

横浜市国民健康保険運営協議会

日時 令和6年11月21日(木) 午後2時から

場所 横浜市役所 18階 みなと1・2・3会議室

次 第

開 会

健康福祉局長あいさつ

委員紹介

定足数確認報告

議 事

- 1 令和5年度横浜市国民健康保険事業費会計決算について
- 2 第2期データヘルス計画等の実績及び第3期データヘルス計画等の策定と進捗について
- 3 その他の報告事項
 - (1) 現行の健康保険証について
 - (2) 保険料水準の統一について
 - (3) 次回の運営協議会開催予定日について
令和7年3月26日(水) 予定

閉 会



議事 1 令和 5 年度横浜市国民健康保険事業費会計決算について

○ 令和 5 年度国民健康保険事業費会計の収支について

(1) 令和 5 年度収支

令和 5 年度は予算計上した繰越金を含まない単年度収支で約 37 億円の赤字となりました。また、繰越金を含む累積収支では、令和 4 年度までの累積黒字額が約 157 億円あるため、約 120 億円の黒字となります。最終的に、国民健康保険財政調整基金の残高約 50 億円 (D) を含めた実質的な累積収支は、約 170 億円の黒字となっています。

なお、令和 6 年度予算では、保険料負担緩和に活用するため繰越金 48 億円を予算計上しています。

【主な内訳】

歳入では、保険料収納額の増 (約 20 億円) 等により、繰越金を含む決算額は約 3,296 億円 (B) となりました。

歳出では、被保険者数の減による医療機関への受診件数の減等に伴う保険給付費の減 (▲約 71 億円) 等により、決算額は約 3,176 億円 (C) となりました。

令和 5 年度国保会計決算					単年度収支	▲ 3,716,840 千円	(A-C)
					累積収支	11,988,311 千円	(B-C)
(歳入)					(単位：千円)		
科目	当初予算	現計予算①	決算②	差引 (②-①)			
保険料	70,835,968	70,835,968	72,847,553	2,011,585			
国・県支出金	216,821,586	219,682,343	212,829,446	▲ 6,852,897			
市費繰入金	27,509,681	27,550,906	27,550,906	0			
その他	553,119	556,572	648,564	91,992			
繰越金	7,300,000	7,300,000	15,705,151	8,405,151			
合計 (繰越金除く)	315,720,354	318,625,789 (A)	313,876,469	▲ 4,749,320			
合計 (繰越金含む)	323,020,354	325,925,789 (B)	329,581,620	3,655,831			
(歳出)					(単位：千円)		
科目	当初予算	現計予算①	決算②	差引 (②-①)			
保険給付費 (医療費のみ)	214,022,401	216,883,158	209,785,477	▲ 7,097,681			
特定健診・保健事業	2,072,363	2,072,363	1,571,747	▲ 500,616			
国保事業費納付金	99,945,402	99,945,402	99,945,401	▲ 1			
基金積立金	1,052	4,505	4,454	▲ 51			
その他	6,979,136	7,020,361	6,286,230	▲ 734,131			
合計	323,020,354	325,925,789 (C)	317,593,309	▲ 8,332,480			

令和 5 年度国民健康保険財政調整基金残高				累積収支 + 基金	16,996,562 千円	(B-C+D)
				(単位：千円)		
	令和 4 年度末残高	令和 5 年度末残高	差引			
国民健康保険財政調整基金	5,003,798 (D)	5,008,251	4,453			

※国保会計の財政の均衡を図るとともに後年度に備えるため、平成 30 年度より設置。

(2) 過去10年の本市国保会計の決算

本市国保会計の収支は平成25年度に累積収支の赤字を脱却し、以降は累積収支黒字が続いています。

【国保会計収支状況（平成26年度～）】

(単位:億円)

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
歳入	3,489	3,935	3,854	3,760	3,300	3,248	3,129	3,253	3,190	3,139
歳出	3,443	3,978	3,871	3,729	3,389	3,257	3,079	3,197	3,172	3,176
単年度収支	46	▲43	▲17	31	▲89	▲9	50	56	18	▲37
累積収支	161	118	101	132	42	33	83	139	157	120

累積収支(基金含む)

(単位:億円)

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
積立	-	-	-	-	46	5	0	0	10	0
取崩	-	-	-	-	0	0	0	11	0	0
基金残高	-	-	-	-	46	51	51	40	50	50
累積+基金	161	118	101	132	88	84	133	197	207	170

※四捨五入を行っているため、合計が一致しない場合があります。

※国民健康保険財政調整基金の設置に伴い、平成30年度から累積収支と基金残高の合計金額を記載。

(3) 累積黒字額の充当について

令和5年度の累積黒字額（約120億円）は、令和6年度歳入（繰越金）へ充当済です。

(4) 令和5年度保険料の収納状況

令和5年度は新規未納者への早期の催告、財産調査の電子化等の取組など早期着手の滞納整理を行い、現年度分、滞納繰越分、現滞総合収納率の全てにおいて前年度比増となり、未収額は前年度比4.6億円減の34.7億円になりました。

現年度分の収納率は過去55年間で最高となりました。

	令和5年度			令和4年度	増▲減
	調定額	収納額	収納率	収納率	
現年度分	738.7億円	711.3億円	96.28%	96.15%	+0.13P
滞納繰越分	37.5億円	17.2億円	45.77%	44.45%	+1.32P
現滞総合	776.2億円	728.5億円	93.84%	93.47%	+0.37P
未収金総額	34.7億円			39.3億円	▲4.6億円

(5) 今後の取組

引き続き歳入歳出両面での取組を進め、会計の安定運営に努めていきます。

ア 医療費適正化の推進

- (ア) 特定健診、特定保健指導の充実（健診自己負担額無料化、特定健診受診キャンペーン及び特定保健指導利用キャンペーンの実施、対象者の特性に合わせたナッジ理論に基づく受診勧奨通知の送付等）
- (イ) ジェネリック医薬品個別差額通知の実施
- (ウ) コンピュータ自動点検システムを活用したレセプト2次点検業務委託の実施
- (エ) 重複・頻回受診対策（被保険者への指導等）の実施

イ 保険料収納対策の推進

- (ア) ペイジーやWeb口座振替受付サービス等を活用した保険料口座振替率の向上による滞納発生の未然防止
- (イ) 新規未納世帯への早期未納対策と滞納者の状況に応じた的確な滞納整理

ウ その他

保険者努力支援制度の交付金獲得に向けた取組強化

令和5年度国民健康保険事業費会計決算

歳入

(単位：千円)

	当初予算	予算現額 A	決算額 B	差引(B-A)	説明
1 保険料	70,835,968	70,835,968	72,847,553	2,011,585	
① 医療分一般分	48,477,096	48,477,096	50,044,369	1,567,273	1人あたり保険料(調定額) 医療分 82,736 円 (80,813円)
② 介護分一般分	7,057,505	7,057,505	7,034,847	△ 22,658	介護分 11,682 円 (11,377円)
③ 後期高齢者支援分一般分	15,301,055	15,301,055	15,768,332	467,277	支援分 26,087 円 (24,420円)
④ 医療分退職分	147	147	3	△ 144	保険料収納率 現年度収納率 96.29% (96.15%)
⑤ 介護分退職分	33	33	1	△ 32	滞納繰越収納率 45.77% (44.45%)
⑥ 後期高齢者支援分退職分	132	132	1	△ 131	
2 一部負担金	8	8	0	△ 8	
3 国庫支出金	2,513	2,513	51,006	48,493	・災害臨時特例補助金 ・出産育児一時金臨時補助金 ・社会保障・税番号制度推進事業費補助金
4 県支出金	216,819,073	219,679,830	212,778,440	△ 6,901,390	・普通交付金 ・特別交付金
5 財産収入	1,052	4,505	4,454	△ 51	
6 繰入金	27,509,681	27,550,906	27,550,906	0	・保険料負担の緩和に対する繰入 ・法定軽減世帯に対する繰入 ・事務費に対する繰入 等
7 繰越金	7,300,000	7,300,000	15,705,151	8,405,151	前年度からの繰越金
8 諸収入	552,059	552,059	644,110	92,051	貸付金、雑収入
歳入合計	323,020,354	325,925,789	329,581,620	3,655,831	

※ ()は令和4年度決算値

歳 出

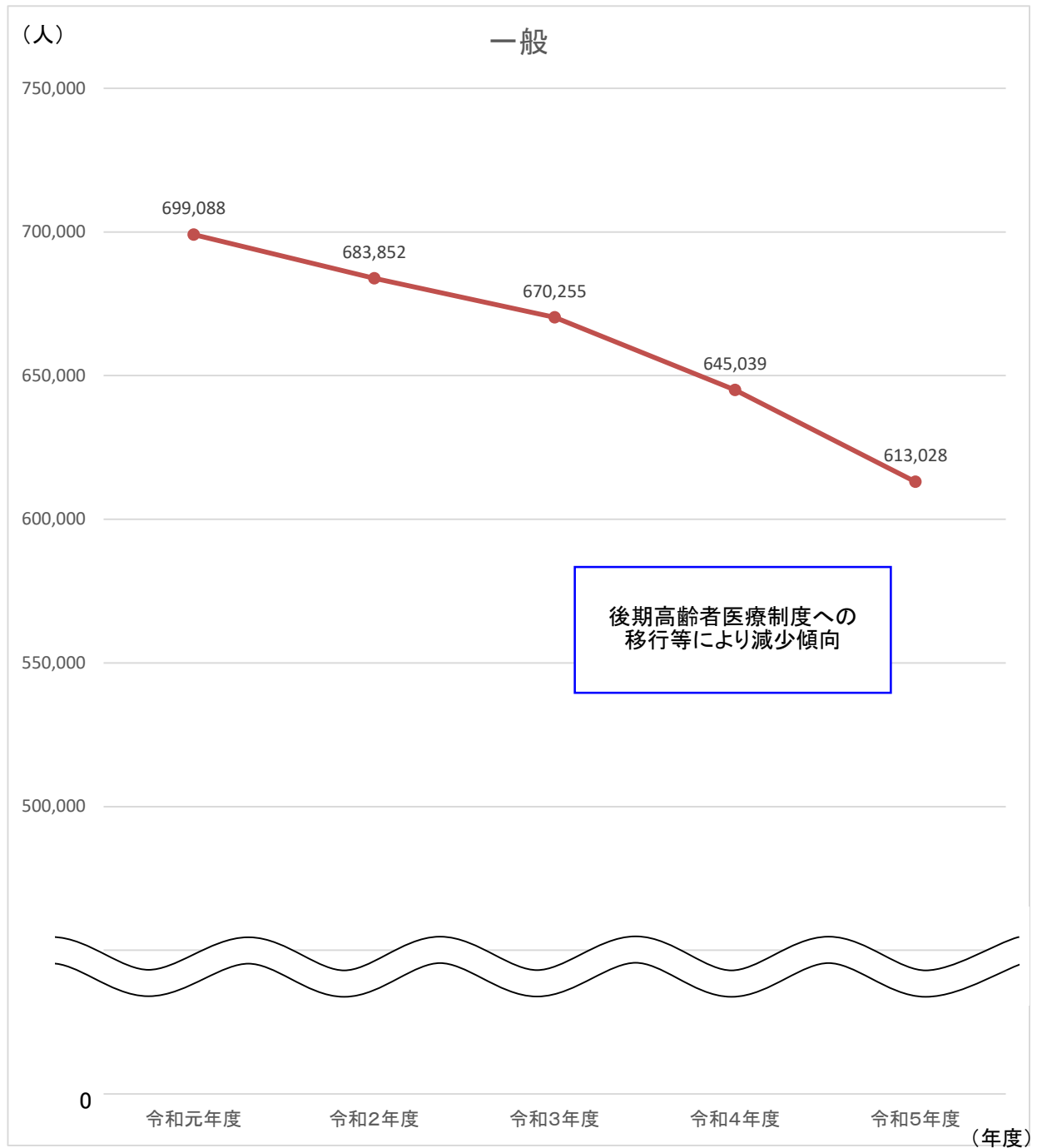
(単位：千円)

	当初予算	予算現額 A	決算額 B	差引(B-A)	説 明
1 総務費	5,625,644	5,666,869	5,021,363	△ 645,506	事務費等
2 保険給付費	317,383,658	320,244,415	312,567,492	△ 7,676,923	
① 給付費	214,021,957	216,882,714	209,785,476	△ 7,097,238	・被保険者数(一般) 613,028 人 (645,039人)
② 退職被保険者等 給付費	444	444	1	△ 443	・被保険者数(退職者等) 0人(0人)
③ 特定健康診査・ 保健指導事業費	1,947,100	1,945,319	1,480,043	△ 465,276	40歳以上75歳未満の被保険者 を対象にした特定健診及び特定 保健指導の実施
④ 保健事業費	125,263	125,263	91,704	△ 33,559	
⑤ 審査費	604,728	606,509	606,509	0	レセプト審査支払手数料等
⑥ 国民健康保険 事業費納付金等	100,684,166	100,684,166	100,603,759	△ 80,407	
3 国民健康保険 財政調整基金積立金	1,052	4,505	4,454	△ 51	
4 予備費	10,000	10,000	0	△ 10,000	
歳 出 合 計	323,020,354	325,925,789	317,593,309	△ 8,332,480	

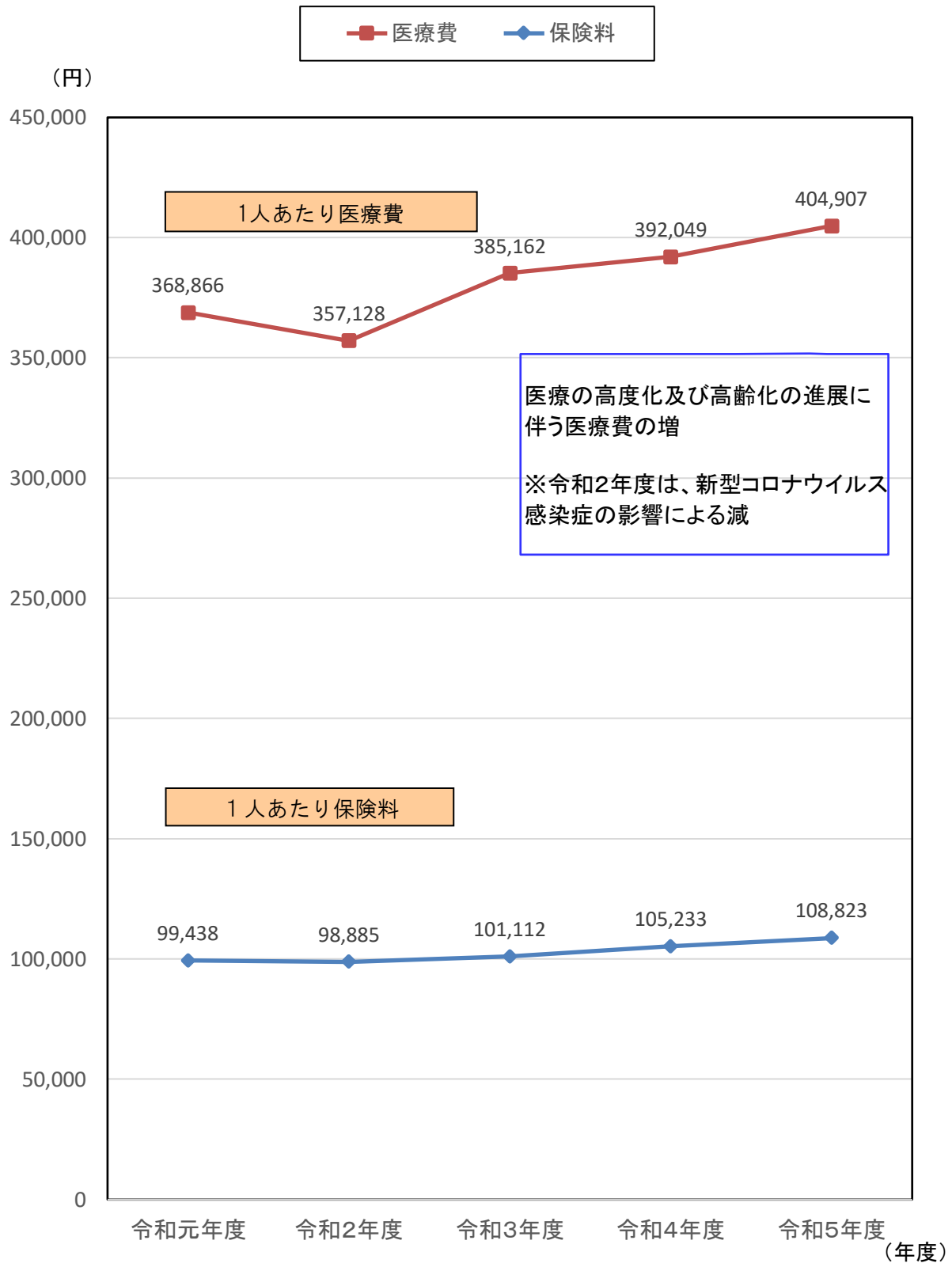
※ ()は令和4年度決算値

【収入差引】(単位：円)				
(歳入)		(歳出)		(差引)
329,581,620,308	—	317,593,309,016	=	11,988,311,292

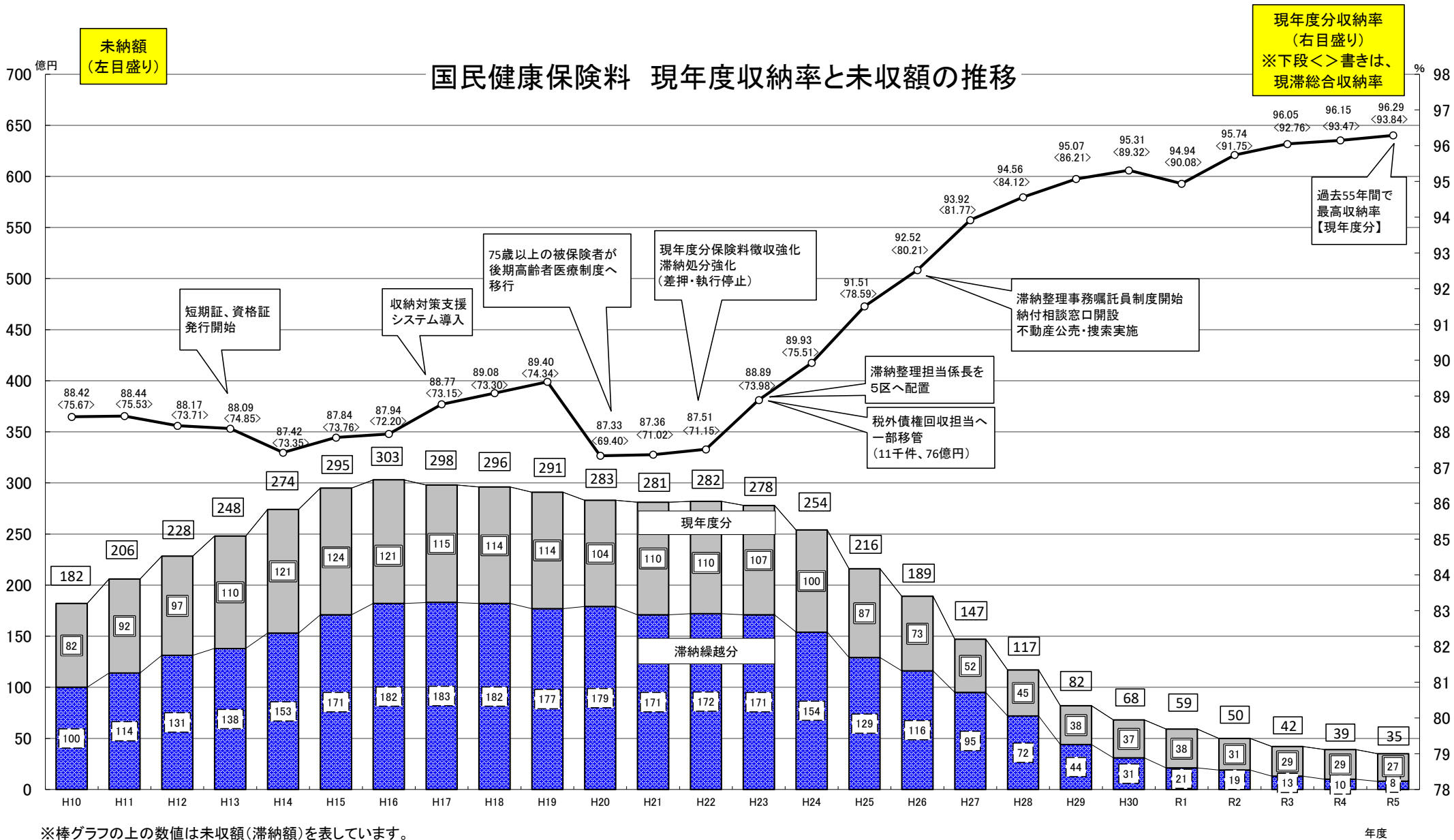
被保険者数（一般）の推移



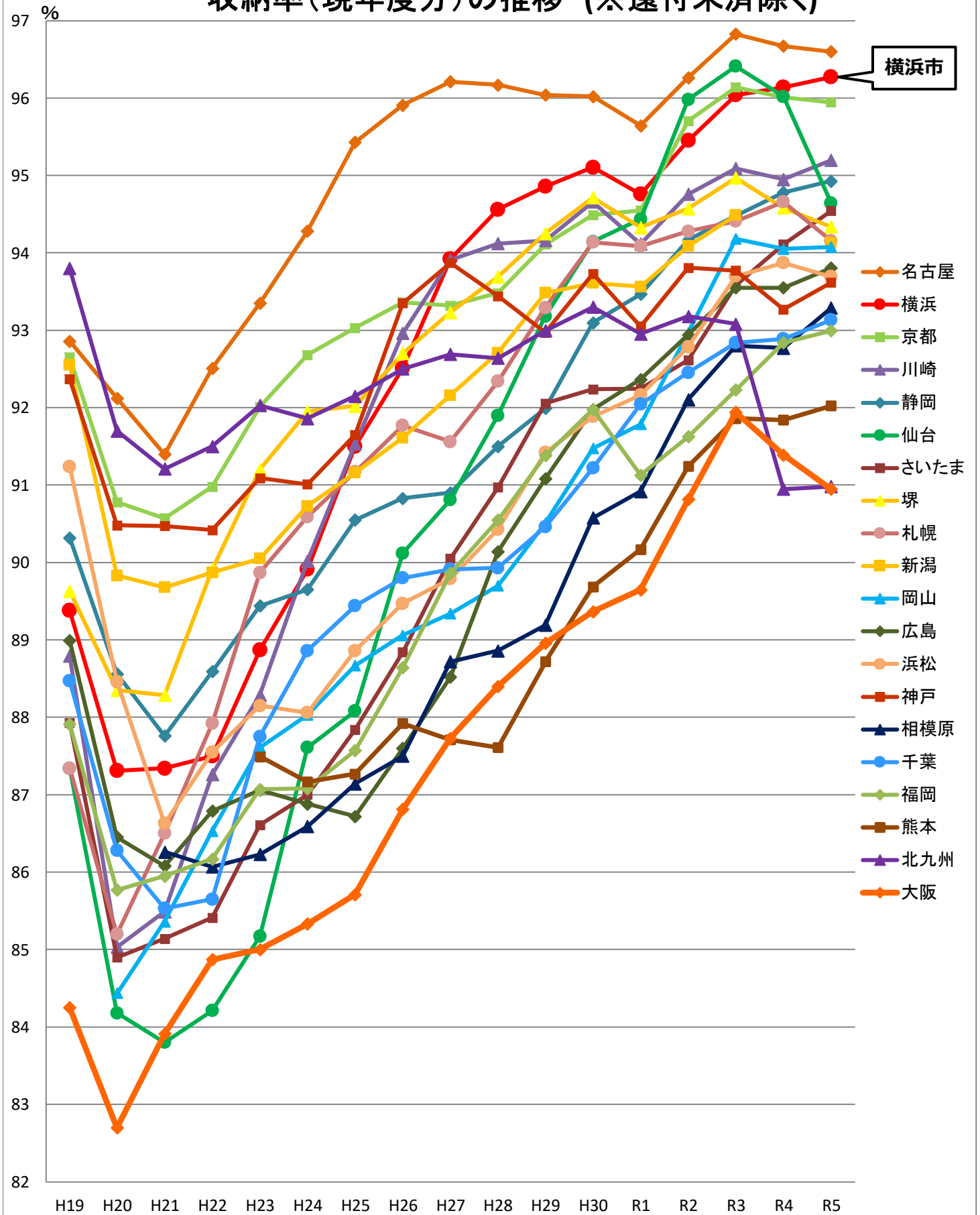
1人あたり医療費と保険料の推移



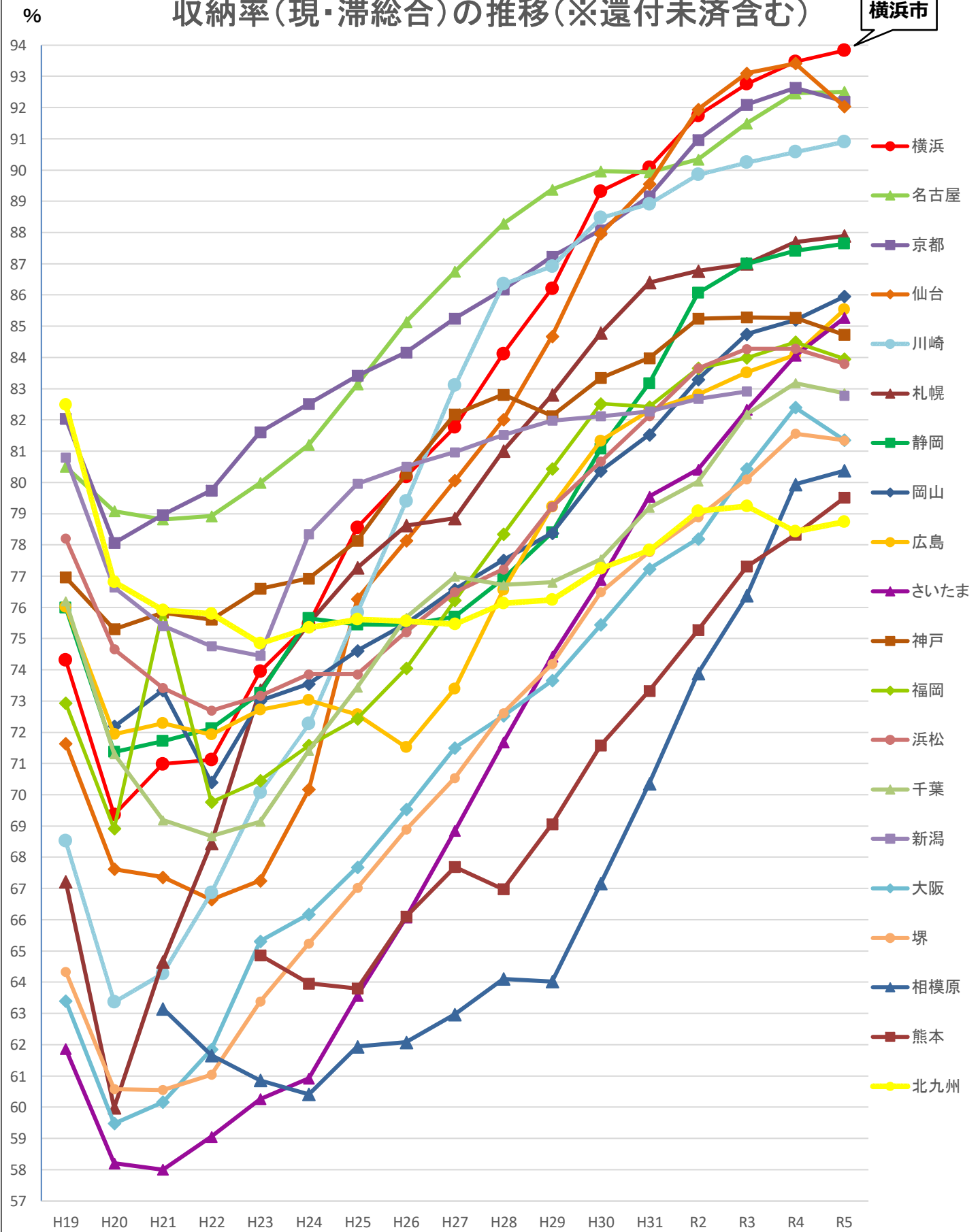
※1人あたり保険料は医療分と支援分の合計。



政令指定都市の 収納率(現年度分)の推移 (※還付未済除く)



政令指定都市の 収納率(現・滞総合)の推移(※還付未済含む)



議事2 第2期データヘルス計画等（平成30年度～令和5年度）の実績及び第3期データヘルス計画等（令和6年度～令和11年度）の策定と進捗について

第2期データヘルス計画等における、令和5年度の実績及び、第3期データヘルス計画等の策定と進捗について報告します。

1 令和5年度の実施結果

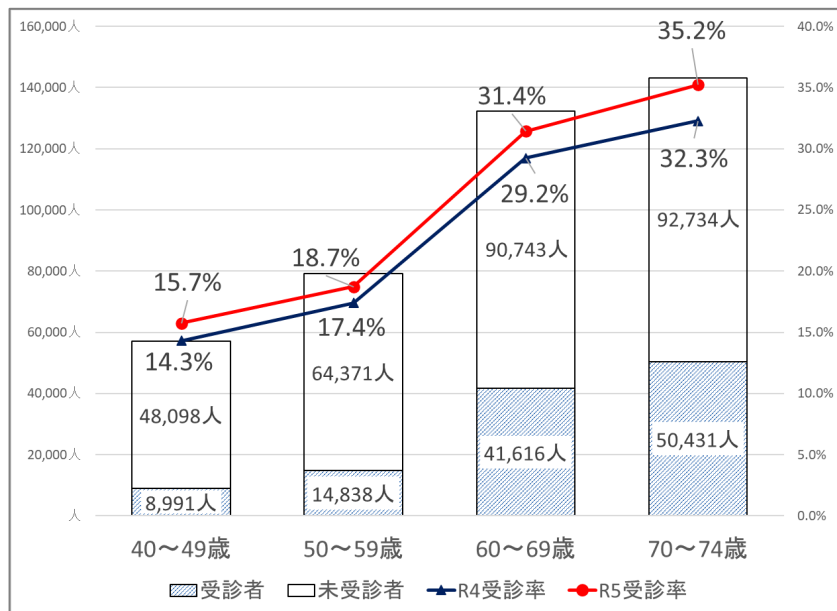
(1) 特定健康診査（以下「特定健診」という）について

特定健診受診率の目標値は33.0%でしたが、前年度より2.1ポイント増加し、**28.1%**となりました。

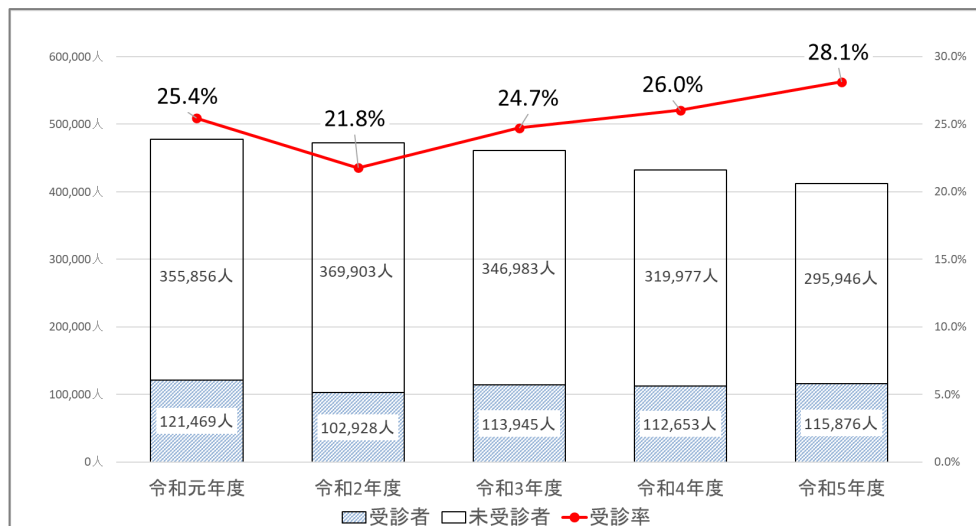
【令和5年度の主な取組】

- ・特定健診無償化の継続、ナッジ理論を活用した個別勧奨
- ・関係組織と連携した広報（医師会、歯科医師会、薬剤師会、保健活動推進員等）

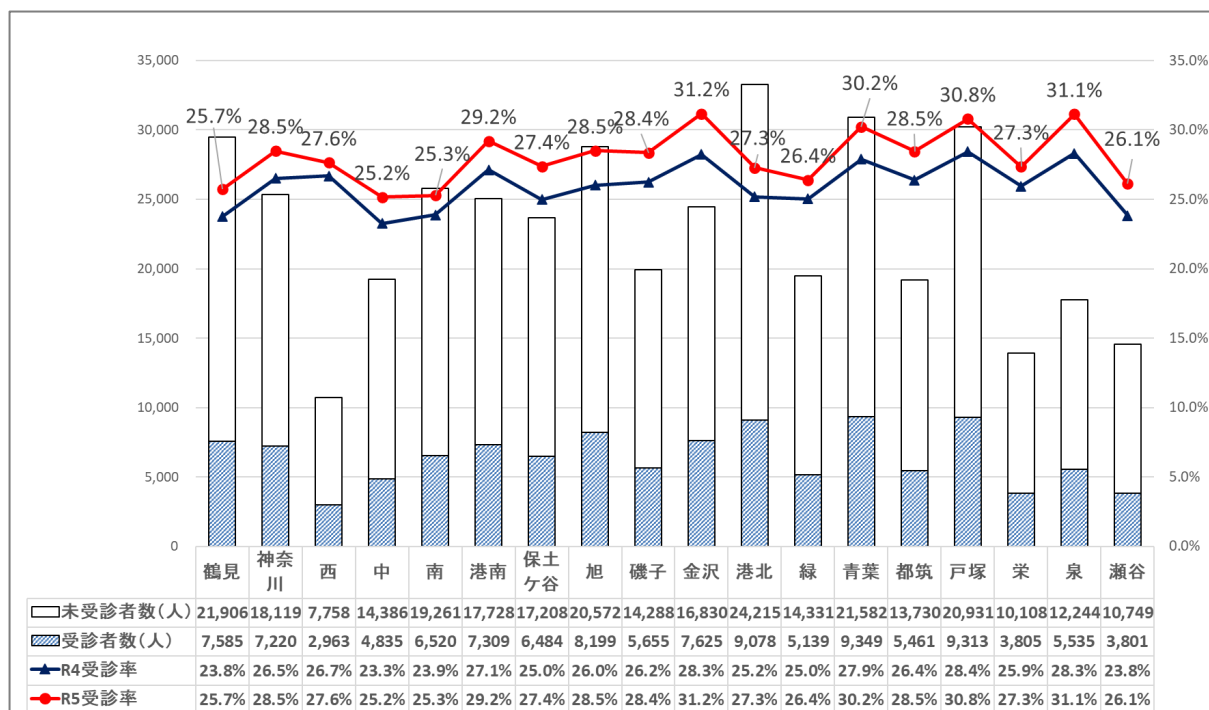
ア 年齢階級別受診結果（令和5年度法定報告）



イ 経年受診結果



ウ 区別受診結果（令和5年度法定報告）



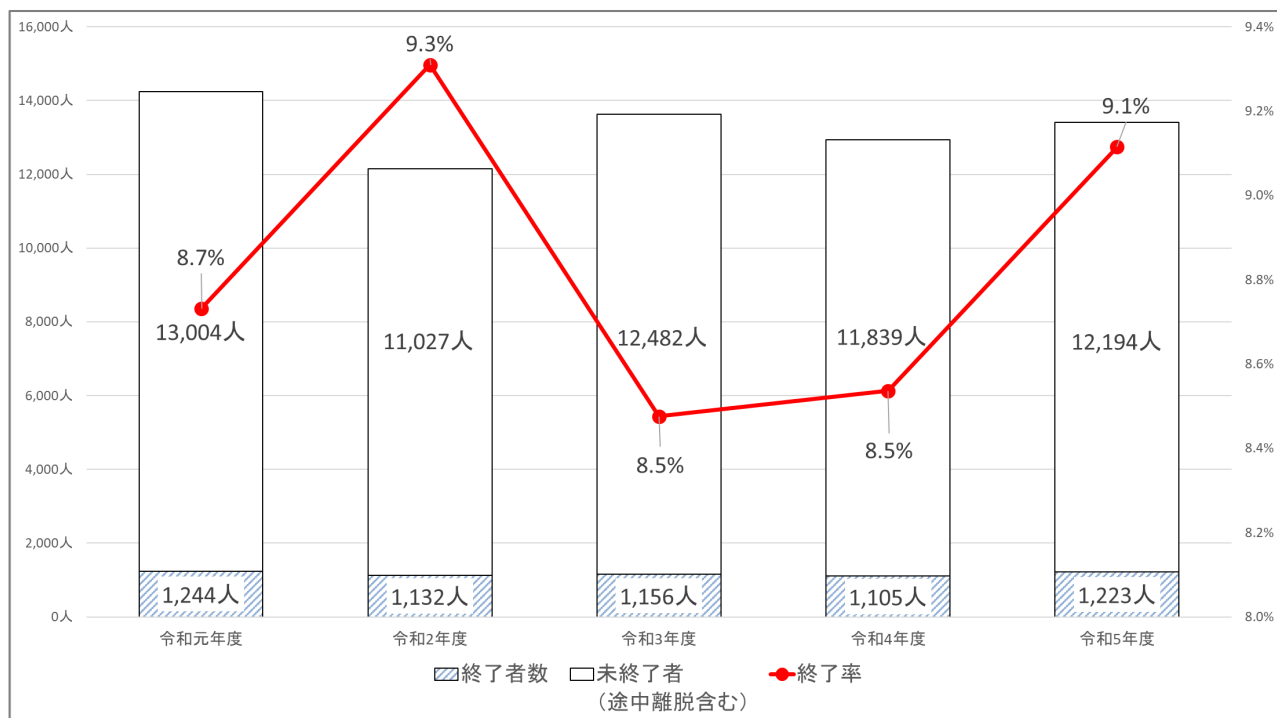
(2) 特定保健指導について

特定保健指導の終了率は、目標値である12.5%には到達できませんでした。前年度より0.6ポイント増加し、**9.1%**となりました。

【令和5年度の主な取組】

- ・特定保健指導の対象者全員にハガキ及びSMSによる利用勧奨を実施。（約7千人）

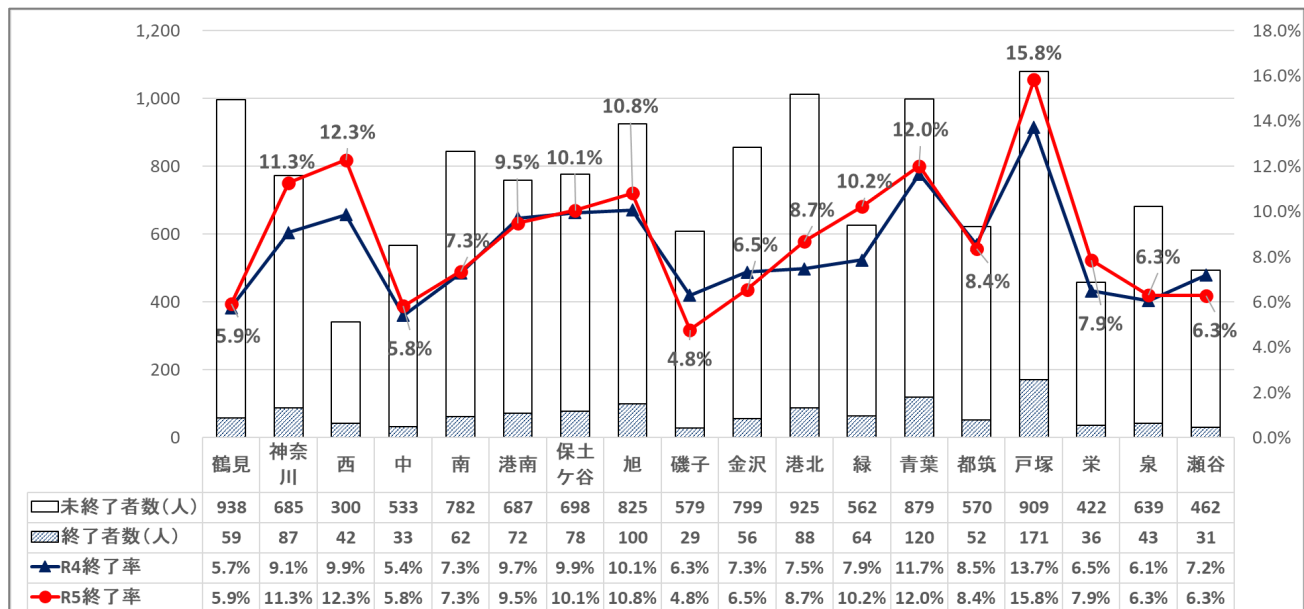
ア 経年実施結果（令和5年度法定報告）



イ 対象者内訳（令和5年度法定報告）

	男性			女性			合計		
	対象者	終了者	終了率	対象者	終了者	終了率	対象者	終了者	終了率
積極的支援	2,447人	130人	5.3%	609人	41人	6.7%	3,056人	171人	5.6%
動機付け支援	6,679人	604人	9.0%	3,682人	448人	12.2%	10,361人	1052人	10.2%
合計	9,126人	734人	8.0%	4,291人	489人	11.4%	13,417人	1,223人	9.1%

ウ 区別実施結果（令和5年度法定報告）



【参考】特定保健指導の判定基準

腹囲	追加リスク ①血糖 ②脂質 ③血圧	④喫煙歴	対象	
			40～64歳	65～74歳
(男性) 85 cm以上 (女性) 90 cm以上	2つ以上該当	—	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり なし		
上記以外で 肥満度 (BMI) 25 以上	3つ該当	—	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当	—		

(1) 追加リスクとは

【①血糖※1】空腹時血糖 100mg/dl 以上または、HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）5.6%（NGSP 値）以上

【②脂質】中性脂肪 150mg/dl 以上または、HDL コレステロール 40mg/dl 未満

【③血圧】収縮期 130mmHg 以上または、拡張期 85mmHg 以上

【④喫煙歴※2】問診票の回答/合計 100 本以上又は 6 か月以上吸っており、かつ最近 1 か月間も吸っている

(2) 年度末時点で 65 歳以上の方については、積極的支援の基準を満たした場合でも、「動機付け支援」の対象となります。

(3) 特定健診実施時点において、糖尿病、脂質異常症、高血圧症で服薬中の者は、医療保険者による特定保健指導の対象としません。

(3) その他保健事業の令和5年度実績について

別紙1「第2期データヘルス計画及び第3期特定健診等実施計画の振り返り」参照

2 第3期横浜市国民健康保険データヘルス計画及び第4期特定健診等実施計画と進捗について

(1) 計画の概要について

第3期データヘルス計画等の策定は、令和6年2月の市会にて原案を報告し、同年3月に開催された横浜市国民健康保険運営協議会での御報告後に確定いたしました。本計画の概要について改めて御報告いたします。

別紙2「第3期横浜市国民健康保険データヘルス計画等について」参照

(2) 令和6年度の進捗状況について

第3期データヘルス計画等における、現時点での進捗状況について御報告いたします。

別紙3「第3期横浜市国民健康保険データヘルス計画等の進捗状況」参照

第2章 第2期データヘルス計画及び

第3期特定健診等実施計画の振り返り

1 実施状況及び評価

第2期データヘルス計画及び第3期特定健診等実施計画の振り返りにおけるアウトカム評価及びアウトプット評価については、実績値が目標値に達しているものを「達成」、達していないものはベースラインと比較し「ベースラインから改善」、「悪化またはその他」の判定区分で達成状況を評価しました。アウトプット評価については、令和2年度に中間評価を実施したため、令和2年度以降について振り返りを行いました。なお、ベースラインについては、アウトカム評価は平成30年度、アウトプット評価は令和2年度としました。

(1)特定健診受診率向上

目標・方向性	<ul style="list-style-type: none"> 健康寿命の延伸・医療費の適正化に向けて、40歳～74歳の被保険者に対して特定健診を実施します。 個別の受診勧奨や横浜市医師会、横浜市歯科医師会、横浜市薬剤師会と連携した受診勧奨等を通じて、受診率の向上を図ります。
評価	<p>特定健診は、その後の特定保健指導や保健事業の起点となることから、平成30年度から自己負担額を無料とし、ナッジ理論を活用した未受診者への個別勧奨、関係団体と連携した普及啓発等の受診率向上のための取組を進めてきました。</p> <p>受診率は、令和元年度に25.4%まで上昇しましたが、令和2年度は新型コロナウイルス感染拡大による受診控えの影響により、受診率が一時低下しました。その後、受診控えの影響が緩和され、令和5年度は過去最高の28.1%まで上昇しました。</p>

アウトカム指標

◎：達成 ○：ベースラインから改善 △：悪化またはその他

		平成30年度 (ベースライン)	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	達成 状況	
1	特定健診受診率	目標値	28.0%	30.5%	33.0%	35.5%	38.0%	40.5%	○
		実績値	24.3%	25.4%	21.8%	24.7%	26.0%	28.1%	

取組ごとのアウトプット指標

◎：達成 ○：ベースラインから改善 △：悪化またはその他

事業	中間評価後の 事業内容	指標	目標値	令和2年度 (ベースライン)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	達成 状況
受診 勧奨 事業	1-1 「未受診者への個別勧奨事業」や「保険証個人単位化に伴う受診券発行のあり方検討」を踏まえた、効果的な受診案内を実施します。	受診券の送付数	全対象者	約52万人 (全対象者)	約52万人 (全対象者)	約50万人 (全対象者)	約50万人 (全対象者)	◎
	1-2 ナッジ理論を活用し、より効果的な文面等を検討し、「未受診者への個別勧奨事業」を実施します。	勧奨人数	未受診者 全員	はがき勧奨： 約35万件 SMS勧奨： 約5万件 (未受診者数 約41万人)	はがき勧奨： 約34万件 SMS勧奨： 約9万件 (未受診者数 約41万人)	はがき勧奨： 約33万件 SMS勧奨： 約8万件 (未受診者数 約41万人)	はがき勧奨： 約34万件 SMS勧奨： 約8万件 (未受診者数 約32万人)	◎

事業	中間評価後の事業内容	指標	目標値	令和2年度 (ベースライン)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	達成状況
市医師会との連携	1-3 実施医療機関の事務負担軽減や受診者に見やすい結果提供の観点から「電子請求方式への切り替え」を促進します。	電子請求割合	75.0%	40.9% 電子請求導入の説明会を実施 (約100医療機関が当日参加)	44.4%	42.5%	45.5%	△
	1-4 医師等からの受診勧奨を推進するための「勧奨資材を作成」します。	勧奨資材活用医療機関数	全医療機関	デザイン作成	4医療機関においてモデル実施	全医療機関	全医療機関	◎
市歯科医師会との連携	1-5 ①歯周病検診チラシ等によるPRを継続して実施します。 ②市歯科医師会と連携して受診勧奨を推進するための「勧奨資材を作成」します。	①勧奨通知送付者数 ②勧奨資材送付機関数	①全対象者 ②全歯科医療機関	①約5.8万人(全対象者) ②約1,700か所(全歯科医療機関)	①約5.4万人(全対象者) ②約1,700か所(全歯科医療機関)	①約5.2万人(全対象者) ②約1,700か所(全歯科医療機関)	①約4.9万人(全対象者) ②約1,700か所(全歯科医療機関)	◎
市薬剤師会との連携	1-6 市薬剤師会と連携して「PRカード等を活用した取組」を全区で実施します。	送付薬局数	全薬局	中止	約1,100か所(全薬局)	約1,100か所(全薬局)	約1,050か所(全薬局)	◎
本市民の組織との保健事業や	1-7 他の保健事業や区役所、市民組織との連携を引き続き行い、特定健診の広報を行います。	連携数	20か所	各区単位で実施	20か所	19か所	19か所	△
他の保険者との連携	1-8 ・協会けんぽ等と引き続き医療費の適正化に関する情報共有を行います。 ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を推進するため、関係各課や後期高齢者広域連合と連携し、取組を推進します。	連携事業数	3か所	1か所 後期高齢者広域連合と庁内関係5課との意見交換を実施	3か所	3か所	3か所	◎

事業	中間評価後の 事業内容	指標	目標値	令和2年度 (ベースライン)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	達成 状況
受診環境の整備	1-9 特定健診の自己負担額無料化を継続します。	自己負担額	無料	無料(継続)	無料	無料	無料	◎
	1-10 みなし健診の実施について「実態把握の調査」を行い、「解決策を検討」します。	協力依頼件数	協力機関の拡大	協力依頼機関 1,151件	人間ドック 実施医療機関108件に書 面にて協力依頼	人間ドック 実施医療機関68件に書 面にて協力依頼	人間ドック 実施医療機関59件に書 面にて協力依頼	△
	1-11 ・コロナ禍を踏まえ「キャンペーンを1年間を通じて実施」します。 ・キャンペーンの広報を強化します。	キャンペーン数	年1回開催	コロナ禍により中止	年1回	年1回	年1回	◎
広報による受診勧奨	1-12 幅広い広報を引き続き実施するとともに「WEB等を活用した広報発信」を検討します。	啓発数 (ポスター掲示)	2.2万枚	約1.5万枚	約1.5万枚	約1.5万枚	約8,600枚	△

今後の取組の方向性

特定健診受診率向上	<p>特定健診の無料化や未受診者への個別勧奨、市のウェブサイト等の広報を継続し、受診率向上の取組を進めます。</p> <p>医師からの受診勧奨や、歯科医院、薬局、保健活動推進員からの周知をはじめとした、関係機関等との連携を継続します。</p>
-----------	---

(2)特定保健指導実施率向上

目標 ・ 方向性	<ul style="list-style-type: none"> 健康寿命の延伸・医療費の適正化に向けて、特定健診の結果、生活習慣病リスクがある方に対して特定保健指導を実施します。 特定保健指導の利用勧奨資材や勧奨通知、健診当日等に特定保健指導初回面接を実施する機関の拡大などで、特定保健指導終了率の向上を図ります。
評価	<p>特定保健指導終了率(以下、「終了率」という。)は目標値に達しなかったものの、利用率向上の取組として、ナッジ理論を活用した利用案内の発送、保健師による電話や文書による勧奨やイベント型集団保健指導を行いました。その後、中間評価を踏まえて、利用キャンペーンや利用勧奨事業の拡充に取り組みました。その結果、終了率は計画初年度に比べ上昇し、令和5年度は9.1%となりました。</p> <p>また、新型コロナウイルス感染症の影響により、対面による保健指導に加え、情報通信技術(以下、「ICT」という。)を活用した遠隔面接等を推進しました。</p>

アウトカム指標

◎：達成 ○：ベースラインから改善 △：悪化またはその他

		平成30年度 (ベースライン)	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	達成 状況
1	特定保健指導終了率	目標値	10.0%	12.5%	15.0%	17.5%	20.0%	○
		実績値	7.7%	8.7%	9.3%	8.5%	9.1%	

取組ごとのアウトプット指標

◎：達成 ○：ベースラインから改善 △：悪化またはその他

事業	中間評価後の 事業内容	指標	目標値	令和2年度 (ベースライン)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	達成 状況	
生活習慣病の発症リスクが高い人に対する特定保健指導利用勧奨	2-1	特定保健指導の健診当日等初回面接実施機関の「拡大方法を検討」します。	特定保健指導同日初回面接実施機関数	拡大	15機関	15機関	15機関	15機関	△
	2-2	利用率の向上に寄与する「勧奨資材の作成」を行い、特定保健指導の周知を図ります。	健診・保健指導実施機関数	拡大	25機関	20機関	21機関	26機関	◎
	2-3	電話や手紙、はがき等による勧奨効果を検証し、より効果的な勧奨を実施します。	利用勧奨者数	未利用者全員	168人 (効果検証のために抽出した対象者全員)	919人(内訳:手紙送付459人、電話勧奨460人) (効果検証のために抽出した対象者全員)	4,153人(はがき2,943人、SMS1,210人) (特定保健指導対象者約7,000人)	10,156人(はがき7,839人、SMS2,317人) (特定保健指導対象者約12,000人)	◎
インセンティブ	2-4	コロナ禍を踏まえ、イベント開催に代わる内容として、新たに「特定保健指導利用キャンペーン」を実施します。	実施数	年1回	なし	年1回(開始)	継続(年1回)	継続(年1回)	◎

事業		中間評価後の事業内容	指標	目標値	令和2年度 (ベースライン)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	達成 状況
特定保健指導 結果説明及び 指導	2-5	「健診結果の見方・保健指導を案内できる資料」を作成し、受診者が適切に通院や保健指導に結びつくように働き掛けます。	活用医療機関数	全医療機関等	25,600枚 区医師会へ 送付	28,800枚 区医師会へ 送付	31,200枚 区医師会へ 送付	26,400枚 区医師会へ 送付	◎
利用環境の整備	2-6	・医師会と連携し、実施機関増加に向けた検討・調整を行います。 ・利用者の利便性向上のため、「ICTを活用した遠隔面接等の拡大を推進」します。	新規実施機関数	50機関	30機関 (新規3機関)	32機関 (新規2機関) ICT活用機関は4機関へ増加	33機関 (新規1機関) ICT活用機関は9機関へ増加	43機関 (新規10機関) ICT活用機関は23機関に増加	○

今後の取組の方向性

特定保健指導実施率向上	<p>特定保健指導の利用勧奨・実施機関の増加・同日実施やICTによる特定保健指導の拡大等を継続しつつ、集団型保健指導の検討等を行い、利用率向上の取組を進めます。</p> <p>また、国の「標準的な健診・保健指導プログラム」及び「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」等の見直しに併せ、質の担保に対する取組を検討します。</p>
-------------	---

(3)生活習慣病重症化予防

目標 ・ 方向性	<ul style="list-style-type: none"> ● 特定健診の結果、糖尿病性腎症のリスクがある方に、受診勧奨や保健指導を行います。 ● 生活習慣病未治療者及び治療中断者に対して、受診を促す通知を発送します。
評価	<p>血糖の受診勧奨者における翌年度の健診数値改善割合は、新型コロナウイルス感染症拡大の影響で令和2年度に特定健診を受診した方が少なかったため、令和元年度は低下しましたが、令和2年度及び令和3年度の受診勧奨者については目標値に近いところまで達しました。</p> <p>また、中間評価を受け、令和3年度から「重症化リスク者適正受診勧奨事業」を開始したことにより、それまで電話・手紙で受診勧奨を行っていた血糖の受診勧奨者に加え、血圧の受診勧奨者にもはがきによる受診勧奨を行いました。</p> <p>個別保健指導参加者の健診数値改善割合については、HbA1cは目標値に達しましたが、eGFRは目標値に達しませんでした。</p> <p>各区で実施している疾病の重症化予防事業については、個別や集団教育等の相談機会を提供することから早期受診につながり、参加対象者の糖尿病に関する受診者割合の目標値に達しました。</p>

アウトカム指標

◎：達成 ○：ベースラインから改善 △：悪化またはその他

			平成30年度 (ベースライン)	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	達成 状況
1	受診勧奨者の 健診数値改善割合 (血糖)	目標値	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	◎
		実績値	42.9%	29.7%	47.9%	46.7%	58.3%	未定	
2	個別保健指導参加者の 健診数値改善割合 (HbA1c、eGFR)	目標値	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	△
		実績値 (HbA1c)	77.8%	77.8%	79.6%	75.6%	70.3%	未定	
		実績値 (eGFR)	47.2%	48.1%	65.3%	43.9%	35.1%	未定	
3	参加対象者(※)の糖尿病 に関する受診者割合	目標値	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	◎
		実績値	-	65.7%	65.4%	68.8%	未定	未定	
4	高血圧未治療者の 減少割合 (勧奨後の受診者割合)	目標値	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	△
		実績値	-	-	-	15.2%	10.8%	8.4%	

※参加対象者…糖尿病性腎症重症化予防の事業3-2におけるダイレクトメール発送対象者。

取組ごとのアウトプット指標

◎：達成 ○：ベースラインから改善 △：悪化またはその他

事業	中間評価後の事業内容	指標	目標値	令和2年度 (ベースライン)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	達成状況	
糖尿病性腎症重症化予防	3-1 (1)	受診勧奨者 (未治療者) 通知者数	60人	50人 (手紙・電話による勧奨)	重症化リスク者適正受診勧奨事業で、受診勧奨判定値に該当する未治療者及び糖尿病治療中断者等へはがきを送付 359人(うち5人は血圧・脂質と重複)	はがきを送付 ・治療中断者:437人 ・未治療者:14人(うち2人は血圧と重複)	はがきを送付 ・治療中断者:518人 ・未治療者:17人(うち4人は血圧・脂質と重複)	◎	
	3-1 (2)	受診勧奨後の治療者率	90.0%	96.0%	14.2%	7.9%	10.7%	△	
	3-1 (3)	個別保健指導勧奨者数	400人	410人	329人	251人	未定	△	
	3-2	糖尿病境界領域の方を対象に、本市関係部局や区等と連携・協力して事業を進め、参加者の行動変容につながる効果的な支援方法について検討します。	保健指導実施者数	4,000人	4,996人 (ダイレクトメール発送者を抽出)	4,005人 (ダイレクトメール発送者を抽出)	4,344人 (ダイレクトメール発送者を抽出)	4,232人 (ダイレクトメール発送者を抽出)	◎
未治療者対策	3-3	市医師会等と協力して事業内容を検討し、高血圧ハイリスク者の未治療者への受診勧奨を実施します。	受診勧奨通知発送者数	約6,500人	なし	重症化リスク者適正受診勧奨事業で、受診勧奨値に該当する未治療者へはがきを送付 (受診勧奨通知発送者数:1,174人)	はがきを送付 (受診勧奨通知発送者数:1,255人)	はがきを送付 (受診勧奨通知発送者数:1,230人)	○

今後の取組の方向性

生活習慣病重症化予防

糖尿病性腎症重症化予防事業や受診勧奨値該当者(高血糖、高血圧、脂質異常)・糖尿病治療中断者等への受診勧奨を継続します。

(4)受診行動適正化等

目標 ・ 方向性	<ul style="list-style-type: none"> ● ジェネリック差額通知、重複・頻回受診者への適正受診勧奨等を通じて、医療費を削減します。 ● データヘルス計画の振り返りを行い、目標達成に向けて、保健事業評価・向上委員会を開催します。
評価	ジェネリック差額通知の発送、重複・頻回受診者への介入により医療費の削減に寄与するとともに、医療費通知書を毎年遅滞なく全世帯に発送することができました。

アウトカム指標

◎：達成 ○：ベースラインから改善 △：悪化またはその他

			平成30年度 (ベースライン)	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	達成 状況
1	医療費の削減 (ジェネリック差額 通知の効果額)	目標値	削減	削減	削減	削減	削減	削減	◎
		実績値	175,472,743円	87,130,494円	229,201,613円	98,139,863円	130,853,411円	109,171,821円	
2	医療費の削減 (重複・頻回受診者 への介入による医 療費削減効果額)	目標値	削減	削減	削減	削減	削減	削減	◎
		実績値	399,613円	479,328円	260,422円	213,994円	658,752円	1,019,596円	
3	医療費通知書 送付件数	目標値	全世帯数	全世帯数	全世帯数	全世帯数	全世帯数	全世帯数	◎
		実績値	477,865件 (全対象世帯)	466,880件 (全対象世帯)	441,042件 (全対象世帯)	449,516件 (全対象世帯)	449,211件 (全対象世帯)	433,564件 (全対象世帯)	

取組ごとのアウトプット指標

◎：達成 ○：ベースラインから改善 △：悪化またはその他

事業	中間評価後の 事業内容	指標	目標値	令和2年度 (ベースライン)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	達成 状況
ジェネリック医薬品普及促進	4-1 ・ジェネリック医薬品差額通知を継続して送付します。 ・保険証へのジェネリック医薬品希望シール等を活用した普及啓発を実施します。 ・使用率が低い分野に対しては、現状を把握し、対策を検討します。	・通知発送回数 ・ジェネリック使用率	・年6回 ・80.0%	・年6回 ・79.1% (令和3年3月時点)	・年6回 ・79.0% (令和4年3月時点)	・年6回 ・80.1% (令和5年3月時点)	・年6回 ・81.4% (令和6年3月時点)	◎

事業	中間評価後の事業内容	指標	目標値	令和2年度 (ベースライン)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	達成状況
重複・頻回受診対策	5-1 ・対象薬効について、向精神薬だけではなく、費用対効果の高い薬効も対象に入れることを検討します。 ・効果的・効率的な事業運営を行うため、事業方法・体制の見直しを行います。	指導件数	年500件	211件 (手紙・電話による介入)	通知・電話指導:30件 面談・訪問指導:1件 (精神系薬剤のみ) 重症化リスク者適正受診勧奨事業ではがきを送付 1,313件	通知・電話指導:10件 面談・訪問指導:0件 (向精神薬のみ) 重症化リスク者適正受診勧奨事業ではがきを送付:1,622件	通知・電話指導:57件 面談・訪問指導:3件 (向精神薬のみ) 重症化リスク者適正受診勧奨事業ではがきを送付:1,778件	◎
医療費通知発送	6-1 継続して医療費通知を送付します。	通知書送付件数	全世帯数	441,042件 (全対象世帯)	449,516件 (全対象世帯)	449,211件 (全対象世帯)	433,564件 (全対象世帯)	◎
保健事業評価・向上委員会	7-1 毎年度、事業の振り返りを行い、目標達成に向けて、保健事業評価・向上委員会を開催します。	開催件数	年2～3回	2回	2回	2回	3回	◎
管理システム等の構築	7-2 「医療・介護・保健統合データベースシステム」を政策に活用します。	施策活用数	3事業	2事業	2事業	2事業	2事業	△

今後の取組の方向性

受診行動適正化等	<p>医療費の削減効果が大きく、削減可能額も多額であるジェネリック医薬品への切替の勧奨を継続します。</p> <p>また、健康被害の防止及び医療費削減効果がある重複・頻回受診対策の適正受診勧奨についても継続して取り組みます。</p>
----------	--

第3期横浜市国民健康保険データヘルス計画等について

第1章 計画の概要

【P1~9】

1 計画の法的根拠と位置付け

データヘルス計画は、国民健康保険法第82条第5項の規定に基づき厚生労働大臣が定める「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」により、特定健診等の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための計画として策定します。

特定健診等実施計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第18条に基づいて実施する保健事業の中核をなす特定健診及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものです。

両計画の内容は重複する部分が多いことから、一体的に策定し、運用します。

また、データヘルス計画は、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、「健康横浜21」、「横浜市高齢者保健福祉計画」、「よこはま保健医療プラン」と調和のとれたものとしします。



2 目的

被保険者の「健康増進(健康寿命の延伸)」と「医療費適正化」を目的とします。

3 計画の期間

令和6年度(2024年度)から令和11年度(2029年度)までの6年間です。

第2章 第2期データヘルス計画及び第3期特定健診等実施計画の振り返り

【P10~26】

1 実施状況及び評価

(1) 評価方法

第2期データヘルス計画及び第3期特定健診等実施計画の振り返りにおけるアウトカム評価及びアウトプット評価については、実績値が目標値に達しているものを「達成」、達していないものはベースラインと比較し「ベースラインから改善」、「悪化またはその他」の判定区分で達成状況の評価しました。アウトプット評価については、令和2年度に中間評価を実施したため、令和2年度以降について振り返りを行いました。なお、ベースラインについては、アウトカム評価は平成30年度、アウトプット評価は令和2年度としました。

(2) 振り返り

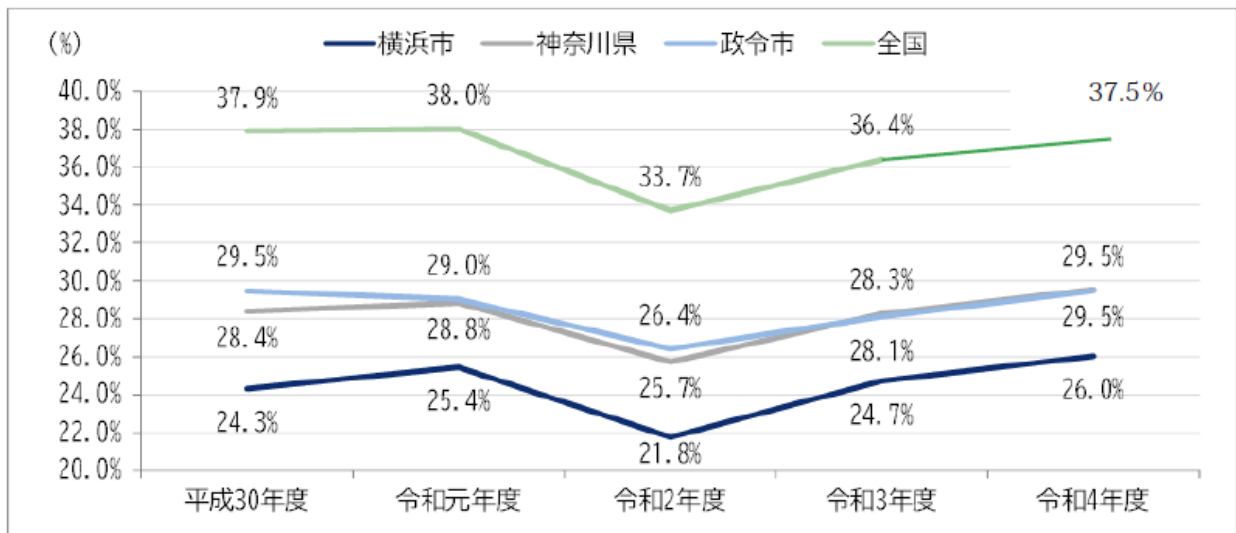
振り返りの結果、アウトカム評価については、9項目の内5項目が「達成」、2項目が「ベースラインから改善」、2項目が「悪化またはその他」の達成状況でした。

アウトプット評価については、28項目の内18項目が「達成」、2項目が「ベースラインから改善」、8項目が「悪化またはその他」の達成状況でした。

2 特定健診受診率の推移(平成30年度～令和4年度)

特定健診受診率は、平成30年度から令和元年度にかけて上昇し、令和2年度に落ち込みが見られたものの、それ以降は再び上昇して令和4年度は26.0%となっています。また、横浜市の受診率は神奈川県、政令市、全国の受診率を下回っており、令和3年度は全国の36.4%と比較して11.7ポイント低くなっています。

今後、特定健診受診率を向上させ、より多くの被保険者の健康リスクを把握することが必要です。

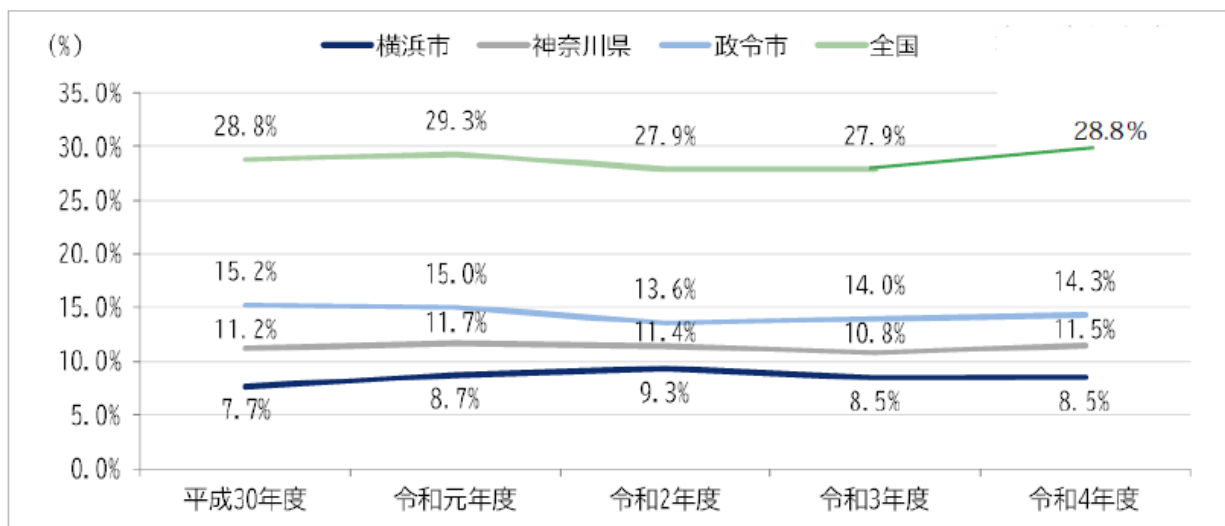


資料:「法定報告データ」(平成30年度～令和4年度)

3 特定保健指導終了率の推移(平成30年度～令和4年度)

特定保健指導実施状況をみると、特定保健指導全体の終了率は平成30年度から令和2年度にかけて年々上昇していたものの、令和3年度に低下し、令和4年度は8.5%となっています。また、横浜市の終了率は神奈川県、政令市、全国の終了率を下回っており、令和3年度は全国の27.9%と比較して19.4ポイント低くなっています。

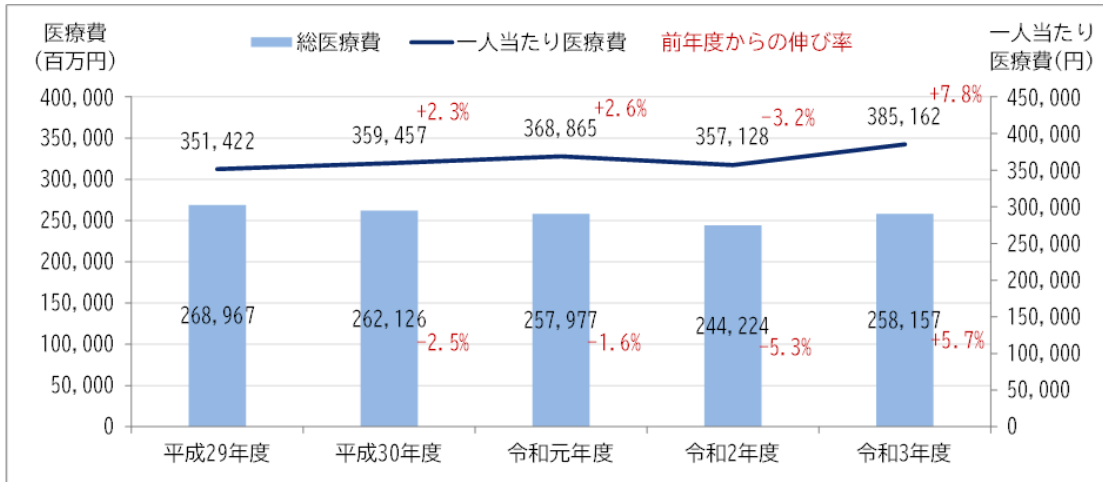
今後、特定保健指導終了率を向上させ、より多くの被保険者の生活習慣の改善を促すことが必要です。



資料:「法定報告データ」(平成30年度～令和4年度)

1 医療費の推移(平成29年度～令和3年度)

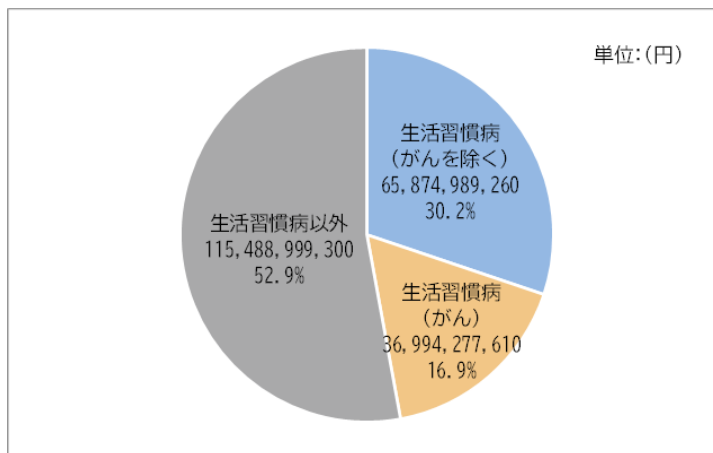
令和2年度から令和3年度の伸び率をみると、総医療費は5.7%増、一人当たり医療費は7.8%増となっています。そのため、引き続き被保険者の健康保持増進及び医療費適正化を目的とした対策が必要です。



資料:「横浜市の国民健康保険」(平成29年度～令和3年度実績)

2 医療費全体に占める生活習慣病医療費の割合(令和3年度)

医療費全体に占める生活習慣病医療費の割合をみると、47.1%が生活習慣病医療費となっています。そのため、引き続き生活習慣病の対策が必要です。



生活習慣病：
糖尿病、高血圧症、脂質異常症、
高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化症、
脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞、がん、筋・骨格、精神を集計。

資料:「レセプトデータ」

3 人工透析患者の状況(令和3年度)

人工透析有無別に患者一人当たり医療費をみると、人工透析ありの患者の一人当たり医療費は、人工透析なしの患者の一人当たり医療費よりも500万円以上高くなっています。また、令和3年度の新規人工透析患者242人のうち、77.3%の187人が糖尿病に罹患していました。

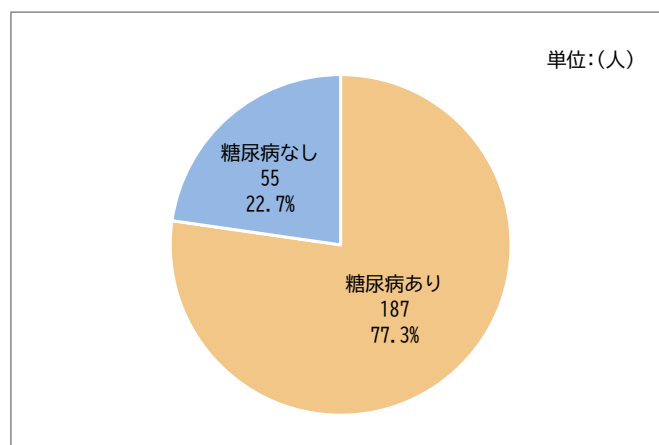
引き続き、新規人工透析導入の予防のため、糖尿病性腎症重症化予防対策の継続が必要です。

【人工透析有無による比較】

	患者数(人)	レセプト件数(件)	医療費(円)	患者一人当たり医療費(円)
人工透析あり	3,023	105,637	17,102,954,170	5,657,610
人工透析なし	610,492	10,023,653	207,380,064,750	339,693

資料：レセプトデータ

【新規人工透析患者の糖尿病罹患状況】



資料：レセプトデータ

4 受診勧奨判定値放置者の状況（令和3年度）

特定健診受診者のうち、血压、血糖、脂質の受診勧奨判定値に該当しているにも関わらず医療機関を受診していない方の割合は、29.8%でした。

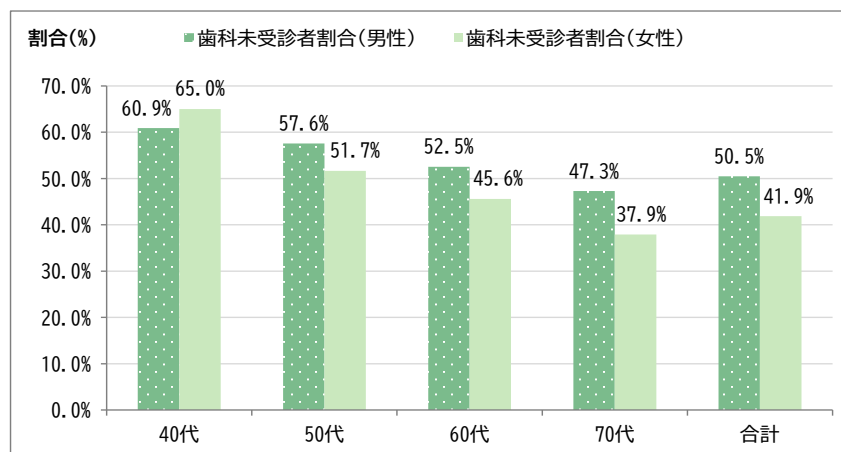
受診勧奨判定値を超えた対象者に医療機関受診を促す取り組みが重要です。

対象健診項目実施者数(人)	86,702		
	受診勧奨判定値該当者数(人)	受診勧奨判定値放置者数(人)	受診勧奨判定値放置者割合(%)
全体	48,179	14,348	29.8%
血压	23,025	5,572	24.2%
血糖	7,883	607	7.7%
脂質	30,348	11,123	36.7%

資料：特定健診データ、レセプトデータ

5 糖尿病治療中の歯科未受診者の状況（性・年代別の分布）

糖尿病治療中の方のうち、約半数が歯科未受診者です。糖尿病の重症化予防に関係があるといわれている歯周病のチェックを定期的を受け、適切な治療につなげることが重要です。



糖尿病治療中の歯科未受診者：糖尿病治療中で、歯科の受診歴が6か月以上なく、特定健診の間診項目等から歯科受診が特に必要と判断する方。

資料：レセプトデータ（平成31年4月～令和3年9月診療分）

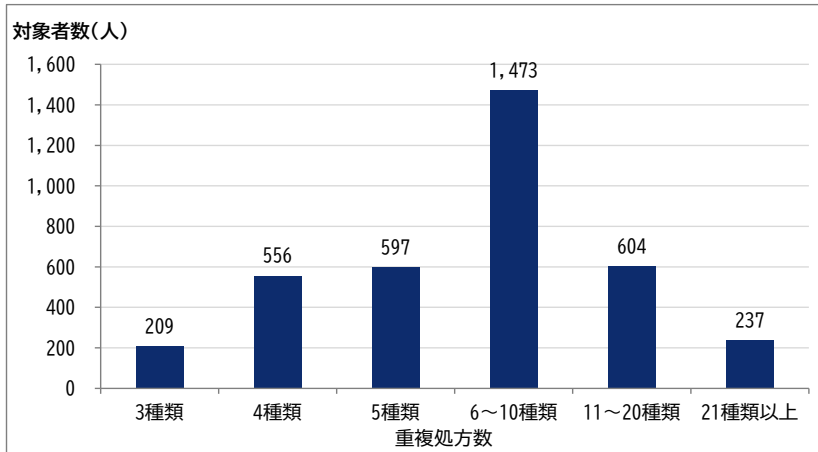
6 重複投薬者・多剤投与者の状況

重複投薬者は、重複処方数が「6～10種類」の方が最も多く、次いで「11～20種類」の方が多くなっています。

多剤投与者は、多剤処方数が6種類の方が最も多く、そこから処方数が増えるにしたがって人数が減少していく傾向にあります。

重複する検査や投薬、多量の投薬により、かえって体に悪影響を与えてしまう心配があります。また、医療費の増大も招くため、重複投薬者・多剤投与者を減らすための対策が必要です。

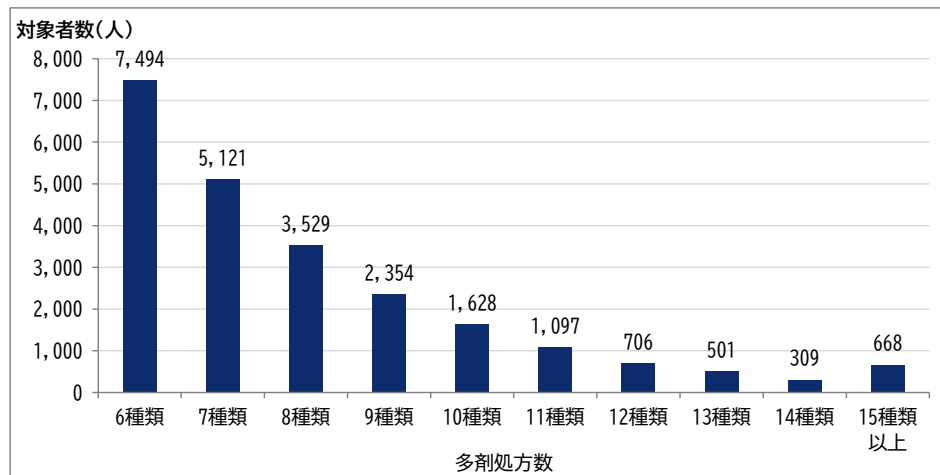
【重複投薬者の状況（重複処方数別の分布）】



重複投薬者：
3か月間連続して、同一月に同一薬効の医薬品（処方日数が14日以上）を複数機関（医療機関3機関以上、薬局2機関以上）から処方されている方。

資料：レセプトデータ（令和4年1月～6月）

【多剤投与者の状況（多剤処方数別の分布）】



多剤投与者：
3か月連続して、同一月に薬剤を複数機関（医療機関2機関以上かつ薬局2機関以上）から6種類以上処方されている方。

資料：レセプトデータ（令和4年4月～6月）

1 保健事業の概要

第3章までの分析等に基づく健康課題に対して、3つの対策の柱を立て、それに基づいた個別保健事業の実施計画を推進します。

対策の柱	個別保健事業	実施計画(これまでと今後の取組)	実施計画(今後の方向性)
1 生活習慣病の対策	(1)特定健診受診率向上事業	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健診費用の無料化を継続 ・ 特定健診受診券を送付し、その後未受診者の特性に合わせた受診勧奨通知を送付 ・ 特定健診受診キャンペーンを実施 ・ 医療機関や市民組織からの受診勧奨を実施 ・ 各区役所での広報、ウェブサイトで健康情報を発信 ・ 受診券の電子申請による再発行受付を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機関からの受診勧奨の強化 ・ 受診率が低い層へのインセンティブ・意識付けの検討 ・ 受診環境の整備を検討 ・ マイナンバーカードを用いて特定健診結果が経年で閲覧できることのさらなる周知
	(2) 特定保健指導利用勧奨事業	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定保健指導利用勧奨通知を送付 ・ インセンティブとなるイベント型集団特定保健指導や特定保健指導利用キャンペーンを実施 ・ 特定保健指導を健診と同日以降の早い段階での実施(同日実施) ・ 情報通信技術(ICT)を活用した特定保健指導の推進 ・ 利用券の電子申請による再発行受付を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定保健指導実施機関数・同日実施機関数・ICT を活用した特定保健指導を拡大
2 生活習慣病等重症化予防対策	(1)糖尿病性腎症重症化予防事業	<p>ア 糖尿病性腎症重症化予防事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 個別保健指導プログラム及び糖尿病の受診や治療継続の勧奨を実施 <p>イ 糖尿病等の重症化予防事業(よこはま健康アクション)のうち、横浜市国民健康保険被保険者を対象とした事業(各区で実施)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 糖尿病等の発症リスクの高い方にダイレクトメールを発送し、希望者に対して、集団支援または個別保健指導を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 委託業者と事業進捗状況及び指導実施内容を検証し、保健指導のさらなる質の向上に努める ・ 糖尿病について、より分かりやすいダイレクトメールの作成や保健指導内容の充実
	(2)重症化リスク者受診勧奨事業	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診の結果、受診勧奨値に該当した方や、糖尿病治療中断者、糖尿病治療中の歯科未受診者に受診を促す通知を送付。発送後の問合せには医療専門職が対応 ・ 対象者抽出基準や勧奨資材内容については、横浜市医師会、横浜市歯科医師会、横浜市薬剤師会に相談・説明し、事業内容の理解・協力を得る 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 効果的な事業実施のため、横浜市医師会、横浜市歯科医師会、横浜市薬剤師会とのさらなる協力・連携体制を検討 ・ 委託業者と効果検証を行い、受診勧奨の質の向上に努める

3 適正受診対策	(1)適正受診勧奨事業	<p>ア 重複・頻回受診対策事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 重複投薬者・多剤投与者等に適正な受診を促す通知を送付 ・ 重複投薬者のうち、健康被害のリスクの高い対象者は、保健師からの保健指導を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 効果的な服薬指導が行えるよう、横浜市医師会、横浜市薬剤師会とのさらなる協力・連携体制を検討
		<p>イ ジェネリック医薬品普及促進事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 切り替えにより自己負担額に一定額以上の差額が出る方へジェネリック医薬品個別差額通知を送付 ・ 国民健康保険被保険者証や保険料額決定通知書等に同封される資材によるジェネリック医薬品普及促進の広報を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・ さらなる普及啓発に向け、横浜市医師会、横浜市薬剤師会と効果的な啓発方法等を検討

2 主な目標値

主な目標値	直近値 (令和4年度)	目標値 (令和11年度)
特定健診受診率	26.0%	40.5%
メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率 (平成20年度比)	-4.9%	0%
特定保健指導終了率	8.5%	22.5%
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 (前年度比)	26.4%	30.0%

議事3 その他の報告事項

(1) 現行の保険証について

令和6年12月2日より現行の健康保険証の新規発行が廃止されることについて、横浜市国民健康保険の対応等について報告します。

1 令和6年12月2日以降の受診について

令和6年12月2日より現行の健康保険証の新規発行が廃止されることに伴い、医療機関や保険薬局への受診方法が変わります。

(1) マイナ保険証※をお持ちでない方

健康保険証の有効期限（最長令和7年7月31日）までは健康保険証、有効期限後は「資格確認書」を医療機関に提示することで受診ができます。

「資格確認書」は健康保険証の有効期限前に自動交付されます。

(2) マイナ保険証をお持ちの方

原則、マイナ保険証にて受診いただきます。なお、健康保険証の有効期限（最長令和7年7月31日）までは健康保険証での受診も可能です。

マイナ保険証受付機（カードリーダー）を整備していない医療機関や保険薬局では、マイナンバーカードと「資格情報のお知らせ」の2点を提示することで受診できます。

「資格情報のお知らせ」は健康保険証の有効期限前に自動交付されます。

<受診方法まとめ>

	令和6年12月2日～ 保険証有効期限	保険証有効期限後
マイナ保険証なし	・ 有効期限内の健康保険証	・ 資格確認書
マイナ保険証あり	・ マイナ保険証 ・ 有効期限内の健康保険証	・ マイナ保険証 ※マイナ保険証受付機がない医療機関等の場合、マイナ保険証と資格情報のお知らせを提示することで受診可能

※マイナ保険証とは、マイナンバーカードを健康保険証としても利用することです。マイナポータル等から利用登録をする必要があります。

2 横浜市国民健康保険の「資格確認書」、「資格情報のお知らせ」について

(1) 資格確認書

「資格確認書」はマイナ保険証をお持ちでない方に交付され、単独で医療機関や保険薬局の受診が可能です。

横浜市国民健康保険の「資格確認書」は現行と同じくカードサイズとなり、色は薄クリーム色を予定しています。

(2) 資格情報のお知らせ

「資格情報のお知らせ」はマイナ保険証をお持ちの方に交付され、マイナ保険証受付機（カードリーダー）を整備していない医療機関や保険薬局での受診の際にマイナンバーカードと一緒に提示することで受診が可能です。

横浜市国民健康保険の「資格情報のお知らせ」はA4サイズを予定しています。

<資格確認書イメージ>

カードサイズ（健康保険証と同じ）



<資格情報のお知らせイメージ>

A4サイズ

A larger image of a qualification information notice form. It has a grid pattern and contains the following information:


資格情報のお知らせ (資格者名) (保険者番号)

あなたの加入する後期高齢者医療制度の資格情報を下記のとおりお知らせします。
なお、このお知らせのみでは受診できません。

被保険者番号	00000000
氏名	後藤 太郎
負担割合	1割
有効期限	〇年〇月〇日
発効期日	〇年〇月〇日
交付年月日	〇年〇月〇日

スマートフォンをお持ちの方は、以下のQRコードからマイナポータルにログインすることで、ご自身の健康保険の資格情報を確認することができます。ぜひご利用ください。

マイナポータルへのアクセス・ダウンロードはこちら



マイナ保険証の読み取りができない等の場合については、スマートフォンの資格情報画面をマイナ保険証とともに医療機関等の受付で提示することで受診いただけます（スマートフォンをお持ちでない方は、この文書をマイナ保険証とともに医療機関等の受付で提示することで受診いただけます）。

下部を切り取ってご利用ください（このお断りのためではありません）

資格情報のお知らせ
神奈川県国民健康保険 (保険者名)
被保険者番号 00000000
氏名 後藤 太郎
負担割合 1割
有効期限 〇年〇月〇日

郵送の際はマイナ保険証が添付されております

(3) 一斉交付

「資格確認書」、「資格情報のお知らせ」のいずれも、現行の健康保険証において設定されている有効期限（令和7年7月31日等）より前に一斉交付を行います。

「資格確認書」の有効期限は原則2年、「資格情報のお知らせ」は有効期限を設定しない予定です。

3 申請による「資格確認書」の交付について

「資格確認書」の交付対象者は原則、マイナ保険証をお持ちでない方となっておりますが、次の方についてはマイナ保険証をお持ちでも申請によって「資格確認書」の交付ができます。

【申請理由】

- ・マイナンバーカードを紛失した又は更新中で、有効なマイナンバーカードが手元にない方
- ・マイナンバーカードを返納する方
- ・介助者等の第三者が高齢者又は障害者である被保険者本人に同行して本人の資格確認を補助する必要があるなど、マイナンバーカードでの受診が困難である方

4 マイナンバーカードの健康保険証利用登録の解除について

厚生労働省の通知に基づき、令和6年10月28日より区保険年金課にてマイナンバーカードの健康保険証利用登録解除の申請を受け付けています。申請を受け付けてから実際に登録が解除されるまでは1～2か月程度、時間を要します。

健康保険証の有効期限後にマイナンバーカードの健康保険証利用登録解除申請をした場合、区保険年金課にて「資格確認書」を交付します。

5 マイナ保険証に係る各種データについて

(1) マイナ保険証登録率

	令和6年1月	令和6年4月	令和6年7月
横浜市国民健康保険	52.06%	52.75%	54.66%

【参考】全国：57.42%（令和6年4月）

（厚生労働省「マイナ保険証の利用促進等について」より抜粋）

(2) マイナ保険証利用率

	令和6年6月	令和6年7月	令和6年8月
横浜市国民健康保険	13.69%	16.11%	18.22%
【参考】全国平均	9.90%	11.13%	12.43%

(3) 顔認証付きカードリーダー導入医療機関割合（全国データ）

令和6年9月29日現在：93.0%（213,564機関）

6 現行の健康保険証の新規発行廃止に係る広報について

横浜市では、12月2日からの現行の健康保険証の新規発行廃止について、広報よこはまへの記事の掲載や全被保険者宛通知への説明チラシの同封の他、マイナ保険証利用体験会等を通じて、被保険者の方々の理解促進を図っています。

【参考】広報スケジュール

令和6年6月 国民健康保険料決定通知書（全被保険者宛）へのチラシ同封

令和6年7月 広報よこはま7月号への記事掲載

令和6年9月 マイナ保険証利用体験会（市庁舎2階にて2日（月）実施）

令和6年10月～令和7年1月末 専用コールセンターの設置

令和6年11月 広報よこはま11月号への記事掲載

地域情報誌11月28日号へ記事掲載予定

<広報よこはま11月号記事>

後期高齢者医療制度 または 横浜市国民健康保険に加入中の人へ

マイナ保険証への切り替えはすすんでいますか？

お早めにマイナ保険証への切り替えをお願いします。12月2日以降、現行の紙の保険証は新しく発行されません。



マイナ保険証を持っていない人も安心して受診できます

12月2日から ▶▶▶ 2025年7月31日の有効期限まで、紙の保険証を利用して受診できます。

2025年8月1日以降 ▶▶▶ 2025年7月中に送付する「資格確認書」を医療機関に提示することで、受診できます。



マイナ保険証についてはこちら

問合せ コールセンター ☎045-620-8187（9時～19時〈土日祝・休日、年末年始を除く〉2025年1月31日まで） ☎045-620-8509

議事3 その他の報告事項

(2) 保険料水準の統一について

平成30年度の国保制度改革により、国民健康保険財政運営の都道府県単位化が開始しました。その趣旨をさらに進めるべく、都道府県単位での『保険料水準の統一』を国から求められており、これまで神奈川県及び県内市町村において協議を行ってきました。

これまでの協議をふまえて、令和6年3月策定の「神奈川県国民健康保険運営方針」（以下、「県国保運営方針」という）に、保険料水準の統一に係る項目が追加されました。

1 「保険料水準の統一」の目的

国保財政の安定化や被保険者間の公平性の確保のほか、公的医療保険制度間の公平性の確保の観点から、「県内のどこに住んでいても、同じ所得水準、同じ世帯構成であれば同じ保険料負担」（完全統一）を目指します。

2 「保険料水準の統一」に向けたロードマップ

- ① 保険料水準の統一（完全統一）の目標年度を「令和18年度」とします。
- ② 保険料水準の統一に係る個別課題の解決にむけて、県国保運営方針の期間（令和6～11年度）において、県及び県内市町村で協議を行います。

【個別課題】

- ・ 保険料算定方法（保険料の算定方式、賦課割合）等の統一
- ・ 市町村個別の歳入・歳出項目（保険者努力支援制度交付金、保健事業費等）の取扱い
- ・ 法定外繰入（決算補填等目的以外）等の取扱い
- ・ 収納率格差の取扱い

<参考> 保険料水準の統一に向けたロードマップ（県国保運営方針より抜粋）

項目	第2期運営方針			第3期運営方針						第4期運営方針				第5期～	
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16	R17
全体	統一の目標年度			← α の減少に伴う激変緩和期間 →						← 保険料率は県が設定 →				完全統一	
	$\alpha = 1$			$\alpha = 0.6$			納付金ベースの統一 ($\alpha = 0$)			収納率以外は統一					
個別課題	保険料算定方法等の統一			統一に向けた協議 協議項目 算定方式、賦課割合等			統一に向けた準備・移行期間			保険料算定方法等の統一					
	市町村個別の歳入・歳出項目の取扱い			取扱いの整理 協議項目 市町村向け公費、保健事業、減免基準等			取扱いの統一（一部市町村独自の基準を含む）								
	法定外繰入等の取扱い			決算補填等目的の法定外繰入の削減 取扱いの整理 協議項目 決算補填等以外の目的の法定外繰入等			取扱いの統一								
	収納率格差の取扱い			市町村ごとに収納率を保険料に反映 取扱いの整理 協議項目 収納率向上、インセンティブの検討等			収納率格差の縮小、インセンティブの導入等			県全体で調整					