

帯 広 市 の 国 保

令 和 6 年 度 決 算 版

帯広市 市民福祉部 健康保険室 国保課

帯広市の国保

目 次

1. 国民健康保険の都道府県単位化について	
(1) 都道府県単位化の目的と概要	1
(2) 都道府県単位化に伴う帯広市の対応	2
2. 被保険者の状況	
(1) 被保険者数の推移（年度平均（3月～2月））	3
(2) 異動事由別の被保険者数の増△減の内訳	4
(3) 被保険者の年齢別構成（年度末時点）	5
3. 保険給付費の状況	
(1) 保険給付割合等	6
(2) 出産育児一時金及び葬祭費	6
(3) 医療費の状況	7
(4) 高額療養費の状況	10
(5) 医療費等の推移	11
4. 保険料の状況	
(1) 令和6年度保険料率の改定状況	13
(2) 保険料率・賦課限度額の推移	14
(3) 保険料賦課状況	15
(4) 保険料法定軽減の状況	17
(5) 保険料減免の状況	18
(6) 保険料調定・収納状況及び収納率の推移	19
5. 保健事業	
(1) ドック事業の状況	21
(2) がん検診等の状況	22
(3) 市民周知イベント等への参加	22
(4) 特定健康診査・特定保健指導の状況	23
(5) 帯広市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）	25
6. 医療費適正化の取り組み	
(1) 医療費通知	27
(2) 重複受診者等保健指導	27
(3) ジェネリック医薬品の使用促進	27
(4) レセプト点検	28
(5) 柔道整復療養費、はり・きゅう・マッサージ療養費の適正化	28
7. 国民健康保険の財政状況	
(1) 令和6年度予算の状況	29
(2) 令和6年度決算収支	30
(3) 科目別予算・決算比較表	30
(4) 令和6年度決算歳入歳出 主な増△減理由	32
(5) 決算額の推移	34
(6) 一般会計繰入金の状況	36
(7) 国民健康保険財政調整基金残高の状況	38
8. 全国・全道、道内主要都市との比較（令和5年度決算による比較）	
(1) 被保険者の状況	39
(2) 医療費の状況	40
(3) 保険料調定額及び収納率の状況	43
(4) 特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の状況	44
(5) 決算収支及び一般会計繰入金の状況	44
9. 参考資料	
(1) 医療費分析	45
(2) 令和6年度国民健康保険事業状況報告書（事業年報）	47
(3) 帯広市国保のあゆみ	62
(4) 国民健康保険事務処理体制	72
(5) 国民健康保険運営協議会	74

1. 国民健康保険の都道府県単位化について

(1) 都道府県単位化の概要

従来の国保制度は市町村単位で運営されていましたが、平成30年4月からは、都道府県と市町村がそれぞれ役割を担い、協力して運営する仕組みに変わりました。

制度改正の背景として、国民健康保険は勤務先の健康保険など他の医療保険と比べ、加入者に高齢者が多く、医療費が年々上昇しているうえ、所得水準が低いといった課題を抱えています。

これまでの市町村のような小さい単位での運営では、医療費増加のリスクを抱えるには限界があり、少子高齢化や人口減少により、地域によっては加入者が減り続けていく恐れもありました。

そのため、運営の単位を北海道全体に拡大することで、予期せぬ医療費増加等のリスクを軽減するとともに、安定的な財政運営を行っていくことができるよう制度が見直されました。

<都道府県と市町村の役割分担>

- ・都道府県が、市町村とともに、国保の運営を担う
- ・都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度の安定化を図る
- ・都道府県が都道府県内の統一的な運営方針としての国保運営方針を示し、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進

役割分担	都道府県 【運営の中心的役割】	市町村 【地域におけるきめ細かい事業】
1. 財政運営	財政運営の責任主体 ・市町村毎の「国保事業費納付金」を決定 ・財政安定化基金の設置・運営	・国保事業費納付金を都道府県に納付
2. 資格管理	・国保運営方針に基づき、事務の効率化・標準化・広域化を推進 ※3, 4も同様	・地域住民と身近な関係の中、資格を管理 (被保険者証等を発行)
3. 保険料の決定 賦課・徴収	・標準的な算定方法等により、市町村毎の標準保険料率を算定・公表	・標準保険料率等を参考に保険料率を決定 ・個々の事情に応じた賦課・徴収
4. 保険給付	・給付に必要な費用を全額市町村に対して支払 ・市町村が行った保険給付の点検	・保険給付の決定 ・個々の事情に応じた窓口負担減免等の実施
5. 保健事業	・市町村に対し、必要な助言・支援	・被保険者の特性に応じたきめ細かい保健事業を実施

(2)都道府県単位化に伴う帯広市の対応

都道府県単位化により制度運営に変更が生じましたが、帯広市では被保険者への影響を考慮し、北海道国民健康保険運営方針での取り扱いや標準例の考え方等も踏まえ、段階的に対応する、もしくは検討していくものとしています。

項目		運営方針等の規定・取り扱い	帯広市の取り扱い・対応
財政運営・保険料率	法定外繰入の解消	赤字解消計画を策定し、保険料の急激な上昇を避けつつ、可能な限り短期間での解消を目指す	・平成30年度から決算補填目的の法定外繰入は全額解消 ・法定外繰入を行わないよう財政運営を行う
	基金の運用	基金からの繰入については赤字とみなさないが、その持続性に留意することが必要 安定的な財政運営に必要な積立額の基準の設定について今後示すことを検討	・保険料収入額の減少を要因とした赤字の補填など、安定的な財政運営を行うため、必要と見込まれる一定程度の基金を保有
	保険料賦課割合	納付金算定が賦課三方式（所得割と均等割、平等割を加えたものの合算額で保険料を算定）の要素のみとなり、激変緩和期間終了時に全道で配分基準が統一されることを目指す	・保険料水準の統一に向け、激変緩和期間終了後の令和6年度に標準保険料率の賦課割合と同率となるよう、段階的に隔年改定 ・令和6年度の賦課割合を標準保険料率の賦課割合に合わせて改定
	保険料減免	現在の市町村における運用に十分配慮しながら、市町村間で運用面の差が多い事業休廃止等減免を中心に、事務の標準化を進める	・令和6年3月に道から示された標準例への移行に向け、引き続き実施される道と市町村との協議を経て示される方針等に従い、移行時期や手法の検討を進める
事務処理・基準の統一	収納率向上対策	収納率が低い市町村の収納率向上に資するよう、収納率向上に積極的に取り組んでいる市町村の事例などを参考に、収納事務の標準化を進める 収納率向上のため研修会の拡充や収納率向上アドバイザー派遣事業を実施	・令和3年11月に収納対策に係る事務処理標準例が策定されたため、標準例や先進市町村の事例等を参考に、引き続き収納率向上に取り組む
	葬祭費	全道で支給額を30,000円/件に統一	・全道で統一した支給額とし、平成30年4月1日以降に葬祭を執行した場合、30,000円/件を支給
	一部負担金減免	国の通知の趣旨を踏まえながら、当該通知で必ずしも明らかなでない部分を含め、運用面での標準化を進める	・令和2年12月に道から示された標準例を踏まえ、令和3年4月に要綱改正（ただし、標準例から除外された外来分については、現在も道と継続協議中であることから、市の要綱においては引き続き対象としている）
	高額療養費支給申請勧奨申請簡素化	【申請勧奨】 金額の多寡にかかわらず全ての市町村で可能な限り早期に申請勧奨実施を目指す 【申請簡素化】 申請手続きの簡素化について取り組みを進める	【申請勧奨】 ・令和6年2月より、1円以上支給が見込まれるものに対し勧奨を実施 【申請簡素化】 令和6年2月より、申請手続き簡素化を実施
	事務処理システム	国が無償で提供し、北海道がクラウド環境を構築する事務処理標準システムの利用を通じ、システムの統一により事務処理手法・基準の統一を図る	・電算処理費用の抑制やシステム運用に係る労力の低減、事務処理を標準化するため、令和2年6月に北海道クラウドへ参加

2. 被保険者の状況

(1) 被保険者数の推移（年度平均（3月～2月））

被保険者数は、減少傾向が続いています。

令和6年度の年度平均では、世帯数が20,156世帯で、前年比734世帯、3.5%の減、被保険者数が29,125人で、前年比1,418人、4.6%の減となっています。

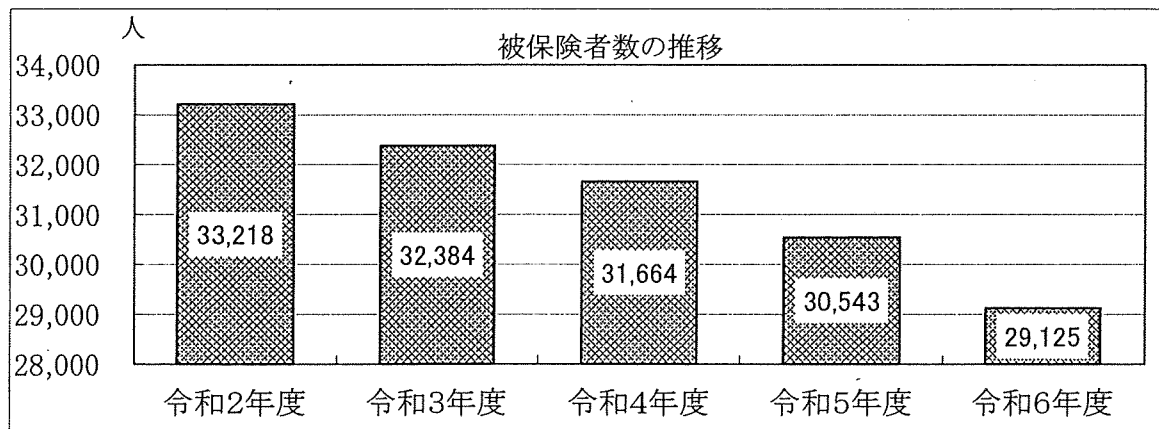
被保険者の区分別では、全ての区分で減少しています。

また、市全体に占める国民健康保険被保険者の割合（加入率）も、減少傾向が続いています。

【年度平均】

（単位：世帯、人、％）

項目 \ 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	前年比	増減率
世帯数	21,921	21,616	21,365	20,890	20,156	△ 734	△3.5
被保険者数	33,218	32,384	31,664	30,543	29,125	△ 1,418	△4.6
一般	33,218	32,384	31,664	30,543	29,125	△ 1,418	△4.6
未就学	880	794	786	744	677	△ 67	△9.0
就学～64歳	17,580	16,944	16,704	16,302	15,734	△ 568	△3.5
前期高齢者	14,758	14,646	14,174	13,497	12,714	△ 783	△5.8
65歳～69歳	6,380	5,896	5,518	5,122	4,876	△ 246	△4.8
70歳以上一般	7,970	8,299	8,225	7,951	7,428	△ 523	△6.6
70歳以上現役並	408	451	431	424	410	△ 14	△3.3
退職	0	0	0	0	0		
介護2号被保険者	10,585	10,245	10,019	9,787	9,449	△ 338	△3.5
1世帯当たり被保険者数	1.52	1.50	1.48	1.46	1.44	△ 0.02	△1.4
前期高齢者の割合	44.43	45.23	44.76	44.19	43.65	△ 0.54	△1.2



【年度末】

（単位：世帯、人、％）

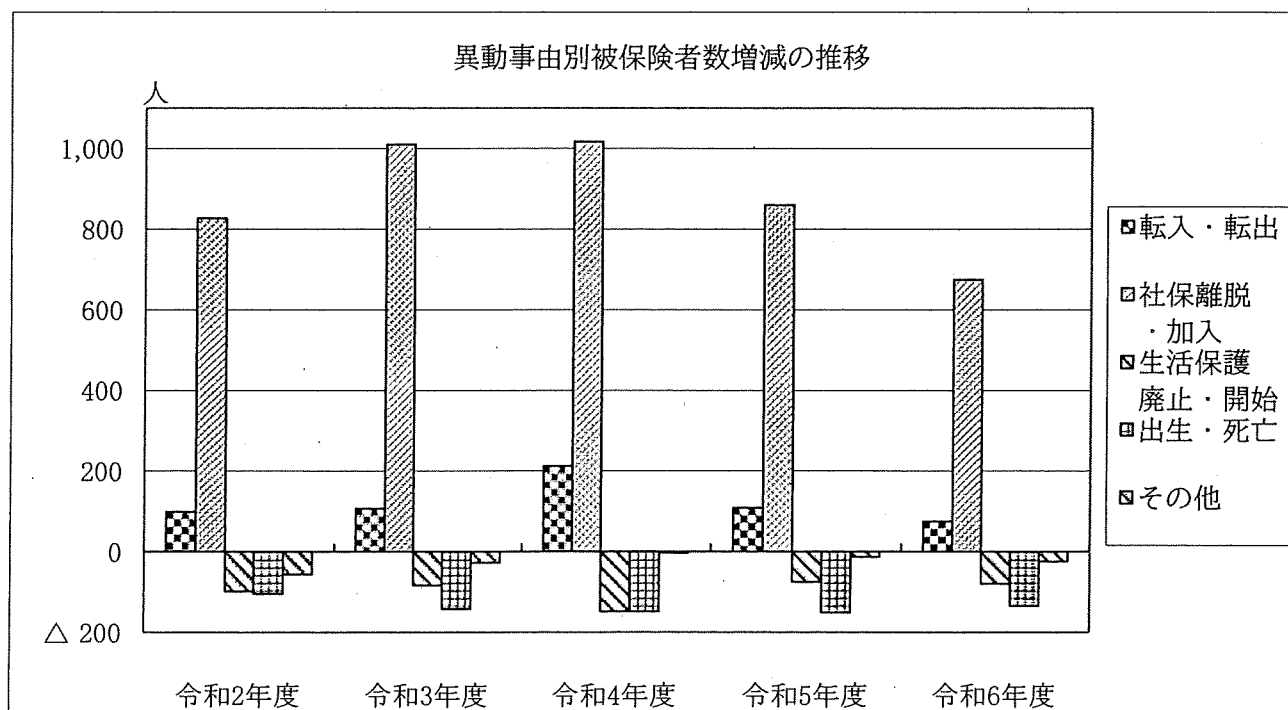
項目 \ 年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	前年比	増減率
国保							
世帯数	21,841	21,517	21,159	20,518	19,811	△ 707	△3.4
被保険者数	32,987	32,099	31,133	29,864	28,436	△ 1,428	△4.8
市全体							
世帯数	89,024	89,551	89,908	89,871	90,011	140	0.2
人口	165,001	164,349	163,219	161,387	159,863	△ 1,524	△0.9
加入率							
世帯	24.53	24.03	23.53	22.83	22.01	△ 0.82	△3.6
人口	19.99	19.53	19.07	18.50	17.79	△ 0.71	△3.8

(2) 異動事由別の被保険者数の増△減の内訳

(単位：人)

年度	区分	転入・転出	社保離脱・加入	生活保護 廃止・開始	出生・死亡	後期高齢者 離脱・加入	その他	合計
令和 2 年度	増	986	5,044	115	117	0	367	6,629
	減	887	4,217	214	222	1,282	424	7,246
	増減	99	827	△ 99	△ 105	△ 1,282	△ 57	△ 617
令和 3 年度	増	1,012	5,083	152	97	0	366	6,710
	減	905	4,073	236	240	1,750	394	7,598
	増減	107	1,010	△ 84	△ 143	△ 1,750	△ 28	△ 888
令和 4 年度	増	1,167	5,266	116	93	4	364	7,010
	減	955	4,249	265	242	1,897	368	7,976
	増減	212	1,017	△ 149	△ 149	△ 1,893	△ 4	△ 966
令和 5 年度	増	1,125	4,982	160	87	1	317	6,672
	減	1,017	4,122	236	239	1,996	331	7,941
	増減	108	860	△ 76	△ 152	△ 1,995	△ 14	△ 1,269
令和 6 年度	増	1,085	4,977	144	80	3	267	6,556
	減	1,010	4,302	224	215	1,941	292	7,984
	増減	75	675	△ 80	△ 135	△ 1,938	△ 25	△ 1,428

令和6年度の被保険者の異動事由別増減では、社会保険離脱及び社会保険加入が最も多くなっています。ここ数年では、団塊の世代が後期高齢者医療制度に移行することにより国保脱退となる人数が増加傾向にあります。



※後期高齢者医療制度離脱・加入は除いている

(3) 被保険者の年齢別構成（年度末時点）

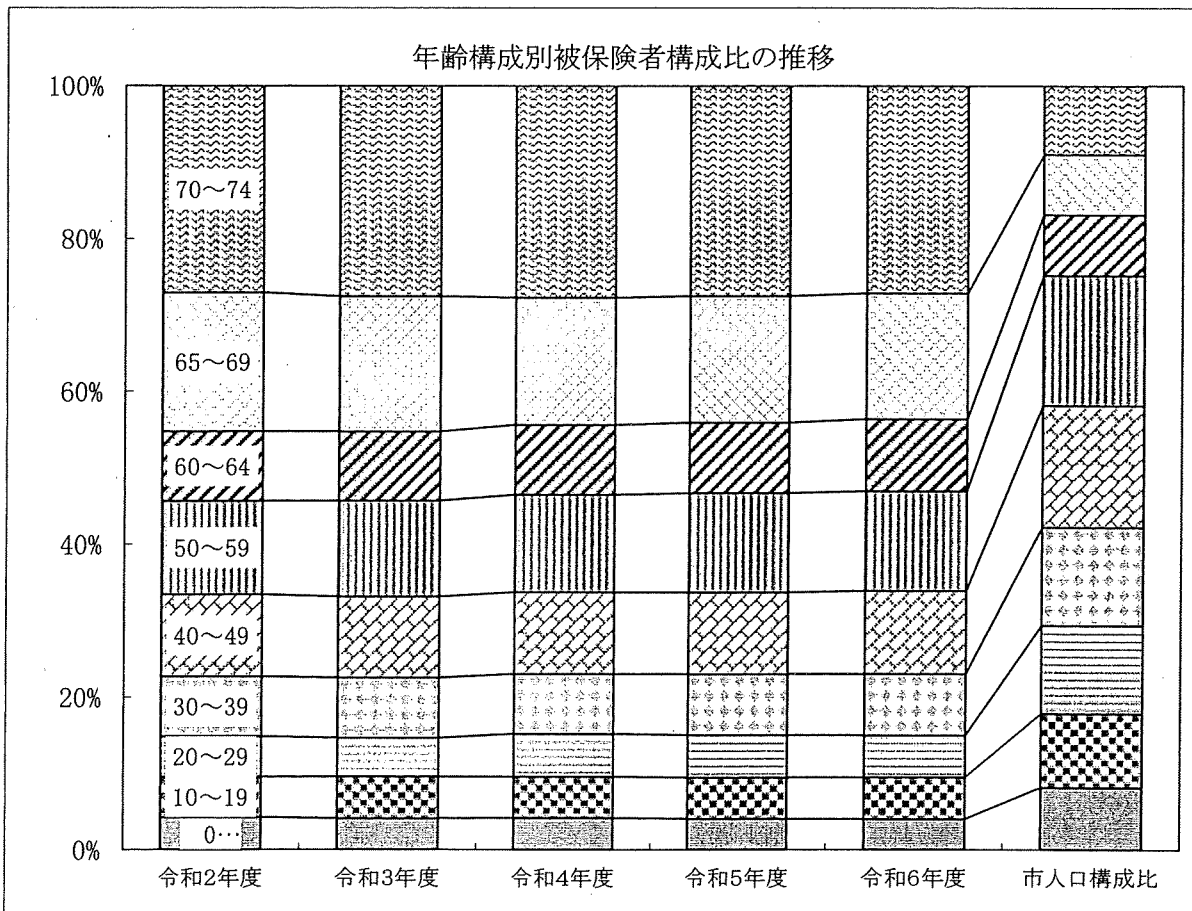
被保険者の年齢別構成は、高齢者の割合が非常に高いことが特徴です。

市人口の構成比と比べると、65歳以上の高齢者（前期高齢者）の構成比は2倍以上になっている一方で、64歳以下のいわゆる現役世代の割合は、どの年齢層も少ない構成比となっています。

ここ数年では、団塊の世代が後期高齢者医療制度に移行することにより、被保険者の平均年齢は、わずかながら低下している傾向が見られます。

（単位：人、％）

年度 年齢	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	
		構成比		構成比		構成比		構成比		構成比
0～9	1,397	4.2	1,310	4.1	1,289	4.1	1,200	4.0	1,132	4.0
10～19	1,748	5.3	1,763	5.5	1,690	5.4	1,621	5.4	1,562	5.5
20～29	1,756	5.3	1,622	5.1	1,741	5.6	1,661	5.6	1,559	5.5
30～39	2,585	7.8	2,529	7.9	2,452	7.9	2,383	8.0	2,297	8.1
40～49	3,538	10.7	3,412	10.6	3,324	10.7	3,186	10.7	3,082	10.8
50～59	4,022	12.2	4,025	12.5	3,971	12.8	3,885	13.0	3,714	13.1
60～64	3,019	9.2	2,901	9.0	2,846	9.1	2,763	9.3	2,683	9.4
65～69	5,995	18.2	5,678	17.7	5,176	16.6	4,946	16.6	4,681	16.5
70～74	8,927	27.1	8,859	27.6	8,644	27.8	8,219	27.5	7,726	27.2
合計	32,987		32,099		31,133		29,864		28,436	
平均年齢	53.89 歳		54.03 歳		53.76 歳		53.76 歳		53.67 歳	



※市人口構成比は令和6年度末における74歳以下の市民の構成比

3. 保険給付費の状況

(1) 保険給付割合等

○一部負担金

	就学前	就学後～ 70歳未満	70歳～74歳	
				現役並み所得者
一部負担金の割合	2割	3割	2割	3割

○高額療養費の自己負担限度額

70歳未満の方の自己負担限度額(平成27年1月診療分以降)

区 分	所得等要件(世帯)	自己負担限度額(世帯)	多数該当限度額
(ア) 上位所得	所得901万円超	252,600円 + (総医療費-842,000円) × 1%	140,100円
(イ) 上位所得	所得600万円超	167,400円 + (総医療費-558,000円) × 1%	93,000円
(ウ) 一般	所得210万円超	80,100円 + (総医療費-267,000円) × 1%	44,400円
(エ) 一般	所得210万円以下	57,600円	44,400円
(オ) 低所得	住民税非課税	35,400円	24,600円

※所得は同一世帯における市町村国保加入者の総所得金額等から基礎控除額(43万円)を差し引いた額を合算した額(旧ただし書き所得)である

70歳以上の方の自己負担限度額(平成30年8月診療分以降)

区 分	所得等要件	個人単位 (外来のみ)	世帯単位 (入院含む)
現役並み所得者	現役並みⅢ 住民税課税標準額690万円以上	252,600円 + (総医療費-842,000円) × 1% ※1 多数該当世帯の場合140,100円	
	現役並みⅡ 住民税課税標準額380万円以上	167,400円 + (総医療費-558,000円) × 1% ※1 多数該当世帯の場合93,000円	
	現役並みⅠ 住民税課税標準額145万円以上	80,100円 + (総医療費-267,000円) × 1% ※1 多数該当世帯の場合44,400円	
一般	住民税課税世帯で現役並み所得者以外	※2 18,000円	57,600円 ※1 多数該当世帯の場合44,400円
区分Ⅱ	住民税非課税世帯で区分Ⅰ以外	8,000円	24,600円
区分Ⅰ	住民税非課税世帯で所得0円の世帯※3	8,000円	15,000円

※1 多数該当世帯とは、過去1年間に高額療養費の該当が4回以上の世帯

※2 年間上限額は144,000円

※3 年金の所得は控除額を80万円(令和7年8月以降は806,700円)として計算。給与所得がある場合、令和3年8月以降は給与所得から10万円を控除して判定

(2) 出産育児一時金及び葬祭費

○支給金額(単価)

区分	支 給 額
出産育児一時金	・ 500,000円 ・ 産科医療補償制度に加入していない医療機関での出産(死産・流産含む)、妊娠12週以上22週未満の出産(死産含む)の場合は488,000円
葬祭費	・ 30,000円

○支給実績の推移

(単位: 件、円)

年 度	出産育児一時金		葬 祭 費	
	件数	金額	件数	金額
令和2年度	125	52,420,000	188	5,640,000
令和3年度	97	40,692,000	208	6,240,000
令和4年度	84	35,232,000	222	6,660,000
令和5年度	95	45,920,000	214	6,402,000
令和6年度	69	34,464,000	186	5,580,000

(3)医療費の状況

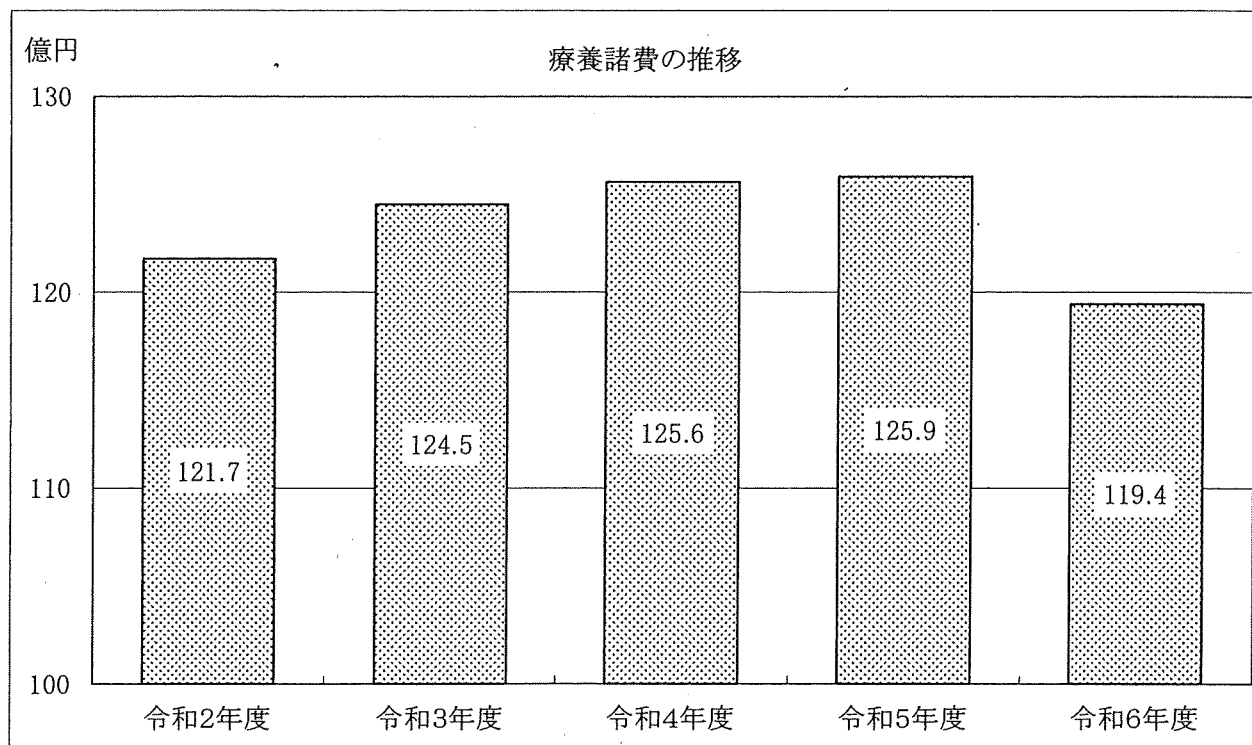
令和6年度の医療費総額は、119億3,984万3千円となり、前年度より5.16%減少しています。
被保険者の区分別に見ると、被保険者数が減少傾向にある未就学児の医療費が23%以上の大幅な減
となっています。

○医療費(療養諸費)の推移

(単位:千円、%)

区分 \ 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	前年比	増減率
全体	12,169,996	12,447,492	12,562,082	12,590,072	11,939,843	△ 650,229	△5.16
一般被保険者	12,170,038	12,447,492	12,562,082	12,590,072	11,939,843	△ 650,229	△5.16
未就学	251,578	189,414	179,094	198,368	152,128	△ 46,240	△23.31
就学～64歳	5,151,157	5,215,279	5,142,837	5,377,332	5,162,429	△ 214,903	△4.00
前期高齢者	6,767,303	7,042,799	7,240,151	7,014,372	6,625,286	△ 389,086	△5.55
65歳～69歳	2,455,466	2,398,478	2,331,894	2,311,744	2,239,008	△ 72,736	△3.15
70歳以上一般	4,118,908	4,422,166	4,660,110	4,455,261	4,131,190	△ 324,071	△7.27
70歳以上現役並	192,929	222,155	248,147	247,367	255,088	7,721	3.12
退職被保険者	△ 42	0	0	0	0	—	—

※療養諸費：入院＋入院外＋歯科＋調剤＋療養費



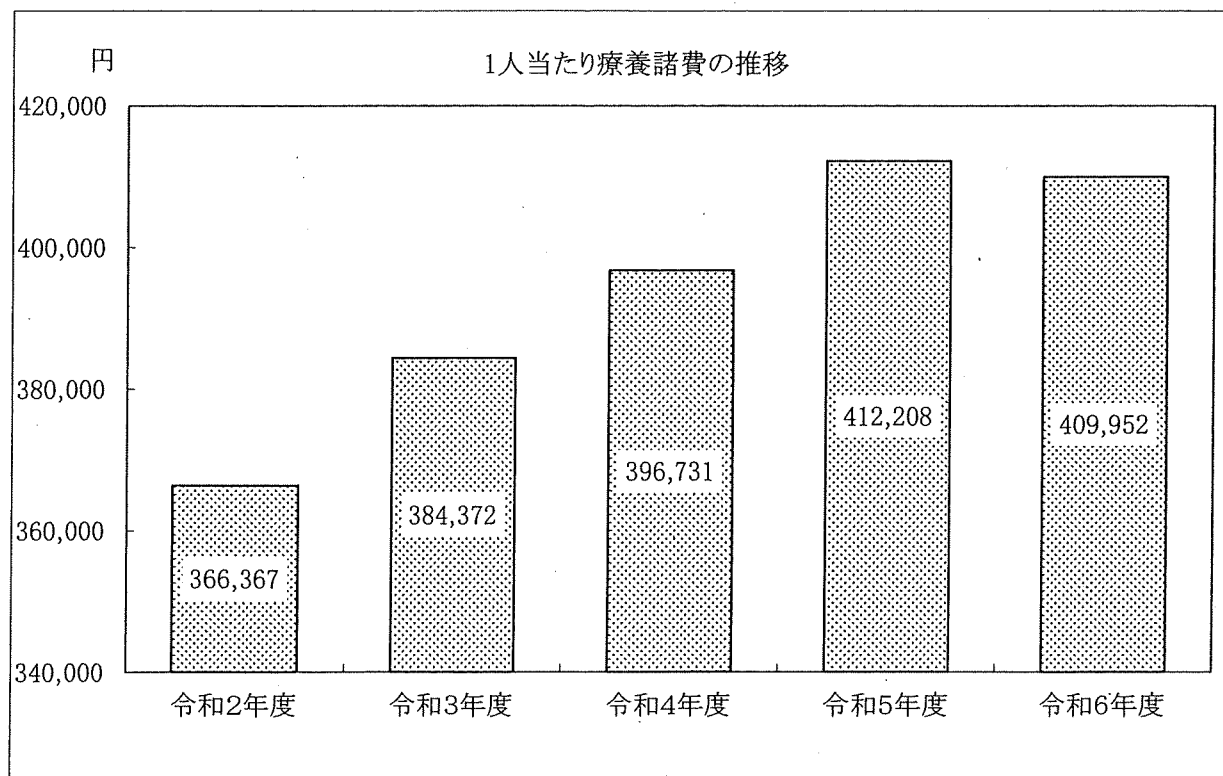
1人当たり医療費は、ここ数年で毎年度増加していましたが、令和6年度は全体の医療費総額の減少の影響もあり、前年度よりわずかに減少しました。

被保険者の区分別では、未就学児では大きく減少している一方で、70歳以上では増加している傾向が見られます。

○1人当たり医療費(療養諸費)の推移

(単位:円、%)

区分 \ 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	前年比	増減率
全体	366,367	384,372	396,731	412,208	409,952	△ 2,256	△0.55
一般被保険者	366,369	384,372	396,731	412,208	409,952	△ 2,256	△0.55
未就学	285,884	238,557	227,855	266,624	224,709	△ 41,915	△15.72
就学～64歳	293,012	307,795	307,881	329,857	328,107	△ 1,750	△0.53
前期高齢者	458,551	480,868	510,805	519,699	521,102	1,403	0.27
65歳～69歳	384,869	406,797	422,598	451,336	459,189	7,853	1.74
70歳以上一般	516,802	532,855	566,579	560,340	556,165	△ 4,175	△0.75
70歳以上現役並	472,865	492,583	575,748	583,413	622,167	38,754	6.64
退職被保険者	0	-	-	-	-	-	-



被保険者100人当たりの年間受診件数を示す受診率は、昨年度より全体で0.36%増加しました。
被保険者の区分別では、未就学児は減少していますが、その他の世代では全体的に増加しており、特に70歳以上の増加率が大きくなっています。
なお、診療区分別1人当たり療養諸費は前年度より減少しており、特に外来診療分が大きく減少しています。

○受診率（被保険者100人当たりの受診件数）

（単位：％）

区分	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	前年比	増減率
全体		999.09	1,051.92	1,069.46	1,088.87	1,092.74	3.87	0.36
一般		999.09	1,051.92	1,069.46	1,088.87	1,092.74	3.87	0.36
未就学		791.25	948.74	1,004.33	1,131.18	1,098.23	△ 32.95	△ 2.91
就学～64歳		743.61	787.90	812.27	830.41	842.46	12.05	1.45
前期高齢者		1,315.83	1,362.96	1,376.17	1,398.73	1,402.17	3.44	0.25
65歳～69歳		1,165.80	1,211.41	1,237.77	1,273.53	1,278.96	5.43	0.43
70歳以上一般		1,429.23	1,464.20	1,459.37	1,471.27	1,470.02	△ 1.25	△ 0.08
70歳以上現役並		1,446.57	1,481.15	1,560.32	1,550.71	1,638.29	87.58	5.65
退職		0.00	-	-	-	-	-	-

※受診率：（入院・入院外・歯科の合計件数）÷被保険者数×100で算出する指標で、例えば1,000%であれば、被保険者100人当たり年間1,000件受診していることを表す

○診療区分別1人当たり療養諸費の推移

（単位：円、％）

区分	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	前年比	増減率
診療費	入院	132,152	135,226	143,755	155,565	155,267	△ 298	△ 0.19
	入院外	137,417	148,897	152,715	153,211	149,750	△ 3,461	△ 2.26
	歯科	27,712	28,998	29,601	30,163	30,363	200	0.66
診療費計		297,281	313,121	326,071	338,939	335,381	△ 3,558	△ 1.05
調剤		60,407	62,074	61,583	62,997	63,570	573	0.91
食事生活療養費		5,327	5,284	5,527	5,772	6,285	513	8.89
訪問看護		853	1,094	1,191	1,657	2,145	488	29.45
療養給付計		363,868	381,573	394,372	409,365	407,381	△ 1,984	△ 0.48
療養費		2,499	2,798	2,359	2,843	2,571	△ 272	△ 9.57
療養諸費計		366,367	384,372	396,731	412,208	409,952	△ 2,256	△ 0.55

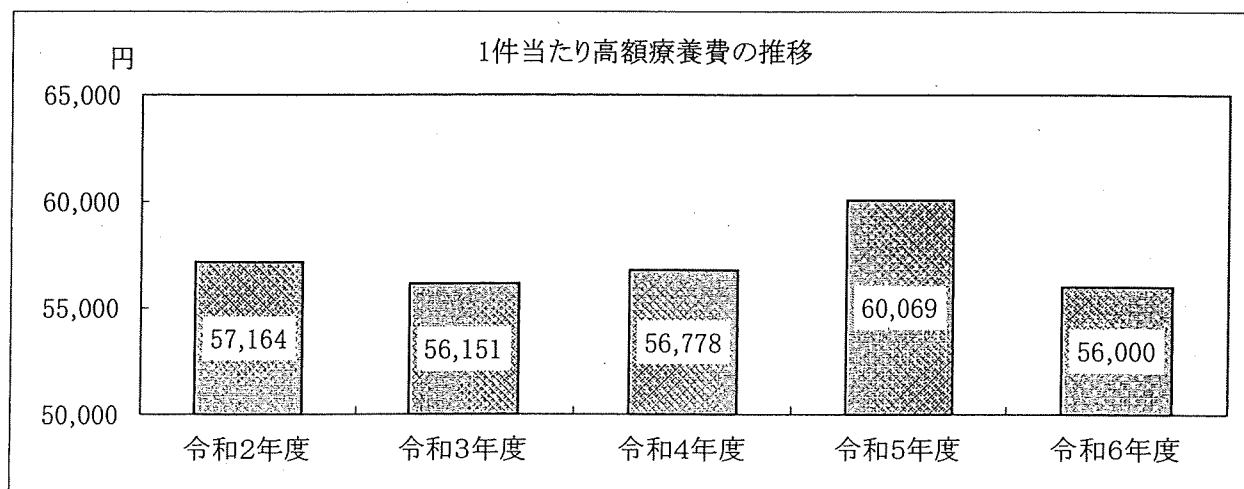
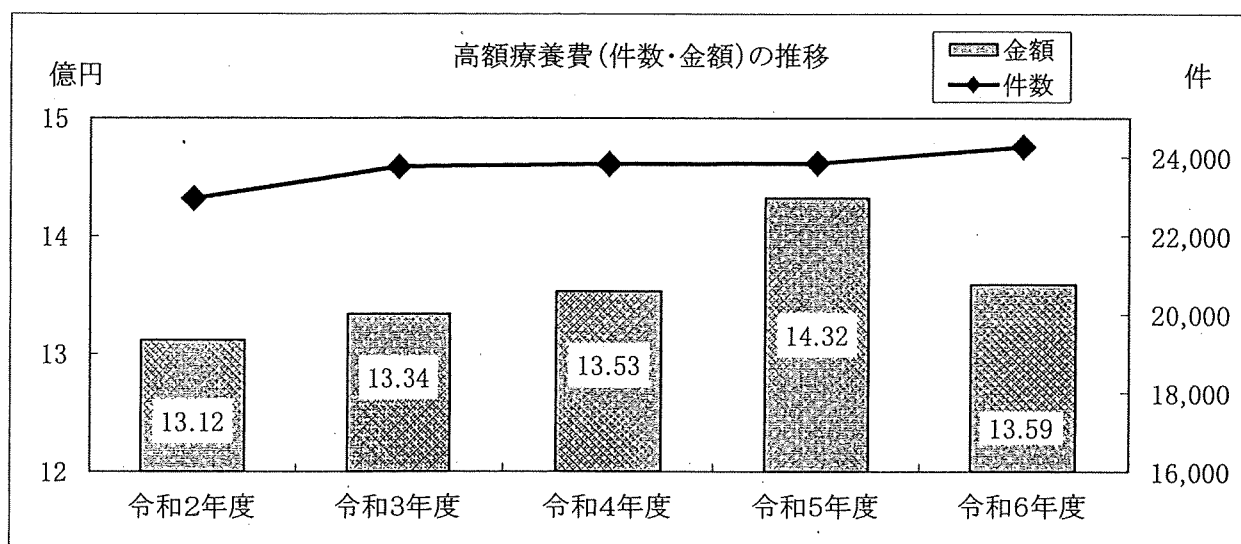
(4)高額療養費の状況

高額療養費について、件数は前年度より増加していますが、1件あたりの支給金額は減少しており、全体の支給金額は5.13%の減となっています。

○高額療養費の推移

(単位:件、千円、%)

年度 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	前年比	増減率
全体	件数 22,949	23,756	23,830	23,844	24,265	421	1.77
	金額 1,311,851	1,333,921	1,353,030	1,432,275	1,358,837	△ 73,438	△ 5.13
一般	件数 22,948	23,756	23,830	23,844	24,265	421	1.77
	金額 1,311,538	1,333,921	1,353,030	1,432,275	1,358,837	△ 73,438	△ 5.13
退職	件数 1	—	—	—	—	—	—
	金額 313	—	—	—	—	—	—
1件当たり	全体 57,164円	56,151円	56,778円	60,069円	56,000円	△ 4,069円	△ 6.77
	一般 57,153円	56,151円	56,778円	60,069円	56,000円	△ 4,069円	△ 6.77
	退職 313,671円	—	—	—	—	—	—



(5)医療費等の推移

年度	区分	療養給付費 (A)								
		入院			入院外			歯科		
		件数	日数	費用額	件数	日数	費用額	件数	日数	費用額
R2	全体	6,990	103,862	4,389,821	264,809	370,043	4,564,721	60,080	108,117	920,539
	一般	6,990	103,862	4,389,821	264,807	370,041	4,564,715	60,082	108,119	920,594
	退職	0	0	0	2	2	6	△ 2	△ 2	△ 55
R3	全体	6,819	100,861	4,379,163	271,815	378,148	4,821,890	62,020	106,390	939,056
	一般	6,819	100,861	4,379,163	271,815	378,148	4,821,890	62,020	106,390	939,056
	退職	0	0	0	0	0	0	0	0	0
R4	全体	6,786	100,545	4,551,845	269,316	368,143	4,835,558	62,531	104,047	937,303
	一般	6,786	100,545	4,551,845	269,316	368,143	4,835,558	62,531	104,047	937,303
	退職	0	0	0	0	0	0	0	0	0
R5	全体	6,727	101,359	4,751,410	264,328	361,028	4,679,524	61,520	101,226	921,292
	一般	6,727	101,359	4,751,410	264,328	361,028	4,679,524	61,520	101,226	921,292
	退職	0	0	0	0	0	0	0	0	0
R6	全体	6,702	101,381	4,522,162	250,860	340,230	4,361,471	60,698	95,484	884,332
	一般	6,702	101,381	4,522,162	250,860	340,230	4,361,471	60,698	95,484	884,332
	退職	0	0	0	0	0	0	0	0	0

年度	区分	療養費等(B)							療養諸費	
		食事療養	診療費		その他		計		(A)+(B)	
		件数	件数	費用額	件数	費用額	件数	費用額	件数	費用額
R2	全体	225	439	5,262	9,046	77,766	9,710	83,028	526,569	12,169,996
	一般	225	439	5,262	9,046	77,766	9,710	83,028	526,567	12,170,038
	退職	0	0	0	0	0	0	0	2	△ 42
R3	全体	231	479	10,929	9,150	79,693	9,860	90,622	538,173	12,447,492
	一般	231	479	10,929	9,150	79,693	9,860	90,622	538,173	12,447,492
	退職	0	0	0	0	0	0	0	0	0
R4	全体	191	334	3,746	8,310	70,955	8,835	74,701	534,079	12,562,082
	一般	191	334	3,746	8,310	70,955	8,835	74,701	534,079	12,562,082
	退職	0	0	0	0	0	0	0	0	0
R5	全体	169	626	14,754	8,487	72,070	9,282	86,824	525,160	12,590,072
	一般	169	626	14,754	8,487	72,070	9,282	86,824	525,160	12,590,072
	退職	0	0	0	0	0	0	0	0	0
R6	全体	131	442	6,413	7,934	68,453	8,507	74,866	503,692	11,939,843
	一般	131	442	6,413	7,934	68,453	8,507	74,866	503,692	11,939,843
	退職	0	0	0	0	0	0	0	0	0

※療養諸費とは、医療機関受診時の医療費である療養給付費(上記のA)に加え、柔道整復師や鍼灸院等での施術や補装具等の保険者負担分を支給する療養費(上記のB)の合計

(単位:件、日、千円)

療養給付費 (A)										
小計 (診療費)			調剤		食事生活療養費		訪問看護		合計	
件数	日数	費用額	件数	費用額	件数	費用額	件数	費用額	件数	費用額
331,879	582,022	9,875,081	184,585	2,006,602	6,448	176,942	395	28,343	516,859	12,086,968
331,879	582,022	9,875,130	184,583	2,006,595	6,448	176,942	395	28,343	516,857	12,087,010
0	0	△ 49	2	7	0	0	0	0	2	△ 42
340,654	585,399	10,140,109	187,150	2,010,199	6,278	171,130	509	35,432	528,313	12,356,870
340,654	585,399	10,140,109	187,150	2,010,199	6,278	171,130	509	35,432	528,313	12,356,870
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
338,633	572,735	10,324,706	186,102	1,949,967	6,289	174,989	509	37,719	525,244	12,487,381
338,633	572,735	10,324,706	186,102	1,949,967	6,289	174,989	509	37,719	525,244	12,487,381
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
332,575	563,613	10,352,226	182,673	1,924,101	6,359	176,301	630	50,620	515,878	12,503,248
332,575	563,613	10,352,226	182,673	1,924,101	6,359	176,301	630	50,620	515,878	12,503,248
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
318,260	537,095	9,767,965	176,231	1,851,482	6,379	183,052	694	62,478	495,185	11,864,977
318,260	537,095	9,767,965	176,231	1,851,482	6,379	183,052	694	62,478	495,185	11,864,977
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

被保険者数 (人)	受診率 (%)	1人当たり 療養諸費 (円)
33,218	999.09	366,367
33,218	999.09	366,369
0	0	0
32,384	1,051.92	384,372
32,384	1,051.92	384,372
0	0	0
31,664	1,069.46	396,731
31,664	1,069.46	396,731
0	0	0
30,543	1,088.87	412,208
30,543	1,088.87	412,208
0	0	0
29,125	1,092.74	409,952
29,125	1,092.74	409,952
0	0	0

1人当たり 診療費 (円)	1件当たり診療費 (円)			
	入院	入院外	歯科	診療費計
297,281	628,014	17,238	15,322	29,755
297,282	628,014	17,238	15,322	29,755
0	0	0	0	0
313,121	642,200	17,740	15,141	29,767
313,121	642,200	17,740	15,141	29,767
0	0	0	0	0
326,071	670,770	17,955	14,989	30,489
326,071	670,770	17,955	14,989	30,489
0	0	0	0	0
338,939	706,319	17,703	14,975	31,127
338,939	706,319	17,703	14,975	31,127
0	0	0	0	0
335,381	674,748	17,386	14,569	30,692
335,381	674,748	17,386	14,569	30,692
0	0	0	0	0

4. 保険料の状況

(1) 令和6年度保険料率の改定状況

都道府県単位化に伴い、北海道から示される納付金に基づき算定する「保険料収納必要額(保険料や保険料法定軽減分の補てん措置である一般会計繰入金などの合計額)」により保険料を算定することとなっています。

令和6年度の保険料率の改定及び保険料軽減繰入については、予算編成時に次のとおりとしました。

・令和6年1月に北海道から通知された納付金及び標準保険料率によると、北海道全体の1人当たり保険給付費の増加等により、保険料賦課総額が増加し、1人当たり保険料賦課額も増加する見込みとなりましたが、帯広市独自の保険料抑制策として、財政調整基金の繰入(154,700千円)を行うことで、1人当たり保険料賦課額の伸び率を、道基準伸び率(3.57%)まで引き下げることにしました。

○保険料率算定時における1人当たり保険料賦課額及び賦課限度額の改定状況

令和6年度の保険料率は、上記予算編成時の考え方に基づき、被保険者の所得の状況等が明らかになった5月に、標準保険料率を踏まえながら、直近の所得状況等に基づき算定しました。

なお、賦課限度額については、国が定める法定賦課限度額にあわせて改定を実施しました。

(単位:円)

項 目	区 分	令和5年度	令和6年度	増	△ 減
1人当たり 保険料 賦課額	医療保険分	84,097	88,983	4,886	5.81%
	後期高齢者支援金分	28,456	28,795	339	1.19%
	介護納付金分	30,697	30,587	△ 110	△0.36%
	計	143,250	148,365	5,115	3.57%
賦課 限度額	医療保険分	650,000	650,000	0	
	後期高齢者支援金分	220,000	240,000	20,000	9.09%
	介護納付金分	170,000	170,000	0	
	計	1,040,000	1,060,000	20,000	1.92%

(2)保険料率・賦課限度額の推移

保険料率は、保険給付費や被保険者の所得の状況を的確に反映するために毎年度改定しています。令和6年度は納付金総額が増加し、被保険者数が減少したことにより、一人当たりの負担が増加しております。

年度	区分	保険料率			賦課限度額（円）		1人当たり 保険料 （円）	保険料 改定率 （％）
		所得割 （％）	均等割 （円）	平等割 （円）	帯広市	法定		
令和 2 年度	医療分	7.51	25,100	24,040	630,000	630,000	65,020	0.70
	支援金分	2.70	8,600	8,240	190,000	190,000	22,291	4.07
	介護分	1.79	9,420	6,480	170,000	170,000	24,857	2.64
	計				990,000	990,000	112,168	1.78
令和 3 年度	医療分	7.54	25,620	24,850	630,000	630,000	65,829	1.24
	支援金分	2.63	8,610	8,340	190,000	190,000	22,120	△ 0.77
	介護分	1.86	9,420	6,520	170,000	170,000	24,644	△ 0.86
	計				990,000	990,000	112,593	0.38
令和 4 年度	医療分	7.41	26,010	25,800	650,000	650,000	66,174	0.52
	支援金分	2.56	8,690	8,620	200,000	200,000	22,105	△ 0.07
	介護分	1.74	9,600	6,910	170,000	170,000	24,727	0.34
	計				1,020,000	1,020,000	113,006	0.37
令和 5 年度	医療分	7.69	26,920	26,640	650,000	650,000	67,797	2.45
	支援金分	2.60	9,110	9,020	220,000	220,000	22,937	3.76
	介護分	1.85	9,830	7,050	170,000	170,000	25,195	1.89
	計				1,040,000	1,040,000	115,929	2.59
令和 6 年度	医療分	7.93	27,590	28,200	650,000	650,000	71,520	5.49
	支援金分	2.44	8,930	9,130	240,000	240,000	23,177	1.05
	介護分	1.81	9,490	7,410	170,000	170,000	24,870	△ 1.29
	計				1,060,000	1,060,000	119,567	3.14

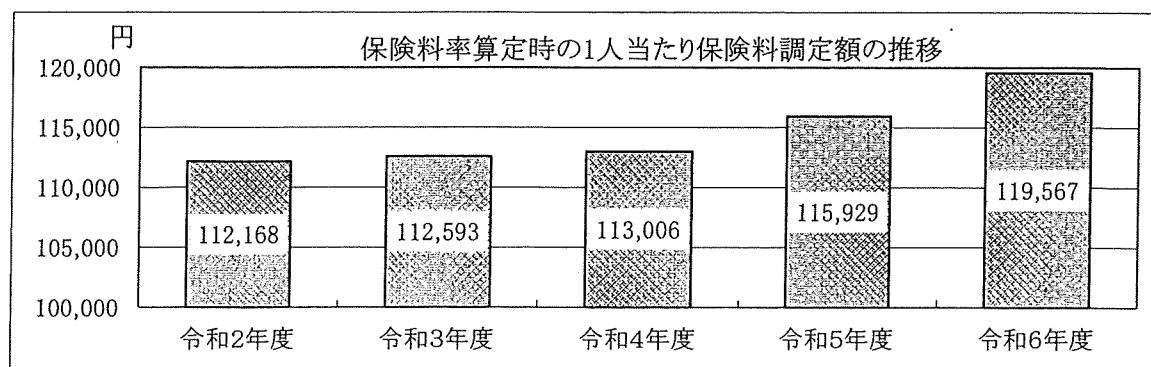
※1人当たり保険料は、保険料率算定時における1人当たり保険料調定額(限度額到達世帯含む)

○納期数 10期（6月～3月）

○賦課方式 旧ただし書き方式

○賦課割合 令和6年度は、北海道より示された賦課割合にあわせて改定しました。

	令和5年度	令和6年度	増減
所得割	48%	49%	1%
均等割	32%	31%	△1%
平等割	20%	20%	改定無し



(3) 保険料賦課状況

国保被保険者数の減少に伴い、令和6年度の保険料調定総額は前年に比べて減少しています。

○現年度分保険料賦課状況の推移(事業年報B表・E表より)

(単位:千円、世帯、人)

年度	区分		保険料 調定額	賦課対象		軽減該当世帯数			減免 世帯数	賦課限度額 超過世帯数
				世帯数	被保険者数	低所得者分	未就学児分	産前産後分		
令和2年度	医療分	一般	2,151,396	22,401	34,074	14,984			1,060	630
		退職	2	0	0	0			0	0
	支援分	一般	735,186	22,401	34,074	14,984			1,060	746
		退職	1	0	0	0			0	0
	介護分		254,390	9,367	10,983	5,721			643	339
	計		3,140,975	22,401	34,074	14,984			1,060	-
令和3年度	医療分	一般	2,129,258	22,198	33,431	14,975			763	602
		退職	0	0	0	0			0	0
	支援分	一般	712,813	22,198	33,431	14,975			763	706
		退職	0	0	0	0			0	0
	介護分		249,392	9,166	10,654	5,646			401	328
	計		3,091,463	22,198	33,431	14,975			763	-
令和4年度	医療分	一般	2,107,934	21,997	32,749	14,728	722		570	624
		退職	0	0	0	0	0		0	0
	支援分	一般	702,728	21,997	32,749	14,728	722		570	700
		退職	0	0	0	0	0		0	0
	介護分		245,578	8,983	10,417	5,457	0		306	384
	計		3,056,240	21,997	32,749	14,728	722		570	-
令和5年度	医療分	一般	2,136,579	21,606	31,722	14,536	686		355	605
		退職	0	0	0	0	0		0	0
	支援分	一般	721,921	21,606	31,722	14,536	686		355	605
		退職	0	0	0	0	0		0	0
	介護分		248,963	8,831	10,203	5,451	0		196	351
	計		3,107,463	21,606	31,722	14,536	686		355	-
令和6年度	医療分	一般	2,108,108	20,961	30,453	14,157	620	70	347	630
		退職	0	0	0	0	0	0	0	0
	支援分	一般	682,730	20,961	30,453	14,157	620	70	347	523
		退職	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護分		241,282	8,560	9,872	5,297	0	2	152	367
	計		3,032,120	20,961	30,453	14,157	620	70	347	-

※世帯数及び被保険者数は、賦課期日(4月1日)現在の数値

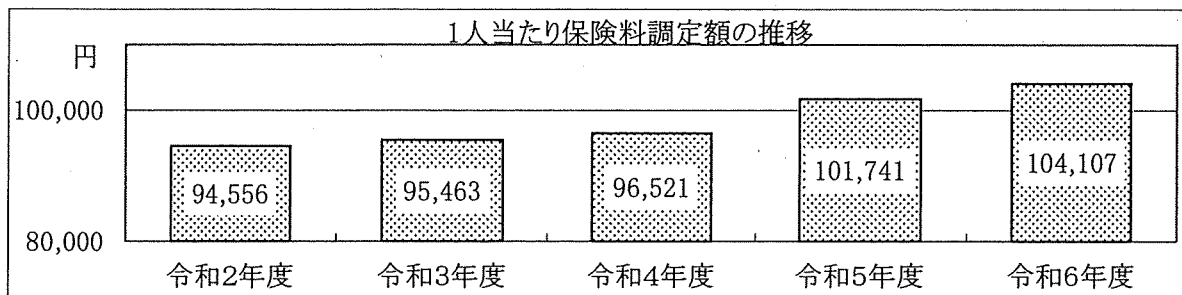
※令和2年度から令和4年度までの減免世帯数には、新型コロナウイルス感染症により収入が減少した世帯に対する減免が含まれています。

○1人当たり保険料調定額の推移

年度	被保険者数 (人)	3区分の1人当たり保険料調定額の合算額 ※1				最終調定額 ÷被保険者数 ※2	
		決算時点		保険料率算定時		(円)	伸び率 (%)
		(円)	伸び率 (%)	(円)	改定率 (%)		
令和2年度	33,218	110,931	2.17	112,168	1.78	94,556	2.09
令和3年度	32,384	112,104	1.06	112,593	0.38	95,463	0.96
令和4年度	31,664	113,276	1.05	113,006	0.37	96,521	1.11
令和5年度	30,543	119,027	5.08	115,929	2.59	101,741	5.41
令和6年度	29,125	121,358	1.96	119,567	3.14	104,107	2.33

※1 医療、支援、介護の区分毎に調定額を各被保険者数(3月-2月平均)で除して求めた1人当たり保険料を合算(保険料率算定時の1人当たり保険料調定額との比較のため、保険料率算定時と同様の手法で算出)

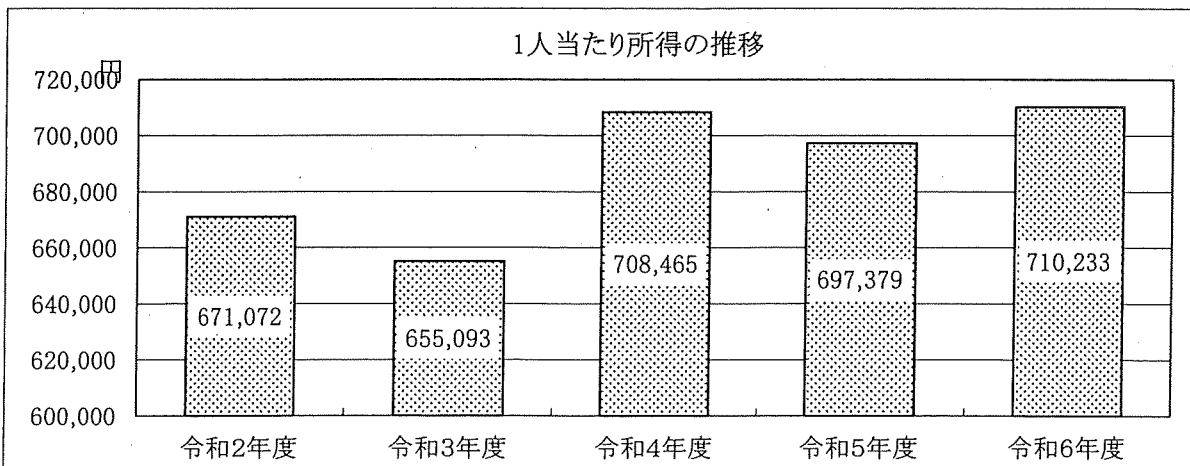
※2 医療、支援、介護の調定額を合算し、被保険者数(3月-2月平均)で除して求めた1人当たり保険料(他市や全国平均、全道平均との比較のため、全国統計と同様の手法で算出)



○1人当たり・1世帯当たり所得の状況

年度	項目	賦課対象 所得額 (千円)	賦課対象 世帯数 (世帯)	賦課対象 被保険者数 (人)	1世帯当たり 所得額 (円)	1人当たり 所得額 (円)
令和2年度		22,866,099	22,401	34,074	1,020,762	671,072
令和3年度		21,900,414	22,198	33,431	986,594	655,093
令和4年度		23,201,510	21,997	32,749	1,054,758	708,465
令和5年度		22,122,258	21,606	31,722	1,023,894	697,379
令和6年度		21,628,732	20,961	30,453	1,031,856	710,233

※各年度の保険料は、前年の所得に基づき賦課するため、令和6年度に賦課する保険料の算定基礎となる所得は令和5年の所得となる



(4)保険料法定軽減の状況

保険料法定軽減は、低所得者の保険料負担を軽減するために、所得が軽減判定基準以下の世帯の保険料のうち、応益割(均等割と平等割)部分を軽減する制度です。軽減により減額された保険料相当額については、北海道からの負担金などで補填される仕組みとなっています。

このほか、令和4年度より未就学児を対象に、均等割保険料を5割減額する措置が講じられており、令和6年1月からは、子育て世帯の負担軽減などの観点から、出産する被保険者の産前産後期間相当分の所得割保険料及び均等割保険料を免除する制度が設けられました(該当世帯数はP15参照)。

○法定軽減判定基準

軽減区分	軽減判定基準 ※令和6年度
7割軽減	所得 $\leq$ 430,000円+100,000円 $\times$ (給与所得者等の数-1)
5割軽減	所得 $\leq$ 430,000円+295,000円 $\times$ 被保険者数+100,000円 $\times$ (給与所得者等の数-1)
2割軽減	所得 $\leq$ 430,000円+545,000円 $\times$ 被保険者数+100,000円 $\times$ (給与所得者等の数-1)

※給与所得者等:給与所得又は公的年金等に係る所得を有する者

○法定軽減対象世帯数・被保険者数及び軽減額の推移

(単位:世帯、人、千円、%)

年度	7割軽減					5割軽減				
	世帯数		被保険者数		金額	世帯数		被保険者数		金額
		割合		割合			割合		割合	
R2	8,482	38.84	10,620	32.19	476,608	3,735	17.10	6,202	18.80	173,174
R3	8,736	40.60	10,815	33.69	497,413	3,652	16.97	6,187	19.27	174,434
R4	8,810	41.64	10,886	34.97	512,569	3,432	16.22	5,735	18.42	166,143
R5	8,872	43.24	10,924	36.58	534,465	3,325	16.21	5,503	18.43	166,261
R6	8,751	44.17	10,715	37.68	539,601	3,138	15.84	5,119	18.00	158,760

年度	2割軽減					合計				
	世帯数		被保険者数		金額	世帯数		被保険者数		金額
		割合		割合			割合		割合	
R2	2,767	12.67	4,812	14.59	53,040	14,984	68.60	21,634	65.58	702,822
R3	2,587	12.02	4,425	13.79	49,749	14,975	69.60	21,427	66.75	721,596
R4	2,486	11.75	4,271	13.72	48,928	14,728	69.61	20,892	67.11	727,640
R5	2,339	11.40	4,005	13.41	47,557	14,536	70.85	20,432	68.42	748,283
R6	2,268	11.45	3,723	13.09	45,913	14,157	71.46	19,557	68.78	744,274

※世帯数及び被保険者数は延べ数値であるため、賦課期日現在である(3)の表の数値とは一致しない

※割合は年度末世帯数・被保険者数に対する数値

(5)保険料減免の状況

令和6年度に実施した保険料減免については、昨年度同様、件数・金額ともに前年対比で減少しています。低所得世帯(3-1)減免については年々減少している傾向が見られる一方で、生活保護開始(2-5)減免はやや増加している傾向が見られます。

保険料の減免については、市の政策として実施しており、減免した保険料相当額は一般会計からの繰入等により補填しています。

○項目別減免件数・金額の推移

(単位:件、円)

適用項目	減免事由	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	金額	件数	金額	件数	金額	件数	金額	件数	金額
1-1	災害による資産損害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2-1	災害による死亡・障害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2-2	失業等による収入減少	4	809,400	4	636,700	7	567,000	8	994,800	3	299,700
2-3	疾病等による収入減少	17	1,779,500	6	250,800	8	1,380,700	14	2,041,700	9	1,064,500
2-4	多額医療費による困窮	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2-5	生活保護開始	126	2,450,900	121	2,223,100	153	3,927,100	141	3,713,050	143	3,778,040
2-6	国保法59条該当	25	890,400	29	714,800	32	1,327,700	28	1,074,000	34	1,672,800
3-1	低所得世帯	374	6,569,240	262	5,269,100	238	4,409,300	232	4,426,900	182	3,757,900
3-2	特別障害者・特別寡婦世帯	25	879,700	18	632,600	25	1,046,500	16	593,500	18	632,300
4-1	旧被扶養者	33	1,115,700	30	1,354,100	39	1,281,400	40	796,900	52	1,266,700
	合計	604	14,494,840	470	11,081,200	502	13,939,700	479	13,640,850	441	12,471,940

※延べ世帯数のため、賦課期日現在の減免世帯数である(3)の表の数値とは一致しない

○減免基準(令和6年度)

適用	減免基準	算出基準
1-1	震災、火災等により資産に重大な損害を受けた時、又は死亡し、地方税法に規定する障害者となった時、行方が不明となった時、被害を受け、事業収入が皆無又は著しく減少した時	災害等により損害を受けた時は、所得及び損害率に応じた率を減免する。 死亡・行方不明時は全額を減免し、障害者となった時は9/10を減免する。 事業収入減少時は、所得及び所得に占める事業所得の割合等に応じた率を減免する。(前年所得1,000万円未満・事業以外所得額が400万円以下のものに限る。)
2-1		
2-2 2-3	失業、疾病等により収入が著しく減少した時	所得減少割合に応じて算出する。 (前年所得400万円未満のものに限る。)
2-4	長期の疾病等により多額の医療費を支払った時	所得減少割合に応じて算出する。 (前年所得400万円未満のものに限る。)
2-5	生活保護を受けた時	生活保護受給開始年度の保険料全額を減免する。 (該当被保険者分に限る。)
2-6	法第59条(収容者)の規定に該当した時	給付制限期間該年度の保険料全額を減免する。 (該当被保険者分に限る。)
3-1 3-2	資産、退職金、保険金等の活用を図ったにも関わらず、生活が著しく困窮し、保険料の納付が困難なとき	賦課期日現在の被保険者に係る所得割の5/10を減免する。(1年に満たない場合は月割。)
4-1	後期高齢者医療制度の施行に伴い、75歳以上の被保険者が後期高齢者医療制度へ移行することにより、当該被保険者の被扶養者から国保被保険者となった者。(国民健康保険の資格を取得した日に65歳以上であること。)	応能額の全額、応益額の半額をそれぞれ減免する。 (5割、7割軽減者を除く。)

(6)保険料調定・収納状況及び収納率の推移

(単位:千円、%)

年度	区分	調定額	うち居所不明分	収入額	還付未済額	不納欠損額	収入未済額	収納率	
R2	現年度	一般	3,140,971	651	2,893,389	2,689	0	247,582	92.14
		退職	3	0	3	0	0	0	100.00
		計	3,140,974	651	2,893,392	2,689	0	247,582	92.14
	滞納繰越	一般	601,299	1,823	205,172	361	85,622	310,505	34.23
		退職	3,104	0	1,375	0	1,073	656	44.31
		計	604,403	1,823	206,547	361	86,695	311,161	34.28
	合計	一般	3,742,270	2,474	3,098,561	3,050	85,622	558,087	82.85
		退職	3,107	0	1,378	0	1,073	656	44.35
計		3,745,377	2,474	3,099,939	3,050	86,695	558,743	82.82	
R3	現年度	一般	3,091,469	76	2,844,830	2,025	5	246,634	92.02
		退職	0	0	0	0	0	0	—
		計	3,091,469	76	2,844,830	2,025	5	246,634	92.02
	滞納繰越	一般	549,858	968	176,899	61	86,855	286,104	32.23
		退職	656	0	105	0	273	278	15.99
		計	550,514	968	177,004	61	87,128	286,382	32.21
	合計	一般	3,641,327	1,044	3,021,729	2,086	86,860	532,738	83.01
		退職	656	0	105	0	273	278	15.99
計		3,641,983	1,044	3,021,834	2,086	87,133	533,016	83.00	
R4	現年度	一般	3,056,240	218	2,826,049	1,041	0	230,191	92.47
		退職	0	0	0	0	0	0	—
		計	3,056,240	218	2,826,049	1,041	0	230,191	92.47
	滞納繰越	一般	522,739	1,182	169,934	95	66,021	286,784	32.58
		退職	277	0	154	0	60	63	55.43
		計	523,016	1,182	170,088	95	66,081	286,847	32.59
	合計	一般	3,578,979	1,400	2,995,983	1,136	66,021	516,975	83.74
		退職	277	0	154	0	60	63	55.43
計		3,579,256	1,400	2,996,137	1,136	66,081	517,038	83.74	
R5	現年度	一般	3,107,463	332	2,888,101	545	45	219,317	92.95
		退職	0	0	0	0	0	0	—
		計	3,107,463	332	2,888,101	545	45	219,317	92.95
	滞納繰越	一般	504,367	1,658	164,635	115	76,059	263,673	32.75
		退職	63	0	3	0	8	52	5.04
		計	504,430	1,658	164,638	115	76,067	263,725	32.75
	合計	一般	3,611,830	1,990	3,052,736	660	76,104	482,990	84.57
		退職	63	0	3	0	8	52	5.04
計		3,611,893	1,990	3,052,739	660	76,112	483,042	84.57	
R6	現年度	一般	3,032,120	4	2,861,442	892	229	170,449	94.37
		退職	0	0	0	0	0	0	—
		計	3,032,120	4	2,861,442	892	229	170,449	94.37
	滞納繰越	一般	469,794	749	158,040	22	93,117	218,637	33.69
		退職	52	0	0	0	52	0	0.00
		計	469,846	749	158,040	22	93,169	218,637	33.69
	合計	一般	3,501,914	753	3,019,482	914	93,346	389,086	86.24
		退職	52	0	0	0	52	0	0.00
計		3,501,966	753	3,019,482	914	93,398	389,086	86.24	

※収入額は還付未済額を除いた額

※収納率は居所不明分調定額を除いて算出

○現年度分収納率の状況

(単位:%)

項 目	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
予算	92.06	92.06	92.14	92.14	92.47
実績	92.14	92.02	92.47	92.95	94.37
乖離	0.08	△ 0.04	0.33	0.81	1.90

令和6年度の現年度分保険料収納率は94.37%となり、予算を大きく上回りました。

○令和6年度の収納率向上対策

予算上の収納率を上回りましたが、道内主要都市の中では低い方であり、保険料負担の公平性や財源確保のため、さらに収納率を向上させていく必要があります。

○令和6年度の実施内容

- ・徴収・収納の一元化
徴収・収納業務を税と一元化して実施し、業務の効率化及び市民サービスの向上を図る。
- ・財産調査・滞納処分の強化
再三の督促にもかかわらず、納付や納付相談がない滞納者への財産調査及び滞納処分を強化。
- ・口座振替普及率の向上及びコンビニ・スマホアプリ収納の推進
口座振替普及率の向上に向け、ペイジー口座振替受付サービスを活用し新規加入手続時に口座振替の利用を呼びかけたほか、自主納付を行っている者に対し、窓口相談時や電話督促時に口座振替利用の勧奨を行うと同時に、コンビニ納付及びスマホアプリ収納の利便性PRに努めた。
- ・会計年度任用職員による電話・窓口対応の実施
電話・窓口対応を会計年度任用職員が担当することで、職員が長期・高額滞納者に対する督促や滞納処分等に専念しやすい環境を構築。
- ・早期督促の実施
新規滞納者に対する電話による早期督促を適宜実施。納期内納付率の向上や、督促状発付件数の減少などの効果があった。
- ・適正な資格、賦課に係る取組み
社会保険加入後に脱退手続きをしていない被保険者に対する脱退勧奨、居所不明者の資格管理、未申告者に対する申告勧奨を実施。

○各種収納率向上対策の取り組みの実績

(単位:%, 件)

項 目	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
口座振替普及率	40.20	40.74	41.14	41.22	40.38
滞納処分 件数	差押 464 充当 369	499 453	523 650	611 780	601 643

○現年度分保険料納付方法別収納状況(3月末)

(単位:件、千円、%)

年度	項目	口座振替		コンビニ		金融機関		特別徴収		スマホアプリ		充 当		集 金	
		件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
R2	件数	70,917	41.15	52,703	30.58	31,564	18.31	16,103	9.34			1,069	0.62	1	0.00
	金額	1,297,864	48.62	640,284	23.99	527,922	19.78	194,377	7.28			8,751	0.33	28	0.00
R3	件数	70,302	41.08	53,568	31.30	30,865	18.03	15,630	9.13			778	0.45	13	0.01
	金額	1,267,271	48.34	659,892	25.17	500,835	19.11	187,000	7.13			6,551	0.25	51	0.00
R4	件数	69,031	40.72	53,875	31.78	28,885	17.04	15,142	8.93	1,912	1.13	667	0.40	0	0.00
	金額	1,264,308	48.81	649,997	25.09	463,287	17.88	178,049	6.87	28,434	1.10	6,523	0.25	0	0.00
R5	件数	67,023	39.85	55,864	33.21	26,846	15.96	14,683	8.73	2,958	1.76	815	0.49	8	0.00
	金額	1,256,630	47.58	707,563	26.79	449,402	17.01	174,755	6.62	43,902	1.66	8,612	0.33	151	0.01
R6	件数	63,800	38.97	55,589	33.95	25,012	15.28	14,177	8.66	4,185	2.56	951	0.58	1	0.00
	金額	1,229,369	46.99	719,188	27.49	424,387	16.22	173,009	6.61	60,641	2.32	9,590	0.37	2	0.00

5. 保健事業

被保険者の健康の保持増進を目的として、ドック事業や各種がん検診、特定健康診査・特定保健指導などの保健事業を推進しています。疾病の早期発見・治療により重症化を予防することで高額医療費が抑制され、医療費適正化につながります。

(1) ドック事業の状況

各種ドックについて費用助成を行っています。人間ドック、脳ドックについては、定員を上回る申込があるため抽選により受診者を決定しています。

○各種ドック事業の概要(令和6年度)

	人間ドック	脳ドック	歯科ドック
趣旨	疾病の予防と早期発見・治療により、重症化予防や健康の保持増進を図ります。	脳血管疾患の早期発見・治療により、重症化予防や健康の保持増進を図ります。	歯周疾患等の予防と早期治療により、健康の保持増進を図ります。
対象	40歳以上で保険料に未納のない被保険者	40歳以上で保険料に未納のない被保険者で前年度未受診者	18歳以上の被保険者
内容	血液検査、心電図、腹部エコー検査等	頭部MRI、MRA検査等	口腔内検査、歯周病検査等
助成額	費用額38,500円のうち、33,500円を助成 (自己負担 5,000円)	費用額25,520円のうち、20,520円を助成 (自己負担 5,000円)	費用額4,640円を全額助成 (自己負担無料)
定員	450人 (申込超過の場合抽選)	700人 (申込超過の場合抽選)	600人 (予算計上人数)
事業開始	平成10年度(H21・22休止)	平成13年度	平成13年度

○各種ドック申込・受診状況

(単位:人)

区分	項目	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
人間ドック	受診者数	440	432	446	443	436
	有所見者数	440	432	446	443	435
	抽選対象者数	605	628	618	612	573
	定員	450	450	450	450	450
	倍率	1.34	1.40	1.37	1.36	1.27
脳ドック	受診者数	647	659	667	681	650
	有所見者数	622	638	635	647	629
	抽選対象者数	705	718	769	826	899
	定員	700	700	700	700	700
	倍率	1.01	1.03	1.10	1.18	1.28
歯科ドック	受診者数	419	412	400	470	423
	有所見者数	351	342	328	395	357

(2)がん検診等の状況

健康増進法に基づき全市民を対象に実施しているがん検診について、国民健康保険被保険者は自己負担なし(※)で受診可能とすることにより、がんの早期発見・早期治療、重症化予防を図ります。

(※)胃がん内視鏡検診のみ一部自己負担あり

○がん検診等の受診状況

(単位:人)

検診項目	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
胃がん(X線)	1,224	1,209	1,203	1,036	928
胃がん(内視鏡)	44	51	52	47	48
肺がん胸部X線	1,608	1,622	1,638	1,527	1,460
肺がん喀痰(重複)	301	256	246	208	199
大腸がん	2,338	2,467	2,533	2,439	2,305
子宮がん頸部	607	616	683	606	625
子宮がん頸部・体部	269	226	238	243	207
子宮がん体部(重複)	5	4	2	1	4
子宮がん体部(頸部はクーポン)	0	0	0	0	0
乳がん検診	732	647	778	727	746
市民健診	51	59	59	52	56
肝炎B+C	202	210	283	190	186
肝炎B	1	0	5	0	0
肝炎C	1	1	0	0	0
肝炎二次	3	4	2	0	0
前立腺がん	938	973	992	955	1,001
骨粗しょう症	56	58	66	40	37
合 計	8,380	8,403	8,780	8,072	7,802

(3)市民周知イベント等への参加

市民の健康増進を目的に毎年開催されるおびひろ健康まつりにおいて、国保課は協力団体としてブースを設け、健康チェック機器の測定体験や特定健診のPRを行っています。

開催日 令和6年9月1日(日)

会 場 帯広市保健福祉センター(東8条南13丁目)

内 容 講演会、口腔・薬・栄養等の相談、各種の健康測定・健康チェック体験、パネル展示等

主 催 おびひろ健康まつり実行委員会

構成団体: 帯広市医師会、十勝歯科医師会、薬剤師会十勝支部他、地域の関係団体

事務局: 健康推進課

(4) 特定健康診査・特定保健指導の状況

高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、特定健康診査及び特定保健指導を実施し、内臓脂肪型肥満に起因する生活習慣病の発症予防、早期発見・早期治療、重症化予防を図ります。

① 特定健康診査

- 対象者 40歳以上の被保険者
【除外者】妊産婦、刑事施設収容者、長期入院者、福祉施設等入所者

○健診項目

健 診 項 目		実 施 方 法
基本 健 診 項 目	質問項目	現症、既往歴等を聴取
	身体計測	身長・体重・腹囲測定、BMIの判定
	理学的検査	身体診察(自覚症状、他覚症状、視診、聴打診)
	血圧測定	最高(収縮期)血圧、最低(拡張期)血圧
	尿検査	尿糖、尿蛋白
	肝機能検査	AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GT(γ -GTP)
	血糖検査	空腹時血糖*、HbA1c *やむを得ない場合は随時可
	脂質検査	空腹時中性脂肪*、HDLコレステロール、LDLコレステロール *やむを得ない場合は随時可
	腎機能検査(H25～市独自追加)	尿酸、血清クレアチニン(eGFR算定含む)
詳細 項目 ※	眼底検査	キースワグナー分類、シェイエ分類、改変Davis分類にて判定
	心電図検査	安静時の標準12誘導心電図
	貧血検査	赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値

※実施基準に該当し、医師が必要と判断した場合に実施

- 実施方法 コミセン等での集団健診(対がん協会に委託)
医療機関での施設健診(医師会に委託)
帯広厚生病院の実施する農村部巡回健診

② 特定保健指導

- 対象者 特定健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者

腹 囲	追加リスク ①血圧②脂質③血糖	④喫煙	対 象	
			40～64歳	65～74歳
$\geq 85\text{cm}$ (男性) $\geq 90\text{cm}$ (女性)	2つ以上該当		積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当	あり なし		
上記以外で $\text{BMI} \geq 25\text{kg}/\text{m}^2$	3つ該当		積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当			

○動機付け支援・積極的支援

・動機付け支援

対象者が健診結果を踏まえて生活習慣を見直し、改善に向けた取り組みを行えるよう、保健師等が支援を行います。内容は、初回面接及び3か月以上経過後の取り組みの評価となります。
※特定健診の実施機関に委託及び一部帯広市健康推進課で実施

・積極的支援

対象者が健診結果を踏まえて生活習慣を見直し、身体に起こっている変化を理解した上で改善に向けた取り組みを行えるよう、保健師等が支援を行います。内容は、初回面接、3か月以上の継続的な支援、3か月以上経過後の取り組みの評価となります。
※帯広市健康推進課で実施

③特定健康診査等の計画目標値

特定健康診査及び特定保健指導は、「帯広市特定健康診査等実施計画」に基づき実施しており、平成20年度より第1期計画を策定し、令和6年度より第4期計画が開始しています。

第4期計画における特定健康診査実施目標及び特定保健指導実施目標は、国から示されている目標に沿い、次のとおりとしています。

○計画目標値

(単位:人、%)

区 分	第4期計画(令和6～11年度)					
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診の受診者数	7,965	8,499	8,993	9,450	9,872	10,260
特定健診の実施率	40.0%	44.0%	48.0%	52.0%	56.0%	60.0%
特定保健指導の実施者数	279	309	338	364	389	413
特定保健指導の実施率	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%

④特定健康診査受診率、特定保健指導実施率

(単位:人、%)

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
特定健診	実人数	対象者数	25,819	25,531	25,065	24,120	23,111
		受診者数	7,836	8,058	8,132	8,083	7,707
	法定報告	対象者数	22,754	22,056	21,163	20,302	19,286
		受診者数	7,281	7,452	7,420	7,427	7,012
		受診率	32.0%	33.8%	35.1%	36.6%	36.4%
特定保健指導	実人数	対象者数	989	989	886	888	889
		開始者数	251	245	246	240	272
		終了者数	178	229	219	226	227
	法定報告	対象者数	892	859	824	795	889
		開始者数	268	232	212	226	259
		終了者数	194	211	204	193	224
		開始率	30.0%	27.0%	25.7%	28.4%	29.1%
		実施率	21.7%	24.6%	24.8%	24.3%	25.2%

※令和6年度の法定報告数値は暫定数値である

⑤受診率向上対策

特定健康診査受診率の目標値達成に向けて令和6年度は次のような取り組みを実施しています。

- ・未受診者へハガキ受診勧奨及び電話勧奨
- ・定期通院で検査をしている場合、本人同意のもと医療機関よりデータ受領(情報提供事業)
- ・被保険者が認識しやすいように、例年同じ目立つ色の封筒にて受診券を送付
- ・40.50歳代へ脳ドックの案内を送付
- ・保険証年次更新の郵送封筒に案内リーフレットを同封
- ・任意ドック受診時の特定健診相当分の助成
- ・年度途中加入者(60歳～69歳)へ受診券送付及び電話勧奨
- ・選定した対象地域の住民へ訪問による受診勧奨
- ・広報紙やホームページへの掲載、ポスターの掲示、PR動画のYouTube公開、X配信等によるPR、国保課窓口での受診勧奨
- ・前年度のドック初受診者に対する特定健診受診勧奨通知送付

(5) 帯広市国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)

国保課では、被保険者の健康の保持増進を目的にデータヘルス計画に基づき保健事業を推進しています。データヘルス計画は、レセプトや健診の情報を活用して地域の健康状態を分析し、効果的に保健事業を展開するための計画です。帯広市では、平成26年度に第一期計画を策定し、令和6年度から第三期計画を開始しています。

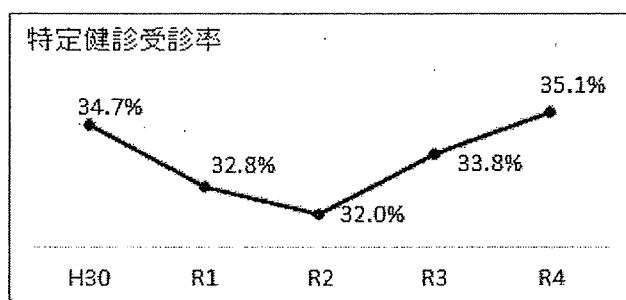
第三期データヘルス計画(令和6～11年度)

【健康課題】

健診や医療のデータより、次のⅠ～Ⅴまでを健康課題としました。

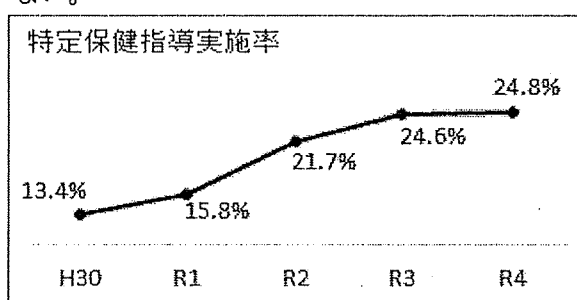
<健康課題Ⅰ>

自分の健康状態を把握していない住民が多い。



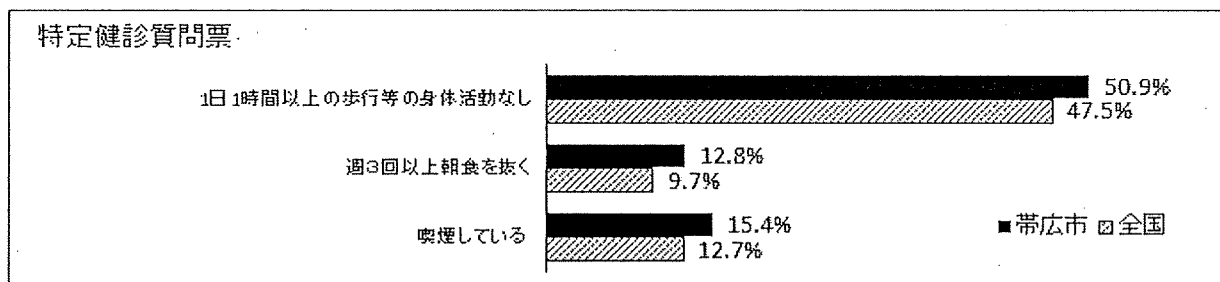
<健康課題Ⅱ>

健診結果を生活習慣の改善に活かす住民が少ない。



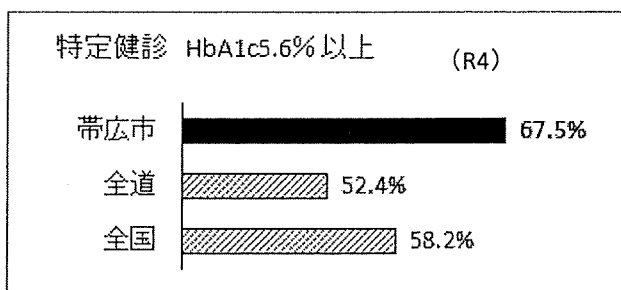
<健康課題Ⅲ>

歩かない、朝食抜き、喫煙など、生活習慣病のリスクとなる習慣をもつ住民が多い。



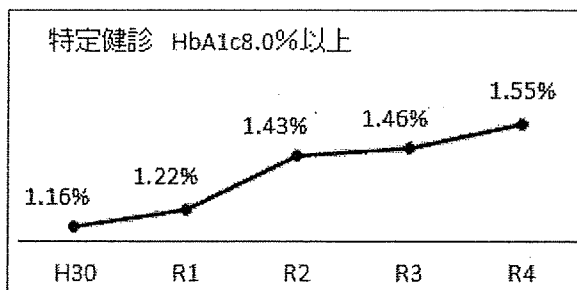
<健康課題Ⅳ>

糖尿病を発症するリスクがある住民が多い。



<健康課題Ⅴ>

糖尿病が重症化し合併症を発症するリスクがある住民が増えている。



【目的】

健康課題より糖尿病対策を重点に取り組むこととし、以下の目的に向かって計画を推進します。

目的	糖尿病などの生活習慣病を発症、重症化することなく、健康で充実した生活を送ることができる。
----	--

【目標・評価指標】

目的の達成に向けて、健康課題に対応する目標を設定し、評価指標を経年的に確認しながら進捗管理を行います。

中・長期目標		評価指標
I	健診を受診して健康管理をする住民が増える。	特定健康診査受診率
II	健診結果を踏まえて健康増進に取り組む住民が増える。	特定保健指導実施率
III	健康的な生活習慣をもつ住民が増える。	肥満者の割合
IV	糖尿病などの生活習慣病の発症が危惧される住民が減る。	メタボリックシンドローム症候群該当者の割合
		メタボリックシンドローム症候群予備群の割合
		糖尿病有病者(強く疑われる者)の割合(HbA1c6.5%以上)
V	糖尿病などの生活習慣病が重症化する住民が減る。	総医療費に占める慢性腎不全(透析あり)の医療費の割合
		新規人工透析導入者数

【保健事業】

健康課題に対応した保健事業に取り組み、糖尿病の発症予防から重症化予防までの段階に応じた切れ目ない対策をすすめます。

保健事業		取り組み内容
I	特定健診 (受診率向上)	・ハガキ、家庭訪問、電話による受診勧奨 ・通院者、職場健診等のデータ受領 ・任意ドック受診時の特定健診相当分の助成 ・webや地域資源を活用した周知 ・40、50代へ保健事業の案内郵送
II	特定保健指導 (実施率向上 及び質の向上)	・結果説明会、健診会場、家庭訪問、来所、ICTによる特定保健指導の実施 ・運動の機会の提供による生活習慣改善支援 ・健診結果に応じた医療機関受診勧奨 ・委託機関との連携と情報共有 ・保健指導の質の向上にむけた取組
III	生活習慣改善の普及啓発	・生活習慣改善プログラムの実施 ・国保の健康情報の動画公開 ・歩数計アプリSPOBYによる啓発 ・健康講座の実施 ・イベント等での啓発 ・庁舎掲示板、配架等による情報発信
IV	糖尿病発症予防	・パネル展示等イベントでの普及啓発 ・糖尿病に関する市民向け公開講座 ・特定健診受診券に糖尿病予防の啓発リーフレットを同封 ・血糖値改善講座(健診事後指導)の実施 ・特定保健指導の実施
V	糖尿病重症化予防	・重症化予防対象者への保健指導 ・腎症予防対象者への保健指導 ・治療中断者への受診勧奨

6. 医療費適正化の取り組み

医療費適正化対策として、医療費通知の実施や保健師による重複・頻回受診者に対する保健指導、第三者行為の求償事務やレセプト点検、ジェネリック医薬品の使用促進などに取り組んでいます。

(1) 医療費通知

健康管理の重要性や医療費に対する意識を深めていただくため、医療費の総額や受診日数などを記載した医療費通知を送付しています。

通知項目：診療年月、受診者氏名、医療機関名、入院外来区分、日数(回数)、医療費等の総額に加え、H30.3月送付分より、被保険者が「支払った医療費の額」を追加。

(2) 重複受診者等保健指導

北海道国民健康保険団体連合会から提供されるデータ・レセプトより、重複、頻回、多受診、重複服薬者を抽出し、保健師による電話等による保健指導を実施することで、適正受診の促進を図っています。

(3) ジェネリック医薬品の使用促進

被保険者の自己負担額及び保険者負担額の軽減を図るため、ジェネリック医薬品の使用促進に取り組んでいます。

○ジェネリック医薬品の使用割合

調剤月	R4. 3月	R4. 9月	R5. 3月	R5. 9月	R6. 3月	R6. 9月
使用割合(%)	82.2%	82.7%	83.8%	84.0%	84.3%	85.3%

※使用割合(%) = 「後発医薬品の数量」 ÷ (「後発医薬品のある先発医薬品の数量」 + 「後発医薬品の数量」) × 100

※厚生労働省から毎年度2回(9月・3月)公表の「保険者別の後発医薬品の使用割合」の数値

○差額通知実施状況

毎月の調剤データから、慢性疾患などによる薬を処方されており、ジェネリック医薬品に切り替えることにより差額が発生する方を対象に、平成24年度から差額通知を実施。令和元年度から差額通知業務を北海道国民健康保険団体連合会に委託しています。

通知月	通知件数①	通知対象の差額(月額)	効果測定月(※1)	切替者数(推定)②	切替率②/①	削減効果額(※2)
R 4. 10月	1,182件	1円以上	R4. 10～R5. 10	306人	25.9%	2,491千円
R 5. 2月	944件	1円以上	R5. 2～R6. 2	157人	16.6%	963千円
R 5. 10月	1,020件	1円以上	R5. 10～R6. 10	178人	17.5%	1,136千円
R 6. 2月	956件	1円以上	R6. 2～R7. 2	210人	22.0%	817千円
R 6. 10月	706件	1円以上	R6. 10～R7. 5	162人	22.9%	540千円
R 7. 2月	528件	1円以上	R7. 2～R7. 5	37人	7.0%	45千円

※1 効果測定月:北海道国民健康保険団体連合会より提供される資料により通知月以降、最大1年間、継続して効果測定。

※2 削減効果額:効果測定月の削減効果額。

(4)レセプト点検

レセプト点検については、都道府県単位化に伴う事務の標準化・効率化を図るため、令和元年度から国保連合会に委託しています。

第三者求償事務については、厚労省の取組強化の一環として国保連合会の受託範囲が拡大強化されたことに伴い、事務の標準化・効率化を図るため、令和元年度から国保連合会に求償事務の一部を委託しています。

○レセプト点検状況

(単位:件、千円)

区 分		令和 5 年 度		令和 6 年 度		対 前 年 増 △ 減	
		件 数	金 額	件 数	金 額	件 数	金 額
資格点検	他保険者のもの	804	5,670	1,083	8,852	279	3,182
	他制度適用のもの	590	6,889	504	3,859	△ 86	△ 3,030
	その他	148	21,462	189	20,164	41	△ 1,298
	計	1,542	34,021	1,776	32,875	234	△ 1,146
内容点検	請求点数誤りのもの	0	0	0	0	0	0
	診療内容(妥当性)	6,247	16,872	5,836	19,418	△ 411	2,546
	その他	172	6,780	123	1,694	△ 49	△ 5,086
	計	6,419	23,652	5,959	21,112	△ 460	△ 2,540
合 計		7,961	57,673	7,735	53,987	△ 226	△ 3,686

○第三者納付金・返納金調定状況

(単位:件、枚、千円)

区 分	令和5年度			令和6年度			対前年増△減		
	件数	枚数	金額	件数	枚数	金額	件数	枚数	金額
不正利得・不当利得	252	676	7,565	248	776	9,976	△ 4	100	2,411
交通事故等	16	105	3,147	16	110	3,438	0	5	291
合 計	268	781	10,712	264	886	13,414	△ 4	105	2,702

○被保険者1人当たり財政効果額

(単位:円)

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
過誤調整額分(※1)	1,555	1,691	2,265	1,931	1,854
返納金等調定額分(※2)	472	388	429	359	463
合計(※3)	2,027	2,079	2,695	2,290	2,317

※1 レセプト点検分

※2 第三者求償・返納金調定分

※3 各数値算出時における端数処理のため、合計値が合致しない場合があります。

(5)柔道整復療養費、はり・きゅう・マッサージ療養費の適正化

柔道整復療養費、はり・きゅう・マッサージ療養費について、給付の適正化を図るため次の取り組みを実施しています。

○周知啓発

健康保険が適用になる施術について、ホームページやパンフレットを通じて周知啓発を図っています。

○患者照会

支給申請書をデータベース化し、長期間・多部位・頻回・高額の施術を受けている方に対し、施術の内容及び原因等について患者照会を実施しています。

7. 国民健康保険の財政状況

(1) 令和6年度予算の状況

令和6年度予算は、次の考え方に基づき予算計上した結果、前年比3億2,107万4千円増の166億2,856万5千円を計上しました。

(単位:千円)

年 度	令和5年度	令和6年度	増△減
当初予算額	16,307,491	16,628,565	321,074

①当初予算計上の考え方

- 被保険者数 直近の全道被保険者数の実績から単年度の伸び率などを勘案し、推計(北海道試算)
令和5年度予算31,416人⇒ 令和6年度予算30,162人 1,254人減
- 医療費 国が最終予算として示した医療費の伸び率を参考に、被保険者区分別の1人当たり医療費が4.63%増加するものとして積算。
- 保険料率 都道府県単位化に伴う北海道から示される納付金を納められるよう、標準保険料率を踏まえながら、保険料負担に激変が生じないように留意の上、保険料率を決定する5月に、直近の被保険者の所得状況や被保険者数に基づき算定。
- 医療費適正化 ハガキによる未受診者勧奨の委託実施、かかりつけ医からの特定健診に該当する診療情報の提供による検査データの活用などにより、特定健康診査受診率向上を目指すほか、ジェネリック医薬品の使用促進、レセプト点検などにより、医療費の適正化に取り組む。
- 収納率向上対策 令和3年度から徴収・収納部門を一元化し、国民健康保険料のほか、市税、後期高齢者医療保険料、介護保険料の徴収・収納関連の窓口を収納課に集約し、ワンストップで納付相談対応をすることによる収納率の向上に取り組む。

②補正予算

9月補正予算において、令和5年度決算処理に係る基金積立金を追加したほか、年度途中での財政需要に基づき、次のとおり補正予算を編成しました。

その結果、最終予算額は167億834万6千円となりました。

○9月補正予算

- ・ 令和5年度出産一時金に係る国庫支出金の超過交付分の返還 13万1千円
- ・ 令和5年度決算剰余金の積立 7,304万円

○2月補正予算

- ・ 令和6年度人事院勧告に基づく職員給与費等の追加 661万円
- ・ 国民健康保険料の減等に伴う財源振替

国民健康保険料 △7,100万円
基金繰入金 7,100万円

(単位:千円)

	当初予算	9月補正	2月補正	最終予算額
予算額	16,628,565	73,171	6,610	-
累計予算額	16,628,565	16,701,736	16,708,346	16,708,346

(2)令和6年度決算収支

令和6年度国民健康保険会計の決算は、適正な保険給付と保険料等の財源確保に努めた結果、1,697万8,395円(※)の黒字となり、14年連続の黒字決算となりました。黒字決算の主な要因として、現年度分保険料収入が収納率の上昇等により増加したことが挙げられます。

(単位:円)

	歳 入	歳 出	差 引 き
令和6年度決算額	15,467,312,745	15,450,334,350	16,978,395

※1,697万8,395円のうち、翌年度に道へ返還が必要な652万6,610円を除いた実質的な黒字額は1,045万1,785円となります。この金額は、令和7年度9月補正において基金に積み立てる予定です。

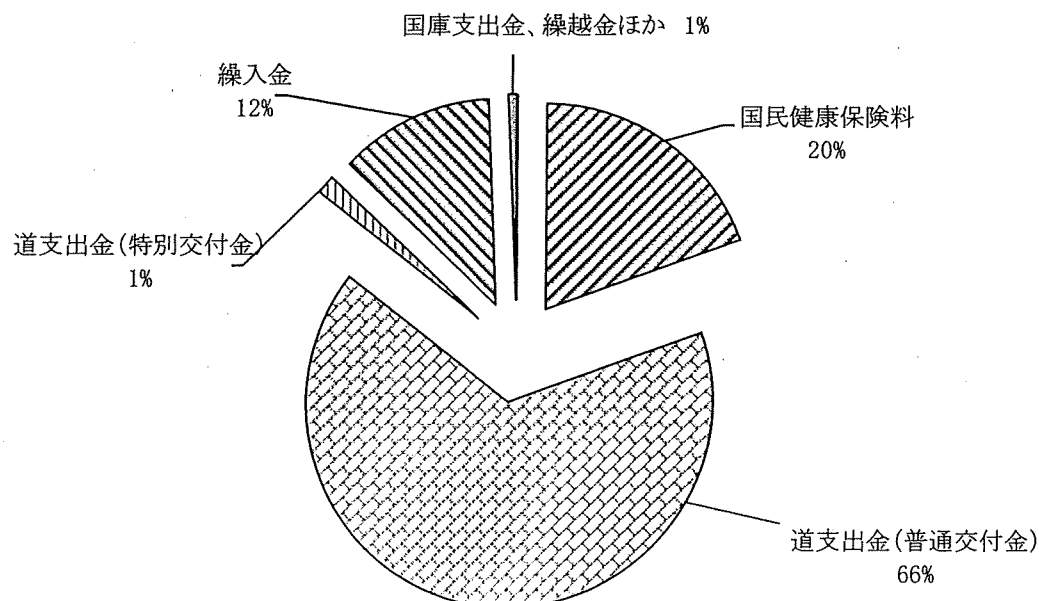
(3)科目別予算・決算比較表

歳入

(単位:円)

科 目 (款)	予 算 現 額	決 算 額	増 △ 減
5. 国民健康保険料	2,969,813,000	3,020,395,843	50,582,843
15. 国庫支出金	0	27,000	27,000
25. 道支出金	11,599,001,000	10,433,855,193	△ 1,165,145,807
普通交付金	11,365,498,000	10,201,324,193	△ 1,164,173,807
特別交付金	233,503,000	232,531,000	△ 972,000
保険者努力支援分	60,970,000	66,724,000	5,754,000
特別調整交付金分	33,849,000	33,021,000	△ 828,000
都道府県繰入金分	103,770,000	100,718,000	△ 3,052,000
特定健康診査等負担金分	34,914,000	32,068,000	△ 2,846,000
35. 財産収入	1,215,000	668,802	△ 546,198
40. 繰入金	2,032,814,000	1,907,982,329	△ 124,831,671
43. 繰越金	73,139,000	73,138,077	△ 923
45. 諸収入	32,364,000	31,245,501	△ 1,118,499
歳 入 合 計	16,708,346,000	15,467,312,745	△ 1,241,033,255

歳入決算額の状況(構成割合)

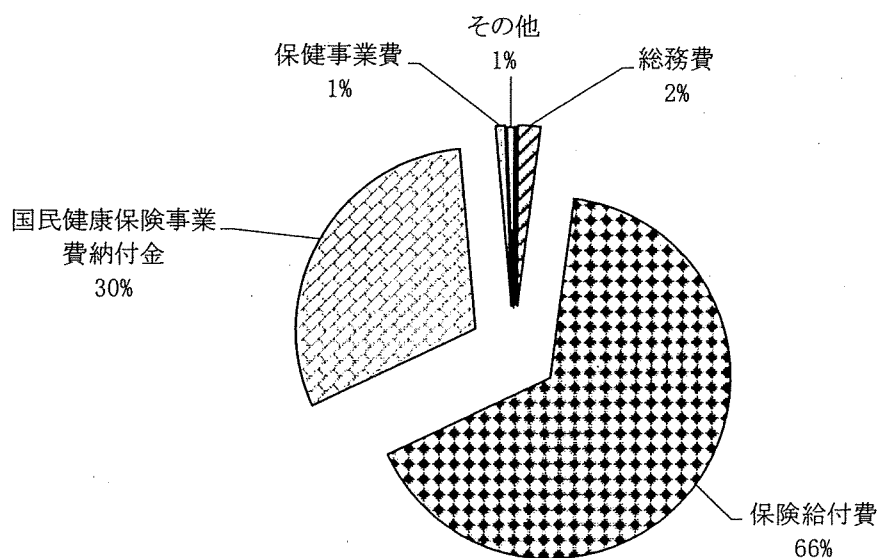


歳出

(単位:円)

科 目 (款)	予 算 現 額	決 算 額	増 △ 減
5. 総務費	333,823,000	312,789,170	△ 21,033,830
10. 保険給付費	11,388,702,000	10,199,605,646	△ 1,189,096,354
療養給付費	9,707,258,000	8,713,649,810	△ 993,608,190
療養費	64,926,000	54,787,698	△ 10,138,302
高額療養費	1,517,780,000	1,363,356,355	△ 154,423,645
その他	98,738,000	67,811,783	△ 30,926,217
16. 国民健康保険事業費納付金	4,708,579,000	4,708,579,000	0
医療給付費分	3,400,251,000	3,400,251,000	0
後期高齢者支援金等分	969,917,000	969,917,000	0
介護納付金分	338,411,000	338,411,000	0
25. 保健事業費	152,278,000	130,849,589	△ 21,428,411
30. 基金積立金	74,222,000	73,675,879	△ 546,121
40. 諸支出金	30,742,000	24,835,066	△ 5,906,934
50. 予備費	20,000,000	0	△ 20,000,000
歳 出 合 計	16,708,346,000	15,450,334,350	△ 1,258,011,650

歳出決算額の状況(構成割合)



(4)令和6年度決算歳入歳出 主な増△減理由

令和6年度決算における主な予算対比増△減項目は次のとおりとなっています。

○歳入

①国民健康保険料

(単位:円)

区 分	予 算	決 算	増 △ 減
国民健康保険料	2,969,813,000	3,020,395,843	50,582,843
現年度分	2,811,892,000	2,862,334,123	50,442,123
滞納繰越分	157,921,000	158,061,720	140,720

現年度分収納率の上昇等により、現年度分保険料は最終予算対比で50,442千円の増となった。

②道支出金(普通交付金、特別交付金)

(単位:円)

区 分	予 算 額	決 算 額	増 △ 減
道支出金	11,599,001,000	10,433,855,193	△ 1,165,145,807
普通交付金	11,365,498,000	10,201,324,193	△ 1,164,173,807
特別交付金	233,503,000	232,531,000	△ 972,000
保険者努力支援分	60,970,000	66,724,000	5,754,000
特別調整交付金分	33,849,000	33,021,000	△ 828,000
都道府県繰入金分	103,770,000	100,718,000	△ 3,052,000
特定健康診査等負担金分	34,914,000	32,068,000	△ 2,846,000

療養給付費の減などに伴い、普通交付金が減少したもの。

○歳出

①保険給付費

(単位:円)

区 分	予 算 額	決 算 額	増 △ 減
保険給付費	11,388,702,000	10,199,605,646	△ 1,189,096,354
療養給付費	9,707,258,000	8,713,649,810	△ 993,608,190
療養費	64,926,000	54,787,698	△ 10,138,302
高額療養費	1,517,780,000	1,363,356,355	△ 154,423,645
その他	98,738,000	67,811,783	△ 30,926,217

予算で見込んだ一人当たり医療費を下回ったことに伴い療養給付費等が減少したもの。

②保健事業費

(単位:円)

区 分	予 算 額	決 算 額	増 △ 減
保健事業費	152,278,000	130,849,589	△ 21,428,411
保健事業費	5,619,000	5,347,163	△ 271,837
各種検診事業費	38,234,000	30,849,840	△ 7,384,160
特定健康診査等事業費	108,425,000	94,652,586	△ 13,772,414

特定健診の受診率が当初の見込みを下回ったことなどにより、事業費が減少したもの。

(参考)新型コロナウイルス感染症に対する対応

①新型コロナウイルス感染症に係る傷病手当金の支給

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疑われる被保険者が、療養のため労務に服することができず、給与の全部または一部を受けることができなかった場合、傷病手当金を支給。

- ・適用期間 令和2年1月1日から令和5年5月7日の間で療養のため労務に服することができない期間
- ・支給額 一日当たりの支給額 $[(\text{直近の継続した3月間の給与収入の合計額} \div \text{就労日数}) \times (\text{3分の2})] \times \text{支給対象となる日数}$ (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就労を予定した日)
- ・支給実績

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
申請受付数	7件	8件	108件	4件	1件
支給決定人数	6人	8人	107人	4人	1人
金額	349,601円	423,723円	2,876,016円	90,385円	7,920円

※同一人が複数件申請している場合は、「支給決定人数」に当該人を1とカウント

※労務に服することができなくなった日の翌日から起算して2年以内に申請があれば遡って支給可

②新型コロナウイルス感染症により収入が減少した世帯に係る減免(令和4年度まで)

新型コロナウイルス感染症の影響により主たる生計維持者が新型コロナウイルス感染症により死亡または重篤な傷病を負った世帯や、事業収入等の見込み額が、昨年よりも3割以上減少すると見込まれるなど、一定の要件に該当する世帯に対し、国民健康保険料の全部または一部を減免。

・減免実績

年度	令和2年度実施分		令和3年度	令和4年度
	令和元年度	令和2年度		
世帯数(件)	516件	632件	377件	213件
減免額(円)	16,490,500円	108,124,000円	53,625,700円	30,987,800円

(5)決算額の推移

高齢化の進行や医療の高度化により1人当たり医療費はここ数年で毎年度増加していましたが、令和6年度は全体の医療費総額が減少したため、保険給付費が減少しました。

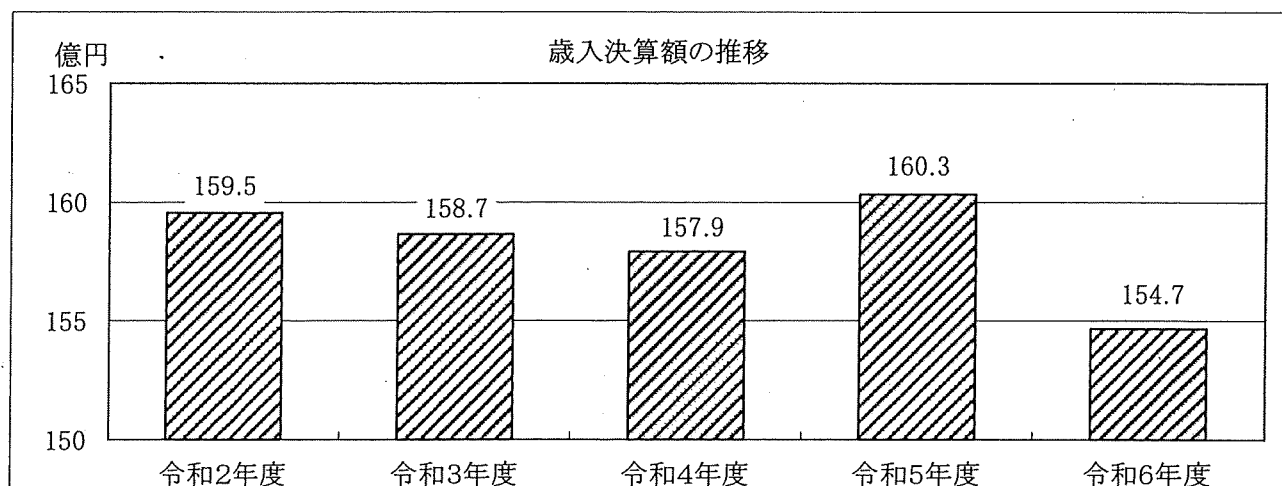
収支については、平成22年度までは赤字決算が続いていましたが、保険料率の改定や収納率の向上による歳入確保及び医療費適正化の取組等の結果、平成23年度以降黒字決算となっています。

なお、黒字については、平成30年4月からの都道府県単位化に伴い、保険料収入額の減少等を要因とした赤字の補填など、安定的に財政運営を行うため基金に積み立てています。

歳入

(単位:千円、%)

科 目 (款)	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	対前年増減
5. 国民健康保険料	3,102,989	3,023,920	2,997,273	3,053,400	3,020,396	△ 33,004
15. 国庫支出金	55,695	28,749	494	528	27	△ 501
25. 道支出金	10,691,516	10,842,366	10,882,179	10,970,413	10,433,855	△ 536,558
35. 財産収入	478	663	753	709	669	△ 40
40. 繰入金	1,799,761	1,739,993	1,772,957	1,855,757	1,907,982	52,225
43. 繰越金	277,118	202,306	94,409	118,548	73,138	△ 45,410
45. 諸収入	26,405	27,236	43,983	33,403	31,246	△ 2,157
歳 入 合 計	15,953,962	15,865,233	15,792,048	16,032,758	15,467,313	△ 565,445
対 前 年 伸 び 率	98.50	99.44	99.54	101.52	96.47	

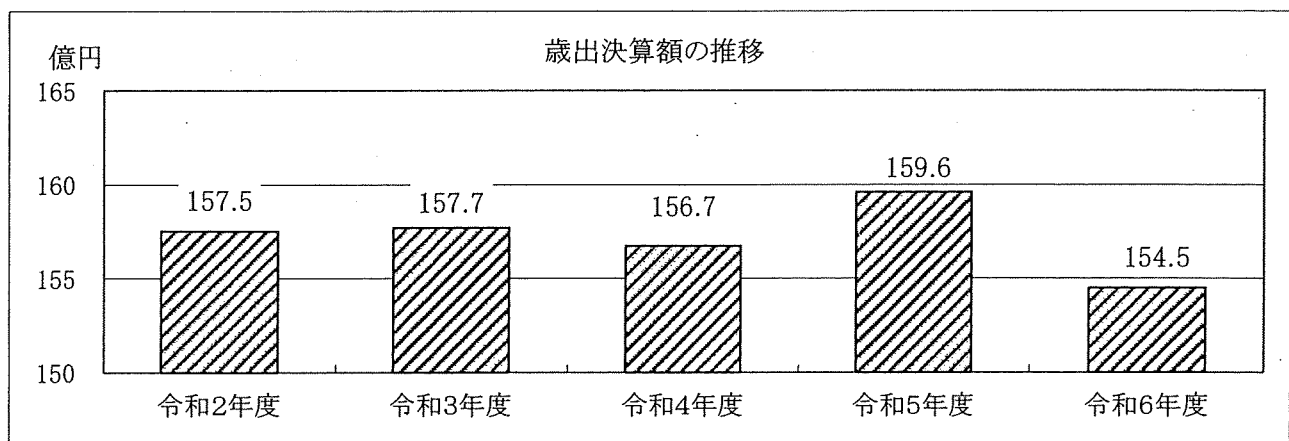


歳出

(単位:千円、%)

科 目 (款)	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	対前年増減
5. 総務費	400,583	302,660	286,146	280,590	312,789	32,199
10. 保険給付費	10,340,106	10,568,500	10,703,222	10,779,435	10,199,606	△ 579,829
16. 国民健康保険事業費納付金	4,575,298	4,543,189	4,429,103	4,622,311	4,708,579	86,268
22. 財政安定化基金拠出金	12	5	—	—	—	—
25. 保健事業費	122,295	123,149	129,859	129,942	130,850	908
30. 基金積立金	196,437	202,552	84,613	119,257	73,676	△ 45,581
40. 諸支出金	116,925	30,769	40,557	28,085	24,835	△ 3,250
50. 予備費	0	0	0	0	0	0
歳 出 合 計	15,751,656	15,770,824	15,673,500	15,959,620	15,450,335	△ 509,285
対 前 年 伸 び 率	98.95	100.12	99.38	101.83	96.81	

差 引 き 収 支	202,306	94,409	118,548	73,138	16,978	△ 56,160
-----------	---------	--------	---------	--------	--------	----------

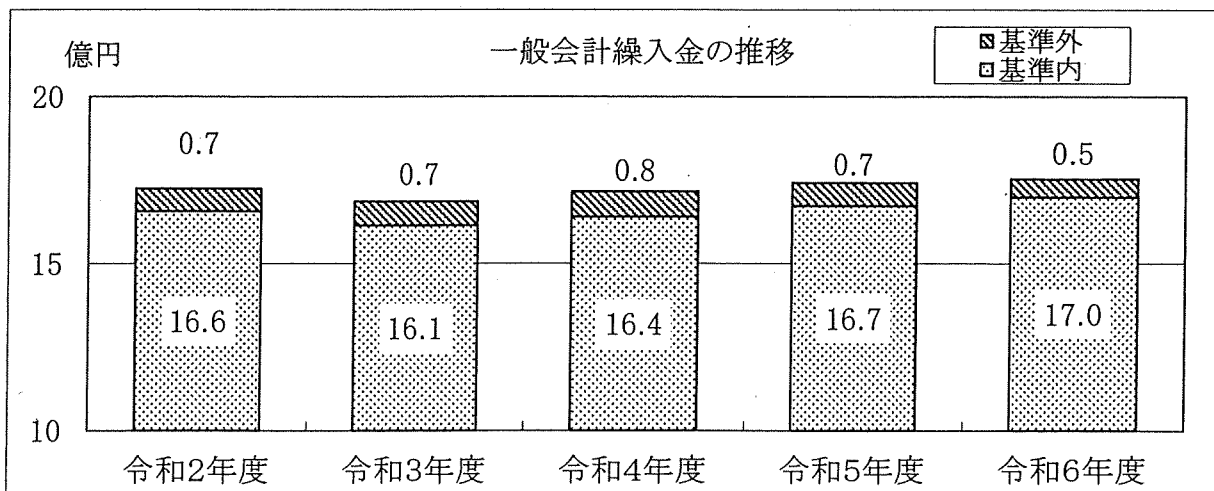


(6)一般会計繰入金の状況

令和6年度の一般会計繰入金は、総額で17億5,303万3千円となっています。
職員給与費や事務費への繰入額が増加した一方で、基準外項目への繰入額が減少しました。

(単位:千円)

項 目	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	対前年増減
事務費	296,820	264,379	245,895	245,713	276,617	30,904
職員給与費	186,146	119,918	113,968	117,380	128,022	10,642
事務費	110,674	144,461	131,927	128,333	148,595	20,262
出産育児一時金	39,200	36,400	35,000	39,667	34,000	△ 5,667
財政安定化支援事業	276,363	252,874	272,180	268,829	273,049	4,220
保険基盤安定事業・軽減分	689,551	707,278	726,247	745,737	743,692	△ 2,045
保険基盤安定事業・支援分	354,571	353,370	357,275	363,980	360,636	△ 3,344
未就学児保険料減額分	—	—	9,000	8,603	8,070	△ 533
産前産後保険料免除分	—	—	—	284	3,034	2,750
基準内 計	1,656,505	1,614,301	1,645,597	1,672,813	1,699,098	26,285
保険料独自減免	5,941	6,357	4,898	4,285	5,931	1,646
インフルエンザ予防費等	10,674	10,373	10,330	9,967	7,531	△ 2,436
特定健康診査事務費	29,359	30,173	30,653	31,809	26,154	△ 5,655
一部負担金減免	3,225	1,445	3,605	2,078	1,189	△ 889
地単事業ペナルティ分	18,751	23,389	26,299	21,390	13,130	△ 8,260
基準外 計	67,950	71,737	75,785	69,529	53,935	△ 15,594
繰入金合計	1,724,455	1,686,038	1,721,382	1,742,342	1,753,033	10,691
被保険者数	33,218	32,384	31,664	30,543	29,125	△ 1,418
1人当たり繰入金 (円)	51,913	52,064	54,364	57,046	60,190	3,144
基準内 (円)	49,868	49,849	51,971	54,769	58,338	3,569
基準外 (円)	2,045	2,215	2,393	2,276	1,852	△ 424



○繰入の内容及び考え方

繰入項目		根拠法令等	繰入の内容及び考え方
基準内	事務費	繰出基準	事務に要する経費については一般会計負担(交付税措置有)
	職員給与費 事務費		
	出産育児一時金(2/3)	繰出基準	出産育児一時金支給額から補助金等を控除した額の2/3を繰入(交付税措置有) 平成30年度から北海道通知額(過去3か年平均)に基づき繰入
	財政安定化支援事業	繰出基準	保険者の責めに帰すことができない理由(被保険者の応能保険料負担能力の不足、被保険者の年齢構成が高齢者に偏っている)により国保財政が受ける影響に対する交付税措置額を繰入 平成30年度から交付税措置額(事業費の8割)ではなく、事業費ベースでの繰入に見直し
	保険基盤安定事業	軽減分	法第72条の3第1項 保険料法定軽減相当額の繰入 都道府県が3/4、市町村が1/4負担(交付税措置有)
		支援分	法第72条の4第1項 所得の低い被保険者数に応じて算定した額を繰入 国が1/2、道が1/4、市が1/4負担(交付税措置有) ※平成27年度から恒久化
基準外	未就学児保険料減額	法第72条の3の2 第1項	未就学児の均等割保険料の1/2減額分を繰入 国が1/2、道が1/4、市が1/4(交付税措置有)
	産前産後保険料免除	法第72条の3の3 第1項	産前産後被保険者の保険料(所得割・均等割)免除分を繰入 国が1/2、道が1/4、市が1/4(交付税措置有)
	保険料独自減免	予算措置	保険料の独自減免による減収分を繰入。繰入対象は一般医療、一般支援、一般・介護の減免額
	インフルエンザ予防費等	予算措置	65歳以上の国保被保険者に対するインフルエンザ予防接種経費及び肺炎球菌予防接種経費の1/2(道調交措置の裏負担)
	特定健康診査経費	予算措置	特定健康診査に係る超過負担分及び受診率向上対策分
	一部負担金減免	予算措置	保険料負担としてきた減免額の1/2について、平成29年度より法定外繰入に振替えたもの(残りの1/2は道調交)
	地単事業ペナルティ分	予算措置	地方単独医療費助成事業実施に伴う国庫負担金等の減額分について、保険料負担としないよう一般会計から繰入れるもの ※平成29年度より保険料軽減繰入の一部を振替

(7)国民健康保険財政調整基金残高の状況

令和6年度は、令和5年度決算の剰余金7,300万7千円を基金へ積み立てました。また、北海道全体の保険給付費の増加等により生じる保険料負担増加を抑制し、1人当たり賦課額を北海道基準伸び率(3.57%)まで引き下げるため、基金の取崩しを行いました。

(単位:千円)

項目 年度	積立額			取崩額			年度末 残高
		利子分	剰余金分		保険料軽減	赤字解消	
令和2年度	196,436	478	195,958	75,306	75,306	0	1,289,192
令和3年度	202,553	663	201,890	53,955	53,955	0	1,437,790
令和4年度	84,613	753	83,860	51,575	51,575	0	1,470,828
令和5年度	119,257	709	118,548	113,415	113,415	0	1,476,670
令和6年度	73,676	669	73,007	154,949	154,949	0	1,395,397

8. 全国・全道、道内主要都市との比較(令和5年度決算による比較)

※道内主要都市との比較については、各市決算公表前のため、1年前の数値により比較しています。

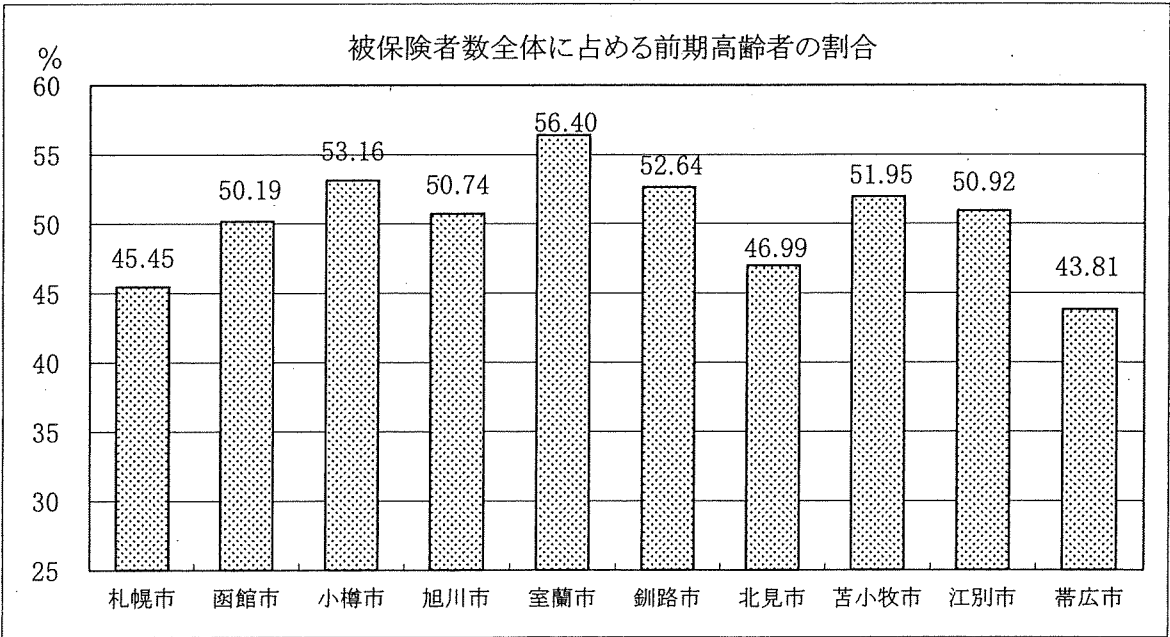
(1)被保険者の状況(令和5年度末)

道内主要都市の国民健康保険加入世帯数、被保険者数の状況は下記のとおりです。
市全体の世帯数・人口に占める国民健康保険加入世帯数・被保険者数の割合を示す「加入率」は、どの都市も概ね、世帯の加入率で24%前後、被保険者の加入率で18%前後となっています。
一方、被保険者数に占める前期高齢者(65歳以上)の割合は、市によって大きな乖離があります。帯広市の前期高齢者の割合は、主要都市の中で最も低くなっています。

(単位:世帯、人、%)

項目 都市	市世帯数 A	市人口 B	国保 世帯数 (年度末) C	被保険者数 (年度末)		国保加入率		前期高齢 者の割合 E/D
				D	前期高齢者 E	世帯 C/A	人口 D/B	
札幌市	997,411	1,965,305	242,711	328,638	149,378	24.33	16.72	45.45
函館市	138,258	238,213	33,399	45,924	23,050	24.16	19.28	50.19
小樽市	60,588	105,661	14,725	20,019	10,642	24.30	18.95	53.16
旭川市	177,153	318,088	41,695	58,045	29,451	23.54	18.25	50.74
室蘭市	43,073	75,538	9,499	12,724	7,176	22.05	16.84	56.40
釧路市	91,614	155,880	20,895	28,399	14,950	22.81	18.22	52.64
北見市	61,430	110,724	15,268	22,239	10,451	24.85	20.09	46.99
苫小牧市	91,065	166,095	20,382	28,352	14,730	22.38	17.07	51.95
江別市	59,457	118,136	15,116	22,330	11,371	25.42	18.90	50.92
帯広市	89,871	161,387	20,518	29,864	13,083	22.83	18.50	43.81

※出典:北海道市長会「決算からみた国民健康保険財政(令和5年度決算)」より



(2)医療費の状況

○全国・全道との比較(令和5年度)

全国、全道と比較すると、帯広市の1人当たり療養諸費は、全国平均、全道平均より低い状況となっています。
また、受診率は、全国平均より低く、全道平均よりは高い状況が続いています。
これらのことから、北海道内での比較では、医療機関を受診する件数は多いものの、医療費自体は低く抑えられている状況が分かります。

①1人当たり療養諸費

(単位:円、%)

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	
		前年比		前年比		前年比		前年比		前年比
全国	370,881	△ 2.13	394,729	6.43	403,817	2.30	418,253	3.57		
一般	370,875	△ 2.11	394,730	6.43	403,818	2.30	418,253	3.57		
退職	1,088,197	138.86	△ 43,461	-	△ 15,682	△ 63.92	251,714	-		
全道	402,309	△ 2.72	421,056	4.66	429,486	2.00	446,493	3.96		
一般	402,304	△ 2.69	421,056	4.66	429,484	2.00	446,492	3.96		
退職	847,977	45.15	385,275	△ 54.57	1,861,011	383.03	1,302,489	△ 30.01		
帯広市	366,367	△ 1.83	384,372	4.91	396,731	3.22	412,208	3.90	409,952	△ 0.55
一般	366,369	△ 1.76	384,372	4.91	396,731	3.22	412,208	3.90	409,952	△ 0.55
退職	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
全国対比	△ 1.22		△ 2.62		△ 1.75		△ 1.45			
全道対比	△ 8.93		△ 8.71		△ 7.63		△ 7.68			

②受診率

(単位:%)

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	
		前年比		前年比		前年比		前年比		前年比
全国	1,010.15	△ 7.72	1,074.46	6.37	1,100.33	2.41	1,123.73	2.13		
一般	1,010.14	△ 7.70	1,074.46	6.37	1,100.34	2.41	1,123.73	2.13		
退職	2,426.91	78.33	△ 4,584.62	-	△ 125.00	△ 97.27	700.00	-		
全道	945.83	△ 7.97	989.51	4.62	1,015.13	2.59	1,041.44	2.59		
一般	945.81	△ 7.95	989.51	4.62	1,015.13	2.59	1,041.44	2.59		
退職	2,125.00	68.09	1,283.33	△ 39.61	2,800.00	118.18	800.00	△ 71.43		
帯広市	999.09	△ 6.36	1,051.92	5.29	1,069.46	1.67	1,088.87	1.81	1,092.74	0.36
一般	999.09	△ 6.35	1,051.92	5.29	1,069.46	1.67	1,088.87	1.81	1,092.74	0.36
退職	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
全国対比	△ 1.09		△ 2.10		△ 2.81		△ 3.10			
全道対比	5.63		6.31		5.35		4.55			

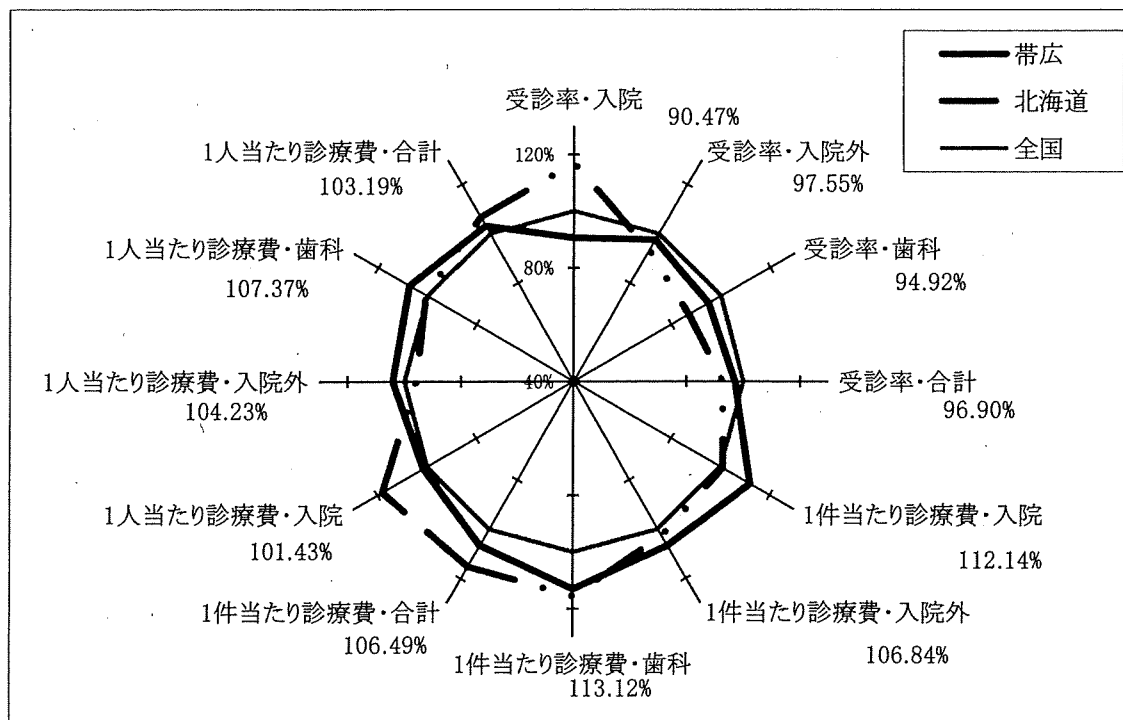
※出典 全国：厚生労働省『国民健康保険事業年報』より

全道：北海道『国民健康保険事業状況（速報値）』より

③診療費諸率の比較(令和5年度) 全国平均を100%とした場合の帯広市・北海道の状況

(単位:円、%、日)

項 目		帯広	北海道	全国
入院	1件当たり診療費	706,319	636,189	629,840
	受診率	22.03	28.48	24.35
	1人当たり診療費	155,565	181,208	153,370
	1日当たり診療費	46,877	40,795	39,473
	1件当たり診療日数	15.07	15.59	15.96
入院外	1件当たり診療費	17,703	17,025	16,569
	受診率	865.43	828.11	887.17
	1人当たり診療費	153,211	140,988	146,994
	1日当たり診療費	12,962	12,310	11,201
	1件当たり診療日数	1.37	1.38	1.48
歯科	1件当たり診療費	14,975	15,301	13,238
	受診率	201.42	184.85	212.21
	1人当たり診療費	30,164	28,284	28,093
	1日当たり診療費	9,101	8,684	8,101
	1件当たり診療日数	1.65	1.76	1.63
合計	1件当たり診療費	31,127	33,653	29,229
	受診率	1,088.87	1,041.44	1,123.73
	1人当たり診療費	338,939	350,480	328,456
	1日当たり診療費	18,368	18,300	16,041
	1件当たり診療日数	1.69	1.84	1.82



○道内主要都市比較(令和5年度)

道内主要都市との比較では、1人当たり療養諸費は2番目に低くなっています。

その要因として、1人当たり入院医療費が低いことが挙げられます。入院外は高い方から2番目、歯科は高い方から3番目ですが、医療費が高額となる入院医療費の低さが、全体の医療費の低さに繋がっています。

また、受診率を比較した場合、全体では高い方から4番目ですが、入院の受診率では最も低くなっています。

このことから、入院件数が少ないことにより入院医療費も低い状態となっており、そのことが医療費全体が低い状況に繋がっているものと考えられます。

①1人当たり療養諸費(令和5年度)

(単位:円)

項目 都市	1人当たり医療費(円)							
	全体		入院		入院外		歯科	
	金額	順位	金額	順位	金額	順位	金額	順位
札幌市	448,686	7	179,600	6	142,710	6	30,866	2
函館市	483,495	4	195,137	4	147,582	5	28,266	7
小樽市	544,203	1	237,810	1	153,575	1	33,666	1
旭川市	488,878	3	201,562	3	152,978	3	27,830	8
室蘭市	501,070	2	221,901	2	139,001	8	28,621	5
釧路市	448,792	6	180,826	5	132,632	10	28,320	6
北見市	394,539	10	137,787	10	135,801	9	25,661	10
苫小牧市	441,754	8	170,127	8	139,072	7	25,957	9
江別市	451,268	5	174,931	7	147,684	4	28,790	4
帯広市	412,208	9	155,565	9	153,211	2	30,164	3
全 道	446,493	-	181,208	-	140,988	-	28,284	-
全 国	418,253	-	153,370	-	146,994	-	28,093	-

②受診率(被保険者100人当たりの受診件数)(令和5年度)

(単位:%)

項目 都市	受診率 (%)							
	全体		入院		入院外		歯科	
	受診率	順位	受診率	順位	受診率	順位	受診率	順位
札幌市	1,055.04	9	27.89	6	825.19	10	201.95	2
函館市	1,141.56	2	30.25	3	918.99	2	192.32	6
小樽市	1,220.64	1	38.10	1	967.32	1	215.22	1
旭川市	1,064.45	7	30.21	4	867.41	4	166.82	9
室蘭市	1,105.71	3	34.58	2	895.28	3	175.85	7
釧路市	1,065.96	6	28.09	5	838.79	8	199.08	4
北見市	1,017.23	10	22.81	9	827.91	9	166.52	10
苫小牧市	1,056.23	8	27.17	7	861.88	6	167.19	8
江別市	1,077.68	5	26.44	8	854.63	7	196.60	5
帯広市	1,088.87	4	22.03	10	865.43	5	201.42	3
全 道	1,041.44	-	28.48	-	828.11	-	184.85	-
全 国	1,123.73	-	24.35	-	887.17	-	212.21	-

※出典 全国：厚生労働省『国民健康保険事業年報』より

全道：北海道『国民健康保険事業状況（速報値）』より

(3)保険料調定額及び収納率の状況

1人当たり保険料については、全国・全道平均より高く、道内主要都市の中では最も高くなっています。道内主要都市との比較では、1人当たり所得が高いことが、1人当たり保険料が高くなっている要因のひとつと考えられます。

なお、令和5年度の保険料率でモデルケース別の保険料を試算すると、ケースAでは最も高くなっていますが、ケースB・C・Dでは他都市より極端に保険料が高いということはありません。

また、保険料収納率は、全国・全道平均より低い状況です。道内主要都市との比較でも、最も低くなっており、収納率の向上が求められます。

①1人当たり保険料調定額、所得、モデルケース別保険料試算額(令和5年度)

(単位:円)

項目 都市	1人当たり 保険料調定額		1人当たり 所得		保険料試算額							
	順位		順位		モデルケースA 順位		モデルケースB 順位		モデルケースC 順位		モデルケースD 順位	
札幌市	92,138	3	535,338	3	19,400	5	164,400	1	345,500	4	696,800	4
函館市	87,522	4	453,190	6	19,000	7	163,700	3	356,500	1	725,100	1
小樽市	80,825	8	384,611	10	19,800	3	163,900	2	352,100	2	714,400	2
旭川市	84,360	5	414,599	7	21,100	2	161,400	4	337,500	5	672,200	6
室蘭市	75,811	10	394,575	9	17,700	10	149,600	7	333,000	6	677,100	5
釧路市	82,821	6	414,577	8	19,500	4	161,000	5	349,500	3	710,100	3
北見市	101,211	2	1,035,698	1	19,100	6	142,500	9	298,400	9	592,600	9
苫小牧市	82,074	7	478,212	5	18,400	8	148,600	8	309,900	8	618,900	8
江別市	79,921	9	522,461	4	18,100	9	137,500	10	294,400	10	589,000	10
帯広市	101,741	1	718,857	2	21,400	1	157,600	6	324,900	7	639,700	7
全 道	99,297	-	713,827	-								
全 国	100,997	-	712,613	-								

モデルケースA : 単身世帯 介護保険非該当 所得なし

モデルケースB : 単身世帯 介護保険該当 所得 100万円 (給与収入 155万円、年金収入 210万円)

モデルケースC : 2人世帯 介護保険2人該当 所得 200万円 (給与収入 298万円、年金収入 310万円)

モデルケースD : 4人世帯 介護保険2人該当 所得 400万円 (給与収入 556万円)

※保険料試算額は帯広市国保課で試算したものであり、実際の保険料額と異なる場合がある

②現年度分収納率、口座振替普及率(令和5年度)

項目 都市	現年度分収納率		口座振替普及率	
	順位		順位	
札幌市	94.33	6	54.83	1
函館市	94.21	7	29.18	10
小樽市	97.11	1	51.71	2
旭川市	94.85	5	40.49	6
室蘭市	96.15	3	36.29	7
釧路市	93.48	9	30.69	9
北見市	95.42	4	45.79	3
苫小牧市	93.64	8	43.51	4
江別市	96.86	2	34.75	8
帯広市	92.95	10	41.22	5
全 道	95.70	-	-	-
全 国	94.20	-	-	-

※出典

全国：厚生労働省『国民健康保険事業年報』より

全道：北海道『国民健康保険事業状況(速報値)』より

(口座振替普及率は各市への照会による)

(4)特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の状況

道内主要都市との比較では、特定健康診査受診率は高い方から2番目となっていますが、特定保健指導実施率(終了者数の割合)については、7番目となっています。室蘭市や釧路市のように50%を超えている都市もある中で、帯広市の実施率は低い状況となっており、特定健康診査・特定保健指導をより実効性あるものにするためにも、保健指導の実施率を高めていくことが求められています。

(単位:%)

	特定健診受診率		特定保健指導実施率	
		順位		順位
札幌市	21.1	10	15.7	10
函館市	35.2	3	37.2	5
小樽市	34.4	5	20.0	9
旭川市	31.2	7	39.5	3
室蘭市	39.0	1	53.2	2
釧路市	32.0	6	60.5	1
北見市	27.1	9	25.7	6
苫小牧市	34.5	4	23.9	8
江別市	28.2	8	38.2	4
帯広市	36.6	2	24.3	7
全道	30.6	-	37.7	-
全国	38.2	-	29.1	-

※出典 各市:「令和5年度特定健診・特定保健指導実施結果集計表」(北海道国保連)

全道・全国:「令和5年度市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況概況報告書」(国保中央会)

(5)決算収支及び一般会計繰入金の状況

令和5年度の道内主要都市の決算状況は、1市を除き、全市が黒字となっています。

また、一般会計繰入金のうち基準外の繰入金は、室蘭市のように全く繰入を行っていない市があるなど、市によって状況が大きく異なります。

1人当たりの基準外繰入金で比較すると、帯広市は道内主要都市の中では、昨年度と同様、多い方から6番目となっています。

都市	項目	決算収支 (千円)	一般会計繰入金(千円)		1人当たり一般会計繰入金(円)	
				うち基準外		うち基準外
札幌市		528,697	19,085,238	1,044,912	56,238	3,079
函館市		104,451	2,787,395	54,039	58,291	1,131
小樽市		91,193	1,146,715	634	54,967	31
旭川市		180,830	3,642,092	235,930	60,772	3,936
室蘭市		24,370	776,096	0	58,569	0
釧路市		31,477	1,573,652	6,698	53,464	228
北見市		0	1,190,251	70,079	52,392	3,084
苫小牧市		5,366	1,517,771	74,633	52,350	2,575
江別市		34,969	1,031,362	96,191	45,103	4,207
帯広市		73,138	1,742,342	69,529	57,046	2,277

9. 参考資料

(1) 医療費分析

年齢階層別 レセプト件数と医療費

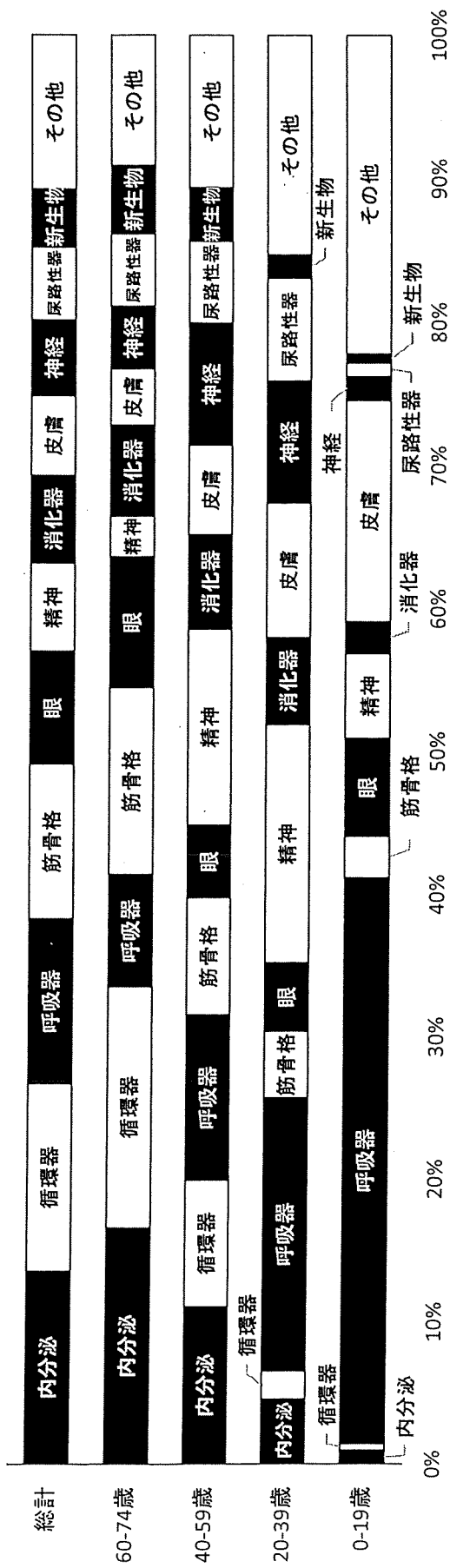
年齢階層	被保険者数 (人)		レセプト件数 (件)		医療費 (円)		一件あたり 医療費 (円)	受診率 (%)	一人あたり 医療費 (円)
		割合 (%)		割合 (%)		割合 (%)			
0～9歳	1,177	4.0	9,648	3.8	190,750,150	1.8	19,771	819.7	162,065
10～19歳	1,625	5.6	7,501	2.9	153,369,990	1.4	20,447	461.6	94,382
20～29歳	1,677	5.8	7,179	2.8	241,559,930	2.3	33,648	428.1	144,043
30～39歳	2,419	8.3	12,952	5.1	418,313,680	3.9	32,297	535.4	172,928
40～49歳	3,136	10.8	19,605	7.7	802,667,750	7.5	40,942	625.2	255,953
50～59歳	3,768	13.0	28,637	11.2	1,613,616,510	15.1	56,347	760.0	428,242
60～69歳	7,502	25.8	75,458	29.5	3,266,412,720	30.6	43,288	1005.8	435,406
70～74歳	7,776	26.7	95,014	37.1	3,981,671,760	37.3	41,906	1221.9	512,046
総計	29,080	-	255,994	-	10,668,362,490	-	41,674	880.3	366,863
	(A)		(B)		(C)		(C/B)	(B/A*100)	(C/A)

疾病大分類別 レセプト件数と医療費

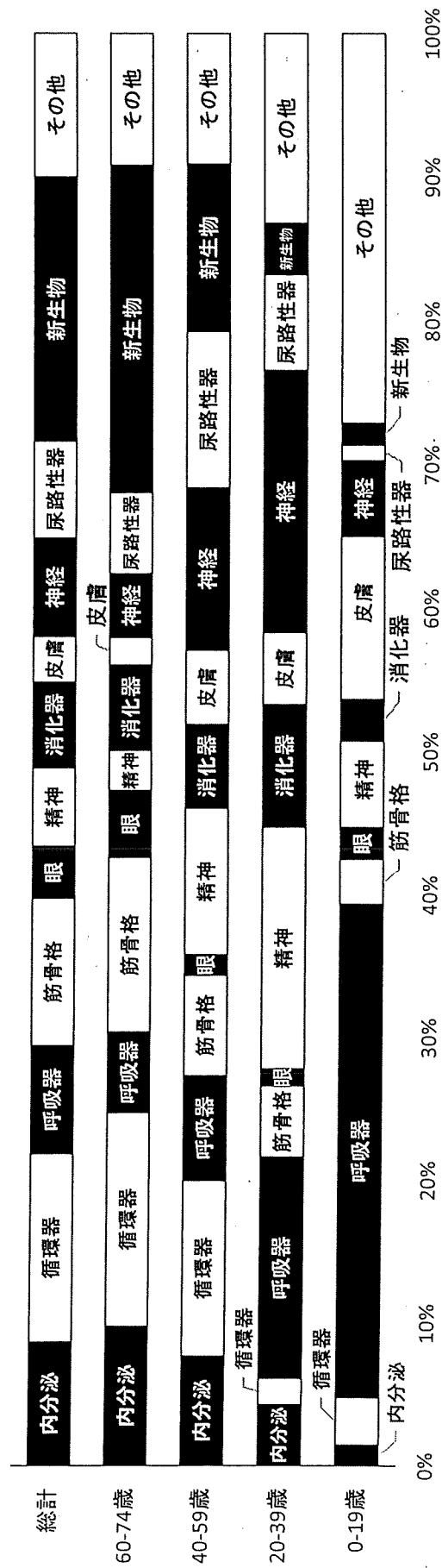
件数 順	医療 費順	疾病名 (大分類)	レセプト件数 (件)		医療費 (円)		一件あたり 医療費 (円)	受診率 (%)	一人あたり 医療費 (円)
				割合 (%)		割合 (%)			
1	4	内分泌、栄養及び代謝疾患	34,776	13.6	929,788,740	8.7	26,737	119.6	31,973
2	2	循環器系の疾患	33,589	13.1	1,403,199,250	13.2	41,776	115.5	48,253
3	5	呼吸器系の疾患	29,736	11.6	809,748,220	7.6	27,231	102.3	27,846
4	3	筋骨格系及び結合組織の疾患	27,618	10.8	1,096,560,080	10.3	39,705	95.0	37,708
5	10	眼及び付属器の疾患	20,275	7.9	391,216,900	3.7	19,296	69.7	13,453
6	9	精神及び行動の障害	15,752	6.2	580,166,790	5.4	36,831	54.2	19,951
7	8	消化器系の疾患	15,694	6.1	641,432,780	6.0	40,871	54.0	22,058
8	12	皮膚及び皮下組織の疾患	14,204	5.5	335,828,730	3.1	23,643	48.8	11,548
9	6	神経系の疾患	13,540	5.3	736,779,170	6.9	54,415	46.6	25,336
10	7	泌尿器系の疾患	12,895	5.0	718,055,000	6.7	55,685	44.3	24,692
11	1	新生物<腫瘍>	10,407	4.1	1,959,071,270	18.4	188,246	35.8	67,368
12	13	感染症及び寄生虫症	6,862	2.7	197,691,570	1.9	28,810	23.6	6,798
13	11	損傷、中毒及びその他の外因の影響	5,234	2.0	361,782,550	3.4	69,122	18.0	12,441
14	14	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	4,604	1.8	107,857,150	1.0	23,427	15.8	3,709
15	17	耳及び乳様突起の疾患	4,259	1.7	67,400,350	0.6	15,825	14.6	2,318
16	18	その他 (上記以外のもの)	3,484	1.4	55,913,510	0.5	16,049	12.0	1,923
17	16	特殊目的用コード	1,538	0.6	87,505,110	0.8	56,895	5.3	3,009
18	15	血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	683	0.3	88,350,060	0.8	129,356	2.3	3,038
19	19	健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	383	0.1	53,071,010	0.5	138,567	1.3	1,825
20	20	妊娠、分娩及び産じょく	227	0.1	20,923,830	0.2	92,175	0.8	720
21	21	先天奇形、変形及び染色体異常	197	0.1	19,100,980	0.2	96,959	0.7	657
22	22	周産期に発生した病態	37	0.0	6,919,440	0.1	187,012	0.1	238
23	23	傷病及び死亡の外因	0	0.0	0	0.0	—	0.0	0
		総計	255,994	-	10,668,362,490	-	41,674	880.3	366,863

データ元: 国保データベースシステム 疾患別医療費分析(大分類) R6年度累計

レセプト件数の割合



医療費の割合



(2)令和6年度国民健康保険事業状況報告書 (事業年報)

国民健康保険事業状況報告書(事業年報)は、国保事業を適正かつ効率的に運営するための基礎資料として国民健康保険法の第107条で報告を定められております。

報告書は、保険者自らが事業実績を捉える事で現状を把握し、問題意識を持って解決するための対策をし、適正かつ健全な事業運営を行うことを目的にしております。

報告書は、被保険者数の状況、収支状況、保険料の賦課及び収納状況、医療給付の状況などの資料で構成されており、国庫補助金等の基礎資料にもなっております。

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	北海道
保険者名	帯広市
都道府県・保険者番号	0 : 1 : - : 0 : 0 : 7

事業開始年月日	年 月 日
---------	-------

○ 一般状況

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

		本年度末現在	(再掲) 未就学児	(再掲) 前期高齢者	(再掲) 70歳以上一般	(再掲) 70歳以上現役 並み所得者
世帯数		19,811				
被保険者数	総数	28,436	721	12,339	7,197	410
	退職被保険者等	0	0			
	一般被保険者	28,436	721	12,339	7,197	410

		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		20,156				
被保険者数	総数	29,125	677	12,714	7,428	410
	退職被保険者等	0	0			
	一般被保険者	29,125	677	12,714	7,428	410

	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	9,298	9,449	標準負担額の減額状況	1,601
介護保険第2号世帯数	8,086	8,211		
	本年度末現在	年度平均		本年度中
特定世帯数	1,288	1,262	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)	40
特定継続世帯数	151	170		

被保険者 増減内訳	本年度中増	転入	(再掲) 他県からの転入	社保離脱	生保廃止	出生	後期高齢者 離脱	その他	計
		1,085	313	4,977	144	80	3	267	6,556
	本年度中減	転出	(再掲) 他県への転出	社保加入	生保開始	死亡	後期高齢者 加入	その他	計
		1,010	373	4,302	224	215	1,941	292	7,984

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
	0	18	18		1	0

備考		作成者 氏名	
----	--	-----------	--

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

都道府県名	北海道
保険者名	帯広市
都道府県・保険者番号	0 : 1 : - : 0 : 0 : 7

収 入				支 出					
科 目		収入額	(再掲)後期高齢者 支援金等分	(再掲)介護分	科 目		支出額	(再掲)後期高齢者 支援金等分	(再掲)介護分
		円	円	円			円	円	円
保険料(入税) 一般被保 険者分 退職被保 険者分	医療給付費分	2,098,585,816			総 務 費	療養給付費	8,713,649,810		
	後期高齢者支援金分	681,636,646	681,636,646			療 養 費	54,646,343		
	介護納付金分	240,173,381		240,173,381		小 計	8,768,296,153		
	一般被保険者分計	3,020,395,843	681,636,646	240,173,381		高額療養費	1,362,326,103		
	医療給付費分	0				高額介護合算療養費	1,030,252		
	後期高齢者支援金分	0	0			移 送 費	141,355		
	介護納付金分	0		0		出産育児諸費	34,231,509		
	退職被保険者等分計	0	0	0		葬 祭 諸 費	5,580,000		
	計	3,020,395,843	681,636,646	240,173,381		育 児 諸 費	0		
	国 庫 支 出 金	27,000				そ の 他	7,920		
都道府県支出金 交付金 保険給付費等 特別交付金	保険給付費等交付金(普通交付金)	10,201,324,193			保 險 給 付 費	一般被保険者分計	10,171,613,292		
	保険者努力支援分	66,724,000				療養給付費	0		
	特別調整交付金分	33,021,000				療 養 費	0		
	都道府県繰入金(2号分)	100,718,000				小 計	0		
	特定健康診査等負担金	32,068,000				高額療養費	0		
	保険給付費等交付金 (特別交付金)計	232,531,000				高額介護合算療養費	0		
	財政安定化基金交付金	0				移 送 費	0		
	そ の 他	0				退職被保険者等分計	0		
	計	10,433,855,193				審査支払手数料	27,992,354		
	連 合 会 支 出 金	0				計	10,199,605,646		
一般会計繰入金	保険基盤安定(保険料(税)軽減分)	743,692,141	168,424,692	54,968,459	国民健康保険 事業費納付金	一般被保険者分	3,400,251,000		
	保険基盤安定(保険者支援分)	360,636,224	81,765,314	26,290,282		退職被保険者等分	0		
	未就学児均等割保険料(税)	8,070,224	1,973,494			医療給付費分計	3,400,251,000		
	職員給与費等	276,616,618				一般被保険者分	969,917,000	969,917,000	
	産前産後保険料(税)	3,033,830	715,562			退職被保険者等分	0	0	
	出産育児一時金等	34,000,000				後期高齢者支援金等分計	969,917,000	969,917,000	
	財政安定化支援事業	273,049,000				介護納付金分	338,411,000		338,411,000
	そ の 他	53,935,292				計	4,708,579,000	969,917,000	338,411,000
	計	1,753,033,329	252,879,062	81,258,741		財政安定化基金拠出金	0		
	直 診 勘 定 繰 入 金	0				保 健 事 業 費	保 健 事 業 費	36,197,003	
そ の 他 の 収 入	31,914,303			特定健康診査等事業費	94,652,586				
				健康管理センター事業費	0				
				計	130,849,589				
				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	24,835,066	0	0		
小 計 (単年度収入) A	15,239,225,668	934,515,708	321,432,122	小 計 (単年度支出) B	15,376,658,471	969,917,000	338,411,000		
				単年度収支差(A-B)	-137,432,803	-35,401,292	-16,978,878		

基金繰入金 C	154,949,000			基金積立金 F	73,675,879		
繰越金 D	73,138,077			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)	15,467,312,745			支出合計 (B+F+G+H)	15,450,334,350		
				収支差引残(収入合計-支出合計)	16,978,395		
				うち次年度への繰越金 I	16,978,395		
				うち基金積立金 J	0		

「2」基金保有額及び市町村債の状況

[2] 基金保有額及び市町村債の状況

基金保有額 (前年度末)	K	1,476,670,712	市 町 村 債 残 高	
基金繰入金	C	154,949,000	うち財政安定化基金貸付金残高	
基金積立金	F	73,675,879		
収支差引残のうち基金積立金	J	0		
その他増加額	L	0		
その他減少額	M	0		
基金保有額 (K-C+F+J+L-M)		1,395,397,591		

〔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 1,395,397,591	繰上充用金(当年度赤字額)	e
次 年 度 へ の 繰 越 金	b 16,978,395	市 町 村 債 残 高	f
貸 付 金 等	c 0	うち財政安定化基金貸付金残高	
そ の 他 の 資 産	d 0	そ の 他 の 負 債	g
資 産 合 計 (a+b+c+d)	1,412,375,986	負 債 合 計 (e+f+g)	
		純 資 産 (資産合計 - 負債合計)	1,412,375,986

備考		作成者氏名	
----	--	-------	--

チェック完了日 : 2025.08.14-12:00:08

印刷日 : 2025.08.14 - 12:38:31

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	北海道
保険者名	帯広市
都道府県・保険者番号	0 : 1 : - : 0 : 0 : 7

○経理状況

2. 保険料 (税) 収納状況 (一般被保険者分)

(円)

保険料 (税)		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	3,032,120,160	2,861,442,223	891,900	229,100	170,448,837	4,600
	滞納繰越分	469,845,994	158,039,420	22,300	93,169,588	218,636,986	748,756
	計	3,501,966,154	3,019,481,643	914,200	93,398,688	389,085,823	753,356

3. 保険給付費等支払状況

(円)

一般被保険者分			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	8,697,251,235	8,713,649,810	16,398,575	0	0
		現年度分 (再掲)	8,697,251,235	8,713,649,810	16,398,575	0	0
	療養費	計	54,528,701	54,646,343	117,642	0	0
		現年度分 (再掲)	54,528,701	54,646,343	117,642	0	0
	高額療養費		1,358,837,381	1,362,326,103	3,488,722	0	0
	高額介護合算療養費		1,030,252	1,030,252	0	0	0
	移送費		141,355	141,355	0	0	0
	その他の保険給付費		40,051,920	39,819,429	0	0	232,491

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
9.01	0.00	28,984	29,334

後期高齢者支援金分			
所得割	資産割	均等割	平等割
%	%	円	円
2.78	0.00	9,336	9,449

介護納付金分			
所得割	資産割	均等割	平等割
%	%	円	円
2.05	0.00	9,288	7,390

5. 備考

収 納 率			
現年分	滞納繰越分	計	
94.37 %	33.69 %	86.24 %	
備考			作成者氏名

様式 1 4 - 2

国民健康保険事業状況報告書（事業年報）B表（2）
（令和6年度）

都道府県名	北海道
保険者名	帯広市
都道府県・保険者番号	0 : 1 : - : 0 : 0 : 7

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 料	(2) 税	保険料（税） 賦課方式	(1) 4方式	② 3方式	(3) 2方式	(4) その他		保険料（税） 徴収回数	回 10
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 3,128,042	千円 520,665	千円 7,490	千円 1,371	千円 0	千円 5,662	千円 395,664	1増・②減	千円 89,082	千円 2,108,108	
保険料（税）算定額内訳					料（税）率					
所得割	資産割	均等割	平等割	所得割	資産割	均等割	平等割			
千円 1,715,158	千円 0	千円 840,198	千円 572,686	% 7.93	% 0.00	円 27,590	円 28,200			
54.83 %	0.00 %	26.86 %	18.31 %							
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 21,628,732	千円 0	20,961	14,157	620	70	0	347	630	30,453	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 1 4 - 3 国民健康保険事業状況報告書（事業年報）B表（3）
（令和6年度）

都道府県名	北海道
保険者名	帯広市
都道府県・保険者番号	0 : 1 : - : 0 : 0 : 7

5. 保険料（税）（後期高齢者支援金分）賦課徴収状況（一般被保険者分）

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

保険料 の別 保険税	① 料	(2) 税	保険料（税） 賦課方式	(1) 4方式	② 3方式	(3) 2方式	(4) その他		保険料（税） 徴収回数	回 10
保険料（税） 算定額	保険料（税） 軽減額 (低所得者分)	保険料（税） 軽減額 (未就学児分)	保険料（税） 軽減額 (産前産後分)	災害等に よる減免額	その他の 減免額	賦課限度額 を超える額	符号	増減額	保険料（税） 調定額	
千円 985,098	千円 168,543	千円 2,424	千円 427	千円 0	千円 1,805	千円 99,995	1増・②減	千円 29,174	千円 682,730	
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 527,741	千円 0	千円 271,945	千円 185,412	% 2.44	% 0.00	円 8,930	円 9,130			
53.57 %	0.00 %	27.61 %	18.82 %							
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 21,628,732	千円 0	20,961	14,157	620	70	0	347	523	30,453	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 1 4 - 4

国民健康保険事業状況報告書（事業年報）B表（4）
（令和6年度）

都道府県名	北海道
保険者名	帯広市
都道府県・保険者番号	0 : 1 : - : 0 : 0 : 7

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) 4方式	②	(3) 2方式	(4) その他		保険料（税） 徴収回数	回 10
	料	税								
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 346,979	千円 55,065	千円 0	千円 12	千円 0	千円 596	千円 40,174	1増・②減	千円 9,850	千円 241,282	
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 189,864	千円 0	千円 93,685	千円 63,430	% 1.81	% 0.00	円 9,490	円 7,410			
54.72 %	0.00 %	27.00 %	18.28 %							
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 10,489,739	千円 0	8,560	5,297	0	2	0	152	367	9,872	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		作成者	
考		氏 名	

（令和6年度）

○ 保険給付状況

1. 医療給付の状況

(1) 全体

都道府県名	北海道
保険者名	帯広市
都道府県・保険者番号	0 : 1 : - : 0 : 0 : 7

	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	495,185	11,864,976,664	8,696,322,925	2,812,140,631	356,513,108
食事療養・生活療養（再掲）	6,379	183,052,268	97,178,751	84,634,212	1,239,305
食事療養・生活療養	131		928,310	-928,310	0
療養費等					
診療費	442	6,413,590	4,617,909	1,795,681	0
補装具	307	11,195,090	8,313,147	2,441,003	440,940
柔道整復師	6,774	42,423,411	30,879,208	9,274,552	2,269,651
アンマ・マッサージ	326	10,255,255	7,455,454	2,799,801	0
ハリ・キウウ	523	4,362,060	3,252,351	1,109,709	0
その他	2	15,190	10,632	4,558	0
小計	8,374	74,664,596	54,528,701	17,425,304	2,710,591
海外療養費（再掲）	2	15,190	10,632	4,558	0
移送費	2	201,936	141,355	60,581	0
計	503,692	11,939,843,196	8,751,921,291	2,828,698,206	359,223,699

(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	278,804	6,589,545,781	5,003,580,437	1,556,619,595	29,345,749
食事療養・生活療養（再掲）	3,384	85,073,471	44,862,091	40,131,870	79,510
食事療養・生活療養	55		537,580	-537,580	0
療養費等					
療養費	4,063	35,740,634	27,166,644	8,573,990	0
海外療養費（再掲）	0	0	0	0	0
移送費	0	0	0	0	0
計	282,922	6,625,286,415	5,031,284,661	1,564,656,005	29,345,749

(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	171,605	4,109,675,805	3,273,601,761	825,260,098	10,813,946
食事療養・生活療養（再掲）	2,195	56,627,310	30,961,960	25,660,070	5,280
食事療養・生活療養	37		436,530	-436,530	0
療養費等					
療養費	2,323	21,514,377	17,208,718	4,305,659	0
海外療養費（再掲）	0	0	0	0	0
移送費	0	0	0	0	0
計	173,965	4,131,190,182	3,291,247,009	829,129,227	10,813,946

(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	10,523	253,973,734	176,948,910	75,931,798	1,093,026
食事療養・生活療養（再掲）	117	2,072,094	617,754	1,380,110	74,230
食事療養・生活療養	0		0	0	0
療養費等					
療養費	123	1,114,600	780,182	334,418	0
海外療養費（再掲）	0	0	0	0	0
移送費	0	0	0	0	0
計	10,646	255,088,334	177,729,092	76,266,216	1,093,026

(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	12,290	150,741,100	119,955,642	5,141,393	25,644,065
食事療養（再掲）	146	1,329,810	426,610	826,760	76,440
食事療養	0		0	0	0
療養費等					
療養費	68	1,386,873	1,106,676	23,551	256,646
海外療養費（再掲）	0	0	0	0	0
移送費	0	0	0	0	0
計	12,358	152,127,973	121,062,318	5,164,944	25,900,711

備考		作成者 氏名	
----	--	-----------	--

フィック完了日：2025.08.14-12:00:08

印刷日：2025.08.14 - 12:38:39

都道府県名	北海道
保険者名	帯広市
都道府県・保険者番号	0 : 1 : - : 0 : 0 : 7

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	739	10,072	1,746	1,340	3,904	4,472	1,992	24,265	12,795
	高額療養費(円)	17,384,640	66,777,147	219,473,175	130,189,055	605,469,484	132,635,465	186,908,415	1,358,837,381	1,262,924,020
（再掲） 前期 高齢者分	件 数	418	9,845	885	189	2,339	3,895	668	18,239	
	高額療養費(円)	9,310,634	60,647,788	130,819,560	15,682,543	350,168,681	110,181,749	35,429,841	712,240,796	
（再掲） 70歳以上 一般分	件 数	127	9,555	136	93	1,657	3,681	516	15,765	
	高額療養費(円)	3,484,317	54,726,780	13,196,714	8,253,528	213,519,002	96,338,435	19,592,218	409,110,994	
（再掲） 70歳以上現役 並み所得者分	件 数	12	97	45	45	54	19	11	283	
	高額療養費(円)	994,722	1,512,628	6,800,515	3,185,144	10,455,485	1,939,831	1,009,188	25,897,513	
（再掲） 未就学児分	件 数	1	6	0	0	62	2	6	77	
	高額療養費(円)	125,890	373,732	0	0	3,091,176	20,574	485,312	4,096,684	
長期高額特定疾病該当者数								79 人		

3. 高額介護合算療養費の状況

件 数（件）	58
給付額（円）	1,030,252

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）	69	186	1	0	0	256
給付額（円）	34,464,000	5,580,000	7,920	0	0	40,051,920

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

チェック完了日：2025.08.14-12:00:08

印刷日：2025.08.14 - 12:38:39

5. 療養の給付等内訳

(1) 全体

都道府県名	北海道
保険者名	帯広市
都道府県・保険者番号	0 1 - 0 0 7

	件数	日数	費用額
診療費	件	日	円
入院	6,702	101,381	4,522,161,426
入院外	250,860	340,230	4,361,470,893
歯科	60,698	95,484	884,331,800
小計	318,260	537,095	9,767,964,119
調剤	176,231	(200,192 枚)	1,851,482,057
食事療養・生活療養	(6,379)	(266,988 回)	183,052,268
訪問看護	694	5,360	62,478,220
合計	495,185	542,455	11,864,976,664

(2) 前期高齢者分再掲

	件数	日数	費用額
診療費	件	日	円
入院	3,551	47,411	2,543,496,430
入院外	142,521	189,770	2,446,252,756
歯科	32,200	51,147	467,190,390
小計	178,272	288,328	5,456,939,576
調剤	100,331	(112,145 枚)	1,035,879,334
食事療養・生活療養	(3,384)	(121,326 回)	85,073,471
訪問看護	201	1,043	11,653,400
合計	278,804	289,371	6,589,545,781

(3) 70歳以上一般分再掲

	件数	日数	費用額
診療費	件	日	円
入院	2,292	30,883	1,629,505,430
入院外	88,147	117,880	1,505,830,711
歯科	18,754	29,975	274,689,210
小計	109,193	178,738	3,410,025,351
調剤	62,282	(69,634 枚)	635,967,004
食事療養・生活療養	(2,195)	(80,322 回)	56,627,310
訪問看護	130	594	7,056,140
合計	171,605	179,332	4,109,675,805

(4) 70歳以上現役並み所得者分再掲

	件数	日数	費用額
診療費	件	日	円
入院	118	1,171	80,272,800
入院外	5,426	7,519	102,189,680
歯科	1,173	1,947	16,645,460
小計	6,717	10,637	199,107,940
調剤	3,806	(4,282 枚)	52,793,700
食事療養・生活療養	(117)	(2,922 回)	2,072,094
訪問看護	0	0	0
合計	10,523	10,637	253,973,734

(5) 未就学児分再掲

	件数	日数	費用額
診療費	件	日	円
入院	176	923	56,738,280
入院外	6,333	8,750	58,076,470
歯科	926	1,151	9,097,360
小計	7,435	10,824	123,912,110
調剤	4,854	(6,236 枚)	25,483,190
食事療養	(146)	(1,945 回)	1,329,810
訪問看護	1	1	15,990
合計	12,290	10,825	150,741,100

備考	作成者 氏名
----	-----------

入力完了日：2025.08.14-12:00:08

印刷日：2025.08.14 - 12:38:40

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)

○一般状況

都道府県名	北海道
保険者名	帯広市
都道府県・保険者番号	01-007

		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	

チェック完了日: 2025.08.14-12:00:08 印刷日: 2025.08.14 - 12:38:41

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	北海道
保険者名	帯広市
都道府県・保険者番号	01-007

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	北海道
保険者名	帯広市
都道府県・保険者番号	0 : 1 : - : 0 : 0 : 7

5. 保険料(税)(後期高齢者支援金分)賦課徴収状況

均一・不均	(1)	(2)
一賦課の別	均一賦課	不均一賦課 []

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

備考		作成者	
		氏名	

様式 1 8

国民健康保険退職者医療事業状況報告書（退職者医療事業年報） F 表（1）

退職者医療にかかる医療給付状況

（令和6年度）

○ 保険給付状況

1. 医療給付の状況

都道府県名	北海道
保 険 者 名	帯広市
都道府県・保険者番号	0 : 1 : - : 0 : 0 : 7

（1）全体

		件 数	費 用 額	保険者負担分	一部負担金	他法負担分
療養費等	療 養 の 給 付 等	件 0	円 0	円 0	円 0	円 0
	食事療養（再掲）	0	0	0	0	0
	食 事 療 養	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・キユウ	0	0	0	0	0
	そ の 他	0	0	0	0	0
	小 計	0	0	0	0	0
	海外療養費（再掲）	0	0	0	0	0
	移 送 費	0	0	0	0	0
	計	0	0	0	0	0

（2）未就学児分再掲

		件 数	費 用 額	保険者負担分	一部負担金	他法負担分
療養費等	療 養 の 給 付 等	件 0	円 0	円 0	円 0	円 0
	食事療養（再掲）	0	0	0	0	0
	食 事 療 養	0		0	0	0
	療 養 費	0	0	0	0	0
	海外療養費（再掲）	0	0	0	0	0
	移 送 費	0	0	0	0	0
	計	0	0	0	0	0

2. 高額療養費の状況

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

3. 高額介護合算療養費の状況

件 数（件）	0
給付額（円）	0

備 考		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	北海道
保険者名	帯広市
都道府県・保険者番号	0 : 1 : - : 0 : 0 : 7

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

フィック完了日：2025.08.14-12:00:08

印刷日：2025.08.14 - 12:38:45

(3) 帯広市国保のあゆみ

年月日			改 変 事 項 及 び 内 容
S 20.	4.	1	帯広市国民健康保険組合設立
S 27.	4.	1	帯広市国民健康保険条例制定 3.31道知事認可、助産費:300円、ほ育費:月100円 運営協議会委員11名
	7.	24	帯広市国民健康保険条例の一部改正 療養の給付範囲の一部改正
S 29.	4.	13	帯広市国民健康保険条例の一部改正 葬祭費:500円 療養の給付範囲の一部改正、日雇労働者健康保険法制定に伴う整備
	8.	4	国民健康保険運営協議会規則制定
	10.	1	帯広市国民健康保険条例の一部改正 療養の給付範囲の一部改正、療養費の支給制限の緩和
S 30.	10.	1	帯広市国民健康保険条例の一部改正 助産費:1千円、葬祭費:1千円、ほ育手当:月200円、給付制限の緩和
S 32.	4.	1	帯広市国民健康保険直営診療所条例制定 川西及び大正に診療所設置
	4.	7	帯広市国民健康保険条例の一部改正 給付の一部制限 国保運協委員の選出範囲に薬剤師を追加
	5.	24	帯広市国民健康保険条例の一部改正 運営協議会委員17名
S 34.	4.	1	帯広市国民健康保険条例の全文改正 国民健康保険法の全文改正に伴う措置 国保運協委員18名 帯広市税条例の一部改正 納期:4期
S 35.	4.	1	帯広市国民健康保険条例の一部改正 往診及び歯科補てん給付制限解除
	10.	1	帯広市税条例の一部改正 二重加入制の不合理的是正(健康保険法及び船員保険法)
S 36.	4.	1	国民皆保険制度実施 帯広市国民健康保険条例の一部改正 医療保障の補てん給付制限解除
S 37.	4.	1	帯広市国民健康保険条例の一部改正 助産費:2千円、葬祭費:2千円、給付内容の改善 帯広市税条例の一部改正 低所得者層の負担軽減及び応益割のみの者の納期変更
	6.	20	帯広市国民健康保険条例施行規則制定
S 38.	4.	1	国民健康保険法改正 帯広市国民健康保険条例の一部改正 世帯主の7割給付(10月1日実施)
	12.	15	帯広市税条例の一部改正

年月日		改 変 事 項 及 び 内 容
		低所得者軽減額改正
S 39.	4. 1	帯広市国民健康保険支払準備基金条例制定 地方自治法の一部改正に伴い、財源積立、管理処分条例制定 帯広市税条例の一部改正 低所得者負担軽減
S 40.	4. 1	帯広市国民健康保険条例施行規則の一部改正 給付期間の取扱整備
	10. 1	帯広市税条例の一部改正 低所得者軽減額改正、転入者の課税標準把握
S 41.	4. 1	帯広市国民健康保険条例の一部改正 療養給付の期間制限の廃止 帯広市税条例の一部改正 納期の変更(3期10月を9月に変更)、低所得者負担軽減
	6. 24	帯広市税条例の一部改正 低所得者軽減枠拡大
S 43.	8. 1	口座振替制度実施
S 45.	4. 1	帯広市国民健康保険条例の一部改正 助産費:1万円
S 46.	4. 1	帯広市税条例の一部改正 課税限度額:8万円(31年度から措置)、低所得者減税基準の改正 国民健康保険税の賦課電算導入
S 47.	4. 1	帯広市国民健康保険支払準備基金条例の一部改正 基金積立て額の整備 国民疾病統計電算化
S 48.	4. 1	帯広市税条例の一部改正 低所得者減税対象者拡大
S 49.	4. 1	帯広市国民健康保険条例の一部改正 助産費:2万円、葬祭費:5千円
	7. 1	帯広市税条例の一部改正 課税限度額:10万円、低所得者負担軽減 帯広市国民健康保険条例施行規則の一部改正 高額療養費支給制度発足に伴う条文整備
S 50.	4. 1	帯広市税条例の一部改正 課税限度額:12万円、低所得者負担軽減
	7. 1	帯広市国民健康保険条例の一部改正 助産費:4万円
S 51.	4. 1	帯広市国民健康保険条例の一部改正 帯広市国民健康保険条例施行規則の一部改正 高額療養費支給制度の法制化、市の高額療養費制度の廃止
	7. 1	帯広市税条例の一部改正 課税限度額:15万円、低所得者減税額の引き上げ
S 52.	4. 1	帯広市税条例の一部改正 月賦課税の電算化 月割課税の全面実施
	6. 23	帯広市税条例の一部改正 課税限度額:17万円、所得申告規定の整備、低所得者負担軽減
	10. 1	帯広市国民健康保険条例の一部改正 助産費:6万円

年月日	改 変 事 項 及 び 内 容
S 53. 6. 26	帯広市税条例の一部改正 課税限度額:19万円、6割・4割減税額の改定
7. 1	帯広市国民健康保険条例の一部改正 葬祭費:1万円
11. 1	高額療養費貸付制度実施
S 54. 4. 1	帯広市国民健康保険条例の一部改正 葬祭費:1.5万円
6. 25	帯広市税条例の一部改正 6割・4割減税額の改定
12. 1	帯広市国民健康保険条例の一部改正 助産費:8万円
S 55. 4. 1	帯広市国民健康保険条例の一部改正 葬祭費:2万円 帯広市税条例の一部改正 納期:6期 国民健康保険税・老人医療費の電算化
6. 13	帯広市税条例の一部改正 課税限度額:24万円、4割減税基準:17万円、6割及び4割減税額改定
S 56. 6. 24	帯広市税条例の一部改正 課税限度額:26万円、4割減税基準:17.5万円、6割減税基準:23万円
S 57. 3. 1	帯広市国民健康保険条例の一部改正 助産費:10万円
6. 25	帯広市税条例の一部改正 課税限度額:27万円、4割減税基準:18万円、6割減税基準:24万円、 6割及び4割減税額改定、税率改正
S 58. 2. 1	国民健康保険被保険者証を電算化
4. 1	老人保健法施行 帯広市国民健康保険条例の一部改正 高額療養費の一部に一般会計繰入措置
S 58. 6. 30	帯広市税条例の一部改正 課税限度額:28万円、4割減税基準:18.5万円、6割及び4割減税額の改定、税率改正
S 59. 3. 10	帯広市国民健康保険条例の一部改正 冷害による被害者の減免相当額に一般会計繰入(特例措置)
6. 27	帯広市税条例の一部改正 4割減税基準:19万円、6割減税基準:26万円
6. 30	帯広市国民健康保険条例施行規則の全文改正 助産費の支給事務、高額療養費支給に関する規定、被保険者台帳の整備等
10. 1	退職者医療制度創設
S 60. 4. 1	帯広市国民健康保険条例の一部改正 国庫補助制度改正に伴い、高額療養費の一部への一般会計繰入廃止
6. 24	帯広市税条例の一部改正 課税限度額:32万円、4割減税基準:19.5万円 帯広市国民健康保険条例の一部改正 負担軽減措置(一般会計繰入金)
10. 17	帯広市国民健康保険条例の一部改正 国保運営協議会委員定数20名(被用者保険代表2名)

年月日	改 変 事 項 及 び 内 容
	全ての外国人に被保険者適用(特例)
S 61. 6. 28	帯広市税条例の一部改正 課税限度額:35万円 、 4割減税基準:20万円 、 6割減税基準:27万円
S 62. 3. 1	帯広市国民健康保険条例の一部改正 国保法施行規則の一部改正に伴い、外国人の被保険者適用条文削除
6. 23	帯広市税条例の一部改正 課税限度額:37万円 、 4割減税基準:20.5万円 、 6割減税基準:28万円 、 6割及び4割減税額の改定 、 税率改正
S 63. 3. 1	帯広市国民健康保険条例の一部改正 助産費:13万円
6. 28	帯広市税条例の一部改正 課税限度額:39万円 、 4割減税基準:21万円
H 元. 6. 28	帯広市税条例の一部改正 課税限度額:41万円 、 4割減税基準:21.5万円 、 減額基準及び税率の改定
7. 1	高額療養費受領委任払制度実施
H .2. 4. 1	帯広市税条例の一部改正 納期:8期
6. 29	帯広市税条例の一部改正 課税限度額:42万円 、 6割減税基準:30万円 、 減額基準及び税率の改定
H 3. 6. 19	帯広市税条例の一部改正 課税限度額:44万円 、 4割減税基準:22万円 、 6割減税基準:31万円 、 6割及び4割減税の基準改正 、 賦課徴収方法の変更
H 4. 4. 1	帯広市国民健康保険条例の全文改正 税制から料制へ移行 、 所得割算定方式の変更(ただし書方式) 賦課限度額:45万円 、 4割減額基準:22.5万円 助産費:24万円 、 葬祭費:3万円
H 5. 4. 1	帯広市国民健康保険条例の一部改正 賦課限度額:47万円 、 4割軽減基準:23万円
H 6. 4. 1	帯広市国民健康保険条例の一部改正 賦課限度額:48万円 、 4割軽減基準:23.5万円
10. 1	帯広市国民健康保険条例の一部改正 従来の助産費を改め出産育児一時金を創設 、 支給額:30万円
H 7. 4. 1	帯広市国民健康保険条例の一部改正 賦課限度額:49万円 、 2割軽減を実施 、 6割軽減基準:33万円
H 8. 4. 1	帯広市国民健康保険条例の一部改正 賦課限度額:50万円 軽減割合を変更 6割、4割 ⇒ 7割、5割 、 5割減額賦課基準:24万円
H 9. 4. 1	帯広市国民健康保険条例の一部改正 賦課限度額:50万円 ⇒ 51万円
H 10. 6. 29	帯広市国民健康保険条例の一部改正 2割減額賦課基準:35万円
H 11. 3. 29	帯広市国民健康保険条例の一部改正 保険料の賦課総額に係る基準改正(事務費負担金の除外等)

年月日		改 変 事 項 及 び 内 容
H 11.	6. 18	帯広市国民健康保険条例の一部改正 超短期所有の土地譲渡所得に係る課税特例の廃止に伴う所要整備 (保険料賦課特例の廃止)
	9. 30	帯広市国民健康保険条例の一部改正 延滞金の割合の特例創設(前年11月末の公定歩合に4%を加算した割合が7.3%に 満たない場合はその割合を適用)
	12. 4. 1	帯広市国民健康保険条例の一部改正 介護保険法施行に伴う所要の改正 介護2号被保険者の資格管理、介護納付金分徴収の開始 賦課限度額:介護分 7万円
H 13.	1. 1	健康保険法等改正 高額療養費制度改正:上位所得者の区分の新設、自己負担限度額の見直し 入院時食事療養費制度改正:課税世帯の標準負担額引上 760円⇒780円
	4. 1	帯広市国民健康保険条例の一部改正 国保運営協議会委員定数改正(14人)
H 14.	4. 1	帯広市国民健康保険条例の一部改正 納期:8期 ⇒ 10期 商品先物取引に係る雑所得等に係る保険料の算定特例 (雑所得等を所得割の算定基礎に参入)
	14. 10. 1	健康保険法等改正 一部負担金の見直し 70歳以上 : 1割(現役並所得者:2割) 、 3歳以上70歳未満 : 3割(退職者本人及び退職扶養入院 2割) 3歳未満 : 2割 老人保健法の対象年齢引上により国保対象となる者に対し一部負担割合を示す証 として高齢受給者証を交付 高額療養費制度改正:70歳以上と70歳未満で区分及び自己負担限度額を分割
H 15.	4. 1	健康保険法等の改正 退職被保険者等の一部負担金割合の見直し 本人・扶養入院 2割⇒3割 薬剤一部負担金の廃止、特例療養費の廃止 保険者支援制度の創設、高額医療費共同事業の拡充(17年度まで) 帯広市国民健康保険条例の一部改正 賦課限度額:医療分 51万円⇒53万円(15年度は52万円)、介護分 7万円⇒8万円 特別控除の廃止:給与所得特別控除(2万円)、公的年金所得特別控除(17万円) 控除の適用:青色専従者給与、事業専従者控除(33万円)、長期譲渡所得等の特別控除 帯広市国民健康保険支払準備基金条例の一部改正 設置目的を給付金の支払不足に限らず国保事業の円滑な運営に資するために改正
H 16.	4. 1	帯広市国民健康保険条例の一部改正 葬祭費 : 3万円 ⇒ 2万5千円 株式の配当及び譲渡益に係る源泉徴収が実施され申告が不要となる 商品先物取引に係る雑所得等の課税の特例について、有価証券等先物取引を加 え、先物取引損失で控除しきれない金額があるとき年以降3ヵ年以内の繰越控除を
H 17.	4. 1	帯広市国民健康保険条例の一部改正 長期譲渡所得にかかる保険料の算定の特例の改正 短期譲渡所得にかかる保険料の算定に係る特例の改正

年月日	改 変 事 項 及 び 内 容
H 18. 4. 1	国民健康保険法等の改正 都道府県調整交付金の創設 帯広市国民健康保険条例の一部改正 賦課限度額：介護分 8万円⇒9万円 公的年金等所得にかかる保険料の減額賦課の特例及び所得割額の算定の特例
10. 1	帯広市国民健康保険条例の一部改正 国保財政基盤強化策の継続に伴う改正、及び租税条約の見直しによる条文の整備(18年4月適用) 保険財政共同安定化事業の創設 出産育児一時金：30万円⇒35万円(18年10月施行) 公的年金等控除の改正に伴う保険料の緩和措置(19年4月施行)
H 19. 4. 1	国民健康保険制度改正 70歳未満の高額療養費の現物給付開始(限度額認定証発行開始)
H 20. 4. 1	国民健康保険制度改正及び帯広市国民健康保険条例の一部改正 高齢者の医療の確保に関する法律の施行 75歳以上被保険者の後期高齢者医療制度への移行(老人保健制度の廃止) 退職者医療制度の原則廃止(64歳以下は経過的に継続) 後期高齢者医療制度に対する支援金の創設(保険料算定区分に後期高齢者支援金等分の追加) 特定健康診査・特定保健指導の実施(条例改正：全保険者に義務化) 一部負担金の見直し 3歳～義務教育就学前 3割⇒2割 70～74歳 1割⇒2割(20年度は暫定的に1割に据え置き) 高額療養費自己負担限度額の見直し、高額介護合算療養費制度の創設 賦課限度額：医療分 53万円⇒43万円、後期支援金分 12万円(新設) 保険料徴収方法を年金からの特別徴収の方法による場合を除き普通徴収とする 保険料の賦課額を従来の「基礎賦課額」、「介護納付金賦課額」に新たに「後期高齢者支援金賦課額」を加えた合算額とする。 老人医療給付特別対策事業の廃止 後期高齢者医療制度開始に伴い老人医療給付特別対策事業(道老)を廃止
H 20. 10. 1	国民健康保険制度改正 年金からの特別徴収開始
H 21. 1. 1	帯広市国民健康保険条例の一部改正 出産育児一時金：産科医療補償制度に加入の医療機関等で出産した場合38万円支給 75歳到達月の高額療養費自己負担限度額の見直し
4. 1	国民健康保険制度改正 帯広市国民健康保険条例の一部改正 賦課限度額：医療分 43万円⇒45万円、介護分 9万円⇒10万円 70歳～74歳の一部負担金割合を1割に据え置き(22年3月まで)
10. 1	帯広市国民健康保険条例の一部改正 出産育児一時金：38万円(産科医療補償制度該当の場合 42万円(23年3月まで))
H 22. 1. 1	帯広市国民健康保険条例の一部改正 上場株式等の配当所得の申告分離課税 上場株式等の譲渡損失と上場株式等の配当所得との間の損益通算の特例 特定の土地等の長期譲渡所得に特別控除(H22年4月1日施行)

年月日	改 変 事 項 及 び 内 容
H 22. 4. 1	国民健康保険制度改正 70歳～74歳の一部負担金割合を1割に据え置き(23年3月まで) 非自発的失業者の保険料、高額療養費の軽減 旧被扶養者減免の期間延長(当面の間) 国保財政安定化支援事業の継続(25年度まで) 高額医療費共同事業、保険財政共同安定化事業の継続(25年度まで) 帯広市国民健康保険条例の一部改正 賦課限度額：医療分 45万円⇒48万円、支援金分 12万円⇒13万円
5. 19	国民健康保険制度改正 市町村国保の財政安定化のため、都道府県単位による広域化を推進(都道府県の判断により、市町村広域化の方針作成可能)
12. 20	北海道国民健康保険広域化等支援方針の策定
H 23. 4. 1	国民健康保険制度改正 出産育児一時金:39万円(産科医療補償制度該当の場合 42万円) 70歳～74歳の一部負担金割合を1割に据え置き(24年3月まで) 帯広市国民健康保険条例の一部改正 賦課限度額：医療分 48万円⇒49万円、支援金分 13万円⇒14万円、 介護分 10万円⇒12万円
H 24. 4. 1	国民健康保険制度改正 国庫負担金(定率国庫負担金)負担割合の見直し 34%⇒32% 都道府県調整交付金交付割合の見直し 7%⇒9% 70歳～74歳の一部負担金割合を1割に据え置き(25年3月まで) 高額療養費の外来診療の現物給付の開始 保険者支援制度、高額医療費共同事業、保険財政共同安定化事業の継続 ※26年度まで暫定措置として継続、27年度から恒久化 帯広市国民健康保険条例の一部改正 賦課限度額：医療分 49万円⇒51万円
H 25. 4. 1	国民健康保険制度改正 70歳～74歳の一部負担金割合を1割に据え置き(26年3月まで) 帯広市国民健康保険条例の一部改正 特定継続世帯の保険料平等割額の4分の1軽減措置を新設 保険料軽減の判定に当たり、特定同一世帯所属者を含め算定する措置を恒久化
H 26. 1. 1	帯広市国民健康保険条例の一部改正 延滞金の割合の特例の見直し
4. 1	国民健康保険制度改正 70歳～74歳の一部負担金割合引上(1割⇒2割)の凍結措置の解除 S19.4.1以前生まれ 1割、S19.4.2以降生まれ 2割 帯広市国民健康保険条例の一部改正 賦課限度額：支援金分 14万円⇒16万円、介護分 12万円⇒14万円 保険料法定軽減基準額の改正(軽減対象世帯の拡大) 5割軽減:33万円+24.5万円×世帯主を除く加入者数 ⇒ 33万円+24.5万円×加入者数 2割軽減:33万円+35万円×加入者数 ⇒ 33万円+45万円×加入者数
H 27. 1. 1	国民健康保険制度改正 70歳未満の高額療養費自己負担限度額の区分・金額の見直し 3区分⇒5区分 ※70歳以上の自己負担限度額は据え置き 帯広市国民健康保険条例の一部改正 出産育児一時金:40.4万円(産科医療補償制度該當時 42万円)

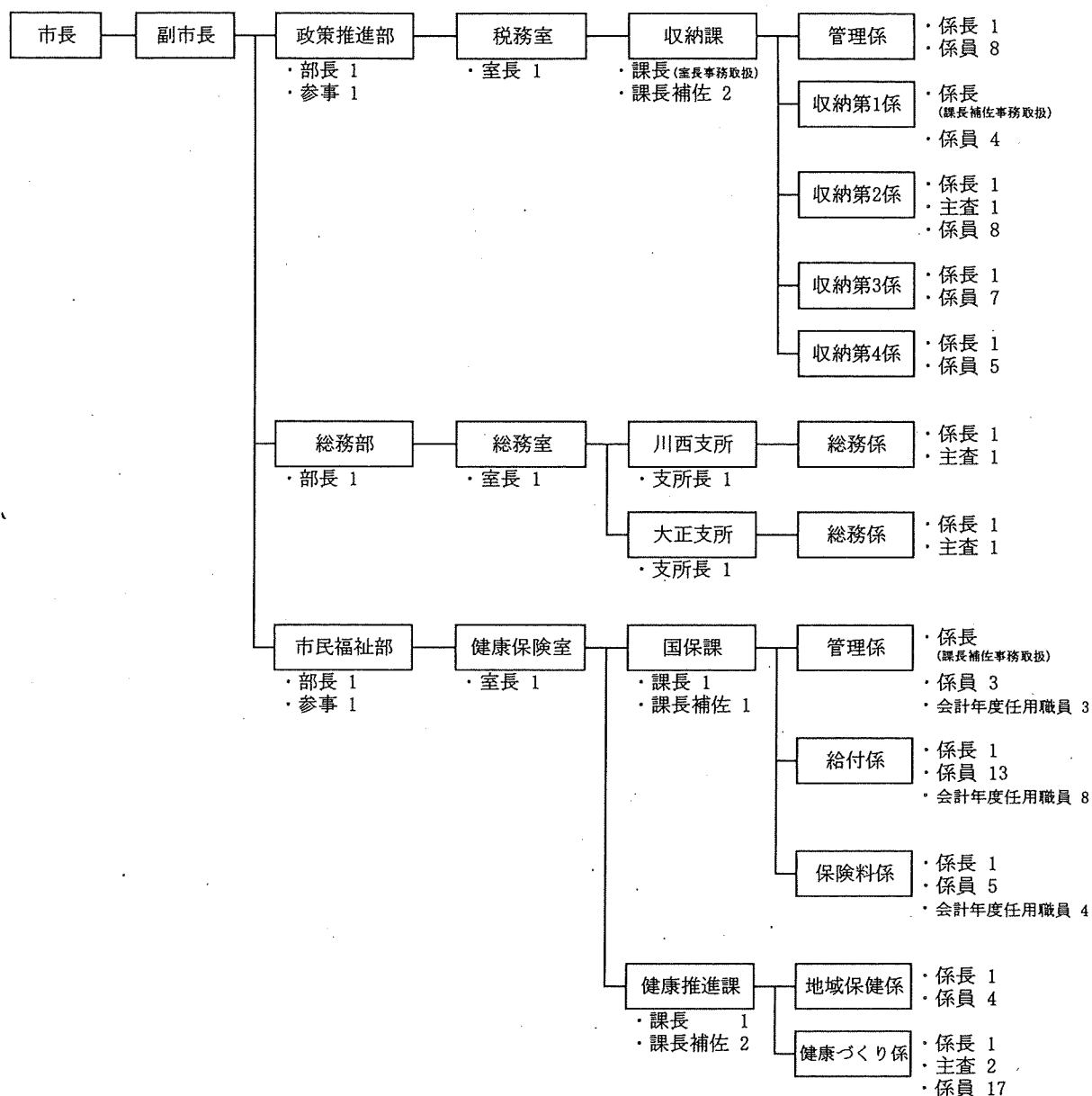
年月日	改 変 事 項 及 び 内 容
H 27. 4. 1	国民健康保険制度改正 保険財政共同安定化事業対象医療費の拡大：30万円～80万円⇒1円～80万円 帯広市国民健康保険条例の一部改正 賦課限度額：医療分 51万円⇒52万円、支援金分 16万円⇒17万円、 介護分 14万円⇒16万円 保険料法定軽減基準額の改正(物価上昇に伴う改正) 5割軽減：33万円+24.5万円×加入者数 ⇒ 33万円+26万円×加入者数 2割軽減：33万円+45万円×加入者数 ⇒ 33万円+47万円×加入者数 5. 29 持続可能な医療保険制度を構築するための 国民健康保険法等の一部を改正する法律成立 平成30年度からの国民健康保険の財政運営の都道府県単位化 国保の保険者支援制度拡大による国保の財政基盤の強化(H27～、国費1,700億円) 入院時食事療養費標準負担額 260円 ⇒ H28.4～360円 ⇒ H30.4～460円 紹介状なしで大病院を受診する場合の定額負担の導入(H28.4～) 患者申出療養制度の創設(H28.4～)
H 28. 4. 1	帯広市国民健康保険条例の一部改正 賦課限度額：医療分 52万円⇒54万円、支援金分 17万円⇒19万円 保険料法定軽減基準額の改正(物価上昇に伴う改正) 5割軽減：33万円+26万円×加入者数 ⇒ 33万円+26.5万円×加入者数 2割軽減：33万円+47万円×加入者数 ⇒ 33万円+48万円×加入者数
H 29. 4. 1	帯広市国民健康保険条例の一部改正 保険料法定軽減基準額の改正(物価上昇に伴う改正) 5割軽減：33万円+26.5万円×加入者数 ⇒ 33万円+27万円×加入者数 2割軽減：33万円+48万円×加入者数 ⇒ 33万円+49万円×加入者数 地方税法等の改正に伴う所要の改正
8. 1	国民健康保険制度改正 70歳以上の高額療養費自己負担限度額、 高額介護合算療養費自己負担限度額の見直し 一般区分の外来において、自己負担限度額の年間上限額が新設 ※70歳未満の自己負担限度額は据え置き
H 30. 4. 1	帯広市国民健康保険条例の一部改正 都道府県単位化に伴う改正 運営協議会名称の改正 国民健康保険運営協議会⇒国民健康保険事業の運営に関する協議会 保険料賦課総額算定方法の改正：保険給付費ベース⇒納付金ベース 葬祭費支給額の改正：2.5万円⇒3万円 財政の原則の廃止：法定外繰入に係る規定の廃止 賦課限度額の改正：医療分54万円⇒58万円 保険料法定軽減基準額の改正(物価上昇に伴う改正) 5割軽減：33万円+27万円×加入者数 ⇒ 33万円+27.5万円×加入者数 2割軽減：33万円+49万円×加入者数 ⇒ 33万円+50万円×加入者数 帯広市国民健康保険支払準備基金条例の一部改正 基金名称の改正：支払準備基金⇒財政調整基金 積立規定の改正：給付費の15%まで積み立て⇒予算の定めるところによる 国民健康保険制度改正 都道府県単位化による改正(主な改正点) 財政運営手法の見直し：財政運営の都道府県単位化、一般会計法定外繰入の解消 資格管理の変更：都道府県内市町村間の転出入に係る資格継続及び高額療養費の 多数該当算定回数の引継ぎ 市町村事務の効率化・標準化・広域化：被保険者証等の様式・有効期限の統一 保険者努力支援制度の導入 ※一部、平成28年度から前倒し実施 国保運営方針の策定(策定日：平成29年8月25日) 高額療養費支給申請勧奨の見直し：支給見込額1万円以上⇒1千円以上(8月診療分から)

年月日	改 変 事 項 及 び 内 容
H 30. 8. 1	国民健康保険制度改正 70歳以上の高額療養費自己負担限度額の見直し 現役並み区分の細分化及び上限額の引き上げ 一般区分(外来)の上限額の引き上げ ※70歳未満の自己負担限度額は据え置き
H 31. 4. 1	帯広市国民健康保険条例の一部改正 賦課限度額の改正:医療分58万円⇒61万円 保険料法定軽減基準額の改正(物価上昇に伴う改正) 5割軽減:33万円+27.5万円×加入者数 ⇒ 33万円+28万円×加入者数 2割軽減:33万円+50万円×加入者数 ⇒ 33万円+51万円×加入者数 都道府県単位化に伴う改正 保険料賦課割合の改正(保険料水準の統一に向けた保険料賦課割合改定に関する方針に基づく改定) 所得割50:均等割30:平等割20⇒所得割50:均等割31:平等割19
R 2. 4. 1	帯広市国民健康保険条例の一部改正 賦課限度額の改正:医療分61万円⇒63万円、介護分16万円⇒17万円 保険料法定軽減基準額の改正(物価上昇に伴う改正) 5割軽減:33万円+28万円×加入者数 ⇒ 33万円+28.5万円×加入者数 2割軽減:33万円+51万円×加入者数 ⇒ 33万円+52万円×加入者数 都道府県単位化に伴う改正 保険料賦課割合の改正(保険料水準の統一に向けた保険料賦課割合改定に関する方針に基づく改定) 所得割50:均等割31:平等割19⇒所得割49:均等割32:平等割19
5. 19	帯広市国民健康保険条例の一部改正 新型コロナウイルス感染、又は感染が疑われる国保の被用者に対する 傷病手当金の制定 (適用期間 R2.1.1～R2.9.30) (適用期間延長 R2.10.1～R2.12.31) (適用期間延長 R3.1.1～R3.3.31) (適用期間延長 R3.4.1～R3.6.30) (適用期間延長 R3.7.1～R3.9.30) (適用期間延長 R3.10.1～R3.12.31) (適用期間延長 R4.1.1～R4.3.31) (適用期間延長 R4.4.1～R4.6.30) (適用期間延長 R4.7.1～R4.9.30) (適用期間延長 R4.10.1～R4.12.31) (適用期間延長 R5.1.1～R5.3.31) (適用期間延長 R5.4.1～R5.5.7)
R 3. 4. 1	帯広市国民健康保険条例の一部改正 保険料法定軽減基準額の改正(令和3年1月1日施行の個人住民税の見直しに伴う改正) 7割軽減:33万円⇒43万円+10万円×(給与所得者等の数-1) 5割軽減:33万円+28.5万円×加入者数 ⇒ 43万円+28.5万円×加入者数+10万円×(給与所得者等の数-1) 2割軽減:33万円+52万円×加入者数 ⇒ 43万円+52万円×加入者数+10万円×(給与所得者等の数-1) 長期譲渡所得の特別控除創設に伴う改正 租税特別措置法の改正により、所得割の算定に用いる総所得金額等に係る長期譲渡所得の特例に、低未利用土地等の譲渡の特例を追加
R 4. 1. 1	帯広市国民健康保険条例の一部改正 出産育児一時金:40.8万円(産科医療補償制度該当時 42万円)
4. 1	帯広市国民健康保険条例の一部改正 賦課限度額の改正:医療分63万円⇒65万円、後期高齢者支援金分19万円⇒20万円 都道府県単位化に伴う改正 保険料賦課割合の改正(保険料水準の統一に向けた保険料賦課割合改定に関する方針に基づく改定) 所得割49:均等割32:平等割19⇒所得割48:均等割32:平等割20 未就学児の被保険者均等割額減額制度の創設 未就学児に係る被保険者均等割額の5割を減額

年月日	改 変 事 項 及 び 内 容
R 5. 4. 1	帯広市国民健康保険条例の一部改正 賦課限度額の改正:後期高齢者支援金分20万円⇒22万円 保険料法定軽減基準額の改正(物価上昇に伴う改正) 5割軽減:43万円+28.5万円×加入者数+10万円×(給与所得者等の数-1) ⇒ 43万円+29万円×加入者数+10万円×(給与所得者等の数-1) 2割軽減:43万円+52万円×加入者数+10万円×(給与所得者等の数-1) ⇒ 43万円+53.5万円×加入者数+10万円×(給与所得者等の数-1) 出産育児一時金:48.8万円(産科医療補償制度該当時50万円)
R 6. 1. 1	帯広市国民健康保険条例の一部改正 産前・産後期間の被保険者所得割額及び均等割額の免除制度の創設 産前産後期間に係る被保険者所得割額及び均等割額を免除
R 6. 4. 1	帯広市国民健康保険条例の一部改正 賦課限度額の改正:後期高齢者支援金分22万円⇒24万円 保険料法定軽減基準額の改正(物価上昇に伴う改正) 5割軽減:43万円+29万円×加入者数+10万円×(給与所得者等の数-1) ⇒ 43万円+29.5万円×加入者数+10万円×(給与所得者等の数-1) 2割軽減:43万円+53.5万円×加入者数+10万円×(給与所得者等の数-1) ⇒ 43万円+54.5万円×加入者数+10万円×(給与所得者等の数-1) 保険料賦課割合の改正(保険料水準の統一に向けた保険料賦課割合改定に関する方針に基づく改定) 所得割48:均等割32:平等割20 ⇒ 所得割49:均等割31:平等割20 退職者医療制度廃止に伴う改正
R 6. 12. 2	帯広市国民健康保険条例の一部改正 マイナンバー法等の一部改正法の施行に伴う「被保険者証」の廃止
R 7. 4. 1	帯広市国民健康保険条例の一部改正 賦課限度額の改正:医療分65万円⇒66万円、後期高齢者支援金分24万円⇒26万円 保険料法定軽減基準額の改正(物価上昇に伴う改正) 5割軽減:43万円+29.5万円×加入者数+10万円×(給与所得者等の数-1) ⇒ 43万円+30.5万円×加入者数+10万円×(給与所得者等の数-1) 2割軽減:43万円+54.5万円×加入者数+10万円×(給与所得者等の数-1) ⇒ 43万円+56万円×加入者数+10万円×(給与所得者等の数-1)

(4) 国民健康保険事務処理体制

○機構図及び職員配置状況(令和7年4月1日現在)



○国民健康保険事務分掌

- | | |
|---------------|---|
| 国保課 管理係 | ①国民健康保険事業の企画調整及び運営に関すること
②国民健康保険事業の運営に関する北海道との連絡調整に関すること
③国民健康保険事業の運営に関する協議会に関すること
④国民健康保険事業等の統計に関すること |
| 給付係 | ①国民健康保険事業等の啓発普及に関すること
②国民健康保険事業の被保険者に関すること
③国民健康保険事業の保険給付に関すること
④国民健康保険事業の保健事業に関すること
⑤特定健康診査及び特定保健指導の実施に関すること |
| 保険料係 | ①国民健康保険事業等の啓発普及に関すること
②国民健康保険料の調査及び賦課に関すること |
| 収納課 管理係 | ①市税、国民健康保険料、後期高齢者医療保険料及び介護保険料
（以下、「市税等」という。）の収入整理に関すること
②市税等の納付指導及び相談に関すること |
| 収納第1係 | ①市税等の納付啓発に関すること
②滞納処分に関すること
③市税等の納付指導及び相談に関すること
④徴収金の交付要求に関すること
⑤徴収嘱託及び受託に関すること
⑥徴収猶予に関すること
⑦公売処分に関すること |
| 収納第2係～収納第4係共通 | ①滞納処分に関すること
②市税等の納付指導及び相談に関すること
③徴収金の交付要求に関すること
④徴収嘱託及び受託に関すること
⑤徴収猶予に関すること
⑥公売処分に関すること |
| 収納第3係 | ①十勝圏複合事務組合十勝市町村税滞納整理機構との
連絡調整に関すること |
| 川西・大正支所 | ①国民健康保険被保険者の諸届出に関すること |
| 健康推進課 | ①特定健康診査及び特定保健指導の実施に関すること |

(5) 国民健康保険運営協議会

- ①委員定数 14名
- ア 被保険者を代表する委員 4名
 - イ 保険医又は保険薬剤師を代表する委員 4名
 - ウ 公益を代表する委員 4名
 - エ 被用者保険等保険者を代表する委員 2名

②任 期 3年(現委員の任期 R7.7.1～R10.6.30)

③委員名簿(令和7年7月1日現在)

選出区分	氏 名	推 薦 団 体 等	任 期
被保険者を代表する委員	やまき みゆき 八巻 美由紀	帯広市シルバー人材センター	R7.7.1 ～ R10.6.30 (1期)
	いしい みき 石井 美紀	帯広市川西農業協同組合	R7.4.9 ～ R10.6.30 (2期)
	むらかみ さち 村上 佐知	帯広大正農業協同組合	R7.4.9 ～ R10.6.30 (2期)
	すずき めぐみ 鈴木 恵	事務局選考	R7.7.1 ～ R10.6.30 (1期)
保険医又は薬剤師を代表する委員	かわかみ よしふみ 川上 義史	帯広市医師会	R2.7.15 ～ R10.6.30 (3期)
	にった かずみ 新田 一美	帯広市医師会	R7.7.1 ～ R10.6.30 (1期)
	おおたき たつや 大滝 達哉	十勝歯科医師会	H29.5.21 ～ R10.6.30 (5期)
	なかむら たかのり 中村 貴徳	北海道薬剤師会十勝支部	R4.7.1 ～ R10.6.30 (2期)
公益を代表する委員	おかだ しゅうぎ 岡田 衆義	北海道社会保険労務士会十勝支部	R7.7.1 ～ R10.6.30 (1期)
	あさひ てるお 朝日 照夫	帯広市社会福祉協議会	R1.7.1 ～ R10.6.30 (3期)
	さとう ひであき 佐藤 英晶	帯広大谷短期大学	H29.7.1 ～ R10.6.30 (4期)
	ふるた ひろし 古田 裕	帯広商工会議所	R1.7.1 ～ R10.6.30 (3期)
被用者保険等保険者を代表する委員	やろく ひではる 矢録 秀春	北海道市町村職員共済組合	R5.5.17 ～ R10.6.30 (2期)
	うんの まさひこ 海野 真彦	北海道新聞社健康保険組合	R4.7.1 ～ R10.6.30 (2期)

④開催状況(令和6年度)

開催日	出席者数	議事
令和6年5月28日	14	【諮問】 ・ 令和6年度国民健康保険料率について 【報告】 ・ 北海道国民健康保険料減免事務取扱いに係る標準例について
令和6年9月3日	11	【報告】 ・ 令和5年度国民健康保険会計決算について ・ 被保険者証廃止に伴う対応について
令和7年2月13日	12	【諮問】 ・ 国民健康保険料賦課限度額の改定について 【報告】 ・ 令和7年度国民健康保険会計予算(案)について ・ 被保険者証廃止に伴う対応について

令和6年度決算版

帯 広 市 の 国 保

令和7年8月発行

編集・発行 帯広市市民福祉部健康保険室国保課

〒080-8670 帯広市西5条南7丁目1番地

電 話 (0155) 65-4137

FAX (0155) 23-0152

E-Mail health_insurance@city.obihiro.hokkaido.jp
