

【資料編】

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）

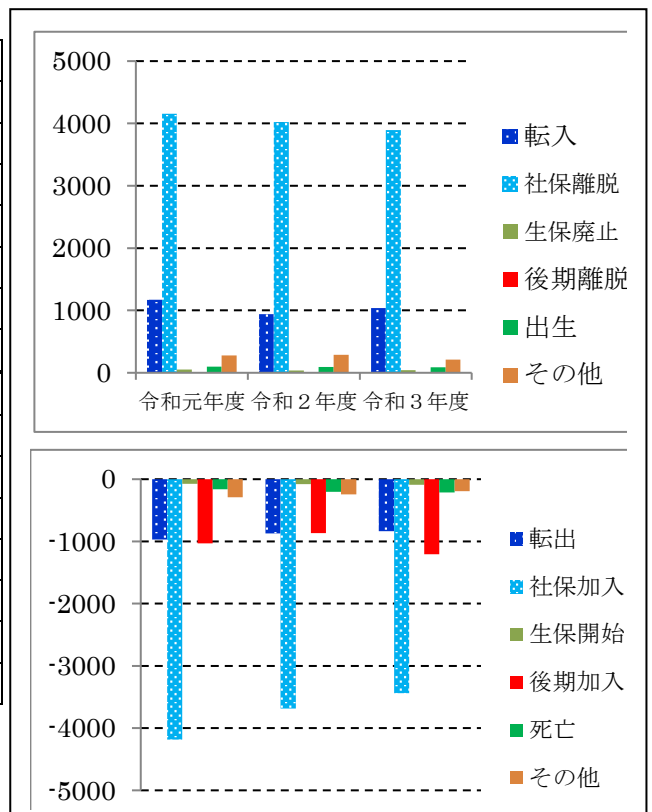
項目	令和元年度			令和2年度			令和3年度		
	年度末	対前年度比 (%)	加入率 (%)	年度末	対前年度比 (%)	加入率 (%)	年度末	対前年度比 (%)	加入率 (%)
住民基本台帳世帯数	50,047	1.6		50,773	1.5		51,308	1.1	
住民基本台帳人口	117,313	△0.1		117,016	△0.3		116,762	△0.2	
国保世帯数	17,429	△1.8	34.8	17,427	△0.1	34.3	17,190	△1.4	33.5
国保被保険者総数	28,884	△3.2	24.6	28,319	△2.0	24.2	27,619	△2.5	53.8

(2) 介護保険第2号被保険者数平均（40歳～64歳）

	令和元年度	前年比	令和2年度	前年比	令和3年度	前年比
被保険者数(人)	9,653	△6.8%	9,193	△4.8%	8,610	△6.3%

(3) 被保険者異動状況（単位：人）

		令和元年度	令和2年度	令和3年度
増	転入	1,174	939	1,036
	社保離脱	4,158	4,020	3,896
	生保廃止	51	36	40
	出生	100	92	88
	後期高齢離脱	2	4	3
	その他	276	289	209
	計	5,761	5,380	5,272
減	転出	967	870	834
	社保加入	4,187	3,684	3,436
	生保開始	73	78	89
	死亡	163	202	212
	後期高齢加入	1,033	866	1,207
	その他	288	245	194
	計	6,711	5,945	5,972
年度内増減数		△950	△565	△700



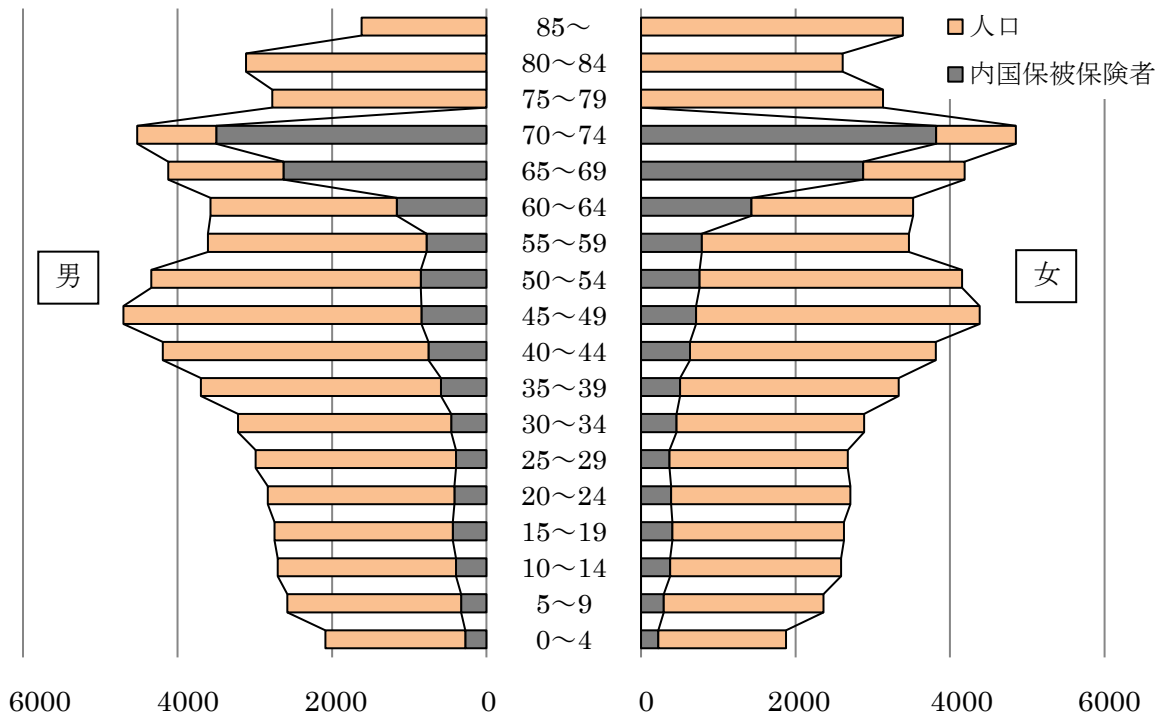
## (4) 被保険者の年齢構成

年齢構成	令和2年度		令和3年度		令和4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	567	4,455	532	4,163	500	3,963
5歳から9歳	724	5,103	674	5,023	626	4,938
10歳から14歳	803	5,239	769	5,289	771	5,295
15歳から19歳	925	5,735	871	5,598	843	5,372
20歳から24歳	902	5,458	811	5,504	806	5,540
25歳から29歳	800	5,679	787	5,612	762	5,667
30歳から34歳	992	6,441	921	6,245	917	6,102
35歳から39歳	1,244	7,304	1,185	7,213	1,094	7,033
40歳から44歳	1,426	8,360	1,409	8,144	1,388	8,006
45歳から49歳	1,680	9,283	1,614	9,270	1,555	9,083
50歳から54歳	1,508	7,723	1,593	8,076	1,610	8,494
55歳から59歳	1,713	6,927	1,613	6,873	1,565	7,075
60歳から64歳	3,055	7,531	2,804	7,347	2,588	7,096
65歳から69歳	6,132	8,941	5,733	8,603	5,418	8,306
70歳から74歳	6,576	8,367	7,257	9,217	7,319	9,373
75歳から79歳		5,921		5,656		5,908
80歳から84歳		4,186		4,359		4,628
85歳から89歳		2,779		2,890		2,966
90歳から94歳		1,395		1,437		1,492
95歳から99歳		398		426		470
100歳以上		59		64		78
計	29,047	117,284	28,573	117,009	27,762	116,885

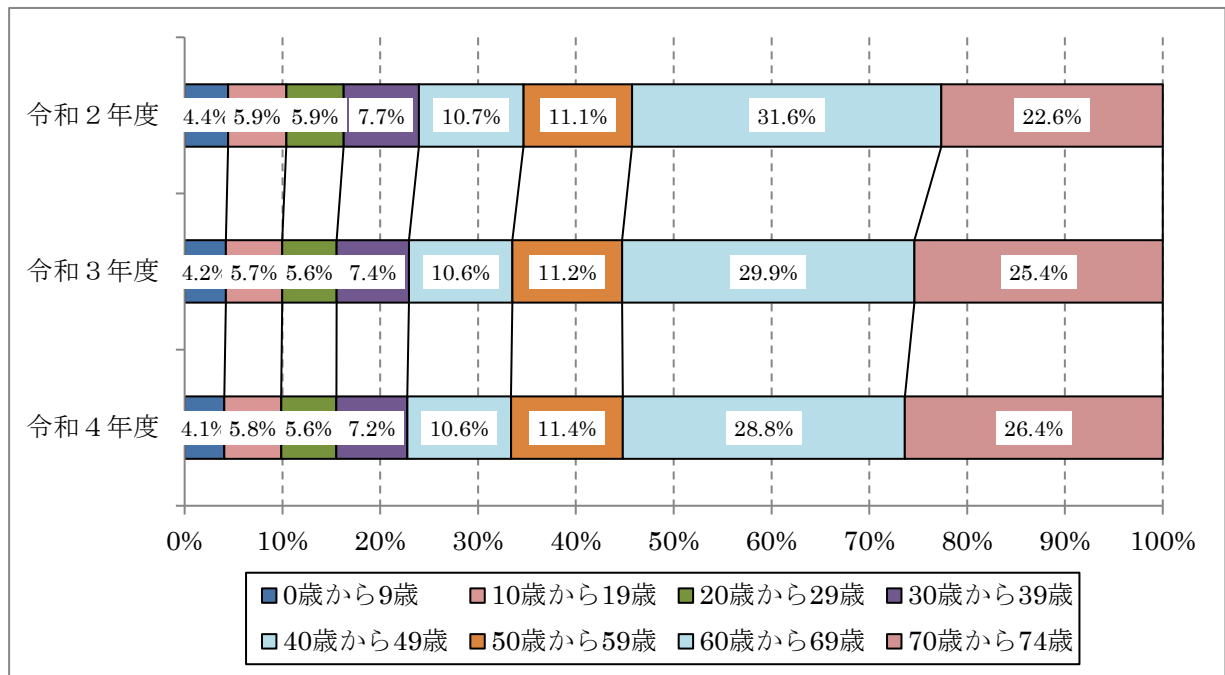
※ 各年度とも5月末日現在

令和4年5月末日現在人口ピラミッド

(単位：人)

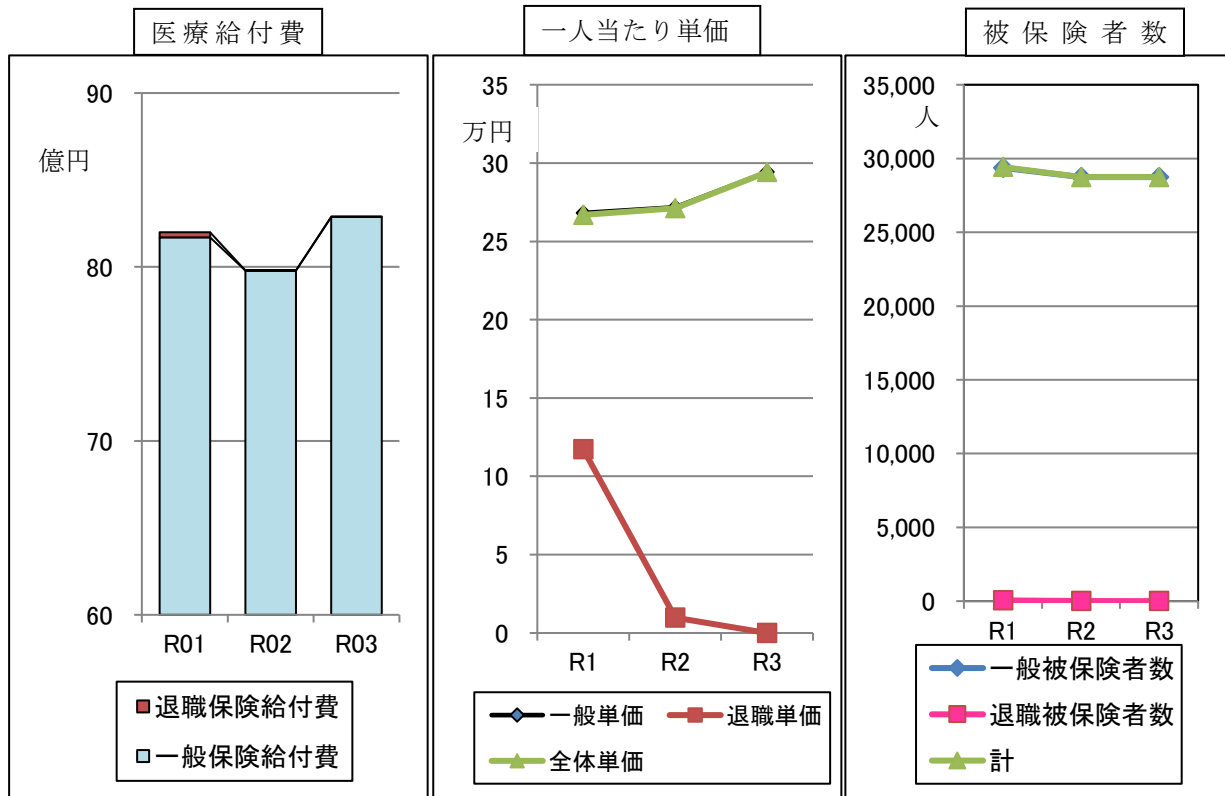


(5) 国保被保険者の年齢階層別国保加入率



## 2. 給付状況

### (1) 療養給付費等の状況

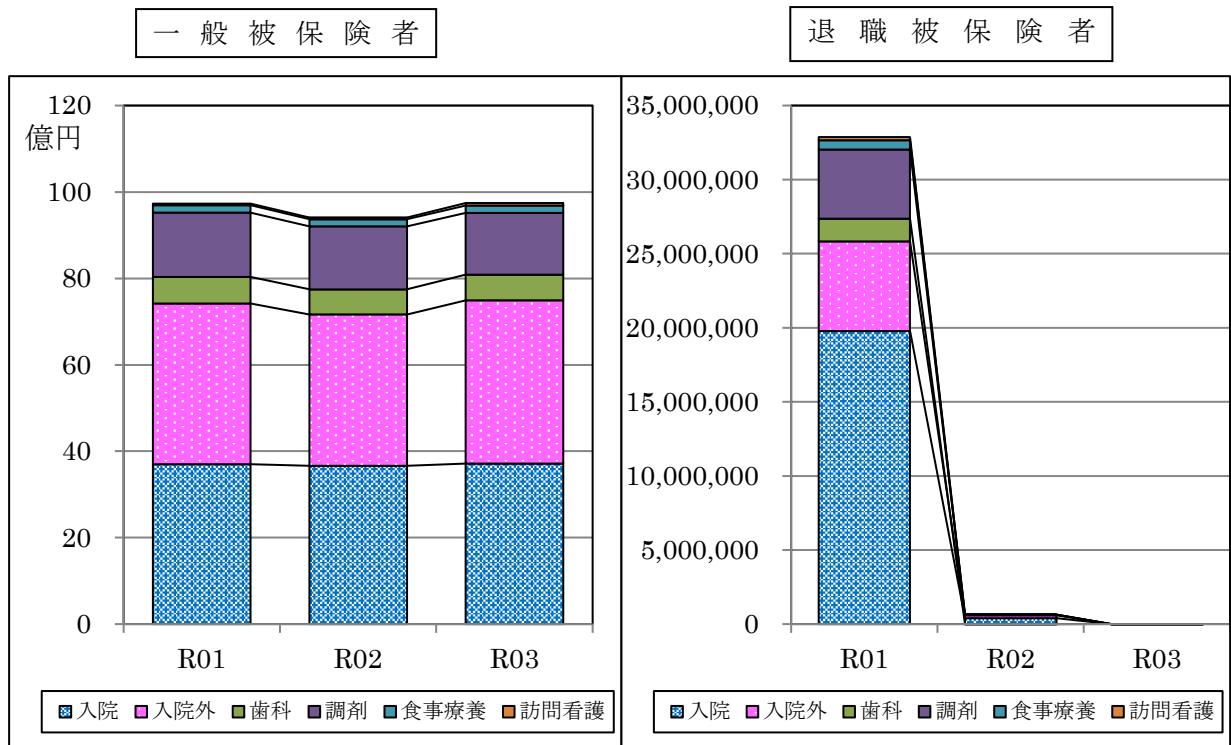


### (2) 療養の内容別内訳

(単位：円)

項目	年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	伸び率 (%) (c-b)/c	一人当たり 給付額 (円) c/d	被保険者数 令和2年度 平均 d
		保険給付額 a	保険給付額 b	保険給付額 c			
一般被保険者	療養給付費	7,078,250,351	6,876,173,533	7,154,881,291	4.1%	253,980	28,171
	療養費	77,812,462	81,369,619	73,899,518	△9.2%	2,623	
	高額療養費	1,014,365,650	1,021,877,367	1,059,093,992	3.6%	37,595	
	小計	8,170,428,463	7,979,420,519	8,287,874,801	3.9%	294,199	
退職被保険者	療養給付費	22,869,316	440,659	14,476	△96.7%	0	0
	療養費	244,904	9,646	0	△100.0%	0	
	高額療養費	5,963,691	62,025	-669	△101.1%	0	
	小計	29,077,911	512,330	13,807	△97.3%	0	
保険給付費合計		8,199,506,374	7,979,932,849	8,287,888,608	3.9%	0	28,171
審査支払手数料		21,871,330	20,250,864	20,890,527	3.2%	742	
出産育児一時金		33,100,000	32,680,000	33,561,434	2.7%	420,000	
葬祭費		7,650,000	9,400,000	10,100,000	7.4%	50,000	
合計		8,262,127,704	8,042,263,713	8,352,440,569	3.9%	296,491	28,171

※令和3年度国民健康保険事業状況報告書（事業年報）より



(単位：円)

区分		令和元年度 費用額 a	1人 あたり 費用	令和2年度 費用額 b	1人 あたり 費用	令和3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	3,699,032,021	125,950	3,663,201,288	127,451	3,714,750,092	131,864	1.4
		入院外	3,721,994,132	126,732	3,500,841,635	121,802	3,775,971,835	134,038	7.9
		歯科	613,316,702	20,883	584,265,317	20,328	596,009,120	21,157	2.0
		小計	8,034,342,855	273,565	7,748,308,240	269,581	8,086,731,047	287,059	4.4
	調剤	1,486,436,025	50,612	1,455,936,739	50,655	1,431,488,720	50,814	△2.7	
	食事療養	172,482,980	5,873	166,274,191	5,785	164,021,880	5,822	△2.4	
	訪問看護	34,333,310	1,169	37,553,170	1,307	61,229,780	2,174	63.0	
	合計	9,727,595,170	331,220	9,408,072,340	327,328	9,743,471,427	345,869	3.6	
退職被 保険者	診療 費	入院	19,788,520	380,548	398,750	398,750	(※2) -2,230	—	—
		入院外	6,043,640	116,224	194,090	194,090	(※2) -2,600	—	—
		歯科	1,531,610	29,454	(※2) -1,790	-1,790	0	—	—
		小計	27,363,770	526,226	591,050	591,050	-4,830	—	—
	調剤	4,660,710	89,629	36,120	36,120	0	—	—	
	食事療養	622,046	11,962	5,320	5,320	0	—	—	
	訪問看護	221,020	4,250	0	0	0	—	—	
	合計	32,867,546	632,068	632,490	632,490	-4,830	632,490	—	

※1 費用額は、10割の額です。

※2 過誤調整によるマイナス処理。

### 3. 国民健康保険税の算定方法

令和4年度の税率は令和3年度から変更があり、賦課限度額は99万円となりました。(令和3年度は96万円)。

また、医療給付費分の所得割率を7.4%に見直しました。(令和3年度は7.9%)。

令和4年度からは子育て世帯の経済的負担を軽減するために、未就学児の均等割額軽減措置が開始されます。対象者は6歳に達する日以後の最初の3月31日以前に被保険者である人が対象になります。低所得者軽減に該当する場合は、当該軽減後の均等割を5割減額することになります。(低所得者軽減有の場合、最大で均等割額を8.5割軽減します。)

#### (1) 税率等

		医療給付費分	後期高齢者支援金分	介護納付金分 ※1
所得割額 ※2		(所得金額－43万) ×7.4%	(所得金額－43万) ×2.0%	(所得金額－43万) ×2.0%
均等割額		21,000円	5,900円	8,000円
平等割額	特定世帯以外	19,000円	6,100円	4,900円
	特定世帯 ※3	9,500円	3,050円	
	特定継続世帯	14,250円	4,575円	
限度額		630,000円	190,000円	170,000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
均等割額		14,700円	4,130円	5,600円
平等割額	特定世帯以外	13,300円	4,270円	3,430円
	特定世帯	6,650円	2,135円	
	特定継続世帯	9,975円	3,203円	

〈実績〉

均等割額			平等割額		
R 3	5,815人	126,769,720円	R 3	4,368世帯	85,704,689円
R 4	5,826人	133,229,510円	R 4	4,359世帯	86,099,597円

**【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) ≤ 430,000円 + 285,000円 × (被保険者数及び特定同一世帯の所属者数) + 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
均等割額		10,500円	2,950円	4,000円
平等割額	特定世帯以外	9,500円	3,050円	2,450円
	特定世帯	4,750円	1,525円	
	特定継続世帯	7,125円	2,288円	

〈実績〉

均等割額			平等割額		
R 3	4,141人	61,913,550円	R 3	2,314世帯	30,680,544円
R 4	3,927人	60,035,775円	R 4	2,200世帯	29,709,419円

**【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) ≤ 430,000円 + 520,000円 × (被保険者数及び特定同一世帯の所属者数) + 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
均等割額		4,200円	1,180円	1,600円
平等割額	特定世帯以外	3,800円	1,220円	980円
	特定世帯	1,900円	610円	
	特定継続世帯	2,850円	915円	

〈実績〉

均等割額			平等割額		
R 3	3,250人	19,454,380円	R 3	1,787世帯	9,469,520円
R 4	3,208人	20,249,280円	R 4	1,749世帯	9,344,910円

**【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×△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	△13,450円	13,450円	5割
2割軽減世帯		21,520円	△10,760円	10,760円	6割
5割軽減世帯		13,450円	△6,725円	6,725円	7.5割
7割軽減世帯		8,070円	△4,035円	4,035円	8.5割

〈実績〉 R4 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
2割軽減世帯	79人	893,080円
5割軽減世帯	71人	490,925円
7割軽減世帯	135人	556,830円

(3) 減免

〈実績〉

		令和3年度	
		対象者数	減免額
減免事由	貧困	0人	0円
	所得減少	0人	0円
	災害	19人	3,002,400円
	収監	11人	406,700円
	特別	2人	28,600円
	旧被扶養者	75人	1,286,500円
	コロナ (R2相当分)	3人	197,400円
	コロナ (R3相当分)	26人	3,192,000円
	合計	139人	8,113,600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・盗難等】

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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・応能割（所得割）－制限なし（当分の間）</li> <li>・応益割（均等割・平等割）</li> </ul> ー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
	平等割額（5割） ※旧被扶養者のみの世帯 （特定世帯を除く）	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）
		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）		

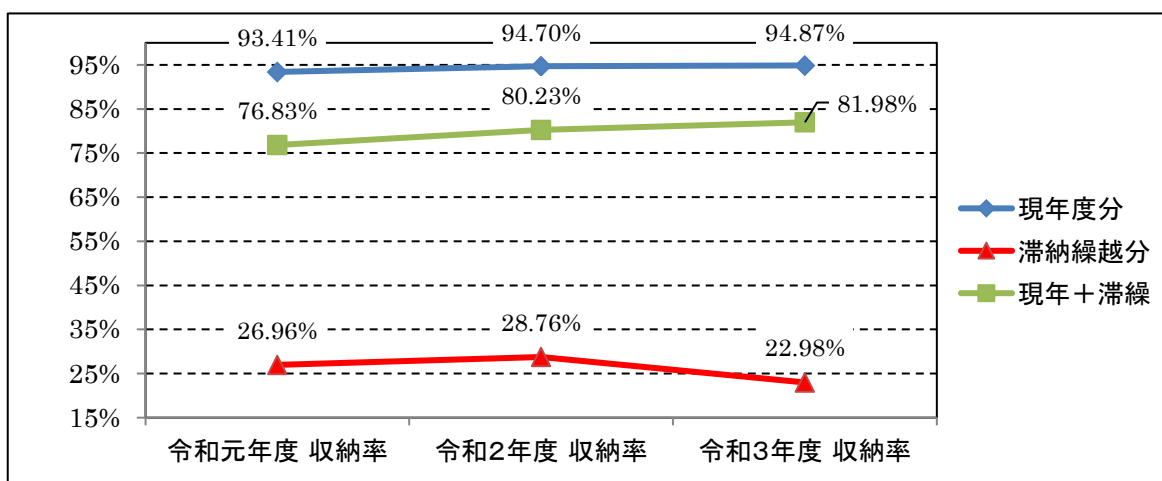
※旧被扶養者とは、国民健康保険の被保険者の資格を取得した日において65歳以上で、国民健康保険の資格を取得した日の前日において、健康保険、共済組合、船舶保険の被保険者であり後期高齢者医療制度に移行した者の被扶養者であった者。

【新型コロナウイルス感染症に係る減免の特例】（R5.3.31までの納期限分）

国からの財政支援の基準に基づき、新型コロナウイルス感染症の影響により収入の減少が見込まれる場合に減免を行う。

#### 4. 国民健康保険税収納率

項	目	平成元年度	令和2年度	令和3年度
現年度分	一般分	93.40%	94.70%	94.87%
	退職分	99.76%	100.00%	0.00%
	計	93.41%	94.70%	94.87%
滞納繰越分	一般分	26.92%	28.81%	23.07%
	退職分	30.11%	20.73%	6.03%
	計	26.96%	28.76%	22.98%
現年+滞繰	合計	76.83%	80.23%	81.98%



## 5. 保健事業の概要

### (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 6,870円(税別) 集団健診(宇都宮健康クリニック)：1人 6,900円(税別) 個別健診(那須郡市医師会)：1人 9,404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	積極的支援：1人 30,000円(税別) 動機付け支援：1人 10,000円(税別)
	自己負担	無料

### (2) 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 100 mg/dl 以上 126 mg/dl 未満又は HbA1c 5.6%以上 6.5%未満

(イ) 血圧：収縮期血圧 140 mm Hg 以上又は拡張期血圧 90 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 eGFR 60 未満

#### ②保健指導

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

◇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

(3) 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、  
空腹時血糖 126 mg/dl 以上（随時血糖 200 mg/dl）以上又は HbA1c6.5%以上で、  
かつ、尿蛋白（±）以上又は eGFR60ml/分/1.73 m<sup>2</sup>未満
- 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

(4) 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、疾病の予防、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

(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（6 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) 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：6か月に1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。

## (7) 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。

## (8) 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。