

第 1 期  
武蔵野市国民健康保険財政健全化計画  
(案)

令和元年 7 月

武 蔵 野 市

## 目 次

第1章 計画策定の趣旨	1
第1節 計画策定の趣旨	1
第2節 計画の期間	2
第3節 計画の推進	2
1 計画の公表・周知	2
2 計画の見直し	2
3 推進体制の整備	2
第2章 武蔵野市国民健康保険事業運営の現状と課題	3
第1節 国民健康保険事業運営の現状	3
1 被保険者の状況	3
2 保険給付費の推移	4
3 財政の状況	5
第2節 武蔵野市国民健康保険事業運営の課題	11
第3章 国民健康保険事業における財政健全化に向けた方針	12
第1節 長期目標の設定	12
1 解消・削減すべき赤字額	12
2 本計画期間に係る目標の設定	12
第2節 目標達成に向けた基本的な考え方	13
第3節 計画期間の年度目標の設定	13
第4章 財政健全化に向けた施策及び事業	14
第1節 国民健康保険税の適正賦課と収納率の向上	14
1 資格管理による適正な賦課の取組	14
2 国保税の収納率の向上	14
第2節 保険給付の適正化への取組	15
1 レセプト点検調査	15
2 療養費支給申請書の点検強化	15
3 第三者行為に係る求償	16
4 資格喪失後の受診への対応	16
第3節 資格管理の適正化への取組	16
1 被保険者資格管理の適正化	16
2 退職者医療制度の適切な適用	16
第4節 データヘルス計画に基づく保健事業の充実（発症、重症化の予防）	17
第5節 その他の取組	18
1 医療費通知による情報提供	18
2 ジェネリック医薬品に関する情報提供	18
3 保険者努力支援制度等の国・都の交付金の積極的な獲得	18

## 第1章 計画策定の趣旨

### 第1節 計画策定の趣旨

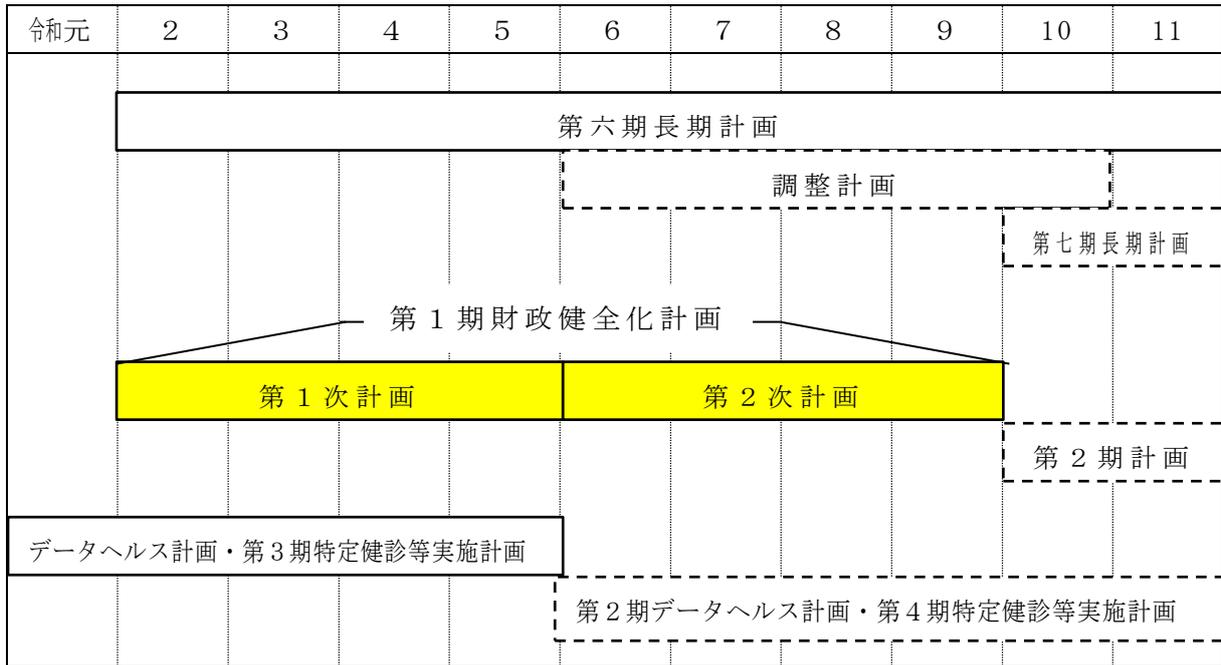
本市では、国民健康保険の安定化、健全化を推進することにより、誰もが安心して医療を受けられるようになることを目的に事業運営を行ってきた。国民健康保険の保険給付等に要する経費は、原則として国や都からの公費負担と国民健康保険税（以下「保険税」という。）収入で賄うこととされている。しかし、国民健康保険制度は、高齢者や低所得者が多く加入していること、被保険者数が少ない小規模保険者が多いといった構造的な課題を抱えており、被用者保険等と比較して、①医療費水準が高い、②所得水準が低い、③財政運営が不安定になりやすい、といったリスクを抱えている。多くの自治体が、医療費等の支出を、公費負担や保険税収入では賄うことができず、一般会計からの繰入金に頼らざるを得ない状況であり、本市においても、従前から年間約10億円、国民健康保険事業会計全体の6%以上の法定外繰入を行ってきた。

これらの課題に対応するため、平成30年度の国民健康保険制度改革において、国が3,400億円の公費を拡充するとともに、都道府県も国民健康保険の保険者として財政運営の主体を担うこととなり、持続可能な国民健康保険事業の運営のための財政基盤の強化がなされることとなった。

財政運営主体となった東京都が平成29年12月に策定した東京都国民健康保険運営方針により、決算補填等を目的とする法定外一般会計繰入を行っている区市町村については、目標年次を定め、「計画的・段階的に赤字を解消・削減」することとされた。本市においても計画的に赤字を解消していくことが求められており、本計画を定め、保健事業や医療費適正化による歳出の削減、収納率向上や適正な保険税率の設定等の取組を推進し、もって、国民皆保険制度を持続可能なものとするものである。

## 第2節 計画の期間

本計画は、令和2年度を初年度する令和9年度までの8年間で計画期間とする。



## 第3節 計画の推進

### 1 計画の公表・周知

本計画（次期計画の策定を含む。）及び計画の推進状況は、武蔵野市国民健康保険運営協議会に報告するとともに、市報、市ホームページ等で公表し、周知に努める。

### 2 計画の見直し

計画期間は8年間とするが、後期の4年間については、前期4年間の第1次計画の進捗状況を踏まえるとともに、武蔵野市第六期長期計画の調整計画、東京都の医療費適正化計画等との整合を図りながら、計画の実効性を鑑みつつ必要な調整を行うものとする。

その他経済情勢の悪化や大規模な制度改正等といった国民健康保険制度を取り巻く環境に変化が生じた場合は、計画期間の途中においても随時見直しを行う。

### 3 推進体制の整備

計画の推進にあたっては、財務部財政課、健康福祉部健康課その他関係部署及び東京都その他関係機関とも連携しながら、着実に取組を進めていく。

## 第2章 武蔵野市国民健康保険事業運営の現状と課題

### 第1節 国民健康保険事業運営の現状

#### 1 被保険者の状況

被保険者数は、医療制度改革も含め平成19年度以降減少傾向が続いている。平成30年度末においても、30,110人と前年度から586人減少している。減少の要因としては、75歳到達による後期高齢者医療制度への加入での資格の喪失が1,164人と最も大きくなっている。今後団塊の世代の全員が令和6年度中に75歳に到達することに加え、平成28年10月に実施された大規模事業所における短時間労働者の被用者保険への適用について、さらに対象を拡大する方向で検討されていることから、今後も減少傾向は続くものと考えられる。

武蔵野市の総人口が増加傾向にあることもあり、国民健康保険の被保険者の割合（加入率）は、平成30年度で20.5%と、減少傾向が続いている。

年齢別の被保険者数の構成をみると、60歳以上の被保険者が平成30年度で42.8%となっており、全国平均よりは低いものの、東京都平均を上回る割合となっている。また、39歳以下の比率が全国平均より高いことも特徴である。

一般被保険者1人当たりの所得額は、平成29年度で177万5,000円と、東京都平均の1.44倍、全国平均の2.07倍と大きく上回っているが、これは一部の高額所得の被保険者が平均を押し上げていることによる。しかしながら、平成28年度においてもそれぞれ1.13倍、1.73倍と東京都、全国の平均を上回っている状況である。

＜表1：年齢別被保険者数及び総人口における加入率の推移（各年度末）＞

（単位：人）

年度	39歳以下	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～74歳	計	加入率
28	9,688	4,442	4,184	8,463	5,213	31,990	22.7%
29	9,032	4,239	4,174	7,640	5,611	30,696	21.6%
30	8,864	4,190	4,196	7,127	5,733	30,110	20.5%

＜表2：平成30年度における被保険者の年齢構成の割合及び加入率の比較＞

（東京都、全国は9月30日現在）

		39歳以下	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～74歳
武蔵野市	割合	29.4%	13.9%	13.9%	23.7%	19.1%
	加入率	14.0%	17.5%	21.3%	47.5%	76.1%
東京都	割合	31.9%	13.7%	12.9%	23.6%	17.9%
	加入率	16.7%	18.4%	21.8%	49.9%	74.5%
全国	割合	24.6%	11.1%	11.2%	30.9%	22.2%
	加入率	14.3%	16.7%	19.8%	51.5%	76.0%

＜国民健康保険実態調査報告（厚生労働省）を基に作成＞

<表3：一般被保険者における1人当たり所得額>

	武蔵野市	東京都平均	全国公営平均
平成28年度	1,482千円	1,307千円	856千円
平成29年度	1,775千円	1,233千円	858千円
平成30年度	1,536千円		

<国民健康保険実態調査報告を基に作成>

## 2 保険給付費の推移

保険給付費の総額は、医療の高度化や高齢化の進展により、年々増加していたが、平成28年度からの被用者保険の適用拡大など被保険者数の減少により、減少に転じた。しかしながら、1人当たりの保険給付費額は、平成30年度決算見込額においては260,103円と前年度に比べ6,737円増加しており、依然として増加傾向となっており、全国的にみても同様の状況である。

なお、保険給付費については、平成30年度から出産育児一時金、葬祭費を除き原則として全額が東京都から交付されることとなっている。

<表4：1人当たりの保険給付費額（審査支払手数料を除く。）>

年度	保険給付費額	年間平均被保険者数	1人当たりの 保険給付費額
28年度	8,164,396千円	32,779人	249,074円
29年度	7,963,794千円	31,432人	253,366円
30年度	7,961,762千円	30,610人	260,103円

<表5：1人当たりの保険給付費額の比較>

	武蔵野市	東京都平均	全国公営平均
平成28年度	249,074円	259,886円	295,725円
平成29年度	253,366円	265,813円	303,842円

<国民健康保険事業年報（厚生労働省）を基に作成>

### 3 財政の状況

#### (1) 歳入と歳出の状況

医療保険制度改革により、交付金、納付金等財政調整機能のあり方が整理され、歳入、歳出ともに予算規模は約132億円に縮小している。

##### ア 歳入

保険税については、税率の改定、収納率の向上等の影響もあり、増加に転じた。補助金・交付金については、制度改革により療養給付費等負担金、前期高齢者交付金が東京都に交付され、納付金算定に含まれることになったこと、保険財政共同安定化事業が終了したことにより、減少している。繰入金は、保険基盤安定繰入金、その他一般会計繰入金の増加により、12%を超える金額となっている。

<表6：歳入の推移>

	28年度		29年度		30年度	
	決算額 (千円)	構成比 (%)	決算額 (千円)	構成比 (%)	決算見込額 (千円)	構成比 (%)
保険税	3,190,981	21.4	3,019,679	20.7	3,070,781	23.3
補助金 交付金	9,938,252	66.8	9,831,961	67.6	8,251,057	62.6
繰入金	1,483,858	10.0	1,470,436	10.1	1,593,560	12.1
繰越金	161,264	1.1	160,202	1.1	220,283	1.6
その他 の収入	108,293	0.7	67,218	0.5	51,905	0.4
総計	14,882,648		14,549,496		13,187,586	

##### イ 歳出

保険給付費は、療養給付費等は被保険者数の減により減少しているが、制度改革による国民健康保険団体連合会への審査支払手数料の増加により、総額では増加に転じた。拠出金、納付金については、制度改革により、後期高齢者支援金、介護納付金が東京都への納付金となったこと、保険財政共同安定化事業が終了したことにより、減少している。その他の支出については、前年度交付金の精算に伴う返還金の増加によるものである。

<表7：歳出の推移>

	28年度		29年度		30年度	
	決算額 (千円)	構成比 (%)	決算額 (千円)	構成比 (%)	決算見込額 (千円)	構成比 (%)
保険 給付費	8,197,104	55.7	7,992,802	55.8	7,995,252	61.2
拠出金 納付金	6,233,675	42.3	6,056,454	42.3	4,629,516	35.4
保健事業費 特定健診等	134,795	0.9	129,433	0.9	134,169	1.0
その他の 支出	156,872	1.1	150,524	1.0	314,850	2.4
総計	14,722,446		14,329,213		13,073,787	

ウ 差引収支額

差引収支額は、1億円から2億円程度で推移している。

<表8：差引収支額の推移>

	28年度	29年度	30年度見込
差引収支額	160,202千円	220,283千円	113,799千円

(2) 保険税の課税・収納状況

保険税の調定額及び収納額は、被保険者数の減少や高齢化の進展等の影響から減少傾向にあったが、平成30年度においては保険税率の改定もあり、増加に転じている。

収納率に関しては、現年度については滞納整理（財産調査、差押）の強化により増加傾向にあるが、平成29年度においては他市の収納率が向上したこともあり、多摩26市の平均を下回る結果となった。

1人当たりの調定額及び収納額は、1人当たりの所得額の増加等の影響もあり、増加傾向である。

保険税率等は、国民健康保険事業の財政安定化等を目的として、所得割は平成30年度、均等割は平成27、28、30年度、課税限度額は平成27年度から30年度までの各年度においてそれぞれ改定（引上げ）を行ってきたが、東京都内で同様の課税方式を採用している市区町村の平均を、所得割、均等割ともに下回っている状況である。

また、制度改正に伴い、東京都への納付金を全て保険税で賄うとした場合の参考となる標準保険料率との差は、平成30年度において所得割率2.47ポイント、均等割額18,702円となっている。

<表9：国保税収納率等の推移>（金額単位：円）

年度	区分	調定額	収納額 (再掲・還付未済額)	収納率		収納率(全体)	
				%	前年度比	%	前年度比
28年度	現年度	3,163,526,200	2,966,947,843 (5,477,900)	93.61		83.26	
	滞納繰越	661,452,008	224,033,711 (724,700)	33.76			
29年度	現年度	3,033,327,400	2,844,618,943 (4,018,903)	93.65	0.04	83.80	0.54
	滞納繰越	564,748,851	175,059,999 (638,440)	30.88	-2.88		
30年度	現年度	3,101,464,500	2,912,215,530 (4,391,900)	93.76	0.11	84.63	0.83
	滞納繰越	521,583,822	158,565,711 (314,000)	30.34	-0.54		

収納率 = (収納額 - 還付未済額) / 調定額

<表10：多摩26市における収納率の比較>

	現年			滞納繰越		
	武蔵野市	順位	26市平均	武蔵野市	順位	26市平均
平成28年度	93.61%	10位	93.21%	33.76%	8位	32.43%
平成29年度	93.65%	12位	93.81%	30.88%	17位	33.89%

<表11：1人当たり現年度調定額及び収納額の推移>

年度	調定額	収納額
平成28年度	112,640円	105,283円
平成29年度	112,848円	105,580円
平成30年度	118,514円	110,985円

基礎分・後期分・介護分それぞれ年間平均被保険者数で割ったものを合算

<表12：平成29年度被保険者1人当たり所得に対する保険税(料)負担率>

	1人当たり所得額	1人当たり保険税 (料)調定額	負担率
武蔵野市	1,775千円	87,377円	4.9%
東京都平均	1,233千円	99,139円	8.1%
全国平均	858千円	87,396円	10.2%

1人当たり保険税(料)調定額は介護分を含まないもの。

<国民健康保険実態調査報告、国民健康保険事業年報を基に作成>

<表13：保険税率の推移>

		平成28年度	平成29年度	平成30年度
基礎分	所得割	4.70%	4.70%	4.90%
	均等割	23,800円	23,800円	24,200円
	課税限度額	510,000円	540,000円	540,000円
後期分	所得割	1.70%	1.70%	1.75%
	均等割	8,700円	8,700円	9,000円
	課税限度額	160,000円	180,000円	190,000円
介護分	所得割	1.40%	1.40%	1.45%
	均等割	11,400円	11,400円	11,700円
	課税限度額	140,000円	150,000円	160,000円

<表14：平成30年度における保険税（料）率の比較>

		武蔵野市	東京都内順位	東京都平均
基礎分	所得割	4.90%	42位	6.25%
	均等割	24,200円	45位	32,873円
	課税限度額	540,000円		571,667円
後期分	所得割	1.75%	40位	1.97%
	均等割	9,000円	43位	11,040円
	課税限度額	190,000円		189,167円
介護分	所得割	1.45%	38位	1.58%
	均等割	11,700円	42位	14,078円
	課税限度額	160,000円		160,000円

東京都内順位及び平均は、平成30年度において本市と同じ所得割・均等割の2方式を採用している都内市区（23区25市）における順位及び平均

<表15：平成30年度における標準保険料率との比較>

		武蔵野市	標準保険料率	東京都全体
基礎分	所得割	4.90%	6.35%	7.71%
	均等割	24,200円	36,125円	43,860円
	課税限度額	540,000円	580,000円	580,000円
後期分	所得割	1.75%	2.23%	2.42%
	均等割	9,000円	12,650円	13,717円
	課税限度額	190,000円	190,000円	190,000円
介護分	所得割	1.45%	1.99%	2.08%
	均等割	11,700円	14,827円	15,473円
	課税限度額	160,000円	160,000円	160,000円

東京都全体は、東京都で保険税（料）を統一する場合の標準保険料率

(3) 一般会計からの繰入金の状況

国民健康保険事業会計は、一般会計から繰入を行っているが、これは、市が負担すべき分として法で定められた「法定繰入金」と、市が独自に決定した「法定外繰入金」に分けられる。

法定外繰入金は、東京都国民健康保険運営方針において、保険税の負担緩和等決算補填等目的のものと保健事業費に充てるもの等決算補填等目的以外のものに分類されている。

平成30年度においては、前年度交付金の精算等に伴う返還金としての公債費、借入金利息が多いこと等により、繰入金の総額、決算補填等目的の繰入金ともに増加している。

収入に占める法定外一般会計繰入金の割合をみると、全国、東京都では減少しているが、本市においては引き続き高い割合となっている。

<表16：平成30年度決算見込における一般会計繰入金の額>

繰入金の性質		名称等	金額（千円）
法定		保険基盤安定繰入金	509,019
		事務費繰入金	
		出産育児一時金等繰入金	
		財政安定化支援事業繰入金	
法定外	決算補填等目的	保険税の収納不足	1,000,298
		医療費の増加	
		保険税の負担緩和	
		任意給付	
		累積赤字補填	
		公債費、借入金利息	
	決算補填等目的以外	保険税の減免	84,243
		地方単独事業医療給付費波及増等	
		保健事業費	
		直営診療施設	
		基金積立金	
		返済金	
		その他	
平成30年度における一般会計からの繰入金の額			1,593,560

<表17：決算補填等目的の一般会計繰入金の額の推移>

	一般会計繰入金	法定外繰入金	決算補填等目的
平成28年度	1,483,858千円	1,023,903千円	893,219千円
平成29年度	1,470,436千円	1,024,858千円	858,658千円
平成30年度	1,593,560千円	1,084,541千円	1,000,298千円

<表18：歳入に占める法定外繰入金の割合の推移>

	武蔵野市	東京都平均	全国公営平均
平成28年度	6.9%	6.2%	2.1%
平成29年度	7.0%	4.6%	1.6%
平成30年度	8.2%		

<国民健康保険事業年報を基に作成>

## 第2節 武蔵野市国民健康保険事業運営の課題

前述のとおり、国民健康保険事業運営の対象となる被保険者数は減少傾向にあり、調定額は年々減少している。一方、1人当たりの医療費は、医療の高度化等に伴い増加傾向にある。そのため、収納強化を行っても保険給付費の伸びに見合う財源を確保することが困難な状況にある。

また、医療費の内訳をみると、循環器系の疾患や悪性新生物など生活習慣病関連の疾患が全体の半数近くを占めており、医療費増加の主な要因として考えられる。

さらに、被保険者の年齢構成を見ると、いわゆる高齢者が占める割合が年々拡大していることから、この高齢化の進行も医療費の増加に大きく影響を及ぼしていると考えられる。

国民健康保険の給付等に要する費用は、原則として法定の公費負担と保険税で賄うこととされており、本来であれば医療費の増加等により支出が増えた場合には、それを賄う保険税収入を確保することが必要である。

しかし、本市では、被保険者の負担軽減、保険税の未収額の補填等を目的とする一般会計からの法定外繰入を行うことで、収支の差を埋め、均衡を図っている実情であり、収入に占める割合も東京都平均に比べても高い割合となっている。

一般会計からの法定外繰入を行うことは、給付と負担の関係が不明確となるほか、国民健康保険加入者以外の市民にも負担を求めることとなり、望ましいとはいえない状況といえる。東京都国民健康保険運営方針においても、決算補填等を目的とする法定外一般会計繰入等の解消・削減すべき赤字について、計画的・段階的な解消が図られるよう、目標年次を定めた具体的な計画の策定、実施が求められている。

このような国民健康保険事業運営にかかる構造的な課題の解決に向けて、効果的かつ効率的に事業を推進することにより、当該国保事業運営の健全化を図り、国保財政を安定的に運営していくことが重要である。

### 第3章 国民健康保険事業における財政健全化に向けた方針

#### 第1節 長期目標の設定

##### 1 解消・削減すべき赤字額

一般会計からの繰入金には、市が負担すべき分として法令で定められた「法定繰入金」と、市が独自に決定した「法定外繰入金」がある。

東京都国民健康保険運営方針においては、法定外繰入金のうち保健事業に要する経費や地方単独事業による波及増に基づく費用等を除いた「決算補填等を目的とするもの」を解消・削減すべき赤字と定義している。

一方、平成30年度の制度改革に伴う納付金の仕組の導入による保険税（料）の急激な上昇を抑制するため、国民健康保険事業費納付金の算定にあたっては、国及び東京都から激変緩和措置として、追加で公費投入がなされている。この激変緩和措置は、令和5年度をもって終了となる予定であり、今後の国民健康保険事業費納付金の上昇が予想される。

これらを踏まえ、本計画においては、解消・削減すべき赤字額を「平成30年度決算見込額における決算補填等を目的とする法定外繰入金の額」1,000,298千円と「平成30年度の国民健康保険事業費納付金の算定における激変緩和額」206,039千円とを合算した額である1,206,337千円とする。

##### 2 本計画期間に係る目標の設定

赤字額については、被保険者数の増減の影響を受けるため、本計画においては、1人当たりの赤字額を目標とする。

赤字額を計画的・段階的に解消・削減する一方、短期間での解消は被保険者の急激な負担増につながるおそれがあることから、被保険者への影響を考慮し、本計画においては、令和2年度からの8年間で、1人当たり解消・削減すべき赤字額の50%の削減を目指す。

<表19：本計画期間における目標>

年度		解消・削減すべき赤字額	年間平均被保険者数	1人当たりの赤字額
平成30	実績	1,206,337千円	30,610人	39,410円
令和9	目標			19,705円
計画期間における1人当たりの赤字の削減額				19,705円

本計画の計画期間後における赤字の解消計画については、第2期計画の策定時に、その時点及びその後の国民健康保険を取り巻く状況や社会情勢を踏まえて検討する。

## 第2節 目標達成に向けた基本的な考え方

前節の目標達成のための基本的な考え方は、次のとおりとする。

1 次に掲げる方策により歳入の確保、歳出の適正化を図り、財政健全化を図る。詳細な事業の取組については、第4章で示す。

(1) 歳入の確保

- ア 保険者努力支援制度等の国・都の交付金の積極的な獲得
- イ 国・都への働きかけによる公費の拡充
- ウ 保険税の適正な賦課と収納率の向上
- エ 保険税率の見直し

(2) 歳出の適正化

- ア 保険給付の適正化
- イ 資格管理の適正化
- ウ データヘルス計画に基づく保健事業の充実（疾病の発症、重症化の予防）

2 保険税率については、被保険者の生活への影響を鑑み、赤字の削減状況も踏まえたうえで2年に1度の見直しとする。ただし、課税限度額の引上げについては、税率を抑制することができ、結果として低所得世帯への負担軽減につながることから、法令改正後速やかな対応を行うものとする。

3 保険税率の見直しの際は、子育て世帯、低所得世帯等への負担軽減策についても検討する。特に、子どもに係る均等割の軽減については、全国市長会等を通じて国への要望をしているところであるが、制度改正がなされるまでの間、武蔵野市独自の軽減策の実施を目指す。

## 第3節 計画期間の年度目標の設定

1人当たりの赤字額19,705円を、計画期間の8年間で、計画的に削減をしていく。

基本的な考え方を踏まえ、各年度における削減目標は次のとおりとする。

<表20：各年度における1人当たりの赤字削減目標> (単位：円)

年度	令和2	令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和9
目標	4,500	400	4,500	400	4,500	400	4,500	505
累計額		4,900	9,400	9,800	14,300	14,700	19,200	19,705

## 第4章 財政健全化に向けた施策及び事業

### 第1節 国民健康保険税の適正賦課と収納率の向上

#### 1 資格管理による適正な賦課の取組

国保税を適正に課税していくためには、退職被保険者等をはじめとした被保険者の資格の把握、所得状況の把握や早期の適用等を図る必要がある。

##### (1) 被保険者資格の適用

未適用者の早期発見に努めるとともに、資格を遡及して適用させる必要が生じたときは、給付等に係る事項の取扱いに留意しながら、国保税について遡及して適正に課税する。

##### (2) 適用適正化に関する所得状況の把握

所得状況の把握については、引き続き所得申告書の提出を求めていく。これまでの来庁時窓口での聞き取りに加え、所得申告書の必要性（申告書の提出がないと適正な課税ができない旨）も周知していくほか、定期的に対象の可能性のある世帯への調査を継続していく。

#### 2 国保税の収納率の向上

厳しい国保財政に鑑み、収納率の向上及び滞納額の削減は負担の公平性の確保にとって極めて重要である。厳しい経済情勢の中ではあるが、滞納額削減の取組の方向性を定め、現年分の収納率の向上及び滞納初期での解消を目指す。

なお、収納率については、第1期の計画期間である令和9年度までに、現年度については平成29年度における多摩26市の収納率の5位相当である96%とすること、滞納繰越分については35%とすることを目標とする。

##### (1) 滞納状況の分析と重点取組目標の明確化

効果的かつ効率的な徴収事務が推進できるよう、過去の取組を検証するとともに、平成28年度から強化した財産等調査について継続して取り組む。併せて収納率の管理と滞納状況の分析を進め、計画的に取り組む。

##### (2) 早期対応と体制の整備

初期の滞納者に対し、早期に電話や文書による催告等を実施し、新たな滞納を増やさないよう努めるとともに、担当職員の連絡会を定期的を開催し、情報の交換と対応困難案件の報告、対応策等の協議を行うことができる体制を整備する。

##### (3) 分割納付者に対する対応

分割納付による納付者に対しては、履行状況を管理し、不履行者に対する速やかな催告、滞納処分への移行を行う。

##### (4) 口座振替の利用促進

口座振替による納付は収納確保には極めて重要な要素であるため、さらに利用促進をはかる。

市報による啓発や納付書送付時の利用案内、金融機関を通じての利用勧

奨のほか、平成26年度からキャッシュカードによる口座登録も可能となったため、窓口来庁者、新規国保加入者への積極的な勧奨を引き続き行う。

(5) 滞納処分の実施

納付に応じない滞納者に対し、財産等調査を行うとともに、高額滞納者への滞納処分を重点的に行う。

(6) その他

ア 滞納者との接触状況を業務システムに記録として残すことで一貫した納付指導体制をとり、徴収事務の効率化を図る。

イ 短期被保険者証の交付の際に、滞納者との接触機会の確保を図る。

ウ 納付者の利便性を考慮し、平成24年度からコンビニエンスストアでも国保税の納付が可能となったほか、クレジットカードによる収納も行っている。これらの納付方法の実績の把握、分析を行うとともに、ペイジー収納については、平成29年度当初発行分から対象拡大をしていることから、さらに周知を行う。また、さらなる納付方法の多チャンネル化については、費用対効果も考慮しながら推進していく。

エ 市税の徴収を担当する財務部納税課と業務体制を再構築し、事務の効率化と徴収率の向上を図る。

## 第2節 保険給付の適正化への取組

### 1 レセプト点検調査

レセプト点検調査は、直接的な財政効果をもたらすばかりでなく、その調査結果から医療費の構造や医療費の実態を把握するための基礎資料となり、さらに得られた情報が保健事業の具体的な取組の検討材料として活用できるなど、その実施は医療費適正化の出発点となるといえる。

[レセプト点検の主な項目]

○被保険者資格点検 ○診療内容点検 ○給付発生原因の把握

○重複・頻回受診者などの把握

レセプト点検調査における診療内容点検は、再審査請求等を行い無駄な医療費の支出を抑制するために非常に有効となる点検であることから、限られた人員のなか効果的に点検を行うために、レセプト点検担当者の能力向上を図るとともに、好事例の共有化、進行管理を徹底する。

### 2 療養費支給申請書の点検強化

柔道整復師、あんま・マッサージ・指圧師、はり師、きゅう師の施術は、療養費の支給申請により保険給付がなされる。

支給申請書の内容点検を強化し、施術回数・部位数等に疑義が生じたものについて、外部の専門事業者による2次点検等を実施している。従前から実施していた柔道整復に加え、平成30年度からはり・きゅう・あんま・

マッサージにも対象を広げており、今後もより効果的な点検方法について検討を進め、保険給付費の適正化を図る。併せて、不正請求の疑いがあるものについては、東京都とも連携をとり、指導・監査等の対応を行う。

### 3 第三者行為に係る求償

被保険者が第三者の行為により傷病を負った場合、通常、被保険者は第三者に対して、当該傷病に係る損害賠償請求権（医療費相当額等）を取得する。この傷病の治療において、国民健康保険被保険者証を使用した等保険給付が生じた場合、保険者である市は被保険者に代わってその保険給付費を第三者に求償する。

第三者行為による負傷が判明した場合、被保険者から傷病届の提出を求め、交通事故の際は東京都国民健康保険団体連合会に求償事務を委託する等速やかな求償事務を行っていく。

求償事務を行うにあたり疑義が生じたときは、東京都国民健康保険団体連合会や国が委嘱している第三者求償アドバイザーへ助言を求めながら、適切な処理を実施する。

### 4 資格喪失後の受診への対応

被用者保険への加入等により国民健康保険の資格を喪失したにもかかわらず、国民健康保険被保険者証を使用して医療機関等を受診した場合、受診者は市が負担する保険給付費相当額を不当利得として市に返還したうえで、受診時に加入していた保険者に療養費の請求をする必要がある。不当利得が判明した際は速やかに当該受診者への返還請求を行うとともに適切に管理していく。

なお、受診者の同意の下、保険者間で不当利得と療養費の手続を調整すること（保険者間調整）が平成27年度から可能となったため、高額の案件には速やかに受診者の同意を得て、保険者間調整を推進していく。

## 第3節 資格管理の適正化への取組

### 1 被保険者資格管理の適正化

未届による被用者保険との重複資格者は、資格喪失後受診による不当利得の原因となるため、資格重複適用防止などに留意した適用の適正化の取組や広報活動の充実強化を図る。また、重複資格者に対しては、判明次第速やかに通知を行い、国保資格の喪失手続を促して資格管理の適正化を図る。併せて、国民健康保険資格喪失手続時の被保険者証の回収を徹底する。

### 2 退職者医療制度の適切な適用

厚生年金や共済年金などを受けている方で、年金加入期間が20年以上の方

又は40歳以降で10年以上の加入期間のある方は、退職者医療制度で医療を受診することができる。

その際の保険給付費に対する被用者保険等からの拠出により、東京都への国民健康保険事業費納付金が減額されることから、退職者医療制度への適用を適正化することにより国保財政の負担軽減を図ることができる。同制度は平成26年度末で経過措置が終了したが、現在退職者医療制度の適用を受ける被保険者は、退職者資格を喪失するまで適用されることとなるので、届出による遡及適用に加え、職権による遡及適用も行いながら適正な資格管理に努める。

#### 第4節 データヘルス計画に基づく保健事業の充実（発症、重症化の予防）

平成30年度の制度改正により、保険給付費（出産・葬祭に要する費用を除く。）は原則として全額を東京都から交付されることとなった。市は、その交付金の原資として東京都に納付金を納める必要があるが、当該納付金の算定には過去の医療費も考慮されることとなっており、疾病の発症、重症化の予防といった施策は、国民健康保険財政の健全化に不可欠なものである。

本市では、被保険者のみならず、市民に対する健康増進事業を従来から数多く実施してきた経緯がある。さらなる被保険者の健康保持増進を図るため、保険者として保有するデータを活用し、本市の抱える健康課題を抽出することにより、平成28年度には武蔵野市国民健康保険データヘルス計画を策定した。さらに、平成24年度に策定した第2期武蔵野市特定健康診査等実施計画の計画期間の終了に合わせ、新たな視点も加えた平成30年度を始期とする第3期計画を策定するとともに、より効果的・効率的に事業を展開できるようデータヘルス計画も見直し、両計画を一体化した計画とした。この計画を着実に推進していくことにより、疾病の発症、重症化を予防し、保険給付費の適正化を図る。

データヘルス計画に記載されている主な事業は次のとおりである。

##### 1 特定健診・特定保健指導事業の取組

特定健診・特定保健指導の目的は、高血圧や高脂血症、糖尿病などに代表される生活習慣病の発症を未然に防ぐために、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者や予備群を見つけ出し、その対象者に生活習慣の改善を徹底して指導するものである。

##### 2 生活習慣病重症化予防

本市では、特定健康診査受診者の有所見率は年齢に比例して高くなっている状況である。生活習慣病の重症化予防及び生活習慣改善者の増加を目標として、糖尿病性腎症の重症化予防事業（医療機関受診勧奨・保健指導）等を計画的に実施する。

また、他の機関で実施している事業についても積極的に広報周知を行い、被保険者への情報提供を適切に行う。

## 第5節 その他の取組

### 1 医療費通知による情報提供

被保険者は、負担すべき保険税については関心を持っているが、自分がサービスとして受けた医療費がどのくらいかかっているかということについては、一部負担金の割合が最大でも3割であることから、比較的無関心である場合が多い。そのような被保険者に対し受診機関及び医療費の全額を示すことにより、医療費と保険税との関係や自分の健康は自分で守るという意識付けをすることができ、もって医療費の抑制につながる等の効果が期待できる。

本市では、平成26年度から1年間分の受診に係る通知を行っており、今後も引き続き実施する。

### 2 ジェネリック医薬品に関する情報提供

医療機関や調剤薬局で処方してもらう薬には、同じ成分や同じ効果でも薬価が異なるものがある。一般的に薬価が高いものが先発医薬品と言われ、研究開発費に多大な費用を要している。これに対し、先発医薬品の特許期間終了後に製造・販売される薬は、後発医薬品（ジェネリック医薬品）として、研究開発費などを要しないため、先発品の3割から7割程度の安価で販売されている。

医療費に係る薬剤費適正化の観点から、先発医薬品利用被保険者に対し、ジェネリック医薬品との差額を示す通知をすることにより医療費の軽減を呼びかける取組を平成24年3月から行っている。

平成31年3月審査分のジェネリック使用率（新指標）は、使用量ベースで64.9%と薬剤費削減の成果が現れてきているが、全国平均72.6%（平成30年9月）を下回っている状況である。国は令和2年9月までに80%とすることを目標としており、本市においても、今後も様々な媒体でジェネリック医薬品に関する情報提供を行っていくとともに、一人ひとりの取組だけでなく、市全体での取組として広く周知していく。

### 3 保険者努力支援制度等の国・都の交付金の積極的な獲得

保険者努力支援制度は、保険者による医療費適正化への取組など保険者機能の強化を促す（インセンティブ）観点から、適正かつ客観的な指標に基づき、都道府県や市町村ごとに保険者としての実績や取組状況を点数化し、それに応じて国から交付金を交付することで、国民健康保険の財政基盤を強化する制度である。本市においては、従前から多くの事業を実施してきたところであるが、今後の事業の実施にあたっては、保険者努力支援制度等の交付要件等を確認し、積極的に交付金等を獲得していく。

平成30年度から実施された国民健康保険の都道府県単位化と基盤強化は、国民健康保険の運営に一定の効果があると認められるが、引き続き、更なる財政支援策が必要である。今後も、全国市長会、東京都市長会等様々な場面を通じて、国及び東京都による公費の拡充を求めていく。