

令和3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4年2月

福祉局国保年金医療課

目 次

I 令和4年度 神戸市国民健康保険事業（案）について

1	制度運営	1 頁
2	事業見込み	2 頁
3	令和4年度の制度改正（案）	8 頁
4	保険料収納	9 頁
5	医療費の適正化	11 頁
6	保健事業	13 頁

II	令和4年度 神戸市国民健康保険料について	18 頁
----	----------------------	------

I 令和4年度 神戸市国民健康保険事業（案）について

1 制度運営

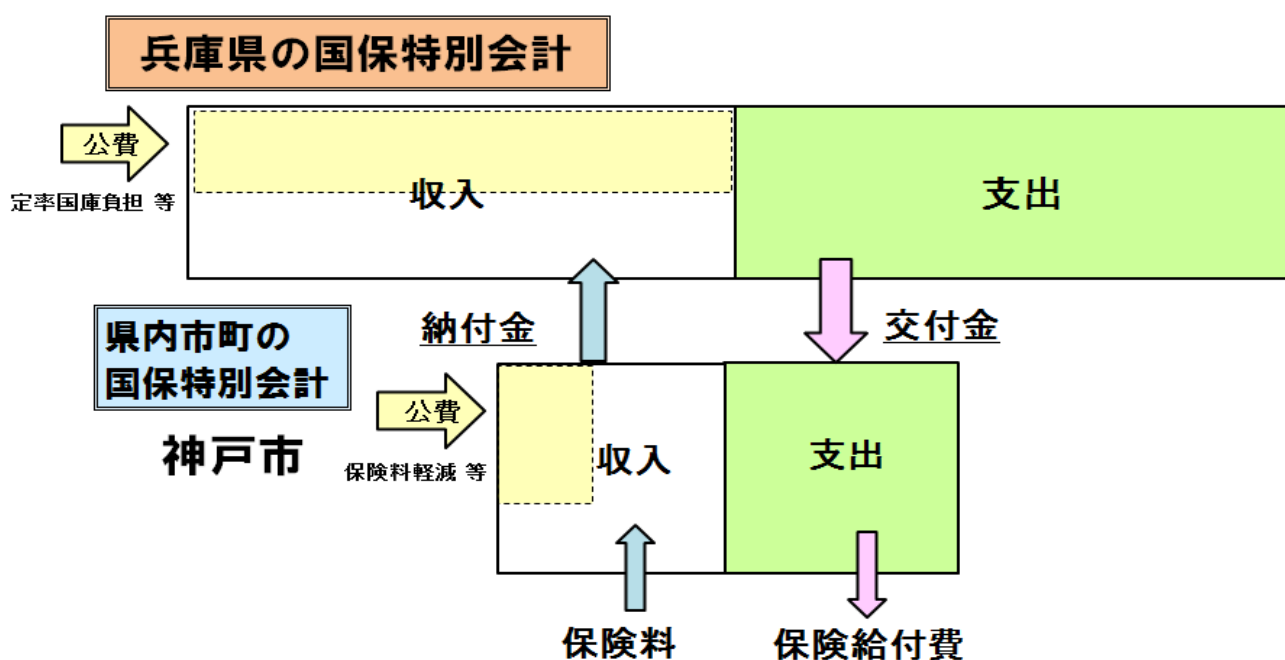
平成30年度より、都道府県が財政運営の責任主体として、安定的な財政運営や効率的な事業の確保などの事業運営において中心的な役割を担うことにより、国民健康保険制度の安定化を図ることとなっている。

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3年度(見込)	令和4年度(見込)	伸び率
世 帯 数	205,189 世帯	209,608 世帯	2.2%
被保険者数	304,073 人	295,510 人	▲2.8%
(再掲) 介護第2号被保険者数	92,410 人	95,169 人	3.0%
総医療費	1,206 億 円	1,200 億 円	▲0.5%
被 保 険 者 1 人 当 たり 医 療 費	396,773 円	405,972 円	2.3%
被 保 険 者 1 人 当 たり レセプト件数	18.45 件	18.34 件	▲0.6%
レセプト 1 件 当 たり 医 療 費	21,505 円	22,134 円	2.9%

<参考> 兵庫県見込み

区 分	令和3年度(見込)	令和4年度(見込)	伸び率
保 険 給 付 費	1,064 億 円	1,057 億 円	▲0.7%
被保険者1人 当 たり 給 付 費	346,583 円	354,255 円	2.2%
1人当たり基準額 (国保事業費納付金)	142,370 円	146,530 円	2.9%

<参考> 神戸市国保における医療費の動向 (令和3年度)

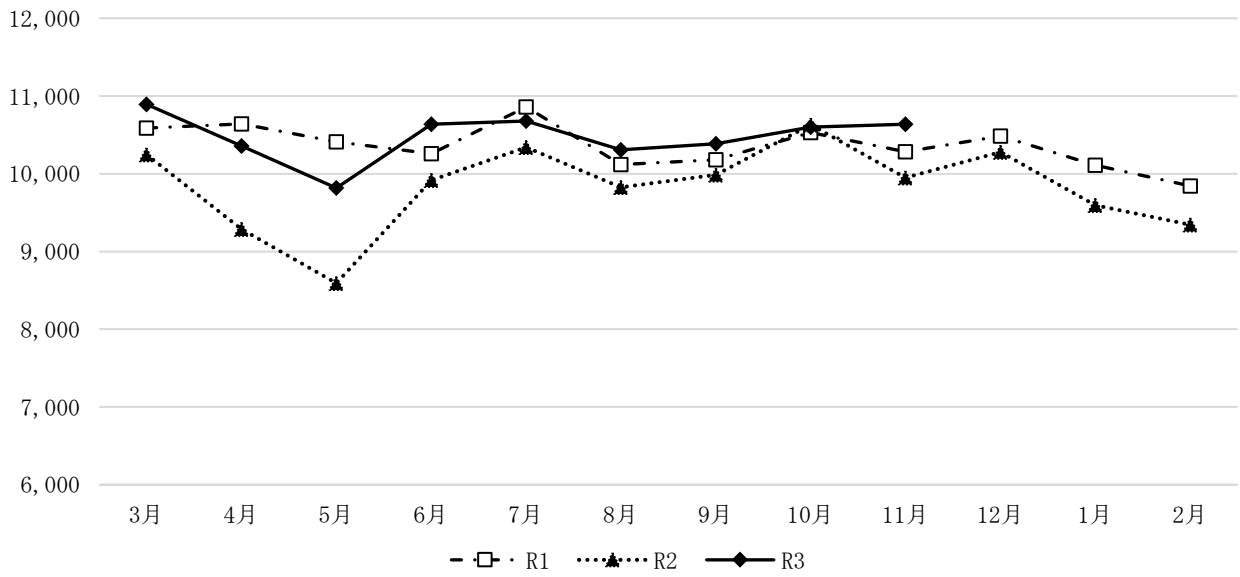
令和3年度は、新型コロナウイルスの感染拡大による医療機関の受診控えなどが影響し、第4波となった4月から5月にかけて総医療費と一人当たり医療費は減少したが、コロナ感染者数が減ってきた6月には増加に転じ、それ以降はほぼ横ばい状態となっている。

(実績ベース)

区 分	令和元年度	令和2年度
総医療費 (伸び率)	1,255 億円 (▲0.7%)	1,190 億円 (▲5.2%)
1人当たり医療費 (伸び率)	392,010 円 (2.7%)	378,913 円 (▲3.3%)

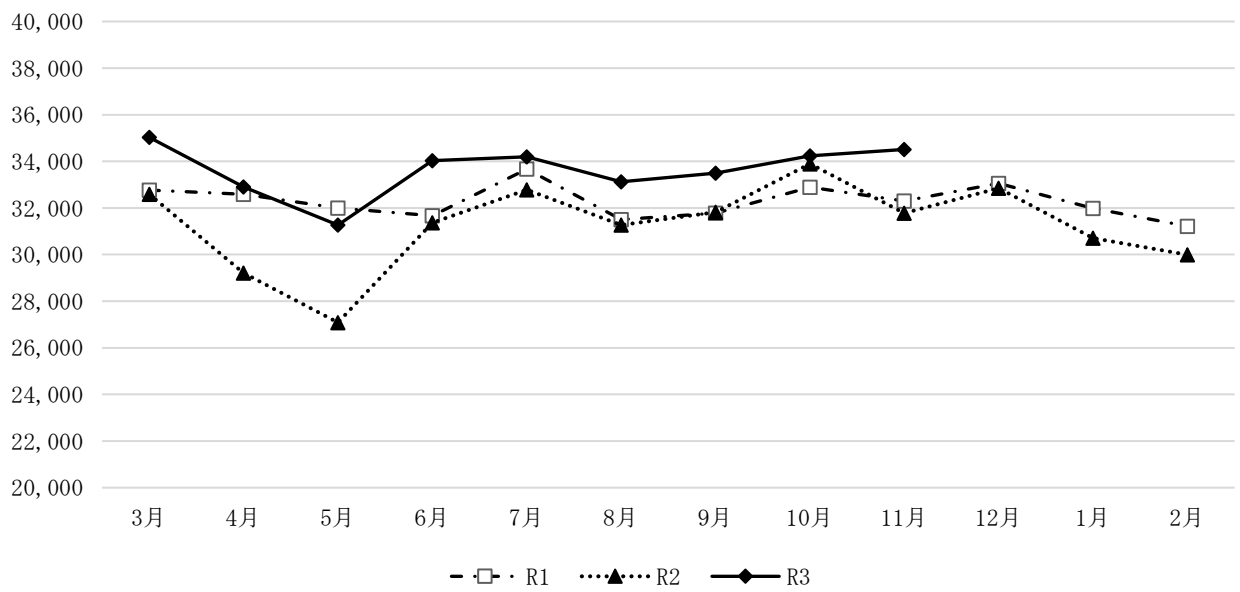
医療費総額（月別）

(百万円)



一人当たり医療費（月別）

(円)



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2年度	令和3年度
医療分	所得割料率	8.89%	8.81%
	均等割額	35,380円	34,260円
	平等割額	24,570円	23,650円
	限度額	63万円	63万円
後期高齢者 支援金分	所得割料率	3.22%	3.30%
	均等割額	12,500円	12,450円
	平等割額	8,680円	8,590円
	限度額	19万円	19万円
介護分	所得割料率	3.08%	3.02%
	均等割額	14,780円	13,890円
	平等割額	7,060円	6,760円
	限度額	17万円	17万円

(1) 医療分

その年に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

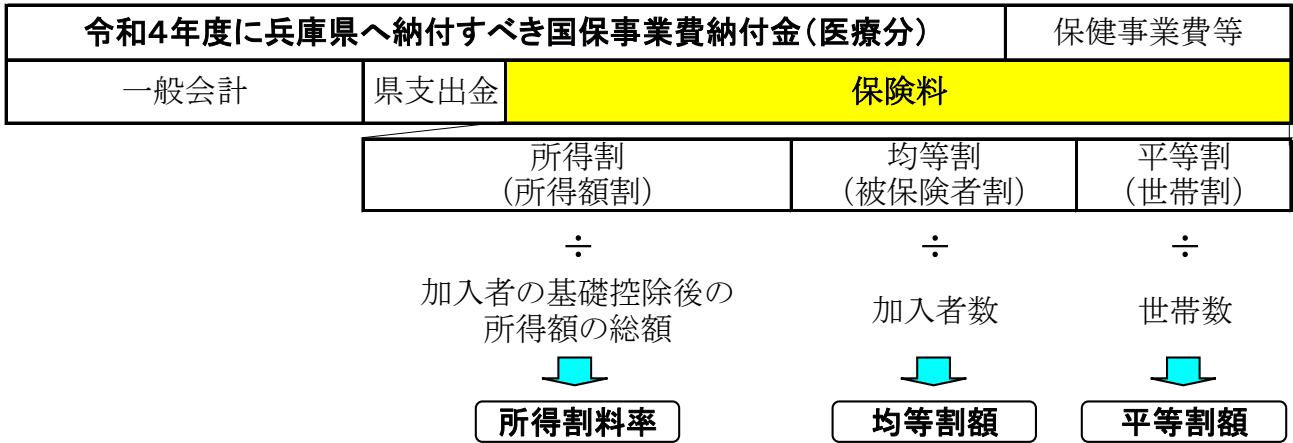
その年に国に納付すべき介護納付金の県内総額から国の補助金等を除いたものを、所得水準等に応じて県内市町に割り当てた納付金等をもとに、40歳以上65歳未満の国保加入者に、医療分同様、所得割、均等割、平等割の3つの合計で負担していただいている。

※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（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。

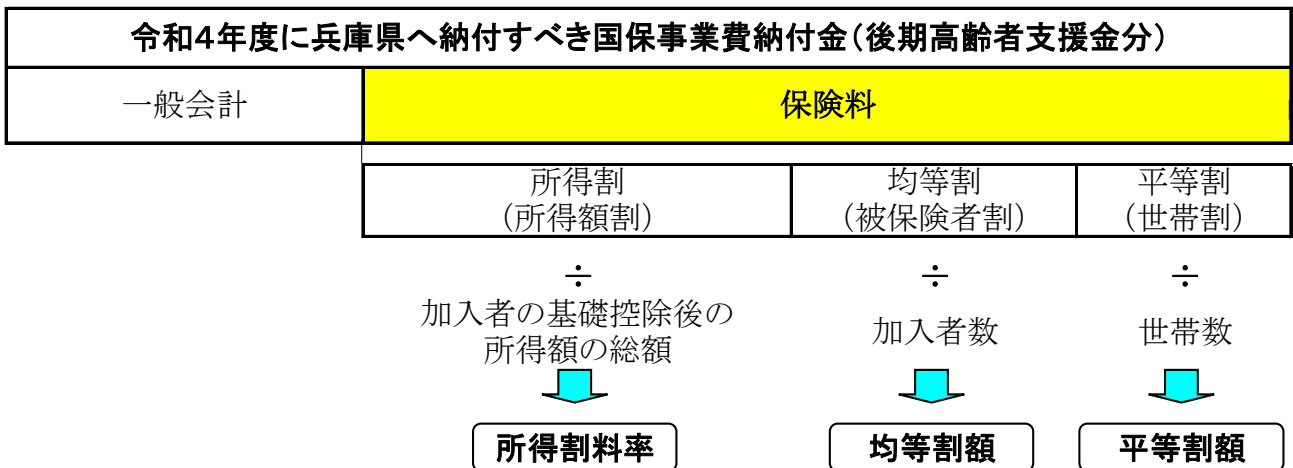
保険料の決め方

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。

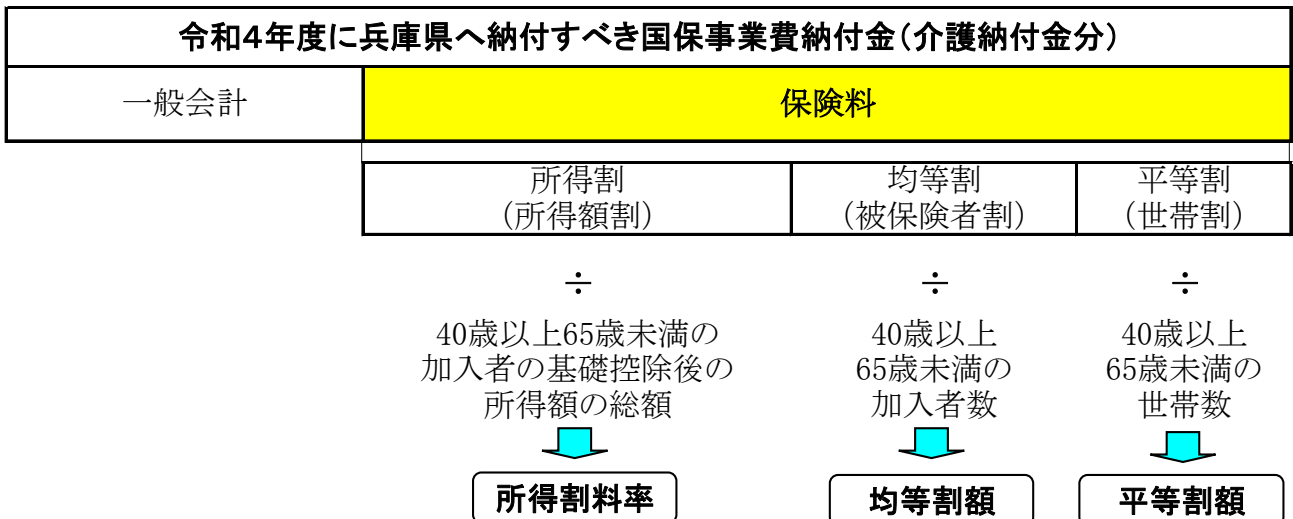
【令和4年度の医療分保険料】



【令和4年度の後期高齢者支援金分保険料】



【令和4年度の介護分保険料】



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）

○神戸市独自の所得控除

配偶者控除及び扶養親族にかかる所得控除を廃止したうえで当分の間、子ども（18歳以下）、障害者、寡婦・ひとり親（令和2年度までは寡婦(夫)）の控除を継続

- 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

神戸市独自の所得控除について

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33万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。

○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4年度の制度改正（案）

(1) 未就学児にかかる均等割軽減（予定）

子育て世帯の経済的負担軽減の観点から国民健康保険法施行令が改正されたことに伴い、未就学児にかかる均等割保険料（医療分及び後期高齢者支援金分）を2分の1に減額する（国民健康保険条例の改正を予定）。

※未就学児とは、6歳に達する日以降の最初の3月31日以前の被保険者

※低所得者軽減（7・5・2割軽減）の適用がある場合、適用後の均等割を2分の1に減額

(2) 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ため政令が改正された。

	医療分	後期高齢者支援金分	介護納付金分	合計
3年度	63万円	19万円	17万円	99万円
4年度 (予定)	65万円 (+2万円)	20万円 (+1万円)	17万円 (据え置き)	102万円 (+3万円)

※政令基準にあわせ、賦課限度額の見直しに必要な国民健康保険条例の改正を予定している。

(3) 激変緩和措置の見直し（予定）

緩和措置について、将来的な保険料統一に向けて標準保険料に近づけていくため、平成29年度算定方式からの増加額の上限を60%から15%引き上げて75%とする国民健康保険条例の改正を予定している。

(4) 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ついて、国民健康保険料及び医療機関等を受診した際の一部負担金等の支払いの免除措置を厚生労働省の通知に合わせて令和4年度も延長する。

(5) 高額療養費支給申請の簡素化拡充（予定）

高額療養費の申請について、現在、世帯主及び世帯員全員が70歳以上の場合は、初回のみ申請を行えば、以降は申請無しで支給されるよう手続きを簡素化している。令和3年3月17日に国民健康保険法施行規則の一部を改正する省令が施行され、70歳未満の方が含まれる世帯についても、手続きを簡素化することが可能となったため、令和4年10月以降、全世帯の申請を基本的に初回のみとし、対象世帯の負担軽減及び事務効率の改善を図る。

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んでいる。

(1) 多様な納付機会の確保

加入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（令和3年4月時点で、LINE Pay、PayPay、PayB、楽天銀行、auPAY 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る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、現在のところ、国の財政支援が行われる令和4年3月31日までの予定としている。

(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、土日祝日含め9時から20時まで、昼夜を問わず架電し、納付勧奨を行っている。

(4) 滞納整理事務の集約化による対応の強化

再三の呼びかけを行っても納付に応じない世帯や少額の納付しかない世帯に対しては、各区において納付資力調査（財産調査）を実施し、財産があるにもかかわらず納付に応じない世帯に対しては、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してきた。

令和3年10月より対応を強化するため、各区役所で分散して実施していた滞納処分事務を、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。

<参考>保険料収納の状況

		調定額	収入額	未収金額	徴収率	前年比
30年度	総額	33,450,805	27,919,584	5,531,221	83.46	1.23
	現年度	28,780,433	27,013,339	1,767,094	93.86	0.77
	滞繰分	4,670,371	906,245	3,764,126	19.40	1.21
元年度	総額	33,902,836	28,507,731	5,395,105	84.09	0.62
	現年度	29,577,284	27,554,928	2,022,356	93.16	▲0.70
	滞繰分	4,325,552	952,803	3,372,749	22.03	2.62
2年度	総額	33,213,696	28,330,111	4,883,585	85.30	1.21
	現年度	29,140,424	27,359,019	1,781,405	93.89	0.72
	滞繰分	4,073,272	971,091	3,102,181	23.84	1.81

※調定額、収入額、未収金額の単位は千円。徴収率、前年比の単位は%。

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

レセプト点検員による資格点検・内容点検を実施する。

資格点検と内容点検の効果額（合計額）

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度(見込)
効果額	349,703千円	353,485千円	365,204千円	397,561千円

(2) 柔道整復及び鍼灸あん摩・マッサージ療養費の適正化

柔道整復療養費および鍼灸あん摩・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) 海外療養費および海外出産育児一時金の支給の適正化

海外療養費および海外出産育児一時金の支給の適正化のため、外国語で記載された診療内容明細書または領収明細書を翻訳し、療養等を受けたとされる海外の医療機関等に対して受診状況の照会を行うことにより、不正請求の防止に取り組む。

(4) 第三者求償事務の強化

交通事故など第三者の行為により医療を受けた場合に、国民健康保険が負担した分を第三者に求償する事務を強化するため、求償事務に必要な専門知識を有する職員（損害保険会社OB1名）を配置し、直接第三者への求償を行う。

(5) ジェネリック医薬品使用促進の取り組み

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、被保険者個人ごとに通知する。また、令和3年度よりさらなる利用促進に向け、自然な形で行動変容を促す理論^{*}を用いた通知デザインを追加し、加えて公費負担者へも通知を行うなど、新たな取り組みを行っている。 ^{*}ナッジ理論（行動経済学）

差額通知の送付件数：

- ①10,374通（令和3年5月実施）→ナッジ理論（行動経済学）を活用したデザインを追加
- ②4,517通（令和3年11月実施）→季節性薬剤、公費負担者を対象

ジェネリック医薬品の使用割合：78.2%（令和3年11月時点）（同時期の全国平均：調査中）

国の定める目標値：80.0%（令和5年度末までに全ての都道府県において）

薬局への啓発：薬局窓口で被保険者への使用促進に活用できるリーフレットを作成し、市内薬局約800か所に配布（令和3年9月）

6 保健事業

平成 30 年 3 月に策定した「第 2 期神戸市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」（平成 30～35 年度）に基づき、生活習慣病等の予防に向けた保健事業を実施していく。

(1) 新たな取り組み

① 人間ドック（職場健診）結果の特定健診への反映（令和 4 年度実施予定）

特定健診の検査項目を含む人間ドック（職場健診）を受診している特定健診対象者について、当該ドック等の結果と特定健診質問票への回答の提出により、特定健診を受診したものとする取り組みを開始する。協力いただけた対象者には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。

本市が実施する特定健診を補完するものとして人間ドック等、特定健診以外の健診結果を活用することで、受診率の積み上げが期待できる。また、これまで特定健診のみでは十分把握できなかった国保加入者の健康状況をより把握できるようになり、重症化予防等の国保保健事業の対象者として支援することも可能となる。

② 40 歳対象者への受診促進（令和 4 年度実施予定）

初めて特定健診の対象となる 40 歳で健診を受診した者は、その後も習慣的に継続して受診する者が多いとされていることから、40 歳の受診者全員にインセンティブとして翌年度に 1,000 円分の Q U O カードを提供し、今後の受診継続のきっかけとなるよう働きかける。

③ インセンティブ申込者への健康増進（令和 4 年度実施予定）

これまでも実施している特定健診受診後インセンティブ（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）を申し込んだ者からさらに抽選で、健康に資するものとして、こうべ旬菜[※]等神戸産野菜を翌年度にプレゼントし、健康意識の向上を図る。

※こうべ旬菜：化学肥料や農薬の使用を減らした人と環境に配慮した市内産野菜

④ 生活習慣病治療中者の検査結果の活用の検討

定期的を受診している国保加入者の、特定健診と同等の血液検査等実施状況をレセプトより把握し、検査結果を提出していただくことにより、特定健診を受診したものとして取扱う仕組みについて、検討を進めていく。

(2) 引き続き実施していく取り組み

① 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上対策

40歳から74歳の国保加入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している。

(参考) 特定健診・特定保健指導の実施状況 (法定報告より)

		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
実績	特定健診受診率	32.9%	33.5%	33.7%	32.0%	28.5%
	特定保健指導実施率	7.9%	6.9%	11.0%	14.1%	15.2%
目標	特定健診受診率	55%	60%	36.0%	38.0%	40.0%
	特定保健指導実施率	50%	60%	10.0%	13.0%	16.0%

(参考：令和2年度法定報告兵庫県市町平均 特定健診受診率 : 30.9%
特定保健指導実施率 : 26.8%)

ア Web予約・けんしん問合せチャットボット

特定健診その他の健診（がん検診等）に関する問合せツールとして、「神戸けんしん問合せチャットボット」を本市ホームページ上に公開している。

また、特定健診その他の健診（がん検診等）の案内業務の委託先である神戸市けんしん案内センター（兵庫県予防医学協会内）において、特定健診(拠点会場のみ)の予約を受け付ける「神戸けんしんWeb予約サイト」を導入しており、予約集中時の混雑回避、24時間受付により受診希望者の利便性に配慮する。

※チャットボット：「チャット(chat)=インターネットを利用した、リアルタイムのコミュニケーション」と「ボット(bot)=人間に代わって作業を行う、コンピュータやインターネット関連の自動化プログラム」が組み合わさったもの

イ セット健診の実施と普及啓発

特定健診・特定保健指導とがん検診を同日に受けられるセット健診（健康ライフプラザ、兵庫県予防医学協会健診センターで実施）は、受診率・実施率の向上に寄与していることから、広報啓発等により特に受診率の低い40～50歳代の特定健診対象者への普及を図る。

ウ 未受診者の性向に応じた特定健診受診勧奨

当該年度の特定健診未受診者について、過去の健診受診パターン、健診質問項目から読み取れる生活習慣、年齢等をAIの活用により分析し、受診への行動変容を促すにあたり効果的と考えられる勧奨通知を、性向パターンに応じて送付する。

エ インセンティブ付与事業（ヘルスケアポイント）の実施

41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。

オ 特定健診当日の特定保健指導初回面接の分割実施（拠点会場）

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対して、初回面接を実施する。

カ 特定健診結果の個別説明等の実施（拠点会場）

健康ライフプラザ、兵庫県予防医学協会健診センター、区役所（長田区・須磨区・灘区）、北神淡河地域における特定健診受診者に対し、個別に健診結果を説明し、必要な者に対しては特定保健指導初回面談を実施する。

キ 特定保健指導未利用者に対する利用勧奨

特定健診の結果、特定保健指導の対象となり、健診機関が保健指導を利用勧奨したにも関わらず、利用がない者には、特定保健指導を受けさせる義務のある保険者として改めて利用勧奨通知を送付する（兵庫県予防医学協会に委託）。また、対象者の利便性に配慮し、健診受診機関に関わらず身近な会場や訪問による支援も実施する。

ク 医療機関に対する特定保健指導実施依頼

市医師会の特定健診指定医療機関に対して、特定保健指導の実施が難しい場合は、集団健診機関（兵庫県予防医学協会、兵庫県厚生農業協同組合連合会）へ指導の対象者を紹介し、確実に利用につなげていただくよう依頼する。

② 30歳健康診査による生活習慣病の早期発見

若年期からのリスク評価による生活習慣病の予防や、早期発見による重症化予防を目的とした30歳健康診査を実施する。

③ 生活習慣病の重症化予防対策

ア 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治療が必要であるにも関わらず医療機関未受診の者をそれぞれ確認し、受診勧奨を中心とした訪問等による保健指導を実施する。

また、糖尿病治療中であるが、特定健診の結果から治療効果が十分に表れていない者について、主治医と連携を図りつつ、生活習慣改善を中心とした6か月間の保健指導を実施する。

イ 慢性腎臓病（CKD）予防事業

特定健診の結果から腎機能低下が確認されたハイリスク者のうち、医療機関の未受診者に対して、文書・電話・訪問により受診勧奨を中心とした保健指導を実施する。

ウ 高血圧対策

特定健診の結果から重度の高血圧者と思われる未治療者を抽出し、文書・電話・訪問による受診勧奨及び生活習慣改善指導を実施する。

また、健診会場での血圧測定値が自宅での測定値よりも高値になりやすい傾向（いわゆる白衣高血圧）のある方は、急激な血圧の変動により重篤な循環器・脳血管疾患の発症につながる恐れがある。特に拠点健診会場での受診者はその場で治療につなげることができず、自己判断で放置する傾向にあることから、定期的に医療機関を受診し医師の判断を仰ぐよう、拠点会場においてリーフレットを用いた受診勧奨を実施する。

④ 国保フレイルチェックの実施

健康寿命^{*}の延伸に向けて、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特定健診の拠点会場においてフレイルチェックを実施する。

フレイルチェックを受けた者には、当日会場で測定値を伝えるとともに、フレイルの恐れがある場合は、医療職（保健師・薬剤師）が服薬内容等も踏まえた栄養・運動両面の指導を同時に実施する。

※健康寿命：世界保健機関(WHO)が提唱した指標で、平均寿命から寝たきりや認知症など介護状態の期間を差し引いた期間

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、主

治医やかかりつけ薬剤師による服薬管理・服薬指導に役立てていただけるよう、服薬内容を本人に通知するとともに、お薬手帳の利用を促す。

また、通知をしても薬剤の重複等の解消が見られず、本人が気づかぬまま処方通り服薬することでの健康への影響が懸念される者に、神戸市薬剤師会の薬剤師がお薬手帳を活用した個別指導を実施する。

Ⅱ 令和4年度 神戸市国民健康保険料について

令和4年度 神戸市国民健康保険料 試算

令和4年度の神戸市保険料率は、兵庫県が算定した令和4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と緩和措置を考慮して試算

【令和4年度標準保険料率（仮算定）に基づく保険料率試算】

		神戸市保険料率			標準保険料率		
		3年度	4年度	差	3年度	4年度	差
医療分	所得割	8.81%	8.61%	▲0.20%	7.89%	7.69%	▲0.20%
	均等割	34,260円	34,390円	130円	32,618円	33,105円	487円
	平等割	23,650円	22,680円	▲970円	22,429円	21,614円	▲815円
後期高齢者 支援金分	所得割	3.30%	3.27%	▲0.03%	2.86%	2.86%	0.00%
	均等割	12,450円	12,640円	190円	11,533円	11,949円	416円
	平等割	8,590円	8,330円	▲260円	7,931円	7,801円	▲130円
合計 医療+後期	所得割	12.11%	11.88%	▲0.23%	10.75%	10.55%	▲0.20%
	均等割	46,710円	47,030円	320円	44,151円	45,054円	903円
	平等割	32,240円	31,010円	▲1,230円	30,360円	29,415円	▲945円
介護分	所得割	3.02%	3.30%	0.28%	2.58%	2.75%	0.17%
	均等割	13,890円	15,000円	1,110円	13,124円	14,059円	935円
	平等割	6,760円	7,160円	400円	6,652円	7,015円	363円
合計 医療+後期 +介護	所得割	15.13%	15.18%	0.05%	13.33%	13.30%	▲0.03%
	均等割	60,600円	62,030円	1,430円	57,275円	59,113円	1,838円
	平等割	39,000円	38,170円	▲830円	37,012円	36,430円	▲582円

【令和4年度保険料額（試算）】 注：B1～B4は介護分を含む

- A-1 年金所得・単身世帯（65歳以上）
- A-2 年金所得・2人世帯（65歳以上夫婦）
- B-1 給与所得・単身世帯（40歳以上65歳未満）
- B-2 給与所得・2人世帯（40歳以上65歳未満）
- B-3A 給与所得・3人世帯（40歳以上65歳未満夫婦+6～18歳以下子ども1人）
- B-3B 給与所得・3人世帯（40歳以上65歳未満夫婦+未就学児1人）
- B-4A 給与所得・4人世帯（40歳以上65歳未満夫婦+6～18歳以下子ども2人）
- B-4B 給与所得・4人世帯（40歳以上65歳未満夫婦+未就学児2人）
- C-1 給与所得・単身世帯（40歳未満）
- C-2 給与所得・2人世帯（40歳未満夫婦）
- C-3A 給与所得・3人世帯（40歳未満夫婦+6～18歳以下子ども1人）
- C-3B 給与所得・3人世帯（40歳未満夫婦+未就学児1人）
- C-4A 給与所得・4人世帯（40歳未満夫婦+6～18歳以下子ども2人）
- C-4B 給与所得・4人世帯（40歳未満夫婦+未就学児2人）

＜参考＞令和4年度標準保険料率（本算定）

・医療分	所得割料率 7.77%	均等割額 33,563円	平等割額 21,850円
・後期高齢者支援金分	所得割料率 2.76%	均等割額 11,556円	平等割額 7,523円
・介護分	所得割料率 2.74%	均等割額 14,088円	平等割額 6,995円

A-1: 年金所得・单身世帯(65歳以上)

■ ①3年度
 ● ②4年度
 -*- ③標準保険料率(3年度)
 -*- ④標準保険料率(4年度)

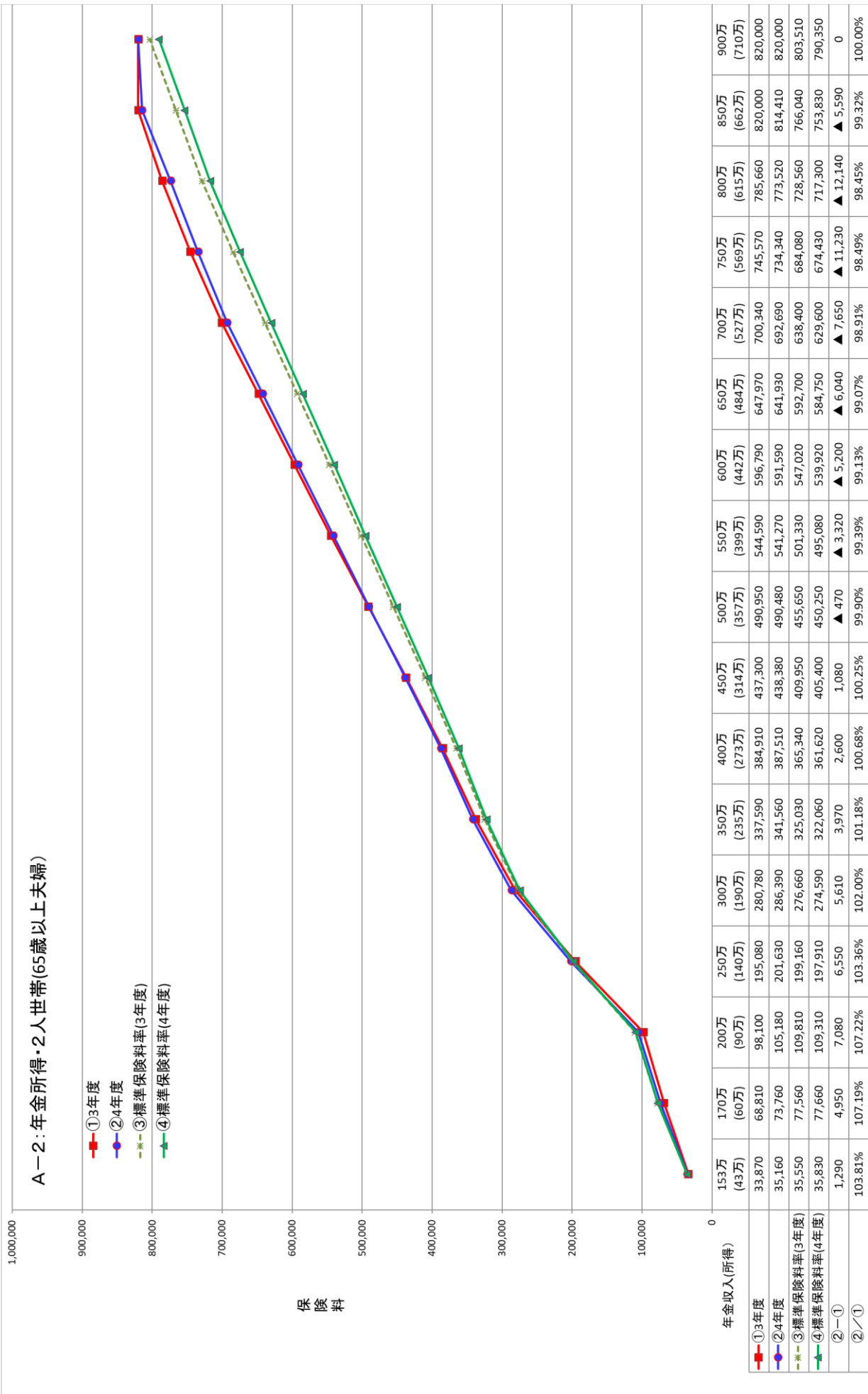
保険料

年金収入(所得)

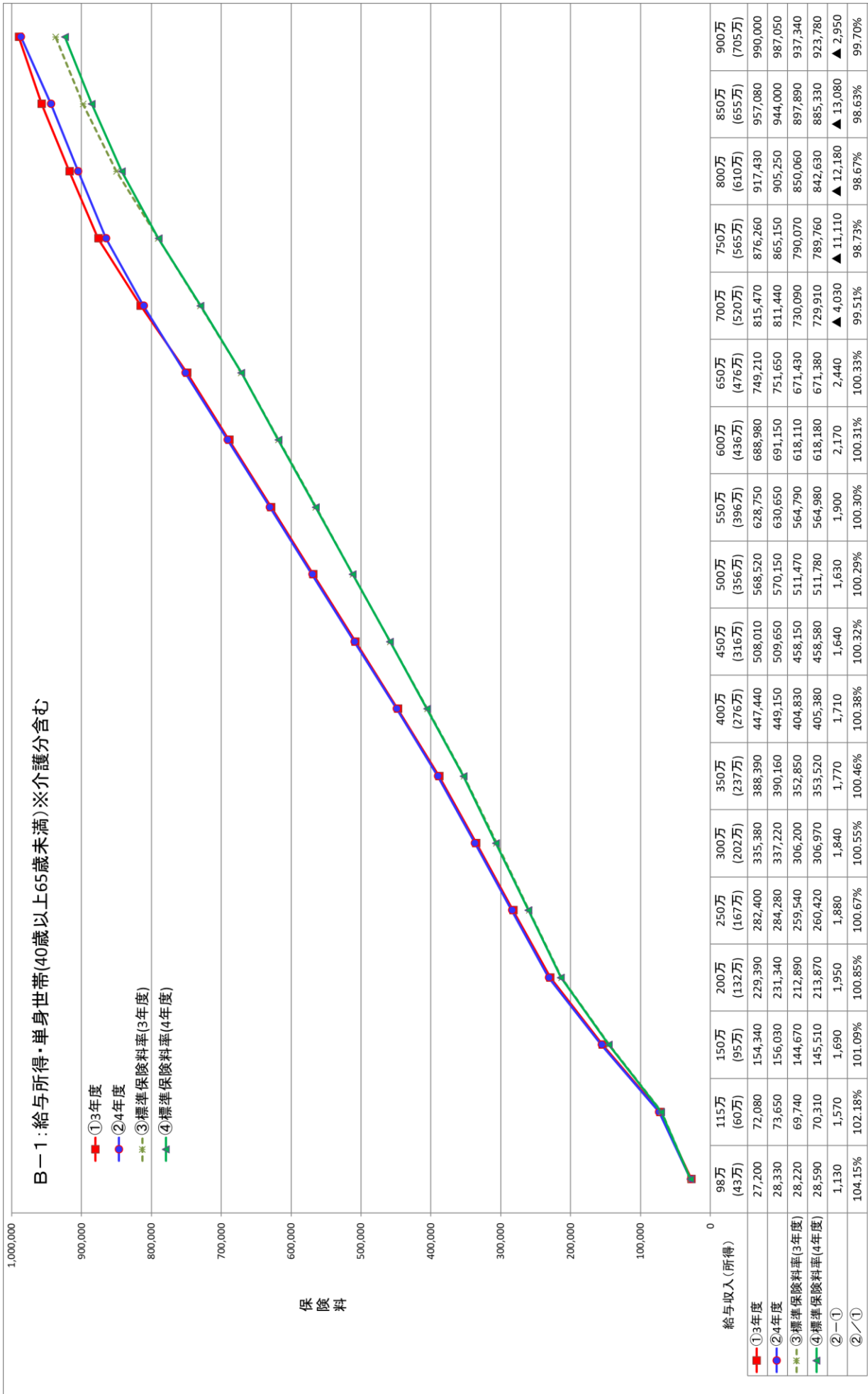
■ ①3年度
 ● ②4年度
 -*- ③標準保険料率(3年度)
 -*- ④標準保険料率(4年度)
 ▲ ②-①
 ▲ ②/①



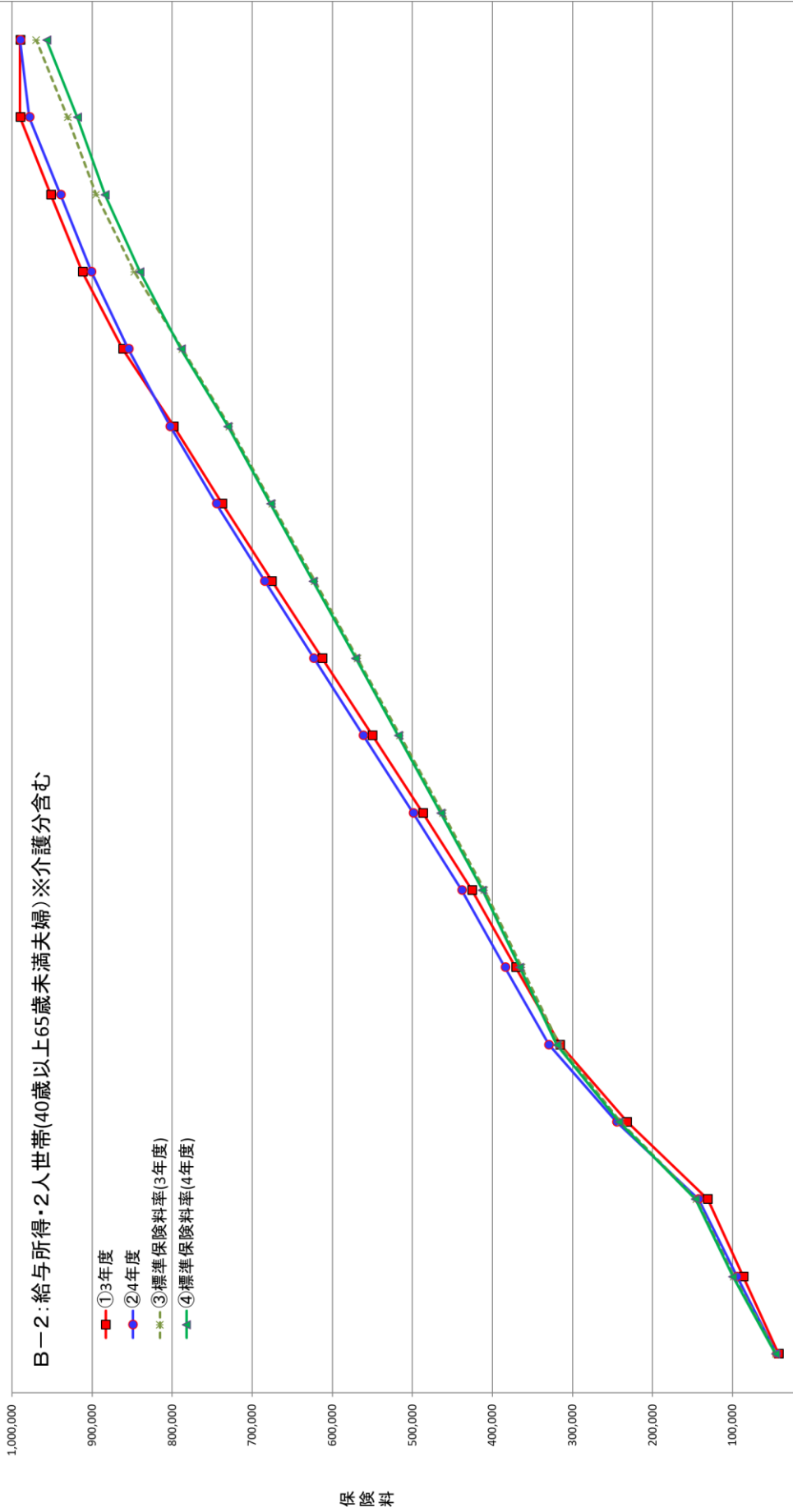
A-2:年金所得・2人世帯(65歳以上夫婦)



B-1: 給与所得(40歳以上65歳未満)※介護分含む

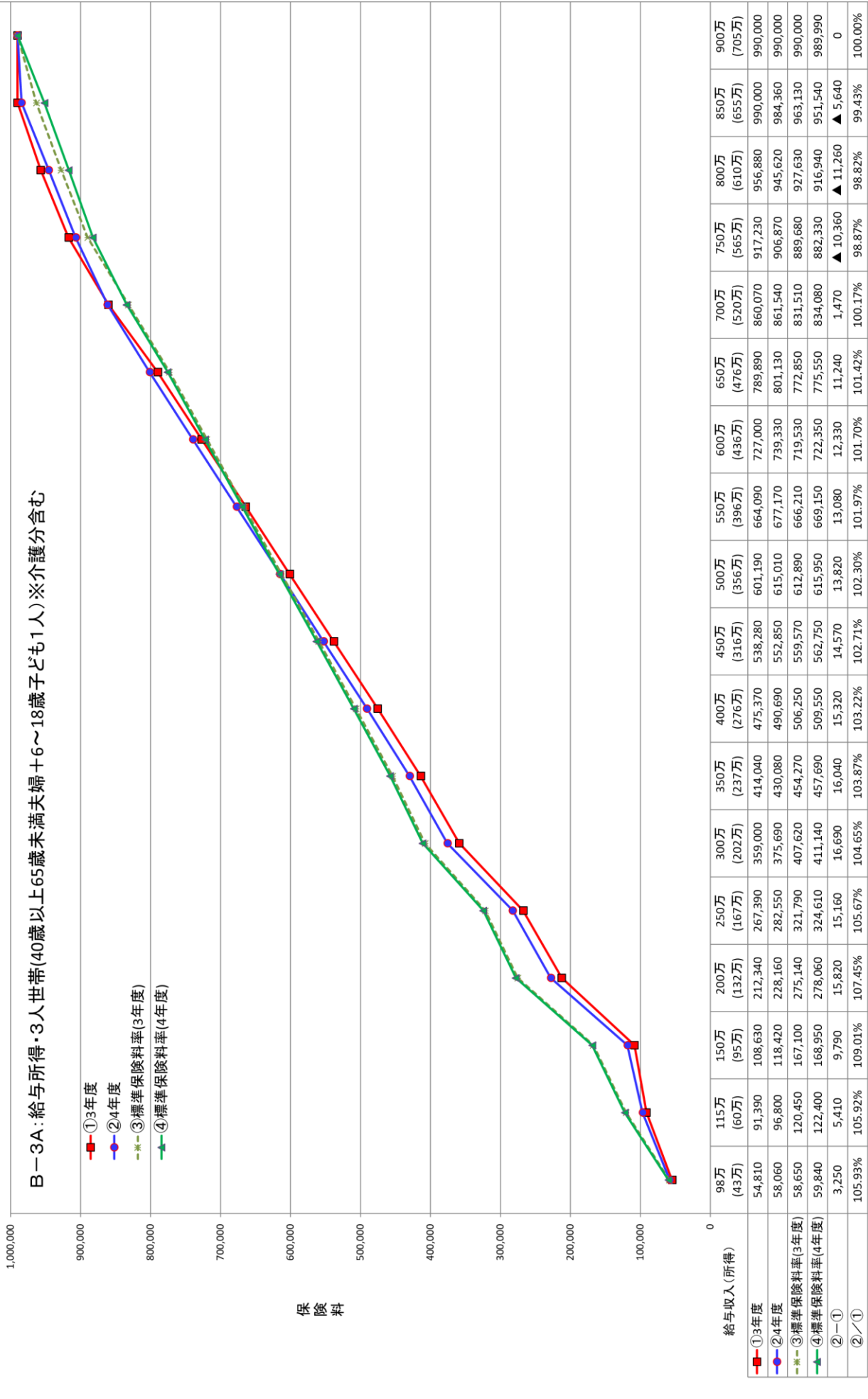


B-2: 給与所得・2人世帯(40歳以上65歳未満夫婦)※介護分含む

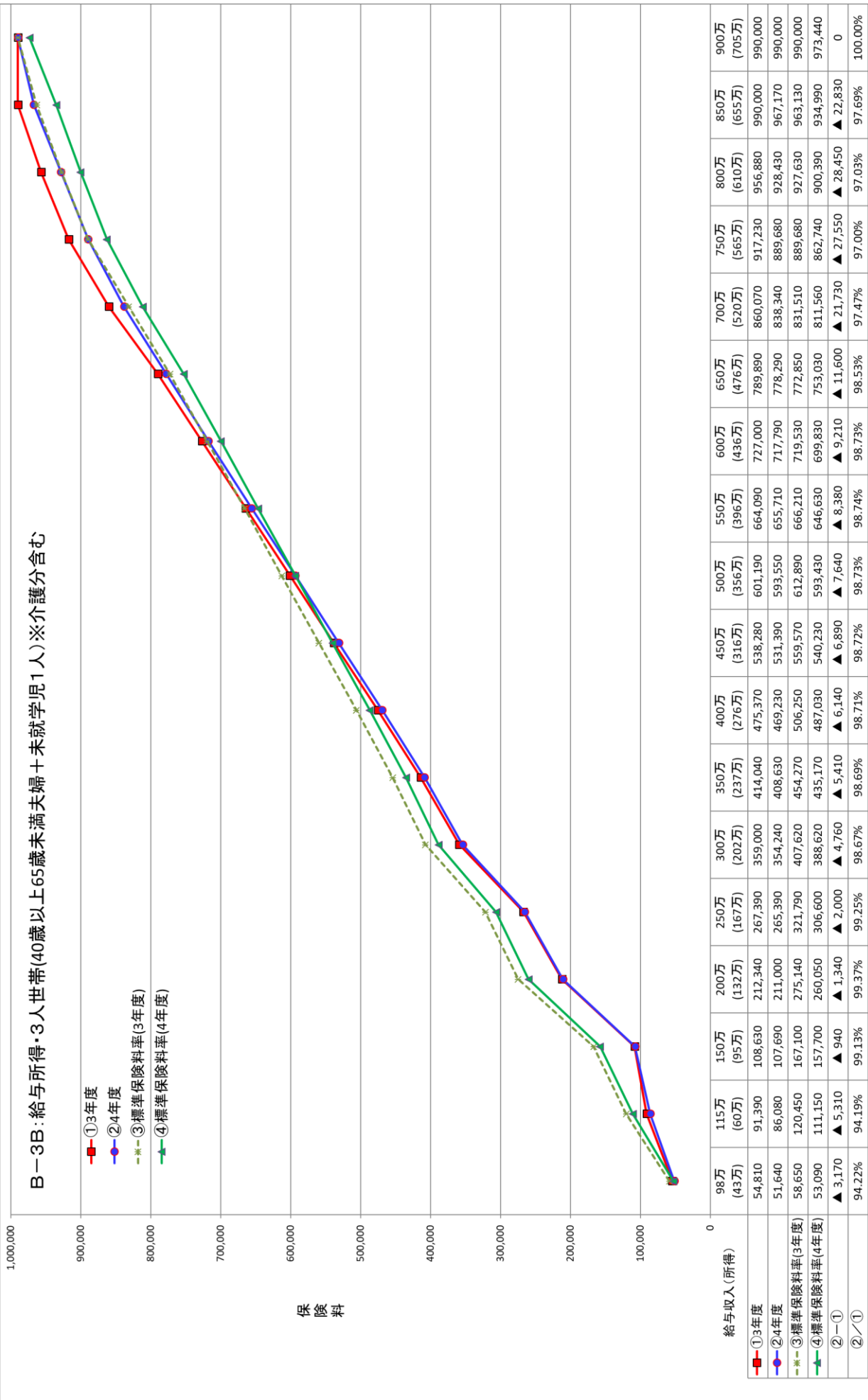


給与収入(所得)	98万 (43万)	115万 (60万)	150万 (95万)	200万 (132万)	250万 (167万)	300万 (202万)	350万 (237万)	400万 (276万)	450万 (316万)	500万 (356万)	550万 (396万)	600万 (436万)	650万 (476万)	700万 (520万)	750万 (565万)	800万 (610万)	850万 (655万)	900万 (705万)
①3年度	42,740	86,690	131,080	232,010	315,580	370,620	425,660	487,000	549,900	612,800	675,710	737,500	798,070	861,660	912,050	951,690	990,000	990,000
②4年度	45,180	94,680	142,430	245,100	329,640	384,040	438,430	499,040	561,200	623,360	684,340	744,840	802,460	854,560	900,900	939,640	978,390	990,000
③標準保険料率(3年度)	45,400	98,370	145,020	239,820	316,810	363,470	410,120	462,100	515,420	568,740	622,060	675,380	728,700	787,360	847,340	895,010	930,510	969,960
④標準保険料率(4年度)	46,340	99,880	146,430	242,020	319,540	366,090	412,640	464,500	517,700	570,900	624,100	677,300	730,500	789,030	840,210	883,840	918,440	956,890
②-①	2,440	7,990	11,350	13,090	14,060	13,420	12,770	12,040	11,300	10,560	8,630	7,340	4,390	▲ 7,100	▲ 11,150	▲ 12,050	▲ 11,610	0
②/①	105.71%	109.22%	108.66%	105.64%	104.46%	103.62%	103.00%	102.47%	102.05%	101.72%	101.28%	101.00%	100.55%	99.18%	98.78%	98.73%	98.83%	100.00%

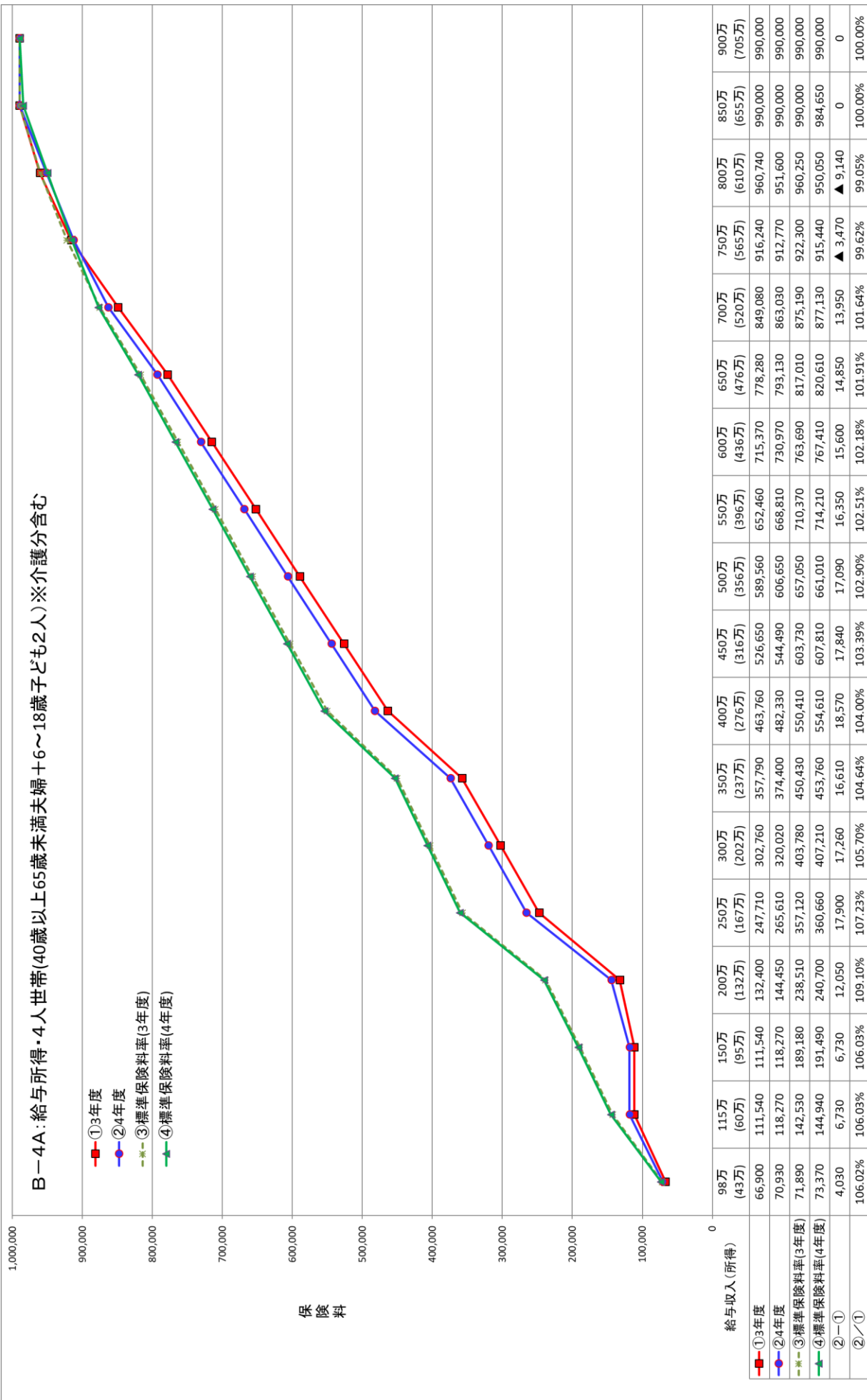
B-3A: 給与所得・3人世帯(40歳以上65歳未満夫婦+6~18歳子ども1人)※介護分含む



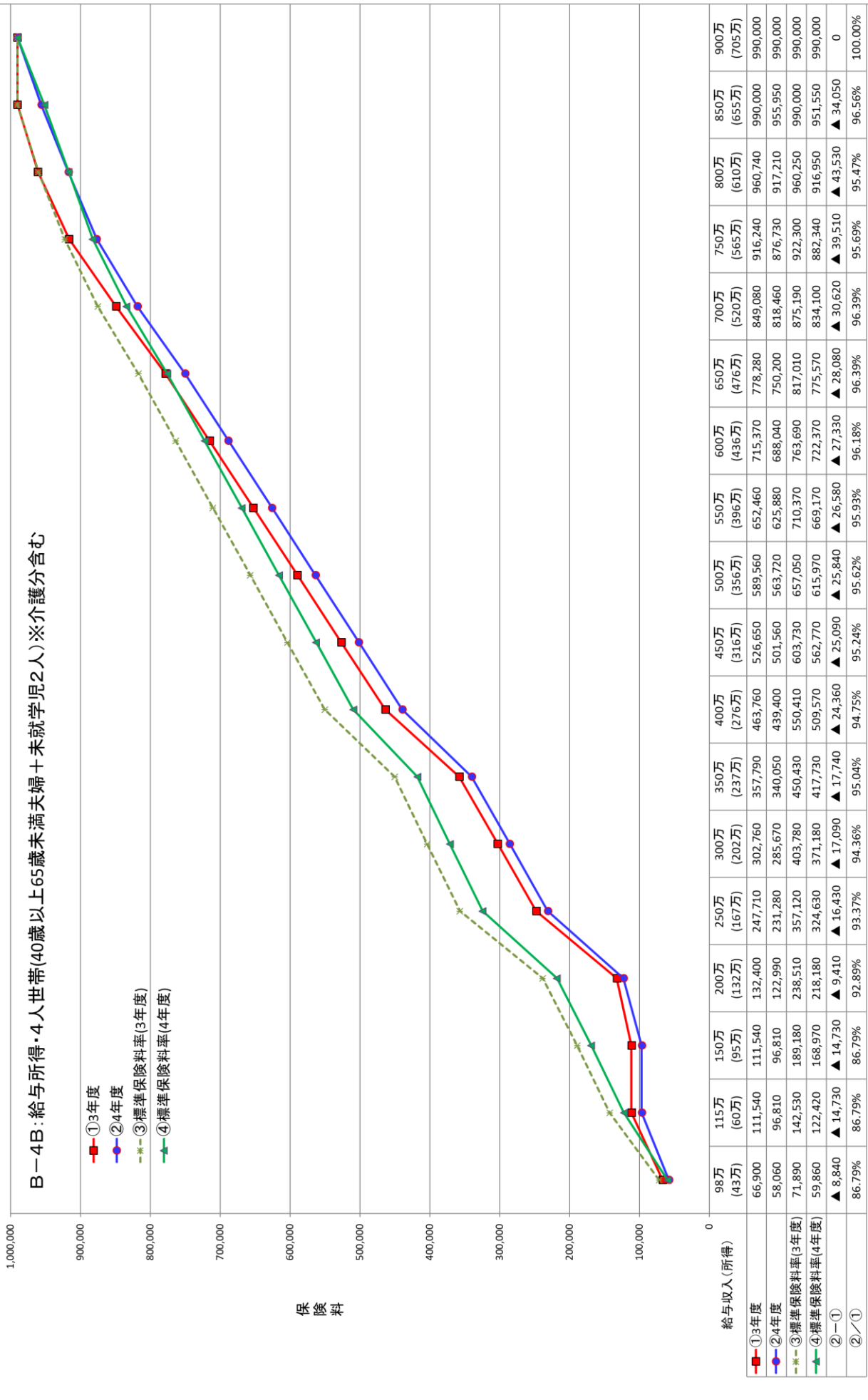
B-3B: 給与所得・3人世帯(40歳以上65歳未満夫婦+未就学児1人)※介護分含む



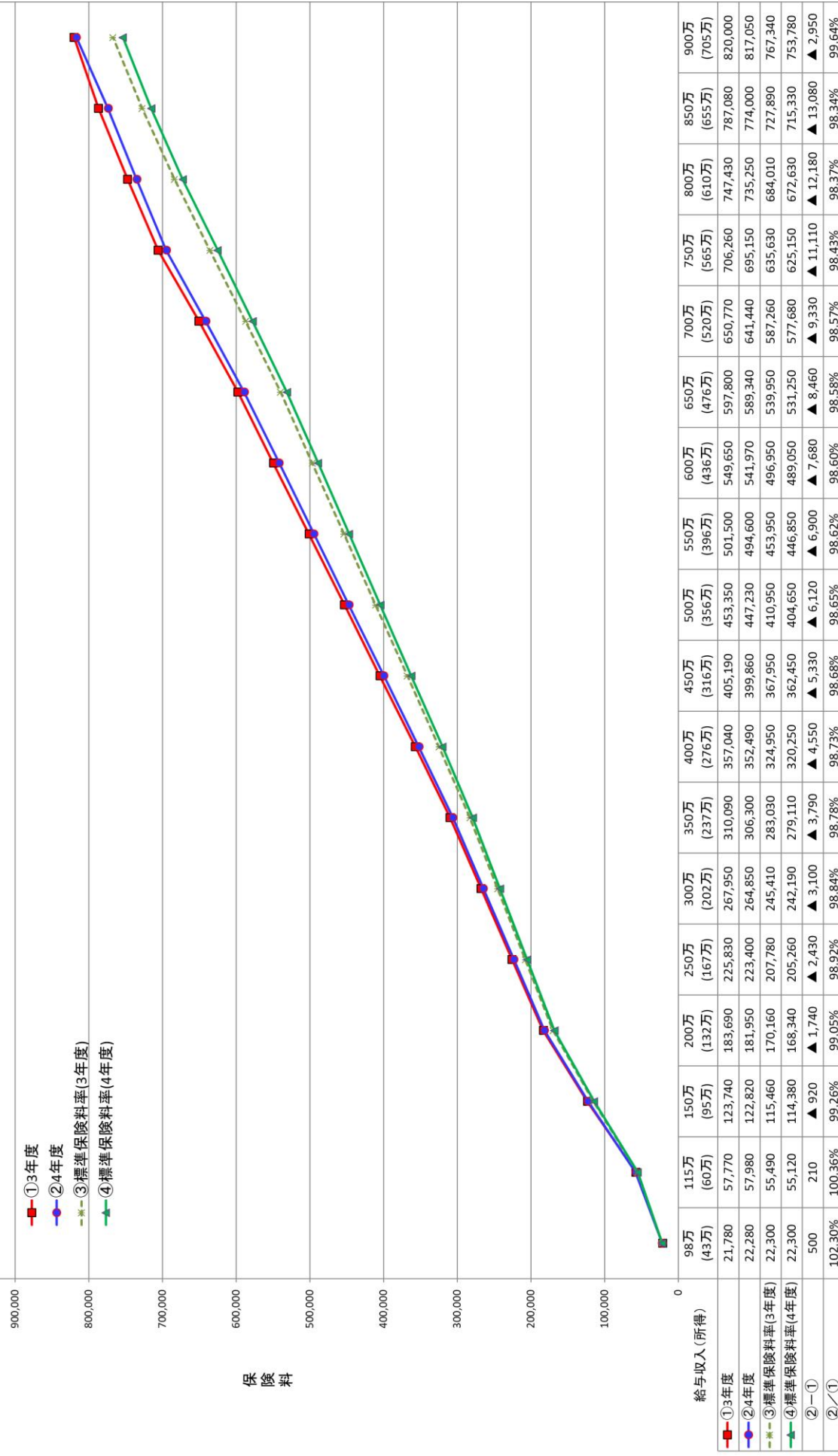
B-4A: 給与所得・4人世帯(40歳以上65歳未満夫婦+6~18歳子ども2人)※介護分含む



B-4B: 給与所得・4人世帯(40歳以上65歳未満夫婦+未就学児2人)※介護分含む

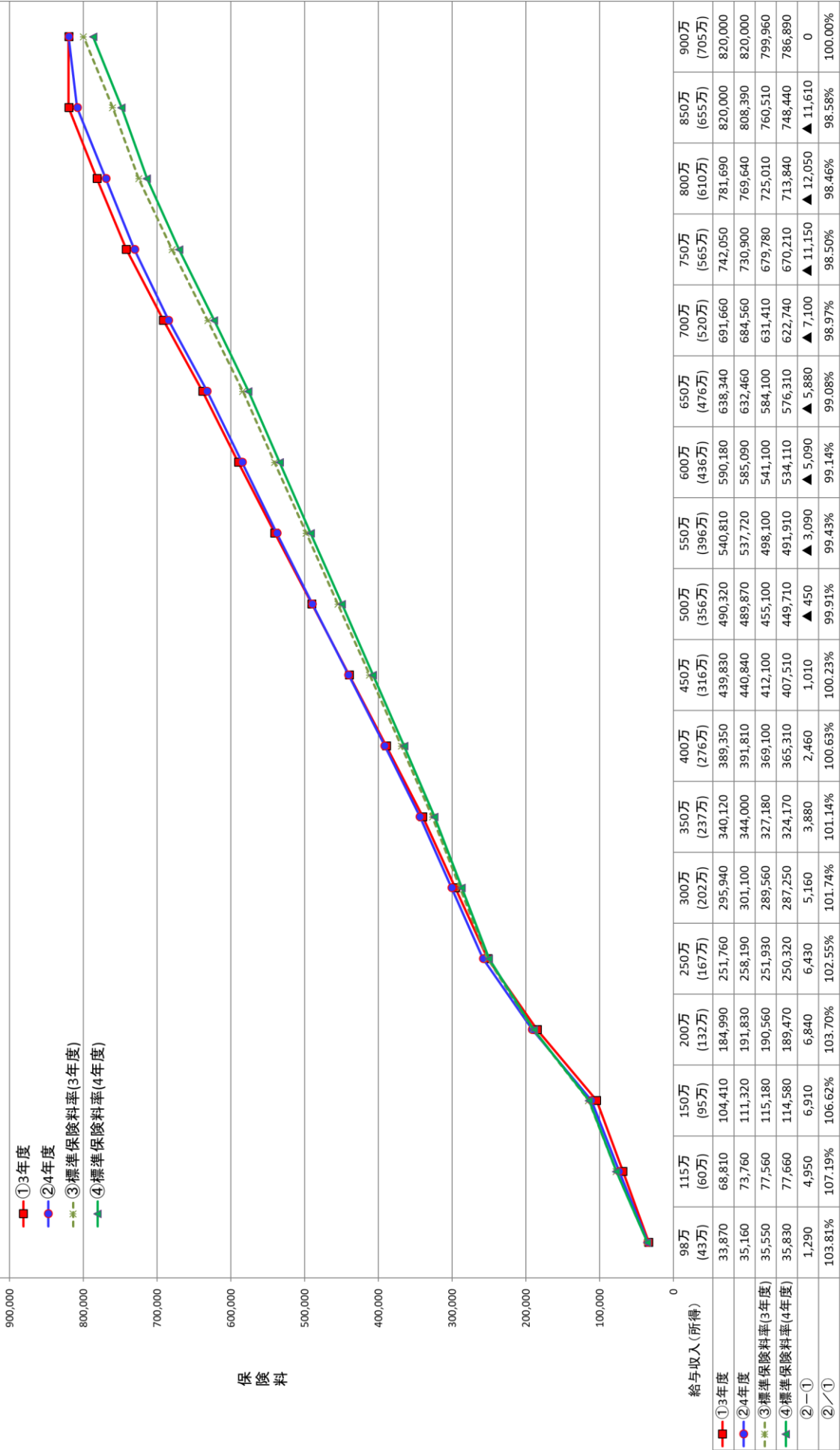


C-1: 給与所得・单身世帯(40歳未満)

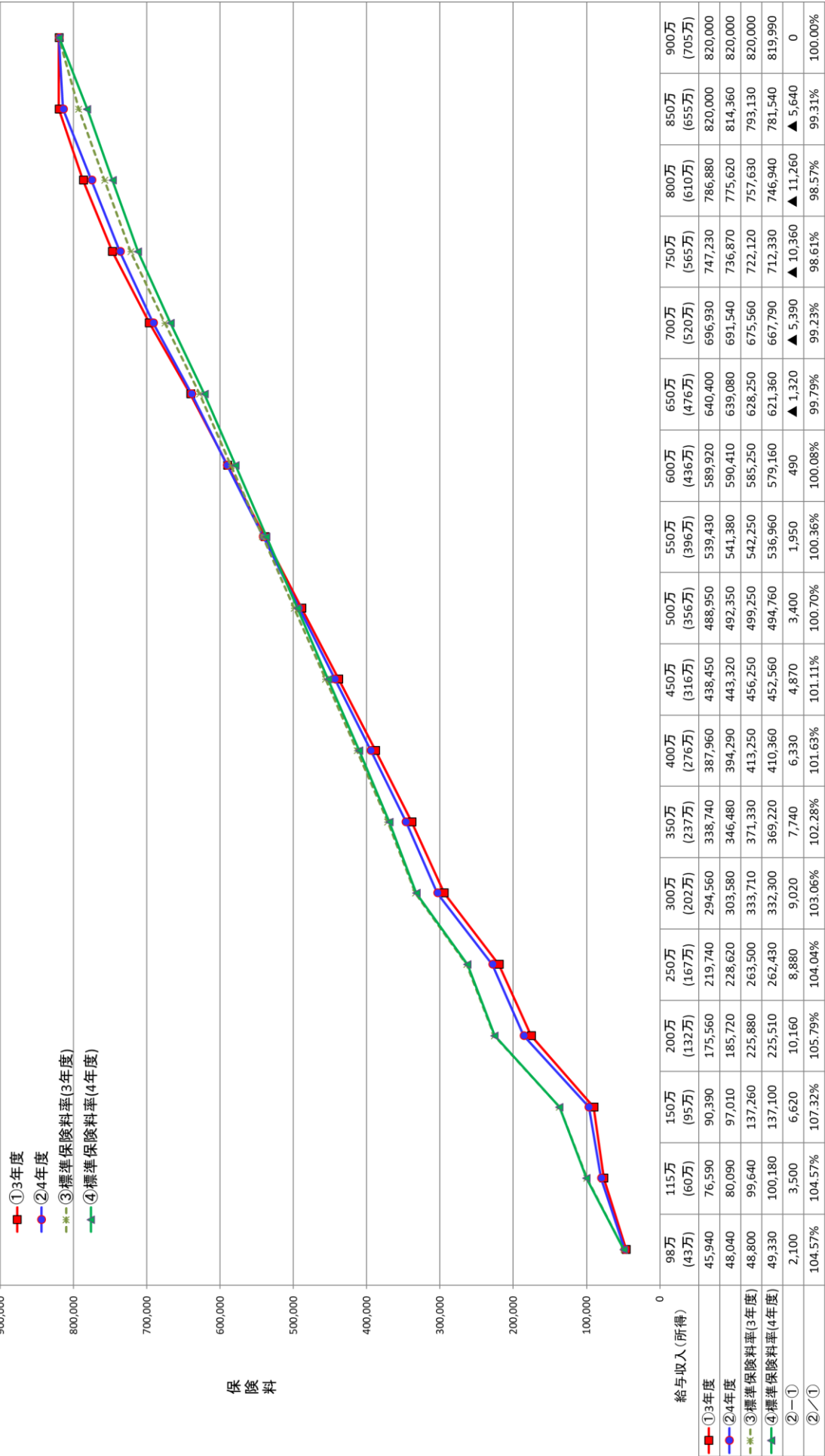


給与収入(所得)	98万 (43万)	115万 (60万)	150万 (95万)	200万 (132万)	250万 (167万)	300万 (202万)	350万 (237万)	400万 (276万)	450万 (316万)	500万 (356万)	550万 (396万)	600万 (436万)	650万 (476万)	700万 (520万)	750万 (565万)	800万 (610万)	850万 (655万)	900万 (705万)
①3年度	21,780	57,770	123,740	183,690	225,830	267,950	310,090	357,040	405,190	453,350	501,500	549,650	597,800	650,770	706,260	747,430	787,080	820,000
②4年度	22,280	57,980	122,820	181,950	223,400	264,850	306,300	352,490	399,860	447,230	494,600	541,970	589,340	641,440	695,150	735,250	774,000	817,050
③標準保険料率(3年度)	22,300	55,490	115,460	170,160	207,780	245,410	283,030	324,950	367,950	410,950	453,950	496,950	539,950	587,260	635,630	684,010	727,890	767,340
④標準保険料率(4年度)	22,300	55,120	114,380	168,340	205,260	242,190	279,110	320,250	362,450	404,650	446,850	489,050	531,250	577,680	625,150	672,630	715,330	753,780
②-①	500	210	▲ 920	▲ 1,740	▲ 2,430	▲ 3,100	▲ 3,790	▲ 4,550	▲ 5,330	▲ 6,120	▲ 6,900	▲ 7,680	▲ 8,460	▲ 9,330	▲ 11,110	▲ 12,180	▲ 13,080	▲ 2,950
②/①	102.30%	100.36%	99.26%	99.05%	98.92%	98.84%	98.78%	98.73%	98.68%	98.65%	98.62%	98.60%	98.58%	98.57%	98.43%	98.37%	98.34%	99.64%

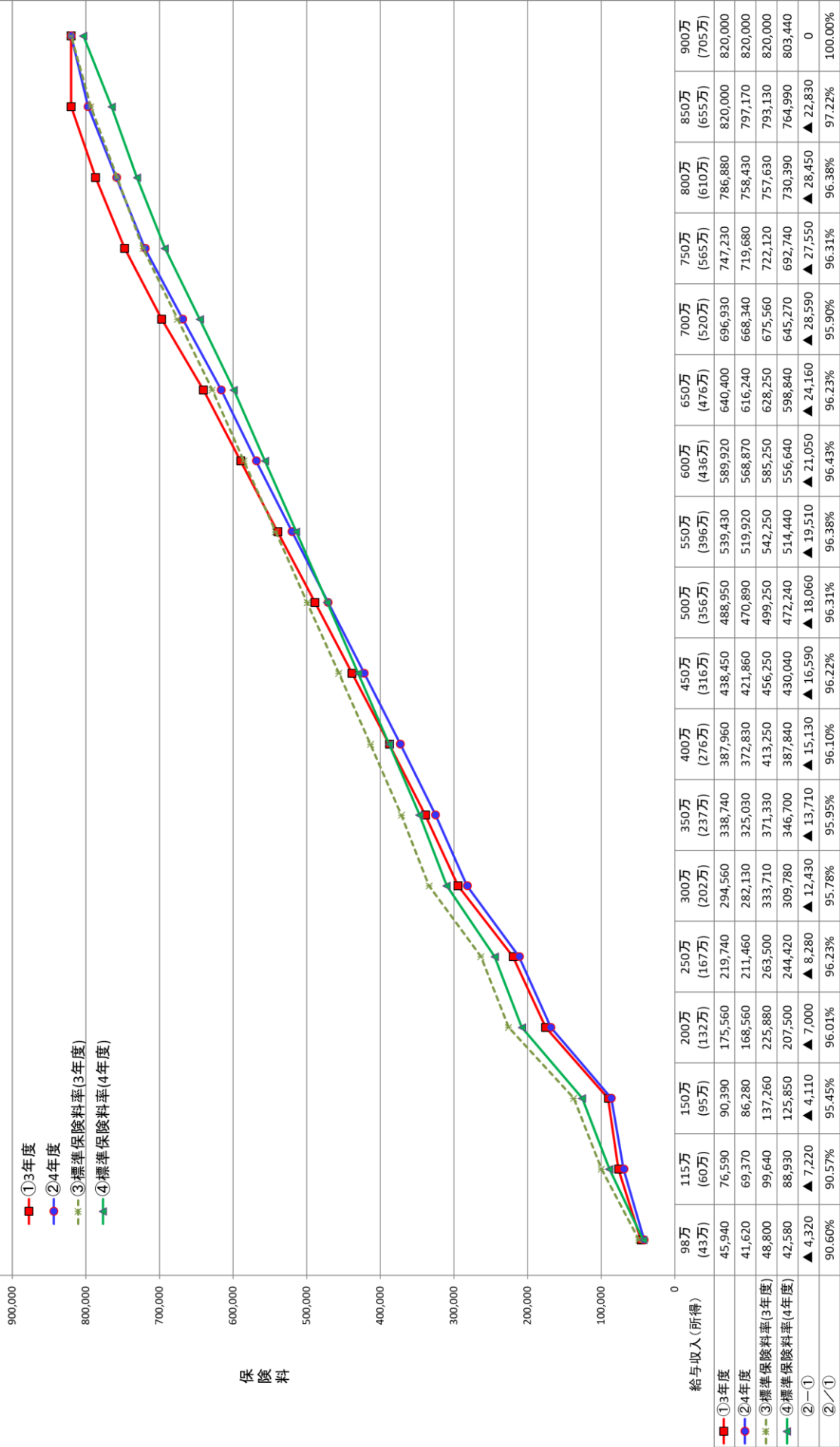
C-2: 給与所得・2人世帯(40歳未満夫婦)



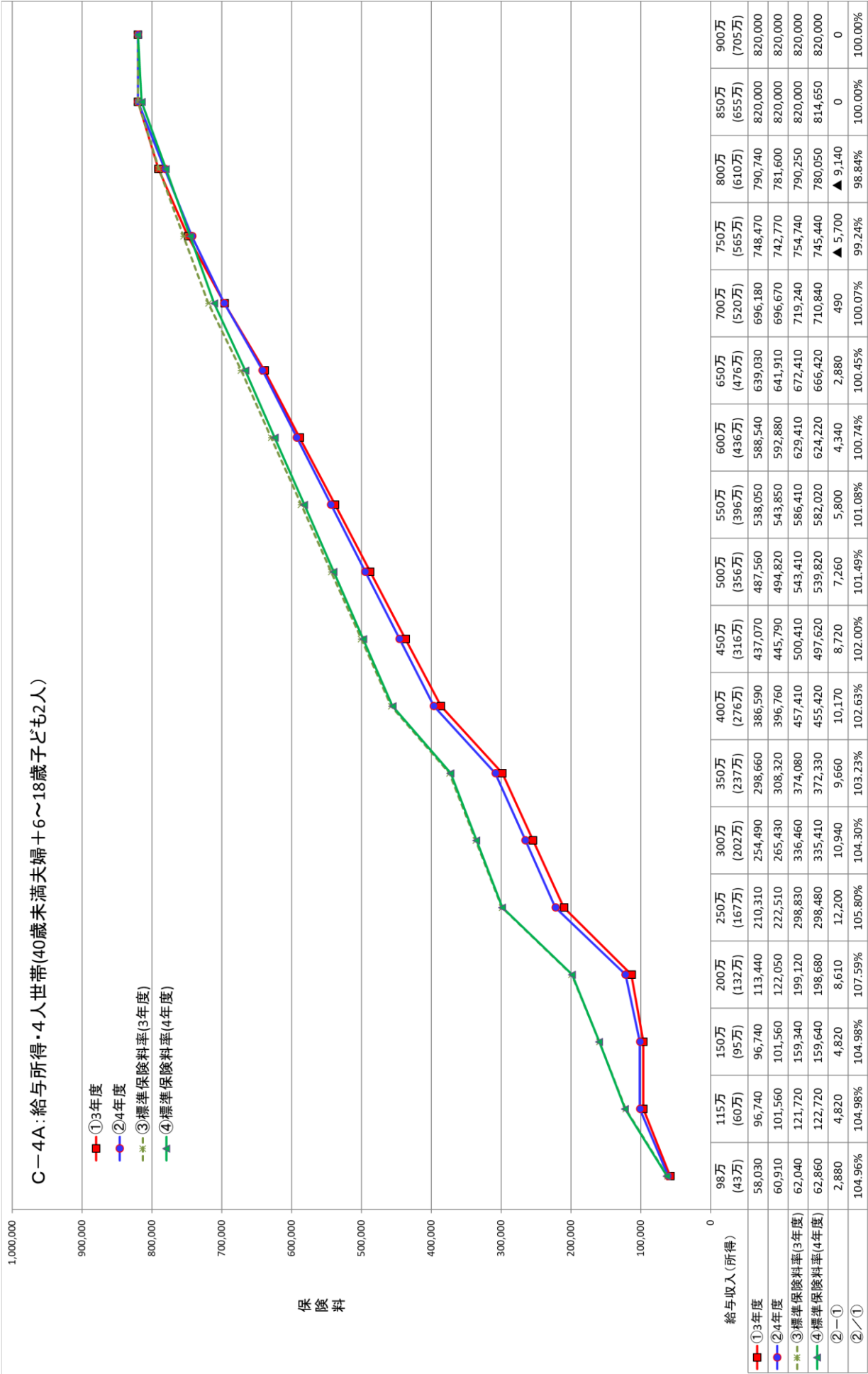
C-3A: 給与所得・3人世帯(40歳未満夫婦+6~18歳子ども1人)



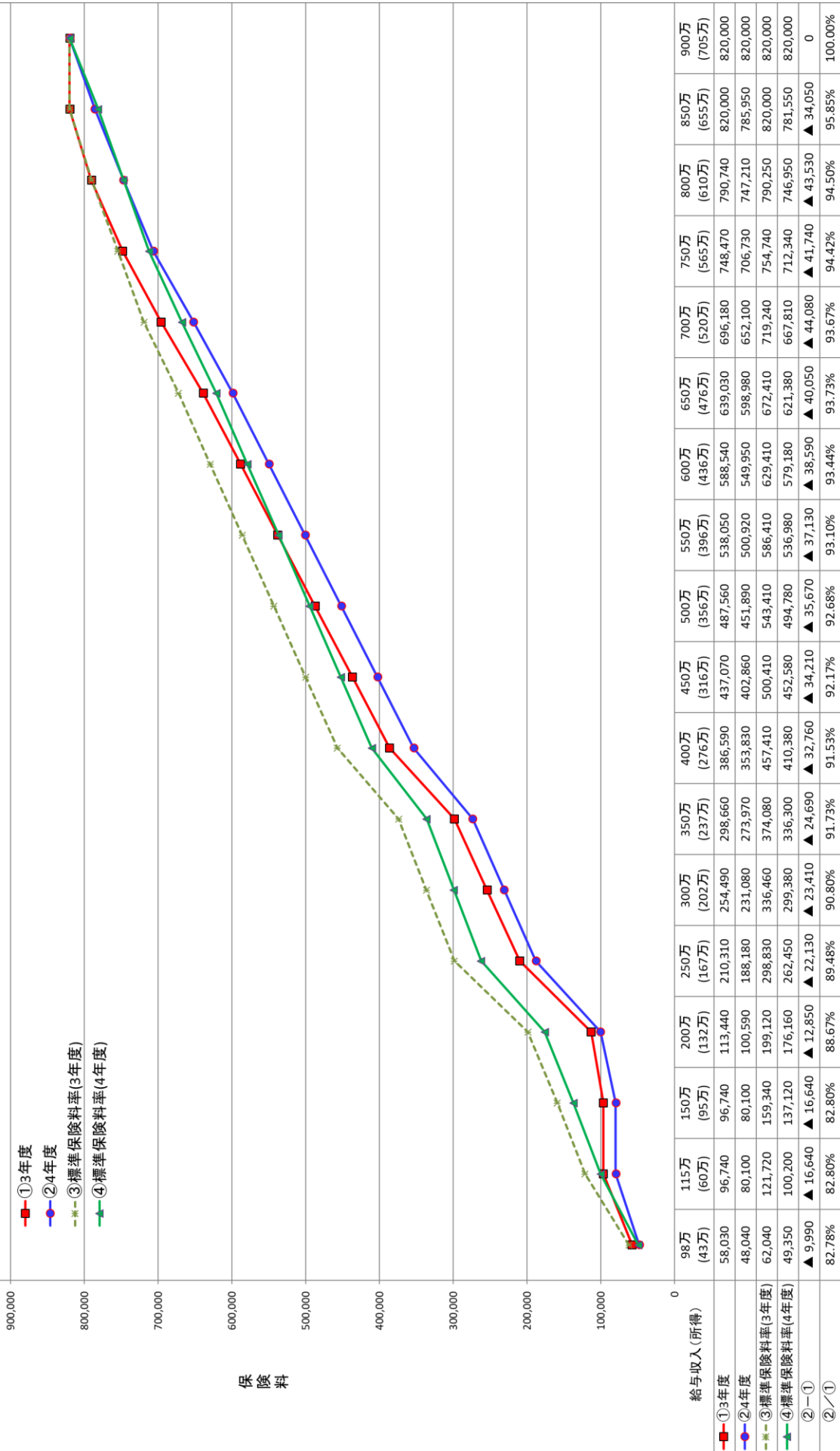
C-3B: 給与所得・3人世帯(40歳未満夫婦＋未就学児1人)



C-4A: 給与所得・4人世帯(40歳未満夫婦+6~18歳子ども2人)



C-4B: 給与所得・4人世帯(40歳未満夫婦＋未就学児2人)



給与収入(所得)	98万 (43万)	115万 (60万)	150万 (95万)	200万 (132万)	250万 (167万)	300万 (202万)	350万 (237万)	400万 (276万)	450万 (316万)	500万 (356万)	550万 (396万)	600万 (436万)	650万 (476万)	700万 (520万)	750万 (565万)	800万 (610万)	850万 (655万)	900万 (705万)	
①3年度	58,030	96,740	96,740	113,440	210,310	254,490	298,660	386,590	437,070	487,560	538,050	588,540	639,030	696,180	748,470	790,740	820,000	820,000	
②4年度	48,040	80,100	80,100	100,590	188,180	231,080	273,970	353,830	402,860	451,890	500,920	549,950	598,980	652,100	706,730	747,210	785,950	820,000	
③標準保険料率(3年度)	62,040	121,720	159,340	199,120	298,830	336,460	374,080	457,410	500,410	543,410	586,410	629,410	672,410	719,240	754,740	790,250	820,000	820,000	
④標準保険料率(4年度)	49,350	100,200	137,120	176,160	262,450	299,380	336,300	410,380	452,580	494,780	536,980	579,180	621,380	667,810	712,340	746,950	781,550	820,000	
②-①	▲ 9,990	▲ 16,640	▲ 16,640	▲ 12,850	▲ 22,130	▲ 23,410	▲ 24,690	▲ 32,760	▲ 34,210	▲ 35,670	▲ 37,130	▲ 38,590	▲ 40,050	▲ 44,080	▲ 41,740	▲ 43,530	▲ 34,050	0	0
②/①	82.78%	82.80%	82.80%	88.67%	89.48%	90.80%	91.73%	91.53%	92.17%	92.68%	93.10%	93.44%	93.67%	94.42%	94.50%	94.85%	95.85%	100.00%	100.00%

保険料水準の統一に向けて

1. 保険料水準統一の意義

国は、納付金等算定ガイドラインにおいて、将来的に県内の保険料水準の統一（同じ所得・同じ世帯構成であれば、同じ保険料となる）という保険制度の理想を目指す、こととしている。

これを踏まえ、兵庫県では次期（第3期）の「兵庫県国民健康保険運営方針」において、国保財政の安定化、被保険者間の負担の公平性の確保の観点から、令和9年度に保険料水準の統一を目指すこととし、その目指すべき保険料水準統一のあり方について記載する予定となっている。

2. 主な課題

（1）医療費水準の違い

都道府県化後の制度では、市町の医療費適正化や収納率向上の取組が促進されるよう、各市町の医療費水準に応じた納付金算定を行える仕組みとなっているが、保険料水準の統一にあたっては、各市町の医療費水準の違いを反映しない納付金算定が必要となる。医療費水準を反映させなくすると、医療費水準の低い市町の負担が増加するため、保健事業や医療費適正化事業を推進するなどの取組を強化し、ある程度まで医療費水準の格差を縮小させることが必要となる。

（2）医療費適正化、収納率向上、保健事業などのインセンティブ

保険料水準が統一されると、各市町で行う医療費適正化、収納率向上、保健事業などのインセンティブが働きにくくなることが懸念されるが、制度の安定化のためには、各市町による医療費適正化や収納率向上の取組を促進し、その成果を保険料に反映される仕組みが必要となる。

（3）保険料を財源とした保健事業や保険給付などの標準化

保険料水準を統一するためには、保険料を財源とした保健事業などのサービスや保険給付も標準化する必要がある。

3. 兵庫県における取り組み

兵庫県においては、上記の課題に対して次の取組を実施している。

（1）令和3年度

- ・納付金算定における医療費水準と収納率の平準化（納付金上の統一）
- ・各市町における健康施策の積極的推進等の医療費適正化及び収納率向上の取組を促進し、その成果を反映させるため、県繰入金（2号分）によるインセンティブ制度を実施

（2）令和4年度

- ・市町ごとの公費のうち医療費・所得・収納率に関するものを、県全体の公費として反映し算定（相互扶助の考え方）

4. 今後の動き

今後は、県と市町が共通認識のもと、統一していく内容や市町毎に異なる保健事業費や交付金、市町独自施策の取扱いなどについて、第3期（令和6～8年度）の運営方針改定に向けた協議を行っていく。

別紙（サンプル）

650-8570
神戸市中央区加納町6-5-1 神戸市役所1号館4階
神戸市福祉局国保年金医療課

日本 太郎 様



通知番号：501-000000 10200001#

発行
神戸市福祉局国保年金医療課

お問合せ先

ジェネリック医薬品サポートセンター

0120-176-528



「ジェネリック医薬品」に
変更したいのですが…



みんな使っているジェネリック

神戸市での
普及率

79.6%

あなたの
使用率は

67%

※令和2年9月～令和3年2月に薬局窓口で処方されたお薬をもとに算出しています。

ジェネリック医薬品を使用することで
未来の医療を守りましょう!

ジェネリック医薬品の使用は医療費増大を抑え日本の
医療保険制度を維持することにつながり、未来の子
どもが安心して医療を受けれます。





あなたが処方されている先発医薬品

令和2年9月～令和3年2月に処方されたお薬を、ジェネリック医薬品に切り替えた場合、**11,270円** 程度安くなる見込みがあります。

受診された月の負担割合で計算しています。

処方されたお薬（先発薬）とお薬代

ジェネリック医薬品（後発薬）に変えると

ユニシア配合錠HD	5,940円	➡	1,620円	4,320円軽減
エパデールS900 900mg	5,712円	➡	2,352円	3,360円軽減
クレストール錠5mg	3,360円	➡	1,344円	2,016円軽減
モーラステープ20mg 7cm ×10cm	1,170円	➡	612円	558円軽減
その他	2,388円	➡	1,372円	1,016円軽減
合計	18,570円	➡	7,300円	11,270円軽減

※最大5種類のお薬（先発薬）を記載しております。

ジェネリック医薬品への切り替えは、
かかりつけの医師または薬剤師と十分にご相談いただき、
ご本人が納得されたうえで、切り替えてください。



ご質問・ご相談は **ジェネリック医薬品サポートセンター** へお問い合わせください。

ジェネリック医薬品サポートセンター
0120-176-528

受付時間 9:00～17:00

開設期間 令和4年3月31日まで

※年末は12/28(火)まで、年始は1/5(水)からの受付になります。

今後「ジェネリック医薬品に関するお知らせ」が不要の方は、お手数ですがサポートセンターまでご連絡ください。