部改正、平 22 規則 20 ・ 旧第 5 条線下)

( 調査 )

第 7 条 市長は、前条の規定による減免申請書を受理したときは、申請内容に基づき担税力の有無を判断するため、納税義務者等の収入の状況、預貯金その他の保有資産等について、その実態を速やかに調査しなければならない。

- 2 市長は、前項の調査において、申請者に対し随時必要な書類等の提出を求めることができる。
- 3 申請者は、第 1 項の調査に応じるとともに、前項の規定により提出を求められた書類等を指定された期日までに市長に提出しなければならない。

(平 22 規則 20 ・ 旧第 6 条線下 ・ 一部改正)

( 却下 )

第 8 条 市長は、減免の申請をした者が次の各号のいずれかに該当するときは、当該申請を却下するものとする。

- (1) 減免申請書及び前条第 2 項の規定による書類等を指定期日までに提出しないとき。
- (2) 前条第 1 項の規定による調査に応じないとき。
- (3) 虚偽の申請をしたとき。

- 2 市長は、前項の規定により減免の申請を却下するときは、その旨を速やかに申請者に通知しなければならない。

(平 22 規則 20 ・ 追加)

( 決定 )

第 9 条 市長は、第 7 条の調査結果に基づき、国民健康保険税の減免の承認又は不承認を決定したときは、国民健康保険税減免承認決定通知書又は国民健康保険税減免不承認決定通知書により、その旨を速やかに申請者に通知しなければならない。

(平 22 規則 20・旧第 7 条繰下・一部改正)

( 減免判定委員会 )

第 10 条 市長は、国民健康保険税の減免の承認又は不承認を決定するに当たり必要と認めるときは、国民健康保険税減免判定委員会（以下「判定委員会」という。）に諮り、その意見を求めることができる。

2 判定委員会は、市民部長、保険課長、税務課長及び収納課長の職にある者をもって組織し、市民部長を委員長とする。

(平 22 規則 20・旧第 8 条繰下、平 25 規則 9・一部改正)

( 申告 )

第 11 条 条例第 26 条第 3 項の規定による申告は、国民健康保険税減免事由消滅申告書によるものとする。

(平 22 規則 20・追加)

( 減免の取消し )

第 12 条 市長は、虚偽の申請その他不正の行為により減免の適用を受けた者がある場合は、減免の決定を取り消すものとする。

2 市長は、減免の決定後に届出又は事後調査により、減免の決定を受けた者が減免の事由に該当しなくなったと判断したときは、減免の決定を取り消すものとする。

3 市長は前 2 項の規定により減免を取り消すときは、当該減免を受けた者に対し、速やかに通知しなければならない。

(平 22 規則 20・旧第 9 条繰下・一部改正)

( 補則 )

第 13 条 この規則に定めるもののほか、この規則の施行に関し必要な事項は、市長が別に定める。

(平 22 規則 20・旧第 10 条繰下・一部改正)

附 則

( 施行期日 )

1 この規則は、公布の日から施行する。

( 新型コロナウイルス感染症に係る国民健康保険税の減免の特例 )

2 第 3 条の規定にかかわらず、国民健康保険税の減免の対象とする世帯は、次に掲げるものとする。

- ( 1 ) 新型コロナウイルス感染症（病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（令和 2 年 1 月に、中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。）である感染症をいう。次号において同じ。）により、納税義務者（その者の属する世帯の主たる生計維持者が別にいる場合はその者を含む。以下この項及び次項において同じ。）が死亡し、又は重篤な傷病を負った世帯
- ( 2 ) 新型コロナウイルス感染症の影響により、納税義務者の事業収入、不動産収入、山林収入又は給与収入（以下この号及び次項において「事業収入等」という。）の減少が

見込まれる世帯であって、かつ、次のいずれにも該当するもの

ア 事業収入等のうちいずれかの収入に係る減少見込額(保険金、損害賠償金等により補填されるべき金額を控除した額)が前年の事業収入等の10分の3以上であること。

イ 前年の法第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国民健康保険法施行令(昭和33年政令第362号)第27条の2第1項に規定する他の所得と区別して計算される所得の金額(法第314条の2第1項各号及び第2項の規定の適用がある場合には、その適用前の金額)の合計額が1,000万円以下であること。

ウ 減少することが見込まれる事業収入等に係る所得以外の前年の所得の合計額が400万円以下であること。

3 前項の規定が適用される世帯に係る国民健康保険税の減免の額は、第4条の規定にかかわらず、次の各号に掲げる区分に応じ、それぞれ当該各号に定める額とする。この場合において、次の各号のいずれにも該当するときは、減免の額が大きいものを適用する。

- (1) 前項第1号に該当する世帯 国民健康保険税額に10分の10を乗じて得た額
- (2) 前項第2号に該当する世帯 次の表1で算出した対象保険税額に、表2の前年の合計所得金額の区分に応じた減免の割合を乗じて得た額

表1

対象保険税額 = $A \times B / C$
A : 当該世帯の被保険者全員について算定した国民健康保険税額
B : 減少することが見込まれる事業収入等に係る前年の所得額(減少することが見込まれる事業収入等が2以上ある場合はその合計額)
C : 納税義務者及び当該世帯に属する全ての被保険者につき算定した前年の合計所得金額

表2

前年の合計所得金額	減免の割合
300万円以下であるとき	10分の10
400万円以下であるとき	10分の8
550万円以下であるとき	10分の6
750万円以下であるとき	10分の4
1,000万円以下であるとき	10分の2

備考 事業等の廃止、失業等の場合には、前年の合計所得金額にかかわらず、減免の割合は10分の10とする。

4 前2項の規定による減免を適用する国民健康保険税は、令和元年度分から令和4年度分までの国民健康保険税であって、令和元年度分にあつては令和2年2月1日から令和3年3月31日までの間に、令和2年度分にあつては令和2年4月1日から令和4年3月31日までの間に、令和3年度分にあつては令和3年4月1日から令和5年3月31日までの間に、令和4年度分にあつては令和4年4月1日から令和5年12月31日までの間に普

通徴収の納期限(特別徴収の場合にあっては、特別徴収対象年金給付の支払日)が設定されているものとする。

(準用)

- 5 第6条から第9条まで及び第12条の規定は、附則第2項及び第3項の規定による減免について準用する。

(大館市国民健康保険税条例の一部を改正する条例附則の規則で定める日)

- 6 大館市国民健康保険税条例の一部を改正する条例(令和2年条例第32号)附則の規則で定める日は、令和5年12月31日とする。

この規則は、公布の日から施行する。

附 則(平成12年6月30日規則第35号)

この規則は、平成12年7月1日から施行する。

附 則(平成13年6月1日規則第22号)

この規則は、公布の日から施行する。

附 則(平成13年6月29日規則第23号)

この規則は、平成13年7月1日から施行する。

附 則(平成17年4月1日規則第23号)

この規則は、公布の日から施行する。

附 則(平成17年6月17日規則第48号)

この規則は、平成17年6月20日から施行する。

附 則(平成19年3月28日規則第2号抄)

(施行期日)

- 1 この規則は、平成19年4月1日から施行する。

(大館市国民健康保険税条例施行規則の一部改正に伴う経過措置)

- 11 改正法附則第3条第1項の規定によりなお従前の例により在職するものとされた収入役が在職する間は、第16条の規定による改正前の大館市国民健康保険税条例施行規則(以下「旧国民健康保険税条例施行規則」という。)第4号様式の規定は、なおその効力を有する。

- 12 収入役に代えて会計管理者を置く日前において、旧国民健康保険税条例施行規則第4号様式の規定により作成された様式については、同日以後においては、同様式中「大館市収入役」とあるのは、「大館市会計管理者」と読み替えるものとする。

附 則(平成20年5月30日規則第56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大館市国民健康保険税条例施行規則の規定は、平成20年度以後の年度分の国民健康保険税について適用し、平成19年度分までの国民健康保険税については、なお従前の例による。

附 則(平成 21 年 6 月 24 日規則第 33 号)

この規則は、公布の日から施行する。

附 則(平成 22 年 3 月 31 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。

(適用区分)

- 2 この規則による改正後の大館市国民健康保険税条例施行規則の規定は、平成 22 年度以後の年度分の国民健康保険税について適用し、平成 21 年度分までの国民健康保険税については、なお従前の例による。

附 則(平成 25 年 3 月 28 日規則第 9 号)

この規則は、平成 25 年 4 月 1 日から施行する。

附 則(平成 25 年 11 月 1 日規則第 49 号)

(施行期日)

- 1 この規則は、平成 29 年 1 月 1 日から施行する。ただし、第 1 条の規定は、公布の日から施行する。

(適用区分)

- 2 第 2 条の規定による改正後の大館市国民健康保険税条例施行規則の規定は、平成 29 年度以後の年度分の国民健康保険税について適用し、平成 28 年度分までの国民健康保険税については、なお従前の例による。

附 則(平成 27 年 12 月 25 日規則第 42 号)

この規則は、平成 28 年 1 月 1 日から施行する。

附 則(平成 28 年 3 月 30 日規則第 20 号)

この規則は、平成 28 年 4 月 1 日から施行する。

附 則(平成 30 年 12 月 27 日規則第 26 号)

この規則は、平成 31 年 2 月 25 日から施行する。

附 則(令和 2 年 5 月 22 日規則第 42 号)

この規則は、公布の日から施行し、この規則による改正後の附則第 2 項から第 5 項までの規定は、令和 2 年 2 月 1 日から適用する。

附 則(令和 3 年 3 月 30 日規則第 8 号)

この規則は、公布の日から施行する。ただし、附則第 4 項及び第 6 項並びに第 1 号様式の改正規定は、令和 3 年 4 月 1 日から適用する。

附 則(令和 4 年 3 月 30 日規則第 13 号)

この規則は、令和 4 年 4 月 1 日から施行する。

附 則(令和 5 年 3 月 30 日規則第 14 号)

この規則は、交付の日から施行する。

附 則(令和 7 年 3 月 28 日規則第 15 号)

(施行期日)

- 1 この規則は、令和7年4月1日から施行する。  
(適用区分)
- 2 この規則による改正後の大館市国民健康保険税条例施行規則の規定は、令和7年度以後の年度分の国民健康保険税について適用し、令和6年度分までの国民健康保険税については、なお従前の例による。

## ( 9 ) 大館市後期高齢者医療に関する条例

平成20年3月28日  
条例第17号

改正 平成25年9月27日 条例第37号

平成30年3月29日 条例第10号

令和2年5月20日 条例第30号

令和2年12月25日 条例第54号

### ( 本市が行う後期高齢者医療の事務 )

第1条 本市が行う後期高齢者医療の事務については、法令及び秋田県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例（平成19年秋田県後期高齢者医療広域連合条例第25号。以下「広域連合条例」という。）に定めがあるもののほか、この条例の定めるところによる。

### ( 本市において行う事務 )

第2条 本市は、保険料の徴収並びに高齢者の医療の確保に関する法律施行令（平成19年政令第318号）第2条並びに高齢者の医療の確保に関する法律施行規則（平成19年厚生労働省令第129号）第6条及び第7条に規定する事務のほか、次に掲げる事務を行うものとする。

- (1) 広域連合条例第2条の葬祭費の支給に係る申請書の提出の受付
- (2) 広域連合条例第16条の保険料の額に係る通知書の引渡し
- (3) 広域連合条例第17条第2項の保険料の徴収猶予に係る申請書の提出の受付
- (4) 広域連合条例第17条第2項の保険料の徴収猶予の申請に対する秋田県後期高齢者医療広域連合が行う処分に係る通知書の引渡し
- (5) 広域連合条例第18条第2項の保険料の減免に係る申請書の提出の受付
- (6) 広域連合条例第18条第2項の保険料の減免の申請に対する秋田県後期高齢者医療広域連合が行う処分に係る通知書の引渡し
- (7) 広域連合条例第19条本文の申告書の提出の受付
- (8) 広域連合条例附則第43条の傷病手当金の支給に係る申請書の提出の受付
- (9) 前各号に掲げる事務に付随する事務

### ( 本市が保険料を徴収すべき被保険者 )

第3条 本市が保険料を徴収すべき被保険者は、次に掲げる被保険者とする。

- (1) 本市に住所を有する被保険者
- (2) 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「法」という。）第55条第1項（法第55条の2第2項において準用する場合を含む。）の規定の適用を受ける被保険者であって、病院等（法第55条第1項に規定する病院等をいう。以下同じ。）に入院等（同項に規定する入院等をいう。以下同じ。）をした際本市に住所を有していた被保険者

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

(平 30 条例 10・一部改正)

(普通徴収に係る保険料の納期)

第 4 条 普通徴収の方法によって徴収する保険料の納期は、次のとおりとする。

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

2 前項に規定する納期によりがたい被保険者に係る納期は、市長が別に定めることができる。この場合において、市長は、当該被保険者又は連帯納付義務者 (法第 108 条第 2 項又は第 3 項の規定により保険料を連帯して納付する義務を負う者をいう。以下同じ。) に対しその納期を通知しなければならない。

3 納期ごとの分割金額に 100 円未満の端数がある場合又は当該額の全額が 100 円未満である場合は、その端数金額又は当該額の全額は、すべて当該年度の最初の納期に係る分割金額に合算するものとする。

(保険料の督促手数料)

第 5 条 保険料の督促手数料は、督促状 1 通について、100 円とする。

(延滞金)

第 6 条 被保険者又は連帯納付義務者は、納期限後にその保険料を納付する場合においては、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に応じ、当該金額が 2,000 円以上 (2,000 円を超える部分に 1,000 円未満の端数があるときは、これを切り捨てる。) であるときは、当該金額につき年 14.6 パーセント (当該納期限の翌日から 1 月を経過するまでの期間については、年 7.3 パーセント) の割合を乗じて計算した金額に相当する延滞金額を加算して納付しなければならない。ただし、延滞金の確定金額に 100 円未満の端数

があるとき、又はその全額が1,000円未満であるときは、その端数金額又はその全額を切り捨てる。

2 前項に規定する年当たりの割合は、閏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 市長は、保険料を納付する者が納期限までに保険料を納付しなかったことについてやむを得ない事由があると認めるときは、第1項の延滞金額を減免することができる。

(罰則)

第7条 被保険者、被保険者の配偶者若しくは被保険者の属する世帯の世帯主その他その世帯に属する者又はこれらであった者が、正当な理由がなく法第137条第2項の規定により文書その他の物件の提出若しくは提示を命ぜられてこれに従わず、又は同項の規定による当該職員の質問に対して答弁せず、若しくは虚偽の答弁をしたときは、100,000円以下の過料を科する。

第8条 本市は、偽りその他不正の行為により保険料その他法第4章の規定による徴収金(本市が徴収するものに限る。)の徴収を免れた者に対し、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9条 前2条の過料の額は、情状により、市長が定める。

2 前2条の過料を徴収する場合において発する納額告知書に指定すべき納期限は、その発布の日から起算して10日以上を経過した日とする。

附 則

(施行期日)

第1条 この条例は、平成20年4月1日から施行する。

(平成20年度における被扶養者であった被保険者に係る保険料の徴収の特例)

第2条 平成20年度において、被扶養者であった被保険者(法第99条第2項に規定する被扶養者であった被保険者をいう。以下同じ。)に係る普通徴収の方法によって徴収する保険料は、第4条第1項に規定する納期のうち第4期以後の納期において徴収する。

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

(延滞金の割合の特例)

第3条 当分の間、第6条第1項に規定する延滞金の年14.6パーセントの割合及び年7.3パーセントの割合は、同項の規定にかかわらず、各年の延滞金特例基準割合(平均貸付割合(租税特別措置法(昭和32年法律第26号)第93条第2項に規定する平均貸付割合をいう。)に年1パーセントの割合を加算した割合をいう。以下この条において同じ。)が年7.3パーセントの割合に満たない場合には、その年においては、年14.6パーセントの割合にあってはその年における延滞金特例基準割合に年7.3パーセントの割合を加算した割合とし、年7.3パーセントの割合にあっては当該延滞金特例基準割合に年1パーセントの割合

を加算した割合（当該加算した割合が年7.3パーセントの割合を超える場合には、年7.3パーセントの割合）とする。

附 則（平成25年9月27日条例第37号抄）

（施行期日）

1 この条例は、平成26年1月1日から施行する。（後略）

（経過措置）

2 この条例による改正後の諸収入金に係る督促手数料及び延滞金の徴収に関する条例、大館市後期高齢者医療に関する条例及び大館市介護保険条例の規定（前項の規定により平成26年1月1日（以下「基準日」という。）から施行する部分に限る。）は、基準日以後の期間に対応する延滞金について適用し、同日前の期間に対応する延滞金については、なお従前の例による。

附 則（平成30年3月29日条例第10号）

この条例は、平成30年4月1日から施行する。

附 則（令和2年5月20日条例第30号）

この条例は、公布の日から施行する。

附 則（令和2年12月25日条例第54号）

（施行期日）

1 この条例は、令和3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附則第3条の規定は、令和3年1月1日以後の期間に対応する延滞金について適用し、同日前の期間に対応する延滞金については、なお従前の例による。

(10) 大館市はり、きゅう、マッサージ施術費助成要綱

〔昭和 55 年 4 月 1 日〕

改正 平成元年 5月25日  
平成 6年10月 4日  
平成 8年 4月 1日  
平成21年 5月12日  
平成22年11月 9日  
令和 4年 1月11日  
令和 7年 1月 1日

(目的)

第 1 条 この要綱は、高齢者がはり、きゅう、マッサージ施術を受けた場合、それに要した施術費の一部を助成し、高齢者の負担の軽減を図り、健康保持等福祉の増進を図ることを目的とする。

(対象者)

第 2 条 助成の対象となる者(以下「対象者」という。)は、本市に住所を有し、満 65 歳以上の者とする。

2 あらたに満 65 歳に達するものについては、その誕生日の属する月から対象者になるものとする。

(適用範囲)

第 3 条 助成する施術費の範囲は、医療保険給付以外のものとする。

(助成の額等)

第 4 条 助成の種類及び額は、次のとおりとし、毎年度予算の定めるところにより、一人につき 6 回を限度として助成するものとする。

種 別	助 成 額
(1) マッサージ	1 回につき 1,000 円
(2) はり、きゅう	1 回につき 1,000 円

(平成 5.25・平 6.10.4・平 8.4.1・平 21.5.12・令 7.1.1・一部改正)

(助成の申請)

第 5 条 施術費の助成を受けようとする者(以下「申請者」という。)は、大館市はり、きゅう、マッサージ施術費助成申請書(様式第 1 号)を市長に提出しなければならない。

(施術券の交付等)

第 6 条 市長は、前条の申請書を審査し適当と認めるときは、申請者に対し大館市はり、きゅう、マッサージ施術券(様式第 2 号)を交付する。

2 施術券の交付を受けた者(以下「受給者」という。)が第 2 条に定める要件を欠いたとき、あるいは有効期限の経過した施術券は、速やかに市長に返還しなければならない。

3 施術券はこれを譲渡し、または担保に供することはできない。

(施術券の再交付)

第 7 条 施術券は、次に掲げる場合に限り再交付することができる。

( 1 ) 汚損し、又は破損したとき。

( 2 ) 災害等自己の責めに帰さない事由により、滅失し、又は紛失したとき。

2 施術券の再交付を受けようとする者は、大館市はり、きゅう、マッサージ施術券再交付申請書（様式 4 号）を市長に提出しなければならない。

（令 4.1.11・令 7.1.1・追加）

（施術券の提出）

第 8 条 受給者がはり、きゅう、マッサージ施術機関(以下「施術機関」という。)で施術を受けようとするときは、施術券を提出しなければならない。

2 前項の施術機関は、市内に所在し、大館市はり、きゅう、マッサージ師会の会員として登録されている機関とする。

（平 22.11.9・令 7.1.1・一部改正）

（助成金の請求）

第 9 条 施術機関が、施術券により施術したときは、施術した日の属する翌月 10 日までに大館市はり、きゅう、マッサージ施術費助成金請求書（様式 3 号）に必要な書類を添えて、市長に請求しなければならない。

（令 4.1.11・令 7.1.1・一部改正）

（助成金の支払）

第 10 条 市長は、前条の請求書を審査し、適当と認めたときは、施術機関に助成金を支払うものとする。

（施術券の責務）

第 11 条 施術機関は、施術券に係る施術記録簿を備え、5 年間保存しなければならない。

（令 4.1.11・追加）

（禁止事項）

第 12 条 受給者は、施術券を他人に譲渡し、又は使用させてはならない。

（令 4.1.11・追加）

（助成金の返還等）

第 13 条 市長は、施術費助成に関し、不正行為があったときは、助成金を返還させ、又はその他の必要な措置を講ずることができるものとする。

（令 4.1.11・追加）

（補則）

第 14 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(昭和 55 年 4 月 1 日)

この要綱は、昭和 55 年 4 月 1 日から施行する。

附 則(平成元年 5 月 25 日)

この要綱は、平成元年 5 月 25 日から施行し、平成元年 4 月 1 日から適用する。

附 則(平成 6 年 10 月 4 日)

( 施行期日 )

- 1 この要綱は、平成 6 年 10 月 1 日(以下「施行日」という。)から施行する。

( 経過措置 )

- 2 この要綱施行の際、既に改正前の要綱の規定に基づいて 4 枚の施術券の交付を受けている者については、施行日以後さらに 2 枚の施術券の交付を受けることが出来る。

附 則(平成 8 年 4 月 1 日)

この要綱は、平成 8 年 4 月 1 日から施行する。

附 則(平成 21 年 5 月 12 日)

この要綱は、平成 21 年 5 月 12 日から施行する。

附 則(平成 22 年 11 月 9 日)

この要綱は、平成 23 年 4 月 1 日から施行する。

附 則(令和 4 年 1 月 11 日)

この要綱は、令和 4 年 1 月 11 日から施行する。

附 則(令和 7 年 1 月 1 日)

この要綱は、令和 7 年 1 月 1 日から施行する。

## (11) 大館市福祉医療費支給要綱

平成 12 年 8 月 1 日

改正	平成15年2月10日	令和3年8月 1日
	平成17年9月30日	令和4年4月 1日
	平成18年9月29日	令和5年6月22日
	平成19年6月21日	令和6年6月28日
	平成20年3月28日	
	平成21年9月17日	
	平成22年7月30日	
	平成24年5月15日	
	平成24年9月12日	
	平成28年5月25日	

### (趣旨)

第1条 この要綱は、本市に居住地を有する乳幼児及び小中学生、高校生等、ひとり親家庭の児童、高齢身体障害者及び重度心身障害(児)者の心身の健康の保持と生活の安定を図るために実施する福祉医療費の支給について、必要な事項を定めるものとする。

(平 17.9.30・平 24.5.15・平 28.5.25・令 5.6.22・令 6.6.28 一部改正)

### (用語の意義)

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) 乳幼児(未就学児)及び小中高生等 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(この要綱において「児童生徒等」という。次号及び第4号の児童生徒等を除く。)
- (2) ひとり親家庭の児童生徒等 別表第1に定める児童生徒等
- (3) 高齢身体障害者 65歳以上の者で、身体障害者福祉法(昭和24年法律第283号)による身体障害者手帳(4～6級)保持者
- (4) 重度心身障害(児)者 療育手帳制度要綱(昭和48年9月27日厚生省発児第156号)による療育手帳(A)所持者、身体障害者福祉法(昭和24年法律第283号)による身体障害者手帳(1～3級)所持者、又は精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和25年法律第123号)による精神障害保健福祉手帳(1級)所持者のうち障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平成17年法律第123号)による自立支援医療費(精神通院)の支給を受けている者

2 この要綱において「医療保険各法」とは、次に掲げる法律をいう。

- (1) 国民健康保険法(昭和33年法律第192号)
- (2) 高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)
- (3) 健康保険法(大正11年法律第70号)
- (4) 船員保険法(昭和14年法律第73号)
- (5) 国家公務員共済組合法(昭和33年法律第128号)
- (6) 地方公務員等共済組合法(昭和37年法律第152号)

(7) 私立学校教職員共済法（昭和 28 年法律第 245 号）

3 この要綱において「社会保険各法」とは、前項第 3 号から第 7 号までに掲げる法律をいう。

（平 17.9.30・平 18.9.29・平 19.6.21・平 20.3.28・平 24.5.15・平 28.5.25・令 5.6.22・令 6.6.28 一部改正）

（受給資格者）

第 3 条 福祉医療費の支給を受けることができる者(以下「受給者」という。)は、本市に居住地を有する前条第 1 項各号に掲げる者で、医療保険各法の被保険者又は被扶養者(健康保険法による特別療養費支給対象者を含む。)とする。ただし、社会保険各法の本人(同項第 3 号に該当する者に限る。)又は生活保護法（昭和 25 年法律第 144 号）第 11 条第 1 項第 1 号から第 7 号のいずれかの扶助を受給する者若しくは他の法令等の適用を受け、医療に関し福祉医療費と同一の給付を受けることができる者を除く。

（平 17.9.30・令 6.6.28 一部改正）

（支給期間）

第 4 条 福祉医療費の支給対象期間の始期及び終期は、別表第 2 第 1 号によるものとする。

（平 19.6.21・一部改正）

（支給の制限）

第 5 条 第 2 条第 1 項 3 号又は 4 号に掲げる受給者（第 2 条第 1 項第 4 号に該当する場合にあっては、社会保険各法の本人に限る。）、父又は母、配偶者、若しくは当該受給者の生計を維持している扶養義務者(民法第 877 条第 1 項に定める者をいう。)の前年の所得が別表第 3 に定める額を超えるときは福祉医療費を支給しない。

2 前項の規定にかかわらず、1 月 1 日から 7 月 31 日までの間に支給事由の生じたものについては、同項中「前年」とあるのは「前々年」と読み替えるものとする。

3 第 1 項の所得の範囲及び額の計算については、高齢身体障害者及び社会保険各法の本人である重度心身障害(児)者に係るものにあつては国民年金法施行令(昭和 34 年政令第 184 号)第 6 条及び第 6 条の 2 の規定を準用する。

（平 17.9.30・平 19.6.21・平 20.3.28・平 24.5.15・平 28.5.25・令 5.6.22・令 6.6.28 一部改正）

（受給者証の交付）

第 6 条 市長は、福祉医療費受給者証（以下「受給者証」という。）の交付申請があつたときは、医療保険各法の被保険者証、母子家庭台帳又は父子家庭台帳、身体障害者手帳又は療育手帳等を確認のうえ受給者証を交付するものとする。

2 受給者証の有効期間は、交付日以後最初の 7 月 31 日までとし、毎年度 8 月 1 日に更新するものとする。ただし、第 2 条第 1 項第 4 号に掲げる者で国民健康保険の被保険者又は社会保険各法の被扶養者であるものについては別表第 2 第 2 号に定める期間とする。

3 市長は、受給者が正当な理由なく第 11 条第 2 項又は第 3 項の規定による支給額の返還に応じないときその他市長が必要と認めるときは、受給者証の交付を保留し、又はすでに交付している受給者証の効力を停止することができる。

(平 19.6.21・平 21.9.17・一部改正)

(受給者証の提示)

第 7 条 受給者は、福祉医療費の給付を受けようとするときは、保険医療機関、保険薬局等に受給者証を提示するものとする。

(支給の範囲)

第 8 条 福祉医療費の支給額は、次のとおりとする。

- (1) 医療の診療月をもって区分し、医療保険各法による給付額を控除した被保険者等負担額(高額療養費、家族高額療養費及び附加給付金等を控除した額)とする。ただし、他の法令等の適用を受け、医療に関し給付を受けた額があるときは当該給付額を控除した額とする。
  - (2) 児童生徒等については、被保険者等負担額から一部自己負担金(被保険者等負担額の半額とし、診療報酬明細書 1 枚当たり 1,000 円を上限とする。)を控除した後の額とする。ただし、0 歳児及び市区町村民税所得割非課税世帯の 1 歳児以上の児童生徒等については、この限りでない。
- 2 前項各号の場合において、入院時食事療養及び入院時生活療養に係る標準負担額は除くものとする。

(平 15.2.10・平 17.9.30・平 18.9.29・平 20.3.28・平 24.5.15・平 28.5.25・令 5.6.22・令 6.6.28  
一部改正)

(医療費の確認及び支払いの委託)

第 9 条 受給者の医療費の確認及び保険医療機関、保険薬局等への医療費等の支払いは、秋田県国民健康保険団体連合会(以下「国保連合会」という。)及び社会保険診療報酬支払基金秋田支部(以下「支払基金」という。)に委託して行うものとする。

- 2 受給者がやむを得ない理由により、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た場合において、市長が必要と認めるときは、別に定める方法により、医療に関する給付に代えて現金給付をすることができる。
- 3 第 6 条第 3 項の規定により受給者証の交付を保留し、又は効力を停止している者から福祉医療費の支給申請があった場合において、市長が必要と認めるときは、現金給付をすることができる。ただし、その者が第 11 条第 2 項又は第 3 項の規定による返還額を滞納しているときは、支給額に相当する金額を滞納額に充当するものとする。

(平 17.9.30・旧第 10 条繰上・平 21.9.17・平 22.7.30・一部改正)

(委託費の支払い)

第 10 条 市長は、前条の委託に係る費用のうち福祉医療費受給者の自己負担相当額又は一部負担金に相当する額については、大館市財務規則(平成 14 年規則第 26 号)に伴い、国保連合会及び支払基金からの請求により納付する。

(平 15.2.10・平 17.9.30・旧第 11 条繰上・平 22.7.30・一部改正)

(損害賠償請求等)

第 11 条 市長は、福祉医療費の支給原因が第三者の行為によって生じた場合において、福

祉医療費の支給を行ったときは、その医療に関し支給した福祉医療費の額の限度において、福祉医療費の支給を受けるべき者が第三者に対して有する損害賠償の請求権を当該受給者からの委任を受けて取得し、当該第三者に対し損害賠償の請求をするものとする。

2 前項の場合において、福祉医療費の支給を受けるべき者が第三者から同一の事由について損害賠償を受けたときは、市長は、その限度において福祉医療費の全部若しくは一部を支給せず、又は既に支給した福祉医療費の額に相当する金額を返還させることができる。

3 市長は、偽りその他不正の行為によって福祉医療費の支給を受けた者があるとき又は第 8 条の規定により控除するものとされた額の全部若しくは一部が控除されずに支給されたときは、すでに支給した額の全部又は一部を返還させることができる。

(平 17.9.30・旧第 12 条繰上・平 21.9.17・一部改正)

(関係帳簿等)

第 12 条 この業務を適正に行うため、次の帳簿等を備え付けるものとする。

- (1) 福祉医療費受給者証払出簿
- (2) 福祉医療費受給者台帳
- (3) 第三者行為の返還等記録
- (4) 高額療養費戻入簿

2 前項第 1 号及び第 2 号に掲げる帳簿等は、電算システムにより管理するものとする。

3 第 1 項各号に掲げる帳簿等は、それぞれ完結の日の属する年度の翌年度から起算して 5 年間保管するものとする。

(平 17.9.30・旧第 13 条繰上・平 19.6.21・一部改正)

(雑則)

第 13 条 この要綱に定めるもののほか、福祉医療費の支給について必要な事項は、別に定める。

(平 17.9.30・旧第 14 条繰上)

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成 12 年 8 月 1 日から施行する。

(経過措置)

2 介護保険法の施行の際現に福祉医療費受給者証の交付を受けている者は、第 9 条による福祉医療費の支給を受ける場合の受給者証の交付を受けたものとみなす。

附 則(平成 15 年 2 月 10 日)

この要綱は、市長の決裁のあった日から施行し、平成 14 年 10 月 1 日から適用する。

附 則(平成 17 年 9 月 30 日)

この要綱は、決裁の日から施行し、この要綱による改正後の大館市福祉医療費支給要綱の規定は、平成 17 年 8 月 1 日から適用する。ただし、第 2 条第 1 項に 1 号を加える改正規定

及び第5条第1項の改正規定は、平成17年6月20日から適用する。

附 則(平成18年9月29日)

この要綱は、平成18年10月1日から施行する。

附 則(平成19年6月21日)

(施行期日)

1 この要綱は、平成19年8月1日(以下「施行日」という。)から施行する。

(適用区分)

2 この要綱による改正後の大館市福祉医療費支給要綱の規定は、施行日以後に支給事由の生じた福祉医療費について適用し、施行日前に支給事由の生じた福祉医療費については、なお従前の例による。

附 則(平成20年3月28日)

この要綱は、平成20年4月1日から施行する。

附 則(平成21年9月17日)

この要綱は、平成21年10月1日から施行する。

附 則(平成22年7月30日)

この要綱は、平成22年8月1日から施行する。

附 則(平成24年5月15日)

(施行期日)

1 この要綱は、市長の決裁のあった日から施行する。

(経過措置)

2 この要綱による改正後の大館市福祉医療費支給要綱の規定は、平成24年8月1日以後に支給事由の生じる福祉医療費について適用し、同日前に支給事由の生じた福祉医療費については、なお従前の例による。

附 則(平成24年9月12日)

(施行期日)

1 この要綱は、市長の決裁のあった日から施行する。

(経過措置)

2 この要綱による改正後の大館市福祉医療費支給要綱の規定は、平成24年8月1日以後に支給事由の生じる福祉医療費について適用し、同日前に支給事由の生じた福祉医療費については、なお従前の例による。

附 則(平成28年5月25日)

(施行期日)

1 この要綱は、市長の決裁のあった日から施行する。

(経過措置)

2 この要綱による改正後の大館市福祉医療費支給要綱の規定は、平成28年8月1日以後に支給事由の生じる福祉医療費について適用し、同日前に支給事由の生じた福祉医療

費については、なお従前の例による。

附 則(令和3年8月1日)

(施行期日)

1 この要綱は、市長の決裁のあった日から施行する。

(経過措置)

2 この要綱による改正後の大館市福祉医療費支給要綱の規定は、令和3年8月1日以後に支給事由の生じる福祉医療費について適用し、同日前に支給事由の生じた福祉医療費については、なお従前の例による。

附 則(令和4年4月1日)

(施行期日)

1 この要綱は、令和4年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 この要綱による改正後の大館市福祉医療費支給要綱の規定は、令和4年4月1日以後に支給事由の生じる福祉医療費について適用し、同日前に支給事由の生じた福祉医療費については、なお従前の例による。

附 則(令和5年6月22日)

(施行期日)

1 この要綱は、令和5年8月1日から施行する。

(経過措置)

2 この要綱による改正後の大館市福祉医療費支給要綱の規定は、令和5年8月1日以後に支給事由の生じる福祉医療費について適用し、同日前に支給事由の生じた福祉医療費については、なお従前の例による。

附 則(令和6年6月28日)

(施行期日)

1 この要綱は、令和6年8月1日から施行する。

(経過措置)

2 この要綱による改正後の大館市福祉医療費支給要綱に規定は、令和6年8月1日以後に支給事由の生じる福祉医療費について適用し、同日前に支給事由の生じた福祉医療費については、なお従前の例による。

「ひとり親家庭の児童生徒等」の対象範囲

ひとり親家庭の児童生徒等とは、1 及び 2 に掲げる家庭の児童生徒等並びに 3 に掲げる児童生徒等をいう。

1 母子家庭

現に、児童生徒等を養育している配偶者のない女子で、次のいずれかに該当するもの

(1) 配偶者(婚姻の届出をしていないが事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む。以下同じ。)と死別した女子であって、現に婚姻(事実婚を含む。以下同じ。)をしていないもの

(2) 離婚した女子であって、現に婚姻をしていないもの

(3) 配偶者の生死が 1 年以上明らかでない女子

(4) 配偶者から 1 年以上遺棄されている女子

(5) 配偶者が海外にあるため、1 年以上その扶養を受けることができない女子

(6) 配偶者が次の各号に定める程度の障害の状態にある女子

ア 次に掲げる視覚障害

(一) 両眼の視力がそれぞれ 0.03 以下のもの

(二) 一眼視野が 0.04、他眼の視力が手動弁以下のもの

(三) ゴールドマン型視野計による測定の結果、両眼の 1/4 視標による周辺視野角度の和がそれぞれ 80 度以下かつ 1/2 視標による両眼中心視野角度が 28 度以下のもの

(四) 自動視野計による測定の結果、両眼開放認点数が 70 点以下かつ両眼中心視野視認点数が 20 点以下のもの

イ 両耳の聴力レベルが 100 デシベル以上のもの

ウ 両上肢の機能に著しい障害を有するもの

エ 両上肢のすべての指を欠くもの

オ 両上肢のすべての指の機能に著しい障害を有するもの

カ 両下肢の機能に著しい障害を有するもの

キ 両下肢を足関節以上で欠くもの

ク 体幹の機能にすわっていることができない程度又は立ち上がることができない程度の障害を有するもの

ケ 前各号に掲げるもののほか、身体の機能に、労働することを不能ならしめ、かつ、常時の介護を必要とする程度の障害を有するもの

コ 精神に労働することを不能ならしめ、かつ、常時の監視又は介護を必要とする程度の障害を有するもの

サ 傷病がなおらないで、長期にわたる高度の安静と常時の監視又は介護を必要とする程度の障害を有するものであって、当該障害の原因となった傷病につき初めて医師の診療を受けた日から起算して 1 年 6 か月を経過しているもの

(7) 配偶者が、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 10 条第 1 項又は第 10 条の 2 第 1 項の規定による命令(母の申立てにより発せられたものに限る。)を受けた女子

- (8) 配偶者が法令により1年以上にわたって拘禁されているため、その扶養を受けることができない女子
- (9) 婚姻によらないで母となった女子で、現に婚姻をしていないもの

## 2 父子家庭

現に、児童生徒等を養育している配偶者のない男子で、次のいずれかに該当するもの

- (1) 配偶者(婚姻の届出をしていないが事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む。以下同じ。)と死別した男子であって、現に婚姻(事実婚を含む。以下同じ。)をしていないもの
- (2) 離婚した男子であって、現に婚姻をしていないもの
- (3) 配偶者の生死が1年以上明らかでない男子
- (4) 配偶者から1年以上遺棄されている男子
- (5) 配偶者が「1 母子家庭(6)の各号」に定める状態にある男子
- (6) 配偶者が、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10条第1項又は第10条の2第1項の規定による命令(父の申立てにより発せられたものに限る。)を受けた男子
- (7) 配偶者が法令により1年以上にわたって拘禁されている男子
- (8) 婚姻によらないで父となった男子で、現に婚姻をしていないもの

## 3 父母のない児童

現に、児童生徒等で、次のいずれかに該当するもの

- (1) 父母のいない児童生徒等
- (2) 母子家庭の児童生徒等で母と生活を共にしていないもの
- (3) 父子家庭の児童生徒等で父と生活を共にしていないもの
- (4) 父母が共に「1 母子家庭(6)の各号」に定める状態にあるもの
- (5) 母子家庭の児童生徒等で母が「1 母子家庭(6)の各号」に定める状態にあるもの
- (6) 父子家庭の児童生徒等で父が「1 母子家庭(6)の各号」に定める状態にあるもの

1 新たに福祉医療費を受けることになる者及び福祉医療費を受けることができなくなる者に係る支給対象期間の始期及び終期

対象区分		法別	始期	終期
乳幼児(未就学児)及び小中高生等	県補助金対象者	74	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 出生の日</li> <li>・ 本市に居住地を有した日</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 第2条に定める対象者でなくなった日</li> <li>・ 本市に居住地を有しなくなった日の前日</li> </ul>
重度心身障害(児)者	後期高齢者医療給付対象者	78	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 後期高齢者医療給付適用の日</li> <li>・ 身体障害者手帳又は療育手帳交付の日の属する月の初日</li> <li>・ 精神障害保健福祉手帳(1級)を所持し、及び自立支援医療(精神通院)の受給者になった日の属する月の初日</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 第2条に定める対象者でなくなった日又はその日の属する月の末日</li> <li>・ 精神障害の要件により資格を得た者については、自立支援医療(精神通院)の受給者でなくなった日又はその日の属する月の末日</li> </ul>
	上記以外の者	73	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 身体障害者手帳又は療育手帳交付の日の属する月の初日</li> <li>・ 精神障害保健福祉手帳(1級)を所持し、及び自立支援医療(精神通院)の受給者になった日の属する初日</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 後期高齢者医療給付適用の日の前日</li> <li>・ 第2条に定める対象者でなくなった日又はその日の属する月の末日</li> <li>・ 精神障害の要件により資格を得た者については、自立支援医療(精神通院)の受給者でなくなった日又はその日の属する月の月末</li> </ul>

高齢身体障害者		後期高齢者医療給付対象者	77	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 後期高齢者医療給付適用の日</li> <li>・ 身体障害者手帳交付の日の属する月の初日</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 第2条に定める対象者でなくなった日又はその日の属する月の末日</li> </ul>
		上記以外の者	72	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 65歳の誕生日の属する月の初日</li> <li>・ 身体障害者手帳交付の日の属する月の初日</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 後期高齢者医療給付適用の日の前日</li> <li>・ 第2条に定める対象者でなくなった日又はその日の属する月の末日</li> </ul>
ひとり親家庭の児童生徒等	母子家庭の児童生徒等	県補助金対象者	75	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 母子家庭となった日の属する月の初日</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 第2条に定める対象者でなくなった日又はその日の属する月の末日</li> </ul>
		上記以外の者	80		
	父子家庭の児童生徒等	県補助金対象者	76	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 父子家庭となった日の属する月の初日</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 第2条に定める対象者でなくなった日又はその日の属する月の末日</li> </ul>
		上記以外の者	80		

2 重度心身障害(児)者(社会保険各法の本人以外の者)の受給者証の有効期間の始期及び終期

対象区分	法別	始期	終期
後期高齢者医療給付対象者	78	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 後期高齢者医療給付適用の日</li> <li>・ 精神障害保健福祉手帳(1級)を所持し、及び自立支援医療(精神通院)の受給者になった日の属する月の初日</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 第2条に定める対象者でなくなった日又はその日の属する月の末日</li> <li>・ 精神障害の要件により資格を得た者については、自立支援医療(精神通院)の受給者でなくなった日又はその日の属する月の月末</li> </ul>
上記以外の者	73	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 身体障害者手帳又は療育手帳交付の日の属する月の初日</li> <li>・ 精神障害保健福祉手帳(1級)を所持し、及び自立支援医療(精神通院)の受給者になくなった日の属する月の初日</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 後期高齢者医療給付適用の日の前日</li> <li>・ 精神障害の要件により資格を得た者については、自立支援医療(精神通院)の受給者でなくなった日又はその日の属する月の月末</li> </ul>

1 高齢身体障害者及び重度心身障害(児)者(社会保険各法の本人)に係る所得制限基準額表

扶養親族等の数	本人所得額	配偶者・扶養義務者所得額
0人	2,695,000円	7,387,000円
1人	3,075,000円	7,636,000円
2人	3,455,000円	7,849,000円
3人	3,835,000円	8,062,000円
4人	4,215,000円	8,275,000円
5人	4,595,000円	8,488,000円

備考

- (1) 扶養親族等の数が5人を超える場合の所得基準額は、本人所得額については扶養親族等1人増す毎に380,000円を、配偶者・扶養義務者所得額については扶養親族等1人増す毎に213,000円を扶養親族等の数5人の所得基準額にそれぞれ加算した額とする。
- (2) 本人所得額において、扶養親族のうち70歳以上の扶養親族があるときは、当該扶養親族1人につき100,000円を、16歳以上23歳未満の扶養親族があるときは、当該扶養親族1人につき150,000円をその額に加算した額とする。
- (3) 配偶者・扶養義務者所得額において、扶養親族のうち70歳以上の扶養親族があるときは、その額に当該扶養親族1人につき(すべての扶養親族が70歳以上であるときは、1人を除いた扶養親族1人につき)60,000円を加算した額とする。