

墨田区国民健康保険運営協議会資料

- 開催日時 令和8年3月18日（水） 午後2時から
- 会場 墨田区役所12階 121会議室
- 議題
- 1 会長及び同職務代理者の選任について
 - 2 墨田区国民健康保険条例の一部を改正する条例（案）について（諮問事項）
（資料1）墨田区国民健康保険条例の一部を改正する条例（案）概要
（資料2）特別区国民健康保険基準保険料率等の算定数値
（参考資料1）国民健康保険制度について
（参考資料2）モデルケース（収入別・世帯構成別）による試算
（参考資料3）令和8年度確定係数に基づく標準保険料率
- 報告事項
- 1 令和6年度墨田区国民健康保険特別会計事業実績について
 - 2 令和8年度墨田区国民健康保険特別会計歳入歳出予算（案）について
 - 3 墨田区国民健康保険の現状～第3期データヘルス計画の進捗状況～
（資料3）令和6年度墨田区国民健康保険特別会計事業実績
（資料4）令和8年度墨田区国民健康保険特別会計歳入歳出予算（案）
（資料5）墨田区国民健康保険の現状～第3期データヘルス計画の進捗状況～

墨田区国民健康保険条例の一部を改正する条例（案）概要

1 子ども・子育て支援納付金の新設等

子ども・子育て支援金制度の創設により、子ども・子育て支援法で規定する施策を実施するための財源の一部として、同法の規定により医療保険の保険者が国（国民健康保険では都道府県を通じて国）へ子ども・子育て支援納付金を納付することとされた。

当該納付金の納付に要する費用に充てるため、国民健康保険の被保険者から保険料を徴収する必要があることから、子ども・子育て支援納付金に係る賦課総額、賦課額、保険料率（所得割、被保険者均等割及び18歳以上被保険者均等割）、賦課限度額等について規定する。

2 特別区国民健康保険の基準保険料率等の改定等

(1) 保険料率及び賦課限度額

区 分		現 行	改 正 案	増 減
基礎分 (医療分)	所 得 割	7.71%	7.51%	△0.20pt
	均 等 割 (被保険者1人につき)	47,300円	47,600円	300円
	賦 課 割 合 (所得割：均等割)	56：44	現行どおり	—
	賦 課 限 度 額	660,000円	670,000円	10,000円
後期高齢者 支援金等分	所 得 割	2.69%	2.80%	0.11pt
	均 等 割 (被保険者1人につき)	16,800円	17,600円	800円
	賦 課 割 合 (所得割：均等割)	56：44	現行どおり	—
	賦 課 限 度 額	260,000円	現行どおり	—
介護納付 金分	所 得 割	2.25%	2.43%	0.18pt
	均 等 割 (被保険者1人につき)	16,600円	17,800円	1,200円
	賦 課 割 合 (所得割：均等割)	56：44	現行どおり	—
	賦 課 限 度 額	170,000円	現行どおり	—
子ども・ 子育て 支援納付 金分	所 得 割	—	0.27%	—
	均 等 割 (被保険者1人につき)	—	1,800円	—
	18歳以上均等割 (18歳以上被保険者1人につき)	—	73円	—
	賦 課 割 合 (所得割：均等割)	—	55：45	—
	賦 課 限 度 額	—	30,000円	—

(2) 低所得者に係る均等割額の減額

区分	現 行			改 正 案			増 減
	判定所得基準	被 保 険 者 1 人 に つ き 減 額 す る 額		判定所得基準	被 保 険 者 1 人 に つ き 減 額 す る 額		
7 割減額世帯	所得が43万円を超えない世帯 (※)	基 礎	33,110円	現行どおり	基 礎	33,320円	210円
		後 期	11,760円		後 期	12,320円	560円
		介 護	11,620円		介 護	12,460円	840円
		子 ども	—		子 ども	1,260円	—
		子 ども (18歳以上)	—		子 ども (18歳以上)	52円	—
5 割減額世帯	所得が43万円+30万5千円×被保険者等の数を超えない世帯 (※)	基 礎	23,650円	所得が43万円+31万円×被保険者等の数を超えない世帯 (※)	基 礎	23,800円	150円
		後 期	8,400円		後 期	8,800円	400円
		介 護	8,300円		介 護	8,900円	600円
		子 ども	—		子 ども	900円	—
		子 ども (18歳以上)	—		子 ども (18歳以上)	37円	—
2 割減額世帯	所得が43万円+5.6万円×被保険者等の数を超えない世帯 (※)	基 礎	9,460円	所得が43万円+5.7万円×被保険者等の数を超えない世帯 (※)	基 礎	9,520円	60円
		後 期	3,360円		後 期	3,520円	160円
		介 護	3,320円		介 護	3,560円	240円
		子 ども	—		子 ども	360円	—
		子 ども (18歳以上)	—		子 ども (18歳以上)	15円	—

※世帯に給与所得者等が2人以上いる場合は、各区分の基準額に10万円×(給与所得者等の数-1)を加算する。

(3) 未就学児に係る均等割額の減額

区 分	現 行		改 正 案		増 減
	未 就 学 児 1 人 に つ き 減 額 す る 額	未 就 学 児 1 人 に つ き 減 額 す る 額	未 就 学 児 1 人 に つ き 減 額 す る 額	未 就 学 児 1 人 に つ き 減 額 す る 額	
7 割減額世帯	基 礎	7,095円	基 礎	7,140円	45円
	後 期	2,520円	後 期	2,640円	120円
	子 ども	—	子 ども	270円	—
5 割減額世帯	基 礎	11,825円	基 礎	11,900円	75円
	後 期	4,200円	後 期	4,400円	200円
	子 ども	—	子 ども	450円	—
2 割減額世帯	基 礎	18,920円	基 礎	19,040円	120円
	後 期	6,720円	後 期	7,040円	320円
	子 ども	—	子 ども	720円	—
その他の世帯	基 礎	23,650円	基 礎	23,800円	150円
	後 期	8,400円	後 期	8,800円	400円
	子 ども	—	子 ども	900円	—

3 施行期日等

令和8年4月1日から施行し、令和8年度分の保険料から適用する。

特別区国民健康保険基準保険料率等の算定数値

1 基礎分・後期高齢者支援金等分

区 分		令和8年度 A	令和7年度 B	差引増減 A - B = C
被保険者数		1,662千人	1,699千人	△37千人
納付金必要額		2,751億円	2,812億円	△61億円
(基礎分)		2,005億円	2,079億円	△74億円)
(支援金分)		746億円	733億円	13億円)
激変緩和割合		基礎分 100.0% 後期分 100.0%	基礎分 99.0% 後期分 99.0%	特別区独自の激変緩和措置は令和8年度保険料算定で終了
賦課総額		2,584億円	2,594億円	△10億円
(基礎分)		1,884億円	1,914億円	△30億円)
(支援金分)		700億円	680億円	20億円)
保 険 料 率	所得割率	10.31%	10.40%	△ 0.09pt
	(基礎分)	7.51%	7.71%	△ 0.20pt)
	(支援金分)	2.80%	2.69%	0.11pt)
	均等割額	65,200円	64,100円	1,100円
(基礎分)		47,600円	47,300円	300円)
(支援金分)		17,600円	16,800円	800円)
賦課限度額		930,000円	920,000円	10,000円
(基礎分)		670,000円	660,000円	10,000円)
(支援金分)		260,000円	260,000円	0円)
1人当たり保険料		155,447円	152,673円	2,774円

2 介護納付金分

区 分		令和8年度 A	令和7年度 B	差引増減 A - B = C
介護第2号被保険者数		609千人	621千人	△12千人
納付金必要額		274億円	263億円	11億円
激変緩和割合		100.0%	99.0%	—
賦課総額		259億円	246億円	13億円
保 険 料 率	所得割率	2.43%	2.25%	0.18pt
	均等割額	17,800円	16,600円	1,200円
賦課限度額		170,000円	170,000円	0円
1人当たり保険料		42,609円	39,565円	3,044円

3 子ども・子育て支援納付金分

区 分		令和8年度 A	令和7年度 B	差引増減 A - B = C
被保険者数		1,662千人	—	—
(再掲)18歳未満被保険者数		109千人	—	—
(再掲)18歳以上被保険者数		1,553千人	—	—
納付金必要額		70億円	—	—
激変緩和割合		100.0%	—	—
賦課総額		70億円	—	—
保 険 料 率	所得割率	0.27%	—	—
	均等割額	1,800円	—	—
	均等割額(18歳以上)	73円	—	—
賦課限度額		30,000円	—	—
1人当たり保険料		4,227円	—	—

国民健康保険制度について

日本の医療保険制度

- 日本は国民皆保険制度を通じて、高い平均寿命と保健医療水準を実現している。その特徴として、「**国民全員を公的医療保険で保障**」、「**医療機関の自由選択（フリーアクセス）**」、「**安価な医療費で高度な医療**」、「**皆保険維持のための公費投入**」などが挙げられる。
- 国民健康保険（国保）制度は、地域の医療保険として、加入者（被保険者）が、けがや病気になったときに、必要な保険給付を行うことにより、国民の健康の保持増進を図ることを目的としている。
- 保険給付を行う主体を「保険者」といい、区市町村国保のほかに、会社員等が加入する社会保険や、75歳以上が加入する後期高齢者医療制度などがある。

日本の医療制度の体系

75歳

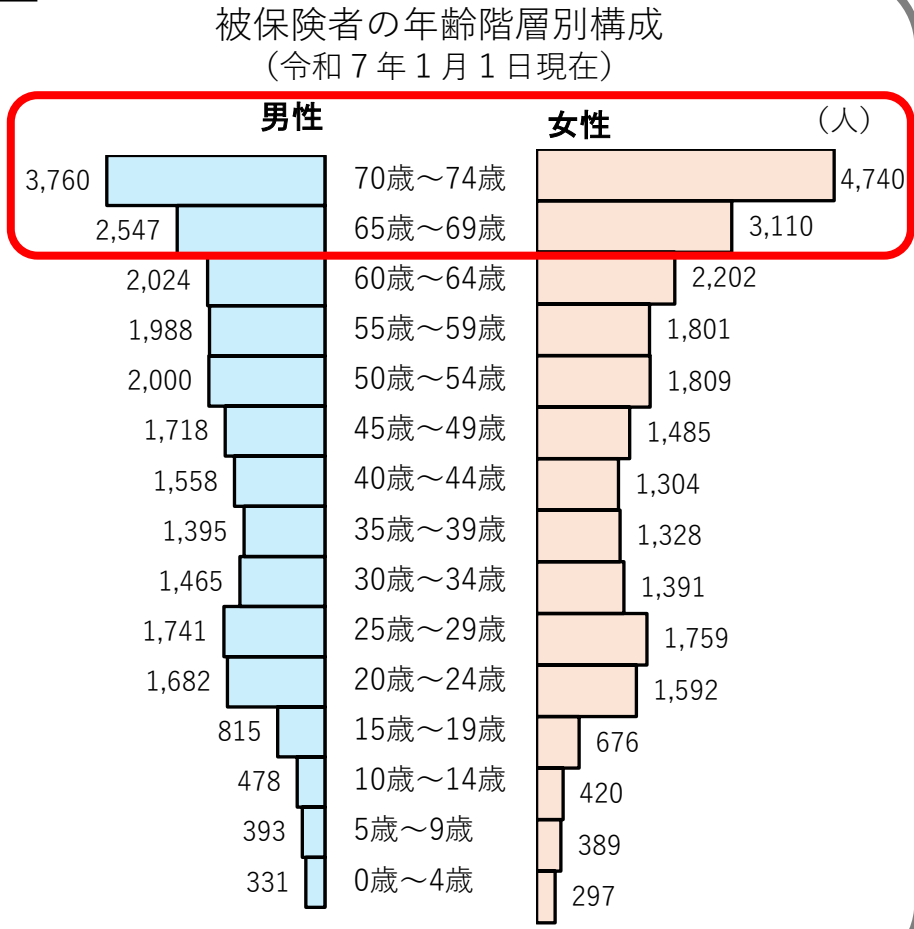
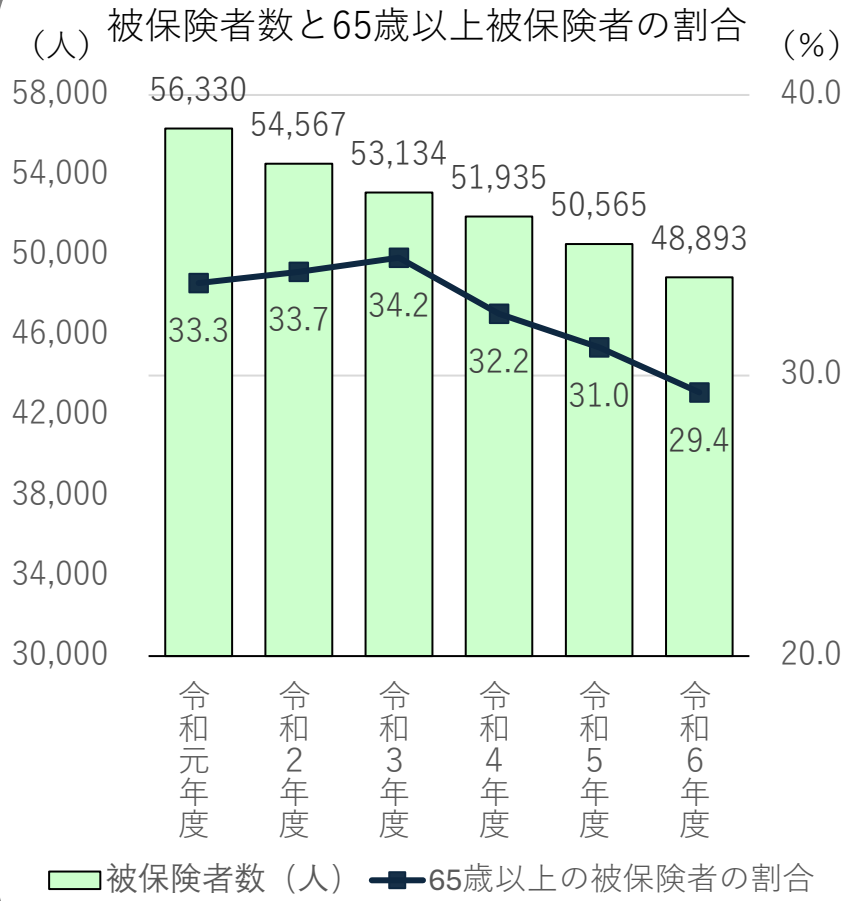
後期高齢者医療制度（約2,070万人） 約19兆円			
国民健康保険 自営業者、年金生活者、 非正規雇用の被用者等 （約2,560万人） 約9兆円	協会けんぽ 中小企業の サラリーマン （約3,920万人） 約7兆円	健康保険組合 主に大企業の サラリーマン （約2,740万人）	共済組合 国家公務員 地方公務員 （約950万人）
		合わせて約6兆円	

※ 他の医療保険に加入していない人が国保に加入することになる。

国民健康保険の課題①

●国民健康保険の被保険者数は年々減少しており、年齢階層別で見ると、男女ともに**65歳以上の被保険者数が多くなっている**。

課題：被保険者数の減少・高齢化の進展

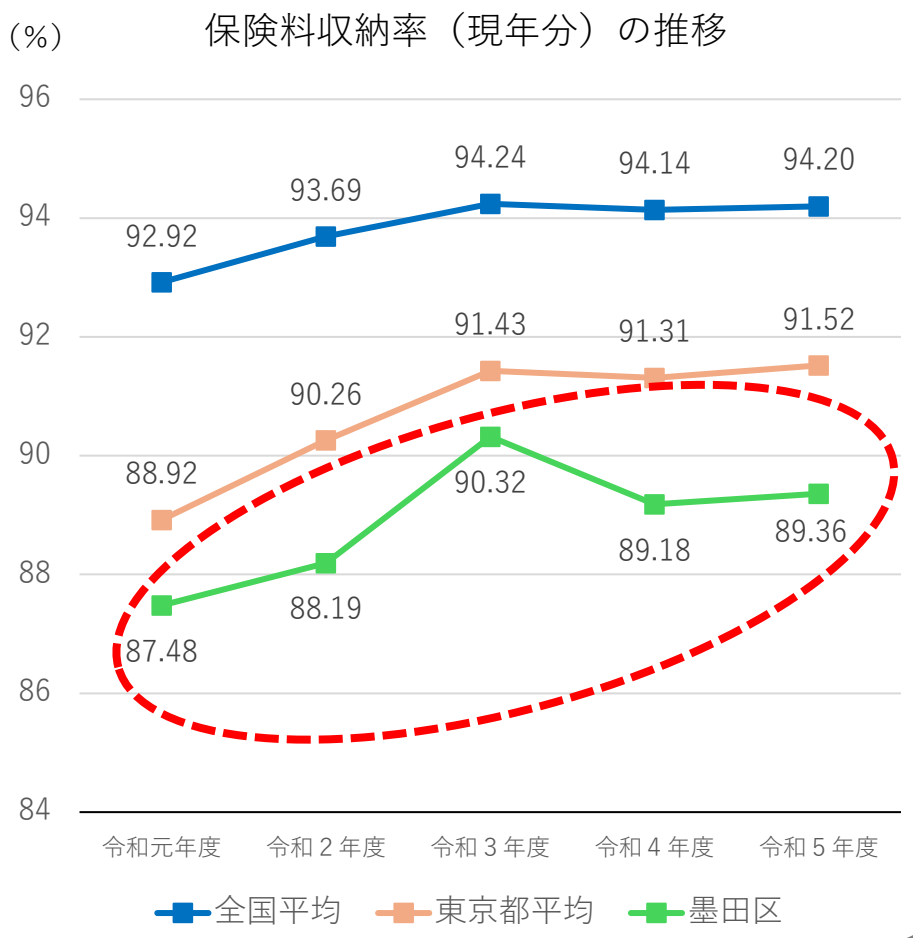
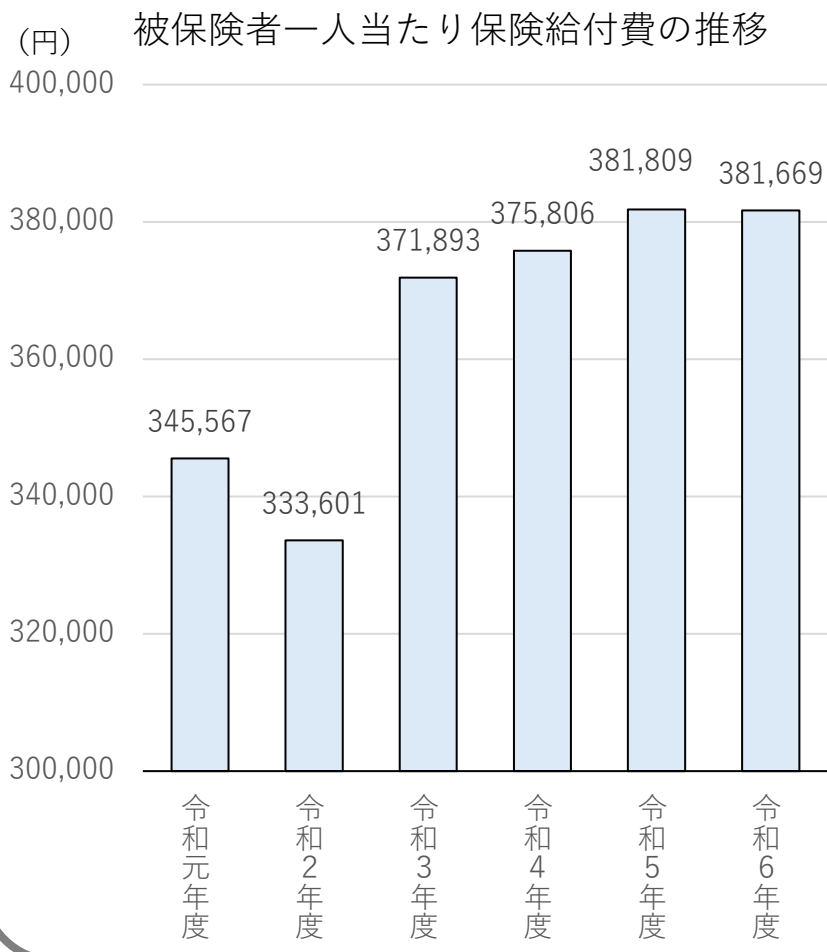


(出典) 墨田区「国民健康保険事業概要」

国民健康保険の課題②

- 被保険者一人当たり保険給付費は、令和2年度から令和5年度にかけて増加しており、令和6年度は前年度とほぼ同じ水準となっている。
- 本区の収納率は、全国平均及び東京都平均よりも低くなっている。

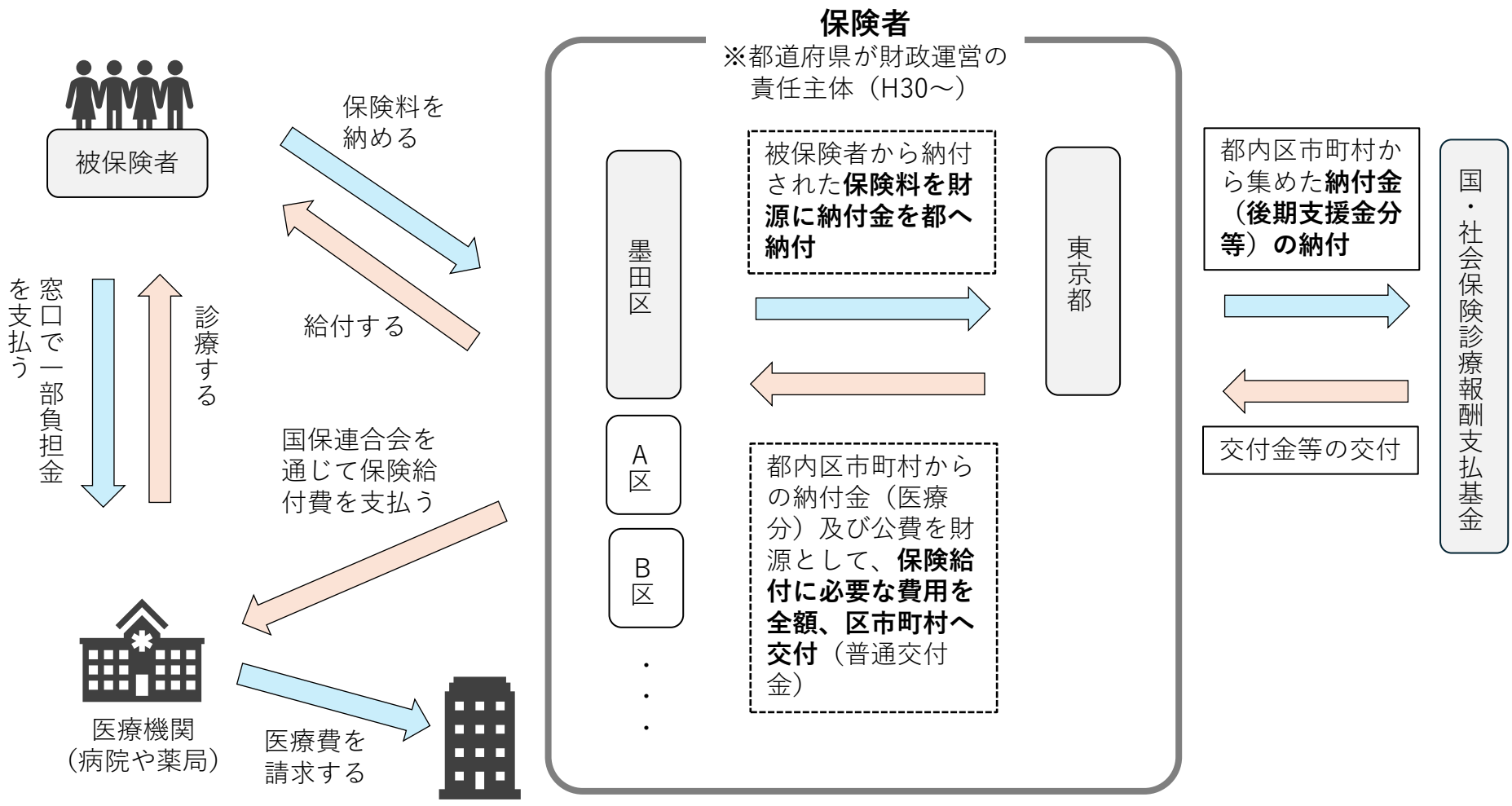
課題：医療費水準が高い・収納率が低い



(出典) 墨田区「国民健康保険事業概要」、東京都「国民健康保険事業状況」、厚生労働省「国民健康保険（市町村国保）の財政状況」

国民健康保険の仕組み

- 平成30年度以降、東京都が財政運営の責任主体となり、区市町村ごとの納付金の額を決定し、区市町村は東京都から示された納付金を東京都へ納付している。
- 東京都へ納付された納付金や公費を財源として、保険給付に必要な費用を全額、都が区市町村へ交付している。

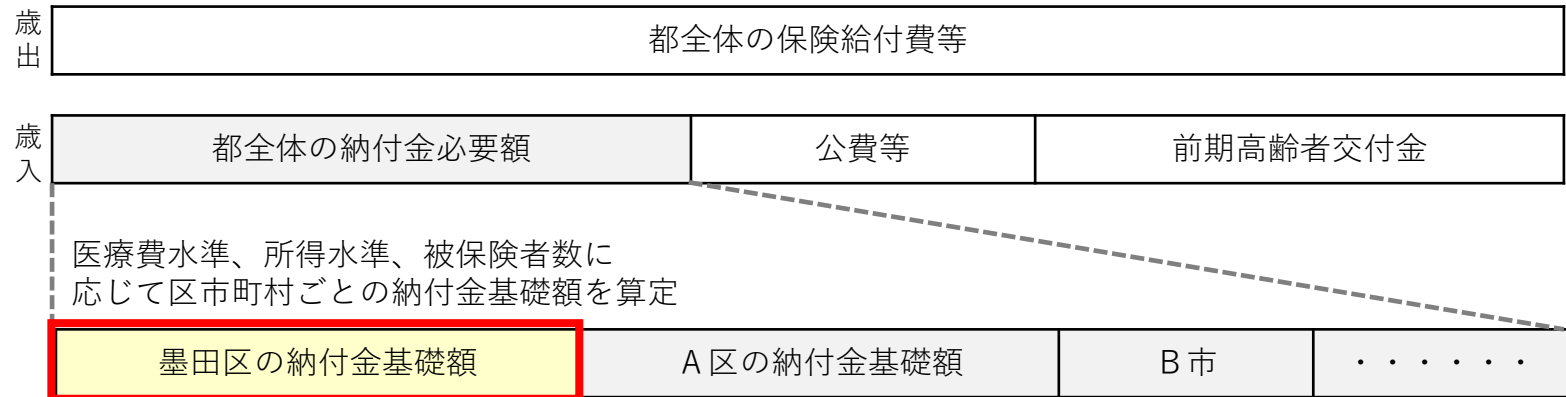


国保連合会

※納付金・・・国民健康保険事業費納付金

納付金と保険料率の算定方法

▼納付金の算定



※ 上記の納付金基礎額に、区市町村ごとの個別事情に応じた調整を行い、最終的な納付金額が算定される。

▼特別区基準保険料率の算定

納付金賦課総額の組入率を段階的に引き上げる特別区独自の激変緩和措置は、令和8年度の保険料算定で終了（納付金総額の100%を組入れ）するが、独自の負担抑制策（R8算定：151億円投入）は引き続き実施

$$\text{特別区の納付金総額の100\%} + \text{保健事業、出産、葬祭等費用} - \text{収納見込の公費} = \text{特別区の保険料賦課総額}$$

$$\begin{matrix} \text{特別区の} \\ \text{保険料} \\ \text{賦課総額} \end{matrix} \begin{matrix} 58 \\ \dots \\ 42 \\ (\text{※}) \end{matrix} \div \begin{matrix} \text{所得割} \\ \text{総額} \end{matrix} = \begin{matrix} \text{特別区の} \\ \text{被保険者総所得金額} \end{matrix} = \begin{matrix} \text{所得割率} \end{matrix}$$

$$\begin{matrix} \text{特別区の} \\ \text{保険料} \\ \text{賦課総額} \end{matrix} \begin{matrix} 58 \\ \dots \\ 42 \\ (\text{※}) \end{matrix} \div \begin{matrix} \text{均等割} \\ \text{総額} \end{matrix} = \begin{matrix} \text{特別区の} \\ \text{被保険者数} \end{matrix} = \begin{matrix} \text{均等割額} \end{matrix}$$

※ 賦課割合は50：50をベースに、全国平均と比較した所得水準によって変動する。
特別区の所得水準を反映した令和8年度の賦課割合は、58：42（子ども・子育て支援納付金分のみ57：43）である。

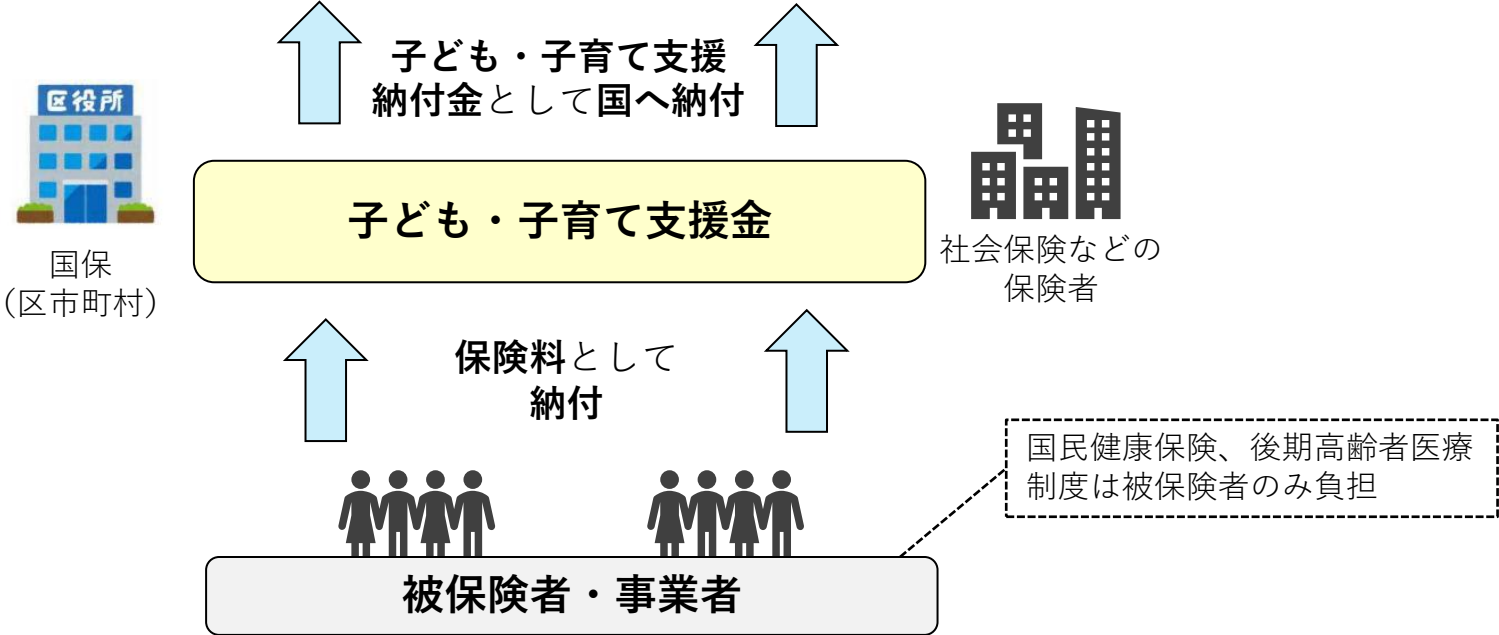
子ども・子育て支援金制度について

●将来を担う子どもたちや子育て世帯を社会全体で支えるための仕組みである。
●子ども・子育て支援金は、「子ども未来戦略」（令和5年12月閣議決定）に盛り込まれた「子ども・子育て支援加速化プラン」を実行するための財源の一部であり、**医療保険の保険者が医療分などの保険料と合わせて徴収し、支援納付金として国へ納付する**（令和8年度から実施）。

子ども・子育て支援加速化プラン



- ✓児童手当の抜本的拡充
- ✓妊娠・出産時からの支援強化
- ✓子ども誰でも通園制度の創設
- ✓育休給付の手取り10割相当への拡充
- ✓時短勤務時の新たな給付の創設
- ✓国民年金第1号被保険者の育児中保険料免除



医療保険者間における子ども・子育て支援納付金の按分イメージ

支援納付金の総額
(充当事業の予算額として毎年度決定)

個人・事業主拠出の総額 1兆円 + 公費 (※) の計 1.3兆円程度
 ※ 現行の医療保険に準じて、国保・後期の低所得者負担軽減等や、共済組合（公務員）の事業主負担分等のため所定の公費を投入。

後期高齢者とそれ以外の医療保険料負担総額により按分

後期高齢医療制度とそれ以外

後期高齢者 【8.3%】 ※ R10見込み。R8・9は8%（法定）
 後期高齢者以外 【91.7%】

1,100億円程度

(現行制度に準じた低所得者への負担軽減あり)

国保と被用者保険の加入者数により按分

※ 広域連合間においては、被保険者数、所得に応じて按分。

国保と被用者保険

2,500万人 国保 【23%】
 7,400万人 被用者保険 【68%】

3,000億円程度
 (現行制度に準じた公費投入及び低所得者への負担軽減あり)

※ 都道府県間においては、18歳以上被保険者数に応じて按分。

総報酬により按分

被用者保険間

3,800万人 協会けんぽ 【30%】 3,900億円程度
 2,700万人 健保組合 【28%】 3,700億円程度
 940万人 共済組合等 【10%】 1,300億円程度

(労使折半)

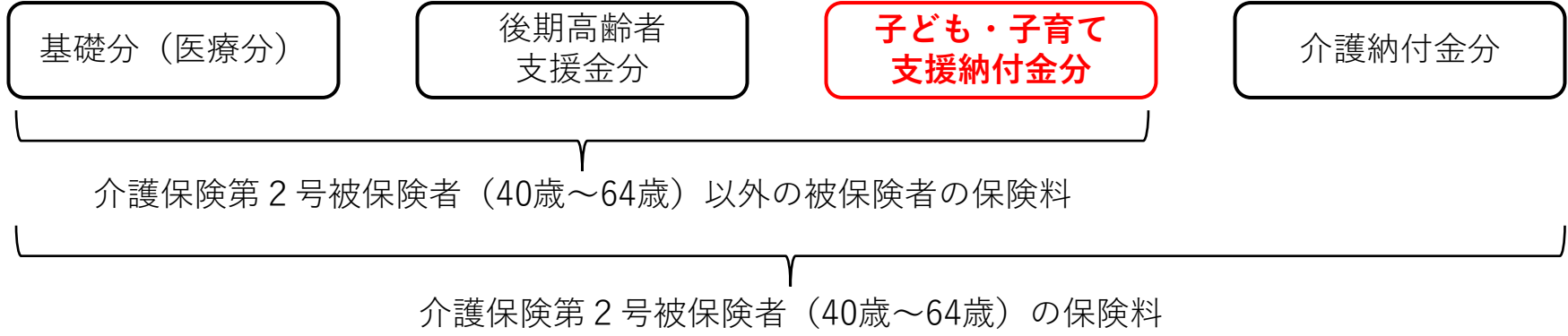
(共済組合（公務員）の事業主負担分は公費)

事業主が0.4兆円程度を拠出

子ども・子育て支援納付金の賦課について

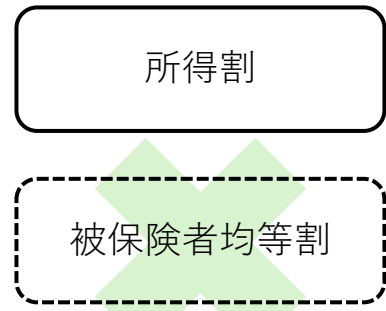
- 令和8年度賦課分から、新たに「子ども・子育て支援納付金分」が追加となる。
- 「子ども・子育て支援納付金分」は、子どもがいる世帯の拠出額を増やさないために、**18歳未満の被保険者に係る均等割額全額を軽減**し、その軽減分を18歳以上被保険者全体で分かち合う賦課方法である。

●令和8年度以降の賦課内容



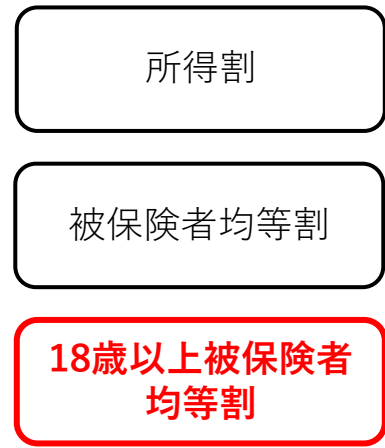
【子ども・子育て支援納付金分について】

▼18歳未満被保険者



18歳未満被保険者に係る被保険者均等割総額を18歳以上被保険者全体で負担
 （子どもがいる世帯の拠出額が増えない仕組み）

▼18歳以上被保険者



※子ども・子育て支援納付金分は、18歳に達する日の属する年度まで均等割額の全額を軽減

モデルケース（収入別・世帯構成別）による試算 （基礎分＋後期高齢者支援金等分）

※年金収入153万円及び給与収入108万円は、均等割のみ世帯の収入上限である。

①年金受給者（65歳以上）1人世帯〔世帯主（65歳）のみ〕

年 収		100万円	※153万円	200万円	300万円	400万円	500万円	700万円
7年度保険料〔a〕		19,230	19,230	100,160	216,980	302,779	390,139	566,939
8	保険料〔b〕	19,560	19,560	100,617	216,757	301,814	388,418	563,688
年	7年度保険料との比較〔b〕 - 〔a〕	330	330	457	-223	-965	-1,721	-3,251
度	対前年度比〔b〕 / 〔a〕	1.02	1.02	1.00	1.00	1.00	1.00	0.99

②年金受給者（65歳以上）2人世帯〔世帯主（65歳）＋配偶者（65歳）〕

年 収		100万円	※153万円	200万円	300万円	400万円	500万円	700万円
7年度保険料〔a〕		38,460	38,460	112,980	281,080	366,879	454,239	631,039
8	保険料〔b〕	39,120	39,120	113,657	281,957	367,014	453,618	628,888
年	7年度保険料との比較〔b〕 - 〔a〕	660	660	677	877	135	-621	-2,151
度	対前年度比〔b〕 / 〔a〕	1.02	1.02	1.01	1.00	1.00	1.00	1.00

③給与所得者（65歳未満）1人世帯〔世帯主（35歳）のみ〕

年 収		※108万円	200万円	300万円	400万円	500万円	600万円	700万円
7年度保険料〔a〕		-	156,660	229,460	306,420	389,620	472,820	560,180
8	保険料〔b〕	19,560	156,959	229,129	305,423	387,903	470,383	556,987
年	7年度保険料との比較〔b〕 - 〔a〕	-	299	-331	-997	-1,717	-2,437	-3,193
度	対前年度比〔b〕 / 〔a〕	-	1.00	1.00	1.00	1.00	0.99	0.99

④給与所得者（65歳未満）2人世帯〔世帯主（35歳）＋配偶者（35歳）〕

年 収		※108万円	200万円	300万円	400万円	500万円	600万円	700万円
7年度保険料〔a〕		-	195,120	293,560	370,520	453,720	536,920	624,280
8	保険料〔b〕	39,120	196,079	294,329	370,623	453,103	535,583	622,187
年	7年度保険料との比較〔b〕 - 〔a〕	-	959	769	103	-617	-1,337	-2,093
度	対前年度比〔b〕 / 〔a〕	-	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00

⑤給与所得者（65歳未満）3人世帯〔世帯主（35歳）＋配偶者（35歳）＋子（未就学児）1人〕

年 収		※108万円	200万円	300万円	400万円	500万円	600万円	700万円
7年度保険料〔a〕		-	172,685	293,560	402,570	485,770	568,970	656,330
8	保険料〔b〕	48,900	173,259	294,329	403,223	485,703	568,183	654,787
年	7年度保険料との比較〔b〕 - 〔a〕	-	574	769	653	-67	-787	-1,543
度	対前年度比〔b〕 / 〔a〕	-	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00

モデルケース（収入別・世帯構成別）による試算
（介護納付金分）

※給与収入108万円は、均等割のみ世帯の収入上限である。

①給与所得者（65歳未満）1人世帯（世帯主（40歳）のみ）

年 収		※108万円	200万円	300万円	400万円	500万円	600万円	700万円
7年度保険料〔a〕		－	36,625	52,375	69,025	87,025	105,025	123,925
8	保険料〔b〕	5,340	39,427	56,437	74,419	93,859	113,299	133,711
年	7年度保険料との比較〔b〕 - 〔a〕	－	2,802	4,062	5,394	6,834	8,274	9,786
度	対前年度比〔b〕 / 〔a〕	－	1.08	1.08	1.08	1.08	1.08	1.08

②給与所得者（65歳未満）2人世帯（世帯主（40歳）＋配偶者（40歳））

年 収		※108万円	200万円	300万円	400万円	500万円	600万円	700万円
7年度保険料〔a〕		－	46,585	68,975	85,625	103,625	121,625	140,525
8	保険料〔b〕	10,680	50,107	74,237	92,219	111,659	131,099	151,511
年	7年度保険料との比較〔b〕 - 〔a〕	－	3,522	5,262	6,594	8,034	9,474	10,986
度	対前年度比〔b〕 / 〔a〕	－	1.08	1.08	1.08	1.08	1.08	1.08

③給与所得者（65歳未満）3人世帯（世帯主（40歳）＋配偶者（40歳）＋子（未就学児）1人）

年 収		※108万円	200万円	300万円	400万円	500万円	600万円	700万円
7年度保険料〔a〕		－	36,625	62,335	85,625	103,625	121,625	140,525
8	保険料〔b〕	10,680	39,427	67,117	92,219	111,659	131,099	151,511
年	7年度保険料との比較〔b〕 - 〔a〕	－	2,802	4,782	6,594	8,034	9,474	10,986
度	対前年度比〔b〕 / 〔a〕	－	1.08	1.08	1.08	1.08	1.08	1.08

④給与所得者（65歳未満）4人世帯（世帯主（40歳）＋配偶者（40歳）＋子（未就学児）2人）

年 収		※108万円	200万円	300万円	400万円	500万円	600万円	700万円
7年度保険料〔a〕		－	36,625	62,335	85,625	103,625	121,625	140,525
8	保険料〔b〕	10,680	39,427	67,117	92,219	111,659	131,099	151,511
年	7年度保険料との比較〔b〕 - 〔a〕	－	2,802	4,782	6,594	8,034	9,474	10,986
度	対前年度比〔b〕 / 〔a〕	－	1.08	1.08	1.08	1.08	1.08	1.08

モデルケース（収入別・世帯構成別）による試算
（子ども・子育て支援納付金分）

※年金収入153万円及び給与収入108万円は、均等割のみ世帯の収入上限である。

①年金受給者（65歳以上）1人世帯〔世帯主（65歳）のみ〕

年 収		100万円	※153万円	200万円	300万円	400万円	500万円	700万円
7年度保険料〔a〕		-	-	-	-	-	-	-
8	保険料〔b〕	561	561	2,767	5,842	8,069	10,337	14,927
年	7年度保険料との比較〔b〕 - 〔a〕	-	-	-	-	-	-	-
度	対前年度比〔b〕 / 〔a〕	-	-	-	-	-	-	-

②年金受給者（65歳以上）2人世帯〔世帯主（65歳）+配偶者（65歳）〕

年 収		100万円	※153万円	200万円	300万円	400万円	500万円	700万円
7年度保険料〔a〕		-	-	-	-	-	-	-
8	保険料〔b〕	1,122	1,122	3,141	7,715	9,942	12,210	16,800
年	7年度保険料との比較〔b〕 - 〔a〕	-	-	-	-	-	-	-
度	対前年度比〔b〕 / 〔a〕	-	-	-	-	-	-	-

③給与所得者（65歳未満）1人世帯〔世帯主（35歳）のみ〕

年 収		※108万円	200万円	300万円	400万円	500万円	600万円	700万円
7年度保険料〔a〕		-	-	-	-	-	-	-
8	保険料〔b〕	561	4,276	6,166	8,164	10,324	12,484	14,752
年	7年度保険料との比較〔b〕 - 〔a〕	-	-	-	-	-	-	-
度	対前年度比〔b〕 / 〔a〕	-	-	-	-	-	-	-

④給与所得者（65歳未満）2人世帯〔世帯主（35歳）+配偶者（35歳）〕

年 収		※108万円	200万円	300万円	400万円	500万円	600万円	700万円
7年度保険料〔a〕		-	-	-	-	-	-	-
8	保険料〔b〕	1,122	5,399	8,039	10,037	12,197	14,357	16,625
年	7年度保険料との比較〔b〕 - 〔a〕	-	-	-	-	-	-	-
度	対前年度比〔b〕 / 〔a〕	-	-	-	-	-	-	-

⑤給与所得者（65歳未満）3人世帯〔世帯主（35歳）+配偶者（35歳）+子（未就学児）1人〕

年 収		※108万円	200万円	300万円	400万円	500万円	600万円	700万円
7年度保険料〔a〕		-	-	-	-	-	-	-
8	保険料〔b〕	1,122	4,275	7,289	10,037	12,197	14,357	16,625
年	7年度保険料との比較〔b〕 - 〔a〕	-	-	-	-	-	-	-
度	対前年度比〔b〕 / 〔a〕	-	-	-	-	-	-	-

モデルケース（収入別・世帯構成別）による試算
 （基礎分＋後期高齢者支援金等分＋子ども・子育て支援納付金分）

※年金収入153万円及び給与収入108万円は、均等割のみ世帯の収入上限である。

①年金受給者（65歳以上）1人世帯〔世帯主（65歳）のみ〕

年 収		100万円	※153万円	200万円	300万円	400万円	500万円	700万円
7年度保険料〔a〕		19,230	19,230	100,160	216,980	302,779	390,139	566,939
8	保険料〔b〕	20,121	20,121	103,384	222,599	309,883	398,755	578,615
年	7年度保険料との比較〔b〕 - 〔a〕	891	891	3,224	5,619	7,104	8,616	11,676
度	対前年度比〔b〕 / 〔a〕	1.05	1.05	1.03	1.03	1.02	1.02	1.02

②年金受給者（65歳以上）2人世帯〔世帯主（65歳）＋配偶者（65歳）〕

年 収		100万円	※153万円	200万円	300万円	400万円	500万円	700万円
7年度保険料〔a〕		38,460	38,460	112,980	281,080	366,879	454,239	631,039
8	保険料〔b〕	40,242	40,242	116,798	289,672	376,956	465,828	645,688
年	7年度保険料との比較〔b〕 - 〔a〕	1,782	1,782	3,818	8,592	10,077	11,589	14,649
度	対前年度比〔b〕 / 〔a〕	1.05	1.05	1.03	1.03	1.03	1.03	1.02

③給与所得者（65歳未満）1人世帯〔世帯主（35歳）のみ〕

年 収		※108万円	200万円	300万円	400万円	500万円	600万円	700万円
7年度保険料〔a〕		-	156,660	229,460	306,420	389,620	472,820	560,180
8	保険料〔b〕	20,121	161,235	235,295	313,587	398,227	482,867	571,739
年	7年度保険料との比較〔b〕 - 〔a〕	-	4,575	5,835	7,167	8,607	10,047	11,559
度	対前年度比〔b〕 / 〔a〕	-	1.03	1.03	1.02	1.02	1.02	1.02

④給与所得者（65歳未満）2人世帯〔世帯主（35歳）＋配偶者（35歳）〕

年 収		※108万円	200万円	300万円	400万円	500万円	600万円	700万円
7年度保険料〔a〕		-	195,120	293,560	370,520	453,720	536,920	624,280
8	保険料〔b〕	40,242	201,478	302,368	380,660	465,300	549,940	638,812
年	7年度保険料との比較〔b〕 - 〔a〕	-	6,358	8,808	10,140	11,580	13,020	14,532
度	対前年度比〔b〕 / 〔a〕	-	1.03	1.03	1.03	1.03	1.02	1.02

⑤給与所得者（65歳未満）3人世帯〔世帯主（35歳）＋配偶者（35歳）＋子（未就学児）1人〕

年 収		※108万円	200万円	300万円	400万円	500万円	600万円	700万円
7年度保険料〔a〕		-	172,685	293,560	402,570	485,770	568,970	656,330
8	保険料〔b〕	50,022	177,534	301,618	413,260	497,900	582,540	671,412
年	7年度保険料との比較〔b〕 - 〔a〕	-	4,849	8,058	10,690	12,130	13,570	15,082
度	対前年度比〔b〕 / 〔a〕	-	1.03	1.03	1.03	1.02	1.02	1.02

令和8年度確定係数に基づく標準保険料率

	①都道府県標準保険料率		
	所得割(%)	均等割(円)	18歳以上均等割(円)
医療分	7.90	49,255	
後期支援金分	3.01	18,609	
介護納付金分	2.56	18,712	
子ども・子育て支援納付金分	0.31	1,961	91

		②区市町村標準保険料率(2方式)									
		医療分		後期支援金分		介護納付金分		子ども・子育て支援納付金分			
		所得割(%)	均等割(円)	所得割(%)	均等割(円)	所得割(%)	均等割(円)	所得割(%)	均等割(円)	18歳以上均等割(円)	
1	千代田区	8.11	50,550	2.99	18,539	2.58	18,878	0.31	1,890	151	
2	中央区	7.97	49,656	3.02	18,721	2.57	18,799	0.32	1,954	98	
3	港区	8.40	52,352	3.14	19,437	2.68	19,583	0.33	2,017	151	
4	新宿区	8.82	55,004	3.29	20,371	2.71	19,775	0.35	2,189	71	
5	文京区	7.72	48,104	2.90	17,933	2.48	18,084	0.30	1,890	82	
6	台東区	8.26	51,463	3.06	18,934	2.62	19,111	0.33	2,059	92	
7	墨田区	8.07	50,335	2.96	18,348	2.54	18,576	0.32	2,027	93	
8	江東区	8.27	51,523	2.99	18,512	2.58	18,841	0.31	1,952	93	
9	品川区	8.22	51,226	2.99	18,513	2.57	18,781	0.31	1,972	43	
10	目黒区	7.87	49,085	2.90	17,928	2.46	18,001	0.31	1,920	80	
11	大田区	8.47	52,821	3.00	18,582	2.58	18,861	0.32	2,007	86	
12	世田谷区	7.88	49,145	3.04	18,840	2.60	18,962	0.32	1,962	110	
13	渋谷区	8.09	50,403	3.04	18,796	2.60	18,988	0.32	2,004	107	
14	中野区	8.23	51,315	3.10	19,213	2.65	19,393	0.33	2,069	77	
15	杉並区	8.02	49,979	3.10	19,165	2.62	19,154	0.32	2,036	79	
16	豊島区	7.45	46,452	2.95	18,289	2.52	18,443	0.33	2,073	68	
17	北区	8.13	50,695	3.00	18,592	2.56	18,687	0.33	2,060	93	
18	荒川区	7.99	49,793	2.96	18,322	2.50	18,297	0.31	1,952	81	
19	板橋区	8.21	51,178	3.01	18,642	2.56	18,731	0.32	2,018	91	
20	練馬区	7.61	47,410	2.93	18,168	2.50	18,271	0.31	1,926	93	
21	足立区	8.62	53,712	3.13	19,380	2.69	19,669	0.33	2,011	50	
22	葛飾区	8.37	52,194	3.05	18,881	2.50	18,240	0.32	2,008	71	
23	江戸川区	8.11	50,575	3.00	18,545	2.59	18,904	0.32	1,942	106	
24	八王子市	7.11	44,342	2.86	17,704	2.45	17,884	0.30	1,853	79	
25	立川市	7.70	48,020	2.96	18,312	2.54	18,552	0.31	1,892	110	
26	武蔵野市	7.63	47,592	2.98	18,438	2.53	18,487	0.30	1,894	88	
27	三鷹市	7.18	44,733	2.89	17,895	2.48	18,130	0.30	1,846	98	
28	青梅市	7.24	45,162	3.02	18,676	2.62	19,128	0.31	1,926	88	
29	府中市	7.85	48,962	3.03	18,744	2.56	18,736	0.30	1,875	109	
30	昭島市	7.43	46,332	2.89	17,914	2.49	18,192	0.30	1,855	90	
31	調布市	7.52	46,897	2.97	18,418	2.54	18,544	0.30	1,893	101	
32	町田市	7.33	45,666	2.92	18,107	2.49	18,228	0.30	1,855	105	
33	小金井市	7.17	44,692	2.94	18,189	2.49	18,193	0.30	1,855	89	
34	小平市	7.26	45,265	2.90	17,932	2.48	18,086	0.30	1,872	95	
35	日野市	7.62	47,529	2.94	18,181	2.48	18,102	0.30	1,899	84	
36	東村山市	7.41	46,182	2.98	18,429	2.53	18,484	0.31	1,922	96	
37	国分寺市	7.31	45,561	2.93	18,144	2.48	18,138	0.30	1,881	78	
38	国立市	6.56	40,873	2.90	17,943	2.44	17,839	0.29	1,835	96	
39	福生市	7.66	47,726	2.95	18,287	2.58	18,856	0.31	1,928	92	
40	狛江市	6.36	39,672	2.89	17,889	2.46	17,948	0.29	1,821	52	
41	東大和市	6.89	42,963	2.90	17,937	2.46	17,997	0.30	1,813	119	
42	清瀬市	7.43	46,308	2.93	18,119	2.47	18,065	0.30	1,836	115	
43	東久留米市	7.65	47,701	2.94	18,214	2.53	18,502	0.30	1,870	108	
44	武蔵村山市	7.83	48,825	2.97	18,376	2.53	18,457	0.31	1,813	241	
45	多摩市	7.59	47,306	2.99	18,487	2.56	18,699	0.30	1,890	42	
46	稲城市	7.10	44,282	3.00	18,578	2.51	18,333	0.30	1,826	111	
47	羽村市	6.98	43,531	2.91	18,003	2.48	18,111	0.30	1,839	89	
48	あきる野市	6.99	43,546	2.91	18,048	2.49	18,226	0.30	1,824	178	
49	西東京市	7.63	47,562	3.04	18,826	2.55	18,601	0.30	1,876	107	
50	瑞穂町	7.44	46,376	3.05	18,882	2.60	18,963	0.31	1,877	196	
51	日の出町	6.90	43,037	2.86	17,679	2.46	17,959	0.30	1,819	108	
52	檜原村	4.89	30,507	2.89	17,908	2.47	18,024	0.29	1,805	128	
53	奥多摩町	5.82	36,295	2.90	17,942	2.50	18,230	0.29	1,820	73	
54	大島町	7.92	49,373	2.87	17,798	2.49	18,176	0.30	1,835	117	
55	利島村	▲ 5.07	▲ 31,618	2.84	17,605	2.37	17,305	0.29	1,643	216	
56	新島村	7.70	48,012	2.97	18,374	2.54	18,560	0.30	1,883	111	
57	神津島村	5.83	36,321	2.81	17,428	2.48	18,126	0.29	1,574	121	
58	三宅村	5.78	36,046	2.90	17,935	2.53	18,468	0.30	1,891	88	
59	御蔵島村	▲ 1.46	▲ 9,132	2.94	18,208	2.58	18,846	0.29	1,728	194	
60	八丈町	6.62	41,287	2.89	17,902	2.46	17,983	0.30	1,777	137	
61	青ヶ島村	▲ 15.73	▲ 98,042	2.84	17,567	2.55	18,598	0.29	1,922	0	
62	小笠原村	5.18	32,312	2.65	16,406	2.57	18,760	0.29	1,548	369	

令和6年度墨田区国民健康保険特別会計事業実績

1 国保加入状況

区分	人数		対前年度増減
	年度平均	構成比%	
一般	48,893 人	100.0 %	-1,672 人
退職者等	0 人	0.0 %	0 人
合計	48,893 人	100.0 %	-1,672 人
墨田区総人口	287,196 人	(国保 17.0 %)	3,123 人

2 保険料収納実績

区分	調定額	収納額	収納率
現年分	7,124,332 千円	6,323,621 千円	88.76 %
(1人当たり)	145,801 円	129,336 円	-----
滞納繰越分	1,494,975 千円	556,168 千円	37.20 %
合計	8,619,307 千円	6,879,789 千円	79.82 %

3 医療費・保険給付費実績

区分	医療費	保険給付費
総額	18,730,037 千円	15,798,602 千円
1人当たり	381,669 円	321,934 円

4 歳入歳出予算決算状況

区分	予算現額 (千円)	決算額		
		総額 (千円)	1人当たり (円)	
歳入	国民健康保険料	6,847,503	6,919,464	141,523
	一部負担金	4	0	0
	使用料及び手数料	105	108	2
	国庫支出金	1	11,474	235
	都支出金	17,781,806	16,390,067	335,223
	繰入金	3,414,776	3,395,285	69,443
	繰越金	768,454	768,454	15,717
	諸収入	21,222	47,127	964
	計	28,833,871	27,531,979	563,107
	歳出	総務費	628,244	547,467
保険給付費		17,689,735	16,008,412	327,417
国民健康保険事業費納付金		9,330,250	9,239,740	188,979
財政安定化基金拠出金		1	0	0
保健事業費		232,304	200,995	4,111
諸支出金		768,457	747,910	15,297
予備費(充当額)		184,880	(15,120)	—
計		28,833,871	26,744,524	547,001
差引	0	787,455	—	

令和8年度墨田区国民健康保険特別会計歳入歳出予算（案）

（歳入）

（単位：千円）

科 目	令和8年度		令和7年度		比較増減	
	予算額	構成比（%）	予算額	構成比（%）	増減額	増減率（%）
1 国民健康保険料	6,630,865	24.9	6,638,057	24.7	△7,192	△0.1
2 一部負担金	2	0.0	2	0.0	0	0.0
3 使用料及び手数料	105	0.0	105	0.0	0	0.0
4 国庫支出金	1	0.0	1	0.0	0	0.0
5 都支出金	17,100,127	64.3	17,190,367	63.8	△90,240	△0.5
6 繰入金	2,793,980	10.5	3,017,248	11.2	△223,268	△7.4
7 繰越金	66,403	0.2	60,203	0.2	6,200	10.3
8 諸収入	23,517	0.1	23,017	0.1	500	2.2
合 計	26,615,000	100.0	26,929,000	100.0	△314,000	△1.2

（歳出）

（単位：千円）

科 目	令和8年度		令和7年度		比較増減	
	予算額	構成比（%）	予算額	構成比（%）	増減額	増減率（%）
1 総務費	617,365	2.3	603,753	2.2	13,612	2.3
2 保険給付費	17,007,003	63.9	17,131,878	63.6	△124,875	△0.7
3 国民健康保険事業費納付金	8,540,000	32.1	8,700,000	32.3	△160,000	△1.8
4 財政安定化基金拠出金	1	0.0	1	0.0	0	0.0
5 保健事業費	234,225	0.9	233,162	0.9	1,063	0.5
6 諸支出金	66,406	0.2	60,206	0.3	6,200	10.3
7 予備費	150,000	0.6	200,000	0.7	△50,000	△25.0
合 計	26,615,000	100.0	26,929,000	100.0	△314,000	△1.2

墨田区国民健康保険の現状

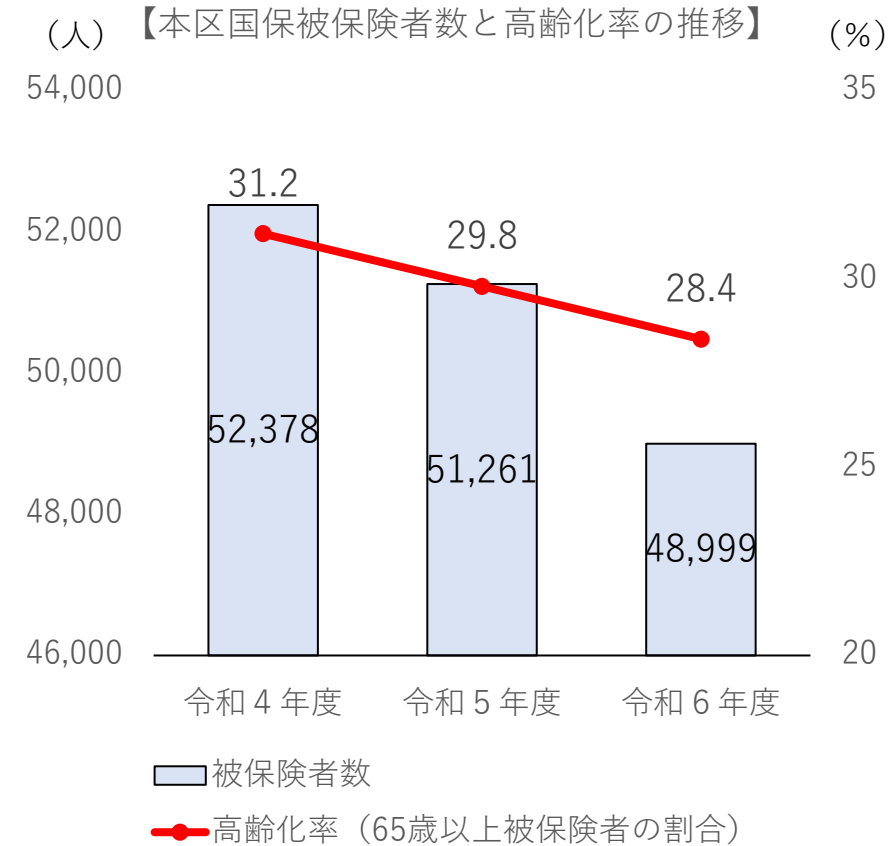
～第3期データヘルス計画の進捗状況～

墨田区国保の医療費の現状 (令和6年度実績)

KDBデータでみる墨田区の状況

- ・本区の人口に占める65歳以上の高齢者の割合は、東京都及び全国よりも低くなっている。
- ・本区の**被保険者数**及び**被保険者に占める65歳以上の高齢者の割合**は、いずれも**減少傾向**となっている。

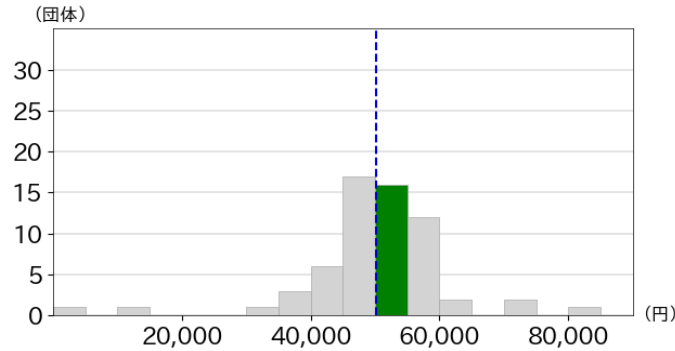
		墨田区	東京都	全国
人口 (R2国勢調査)	人数	271,766人	13,618,855人	123,214,261人
構成 (割合)	0歳～39歳	43.5%	42.0%	37.6%
	40歳～64歳	34.3%	35.2%	33.7%
	65歳～74歳	10.5%	10.7%	13.9%
	75歳以上	11.6%	12.1%	14.8%
被保険者	人数	48,999人	2,533,082人	22,548,806人
構成 (割合)	0歳～39歳	34.6%	33.5%	24.9%
	40歳～64歳	37.0%	36.3%	33.2%
	65歳～74歳	28.4%	30.2%	41.8%
	75歳以上	0.0%	0.0%	0.0%



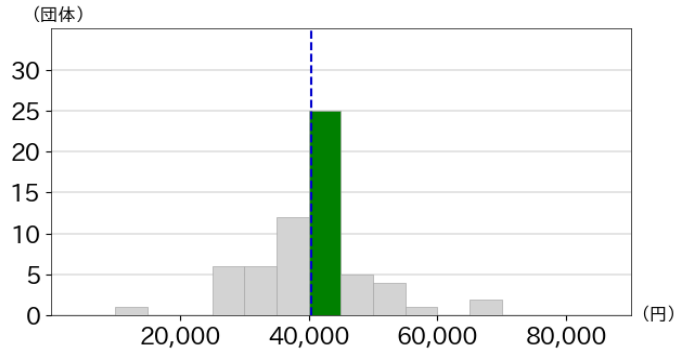
東京都の疾病大分類上位5疾病の状況

・東京都における上位5疾病のうち、本区が都平均を上回っているものは、「**新生物<腫瘍>**」、「**循環器系の疾患**」、「**腎尿路生殖器系の疾患**」である。

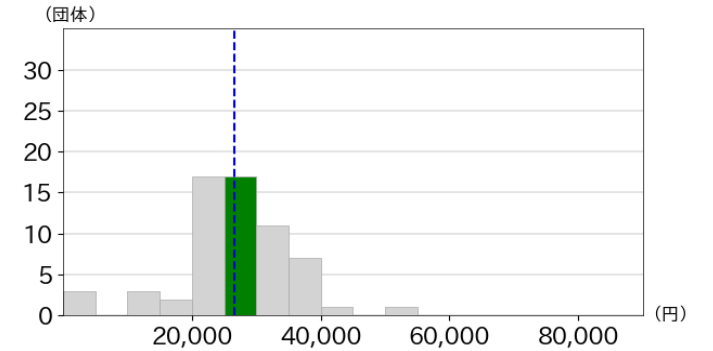
新生物<腫瘍>



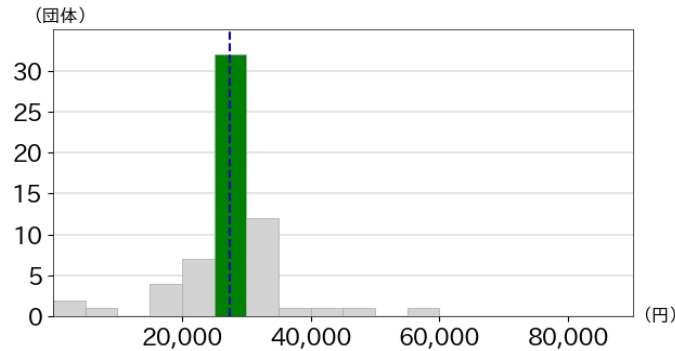
循環器系の疾患



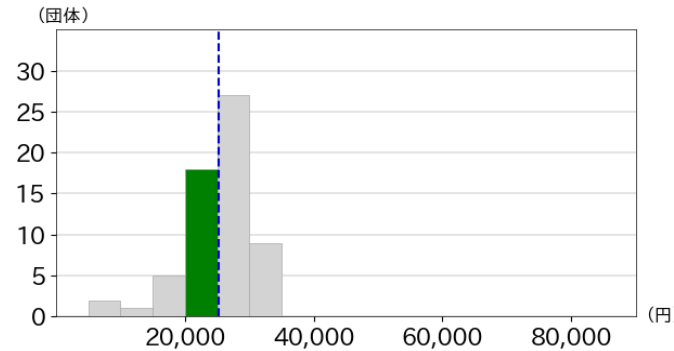
腎尿路生殖器系の疾患



筋骨格系及び結合組織の疾患



内分泌、栄養及び代謝疾患



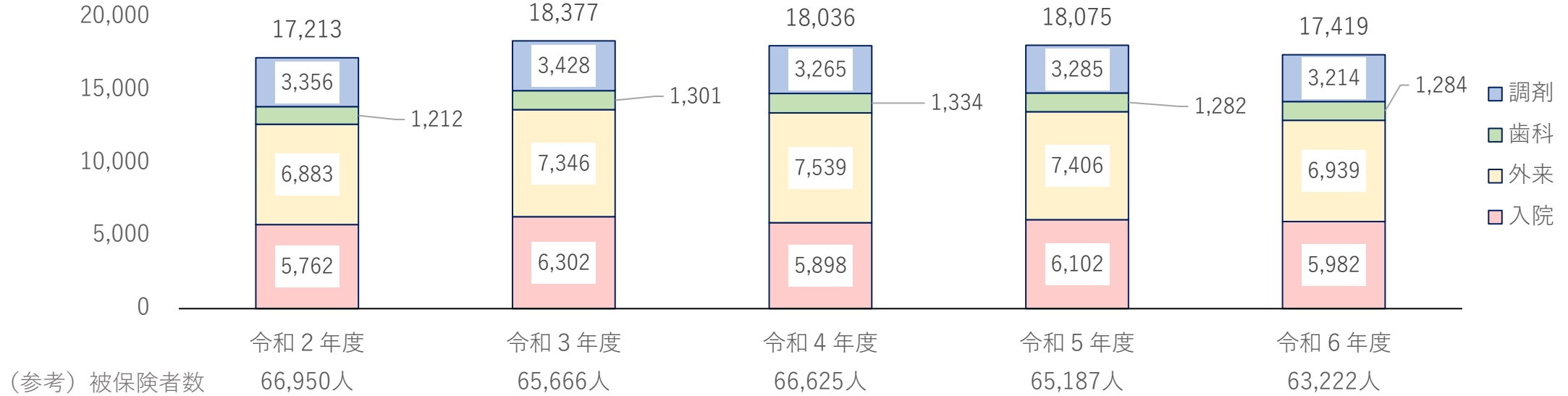
※東京都62区市町村の分布を表したグラフ
本区の位置は緑塗りつぶしで示されている。

----- 都平均

医療費の推移

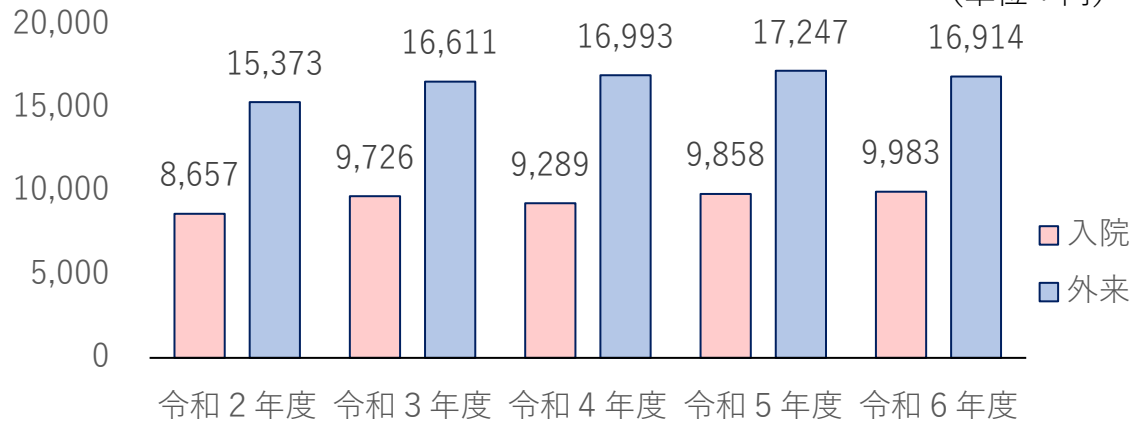
【医療費の推移】

(単位：百万円)



【一人当たり医療費（医科）の推移】

(単位：円)



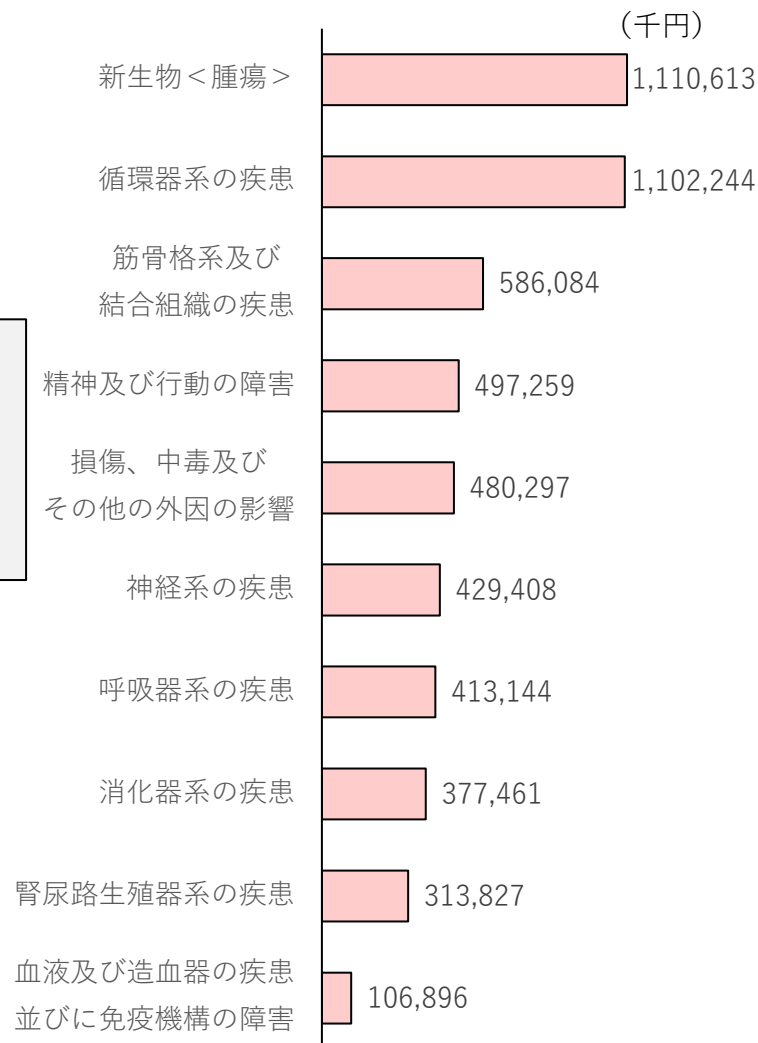
- ・ 総医療費は令和3年度から令和5年度まで横ばいであったが、令和6年度は減少した。
- ・ 一人当たり医療費（医科・入院）は令和4年度以降増加している。
- ・ 一人当たり医療費（医科・外来）は令和5年度まで増加したものの、令和6年度で減少に転じた。

疾病分類別医療費の状況（大分類・上位10疾患）

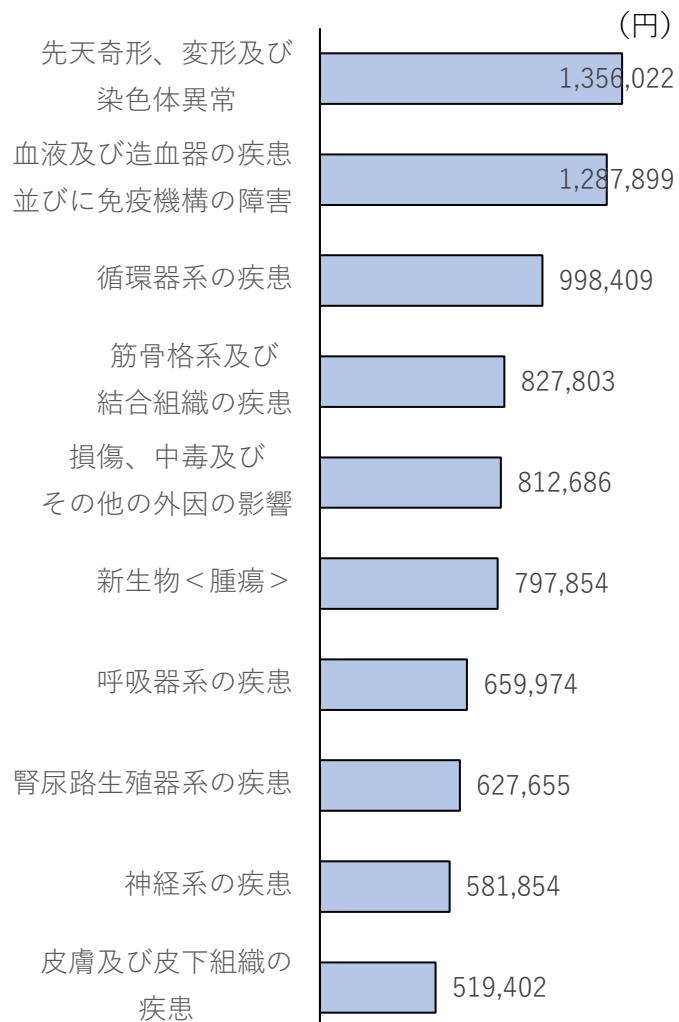
入院

- ・入院医療費は、「新生物<腫瘍>」、「循環器系の疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」の順で高額となっている。
- ・レセプト1件当たり医療費は、「先天奇形、変形及び染色体異常」、「血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害」、「循環器系の疾患」の順で高額となっている。

総医療費



レセプト1件当たり医療費



▼参考

疾病名称	被保険者1人当たり医療費 (円)
新生物<腫瘍>	22,666
循環器系の疾患	22,495
筋骨格系及び結合組織の疾患	11,961
精神及び行動の障害	10,148
損傷、中毒及びその他の外因の影響	9,802
神経系の疾患	8,764
呼吸器系の疾患	8,432
消化器系の疾患	7,703
腎尿路生殖器系の疾患	6,405
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	2,182

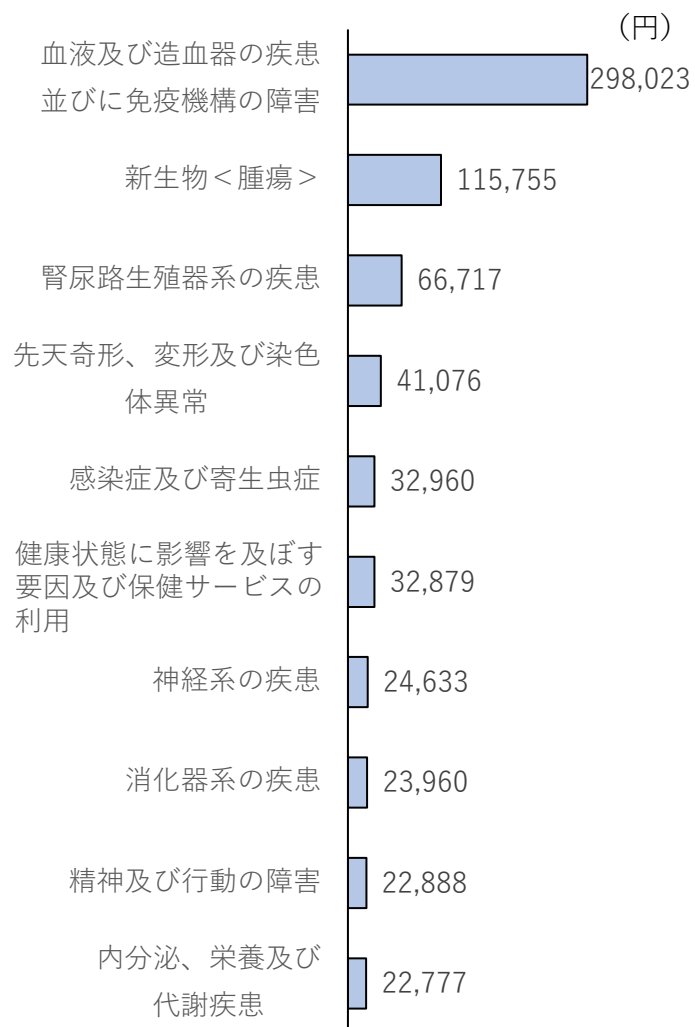
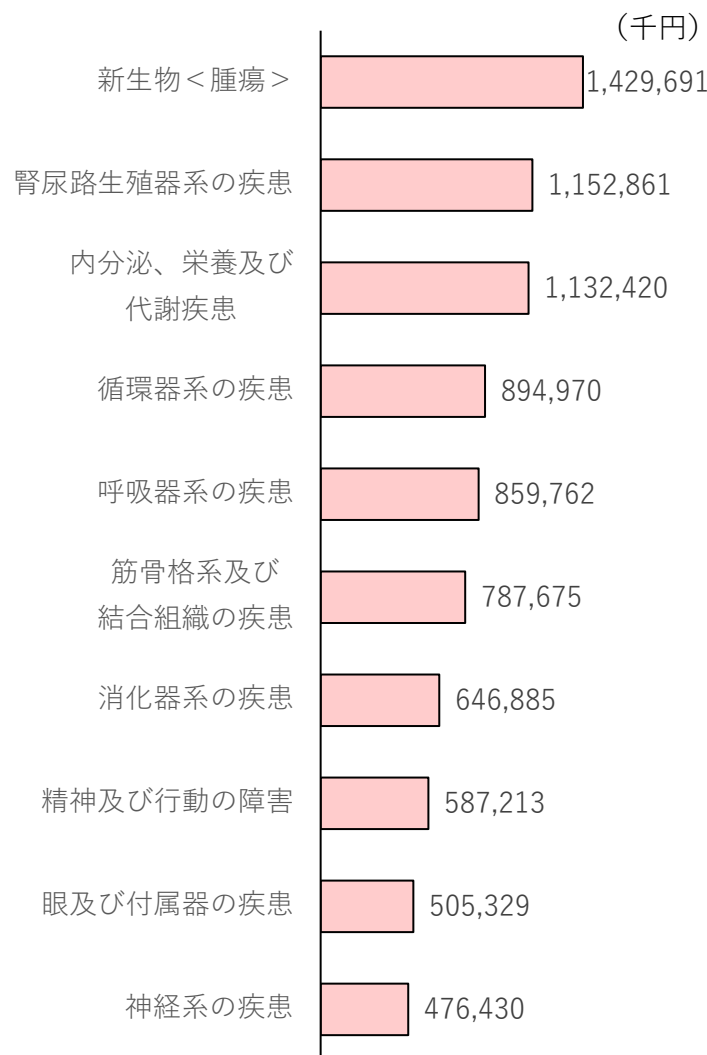
疾病分類別医療費の状況（大分類・上位10疾患）

外来

- ・外来医療費は、「新生物<腫瘍>」、「腎尿路生殖器系の疾患」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」の順で高額となっている。
- ・レセプト1件当たり医療費は、「血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害」、「新生物<腫瘍>」、「腎尿路生殖器系の疾患」の順で高額となっている。

総医療費

レセプト1件当たり医療費



▼参考

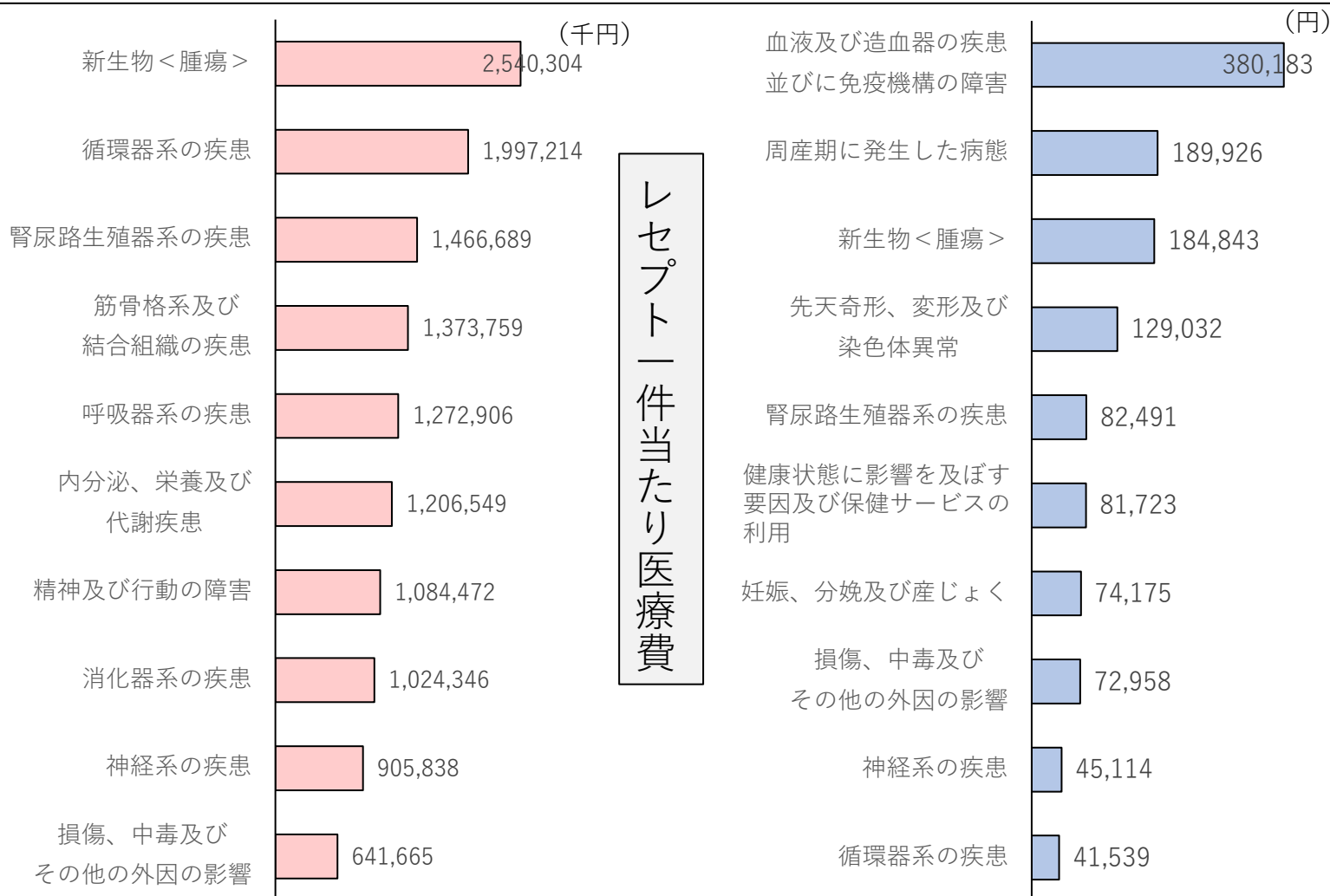
疾病名称	被保険者1人当たり医療費 (円)
新生物<腫瘍>	29,178
腎尿路生殖器系の疾患	23,528
内分泌、栄養及び代謝疾患	23,111
循環器系の疾患	18,265
呼吸器系の疾患	17,547
筋骨格系及び結合組織の疾患	16,075
消化器系の疾患	13,202
精神及び行動の障害	11,984
眼及び付属器の疾患	10,313
神経系の疾患	9,723

疾病分類別医療費の状況（大分類・上位10疾患）

入院

外来

- ・入院医療費と外来医療費の合計は、「新生物<腫瘍>」、「循環器系の疾患」、「腎尿路生殖器系の疾患」の順で高額となっている。
- ・レセプト1件当たり医療費は、「血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害」、「周産期に発生した病態」、「新生物<腫瘍>」の順で高額となっている。



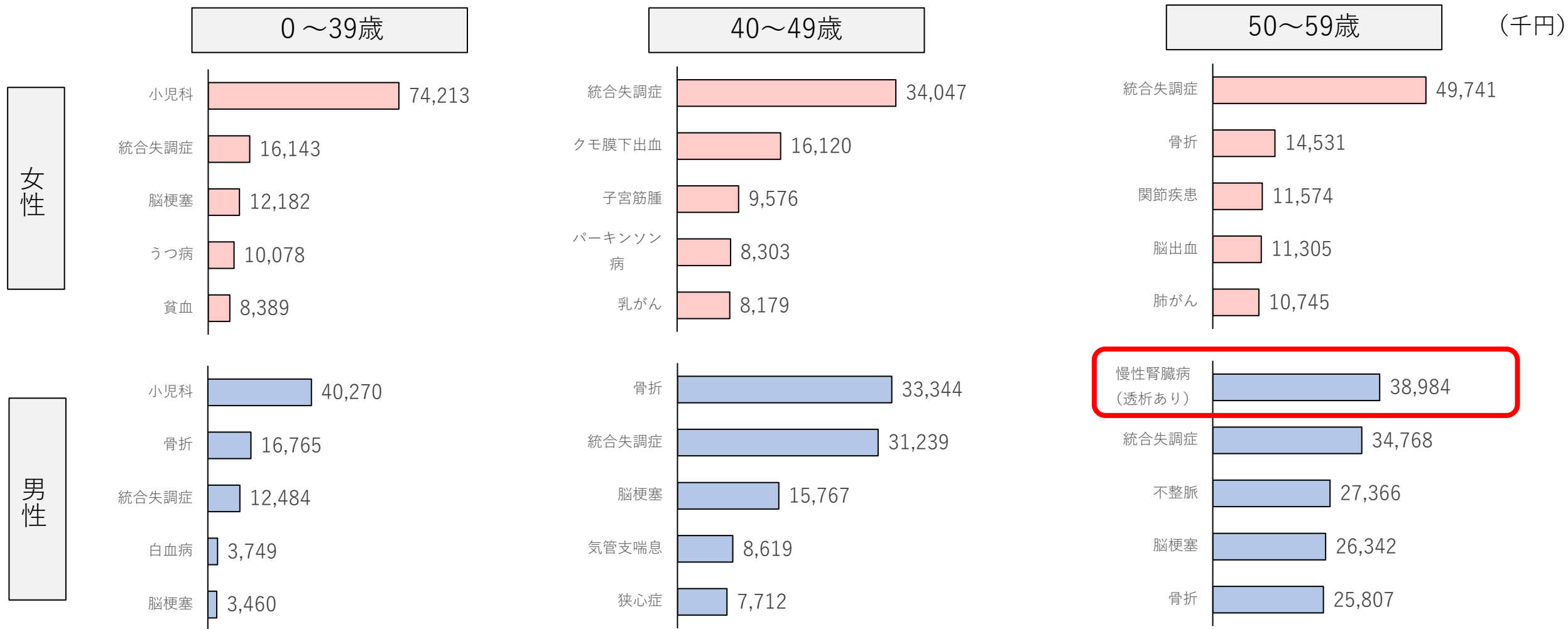
▼参考

疾病名称	被保険者1人当たり医療費 (円)
新生物<腫瘍>	51,844
循環器系の疾患	40,760
腎尿路生殖器系の疾患	29,933
筋骨格系及び結合組織の疾患	28,036
呼吸器系の疾患	25,978
内分泌、栄養及び代謝疾患	24,624
精神及び行動の障害	22,133
消化器系の疾患	20,905
神経系の疾患	18,487
損傷、中毒及びその他の外因の影響	13,095

疾病分類別医療費の状況（細小分類・上位10疾患）

入院

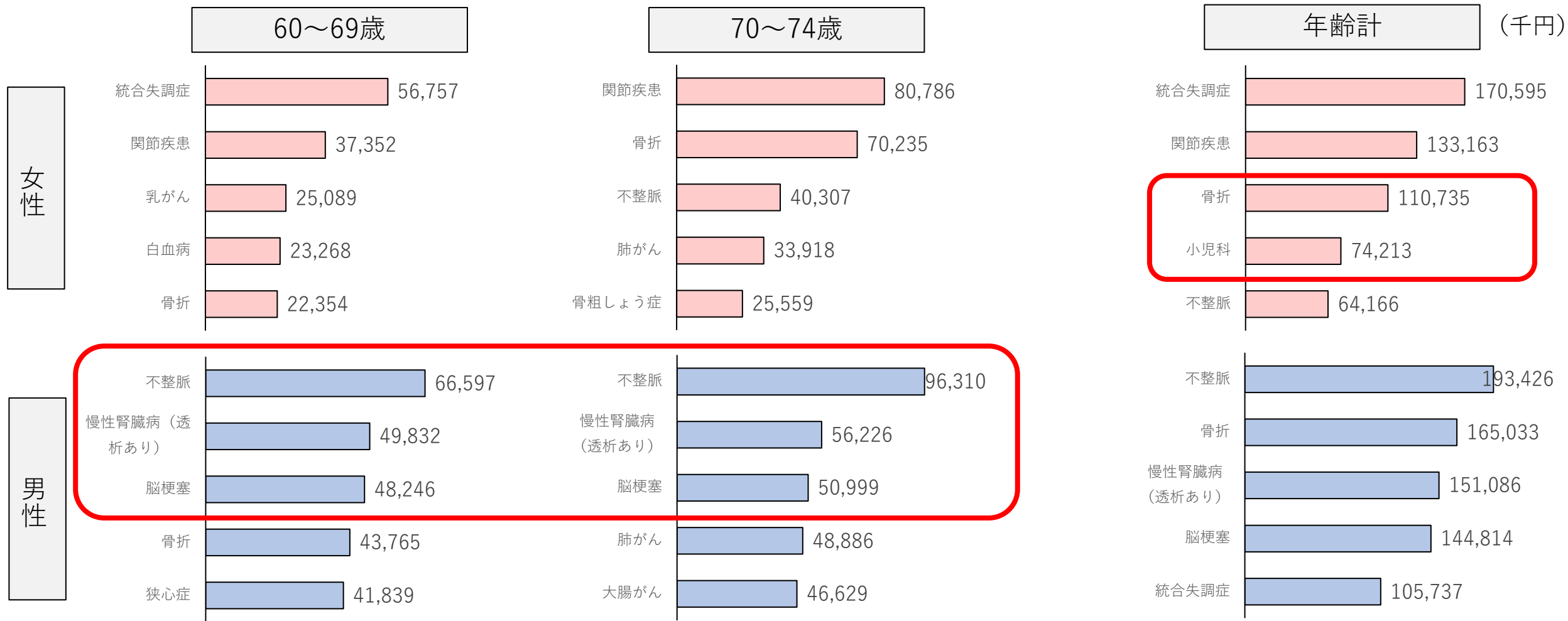
- ・ 0～39歳、40～49歳、50～59歳において、男女ともに「統合失調症」の入院医療費が高額となっている。
- ・ 男性（50～59歳）の入院医療費は、「慢性腎臓病（透析あり）」が最も高額となっている。



疾病分類別医療費の状況（細小分類・上位10疾患）

入院

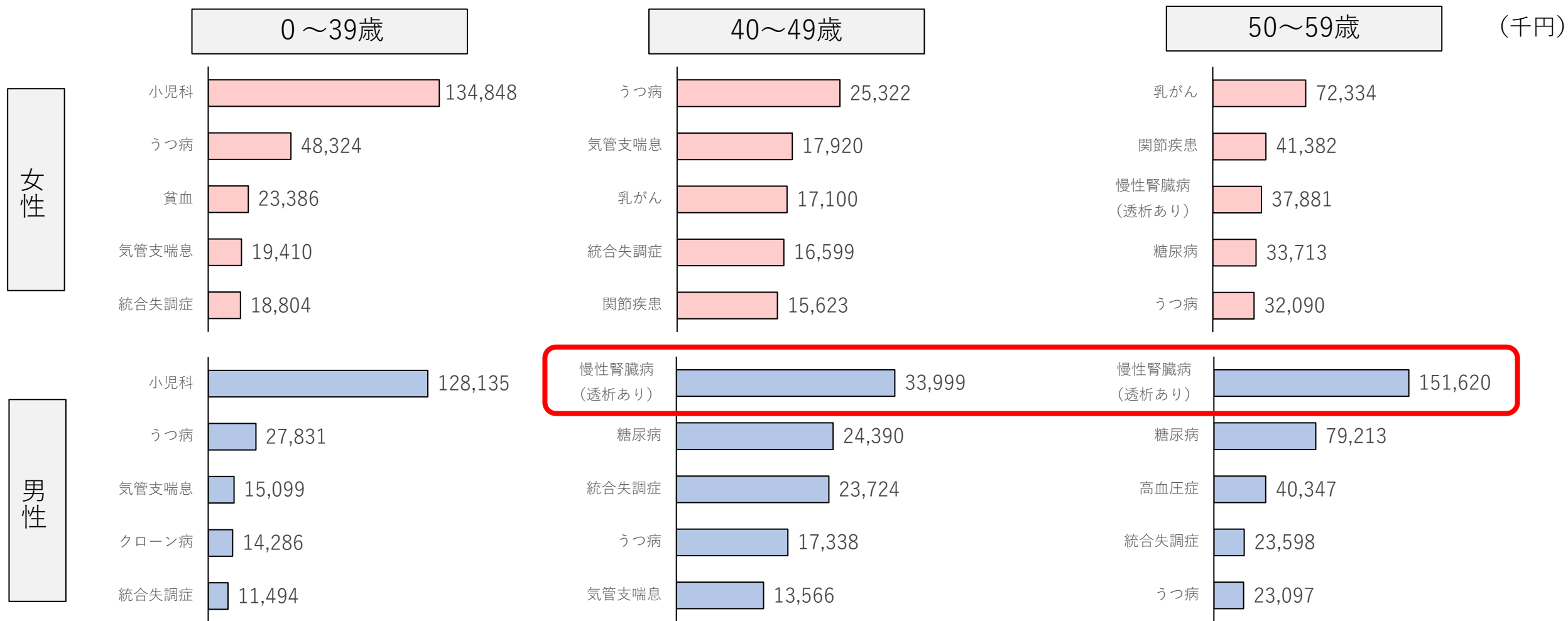
- ・ **男性（60～69歳、70～74歳）**の入院医療費は、「**不整脈**」、「**慢性腎臓病（透析あり）**」、「**脳梗塞**」の順で高額となっている。
- ・ **女性**の入院医療費のうち、「**関節疾患**」が**年齢層が高くなるにつれて高額**となっている。



疾病分類別医療費の状況（細小分類・上位10疾患）

外来

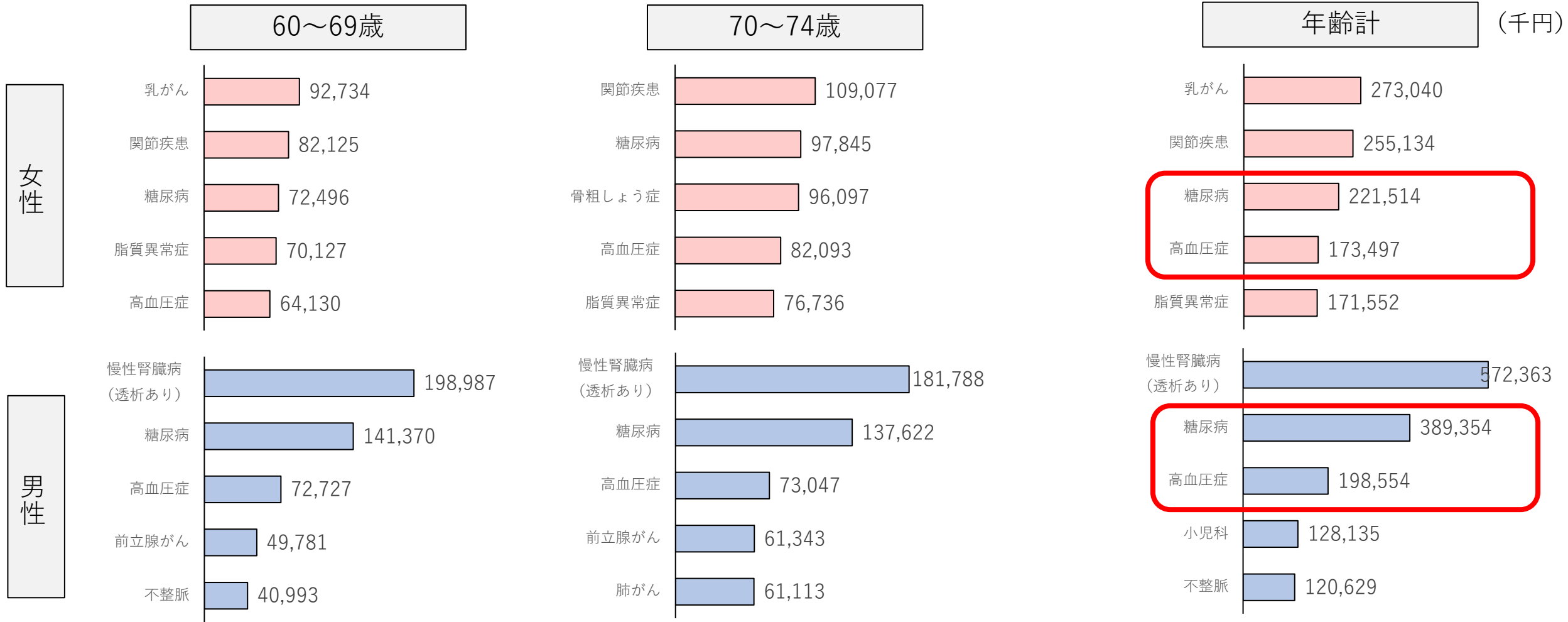
- ・ **男性（40～49歳、50～59歳）**の外来医療費は「**慢性腎臓病（透析あり）**」が最も高額となっているが、女性（40～49歳）では「うつ病」、女性（50～59歳）では「乳がん」が最も高額となっている。
- ・ 40～49歳、50～59歳では、男性の外来医療費の方が高額となる傾向にある。



疾病分類別医療費の状況（細小分類・上位10疾患）

外来

- ・ 男性は60～69歳、70～74歳においても、「慢性腎臓病（透析あり）」の外来医療費が最も高額となっている。
- ・ 女性の外来医療費のうち「関節疾患」は、60～69歳では第2位、70～74歳では最も高額となっている。
- ・ 年齢計をみると、男女ともに「糖尿病」、「高血圧症」の外来医療費が高額となっている。

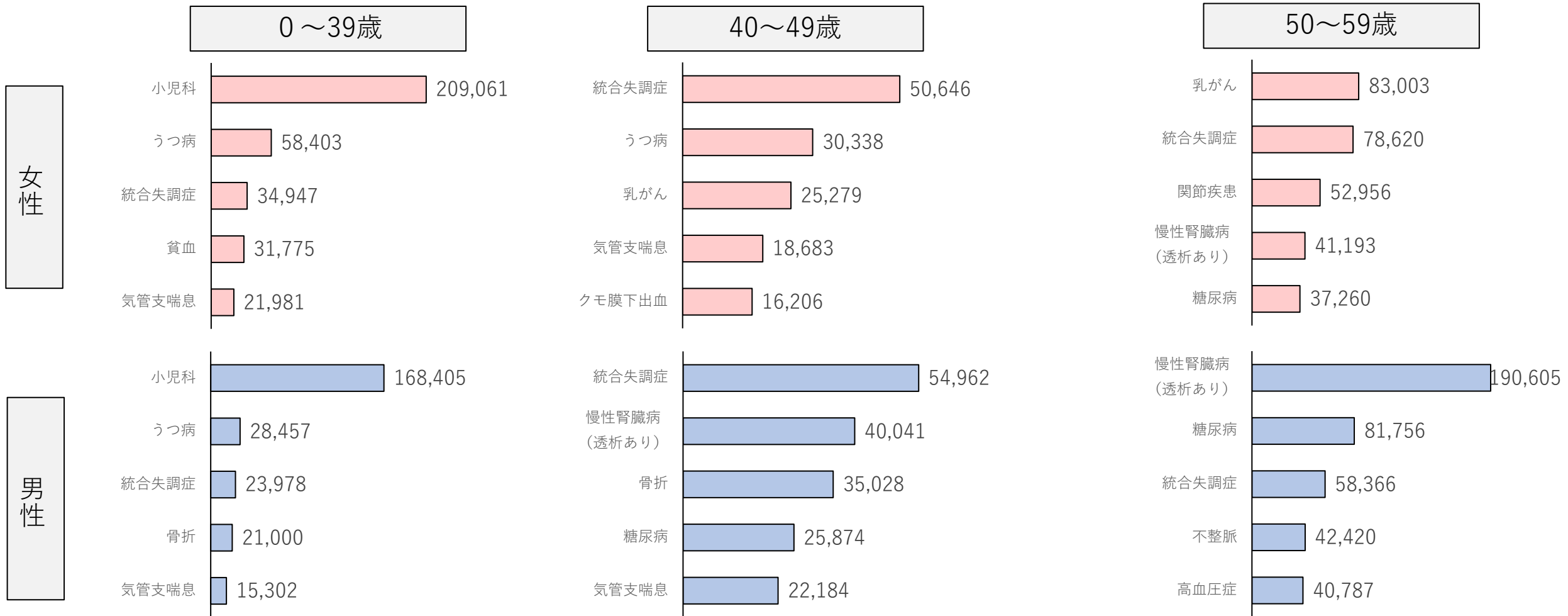


疾病分類別医療費の状況（細小分類・上位10疾患）

入院

外来

- ・ 40～49歳の入院医療費と外来医療費の合計は、男女ともに「統合失調症」が最も高額となっている。
- ・ 「慢性腎臓病（透析あり）」、「糖尿病」に係る入院医療費と外来医療費の合計は、女性（50～59歳）ではそれぞれ第4位、第5位であるのに対し、男性（50～59歳）ではそれぞれ第1位、第2位となっている。



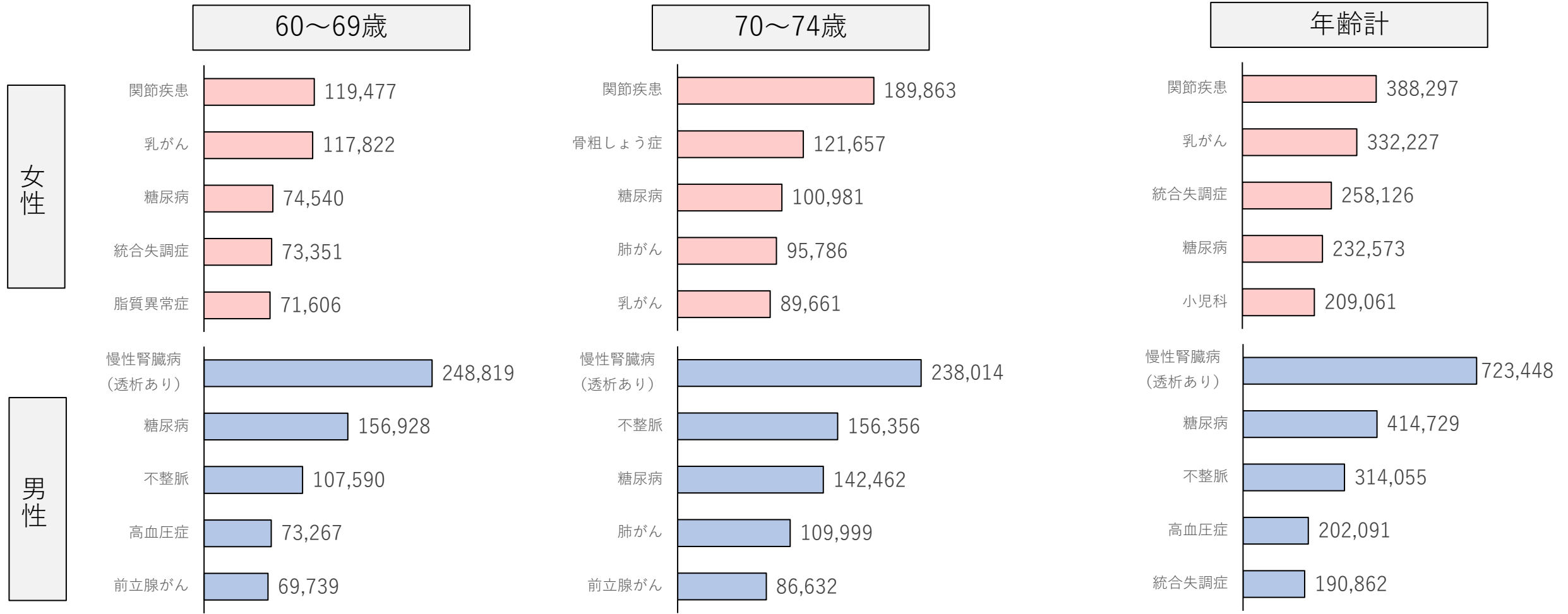
疾病分類別医療費の状況（細小分類・上位10疾患）

入院

外来

・女性（60～69歳、70～74歳）は、「関節疾患」が最も高額であるのに対し、男性（60～69歳、70～74歳）は「慢性腎臓病（透析あり）」が最も高額となっている。

・年齢計でみると、女性は「関節疾患」、「乳がん」、「統合失調症」の順で高額となっており、男性は「慢性腎臓病（透析あり）」、「糖尿病」、「不整脈」の順で高額となっている。

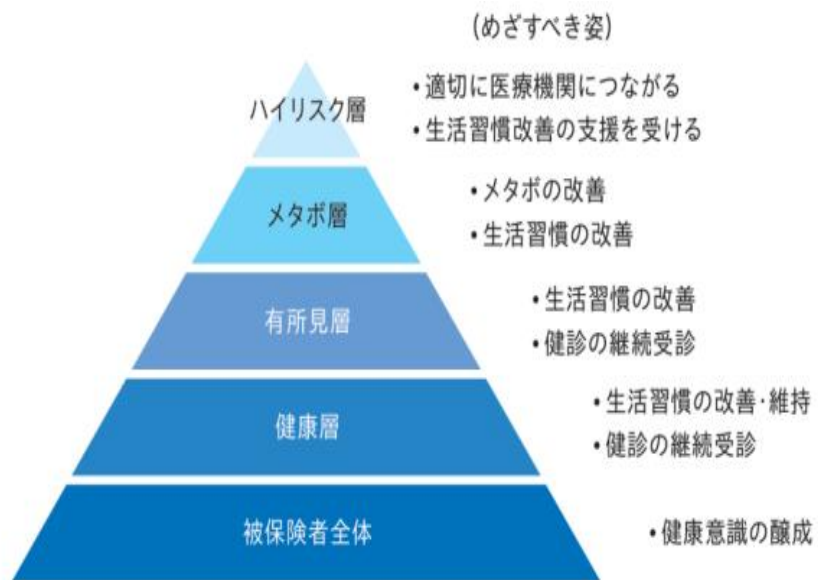


第3期墨田区国民健康保険データヘルス 計画（令和6年度～令和11年度） 進捗状況

第3期データヘルス計画について

・墨田区国保被保険者の健康・医療情報等を分析した結果から、生活習慣病の各階層でめざすべき姿を踏まえて健康課題をまとめ、本計画の目的を定めている。

▼生活習慣病の各階層におけるめざすべき姿



▼健康課題

課題①	生活習慣の改善
課題②	特定健康診査・特定保健指導の推進
課題③	生活習慣病発症予防・重症化予防 【重点課題】
課題④	ハイリスク者への取組
課題⑤	生活習慣病による死亡・医療費増の抑制
課題⑥	介護予防の観点からの取組
課題⑦	適正受診・適正服薬の推進

目的

被保険者の健康の保持増進及び生活の質（QOL）の維持・向上を図る

第3期データヘルス計画全体の指標における実績（令和6年度）

・ベースラインと比較して、「高血圧症の有病率」、「HbA1c8.0%以上の者の割合」、「メタボ該当者割合」、「喫煙」、「平均自立期間（要支援・要介護）」の項目は数値が改善しているものの、依然として都平均よりも良くない状況である。

計画全体の目標		計画全体の評価指標	指標の定義	ベースライン	実績（区）	実績（都）	目標値
				令和4年度	令和6年度		令和8年度
i	生活習慣病の発症・重症化を予防する。	高血圧症の有病率	高血圧症の有病者割合	36.3%	35.4%	33.2%	35.0%
ii		HbA1c8.0%以上の者の割合	特定健康診査受診者でHbA1cの検査結果がある者のうち、HbA1c8.0%以上の者の割合	1.5%	1.4%	-	1.4%
iii		メタボ該当者割合	特定健康診査受診者のうちメタボ該当者の割合	23.0%	22.8%	19.5%	22.0%
iv	生活習慣を改善する。	栄養・食生活	特定健康診査受診者のうち朝食を抜くことが週3回以上ある者の割合	17.4%	18.7%	15.2%	15.0%
v		身体活動・運動	特定健康診査受診者のうち1日1時間以上身体活動を実施していない者の割合	-	38.2%	44.9%	-
vi		飲酒	特定健康診査受診者のうち飲酒日の1日当たり飲酒量が男性2合以上、女性1合以上の者の割合	24.6%	27.4%	25.7%	22.0%
vii		喫煙	特定健康診査受診者のうち喫煙習慣有の割合	18.1%	17.7%	13.9%	15.0%
viii	平均自立期間を延伸する。	平均自立期間（要支援・要介護）	KDB帳票「地域の全体像の把握」の値	男：77.4年 女：81.0年	男：78.1年 女：81.1年	男：78.3年 女：81.1年	-
ix	医療費を適正化する。	（参考）被保険者一人当たり医療費	KDB帳票「地域の全体像の把握」の値	318,703円	329,249円	320,030円	-

第3期データヘルス計画の個別事業における実績（令和6年度）①

個別保健事業	項目	評価指標	ベースライン (R4実績)	令和6年度		単年度評価内容
				目標	実績	
特定健康診査 【内容】 糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防するため、メタボに着目した健康診査を実施 （新たな取組） 人工知能（AI）の活用による受診率向上の取組	アウトカム指標	メタボ該当者割合	23.0%	-	22.8%	【良かった点】 ・AIを活用した受診勧奨方法を導入し、受診率の向上に効果があった。 【うまくいかなかった点】 ・2年連続の猛暑により、真夏の受診が伸びなかった。
		（参考）生活習慣の改善意欲がある者の割合	-	-	74.3%	
	アウトプット指標	特定健康診査受診率	47.5%	50.0%	49.3%	
特定保健指導【重点事業】 【内容】 主に内臓脂肪の蓄積に着目し、特定健康診査の結果から、階層化された対象者に対し、個別の保健指導を実施 （新たな取組） オンラインでの初回面接の推進、アプリケーション等を活用した情報提供やセルフモニタリングの記録管理	アウトカム指標	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	26.7%	-	26.4%	【良かった点】 ・土日や平日夜間など幅広い対象者が参加しやすい時間設定や、区内複数会場における実施など、多様な対面面談の機会を設けた。 【うまくいかなかった点】 ・ICT面談の実施件数が伸びなかった。 ・実施率が改善しておらず、案内の文面による対象者の参加に向けた意識づけが十分ではない。
	アウトプット指標	特定保健指導実施率	13.1%	25.0%	10.1%	

第3期データヘルス計画の個別事業における実績（令和6年度）②

個別保健事業	項目	評価指標	ベースライン (R4実績)	令和6年度		単年度評価内容
				目標	実績	
生活習慣病ハイリスク者 受診勧奨 【内容】 生活習慣病や慢性腎臓病の発症が疑われる者を医療に結び付けることで、疾病の重症化を防ぐ。 ※血圧・血糖・脂質異常に関する服薬中の者を除く。	アウトカム指標	勧奨対象者の医療機関受診率	42.7%	-	48.9%	【良かった点】 ・疾病等の説明を通知文に同封し、対象者の関心を高めるよう案内の工夫を行った。 ・通知文に受診しているかを問うアンケートを同封し、アンケート回答がない対象者については再度の通知を行い、繰り返し受診勧奨を行った。 【うまくいかなかった点】 ・自覚症状がない等により、 対象者が受診の必要性を感じていない場合 が見られる。
		受診勧奨対象者割合	4.8%	-	4.3%	
	アウトプット指標	受診勧奨対象者に勧奨した割合	100.0%	100.0%	100.0%	
糖尿病重症化予防事業 【重点事業】 【内容】 糖尿病や糖尿病性腎症で通院する被保険者に対して生活習慣病の改善を促す保健指導を実施	アウトカム指標	検査値の改善・維持の割合	70.0% (R3実績)	-	86.0% (R5実績)	【良かった点】 ・事業参加者の検査値が7人中6人（86%）が維持、改善された。 ・面談方法を対面、電話のほかにオンラインでの面談を実施し、指導実施しやすい環境を整えた。 【うまくいかなかった点】 ・医師会会員医療機関からの推薦者が0人であり、 医療機関との連携強化が必要な結果 となった。 ・事業の参加者が7名しかおらず、募集方法等の見直し等の検討が必要な結果となった。 ・6か月にわたる長期的な指導を実施したためか、途中離脱者（1名）が出てしまった。
	アウトプット指標	事業参加率	5.0% (8/155名)	-	5.0% (8/161名)	

第3期データヘルス計画の個別事業における実績（令和6年度）③

個別保健事業	項目	評価指標	ベースライン (R4実績)	令和6年度		単年度評価内容
				目標	実績	
生活習慣病予防のための保健指導【重点事業】 【内容】 特定保健指導の対象にはならないものの、生活習慣病の発症リスクが高い被保険者に対して個別の保健指導を実施し、生活習慣病の発症予防につなげる。 ※血圧・血糖・脂質異常に関して服薬中の者を除く。	アウトカム指標	対象者の減少率 (対象者の割合)	6.2%	-	7.7%	【良かった点】 ・特定保健指導と同様に、対面面談について複数の会場や日時設定を行った。 【うまくいかなかった点】 ・特定保健指導と同様に実施率が改善しておらず、 保健指導参加への対象者の意識づけが不十分 であった。
	アウトプット指標	非肥満の保健指導実施率	9.7%	-	7.9%	
ジェネリック医薬品利用差額通知 【内容】 先発医薬品からジェネリック医薬品へ切り替えることにより、薬価の自己負担額が一定額以上軽減できる可能性がある者に対して、利用差額通知を送付することで、ジェネリック医薬品の使用を促進し、被保険者の負担軽減と医療費適正化へつなげる。	アウトカム指標	使用割合	76.8%	-	85.5%	【良かった点】 ・ジェネリック差額通知の送付対象に精神疾患を加えた。 【うまくいかなかった点】 ・令和6年10月から後発医薬品のある先発医薬品（長期収載品）の選定療養が始まったことでジェネリック医薬品の使用割合が、令和6年3月と比較して令和7年3月は7%増加し、差額通知による切替の余地が減少した。 ・ジェネリック医薬品の慢性的な品不足により、ジェネリック医薬品を使用しなくても使用できない場合が発生している。 ・ 通知の文面が無機質であることから、通知を読んでも切り替えようという気が起きないのではないかとの意見があった。
	アウトプット指標	切替率	15.8%	-	27.0%	

第3期データヘルス計画の個別事業における実績（令和6年度）④

個別保健事業	項目	評価指標	ベースライン (R4実績)	令和6年度		単年度評価内容
				目標	実績	
重複・頻回受診者指導 【内容】 重複・頻回受診がある被保険者に対し、医療専門職による訪問相談・指導により適正受診を働きかけ、被保険者の負担軽減と医療費適正化につなげる。 ※がん、難病等の治療中である者を除く。	アウトカム指標	受診状況の改善率	87.5%	-	88.5%	【良かった点】 ・受診状況の改善率について、前年度から若干の向上が見られた。 【うまくいかなかった点】 ・保健指導参加者が2名にとどまった。 ・保健指導参加者の医療費削減効果が見られなかった。
	アウトプット指標	事業参加率	8.0%	-	5.0%	
重複・多剤服薬者指導 【内容】 重複・多剤服薬がある被保険者に対し、医療専門職による訪問相談・指導により適正服薬を働きかけ、被保険者の負担軽減と医療費適正化につなげる。 ※がん、難病等の治療中である者を除く。	アウトカム指標	改善率	83.3%	-	100.0%	【良かった点】 ・保健指導参加者全員の受診行動の改善が見られた。 【うまくいかなかった点】 ・保健指導参加者が4名にとどまった。 ・かかりつけ薬局とかかりつけ医療機関の連携がとれず、書類上のやり取りで遅れが生じた。 ・対象者抽出で漏れが生じ、案内通知の送付を2回送付することとなり、保健指導に遅れが生じた。
	アウトプット指標	事業参加率	2.0%	-	2.5%	