

令和6年度 第2回

国民健康保険運営協議会議案

日時:令和6年9月3日(火)

場所 : 帯広市役所10階第6会議室

目 次

1 令和5年度国民健康保険会計決算について

I 令和5年度国民健康保険の概要

- (1) 被保険者の状況 P1
- (2) 医療費の状況 P2
- (3) 保険料の状況 P5
- (4) 保健事業及び医療費適正化対策事業の状況 P7

II 令和5年度国民健康保険会計決算額調

- (1) 令和5年度決算収支 P9
- (2) 主な増△減理由 P11
- (3) 国民健康保険財政調整基金残高の状況 P11

III 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 P12
- (2) 1人当たり医療費及び受診率の状況 P12
- (3) 1人当たり保険料及び保険料収納率の状況 P13
- (4) 特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の状況 P13

2 被保険者証廃止に伴う対応について P14

1 令和5年度国民健康保険会計決算報告について

I 令和5年度 国民健康保険の概要

(1) 被保険者の状況

①被保険者数の状況

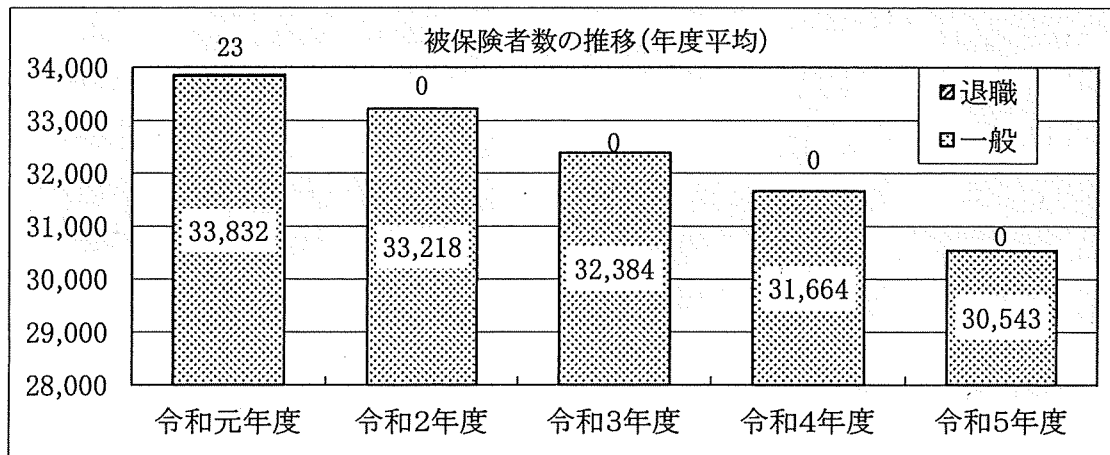
被保険者数は、減少傾向が続いています。

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。

【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
一般被保険者	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
退職被保険者	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



(2)医療費の状況

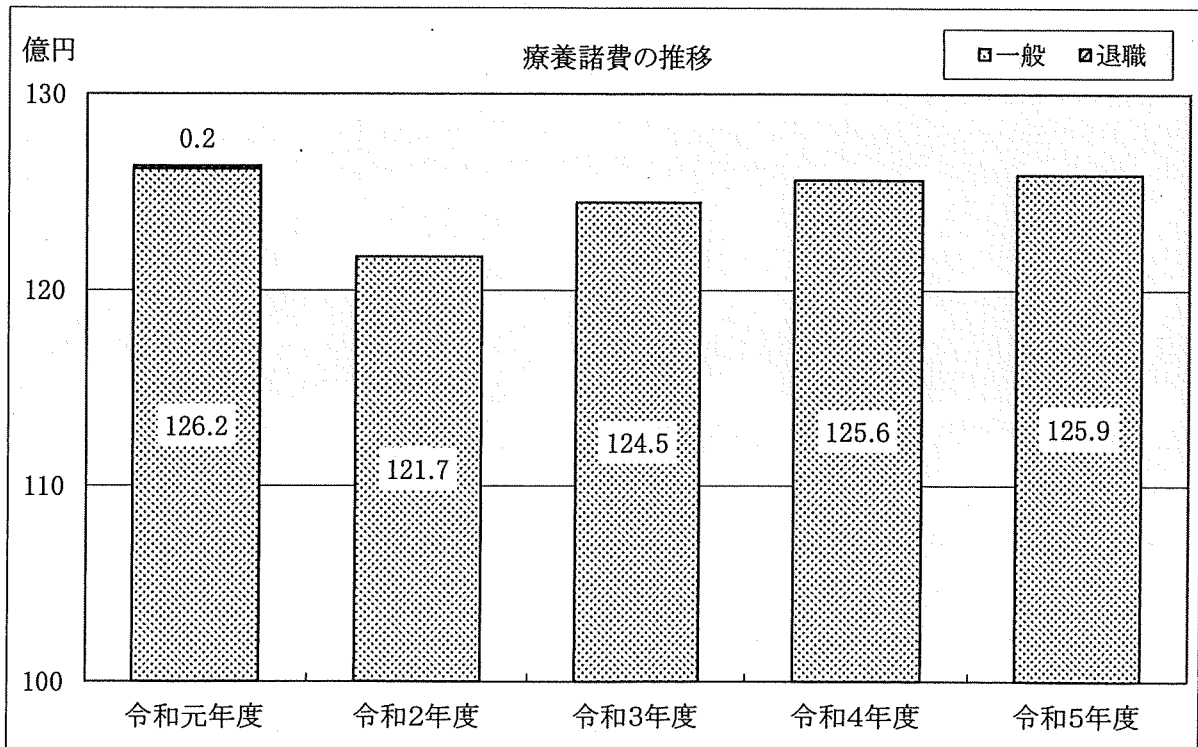
令和5年度の医療費総額は、125億9,007万2千円となり、前年度より0.22%増加しています。
被保険者の区分別に見ると、未就学について被保険者数は減っていますが、医療費が前年対比で10%以上の伸びとなっています。

○医療費(療養諸費)の推移

(単位:千円、%)

区分 \ 年度	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	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	—	—	—	—	—

※療養諸費:入院+入院外+歯科+調剤+療養費

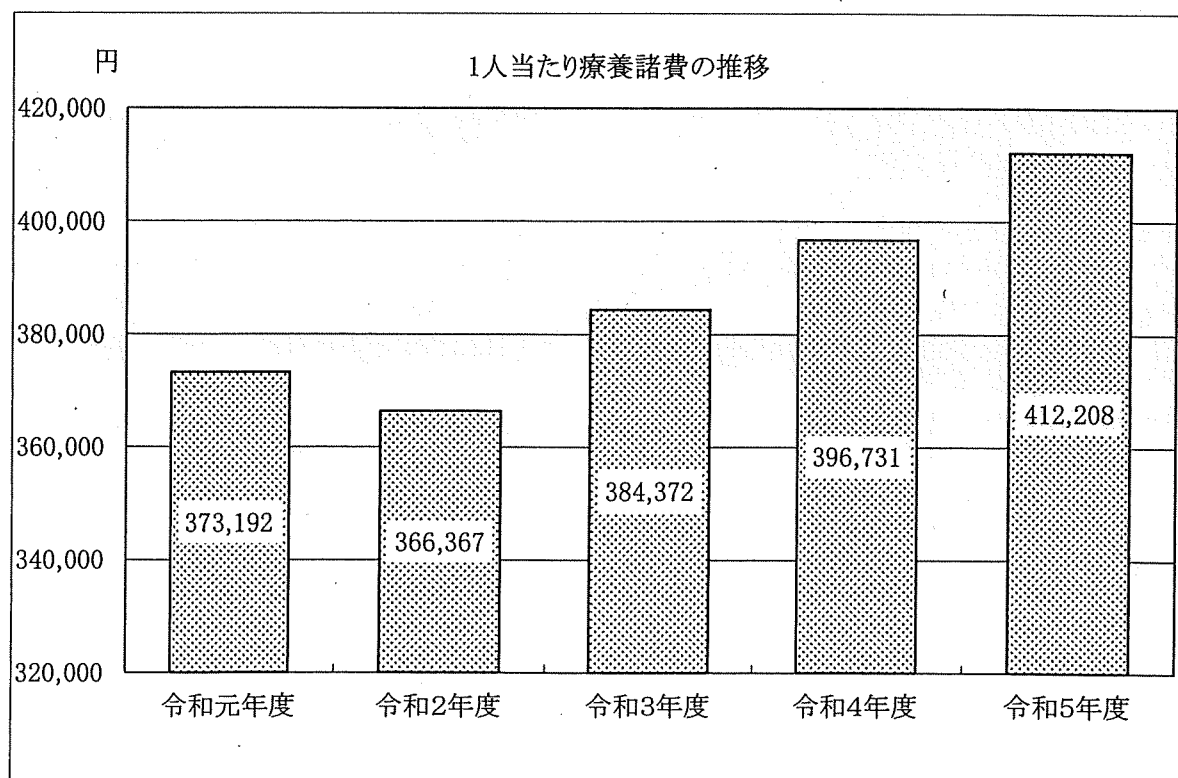


1人当たり医療費は新型コロナウイルス感染拡大の影響を受けた令和2年度を除き、毎年度増加しています。令和5年度は全体で前年度より3.9%増加し、412,208円となり、被保険者の区分別では特に未就学児の増加率が高くなっています。

○1人当たり医療費(療養諸費)の推移

(単位:円、%)

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	373,192	366,367	384,372	396,731	412,208	15,477	3.90
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	-	-	-	-	-	-

※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

(3)保険料の状況

①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)現在の数値であるもの

※令和4年度の減免世帯数には、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人当たり保険料の推移

(単位:円)

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	増△減
1人当たり保険料調定額	92,617	94,556	95,463	96,521	101,741	5,220

※最終調定額(医療+支援+介護)÷年平均被保険者数(30,543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。

(単位:世帯、千円、%)

年度	区分	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
令和元年度		22,064	14,908	671,886	67.57	703	19,142	3.19
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

※世帯数は延べ世帯数であるため、①の賦課期日現在の数値とは一致しない

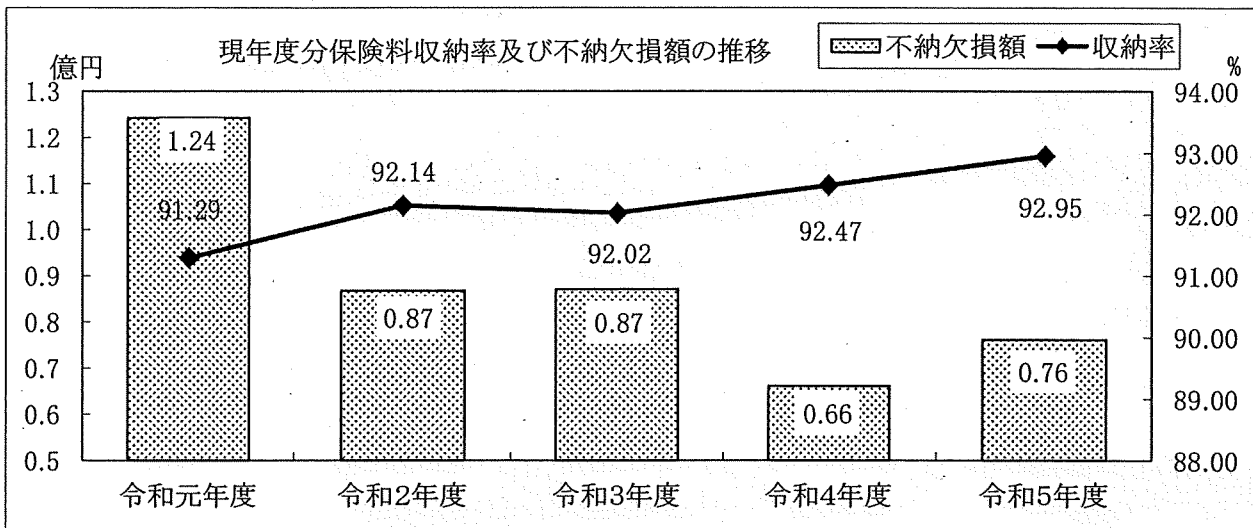
※新型コロナウイルス感染症に係る減免は含まない

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92.95%となりました。
また、滞納繰越分保険料収納率(合計)は、32.75%となっています。

(単位: %、円)

分 区 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	
令和元年度	91.29	92.00	91.29	31.67	41.08	31.76	80.69	47.73	80.63	124,278,747
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



④収納率向上対策

令和5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
- ・財産調査、滞納処分の強化
- ・口座振替普及率の向上(ペイジー口座振替受付サービスを活用した新規加入時の勧奨など)
- ・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
- ・コンビニ収納、スマートフォン決済アプリ収納の推進

(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日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5年度の特定健診の受診率は暫定数値ですが、前年度と比較し1.4%増加しており、新型コロナウイルス感染症による受診控えの落ち込みから回復傾向です。特定保健指導の実施率は暫定数値で前年度と比較し2.2%減少しています。

○特定健康診査受診率向上対策の主な取り組み

- ・国保連委託による特定健診未受診者へのハガキ受診勧奨
- ・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
- ・広報誌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

○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
特定健康 診 査	対象者数	22,821	22,754	22,056	21,163	20,339
	受診者数	7,482	7,281	7,452	7,420	7,432
	受診率	32.8%	32.0%	33.8%	35.1%	36.5%
	目標受診率	42.0%	45.0%	49.0%	54.0%	60.0%
特定保健 指 導	対象者数	847	892	859	824	868
	開始者数	157	268	232	212	250
	終了者数	134	194	211	204	196
	開始率	18.5%	30.0%	27.0%	25.7%	28.8%
	実施率	15.8%	21.7%	24.6%	24.8%	22.6%
	目標実施率	28.0%	35.0%	43.0%	51.0%	60.0%

※令和5年度の数値は暫定数値である

※目標数値は「第3期特定健康診査実施計画」の目標値である

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。

ドック受診者のうち、ほとんどの方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

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率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 第一期データヘルス計画策定
- ・平成29年度 第二期データヘルス計画策定
- ・令和2年度 第二期データヘルス計画中間評価・見直し
- ・令和5年度 第三期データヘルス計画策定

[第二期データヘルス計画(平成30年度～令和5年度)の概要]

○現状と課題

「健診・保健指導の実施率が低いこと」「糖尿病に係る一人当たり医療費が高いこと」「健診結果で糖尿病有所見率が高いこと」が課題。さらに中間評価にて「若い世代の医療費が全国より高いこと」等を追加。

○目標の設定

数値目標：糖尿病腎症による新規人工透析導入者数減少(令和5年 0人)
(中間評価にて再設定) 40～64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

取組目標：①特定健診継続受診者の割合80%
②特定健診HbA1cコントロール不良者の減少
③夕食後間食をとる人、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)40～64歳の特定健診受診率向上、糖尿病治療中断者を減らす等

○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
- ・糖尿病予防事業
- ・生活習慣病に関する普及啓発事業

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、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

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、広報おびひろやチラシ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。

Ⅱ 令和5年度国民健康保険会計決算額調

(1) 令和5年度決算収支

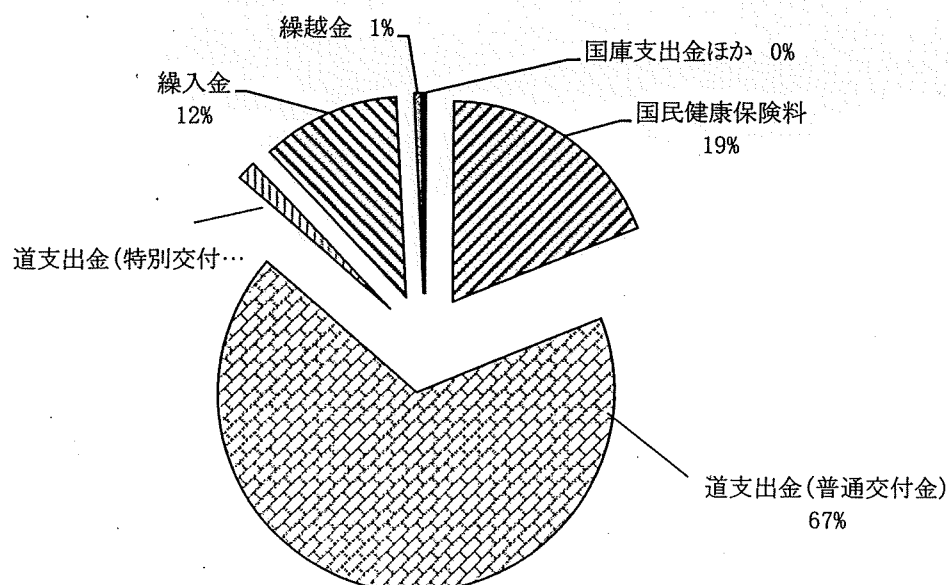
令和5年度国民健康保険会計の決算は、適正な保険給付と保険料等の財源確保に努めた結果、7,313万8,077円の黒字となり、13年連続の黒字決算となりました。黒字決算の主な要因として、現年度分保険料収入が、被保険者の所得の増加や収納率の上昇などにより、増加したことが挙げられます。

	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

(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	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)

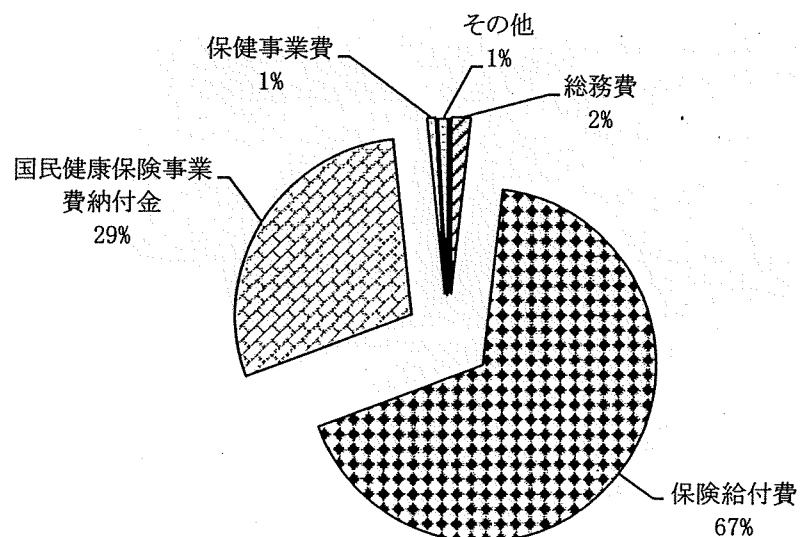


歳出

(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)



(2)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	決 算	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

被保険者の所得の増加及び収納率の上昇により現年度分保険料が増加したものの。

②道支出金(普通交付金、特別交付金)

(単位:円)

区 分	予 算	決 算	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

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	決 算	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の減少したものの。

②保健事業費

(単位:円)

区 分	予 算	決 算	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。

(3)国民健康保険財政調整基金の状況

令和5年度の基金については、令和4年度決算の剰余金など1億1,925万7千円を積み立てた一方、保険料の引き下げ財源として1億1,341万5千円の取崩しを行いました。その結果、令和5年度末の基金残高は14億7,667万円となりました。

(単位:千円)

年度 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
前年度末残高	967,213	1,168,062	1,289,192	1,437,790	1,470,828
積立額	200,849	196,436	202,553	84,613	119,257
取崩額	0	75,306	53,955	51,575	113,415
年度末残高	1,168,062	1,289,192	1,437,790	1,470,828	1,476,670

Ⅲ 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

(2)1人当たり医療費及び受診率の状況

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。

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	430,654	171,785	137,504	30,368	1,024.82	26.75	802.47	195.59
函館市	463,275	185,295	142,674	28,157	1,118.84	28.38	906.56	183.90
小樽市	521,279	222,350	149,611	32,840	1,198.30	36.81	952.52	208.97
旭川市	467,771	192,836	145,459	27,494	1,039.50	29.51	848.34	161.65
室蘭市	484,481	209,835	137,594	29,121	1,085.07	33.22	883.45	168.40
釧路市	435,835	169,878	132,023	28,855	1,046.22	26.36	823.94	195.92
北見市	390,221	138,993	132,269	24,813	1,004.15	22.15	821.54	160.47
苫小牧市	416,799	156,458	134,702	24,957	1,038.63	25.44	847.87	165.32
江別市	435,015	164,585	144,755	29,105	1,052.76	25.11	836.37	191.28
帯広市	396,731	143,755	152,715	29,602	1,069.46	21.43	850.54	197.48
全 道	429,486	172,699	136,534	28,003	1,015.13	27.25	808.85	179.03
全 国	403,817	146,680	143,953	27,656	1,100.33	23.49	870.47	206.37

(3) 1人当たり保険料及び保険料収納率の状況

1人当たり保険料については、高い方から2番目となっています。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。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。

(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	85,858	523,693	94.79	54.82
函館市	82,215	416,426	95.42	28.49
小樽市	76,159	407,132	97.05	51.44
旭川市	82,721	418,406	95.29	40.98
室蘭市	75,700	394,748	96.24	35.80
釧路市	77,673	425,465	94.22	29.74
北見市	97,835	874,137	95.69	50.54
苫小牧市	80,877	466,235	93.91	42.71
江別市	81,673	517,174	96.86	34.68
帯広市	96,521	724,210	92.47	41.14
全 道	95,345	689,302	96.04	
全 国	99,378	722,014	94.14	

(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:%)

都 市	特定健診受診率	特定保健指導実施率
札幌市	20.7	14.1
函館市	32.7	33.4
小樽市	30.4	17.8
旭川市	29.8	42.0
室蘭市	38.1	58.7
釧路市	30.0	65.4
北見市	27.1	26.8
苫小牧市	34.7	25.6
江別市	26.2	41.0
帯広市	35.1	24.8
全 道	29.7	36.0
全 国	37.5	28.8

2 被保険者証の廃止に伴う対応について

(1) 概要

健康保険証の廃止を定める「行政手続きにおける特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律(マイナンバー法)等」の一部改正が、令和5年6月9日に公布されたことにより、令和6年12月2日で現行の保険証は廃止されることとなりました。

(2) 今後の対応

- ・ 帯広市が発行する令和6年12月1日の時点でお手元にある有効な保険証は、令和6年12月2日以降表記されている有効期限まで使用可能。
- ・ 令和6年12月2日以降、保険証利用登録がされたマイナンバーカードをお持ちでない方には、発行済み保険証の有効期限が切れる前に、「資格確認書」を交付するので、引き続き医療を受けることができます。
- ・ 保険証利用登録がされたマイナンバーカードをお持ちの方には、お手元の保険証の有効期限を迎える前に、ご自身の被保険者資格等を簡易に把握できるよう「資格情報のお知らせ」を交付。「資格情報のお知らせ」のみでは医療機関の受診はできません。
- ・ マイナ保険証を保有していても、高齢者や障害がある方など一定の理由がある方やマイナンバーカードを紛失した方などは、申請により資格確認書の交付を受けることができます。

令和6年		令和7年		
7～9月	10～12月	1～3月	4～6月	7～9月
現行の保険証発行		発行済み保険証は有効期限まで使用可		
12月2日保険証発行終了		会社の保険に加入した場合や転居等被保険者に異動が生じた場合は失効となります。保険証の発行はできません。(再発行も不可) マイナ保険証をお持ちでない方 資格確認書を交付 マイナ保険証をお持ちの方 資格情報のお知らせを交付		
		7月31日最長有効期限終了		

(3) マイナ保険証のメリット

- ・ 高額医療費の自己負担
手続きなしで高額医療の限度額を超える分の支払を免除
- ・ より良い医療の提供
過去の診療情報等の連携による適切な医療の提供

(4) マイナ保険証に係る周知

- ・ 令和6年7月に実施した現行の保険証更新時に、リーフレットを同封。
- ・ 各コミュニティセンターにチラシを設置。
- ・ 広報おびひろ、ホームページへの掲載(予定)。