

帯広市の国保

令和5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4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) データヘルス計画（帯広市国民健康保険保健事業実施計画）	25
6. 医療費適正化の取り組み	
(1) 医療費通知	27
(2) 重複受診者等訪問指導	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5年度予算の状況	29
(2) 令和5年度決算収支	30
(3) 科目別予算・決算比較表	30
(4) 令和5年度決算歳入歳出 主な増△減理由	32
(5) 令和5年度決算 主な黒字の要因	33
(6) 決算額の推移	34
(7) 一般会計繰入金の状況	36
(8) 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	
(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5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月に示された標準例等を参考に、激変緩和期間を設けつつ、標準例に則した基準への見直しを検討
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月に標準例の考え方が北海道から示されたため、これに則した基準への見直しを令和3年4月に実施
	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5年度の年度平均では、世帯数が20,890世帯で、前年比475世帯、2.2%の減、被保険者数が30,543人で、前年比1,121人、3.5%の減となっています。

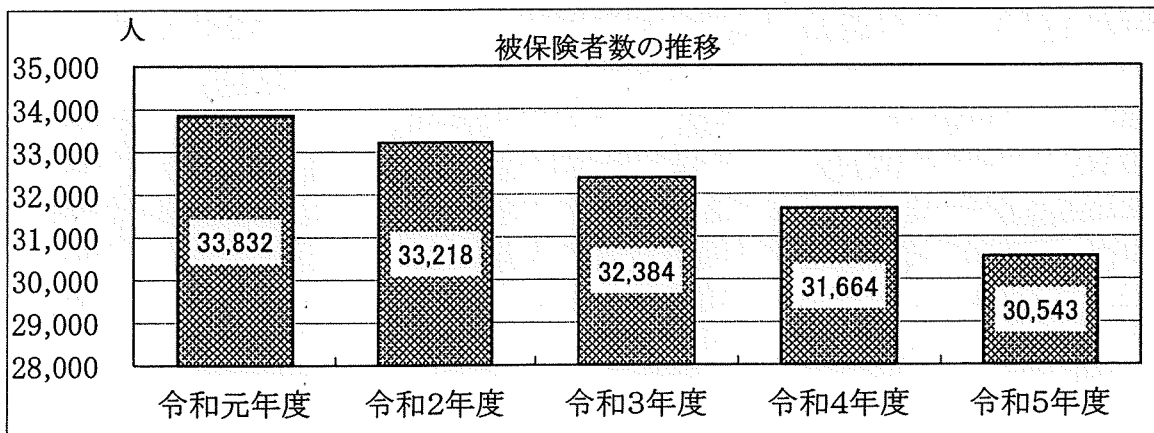
被保険者の区分別では、全ての区分で減少しています。

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		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	前年比	増減率
	世帯数		22,140	21,921	21,616	21,365	20,890	△ 475	△2.2
被保険者数		33,855	33,218	32,384	31,664	30,543	△ 1,121	△3.5	
一般		33,832	33,218	32,384	31,664	30,543	△ 1,121	△3.5	
未就学		908	880	794	786	744	△ 42	△5.3	
就学～64歳		18,183	17,580	16,944	16,704	16,302	△ 402	△2.4	
前期高齢者		14,741	14,758	14,646	14,174	13,497	△ 677	△4.8	
65歳～69歳		6,858	6,380	5,896	5,518	5,122	△ 396	△7.2	
70歳以上一般		7,530	7,970	8,299	8,225	7,951	△ 274	△3.3	
70歳以上現役並		353	408	451	431	424	△ 7	△1.6	
退職		23	0	0	0	0			
介護2号被保険者		10,939	10,585	10,245	10,019	9,787	△ 232	△2.3	
1世帯当たり被保険者数		1.53	1.52	1.50	1.48	1.46	△ 0.02	△1.4	
前期高齢者の割合		43.54	44.43	45.23	44.76	44.19	△ 0.57	△1.3	



【年度末】

（単位：世帯、人、%）

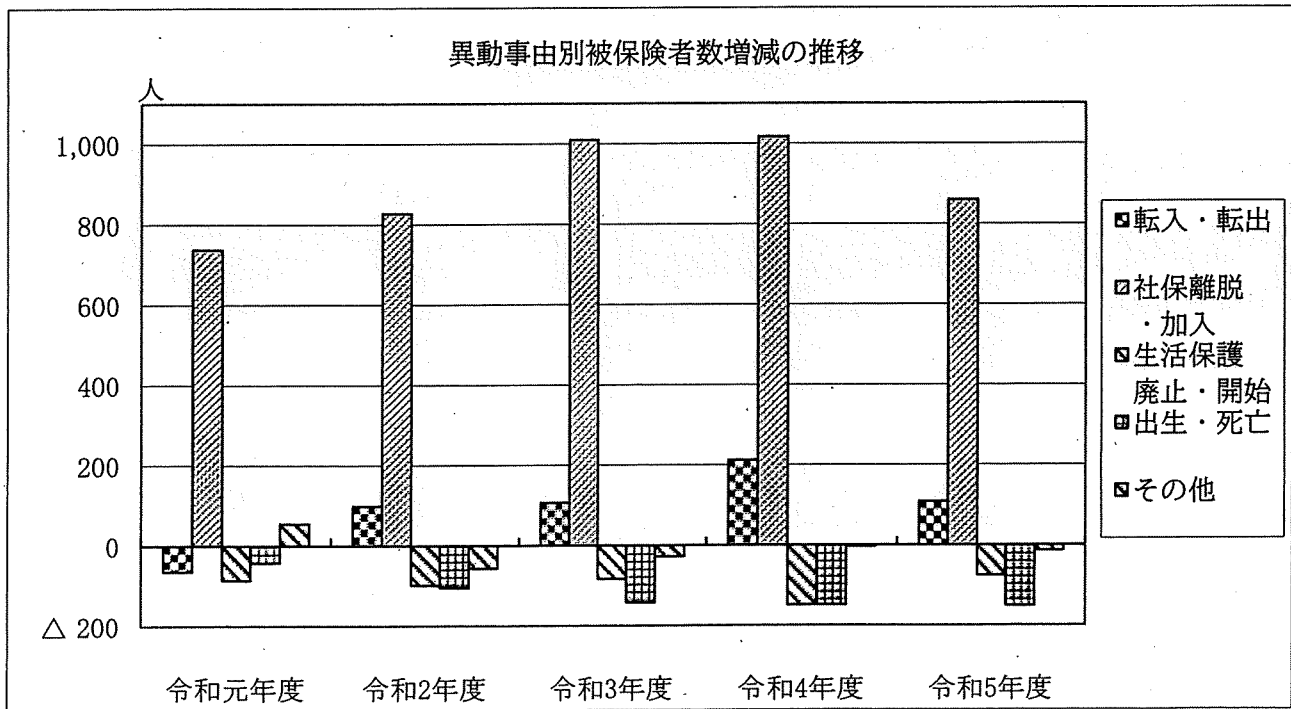
項目	年度		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	前年比	増減率
	国保	世帯数	22,064	21,841	21,517	21,159	20,518	△ 641	△3.0
	被保険者数	33,604	32,987	32,099	31,133	29,864	△ 1,269	△4.1	
市全体	世帯数	88,209	89,024	89,551	89,908	89,871	△ 37	△0.0	
	人口	165,384	165,001	164,349	163,219	161,387	△ 1,832	△1.1	
加入率	世帯	25.01	24.53	24.03	23.53	22.83	△ 0.70	△3.0	
	人口	20.32	19.99	19.53	19.07	18.50	△ 0.57	△3.0	

(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 元 年度	増	1,000	5,018	120	117	5	406	6,666
	減	1,065	4,280	206	159	1,454	351	7,515
	増減	△ 65	738	△ 86	△ 42	△ 1,449	55	△ 849
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5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。また、団塊の世代が後期高齢者医療制度へ移行していることによる減少数が上昇しています。



※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）

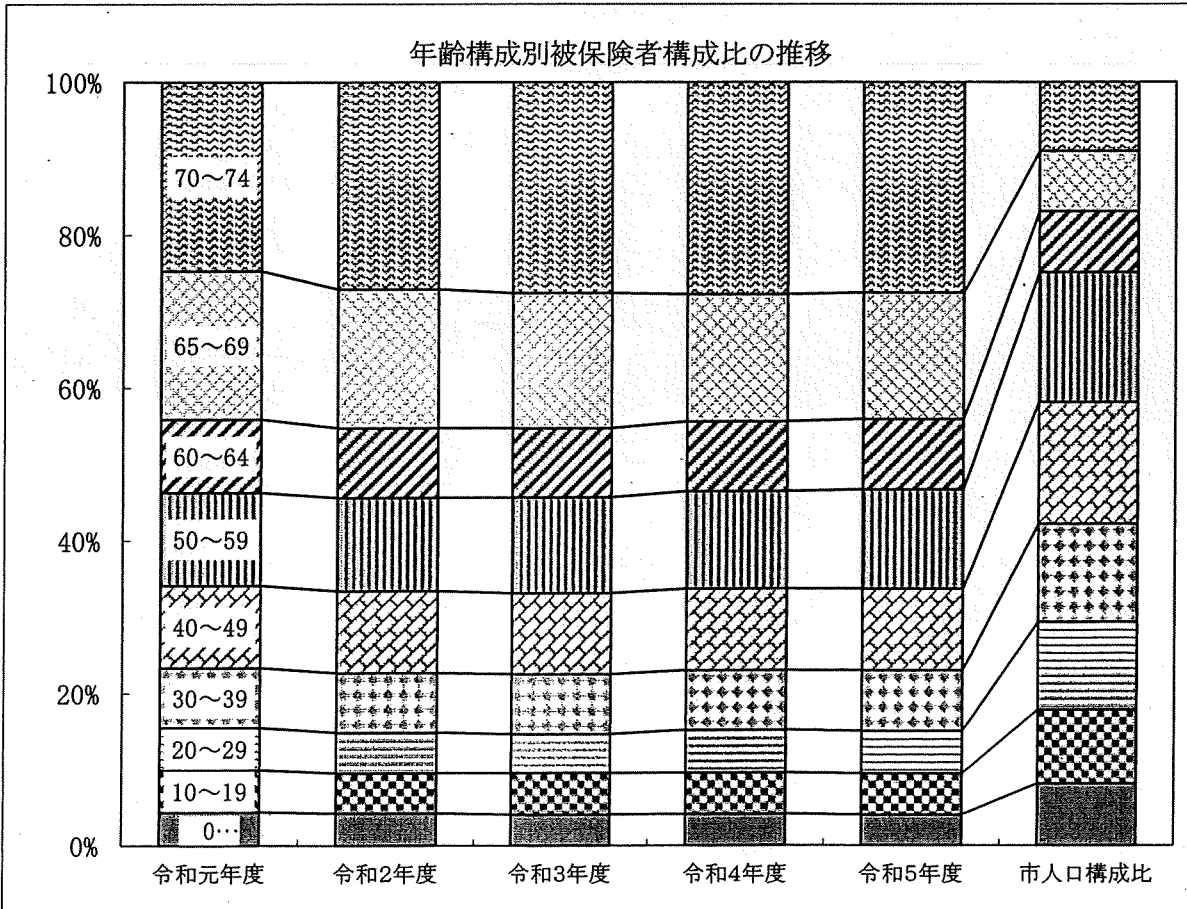
被保険者の年齢別構成は、高齢者の割合が非常に高いことが特徴です。

市人口の構成比と比べ、65歳以上の高齢者（前期高齢者）の構成比は2倍以上になっていますが、64歳以下のいわゆる現役世代の割合は少なくなっています。

団塊の世代の後期高齢者医療制度への移行等に伴い、被保険者数に占める高齢者の割合は前年度より下がっています。

（単位：人、％）

年度 年齢	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
0～9	1,478	4.4	1,397	4.2	1,310	4.1	1,289	4.1	1,200	4.0
10～19	1,866	5.6	1,748	5.3	1,763	5.5	1,690	5.4	1,621	5.4
20～29	1,853	5.5	1,756	5.3	1,622	5.1	1,741	5.6	1,661	5.6
30～39	2,655	7.9	2,585	7.8	2,529	7.9	2,452	7.9	2,383	8.0
40～49	3,624	10.8	3,538	10.7	3,412	10.6	3,324	10.7	3,186	10.7
50～59	4,084	12.2	4,022	12.2	4,025	12.5	3,971	12.8	3,885	13.0
60～64	3,224	9.6	3,019	9.2	2,901	9.0	2,846	9.1	2,763	9.3
65～69	6,520	19.4	5,995	18.2	5,678	17.7	5,176	16.6	4,946	16.6
70～74	8,300	24.7	8,927	27.1	8,859	27.6	8,644	27.8	8,219	27.5
合計	33,604		32,987		32,099		31,133		29,864	
平均年齢	53.39 歳		53.89 歳		54.03 歳		53.76 歳		53.76 歳	



※市人口構成比は令和5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	自己負担限度額	多数該当世帯
(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

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 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	140,100円
現役並み 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	93,000円
現役並み 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	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	※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

※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

※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	・488,000円 ・産科医療補償制度加入医療機関での出産(在胎週数22週に達した日以降の死産を含む)については、500,000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
令和元年度	135	56,588,000	163	4,880,000
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

(3)医療費の状況

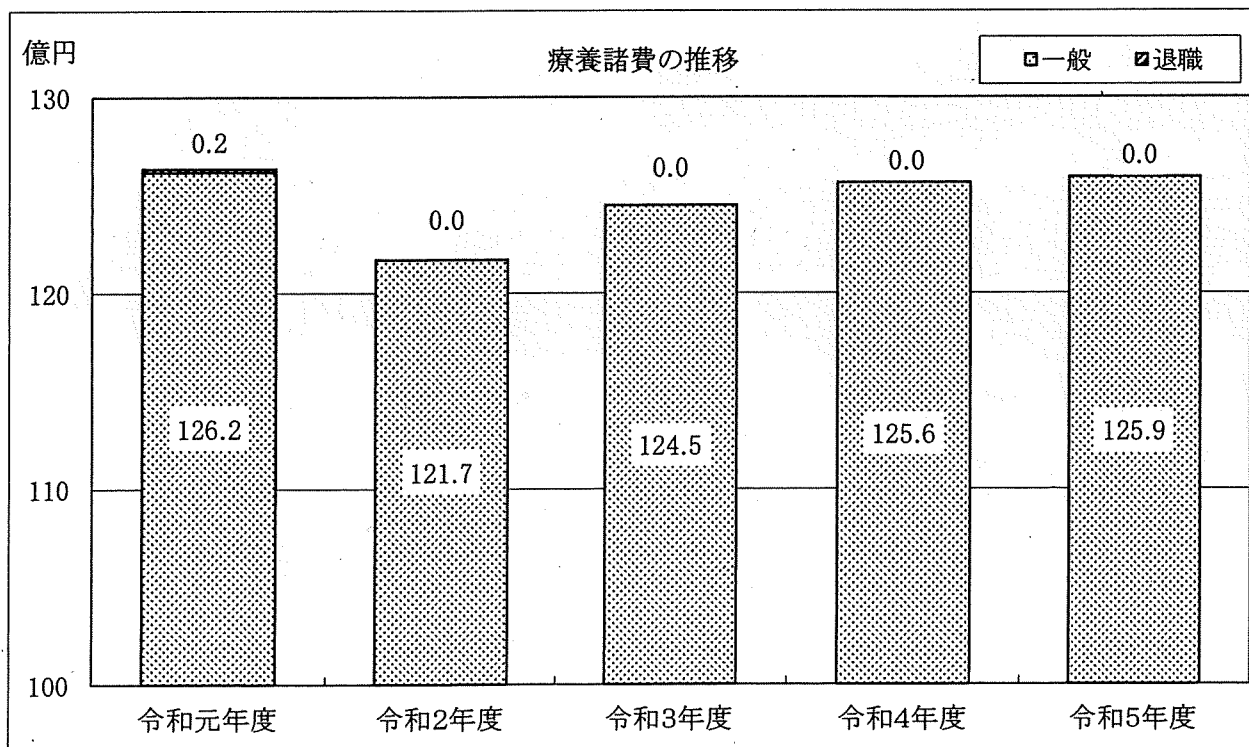
令和5年度の医療費総額は、125億9,007万2千円となり、前年度より0.22%増加しています。
被保険者の区分別に見ると、未就学について被保険者数は減っていますが、医療費が前年対比で10%以上の伸びとなっています。

○医療費(療養諸費)の推移

(単位:千円、%)

区分	年度					前年比	増減率
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
全体	12,634,425	12,169,996	12,447,492	12,562,082	12,590,072	27,990	0.22
一般被保険者	12,616,538	12,170,038	12,447,492	12,562,082	12,590,072	27,990	0.22
未就学	268,241	251,578	189,414	179,094	198,368	19,274	10.76
就学～64歳	5,426,974	5,151,157	5,215,279	5,142,837	5,377,332	234,495	4.56
前期高齢者	6,921,323	6,767,303	7,042,799	7,240,151	7,014,372	△ 225,779	△3.12
65歳～69歳	2,812,749	2,455,466	2,398,478	2,331,894	2,311,744	△ 20,150	△0.86
70歳以上一般	3,929,748	4,118,908	4,422,166	4,660,110	4,455,261	△ 204,849	△4.40
70歳以上現役並	178,826	192,929	222,155	248,147	247,367	△ 780	△0.31
退職被保険者	17,887	△ 42	0	0	0	-	-

※療養諸費：入院＋入院外＋歯科＋調剤＋療養費

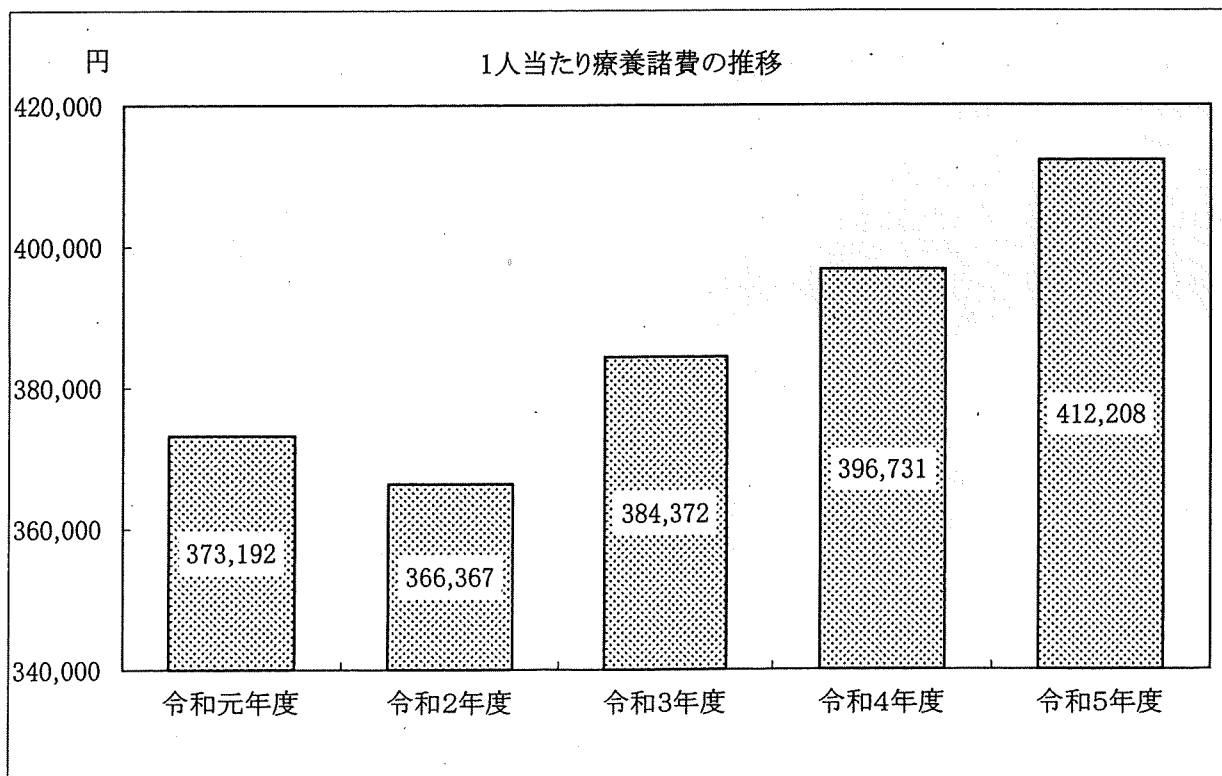


1人当たり医療費は新型コロナウイルス感染拡大の影響を受けた令和2年度を除き、毎年度増加しています。令和5年度は全体で前年度より3.9%増加し、412,208円となり、被保険者の区分別では特に未就学児の増加率が高くなっています。

○1人当たり医療費(療養諸費)の推移

(単位:円、%)

年度 区分	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	前年比	増減率
	全体	373,192	366,367	384,372	396,731		
一般被保険者	372,917	366,369	384,372	396,731	412,208	15,477	3.90
未就学	295,419	285,884	238,557	227,855	266,624	38,769	17.01
就学~64歳	298,464	293,012	307,795	307,881	329,857	21,976	7.14
前期高齢者	469,529	458,551	480,868	510,805	519,699	8,894	1.74
65歳~69歳	410,141	384,869	406,797	422,598	451,336	28,738	6.80
70歳以上一般	521,879	516,802	532,855	566,579	560,340	△ 6,239	△1.10
70歳以上現役並	506,588	472,865	492,583	575,748	583,413	7,665	1.33
退職被保険者	777,714	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1.81%増加しました。
 被保険者の区分別では、特に未就学児について前年対比で10%以上の伸びとなっています。また、他の世代も全体的に前年度対比で増加しているため、国保全体の受診率が上昇傾向となっています。
 また、診療区分別1人当たり療養諸費は、全ての区分で増加しました。

○受診率（被保険者100人当たりの受診件数） （単位：％）

区分	年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	前年比	増減率
全体		1,066.91	999.09	1,051.92	1,069.46	1,088.87	19.41	1.81
一般		1,066.87	999.09	1,051.92	1,069.46	1,088.87	19.41	1.81
未就学		1,078.41	791.25	948.74	1,004.33	1,131.18	126.85	12.63
就学～64歳		800.04	743.61	787.90	812.27	830.41	18.14	2.23
前期高齢者		1,395.31	1,315.83	1,362.96	1,376.17	1,398.73	22.56	1.64
65歳～69歳		1,252.83	1,165.80	1,211.41	1,237.77	1,273.53	35.76	2.89
70歳以上一般		1,515.41	1,429.23	1,464.20	1,459.37	1,471.27	11.90	0.82
70歳以上現役並		1,601.42	1,446.57	1,481.15	1,560.32	1,550.71	△ 9.61	△ 0.62
退職		1,126.09	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（一般+退職） （単位：円、％）

区分	年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	前年比	増減率
診療費	入院	134,040	132,152	135,226	143,755	155,565	11,810	8.22
	入院外	139,152	137,417	148,897	152,715	153,211	496	0.32
	歯科	27,552	27,712	28,998	29,601	30,163	562	1.90
診療費計		300,744	297,281	313,121	326,071	338,939	12,868	3.95
調剤		63,376	60,407	62,074	61,583	62,997	1,414	2.30
食事生活療養費		5,551	5,327	5,284	5,527	5,772	245	4.43
訪問看護		910	853	1,094	1,191	1,657	466	39.13
療養給付計		370,581	363,868	381,573	394,372	409,365	14,993	3.80
療養費		2,611	2,499	2,798	2,359	2,843	484	20.52
療養諸費計		373,192	366,367	384,372	396,731	412,208	15,477	3.90

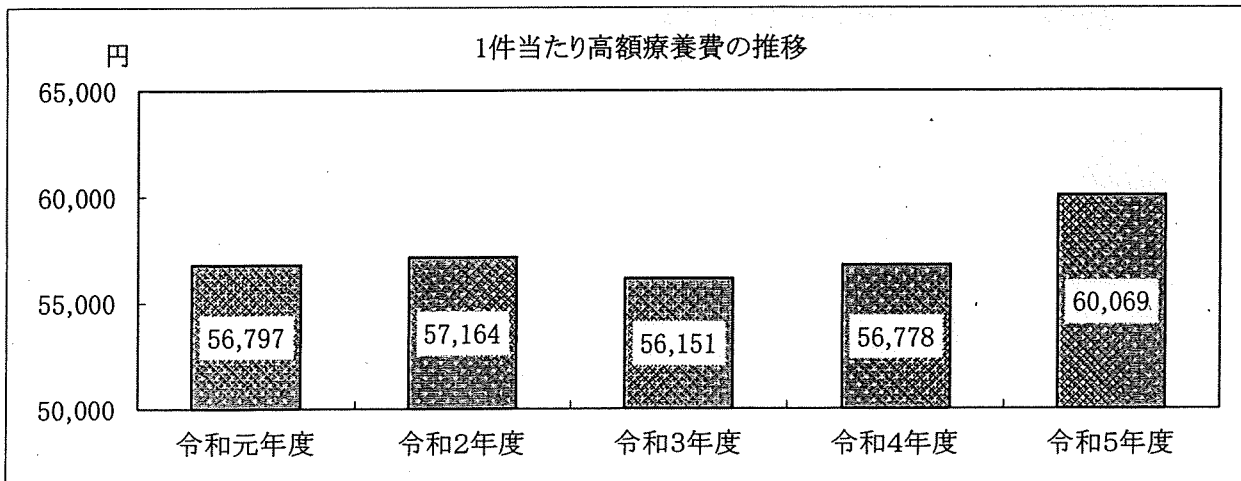
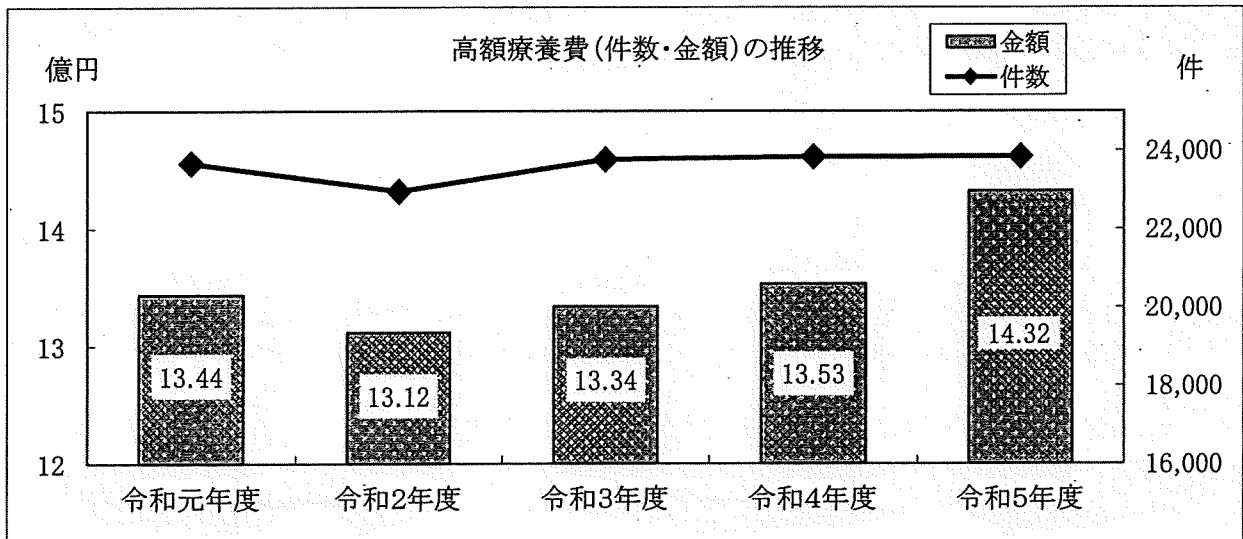
(4)高額療養費の状況

高額療養費について、件数は横ばいですが、支給金額について5.86%の増加となっています。

○高額療養費の推移

(単位:件、千円、%)

区分	年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	前年比	増減率
		全体	23,662	22,949	23,756	23,830		
一般	件数	23,627	22,948	23,756	23,830	23,844	14	0.06
	金額	1,343,937	1,311,851	1,333,921	1,353,030	1,432,275	79,245	5.86
退職	件数	35	1	—	—	—	—	—
	金額	4,379	313	—	—	—	—	—
1件当たり	全体	56,797円	57,164円	56,151円	56,778円	60,069円	3,291円	5.80
	一般	56,696円	57,153円	56,151円	56,778円	60,069円	3,291円	5.80
	退職	125,119円	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
1	全体	7,666	110,606	4,537,914	288,902	407,087	4,710,997	64,636	116,084	932,784
	一般	7,658	110,489	4,532,081	288,704	406,817	4,705,764	64,583	115,995	932,107
	退職	8	117	5,833	198	270	5,233	53	89	677
2	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
3	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
4	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
5	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

年度	区分	療養費等(B)						療養諸費		
		食事療養 件数	診療費		その他		計		(A)+(B)	
			件数	費用額	件数	費用額	件数	費用額	件数	費用額
1	全体	246	440	4,476	10,202	83,912	10,888	88,388	572,062	12,634,426
	一般	246	440	4,476	10,198	83,897	10,884	88,373	571,681	12,616,538
	退職	0	0	0	4	15	4	15	381	17,888
2	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
3	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
4	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
5	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

※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	
361,204	633,777	10,181,695	199,564	2,145,610	7,057	187,921	406	30,812	561,174	12,546,038	
360,945	633,301	10,169,952	199,446	2,139,711	7,049	187,690	406	30,812	560,797	12,528,165	
259	476	11,743	118	5,899	8	231	0	0	377	17,873	
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	

被保険者数 (人)	受診率 (%)	1人当たり 療養諸費 (円)
33,855	1,066.91	373,192
33,832	1,066.87	372,917
23	1,126.09	777,739
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

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
300,744	591,953	16,307	14,431	28,188
300,602	591,810	16,300	14,433	28,176
510,549	729,123	26,429	12,767	45,388
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

4. 保険料の状況

(1) 令和5年度保険料率の改定状況

令和5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。

○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5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や、令和元年度及び令和3年度北海道国保会計の赤字に伴う基金取崩し分の抛出等により、保険料賦課総額が増加するため、1人当たり保険料賦課額も増加しています。

保険料負担の抑制を図るため、財政調整基金の繰入を見込みましたが、負担は増加することになります。

令和5年度の実際の保険料率については、標準保険料率を踏まえながら、被保険者の所得の状況等が明らかになった5月に、直近の所得状況等に基づき算定しました。

○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5年度の保険料率は、上記予算編成時の考え方に基づき改定しました。

(単位:円)

項 目	区 分	令和4年度	令和5年度	増	△	減
1人当たり 保険料 賦課額	医療保険分	81,267	84,097	2,830		3.48%
	後期高齢者支援金分	27,140	28,456	1,316		4.85%
	介護納付金分	29,995	30,697	702		2.34%
	計	138,402	143,250	4,848		3.50%
賦課 限度額	医療保険分	650,000	650,000	0		
	後期高齢者支援金分	200,000	220,000	20,000		10.00%
	介護納付金分	170,000	170,000	0		
	計	1,020,000	1,040,000	20,000		1.96%

※保険料負担の変化の状況を示す指標について、平成29年度までは「賦課限度額未満世帯の1人当たり保険料調定額」を用いていたが、平成30年度からは、法定外繰入を解消し政策的に保険料水準(改定率)の調整を行わなくなったことに伴い、「1人当たり保険料賦課額」を用いている

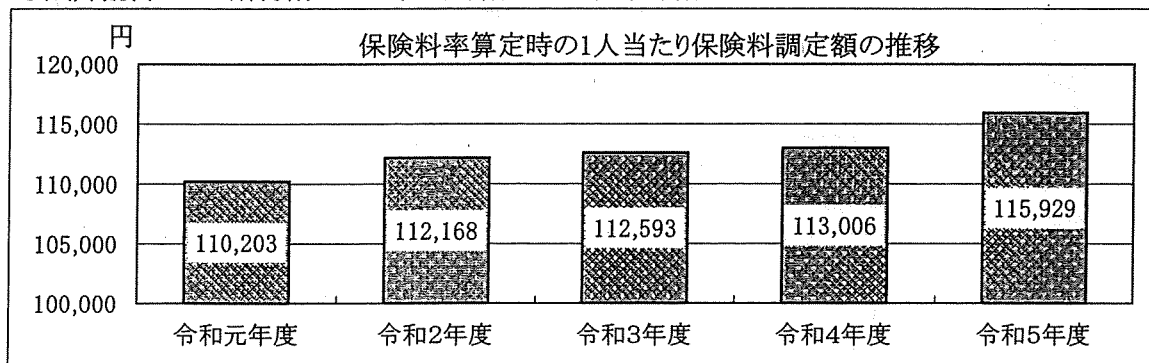
(2) 保険料率・賦課限度額の推移

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5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 元 年度	医療分	7.54	23,870	23,290	610,000	610,000	64,565	1.76
	支援金分	2.56	7,920	7,730	190,000	190,000	21,420	△ 4.42
	介護分	1.78	8,790	6,240	160,000	160,000	24,218	△ 6.29
	計				960,000	960,000	110,203	△ 1.34
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

※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 所得割 48%、均等割 32%、平等割 20%



(3)保険料賦課状況

令和5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		
令和 元 年度	医療分	一般	2,160,956	22,708	34,914	14,889		534	625
		退職	610	33	39	24		0	1
	支援分	一般	715,885	22,708	34,914	14,889		534	691
		退職	203	33	39	24		0	1
	介護分		257,899	9,675	11,406	5,741		279	362
計		3,135,553	22,741	34,953	14,913		534	-	
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	-	

※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

(単位:人、円、%)

項目 年度	被保険者数	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		伸び率	伸び率
			伸び率		改定率		
令和元年度	33,855	108,576	△ 0.65	110,203	△ 1.34	92,617	0.21
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

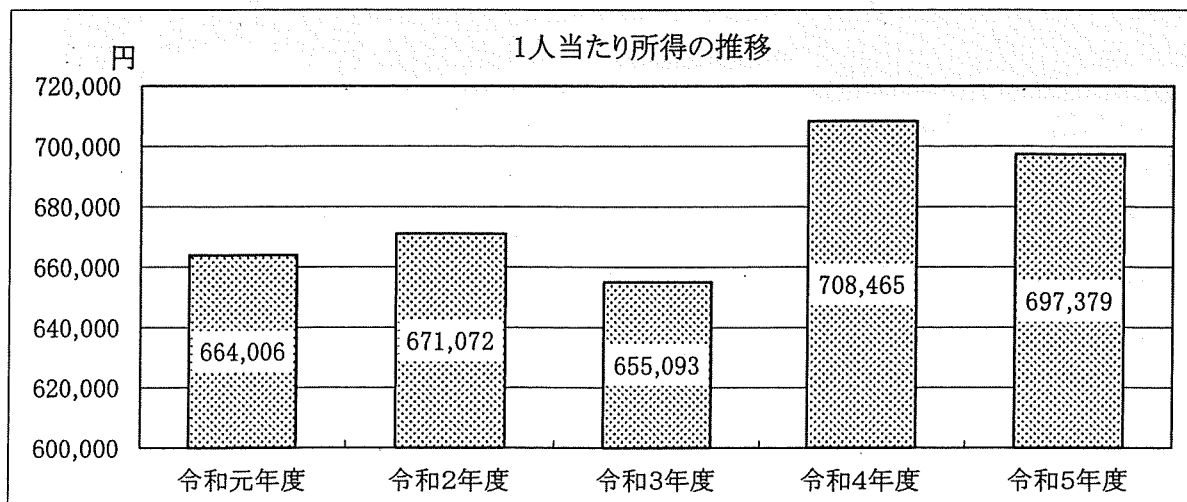
※1 医療、支援、介護の区分毎に調定額を各被保険者数(3月-2月平均)で除して求めた1人当たり保険料を合算(保険料率算定時の1人当たり保険料調定額との比較のため、保険料率算定時と同様の手法で算出)

※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

項目 年度	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 り 所得額 (円)	1人当 たり 所得額 (円)
令和元年度	23,208,994	22,741	34,953	1,020,579	664,006
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

※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5年度に賦課する保険料の算定基礎となる所得は令和4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。

○法定軽減判定基準

軽減区分	軽減判定基準
7割軽減	所得 ≤ 430,000円 + 100,000円 × (給与所得者等の数 - 1)
5割軽減	所得 ≤ 430,000円 + 290,000円 × 被保険者数 + 100,000円 × (給与所得者等の数 - 1)
2割軽減	所得 ≤ 430,000円 + 535,000円 × 被保険者数 + 100,000円 × (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						
R1	8,481	38.44	10,799	32.14	457,458	3,711	16.82	6,313	18.79	165,531
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

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						
R1	2,716	12.44	4,701	14.25	48,897	14,933	68.37	21,523	65.25	698,679
R2	2,767	12.86	4,812	14.99	53,040	15,155	70.43	21,814	67.96	724,887
R3	2,587	12.23	4,425	14.21	49,749	14,829	70.08	21,046	67.60	728,461
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

※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

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。令和5年度は前年度と比較して件数、金額ともに微減となっています。

なお、減免した保険料相当額については、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	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5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	1	38,700	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	8	1,325,400	4	809,400	4	636,700	7	567,000	8	994,800
2-3	疾病等による収入減少	13	1,566,500	17	1,779,500	6	250,800	8	1,380,700	14	2,041,700
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	134	3,603,017	126	2,450,900	121	2,223,100	153	3,927,100	141	3,713,050
2-6	国保法59条該当	13	946,600	25	890,400	29	714,800	32	1,327,700	28	1,074,000
3-1	低所得世帯	482	9,387,200	374	6,569,240	262	5,269,100	238	4,409,300	232	4,426,900
3-2	特別障害者・特別寡婦世帯	19	844,000	25	879,700	18	632,600	25	1,046,500	16	593,500
4-1	旧被扶養者	33	1,430,900	33	1,115,700	30	1,354,100	39	1,281,400	40	796,900
	合計	703	19,142,317	604	14,494,840	470	11,081,200	502	13,939,700	479	13,640,850

※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5年度)

適用	減免基準	算出基準
1-1 2-1	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。)
2-2 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	
R1	現年度	一般	3,134,565	685	2,860,884	1,553	0	273,681	91.29
		退職	989	0	910	0	0	79	92.00
		計	3,135,554	685	2,861,794	1,553	0	273,760	91.29
	滞納繰越	一般	680,027	2,626	214,510	121	123,429	342,088	31.67
		退職	6,577	0	2,702	0	850	3,025	41.08
		計	686,604	2,626	217,212	121	124,279	345,113	31.76
	合計	一般	3,814,592	3,311	3,075,394	1,674	123,429	615,769	80.69
		退職	7,566	0	3,612	0	850	3,104	47.73
		計	3,822,158	3,311	3,079,006	1,674	124,279	618,873	80.63
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	64	0	3	0	8	53	5.04
		計	504,431	1,658	164,638	115	76,067	263,726	32.75
	合計	一般	3,611,830	1,990	3,052,736	660	76,104	482,990	84.57
		退職	64	0	3	0	8	52	5.04
		計	3,611,893	1,990	3,052,739	660	76,112	483,042	84.57

※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	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
予算	90.75	92.06	92.06	92.14	92.14
実績	91.29	92.14	92.02	92.47	92.95
乖離	0.54	0.08	△ 0.04	0.33	0.81

現年度分保険料収納率は92.95%となり、予算を上回りました。

○令和5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5年度の主な取組内容

- ・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
口座振替普及率の向上に向け、ペー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実施。
- ・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。納期前納付率の向上や、督促状発付件数の減少などの効果があった。

○各種収納率向上対策の取り組みの実績

(単位:%、件)

項目	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
口座振替普及率	39.66	40.20	40.74	41.14	41.22	
滞納処分 件数	差押	887	464	499	523	611
	充当	653	369	453	650	780

○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		特別徴収		金融機関		コンビニ		集金		充当		スマホアプリ	
		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
R1	件数	70,605	40.11	15,608	8.87	33,907	19.26	54,880	31.18	44	0.02	993	0.56		
	金額	1,268,584	48.20	181,482	6.89	520,905	19.79	652,474	24.79	242	0.01	8,414	0.32		
R2	件数	70,917	41.15	16,103	9.34	31,564	18.31	52,703	30.58	1	0.00	1,069	0.62		
	金額	1,297,864	48.62	194,377	7.28	527,922	19.78	640,284	23.99	28	0.00	8,751	0.33		
R3	件数	70,302	41.08	15,630	9.13	30,865	18.03	53,568	31.30	13	0.01	778	0.45		
	金額	1,267,271	48.34	187,000	7.13	500,835	19.11	659,892	25.17	51	0.00	6,551	0.25		
R4	件数	69,031	40.72	15,142	8.93	28,885	17.04	53,875	31.78	0	0.00	667	0.40	1,912	1.13
	金額	1,264,308	48.81	178,049	6.87	463,287	17.88	649,997	25.09	0	0.00	6,523	0.25	28,434	1.10
R5	件数	67,023	39.85	14,683	8.73	26,846	15.96	55,864	33.21	8	0.00	815	0.49	2,958	1.76
	金額	1,256,630	47.58	174,755	6.62	449,402	17.01	707,563	26.79	151	0.01	8,612	0.33	43,902	1.66

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

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

	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4,610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	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
人間ドック	受診者数	441	440	432	446	443
	有所見者数	440	440	432	446	443
	抽選対象者数	698	605	628	618	612
	定員	450	450	450	450	450
	倍率	1.55	1.34	1.40	1.37	1.36
脳ドック	受診者数	678	647	659	667	681
	有所見者数	672	622	638	635	647
	抽選対象者数	803	705	718	769	826
	定員	700	700	700	700	700
	倍率	1.15	1.01	1.03	1.10	1.18
歯科ドック	受診者数	462	419	412	400	470
	有所見者数	429	351	342	328	395

(2)がん検診等

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	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
胃がん(X線)	1,348	1,224	1,209	1,203	1,036
胃がん(内視鏡)	49	44	51	52	47
肺がん胸部X線	1,755	1,608	1,622	1,638	1,527
肺がん喀痰(重複)	288	301	256	246	208
大腸がん	2,590	2,338	2,467	2,533	2,439
子宮がん頸部	684	607	616	683	606
子宮がん頸部・体部	249	269	226	238	243
子宮がん体部(重複)	3	5	4	2	1
子宮がん体部(頸部はクーポン)	0	0	0	0	0
乳がん検診	765	732	647	778	727
市民健診	37	51	59	59	52
肝炎B+C	178	202	210	283	190
肝炎B	0	1	0	5	0
肝炎C	1	1	1	0	0
肝炎二次	3	3	4	2	0
前立腺がん	1,029	938	973	992	955
骨粗しょう症	81	56	58	66	40
合計	9,060	8,380	8,403	8,780	8,072

(3)おびひろ健康まつりへの参加

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5年9月3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

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	中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール
	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
≥ 85 cm(男性) ≥ 90 cm(女性)	2つ以上該当	なし	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり		
上記以外で BMI ≥ 25 kg/m ²	3つ該当	なし	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	あり		
	1つ該当	なし		

○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期計画が開始され、令和6年度より第4期計画が開始となっています。
第3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3期計画(平成30～令和5年度)					
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健診の受診者数	10,442	10,919	11,386	12,081	12,985	14,081
特定健診の実施率	39.0%	42.0%	45.0%	49.0%	54.0%	60.0%
特定保健指導の実施者数	282	370	471	606	762	969
特定保健指導の実施率	22.0%	28.0%	35.0%	43.0%	51.0%	60.0%
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率 ※	—	—	—	—	—	25%以上減少

※メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率については平成20年度比とする

④特定健康診査受診率、特定保健指導実施率

(単位:人、%)

区 分			平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健診	実人数	対象者数	26,931	26,209	25,819	25,531	25,065	24,120
		受診者数	8,864	8,114	7,836	8,058	8,132	8,083
	法定報告	対象者数	23,348	22,821	22,754	22,056	21,163	20,339
		受診者数	8,112	7,482	7,281	7,452	7,420	7,432
		受診率	34.7%	32.8%	32.0%	33.8%	35.1%	36.5%
特定保健指導	実人数	対象者数	1,057	988	989	989	886	888
		開始者数	174	164	251	245	246	240
		終了者数	201	132	178	229	219	226
	法定報告	対象者数	1,096	847	892	859	824	868
		開始者数	146	157	268	232	212	250
		終了者数	147	134	194	211	204	196
		開始率	13.3%	18.5%	30.0%	27.0%	25.7%	28.8%
		実施率	13.4%	15.8%	21.7%	24.6%	24.8%	22.6%

※令和5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5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
- ・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
- ・広報誌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

(5)データヘルス計画(帯広市国民健康保険保健事業実施計画)

○データヘルス計画とは

診療報酬明細書(レセプト)や健康診断結果のデータベース化の進展に伴い、医療や健康に関する情報を活用して、健康課題の分析や保健事業の評価を行うための基盤が整備されてきています。こうした中、平成25年6月に閣議決定された『日本再興戦略』において、これらの情報を活用し保健事業を推進することとされました。データに基づいた保健事業計画であることから、「データヘルス計画」と称されています。

データヘルス計画では、医療・健診等のデータに基づき、現状や課題を整理分析し、その課題解決に向けた取り組みを重点的に推進することとされています。また、その取り組みの実績をデータにより確認・検証することで、PDCAサイクルによる効果的かつ効率的な保健事業の実施及び評価を行うこととされています。

○帯広市のデータヘルス計画

第一期データヘルス計画の取り組み状況を評価し、KDBによる医療費分析を進めながら、平成30年度、第二期データヘルス計画を策定しました。また、「第三期帯広市特定健康診査等実施計画」が保健事業の中核をなす特定健康診査等の実施計画となるため、一体的に策定し、両計画の連動した運用を図ります。

・計画期間

第二期 平成30年度～令和5年度(6年間)

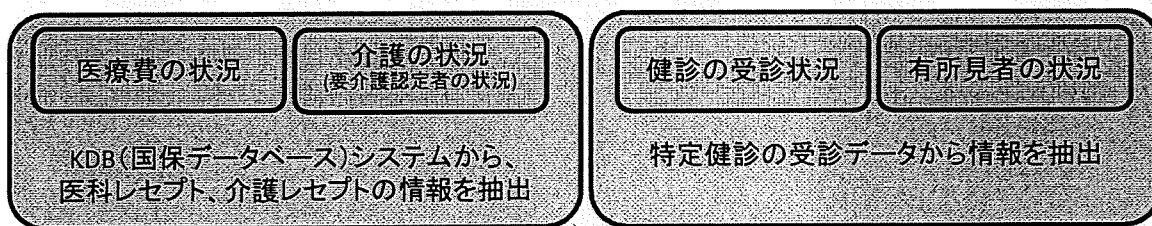
①第一期データヘルス計画の評価・考察

○第一期計画の健康課題:「糖尿病の有病率が高いこと」「特定健康診査・特定保健指導の実施率が低いこと」→特定健康診査・特定保健指導の受診率向上対策や糖尿病重症化予防事業などを実施。

○特定健康診査の受診率・特定保健指導実施率は、一期計画の取組みを通じ、年々、微増ながら率が上昇。

○糖尿病の医療費は、依然として高い状況にあるが、HbA1c有所見者率や、糖尿病による人工透析の割合において、上昇カーブが緩やかになるなど、重症化の抑止に徐々に繋がってきていると分析。

○数値目標には達していないが、これまでの取組みによる改善結果が見られることから、今後も継続した取組みをより効果的に実施していく必要がある。



第一期の評価・考察の上、現状を整理

【帯広市国民健康保険の特徴と健康課題の抽出】

- がんに係る一人当たり医療費が全国より高く、帯広市の死亡原因1位。
- 糖尿病に係る一人当たり医療費が全国平均より高く、生活習慣病の疾病別医療費で1位。
- 糖尿病である人の新規人工透析の割合が増加。
- 筋・骨格系疾病に係る医療費が年々増加。
- 特定健診受診率・特定保健指導実施率が全国平均より低い。
- 特定健診のHbA1c有所見率は60%を超えている。
- 喫煙率、間食・欠食率、運動習慣のない人の割合が全国平均より高く、増加傾向。
- 要介護認定者のうち糖尿病、脂質異常症、がんを保有している割合が全国より高い。
- 自殺による死亡割合は全国と比較して高い。

②課題とあるべき姿(第二期データヘルス計画)

【第二期計画の考え方】

- 課題とそれに対応する保健事業について優先度の設定等を行い、課題、取組みの重点化を図る。
- PDCAの積み重ねで目標達成につなげられるよう、事業の実施評価基準を整理し計画を策定する。

【保健事業】

- ★ 課題
- ・健診、保健指導の実施率が低い
 - ・糖尿病に係る一人当たり医療費が高い
 - ・健診結果で糖尿病有所見率が高い
 - ・(中間評価にて追加)若い世代の医療費が全国より高い 等

★ 目的

糖尿病を中心とした生活習慣病の発症及び重症化を予防し、糖尿病性腎症の発症、心疾患、脳血管疾患の発症を減らす。

- 目的に対する数値目標 ▶ 糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数 令和5年度0人 (中間評価による再設定)
- 40～60歳の入院の一人当たり医療費を全国並みにする
 - 糖尿病のレセプトがある人のうち糖尿病性腎症の割合を抑制
 - 患者千人当たりの新規糖尿病性腎症の割合をあげない

★ 取り組みの目標

- ・ 継続して特定健診を受診する人の割合を増やし特定保健指導に該当する人の割合を減らす
- 目標 ▶ 継続受診者の割合80%
- ・ 保健指導によって、糖尿病が重症化するリスクの高い人を減らす
- 目標 ▶ 特定健診のHbA1cコントロール不良者(HbA1c8.0%以上の人)の減少
- ・ 糖尿病等生活習慣病の発症・重症化予防の要因について理解し、改善する人を増やす
- 目標 ▶ 夕食後の間食をとる人、運動習慣のない人の割合を全国平均レベルまで抑制 (中間評価にて追加)
- ・ 40～60歳の特定健診受診率向上 ・糖尿病治療中断者を減らす 等

<p>③ ☆ 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ○未受診者への電話勧奨 ○医療機関からの特定健診に係る診療情報の受領および特定保健指導対象者等への保健指導 ○ドック受診時の特定健診相当分の助成による受診勧奨 ○40歳等へのハガキ受診勧奨 ○新規対象者への家庭訪問受診勧奨 ○年度途中加入者への受診勧奨 	<p>アウトカム指標</p> <ul style="list-style-type: none"> ・継続受診者の割合 80% ・医療通院者のデータ受領による受診率向上 ・特定保健指導終了者の食生活、運動習慣の改善割合が 50%以上
<p>☆ 糖尿病予防事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ○特定健診対象者や被保険者へのパンフレット配布 ○パネル展示等のイベント等の実施 ○糖尿病重症化予防事業(糖尿病重症化予防プログラムにもとづく事業) ○糖尿病予防講座 	<p>アウトカム指標</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診の HbA1c コントロール不良者(HbA1c8.0%以上の人)の減少 ・未治療者の割合の減少
<p>☆ 生活習慣病予防に関する普及啓発事業等</p> <ul style="list-style-type: none"> ○地域の健康度アップ教室 ○出前健康講座 ○健康まつり等のイベント等 	<p>アウトカム指標</p> <ul style="list-style-type: none"> ・夕食後の間食をとる人の割合と運動習慣のない人の割合を全国平均レベルまで減少

◎：第一期計画の評価等を踏まえて、第二期計画から新たに取組むもの。

④ 第二期計画の中間評価・見直し

令和2年度に第二期計画の中間評価・見直しを実施。現状を確認し健康課題の整理を行い、後半3年間で達成できる目標を再設定した。

⑤ 第二期計画の最終評価及び第三期計画の策定

令和5年度に第二期計画の最終評価を行い、第三期計画を策定した。第三期計画においても引き続き糖尿病を重点課題として取り組みをすすめる。

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	R3.3月	R3.9月	R4.3月	R4.9月	R5.3月	R5.9月
使用割合(%)	82.3%	82.1%	82.2%	82.7%	83.8%	84.0%

※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いる者で、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者を対象に、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 3.10月	1,204件	1円以上	R3.10~R4.10	248人	20.6%	1,395千円
R 4. 2月	1,201件	1円以上	R4.2~R5.2	274人	22.8%	1,695千円
R 4.10月	1,182件	1円以上	R4.10~R5.10	306人	25.9%	1,448千円
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~R6.5	140人	13.7%	749千円
R 6. 2月	956件	1円以上	R6.2~R6.5	74人	7.7%	87千円

※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4年度		令和5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	509	6,197	804	5,670	295	△ 527
	他制度適用のもの	616	6,695	590	6,889	△ 26	194
	その他	217	35,199	148	21,462	△ 69	△ 13,737
	計	1,342	48,091	1,542	34,021	200	△ 14,070
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)	6,961	20,783	6,247	16,872	△ 714	△ 3,911
	その他	241	2,858	172	6,780	△ 69	3,922
	計	7,202	23,641	6,419	23,652	△ 783	11
合 計	8,544	71,732	7,961	57,673	△ 583	△ 14,059	

○第三者納付金・返納金調定状況

(単位:件、枚、千円)

区 分	令和4年度			令和5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	273	672	10,693	252	676	7,565	△ 21	4	△ 3,128
交通事故等	11	34	2,822	16	105	3,147	5	71	325
合 計	284	706	13,515	268	781	10,712	△ 16	75	△ 2,803

○被保険者1人当たり財政効果額

(単位:円)

区 分	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
過誤調整額分(※1)	1,727	1,555	1,691	2,265	1,931
返納金等調定額分(※2)	612	472	388	429	359
合計(※3)	2,338	2,027	2,079	2,695	2,290

※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、広報おびひろやチラシ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者に対し、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5年度予算の状況

令和5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4億3,292万7千円増の163億749万1千円を計上しました。

(単位:千円)

年 度	令和4年度	令和5年度	増△減
当初予算額	15,874,564	16,307,491	432,927

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4年度予算31,650人⇒ 令和5年度予算 31,416人 234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4.90%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、産前産後保険料免除に係るシステム改修費用及び令和4年度決算処理に係る基金積立金等を追加したほか、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164億2,666万4千円となりました。

○ 9月補正予算

- ・産前産後保険料免除に係るシステム改修 57万2千円
- ・産前産後保険料免除に伴う財源振替

国民健康保険料	△76万8千円
一般会計繰入金	76万8千円
- ・令和4年度決算剰余金の積立 1億1,860万1千円

○ 2月補正予算

- ・国民健康保険料の法定軽減対象被保険者数の増等に伴う財源振替

国民健康保険料	△2,828万9千円
一般会計繰入金	2,828万9千円

(単位:千円)

	当初予算	9月補正	2月補正	最終予算額
予算額	16,307,491	119,173	財源振替	-
累計予算額	16,307,491	16,426,664	16,426,664	16,426,664

(2)令和5年度決算収支

令和5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、7,313万8,077円の黒字となり、13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、被保険者の所得の増加や収納率の上昇などにより、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5年度決算額	16,032,757,964	15,959,619,887	73,138,077

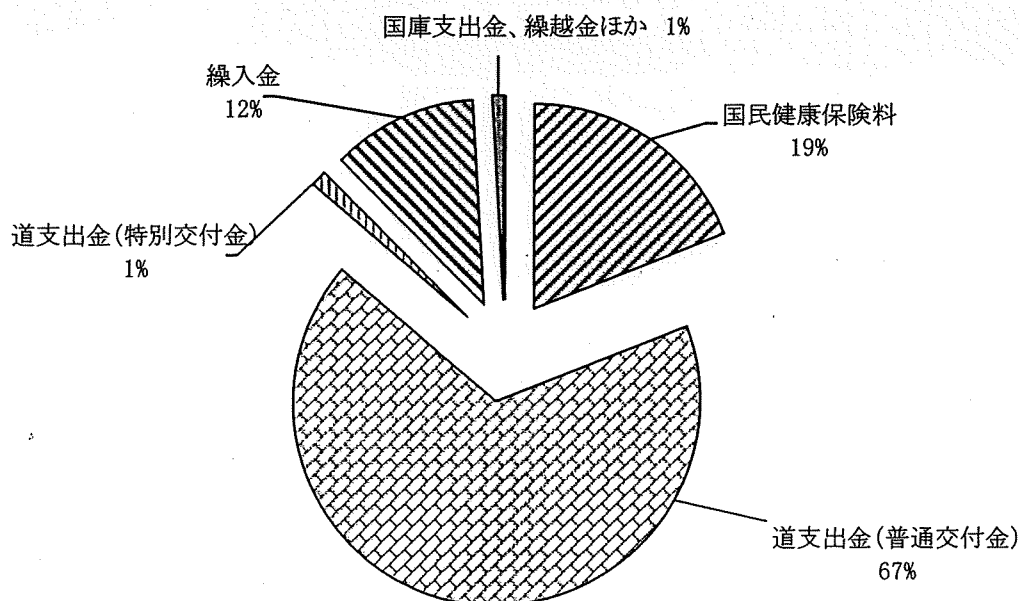
(3)科目別予算・決算比較表

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	3,000,977,000	3,053,399,852	52,422,852
15.国庫支出金	1,189,000	528,000	△661,000
25.道支出金	11,360,411,000	10,970,412,666	△389,998,334
普通交付金	11,148,633,000	10,764,527,666	△384,105,334
特別交付金	211,778,000	205,885,000	△5,893,000
保険者努力支援分	59,022,000	62,134,000	3,112,000
特別調整交付金分	33,016,000	40,613,000	7,597,000
都道府県繰入金分	83,418,000	72,730,000	△10,688,000
特定健康診査等負担金分	36,322,000	30,408,000	△5,914,000
35.財産収入	1,230,000	708,846	△521,154
40.繰入金	1,912,025,000	1,855,756,569	△56,268,431
43.繰越金	118,549,000	118,548,404	△596
45.諸収入	32,283,000	33,403,627	1,120,627
歳入合計	16,426,664,000	16,032,757,964	△393,906,036

歳入決算額の状況(構成割合)

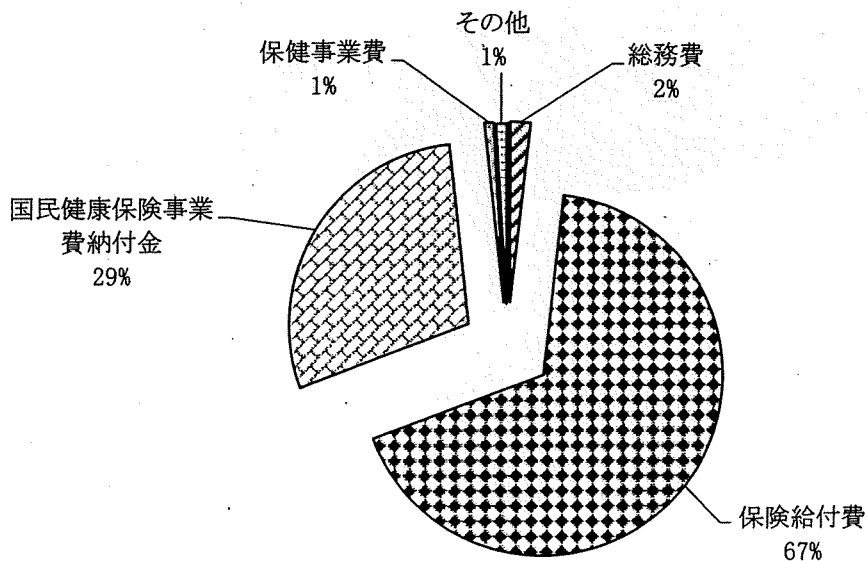


歳出

(単位:円)

科 目 (款)	予 算 現 額	決 算 額	増 △ 減
5. 総務費	306,837,000	280,589,883	△ 26,247,117
10. 保険給付費	11,173,400,000	10,779,434,962	△ 393,965,038
療養給付費	9,566,684,575	9,201,686,019	△ 364,998,556
療養費	64,247,696	63,329,680	△ 918,016
高額療養費	1,440,077,729	1,437,368,734	△ 2,708,995
その他	102,390,000	77,050,529	△ 25,339,471
16. 国民健康保険事業費納付金	4,622,311,000	4,622,311,000	0
医療給付費分	3,337,494,000	3,337,494,000	0
後期高齢者支援金等分	963,091,000	963,091,000	0
介護納付金分	321,726,000	321,726,000	0
25. 保健事業費	150,903,000	129,941,636	△ 20,961,364
30. 基金積立金	119,778,000	119,257,250	△ 520,750
40. 諸支出金	33,435,000	28,085,156	△ 5,349,844
50. 予備費	20,000,000	0	△ 20,000,000
歳 出 合 計	16,426,664,000	15,959,619,887	△ 467,044,113

歳出決算額の状況(構成割合)



(4)令和5年度決算歳入歳出 主な増△減理由

令和5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	予算額	決算額	増△減
国民健康保険料	3,000,977,000	3,053,399,852	52,422,852
現年度分	2,833,718,000	2,888,646,344	54,928,344
滞納繰越分	167,259,000	164,753,508	△ 2,505,492

現年度分について、予算で見込んだ被保険者の所得及び収納率を上回ったことにより増加したものの。

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	11,360,411,000	10,970,412,666	△ 389,998,334
普通交付金	11,148,633,000	10,764,527,666	△ 384,105,334
特別交付金	211,778,000	205,885,000	△ 5,893,000
保険者努力支援分	59,022,000	62,134,000	3,112,000
特別調整交付金分	33,016,000	40,613,000	7,597,000
都道府県繰入金分	83,418,000	72,730,000	△ 10,688,000
特定健康診査等負担金分	36,322,000	30,408,000	△ 5,914,000

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	11,173,400,000	10,779,434,962	△ 393,965,038
療養給付費	9,566,684,575	9,201,686,019	△ 364,998,556
療養費	64,247,696	63,329,680	△ 918,016
高額療養費	1,440,077,729	1,437,368,734	△ 2,708,995
その他	102,390,000	77,050,529	△ 25,339,471

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	150,903,000	129,941,636	△ 20,961,364
保健事業費	5,064,000	4,813,494	△ 250,506
各種検診事業費	38,195,000	31,884,210	△ 6,310,790
特定健康診査等事業費	107,644,000	93,243,932	△ 14,400,068

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。

○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[=(直近の継続した3月間の給与収入の合計額÷就労日数)×(3分の2)]×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
申請受付数	7件	8件	108件	4件
支給決定人数	6人	8人	107人	4人
金額	349,601円	423,723円	2,876,016円	90,385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

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、令和3年度賦課分の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)令和5年度決算 主な黒字の要因

令和5年度決算は、7,313万8,077円の黒字となりました。
黒字の主な要因は次のとおりです。

現年度分保険料収入額の増

(単位:円)

区分	予算額	決算額	増△減	黒字の要因
国民健康保険料 現年度分	2,833,718,000	2,888,646,344	54,928,344	54,928,344

被保険者の所得の増及び収納率の上昇等により、約5,500万円の増となったもの。

(6)決算額の推移

高齢化の進行や医療の高度化により1人当たり医療費が増加しているため、保険給付費は増加傾向にあります。

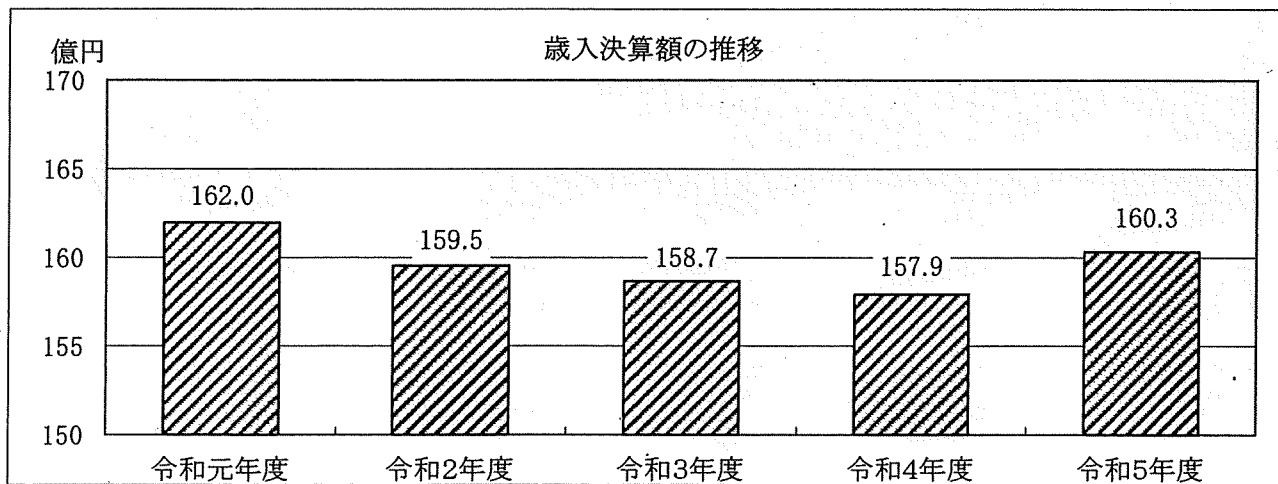
収支については、平成22年度までは赤字決算が続いていましたが、保険料率の改定や収納率の向上による歳入確保及び医療費適正化の取組等の結果、平成23年度以降黒字決算となっています。

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)	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	対前年増減
5. 国民健康保険料	3,080,680	3,102,989	3,023,920	2,997,273	3,053,400	56,127
15. 国庫支出金	0	55,695	28,749	494	528	34
25. 道支出金	11,098,546	10,691,516	10,842,366	10,882,179	10,970,413	88,234
35. 財産収入	320	478	663	753	709	△ 44
40. 繰入金	1,785,397	1,799,761	1,739,993	1,772,957	1,855,757	82,800
43. 繰越金	200,586	277,118	202,306	94,409	118,548	24,139
45. 諸収入	31,029	26,405	27,236	43,983	33,403	△ 10,580
歳 入 合 計	16,196,558	15,953,962	15,865,233	15,792,048	16,032,758	240,710
対 前 年 伸 び 率	96.62	98.50	99.44	99.54	101.52	

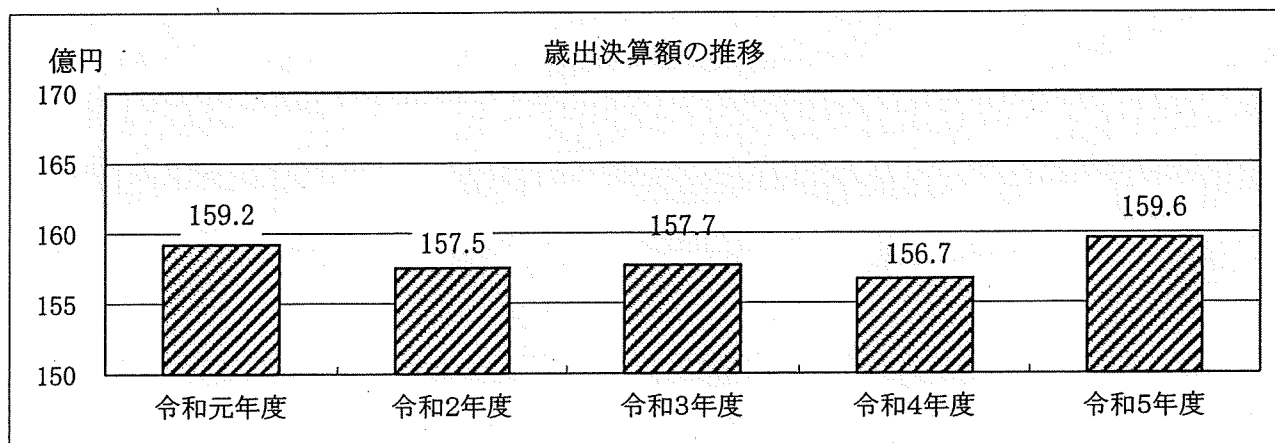


歳出

(単位:千円、%)

科 目 (款)	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	対前年増減
5. 総務費	478,912	400,583	302,660	286,146	280,590	△ 5,556
10. 保険給付費	10,684,369	10,340,106	10,568,500	10,703,222	10,779,435	76,213
16. 国民健康保険事業費納付金	4,411,918	4,575,298	4,543,189	4,429,103	4,622,311	193,208
22. 財政安定化基金拠出金	—	12	5	—	—	—
25. 保健事業費	119,029	122,295	123,149	129,859	129,942	83
30. 基金積立金	200,849	196,437	202,552	84,613	119,257	34,644
40. 諸支出金	24,363	116,925	30,769	40,557	28,085	△ 12,472
50. 予備費	0	0	0	0	0	0
歳 出 合 計	15,919,440	15,751,656	15,770,824	15,673,500	15,959,620	286,120
対 前 年 伸 び 率	96.11	98.95	100.12	99.38	101.83	

差 引 き 収 支	277,118	202,306	94,409	118,548	73,138	△ 45,410
-----------	---------	---------	--------	---------	--------	----------

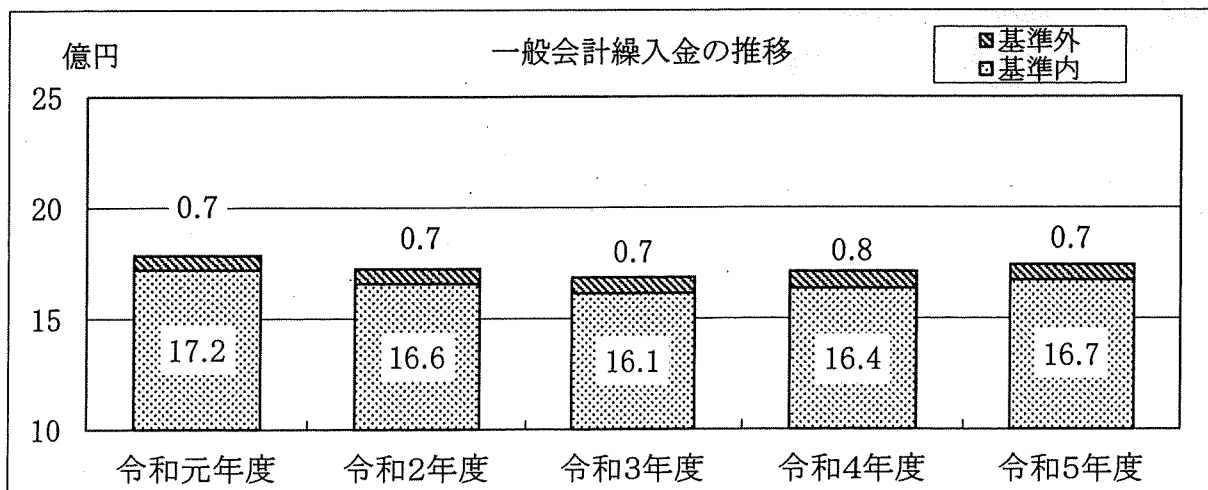


(7)一般会計繰入金の状況

令和5年度の一般会計繰入金は、総額で17億4,234万2千円となっています。
内訳では、「保険基盤安定事業・軽減分」などが増加し、事務費への繰入額は減少しています。

(単位:千円)

項 目	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	対前年増減
事務費	389,228	296,820	264,379	245,895	245,713	△ 182
職員給与費	180,098	186,146	119,918	113,968	117,380	3,412
事務費	209,130	110,674	144,461	131,927	128,333	△ 3,594
基準内						
出産育児一時金	45,080	39,200	36,400	35,000	39,667	4,667
財政安定化支援事業	271,564	276,363	252,874	272,180	268,829	△ 3,351
保険基盤安定事業・軽減分	667,681	689,551	707,278	726,247	745,737	19,490
保険基盤安定事業・支援分	346,654	354,571	353,370	357,275	363,980	6,705
未就学児保険料減額分	—	—	—	9,000	8,603	△ 397
産前産後保険料免除分	—	—	—	—	284	284
基準内計	1,720,207	1,656,505	1,614,301	1,645,597	1,672,813	27,216
基準外						
保険料独自減免	9,233	5,941	6,357	4,898	4,285	△ 613
インフルエンザ予防費等	9,618	10,674	10,373	10,330	9,967	△ 363
特定健康診査事務費	21,203	29,359	30,173	30,653	31,809	1,156
一部負担金減免	1,747	3,225	1,445	3,605	2,078	△ 1,527
地単事業ペナルティ分	23,389	18,751	23,389	26,299	21,390	△ 4,909
基準外計	65,190	67,950	71,737	75,785	69,529	△ 6,256
繰入金合計	1,785,397	1,724,455	1,686,038	1,721,382	1,742,342	20,960
被保険者数	33,855	33,218	32,384	31,664	30,543	△ 1,121
1人当たり繰入金	52,737	51,913	52,064	54,364	57,046	2,682
基準内	50,811	49,868	49,849	51,971	54,769	2,798
基準外	1,926	2,045	2,215	2,393	2,276	△ 117



○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
	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) ※令和4年度新規	
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) ※令和5年度新規		
基準外	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・退職介護の減免額	
	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	

(8)国民健康保険財政調整基金残高の状況

令和5年度は、令和4年度決算の剰余金1億1,854万8千円を基金へ積み立てました。また、北海道の財政安定化基金繰入に伴い生じる市町村拠出額の増加等の事由により生じる保険料増加の抑制のほか、1人当たり賦課額を北海道基準伸び率(3.50%)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			
令和元年度	200,849	320	200,529	0	0	0	1,168,062
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

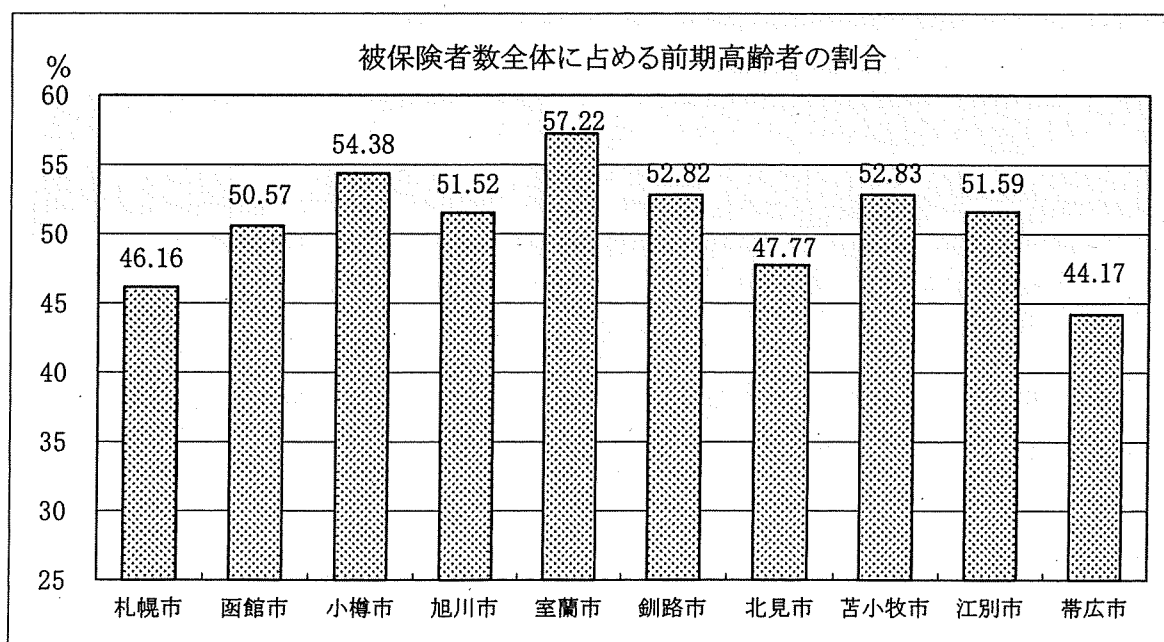
8. 全国・全道、道内主要都市との比較(令和4年度決算による比較)

(1) 被保険者の状況(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25%前後、被保険者の加入率で20%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	990,375	1,969,004	249,382	341,562	157,651	25.18	17.35	46.16
函館市	139,419	242,467	34,902	48,722	24,640	25.03	20.09	50.57
小樽市	61,250	107,908	15,373	21,222	11,541	25.10	19.67	54.38
旭川市	177,474	322,527	43,274	61,209	31,535	24.38	18.98	51.52
室蘭市	43,803	77,472	9,972	13,504	7,727	22.77	17.43	57.22
釧路市	92,408	159,014	21,893	30,199	15,951	23.69	18.99	52.82
北見市	61,571	112,305	15,771	23,217	11,090	25.61	20.67	47.77
苫小牧市	90,846	167,503	21,014	29,651	15,665	23.13	17.70	52.83
江別市	59,236	118,782	15,432	23,050	11,891	26.05	19.41	51.59
帯広市	89,908	163,219	21,159	31,133	13,751	23.53	19.07	44.17



※北海道市長会「決算からみた国保財政(令和4年度決算)」より

※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る

(2)医療費の状況

○全国・全道との比較

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	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	前年比	前年比	前年比	前年比	前年比	前年比	前年比	前年比	前年比	
全国	378,939	2.98	370,881	△ 2.13	394,729	6.43	403,817	2.30		
一般	378,863	3.07	370,875	△ 2.11	394,730	6.43	403,818	2.30		
退職	455,572	2.65	1,088,197	138.86	△ 43,461	△ 103.99	△ 15,682	△ 63.92		
全道	413,568	2.88	402,309	△ 2.72	421,056	4.66	429,486	2.00		
一般	413,440	3.00	402,304	△ 2.69	421,056	4.66	429,484	2.00		
退職	584,196	9.59	847,977	45.15	385,275	△ 54.57	1,861,011	383.03		
帯広市	373,192	0.46	366,367	△ 1.83	384,372	4.91	396,731	3.22	412,208	3.90
一般	372,917	0.74	366,369	△ 1.76	384,372	4.91	396,731	3.22	412,208	3.90
退職	777,714	14.55	-	-	-	-	-	-	-	-
全体	全国対比	△ 1.52	△ 1.22	△ 2.62	△ 1.75					
	全道対比	△ 9.76	△ 8.93	△ 8.71	△ 7.63					

②受診率

(単位:%)

区分	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	前年比	前年比	前年比	前年比	前年比	前年比	前年比	前年比	前年比	
全国	1,094.64	1.20	1,010.15	△ 7.72	1,074.46	6.37	1,100.33	2.41		
一般	1,094.37	1.26	1,010.14	△ 7.70	1,074.46	6.37	1,100.34	2.41		
退職	1,360.88	8.30	2,426.91	78.33	△ 4,584.62	△ 288.91	△ 125.00	△ 97.27		
全道	1,027.73	1.39	945.83	△ 7.97	989.51	4.62	1,015.13	2.59		
一般	1,027.55	1.44	945.81	△ 7.95	989.51	4.62	1,015.13	2.59		
退職	1,264.19	8.33	2,125.00	68.09	1,283.33	△ 39.61	2,800.00	118.18		
帯広市	1,066.91	0.60	999.09	△ 6.36	1,051.92	5.29	1,069.46	1.67	1,088.87	1.81
一般	1,066.87	0.67	999.09	△ 6.35	1,051.92	5.29	1,069.46	1.67	1,088.87	1.81
退職	1,126.09	△ 8.17	-	-	-	-	-	-	-	-
全体	全国対比	△ 2.53	△ 1.09	△ 2.10	△ 2.81					
	全道対比	3.81	5.63	6.31	5.35					

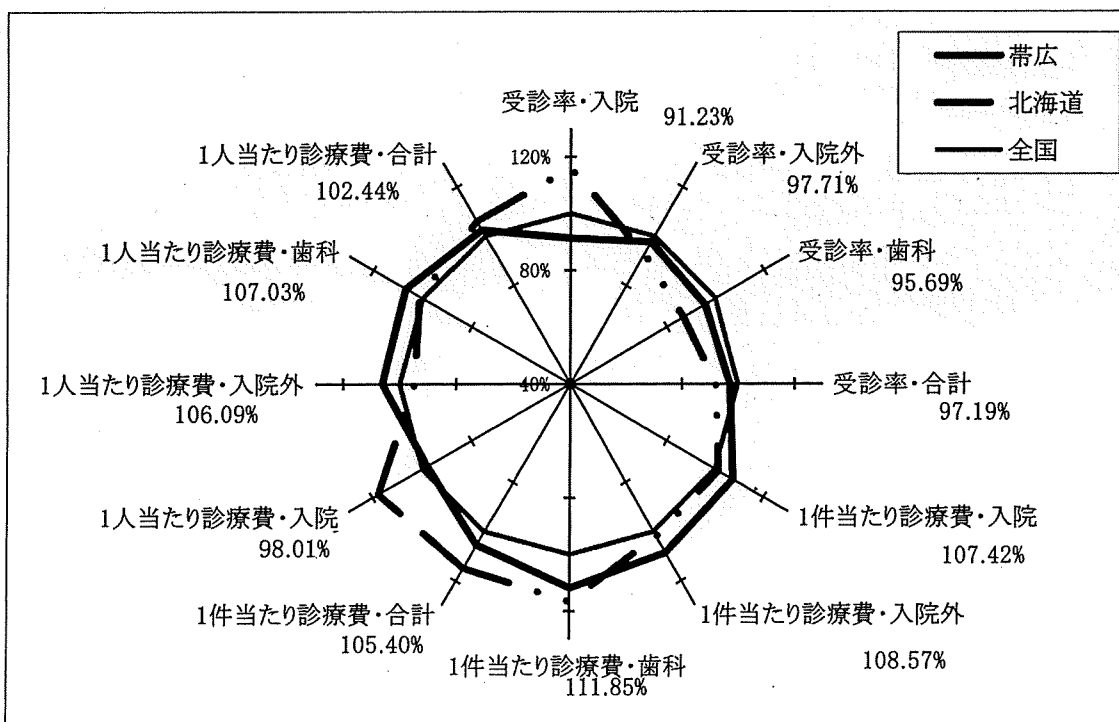
※全国の数値は、厚生労働省公表の『国民健康保険事業年報』による

※全道の数値は、北海道国保連発行の『国民健康保健事業状況』による

③診療費諸率の比較(令和4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	670,770	633,695	624,459
	受診率	21.43	27.25	23.49
	1人当たり診療費	143,755	172,699	146,680
	1日当たり診療費	45,272	40,089	39,140
	1件当たり診療日数	14.82	15.81	15.95
入院外	1件当たり診療費	17,955	16,880	16,537
	受診率	850.55	808.85	870.47
	1人当たり診療費	152,715	136,534	143,953
	1日当たり診療費	13,135	12,170	11,108
	1件当たり診療日数	1.37	1.39	1.49
歯科	1件当たり診療費	14,989	15,642	13,401
	受診率	197.48	179.03	206.37
	1人当たり診療費	29,601	28,003	27,656
	1日当たり診療費	9,008	8,632	7,997
	1件当たり診療日数	1.66	1.81	1.68
合計	1件当たり診療費	30,489	33,221	28,927
	受診率	1,069.46	1,015.13	1,100.34
	1人当たり診療費	326,071	337,237	318,289
	1日当たり診療費	18,027	17,966	15,784
	1件当たり診療日数	1.69	1.85	1.83



○道内主要都市比較(令和4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1番高く、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。

入院件数・医療費が少ない要因として、十勝管内の病床数が少ないことが挙げられます。人口10万人当たりの病床数で比較すると、全道では1,859床であるのに対し十勝管内は1,483床となっています。

①1人当たり療養諸費 (単位:円)

項目	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	430,654	7	171,785	5	137,504	7	30,368	2
函館市	463,275	4	185,295	4	142,674	5	28,157	7
小樽市	521,279	1	222,350	1	149,611	2	32,840	1
旭川市	467,771	3	192,836	3	145,459	3	27,494	8
室蘭市	484,481	2	209,835	2	137,594	6	29,121	4
釧路市	435,835	5	169,878	6	132,023	10	28,855	6
北見市	390,221	10	138,993	10	132,269	9	24,813	10
苫小牧市	416,799	8	156,458	8	134,702	8	24,957	9
江別市	435,015	6	164,585	7	144,755	4	29,105	5
帯広市	396,731	9	143,755	9	152,715	1	29,602	3
全道	429,486	-	172,699	-	136,534	-	28,003	-
全国	403,817	-	146,680	-	143,953	-	27,656	-

②受診率(被保険者100人当たりの受診件数) (単位:%)

項目	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	1,024.82	9	26.75	5	802.47	10	195.59	4
函館市	1,118.84	2	28.38	4	906.56	2	183.90	6
小樽市	1,198.30	1	36.81	1	952.52	1	208.97	1
旭川市	1,039.50	7	29.51	3	848.34	5	161.65	9
室蘭市	1,085.07	3	33.22	2	883.45	3	168.40	7
釧路市	1,046.22	6	26.36	6	823.94	8	195.92	3
北見市	1,004.15	10	22.15	9	821.54	9	160.47	10
苫小牧市	1,038.63	8	25.44	7	847.87	6	165.32	8
江別市	1,052.76	5	25.11	8	836.37	7	191.28	5
帯広市	1,069.46	4	21.43	10	850.54	4	197.48	2
全道	1,015.13	-	27.25	-	808.85	-	179.03	-
全国	1,100.33	-	23.49	-	870.47	-	206.37	-

※北海道国民健康保険団体連合会発行『令和4年度 国民健康保険事業状況』による

※順位は、数値が高い方からの順位である

(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、全国平均より低い状態となっておりますが、道内主要都市の中では、高い方から2番目となっております。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4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、同じ世帯構成・所得であれば、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。

① 1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4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		モデルケースB		モデルケースC		モデルケースD	
札幌市	85,858	3	523,693	3	18,700	4	168,900	4	337,200	6	663,100	6
函館市	82,215	5	416,426	8	18,500	5	184,900	1	388,800	1	780,800	1
小樽市	76,159	9	407,132	9	17,800	8	172,400	3	357,700	2	714,000	2
旭川市	82,721	4	418,406	7	21,200	1	173,800	2	348,900	3	682,200	5
室蘭市	75,700	10	394,748	10	17,700	9	163,500	6	346,900	4	691,000	3
釧路市	77,673	8	425,465	6	17,300	10	161,900	7	341,100	5	684,500	4
北見市	97,835	1	874,137	1	18,900	3	153,200	9	309,600	9	604,400	9
苫小牧市	80,877	7	466,235	5	18,400	6	161,400	8	322,700	8	631,700	7
江別市	81,673	6	517,174	4	18,100	7	149,300	10	306,200	10	600,800	10
帯広市	96,521	2	724,210	2	20,600	2	163,900	5	325,300	7	628,900	8
全道	95,345	-	689,302	-								
全国	99,378	-	722,014	-								

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 167万円、年金収入 220万円)

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 311万円、年金収入 320万円)

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 568万円)

※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

※順位は、数値が高い方からの順位である

② 現年度分収納率、口座振替普及率

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	94.79	7	54.82	1
函館市	95.42	5	28.49	10
小樽市	97.05	1	51.44	2
旭川市	95.29	6	40.98	6
室蘭市	96.24	3	35.80	7
釧路市	94.22	8	29.74	9
北見市	95.69	4	50.54	3
苫小牧市	93.91	9	42.71	4
江別市	96.86	2	34.68	8
帯広市	92.47	10	41.14	5
全道	96.04	-	-	-
全国	94.14	-	-	-

※ 全国の数値は、厚生労働省公表の『国民健康保険事業年報』による

※ 全道の数値は、北海道国保連発行の『国民健康保険事業状況』による

※ 令和4年度の各市の国民健康保険事業状況報告(年報)より算出。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、8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	20.7	10	14.1	10
函館市	32.7	4	33.4	5
小樽市	30.4	5	17.8	9
旭川市	29.8	7	42.0	3
室蘭市	38.1	1	58.7	2
釧路市	30.0	6	65.4	1
北見市	27.1	8	26.8	6
苫小牧市	34.7	3	25.6	7
江別市	26.2	9	41.0	4
帯広市	35.1	2	24.8	8
全道	29.7	-	36.0	-
全国	37.5	-	28.8	-

※各市及び全道の数値: 出展「令和4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)

※全国の数値: 出展「令和4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4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、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		113,407	18,971,199	989,614	53,766	2,805
函館市		149,691	2,846,421	56,313	56,334	1,115
小樽市		157,576	1,114,162	279	50,481	13
旭川市		327,871	3,681,425	199,408	58,442	3,166
室蘭市		55,144	798,296	0	56,147	0
釧路市		20,198	1,517,363	7,322	48,359	233
北見市		0	1,214,591	78,620	51,119	3,309
苫小牧市		5,322	1,580,736	81,994	52,037	2,699
江別市		57,318	1,037,879	94,361	43,548	3,959
帯広市		118,548	1,721,382	75,785	54,364	2,393

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

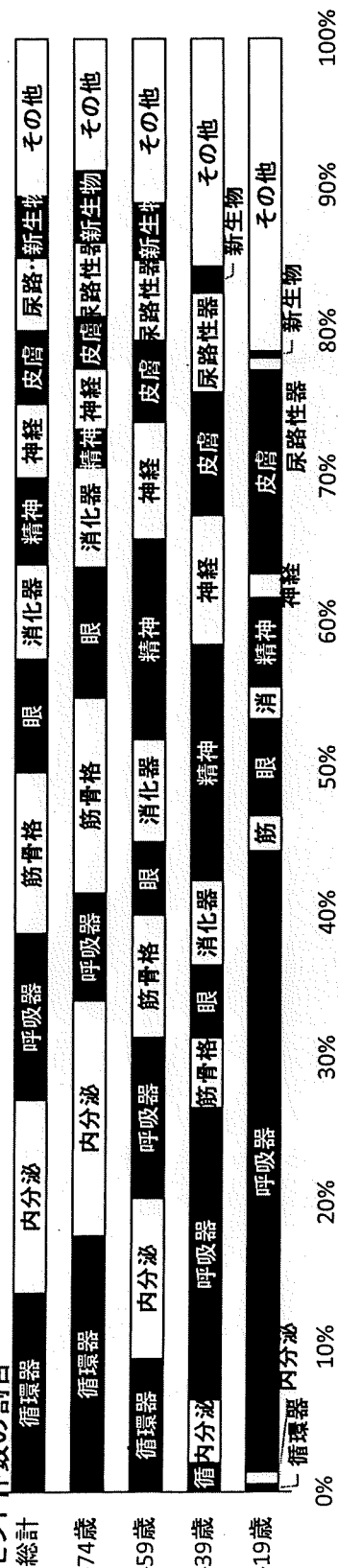
年齢階層	被保険者数(人)		レセプト件数(件)		医療費(円)		一件あたり 医療費(円)	受診率 (%)	一人あたり 医療費(円)
		割合(%)		割合(%)		割合(%)			
0～9歳	1,247	4.1	10,612	4.0	229,250,610	2.1	21,603	851.0	183,842
10～19歳	1,674	5.5	7,630	2.9	150,692,560	1.4	19,750	455.8	90,019
20～29歳	1,783	5.8	7,662	2.9	244,632,590	2.2	31,928	429.7	137,203
30～39歳	2,487	8.1	12,623	4.7	421,691,310	3.8	33,407	507.6	169,558
40～49歳	3,264	10.7	20,303	7.6	873,689,930	7.9	43,033	622.0	267,675
50～59歳	3,945	12.9	29,245	11.0	1,685,757,720	15.2	57,643	741.3	427,315
60～69歳	7,851	25.7	77,208	29.0	3,289,982,790	29.8	42,612	983.4	419,053
70～74歳	8,301	27.2	101,336	38.0	4,160,656,720	37.6	41,058	1220.8	501,224
総計	30,552	—	266,619	—	11,056,354,230	—	41,469	872.7	361,886
	(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

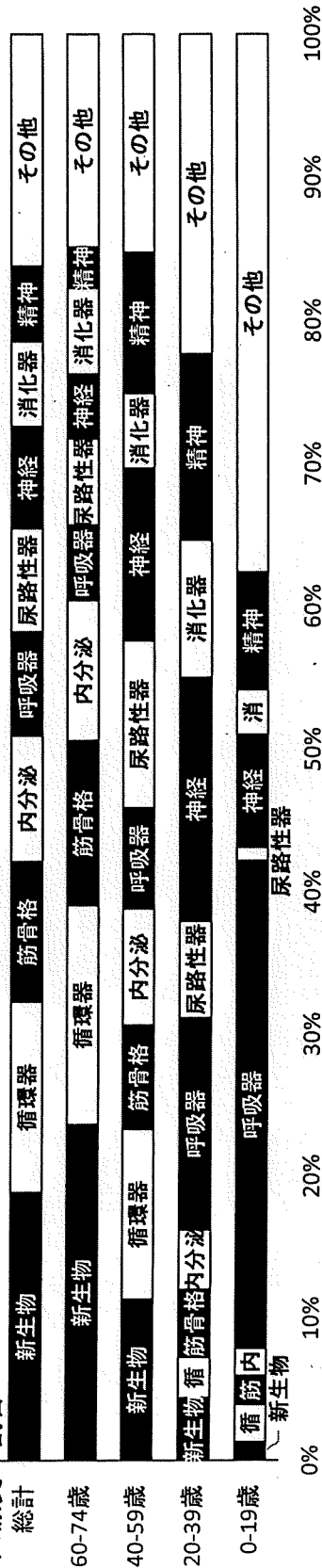
件数 順	医療 費順	疾病名(大分類)	レセプト件数(件)		医療費(円)		一件あたり 医療費(円)	受診率 (%)	一人あたり 医療費(円)
				割合(%)		割合(%)			
1	2	循環器系の疾患	36,724	13.8	1,479,008,240	13.4	40,274	120.2	48,410
2	4	内分泌、栄養及び代謝疾患	35,503	13.3	972,458,780	8.8	27,391	116.2	31,830
3	5	呼吸器系の疾患	30,722	11.5	805,743,980	7.3	26,227	100.6	26,373
4	3	筋骨格系及び結合組織の疾患	29,539	11.1	1,092,766,810	9.9	36,994	96.7	35,767
5	10	眼及び付属器の疾患	20,757	7.8	392,287,690	3.5	18,899	67.9	12,840
6	8	消化器系の疾患	17,349	6.5	654,371,250	5.9	37,718	56.8	21,418
7	9	精神及び行動の障害	15,929	6.0	585,343,150	5.3	36,747	52.1	19,159
8	7	神経系の疾患	13,466	5.1	791,155,410	7.2	58,752	44.1	25,895
9	12	皮膚及び皮下組織の疾患	13,442	5.0	314,798,090	2.8	23,419	44.0	10,304
10	6	尿路性器系の疾患	13,307	5.0	798,332,260	7.2	59,993	43.6	26,130
11	1	新生物<腫瘍>	11,212	4.2	2,091,433,420	18.9	186,535	36.7	68,455
12	13	感染症及び寄生虫症	6,522	2.4	176,200,190	1.6	27,016	21.3	5,767
13	11	損傷、中毒及びその他の外因の影響	5,378	2.0	326,691,620	3.0	60,746	17.6	10,693
14	15	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	4,814	1.8	122,820,580	1.1	25,513	15.8	4,020
15	17	耳及び乳様突起の疾患	4,363	1.6	75,492,740	0.7	17,303	14.3	2,471
16	19	その他(上記以外のもの)	3,812	1.4	50,770,820	0.5	13,319	12.5	1,662
17	14	特殊目的用コード	2,251	0.8	141,112,900	1.3	62,689	7.4	4,619
18	16	血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	651	0.2	77,335,750	0.7	118,795	2.1	2,531
19	18	腫瘍状態に影響を及ぼす要因及び検査サービスの利用	382	0.1	51,562,610	0.5	134,981	1.3	1,688
20	22	先天奇形、変形及び染色体異常	213	0.1	15,684,560	0.1	73,636	0.7	513
21	21	妊娠、分娩及び産じょく	208	0.1	19,246,850	0.2	92,533	0.7	630
22	20	周産期に発生した病態	75	0.0	21,736,530	0.2	289,820	0.2	711
—	—	傷病及び死亡の外因	0	0.0	0	0.0	—	0.0	0
		総計	266,619	—	11,056,354,230	—	41,469	872.7	361,886

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) R5年度累計

9. レセプト件数の割合



医療費の割合



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) R5年度累計

(2)令和5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。

（令和5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		20,518			
被 保 険 者 数	総 数	29,864	765	13,083	7,671
	退職被保険者等	0	0		
	一般被保険者	29,864	765	13,083	7,671

		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		20,890			
被 保 険 者 数	総 数	30,543	744	13,497	7,951
	退職被保険者等	0	0		
	一般被保険者	30,543	744	13,497	7,951

	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	9,655	9,787	標準負担額の減額状況	1,913
介護保険第2号世帯数	8,375	8,488		
	本年度末現在	年度平均	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)	本年度中 24
特定世帯数	1,288	1,260		
特定継続世帯数	164	193		

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
		1,125	370	4,982	160	87	1	317	6,672
	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
		1,017	390	4,122	236	239	1,996	331	7,941

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

様式14 (市町村) 国民健康保険事業状況報告書(事業年報) B表(1) (市町村)

○経理状況

1. 収支状況及び資産・負債等の状況

[1] 収入状況及び支出状況

都道府県名	北海道
保険者名	帯広市
都道府県・保険者番号	01-007

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	医療給付費分	2,099,877,172		保 険 給 付 費	総 務 費	療養給付費	9,201,686,019	
		後期高齢者支援金分	709,616,116	709,616,116			療養費	63,279,819	
		介護納付金分	243,903,364				小計	9,264,965,838	
		一般被保険者分計	3,053,396,652	709,616,116			高額療養費	1,436,609,581	
							高額介護合算療養費	759,153	
	退職被保 険者分	医療給付費分	2,012		移送費		49,861		
		後期高齢者支援金分	619	619	出産育児諸費		45,274,994		
		介護納付金分	569		葬祭諸費		6,420,000		
		退職被保険者等分計	3,200	619	育児諸費		0		
					その他		90,385		
計	3,053,399,852	709,616,735	243,903,933	一般被保険者分計	10,754,169,812				
国庫支出金	528,000			退職被保険者等分	0				
都道府県支出金	△特別交付金	保険給付費等交付金(普通交付金)	10,764,527,666		事 業 費	療養給付費	0		
		保険者努力支援分	62,134,000			療養費	0		
		特別調整交付金分	40,613,000			小計	0		
		都道府県繰入金(2号分)	72,730,000			高額療養費	0		
		特定健康診査等負担金	30,408,000			高額介護合算療養費	0		
	△特別交付金	保険給付費等交付金(特別交付金)計	205,885,000			移送費	0		
		財政安定化基金交付金	0			退職被保険者等分計	0		
		その他	0			審査支払手数料	25,265,150		
		計	10,970,412,666			計	10,779,434,962		
		連合会支出金	0				一般被保険者分	3,337,079,000	
一般会計繰入金	保険基盤安定(保険料(税)軽減分)	745,737,583	174,345,531	56,315,380	退職被保険者等分	415,000			
	保険基盤安定(保険者支援分)	363,979,721	85,220,427	26,876,042	医療給付費分計	3,337,494,000			
	未就学児均等割保険料(税)	8,602,985	2,175,422		一般被保険者分	963,091,000	963,091,000		
	職員給与費等	245,712,550			退職被保険者等分	0	0		
	産前産後保険料(税)	283,758	71,466		後期高齢者支援金等分計	963,091,000	963,091,000		
	出産育児一時金等	39,667,000			介護納付金分	321,726,000		321,726,000	
	財政安定化支援事業	268,829,000			計	4,622,311,000	963,091,000	321,726,000	
	その他	69,528,972			財政安定化基金拠出金	0			
	計	1,742,341,569	261,812,846	83,191,422	保健事業費	36,697,704			
	直診勘定繰入金	0			特定健康診査等事業費	93,243,932			
その他の収入	34,112,473			健康管理センター事業費	0				
				計	129,941,636				
小計(単年度収入) A	15,800,794,560	971,429,581	327,095,355	保険給付費等交付金償還金	0				
				直診勘定繰入金	0				
				その他の支出	28,085,156	0	0		
				小計(単年度支出) B	15,840,362,637	963,091,000	321,726,000		
				単年度収支差(A-B)	-39,568,077	8,338,581	5,369,355		

基金繰入金 C	113,415,000			基金積立金 F	119,257,250		
繰越金 D	118,548,404			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)	16,032,757,964			支出合計(B+F+G+H)	15,959,619,887		

[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	1,470,828,462	市町村債残高	0
基金繰入金 C	113,415,000	うち財政安定化基金貸付金残高	0
基金積立金 F	119,257,250		
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)	1,476,670,712		

[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	1,476,670,712	繰上充用金(当年度赤字額) e	0
次年度への繰越金 b	73,138,077	市町村債残高 f	0
貸付金等 c	0	うち財政安定化基金貸付金残高 g	0
その他の資産 d	0	その他の負債 h	0
資産合計(a+b+c+d)	1,549,808,789	負債合計(e+f+g) i	0
		純資産(資産合計 - 負債合計) j	1,549,808,789

備考	作成者氏名
----	-------

様式14 (市町村) (つづき)

国民健康保険事業状況報告書 (事業年報) B表 (1) (続) (市町村)
(令和5年度)

都道府県名	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)

		調定額	収納額	還付未済額(別掲)	不納欠損額	未収額	居所不明者分調定額
保険料(税)	現年分	3,107,463,350	2,888,101,044	545,300	45,300	219,317,006	332,056
	滞納繰越分	504,366,518	164,635,208	115,100	76,058,570	263,672,740	1,657,952
	計	3,611,829,868	3,052,736,252	660,400	76,103,870	482,989,746	1,990,008

3. 保険給付費等支払状況

(円)

		支払義務額	支払済額	徴収金等	戻入未済額	未払額
一般被保険者分	療養給付費	計	9,184,237,894	9,201,686,019	17,448,125	0
		現年度分(再掲)	9,184,237,894	9,201,686,019	17,448,125	0
	療養費	計	63,242,207	63,279,819	37,612	0
		現年度分(再掲)	63,242,207	63,279,819	37,612	0
	高額療養費	1,432,275,099	1,436,609,581	4,334,482	0	
	高額介護合算療養費	759,153	759,153	0	0	
	移送費	49,861	49,861	0	0	
	その他の保険給付費	52,412,385	51,785,379	18,000	0	
645,006						

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
8.51	0.00	27,596	28,005

後期高齢者支援金分			
所得割	資産割	均等割	平等割
%	%	円	円
2.69	0.00	8,983	9,117

介護納付金分			
所得割	資産割	均等割	平等割
%	%	円	円
1.94	0.00	8,904	6,880

5. 備考

収 納 率		
現年分	滞納繰越分	計
92.95%	32.75%	84.57%
備考		
	作成者	氏名

入力完了日: 2024.07.17-14:02:03

印刷日: 2024.07.17 - 14:14:46

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	(2)	保険料（税） 賦課方式	(1)	②	(3)	(4)	保険料（税） 徴収回数	回 10	
	料	税		4方式	3方式	2方式	その他			
保険料（税） 算定額	保険料（税） 軽減額 (低所得者分)	保険料（税） 軽減額 (未就学児分)	保険料（税） 軽減額 (産前産後分)	災害等に よる減免額	その他の 減免額	賦課限度額 を超える額	符号	増減額	保険料（税） 調定額	
千円 3,113,166	千円 516,824	千円 7,927	千円 0	千円 0	千円 5,267	千円 375,323	1増・②減	千円 71,246	千円 2,136,579	
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 1,701,202	千円 0	千円 853,956	千円 558,008	% 7.69	% 0.00	円 26,920	円 26,640			
54.65%	0.00%	27.43%	17.92%							
課税対象額		課税対象 世帯数	保険料（税） 軽減世帯数 (低所得者分)	保険料（税） 軽減世帯数 (未就学児分)	保険料（税） 軽減世帯数 (産前産後分)	災害等 による 減免世帯数	その他の 減免世帯数	賦課限度額 を超える 世帯数	課税対象 被保険者数	賦課限度額
千円 22,122,258	千円 0	21,606	14,536	686	0	0	355	605	31,722	千円 650
所得割の 算定基礎	① 課税総所得金額 (基礎控除)		② 課税総所得金額 (各種控除)		③ 市町村民税の所得割額		④ 市町村民税額等		⑤ その他	
資産割の 算定基礎	① 固定資産税額等		② 固定資産税のうち土地家屋に係る部分の額				③ その他			

備考		作成者 氏名
----	--	-----------

様式 14-3 国民健康保険事業状況報告書（事業年報）B表（3）
（令和5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	(2)	保険料（税）	(1)	②	(3)	(4)	保険料（税） 徴収回数	回 10	
	料	税	賦課方式	4方式	3方式	2方式	その他			
保険料（税） 算定額	保険料（税） 軽減額 (低所得者分)	保険料（税） 軽減額 (未就学児分)	保険料（税） 軽減額 (産前産後分)	災害等に よる減免額	その他の 減免額	賦課限度額 を超える額	符号	増減額	保険料（税） 調定額	
千円 1,053,101	千円 174,937	千円 2,683	千円 0	千円 0	千円 1,789	千円 126,780	1増・②減	千円 24,991	千円 721,921	
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 575,179	千円 0	千円 288,987	千円 188,935	% 2.60	% 0.00	円 9,110	円 9,020			
54.62%	0.00%	27.44%	17.94%							
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 220
千円 22,122,258	千円 0	21,606	14,536	686	0	0	355	605	31,722	
所得割の 算定基礎	① 課税総所得金額 (基礎控除)		② 課税総所得金額 (各種控除)		③ 市町村民税の所得割額		④ 市町村民税額等		⑤ その他	
資産割の 算定基礎	① 固定資産税額等		② 固定資産税のうち土地家屋に係る部分の額				③ その他			

備考		作成者 氏名
----	--	-----------

都道府県名	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 保険料	①	(2)	保険料（税） 賦課方式	(1)	②	(3)	(4)	保険料（税） 徴収回数	回 10	
	料	税		4方式	3方式	2方式	その他			
保険料（税） 算定額	保険料（税） 軽減額 (低所得者分)	保険料（税） 軽減額 (未就学児分)	保険料（税） 軽減額 (産前産後分)	災害等に よる減免額	その他の 減免額	賦課限度額 を超える額	符号	増減額	保険料（税） 調定額	
千円 355,587	千円 56,521	千円 0	千円 0	千円 0	千円 773	千円 41,211	1増・②減	千円 8,119	千円 248,963	
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 193,033	千円 0	千円 100,295	千円 62,259	% 1.85	% 0.00	円 9,830	円 7,050			
54.28%	0.00%	28.21%	17.51%							
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 10,434,222	千円 0	8,831	5,451	0	0	0	194	351	10,203	千円 170
所得割の 算定基礎	① 課税総所得金額 (基礎控除)		② 課税総所得金額 (各種控除)		③ 市町村民税の所得割額		④ 市町村民税額等		⑤ その他	
資産割の 算定基礎	① 固定資産税額等		② 固定資産税のうち土地家屋に係る部分の額				③ その他			

備 考		作成者
		氏名

国民健康保険事業状況報告書（事業年報）C表（1）
（令和5年度）

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

○ 保険給付状況
1. 医療給付の状況
(1) 全体

	件数	費用額	保険者負担分	一部負担金	他法負担分
	件	円	円	円	円
療養の給付等	515,878	12,503,247,655	9,183,341,774	2,951,955,573	367,950,308
食事療養・生活療養（再掲）	6,359	176,300,955	93,294,083	81,180,602	1,826,270
食事療養・生活療養	169		896,120	-896,120	0
療養費	626	14,753,916	10,395,824	4,360,621	-2,529
補装具	321	10,240,547	7,599,971	2,507,385	133,191
柔道整復師	7,189	46,982,481	34,345,577	10,650,985	1,985,919
アンマ・マッサージ	294	8,581,000	6,254,571	2,326,429	0
ハリ・キウ	680	5,445,726	4,063,061	1,382,665	0
その他	2	749,790	583,203	166,587	0
小計	9,112	86,753,460	63,242,207	21,394,672	2,116,581
海外療養費（再掲）	1	583,500	466,800	116,700	0
移送費	1	71,230	49,861	21,369	0
計	525,160	12,590,072,345	9,247,529,962	2,972,475,494	370,066,889

(2) 前期高齢者分再掲

	件数	費用額	保険者負担分	一部負担金	他法負担分
	件	円	円	円	円
療養の給付等	294,957	6,975,453,800	5,308,023,786	1,626,542,028	40,887,986
食事療養・生活療養（再掲）	3,430	82,677,895	42,841,472	39,692,933	143,490
食事療養・生活療養	92		505,670	-505,670	0
療養費	4,359	38,847,068	29,631,163	9,215,905	0
海外療養費（再掲）	1	583,500	466,800	116,700	0
移送費	1	71,230	49,861	21,369	0
計	299,409	7,014,372,098	5,338,210,480	1,635,273,632	40,887,986

(3) 70歳以上一般分再掲

	件数	費用額	保険者負担分	一部負担金	他法負担分
	件	円	円	円	円
療養の給付等	183,532	4,430,825,346	3,531,444,475	881,415,029	17,965,842
食事療養・生活療養（再掲）	2,224	54,543,205	29,701,092	24,756,583	85,530
食事療養・生活療養	66		426,920	-426,920	0
療養費	2,570	24,435,302	19,546,308	4,888,994	0
海外療養費（再掲）	1	583,500	466,800	116,700	0
移送費	0	0	0	0	0
計	186,168	4,455,260,648	3,551,417,703	885,877,103	17,965,842

(4) 70歳以上現役並み所得者分再掲

	件数	費用額	保険者負担分	一部負担金	他法負担分
	件	円	円	円	円
療養の給付等	10,390	246,311,276	171,305,123	73,393,027	1,613,126
食事療養・生活療養（再掲）	142	3,210,796	1,134,856	2,057,540	18,400
食事療養・生活療養	0		0	0	0
療養費	113	1,055,871	739,091	316,780	0
海外療養費（再掲）	0	0	0	0	0
移送費	0	0	0	0	0
計	10,503	247,367,147	172,044,214	73,709,807	1,613,126

(5) 未就学児分再掲

	件数	費用額	保険者負担分	一部負担金	他法負担分
	件	円	円	円	円
療養の給付等	13,933	197,286,110	157,145,472	11,153,073	28,987,565
食事療養（再掲）	168	1,430,920	461,320	601,025	368,575
食事療養	0		0	0	0
療養費	39	1,082,295	862,230	130,809	89,256
海外療養費（再掲）	0	0	0	0	0
移送費	0	0	0	0	0
計	13,972	198,368,405	158,007,702	11,283,882	29,076,821

備考		作成者 氏名	
----	--	-----------	--

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	669	9,443	1,645	1,576	3,654	4,579	2,278	23,844	12,995
	高額療養費(円)	15,021,600	75,899,336	197,416,279	155,909,097	620,673,667	150,460,599	216,894,521	1,432,275,099	1,328,679,930
(再掲) 前期 高齢者分	件 数	412	9,182	836	237	2,301	3,969	957	17,894	
	高額療養費(円)	9,568,435	67,671,072	110,074,747	20,326,868	369,825,515	122,144,575	54,313,229	753,924,441	
(再掲) 70歳以上 一般分	件 数	134	8,800	153	125	1,609	3,707	781	15,309	
	高額療養費(円)	2,899,439	59,088,467	24,189,038	8,220,348	216,213,589	104,250,640	29,575,584	444,437,105	
(再掲) 70歳以上現役 並み所得者分	件 数	15	113	17	47	78	10	9	289	
	高額療養費(円)	741,813	2,443,443	2,639,868	3,223,900	14,202,056	458,583	1,784,018	25,493,681	
(再掲) 未就学児分	件 数	0	4	0	0	49	1	22	76	
	高額療養費(円)	0	375,483	0	0	1,234,851	45,294	6,844,140	8,499,768	
長期高額特定疾病該当者数								89 人		

3. 高額介護合算療養費の状況

件 数 (件)	47
給付額 (円)	759,153

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)	95	214	4	0	0	313
給付額 (円)	45,920,000	6,402,000	90,385	0	0	52,412,385

備考		作成者 氏 名	
----	--	------------	--

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. 療養の給付等内訳

(1) 全体

		件数	日数	費用額
診療費	入院	6,727 ^件	101,359 ^日	4,751,410,114 ^円
	入院外	264,328	361,028	4,679,523,951
	歯科	61,520	101,226	921,292,330
	小計	332,575	563,613	10,352,226,395
調剤		182,673	(208,163 枚)	1,924,100,115
食事療養・生活療養		(6,359)	(264,486 回)	176,300,955
訪問看護		630	4,428	50,620,190
合計		515,878	568,041	12,503,247,655

(2) 前期高齢者分再掲

		件数	日数	費用額
診療費	入院	3,614 ^件	47,859 ^日	2,646,228,339 ^円
	入院外	152,277	205,051	2,655,018,766
	歯科	32,895	54,405	483,307,800
	小計	188,786	307,315	5,784,554,905
調剤		105,984	(119,217 枚)	1,093,680,020
食事療養・生活療養		(3,430)	(121,385 回)	82,677,895
訪問看護		187	1,262	14,540,980
合計		294,957	308,577	6,975,453,800

(3) 70歳以上一般分再掲

		件数	日数	費用額
診療費	入院	2,344 ^件	31,510 ^日	1,694,142,255 ^円
	入院外	95,397	129,912	1,688,261,256
	歯科	19,240	32,084	285,052,650
	小計	116,981	193,506	3,667,456,161
調剤		66,415	(74,983 枚)	698,166,720
食事療養・生活療養		(2,224)	(80,224 回)	54,543,205
訪問看護		136	937	10,659,260
合計		183,532	194,443	4,430,825,346

(4) 70歳以上現役並み所得者分再掲

		件数	日数	費用額
診療費	入院	148 ^件	1,827 ^日	95,714,690 ^円
	入院外	5,335	7,293	91,760,600
	歯科	1,092	1,797	15,972,680
	小計	6,575	10,917	203,447,970
調剤		3,807	(4,293 枚)	39,020,270
食事療養・生活療養		(142)	(4,513 回)	3,210,796
訪問看護		8	40	632,240
合計		10,390	10,957	246,311,276

(5) 未就学児分再掲

		件数	日数	費用額
診療費	入院	194 ^件	1,155 ^日	79,314,310 ^円
	入院外	7,285	9,893	75,275,990
	歯科	937	1,241	10,408,840
	小計	8,416	12,289	164,999,140
調剤		5,511	(6,957 枚)	30,760,110
食事療養		(168)	(2,126 回)	1,430,920
訪問看護		6	6	95,940
合計		13,933	12,295	197,286,110

備考		作成者	
		氏名	

様式 17 (市町村)

国民健康保険退職者医療事業状況報告書 (退職者医療事業年報) E表 (1) (市町村)

退職者医療にかかる一般状況・経理状況
(令和5年度)

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

○一般状況

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

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

○経理状況

1. 収入状況及び支出状況

収入		支出		
科目	収入額 (円)	科目	支出額 (円)	
保険料 (税) 医療給付費分	2,012	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	9,600		小計	0
合 計	11,612		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)	415,000	
		その他の支出	0	
		前年度繰上充用金	0	
		合 計	415,000	

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	63,500	3,200	0	7,900	52,400	0
計	63,500	3,200	0	7,900	52,400	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%	5.04%

備考	作成者氏名
----	-------

様式 17-2

国民健康保険退職者医療事業状況報告書（退職者医療事業年報）E表（2）

（令和5年度）

都道府県名	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

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

備 考		作成者	
		氏名	

様式 17-3

国民健康保険退職者医療事業状況報告書（退職者医療事業年報）E表（3）
（令和5年度）

都道府県名	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 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	千円 0	千円 0	千円 0	千円 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5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

○ 保険給付状況

1. 医療給付の状況

(1) 全体

	件数	費用額	保険者負担分	一部負担金	他法負担分
	件	円	円	円	円
療養の給付等	0	0	0	0	0
食事療養（再掲）	0	0	0	0	0
食事療養	0	0	0	0	0
療養費	0	0	0	0	0
補装具	0	0	0	0	0
柔道整復師	0	0	0	0	0
あんま・マッサージ	0	0	0	0	0
はり・きゅう	0	0	0	0	0
その他	0	0	0	0	0
小計	0	0	0	0	0
海外療養費（再掲）	0	0	0	0	0
移送費	0	0	0	0	0
計	0	0	0	0	0

(2) 未就学児分再掲

	件数	費用額	保険者負担分	一部負担金	他法負担分
	件	円	円	円	円
療養の給付等	0	0	0	0	0
食事療養（再掲）	0	0	0	0	0
食事療養	0	0	0	0	0
療養費	0	0	0	0	0
海外療養費（再掲）	0	0	0	0	0
移送費	0	0	0	0	0
計	0	0	0	0	0

2. 高額療養費の状況

		合算分		単独分			他法併用分	合計	現物給付分 （再掲）
		多数該当分	その他	多数該当分	長期疾病分	入院分			
総数	件数	0	0	0	0	0	0	0	0
	高額療養費(円)	0	0	0	0	0	0	0	0
(再掲) 未就学児分	件数	0	0	0	0	0	0	0	0
	高額療養費(円)	0	0	0	0	0	0	0	0
長期高額特定疾病該当者数							0人		

3. 高額介護合算療養費の状況

件数(件)	0
給付額(円)	0

備考		作成者 氏名	
----	--	-----------	--

退職者医療にかかる医療給付状況

（令和5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	
----	--	-----------	--

(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、管理処分の条例制定 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 月割課税の全面实施
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	<p>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</p>
10. 1	<p>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)</p>
H 19. 4. 1	<p>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)</p>
H 20. 4. 1	<p>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</p>
H 20. 10. 1	<p>国民健康保険制度改正 年金からの特別徴収開始</p>
H 21. 1. 1	<p>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</p>
4. 1	<p>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)</p>
10. 1	<p>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))</p>
H 22. 1. 1	<p>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)</p>

年月日	改変事項及び内容
H 22. 4. 1	<p>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)</p> <p>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</p>
5. 19	<p>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)</p>
12. 20	<p>北海道国民健康保険広域化等支援方針の策定</p>
H 23. 4. 1	<p>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)</p> <p>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</p>
H 24. 4. 1	<p>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</p> <p>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</p>
H 25. 4. 1	<p>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)</p> <p>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</p>
H 26. 1. 1	<p>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</p>
4. 1	<p>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</p> <p>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</p>
H 27. 1. 1	<p>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</p> <p>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当時 42万円)</p>

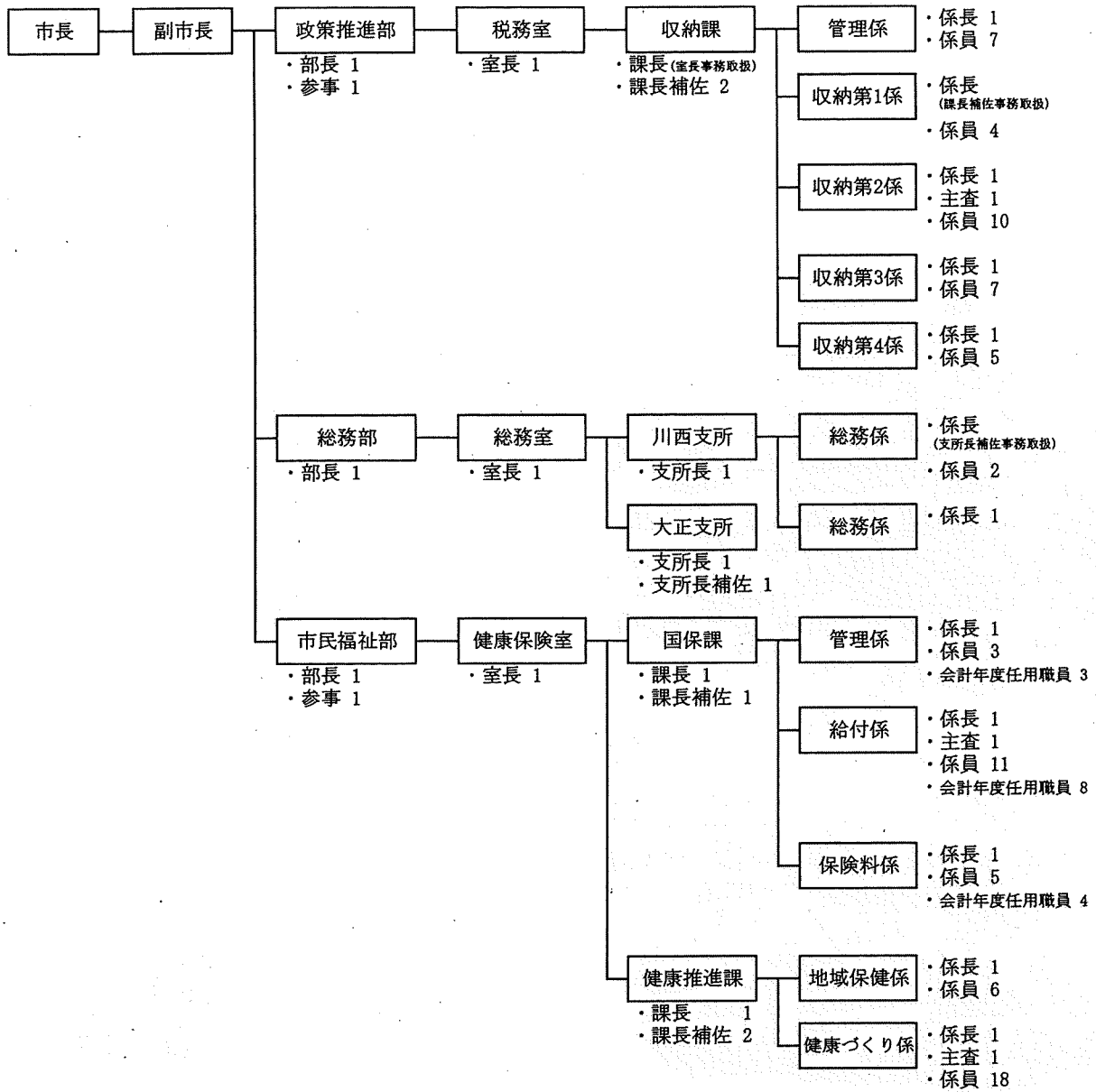
年月日	改変事項及び内容
H 27. 4. 1	<p>国民健康保険制度改正 保険財政共同安定化事業対象医療費の拡大：30万円～80万円⇒1円～80万円 帯広市国民健康保険条例の一部改正 賦課限度額：医療分 51万円⇒52万円、支援金分 16万円⇒17万円、 介護分 14万円⇒16万円 保険料法定軽減基準額の改正(物価上昇に伴う改正) 5割軽減：33万円+24.5万円×加入者数 ⇒ 33万円+26万円×加入者数 2割軽減：33万円+45万円×加入者数 ⇒ 33万円+47万円×加入者数</p> <p>5. 29 持続可能な医療保険制度を構築するための 国民健康保険法等の一部を改正する法律成立 平成30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～)</p>
H 28. 4. 1	<p>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</p>
H 29. 4. 1	<p>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</p>
8. 1	<p>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</p>
H 30. 4. 1	<p>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</p> <p>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</p> <p>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勸奨の見直し：支給見込額1万円以上⇒1千円以上(8月診療分から)</p>

年月日	改変事項及び内容
H 30. 8. 1	<p>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</p>
H 31. 4. 1	<p>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</p>
R 2. 4. 1	<p>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</p>
5. 19	<p>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)</p>
R 3. 4. 1	<p>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</p>
R 4. 1. 1	<p>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)</p>
4. 1	<p>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</p>

年月日	改 変 事 項 及 び 内 容
R 5. 4. 1	<p>帯広市国民健康保険条例の一部改正</p> <p>賦課限度額の改正:後期高齢者支援金分20万円⇒22万円</p> <p>保険料法定軽減基準額の改正(物価上昇に伴う改正)</p> <p>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)</p> <p>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)</p> <p>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)</p>
R 6. 1. 1	<p>帯広市国民健康保険条例の一部改正</p> <p>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</p> <p>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</p>
R 6. 4. 1	<p>帯広市国民健康保険条例の一部改正</p> <p>賦課限度額の改正:後期高齢者支援金分22万円⇒24万円</p> <p>保険料法定軽減基準額の改正(物価上昇に伴う改正)</p> <p>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+29.5千円×加入者数+10万円×(給与所得者等の数-1)</p> <p>2割軽減:43万円+53.5千円×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)</p> <p>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)</p> <p>所得割48:均等割32:平等割20 ⇒ 所得割49:均等割31:平等割20</p> <p>退職者医療制度廃止に伴う改正</p>

(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6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4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 R4.7.1~R7.6.30)

③委員名簿(令和6年5月13日現在)

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	平田 とよ子	自営業	H25.7.1 ~ R7.6.30 (5期)	
	高橋 久美子	シルバー人材センター	R4.7.1 ~ R7.6.30 (1期)	
	恩田 奈央	帯広市川西農業協同組合 (農業経営)	R6.5.13 ~ R7.6.30 (1期)	
	辻 美帆	帯広大正農業協同組合 (農業経営)	R6.5.13 ~ R7.6.30 (1期)	
保険医又は薬剤師を代表する委員	川上 義史	帯広市医師会 (かわかみ整形外科クリニック)	R2.7.15 ~ R7.6.30 (2期)	
	石川 忠孝	帯広市医師会 (いしかわ耳鼻咽喉科クリニック)	R4.7.26 ~ R7.6.30 (1期)	
	大滝 達哉	十勝歯科医師会 (おおたき歯科)	H29.5.21 ~ R7.6.30 (4期)	
	中村 貴徳	北海道薬剤師会十勝支部 (太陽の丘薬局)	R4.7.1 ~ R7.6.30 (1期)	
公益を代表する委員	古田 裕	北海道社会保険労務士会十勝支部 (古田社労士行政書士事務所)	R1.7.1 ~ R7.6.30 (2期)	
	朝日 照夫	帯広市社会福祉協議会	R1.7.1 ~ R7.6.30 (2期)	
	佐藤 英晶	帯広大谷短期大学	H29.7.1 ~ R7.6.30 (3期)	会長代行
	外崎 裕康	帯広商工会議所 (外崎労務事務所)	H29.7.1 ~ R7.6.30 (3期)	会長
被用者保険等保険者を代表する委員	矢録 秀春	北海道市町村職員共済組合	R5.5.17 ~ R7.6.30 (1期)	
	海野 眞彦	北海道新聞社健康保険組合	R4.7.1 ~ R7.6.30 (1期)	

④開催状況(令和5年度)

開催日	出席者数	議事
令和5年5月30日	12名	令和5年度国民健康保険料率について(諮問)
令和5年8月31日	12名	・令和4年度国民健康保険会計決算報告について ・産前産後保険料免除に係る制度改正
令和6年2月6日	12名	・国民健康保険料賦課限度額の改定について(諮問) ・国民健康保険料の賦課割合の改定について(諮問) ・令和6年度国民健康保険会計予算(案)について ・第三期データヘルス計画及び第四期特定健康診査等実施計画について

令和5年度決算版
帯 広 市 の 国 保

令和6年9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
