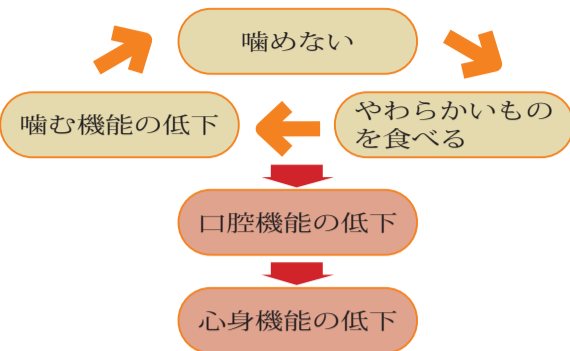


# 健康特集

提供／  
栃木県後期高齢者医療広域連合  
☎ 028・627・6805  
http://www.kouikirengo-tochigi.jp  
企画・制作／下野新聞社営業局

## いつまでも元気に過ごすために お口の健康



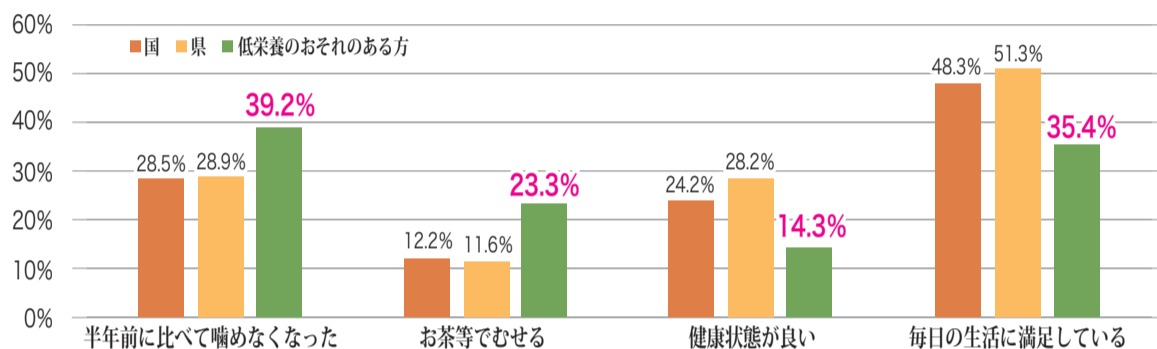
オーラルフレイルとは  
嚙(か)んだり、飲み込んだり、話したりするための口腔機能が衰えることを指し、食生活に支障を及ぼしたり、滑舌が悪くなることで人や社会との関わりや減少を招くことから、全体的なフレイル(※1)進行の前兆とされています。

(※1) フレイルとは、加齢に伴い心身機能が低下した「虚弱」を意味する言葉で、「健康」と「要介護」の中間の状態を言います

### 栃木県の現状

令和3年度に後期高齢者健診を受けた栃木県民のうち、低栄養のおそれのある方(BMI(※2)20以下で前年から2kg以上体重減少している方)は、後期高齢者健診を受けた方全体と比べて「半年前に比べ、固いものが食べにくくなった」「お茶や汁物でむせる」と答えた割合が多くなり、「健康状態が良い」「毎日の生活に満足している」と答えた割合が少なくなっています。

(※2) <体重kg> ÷ <身長mの2乗> で算出される肥満度をみる値です



〈自己チェックをしよう〉

### オーラルフレイル

〈予防をしよう〉

～栃木県の滑舌改善プログラム～

質問事項	はい	いいえ
<input type="checkbox"/> 半年前と比べて、固いものが食べにくくなった	2	
<input type="checkbox"/> お茶や汁物でむせることがある	2	
<input type="checkbox"/> 義歯を入れている	2	
<input type="checkbox"/> 口の渇きが気になる	1	
<input type="checkbox"/> 半年前と比べて、外出が少なくなった	1	
<input type="checkbox"/> さきイカ・たくあんくらいの堅さの食べ物を噛むことができる		1
<input type="checkbox"/> 1日に2回以上、歯を磨く		1
<input type="checkbox"/> 1年に1回以上、歯医者に行く		1

合計点数が、0～2点：危険性は低い  
3点：危険性あり  
4点以上：危険性が高い

●オーラルフレイルは、自分では気づかないうちに進行していますので、定期的な歯科健診を受けることが大切です。歯科健診の実施の有無や詳細については、お住まいの市町にご確認ください。

舌や頬、唇などの筋肉を鍛えて、口の動きを良くします

#### 〈チャレンジ法〉

- ①最初は、ゆっくり、はっきりと発音します
- ②次は、一文字を3回繰り返して発音し、だんだんスピードを上げていきましょう

レベル1 いかんべー よかんべー がんばるべー

レベル2 いちごも ぎょうざも とちぎの名産 ぎょうざも いちごも 日本ー

レベル3 とちまるまるまる 三まるまる あわせてまるまる 六まるまる

レベル4 歯みがきあとは、歯ブラシを歯ブラシ立てに、歯ブラシ立てかけた

毎日元気に過ごせる健康づくりが、国民的な課題となっています。アスポプラス「健康特集」では、県民の皆さんの充実した生活のために、健康的な社会生活に役立つ情報を提供します。今回は、後期高齢者医療制度の特集です。

### 健康づくり体験談 募集中

#### 健康づくりに関する川柳

応募方法・内容  
健康づくり体験談：「自分の健康管理法とその効果」運動や食事、趣味などで、日頃の取り組みとその効果を、題名と本文で原稿用紙2枚[800字]程度に記載。一人1作品。  
健康づくりに関する川柳：「運動、食事、趣味を通じた健康づくり」川柳(五・七・五調を基本とする)に、作品に込めた想いや背景を100字以内でまとめたものを添付。一人3作品まで。  
※両方への応募も可。様式任意。必要事項(郵便番号、住所、氏名、生年月日、電話番号)を添えて郵送またはEメールにより下記へ送付。

対象者  
後期高齢者医療制度に加入の本県の被保険者(令和4年9月30日現在)

締め切り  
令和4年9月30日(必着)

#### 優秀作品・記念品

①最優秀賞各1点②優秀賞各2点③佳作各3点  
記念品(商品券)：体験談①2万円②1万円③2千円  
川柳 ①1万円②5千円③1千円

・選に漏れた方から抽選でQUOカード500円分を贈呈  
・結果発表は、令和5年1月頃

優秀作品はホームページなどで公表するほか、川柳は後期高齢者医療のPRに使用します

申し込み・お問い合わせ先

栃木県後期高齢者医療広域連合総務課

〒320-0033 宇都宮市本町3番9号 栃木県本町合同ビル2階

TEL：028-627-6830

Eメール：soumu@kouikirengo-tochigi.jp

オーラルフレイル「3つの対策」  
1 かかりつけ歯科医を持ちましょう  
2 口のささいな衰えに気をつけましょう  
3 バランスのとれた食事をとりましょう  
全体的なフレイル予防に大切なことです。友人・知人と交流や運動の機会をつくり、いきいきと生活しましょう。



●申請など窓口業務はお住まいの市町担当窓口へ

宇都宮市	保険年金課	028-632-2307
足利市	保険年金課	0284-20-2184
栃木市	保険年金課	0282-21-2137
佐野市	医療保険課	0283-20-3024
鹿沼市	保険年金課	0289-63-2125
日光市	保険年金課	0288-21-5110
小山市	国保年金課	0285-22-9413
真岡市	国保年金課	0285-83-8593
大田原市	国保年金課	0287-23-8857
矢板市	健康増進課	0287-43-1118
那須塩原市	国保年金課	0287-62-7129
さくら市	市民課	028-681-1116
那須烏山市	市民課	0287-83-1116
下野市	市民課	0285-32-8895
上三川町	住民課	0285-56-9134
益子町	住民課	0285-72-8848
茂木町	住民課	0285-63-5626
市貝町	町民くらし課	0285-68-1114
芳賀町	住民課	028-677-6038
壬生町	住民課	0282-81-1832
野木町	住民課	0280-57-4136
塩谷町	住民課	0287-45-1118
高根沢町	住民課	028-675-8141
那須町	住民生活課	0287-72-6909
那珂川町	住民課	0287-92-1112

●制度全般、保険料の決定、資格管理、保健事業については、広域連合へ ☎028-627-6805

## マイナンバーカードを利用しませんか

カードをつくと今ならマイナポイントが最大 **20,000** 円分もらえます!!

《マイナポイント第2弾の内容》

- ①マイナンバーカードを新規取得した方⇒最大 **5,000** 円相当のポイント
  - ②健康保険証として利用登録を行った方⇒ **7,500** 円相当のポイント
  - ③公金受取口座の登録を行った方 ⇒ **7,500** 円相当のポイント
- ※①は **2022年1月1日** から、②・③は **2022年6月30日** から開始済

**2022年9月末まで**にカードを申請いただいた方が対象です。  
ぜひお早めにお申し込みください!!

より多くの情報に基づいた  
より良い医療が受けられる!



とちまるくん © 栃木県

マイナンバーカードのお問い合わせ

公式サイト

マイナンバー総合サイト

<https://www.kojinbango-card.go.jp>

お問い合わせ **マイナンバー総合ダイヤル**  
☎ **0120-95-0178**

平日 9時30分～20時00分  
土日祝 9時30分～17時30分(年末年始を除く)

## 令和4・5年度保険料のお知らせ

保険料率は、高齢化の進展や医療技術の進歩などによる医療費の増加に対応するため、2年に一度見直されることとなっています。

年度	令和2・3年度	令和4・5年度
均等割額	43,200円	→ 43,200円(変更なし)
所得割率	8.54%	→ 8.54%(変更なし)
賦課限度額	640,000円	→ 660,000円

### 保険料の納付は口座振替が便利です

市町の窓口や金融機関などで納付書により納めている方は、納め忘れ防止などに役立つ口座振替をご利用ください。  
手続きについては、お住まいの市町担当窓口へお問い合わせください。

健康保険証として使える!



とちまるくん © 栃木県

◆医療費の窓口負担が変わります  
令和4年10月1日か、一定以上の所得のある方は、現役並み所得者(窓口負担割合3割)を  
除き、医療費の窓口負担割合が1割から2割になります。

◆令和4年度は  
保険証が2回交付されます  
令和4年7月下旬に交付される保険証は、有効期間が8月1日から9月30日までで、色は黄色です。  
令和4年9月下旬に交付される保険証は、有効期間が10月1日から来年度7月31日までで、色は藤色です。

後期高齢者医療被保険者証	
有効期限	令和〇年〇〇月〇日
交付年月日	令和〇年〇〇月〇日
被保険者番号	01234567
住所	〇〇市〇〇区〇〇番地〇
氏名	見本 男
生年月日	昭和〇〇年〇〇月〇日
資格取得年月日	令和〇年〇〇月〇日
発効期日	令和〇年〇〇月〇日
一部負担金の割合	〇割
保険者番号並びに保険者の名称及び印	00000000000000000000 栃木県後期高齢者医療広域連合

2回目(藤色)

後期高齢者医療被保険者証	
有効期限	令和〇年〇〇月〇日
交付年月日	令和〇年〇〇月〇日
被保険者番号	01234567
住所	〇〇市〇〇区〇〇番地〇
氏名	見本 男
生年月日	昭和〇〇年〇〇月〇日
資格取得年月日	令和〇年〇〇月〇日
発効期日	令和〇年〇〇月〇日
一部負担金の割合	〇割
保険者番号並びに保険者の名称及び印	00000000000000000000 栃木県後期高齢者医療広域連合

1回目(黄色)

広域連合からのお知らせ