

令和 8 年度 第 1 回

国民健康保険運営協議会資料

日 時 令和 8（2026）年 7 月 2 3 日（木）
午後 2 時から
場 所 本庁 3 階 3 0 3 会議室

那 須 塩 原 市

目次

1 議題資料

【資料1】令和7（2025）年度国民健康保険特別会計決算について	P1
【資料2】データヘルス計画に基づく令和7（2025）年度保健事業の実績について	P4
【資料3】高額療養費貸付基金条例について	P12
【資料4】国民健康保険税賦課限度額の改正について	P13
【資料5-1】保険税水準の統一について.....	P15
【資料5-2】適正税率の検討について.....	P17
【資料5-3】海外からの入国初年度の国民健康保険料（税）の前納について.....	P18
【資料5-4】国民健康保険資格確認書等一斉更新について.....	P19
【資料5-5】高額療養費制度における自己負担限度額の引上げについて.....	P20
【資料5-6】データヘルス計画中間見直しについて	P22

2 参考資料

那須塩原市国民健康保険について.....	P23
----------------------	-----

■ 令和 7（2025）年度 那須塩原市国民健康保険特別会計決算について

【歳入】

(単位：円、%)

款	令和 7 年度決算額	令和 6 年度決算額	比 較	増減率
1 国民健康保険税	2,402,654,844	2,311,899,568	90,755,276	3.9
2 一部負担金	0	0	0	0.0
3 国庫支出金	2,308,000	5,734,000	△ 3,426,000	△ 59.7
(1) 災害臨時特例補助金	548,000	1,172,000	△ 624,000	△ 53.2
(2) 社会保障・税番号制度 システム整備費補助金	0	4,562,000	△ 4,562,000	皆減
(3) 子ども・子育て支援事業 費補助金	1,760,000	0	1,760,000	皆増
4 県支出金	8,149,816,260	7,980,089,814	169,726,446	2.1
(1) 普通交付金	7,908,790,260	7,756,893,814	151,896,446	2.0
(2) 特別交付金	241,026,000	223,196,000	17,830,000	8.0
5 財産収入	10,907,424	2,871,675	8,035,749	279.8
6 繰入金	1,038,335,178	944,200,873	94,134,305	10.0
(1) 一般会計繰入金	817,001,178	944,200,873	△ 127,199,695	△ 13.5
(2) 財政調整基金繰入金	221,334,000	0	221,334,000	皆増
7 繰越金	136,927,587	104,100,613	32,826,974	31.5
8 諸収入	47,432,725	46,696,809	735,916	1.6
合 計	11,788,382,018	11,395,593,352	392,788,666	3.4

【歳出】

(単位：円、%)

款	令和 7 年度決算額	令和 6 年度決算額	比 較	増減率
1 総務費	241,879,674	242,060,933	△ 181,259	△ 0.1
2 保険給付費	7,941,299,372	7,782,326,714	158,972,658	2.0
(1) 療養給付費	6,765,595,426	6,658,944,932	106,650,494	1.6
(2) 療養費	55,294,056	59,114,007	△ 3,819,951	△ 6.5
(3) 高額療養費	1,063,208,651	1,009,418,640	53,790,011	5.3
(4) 移送費	0	0	0	0.0
(5) 審査支払手数料	22,374,739	23,537,948	△ 1,163,209	△ 4.9
(6) 出産育児一時金	27,426,500	23,061,187	4,365,313	18.9
(7) 葬祭費	7,400,000	8,250,000	△ 850,000	△ 10.3
3 国民健康保険事業費納付金	3,153,279,527	2,976,591,646	176,687,881	5.9
4 保健事業費	109,450,817	113,406,095	△ 3,955,278	△ 3.5
5 基金積立金	79,371,424	58,604,675	20,766,749	35.4
6 諸支出金	102,327,396	85,675,702	16,651,694	19.4
7 予備費	0	0	0	0.0
合 計	11,627,608,210	11,258,665,765	368,942,445	3.3

【歳入歳出差引額】

歳入合計

11,788,382,018 円

歳出合計

11,627,608,210 円

歳入歳出差引額

160,773,808 円（次年度繰越）

令和7（2025）年度那須塩原市国民健康保険特別会計決算の概要について

【全体】

- ・ 令和7年度那須塩原市国民健康保険事業特別会計の決算は、歳入117億8,838万2,018円、歳出116億2,760万8,210円となりました。
- ・ 黒字要素である基金積立金、赤字要素である繰越金を加味した実質単年度収支は1億1,811万6,355円の赤字となりました。
- ・ 前年度と比較すると、歳入は前年度比3.4%の増、歳出は前年度比3.3%の増となりました。

【歳入】

- ・ 歳入の主なものは、国民健康保険税24億0,265万4,844円（前年度比+3.9%）、県支出金81億4,981万6,260円（前年度比+2.1%）、繰入金10億3,833万5,178円（前年度比+10.0%）、繰越金1億3,692万7,587円（前年度比+31.5%）となりました。
- ・ 国民健康保険税については、所得の増加により増となりました。
- ・ 県支出金については、療養給付費等の保険給付費の増に伴い、その支払い分として交付される普通交付金が増加しました。
- ・ 繰越金は、令和6年度国民健康保険特別会計の決算剰余金で、前年度から増加しました。

【歳出】

- ・ 歳出の主なものは、総務費2億4,187万9,674円（前年度比△0.1%）、保険給付費79億4,129万9,372円（前年度比+2.0%）、国民健康保険事業費納付金31億5,327万9,527円（前年度比+5.9%）、基金積立金7,937万1,424円（前年度比+35.4%）となりました。

《参考》

(1) 実質単年度収支の推移

(単位：円)

項 目	令和7年度	令和6年度	令和5年度
A 歳入	11,788,382,018	11,395,593,352	11,620,046,172
B 歳出	11,627,608,210	11,258,665,765	11,515,945,559
C 収支差引残額	160,773,808	136,927,587	104,100,613
D 法定外一般会計繰入金	0	0	0
E 基金繰入金	221,334,000	0	163,875,000
F 繰越金	136,927,587	104,100,613	173,978,325
G 基金積立金 (【A】+【イ】)	79,371,424	58,604,675	87,747,084
H 実質単年度収支 (C-D-E-F+G)	△ 118,116,355	91,431,649	△ 146,005,628

※国・栃木県の単年度収支算出方法による

(2) 国民健康保険財政調整基金

(単位：円)

(単位：円)

項 目		金 額	基金保有額の推移	
令和6年度末基金保有額		2,849,503,733	令和元年度末	2,298,808,199
基金取崩額		221,334,000	令和2年度末	2,434,381,743
【ア】基金積立金	利子積立額	10,886,688	令和3年度末	2,599,526,191
	原資積立額	68,464,000	令和4年度末	2,867,032,559
令和7年度末基金保有額		2,707,520,421	令和5年度末	2,790,904,545

(3) 高額療養費貸付基金

①基金保有状況

(単位：円)

(単位：円)

項 目		金 額	基金保有額の推移	
令和6年度末基金保有額		10,060,217	令和元年度末	10,054,334
【イ】基金積立金	利子積立額	20,736	令和2年度末	10,054,435
	原資積立額	0	令和3年度末	10,054,535
令和7年度末基金保有額		10,080,953	令和4年度末	9,815,632
			令和5年度末	10,060,217

②貸付状況

(単位：円)

項 目	件 数	金 額
貸付件数及び金額(※)	0	0
償還件数及び金額	0	0

※2件支給決定した貸付がありますが、貸付実績がないため、
件数・金額ともに0にて計上しています。

■データヘルス計画に基づく令和7（2025）年度保健事業の実績について

1 特定健康診査事業

＜評価指標 令和8年度の受診率 43.5%＞

年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度 (暫定値)
対象者数	18,699 人	17,777 人	16,867 人	16,264 人
受診者数	7,350 人	7,308 人	7,264 人	7,109 人
受診率	39.3%	41.1%	43.1%	43.7%
栃木県受診率 (市町国保)	37.1%	38.1%	38.9%	—
全国受診率 (市町村国保)	37.5%	38.2%	—	—

※数値は法定報告による（4月1日現在国民健康保険に加入し、年度内異動のないもの）

※令和7年度の値は、特定健診等データ管理システムによる令和7年5月時点での暫定値

※令和6年度の全国受診率は令和8年6月22日時点で公表されていない

【評価】

- ・第3期データヘルス計画における令和8年度の特定健康診査受診率の評価指標は、43.5%である（ベースラインは平成27年度39.7%）。平成27年度から平成30年度の受診率は、微増であるが増加しており、県や全国平均を上回っている。しかし、令和元年度においては前年度と比較し0.1ポイント減少し、また、令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、集団健診の実施が10月になったことから実施回数が減少し、受診率24.5%と大幅な低下がみられた。令和3年度以降の受診率は、新型コロナウイルス感染症による受診控えの影響が軽減され、上昇傾向にある。

【改善策等】

- ・若い年齢から受診行動を定例化させる必要があるため40歳から特定健診を受診できること、集団検診ではがん検診を同時に受診できること、節目でのみ受けられる検診があることを、周知し勧奨していく。また、特定健診の未受診者の分析を行い、受診勧奨を行うことで受診率向上に繋げる。

2 人間ドック・脳ドック助成事業

区分	令和5年度	令和6年度	令和7年度
1泊ドック	25人	34人	20人
日帰りドック	732人	731人	744人
脳ドック	78人	91人	85人
合計	835人	856人	849人

【評価】

- ・被保険者の減少に対し、全体として令和5年度及び令和6年度同等の利用人数となった。
年齢別では60代が最も多く395名（46.5%）、次いで70代328名（38.6%）であり、高齢層の疾病予防等への関心が高いことが見受けられた。
※30代（11名、1.3%）、40代（45名、5.3%）、50代（70名、8.3%）

【改善策等】

- ・特定健診時でのチラシ配布、広報、ホームページ、みるメール等のSNSにより事業の周知を引き続き行う。
- ・新年度の申請受付を前年3月下旬から可能としたことで、利便性向上を図る。
- ・利用申請手続きをオンラインで行えるよう改善したことで、利用者数増加を図る。

3 生活習慣病重症化予防対策事業

（1）情報提供（特定健康診査受診者 7,109人中）

内訳	実施数
血糖	3,317人
血圧	2,222人
脂質	2,976人
腎機能	1,154人

（2）健診結果相談会

- ①健診結果相談会（実施回数：48回 来所者総数：598人）

来所者内訳	対象者数	来所者数
高血圧	356 人	193 人
高血糖	332 人	196 人
高血糖＋腎	178 人	120 人
自発	—	89 人
合計	866 人	598 人

（３）訪問指導

- ・ 特定健康診査の結果、高血糖、高血糖＋腎の者のうち健診結果相談会に未受診の者に対して、訪問で支援した。

区分	種別		計
	高血糖 高血糖＋腎	その他	
実人数（初回）	89 人	1 人	90 人
再訪問人数（年度内）	2 人	0 人	2 人
延べ人数	128 人	1 人	129 人

【評価】

- ・ 重症化予防の対象者として、高血圧を加え、相談会を実施した。
- ・ 前年度と比較し、健康相談会対象者の来所率が約 13%増加しており、個別指導が必要な者に対しアプローチの機会を増やすことができた。
- ・ 健康相談会や訪問で対面での指導ができなかった者に対しては、電話での指導を実施した。

【改善策等】

- ・ 1 回の支援では受診に至らない者もいるため、医療機関の受診や継続治療を促すために、訪問や電話の支援を強化していく必要がある。

（４）糖尿病性腎症重症化予防保健指導事業

《評価指標 保健指導対象者への保健指導実施率 7.0%、保健指導の終了率 100%》

区分	対象者	利用者数	修了者
実人数	145 人	11 人	10 人

【評価】

- ・事業の対象者（那須塩原市国民健康保険被保険者のうち上記対象者に該当者 145 人に通知し、市からの利用勧奨にて、11 人の利用があった。
- ・昨年度に引き続き、腎機能の経年変化を通知に反映し、個別性のある通知を作成したが、自発の申し込みが3名であった。訪問で利用勧奨した際に対象者と話す中で保健指導利用への課題が得られたため、次年度以降の通知内容に反映させたい。
- ・利用者11名のうち、10名は全て6か月間のプログラムを終了した。
- ・保健指導の終了後はかかりつけ医に対面で結果報告を行い、指導内容と効果を共有した。

【改善策等】

- ・対象となる者のうち、40～50代の働き世代の利用がないため、利用勧奨の際は優先的にアプローチする。

4 特定保健指導事業

《評価指標 令和8年度の実施率 22.0%》

種別	区分	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度 (参考値)
動機付け支援	対象者数	684人	685人	625人	608人
	実施者数	124人	176人	240人	105人
	実施率	18.1%	25.0%	38.4%	17.3%
積極的支援	対象者数	205人	221人	222人	233人
	実施者数	29人	38人	70人	32人
	実施率	14.1%	17.2%	31.5%	13.7%
計	対象者数	889人	906人	847人	841人
	実施者数	153人	214人	310人	137人
	実施率	17.2%	23.6%	36.6%	16.3%
栃木県 (市町国保)	実施率	34.1%	34.7%	39.7%	—
全国 (市町村国保)	実施率	27.9%	28.8%	—	—

※数値は法定報告による（4月1日現在国民健康保険に加入し、年度内異動のないもの）

※実施者数は3か月後の評価まで終了した人数で、初回面接のみ、途中脱落者は含まない。

※令和7年度の参考値は、特定健診等データ管理システムによる令和8年5月末時点での値

※全国市町村国保の令和6年度実施率は令和8年6月22日時点で公表されていない。

【評価】

- ・特定健診の受診者数のうち、特定保健指導対象者の割合は、令和3年度で12.0%、令和4年度で12.0%、令和5年度で12.4%、令和6年度で12.3%、令和7年度で11.1.8%とほぼ横ばいである。
- ・令和5年度はコロナによる規制が緩和されたことや、全対象者を名簿で管理し利用勧奨の状況等を細かく管理することで実施率の向上に繋げることができた。
- ・令和6年度からは、訪問や遠隔面接、対象者が希望する会場追加など、面談方法を拡充しており、令和5年度と比較し実施率が向上した。
- ・令和7年度は、医療機関への委託を拡充したものの、前年度委託先縮小（指導担当者不在により急遽辞退）により実施率が低下した。

【改善策等】

- ・医療機関に事業の周知を行い、医療機関で特定健康診査を受診した者で保健指導を希望する者の事業参加を促す。
- ・初回面接の機会を多く設定し、対象者の都合に合わせ実施する体制を継続する。
- ・委託事業者との連携を密に図る。
- ・利用勧奨業務を委託内容に追加し、参加者の増加を図る。
- ・委託先を2か所拡充し、利便性を上げることで実施率の向上を目指す。

5 健康度アップ事業

区分	令和5年度	令和6年度	令和7年度
実施人数	97人	97人	108人

【評価】

- ・令和5、6年度を上回ることが出来た。
- ・事業後の効果について、利用者へのアンケートを実施したところ、9割を超える方が参加前と比べて「生活習慣が改善できた」と回答し、76%の方が「体の調子が良くなった」と回答しており、ポジティブな意見を多くいただいている。

【改善策等】

- ・施設の利用者の多くが60代、70代であるため、人間ドック等を利用する際に、事業の周知、施設利用を案内し、幅広い年齢層への利用を働きかけていく。
- ・利用申請の手続きをオンラインで行えるよう改善したことで、利便性を向上し利用者数を増やしていく。

6 重複受診対策事業

《事業対象者への通知発送割合 100%》

区分	令和5年度	令和6年度	令和7年度
通知件数	9人	4人	4人
通知発送割合	100% (9/9)	100% (4/4)	100% (4/4)

【評価】

- ・KDB（国保データベース）から指導が必要な重複受診者4名（内3名は前年度から継続）を抽出し、受診の見直しの通知を行った。通知後、かかりつけ医の相談やお薬手帳の活用を勧奨するなど、電話や訪問による指導を行ったが、改善は見られなかった。

【改善策等】

- ・引き続き、通知、電話、訪問により、看護師による保健指導を行っていく。

7 多剤服用者対策事業

《事業対象者への通知発送割合 100%》

区分	令和6年度	令和7年度
通知件数	未実施	3人
通知発送割合	未実施	100% (3/3)

【評価】

- ・KDB（国保データベース）から指導が必要な多剤服薬者3名を抽出し、お薬手帳の活用についてのアンケート通知を行った。通知後、かかりつけ医の相談やお薬手帳の活用を勧奨するなど、電話や訪問による指導を行ったが、改善は見られなかった。

【改善策等】

- ・引き続き、通知、電話、訪問により、看護師による保健指導を行っていく。

8 医療費適正化事業

区分	令和5年度	令和6年度	令和7年度
通知件数	28,445 件	27,635 件	26,760 件

【評価】

- ・全被保険者に対し、医療費通知を送付し、適正な医療費の給付について確認する機会を作ることができた。

【改善策等】

- ・引き続き、事業を継続していく。

9 後発医薬品普及事業

《評価指標 後発医薬品利用率 80%》

区分	令和5年度	令和6年度	令和7年度
通知件数	228 件	161 件	65 件
利用率	78.3%	81.0%	84.6%

利用率・・・後発医薬品の数量／（後発医薬品のある先発医薬品の数量+後発医薬品の数量）

【評価】

- ・窓口での資格確認書等交付時、資格確認書等の年度切替による一斉更新の通知発送時に、ジェネリック医薬品希望シールを配布または同封し、ジェネリック医薬品の使用促進を周知し、利用率80%を継続できた。

【改善策等】

- ・引き続き、資格確認書等の交付時に、ジェネリック医薬品の使用促進を周知していく。

■高額療養資金貸付基金条例について

1 概要

- ・貸付対象者：高額療養費の支給対象となる見込みの療養を受けた月に那須塩原市国民健康保険の被保険者資格を有する者が属する世帯の世帯主で、①高額療養費の支給申請以前に当該高額療養費相当額について、保険医療機関又は保険薬局への支払が困難である者、且つ②高額療養費の支給対象となる療養が、第三者の不法行為に起因する場合でない者
- ・貸付限度額：高額療養費の額に100分の90を乗じて得た額
※1,000円未満切捨
※滞納ある者は100分の50
- ・貸付利息：無利息
- ・貸付期間：当該貸付金に係る高額療養費の支給を受ける日まで
- ・償還方法：一括償還

2 近年の利用実績

- ・令和5年度：3件（1,208,000円）
- ・令和6年度：0件
- ・令和7年度：2件（174,000円）※支給決定したが貸付実績なし。

3 現状

- ①マイナ保険証利用者（※滞納なし）については、医療機関等において限度額情報を取得出来るため限度額以上の支払いが抑制されている。
- ②制度利用に関する問合せの大半が医療機関からのものだが、対象者に滞納があり自己負担を支払えないため、結果的に制度利用が出来なくなっている。
- ③県内14市中7市で廃止（制度なし）

4 今後について

マイナ保険証利用者については限度額以上の支払いが抑えられているため制度利用がないことに加え、県内だけでなく全国的にも制度廃止の方向で動いているため、当市においても廃止を視野に入れながら在り方を検討していきたいと考える。

■国民健康保険税賦課限度額の改正について

1 概要

- ・高所得者層に対する保険税負担について、受益との関連や納付意欲に与える影響等を考慮し、保険税負担の上限額となる賦課限度額が設けられています。
- ・令和 8 (2026) 年度施行の地方税法施行令により、医療給付費分の賦課限度額が 66 万円から 67 万円に引き上げられました。
- ・この引き上げにより、高所得者層に応分の負担を求めることで、中間所得者層の負担緩和を図ることができるため、那須塩原市国民健康保険税条例においても同様の改正を行うものです。

2 見直しの内容

- ・令和 9 (2027) 年度における賦課限度額について地方税法施行令の基準どおりとします。

	改正前(A)	改正後(B)	差額 (B)－(A)
医療給付費分	<u>66 万円</u>	<u>67 万円</u>	<u>+1 万円</u>
後期高齢者 支援金分	26 万円	26 万円	0 万円
介護納付金分	17 万円	17 万円	0 万円
子ども・子育て 支援納付金	3 万円	3 万円	0 万円
合計	112 万円	113 万円	+1 万円

3 スケジュール（予定）

- (1) 令和 8 (2026) 年 1 2 月 1 5 日：那須塩原市国民健康保険運営協議会諮問
- (2) 令和 9 (2027) 年 3 月：市議会に那須塩原市国民健康保険税条例改正案上程

那須塩原市「国民健康保険税」税率等の推移

(単位⇒税率：％、円／賦課限度額：千円)

	医療給付費分					後期高齢者支援金分					介護給付金分					子ども・子育て支援給付金分					賦課 限度額 (合計)	国		
	所得割	資産割	均等割	平等割	賦課 限度額	所得割	資産割	均等割	平等割	賦課 限度額	所得割	資産割	均等割	平等割	賦課 限度額	所得割	資産割	均等割	18歳以上 均等割	平等割			賦課 限度額	
17年度	9.90	30.00	28,900	27,100	530						2.00	7.20	8,000	4,900	80							610	610	
18年度	↓	↓	↓	↓	↓						↓	↓	↓	↓	↓							↓	620	
19年度	↓	↓	↓	↓	↓						↓	↓	↓	↓	↓							↓	650	
20年度	7.90	24.00	23,000	21,000	470	2.00	6.00	5,900	6,100	120	↓	↓	↓	↓	90							680	680	
21年度	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓							↓	690	
22年度	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓							↓	730	
23年度	7.40	12.00	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓							↓	770	
24年度	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓							↓	↓	
25年度	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓							↓	↓	
26年度	7.20	↓	20,000	18,000	500	↓	↓	↓	↓	130	↓	↓	↓	↓	100							730	810	
27年度	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓							↓	850	
28年度	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓							↓	890	
29年度	↓	↓	↓	↓	510	↓	↓	↓	↓	160	↓	↓	↓	↓	140							810	↓	
30年度	7.90	廃止	21,000	19,000	540	↓	廃止	↓	↓	190	↓	廃止	↓	↓	160							890	930	
31年度	↓		↓	↓	↓	↓		↓	↓	↓	↓		↓	↓	↓							↓	960	
R2年度	↓		↓	↓	↓	↓		↓	↓	↓	↓		↓	↓	↓							↓	990	
R3年度	↓		↓	↓	610	↓		↓	↓	↓	↓		↓	↓	↓							960	990	
R4年度	7.40		↓	↓	630	↓		↓	↓	↓	↓		↓	↓	170							990	1020	
R5年度	6.40		↓	↓	650	↓		↓	↓	200	↓		↓	↓	↓							1020	1040	
R6年度	↓		↓	↓	↓	↓		↓	↓	220	↓		↓	↓	↓							1040	1060	
R7年度	↓		↓	↓	↓	↓		↓	↓	240	↓		↓	↓	↓							1060	1090	
R8年度	↓		↓	↓	660	↓		↓	↓	260	↓		↓	↓	↓	0.20			1,100	100	700	30	1120	1130

■ その他（保険税水準の統一について）

1 概要

・趣旨

国が示す「保険料水準統一加速化プラン」において、令和15年度（遅くとも令和17年度）までに保険税水準の統一を目指して取り組むこと、今年度に中間見直しを行う県国保運営方針（第3期：令和6年度～令和11年度）に完全統一に向けた目標年度を明記することが要請されています。このため、県内の完全統一の目標年度設定、検討課題の方向性について、検討が行われています。

・保険税水準の統一とは

★納付金ベースの統一（令和10年度達成予定）

⇒各市町の納付金にそれぞれの医療費水準を反映させないこと。令和6年度～令和10年度の5年間で医療費水準を反映しない方法へ段階的に移行されます。

★完全統一（目標年度未設定）

⇒保険税率を県内で一本化し、被保険者間の公平性を確保するもの。完全統一により、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、同じ保険税水準となります。

・これまでの経緯

平成30年：国保制度県単位化

令和 3年：国保制度県単位化県国保運営方針（第2期）に基づき、保険税水準統一について県と市町で具体的な協議を開始

令和 5年：県国保運営方針（第3期）策定。統一の考え方（定義）や納付金ベースの統一について明記

令和 6年：県国保運営方針（第3期）に基づき、保険税水準統一について具体的な協議を継続、納付金ベースの統一の段階的移行開始（～令和10年度）

2 完全統一目標年度の設定について

・県の考え方

完全統一の目標年度：令和15年度

・理由

1 国からの要請等への対応

- ・「保険料水準統一加速化プラン」で示された取り組むべき期間内で、今後の県・市町の統一に向けた作業スケジュール等を勘案
- ・国の「保険者努力支援制度交付金（取組評価分）」の評価項目とされており、目標年度を令和16年度以降に設定した場合、令和15年度以前に設定した場合と比較して、交付金額が減額となる。

2 25市町へのアンケート結果

「栃木県国保運営方針連携会議」（構成員：県・市町国保主管課長等）におけるアンケート（令和7年10月）の結果、目標年度を令和15年度とすることが望ましいとする意見が多数（23市町）

3 スケジュール

国の施策動向や県内市町の意向を踏まえ、完全統一目標年度を令和１５年度とし、今年度実施する県国保運営方針中間見直しにおいて、その旨を盛り込む方向性とする予定となっています。

- ・国保運営方針中間見直しスケジュール

令和８年７月～８月 各市町長との意見交換

令和８年～ 国保運営方針連携会議分科会及び国保運営方針連携会議を適時開催し、中間見直し案等の協議・検討

令和９年２月 栃木県国民健康保険運営協議会（国保運営方針の改定の答申）

令和９年３月 栃木県国民健康保険運営方針の改定

【参考】他都道府県の状況

令和６年度からの各都道府県の国保運営方針における、完全統一の目標年度設定状況は下記のとおりです。

- ・完全統一を達成済みの都道府県

令和６年度：大阪府、奈良県

- ・完全統一の目標年度を定めている都道府県（１９道県）

令和９年度：滋賀県

令和１１年度：福島県、大分県

令和１２年度：北海道、青森県、宮城県、埼玉県、福井県、山梨県、兵庫県、和歌山県、高知県、佐賀県、熊本県

令和１２年度～令和１７年度：岩手県、広島県

令和１５年度：群馬県

令和１８年度：神奈川県、香川県

■ その他（適正税率の検討について）

1 概要

- ・ 保険税水準の統一に向け、国民健康保険事業費納付金（以下：納付金）の算定方式が変更され、納付金が増額する見通しとなっている。
- ・ 保険税水準の統一以降、財政調整基金を活用した保険税率の引き下げができなくなってしまう。
- ・ 子ども・子育て支援納付金分について、令和10年度まで段階的に導入されることから、納付金が増額する見通しとなっている。
- ・ 以上のことから、保険税水準の統一を見据えた令和9年度以降の国民健康保険税の適正税率について、検討を行うもの。

2 方針

- ・ 保険税水準の統一後の財政調整基金の適切な保有額を見据えた国民健康保険税率を設定する。
- ・ 保険税水準の完全統一までに、段階的に県標準保険料に移行を行い、急激な国民健康保険税率の変更がないようにする。

3 スケジュール（予定）

- ・ 事務局にて適正税率の案を検討し、税率の変更がある場合は下記のとおり（予定）とする。
 - （1）令和8（2026）年12月15日：那須塩原市国民健康保険運営協議会諮問
 - （2）令和9（2027）年3月：市議会に那須塩原市国民健康保険税条例改正案上程

■その他（海外からの入国初年度の国民健康保険料（税）の前納について）

1 国の動向

国は、本保険制度への理解が不十分な外国人被保険者等において保険料（税）の未納が多く、未納のまま帰国した場合は徴収が極めて困難になるという収納上の課題が生じているとし、入国初年度の外国人等における納付忘れや未納出国の防止を目的として、通常の納期限を前倒して一括納付させる「前納制度」の枠組みを提示しました。

2 概要

【対象者の定義】

賦課年度の1月1日時点において日本国内に住民登録がされていない世帯主が対象。

【納付の方法】

通常の納期から前倒した「前納の納期」（加入手続の属する月の翌月末など）を設定し、原則として1か年分（年度内分）を1枚の納付書で一括納付。

【適用除外措置】

世帯構成員が多く年間保険料が高額な場合や、技能実習等で年度内に転出し還付が発生する可能性が極めて高い場合など、「特段の事情」がある者は保険者の判断であらかじめ対象外（通常の納期設定）とすることが可能。

【未納者への対応】

前納の納期限までに納付がない場合は、通常の滞納者と同様に督促や滞納処分を行う。

3 本市の対応

本制度は全自治体一律の義務化ではなく、各自治体の外国人被保険者の属性や規模等を踏まえた任意導入となっています。

本市の外国人被保険者未納者状況や制度導入の効果、他市町の動向等について、調査研究を進めていきます。

■ その他（国民健康保険資格確認書等一斉更新について）

1 概要

令和7年度の一斉更新（※例年7月中旬に発送）から、マイナンバーカードの健康保険証（※以下「マイナ保険証」という。）を利用登録している方と、マイナ保険証を利用登録していない方とで、交付を受けるものが異なる取り扱いとなっています。

- ①マイナ保険証利用登録している方 ➡「資格情報のお知らせ」を交付
- ②マイナ保険証利用登録をしていない方 ➡「資格確認書」を交付

※「資格情報のお知らせ」は、マイナ保険証利用者がマイナンバーカードの読取り機械がない医療機関等で利用する場合や、機械の不具合等が生じた際にマイナンバーカードと合わせて提示するもの

※「資格確認書」は、従来の保険証と同様に単体で利用出来るもの

2 令和8年度一斉更新時の取り扱い

- ①「資格情報のお知らせ」を交付する対象の方：

ア：70才以上の利用者 ➡有効期限が7月末のため更新したものを送付

イ：70才未満の利用者 ➡改めて交付しない。（※有効期限がないため更新不要）

- ②「資格確認書」を交付する対象の方：

有効期限が7月末のため更新したものを送付

3 その他

後期高齢者医療制度を利用されている方（※75歳以上の方等）については、令和7年度まで国の暫定措置により一律に資格確認書を交付していましたが、令和8年度からはマイナ保険証の利用頻度に合わせ「資格情報のお知らせ」または「資格確認書」を交付する取り扱いとなります。

■ その他（高額療養費制度における自己負担限度額の引上げについて）

1 概要

- ・医療費の増大に伴い社会保障制度を維持するため、令和 8（2026）年 8 月から医療費の月額自己負担上限（限度額）が引上げられる。

【第 1 段階：2026 年（令和 8 年）8 月～】

現行の所得区分のまま各区分の月額自己負担限度額が一律で約 4～7% 引上げられる。また、セーフティネットとして「年間上限額」が新設される。

【第 2 段階：2027 年（令和 9 年）8 月～】

住民税非課税世帯を除く所得区分が細分化（最大 13 区分）される。

2 変更内容

【70 歳未満の場合】※70 歳以上 75 歳未満の方は別表のとおり

区分	所得区分※1	現行の月額限度額 （～2026 年 7 月）	改定後の月額限度額 （2026 年 8 月～）	【維持】 多数回該当	【新設】 年間上限額 （2026 年 8 月～）
ア	旧ただし書所得※2 901 万円超	252,600 円 + （総医療費-842,000 円）× 1 %	270,300 円 + （総医療費-901,000 円）× 1 %	140,100 円	1 6 8 万円
イ	旧ただし書所得 600 万超 901 万円以下	167,400 円 + （総医療費-558,000 円）× 1 %	179,100 円 + （総医療費-597,000 円）× 1 %	93,000 円	1 1 1 万円
ウ	旧ただし書所得 210 万超 600 万円以下	80,100 円 + （総医療費-267,000 円）× 1 %	85,800 円 + （総医療費-286,000 円）× 1 %	44,400 円	5 3 万円
エ	旧ただし書所得 210 万円以下	5 7, 6 0 0 円	6 1, 5 0 0 円	44,400 円	5 3 万円※4
オ	低所得者※3 （住民税非課税世帯）	3 5, 4 0 0 円	3 6, 9 0 0 円	24,600 円	2 9 万円

※ 1：所得は前年の所得

※ 2：「旧ただし書所得」とは総所得金額から基礎控除額を差し引いた額
所得の申告がない世帯は、区分アとみなさる

※ 3：世帯主及び被保険者全員が住民税非課税の世帯に属する人

※ 4：一部 4 1 万円の場合がある

2027 年 8 月以降は、上記の「ア」「イ」「ウ」の区分がさらに細分化され、年収が高い人ほど月額限度額が上がる。

3 セーフティネット

- ①【新設】1 年間（8 月～翌 7 月）の合計額に上限を設置

- ②【維持】多数回該当（直近 12 ヶ月で 4 回目以降の該当となる場合）の限度額は、値上げされない。

（別表）

【70 歳以上 75 歳未満の場合】

		現行の月額限度額 （～2026 年 7 月）		改定後の月額限度額 （2026 年 8 月～）			
所得区分※1		外来 （個人単位）	外来＋入院 （世帯単位）	外来 （個人単位）	外来＋入院 （世帯単位）	【維持】 多数回該当	【新設】 年間上限額 （2026 年 8 月 ～）
現役並み 所得者	Ⅲ（課税所得 690 万円以上）	252,600 円 ＋ （総医療費－842,000 円） × 1 %		270,300 円 ＋ （総医療費－901,000 円） × 1 %		140,100 円	1 6 8 万円
	Ⅱ（課税所得 380 万円以上 690 万円未 満）	167,400 円 ＋ （総医療費－558,000 円） × 1 %		179,100 円 ＋ （総医療費－597,000 円） × 1 %		93,000 円	1 1 1 万円
	Ⅰ（課税所得 145 万円以上 380 万円未 満）	80,100 円 ＋ （総医療費－267,000 円） × 1 %		85,800 円 ＋ （総医療費－286,000 円） × 1 %		44,400 円	5 3 万円
一般		18,000 円	57,600 円	22,000 円 ※2	61,500 円		5 3 万円※3
低所得者Ⅱ※4		8,000 円	24,600 円	11,000 円 ※5	25,700 円	24,600 円	2 9 万円
低所得者Ⅰ※6			15,000 円	8,000 円	15,700 円	なし	1 8 万円

※ 1：所得は前年の所得

※ 2：年間（8 月～翌年 7 月）の外来の限度額は 216,000 円

※ 3：一部 4 1 万円の場合がある

※ 4：世帯主及び被保険者全員が住民税非課税の世帯に属する人

※ 5：年間（8 月～翌年 7 月）の外来の限度額は 96,000 円

※ 6：世帯主及び被保険者全員が住民税非課税で、かつ世帯全員の各所得が必要経費・控除を差し引いた時に 0 円となる世帯に属する人

■その他（データヘルス計画中間見直しについて）

事業名称	個別保健事業の評価指標	2019年度 (R1)	2022年度 (R4)	令和7年度				成功要因	未達要因	事業の方向性
		ベース ライン	計画策 定時実 績	目標値	実績値	※評価				
特定健康診査事業	特定健康診査受診率	40.13%	36.80%	42.0%	40.7	a		R6年度は勧奨通知を送付するタイミングを2回設けたが、R7年度はこれを3回に変更し、よりきめ細かく受診勧奨を行った。		引き続き効果的な受診勧奨を行い、受診率向上を図る。 受診勧奨では未経験者の掘り起こしができたため、引き続き同様の体制で事業を行う。
	40歳代受診率	24.46%	23.60%	25.0%	27.3	a				
	50歳代受診率	27.81%	26.10%	27.0%	28.7	a				
人間ドック・脳ドック 助成事業	申込者人数	850人	867人	890人	849人	b		マニュアルを整備、適宜見直し等を行うことで、誤った申請受付等は無かった。		マニュアルが適切に随時見直しを行う。 また、インターネット申請が可能なることを案内する。
糖尿病重症化予防 事業	受診勧奨対象者(未 治療者)の医療機関 受診率	8.9%(R)	10.70%	12%	13.4%	a		・受診勧奨が必要な方を、レセプトと健診データより抽出し、受診勧奨者に漏れがないように、対象者リストを作成した。 ・通知の送付時期について、実施計画書通り、初回勧奨から3か月後のレセプトデータにより、受診が確認できなかったものに送付した。 ・糖尿病性腎症重症化予防の保健指導の利用希望者に関して、医師の指示書が必要となるため、各医療機関への事業説明を実施し、利用者が確実に利用できるようにした。		引き続き、委託事業者との連携を図り、事業を実施する。
	受診勧奨対象者(未 治療者)への受診勧 奨実施率	100%	100%	100%	100%	a				
	保健指導対象者へ の保健指導実施率	6.5%(R3)	8.70%	7.00%	6.9%	b				
特定保健指導事業	特定保健指導実施 率	21.64%	11.10%	18%	9.5%	b		・個別検診で特定保健指導対象者に対し利用勧奨を行った。 ・不参加者に対し参加勧奨の通知を送付した。 ・必要に応じて関係者と連絡調整を行い事業を進めた。	・委託事業所の不可避な事象による縮小 ・効果的な利用勧奨ができなかった。	引き続き利用勧奨や参加勧奨を継続する。
	特定保健指導による 特定保健指導対象 者の減少率	24.33%	29.40%	30.50%	22.6%	b				
健康度アップ事業	実施人数	119人	99人	110	115	a		広報誌・インターネット等により、申請勧奨を行った。		引き続き各種媒体を通じて、申請勧奨を実施する。 また、インターネットによる申請も可能な案内も周知する。
	60歳未満の実施人 数	8人	5人	5.00%	5.60%	a				
重複受診対策事業	重複受診者数	5人	5人	0.08%	4人	b		看護師がレセプトデータを分析し、対象者を選定。対象者へ、受診見直し等の文書通知を送付し、通知送付後にレセプトデータを確認し、効果を検証した。改善が見られない者へは電話・訪問により指導を行った。	精神科の受診で長期にわたり重複服薬をしている対象者については、単年度の改善を図ることが困難な状況である。	継続指導対象者について、複数回にわたる電話・訪問指導を検討したい。
	事業対象者に対する 通知割合	100%	100%	100%	100%	a				
医療費適正化事業	医療費通知実施率	100%	100%	100%	100%	a		全被保険者を対象として、年2回、世帯主宛に医療費通知を送付した。市ホームページに、医療費のお知らせについての記事を掲載した。		全被保険者を対象として、年2回、世帯主宛に医療費通知を送付する。市ホームページに、医療費のお知らせについての記事を掲載する。
後発医薬品普及事 業	後発医薬品使用割 合	72.20%	77%	79%	84.60%	a		栃木県国保連合会のシステムから作成する対象者リストを抽出後、職員が対象者を選定して差額通知を発送した。年1回実施。通知対象者の薬剤が後発医薬品に切り替わっているかを確認した。		栃木県国保連合会のシステムから作成する対象者リストを抽出後、職員が対象者を選定して差額通知を発送する。年1回実施。通知対象者の薬剤が後発医薬品に切り替わっているかを確認する。
	事業対象者に対する 通知割合	100%	100%	100%	100%	a				

* 評価：目標値と実績値を比べて、下記の3段階で評価
a: 達成 / b: 未達成 / c: 評価困難

【資料】那須塩原市国民健康保険について

1 被保険者加入状況

(1) 世帯数及び被保険者数（年度末）

項目	令和5年度			令和6年度			令和7年度		
	年度末	対前年度比 (%)	加入率 (%)	年度末	対前年度比 (%)	加入率 (%)	年度末	対前年度比 (%)	加入率 (%)
住民基本台帳 世帯数	52,458	+1.0	-	53,115	+1.3	-	53,327	+0.4	-
住民基本台帳 人口	115,840	△0.5	-	115,372	△0.4	-	114,449	△0.8	-
国保世帯数	16,108	△3.2	30.7	15,697	△2.6	29.6	15,354	△2.2	28.8
国保被保険者 総数	25,104	△4.4	21.7	23,984	△4.5	20.8	23,096	△3.7	20.2

(2) 介護保険第2号被保険者数平均（40歳～64歳）（年度末）

	令和5年度	前年比	令和6年度	前年比	令和7年度	前年比
被保険者数(人)	8,143	△3.9%	7,955	△2.3%	7,768	△2.4%

(3) 被保険者異動状況

(単位：人)

		令和5年度	令和6年度	令和7年度
増	転入	1,021	1,159	1,152
	社保離脱	4,122	3,957	3,999
	生保廃止	48	48	37
	出生	55	44	60
	後期高齢離脱	4	2	1
	その他	268	280	350
	計	5,518	5,490	5,599
減	転出	982	987	1,106
	社保加入	3,638	3,534	3,415
	生保開始	82	124	85
	死亡	170	165	166
	後期高齢加入	1,559	1,582	1,460
	その他	251	218	255
	計	6,682	6,610	6,487
年度内増減数		△1,164	△1,120	△888

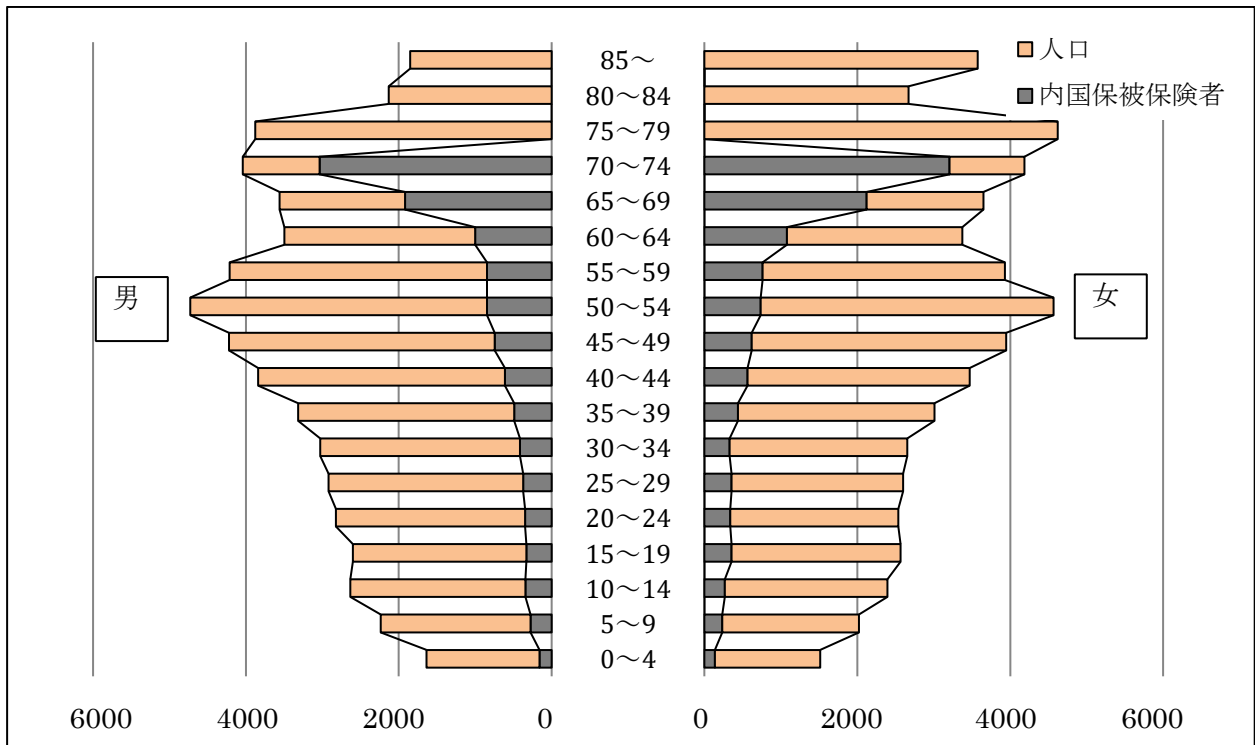
(4) 被保険者の年齢構成

年齢構成	令和 6 年度		令和 7 年度		令和 8 年度	
	国保 被保険者	全人口	国保 被保険者	全人口	国保 被保険者	全人口
0 歳から 4 歳	346	3, 487	323	3, 329	296	3, 151
5 歳から 9 歳	587	4, 744	559	4, 546	509	4, 258
10 歳から 14 歳	677	5, 121	650	5, 074	610	5, 028
15 歳から 19 歳	727	5, 252	711	5, 159	685	5, 166
20 歳から 24 歳	717	5, 508	720	5, 475	685	5, 358
25 歳から 29 歳	746	5, 561	751	5, 570	729	5, 520
30 歳から 34 歳	817	5, 862	802	5, 774	743	5, 678
35 歳から 39 歳	1, 009	6, 722	1, 016	6, 590	927	6, 324
40 歳から 44 歳	1, 221	7, 705	1, 207	7, 423	1, 173	7, 309
45 歳から 49 歳	1, 440	8, 688	1, 377	8, 392	1, 364	8, 169
50 歳から 54 歳	1, 641	9, 044	1, 637	9, 338	1, 582	9, 296
55 歳から 59 歳	1, 500	7, 479	1, 508	7, 792	1, 605	8, 144
60 歳から 64 歳	2, 336	6, 972	2, 209	6, 934	2, 079	6, 870
65 歳から 69 歳	4, 653	7, 645	4, 276	7, 429	4, 038	7, 211
70 歳から 74 歳	6, 797	8, 864	6, 479	8, 541	6, 243	8, 230
75 歳から 79 歳		7, 044		7, 704		8, 498
80 歳から 84 歳		5, 041		5, 084		4, 805
85 歳から 89 歳		3, 036		3, 059		3, 238
90 歳から 94 歳		1, 512		1, 519		1, 587
95 歳から 99 歳		502		514		518
100 歳以上		68		70		82
計	25, 214	115, 857	24, 225	115, 316	23, 268	114, 440

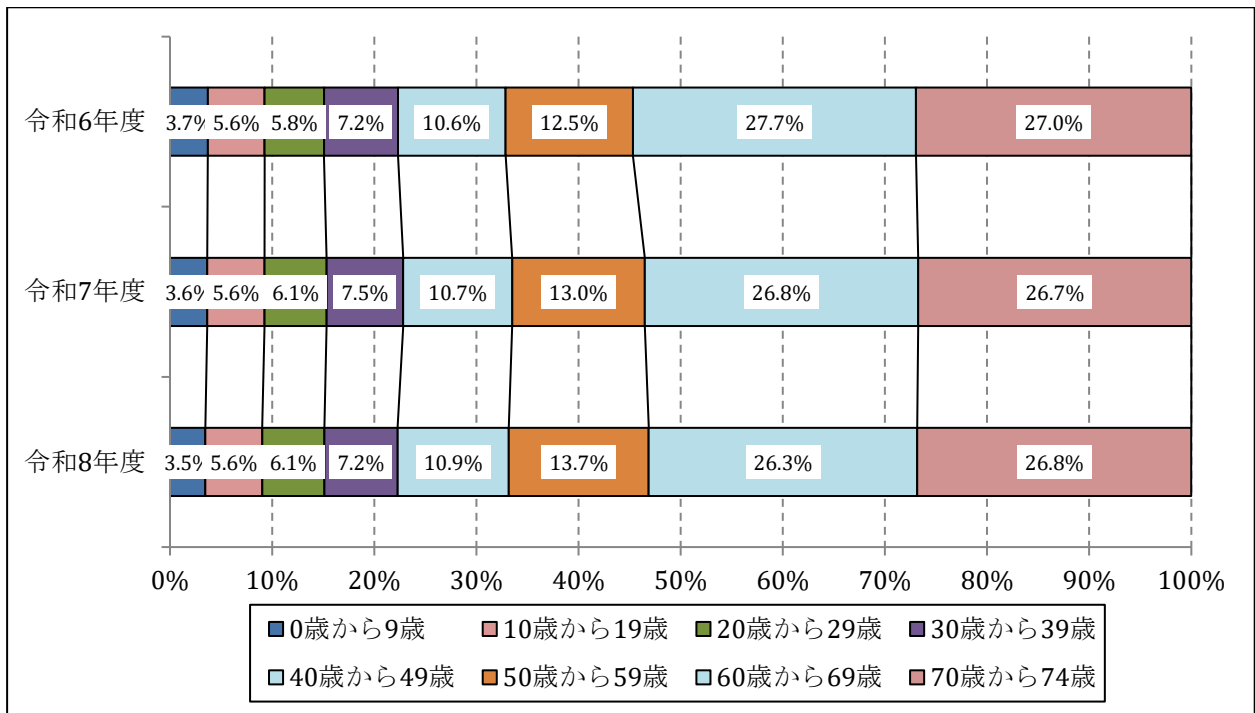
※ 各年度とも 5 月末日現在

令和8年5月末日現在人口ピラミッド

(単位：人)

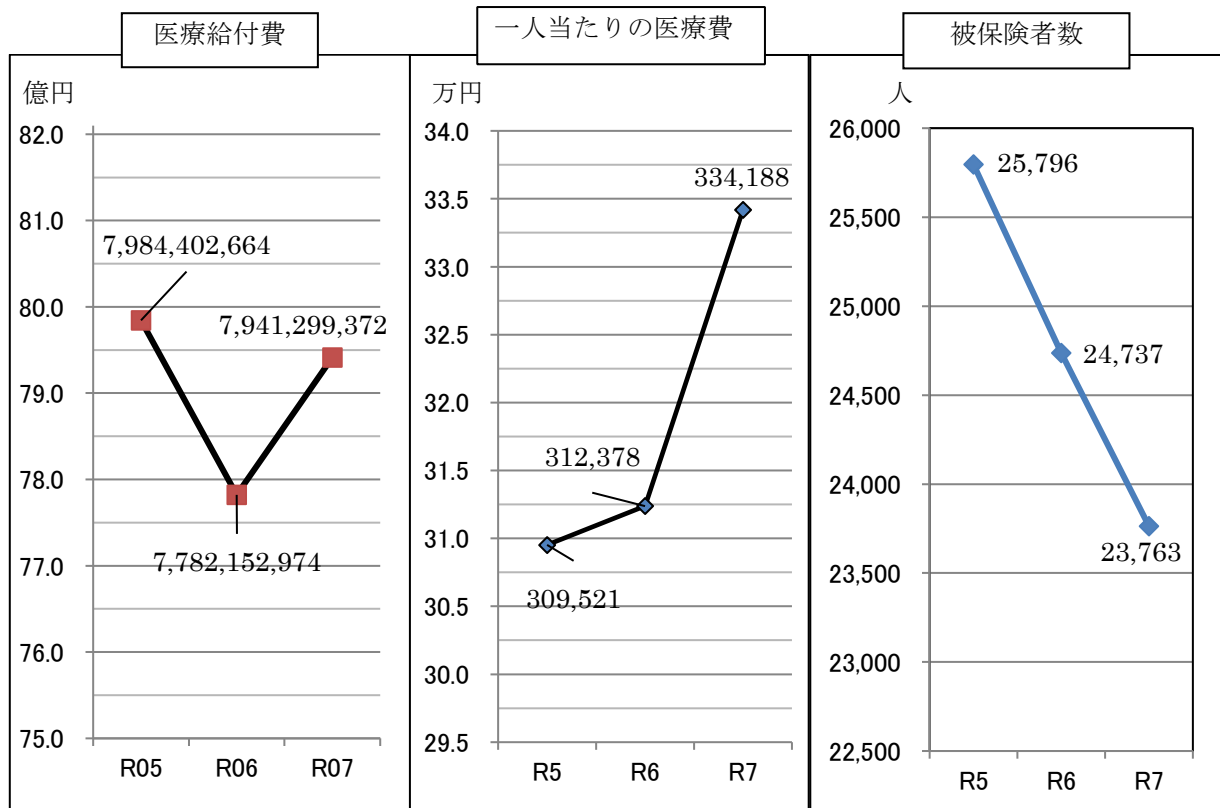


(5) 国保被保険者の年齢階層別国保加入率



2 給付状況

(1) 療養給付費等の状況



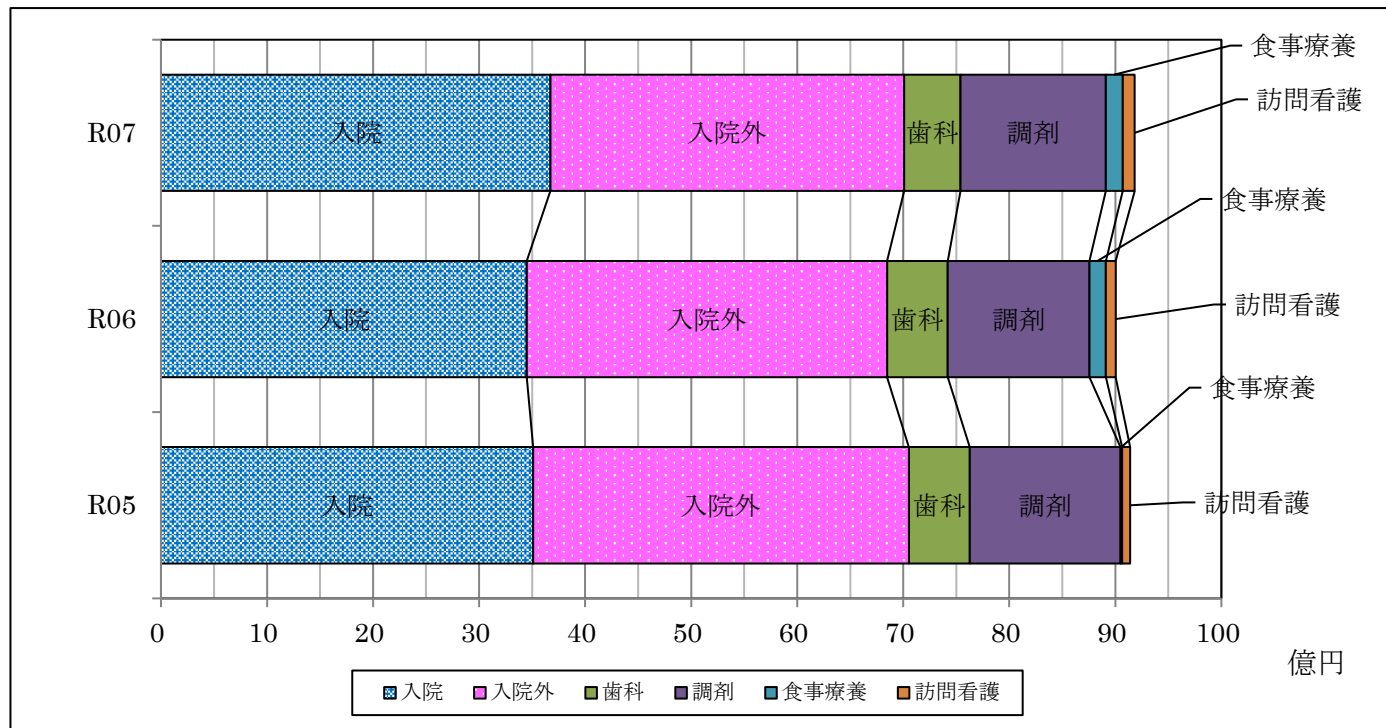
(2) 療養の内容別内訳

(単位：円)

年度 項目		令和5年度 保険給付額	令和6年度 保険給付額 b	令和7年度 保険給付額 c	伸び率 (%) (c-b)/b	一人当たり 給付額 (円) c/d	被保険者数 令和7年度 平均 d
一般被保険者	療養給付費	6,839,783,437	6,658,944,932	6,765,595,426	+1.6%	284,711	23,763
	療養費	64,348,518	59,114,007	55,294,056	△6.9%	2,327	
	高額療養費	1,023,053,657	1,009,244,900	1,063,208,651	+5.1%	44,742	
小計		7,927,185,612	7,727,303,839	7,884,098,133	+2.0%	331,780	
審査支払手数料		24,497,356	23,537,948	22,374,739	△5.2%	942	
出産育児一時金		25,469,696	23,061,187	27,426,500	+15.9%	500,000	
葬祭費		7,250,000	8,250,000	7,400,000	△11.5%	50,000	
合計		7,984,402,664	7,782,152,974	7,941,299,372	+2.0%	334,188	

※令和7年度国民健康保険事業状況報告書（事業年報）より

療養の給付等内訳



(単位：円)

区分			令和5年度 費用額	1人 あたり 費用	令和6年度 費用額 b	1人 あたり 費用	令和7年度 費用額 c	1人 あたり 費用	伸び率 (%)
									(c-b)/c
一般被保険者	診療費	入院	3,508,529,940	136,011	3,449,391,538	139,443	3,671,998,112	154,526	+6.1%
		入院外	3,544,181,391	137,393	3,397,855,242	137,359	3,335,708,142	140,374	△1.9%
		歯科	574,280,660	22,262	572,614,150	23,148	532,846,560	22,423	△7.5%
		小計	7,626,991,991	295,666	7,419,860,930	299,950	7,540,552,814	317,323	+1.6%
	調剤		1,421,420,758	55,102	1,336,021,436	54,009	1,368,911,589	57,607	+2.4%
	食事療養		154,360,139	5,984	155,473,071	6,285	160,417,084	6,751	+3.1%
	訪問看護		76,187,210	2,953	91,957,845	3,717	112,960,870	4,754	+18.6%
	合 計		9,278,960,098	359,705	9,003,313,282	363,961	9,182,842,357	386,434	+2.0%

※ 費用額は、10割の額です。

3 国民健康保険税の算定方法

令和8年度は子ども・子育て支援金制度創設に伴い、新たに「子ども・子育て支援納付金」を追加した。また賦課限度額が112万円に変更になった。（令和7年度は106万円）

（1）税率等（R8）

		医療給付費分	後期高齢者 支援金分	介護納付金分 ※1	子ども・子育て支 援納付金分
所得割額 ※2		(所得金額-43万) ×6.4%	(所得金額-43万) ×2.0%	(所得金額-43万) ×2.0%	(所得金額-43万) ×0.2%
均等割額		21,000円	5,900円	8,000円	18歳未満…全額軽減 18歳以上…1,100円
18歳以上均等割額		-	-	-	100円
平等割額	特定世帯以外	19,000円	6,100円	4,900円	700円
	特定世帯 ※3	9,500円	3,050円		350円
	特定継続世帯	14,250円	4,575円		525円
限度額		660,000円	260,000円	170,000円	30,000円

※1 40歳以上65歳未満の被保険者を対象として賦課する。

※2 所得割額＝所得金額－基礎控除43万円に税率を乗じる。

ただし、所得金額が2,400万円を超える場合は、控除額が段階的に下がる。

※3 「特定世帯」とは、世帯構成員が国保から後期高齢者医療制度へ移行した結果、国保被保険者が1人となった世帯をいい、5年間平等割額が半額になる。（介護納付金分を除く。）

5年経過後、3年間は「特定継続世帯」として平等割額が4分の1軽減される。

（2）軽減額

【7割軽減】

世帯合計所得額（世帯主＋被保険者＋特定同一世帯所属者）≤430,000円（基礎控除）

＋100,000円×（給与所得者等の数－1）以下

		医療給付費分	後期高齢者 支援金分	介護納付金分	子ども・子育て支 援納付金分
均等割額		14,700円	4,130円	5,600円	770円
平等割額	特定世帯以外	13,300円	4,270円	3,430円	490円
	特定世帯	6,650円	2,135円		245円
	特定継続世帯	9,975円	3,203円		368円

〈実績〉

均等割額			平等割額		
R7	4,820人	110,900,290円	R7	3,788世帯	75,286,865円
R8	4,584人	106,195,600円	R8	3,671世帯	74,987,904円

※未就学児軽減額及び産前産後軽減額を含む。

【５割軽減】

世帯合計所得額（世帯主+被保険者+特定同一世帯所属者） $\leq 430,000$ 円 + $310,000$ 円 $\times$ （被保険者数及び特定同一世帯の所属者数） + $100,000$ 円 $\times$ （給与所得者等の数 - 1）以下

		医療給付費分	後期高齢者 支援金分	介護納付金分	子ども・子育て 支援納付金分
均等割額		10,500 円	2,950 円	4,000 円	550 円
平等 割額	特定世帯以外	9,500 円	3,050 円	1,450 円	350 円
	特定世帯	4,750 円	1,525 円		175 円
	特定継続世帯	7,125 円	2,288 円		263 円

〈実績〉

均等割額			平等割額		
R 7	3,021 人	46,934,475 円	R 7	1,798 世帯	24,240,241 円
R 8	2,794 人	44,448,000 円	R 8	1,674 世帯	23,020,082 円

※未就学児軽減額及び産前産後軽減額を含む。

【２割軽減】

世帯合計所得額（世帯主+被保険者+特定同一世帯所属者） $\leq 430,000$ 円 + $570,000$ 円 $\times$ （被保険者数及び特定同一世帯の所属者数） + $100,000$ 円 $\times$ （給与所得者等の数 - 1）以下

		医療給付費分	後期高齢者 支援金分	介護納付金分	子ども・子育て 支援納付金分
均等割額		4,200 円	1,180 円	1,600 円	220 円
平等 割額	特定世帯以外	3,800 円	1,220 円	980 円	140 円
	特定世帯	1,900 円	610 円		70 円
	特定継続世帯	2,850 円	915 円		105 円

〈実績〉

均等割額			平等割額		
R 7	2,605 人	16,518,240 円	R 7	1,543 世帯	8,272,205 円
R 8	2,332 人	14,668,800 円	R 8	1,431 世帯	7,711,870 円

※未就学児軽減額及び産前産後軽減額を含む。

【未就学児軽減】

未就学児 1 人当たりの均等割額（低所得者軽減適用世帯別）

所得軽減 措置世帯	均等割額	低所得者軽減 後の均等割額	未就学児軽減 額 （左記 $\times \Delta 50\%$ ）	令和 4 年度以降 の 軽減後均等割額	軽減割合 合計
軽減なし世帯	26,900 円	26,900 円	$\Delta 13,450$ 円	13,450 円	5 割
2 割軽減世帯		21,520 円	$\Delta 10,760$ 円	10,760 円	6 割
5 割軽減世帯		13,450 円	$\Delta 6,725$ 円	6,725 円	7. 5 割
7 割軽減世帯		8,070 円	$\Delta 4,035$ 円	4,035 円	8. 5 割

※未就学児… 6 歳に達する日以後の最初の 3 月 31 日以前である被保険者。

〈実績〉 R8 年度（本算定時点）

所得軽減措置世帯	軽減該当未就学児被保数	均等割軽減額
軽減なし世帯	254人	3,626,000円
2割軽減世帯	20人	235,200円
5割軽減世帯	56人	399,000円
7割軽減世帯	73人	336,000円

【産前産後期間の軽減】

産前産後期間（単胎4か月、多胎6か月）の所得割額、均等割額の免除

〈実績〉 R8 年度（本算定時点）

所得軽減措置世帯	該当被保数	所得割軽減額	均等割軽減額
軽減なし世帯	10人	150,654円	81,658円
2割軽減世帯	0人	0円	0円
5割軽減世帯	2人	0円	7,164円
7割軽減世帯	0人	0円	0円

（３） 減免

〈実績〉

		令和7年度	
		対象者数	減免額
減免事由	貧困	0人	0円
	所得減少	22人	610,900円
	災害	19人	1,760,500円
	収監	11人	797,500円
	特別	0人	0円
	旧被扶養者	80人	1,386,800円
	コロナ（R4相当分）	0人	0円
	合計	132人	4,555,700円

【貧困】

貧困により生活のため公私の扶助を受けている者が、扶助を受けている期間中に到来する納期において納付すべき税額について全額を免除する。

【所得減少】

前年の納税義務者等の所得の合計金額	所得減少の程度	減額又は免除の割合
2,000,000円以下	100分の100	全額
	100分の70以上100分の100未満	100分の70
	100分の50以上100分の70未満	100分の50
	100分の30以上100分の50未満	100分の30
3,000,000円以下	100分の100	全額
	100分の70以上100分の100未満	100分の50
	100分の50以上100分の70未満	100分の30
	100分の30以上100分の50未満	100分の10
4,000,000円以下	100分の100	全額
	100分の70以上100分の100未満	100分の30
	100分の50以上100分の70未満	100分の10
	100分の30以上100分の50未満	0

【災害】

前年の合計所得金額	損害の程度	減額又は免除の割合
5,000,000円以下	100分の30以上100分の50未満	100分の50
	100分の50以上	全額
7,500,000円以下	100分の30以上100分の50未満	100分の25
	100分の50以上	100分の50
10,000,000円以下	100分の30以上100分の50未満	100分の12.5
	100分の50以上	100分の25

【収監】

収監の開始月から終了前月までを月割で免除する。

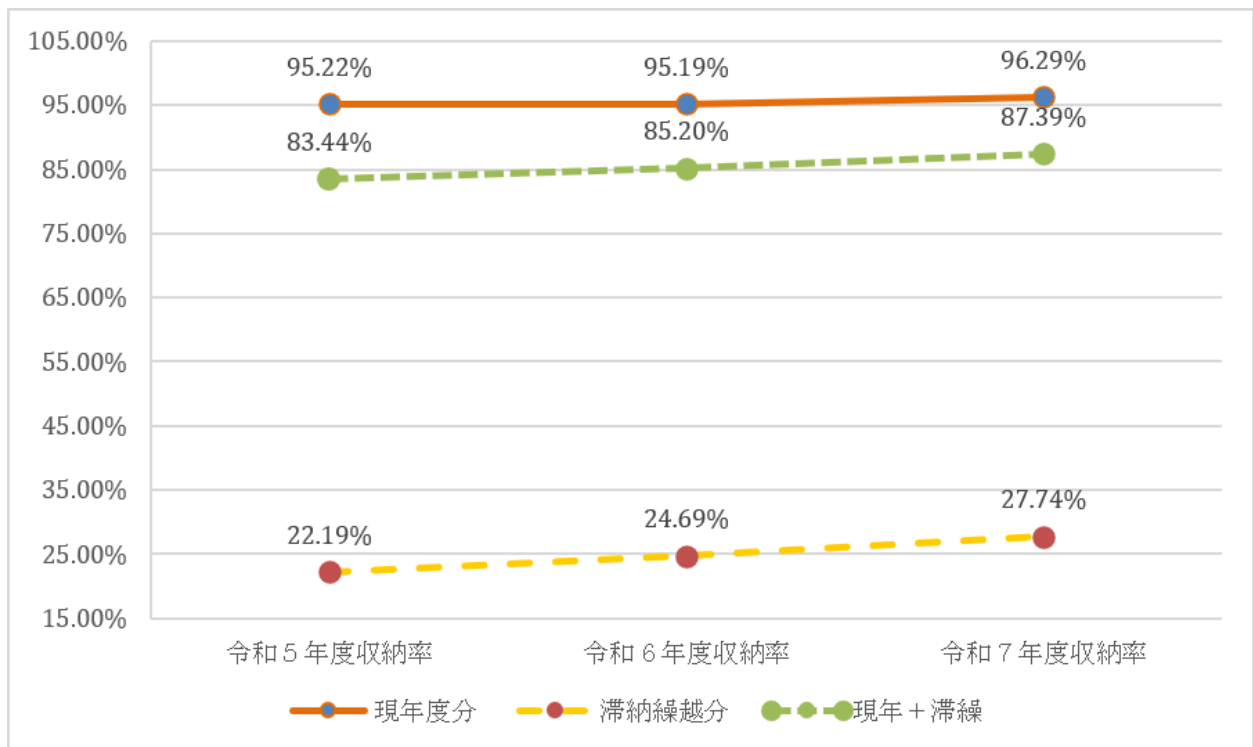
【旧被扶養者に対する減免措置】

対象者		旧被扶養者（６５歳以上）
減免期間		・ 応能割（所得割）－制限なし（当分の間） ・ 応益割（均等割・平等割） －資格取得日の属する月以降２年を経過する月まで
減免の内容	所得割額	所得の状況にかかわらず、これを免除する。
	均等割額 （５割）	低所得者への７割、５割軽減該当世帯は減免を行わない。
		①軽減非該当世帯に属する旧被扶養者：５割
		②２割軽減該当世帯に属する旧被扶養者：軽減前の額の３割 （低所得者への軽減と合算して５割）
	平等割額 （５割） ※旧被扶養者のみの世帯 （特定世帯を除く）	低所得者への７割、５割軽減該当世帯は減免を行わない。
		①軽減非該当世帯：５割
		②２割軽減該当世帯：軽減前の額の３割 （低所得者への軽減と合算して５割）
		③軽減非該当の特定継続世帯：軽減前の額の２．５割 （特定継続世帯への軽減と合算して５割）
④２割軽減世帯該当の特定継続世帯：軽減前の額の１割 （低所得者及び特定継続世帯への軽減と合算して５．５割）		

※旧被扶養者とは、国民健康保険の被保険者の資格を取得した日において 65 歳以上で、国民健康保険の資格を取得した日の前日において、健康保険、共済組合、船舶保険の被保険者であり後期高齢者医療制度に移行した者の被扶養者であった者。

4 国民健康保険税収納率

項	目	令和5年度	令和6年度	令和7年度
現年度分	一般分	95.22%	95.19%	96.29%
	退職分	0.00%	0.00%	0.00%
	計	95.22%	95.19%	96.29%
滞納繰越分	一般分	22.26%	24.72%	27.74%
	退職分	0.62%	1.89%	0.00%
	計	22.19%	24.69%	27.74%
現年＋滞繰	合計	83.44%	85.20%	87.39%



5 保健事業の概要（令和8年度の実施内容）

（１）特定健康診査・特定保健指導事業

◇目的：内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目した特定健康診査・特定保健指導を実施することで、虚血性心疾患や脳血管疾患等の生活習慣病の発症を予防する。

◇対象者：40～74歳の国民健康保険被保険者

◇内容：特定健康診査の結果、生活習慣病の発症リスクに応じて階層化し、積極的支援動機付け支援の特定保健指導を実施する。

◇実施方法：

特定健診	実施方法	集団健診と医療機関個別健診
	委託料	集団健診（栃木県保健衛生事業団）：1人 8,420円（税別） 集団健診（宇都宮健康クリニック）：1人 8,000円（税別） 個別健診（那須郡市医師会）：1人 9,894円（税別）
	自己負担	無料
特定保健指導	実施方法	積極的支援、動機付け支援とも委託 ●動機付け支援：腹囲+1項目 初回面接（80分）を実施し、3か月後に腹囲や体重、生活習慣改善等の評価を行う。 ●積極的支援：腹囲+2項目 初回面接（80分）を実施し、3か月間継続して指導を実施し、3か月後に腹囲や体重、生活習慣改善等の最終評価を行う。
	委託料	栃木環境装置株式会社 積極的支援：1人 25,000円（税別） 動機付け支援：1人 10,000円（税別） ウエルシア薬局 積極的支援：1人 28,300円（税別） 動機付け支援：1人 12,200円（税別） 国際医療福祉大学那須医療センター 積極的支援：1人 25,000円（税別） 動機付け支援：1人 8,445円（税別） 那須赤十字病院 積極的支援：1人 25,000円（税別） 動機付け支援：1人 8,445円（税別） 那須北病院 積極的支援：1人 25,000円（税別） 動機付け支援：1人 8,445円（税別） 栃木県保健衛生事業団 積極的支援：1人 36,000円（税別） 動機付け支援：1人 12,000円（税別） 宇都宮東病院 積極的支援：1人 29,000円（税別） 動機付け支援：1人 11,000円（税別） 宇都宮健康クリニック（分割面接の場合） 積極的支援：1人 30,000円（税別） 動機付け支援：1人 13,000円（税別）
	自己負担	無料

(2) 人間ドック・脳ドック助成事業

- ◇目 的：人間ドック等を実施することで、疾病予防、早期発見・早期治療を図る。
◇対象者：30歳～74歳の国民健康保険被保険者で、国民健康保険税の未納がない人
◇助成額：1泊ドック：33,000円 日帰りドック：20,000円 脳ドック：20,000円

(3) 重症化予防対策事業

- ◇目 的：生活習慣病の重症化を予防するため、適切な情報提供及び保健指導、受診勧奨等を行い、健康の保持増進及び将来的な医療費の適正化を図る。

◇対象者：

①情報提供

- (ア) 血糖：空腹時血糖 110 mg/dl 以上 126 mg/dl 未満又は HbA1c 6.0%以上 6.5%未満
(イ) 血圧：収縮期血圧 130 mm Hg 以上又は拡張期血圧 85 mm Hg 以上
(ウ) 脂質：中性脂肪 150 mg/dl 以上又は LDL コレステロール 120 mg/dl 以上又は HDL コレステロール 40 mg/dl 未満
(エ) 腎機能：尿蛋白（＋）以上又は eGFR60ml/分/1.73 m²未満

②保健指導

- 糖尿病性腎症：空腹時血糖 126 mg/dl（随時血糖 200 mg/dl 以上）又は HbA1c 6.5%以上かつ尿蛋白（±）以上又は eGFR60ml/分/1.73 m²未満
糖尿病：空腹時血糖 126 mg/dl（随時血糖 200 mg/dl 以上）又は HbA1c 6.5%以上
血圧：収縮期血圧 140 mm Hg 以上又は拡張期血圧 90 mm Hg 以上

◇実施方法：

- ①情報提供対象者に対し、各種疾病への理解や生活習慣改善に関する資料を配布する。
②保健指導対象者に対し、次の項目の保健指導を結果相談会や訪問で行う。
(ア) 生活習慣病の重症化予防に関する個別指導
(イ) 各種疾病への理解や生活習慣病の重症化予防に関する資料の配布
(ウ) 必要時受診勧奨
③その他健康に必要な指導及び啓発

◇支援者：保健師、看護師、管理栄養士

(4) 糖尿病性腎症重症化予防保健指導事業

- ◇目 的：糖尿病性腎症が重症化するリスクの高い方に対して、市と医療機関が連携して保健指導を実施することにより、糖尿病性腎症の重症化の予防に寄与する。

◇対象者：

- ①市の特定健康診査を受診した方のうち、
栃木県糖尿病重症化予防プログラムにおける糖尿病受診中の者で、保健指導介入レベルⅡ及びⅢに該当するもの。
保健指導介入レベルⅢ：HbA1c8.0%以上かつ eGFR60ml/分/1.73 m²未満
保健指導介入レベルⅡ：HbA1c、eGFR、尿蛋白、血圧及び受診状況により抽出。
②最近1年間に糖尿病受療歴がある方

◇実施方法：

- ①那須塩原市糖尿病性腎症重症化予防保健指導事業実施要綱に基づき事業者に委託して実施する。
②対象者に個別通知し、希望者に対して保健指導(1人当たり6か月間)を実施する。

◇支援者：保健師、看護師、管理栄養士

(5) 健康度アップ事業

- ◇目的：運動指導の専門家により個人に合った運動指導を実施することで、運動習慣の定着を支援し、内臓脂肪症候群の予防・改善を図る。
- ◇対象者：40～74歳の国民健康保険被保険者で、国民健康保険税の未納がない人。
- ◇実施方法：3か月1コース。市内の健康増進施設等（7施設）に委託して実施する。
- ◇助成額：13,398円（個人負担金：5,742円）

(6) 重複受診対策事業

- ◇目的：対象者に対し、適正な受診を促し、被保険者の医療費負担及び身体への負担の軽減を図るとともに、医療費の削減により国保財政運営の安定化を図る。
- ◇対象者：①3か月連続して、1か月に同一疾病での受診医療機関が3か所以上の人で、保健指導を要すると認められる人
②3か月連続して、1か月に同一薬剤又は同様の効能・効果を持つ薬剤を複数の医療機関から処方されている人
- ◇実施方法：重複受診者に対し、通知、電話、訪問等により適正な受診を促す。
- ◇通知内容：投薬状況（処方月、処方医療機関、処方薬剤名、数量、適応）を記載する。

(7) 多剤服用者対策事業

- ◇目的：対象者に対し、適正な服用を促し、被保険者の医療費負担及び身体への負担の軽減を図るとともに、医療費の削減により国保財政運営の安定化を図る。
- ◇対象者：50歳以上75歳未満の者の内、15種類以上の薬を90日以上服用されている者
- ◇実施方法：多剤服用者に対し、通知、電話、訪問等により適正な服用を促す。
- ◇通知内容：お薬手帳についてのアンケート（所持しているか、冊数、利用状況等）

(8) 医療費通知事業

- ◇目的：国民健康保険被保険者に医療費に関する受診状況を報告し、適正な医療費の給付について確認する機会を作る。
- ◇対象者：全被保険者
- ◇実施方法：1年間に2回、世帯主宛てに通知する。
- ◇通知内容：医療機関名、受診者名、受診年月、診療日数、入院・外来・歯科・調剤別、医療費の額の6項目を記載する。

(9) 後発医薬品普及事業

- ◇目的：後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進により、被保険者の医療費負担の軽減を図ると共に、医療費の削減により国保財政運営の安定化を図る。
- ◇対象者：20歳以上の被保険者で、投与期間7日以上、1薬剤当たり100円以上の差額、又はジェネリック医薬品に切り替えた場合に自己負担額（医薬代のみ）が、月500円以上軽減される見込みがある人
- ◇実施方法：1年間に2回、対象者宛てに通知する。
- ◇通知内容：医薬品名、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軽減できる自己負担額を記載する。