

令和6年度 第1回

国民健康保険運営協議会資料

日 時 令和6（2024）年7月9日（火）
午後2時から
場 所 本庁3階 303会議室

那 須 塩 原 市

目次

1 報告案件

- (1) 令和5(2023)年度 那須塩原市国民健康保険特別会計決算について P1~3
- (2) 令和5(2023)年度 国民健康保険保健事業の実績について P4~10
- (3) マイナ保険証移行の取組について P11~13
- (4) 国民健康保険税率等の見直しの方向性について P14~15
- (5) 国民健康保険特別会計補正予算(第1号)について P16

2 資料

- ・ 那須塩原市国民健康保険について P17~29

■ 令和5(2023)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5年度決算額	令和4年度決算額	比 較	増減率
1 国民健康保険税	2,342,854,311	2,581,941,232	△ 239,086,921	△ 9.3
2 一部負担金	0	0	0	0.0
3 国庫支出金	1,499,000	1,211,000	288,000	23.8
(1) 災害臨時特例補助金	1,238,000	1,211,000	27,000	2.2
(2) 出産育児一時金臨時補助金	261,000	0	261,000	皆増
4 県支出金	8,170,127,939	8,377,561,325	△ 207,433,386	△ 2.5
(1) 普通交付金	7,957,078,939	8,120,870,325	△ 163,791,386	△ 2.0
(2) 特別交付金	213,049,000	256,691,000	△ 43,642,000	△ 17.0
5 財産収入	743,084	92,465	650,619	703.6
6 繰入金	879,446,000	857,071,109	22,374,891	2.6
(1) 一般会計繰入金	715,571,000	857,071,109	△ 141,500,109	△ 16.5
(2) 財政調整基金繰入金	163,875,000	0	163,875,000	皆増
7 繰越金	173,978,325	291,001,480	△ 117,023,155	△ 40.2
8 諸収入	51,397,513	65,431,026	△ 14,033,513	△ 21.4
合 計	11,620,046,172	12,174,309,637	△ 554,263,465	△ 4.6

【歳出】

(単位:円、%)

款	令和5年度決算額	令和4年度決算額	比 較	増減率
1 総務費	228,741,949	222,909,839	5,832,110	2.6
2 保険給付費	7,984,998,379	8,152,932,700	△ 167,934,321	△ 2.1
(1) 療養給付費	6,839,783,437	7,014,621,384	△ 174,837,947	△ 2.5
(2) 療養費	64,348,518	69,648,901	△ 5,300,383	△ 7.6
(3) 高額療養費	1,023,620,962	1,006,331,879	17,289,083	1.7
(4) 移送費	0	0	0	0.0
(5) 審査支払手数料	24,497,356	24,831,508	△ 334,152	△ 1.3
(6) 出産育児一時金	25,479,986	26,455,166	△ 975,180	△ 3.7
(7) 葬祭費	7,250,000	9,450,000	△ 2,200,000	△ 23.3
(8) 傷病手当金	18,120	1,593,862	△ 1,575,742	△ 98.9
3 国民健康保険事業費納付金	3,005,389,919	3,150,214,948	△ 144,825,029	△ 4.6
4 保健事業費	116,418,310	100,234,406	16,183,904	16.1
5 基金積立金	87,747,084	267,506,465	△ 179,759,381	△ 67.2
6 諸支出金	92,649,918	106,532,954	△ 13,883,036	△ 13.0
7 予備費	0	0	0	0.0
合 計	11,515,945,559	12,000,331,312	△ 484,385,753	△ 4.0

【歳入歳出差引額】	歳入合計	11,620,046,172 円
	歳出合計	11,515,945,559 円
	歳入歳出差引額	104,100,613 円(次年度繰越)

令和5(2023)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5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116億2,004万6,172円、歳出115億1,594万5,559円となりました。
- ・黒字要素である基金積立金、赤字要素である繰入金及び繰越金を加味した実質単年度収支は1億4,600万5,628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4.6%の減、歳出は前年度比4.0%の減となりました。

【歳入】

- ・歳入の主なものは、国民健康保険税23億4,285万4,311円(前年度比△9.3%)、県支出金81億7,012万7,939円(前年度比△2.5%)、繰入金8億7,944万6,000円(前年度比+2.6%)、繰越金1億7,397万8,325円(前年度比△40.2%)となりました。
- ・国民健康保険税については、所得割率の引き下げや被保険者数の減少により減となりました。
- ・県支出金については、療養給付費等の保険給付費の減に伴い、その支払い分として交付される普通交付金が減少しました。
- ・繰入金については、一般会計繰入金が減少した一方で、国民健康保険財政調整基金の皆増により増加しました。
- ・繰越金は、令和4年度国民健康保険特別会計の決算剰余金で、前年度から減少しました。

【歳出】

- ・歳出の主なものは、総務費2億2,874万1,949円(前年度比+2.6%)、保険給付費79億8,499万8,379円(前年度比△2.1%)、国民健康保険事業費納付金30億538万9,919円(前年度比△4.6%)、基金積立金8,774万7,084円(前年度比△67.2%)となりました。

【保険税率の改正】

- ・実質単年度収支の黒字が続いていることにより、国民健康保険財政調整基金が増えていたため、今後の歳入歳出試算から保険税賦課総額を見込み、保険税率の引き下げ(所得割率7.4%→6.4%)を行いました。

【今後】

- ・今後の国民健康保険の運営については、医療費適正化や保健事業の取組を推進すると共に、国民健康保険財政調整基金の活用を図りながら安定した財政運営に努めます。

《参考》

(1) 実質単年度収支の推移

(単位:円)

項 目	令和5年度	令和4年度	令和3年度
A 歳入	11,620,046,172	12,174,309,637	12,617,484,767
B 歳出	11,515,945,559	12,000,331,312	12,326,483,287
C 収支差引残額	104,100,613	173,978,325	291,001,480
D 法定外一般会計繰入金	0	0	0
E 基金繰入金	163,875,000	0	0
F 繰越金	173,978,325	291,001,480	330,182,963
G 基金積立金 (【ア】+【イ】)	87,747,084	267,506,465	165,144,548
H 実質単年度収支 (C-D-E-F+G)	△ 146,005,628	150,483,310	125,963,065

※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)

項 目	金 額
令和4年度末基金保有額	2,867,032,559
基金取崩額	163,875,000
【ア】基金積立金	
利子積立額	742,986
原資積立額	87,004,000
令和5年度末基金保有額	2,790,904,545

(単位:円)

基金保有額の推移	
平成29年度末	1,120,517,429
平成30年度末	2,000,889,946
令和元年度末	2,298,808,199
令和 2年度末	2,434,381,743
令和 3年度末	2,599,526,191

(3) 高額療養費貸付基金

①基金保有状況

(単位:円)

項 目	金 額
令和4年度末基金保有額	10,054,632
【イ】基金積立金	
利子積立額	98
原資積立額	0
令和5年度末基金保有額	10,054,730

(単位:円)

基金保有額の推移	
平成29年度末	10,054,138
平成30年度末	10,054,236
令和元年度末	10,054,334
令和 2年度末	10,054,435
令和 3年度末	10,054,535

②貸付状況

(単位:円)

項 目	件 数	金 額
貸付件数及び金額	2	1,208,000
償還件数及び金額	4	1,447,000

■令和 5（2023）年度 国民健康保険保健事業の実績について

1 特定健康診査・特定保健指導事業

（1）特定健康診査

《評価指標 令和 4 年度の受診率 48.0%》

年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度 (参考値)
対象者数	20,410 人	19,743 人	18,699 人	17,823 人
受診者数	5,007 人	7,270 人	7,350 人	7,326 人
受診率	24.5%	36.8%	39.3%	41.1%
栃木県受診率 (市町国保)	30.8%	35.6%	37.1%	—
全国受診率 (市町村国保)	33.7%	36.4%	37.5%	—

※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 5 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 6 年 5 月末時点での値

【評価】

- ・第 2 期データヘルス計画における令和 4 年度の特定健康診査受診率の評価指標は、48.0%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はいる。しかし、令和元年度においては前年度と比較し 0.1 ポイント減少したこと、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、令和 2 年度受診率は 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、及び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) 特定保健指導事業

《評価指標 令和4年度の実施率 28.0%》

種別	区分	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (参考値)
動機付け支援	対象者数	476人	675人	684人	685人
	実施者数	67人	81人	124人	251人
	実施率	22.5%	12.0%	18.1%	36.6%
積極的支援	対象者数	130人	202人	205人	221人
	実施者数	11人	16人	29人	51人
	実施率	17.7%	7.9%	14.1%	23%
計	対象者数	606人	877人	889人	906人
	実施者数	130人	97人	153人	302人
	実施率	21.5%	11.1%	17.2%	33.3%
栃木県 (市町国保)	実施率	29.9%	34.1%	34.7%	—
全国 (市町村国保)	実施率	26.9%	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5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6年5月末時点での値

【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2年度12.1%、令和3年度で12.0%、令和4年度で12.0%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、実施率の向上が見込まれる。

【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。

2 重症化予防対策事業

(1) 情報提供（特定健康診査受診者 7,326 人中）

内訳	実施数
血糖	3,704 人
血圧	1,145 人
脂質	2,180 人
腎機能	1,228 人

(2) 健診結果相談会

- ・新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、予約制の個別相談で実施した。

①健診結果相談会（実施回数：50 回 来所者総数：358 人）

来所者内訳	対象者数	来所者数
高血糖	369 人	181 人
高血糖＋腎	205 人	98 人
自発	—	79 人
合計	574 人	358 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来所の者及び血糖以外の検査項目で指導が必要な者に対して、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）	110 人	46 人	156 人
再訪問人数（年度内）	59 人	31 人	90 人
延べ人数	169 人	77 人	246 人

【評価】

- ・前年度と比較し、特定健康診査の受診者数は若干減少しているが、重症化予防の対象者（情報提供者、高血糖、高血糖＋腎の者）の数は増えている。
- ・健康相談会に来られなかった者に対し、訪問指導・電話で指導後郵送で対応している。
- ・前年度と比較し、健康相談会の来所者数の増加、訪問による対面での指導人数も増加しており、支援につなげることはできた。
- ・健康相談会や訪問での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 利用者数 15人、 保健指導の終了率 100%＞

区分	対象者	利用者数	修了者
実人数	156人	6人	6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）156人に通知し、市からの利用勧奨にて、6人の利用があった。
- ・利用者は全て6か月間のプログラムを終了した。
- ・利用者5名でHbA1cの維持・改善が見られ、他1名は減薬となり、保健指導の効果が見られた。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】

- ・事業開始後、利用者数は横ばいであり、利用者増加のために医療機関との連携や対象者への勧奨方法や通知方法の変更を検討する必要がある。

3 人間ドック・脳ドック助成事業

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度
1泊ドック	39 人	25 人	25 人
日帰りドック	722 人	702 人	732 人
脳ドック	106 人	108 人	78 人
合計	867 人	836 人	835 人

【評価】

- ・全体的に、前年度と同程度の人数を維持することができた。年齢別は、60代が最も多く427名（51.1%）、次いで70代281名（33.7%）であり、疾病の予防等への関心が高いことが見受けられた。

【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。
- ・利用申請の手続きをオンラインで行えることにより、利便性を向上し利用者数を増やしていく。

4 健康度アップ事業

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実施人数	93 人	99 人	97 人

【評価】

- ・全体的に、前年度と同程度の人数を維持することができた。
- ・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、約9割の方が参加前と比べて「生活習慣が改善できた」と回答し、約7割の方が「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た。

【改善策等】

- ・施設の利用者の多くは、60代女性であるため、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、幅広い年齢層や男性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ことにより、利便性を向上し利用者数を増やしていく。

5 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3年度	令和4年度	令和5年度
通知件数	740 件	266 件	228 件
利用率	77.8 %	77.0 %	78.3%

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】

- ・窓口での保険証交付時、保険証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%に近づけることができた。

【改善策等】

- ・引き続き、窓口での保険証交付時や保険証等の通知発送時に、ジェネリック医薬品の使用促進を周知していく。

6 医療費通知事業

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度
通知件数	29,687 件	29,365 件	28,445 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。

7 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3年度	令和4年度	令和5年度
通知件数	4人	5人	9人
通知発送割合	100% (4/4)	100% (5/5)	100% (9/9)

【評価】

- ・ KDB（国保データベース）から指導が必要な重複・多剤服薬者9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い、4名に改善が見られた。

【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。

<報告 (3)>

■マイナ保険証移行の取組について

1 健康保険証の廃止に伴う対応

(1) 資格確認書の仕組みの整備 (マイナ保険証非保有者が主に対象)

- ・健康保険証を廃止するとともに、マイナンバーカードによりオンライン資格確認を受けることができない方が保険診療等を受けられるよう資格確認のための「資格確認書」を提供。
- ・レイアウトは、県内統一とし、現行の健康保険証と同様の記載内容を予定。
- ・令和6年度は、健康保険証の更新を実施し、発行済みの国民健康保険証は、令和7年7月31日まで有効。(※有効期間内に変更が無い場合)
- ・社会保険・共済組合等の有効期限が無い健康保険証については、令和7年12月1日まで有効となる。
- ・マイナ保険証保有者だが、申請により資格確認書を発行した要配慮者(高齢者)については、更新時に申請によらず交付できる。

(2) 特別療養費の仕組みの整備

- ・健康保険証の廃止に伴い、短期健康保険証の仕組みを廃止。
- ・長期にわたる保険税滞納者に対する納付を促す取組として、現行の窓口の支払いが10割負担となる被保険者資格証明書に代えて、特別療養費の仕組みに変更。

(3) 資格情報のお知らせの発行 (マイナ保険証保有者が対象)

- ・マイナ保険証の保有者に対して、新規資格取得時や負担割合の変更時(70才以上のみ)に送付。
- ・レイアウトは、県内統一とし、A4版を予定。

(4) 健康保険証の取扱い

- ・令和6年12月2日以降は、健康保険証は発行できない。

2 今後の想定スケジュール

令和6年7月中旬	有効期間を更新(令和6年8月1日～令和7年7月31日)した国民健康保険証を発送
令和6年10月下旬 ～11月下旬	資格情報のお知らせを利用したの実証事業(国民健康保険)
令和6年12月2日	健康保険証の廃止(国民健康保険証の新規発行を停止) ・資格確認書の交付開始
令和7年7月31日	経過措置期間終了(国民健康保険証の全面廃止)

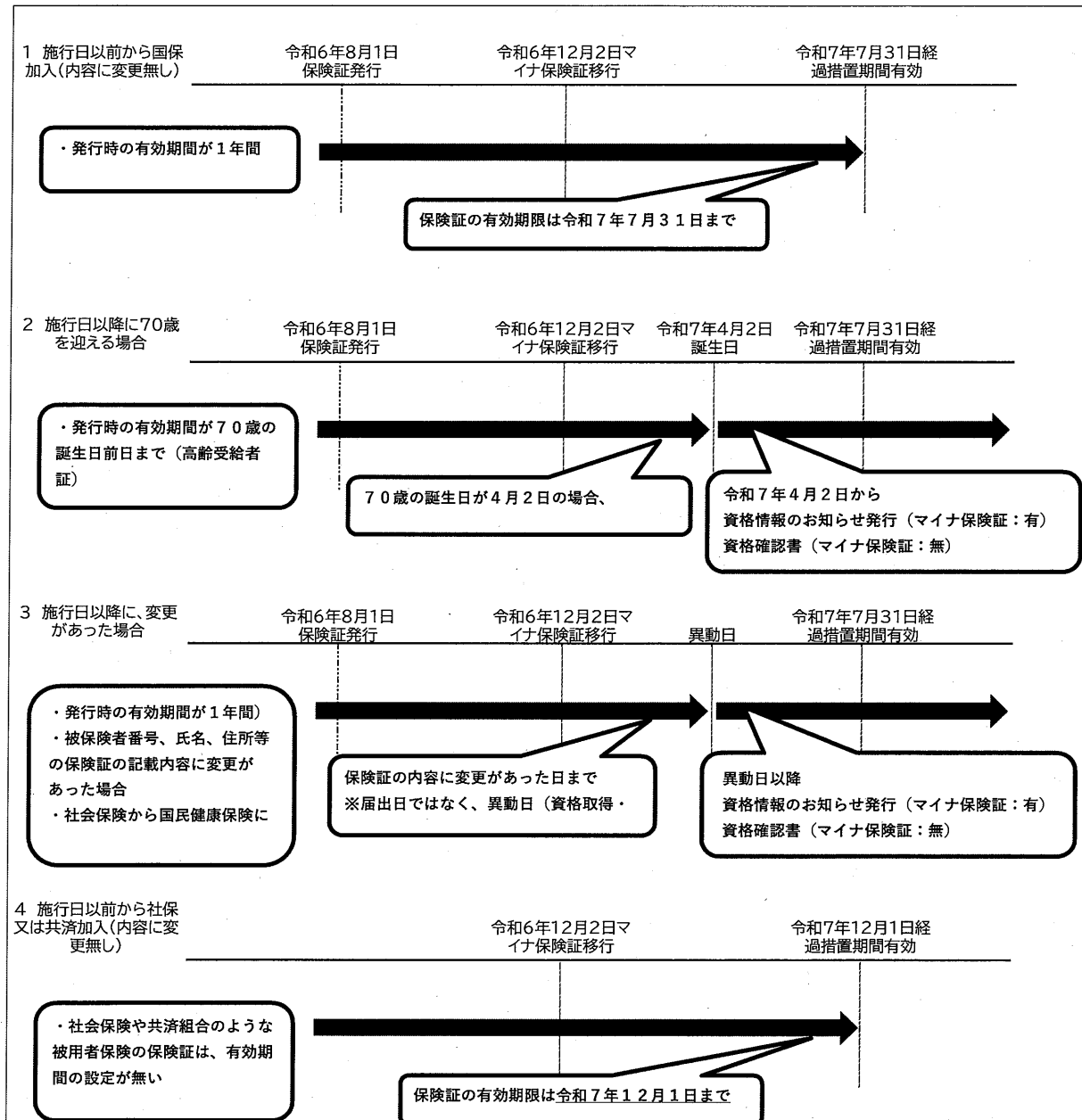
3 マイナ保険証保有率について

令和6年4月30日現在

	国民健康保険	後期高齢者医療
マイナ保険証登録者数(B)	16,076人	10,210人
被保険者数(A)	25,282人	17,105人
割合(B÷A)	63.59%	59.7%

【参考1】

健康保険証経過措置期間について



【参考2】

資格確認書（例）

栃木県国民健康保険資格確認書		有効期限	
記号	番号	枝番	性別
氏名			
生年月日			
適用開始年月日			
交付年月日			
世帯主氏名			
住所			
保険者番号			
交付者名	栃木県那須塩原市長		公印



資格確認書は台紙からはがしてご使用ください。

※一部負担金（診療を受けるときに支払う金額）の割合

- 下記以外一保険診療の費用（入院時の食事に要する費用を除く。）の3割
- 6歳の誕生日以後の最初の3月31日（誕生日が4月1日である場合はその前日の3月31日）以前の場合—2割
- 70歳の誕生日の属する月の翌月（誕生日が月の初日である場合はその月）以後の場合—資格確認書（この紙の裏面）に示す割合

（備考）

※ 以下の欄に記入することにより、臓器提供に関する意思を表示することができます。記入する場合は、1から3までのいずれかの番号を○で囲んでください。

1. 私は、脳死後及び心臓が停止した死後のいずれでも、臓器の為に臓器を提供します。
2. 私は、心臓が停止した死後に限り、臓器の為に臓器を提供します。
3. 私は、臓器を提供しません。

（1又は2を選んだ方で、提供したくない臓器があれば、×をつけてください。）

【心臓・肺・肝臓・腎臓・脾臓・小腸・膵臓】

（署名）

（署名を月日）

<報告（４）>

■国民健康保険税率等の見直しの方向性について

1 国民健康保険税賦課限度額

(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 6(2024)年度施行の地方税法施行令により、後期高齢者支援金等賦課額の賦課限度額が 22 万円から 24 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 7(2025)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。

	医療給付費分	後期高齢者 支援金分	介護納付金分	合計
改正前(A)	65 万円	22 万円	17 万円	104 万円
改正後(B)	65 万円	24 万円	17 万円	106 万円
差額 (B)－(A)	0 万円	+2 万円	0 万円	+2 万円

2 国民健康保険税率

(1) 概要

- ・平成 30 年度から国民健康保険の財政運営については責任主体が都道府県化（共同保険者）され、国保財政の中心的な役割を担っています。
- ・都道府県は、国民健康保険運営に必要な費用の見込額から収入の見込額を差し引いた額（賦課総額）の算定を行ない、市町村は都道府県から提示された「国民健康保険事業費納付金」を基礎として、被保険者に国民健康保険税を割り当てる方式となっています。
- ・このような中、将来にわたり持続可能な国民健康保険運営を維持するため、国民健康保険税の水準と国民健康保険財政調整基金保有額の適切なバランスを図っていく必要があります。

(2) 見直しの内容

- ・被保険者数の減少による税収の減少、一人当たりの医療費の増加、国民健康保険事業費納付金の動向を踏まえて、今後の国民健康保険財政に係る試算を行ないます。
- ・試算に当たっては、国民健康保険財政調整基金（令和 5 年度末残高約 27.9 億円）の活用を図るものとします。

3 スケジュール（予定）

- (1) 令和 6(2024)年 11 月 19 日：那須塩原市国民健康保険運営協議会諮問
- (2) 令和 7(2025)年 2 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						介護納付金分					賦課限度額 (合計)
	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	
17年度	9.90	30.00	28,900	27,100	530								2.00	7.20	8,000	4,900	80	610
18年度	↓	↓	↓	↓	↓								↓	↓	↓	↓	↓	↓
19年度	↓	↓	↓	↓	↓								↓	↓	↓	↓	↓	↓
20年度	7.90	24.00	23,000	21,000	470		2.00	6.00	5,900	6,100	120		↓	↓	↓	↓	90	680
21年度	↓	↓	↓	↓	↓		↓	↓	↓	↓	↓		↓	↓	↓	↓	↓	↓
22年度	↓	↓	↓	↓	↓		↓	↓	↓	↓	↓		↓	↓	↓	↓	↓	↓
23年度	7.40	12.00	↓	↓	↓		↓	↓	↓	↓	↓		↓	↓	↓	↓	↓	↓
24年度	↓	↓	↓	↓	↓		↓	↓	↓	↓	↓		↓	↓	↓	↓	↓	↓
25年度	↓	↓	↓	↓	↓		↓	↓	↓	↓	↓		↓	↓	↓	↓	↓	↓
26年度	7.20	↓	20,000	18,000	500		↓	↓	↓	↓	130		↓	↓	↓	↓	100	730
27年度	↓	↓	↓	↓	↓		↓	↓	↓	↓	↓		↓	↓	↓	↓	↓	↓
28年度	↓	↓	↓	↓	↓		↓	↓	↓	↓	↓		↓	↓	↓	↓	↓	↓
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
R元年度	↓	↓	↓	↓	↓		↓	↓	↓	↓	↓		↓	↓	↓	↓	↓	↓
R2年度	↓	↓	↓	↓	↓		↓	↓	↓	↓	↓		↓	↓	↓	↓	↓	↓
R3年度	↓	↓	↓	↓	610		↓	↓	↓	↓	↓		↓	↓	↓	↓	↓	960
R4年度	7.40	↓	↓	↓	630		↓	↓	↓	↓	↓		↓	↓	↓	↓	170	990
R5年度	6.40	↓	↓	↓	650		↓	↓	↓	↓	200		↓	↓	↓	↓	↓	1,020
R6年度	↓	↓	↓	↓	↓		↓	↓	↓	↓	220		↓	↓	↓	↓	↓	1,040

<報告（５）>

■国民健康保険特別会計補正予算（第１号）について

1 概要

- ・マイナンバーカードと健康保険証の一体化への対応に要する経費について、予算措置を行ったもの。

2 予算総額

区分	予算総額
当初予算額	118 億 5,715 万 7,000 円
補正予算額（第１号）	352 万円
補正後予算額	118 億 6,067 万 7,000 円

3 内容

(１) 歳入

○繰入金

- ・職員給与費等繰入金（一般会計繰入金）：+352 万円

(２) 歳出

○総務費

- ・一般管理費：+352 万円
（マイナンバーカードと健康保険証の一体化に伴うシステム改修）

【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）

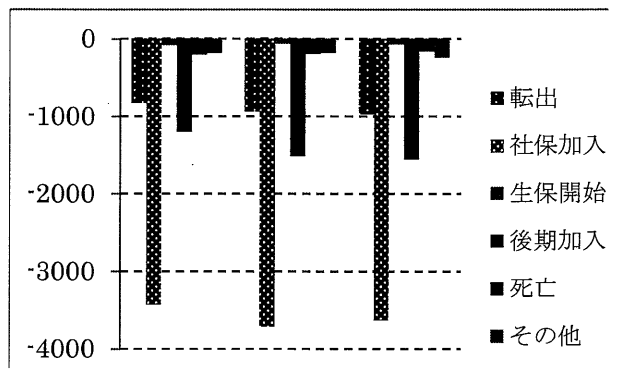
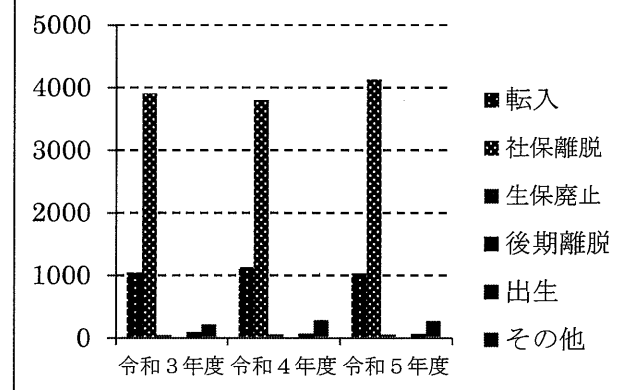
項目 \ 年度	令和3年度			令和4年度			令和5年度		
	年度末	対前年度比 (%)	加入率 (%)	年度末	対前年度比 (%)	加入率 (%)	年度末	対前年度比 (%)	加入率 (%)
住民基本台帳世帯数	51,308	1.1		51,913	1.2		52,458	1.0	
住民基本台帳人口	116,762	△0.2		116,416	△0.3		115,840	△0.5	
国保世帯数	17,190	△1.4	33.5	16,647	△3.2	32.1	16,108	△3.2	30.7
国保被保険者総数	27,619	△2.5	23.7	26,268	△4.9	22.6	25,104	△4.4	21.7

(2) 介護保険第2号被保険者数平均（40歳～64歳）

項目 \ 年度	令和3年度	前年比	令和4年度	前年比	令和5年度	前年比
被保険者数(人)	8,813	△3.9%	8,471	△3.9%	8,143	△3.9%

(3) 被保険者異動状況（単位：人）

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
増	転入	1,036	1,118	1,021
	社保離脱	3,896	3,793	4,122
	生保廃止	40	50	48
	出生	88	62	55
	後期高齢離脱	3	3	4
	その他	209	280	268
	計	5,272	5,306	5,518
減	転出	834	943	982
	社保加入	3,436	3,721	3,638
	生保開始	89	73	82
	死亡	212	203	170
	後期高齢加入	1,207	1,524	1,559
	その他	194	193	251
	計	5,972	6,657	6,682
年度内増減数		△700	△1,351	△1,164



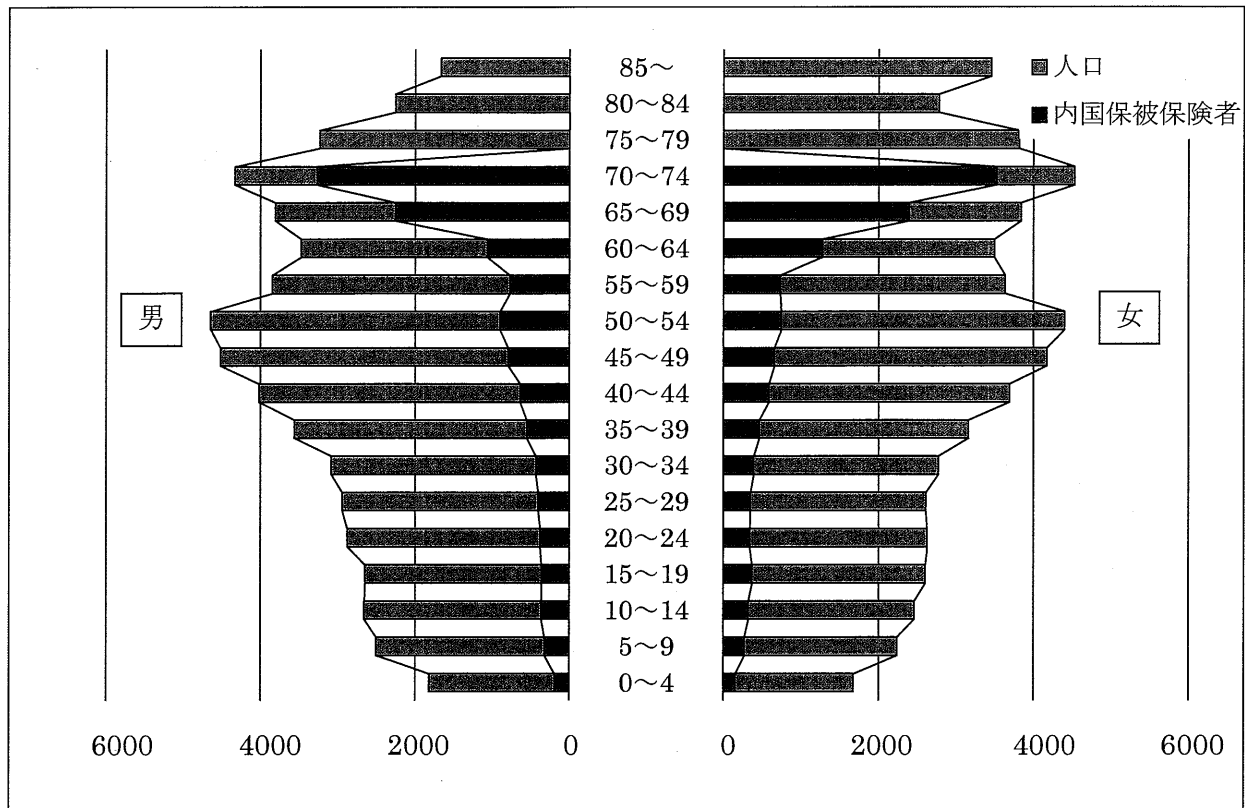
(4) 被保険者の年齢構成

年齢構成	令和4年度		令和5年度		令和6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	500	3,963	439	3,783	346	3,487
5歳から9歳	626	4,938	572	4,826	587	4,744
10歳から14歳	771	5,295	703	5,198	677	5,121
15歳から19歳	843	5,372	782	5,287	727	5,252
20歳から24歳	806	5,540	782	5,560	717	5,508
25歳から29歳	762	5,667	760	5,609	746	5,561
30歳から34歳	917	6,102	808	5,942	817	5,862
35歳から39歳	1,094	7,033	1,072	6,880	1009	6,722
40歳から44歳	1,388	8,006	1,300	7,856	1221	7,705
45歳から49歳	1,555	9,083	1,477	8,920	1440	8,688
50歳から54歳	1,610	8,494	1,607	8,822	1641	9,044
55歳から59歳	1,565	7,075	1,505	7,178	1500	7,479
60歳から64歳	2,588	7,096	2,410	7,039	2336	6,972
65歳から69歳	5,418	8,306	4,948	7,864	4653	7,645
70歳から74歳	7,319	9,373	7,078	9,186	6797	8,864
75歳から79歳		5,908		6,536		7,044
80歳から84歳		4,628		4,774		5,041
85歳から89歳		2,966		2,989		3,036
90歳から94歳		1,492		1,528		1,512
95歳から99歳		470		496		502
100歳以上		78		70		68
計	27,762	116,885	26,243	116,343	25,214	115,857

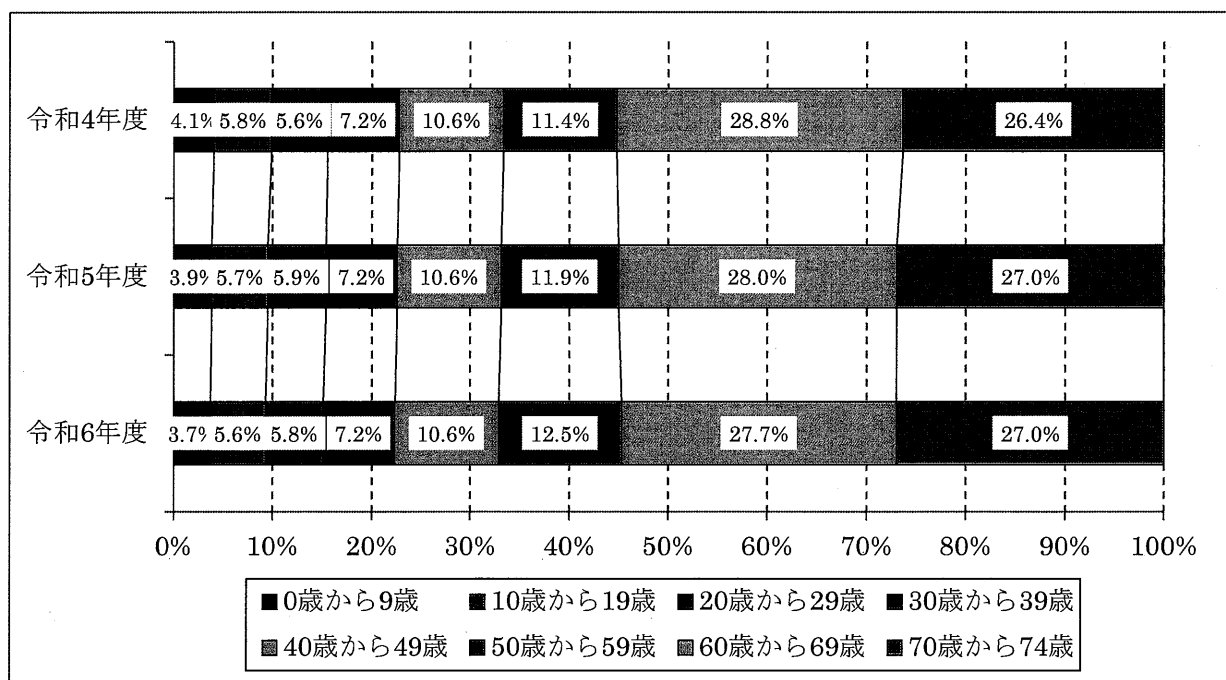
※ 各年度とも5月末日現在

令和6年5月末日現在人口ピラミッド

(単位：人)

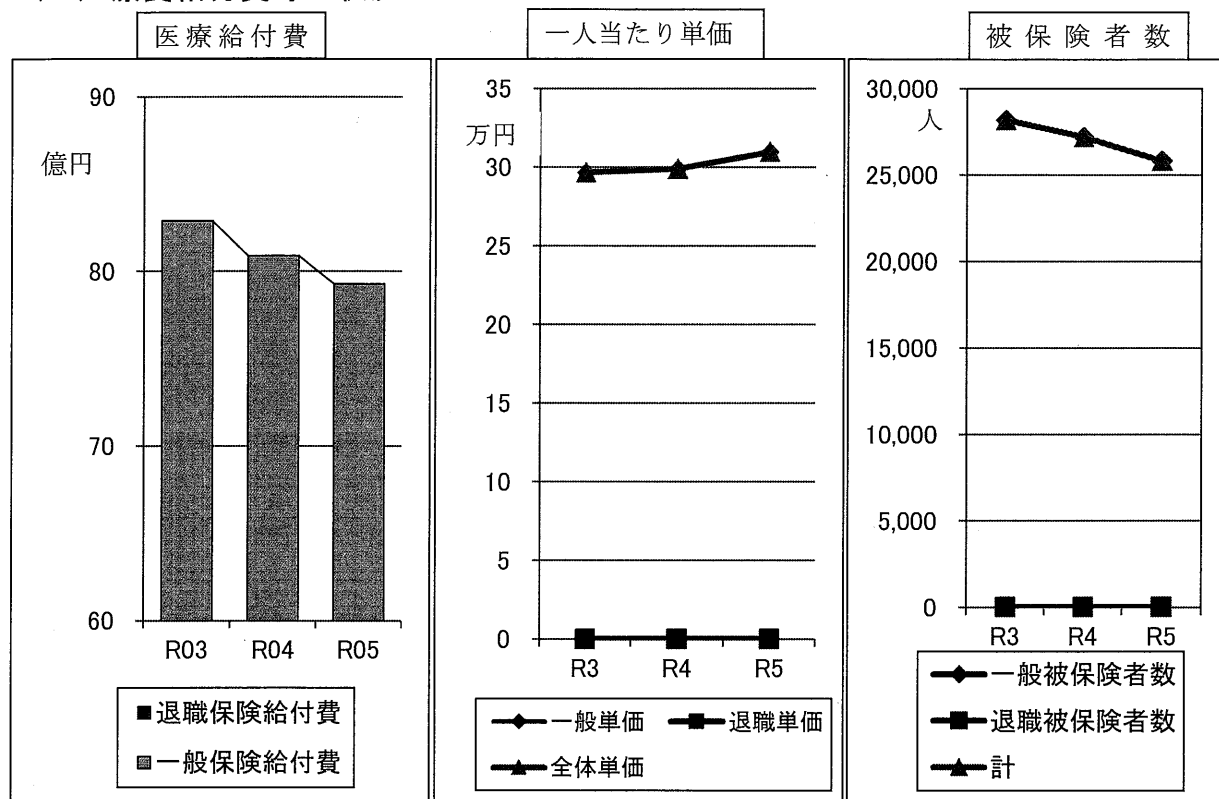


(5) 国保被保険者の年齢階層別国保加入率



2 給付状況

(1) 療養給付費等の状況



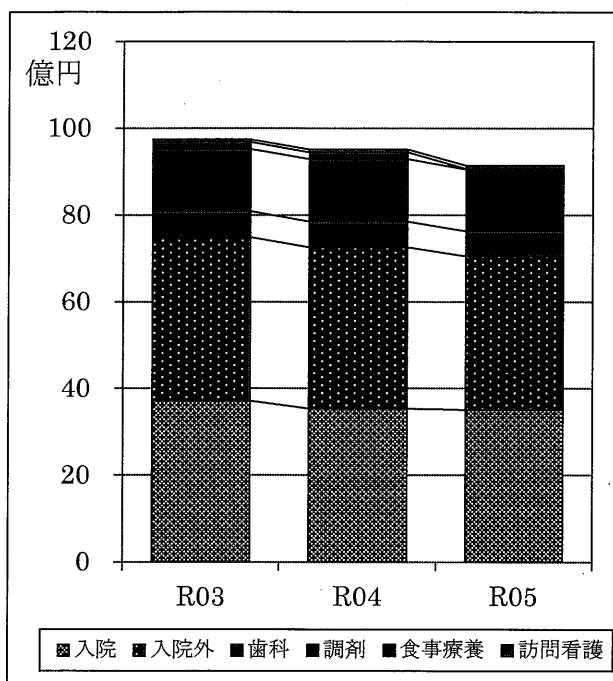
(2) 療養の内容別内訳

(単位: 円)

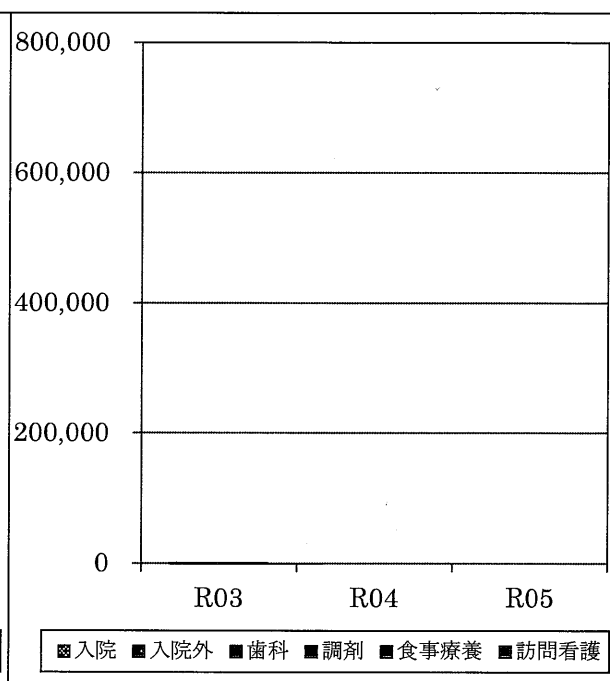
年度 項目		令和3年度 保険給付額 a	令和4年度 保険給付額 b	令和5年度 保険給付額 c	伸び率 (%) (c-b)/c	一人当たり 給付額 (円) c/d	被保険者数 令和5年度 平均 d
一般被保険者	療養給付費	7,154,881,291	7,014,621,384	6,839,783,437	△2.6%	265,149	25,796
	療養費	73,899,518	69,648,901	64,348,518	△8.2%	2,495	
	高額療養費	1,059,093,992	1,005,775,728	1,023,053,657	△1.7%	39,659	
	小計	8,287,874,801	8,090,046,013	7,927,185,612	△2.1%	307,303	
退職被保険者	療養給付費	14,476	0	0	0%	0	0
	療養費	0	0	0	0%	0	
	高額療養費	-669	0	0	0%	0	
	小計	13,807	0	0	0%	0	
保険給付費合計		8,287,888,608	8,090,046,013	7,927,185,612	△2.1%	307,303	25,796
審査支払手数料		20,890,527	24,831,508	24,497,356	△1.4%	950	
出産育児一時金		33,561,434	26,442,566	25,469,696	△3.8%	420,000	
葬祭費		10,100,000	9,450,000	7,250,000	△30.3%	50,000	
合 計		8,352,440,569	8,150,770,087	7,984,402,664	△2.1%	309,521	25,796

※令和5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3年度 費用額 a	1人 あたり 費用	令和4年度 費用額 b	1人 あたり 費用	令和5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	3,714,750,092	131,864	3,538,511,319	130,241	3,508,529,940	136,011	△0.9%
		入 院 外	3,775,971,835	134,038	3,719,207,307	136,892	3,544,181,391	137,393	△4.9%
		歯 科	596,009,120	21,157	593,934,730	21,861	574,280,660	22,262	△3.4%
		小 計	8,086,731,047	287,059	7,851,653,356	288,993	7,626,991,991	295,666	△2.9%
	調 剤		1,431,488,720	50,814	1,435,993,896	52,854	1,421,420,758	55,102	△1.0%
	食事療養		164,021,880	5,822	156,564,201	5,763	154,360,139	5,984	△1.4%
	訪問看護		61,229,780	2,174	64,402,770	2,370	76,187,210	2,953	15.5%
	合 計		9,743,471,427	345,869	9,508,614,223	349,980	9,278,960,098	359,705	△2.5%
退職被 保険者	診療 費	入 院	(※2) -2,230	—	0	—	0	—	—
		入 院 外	(※2) -2,600	—	0	—	0	—	—
		歯 科	0	—	0	—	0	—	—
		小 計	(※2) -4,830	—	0	—	0	—	—
	調 剤		0	—	0	—	0	—	—
	食事療養		0	—	0	—	0	—	—
	訪問看護		0	—	0	—	0	—	—
	合 計		-4,830	—	0	—	0	—	—

※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6年度は賦課限度額が104万円に変更になった。(令和5年度は102万円)

(1) 税率等 (R6)

		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	220,000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		
R5	5,467人	126,184,575円	R5	4,175世帯	82,935,422円
R6	5,307人	122,343,175円	R6	4,077世帯	81,530,559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) ≤ 430,000円 + 295,000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 5	3,695 人	56,489,050 円	R 5	2,125 世帯	28,420,752 円
R 6	3,360 人	52,002,325 円	R 6	1,975 世帯	26,559,951 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+545,000 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 5	3,124 人	19,258,920 円	R 5	1,734 世帯	9,226,115 円
R 6	2,837 人	17,998,340 円	R 6	1,648 世帯	8,863,260 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×△ 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

※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〉R6 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険数	均等割軽減額
軽減なし世帯	278 人	3,873,600 円
2割軽減世帯	61 人	667,120 円
5割軽減世帯	54 人	369,875 円
7割軽減世帯	99 人	423,675 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〉R6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	15人	212,602円	105,109円
2割軽減世帯	1人	345円	1,793円
5割軽減世帯	3人	16,041円	11,207円
7割軽減世帯	2人	0円	5,380円

（３）減免

〈実績〉

		令和５年度	
		対象者数	減免額
減 免 事 由	貧 困	0人	0円
	所得減少	10人	332,300円
	災 害	21人	2,569,000円
	収 監	4人	567,500円
	特 別	0人	0円
	旧被扶養者	89人	1,587,600円
	コロナ（R4相当分）	0人	0円
	合 計	124人	5,056,400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） 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
		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）

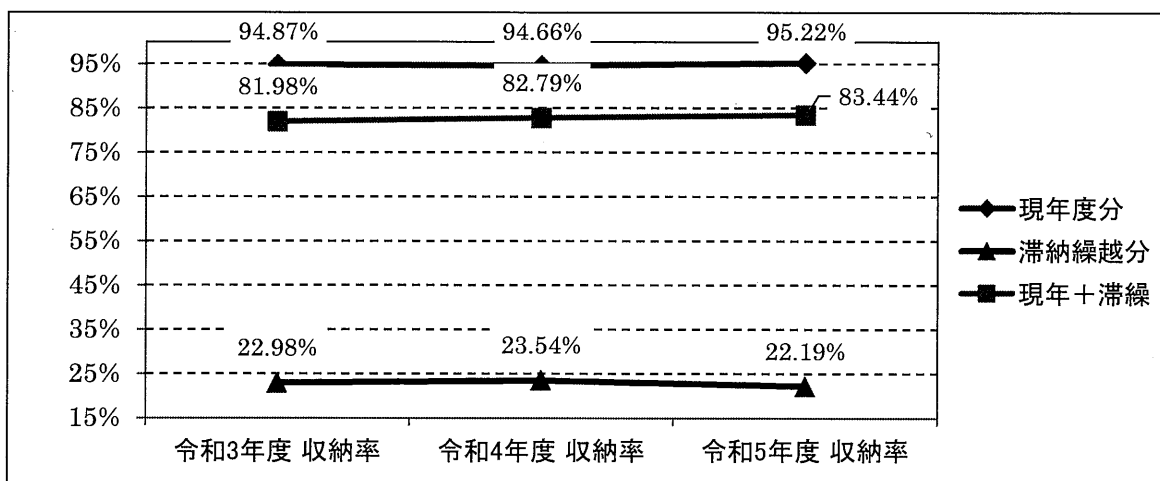
※旧被扶養者とは、国民健康保険の被保険者の資格を取得した日において65歳以上で、国民健康保険の資格を取得した日の前日において、健康保険、共済組合、船舶保険の被保険者であり後期高齢者医療制度に移行した者の被扶養者であった者。

【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		令和3年度	令和4年度	令和5年度
現年度分	一般分	94.87%	94.66%	95.22%
	退職分	0.00%	100.00%	0.00%
	計	94.87%	94.66%	95.22%
滞納繰越分	一般分	23.07%	23.60%	22.26%
	退職分	6.03%	6.69%	0.62%
	計	22.98%	23.54%	22.19%
現年＋滞繰	合計	81.98%	82.79%	83.44%



5 保健事業の概要（令和6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	栃木環境装置株式会社 積極的支援：1人 26,000円（税別） 動機付け支援：1人 8,000円（税別） 株式会社カワチ薬品 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）
	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 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 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
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

(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 HbA1c 6.5%以上で、
かつ、尿蛋白（±）以上又は eGFR 60ml/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。