

令和7年度 第2回

国民健康保険運営協議会議案

日時 : 令和7年8月26日(火) 午後7時～

場所 : ソネビル6階会議室

目 次

1	会長及び会長代行の選出について	P1
2	令和6年度国民健康保険会計決算報告について	
I	令和6年度国民健康保険の概要	
(1)	被保険者の状況	P2
(2)	医療費の状況	P3
(3)	保険料の状況	P6
(4)	保健事業及び医療費適正化対策事業の状況	P8
II	令和6年度国民健康保険会計決算額調	
(1)	令和6年度決算収支	P10
(2)	科目別予算・決算比較表	P10
(3)	主な増△減理由	P12
(4)	国民健康保険財政調整基金の状況	P12
III	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	P13
(2)	1人当たり医療費及び受診率の状況	P13
(3)	1人当たり保険料及び保険料収納率の状況	P14
(4)	特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の状況	P14
3	令和7年8月1日以降に使用する「資格情報のお知らせ」 または「資格確認書」交付状況について	P15
4	令和8年度子ども・子育て支援金制度の導入について	P16

1 会長及び会長代行の選出について

令和7年7月に運営協議会委員の改選が行われたことから、国民健康保険法施行令第4条の規定に基づき運営協議会の会長及び会長代行を選挙により選出します。

<国民健康保険法施行令>

第4条 協議会に、会長一人を置き、公益を代表する委員のうちから、全委員がこれを選挙する。

2 会長に事故があるときは、前項の規定に準じて選挙された委員が、その職務を代行する。

会 長 ()

会長代行 ()

帯広市国民健康保険運営協議会委員名簿

(令和7年7月1日現在：順不同)

選出区分	氏 名	推 薦 団 体 等	任 期	役職
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)	
保険医又は保険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)	

2 令和6年度国民健康保険会計決算報告について

I 令和6年度 国民健康保険の概要

(1) 被保険者の状況

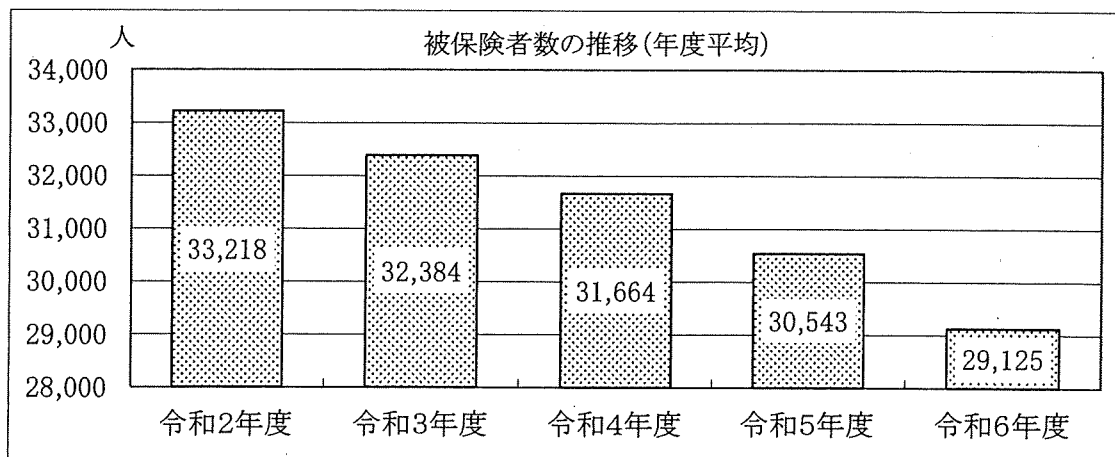
被保険者数は、減少傾向が続いています。

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。

【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
一般被保険者	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
退職被保険者	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



(2)医療費の状況

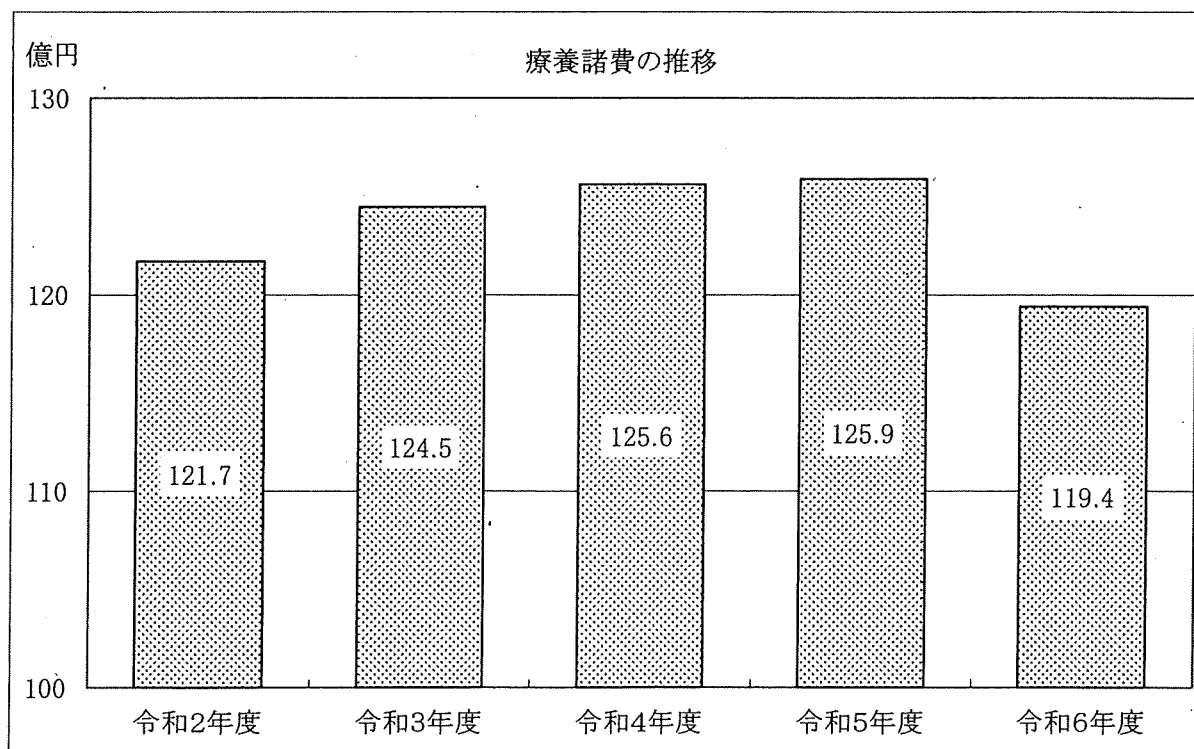
令和6年度の医療費総額は、119億3,984万3千円となり、前年度より5.16%減少しています。
被保険者の区分別に見ると、被保険者数が減少傾向にある未就学児の医療費が23%以上の大幅な減となっています。

○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



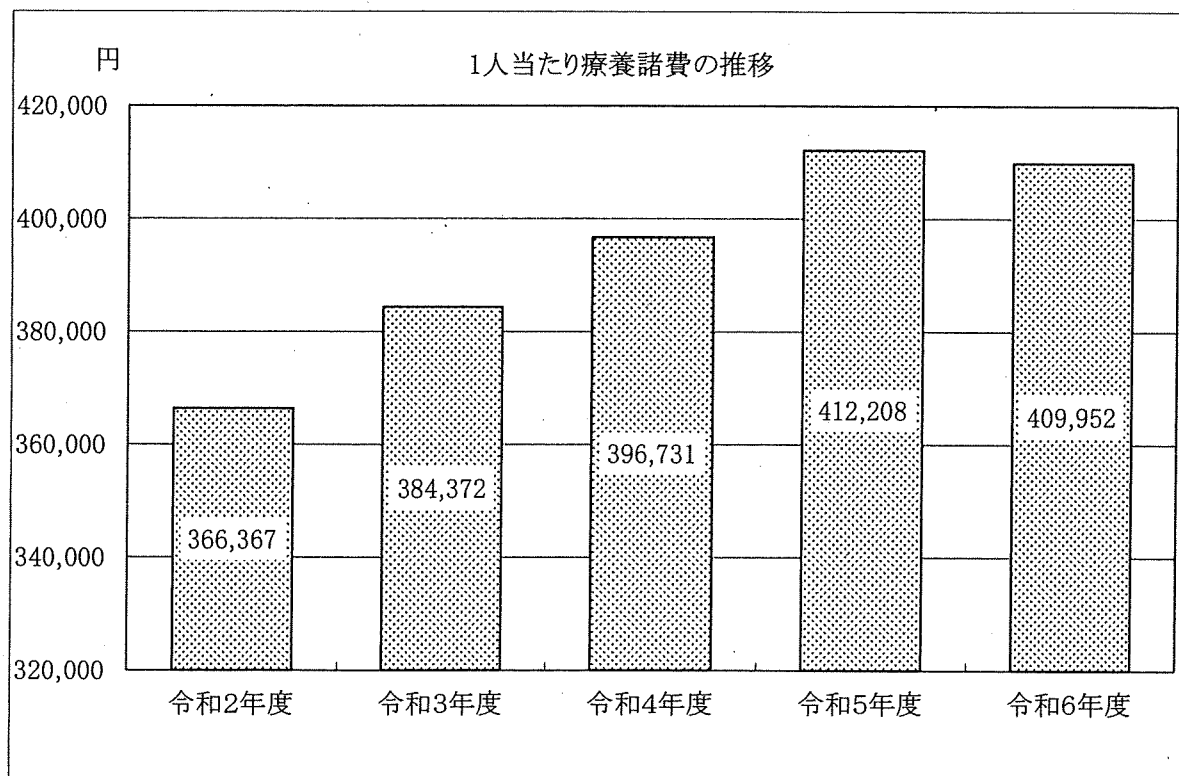
1人当たり医療費は、ここ数年で毎年度増加していましたが、令和6年度は全体の医療費総額の減少の影響もあり、前年度よりわずかに減少しました。

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。

〇1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

(3)保険料の状況

①保険料賦課状況

令和6年度の保険料調定総額は、保険料率の改定や賦課限度額の改定等の影響により増加しています。

○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5年度	医療分	2,136,579	21,606	31,722	14,536	686		355	605
	支援分	721,921	21,606	31,722	14,536	686		355	605
	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	2,108,108	20,961	30,453	14,157	620	70	347	630
	支援分	682,730	20,961	30,453	14,157	620	70	347	523
	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	-

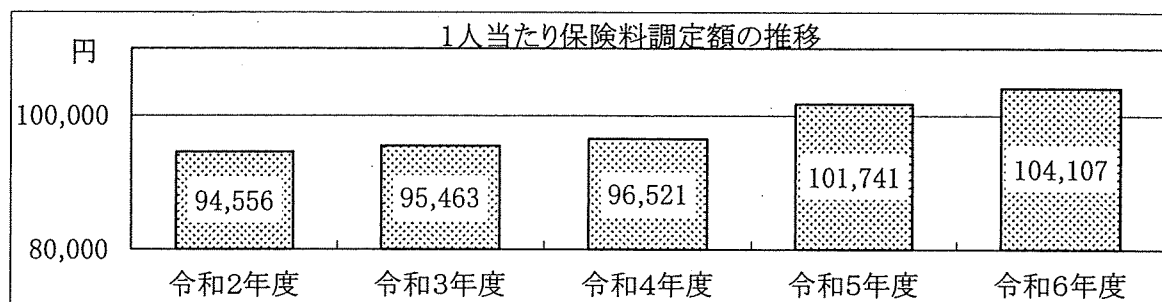
※世帯数及び被保険者数は、賦課期日(4月1日)現在の数値

○1人当たり保険料調定額の推移

(単位:円)

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	増△減
1人当たり保険料調定額	94,556	95,463	96,521	101,741	104,107	2,366

※最終調定額(医療+支援+介護)÷年平均被保険者数(29,125人)で求めているため、上記表の調定額を上記表の被保険者数で除した数値とは一致しない



②保険料法定軽減・減免の状況

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。

また、保険料の減免については、市の政策として実施していますが、近年は減免件数・金額ともに減少傾向となっています。

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①参照)。

(単位:世帯、千円、%)

区分 年度	年度末 世帯数 A	低所得者法定軽減			減 免		
		世帯数 B	金 額	割合 B/A	世帯数 C	金 額	割合 C/A
令和2年度	21,841	14,984	702,822	68.60	604	14,495	2.77
令和3年度	21,517	14,975	721,596	69.60	470	11,081	2.18
令和4年度	21,159	14,728	727,640	69.61	502	13,940	2.37
令和5年度	20,518	14,536	748,283	70.85	479	13,641	2.33
令和6年度	19,811	14,157	744,274	71.46	441	12,472	2.23

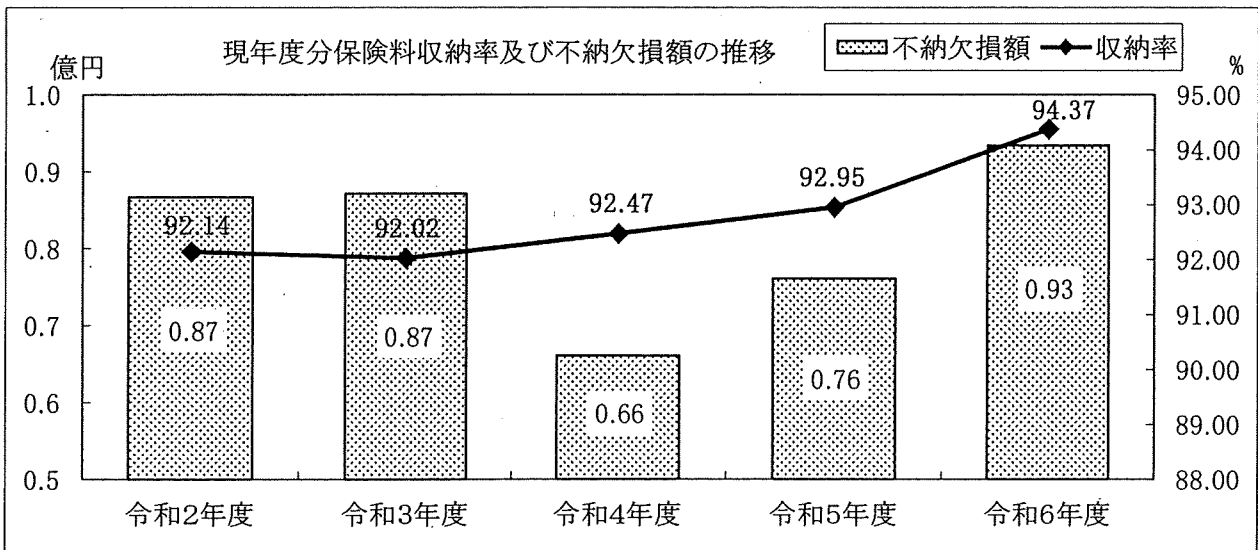
※新型コロナウイルス感染症に係る減免は含まない

③収納率及び不納欠損の状況

現年度分保険料収納率(合計)は、直近5年間で最も高い94.37%となりました。
また、滞納繰越分保険料収納率(合計)は、33.69%となっています。

(単位: %、円)

区分 年度	収納率									不納欠損額
	現年度分			滞納繰越分			合計			
	一般	退職	合計	一般	退職	合計	一般	退職	合計	
令和2年度	92.14	100.00	92.14	34.23	44.31	34.28	82.85	44.35	82.82	86,695,291
令和3年度	92.02	-	92.02	32.23	15.99	32.21	83.01	15.99	83.00	87,133,309
令和4年度	92.47	-	92.47	32.58	55.43	32.59	83.74	55.43	83.74	66,080,737
令和5年度	92.95	-	92.95	32.75	5.04	32.75	84.57	5.04	84.57	76,111,770
令和6年度	94.37	-	94.37	33.69	0.00	33.69	86.24	0.00	86.24	93,398,688



④収納率向上対策

令和6年度は直近5年間で最も高い収納率となりましたが、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。

○主な取組内容

- ・徴収・収納業務を税と一元化して実施し、業務の効率化、市民サービスの向上を図る。
- ・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。
- ・会計年度任用職員が電話・窓口対応を行うことにより、職員が長期・高額滞納案件へ専念しやすい環境を構築。
- ・新規滞納者に対する電話による早期督促を適宜実施。
- ・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など、適正な資格・賦課に係る取組みの実施。

(4)保健事業及び医療費適正化対策事業の状況

平成20年度からは生活習慣病予防を目指した特定健康診査・特定保健指導を実施しています。また、被保険者の健康の保持増進及び医療費の適正化を図るため、ドック事業や各種がん検診などの保健事業を推進しています。

さらに、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特定健康診査、特定保健指導

令和6年度の特定健診の受診率(暫定数値)は、前年度と比較して0.2%減少しています。新型コロナウイルス感染症流行による受診控えの落ち込みからは回復していますが、目標受診率には到達していないため、受診率向上に向けた取り組みをさらに進めていく必要があります。

なお、特定保健指導の実施率(暫定数値)は、前年度と比較して0.9%増加しています。

○特定健康診査受診率向上対策の主な取り組み

- ・未受診者へハガキ受診勧奨及び電話勧奨
- ・かかりつけ医による特定健診に該当する情報提供事業
- ・年度途中加入者(60歳～69歳)に対する受診券発行及び電話による個別勧奨
- ・選定した対象地域の住民へ家庭訪問または郵送による受診勧奨
- ・広報紙やホームページへの掲載、受診勧奨動画の配信による周知
- ・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

○特定健康診査受診率、特定保健指導実施率の推移

(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
特定健康 診 査	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%
	目標受診率	45.0%	49.0%	54.0%	60.0%	40.0%
特定保健 指 導	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%
	目標実施率	35.0%	43.0%	51.0%	60.0%	35.0%

※令和6年度の数値は暫定数値。

※目標受診率は、令和2～5年度は「第3期特定健康診査実施計画」にて、令和6年度は「第4期特定健康診査実施計画」にて、それぞれ定めた数値。

②ドック事業

人間ドック、脳ドックについては、定員を上回る場合は抽選により受診者を決定しています。

特に人間ドックについては、受診者のほとんどが有所見者となっています。

○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

③データヘルス計画の推進

被保険者の医療・健診等のデータに基づき、現状や課題を整理分析し、PDCAサイクルに沿って効果的かつ効果的に保健事業を推進するため、データヘルス計画を策定しています。

(平成26年度・第一期策定、平成29年度・第二期策定、令和5年度・第三期策定)

[第三期データヘルス計画(令和6年度～令和11年度)の概要]

○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。

- Ⅰ 自分の健康状態を把握していない住民が多い。
- Ⅱ 健診結果を生活習慣の改善に活かす住民が少ない。
- 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。
- Ⅳ 糖尿病を発症するリスクがある住民が多い。
- 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。

○目標の設定

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。

- Ⅰ 健診を受診して健康管理をする住民が増える。
- 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。
- Ⅲ 健康的な生活習慣をもつ住民が増える。
- 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。
- Ⅴ 糖尿病などの生活習慣病が重症化する住民が減る。

○具体的な取り組み

- ・特定健診受診率、特定保健指導実施率向上対策
- ・生活習慣改善の普及啓発
- ・糖尿病発症予防、糖尿病重症化予防

④医療費適正化対策事業

・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。

・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。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、差額通知を送付しています。

・レセプト点検、第三者求償事務

医療費の適正化や保険財政の健全化を図るため、レセプト点検及び第三者求償事務を実施しています。なお、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一部委託)。

・重複受診者等保健指導

レセプト等のデータより、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行うことで、適正受診の促進を図っています。

・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、ホームページやパンフレットを通じた周知啓発及び期間・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。

Ⅱ 令和6年度国民健康保険会計決算額調

(1) 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。

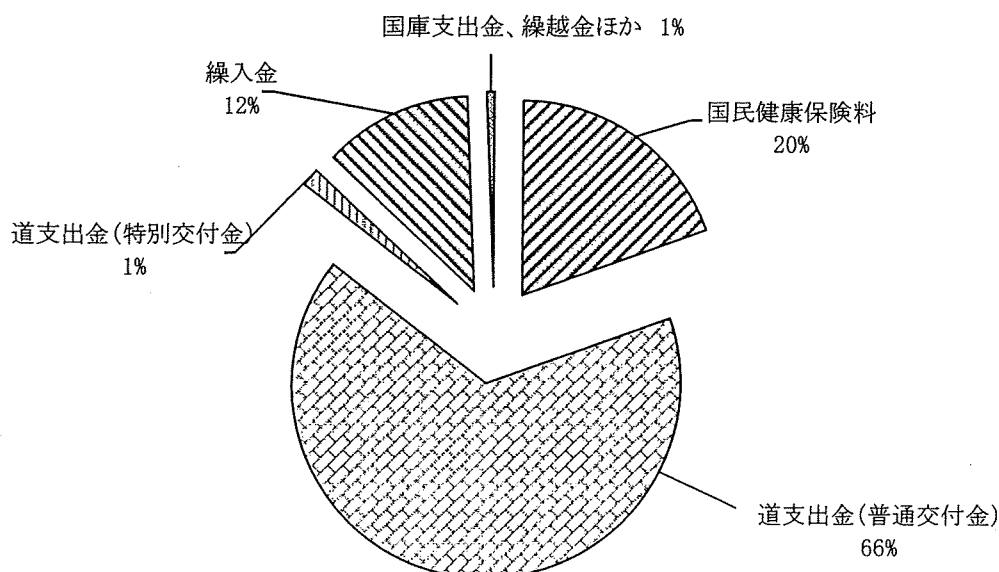
(2) 科目別予算・決算比較表

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)

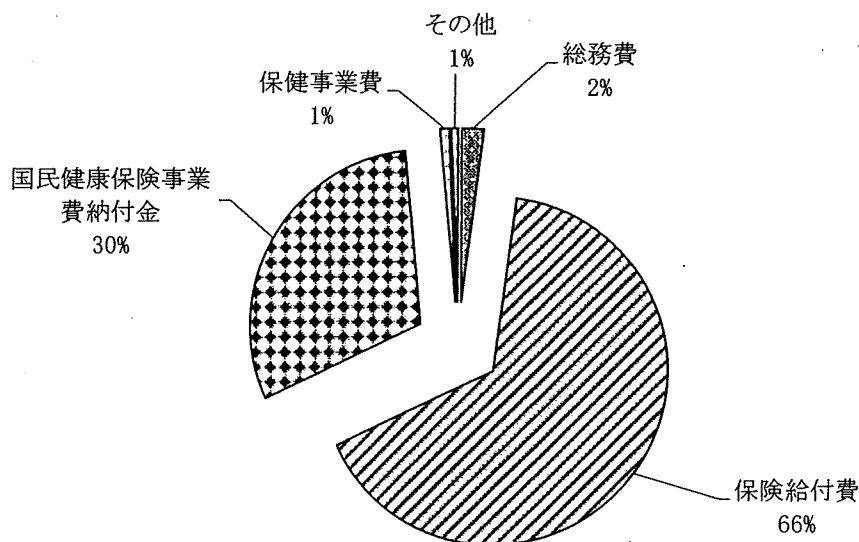


歳出

(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)



(3) 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	決 算	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

療養給付費の減などに伴い、普通交付金が減少したものの。

○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の。

(4) 国民健康保険財政調整基金の状況

令和6年度の基金については、令和5年度決算の剰余金など7,367万6千円を積み立てた一方、保険料の引き下げ財源として1億5,494万9千円の取崩しを行いました。その結果、令和6年度末の基金残高は13億9,539万7千円となりました。

(単位:千円)

年度 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
前年度末残高	1,168,062	1,289,192	1,437,790	1,470,828	1,476,670
積立額	196,436	202,553	84,613	119,257	73,676
取崩額	75,306	53,955	51,575	113,415	154,949
年度末残高	1,289,192	1,437,790	1,470,828	1,476,670	1,395,397

Ⅲ 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(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 C	被保険者数		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

(2)1人当たり医療費及び受診率の状況(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。

項目 都市	1人当たり医療費(円)				受診率(%)			
	全体	入院	入院外	歯科	全体	入院	入院外	歯科
札幌市	448,686	179,600	142,710	30,866	1,055.04	27.89	825.19	201.95
函館市	483,495	195,137	147,582	28,266	1,141.56	30.25	918.99	192.32
小樽市	544,203	237,810	153,575	33,666	1,220.64	38.10	967.32	215.22
旭川市	488,878	201,562	152,978	27,830	1,064.45	30.21	867.41	166.82
室蘭市	501,070	221,901	139,001	28,621	1,105.71	34.58	895.28	175.85
釧路市	448,792	180,826	132,632	28,320	1,065.96	28.09	838.79	199.08
北見市	394,539	137,787	135,801	25,661	1,017.23	22.81	827.91	166.52
苫小牧市	441,754	170,127	139,072	25,957	1,056.23	27.17	861.88	167.19
江別市	451,268	174,931	147,684	28,790	1,077.68	26.44	854.63	196.60
帯広市	412,208	155,565	153,211	30,164	1,088.87	22.03	865.43	201.42
全道	446,493	181,208	140,988	28,284	1,041.44	28.48	828.11	184.85
全国	418,253	153,370	146,994	28,093	1,123.73	24.35	887.17	212.21

(3)1人当たり保険料及び保険料収納率の状況(令和5年度)

1人当たり保険料については、道内主要都市の中では最も高くなっています。これは、1人当たり所得が比較的高いことが影響していると考えられます。また、保険料収納率は全国・全道平均より低い状況です。令和5年度においては道内主要都市では最も低くなっており、収納率の向上が求められます。

(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	現年度分 収納率	口座振替 普及率
札幌市	92,138	535,338	94.33	54.83
函館市	87,522	453,190	94.21	29.18
小樽市	80,825	384,611	97.11	51.71
旭川市	84,360	414,599	94.85	40.49
室蘭市	75,811	394,575	96.15	36.29
釧路市	82,821	414,577	93.48	30.69
北見市	101,211	1,035,698	95.42	45.79
苫小牧市	82,074	478,212	93.64	43.51
江別市	79,921	522,461	96.86	34.75
帯広市	101,741	718,857	92.95	41.22
全 道	99,297	713,827	95.70	
全 国	100,997	712,613	94.20	

(4)特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の状況(令和5年度)

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必要があります。

(単位:%)

都 市	特定健診受診率	特定保健指導実施率
札幌市	21.1	15.7
函館市	35.2	37.2
小樽市	34.4	20.0
旭川市	31.2	39.5
室蘭市	39.0	53.2
釧路市	32.0	60.5
北見市	27.1	25.7
苫小牧市	34.5	23.9
江別市	28.2	38.2
帯広市	36.6	24.3
全 道	30.6	37.7
全 国	38.2	29.1

3 令和7年8月1日以降に使用する「資格情報のお知らせ」 または「資格確認書」交付状況について

(1) 概要

これまで、国民健康保険の被保険者証については、毎年7月末をもって有効期限満了となり、引き続き資格を有する被保険者には、有効期限を迎える前に新しい有効期限の被保険者証を一斉発送していました。

令和7年度は、マイナ保険証を基本とする制度への移行(令和6年12月2日)後、初めての年次更新となりました。本年7月中旬に、マイナ保険証をお持ちの被保険者には「資格情報のお知らせ」を、それ以外の被保険者には「資格確認書」を、それぞれ一斉発送しました。

(2) 交付状況

年次更新対象被保険者	27,825人	
うち、「資格情報のお知らせ」発行	18,677人	67.1%
うち、「資格確認書」発行	9,148人	32.9%

※ 一斉発送にあたり、郵送用封筒に以下の周知用文書等を同封しました。

- ・マイナナンバー制度周知用パンフレット
- ・国保のしおり
- ・特定健診受診啓発チラシ

4 令和8年度子ども・子育て支援金制度の導入について

(1) 概要

国において、こども未来戦略(令和5年12月閣議決定)に基づく年3.6兆円規模のこども・子育て政策拡充を支える新たな財政基盤の確保策として、令和6年6月に子ども・子育て支援法を改正し、医療保険の保険料と合せて拠出する子ども・子育て支援金制度が令和8年度に創設されることとなりました。(令和8年4月1日施行)。

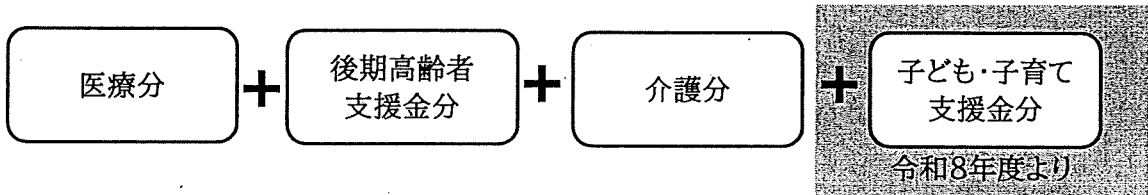
令和8年度以降、保険者が医療保険の保険料等と合わせて被保険者から徴収し、支援納付金として国に納付することとなります。

対象事業(3.6兆円規模)
・児童手当の抜本的な拡充(R6.10～)
・出産・子育て応援給付金の制度化(妊婦支援給付金)(R7.4～)
・こども誰でも通園制度(乳児等支援給付)(R8.4～) など

(2) 国民健康保険料について

国民健康保険料は、医療費の財源となる「医療分」、後期高齢者医療制度を支えるための財源となる「後期高齢者支援金分」、40歳から65歳未満の介護保険第2号被保険者の方が納める「介護分」の3区分から構成されています。

これらに加え、令和8年度からは新たに子ども・子育て支援金の賦課徴収が必要となります。
※ 18歳以下のこども分の均等割は賦課されません。



<参考:こども家庭庁HPより>

こども家庭庁 子ども・子育て支援金に関する試算(医療保険加入者一人当たり平均月額)

	加入者一人当たり支援金額		
	令和8年度見込み額	令和9年度見込み額	令和10年度見込み額(①)
全制度平均	250円	350円	450円
被用者保険	300円 (参考)被保険者一人当たり450円	400円 (参考)被保険者一人当たり600円	500円 (参考)被保険者一人当たり800円
協会けんぽ	250円 (参考)被保険者一人当たり400円	350円 (参考)被保険者一人当たり550円	450円 (参考)被保険者一人当たり700円
健保組合	300円 (参考)被保険者一人当たり500円	400円 (参考)被保険者一人当たり700円	500円 (参考)被保険者一人当たり850円
共済組合	350円 (参考)被保険者一人当たり550円	450円 (参考)被保険者一人当たり750円	600円 (参考)被保険者一人当たり950円
国民健康保険 (市町村国保)	250円 (参考)一世帯当たり350円	300円 (参考)一世帯当たり450円	400円 (参考)一世帯当たり600円
後期高齢者 医療制度	200円	250円	350円