

① 令和 4 年度国民健康保険特別会計決算見込みについて

加賀市国民健康保険特別会計 令和4年度決算見込み

歳入総額 7,065,519 千円
 歳出総額 7,065,519 千円
 歳入歳出差引額 0 千円



翌年度繰越金 0千円
 単年度収支 0千円

「歳入内訳」

△は減を示す（単位：千円）

名 称	予算現額 (A)	決算見込額 (B)	差引額 (B) - (A)	前年度比 (%)
国 民 健 康 保 険 税	1,212,167	1,201,598	△ 10,569	91.0%
国 庫 支 出 金	-	1,100	1,100	61.7%
県 支 出 金	5,481,449	5,157,157	△ 324,292	95.4%
財 産 収 入	500	98	△ 402	58.0%
繰 入 金	682,947	654,191	△ 28,756	108.8%
繰 越 金	15,100	15,100	0	39.6%
諸 収 入	36,745	36,275	△ 470	77.3%
歳 入 合 計	7,428,908	7,065,519	△ 363,389	95.3%

「歳出内訳」

△は減を示す（単位：千円）

名 称	予算現額 (C)	決算見込額 (D)	差引額 (D) - (C)	前年度比 (%)
総 務 費	209,839	193,236	△ 16,603	103.5%
保 険 給 付 費	5,292,121	4,960,647	△ 331,474	95.4%
国 民 健 康 保 険 事 業 費 納 付 金	1,771,063	1,771,061	△ 2	96.4%
共 同 事 業 拠 出 金	2	1	△ 1	100.0%
保 健 事 業 費	83,776	71,136	△ 12,640	101.1%
基 金 積 立 金	500	98	△ 402	58.0%
公 債 費	500	265	△ 235	112.8%
諸 支 出 金	70,107	69,075	△ 1,032	109.8%
予 備 費	1,000	0	△ 1,000	-
歳 出 合 計	7,428,908	7,065,519	△ 363,389	96.0%

「基金の状況」

（単位：千円）

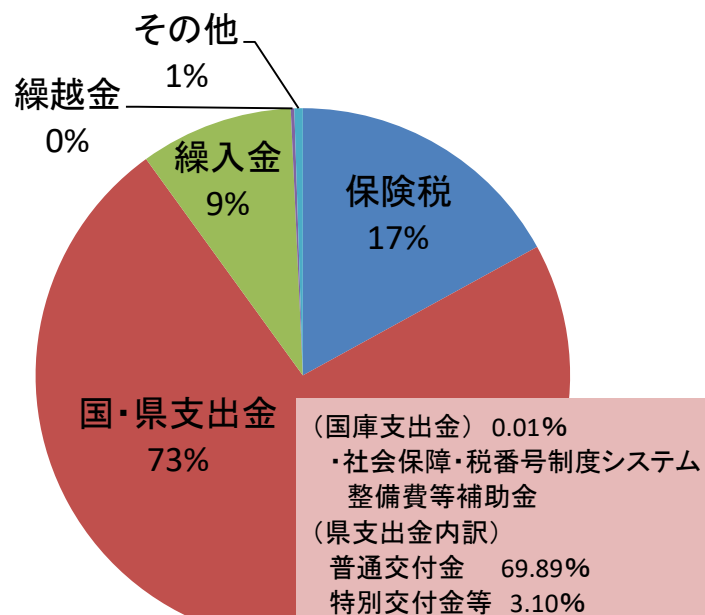
令和3年度末 現在高 (4年3月31日)	令和4年度積立金		令和4年度 取崩額	令和4年度末 現在高 (5年3月31日)	令和4年度 出納整理期間中 の取崩額	令和4年度末 現在高 (5年5月31日)
	剰余金積立額	積立額				
989,756	39,274	98	7,975	1,021,153	3,969	1,017,184

※基金については、今後の医療費増加に伴う保険税抑制や子ども減免に伴う所得割税率及び賦課限度額の引き上げに係る負担緩和など、活用を検討する。

〔参考〕決算見込みの状況

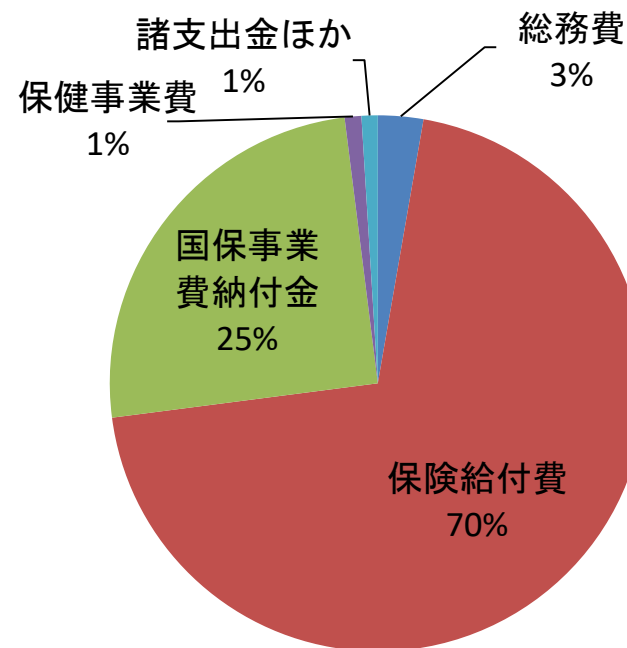
「歳入」

保険税	国保加入者からの税金
国・県支出金	国・県からの負担金、補助金
繰入金	一般会計からの繰入金
繰越金	前年度からの繰越金
その他	延滞金、第三者納付金などの諸収入など

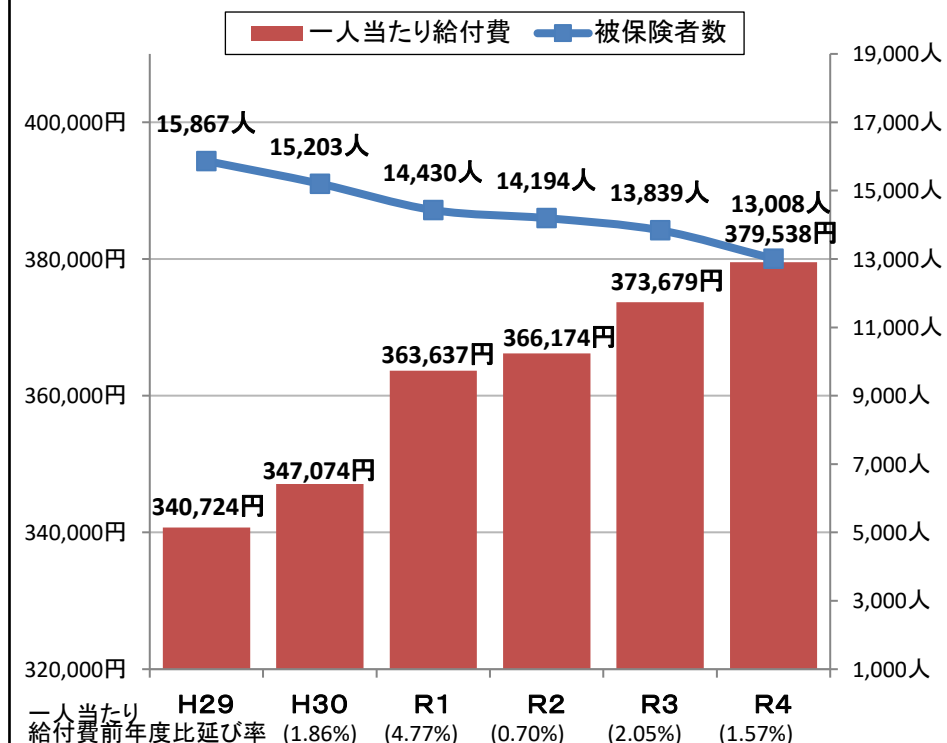


「歳出」

総務費	国保事業運営の人件費、事務費など
保険給付費	保険で給付した医療費、出産費、葬祭費など
国保事業費納付金	保険給付等に充てられる県への納付金
保健事業費	被保険者の健康保持増進の事業費
諸支出金ほか	負担金償還金等の精算や一般会計への繰戻しなど



「被保険者数と1人当たり給付費」の推移

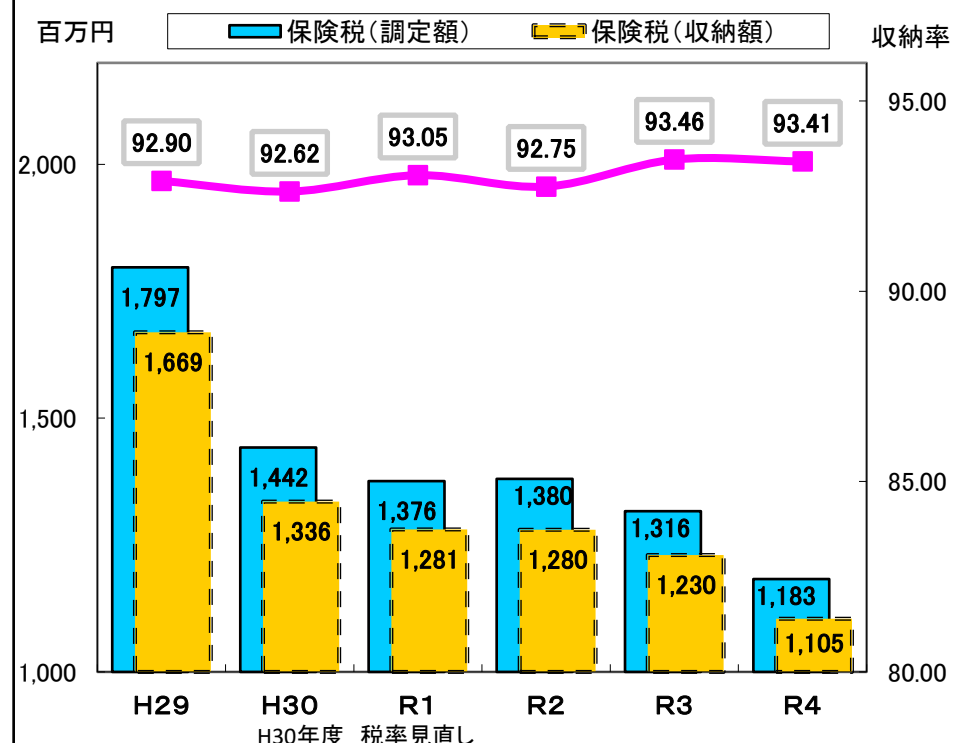


被保険者数は年々減少している。特に令和4年度は団塊の世代が75歳に到達し、後期高齢者医療保険に加入するため被保者数は大きく減少しているが、一人当たりの給付費は増加傾向にある。

※被保険者数は3月～2月間の平均人数

※1人当たり給付費は医科・歯科・調剤・柔道整復等の年間給付費総額（保険者負担分）を平均被保険者数で除したものの

「調定額・収納額・収納率」の推移



収納率は令和3年度より0.05%減少となった。また、被保険者数の減少や、新型コロナウイルス感染症の影響等による加入者の基準所得の減（令和3年中の収入）により保険税額は前年度より減少した。

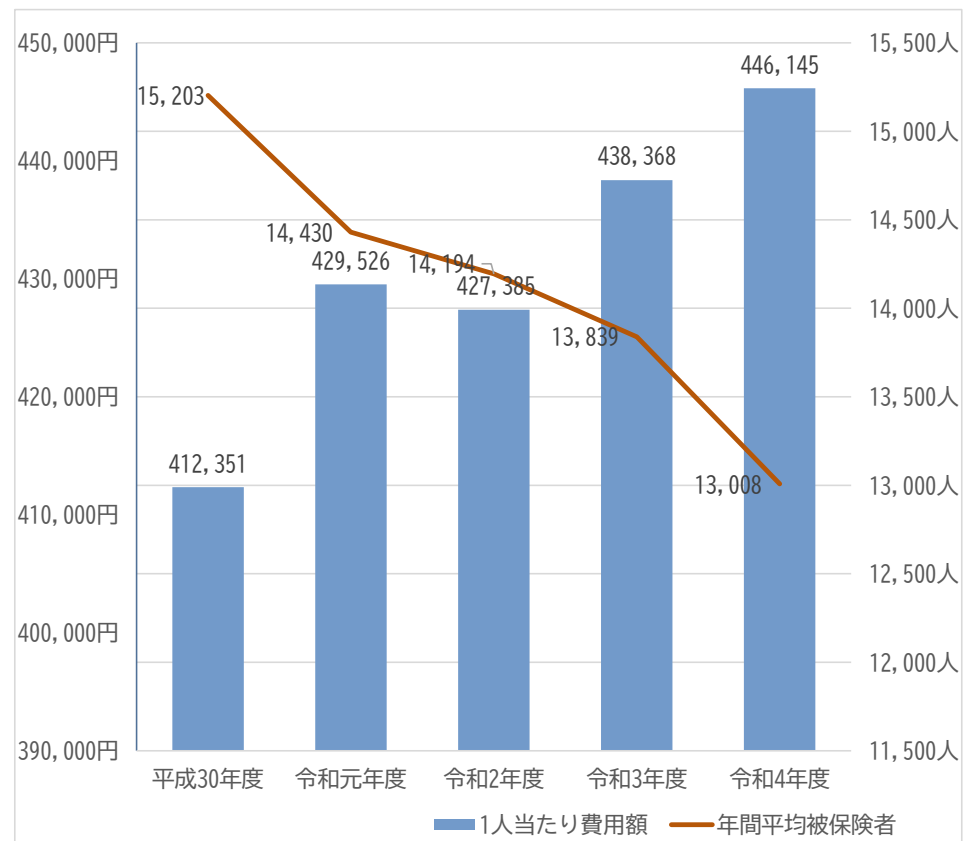
調定額：市が納税者に対して通知した納付すべき税額のこと

収納額：現実に納付された額のこと

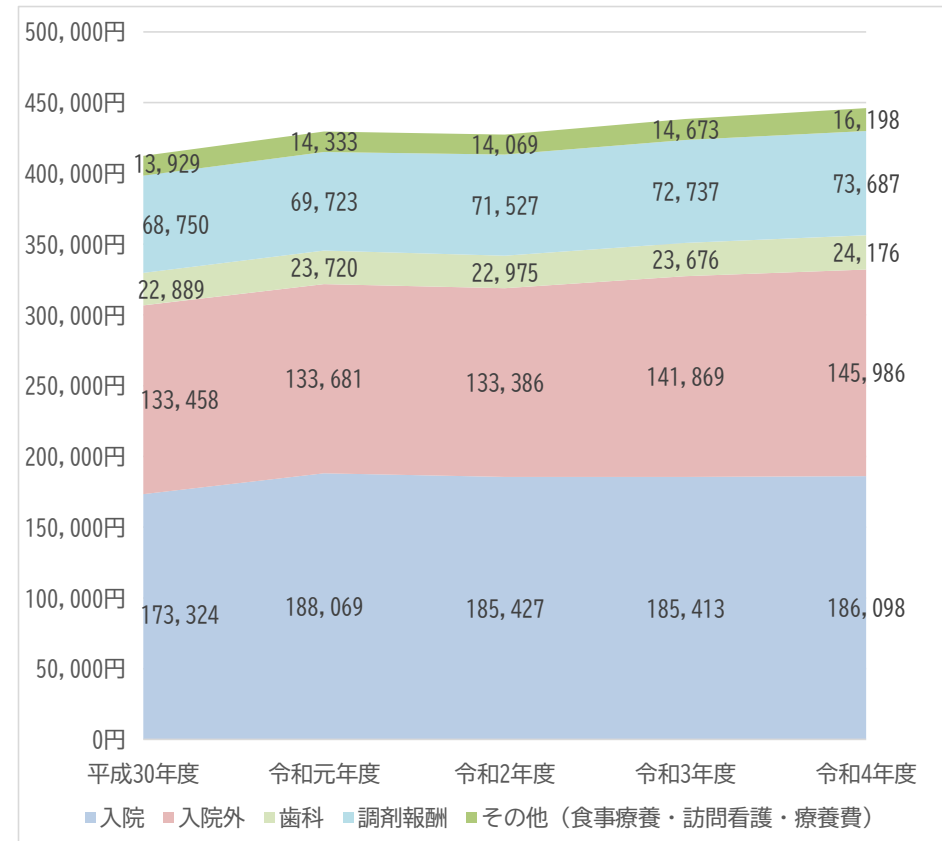
収納率：調定額に対する収納額の割合のこと

区分別1人当たり医療費の推移

1人当たり費用額と年間平均被保険者数



費用額の合計



※費用額とは保険給付額、公費負担額、利用者負担額の合計額。(市町村が直接支払う償還払いは含まない。)

年間平均被保険者数は減少しているが、医療の高度化等により1人当たり費用額は増加の傾向にある。(令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の影響による「受診控え」により、1人当たり費用額が減少した。)

疾病別医療費(大分類) 入院分一人当たり医療費 令和3年度・令和4年度比較

(単位:円)

	R3	R4	差額(R4－R3)
新生物(※1)	31,375	37,227	5,852
精神及び行動の障害	25,680	25,318	-362
循環器系の疾患	30,099	21,848	-8,251
神経系の疾患(※2)	18,701	19,134	433
損傷、中毒及びその他の外因の影響(※3)	13,622	12,516	-1,106
呼吸器系の疾患	13,686	12,390	-1,296
筋骨格系及び結合組織の疾患	12,061	15,176	3,115
その他	36,049	44,139	8,090
合計	181,273	187,748	6,475

資料:KDBシステム

※1 代表的なものとして胃・結腸・直腸の悪性新生物、悪性リンパ腫、白血病、等

※2 代表的なものとしてアルツハイマー病、パーキンソン病、てんかん、脳性麻痺、自律神経系、等

※3 代表的なものとして骨折、頭蓋内損傷や内臓の損傷、等

〔参考〕被保険者の年次推移

【被保険者の状況】

年度区分	被保険者世帯数	被保険者数	加賀市の世帯数	加賀市の人口	加入世帯割合	被保険者割合
R元年度末	9,333世帯	14,178人	29,093世帯	65,925人	32.08%	21.51%
R2年度末	9,405世帯	14,053人	28,953世帯	64,905人	32.48%	21.65%
R3年度末	9,040世帯	13,358人	28,742世帯	63,830人	31.45%	20.93%
R4年度末	8,524世帯	12,303人	28,878世帯	63,109人	29.52%	19.49%

※翌年度4月1日現在

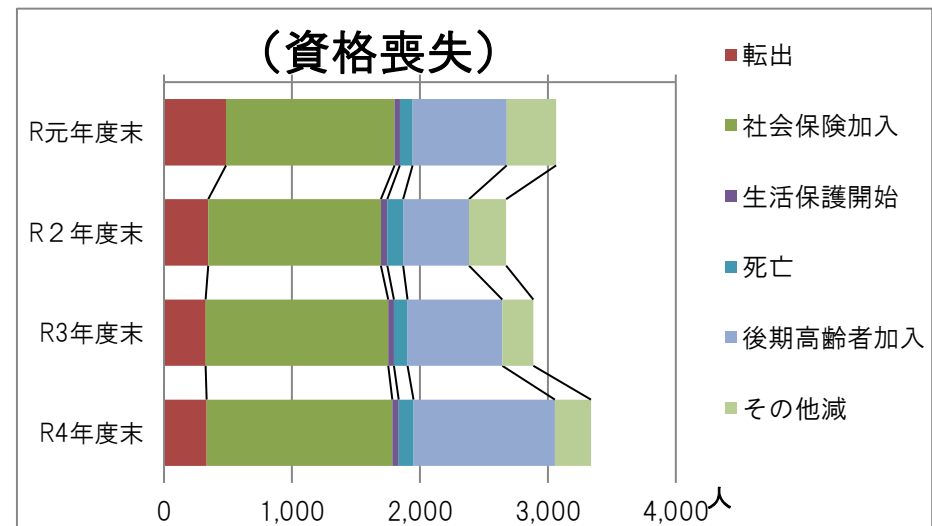
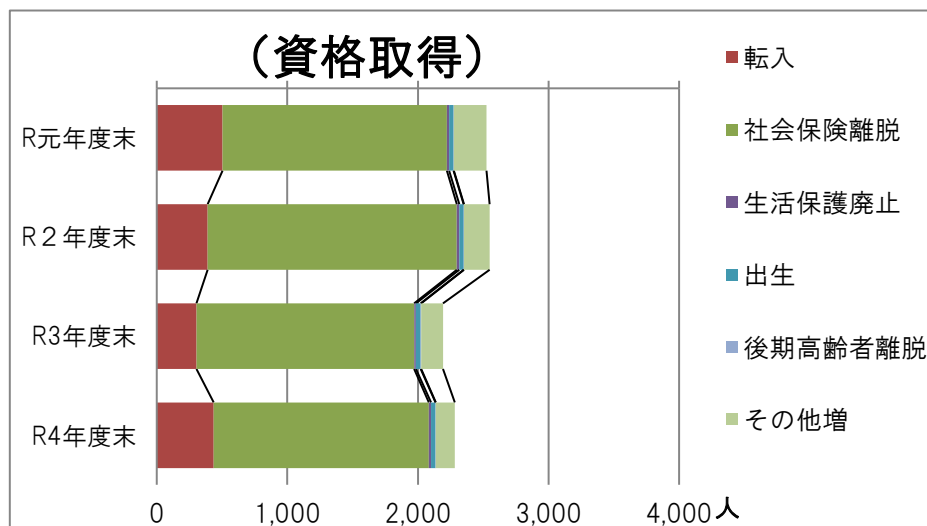
【被保険者異動状況】(事由別増減)

(資格取得)	転入	社会保険離脱	生活保護廃止	出生	後期高齢者離脱	その他増	合計①
R元年度末	504	1,719	17	32	4	249	2,525
R2年度末	389	1,909	19	33	3	196	2,549
R3年度末	304	1,667	14	36	4	167	2,192
R4年度末	437	1,647	17	34	3	144	2,282

毎年減少中

(資格喪失)	転出	社会保険加入	生活保護開始	死亡	後期高齢者加入	その他減	合計②
R元年度末	485	1,317	41	99	737	387	3,066
R2年度末	346	1,349	50	124	515	290	2,674
R3年度末	325	1,428	44	107	740	243	2,887
R4年度末	334	1,451	50	115	1,105	282	3,337

① - ②
▲ 541
▲ 125
▲ 695
▲ 1,055



※事由「その他」は主に世帯分離などの住民票の異動に伴うもの

1 8歳未満の子どもに係る国民健康保険税の均等割額の減免 (子ども減免) について

加賀市では、子育て世帯の負担軽減を図るため、平成30年度から国民健康保険に加入する子どもに係る均等割額減免を実施しています。

○減免の対象となるのは、国民健康保険に加入する18歳未満の子どもです。

(賦課期日は毎年度4月1日。令和4年度については、平成16年4月2日以降に生まれた方が対象となります。)

○減免の対象となる子どもについて、低所得者に対する軽減(均等割の2割・5割・7割軽減)算定後の均等割額の2分の1を減免しました。

○令和4年度からは、国の制度で6歳未満の未就学児について、同様の減免を行うこととなりました。

国の制度の対象外となる6歳以上18歳未満の子どもについては、引き続き市独自の子ども減免を実施します。

○令和4年度の子ども減免の状況(令和4年3月末)

			対象世帯数	対象の子ども数	減免額
子ども一人当りの減免額(年)	軽減非該当世帯	18,250円 $(36,500 \times 1/2)$	211世帯	317人	4,658,271円
	2割軽減世帯	14,600円 $(36,500 \times (1-0.2) \times 1/2)$	74世帯	110人	1,400,383円
	5割軽減世帯	9,125円 $(36,500 \times (1-0.5) \times 1/2)$	96世帯	145人	1,140,626円
	7割軽減世帯	5,475円 $(36,500 \times (1-0.7) \times 1/2)$	103世帯	164人	776,536円
合計			484世帯	736人	7,975,816円

(年度内の資格異動や一部賦課限度額に該当する世帯があることから、減免対象の子ども数×減免額＝減免額とはなりません)

○減免後の額が賦課限度額(年間で医療分61万円・支援金分19万円)を超えている場合は、賦課限度額が税額となります。

そのため、子どもの均等割額減免を適用しても国保課税額が減額とならない世帯があります。

※国保税額が減額とならない例(子ども一人の場合)

国保税賦課限度額 80万円
国保算定税額 82万円

課税額は賦課限度額の80万円

国保税賦課限度額 80万円
(82万円-子ども減免分) 80万1,750円
子ども減免分 18,250円

子ども減免があっても賦課限度額以上のため
課税額は賦課限度額の80万円



(1)(2)どちらの場合も、国保課税額は賦課限度額の80万円となります。

◎人間ドック助成事業（令和4年度実績）

年度別の状況

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
受検者数	380人	106人	337人	346人
受検率 (受検者数/平均被保険数)	2.6%	0.7%	2.4%	2.7%
助成額計	11,114千円	3,138千円	9,809千円	10,548千円
1人当たり助成額	29,248円	29,599円	29,108円	30,486円

◎ 新型コロナウイルス感染症の影響により、加賀市医療センターでは、令和2年度中に受け付け中止の期間有り。また、受付期間であっても、受検件数を制限していた。

◎ 令和4年度にマイナンバーを利用したスマホアプリ「xID」による受け付けは2件

年代別の受検者内訳

	人数	構成比
20代	0(0)	0.0%
30代	7(2)	2.0%
40代	26(6)	7.5%
50代	39(20)	11.3%
60代	122(58)	35.3%
70代	152(84)	43.9%

(リピーター数)

令和4年度 コース別費用

	加賀市医療センター	石川病院	久藤総合病院	検査費用（税抜き）	助成額
半日ドック		○	○	36,000円	27,000円
1泊2日ドック			○	61,000円	45,750円
女性セット（半日）	○			44,000円	33,000円
男性セット（半日）	○			32,900円	24,675円
呼吸器セット	○			39,200円	29,400円
循環器セット	○			33,600円	25,200円
通院ドック（女）	○			62,100円	46,575円
通院ドック（男）	○			50,900円	38,175円
脳ドック	○	○		50,000円	37,500円
血管ドック		○		60,000円	45,000円

◎ 新型コロナウイルス感染症の影響により、一部のコースに含まれる呼吸機能検査を、令和3年4月～6月末の期間は実施しなかった

男女別の受検者割合

	人数	構成比
男性	183人	52.9%
女性	163人	47.1%

新型コロナウイルス感染症にかかる加賀市国民健康保険の対応状況

1. 傷病手当の支給

(1) 傷病手当の内容

対象者	給与等支給を受けている国民健康保険加入者
支給要件	労務に服することができなくなった日から起算して3日を経過した日から労務に服することができない期間
支給額	直近の3月間の給与収入の合計額を就労日数で除した金額 × 2/3 × 日数 (上限：標準報酬月額の高等級の3分の2)
対象の期間	令和2年1月1日から令和5年5月7日の間に感染した新型コロナウイルス感染症の療養のため、労務に服することができない期間
支給の期間	最長で支給開始日から1年6月(遡及期間2年間)

(2) 支給実績

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
支給件数	5件	7件	26件
支給額	272,374円	476,920円	627,888円

※支給した傷病手当は、特別調整交付金として県から交付されます。

2. 国民健康保険税の減免等

(1) 新型コロナウイルス感染症にかかる国民健康保険税の減免

- ・被保険者全員の前年度中の所得と減免する年度の所得見込みから減免額を算定
- ・令和2年1月(令和元年度)から令和5年3月(令和4年度)までの保険税が対象

◎国民健康保険税の減免実績

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	合計
減免件数	81件	111件	20件	3件	134件
減免額	2,786,400円	18,610,200円	2,853,600円	245,800円	21,709,600円

※減免した保険税額は、国庫及び県からの交付金の対象となります。

(2) 非自発的失業者の保険税の軽減制度

- ・非自発的失業者について、前年の給与所得を100分の30とみなすことにより当該保険税軽減を行う制度
- ・新型コロナウイルス感染症の影響による国民健康保険税減免よりも優先

◎国民健康保険税の減免実績

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
軽減件数	143件	274件	261件	106件

※令和2年度・令和3年度は非自発的失業となった対象者が倍増した。

(参考：新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少した被保険者等に対する加賀市国民健康保険税減免取扱要領 抜粋)

- ・ 感染症により、世帯の主たる生計維持者が死亡し、又は重篤な傷病を負ったとき。

減免額	全額
-----	----

- ・ 感染症の影響により、世帯の主たる生計維持者の事業収入等の減少が見込まれるとき。

減免額	対象保険税額(A × B / C)に前年の合計所得金額区分に応じた減額割合(D)を乗じて得た額	
A：当該世帯の被保険者全員について算定した保険税額		
B：世帯の主たる生計維持者の減少することが見込まれる事業収入等に係る前年の所得額 (減少することが見込まれる事業収入等が2以上ある場合はその合計額)		
C：主たる生計維持者及び世帯の被保険者全員の前年の合計所得金額		
世帯の主たる生計維持者の前年の合計所得金額		減額割合(D)
300万円以下		10分の10
300万円超400万円以下		10分の8
400万円超550万円以下		10分の6
550万円超750万円以下		10分の4
750万円超1,000万円以下		10分の2

(注)

- 1 世帯の主たる生計維持者の事業等の廃止や失業の場合には、前年の合計所得金額にかかわらず、対象保険税額の全部を免除する。
- 2 国民健康保険法施行令第29条の7の2第2項に規定する特例対象被保険者等(以下「非自発的失業者」という。)に該当することにより、現行の非自発的失業者の保険税の軽減制度の対象となる者については、まず前年の給与所得を100分の30とみなすことにより当該保険税軽減を行うこととし、この規定による給与収入の減少による保険税の減免は行わない。
- 3 非自発的失業者の給与収入の減少に加えて、その他の事由による事業収入等の減少が見込まれるため、保険税の減免の該当となる場合には、次のア及びイにより合計所得金額を算定する。
ア Cの合計所得金額の算定に当たっては、非自発的失業者の保険税軽減制度を適用した後の所得を用いる。
イ Dの区分に用いる合計所得金額の算定に当たっては、非自発的失業者の保険税軽減制度による軽減前の所得を用いる。

② 令和 5 年度以降の国民健康保険特別会計の見通しについて

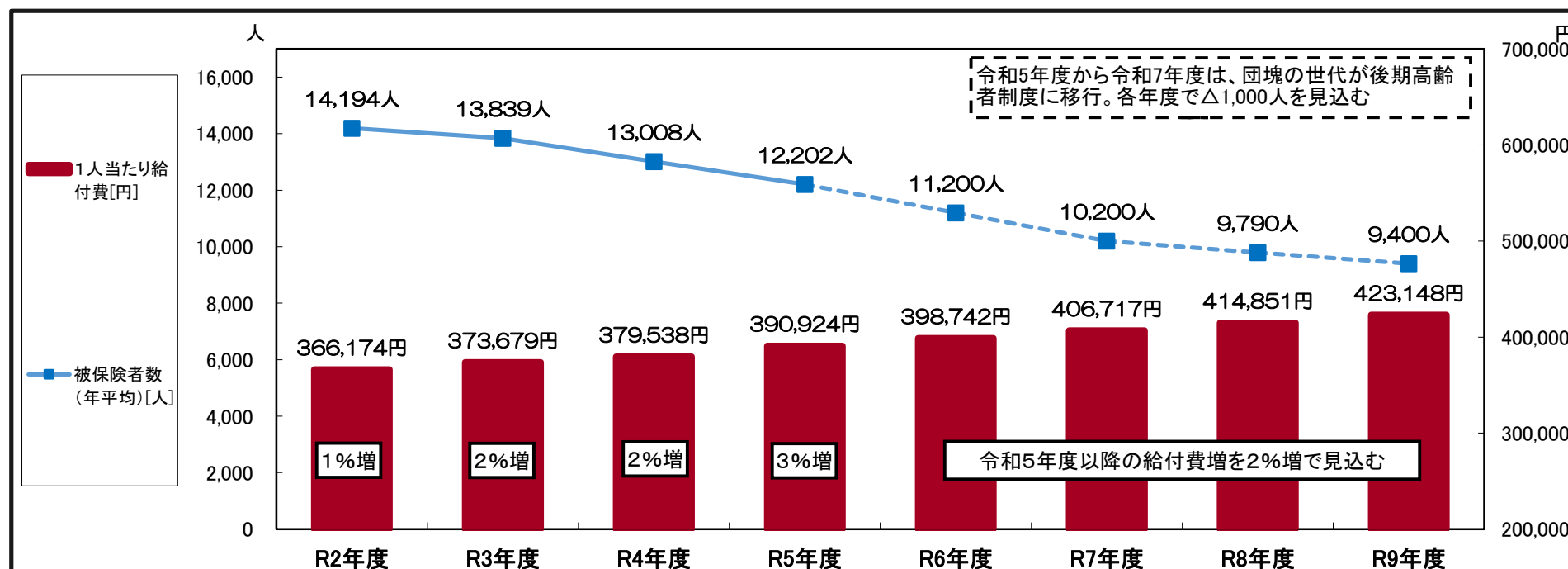
被保険者数と1人当たり給付費の見通し

参考資料

被保険者数は年々減少するのに対し、1人当たりの給付費は増加の傾向。
被保険者の高齢化により、今後もその傾向は続くと思われる。

見込み

	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
被保険者数 (年平均) [人]	14,194	13,839	13,008	12,202	11,200	10,200	9,790	9,400
1人当たり給付費[円]	366,174	373,679	379,538	390,924	398,742	406,717	414,851	423,148
被保険者数の増減 (対前年比)	0.98	0.97	0.94	0.94	0.92	0.91	0.96	0.96
1人当たり給付費の 増減(対前年比)	1.01	1.02	1.02	1.03	1.02	1.02	1.02	1.02



国民健康保険特別会計 年度別内訳の見通し

◇◇歳入の見通し◇◇

単位：百万円

歳 入	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
国民健康保険税	1,202	1,143	1,049	956	917	881
国庫支出金	1	0	0	0	0	0
県支出金	5,157	5,038	4,727	4,403	4,314	4,228
財産収入	0	1	0	0	0	0
繰入金（一般会計）	642	504	457	430	419	408
繰入金（基金）	12	142	7	7	6	6
繰越金	15	0	0	0	0	0
諸収入	36	33	32	31	30	30
歳入見込額（A）	7,066	6,861	6,273	5,826	5,687	5,553

◇◇歳出の見通し◇◇

単位：百万円

歳 出	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
総務費	193	145	138	138	139	138
保険給付費	4,961	4,896	4,584	4,259	4,170	4,085
保険事業費納付金	1,771	1,688	1,580	1,468	1,437	1,407
保健事業費	71	86	79	72	69	67
基金積立金	0	0	0	0	0	0
諸支出金	69	44	41	41	41	41
その他	0	2	0	0	0	0
歳出見込額（B）	7,066	6,861	6,422	5,978	5,856	5,738

差引（A）－（B）	0	0	△ 149	△ 152	△ 169	△ 185
-----------	---	---	-------	-------	-------	-------

税率改定を行わなかった場合の不足額

（推計方法）

- 国保税率の変更がないものとして推計
- R4以降の徴収率を94.00%として推計
- 被保険者数は団塊の世代が後期高齢者医療制度に加入するR6～R7は△1,000人とし、R8～R9は4%減として推計
- 県支出金等は給付費の伸びに応じ推計
- 給付費は毎年2%増として推計
- インフルエンザ等流行性疾病による急激な伸びは考慮しない
- 診療報酬、薬剤の改定「偶数年度、2年に1回」は考慮しない
- 精算による公費の返還金は毎年「およそ1千5百万円程度」発生する見込み

国民健康保険特別会計 今後の予測



(単位：百万円)

	R3年度 (決算)	R4年度 (決算)	R5年度 (予算)	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
歳入	7,412	7,066	6,861	6,273	5,826	5,687	5,553
歳出	7,357	7,066	6,861	6,422	5,978	5,856	5,738
収支差引	54	0	0	△ 149	△ 152	△ 169	△ 185
翌年度繰越	15	4	0	0	0	0	0
年度当初基金残高	1,001	1,029	1,017	1,010	855	855	696
決算剰余金積立(不足金取崩)額	△ 11	△ 8	△ 7	△ 7	△ 6	△ 6	△ 6
基金積立(取崩)額	39	△ 4	0	△ 149	△ 152	△ 169	△ 185
年度末基金残高(3月末)	1,029	1,017	1,011	855	696	679	505

団塊の世代の後期加入による減少

(単位：人)

平均被保険者数	13,839	13,008	12,202	11,200	10,200	9,790	9,400
---------	--------	--------	--------	--------	--------	-------	-------

- 国民健康保険は、高齢化や医療の高度化・高額化により、今後も被保険者数の減少及び1人当たり医療費の増加の傾向が続く見込み。
- 令和5年度以降も税率の引き上げを行わなかった場合、歳出と歳入の差額(不足額)は年々増加すると考えられる。
- 国民健康保険事業調整基金の残高は、令和4年度末(R5.5.31現在)で約10億1千7百万円。

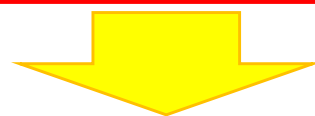


国保会計における今後の方針(案)

令和4年度末(令和5年5月31日現在)において、国民健康保険事業調整基金の残高が10億円程度あることから、被保険者数の減少や一人当たり給付費の増加による国保税の不足分を、当面の間は基金の取崩しにより補っていくこととします。
今後、保険給付費の動向や基金の状況に合わせ、保険税の見直しを検討していきます。
(基金残高3億円を、おおむねの税率改正の基準とします。)

国民健康保険税の仕組みと税率について

	所得割	均等割	平等割
令和5年度 加賀市国民健康保険税	11.44%	46,200円	31,400円



国民健康保険税率 内訳	所得割 (所得に対して)	均等割 (1人あたり)	平等割 (1世帯あたり)
①医療分 全加入者に賦課	7.36%	27,600円	20,800円
②後期高齢者支援分 全加入者に賦課	2.20%	8,900円	6,200円
③介護納付金分 40歳以上65歳未満の加入者に賦課	1.88%	9,700円	4,400円

○加賀市では、平成30年度以降、令和5年度まで保険税率の改正は行っていない。

加賀市の保険税率と標準保険税率について

税率区分 (令和5年度)	医療分 (0歳～74歳まで)			後期高齢者支援分 (0歳～74歳まで)			介護納付金分 (40歳～64歳まで)			医療＋後期＋介護		
	所得割	均等割	平等割	所得割	均等割	平等割	所得割	均等割	平等割	所得割	均等割	平等割
	(%)	(円)	(円)	(%)	(円)	(円)	(%)	(円)	(円)	(%)	(円)	(円)
現行税率 ①	7.36	27,600	20,800	2.20	8,900	6,200	1.88	9,700	4,400	11.44	46,200	31,400
標準保険税率 ②	7.28	30,599	20,038	2.85	11,622	7,611	2.48	12,797	6,314	12.61	55,018	33,963
比較 ②－①	▲ 0.08	2,999	▲ 762	0.65	2,722	1,411	0.60	3,097	1,914	1.17	8,818	2,563

- ・平成30年度から、国保財政が広域化（県単位化）され、県は各市町に対して保険給付費を交付し、その財源として納付金を請求することとなった。
- ・県は、納付金の財源となる国保税の保険税率を、毎年「標準保険税率」として各市町に提示している。各市町は、「標準保険税率」を参考に国民健康保険税を決定する。
- ・加賀市では、平成30年度に標準保険税率を参考に保険税率を改正したが、5年が経過し、標準保険税率と加賀市保険税率との差が広がっている。



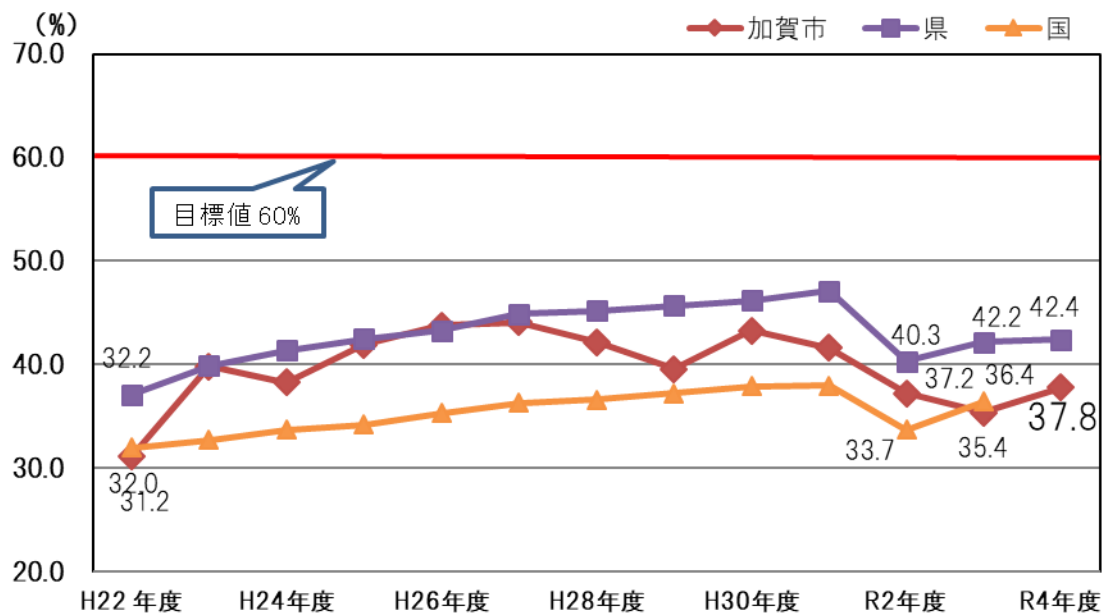
- ・今後、40歳以上65歳未満の加入者に賦課される介護納付金分が標準保険税率より低いなどの課題について、加入者間の負担の公平性の観点から、保険税率の内訳（医療分、後期高齢者支援分、介護納付金分）の調整を検討する。

③ 令和4年度保健事業の実績
および令和5年度の主な取組について

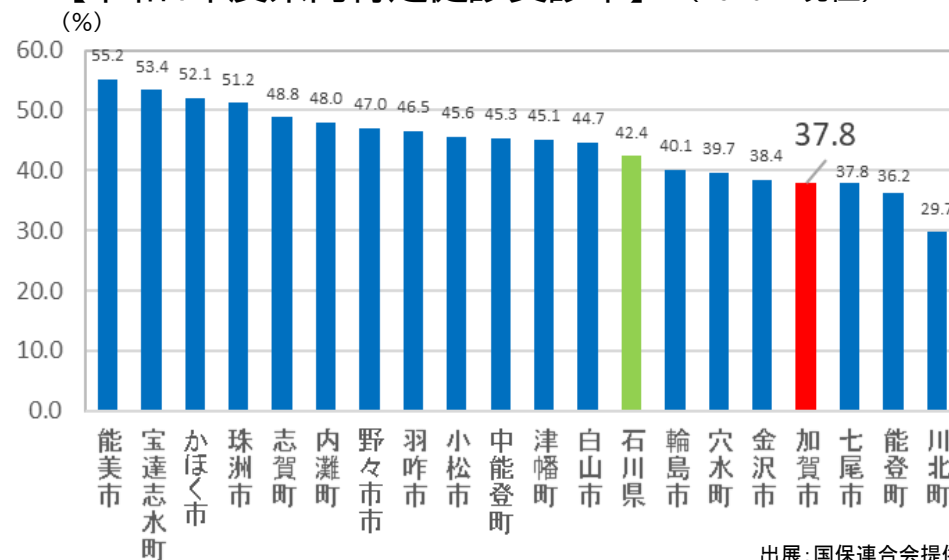
1. 生活習慣病発症予防 1) 特定健診受診率向上 対象：40歳～74歳

【概要】特定健診とは、死因の約6割を占める生活習慣病予防のため、40歳から74歳までの方を対象にメタボリックシンドロームに着目した健診のことである。

【加賀市国保特定健診受診率】令和4年度受診率(速報値)は、37.8%であった。

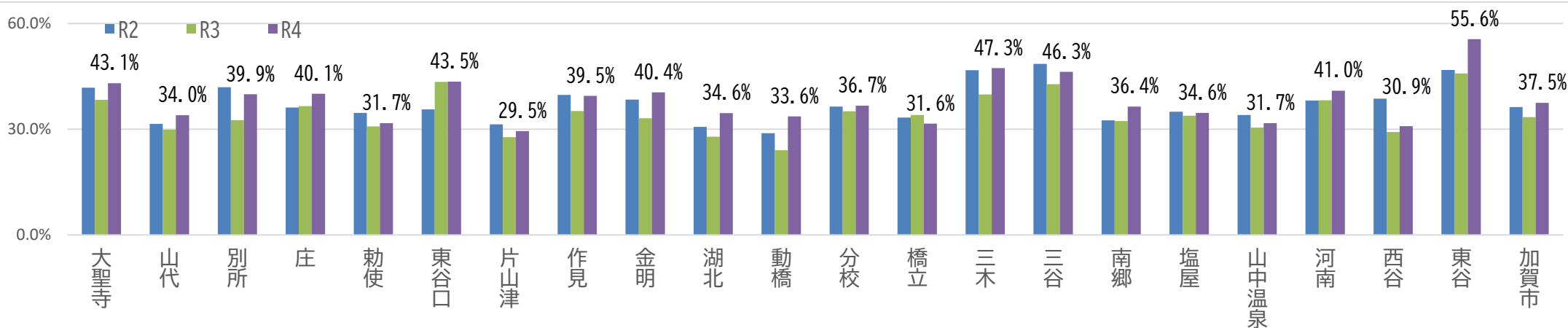


【令和4年度県内特定健診受診率】(R5.6.2現在)



出展：国保連合会提供

【地区別特定健診受診率】東谷地区、三木地区、三谷地区の順で高い状況である。



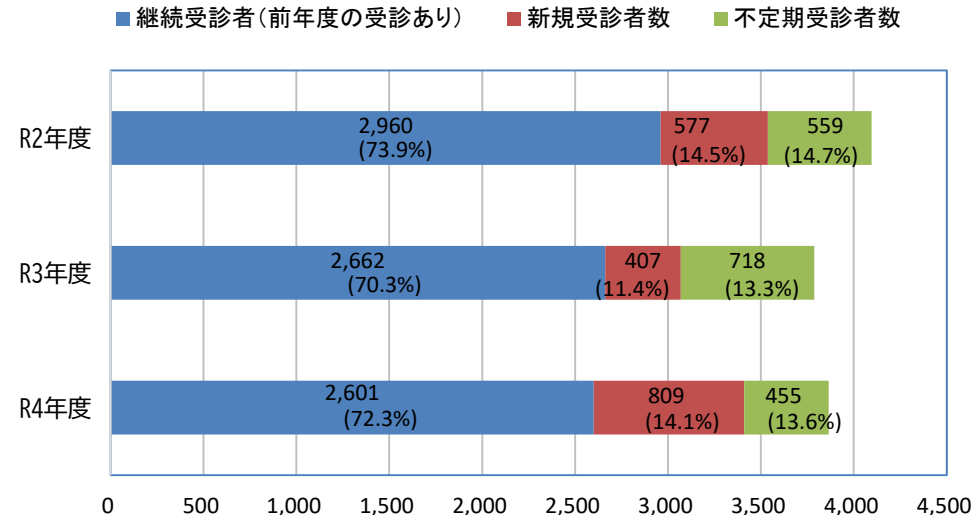
【健診費用無料者（40歳、65歳）の継続健診受診率（R3→R4）】

健診費用無料対象者は、受診率は40歳は低く65歳は高かった。次年度の継続受診者（受診率）は、41歳は低く66歳は高くなった。

	継続者	40歳	翌年継続者	65歳	翌年継続者
R2 ↓ R3	受診率	21.6%	100%	41.6%	71.9%
	受診者 /対象者	24/11 1	10/10	148/3 56	105/146
R3 ↓ R4	受診率	18%	40%	42.5%	76.9%
	受診者 /対象者	18/10 0	6/15	128/3 01	97/126

【新規、継続、不定期受診者の割合】

健診受診者の内、2年継続受診者は約7割にとどまり、不定期受診者が1割強みられる。



(2) 令和4年度特定健診受診率向上の主な取組

取 組	概 要	令和2年度	令和3年度	令和4年度
地域別対策 保健推進員による健診勧奨訪問 (令和2年度～)	健診費用無料対象者（40歳、65歳）へ個別に勧奨。継続受診に繋がるよう、対象者に41歳、66歳を加えた。	241人	518人 ⇒内、約15% 受診	675人 ⇒内、約25% 受診
未受診者対策 国保連合会による電話勧奨モデル事業	3年間不定期受診者及び前年度国保途中加入者の未受診者	1,326人	1,267人 ⇒内、約3割 受診	1,614人 ⇒内、約25% 受診
受診履歴別対策 ①新規受診者へのインセンティブ ②不定期受診者への未受診者勧奨通知	①新規受診者には、500円クオカードを進呈 ②対象者に合わせた内容通知（過去5年間1回以上受診歴ありの者）	-	① 390人 ⇒内、約1割 受診 ②3,276人 ⇒内、約3割 受診	① - ②1,622人 ⇒内、約3割 受診

⇒令和5年度特定健診受診率向上の主な取組

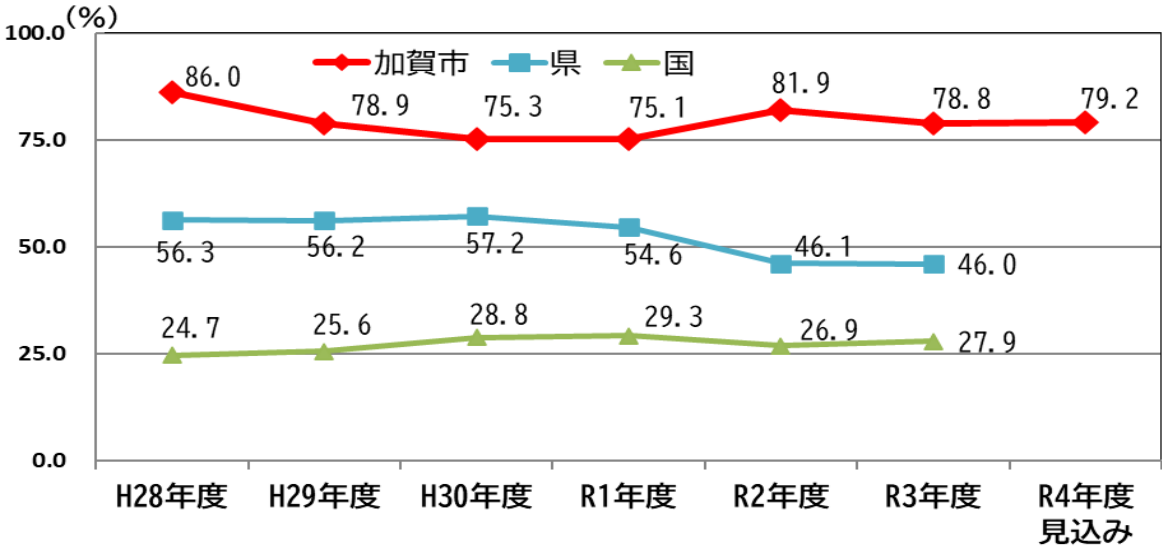
新 保健推進員による健診勧奨訪問、国保連による電話モデル勧奨、不定期受診者への勧奨通知を継続実施。
 集団健診会場にて無料測定会を同時開催することで、魅力ある健診づくりを実施。

2) 特定保健指導の充実（加賀市国民健康保険） 対象：40歳～74歳

【概要】 特定保健指導とは、特定健診の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善によって生活習慣病の予防効果が多く期待できる対象者に対して医師、保健師、管理栄養士等による生活習慣を見直すためのサポートをすることである。

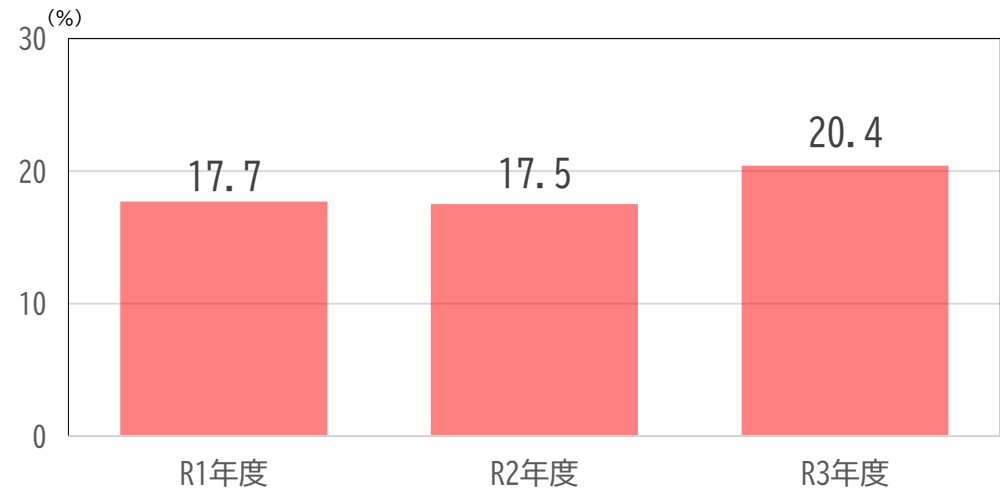
【特定保健指導実施率】

令和3年度は78.8%となったが、市の目標値である78%に達した。



【特定保健指導対象者の減少率】

特定保健指導を利用することで、毎年約2割の減少を認める。



資料：法定報告

(1) 令和4年度特定保健指導の充実における主な取組 ⇒ (2) 令和5年度も取組を継続

取 組	概 要	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定保健指導実施体制強化 ①健診会場での保健指導実施 ②医療機関委託実施	①集団健診会場での初回面接実施 ②医療機関での特定保健指導実施	① 32件 ② 17件	① 35件 ② 34件	① 48件 ② 28件
生活習慣改善プログラム ①食事体験を通じた適量学習 ②血糖自己測定体験 ③市内運動施設5回無料体験	①バランス食の試食体験 ②血糖自己測定器を2週間装着体験 ③運動施設での5回無料体験	① 29人 ② 9人 ③ 44人	① 39人 ② 1人 ③ 46人	① 13人 ② 10人 ③ 45人

令和4年度生活習慣改善プログラム参加者の声（血糖自己測定・食事体験）

甘いお菓子や、カロリーが高いコンビニ弁当は血糖値が一気に上がって驚いた。体験後、成分表示や食事のバランスを気にして選ぶようになった。



血糖値をいつも測定できるっていいね。サラダから食べると血糖値が上がりにくく、野菜が大事ってよ〜く分かった！実感できてとても楽しかったです。夫にも紹介したい。



【参加者10名の特定保健指導終了後の状況】

3名の方が、1～3kgの減量に成功！

残りの方は、体重減少は見られなかったが、

「野菜を意識して食べるようになり便秘が改善した。」

「間食を控えるようになった。」 「3食べるようにした。」

「以前より歩くようになった。」等行動変容が見られた。



3) がん検診受診率向上

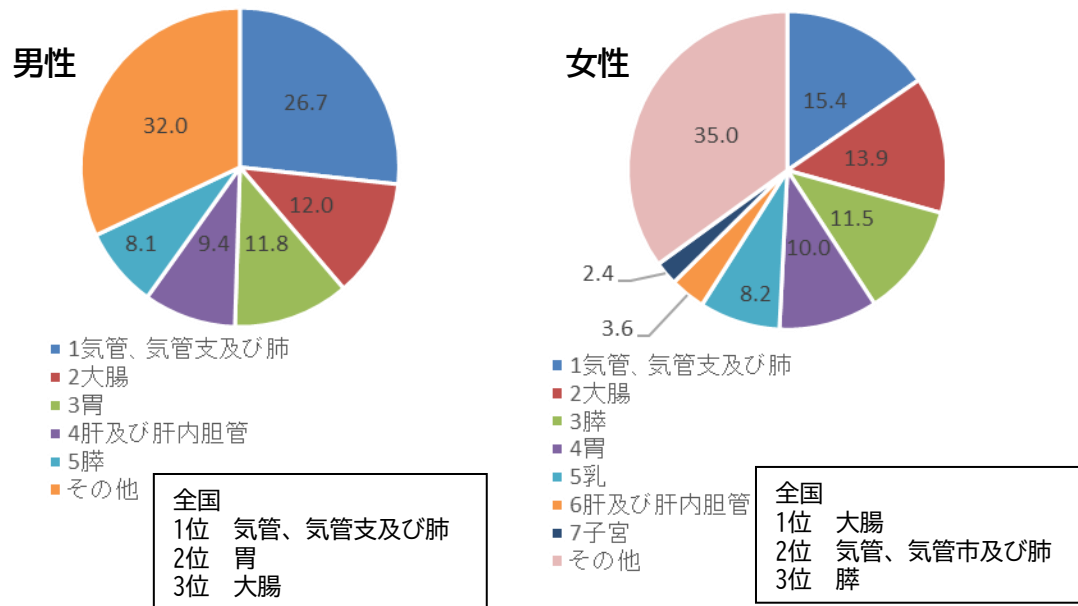
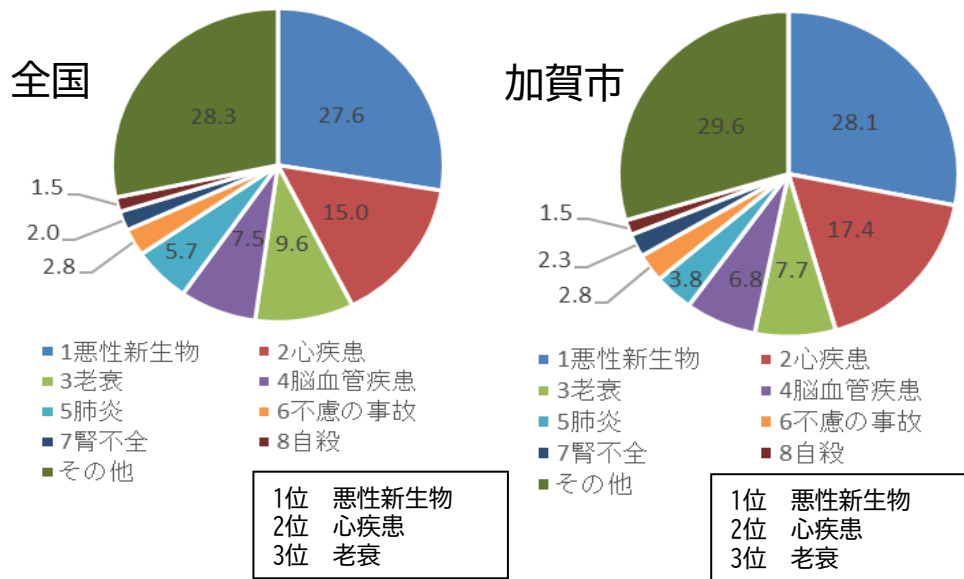
概要：国の指針に基づくがん検診を行い、がんの早期発見・治療に結びつけることで、がんによる死亡（早死）を減らす。

【令和2年 主要死因割合】

国・市ともにがんが約3割を占める。

【加賀市悪性新生物（がん） 死因割合令和1年～3年 3年平均】

男女ともに肺、大腸がんが多い。



(1) 令和4年度がん検診受診率向上の主な取組

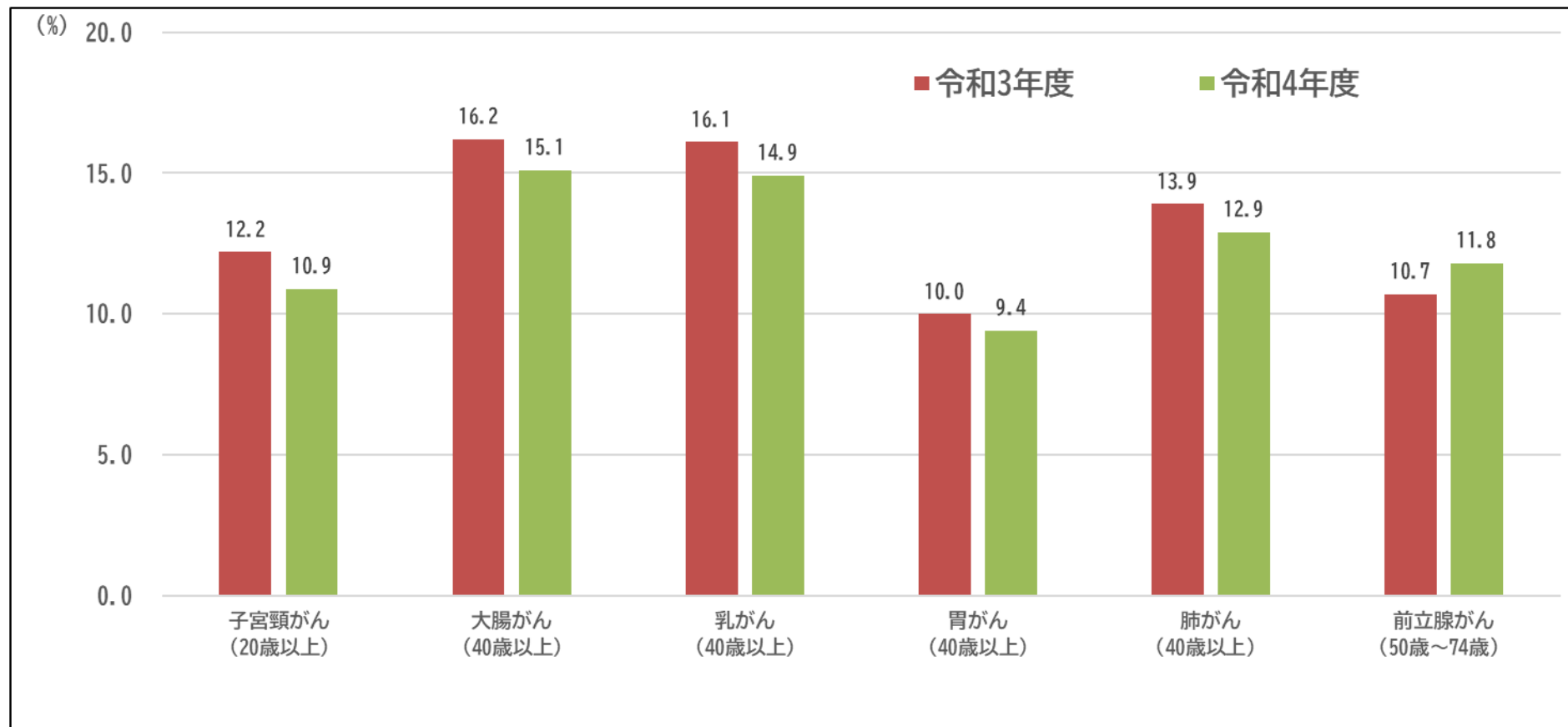
資料 全国：国民衛生の動向、加賀市：衛生統計年報

取 組	概 要	令和2年度	令和3年度	令和4年度
検診機会の確保	コロナ感染症拡大防止のため、令和2年は7月～12月であったが、令和4年は6月～12月まで集団検診を実施した。	7月1日～12月22日	6月2日～12月19日	6月1日～12月11日
検診体制の充実 ①休日乳がん検診（加賀市医療センター） ②がん好発年齢に対する費用無料化	①乳がん検診の受診率向上のため実施。 ②各がん好発年齢対象者は受診率向上のため無料	①5日 ②大腸 16.9% 子宮 15.1% 乳 18.7%	①7日 ②大腸 21.1% 子宮 15.3% 乳 18.3%	①7日 ②大腸 21.2% 子宮 17.1% 乳 21.5%
がん好発年齢未受診者対策 ①65歳未受診者大腸がん容器送付による検診勧奨 ②50歳未受診者胃内視鏡検診受診勧奨ハガキの送付	①8月末までに大腸がん検診を受診されていない方に検便容器を送付し、検診受診につなぐ。 ②8月末までに胃内視鏡検診を受診されていない方に受診勧奨ハガキを送付し、検診受診につなぐ。	-	①9月に704名に検便容器を送付し149人（内国保79人）が受診に繋がった。 ② -	①9月に721名に検便容器を送付し113人（内国保60人）が受診に繋がった。 ②10月に947名にハガキを送付し32人（内国保8人）が受診に繋がった。

▶※無料対象者：全がん65歳、大腸40・50歳、子宮20・25・30・35歳、乳40・45・50・55歳 23

【 がん別受診率（国保） 】

令和4年度のがん別受診率は、令和3年度と比べると、前立腺がんは増加したが、それ以外の5つのがんでは減少した。



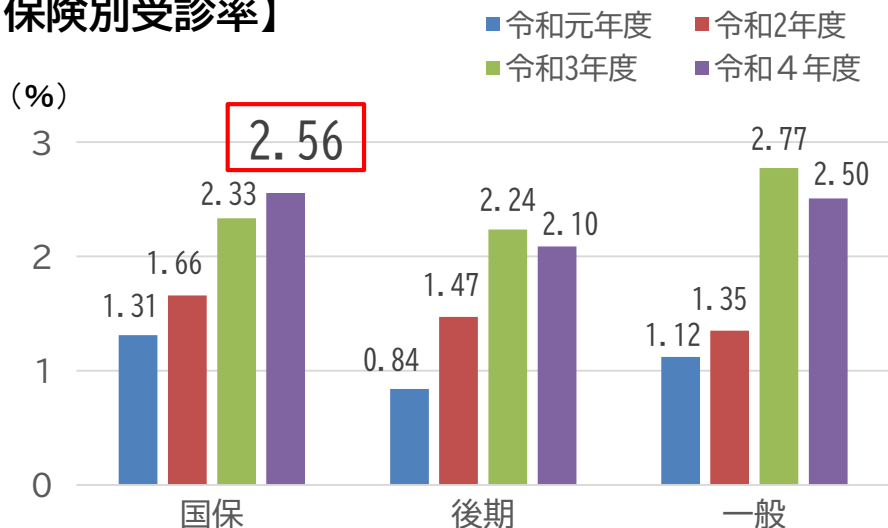
(2) 令和5年度も取組を継続

取 組	概 要	対 象	人数（予定）
がん好発年齢未受診者対策 ①65歳未受診者大腸がん容器送付による検診勧奨 ②50歳未受診者胃がん内視鏡検診勧奨ハガキの送付	①8月末までに大腸がん検診を受診されていない方に検便容器を送付し受診につなぐ。 ②8月末までに胃内視鏡検診を受診されていない方に受診勧奨ハガキを送付する。	①65歳の未受診者 ②50歳の未受診者	① 700人 ②1,000人

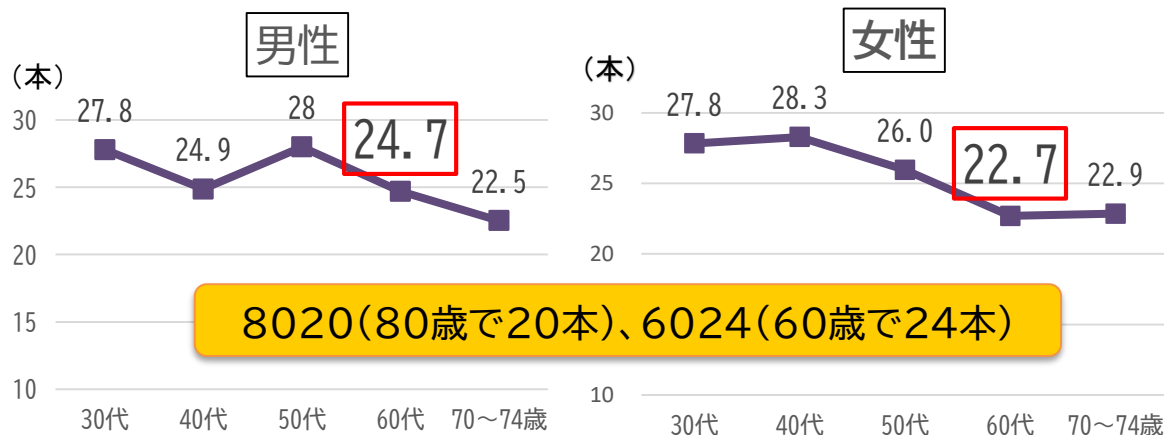
4) 歯周病検診受診率向上

【概要】歯周病検診は、健康増進法に基づき、成人・高齢期における健康を維持し、食べる楽しみを享受できるよう、歯の喪失を予防することを目的とする。

【保険別受診率】



【平均残歯数（令和4年度国保）】



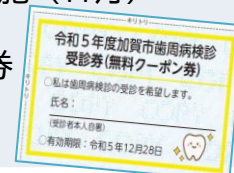
歯周病検診受診率は年々伸びている。更に今後も歯周病検診を周知・啓発していく必要がある。

令和4年度および令和5年度歯周病検診受診率向上の主な取組

取 組	概 要	令和3年度	令和4年度	令和5年度
周知・啓発	歯周病や歯周病検診の周知	①個別通知の封筒に歯周病検診の案内を表記 ②労働基準協会の協力得て、働く世代にチラシを配布し周知 ③歯と口の健康週間における周知	①～③ 継続	①～③継続 ④健康応援セミナー開催（6月25日） テーマ「健康のために～まず歯周病から～」 講師 天日彬先生
検診体制の充実	受けやすい体制の整備	①市内26歯科医療機関にて検診実施	①継続	①継続 ②集団検診を2回実施：歯と口の健康週間（6月4日） 特定健診と同時実施（11月）

新

19歳以上対象者全員に歯周病検診受診券（無料クーポン券）を配付

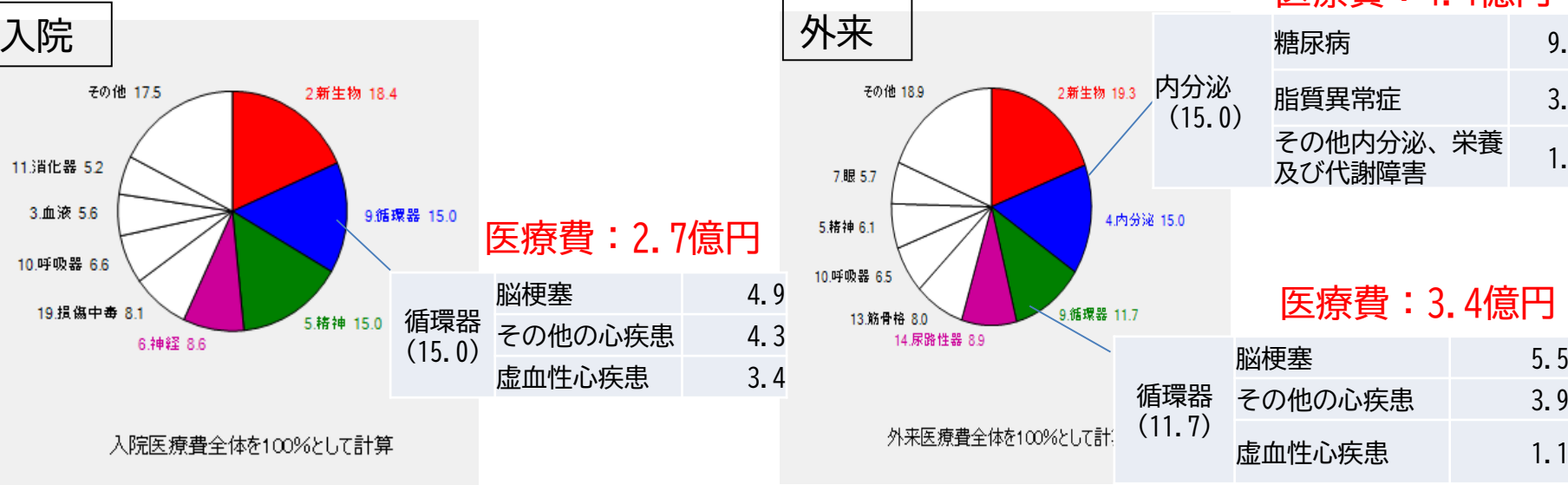


2. 医療と連携した生活習慣病の重症化予防

対象：19歳以上

【概要】重症化予防とは、医療機関未受診者や治療中断者のうち糖尿病や高血圧等が重症化するリスクの高い方に保健指導を行い、治療に結びつけることである。
また、治療中の方においても、重症化リスクの高い方に関しては、医療と連携して、心臓病や脳血管疾患、人工透析への移行等を防止することである。

【入院・外来医療費の主な疾患別医療割合（令和4年度）】



●入院医療費は脳梗塞や虚血性心疾患など生活習慣病の重症化疾患が高額となっている。

●外来医療費では、虚血性心疾患等の発症リスクとなる糖尿病や脂質異常症、高血圧疾患などが高額となっている。

KDBより抽出 R5.7.6時点

(1) 未治療者対策（虚血性心疾患・脳血管疾患等の重症化予防）

取組	概要
要医療判定値該当者への受診勧奨	健診結果にて要医療判定値となった者に対し、適切に医療につなぐために受診勧奨を行う。

【未治療者の医療機関受診率】

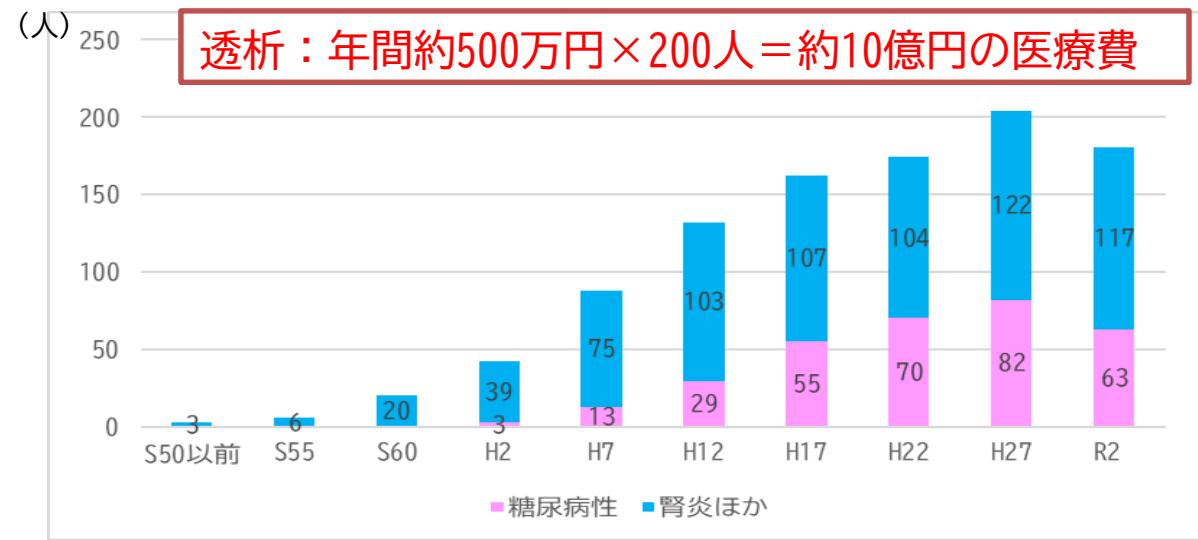
未治療者（受診結果報告書の同封）	令和3年度		令和4年度（R5.7.14時点）	
①未治療者該当数	591人		589人	
②受診結果報告書発行数	591	100%	589	100%
③受診結果報告書返信数（③/②）	330	55.8%	300	50.9%
④医療機関受診者数（④/①）	424	71.7%	331	56.1%

受診勧奨したことで未治療者の約6割が受診に繋がっている。
⇒令和5年度も取組を継続

(2) 糖尿病性腎症重症化予防対策

【加賀市人工透析者数の推移】

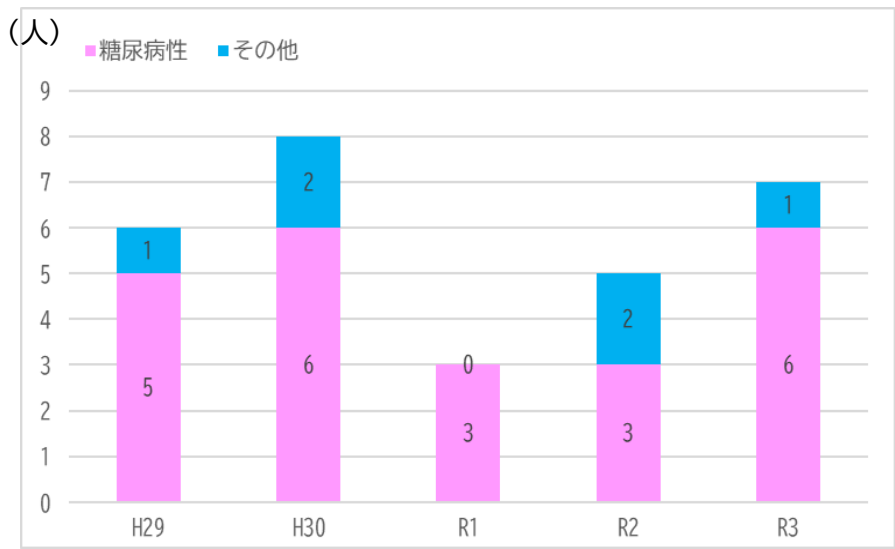
平成26年に人工透析者200人を超えた。
人工透析者のうち約4割が糖尿病性腎症の方である。



出典：ふれあい福祉課提供

【新規人工透析導入者の推移（国保）】

新規人工透析導入者は、糖尿病性の方が多い。



資料：令和4年度 県や市町の実態をみる基礎資料

取組	概要	令和3年度	令和4年度
①医療と連携した保健指導	治療中者（未治療者も含む）に、医療連携書を活用して主治医の指示のもと保健指導を行う	20名	18名
②糖尿病管理台帳の活用	HbA1c値が6.5%以上の者を対象にした台帳を作成し、健康管理状況を訪問等で確認	919名	465名
③治療中断者対策	市内医療機関に在籍する糖尿病療養指導士と連携し、治療中断者への受診勧奨	7名	13名
④糖尿病協議会と連携した糖尿病対策	加賀市糖尿病協議会にて市内医療機関・歯科医師会・薬剤師会・県等と現状や課題の共有、取組内容を検討（糖尿病の周知・啓発）	糖尿病週間において糖尿病協議会と協働で広報、掲示ブース、チラシ配布	糖尿病週間において糖尿病協議会と協働で広報、掲示ブース、チラシ配布、ライトアップの実施

⇒令和5年度も取組を継続

3. KAGA健食健歩プロジェクト事業等による健康づくりの推進 対象：全市民

【概要】KAGA健食健歩プロジェクト事業とは、一次予防に重点を置き、個々の「運動」や「食」等の生活習慣改善の取組を行政・民間企業・大学が協働で市民運動として普及推進するもの。



(1) 令和4年度KAGA健食健歩プロジェクト事業等による健康づくりの推進の主な取組

取 組	概 要	令和2年度	令和3年度	令和4年度
①ウォーキングイベント	ウォーキングマップを活用したノルディックウォーク会等 委託：ノルディックウォーク協会、かもママ	定例ノルディックウォーク会 9回9コース 191人（延）	定例ノルディックウォーク会 6回6コース 129人（延）	定例ノルディックウォーク会 9回9コース 220人（延）
②ラジオ体操	ラジオ体操の正しい仕方を中心とした運動教室（月1回） 委託：かもママ	・定着：8回195（延） ・リーダー養成 9回 33人（延）	・定着：10回 261人（延）	・定着：12回 336人（延）
③健幸ポイントカード	健康づくりへの取り組みに対し、ポイントを付与し、貯まったポイントカードで抽選への応募	1,203件応募	1,538件応募	1,771件応募
④健康づくりパンフレットによる周知	広報折込による健康づくりの周知	テーマ：食育、KAGA健食健歩プロジェクト	テーマ：運動	テーマ：こころの健康づくり
⑤KAGA健康フェスタ2022	市民が食と運動について体験を通して振り返るきっかけづくりとして開催	新型コロナウイルス感染防止のため中止	新型コロナウイルス感染防止のため中止	延べ約600名来場

(1)令和4年度KAGA健食健歩プロジェクト事業等による健康づくりの推進の主な取組

取 組	概要	対象	R4年度実績	R5年度目標
⑥KAGA健幸ポイントヘルスケアアプリ（R4.7～開始）	歩数、体重記録などの健康づくりにポイントを付与し、毎月1,000ポイント以上獲得した方に抽選でAmazonギフト券を進呈。生活習慣改善やメタボ予防・改善などの健康管理を推進。	19歳以上の加賀市民	登録者数 1,391人	登録者数 2,000人

インセンティブ

R5.10月～協力店の商品を追加

（予定）レストランさくら食事券、JA加賀商品、加賀パフェ、三温泉入浴券

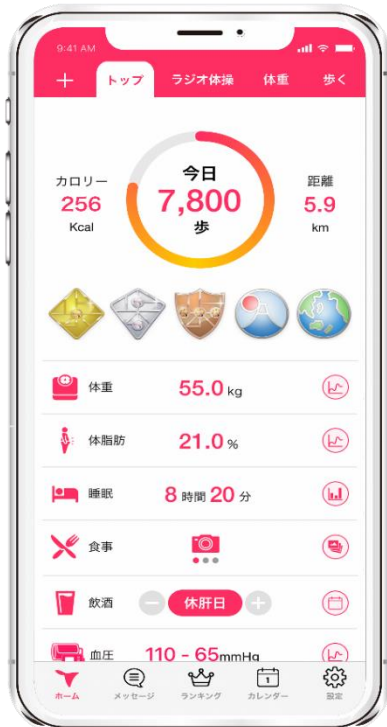
R6年度～協賛店の商品の割引等

（予定）貯まったポイントを協賛店の商品の割引などに使用できるポイント随時消費型に移行

加賀市専用画面

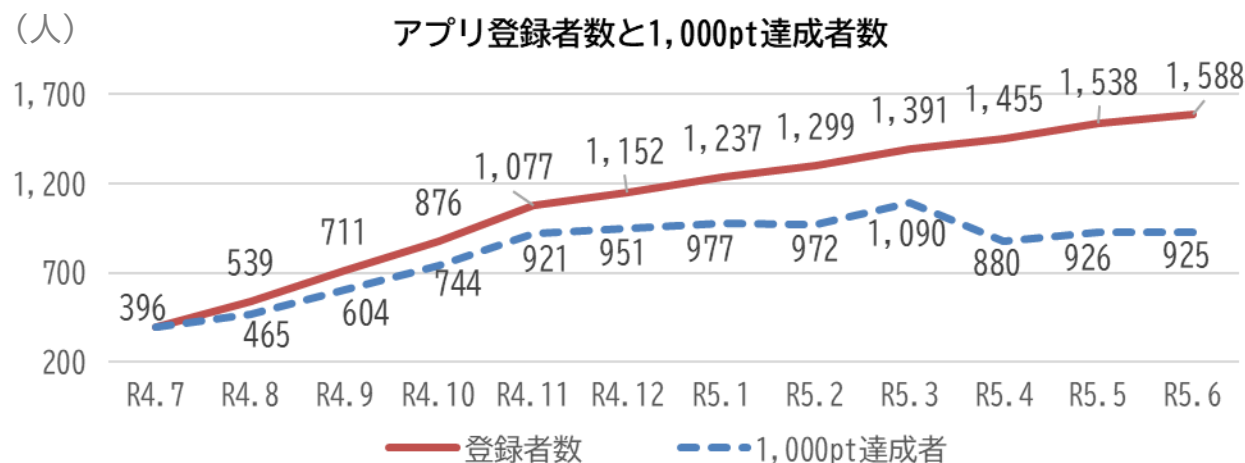


アプリトップ画面



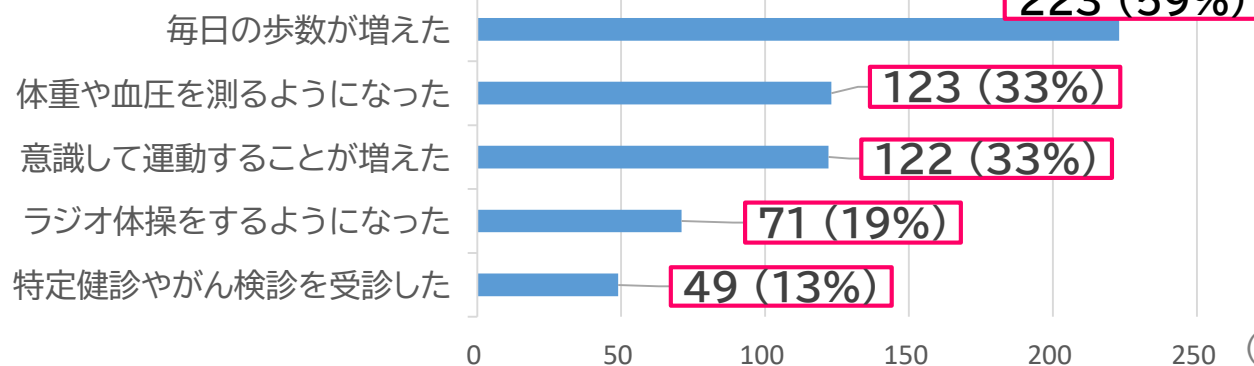
シンプルな操作性と
豊富なコンテンツ

年齢・性別を問わず
気軽に使えるアプリ



Q. KAGA健幸ポイント事業に参加してから生活に変化はありましたか

※複数回答可（アンケートより 回答全376件）

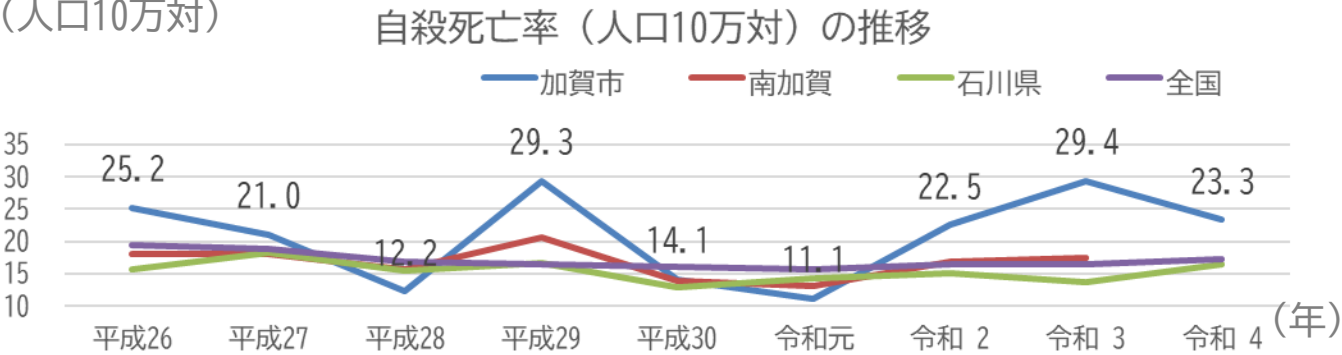


4. こころの健康づくり対策

対象：全市民

【概要】 自殺対策基本法や自殺対策要綱に基づき「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指す。

(人口10万対)



加賀市の自殺死亡率は令和4年に減少したものの、県や全国と比較すると高い傾向にある。
令和4年は警察統計によると男性9名・女性6名だった。

(1) 令和4年度こころの健康づくり対策の主な取組

⇒ (2) 令和5年度も取組を継続

区 分	内 容	令和2年度	令和3年度	令和4年度
対面型相談支援事業	面接、電話、訪問、メール相談等	延べ307件	延べ270件	延べ304件
人材育成事業	ゲートキーパー講座（回数）※	58人（3回）	47人（2回）	11人（1回）
	従事者向けゲートキーパー講座（回数）	0人（0回）	18人（1回）	82人（3回）
啓発普及事業	自殺予防デー街頭キャンペーン	チラシ等 約550部配布	チラシ等 約300部配布	チラシ等 約300部配布
	こころの健康づくり講演会	中止	56人（テーマ：ストレス対処）	70人（テーマ：コロナ禍とこころの健康）
	働く世代への啓発（うつ病）*3年毎	-	-	パンフレット 1,272枚配布
	SOSの出し方に関する教育（市内中学1年生等）	2校	2校	2校
	相談窓口の周知	カード 約2,500枚	カード 5,000枚 ポスター350枚	カード約2,500枚

※「ゲートキーパー」とは、自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人のことで、言わば「命の門番」とも位置付けられる人のことです。

④ 保健事業実施計画（データヘルス計画）等の策定について

計画策定の趣旨

- 平成27年5月に成立した「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」により、医療保険者に計画策定による保健事業実施が義務づけられています。
- 本計画は、国民健康保険加入者の健康増進と医療費適正化及び財政基盤強化を図るため、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進を図ることを目的としています。
- また、今年度は健康増進法に基づき、健康寿命の延伸を実現する目的で、令和6年度から12年計画として「かがし健康応援プラン21計画（第三次）」を令和5年度中に策定します。
- この「かがし健康応援プラン21計画（第三次）」の対象は全市民であり、国民健康保険加入者も対象として含まれることから、「データヘルス計画」や「特定健康健診等実施計画」を包含した計画を作成することとします。
- 計画策定にあたり、目標設定と、実施主体、評価の観点、計画推進のために諮問いただきます。

計画の概要

【 加賀市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画） 】

「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」に基づき、国民健康保険被保険者の健康の保持と増進を図ることを目的として、健康・医療情報を活用してP D C A（計画・実施・評価・改善）サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施をするための事業計画です。

【 加賀市国民健康保険特定健康診査等実施計画 】

「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、保険者が健康の維持・向上を図り、生活習慣病の発症や重症化の予防を行うことを目的として、特定健康診査や特定保健指導の実施方法や成果に関する目標等について定めた計画です。

【 かがし健康応援プラン21（健康増進計画） 】

急速な少子高齢化や疾病構造の変化により、生活習慣病にかかる医療費が増大しているため、生活習慣病の一次予防（生活習慣を改善して健康を増進し、生活習慣病の発症を予防すること）に重点を置くとともに、発症予防や重症化予防を重視した取り組みを推進しています。

【 加賀市食育推進計画 】

食育基本法では、食育は、生きる上での基本であって、知育、徳育、体育の基礎となるべきものと位置付けられ、健全な食生活を実践することができる人間を育てるものとして食育の推進が求められるとされています。国の「食育推進基本計画」及び石川県の「いしかわ食育推進計画」を基本とし、「いつまでも元気で健やかにくらし続けられるまちづくり」の実現に向けて、取り組みを推進するための計画です。

各計画の位置づけ

図2 特定健康診査及び特定保健指導等保健事業に関する各計画の位置づけ

健康増進計画（かがし健康応援プラン21）：県…義務 市町村…努力義務 対象：全市民

健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現に向けて、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図る。

法律：健康増進法 第8条 第9条

計画の期間：第一次 平成14年度～平成23年度（中間評価平成19年度）

第二次 平成25年度～平成34年度（中間評価平成29年度）

加賀市食育推進計画
市町村 努力義務

保健事業実施計画（データヘルス計画）：医療保険者

（国民健康保険・全国健康保険協会・市町村共済組合ほか）…義務

対象：被保険者全員

“国民の健康寿命の延伸”を重要な柱として掲げ、全ての健康保険組合に対し、レセプトなどのデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための保健事業計画として“データヘルス計画”の作成、公表、事業実施、評価などに取り組む。「日本再興戦略」（平成25年6月閣議決定）より

法律：平成26年3月 国民健康保険法第82条第4項

保健事業指針の一部改正により策定

計画の期間：第1期 平成27年度～平成29年度

第2期 平成30年度～平成35年度

特定健康診査等実施計画：医療保険者…義務

対象：40～74歳の被保険者

保健事業の中核をなす特定健康診査及び特定保健指導の具体的な実施方法を定める。

法律：高齢者の医療の確保に関する法律 第19条

計画の期間：第1期 平成20年度～平成24年度

第2期 平成25年度～平成29年度

第3期 平成30年度～平成35年度

※データヘルス計画と特定健康診査等実施計画とは、相互に連携して策定することが望ましい。

※かがし健康応援プラン21より抜粋

計画期間

計画名	～H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6～R11
保健事業実施計画 （データヘルス計画）				第1期計画			第2期計画 （前期計画）		第2期計画 （後期計画）				第3期計画
特定健康診査等 実施計画	第1期計画 （H20～）	第2期計画					第3期計画 （前期計画）		第3期計画 （後期計画）				第4期計画
かがし健康応援 プラン21	第一次計画 （H14～）	第二次計画											第三次計画 （～R17）
加賀市食育推進計画	第2次計画（H23～）				第3次計画								第4次計画



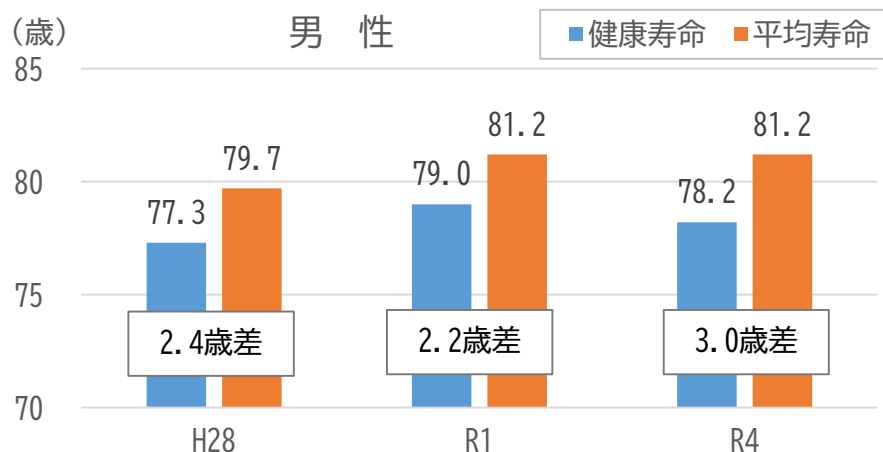
これまでの評価と次期計画策定

目指すべきもの（理念）

いつまでも元気で健やかに
暮らし続けられるまちづくり

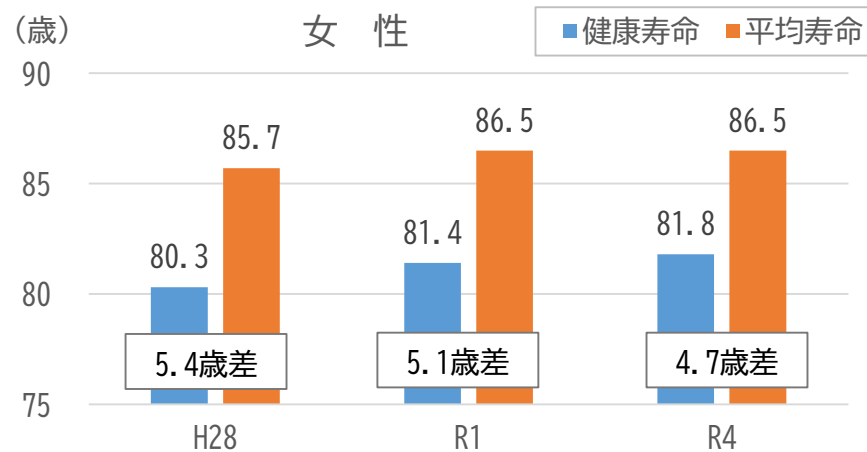
目標 健康寿命※（平均自立期間）の延伸

※健康寿命とは、「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」のことです。
平均寿命と健康寿命との差は、日常生活に制限のある「健康ではない期間」を意味します。



全国平均1.9歳差（平成28年度）→2.1歳差（令和4年度）

※平均寿命 H28…H22年度市町村別生命表、R1, R4…H27年度市町村別生命表 から



全国平均4.7歳差（平成28年度）→5.6歳差（令和4年度）

資料：KDB地域の全体像の把握

健康寿命について、男性は横ばい、女性は延伸傾向にあります。また、平均寿命と健康寿命の差については、男性は拡大傾向、女性は縮小傾向となっています。また、女性は国と比較しても平均寿命と健康寿命の差は短くなっています。

特定健診・特定保健指導の実施率の向上

地域・職域のメリット

○各地域、各職場特有の健康課題がわかる。
○予防する対象者や疾患を特定できる。
＜レセプトを分析すると＞
○何の病気で入院しているか、治療を受けているか、なぜ医療費が高くなっているかを知ることができる。

○重症化を予防できる
○医療費の伸びを抑制できる

データの分析

未受診者への受診勧奨

健康のための資源
(受診の機会、治療の機会)
の公平性の確保

個人のメリット

○自らの生活習慣病のリスク保有状況がわかる。
○放置するとどうなるか、どの生活習慣を改善すると、リスクが減らせるかわかる。
○生活習慣の改善の方法がわかり、自分で選択できる。

○重症化を予防できる
○死亡を回避できる

健康格差の縮小

短期目標

メタボリックシンドローム・予備群の減少

高血圧の改善

脂質異常症の減少

糖尿病有病者の増加の抑制

中長期目標

脳血管疾患死亡率の減少

虚血性心疾患死亡率の減少

糖尿病性腎症による新規透析導入患者数の減少

健康寿命の延伸

計画評価

平成28年度の策定時のデータを初期値として、中間評価時の令和1年度の実績データ、令和4年度の実績データ（令和4年度の確定値がないものは令和3年度の実績データ）を基に評価を実施しました。

今回は、概要版に掲載した、生活習慣病の重症化予防のための短期目標、中長期目標の一部の項目について記載します。

評価方法

- A : 目標達成
- B+ : 初期値より改善（初期値からの改善率 50%以上90%未満）
- B- : 初期値より改善（初期値からの改善率 10%以上50%未満）
- C : 変わらない（初期値からの改善率 -10%未満10%未満）
- D : 悪化（初期値からの改善率 -10%以上）

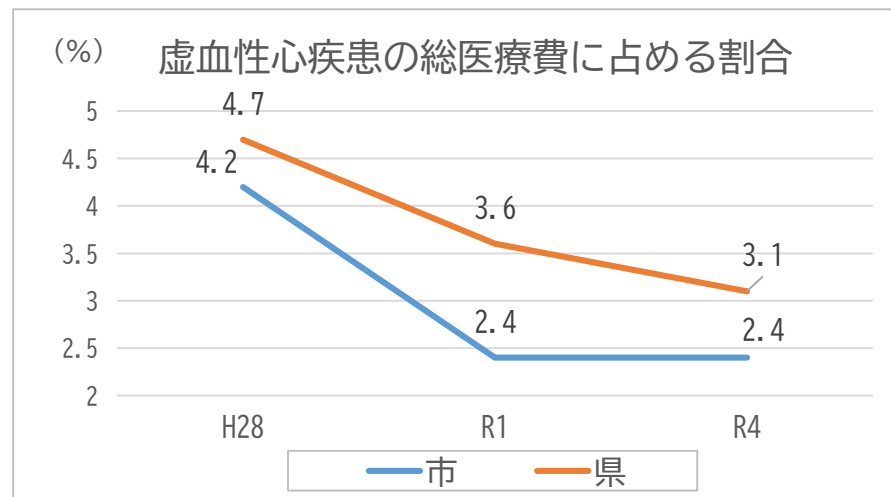
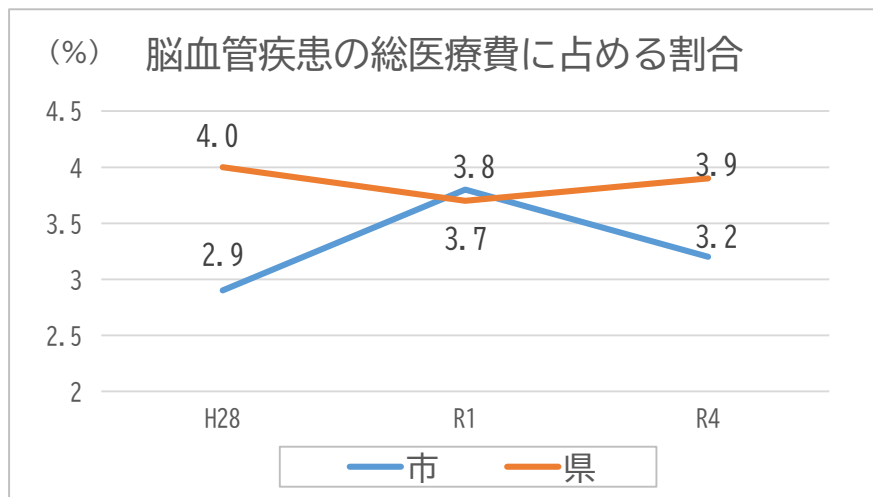
計画評価

目標 1

生活習慣病の重症化予防のための
主な中長期目標

脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析医療費の伸びの抑制

課題を解決するための評価項目	H28 (策定時)	R1 (中間評価)	R4	R5 (目標値)	判定
脳血管疾患の総医療費に占める割合の減少	2.9%	3.8%	3.2%	2.0%	D
虚血性心疾患の総医療費に占める割合の減少	4.2%	2.4%	2.4%	4.0%	A
糖尿病性腎症による透析導入者の減少	5人	3人	6人 (R3)	3人	D※



脳血管疾患の総医療費に占める割合は県と比べて低いですが、増加傾向です。

虚血性心疾患の総医療費に占める割合は減少しており、目標値に達しました。県と比べても低くなっています。

※糖尿病性腎症による透析導入者については、令和5年9月に令和4年度の数値がわかるため再評価予定としています。

計画評価

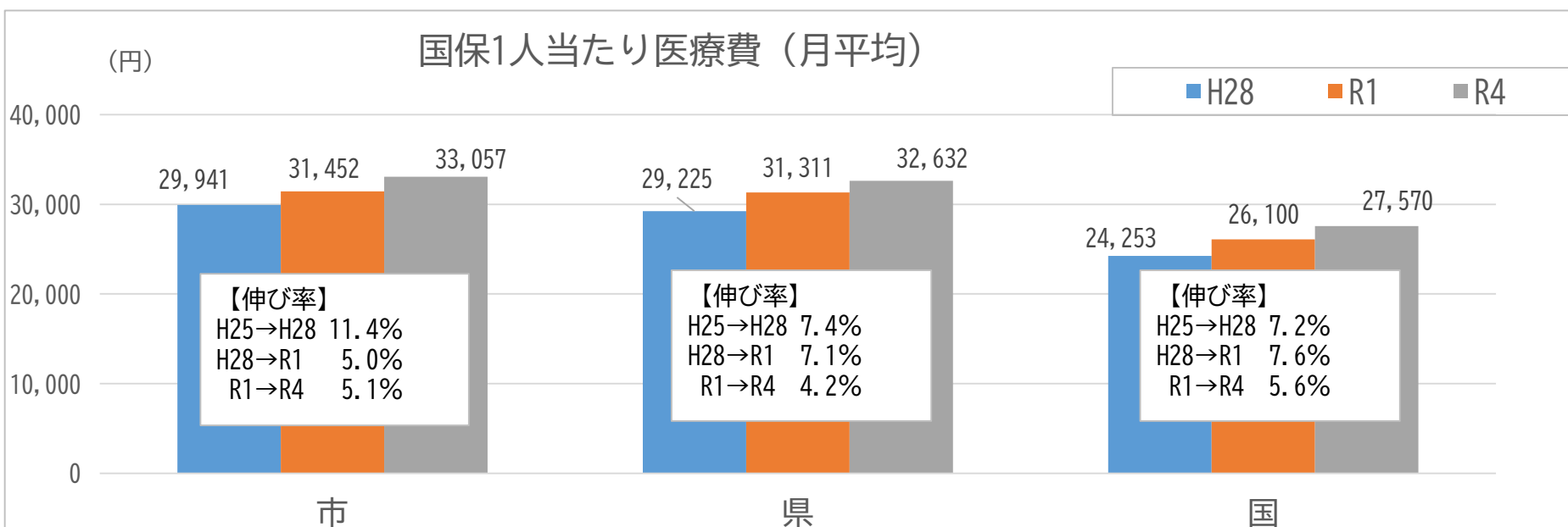
生活習慣病の重症化予防のための
主な中長期目標

目標 2

国保1人当たり医療費の伸びの抑制

課題を解決するための評価項目	H28 (策定時)	R1 (中間評価)	R4	R5 (目標値)	判定
1人当たり医療費の伸びを抑制 (伸び率)	29,941円 (11.4%)	31,452円 (5.0%)	33,057円 (5.1%)	31,452円 (0.00%)	D

国保1人当たり医療費（月平均）



1人当たり医療費は、県、国と比べて高くなっています。
1人当たり医療費は増加傾向ですが、伸び率はやや改善されています。

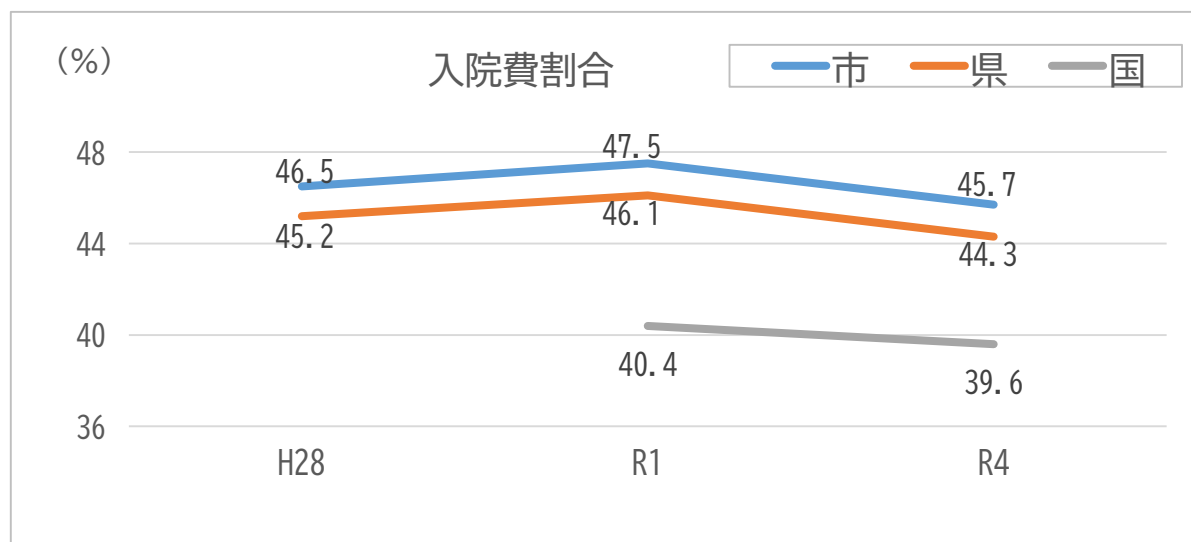
計画評価

目標3

生活習慣病の重症化予防のための
主な中長期目標

入院費割合の減少と40～64歳の要介護認定者数の減少

課題を解決するための評価項目	H28 (策定時)	R1 (中間評価)	R4	R5 (目標値)	判定
入院費割合の減少	46.8%	47.5%	45.7%	46.3%	A
40～64歳の要介護認定率の減少	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	C



入院費割合は県、国と比べて高い状況ですが、減少しており目標値に達しています。
40～64歳の要介護認定率は変化ありませんでした。

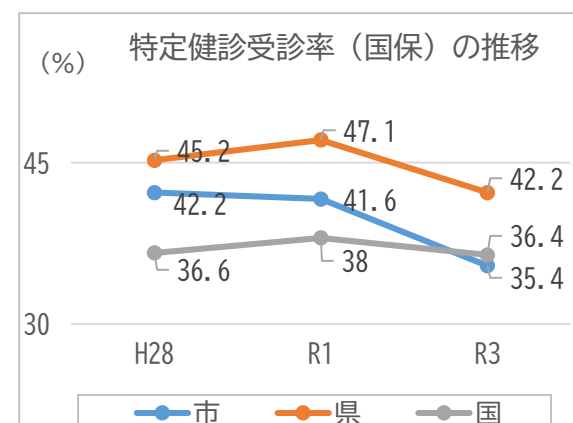
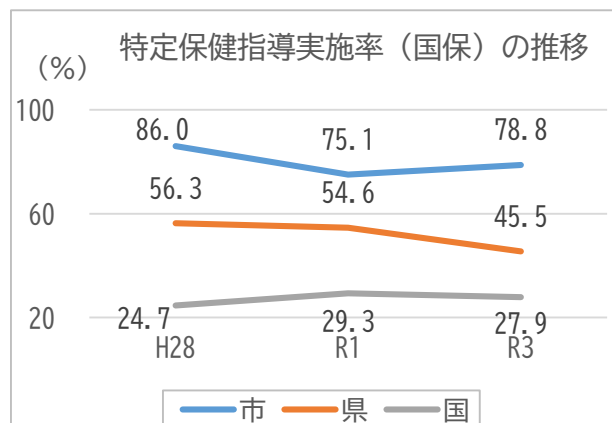
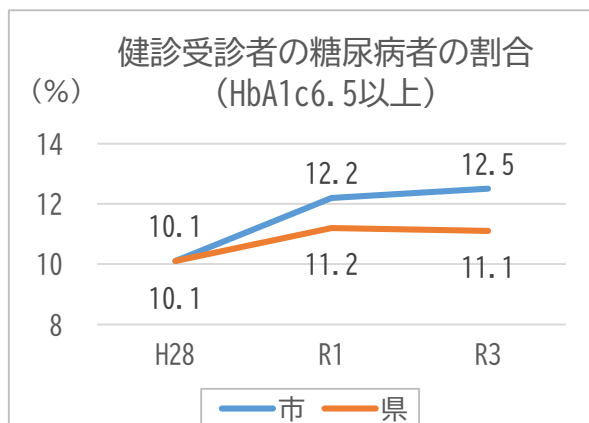
計画評価

目標4・5・6

生活習慣病の発症予防のための 主な短期目標

- ・ 高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドロームの減少
- ・ 健診受診者を増やす
- ・ 重症化予防による保健指導実施率を増やす

課題を解決するための評価項目	H28 (策定時)	R1 (中間評価)	R3	R5 (目標値)	判定
健診受診者の糖尿病者の割合の減少 (HbA1c6.5以上)	10.1%	12.2%	12.5%	10.0%	D
特定保健指導実施率	86.0%	75.1%	78.8%	80.0%	C
特定健診受診率	42.1%	41.6%	35.4%	60.0%	D



資料：国民健康保険団体連合会

3項目とも、目標値に達しませんでした。※令和4年度の法廷報告後に、再評価予定をしています。

健診受診者の糖尿病者の割合は増加傾向で、県に比べても伸び率が高くなっています。

特定保健指導実施率は減少傾向ですが、県、国と比べて高い実施率を保っています。

特定健診受診率は減少しており、令和3年は県、国と比べても低くなりました。

第2期計画評価のまとめ

短期目標

- ・糖尿病に該当する人が増加傾向にあり、他のメタボリックシンドローム、高血圧、脂質異常症と合わせて、引き続き改善に向けての取り組みが必要です。
- ・特定保健指導実施率、特定健診の受診率はコロナ時期に低下しました。自らの生活習慣病のリスクや生活習慣の改善方法について知り、重症化を予防してもらうためにも、引き続き対策が必要です。

中長期目標

- ・虚血性心疾患の総医療費に占める割合は減少傾向ですが、脳血管疾患は増加しています。1人当たり医療費も伸び率は改善してはいますが増加しています。
- ・上記についての背景について更なる分析を行い、どこに重点を置いたアプローチが必要なのか、更なる分析が必要です。

生活習慣や血液データの改善が伴う結果につながっていなければ、健康寿命の延伸は望めません。

今後分析を進め、生活習慣改善に向けてより実効性のある取り組みについて今後検討していきます。

策定スケジュール（案）

日 程	内 容
令和5年7月	策定方針の決定
8月	第1回国保運営協議会（前計画の分析評価）
未定 （次回以降）	計画素案の提示・意見聴取 計画最終案の審議 市長への答申
令和6年 3月・4月	パブリックコメント 計画案の公表

⑤その他

- ・マイナンバーカードの健康保険証利用の状況

マイナンバーカードの健康保険証利用の状況

令和3年10月20日からマイナンバーカードが保険証として利用できるようになりました。
また、令和6年秋に健康保険証が廃止され、マイナンバーカードと一体化されます。
加賀市では、保険証利用登録促進のため、イベント会場においてマイナ保険証利用登録サポート窓口の設置や、案内チラシを送付するなど、利用登録の促進を図っています。



加賀市で利用できる医療機関数

R5.1.15現在

	機関数	利用可能	割合
医 科	47件	27件	57.4%
歯 科	27件	8件	29.6%
薬 局	34件	28件	82.4%
合 計	108件	63件	58.3%



R5.7.14現在

	機関数	利用可能	割合
医 科	47件	42件	89.4%
歯 科	27件	21件	77.8%
薬 局	35件	32件	91.4%
合 計	109件	95件	87.2%

「機関数」は東海北陸厚生局における医療機関等の指定状況から集計

加賀市国保マイナンバー紐付け数

R5.1.18現在

被保険者数	紐付け数	割合
12,684人	5,023人	39.6%



R5.7.20現在

被保険者数	紐付け数	割合
12,206人	7,019人	57.5%

○マイナンバーカード健康保険証利用のメリット

- ・健康保険資格確認がスムーズになる
- ・医師らが本人同意の下、薬の処方や特定健診の結果を見て医療に活かす
- ・高額療養費制度を受けるにあたり、限度額認定証が不要（滞納者を除く）

