

# 令和6年度第3回

## 宇都宮市国民健康保険運営協議会

### 会議次第

日時 令和7年1月30日(木)  
午後4時30分～  
会場 宇都宮市役所14階  
14大会議室

1 開 会

2 会議録署名委員の選出

3 議 事

(1) 協議事項

- ・協議第1号 第3次宇都宮市国民健康保険経営改革プラン(案)について
- ・協議第2号 国民健康保険税の税率等の見直しについて
- ・協議第3号 国民健康保険税の賦課(課税)限度額の見直しについて
- ・協議第4号 答申書(案)について

(2) その他

4 その他

5 閉 会

宇都宮市国民健康保険運営協議会委員名簿

令和7年1月30日現在

委員種別	氏名	役職等	備考
第1号委員 被保険者代表	佐藤孝明	市議会議員	
	若林芽育	市議会議員	
	田中勇大	宇都宮商工会議所青年部 専務理事	
	土屋貴子	宇都宮商工会議所女性部 会員	
	櫻井則子	市農業委員会 会長職務代理	
	坂本悦男	公募委員	
	根本智子	公募委員	
第2号委員 保険医・ 保険薬剤師代	松本国彦	市医師会 会長	
	野間重孝	市医師会 副会長	
	増山哲茂	市医師会 副会長	
	石原雅行	市医師会 副会長	
	北條茂男	市歯科医師会 会長	
	生井俊一	市歯科医師会 副会長	
	廣瀬誠	市薬剤師会 副会長	
第3号委員 公益代表	秋成大	市議会議員	
	原ちづる	市議会議員	
	◎塚田典功	市議会議員	
	○福田茂夫	市社会福祉協議会 副会長	
	釧持幸子	市民生委員児童委員協議会 会長	
	平野幸子	宇都宮人権擁護委員協議会宇都宮部会 委員	
	小野篤司	宇都宮短期大学 准教授	
第4号委員 被用者保険等 被保険者代表	宮崎務	全国健康保険協会栃木支部 支部長	
	小山田静子	栃木県市町村職員共済組合 事務局長	
	野沢良治	栃木県トラック健康保険組合 常務理事	

◎：会長  
○：会長職務代理者

## 事 務 局 名 簿

氏 名	役 職
小 島 泰 久	保健福祉部長
黒 崎 彰 弘	保健福祉部次長
千 本 直 男	保険年金課長 ※ 1
佐々木 謙	保険年金課長補佐 ※ 2
岩 本 光 生	保険年金課管理グループ係長 ※ 2
鷹 箸 敬 久	保険年金課国保給付グループ係長
檜 山 真佐樹	保険年金課国保税グループ係長
赤 羽 信 彦	保険年金課収納グループ係長
古 内 康 夫	保険年金課滞納整理グループ係長
佐 藤 真理子	保険年金課管理グループ総括 ※ 2
菊 地 由美子	保険年金課国保給付グループ総括
篠 塚 徹	保険年金課国保給付グループ総括
結 城 悦 子	保険年金課国保税グループ総括
横 塚 圭 恵	健康増進課長
塚 田 亜希子	健康増進課長補佐
吉 澤 貴 志	健康増進課企画グループ係長
鈴 木 敦 子	健康増進課健康づくりグループ係長
田 邊 亜希子	健康増進課健康診査グループ係長

※ 1 書記長

※ 2 書記

## 協議第1号

# 第3次宇都宮市国民健康保険経営改革プラン（案）について

# 1 策定の趣旨

## (1) 策定の背景

- ・本市では、平成31年3月に「第2次宇都宮市国保経営改革プラン」を策定して、国保財政の健全化を図るため、各種施策に取り組んできたが、被保険者の高齢化や医療技術の高度化などにより1人当たり医療費が増加する中、被保険者数の減少に伴う課税額の減少により、保険税収入が伸び悩むなど、国保財政の状況は厳しさを増している。
- ・このような中、平成30年度から都道府県と市町が共に国保の運営を担うこととなり、市町においては、「栃木県国保運営方針」により収納率の向上や医療費の適正化の取組が求められている。
- ・さらに、国保運営の都道府県単位化をさらに進めるため、現在、県と県内25市町の間で保険税水準の統一に向けた検討が行われており、公平性の観点から県内各市町の収納率の較差縮小が必要不可欠となっている。

## (2) 策定の目的

- ・本市国保を将来にわたり安定的・持続的な医療保険制度として維持していくため、「第3次宇都宮市国保経営改革プラン」を策定し、より一層の経営努力に取り組む。

## (3) 計画の位置付け

- ・「栃木県国保運営方針」に基づくとともに、本市データヘルス計画等との連携を図りながら、国保財政の健全化を図るための計画

## (4) 計画期間

- ・令和7(2025)年度から令和12(2030)年度までの6年間 ※令和9年度に中間見直しを予定

## 2 基本的な考え方

### 基本理念

- ・国保事業の健全で安定的な運営を確保し、被保険者が、病気やけがをした場合に安心して医療が受けられるとともに、健やかに暮らしていけるよう保健の向上を図ります。

### 基本方針

- (1) 国保事業の健全で安定した運営の確保
  - ・国保の財政基盤の強化に取り組み、収支均衡を図りながら、事業を安定的に運営します。
- (2) 被保険者の健康の保持増進
  - ・被保険者がいつでもどこでも必要な医療を受けることができる医療保険を維持します。
  - ・被保険者の疾病の早期発見・予防及び健康づくりに係る環境を充実させ、被保険者の健康の保持増進を図ります。

# 3 施策体系【別紙1参照】

【施策目標】（令和12年度時点）

一般会計繰入金（財政安定化支援事業分）に依存しない財政運営を目指す。

【基本方針】 I 健全で安定した運営の確保

II 被保険者の健康の保持増進

## 施策の方向

保険税収納率の向上  
【指標1】現年度収納率95%

- ①口座振替の加入促進
- ②納税環境の整備
- ③電話・文書催告の強化
- ④休日納税相談
- ⑤外国人被保険者の納税対策の充実
- ⑥滞納処分の強化
- ⑦特別収納対策室との連携
- ⑧二重資格の解消

## 施策の方向

医療費の適正化と保健事業の推進  
【指標2】1人当たり医療費増加率  
令和5年度対比で30%以内に抑える

- ①ジェネリック医薬品等の普及促進
- ②適正受診の推進
- ③レセプト点検等の推進
- ④生活習慣病の発症予防
- ⑤生活習慣病の重症化予防
- ⑥地域における健康づくりの推進
- ⑦事業所における健康づくりとの連携
- ⑧地域包括ケアに係る取組との連携

## 施策の方向

保険税水準の統一に向けた対応

- ①県・市町との連携強化
- ②事務の効率化

## 施策の方向

国保（制度・事業）の理解促進

①国保情報等の発信

# 4 主な取組【別紙1参照】

## 拡充した施策事業 ※根拠等

### 【施策の方向】 保険税収納率の向上

- 外国人被保険者の納税対策の充実 **【新規】**  
**【新規】** 翻訳チラシ等を活用した出前講座の実施  
※市独自
- 滞納処分の強化  
**【新規】** 預貯金差押の電子化の導入に向けた調査・検討  
※市独自

### 【施策の方向】 国保（制度・事業）の理解促進

- 国保情報等の発信  
**【拡充】** 電子ブック版「国保だより」の発行検討  
※市独自

### 【施策の方向】 医療費の適正化と保健事業の推進

- 後発医薬品（ジェネリック医薬品）等の普及促進  
**【新規】** バイオシミラー（バイオ後続品）の利用促進  
※国方針
- レセプト点検等の推進  
**【拡充】** レセプト点検方法の見直し  
※市独自
- 適正受診の推進  
**【新規】** 重複・多剤服薬者への保健指導の実施  
※県運営方針
- 生活習慣病の発症予防  
**【新規】** ICTを活用した特定保健指導の検討・実施  
※市独自
- 【拡充】** 医師会・薬剤師会と連携した重複・頻回受診者対策の実施  
※市独自
- 生活習慣病の重症化予防  
**【拡充】** 保健指導者等の増加に向けた医師会・薬剤師会との連携強化  
※市独自

1 策定の趣旨

(1) 策定の背景

本市では、平成31年3月に「第2次宇都宮市国保経営改革プラン」を策定して、国保財政の健全化を図るため、各種施策に取り組んできたが、被保険者の高齢化や医療技術の高度化などにより1人当たり医療費が増加する中、被保険者数の減少に伴う課税額の減少により、保険税収入が伸び悩むなど、国保財政の状況は厳しさを増している。

このような中、平成30年度から都道府県と市町が共に国保の運営を担うこととなり、市町においては、「栃木県国保運営方針」により収納率の向上や医療費の適正化の取組が求められている。さらに、国保運営の都道府県単位化をさらに進めるため、現在、県と県内25市町の間で保険税水準の統一に向けた検討が行われており、公平性の観点から県内各市町の収納率の較差縮小が必要不可欠となっている。

(2) 策定の目的

本市国保を将来にわたり安定的・持続的な医療保険制度として維持していくため、「第3次宇都宮市国保経営改革プラン」を策定し、より一層の経営努力に取り組む。

(3) 計画の位置付け

「栃木県国保運営方針」に基づくとともに、本市データヘルス計画等との連携を図りながら、国保財政の健全化を図るための計画

(4) 計画期間

令和7(2025)年度から令和12(2030)年度までの6年間 ※令和9年度に中間見直しを予定

2 国保を取り巻く近年の状況

(1) 国保の現状

国保では、団塊世代の後期高齢者医療制度への移行などに伴い、被保険者数が減少傾向であるとともに、保険制度の構造的な問題として、保険税負担能力の低い無職者や低所得者が多く加入している。

また、被保険者の高齢化・医療技術の高度化などにより1人当たり医療費が増加傾向であることから、厳しい財政運営が強いられている。

(2) 国・県の動向

国においては、平成30年度の制度改革のさらなる深化を図るため、「保険料水準統一加速化プラン」を策定し、遅くとも令和17年度までに保険料水準の完全統一を求めている。

県においては、昨年度、県内の国保事業に係る統一の方針である「栃木県国保運営方針(第3期)」を策定し、国保の安定的な財政運営に向けた各種施策に取り組むとともに、本県における保険税水準の統一の考え方(定義)や統一までの進め方を整理したところである。

【参考1】統一の考え方(定義)

市町単位での財政運営の不安定リスクを県単位で分散し、県内の被保険者間の受益と負担の公平性を図るため、原則として「県内のどこに住んでも、同じ世帯構成、同じ所得水準であれば同じ保険税水準」を目指していく。

【参考2】統一までの進め方

令和6年度から5年の移行期間を設けて医療費指数反映係数(α=1)を毎年度0.2ずつ段階的に低減し、令和10年度にゼロ(α=0)とする。その後、県内市町の収納率較差が一定程度まで縮小された時点から、完全統一を実現していく。

3 旧計画(令和元年度～令和5年度)の実績と評価

【計画(施策)の目標及び指標】

(1) 一般会計繰入金(財政安定化支援事業分)

【目標】保険者(市)の責務として、収納率の向上や医療費の適正化など、最大限の経営努力を行うことにより、一般会計繰入金(財政安定化支援事業分)の削減に努めます。

【実績】0円(令和5年度:財政安定化支援事業分)

【評価】これまでの取組を継続する中、令和5年度、口座振替の原則化や財産調査の徹底による差押の早期着手などを強化することにより、収納率が大幅に向上し、繰入金(財政安定化支援事業分)をゼロにすることができた。しかしながら、令和6年度には、国保事業費納付金が対前年比で増加となっていることから、財政安定化支援事業分の繰入金が発生することが予定されている。

(2) 現年度分収納率 【目標】92.00%(令和6年度) 【実績】91.95%(令和5年度)

【評価】目標は未達成であり、引き続き現年度分収納率の向上を図ることが必要

(3) 医療費の適正化(1人当たり医療費の増加率)

【目標】平成29年度対比で20.12%以内(令和6年度)

【実績】平成29年度対比で20.02%(令和5年度)

【評価】目標値には達していないが、引き続き医療費の適正化に努めることが必要

4 本市国保の現状

ア 世帯数・被保険者数は減少:世帯数および被保険者数は減少傾向である。団塊世代の後期高齢者医療制度への移行や社会保険の適用拡大などの影響によるもの。

イ 保険税率は据置き:直近の税率改定は平成26年度。近年では毎年税率の見直しを実施。税率は、新型コロナや物価高騰などを理由に据え置いている。賦課(課税)限度額は、地方税法施行令改正の施行日の翌年度に引上げを実施している。

ウ 保険税の全体課税額は減少:被保険者数の減少に伴い全体の課税額、1世帯当たり・1人当たり課税額は、いずれも減少傾向である。令和5年度、全体の課税額は減少しているが、賃上げなどの影響により1世帯当たり・1人当たり課税額は増加している。

エ 保険税の現年度収納率は向上:令和5年度、被保険者全世帯のうち課税所得200万円以下の世帯割合が79.97%と、低所得者が多く加入しているという構造的な問題がある中、各種収納対策の強化により現年度分収納率は年々向上し、滞納繰越額は減少傾向である。

オ 医療費総額は減少・1人当たり医療費は増加:医療費総額は、被保険者数の減少に伴い減少傾向であるが、1人当たり医療費は増加傾向である。

カ 1人当たり医療費の増加要因:年齢階級別では、高齢になるほどの1人当たり医療費が高くなる。栃木県国保運営方針(第3期)では、今後、医療技術の高度化などから1人当たり医療費は年々増加すると推計されている。

キ 歳入・歳出決算額は減少:国保財政は、被保険者数の減少に伴い決算額は減少傾向である。

ク 実質単年度収支は黒字:歳入歳出差引額は黒字であるが、歳入に対して歳出が上回っている状況が続いており、一般会計からの繰入により収支均衡を図っている状況である。

ケ 低い国保基金保有額:国保基金残高(令和6年12月末)は、297百万円余であり、引き続き基金残高の涵養に努める。

コ 保険者努力支援制度【公費】の交付状況(令和5年度)

国の努力支援制度では、獲得点数536点(940点満点)、1億6,700万円の交付を受けた。

県の努力支援制度では、獲得点数526点(1,000点)、4億3,500万円の交付を受けた。(県内19位)

サ 国保事業費納付金は増加:令和5年度国保事業費納付金は約125億円であったが、今後、1人当たり医療費の増加が見込まれていることから、令和6年度は約127億円に増加している。

5 本市国保の課題《課題の総括》

1 保険税収納率の向上(現年度分) ※【3の(2), 4のア・イ・ウ・エより導出】

・保険税は国保事業運営のための根幹的な財源であり、税負担の公平性の観点から滞納者への指導を強化するなど、引き続き収納率の向上を図る必要がある。

・現在、県と県内25市町の間で県内保険税水準の統一に向けた検討が行われており、今後、原則として「県内のどこに住んでも、同じ世帯構成、同じ所得水準であれば、同じ保険税水準」を目指すこととなるため、県内の徴収における公平性の観点からも、市町間の収納率の較差縮小が必要不可欠である。

2 医療費の適正化と保健事業の推進 ※【3の(3), 4のオ・カより導出】

・被保険者の高齢化や医療技術の高度化などの影響により、今後も1人当たり医療費の増加が見込まれており、ジェネリック医薬品等の普及促進や医療機関への適正受診など、医療費の適正化の取組が引き続き必要である。

・被保険者の生活習慣病の早期発見、発症予防・重症化予防のため、県国保運営方針に基づき、関係機関等との連携を図りながら、効果的・効率的な保健事業を実施し、被保険者のQOL(生活の質)の低下を防ぐ必要がある。

3 国保財政の健全化 ※【3の(1), 4のキ・ク・ケ・コ・サより導出】

・保険者(市)の責務として、国保事業の安定的な運営や国保財政の収支均衡を図り、将来にわたり被保険者が安心して医療を受けることができる環境を整備するため、共同保険者である県と連携・協力しながら、引き続き財政の健全化に取り組む必要がある。

栃木県国保運営方針  
・  
保険者努力支援制度を踏まえる

# 「第3次宇都宮市国民健康保険経営改革プラン」【概要版】

### 5 本市国保の課題《課題の総括》（表面より再掲）

- 1 保険税収納率の向上（現年度分）
- 2 医療費の適正化と保健事業の推進
- 3 国保財政の健全化

### 6 基本的な考え方

#### 基本理念

国保事業の健全で安定的な運営を確保し、被保険者が、病気やけがをした場合に安心して医療を受けられるとともに、健やかに暮らしていただけるよう保健の向上を図ります。

参照 国民健康保険法  
(この法律の目的)  
第1条 この法律は、国民健康保険事業の健全な運営を確保し、もって社会保障及び国民保健の向上に寄与することを目的とする

#### 基本方針

- (1) 国保事業の健全で安定した運営の確保
  - ・国保の財政基盤強化に取り組み、収支均衡を図りながら、事業を安定的に運営します。
- (2) 被保険者の健康の保持増進
  - ・被保険者がいつでもどこでも必要な医療を受けることができる医療保険を維持します。
  - ・被保険者の疾病の早期発見・予防及び健康づくりに係る環境を充実させ、被保険者の健康の保持増進を図ります。

### 8 計画の推進

- (1) 推進体制
  - ・宇都宮市国民健康保険運営協議会に計画の取組状況等を報告し、ご意見をいただきながら計画の推進を図る。
- (2) 進行管理
  - ・計画推進のため、事業の具体的な取組を明確にした「国保アクションプラン」を毎年度策定する。
  - ・PDCAサイクルに基づく進行管理を行う。
  - ・宇都宮市国民健康保険運営協議会において、事業進捗の評価を行う。

### 7 施策の展開

#### 施策目標（令和12年度時点）

◎一般会計繰入金（財政安定化支援事業分）  
⇒ 保険者（市）の責務として、収納率の向上や医療費の適正化など、最大限の経営努力を引き続き行うことにより、一般会計繰入金（財政安定化支援事業分）に依存しない財政運営を目指す。

【施策の方向】	【施策・主な取組（案）】
<h4>1 保険税収納率の向上</h4> <p>【指標】 現年度分収納率</p> <p>&lt;現状値&gt; 91.95%(R5) ▽ &lt;目標値&gt; 95%(R12)</p>	<p>①納期内納付の推進 ⇒ 口座振替の加入促進 ⇒ 口座振替の原則化の周知徹底</p> <p>②早期納付の推進 ⇒ 納税環境の整備 ⇒ キャッシュレス決済等の利用促進</p> <p>③納税相談機会等の拡充 ⇒ 電話・文書催告の強化 ⇒ 納付案内センターの活用</p> <p>④滞納者への指導強化 ⇒ 休日納税相談の実施 ⇒ 【新規】外国人被保険者の納税対策の充実 ⇒ 【新規】翻訳チラシ等を活用した出前講座の実施</p> <p>⑤資格の適正化 ⇒ 滞納処分の強化 ⇒ 【新規】預貯金差押の電子化の導入に向けた調査・検討 ⇒ 特別収納対策室との連携</p> <p>⇒ 二重資格の解消 ⇒ オンライン資格確認等システムを活用した資格調査</p>
<h4>2 医療費の適正化</h4> <p>【指標】 1人当たり医療費の増加率</p> <p>基準年(R5) ▽ &lt;目標値&gt; R5年度対比で30%以内に抑える(R12)</p>	<p>①医療費の適正化 ⇒ 後発医薬品（ジェネリック医薬品）等の普及促進 ⇒ 【新規】バイオシミュラー（バイオ後続品）の利用促進</p> <p>②生活習慣病の発症予防・重症化予防 ⇒ 適正受診の推進 ⇒ 【拡充】医師会・薬剤師会と連携した重複・頻回受診者対策の実施 ⇒ 【新規】重複・多剤服薬者への保健指導の実施 ⇒ 【拡充】レセプト点検等の推進 ⇒ 【拡充】レセプト点検方法の見直し</p> <p>③健康づくりを支える環境の充実 ⇒ 生活習慣病の発症予防 ⇒ 特定健康診査、人間ドック・脳ドック健診補助事業 ⇒ 【新規】ICTを活用した特定保健指導の検討・実施 ⇒ 生活習慣病の重症化予防 ⇒ 【拡充】保健指導者等の増加に向けた医師会・薬剤師会との連携強化</p> <p>⇒ 地域における健康づくりの推進 ⇒ 地域における健康づくり事業 ⇒ 事業所における健康づくりとの連携 ⇒ 事業所との連携推進事業 ⇒ 地域包括ケアに係る取組との連携 ⇒ 医療情報の提供</p>
<h4>3 保険税水準の統一に向けた対応</h4>	<p>①業務改革の推進 ⇒ 県・市町との連携強化 ⇒ 事務の効率化</p>
<h4>4 国保（制度・事業）の理解促進</h4>	<p>①周知啓発の充実 ⇒ 国保情報等の発信 ⇒ 【拡充】電子ブック版「国保だより」の検討</p>

最終目標

収支均衡による独立経営

令和7年1月30日時点  
【未定稿】

第3次宇都宮市国民健康保険経営改革プラン  
令和7（2025）年度～令和12（2030）年度

令和7年（2025）3月

宇都宮市 保健福祉部 保険年金課

# 目 次

1	策定の趣旨	1
	(1) 策定の背景	
	(2) 策定の目的	
	(3) 計画の位置付け	
	(4) 計画期間	
2	国民健康保険を取り巻く環境	3
	(1) 制度の構造的な問題	
	(2) 国民健康保険制度の改正	
3	旧計画の実績と評価	7
	(1) 一般会計繰入金（財政安定化支援事業分）	
	(2) 現年度分収納率	
	(3) 医療費の適正化	
4	本市国民健康保険の現状	10
	(1) 本市国民健康保険の現状	
5	本市国民健康保険の課題	26
	(1) 収納率の向上	
	(2) 医療費の適正化と保健事業の推進	
	(3) 国民健康保険財政の健全化	
6	基本的な考え方	29
	(1) 基本理念	
	(2) 基本方針	
7	施策の展開	31
	(1) 施策目標	
	(2) 施策の方向	
	(3) 施策と主な取組	
8	計画の推進	48
	(1) 推進体制	
	(2) 進行管理	

## 1 策定の趣旨

### (1) 策定の背景

国民健康保険は、国民の誰もが必要な医療を受けられるよう、国民皆保険体制を支える基盤として、健康水準の向上などに大きく寄与してきました。

しかしその一方で、国民健康保険は、被保険者の高齢化の進行や医療技術の高度化などによる1人当たり医療費の増加、さらには、保険税負担能力の低い無職者や低所得者が多く加入しているという制度の構造的な問題を抱え、多くの自治体で厳しい財政運営を強いられています。

このような中、国は、国民皆保険を堅持し、将来にわたって持続可能な医療保険制度を構築するため、平成30年度に国民健康保険の財政基盤強化を目的とした制度改革を実施し、国民健康保険への財政支援を拡充するとともに、財政運営の責任主体として中心的な役割を都道府県が担い、市町村においては、引き続き資格管理や保険給付の決定など、都道府県と市町村が共同保険者として、それぞれの役割分担のもと運営することとなりました。

また、国は、被保険者数の減少や小規模保険者の増加等が進む中、将来にわたり安定した国民健康保険の財政運営を行うためには、保険料水準の完全統一の取組を加速化させる必要があることから、令和5年度「保険料水準統一加速化プラン」を策定し、全国の都道府県において、令和15年度までに保険料水準の完全統一移行（遅くとも令和17年度〔令和18年度保険料算定〕までの移行）することを求めています。

このようなことを踏まえ、栃木県では、県と市町が一体となって、国民健康保険に関する事務を共通認識の下で実施し、安定的な財政運営並びに市町の国民健康保険事業の広域的及び効率的な運営の推進を図るための統一的な方針である「栃木県国民健康保険運営方針（第3期）」を策定し、各種施策に取り組むとともに、本県における保険税水準の統一に向け、統一の考え方（定義）や統一までの進め方について整理したところであります。

本市では、平成31年3月に策定した「第2次宇都宮市国民健康保険経営改革プラン」に基づき、収納率の向上や医療費の適正化などの各種施策の取組を今後の保険税水準の統一を見据えて更に強化したところでありますが、医療技術の高度化などによる1人当たり医療費の増加、被保険者数の減少に伴う課税額および保険税収の減少など、今後も国民健康保険を取り巻く環境については、より厳しさが増していくことが予測されています。

このようなことから、市は、将来にわたり安定的で持続的な国民健康保険として維持していくため、改めてその責務を十分認識し、自らが率先してより一層の経営努力を行い、共同保険者である栃木県と連携・協力しながら、引き続き保険税収納率の向上や医療費の適正化をはじめとする財政健全化に向けた各種取組の推進が求められています。

### (2) 策定の目的

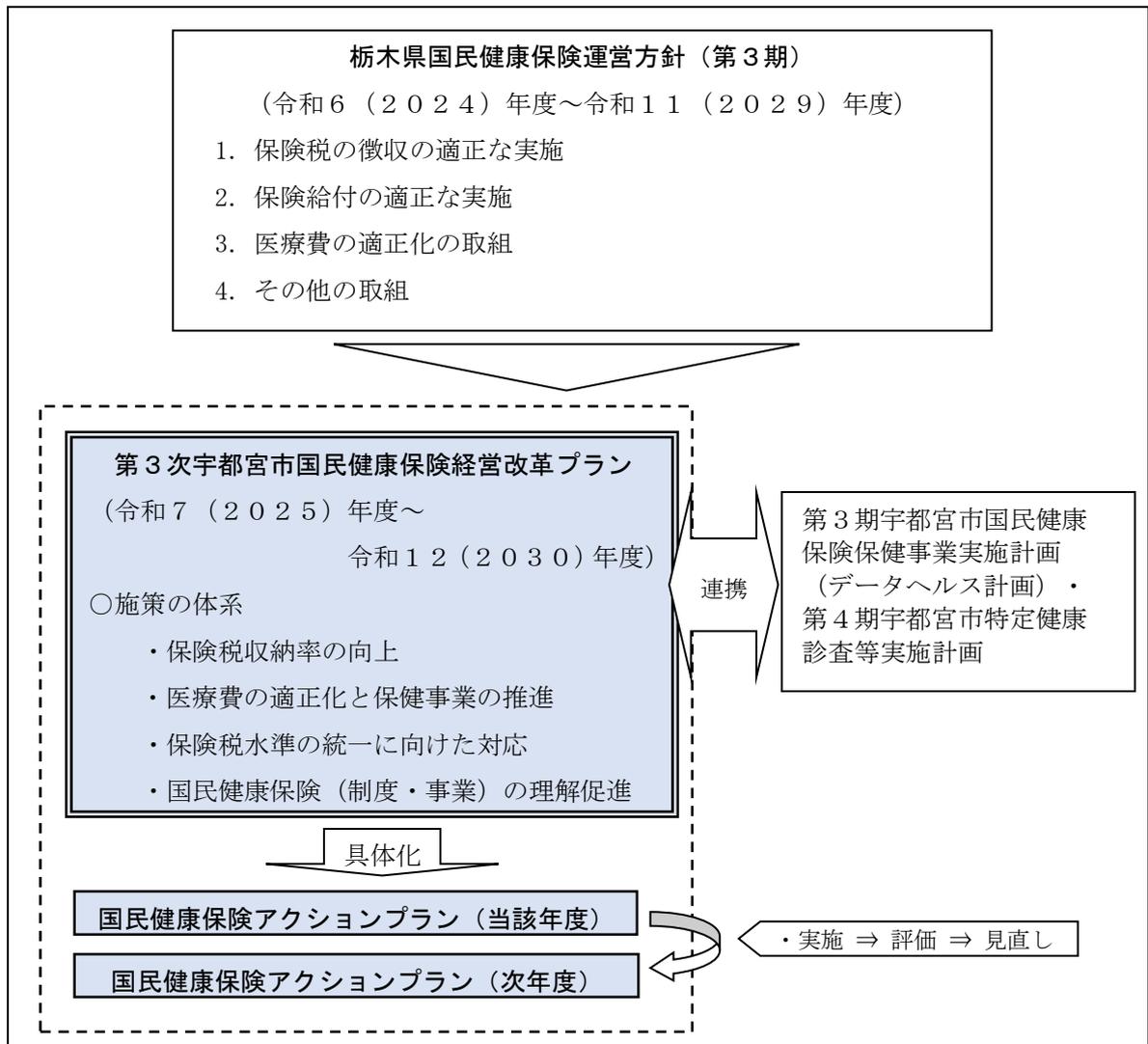
制度改革の内容と本市国民健康保険の現状を踏まえながら、本市国民健康保険を将来にわたり安定的・持続的な医療保険制度として維持していくため、「第3次宇都宮市国民健康保険経営改革プラン」を策定し、より一層の経営努力に取り組むものです。

(3) 計画の位置付け

「栃木県国民健康保険運営方針（第3期）」（\*）に基づくとともに、「第3期宇都宮市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）・第4期宇都宮市特定健康診査等実施計画」と連携しながら、本市国民健康保険財政の健全化を図るための計画です。

また、計画に基づき、今後の6年間、本市の国民健康保険事業を運営していくにあたり、本計画を着実に推進していくため、事業の具体的な取組を明確にした「国民健康保険アクションプラン」を毎年度策定します。

\* 県が定める県内統一の国民健康保険事業の運営に係る方針



(4) 計画期間

令和7（2025）年度から令和12（2030）年度までの6年間とします。

なお、中間年度となる令和9年度において、県が運営方針を見直した場合や、本市国民健康保険を取り巻く環境に大きな変化などがあつた場合には、必要に応じ適宜、計画の見直しについて検討します。

## 2 国民健康保険を取り巻く環境

### (1) 制度の構造的な問題

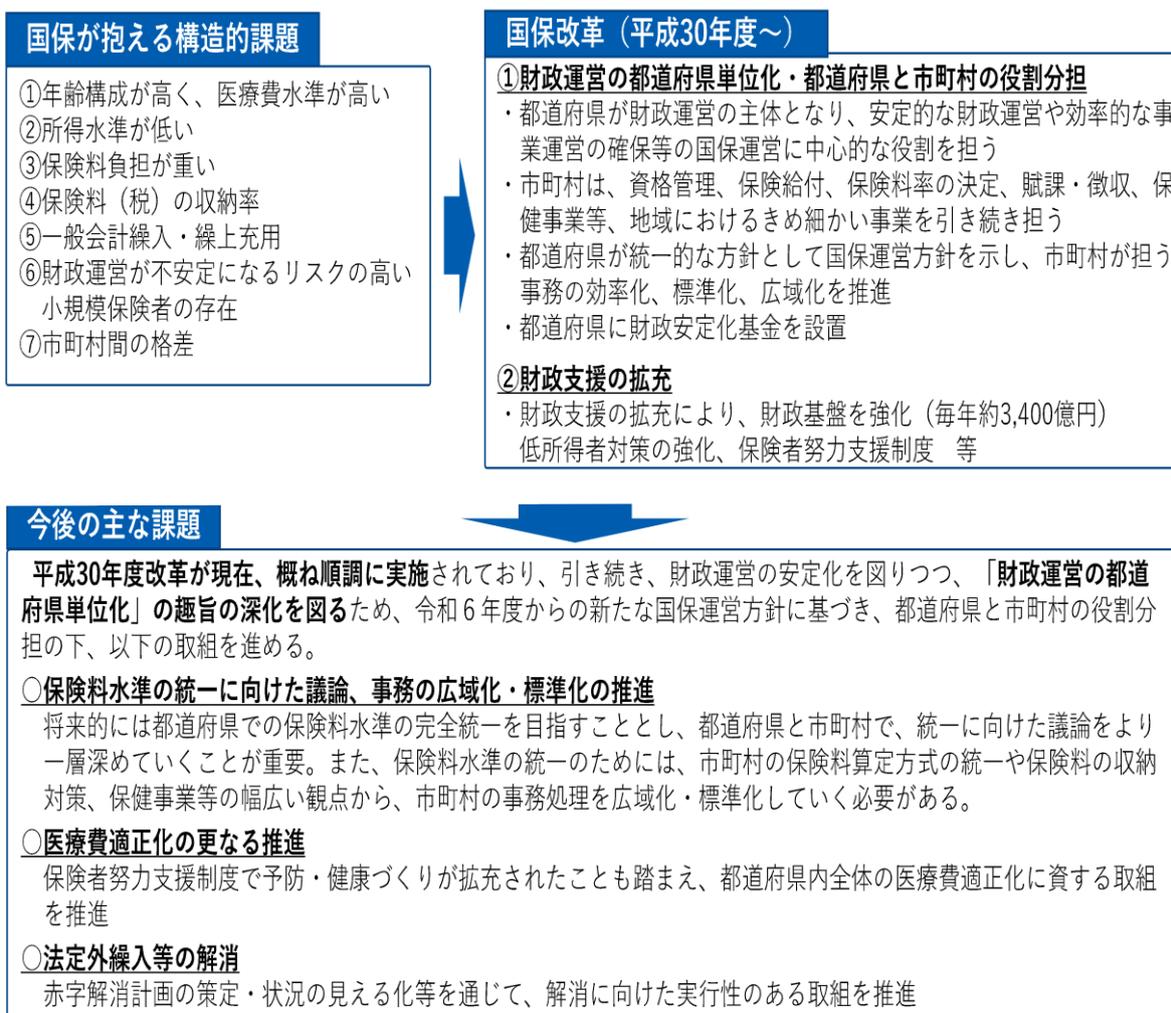
国民健康保険には、構造的に保険税負担能力の低い無職者や低所得者が多く加入していることや、被保険者の高齢化、医療技術の高度化などによって1人当たり医療費が増加していることなどから、財政基盤が脆弱です。

### (2) 国民健康保険制度の改正

#### ア 運営の在り方等の見直し

国民健康保険制度については、平成30年度からは都道府県と市町村が共同保険者として、それぞれの役割分担のもと運営することになりました。

〔表〕制度改革の状況



（出典）厚生労働省 令和6年3月19日開催

「全国高齢者医療・国民健康保険主管課（部）長及び後期高齢者医療広域連合事務局長会議資料」

〔表〕運営の在り方等の見直し内容

改革の方向性			
国保制度運営	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 都道府県は、管内市町村や国保関係者と協議した上で、都道府県内の国保の運営の<u>統一的な方針として</u>の国保運営方針を示し、<u>市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進</u></li> <li>○ 市町村は、住民に身近な自治体として、被保険者の<u>資格管理、保険料の決定、賦課・徴収、保険給付、保健事業</u>などを適切に実施</li> <li>○ 国保連合会は、保険者の共同目的達成のため、<u>審査支払業務の他、給付の適正化や保健事業等を都道府県単位で支援</u></li> </ul>		
	都道府県の主な役割	市町村の主な役割	国保連合会の主な役割
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	・地域住民と身近な関係の中、資格を管理 (被保険者証等の発行)	・保険者事務共同電算処理
保険料の決定、賦課・徴収	・標準的な算定方法等により、市町村ごとの <u>標準保険料率を算定・公表</u>	・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	・保険料適正算定への支援
保険給付	・給付に必要な費用を、 <u>全額、市町村に対して支払い</u> ・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	・診療報酬の審査支払業務 ・第三者行為損害賠償求償事務 ・レセプト点検の支援
保健事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村ごとの健康課題や保健事業の実施状況を把握</li> <li>・市町村の保健事業の運営が健全に行われるよう、必要な助言及び支援</li> <li>・市町村における健康・医療情報の横断的・総合的な分析</li> <li>・関係市町村相互間の連絡調整、市町村への専門的な技術又は知識を有する者の派遣、情報の提供等の支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・被保険者の特性に応じた<u>きめ細かい保健事業</u>を実施</li> <li>・健康・医療情報の活用及びPDCAサイクルに沿った事業運営</li> <li>・<u>生活習慣病対策としての発症予防と重症化予防の推進</u></li> <li>・<u>特定健康診査及び特定保健指導の実施</u></li> <li>・データヘルス計画の策定、実施及び評価</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診・特定保健指導に係る費用の支払及びデータ管理</li> <li>・<u>KDBシステムを活用した統計情報や個人の健康に関するデータの作成</u></li> <li>・データヘルス計画の策定・評価の支援</li> <li>・国保ヘルスアップ（支援）事業、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の支援</li> </ul>

(出典) 厚生労働省 令和6年3月19日開催

「全国高齢者医療・国民健康保険主管課(部)長及び後期高齢者医療広域連合事務局長会議資料」

## イ 財政支援の拡充

国においては、国民健康保険財政の基盤強化を図るため、毎年約3,400億円の財政支援を拡充することになりました。

〔表〕財政支援の拡充内容

## &lt;2015年度(平成27年度)から実施&gt;(約1,700億円)

○ <b>低所得者対策の強化</b> (低所得者数に応じた自治体への財政支援を拡充)	1,700億円
---	---------

## &lt;2018年度(平成30年度)から実施&gt;(約1,700億円)

○ <b>財政調整機能の強化</b> (精神疾患や子どもの被保険者数など自治体の責めによらない要因への対応)	800億円
○ <b>保険者努力支援制度</b> (医療費の適正化に向けた取組等に対する支援)	840億円 (2019年度～2024年度は910億円)
○ <b>財政リスクの分散・軽減方策</b> (高額医療費への対応)	60億円

※ 保険料軽減制度を拡充するため、2014年度(平成26年度)より別途500億円の公費を投入

※ 2015～2018年度(平成27～30年度)予算において、2,000億円規模の財政安定化基金を積み立て

※ 保険者努力支援制度については、2020年度より、上記とは別に事業費分・事業費連動分を新設し、予防・健康づくりを強力に推進

(出典) 厚生労働省 令和6年3月19日開催

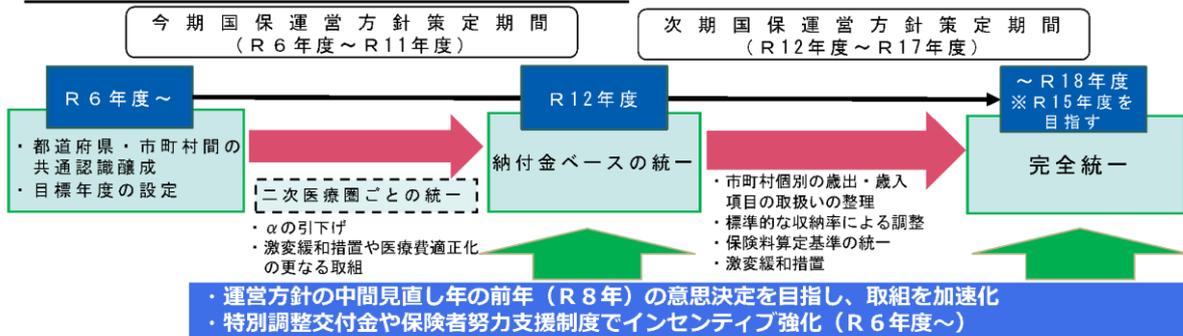
「全国高齢者医療・国民健康保険主管課(部)長及び後期高齢者医療広域連合事務局長会議資料」

## ウ 保険料水準統一加速化プラン

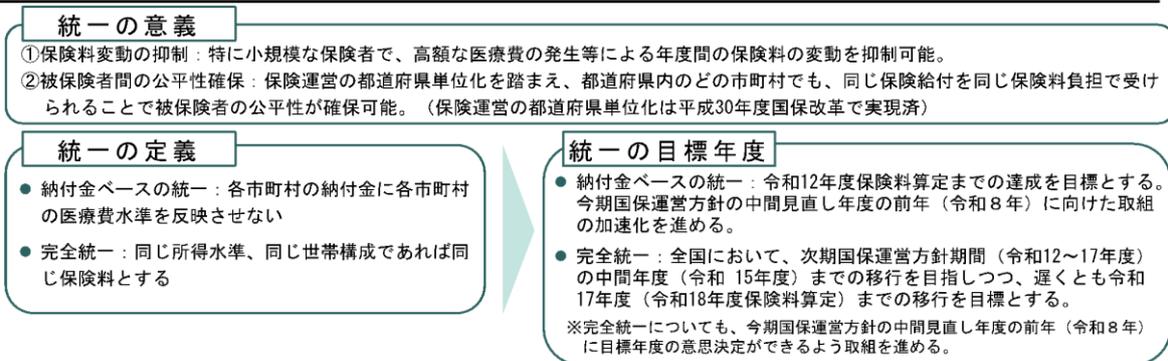
国においては、都道府県における保険料水準統一の取組の更なる加速化に資するよう、加速化プランを策定し、都道府県、市町村の取組について支援を行っております。

〔表〕保険料水準加速化プランの概要

### 保険料水準の統一のスケジュール



### 保険料水準の統一の意義・定義



(出典) 厚生労働省

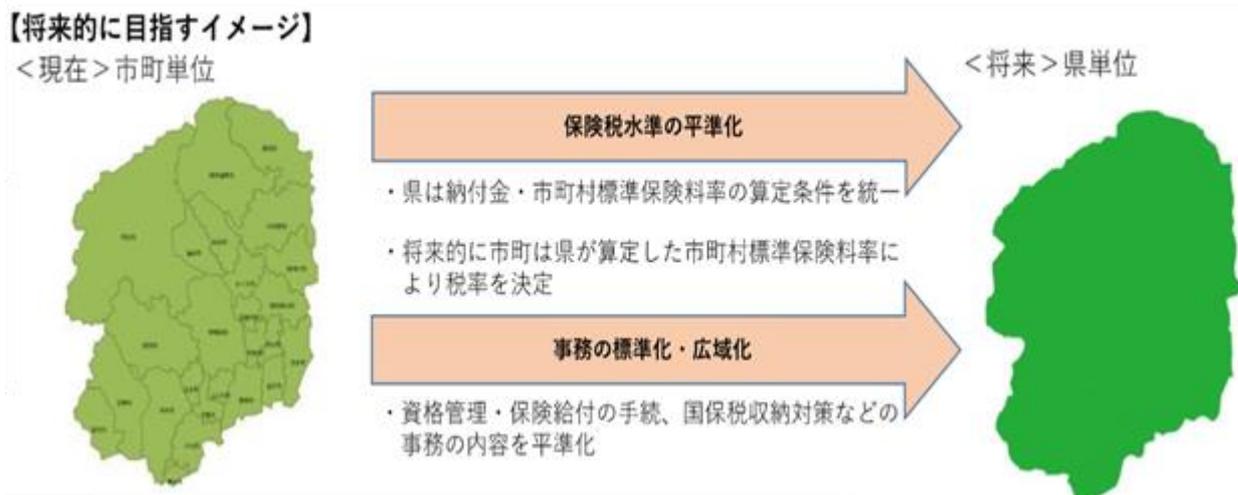
## エ 保険税水準の統一に向けた取組

栃木県においては、平成30年度の国民健康保険制度改革による「財政運営の都道府県単位化」の深化を図るため、栃木県国民健康保険運営方針 (第3期) において、保険税水準の統一の考え方 (定義) や進め方などについて明記し、市町との共有を図るとともに、今後の事業運営上の課題の整理・検討を行うこととしております。

### (ア) 栃木県における保険税水準の統一の考え方 (定義)

将来に渡って、持続可能な国民健康保険制度を維持していくため、市町単位から県単位での支え合いに移行していくことにより、高額な医療費の発生や国民健康保険が抱える構造的な課題 (被保険者数が減少傾向にある中、年齢構成の高まりや1人当たり医療費は増加の傾向にある等) による市町単位での財政運営の不安定リスクを県単位で分散し、県内の被保険者間の受益と負担の公平等を図るため、原則として「県内のどこに住んでも、同じ世帯構成、同じ所得水準であれば、同じ保険税水準」を目指していく。

ただし、財政安定化基金償還分や地方単独事業減額調整分など、統一の対象として県単位の共同負担とすると市町間の不公平が生じる項目については、統一の対象としない例外を設け、これを栃木県における「完全統一」と定義していく。



(出典) 栃木県 令和5年6月5日開催 「令和5年度 第1回栃木県国民健康保険運営協議会資料」

(イ) 栃木県における保険税水準の統一までの進め方

○納付金ベースの統一

医療費指数反映係数 $\alpha$ (\*)の設定について、令和6年度から5年の移行期間を設けて、現在の $\alpha = 1$ から毎年度0.2ずつ段階的に低減していくこととし、各市町における納付金の急激な増減を抑制しながら、令和10年度に $\alpha = 0$ へ移行する。

\* 市町への納付金配分に医療費指数をどの程度反映させるか調整する係数

〔表〕納付金算定における医療費指数反映係数の今後の動き

年度	R5	R6	R7	R8	R9	R10
医療費指数反映係数	$\alpha = 1$	$\alpha = 0.8$	$\alpha = 0.6$	$\alpha = 0.4$	$\alpha = 0.2$	$\alpha = 0$

◇令和10年度までに統一していく項目

- ・ 市町における保険税の算定方式を3方式(所得割, 均等割, 平等割)に統一していく。
- ・ 市町における保険税の賦課(課税)限度額を(以下「限度額」という。)地方税法施行令の限度額に統一していく(\*)。

ただし、速やかな条例の改正が困難な場合、当面は、限度額の引き上げが行われた同施行令改正の1年後までに条例を改正して限度額の引き上げを行うこととし、速やかな限度額の引き上げ方法について、県と市町間で引き続き検討していく。

\* 地方税法施行令の限度額と差が生じている市町は、原則として、同施行令が定める限度額まで引き上げを行うこととし、同施行令の改正による限度額の引き上げが行われた際には、速やかに条例を改正して同施行令の限度額と同額にしていく。

○完全統一

市町間における保険税の収納率較差の縮小、医療費の適正化や事務の標準化などに取り組むとともに、納付金ベースの統一を段階的に進めた上で、収納率較差が一定程度まで縮小された時点から、完全統一を実現していく。

### 3 旧計画の実績と評価

これまで本市では、国民健康保険を将来にわたり安定的で持続可能な医療保険制度として維持していくため、「第2次宇都宮市国民健康保険経営改革プラン（令和元～6年度）」の中で目標を示し、達成に向けて各種施策に取り組んできました。それぞれの目標の達成状況は次のとおりです。

#### (1) 一般会計繰入金（財政安定化支援事業分）

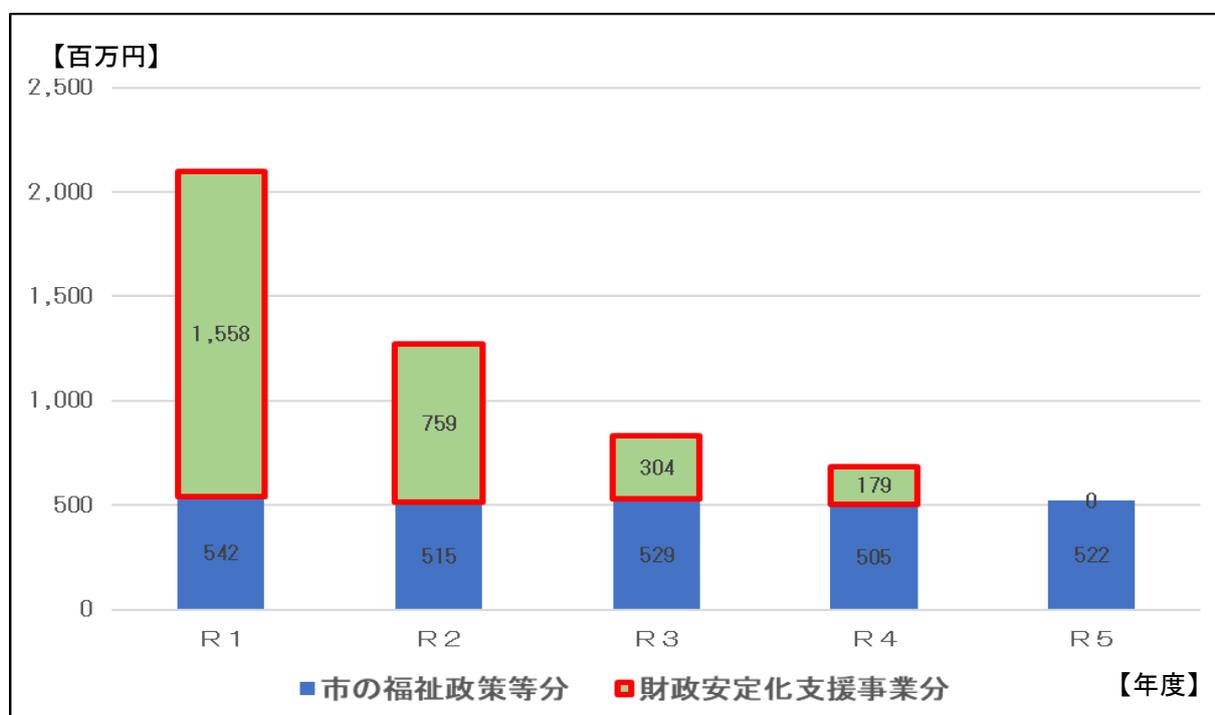
##### 《目標の達成状況》

目標：引き続き保険者（市）の責務として、収納率の向上や医療費の適正化など、最大限の経営努力を行うことにより、繰入金の削減に努めます。

実績：0円（令和5年度：財政安定化支援事業分）

⇒ 引き続き繰入金の削減に努めます。

〔図〕一般会計繰入金の推移



(出典) 保険年金課 令和7年1月16日開催 「令和6年度 第3回宇都宮市国民健康保険運営協議会資料」

##### 《実績と評価》

- これまでの取組を継続する中、令和5年度、口座振替の原則化や財産調査の徹底による差押の早期着手などを強化することにより、収納率が大幅に向上し、繰入金（財政安定化支援事業分）をゼロとすることができました。

しかしながら、栃木県国民健康保険運営方針（第3期）において、今後、本市を含めた県内1人当たり医療費の増加及び被保険者数の減少に伴う保険税収入の減少が見込まれておりますことから、一般会計からの繰入金（財政安定化支援事業分）が発生する可能性が考えられます。

- このため、保険者（市）の役割として、引き続き収納率の向上や医療費の適正化などの取組により、国民健康保険の財政健全化に向けた最大限の経営努力を行い、繰入金の削減に努めます。

## (2) 現年度分収納率

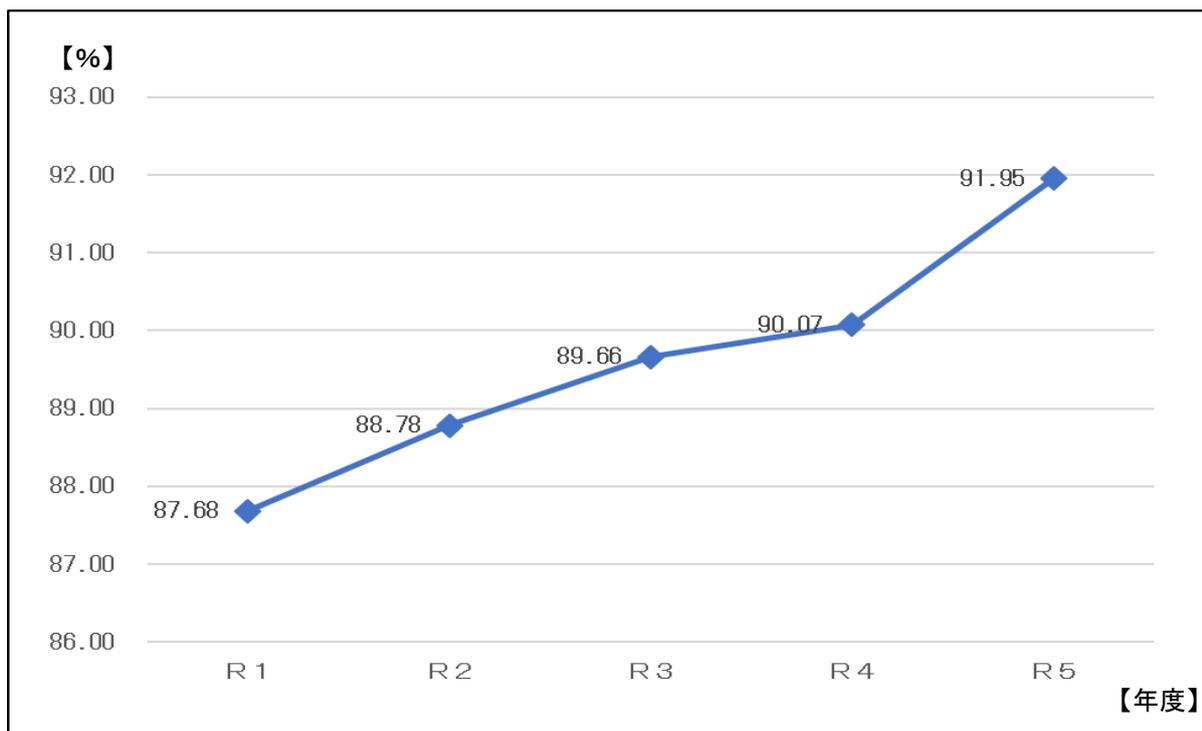
## 《目標の達成状況》

目標：92.00%（令和6年度）

実績：91.95%（令和5年度時点）

⇒ 目標を下回っており、引き続き、現年度分収納率の向上に努めます。

〔図〕 現年度分収納率の推移



（出典）保険年金課 令和7年1月16日開催 「令和6年度 第3回宇都宮市国民健康保険運営協議会資料」

## 《実績と評価》

- ・ 現年度分収納率は、年々向上しておりますが、令和5年度時点では目標を下回っており、引き続き、各種収納対策や滞納処分の強化を図ります。
- ・ 口座振替の加入促進では、国民健康保険加入時などにおいて、口座振替の原則化を周知徹底するとともに、ペイジー口座振替受付端末機やWeb口座振替受付サービスを活用した勧奨の強化により、更なる新規口座振替世帯の増加を図ります。
- ・ 滞納処分の強化では、滞納者の財産状況を早期に把握するため、預貯金調査の電子化を活用した財産調査を徹底するとともに、換価性の高い債権を中心とした効果的な差押の早期執行に努めます。
- ・ また、二重資格の解消では、オンライン資格確認等システムを活用して、社会保険の加入履歴の確認を徹底し、国民健康保険脱退届出の勧奨通知の送付や職権による国民健康保険資格喪失処理を行います。

## (3) 医療費の適正化

## ≪目標の達成状況≫

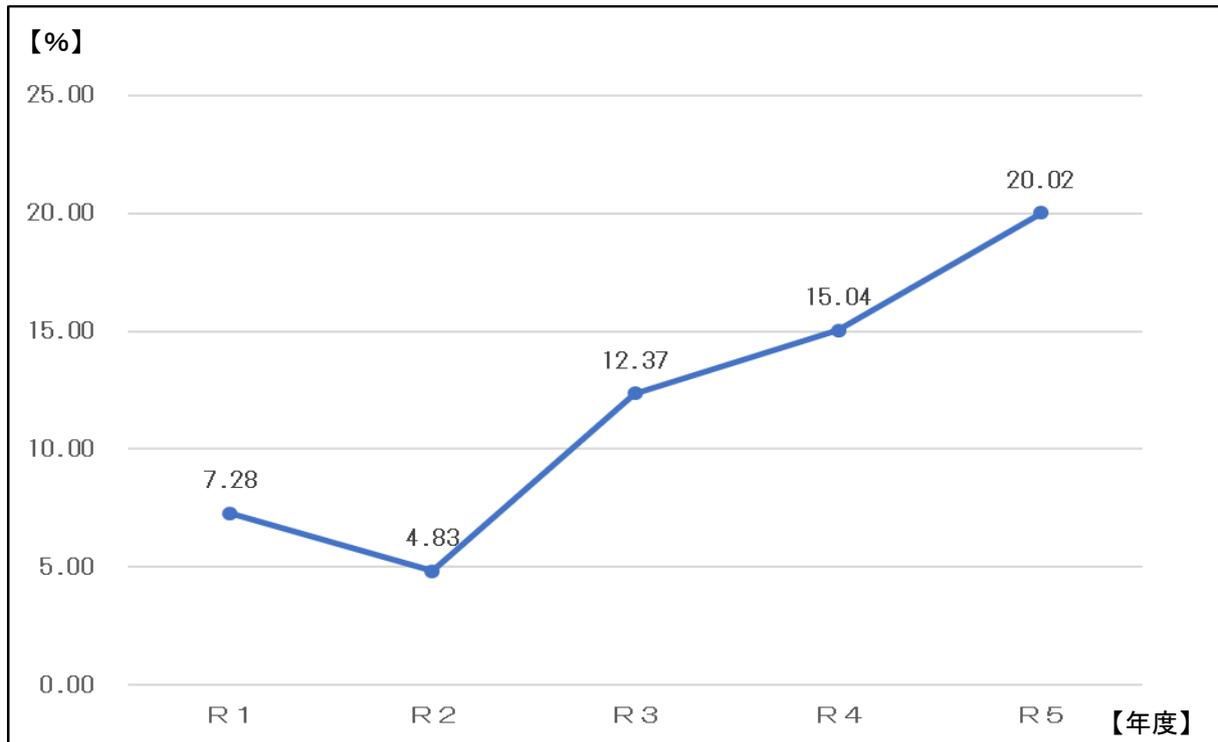
## ○（被保険者）1人当たり医療費の増加率

目標：平成29年度対比で20.12%以内（令和6年度）

実績：20.02%（令和5年度時点）

⇒ 目標とする数値内ではありますが、増加率は年々増加していることから、引き続き、医療費の適正化に努めます。

【図】1人当たり医療費の増加率（平成29年度対比）



（出典）保険年金課 令和7年1月16日開催 「令和6年度 第3回宇都宮市国民健康保険運営協議会資料」

## ≪実績と評価≫

- ・ 医療費の適正化については、被保険者数の減少に伴い全体の医療費総額は減少傾向が続いておりますが、被保険者の高齢化や医療技術の高度化などにより1人当たり医療費が年々増加しており、引き続き、医療費の適正化の取組を強化します。
- ・ 具体的には、短期的な医療費削減効果が見込める施策（ジェネリック医薬品等の普及促進、レセプト点検等の推進）とともに、疾病の予防や健康づくりに関する意識の啓発などの中長期的な視点を持った施策（特定健康診査、特定保健指導、保健事業の充実など）について、継続的・効果的に取り組むことにより医療費の適正化に努めます。

## 4 本市国民健康保険の現状

### (1) 本市国民健康保険の現状

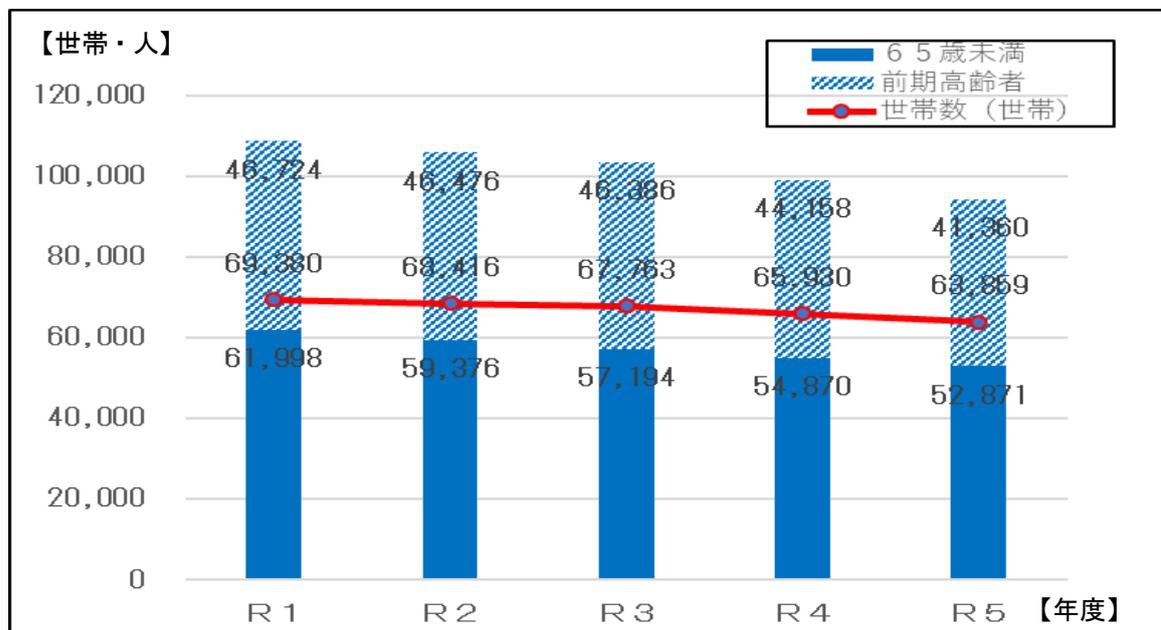
#### ア 世帯数・被保険者数の推移

世帯数および被保険者数については、減少傾向が続いております。その要因としては、団塊世代の高齢者が後期高齢者医療制度へ移行していることや令和4年10月から社会保険の適用対象が一部のパート・アルバイトまで拡大(\*)されたことなどが考えられます。

\* 社会保険が適用となる企業規模が、従業員数501人以上から101人以上に変更となり、対象となる企業において一定の条件の下で働くパート・アルバイトの方が社会保険に加入することになりました。

さらに、令和6年10月には、従業員数101人以上から51人以上に変更となりました。

〔図〕 世帯数と被保険者数の推移（年度平均）



(出典) 保険年金課 令和7年1月16日開催 「令和6年度 第3回宇都宮市国民健康保険運営協議会資料」

※年度平均(3~2月)は、事業月報や事業年報より抽出

## イ 保険税の税率の状況

保険税の税率については、原則、2年ごとに税率の見直しを行ってきましたが、財政運営の責任主体が都道府県となり、栃木県が納付金を決定して市町が納付金を納める運営体制となつてからは、2年先の納付金の金額を見通すことが困難となったことから、毎年、税率見直しの検討を行っております。

〔表〕保険税の税率等

年度 区分	H20～H25			H26～R6		
	医療 保険分	後期高齢者 支援金分	介護 納付金分	医療 保険分	後期高齢者 支援金分	介護 納付金分
所得割（％）	6.00	2.35	2.05	6.36	2.55	2.07
均等割（円）	23,300	8,200	8,200	25,900	9,800	10,500
平等割（円）	20,000	7,000	6,900	19,000	7,200	6,400

（出典）保険年金課調べ

## 【参考】賦課（課税）限度額

本市では、地方税法施行令の改正に伴い賦課（課税）限度額が引き上げられた場合には、翌年度の本市国民健康保険運営協議会で審議し、政令改正の翌年度に見直し（条例改正）を行ってきた。

年度	R2	R3	R4	R5	R6
政令	99万円	99万円	102万円	104万円	106万円
本市	96万円	99万円	99万円	102万円	104万円

## ウ 保険税の賦課状況

保険税の賦課状況は、団塊の世代が後期高齢者医療制度へ移行するなど被保険者数の減少に伴い、全体課税額、1世帯当たり課税額、1人当たり課税額ともに減少傾向でありました。

令和5年度以降は、全体の課税額は減少しておりますが、賃上げなどの影響もあり1世帯当たり課税額、1人当たり課税額については、増加しております。

〔表〕当初賦課時における課税額等の推移

年度 区分	R1	R2	R3	R4	R5	R6
世帯数（世帯）	71,724	70,094	69,808	68,451	66,049	64,836
被保険者数（人）	112,872	108,825	107,179	103,455	98,063	94,492
課税額（百万円）	10,673	10,309	10,063	9,610	9,284	9,174
1世帯当たり課税額（円）	148,804	147,076	144,154	140,393	<u>140,565</u>	<u>141,501</u>
1人当たり課税額（円）	94,557	94,731	93,891	92,891	<u>94,675</u>	<u>97,092</u>

（出典）保険年金課調べ

## エ 保険税の収納状況

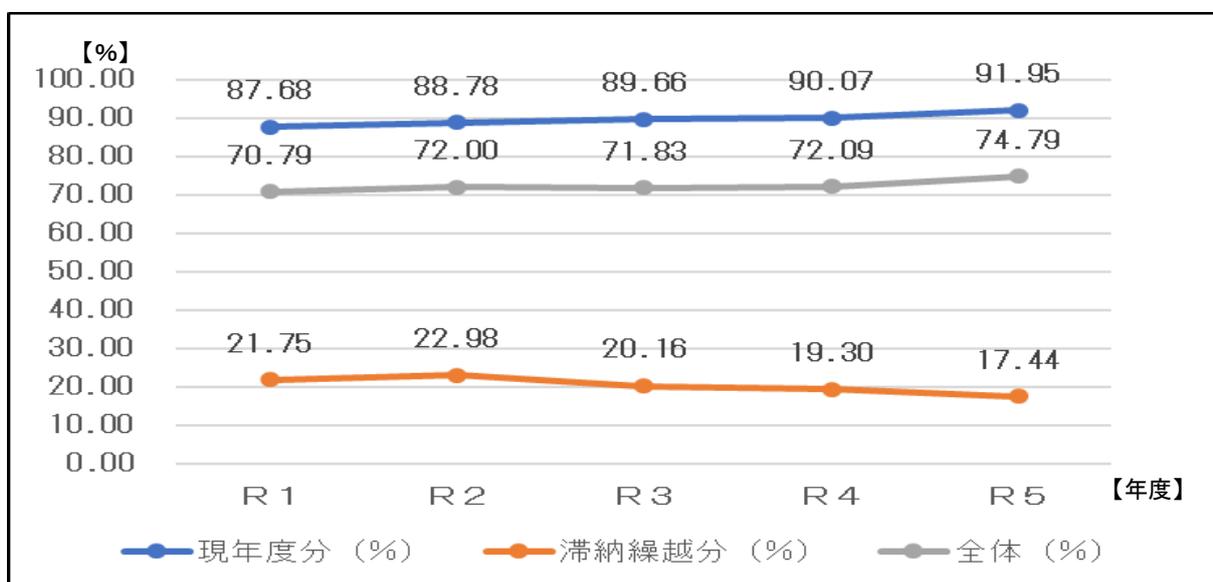
保険税の収納状況は、各種収納対策を強化したことにより、現年度分収納率は年々向上しております。

令和5年度は、「口座振替の原則化」を周知徹底し、ペイジー口座振替受付端末機の配置場所を保険年金課窓口だけでなく、すべての地区市民センター及び出張所に拡大するなど、口座振替の加入促進のさらなる強化を図りました。

また、預貯金調査の電子化を導入し、滞納者の財産調査の迅速化により差押を強化したことから、現年度分収納率は大幅に向上しました。

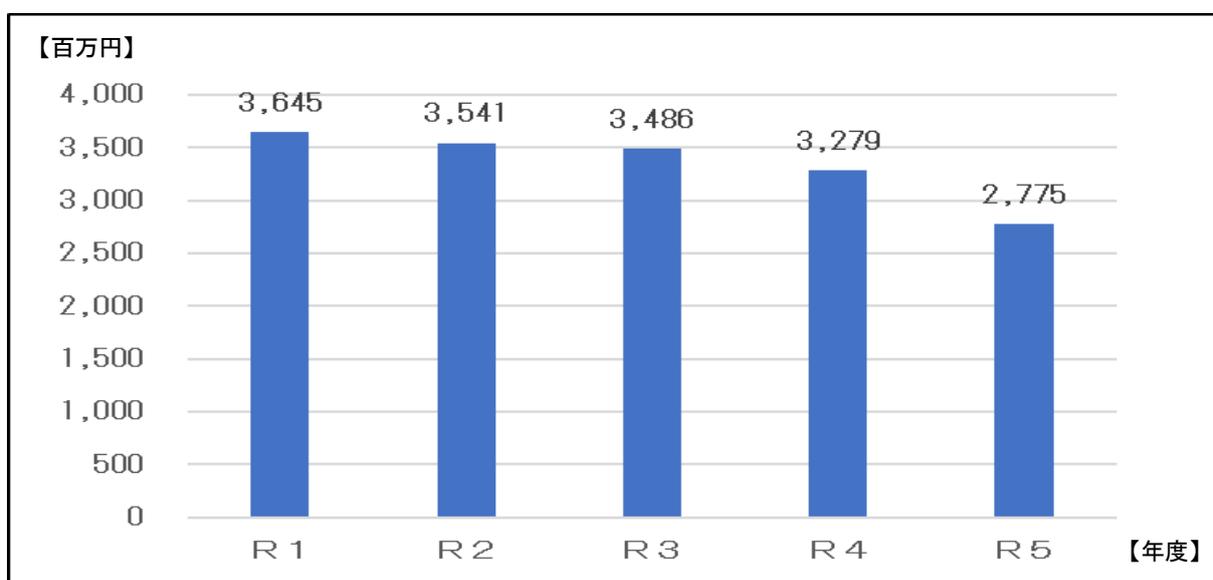
なお、滞納繰越額は、特別収納対策室と連携を図りながら、換価性の高い債権を中心とした効果的な差押の執行など、滞納処分強化に取り組み、年々減少しております。

〔図〕 保険税収納率の推移



(出典) 保険年金課調べ

〔図〕 滞納繰越額（年度当初）の推移

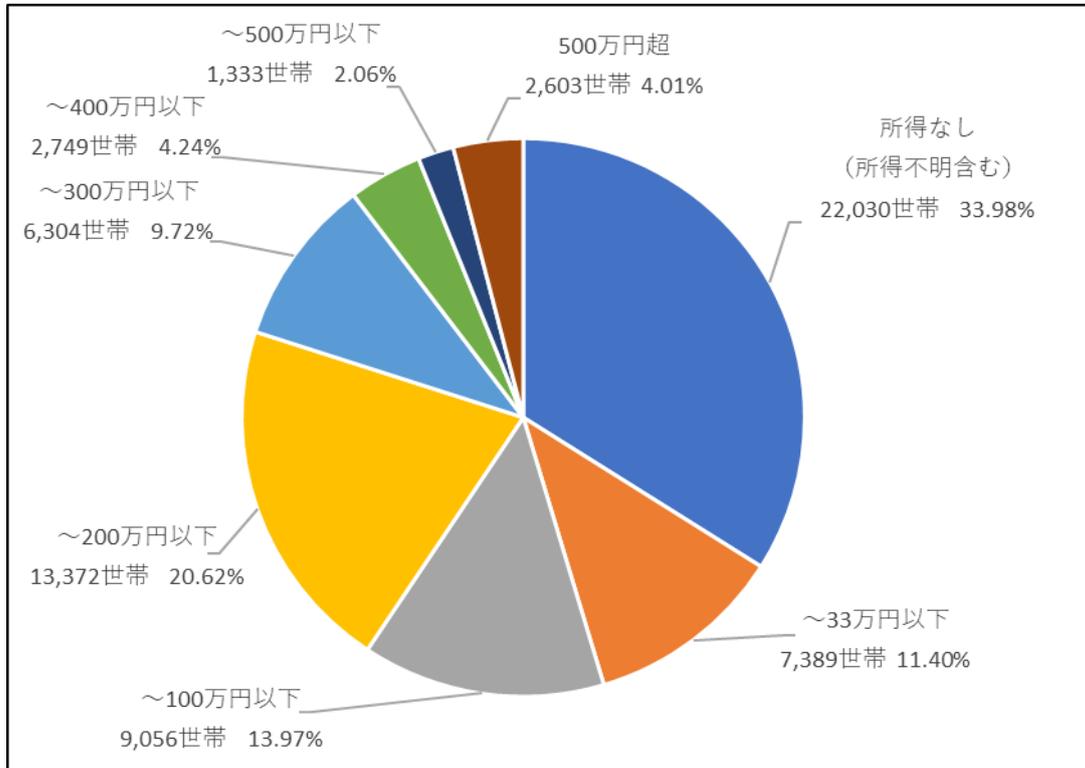


(出典) 保険年金課調べ

被保険者の所得階層別世帯構成（令和5年度）では、所得200万円以下の世帯が全体の79.97%を占めております。

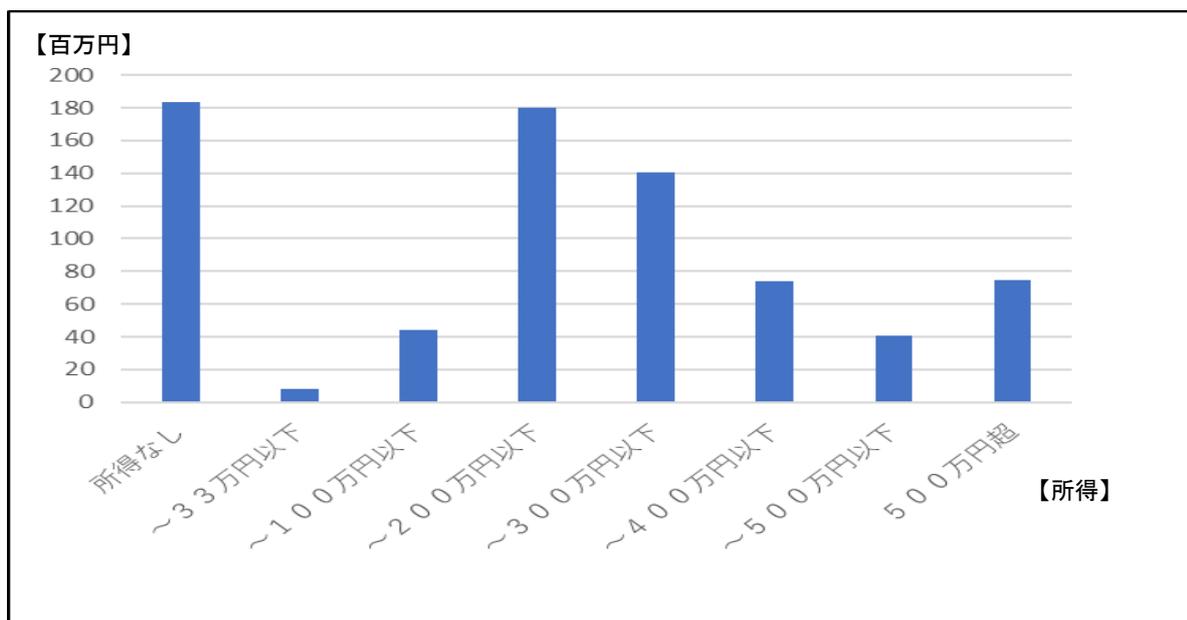
また、所得階層別課税世帯の滞納額（令和5年度 現年度）では、所得なしと所得100～200万以下の滞納額が多くなっております。

〔図〕 所得階層別課税世帯構成（令和5年度）



(出典) 保険年金課調べ

〔図〕 所得階層別課税世帯の滞納額（令和5年度 現年度）

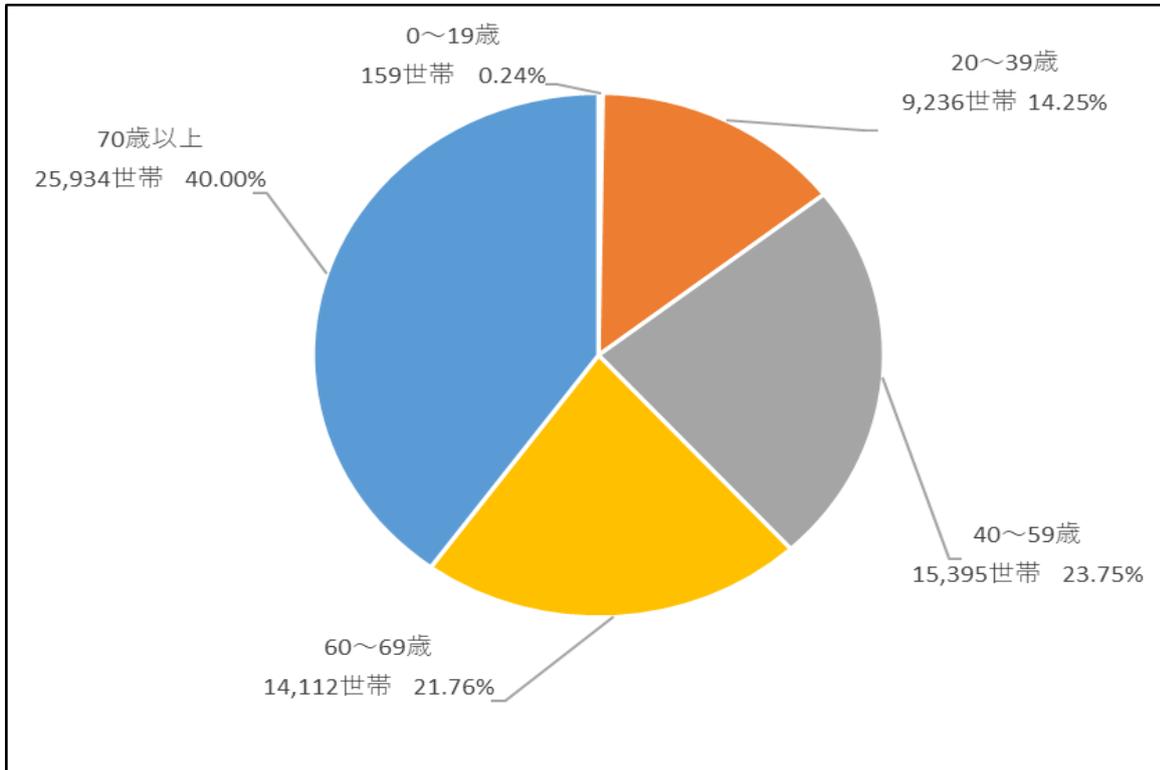


(出典) 保険年金課調べ ※「所得なし」には、所得不明を含む。

年齢階層別課税世帯主の構成（令和5年度）では、70歳以上が全体の40.00%を占めております。

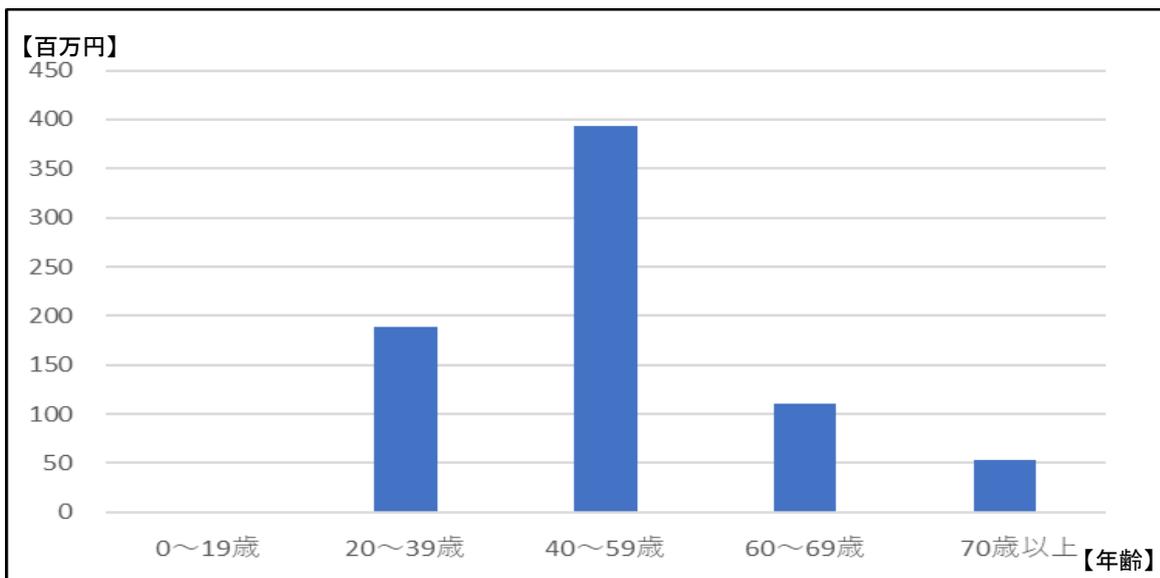
また、年齢階層別課税世帯主の滞納額（令和5年度 現年度）では、40～59歳の滞納額が多くなっております。

〔図〕 年齢階層別課税世帯主の構成（令和5年度）



（出典）保険年金課調べ

〔図〕 年齢階層別課税世帯主の滞納額（令和5年度 現年度）

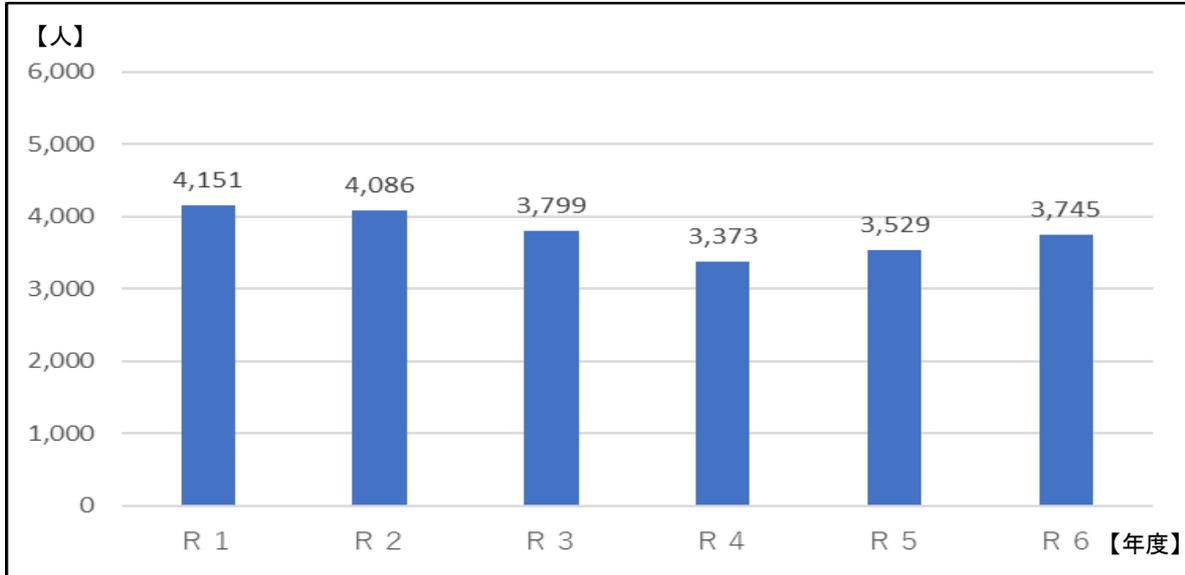


（出典）保険年金課調べ ※19歳以下世帯主の滞納額は、約80万円となっております。

外国人被保険者数の推移では、令和5年から増加に転じており、国別では、アジア圏の被保険者が多数を占めております。

なお、外国人被保険者の保険税収納率は、42.3%（令和6年12月末時点）となっております。

〔図〕外国人被保険者数の推移（4月1日現在）



（出典）保険年金課調べ

〔表〕外国人被保険者数（令和6年4月1日現在）

国名	被保険者数（人）	割合（％）	【参考】 住民基本台帳登録人口 （人）
中国	997	26.6%	2,520
ネパール	495	13.2%	809
タイ	294	7.9%	708
韓国	291	7.8%	874
スリランカ	277	7.4%	436
ベトナム	275	7.3%	1,700
台湾	240	6.4%	518
フィリピン	229	6.1%	873
マレーシア	72	1.9%	106
バングラデシュ	66	1.8%	108
上記以外	509	13.6%	2,472
合計	3,745	100%	11,124

（出典）保険年金課調べ

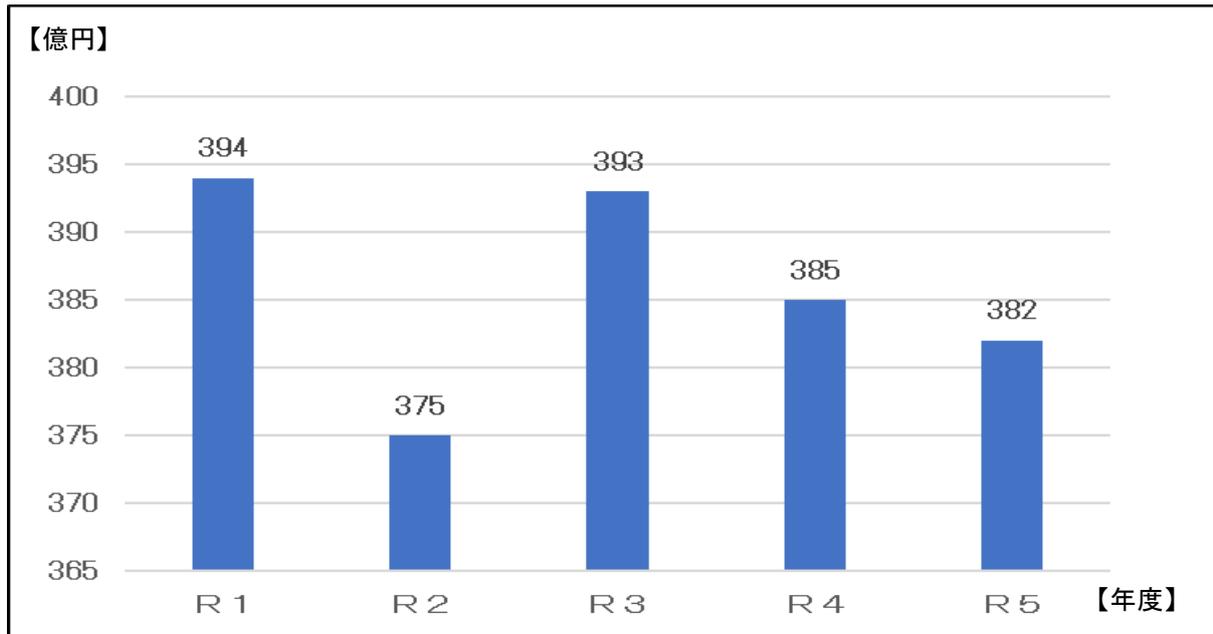
## オ 医療費の推移

医療費は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う受診控えにより令和2年度は減少しておりますが、翌年度は受診控えの反動もあり大きく上昇しております。

その後は、被保険者数の減少に伴い、全体としては減少しております。

また、1人当たり医療費は、被保険者の高齢化や医療技術の高度化などの影響により、年々増加しております。

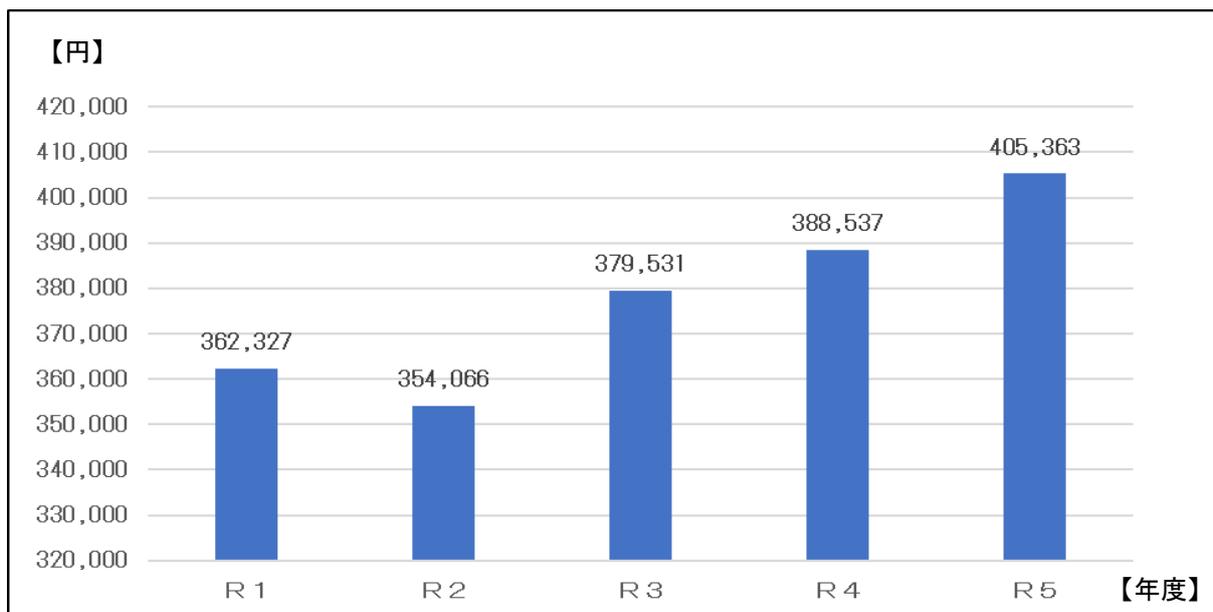
〔図〕 医療費総額の推移



(出典) 保険年金課 令和6年8月8日開催 「令和6年度 第1回宇都宮市国民健康保険運営協議会資料」

※運営協議会資料では、令和5年度は速報値

〔図〕 1人当たり医療費の年度推移



(出典) 保険年金課 令和6年8月8日開催 「令和6年度 第1回宇都宮市国民健康保険運営協議会資料」

※運営協議会資料では、令和5年度は速報値

国が公表している全国的な1人当たりの医療費と比較すると、栃木県及び本市の1人当たり医療費は低い傾向にあります。

〔表〕1人当たりの医療費の比較

(単位：円)

年 度	R 1	R 2	R 3	R 4
全国平均	371,864	363,629	386,610	395,006
栃木県平均	346,556	341,159	362,340	368,441
宇都宮市(*)	356,046	347,800	372,635	380,930
対全国比	95.75	95.65	96.39	96.44

(出典) 厚生労働省 「医療費の地域差分析」

\* 上記の本市の値は、国において年齢調整を行っているため、実績値と異なる。

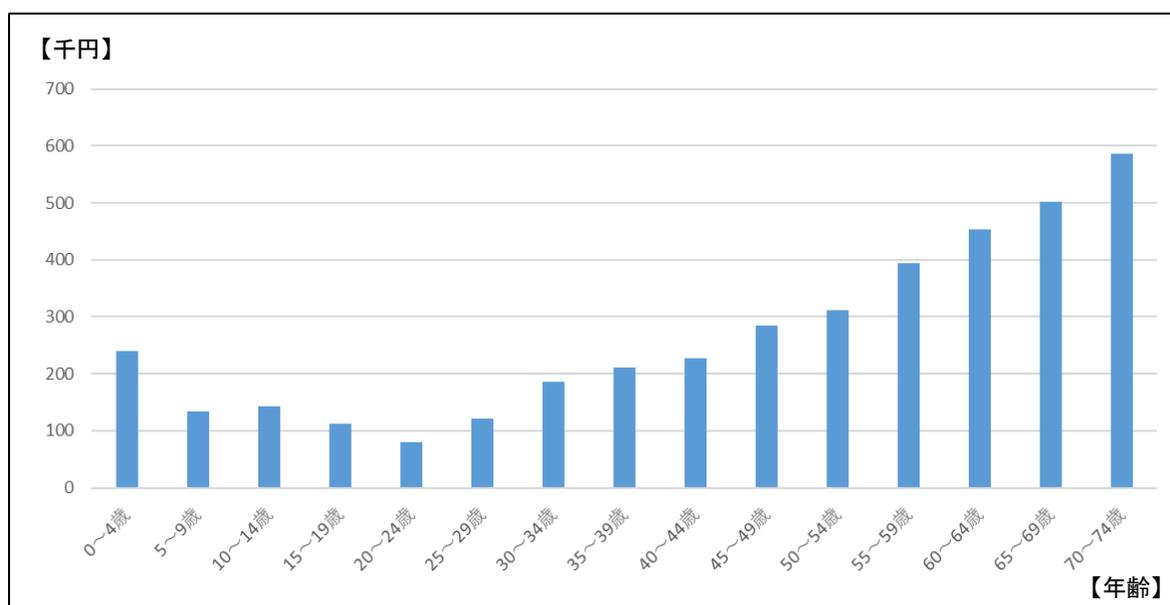
## カ 1人当たり医療費増加の主な要因

### (ア) 高齢化の進行に伴う影響

国民健康保険の対象である0～74歳の年齢階層別の1人当たり医療費は、20～24歳が最も低く、25歳以上では年齢に比例して高くなり、70～74歳が最も高くなっています。

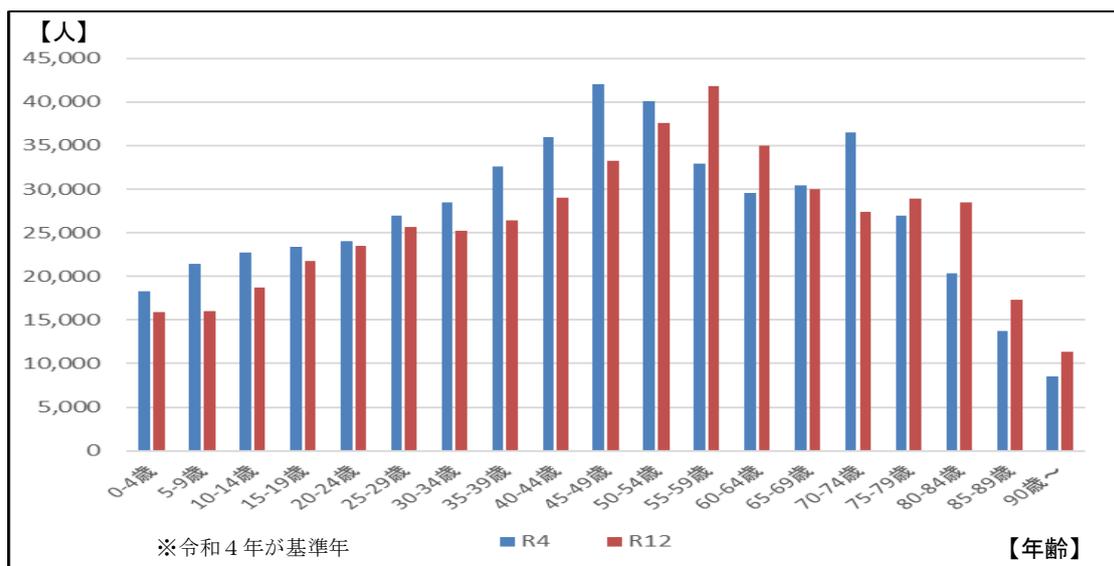
また、本市による将来人口推計では、令和4年度と令和12年度を比較すると54歳までの人口は減少傾向にあるものの、55歳以上(70～74歳を除く)は増加する見込みとなっております。

〔図〕年齢階級別1人当たり医療費



(出典) 国民健康保険データベースシステム (KDB) 「宇都宮市医療費の状況 (令和5年度)」

〔図〕 年齢階層別人口の推計

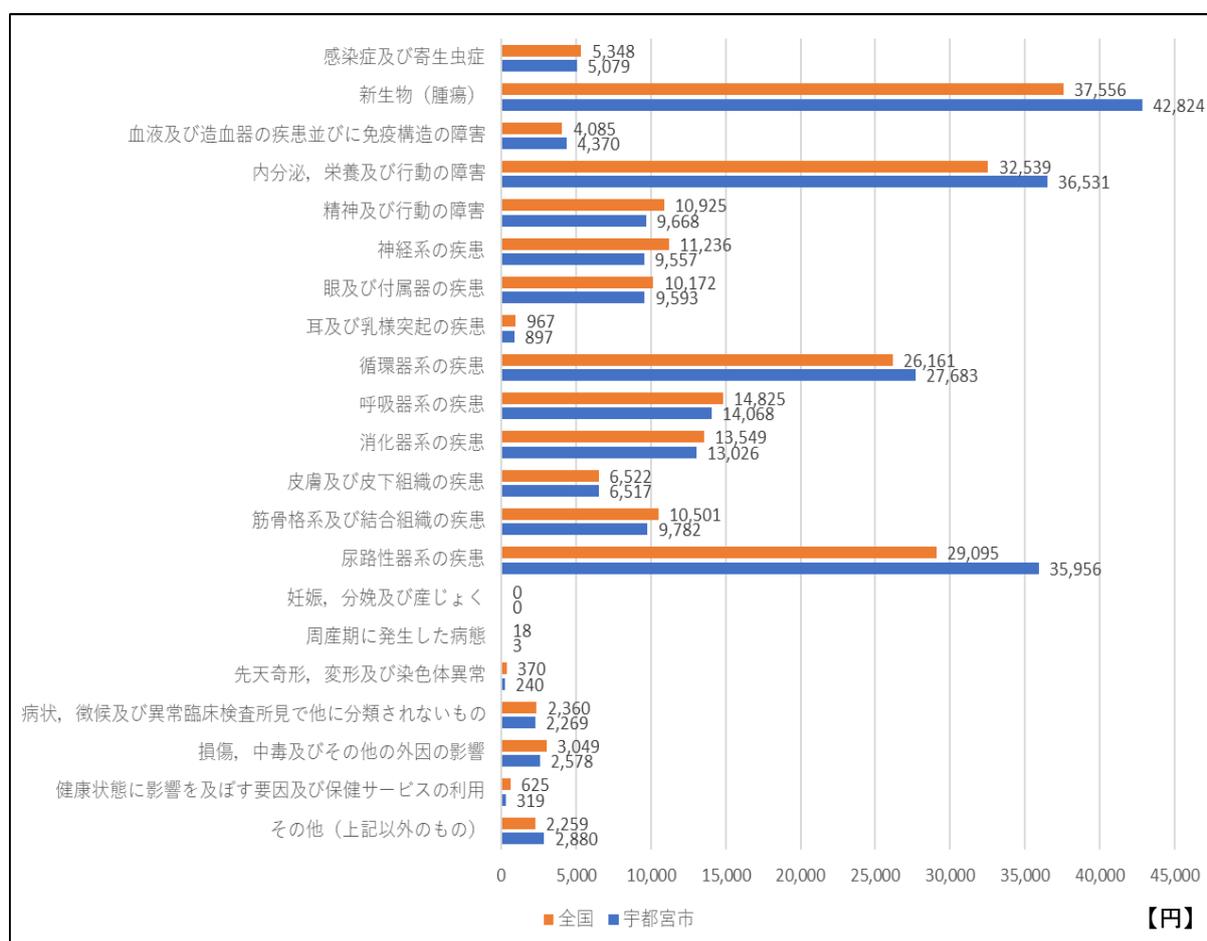


(出典) 宇都宮市の将来推計人口 (令和5年7月推計)

(イ) 生活習慣病と医療費の状況

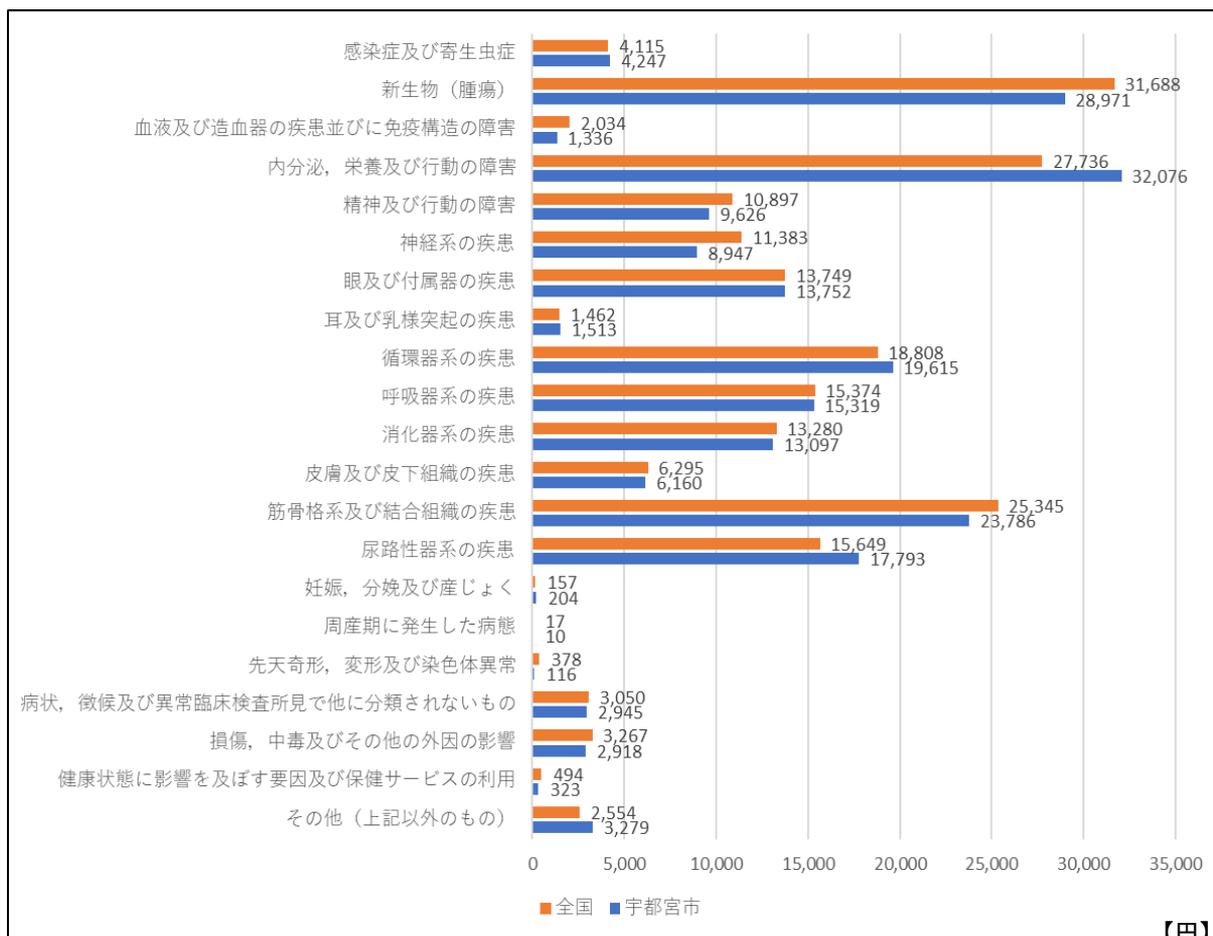
疾病別1人当たり医療費では、生活習慣病を含む疾病分類である「新生物(腫瘍)」や「尿路器系の疾患」などが高い傾向となっております。

〔図〕 疾病別1人当たり医療費 (令和5年度 外来男性)



(出典) 栃木県国民健康保険団連合会「令和5年度 目で見える栃木県の医療状況」

〔図〕 疾病別1人当たり医療費（令和5年度 外来女性）



（出典）栃木県国民健康保険団連合会「令和5年度 目で見える栃木県の医療状況」

（ウ）医療技術の高度化の影響

療養の給付の推移は、令和元年度と令和5年度を比較すると、主に調剤が増加しております。

また、1日当たり療養の給付の推移では、令和元年度と令和5年度を比較すると、入院と入院外、歯科、調剤が増加しております。

〔表〕療養の給付の推移

（単位：百万円）

年度	総計	計	診療費				調剤	訪問看護療養	（参考） 食事療養 生活療養
			医科			歯科			
			計	入院	入院外				
R 1	38,930	31,879	29,274	13,607	15,667	2,605	<b>6,100</b>	266	685
R 2	37,122	29,999	27,545	13,176	14,369	2,454	6,163	311	649
R 3	38,949	31,419	28,851	13,715	15,136	2,568	6,549	351	630
R 4	38,146	30,789	28,252	13,215	15,037	2,537	6,337	423	597
R 5	37,894	30,466	27,969	13,328	14,641	2,497	<b>6,330</b>	499	599

（出典）宇都宮市国民健康保険事業状況報告書（事業年報）C表

〔表〕1日当たり療養の給付の推移

(単位:円)

年度	総計	計	診療費			調剤	訪問看護療養
			医科		歯科		
			入院	入院外			
R 1	72,717	51,579	<b>34,766</b>	<b>10,329</b>	<b>6,484</b>	<b>9,167</b>	11,971
R 2	74,984	53,183	35,696	10,659	6,828	9,881	11,920
R 3	77,254	55,957	38,035	10,882	7,040	9,940	11,357
R 4	78,551	57,266	38,812	11,187	7,267	9,748	11,537
R 5	79,377	58,060	<b>39,212</b>	<b>11,349</b>	<b>7,499</b>	<b>9,810</b>	11,507

(出典) 宇都宮市国民健康保険事業状況報告書(事業年報) C表

※1日あたりは、全体費用額を日数で除して算出

## キ 歳入・歳出決算額の推移

歳入・歳出の決算額は、被保険者数の減少に伴い減少傾向となっております。

〔表〕歳入・歳出決算額の状況

(単位:千円)

科目		R 1	R 2	R 3	R 4	R 5
歳入	国民健康保険税	10,086,426	10,009,548	9,769,911	9,313,272	9,022,012
	一部負担金	0	0	0	0	0
	国庫支出金	4,903	122,181	10,299	644	2,307
	県支出金	33,940,028	32,635,446	34,173,488	33,465,375	33,386,728
	財産収入	114	7	5	4	6
	繰入金	5,909,368	4,679,098	4,259,902	4,058,925	3,800,018
	繰越金	26,416	56,732	74,665	95,283	68,708
	諸収入	191,347	197,036	246,188	248,362	245,063
小計	50,158,602	47,700,048	48,534,458	47,181,865	46,524,842	
歳出	総務費	561,783	617,341	582,491	591,929	580,158
	保険給付費	33,221,084	31,858,742	33,528,656	32,776,575	32,670,816
	国民健康保険 事業費納付金	15,842,248	14,682,032	13,821,920	13,204,865	12,501,063
	保健事業費	267,144	234,680	252,142	255,132	253,796
	基金積立金	114	38,007	5	4	6
	その他の支出	209,497	194,581	253,962	284,652	240,365
	小計	50,101,870	47,625,383	48,439,176	47,113,157	46,246,204
歳入歳出差引額	56,732	74,665	95,282	68,708	278,638	

(出典) 保険年金課調べ

## ク 実質単年度収支の推移

実質単年度収支では、歳入歳出差引額が黒字となっておりますが、一般会計からの繰入金により収支均衡を図っております。

〔表〕 実質単年度収支の推移

(単位：千円)

区 分	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5
1 歳入決算額	50,158,602	47,700,048	48,534,458	47,181,865	46,524,842
2 歳出決算額	50,101,870	47,625,383	48,439,176	47,113,157	46,246,204
3 歳入歳出差引額	56,732	74,665	95,282	68,708	278,638
4 次年度へ繰り越すべき財源	(1) 継続費通次繰越額	0	0	0	0
	(2) 繰越明許費繰越額	0	0	0	0
	(3) 事故繰越し繰越額	0	0	0	0
	計	0	0	0	0
5 実質収支額	56,732	74,665	95,282	68,708	278,638
6 実質収支額のうち基金繰入額	0	0	0	0	202,000

(出典) 保険年金課調べ

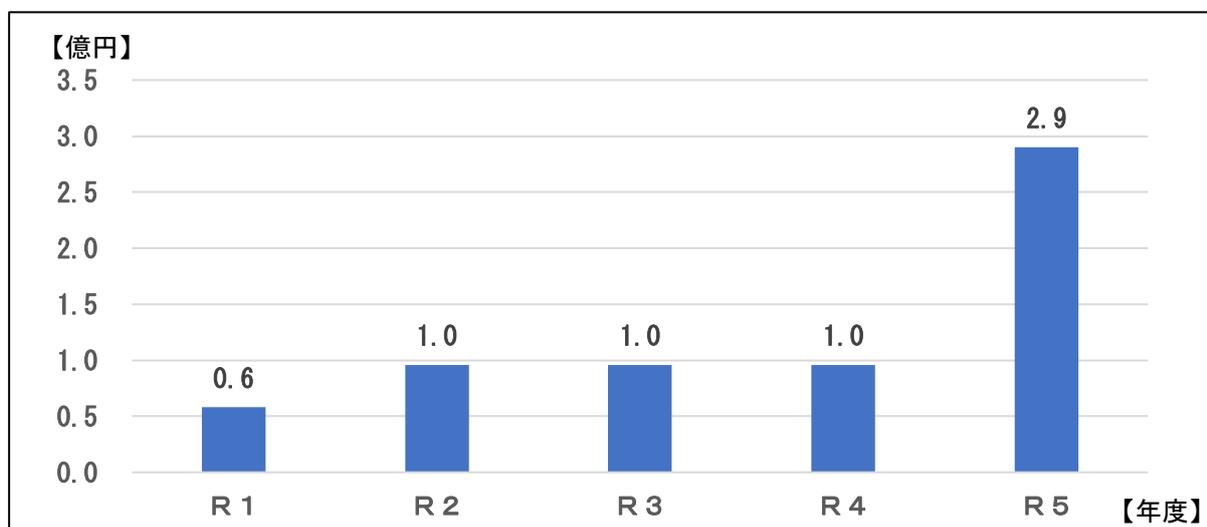
## ケ 国民健康保険基金の推移

国民健康保険事業費納付金や保健事業の財源が不足した場合に充てるため、国民健康保険基金を設置しております。

近年の国民健康保険財政は、歳出が歳入を上回っている状況が続き、一般会計からの繰入により収支均衡を図っておりますことから、基金へ積立てることが難しい状況でありました。

しかしながら、令和5年度、保険税込納率の向上により、見込みを上回る歳入を確保することができましたことから、基金に2億円を積立てることができました。

〔図〕 国民健康保険基金の保有額



(出典) 保険年金課調べ

## コ 保険者努力支援制度の取組状況

保険者努力支援制度は、医療費の適正化や収納対策などの各種取組を推進するため、創設された制度となります。

制度の概要としては、保険者としての努力を行う自治体に対し、客観的な指標で評価を行い、点数を付け、インセンティブとして公費が配分されます。

また、評価を行う指標は、適宜、内容が見直されております。

なお、県版保険者努力支援制度は、国の保険者努力支援制度を補完する20億円規模の制度となっております。

〔表〕令和5年度獲得点数

【国】保険者努力支援制度		【県版】保険者努力支援制度	
満点	本市獲得点数	満点	本市獲得点数
940点	536点	1000点	526点
【交付金額】1億6,700万円		【交付金額】4億3,500万円	
全国1022/1741位		県内19/25位	

〔表〕令和5年度 国の保険者努力支援制度（取組評価分）評価指標一覧

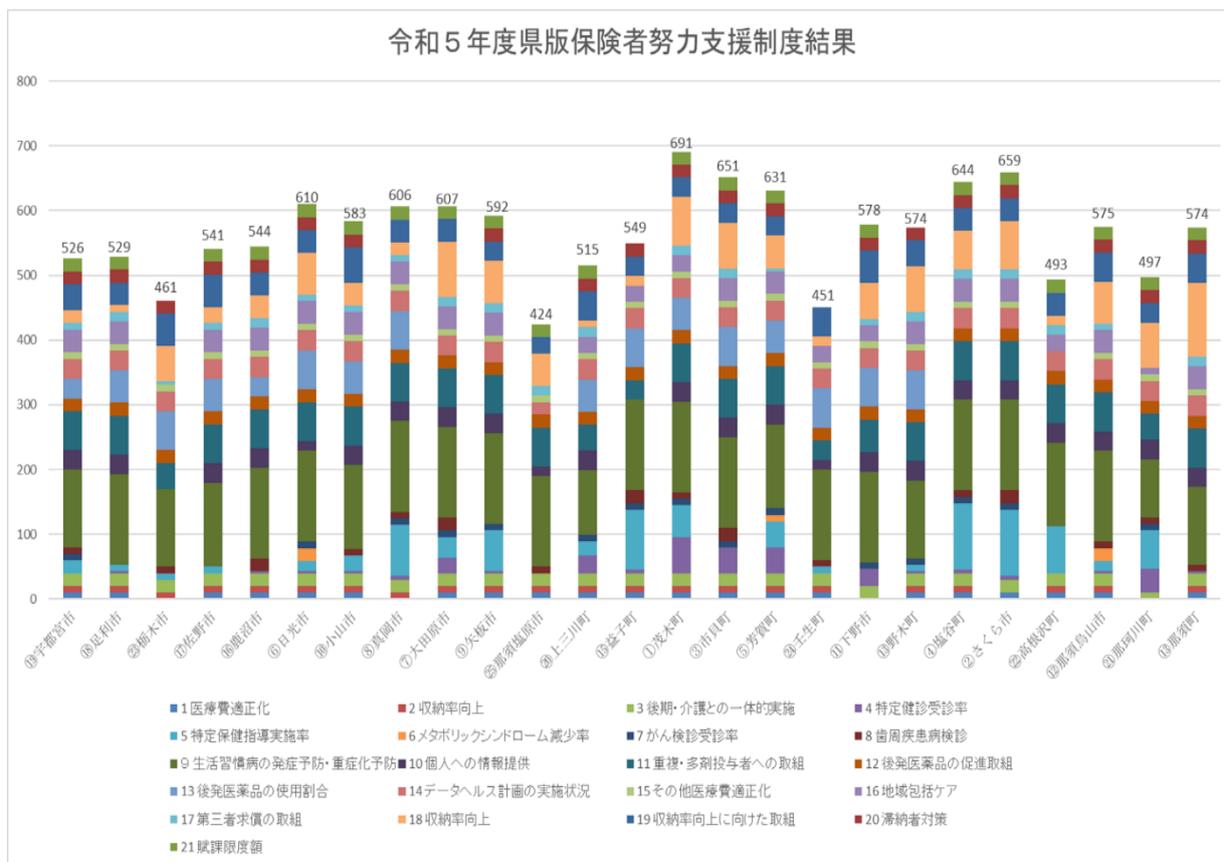
評価指標			本市 獲得点数	配点
保険者 共通の 指標	指標1	特定健康診査・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少率	40	190
	指標2	特定健診・特定保健指導に加えて他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況	30	75
	指標3	生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組の実施状況	80	100
	指標4	広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況	65	65
	指標5	加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況	50	50
	指標6	後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況	40	130
国保 固有の 指標	指標1	収納率向上に関する取組の実施状況	25	100
	指標2	医療費の分析等に関する取組の実施状況	25	25
	指標3	給付の適正化に関する取組の実施状況	15	15
	指標4	地域包括ケア推進・一体的実施の取組の実施状況	40	40
	指標5	第三者求償の取組の実施状況	43	50
	指標6	適正かつ健全な事業運営	83	100
合 計			536	940

〔表〕令和5年度 県版保険者努力支援制度（取組評価分）評価指標一覧

評価指標			本市 獲得点数	配点
1 構築 加 点	指標 1	医療費適正化に向けた推進組織	1 0	1 0
	指標 2	収納率向上に向けた推進組織	1 0	1 0
	指標 3	後期高齢者医療制度の保健事業と介護保険の地域支援事業との一体的実施に向けた推進組織	2 0	2 0
2 医療費適正化 対策	指標 4	特定健康診査受診率	0	9 2
	指標 5	特定保健指導実施率	2 0	1 0 2
	指標 6	メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少	0	4 5
	指標 7	がん検診受診率	1 0	2 0
	指標 8	歯科検診受診率	1 0	2 0
	指標 9	生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組	1 2 0	1 4 0
	指標 1 0	個人への分かりやすい情報提供の実施	3 0	3 0
	指標 1 1	重複・多剤投与者に対する取組・薬剤の適正使用に対する取組	6 0	6 0
	指標 1 2	後発医薬品の促進の取組	2 0	2 0
	指標 1 3	後発医薬品の使用割合	3 0	1 0 0
	指標 1 4	データヘルス計画の実施状況	3 1	3 1
	指標 1 5	その他医療費適正化に係る取組	1 0	1 0
	指標 1 6	地域包括ケアの推進	3 5	3 5
	指標 1 7	第三者求償の取組	1 0	1 5
3 収納 対策	指標 1 8	収納率向上	2 0	1 4 0
	指標 1 9	収納率向上に向けた取組	4 0	6 0
	指標 2 0	滞納者対策	2 0	2 0
	指標 2 1	賦課限度額の設定	2 0	2 0
合 計			5 2 6	1, 0 0 0

(出典) 栃木県国民健康保険医療課 「令和5年度の保険者努力支援の状況」

〔図〕 令和5年度県版保険者努力支援制度の状況



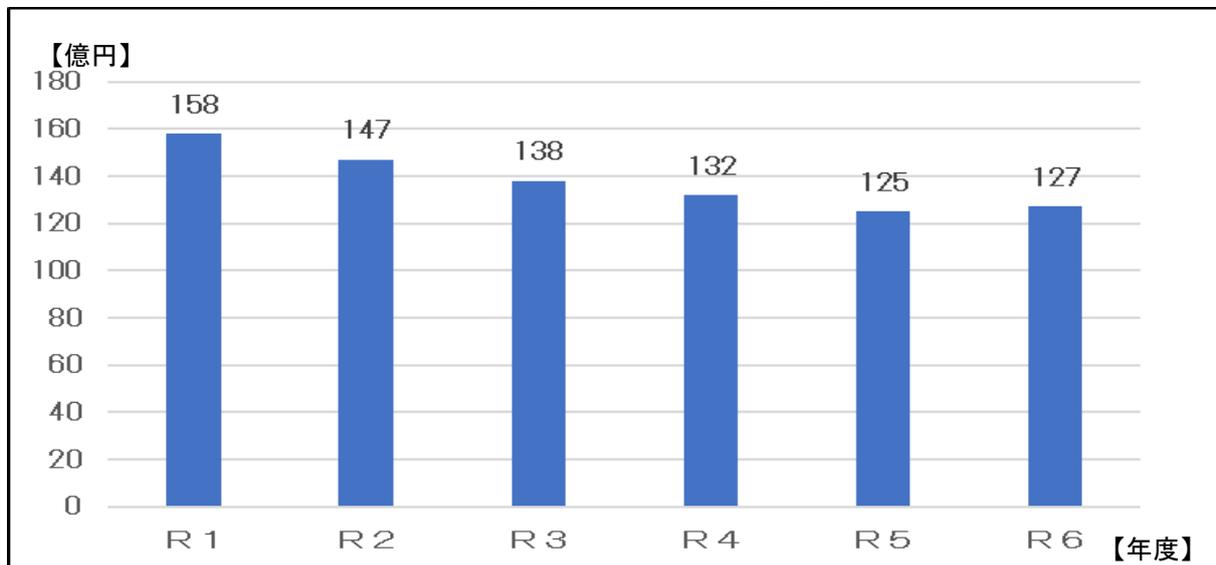
(出典) 栃木県国保医療課調べ

サ 国民健康保険事業費納付金の状況

国民健康保険事業費納付金は、被保険者数の減少などに伴い減少傾向でありましたが、栃木県全体の1人当たり医療費の増加により、令和6年度は前年度と比較して増加しております。

令和6年度、本市の国民健康保険事業費納付金は、約127億円であり、栃木県内の全納付金の約26%を占めております。

〔図〕 国民健康保険事業費納付金の推移

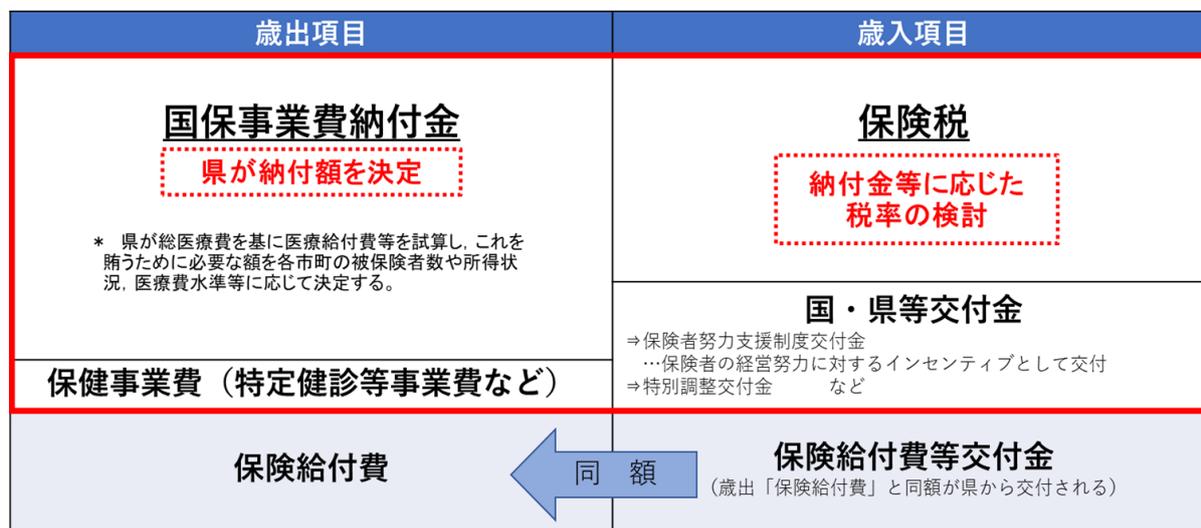


(出典) 保険年金課調べ

〔表〕令和6年度 国民健康保険事業費納付金の状況

本市	栃木県	市／県
12,735,556千円	48,791,355千円	26.10%

〔図〕国民健康保険特別会計のイメージ



〔表〕現行税率と令和6年度標準保険税率の比較

		現行税率	標準保険税率
医療保険分	所得割（％）	6.36	6.92
	均等割（円）	25,900	29,628
	平等割（円）	19,000	20,323
後期高齢者 支援金分	所得割（％）	2.55	3.13
	均等割（円）	9,800	13,144
	平等割（円）	7,200	9,016
介護納付金分	所得割（％）	2.07	2.61
	均等割（円）	10,500	13,555
	平等割（円）	6,400	6,772
令和6年度1人当たり課税額（円）		（※1）102,272	（※2）119,170

（出典）保険年金課調べ

※1 当初賦課時の保険税率に基づき算出

※2 県が示す市町村標準保険税率に基づき算出

※3 被保険者数は10月1日現在の人数

〔参考〕標準保険税率について

標準保険税率は、税率の算定方式の違いや被保険者の年齢構成・医療費水準など市町の実情から単純に県内の保険税が比較できない中、将来的な保険税水準の統一を図るため、都道府県が、標準的な算定方式や賦課限度額、収納率の見込み、医療費・被保険者数の推計方法、所得総額の算出方法など、税率設定に必要な事項を統一した上で算定し、市町ごとに示すものであり、参考値として位置付けられているものです。

## 5 本市国民健康保険の課題

## (1) 収納率の向上

保険税は、国民健康保険事業を運営するための基幹的な財源です。被保険者の負担の公平性の観点からも収納率の向上を図る必要があります。

本市の収納率は、全国の中核市と比較すると下位に位置し、納税意識の高揚や納税環境の整備に努めるとともに、滞納者への納税指導・滞納処分の強化などに、より一層取り組む必要があります。

〔表〕令和5年度収納率 全国中核市62市中の本市の状況

《現年度分》						
順位	1位	2位	3位	4位	5位	57位
中核市	高崎市	前橋市	大分市	八王子市	呉市	宇都宮市
収納率	97.23%	96.67%	96.59%	96.39%	96.22%	91.95%
《滞納繰越分》						
順位	1位	2位	3位	4位	5位	54位
中核市	枚方市	呉市	明石市	高知市	岡崎市	宇都宮市
収納率	44.01%	43.99%	39.78%	38.47%	35.58%	17.44%
《全体》						
順位	1位	2位	3位	4位	5位	54位
中核市	呉市	高崎市	明石市	鳥取市	大分市	宇都宮市
収納率	92.84%	92.65%	91.03%	90.90%	90.89%	74.79%

(出典) 保険年金課調べ 「令和6年度国民健康保険事業状況調査」

〔表〕令和5年度収納率 県内25市町中の本市の状況

《現年度分》						
順位	1位	2位	3位	4位	5位	24位
県内市町	茂木町	那須町	大田原市	さくら市	塩谷町	宇都宮市
収納率	98.24%	97.69%	97.47%	97.43%	97.33%	91.95%
《滞納繰越分》						
順位	1位	2位	3位	4位	5位	25位
県内市町	那須烏山市	さくら市	大田原市	足利市	佐野市	宇都宮市
収納率	45.57%	35.80%	33.54%	31.19%	30.97%	17.44%
《全体》						
順位	1位	2位	3位	4位	5位	23位
県内市町	さくら市	那須烏山市	大田原市	茂木町	那須町	宇都宮市
収納率	92.87%	92.16%	91.58%	91.23%	90.67%	74.79%

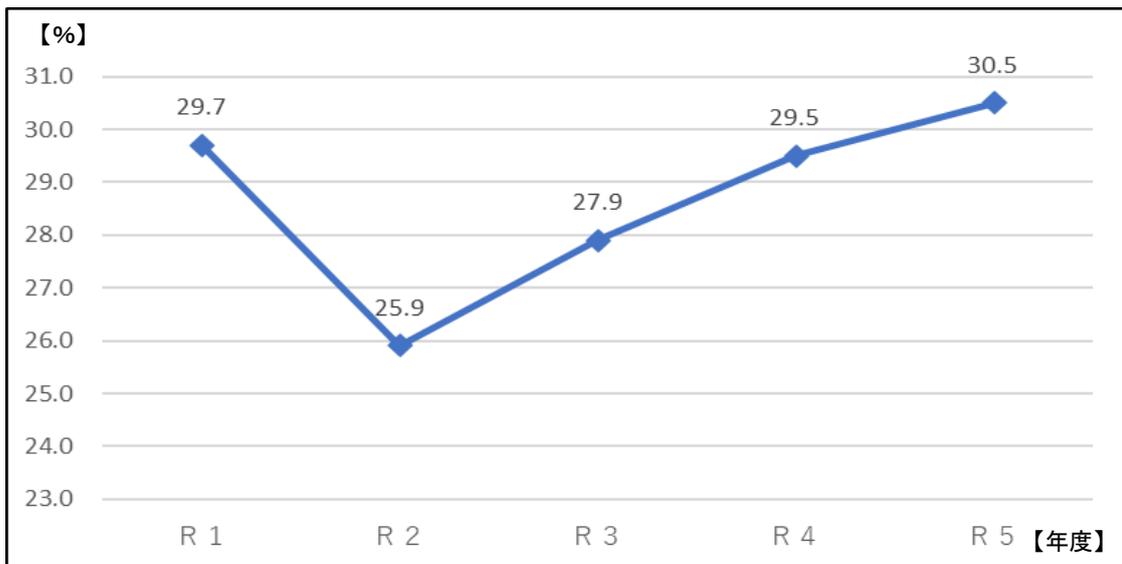
(出典) 保険年金課調べ 「令和6年度国民健康保険事業状況調査」

## (2) 医療費の適正化と保健事業の推進

超高齢社会が到来し、更なる少子化・人口減少が予想される中、国民健康保険制度を持続可能なものとするため、今後も、医療費の適正化や疾病予防を重視した保健事業を展開する必要があります。

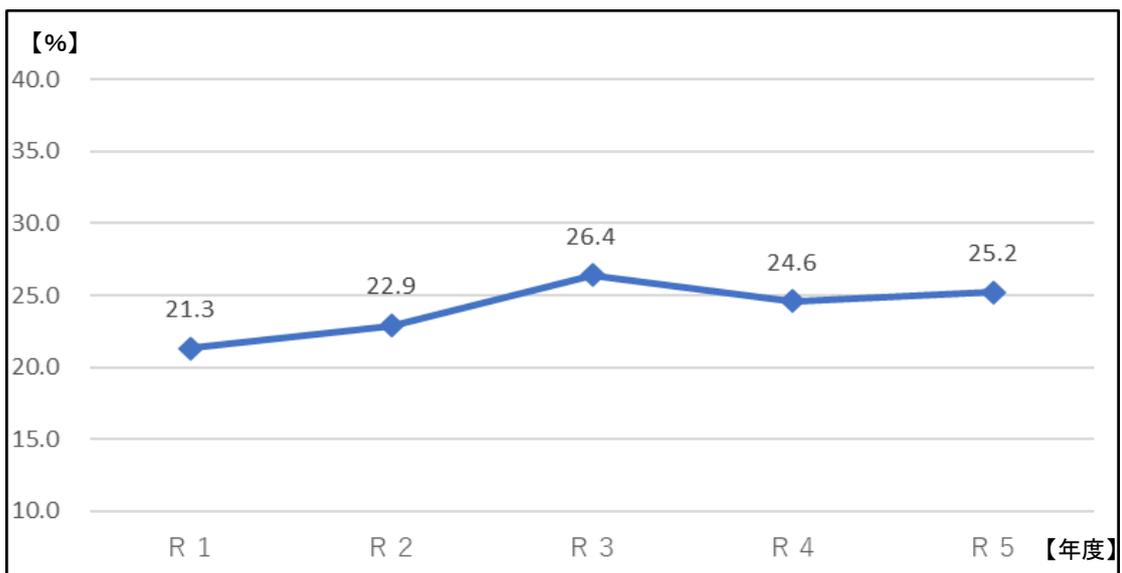
具体的には、ジェネリック医薬品等の普及のほか、特定健診・特定保健指導をはじめとする、被保険者の生活習慣病の発症予防となる取組や、健診データ・レセプトデータなどを活用した生活習慣病の重症化予防対策の推進など、引き続き取組を強化する必要があります。

〔図〕 特定健康診査受診率の推移



(出典) 保険年金課調べ

〔図〕 特定保健指導実施率の推移



(出典) 保険年金課調べ

〔表〕令和5年度1人当たり医療費 全国中核市62市中の本市の状況

(単位:円)

順位	1位	2位	3位	4位	5位	46位	平均金額
中核市	長崎市	下関市	鹿児島市	呉市	大分市	宇都宮市	429,996
医療費金額	539,956	529,140	513,244	503,483	495,425	406,186	

(出典) 保険年金課調べ 「令和6年度国民健康保険事業状況調査」

〔表〕令和5年度1人当たり医療費 県内25市町中の本市の状況

(単位:円)

順位	1位	2位	3位	4位	5位	9位	平均金額
県内市町	栃木市	矢板市	那須烏山市	芳賀町	日光市	宇都宮市	394,374
医療費金額	432,023	431,594	422,921	422,880	420,718	406,186	

(出典) 保険年金課調べ 「令和6年度国民健康保険事業状況調査」

**(3) 国民健康保険財政の健全化**

国民健康保険財政は、歳出において、医療技術の高度化などにより1人当たり医療費の増加が見込まれております。一方、歳入においては、団塊の世代が後期高齢者医療制度に移行した影響などもあり被保険者数は減少傾向でありますことから、主な財源となる保険税収入も減少が見込まれており、今後も国民健康保険の財政運営は厳しい状況が見込まれております。

このような中、保険者である市の責務として、国民健康保険財政の収支均衡を図り、将来にわたり市民が安心して医療を受けることができる環境を整備するためには、共同保険者である栃木県と連携・協力しながら、国民健康保険事業の安定的な運営を図るため、引き続き財政の健全化に取り組むことが必要となります。

## 6 基本的な考え方

### (1) 基本理念

本市においては、国民健康保険法の第1条（\*）を踏まえ、被保険者が、疾病、負傷に対し適切な医療を受け、安心して市民生活を送ることができるよう、国民健康保険事業を健全に運営するとともに、市民の健康の保持増進を目指し、次のように基本理念を定めます。

**国民健康保険事業の健全で安定的な運営を確保し、被保険者が、病気やけがをした場合に安心して医療を受けられるとともに、健やかに暮らしていけるよう保健の向上を図ります。**

#### \* 国民健康保険法

（この法律の目的）

第1条 この法律は、国民健康保険事業の健全な運営を確保し、もって社会保障及び国民健康の向上に寄与することを目的とする。

### (2) 基本方針

基本理念の達成に向けて、「国民健康保険事業の健全で安定的な運営」と「被保険者の保健の向上」の観点から、次のように2つの基本方針を定めます。

#### 【基本方針Ⅰ】国民健康保険事業の健全で安定した運営の確保

国民健康保険の財政基盤の強化に取り組み、収支均衡を図りながら、事業を安定的に運営します。

##### ア 収支均衡による独立経営

本市国民健康保険財政は、歳入に対して歳出が上回っている状況であり、一般会計からの繰入（財政安定化支援事業分）を行うことにより、収支均衡が図られている状況である。

国民健康保険事業に必要な財源は、国・県などからの公費（支出金）のほか、保険税で賄うこととされていることから、繰入金金の削減に努め、一般会計からの繰入（財政安定化支援事業分）に頼ることなく、収支均衡による独立した経営（財政健全化）を目指します。

##### イ 保険者としての経営努力

財政健全化のためには、保険税の収納率の向上と保険者努力支援制度の活用による歳入の確保や、伸び続ける1人当たりの医療費を抑えるなどの歳出の抑制が必要であることから、保険税の収納率の向上や医療費の適正化など一層の経営努力を行ってまいります。

## ウ 税率の見直し

本市においては、平成26年度に保険税率の改定を実施し、その後、被保険者の生活の安定や国民健康保険事業の安定的な運営を確保する観点から、おおむね2年ごとに税率の見直しについて検討を行ってきました。

令和3年度以降は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大や物価高騰などを理由に、2年先の社会情勢の変化や経済状況等を見通すことが困難となってしまったことから、毎年、国民健康保険運営協議会に諮問し、保険税率の見直しの検討を行ってきました。

国民健康保険運営協議会では、これまで被保険者を取り巻く環境などから被保険者にさらなる負担を求める状況にないとの理由で、一般会計からの法定外繰入により収支均衡を図り、保険税率を据え置いてきたところであります。

現在、栃木県内においては、保険税水準の統一に向けた検討が行われており、令和10年度以降、保険税水準の完全統一が予定されておりますが、今後も完全統一までの間は、原則、国民健康保険運営協議会に諮問し、保険税率の見直しの検討を行ってまいります。

## エ 国民健康保険基金の涵養

国民健康保険基金の残高は、約2.9億円（令和5年度決算時点）となっております。

本市の国民健康保険財政は、これまで歳出が歳入を上回っており、一般会計からの繰入により収支均衡が図られており、基金を積立てることが困難な状況にありましたが、収納率の向上により令和5年度決算において、2億円を積立てることができました。

今後も、国民健康保険事業の安定的な運営を確保するため、引き続き、より一層の経営努力に取り組み、基金の涵養に努めます。

### 【基本方針Ⅱ】被保険者の健康の保持増進

- ・被保険者がいつでもどこでも必要な医療を受けることができる医療保険を維持します。
- ・被保険者の疾病の早期発見・予防及び健康づくりに係る環境を充実させ、被保険者の健康の保持増進を図ります。

## ア 医療費の適正化の推進

医療費の伸びが過大にならないよう、後発医薬品（ジェネリック医薬品）等の普及や、被保険者の生活習慣病などを予防することで医療費の適正化を推進し、医療保険を維持します。

## イ 保健事業の推進

被保険者の疾病、特に、生活習慣病の早期発見や重症化予防のための取組を充実させるとともに、生活習慣病の予防啓発、対策事業についても、保健衛生部門と協力しながら保健事業の推進に努め、被保険者の健康の保持増進を図ります。

7 施策の展開

【施策体系】

本市国民健康保険の課題や基本方針を踏まえ、次のような施策の体系で施策を展開していきます。

施策目標【令和12（2030）年度時点】

一般会計繰入金（財政安定化支援事業分）に依存しない財政運営を目指す →P32（1）

基本方針	【施策の方向】→P33（2）		【施策】→P36（3）		
Ⅰ 健全で安定した運営の確保  Ⅱ 被保険者の健康の保持増進	<b>1 保険税収納率の向上</b>  <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <b>【指標1】</b>                      現年度分収納率                      &lt;現状値&gt;                      91.95%                      ▽                      &lt;目標値&gt;                      95%                      【R12（2030）年】                 </div>		① 納期内納付の推進	口座振替の加入促進 納税環境の整備	
			② 早期納付の推進	電話・文書催告の強化	
			③ 納税相談機会等の拡充	休日納税相談の実施	
				外国人被保険者の納税対策の充実	
			④ 滞納者への指導強化	滞納処分の強化	
				特別収納対策室との連携	
	⑤ 資格の適正化	二重資格の解消			
		<b>2 医療費の適正化</b>  <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <b>【指標2】</b>                      1人当たり医療費の増加率基準年                      【R5（2023）年】                      ▽                      &lt;目標値&gt;                      R5年度対比で                      30%以内に抑える                      【R12（2030）年】                 </div>	保健事業の推進	① 医療費の適正化	後発医薬品（ジェネリック医薬品）等の普及促進 適正受診の推進 レセプト点検等の推進
				② 生活習慣病の発症予防・重症化予防	生活習慣病の発症予防
					生活習慣病の重症化予防
				③ 健康づくりを支える環境の充実	地域における健康づくりの推進
					事業所における健康づくりとの連携
地域包括ケアに係る取組との連携					
<b>3 保険税水準の統一に向けた対応</b>		① 業務改革の推進	県・市町との連携強化 事務の効率化		
		<b>4 国民健康保険（制度・事業）の理解促進</b>		① 周知啓発の充実	国民健康保険情報等の発信

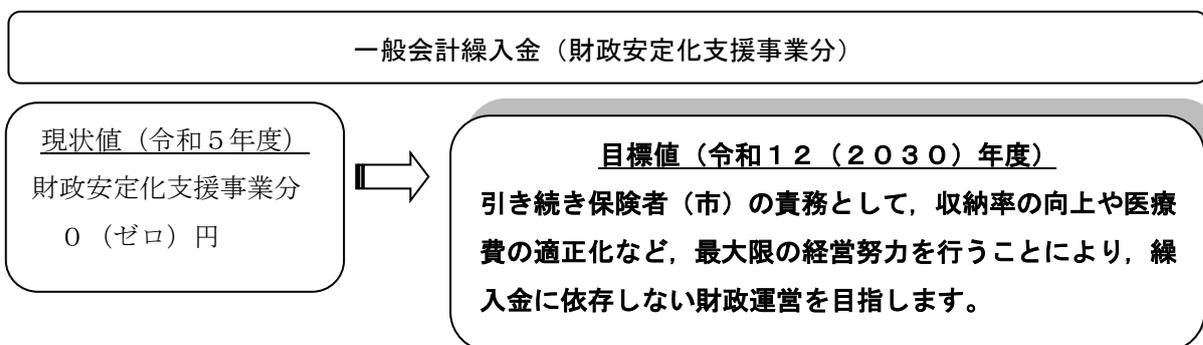
(1) 施策目標

本市においては、国民健康保険財政が厳しい中、平成21年度の国民健康保険運営協議会に、税率の改定を含めた国民健康保険財政の健全化策について諮問しましたところ、同協議会からは、まずは保険者として一層の経営努力が必要であり、その上で不足する財源は一般会計からの支援を求める答申が出されました。また、平成26年度には、さらなる収納率の向上・医療費の適正化を図ることを前提に税率改定を行い、なお不足する財源については、国の医療保険制度改革や無所得者が多いといった国民健康保険制度の構造的な問題などによる財政負担に対応するため、被保険者と一般市民の負担のバランスを十分に考慮しながら一般会計繰入金（財政安定化支援事業分）にて賄うこととしました。

一般会計繰入金については、法定によるもののほか、国民健康保険の財政運営が厳しい全国の自治体において法定外の繰入が行われております。

本市においては、一般会計からの支援に頼らない国民健康保険財政を目指し、第1次および第2次宇都宮市国民健康保険経営改革プランを策定して、一般会計繰入金（財政安定化支援事業分）の削減に努めてまいりましたが、基本的には歳出が歳入を上回っており、一般会計繰入金（財政安定化支援事業分）を行うことにより、収支均衡が図られている状況です。

今後も、医療技術の高度化などに伴う1人当たり医療費の増加や被保険者数の減少に伴う課税額の減少により歳出と歳入の乖離が予測される中、持続的かつ安定的な国民健康保険財政の運営には、財政の健全化が必要不可欠であることから、保険者（市）の責務として、収納率の向上および医療費の適正化などの取組による経営努力を最大限に行うことで、一般会計繰入金（財政安定化支援事業分）に依存しない財政運営を目指すことが必要です。



〔表〕一般会計繰入金の項目

<b>法定</b>	保険基盤安定繰入金
	職員給与費
	一般事務費
	出産育児一時金
<b>法定外</b>	現物給付による国庫補助減額分
	現物給付による医療費波及増分
	人間ドック・脳ドック健診料金補助事業分
	<u>財政安定化支援事業分</u>

(2) 施策の方向

本市国民健康保険の課題や基本的な考え方を踏まえ、施策目標の達成に向けた施策の方向を定めます。

また、歳入の根幹である税収の確保につながる保険税収納率の向上と歳出の抑制につながる医療費の適正化については、目標の達成に直接的に資するものとして、それぞれ指標を設定します。

ア 保険税収納率の向上

国民健康保険事業の健全で安定した運営の確保のためには、保険税収入の確保が必要不可欠でありますことから、さらなる収納率の向上に向け、保険税の納期内納付の推進や、滞納の抑制、滞納者への指導強化による滞納の解消、資格の適正化を図ることが必要です。

方向1 保険税収納率の向上	
①	納期内納付の推進
②	早期納付の推進
③	納税相談機会等の拡充
④	滞納者への指導強化
⑤	資格の適正化

【指標1】現年度分収納率

保険税の現年度分収納率は、各種収納対策により着実に向上しておりますが、本市の収納率は未だ低い水準にあります。今後、県内の保険税水準の統一に向けて、県内市町間の収納率の較差縮小が必要不可欠でありますことから、県内市町の3か年平均収納率から、目標値95%を設定します。



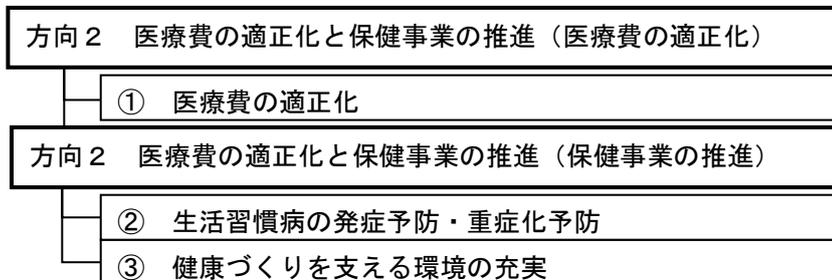
年度	県内市町の現年度分収納率平均	3か年平均収納率	目標値
R3	94.46%	94.66%	95%
R4	94.57%		
R5	94.96%		

【参考】栃木県国民健康保険運営方針（第3期）

- ・被保険者数1万人以上5万人未満の保険者・・・94%以上
- ・被保険者数5万人以上10万人未満の保険者・・・93%以上
- ・被保険者数10万人以上の保険者・・・92%以上

イ 医療費の適正化と保健事業の推進

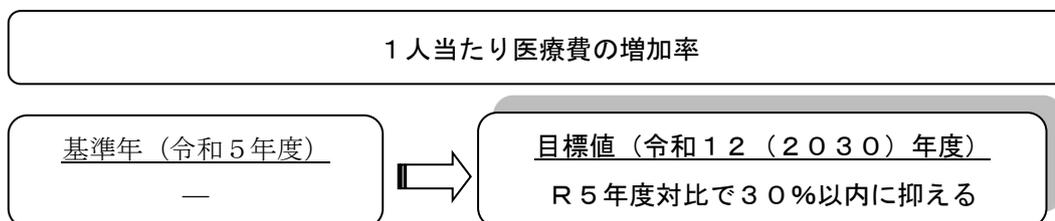
国民健康保険事業の健全で安定した運営の確保のためには、医療費の伸びが過大にならないよう、医療費の適正化を図ることが必要であるとともに、被保険者の健康の保持増進のためには、保健事業を推進し、生活習慣病予防の対策や、被保険者が自ら積極的に健康づくりを行える環境の充実を図ることが必要です。



【指標2】1人当たり医療費の増加率

医療費は、医療技術の高度化などにより1人当たり医療費は年々増加しており、国民健康保険事業の健全で安定した運営の確保のためには、保険税収入の確保とともに、医療費の適正化が必要不可欠となります。

平成30年度～令和5年度（コロナの影響がある期間を除く）の本市1人当たり医療費の実績から算出した対前年伸び率の平均（3.83%）から令和5年度～令和12年度の本市1人当たり医療費見込みを推計し、令和5年度に対する令和12年度の伸び率見込み（30.09%）を基に、小数点以下を切り捨て、目標値30%を設定します。



年度	1人当たり医療費	対前年伸び率
H29	337,738円	-
H30	347,617円	2.93%
R1	362,327円	4.23%
R2	354,066円	<del>2.28%</del>
R3	379,531円	<del>7.19%</del>
R4	388,537円	<del>2.37%</del>
R5	405,363円	4.33%

対前年伸び率平均 3.83% (\*)

年度	1人当たり医療費	対前年伸び率
R5	【実績】405,363円	-
R6	(推計) 420,888円	3.83%
R7	(推計) 437,008円	3.83%
R8	(推計) 453,745円	3.83%
R9	(推計) 471,123円	3.83%
R10	(推計) 489,167円	3.83%
R11	(推計) 507,902円	3.83%
R12	(推計) 527,355円	3.83%

R5年度に対するR12年度の1人当たり医療費伸び率見込  
30.09%  
↓  
30%

\*コロナ禍を考慮しR2～R4除く

### ウ 保険税水準の統一に向けた対応

国民健康保険事業の健全で安定した運営の確保のためには、栃木県と県内25市町の間で議論を重ねている保険税水準の統一に係る検討内容や、県内市町における事務の標準化・広域化などの内容に的確に対応しながら、効果的、効率的に国民健康保険事業を執行することが必要です。

#### 方向3 保険税水準の統一に向けた対応

##### ① 業務改革の推進

### エ 国民健康保険（制度・事業）の理解促進

国民健康保険事業の健全で安定した運営の確保と被保険者の健康の保持増進のためには、国民健康保険に関する制度や事業についての理解を促進し、被保険者自身の納税意識や、医療費、健康への関心を高められるよう、様々な媒体を活用した周知啓発の充実を図ることが必要です。

#### 方向4 国民健康保険（制度・事業）の理解促進

##### ① 周知啓発の充実

## (3) 施策と主な取組

## 〔 施策の方向1-① 納期内納付の推進 〕

## ア 口座振替の加入促進

納付方法別の収納率では、金融機関等の窓口での自主納付に比べ、口座振替による収納率は向上しています。

一方で、本市においては、口座振替加入率が35.3%（令和5年度）と、中核市平均の口座振替加入率42.7%（令和5年度）を下回っていることから、口座振替を促進し納期内納付を推進します。

〔表〕 納付方法別収納率（現年度分）

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
自主納付	81.60%	82.63%	84.17%	84.77%	87.19%
口座振替	95.86%	97.33%	97.30%	97.42%	98.25%

（出典）保険年金課調べ

〔表〕 口座振替加入率の推移

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
口座振替加入率	34.3%	34.3%	34.8%	34.3%	35.3%

（出典）保険年金課調べ

※中核市平均（令和5年度）の口座振替加入率は42.7%

## 【主な取組】

- ・ 窓口などにおける各種手続き（新規加入、納税相談等）の機会をとらえ、「口座振替の原則化」を周知徹底し、口座振替の加入勧奨を強化します。
- ・ 24時間受付可能なWeb口座振替受付サービスを活用して、効果的な口座振替の加入促進を図ります。
- ・ 配置場所をすべての地区市民センターや出張所に拡大したペイジー口座振替受付端末機（\*）を活用して、効果的な口座振替の加入促進を図ります。
- ・ 栃木県国民健康保険団体連合会が県内統一で実施する「国民健康保険税口座振替納付促進キャンペーン（強化月間）」と連携しながら、口座振替の加入促進を図ります。

\* モバイル決済端末機を利用した口座振替受付サービス  
端末機にキャッシュカードと暗証番号を入力することにより手続きが完了

## イ 納税環境の整備

本市では、多様化する被保険者のニーズやライフスタイルに対応するため、市税などを対象としたコンビニ納付やペイジー納付の導入など、ICT（情報通信技術）を活用した納付方法の多様化を図ってきました。

被保険者の利便性の向上と事務の効率化のため、さらなる納税環境の整備を図ります。

### 【主な取組】

- ・ 被保険者の利便性向上のため、ペイジー納付（\*）の利用促進や、コンビニ納付の利用促進を図ります。
- ・ キャッシュレス決済（クレジットカード、スマートフォンアプリ）による納付の利用促進を図ります。
- ・ QRコード（eL-QR）を印字した納付書を発行し、利用促進を図ります。

\* ペイジー納付…パソコン、携帯電話から、収納窓口に向くことなく24時間納付が可能。また、ATMでの利用も可能

〔図〕QRコード（eL-QR）のイメージ

The image shows a tax payment slip with several key elements highlighted by blue boxes and callouts:

- eLマーク**: A small circle containing the letters 'eL' is located at the top center of the slip.
- eL番号**: A callout box points to a row of numbers: 「収納機関番号」1605-1123-4567-8900, 「納付番号」016645, 「確認番号」151, and 「納付区分」.
- eL-QR**: A callout box points to a QR code located at the bottom right of the slip.

Other visible details on the slip include:

- Header: 宇都宮市 令和5年度 固定資産税・都市計画税 第1期
- Amount: 納付額 10,000 円
- Barcode: (91)929233-8100432371234567890114 230506-0-010000-6
- Payee Name: 納税 太郎
- Amount: 税額 10000 円 延滞金 \*\*\*\*\* 円
- Payment Amount: 納付額 10,000 円 1

## 〔 施策の方向1-② 早期納付の推進 〕

## ウ 電話・文書催告の強化

在宅の可能性が高い夜間と休日の催告により納税を促すことが早期納付に効果的であり、電話による催告や電話の繋がらない場合の文書による催告を強化することが必要です。

また、滞納初期段階において対処することにより、滞納の累積化を防止するとともに、納期内納付を推進します。

## 【主な取組】

- ・ 納付案内センターを活用し、現年度滞納者への夜間・休日を含めた電話催告や、電話催告不在者・電話番号不明者への文書催告を行います。

《参考》納付案内センター架電時間帯（令和5年度）

曜 日	架 電 時 間
月曜日～木曜日	正 午 ～ 午後8時
土曜日・日曜日	午前9時 ～ 午後5時

- ・ 電話催告にあたっては、これまでの実績を踏まえ、被保険者の年齢や生活状況に配慮し、連絡する曜日・時間帯を工夫することで、より効果的・効率的な催告を実施します。
- ・ 一度の電話催告で接触できなかった被保険者には、1週間後に再度電話による催告を実施し、電話で接触できない被保険者には、文書による催告を実施します。そのうえで連絡がない被保険者には、再度、フォローの電話催告を実施します。
- ・ 文書催告として、年4回（現年度2回・滞納繰越2回）の定期的な催告書のほか、状況に応じて特別催告書（カラー催告書）を適宜送付します。
- ・ 特別催告（カラー催告）の実施
  - 催告書（青） …督促状や定期の催告書を送付してもなお、反応がない（納付や納税相談がない）滞納世帯に送付します。
  - 分納不履行通知（青） …分割納付の約束が滞っている場合に送付します。
  - 差押警告書（黄） …催告書（青）を送付してもなお、反応がない滞納世帯に送付します。
  - 差押予告書（赤） …分納不履行通知や差押警告書を送付してもなお、反応がない滞納世帯に送付します。滞納処分の事前通告的な催告文書です。
  - 短冊形呼出状 …滞納者に意識してもらえるような催告内容を色紙（封筒より一回り小さいサイズ）に印刷したものを定期的な催告書などに同封します。
  - その他 …滞納処分を行う場合の財産により、「給与債権等差押のための事前通告」や「不動産等の差押のための事前通告」など、適宜送付します。

## 〔 施策の方向1-③ 納税相談機会等の拡充 〕

## エ 休日納税相談の実施

納税相談機会の拡充のため、特別催告や電話相談において、平日の来庁が困難な被保険者に対し、休日の窓口相談を実施します。

## 【主な取組】

- ・ 休日納税相談窓口を開設し、徴収や納税指導を行います。

## オ 外国人被保険者の納税対策の充実【新規】

外国人の被保険者が増加傾向にあることから、関係団体等と連携して外国人の被保険者を対象とした納税対策の充実を図ります。

## 【主な取組】

- ・ 翻訳した各種チラシなど活用して、窓口などで周知啓発を行います。
- ・ 外国人が通う学校などを対象に納税に関する出前講座を開催します。

## 〔 施策の方向1-④ 滞納者への指導強化 〕

## カ 滞納処分の強化

納付資力がありながら納付や相談がない場合は、ほかの被保険者との均衡を図るためにも、所有財産の差押執行を強化します。

滞納繰越分はもとより現年度分の滞納者についても、差押を執行し滞納の早期解消を図ります。

処分後の換価の観点から、特に債権類の差押に重点をおいて取り組みます。

市税も滞納している場合には、特別収納対策室に業務を移管し、効果的な滞納処分を実施します。

## 【主な取組】

- ・ 預貯金調査の電子化などを活用した財産調査を徹底し、債権の早期発見に努め、差押執行を強化します。
- ・ 給与所得者には、勤務先に給与照会を行い、なお納付に応じない場合には給与債権の差押執行を行います。
- ・ 預貯金差押の電子化の導入に向けた調査・検討を行います。【新規】

## キ 特別収納対策室との連携

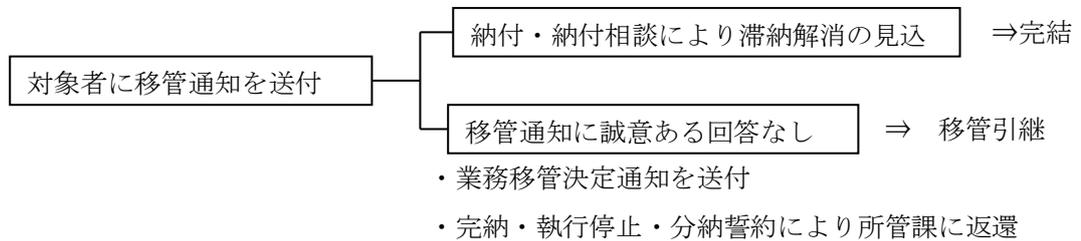
市税も滞納している高額・長期滞納者については、一体的な徴収を行う「特別収納対策室」に対応を移管します。

### 【主な取組】

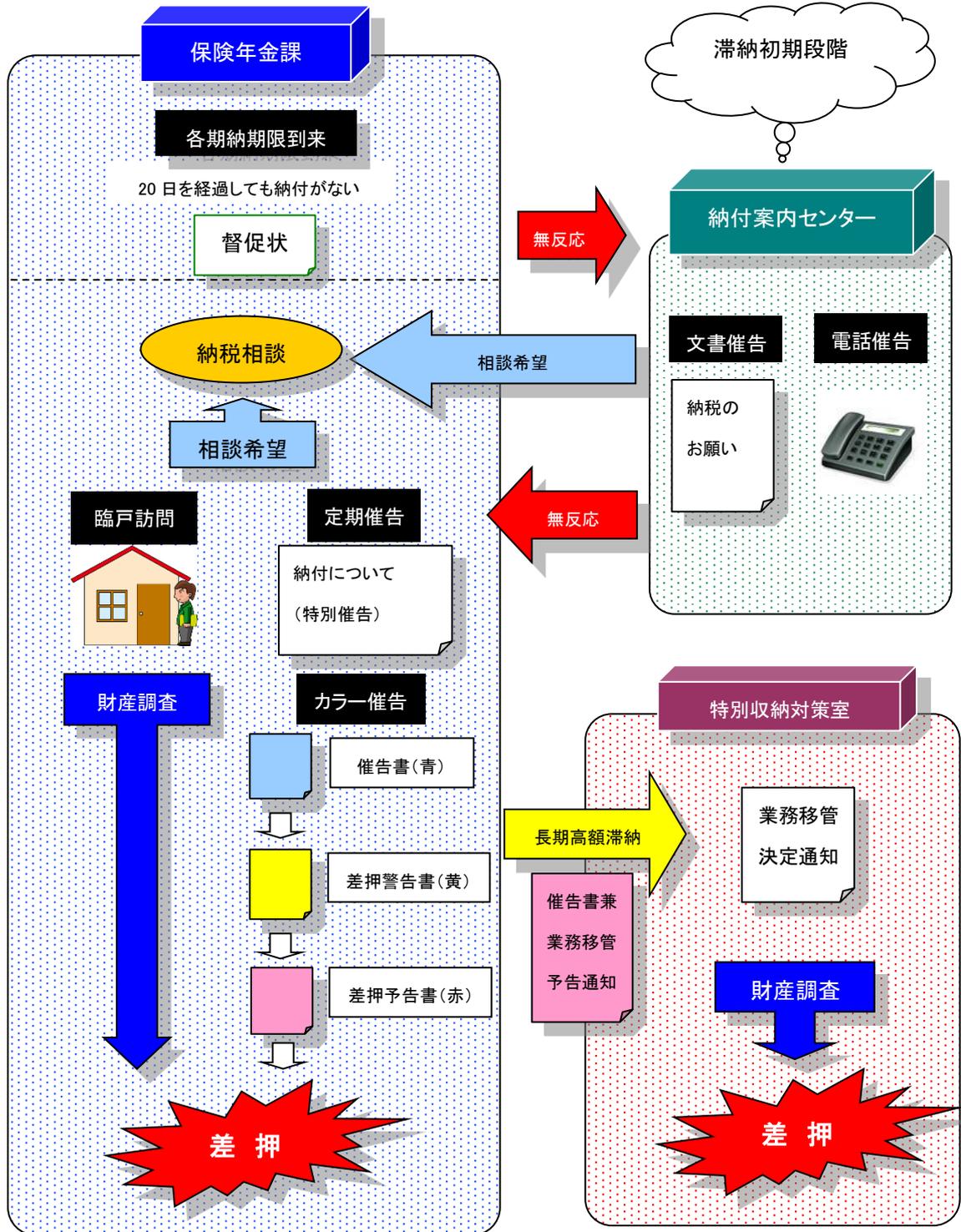
- 対象者には特別収納対策室（\*）への移管を通知し、納税意識の高揚を図ります。

#### \* 特別収納対策室

平成22年4月1日から理財部納税課内に設置され、市税の滞納のほか、国民健康保険税・介護保険料・後期高齢者医療保険料・保育費扶養者負担金（保育料）なども滞納している場合に、差押による滞納処分を前提とした対応を行っています。



〔図〕 差押までの催告業務イメージ



〔 施策の方向 1-⑤ 資格の適正化 〕

ク 二重資格の解消

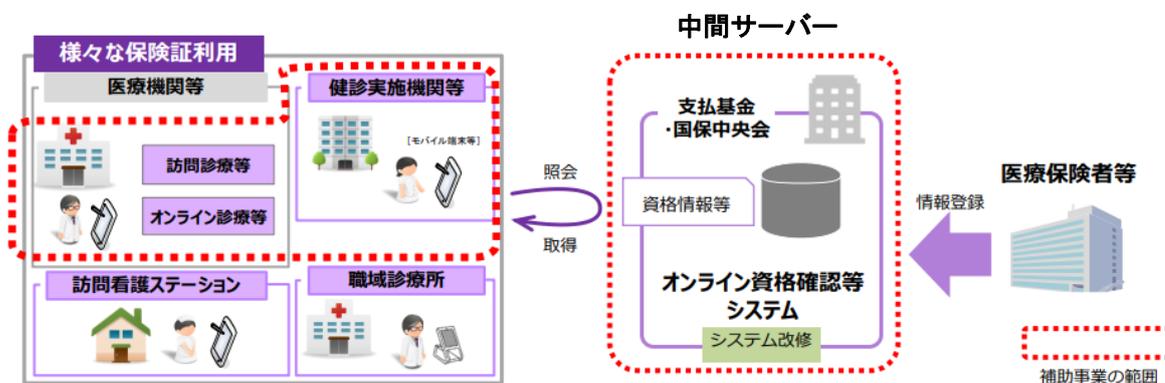
被用者保険（社会保険）に加入していながら、国民健康保険の離脱手続きが未了のため、国民健康保険との二重加入となっている者については、毎年10月ごろ文書による手続勧奨を行い、資格適正化を推進し、適正課税を行います。

【主な取組】

- ・ オンライン資格確認等システム（\*）の活用により対象者を調査し、二重加入が判明した場合には対象者に国民健康保険の脱退勧奨通知を送付し手続きを促します。
- ・ 脱退勧奨通知を送付してもなお、手続きが行われない場合は、職権で資格の更正を行います。

\* オンライン資格確認等システムは、登録されている被保険者の年齢制限などはなく、医療保険者が加入者情報を「医療保険者等向け中間サーバー」へ登録することにより、直近の資格情報等（加入している医療保険や自己負担限度額等）が確認できるシステム

〔図〕 オンライン資格確認等システムのイメージ



(出典) 厚生労働省 保険局医療介護連携政策課

マイナンバーカードと健康保険証の一体に向けた取組の推進資料

## 〔 施策の方向2-① 医療費の適正化 〕

## ケ 後発医薬品（ジェネリック医薬品）等の普及促進

後発医薬品（ジェネリック医薬品）等は、先発医薬品等と比べて研究開発費などを要しないため、安価で販売されています。薬剤費は国民医療費の約2割を占めていることから、効能・効果が同等で安価な薬剤が普及していくことは薬剤費の抑制、ひいては国民医療費全体の抑制にもつながります。

こうした中、国は、「2029年度末までに全ての都道府県において後発医薬品（ジェネリック医薬品）の数量シェアを80%以上にする」という目標を掲げ、普及促進に取り組むとともに、バイオ後続品（バイオシミラー）の使用促進についても新たな目標を設定したところです。

本市においては、「後発医薬品（ジェネリック医薬品）希望シール」の配布や「後発医薬品（ジェネリック医薬品）差額通知」を送付するとともに、宇都宮市薬剤師会などと連携を図りながら、後発医薬品（ジェネリック医薬品）等への理解と普及啓発活動を行います。

また、バイオ後続品（バイオシミラー）の使用促進に向けた周知啓発を行います。

## 【主な取組】

- ・ 「後発医薬品（ジェネリック医薬品）希望シール」を配布します。
- ・ 「後発医薬品（ジェネリック医薬品）差額通知」を対象の被保険者に送付します。
- ・ 宇都宮市薬剤師会などと連携し、普及啓発に関する事業に取り組みます。
- ・ バイオ後続品（バイオシミラー）に関する情報を「国保だより」に掲載します。

【新規】

- ・ 栃木県国民健康保険団体連合会など関係団体と連携した周知啓発を行います。

【図】 後発医薬品（ジェネリック医薬品）希望シール

**ジェネリック医薬品を活用しましょう**

みなさんの窓口負担を節約できるジェネリック医薬品の利用を促進するため、ジェネリック医薬品への切り替えの意思を手軽に伝えることができるシールを作成しました。ジェネリック医薬品を希望される方は、このシールを保険証等に貼ってご利用ください。

**シールの使用例**

健康保険	有効期限	〇〇〇〇年〇月〇〇日	
被保険者証	交付年月日	〇〇〇〇年〇月〇〇日	
記号	△△△△	番号	000000
氏名	〇〇 〇〇	性別	男
生年月日	〇〇〇〇年〇月〇〇日	資格取得年月日	〇〇〇〇年〇月〇〇日
住所	□□県□□市□□町〇番〇〇号		
保険者番号	0-0-00-00	保険者名	□□□□

※印刷された文字に重ならないようにご注意ください。

医師・薬剤師の皆様へ  
ジェネリック医薬品を希望します

ジェネリック医薬品に関する説明をお願いします

このシールをはがして保険証やお薬手帳などの余白部分に貼ってお使いください。ご家族みなさんでご使用ください。

**宇都宮市国民健康保険**

\*後発医薬品（ジェネリック医薬品）を希望する場合に、マイナ保険証や資格確認書やお薬手帳などにシールを貼付し、医師や薬剤師に提示します。

## コ 適正受診の推進

被保険者自身の医療費に関する認識を高め、医療機関等への適正な受診を促すため、引き続き、医療費通知を送付します。また、レセプトデータを活用し、重複・頻回受診者及び重複・多剤服薬者に対し、電話や訪問などによる保健指導を実施し、被保険者の健康の保持や疾病の早期回復を目指すとともに、医療費の適正化を推進します。

### 【主な取組】

- ・ 重複・頻回受診者に対し、医療機関等の適正受診に向けた保健指導を実施するとともに、医師会・薬剤師会と連携した取組を実施します。【**拡充**】
- ・ 重複・多剤服薬者に対し、医療機関等の適正受診に向けた保健指導を実施します。【**新規**】
- ・ 医療費に対する意識啓発と適正受診の促進を図るため、医療費通知を送付します。

〔図〕医療費通知

この通知は、受診した医療機関名や医療費の額などをお知らせすることにより、皆様自身の健康に関する認識を深めていただくことを目的にお送りしています。

今回は令和6年1月～10月診療分のお知らせです。

宇都宮市  
保健福祉部保険年金課  
国保給付グループ  
郵便番号 320-8540  
栃木県宇都宮市堀1丁目1番5号  
電話 (028) 632-2317

医療費のお知らせ

被保険者記号・番号	受診年月	受診者名	医療機関等名称	区分・回数	医療費の額	窓口負担相当額
月計	※この通知書における各受診年月の合計です					
合計	※この通知書における月計の合計です					

## サ レセプト点検等の推進

医療機関などからの保険請求に対し、適正給付を行うため、レセプト点検を実施しています。より効果的・効率的なレセプト点検を実施するため、研修会に参加するなど点検員のスキルアップに努めます。

また、定期的な患者調査を実施し、不正請求の発見など適正給付に努めます。

### 【主な取組】

- ・ 効果的なレセプト点検（資格点検・内容点検）を行うため、レセプト点検方法を見直し、適正給付に努めます。【**拡充**】
- ・ 療養費（柔道整復師）の請求に対する定期的な患者調査を実施し、適正給付に努めます。



## 〔 施策の方向2-② 生活習慣病の発症予防・重症化予防 〕

## シ 生活習慣病の発症予防

メタボリックシンドロームの発症リスクが高い被保険者を早期に発見し、生活習慣の改善により心疾患や脳血管疾患等の発症・重症化を予防し、医療費の適正化と被保険者の健康の保持増進を図るため、「第3期宇都宮市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）・第4期宇都宮市特定健康診査等実施計画」に基づき、事業を推進します。

また、特定健康診査の受診率向上のため、人間ドック・脳ドック受診時に特定健康診査を同時受診した場合は、費用の一部を助成します。

〔表〕 特定健康診査受診率等の目標

項 目	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査受診率	32.0%	33.0%	34.0%	35.0%	36.0%
特定保健指導実施率	28.0%	30.0%	32.0%	34.0%	35.0%以上

(出典) 「第3期宇都宮市国民健康保険保健事業実施計画・第4期宇都宮市特定健康診査等実施計画」

## 【主な取組】

- ・ メタボリックシンドロームの発症リスクが高い被保険者を早期に発見するため、特定健康診査を実施します。
- ・ 特定健康診査の受診しやすい環境の整備（働く世代に配慮した早朝・土日健診，人間ドック・脳ドックやがん検診との同時受診など）に取り組むとともに、通知などによる未受診者への効果的な受診勧奨を実施します。
- ・ 特定健康診査の結果から、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の被保険者に対し、自身の健康状態や生活習慣病のリスクを正しく理解するよう指導するとともに生活習慣の改善に向けた特定保健指導を実施します。
- ・ 特定保健指導の利用しやすい環境の整備（ICTを活用した面接の実施など）に取り組むとともに、通知や電話などを組み合わせた未利用者への効果的な利用勧奨を実施します。【新規】
- ・ 特定健康診査および特定保健指導の必要性について、広報紙・ホームページなどを活用しながら受診券の個別送付を行うなど、あらゆる機会を捉えた周知啓発を行います。
- ・ 被保険者に糖尿病に関する正しい情報を提供するとともに、糖尿病の発症予防のための望ましい食生活や運動習慣の定着化を啓発するため、イベントや講演会等を実施します。

## ス 生活習慣病の重症化予防

健診データ・レセプトデータから医療機関未受診者で糖尿病領域と判定された方や、治療を中断してしまった方などへの受診勧奨を行うとともに、服薬などの治療に加え生活習慣を改善することが、病気の進行を防ぎ、合併症の予防につながることから保健指導を行います。

### 【主な取組】

- ・ 健診データ・レセプトデータを基にした受診勧奨（未受診者・中断者）を実施します。
- ・ 糖尿病性腎症の重症化リスクのある対象者に保健指導を実施します。
- ・ 糖尿病合併症予防講習会を実施します。
- ・ 保健指導者等の増加に向けた医師会・薬剤師会との連携を強化します。【拡充】
- ・ 糖尿病などの慢性疾患で食事療法が必要な方に病態別栄養相談を実施します。

## 〔 施策の方向2-③ 健康づくりを支える環境の充実 〕

### セ 地域における健康づくりの推進

誰もが身近な地域で健康づくりに取り組むことができるよう、健康づくり推進員・食生活改善推進員の育成や活動を支援し、地域における健康づくりを推進します。

### 【主な取組】

- ・ 各地域の健康づくり推進組織によるストレッチ体操や、食生活改善推進組織による調理実習などを実施します。

### ソ 事業所における健康づくりとの連携

働く世代における生活習慣が、退職後の健康に影響することから、主体的に健康づくりに取り組む事業所の増加を促すため、地域・職域連携推進協議会と連携しながら、事業主などに対する普及啓発や従業員が保健サービスを利用しやすい環境の整備などに取り組むことで、職域での健康づくりを図り、予防段階からの健康づくりを進めます。

### 【主な取組】

- ・ 事業主や健康管理者などを対象とした健康づくりに関する研修会などを実施します。
- ・ 事業所に健康運動指導士などの専門職を派遣する出前講座を実施します。
- ・ 健康づくり事業者表彰を実施するとともに、受賞事業者の取組事例を周知します。

## タ 地域包括ケアに係る取組との連携

国民健康保険は前期高齢者の多くが加入していることを踏まえ、地域包括ケアシステムの構築に向けて、健康・医療情報等の共有・分析を行うとともに、介護予防事業と連携した取組を推進します。

### 【主な取組】

- ・ 高齢者の特性（複数の慢性疾患を保有し、フレイルなどの症状が混在）を踏まえ、関係部局にKDBデータの情報提供を行います。
- ・ フレイルやオーラルフレイル予防のための地域介護予防活動支援事業などを実施します。

## 〔施策の方向3－① 業務改革の推進〕

### チ 県・市町との連携強化

県内の保険税水準の統一に向け、県内国民健康保険事業の統一的な運営方針である「栃木県国民健康保険運営方針（第3期）」に基づき、県内統一の標準的な基準によるサービスの均質化を進めるため、引き続き、栃木県と県内市町との連携強化を図ります。

### 【主な取組】

- ・ 栃木県が主催する「国保運営方針連携会議」や各分科会等へ参画し、保険税水準の統一に向けた情報共有や議論・検討を行います。

### ツ 事務の効率化

国民健康保険事務の執行に当たっては、国や栃木県、栃木県国民健康保険団体連合会における議論の内容などの把握、情報共有に努めながら、保険税水準の統一に向け、県と市町が一体となって、事務処理の標準化・広域化を確実に行うとともに、被保険者の利便性向上を図るため、さらなる業務改善を行います。

### 【主な取組】

- ・ 保険税水準の統一に向けて、栃木県・県内市町・栃木県国民健康保険団体連合会が連携して事務の標準化及び広域化を検討します。

## 〔施策の方向4－① 周知啓発の充実〕

### テ 国民健康保険情報等の発信

周知啓発の充実については、被保険者の国民健康保険への関心を高め、理解促進を図るため、国民健康保険制度や事業、健康づくりに関する情報を様々な媒体を活用し発信していきます。

### 【主な取組】

- ・ 国民健康保険情報紙「国保だより」などを定期的に発行します。
- ・ 閲覧しやすい「国保だより」電子ブック版を検討します。【拡充】
- ・ 「広報うつのみや」や市の公式ホームページ等を活用し、情報発信を行います。

## 8 計画の推進

### (1) 推進体制

本計画は宇都宮市国民健康保険運営協議会に報告し、計画の推進を図ります。

また、保険税の収納は「宇都宮市市税等納付推進本部」において、特定健康診査・特定保健指導などは「宇都宮市データヘルス計画実施検討委員会」において、それぞれ事業の推進や進行管理などを行い、計画を推進していきます。

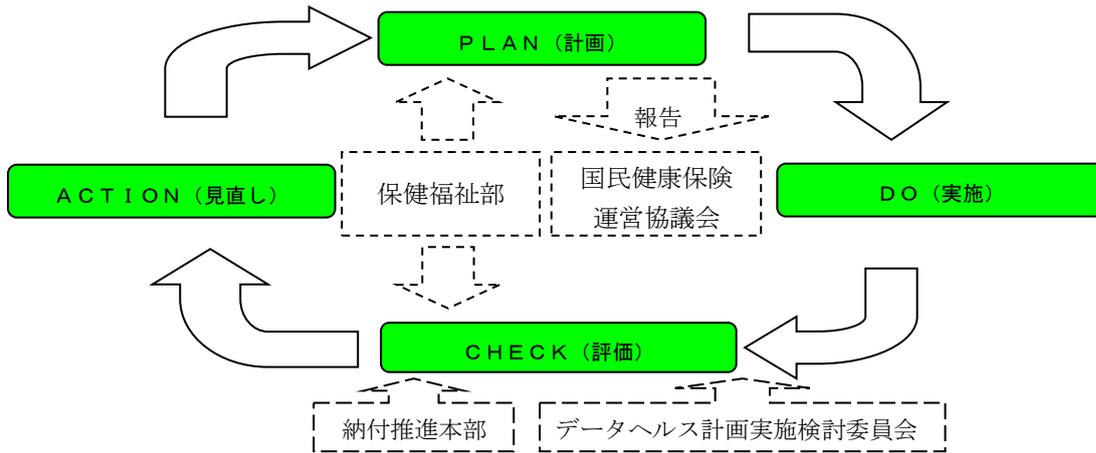
### (2) 進行管理

本計画に掲げた取組の具体化・明確化を図るため、「国民健康保険アクションプラン（＊）」を毎年度策定するとともに、PDCAサイクルに基づき進行管理を行います。

具体的には、部内において定期的に進捗状況の確認と評価を行いながら計画を実行し、必要に応じて適宜計画を見直し、次年度の国民健康保険アクションプランを策定します。

策定した国民健康保険アクションプランは、宇都宮市国民健康保険運営協議会において進捗状況などの報告を行います。 ＊事業の具体的な取組を明確にしたもの

〔図〕PDCAサイクルによる計画の進行管理



〔図〕PDCAサイクルによる進行管理の年間スケジュール

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
予算額			● 決算	○ 実施計画事業検討				○ 予算事業検討		○ 予算案		○ 予算確定
保健福祉部 (進捗確認・評価)				●	○					○		
アクションプラン	● 計画案(暫定)			● 計画策定	○ 見直し							○ 次年度計画案(暫定)
運営協議会(報告)				● 報告							○ 予算案報告	

※ 「●」 ・ 「実線」 は当該年度の国民健康保険アクションプランの動き

※ 「○」 ・ 「点線」 は翌年度の国民健康保険アクションプラン策定の動き

## 協議第2号

# 国民健康保険税の税率等の見直しについて

### 【趣旨】

税率について、将来にわたり安定的・持続的な国民健康保険制度を維持していくため、被保険者への影響を考慮し、一般会計からの法定外繰入（財政安定化支援事業分繰入）を実施した上で、令和7年度の税率を引き上げることとしてよろしいか御協議いただきたい。

### 【事務局案】

令和7年度は、一般会計からの法定外繰入（財政安定化支援事業分繰入）を実施した上で、税率を引き上げる。

# 1 国民健康保険財政の仕組み

国民健康保険(以下、「国保」という。)は、特別会計で経理されており、国保事業費納付金(以下、「納付金」という。)や保健事業費などの経費を公費と被保険者から徴収する保険税で賄うことを基本としている。

## 【国保特別会計のイメージ】

歳出項目	歳入項目
<p style="text-align: center;"><b>国保事業費納付金</b></p> <p style="text-align: center; border: 1px dashed red; padding: 5px;">県が納付額を決定</p> <p><small>* 県が総医療費を基に医療給付費等を試算し、これを賄うために必要な額を各市町の被保険者数や所得状況、医療費水準等に応じて決定する。</small></p>	<p style="text-align: center;"><b>保険税</b></p> <p style="text-align: center; border: 1px dashed red; padding: 5px;">納付金等に応じた 税率の検討</p>
<p><b>保健事業費（特定健診等事業費など）</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>国・県等交付金</b></p> <p>⇒保険者努力支援制度交付金 …保険者の経営努力に対するインセンティブとして交付 ⇒特別調整交付金 など</p>
<p style="text-align: center;"><b>保険給付費</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>保険給付費等交付金</b> (歳出「保険給付費」と同額が県から交付される)</p>



## 2 市国保運営協議会の諮問・答申

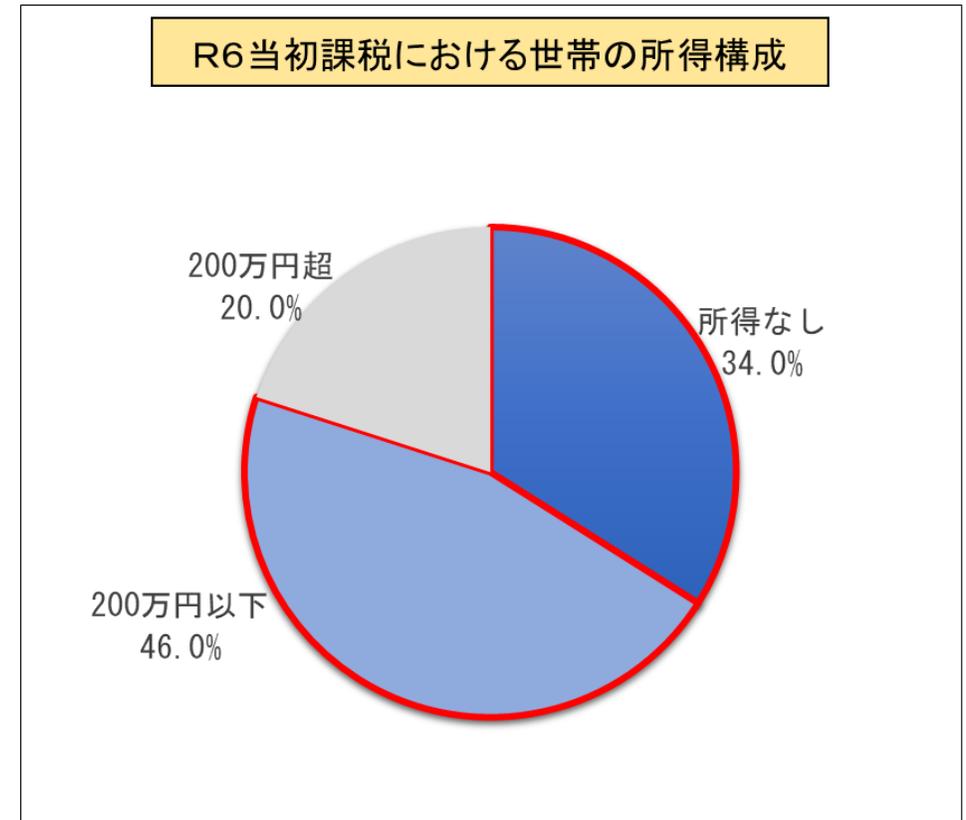
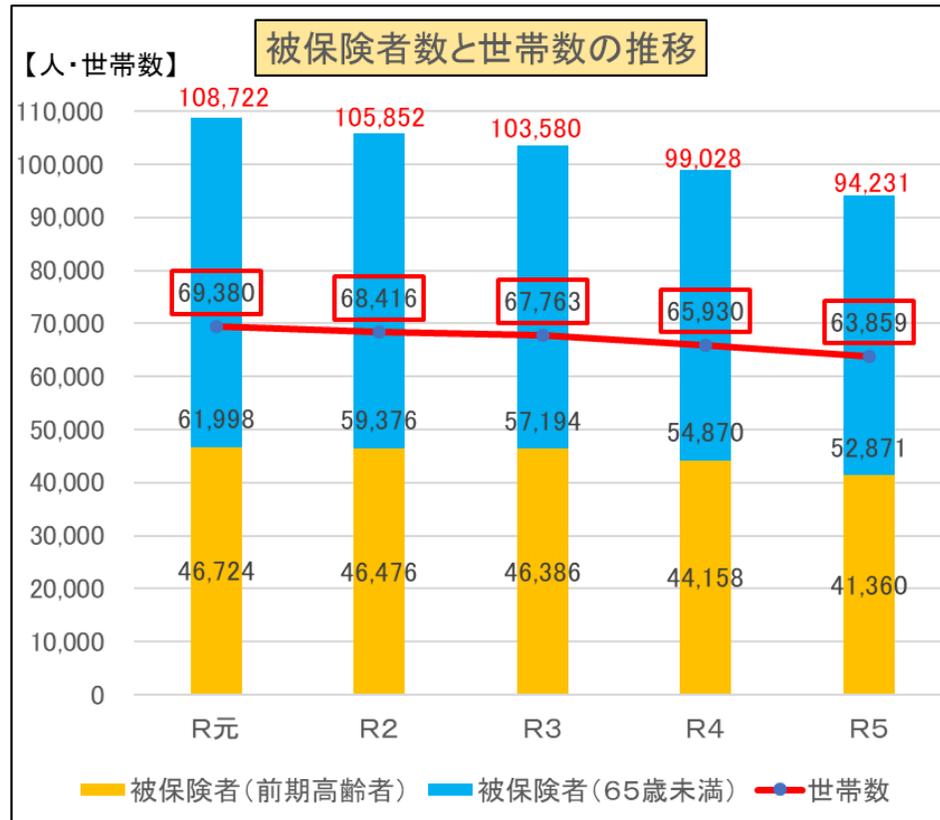
- ・ 保険税率の見直しについては、毎年度、本市から市国保運営協議会に諮問し、答申を受けている。
- ・ 今年度も、市長から市国保運営協議会へ8月8日に諮問を実施している。
- ・ 令和6年度までの保険税率については、社会経済状況や被保険者への影響等を勘案し、「据え置き」との答申を受けている。

### 【これまでの答申内容】

対 象	主 な 内 容
令和2年度税率	消費税増税の影響等を勘案し、税率は据え置き
令和3・4年度税率	新型コロナウイルス感染症の影響等を勘案し、税率は据え置き
令和5年度税率	物価上昇の影響等を勘案し、税率は据え置き
令和6年度税率	保険税収納率の更なる向上と物価上昇の影響等を勘案し、税率は据え置き

# 3 本市国保の現状①

- 被保険者数および世帯数は、団塊世代の後期高齢者医療制度への移行に伴い**減少**
- 被保険者に**保険税負担能力の低い無職者や低所得者が多い**ことから、**財政基盤が脆弱**であるという構造的な問題あり



# 3 本市国保の現状②

- ・ **保険税率**は、社会経済状況や被保険者への影響等を勘案し、**10年間据え置き**
- ・ 本市の保険税率と県が公表している本市の標準保険税率(\*)を比較すると、**応能割(所得割)で1.68pt, 応益割(均等割・平等割)で13,638円ほど低い状況**

## 【これまでの税率引上げ状況】

年 度	1人当たり保険税額	引き上げ額	増加率	備考
H17(10年ぶりの改定)	103,018円 ⇒ 110,139円	7,121円	6.9%	財源不足のため税率(医療・介護)改定
H20(3年ぶりの改定)	114,079円 ⇒ 116,510円	2,431円	2.1%	資産割廃止・後期高齢者支援金分追加, 税率(医療・介護)改定
H26(6年ぶりの改定)	93,151円 ⇒ 98,924円	5,773円	6.2%	財源不足のため税率(医療・後期・介護)改定

## 【令和6年度 本市保険税率】

算定方式等		医療 保険分	後期高齢者 支援金分	介護 納付金分	合計
応能割	所得割	6.36%	2.55%	2.07%	<b>10.98%</b>
応益割	均等割	25,900円	9,800円	10,500円	<b>78,800円</b>
	平等割	19,000円	7,200円	6,400円	

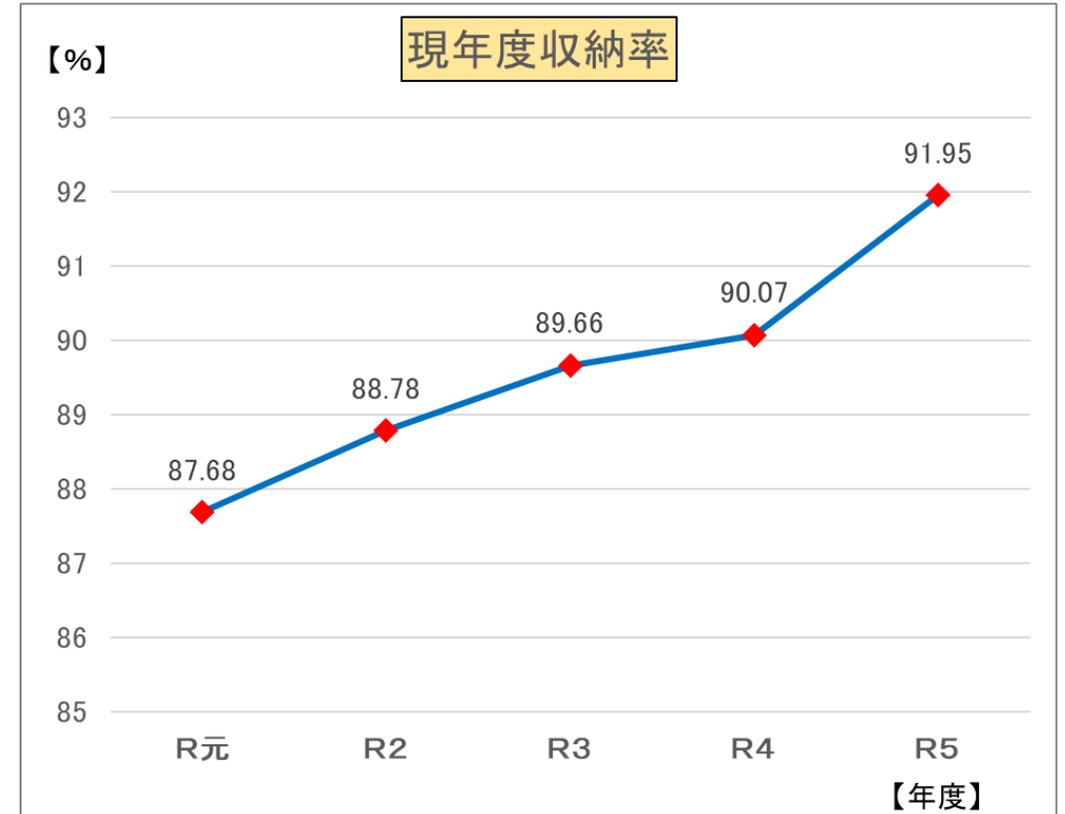
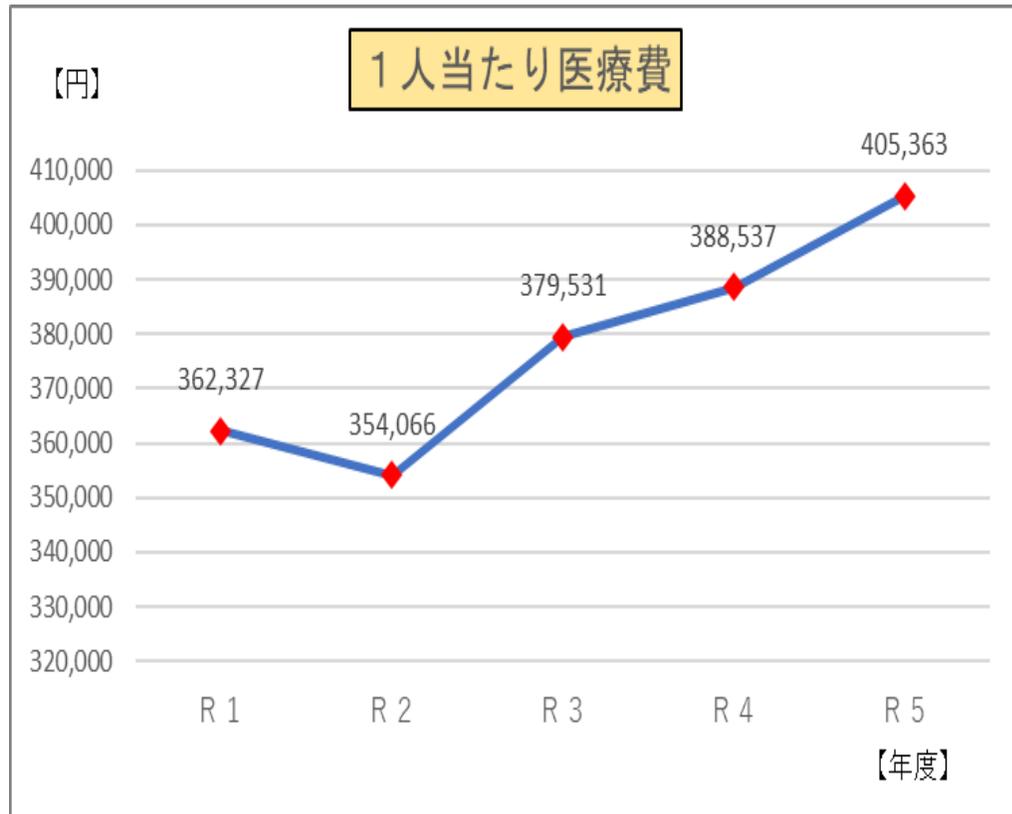
## 【令和6年度 県が公表する本市標準保険税率】

算定方式等		医療 保険分	後期高齢者 支援金分	介護 納付金分	合計
応能割	所得割	6.92%	3.13%	2.61%	<b>12.66%</b>
応益割	均等割	29,628円	13,144円	13,555円	<b>92,438円</b>
	平等割	20,323円	9,016円	6,772円	

\* 標準保険税率・・・県から示された納付金を賄うことができる税率  
(各市町ごとに算出)

### 3 本市国保の現状③

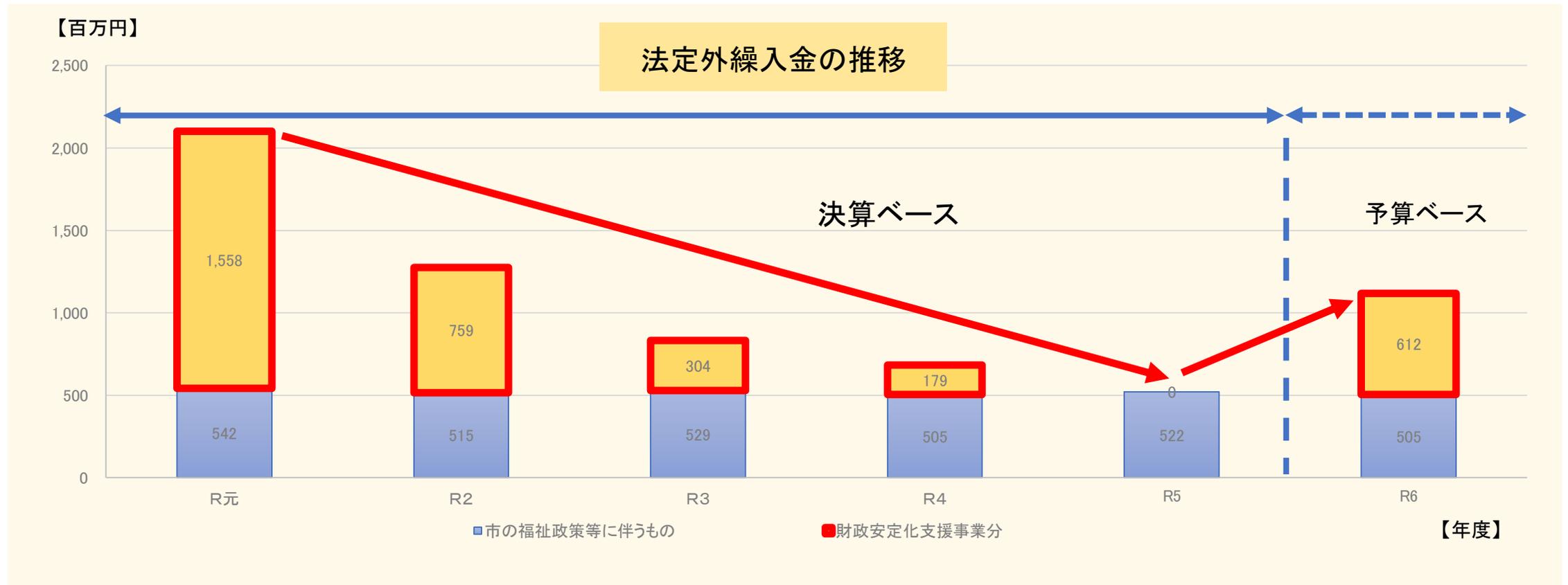
- ・「1人当たり医療費」は、被保険者の高齢化、医療技術の高度化などにより増加傾向
- ・「現年度収納率」は、「口座振替の原則化」などの取組強化により年々上昇



### 3 本市国保の現状④

- ・ 財政安定化支援事業分(※)の繰入金は、納付金の減少や収納対策の強化などにより減少
- ・ 令和6年度は、県内1人当たり医療費の増加に伴う納付金の増加により、上記繰入金が発生する見込み

※本市国保経営改革プランにおいて、削減目標を掲げている法定外繰入金(保険者の責めに帰さない財政負担等に対応するための繰入金)



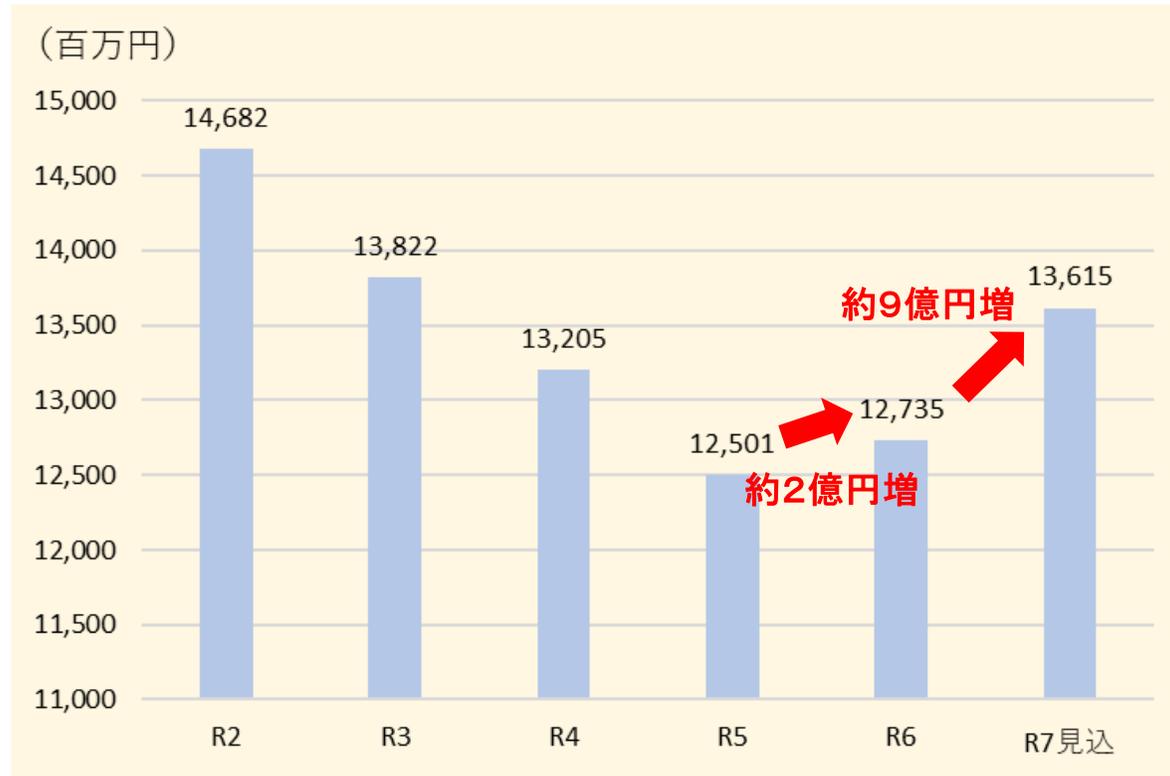
# 3 本市国保の現状⑤

- ・ **納付金**については、県内被保険者1人当たり医療費の増加に伴い、令和6年度は前年度比で約2億円、令和7年度は前年度比で約9億円増加

＜本市納付金の推移＞

(百万円)

年 度	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7
納付金額	14,682	13,822	13,205	12,501	12,735	13,615
前年度比	▲1,160	▲860	▲617	▲704	234	880



# 4 収支均衡に向けた歳入確保と歳出抑制の取組

## ○ 歳入確保

### (1) 口座振替の加入強化

- ・令和4年12月～  
本庁窓口等において、「口座振替の原則化」のチラシなどを配布し、「口座振替の原則化」を周知徹底
- ・令和5年7月～  
「ペイジー口座振替受付端末機」の設置場所を全ての地区市民センター及び出張所に拡大し、加入勧奨を強化

#### 【口座振替加入状況(各年度11月末現在)】

年度	世帯数	口座振替世帯	新規加入世帯	口座振替加入率
R6	52,398世帯	18,848世帯	<b>2,472世帯</b>	<b>36.0%</b>
R5	53,385世帯	18,846世帯	2,477世帯	35.3%
R4	55,030世帯	18,833世帯	1,397世帯	34.2%

⇒ 毎月、口座振替で納付している被保険者が後期高齢者医療制度へ移行している中、口座振替の加入強化の取組により、令和6年度の口座振替加入率は前年度と比較すると**0.7pt増加**している。

### (2) 滞納者の状況把握の徹底

高額滞納者や長期滞納者、現年度滞納者に対して、「預貯金調査の電子化」や「滞納者実地調査業務委託」などを活用して、財産や生活状況の調査を実施し、滞納者の状況把握を徹底する。

#### 【預貯金調査件数(各年度3月末現在)】

R6【11月末現在】	R5	R4
<b>127,691件 (15,961件/月)</b>	102,958件 (8,580件/月)	95,120件 (7,927件/月)

⇒ 令和6年度調査件数は、前年度と比較すると1月あたり**約7,000件増加**している。

# 4 収支均衡に向けた歳入確保と歳出抑制の取組

## ○ 歳入確保

### (3) 差押処分の強化

納付資力のある滞納者に対しては、換価性の高い預貯金を中心に給与、生命保険、年金等についても積極的な調査を行い、差押件数の増加を図る。

#### 【差押件数・収納額(各年度3月末現在)】

年度	件数(うち債権)	月あたり件数	収納額
R6【11月末現在】	807件(798件)	101件	75,934千円
R5	944件(941件)	79件	101,595千円
R4	576件(576件)	48件	65,584千円

⇒ 令和6年度差押件数は、前年度と比較すると1月あたり約20件増加している。

### (4) 納付資力のない者への早期の対応

納付資力のない滞納者に対しては、現年度分からの早期の納付相談に応じ、執行停止が適当な場合、過年度分はもとより現年度分も執行停止を速やかに実施する。

#### 【早期執行停止(各年度3月末現在)】

年度	現年度分	前年度分	小計
R5	5,962千円	199,802千円	205,764千円
R4	3,536千円	129,832千円	133,368千円
R3	1,690千円	61,107千円	62,797千円

⇒ 令和5年度早期執行停止金額は、前年度と比較すると約54%増加している。

# 4 収支均衡に向けた歳入確保と歳出抑制の取組

## ○ 歳出抑制

### (1) 医療費の増加の抑制

特定健診の受診勧奨や受診行動のデータ分析をAIを活用して継続するとともに、高額な医療費を抑制するため糖尿病性腎症重症化予防事業の受診勧奨を強化するなど、1人当たりの医療費の増加の抑制を図る。

#### 【特定健康診査受診率(各年度11月末現在)】

年度	対象者数	受診者数	受診率
R5	63,089名	19,254名	<b>30.5%</b>
R4	66,523名	19,647名	29.5%
R3	70,340名	19,634名	27.9%

#### 【糖尿病性腎症重症化予防事業(各年度3月末現在)】

年度	対象者数	受診者数	受診勧奨回数	受診率
R5	195名	62名	<b>378回</b>	31.8%
R4	238名	82名	250回	34.4%
R3	96名	64名	266回	66.7%

\* 令和4・5年度は、対象者を受診中断者まで拡大

⇒ 令和5年度の特定健康診査受診率は、前年度と比較すると**1pt増加**している。

また、糖尿病性腎症重症化予防事業では、対象者が減少する中、令和5年度の受診勧奨回数は前年度と比較すると**128回増加**している。

# 4 収支均衡に向けた歳入確保と歳出抑制の取組

## ○ 歳出抑制

### (2) 医療費の適正化

後発医薬品(ジェネリック医薬品)に切り替えた場合の差額を通知し、切り替えを促すほか、多受診・重複受診者への適正受診を促進することにより医療費の適正化を図る。

#### 【差額通知書送付件数・削減効果(各年度翌年6月末現在)】

年度	送付件数	削減効果額
R5	11,729件	15,386千円
R4	11,246件	20,874千円
R3	11,321件	13,665千円

#### 【多受診・重複受診者指導実績(各年度3月末現在)】

年度	対象者数 (A)	指導回数	改善確認者 (B)	改善割合 (B/A)
R5	151名	71回	27名	17.9%
R4	167名	62回	46名	27.5%
R3	265名	173回	47名	17.7%

⇒ 令和5年度の差額通知書送付件数は、前年度と比較すると**483件増加**しているが、削減効果額は減少していることから、引き続き、後発医薬品(ジェネリック医薬品)の普及啓発に努める。

また、令和5年度の多受診・重複受診者指導回数は、前年度と比較すると**増加**しているが、改善割合が減少していることから、指導内容の充実を図る。

# 5 今後の収支見通し① (2025.1.30現在)

- 被保険者数や保険税収, 収納率, 国保事業費納付金などの推計を基に令和6, 7年度収支見込を算出

項目	年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
		(実績)	(推計)	(推計)
国保被保険者数(年平均)		93,899人	89,000人	85,000人
国保世帯数(年平均)		63,726世帯	61,000世帯	58,000世帯
歳入合計(百万円) ※一般会計繰入金(法定外・財政安定化支援事業分)を除く		46,246百万円	46,820百万円	45,762百万円
うち保険税収(現年)		8,538百万円	8,406百万円	8,122百万円
収納率		91.95%	92.00%	92.50%
歳出合計(百万円)		46,246百万円	47,438百万円	47,666百万円
うち国保事業費納付金		12,501百万円	12,736百万円	13,615百万円
(A) 歳入歳出差額(歳入－歳出)		0百万円	△618百万円	△1,904百万円
(B) 一般会計繰入金 (法定外・財政安定化支援事業分)		0百万円	591百万円	※要検討

# 5 今後の収支見通し② (2025.1.30現在)

- 「国民健康保険基金」の取崩・繰入を実施しても、令和7年度は歳入が不足する見込み

(百万円)

	R6年度	R7年度
歳入歳出差額(法定外繰入前) ※前ページ(A)	△618	△1,904
法定外繰入・財政安定化支援事業分 ※前ページ(B)	591	※要検討
歳入歳出差額(法定外繰入後) ※前ページ(A) + (B)	△27	△1,904
基金残高(当初)	297	270
基金繰入額	27	270
基金残高(繰入後)	270	0
歳入歳出差引(基金繰入後)	0	△1,634

# 6 本市国保の現状総括と課題

## 国保財政

- ・ 無職者や低所得者の加入割合が8割を超え、財政基盤が脆弱
- ・ 被保険者数・世帯数は、今後も減少傾向

## 歳入

- ・ 被保険者数の減少に伴い全体課税額(歳入)は、減少傾向
- ・ 積立基金(国民健康保険基金)の残高は2億9,700万円

## 歳出

- ・ 1人当たり医療費が増加傾向、県が決定する納付金(令和7年度)は増加
- ・ 納付金は、県が県全体の保険給付費必要総額を見込み、被保険者数や所得状況等に応じて按分し、各市町に納付を求めるものであることから、市の自助努力のみで縮減を図ることは困難

### 【課題】

令和7年度の収支見込みでは、歳入と歳出で約19億の乖離が生じることから、収支均衡が図れない

- ・ 将来にわたり、安定的・持続的な本市国民健康保険制度を維持していくため、財源不足に対し、**基本的に保険税率の引き上げにより対応**する。
- ・ なお、物価高騰が続く中、依然として被保険者の負担感は拭いきれない状況にあることから、**被保険者の負担感も考慮した改定案を検討**する。

### 【参考】

- ・ 今後、子ども・子育て支援金制度が創設され、令和8年度以降、段階的に保険税率の改定(引き上げ)が想定される。
- ・ 子ども・子育て支援金分と合わせた保険税率引き上げとなると被保険者への負担が更に大きくなることから、令和7年度から引き上げる。

- 被保険者の税負担の急激な上昇を抑制するため、財源不足（19億400万円）に対し、**積立基金の取崩及び一般会計からの繰入**を実施し、残りの不足額を保険税率の引き上げにより対応した場合

財源不足  
(19億400万円)

保険税率の引き上げ  
(5億7,900万円)

積立基金の取崩(2億7,000万円)

一般会計繰入金  
(10億5,500万円)

## 試算①税率

（ ）内は現行税率との差

		医療	後期	介護
応能割	<b>所得割</b> …所得に応じて課税	<b>6.95%</b> (+0.59pt)	<b>2.76%</b> (+0.21pt)	<b>2.24%</b> (+0.17pt)
	<b>均等割</b> …被保険者1人当たり課税	<b>26,500円</b> (+600円)	<b>10,100円</b> (+300円)	<b>10,800円</b> (+300円)
応益割	<b>平等割</b> …1世帯当たり課税	<b>19,400円</b> (+400円)	<b>7,500円</b> (+300円)	<b>6,600円</b> (+200円)

■ 1人当たり課税額の増加(年間)・・・8,017円

# 【参考】試算②（不足額を全額保険税収で賄う場合）

試算②税率〔不足額(19億400万円)を全額保険税収で賄う場合〕( )内は現行税率との差

		医療	後期	介護
応能割	<b>所得割</b> …所得に応じて課税	<b>7.49%</b> (+1.13pt)	<b>2.96%</b> (+0.41pt)	<b>2.40%</b> (+0.33pt)
	<b>均等割</b> …被保険者1人当たり課税	<b>31,900円</b> (+6,000円)	<b>12,100円</b> (+2,300円)	<b>12,800円</b> (+2,300円)
応益割	<b>平等割</b> …1世帯当たり課税	<b>22,800円</b> (+3,800円)	<b>8,600円</b> (+1,400円)	<b>7,600円</b> (+1,200円)

■ 1人当たり課税額の増加(年間)・・・24,296円

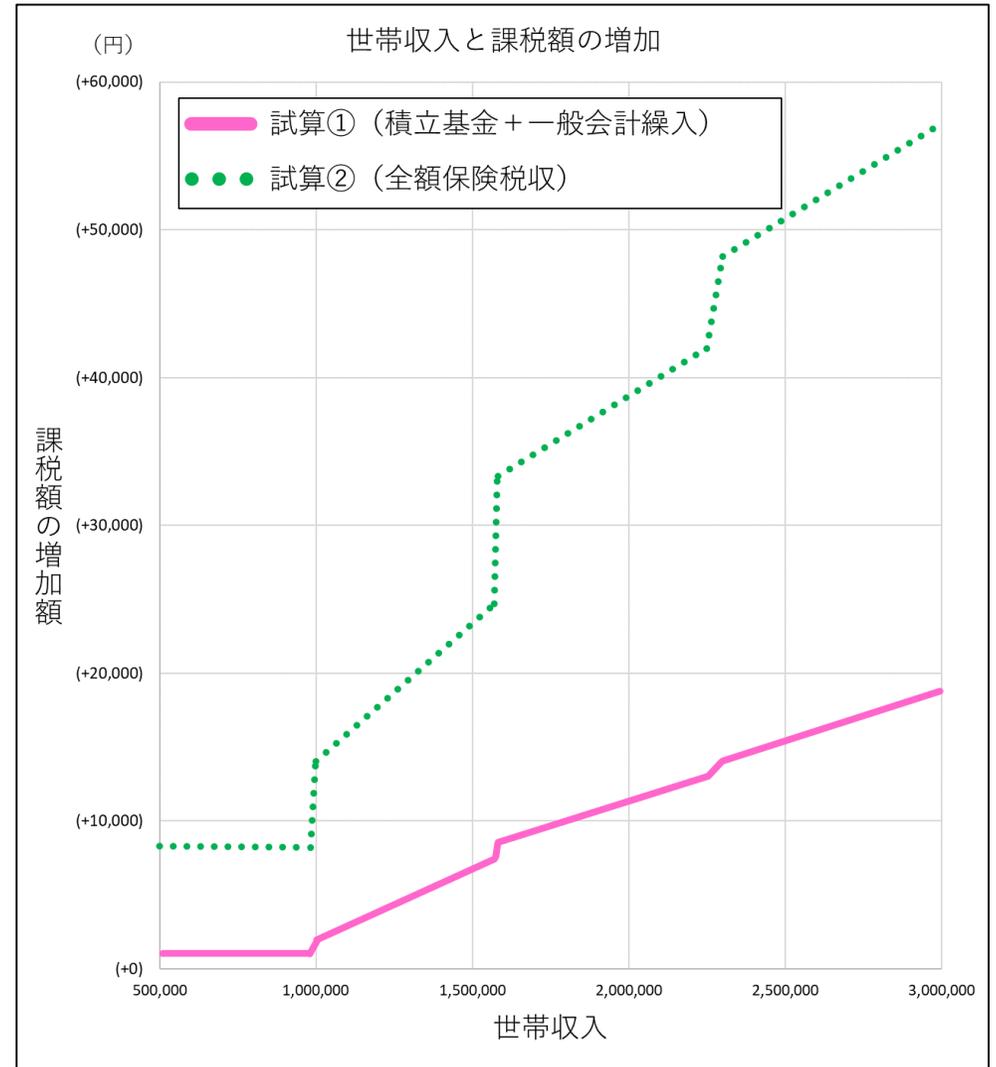
# 【参考】世帯収入ごとの課税額

## 〔条件設定〕

・40歳～65歳未満の2人世帯

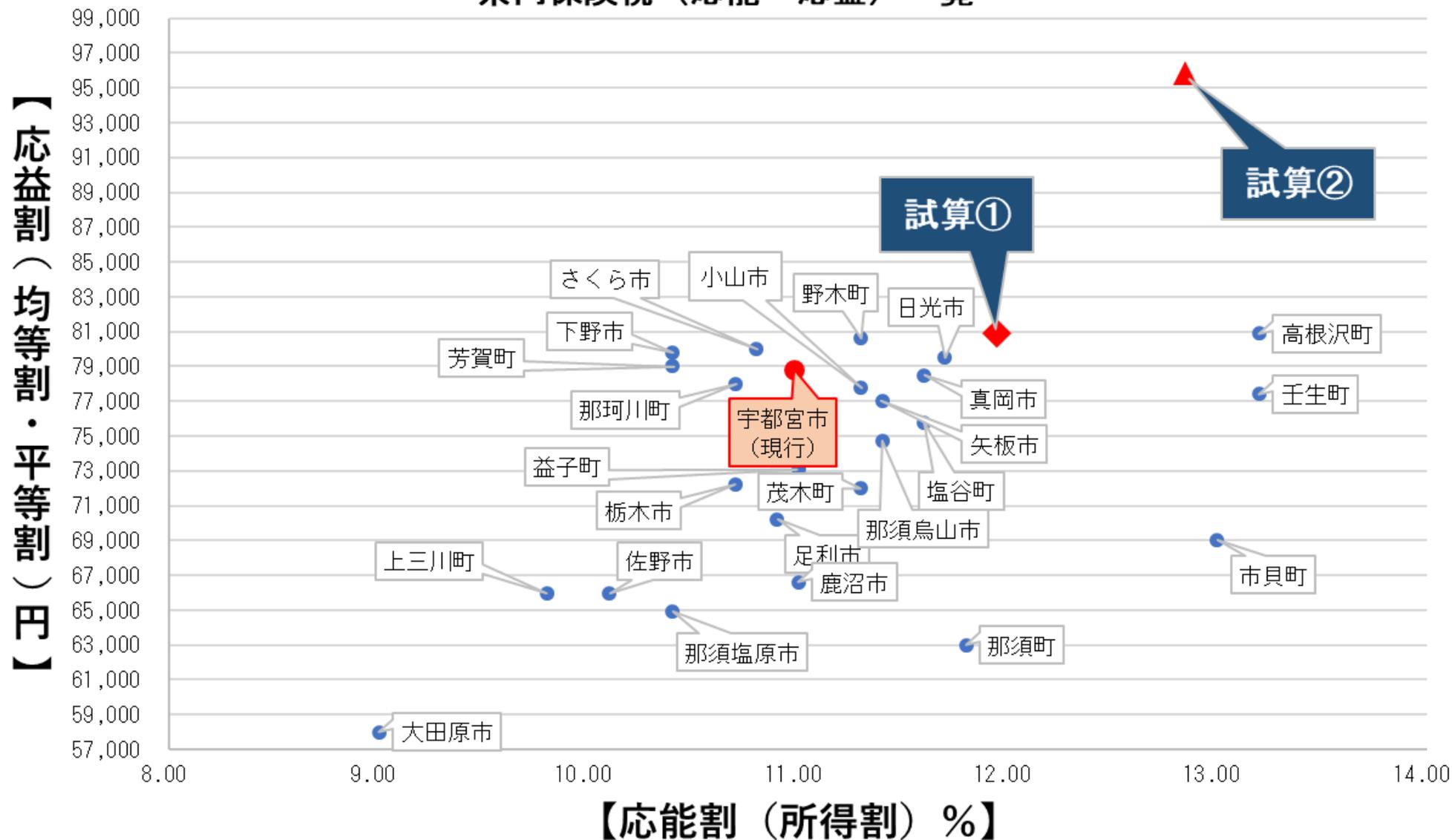
→全ての税項目(医療保険分, 後期高齢者支援金分, 介護納付金分)に該当する年代を想定

世帯収入	応益割 軽減割合	課税額 (試算①)	課税額 (試算②)	課税額 (現行)	
500,000	7割	38,400 (+1,000)	45,600 (+8,200)	37,400	
600,000		38,400 (+1,000)	45,600 (+8,200)	37,400	
700,000		38,400 (+1,000)	45,600 (+8,200)	37,400	
800,000		38,400 (+1,000)	45,600 (+8,200)	37,400	
900,000		38,400 (+1,000)	45,600 (+8,200)	37,400	
980,000		38,400 (+1,000)	45,600 (+8,200)	37,400	
1,000,000	5割	66,400 (+1,800)	78,600 (+14,000)	64,600	
1,100,000		78,300 (+2,800)	91,500 (+16,000)	75,500	
1,200,000		90,300 (+3,800)	104,400 (+17,900)	86,500	
1,300,000		102,200 (+4,700)	117,200 (+19,700)	97,500	
1,400,000		114,200 (+5,700)	130,100 (+21,600)	108,500	
1,500,000		126,200 (+6,800)	142,900 (+23,500)	119,400	
1,570,000	2割	134,600 (+7,400)	151,900 (+24,700)	127,200	
1,580,000		174,300 (+8,500)	199,100 (+33,300)	165,800	
1,600,000		176,600 (+8,700)	201,600 (+33,700)	167,900	
1,700,000		185,000 (+9,300)	210,600 (+34,900)	175,700	
1,800,000		192,100 (+9,900)	218,300 (+36,100)	182,200	
1,900,000		200,500 (+10,700)	227,300 (+37,500)	189,800	
2,000,000		208,800 (+11,200)	236,300 (+38,700)	197,600	
2,100,000		217,200 (+12,000)	245,300 (+40,100)	205,200	
2,200,000		225,600 (+12,600)	254,300 (+41,300)	213,000	
2,250,000		229,600 (+13,000)	258,600 (+42,000)	216,600	
2,300,000		軽減 なし	259,600 (+14,000)	293,800 (+48,200)	245,600
2,400,000			268,000 (+14,600)	302,800 (+49,400)	253,400
2,500,000	276,300 (+15,300)		311,800 (+50,800)	261,000	
3,000,000	318,200 (+18,700)		356,700 (+57,200)	299,500	



# 【参考】県内保険税（応能・応益）

県内保険税（応能・応益）一覧



## 協議第3号

# 国民健康保険税の賦課（課税）限度額について

### 【趣旨】

課税限度額について、本市では政令の課税限度額が改正された翌年に引上げを行っており、令和6年3月の政令の改正に合わせて、政令と同額に引き上げることとしてよろしいか御協議いただきたい。

### 【事務局案】

課税限度額を104万円から106万円に引き上げる。

# 1 賦課（課税）限度額の趣旨および見直しの必要性

## (1) 賦課（課税）限度額の趣旨

- ・ 保険税は、負担能力に応じた公平なものである必要がある。
- ・ そのため、地方税法施行令（以下「政令」という。）において、受益との関連において被保険者の納付意欲に与える影響などの観点から、保険税負担に一定の限度を設けており、その範囲内で市町村は賦課（課税）限度額（以下「限度額」という。）を設定している。

## (2) 限度額見直しの必要性

- ・ 現在、政令の一部が改正（令和6年3月31日公布 4月1日施行）され、限度額が2万円引き上げられ、106万円となっていることから、本市においても限度額の見直しについて検討する必要がある。

## (3) 見直しについての考え方

- ・ 限度額を超える高所得者世帯については、中低所得世帯と比べて所得に対する負担割合が低く抑えられている状態であり、限度額の引き上げによって高所得者世帯の負担能力に応じた賦課となるため、税負担の公平性が図られる。
- ・ 本市では、限度額の引き上げが一部被保険者の負担増となることから、これまで市国保運営協議会において慎重な議論を行った上で、その政令改正の翌年度に見直し（条例改正）を行ってきた。

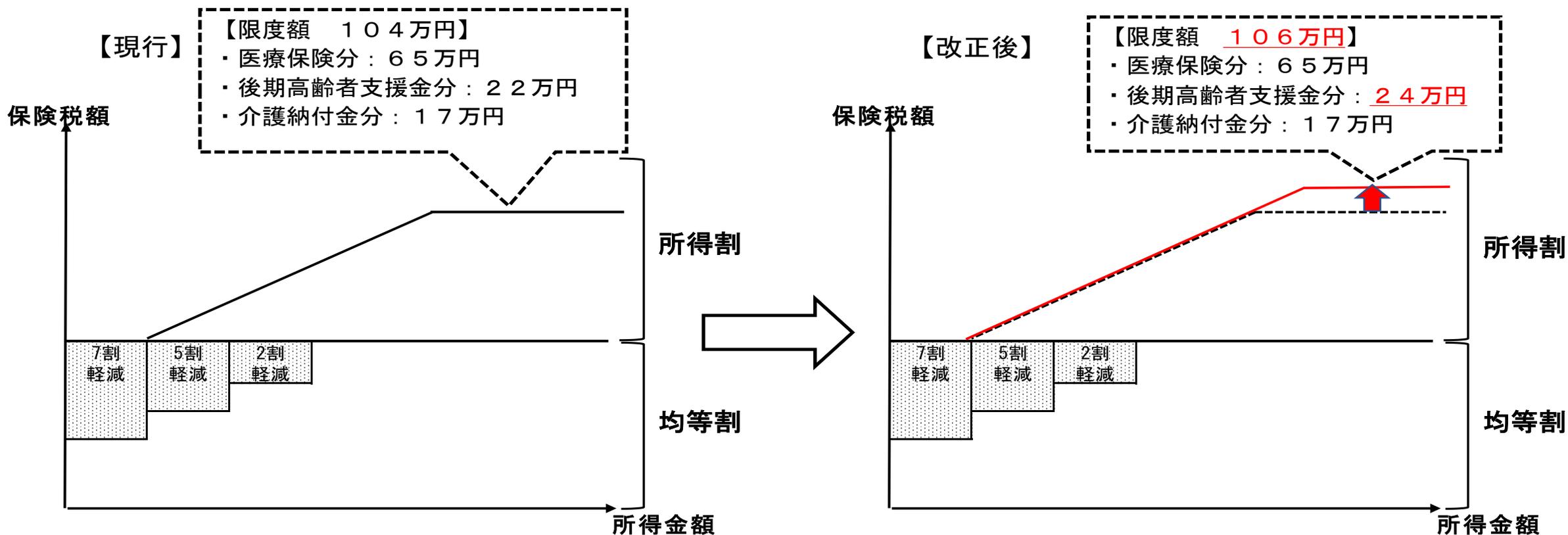
### 【限度額の推移】

年度	R2	コロナの影響 で据置き	R3	R4	R5	R6
政令	99万円 (医療・介護)アップ°		99万円	102万円 (医療・後期)アップ°	104万円 (後期)アップ°	106万円 (後期)アップ°
本市	96万円		99万円	99万円	102万円	104万円

## 2 本市の対応（案）

- 国保の被保険者は、ほとんどが無職者や低所得者である。
- 被保険者の保険税負担割合は賃上げなどの影響により減少してきており、税の応能負担の考え方や公平性の確保の観点から、高所得者世帯については更なる負担増となるものの、**限度額を見直し、政令と同額となるよう2万円引き上げ、限度額を106万円**としたい。

### 【見直しのイメージ図】



(案)

協議第4号

宮国保運協第 号

令和7年 月 日

宇都宮市長 佐藤 栄一 様

宇都宮市国民健康保険運営協議会

会長 塚田 典功

国民健康保険税の税率の見直し等について（答申）

令和6年8月8日付け宮保年第2389号により諮問のありました標記の件につきまして、本協議会を開催し、関係資料に基づき慎重に協議した結果、結論を得ましたので答申いたします。

## 答申に当たって

国民健康保険（以下「国保」という。）は、国民の誰もが必要な医療が受けられるよう、国民皆保険体制を支える基盤として、健康水準の向上などに大きく寄与してきた。

しかし、その一方で国保は、被保険者の高齢化の進展や医療技術の高度化などによる1人当たり医療費の増加、さらには国民健康保険税（以下「保険税」という。）の負担能力の低い無職者や低所得者が多く加入しているという制度の構造的な問題を抱え、多くの自治体で厳しい財政運営を強いられている。

このような中、国においては、国民皆保険を堅持し、将来にわたって持続可能な医療保険制度を構築するため、国保の制度改革を実施し、国保の財政運営の都道府県単位化を図り、さらには保険税水準の統一の取組を加速させる必要から、「保険税水準統一加速化プラン」を策定し、遅くとも令和17年度（令和18年度保険料算定）までに保険税水準の完全統一を求めている。

一方、栃木県においては、県と市町が一体となって、国保に関する事務を共通認識の下で実施し、安定的な財政運営並びに市町の国保事業の広域的及び効率的な運営の推進を図るための統一的な方針である「栃木県国民健康保険運営方針（第3期）」を策定し、各種施策に取り組むとともに、保険税水準の統一に向け、栃木県における統一の考え方（定義）や進め方について整理したところである。

また、今年度は完全統一を目指す上での課題などについて、栃木県が市町を個別に訪問して、今後の議論の深化を図るための意見交換を実施したところである。

宇都宮市においては、国保事業の安定的な運営を図るため、これまで「第2次宇都宮市国民健康保険経営改革プラン」に基づき、保険税収納率の向上や医療費の適正化など各種施策の取組を着実に進め、保険税収納率の向上など一定の成果が表れているところである。

しかしながら、医療技術の高度化などによる1人当たり医療費の増加、被保険者数の減少に伴う課税額および保険税収入の減少など、今後も国保を取り巻く環境は、より厳しさを増していくことが推定されていること、また保険税水準の統一に向けて、さらなる保険税収納率

の向上が必要不可欠であることから、現行計画の最終年度となる本年度、「第3次宇都宮市国民健康保険経営改革プラン」を策定して、引き続き、保険税収納率の向上や医療費の適正化などの各種取組を着実に実施するとともに、本市国保の現状に対応した効果的な取組を新たに検討・実施することが必要である。

今般、本協議会では、保険税の税率の見直し等について市長から諮問を受け、国保の財政健全化に向けた今後の取組、保険税の税率等の見直しについて被保険者を取り巻く環境や、栃木県が決定する国保事業費納付金が急増している状況などを勘案し、慎重に議論を重ねてきたところであり、その意見を集約し、次のとおり答申する。

## 1 財政健全化について

国保財政の健全化に当たっては、保険者である宇都宮市自らが積極的に経営努力を行い、財政健全化をこれまで以上に推進することが肝要であることから、「第3次宇都宮市国民健康保険経営改革プラン」に掲げた施策について、着実かつ効果的に実施するとともに、現状分析を十分に行いながら、引き続き実効性のある取組を実施されたい。

特に、保険税収納率の向上については、保険税負担の公平性を鑑み、国保への新規加入手続きの際に「口座振替の原則化」を周知徹底するとともに、「ペイジー口座振替受付端末機」や「Web口座振替受付サービス」などを活用した口座振替の加入勧奨を着実に実施されたい。さらに、滞納者に対しては、預貯金などの財産調査を徹底し、的確な滞納者の状況把握に努め、納付資力に応じた早期の差押処分の実施など、より一層の収納対策の強化に努められたい。

また、医療費の適正化については、AIを活用した特定健診の受診勧奨や糖尿病性腎症重症化予防事業の受診勧奨を強化するとともに、ジェネリック医薬品差額通知の送付や重複・頻回受診者への適正受診の促進、重複・多剤服薬者に対する保健指導の実施など、1人当たりの医療費の増加抑制に努められたい。

## 2 保険税率等の見直しについて

これまで市は、国保の財政健全化を図るため、保険者としての経営努力を最優先に保険税収納率の向上や医療費の適正化に努めた上で、不足する財源については、保険者の責めに帰さない財政負担に対応する一般会計からの繰入を行い、保険税率については、平成27年度以降、10年間据え置いてきた。

この間、保険税収納率は毎年向上してきたが、医療技術の高度化などによる1人当たり医療費は年々増加しており、栃木県が決定する令和7年度国保事業費納付金（歳出）についても、対前年度で比較すると急増している状況である。

そうした一方で、団塊世代の被保険者が後期高齢者医療制度へ移行し、被保険者数の減少に伴い保険税の課税額（歳入）は減少しており、今後、増加が見込まれている歳出に対応するための財源がさらに不足する見通しであることから、本協議会としては、保険税率の引上げを行わざるを得ない状況にあると判断する。

## (1) 財源不足に対する負担の基本的な考え方

国保事業費納付金などの国保に要する経費は、基本的には公費と被保険者から徴収する保険税で賄うことが原則である。

しかしながら、財源不足のすべてを保険税に転嫁した場合、被保険者の負担が著しく大きくなることや、物価高騰が続く中、依然として被保険者の負担感は拭いきれない状況にあることから、保険者の責めに帰さない要因による財政負担に対しては、一般会計からの繰入（財政安定化支援事業分）を令和7年度においても実施することが適当である。

ただし、これは本市国保における財政健全化を実現するまでの対応であり、今後も収納率の向上や医療費の適正化などの保険者としての経営努力を最大限に行い、「第3次宇都宮市国民健康保険経営改革プラン」の目標に掲げている「一般会計からの繰入金に依存しない財政運営」に努められたい。

また、無所得者や低所得者への影響に配慮するため、これまで涵養に努めてきた積立基金の活用についても併せて検討されたい。

## (2) 保険税率について

保険税率については、上記の財源不足に対する負担の基本的な考え方に基づいた対応を行った上で、なお不足する財源を賄うことができる税率とされたい。

また、物価高騰が続く中、無所得者や低所得者への影響に配慮した保険税率の見直しとされたい。

## (3) 賦課（課税）限度額について

地方税法施行令（以下「政令」という。）に定める賦課（課税）限度額（以下「限度額」という。）については、令和6年3月、後期高齢者支援金分が22万円から24万円に改正されたところであり、国は今後も限度額を段階的に引き上げる方針を示している。

限度額を超える高所得世帯については、中所得世帯に比べ所得に対する保険税負担の割合が低く抑えられていることから、保険税負担の公平性の観点や国の動向を踏まえると、令和7年度は限度額を引き上げることが適当である。

なお、令和7年度税制改正において、限度額の引上げが予定されていることから、政令が改正された場合は、令和8年度の限度額について本協議会において検討することが適当である。

## 令和6年度宇都宮市国民健康保険運営協議会開催経過

- 1 第1回運営協議会（令和6年8月8日）
  - (1) 令和5年度国民健康保険特別会計の決算状況（見込み）について
  - (2) 令和6年度国民健康保険特別会計当初予算の概要について
  - (3) 令和5年度国保アクションプランの主な取組実績と令和6年度国保アクションプランの主な取組について
  - (4) 令和6年度国民健康保険税の課税状況について
  - (5) 第3期宇都宮市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）・第4期宇都宮市特定健康診査等実施計画について
  - (6) 宇都宮市国民健康保険経営改革プランの改定について
  - (7) 被保険者証の廃止について
  
- 2 第2回運営協議会（令和6年10月24日）
  - (1) 第3次宇都宮市国民健康保険経営改革プラン（素案）について
  
- 3 第3回運営協議会（令和7年1月30日）
  - (1) 第3次宇都宮市国民健康保険経営改革プラン（案）について
  - (2) 国民健康保険税の税率等の見直しについて
  - (3) 国民健康保険税の課税限度額の見直しについて
  - (4) 答申書（案）について

## 宇都宮市国民健康保険運営協議会委員

(会長及び職務代理者以外は五十音順)

会長	塚田	典功
職務代理者	福田	茂夫
委員	秋成	大
委員	石原	雅行
委員	小野	篤司
委員	小山田	静子
委員	釧持	幸子
委員	坂本	悦男
委員	櫻井	則子
委員	佐藤	孝明
委員	田中	勇大
委員	土屋	貴子
委員	生井	俊一
委員	根本	智子
委員	野沢	良治
委員	野間	重孝
委員	原	ちづる
委員	平野	幸子
委員	廣瀬	誠
委員	北條	茂男
委員	増山	哲茂
委員	松本	国彦
委員	宮崎	務
委員	若林	芽育