

平成 25 年 度 第 2 回
宇 都 宮 市 国 民 健 康 保 険 運 営 協 議 会
会 議 次 第

日 時 平成25年8月29日(木)
午後4時30分～
会 場 宇都宮市役所14階
14A会議室

1 開 会

2 議 事

(1) 報告事項

- ・報告第1号 今後の議事予定について
- ・報告第2号 国民健康保険の現状と課題について

(2) そ の 他

3 そ の 他

4 閉 会

宇都宮市国民健康保険運営協議会委員名簿

委員種別	氏名	役職等
第1号委員 被保険者代表	福田 久美子	市議会議員
	山本 正人	〃
	山口 ゆりえ	市商工会議所青年部理事
	鹿野 順子	〃 女性部理事
	吉田 利夫	市農業委員会 市長職務代理者
	山角 庸岐	公募委員
	吉澤 勝	〃
第2号委員 保険医・ 保険薬剤師代 表	稲野 秀孝	市医師会会長
	吉田 良二	市医師会副会長
	齋藤 公司	〃
	菊池 進一	〃
	北條 茂男	市歯科医師会会長
	赤沼 岩男	市歯科医師会副会長
	廣田 孝之	市薬剤師会理事
第3号委員 公益代表	荒木 英知	市議会議員
	金沢 力	〃
	◎塚田 典功	〃
	○岡地 和男	市社会福祉協議会 事務局 会長
	鈴木 逸朗	市民生委員児童委員協議会会長
	山口 裕	宇都宮人権擁護委員協議会 宇都宮部会 委員
	笹川 陽子	宇都宮共和大 教員 専任講師
第4号委員 被用者保険等 保険者代表	栗田 昭治	全国健康保険協会栃木支部 支部長
	郷 孝夫	栃木県市町村職員共済組合 事務局 会長
	野中 貞明	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
川中子 武保	保健福祉部長
須藤 浩二	保健福祉部次長
小久保 雅司	保健福祉部保健福祉総務課総務担当主幹
森岡 安夫	保健福祉部保険年金課長 1
大野 貴司	保健福祉部保険年金課長補佐
野 沢 努	保険年金課管理グループ係長
佐藤 雅俊	保険年金課国保給付グループ係長
高 栖 守能	保険年金課国保税グループ係長
阿 部 宏之	保険年金課収納グループ係長
中 村 正基	保険年金課滞納整理グループ係長
高 橋 善行	保険年金課管理グループ総括主査 2
小井川 雅美	保険年金課国保給付グループ総括主査
高 橋 英之	保険年金課国保税グループ総括主査
古 川 信也	保険年金課収納グループ総括主査
福 富 政男	保険年金課滞納整理グループ総括主査
川 俣 浩	保健福祉部健康増進課長
阿 部 龍之	保健福祉部健康増進課長補佐
薄 井 季之	健康増進課健康づくりグループ係長
岡田 美穂子	健康増進課健康診査グループ係長

1 書記長

2 書記

報告第 1 号 今後の議事予定について

今後の議事予定については下表のとおり。

回数	日程	議事予定
第 1 回	8 月 1 日(木)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市長からの諮問について ・ 平成 2 4 年度国民健康保険特別会計の決算状況（見込み）について ・ 国保財政健全化に向けた平成 2 5 年度の主な取組について ・ 平成 2 5 年度国民健康保険税の賦課状況について
第 2 回	8 月 2 9 日(木)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 国民健康保険の現状と課題について
第 3 回	9 月 2 6 日(木)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 国保財政健全化に向けた今後の取組について ・ 平成 2 6 年度，平成 2 7 年度の収支見通しについて ・ 国民健康保険税の税率のあり方について
第 4 回	1 0 月 1 0 日(木)	
第 5 回	1 0 月 3 1 日(木)	
第 6 回	1 1 月 1 4 日(木)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 答申書(案)について
第 7 回	2 月 2 0 日(木)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 国保アクションプラン 2 5 の取組状況と国保アクションプラン 2 6 の主な取組(案)について ・ 平成 2 6 年度国民健康保険特別会計当初予算(案)の概要について

開催時間はすべて午後 4 時 3 0 分～午後 6 時頃までを予定

第 4 回目以降については，あらためて開催通知を送付

報告第 2 号

国民健康保険の現状と課題について

1 国民健康保険を取り巻く環境

(1) 制度の構造的な問題 資料 1

国民健康保険では、被保険者の高齢化、医療技術の高度化などによって医療費が増加する一方、構造的に無職者や非正規労働者など保険税負担能力の低い被保険者が多く加入していることから、財政基盤が脆弱である。

(2) 経済情勢・雇用情勢 資料 2

国の日本経済の再生に向けた取組により、長引く経済情勢の低迷状態から回復の兆しが見え始めており、雇用情勢も緩やかに持ち直しつつあるが、非正規労働者の雇用の安定や処遇の改善が求められている。

(3) 社会保障と税の一体改革 資料 3

政府の「社会保障制度改革国民会議」において持続可能性の高い社会保障制度について検討され、報告書が取りまとめられた(平成 25 年 8 月 6 日)。

ア 総論

これまでの「給付は高齢世代中心、負担は現役世代中心」という構造を見直し、負担のあり方を「年齢別」から「能力別」に、給付を「全世代型」に転換するなど、世代間の公平を確保すべきとされた。

イ 各論

国保の関連では、市町村国保の財政運営の都道府県への移管(広域化)、国保の低所得者に対する保険料軽減措置の拡充、短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大、70~74 歳の医療費自己負担に関する特例措置の廃止(1割 2割)、高額療養費制度における上限額の所得に応じた細分化、などが示された。

2 本市国保の現状

(1) 被保険者数の状況資料4

全体の被保険者数は、平成 20 年度以降、ほぼ横ばいで推移する一方、65 歳～74 歳の「前期高齢者」については団塊の世代の加入などにより、年々増加している。

(2) 医療費の状況資料5

医療費を年齢によって「65 歳未満」、「前期高齢者」に分類した場合、平成 23 年度から 24 年度で、「65 歳未満」については約 3 億円減少している一方、「前期高齢者」については約 14 億円もの大幅な増加となっている。

1 人当たりの医療費については、平成 24 年度において「前期高齢者」が 462,636 円であり、「65 歳未満」の 2.2 倍と高額になっている。

前期高齢者数は年々、増加していることから、1 人当たり医療費の高い年齢層の増加が、医療費の増大の一因となっている。

(3) 保険税の課税状況資料6, 資料7, 資料8

税率については、2 年ごとに見直しを行っているが、平成 20 年度に改定を行ってから、据置となっている。

昨今の経済情勢を反映し、低所得者層の割合が増加傾向で法定軽減額も増加する中、当初賦課時における課税額は、平成 20 年度以降、減少傾向となっていたが、24 年度には下げ止まり、25 年度には若干持ち直している。

国保の世帯数、被保険者数は、ほぼ横ばいであることから、1 世帯当たり及び 1 人当たりの課税額も同様の傾向を示している。

(4) 保険税の収納状況 資料 9 , 資料 1 0

納税意識の高い75歳以上の高齢者が後期高齢者医療制度に移行(20年度)したことや急激な景気悪化に伴い、平成19年度から21年度にかけてとりわけ現年度分の収納額、収納率が大幅に低下した。

平成22年に策定した「国保経営改革プラン」に基づき、各種収納対策を強化した結果、経済情勢の低迷の中にあっても、現年度分収納率は平成22年度以降、滞納繰越分収納率は23年度以降、向上しており、滞納世帯数についても減少傾向にある。

滞納世帯の状況を所得階層別で見ると、「所得がない世帯」及び「所得100万円～200万円以下の世帯」の滞納が多くなっている。

一方で、収納額については、平成20年度以降、課税額が減少傾向であることから、横ばいで推移している。

(5) 国保財政の状況

ア 歳出 資料 1 1 , 資料 1 2

歳出を性質によって「保険給付費」、「他制度への拠出金」、「総務費」、「その他」に分類した場合、66.6% (24年度)を占める「保険給付費」は年々増加し、19.7% (24年度)を占める後期高齢者支援金などの「他制度への拠出金」についても、平成23年度以降増加しており、歳出額の増加の一因となっている。

イ 歳入 資料 1 1 , 資料 1 3

歳入を、性質によって「保険税」、「国・県支出金」、「他の医療保険からの交付金」、「繰入金」、「その他」に分類した場合、「国・県支出金」、「他の医療保険からの交付金」は、額及び構成割合ともに、平成20年度以降、「保険給付費」の増に伴い増加傾向にある一方、「保険税」については減少傾向にある。

「繰入金」については、一般会計からの法定の繰入や財源不足に対する繰入などを合わせて、平成20年度以降、30億円台で推移している。

(6) 財源不足への対応資料 1 4

歳入が不足する場合、かつては国保給付基金からの繰入により収支均衡を図ってきたが、基金の取り崩しが続く、平成 20 年度には残高が約 2 億円にまで減少し、保険給付費などへの活用が困難な状況となっている。

このため、平成 20 年度以降は財源不足に対し、一般会計からの繰入により収支均衡を図っており、繰入額が大きなものとなっている。

3 本市国保財政の課題

(1) 歳出における課題

特定健康診査・特定保健指導の推進やジェネリック医薬品の普及促進、健康づくりの支援など医療費の適正化に努めているものの、被保険者の高齢化や医療技術の高度化などから医療費が年々増加しており、医療費の伸びの縮減による歳出全体の削減が課題である。

(2) 歳入における課題

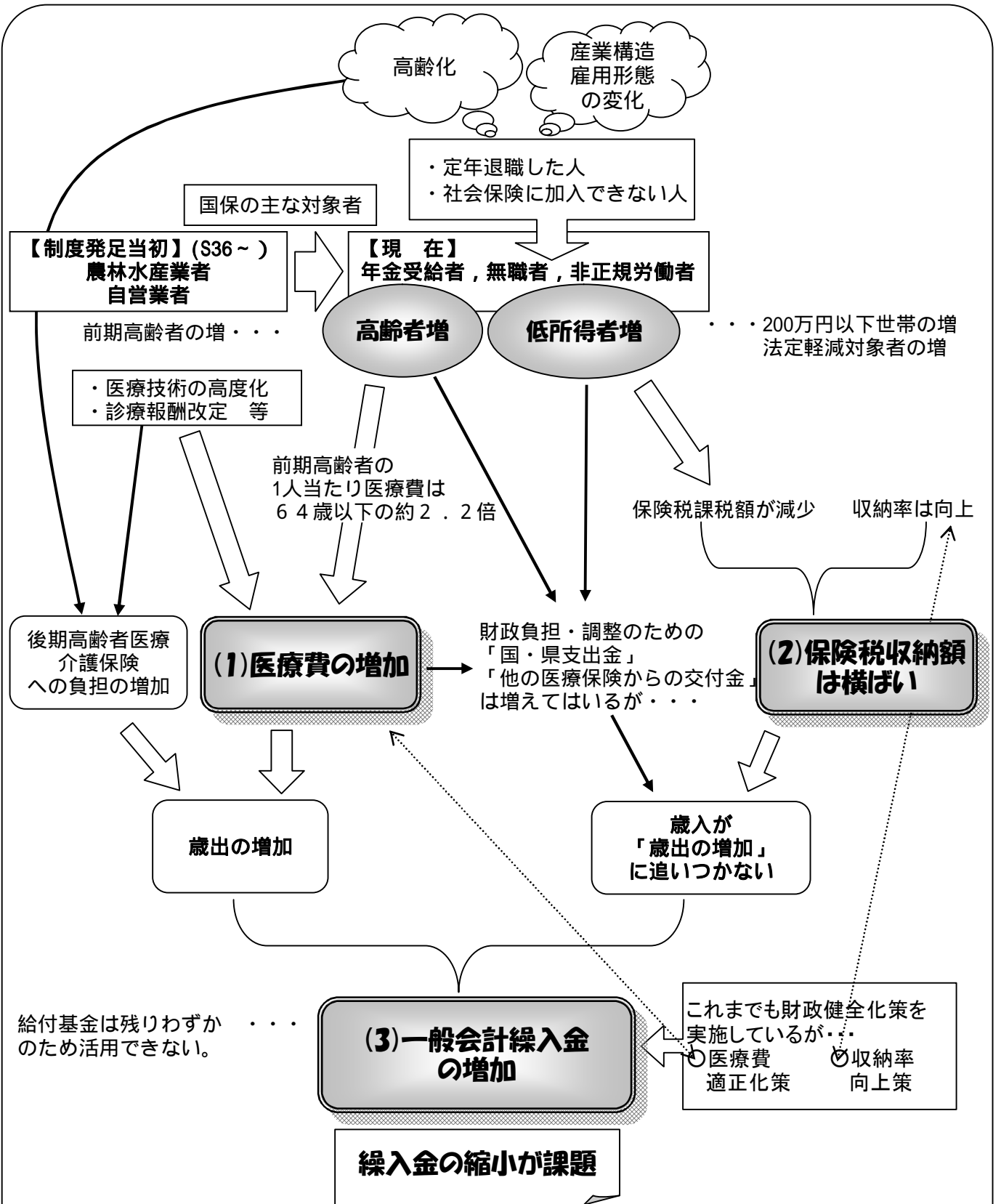
口座振替の加入促進や滞納処分の強化などの施策により、収納率が向上している一方、低所得者層の増加など、課税額の減少により保険税収入が横ばいで推移しており、保険税収入の確保が課題である。

(3) 財政運営の課題

医療費が増加する一方、保険税収入は横ばいで推移しており、歳入が歳出の増加に及ばないことから、財源不足に対し一般会計からの繰入（財政支援）により収支均衡を図っている。

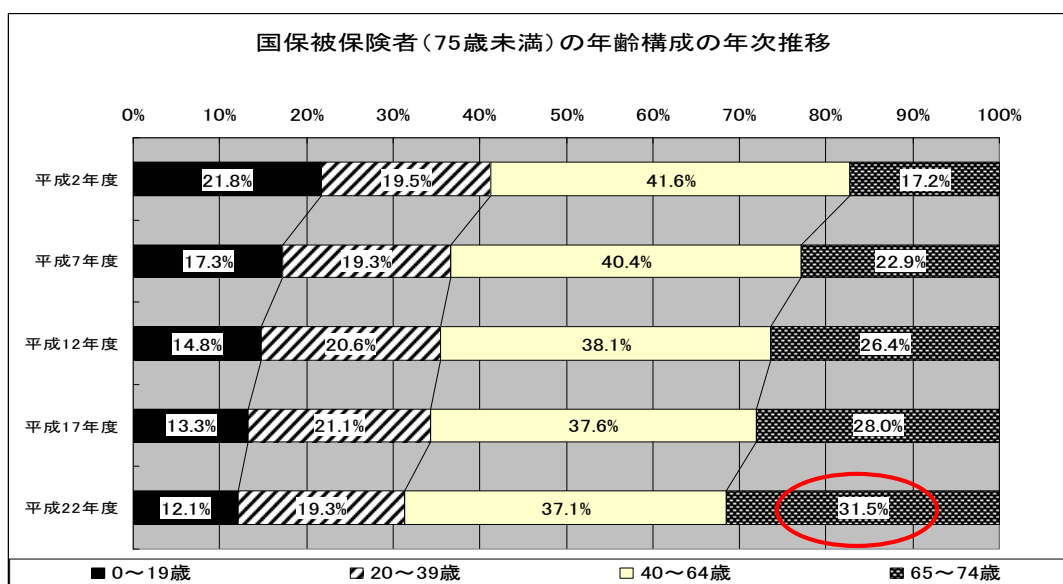
しかしながら、国保は本来、特別会計により独立した財政運営を行うべきものであり、また、平成 22 年に策定した「国保経営改革プラン」における目標（財源不足に対する繰入金：26 年度において 3 億 3,000 万円）と乖離しており、繰入金の縮小が課題である。

報告第2号 本市国保の現状と課題 <全体像>



国保経営改革プラン（平成22年度策定）における目標
財源不足に対する一般会計繰入金
平成26年度：3億3,000万円

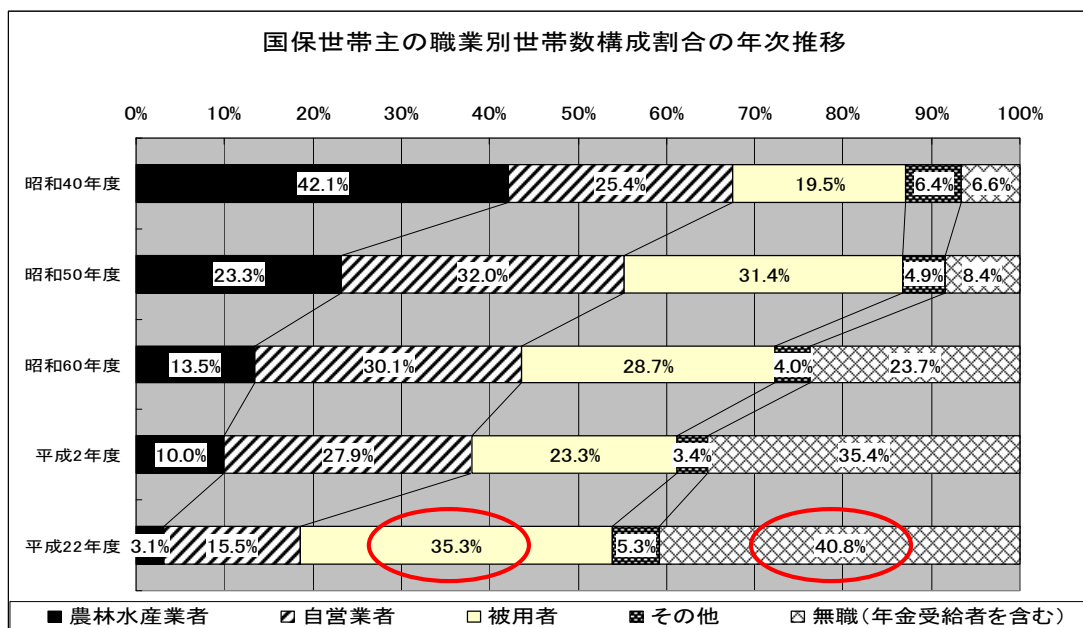
図 1 国保被保険者（75歳未満）の年齢構成の年次推移（全国）



厚生労働省資料より

- ・被保険者数全体に占める「65歳～74歳」までの割合が次第に増加し、平成22年度には31.5%となっている。

図 2 国保世帯主の職業別世帯数構成割合の年次推移（全国）



国民健康保険中央会・厚生労働省資料より

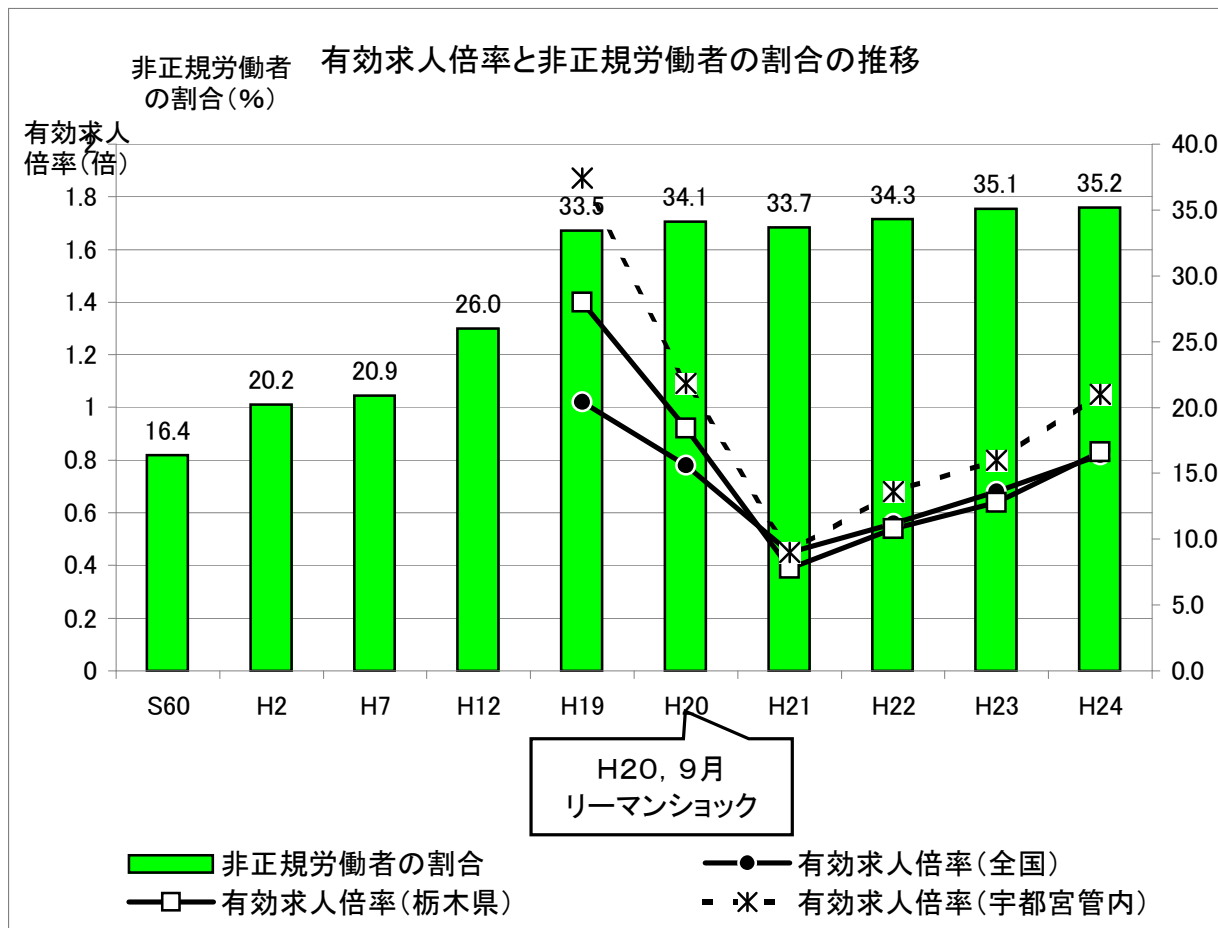
- ・制度発足以降、産業構造の変化に伴い、「農林水産業」や「自営業者」の割合が大きく減少している。
- ・一方で、高齢化の進展による年金受給者の増加に伴い、「無職者」の割合が増加するとともに、非正規労働者などの「被用者」の占める割合も大きくなっており、合わせて全加入世帯の4分の3を超える状況となっている（22年度）。

雇用情勢

		平成19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
有効求人倍率 (倍)	全国	1.02	0.78	0.45	0.56	0.68	0.82
	栃木県	1.40	0.92	0.39	0.54	0.64	0.83
	宇都宮管内	1.87	1.09	0.45	0.68	0.8	1.05
非正規労働者 (万人, %)	人数	1,735	1,765	1,727	1,763	1,811	1,813
	割合	33.5	34.1	33.7	34.3	35.1	35.2

※「有効求人倍率」は、1人の求職者に対して、求人が何人あるかを表したもので
⇒景気動向の指標の1つとして採用されている。

※非正規労働者については、厚生労働省「労働力調査」による。



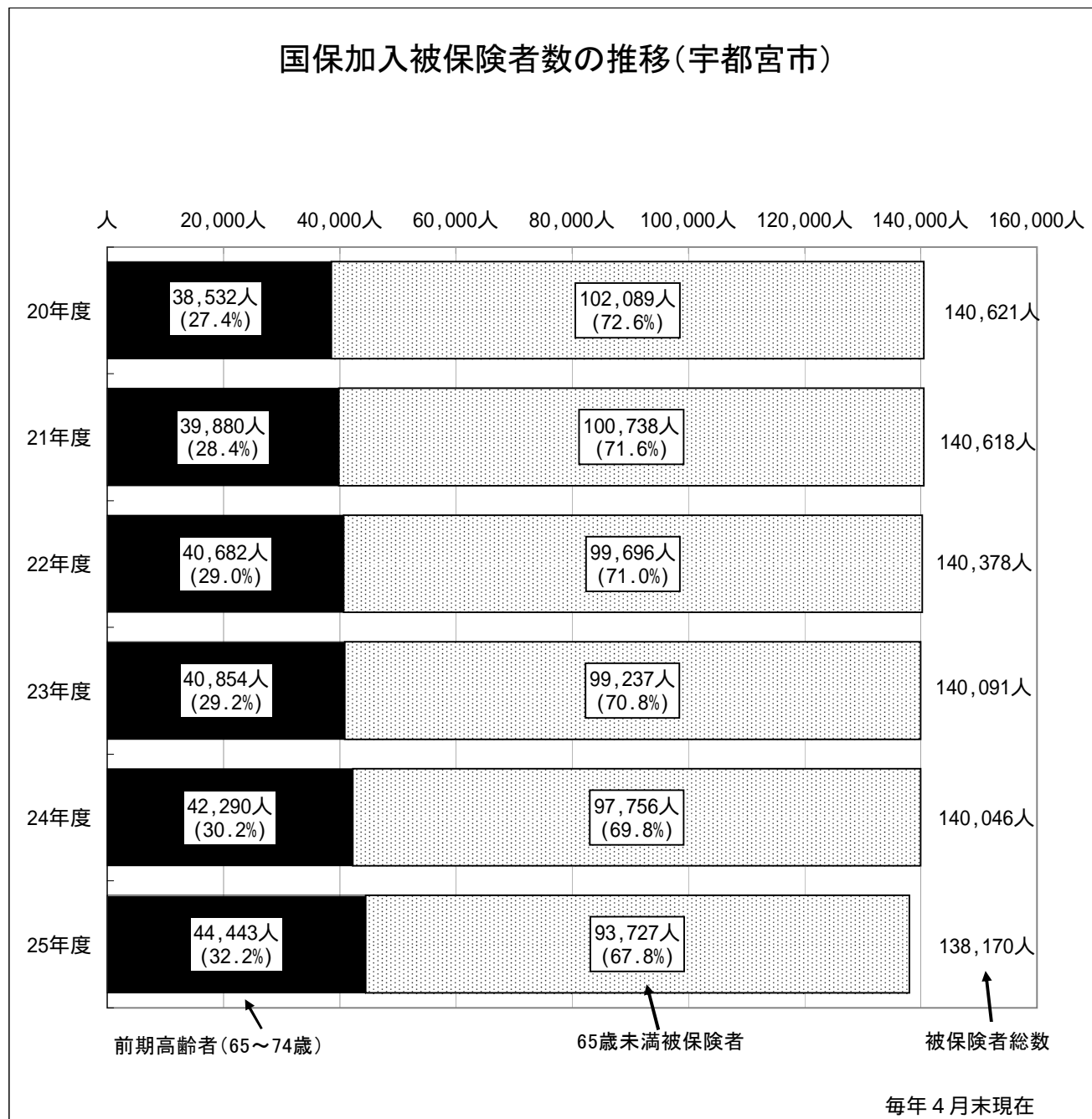
○有効求人倍率は、リーマンショック後に大幅に低下したものの、その後は徐々に回復基調にあり、リーマンショック直後の水準まで戻している。

○非正規労働者の割合は、昭和60年に被用者全体の16%を占めていたものが、次第に増加し、ここ数年間は35%前後で推移しており、被用者の3人に1人が非正規労働者となっている。
⇒国保に加入する被用者増加の一因となっている。

社会保障制度改革（国民健康保険関連）の概要

項目	国民会議報告書の内容	今後の見通し
財政基盤の安定化		
財政運営の主体 （＝保険者）	<ul style="list-style-type: none"> ・保険者について，市町村から都道府県への移行が必要 ・保険者機能の一部（保険料の賦課・徴収や保健事業など）は引き続き市町村が担う 	<ul style="list-style-type: none"> * 平成29年度までに実施 ・前提条件として，抜本的な財政基盤の強化による国保の財政的な構造問題の解決を図る
低所得者の保険料 軽減措置	<ul style="list-style-type: none"> ・軽減措置の拡充を図るべきであり，対象となる軽減判定所得の基準を引き上げること 	<ul style="list-style-type: none"> * 軽減した保険料は公費で負担しており，消費税引き上げ時（平成26年4月または平成27年10月）に合わせ，2,200億円の公費を追加投入
保険料の賦課限度額	<ul style="list-style-type: none"> ・相当の高所得者であっても保険料を限度額しか負担しない仕組みを改めるため，引き上げるべき 	<ul style="list-style-type: none"> * 国は協会けんぽの上限額（110万円程度）を目安に段階的に引き上げる方針（現在は77万円） * 平成18年度から引き上げが続き，急激に上昇したため，平成24年度からは2年続けて引き上げを見送り
国保に加入している 非正規労働者	<ul style="list-style-type: none"> ・被用者保険（社会保険）への適用拡大 	<ul style="list-style-type: none"> * 平成28年10月から適用拡大
医療給付の重点化・効率化		
70～74歳の医療費 自己負担	<ul style="list-style-type: none"> ・自己負担1割である現行の特例措置は，世代間の公平を図る観点から廃止し，法律上の2割負担とすべき ・既に対象となっている者の自己負担は変わることなく，新たに70歳となった者から段階的に実施 	<ul style="list-style-type: none"> * 平成29年度までに実施
高額療養費の 自己負担限度額	<ul style="list-style-type: none"> ・所得区分について，よりきめ細かな対応が可能となるよう細分化し，負担能力に応じた負担となるよう限度額を見直し 	<ul style="list-style-type: none"> * 平成29年度までに実施

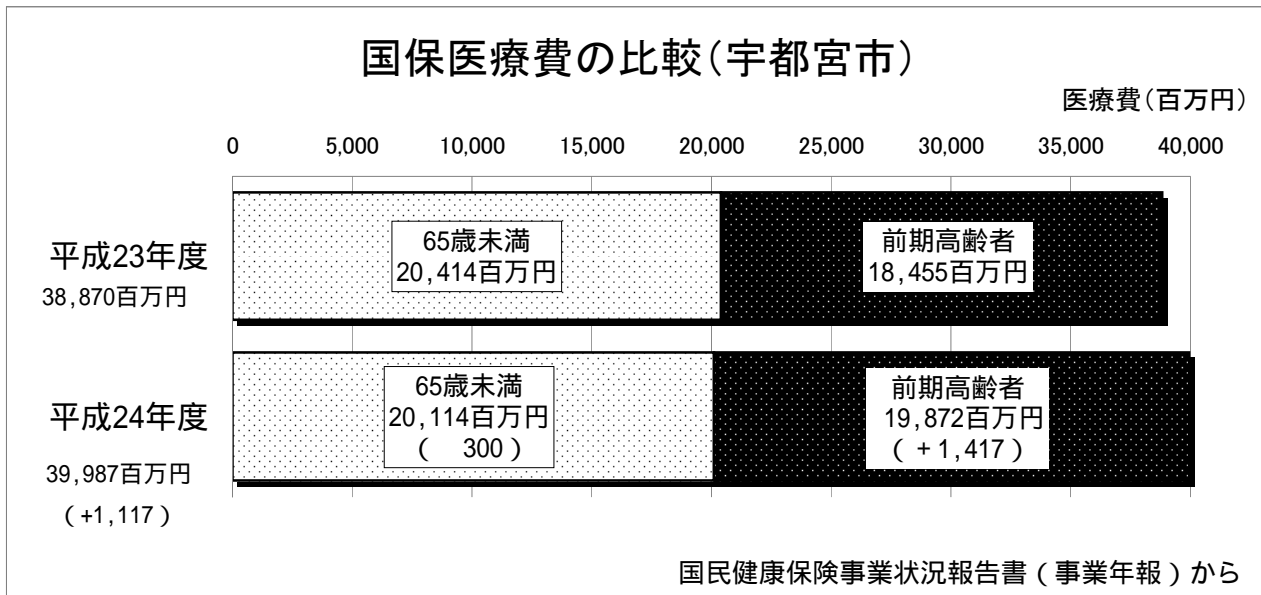
図 1 国保加入被保険者数の推移（宇都宮市）



- ・平成20年度以降、被保険者総数はほぼ横ばいで推移しているが、「前期高齢者」は団塊の世代の加入などにより年々増加しており、被保険者の高齢化が進展している。

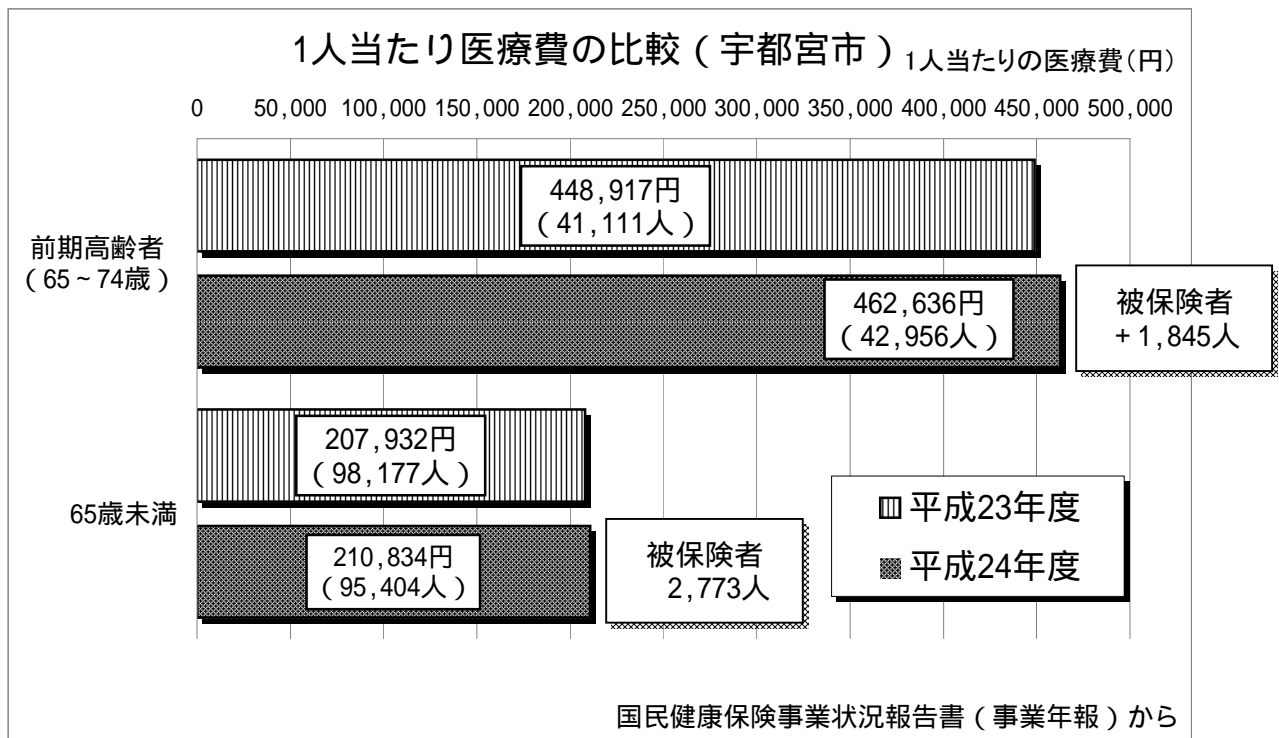
図 1 国保医療費の比較（宇都宮市）

医療費...被保険者の自己負担（原則 3 割）と保険者が負担する保険給付費（原則 7 割）を合わせたもの



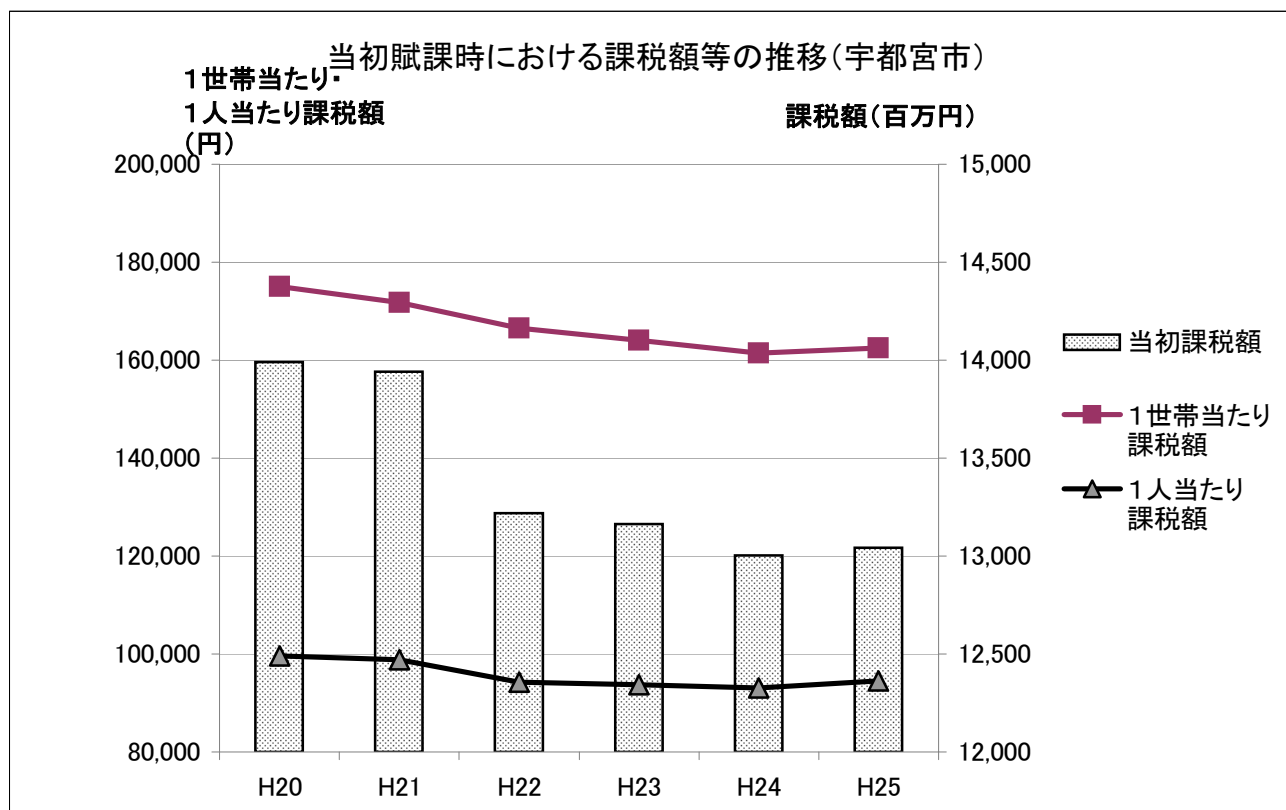
- 平成23年度と平成24年度の医療費を比較すると、「65歳未満」については約3億円減少しているものの、「前期高齢者」については約14億円もの増加となっている。
「前期高齢者」の医療費の伸びが、全体の医療費の伸び（約11億円）の要因となっている。

図 2 1人当たりの医療費の比較（宇都宮市）



- 「前期高齢者」の1人当たり医療費は、平成24年度において462,636円となっており、「65歳未満」の2.2倍と高額になっている。
前期高齢者数は年々増加していることから、1人当たりの医療費の高い年齢層の増加が、医療費増大の一因となっている。

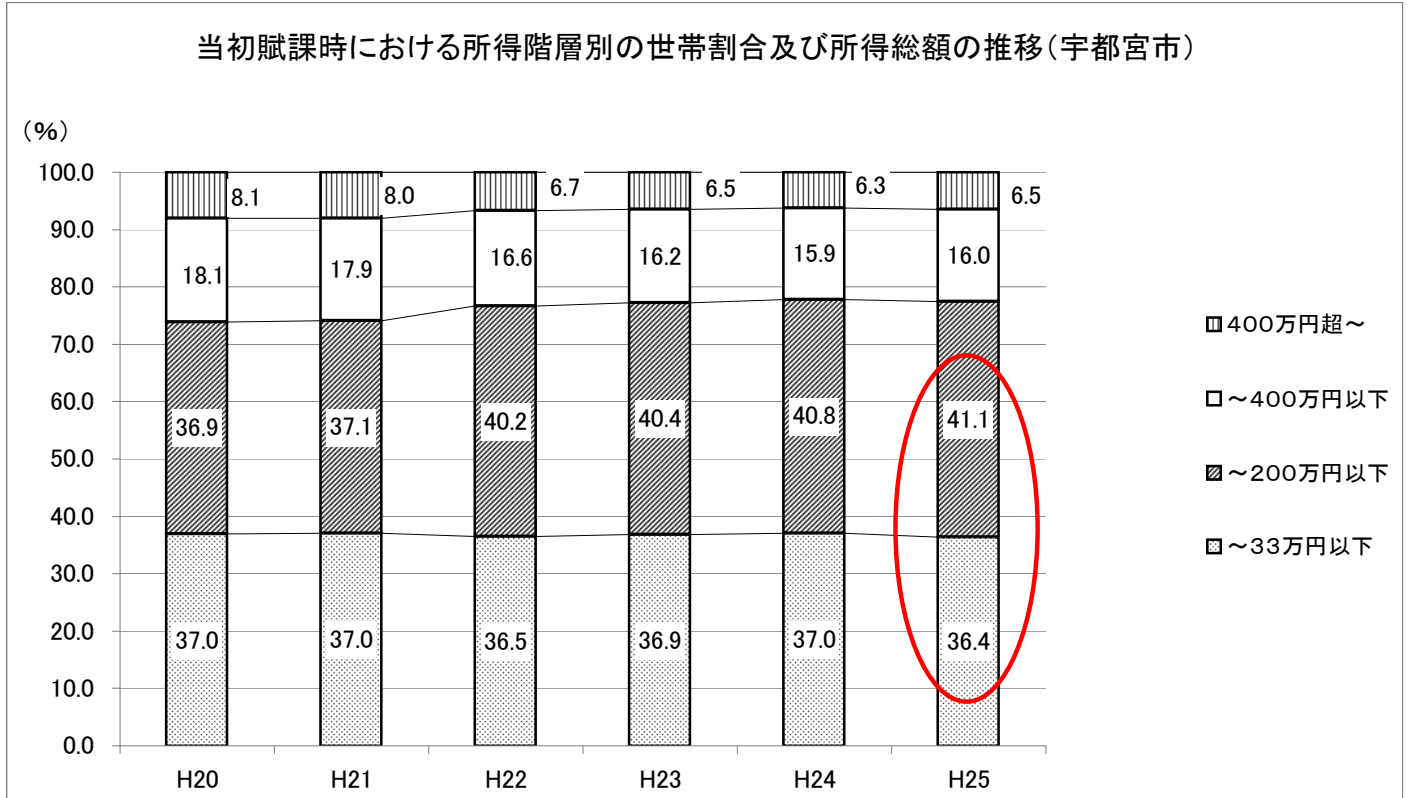
当初賦課時における課税状況(宇都宮市)



		平成20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
世帯数(世帯)		79,893	81,182	79,400	80,220	80,563	80,255
被保険者数(人)		140,373	141,084	140,223	140,570	139,645	138,082
課税額(百万円)		13,989	13,941	13,219	13,165	13,003	13,042
1世帯当たり課税額(円)		175,097	171,723	166,482	164,106	161,407	162,507
1人当たり課税額(円)		99,656	98,812	94,269	93,693	93,118	94,451
課税限度額 (円)	医療	470,000	→	→	500,000	510,000	→
	後期	120,000	→	→	130,000	140,000	→
	介護	90,000	→	100,000	→	120,000	→
	計	680,000	→	690,000	730,000	770,000	→
税率 (平成20年度以降, 据え置き)		医療分: 所得割 6.00% 均等割 23,300円 平等割 20,000円 後期分: 所得割 2.35% 均等割 8,200円 平等割 7,000円 介護分: 所得割 2.05% 均等割 8,200円 平等割 6,900円					

○昨今の経済情勢を反映し、平成20年度以降、課税額(総額)、1世帯当たり課税額、1人当たり課税額とも減少していたが、平成24年度で下げ止まり、平成25年度は若干持ち直している。

当初賦課時における所得階層別の世帯状況（宇都宮市）

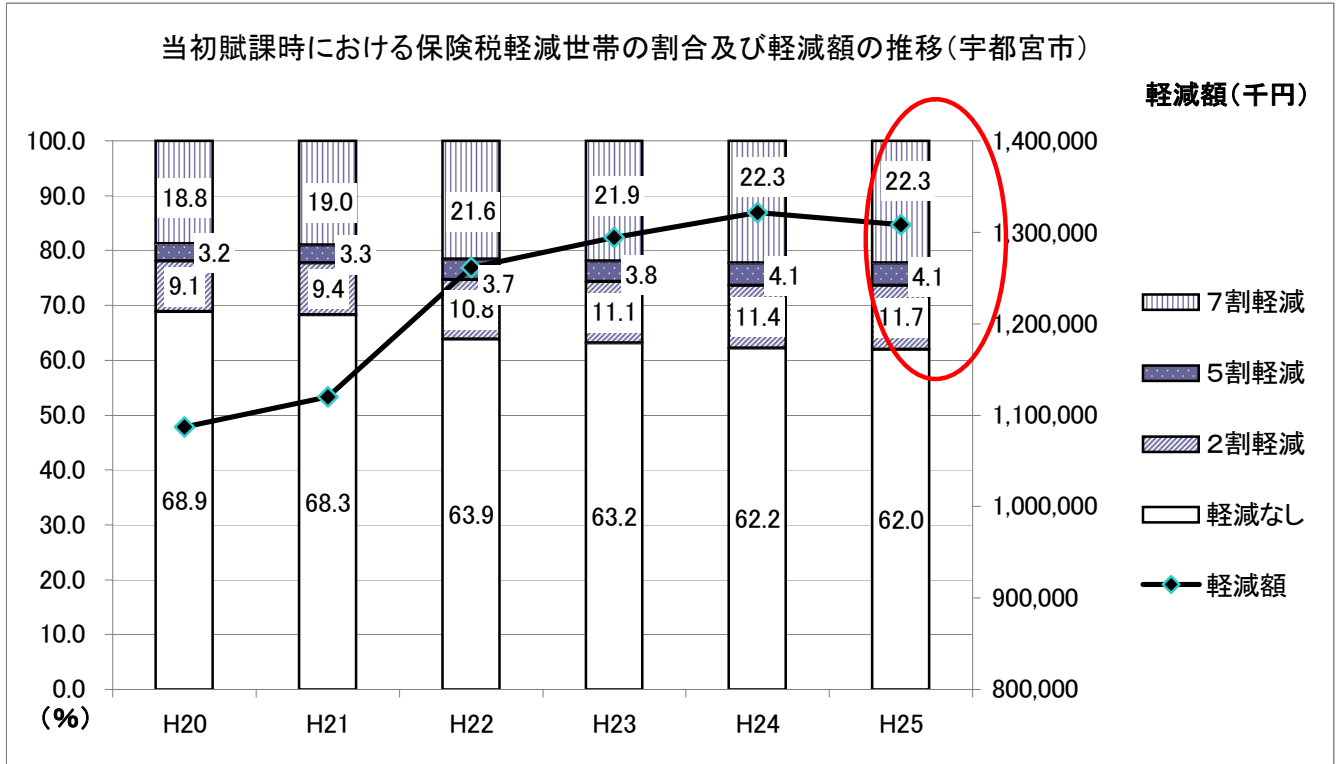


（世帯）

所得階層	平成20年度		21年度		22年度		23年度		24年度		25年度	
	世帯数	構成比	世帯数	構成比	世帯数	構成比	世帯数	構成比	世帯数	構成比	世帯数	構成比
所得なし～ 33万円以下	29,543	37.0%	30,037	37.0%	28,950	36.5%	29,568	36.9%	29,808	37.0%	29,213	36.4%
33万円超～ 200万円以下	29,452	36.9%	30,119	37.1%	31,946	40.2%	32,397	40.4%	32,870	40.8%	32,984	41.1%
200万円超～ 400万円以下	14,438	18.1%	14,532	17.9%	13,179	16.6%	13,025	16.2%	12,810	15.9%	12,841	16.0%
400万円超～	6,460	8.1%	6,494	8.0%	5,325	6.7%	5,230	6.5%	5,075	6.3%	5,217	6.5%
計	79,893		81,182		79,400		80,220		80,563		80,255	

○「所得33万円以下」、「所得200万円以下」を合わせた低所得者層の割合は増加傾向にあり、全体の7割～8割弱を占めている。

当初賦課時における保険税法定軽減の推移(宇都宮市)



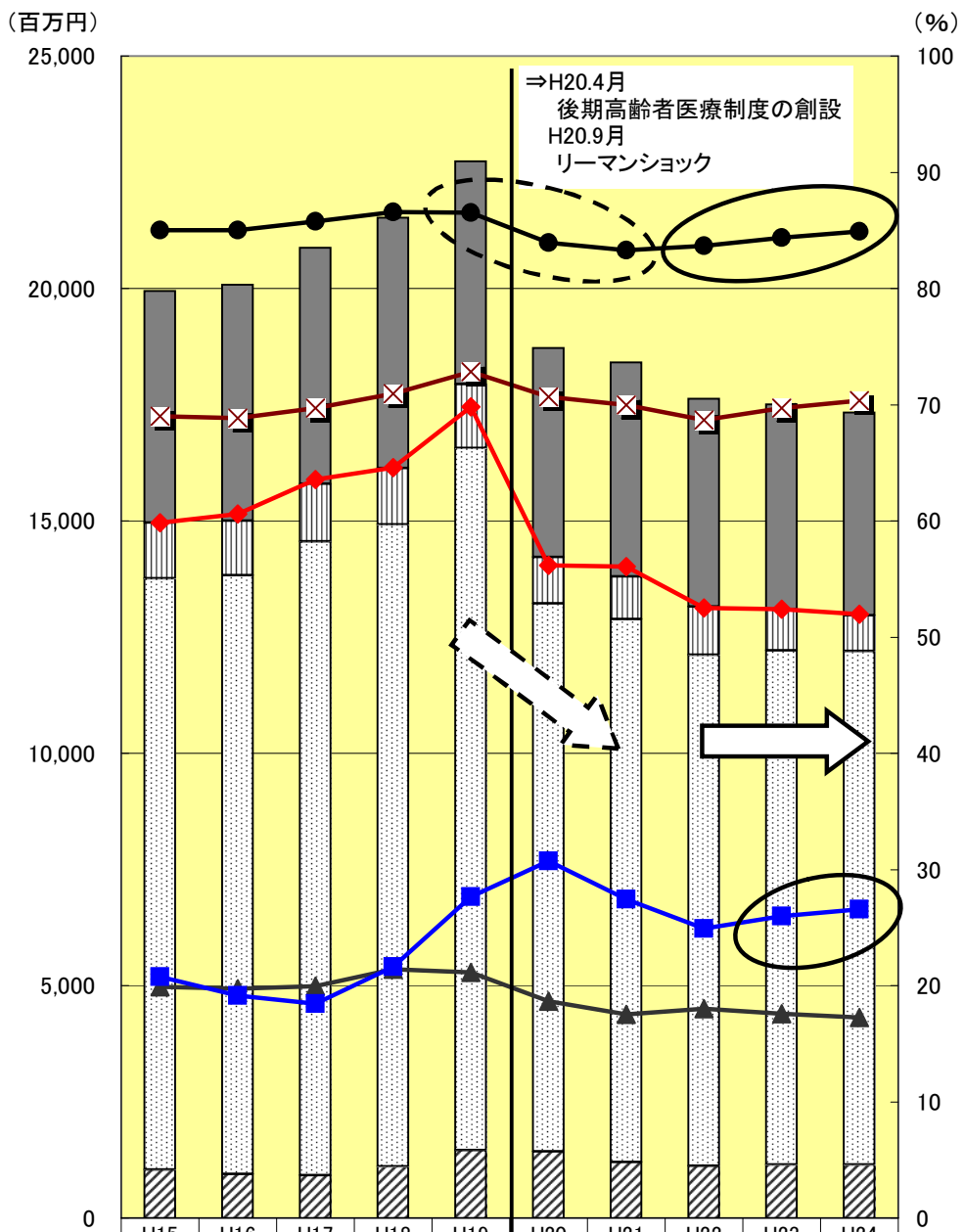
項目		平成20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
世帯数(世帯)		79,893	81,182	79,400	80,220	80,563	80,255
軽減世帯割合(%)		31.1%	31.7%	36.1%	36.8%	37.8%	38.0%
7割軽減	世帯数	14,988	15,397	17,148	17,561	17,934	17,881
	軽減額(千円)	809,030	831,078	935,528	958,716	972,918	959,153
5割軽減	世帯数	2,569	2,656	2,974	3,050	3,278	3,279
	軽減額(千円)	143,429	147,291	166,377	170,870	182,084	181,784
2割軽減	世帯数	7,302	7,666	8,576	8,924	9,201	9,360
	軽減額(千円)	134,549	141,418	159,152	164,387	166,663	167,275
計	世帯数	24,859	25,719	28,698	29,535	30,413	30,520
	軽減額(千円)	1,087,008	1,119,787	1,261,057	1,293,973	1,321,665	1,308,212

○低所得者に対する法定軽減額(総額)は、昨今の経済情勢を反映し、平成20年度以降、平成24年度をピークとして増加している。

⇒保険税課税額の減少の一因となっている。

○法定軽減を受けている世帯の割合は、徐々に拡大してきており、国保世帯全体の約4割を占めている。

国保税の収納率及び課税額・収入額等の推移(宇都宮市)



	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24
■ 収入未済額	4,978	5,077	5,077	5,385	4,799	4,490	4,614	4,485	4,406	4,365
▨ 不納欠損額	1,204	1,177	1,244	1,213	1,372	1,000	906	1,033	894	766
▤ 現年度分 収納額	12,725	12,882	13,634	13,819	15,100	11,789	11,684	10,994	11,067	11,043
▧ 滞納繰越分 収納額	1,034	944	919	1,103	1,462	1,435	1,206	1,122	1,145	1,151
◆ 現年度分 課税額	14,964	15,147	15,889	16,152	17,447	14,040	14,017	13,121	13,103	12,998
▲ 滞納繰越分 課税額	4,977	4,928	4,980	5,357	5,277	4,666	4,380	4,495	4,396	4,319
● 現年度分 収納率	85.04	85.01	85.78	86.56	86.50	83.92	83.29	83.67	84.37	84.91
■ 滞納繰越分 収納率	20.78	19.14	18.45	21.64	27.68	30.72	27.46	24.91	26.01	26.60
× 全体 収納率	69.00	68.84	69.71	70.94	72.84	70.65	70.00	68.68	69.71	70.37

○ 納税意識の高い75歳以上の高齢者が後期高齢者医療制度に移行(平成20年度)したことや、急激な景気悪化に伴い、平成19年度から21年度にかけて、とりわけ現年度分の収納額、収納率が大幅に低下した。

○ 「国保経営改革プラン」(平成22年策定)に基づき各種収納対策を強化した結果、現年度分収納率は平成22年度から、滞納繰越分収納率は23年度から向上している。一方で、収納額については、平成20年度以降、課税額が減少傾向であることから、横ばいで推移している。

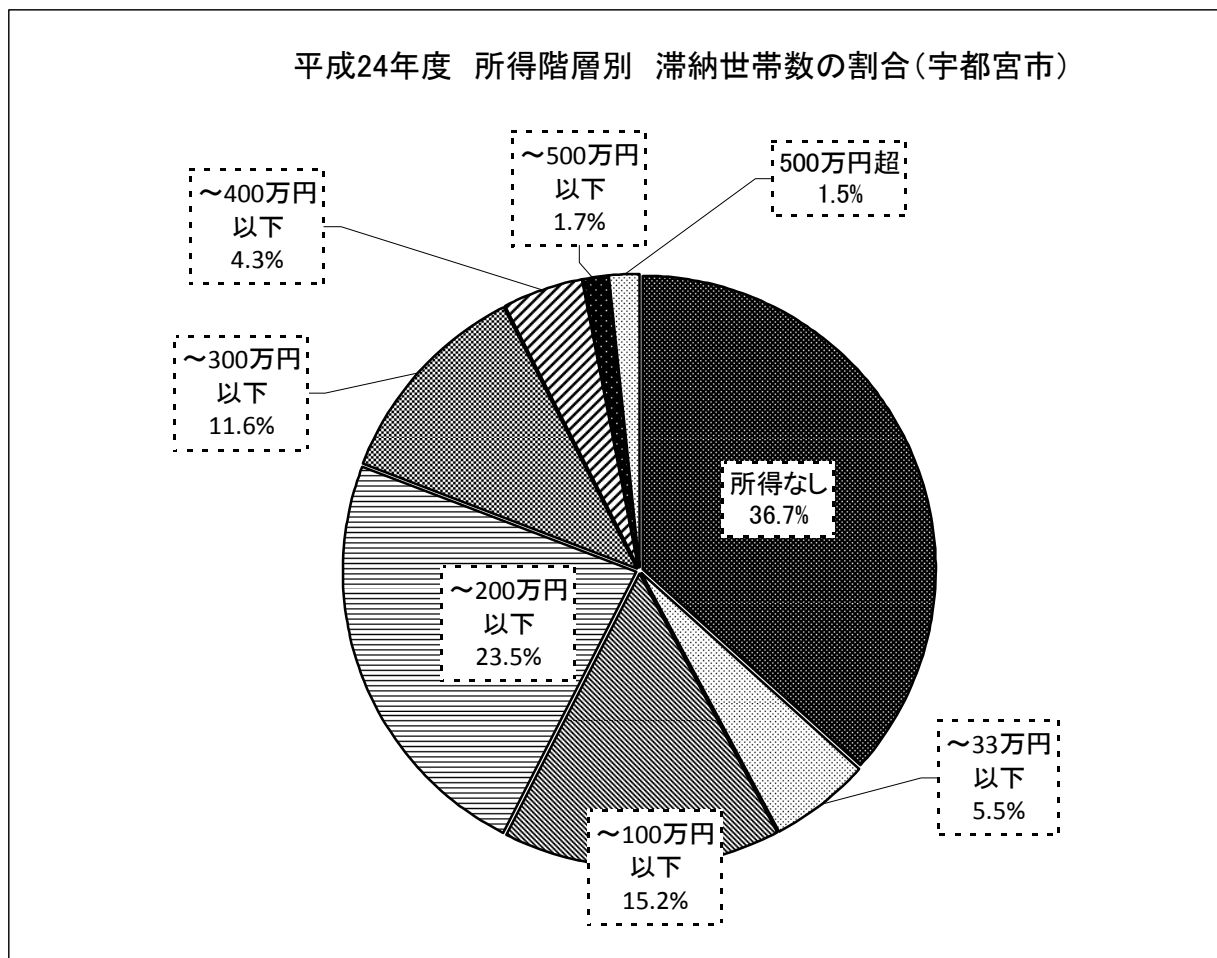
所得階層別の滞納世帯状況(宇都宮市)

所得階層	平成22年度		平成23年度		平成24年度	
	滞納世帯数	割合(%)	滞納世帯数	割合(%)	滞納世帯数	割合(%)
所得なし	7,516	36.7%	7,120	36.5%	6,769	36.7%
～33万円以下※1	881	4.3%	857	4.4%	1,009	5.5%
～100万円以下	2,867	14.0%	2,943	15.1%	2,795	15.2%
～200万円以下	4,867	23.8%	4,646	23.9%	4,335	23.5%
～300万円以下	2,535	12.4%	2,333	12.0%	2,143	11.6%
～400万円以下	1,013	5.0%	910	4.7%	785	4.3%
～500万円以下	382	1.9%	331	1.7%	305	1.7%
500万円超	396	1.9%	325	1.7%	283	1.5%
全 体	20,457	100.0%	19,465	100.0%	18,424	100.0%

▲992世帯

▲1,041世帯

※1 所得階層「～33万円」について、平成22年度、23年度は「～30万円」での集計である。



各種収納対策の強化により、滞納世帯数は減少傾向にある。
各年度とも「所得なし」及び「所得100万円～200万円以下」の世帯の滞納が多い。

国民健康保険特別会計 年度別決算状況（宇都宮市）

（単位：百万円，％）

区分	20		21		22		23		24		
		前年比		前年比		前年比		前年比	(見込み)	前年比	
歳入	保険税	13,224	79.9	12,890	97.5	12,116	94.0	12,212	100.8	12,194	99.9
	国・県支出金	12,170	97.0	13,029	107.1	13,516	103.7	14,142	104.6	15,190	107.4
	他の医療保険からの 交付金 ※1	10,004	121.3	10,193	101.9	11,400	111.8	11,828	103.8	13,211	111.7
	繰入金	3,344	106.5	3,250	97.2	3,094	95.2	3,690	119.3	3,321	90.0
	〔 一般会計繰入金 (法定の繰入等)	2,480	88.9	2,581	104.1	2,789	108.1	2,722	97.6	2,904	106.7
	一般会計繰入金 (財源不足分)	144	皆増	669	464.6	305	45.6	968	317.4	407	42.0
	〕 基金繰入金	720	205.7	0	皆減	0	-	0	-	10	皆増
その他	5,015	108.7	4,935	98.4	5,088	103.1	5,119	100.6	5,396	105.4	
歳入計	43,757	97.0	44,297	101.2	45,214	102.1	46,991	103.9	49,312	104.9	
歳出	保険給付費	29,161	100.2	29,892	102.5	30,939	103.5	31,776	102.7	32,859	103.4
	他制度への拠出金 ※2	8,998	86.0	8,884	98.7	8,179	92.1	8,905	108.9	9,716	109.1
	総務費	643	98.9	593	92.2	610	102.9	541	88.7	551	101.8
	その他	4,952	103.7	4,893	98.8	5,479	112.0	5,762	105.2	6,182	107.3
	歳出計	43,754	97.3	44,262	101.2	45,207	102.1	46,984	103.9	49,308	104.9
歳入歳出差引額	3	2.4	35	1,166.7	7	20.0	7	100.0	4	57.1	

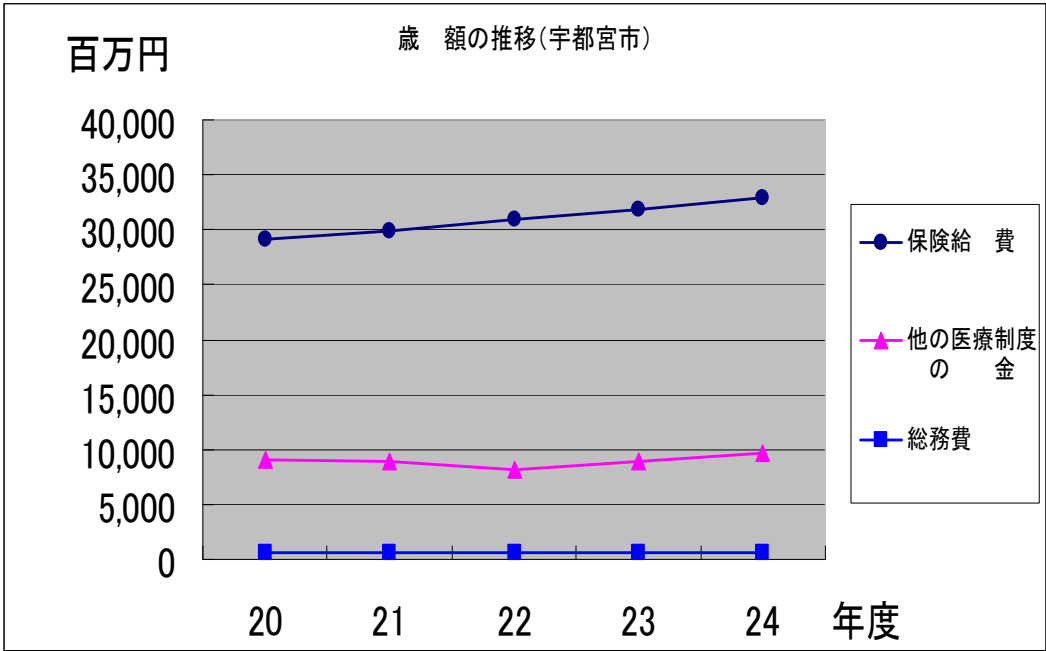
1 「他の医療保険からの交付金」

…前期高齢者や退職被保険者に係る医療費等に対する，他の医療保険からの交付金
（社会保険診療報酬支払基金から歳入）

2 「他制度への拠出金」

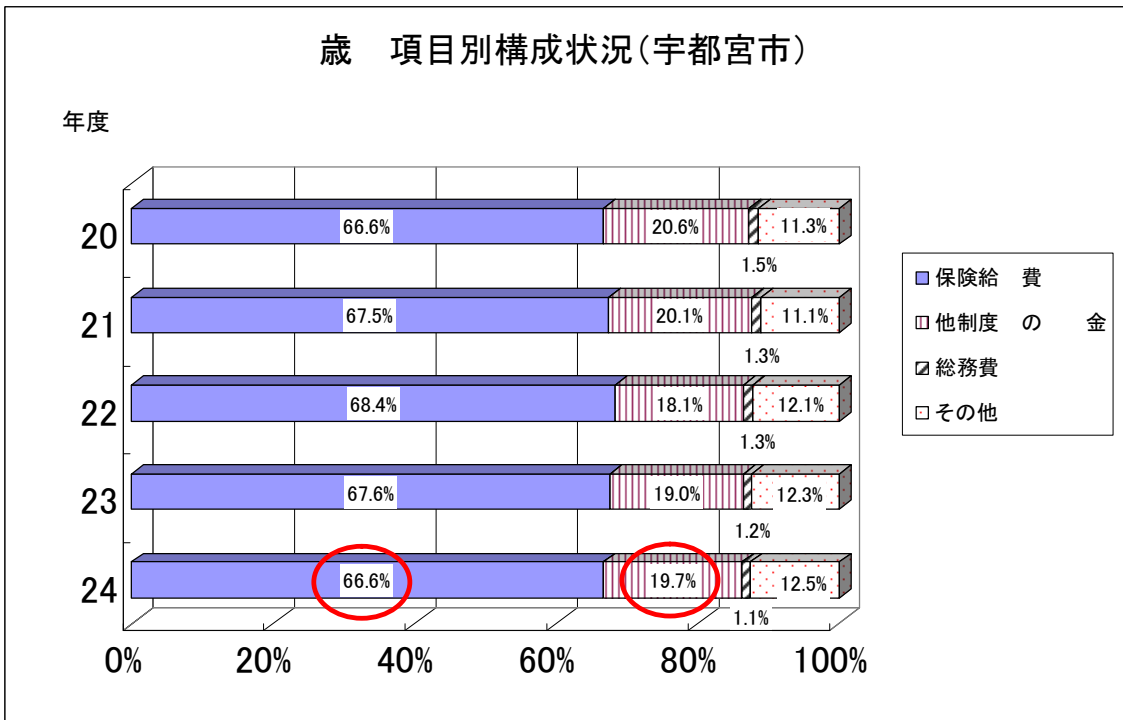
…後期高齢者医療制度や介護保険制度等に対する拠出金（社会保険診療報酬支払基金へ支出）

図 1 歳出額の推移 (宇都宮市)



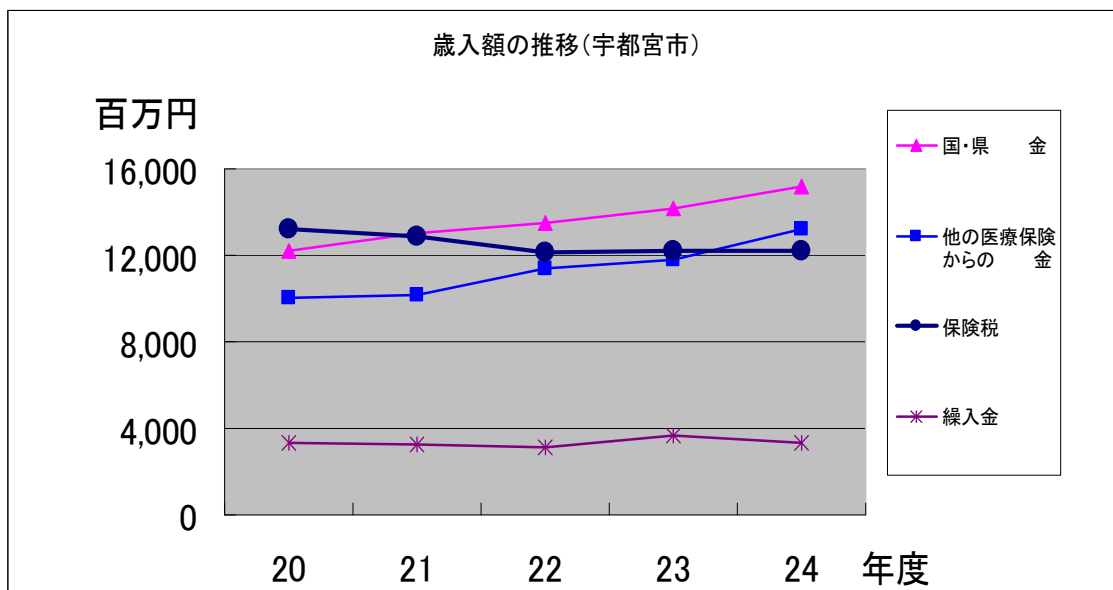
・「保険給付費」は年々増加しており、「他制度への拠出金」についても平成 23 年度以降増加しており、歳出額の増加の一因となっている。

図 2 歳出項目別構成状況 (宇都宮市)



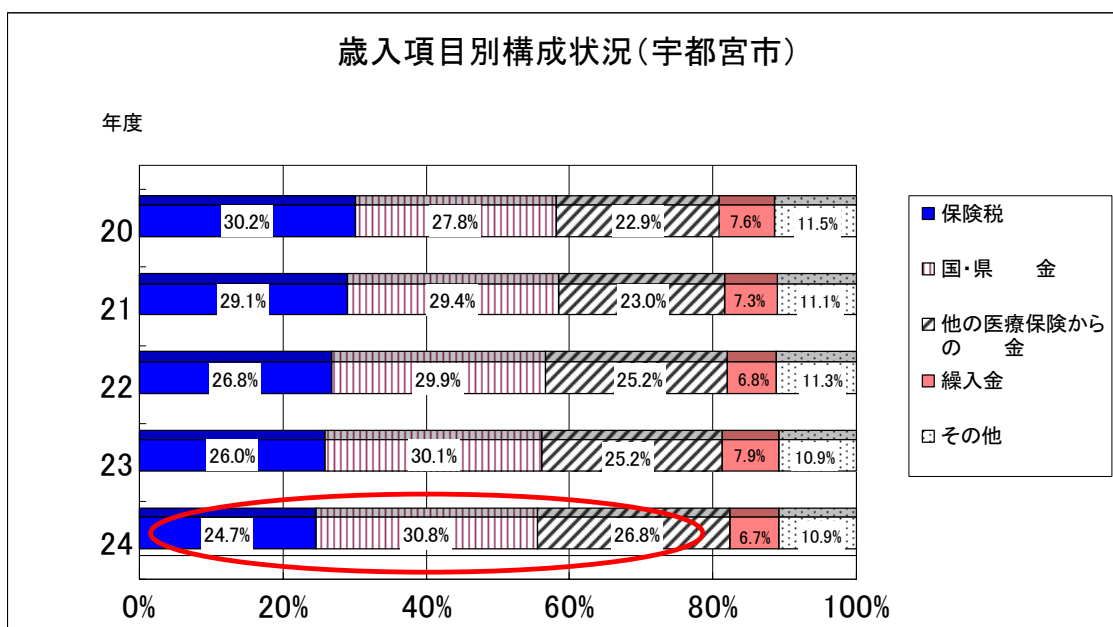
・主な歳出は、67% (24 年度) を占める「保険給付費」と 20% (24 年度) を占める後期高齢者支援金などの「他制度への拠出金」である。

図 1 歳入額の推移（宇都宮市）



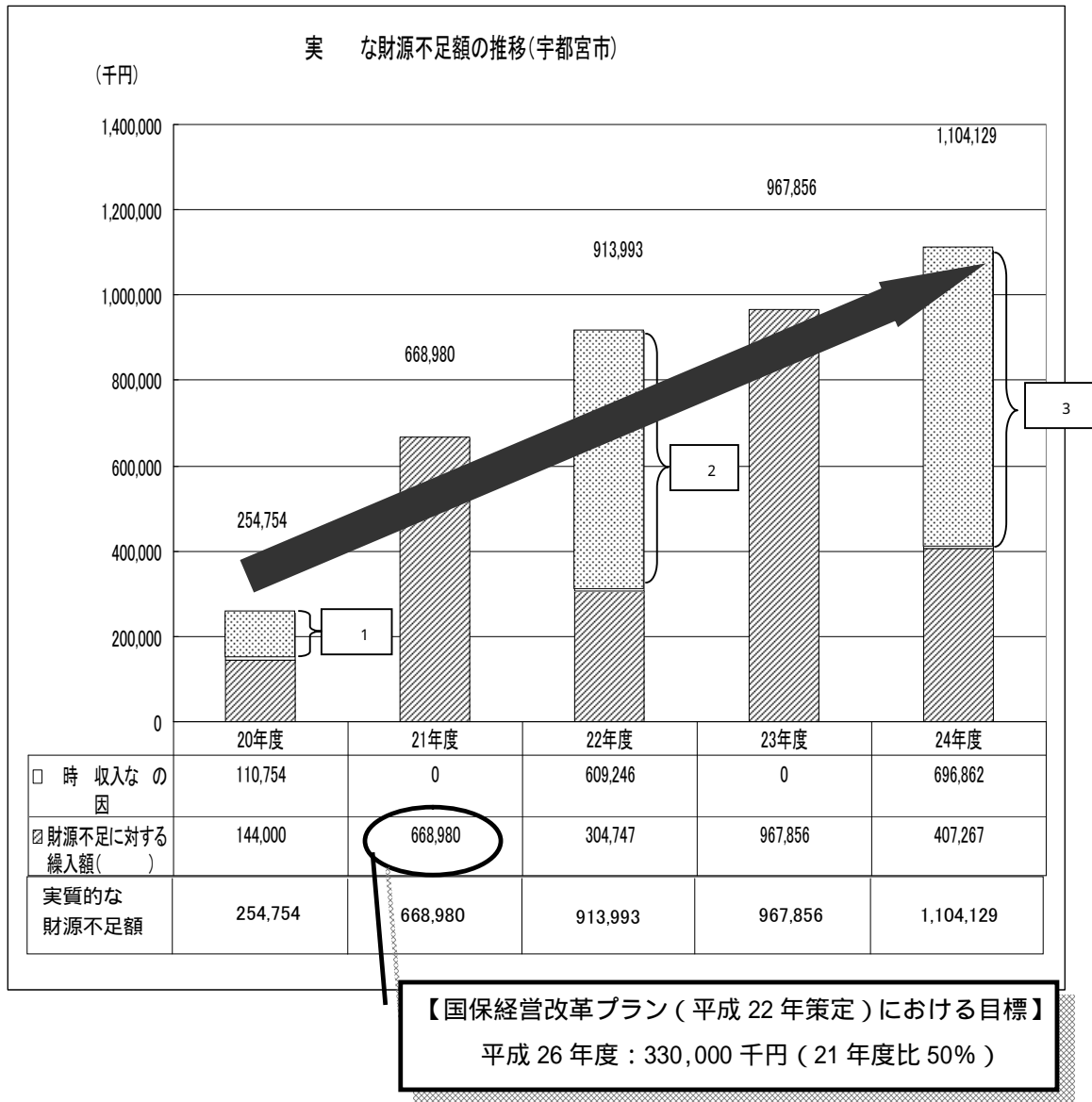
- ・平成 20 年度以降,「国・県支出金」,「他の医療保険からの交付金」については,歳出の「保険給付費」の増に伴い増加傾向にある一方,「保険税」については減少傾向にある。

図 2 歳入項目別構成状況（宇都宮市）



- ・額の推移と同様,平成 20 年度以降,「国・県支出金」,「他の医療保険からの交付金」は増加傾向にある一方,「保険税」については減少傾向にある。
- ・「保険税」,「国・県支出金」,「他の医療保険からの交付金」がそれぞれ歳入の 25~31%を占めており,合わせて 82%となっている(24 年度)。

図 1 実質的な財源不足額の推移（宇都宮市）



- ・実質的な財源不足額は年々増加しており，財源不足に対しては，20 年度以降，一般会計からの繰入金により収支均衡を図っている。（図の▣部分）
20 年度，22 年度，24 年度については，下記の特種要因（図の▣部分）により繰入金額が少なくなった。

【20 年度】・財源不足に対し国保給付基金を取り崩し

基金取り崩しがなければ，財源不足額は + 720,000 千円 ... [1]

・22 年度に行われた後期高齢者支援金（20 年度分）の精算で返戻あり

精算がなければ，財源不足額は 609,246 千円 ... [1]

【22 年度】・後期高齢者支援金（20 年度分）の精算で返戻あり

精算がなければ，財源不足額は + 609,246 千円 ... [2]

【24 年度】・震災の被災地の医療費に対する臨時的な財政支援あり

財政支援がなければ，財源不足額は + 696,862 千円 ... [3]

「第2次健康うつのみや21」計画【概要版】

I 第2次計画の策定にあたって

1 現行計画の“概要”

- ① 趣 旨：・市民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組むための指針
・地域、行政、学校、企業等が一体となって、市民の健康づくりを支援するための指針
- ② 期 間：平成14年度～平成24年度
- ③ 特 徴：発病を予防する“一次予防”に重点を置いた対策を推進

2 第2次計画策定の“社会背景”

〔宇都宮市〕

- 人口の減少 …… 平成27年にピークを迎え、以降は減少
- 少子化 …… 合計特殊出生率はほぼ横ばいで、15歳未満の人口割合は減少
- 高齢化 …… 平成32年に後期高齢者が前期高齢者の割合を超過
- 世帯の状況 …… 「単身者世帯」、核家族世帯は年々、増加の傾向
- 東日本大震災 …… 家族の絆や地域での支えあい、人と人のつながり、他人への思いやりや社会との協調等の重要性を再認識

- ① 目的：人口減少、少子高齢化等の社会背景を踏まえ、市民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組むとともに、家庭、学校、地域、企業、行政等が一体となり、より一層市民の健康づくりを推進する必要があるため。
→ (仮称)「第2次健康うつのみや21」計画を策定
- ② 期 間：平成25年4月～平成34年3月(平成29年度に中間評価)

【参 考】国・県の動向

〔国における課題〕

- ◎ 非正規雇用の増加など雇用基盤の変化、家族形態・地域の変化等がある中で、健康における地域格差縮小の実現が重要
- ◎ 超高齢社会の中で、重症化を予防する観点や、年代に応じた健康づくりを行うことにより社会生活機能を維持する観点が重要
- ◎ 健康の意識はありながら、生活に追われて健康が守れない者や、健康に関心が持てない者も含めた対策も必要

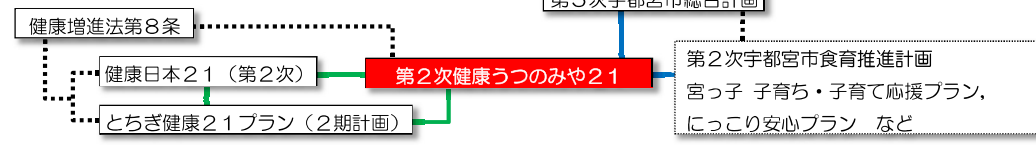
〔県における課題〕

- ◎ 次期計画策定においては、生活習慣病予防のための普及啓発を行うとともに、若い世代からの生活習慣病の発症予防・重症化防止を念頭に置いた施策や取組の展開にも留意が必要

「健康日本21(第2次)」策定

「とちぎ健康21プラン(2期計画)」策定

◎ 計画の位置付け



II 市民の健康を取り巻く現状と課題

1 現行計画の“最終評価”

	目 標	評 価
基本目標	健康寿命の延伸	概ね目標達成
	壮年期死亡の減少	概ね目標達成
	生活の質の向上	改善とはいえない
重点9分野	栄養・食生活	目標未達成だが改善
	身体活動・運動	改善とはいえない
	休養・こころの健康	改善とはいえない
	歯の健康	目標未達成だが改善
	たばこ	目標未達成だが改善
	アルコール	目標未達成だが改善
	循環器病・糖尿病・がん	目標未達成だが改善
	メタボリックシンドローム・肥満	目標未達成だが改善
	健康づくり実践活動	目標未達成だが改善
中間評価時に設定	関係機関との連携	目標未達成だが改善

● 指標の評価(目標項目60、指標98)

評 価	細項目数	達成率(%)
A 目標値に達した	20	20.4%
B 目標値に達していないが、策定時に比べて上回っている	43	43.9%
C 変わらない(目標値±1.0%以内)	7	7.1%
D 悪化している	15	15.3%
E 評価が困難である(制度変更・データ収集不可能等により)	13	13.3%
合 計	98	100%

〔課題〕「身体活動・運動」分野の停滞や成人男性の肥満の悪化などがみられたことから、生活習慣病の予防対策の継続・強化とともに、引き続き、「休養・こころの健康」分野における取組が必要である。

2 宇都宮市民の健康の“現状と課題”

① 平均寿命と健康寿命(平成22年度)

※ 健康寿命は介護認定ベースで算出

	性 別	平均寿命	健康寿命	不健康な期間
		(A)	(B)	(A)-(B)
宇都宮市	男 性	79.81	78.47	1.34
	女 性	86.06	83.16	2.90
栃木県	男 性	79.19	77.90	1.29
	女 性	85.77	82.88	2.88

〔課題〕平均寿命を延ばすとともに、その増加分を上回る健康寿命の延伸に向けた取組が必要である。

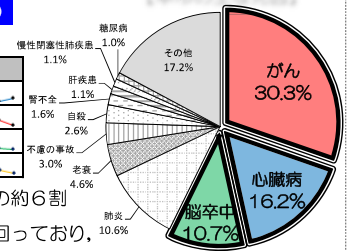
② 本市の3大死因別死亡率の推移と主な死因(平成22年度)

※ 死亡率は、平成22年度の値と過去5年間の推移を記載

区分	が ん	心臓病	脳卒中
男性(宇都宮市)	180.1	81.5	56.2
女性(宇都宮市)	96.4	41.0	28.8
男性(全国)	182.4	74.2	49.5
女性(全国)	92.2	39.7	26.9

・ 死因の第1位はがん(全体の約3割)で、3大死因が全体の約6割
〔課題〕依然として3大死因による年齢調整死亡率は全国を上回っており、引き続き、生活習慣の改善を図ることが必要である。

【本市の主な死因】



3 “市民健康等意識調査”の結果

最終評価にあたり、「一般市民」「中学・高校生」「幼児・小学生」の区分で生活習慣や健康に対する意識についてアンケート調査を実施

- ・ 自分の生活習慣をよく思う市民 → 策定時51.8%⇒中間48.3%⇒最終53.0%
- ・ 朝食を食べない、運動をほとんどしない理由 → 「時間がない」30%以上
- ・ 地域の健康づくり活動に参加する条件 → 「身近な場所に参加できる」50.3%

〔課題〕健康づくりに取り組みたくても時間がなく取り組めない人や、身近な場所で健康づくりの機会がなく取り組めない人がいると考えられるので、健康づくりを支援する環境を整備することが必要である。

4 これまでの“推進体制”

- ① 健康づくりの核となる人材の育成・支援
→ 健康づくり推進員養成講座の修了者数1,061人(平成23年度)
- ② 地域における健康づくり推進部会の設立
→ 健康づくり推進組織は、39地区中36地区で設立
- ③ 関係機関・団体との連携
→ 健康づくり推進組織との連携、宇都宮市保健衛生審議会への報告

〔課題〕職域との連携が不十分であり、働き盛り(壮年期)の健康に課題があるため、職域における健康づくりの推進が必要である。

Ⅲ 第2次計画の基本的な考え方

1 第2次計画の“基本的な考え方”

① 基本理念の設定

「ともに支え合う、健康で幸せなまちづくり」の実現

※ 現行計画の『健康で幸せなまちづくりの実現』に“ともに支え合う”を追加

② 基本目標の設定

基本理念の実現に向け、超高齢社会を迎えるに当たり、市民が支え合い、健やかに心豊かに生活できる活力ある社会をつくるには、**健康寿命の延伸**が必要であるため、基本目標に設定する。

③ 基本方向の設定

「市民の健康を取り巻く現状と課題」を踏まえ、基本目標の達成に向けた基本方向を設定する。

2 基本方向設定の“理由”

- ④ 現行計画の最終評価において、「身体活動・運動」分野の一層の推進や成人男性の肥満の改善の必要性などがみられたことや、依然として3大死因による年齢調整死亡率が全国を上回っていることなどから、生活習慣の改善を図り、生活習慣病の発症や重症化を予防する必要がある。
→ 基本方向1『生活習慣の改善』、基本方向2『生活習慣病の発症予防・重症化予防』を設定
- ④ 少子高齢化、単身世帯の増加等の社会背景を踏まえ、将来を担う次世代の健康を支え、次世代における健康づくりを推進し、また、高齢化による生活機能の低下の抑制や、生活の質の向上のために高齢者の健康づくりを推進する必要がある。
→ 基本方向3『社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上』を設定
- ④ 市民健康等意識調査の結果より、時間がなく健康づくりに取り組めない人や、身近な場所で健康づくりの機会がなく取り組めない人がいると考えられるため、健康づくりを支援する環境を整備する必要がある。
→ 基本方向4『健康を支え、守るための社会環境の整備』を設定

基本目標

「平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加」を目指します。

「健康寿命の延伸」

基本方向	分野	健康目標（市民の行動指針となる目標）
基本方向1 生活習慣の改善 （市民の健康増進を形成・維持するための基本要素となる生活習慣を改善するために設定）	① 栄養・食生活	栄養のバランスのよい食事を3食規則正しく食べる食習慣を身につけます。
	② 身体活動・運動	日常生活の中で、自分に合った運動を、気軽に楽しみながら継続して実践します。
	③ 休養・こころの健康	十分な休養の確保とストレスへの対応力を身につけることで、こころの健康を維持します。また、自分や周囲の人のこころのSOSに気づき、対応することで、自殺者を減少させます。
	④ 歯・口腔の健康	むし歯や歯周病を予防し、80歳で20本の健康な自分の歯を保ちます。
	⑤ たばこ	未成年者・妊婦の喫煙をなくすとともに、禁煙・受動喫煙防止を積極的に行います。
	⑥ アルコール	アルコールに関する正しい知識を持ち、節度ある適度な飲酒を実践するとともに、未成年者・妊婦の飲酒をなくします。
基本方向2 生活習慣病の発症予防・重症化予防 （NCD〔非感染性疾患〕に対処するため、一次予防に加えて、合併症や症状の進展などの重症化を予防するために設定）	⑦ NCD（非感染性疾患）	日ごろから健康的な生活習慣を心がけ、年に1回は必ず健康診査を受診し、定期的ながん検診も受診することでNCDの「発症予防」と「重症化予防」に努めます。
	⑦-1 循環器疾患	日ごろから健康的な生活習慣を心がけ、肥満に気をつけ、年に1回は必ず健康診査を受診することで循環器疾患の「発症予防」と「重症化予防」に努めます。
	⑦-2 糖尿病	日ごろから健康的な生活習慣を心がけ、肥満に気をつけ、年に1回は必ず健康診査を受診することで糖尿病の「発症予防」と「重症化予防」に努めます。
	⑦-3 がん	女性は20歳、男性は40歳になったら、定期的ながん検診を受け、自分自身の健康を見直します。
	⑦-4 COPD（慢性閉塞性肺疾患）	COPDの原因や症状について理解し、喫煙者は自ら禁煙に努めます。また、COPDと診断されたら、症状を悪化させないよう、自ら禁煙や受動喫煙防止に努め、継続して治療を受けるよう心がけます。
基本方向3 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上 （将来を担う次世代の健康を支えるため、また、高齢化による機能の低下を抑制し、生活の質の向上などを目指すために設定）	⑦-5 CKD（慢性腎臓病）	日ごろから健康的な生活習慣を心がけ、年に1回は必ず健康診査を受診することでCKDの「発症予防」と「重症化予防」に努めます。
	⑧ 次世代の健康	バランスのよい食事をし、楽しく遊びながら、毎日を元気に過ごします。また、健康な大人になるための、心と身体の準備をします。
基本方向4 健康を支え、守るための社会環境の整備 （社会全体で市民の健康づくりを支える必要があるため、また、健康づくりを支援する企業や団体の積極的な参加を促すために設定）	⑨ 高齢者の健康	みんなで支え合いながら、余暇を楽しむなど、望ましい生活習慣を心がけ、健康で生きがいのある心豊かな生活を目指します。
	⑩ 地域のつながり・支え合い	誰もが「健康」に関心を持ち、健康づくりに取り組めるよう健康を支える環境をつくります。
	⑪ 企業・団体等の積極参加の促進	企業・団体等は、働く人の健康を支え、守ります。また、地域や行政などと連携・協力しながら、社会全体で、市民が健康づくりに取り組みやすい環境をつくります。

参考資料
1-2

Ⅳ ライフステージの設定

1 設定の“趣旨”

市民がわかりやすく、取組を実践しやすいよう、ライフステージに応じた健康づくりの推進のため設定

①乳幼児期 (0歳～5歳)	②小学校期 (6歳～11歳)	③中学・高校期 (12歳～17歳)	④青年期 (18歳～39歳)	⑤壮年期 (40歳～64歳)	⑥高齢期 (65歳以上)
生活習慣の基礎が作られる時期	生活習慣が定着する時期	身体的・精神的な発達が最もめざましい時期	身体的な発達が完了し、体力の維持・増進が重要となる時期	身体機能が徐々に低下し、健康や体力への不安や生活習慣病の発症が増える時期	機能低下が身体の随所に現れ、個人個人の健康状態の差が大きくなる時期

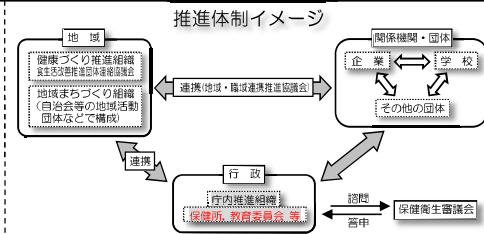
2 ライフステージの設定における“特徴”

ライフステージごとに健康づくりに取り組む際のポイントを示す。

Ⅴ 推進体制

1 第2次計画の推進体制の“考え方”

地域における健康づくり活動への参加人数は年間約28,000人にもものぼるが、依然として、自分の生活習慣をよく思う市民の割合が停滞しており、地域の健康づくり活動に参加する条件として「身近で参加できる」が多いことなどから、健康づくり推進員などを通じて、今まで以上に市民に近い場所での健康づくり活動の推進が必要である。
また、忙しくて時間がなく、健康づくりに取り組めない市民もいることから、職域への連携をより一層強化し、職域での健康づくりを推進する必要がある。



重点取組・行政の支援（施策事業）・重点目標について

参考資料1-2

重点取組 目標の達成に向けて、特に重要となる市民の具体的な取組

重点目標 健康づくりを推進するうえで、市民が理解しやすく、取り組みやすいものとなるよう、健康目標を具体化する各分野の目標項目の代表項目

分野	重点取組	主な行政の支援（施策事業）	重点目標	現状値	目標値	
基本方向1	① 栄養・食生活	<ul style="list-style-type: none"> 朝食の大切さを理解し、毎日朝食を食べます。 食事バランスガイド等を参考にして、毎食、主食（ごはん、パン、麺類など）、主菜（肉、魚、卵、大豆製品）、副菜（野菜、いも、海藻、きのこ）をそろえて食べます。 	<ul style="list-style-type: none"> 栄養バランスについての相談・普及啓発 食事マナーなどの食育の取組を推進 食育に関する講座・催しの開催 ヘルシー地産地消メニューの開発・普及 <p>⇒ 【拡充】食育に関する出前講座の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ヘルシー地産地消メニューの開発・普及 ヘルシー地産地消メニューの開発及び地域・職域や家庭での普及、健診での試食会の実施 	<p>朝ごはんを毎日食べる人の割合</p> <p>食事バランスガイド等を参考に食生活を実践する人の割合</p> <p>食育に取り組んでいる人の割合</p>	<p>幼児 93.8% 小学6年生 95.8% 中学3年生 93.3% 高校生 85.2% 20代 57.8% 30代 76.7%</p> <p>36.2%</p> <p>幼児・小学生の保護者 51.5% 成人 28.9%</p>	<p>幼児 100% 小学6年生 100% 中学3年生 100% 高校生 100% 20代 85.0% 30代 85.0%</p> <p>60.0%</p> <p>幼児・小学生の保護者 90.0% 成人 62.0%</p>
	② 身体活動・運動	<ul style="list-style-type: none"> いろいろな機会を利用して体力をチェックし、自分に合った無理のない運動を継続します。 多種多様な運動を経験し、楽しくできる運動習慣を身につけます。 	<ul style="list-style-type: none"> 運動に関する講座の開催 運動を行う場所の情報提供 身体活動・運動の習慣化に向けた取組 <p>⇒ 【拡充】日常生活における手軽な運動の推進に向けた「健康づくりのための運動指針（エクササイズガイド）」やウォーキングマップ等を活用した運動事業の充実</p>	<p>息が少し弾む程度の運動を週2回以上実施する人の割合</p>	<p>中学生 70.0% 高校生 52.6% 18～64歳男性 36.3% 18～64歳女性 29.4% 65歳以上男性 63.2% 65歳以上女性 49.7%</p>	<p>中学生 80.0% 高校生 63.0% 18～64歳男性 47.0% 18～64歳女性 40.0% 65歳以上男性 74.0% 65歳以上女性 60.0%</p>
	③ 休養・こころの健康	<ul style="list-style-type: none"> 十分な休養を積極的にとるよう努めます。 睡眠及び休養の重要性を理解します。 自分自身のストレス状態を正しく理解します。 こころの不調を感じたら、家族や友人に相談したり、早めに専門家に相談したり、うつ病などのこころの病気の早期発見・早期対応に努めます。 	<ul style="list-style-type: none"> こころの健康づくりに関する知識や重要性の情報提供・普及啓発 こころの不調を感じている人が気軽に相談できる体制の整備・充実 こころの健康づくりを推進する地域に対する支援 イベント等を通じたストレスへの早期対応の推進 自殺対策の推進 <p>⇒ 【拡充】自殺未遂者の支援</p>	<p>睡眠による休養がとれていない成人の割合</p> <p>自殺死亡率（人口10万人あたり）</p>	<p>33.4%</p> <p>20.5</p>	<p>25.0%</p> <p>17.8 (H28)</p>
	④ 歯・口腔の健康	<ul style="list-style-type: none"> 乳幼児期から正しい歯みがきの習慣を身につけるとともに、保護者による仕上げみがきを徹底します。 6024、8020運動について正しく理解します。 定期的に歯科健診や歯石除去、歯みがき指導を受け、自分の歯や口腔の状態にあったセルフケアを身につけます。 	<p>ロケマルニイオン ハチマルニイオン が サンマル</p> <ul style="list-style-type: none"> 6024、8020運動及び噛ミング30の普及 むし歯や歯周病予防のための、昼食後の歯みがきの促進とフッ化物応用の推進 歯・口腔の健康管理のため、歯科健診の実施 年代に応じた歯科健診の機会の提供 歯・口腔に関する相談の実施 歯・口腔の健康づくりの推進 <p>⇒ 【新規】歯科口腔保健の総合的、計画的な推進に向けた「(仮称)宇都宮市歯科口腔保健基本計画」の策定</p> <ul style="list-style-type: none"> 歯科疾患と全身の健康の関係性についての普及啓発 <p>⇒ 【新規】全身の健康の維持と、歯・口腔の健康の関連性の情報提供・普及啓発</p>	<p>80歳で20年以上自分の歯がある人の割合</p> <p>4mm以上の歯周ポケットのある人の割合</p> <p>定期的に歯科健診を受ける人の割合</p>	<p>35.7%</p> <p>40歳 39.0% 50歳 54.2%</p> <p>26.6%</p>	<p>55.0%</p> <p>40歳 29.0% 50歳 41.0%</p> <p>50.0%</p>
	⑤ たばこ	<ul style="list-style-type: none"> 未成年者は喫煙しません。 喫煙者は、喫煙マナーを守るとともに、禁煙を実践します。 妊娠中や子育て中は喫煙しません。 	<ul style="list-style-type: none"> たばこの害についての正しい知識の普及啓発と情報提供 未成年者の喫煙防止のための普及啓発や環境づくり 禁煙・分煙の推進 禁煙を希望する市民に対する支援 <p>⇒ 【新規】関係団体と連携した禁煙支援</p>	<p>中学・高校生の喫煙者（月1回以上の割合）の割合</p> <p>喫煙している成人の割合</p> <p>妊娠中喫煙している成人の割合</p>	<p>中学生 1.2% 高校生 3.0%</p> <p>成人全体 15.7% 男性 26.8% 女性 7.2%</p> <p>4.9%</p>	<p>中学生 0% 高校生 0%</p> <p>成人全体 10.0% 男性 17.3% 女性 4.5%</p> <p>0%</p>
	⑥ アルコール	<ul style="list-style-type: none"> 多量飲酒や生活習慣病のリスクを高める飲酒が健康に与える害について正しく理解します。 「節度ある適度な飲酒」を理解し実践します。 未成年者は飲酒をしません。 家庭では酒類の保管などに配慮し、未成年者が飲酒をしない環境を作ります。 妊娠中や授乳中は飲酒をしません。 	<ul style="list-style-type: none"> 「節度ある適度な飲酒」の普及啓発 未成年者の飲酒防止に向けた普及啓発及び環境づくり アルコール問題を抱える個人・家族に対する相談体制の整備 禁酒・断酒についての自助グループの育成・支援 妊娠中や授乳中の飲酒防止に向けた普及啓発及び環境づくり 	<p>生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している成人の割合</p> <p>飲酒経験のある中学・高校生の割合</p> <p>妊娠中飲酒している成人の割合</p>	<p>男性 15.9% 女性 9.5%</p> <p>中学生 24.6% 高校生 37.0%</p> <p>1.6%</p>	<p>男性 13.5% 女性 8.1%</p> <p>中学生 0% 高校生 0%</p> <p>0%</p>

※ 「太字」のものは新規・拡充となる具体的な事業

重点取組 目標の達成に向けて、特に重要となる市民の具体的な取組

重点目標 健康づくりを推進するうえで、市民が理解しやすく、取り組みやすいものとなるよう、健康目標を具体化する各分野の目標項目の代表項目

分野	重点取組	主な行政の支援（施策事業）	重点目標	現状値	目標値	
基本方向2	⑦ NCD (非感染性疾患)	<ul style="list-style-type: none"> 定期的に健康診査（健康診断）、がん検診を受診します。 特定健診の結果、「メタボリックシンドローム」の予備群及び基準該当と判定された場合は、今までの生活習慣を振り返り、生活習慣の改善に取り組みます。 肥満または肥満症と言われたら、食生活や運動などの日常生活を見直し、NCDの発症予防・重症化予防に努めます。 	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病の予防に関する普及啓発・情報提供 生活習慣を改善するための健康教育・相談を実施 健診後の事後指導（保健指導）の充実 受けやすい健診体制の充実 <p>⇒ 【拡充】託児付き検診、早期健診、夜間健診、関係団体と共催健診等の充実</p>	特定健康診査受診率 肥満または肥満症と言われたが、治療や取組をしていない人の割合 特定健康診査のメタボ該当者及び予備群の割合	23.1% 男性 42.8% 女性 39.9% 該当者割合 15.3% 予備群割合 10.8%	60.0% 男性 37.0% 女性 35.0% 該当者割合 11.3% 予備群割合 8.0%
	⑦-1 循環器疾患	<ul style="list-style-type: none"> 循環器疾患について正しく理解し、血圧を定期的に測るなど、自己の健康管理に努めます。 年に1回、定期的に特定健康診査・健康診査を受診します。 健診の結果、「要指導」の場合は保健指導を受け、生活習慣を改善し、「要医療」の場合は早めに医療機関を受診します。 循環器疾患と診断されたら、継続して治療を受け、病気の進行を防ぎ、合併症を予防します。 	<ul style="list-style-type: none"> 循環器疾患に関する講座等の開催 循環器疾患の予防に関する普及啓発・情報提供 受診結果に基づいた、要医療者への（医療）受診の勧奨 	血圧値が高いが、治療や取組をしていない人の割合 コレステロール値、中性脂肪値が高いが、治療や取組をしていない人の割合	男性 17.8% 女性 8.1% 男性 38.8% 女性 26.9%	男性 7.0% 女性 3.0% 男性 33.0% 女性 20.0%
	⑦-2 糖尿病	<ul style="list-style-type: none"> 太りすぎに注意し、適正体重を維持するよう努めます。 年に1回、定期的に特定健康診査・健康診査を受診します。 健診の結果、「要指導」の場合は保健指導を受け、生活習慣を改善し、「要医療」の場合は早めに医療機関を受診します。 糖尿病と診断されたら、継続して治療を受け、病気の進行を防ぎ、合併症を予防します。 	<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病に関する講座等の開催 糖尿病の予防に関する普及啓発・情報提供 受診結果に基づいた、要医療者への（医療）受診の勧奨 	糖尿病または血糖値が高いと言われたが、治療や取組をしていない人の割合	男性 11.6% 女性 8.7%	男性 6.0% 女性 4.0%
	⑦-3 がん	<ul style="list-style-type: none"> 定期的ながん検診の必要性を理解し、女性は20歳、男性は40歳になったら、年に1回がん検診を受け、がんの早期発見に努めます。 がん検診の結果、精密検査が必要と判定されたときには、必ず精密検査を受けます。 	<ul style="list-style-type: none"> がんに関するイベント、講座等の開催 「がんを防ぐための新12か条」など、がんの予防に関する普及啓発・情報提供 検診の精度向上のための体制づくり 検診結果に基づいた、要精密検査者への（医療）受診の勧奨 	がん検診受診率 （40歳～69歳） ※子宮頸がん、乳がんは20歳～69歳	胃 男性 14.7% 女性 15.7% 肺 男性 26.7% 女性 26.7% 大腸 男性 25.0% 女性 25.7% 子宮頸 37.3% 乳 32.9%	胃 男性 40.0% 女性 40.0% 肺 男性 40.0% 女性 40.0% 大腸 男性 40.0% 女性 40.0% 子宮頸 50.0% 乳 50.0%
	⑦-4 COPD (慢性閉塞性肺疾患)	<ul style="list-style-type: none"> 喫煙が健康に及ぼす影響について正しく理解します。 	<ul style="list-style-type: none"> COPDの予防に関する普及啓発・情報提供 	COPDによる死亡率（人口10万人あたり）の増加抑制	8.4	10.9以下
⑦-5 CKD (慢性腎臓病)	<ul style="list-style-type: none"> CKDの予防方法について正しく理解し、生活習慣の改善に努めます。 年に1回、定期的に特定健康診査・健康診査を受診します。 健診の結果、「要指導」の場合は保健指導を受け、生活習慣を改善し、「要医療」の場合は早めに医療機関を受診します。 CKDと診断されたら、継続して治療を受け、病気の進行を防ぎ合併症を予防します。 	<ul style="list-style-type: none"> CKDに関する講座等の開催 CKDの予防に関する普及啓発・情報提供 受診結果に基づいた、要医療者への（医療）受診の勧奨 	CKDの認知度	（今後調査）	（平成29年度の中間評価時に設定）	
基本方向3	⑧ 次世代の健康	<ul style="list-style-type: none"> 食事マナーなどの食育の取組の推進 小中学校での体力向上の取組 身体活動・運動の習慣化に向けた取組⇒（※「身体活動・運動」の再掲） 次世代の食育実践の支援の充実 <p>⇒ 【拡充】保健センターや子育てサロン利用者へのヘルシーメニューの試食提供及びレシポ配布</p> <ul style="list-style-type: none"> 妊婦やその家族に対する健康情報提供 <p>⇒ 【拡充】母子手帳交付時等を通じた食生活、飲酒、喫煙等に関する健康情報提供</p>	朝ごはんを毎日食べる子どもの割合（※再掲） 週2回以上運動・外遊びしている子どもの割合	幼児 93.8% 小学6年生 95.8% 中学3年生 93.3% 高校生 85.2% 幼児 86.9% 小学生 81.8%	幼児 100% 小学6年生 100% 中学3年生 100% 高校生 100% 幼児 95.0% 小学生 88.0%	
	⑨ 高齢者の健康	<ul style="list-style-type: none"> 食事は、量より質を大切にし、栄養のバランスのよい食事に努めます。 買物や散歩等、積極的に外出する機会をもつようにします。 自分の知識や経験などを活かして、ボランティア活動や地域活動に参加していきます。 	<ul style="list-style-type: none"> 社会参加促進のため、地域活動等の情報提供及び地域活動の場の拡大 身体活動・運動の習慣化に向けた取組⇒（※「身体活動・運動」の再掲） 高齢者のライフスタイルに応じた身体活動・運動の推進 <p>⇒ 【新規】健康運動指導士等の地域への派遣による運動事業の充実</p> <p>⇒ 【拡充】高齢者の健康づくりの推進</p> <p>⇒ 【拡充】大学との共同研究による高齢者の健康づくりの推進</p>	低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合の増加抑制 健康のために意識して身体を動かす高齢者の割合	16.4% 男性 72.0% 女性 61.3%	17.5%以下 男性 80.0% 女性 68.0%
基本方向4	⑩ 地域のつながり・支え合い	<ul style="list-style-type: none"> 自分の健康に関心を持ち、地域における健康づくり活動を知り、身近な場所での健康づくり活動に積極的に参加します。 	<ul style="list-style-type: none"> 健康づくり推進員の育成・支援及び健康づくり推進組織との連携 地域での健康づくり活動への参加の促進 <p>⇒ 【新規】健康づくり体験事業を通じた地域での健康づくり活動への新規参加者の拡大</p>	地域で健康づくり活動に参加する市民の増加	27,991人	33,000人
	⑪ 企業・団体等の積極参加の促進	<ul style="list-style-type: none"> 行政が主催する健康づくり活動のイベント等に積極的に参加します。 企業は、従業員の健康を守るため、健診の実施、禁煙・分煙などの取組を実践します。 社会全体で市民の健康づくりを支え合うため、企業や民間団体等との連携・協働による健康づくり活動を展開します。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域・職域の連携・協働による健康づくりの推進 企業・団体等と連携した健康づくりの推進 <p>⇒ 【拡充】地域・職域連携推進協議会等との連携による地域や職域への実践につながる健康情報の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> 健康づくりに取り組み企業等を増やすためのインセンティブの創出 <p>⇒ 【新規】健診PR応援団事業による健診受診の推進</p>	働いている人のうち、自分の生活習慣をよく思っている人の割合 健康づくりに関する取組を行っている事業所の割合	44.8% 働いていない人 62.3% 23.9%	働いていない人と同値 50.0%

※ 「太字」のものは新規・拡充となる具体的な事業