

令和 6 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 令和6年10月24日（木）

午後4時30分～

会 場 宇都宮市役所14階

14D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（素案）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6年10月24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 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（素案） 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 栃木県国保運営方針と本市プランの関係性

○栃木県国保運営方針とは

- ・栃木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**として定めるもの
- ・運営方針の内容は、「保険税の徴収の適正な実施」，「保険給付の適正な実施」，「医療費の適正化の取組」，「その他の取組」に関する**市町の取り組むべき事項を明記**している。

●栃木県国保運営方針（第3期）【令和6（2024）年度～令和11（2029）年度】

1. 保険税の徴収の適正な実施
2. 保険給付の適正な実施
3. 医療費の適正化の取組
4. その他の取組

●第3次宇都宮市国保経営改革プラン 【令和7（2025）年度～令和12（2030）年度】

連携

●第3期宇都宮市国保保健事業実施計画 （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 【令和6年度～令和11年度】

3 本市プランの基本的な考え方

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。

4 現行計画（第2次プラン）について

【施策目標】（令和6年度時点）

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

【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

- 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 臨戸訪問の実施
- ⑤ 休日納税相談
- ⑥ 資格証明書・短期被保険証の交付
- ⑦ 滞納処分の強化
- ⑧ 特別収納対策室との連携
- ⑨ 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

- ① ジェネリック医薬品の普及促進
- 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

制度改革への対応

- ① 県・市町との連携強化
- ② 事務の効率化

施策の方向

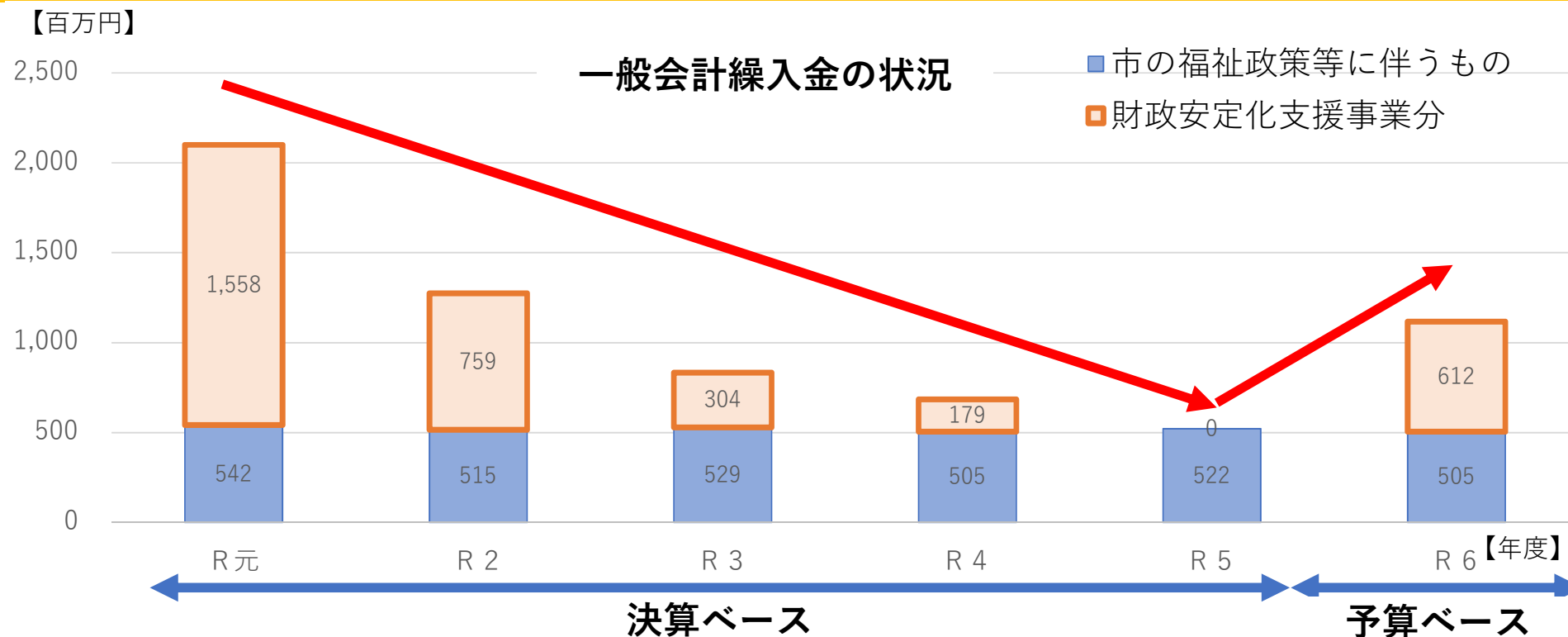
国保（制度・事業）の理解促進

①国保情報等の発信

5 現行計画（令和元年度～令和5年度）の実績と評価①



宇都宮市
Utsunomiya City

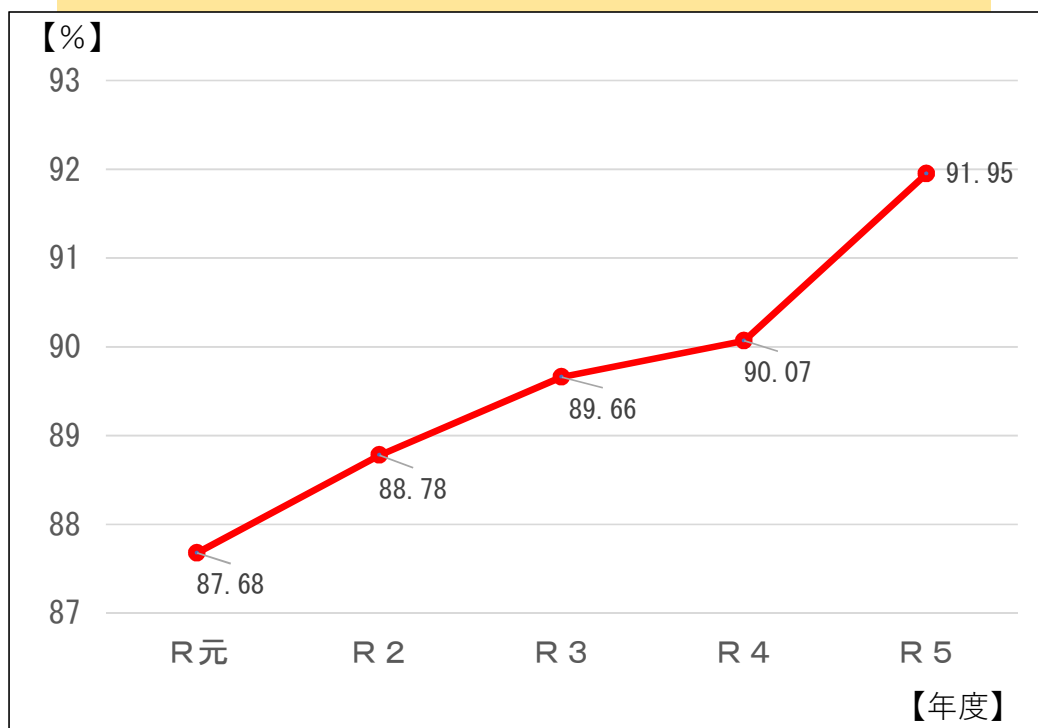


【評価】これまでの取組を継続する中、令和5年度、口座振替の原則化や財産調査の徹底による差押の早期着手などを強化することにより、収納率が大幅に向上し、繰入金(財政安定化支援事業分)をゼロにすることができた。

しかしながら、令和6年度には、県内医療費の増加が推計され、国保事業費納付金が対前年比で増額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。

5 現行計画（令和元～令和5年）の実績と評価②

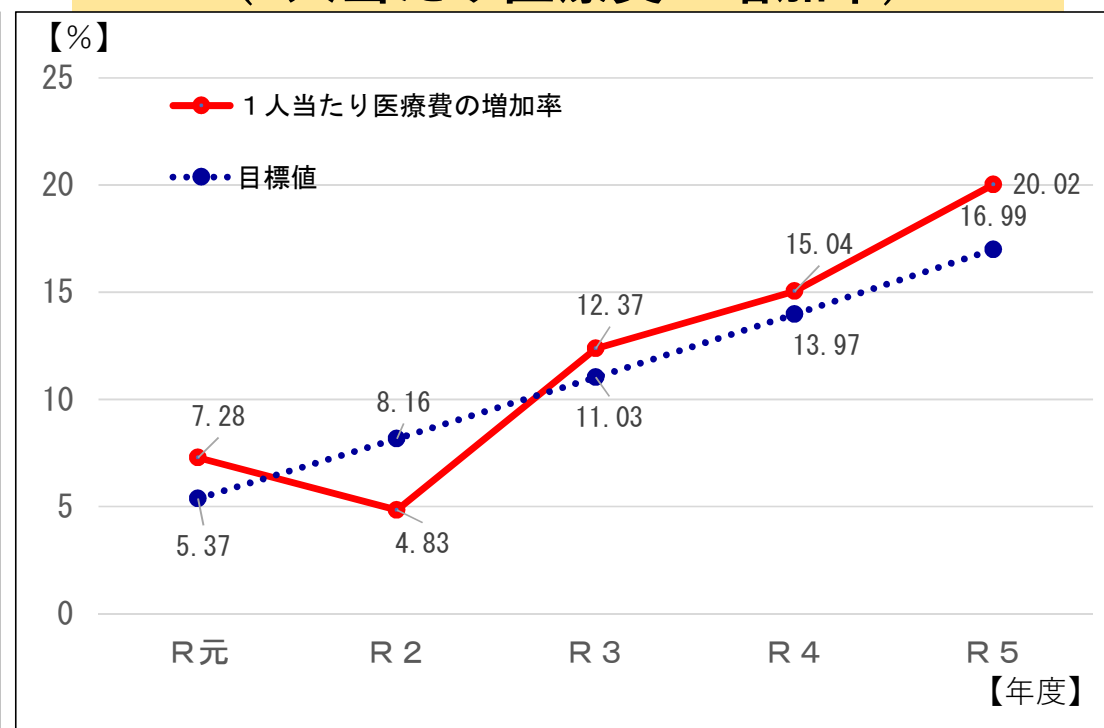
(1) 現年度収納率



【目標値】 令和6年度：92.00%

【評価】 目標は未達成であり、引き続き収納率の向上を図ることが必要

(2) 医療費の適正化 (1人当たり医療費の増加率)



【目標値】 令和6年度：平成29年度対比で20.12%以内

【評価】 令和5年度時点で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

6 中核市等との比較

◆被保険者の年齢構成割合

年齢構成	本市（令和元年度）	本市（令和6年度）	中核市平均
0～19歳	<u>6.28%</u>	<u>8.32%</u>	8.79%
20～39歳	16.58%	47.95% } 15.58%	47.14% } 14.48%
40～59歳	22.88%	24.05%	23.87%
60～74歳	<u>54.26%</u>	<u>52.05%</u>	52.86%

※本市被保険者年齢構成は4月1日現在

※中核市平均は、本市が実施した中核市への照会回答に基づき算出、59市中核市平均

○本市被保険者の年齢構成割合は、0～19歳の割合が増加し、60～74歳の割合は団塊の世代が後期高齢者医療制度へ移行したことにより減少している。

○中核市平均と比較では、60歳未満の被保険者の割合が、本市47.95%、中核市平均47.14%と60歳未満の被保険者が多く加入している。

◆1人当たり医療費

	平成29年度	令和5年度	差額
宇都宮市 (A)	337,738円	405,363円	67,625円
中核市平均 (B)	298,712円	429,996円	131,284円
差額 (A-B)	39,026円	<u>△24,633円</u>	—

※事業年報のC表・F表の全体費用額計/年平均被保険者数

※平成29年度は53市中核市平均、令和5年度は62市中核市平均

○本市1人当たり医療費は、令和5年度、中核市平均と比較すると少ない状況である。

◆現年度収納率

	本市	県内市町平均	中核市平均
令和5年度	91.95%	94.96%	93.95%

【ランキング】

- 県内25市町中24位
- 中核市62市中57位（全体）
 - ・税方式平均93.88%
 - ・料方式平均94.01%

7 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、保険税負担能力が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年度の制度改革による国保財政運営の都道府県単位化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的な方針である「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。

引き続き、統一に向け国保事業運営上の課題等について、県と市町間の議論を継続していく。

【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。

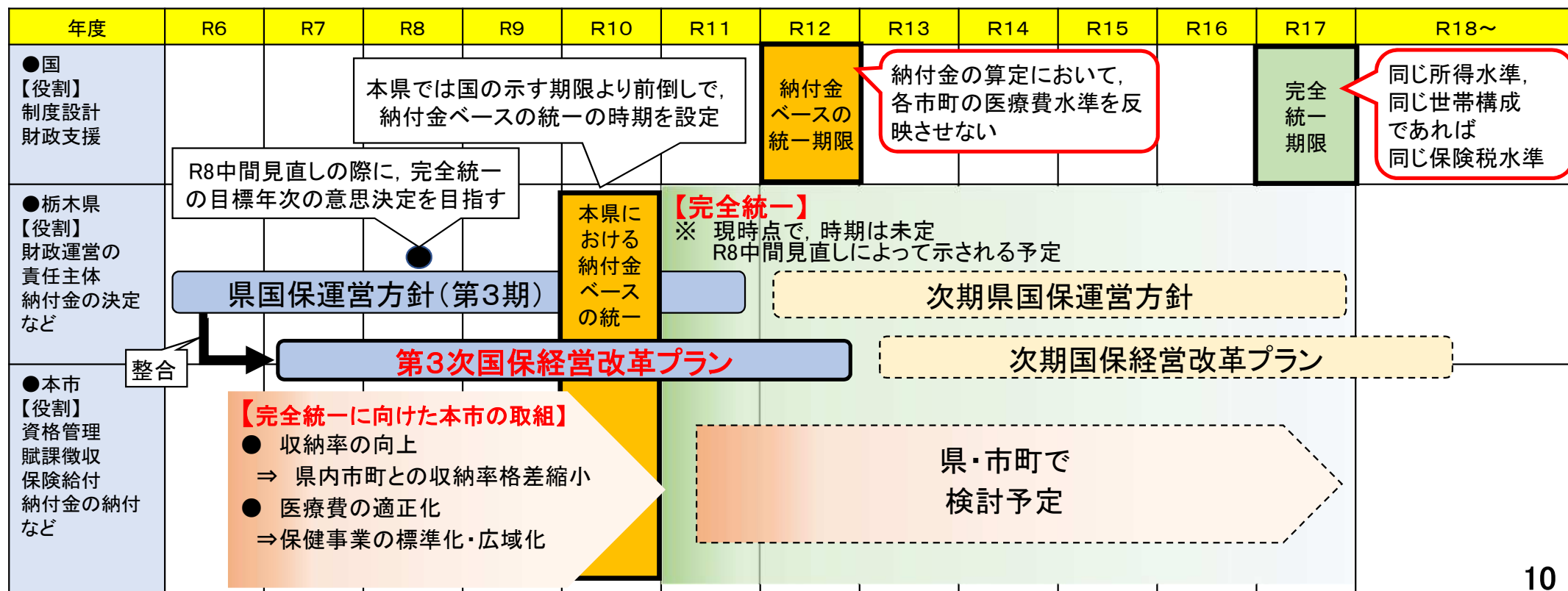
【参考2】統一までの進め方

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($\alpha=1$)を毎年度0.2ずつ段階的に低減し、令和10年度にゼロ($\alpha=0$)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。

8 保険税水準の統一化

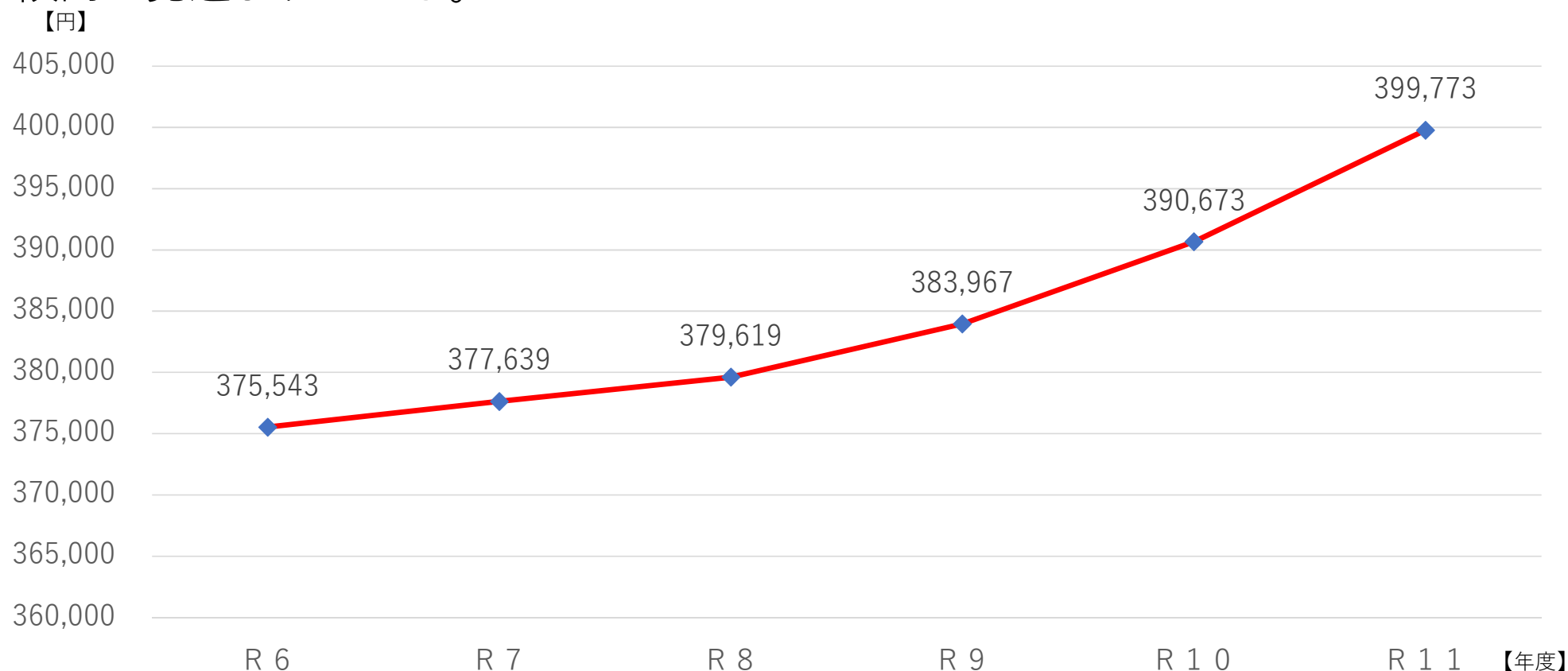
保険税水準の統一の意義

- ① 保険税変動の抑制: 特に小規模な保険者で、高額な医療費の発生等による年度間の保険税の変動を抑制可能
- ② 被保険者間の公平性確保: 国保運営の都道府県単位化を踏まえ、都道府県内のどの市町村でも、同じ保険給付を同じ保険税負担で受けられることで被保険者の公平性が確保可能



9 県内被保険者 1 人当たり医療費の推計

- ・ 県内の被保険者 1 人当たり医療費は，被保険者の高齢化と医療技術の高度化などから増加傾向が見込まれている。



県国保運営方針（第 3 期）より抜粋

10 本市国保の現状①

ア 世帯数・被保険者数は減少

平成30年度以降、世帯数・被保険者数ともに減少傾向である。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。年代別0～19歳の被保険者は、5年前よりも増加している。

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。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80.4%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 医療給付費（全体）は減少・1人当たり医療費は増加

医療給付費は、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

年齢階層別の1人当たり医療費では、被保険者が高齢になるほど高くなる。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。

10 本市国保の現状②

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 実質単年度収支は歳入に対して歳出が多い

これまで，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9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点満点），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

これまで被保険者数の減少に伴い国保事業費納付金は減少傾向であり，令和5年度は約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ることから，令和6年度国保事業費納付金は約127億円に増加している。

1 1 本市国保の課題

1 収納率の向上（現年度）

- ・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

- ・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

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。

このようなことから、本市では、これまでの基本理念や基本方針を継続した「第3次国保経営改革プラン」を策定し、「保険税収納率の向上」や「医療費の適正化」などの施策事業を引き続き実施して、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。

1 2 次期プランについて【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。

 は、拡充した施策事業

【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

施策の方向

医療費の適正化と保健事業の推進

施策の方向

保険税水準の統一に向けた対応

施策の方向

国保
（制度・事業）
の理解促進

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

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

①県・市町との
連携強化

②事務の効率化

①国保情報等の発信

1 3 次期プランの変更点（案）【別紙2参照】

拡充した施策事業 ※根拠等

【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

【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】保険税収納率の向上

⑤【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

※市独自

⑥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】医療費の適正化と保健事業の推進

①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

③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

②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

【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

④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

⑤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 4 保険税収納率（現年度）の目標値（案）

【第2次プラン】目標値（令和6年度） 92%

⇒ 県国保運営方針（第2期）において、県内市町の規模別（被保険者数）の保険税収納率の目標値が掲げられていることから設定

【参考】県国保運営方針（第2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

【第3次プラン】目標値（令和12年度） 95%

⇒ 県国保運営方針（第3期）において、前方針同様、県内市町の規模別（被保険者数）の保険税収納率の目標値が掲げられているが、今後の保険税水準の統一に向け、県内市町間の収納率の較差縮小が必要不可欠であり、さらなる収納率の向上が必要であることから、県内25市町の3か年（令和3～5年度）平均を基に算出した95%を目標値とした。

年度	県内市町の現年度 収納率平均	3か年平均
R 3	94.46%	94.66%
R 4	94.57%	
R 5	94.96%	

【参考】県国保運営方針（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

1 5 1人当たり医療費の増加率の目標値（案）

【第2次プラン】目標値（令和6年度）**平成29年度対比で20.12%以内**

⇒ 栃木県国保運営方針（第2期）の医療費推計を基に、平成29年度～令和6年度における**県内1人当たり医療費見込**及び、平成29年度に対する令和6年度の**県内1人当たり医療費の伸び率見込**（20.12%）を算出し、目標値とした。

【第3次プラン】目標値（令和12年度）**令和5年度対比で30%以内**

⇒ **本市1人当たり医療費の実績**（平成29年度～令和5年度）から算出した対前年伸び率の平均（3.83%）から令和5年度～12年度の本市1人当たり医療費見込を算出。令和5年度に対する令和12年度の伸び率見込（30.09%）を基に、小数点以下を切り捨て、30%を目標値とした。

年度	本市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	-2.28%
R3	379,531円	7.19%
R4	388,537円	2.37%
R5	405,363円	4.33%

※コロナ禍を考慮しR2～R4を除く

対前年
伸び率
平均
3.83%
(※)

対前年**3.83%**で
1人当たり医療費
見込を推計

年度	本市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	(〃) 437,008円	3.83%
R8	(〃) 453,745円	3.83%
R9	(〃) 471,123円	3.83%
R10	(〃) 489,167円	3.83%
R11	(〃) 507,902円	3.83%
R12	(〃) 527,355円	3.83%

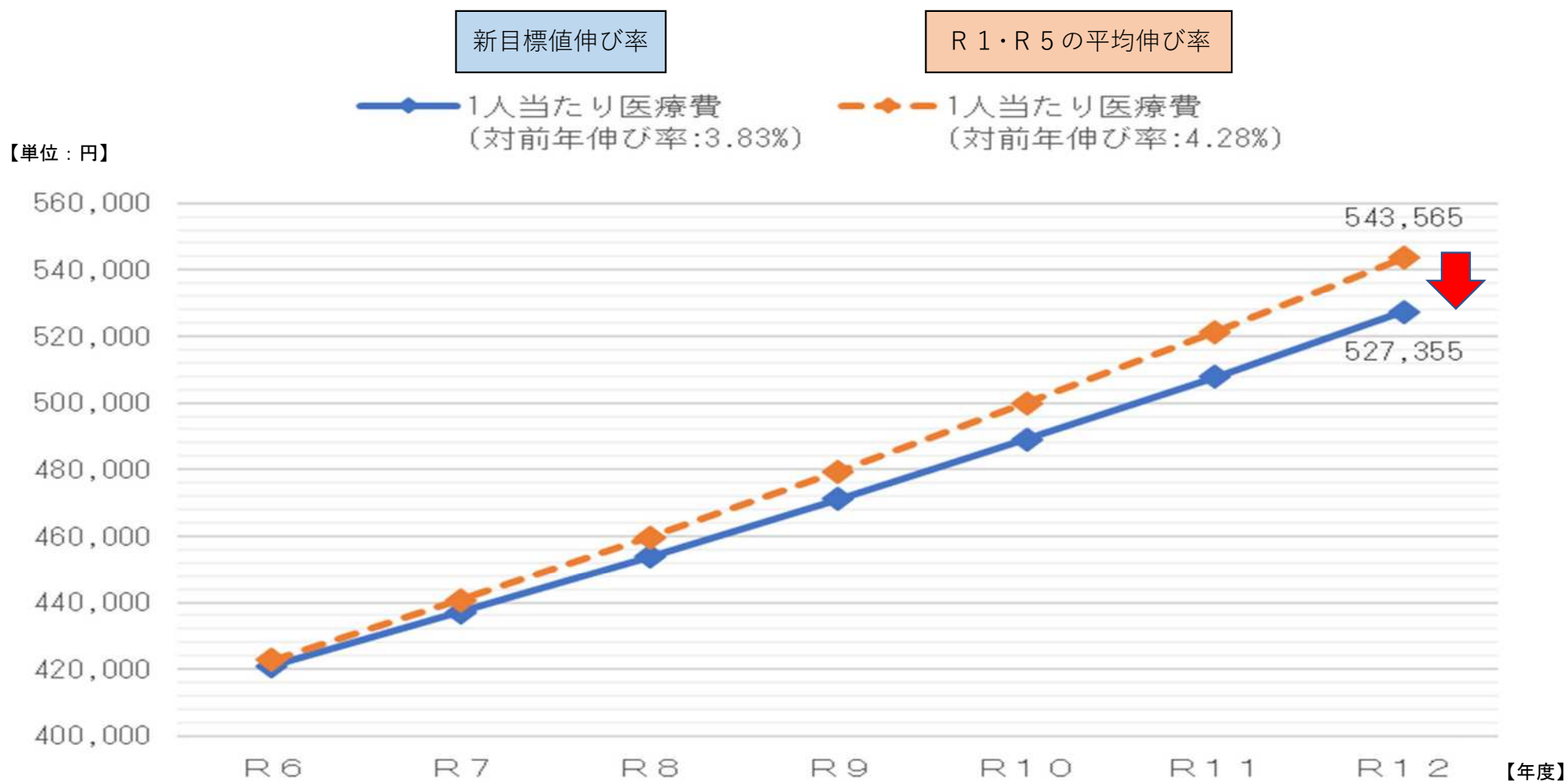
R5年度に対する
R12年度の
1人当たり医療費
伸び率見込
30.09%

<参考>

1人あたり医療費伸び率
(H29-R5比較/本市-中核市比較)

	宇都宮市	中核市平均
H29	337,738円	298,712円
R5	405,363円	429,996円
対H29 伸び率	20.02%	43.95%

【参考】 1人当たり医療費の増加率に基づく推計



1 6 計画の推進体制など

(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) 進捗管理

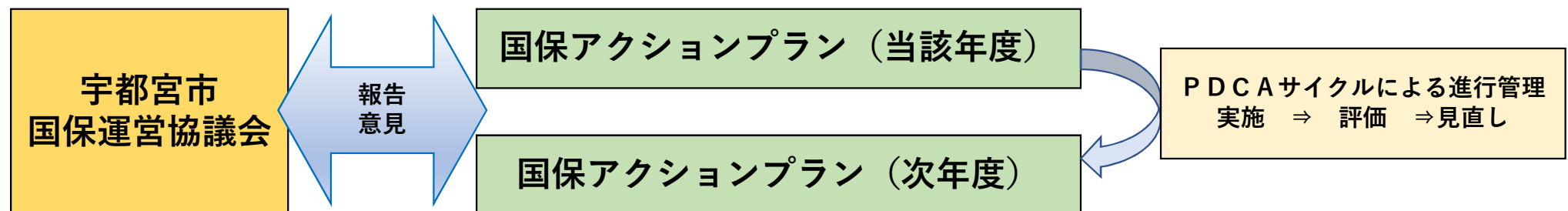
- ・ 計画推進のため、事業の具体的な取組を明確にした「国保アクションプラン」を毎年度策定する。
- ・ P D C Aサイクルに基づく進捗管理を行う。
- ・ 宇都宮市国民健康保険運営協議会において、事業進捗の評価を行う。令和9年度に中間見直しを予定

第3次宇都宮市国保経営改革プラン 【令和7（2025）年度～令和12（2030）年度】

【施策の体系】

- ・ 保険税収納率の向上
- ・ 医療費の適正化と保健事業の推進
- ・ 保険税水準の統一に向けた対応
- ・ 国保（制度・事業）の理解促進

具体化



17 今後のスケジュール（案）

開催日程	報告・協議内容
令和7年 1月上旬	第3回宇都宮市国保運営協議会 ※税率等の見直し等について意見を伺う。
1月下旬	第4回宇都宮市国保運営協議会 ※ <u>プラン（案）</u> について意見を伺う。

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年度の制度改革による国保財政運営の都道府県単位化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的な方針である「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（ $\alpha=1$ ）を毎年度0.2ずつ段階的に低減し、令和10年度にゼロ（ $\alpha=0$ ）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 現行計画（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)

【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、県内医療費の増加が推計され、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】令和5年度時点で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：平成30年度以降、世帯数・被保険者数ともに減少傾向である。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。年代別0～19歳の被保険者は、5年前よりも増加している。

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。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80.4%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 医療給付費（全体）は減少・1人当たり医療費は増加：医療給付費は、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：年齢階級別の1人当たり医療費では、被保険者が高齢になるほど高くなる。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 実質単年度収支は歳入に対して歳出が多い：これまで、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9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：これまで被保険者数の減少に伴い国保事業費納付金は減少傾向であり、令和5年度は約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ることから、令和6年度国保事業費納付金は約127億円に増加している。

5 本市国保の課題《課題の総括》

1 収納率の向上（現年度） ※【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 収納率の向上（現年度）
- 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。
令和9年度に中間見直しを予定

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】

1 保険税収納率の向上

【指標】
現年度収納率

<現状値>
91.95%(R5)
▽
<目標値>
95%(R12)

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

2 医療費の適正化

【指標】
1人当たり医療費の増加率

基準年(R5)
▽
<目標値>
R5年度対比で
30%以内に
抑える(R12)

①医療費の適正化

②生活習慣病の発症予防・重症化予防

保健事業の推進

③健康づくりを支える環境の充実

3 保険税水準の統一に向けた対応

①業務改革の推進

4 国保（制度・事業）の理解促進

①周知啓発の充実

【施策・主な取組（案）】

ア 口座振替の加入促進
⇒口座振替の原則化の周知徹底
イ 納税環境の整備
⇒キャッシュレス決済等の利用促進

ウ 電話・文書催告の強化
⇒納付案内センターの活用

エ 休日納税相談の実施
オ 【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

カ 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
キ 特別収納対策室との連携

ク 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

ケ 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
コ 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
⇒【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
サ レセプト点検等の推進
⇒【拡充】レセプト点検方法の見直し

シ 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
ス 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

セ 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
ソ 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
タ 地域包括ケアに係る取組との連携
⇒医療情報の提供

チ 県・市町との連携強化
ツ 事務の効率化

テ 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

最終目標

収支均衡による独立経営

◆ 施策の方向について

別紙 2

指標	現行プラン（第2次）	施策の方向に係る考え方	新プラン（第3次）	主な取組	【新規】・【拡充】・【廃止】となる取組内容のみ記載（※継続する取組は記載の対象としていない。）
【指標】 現年度収納率 ＜現状値＞ 91.95%(R5) ▽ ＜目標値＞ 95%(R12)	保険税収納率の向上	安定した国保財政を運営するためには、引き続き収納率の向上が重要であることから 継続	保険税収納率の向上		
	納期内納付の推進	国保の安定的な運営のためには、納期内納付は基本であることから 継続	納期内納付の推進	口座振替の加入促進 納税環境の整備	—
	早期納付の推進	滞納の累積防止を図るためには、初期段階での対応が重要であることから 継続	早期納付の推進	電話・文書催告の強化	【廃止】 臨戸訪問の実施 ※被保険者の就労形態の多様化に伴い休日臨戸訪問の効果がなくなってきたことから、平日に「臨戸訪問の実施」を廃止し、生活実態調査（財産調査）を重点的に実施する。
	納税相談機会の拡充	納税相談の機会を確保することは、滞納抑制に有効であることから 継続	納税相談機会等の拡充	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	【廃止】 資格証明書・短期被保険者証の交付 ※資格確認証・短期被保険者証が法改正により原則交付しないこととなるため廃止し、預貯金調査の電子化を活用した財産調査を重点的に実施する。 【新規】 翻訳チラシ等を活用した出前講座の実施
	滞納者への指導強化	滞納者への指導強化は、税負担の公平性を確保するために必要であることから 継続	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	【新規】 預貯金差押の電子化の導入に向けた調査・検討
	資格の適正化	資格の適正化は、適切な事業運営や収納率向上のために重要であることから 継続	資格の適正化	二重資格の解消	—
【指標】 1人当たり医療費の増加率 基準年(R5) ▽ ＜目標値＞ R5年度対比で30%以内に抑える(R12)	医療費の適正化	持続可能な医療保険制度とするためには、医療費の適正化や生活習慣病の早期発見・発症予防・重症化予防が重要であることから 継続	医療費の適正化		
	医療費の適正化	医療費の伸びを抑制するためには、医療費の適正化が重要であることから 継続	医療費の適正化	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	【新規】 バイオシミラー（バイオ後続品）の利用促進 【新規】 重複・多剤服薬者への保健指導の実施 【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 【拡充】 レセプト点検方法の見直し
	保健事業の推進	被保険者の健康の保持増進のためには、生活習慣病の予防などの保健事業の推進を図ることが重要であることから 継続	保健事業の推進		
	生活習慣病の発症予防・重症化予防	被保険者のＱＯＬ（生活の質）を低下を防ぐためには、生活習慣病の発症予防・重症化予防等が重要であることから 継続	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 特定健康診査・特定保健指導の推進 人間・脳ドック健診補助事業の推進 生活習慣病の重症化予防 糖尿病重症化予防事業の推進	【新規】 ＩＣＴを活用した特定保健指導の検討・実施 【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
	健康づくりを支える環境の充実	健康づくりを支える環境の充実には、全市民を対象とした地域における健康づくりの推進や働く世代を対象とした事業所における健康づくりとの連携が重要であることから 継続	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	—
	—	制度改革への対応	国保運営の都道府県単位化をさらに推進する必要があることから「制度改革への対応」から「保険税水準の統一に向けた対応」へ 変更	保険税水準の統一に向けた対応	
	業務改革の推進	県と２５市町で検討している「保険税水準の統一」に係る取組は今後の国保運営において重要な取組であることから 継続	業務改革の推進	県・市町との連携強化 事務の効率化	—
—	国保(制度・事業)の理解促進	国保の安定的な運営と被保険者の健康の保持増進のためには、納税意識や医療費、健康への関心が高まるよう、国保制度や事業について周知啓発が重要であることから 継続	国保(制度・事業)の理解促進		
	周知啓発の充実	周知啓発の充実のためには、国保制度や事業、健康づくりに関する情報を発信し続けることが重要であることから 継続	周知啓発の充実	国民健康保険情報等の発信	【拡充】 電子ブック版「国保だより」の発行検討