

【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）

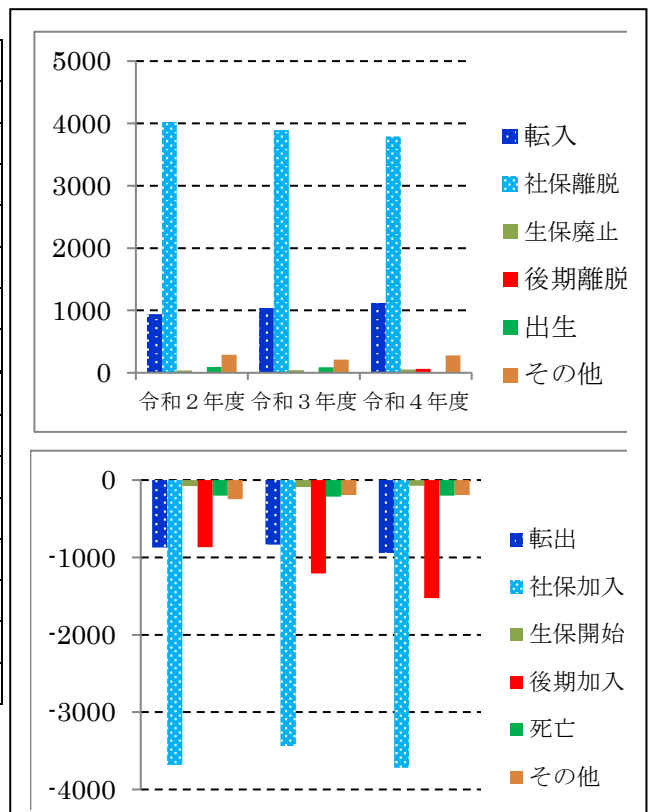
項目	令和2年度			令和3年度			令和4年度		
	年度末	対前年度比 (%)	加入率 (%)	年度末	対前年度比 (%)	加入率 (%)	年度末	対前年度比 (%)	加入率 (%)
住民基本台帳世帯数	50,773	1.5		51,308	1.1		51,913	1.2	
住民基本台帳人口	117,016	△0.3		116,762	△0.2		116,416	△0.3	
国保世帯数	17,427	△0.1	34.3	17,190	△1.4	33.5	16,647	△3.2	32.1
国保被保険者総数	28,319	△2.0	24.2	27,619	△2.5	53.8	26,268	△4.9	22.6

(2) 介護保険第2号被保険者数平均（40歳～64歳）

	令和2年度	前年比	令和3年度	前年比	令和4年度	前年比
被保険者数(人)	9,171	△4.8%	8,813	△3.9%	8,471	△3.9%

(3) 被保険者異動状況（単位：人）

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
増	転入	939	1,036	1,118
	社保離脱	4,020	3,896	3,793
	生保廃止	36	40	50
	出生	92	88	62
	後期高齢離脱	4	3	3
	その他	289	209	280
	計	5,380	5,272	5,306
減	転出	870	834	943
	社保加入	3,684	3,436	3,721
	生保開始	78	89	73
	死亡	202	212	203
	後期高齢加入	866	1,207	1,524
	その他	245	194	193
	計	5,945	5,972	6,657
年度内増減数		△950	△700	△1,351



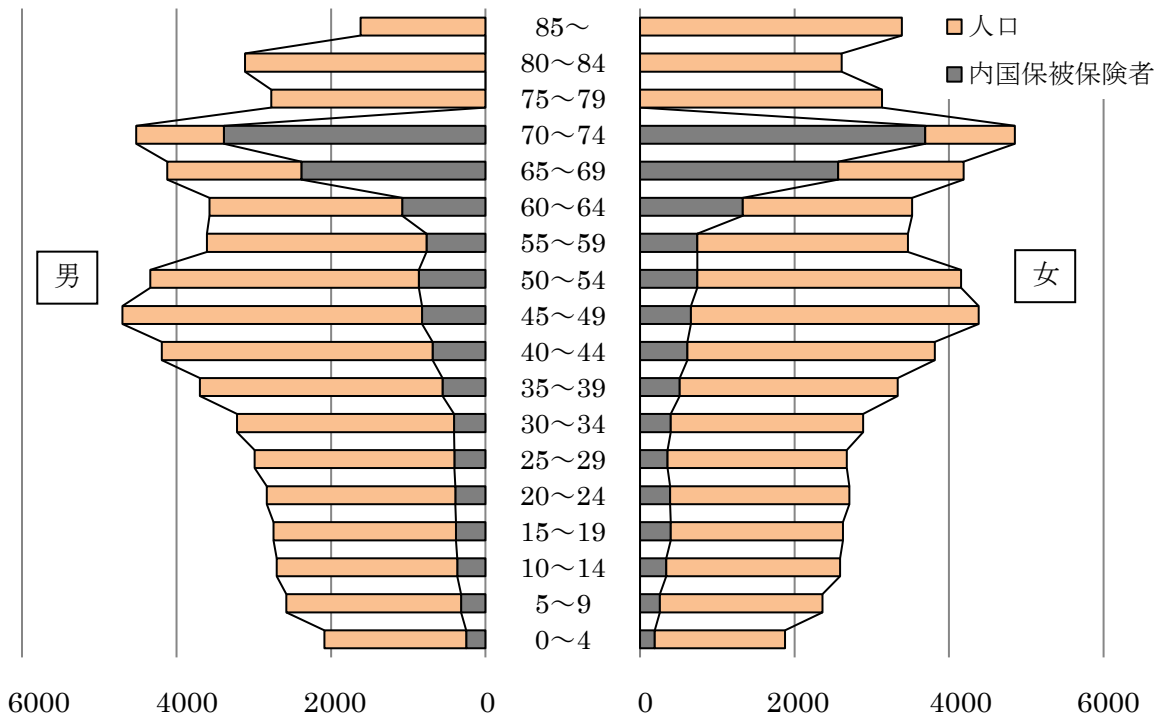
(4) 被保険者の年齢構成

年齢構成	令和3年度		令和4年度		令和5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	532	4,163	500	3,963	439	3,783
5歳から9歳	674	5,023	626	4,938	572	4,826
10歳から14歳	769	5,289	771	5,295	703	5,198
15歳から19歳	871	5,598	843	5,372	782	5,287
20歳から24歳	811	5,504	806	5,540	782	5,560
25歳から29歳	787	5,612	762	5,667	760	5,609
30歳から34歳	921	6,245	917	6,102	808	5,942
35歳から39歳	1,185	7,213	1,094	7,033	1,072	6,880
40歳から44歳	1,409	8,144	1,388	8,006	1,300	7,856
45歳から49歳	1,614	9,270	1,555	9,083	1,477	8,920
50歳から54歳	1,593	8,076	1,610	8,494	1,607	8,822
55歳から59歳	1,613	6,873	1,565	7,075	1,505	7,178
60歳から64歳	2,804	7,347	2,588	7,096	2,410	7,039
65歳から69歳	5,733	8,603	5,418	8,306	4,948	7,864
70歳から74歳	7,257	9,217	7,319	9,373	7,078	9,186
75歳から79歳		5,656		5,908		6,536
80歳から84歳		4,359		4,628		4,774
85歳から89歳		2,890		2,966		2,989
90歳から94歳		1,437		1,492		1,528
95歳から99歳		426		470		496
100歳以上		64		78		70
計	28,573	117,009	27,762	116,885	26,243	116,343

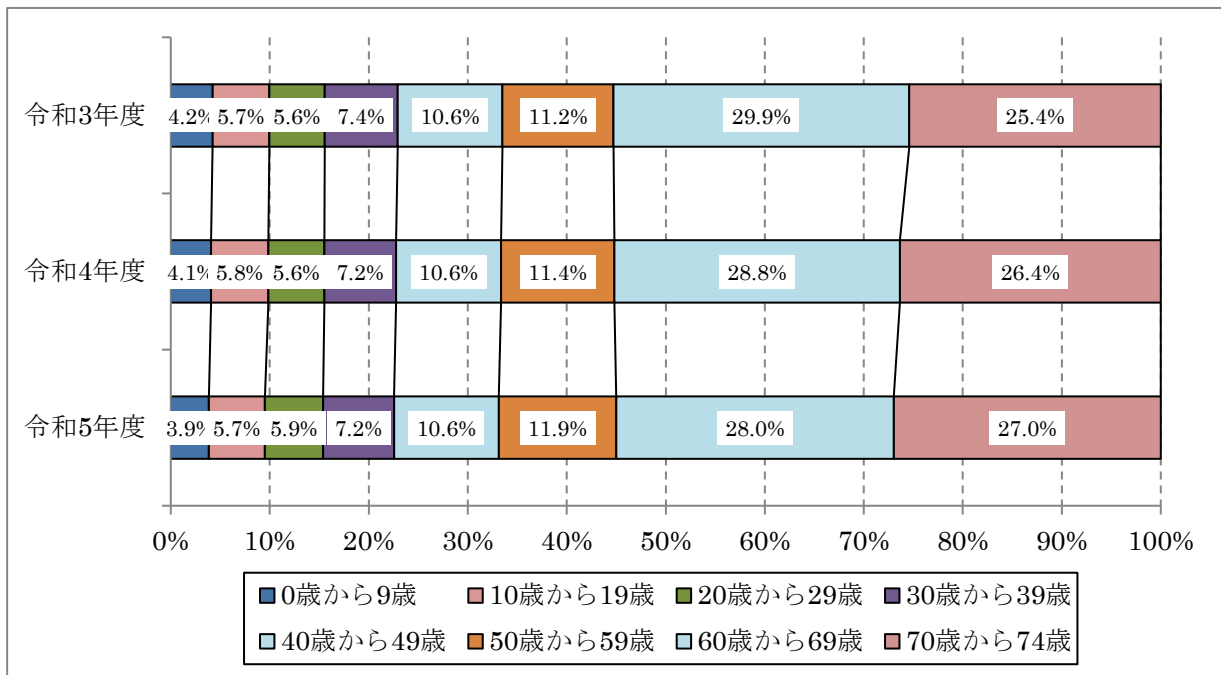
※ 各年度とも5月末日現在

令和5年5月末日現在人口ピラミッド

(単位：人)

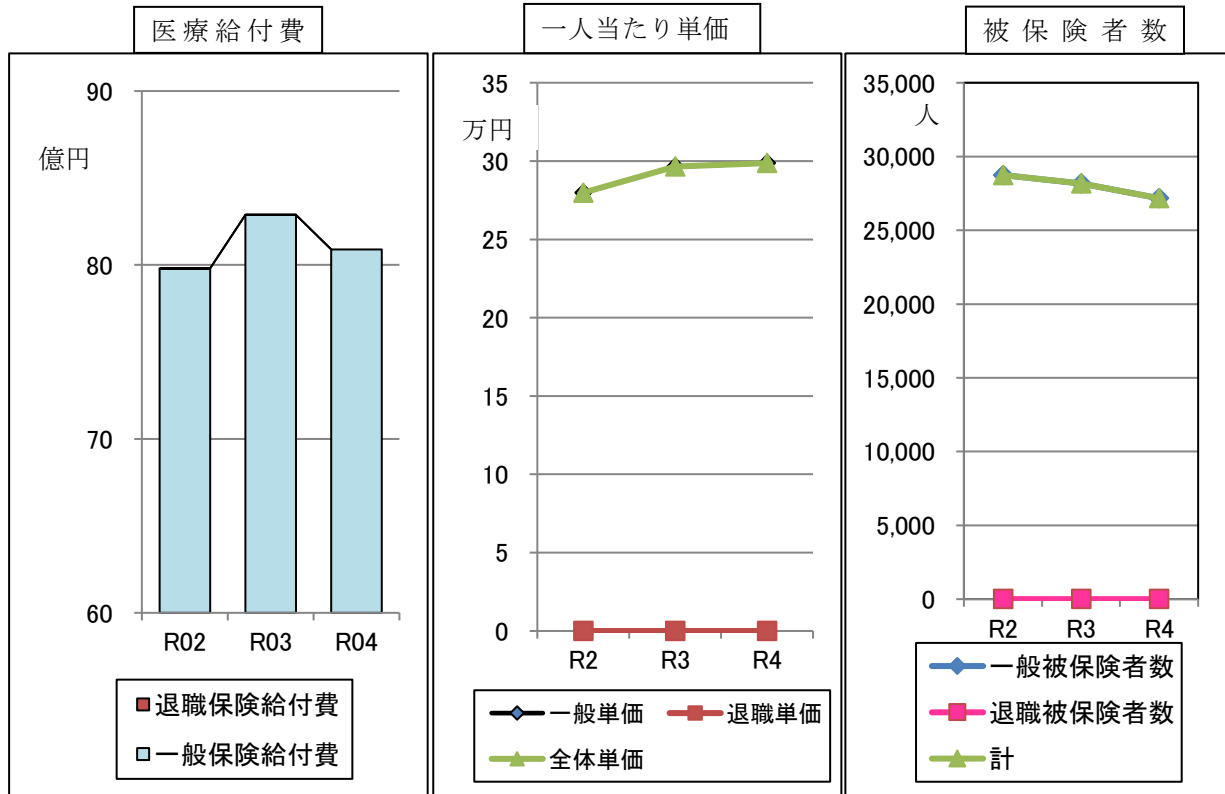


(5) 国保被保険者の年齢階層別国保加入率



2. 給付状況

(1) 療養給付費等の状況



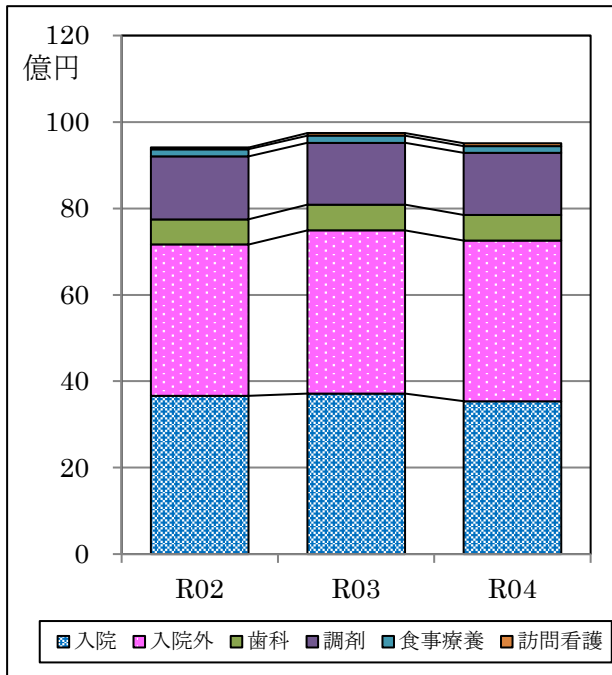
(2) 療養の内容別内訳

(単位：円)

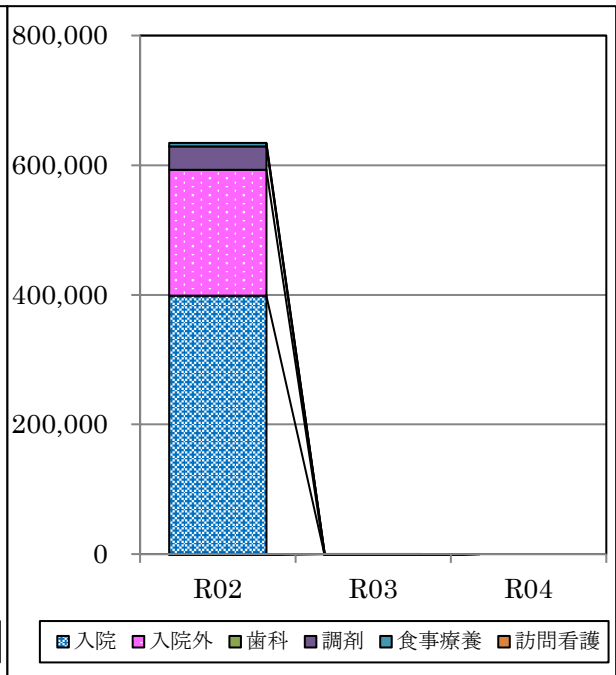
項目	年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	伸び率 (%) (c-b)/c	一人当たり 給付額 (円) c/d	被保険者数 令和4年度 平均 d
		保険給付額 a	保険給付額 b	保険給付額 c			
一般被保険者	療養給付費	6,876,173,533	7,154,881,291	7,014,621,384	△2.0%	258,185	27,169
	療養費	81,369,619	73,899,518	69,648,901	△6.1%	2,564	
	高額療養費	1,021,877,367	1,059,093,992	1,005,775,728	△5.3%	37,019	
	小計	7,979,420,519	8,287,874,801	8,090,046,013	△2.4%	297,768	
退職被保険者	療養給付費	440,659	14,476	0	△100.0%	0	0
	療養費	9,646	0	0	0%	0	
	高額療養費	62,025	-669	0	△100.0%	0	
	小計	512,330	13,807	0	△100.0%	0	
保険給付費合計		7,979,932,849	8,287,888,608	8,090,046,013	△2.4%	0	27,169
審査支払手数料		20,250,864	20,890,527	24,831,508	15.9%	914	
出産育児一時金		32,680,000	33,561,434	26,442,566	△27.0%	420,000	
葬祭費		9,400,000	10,100,000	9,450,000	△6.9%	50,000	
合計		8,042,263,713	8,352,440,569	8,150,770,087	△2.5%	298,682	27,169

※令和4年度国民健康保険事業状況報告書(事業年報)より

一般被保険者



退職被保険者



(単位：円)

区分		令和2年度 費用額 a	1人 あたり 費用	令和3年度 費用額 b	1人 あたり 費用	令和4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	3,663,201,288	127,451	3,714,750,092	131,864	3,538,511,319	130,241	△4.7
		入院外	3,500,841,635	121,802	3,775,971,835	134,038	3,719,207,307	136,892	△1.5
		歯科	584,265,317	20,328	596,009,120	21,157	593,934,730	21,861	△0.3
		小計	7,748,308,240	269,581	8,086,731,047	287,059	7,851,653,356	288,993	△2.9
	調剤	1,455,936,739	50,655	1,431,488,720	50,814	1,435,993,896	52,854	0.3	
	食事療養	166,274,191	5,785	164,021,880	5,822	156,564,201	5,763	△4.5	
	訪問看護	37,553,170	1,307	61,229,780	2,174	64,402,770	2,370	5.2	
合計	9,408,072,340	327,328	9,743,471,427	345,869	9,508,614,223	349,980	△2.4		
退職被 保険者	診療 費	入院	398,750	398,750	(※2) -2,230	—	0	—	—
		入院外	194,090	194,090	(※2) -2,600	—	0	—	—
		歯科	(※2) -1,790	-1,790	0	—	0	—	—
		小計	591,050	591,050	-4,830	—	0	—	—
	調剤	36,120	36,120	0	—	—	—	—	
	食事療養	5,320	5,320	0	—	—	—	—	
	訪問看護	0	0	0	—	—	—	—	
合計	632,490	632,490	632,490	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5年度の税率は令和4年度から変更があり、賦課限度額は102万円となりました。(令和4年度は99万円)。

また、医療給付費分の所得割率を6.4%に見直しました。(令和4年度は7.4%)。

(1) 税率等 (R5)

		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) ×6.4%	(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		650,000円	200,000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 4	5,826人	133,229,510円	R 4	4,359世帯	86,099,597円
R 5	5,467人	126,184,575円	R 5	4,175世帯	82,935,422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 + 290,000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 4	3,927人	60,035,775円	R 4	2,200世帯	29,709,419円
R 5	3,695人	56,489,050円	R 5	2,125世帯	28,420,752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 + 535,000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 4	3,208人	20,249,280円	R 4	1,749世帯	9,344,910円
R 5	3,124人	19,258,920円	R 5	1,734世帯	9,226,115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) R5 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	49人	538,000円
5割軽減世帯	57人	403,500円
7割軽減世帯	105人	447,885円

(3) 減免

〈実績〉

		令和4年度	
		対象者数	減免額
減免事由	貧困	0人	0円
	所得減少	4人	200,300円
	災害	21人	2,374,900円
	収監	6人	123,400円
	特別	0人	0円
	旧被扶養者	74人	1,555,300円
	コロナ (R3相当分)	1人	24,900円
	コロナ (R4相当分)	18人	3,052,500円
	合計	102人	6,708,200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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 応能割（所得割）－制限なし（当分の間） ・ 応益割（均等割・平等割） <p style="text-align: center;">－資格取得日の属する月以降2年を経過する月まで</p>	
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）		

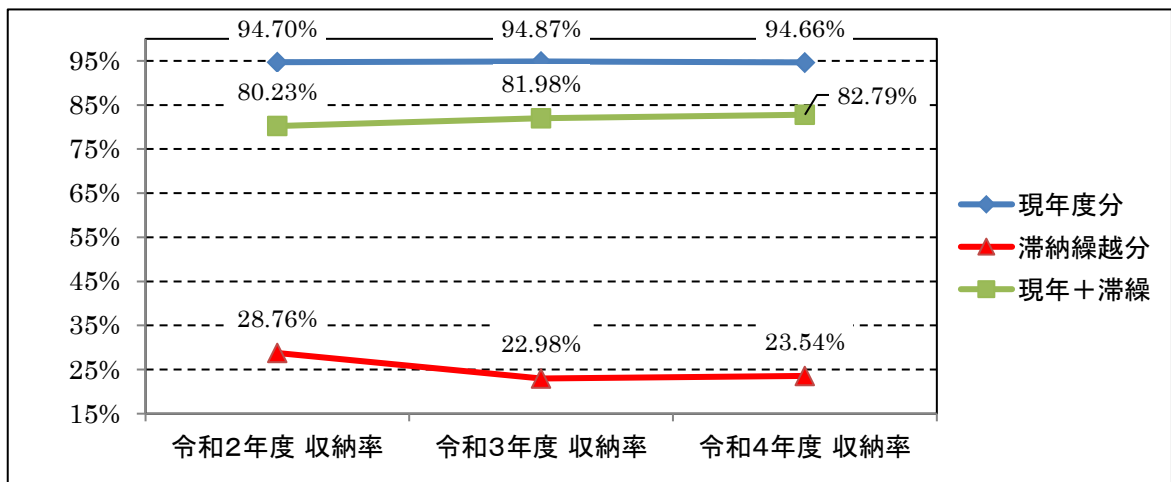
※旧被扶養者とは、国民健康保険の被保険者の資格を取得した日において65歳以上で、国民健康保険の資格を取得した日の前日において、健康保険、共済組合、船舶保険の被保険者であり後期高齢者医療制度に移行した者の被扶養者であった者。

【新型コロナウイルス感染症に係る減免の特例】（R6.3.31までの納期限分）

国からの財政支援の基準に基づき、令和5年度賦課、令和4年度相当分について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2年度	令和3年度	令和4年度
現年度分	一般分	94.70%	94.87%	94.66%
	退職分	100.00%	0.00%	100.00%
	計	94.70%	94.87%	94.66%
滞納繰越分	一般分	28.81%	23.07%	23.60%
	退職分	20.73%	6.03%	6.69%
	計	28.76%	22.98%	23.54%
現年+滞繰	合計	80.23%	81.98%	82.79%



5. 保健事業の概要（令和5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 7,420円(税別) 集団健診(宇都宮健康クリニック)：1人 7,400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	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 140 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 m²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：1年間に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。

令和5年度

那須塩原市高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施についての

基本的な方針

令和5年4月

那須塩原市

1. 基本の方針策定の趣旨

この「那須塩原市高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施基本の方針」は、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）第 125 条の 2 第 1 項の規定及び栃木県後期高齢者医療広域連合の広域計画に基づき、高齢者の保健事業と介護予防等を一体的に実施するにあたり、意義や目的、業務実施上の指針を明確にし、業務の円滑で効率的な実施に資することを目的に策定します。

2. 意義・目的

人生 100 年時代、健康寿命の延伸を目指すには、加齢に伴う虚弱等（フレイル）の壮年期とは異なる健康課題を抱える高齢者の介護予防・フレイル対策に重点的に取り組むことが必要であるが、我が国の医療保険制度においては、生活習慣病対策やフレイル対策（医療保険）、介護予防（介護保険）を実施する保険者が異なるため、高齢者の健康状態や生活機能の課題に一体的に対応できていない現状にあります。

そのため、高齢者の保健事業を国民健康保険事業や地域支援事業等と一体的に実施する体制を構築し、高齢者の身体的、精神的及び社会的な特性を踏まえ、効果的かつ効率的で、被保険者の状況に応じたきめ細かな支援に取り組みます。

3. 本市の現状

（1）高齢者の状況

《高齢者人口の推計》

（人）

人口	令和 3 年	令和 4 年	令和 5 年	令和 7 年	令和 2 2 年
65～74 歳	17,832	17,501	16,856	15,796	16,312
75 歳以上	14,976	15,787	16,715	18,383	22,643
計	32,808	33,288	33,571	34,179	38,955
総人口	116,886	116,515	116,066	115,033	103,623

《高齢化率の推計》

（%）

高齢化率	令和 3 年	令和 4 年	令和 5 年	令和 7 年	令和 2 2 年
65 歳以上	28.1	28.6	28.9	29.7	37.6
（下段：栃木県）	29.2	29.5	29.9	30.6	35.7
75 歳以上	12.8	13.5	14.4	16.0	21.9

※第 8 期那須塩原市高齢者福祉計画より

(2) 高齢者の健康状況

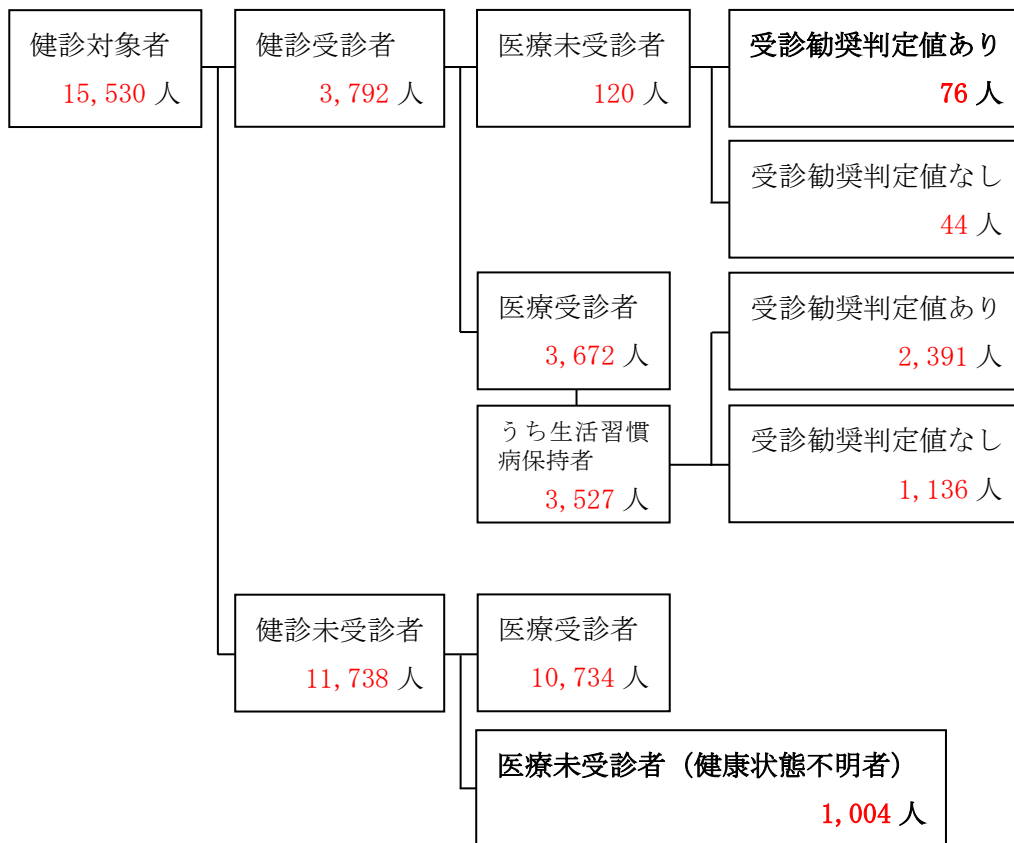
①後期高齢者の健診受診率

(%)

	令和1年度	令和2年度	令和3年度
那須塩原市	28.0	16.9	24.4
栃木県	25.2	22.5	23.6
全国	23.3	23.0	23.6

※KDBシステム「地域の全体像の把握」より

②後期高齢者の健診状況（令和3年度）



※KDBシステム「後期高齢者の健診状況」より

③健診受診者の受診勧奨判定値（令和3年度）

(%)

	那須塩原市	栃木県	全国
BMI	27.4	26.3	24.4
血糖	5.1	5.5	5.5
血圧	29.0	26.8	24.1
脂質	9.9	9.5	11.8

※KDBシステム「地域の全体像の把握」より

④健診受診者の質問票等の状況（令和3年度）（%）

	那須塩原市	栃木県	全国
口腔機能			
固いものが食べにくい	31.5	28.9	28.4
お茶や汁物でむせる	19.0	18.7	20.7
運動・転倒			
歩く速度が遅い	50.2	53.5	59.7
この1年間に転んだ	17.3	16.8	18.0
週1回以上運動	67.6	65.2	62.1
社会参加			
週1回以上外出	92.4	90.4	89.0
家族や友人とのつきあい	95.6	95.3	93.8
ソーシャルサポート			
相談できる人がいる	95.2	95.8	94.9

※KDBシステム「地域の全体像の把握」より

⑤健診受診者の服薬状況（令和3年度）（%）

	那須塩原市	栃木県	全国
高血圧症	63.1	66.1	63.8
糖尿病	13.4	14.2	13.9
脂質異常症	44.1	45.5	44.4

※KDBシステム「地域の全体像の把握」より

当市の健診未受診者かつ医療未受診者は、平成30年度784人、令和1年度791人、令和2年度961人、令和3年度1,004人となり、健康状態不明者は年々増加傾向である。

問診票では、口腔機能の「半年前に比べて固いものが食べにくい」は国県より多い。運動・転倒の「以前に比べて歩く速度が遅い」は国県より少なく、「ウォーキング等の運動を週に1回以上」は国県より多い。社会参加の「週に1回以上は外出」は国県より多い。なお、令和2年度から同様である。

(3) 介護認定の状況

①第1号被保険者の介護認定率（%）

	令和1年度	令和2年度	令和3年度
那須塩原市	15.8	16.2	16.6
栃木県	17.4	17.8	18.1
全国	19.6	19.9	20.3

※KDBシステム「地域の全体像の把握」より

②要介護者の有病状況（令和3年度）（%）

	那須塩原市	栃木県	全国
糖尿病	22.4	26.0	24.0
高血圧症	52.7	56.3	53.2
脂質異常症	27.7	34.8	32.0
心臓病	58.1	62.6	60.3
脳疾患	22.8	23.8	23.4
がん	11.8	10.7	11.6
筋・骨格	50.9	53.3	53.2
精神	38.8	37.3	37.2
認知症(再掲)	24.0	24.3	24.3
アルツハイマー病	20.5	18.9	18.5

※KDBシステム「地域の全体像の把握」より

③千人当たりの事業所数（令和3年度）（%）

	那須塩原市	栃木県	全国
居宅	2.80	2.44	2.63
施設	0.16	0.18	0.18

※KDBシステム「地域の全体像の把握」より

④1件当たりの介護給付費（令和3年度）（円）

	那須塩原市	栃木県	全国
介護給付費	66,945	65,441	60,703
要支援1	12,656	10,151	9,672
要支援2	17,608	13,501	12,935
要介護1	46,537	40,246	38,140
要介護2	57,399	48,874	46,797
要介護3	94,833	85,075	80,117
要介護4	117,329	111,660	105,199
要介護5	129,163	130,830	115,676

※KDBシステム「地域の全体像の把握」より

当市は、介護認定率が国県に比べ低い。

有病状況は国県に比べ、がん、精神、アルツハイマーが多い。

事業所数は国県に比べ、居宅サービスが多く、施設サービスが少ない。

1件当給付費について、要支援1、要支援2が多い。

上記4点は平成30年度から同様である。

4. 業務の実施指針

(1) 企画・調整等に関する業務

①事業の企画・調整等

- ・企画・調整を担当する健康増進課、通いの場等を担当する高齢福祉課、本事業の主担当である国保年金課が連携し、定期的な打ち合わせを行いながら、進捗状況や事業状況について情報共有を行う。

②KDBシステムを活用した地域の課題の分析・明確化・対象者の把握

- ・KDBシステムを活用し、被保険者一人ひとりの医療レセプト、健診データ、介護レセプト、要介護度等の情報等から地域の健康課題を把握しながら、フレイルのおそれのある高齢者等、支援すべき対象者を抽出する。
- ・KDBシステムのデータに加え、市が有する介護予防・日常生活圏域ニーズ調査のデータ等を活用し、地域の健康課題の整理分析を行う。

③医療関係団体等との連絡調整

- ・地域の医療関係団体等と連携し、必要に応じ、本事業に対する助言や指導を得るとともに、高齢者の状況に応じて通いの場等への参加勧奨を行えるよう、情報共有に努める。

《医療関係団体等》

医師会、歯科医師会、薬剤師会、国民健康保険運営協議会など

(2) 高齢者に対する支援業務

健康状態不明者と個別の健康課題がある高齢者へのアウトリーチによる個別的支援と通いの場等への積極的な関与の両者で実施する。

① 高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ）

【健康状態が不明な高齢者の状況把握、必要なサービスへの接続】

- ・KDBシステム等により、医療や介護サービスにつながっておらず健康状態が不明な高齢者や閉じこもりの可能性のある高齢者等を抽出する。
- ・健診受診状況や医療機関の受診状況をもとに、健康状態不明者リストを作成し、保健師等が電話連絡や個別訪問にて、健康課題の有無を判断するためのアセスメントを行う。
- ・健康状態が不明な高齢者については、地域包括支援センターと情報共有し、対象者の状況把握に努める。
- ・栄養、口腔、服薬、重症化予防等の保健指導が必要な高齢者については、必要に応じ、医療機関等と連携し、適切なサービスにつなげる。

通いの場等への積極的な関与等（ポピュレーションアプローチ）

- ・保健師等が通いの場で、フレイル予防の普及啓発、運動等の健康教育・健康相談

を実施する。

- ・後期高齢者の質問票等を活用し、フレイル状態にある高齢者を把握し、保健指導や生活機能向上に向けた支援等を実施する。
- ・高齢者の健康に関する相談や不安等について気軽に相談が行える環境を作る。
- ・通いの場等において把握された高齢者の状況に応じて、健診や医療の受診勧奨や介護サービスの利用勧奨等を実施する。

5. 個人情報の取扱い

- ・一体的実施に必要な医療・介護・健診等の個人情報については、個人情報の保護に関する法律に基づき、適正に管理する。
- ・通いの場等においてボランティア参加者が事業に関わる際、医療・介護・健診等の個人情報を提供しないよう留意する。

令和5年度一体的実施の取組の推進に向けた体制について

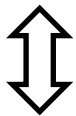
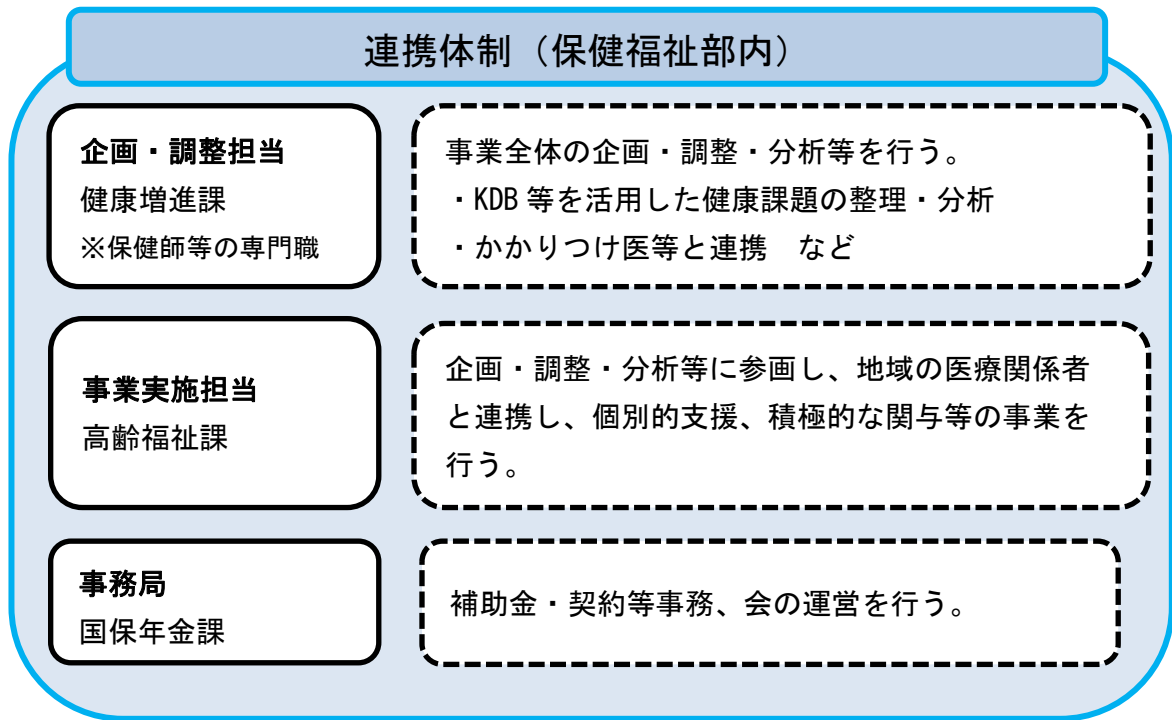
1 体制整備の概要

保健師等の医療専門職が中心となり、コーディネートを行い、事務職や他の専門職の見解も求めた上で、地域の健康課題等の把握や地域の医療関係団体等との連携を進めるとともに、地域の多様な社会資源（通いの場等）や行政資源（相談会等）を踏まえ、事業全体の企画・調整・分析等を行う。

…高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第2版より

2 本市の体制（案）

保健福祉部の内に、健康増進課、高齢福祉課、国保年金課が連携し、高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ）、通いの場等への積極的な関与等（ポピュレーションアプローチ）の具体的な事業を実施する。



地域の医療関係者と連携し、相談会や通いの場等で事業を行う。

寿山荘 圏域	あぐり 圏域	稲村 いたむろ 圏域	さちの森 圏域	秋桜の家 圏域	とちのみ 圏域	西那須野 西部 圏域	しおばら 圏域
-----------	-----------	------------------	------------	------------	------------	------------------	------------

各圏域の医療専門職と連携し、通いの場等で介護・健康づくり事業を実施

連携先例：かかつけ医、医師会、歯科医師会、薬剤師会、
地域包括支援センター など

国民健康保険の「保険税水準の統一」に向けた検討状況について

1 保険税水準の統一の背景

- (1) 平成30年度の国保制度改革において、将来的な保険料負担の平準化を進めるため、都道府県が、市町村ごとの標準保険料率を提示するとともに、国保運営方針を定め、市町村の事務の効率化・広域化を推進
- (2) 国は、将来的な保険税水準の統一（同一都道府県において、同じ所得水準・同じ世帯構成であれば、同じ保険料水準）を目指す。

【参考】現在の国保財政の仕組み

- ・ 都道府県が財政運営の責任主体となり、市町村ごとの納付金の額を決定するほか、保険給付に必要な費用を、全額、市町村に支払（※納付金の額は、市町村ごとの医療費水準と所得水準を考慮）
- ・ 市町村は、都道府県が市町村ごとに決定した納付金に見合った保険税を設定、徴収して都道府県に納付

2 栃木県における保険税水準の統一に向けた対応（案）

- (1) 保険税水準の統一の考え方（定義）
 - ・ 原則として、「県内において、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（完全統一）
- (2) 統一までの進め方の対応（案）
 - ① 納付金ベースの統一（令和6年度から段階的に移行）
 - ・ 令和6年度から令和10年度までに、国民健康保険事業費納付金の算定に反映してきた医療費水準を「段階的に平準化」
 - ・ 併せて、医療費水準に応じた新たな評価制度の導入、国保税の賦課方式や賦課限度額も統一
 - ② 完全統一（最終目標）
 - ・ 市町間の国保税の収納率格差の縮小、医療費適正化や事務の標準化などに取り組み、納付金ベースの統一を段階的に進めた上で、収納率格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。

【参考】第3期国保運営方針（策定主体：栃木県）

- ・ 令和5年度策定予定の第3期国保運営方針に、「保険税水準の統一の考え方（定義）」及び「統一までの進め方」の対応（案）が盛り込まれる予定
- ・ 令和5年9月のパブリックコメントなどを経て、12月決定予定

栃木県国民健康保険運営方針（第3期）素案について

1 基本的事項（第1章関係）

- (1) 策定の趣旨
 - ・安定的な財政運営と、市町の国民健康保険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
- (2) 計画期間
 - ・令和6(2024)年4月1日から令和12(2030)年3月31日までの6年間

2 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し（第2章関係）

- (1) 国保医療費の動向
 - ・被保険者数、医療費総額は減少傾向にあるが、1人当たり医療費は増加傾向
- (2) 財政収支の今後の見通し
 - ・医療費適正化の取組を進めるなど、国保財政の安定化を図る必要

3 市町における保険税の標準的な算定方法に関する事項及びその水準の平準化に関する事項（第3章関係）

- (1) 保険税水準の統一に向けた取組及び進め方
 - ・納付金ベースの統一に向けた段階的な移行
 - ・統一までの工程表及び事業運営上の課題の検討
- (2) 納付金、標準保険料率の算定方法
 - ・県は、納付金及び標準保険料率の算定方法を定め、市町別の納付金額及び標準保険料率を市町に提示
 - ・市町は、県が示した納付金額及び標準保険料率を参考に保険料率を算定

4 市町における保険税の徴収の適正な実施に関する事項（第4章関係）

- (1) 収納率目標の設定
 - ・市町の被保険者数の規模に応じて現年度分の保険税収納率目標を設定
- (2) 収納率向上に向けた取組の推進
 - ・徴収指導員等による全市町ヒアリング
 - ・納付促進に資するナッジ理論を用いたモデル的な勧奨取組の普及
 - ・収納担当職員を対象とする地方税滞納整理推進機構や国保連合会と連携
 - ・市町、国保連合会と連携した、広報、周知キャンペーン

5 市町における保険給付の適正な実施に関する事項（第5章関係）

- (1) 保険給付の適正化の推進
 - ・レセプト点検事務の充実・強化
- (2) 第三者行為求償の取組強化
 - ・第三者行為の発見手段の拡大を図り、求償事務の取組強化

6 国民健康保険の安定的な財政運営及び被保険者の健康の保持の増進のために必要と認める医療費の適正化の取組に関する事項（第6章関係）

- ・ データヘルス計画に基づく効率的・効果的な保健事業の実施
- ・ 特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の向上
- ・ 後発医薬品の安心使用の促進
- ・ 糖尿病等生活習慣病重症化予防に向けた取組の推進
- ・ 適切な受療行動の促進（重複・頻回受診、重複・多剤服薬者の是正）

7 市町の国民健康保険事業の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項（第7章関係）

- (1) 標準的、広域的及び効率的な運営の推進に向けた取組
- ・ 被保険者へのサービス水準の維持向上及び市町の事務負担の軽減を図るため、保険税水準の統一に向けた取組
 - ・ 同時に、県、市町、国保連合会が連携して共同実施、事務の標準化及び広域化を検討

8 保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策その他の関連施策との連携に関する事項（第8章関係）

- ・ 保健医療サービス・福祉サービスとの連携

9 策定に向けたスケジュール

- ・ 令和5年 7月：第3期栃木県国保運営方針（素案）提示
- ・ 令和5年 8月：栃木県国民健康保険運営協議会
- ・ 令和5年 9月：パブリックコメント（1ヶ月間）
- ・ 令和5年12月：第3期栃木県国保運営方針決定