

令和5年度 第2回

神戸市の国民健康保険事業の運営に関する協議会

令和6年2月

福祉局国保年金医療課

目 次

I	専門部会における審議結果について-----	1 頁
II	令和6年度 神戸市国民健康保険事業（案）について	
1	制度運営 -----	7 頁
2	事業見込み -----	8 頁
3	令和6年度の制度改正（案） -----	13 頁
4	保険料収納 -----	15 頁
5	医療費の適正化 -----	17 頁
6	保健事業 -----	18 頁
III	令和6年度 神戸市国民健康保険料について -----	22 頁

I 専門部会における審議結果について

令和6年1月29日

神戸市の国民健康保険事業の運営に関する協議会

会長 足立 正樹 様

神戸市の国民健康保険事業の運営に関する協議会専門部会

部会長 上村 敏之

専門部会における審議結果について（報告）

神戸市国民健康保険における保健事業及び保険料に関する専門事項について、当部会において審議を行った結果、下記の結論を得たので報告する。

記

I 調査審議事項

1. 保健事業

- (1) 「第2期データヘルス計画・第3期特定健診等計画」（平成30～令和5年度）の最終評価
- (2) 「第3期データヘルス計画・第4期特定健診等計画」（令和6～11年度）」の策定

2. 保険料

兵庫県内の保険料水準統一に伴う独自控除の見直し

II 審議結果

1. 保健事業

「第2期データヘルス計画及び第3期特定健診等計画」の評価案及び「第3期データヘルス計画及び第4期特定健診等計画」案の内容は妥当と判断する。

【第2期データヘルス計画最終評価案より】

- ・30歳健診は、30歳代の医療費や受診状況、神戸市健康診査（健康局所管）で代替可能であることを考慮し、事業を終了する。
- ・兵庫区・長田区における特定保健指導の未利用者勧奨は、同区の特定保健指導実施率が向上し、事業の目的を達成したと考えられるため終了する。

【第3期データヘルス計画案の概要】

(1) 健康課題の現状（抜粋）

- ・生活習慣病の医療費やレセプト件数は県・国を下回るが、重症化疾患に繋がる動脈硬化症の千人当たりレセプト件数及び糖尿病や腎臓病のハイリスク者の割合が県・国を上回っている。
- ・人工透析の患者数が経年で増加傾向であり、患者の53.3%は糖尿病を併発している。
- ・特定健診のHbA1c有所見者割合は年々増加し、6割を超えている。
- ・メタボリックシンドローム該当者の割合は第2期計画当初（平成30年）と比較して増加。特に男性は女性の3倍以上が該当している。
- ・糖尿病や高血圧などの生活習慣病は40歳代以降に増加するが、40歳代・50歳代は特定健診・医療機関のいずれも受診していない人が20%以上を占めるとともに、特定保健指導の途中脱落率も高い。
- ・特定健診・特定保健指導の実施率は区間差が大きい。
- ・要介護または要支援認定者において、筋・骨格疾患や、心臓病・高血圧症・糖尿病などの生活習慣に起因する疾患の有病率が上昇している。

(2) 第3期計画における対策の目的及び成果指標

(太字：県共通指標、下線：本市 KPI)

対策の目的	成果指標	目標値 (現状値)
【特定健診受診率及び 特定保健指導実施率の向上】 ・健康無関心層の減少 ・メタボリックシンドローム該当者の減少	・ 特定健診受診率の向上 (健康無関心層の減少)	42.5% (31.9%)
	・ リスク保有者の減少 (習慣的に喫煙している人の割合)	10.0% (10.4%)
	・ 特定保健指導実施率の向上	48.0% (23.5%)
	・ 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 ・ <u>メタボリックシンドローム該当率</u>	25.0% (21.1%) 15.0% (16.9%)
【糖尿病・高血圧・CKD に着目した生活習慣病重症化予防】 ・生活習慣病重症化予防の推進 ・新規人工透析患者の増加の抑制	・ 医療機関受診率 (糖尿病性腎症) ・ HbA1c8.0 以上の者の割合 ・ 新規透析導入者数	50.0% (35.0%) 減少 (1.2%) 減少 (136人)
【フレイル対策の推進】 フレイルの早期発見・予防	・ 65歳以上の「かみにくいもしくは、ほとんどかめない」と回答した割合 (特定健診の質問項目) ・ 65歳以上の「同性同年齢と比較し歩く速度が遅い」と回答した割合 (特定健診の質問項目)	維持または減少 (22.0%) 維持または減少 (40.8%)
【重複多剤服薬者対策・ジェネリック医薬品使用促進】 ・医療費適正化 ・健康への悪影響の予防	・ 重複多剤服薬者数 (被保険者1万人当たり)	前年度より減少
	・ ジェネリック数量使用割合	80.0% (79.8%)

(3) 柱として取り組む個別保健事業

- ① 特定健康診査・特定健康診査未受診者勧奨事業
- ② 特定保健指導・特定保健指導未利用者勧奨事業

- ③ 糖尿病性腎症重症化予防事業
- ④ 生活習慣病重症化予防事業
- ⑤ 生活習慣病発症予防のための健康教室
- ⑥ フレイル対策
- ⑦ 重複服薬者等に対する個別保健指導
- ⑧ ジェネリック医薬品使用促進事業

(4) 新たな取り組み

- ・ 特定健診・特定保健指導の実施率向上のため、健診データに加え、新たに人口・世帯構成等のデータを活用し、地区ごとの特徴を踏まえて最適な実施体制や勧奨方法を検討する。
- ・ 健康無関心層が多いと考えられる 40・50 歳代を重点ターゲットに、新たに ICT を活用した健診未受診者勧奨をモデル事業として実施する。
- ・ 生活習慣病の患者数が増加する 40・50 歳代の特定保健指導実施率向上を念頭に、指導途中の脱落を減らすため、ICT を活用した特定保健指導をモデル事業として実施する。
- ・ 生活習慣病（糖尿病・高血圧・慢性腎臓病）のハイリスク者に対して、疾患に関する理解や医療機関受診を一層促すため、訴求力のある指導媒体を作成する。
- ・ フレイル予防の効果がより見込まれるハイリスク者へ、フレイル予防の必要性を啓発する。

2. 兵庫県内の保険料水準統一に伴う独自控除の見直し

(1) 独自控除の取扱い

国民健康保険の都道府県化により、兵庫県では令和9年度に標準保険料の統一、令和12年度に保険料率の完全統一を目指し、県市町合意のもと取組みが進められていることから、本市で導入している所得割保険料に対する独自控除は廃止する。

(2) 見直し方法

- ① 制度としては令和6年度に廃止し、令和7年度から令和12年度まで6年間の激変緩和期間を設ける。
- ② 激変緩和の方法は、独自控除を適用した場合の保険料と適用しなかった場合の保険料を比較し、その差額を毎年度6分の1ずつ縮小するものとする。
- ③ 令和7年度以降の緩和措置の財源については、保険料増加を抑制するため、神戸市国民健康保険財政安定化基金を活用する。

(3) 上記方法を採用する理由

- ① 対象世帯の保険料増加を可能な限り緩やかにするため、激変緩和期間をできるだけ長くする。ただし、令和6年度は現行の緩和措置の廃止と重なるため、保険料負担が増大することから、令和7年度から開始が適当。
- ② 激変緩和の方法については、独自控除の所得控除額を毎年度6分の1ずつ縮小する方法と比較検討した結果、世帯の所得に関わらず保険料の増加割合が一定で、必要額も少ない上記方法が適当。
- ③ 財源については、令和12年度以降は基金を保険料軽減のために活用できなくなることも踏まえ、緩和措置に優先的に活用することが適当。

(4) 被保険者への周知について

対象世帯の理解を得られるよう、見直しの趣旨や内容について、納入通知書に同封するなど事前に十分周知を図ること。また、保険料算定方法が複雑なことから、被保険者にとって分かり易い説明、広報に努めること。

Ⅲ 委員

役職・区分	公職	氏名
部会長	関西学院大学経済学部教授	上村 敏之
公益代表	生活協同組合コープこうべ理事	河端 晶子
保険医又は保険薬剤師代表	神戸市医師会副会長	久次米 健市
被保険者代表	神戸市婦人団体協議会理事	樋口 常子
専門委員	甲南大学経済学部教授	足立 泰美
	大阪産業大学経済学部准教授	金田 陸幸
	神戸大学大学院保健学研究科教授	和泉 比佐子

Ⅳ 開催状況

第1回 令和5年11月2日(木) 13:00～14:10

神戸市役所 14階 AV1 特別会議室

上村部会長・久次米委員・金田委員・和泉委員（4名）

第2回 令和5年12月27日(木) 13:15～15:00

神戸市役所 14階 AV1 特別会議室

上村部会長・河端委員・久次米委員・足立委員・金田委員・和泉委員
（6名）

第3回 令和6年1月29日(月) 13:12～14:06

神戸市役所 14階 AV1 特別会議室

上村部会長・河端委員・久次米委員・樋口委員・金田委員・和泉委員
（6名）

Ⅱ 令和6年度 神戸市国民健康保険事業（案）について

1 制度運営

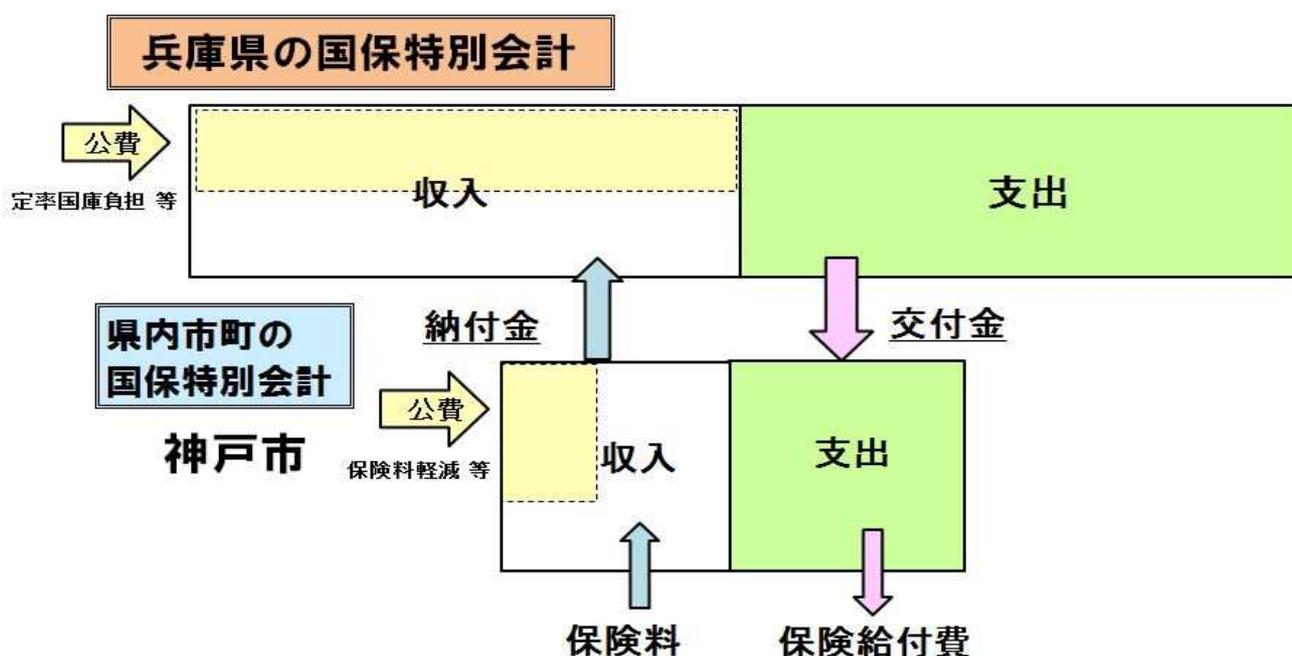
平成30年度より、都道府県が財政運営の責任主体として、安定的な財政運営や効率的な事業の確保などの事業運営において中心的な役割を担うことにより、国民健康保険制度の安定化を図ることとなっている。

一方、市町村は、地域住民と身近な関係の中、資格管理や保険給付、保険料の規定の決定・賦課・徴収、保健事業等の地域におけるきめ細やかな事業を引き続き担うこととなっている。

神戸市国民健康保険としては、兵庫県国民健康保険運営方針を踏まえ、市民の医療を受ける機会の確保や健康の増進に果たすべき役割を十分に認識し、引き続き健全な事業運営を行っていく。

【財政運営の仕組み】

- ・兵庫県が財政運営の責任主体となり、保険給付に必要な費用を全額、県内市町に対して支払う。
- ・兵庫県が、県内市町ごとに国保事業費納付金の決定、「標準保険料率」の公表及び算定を行い、県内市町は「標準保険料率」を参考に保険料率を定め、保険料を賦課・徴収し、県に納付金を納める。



2 事業見込み

(予算ベース)

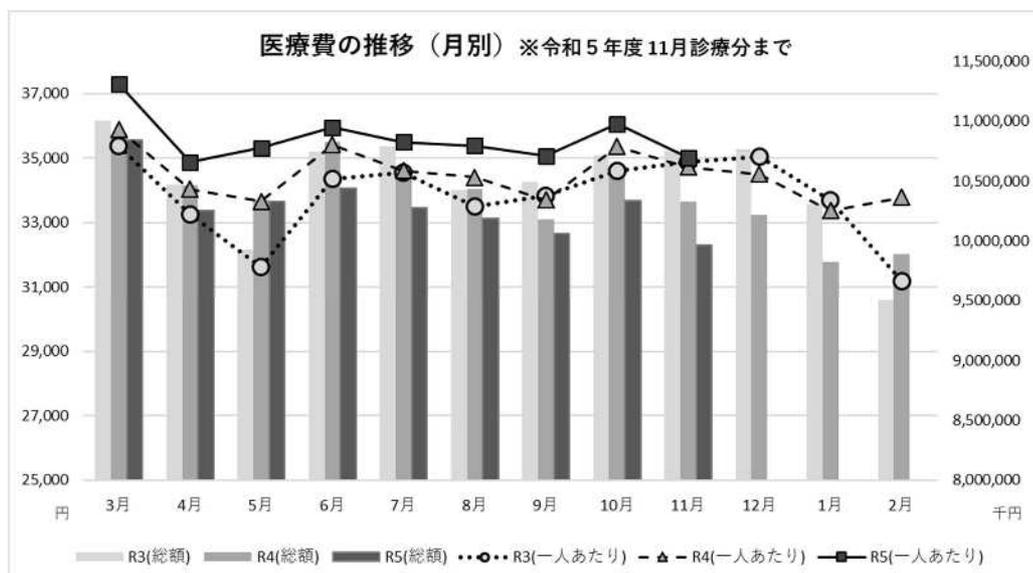
区 分	令和5年度(見込)	令和6年度(見込)	伸び率
世 帯 数	207,023 世帯	199,746 世帯	▲3.5%
被保険者数	287,264 人	275,130 人	▲4.2%
(再掲)介護第2号被保険者数	93,578 人	90,573 人	▲3.2%
総医療費	1,221 億円	1,196 億円	▲2.0%
被保険者1人 当たり医療費	424,979 円	434,809 円	2.3%
被保険者1人 当たりレセプト件数	18.85 件	19.53 件	3.6%
レセプト1件 当たり医療費	22,544 円	22,264 円	▲1.2%

<参考> 兵庫県見込み

区 分	令和5年度(見込)	令和6年度(見込)	伸び率
保険給付費	1,043 億円	1,013 億円	▲2.9%
被保険者1人 当たり給付費	360,599 円	370,105 円	2.6%

<参考> 医療費の動向 (令和5年度)

神戸市国民健康保険における医療費総額は、被保険者数の減少により減少傾向にある。一方、一人当たり医療費は、高齢化や医療の高度化、さらには新型コロナウイルス感染症の5類移行に伴い、受診控えや病床確保が一定解消したことによる外来および入院患者数の増加によって増加傾向にある。



保険料の算定期期

保険料の算定方法については、国民健康保険法の規定により条例で定めている。

医療分保険料、後期高齢者支援金分保険料と介護納付金分保険料（40歳以上65歳未満の被保険者）について、それぞれ賦課総額、加入者の所得に応じた所得割額、加入者数に応じた均等割額、1世帯当たり定額の平等割額の算定方法を具体的に定め、保険料率を決定したときは速やかに告示することとしている。

神戸市国民健康保険においては、適正な保険料率を算定するため、毎年5月に加入者の前年所得が確定した時点で保険料率を決定している。

区分		令和4年度	令和5年度
医療分	所得割料率	8.41%	7.88%
	均等割額	34,270円	33,540円
	平等割額	22,550円	21,980円
	限度額	65万円	65万円
後期高齢者 支援金分	所得割料率	2.98%	3.03%
	均等割額	11,750円	12,460円
	平等割額	7,730円	8,170円
	限度額	20万円	22万円
介護納付金分	所得割料率	3.14%	2.99%
	均等割額	14,660円	14,620円
	平等割額	6,950円	7,020円
	限度額	17万円	17万円

(1) 医療分

その年に兵庫県が必要と見込んだ保険給付費の県内総額から国の補助金等を除いたものを、所得水準等に応じて県内市町に割り当てた国保事業費納付金等をもとに、基礎控除後所得に応じて納めていただく所得割、世帯の加入者数に応じて納めていただく均等割、1世帯あたり定額の平等割の3つの合計で負担していただいている。

(2) 後期高齢者支援金分

その年に国に納付すべき後期高齢者支援金の県内総額から国の補助金等を除いたものを、所得水準等に応じて県内市町に割り当てた国保事業費納付金等をもとに、神戸市国保の加入者に、医療分同様、所得割、均等割、平等割の3つの合計で負担していただいている。

※75歳以上の後期高齢者医療にかかる財源は、公費（5割、国：県：市＝4：1：1）、75歳以上の方の保険料（1割）、現役世代からの支援金（4割）から成り立っている。現役世代からの支援金については、各保険者の加入者数に応じた負担となっており、国においてその納付額が定められている。

(3) 介護納付金分

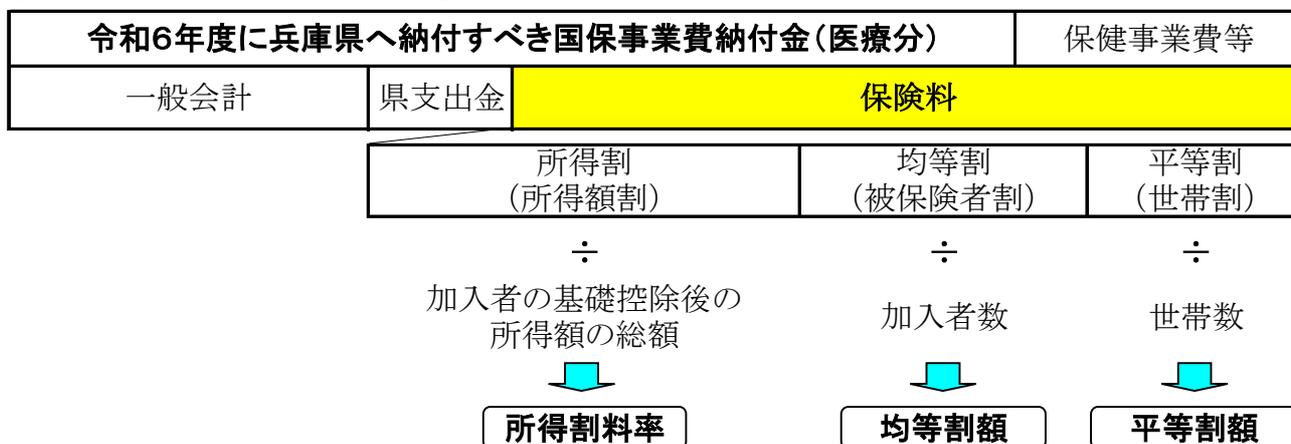
その年に国に納付すべき介護納付金の県内総額から国の補助金等を除いたものを、所得水準等に応じて県内市町に割り当てた国保事業費納付金等をもとに、40歳以上65歳未満の国保加入者に、医療分同様、所得割、均等割、平等割の3つの合計で負担していただいている。

※介護保険にかかる財源は、公費（5割、国：県：市＝2：1：1）、65歳以上の方（1号被保険者）の保険料（23%）、40歳から65歳未満の方（2号被保険者）の保険料（国保事業費納付金、27%）から成り立っている。各保険者は2号被保険者数に応じて国保事業費納付金を負担することとなっている。

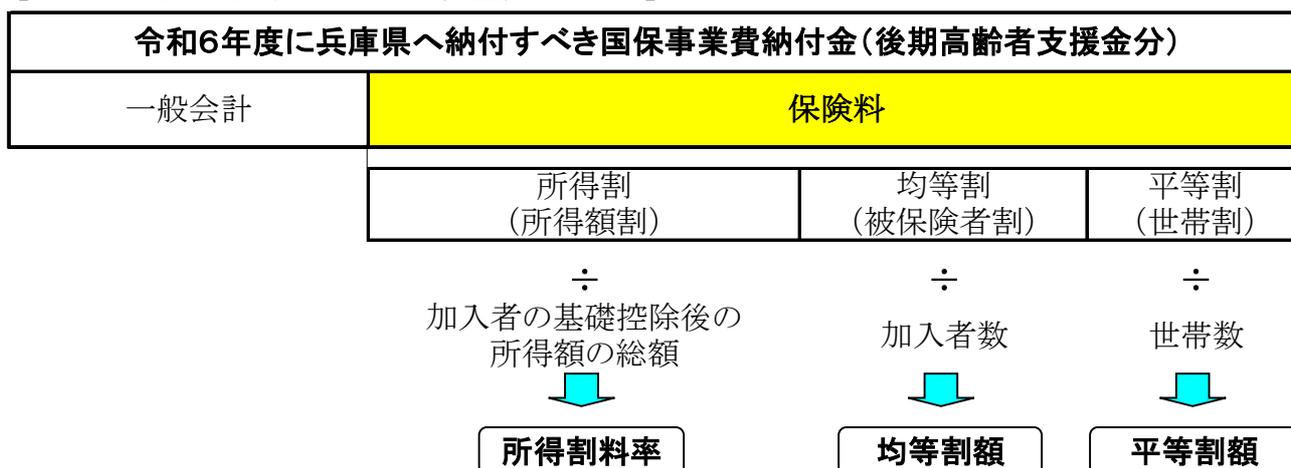
保険料の決め方

国民健康保険料は、医療分保険料と後期高齢者支援金分保険料と介護分保険料(40歳以上65歳未満の被保険者)からなる。それぞれの保険料は、所得割、均等割、平等割からなる。

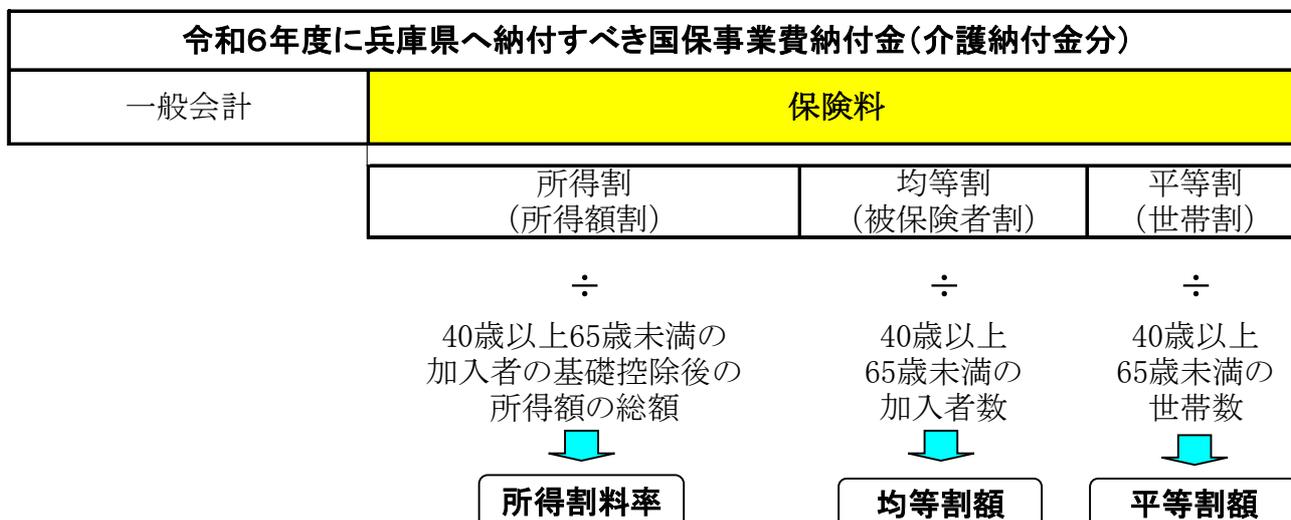
【令和6年度の医療分保険料】



【令和6年度の後期高齢者支援金分保険料】



【令和6年度の介護納付金分保険料】



平成30年度からの保険料算定方式

平成30年度から、兵庫県が国民健康保険の財政運営の責任主体となり、兵庫県国民健康保険運営方針において、将来的な統一保険料を目指す方向性が示される中で、下記のとおり保険料算定方式の変更を行った。

○賦課割合

兵庫県が定める標準保険料率の算定基礎となる賦課割合に変更

所得割：均等割：平等割＝（従 前）50：30：20

（変更後）45：38：17

介護分は42：41：17、令和5年度からは43：40：17

○神戸市独自の所得控除

国民健康保険法施行令の改正を受け、所得割保険料の算定方式を、平成26年度から基礎控除後所得方式（総所得金額等から基礎控除の43万円^{*}を控除した後の所得額をもとに所得割保険料を算定する方式）に変更した。この変更に伴い、平成25年度以前の住民税課税方式（総所得金額等から各種所得控除額を控除する方式）より大幅に保険料が増加しないように、所得割算定用所得を計算する際に、住民税上の扶養親族、障害者、寡婦（夫）に対する所得控除を適用することとした。

平成30年度から、被扶養者のうち、配偶者・扶養親族（18歳以下の子どもを除く）に係る独自控除を廃止し、18歳以下の子ども、障害者、寡婦（夫）の控除を継続することとした。

令和3年度から、税制改正に伴い、寡婦（夫）に係る独自控除の対象者を、寡婦・ひとり親へ変更した。

令和12年度の県内保険料率の完全統一に向け、令和6年度に制度を廃止し、令和7年度から6年間の激変緩和措置を設ける予定。

①18歳以下の子どもの人数に応じて・・・33万円

②障害者・寡婦・ひとり親・・・26万円

③同居特別障害者・・・53万円

④住民税非課税の障害者・寡婦・ひとり親・・・92万円

^{*}合計所得が2,400万円超の場合は所得に応じた基礎控除を適用する。

○激変緩和措置

平成30年度からの保険料算定方式の見直しにより、保険料負担が急激に増加しないように、平成29年度の算定方式で計算した保険料より増加する場合、増加額を本来増加する金額の15%までとする緩和措置を実施（差額×0.85を控除）。

^{*}令和元年度以降、平成29年度算定方式の保険料と当該年度の保険料との差額（増加額）を、毎年度段階的に引き上げ、令和6年度で緩和措置を終了する。

元年度：30%（差額×0.70を控除）、2年度：45%（差額×0.55を控除）、3年度：60%（差額×0.40を控除）、

4年度：75%（差額×0.25を控除）、5年度：90%（差額×0.10を控除）、6年度：緩和措置終了

3 令和6年度の制度改正（案）

(1) 保険料賦課限度額（予定）

中間所得層の負担緩和を図る観点から、保険料賦課限度額を見直す国民健康保険法施行令の改正が公布され、この政令規準に合わせて賦課限度額を見直す国民健康保険条例の改正を予定している。（ ）内は前年度比較

	医療分	後期高齢者支援金分	介護納付金分	合計
5年度	65万円 (据え置き)	22万円 (+2万円)	17万円 (据え置き)	104万円 (+2万円)
6年度 (予定)	65万円 (据え置き)	24万円 (+2万円)	17万円 (据え置き)	106万円 (+2万円)

(2) 激変緩和措置の見直し（予定）

緩和措置について、将来的な統一保険料に向けて標準保険料率に近づけていくため、平成30年度以降、平成29年度算定方式からの増加額の上限を毎年15%ずつ引き上げ、令和5年度は90%としたが、令和6年度は緩和措置を終了予定。

(3) 東日本大震災被災者への対応（予定）

東京電力福島第一原子力発電所事故による警戒区域等から転入した被災者に対し適用する、国民健康保険料及び一部負担金等の支払いの免除措置について、厚生労働省通知に合わせ、令和5年度より見直しを行っている。

避難指示区域等の指定が解除された時期によって地域を区分分けし、順次免除措置を終了する。平成26年度までに避難指示区域等の指定が解除された地域について、保険料の免除は令和5年度限りとし、令和6年度に特例終了。一部負担金の免除は令和7年度に特例終了とする。平成27年度に避難指示区域等の指定が解除された地域の保険料については、令和6年度は1/2免除とし、令和7年度に特例終了予定。

この変更に伴い、東北地方太平洋沖地震に伴う国民健康保険の保険料の減免に関する規則の改正を予定している。

(4) 低所得者に対する保険料軽減判定所得の見直し（予定）

低所得者に対する保険料軽減措置の対象となる世帯の軽減判定所得について、経済動向等を踏まえた見直しを図るため国民健康保険法施行令の改正が公布された。

保険料軽減判定基準額

軽減割合	現行	改正後
2割	43万円 + 53.5 万円 × 被保険者数 + 10万円 × (給与所得者等の数 - 1)	43万円 + 54.5 万円 × 被保険者数 + 10万円 × (給与所得者等の数 - 1)
5割	43万円 + 29 万円 × 被保険者数 + 10万円 × (給与所得者等の数 - 1)	43万円 + 29.5 万円 × 被保険者数 + 10万円 × (給与所得者等の数 - 1)
7割	43万円 + 10万円 × (給与所得者等の数 - 1)	変更無し

※神戸市独自の減免制度（低所得）についても、上記の国基準に合わせて変更する（国民健康保険条例施行規則の改正を予定）。

(5) 神戸市国民健康保険財政安定化基金の見直し（予定）

神戸市国民健康保険財政安定化基金について、独自控除見直しにかかる財源として活用するため、神戸市国民健康保険財政安定化基金条例の改正を予定している。

4 保険料収納

保険料の収納実績の向上は、国保財政の基本的収入を確保するとともに、被保険者間の負担の公平を確保する観点から重要な課題となっている。

これまでも取り組んできた、初期未納者に対する電話等による催告に加え、財産があるにもかかわらず保険料の納付がない滞納者への対応を強化するなど、以下の収納対策に取り組む。

(1) 多様な納付機会の確保

被保険者の利便性を確保するため、コンビニエンスストアでの収納や、公的年金からの特別徴収に加え、令和2年4月からはスマートフォン用アプリによる支払いを開始している（LINE Pay、PayPay、PayB、楽天銀行、auPAY、J-CoinPay、d払いに対応）。

また、確実な収納が見込める口座振替の利用率を増やすため、簡単・迅速に手続きができる「キャッシュカードによる口座振替申込」を積極的に推進する。

(2) 減額・減免の適用

保険料の負担軽減として、前年所得に基づく減額（国制度）及び当該年度の見込み所得に基づく減免（市制度）を適用している。

神戸市ではこれらの減額・減免により、約8割の方の保険料が軽減されており、引き続きホームページ等による周知によって、適切な軽減制度の適用に努めていく。

なお、令和2年度より実施していた新型コロナウイルス感染症の影響により収入が下がった方等への減免については、国の財政支援が終了したことに伴い減免措置を終了し、新型コロナウイルス感染症の影響に伴う国民健康保険料の減免に関する規則についても廃止する。

(3) 電話催告による初期未納者へ対応

催告等の収納対策は、特に初期的な滞納者（概ね現年1～3期内の未納）への催告が効果的とされていることから、督促状や催告文書の発送のほか、電話催告を専門の民間業者へ委託し、納付勧奨を行う（架電時間 9:00～20:00 土日祝日含む）。

(4) 滞納整理事務の集約化による対応の強化

財産があるにもかかわらず、再三の呼びかけを行っても納付に応じない世帯に対して、被保険者負担の公平性を確保するため、差押えなどの滞納処分を実施する。

令和3年10月より滞納処分事務を、滞納処分の実績やノウハウが豊富な行財政局税務部収税課へ集約化し、執行体制の強化と効率化を図っている。

●令和5年度の収納率目標

現年分	93.75%	(令和4年度実績値	93.26%)
滞納繰越分	23.23%	(同	23.23%)
全体	85.22%	(同	85.18%)

令和5年度(11月時点)の収納率

現年分	56.14%	(前年同月時点	56.22%	(前年同月比▲0.07%)
滞納繰越分	15.52%	(同	16.63%	(前年同月比▲1.10%)
全体	51.02%	(同	51.67%	(前年同月比▲0.65%)

5 医療費の適正化

今後も高齢化や医療の高度化などに伴う一人当たり医療費の増加が見込まれる中、医療費の適正化は国民健康保険の財政運営の安定化を図る上で大きな課題であり、引き続き以下の取り組みを行う。

(1) レセプト点検の実施

国保連合会で実施しているレセプトの一次点検を補完し、医療費削減を図るため、保険資格や請求内容に関する二次点検を実施する。IT を活用した自動点検や高額レセプトを中心とした目視点検により、効率的、効果的な業務運営に努める。

(2) 柔道整復及び鍼灸あん摩・マッサージ療養費の適正化

柔道整復療養費及び鍼灸あん摩・マッサージ療養費の申請書について全件点検を実施する。

(3) 海外療養費及び海外出産育児一時金の支給の適正化

海外療養費及び海外出産育児一時金の不正受給を防止するため、海外医療機関で発行された書類を翻訳し点検するとともに、海外の医療機関等に対して受診状況の照会を行う。

(4) 第三者求償事務の強化

交通事故など第三者の不法行為により生じた保険給付について、国民健康保険が立て替えた医療費を、国保連合会へ委託して第三者に求償する。また、さらに取り組みを強化するため、専門的な知識や経験を有する損害保険会社 OB を配置し、第三者への直接求償や損害保険会社との過失割合交渉を行う。

(5) ジェネリック医薬品の使用促進

ジェネリック医薬品の使用割合を高めるため、定期的に処方を受けている生活習慣病の先発医薬品をジェネリック医薬品に変更した場合の一部負担金の差額について、被保険者ごとに通知する。啓発効果を高めるため、通知書のデザインに自然な形で行動変容を促すナッジ理論（行動経済学）を活用する。

●ジェネリック医薬品の使用割合：79.9%（令和5年4月）

（同時期の全国平均：80.9%）

神戸市データヘルス計画における目標値：使用率 80.0%以上

6 保健事業

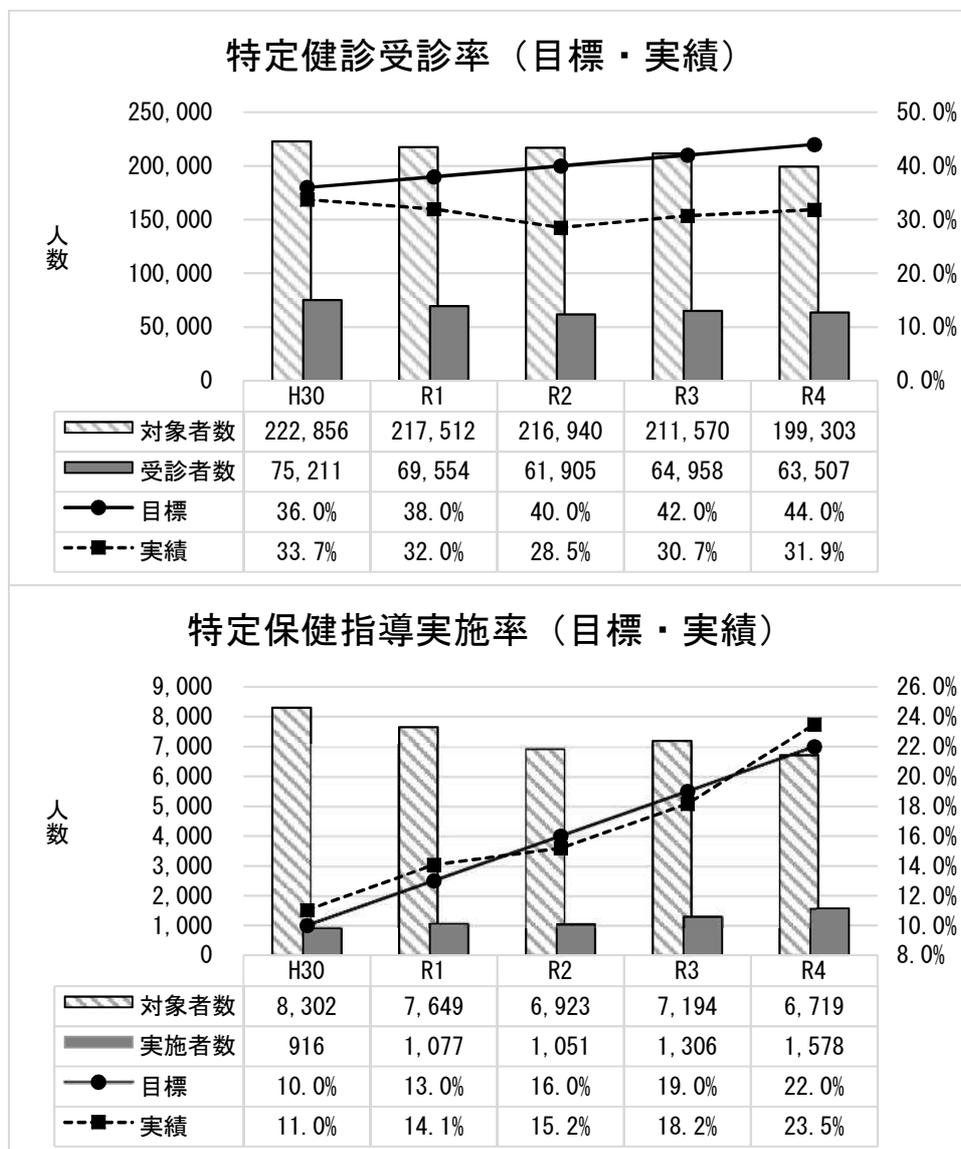
次期「第3期データヘルス計画・第4期特定健康診査等実施計画」（令和6～11年度）に基づき、保健事業を実施する。

また、令和6年度は、データヘルス計画策定を通じて明らかになった健康課題の現状を被保険者に広く周知し、関係部局とも連携の上、各保健事業（健診・保健指導等）の利用を促す。

(1) 特定健診・特定保健指導

40歳から74歳の国保被保険者を対象に行う特定健診・特定保健指導を、指定医療機関、健診実施機関への委託により実施する。

① 実施状況（法定報告より）



（参考：令和4年度法定報告兵庫県市町平均 特定健診受診率 : 34.2%
 特定保健指導実施率 : 30.0%）

② 次期計画における目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診受診率	35.0%	36.5%	38.0%	39.5%	41.0%	42.5%
特定保健指導実施率	30.5%	34.0%	37.5%	41.0%	44.5%	48.0%

③ 特定健診受診率・特定保健指導の実施率向上対策

ア. 未受診者の性向に応じた特定健診受診勧奨 **拡充**

当該年度の特定健診未受診者を対象に、AIを活用して過去の健診受診パターン・年齢・健診質問項目から読み取れる生活習慣等を分析し、受診への行動変容を促す効果があると考えられる性向パターンの勧奨通知を送付する。

また、40・50歳代の受診率向上のため、SMSによる勧奨を新たに実施し、その画面から健診会場の検索・予約ができるよう利便性の向上を図る。

イ. ICTを活用した特定保健指導 **新規**

40・50歳代や積極的支援対象者においては、特定保健指導を途中で脱落する割合が高いことから、従来の来所型に加え、オンラインでの特定保健指導をモデル実施し、新たなプログラムとして対象者が選択できるようにする。

ウ. 地域特性を加味した対策の検討 **新規**

特定健診・特定保健指導の実施状況や健診結果に加え、地域の人口・世帯構成等のデータを活用することで、各区の特徴を踏まえた最適な実施体制や効果的な勧奨方法を検討する。

エ. インセンティブ付与事業（ヘルスケアポイント）の実施

40歳から69歳の特定健診の受診者に対するインセンティブとして、希望者に大腸がん検診の無料受診クーポンまたは、はりきゅうマッサージ助成券（65歳以上）を送付する。さらに抽選で神戸産農産物を翌年度にプレゼントし、健康意識と受診率の向上を図る。

また、初めて特定健診の対象となる40歳で受診した者全員を対象として、翌年度に1,000円分のQUOカードを提供することで、今後の受診継続のきっかけとなるよう働きかける。

オ. 人間ドック結果の特定健診への反映

特定健診の検査項目を含む人間ドックを受診した特定健診対象者について、当該人間ドックの結果と特定健診質問票への回答の提出を促すため、インセンティブとして翌年度に3,000円分のQ.U.Oカードを提供する。

カ. セット健診の実施

特定健診・特定保健指導と、本市が実施するがん検診（胃・肺・大腸・乳・子宮頸がん）を同日に受診できる「セット健診」を、健康ライフプラザおよび兵庫県予防医学協会健診センターにおいて実施する。定員充足率の向上を図ることで、セット健診の利用をさらに広げ、がん検診受診率の向上にもつなげる。

キ. 特定保健指導初回面接の分割実施（拠点会場）

血圧や腹囲等の健診当日に把握できる結果から、特定保健指導の対象と見込まれる者に初回面接を分割して実施する。

ク. 特定健診結果の個別説明等の実施（拠点会場）

特定保健指導の実施率が低い区の拠点会場の受診者を対象に、後日結果説明会を開催し、個別の健診結果説明及び必要な者に対する特定保健指導初回面談を行う。

(2) 生活習慣病重症化予防事業

① 疾患別の保健指導媒体の作成 **新規**

生活習慣病重症化リスクの高い②～④の対象者へ、疾患についての理解や医療機関受診を促すため、訴求力のある指導媒体を作成し、より効果的な指導を実施できるよう取り組む。

② 糖尿病性腎症重症化予防事業

医療レセプトより糖尿病性腎症のハイリスク者となる糖尿病の治療中断者、また特定健診の結果から糖尿病の可能性のあるものの医療機関未受診の者を把握の上、訪問等により、受診勧奨を中心とした保健指導を実施する。

さらに、糖尿病治療中者のうち、特定健診の結果から生活習慣の改善が必要と思われる者に対して、主治医と連携を図りつつ、6か月間の保健指導を実施する。

③ 慢性腎臓病（CKD）対策

特定健診の結果から腎臓の障害が疑われるハイリスク者のうち、医療機関未受診

者に対して、訪問等により、受診勧奨を中心とした保健指導を実施する。

④ 高血圧対策

特定健診の血圧測定値が要受診域に該当する者を対象に、健診後医療機関未受診の場合、訪問等により受診勧奨を中心とした保健指導を実施する。

集団健診会場においては、当日に医師がリーフレットを用いて白衣高血圧の影響等を説明し、受診勧奨を行う。

(3) 一次予防の取り組み

① 最新の健康課題を踏まえた啓発 **新規**

第3期データヘルス計画策定を通じて明らかになった健康課題と、それを踏まえた健診受診等の重要性について、関連部局とも連携の上、新たに広報紙等を通じて周知・啓発する。

② 健康教室

健康ライフプラザを活用し、糖尿病と慢性腎臓病などの予防に向けた健康教室を開催する。教室では、医師・保健師・管理栄養士等が、疾患の知識や喫煙のリスクの啓発を行い、食事や運動などの生活習慣改善の工夫について、実践的かつ具体的に提案する。

(4) フレイル対策

心身の活力が低下し介護が必要な状態に移行しやすいフレイルを早期に発見し、生活習慣の見直しを促すことを目的として、65歳と70歳の国保加入者を対象に、市内の協力薬局及び集団健診会場で国保フレイルチェックを実施する。チェック後は結果を伝えるとともに、フレイルの恐れがある場合には、医療職（保健師・薬剤師等）が栄養・運動等の生活習慣改善に向けた専門的な指導を行う。

あわせて、「介護予防・フレイル予防応援サイト」を周知し、フレイルの認知度向上やフレイル予防に取り組むきっかけづくりを行う。

(5) 重複・多剤服薬対策

お薬手帳の利用がなく、重複・多剤処方がある者を医療レセプトより抽出し、服薬情報を提供するとともにお薬手帳の利用を促す通知を送付する。

また、通知を送付しても薬剤の重複等が解消されず、健康への影響が懸念される者には、神戸市薬剤師会の薬剤師がお薬手帳を活用した個別訪問指導を行う。

Ⅲ 令和6年度 神戸市国民健康保険料について

令和6年度 神戸市国民健康保険料 試算

令和6年度の神戸市保険料率は、兵庫県が算定した令和6年度標準保険料率（仮算定）をもとに、神戸市独自の所得控除を考慮して試算

【令和6年度標準保険料率（仮算定）に基づく試算保険料率】

		神戸市保険料率			標準保険料率		
		5年度	6年度	差	5年度	6年度	差
医療分	所得割	7.88%	8.16%	+0.28%	7.54%	7.85%	+0.31%
	均等割	33,540円	34,150円	+610円	32,660円	33,416円	+756円
	平等割	21,980円	22,510円	+530円	21,161円	21,974円	+813円
後期高齢者 支援金分	所得割	3.03%	3.23%	+0.20%	2.88%	3.13%	+0.25%
	均等割	12,460円	13,130円	+670円	12,099円	12,991円	+892円
	平等割	8,170円	8,660円	+490円	7,839円	8,542円	+703円
合計 医療+後期	所得割	10.91%	11.39%	+0.48%	10.42%	10.98%	+0.56%
	均等割	46,000円	47,280円	+1,280円	44,759円	46,407円	+1,648円
	平等割	30,150円	31,170円	+1,020円	29,000円	30,516円	+1,516円
介護 納付金分	所得割	2.99%	2.97%	▲0.02%	2.72%	2.78%	+0.06%
	均等割	14,620円	14,360円	▲260円	14,284円	14,329円	+45円
	平等割	7,020円	7,090円	+70円	6,972円	7,202円	+230円
合計 医療+後期 +介護	所得割	13.90%	14.36%	+0.46%	13.14%	13.76%	+0.62%
	均等割	60,620円	61,640円	+1,020円	59,043円	60,736円	+1,693円
	平等割	37,170円	38,260円	+1,090円	35,972円	37,718円	+1,746円

＜参考＞令和6年度標準保険料率（本算定）

- | | | | |
|------------|-------------|--------------|--------------|
| ・医療分 | 所得割料率 7.86% | 均等割額 33,442円 | 平等割額 21,905円 |
| ・後期高齢者支援金分 | 所得割料率 3.09% | 均等割額 12,827円 | 平等割額 8,407円 |
| ・介護納付金分 | 所得割料率 2.80% | 均等割額 14,449円 | 平等割額 7,238円 |