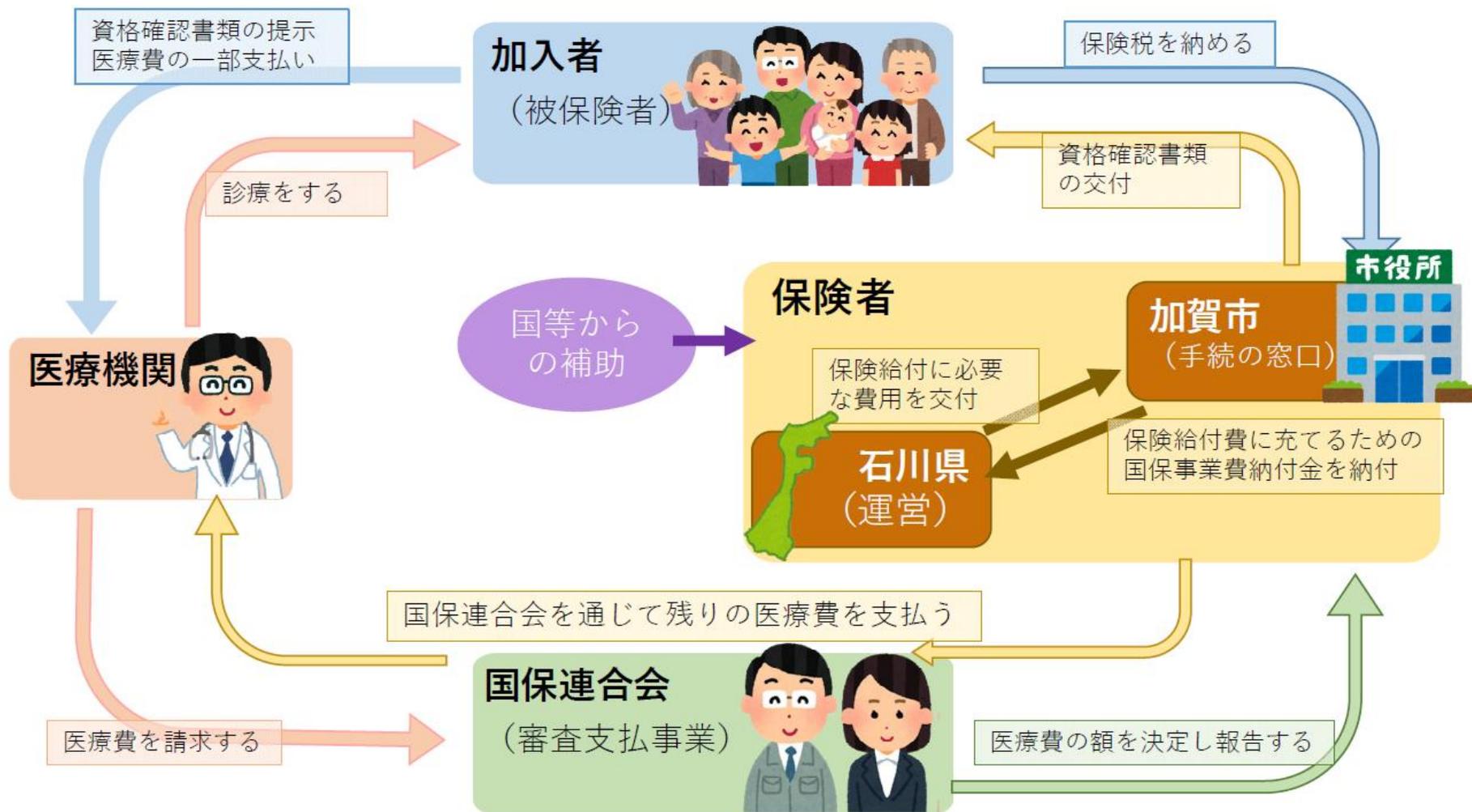


① 令和8年度国民健康保険の運営について

# 国保のしくみ



# 令和7年度 国民健康保険特別会計決算見込み (12月末時点)

## (1) 歳入

(百万円)

款	現計予算	R7年度 決算見込み	差額
1 国民健康保険税	1,043	1,134	91
4 都道府県支出金	4,776	4,754	-22
6 繰入金	806	708	-98
うち、基金から繰入	258	155	-103
子ども均等割減 免分	6	6	0
- その他	37	41	4
合計	6,662	6,637	-25

## (2) 歳出

(百万円)

款	現計予算	R7年度 決算見込み	差額
1 総務費	207	205	-2
2 保険給付費	4,644	4,622	-22
3 保険事業費納付金	1,655	1,655	0
6 保健事業費	110	112	2
9 諸支出金	44	42	-2
- その他	2	1	-1
合計	6,662	6,637	-25

(1)歳入-(2)歳出

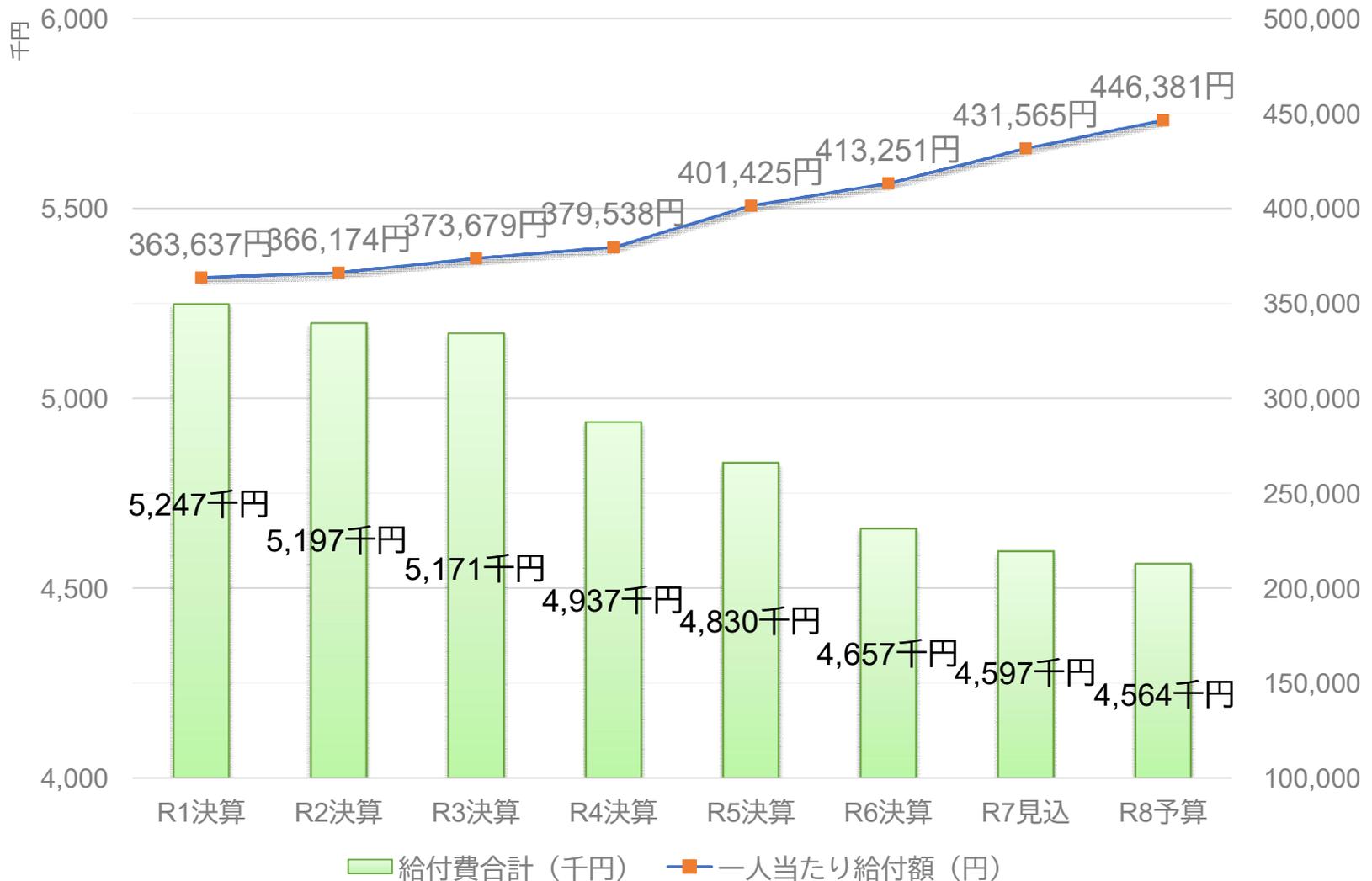
0            0            0

# 国保加入世帯数・被保険者数の推移

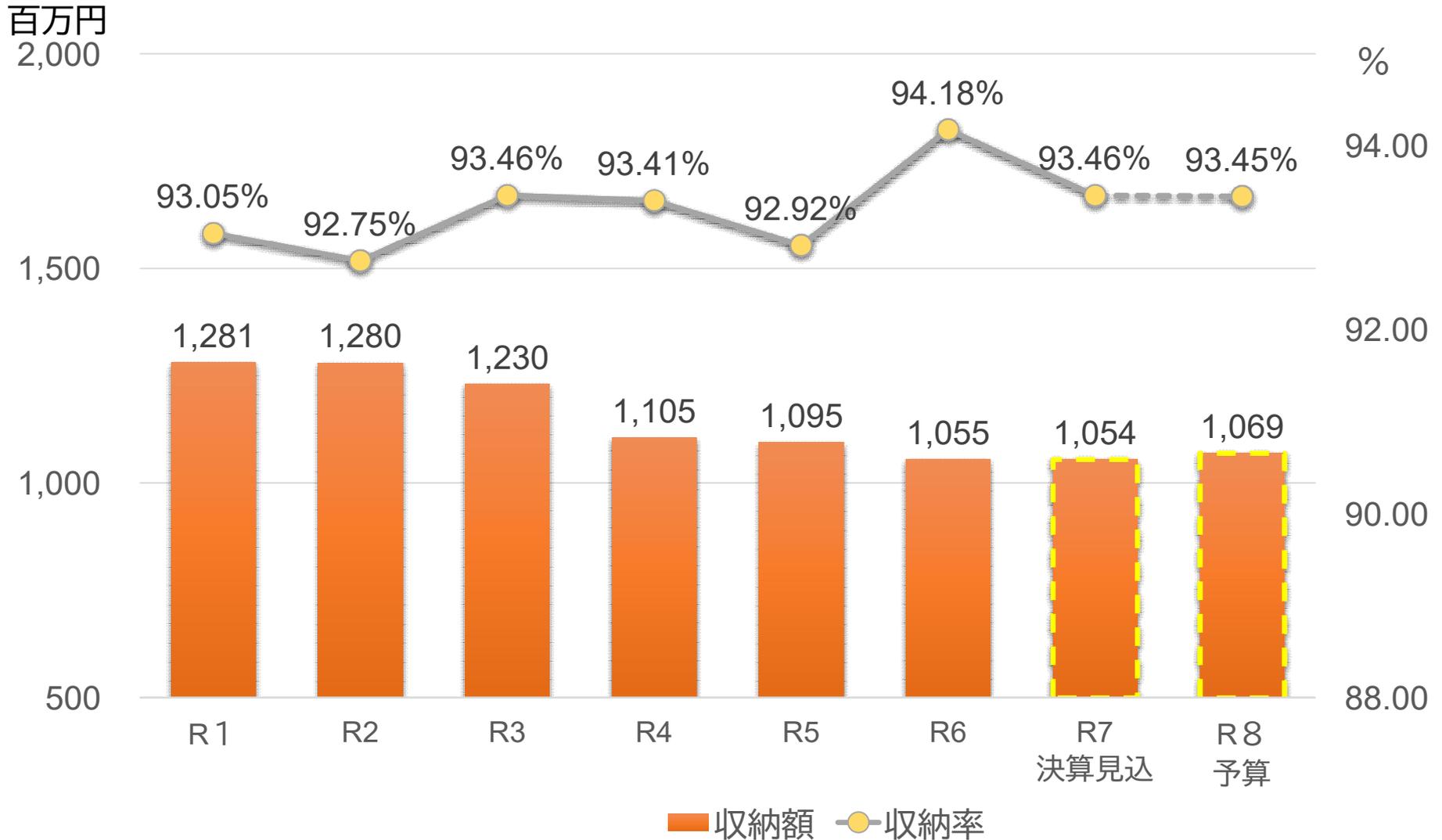
区 分	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度 決算見込	令和8年度 予算
	(対前年)	(対前年)	(対前年)	(対前年)	(対前年)
平均加入世帯数	8,910世帯 (▲398世帯)	8,390世帯 (▲520世帯)	7,984世帯 (▲406世帯)	7,615世帯 (▲369世帯)	7,330世帯 (▲285世帯)
平均被保険者数	13,008人 (▲831人)	12,031人 (▲977人)	11,307人 (▲724人)	10,651人 (▲656人)	10,225人 (▲426人)

- ・ 短時間労働者に対する社会保険適用の拡大や、後期高齢者医療制度の移行などにより、国保被保険者数は減少している
- ・ 令和4～6年度にかけて、団塊の世代が後期高齢者医療制度に移行し、国保被保険者は大きく減少した。今後も、少子高齢化により被保険者数の減少が緩やかに続く見込み

# 一人当たり給付費と給付費合計の推移



# 現年度課税分 年度別 収納額・収納率の推移



# 令和8年度標準保険税率と 加賀市の令和7年度保険税率の比較

税率区分	医療分			後期高齢者支援分			介護納付金分			子ども・子育て支援納付金分		
	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)
加賀市 R7税率 ①	7.36	27,600	20,800	2.20	8,900	6,200	1.88	9,700	4,400	-	-	-
県提示 R8標準税率 ②	8.97	38,808	24,894	2.80	12,046	7,727	2.48	12,742	6,205	0.29	1,313	808
差②-①	+1.61	+11,208	+4,094	+0.60	+3,146	+1,527	+0.60	+3,042	+1,805	+0.29	+1,313	+808

	一人当たり 調定額(円)
加賀市 R7税率 ①	122,262
県提示 R8標準税率 ②	155,979
差②-①	+33,717

令和8年度からは子ども・子育て支援金制度が創設され、これまでの医療分・後期支援分・介護分に加えて、子ども・子育て支援納付金分が追加される。

医療分・後期支援分・介護分においても、加賀市の現行税率は、県の提示する令和8年度標準税率と大きく乖離している。

# 子ども・子育て支援金制度について

令和8年度から子ども・子育て支援金制度が創設される。この子ども・子育て支援金制度は子どもや子育て世帯を全世代で支えるための制度であり、「子ども・子育て支援金」は、国保を含むすべての医療保険の保険税(料)とあわせて納付いただくことになる。

すべての医療保険から集められた「子ども・子育て支援金」は国が少子化対策の強化として行う、こども未来戦略「加速化プラン」の財源の一部として充てられる。

## こども未来戦略「加速化プラン」施策のポイント

### 1. 若い世代の所得向上に向けた取組

※   に子ども・子育て支援金を充当

<b>児童手当の拡充</b> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ 所得制限を撤廃</li><li>✓ 高校生年代まで延長</li><li>✓ 第3子以降は3万円</li></ul>	<b>妊娠・出産時からの支援強化</b> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ <span style="border: 1px solid red; padding: 0 2px;"> </span> 出産・子育て応援交付金10万円相当の経済的支援</li><li>✓ 伴走型相談支援</li></ul>	<b>出産等の経済的負担の軽減</b> <p>STEP 1 出産育児一時金の引き上げ 42万円 → <span style="border: 1px solid blue; padding: 0 2px;"> </span> 50万円に大幅引き上げ 「費用の見える化」・「環境整備」</p> <p>STEP 2 出産費用の保険適用の検討</p>	<b>高等教育（大学等）</b> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ 大学等の高等教育費の負担軽減を拡充</li></ul> <b>子育て世帯への住宅支援</b> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ 公営住宅等への優先入居等</li><li>✓ フラット35の金利引下げ</li></ul>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### 2. 全てのこども・子育て世帯を対象とする支援の拡充

<b>切れ目なくすべての子育て世帯を支援</b>
✓ <span style="border: 1px solid red; padding: 0 2px;"> </span> 「こども誰でも通園制度」を創設
✓ 保育所：量の拡大から質の向上へ
✓ 多様な支援ニーズへの対応 <ul style="list-style-type: none"><li>・ 貧困、虐待防止、障害児・医療的ケア児等への支援強化等</li></ul>

### 3. 共働き・共育での推進

<b>育休を取りやすい職場に</b> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ 育児休業取得率の開示制度の拡充</li><li>✓ 中小企業に対する助成措置を大幅に強化</li><li>✓ 出生後の一定期間に男女で育休を取得することを促進するため給付率を手取り10割相当に</li></ul>
<b>育児期を通じた柔軟な働き方の推進・多様な働き方と子育ての両立支援</b> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ 子が3歳以降小学校就学前までの柔軟な働き方を実現するための措置</li><li>✓ 時短勤務時の新たな給付</li><li>✓ 国民年金第1号被保険者の育児期間に係る保険料免除措置</li></ul>



加速化プランの予算規模は全体として3.6兆円程度

※子ども家庭庁資料より引用

子ども・子育て支援金制度の創設に伴い、国民健康保険を含むすべての医療保険者は支援納付金の納付を求められることになる。この支援納付金は令和8年度から令和10年度にかけて段階的に引き上げられる。

子ども・子育て支援金制度が少子化対策に係るものであることに鑑み、こどもがいる世帯の拠出額が増えないよう、国民健康保険においては**18歳未満の子の均等割額が全額軽減**され、その分は18歳以上の被保険者で按分して負担することになる。

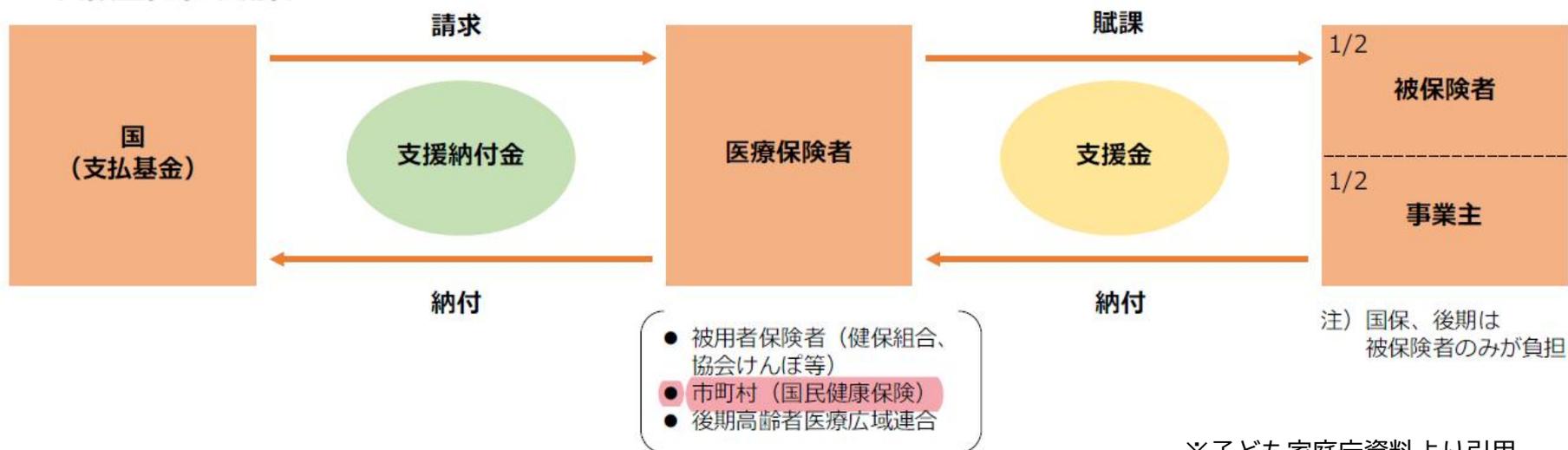
## 子ども・子育て支援金制度

- 政府は、支援納付金対象費用に充てるため、令和8年度から、医療保険制度（国民健康保険、後期高齢者医療、被用者保険）の納付ルートを活用して支援金を集める。

※ 介護保険も同様に医療保険制度の納付ルートを通じて40～65歳未満の保険料を集めている。

- 徴収した支援金はすべて支援納付金対象費用に充当することが法定されており、流用はない。

### 1. 支援金徴収の流れ



※子ども家庭庁資料より引用

# 加賀市国民健康保険税の課税限度額の引き上げ

- ・加賀市の令和7年度課税限度額は、国のより2段階低い（令和5年度）設定をしている。
- ・令和8年度では、国の課税限度額が1段階引き上げられることに伴い、加賀市の課税限度額を1段階（令和6年度）に引き上げるもの。

## 【改正の内容】

課税限度額を、後期高齢者支援金等課税額において22万円から24万円に引き上げ、合計を106万円とする。

課税限度額	R7（現行）	R8（改正）
基礎課税額	65万円	65万円
後期高齢者支援金等課税額	22万円	24万円（引き上げ）
介護納付金課税額	17万円	17万円
合計	104万円	106万円（引き上げ）

(国)

課税限度額	R5税制大綱	R6税制大綱
基礎課税額	65万円	65万円
後期高齢者支援金等課税額	22万円	24万円
介護納付金課税額	17万円	17万円
合計	104万円	106万円

➡令和8年度新設の子ども子育て支援金に係る課税限度額は3万円とする

# 加賀市国民健康保険税の軽減基準拡大

「令和8年度税制改正の大綱」において、低所得者世帯への配慮として、物価の動向等を踏まえ国民健康保険税の軽減基準の拡大について、見直し措置を講ずるとされたことに伴い、本市の国民健康保険税条例についても国に準拠する改正を行う。

## 【改正の内容】

国民健康保険税応益割（均等割・平等割）の5割軽減及び2割軽減の対象となる世帯の軽減判定所得の算定において、被保険者の数に乗すべき金額を引き上げる。

## R7

2割軽減

基礎控除額（43万円）+  
56万円 × 被保険者数

5割軽減

基礎控除額（43万円）+  
30.5万円 × 被保険者数

## R8から

基礎控除額（43万円）+  
57万円 × 被保険者数

基礎控除額（43万円）+  
31万円 × 被保険者数

## ② 国民健康保険税率改正(案)について

# 国民健康保険税率等改定の検討について①

## 1. 県の示す標準税率との差

### ・保険税率の現状

県が提示する標準税率より低い。これまで税込不足となる分は基金を活用し補填してきた。医療の高度化や診療報酬改定に伴う一人当たり医療費の増額や、70歳以上の被保険者割合の減少により県が受ける交付金が減額されたことによって、市が県へ納付する国民健康保険事業費納付金が増額した。これに伴い、令和8年度においては標準税率との乖離がさらに増大した。

### ・保険料水準の県内統一

国が策定した統一加速化プランにおいては、令和12年度までに保険料水準を納付金ベースで統一し、その後、早期に完全統一を実現するとしているが、県のロードマップ案では、令和14年度に納付金ベースで統一を行う予定となっている。

## 加賀市令和7年度保険税率と令和8年度標準税率との比較

税率区分	医療分			後期高齢者支援分			介護納付金分			子ども・子育て支援納付金分			一人当たり 調定額(円)	
	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)		
加賀市 R7税率 ①	7.36	27,600	20,800	2.20	8,900	6,200	1.88	9,700	4,400	-	-	-		
県提示 R8標準税率 ②	8.97	38,808	24,894	2.80	12,046	7,727	2.48	12,742	6,205	0.29	1,313	808	122,262	
差②-①	+1.61	+11,208	+4,094	+0.60	+3,146	+1,527	+0.60	+3,042	+1,805	+0.29	+1,313	+808	155,979	
													差②-①	+33,717

## 保険料水準の統一について

R7.2 県国保運営協議会資料より

### 保険料水準の統一とは

県内で、同じ所得水準、世帯構成であれば、**同じ保険料率**とすること

#### <現行>

- ・県が財政運営の責任主体となり、市町と共同で国保を運営（H30～）
- ・保険料率は市町が実情に応じ、自らの判断で決定

### 統一の背景

#### ①国の動き

R6以降は、統一に向けた取組を加速化させる期間と位置づけ

- ・国加速化プラン：R12までに納付金ベースの統一を

#### ②統一の意義

短期的には、小規模の市町ほど保険料が増加するが、**長期的に見ると、現役・将来世代の減少が進み、市町単独では、医療費を賄いきれなくなる恐れ**

### 市町単独から、市町間・オール石川で支え合う仕組みへ

### 方向性

**県国保運営方針<sup>(R6～11)</sup>に、「将来的な統一を目指す」旨、規定**（具体的な目標年度は規定しない）

#### <運営方針の規定>

保険料水準の統一については、国の考え方を受け止めつつ、市町それぞれの実情も踏まえ、直ちに**統一の目標年度は規定しないものの**、国保財政の安定的な運営のため、保険料算定方法など市町との議論の具体化を、**中間見直し時期もとらえて進めていき、将来的には統一を目指す**こととする。

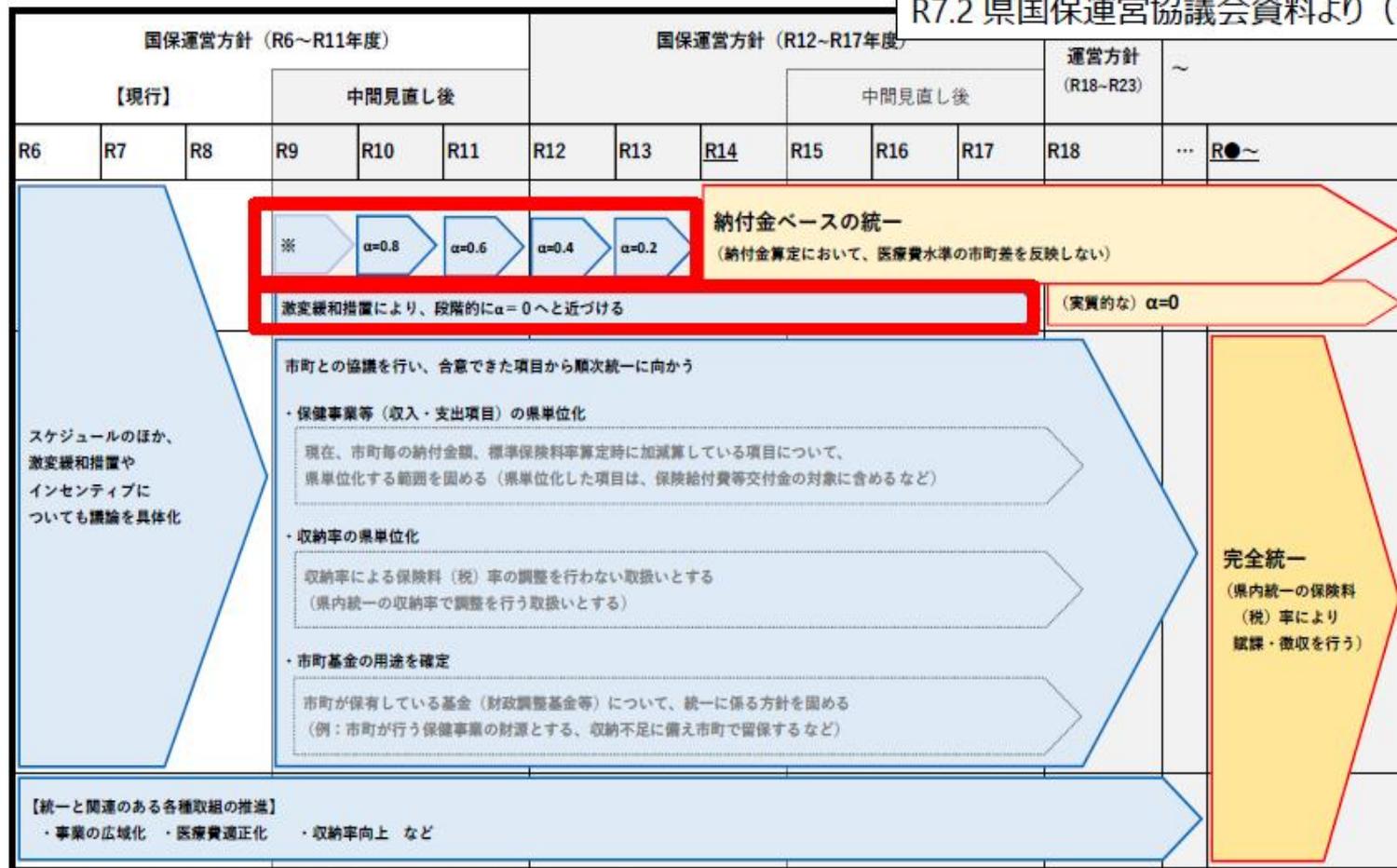
#### < R3～5 運営方針 >

当面、保険料水準の統一は行わないこととするが、国の考え方や本県における実情を踏まえ、**市町と議論を続けていく。**  
～（中略）  
課題を整理するなど、引き続き検討する。

**中間見直し時期(R8)に向け、今年度は、市町・県の共通認識のもと、素案として、統一の目標年度も示すロードマップを取りまとめた（次頁）**

# 石川県における保険料水準の統一に係るロードマップ（素案）

R7.2 県国保運営協議会資料より（一部加工）

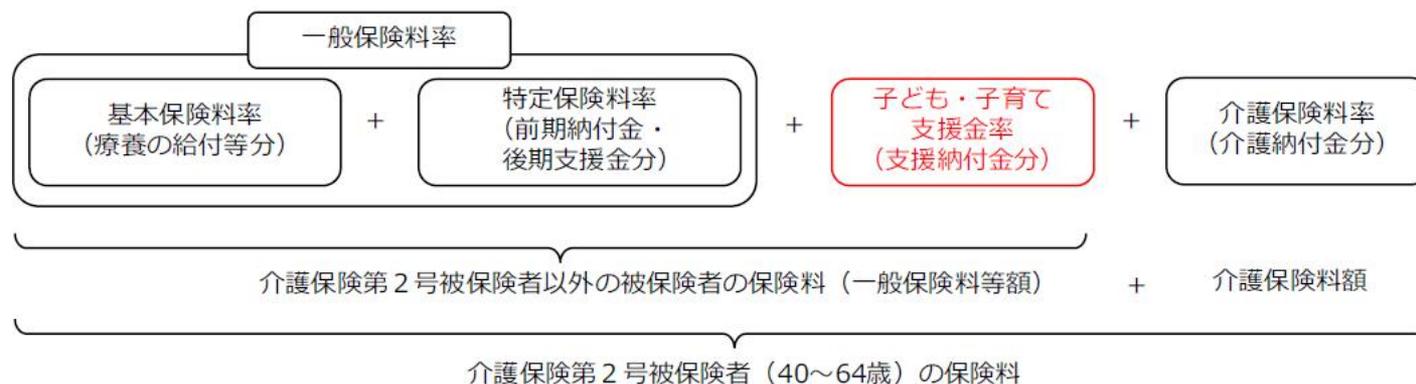


※ 現行運営方針中間見直しの初年度である令和9年度には、高額医療費等の県単単位化を行う

## 2. 子ども・子育て支援金制度の創設

### ・子ども・子育て支援金を保険税から徴収

令和8年度から、子ども・子育て政策の給付拡充等に伴う支援金を国民健康保険税で賦課・徴収し、拠出する。



当初国の試算では、令和8年度は加入者一人当たり月額250円程度の支援金(=年3,000円程度の保険税増)との見込みだったが、県から提示された加賀市の令和8年度支援納付金額をもとに算出すると、一人当たり月額260円(=年3,100円程度)の保険税増となる見込み。

# 国民健康保険における18歳未満のこどもに係る支援金の軽減措置

子ども・子育て支援金制度が少子化対策に係るものであることに鑑み、こどもがいる世帯の拠出額が増えないよう、国民健康保険においては**18歳未満の子の均等割額が全額軽減**され、その分は18歳以上の被保険者で按分して負担することになる。

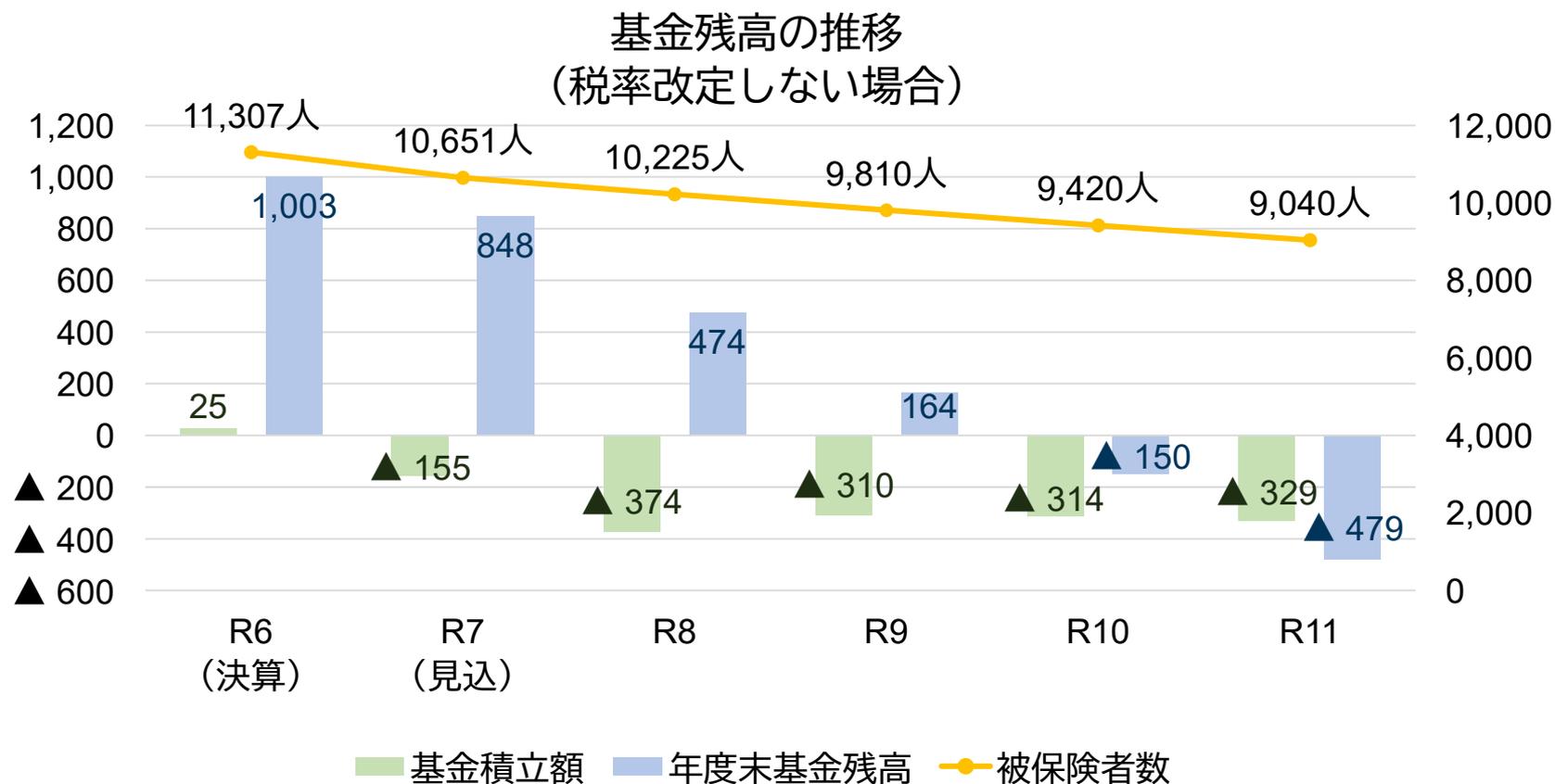
(参考) 18歳未満のこどもに係る支援金の均等割額10割軽減の仕組み (イメージ図)



### 3. 事業調整基金の活用

- ・市独自の子ども減免や税率据え置き等による税収不足の補填
- ・統一までの期間中に講じる激変緩和措置に対する補填
- ・市の個別事情による税収不足への補填や独自事業の財源

現在約10億円の基金残高を上記事由に活用しているが、現行の保険税率では、毎年3億円以上の税収が不足すると見込まれ、その補填を基金からし続けると令和10年度には基金が枯渇する見込である。



## 国民健康保険税率等改定の検討について②

### 1. 県内保険料水準の統一

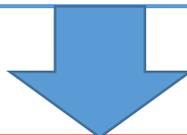
- ➡ 現行の保険税率から県の提示する令和8年度標準税率へ引き上げると、一人当たり3万円程度の急激な負担増が生じる。

### 2. 子ども子育て支援金制度の創設

- ➡ 各医療保険者において、医療保険料や介護保険料とあわせて徴収する、新たな課税区分の創設による負担増

### 3. 基金残高の減少

- ➡ 税率据え置きのみだと、国民健康保険特別会計の収支不足の補填により令和10年度には枯渇する見込み

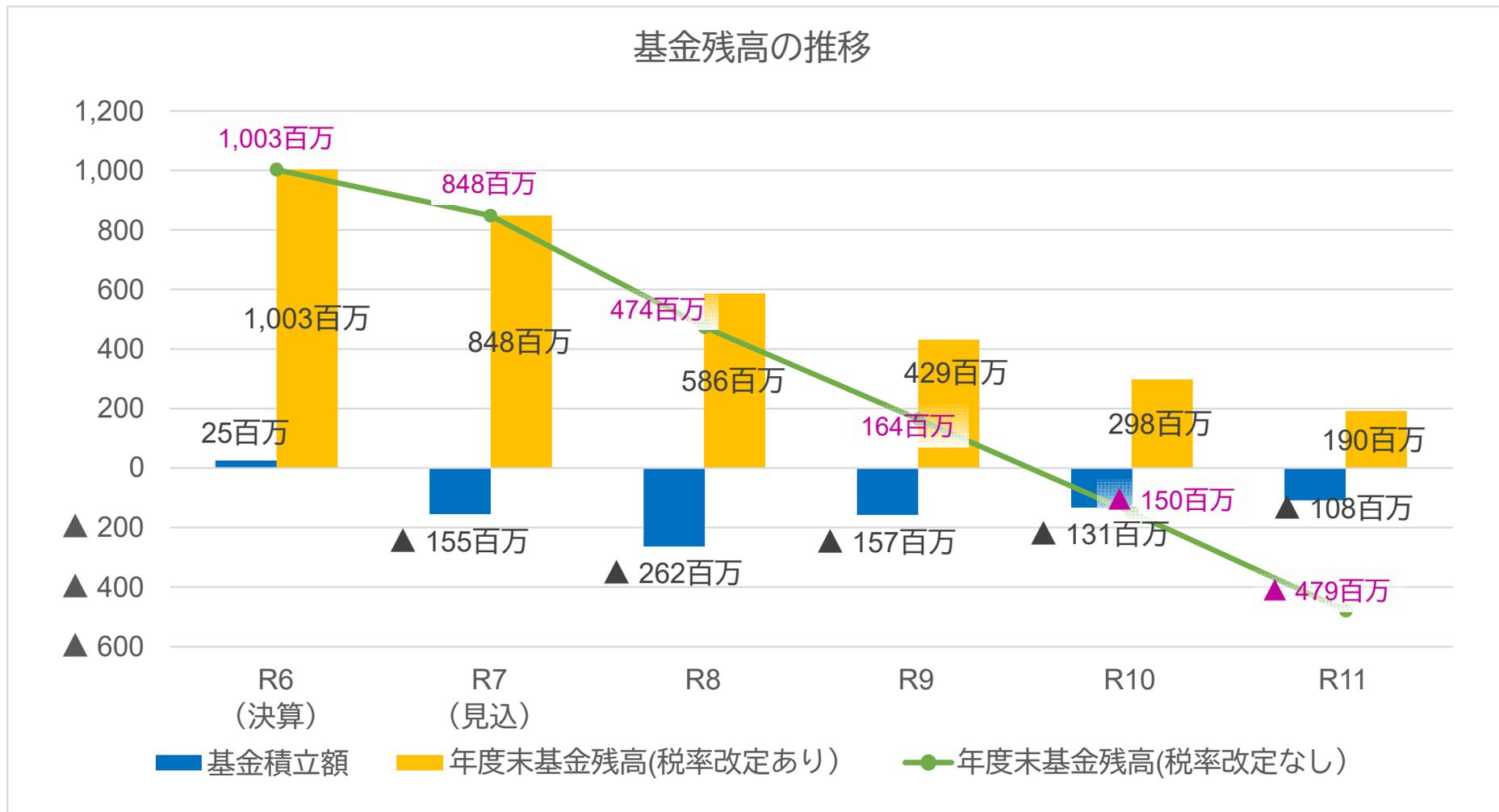


令和14年度に向けて、基金を活用した激変緩和措置を講じながら、保険税を段階的に引き上げていく必要がある

## 新保険税率案Bで引き上げを行った場合

基金残高の推移見込は下表のとおりであり、令和11年度の基金残高は1億9千万円程度の見込である。

被保険者数の減少などから、令和11年度に市が保有すべき基金残高は2億円程度と見込まれる。その後も一人当たり国民健康保険税を年5千円程度ずつ引き上げることで、保険料水準統一時点で市に必要とされる基金残高を保持できる見込みである。



### ③ 答申(案)について

※別添「答申(案)」参照

④ 令和7年度及び令和8年度保健事業の主な取組について

## 【保険者努力支援制度】

保険者努力支援制度とは、国保保険者による予防・健康づくりを始めとする医療費適正化への取組など保険者機能の強化を促す観点から、適正かつ客観的な指標に基づき、都道府県や市町村ごとに保険者としての実績や取組状況を点数化し、それに応じて国から交付金(インセンティブ)を交付することで、国保の財政基盤を強化する制度である。

【保険者共通の指標】 ※新たに追加		令和7年度 (令和6年度実施分)		令和8年度 (令和7年度実施分)
区分	指標	配点	加点結果	配点
共通 ①	特定健診受診率	125	40	160
	特定保健指導実施率			
	特定健康診査実施率及び特定保健指導の実施率※			
	特定の年代における特定健診実施率※			
	メタボリックシンドローム該当者・予備軍の減少率			
共通 ②	がん検診受診率等	75	35	65
	歯科健診受診率等			
共通 ③	発症予防・重症化予防の取組	70	70	65
共通 ④	個人へのインセンティブ提供	111	81	94
	個人への分かりやすい情報提供			
共通 ⑤	重複・多剤投与者に対する取組	105	75	103
共通 ⑥	後発医薬品の促進等の取組	140	120	90
	後発医薬品の使用割合			

※ ・特定健診と特定保健指導の実施率が連動した指標を新設

・若年層に対する取組を評価する指標を新設

【国保固有の指標】

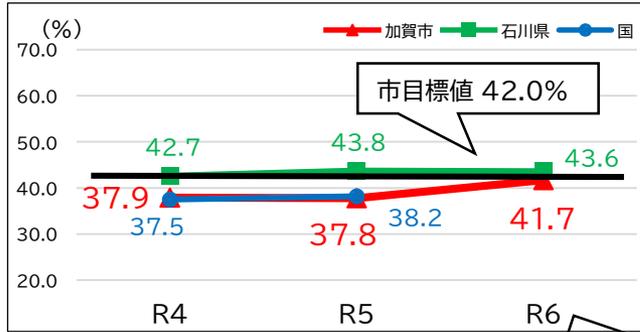
令和7年度  
(令和6年度実施分)      令和8年度  
(令和7年度実施分)

区分	指標	配点	加点結果	配点
固有 ①	保険率(税)収納率	100	0	100
固有 ②	データヘルス計画の実施状況	15	15	7
固有 ③	医療費通知の取組 こどもの医療の適正化等の取組	60	10	30
固有 ④	地域包括ケア・一体的実施	40	40	27
固有 ⑤	第三者求償の取組	41	31	41
固有 ⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況	106	80	115
合 計		988	597	897

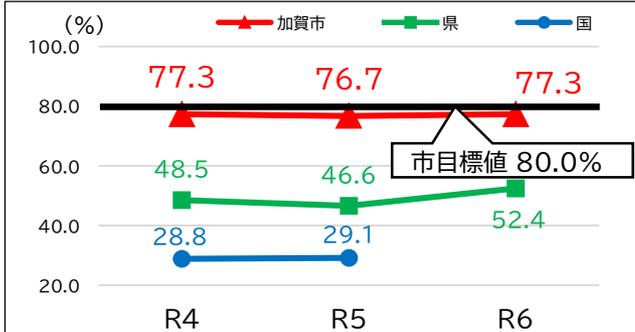
※ ・達成率を踏まえて指標を廃止

# 共通① 特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

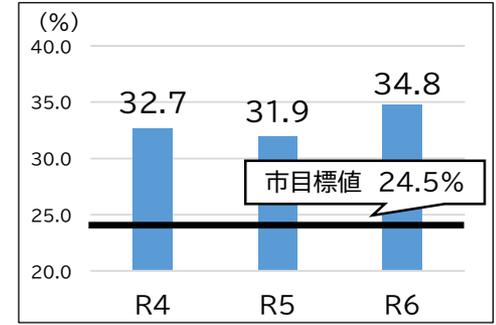
加賀市国保特定健診受診率 (国の目標値60.0%)



特定保健指導実施率 (国の目標値60.0%)



メタボ該当・予備群割合 (国の目標値減少率25.0%)



法定報告より

## 令和7年度の主な取組

○特定年齢受診率  
 ・40～59歳 R5:22.6% ⇒ R6:26.3% (+3.7%)  
 ・40～44歳 R5:18.8% ⇒ R6:23.0% (+4.2%)

取 組	概 要
<b>健診未受診者対策</b> (R6年度受診率向上に結びついた取組を継続実施) ①対象者の年代や状況にあわせた健診勧奨 ②SNSを活用した若年層への健診周知の強化 ③専任者等による健診勧奨訪問及び電話	①国保連合会による電話勧奨事業(6月)を前年度国保加入者・不定期受診者等に年代によって時間帯を変え、電話勧奨を実施(1,009人)。また、未受診者通知(9月)をR7.9月時点の未受診者全員に年代等に応じたメッセージを添えて送付。 ②市公式LINEやKAGA健幸ヘルスケアアプリでメッセージを配信。 ③受診率の低い地区(片山津、動橋、橋立、塩屋)への健診勧奨や、通院中によりデータ提供が可能と思われる者等へ訪問や電話により健診勧奨。
<b>地域との連携による健診の周知啓発</b> ①健康づくり推進員と協働による健診勧奨 ②地域の関係機関に健診の周知啓発の協力依頼 ③健診委託医療機関に健診周知啓発の協力依頼	①受診率+3%(+260人)を掲げ、地域における健診の周知や健診費用無料対象者(40歳、65歳)及び前年度の無料対象者(41歳、66歳)に個別訪問により健診勧奨。 ②まちづくり推進協議会(地区公民館)や民生委員等に地区の健診受診率等について共有を図り、地域の活動等での健診の周知啓発を依頼。 ③加賀市の現状(健診受診率や糖尿病有病者率等)について共有し、健診の周知啓発を依頼。
<b>特定保健指導実施体制の強化</b>	①市内30か所の集団健診会場や医療機関健診会場で、特定保健指導が気軽に受けられるように地域在宅栄養士や5医療機関に委託し、協働で実施。 ②よりよい健康支援ができるよう、特定保健指導スタッフの情報交換会の開催。
<b>メタボリックシンドロームと生活習慣病予防の啓発</b>	①健診の待ち時間にメタボ予防動画による健康情報の周知啓発(金大実習生協働作成)。 ②広報誌やKAGA健幸ポイントヘルスケアアプリにおいて、生活習慣病関連のコラムを発信。

令和8年度の主な取組

【特定健診】 SNSやスマホアプリの活用、健康づくり推進員、食生活改善推進員、まちづくり推進協議会や地域の企業および事業所等と連携し、健診の周知啓発を強化する。

【特定保健指導】 引き続き、特定保健指導実施率向上、メタボリックシンドローム該当者・予備軍該当者の減少を目指し、25特定保健指導実施体制を強化する。

# 共通② 特定健診・特定保健指導に加えて他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況

## ～がん検診事業～

### 令和7年度 がん検診事業の主な取組

取 組	概 要
<b>検診体制の充実</b> ①がん検診と特定健診の一体的実施（集団健診） ②休日乳がん検診（加賀市医療センター）	①検診受診率向上のためがん検診と特定健診を同一日に実施（30日間） ②乳がん検診の受診率向上のため実施（日曜日の6日間）
<b>がん検診未受診者対策</b> ①健康フェスタや商業施設での検診案内 ②65歳無料対象者への受診再勧奨 ③NHK×全国自治体×＜希望の虹プロジェクト＞の協働による「がん撲滅キャンペーン」の実施	①KAGA健康フェスタや商業施設での女性がん検診会場で、検診勧奨や検診申込受付を実施（勧奨者数 250人） ②がんの好発年齢である65歳の市民対象に、全がん検診無料の案内通知を発送（勧奨者数 820人） ③NHKの番組（9月18日放映）と連動し、肺がん検診未受診者への受診勧奨リーフレットの発送（勧奨者数 296人）や、市公式LINE・健康アプリでがん検診の案内を配信

※勧奨者数は国保、社会保険等加入者の合計



◀健康フェスタでの検診案内  
健康づくり推進員による大腸がん検診の受診勧奨

NHK番組と連動した受診勧奨▶  
「あしたが変わるトリセツショー」でのがん特集の放送に合わせ受診勧奨



令和8年度の主な取組 令和7年度に実施した検診体制の充実やがん検診未受診者対策の取組を継続実施し、受診率向上を図る。

# 共通② 特定健診・特定保健指導に加えて他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況 ～歯科口腔保健対策～

## (1) 歯周病検診事業

	対象者	受診場所	節目年齢受診人数 (全対象年齢)※1/19時点	節目年齢受診率(全 対象年齢)※1/19時点
個別検診	30歳以上	市内歯科医療機関(6/2～12/27)	74(880)	2.7%(2.0%)
集団検診	19歳以上	6月1日(日)、11月30日(日)	<b>8(174)</b>	

※ 19歳～29歳までは集団検診のみ受診可。

30歳以上は集団・個別検診のどちらかを選択受診可。

※ 節目年齢は保険者努力支援制度の評価対象の40、50、60歳及び70歳

市公式LINEなどのSNSの活用により、受診率が、前年度に比べ約1.4倍増加した。

## (2) 乳幼児のむし歯予防対策 (R7年度実績)

### ①乳幼児のむし歯予防教室

保育園等、市内子育て支援センター、親子つどいの広場等に歯科衛生士が出向き、乳幼児のむし歯予防のための教室を実施。

・ 5か所 保護者参加102名 こども54名

### ②こどものフッ化物洗口

健康格差の縮小を目指し、こどものむし歯予防に効果のあるフッ化物洗口を実施。(R6年度～)

	実施箇所	対象
保育施設	20園実施／全26園	4・5歳児クラス
小学校	17校実施／全17校	全学年

### ③歯と口の健康週間行事事業

歯と口の健康週間行事(R7年6月1日)の来場者に対し、フッ素塗布・口腔清掃指導を実施。

・ 来場者数(市民) 261人 (再掲) フッ素塗布(2歳～小学生) 87人

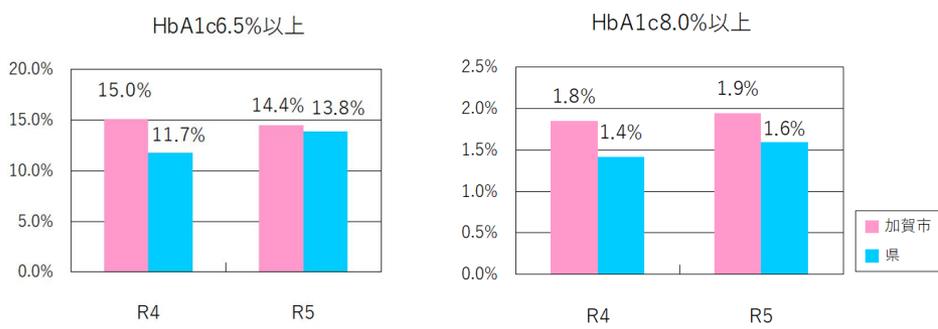
## 令和8年度の主な取組

歯周病検診マニュアルの改定により、歯周病と生活習慣病をはじめとする全身疾患との関連が、これまで以上に重視される内容となるため、検診では生活習慣や健康状態に関する問診項目を拡充した。歯周病検診は、口腔内の状態を確認するだけでなく、全身の健康づくりにつながる役割を担うものであるため、検診の目的を周知啓発するとともに、これまで実施してきた集団健診会場において、特定健診と同日に歯周病検診を受けられる機会を、引き続き提供していく。

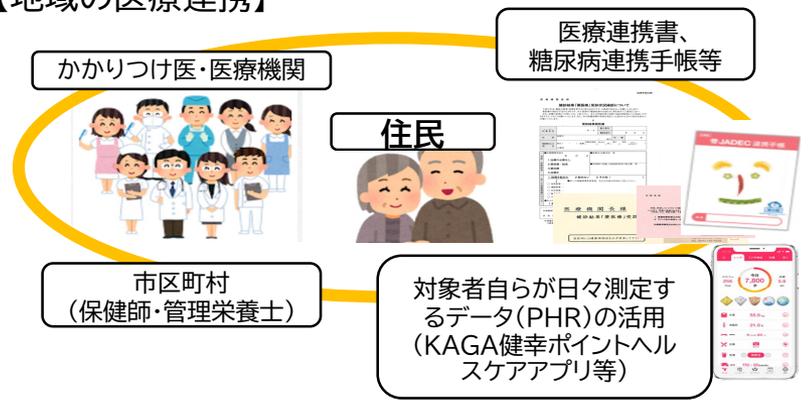
# 共通③ 糖尿病等の生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組の実施状況

## 【糖尿病有病者の推移】

加賀市国保特定健診結果より



## 【地域の医療連携】



## 【令和7年度重症化予防の主な取組】

取組	概要	令和6年度	令和7年度(見込)
(1)合併症の恐れがある者への治療勧奨および健康管理支援、課題分析 (HbA1c8.0%以上未治療者・治療中者)	①健診結果等にて未治療者には糖尿病専門医等への治療勧奨や治療継続できるよう、治療の必要性や生活改善等により血糖値の改善につなげる健康管理支援を行う。 ②治療中者に対し、主治医の指示に基づく(糖尿病連携手帳)健康管理支援を行い、血糖コントロール改善につなげる。	①8人 ②一	①4人 ②19人

➡病院の医師から本人が聞いていることや取り組まれていることをもとに、健康管理が継続できるよう支援を実施した。

(2)血糖値等正常化のための要医療判定値者への医療再勧奨及び、医療と連携した健康管理支援	①健診結果等に医療機関受診の案内(医療連携書)を同封しているが、医療連携書の返信のない方へ、看護師等が訪問等により再勧奨を行う。 ②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。指導の際にはPHR(健康に関するアプリ等)の記録データを活用し、行動変容や生活習慣改善につなげる。	①64人 ②39人 (内、PHR活用12件)	①200人 ②40人 (内、PHR活用15件)
----------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------	-------------------------------

➡医療連携書の返書率は、昨年と同時期と比較し上昇した(R7.1:40.5%→R8.1:47.1%)。病院受診が、自分の体を客観的に振り返る機会となり、生活習慣を見直す意識の向上につながった。

(3)地域の医療連携体制強化のための治療中断者対策	市内医療機関における糖尿病療養指導士をはじめ、市内1医療機関(R6)➡6医療機関(R7)へ事業を委託し、治療中断者への健康管理支援を行う。	13人	21人
---------------------------	-----------------------------------------------------------------------	-----	-----

➡医療機関との連携により、過去の検査結果や経過をもとに治療の必要性をお伝えし、受診を促すことができた。医療機関の治療方針や患者さんへの思いを共有することで、行政と医療が同じ方向性で支援を考える機会になった地域全体の医療連携体制の強化につながった。

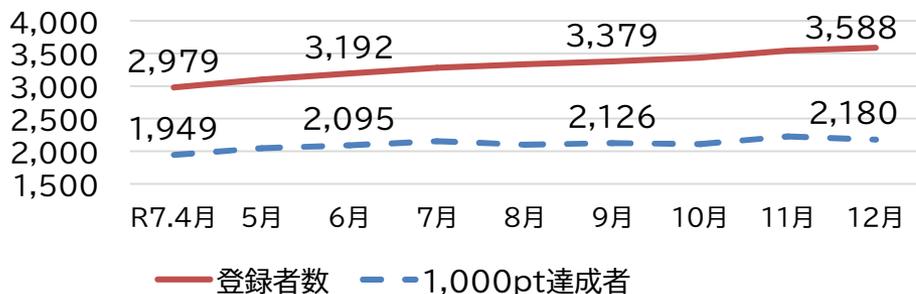
令和8年度の主な取組 引き続き取組を継続するとともに、医療連携を強化する。 28

# 共通④ 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況 ～個人へのインセンティブ提供～

## KAGA健幸ポイントヘルスケアアプリ（KAGA健食健歩プロジェクト）

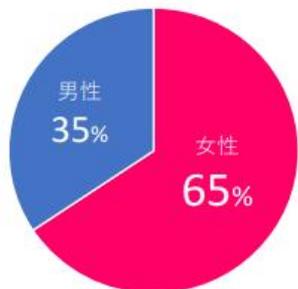
取組	概要	R7.12月末	R7年度目標
KAGA健幸ポイントヘルスケアアプリ（R4.7～開始）	歩数、体重記録などの健康づくりにポイントを付与、毎月1,000ポイント以上獲得した方に抽選でデジタルギフト券等を進呈。生活習慣改善やメタボ予防・改善などの健康管理を推進。	登録者数 3,588人	登録者数 4,000人

### 登録者数と1,000pt達成者の推移(令和7年4月～令和7年12月) (人)



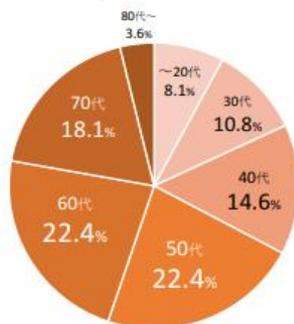
### アプリ参加者内訳(令和7年12月末現在)

性別



男性1,233人 女性2,355人

年代別



～20代	281人
30代	367人
40代	528人
50代	803人
60代	813人
70代	660人
80代～	136人
合計	3,588人



### 令和8年度の主な取組

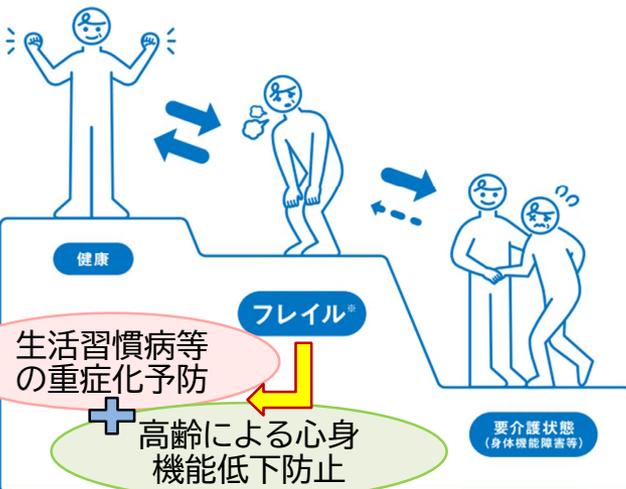
令和7年度に引き続きKAGA健幸ポイントヘルスケアアプリを通じ、健康への意識付け、ためになる健康情報等を提供し、市民の健康管理を推進。

# 固有④ 地域包括ケア推進・一体的実施の実施状況

取組	概要	令和6年度	令和7年度
<p>高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業</p> <p>令和2年度より開始</p>	<p>保険年金課・健康課・地域包括支援センターが広域連合と連携し、データ分析に基づいた効果的なフレイル予防を実施。</p> <p>○分析: 健診、医療、介護レセプト等のデータを活用</p> <p>○個別支援(ハイリスクアプローチ): 健康課 対象: 糖尿病治療中断者など 内容: 保健師による個別訪問・受診勧奨・保健指導</p> <p>○地域支援(ポピュレーションアプローチ): ブランチ(地区地域包括支援センター)委託 会場: 地域の「通いの場」 5圏域 内容: 看護師等による健康相談、フレイルチェック、健康教育</p>	<p>4圏域</p> <p>片山津 橋立 作見 動橋</p>	<p>5圏域</p> <p>片山津 橋立 作見 動橋 山中</p>

もしかして  
フレイル?  
(虚弱)

フレイルをご存じですか? 年をとって体や心のはたらき、社会的なつながりが弱くなった状態を指します。そのまま放置すると、要介護状態になる可能性があります。大事なことは、早めに気づいて、適切な取組を行うこと。そうすれば、フレイルの進行を防ぎ、健康に戻ることができます。



令和8年度の主な取組・フレイル予防事業 6圏域に拡大し、実施予定  
・認知症予防を目指した多因子要因実証事業の実施  
(国立長寿医療研究センター)



▶通いの場における事業の説明 動橋圏域(分校地区)

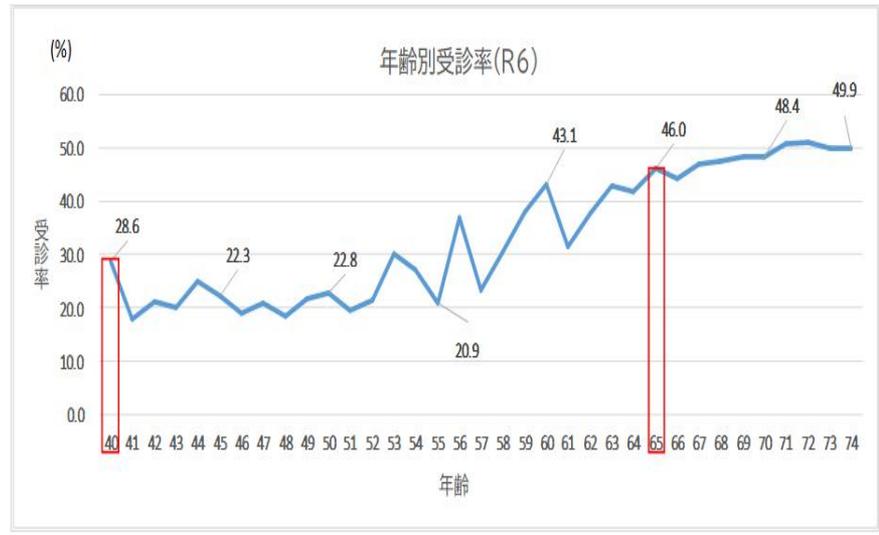
▶出典: 厚労省 令和元年度食事摂取基準を活用した高齢者のフレイル事業より

※フレイルは、要介護状態に至る前段階として位置づけられますが、身体的脆弱性のみならず精神・心理的脆弱性や社会的脆弱性などの多面的な問題を抱えやすく、自立障害や死亡を含む健康障害を招きやすいハイリスク状態を意味します。  
【フレイル診療ガイド2018年版】(日本老年医学会/国立長寿医療研究センター、2018)

# 健康意識の向上と行動変容を促す施策の在り方について ～住民が主体的に健康に関心を高められるように～

<加賀市国保特定健診年齢別受診率>

グラフ1



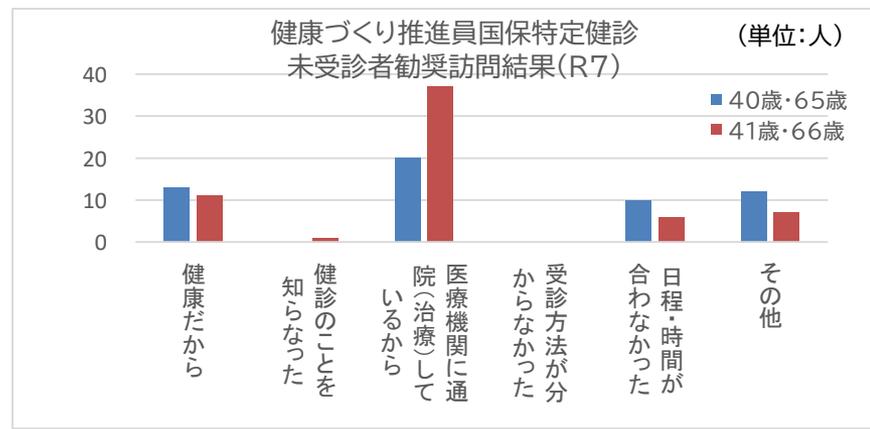
これまでの取組を含めて、どのような施策が効果的であるか。

(案)

- これまでの取組の強化・工夫
  - ・ 特定健診の無料化(無料年齢の拡大)
  - ・
  - ・
- その他の施策
  - ・
  - ・
  - ・

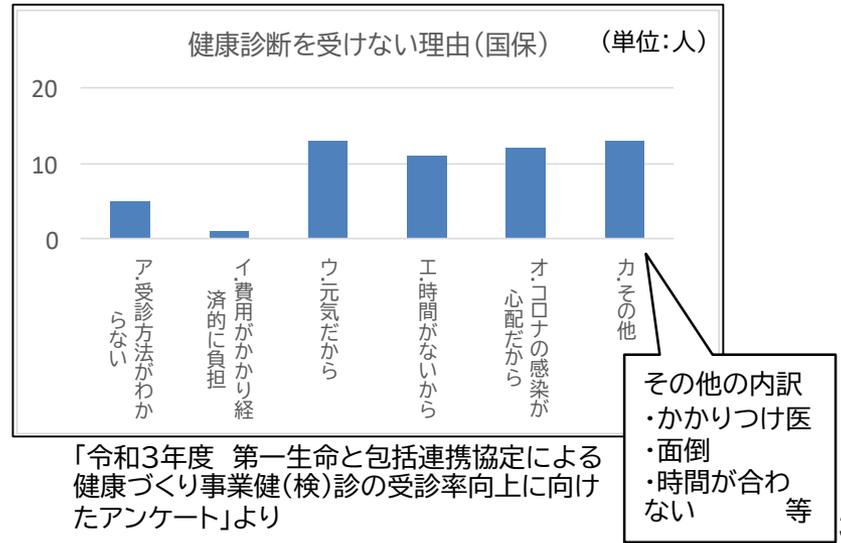
<健診を受けない理由>

グラフ2



※国保の無料年齢40歳・65歳及び無料年齢の次年度年齢41歳・66歳の方に訪問。

グラフ3



「令和3年度 第一生命と包括連携協定による健康づくり事業健(検)診の受診率向上に向けたアンケート」より

