

第 1 期
武蔵野市国民健康保険財政健全化計画
(令和 6 年度 改定版)
(案)

令和元年10月 策定

令和 3 年 9 月 改定

令和〇年〇月 改定

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	3
第 2 章 武蔵野市国民健康保険事業運営の現状と課題	4
第 1 節 国民健康保険事業運営の現状	4
1 被保険者の状況	4
2 保険給付費の推移	9
3 財政の状況	10
4 令和 6 年度時点での国、都、他自治体の動向	24
第 2 節 武蔵野市国民健康保険事業運営の課題	26
1 現状分析	26
2 課題	26
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	27
第 1 節 解消・削減すべき赤字	27
第 2 節 令和元年度計画策定時の考え方	27
第 3 節 令和 3 年度計画改定時の考え方	28
第 4 節 令和 5 年度までの計画の進捗状況	28
第 5 節 令和 5 年度までの計画の進捗状況の検証	29
1 主な原因	29
2 目標達成の手段	30
第 6 節 令和 6 年度改定による年度目標の見直し	31
第 7 節 目標達成に向けた基本的な考え方	33
第 4 章 財政健全化に向けた施策及び事業	34
第 1 節 国民健康保険税の適正賦課と収納率の向上	34
1 資格管理による適正な賦課の取組	34
2 国保税の収納率の向上	34
第 2 節 保険給付の適正化への取組	35
1 レセプト点検調査	35
2 療養費支給申請書の点検強化	36
3 第三者行為に係る求償	36
4 資格喪失後の受診への対応	36
第 3 節 資格管理の適正化への取組	36
1 被保険者資格管理の適正化	36
2 退職者医療制度の適切な適用	37
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）	37
第 5 節 その他の取組	38
1 医療費通知による情報提供	38
2 後発医薬品（ジェネリック医薬品）に関する情報提供	38
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	39

第 1 章 計画策定の趣旨

第 1 節 計画策定の趣旨

国民健康保険は公的な医療保険のひとつであり、「国民皆保険体制」が整備されてからはその中核として、地域住民の医療の確保と健康の保持増進に大きく貢献する社会保障の一環と、被保険者の保険税（料）の納付を医療給付等に充てていく社会保険の性質とを併せ持つ制度として重要な役割を担っている。

本市においても、被保険者の疾病、負傷、出産及び死亡に関して必要な保険給付を行い、社会保障及び国民保健の向上に寄与すること及び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（以下、「都運営方針」という。）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市区町村については、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、令和元年10月に本計画を定め、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。

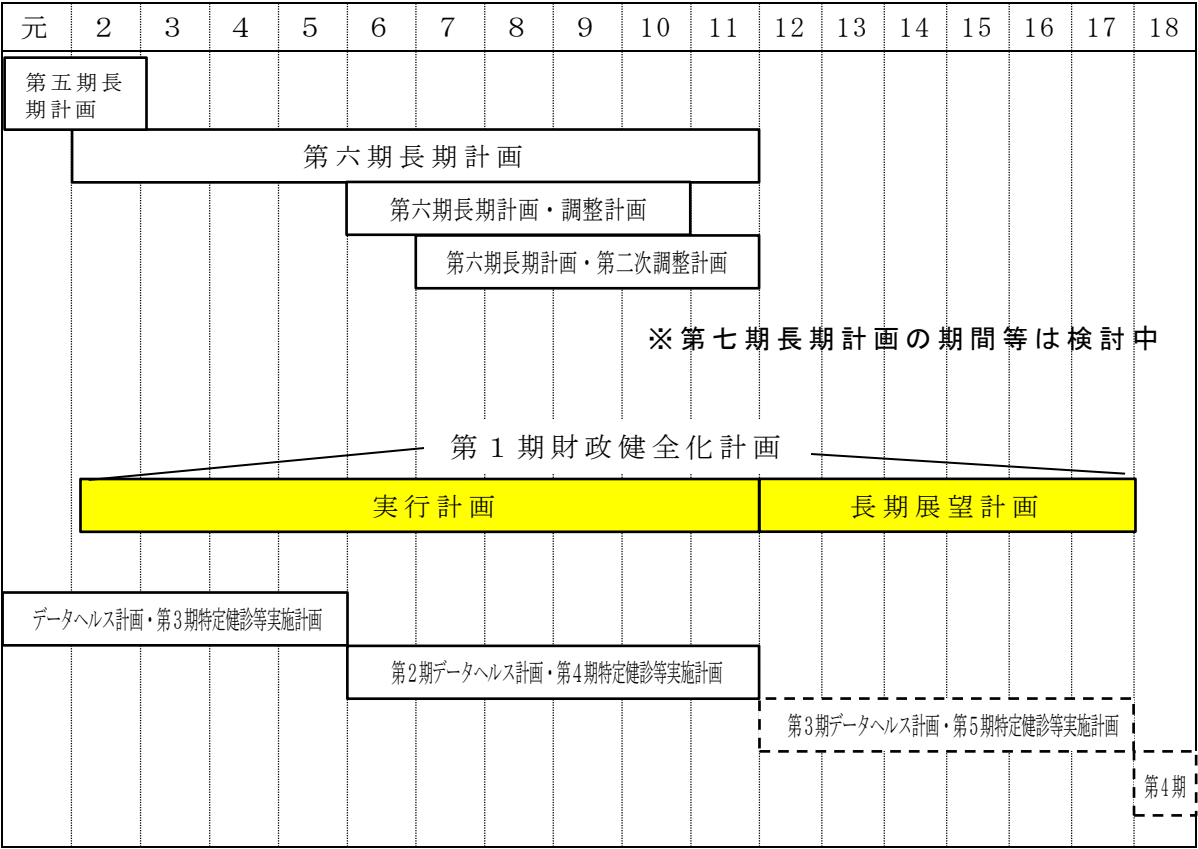
令和2年当初より引き続き新型コロナウイルス感染症の感染拡大の国民健康保険財政への影響については、計画策定時には想定しえなかったものであるため、その影響を把握し、いわゆる赤字繰入金解消についての国や都の動向、及び各自治体における財政健全化計画の取組状況、加えて本市の取組状況を踏まえ、令和3年9月に本計画の一部改定を行った。

これまで、本計画に基づき、国民健康保険事業会計の財政の健全化に向けて赤字削減目標を達成できるように、現状の赤字額の状況を勘案しながら、2年に1度の保険税率の見直しを行ってきた。しかしながら、近年の本市の被保険者の構成の変化や東京都に納付する事業費納付金の増により、財政健全化計画における

赤字削減目標額と実績に乖離が生じている。また、国における保険料水準加速化プランの策定及び改定、東京都国民健康保険運営方針の改定、他自治体の赤字削減状況にも変化があったため、令和6年度において本計画の一部改定を行うものである。

第2節 計画の期間

本計画は、令和3年度改定時には令和2年度を初年度する令和9年度までの8年間を実行計画期間とし、令和10年度から令和17年度までを長期展望期間としていたが、今回の改定に合わせ、令和11年度までを実行計画期間とする。



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16年間とする。前期の10年間（令和11年度まで）を実行計画とし、後期の6年間を長期展望計画とする。特に長期展望計画は、第六期長期計画の

計画期間を超えるものであるため、実行計画の進捗状況を踏まえるとともに、武蔵野市長期計画及び調整計画、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、健康福祉部保険年金課及び財務部納税課を主管として、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、平成20年度の医療制度改革も含め平成19年度以降減少傾向が続いており、令和5年度末においても、26,201人と前年度から436人減少している。減少の要因としては、団塊の世代の75歳到達による後期高齢者医療制度への加入したことによる資格の喪失が1,280人と最も大きい（表1）。

武蔵野市の総人口に対する国民健康保険の被保険者の割合（加入率）は低下傾向が続いており、令和5年度は17.7%となった（表2）。この傾向は我が国の就業率の上昇が反映されたものであり、特に近年は、定年延長、継続雇用の流れを受け、60歳代の加入率の低下が著しい（表3-1）。また、平成28年10月以降、短時間労働者の被用者保険への適用拡大が段階的に実施されており、令和6年10月にはさらに拡大されることから、今後も加入率の低下傾向は続くものと考えられる。

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令和5年度で44.3%であり、全国平均（市区町村保険者・広域連合の保険者のみ。以下同じ。）よりは低いものの、東京都平均（市区町村保険者のみ。以下同じ。）を上回る割合である。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（表3-3）。

一般被保険者1人当たりの所得額は令和4年度で170万7,000円と、東京都平均の1.23倍、全国平均の1.78倍と、いずれをも上回っている。令和5年度には194万6,000円に上昇した（表4）。

＜表 1：異動事由の推移＞

(資格取得)

(単位：人)

	転入	社保離脱	生保廃止	出生	後期離脱	その他
平成 30 年度	1,960	3,751	38	92	1	700
令和元年度	1,983	3,686	50	73	2	581
令和 2 年度	1,653	3,637	40	92	1	338
令和 3 年度	1,543	3,573	28	82	0	283
令和 4 年度	1,536	3,705	43	62	3	625
令和 5 年度	1,684	3,647	40	56	0	669

(資格喪失)

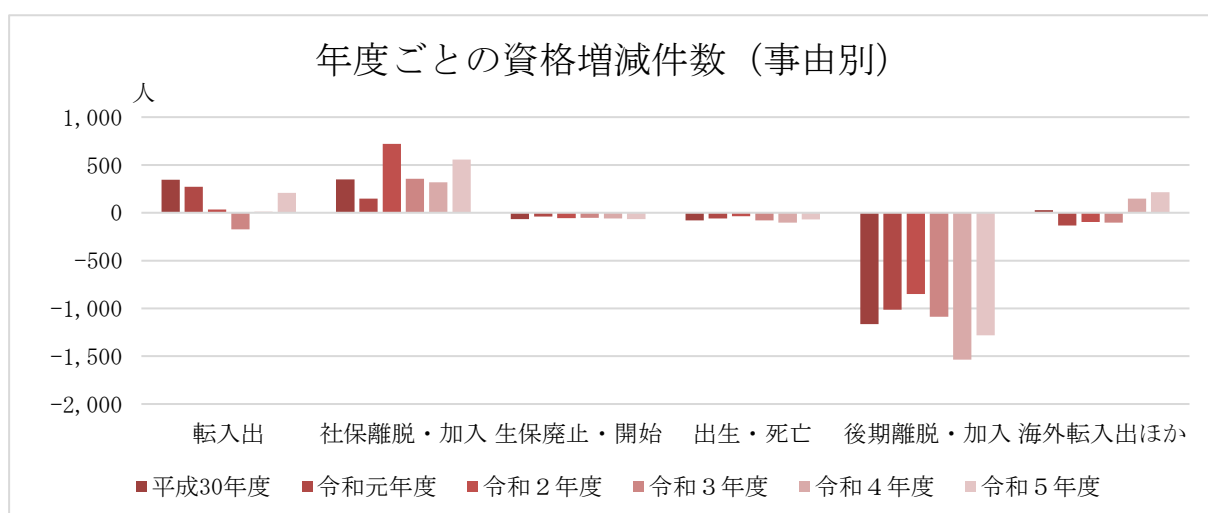
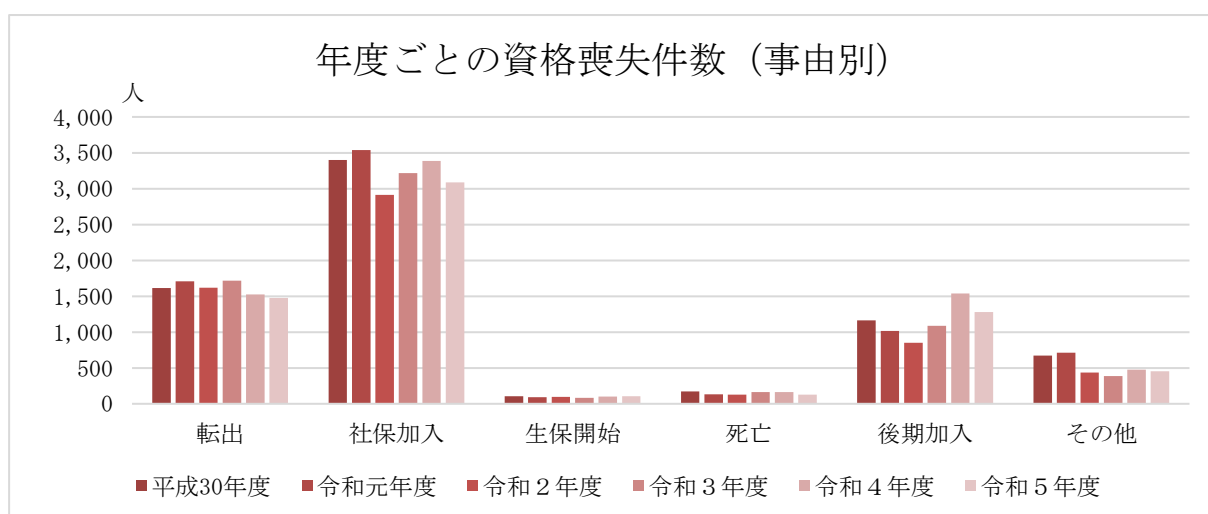
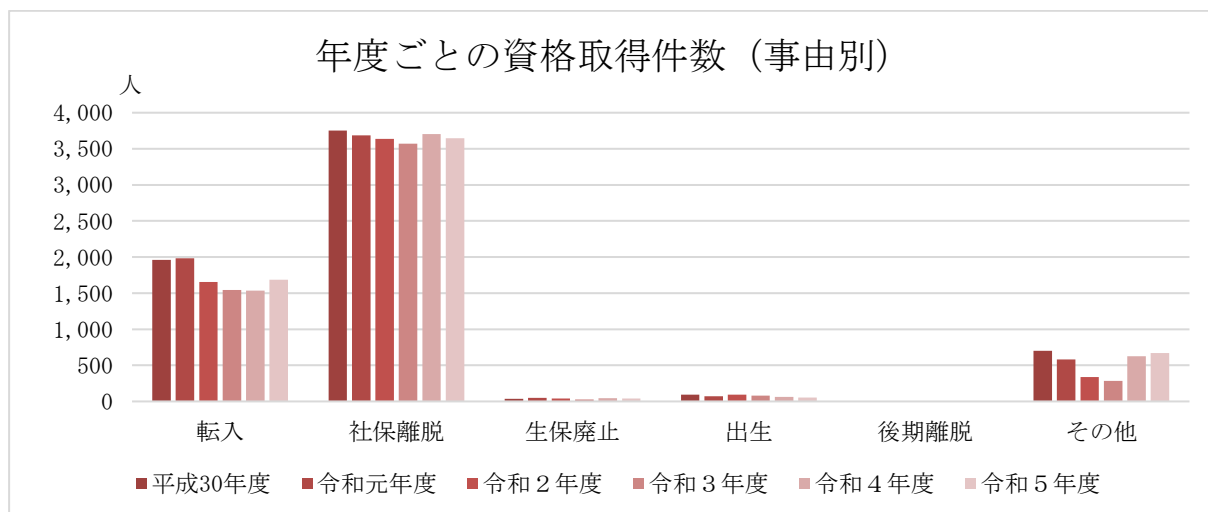
(単位：人)

	転出	社保加入	生保開始	死亡	後期加入	その他
平成 30 年度	1,615	3,401	104	173	1,164	671
令和元年度	1,710	3,539	91	133	1,015	714
令和 2 年度	1,620	2,915	95	127	851	435
令和 3 年度	1,717	3,217	82	163	1,086	387
令和 4 年度	1,526	3,386	103	164	1,538	478
令和 5 年度	1,475	3,089	106	127	1,280	455

(資格増減＝上記の差引)

(単位：人)

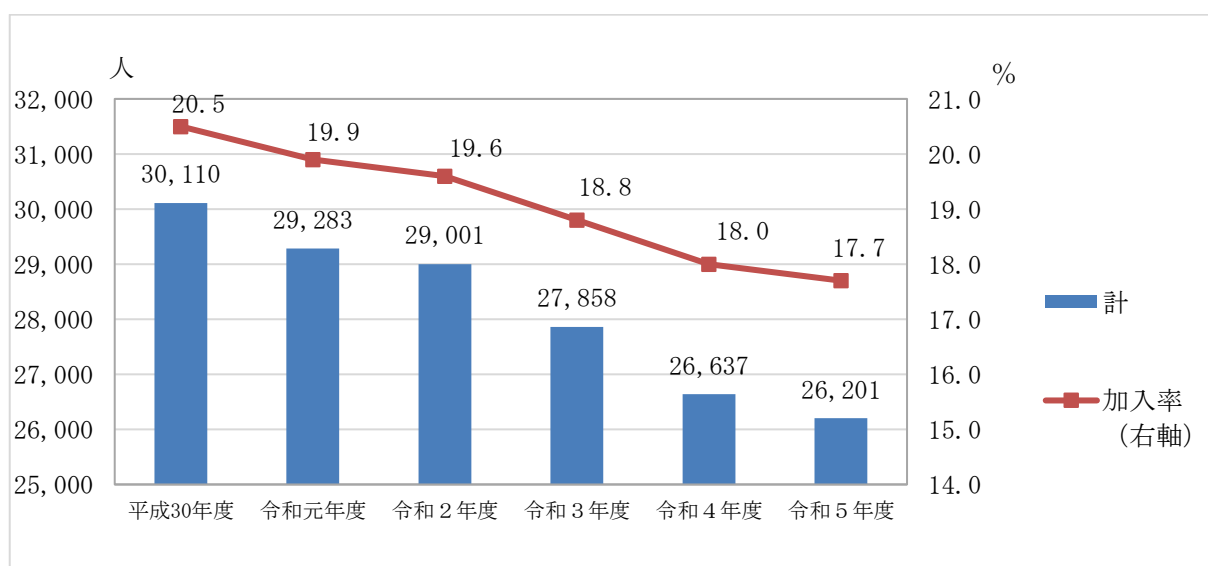
	転入出	社保離脱 ・加入	生保廃止 ・開始	出生・死 亡	後期離脱 ・加入	海外転入 出ほか
平成 30 年度	345	350	-66	-81	-1,163	29
令和元年度	273	147	-41	-60	-1,013	-133
令和 2 年度	33	722	-55	-35	-850	-97
令和 3 年度	-174	356	-54	-81	-1,086	-104
令和 4 年度	10	319	-60	-102	-1,535	147
令和 5 年度	209	558	-66	-71	-1,280	214



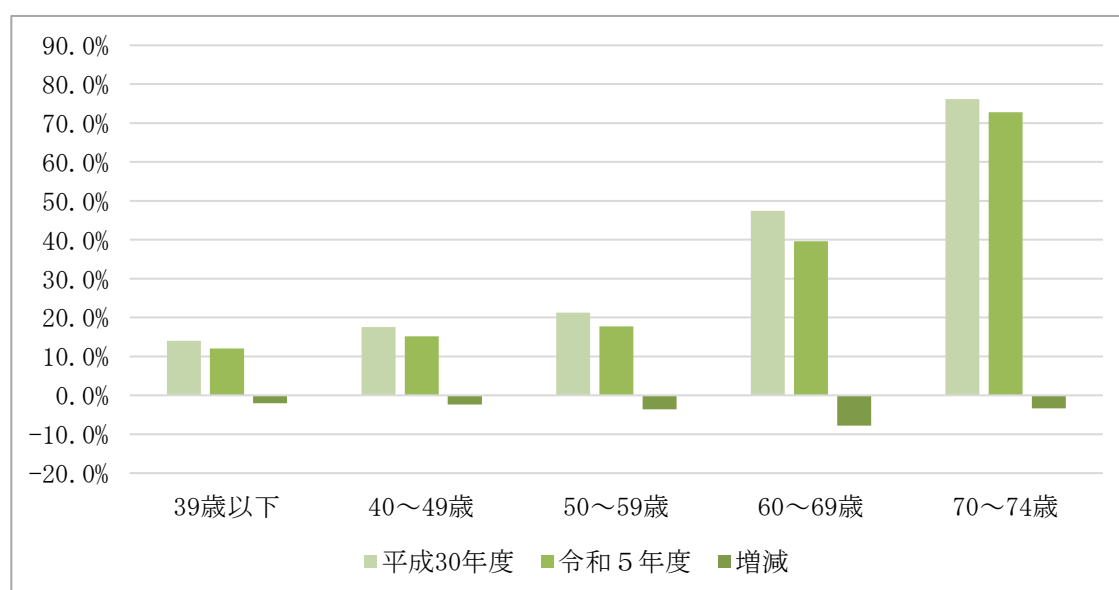
<表 2 : 年齢別被保険者数及び総人口における加入率の推移（各年度末）>

（単位：人、％）

	39歳以下	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～74歳	計	加入率
平成30年度	8,864	4,190	4,196	7,127	5,733	30,110	20.5
令和元年度	8,381	4,067	4,081	6,770	5,984	29,283	19.9
令和2年度	8,064	4,026	4,076	6,612	6,223	29,001	19.6
令和3年度	7,441	3,836	4,027	6,418	6,136	27,858	18.8
令和4年度	7,250	3,570	3,946	6,283	5,588	26,637	18.0
令和5年度	7,338	3,442	3,953	6,194	5,274	26,201	17.7



<表 3 - 1 : 平成30年度・令和5年度における武蔵野市被保険者の年齢構成別加入率>



<表 3 - 2 : 令和 5 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>

(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	27.8%	13.9%	14.1%	22.8%	21.5%
	加入率	12.0%	15.2%	17.7%	39.6%	72.8%
東京都	割合	31.2%	12.6%	15.2%	21.3%	19.8%
	加入率	13.8%	15.4%	18.3%	38.5%	69.6%
全国	割合	23.5%	10.6%	13.0%	25.8%	27.2%
	加入率	12.0%	14.4%	17.6%	41.0%	69.2%

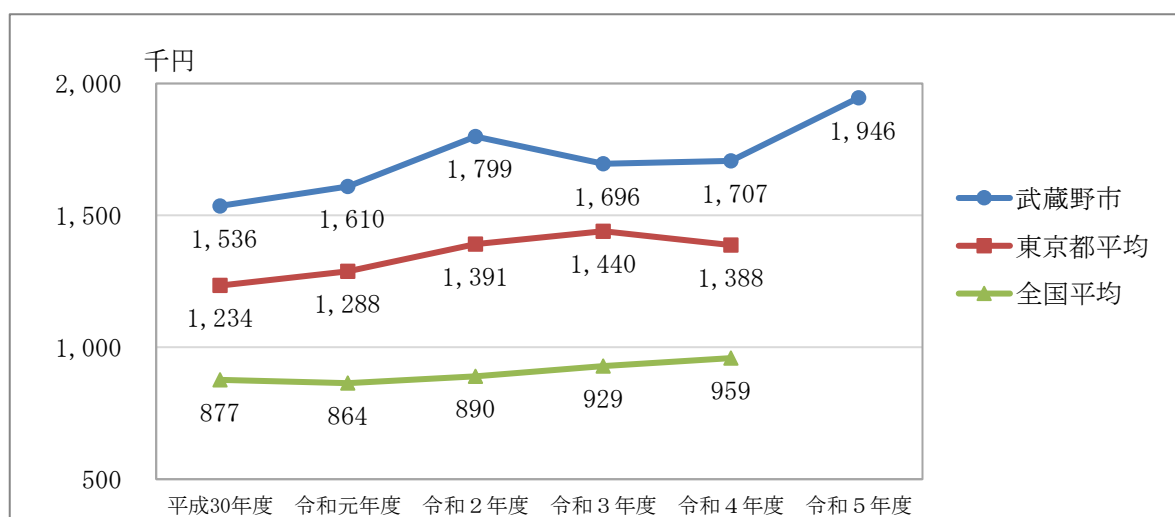
参考 令和30年度

		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%

<国民健康保険実態調査報告（厚生労働省）を基に作成>

<表 4 : 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	全国平均
平成30年度	1,536千円	1,234千円	877千円
令和元年度	1,610千円	1,288千円	864千円
令和2年度	1,799千円	1,391千円	890千円
令和3年度	1,696千円	1,440千円	929千円
令和4年度	1,707千円	1,388千円	959千円
令和5年度	1,946千円		



<国民健康保険実態調査報告（厚生労働省）を基に作成>

2 保険給付費の推移

保険給付費は、総額に関しては平成28年度からの被用者保険の適用拡大などによる被保険者数の減少という減要因はあるものの、1人当たり保険給付費額は、医療の高度化や高齢化の進展により全国的に増加傾向にあり、武蔵野市の令和5年度決算額においては1人当たり313,871円と、前年度に比べ7,494円増加した。

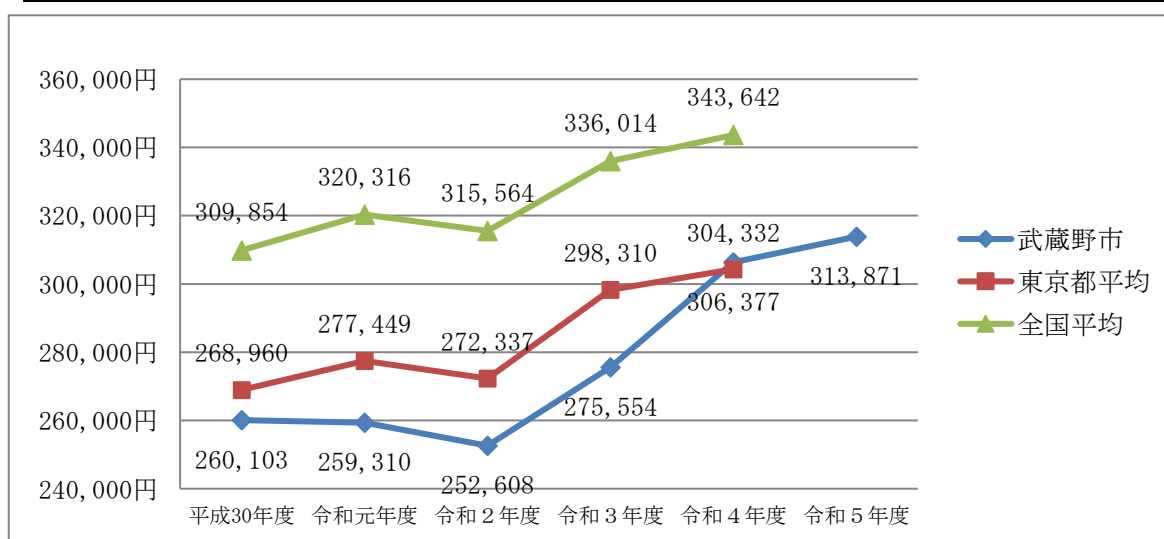
なお、保険給付費については、平成30年度から出産育児一時金、葬祭費を除き原則として全額が東京都から交付されており、令和2年度の全国的な減少はコロナ禍による受診控え等によるものである。

<表5：1人当たりの保険給付費額（審査支払手数料を除く。）>

	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
平成30年度	7,961,762千円	30,610人	260,103円
令和元年度	7,734,192千円	29,826人	259,310円
令和2年度	7,408,743千円	29,329人	252,608円
令和3年度	7,903,158千円	28,681人	275,554円
令和4年度	8,418,022千円	27,476人	306,377円
令和5年度	8,328,568千円	26,535人	313,871円

<表6：1人当たりの保険給付費額の比較>

	武蔵野市	東京都平均	全国平均
平成30年度	260,103円	268,960円	309,854円
令和元年度	259,310円	277,449円	320,316円
令和2年度	252,608円	272,337円	315,564円
令和3年度	275,554円	298,310円	336,014円
令和4年度	306,377円	304,332円	343,642円
令和5年度	313,871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

平成30年度の国民健康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、平成30年度の予算規模は約132億円に縮小した。決算額は、令和2年度には新型コロナウイルス感染症による受診控え等の影響で約125億円まで減少したが、令和3年度以降、保険給付費の増などにより増加傾向にある。令和5年度には歳入で約139億円、歳出で約137億円まで増加した。

ア 歳入

保険税については、令和元年度はコロナ禍による現年度催告書等の発送中止により減少、令和2年度は税率の改定により再び増加に転じた。税率の改定、収納率の向上等の影響もあり、令和4年度まで増加したが、令和5年度は被保険者数の減などにより減少した。

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、令和元年度に減少している。令和3年度以降、歳出保険給付費の増に伴い、交付金が増となった。

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、令和5年度には14%を超える金額となった。

イ 歳出

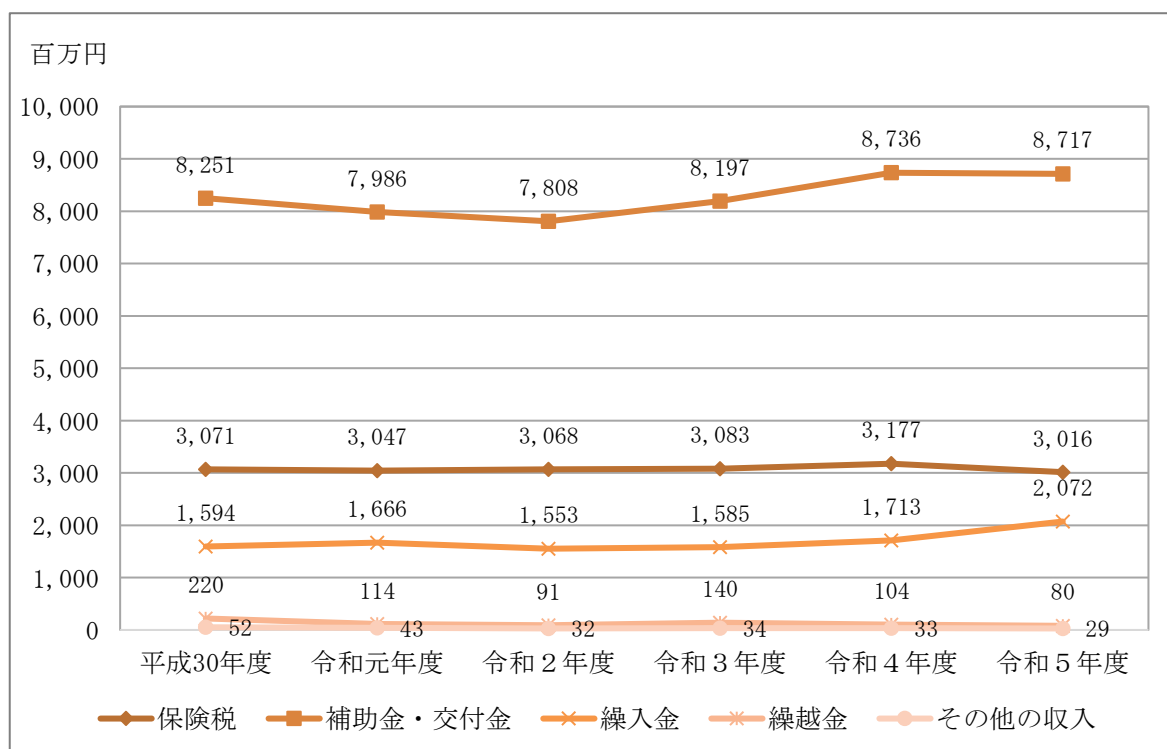
保険給付費のうち療養給付費等は、令和元年度及び令和2年度は被保険者数の減少及びコロナ禍の影響により減少しているが、令和3年度及び令和4年度はコロナ禍の医療機関への受診控えからの反動で増加している。

拠出金、納付金については、令和4年度以降、事業費納付金により増加傾向にある。

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・減少によるものである。

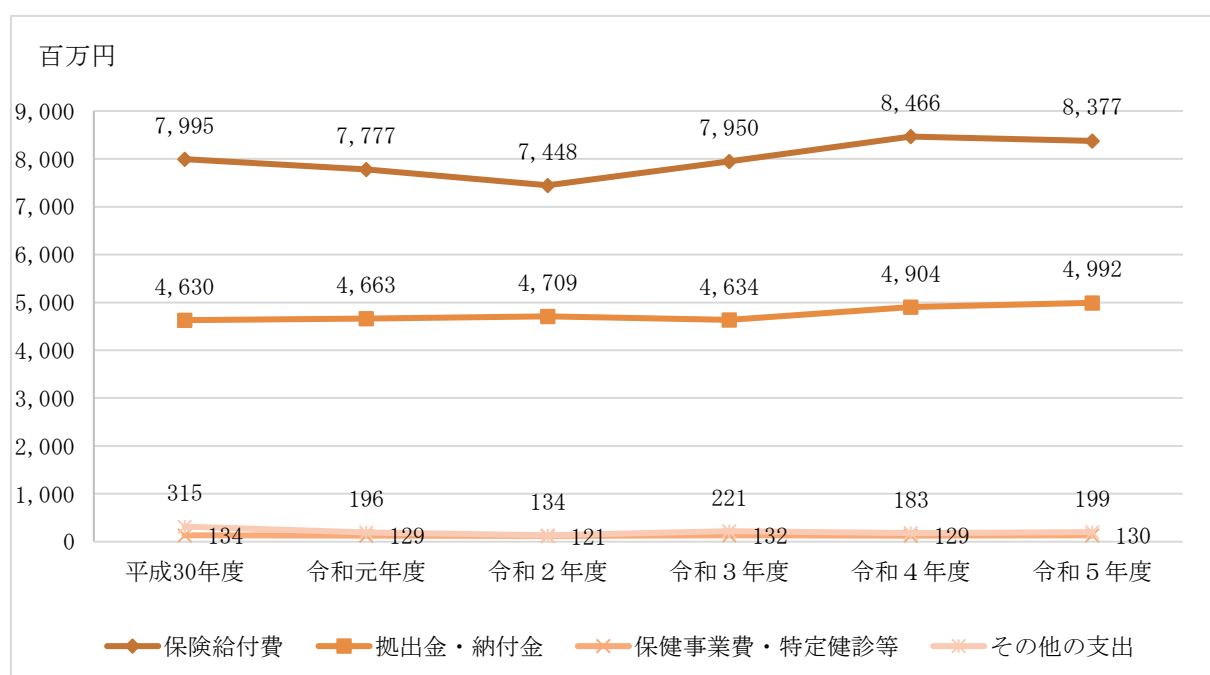
＜表 7：歳入の推移＞

		保 険 税	補 助 金 交 付 金	繰 入 金	繰 越 金	そ の 他 の 収 入	総 計
平成 30 年度	決算額 (千円)	3,070,781	8,251,057	1,593,560	220,283	51,905	13,187,586
	構成比 (%)	23.3	62.6	12.1	1.6	0.4	
令和 元 年度	決算額 (千円)	3,046,885	7,985,703	1,666,462	113,799	43,250	12,856,099
	構成比 (%)	23.7	62.1	13.0	0.9	0.3	
令和 2 年度	決算額 (千円)	3,067,704	7,808,366	1,552,651	91,486	31,592	12,551,799
	構成比 (%)	24.4	62.2	12.4	0.7	0.3	
令和 3 年度	決算額 (千円)	3,083,148	8,197,003	1,585,447	140,351	34,381	13,040,330
	構成比 (%)	23.6	62.9	12.1	1.1	0.3	
令和 4 年度	決算額 (千円)	3,176,670	8,736,232	1,712,880	103,966	33,047	13,762,795
	構成比 (%)	23.1	63.5	12.4	0.8	0.2	
令和 5 年度	決算額 (千円)	3,015,664	8,716,645	2,071,544	80,371	28,935	13,913,159
	構成比 (%)	21.7	62.6	14.9	0.6	0.2	



< 表 8 : 歳出の推移 >

		保 険 給 付 費	拠 出 金 納 付 金	保 健 事 業 費 特 定 健 診 等	そ の 他 の 支 出	総 計
平成 30 年度	決 算 額 (千円)	7,995,252	4,629,516	134,169	314,850	13,073,787
	構 成 比 (%)	61.2	35.4	1.0	2.4	
令和 元 年度	決 算 額 (千円)	7,776,514	4,663,449	128,825	195,824	12,764,612
	構 成 比 (%)	60.9	36.6	1.0	1.5	
令和 2 年度	決 算 額 (千円)	7,447,611	4,708,627	121,326	133,885	12,411,449
	構 成 比 (%)	60.0	37.9	1.0	1.1	
令和 3 年度	決 算 額 (千円)	7,950,173	4,633,513	132,068	220,610	12,936,364
	構 成 比 (%)	61.5	35.8	1.0	1.7	
令和 4 年度	決 算 額 (千円)	8,465,978	4,904,264	129,091	183,090	13,682,423
	構 成 比 (%)	61.9	35.8	1.0	1.3	
令和 5 年度	決 算 額 (千円)	8,376,532	4,992,240	129,818	198,904	13,697,494
	構 成 比 (%)	61.2	36.4	0.9	1.5	



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9：差引収支額の推移＞

年度	差引収支額
平成30年度	113,799千円
令和元年度	91,487千円
令和2年度	140,350千円
令和3年度	103,966千円
令和4年度	80,371千円
令和5年度	215,665千円

(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、増加に転じた。

収納率（全体）に関しては、滞納整理により平成30年度から令和4年度まで増加傾向にあるが、令和5年度においては減少している。

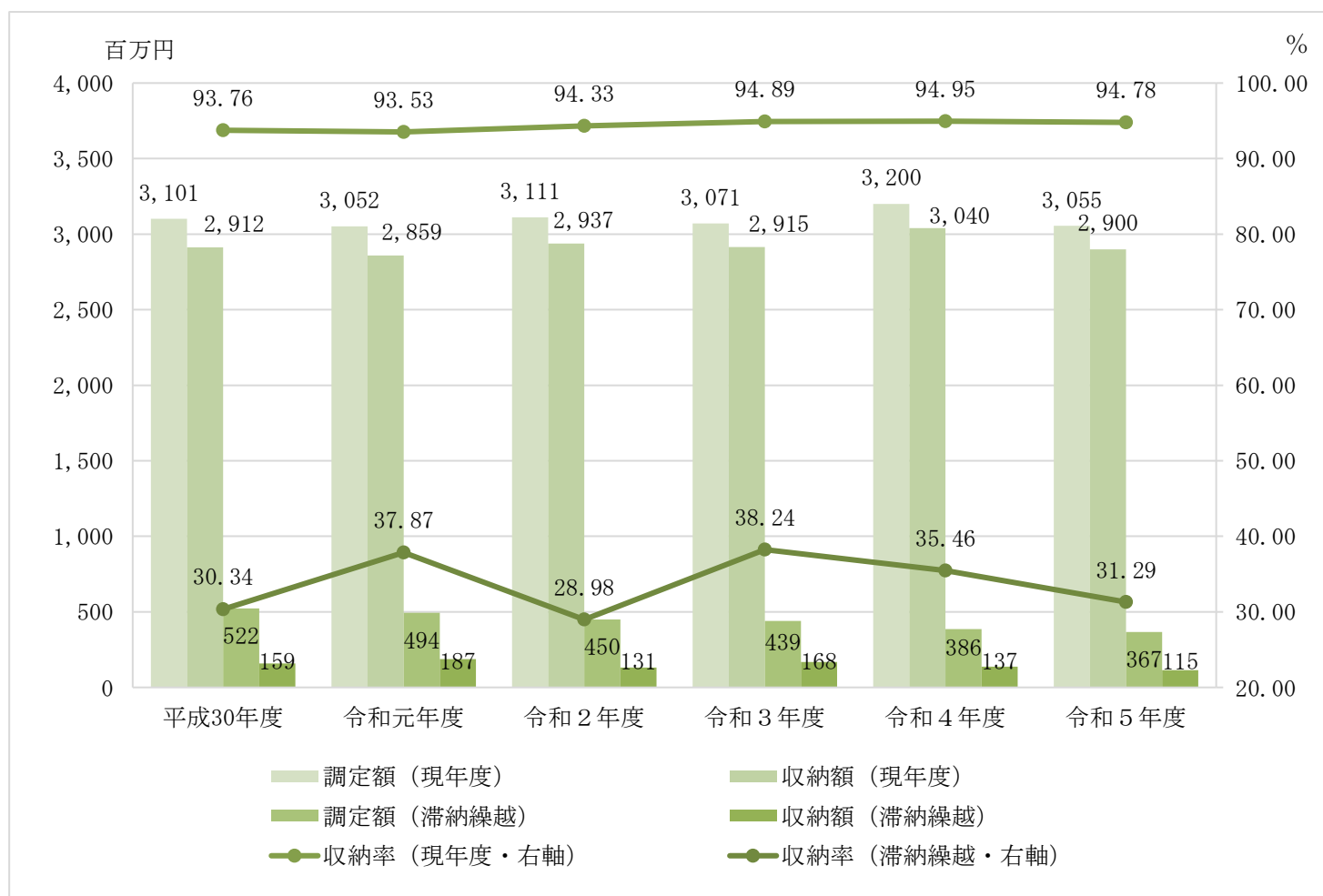
1人当たりの調定額及び収納額は、計画策定時と比較して1人当たりの所得額の増加等の影響もあり、増加傾向である。

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。本計画策定以降、2年に1度の見直しとすることとしており、令和元年度以降の保険税率等については、所得割率、均等割額は令和2、4、6年度に改定し、課税限度額は法令改正後速やかに行うものとして、令和元年度から3年度、令和5年度、6年度と改定を行っている。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、東京都への事業費納付金をすべ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、令和6年度において所得割率4.34ポイント、均等割額28,343円である。

<表10：国保税収納率等の推移>（金額単位：円）

	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
平成 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		
令和 元 年度	現年度	3,052,049,100	2,859,429,276 (4,976,300)	93.53	-0.23	85.77	1.14
	滞納 繰越	493,832,731	187,455,901 (434,600)	37.87	7.53		
令和 2 年度	現年度	3,110,888,000	2,937,188,958 (2,733,300)	94.33	0.80	86.07	0.30
	滞納 繰越	449,857,928	130,515,512 (162,100)	28.98	-8.89		
令和 3 年度	現年度	3,070,800,800	2,914,901,925 (1,112,600)	94.89	0.56	87.80	1.73
	滞納 繰越	438,862,154	168,246,529 (436,900)	38.24	9.26		
令和 4 年度	現年度	3,200,243,700	3,039,611,054 (1,001,900)	94.95	0.06	88.55	0.75
	滞納 繰越	385,988,340	137,058,843 (198,000)	35.46	-2.78		
令和 5 年度	現年度	3,055,383,300	2,900,480,546 (4,501,323)	94.78	-0.17	87.98	-0.57
	滞納 繰越	366,920,028	115,184,094 (361,800)	31.29	-4.17		



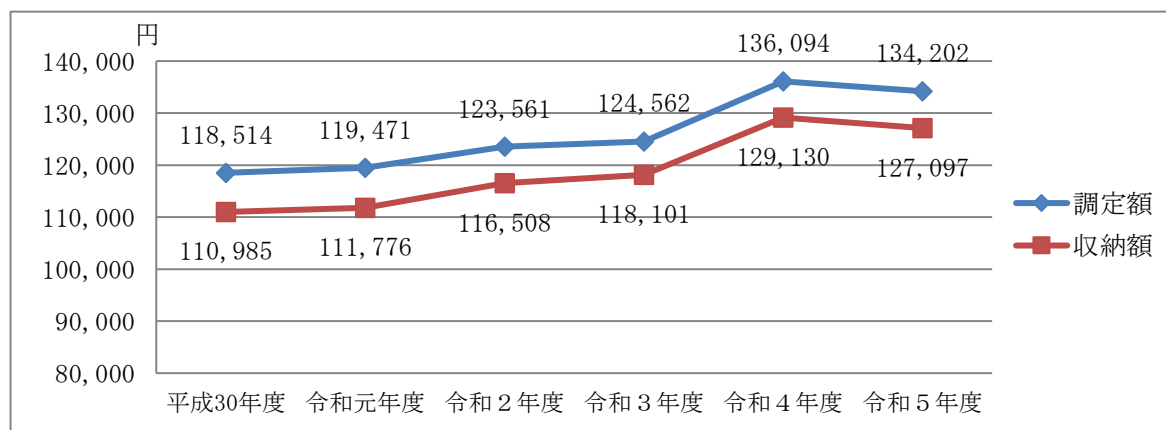
収納率 = (収納額 - 還付未済額) / 調定額

<表11：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30年度	93.76%	16位	94.09%	30.34%	20位	35.28%
令和元年度	93.53%	15位	93.89%	37.87%	9位	35.78%
令和2年度	94.33%	14位	94.59%	28.98%	23位	35.53%
令和3年度	94.89%	15位	95.20%	38.24%	7位	37.83%
令和4年度	94.95%	16位	95.18%	35.46%	10位	34.48%
令和5年度	94.78%	—	—	31.29%	—	—

<表 12：1 人当たり現年度調定額及び収納額の推移>

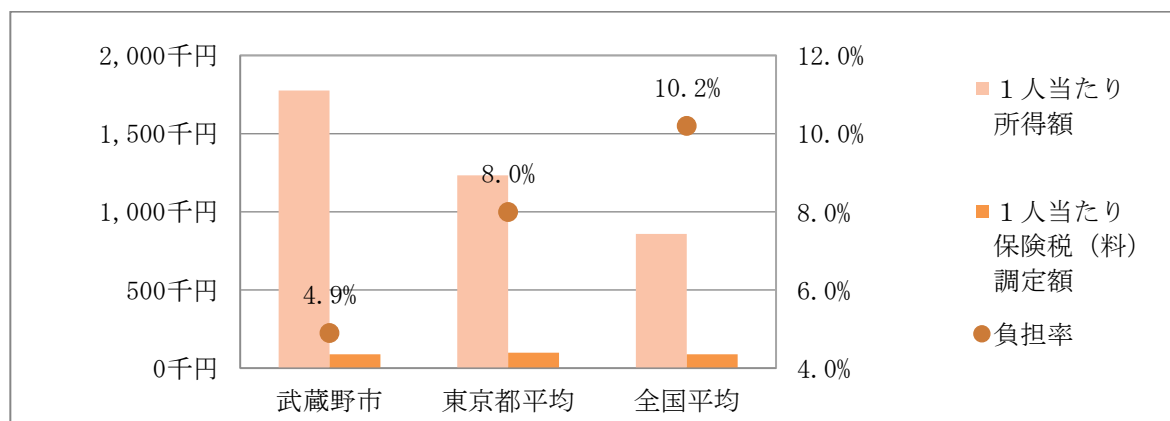
	調定額	収納額
平成30年度	118,514円	110,985円
令和元年度	119,471円	111,776円
令和2年度	123,561円	116,508円
令和3年度	124,562円	118,101円
令和4年度	136,094円	129,130円
令和5年度	134,202円	127,097円



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

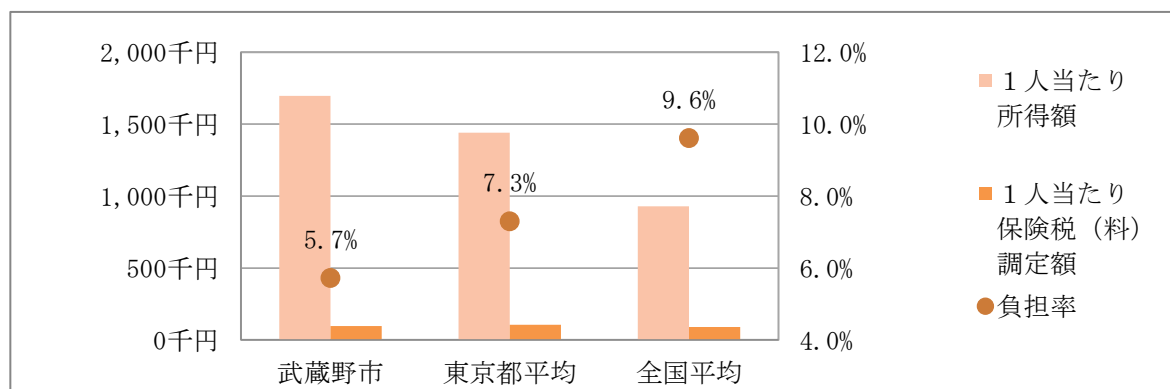
<表13-1：平成29年度被保険者1人当たり所得に対する保険税（料）負担率>

	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	87,376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%



<表13-2：令和3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	1,696千円	96,932円	5.7%
東京都平均	1,440千円	105,050円	7.3%
全国平均	929千円	89,266円	9.6%



1人当たり保険税（料）調定額は介護分を含まない
 <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 14：保険税率の推移 >

年度		平成 30	令和元	令和 2	令和 3	令和 4	令和 5	令和 6
基礎分	所得割（％）	4.90%	4.90%	5.00%	5.00%	5.10%	5.10%	5.62%
	均等割（円）	24,200	24,200	25,900	25,900	27,400	27,400	31,000
	課税限度額（円）	540,000	580,000	610,000	630,000	630,000	650,000	650,000
後期分	所得割（％）	1.75%	1.75%	1.80%	1.80%	1.95%	1.95%	1.95%
	均等割（円）	9,000	9,000	9,800	9,800	10,600	10,600	11,300
	課税限度額（円）	190,000	190,000	190,000	190,000	190,000	200,000	220,000
介護分	所得割（％）	1.45%	1.45%	1.50%	1.50%	1.65%	1.65%	1.65%
	均等割（円）	11,700	11,700	12,200	12,200	12,900	12,900	13,600
	課税限度額（円）	160,000	160,000	160,000	170,000	170,000	170,000	170,000

< 表 15：令和 6 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	5.62%	42位	7.26%
	均等割	31,000円	35位	39,580円
	課税限度額	650,000円		649,592円
後期分	所得割	1.95%	42位	2.42%
	均等割	11,300円	41位	13,870円
	課税限度額	220,000円		236,939円
介護分	所得割	1.65%	45位	2.07%
	均等割	13,600円	37位	15,084円
	課税限度額	170,000円		169,796円

東京都内順位及び平均は、令和 6 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 26 市）における順位及び平均

< 表 16：令和 6 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	5.62%	8.22%	8.91%
	均等割	31,000円	49,574円	53,722円
	課税限度額	650,000円	650,000円	650,000円
後期分	所得割	1.95%	2.94%	2.98%
	均等割	11,300円	17,212円	17,505円
	課税限度額	220,000円	240,000円	240,000円
介護分	所得割	1.65%	2.40%	2.42%
	均等割	13,600円	17,397円	17,589円
	課税限度額	170,000円	170,000円	170,000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

ア 繰入金の内容

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。

<表17：令和5年度決算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	583,540
		未就学児均等割保険税繰入金	
		産前産後保険税繰入金	
		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	1,413,713
		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	74,291
		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	
令和５年度における一般会計からの繰入金の額			2,071,544

イ 繰入金の推移

i 平成30年度計画策定時の状況

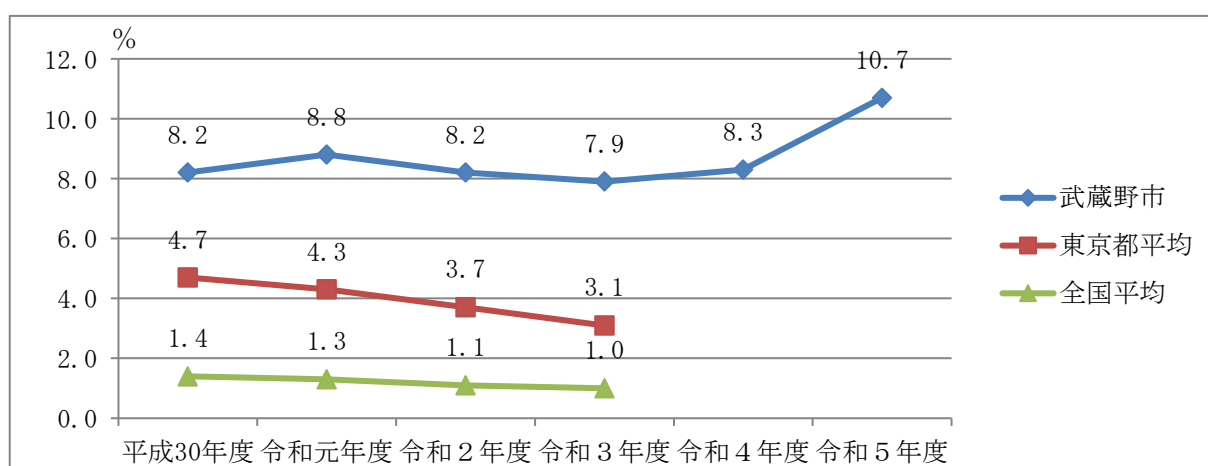
本市では保険税率を標準保険料率より低く設定し被保険者の税負担を軽減してきたことから、決算補填等目的の一般会計繰入金の割合が全国、東京都と比べ高い水準で推移していた。

ii 平成30年度計画策定後令和5年度までの状況

計画策定後、赤字解消に向けて税率の改定等を実施してきたが、繰入金の総額及び決算補填等目的の一般会計繰入金はさらに増加している。これは、次章で詳述する事業費納付金が当初の想定を上回るペースで上昇したことによるものである。

<表18：歳入に占める法定外繰入金の割合の推移>

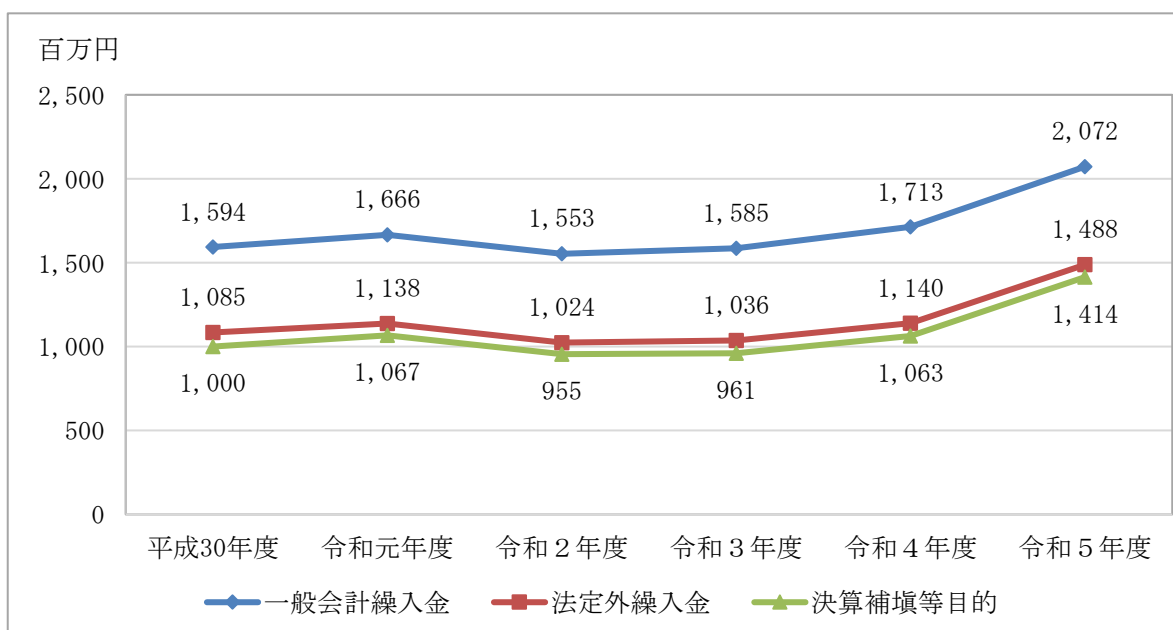
	武蔵野市	東京都平均	全国平均
平成30年度	8.2%	4.7%	1.4%
令和元年度	8.8%	4.3%	1.3%
令和2年度	8.2%	3.7%	1.1%
令和3年度	7.9%	3.1%	1.0%
令和4年度	8.3%		
令和5年度	10.7%		



<国民健康保険事業年報を基に作成>

＜表19：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30年度	1,593,560 千円	1,084,541 千円	1,000,298 千円
令和元年度	1,666,462 千円	1,137,760 千円	1,067,410 千円
令和2年度	1,552,651 千円	1,024,447 千円	955,274 千円
令和3年度	1,585,447 千円	1,036,187 千円	960,726 千円
令和4年度	1,712,880 千円	1,140,313 千円	1,062,667 千円
令和5年度	2,071,544 千円	1,488,004 千円	1,413,713 千円



(4) 事業費納付金の状況

事業費納付金は、令和4年度以降増加傾向にある。これは、東京都が事業費納付金を算定する際に基礎となる東京都全体での医療費の増、後期高齢者支援金分の増が主な要因である。特に令和6年度においては、令和5年度まで実施されていた激変緩和措置の終了と、令和6年2月に改定された東京都国民健康保険運営方針により、事業費納付金に医療費水準を反映させないことによりさらに増額となった。

東京都国民健康保険運営方針の改定では、保険料水準統一化に向けた取組を加速化させるため、令和11年度までに納付金ベースの統一を行うこととし、事業費納付金に医療費水準を反映させないこととなった。このことにより、これまで医療費水準が全国と比較し低いことで抑制されていた本市の事業費納付金は今後上昇していくことが予想される。

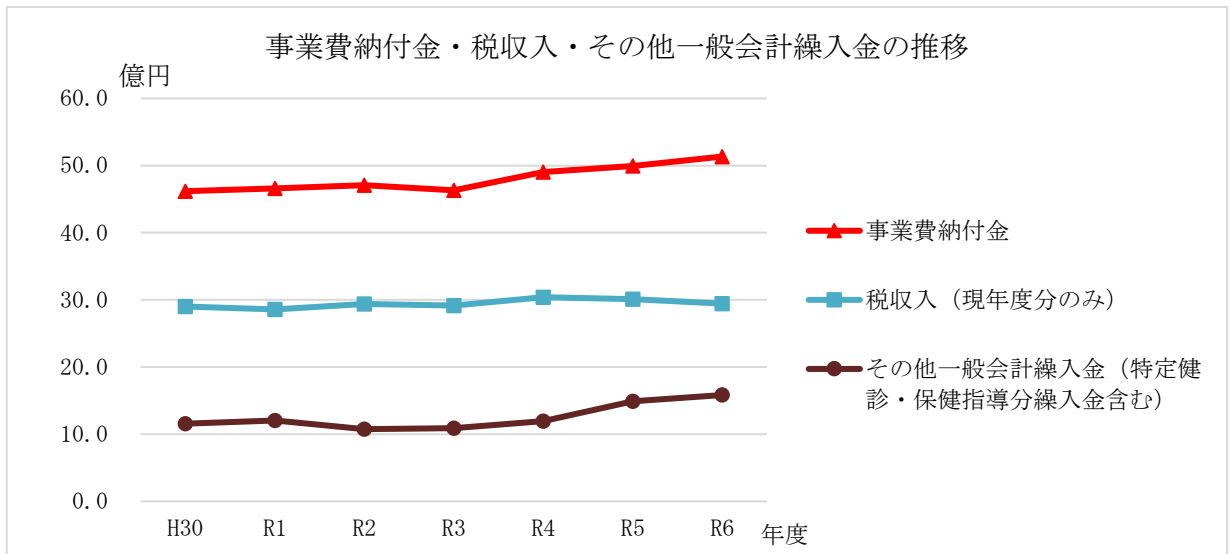
(参考) 事業費納付金の算定方法の概略

都の医療費の推計 - 国の補助等 = 都全体の納付金必要額

都全体の納付金必要額

× (A市の所得の高さ + 被保険者の多さ) × (A市の医療費の高さ) ± その他
= A市の納付金

<表20：事業費納付金・税収入・その他一般会計繰入金の推移>

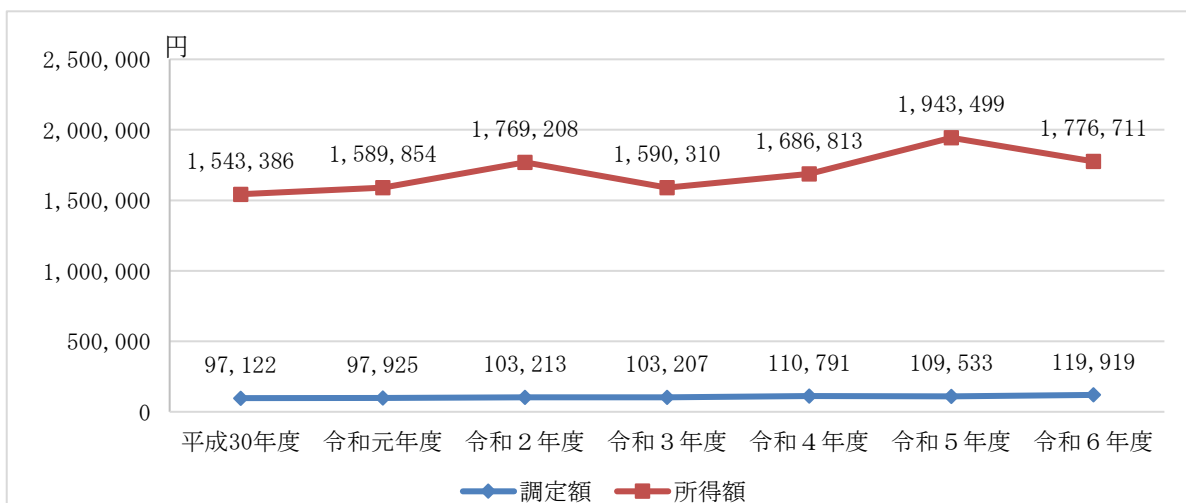


(5) コロナ禍の本計画への影響

ア 当初課税時点での被保険者における1人あたり課税額・所得額の現状
令和2年度と令和3年度の比較において、所得額の減がみられた。

ただし、平成30年度、令和元年度所得額と比較した場合は、コロナ禍の影響を受けた令和3年度所得額が高くなっている。

<表21：当初課税時点での1人あたり所得及び調定額の推移>



当初課税時点での現年度調定額・所得額を同時点被保険者数で割ったもの

イ コロナ禍の影響

年度における被保険者の資格異動状況を見ると、令和2年度はコロナ禍の影響により、異動件数自体が抑制あるいは減少しており、特に異動事由における社保加入が顕著に減少するとともに、転入、海外転入・海外転出が減少している。また、コロナ禍の影響により収入が減少する等の事由による減免制度については、411世帯（年間平均被保険者の1.4%）の申請が決定されている。令和3年度当初課税時点での所得額はこれらの影響を踏まえたものである。

なお、歳出における保険給付費は、受診控えの影響等により減額している。

近年の国保被保険者の経年での当初課税時点での所得額の推移を見てみると、令和2年度に顕著な増加がみられた。令和2年度所得額は、前年である令和元年所得に基づくものであり、コロナ禍の影響は受けていない時期の所得によるものである。令和元年度から令和2年度にかけて所得額は大きく増加しているが、このことは、経年のデータのなかでは特異な傾向を示す年度といえる。ただし、当該傾向の特異性は、被保険者全体にみられるものではなく、ごく少数の世帯における一時的な所得の著しい増加の影響があるものと考えられる。

ウ コロナ後の状況

一方、令和3年度所得額は、コロナ禍の影響を受け減少しているが、令和4年度、5年度は影響が緩和され、所得がコロナ禍前の水準にまで回復した。令和5年5月には感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律上の分類において5類に移行した。

4 令和6年度時点での国、都、他自治体の動向

(1) 国の動向

- ア 「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部改正法（令和3年6月公布）」
- i 子どもに係る国保税（料）の均等割額の減額措置の導入
 - ii 都道府県国保運営方針で保険税（料）水準の平準化
 - iii 法定外繰入金の解消
 - iv 市町村の一般会計から国保特別会計への法対外繰入の解消について
 - ・ 国保運営方針の努力記載事項
 - ・ 同方針の次の見直し時期に当たる令和6年4月1日から施行
- イ 「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部改正法（令和5年5月公布）」
- i こども・子育て支援の拡充
 - ・ 出産育児一時金の支給額を引き上げ（42万円から50万円へ）
 - ・ 産前産後期間における国民健康保険料（税）の免除制度の創設
 - ii 医療保険制度の基盤強化等
 - ・ 国民健康保険運営方針の運営期間の法定化（6年）
- ウ 保険料水準加速化プランの策定（令和5年10月18日）
- 国保運営方針期間（令和6年度から令和11年度まで）を保険料水準の統一に向けた取組を加速化させる期間と位置づけ、以下の内容を規定。
- i 保険料水準の統一の意義・定義の規定
 - ii 保険料水準の統一のスケジュール
 - ・ 「納付金ベースの統一」（令和6年度～令和11年度）
- エ 子ども子育て支援法等の一部を改正する法律（令和6年6月12日公布）
- 医療保険者が被保険者等から徴収する保険料（税）に納付金の納付に要する費用（子ども・子育て支援金）を含めることとし、医療保険制度の取扱いを踏まえた被保険者等への賦課・徴収の方法、国民健康保険等における低所得者軽減措置等を規定。
- オ 保険料水準加速化プランの改定（令和6年6月26日）
- 「経済財政運営と改革の基本方針2024」において、保険料水準の統一を徹底することが明記されたことを踏まえ、保険料水準統一の取組の更なる加速化を目的として改定され、以下の内容を追加。
- i 保険料水準の統一のスケジュール
 - ・ 次期国保運営方針期間（令和12年度から令和17年度まで）を納付金ベースの統一から完全統一に向けた移行期間とし、中間年度（令和15年度）までに完全統一に移行することを目指しつつ、遅くとも令和17年度までの移行を目標とする。

(2) 都の動向

ア 東京都の国民健康保険運営方針（令和 3 年 12 月改定）

- ・削減・解消すべき赤字は、計画的・段階的に削減・解消すべき
- ・令和 3 年 3 月時点での都内区市の財政健全化計画の目標について

イ 東京都の国民健康保険運営方針（令和 6 年 2 月改定）

i 赤字解消・削減の取組

- ・赤字解消・削減目標（都全体）の自治体数を、令和 8 年度末までに 35 市区町村、令和 11 年度末までに 18 市区町村
- ・新たに法定外繰入が発生した場合の対応方針の追加として、原則赤字発生年度の翌年度に解消を図る、翌年度の解消が困難な場合は 5 年度以内の計画を策定、段階的に解消する。
- ・解消・削減に向けた対応の追加

市区町村は赤字解消の目標年次の設定、保健事業、医療費適正化、収納率向上、適正保険料率の設定等の取組を行う。都は医療費適正化への取組、赤字解消の分析等の助言、「区市町村国保財政健全化計画」、法定外繰入等の額、解消予定年次等の見える化（毎年度公表）を行う。

ii 保険料水準統一に向けた取組

- ・保険料水準の統一の定義、目標
 - ・完全統一：都内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水準とする。
 - ・納付金（算定基礎額）ベースの統一：各区市町村の納付金にそれぞれの医療費水準を反映させない。
 - ・目標：令和 12 年度に納付金ベースの統一を目指す。
- ・保険料水準（納付金ベース）の統一の手法
 - ・医療費水準反映係数 α を令和 6 年度から令和 11 年度にかけて 1 から段階的に引下げて 0 にする。
 - ・区市町村ごとの個別事情による納付金額調整の共同負担化（令和 6 年度から）

(3) 全国における法定外繰入金削減・解消の取組状況

- ・平成 29 年度には 505 市町村が約 1,752 億円の法定外繰入を実施
- ・令和 4 年度（速報値）には 226 市町村が約 748 億円の法定外繰入を実施
- ・この 5 年間で 279 市町村の赤字解消、1,004 億円の法定外繰入金の削減、解消がされている。

（令和 6 年 3 月 19 日全国高齢者医療主管課（部）長及び国民健康保険主管課（部）長並びに後期高齢者医療広域連合事務局長会議資料）

第2節 武蔵野市国民健康保険事業運営の課題

1 現状分析

保険税の1人当たり所得及び調定額は平成30年度と比べて緩やかに伸びているが、国民健康保険事業運営の対象となる被保険者の年齢構成、所得階層の構成の変化により、調定額は影響を受ける。一方、1人当たりの保険給付費は、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事業費納付金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。

2 課題

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、本来であれば都全体の医療費の増加等により事業費納付金が増えた場合には、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である。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、令和元年10月には本計画を策定した。

本計画の実行にあたっては、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 解消・削減すべき赤字

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。

第2節 令和元年度計画策定時の考え方

- 平成30年度の赤字額 1,206,337 千円は、以下の合計であり、激変緩和が行われなかった場合の本来の決算補填等目的の繰入額に当たる。

決算補填等を目的とする法定外繰入金の額 1,000,298 千円

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

- 令和2年度からの令和9年度までの実行計画に位置付けられる8年間で、1人当たり解消・削減すべき赤字額の50%の削減を目指すこととする。

<表22：令和元年度計画策定時における目標>

		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年度	実績	1,206,337千円	30,610人	39,410円
令和9年度	目標			19,705円
実行計画期間における1人当たりの赤字の削減額				19,705円

- 管理指標は、平成30年度からの1人当たり赤字削減額の累計とし、令和17年度までの年数を考慮した上で、実行計画最終年度（令和9年度）までの年度目標を設定する。

<表23：各年度における1人当たりの赤字削減目標（令和元年度時点）>

（単位：円）

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
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

※国民健康保険事業費納付金の算定における激変緩和額とは、平成30年度の国民健康保険制度改革に伴う事業費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の国・都からの公費の投入。平成30年度～令和5年度の6か年、自治体が納める事業費納付金を軽減するための経過措置であった。

第3節 令和3年度計画改定時の考え方

- ・令和2年度を初年度する令和9年度までの8年間を実行計画期間に加え、令和10年度から令和17年度を新たに長期展望期間とした。
- ・1人当たりの赤字額19,705円を、まず実行計画期間の8年間で計画的に削減をしていく。加えて新たに長期展望計画期間を設定し、続く8年間で赤字額を解消するものとする。
- ・年度目標は、各計画期間において、目標達成に向けた累計額に到達するように設定し、2年に1度の保険税率の見直しに際しては、その時点での実績を踏まえ目標到達に必要な年度目標及び累計額の調整・平準化を行うものとした。

＜表24：令和3年度計画策定時における目標＞

		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年度	実績	1,206,337千円	30,610人	39,410円
令和9年度	目標			19,705円
実行計画期間における1人当たりの赤字の削減額				19,705円
令和17年度	目標			0円
長期展望計画期間における1人当たりの赤字の削減額				19,705円

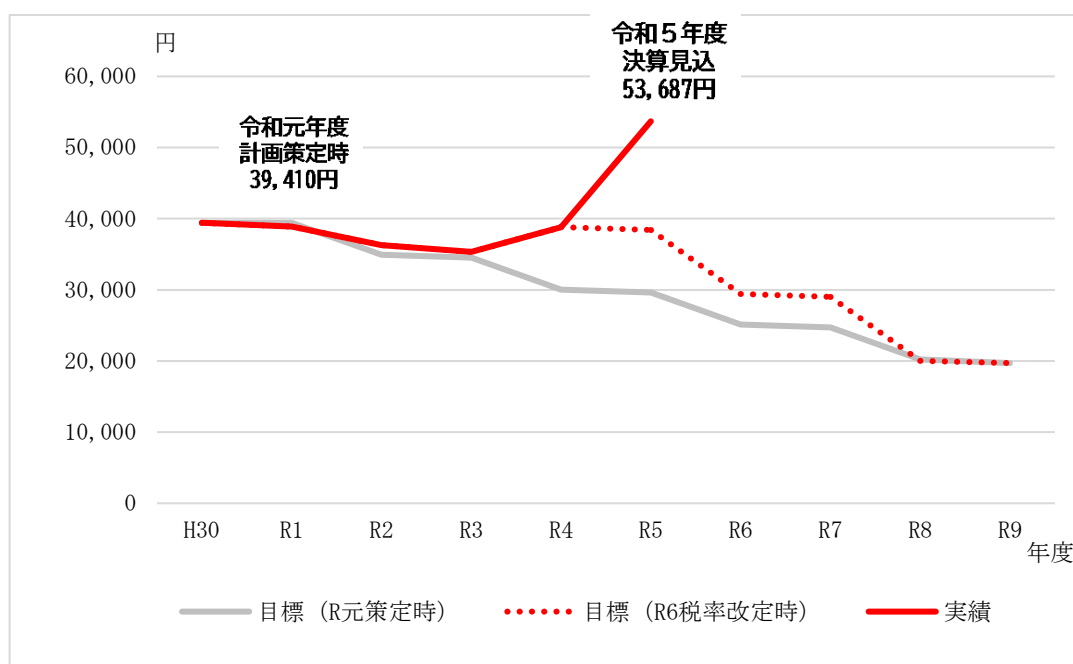
第4節 令和5年度までの計画の進捗状況

- ・本計画に基づき、年度目標の達成状況を見ながら、税率改定等を実施してきた。
- ・令和5年度に実施した令和6年度税率改定時には、令和4年度時点の実績を踏まえ、次のとおり年度目標を調整・平準化した。
- ・しかし、令和4年度以降、実績と目標との乖離が拡大し、令和5年度には当初設定した解消・削減すべき1人当たり赤字額39,410円（総額1,206,337千円）を上回る額の繰入が必要となった。

＜表25：各年度における1人当たりの赤字削減目標・実績（令和5年度時点）＞
（単位：円）

	実行計画							
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
目標	4,500	400	5,000	400	9,000	400	9,000	310
累計額		3,510	8,510	995	9,995	10,395	19,395	19,705
実績	5,314	963	-3,478	-14,872				
累計額	3,110	4,073	595	-14,277				

＜表26：1人当たり赤字額の推移＞



第5節 令和5年度までの計画の進捗状況の検証

赤字削減・解消が年度目標どおりに進捗していない原因と目標達成の手段は以下のとおり。

1 主な原因

～令和元年度の計画策定時の想定を超えた事業費納付金の変動～

- ・決算補填等目的の一般会計繰入金の変動要因は、主に都が算定する事業費納付金額の変動である。
- ・事業費納付金の毎年の増減幅が大きく、税率改定を行った年度においても事業費納付金の増額が赤字削減目標額や実績を上回っている。
- ・事業費納付金額は都全体の医療費や被保険者数、国からの公費等により算定されており、コロナ禍などの社会情勢の変化の影響を受けやすく、事業費納付金を市で予測することが困難。

＜表27：各年度における事業費納付金＞（単位：千円）

年度	事業費納付金	前年度比
平成30年度	4,618,557	
令和元年度	4,661,192	42,635
令和2年度	4,708,627	47,435
令和3年度	4,632,795	-75,832
令和4年度	4,903,907	271,112
令和5年度	4,992,126	88,219
令和6年度	5,134,520	142,394

2 目標達成の手段

～市の保険税率を標準保険料率に近づければ赤字解消に向かっていく～

標準保険料率とは事業費納付金を全て保険税で賄うために必要と考えられる保険税率であり、都によって市区町村ごとに統一の基準により毎年算定され、事業費納付金と併せて1月に提示される。市の保険税率を標準保険料率に近づけると、法定外一般会計繰入の額が減少し、赤字解消に向かう。

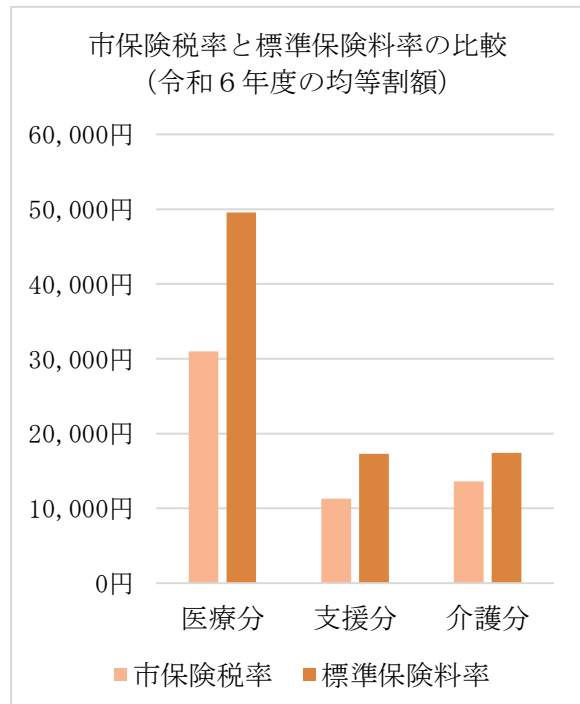
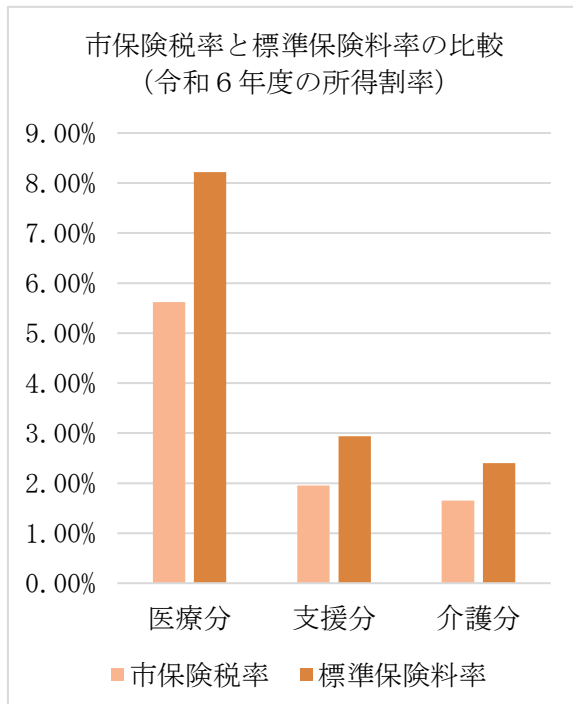
第6節 令和6年度改定による年度目標の見直し

令和6年度改定においては、年度目標設定の考え方を以下のとおり見直す。

- ・令和17年度までに赤字（決算補填等目的の一般会計繰入金）を解消するため、市の保険税率を直近の標準保険料率に段階的に近づけていく。
- ・管理指標は、市の保険税率が標準保険料率にどれだけ近づいているかを示す値として、標準保険料率到達率（＝直近の市の国民健康保険税率÷標準保険料率）を用いる。標準保険料率は毎年変動するため、割合として示す。
- ・実行計画最終年度（令和11年度）までの標準保険料率到達率の年度目標を設定する。

<表28：令和6年度における市の国民健康保険税率及び標準保険料率>

		武蔵野市 ①	標準保険料率 ②	標準保険料率 到達率 ①÷②
医療分	所得割率	5.62%	8.22%	68.4%
	均等割額	31,000 円	49,574 円	62.5%
支援分	所得割率	1.95%	2.94%	66.3%
	均等割額	11,300 円	17,272 円	65.4%
介護分	所得割率	1.65%	2.40%	68.8%
	均等割額	13,600 円	17,397 円	78.2%
合計	所得割率	9.22%	13.56%	68.0%
	均等割額	55,900 円	84,243 円	66.4%



＜表 29：標準保険料率到達率（＝市の国民健康保険税率÷標準保険料率）の年度目標＞

		令和 6 年度	令和 11 年度	令和 17 年度
		実績	目標	目標
医療分	所得割率	68.4%	82.7%	100.0%
	均等割額	62.5%	79.6%	100.0%
支援分	所得割率	66.3%	81.6%	100.0%
	均等割額	65.4%	81.1%	100.0%
介護分	所得割率	68.8%	83.0%	100.0%
	均等割額	78.2%	88.1%	100.0%
合計	所得割率	68.0%	82.5%	100.0%
	均等割額	66.4%	81.6%	100.0%

税率改定時には目標の達成状況及び被保険者の課税額への影響を勘案の上、直近の標準保険料率に合わせて年度目標の調整・平準化を行う。

なお、長期展望計画中の令和 10 年度から令和 17 年度までの各年度における赤字削減・解消については、実行計画に則り行うものとする。

第7節 目標達成に向けた基本的な考え方

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。令和8年度から段階的に開始される子ども・子育て支援金の徴収については、現時点で詳細が不明であり、今後、国、都の動向を踏まえて対応していく。

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。

なお、子どもに係る均等割の軽減策については、全国市長会等を通じて国への要望をしてきており、令和2年度保険税率改定の際には、国の制度改正がなされるまでの間の武蔵野市独自の軽減策として、多子世帯に配慮した市独自の減免制度を創設した。

その後、令和3年6月には「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」が公布され、子どもにかかる保険税（料）の均等割額の軽減措置が令和4年4月から導入された。このことは、子育て世帯の負担軽減に向けた第一歩であるが、多子世帯への十分な配慮がなされた制度改正がなされるまでの間、現在実施している武蔵野市独自の減免制度については当面実施していき、独自減免の継続、追加、拡充の是非については今後の国、都の動向を注視した上で検討を行うものとする。

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

保険税を適正に課税していくためには、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、保険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 国民健康保険税の収納率の向上

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。

現年分の収納率については東京都国民健康保険運営方針（令和6年2月）を参考に、前年度の現年分収納率が90%以上95%未満の場合は前年度実績＋0.50pp、95%以上97%未満の場合は前年度実績＋0.10ppを目標とする。また、滞納繰越分については令和5年度における多摩26市の収納率の5位相当である40%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、過去を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) 初期の滞納者への早期対応

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。また、令和6年度から新たな催告手法の一つとして、SMS（ショートメッセージサービス）催告システムを導入し、滞納処分の早期着手に努める。

(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 納付者の利便性を考慮し、コンビニエンスストア、ペイジーによる納付や、共通納税システムを利用したクレジットやスマートフォン決済アプリによる納付にも対応している。このように多様となった納付方法について、納付者の属性や費用対効果についても考慮しながら、効果的な周知を図る。

ウ 令和6年10月から窓口及び電話対応等業務の外部委託化により、徴税吏員が滞納整理に集中する環境を整える。

エ さまざまな事情で納付することが困難な滞納者に対しては、必要に応じて市の福祉部門などの他部署や都・民間の相談窓口にもつなげて連携を図るなど、根本的な問題解決へ向けた支援をも引き続き行っていく。

オ 滞納者への生活状況の確認及び財産調査等により、将来的に納付が困難と確認できた場合は、納付困難範囲に限り、滞納処分の執行を停止する。

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、レセプト点検業務を東京都国民健康保険団体連合会に委託し、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、市による資格点検を行うとともに、施術回数、部位数等に疑義が生じたものについて、東京都国民健康保険団体連合会に患者調査を委託し、より効果的・効率的に疑義のある申請書を抽出できる体制を構築する。また、被保険者に対し、療養費に関する啓発チラシを国民健康保険税納税通知書に同封して送付し、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、市の顧問弁護士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、受診者が希望し、相手方保険者が同意すれば、保険者間で不当利得と療養費の手続きを調整すること（保険者間調整）が平成27年から可能となった。不当利得の金額が高額であり、支払いが困難な受診者から希望があれば保険者間調整を行うものとする。

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、重複資格者を集約システムの還元データにより抽出し、国保資格の喪失手続を促し、1か月以上応答がない場合は職権消除できる制度が令和4年から始まったため、定期的に重複資格者の抽出と通知を行い、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。

同制度は平成26年度末で経過措置が終了し、その時点で退職被保険者等であった者も令和2年3月末において原則として全員が65歳到達することとなった。今後は、遡及届出または職権による遡及適用が必要な場合については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事業費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、特に疾病の発症、重症化の予防といった施策は、将来に向けた誰もが健康な生活を送るための健康づくりという視点だけでなく、医療費支出の適正化へつながっていくという観点からも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、従来から、被保険者を含む市民に対して健康増進事業を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。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。

令和5年度には、令和6年度を初年度とする武蔵野市第2期国民健康保険データヘルス計画・第4期特定健康診査等実施計画を策定した。この計画により、対象を絞った保健事業を展開し、生活習慣病予防をはじめとする被保険者の健康増進や医療費適正化への取組み等を進め、被保険者の「健康寿命の延伸」と「生活習慣病にかかる医療費の適正化」を図る。

計画の推進に際して、健康福祉部健康課及び関係機関と連携を取りながら効果的な保健事業を展開していくとともに、平成27年11月に導入した医療費の現状その他健康課題の抽出に必要なツールとしての国保データベース（K

D B) システムを活用して保健事業を実施していく。

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抽出し、その対象者に生活習慣の改善を保健指導を実施するものである。生活習慣病関連の疾患は、国民医療費全体の3分の1を占めているため、特定健診・特定保健指導によって生活習慣病の早期発見と予防を図り、医療費の削減につなげていく。

また、特定健康診査受診率の向上を目的として令和元年度から人間ドック等受診結果情報の提供に係る業務、令和2年度から健診結果の見方講座、令和3年度から特定健康診査未受診者受診勧奨事業を開始した。

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い。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、平成30年度から糖尿病性腎症重症化予防事業（医療機関受診勧奨・保健指導）を開始し、さらに、受診勧奨判定値超過者対策事業として血糖高値だけでなく、脂質・高血圧の値についても受診勧奨を開始した。

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。

計画に基づき効果的・効率的な保健事業を実施・評価するとともに、被保険者の健康寿命の延伸及び生活習慣病にかかる医療費の適正化を目指していく。

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、比較的関心がない場合が多い。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行動の変化につながることができ、もって医療費の抑制につながる等の効果が期待できる。

平成26年度から1年間分の受診に係る通知の発送を開始するとともに、平成30年度からは全ての医療費へと対象を拡大しており、今後も引き続き実施する。

2 後発医薬品（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。

令和６年３月審査分のジェネリック使用率（新指標）は、数量シェア75.4%と薬剤費削減の成果が現れてきているが、全国平均81.9%（令和５年９月診療分）を下回っている状況である。国は令和11年度までに全ての都道府県において80%以上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、国民健康保険の財政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。