

宇都宮市国保経営改革プラン (平成22～29年度)

平成22年6月

【平成27年3月改訂】

宇都宮市 保健福祉部 保険年金課

はじめに

わが国の医療保険制度は、現行の国民健康保険法が昭和34年1月に施行され、昭和36年4月1日までに、すべての市町村及び特別区に国民健康保険事業が義務付けられたことにより、すべての国民が何らかの医療保険制度の対象となる国民皆保険体制が確立され、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきました。

しかしながら、急速な少子高齢化の進展や経済の低成長への移行など大きな環境変化により、将来にわたり持続可能な医療制度を維持していくためには、制度の構造改革が急務となりました。

このようなことから、国は、昭和36年度の国民皆保険達成以来の方針を大きく転換し、国保財政運営の主体を平成30年度に都道府県へ移行することとして、平成27年3月の通常国会へ「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律案」を提出しました。

本市においても、国民健康保険の財政状況はますます悪化し、財政改善が急務となっていることから、保険者として従来に増してより一層の経営努力に取り組むため、平成26年度で計画期間が終了する「宇都宮市国保経営改革プラン」の計画期間を平成29年度まで延伸し、引き続き、財政の健全化や被保険者の保健の向上などの対策に取り組むことにより、市民に信頼される国民健康保険として事業を運営してまいります。

目 次

1	策定の趣旨	1
	(1) 策定の背景	
	(2) 策定の目的	
	(3) 計画期間	
	(4) アクションプランの策定	
2	国保を取り巻く環境	4
	(1) 制度の構造的な問題	
	(2) 医療制度改革	
	(3) 経済情勢・雇用情勢	
	(4) 国保の都道府県化	
3	本市国保の現状と課題	5
	(1) 本市国保の現状	
	(2) 本市国保の課題	
4	本市国保の使命（ミッション）と将来像（ビジョン）	18
5	事業運営の方針	19
	(1) 被保険者とのリレーションシップ（信頼関係）の構築	
	(2) 被保険者の健康の保持増進	
	(3) 健全で安定した運営の確保	
6	施策の展開	21
	(1) 施策の体系	
	(2) 施策の目標	
	(3) リレーションシップ（信頼関係）の構築に向けた取組	
	(4) 収納率の向上に向けた取組	
	(5) 医療費の適正化に向けた取組	
	(6) 保健事業の充実に向けた取組	
	(7) 業務改革の推進に向けた取組	
7	計画の推進	39
	(1) 推進体制	
	(2) 進行管理	
8	おわりに	40
≪巻末資料≫		
	・ 資料1（「第2次健康うつのみや21」計画【概要版】）	41

1 策定の趣旨

(1) 策定の背景

国民健康保険は、国民誰もが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、近年の高齢化の進行、医療技術の高度化などによる医療費の増大、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、平成 17 年 12 月に、将来にわたり持続可能な医療保険制度の構築を目指した「医療制度改革大綱」を公表し、これに基づき、平成 18 年 6 月、「医療制度改革関連法」が成立しました。この法律により様々な改革が行われ、平成 20 年 4 月には医療制度改革の根幹となる後期高齢者医療制度が開始され、同時に、各保険者には生活習慣病の予防を目的とした「特定健康診査・特定保健指導」の実施が義務付けられるなど、保険者として新たな役割に応じた必要な取組が求められました。

また、医療保険制度につきましては、平成 25 年 12 月に成立しました「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」（以下、「プログラム法」と言います。）を踏まえ、現在、国において、国保に対する財政支援の拡充や、平成 30 年度からの国保の都道府県化など、国保制度が抱える財政上の構造的な問題の抜本的な解決に向けた議論が展開されており、国保制度はまさに大きな転換期を迎えています。

本市におきましても、平成 20 年度に医療制度改革を踏まえた必要な保険税の改定を行うとともに、これまで保険税の収納率の向上対策や医療費適正化の推進など、国保財政の健全化に向け努力してきました。しかしながら、医療費は増え続ける一方で、昨今の厳しい雇用・経済情勢による離職者の加入増などにより、事業運営の貴重な財源である保険税収が伸び悩むとともに、財政を健全に維持するための給付基金の保有額も減少し、その財政状況がますます厳しい状況に置かれております。

こうしたことから、平成 26 年度には、平成 20 年度以来 6 年間据え置いた税率を改定しましたが、今後とも、市は保険者としての責務を十分認識し、自らが率先して経営努力を行い、より一層の保険税収納率の向上や医療費の適正化に向けた取組を推進することが求められています。

(2) 策定の目的

国保財政の現状を踏まえ、本市の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、「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ものです。

(3) 計画期間

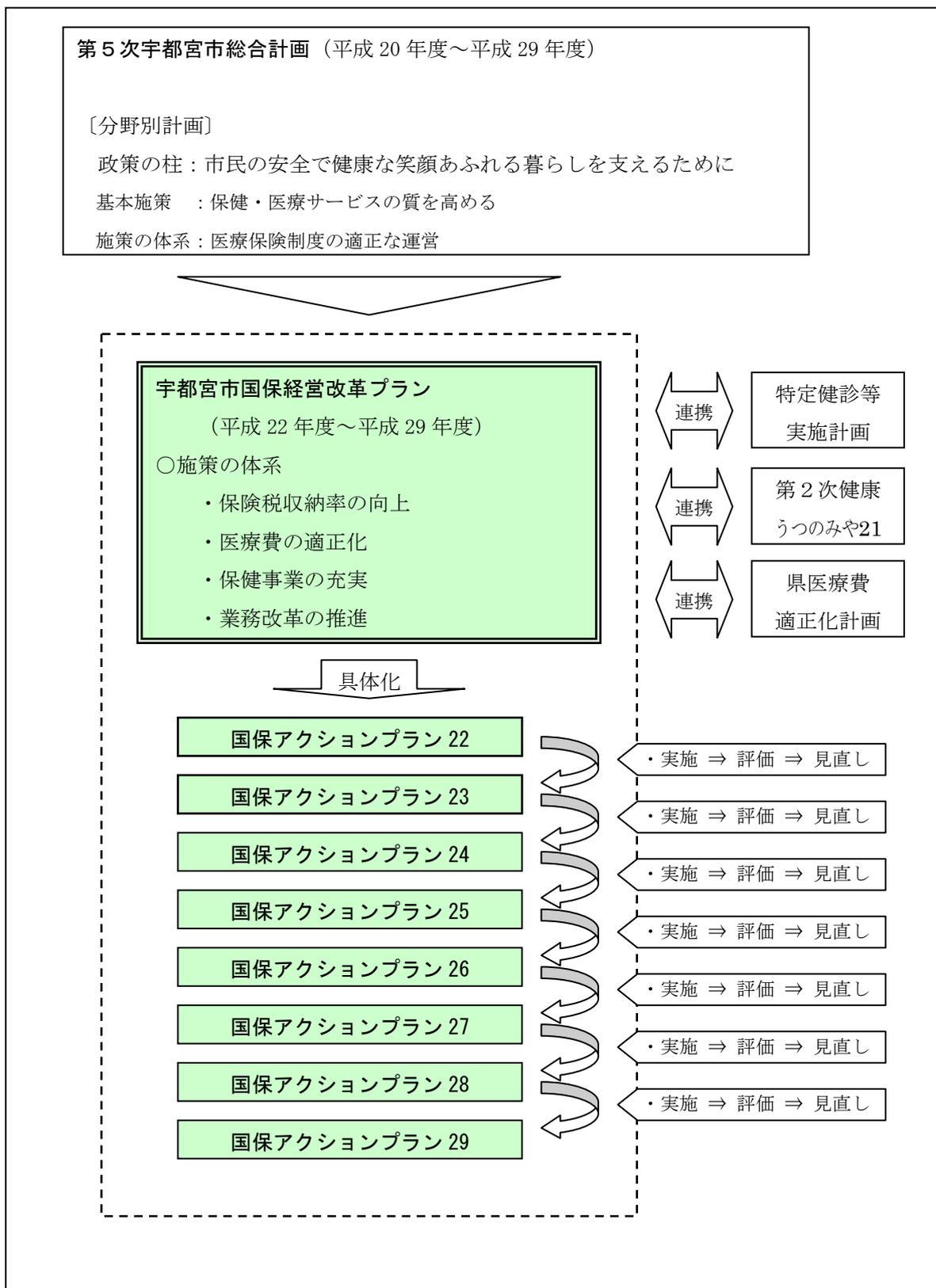
平成 22 年度から平成 29 年度までの 8 年間とします。

※ 平成 26 年度に計画期間を 3 年延長しました。

(4) アクションプランの策定

本計画に基づき、今後 8 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「国保アクションプラン」を毎年度策定します。

《計画の位置付け》



2 国保を取り巻く環境

(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) 医療制度改革

平成 20 年度に老人保健制度が廃止となり、替わって後期高齢者医療制度が創設され、75 歳以上（一定の障がいがある場合は 65 歳以上）の被保険者の同制度への移行や、後期高齢者支援金の負担が生じました。

また、各医療保険者には、40 歳以上の被保険者を対象とする特定健康診査・特定保健指導が義務付けられました。

(3) 経済情勢・雇用情勢

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りますが、国民健康保険の加入者は、依然として被用者保険からの加入者が多く、非正規労働者や無所得者などの低所得者層が増加しています。

(4) 国保の都道府県化

平成 25 年 12 月に「プログラム法」が成立したことを受け、国では、平成 30 年度からの国保の都道府県化へ向けた必要な法案（「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律案」）が平成 27 年 3 月の通常国会へ提出されました。今後、新たな制度の円滑な実施・運営に向け、制度や運用の詳細については引き続き検討される予定ですが、平成 29 年度までは保険者である市町村においては、これら制度改革の議論の動向を注視しながら、この大きな変革期における責務を十分認識し、制度の移行に向けて引き続き財政の安定化を図ることが必要とされています。

3 本市国保の現状と課題

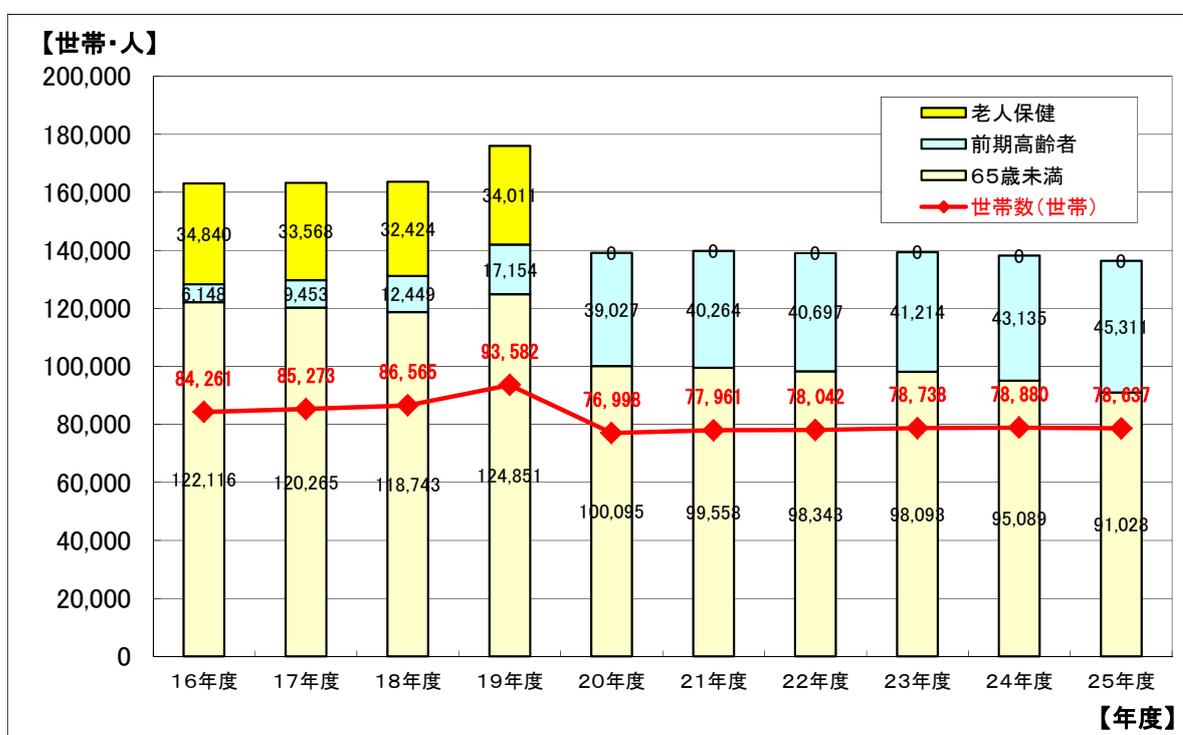
(1) 本市国保の現状

ア 世帯数・被保険者数の推移

世帯数・被保険者ともほぼ横ばいで推移してきましたが、平成19年度は、市町合併により世帯数・被保険者が増加しました。また、平成20年度には、後期高齢者医療制度が始まり、75歳以上の被保険者が後期高齢者医療保険に移行したことから、国保の世帯数・被保険者は大きく減少しました。

また、平成20年度以降は、世帯数はほぼ横ばい、被保険者数は僅かに減少を続ける一方、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ます。

〔図〕 世帯数と被保険者の推移（各年度平均）



イ 保険税の税率等改定の状況

税率については基本的に2年ごとに見直しを行なっています。最近では、平成20年度、平成26年度に税率の改定を行いました。

また、平成19年度をもって資産割を廃止したほか、平成20年度からは後期高齢者支援金分の課税が始まりました。

〔表〕 保険税の税率等

年度 区分	平成17～19年度		平成20～25年度			平成26年度～		
	医療分	介護 納付金分	医療分	後期高齢者 支援金分	介護 納付金分	医療分	後期高齢者 支援金分	介護 納付金分
所得割	8.16%	1.7%	6%	2.35%	2.05%	6.36%	2.55%	2.07%
資産割	22%	3%	—	—	—	—	—	—
均等割	27,000円	7,300円	23,300円	8,200円	8,200円	25,900円	9,800円	10,500円
平等割	30,000円	6,000円	20,000円	7,000円	6,900円	19,000円	7,200円	6,400円
賦課限度額	53万円	8万円	47万円	12万円	9万円	51万円	14万円	12万円

※ 平成21年度から介護納付金分の賦課限度額は10万円に改定

ウ 保険税の賦課状況

平成19年度の市町合併により増加した被保険者数、課税額は、平成20年度の後期高齢者医療制度の創設に伴いそれぞれ大きく減少し、以降、リーマンショックや東日本大震災後の長引く景気低迷に伴い、課税額、1世帯当たり課税額、1人当たり課税額とも減少傾向にありました。

こうした中、課税額においては、景気の緩やかな回復を背景に、被保険者数は減少傾向にありますが、平成25年度にやや持ち直し、平成26年度には、税率改定により、課税額、1世帯当たり課税額、1人当たり課税額とも増加しました。

〔表〕 当初賦課時における課税額等の推移

年度 区分	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
世帯数（世帯）	94,129	79,893	81,182	79,400	80,220	80,563	80,255	80,091
被保険者数（人）	178,273	140,373	141,084	140,223	140,507	139,645	138,082	135,948
課税額（百万円）	16,214	13,989	13,941	13,219	13,165	13,003	13,042	13,461
1世帯当たり課税額（円）	172,250	175,097	171,723	166,482	164,106	161,407	162,507	168,071
1人当たり課税額（円）	90,949	99,656	98,812	94,269	93,693	93,118	94,451	99,016

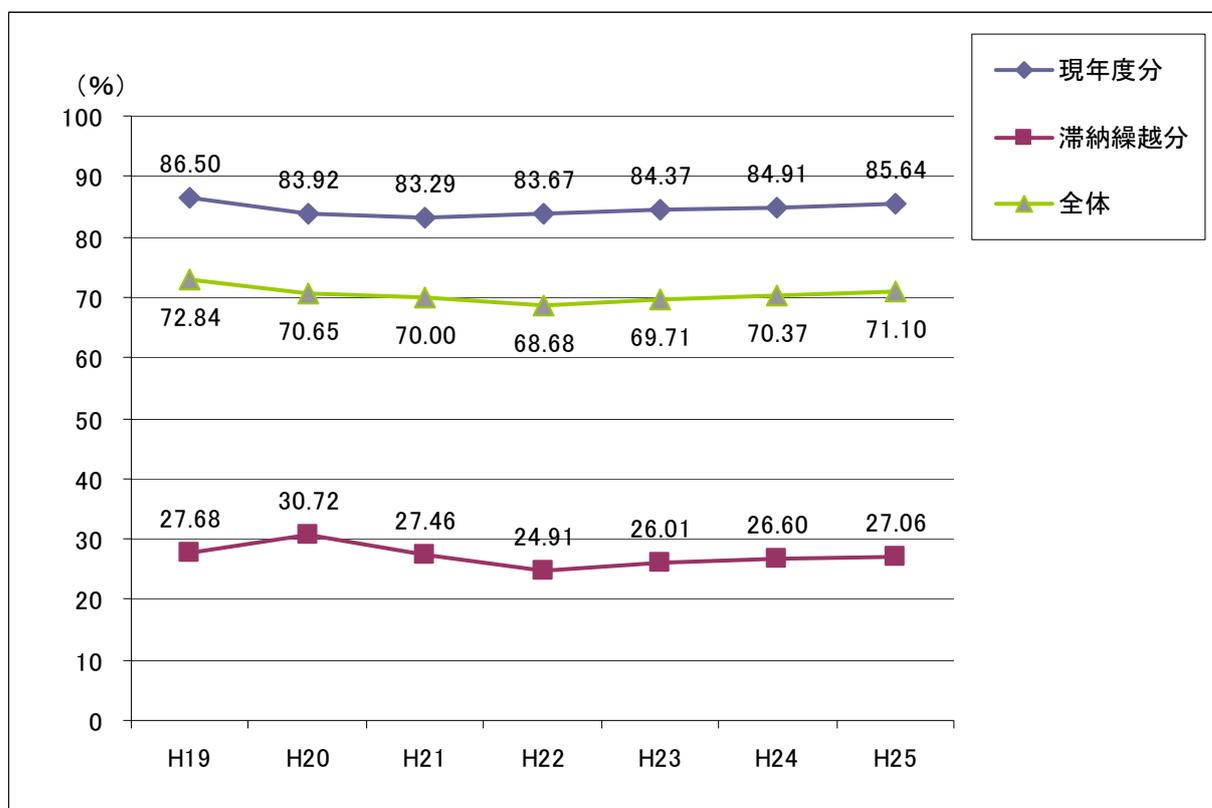
エ 保険税の収納状況

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率が低下したものの、各種収納対策の強化に取り組み、その結果、現年度分収納率は平成22年度から、滞納繰越分収納率は平成23年度以降向上しています。

滞納繰越分の収納率については財産の差押などの滞納処分に積極的に取り組むことにより、中核市中4位の収納率となっております。

しかしながら、現年度分と併せた全体の収納率はほぼ中位であり、現年度分のみでは下位であります。

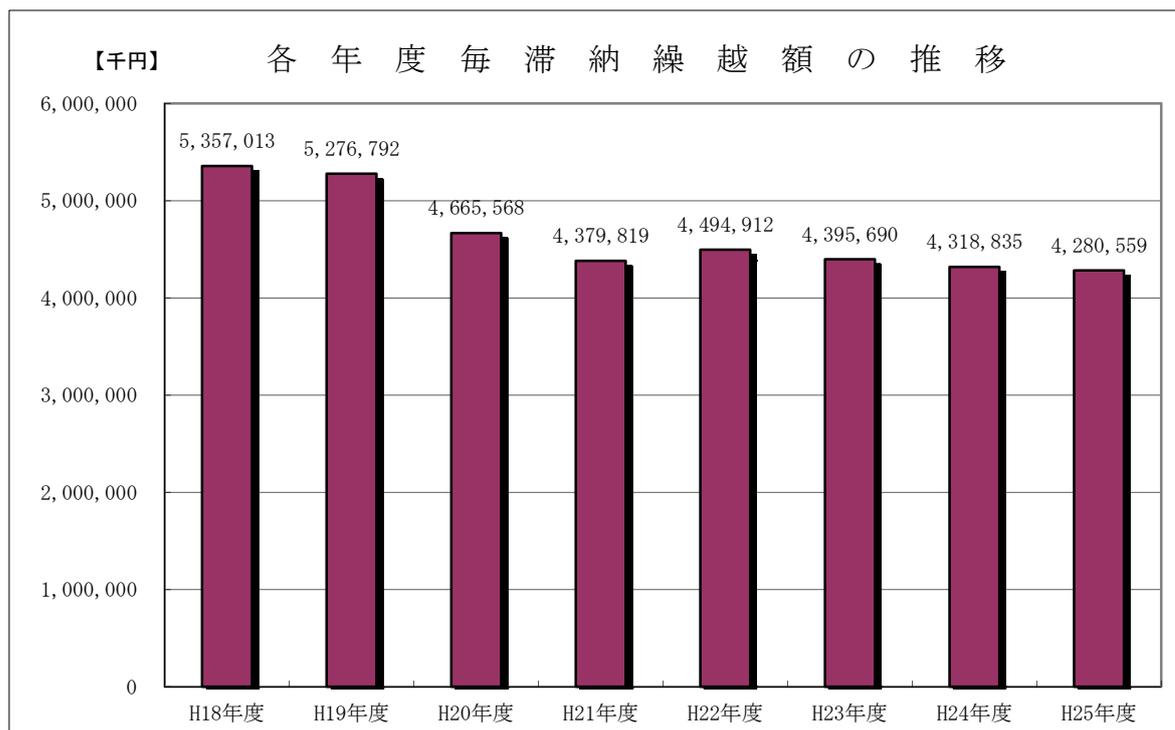
〔図〕 保険税収納率の推移



滞納繰越額は、平成 18 年度に市町合併があり 53 億円を超えましたが、滞納処分の取組などにより平成 19 年度以降、年々減少しました。とりわけ、平成 20 年度は、75 以上の被保険者の後期高齢者医療制度への移行もあり、大幅に減少し 47 億円弱となりました。

その後、急激な経済状況の悪化などの影響などもあり、平成 22 年度に 45 億円弱まで増加しましたが、以降、滞納処分の取組などにより年々減少し、平成 25 年度には 43 億円弱となりました。

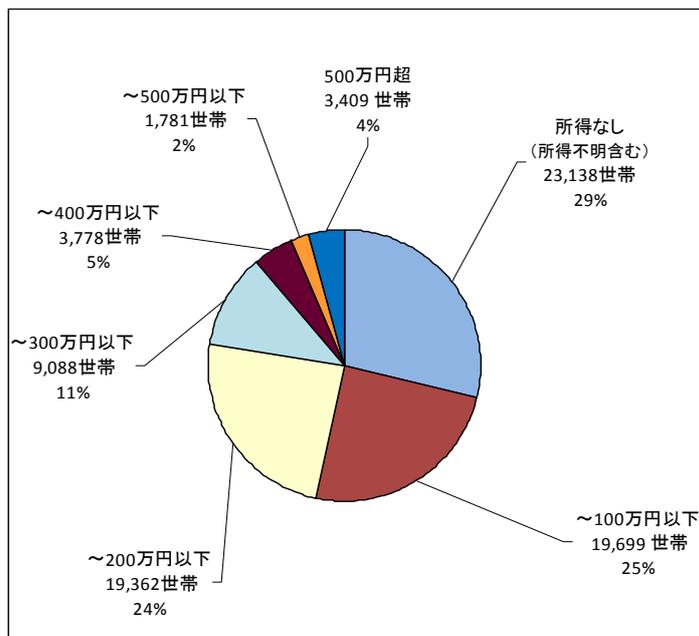
〔図〕 滞納繰越額の推移



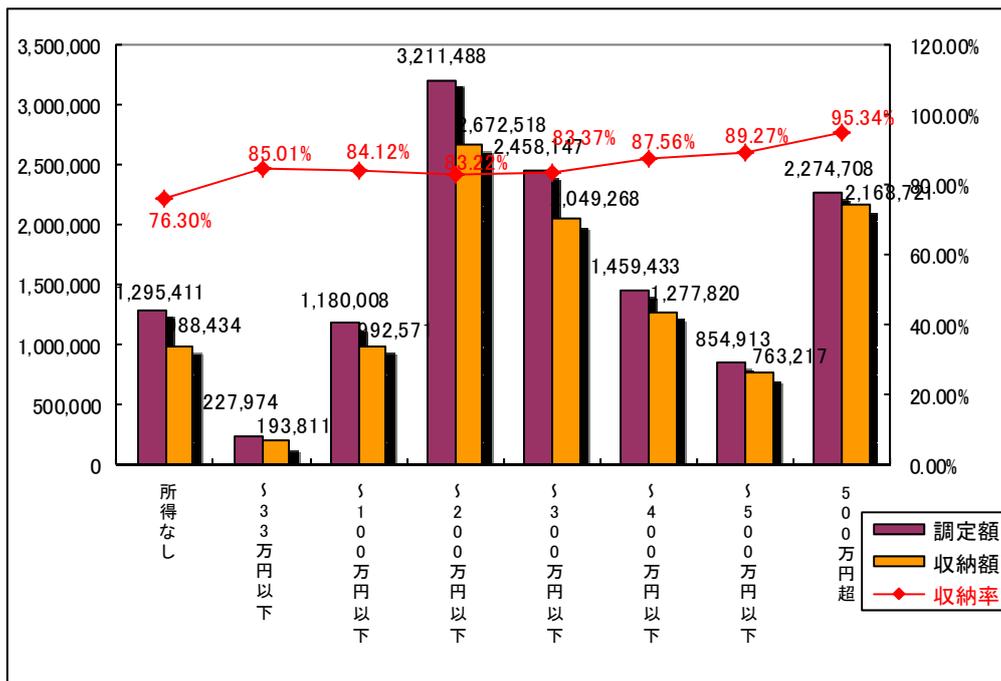
被保険者の世帯所得（平成 25 年度）は、200 万円以下の世帯が全体の 78%を占めており、100 万円以下の世帯が 54%、所得のない世帯（所得不明を含む）が 29%となっています。

また、現年度収納率（平成 25 年度）は全体で 85.64%でしたが、世帯の所得階層別では、所得のない世帯（所得不明を含む）の収納率は約 76%と低く、所得 300 万円までは約 83%、500 万円を越える世帯は約 95%となっています。

〔図〕 所得階層別課税世帯構成（平成 25 年度）



〔図〕 所得階層別課税世帯構成（平成 25 年度）

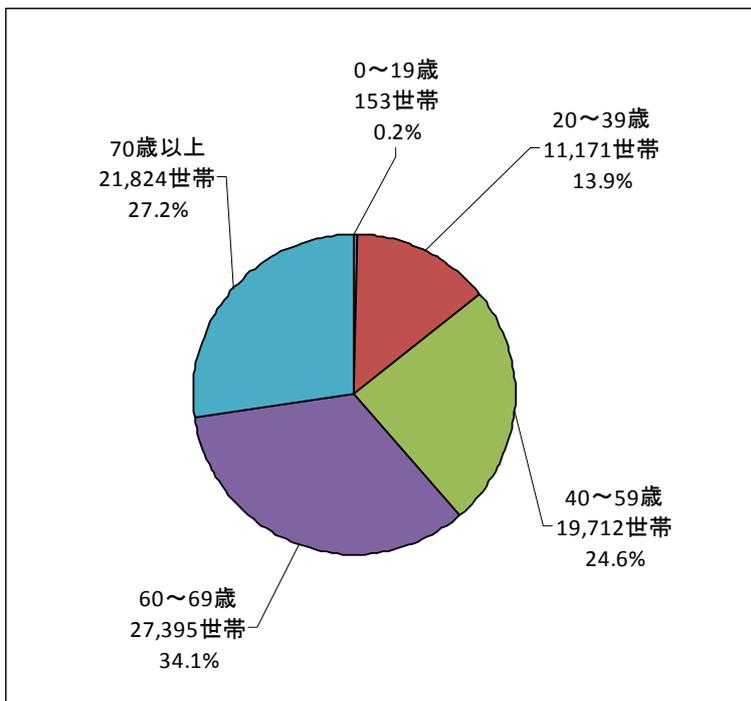


※ 「所得なし」には、所得不明を含む。

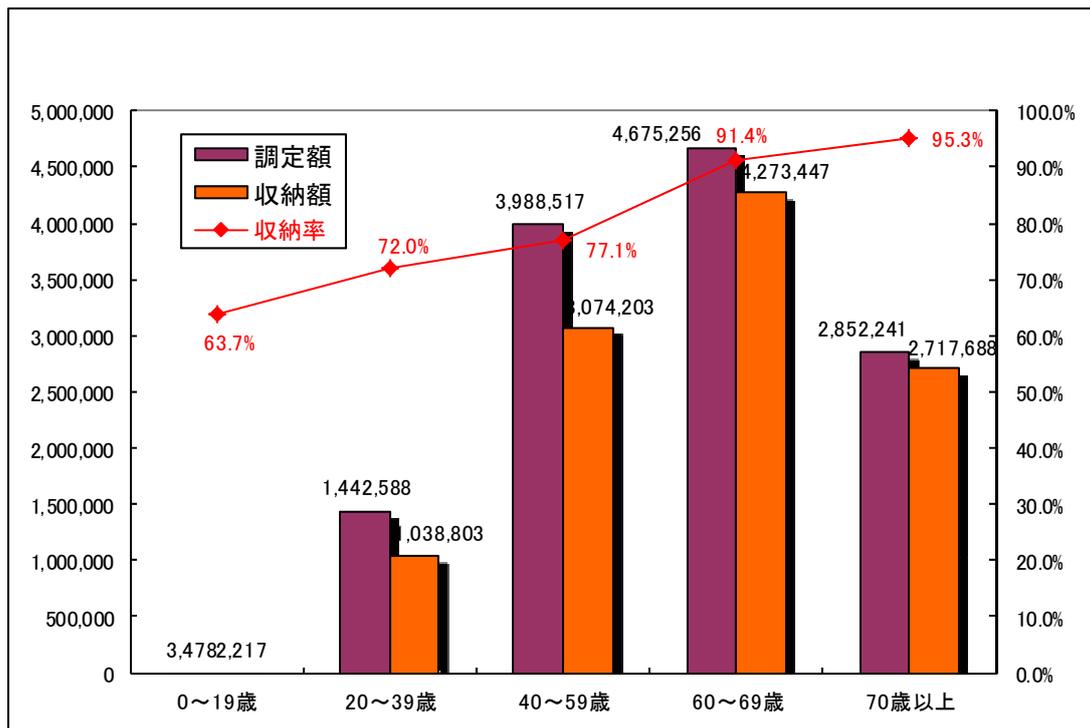
世帯主の年齢別階層（平成 25 年度）は、60 歳以上が 61.3%で、このうち 70 歳以上が 27.2%と、世帯主が高齢となっております。

また、世帯主の年齢と現年度収納率（平成 25 年度）の関係は、20～59 歳の収納率が 70%であるのに対し、60 歳以上が 90%以上となっており、世帯主の年齢に比例して収納率が高くなっています。

〔図〕世帯主の年齢階層別世帯数（平成 25 年度 現年度分）



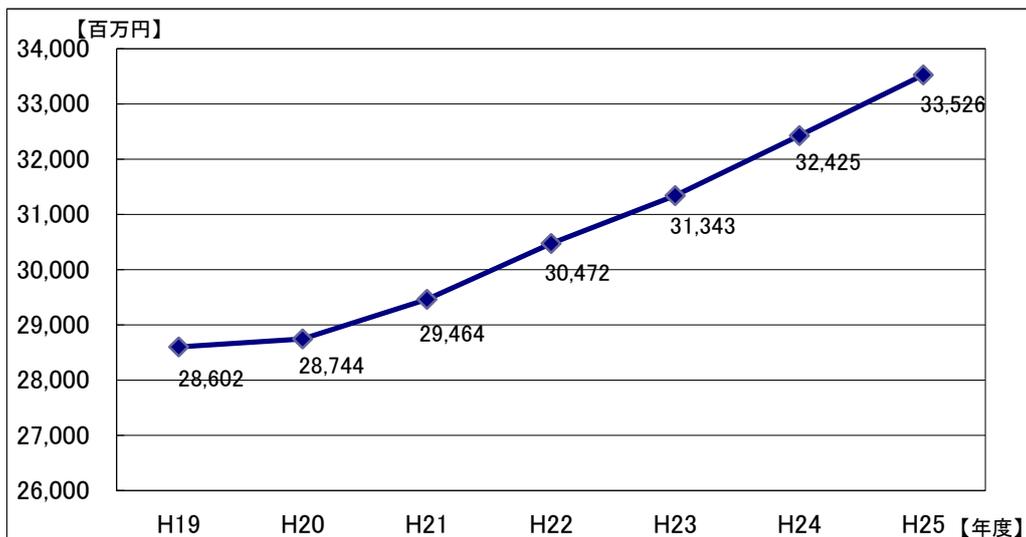
〔図〕世帯主の年齢階層別収納状況（平成 25 年度 現年度分）



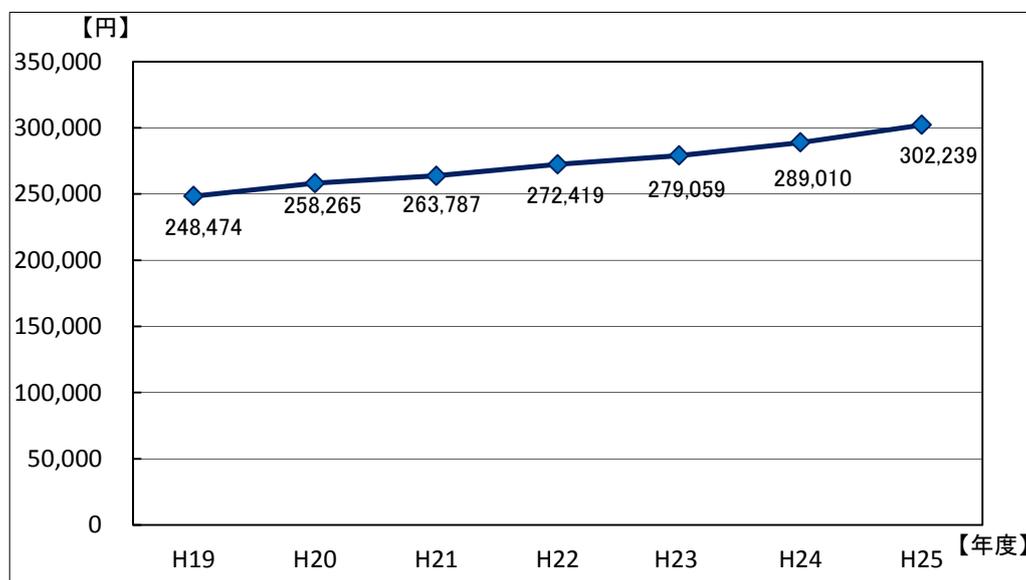
オ 医療給付費の推移

医療給付費は、被保険者の高齢化や医療技術の高度化などにより年々増加しており、平成 25 年度では、約 335 億円となっています。また、被保険者数はほぼ同水準で推移しているものの 1 人当たり医療費についても年々増加し、平成 25 年度では、302,239 円となっています。

〔図〕 医療給付費の推移（総額）



〔図〕 1人当たり医療費の推移



全国的な 1 人当たりの実績医療費で比較してみると、栃木県及び本市の国保については、低い傾向にあります。

〔表〕 1 人当たりの実績医療費（全国） （単位：円）

年 度	20 年度	21 年度	22 年度	23 年度	24 年度
全国平均	282,761	284,501	293,777	302,980	310,073
栃木県平均	250,116	251,801	262,653	270,503	280,120
宇都宮市	258,265	259,356	267,794	274,354	284,246
対全国比	91.3%	91.2%	91.2%	90.6%	91.7%

（出典） 厚生労働省 「医療費マップ」

カ 医療費増加の主な要因

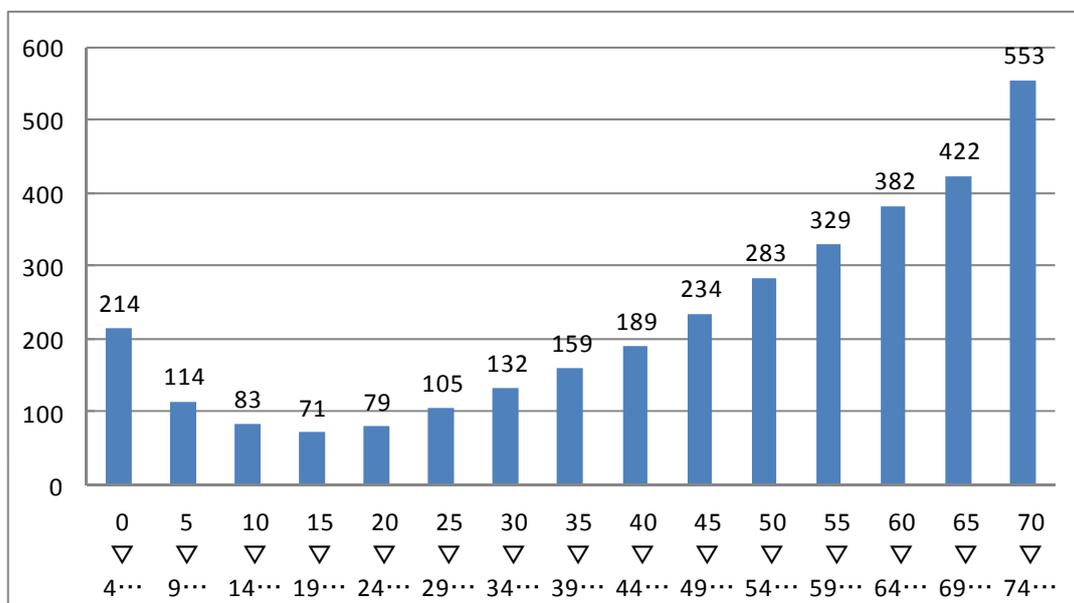
（ア）高齢化の進行に伴う影響

国保の対象である 0 歳から 74 歳までの年齢階級別の 1 人当たり医療費は、15 歳から 19 歳までが最も低く、20 歳以上では、年齢に比例して高くなり、70 歳から 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、平成 22 年度と 29 年度を比較すると 39 歳までの人口は減少傾向にあるものの、40 歳以上は増大する見込みとなっています。

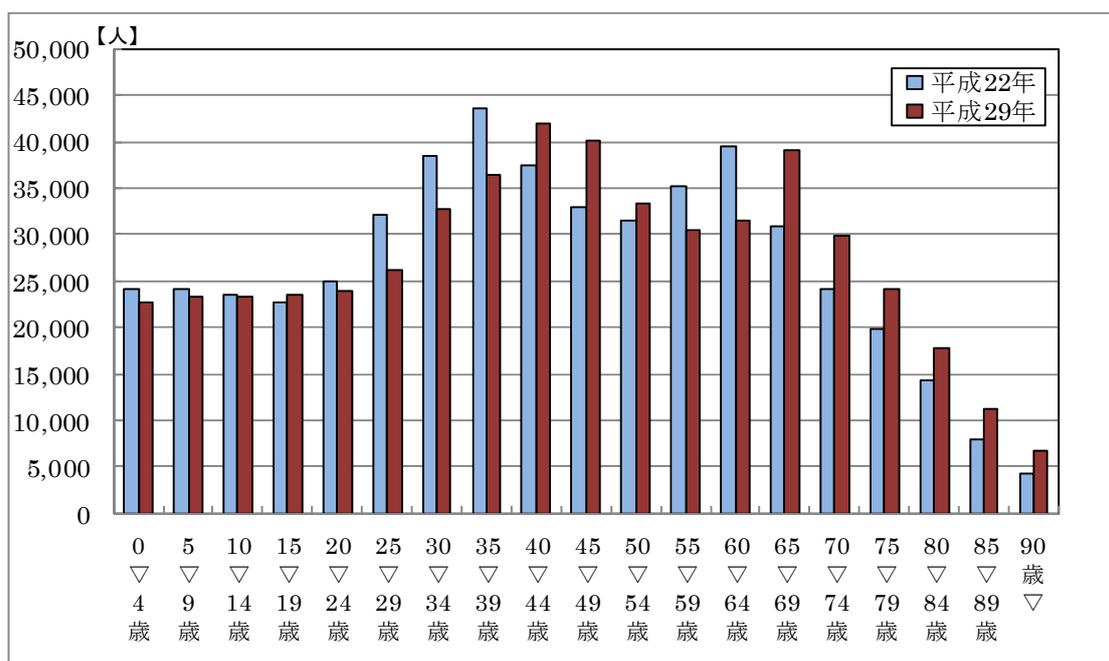
1 人当たり医療費の高い年齢層が増えることから、医療費の増大が予想されます。

〔図〕 年齢階級別 1 人当たり医療費（全国）



（出典） 厚生労働省 「平成 24 年度国民医療費の概況」

〔図〕 年齢階級別人口の推計



(出典) 宇都宮市 「宇都宮市の将来推計人口 (平成26年7月推計)」

(イ) 生活習慣病と医療費の状況

平成26年6月診療分の「20病類別疾病統計」によると、生活習慣病を含む疾病分類である循環器系の疾患、内分泌・栄養及び代謝疾患、新生物の受診件数を合計すると全体の30.3%を占め、医療費では、全体に占める割合は合計で38.4%を占めており、その内、循環器系の疾患が最も高く、1ヶ月分で約5億円となっています。

〔表〕 20病類別疾病の状況

順位	病類名	件数		金額	
		(件)	(%)	(千円)	(%)
1	消化器系の疾患	27,338	23.0	416,275	15.0
2	循環器系の疾患	20,906	17.6	490,296	17.7
3	呼吸器系の疾患	10,353	8.7	126,802	4.6
4	内分泌、栄養及び代謝疾患	11,432	9.6	207,635	7.5
5	筋骨格系及び結合組織の疾患	9,426	7.9	200,077	7.2
6	眼及び付属器の疾患	9,097	7.6	11,071	3.6
7	皮膚及び皮下組織の疾患	5,856	4.9	39,727	1.4
8	精神及び行動の障害	5,266	4.4	250,321	9.0
9	新生物	3,703	3.1	366,885	13.2
10	腎尿路生殖器系の疾患	3,483	2.9	203,681	7.3
合計 (1~10)		106,860	89.7	2,280,459	82.7
合計 (20病類別疾病)		119,105	100.0	2,776,792	100.0

(出典) 20病類別疾病統計 (平成26年6月診療分)

キ 歳入・歳出決算額の推移

歳入・歳出の決算規模は、被保険者の高齢化や医療技術の高度化などによる医療給付費の増加、また後期高齢者医療制度への支援金や介護保険制度への納付金の増加に伴い、国・県からの支出金も増加しているなど、年々増大しています。

〔表〕歳入・歳出決算額の状況

(単位：千円)

	科 目	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
歳 入	国民健康保険税	12,889,891	12,115,955	12,212,148	12,193,627	12,265,457
	国庫支出金	10,925,648	11,477,778	12,043,612	12,444,265	12,682,628
	療養給付費等交付金	2,154,225	2,632,087	2,537,430	2,675,635	3,029,058
	前期高齢者交付金	8,039,205	8,767,689	9,290,596	10,535,588	11,217,088
	県支出金	2,102,954	2,037,749	2,097,838	2,745,326	2,813,368
	共同事業交付金	4,771,060	4,906,374	4,393,230	5,212,112	5,373,297
	繰入金	3,250,308	3,093,934	3,690,054	3,321,126	3,319,514
	その他の収入	163,813	182,048	725,882	183,688	290,998
	計	44,297,104	45,213,614	46,990,790	49,311,367	50,991,408
歳 出	総務費	592,911	609,739	540,731	550,639	510,652
	保険給付費	29,891,829	30,939,282	31,775,834	32,859,055	33,961,911
	後期高齢者支援金	6,108,380	5,490,164	6,190,425	6,823,702	7,184,653
	前期高齢者納付金	17,369	9,575	18,338	7,227	7,397
	老人保健拠出金	329,254	77,566	353	299	264
	介護納付金	2,429,641	2,601,955	2,695,892	2,884,663	3,076,928
	共同事業拠出金	4,577,907	4,941,923	5,102,215	5,316,882	5,275,977
	保健事業費	183,252	208,144	196,230	218,889	213,693
	その他の支出	131,733	328,319	463,914	646,416	759,931
	計	44,262,276	45,206,667	46,983,932	49,307,772	50,991,406
歳入歳出差引額		34,828	6,947	6,858	3,595	2

ク 実質単年度収支の推移

国民健康保険特別会計の実質単年度収支は、国保給付基金の取崩が続いたことなどにより、平成14年度以降、平成18年度(※)を除き赤字となっています。

特に、平成20年度以降は、財源不足に対する一般会計からの繰入により収支均衡を図っており、大幅な赤字となっています。

※ 平成18年度は、市町合併による2町からの引継金があったため、黒字となりました。

○市町合併(平成18年度)による2町からの引継金

- ・国保特別会計への引継ぎ 約110,000千円
- ・基金への引継ぎ 約120,000千円

〔表〕 実質単年度収支の推移

(単位：千円)

区 分	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
歳入決算額 ①	44,297,104	45,213,614	46,990,790	49,311,367	50,991,408
歳出決算額 ②	44,262,276	45,206,667	46,983,932	49,307,772	50,991,406
国庫・支払基金 精算額 (前年度) ③	△ 160,628	△ 293,417	133,281	152,425	394,413
国庫・支払基金 精算額 (本年度) ④	△ 293,417	133,281	152,425	394,413	405,294
一般会計繰入金 (法定外分) ⑤	814,489	443,505	1,114,837	650,676	752,021
基金繰入金 ⑥	0	0	0	10,570	0
繰越金 ⑦	2,896	34,828	6,946	6,858	3,595
実質単年度収支 *	△ 649,768	△ 898,084	△ 1,134,069	△ 906,497	△ 766,495

* 実質単年度収支 = ①-②+③-④-⑤-⑥-⑦ (⑦基金への積立金は除く)

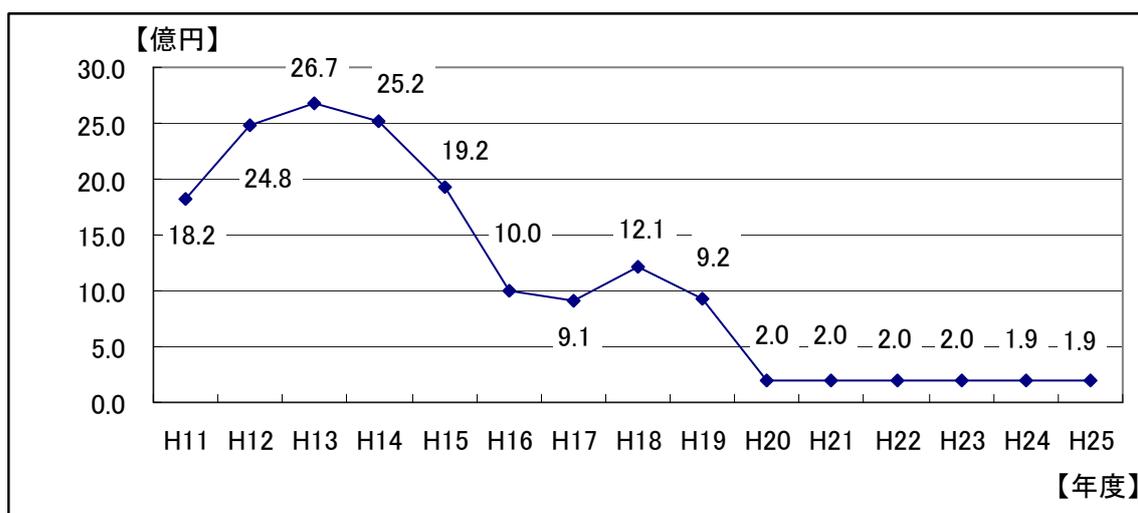
ケ 国保給付基金の推移

保険給付などの不足が生じる場合や保健事業に必要な財源に充てるため基金を設置しています。

基金保有額は、直近の15年間では平成13年度が最も多く約26億7千万円ありました。

しかしながら、平成14年度以降は実質単年度収支が赤字傾向となり、基金の取り崩しが続いたため、平成20年度には約2億円に減少し、保険給付などへの活用が困難な状況となっています。

〔図〕 国保給付基金の保有額



(2) 本市国保の課題

ア 収納率の向上（現年度）

保険税は国保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、中核市他市と比較すると、現年度分が下位の方であり、納税意識の高揚や納税環境の整備などによる滞納の抑制や、納税指導の強化などによるより一層の滞納処分の強化などの対策が求められています。

〔表〕 平成 25 年度収納率 中核市 43 市中の宇都宮市の状況

《現年度》						
順位	1位	2位	3位	4位	5位	41位
中核市	前橋市	大津市	富山市	豊田市	那覇市	宇都宮市
収納率	94.21%	93.43%	93.38%	93.19%	93.16%	85.64%

《滞納繰越》						
順位	1位	2位	3位	4位	5位	
中核市	大分市	高松市	船橋市	宇都宮市	前橋市	
収納率	28.04%	28.02%	27.11%	27.06%	26.72%	

《全体》						
順位	1位	2位	3位	4位	5位	23位
中核市	前橋市	高松市	姫路市	富山市	横須賀市	宇都宮市
収納率	84.28%	83.43%	83.31%	81.59%	80.20%	71.10%

イ 医療費の適正化と保健事業の推進

高齢化の進展等の中で、皆保険制度を維持し、将来にわたり持続可能なものとするため、医療費について過度の増大を招かないよう、財政と均衡がとれたものとしていく必要があります。

今後は、治療重点の医療から、疾病の予防を重視した医療体制へと転換を図り、被保険者の疾病の早期発見、早期治療となる特定健診・特定保健指導やがん検診などとともに、健康を保持増進する健康づくり支援などの保健事業を充実することや、ジェネリック医薬品の普及のほか、健診データやレセプトデータ等を活用した疾病予防・重症化予防対策の推進などによる医療費の適正化が求められています。

ウ 国保財政の健全化

近年の高齢化の進展，医療技術の高度化，（無職者や低所得者が多く加入している）制度の構造的な問題，昨今の厳しい雇用・経済情勢等を背景に，被保険者の所得金額そのものが伸び悩むなど，保険給付費の増大に見合う歳入の確保が困難な状況にあります。

また，国民健康保険事業は特別会計で運営しており，本来，独立採算で運営していくことが基本ですが，不確定要因などによる保険財政の変動に対応していくための国保給付基金も取り崩しが続き，保有額が約 2 億円まで減少したことにより，今後は従来のような対応が困難となっており，財政基盤の強化が急がれるなど，逼迫した厳しい財政状況にあります。

このような中，保険者である市の責務として，現在の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，国保事業の安定的な運営を図るための財政の健全化が必要です。

4 本市国保の使命（ミッション）と将来像（ビジョン）

(1) 本市国保の使命（ミッション）

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ことが求められています。

また，市民が安心して医療が受けられる医療保険制度を維持し，市民の健康の保持増進を図ります。

市民（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，健康やかに暮らしていけるよう保健の向上に寄与します。

(2) 本市国保の将来像（ビジョン）

本市の国保が果たすべき使命を踏まえ，本市国保の『あるべき姿』について「市民の健康」とそれを実現する「事業運営」の観点から，次のような将来像（ビジョン）を掲げ，市民に信頼される事業運営を行っていきます。

- 市民の健康 ⇨ 市民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。
また，市民は自らの健康づくりに積極的に取り組みます。
- 安定的な事業運営 ⇨ 国保の財政基盤を強化し，事業を安定的に運営します。

● ビジョンの実現に向けた4つの視点

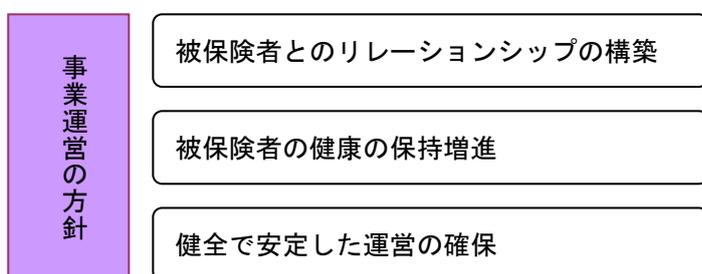
市民（被保険者）の視点	行政改革の視点
<p>▶▶▶市民（被保険者）の満足</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康な日常生活が送れるよう保健の向上に寄与します。 ・保険税の収納率向上に努め，被保険者の負担の公平を確保します。 ・国保についての理解を深めたり，健康づくりに役立つなど被保険者に有益な情報を提供します。 	<p>▶▶▶業務プロセスの改善</p> <ul style="list-style-type: none"> ・最小の経費で最大の効果が得られるよう業務全体にわたって点検・見直しを行います。
財務・コストの視点	組織・人材の視点
<p>▶▶▶健全な財政運営</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業運営の主要な財源である保険税の，より一層の収納率の向上に取り組みます。 ・医療費の増大が見込まれる中，将来を見据え，保健事業を含めた医療費の適正化を図ります。 	<p>▶▶▶業務遂行に必要な組織力強化と人材育成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・被保険者の負担の公平，安定的な財政運営を図るための組織体制を構築するとともに，事業を推進していく中で，人材の育成・活用を図り，組織強化に努めます。

5 事業運営の方針

国民健康保険事業の健全で安定した運営を確保し、適切に被保険者の資格管理と保険税の賦課徴収を行い、疾病、負傷など医療費に関して必要な給付を行います。

このため、保険税の収納率向上対策をさらに充実、強化し、被保険者間の負担の公平化を図るとともに、特定健診・特定保健指導の実施など保健事業を充実することにより、被保険者の生活習慣病などを予防し、将来にわたる医療費の適正化を図るなど、保険者として一層の経営努力を行っていきます。

また、国保事業を円滑に運営していくにあたり、国保事業について理解を深めていただくとともに、被保険者との信頼関係を構築していくため、積極的に情報の発信を行います。

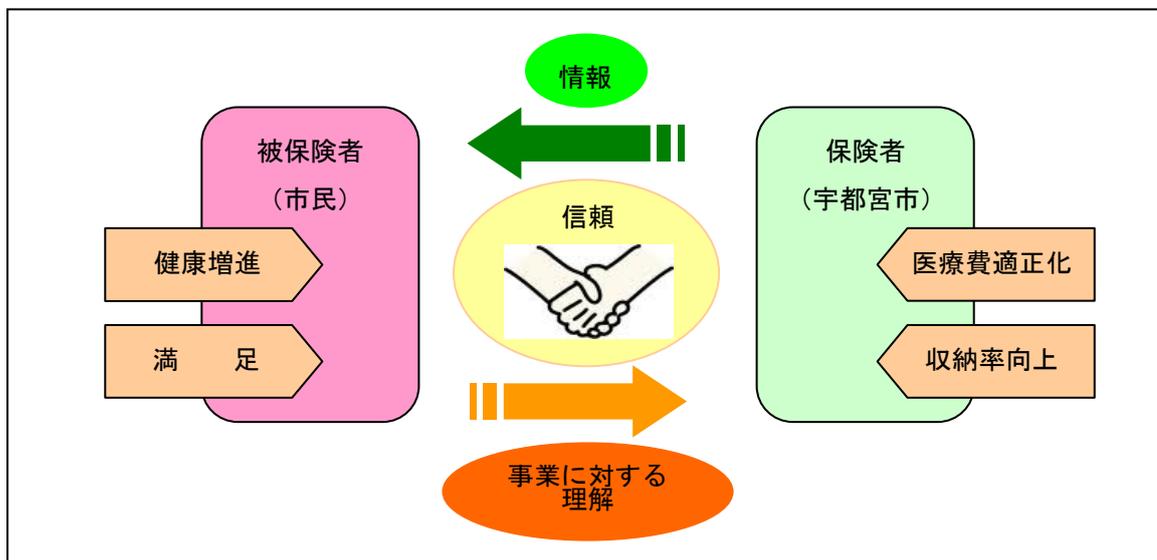


(1) 被保険者とのリレーションシップ（信頼関係）の構築

ア 被保険者への情報発信の充実を図ります。

被保険者の健康づくりや国保制度などの情報を的確に発信し、被保険者自身の健康に対する関心を高めるとともに、医療費の削減や納税への意識高揚などを図りながら、被保険者と保険者間でより良いリレーションシップ（信頼関係）を構築し、市民からの信頼や市民の満足度を高めていきます。

〔図〕 被保険者とのリレーションシップのイメージ



(2) 被保険者の健康の保持増進

ア 検診・健康診査の充実を図ります。

被保険者の疾病，特に，生活習慣病にかかる早期発見や重症化を予防することを目的とした「特定健康診査」の受診率の向上を目指し，受診しやすい環境の整備や普及啓発活動を充実させるとともに，被保険者の人間ドック及び脳ドックの受診を推進します。また，特定健康診査や人間ドック以外の各種がん検診なども，保健衛生部門と協力しながら充実を図り，被保険者の疾病の早期発見，予防に努めていきます。

イ 被保険者の健康づくりを支援します。

市民が充実した生活を送るためにも健康は大変重要です。本市ではこれまで，保健事業として人間ドック費用の助成など健診事業に取り組むほか，保健衛生部門や職域保健等と連携しながら，健康づくり支援事業等に取り組んできましたが，今後とも，市民が自らの健康づくりに積極的に取り組み，継続していけるよう，市民の健康づくりを支援するとともに，健診データやレセプトデータ等を活用した疾病予防・重症化予防対策を推進していきます。

(3) 健全で安定した運営の確保

ア 保険者として一層の経営努力を行います。

国保事業に必要な財源は，国・県支出金などの他，保険税（保険料）で賄うこととされていることから，歳入の確保を図るために保険税率の改定を行ってきましたが，被保険者に新たな負担を求める前に，まずは保険者自らが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いきます。

イ おおむね2年ごとに保険税率の見直しを行います。

平成25年度の国保運営協議会において税率見直し等について協議がなされ，平成20年度以降6年間据え置いてきた税率については引き上げざるを得ない状況にある一方で，2年後を目途に，直近の状況に応じて改めて見直しを検討することが必要であるとの答申がされたところであります。

この答申に基づき，平成26年度には税率改定を行いましたが，今後とも，税率の見直し等につきましても，社会情勢の変化や制度改正の影響，給付費等の見通しに基づき，税負担の公平性の観点など様々な観点から，おおむね2年ごとに税率の見直しについて検討していきます。

ウ 国保給付基金の適正額の確保を長期的に目指します。

基金は取り崩しが続いたことにより，保有額が約2億円に減少しました。

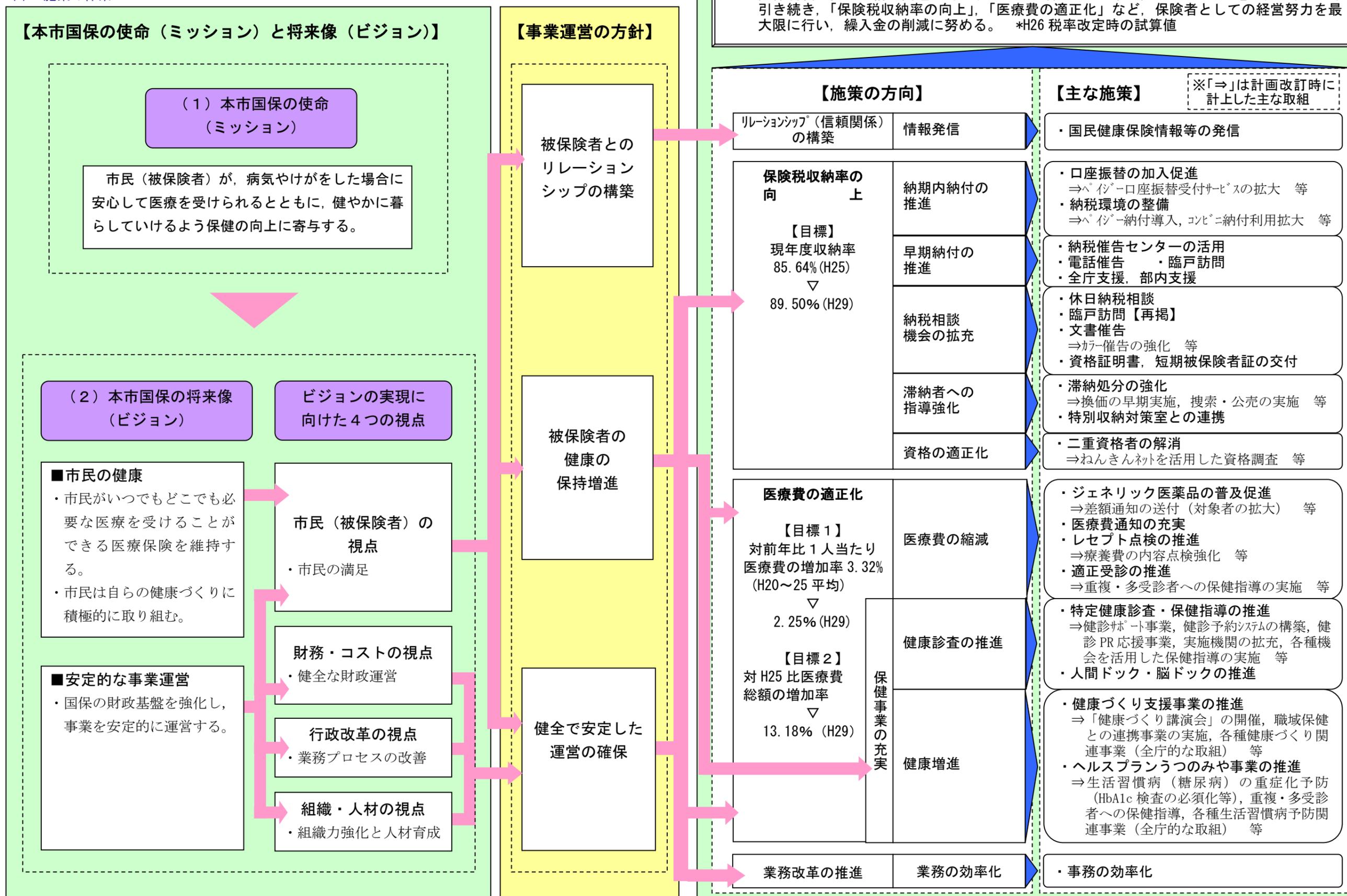
安定的な事業運営のためには基金の適正額を確保していく必要がありますが，現状では収支不均衡であるため積み立てが困難な状況であります。

当面は，不測の事態に備え，現在の保有額を最低限維持しながら，将来的には適正額の確保を目指していきます。

※ 基金の適正額：保険給付費の平均年額（過去3ヵ年）の5%以上

6 施策の展開

(1) 施策の体系



最終目標

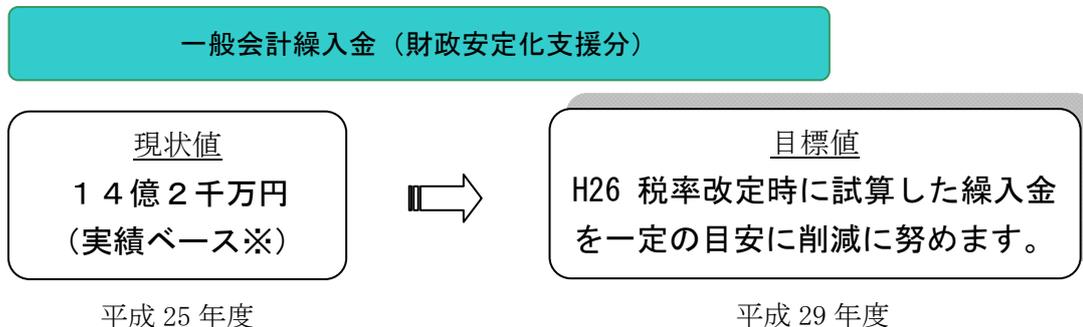
収支均衡による独立経営

(2) 施策の目標

国保財政が厳しい中、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保財政の健全化策について諮問しました。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。

一般会計からの繰入は、法定によるもののほか、国保財政の厳しい状況などから多くの市町村で法定外の繰入が行われており、本市においても財政安定化を図るための繰入などを行っています。国保の事業に必要な財源は、国・県の支出金などのほか、保険税で賄うこととされていることから、長期的には一般会計の支援に頼らない国保財政を目指していきますが、国保制度は財政上の構造問題を抱えていることから、計画期間（平成 22～29 年度）における実現は困難な状況です。

こうしたことから、本計画では、将来の健全な国保財政につなげる中期的なステップとして、本市国民健康保険における財政の健全化を実現するまでの対応として、国の医療保険制度改革や無所得者が多いといった国保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、被保険者の負担軽減を最大限に考慮しながら可能な限り行っている一般会計からの繰入金（財政安定化支援分）については、今後も高齢化や医療技術の高度化等に伴う保険給付費の増大等により、財源不足が更に拡大することが予測されますことから、平成 26 年度の税率改定時に、更なる収納率向上・医療費適正化を図ることを前提に、従来の繰入基準を見直し、試算した繰入金額を一定の目安とし、引き続き削減に努めてまいります。



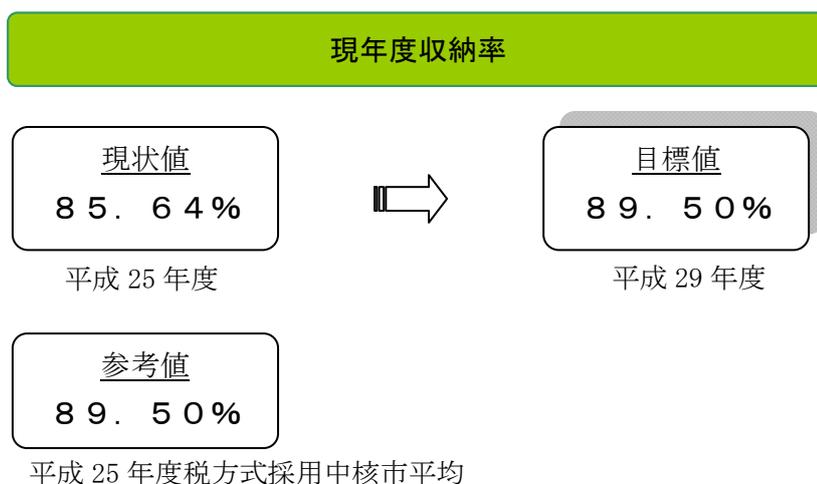
※国の臨時的な財政支援を入れない場合。

入れた場合は3億6千万円の繰入金となります。

《一般会計繰入の項目》

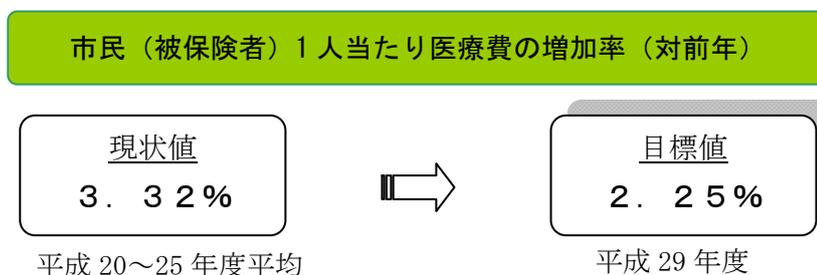
法定	保険基盤安定繰入金
	職員給与費
	一般事務費
	出産育児一時金
法定外	現物給付による国庫補助減額分
	現物給付による子ども医療費、重度心身障がい者医療費波及増分
	人間ドック・脳ドック健診料金補助事業分
財政安定化支援事業	

ア 保険税収納率の向上



本市の保険税の収納率は、滞納繰越分については高い水準にあるものの、現年度分は低い水準となっています。平成 25 年度の現年度収納率は、税方式を採用する中核市の平均 89.5%に対し、本市は 85.64%であり、約 4%下回っています。収納率については、まずはこの中核市平均を目標に、収納対策に取り組んでいきます。

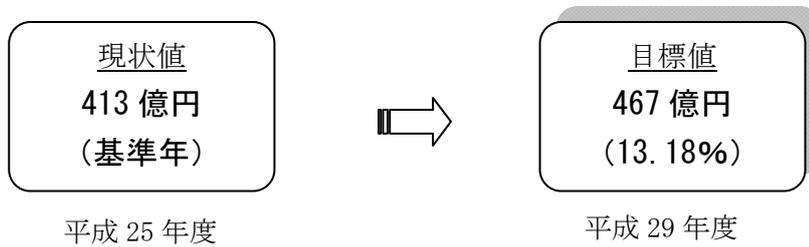
イ 医療費の適正化



医療費は、高齢化の進展や医療技術の高度化などにより年々増加しています。国保の安定運用のためには、保険税収入の確保とともに、医療費の適正化が課題となっています。本市のまちづくりの指針である「第 5 次宇都宮市総合計画改定基本計画」（平成 25 年 3 月策定）においても国保の医療費適正化を推進することとし、市民 1 人当たりの医療費の増加率 2.44%（平成 23 年度実績）を、平成 29 年度には対前年比で 2.25%とする目標を掲げ、医療費の適正化に取り組んでいるところです。

本計画においても、共通の目標として、対前年比の市民 1 人当たりの医療費の増加率を 2.25%とし、平成 27 年度以降もこの増加率を維持していくことを目標とします。

医療費総額の増加率（平成25年度対比）



医療費についてはその伸びが過大にならないよう国・県において適正化計画が策定され、特定健診・特定保健指導の実施による生活習慣病予防や、後発医薬品の普及などにより、医療費適正化を図ることとしており、本市国保には、その一役割が位置付けられております。

このため、本市が現行計画において設定している対前年比一人当たり医療費の推移に加え、国保全体の医療費総額について適正化を図る観点から、基準年度を設定の上、一定期間内の推移を把握し、「対前年比一人当たり」と「対基準年比総額」の両面を捉えながら、取組を展開することが必要かつ有効であると考えられます。

このようなことから、医療費総額を一指標として目標に加えることとし、目標値の設定に当たりましては、医療費適正化を図る上で、県の適正化計画との整合を図り、その一役割を担う保険者として、県の医療費の見通し（適正化後）を踏まえ、平成25年度対比「医療費増加率13.18%」を目標として設定します。

(3) リレーションシップ（信頼関係）の構築に向けた取組

ア 情報発信

① 国民健康保険情報等の発信

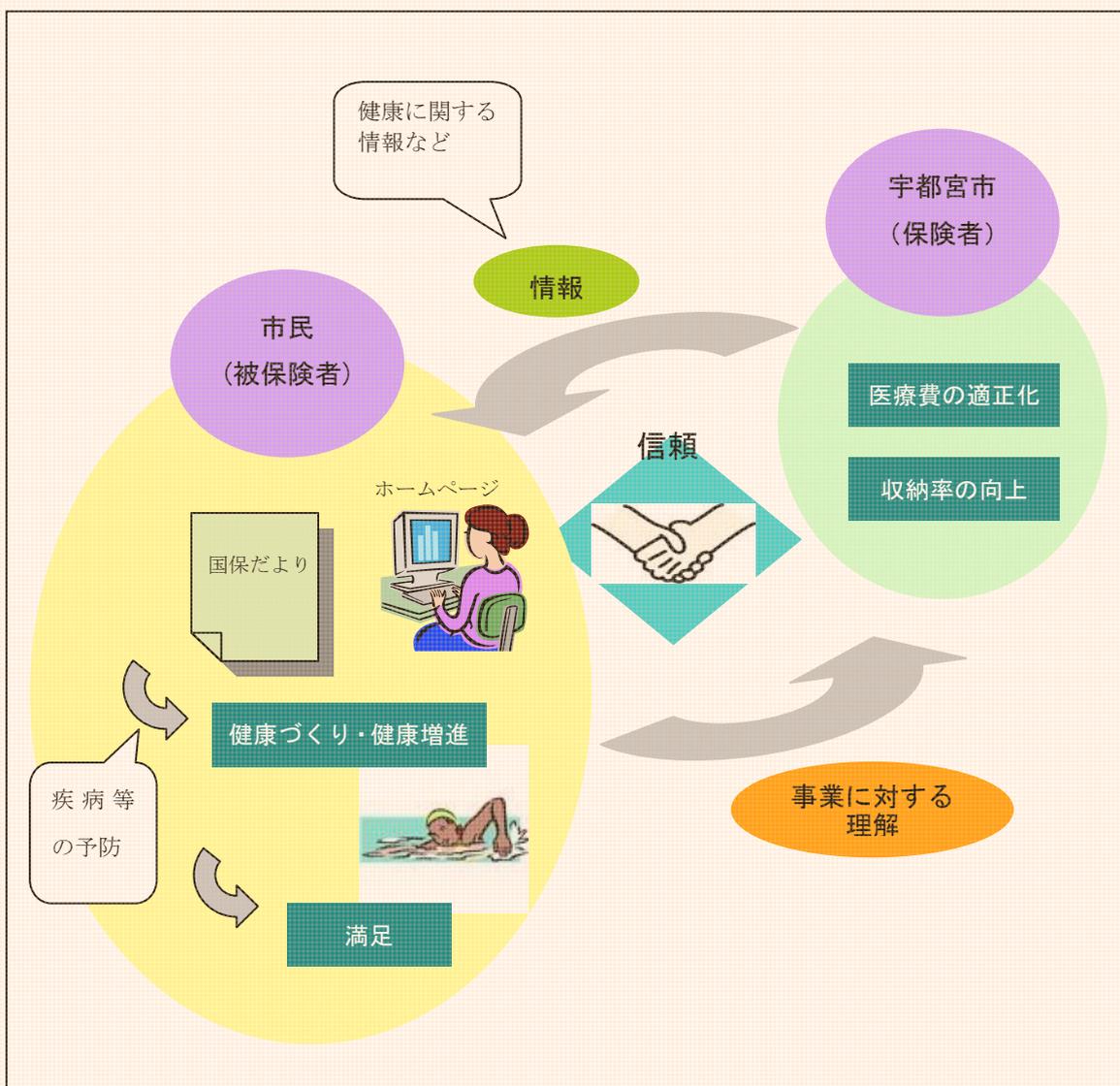
被保険者の健康づくりに寄与する情報や、国保の制度や事業についての関心や理解が深まるような情報を積極的に発信することにより、被保険者である市民と保険者である市のより良い信頼関係を構築していきます。

また、このような取組により、市民の健康増進や疾病等の予防が図られ、医療費の適正化につながることで、医療費の増大が抑えられ、ひいては保険税負担の軽減が期待されます。

【具体的な取組】

- ・ 「国保だより」などを定期的に発行します。
- ・ 市のホームページを活用し、情報を提供します。

〔図〕 情報発信による被保険者とのリレーションシップ構築のイメージ



(4) 収納率の向上に向けた取組

ア 納期内納付の推進

① 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、口座振替による納付の収納率は高くなっています。しかしながら、本市においては、口座振替加入率が34.5%（平成25年度）と、中核市平均の口座振替加入率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ていきます。

〔表〕 納付方法別収納率（現年度）

区 分	単位：％				
	H21	H22	H23	H24	H25
自主納付	75.17	75.63	76.67	77.47	78.22
口座振替	93.81	94.05	94.14	94.12	94.32

〔表〕 中核市収納率（現年度）上位5市の口座振替加入率（平成25年度）

区 分	単位：％					
	前橋市	大津市	富山市	豊田市	那覇市	宇都宮市
収納率	94.21	93.43	93.38	93.19	93.16	85.64
口座振替加入率	32.80	31.30	69.50	60.90	27.00	34.50

※中核市平均の口座振替加入率は41.60%

【具体的な取組】

- ・ 加入キャンペーンなどにより、口座振替への関心を高めていきます。
- ・ ペイジー口座振替受付サービス（※）を活用した効果的な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、印鑑が不要でその場で待たずに手続きが完了。
- ・ 口座振替未加入者の当初納税通知書に口座振替申込書を同封します。
- ・ 国保の新規加入者について、窓口での手続きの際に加入を勧めます。
- ・ 滞納者との納税相談の際に加入を勧めます。

② 納税環境の整備

本市では、多様化する市民ニーズやライフスタイルに対応するため、市税等を対象としたコンビニ納付の導入など、ICT（情報通信技術）を活用した納付方法の多様化を図っています。

今後ますます進展するICTの動向を踏まえ、さらなる市民の利便性の向上と事務の効率化を図るため、電子納付の導入を推進します。

【具体的な取組】

- ・ 納税者の利便性の向上を図るため、ペイジー納付（※1）の導入や、平成22年7月に導入しましたコンビニ納付（※2）の利用拡大を図ります。

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

〔図〕 ペイジーマーク



ペイジー納付を利用できる納付書には、ペイジーマークが付いています。

※2 コンビニ納付…銀行や地区市民センター等に出向くことなく、最寄りのコンビニエンスストアで24時間納付が可能。平成26年3月現在、納期限内納付書での納付が可能。

イ 早期納付の推進

① 納税催告センターの活用

平成 21 年 9 月に納税催告センターを開設（民間のコールセンター事業者に委託）し、現年度未納者への夜間・休日を含めた電話催告や、電話催告不在者への文書催告を行っています。

滞納初期段階で対処することで、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。



【具体的な取組】

- ・ 架電状況分析を行い、接触しやすい時間帯を把握し効果的に催告します。
- ・ 電話が繋がらない納税者には文書による催告を行います。

《参考》架電時間帯（平成 26 年度）

曜 日	架 電 時 間
月曜日～金曜日	正 午 ～ 午後 8 時
第 2・第 4 日曜日	午前 9 時 ～ 午後 5 時

② 電話催告

納税催告センターによる電話催告で接触できなかった納税者などに、滞納の早い段階で職員が電話催告を行います。それでも不在などにより接触できない場合には、文書催告により納税を促します。

【具体的な取組】

- ・ 課内の全職員による電話催告を実施します。
- ・ 納付資力がある滞納者にあつては、滞納処分を前提とした納税指導を行います。

③ 全庁支援・部内支援（収納対策本部）

「市税等収納対策本部」の協力による全庁支援と保健福祉部の協力による部内支援により、現年度の滞納者への電話催告等を実施しています。

【具体的な取組】

- ・ 全庁支援・部内支援による電話催告・臨戸訪問を効果的に行います。

④ 臨戸訪問

電話催告や文書催告などで接触できない滞納者について職員が臨戸訪問し、保険税の徴収や納税指導、財産調査などを行います。

【具体的な取組】

- ・ 納税者が在宅している可能性の高い、土・日曜日を中心に臨戸訪問します。
- ・ 平日については、月ごとに地区を定め、臨戸訪問を定期的に行います。

ウ 納税相談機会の拡充

① 休日納税相談

特別催告や電話相談において、平日の来庁が困難な納税者には、休日の納税相談を周知し、窓口相談を実施します。

【具体的な取組】

- ・ 休日納税相談の実施にあたり、広報紙などにより周知していきます。

② 臨戸訪問【再掲】⇒イの④と同

③ 文書催告

年5回（現年度2回・滞納繰越3回）の定期的な催告書の他に、滞納の状況や反応がない場合など状況に応じて特別催告（カラー催告書）を適宜送付することで、滞納者との接触の機会拡大を図り、適切な納税指導に努めます。

【具体的な取組】

- ・ 特別催告（カラー催告）の実施
 - 特別催告書（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。
 - 財産差押予告書（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。
 - 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。

④ 資格証明書・短期被保険者証の交付

資格証明書・短期被保険者証を適切に交付し，滞納者との接触の機会を確保します。

【具体的な取組】

- ・ 資格証明書の交付にあたっては，法に則り，事前に「特別の事情」の届出や納付相談の機会を提供したうえでなお，納付や届出も相談もない世帯に対し交付し，接触の機会の確保を図るとともに，実効的な給付制限を行います。
- ・ 相談や納付があれば，基準により短期被保険者証や一般証の交付に切り替えます。
- ・ また，医療給付が必要であるが，どうしても一部納付が困難であり，10割の自己負担も困難であると申し出のあった場合は，緊急的に短期被保険者証の交付を行い，受診抑制することにならないよう配慮しています。
- ・ 短期被保険者証については，継続的に分割納付などの納付を履行している場合は，有効期限を6ヶ月とし，納付が滞る場合には，有効期間を1ヶ月とし，継続納付に繋がる対策を講じています。

※ 短期被保険者証・資格証明書の交付世帯のうち，18歳に達する日以降の3月31日までの間にある者には有効期間6ヶ月の短期被保険者証を交付します。

エ 滞納者への指導強化

① 滞納処分の強化

納付資力がありながら、納付や相談が無い場合は、他の納税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。

現年度のみ滞納者についても、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、効率的に対処します。

【具体的な取組】

- ・ 預貯金や生命保険調査を徹底し、債権の発見に努め、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振込口座もしくは給与債権の差押執行を行います。
- ・ 不動産の差押を執行しているものの、なお納付が滞っている場合は、預金や生命保険、給与などの債権類の調査を行い、発見時には債権類の差押も行います。
- ・ 預貯金などの財産が不明な場合には、滞納者宅への強制的な立ち入り調査（搜索）を行い、財産を差し押さえ、公売を実施します。

② 特別収納対策室との連携

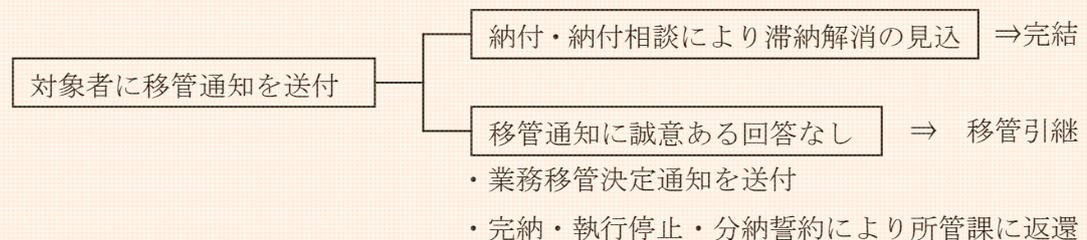
市税も滞納している高額・長期滞納者については、一体的な徴収を行う「特別収納対策室」に対応を移管（期間は基本的に1年間）します。

【具体的な取組】

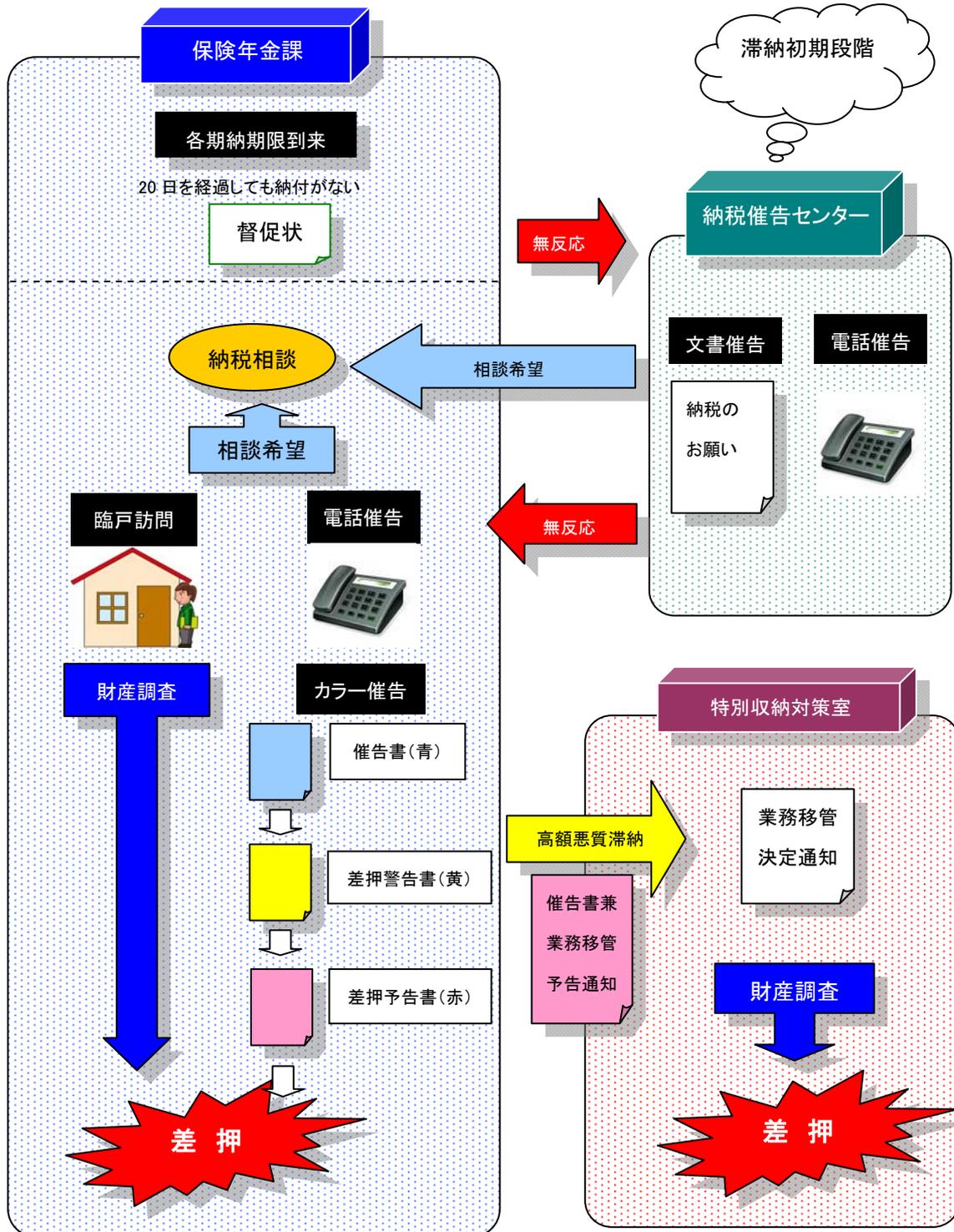
- ・ 対象者には特別収納対策室（※）への移管を通知し、納税意識の高揚を図ります。

※ 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、国保税・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



オ 資格の適正化

① 二重資格者の解消

社会保険に加入しているながら、国保の離脱手続きが未了のため、国保との二重加入となっている者については、随時手続き勧奨を行い、資格適正化を推進し、適正課税を行います。

【具体的な取組】

- ・ ねんきんネットの活用（※）などにより対象者を調査し、二重加入が判明した場合には納税者に通知を送付し手続きを促します。
 - ※ ねんきんネットは、日本年金機構のホームページで24時間いつでも最新の年金記録が確認できるサービスで、保険者は日本年金機構と覚書を締結することによりねんきんネット情報の照会・確認ができます。
- ・ なお、手続きを行わない場合は、職権で資格の更正を行います。

(5) 医療費の適正化に向けた取組

ア 医療費の縮減

① ジェネリック医薬品の普及促進

ジェネリック医薬品は、研究開発費などを要しないため、先発医薬品と比べて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、安価な薬剤が普及していくことは薬剤費の抑制につながり、ひいては国民医療費全体の抑制にもつながります。

国は「平成24年度までにジェネリック医薬品の数量シェアを30%以上にする」という目標を掲げ、ジェネリック医薬品の普及促進に取り組んできましたが、平成25年3月末の後発医薬品の数量シェアは24.8%から26.3%とされ、いずれも目標を達成できませんでした。そこで、ジェネリック医薬品のさらなる使用を促進するため、現在の使用促進策に係る課題を明らかにするとともに、平成30年3月末までに、後発医薬品の数量シェア（後発医薬品に置き換えられる先発医薬品と後発医薬品をベースとした数量シェア）60%という新たな目標を設定して、行政、医療関係者、医薬品業界など国全体で取り組む施策として、「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」を策定しました。

本市においては、新規加入者をはじめ、平成24年度の被保険者証更新時から3年毎に「ジェネリック医薬品お願いカード」を配布するとともに、国保だよりやホームページに啓発記事を掲載しています。また、平成24年8月から「ジェネリック医薬品差額通知」を被保険者に送付して、ジェネリック医薬品への理解と普及を促進します。

【具体的な取組】

- ・ ジェネリック医薬品の「お願いカード」を配布します。
- ・ 国保だよりやホームページで周知啓発をします。
- ・ 「ジェネリック医薬品差額通知」を被保険者に送付します。

〔図〕ジェネリック医薬品お願いカード



ジェネリック医薬品を希望する
場合に、医師や薬剤師にカード
を提示します。

〔図〕ジェネリック医薬品差額通知

ジェネリック医薬品についてのお知らせ ○○ ○○ 様		
この通知は、平成○○年○○月に15日間以上の期間で処方された医薬品のうち、下記の医薬品をジェネリック医薬品に変更した場合の軽減の可能性を、参考としてお知らせするものです。		
*** ジェネリック医薬品に変更を希望される場合は、医師、薬剤師にご相談ください ***		
処 方 実 績	自己負担相当額	ジェネリック医薬品に切り替えた 場合に削減できる自己負担額
医 薬 品 名	○○○円	○○○円 ～
○○錠5mg	○○○円	○○○円 ～
合 計	○○○円	○○○円 ～
◆ジェネリック医薬品とは、新薬の特許が切れた後に、ほぼ同一の主成分で新たに製造流通が開始されたため、開発コストが抑えられた後発医薬品のことです。		
【ご注意】		
・表示された医薬品はジェネリック医薬品が存在する医薬品のみで、処方された医薬品すべての表示ではありません。		
・病院や薬局にすべてのジェネリック医薬品が備えられているわけではありません。		
・「自己負担相当額」は、医薬品代みの額です。実際の窓口負担額には、調剤料、指導料などが含まれます。		
・ジェネリック医薬品は複数存在する場合があります。また「自己負担相当額」は、処方数量から計算した推計額であるため、実際に支払う金額と異なる場合がありますので、あくまで目安としてご覧ください。		

② レセプト点検の推進

医療保険事務全体の効率化を図り、医療費の適正化に寄与することを目的として、平成23年度より、一部の例外を除いてレセプトの電子化が義務づけられました。

これにより、国においても、点検業務の効率化や、患者・疾患の実態把握、重症化の防止や保健指導などへの効果的な活用が推進されています。

本市においても、すでに電子化に対応するシステムを導入しており、さらに効果的な点検体制を整備し、適正給付に努めていきます。



【具体的な取組】

- ・ 療養費（柔道整復師・はり・きゅう・あんま・マッサージ）の内容点検を強化（医科レセプトとの点検突合や施術部位点検等の実施）するなど、適正給付に努めます。
- ・ 第三者行為による求償を着実に実行します。

③ 医療費通知の充実

被保険者が、病気等で医療機関を受診した場合にかかった医療費をお知らせするのが「医療費通知」です。被保険者一人ひとりが自分の健康管理を十分に行うとともに、適正な保険診療を受けていただくことが、医療費の抑制につながることから、今後も、医療費通知を充実していきます。

【具体的な取組】

- ・ 医療費通知の内容を充実し、医療費に対する意識啓発と適正受診の促進を図ります。

〔図〕 医療費通知

<p>※お持ちのものを確認してください。 よくに字を認めてください。</p>	
<p>〒160-0000 東京都千代田区 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇 〇〇〇〇</p>	<p>宇都宮市 市立総合医療センター 〒328-8540 電話 028-854-1111 FAX 028-854-1111</p>
<p>医療費のお知らせ</p>	
<p>患者・担当 〇〇〇 〇〇〇〇〇〇〇〇 医療機関 〇〇〇 〇〇</p>	<p>※この通知書は、医療機関から送付された医療費の通知書に基づき作成されています。</p>

④ 適正受診の推進

レセプトデータを効果的に活用し、被保険者の健康の保持及び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。

【具体的な取組】

- ・ 重複・多受診者に対し、医療機関の適正受診に向けた保健指導を実施します。

(6) 保健事業の充実に向けた取組

ア 健康診査の推進

① 特定健康診査・特定保健指導の推進

医療制度改革により、糖尿病・高血圧症などの生活習慣病対策として、平成20年4月から特定健診・保健指導を実施することになりました。本市では、メタボリックシンドローム該当者やその予備群を減少させ、被保険者の健康維持を図るため、「宇都宮市特定健康診査等実施計画」を策定し、事業を推進しています。

また、がんと生活習慣病の合計医療費は、本市の医療費全体の約4割弱を占めており、特定健診・保健指導による早期発見・予防により、中長期的な医療費の適正化を図ります。

【表】医療費に占める生活習慣病の割合（26年6月診療分）

生活習慣病等		その他
	がん	
38.4%	13.2%	61.6%



【表】特定健康診査受診率等の目標

項目	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
特定健康診査受診率	30%	40%	50%	55%	60%
特定保健指導実施率	30%	40%	50%	55%	60%
メタボリックシンドロームの 該当者・予備群の減少率	—	—	—	—	*25%

(出典) 「宇都宮市特定健康診査等実施計画」 *：基準年は平成20年度

【具体的な取組】

- ・ 健診の必要性について受診対象者に広く周知します。(受診券の個別送付、広報紙やホームページの活用、職域保健と連携したPRなどあらゆる機会を捉えた周知啓発)
- ・ 企業や健康づくり推進員と連携した健診の普及啓発・受診促進を行います。(健診PR応援事業)
- ・ 未受診者への受診勧奨を行います。(未受診者へ通知等による個別勧奨)
- ・ そのほか、がん検診及び受診勧奨事業等に全庁的に取り組みます。⇒巻末(P.41)資料参照
- ・ 受診しやすい環境を整備します。(身近な場所での地区巡回健診・出前健診、働く世代に配慮した早朝・土日健診、協会けんぼとの共催による健診、人間ドック・脳ドックやがん検診との同時受診、市民に利便性の高い健診予約システムの構築)
- ・ 管理栄養士等の訪問などによる未受診者への受診勧奨及び保健指導を実施します。(健診サポート事業)
- ・ 特定保健指導について、利用券の即時発行、実施機関の拡充、市保健センターを活用した特定保健指導、節目健診における特定保健指導等をそれぞれ行います。

② 人間ドック・脳ドックの推進

疾病の早期発見・早期治療による被保険者の健康の保持増進を図るため、人間ドック・脳ドックの費用の一部を助成しています。

【具体的な取組】

- ・ 人間ドックまたは脳ドックの受診者に対し、受診費用の助成を行います。(年度内いずれか1回、但し市税等に滞納がないこと。特定健康診査との同時受診も可)

イ 健康増進

① 健康づくり支援事業の推進

被保険者の疾病・負傷等に対する医療給付はもとより、保健事業によって被保険者の健康の保持増進を図ることも重要です。

【具体的な取組】

- ・ 協会けんぽとの共催による健康づくり講演会などを実施します。
- ・ 職域保健と連携を図り、働く世代の健康課題に対応した事業を実施します。(地域・職域連携推進協議会との連携によるリーフレットの作成や事業所等への健康情報(メンタルヘルス、受動喫煙防止、健診やかかりつけ医を持つことの重要性など)の提供、講演会の開催等)
- ・ 『国保だより』の発行など、健康づくりに役立つ情報の提供をします。
- ・ そのほか、食育の推進や栄養改善事業、健康づくり実践活動事業、運動推進事業、小中学校での各種健診・食育、たばこ・アルコールに関する健康教育等に全庁的に取り組みます。 ⇒巻末 (P. 41) 資料参照

② ヘルスプランうつのみや事業の推進

健診データやレセプトデータを効果的に活用し、被保険者の健康の保持及び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。

【具体的な取組】

- ・ 重複・多受診者に対し、医療機関の適正受診に向けた保健指導を実施します。
- ・ 生活習慣病(糖尿病)の重症化予防のため、医療機関への受診勧奨に向けた保健指導を実施します。
- ・ 特定健康診査時においてHbA1c検査を必須化します。
- ・ 糖尿病予備群への事後フォローを強化します。
- ・ そのほか、生活習慣病予防講座や糖尿病予防事業、歯科健診(歯周病検診)・訪問歯科診療支援・歯と口腔の健康教育、腎臓病予防事業等に全庁的に取り組みます。 ⇒巻末 (P. 41) 資料参照

(7) 業務改革の推進に向けた取組

ア 業務の効率化

① 事務の効率化

引き続き、継続的な業務改善を行なうとともに、平成30年度には保険者の都道府県化が予定されておりますことから、この動きに的確に対応し、効果的・効率的な事務執行が行なえるよう、国等の動向を注視しながら業務効率化や市民の利便性の向上を図ります。

【具体的な取組】

- ・ 県への保険者移行を見据えた効率的な執行体制や業務改善などに向けた検討を行い、実施できるものから順次実施していきます。

7 計画の推進

(1) 推進体制

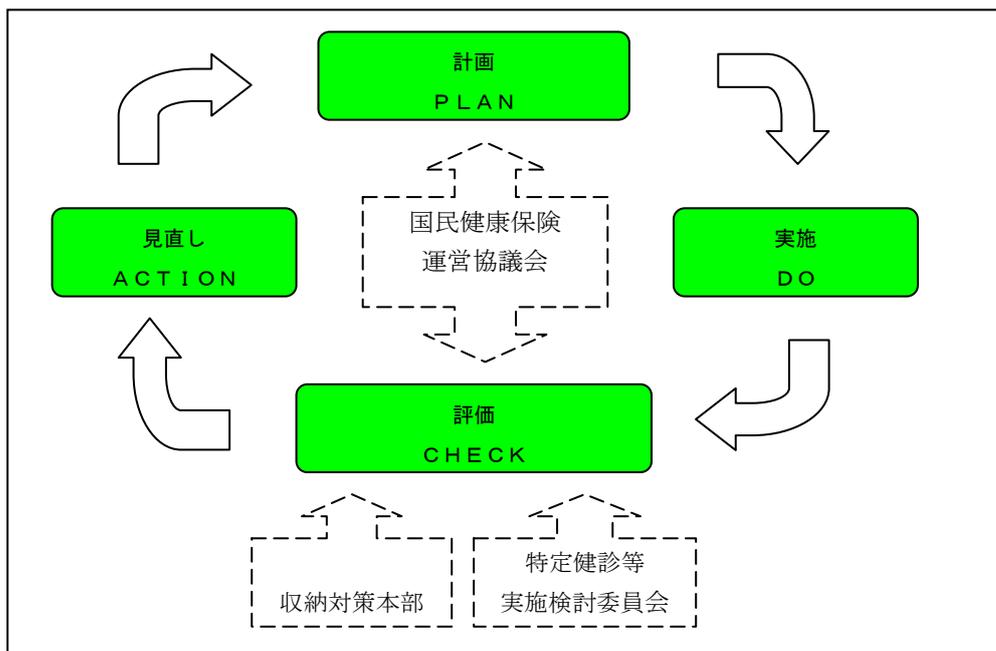
本計画は、宇都宮市国民健康保険運営協議会に報告し、計画の推進を図ります。

また、保険税の収納については、「宇都宮市収納対策本部」において、特定健診・保健指導については、「宇都宮市特定健診等実施検討委員会」において、それぞれ事業の推進や進行管理等を行い、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事項について、PDCAサイクルに基づく計画の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を行いながら計画を実行し、宇都宮市国民健康保険運営協議会において進捗の評価を行ったうえで、必要に応じて適宜計画を見直し、次年度の国保アクションプランを策定していきます。

〔図〕PDCAサイクルによる計画の進行管理イメージ



〔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
決算			●									
進捗確認（部内）			└─┬─●				○				○	
報告・評価 （運営協議会）				└─┬─●							○	○
見直し 次年度アクションプラン策定					○						○	●
					●						●	

おわりに

近年の高齢化の進行や医療技術の高度化により、医療費は年々増大する一方で、長引く経済の低迷による保険税収の落ち込みなど、各医療保険制度は厳しい財政状況に置かれています。

とりわけ、国民健康保険は、被用者保険に属さないすべての人を対象とすることで国民皆保険として大きな役割を果たしてきていますが、社会情勢の変化を受けやすく、その経営は既に制度疲労の状況と言っても過言ではありません。

国保が抱えるこうした問題は、医療費の多くかかる高齢者の加入割合が高いことや被用者保険に加入していない自営業者、更には、無職者や低所得者の方々の加入が増加しているという制度の構造的な問題に起因するものであり、近年、それがますます深刻化してきていると捉えることができます。

こうした問題を解消し、国民皆保険体制を堅持するために必要な抜本的な改革は、国において行われるべきであり、引き続き、国に対し、安定的で持続可能な制度運営が図られるよう要望してまいります。

その一方で、本市にも、保険者の責務として、国保を持続可能な医療保険制度として維持していくことが求められており、本計画の下で、本市の国保事業の現状や課題を改めて認識し、市民と危機意識を共有しながら、国保財政の健全化に向けて着実に各種取組を推し進めていく必要があります。

現在、国で議論されている社会保障制度改革、特に、国民健康保険制度改革においては、財政上の構造問題の解決策や国保の都道府県化をはじめとする制度の抜本的な改革を行うために必要な法案が平成 27 年 3 月国会に提出されたところではありますが、こうした動向も注視しながら、本計画に基づく国保財政の健全化を推進してまいります。

◎ 計画期間：平成25年度～平成34年度

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

※ 前計画の『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、健やかで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。

4 基本方向設定の理由

◎ 前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

◎ 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

◎ 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	基本方向	分野	主な取組状況
「平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加」を「健康寿命の延伸」を目指します。	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	食育に関する出前講座やママパパ学級など妊産婦や親子を対象とした食生活講座の実施、生活習慣病等慢性疾患の病態に応じた病態別栄養相談の実施、ヘルシー地産地消メニューの開発・普及等
		② 身体活動・運動	健康づくり推進組織によるウォーキングマップの作成活用、保健センター等における体力に応じた各種運動教室の実施、学校で学級やグループ単位で体力づくりを行う「うつのみや元気っ子チャレンジ」の実施等
		③ 休養・こころの健康	自殺未遂者支援等の自殺予防・こころの健康づくり対策事業等
		④ 歯・口腔の健康	30歳から5歳ごとの節目に行う歯科健診（歯周病検診）の実施、訪問歯科診療推進事業の実施、全身の健康維持と歯・口腔の健康関連性の情報提供、フッ化物塗布等子どものむし歯予防事業等
		⑤ たばこ	たばこに関する出前講座の実施、たばこの害についての正しい知識の普及啓発等
		⑥ アルコール	アルコールに関する出前講座の実施、アルコール問題を抱える個人等に対する相談窓口の設置等
	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）	早朝健診、出前健診、協会けんぽ栃木支部との共催健診など受診しやすい環境整備、地域や企業と協働で健診の普及啓発や受診勧奨を行う健診PR応援事業、保健師等が戸別に特定保健指導を行う健診サポート事業等
		⑦-1 循環器疾患	生活習慣病予防講座等の開催等
		⑦-2 糖尿病	糖尿病予備群を含めた糖尿病予防講座や糖尿病合併症予防講座の開催、健診サポート事業【再掲】等
		⑦-3 がん	早朝健診、土日健診、託児付き検診など受診しやすい環境整備、乳・子宮・大腸がん検診の無料クーポン券発送等による受診勧奨等
		⑦-4 COPD（慢性閉塞性肺疾患）	禁煙外来一覧作成など禁煙支援等
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）	⑧ 次世代の健康	食事のマナーや地産地消など小中学校における食育の推進、小中学校における体力向上の取組の実践等	
	⑨ 高齢者の健康	すべての高齢者を対象とした介護予防教室の開催、介護予防教室終了後の自主活動グループへの活動支援等	
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）	⑩ 地域のつながり・支え合い	健康づくり推進組織によるウォーキングマップの作成活用支援【再掲】等	
	⑪ 企業・団体等の積極参加の促進	地域・職域連携推進協議会との連携によるリーフレット作成や健康情報の提供（メンタルヘルス・受動喫煙防止・健診やかかりつけ医を持つことの重要性など）、地域や企業と協働で健診の普及啓発や受診勧奨を行う健診PR応援事業【再掲】等	

II 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

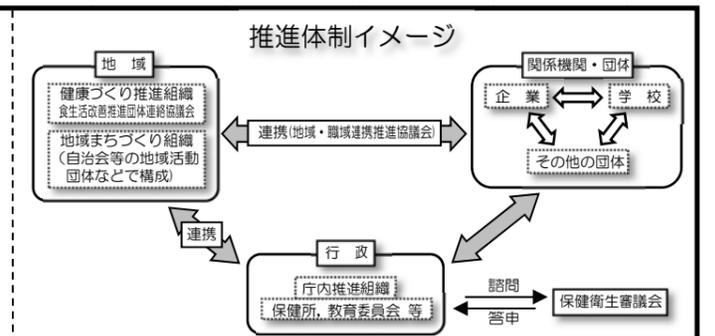
ライフステージごとに健康づくりに取り組む際のポイントを示す。

III 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して、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。





UTSUNOMIYA