

第 1 期  
武蔵野市国民健康保険財政健全化計画  
(令和 3 年度 改定版)

令和元年10月 策定

令和 3 年 9 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	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	5
3 財政の状況	6
4 令和3年度時点での国、都、他自治体の動向	18
第2節 武蔵野市国民健康保険事業運営の課題	18
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	20
第1節 長期目標の設定	20
1 解消・削減すべき赤字額	20
2 本計画期間に係る目標の設定	20
第2節 目標達成に向けた基本的な考え方	21
第3節 当初計画における計画期間の年度目標の設定	22
第4節 当初計画における計画の進捗状況	22
第5節 令和3年度改定による計画期間ごとの目標及び年度目標の調整	22
第4章 財政健全化に向けた施策及び事業	23
第1節 国民健康保険税の適正賦課と収納率の向上	23
1 資格管理による適正な賦課の取組	23
2 国保税の収納率の向上	23
第2節 保険給付の適正化への取組	24
1 レセプト点検調査	24
2 療養費支給申請書の点検強化	24
3 第三者行為に係る求償	25
4 資格喪失後の受診への対応	25
第3節 資格管理の適正化への取組	25
1 被保険者資格管理の適正化	25
2 退職者医療制度の適切な適用	26
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）	26
第5節 その他の取組	27
1 医療費通知による情報提供	27
2 ジェネリック医薬品に関する情報提供	27
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	28

## 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。

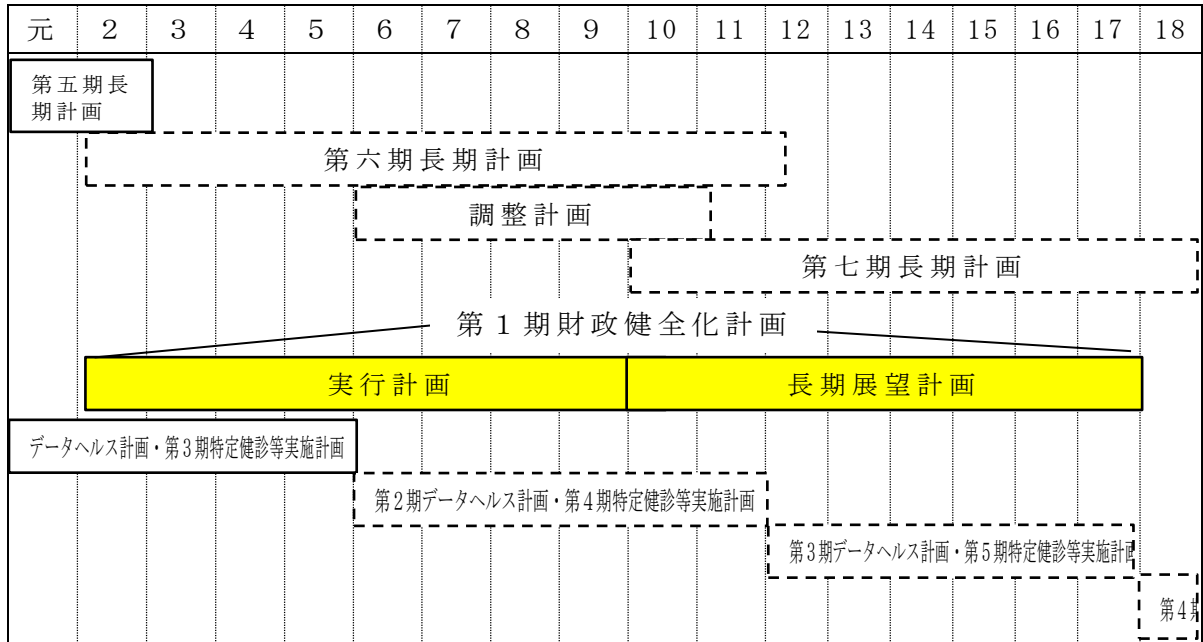
これらの課題に対応するため、平成30年度の国民健康保険制度改革において、国が3,400億円の公費を拡充するとともに、都道府県も国民健康保険の保険者として財政運営の主体を担うこととなり、持続可能な国民健康保険事業の運営のための財政基盤の強化がなされることとなった。

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、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。

なお、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年度において本計画の取り扱いを検討し、もって、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年度を長期展望期間とする。



## 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8年間については、実行計画とし、後期の8年間については、長期展望計画とする。特に長期展望計画は、市の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、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。

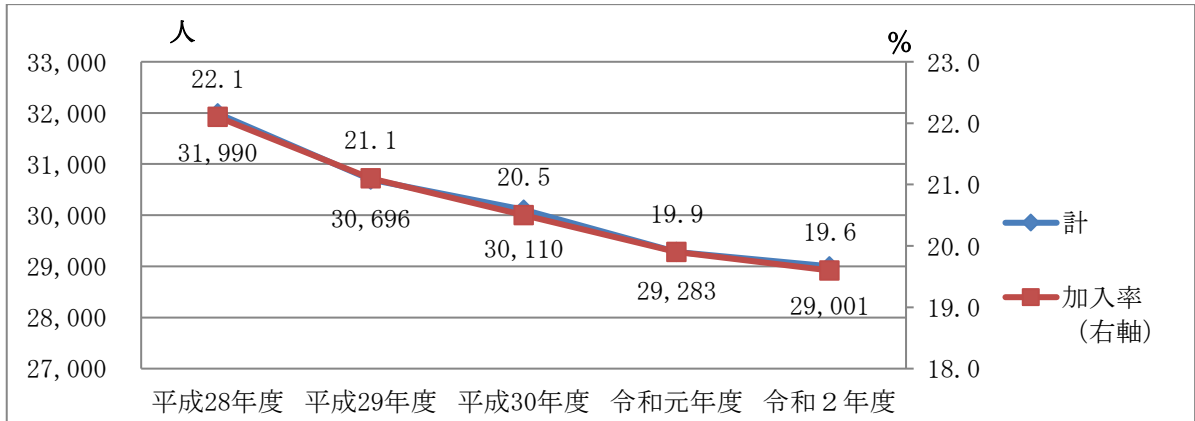
年齢別の被保険者数の構成をみると、60歳以上の被保険者が平成30年度で42.8%となっており、全国平均（市区町村保険者・広域連合の保険者のみ。以下同じ。）よりは低いものの、東京都平均（市区町村保険者のみ。以下同じ。）を上回る割合となっている。また、39歳以下の比率が全国平均より高いことも特徴である。

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、%）

	39歳以下	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～74歳	計	加入率
平成28年度	9,688	4,442	4,184	8,463	5,213	31,990	22.1
平成29年度	9,032	4,239	4,174	7,640	5,611	30,696	21.1
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年度改定にあたり、令和元年度・令和2年度見込額のデータを追記)

<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>

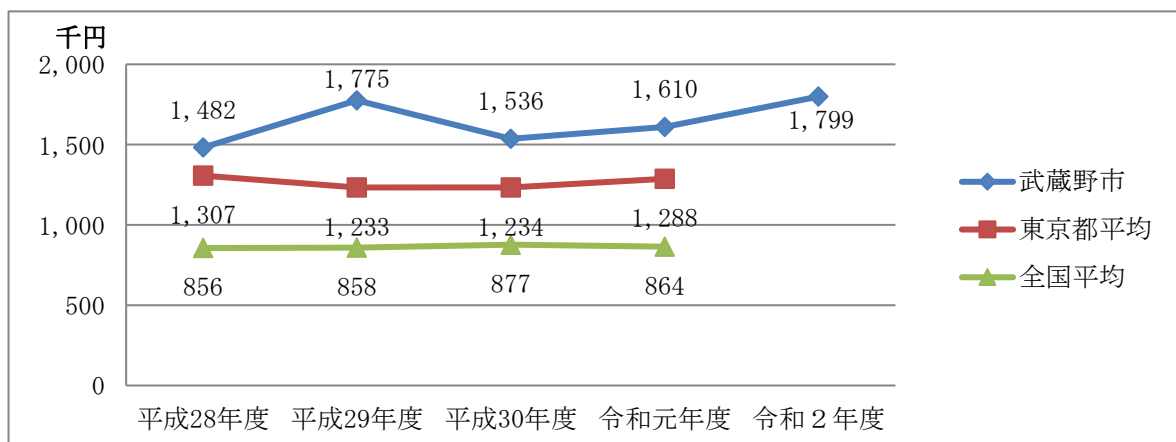
(東京都、全国は9月30日現在)

		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	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		



<国民健康保険実態調査報告を基に作成>

(令和3年度改定にあたり、令和元年度・令和2年度見込額のデータを追記)

## 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。（令和2年度は、コロナ禍による受診控え等により、保険給付費が減少している。）

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。

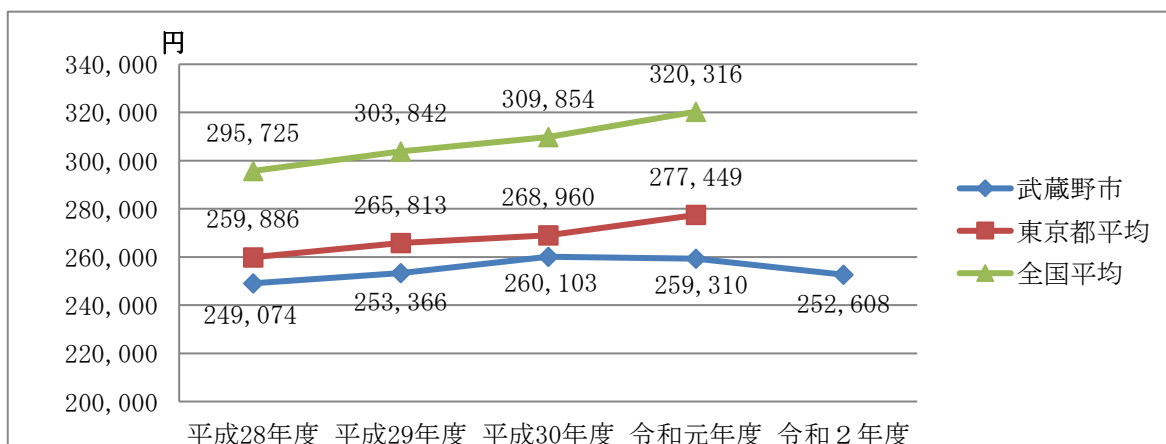
<表4：1人当たりの保険給付費額（審査支払手数料を除く。）>

	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28年度	8,164,396千円	32,779人	249,074円
平成29年度	7,963,794千円	31,432人	253,366円
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年度改定にあたり、令和元年度・令和2年度見込額のデータを追記）

<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
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		



<国民健康保険事業年報（厚生労働省）を基に作成>

（令和3年度改定にあたり、令和元年度・令和2年度見込額のデータを追記）

### 3 財政の状況

#### (1) 歳入と歳出の状況

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、歳入、歳出ともに予算規模は約132億円に縮小している。

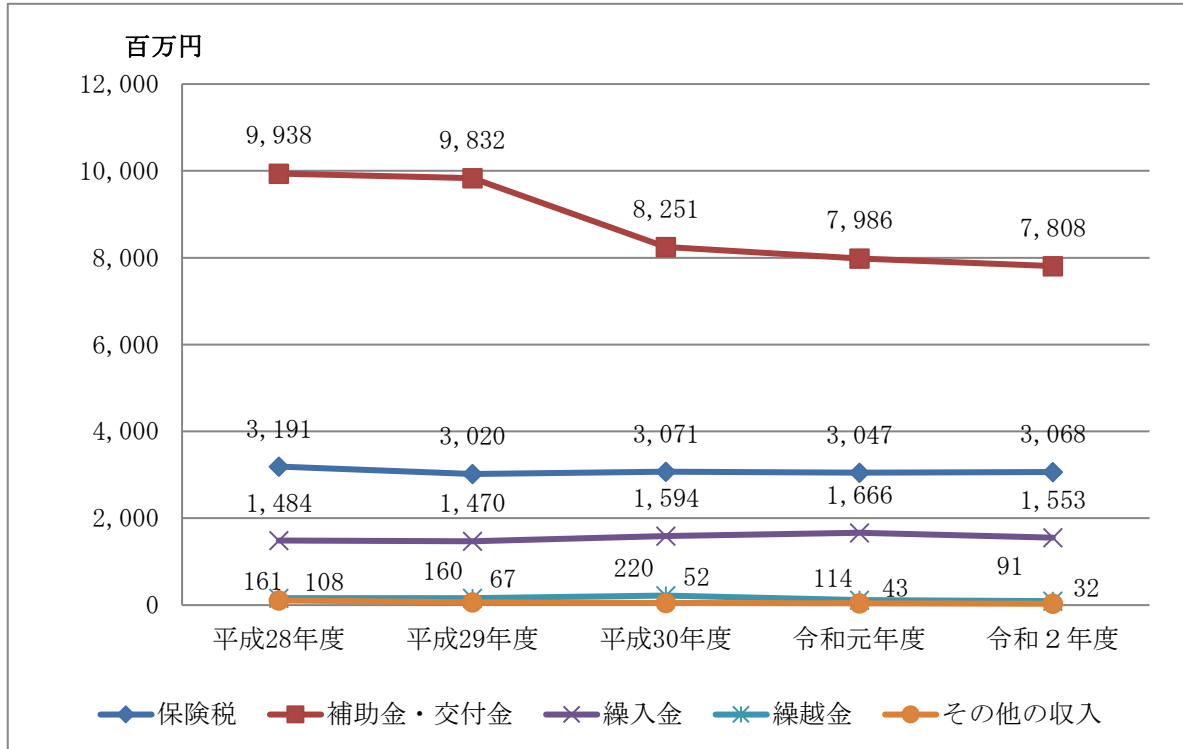
#### ア 歳入

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。（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。）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>

		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28年度	決算額 (千円)	3,190,981	9,938,252	1,483,858	161,264	108,293	14,882,648
	構成比 (%)	21.4	66.8	10	1.1	0.7	
平成29年度	決算額 (千円)	3,019,679	9,831,961	1,470,436	160,202	67,218	14,549,496
	構成比 (%)	20.7	67.6	10.1	1.1	0.5	
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	





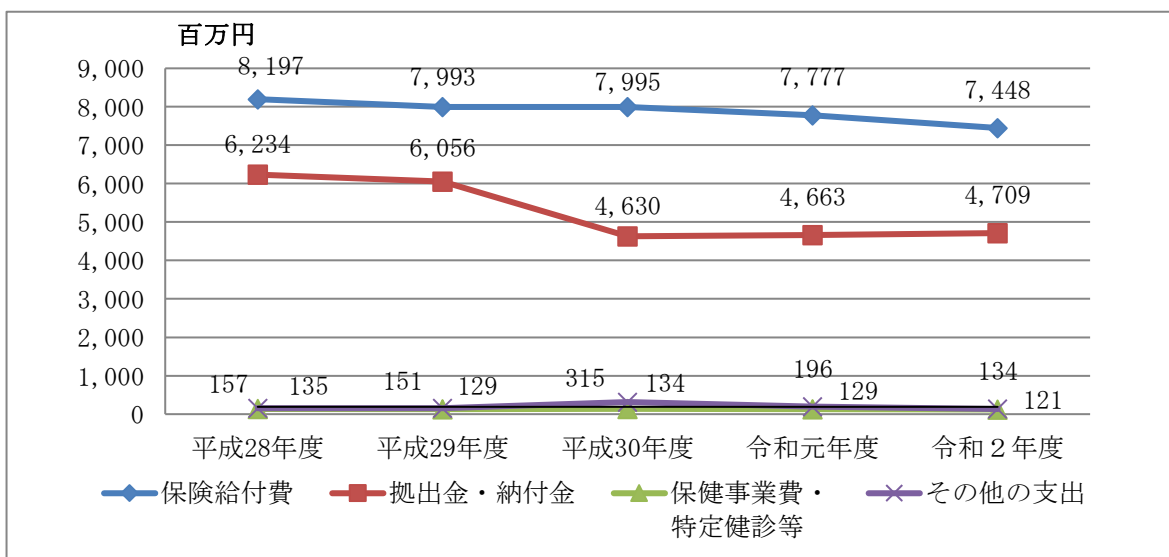
(令和3年度改定にあたり、令和元年度・令和2年度見込額のデータを追記)

#### 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。(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。) 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。(令和元年度及び令和2年度は国民健康保険事業費納付金の創設により再び増加に転じた。) 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 28 年度	決算額 (千円)	8,197,104	6,233,675	134,795	156,872	14,722,446
	構成比 (%)	55.7	42.3	0.9	1.1	
平成 29 年度	決算額 (千円)	7,992,802	6,056,454	129,433	150,524	14,329,213
	構成比 (%)	55.8	42.3	0.9	1	
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	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 年度改定にあたり、令和元年度・令和 2 年度見込額のデータを追記)

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>

	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
差引収支額	160,202千円	220,283千円	113,799千円	91,487千円	140,350千円

(令和3年度改定にあたり、令和元年度・令和2年度見込額のデータを追記)

(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。

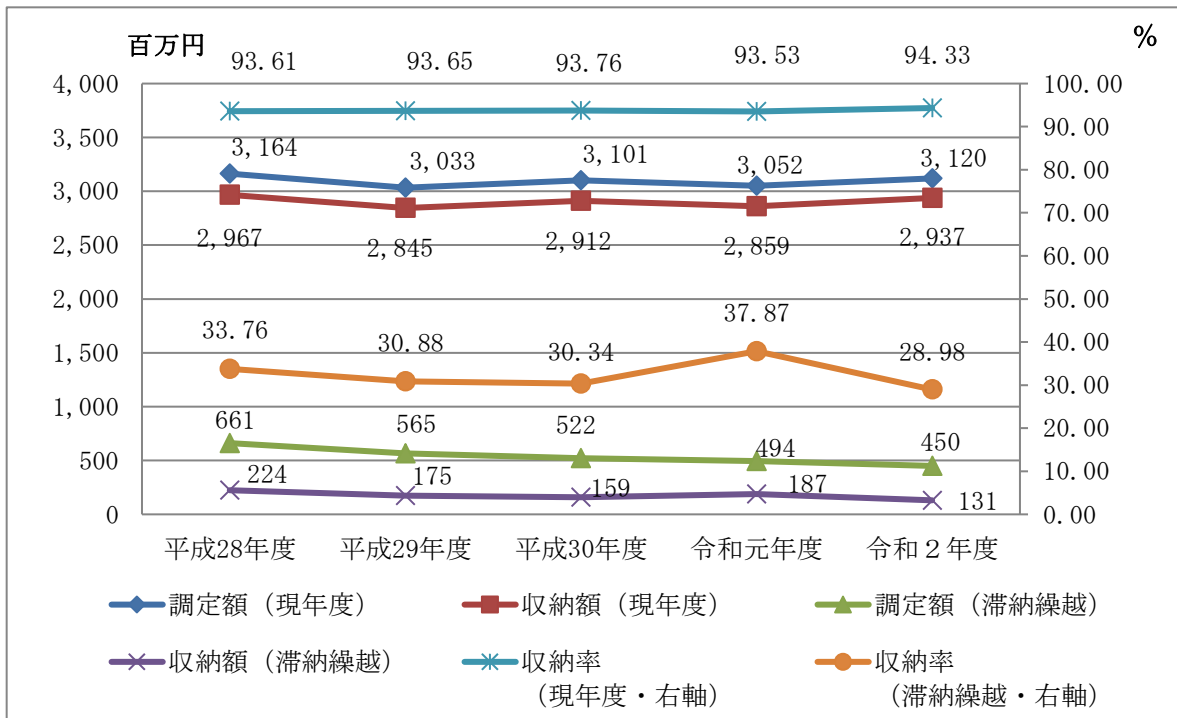
保険税率等は、国民健康保険事業の財政安定化等を目的として、所得割は平成30年度、均等割は平成27、28、30年度、課税限度額は平成27年度から30年度までの各年度においてそれぞれ改定（引上げ）を行ってきたが、東京都内で同様の課税方式を採用している市区町村の平均を、所得割、均等割ともに下回っている状況である。

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、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。

(令和元年度以降の保険税率等については、所得割は令和元年度、課税限度額は令和元、2年度においてそれぞれ改定（引上げ）を行った。)

<表9：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 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			
平成 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		
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		



収納率 = (収納額 - 還付未済額) / 調定額

(令和3年度改定にあたり、令和元年度・令和2年度見込額のデータを追記)

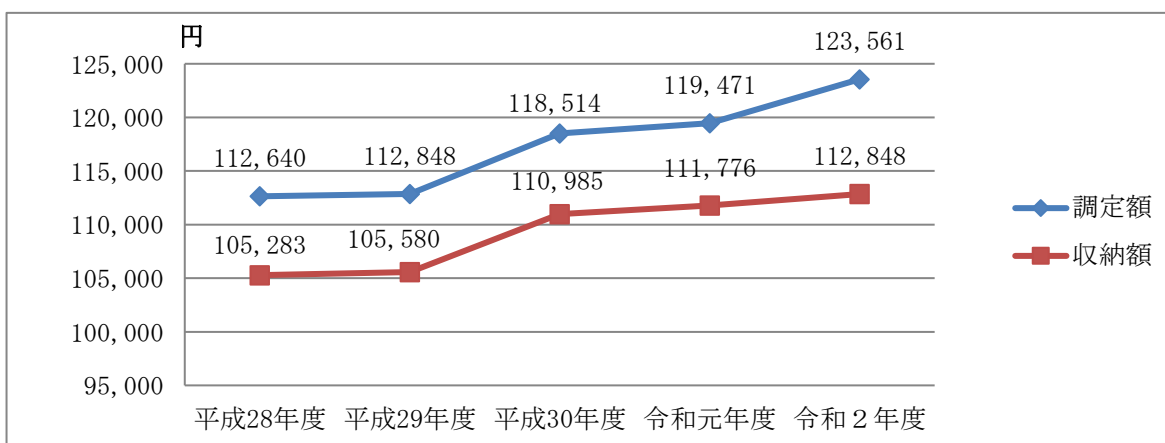
<表10：多摩26市における収納率の比較>

	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%
平成30年度	93.76%	16位	94.11%	30.34%	20位	35.29%
令和元年度	93.53%	15位	93.89%	37.87%	9位	35.79%

(令和3年度改定にあたり、平成30年度・令和元年度のデータを追記)

<表11：1人当たり現年度調定額及び収納額の推移>

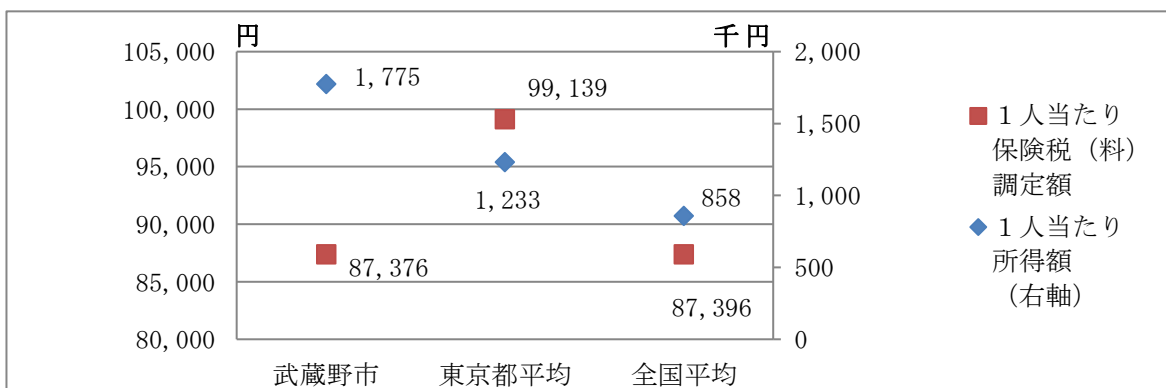
	調定額	収納額
平成28年度	112,640円	105,283円
平成29年度	112,848円	105,580円
平成30年度	118,514円	110,985円
令和元年度	119,471円	111,776円
令和2年度	123,561円	112,848円



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  
(令和3年度改定にあたり、令和元年度・令和2年度見込額のデータを追記)

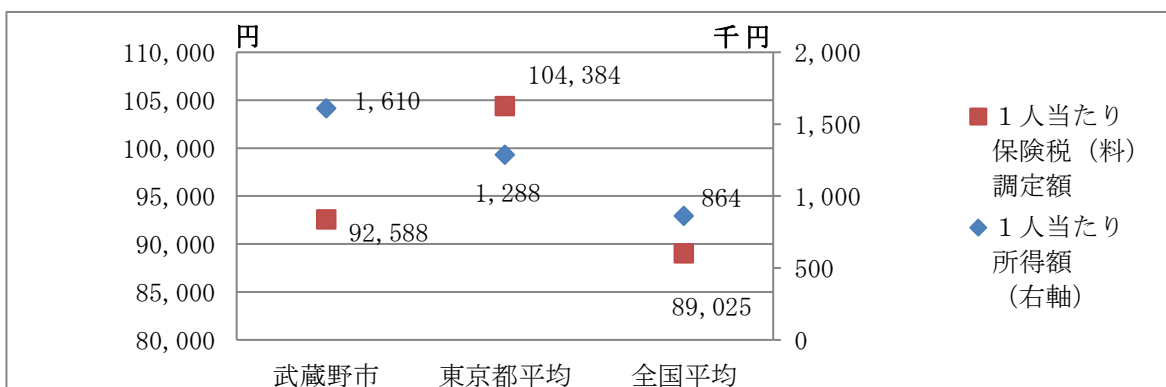
<表12-1：平成29年度被保険者1人当たり所得に対する保険税（料）負担率>

	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12-2：令和元年度被保険者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	1,610千円	92,588円	5.8%
東京都平均	1,288千円	104,384円	8.1%
全国平均	864千円	89,025円	10.3%



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>  
(令和3年度改定にあたり、令和元年度のデータを追記)

<表13：保険税率の推移>

		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
基礎分	所得割	4.70%	4.70%	4.90%	4.90%	5.00%
	均等割	23,800円	23,800円	24,200円	24,200円	25,900円
	課税限度額	510,000円	540,000円	540,000円	580,000円	610,000円
後期分	所得割	1.70%	1.70%	1.75%	1.75%	1.80%
	均等割	8,700円	8,700円	9,000円	9,000円	9,800円
	課税限度額	160,000円	180,000円	190,000円	190,000円	190,000円
介護分	所得割	1.40%	1.40%	1.45%	1.45%	1.50%
	均等割	11,400円	11,400円	11,700円	11,700円	12,200円
	課税限度額	140,000円	150,000円	160,000円	160,000円	160,000円

(令和3年度改定にあたり、令和元年度・令和2年度のデータを追記)

<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。

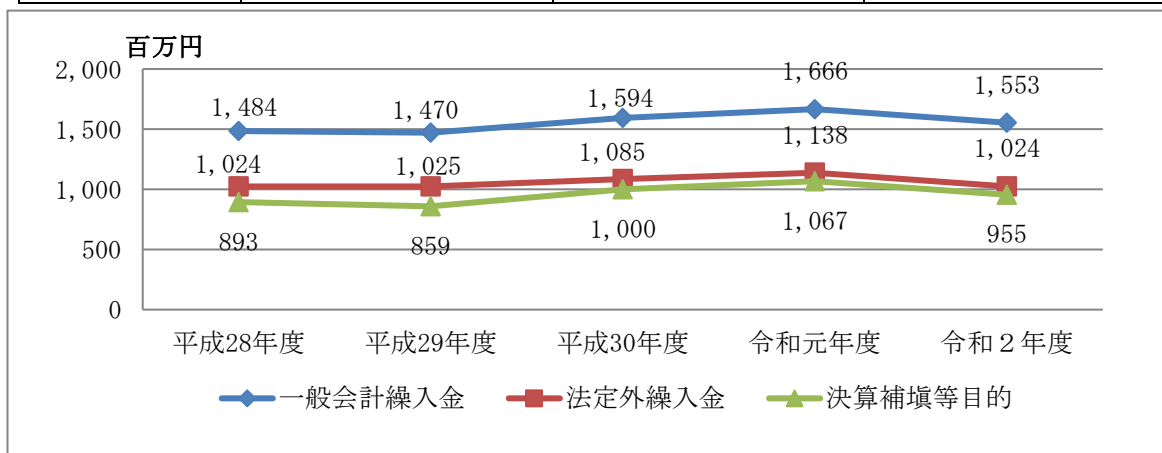
<表16：平成30年度決算における一般会計繰入金の額>

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>

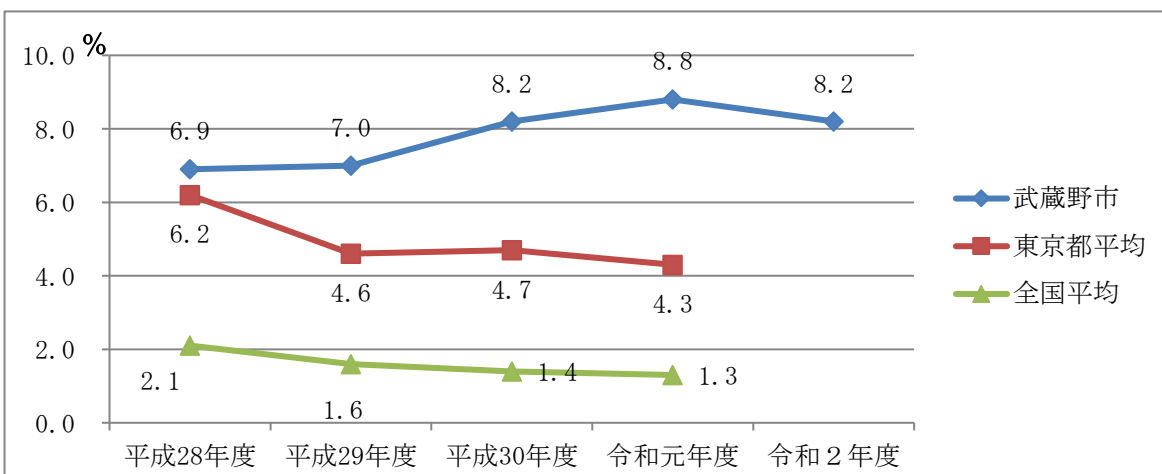
	一般会計繰入金	法定外繰入金	決算補填等目的
平成28年度	1,483,858千円	1,023,903千円	893,219千円
平成29年度	1,470,436千円	1,024,858千円	858,658千円
平成30年度	1,593,560千円	1,084,541千円	1,000,298千円
令和元年度	1,666,462千円	1,137,760千円	1,067,410千円
令和2年度	1,552,651千円	1,024,447千円	955,274千円



(令和3年度改定にあたり、令和元年度・令和2年度見込額のデータを追記)

<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%	4.7%	1.4%
令和元年度	8.8%	4.3%	1.3%
令和2年度	8.2%		



<国民健康保険事業年報を基に作成>

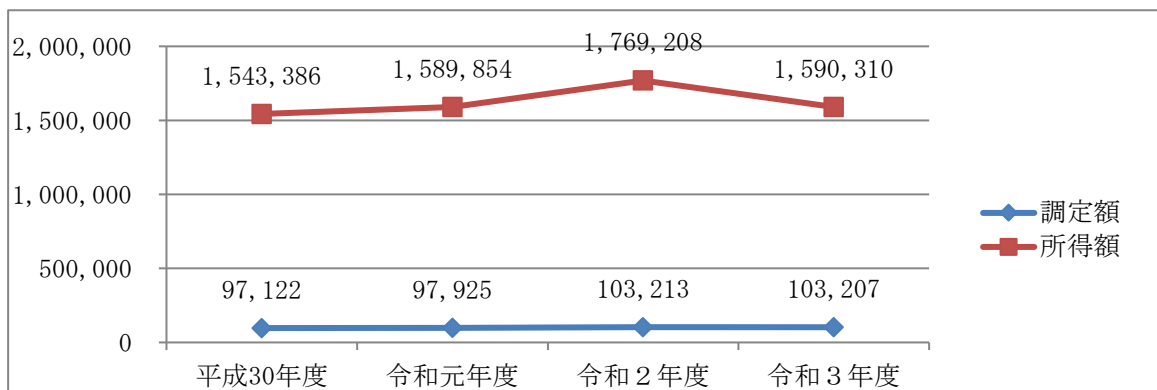
(令和3年度改定にあたり、令和元年度・令和2年度見込額のデータを追記)

(4) 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19：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

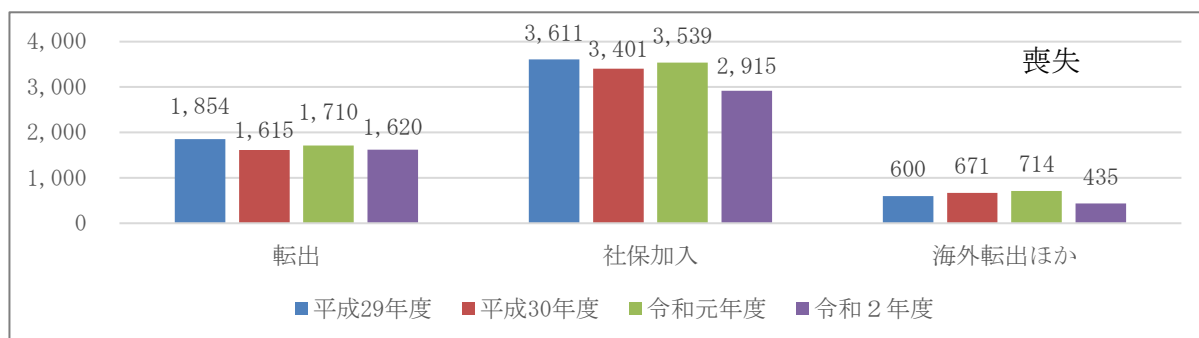
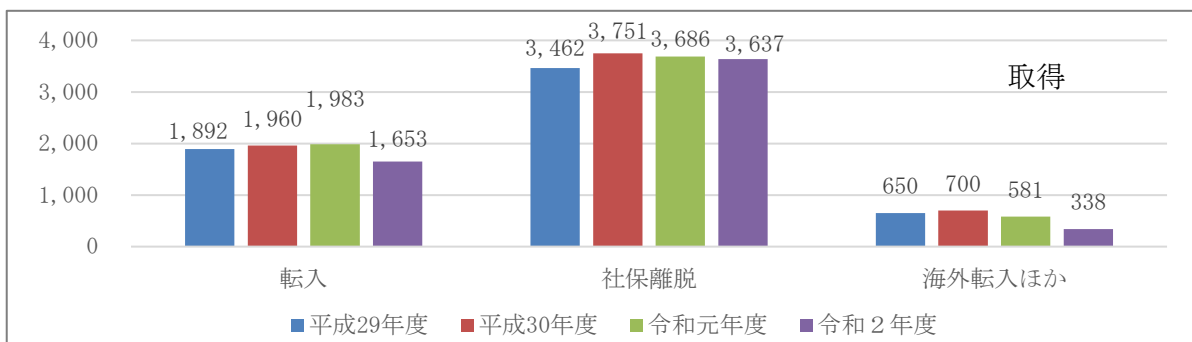
イ コロナ禍の影響

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。

<表20：異動事由の推移>

	取得			喪失		
	転入	社保離脱	海外転入ほか	転出	社保加入	海外転外ほか
平成29年度	1,892	3,462	650	1,854	3,611	600
平成30年度	1,960	3,751	700	1,615	3,401	671
令和元年度	1,983	3,686	581	1,710	3,539	714
令和2年度	1,653	3,637	338	1,620	2,915	435



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も、令和2年度が顕著な増加がみられるものの、傾向としては横ばいあるいは微増の傾向にある。

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、コロナ禍の影響を受けていない時期の所得によるものである。令和元年から令和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 対応方針

これらの状況を踏まえると、令和3年度当初課税時点での所得額は、コロナ禍の影響を受けたものであるが、財政健全化計画が策定された令和元年度の所得額との比較において、微増している。

今後もコロナ禍の影響を注視することは当然として、国保財政の赤字解消は、国保制度の維持に不可欠な取り組みであり、他の自治体においては先行して取り組みが進められている。また、本市の保険税率が相対的に低率であることから赤字解消の取り組みが求められているところである。今後、赤字解消の取り組みを継続していくにあたっての被保険者の負担感を鑑みた場合、財政健全化の取り組みを段階的に、かつ、着実に進めていく必要があるものとする。併せて、低所得者やコロナ禍の影響等により所得の減少した世帯に対する減免制度等の取組を進めるものである。

#### 4 令和3年度時点での国、都、他自治体の動向

令和3年6月に「全世代対応型の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」が交付された。国民健康保険については、子どもに係る国保税（料）の均等割額の減額措置の導入や、都道府県国保運営方針で保険税（料）水準の平準化や法定外繰入金の解消に関する事項が盛り込まれた。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は、国保運営方針の努力記載事項とされ、同方針の次の見直し時期に当たる令和6年4月1日から施行されるものである。法定外繰入（赤字）の解消については、今後の課題として位置付けられている。

東京都の国民健康保険運営方針は、令和3年12月に改訂されたが、削減・解消すべき赤字については、計画的・段階的に削減・解消すべきものとしている。

各自治体における法定外繰入金削減・解消の取組状況については、平成26年度には1,112市町村が3,468億円の法定外繰入を実施していたが、令和元年度には318市町村、約1,096億円となり、法定外繰入額解消の取組が進んでいる。（令和2年12月17日第137回社会保障審議会医療保険部会資料、令和3年4月19日国保実務より）

また、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は、武蔵野市を含む2市を除き、計画目標を赤字解消としている。

このように、赤字解消の取組は、より一層強く求められている状況である。

### 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して、赤字額を計画的・段階的に解消・削減する。解消・削減にあたっては、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保険税率の改定を伴う場合には被保険者への影響を十分に考慮した引上げ率とすべき一方、都内各市区町村の財政健全化計画の取組状況との均衡や国の保険者努力支援制度の評価基準・交付額算定方法の動向も鑑み、本計画においては、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。令和3年度における改定により、加えて、令和10年度から令和17年度までの長期展望期間に位置付けられる8年間で、赤字解消を目指すものとする。

<表19：本計画期間における目標>

		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

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策については、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。

第一期武蔵野市財政健全化計画に基づく令和2年度国保税率改定の際には、多子世帯への配慮事項として、武蔵野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、子どもにかかる国保税（料）の均等割額の軽減措置が令和4年4月から導入される。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、国の制度を踏まえ、武蔵野市独自の軽減策を目指すものである。

### 第3節 当初計画における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、計画期間である令和2年度から令和9年度にかけての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していた。

＜表20：各年度における1人当たりの赤字削減目標＞ (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

### 第4節 当初計画における計画の進捗状況

計画策定にあたり、解消・削減の基準となる赤字額について平成30年度に設定しており、計画の初年度は令和2年度となっている。令和2年度の目標である一人当たりの赤字削減額は平成30年度から4,500円削減することとしているが、実績は3,110円削減であり、年度目標は達成されていない。

その理由としては、令和2年度は保険税率及び課税上限額の引き上げを実施したことで、令和元年度からの一人当たりの赤字額は5,314円削減している。ただし、計画期間となる以前、赤字額は増加傾向にあり、平成30年度から令和元年度にかけても赤字額が一人当たり2,204円増加したことにより、平成30年度からの削減額としては3,110円となり、令和2年度計画目標が未達成となった。

### 第5節 令和3年度改定による計画期間ごとの目標及び年度目標の調整

#### 1 計画期間ごとの目標

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。

#### 2 年度目標

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設定する。また、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する。

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一人当たりの赤字削減・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、収納率は、実行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。なお、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。

## 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、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、受診者の同意のもと、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、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、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。

なお、現在のデータヘルス計画は平成29年度から令和5年度までの7か年計画となっている。今後、計画に基づき実施する事業を評価するとともに、医療費分析による効果的・効率的な保健事業を実施し、さらなる被保険者の健康寿命の延伸及び医療費の適正化を目指し計画の見直しや改訂を図っていくものとする。

## 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 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。