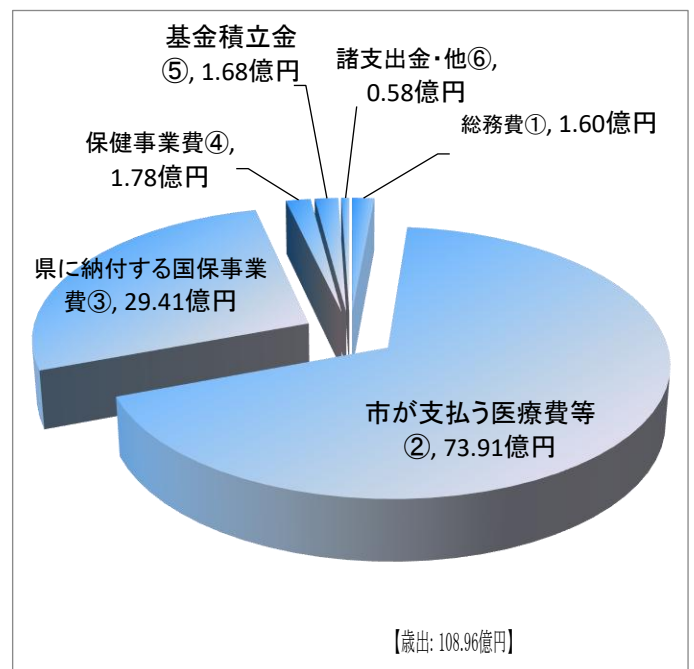
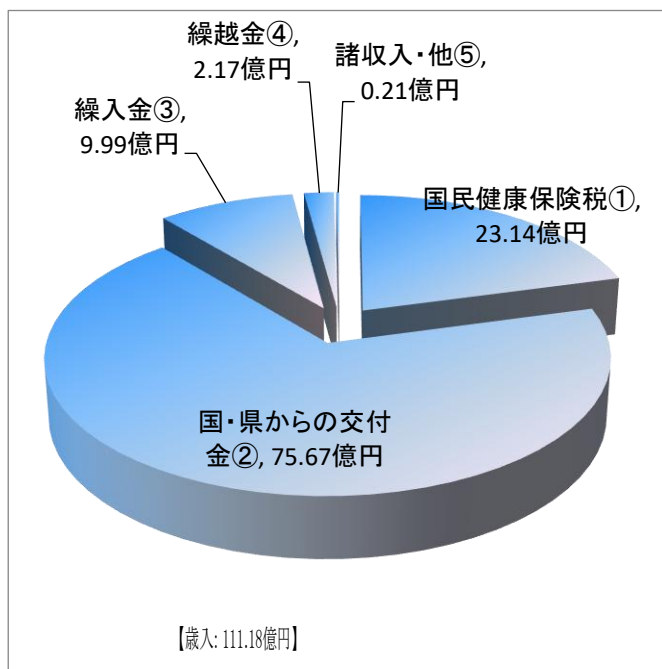


令和7年度 国民健康保険事業特別会計 歳入歳出決算の概要

歳 入	金額(円)	割合%
1 国民健康保険税 ①	2,314,434,873円	20.8%
2 県支出金 ②	7,566,662,800円	68.1%
3 財産収入 ⑤	732,766円	0.0%
4 繰入金(一般会計繰入金) ③	839,408,729円	7.5%
繰入金(運営基繰入金) ③	160,000,000円	1.4%
5 繰越金 ④	216,964,747円	2.0%
6 諸収入 ⑤	20,139,579円	0.2%
7 国庫支出金 ②	130,000円	0.0%
歳入合計額	11,118,473,494円	100.0%

歳 出	金額(円)	割合%
1 総務費 ①	159,862,973円	1.5%
2 保険給付費 ②	7,390,873,763円	67.8%
3 国保事業費納付金 ③	2,941,239,351円	27.0%
4 保健事業費 ④	178,107,649円	1.6%
5 基金積立金 ⑤	167,732,766円	1.6%
6 公債費 ⑥	0円	0.0%
7 諸支出金 ⑥	58,303,084円	0.5%
8 予備費 ⑥	0円	0.0%
歳出合計額	10,896,119,586円	100.0%

(歳入合計額－歳出合計額) = 222,353,908円



歳 入	金額(億円)	割合%
国民健康保険税①	23.14億円	20.8%
国・県からの交付金②	75.67億円	68.1%
繰入金③	9.99億円	8.9%
繰越金④	2.17億円	2.0%
諸収入・他⑤	0.21億円	0.2%
合 計	111.18億円	100.0%

歳 出	金額(億円)	割合%
総務費①	1.60億円	1.5%
市が支払う医療費等②	73.91億円	67.8%
県に納付する国保事業費③	29.41億円	27.0%
保健事業費④	1.78億円	1.6%
基金積立金⑤	1.68億円	1.6%
諸支出金・他⑥	0.58億円	0.5%
合 計	108.96億円	100.0%

※割合については決算と整合性を図るため円単位での割合としています。また、一部切上げ・切捨て表示しています。

令和7年度					国民健康保険事業特別会計 歳入決算の概要				
款	項	目	節	歳入(説明)	7年度予算現額	7年度決算額	執行率	6年度決算額	前年度比
1 国民健康保険税					2,154,155,000	2,314,434,873	107.4%	2,197,774,228	5.31%
	1	国民健康保険税		1 国民健康保険税	2,154,155,000	2,314,434,873	107.4%	2,197,774,228	5.31%
			現 年 分	1 医療給付費分現年課税分	1,390,507,000	1,490,411,403	107.2%	1,359,346,566	9.64%
				2 後期高齢者支援金分現年課税分	577,542,000	612,462,412	106.0%	618,976,890	▲ 1.05%
	滞 繰 分	3 介護納付金分現年課税分	160,506,000	172,325,688	107.4%	176,693,308	▲ 2.47%		
		4 医療給付費分滞納繰越分	15,800,000	23,762,965	150.4%	26,965,163	▲ 11.88%		
		5 後期高齢者支援金分滞納繰越分	6,800,000	11,004,058	161.8%	10,894,714	1.00%		
2 介護納付金分滞納繰越分					3,000,000	4,468,347	148.9%	4,897,587	▲ 8.76%
2 県支出金					8,510,220,000	7,566,662,800	88.9%	7,874,324,073	▲ 3.91%
	1	1 県補助金			8,510,219,000	7,566,662,800	88.9%	7,874,324,073	▲ 3.91%
		1	1 保険給付費等交付金		8,510,219,000	7,566,662,800	88.9%	7,874,324,073	▲ 3.91%
	1		普通交付金	1 普通交付金	8,335,287,000	7,381,002,800	88.6%	7,661,900,073	▲ 3.67%
		2 特別交付金		174,932,000	185,660,000	106.1%	212,424,000	▲ 12.60%	
		①保険者努力支援分	①保険者努力支援分	39,462,000	39,462,000	100.0%	53,155,000	▲ 25.76%	
			②特別調整交付金(市町村分)	5,243,000	9,434,000	179.9%	5,290,000	78.34%	
			③県繰入金(2号分)	72,000,000	78,649,000	109.2%	100,840,000	▲ 22.01%	
			④特定健康診査等負担金	26,535,000	26,804,000	101.0%	29,832,000	▲ 10.15%	
			⑤特別調整交付金分(保険者努力支援分)	11,191,000	11,191,000	100.0%	11,148,000	0.39%	
			⑥保険者努力支援分(事業費・事業費連動分)	16,401,000	15,139,000	92.3%	9,149,000	65.47%	
	⑦特別調整交付金分(事業費・事業費連動分)	4,100,000	4,981,000	121.5%	3,010,000	65.48%			
	2	2 財政安定化基金交付金			1,000	0	—	0	0.0%
	3 財産収入					359,000	732,766	204.1%	427,008
4 繰入金					1,038,197,000	999,408,729	96.3%	1,143,825,263	▲ 12.63%
	1	1 他会計繰入金			878,197,000	839,408,729	95.6%	863,825,263	▲ 2.83%
		1	1 一般会計繰入金		878,197,000	839,408,729	95.6%	863,825,263	▲ 2.83%
	1		1 保険基盤安定繰入金		532,702,000	532,700,808	100.0%	490,455,449	8.61%
		① 保険税軽減分	① 保険税軽減分	321,072,000	321,071,150	100.0%	297,889,050	7.78%	
			② 保険者支援分	211,630,000	211,629,658	100.0%	192,566,399	9.90%	

内容説明

【表 1】 現年度分調定額・徴収率等の状況

現年度分調定額と収入額				徴収率					/(3-2ベース)	
	調定額	収入額	現年度分	県順位 /40市	滞繰分	現滞計	県順位		1人当調定	世帯当調定
前年度比	147,742,400	120,182,739	△1.00%		0.93%	△0.07%	/40市	/63市町村	10,627円	12,737円
令7【決算】	2,361,669,000	2,275,199,503	96.34%		26.26%	92.17%			109,089円	158,640円
令6【決算】	2,213,926,600	2,155,016,764	97.34%	1位	25.33%	92.24%	1位	8位	98,462円	145,903円
令5【決算】	2,177,073,800	2,121,666,138	97.45%	1位	24.17%	91.79%	1位	9位	91,836円	139,592円
令4【決算】	2,222,272,200	2,160,898,702	97.24%	1位	26.60%	91.73%	1位	7位	88,717円	137,152円
令3【決算】	2,168,243,100	2,111,967,300	97.40%	1位	25.82%	90.44%	3位	11位	83,477円	131,051円
令2【決算】	2,195,337,000	2,136,129,007	97.30%	1位	26.75%	88.87%	4位	13位	83,859円	132,962円

※普通交付金

- 歳出における保険給付費のうち、療養諸費、高額療養費及び移送費に対する交付金
- 国民健康保険の財政運営が都道府県単位に移行したことに伴い、県から交付
- 県から示される国民健康保険事業費納付金(歳出)を納めれば、普通交付金は満額保証される

※特別交付金

- ①保険者努力支援制度…医療費適正化、予防・健康づくり等の取組状況に応じて支援
- ②特別調整交付金…画一的な測定方法によって措置できない、特別の事情(災害等)を考慮して交付
- ③県繰入金…県が定める交付メニュー(医療費適正化、健康づくり、徴収対策等)に応じて交付

【表 2】 保険者努力支援分の状況

	被保険者	(国)市町村分	1人当たり	得点順位	(県)納付金控除	1人当たり	得点順位	交付額順位
令7【確定】	22,997人	50,653,000円	2,203円	2位/63	—	—	—	—
令6【確定】	24,249人	64,303,000円	2,652円	3位/63	—	—	—	—
令5【確定】	25,571人	49,935,000円	1,953円	25位/63	84,964,989円	3,323円	6位/63	14位/63
令4【確定】	26,357人	57,562,000円	2,184円	6位/63	98,115,652円	3,723円	11位/63	15位/63
令3【確定】	26,338人	57,922,000円	2,199円	7位/63	60,559,929円	2,299円	21位/63	15位/63

※(県)納付金控除は令和5年度で終了(6年度以降は市町村ごとではなく県総額から控除)

○ 低所得者に対する保険税均等割の7割5割2割軽減について、軽減分を繰入。(県3/4、市1/4)

○ 保険税軽減対象者となる低所得者数に応じて、平均保険税の一定割合を支援 (国1/2、県1/4、市1/4)

款	項	目	節	歳入(説明)	7年度予算現額	7年度決算額	執行率	6年度決算額	前年度比	
				2 未就学児均等割保険税繰入金 ※(令4新設)	5,109,000	5,108,306	100.0%	4,559,633	12.03%	
				3 職員給与費等繰入金	200,627,000	159,862,973	79.7%	189,223,992	▲ 15.52%	
				4 産前産後保険税繰入金 ※(令5新設)	1,512,000	1,511,393	100.0%	1,338,530	12.91%	
				5 出産育児一時金等繰入金	13,333,000	15,618,000	117.1%	18,334,000	▲ 14.81%	
				6 財政安定化支援事業繰入金	44,914,000	44,607,249	99.3%	44,913,659	▲ 0.68%	
				7 その他一般会計繰入金	80,000,000	80,000,000	100.0%	115,000,000	▲ 30.43%	
		2 基金繰入金(1目:運営基金繰入金)		160,000,000	160,000,000	100.0%	280,000,000	▲ 42.86%		
5 繰越金					216,964,000	216,964,747	100.0%	188,294,301	15.23%	
		1 前年度繰越金		216,964,000	216,964,747	100.0%	188,294,301	15.23%		
6 諸収入					16,758,000	20,139,579	120.2%	16,184,968	24.43%	
		1 延滞金、加算金及び過料		12,002,000	12,569,636	104.7%	13,861,320	▲ 9.32%		
		2 預金利子		1,000	0	—	0	0.0%		
		3 雑入		4,755,000	7,569,943	159.2%	2,323,648	225.78%		
		1 滞納処分費		1,000	0	—	0	0.0%		
		2 第三者納付金		4,252,000	4,278,199	100.6%	1,322,613	223.47%		
		3 返納金(無資格・一部負担変更)		2,000	3,003,755	150187.8%	688,775	336.10%		
		4 雑入		500,000	287,989	57.6%	312,260	▲ 7.77%		
		① 健康診査等一部負担金		500,000	280,500	56.1%	296,500	▲ 5.40%		
				② 公務災害補償還付金(職員課予算)		0	7,489	—	0	皆増
				雇用保険料被保険者負担分(職員課予算)		0	0	—	15,760	皆減
7 国庫支出金					130,000	130,000	100.0%	117,000	11.11%	
		1 国庫補助金		130,000	130,000	100.0%	117,000	11.11%		
		1 社会保障・税番号制度システム整備費等補助金		130,000	130,000	100.0%	117,000	11.11%		
歳入総額					11,936,783,000	11,118,473,494	93.1%	11,420,946,841	▲ 2.65%	

内容説明

- 未就学児の均等割額を1/2に軽減したことによる保険税減額分を繰入（国1/2、県1/4、市1/4）
 - 国保会計で支出している職員の給与や事務費相当分について繰入
 - 出産(予定含む)した被保険者の出産前後の4か月間(多胎の場合は6か月間)の保険税減額分を繰入（国1/2、県1/4、市1/4）
 - 基準額50万円の2/3を一般会計から繰入(令8～廃止)
 - 低所得者が多い、医療費が高いなど保険者の責めに帰することの出来ない事情に着目し繰入
- ☞(本市の場合は、年齢構成による給付費の増加が理由)

【表 3】 国保運営基金の状況

年度末基金保有額		前年度比
令8 【当初予算後】	47,459,712円	△120,505,000円
令7【決算】	167,964,712円	7,732,766円
令6【決算】	160,231,946円	△150,572,992円
令5【決算】	310,804,938円	△117,278,232円
令4【決算】	428,083,170円	△151,053,622円
令3【決算】	579,136,792円	△208,174,594円

※一般被保険者第三者納付金
⇒ 交通事故等、第三者行為が原因の保険給付を加害者に求償

※一般被保険者返納金
⇒ 社保加入、転出等、被保険者資格を喪失した状態で 国保を利用した場合等の返納金

※社会保障・税番号制度システム整備費補助金
⇒マイナンバーカードの普及及び保険証利用を啓発するための パンフレットを作成。
保険証送付時に同封。

歳入合計額－歳出合計額	令和7年度⇒ 222,353,908	令和6年度⇒ 216,964,747
-------------	--------------------	--------------------

令和7年度 国民健康保険事業特別会計 歳出決算の概要

款	項	目	節	歳出(説明)	7年度予算現額	7年度決算額	執行率	6年度決算額	前年度比	事業名称及び説明と主な内容
1	総務費				176,923,000	159,862,973	90.4%	164,188,309	▲ 2.63%	
	1	総務管理費			159,870,000	146,373,401	91.6%	155,858,596	▲ 6.09%	
		1	一般管理費		158,600,000	145,169,951	91.5%	154,592,696	▲ 6.10%	★【一般管理費】 職員人件費、国保事業を行うための庶務的経費です。
			①(国保従事職員人件費)		(110,404,000)	(107,628,667)	97.5%	(114,683,844)	▲ 6.15%	
			②国保特別会計庶務事業		48,196,000	37,541,284	77.9%	39,908,852	▲ 5.93%	○国民健康保険事業特別会計庶務事業・・・会計年度任用職員報酬、郵券料、システム関係費用等
		2	国民健康保険連合会負担金		1,270,000	1,203,450	94.8%	1,265,900	▲ 4.93%	○国民健康保険連合会負担金・・・市町村割(@70,000円)+被保険者数割(@50円前年1～12月平均)
	2	徴税費			14,148,000	12,090,213	85.5%	4,909,658	146.25%	○賦課徴収事業・・・納付書印刷、郵券料等
	3	運営協議会費			568,000	344,205	60.6%	346,418	▲ 0.64%	○国民健康保険運営協議会事業・・・運営協議会に係る経費(委員報酬等)
	4	趣旨普及費			2,337,000	1,055,154	45.1%	3,073,637	▲ 65.67%	○趣旨普及事業・・・国保日より、パンフレット等を作成する経費
2	保険給付費				8,365,458,000	7,390,873,763	88.3%	7,652,490,508	▲ 3.42%	★【保険給付費】 医療費の支払いに充てる費用です。
	1	療養諸費			7,297,921,000	6,427,317,834	88.1%	6,645,532,834	▲ 3.28%	
		1	療養給付費		7,209,572,000	6,354,490,092	88.1%	6,547,091,259	▲ 2.94%	○療養給付費事業・・・医療機関等で、マイナ保険証等を提示して受診した医療費の保険者負担分
		2	療養費		70,001,000	57,062,789	81.5%	81,797,180	▲ 30.24%	○療養費事業・・・マイナ保険証等の提示をしないなど、全額自己負担で支払った費用のうち保険者負担分を支給
		3	審査支払手数料		18,348,000	15,764,953	85.9%	16,644,395	▲ 5.28%	○審査支払手数料事業・・・埼玉県国保連合会が行う医療機関からの請求に対する費用決済や請求内容の審査等に係る費用
	2	高額療養費			1,035,000,000	933,419,319	90.2%	979,743,700	▲ 4.73%	
		1	高額療養費		1,033,000,000	932,287,595	90.3%	978,182,901	▲ 4.69%	○高額療養費事業・・・同一月内の医療費の自己負担が高額になったとき、自己負担限度額を超えた分を支給
		2	高額介護合算療養費		2,000,000	1,131,724	56.6%	1,560,799	▲ 27.49%	○高額介護合算療養費事業・・・国保と介護保険の自己負担の年額を合算し限度額を超えた場合に支給
	3	移送費(一般・退職)			50,000	0	—	0		○移送費事業
	4	出産育児諸費			23,437,000	23,436,610	100.0%	19,913,974	17.69%	○出産育児一時金支給事業・・・資料集【表4】
	5	葬祭諸費			9,000,000	6,700,000	74.4%	7,300,000	▲ 8.22%	○葬祭費支給事業・・・資料集【表4】
	6	傷病手当金(令2新設)			50,000	0	—	0		○傷病手当金支給事業・・・令和5年5月7日以前に罹患した新型コロナウイルス感染症による休業が対象
3	国民健康保険事業費納付金				2,941,241,000	2,941,239,351	100.0%	3,026,442,225	▲ 2.82%	★【国民健康保険事業費納付金】
	1	医療給付分			2,002,585,000	2,002,584,250	100.0%	2,024,377,051	▲ 1.08%	埼玉県に収める「納付金」の支払いに充てる費用です。
	2	後期高齢者支援金等分			728,799,000	728,798,987	100.0%	775,599,532	▲ 6.03%	
	3	介護納付金分			209,857,000	209,856,114	100.0%	226,465,642	▲ 7.33%	

【表4】納付金の状況				参考:一般被保	
納付金	算定額(医,支,介)	激変緩和(国+県)	納付金額	一般被保	1人当たり
令8【見込】	3,125,506,050	0	3,125,506,050	20,827人	150,070
令7【決算】	2,941,239,351	0	2,941,239,351	21,133人	139,178
令6【決算】	3,026,442,225	0	3,026,442,225	22,741人	133,083
令5【決算】	3,097,173,722	-65,122,020	3,032,051,702	24,035人	126,152
令4【決算】	3,120,757,889	-130,169,633	2,990,588,256	25,104人	119,128

※令8から「子ども・子育て支援金分」を含む

款	項	目	節	歳出(説明)	7年度予算現額	7年度決算額	執行率	6年度決算額	前年度比
4 保健事業費					217,490,000	178,107,649	81.9%	174,166,717	2.26%
	1 保健事業費				100,772,000	80,634,630	80.0%	86,083,520	▲ 6.33%
		1報酬 ～ 11役務費			5,356,000	4,767,328	89.0%	8,391,288	▲ 43.19%
		12 委託料				50,990,000	41,959,059	82.3%	42,846,208
	① がん検診委託料				50,000,000	41,636,800	83.3%	42,391,171	▲ 1.78%
	② 医療費適正化データ分析業務委託料				990,000	322,259	32.6%	455,037	▲ 29.18%
	13 使用料及び賃借料				106,000	10,560	10.0%	10,560	0.00%
	18 負担金,補助及び交付金				44,320,000	33,897,683	76.5%	34,835,464	▲ 2.69%
	① 糖尿病性腎症重症化予防対策事業負担金				6,000,000	4,445,483	74.1%	3,807,564	16.75%
	② 人間ドック検診奨励助成金				32,400,000	25,867,000	79.8%	27,237,300	▲ 5.03%
	③ 保養施設利用者助成金				600,000	465,000	77.5%	496,500	▲ 6.34%
	④ 脳ドック検診奨励助成金				5,320,000	3,120,200	58.7%	3,294,100	▲ 5.28%
	2 特定健康診査等事業費				116,718,000	97,473,019	83.5%	88,083,197	10.66%
		1報酬 ～ 11役務費			18,138,000	13,053,925	72.0%	3,449,683	278.41%
		12 委託料				98,475,000	84,316,216	85.6%	84,532,293
	① 特定健康診査委託料				88,000,000	78,728,628	89.5%	78,541,958	0.24%
	② 特定保健指導等委託料				9,023,000	4,386,930	48.6%	4,435,640	▲ 1.10%
	③ 特定健診等事務委託料				1,312,000	1,197,858	91.3%	1,224,695	▲ 2.19%
	④ 診療情報提供事業委託料				140,000	2,800	2.0%	0	
健康管理システム改修委託料				0	0	—	330,000		
13使用料 18負担金,補助及び交				105,000	102,878	98.0%	101,221	1.64%	
5 基金積立金（運営基金積立金）					167,732,772	167,732,766	100.0%	129,427,008	29.60%
6 公債費（利子）					1,000	0	—	0	0.00%
7 諸支出金					64,980,000	58,303,084	89.7%	57,267,327	1.81%
	1 償還金及び還付加算金				64,979,000	58,303,084	89.7%	57,267,327	1.81%
		1 保険税還付金			15,000,000	8,324,100	55.5%	9,527,735	▲ 12.63%
		2 償還金			49,979,000	49,978,984	100.0%	47,739,592	4.69%
	2 延滞金				1,000	0	—	0	0.00%
	8 予備費					2,957,228	0	—	0
歳出総額					11,936,783,000	10,896,119,586	91.3%	11,203,982,094	▲ 2.75%

事業名称及び説明と主な内容

★ 保健衛生普及事業 ・ ・ ・ がん検診等の委託料、人間・脳ドック、保養施設利用助成

資料集【表5】

※人間ドックと脳ドック

- ①簡易1日人間ドック
・・・市内19医療機関で受診可能。 自己負担額:11,700円 対象年齢:30歳以上
検査項目:問診、身体計測、診察、血圧測定、尿検査、血液検査、心電図検査、胸部エックス線検査、
胃部内視鏡またはエックス線検査、腹部超音波検査、便潜血反応検査、総合判定
- ②一般人間ドック
・・・オプション検査を除いた費用の7割を助成。 上限額:27,000円 対象年齢:30歳以上
検査項目:簡易1日人間ドックに準じる
- ③脳ドック
・・・オプション検査を除いた費用の7割を助成。 上限額:28,000円 対象年齢:35歳以上
必須検査項目:磁気共鳴断層撮影(MRI)、磁気共鳴血管撮影(MRA)

資料集【表8】

資料集【表4】

資料集【表4】

資料集【表4】

★ 特定健康診査等事業 ・ ・ ・ 特定健診等に係る診査委託料等 ・ ・ ・ 資料集【表6・7】

※特定健康診査と特定保健指導

- ①特定健康診査(特定健診)
・・・生活習慣病の予防のために、対象者(40～74歳)の方にメタボリックシンドロームに着目した
健診を行います。
- ②特定保健指導
・・・生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待
できる方に 対して、専門スタッフ(保健師、管理栄養士など)が生活習慣を見直すサポート
(支援)をします。

○ 運営基金積立金事業 ・ ・ ・ 前年度繰越金等を国民健康保険運営基金条例に基づき積立

○ 一時借入金利子 ・ ・ ・ 国保財政に不足が生じた場合に、金融機関より一時借入した場合の利子

○ 保険税還付金 ・ ・ ・ 資格喪失や転出に伴う国保税等の還付金

○ 国県支出金等返還金 ・ ・ ・ 負担金、補助金等の精算に係る返還金

令和7年度 国民健康保険事業特別会計 歳入歳出決算の概要 資料集

資料集【表 1－1】 国保の加入状況

	世帯数	(対前年)	被保険者数	(対前年)	前期高齢者	前高割合
令7年度末	14,618世帯	(△226)	21,093人	(△685)	10,185人	48.29%
令6年度末	14,844世帯	(△441)	21,778人	(△1,059)	10,794人	49.56%
令5年度末	15,285世帯	(△434)	22,837人	(△1,270)	11,617人	50.87%
令4年度末	15,719世帯	(△540)	24,107人	(△1,223)	12,455人	51.67%
令3年度末	16,259世帯	(△222)	25,330人	(△638)	13,358人	52.74%

資料集【表 1－2】 国保の加入状況（市人口との比較）

	市人口（年度末）				国保加入割合	
	世帯数	人口	前期高齢者	後期高齢者	被保険者	前期高齢者
令7年度末	54,599世帯	117,507人	15,623人	21,092人	17.95%	65.19%
令6年度末	53,820世帯	117,473人	16,129人	20,392人	18.54%	66.92%
令5年度末	53,090世帯	117,579人	16,787人	19,475人	19.42%	69.20%
令4年度末	52,319世帯	117,661人	17,312人	18,490人	20.49%	71.94%
令3年度末	51,577世帯	117,578人	18,373人	17,415人	21.54%	72.70%

資料集【表 2－1】 国保被保険者 一人当たり医療費

*被保険者数は3-2ベースの年間平均

	被保険者数 (人) *	一人当たり 医療費 (円)	(対前年) (円)	療養諸費費用額負担区分		
				件数	費用額・10割(円)	保険者負担分(円)
令7年度	21,649	401,611	(2,107)	403,021	8,694,466,095	6,405,598,121
令6年度	22,485	399,503	(5,969)	420,336	8,982,832,704	6,627,000,938
令5年度	23,706	393,534	(3,777)	441,296	9,329,117,772	6,884,333,443
令4年度	25,049	389,758	(15,452)	455,625	9,763,035,913	7,212,752,261
令3年度	25,974	374,305	(35,029)	462,434	9,722,209,156	7,178,554,368

資料集【表 2－2】 前期高齢者 一人当たり医療費

*被保険者数は3-2ベースの年間平均

	前期高齢者 数 (人) *	一人当たり 医療費 (円)	(対前年) (円)	療養諸費費用額負担区分		
				件数	費用額・10割(円)	保険者負担分(円)
令7年度	10,630	524,720	(8,609)	257,645	5,577,773,217	4,225,444,168
令6年度	11,301	516,111	(6,877)	273,152	5,832,565,811	4,421,812,802
令5年度	12,179	509,234	(3,145)	289,373	6,201,960,806	4,696,949,040
令4年度	13,053	506,089	(26,549)	304,476	6,605,974,889	5,004,514,888
令3年度	13,693	479,540	(52,697)	302,128	6,566,342,760	4,972,476,522

資料集【表 3-1】 国保被保険者 高額療養費の状況

	件数	高額療養費（円）	一件当たりの額	（対前年）
令7年度	16,878	931,294,866	55,178	(408)
令6年度	17,859	978,132,854	54,770	(5,058)
令5年度	19,893	988,914,029	49,712	(△3,390)
令4年度	19,184	1,018,710,705	53,102	(1,485)
令3年度	19,193	990,682,369	51,617	(△87)

資料集【表 3-2】 前期高齢者 高額療養費の状況

	件数	高額療養費（円）	一件当たりの額	（対前年）
令7年度	13,210	574,808,238	43,513	(206)
令6年度	14,015	606,944,040	43,307	(1,418)
令5年度	15,311	641,357,410	41,889	(△2,120)
令4年度	15,450	679,930,148	44,008	(3,189)
令3年度	15,366	627,235,337	40,820	(269)

資料集【表 3-3】 医療費高額上位

	令7（3～2月）	年齢	性別	傷病名	参考：令6（3～2月）
①	34,200,680円	70才	男	濾胞性リンパ腫グレード3A	34,875,000円
②	12,563,500円	64才	女	急性前壁心筋梗塞	33,936,380円
③	11,293,970円	73才	男	急性大動脈解離StanfordA	14,622,690円
④	8,175,150円	69才	女	解離性大動脈瘤StanfordA	10,208,460円
⑤	7,663,880円	74才	男	後天性血友病A	8,215,780円

資料集【表 4】 その他給付の状況（出産育児一時金・葬祭費・人間ドック・脳ドック・保養所

	出産	葬祭	①人間ドック	再掲	②脳ドック	③保養所（子供1,500円）		
	48.8(50)万円	5万円	上限27千円	（市外）	上限28千円	3,000円	大人	子供
令7【決算】	47件	134件	976件	(491)	157件	155件	(155)	(0)
令6【決算】	40件	146件	1,031件	(512)	166件	166件	(165)	(1)
令5【決算】	32件	188件	1,111件	(503)	177件	177件	(177)	(0)
令4【決算】	43件	197件	1,079件	(481)	176件	179件	(175)	(4)
令3【決算】	51件	170件	1,017件	(468)	151件	172件	(170)	(2)

資料集【表 5－1】 がん検診の状況

令 7 年度	がん検診の種類	自己負担額	全受診者数 (市民)	うち国保 被保険者	国保割合
個別	乳がん	1,000円	2,211人	741件	33.51%
	子宮がん（頸部）	600円	1,191人	271件	22.75%
	子宮がん（頸部＋体部）	1,100円	1,943人	554件	28.51%
	大腸がん	300円	10,444人	4,430件	42.42%
	前立腺がん	1,000円	4,453人	1,890件	42.44%
集団	肺がん	0円	1,190人	553件	46.47%
	胃がん	500円	682人	330件	48.39%
	乳がん	500円	624人	231件	37.02%
			22,738人	9,000件	39.58%

資料集【表 5－2】 がん検診の状況（国保被保険者）

	個別						
	乳がん	子宮がん (頸部)	子宮がん (頸部＋体部)	大腸がん	前立腺がん	のべ人数	(対前年)
令 7 年度	741人	271人	554人	4,430人	1,890人	7,886人	△199人
令 6 年度	744人	336人	503人	4,569人	1,933人	8,085人	△355人
令 5 年度	797人	288人	613人	4,712人	2,030人	8,440人	△897人
令 4 年度	734人	341人	566人	5,390人	2,306人	9,337人	△444人
令 3 年度	818人	294人	650人	5,687人	2,332人	9,781人	588人

	集団					のべ年度計 (個＋集)	(対前年)
	肺がん	胃がん	乳がん	のべ人数	(対前年)		
令 7 年度	553人	330人	231人	1,114人	△116人	9,000人	△315人
令 6 年度	637人	382人	211人	1,230人	△233人	9,315人	△588人
令 5 年度	735人	480人	248人	1,463人	△51人	9,903人	△948人
令 4 年度	796人	524人	194人	1,514人	△146人	10,851人	△590人
令 3 年度	857人	551人	252人	1,660人	104人	11,441人	692人

資料集【表 6】 特定健康診査の状況

実施年度ごとの実績					(対前年度)		
	受診券交付数	受診者数	受診率	健診単価		受診券交付数	受診者数
令 8 当初発送	16,769人	—	#VALUE!	12,100円	令 8 当初発送	△711人	#VALUE!
令 7 年度	17,480人	6,403人	36.6%	12,100円	令 7 当初発送	△886人	△425人
令 6 年度	18,366人	6,828人	37.2%	12,012円	令 6 年度	△1,135人	16人
令 5 年度	19,501人	6,812人	34.9%	12,012円	令 5 年度	△1,113人	△940人
令 4 年度	20,614人	7,752人	37.6%	11,990円	令 4 年度	△587人	△1,188人
令 3 年度	21,201人	8,940人	42.2%	11,990円	令 3 年度	583人	743人

法定報告（翌年11月確定）					(うち人間ドック分)		(参考) 後期高齢者		
	分母	分子	受診率	順位（40市）		件数	対象者	受診者	受診率
令 7 年度			#DIV/0!		令 7 年度	—			#DIV/0!
令 6 年度	15,846人	6,828人	43.1%	16位	令 6 年度	804人	19,048人	7,797人	40.9%
令 5 年度	16,871人	7,064人	41.9%	18位	令 5 年度	878件	17,561人	6,902人	39.3%
令 4 年度	17,826人	7,943人	44.6%	5位	令 4 年度	869件	16,688人	6,746人	40.4%
令 3 年度	21,201人	8,940人	42.2%	7位	令 3 年度	785件	15,871人	6,523人	41.1%

資料集【表 7】 特定保健指導の状況

	実施年度ごとの実績					法定報告（翌年11月確定）		
	区分	階層化	利用券発行	完了者	実施率	対象者	修了者	実施率
令 7 年度	動機付	566人	484人	—	#VALUE!	—	—	#VALUE!
	積極的	100人	85人	—	#VALUE!	—	—	#VALUE!
	計	666人	569人	0人	0.0%	0人	0人	#DIV/0!
令 6 年度	動機付	570人	508人	149人	29.3%	528人	121人	22.9%
	積極的	106人	97人	21人	21.6%	93人	18人	19.4%
	計	676人	605人	170人	28.1%	621人	139人	22.4%
令 5 年度	動機付	481人	437人	109人	24.9%	533人	81人	15.2%
	積極的	99人	97人	17人	17.5%	105人	11人	10.5%
	計	580人	534人	126人	23.6%	638人	92人	14.4%
令 4 年度	動機付	585人	541人	93人	17.2%	649人	104人	16.0%
	積極的	131人	129人	16人	12.4%	137人	16人	11.7%
	計	716人	670人	109人	16.3%	786人	120人	15.3%
令 3 年度	動機付	679人	580人	110人	19.0%	715人	77人	10.8%
	積極的	116人	110人	18人	16.4%	125人	13人	10.4%
	計	795人	690人	128人	18.6%	840人	90人	10.7%

資料集【表 8】 糖尿病性腎症重症化予防事業の状況

	候補者	該当者	参加者	完了者
令7年度	462人	203人	20人	15人
令6年度	506人	233人	16人	12人
令5年度	555人	276人	29人	26人
令4年度	545人	279人	18人	10人
令3年度	577人	246人	17人	14人

資料集【表 9-1】 年齢別受診状況

	区分	30～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	小計
令7年度	特定健診	—	132件	166件	299件	319件	595件	1,672件	3,218件	6,401件
	人間ドック	12件	16件	24件	42件	38件	106件	315件	423件	976件
	4/1被保	1,417件	989件	1,097件	1,347件	1,286件	1,883件	4,153件	6,688件	18,860件
令6年度	特定健診	—	143件	176件	283件	301件	631件	1,691件	3,355件	6,580件
	人間ドック	16件	13件	29件	39件	36件	111件	345件	438件	1,027件
	4/1被保	1,539件	1,010件	1,139件	1,364件	1,304件	2,091件	4,639件	7,201件	20,287件
令5年度	特定健診	—	132件	195件	244件	303件	652件	1,817件	3,469件	6,812件
	人間ドック	15件	15件	31件	36件	39件	141件	353件	481件	1,111件
	4/1被保	1,662件	1,061件	1,244件	1,316件	1,311件	2,261件	4,957件	7,722件	21,534件

資料集【表 9-2】 受診者小計に対する割合

	区分	30～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
令7年度	特定健診	—	2.1%	2.6%	4.7%	5.0%	9.3%	26.1%	50.3%
	人間ドック	1.2%	1.6%	2.5%	4.3%	3.9%	10.9%	32.3%	43.3%
令6年度	特定健診	—	2.2%	2.7%	4.3%	4.6%	9.6%	25.7%	51.0%
	人間ドック	1.6%	1.3%	2.8%	3.8%	3.5%	10.8%	33.6%	42.6%
令5年度	特定健診	—	1.9%	2.9%	3.6%	4.4%	9.6%	26.7%	50.9%
	人間ドック	1.4%	1.4%	2.8%	3.2%	3.5%	12.7%	31.8%	43.3%

資料集【表 9-3】 年齢別4/1被保数小計に対する割合

	区分	30～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
令7年度	特定健診	—	13.3%	15.1%	22.2%	24.8%	31.6%	40.3%	48.1%
	人間ドック	0.8%	1.6%	2.2%	3.1%	3.0%	5.6%	7.6%	6.3%
	4/1被保	1,417件	989件	1,097件	1,347件	1,286件	1,883件	4,153件	6,688件
令6年度	特定健診	—	14.2%	15.5%	20.7%	23.1%	30.2%	36.5%	46.6%
	人間ドック	1.0%	1.3%	2.5%	2.9%	2.8%	5.3%	7.4%	6.1%
	4/1被保	1,539件	1,010件	1,139件	1,364件	1,304件	2,091件	4,639件	7,201件
令5年度	特定健診	—	12.4%	15.7%	18.5%	23.1%	28.8%	36.7%	44.9%
	人間ドック	0.9%	1.4%	2.5%	2.7%	3.0%	6.2%	7.1%	6.2%
	4/1被保	1,662件	1,061件	1,244件	1,316件	1,311件	2,261件	4,957件	7,722件

第 3 期データヘルス計画 保健事業進捗状況の報告について

1. データヘルス計画と保健事業

鴻巣市第 3 期データヘルス計画は、健康・医療情報データの分析結果を活用し、被保険者の健康保持増進及び医療費の適正化を図る「保健事業」について定めた計画です。

鴻巣市の現状や医療費等を分析し、抽出された健康課題に対して目標を設定し、保健事業を実施します。下図のように目的に対して重点施策と実施事業が紐づいています。

2. データヘルス計画の年次報告

本計画にて定めた「保健事業」の進捗状況については、毎年度、鴻巣市国民健康保険運営協議会へ報告することとなっています。事業運営の健全化を図る観点から、事業の効果や目標達成状況を報告するものです。

3. データヘルス計画の中間評価について

本計画は令和 6 年度から令和 11 年度までの 6 年間を計画期間としています。また、計画 3 年目(令和 8 年度)に中間評価を実施することとしています。

今年度は計画期間の中間評価の年に当たることから、これまでの進捗状況や目標達成状況を確認し、必要に応じて見直しを行います。中間評価の最終報告は、第 3 回の運営協議会にて行う予定です。

参考

第 4 章 データヘルス計画（保健事業全体）の目的、目標、目標を達成するための個別保健事業

Ⅰ 計画全体における目的

分析結果より明らかとなった健康課題への対策として、鴻巣市が重点的に取り組む保健事業の目的、重点施策、実施事業について次のとおり示します。

目 的	重点施策	実施事業
被保険者の更なる健康保持増進	特定健診受診率の向上	特定健診未受診者対策
	特定保健指導実施率の向上【新規】	特定保健指導未利用者対策【新規】
	生活習慣病(高血圧・糖尿病等)の発症予防	啓発による発症予防対策
	がん検診受診率の向上【新規】	啓発によるがん予防対策【新規】
	前期高齢者を対象とした低栄養状態の予防【新規】	高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施【新規】
ハイリスク被保険者への健康管理支援	生活習慣病の重症化予防	糖尿病性腎症重症化予防対策
		ハイリスクアプローチによる重症化予防対策

第６章 健康課題を解決するための個別保健事業（令和８年度内容）

Ⅰ) 特定健診受診率の向上

特定健診未受診者対策

背景	特定健康診査等実施計画に基づき、特定健診受診率目標達成のため、様々な手法での受診勧奨に取り組んできた。
前期計画からの考察	新型コロナウイルス感染症の流行により、令和２年度の受診率は低下したが、令和３年度、４年度は増加し、回復の兆しが見えた。令和４年度電話勧奨できた割合が初めて 70% を超えた。一方、過去４年間継続して未受診の人も存在するため、これらの方の行動変容のための受診勧奨の強化が必要である。
目的	被保険者の更なる健康保持増進（特定健診受診率向上による生活習慣病リスクの早期発見）
実施内容	勧奨方法を「強め」「中程度」「弱め」と分けて、受診勧奨を実施する。 ☆対象者の受診状況を分類し、適切な受診勧奨を行う。 ①【強めの勧奨】 勧奨通知の発送及び電話による勧奨（R7 年度～） ●過去に特定健診を受診している方（令和５・６・7 年度受診し、連続受診でない方） ●令和 7 年度受診している方（継続受診の勧奨） ②【中程度の勧奨】 その１ 勧奨通知の発送及び電話による勧奨（R7 年度～） ●過去に一度も特定健診を受診していない方（電話勧奨無し） ●過去に特定健診を受診している方 ●令和 7 年度受診している方（継続受診勧奨） 【中程度の勧奨】 その２ 受診促進 ●受診者全員に SDGS ポイントを 1,000P プレゼント ③【弱めの勧奨】 広報、ホームページ、ポスター掲示による啓発等 ●市民（国民健康保険被保険者を含む）

赤字：R7 年度中 or R8 年度から実施する変更箇所

1. 進捗状況の年次報告（実施内容）

(1) 実施内容の変更点

- ・【強めの勧奨】：「電話による勧奨」を「勧奨通知の発送及び電話による勧奨」に変更
- ・【中程度の勧奨】：「勧奨通知の発送」を「勧奨通知の発送及び電話による勧奨」に変更

《理由》

- ・「管理栄養士の確保」「AI オートコールの導入」により電話勧奨の件数増が見込めるため
- ・受診状況毎に勧奨通知の内容を変更し、受診するまで各２～３回発送する方法としたため

評価指標	指標		現状値 (R4)	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	(1) 特定健康診査受診率（％） ★ ☆ 《成果指標》	目標値	—	—	49.0	51.2	53.4	55.6	57.8	60.0
		実績値	44.6	41.9	43.1	43.4				
	(2) 電話勧奨後の特定健診を受診した割合（％） 《成果指標》	目標値	—	—	30.0	30.0	30.0	30.0	30.0	30.0
		実績値	27.9	37.2	43.7	37.4				
	(3) 電話勧奨できた割合 （電話勧奨ができた人÷対象者）（％） 《実行指標》	目標値	—	—	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0
		実績値	76.6	72.3	57.1	96.2				
	(4) 受診勧奨通知を送付した割合（％） 《実行指標》	目標値	—	—	100	100	100	100	100	100
		実績値	100	100	100	100				

★：すべての都道府県で設定する指標

☆：地域の実情に応じて都道府県が設定した指標（埼玉県版）

赤字：目標値に達していない実績値

2. 進捗状況の年次報告（評価指標）

(1) 概要

- ・指標(1)「特定受診率」の R7 実績値は、R8.5 月末時点の数字で未確定
- ・指標(1) R6 年度より向上したが、目標値には達していない
- ・指標(3)「電話勧奨できた割合」は、AI オートコール及び SMS を導入して数値を伸ばした

3. 中間評価に向けた方向性

(1) 実施内容について

- ・「勧奨通知(DM)の発送」と「電話による勧奨」をセットにした方式を継続していく
- ・勧奨通知については、対象者の状況に合わせて、内容、大きさ等を工夫する
- ・過去に１度も受診していない方（電話番号不明）には、DM に対応する

(2) 評価指標について

- ・変更なし

２)特定保健指導利用率の向上【新規】

特定保健指導未利用者対策【新規】

背景	平成 20 年度より、メタボリックシンドロームを対象とした特定保健指導が保険者に義務付けられている。本市では、特定保健指導を業務委託で実施しており、受託事業者から未利用者に対して電話勧奨等を行い、利用率の向上に努めてきた。
前期計画からの考察	新規事業のため無し
目的	被保険者の更なる健康保持増進（特定保健指導の実施率を向上させ、生活習慣病の発症、重症化を防ぐことによる医療費適正化）
実施内容	① 電話勧奨 特定保健指導利用券発送のおよそ 1 週間後から未利用者に対して、委託業者より電話勧奨を行い、保健指導の利用を勧める。 ② 事業への参加勧奨 電話勧奨でも利用につながらない者に対して、委託業者と連携して、健康にまつわる事業・健康にまつわるセミナーを企画し、通知等により参加を募り、特定保健指導の初回面談につなげる。 ③ 利用しやすい実施方法の導入 特定健診実施医療機関で特定保健指導の実施（R6 年度～） （特定健診実施医療機関 37 医療機関中、10 医療機関） ④ 人間ドック受診者への特定保健指導 ・人間ドック助成申請に来庁した対象者へ初回面談を行う（R6 年度～） ・人間ドック受診結果を階層化し特定保健指導を行う（R7 年度～） ⑤ 市管理栄養士による受診勧奨及び特定保健指導（R7 年度～） ・電話勧奨及び訪問による利用勧奨及び特定保健指導を行う。

赤字：R7 年度中 or R8 年度から実施する変更箇所

1. 進捗状況の年次報告（実施内容）

(1) 実施内容の変更点

- ・④：人間ドックの受診結果を市職員で階層化し、委託業者実施の特定保健指導の対象者とする
- ・⑤：特定保健指導の対象者になったが、委託業者及び医療機関での保健指導を利用していない者に対し、市管理栄養士が直接電話勧奨及び訪問による利用勧奨を行う。また、希望者にはそのまま特定保健指導を行う。

評価指標	指標		現状値 (R4)	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	(1) 特定保健指導実施率(%) ★	目標値	—	—	28.1	34.5	40.9	47.3	53.7	60.0
		《成果指標》 実績値	15.3	14.4	22.4	30.0				
	(2) 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率(%) ★ ☆	目標値	—	—	31.2	35.0	38.8	42.5	46.3	50.0
		《成果指標》 実績値	23.7	27.2	23.0	21.4				
	(3) 電話勧奨した割合 (%) 《実行指標》	目標値	—	—	44.5	47.6	50.7	53.8	56.9	60.0
		実績値	38.4	59.3	52.3	54.1				
	(4) 1 回当たり平均の事業参加者数 (人) 《実行指標》	目標値	—	—	20	20	20	20	20	20
		実績値	—	19	9	9				

★：すべての都道府県で設定する指標

☆：地域の実情に応じて都道府県が設定した指標（埼玉県版）

赤字：目標値に達していない実績値

2. 進捗状況の年次報告（評価指標）

(1) 概要

- ・指標(1)「特定保健指導実施率」の R7 実績値は、R8.5 月末時点の数字で未確定
- ・指標(1) R6 年度より向上したが、目標値には達していない
- ・指標(2)「減少率」は、特定保健指導の実施数が増加したことが原因と考える

3. 中間評価に向けた方向性

(1) 実施内容について

- ・医療機関による特定保健指導は、単に件数だけでなく、保健指導の効果も高いと考えるので、協力医療機関へのサポートを継続する。また、新規協力医療機関の開拓を進める
- ・市管理栄養士による受診勧奨及び特定保健指導については、体制を維持しながら推進する

(2) 評価指標について

- ・指標(2)「減少率」は、目標値について再検討する

３）生活習慣病（高血圧・糖尿病等）の予防
啓発による発症予防対策

背景	血圧の有所見者の割合が高く、高血圧をはじめとした循環器系疾患の医療費も高額となっていたことから、関係各課と連携し、ポスターやリーフレットの配布を通して高血圧性疾患や糖尿病に関する知識の普及啓発に取り組んできた。
前期計画からの考察	市のイベント等で特定健診の受診勧奨、高血圧のパンフレット配布等実施した。高血圧症や心筋梗塞、脳出血などの循環器系疾患は埼玉県、全国と比較して医療費構成比率が高いため、そのような情報提供含め、意識啓発については継続して取り組んでいく。
目的	被保険者の更なる健康増進 （生活習慣病の他、様々な疾病のリスク、症状、治療法等についての普及啓発を行うことで、健康管理、健（検）診の利用や早期受診等の意識の向上を図る）
実施内容	① 生活習慣病リスク等の普及啓発 がん検診（集団検診）の会場にて【健康に関するブース】を設置し、血管年齢測定等の測定会を実施するとともに、高血圧症のリスク、症状、治療法などに関するパンフレットを配布し普及啓発を行う。（健康づくり課） ② ホームページや出前講座等による啓発 出前講座【健診結果からわかること】で生活習慣病に関するリスクや予防法を普及啓発する。 ③ 高血圧のリスクについての DM による早期介入（R8 年度～） 前年度の健診結果から、特定保健指導基準を“軽度”に“超えている方”に対し、高血圧症のリスク、症状などを紹介した DM を送付する。

赤字：R7 年度中 or R8 年度から実施する変更箇所

１．進捗状況の年次報告（実施内容）

(1) 実施内容の変更点

- ・③として、血圧にリスクのある方を対象に DM による早期介入を行う
（最高血圧 130～140 mmHg/最低血圧 85～90mmHg 程度を想定）

評価指標	指標		現状値 (R4)	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	(1) 血圧が保健指導判定値以上の者の割合（％） ☆ 《成果指標》	目標値	—	—	52.0	52.0	52.0	50.0	50.0	50.0
		実績値	54.5	53.0	53.8	52.9				
	(2) 関係機関と連携して、生活習慣病予防について情報提供した回数（回） 《実行指標》	目標値	—	—	24	24	24	24	24	24
		実績値	24	24	24	30				

★：すべての都道府県で設定する指標

☆：地域の実情に応じて都道府県が設定した指標（埼玉県版）

赤字：目標値に達していない実績値

2. 進捗状況の年次報告（評価指標）

(1) 概要

- 指標(1)「血圧が保健指導判定値以上の者の割合」は、下がることが良い指標
R7 年度は、前年度より 0.9 ポイント良くなっているが、目標値には達していない

3. 中間評価に向けた方向性

(1) 実施内容について

- より効果的なポピュレーションアプローチを目指して、毎年 PDCA サイクルによる検討を行う

(2) 評価指標について

- 実施内容③に対する《実行指標》の設定を検討する

４)がん検診受診率の向上
啓発によるがん予防対策

背景	埼玉県、全国と比較してがんの医療費構成比率が 35.3%と高い。 がん関連医療費では「肺がん」が最も高額であり次いで、「大腸がん」、「乳がん」の 順番となっている。
前期計画 からの 考察	新規事業のため無し
目的	被保険者の更なる健康保持増進 (がん予防のための普及啓発を行い、がん医療費の抑制を図る。)
実施 内容	① がん予防についての普及啓発 関係機関と連携し、がん予防に関する普及啓発を行う。 ② がん検診の受診勧奨 特定健診との同時受診等、特定健診の受診勧奨と連携することにより、がん検診に ついての周知を行う。受診率を向上させ、早期発見、早期治療に繋げる。(健康づく り課) ③ ドック受診後の受診勧奨 人間ドックの結果から、がん項目の検査値が「精密検査」の対象者に対し、 医療受診の有無の確認・電話での受診勧奨を行う。

赤字：R7年度中 or R8年度から実施する変更箇所

1. 進捗状況の年次報告（実施内容）

(1) 実施内容の変更点

・特になし

評価指標	指標		現状値 (R4)	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	(1) がん検診総受診率（％） 《成果指標》	目標値	—	—	12.5	13.9	15.2	16.6	18.0	19.4
		実績値	9.7	9.1	7.9	8.5				
	(2) がん発症予防について普及啓発 した回数（回） 《実行指標》	目標値	—	—	24	24	24	24	24	24
		実績値	—	24	24	30				

★：すべての都道府県で設定する指標

☆：地域の実情に応じて都道府県が設定した指標（埼玉県版）

赤字：目標値に達していない実績値

2. 進捗状況の年次報告（評価指標）

(1) 概要

- ・指標(1)「がん検診総受診率」のR7 実績値は、速報値（国報告数値が未確定のため）
- ・指標(1) 右肩下がりとなっていて、目標値にも達していない

3. 中間評価に向けた方向性

(1) 実施内容について

- ・実施内容③に関連して、人間ドックに含まれるがん検査の結果について、がん検診の実績に反映できないか研究する

(2) 評価指標について

- ・指標(1)「がん検診総受診率」は、市で行なうがん検診（胃がん・肺がん・大腸がん・前立腺がん・乳がん・子宮がん）全体としての数値となっているため、分かりづらい
がん検診の種類ごとに指標を設定する等、実施内容と成果が見やすい指標を検討する

５)前期高齢者を対象とした低栄養状態の予防【新規】

高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施に関する取組【新規】

背景	令和２年度から後期高齢者を対象に「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業」を実施してきたが、低栄養状態や、フレイル関連疾患に罹患してる国民健康保険被保険者が多数存在するため、国民健康保険被保険者（前期高齢者）に対しても実施する必要がある。
前期計画からの考察	新規事業のため無し
目的	被保険者の更なる健康保持増進
実施内容	＜ハイリスクアプローチ＞ 前期高齢者のうち、前年度の特定健康診査の受診結果から、ＢＭＩ 18.5 未満（低栄養状態）の者（がん、認知症等で治療中、介護保険サービス利用者等を除く）を抽出し、医療専門職（保健師・管理栄養士等）が、栄養状態改善のための訪問指導を行う。訪問指導は対象者１人に つき２回実施する。 ７月：対象者抽出と通知発送 7～9月：日程調整及び１回目の訪問指導 11～1月：日程調整及び２回目の訪問指導 ＜ポピュレーションアプローチ＞ のすっこ体操等の通いの場代表者と調整し、フレイル予防のための健康教室を開催する。市内５圏域全てにおいて実施し、各団体に年２回訪問する。（介護保険課）

赤字：R7年度中 or R8年度から実施する変更箇所

１. 進捗状況の年次報告（実施内容）

(1) 実施内容の変更点

・特になし

評価指標	指標		現状値 (R4)	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	(1) 〈ハイリスクアプローチ〉 BMI 18.5 kg/m ² 未満の者の 割合（％） 《成果指標》	目標値	—	—	5.9	5.4	4.9	4.4	3.9	3.4
		実績値	6.9	—	7.6	7.8				
	(2) 〈ハイリスクアプローチ〉 支援者（面談完了者）数（人） 《実行指標》	目標値	—	—	10	10	10	10	10	10
		実績値	7	—	6	12				
	(3) 〈ポピュレーションアプローチ〉 各通いの場における健康教室の 開催数（回） 《実行指標》	目標値	—	—	各 2	各 2	各 2	各 2	各 2	各 2
		実績値	各 2	—	各 2	各 2				

★：すべての都道府県で設定する指標

☆：地域の実情に応じて都道府県が設定した指標（埼玉県版）

赤字：目標値に達していない実績値

2. 進捗状況の年次報告（評価指標）

(1) 概要

- ・指標(1)「BMI 18.5 kg/m²未満の者の割合」は下がることが良い指標
R7 年度は、前年度より 0.2 ポイント上昇している、目標値には達していない
- ・指標(2)「支援者（面談完了者）数」は増やすことができています

3. 中間評価に向けた方向性

(1) 実施内容について

- ・継続して実施

(2) 評価指標について

- ・指標(1)の目標値について、妥当性を検討する
(R7、8 年度の実績値が現状値と思われるため)

6)ーⅠ 生活習慣病の重症化の予防 糖尿病性腎症重症化予防対策

背景	平成 26 年 5 月、埼玉県医師会・埼玉糖尿病対策推進会議・埼玉県により、糖尿病性腎症の重症化予防を推進するための実施事項等を定めた糖尿病性腎症重症化予防プログラムが作成された。本市においても、埼玉県国民健康保険団体連合会による共同事業に参加し、糖尿病性腎症の未受診者等への受診勧奨及び治療中の者への保健指導を実施してきた。
前期計画からの考察	令和 3 年度以降、糖尿病性腎症重症化予防対策事業の受診勧奨実施者数、保健指導実施者数ともに減少した。希望によりリモートでの保健指導を取り入れるなどしたが、参加割合は伸びなかった。勧奨後の受診割合は目標達成しているが、保健指導参加割合が低い。
目的	糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者又は受診中断者を医療に結びつけるとともに、糖尿病性腎症で治療中の患者のうち、重症化するリスクの高い者に対して保健指導を行い、人工透析への移行を防止する。
実施内容	① 受診勧奨 下記対象者に、勧奨通知の発送、電話による勧奨を実施 ●未受診者：特定健診データから、次の①、②の両方、または①のみに該当する者 ①空腹時血糖 126mg/dl(随時血糖 200mg/dl)以上 または HbA1c(NGSP)6.5%以上 ②eGFR が基準値 (60ml/分/1.73 m²) 未満 ●受診中断者：レセプトデータから糖尿病性腎症で通院歴のある患者で最終の受診日から 6 か月経過しても受診した記録がない者 ② 保健指導 レセプト・健診データから糖尿病性腎症の病期が第 2 期、第 3 期及び第 4 期と思われる者で、保健指導が必要な者に対して、かかりつけ医と連携し、委託業者が保健指導を実施

赤字：R7 年度中 or R8 年度から実施する変更箇所

1. 進捗状況の年次報告（実施内容）

(1) 実施内容の変更点

- ・特になし

2. 進捗状況の年次報告（評価指標）

(1) 概要

- ・指標(1)「HbA1c8.0%以上の者の割合」は下がることが良い指標
R7 年度は、前年度より 0.1 ポイント上昇しているが、目標値は達成している
- ・指標(2)「高血糖者（HbA1c6.5%以上）の割合」は下がることが良い指標
R7 年度は、前年度と同水準であるが、目標値には達していない

評価指標	指標		現状値 (R4)	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	(1) HbA1c8.0%以上の者の割合 (%) ☆ 《成果指標》	目標値	—	—	1.2	1.2	1.2	1.1	1.1	1.1
		実績値	1.3	1.2	1.0	1.1				
	(2) 高血糖者（HbA1c6.5%以上）の割合（%） ☆ 《成果指標》	目標値	—	—	8.5	8.4	8.3	8.2	8.1	8.0
		実績値	8.7	8.7	8.9	8.9				
	(3) HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合（%） ☆ 《成果指標》	目標値	—	—	16.2	15.0	13.8	12.6	11.3	10.0
		実績値	18.7	21.6	28.7	24.7				
	(4) 受診勧奨実施者数(人) 《実行指標》	目標値	—	—	70	70	75	75	80	80
		実績値	59	91	90	69				
	(5) 保健指導を終了者数（人） 《実行指標》	目標値	—	—	20	20	25	25	30	30
		実績値	10	26	12	15				

★：すべての都道府県で設定する指標

☆：地域の実情に応じて都道府県が設定した指標（埼玉県版）

赤字：目標値に達していない実績値

2. 続き

- 指標(3)「HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合」は下がることが良い指標

R7 年度は、前年度より 4.0 ポイント下がっているが、目標値には達していない

3. 中間評価に向けた方向性

(1) 実施内容について

- 継続して実施

(2) 評価指標について

- 埼玉県及び埼玉県国保連合会との共同事業のため変更なし

6)－２ 生活習慣病の重症化の予防

ハイリスクアプローチによる生活習慣病重症化予防対策

背景	血圧の有所見者の割合が高く、高血圧をはじめとした循環器系疾患の医療費も高額となっていたことから、高血圧有所見者の中でも重症化リスクの高い被保険者に対して介入を行い、早期の重症化予防に取り組んできた。
前期計画からの考察	新型コロナウイルス感染症の影響により、令和２年度は減少したが、令和３年度、４年度はコロナ禍前の人数にほぼ回復した。しかし、全体としてはまだ実施人数は少ない。高血圧症１人当たり医療費は年々減少しているものの、高血圧症や心筋梗塞、脳出血の医療費構成比率は埼玉県・全国と比較して高く、高血圧対策は継続して取り組む必要がある。
目的	高血圧の重症化リスクのある被保険者への受診勧奨や保健指導により、生活習慣及び血圧所見の改善を図る。
実施内容	健診結果において高血圧有所見者のうち、重症化リスクのある者に対し、医療受診勧奨や保健指導を行い、生活習慣病（高血圧）重症化予防を行う。 ① 受診勧奨 「高血圧治療ガイドライン 2019 年度版」で定められた基準値に基づいて抽出した高血圧有所見者に、健康づくり課で実施している健康相談の案内及び受診勧奨通知を発送。受診状況が確認できない場合は、電話等で医療機関への受診を促す。（健康づくり課） ② 保健指導 ・高血圧有所見者に対し、健康づくり課で実施している健康相談において、生活習慣病重症化予防のための保健指導を実施。健康相談の申込が確認できない場合は、電話等で利用を促す。（健康づくり課） ・コバトン栄養健康アプリを使用し継続的な保健指導を行う。

赤字：R7 年度中 or R8 年度から実施する変更箇所

1. 進捗状況の年次報告（実施内容）

(1) 実施内容の変更点

- ・R8 年度の実施に当たり、対象者の抽出条件を「リスクが高い人」に絞ることを検討
- ※R7 年度「最高血圧 130 mmHg 以上 /最低血圧 85mmHg 以上」とした（特保基準）
- ・②埼玉県推奨の「コバトン栄養健康アプリ」は、使い勝手の評価が低いので、R9 に向けて検討する

評価指標	指標		現状値 (R4)	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	(1) 血圧が保健指導判定値以上の者の割合(%) ☆ 《成果指標》	目標値	—	—	53.0	52.0	51.0	50.0	50.0	50.0
		実績値	54.5	53.0	53.8	52.9				
	(2) 保健指導実施者数(人) 《成果指標》	目標値	—	—	15	15	15	20	20	20
		実績値	11	13	15	15				
	(3) 通知以降の医療機関受診者数(人) 《実行指標》	目標値	—	—	15	15	15	20	20	20
		実績値	13	27	76	48				
	(4) 通知発送者数(人) 《実行指標》	目標値	—	—	700	700	700	700	700	700
		実績値	617	432	188	488				

★：すべての都道府県で設定する指標

☆：地域の実情に応じて都道府県が設定した指標（埼玉県版）

赤字：目標値に達していない実績値

2. 進捗状況の年次報告（評価指標）

(1) 概要

- ・指標(1)「血圧が保健指導判定値以上の者の割合」は下がることが良い指標
R7 年度は、前年度より 0.9 ポイント下がっているが、目標値には達していない

3. 中間評価に向けた方向性

(1) 実施内容について

- ・継続して実施

(2) 評価指標について

- ・指標(4)の目標値について、対象者を絞ることにあわせて、見直しを検討する
- ・指標(3)については、《実行指標》から《成果指標》への変更する

保養施設利用者助成事業の廃止について

1. 制度の概要

○鴻巣市国民健康保険保養施設利用助成規則（平成17年3月30日規則第8号）

（目的）

第1条 この規則は、埼玉県国民健康保険団体連合会が行う保養施設宿泊利用共同事業において指定された保養施設（以下「指定施設」という。）を利用する鴻巣市から被保険者証の交付を受けている埼玉県国民健康保険の被保険者（以下「被保険者」という。）及び鴻巣市に居住している埼玉県後期高齢者医療の被保険者（以下「後期高齢被保険者」という。）に対し、予算の範囲内において宿泊費の一部を助成することにより、被保険者及び後期高齢被保険者の健康の保持増進を図ることを目的とする。

（助成）

第3条 助成は、対象者1人につき1年度内1泊を限度とする。

2 助成額は、次のとおりとする。ただし、指定施設の宿泊費が助成額に満たない場合は、その宿泊費を限度とする。

- | | |
|---------------------|---------|
| (1) 被保険者（中学生以上） | 3,000 円 |
| (2) 被保険者（3歳以上小学生以下） | 1,500 円 |
| (3) 後期高齢被保険者 | 3,000 円 |

2. 廃止に至る背景

(1) 埼玉県国民健康保険運営方針(第3期)において、令和9年度の保険税水準準統一に向け下記内容を示している。

- 1 全市町において法定外一般会計繰入金を実施しないこと。
- 2 上記保険税水準の統一に合わせて、国保事務の統一も図られており、県内の約半数の自治体の実施していない保養施設の助成事業については、財源を全て各保険者が独自で確保することとなった。
※税込等を財源としない。

(2) 税負担増の根本的原因である「一人当たりの医療費の増加」に対処するために、保険給付の適正化や保健事業の取組強化の推進が求められている。

参考 各年度における一人当たりの医療費

国保	令和5年度	令和6年度	令和7年度
医療給付費総額(円)	9,329,117,772	8,982,832,704	8,694,466,095
年間平均被保険者数(人)	23,706	22,485	21,649
一人当たりの医療費(円)	393,534	399,503	401,611

3. 鴻巣市の利用実績

国保	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度
利用者数(人)	大人 177、子ども 0	大人 165、子ども 1	大人 155、子ども 0
利用率(%)	0.75	0.74	0.72
決算額(円)	531,000	496,500	465,000

4. 廃止に向けたスケジュール（案）

（1）廃止内容・時期

- ①廃止内容：国保及び後期の両保険制度について、事業を廃止する。
- ②廃止時期：令和 9 年 3 月 31 日までの宿泊分を利用対象期間とする。
- ③周知時期：議会報告後、制度廃止に向けた周知を行う。

（2）スケジュール(案)

No.	時期	内容
1	R8 年 7 月	国保運営協議会にて審議
2	R8 年 9 月	市議会へ報告
3	R8 年 10 月以降	・ ホームページ、広報により周知 ・ 制度利用申請者へ窓口にて周知 ・ 今年度利用済者へ通知による周知
4	R9 年 3 月 31 日	制度廃止

保険税の納付は

原則口座振替で！



納期限を忘れそう

毎回、納めに行くのが
手間、時間がない市では、年金天引きの世帯を除き、原則として口座振替による納付をお願いしています。

現在、普通徴収の約半数の世帯で口座振替による納付が行われています。口座振替への切り替えにご協力をお願いします。



口座振替のお申込みは、

納税通知書に同封、または市内の金融機関窓口を設置の口座振替依頼書に必要事項を記入・押印し、市役所、吹上・川里支所または金融機関窓口にご提出ください。また、市役所、吹上・川里支所では下記のとおり**ペイジー口座振替受付サービス**にも対応しています。

ペイジー口座振替受付サービス とは

口座振替の推進を図るため、

キャッシュカードのみ(通帳・届出印不要)で口座振替のお申込みを行えるサービスです。

お申込みは国保年金課、収税対策課、吹上・川里支所福祉グループの窓口で行えます。(注意：金融機関の窓口では受付できません)利用できる金融機関等、詳細については市のホームページをご覧ください。('鴻巣市ペイジー'で検索できます。)

よくある質問



Q. 昨年までは年金天引きだったのに、今年は納付書が入っていたのはなぜですか？

A. 保険税の年金天引きは一定の条件を満たす必要があります。

年金天引きから普通徴収に変更されるケースとして、65歳未満の方が新たに国保に加入されたり、今年度中に75歳になり後期高齢者に移行される方がいる世帯、または昨年の所得の増加等により保険税額が大きく増えた場合などが該当します。



Q. 昨年度より税額が高くなっているのはなぜですか？

A. 保険税は前年(令和7年1月から12月)の所得によって税額が決まりますので、加入者の所得が令和6年より令和7年の方が大きい場合、税額は増加します。また、今年度は税率改正を行いましたので、昨年度と同じ所得でも税額が増加します。

また、世帯主及び国保加入者の所得が一定基準以下の場合には均等割額の軽減制度がありますが、所得の申告をされていない方がいる場合は軽減が適用されないため、税額が増えているケースもあります。
申告をされていない方がいる場合は所得の申告をお願いします。



Q. 昨年中に仕事をやめて現在は働いていないのですが、保険税はかかるのですか？

A. 保険税は前年の所得の状況により税額が決定されます。また、均等割については収入がない方でも課税されますので、国保に加入している世帯は必ず保険税が課税されます。



Q. 既に社会保険に加入して国保を脱退しているのに納税通知書が届いたのはなぜですか？

A. 保険税は4月から翌年3月までの月割りで算定するので、国保を脱退した前月までの保険税が課税されます。(例：5月1日に社会保険に加入した場合でも4月分の保険税が課税されます。)

また、社会保険に加入されているにもかかわらず国保の脱退手続きを行っていない場合は、速やかに脱退の手続きをお願いします。脱退届は右のQRコードからオンライン申請ができます。



Q. 既に鴻巣市から転出しているのに、納税通知書が届いたのはなぜですか？

A. 保険税は4月から翌年3月までの月割りで算定するので、転出した前月までの保険税が課税されます。(例：6月8日に転出した場合4、5月分の保険税が課税されます。6月分以降は新住所地で課税されます。)



Q. 国民健康保険に加入していない世帯主の名前で納税通知書が届いたのはなぜですか？

A. 保険税は世帯ごとに納める税で、世帯主が国保に加入していなくても、同一世帯に国保加入者がいる場合、納税義務者は世帯主となり、納税通知書は世帯主あてに送付されます。

令和8年度の

国民健康保険税率を改正しました



国民健康保険は、

平成30年度から都道府県単位となり、埼玉県と市町村が共同で運営する新制度となっています。埼玉県では、現在、市町村ごとに異なる保険税率について、同じ世帯構成や所得であれば県内どこでも同じ保険税額となる保険税水準の統一（完全統一）を目指しており、その過程において、令和9年度に収納率格差以外の項目を統一（準統一）することを目標としています。

このため、埼玉県が示す鴻巣市標準保険税率を参考に、急激な保険税の負担増加とならないよう、令和4年度から段階的に保険税率を改正しています。



令和8年度 鴻巣市標準保険税率

	所得割	均等割
医療分	7.58%	46,089 円
支援金分	2.76%	16,675 円
介護分	2.41%	17,107 円
新設 子ども・子育て分	0.29%	1,882 円
合計	13.04%	81,753 円

※鴻巣市標準保険税率は、医療費動向等により毎年度算定されます

●●令和7年度 保険税率●●

	所得割	均等割
医療分	6.92%	35,500 円
支援金分	2.76%	16,000 円
介護分	2.30%	16,000 円
合計	11.98%	67,500 円

●●令和8年度 保険税率●●

	所得割	均等割
医療分	7.58%	42,000 円
支援金分	2.76%	16,000 円
介護分	2.41%	16,000 円
新設 子ども・子育て分	0.29%	※1,900 円
合計	13.04%	75,900 円

※均等割(1,800 円)を18歳未満の加入者にも一度賦課することになりますが、18歳未満の加入者の均等割額は全額軽減され、その軽減した分の費用を18歳以上の加入者の均等割(100 円)として賦課することになるため、実際には18歳未満の加入者から均等割は徴収しない仕組みとなっております。よって1,800 円+100 円=1,900 円と表記しています。

課税限度額及び軽減判定基準の見直しを実施しました

国の法改正にあわせて、国民健康保険税の年間の上限度額(課税限度額)の引き上げ及び均等割額の軽減判定基準の緩和を行いました。

●課税限度額の引き上げ

課税限度額	令和7年度	令和8年度
医療分	66万円	67万円 (+1万円)
支援金分	26万円	26万円 (変更なし)
介護分	17万円	17万円 (変更なし)
新設 子ども・子育て分		3万円 (+3万円)
合計	109万円	113万円 (+4万円)

●軽減判定基準の緩和

軽減判定基準に係る被保険者一人当たりの加算額を増額し、軽減対象世帯の範囲を拡大しました。

5割軽減 + 5,000 円(30万5,000 円→31万円)

2割軽減 + 10,000 円(56万円→57万円)

※保険税の軽減を受けるには、世帯主及び国保加入者全員の所得の申告が必要です。

お知らせ

要件を満たすと、国民健康保険税の軽減・減免措置を受けることができます。

●前年中の所得状況により、均等割の7割、5割、2割の軽減が受けられます。

※世帯主及び国保加入者全員の所得の申告が必要です。

●多子世帯及び未就学児の均等割が軽減されます。

●出産被保険者の産前産後期間相当分(4か月分)の所得割額・均等割額が免除されます。

●倒産・解雇・雇止め等により離職した方の保険税が軽減されます。



要件や届出に必要な書類については、鴻巣市ホームページをご覧ください。



国保だより

ここのす

No.55
—令和8年—
7月発行

子ども・子育て支援金制度が始まります

①子ども・子育て支援金制度とは

全世代や企業の皆様から支援金を拠出いただき、それによる子育て世帯に対する給付の拡充を通じて、子どもや子育て世帯を社会全体で応援する制度です。



②支援金はどのように使われるの？

支援金は次の6つの事業に充てられます。



③支援金の負担方法について

支援金は、令和8年度から医療保険料とあわせて徴収が始まります。国民健康保険に加入している方は、国民健康保険税の一部として納めいただきます。75歳以上の方は、後期高齢者医療保険料の一部として納めていただきます。被用者保険に加入している方は、健康保険料と同様に給与から天引きとなります。

子ども・子育て支援金制度について、もっと詳しく知りたい方は、子ども家庭庁のホームページをご覧ください。

令和8年度国民健康保険税率改正について

国民健康保険は県単位の財政運営となりました。埼玉県では、市町村ごとに異なる保険税率について、同じ世帯構成や所得であれば県内どこでも同じ税額となる保険税水準の統一（完全統一）を目指しています。鴻巣市では、埼玉県が示す標準保険税率を参考に、急激な負担増加とならないように、令和4年度から段階的に保険税率を改正しています。

国民健康保険税新旧比較表

		令和8年度	令和7年度	対前年比
基礎課税分 (医療分)	所得割率	7.58%	6.92%	+0.66%
	均等割額	42,000円	35,500円	+6,500円
	賦課限度額	67万円	66万円	+1万円
後期高齢者 支援金分	所得割率	2.76%	2.76%	据置き
	均等割額	16,000円	16,000円	据置き
	賦課限度額	26万円	26万円	据置き
介護納付金分	所得割率	2.41%	2.30%	+0.11%
	均等割額	16,000円	16,000円	据置き
	賦課限度額	17万円	17万円	据置き
子ども・子育て 支援納付金分	所得割率	0.29%	—	+0.29%
	均等割額	1,900円	—	+1,900円
	賦課限度額	3万円	—	+3万円



／ 知っておきたい！ ／

国民健康保険税の計算方法

国民健康保険税は、病気やけがの医療費をみなさんで支え合うための大切な財源です。ここでは、「どのように計算されるのか」をわかりやすく説明します。

国民健康保険税（以下、「保険税」と記載します）には、4つの区分があります。

- | | | | |
|----------|--|----------|--|
| 1 | 基礎課税分（医療分）
みなさんの医療費に充てられる最も基本的な部分です。 | 2 | 後期高齢者支援金分（支援分）
後期高齢者医療制度の財源の一部をご負担いただくものです。 |
| 3 | 介護保険分（介護分）
介護保険制度の財源の一部をご負担いただくものです。40～64歳の方が対象です。 | 4 | 子ども・子育て支援金分（子ども分）
少子化対策のための財源の一部をご負担いただくものです。18歳未満の均等割は全額軽減されます。
【令和8年度新設】 |

②～④は、他制度への拠出金となりますが、この4区分の合計額を保険税として納めていただきます。保険税は以下のように計算します。

それぞれの区分は、次の組み合わせで世帯ごとに計算します。

- | | |
|---|--|
| (1)所得割 …前年（令和7年1～12月）の所得に応じて計算します。
「(所得から算定した) 課税標準額 × 税率」 | (2)均等割 …加入している人数に応じてかかります。
「1人あたりの額 × 加入人数」 |
|---|--|

計算イメージ（例）

たとえば、次のような世帯の場合

世帯人数：3人（41歳、38歳、16歳）

所得：1人（41歳）は給与所得220万円、他2人は所得無し

このときの計算イメージ

医療分	=	所得割 (177万円 × 7.58%) + 均等割 (42,000円 × 3人)	=	260,100円
支援分	=	所得割 (177万円 × 2.76%) + 均等割 (16,000円 × 3人)	=	96,800円
介護分	=	所得割 (177万円 × 2.41%) + 均等割 (16,000円 × 1人)	=	58,600円
子ども分	=	所得割 (177万円 × 0.29%) + 均等割 (1,900円 × 2人)	=	8,900円
合 計 = 424,400円 ※それぞれの区分で100円未満は切り捨て				

よくある質問 Q&A

Q：所得割の課税標準額はどのように決まるの？

A：所得金額から住民税の基礎控除額（例）の場合は43万円）を引いた金額です。よって、社会保険料控除などは引きません。

市ホームページに国民健康保険税の簡易的な試算ができるエクセルファイルを掲載していますので、ご利用ください。



試算ページ

Q：どんな所得が計算対象になるの？

A：給与・年金所得、事業所得、不動産所得、配当・利子・一時所得、山林所得などのほか、分離課税となる土地・建物の譲渡所得（特別控除後）、株式の譲渡・上場株式等の配当所得（特定口座で、確定申告しない場合は対象外）、先物取引等も対象となります。
※退職金は対象外です。

所得が少ない世帯には軽減制度があります

世帯の所得が下の軽減判定の基準未満の世帯は、均等割が軽減されます。所得申告が済んでいれば申請不要で自動判定されますが、所得のない方や被扶養者も全員申告する必要があります。

軽減判定の基準

区 分	軽減判定基準所得（世帯単位）
7割軽減	43万円 + 10万円 × (給与所得者等の数 - 1)
5割軽減	43万円 + 10万円 × (給与所得者等の数 - 1) + 31万円 × (加入者数 + 特定同一世帯所属者数)
2割軽減	43万円 + 10万円 × (給与所得者等の数 - 1) + 57万円 × (加入者数 + 特定同一世帯所属者数)

※「給与所得者等」とは、給与や年金所得のある方です。

※「特定同一世帯所属者」とは、後期高齢者医療制度へ移行した同じ世帯の旧国民健康保険加入者です。

※軽減判定では、土地・建物等の譲渡所得は、特別控除前の金額で計算します。

たとえば、基礎控除額が43万円の前記の（例）のような3人世帯の場合

軽減判定の基準

区 分	軽減判定基準所得（世帯単位）
7割軽減	43万円+10万円×0=43万円
5割軽減	43万円+10万円×0+31万円×3人=136万円
2割軽減	43万円+10万円×0+57万円×3人=214万円

（例）の世帯では、所得が220万円で、各軽減基準所得額を上回っているため、低所得世帯に対する軽減制度には該当しないことになります。

▶所得がない方も申告を

国民健康保険では、低所得世帯に対する保険税の軽減判定のほか、医療費が高額になったときの自己負担限度額の判定などにも所得を用います。

保険税の軽減や自己負担限度額などを正しく判定するため、世帯主、加入者及び特定同一世帯所属者は、毎年所得の申告をしてください。

▶申告をしないと・・・

- ・実際には一定の基準以下の収入の場合でも所得ありとみなされ、保険税の軽減が受けられません。
- ・所得区分の判定ができないため、医療費が高額になったときに窓口で支払う自己負担額が高所得区分となります。

▶申告が必要な方

鴻巣市の国民健康保険に加入している世帯の世帯主、加入者及び特定同一世帯所属者で、令和8年4月1日現在16歳以上の方（去年高校1年生以上）

※確定申告や年末調整、市県民税の申告をした方は、改めて行う必要はありません。

▶申告場所

国保年金課（鴻巣市役所・新館1階2番窓口）、または両支所福祉グループ

※収入があった方は税務課で申告してください。

その他の軽減・減免制度

区 分	内 容	手続
未就学児に対する軽減	未就学児の均等割額を半額にします	不要
倒産・解雇等による離職者に対する軽減	65歳未満であり、雇用保険受給資格者証の理由欄のコードが11・12・21・22・23・31・32・33・34のいずれかである方の前年の給与所得を30%として算定します。 仮に、計算イメージ（例）の世帯の場合・・・ 所得金額は220万円→66万円となり、さらに5割軽減の基準所得も下回ることになるため、世帯全員の均等割も軽減が受けられます。 よって、総額は424,400円→126,700円に軽減されます。	雇用保険受給資格者証を持参し届出
産前産後期間に係る免除	出産する国民健康保険加入者の一定期間の所得割額と均等割額を免除します ●単胎妊娠：4か月（出産月の前月から翌々月まで） ●多胎妊娠：6か月（出産月の3か月前から翌々月まで）	母子手帳等を添えて届出
旧被扶養者に対する減免	会社の健康保険などの被保険者本人が、75歳に到達し後期高齢者医療制度へ移行したことにより、被扶養者だった65歳以上の方が国民健康保険に加入した場合に、当面の所得割額全額、2年間均等割額の5割を減免します	国民健康保険加入手続きをもって適用
多子世帯に対する減免	18歳未満の加入者が3人以上いる世帯の、3人目以降の均等割額を減免します	申請書を提出（対象の世帯にはお知らせします）
災害で被害を受けた方に対する減免	住宅等の損害の程度に応じ、一定割合を減免します	り災証明書を添えて申請書を提出

＼国保以外の/
健康保険
任意継続?
or
被扶養者?

社会保険に加入していた方が退職すると、退職日の翌日から会社の健康保険は使えなくなります。何らかの健康保険制度に加入する必要がありますが、選択肢は国民健康保険だけではありません。国保に加入する前によく確認しましょう。

※詳細な扶養の認定基準は各保険者へお問合せください。



任意継続被保険者

退職後も在籍していた会社の健康保険に加入できる制度があります。在籍中は会社が保険料の半分を負担していたところ、任意継続後の保険料は全額自己負担となりますが、国保に加入した場合の保険税と比較して安い場合があります。保険税の計算方法は2ページに掲載していますので、比較の際参考にしてください。

家族が加入する健康保険の被扶養者

収入の見込みが一定の範囲の場合、被扶養者になれる可能性があります。保険料の負担がないため、国保に加入するより経済的負担が少なくなります。

＜被扶養者になれる年間収入目安＞

- 60歳未満の人…130万円未満
- 60歳以上の人…180万円未満
- 19～22歳の人（配偶者を除く）…150万円未満

国民健康保険運営の仕組み

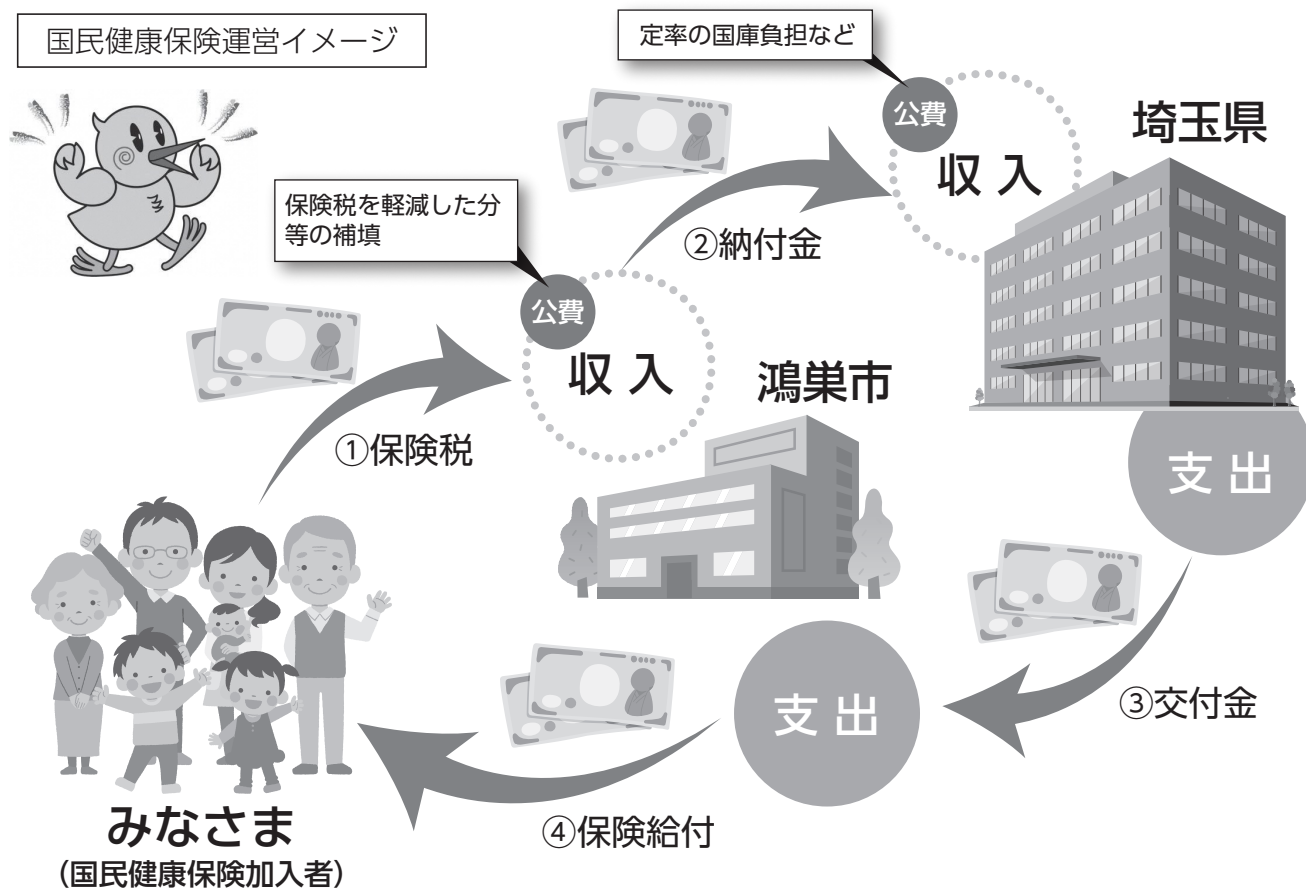
国民健康保険は、昔は市町村ごとに運営していたため、規模の小さい保険者（市町村）では高額な医療費のリスク分散ができず赤字になりやすいことや、高齢化率・所得水準の違いなどによる保険料（税）の格差から、財政の不安定さという構造的な問題がありました。

そこで、平成 30 年度から財政運営を都道府県が担い、広域化することで安定した運営を行う仕組みになりました。

みなさまが毎年納めていただく国民健康保険税がどのように使われるのか、お金の流れを中心に仕組みを説明します。



国保マスコット 健康まもるくん



- ①埼玉県へ納付金を払うために必要なお金を、鴻巣市がみなさまから保険税として徴収します。
- ②集めたお金を、埼玉県へ納付金として納めます。
- ③みなさんの医療費の支払いに必要なお金（交付金）が、埼玉県から交付されます。
- ④医療機関へ医療費を支払います（実務上では審査機関を経由します）。

埼玉県に納める納付金とは？

国保事業費納付金といい、埼玉県が各市町村から集める、医療費の支払いに必要なお金です。県は、医療費等の見込みを立て、市町村ごとの納付金の額を決定し、市町村ごとの標準保険税率（納付金を集めるのに必要な各市町村に見合った税率）を算定します。市町村は、県の示す標準保険税率を参考に保険税率を定め、保険税を徴収し、納付金を県に納めています。



仮に医療費が 1億円 減ったら…

市の医療費全体のうち、公費が占める割合を50%、保険税が24%、患者負担が26%とし、鴻巣市の国民健康保険加入者数を約22,400人と仮定します。(※分かりやすくするための目安の数字です。実際の割合・人数は多少前後します。) もし医療費が1億円減少すると、理論上1人あたり1,071円の保険税が減少することになります。

1人あたり保険税の減少額＝医療費減少額×保険税で賄う割合÷加入者数

→ 1億円×24%÷22,400人÷1,071円

たった1,071円かと思うかもしれませんが、1人ひとりの受診の仕方や健康づくりの積み重ねが、将来の保険税を確実に下げる力になります。医療費は「誰かが決めているもの」ではなく、実は私たち一人ひとりの行動の合計です。次のような行動が積み重なることで、保険税は確実に下がる方向に動きます。

適切な受診

病院の選び方やかかり方を適切に行うことで、余計な医療費を抑制できます。緊急でやむを得ない状況でなければ、まずはかかりつけのお医者さんに、診療時間内に診てもらいましょう。気軽に健康相談に応じてもらえたり、必要な場合に大病院を紹介してもらえます。

ジェネリック医薬品の活用

医療機関で処方される薬をジェネリック医薬品に変えることで、医療費が節約できます。

既に開発されている先発医薬品を基に製造されるため、開発コストが小さく、安価に提供されています。変更希望を医師に伝え、積極的に利用しましょう！

無料の特定健診の活用

医療費を抑制するには、定期的に健診を受けて体をチェックし、病気を未然に防いだり、早期発見・治療することが大切です。

今は健康でも、毎年続けて受診することで、病気と診断される基準値に年々近づいているなど、将来のリスクを未然に防ぐことができます。

※医療費を安くする方法については、他にも6ページ、特定健診については8ページに詳しく書かれています。ぜひご覧ください！

国保特別会計の運営状況

国民健康保険特別会計の運営状況は、市ホームページの「鴻巣市国民健康保険運営協議会」のページに掲載してある会議資料で確認することができますのでご覧ください。



令和6年度決算

令和7年度
第1回資料
(PDF)



令和7年度決算

令和8年
8月下旬ごろ
掲載予定



令和8年度予算

令和7年度
第4回資料
(PDF)

国民健康保険によくある質問

①医療費通知とは？

医療費通知とは、国民健康保険に加入している世帯の世帯主に対して、加入者が負担した医療費をお知らせする書類です。

通知する目的は、自分の医療費が正しく請求されているか、過剰請求されていないかを受診者本人に確認していただくものです。また、確定申告において、医療費控除の資料として利用できます。

②医療費通知の送付時期は？

令和8年度は、5月、8月、11月、2月の年4回送付します。

令和9年2月通知分は、令和8年9～11月診療分の情報が掲載されており、令和8年12月以降の診療分は、令和9年度に通知されます。

つきましては、確定申告等で医療費の自己負担を確認する場合、医療費通知と領収書等を照らし合わせて自己負担額をご確認いただくほか、特に12月診療分の領収書等は大切に保管していただき、確定申告等でご利用いただくようお願いします。

③国民健康保険を脱退後に国民健康保険を利用して医療機関へ受診してしまいました。何か手続きはありますか？

他の健康保険に加入した後に、返却していない国民健康保険資格確認書で受診した場合や、マイナ保険証の情報が更新されていない場合は、国民健康保険が費用を負担することとなります。この国民健康保険負担分の医療費は、後日、利用者ご本人へ返還請求をさせていただきます。

国民健康保険へ返還した医療費は、診療日時点で加入している他の健康保険へ申請することにより、給付される場合があります。詳細は、加入している健康保険へご確認ください。

誤った健康保険の資格で受診してしまうと、後日煩雑な申請手続き等の負担が生じますので、医療機関には正しい健康保険の資格で受診しましょう。

※マイナ保険証を利用の方は、保険資格の更新に時間を要することがあります。

国民健康保険の脱退後に医療機関

を受診した際、他の健康保険に加入した情報が反映されていない場合は、医療機関を通じて受診日時点で加入している健康保険の担当部署へ資格確認をお願いします。

④第三者行為とはどのようなものですか？

交通事故など、他人（第三者）の行為が原因で、けがや病気になることです。

この治療費は、本来、損害賠償として加害者が支払っていただくため、国民健康保険を利用して医療機関を受診する際は、国民健康保険が負担した分を加害者に請求するため、届出をする必要があります。

◆届出が必要な事例

- ・交通事故にあつたとき（自転車での事故も含む）
- ・同乗していた車が事故を起こしてケガをしたとき
- ・スポーツ等で接触事故に巻き込まれたとき
- ・傷害事件に巻き込まれたとき

・他人の落下物にあたつてケガをしたとき など

◆次のようなときは、国民健康保険を利用することができません。

- ・飲酒運転、無免許運転などの法令違反が原因の交通事故によるもの
- ・けんか、泥酔などによるもの
- ・犯罪行為や故意によるもの

- ・業務上（仕事や通勤途中）の事故によるもの（労災保険で対応）
- ・医師の指示に従わなかったとき
- ・病気とみなされないもの
- ・加害者から治療費を受け取ったり、示談を済ませてしまった場合

⑤医療費を少しでも安く抑える方法を教えてください。

医療費の負担を減らす方法を次のとおり4つご紹介します。上手に医療費を節約しましょう。

①ジェネリック医薬品の利用

化学合成等により最初に開発・承認・発売された医薬品が先発医薬品です。開発に膨大な費用がかかっている為、販売価格も高くなります。

先発医薬品の特許が切れた後に製造され、先発医薬品と同一の有効成分で、同一の効能・効果を持つものがジェネリック医薬品（後発医薬品）です。既に開発されている先発医薬品を基に製造されるため、開発コストが小さく、安価に提供されています。

②バイオシミラーの利用

細胞や微生物などの生物の力を利用して開発された医薬品がバイオ医薬品です。先発医薬品同様に、開発費用の負担が大きく、販売価格も高くなります。

バイオ医薬品の特許が切れた後に製造され、バイオ医薬品と同一の有効成分で、同一の効能・効果を持つものがバイオシミラー（バイオ後続品）です。既に開発されているバイオ医薬品を基に製造されるため、開発コストが小さく、安価に提供されています。

③ リフィル処方せんの利用

最大3回まで繰り返し使用可能な処方せんです。

服薬期間中、医師の診察回数は最初の1回のみであり、受診回数が減少することにより、医療費や交通費の負担が軽減されるほか、医療機関の滞在時間が減少することで、感染症のリスクが回避されます。

④ 長期処方せんの利用

一度の診察で長期間服薬できる量の薬の処方が可能となるものが、長期処方せんです。

服薬期間中、医師の診察や薬局へ行く回数は最初の1回のみであり、医療費や交通費の負担が大きく軽減されるほか、リフィル処方せんと同様に、医療機関の滞在時間が減少することで、感染症のリスクが回避されます。

長期処方せんは、病状が安定しており、服薬が自己管理でき、急変するリスクが少ない方であると医師が認めた方が対象となります。

⑥ 柔道整復や鍼灸、マッサージを受ける際に注意することをお知らせ

柔道整復とは、接骨院や整骨院等での施術です。

打撲、捻挫、骨折、脱臼等の場合は、保険の適用となりますが、慢性的な肩こりなどの場合は保険の適用外となり、全額自己負担となります。

鍼灸やマッサージについても、神経痛、リウマチ、五十肩、腰痛症など、施術が受けられる症状は限定されており、保険適用には医師の同意が必要となります。

施術が長期間にわたる場合は、内科的要因が関わっている可能性もありますので、医療機関への受診もご検討ください。

⑦ マイナ保険証の電子証明書の有効期限について何ですか？

電子証明書は、マイナンバーカードを利用する際、本人の利用である

ことを電子的に証明するための機能です。電子証明書には、カード自体の有効期限とは別の有効期限があり、切れてから3か月以上経過するとマイナ保険証として使用できなくなり、期限を迎える方にはお知らせが届きますので、更新は忘れずに行いましょう。

● 電子証明書の有効期限

発行後5回目の誕生日まで

● マイナンバーカードの有効期限

発行後10回目（未成年5回目）の誕生日まで

⑧ マイナ保険証は解除できますか？

マイナ保険証は解除することができます。解除をご希望の場合は、市役所国保年金課で解除申請をしてください。解除後、資格確認書が交付されます。

なお、高齢者、障がい者、要介護者などマイナ保険証の利用に当たって配慮が必要な方は、申請すればマイナ保険証を解除することなく資格確認書が交付されます。

⑨ マイナ保険証を失くしたらどうするの？

マイナ保険証（マイナンバーカード）を失くしてしまった場合は、コールセンターに連絡を！

国民健康保険の一部手続きが電子申請できます！

国民健康保険の一部手続きが電子申請できるようになりました。市役所に来庁しなくても、スマートフォン等で簡単に手続きができます。

令和8年4月現在、電子申請が可能な手続きは右記のとおりです。



- 国民健康保険加入・脱退
- 国民健康保険葬祭費支給申請
- 特定健診受診券再交付（後期高齢者健康診査含む）



コールセンター
☎ 0120-19510178
(24時間365日受付)
※マイナ保険証を紛失した方は、申請すれば資格確認書が交付されます。



毎年！ 特定健診・健康診査を受診しましょう！

特定健診・健康診査は、高血圧症や糖尿病などの生活習慣病の早期発見に役立つ、大切な健診です。

毎年受診することで小さな変化に気づき、将来の大きな病気を防いでいきましょう。

健康づくり課が実施するがん検診・肝炎検診等と同時に受診できます。

通院中の方も受診することができますので、かかりつけ医にご確認ください。

期 間 令和9年2月28日（日）まで

対 象 国民健康保険（40歳～74歳）または後期高齢者医療制度の加入者

費 用 無料（期間中一回限り）

※転入出された場合も、いずれかの市町村でしか受けられません。

健診項目 診察（問診・計測）、血圧測定、尿検査、心電図検査、血液検査、眼底検査（特定健診（国保）のみ。対象健診結果を踏まえ、医師が判断して実施）

※健診結果は後日、医師から対面で説明されますので、必ず結果を聞きに行ってください。

受診方法

- 実施医療機関に**受診券とマイナ保険証（または資格確認書）**を持って受診してください。
- 医療機関によっては、予約が必要な場合がありますのでご注意ください。
- お手元に受診券が見当たらない場合は、**国保年金課保健事業担当**までご連絡ください。
☎541-1321（内線2654）
- がん検診・肝炎検診等についてのご質問や、がん検診等受診券（今年度より封書）の再発行については**健康づくり課（鴻巣市保健センター）**までお問い合わせください。☎543-1561

実施医療機関 市内38医療機関。詳細は、受診券同封のご案内または市ホームページをご確認ください。

受診勧奨を実施しています

ダイレクトメール、職員や自動音声による電話、携帯電話へのSMS（ショートメッセージサービス）により、特定健康診査のお知らせをしています。既に受診された方にも行き違いでご連絡する場合があります。市役所の開庁時間外や、土日祝日に行う場合もありますのでご了承ください。



注意！

市からの案内で、住所・氏名等の個人情報の入力やATMの操作や金銭の振込、通帳やキャッシュカードを預けるようお願いすることはありません。

国保加入者で職場等で健康診断を受けた方へ

職場等で健康診断を受けたため、鴻巣市国民健康保険の特定健診を受診していない方は、健診結果をご提供ください。職場等での健康診断の受診が、特定健診の受診率に反映されます。

ご提供いただいた方には、ひなちゃんオリジナルタオルをプレゼントいたします。

▶持参するもの

令和8年度特定健診受診券、令和8年度に職場等で受診した健診結果

▶受付場所

国保年金課（鴻巣市役所・新館1階2番窓口）、または両支所福祉グループ



特定健診について



健康診査について