

横浜市国民健康保険運営協議会 議事録要旨

日 時	令和8年3月26日（木）午後2時～午後4時
開催場所	横浜市庁舎 18階 みなと6・7会議室
出席者	委員 18名（傍聴者 0名）

議事1 令和8年度横浜市国民健康保険事業費会計予算について	
事務局	（資料に基づき説明） 令和8年度の歳入、歳出について説明。 令和7年度当初予算と比べ、約41.8億円の増。神奈川県に納付する国民健康保険事業費納付金が増加したこと等によるもの。これは、令和8年度より保険料の徴収が始まる「子ども・子育て支援納付金」の新設などによるもの。 なお、1人あたり医療費は増加する見込み。
西村会長	（1）国保加入者が減って保険料が減っており、保険給付費も減っている。国保業費納付金は高額医療費と同一なのか。この分担が45億ぐらい増えている。 （2）繰越金が7年度に比べ、41億も増えた。以前は、単年度で黒字か赤字かという表があったが今回はないため、構造について教えて欲しい。 （3）繰入金について、今回は300億円ぐらいである。法定繰入のほかにも保険料負担緩和分がある。負担緩和分は繰入金と繰越の両方から投入することになっている。市の単独事業として繰り入れているのは幾らで、どれだけを負担緩和に充てるのか。
事務局	（1）国保加入者が減っているので、給付費も相対的に減っている。高額療養費も給付費に含まれている。医療に係る分に関しては給付費でまかなわれています。今回、被保険者が減っているので相対的に総額が減っている。医療費保険全体の1人当たりでは増加傾向である。1人当たり医療費は伸びているので、1人当たり保険料も伸びていく傾向である。その中で、こども子育て支援金も新たに導入されたこともあり、今回、納付金が増加している。 （2）・（3） 保険料緩和に充てる財減を毎年繰り入れている。令和8年度予算では、300億のうち保険料緩和に充てるのが16.5億である。残りは事務費や軽減分の保険など、義務的に繰り入れるものである。 併せて、国保会計独自で持っている、これまで積み重ねてきた繰越金を幾らか取り崩し充てている。今回は53億出している。今の繰越金や繰入金を使うと、1人当たり約1万2,773円分の負担緩和をしており、負担緩和した結果が13万6,043円である。
西村会長	昨年に比べ、収支自体は悪くなっているのか。

事務局	6 年度決算で保険料収入がよくなり、40 数億の黒字になった。これまでためているものや今年度の黒字分も使いながら、今回は（繰越金を）43 億程度使う。 繰越金は総額の 3 分の 1 を使った。まだ 3 分の 2 は残っているため、毎年度の収支を見ながら、どれだけ入れられるかも考えていきたい。
西村会長	法定外繰入は長期的になくしていく方向だが、どのように進めていくのか。繰入を減らしていくのとは別に、繰越金があるときは保険料負担緩和に使うのか。
事務局	県との計画では、繰入金は毎年 4 億ずつ減らしている。令和 12 年度の解消を目指している。 繰越金の保険料負担緩和に使う分は別であるため、毎年度の納付金や財政、予算の状況を見ながら決めていきたい。
西村会長	繰越金から保険料負担（緩和）がどれだけ出るかは毎年の状況に応じてということになるのか。
事務局	そうである。 令和 5 年度は繰越金を 73 億使っているが、医療・介護支援で保険料が約 6,000 円増になってしまっている。県からの納付金額が大きい場合、繰越金で大きな金額を入れたとしても、保険料上昇幅が大きい。一遍に使うよりは、徐々にバランスを見ながら使っていくもの考える。
西村会長	今は繰越金がかなり余っているので、とりあえず 3 分の 1 使っているが、長期的にどうなっていくかは丁寧に見ていかないといけないかと思う。保険料が減って、財政自体はだんだん苦しくなっていくはずである。
山本委員	歳入で「こども子育て支援分」が入ったが、何かに使うのだと思う。どのような形で支出するのか。
事務局	（歳出）⑤の「事業費納付金」ということで、医療・介護支援分で集めたものについて全て神奈川県に納める。 子育ての事業経費として全体で使われる。全世代で子育てを応援するためにこういったやり方をしている。
山本委員	横浜市は特別市になることを考えている。もし特別市になって県から外れると、全部変わってしまうのか。
事務局	現時点では分からない。県単位以外を国が想定していることはなさそうである。
議事 2 第 3 期データヘルス計画等（令和 6 年度～令和 11 年度）の進捗について	
事務局	（資料に基づき説明） 第 3 期データヘルス計画等（令和 6 年度～令和 11 年度）の進捗について説明。
坂本委員	（ジェネリック差額通知）ハガキを年 2 回にすることでもいいと思うが、4 月 1 日からの薬価で、今まで後発と認められていた薬が先発の値段になったり、後発から外れる例がかなり出ている。 今まで 100 のうち 80 は後発品を出していた薬局が、70 しか出さなくなるような仕組みになっているため、（シェアが）減る可能性があるかと思う。
事務局	通知は減らすが、引き続きジェネリック普及啓発はやっていく。今の意見についてもよくよく承知してやっていきたい。

山本委員	集団での特定保険指導は午前、午後で分かれて、食事コースと運動コースがある。どちらか一つを選ぶのか、それとも、通しで受けるのか。
事務局	基本的にはどちらか一つを選んでもらう。
山本委員	午前中の参加率が多い。食事療法をしたから運動も一緒と思ったが、食事だけで運動は帰ってしまったり、運動だけの人もいるのか。両方やりたい人はいるかもしれないと思った。
事務局	両方参加は基本的に想定していない。アンケートでは「運動コースもやってみたい」という声もあったため、今後は新たに検討していきたい。なお、食事コースのほうが人気が高い。食事と運動併せてが大事なので、どんな工夫ができるか内部で検討する。
西村会長	糖尿病などの数値が高い人の勧奨後の受診率などで、三角が付いているということは年度を通しての数値なのか。これは下がってしまう見通しだが、受診勧奨値該当者や治療中の人について下がってしまうところはどうか分析をしているのか。
事務局	明確な理由や因果関係を見出すのはなかなか難しいところだが、Aの「受診勧奨値該当者への受診勧奨後の受診率」などは、ヘモグロビンA1cと血圧、脂質の3項目に分けて、それぞれに勧奨を行っている。ヘモグロビンA1cの該当者だけは受診率が14パーセントあり、目標に近い。逆に血圧や脂質については受診に至らない状況がある。 Bの糖尿病治療中断者に受診勧奨した後の受診率も、中断後1年以内、1年半以内、2年以内の3種類に分けたところ、1年以内は12.7パーセントあり、数値としては上回っている。 Cの糖尿病治療中の歯科未受診者も、問診上、比較的状态がいいと答えている人は受診率11.3パーセントで、数値や期間で切り取ったカテゴリで見えていくと、達成しやすい対象者とそうでない対象者がいることが分かっている。 横浜市の場合、対象者全てに個別で勧奨するのは難しい部分もある。より多くの人に勧奨できるスケールメリットを生かしつつ、今回振るわなかったカテゴリの人については、少し危機感を持ってもらえるようなデザインを工夫したり、特にハイリスクな人については直接勧奨を行うこと検討していきたい。
山本委員	糖尿病、高血圧、脂質異常症は症状がない。世の中で糖尿病のことはかなり色々と広報していて、「怖い病気だ」と、ある程度認識されており、「糖尿病」と言われるとすぐ「何とかしよう」と思われるようだ。 高血圧も「死ぬから」と、強い言葉で言うと、意外と「あっ、どうしよう」と思われる。 脂質だけは、「動脈硬化になる」と言っても、「すぐにはならないでしょう」と思われてしまう。そこで色々な啓発をしていくと、「怖いから病院へ行こう」と思うかもしれない。
白藤委員	データヘルス計画で、特定健診受診率と特定保健指導率について、受診率が低いのが40代であり、女性のほうが受診率は低いのかなと考えている。性別のデータは把握しているか。男女差や、受診率が低い要因をどうとらえているか。

事務局	令和５年度の受診率のデータでは、男性が 23.3 パーセント、女性が 28.4 パーセントであり、女性のほうが受診率が高い。男性に対してどうアプローチしていくかが大事な視点だと考える。
白藤委員	どの年代層も男性のほうが低いのか。
事務局	どの層でも男性のほうが低い。若年層はその中でも低い。
白藤委員	年代や性別ごとに何か検討するのか。
事務局	まだ性別ごとにまではアプローチできていない。若年層に対してのアプローチはしている。 今年度は、横浜市ＨＰ上に特定健診の実施医療機関検索サイトを立ち上げた。そういったところを見て医療機関を受診してもらう取組は進めている。
坂本委員	国保の女性加入者で若年層は、社保の家族でもなく、正社員でなくパートで保険に入っている人が多いのですか。
事務局	主な生計維持者が社保に入っていない自営業者等で、妻が働いていない世帯の場合が想定されます。
西村会長	必ずしも自営業が圧倒的に多いということではないと思う。健保と同じような取組がどこまでできるか。事業主がいないから関わりが難しい。
事務局	働いているとなかなか時間が取れない人がいる。そのアプローチは本当に苦慮しており、効果的な手法が出せていない。
田高委員	複数の評価指標を重複して持っているハイリスク者は特定できているか。未受診でメタボで脂質異常、ヘモグロビンＡ１ｃが異常だといったような人がどのぐらいいるかは把握できているのか。
事務局	複数リスクに該当する人の把握は、現時点ではできていない。 早めに（施策を）やらなければならない対象群であることは間違いないので、事業を進める中で抽出の工夫などをしていきたい。
田高委員	未受診問題の切り口はなかなか難しいところがある。ハイリスクな未受診者をいかに特定していくか。リスクが増えるほど発症や重症化リスクが高くなる。受診率そのものに対してはあまり効果がないかもしれないが、医療費を抑制する点に関しては絶大な効果があるかと思う。複数の指標リスクを有している割合をウォッチングし、割合を減らせているか見ることは、予防的にも非常に重要かと思う。
事務局	未受診者は検診を受けていないので数値が分からないところが出てきてはしまうが、治療を中断した人やレセプトの所から拾える生活習慣病の状況などについても確認していきたいと思う。
議事３ その他の報告事項について	
事務局	次回の運営協議会は例年同様、今年 11 月下旬頃開催したいと思う。日程が確定次第連絡する。