

会 議 録

会議の名称		令和 8 年度第 1 回つくば市国民健康保険運営協議会		
開催日時		令和 8 年（2026 年） 8 月 4 日（火） 開会 15:00 閉会 16:30		
開催場所		消防庁舎 3 階多目的ホール		
事務局（担当課）		こども・保健部国民健康保険課		
出席者	委員	浅野コールダーみどり、平沼栄子、森田礼子、八代範子、柴原健、小倉正徳、飯塚滋、根本知砂子、小村政文、伊藤文弥、山岸良匡、堀愛、塚越真理子、福田浩子		
	その他			
	事務局	こども・保健部：鈴木部長、木本次長 国民健康保険課：飯村課長、齊藤課長補佐、塚田係長、寺田係長、星野係長、塚本主任、石渡主事 いきいきプラザ：眞鍋係長 谷田部保健センター：箭内係長 納税課：富山課長補佐、枝係長		
公開・非公開の別		☒ 公開 ☐ 非公開 ☐ 一部公開	傍聴者数	0 人
非公開の場合はその理由				
議題		会議次第による		
会議録署名人		山岸良匡 委員（会長） 浅野コールダーみどり 委員 平沼栄子 委員	確定年月日	令和 8 年 8 月 31 日
会議	1 開会 2 委嘱状交付 3 部長挨拶			

次 第	4	会長、会長代理選出
	5	会議録署名人選出
	6	議題
		(1) 令和7年度国民健康保険特別会計の決算について（報告）
		(2) 令和7年度国民健康保険税の収納状況について（報告）
		(3) 令和8年度国民健康保険税の賦課について（報告）
		(4) つくば市国民健康保険データヘルス計画に基づく令和7年度保健事業実施結果について（報告）
	7	その他
	8	閉会

1 開会

【齊藤課長補佐】：本日はご多忙のなか、ご出席いただき、誠にありがとうございます。定刻になりましたので、只今から、令和8年度第1回つくば市国民健康保険運営協議会を開会いたします。私、進行を務めます国民健康保険課長補佐の齊藤です。どうぞ、よろしくお願いいたします。これからの進行につきましては着座のまま失礼いたします。会議時間につきましては、1時間程度で終了できるよう進行に努めさせていただきますので、皆様方のご理解とご協力をお願いいたします。なお、委員の皆様のお近くにマイクを御用意しておりますので、御発言の際には必ずマイクの使用をお願いいたします。マイクは持ち手のところにオンオフボタンがあります。緑に光るとオンになりますので緑の状態にして発言をお願いします。

2 委嘱状交付

【齊藤課長補佐】：今回委員が改選となっておりますので、会議に入る前に委嘱

状を交付させていただきます。本来であればおひとりおひとりお渡しするところですが、お時間の都合上、代表の方お一人とさせていただきます。お名前をお呼びしますので、呼ばれましたら前へご移動願います。代表者、堀愛様。

【鈴木部長】：委嘱状、堀愛様。つくば市国民健康保険運営協議会委員に委嘱します。任期、令和8年8月1日から令和11年7月31日。令和8年8月1日。つくば市長五十嵐立青。代読。宜しくお願い致します。

【齊藤課長補佐】：他の委員の皆様につきましては、委嘱状をあらかじめ机上に配布させていただいておりますのでご確認ください。続きまして、会議の開会にあたり、市長よりご挨拶申し上げるところですが、公務により欠席のため、こども・保健部長の鈴木より、ご挨拶申し上げます。

3 部長挨拶

【鈴木部長】： 《挨拶》

【齊藤課長補佐】：本日は、委員定数14名中、14名の出席をいただいております。よって、つくば市国民健康保険規則第4条第5項に規定する、会議開催の要件を満たしており、会議が成立しておりますことをご報告いたします。本日は、新たな任期の最初の協議会でございますので、会長と会長代理が空席となっております。そのため、新しい会長が選出されるまで、こども・保健部次長の本本が仮議長を務めさせていただきます。

【木本次長】：こども・保健部次長の本本でございます。会長及び会長代理が決まるまでの間、臨時の議長を務めさせていただきますので、よろしくお願いいたします。本日は、委嘱後最初の会議でございます。本来であれば委員の皆様及び職員の紹介をするところでございますが、時間短縮のため、あらかじめ配布した名簿・席次表をもって代えさせていただきたいと思いますのでよろしくお願いいたします。今回、委員7名の方が初めての参加となりますので、当協議会の概要について、事務局より説明をしていただきたいと思いますのでよろしくお願いいたします。

ます。

【齊藤課長補佐】：それでは、当協議会の概要につきまして御説明させていただきます。引き続いての委員の方には御理解いただいている内容になってしまいますが、御了承いただきますよう、よろしくお願いいたします。 国民健康保険運営協議会につきましては、国民健康保険法第11条第2項に、国民健康保険事業の運営に関する事項を審議させるため、市町村に市町村の国民健康保険事業の運営に関する協議会を置くと規定されております。これが設置の根拠となっております。また、委員の構成につきましては、つくば市国民健康保険条例第2条において、被保険者を代表する方4名、保険医または保険薬剤師を代表する方4名、公益を代表する方4名、被用者保険等保険者を代表する方2名の計14名と規定されております。では、当協議会で何を審議していただくかと申しますと、つくば市国民健康保険規則において一部負担金の負担割合に関する事、国民健康保険税の賦課方法や減免に関する事、保険給付の種類や内容に関する事、保健事業の実施大綱の策定に関する事、また、それら以外の国民健康保険事業の運営上、重要な事項と定めております。協議会の開催数ですが、例年2回から3回程度を予定しておりまして、おおむね初回は、7月の下旬もしくは8月上旬あたりに、前年度の決算について主に報告させていただきます。最終回ですけれども、こちらは年明け1月下旬頃、次年度の予算などについて審議していただくため開催いたします。その間は審議していただく必要がある場合、例えば保険税率の改正や法律の改正に伴う重要事項の変更等がある場合は、都度開催させていただくことになります。以上、簡単ではございますけれども、当協議会の概要についてご説明させていただきました。委員の皆様、何かとお忙しいかと思いますが、今後3年間、何とぞ御協力のほど、よろしくお願いいたします。

4 会長、会長代理選出

【木本次長】：それでは、会長及び会長代理の選出についてお諮りしたいと思います。

ます。会長及び会長代理につきましては、国民健康保険法施行令第5条の規定により、公益代表の委員から選出することになっておりますが、選出について何かご意見がある方はいらっしゃいますか。

(事務局一任の声)

【木本次長】：ただいま事務局一任との意見がございました。お諮りいたします。会長及び会長代理の選出については、事務局一任でよろしいでしょうか。

(異議なしの声)

【木本次長】：異議なしとの声がありましたので、事務局より提案願います。

【事務局】：事務局から提案します。会長に山岸委員、会長代理に小村委員を推薦する提案をいたします。

【木本次長】：ただいま事務局より、会長に山岸委員、会長代理に小村委員を推薦する提案がありましたが、いかがでしょうか。

(異議なしの声)

【木本次長】：異議なしという声がございましたので、会長に山岸委員、会長代理に小村委員とすることを決定いたします。それでは、これをもちまして臨時の議長職を解かせていただきます。議事進行にご協力いただきましてありがとうございました。

【齊藤課長補佐】：山岸会長は席のご移動をお願いします。

【齊藤課長補佐】：山岸会長よりご挨拶をお願いいたします。

【山岸会長】：会長拝命いたしました山岸でございます。どうぞよろしくお願い致します。この協議会は国民健康保険、我々の健康に直結する、またいろいろ保険料もありますので生活にも直結するような重要な事項について協議をする場になっておりますので、委員の皆様の率直なご意見、ご提言をいただいて、よりよい制度設計になるようにしていきたいというふうに思いますのでどうぞよろしくお願い致します。本日はよろしく致します。

【齊藤課長補佐】：ありがとうございました。これからの議事進行につきまして

は、国民健康保険規則第4条第4項の規定により山岸会長にお願いします。

5 会議録署名人選出

【山岸会長】：それでは会議を進めさせていただきます。本日の会議録署名人を決めたいと思います。議席順1番の浅野コールダーみどり委員と2番の平沼栄子委員を指名させていただきますので、よろしくお願いします。

6 議題

【山岸会長】：これより会議次第6の議題に入ります。議題(1)令和7年度国民健康保険特別会計の決算について、事務局から説明願います。

(事務局説明)

【山岸会長】：只今の説明につきまして、委員の皆様からご質問、ご意見などありますでしょうか。

私から2つ確認だけです。1つは歳入の国民健康保険税が増加しているのは、基本的に人口が増えているからということになるのでしょうか。

【寺田係長】：令和7年度に税率を改正しておりまして、それに伴って、調定等も増えております。

【山岸会長】：7年度から税率改正になったんですね。

【寺田係長】：7年度に改正しております。

【山岸会長】：もう1つ。繰入金に関するところで、次のページを見ていくと、大きいのは保険基盤安定繰入金というところが大きくなっているかなと思うんですけど、これはどういう性質のものが教えていただいてもいいですか。

【寺田係長】：基盤安定繰入金については、国民健康保険税の場合、低所得者に対しての軽減措置がございます。その軽減措置とは所得に応じて7割軽減、5割軽減、2割軽減の3段階に設けられています。

この軽減した分が国と県から、それぞれ補助金という形で一般会計に入ってく

ることになっています。国からは、軽減分の2分の1、県からは4分の1が入ってくるものが、基盤安定繰入金というものになります。

【山岸会長】：ありがとうございました。よくわかりました。他に質問、ご意見ある方いらっしゃいますか

【伊藤委員】：すいません僕がちょっと理解できてない部分が大きいかもしいないですが、令和7年度に税率が変わっていて上がっていたなと思うんですが、上がっていても歳入のところの6年と7年で比較するとほとんど変わっていないのは、その加入している世帯数が6年と7年で比較すると減っているっていうことで合っていますか。

【塚田係長】：数字についてはすぐには出ないですけど、加入者については年々減っている傾向になっています。

【伊藤委員】：税率が上がっているけれども歳入が増えてないのは加入してる人が減っているからっていうことで、良さそうですかね。

【塚田係長】：それも要因の1つかと思います。

【山岸会長】：ほか、いかがでしょうか。基本的には、加入者が減るんですよ。75歳の方が抜けて、次に若い人が入ってくるよりは、高齢の方が多いので、基本的に減るとというのが今までのところだったかと思います。

それでは、議題(1)令和7年度国民健康保険特別会計の決算について、を終了いたします。続きまして、議題(2)令和7年度国民健康保険税の収納状況について、事務局より説明願います。

(事務局説明)

【山岸会長】：只今の説明につきまして、ご意見などありますでしょうか。

それでは、議題(2)令和7年度国民健康保険税の収納状況について、を終了いたします。続きまして、議題(3)令和8年度国民健康保険税の賦課について、事務局より説明願います。

(事務局説明)

【山岸会長】：只今の説明につきまして、ご意見などありますでしょうか。

私から確認といいますか質問ですけど、昨年の賦課と比べて大きく変わったところは、税率などは特に変わっていないくて、課税限度額のところと、あと低所得者の負担軽減の判定基準が少し変わるとかそういう話になるんですか。

【寺田係長】：おっしゃる通りとなります。

【山岸会長】：低所得者の方は、昨年と比べると、軽減が厳しくなるような改定になりますか。

【寺田係長】：低所得者に対する軽減の内容ですけれども、5割軽減については1人当たり5,000円、2割軽減は1人当たり1万円増えているので、軽減の基準額が増えているということで、軽減の世帯に入ってくる方は増えてくると思うんですが、全体として被保険者であったりとか、世帯数が減っているのも、5割軽減であったりとか2割軽減の世帯は、昨年度に比べて該当者数が減っているっていうところはあります。

【山岸会長】：わかりました。

【飯村課長】：補足で1点、12ページの5番、子育て世帯への負担軽減のところですけども、市独自で均等割を減免している小学生から18歳以下については、令和9年度から国の方でこちらの軽減が適用になるという予定になっております。

【山岸会長】：ありがとうございました。それは市としては負担が少し減ることになるんですか。

【飯村課長】：未就学児の軽減と同様に、その適用年齢が18歳までになるということなので、その分先ほど話した基盤安定の部分で交付金等で賄われるという形になります。

【山岸会長】：ありがとうございました。ほか、よろしいでしょうか。それでは、議題(3)令和8年度国民健康保険税の賦課について、を終了いたします。

続きまして、議題(4)つくば市国民健康保険データヘルス計画に基づく令和7年

度保健事業実施結果について、事務局より説明願います。

(事務局説明)

【山岸会長】：只今の説明につきまして、ご意見などありますでしょうか。

また私から質問ですけれども、今ちょっと説明がなかったところですが、事業名 2-3 の 7 ページのところで、アウトカムとアウトプットの表があって、その下にちょっと※印で説明があるんですけど経年比較用って書いてあるのは、この上にある数字が経年比較用という意味でしょうか。

【箭内係長】：検査高値者への受診勧奨につきまして、常に PDCA サイクルを構築し、抽出対象なども見直しながら事業を遂行しております。令和 6 年度については、高血圧対策を重点項目としており、健診時の問診で既に「受診中」と回答している方に対しても、再度の確認を含めて受診勧奨を実施した結果、63.0 %となっております。昨年のご指摘を踏まえ、KPI（重要業績評価指標）としてより適切な指標の設定が必要との指摘がございました。そのため、通年を通じて実施している抽出方法に基づき、治療中の者を除外した上で再検出を行った結果、49.5%となっております。KPI として見ていただく場合には 49.5%の数値をご参照いただきたくお願いいたします。昨年度との比較では、3.3 ポイント上昇しています。

【山岸会長】：ありがとうございました。増えているということで、非常によかったと思うんですけども、まだ半分ぐらいの方はいってないというところもありますので、健診をやって異常があつて、医者行ってくださいって行かないと何のために健診を受けたのかちょっともったいないことになりますので、ぜひここは大変だと思うんですけども一声掛けていただいて、先ほどの HbA1c のところも同じになるかと思えますけれども、そこで必ず医療機関につないでいくところまでやっていただけるとより多くの方が健康維持できると思います。ぜひ引き続きよろしくお願いいたします。

【浅野委員】：事業名 2-2 の 6 ページのところで積極的支援のところで気にな

ったんですけど、直営実施の実績がすごくよかったということでお話があったと思いますが、人間ドックも含めてこの委託に関する部分に関して、人間ドックをやってその場で健診を受ける方っていうのは直営みたいなイメージと、私は思っているんですけど、②番の委託して健康診断の後の健康相談だけを多分委託しているのかなって認識をしたんですけど、この実績が送った数に対して利用者が1人っていうところで、例えば直営並みの委託業者との連携っていうことに関しては委託したからもうそれをお願いしてそのままっていう状態なのか、それがこの結果値にあらわれているのか、その辺をちょっと聞きたいなと思ったんですけど、よろしいでしょうか。

【塚本主任】：医療機関や他の人間ドックの方もいらっしゃいますが健診を受けられた方について、健診受けられた後につくば市の方にその健診結果が届いて、特定保健指導対象になるというのが判明するのが3ヶ月後というところございまして、その後利用券をお送りして、無料で受けられるんですけど、ご自身で委託先に行っていただかないと受けられないという点で、なかなか受診に繋がっていないというところが課題になっているという現状がございます。確かに送付に対して完了まで至った数が少ないというところもございますので、単に送付で終わるのみならず電話などですね複数の効果的な勧奨なども今後検討が必要になってくると認識しております。

【浅野委員】：この連携っていうところの部分をお伺いしたんですけど、業務委託されたところと、例えば市との連携が、担保されているのかなっていうところを伺ったんですけども。

【塚本主任】：医療機関で受診されて医療機関の方で特定保健指導を実施する体制を持たれているところも、あまり多くなく、健診結果がつくば市に届いてから3ヶ月経ってしまうというところでなかなか連携をうまく取れていないのが現状になります。そこの対応のために④番のオンラインでの指導に、促すために、オンラインでもうまく在宅で指導を簡便に受けられますというところも

推進していくことによって、医療機関で受診された方が特定保健指導実施率が低いというところをカバーしていければと思っております。ただ連携については、今後なかなか難しいところであるんですけど、検討はしていく必要があるかと思います。

【根本委員】：14 ページですけど、ジェネリック医薬品の差額通知のところで、アウトカムの指標ですが、令和 11 年まで計画がございまして、一番高く 80.8%。今も令和 7 年度の実績としても 89.1%となっております。全国的な平均も 90%を超えるか超えないかぐらいの数字になっているかと思うんですけど、ここのアウトカムの指標について修正等を行わずこのままという形でいけるんでしょうか

【塚本主任】：今おっしゃっていただいた通り、ジェネリック医薬品があるにもかかわらず先発医薬品を選んだ場合は、選定療養費が必要となることによって、つくば市においてもジェネリック医薬品使用割合かなり伸びてきております。令和 8 年度このデータヘルス計画の中間見直しということで指標値なども含めて、設定する指標の値、評価指標自体についても、検証して修正を行う機会は今年度になりますので、この数値については現状値を踏まえて、それ以降の数値は目標値を修正したいと考えております。

【浅野委員】：基本的な質問ですけれども、つくば市って外国籍の方が多いかと思うんですけど、健康診断とかの異常値というかその算出に関して、アジア圏は WHO の指針から厳しくしている状況だと思うんですけど、外国籍の方にそれを適用してしまうと、かなり異常値の方がいっぱい出てしまうんじゃないのかなと思っていて、つくば市の外国籍の方がどれぐらいいるのか、そしてその中で異常値の方がどれぐらいいるのかで、そのデータとしてのアウトカムっていうのが変わってきてしまうんじゃないのかなって思っていて、基本的なところですけども、つくば市に外国籍の方がどれぐらいいて、その中で特定保健指導の方で腹囲の指標が最初にきてしまうので引かかると思うんですよね。

それで外国籍の方が入ってしまうと WHO の指針と変わってきてしまっているの
で、どのように、対応されているのか、数としてカウントしているのか、それ
か除外値としているのか、その部分を基本的なところで申し訳ないですけれど
も教えていただけたらなと思います。

【箭内係長】：数値の詳細につきましては、現在確認中のため、お答えできな
いところがございますが、実務上の経験から申し上げますと、特定保健指導の
対象判定において、BMI および体重の基準で外国人の方が該当される事例が多
くございます。当市では、分割実施の対応を講じており、集団健診の場を初回
面談として位置づけ、BMI および腹囲で引っかかった方に対して面談を行い、
その後検査結果が確定してから対象者の確定と併せてご連絡する形式を取っ
ております。健診時には外国人の方の生活文化や身体的特性が日本人と異なる点
も考慮しながら、面談を実施しておりますが、検査結果の判定については日本
人と同じ基準値で対応させていただいております。日本語が通じる方に関しま
しては除外せず、日本人と同様に対応させていただいておりますが、生活習慣
の確認や日常生活の内容など、数値のみならず総合的な状況を踏まえた上で、
ご本人と協働しながら保健指導を進めております。ケースバイケースの対応と
なりますが、日本人の基準値をそのまま適用することの妥当性につきましては、
継続的な検討課題となっております。

【山岸会長】：保健指導の場合には、腹囲が大きいだけで特定保健指導になる
わけじゃなくて、そこにプラスで血圧が高いとか脂質の異常があるかどうかにな
るので、そこまで異常があるのであれば、その腹囲の大きさが日本基準であ
ってもやっぱりちょっと指導が必要だということで対応されているということ
になりますね。

【箭内係長】：ご指摘の通りです。ただし、検査値についても、日本人の基準
値が該当するかどうかという点については、悩みながら対応しているところで
ございます。

【山岸会長】：さっきの話だと、令和8年度に次の中間見直しがあるということになるんですね。さっき言ったところの血圧が高いとか、腎機能が悪い場合に訪問されているっていうところがあると思うんですけど、もう1個重要なのは、心房細動が健診で見つかって、ほっとくと、大体5倍ぐらい脳卒中になりやすくなりますので、治療すれば良くなることが多いものですから、ぜひちょっとその辺りも次回もし加えられれば、検討していただければと思います。

【柴原委員】：今日初めて見させていただいて、この分野のことはあまり詳しくないからちょっとついていけないかもしれませんが、説明読んでいて、結構わかりにくいですよ。一生懸命読んでいてもこの数字見て何を意味しているのか、この数字がいろいろ書いてあるんですけど分母分子とか、何に対してのパーセントなのかとか、こういうところはちょっとわかりにくくて、いつもデータを見ているか先生方とかは見た瞬間分かるのかもしれませんが、ちょっと日頃見てない私から見ると、この数字1個1個の意味が非常にわかりにくくて、ちょっとそれで評価しにくい気がするんですよ。何かもう少しこうわかりやすくできないですかね、フォームがもともとあり、埋めていくのかもしられませんが、このアウトカム 24.7%、分母が何に対して何が 24.7%であるとか、まだこれなんか想像つくんですけど、結構、意味がわかりにくい数字が並べられていて、一瞬見ただけで良いも悪いも評価しにくいと個人的には思うんですね。慣れている方だと当たり前なのかもしれませんが、皆さんが慣れているとも限らないので、ちょっと工夫して、もうちょっとわかりやすい、形に表現していただければと、来年からでもお願いしたいと思います。以上です。

【山岸会長】：それも中間見直しでもし改定できればご検討いただければと思います。

【浅野委員】：指導の中に電話があるんですけど、最近オレオレ詐欺だったりがあって、電話に出られない方とかって結構いらっしゃると思うんですけど、昔に比べてやりにくいとかっていうのがあるのではないのかなと思うんですけど

ど。例えば、この番号からの通知は受けてくださいねっていう、通知の仕方とか、工夫されている点があれば教えていただければと思います。

【箭内係長】：実は大変工夫しております。特定保健指導は集団健診の場を活用するため、初回に対象者にお会いできることを重要視しており、初回の面談を特に大切にしています。指摘ではなく、ご本人と一緒に伴走していくことをお伝えし、今後の流れを説明した上で、「この電話番号からご連絡させていただきます」とご案内しております。その後、対象が確定した段階で通知を送付し、「〇ヶ月後にお電話させていただきます」と事前にお知らせすることで、実績の向上につながっているところでございます。このような工夫を重ねながら対応しております。

【浅野委員】：ありがとうございます。今の状況だとやはりフェイストゥフェイスでお会いした状態で支援に繋がっていくということだと思うんですけど、先ほどお話したその業務委託の部分に関して言うと、そういう部分が抜けてしまっているってところが、問題点と思ったので、そのようなことをお話しさせていただきました。

【平沼委員】：検診で乳がん検診とか何年か前から2年に1回になりましたよね。他の市町村で毎年やっているところもあると思うんですけど、つくば市は財政的に難しいとか、日程的に難しいとか、そういうところってあるのでしょうか。

【箭内係長】：法的なところでは健康増進法に関わるがん検診となるため、この場での議論の対象外かもしれませんが、実は当市では健康増進法および国の指針に基づいて実施しております。財政上の理由から実施していないのではなく、県および国から定められた法的根拠に基づいた実施となっており、加えて市の負担を最小限としながら、安全性を確保した上で、効果的かつ効率的な検診事業を実施するという観点から、対象者の精査を行った結果となっております。

【柴原委員】：この乳がん検診の件、つくば市医師会も関わっているので代わりにコメントさせていただくんですけども、数年前に乳がんの専門医が集まって、つくば市と会議を開いて、乳がん検診をどういうペースでやっていくのが一番効率的かってことを、乳がんの専門家の先生たちの意見を集約して今の形に決まったってということなのですね。だから乳がんの先生たちはこれでよいだろうというふうに考えているということです。

【山岸会長】：ありがとうございました。ほか、よろしいでしょうか。それでは、議題(4)つくば市国民健康保険データヘルス計画に基づく令和7年度保健事業実施結果について、を終了いたします。

7 その他

【山岸会長】続いて、次第7のその他ですが、委員の皆様から、何かご質問やご意見等ありますでしょうか。

【飯村課長】：事務局から「保険料水準の統一」について報告をしておきたいと思います。

(事務局説明)

【山岸会長】：なにかご意見などありますでしょうか。

【小村委員】：確認ですけど、この協議会の立ち位置って、もうプランの是非を決めるものじゃなくて、報告を受ける程度っていう理解でよろしいですか。

【飯村課長】：保険料水準統一の加速化プランは国の方で作成しておりまして、そちらをベースに考えていくということになると思うんですけども、あくまで県が主体となって、各市町村と連携して話し合って決めていくという中で、その経緯を報告させていただくような形になると思われます。

【小村委員】：市の担当課としては、前向きに考えていくなり、メリットデメリットなり考えていろいろ思案されることもあると思います。けど、結果的に我々市町村単位で運営協議会みたいなものが設置されてそこで毎年、歳入歳出

も見比べて、課題点とかを探していく上で、意見を上げているつもりですけど、そこに対して特に反対するものじゃなくても、意見を吸い上げる機能みたいなものがあるかなとは思っているので、報告で終わりじゃなくて、例えば、こんな感じなんですけどどうですかみたいな感じで 1 回皆さんで揉める機会みたいなものがあるとありがたいかなと思いました。

【飯村課長】：もちろん報告だけではなくてですね、県と市町村が話し合って調整していく中で、こういうふうなるけども、市としてはこう考えるけれども、どうでしょうかという形の意見の集約というのはもちろんあってしかるべきだと思うので、その際にはご協力をお願いしたいと思います。

【浅野委員】：何となくつくば市が損をするようなイメージがあるんですけれど。このリスクの分散・平準化って書いてあるんですけれど、これ概算としてどのようにお考えで、この歳出歳入がどう変化が生じてきそうな予感がされているのかなっていうところを、大体でいいと思うんですけれども、教えていただければと思います。

【飯村課長】：保険料統一された場合で、一般的には税率が上がるというふうに言われています。先日ですが県の方で令和 8 年度の納付金ベースでシミュレーションをしたものを見せていただいているんですけれども、それを見る限りではこれまで払ってきている事業費納付金と比較して、多少下がると。さらに完全統一の場合だともっと下がるようなシミュレーションになっています。それは年によってももちろん変わってくることはあるんですけれども、今のところはそういったシミュレーションという形で認識はしているので、今後どういうふうになるかっていうのはこちらでも、ある程度目算立てて考えるしかないと思うんですが、今のところはそういった状況ですので、市としてはその統一に関しては、前向きには考えてはおります。

【浅野委員】：税率が上がるのに納付額が下がるっていうのはちょっとイメージがわからないんですけれど、税率も上げたばかりですよ。

それでまた税率が上がるということに市民の受け入れというかそういうものが納得がいける状況なのかどうなのかっていうところなんですけれど。

【飯村課長】：先ほど税率が一般的に上がるというお話はしましたが、納付金下がれば、税率が上がるということは少なくともないと思います。他市の場合ですと、納付金上がる市町村もちろんあるんですが、納付金が高くなるということは、おのずと税率上げざるをえない状況になってしまいます。ただ、先ほど上がると申し上げたのは一般的な話で、その自治体によって状況が違ってくるのでつくば市の場合は、納付金ベースの統一ではちょっと下がる。完全統一だともっとそれより下がるというシミュレーションでしたということですよ。

【浅野委員】：つくば市は人口の流入が多いわけじゃないですか。だけれども国民健康保険に加入している人が少なくなっているっていうところっていう部分で考えると、例えば企業の流入だったりとかが多くなってきているのかなってちょっと素人ながら思っているんですけど。要するに、保険者が変わっているという部分で、そういう現状があるのかと思ったんですけども、その辺について、今後税率を上げたのに、あまり歳出歳入が変わらなかったっていうところの部分で、この統一になった場合に関して、今年度はこの税率が上がったんでよかったねっていうところなのかもしれないんですけども、統一がなったときを見越して、今後、つくば市全体がどうなっているのかなっていうところをどのように見ているのかなって思っていらっしゃるかお聞かせいただけますでしょうか。人口の流入があれば本来でしたらば、保険加入者が増えてもしかるべきだと思うんですけども。それが下がっている状態じゃないですか。そうすると国民保険じゃない方が流入してきているっていうことを私は理解しているんですけどそこはあってそこまでは合ってますかね。

【飯村課長】：実際国民健康保険の被保険者数は年度末時点で見ると、約1,000人前後、毎年減っているんですね。減っているその理由というのは、例えば75

歳で後期高齢に移行する方、国の施策による小規模事業者も社会保険に適用させるというところで減っているという認識です。転入は確かにつくば市の場合が多いんですけど、転入が多いとしても例えば国保の方、社会保険の方がどの程度割合としているのかわからないんですけども、減っている理由は、社会保険の方の転入が多い少ないというところではないのかなと考えています。

【浅野委員】：でも転入があるっていうことを喜ばしいことではあるわけじゃないですか。その中で国保に加入する方が、要は減っているっていう現状はそれ以外に流れているってことじゃないですか。その現状を踏まえて、せっかく税率を上げたにもかかわらず、歳入が増加しなかったっていうことがあるわけじゃないですか。加えて、この統一化になるわけじゃないですか。その部分をつくば市としてのどのように展望を見ているのかなというところをちょっと疑問に思ったので、この税率がこのままでいく見込みでいるのかどうかっていうところの部分、要するに負担が増えないのかなっていうところの部分でちょっと伺いただけだったので、大丈夫です理解しました。

【山岸会長】：大丈夫ですか。よろしいですか。いずれも今出た部分というのは、かなり重要な部分になるかと思いますので、また県の方との話が出ると思いますのでいろいろ教えていただければと思います。よろしくお願いします。その他もよろしいですか。委員の皆様におかれましては慎重かつ迅速な協議に感謝申し上げます。それでは事務局に進行をお返しします。

8 閉 会

【齊藤課長補佐】：山岸会長議事進行どうもありがとうございました。委員の皆様、ご審議いただきましてありがとうございました。限られた時間の中、他にもご質問、ご意見などあろうかと思いますが、後程お問い合わせいただければ、個別に対応させていただきます。今後とも本市の国民健康保険の運営にご支援、ご協力をよろしくお願いいたします。それでは以上をもちまし

て、令和８年度第１回つくば市国民健康保険運営協議会を閉会いたします。本日はありがとうございました。

以上

令和8年度第1回
つくば市国民健康保険運営協議会



つくば市国民健康保険運営協議会

令和 8 年度第 1 回つくば市国民健康保険運営協議会
会議次第

と き 令和 8 年 8 月 4 日（火）午後 3 時～

ところ つくば市消防庁舎

1 開会

2 委嘱状交付

3 部長挨拶

4 会長、副会長選出

5 会議録署名人選出

6 議題

(1) 令和 7 年度国民健康保険特別会計の決算について（報告） 1 頁

(2) 令和 7 年度国民健康保険税の収納状況について（報告） 10 頁

(3) 令和 8 年度国民健康保険税の賦課について（報告） 11 頁

(4) つくば市国民健康保険データヘルス計画に基づく令和 7 年 別添資料
度保健事業実施結果について（報告）

7 その他

8 閉会

(1)令和7年度国民健康保険特別会計の決算について(報告)

令和8年5月31日現在

【款別歳入】

【単位:千円】

科目名	令和7年度 決算額	令和6年度 決算額	比 較 7－6	増減率 6→7
01国民健康保険税	4,948,334	4,284,312	664,022	15.50 %
02使用料及び手数料	127	250	△ 123	△ 49.20 %
03国庫支出金	631	1,004	△ 373	△ 37.15 %
04県支出金	12,182,296	12,116,430	65,866	0.54 %
05財産収入	339	638	△ 299	△ 46.87 %
06繰入金	1,604,691	2,371,376	△ 766,685	△ 32.33 %
07繰越金	241,605	177,242	64,363	36.31 %
08諸収入	57,053	86,247	△ 29,194	△ 33.85 %
合計	19,035,076	19,037,499	△ 2,423	△ 0.01 %

【款別歳出】

【単位:千円】

科目名	令和7年度 決算額	令和6年度 決算額	比 較 7－6	増減率 6→7
01総務費	264,671	262,839	1,832	0.70 %
02保険給付費	11,921,722	11,872,325	49,397	0.42 %
03国民健康保険事業費納付金	6,101,026	6,295,452	△ 194,426	△ 3.09 %
04保健事業費	162,117	163,399	△ 1,282	△ 0.78 %
05基金積立金	14,323	138,991	△ 124,668	△ 89.70 %
06諸支出金	265,078	62,886	202,192	321.52 %
合計	18,728,937	18,795,892	△ 66,955	△ 0.36 %

【歳入－歳出款別比較】

【単位:千円】

科目名	令和7年度 決算額	令和6年度 決算額	比 較 7－6	増減率 6→7
歳入	19,035,076	19,037,499	△ 2,423	△ 0.01 %
歳出	18,728,937	18,795,892	△ 66,955	△ 0.36 %
差(翌年度繰越額)	306,139	241,607	64,532	

科目名		令和7年度 決算額	令和6年度 決算額	比 較 7－6	増減率 6→7	令和7年度 実績等	概 要
国民健康保険税 01	一般被保険者分	4,948,333,704	4,284,311,944	664,021,760	15.50 %	収納率：82.26%（現年度課税分：92.27%、滞納繰越分：25.00%）	—
	医療現年課税分	4,948,311,370	4,284,311,944	663,999,426	15.50 %	収納率：82.26%、収入未済額：959,280,899円、還付未済額：17,156,000円	—
	医療滞納繰越分	3,093,933,765	2,658,741,724	435,192,041	16.37 %	収納率：92.48%、収入未済額：236,144,552円、還付未済額：14,257,328円	一般被保険者の保険給付等に充てるために課税徴収する。
	後期現年課税分	1,246,470,111	1,051,874,066	194,596,045	18.50 %	収納率：92.46%、収入未済額：99,537,310円、還付未済額：1,933,761円	一般被保険者が負担する後期高齢者医療支援金分を課税徴収する。
	介護現年課税分	384,692,575	338,034,812	46,657,763	13.80 %	収納率：90.04%、収入未済額：41,863,687円、還付未済額：609,311円	40歳以上65歳未満の一般被保険者が負担する介護保険分を課税徴収する。
	医療滞納繰越分	143,892,672	154,177,487	△ 10,284,815	△ 6.67 %	収納率：24.69%、収入未済額：378,572,097円、還付未済額：270,932円	一般被保険者が滞納している過年度に課税した保険税を徴収する。
	後期滞納繰越分	55,426,268	57,193,823	△ 1,767,555	△ 3.09 %	収納率：25.68%、収入未済額：140,510,801円、還付未済額：34,673円	一般被保険者が滞納している過年度に課税した後期高齢者医療支援金分を徴収する。
	介護滞納繰越分	23,895,979	24,290,032	△ 394,053	△ 1.62 %		一般被保険者が滞納している過年度に課税した介護納付金分を徴収する。
	退職被保険者等分	22,334	0	22,334	%	収納率：36.11%、収入未済額：20,430円、還付未済額：0円	—
	医療現年課税分	0	0	0	—	実績なし	退職被保険者及びその被扶養者の保険給付等に充てるために課税徴収する。
	後期現年課税分	0	0	0	—	実績なし	退職被保険者及びその被扶養者が負担する後期高齢者医療支援金分を課税徴収する。
	介護現年課税分	0	0	0	—	実績なし	40歳以上65歳未満の退職被保険者及びその被扶養者が負担する介護保険分を課税徴収する。
	医療滞納繰越分	16,150	0	16,150		収納率：40.33%、収入未済額：11,844円、還付未済額：0円	退職被保険者及びその被扶養者が滞納している過年度に課税した保険税を徴収する。
	後期滞納繰越分	3,784	0	3,784		収納率：39.66%、収入未済額：2,961円、還付未済額：0円	退職被保険者及びその被扶養者が滞納している過年度に課税した後期高齢者医療支援金分を徴収する。
	介護滞納繰越分	2,400	0	2,400	%	収納率：19.56%、収入未済額：5,625円、還付未済額：0円	退職被保険者及びその被扶養者が滞納している過年度に課税した介護納付金分を徴収する。

科目名		令和7年度 決算額	令和6年度 決算額	比 較 7－6	増減率 6→7	令和7年度 実績等	概 要
使用料及び 手数料 02	督促手数料	127,600	250,200	△ 122,600	△ 49.00 %	納付件数：334件（通知書番号件数）	督促状を送付したときには、手数料として100円を加算する。 令和3年4月1日以降納期到来分から廃止。
	国庫支出金 03	631,000	1,004,000	△ 373,000	△ 37.15 %	—	—
	国民健康保険災害臨時特例補助金	631,000	1,004,000	△ 373,000	△ 37.15 %		東日本大震災関連支出に係る国庫補助金
県支出金 04		12,182,295,711	12,116,430,452	65,865,259	0.54 %	—	—
	保険給付費等交付金（普通交付金）	11,818,821,906	11,749,648,175	69,173,731	0.59 %	療養諸費等の実績額による	茨城県国民健康保険条例（平成30年茨城県条例第9号）第6条の規定により交付される。
	保険給付費等交付金（特別交付金）	363,473,805	366,782,277	△ 3,308,472	△ 0.90 %		茨城県国民健康保険条例（平成30年茨城県条例第9号）第7条の規定により交付される。
	保険者努力支援分	92,232,000	92,002,000	230,000	0.25 %		国庫負担金等の算定に関する政令第4条第7項に基づき市町村の取組の状況に応じて交付される。
	特別調整交付金（市町村向け）	61,218,000	54,846,000	6,372,000	11.62 %		特別の事情による財政難の不均衡を調整するために交付される。
	県繰入金（2号分）	172,011,805	184,050,277	△ 12,038,472	△ 6.54 %		県において具体的なガイドラインが定められ、加点方式で交付される。
	特定健診等負担金	38,012,000	35,884,000	2,128,000	5.93 %	概算による交付	国と県の特定健診実施費用に係る補助 補助率2/3
財産収入 05	基金積立利子	338,966	637,843	△ 298,877	△ 46.86 %		国民健康保険支払準備基金に係る預金利子

科目名	令和7年度 決算額	令和6年度 決算額	比 較 7－6	増減率 6→7	令和7年度 実績等	概 要
繰入金 06		1,604,690,621	2,371,375,726	△ 32.33 %	—	—
一般会計繰入金	341,630,000	542,171,000	△ 200,541,000	△ 36.99 %	—	—
職員給与費・事務費分	282,263,000	270,788,000	11,475,000	4.24 %	職員給与費分入事業による実績より	国民健康保険関係事務に要する経費及び職員給与費を一般会計から繰り入れる。
財政安定化支援分	10,180,000	10,180,000	0	0.00 %		保険者の責に帰することできない特別の事情に基づくと考えられる要因に着目し、財政安定化支援事業交付税算定額を繰り入れる。
出産育児一時金分	49,187,000	43,334,000	5,853,000	13.51 %		国民健康保険法第72条の3の規定に基づき一般会計から出産育児一時金の2/3を繰り入れる。
臨時財源補てん分	0	217,869,000	△ 217,869,000	100.00 %		国保会計の歳出が歳入を上回る場合等に、その不足分を一般会計から繰り入れる。
保険基盤安定繰入金	1,111,662,808	914,464,879	197,197,929	21.56 %	—	—
保険税軽減分	656,960,750	541,718,000	115,242,750	21.27 %	7割軽減分：461,627,600円、5割軽減分：142,196,250円、2割軽減分：53,136,900円	保険税軽減分を一般会計から繰り入れる。繰入額の3/4は県、1/4を市が負担する。
保険者支援分	454,702,058	372,746,879	81,955,179	21.99 %	7割軽減分：258,812,793円、5割軽減分：104,642,327円、2割軽減分：91,246,938円	一般会計から繰り入れ低所得者を多く抱える保険者を支援する。国1/2、県市が1/4ずつを負担する。
未就学児均等割保険料繰入金	19,326,903	15,907,727	3,419,176	21.49 %	—	未就学児均等割軽減分を一般会計から繰り入れる。国1/2、県市が1/4ずつを負担する。
産前産後保険料繰入金	6,401,910	5,554,120	847,790	15.26 %	—	産前産後保険料軽減分を一般会計から繰り入れる。国1/2、県市が1/4ずつを負担する。
基金繰入金	125,669,000	893,278,000	△ 767,609,000	△ 85.93 %	—	令和5年1月～制度開始
繰越金 07		241,605,258	177,241,453	36.31 %	—	前年度歳入総額から前年度歳出総額を差し引いたものが繰越金となる。
その他（一般分繰越金）	241,605,258	177,241,453	64,363,805	36.31 %	実績報告による	前年度会計の精算に伴う余剰金のうち、一般保険者に係る金額を歳入処理する。

科目名	令和7年度 決算額	令和6年度 決算額	比 較 7－6	増減率 6→7	令和7年度 実績等	概 要
諸収入 08		57,053,396	△ 29,193,667	△ 33.85 %	—	—
延滞金	41,031,075	46,913,301	△ 5,882,226	△ 12.54 %	—	納期限から実際に納付した時期に応じて国民健康保険税に加算される
一般被保険者	41,031,075	46,913,301	△ 5,882,226	△ 12.54 %	納付件数：1,987件（通知書番号件数）	
第三者納付金	9,048,330	25,986,533	△ 16,938,203	△ 65.18 %	—	第三者からの不法行為等により健康保険を使用し医療機関を受診する際は届出が必要。後日加害者は健康保険の保険者から医療費の請求を受けて納付する。分納納付する場合もある。
一般被保険者	9,048,330	25,986,533	△ 16,938,203	△ 65.18 %	納付件数：163件	
返納金	6,973,991	13,347,229	△ 6,373,238	△ 47.75 %	—	国民健康保険の資格喪失後、国民健康保険被保険者証を使用して医療機関を受診したことなどにより保険者負担分の調整を行う。被保険者や保険者から返納金として収入する。
一般被保険者	6,973,991	13,347,229	△ 6,373,238	△ 47.75 %	納付件数：179件	
合 計	19,035,076,256	19,037,498,681	△ 2,422,425	△ 0.01 %		

科目名		令和7年度 決算額	令和6年度 決算額	比 較 7－6	増減率 6→7	令和7年度 実績等	概 要
総務費 01		264,670,763	262,839,379	1,831,384	0.70 %	—	—
	職員給与関係経費	145,000,024	140,701,079	4,298,945	3.06 %	国民健康保険課職員19名分	国民健康保険事務関係職員の給与、共済費等を支出
	国民健康保険事務に要する経費	67,960,822	74,487,122	△ 6,526,300	△ 8.76 %	会計年度任用職員報酬等23,672,646円（10名分） 役務費23,424,095円 等	国民健康保険事務に必要な経費を支出 資格の得喪事務、証の交付事務等
	レセプト点検整理に要する経費	15,750,731	15,068,176	682,555	4.53 %	レセプト点検員報酬等13,560,066円（4名分） 役務費2,109,419円 等 ※レセプト点検による財政効果額：55,941,701円	レセプト内容に誤りや不備がないかを点検することにより、医療費適正化を図る。
	徴税総務に要する経費	8,204,001	7,018,703	1,185,298	16.89 %	収納手数料等7,485,641円 等 ※口座振替：48,565件、1,707,740,600円 ※コンビニ納付：87,527件、1,324,112,218円	口座振替の推奨等国民健康保険税を徴収するために必要な経費を支出
	賦課徴収事務に要する経費	27,511,794	25,158,269	2,353,525	9.35 %	会計年度任用職員報酬等14,350,022円（5名・納税課令 達分） 役務費11,636,867円 ※納税通知書：普通徴収39,925件、特別徴収4,034件	国民健康保険税の賦課及び徴収に必要な経費を支出
	運営協議会費に要する経費	243,391	406,030	△ 162,639	△ 40.06 %	運営協議会委員報酬170,400円（14名） 運営協議会開催：2回（R7年8月、R8年1月27日）	国保運営協議会に必要な経費を支出

科目名	令和7年度 決算額	令和6年度 決算額	比 較 7－6	増減率 6→7	令和7年度 実績等	概 要
保険給付費 02	11,921,721,989	11,872,325,481	49,396,508	0.42 %	—	—
療養給付費	10,191,527,007	10,185,765,799	5,761,208	0.06 %	—	被保険者に係る医科、歯科、調剤等の医療費を国保連合会へ支出
一般被保険者療養給付費	10,191,527,007	10,185,765,799	5,761,208	0.06 %	被保険者数：40,416名（年間平均） 受診件数：630,865件、費用額：1398,292,034円	
療養費	74,733,062	76,308,933	△ 1,575,871	△ 2.07 %	—	被保険者に係る柔道整復、鍼灸、補装具等の費用を国保連合会、施術所又は直接個人へ支出
一般被保険者療養費	74,733,062	76,308,933	△ 1,575,871	△ 2.07 %	支給件数：9,751件、費用額：104,097,397円	
審査支払に要する経費	44,699,817	46,221,753	△ 1,521,936	△ 3.29 %	審査手数料：1件69円、療養給付費632,214件、療養費9,380件、レセプト電算処理手数料1件68銭、件数630,524件	レセプト審査及び医療機関への療養給付費等の支払事務手数料を国保連合会へ支出
高額療養費	1,527,032,408	1,484,314,671	42,717,737	2.88 %	—	
一般被保険者高額療養費	1,525,450,642	1,482,519,280	42,931,362	2.90 %	支給件数：22,945件	被保険者の自己負担額が限度額（月額）を超過した場合、その超過分を世帯主に給付
一般被保険者高額介護合算療養費	1,581,766	1,795,391	△ 213,625	△ 11.90 %	支給件数：64件	被保険者の世帯で国保と介護保険の自己負担額が限度額（年額）を超過した場合、その超過分を世帯主に給付
葬祭に要する経費	9,750,000	9,850,000	△ 100,000	△ 1.02 %	支給件数：195件	被保険者が死亡したときに、喪主に対して50,000円を給付
出産育児一時金に要する経費	73,979,695	69,864,325	4,115,370	5.89 %	支給件数：148件（差額支給等含む。） 支払業務手数料：1件210円、支払件数：136件	出生児一人あたり488,000円または500,000円を給付
傷病手当に要する経費	0	0	0	0.00 %	実績なし	新型コロナウイルスによる休職中、給与を受けられない被保険者に対する給付。令和7年5月7日までの申請分で制度終了
移送費	0	0	0	0.00 %	実績なし	—

科目名	令和7年度 決算額	令和6年度 決算額	比 較 7－6	増減率 6→7	令和7年度 実績等	概 要
国民健康保険事業費納付金 03	6,101,025,994	6,295,452,380	△ 194,426,386	△ 3.09 %	—	国民健康保険法第75条の7第2項に基づく 納付金
医療給付費分	4,006,714,581	4,145,032,216	△ 138,317,635	△ 3.34 %	—	—
一般被保険者医療給付費分	4,006,714,581	4,145,032,216	△ 138,317,635	△ 3.34 %	県算定額	—
後期高齢者支援費等分	1,584,989,821	1,618,151,949	△ 33,162,128	△ 2.05 %	—	—
一般被保険者後期高齢者支援費等分	1,584,989,821	1,618,151,949	△ 33,162,128	△ 2.05 %	県算定額	—
介護納付金分	509,321,592	532,268,215	△ 22,946,623	△ 4.31 %	県算定額	—
保健事業費 04	162,116,917	163,399,140	△ 1,282,223	△ 0.78 %	—	—
保健事業に要する経費	16,247,579	14,959,513	1,288,066	8.61 %	人間ドック助成件数：32件、医療費通知：46,889通 健康増進課等への令達金額：7,214,862円	国保被保険者を始めとする市民の健康増進を 図るために必要な経費を支出
特定健診事業に要する経費	145,869,338	148,439,627	△ 2,570,289	△ 1.73 %	特定健診受診者数：8,568人（受診率：36.5%） 特定保健指導受診者数：353人（受診率：34.2%） ※受診者数・受診率は令和8年5月速報値 人間ドック等助成件数：2,283件 健康増進課への令達金額：9,141,336円	特定健診に必要な経費を支出
基金積立金 05	14,322,966	138,990,843	△ 124,667,877	△ 89.70 %	年度末基金現在高：25,709,301円	—
国民健康保険支払準備基金積立金	13,984,000	138,353,000	△ 124,369,000	△ 89.89 %	—	前年度の繰越金から一般会計繰入金や交付金 等の清算をしたあとの残額を基金に積み立て る。
国民健康保険支払準備基金積立金（利子分）	338,966	637,843	△ 298,877	△ 46.86 %	—	国民健康保険支払準備基金の預金利子を積み 立てるために支出する。

科目名	令和7年度 決算額	令和6年度 決算額	比 較 7 - 6	増減率 6 → 7	令和7年度 実績等	概 要
諸支出金 06	265,078,400	62,886,200	202,192,200	321.52 %	—	—
保険税還付金	23,326,400	24,297,200	△ 970,800	△ 4.00 %	—	
一般被保険者保険税還付金	23,326,400	24,297,200	△ 970,800	△ 4.00 %	還付件数：988件	被保険者が納付した保険税に還付する理由が生じたときに支出する。
退職被保険者等保険税還付金		0	0	0.00 %	実績なし	
償還金	5,533,000	21,573,000	△ 16,040,000	△ 74.35 %	—	—
一般被保険者償還金	0	0	0	0.00 %	実績なし	概算で交付される療養給付費等負担金に超過交付があったときの超過分を国に返還するための支出
退職被保険者等償還金	0	0	0	0.00 %	実績なし	概算で交付される療養給付費交付金に超過交付があったときの超過分を社会保険診療報酬支払基金に返還するための支出
その他返還金	5,533,000	21,573,000	△ 16,040,000	△ 74.35 %	特別調整交付金返還金：5,533,000円	概算で交付される療養給付費交付金に超過交付があったときの超過分を国・県に返還するための支出
一般会計繰出金	236,219,000	17,016,000	219,203,000	1288.22 %		
予備費 07	0	0	0	0.00 %		
合 計	18,728,937,029	18,795,893,423	△ 66,956,394	△ 0.36 %		

(2) 令和7年度 国民健康保険税の収納状況について(報告)

1 現年分

翌年5月31日現在

	令和7年度	令和6年度	比 較
調定額	5,102,818,200円	4,353,477,600円	749,340,600円
収納額	4,725,096,451円	4,048,650,602円	676,445,849円
還付未済額	16,800,400円	12,027,718円	4,772,682円
収納率	92.27%	92.72%	△ 0.45P

※収納率＝(収納額－還付未済額)／調定額

2 滞納繰越分

各年3月31日現在

	令和7年度	令和6年度	比 較
調定額	891,582,701円	927,010,804円	△ 35,428,103円
収納額	223,237,253円	235,661,342円	△ 12,424,089円
還付未済額	355,600円	536,500円	△ 180,900円
収納率	25.00%	25.36%	△ 0.36P

※収納率＝(収納額－還付未済額)／調定額

(3) 令和8年度 国民健康保険税の賦課について(報告)

1 令和8年度税率

4月1日現在

	所得割率	均等割額	18歳以上 均等割額	課税限度額
医療給付費分	7.70%	38,500円	—	670,000円 [※]
後期高齢者支援金分	3.15%	15,500円	—	260,000円
介護納付金分	2.50%	15,500円	—	170,000円
子ども・子育て 支援納付金分 【令和8年度から新設】	0.29%	1,400円	200円	30,000円
合 計				1,130,000円

※ 令和7年度は660,000円

2 課税世帯数

各年7月1日現在(本算定)

		令和8年度	令和7年度	比 較
世帯数	普通徴収	26,719世帯	26,666世帯	53世帯
	特別徴収	3,762世帯	4,024世帯	△ 262世帯
	合計	30,481世帯	30,690世帯	△ 209世帯
被保険者数	普通徴収	38,376人	38,882人	△ 506人
	特別徴収	4,970人	5,456人	△ 486人
	合計	43,346人	44,338人	△ 992人

3 課税状況

各年7月1日現在(本算定)

		令和8年度	令和7年度	比 較
調 定 額	普通徴収	4,958,939千円	4,780,777千円	178,162千円
	特別徴収	333,830千円	339,073千円	△ 5,243千円
	合計	5,292,769千円	5,119,850千円	172,919千円

4 低所得者への負担軽減措置

各年7月1日現在(本算定)

軽減割合	令和8年度判定基準	令和8年度	令和7年度
7割軽減	43万円 +10万円×(給与所得者等の数-1) 以下	9,134世帯	9,035世帯
5割軽減	43万円+31万円×被保険者数 +10万円×(給与所得者等の数-1) 以下	2,750世帯	2,934世帯
2割軽減	43万円+57万円×被保険者数 +10万円×(給与所得者等の数-1) 以下	2,501世帯	2,685世帯

5 子育て世帯への負担軽減(令和4年度から)

各年7月1日現在(本算定)

	令和8年度	令和7年度	比 較
未就学児均等割軽減	1,010人 803世帯	1,081人 851世帯	△ 71人 △ 48世帯
市独自均等割減免 (小学生～18歳以下)	2,623人 1,765世帯	2,516人 1,714世帯	107人 51世帯

[illegible]



【つくば市こども・保健部国民健康保険課】

◇国保給付係

◇国保税係

◇国保保健係

つくば市研究学園一丁目1番地1

電 話：029-883-1111（代表）

F A X：029-868-7537

e-mail：ins010@city.tsukuba.lg.jp

つくば市国民健康保険データヘルス計画（第3期）
個別保健事業評価（令和7年度実施分）

つくば市国民健康保険

個別保健事業一覧及び各区分の指標

計画書P.89,90

1 生活習慣病の早期発見・早期治療

1-1 特定健康診査受診勧奨

1-2 かかりつけ医からの診療情報提供事業

1-3 人間ドック等助成事業

指標	策定時 実績(R4)		R6	R7	R8	R9	R10	R11
【アウトカム】 特定健診の2年連続受診者率	24.7%	目標	25.0%	26.0%	27.0%	28.0%	29.0%	30.0%
		実績	28.0%	29.1%※				
【アウトプット】 特定健康診査受診率	33.3%	目標	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
		実績	36.3%	36.5%※				

※速報値（R8.7月確認）

2 生活習慣病の予防

2-1 特定保健指導利用勧奨(動機付け支援)

2-2 特定保健指導利用勧奨(積極的支援)

2-3 検査高値者への受診勧奨

指標	策定時 実績(R4)		R6	R7	R8	R9	R10	R11
【アウトカム】 特定保健指導による 特定保健指導対象者の減少率	15.6%	目標	16.0%	17.0%	18.0%	19.0%	20.0%	21.0%
		実績	17.6%	R8.1月 に判明				
【アウトプット】 特定保健指導実施率	31.2%	目標	32.0%	34.0%	36.0%	40.0%	42.0%	45.0%
		実績	36.4%	37.1%※				

※速報値（R8.7月確認）

3 糖尿病重症化予防

3-1 糖尿病重症化予防事業 個別支援

3-2 糖尿病重症化予防事業 医療機関未受診者受診勧奨

3-3 糖尿病重症化予防事業 医療機関受診中断者受診勧奨

指標	策定時 実績(R4)		R6	R7	R8	R9	R10	R11
【アウトカム】 HbA1c8.0%以上の者の割合	1.3%	目標	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%
		実績	1.3%	1.1%※				
【アウトプット】 HbA1c8.0%以上の者のうち、 医療機関を受診していない者の割合	6.3%	目標	6.0%	6.0%	5.5%	5.5%	5.0%	5.0%
		実績	11.7%	10.8%※				

※速報値（R8.7月確認）

4 健康寿命の延伸

4-1 出前健康教室

4-2 アクティブ・いきいき・元気はつらつ運動教室

4-3 食生活改善推進員地区伝達活動

指標	策定時 実績(R4)		R6	R7	R8	R9	R10	R11
【アウトカム】 メタボリックシンドローム該当者率	18.6%	目標	18.4%	18.2%	18.0%	17.8%	17.6%	17.4%
		実績	18.9%	19.1%※				
【アウトプット】 週2日、1日1回30分以上の 運動習慣がある者の割合	45.3%	目標	46.0%	47.0%	48.0%	49.0%	50.0%	51.0%
		実績	44.1%	43.8%※				

※速報値（R8.7月確認）

5 その他事業

5-1 ジェネリック医薬品差額通知

5-2 重複・頻回受診者訪問指導

個別保健事業評価シート

計画書P.91

事業名 1-1 特定健康診査受診勧奨

事業の目的	被保険者が自身の健康状態を把握し、生活習慣病の予防・疾患の早期発見が行えるように、特定健診受診率を向上させる。									
対象者	40歳から74歳の被保険者のうち、当年度に特定健康診査を受診していない方									
実績	指標	評価指標	策定時 実績(R4)		R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム (成果)指標	特定健診受診率 (法定報告値)	33.3%	目標値	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
				実績値	36.3%	36.5%				
	アウトプット (実施量・率) 指標	勧奨後受診率 (秋の受診勧奨通知後)	10.2%	目標値	12.0%	15.0%	18.0%	21.0%	24.0%	27.0%
				実績値	11.8%	10.0%				
	※上記の R 7 特定健診受診率は、速報値（R8.7月確認）									
【勧奨実績】 ・春の集団健診終了後、未受診者に対し秋の集団健診前に勧奨通知を送付（7/15発送 22,944名） ・秋の集団健診予約期間前に、特定健診未受診者に対し電話勧奨を実施（7/23,24,25,28,29の 5 日間実施 227名） ・秋の集団健診終了後、未受診の40歳～59歳の方に勧奨通知を送付（11/25発送 5,244名） ・令和 8 年度春の集団健診勧奨通知（1/30発送 26,273名） ・令和 8 年度に40歳になる方に対し、特定健診受診勧奨通知を送付（2/5発送 388名） 【勧奨後の受診状況】 ・秋の集団健診受診者数（R7.9月,10月,11月） 1,954名 ・医療機関健診受診者数（R7.9月,10月,11月） 719名 計2,673名 ○秋の集団健診前勧奨通知対象者（＝未受診者26,273名）に占める勧奨後の受診割合 2,673名 ÷ 26,273名 ≒ 10.0%										
評価	C：おおむね効果的・効率的									
	・特定健診受診率は目標値に満たず、また依然として県平均値（R 7 速報値39.3%）を下回っている。 ・被保険者数の減少とともに、受診者数も減少している。									
今後の 方向性	今後も、郵送や電話といった複数の方法での受診勧奨を継続する。 また、特に社保から国保に切り替わった方は、健診受診が習慣化していることが多いため、受診の切れ目が生じないように加入後速やかに健診の勧奨を行い、市の特定健診受診の習慣化を図る。									

評価の凡例

A：非常に効果的・効率的 B：効果的・効率的 C：おおむね効果的・効率的
D：効果・効率に不足があった E：効果・効率を確保できなかった

個別保健事業評価シート

計画書P.92

事業名 1－2 かかりつけ医からの診療情報提供事業

事業の目的	医療機関の診療時における特定健康診査該当の検査データを、被保険者の同意を得て、市町村国民健康保険が医療機関から収集することにより、特定健康診査の受診率向上を図り、効果的・効率的な保健事業の実施等につなげる。									
対象者	40歳から74歳の被保険者のうち、当年度に特定健康診査を受診していない方									
実績	指標	評価指標	策定時実績(R4)		R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム (成果)指標	特定健診受診率 (法定報告値)	33.3%	目標値	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
				実績値	36.3%	36.5%				
	アウトプット (実施量・率) 指標	勧奨後提供率	17.8%	目標値	18.0%	19.0%	20.0%	21.0%	22.0%	23.0%
				実績値	10.3%	3.5%				
	※上記の R 7 特定健診受診率は、速報値（R8.7月確認）									
	・茨城県医師会と令和7年4月1日付で委託契約締結 （契約期間：令和7年4月1日～令和8年3月31日）									
	・9月に、かかりつけ医情報提供事業への協力医療機関のうち、市内74か所の医療機関に対して、改めて事業協力依頼文を送付									
	・特定健診未受診者のうち、かかりつけ医で特定健康診査に該当する検査項目（血液検査や血圧測定など）を行っていると思込まれる方に対して、情報提供への協力依頼を送付 （令和8年1月 229名）									
	情報提供実績 8名 提供率（情報提供者数8名 ÷ 協力依頼送付対象者数229名） 約3.5%									
評価	D：効果・効率に不足があった									
	情報提供率は前年度を下回り、依頼・回収体制の運用が十分に機能しなかった。 情報提供にあたっては、医療機関にデータ作成の事務負担が発生するため、この負担を軽減することで、提供件数の増加を図る必要がある。									
今後の方向性	対象者にとって利点が少ない事業であるため、提供数・提供率の大幅な向上は容易ではない。しかし、情報提供を受けることで、より多くの被保険者の健診結果を保有でき保険者の健康課題の正確な把握につながる。 かかりつけ医が情報提供を行う際の負担が軽くなる方法を検討する。									

評価の凡例

A：非常に効果的・効率的 B：効果的・効率的 C：おおむね効果的・効率的
D：効果・効率に不足があった E：効果・効率を確保できなかった

個別保健事業評価シート

計画書P.93

事業名 1－3 人間ドック等助成事業

事業の目的	費用の助成を行うことで、多くの被保険者が人間ドック等を受診することにより、健康の保持増進を図るとともに、特定健診検査項目を同時に実施することで、特定健診実施率を向上させる。									
対象者	年度末年齢30歳以上の被保険者									
実績	指標	評価指標	策定時 実績(R4)		R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム (成果)指標	特定健診受診率 (法定報告値)	33.3%	目標値	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
				実績値	36.3%	36.5%				
	アウトプット (実施量・率) 指標	特定健診対象者に占め る助成を受けてのドッ ク受診者の割合	8.8%	目標値	8.9%	9.0%	9.1%	9.2%	9.3%	9.4%
				実績値	8.6%	8.5%				
	※上記の R 7 特定健診受診率は、速報値（R8.7月確認） 人間ドック等助成利用人数 人間ドック 2,131名 脳ドック 152名 ※脳ドックは5年に1回選択可 合計 2,283名 （参考）R 6 人間ドック等実績 合計2,419名 R 7 実績 － R 6 実績 ＝ △136名 人間ドック等助成の活用を促すため、以下の取組を実施。 ・特定健診受診券（年度末年齢40歳以上の国保被保険者に送付）に同封しているチラシに、ドッ ク助成制度の利用方法や助成申請手順を簡潔かつ網羅的に記載 ・『広報つくば』（9月号・3月号）に人間ドック等助成に関する記事を掲載									
評価	C：おおむね効果的・効率的									
	被保険者数が減少したことが影響してか、人間ドック等受診者は前年度から減少した。 転入時や退職時（＝国保加入時）という被保険者が健康管理を意識しやすい時期と、実際に制度 利用情報が届く時期にズレが生じる場合があることから、受診意欲の喚起の不足が考えられる。									
今後の 方向性	新規国保加入者へ遅滞なく健診受診券（ドック助成制度についての記載あり）を送付し、制度の 認知度を高める。 平日の申請が難しい被保険者に制度を利用してもらえるように、オンラインによる助成申請を積極 的にPRしていく。									

評価の凡例

A：非常に効果的・効率的 B：効果的・効率的 C：おおむね効果的・効率的

D：効果・効率に不足があった E：効果・効率を確保できなかった

個別保健事業評価シート

計画書P.94

事業名 2－1 特定保健指導利用勧奨（動機付け支援）

事業の目的	特定健康診査の結果、特定保健指導の動機付け支援の対象となった方が、生活習慣についての課題を認識し、生活習慣病を予防することができるようにするため。										
対象者	特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）2特定保健指導 2-1対象者の定義に該当する被保険者										
実績	指標	評価指標	策定時 実績(R4)		R6	R7	R8	R9	R10	R11	
	アウトカム (成果)指標	特定保健指導 (動機付け支援) 実施率	39.4%	目標値	41.0%	43.0%	46.0%	50.0%	53.0%	56.0%	
				実績値	47.1%	43.4%					
	アウトプット (実施量・率) 指標	特定健診受診者のうち、特 定保健指導（動機付け支 援）対象者の割合	9.4%	目標値	9.3%	9.2%	9.1%	9.0%	8.9%	8.8%	
				実績値	8.4%	8.8%					
	※上記の R 7 特定保健指導（動機付け支援）実施率及び「対象者の割合」は、速報値を基にしている （R8.7月確認） 【直営実施】 集団健診受診者へ実施 ・初回面接分割実施1回目（健診当日）実施者数674名 （動機付け対象者423名中、388名に対して初回面接分割実施1回目を行った。） ・初回面接分割実施2回目実施者数151名（うち来所または訪問で面接 4名、電話 147名） 初回面接利用率77.5% 前年比10.4ポイント上昇 ・支援終了者（完了者）294名 終了率（実施率）69.5% 前年度比8ポイント上昇 （令和8年6月30日現在） 【委託による実施】 ②医療機関健診受診者や、集団健診受診後に指導を受けなかった者→委託(協力医療機関)で指導実施 協力医療機関で無料で指導を受けられる「利用券」を対象者へ送付。 送付者152名 利用者9名 うち完了者9名 ③人間ドック・脳ドック受診者(2医療機関)→委託（ドック実施と同じ医療機関）で指導実施 ドック受診直後に、保健指導初回面接を実施。 利用者82名 うち完了者74名										
	C：おおむね効果的・効率的										
	評価	集団健診受診者に対して初回面接の分割実施を行い、今年度より特定保健指導の対象となった方について 利用勧奨通知の送付、電話がつかない方については訪問を実施したことで初回利用率、実施率を上昇 させることができた。 ドック実施医療機関での委託による保健指導では、受診当日に特定健診に相当する項目の検査結果がすべ て把握できるため、その場で効果的な指導を行いやすかった。									
	今後の 方向性	対象者が生活習慣改善の必要性を理解し行動変容につながるよう今年度同様の実施形態で事業を行い、利 利用率、終了率を維持していく。									

評価の凡例

A：非常に効果的・効率的 B：効果的・効率的 C：おおむね効果的・効率的
D：効果・効率に不足があった E：効果・効率を確保できなかった

個別保健事業評価シート

計画書P.95

事業名 2-2 特定保健指導利用勧奨（積極的支援）

事業の目的	特定健康診査の結果、特定保健指導の積極的支援の対象となった方が、生活習慣についての課題を認識し、生活習慣病を予防することができるようにするため。									
対象者	特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）2特定保健指導 2-1対象者の定義に該当する被保険者									
実績	指標	評価指標	策定時 実績(R4)		R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム (成果)指標	特定保健指導 (積極的支援) 実施率	7.2%	目標値	8.0%	9.0%	10.0%	11.0%	12.0%	13.0%
				実績値	9.6%	20.3%				
	アウトプット (実施量・率) 指標	特定健診受診者のうち、特 定保健指導（積極的支援） 対象者の割合	3.2%	目標値	3.1%	3.0%	2.9%	2.8%	2.7%	2.6%
				実績値	3.3%	3.3%				
※上記の R 7 特定保健指導（積極的支援）実施率及び「対象者の割合」は、速報値を基にしている （R8.7月確認） 【直営実施】 ①集団健診受診者へ実施 ・初回面接分割実施1回目（健診当日）実施者数674名 （積極的支援対象者185名中、168名に対して初回面接分割実施1回目を行った。） ・初回面接分割実施2回目実施者数119名（うち来所面接 4名、電話 115名） 初回面接利用率64.3% 前年度比51.8ポイント上昇 ・継続支援…電話または対面（谷田部保健センター）で指導を複数回実施 ・実績評価…状況確認書の返送又は電話確認で実施 利用者119名 うち完了者64名 終了率（実施率）34.5% 前年度比24.6ポイント上昇 （令和 8 年 6 月30日現在） ※完了者のうち 3 名は前年度に積極的支援実施し、今年度も積極的支援対象となったが、腹囲 および体重が前年 度から減少しているため、「動機付け支援相当」（動機付け支援同様に、初回面接と実績評価のみ）を実施 【委託による実施】 ②医療機関健診受診者や、集団健診受診後に指導を受けなかった者→委託(協力医療機関)で指導実施 協力医療機関で無料で指導を受けられる「利用券」を対象者へ送付。 送付者69名 利用者 1 名 うち完了者 1 名 ③人間ドック・脳ドック受診者(2 医療機関)→委託（ドック実施と同じ医療機関）で指導実施 ドック受診直後に、保健指導初回面接を実施。 利用者11名 うち完了者 6 名 ④集団健診受診者を中心に、オンライン指導を希望した者 → 委託(民間事業者)で指導実施 民間業者委託により I C T によるオンライン保健指導(ウェアラブル機器も使用) 利用者 4 名 うち完了者 2 名										
評価	B：効果的・効率的									
	令和 7 年度から集団健診受診者分の積極的支援対象者について、直営（谷田部保健センター）実施を開始した。 動機付け支援同様初回面接の分割実施、特定保健指導利用勧奨通知の送付を行ったことで初回利用率、実施率の大 幅な上昇につながった。しかし、積極的支援対象の年齢が40～64歳となり働き世代の年齢と重なることもあり、分 割実施2回目の電話が動機付け支援対象に比べて不在の方が多く、また初回が成立したとしても継続支援でのポイン ト獲得に至らず完了しないケースが多い。 委託による実施については、協力医療機関での指導は、自ら予約のうえ医療機関へ出向いて受ける必要があるた め、指導を受けた方はごく少数にとどまった。医療機関で使用できる利用券の発送にも一定の意義はあるが、指導 を受けやすいほかの方法の確保が必要である。									
今後の 方向性	積極的支援対象者で平日日中の対応が難しい方に向けてICTを推進しつつ、平日日中の対応が可能な方については終 了者を確実に増やしていくための支援方法として来所支援を推奨し、対象者の都合に合わせた対応ができるよう 体制を整えていく。 また、夜間や土日に受けられ、対象者が参加しやすい保健指導体制の整備を進める。									

評価の凡例

A：非常に効果的・効率的 B：効果的・効率的 C：おおむね効果的・効率的
D：効果・効率に不足があった E：効果・効率を確保できなかった

個別保健事業評価シート

計画書P.96

事業名 2-3 検査高値者への受診勧奨

事業の目的	特定健診を受診した結果、必要と思われる方への保健指導や受診勧奨を行うことで、生活習慣病の発症及び重症化を予防する。									
対象者	【検査高値者の受診勧奨】 特定健診受診者のうち、以下の項目のいずれかに該当する方（40～74歳） (1)収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上 (2)LDLコレステロール180mg/dl以上または中性脂肪500mg/dl以上 （ただし、健診時に高血圧・脂質異常症・糖尿病・腎機能いずれか1つでも治療中の方は除く） (3)eGFR45未満または尿蛋白＋以上 ※(1)～(3)の対象者のうち、緊急訪問で受診が確認できている方は除く。 (4)前年度受診勧奨したが未受診だったⅢ度高血圧									
実績	指標	評価指標	策定時 実績(R4)		R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム (成果)指標	受診勧奨後の医療機関 受診者率	47.1%	目標値	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%
				実績値	63.0%	52.8%				
	アウトプット (実施量・率) 指標	受診勧奨実施率	100.0%	目標値	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
				実績値	98.4%	99.3%				
	※R6受診者率 経年比較用：対象者から治療中の者を除いて再算出した実績値：49.5% （R6は対象者に治療中の者を含んでいるため、母数が異なる。実績値の経年比較を行う目的で、対象者の条件をそろえた受診率を再算出した。）									
	対象者数：305名 通知数：303名（2名は通知を送付前にレセプトを確認し、通院中であることを確認したため通知を送付しなかった。） 回答票返信者数：156名（紙面：124名、電子32名） 保健指導延人数（受診勧奨できた場合のみ計上） 電話件数：104名 訪問件数：21名									
	把握結果 受診あり：161名 未受診：144名 医療機関受診率：52.8%									
	実施における工夫 高血圧対策を重点的に行うため、高血圧該当者については対象者名簿作成時に自己申告による問診内容に加えて、レセプトで高血圧の受診歴を確認し、対象者の漏れがないよう抽出した。									
	評価	C：おおむね効果的・効率的								
医療機関受診率は52.8%とR6（再算出値）より3.3ポイント上昇し、目標値の52.0%を上回った。この結果から、「保健指導や受診勧奨を行うことで、生活習慣病の発症及び重症化を予防する」という事業目的はおおむね達成できたと考えられる。未受診の理由としては「生活習慣の見直しで改善したい」が最も多く（未受診と回答した者のうちの24%）、次年度の実施に向けてアプローチ方法の検討や対象者の受診行動につながる媒体の作成、選択をする必要がある。										
今後の方向性	受診したうえで、生活習慣を見直したいという方を継続的に支援できるように、医師会と共同作成したチラシの裏面に健康サポート相談の案内を掲載する。									

評価の凡例

A：非常に効果的・効率的 B：効果的・効率的 C：おおむね効果的・効率的
D：効果・効率に不足があった E：効果・効率を確保できなかった

個別保健事業評価シート

計画書P.97

事業名 3 - 1 糖尿病重症化予防事業 個別支援

事業の目的	糖尿病の治療で定期的に医療機関に通院している方を対象に糖尿病に関する教育を行うことで、糖尿病性腎症等の発症・増悪を防ぎ、人工透析を予防もしくは開始時期を遅らせる。									
対象者	40歳から74歳の被保険者のうち、医療機関に定期的に通院している方									
実績	指標	評価指標	策定時 実績(R4)		R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム (成果)指標	個別支援で改善が見られた者 の数/個別支援実施者数	62.5%	目標値	65.0%	70.0%	75.0%	80.0%	85.0%	90.0%
				実績値	47.1%	69.2%				
	アウトプット (実施量・率) 指標	個別支援実施者数 /個別支援通知者数	5.8%	目標値	6.0%	7.0%	8.0%	9.0%	10.0%	10.0%
				実績値	3.6%	5.3%				
	糖尿病で治療中の方に対して、保健指導を実施。 対象者の希望により、対面式・オンライン式いずれかの方式で6か月間実施。 ・対象者の抽出方法 レセプト情報から判定。 傷病名に糖尿病の記載があり、糖尿病治療薬（内服）の処方及び高血圧治療薬の処方がある者。 ・保健指導の通知送付者数 244名 ・保健指導修了者 対面式11名 オンライン式2名 ・保健指導後の変化 血糖の数値（HbA1c）の改善・維持 9名（69.2%） 体重の減少・維持 8名（61.5%） 腹囲の減少・維持 9名（69.2%） 行動変容ステージモデル（他者評価）で、最終面談時にステージ4 実行期であった者13名（100%）									
評価	C：おおむね効果的・効率的									
	・前年度に引き続き、参加者の年齢層は60歳～70歳代であり、50歳代以下参加者がいない。									
今後の 方向性	・6か月間での数値改善ばかりを重視せず、参加者が保健指導終了後も継続して生活習慣改善を続けられるような保健指導を行う。 ・オンライン面談であれば、自宅で指導が完結するため受けやすいことをより強調し、50歳代以下の参加を促す。									

評価の凡例

A：非常に効果的・効率的 B：効果的・効率的 C：おおむね効果的・効率的
D：効果・効率に不足があった E：効果・効率を確保できなかった

個別保健事業評価シート

計画書P.98

事業名 3-2 糖尿病重症化予防事業 医療機関未受診者受診勧奨

事業の目的	特定健康診査受診者でHbA1c6.5%以上の方に医療機関受診勧奨を行うことで、糖尿病性腎症等の発症・増悪を防ぎ、人工透析を予防もしくは開始時期を遅らせる。									
対象者	特定健康診査受診結果がHbA1c6.5%以上の方									
実績	指標	評価指標	策定時 実績(R4)		R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム (成果)指標	HbA1c8.0%以上の者の割合	1.3%	目標値	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%
				実績値	1.3%	1.1%				
	アウトプット (実施量・率) 指標	HbA1c8.0%以上の者のうち、医療機関を受診していない者の割合	6.3%	目標値	6.0%	6.0%	5.5%	5.5%	5.0%	5.0%
				実績値	11.7%	10.8%				
※上記の「HbA1c8.0%以上の者の割合」及び「HbA1c8.0%以上の者のうち、医療機関を受診していない者の割合」は、速報値（R8.7月確認） 【集団健診受診者】 （1）HbA1c6.5%以上の対象者：85名 ・通知者数：85名 （受診勧奨方法内訳）実人数 ・通知（返信・電子）：23名　・訪問：6名　・面談：6名　・電話：29名 ・不在のためレセプトで確認：21名 （受診状況）レセプトで確認　※令和8年6月17日現在 ・受診者数：47名（55.3%）前年度比：4.3ポイント減少 ※なお、自己申告による受診数は、57名（67.0%）で前年度比3.2ポイント増加している。 （2）前年度受診勧奨したが未受診だったHbA1c8.0%以上の対象者：7名 （受診勧奨方法内訳）実人数 ・訪問：4名　・不在のためレセプトで確認：3名 （受診状況）レセプトで確認　※令和8年3月23日現在 ・受診者数：6名（85.7%）前年度比：35.7ポイント増加 【医療機関健診受診者】 HbA1c6.5%以上または空腹時血糖126mg/dL以上の対象者：23名 ・通知者数：23名　返信あり13名 （返信なし者10名のうち6名に電話で確認、残り4名は不通のためレセプトで確認） →受診者数：19名（82.6%）　未受診者数：4名（17.4%）										
評価	C：おおむね効果的・効率的									
	通知対象者のうち、集団健診分では52.9%、医療機関分では82.6%が受診へつながった。しかし、通知や電話、訪問、面談、SMSを活用したものの、未治療の者が一定数存在した。未受診の理由としては、「生活改善希望」「忙しい」「かかりつけ医がない」「必要性を感じない」との回答が多かった。対象者が糖尿病性腎症の重症化リスクを正しく理解できるよう、重症度に応じた資料や、重症化リスクを確認するチェックリストを作成し、通知に同封したが、受診率の改善は確認できなかった。一方で、返信内容から、生活習慣の見直し等の行動変容につながった事例もみられたため、引き続き活用する。									
今後の方向性	・医療機関受診勧奨通知の送付にあたり、今後も対象者が自身のリスクを把握し受診の必要性を判断できるような情報提供を行う。 ・通知に同封するつくば市医師会共同の医療機関受診勧奨チラシの内容について、今後も市医師会および専門医と検討を行う。									

評価の凡例

A：非常に効果的・効率的　B：効果的・効率的　C：おおむね効果的・効率的
D：効果・効率に不足があった　E：効果・効率を確保できなかった

個別保健事業評価シート

計画書P.99

事業名 3-3 糖尿病重症化予防事業 医療機関受診中断者受診勧奨

事業の目的	特定健康診査受診者でHbA1c6.5%以上の方のうち、糖尿病で医療機関に定期受診していない方（中断者も含む）に医療機関受診勧奨を行うことで、糖尿病性腎症等の発症・増悪を防ぎ、人工透析を予防もしくは開始時期を遅らせる。									
対象者	特定健康診査受診結果HbA1c6.5%以上であった方で、過去に糖尿病等で医療機関に受診していた方または定期受診していない方									
実績	指標	評価指標	策定時 実績(R4)		R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム (成果)指標	HbA1c8.0%以上の者の割合	1.3%	目標値	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%
				実績値	1.3%	1.1%				
	アウトプット(実施量・率) 指標	HbA1c8.0%以上の者のうち、医療機関を受診していない者の割合	6.3%	目標値	6.0%	6.0%	5.5%	5.5%	5.0%	5.0%
				実績値	11.7%	10.8%				
※上記の「HbA1c8.0%以上の者の割合」及び「HbA1c8.0%以上の者のうち、医療機関を受診していない者の割合」は、速報値（R8.7月確認） ・糖尿病治療の中断者に対して、医療機関受診勧奨通知の送付、訪問や電話による状況確認及び受診勧奨を実施。 対象者：過去に糖尿病治療薬の処方があり、その後糖尿病で医療機関に受診しているレセプトが確認できない者。（国保連合会提供データを基に、レセプトを確認して抽出。） 受診勧奨通知送付及び訪問対象者：16名 訪問対象者（16名）対応内訳 訪問で本人と面談：10名　電話：4名　不在のためレセプトで確認：2名 訪問後の医療機関受診・健診受診者数（レセプト確認できたもの）：7名（12.5%） （受診内訳：医療機関受診4名　健診受診3名）　※令和8年6月17日現在 ・受診中断の理由（面会・電話により確認できた14名より、複数回答） 「受診の必要性を感じない」が4名と最も多く、「忙しい」「体調に問題がない」「経済的に負担」が各3名であった。一方で、生活習慣改善をして服薬治療を要しない程度まで改善していた者が1名いた。										
評価	C：おおむね効果的・効率的									
	・重症化リスクが高いことから、専門職が全件訪問実施した。面会でできなかった場合は複数回訪問を行い、結果として訪問で面会できた者は10名、電話連絡が取れた者は4名であった。 ・受診中断理由は様々だが、一度受診中断した方で再受診につながる者が依然として少ない。									
今後の方向性	対象者の受診中断理由を把握し、生活背景や意向を踏まえた対応を行う必要がある。そのため、受診中断によるリスクを適切に伝え、受診意欲の向上につなげられるよう、受診勧奨方法を再検討する。									

評価の凡例

A：非常に効果的・効率的 B：効果的・効率的 C：おおむね効果的・効率的

D：効果・効率に不足があった E：効果・効率を確保できなかった

個別保健事業評価シート

計画書P.100

事業名 4 - 1 出前健康教室

事業の目的	長寿世代を見据え、若い世代からの生活習慣病予防・介護予防に取り組み、高齢者になっても住み慣れた地域で、健康でいきいきとした生活を送ることができるよう健康寿命を延ばし、地域に貢献する元気な高齢者を増やすと共に、世代間交流を通して地域コミュニティの活性化を図る。									
対象者	つくば市に住民票がある人が一定人数以上参加できる団体									
実績	指標	評価指標	策定時 実績(R4)		R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム (成果)指標	<健康体操教室>健康づくりに関心をもつようになった者の割合（参加後アンケート）	79.9%	目標値	80.0%	80.5%	81.0%	81.5%	82.0%	82.5%
				実績値	85.0%	80.4%				
	アウトプット (実施量・率)指標	<健康体操教室>参加後アンケート提出率	80.0%	目標値	85.0%	90.0%	95.0%	95.0%	95.0%	95.0%
				実績値	100.0%	100.0%				
	・健康体操教室（65歳以上） 利用団体数71団体　実施回数599回　実人数833人　延べ人数4,909人									
	・健康体操教室（65歳未満も含む） 利用団体数32団体　実施回数262回　実人数403人　延べ人数2,172人									
	・企業連携教室 利用団体数 3 団体　実施回数33回　実人数105人　延べ人数377人									
	・企画教室 利用団体数 1 団体　実施回数 2 回　実人数18人　延べ人数18人									
	・出前健康教室（企画） 事業啓発のためにつくば市役所コミュニティ棟で企画教室を 2 回行った。新規団体の立ち上げには至らなかったが、既存の健康体操教室等への参加につながった方がいた。									
・出前健康教室（企業） 体力測定を実施したり、チラシ配布等の周知を行ったことにより、新規の参加者を増やすことができた。										
・事業啓発 区会回覧や各事業でのチラシ配布等で周知を行ったところ、年間では新規団体の申込みが 3 件あった。										
評価	B：効果的・効率的									
	・アンケート結果から、健康づくりに関心を持つようになった者の割合は80.4%と、目標値に近づけることができた。 ・さらに新規参加者を増やすためには、事業について引き続き周知活動を実施していく必要がある。 ・参加者のフレイル質問票結果から、フレイルリスクの高い人の抽出を行い個別フォローを実施した。									
今後の方向性	団体に対して年間最大10回の継続的な関わりを通して、専門職による健康講話や様々な運動メニューを実施し、今後も参加者の健康づくりへの関心を高めていく必要がある。また、新規参加者や団体を増やすため、区会回覧や各事業でのチラシ配布等に加えて企画教室等で周知を行っていく。									

評価の凡例

A：非常に効果的・効率的 B：効果的・効率的 C：おおむね効果的・効率的
D：効果・効率に不足があった E：効果・効率を確保できなかった

個別保健事業評価シート

計画書P.101

事業名 4-2 アクティブ・いきいき・元気はつらつ運動教室

事業の目的	中高齢者が長く自立した生活を営むことができるよう、自らの健康について振り返り運動の習慣を身につけることにより、運動能力を高め、身体機能の改善、生活習慣病予防、転倒予防ができるようにする。また、外に出かけることで閉じこもりを予防し、心身共に元気で充実した生活ができるようにする。									
対象者	つくば市に住民票を有する40歳以上の方のうち、健診結果通知書または運動教室参加意見書を提出できる方。 ※医師に運動を止められている方は除く									
実績	指標	評価指標	策定時 実績(R4)		R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム (成果)指標	運動教室に参加して生活習慣でよい変化があった者の割合 (参加後アンケート)	83.6%	目標値	83.8%	84.0%	84.2%	84.4%	84.6%	84.8%
				実績値	69.4%	83.5%				
	アウトプット (実施量・率) 指標	参加後アンケート 提出率	80.0%	目標値	85.0%	90.0%	95.0%	95.0%	95.0%	95.0%
				実績値	100.0%	100.0%				
	・アクティブ運動教室 コース数: 2 コース 実施回数86回 参加実人数42人 参加延べ人数1,314人 ・いきいき運動教室 コース数: 3 コース 実施回数129回 参加実人数109人 参加延べ人数3,360人 ・元気はつらつ運動教室 コース数: 4 コース 実施回数172回 参加実人数117人 参加のべ人数3,610人 ・区会回覧や各事業でのチラシ配布等で周知活動を行った結果、各コースともに新規申込みがあった。 ・握力向上や転倒予防のための下肢筋力の向上を目的に、各クラスの運動強度に応じてボールや椅子、マット等を活用した運動を行った。 ・元気はつらつ運動教室の参加者に対してフレイル質問票を実施した結果、オーラルフレイルの該当者が多かったため、オーラルフレイルの周知と啓発のための講話と掲示を行った。									
評価	B：効果的・効率的									
	年間4回の健康講話や健康に関する掲示等を行うことで、運動だけではなく、参加者の健康に関する知識を深めることにもつながった。さらに、元気はつらつ運動教室の参加者には、フレイル質問票でオーラルフレイルの該当者が多かったため、オーラルフレイルの講話と掲示を行うことで口腔機能向上の啓発に努めた。運動教室に参加したことで生活習慣により変化があった者の割合は83.5%と、目標値に近づけることができた。 ・尿ナトリウムカリウム値測定及び塩分摂取測定並びに健診結果に応じた個別相談を行うことで、生活習慣の見直しのための支援を行った。									
今後の方向性	アクティブ運動教室やいきいき運動教室は5年卒業制度による卒業や年齢によるコース変更があり、参加者が減少しやすい傾向がある。参加者を増やすため、区会回覧や各事業でのチラシ配布などを積極的に行っていく。元気はつらつ運動教室では、フレイル質問票を実施し、分析結果からフレイルリスクが高いと判断される方に対し、介護予防のための個別相談等を実施していく。									

評価の凡例

A：非常に効果的・効率的 B：効果的・効率的 C：おおむね効果的・効率的
D：効果・効率に不足があった E：効果・効率を確保できなかった

個別保健事業評価シート

計画書P.102

事業名 4-3 食生活改善推進員地区伝達活動

事業の目的	生活習慣病の発症予防および重症化予防の観点から、地域に密着した食生活改善活動を幅広く促進させることによって、市民の健康づくりの推進に寄与する。									
対象者	つくば市民									
実績	指標	評価指標	策定時 実績(R4)		R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム (成果)指標	食生活改善推進員 活動回数	249回	目標値	255回	260回	265回	270回	275回	280回
				実績値	250回	281回				
	アウトプット (実施量・率) 指標	食生活改善推進員 養成人数	19人	目標値	20人	20人	20人	20人	20人	20人
				実績値	24人	17人				
	●地区伝達講習会：281回 筑波支部：42回 大穂支部：37回 桜支部：75回 豊里支部：31回 荃崎支部：53回 谷田部支部：43回 ●地区伝達講習会参加延べ人数：10,896人 筑波支部：759人 大穂支部：810人 桜支部：4,290人 豊里支部：1,896人 荃崎支部：1,692人 谷田部支部：1,449人									
評価	C：おおむね効果的・効率的									
	調理講習会や試食、レシピ配布等様々な活動方法で実施したことにより活動回数を前年度よりも増やすことができた。 養成講座では、広報誌や区会回覧等を活用し、定員20人の申込者を確保できた。養成人数の上限を20人としたことで、受講者一人ひとりが余裕をもって講座を受けることができた。しかし、家庭の事情により辞退者が出たため、修了者および入会者は20人に達しなかった。									
今後の方向性	引き続き、市の保健事業における伝達活動が継続して実施できるよう関係部署との調整を行い、より多くの市民への普及啓発につながるよう支援する。 養成講座の申込者は定員20人を2～3人上回る人数を受け入れ、修了者および入会者が20人以上となることを目指す。									

評価の凡例

A：非常に効果的・効率的 B：効果的・効率的 C：おおむね効果的・効率的

D：効果・効率に不足があった E：効果・効率を確保できなかった

個別保健事業評価シート

計画書P.103

事業名 5－1 ジェネリック医薬品差額通知

事業の目的	ジェネリック医薬品に切り替えた場合の差額通知を対象者に発送し、先発医薬品からジェネリック医薬品への切り替えを促すことで、医療費の抑制につなげる。										
対象者	40～74歳の被保険者のうち、血圧降下剤、高脂血症用剤、糖尿病用剤、精神神経用剤について、後発医薬品切替額（自己負担分）が300円以上の方										
実績	指標	評価指標	策定時 実績(R4)		R6	R7	R8	R9	R10	R11	
	アウトカム (成果)指標	ジェネリック医薬品 使用割合	79.5%	目標値	79.8%	80.0%	80.2%	80.4%	80.6%	80.8%	
				実績値	84.9%	89.1%					
	アウトプット (実施量・率) 指標	対象者への差額通知率	100.0%	目標値	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
				実績値	100.0%	100.0%					
	【差額通知発送件数】 7月：79通　9月：135通　2月：86通　3月：289通　合計：589通										
	【ジェネリック医薬品への切替効果額】 ・血圧降下剤　　8,533円 ・高脂血症用剤　49,835円 ・糖尿病用剤　　499,128円 ・精神神経用剤　46,016円　　合計　603,512円										
	差額通知の送付にあたっては、茨城県が作成したバイオシミラー医薬品（先行バイオ医薬品と同等の効果・安全性を持つ後発品）の啓発チラシを新たに同封した。										
	評価	B：効果的・効率的									
		ジェネリック医薬品使用割合は前年度から4.2ポイント上昇した。ジェネリック医薬品のある先発医薬品を患者が希望する場合、ジェネリック医薬品と後発医薬品の価格差の4分の1相当の料金を自己負担するという制度の影響で、ジェネリック医薬品の使用が浸透していったと考えられる。 この制度の影響と比較して、差額通知による影響は小さいと考えられる。									
今後の方向性	ジェネリック差額通知の発送対象者数は減少傾向にあるが、対象者が多い月もあるため、今後も継続して実施していく。										

評価の凡例

A：非常に効果的・効率的　B：効果的・効率的　C：おおむね効果的・効率的

D：効果・効率に不足があった　E：効果・効率を確保できなかった

個別保健事業評価シート

計画書P.104

事業名 5－2 重複・頻回受診者訪問指導

事業の目的	重複・頻回受診者に対し、適正な受診を指導することにより、医療費の適正化を図る。									
対象者	18歳以上の被保険者で重複・頻回受診の抽出条件に該当する方									
実績	指標	評価指標	策定時 実績(R4)		R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム (成果)指標	受診行動改善率	0.0%	目標値	5.0%	7.0%	10.0%	12.0%	15.0%	20.0%
				実績値	14.3%	0.0%				
	アウトプット (実施量・率) 指標	指導実施率	3.2%	目標値	3.5%	4.0%	4.5%	5.0%	6.0%	7.0%
				実績値	10.6%	7.8%				
	指導対象者は、次のいずれかの条件に該当する者。 （重複受診） 生活習慣病の同一疾患名で、2 か所以上の医療機関を受診している者 （頻回受診） 同一月内に、同一医療機関の受診日数が10日を超え、さらに関連疾患で複数の医療機関を受診している者 （重複服薬者） 複数の医療機関で、同一薬効の薬剤投与を受けている者 上記に該当するかについては、レセプトデータを基に委託業者が対象者リストを作成。 対象者リストには条件に機械的に当てはまった者が含まれているため、専門職（保健師）がレセプトを確認し、一時的な重複受診（例：通院先切り替えの際の一時的重複）や、複数の医療機関で同一の傷病名がレセプトに含まれているが、別疾患についての受診であるもの（例：内科での糖尿病の治療と眼科での糖尿病に起因する眼の治療）を除外し、指導対象としてふさわしいものを候補者として選定。 指導候補者に、自宅への訪問指導の案内通知を送付（計90通）。 電話で参加勧奨を行い、希望者に対して訪問指導。 約1 か月後に電話によりその後の状況の聞き取りおよび助言。 （参加勧奨・訪問指導・電話による聞き取り及び助言は委託業者が実施。） 指導実施者数：7 名 うち受診行動が改善した者：0名 訪問指導については、対象者が重複・頻回受診、重複服薬になっていることを否定せず、日々の生活状況について傾聴し、健康や運動に関する話も織り交ぜながら、主治医やかかりつけ薬局へ受診行動改善の相談をすることを促した。									
評価	D：効果・効率に不足があった									
	訪問指導は実施できているものの、改善実績が確認できず、重複受診・頻回受診・重複服薬・多剤服薬の是正につながる成果は十分でなかった。指導実施者7 名については、受診医療機関数が減少したものが5 名、同一薬剤に関する処方日数が減少したものが4 名と、減少がみられた指標はあるものの、上記の「問題受診」についての解消に至った者はいなかった。									
今後の方向性	事業は当面継続しつつ、対象者抽出基準、訪問指導の手法、委託先への指導内容を見直す。特に、単なる健康啓発にとどまらず、受診・服薬行動の具体的な改善につながる支援・指導を行う。									

評価の凡例

A：非常に効果的・効率的 B：効果的・効率的 C：おおむね効果的・効率的
D：効果・効率に不足があった E：効果・効率を確保できなかった

国民健康保険料(税)水準統一について

★保険料(税)水準統一とは

同じ所得水準、同じ世帯構成であれば、県内どこの市町村でも同じ保険料(税)とすること。

★保険料(税)水準統一の目的

- ・公平性の確保 → 同じ条件でも住むところによって保険料(税)が違う不公平感の解消
- ・財政基盤の安定 → 小規模な市町村で高額な医療費が発生した際、保険料が急激に上がるリスクを防ぎ、県全体でリスクを分散・平準化

★統一の定義

- ・納付金ベースの統一 → 納付金の算定の際、各市町村の医療費水準を反映させない
- ・完全統一 → 県内全市町村で同じ保険料(税)率にする

★茨城県の現状

統一の目標年度が定められておらず、他の都道府県に比べて遅れている。

国は、「保険料水準統一加速化プラン(第2版)」(令和6年6月26日)を策定し、統一のスケジュールとして、令和12年度までに納付金ベースの統一、令和15年度までに完全統一、としている。

★他県の状況

別紙2 参照

★茨城県国民健康保険運営方針

今年度は茨城県国民健康保険運営方針の中間見直しの年となっており、その運営方針に統一の目標年度を定めるべく、県と各市町村とで議論を開始した。

保険料水準の統一の意義・定義

統一の意義

- ①保険料変動の抑制：特に小規模な保険者で、高額な医療費の発生等による年度間の保険料の変動を抑制可能。
- ②被保険者間の公平性確保：保険運営の都道府県単位化を踏まえ、都道府県内のどの市町村でも、同じ保険給付を同じ保険料負担で受けられることで被保険者の公平性が確保可能。（保険運営の都道府県単位化は平成30年度国保改革で実現済）

統一の定義

- 納付金ベースの統一：各市町村の納付金に各市町村の医療費水準を反映させない
- 完全統一：同じ所得水準、同じ世帯構成であれば同じ保険料とする

統一の目標年度

- 納付金ベースの統一：令和12年度保険料算定までの達成を目標とする。今期国保運営方針の中間見直し年度の前年（令和8年）に向けた取組の加速化を進める。
- 完全統一：全国において、次期国保運営方針期間（令和12～17年度）の中間年度（令和15年度）までの移行を目指しつつ、遅くとも令和17年度（令和18年度保険料算定）までの移行を目標とする。
※完全統一についても、今期国保運営方針の中間見直し年度の前年（令和8年）に目標年度の意思決定ができるよう取組を進める。

保険料水準の統一のスケジュール

今期国保運営方針策定期間
(R6年度～R11年度)

次期国保運営方針策定期間
(R12年度～R17年度)

R6年度～

- ・ 都道府県・市町村間の共通認識醸成
- ・ 目標年度の設定

二次医療圏ごとの統一

- ・ α の引下げ
- ・ 激変緩和措置や医療費適正化の更なる取組

R12年度

納付金ベースの統一

- ・ 市町村個別の歳出・歳入項目の取扱いの整理
- ・ 標準的な収納率による調整
- ・ 保険料算定基準の統一
- ・ 激変緩和措置

～R18年度
※R15年度を目指す

完全統一

- ・ 運営方針の中間見直し年の前年（R8年）の意思決定を目指し、取組を加速化
- ・ 特別調整交付金や保険者努力支援制度でインセンティブ強化（R6年度～）

保険料水準の統一に向けた都道府県ごとの状況

別紙2

○ 令和6年度からの各都道府県の国保運営方針における、保険料水準の統一に向けた各都道府県の取組予定は下記のとおり。

- **完全統一を達成済みの都道府県 R6年度：大阪府、奈良県**
- **完全統一の目標年度を定めている都道府県**

- ・ R9年度：滋賀県 ・ R11年度：福島県、大分県
- ・ R12年度：北海道、青森県、埼玉県、福井県、山梨県、兵庫県、和歌山県、高知県、佐賀県、熊本県
- ・ R12年度～R17年度：広島県 ・ R15年度：群馬県 ・ R18年度：神奈川県、香川県
- ・ 未設定(納付金ベースは達成)：三重県、長崎県

※完全統一：当該都道府県内のどこに住んでいても、同じ所得水準、世帯構成であれば同じ保険料であること

- **納付金ベースの統一等の目標年度を定めている都道府県**

都道府県	運営方針への記載状況等	都道府県	運営方針への記載状況等
岩手県	・納付金ベースの統一：R11年度 ・完全統一：次期期間中	長野県	・納付金ベースの統一：R12年度 ・完全統一：今後協議
宮城県	・納付金ベースの統一：R8年度 ・完全統一：今後協議（独自基準統一：R12年度）	岐阜県	・納付金ベースの統一：R11年度 ・完全統一：将来的に目指す
秋田県	・納付金ベースの統一：R15年度 ・完全統一：将来的に目指す	静岡県	・納付金ベースの統一：R12年度 ・完全統一：今後協議
山形県	・納付金ベースの統一：R11年度 ・完全統一：将来的な課題	愛知県	・納付金ベースの統一：R11年度 ・完全統一：今後協議
栃木県	・納付金ベースの統一：R10年度 ・完全統一：収納率較差が一定程度まで縮小された段階から実現	山口県	・納付金ベースの統一：R12年度 ・完全統一：今後協議
千葉県	・納付金ベースの統一：R11年度 ・完全統一：段階的に進める	鳥取県	・納付金ベースの統一：R11年度 ・完全統一：今後協議
東京都	・納付金ベースの統一：R12年度 ・完全統一：段階的に進める	徳島県	・納付金ベースの統一：R11年度 ・完全統一：将来的に目指す
富山県	・納付金ベースの統一：R12年度 ・完全統一：今後協議	愛媛県	・納付金ベースの統一：R11年度 ・完全統一：今後協議 ・統一保険料をベースに収納率格差を反映する準統一：R15年度
新潟県	・納付金ベースの統一：R12年度 ・完全統一：今後協議	鹿児島県	・納付金ベースの統一：R15年度 ・完全統一：今後協議

※ 納付金ベースの統一：納付金算定に当たって、 $\alpha = 0$ （年齢調整後の医療費水準を反映させない）とすること

- **納付金ベースの統一等の目標年度を定めていない都道府県**

- ・ 茨城県、石川県、京都府、島根県、岡山県、福岡県、宮崎県、沖縄県