

①令和7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7年度決算見込み

歳入総額	6,541,015 千円	→	翌年度繰越金	0千円
歳出総額	6,541,015 千円		単年度収支	0千円
歳入歳出差引額	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	1,042,574	1,166,159	123,585	102.2%
国 庫 支 出 金	220	409	189	30.1%
県 支 出 金	4,776,065	4,696,399	△ 79,666	97.2%
財 産 収 入	700	684	△ 16	404.7%
繰 入 金	808,550	625,600	△ 182,950	111.2%
繰 越 金	12,900	12,900	0	
諸 収 入	23,734	38,864	15,130	91.8%
歳 入 合 計	6,664,743	6,541,015	△ 123,728	99.4%

「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	206,878	199,135	△ 7,743	148.2%
保 険 給 付 費	4,645,655	4,542,338	△ 103,317	97.0%
国 民 健 康 保 険 金 国 事 業 費 納 付 金	1,654,791	1,654,790	△ 1	104.5%
保 健 事 業 費	111,299	103,970	△ 7,329	117.0%
基 金 積 立 金	700	684	△ 16	404.7%
公 債 費	500	498	△ 2	211.9%
諸 支 出 金	43,920	39,600	△ 4,320	82.7%
予 備 費	1,000	0	△ 1,000	-
歳 出 合 計	6,664,743	6,541,015	△ 123,728	100.1%

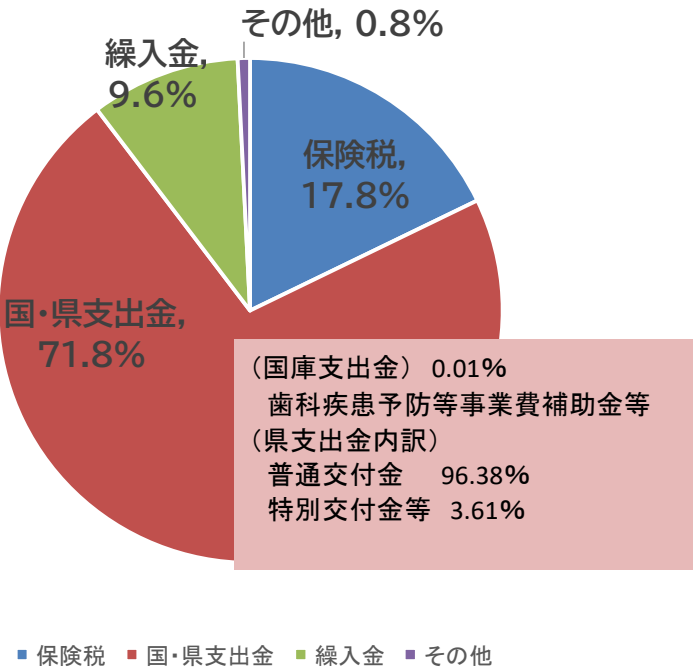
「基金の状況」						
令和6年度末 現在高 (7年3月31日)	令和7年度積立金		令和7年度 取崩額	令和7年度末 現在高 (8年3月31日)	令和7年度 出納整理期間中 の取崩額	令和7年度末 現在高 (8年5月31日)
	剰余金積立額	積立額				
971,843	31,035	684	6,244	997,318	76,199	921,119

※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

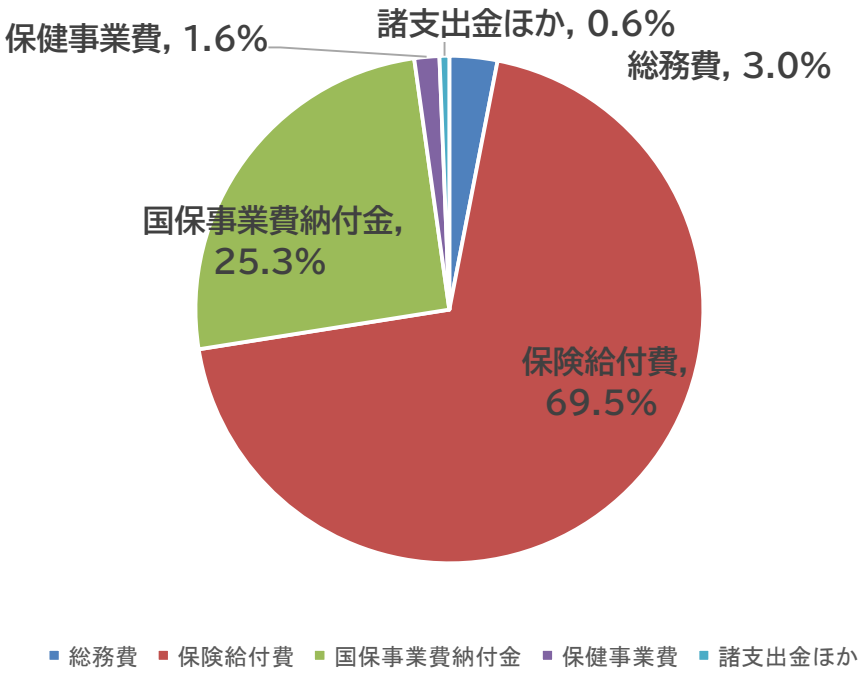
「歳入」

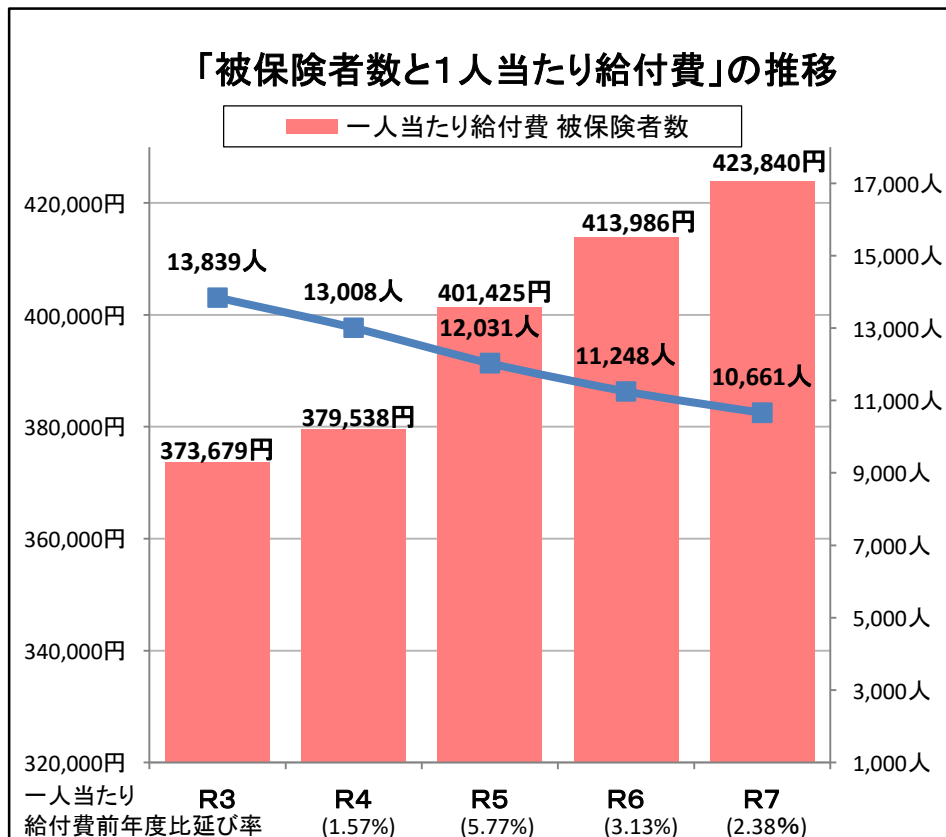
保険税	国保加入者からの税金
国・県支出金	国・県からの負担金、補助金
繰入金	一般会計からの繰入金
繰越金	前年度からの繰越金
その他	延滞金、第三者納付金などの諸収入など



「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など

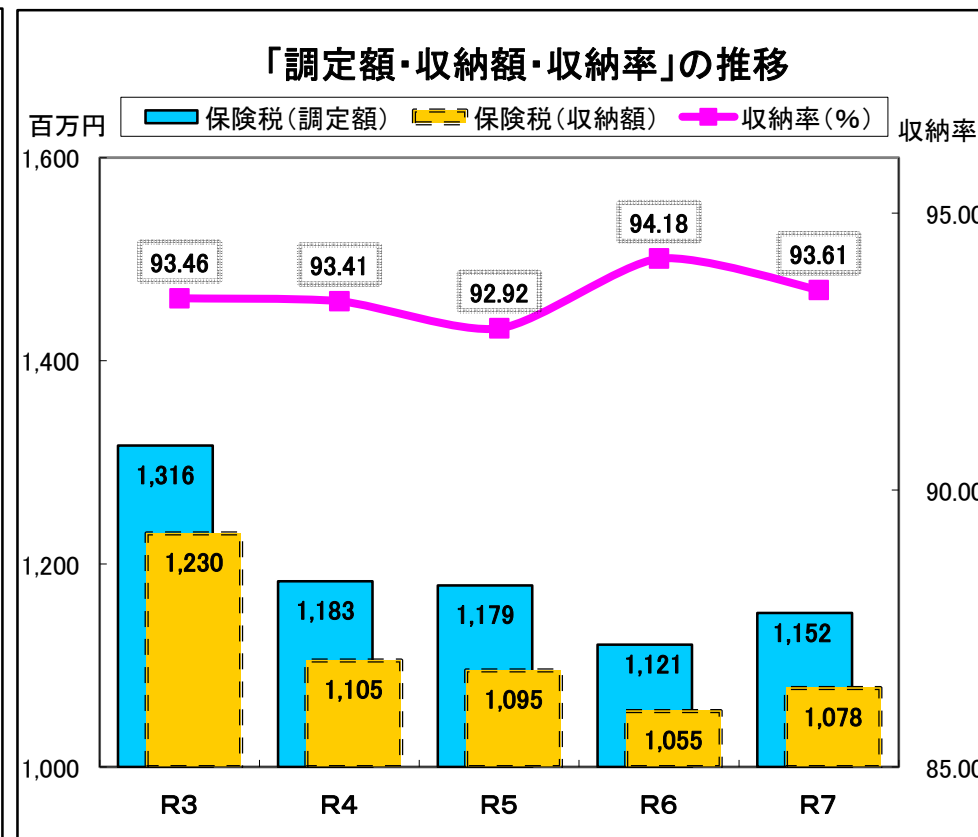




被保険者数は年々減少している。特に令和4年度から令和7年度にかけて団塊の世代が75歳に到達し、後期高齢者医療保険に加入したため被保者数は大きく減少したが、一人当たりの給付費は増加傾向にある。

※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



収納率は前年度よりも0.57ポイント減少した。また、被保険者数は前年度よりも減少したが、被保険者の所得の増加に伴い、調定額・収納額ともに前年度よりも増額している。

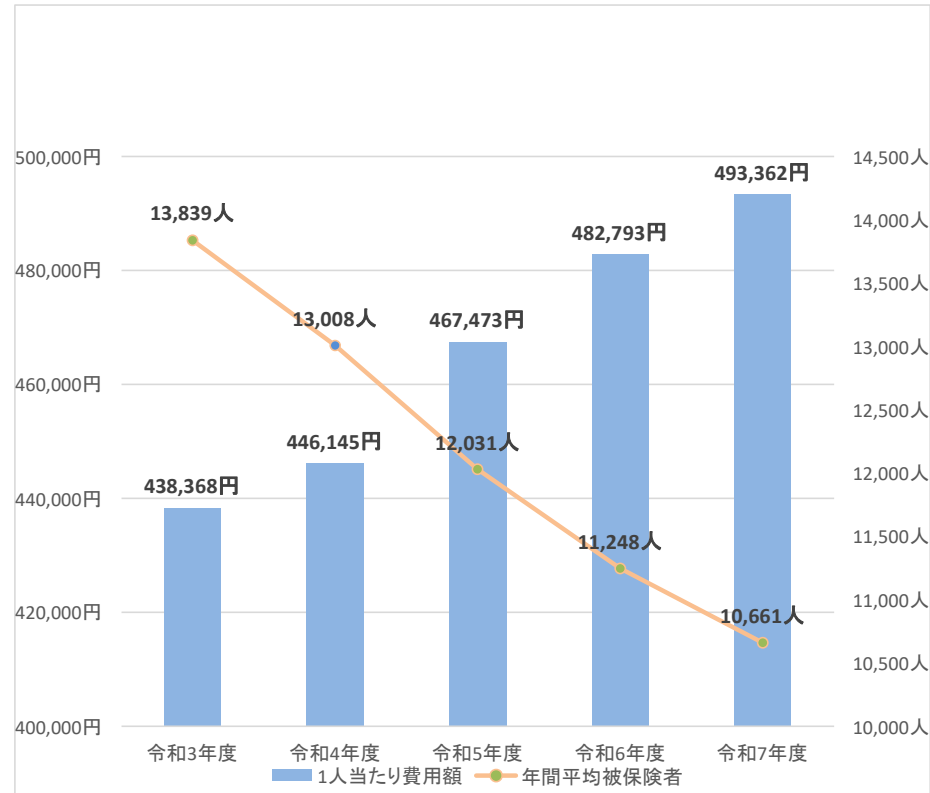
調定額：市が納税者に対して通知した納付すべき税額のこと

収納額：現実に納付された額のこと

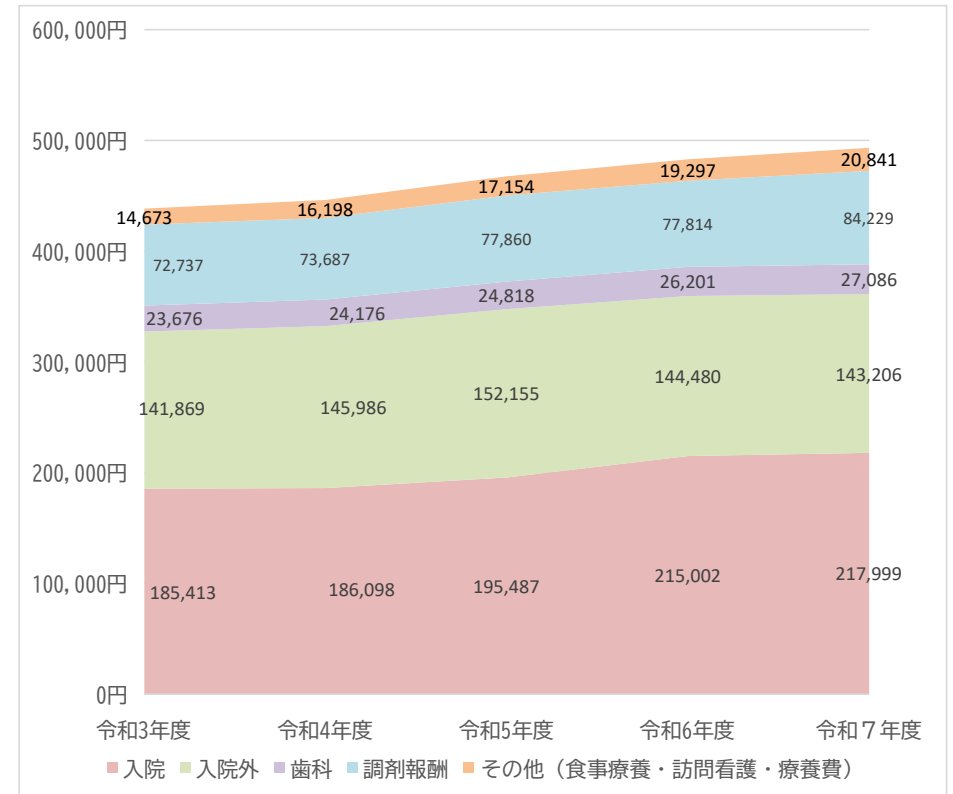
収納率：調定額に対する収納額の割合のこと

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。

疾病別医療費(大分類) 入院分一人当たり医療費 令和6年度・令和7年度比較

(単位:円)

	R6	R7	差額(R7－R6)
新生物(※1)	46,799	32,749	-14,050
精神及び行動の障害	25,299	28,353	3,054
循環器系の疾患	34,025	38,213	4,188
神経系の疾患(※2)	20,432	22,612	2,180
損傷、中毒及びその他の外因の影響(※3)	9,990	12,054	2,064
呼吸器系の疾患	16,357	14,361	-1,996
筋骨格系及び結合組織の疾患	15,728	15,543	-185
その他	47,135	51,803	4,668
合計	215,765	215,688	-77

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
R4年度末	8,524世帯	12,303人	28,878世帯	63,109人	29.52%	19.49%
R5年度末	8,071世帯	11,517人	28,898世帯	62,170人	27.93%	18.53%
R6年度末	7,670世帯	10,807人	28,801世帯	61,279人	26.63%	17.64%
R7年度末	7,358世帯	10,287人	28,900世帯	60,538人	25.46%	16.99%

※翌年度4月1日現在

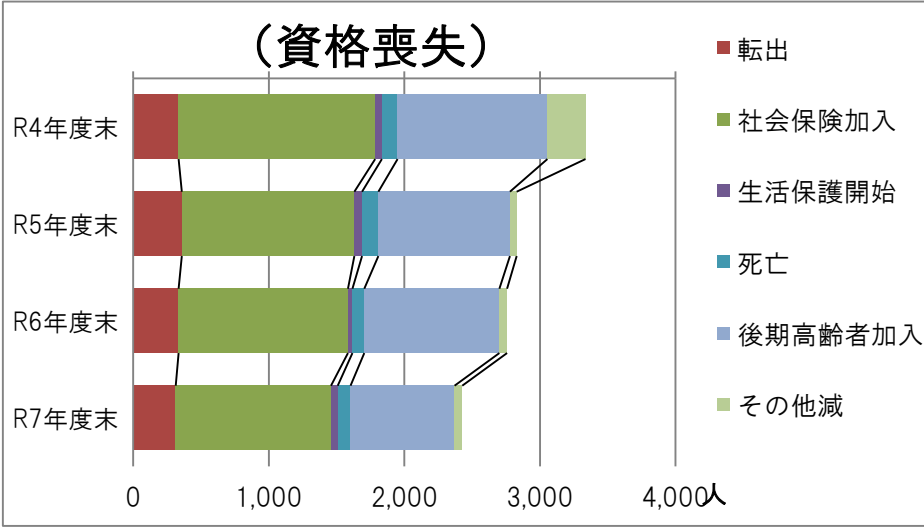
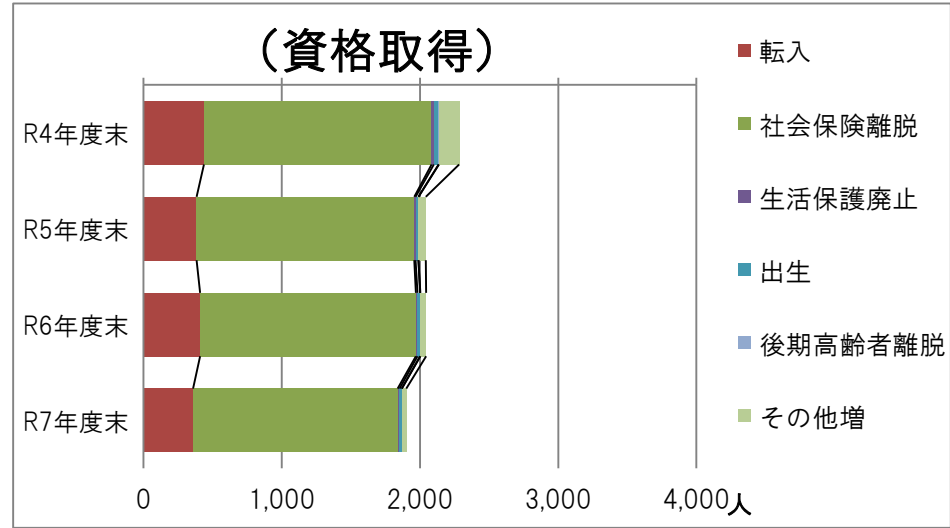
【被保険者異動状況】(事由別増減)

(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
R4年度末	437	1,647	17	34	3	144	2,282
R5年度末	383	1,576	8	21	1	54	2,043
R6年度末	410	1,560	12	19	1	43	2,045
R7年度末	359	1,479	15	15	0	34	1,902

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
R4年度末	334	1,451	50	115	1,105	282	3,337
R5年度末	358	1,274	56	120	971	50	2,829
R6年度末	334	1,249	35	86	996	58	2,758
R7年度末	313	1,145	51	93	769	56	2,427

①－②
▲ 1,055
▲ 786
▲ 713
▲ 525



※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。

（賦課期日は毎年度4月1日。令和7年度については、平成19年4月2日以降に生まれた子が対象。）

○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った。

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する。

令和7年度の子ども減免の状況（令和8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 $(36,500 \times 1/2)$	169世帯	306人	3,621,300円
	2割軽減世帯	14,600円 $(36,500 \times (1-0.2) \times 1/2)$	53世帯	84人	989,200円
	5割軽減世帯	9,125円 $(36,500 \times (1-0.5) \times 1/2)$	81世帯	125人	993,600円
	7割軽減世帯	5,475円 $(36,500 \times (1-0.7) \times 1/2)$	90世帯	143人	639,500円
合計			393世帯	658人	6,243,600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＝減免額とはならない）

○減免後の額が賦課限度額（年間で医療分65万円・支援金分22万円）を超えている場合は、賦課限度額が税額となる。

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る。

※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 87万円
国保算定税額 90万円

課税額は賦課限度額の87万円

国保税賦課限度額 87万円
(90万円－子ども減免分) 88万1,750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87万円



(1)(2)どちらの場合も、国保課税額は賦課限度額の87万円となる。

◎人間ドック助成事業（令和7年度実績）

年度別の状況

	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
受検者数	346人	339人	356人	384人
受検率 (受検者数/平均被保険者数)	2.7%	2.8%	3.2%	3.6%
助成額計	10,548千円	10,724千円	10,967千円	11,755千円
1人当たり助成額	30,486円	31,635円	30,805円	30,612円

年代別の受検者内訳

	人数	構成比
20代	0 (0)	0.0%
30代	7 (1)	1.8%
40代	21 (2)	5.5%
50代	36 (0)	9.4%
60代	141 (16)	36.7%
70代	179 (36)	46.6%
	384 (55)	

(リピーター数)

令和7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
血管ドック		○		60,000円	45,000円
女性セット	○			48,960円	36,720円
基本セット	○			35,280円	26,460円
心臓ドック	○			40,000円	30,000円
脳ドック	○	○		50,000円	37,500円

男女別の受検者割合

	人数	構成比
男性	201人	52.3%
女性	183人	47.7%

令和8年度の保険者努力支援制度 取組評価分

市町村分（400億円程度）

保険者共通の指標	国保固有の指標
指標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 ○特定健診実施率・特定保健指導実施率 ○メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	指標① 収納率向上に関する取組の実施状況 ○保険料（税）収納率 ※過年度分を含む
指標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 ○がん検診受診率等 ○歯科健診受診率等	指標② 医療費の分析等に関する取組の実施状況 ○データヘルス計画の実施状況
指標③ 生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組の実施状況 ○生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組の実施状況 ○特定健診実施率向上の取組実施状況	指標③ 給付の適正化に関する取組の実施状況 ○こどもの医療の適正化等の取組
指標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の提供の実施 ○個人への分かりやすい情報提供の実施	指標④ 地域包括ケア推進・一体的実施の実施状況 ○国保の視点からの地域包括ケア推進・一体的実施の取組
指標⑤ 加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況 ○重複投与者・多剤投与者に対する取組 ○薬剤の適正使用の推進に対する取組	指標⑤ 第三者求償の取組の実施状況 ○第三者求償の取組状況
指標⑥ 後発医薬品の使用促進等に関する取組の実施状況 ○後発医薬品の促進等の取組・使用割合	指標⑥ 適正かつ健全な事業運営の実施状況 ○適切かつ健全な事業運営の実施状況 ○法定外繰入の解消等

保険者努力支援制度（取組評価分）とは

国民健康保険を運営する保険者に対し、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取組状況や実績を点数化し、それに応じて国から交付金を交付することで、国保の財政基盤を強化する制度です。平成30年度から本格実施されています。

○評価結果（市町村別）

保険者	被保険者数 (人)	得点	基準点 (被保険者数×得点)	交付額 (千円)	一人当たり 交付額 (円)	県内順位	県内順位 (前年度)
白山市	16,713	685	11,448,405	44,168	2,643	1	4
宝達志水町	2,122	666	1,413,252	5,452	2,569	2	6
かほく市	5,105	647	3,302,935	12,742	2,496	3	10
川北町	764	636	485,904	1,874	2,453	4	12
野々市市	7,335	626	4,591,710	17,715	2,415	5	9
輪島市	5,282	620	3,274,840	12,634	2,392	6	17
穴水町	1,457	619	901,883	3,479	2,388	7	11
小松市	15,300	614	9,394,200	36,243	2,369	8	3
能美市	7,441	610	4,539,010	17,511	2,353	9	1
志賀町	3,411	608	2,073,888	8,001	2,346	10	5
津幡町	5,455	595	3,245,725	12,522	2,296	11	18
能登町	3,212	588	1,888,656	7,286	2,268	12	8
金沢市	72,173	584	42,149,032	162,613	2,253	13	16
珠洲市	2,745	574	1,575,630	6,078	2,214	14	15
加賀市	10,887	573	6,238,251	24,067	2,211	15	14
中能登町	2,838	573	1,626,174	6,273	2,210	16	7
羽咋市	3,582	569	2,038,158	7,863	2,195	17	2
内灘町	4,084	544	2,221,696	8,571	2,099	18	13
七尾市	8,844	513	4,536,972	17,503	1,979	19	19
石川県（平均）	178,750	602	-	412,595	2,308	—	—

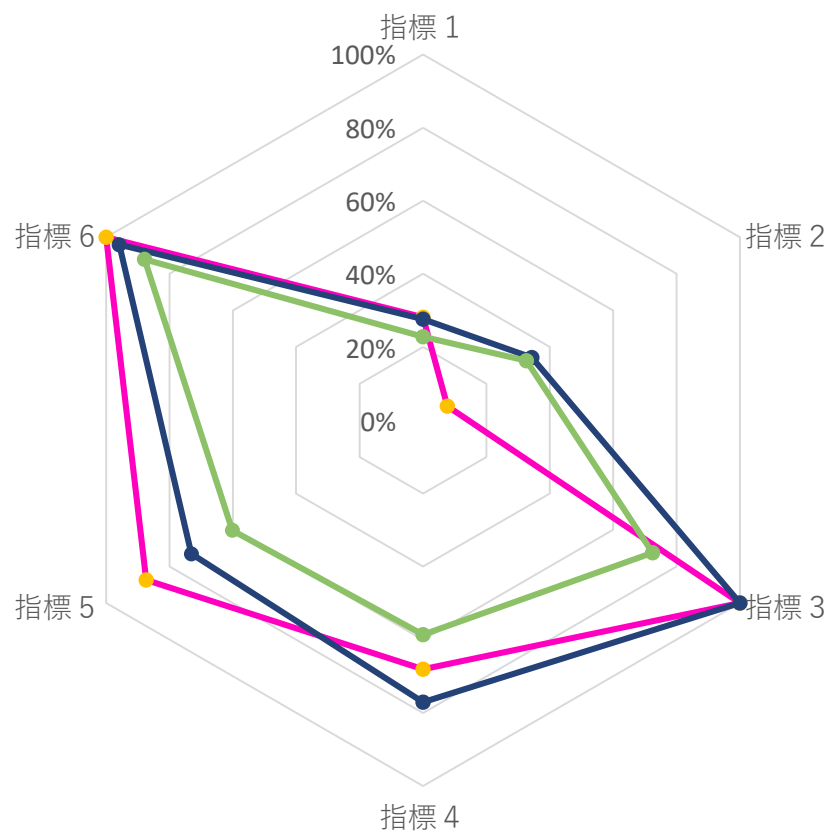
○採点結果（指標別の得点）

保険者共通指標		配点	加賀市	加賀市 得点率	石川県	石川県 得点率	全国	全国 得点率
指標 1	特定健診受診率・特定保健指導実施率 ・メタボ該当者及び予備群の減少率	160	45	28%	44.2	28%	36.5	23%
指標 2	がん検診受診率・歯周病検診受診率	65	5	8%	22.3	34%	21.2	33%
指標 3	糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況	65	65	100%	65	100%	47.1	72%
指標 4	個人インセンティブ・分かりやすい情報提供	94	64	68%	72.4	77%	55.1	59%
指標 5	重複・多剤投与者に対する取組の実施状況	103	90	87%	75.3	73%	62	60%
指標 6	後発医薬品の促進の取組・使用割合	90	90	100%	86.3	96%	79.1	88%
	合計	577	359	62%	365.5	63%	301	52%

国保固有指標		配点	加賀市	加賀市 得点率	石川県	石川県 得点率	全国	全国 得点率
指標 1	収納率向上に関する取組の実施状況	100	30	30%	60.8	61%	35.7	36%
指標 2	医療費の分析等に関する取組の実施状況	7	7	100%	7	100%	6.7	96%
指標 3	給付の適正化に関する取組の実施状況	30	10	33%	11.1	37%	12.9	43%
指標 4	地域包括ケア推進・一体的実施の実施状況	27	27	100%	26.2	97%	22.7	84%
指標 5	第三者求償の取組の実施状況	41	36	88%	32.3	79%	29.7	72%
指標 6	適正かつ健全な事業運営の実施状況	115	104	90%	100.6	87%	85.7	75%
	合計	320	214	67%	238	74%	193.4	60%

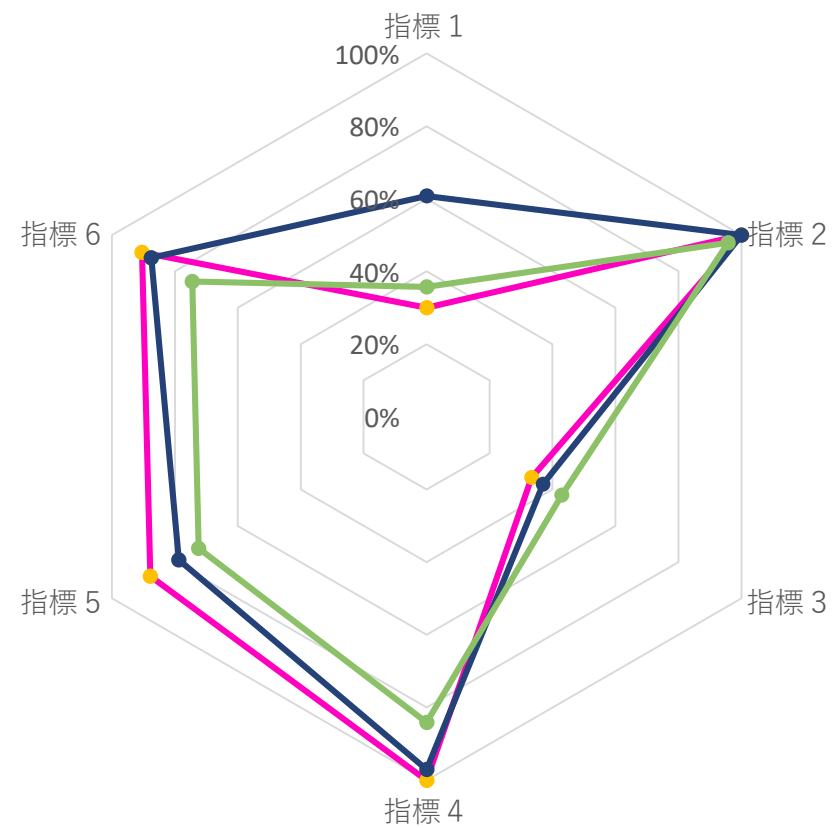
総合計		配点	加賀市	加賀市 得点率	石川県	石川県 得点率	全国	全国 得点率
保険者共通指標 + 国保固有指標		897	573	64%	603.5	67%	494.4	55%

共通指標（得点率）



● 加賀市 得点率 ● 石川県 得点率 ● 全国 得点率

固有指標（得点率）



● 加賀市 得点率 ● 石川県 得点率 ● 全国 得点率

保険者努力支援制度採点結果の概要

共通指標:県内でも平均的な水準

合計得点率:62% (全国平均 52%、県平均63%)※カッコ内の%は得点率であり、実施率等ではない

【高得点率の項目】

指標③「糖尿病性腎症等の重症化予防」(100%):関係機関との連携、健診受診勧奨等の取り組みが評価

指標⑥「後発医薬品の促進の取組・使用割合」(100%):後発医薬品への切り替えを促す啓発事業(差額通知等)により、後発医薬品への切替率と削減額が評価

【課題項目】

指標①「特定健診・特定保健指導の実施率」(28%):全国平均(23%)を上回るが、県平均(28%)と同水準。健診受診率の向上が課題

指標②「がん検診受診率・歯周病検診受診率」(8%):全国平均(33%)・県平均(34%)を下回っている。検診受診率の向上が課題

国保固有指標:収納率向上が課題

合計得点率:67% (全国平均 60%、県平均74%)

【高得点率の項目】

指標④「地域包括ケア推進・一体的実施の実施状況」(100%):国保と後期高齢者における医療レセプト・健診・介護のデータ等から分析した地域の健康課題を、各部署で共有し、対応策を協議・検討している点が評価

指標⑤「第三者求償の取組の実施状況」(88%):関係機関との協力体制が構築されている点が評価

【課題項目】

指標①「収納率向上に関する取組」(30%):R6年度は得点できなかったが、R6年度の収納率が現年分も滞納繰越分も前年度から1ポイント以上向上したことにより、R7年度は得点を獲得した。しかし、全国平均(36%)・県平均(61%)を下回っている。

総合計の得点率(64%)は全国平均(55%)を上回っている(308位/全国1741自治体)が、県平均(67%)を下回っている(15位/県内19自治体)。

②令和8年度以降の国民健康保険特別会計の見通しについて

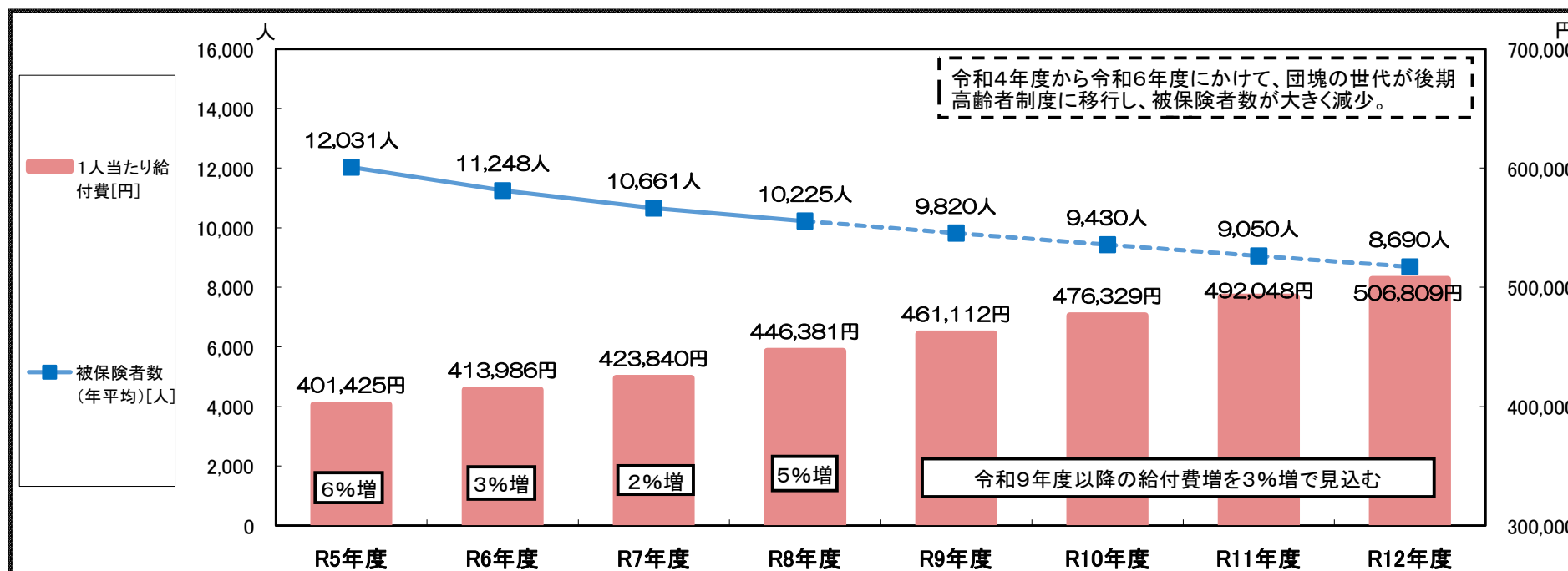
被保険者数と1人当たり給付費の見通し

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。
医療技術の高度化や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

	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度	R12年度
被保険者数 (年平均)[人]	12,031	11,248	10,661	10,225	9,820	9,430	9,050	8,690
1人当たり給付費[円]	401,425	413,986	423,840	446,381	461,112	476,329	492,048	506,809
被保険者数の増減 (対前年比)	0.92	0.93	0.95	0.96	0.96	0.96	0.96	0.96
1人当たり給付費の 増減(対前年比)	1.06	1.03	1.02	1.05	1.03	1.03	1.03	1.03

※1人当たり給付費は療養給付費、療養費、高額療養費の療養諸費歳出合計額を被保険者数で除して算出したもの。



国民健康保険特別会計 今後の予測



推計による試算額

(単位：百万円)

	R6年度 (決算)	R7年度 (決算)	R8年度 (予算)	R9年度	R10年度	R11年度	R12年度
歳入	6,579	6,465	6,357	6,363	6,312	6,256	6,200
歳出	6,535	6,541	6,610	6,517	6,442	6,367	6,297
収支差引	44	△ 76	△ 253	△ 154	△ 131	△ 112	△ 97
翌年度繰越	13	0	0	0	0	0	0
年度当初基金残高	1,010	972	997	916	656	498	362
決算剰余金積立(不足金取崩)額	△ 31	31	△ 76	△ 253	△ 154	△ 131	△ 112
基金積立(取崩)額	△ 7	△ 6	△ 5	△ 5	△ 5	△ 5	△ 5
年度末基金残高(3月末)	972	997	916	656	498	362	245

(単位：人)

平均被保険者数	11,248	10,661	10,225	9,820	9,430	9,050	8,690
---------	--------	--------	--------	-------	-------	-------	-------

- 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人当たり給付費の増加傾向が続く見込み。
- 令和8年度以降は、国民健康保険税の一人当たり調定額が約5,000円増とした見込額である。
- 国民健康保険事業調整基金の残高は、令和7年度末で約9億9千万円。



国保会計における今後の方針(案)

令和8年度において、下記の理由で国民健康保険税率の改正を行った。

- ・石川県では、令和14年度に納付金ベースでの保険料水準の県内統一を行うこととしており、本市においても県の提示する標準保険税率に引き上げていく必要があること。
- ・令和8年度から子ども・子育て支援金制度が創設され、子ども・子育て政策の給付拡充に伴う支援金を、国民健康保険税で賦課・徴収し、拠出する必要があること。
- ・これまで税收不足の補填等に活用してきた国民健康保険事業調整基金が令和10年度には枯渇する見込みとなったこと。

⇒今後も被保険者に急激な負担増とならないように、基金を活用して段階的に県の提示する標準保険税率にまで引き上げていく予定である。

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◇◇ 推計による試算額 単位：百万円

歳 入	R7年度 (決算)	R8年度 (予算)	R9年度	R10年度	R11年度	R12年度
国民健康保険税	1,166	1,149	1,149	1,148	1,144	1,137
国庫支出金	1	1	1	1	1	1
県支出金	4,696	4,728	4,680	4,630	4,578	4,530
財産収入	1	2	1	1	1	1
繰入金（一般会計）	542	448	487	488	488	488
繰入金（基金）	82	262	6	6	5	5
繰越金	13	0	0	0	0	0
諸収入	38	20	38	39	39	39
歳入見込額（A）	6,541	6,610	6,363	6,312	6,256	6,200

◇◇歳出の見通し◇◇ 推計による試算額 単位：百万円

歳 出	R7年度 (決算)	R8年度 (予算)	R9年度	R10年度	R11年度	R12年度
総務費	199	156	155	152	152	151
保険給付費	4,541	4,591	4,538	4,489	4,437	4,389
保険事業費納付金	1,655	1,716	1,698	1,678	1,660	1,642
保健事業費	104	114	97	93	89	85
基金積立金	1	2	1	1	1	1
諸支出金	40	29	28	28	28	28
その他	0	3	1	1	1	1
歳出見込額（B）	6,541	6,610	6,517	6,442	6,367	6,297

差引（A）－（B）	0	0	△ 154	△ 130	△ 111	△ 97
-----------	---	---	-------	-------	-------	------

（推計方法）

- 令和9年度以降の徴収率を93.46%（令和7年度収納率と同率）と見込む
- 被保険者数は、令和8年度以降は4%減として算出
- 県支出金等は給付費の伸びに応じ推計
- 1人当たり給付費は年3.0%ずつ増加するものと見込む
- 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2千万円程度」発生すると見込む

国民健康保険税の仕組みと税率について

	所得割	均等割	18歳以上均等割	平等割
令和8年度 加賀市国民健康保険税	11.88%	48,050円	50円	32,600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)	18歳以上均等割 (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	2.27%	9,200円	—	6,400円
③介護納付金分 40歳以上65歳未満の加入者に賦課	1.96%	10,000円	—	4,600円
④子ども・子育て支援金分	0.29%	1,250円	50円	800円

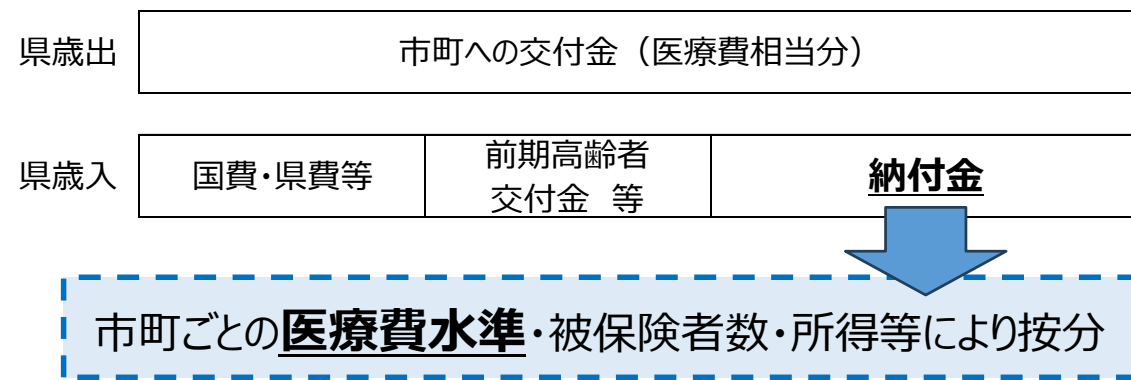
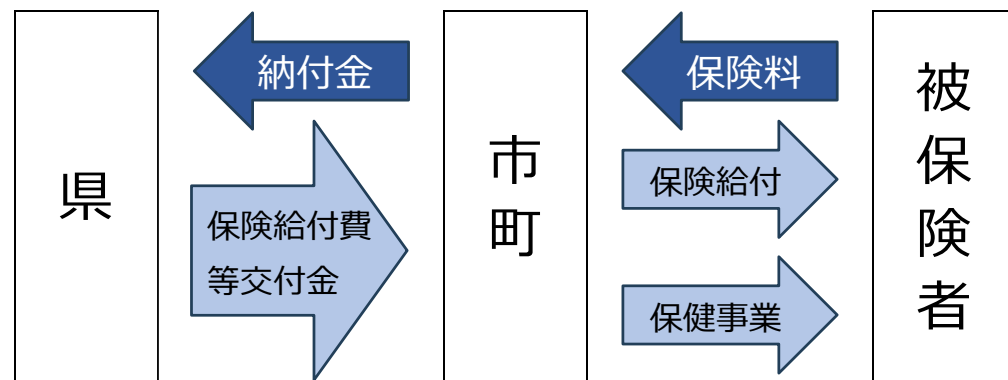
○加賀市では、平成30年度以降令和7年度まで保険税率の改正は行っていなかったが、令和8年度は子ども・子育て支援金区分の創設と併せて、税率改定を行った。

保険料水準の納付金ベースの統一について

- 保険料水準の納付金ベースの統一とは、納付金の各市町への按分の際、市町ごとの医療費水準を反映させなくすること。

医療費指数反映係数「 α 」を「1」から「0」に引き下げる
- これにより、特に小規模な保険者において、高額な医療費が発生した場合の年度間の保険料の変動を抑えることができる」とされている。

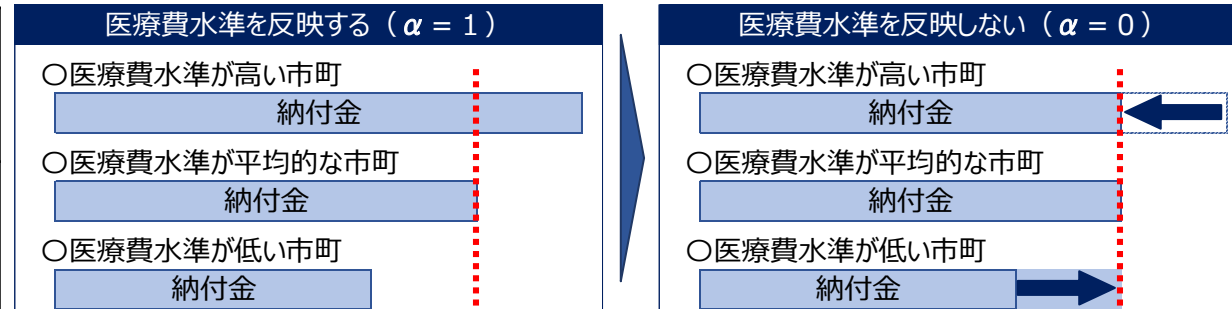
【国保財政の概要】



【保険料水準の統一とは（国が示した統一の段階は次の2つ）】

納付金ベースの統一	納付金の各市町への按分に当たって、市町ごとの医療費水準を反映させなくすること ※保険料率は各市町が決定
完全統一	同一都道府県内において、同じ所得水準、世帯構成であれば、同じ保険料とすること ※県が定めた保険料率を全市町が採用

【納付金ベースの統一のイメージ】





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）

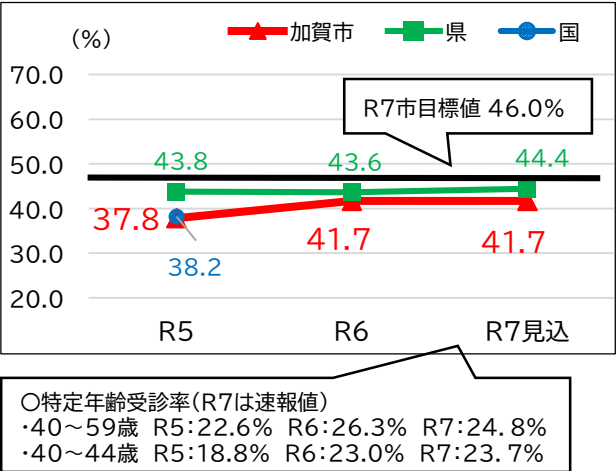


※ 現行運営方針中間見直しの初年度である令和9年度には、高額医療費等の県単位化を行う

③令和7年度保健事業の実績及び令和8年度の主な取り組みについて

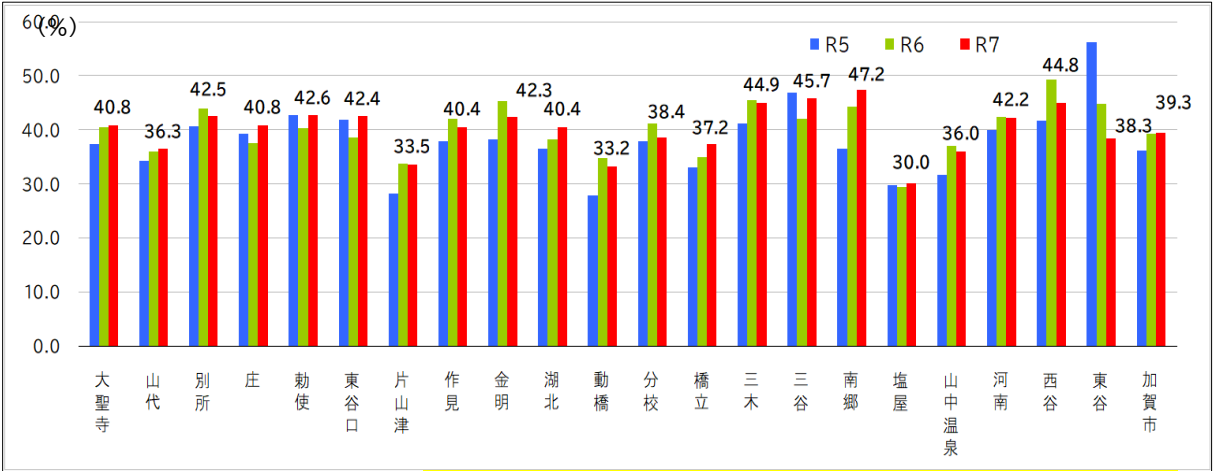
共通① 特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

●加賀市国保特定健診受診率(国の目標値60.0%)



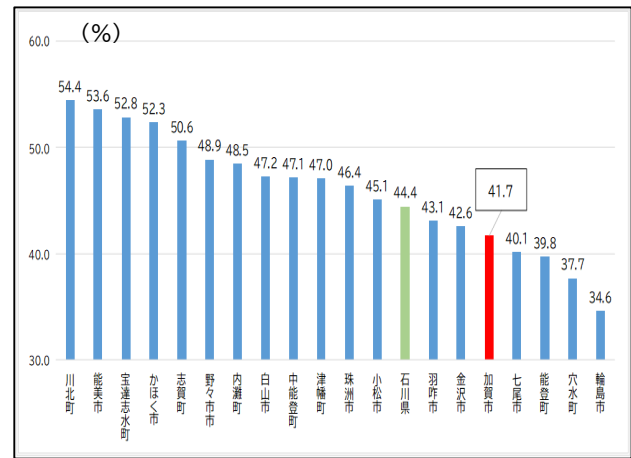
→受診率は若年層においても緩やかな上昇傾向みられる。

●加賀市国保特定健診地区別受診率



→令和7年度は南郷、三谷、三木、西谷の順で高い。

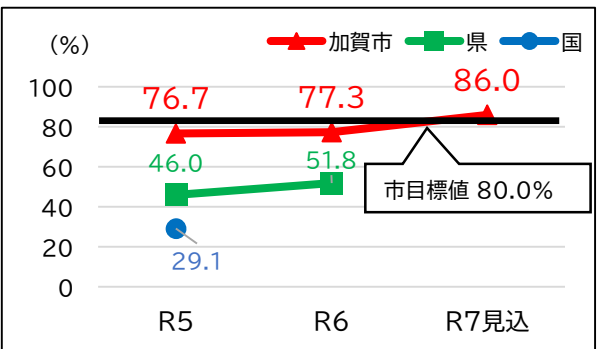
●R7国保特定健診県内市町別受診率



出典 石川県国保連提供資料

→県内では低い受診率である。

●特定保健指導実施率 (国の目標値60.0%)



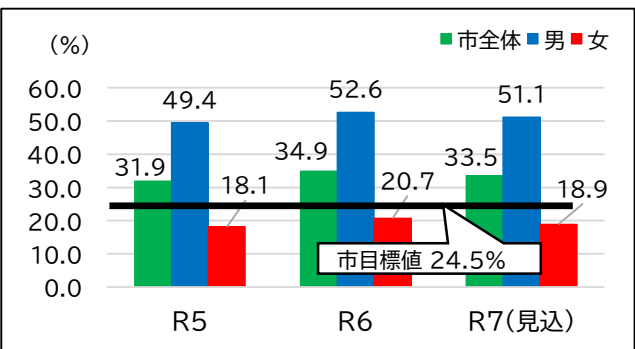
●特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率

(国の目標値25.0%、市の目標値20.0%)

R4	R5	R6
21.3%	17.9%	21.3%

出典 県や市町の実態をみる基礎資料

●メタボリックシンドローム該当・予備群該当者割合



出典: R5、R6:法定報告より
R7(見込):特定健診受診率→速報値(R7.6時点)
特定保健指導実施率→初回利用率で算出
メタボ該当、予備群該当者割合→KDB

→特定保健指導実施率は高い状況にあるものの、メタボリックシンドロームの割合は変わらない状況にある。

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

令和7年度の主な取組

取 組	概 要	令和7年度実績
健診未受診者対策 ①対象者の年代や状況にあわせた健診勧奨 ②R6年度特定保健指導対象者への健診勧奨	①年代によって時間帯を変えた電話勧奨や、年代等によってメッセージを変えた勧奨はがきの送付。 市公式LINEやKAGA健幸ヘルスケアアプリを活用した周知。 ②R6年度特定保健指導対象者への継続受診の勧奨。	①電話勧奨 1,009人(内 41.7%受診) 勧奨はがき 6,108人(内 26.6%受診) ②139人(内 55.4%受診)
専任者等による健診受診勧奨訪問及び電話	<u>受診率の低い地区(片山津、動橋、橋立、塩屋)の健診未受診者</u> 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受診勧奨。	346人(内 29.8%受診)
地域との連携による健診啓発 ①健康づくり推進員による健診勧奨 ②関係機関に健診の周知啓発の協力依頼	①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)に個別訪問により受診勧奨。 ② <u>健診実施医療機関・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、健診の周知啓発を依頼。</u>	①574人(内 29.4%受診)
特定保健指導実施体制の強化	① <u>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れるように地域在宅栄養士や医療機関に委託し、協働で実施。</u> ②よりよい健康支援ができるよう、 <u>特定保健指導スタッフの情報交換会の開催。</u>	①集団健診30会場 5医療機関 ②委託医療機関
新 メタボリックシンドロームと生活習慣病予防の啓発	① <u>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</u> (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、 <u>生活習慣病関連のコラム</u> を発信。	

令和8年度の主な取組 【特定健診】

- 拡

・小松市・能美市の健診実施医療機関を2機関→28機関に拡大、医療機関への健診・みなし健診勧奨対象者の提供を例年より早期に実施する(12月→9月)。
・40・50代を優先した対象者の選定や、年代に応じた時間帯での電話勧奨の実施や、SNSを活用した周知。
- 拡

委託先が5機関→6機関に拡大、また集団健診会場での診察医師から特定保健指導対象者へ特定保健指導の利用勧奨を行っていただくことで、実施率向上及び実施体制を強化する。
- 拡

健診結果説明会の開催や、健診結果同封物を通じ健診を受けることの意義や結果の正しい見方を周知啓発。

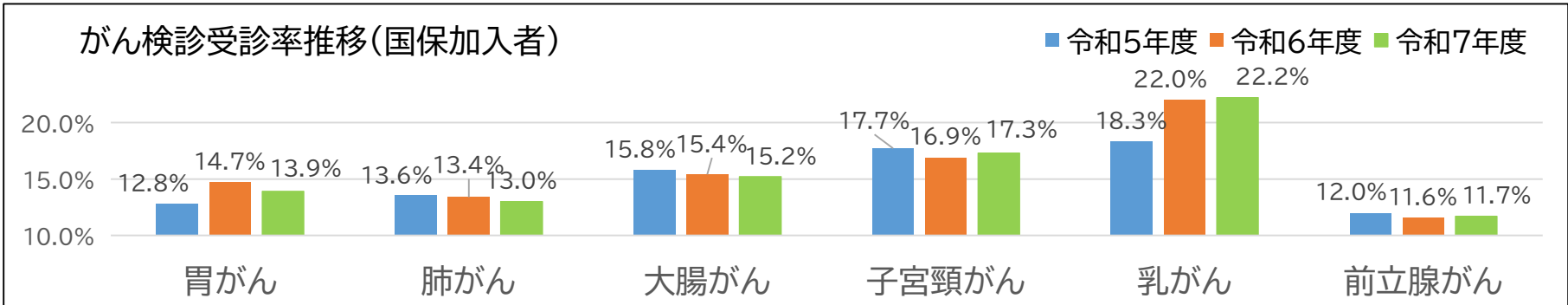
【特定保健指導】

【メタボリックシンドローム】

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	令和7年度実績
検診体制の充実 ①がん検診と特定健診の一体的実施 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 ②乳がん検診の受診率向上のため実施	①30会場 ②日曜日 6回
がん検診未受診者対策 ①がん検診未受診者への個別訪問による検診勧奨（大腸がん検診容器配布） 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	①集団がん検診の予約の少ない地区へ特定健診と合わせてがん検診の受診勧奨を実施。 ②個別再勧奨ハガキを65歳無料対象者へ送付しががん検診受診につなげる。 ③NHKの番組に合わせて、肺がん検診未受診者へ肺がん検診のリーフレットを発送。	①勧奨人数 67人 ②送付数 820件 ③65人/296人（22%） 勧奨者の内受診者/勧奨者数（肺がん検診受診勧奨者受診率）



出典:地域保健・健康増進事業報告より（前立腺がんは検診結果より）
対象者:胃…50歳以上、肺・大腸・乳…40歳以上、子宮頸…20歳以上、前立腺:50～74歳
胃、子宮頸及び乳がんの受診率の算出方法…（前年度の受診者数+当該年度の受診者数－2年連続の受診者数）／当該年度の対象者数×100

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。

〔拡〕 がん検診の予約を踏まえ、予約の少ない地区へ訪問や、KAGA健幸ポイントヘルスケアアプリによる周知、検診勧奨を推進する。

〔継〕 NHKの番組に合わせて、大腸がん検診未受診者への腸がん検診のリーフレットを発送し、受診勧奨を行う。

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～

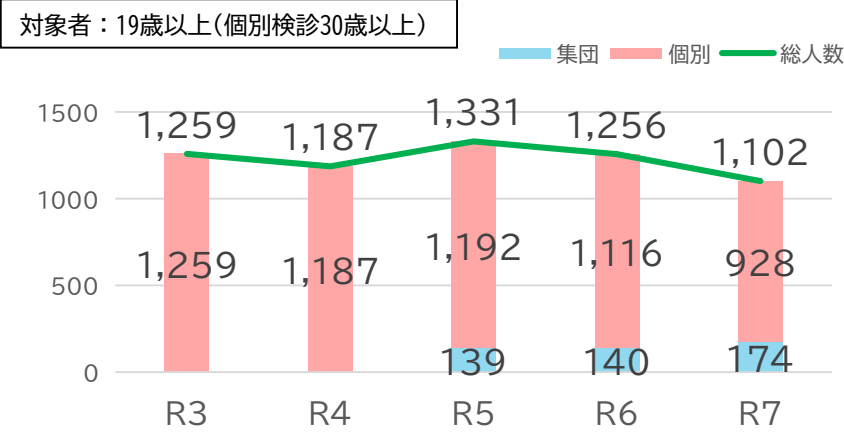
令和7年度の主な取組 歯周病検診事業の受診状況

【概要】 歯周病は糖尿病をはじめとする生活習慣病と相互に関連することから、歯周病検診を行うことにより口腔及び全身の健康の維持・増進を図る。

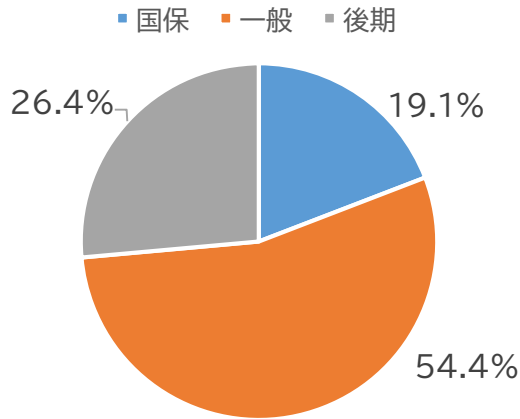
	対象者	受診場所	全受診人数(うち国保)	受診率(うち国保)
個別検診	30歳以上	市内歯科医療機関(6/2～12/27)	928(181)	2.1%(2.2%)
集団検診	19歳以上	6月2日(日)、11月10日(日)	174(30)	

※ 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。

【歯周病検診受診者数の推移(全数)】



【R7保険別受診率】



令和8年度の主な取組

- ①引き続き特定健診との同時実施や、歯科医療機関での個別検診を実施し、受診対象者が受診しやすい検診体制を継続することで受診率向上を図る。
- ②歯周病について広報かがコラムや特集ページへの記事掲載、国の健康増進月間等に合わせてSNS(市公式LINE、KAGA健康ポイントヘルスケアアプリ)を活用した歯周病や健診等の周知・啓発を強化する。

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

令和7年度 重症化予防の主な取組 若年者を含む国民健康保険加入者を対象に実施

取 組	概 要	令和7年度
医療機関への受診勧奨および、医療と連携した保健指導	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った。 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た。	① 132人 (約半数が受診) ② 30人 (内、PHR活用5件)
糖尿病重症者への個別健康管理支援	健診等の結果、HbA1c 8.0%以上であった重症化リスクの高い者を対象に、保健師による個別支援を実施した。対象者の生活習慣や治療状況、血糖コントロールの課題を把握し、医療機関と連携しながら食事や運動、服薬等の自己管理に関する支援を行った。また、支援を通じて重症化予防に向けた課題分析を実施した。	15人
糖尿病治療中断者対策	市内医療機関の糖尿病療養指導士等と連携し、治療中断者への健康管理支援を行うとともに、地域における医療連携体制の強化を図った。	21人 (委託医療機関 5医療機関)
喫煙関連疾患対策を兼ねた禁煙支援の推進	喫煙関連疾患(がん、循環器疾患、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患等)の予防を目的に、禁煙支援や普及啓発を実施した。	健康教室、個別の保健指導等を実施

糖尿病等対策の取り組みを通して医師からいただいたご意見(特定健診等検討会)

1. 糖尿病対策・医療連携

- ・通院中であっても、現在の治療内容や目標について本人がどの程度理解しているか等、病状に対する認識が十分でない場合があるため、本人の理解度を確認しながら支援することが重要である。
- ・保健指導では、単年の検査値だけでなく、経年的な変化を踏まえて健康状態を捉えられるよう働きかけることが望ましい。
- ・糖尿病治療を中断すると重症化しやすいため、行政と医療機関等が連携し、継続的な治療の必要性や健康管理の重要性を伝え続けることが必要である。

2. 予防・ポピュレーションアプローチ

- ・40歳代～50歳代の教育・健診受診勧奨を徹底することが必要。

令和8年度の主な取組

- ① 健診受診継続の推進
 - ・重症化予防対象者が健診の受診継続により、糖尿病(HbA1c)や腎機能検査などの経年変化を確認することの重要性を周知し、主体的な健康管理の定着と重症化予防につなげる。
- ② 加賀市糖尿病協議会の取組
 - ・講演会(KAGA健康フェスタ)及び症例検討会(年2回)の実施。
 - ・加賀市版糖尿病療養士を育成(e-ラーニング R8.7～12)

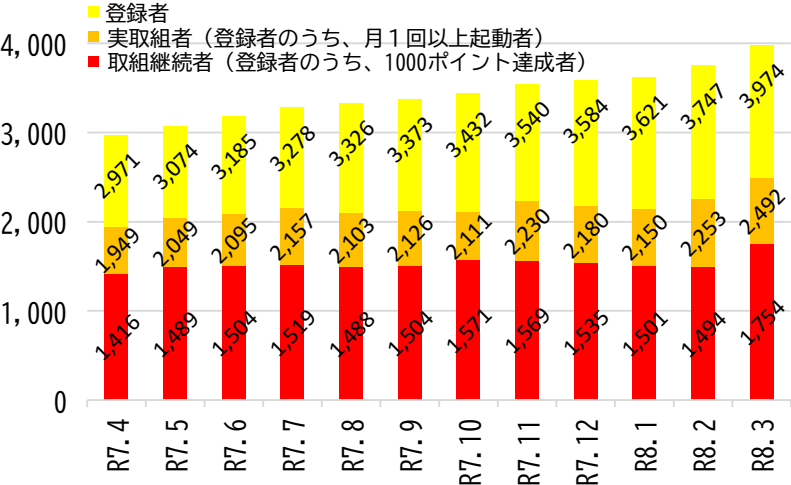
共通④ 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況
～個人へのインセンティブ提供～

K A G A健幸ポイントヘルスケアアプリ（K A G A健食健歩プロジェクト）

【概要】個人の健康づくりへの取り組み対しにポイントを付与し、取り組みを可視化。インセンティブとして、毎月1000ポイント以上獲得すると地域の商品等が当たる抽選に自動で参加できる仕組みとし、取り組み意欲の継続を図る。
※国民健康保険加入者は、登録者の約47.7%（R8.3.31時点）

取組	概要	令和7年度の実績
①ヘルスケアアプリの周知	取り組みの可視化ツールであるアプリの登録者の拡大を図るための取り組み	①K A G A健幸ポイントパンフレットを作成。市広報誌3月号に折り込むことで市内全世帯に配布した。 【新規登録者数】3月 227人 ※2月までの月平均 77.6人
②継続的な健康づくりの取り組みの促進	取り組みを可視化するためのポイント付与および取組継続者へのインセンティブの付与（地域の商品等の贈呈）	②歩数や体重の記録などの毎日の取組や健康づくりイベントへの参加に対するポイントの付与、取組継続者への地域の商品等の贈呈により取り組みの継続を促進した。 【3月の取組継続者(1000ポイント獲得者)の割合】70.4% ※実取組者(月1回以上アプリを起動した者)に対する割合
③アプリを通じた健康情報等の発信	アプリの付加価値を高める取り組み	③健康づくりに関する情報(コラム)、健診や健康づくりイベントの開催案内などを発信した。 【情報発信数】記事掲載 51件・プッシュ通知 57件

アプリ登録者数および取組継続者数の推移



令和8年度の主な取組

- ①手に取りやすいカードサイズチラシの作成・配布
- ②ポイント付与対象事業の拡大
- ③健康増進普及月間(9月)における健康情報の集中的な発信

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7年度
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業 ※令和2年度より開始	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。 ○分析：健診、医療、介護レセプト等のデータを活用 ○個別支援（ハイリスクアプローチ）：健康課 対象：糖尿病・高血圧治療中断者（要介護者を除く75歳から79歳の方） 内容：全ケースを地域包括支援センターと検討し、保健師による個別訪問・受診勧奨・保健指導を実施 ○地域支援（ポピュレーションアプローチ）：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」 内容：看護師等による健康相談、フレイルチェック、健康教育等	5圏域 片山津 橋立 作見 動橋 山中

令和8年度の主な取組

①フレイル予防事業

⇒山代圏域を追加し、**6圏域で実施**（全7圏域）

②認知症予防を目指した多因子介入研究（J-MINT）への参加

- ・参加自治体：加賀市を含めて全国20自治体
- ・実施主体：国立長寿医療研究センター、J-MINT認定推進機構株式会社
加賀市（3者連携協定） ※加賀市担当課は、地域包括支援センター
- ・対象者：60～80歳の方で以下の該当者
※R6～7特定健診、後期高齢者健診結果で血圧、血糖が基準値より高い者（R8.4.1時点 37名参加）
- ・内 容：令和8年4月1日～週1回（1回90分）のJ-MINTプログラム（運動、認知、健康づくり）を実施中。
- ・会 場：市民会館及びスワトン

R7年度一体的実施事業健康教育の様子



【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】

※新設

令和8年度
(令和7年度報告分)

令和9年度
(令和8年度報告分)

区分	指 標	配点	加点結果	配点
共通 ①	特定健診実施率	160	45	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 (特定健診と特定保健指導の実施率が連動した実施率等)			
	特定の年代における特定健診実施率 (40～50歳代の実施率)			
	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・歯科健診受診率等	65	5	76
共通 ③	発症予防・重症化予防の取組 (医療関係団体等との連携した取り組み等)	65	65	75
共通 ④	個人へのインセンティブ提供 (本人の積極的な取り組みを評価する指標の追加※)	94	64	69
	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	103	90	103
共通 ⑥	後発医薬品の促進等の取組	90	90	90
	後発医薬品の使用割合			



【国保固有の指標】

令和8年度 (令和7年度報告分)				令和9年度 (令和8年度報告分)
区分	指標	配点	加点結果	配点
固有 ①	保険率(税)収納率	100	30	100
固有 ②	データヘルス計画の実施状況	7	7	7
固有 ③	こどもの医療の適正化等の取組	30	10	30
固有 ④	地域包括ケア・一体的実施	27	27	27
固有 ⑤	第三者求償の取組	41	36	41
固有 ⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況	115	104	115
合 計		897	573	893

④その他

高額療養費制度の見直しについて

●高額療養費制度の見直し（令和8年8月診療分から）

将来にわたり医療保険制度を維持するため、現役世代の保険料負担の上昇を抑制しつつ、医療費の伸びや所得に応じた負担とする見直しが行われました。

改正のポイント

- ① 月額上限の引き上げ
- ② 多数回該当の限度額は据え置き
- ③ 年間上限額の新設 ※年間上限は8月から翌年7月までの1年間で計算します。

◎高額療養費制度とは

ひと月に医療機関に支払った額が高額になった場合に、定められた上限額を超えて支払った額を払戻す制度で、上限額は個人や世帯の所得に応じて決まります。

自己負担限度額(月額)

所得区分		令和8年7月まで	
70歳未満	70歳以上	月額上限(世帯ごと) ※多数回該当	外来特例(個人ごと) ※70歳以上のみ
ア(所得901万円超)	現役並所得者Ⅲ (課税所得690万円以上)	252,600円+(医療費-842,000円)×1% ※140,100円	—
イ(所得600万円超)	現役並所得者Ⅱ (課税所得380万円以上)	167,400円+(医療費-558,000円)×1% ※93,000円	—
ウ(所得210万円超)	現役並所得者Ⅰ (課税所得145万円以上)	80,100円+(医療費-267,000円)×1% ※44,400円	—
エ(所得210万円以下)	一般 (課税所得145万円未満等)	57,600円 ※44,400円	18,000円 (年間上限14.4万円)
オ(住民税非課税世帯)		35,400円 ※24,600円	—
	低所得者Ⅱ※2	24,600円	8,000円
	低所得者Ⅰ※1	15,000円	8,000円



令和8年8月～令和9年3月		
月額上限(世帯ごと) ※多数回該当	外来特例(個人ごと) ※70歳以上のみ	年間上限 (世帯ごと)
270,300円+(医療費-901,000円)×1% ※140,100円	—	168万円
179,100円+(医療費-597,000円)×1% ※93,000円	—	111万円
85,800円+(医療費-286,000円)×1% ※44,400円	—	53万円
61,500円 ※44,400円	22,000円 (年間上限21.6万円)	53万円
36,900円 ※24,600円	—	29万円
25,700円 ※24,600円	11,000円 (年間上限9.6万円)	29万円
15,700円	8,000円	18万円

※1 同世帯の世帯主及び国保被保険者が非課税で、その世帯の各所得が必要経費・控除を差し引いた時に0円となる人

※2 同世帯の世帯主及び国保被保険者が住民税非課税の人(低所得者Ⅰを除く)

年間上限の新設により、月単位の「限度額」に到達しない方でも「年間上限」に達した場合には、それ以上の医療費については保険者から還付を受けることができるようになりました。