

参 考 資 料
令和3年10月12日
第3回運営協議会

案

西東京市国民健康保険財政健全化計画

令和4年●月

西 東 京 市

目 次

1	計画策定の趣旨	1
2	計画の見直し	1
3	計画期間	1
4	計画の位置付け	1
5	国民健康保険の意義と保険者が果たすべき役割	2
6	西東京市の国民健康保険の状況と今後の課題	2
7	赤字の削減・解消の目標	6
8	赤字の削減・解消に向けた具体的な取組	6
	国民健康保険財政健全化計画（年次計画）	9

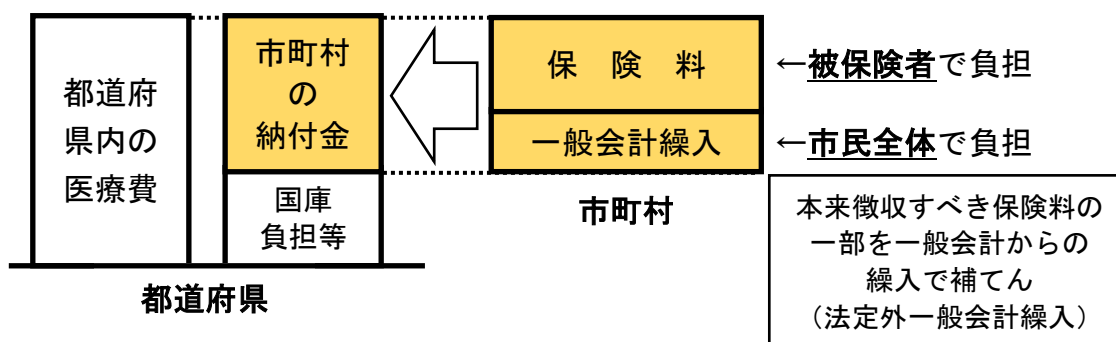
1 計画策定の趣旨

国保財政において、保険料（税）は主たる財源であり、法定公費負担を除く国保事業の費用は、保険料（税）で賄うこととされている。これらの収支が均衡していることが重要であるが、現状では、一般会計からの法定外繰入により収支の差を埋めることで均衡を図っている。

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、国保加入者以外の市民にも負担を求めることとなる。

このことから、決算補填を目的とする法定外一般会計繰入（以下「赤字」という。）について、計画的・段階的に削減・解消を進めるため、令和2年3月に「西東京市国民健康保険財政健全化計画」（以下「計画」という。）を策定した。

◆赤字（法定外一般会計繰入）の構造（イメージ）



2 計画の見直し

令和2年3月に策定した計画では、令和3年度に保険料率を改定し、約1億7千万円の赤字の削減を見込んでいたが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大が被保険者の生活に与える影響や、西東京市国民健康保険運営協議会（以下「運営協議会」という。）の答申の付帯意見を踏まえ、令和3年度の保険料率を据え置きとした。

そのため、令和3年度に計画を見直し、令和4年度以降、赤字の計画的・段階的な削減・解消を進めることとする。

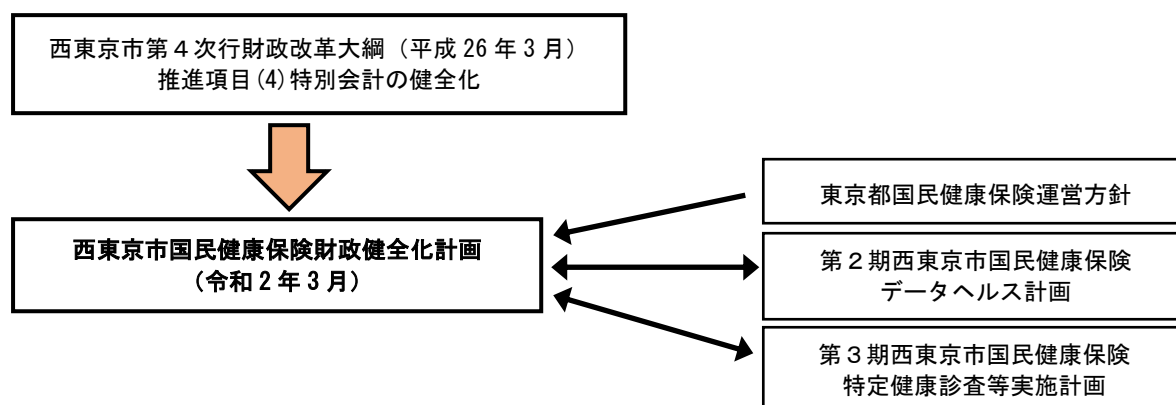
3 計画期間

令和4（2022）年度から令和21（2039）年度までの18年間とする。ただし、赤字削減の進捗等に応じて、適宜見直すこととする。

4 計画の位置付け

計画は、「特別会計の健全化」において西東京市第4次行財政改革大綱との整合を図るとともに、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「運営方針」という。）を踏まえ、関連計画（第2期西東京市国

民健康保険データヘルス計画及び第3期西東京市国民健康保険特定健康診査等実施計画)と連動しながら、赤字の計画的・段階的な削減・解消を図るために策定したものである。



5 国民健康保険制度の意義と保険者が果たすべき役割

国民健康保険は、被保険者の病気、けが、出産及び死亡に関して必要な保険給付を行い、社会保障及び保健の向上に寄与することを目的とする(国民健康保険法第1条・第2条)。

現行の国民健康保険制度には、被保険者の年齢が高く医療費水準が高い、低所得者が多く保険料の確保が困難であるなどの構造的問題があり、平成30年度の制度改革では、国の財政支援の拡充により、財政基盤の強化が図られたものの、依然として国保財政は厳しい状況にある。

保険者である都道府県及び市町村は、国保財政の安定的な運営を確保し、被保険者の健康の保持増進を図るため、適切な保険料率を設定し、保険料を徴収するとともに、疾病予防のための普及啓発や重症化予防のための効果的な保健事業の実施、医療費通知及び後発医薬品の使用促進等を通じて、医療費適正化に取り組むことが求められる。

6 西東京市の国民健康保険の状況と今後の課題

(1) 被保険者数等の状況

- 加入世帯数及び被保険者数は、高齢化の進展等により、毎年度減少している。被保険者が人口に占める割合(加入率)も同様に減少傾向にある。令和2年度は、社会保険加入者や後期高齢者医療加入者の減少により、前年度比で減少率が下がった。
- 前期高齢者(65~74歳)数も毎年度減少傾向にあるが、令和2年度は前期高齢者率が前年度比で0.1ポイント上昇した。
- 今後は、高齢化の進展や被用者保険の適用拡大等を背景として、加入世帯数・被保険者数の減少が進む一方で、前期高齢者率の上昇が続くものと考えられる。

<表 1 加入世帯及び被保険者の状況（令和 3 年 3 月末現在）>

	加入世帯数	被保険者数		加入率
			対前年度比	
平成 30 年度	28,947 世帯	42,728 人	▲3.4%	21.0%
令和 元 年度	28,696 世帯	41,648 人	▲2.5%	20.3%
令和 2 年度	28,545 世帯	41,156 人	▲1.2%	20.0%

<表 2 前期高齢者の加入状況>

	前期高齢者数	前期高齢者率*
平成 30 年度	15,959 人	37.4%
令和 元 年度	15,579 人	37.4%
令和 2 年度	15,454 人	37.5%

※前期高齢者数÷被保険者数

(2) 医療費の状況

- 医療費総額は、被保険者数の減少に伴い、毎年度減額している。特に令和 2 年度は、新型コロナウイルス感染症の影響により、前年度比で大幅な減額となった。
- 被保険者 1 人あたりの医療費は、高齢化の進展及び医療の高度化により増加傾向にあるが、令和 2 年度は前年度比で減額となった。
- 被保険者 1 人当たりの医療費は、多摩 26 市平均よりも低い水準にある。

<表 3 医療費の状況>

	医療費総額	対前年度比
平成 30 年度	145.9 億円	▲1.3%
令和 元 年度	143.3 億円	▲1.8%
令和 2 年度	135.7 億円	▲5.3%

<表 4 1 人当たり医療費の状況>

	医療費	対前年度比	多摩 26 市平均	対前年度比
平成 30 年度	33.2 万円	—	33.6 万円	—
令和 元 年度	33.6 万円	+1.2%	34.5 万円	+2.7%
令和 2 年度	32.4 万円	▲3.6%	33.2 万円	▲3.8%

(3) 被保険者の所得・保険料の状況

- 被保険者 1 人当たり所得は毎年度減少傾向にある。平成 30 年度と令和元年度は多摩 26 市平均を上回ったが、令和 2 年度は多摩 26 市平均を下回っ

た。

- 被保険者 1 人当たり保険料調定額は、平成 30 年度と令和元年度は多摩 26 市平均を上回ったが、令和 2 年度は多摩 26 市平均を下回った。負担率（保険料が所得に占める割合）は毎年度上昇傾向にあり、平成 30 年度と令和元年度は多摩 26 市平均を下回ったが、令和 2 年度は多摩 26 市平均を上回った。
- 保険料率は、所得割率が多摩 26 市平均より低く、医療給付費分と介護納付金分の均等割額が多摩 26 市平均よりも高い水準にある。

<表 5 1 人当たり所得の状況>

	所得金額	対前年度比	多摩 26 市平均	対前年度比
平成 30 年度	136.7 万円	—	114.9 万円	—
令和元年度	121.2 万円	▲11.3%	116.5 万円	+1.4%
令和 2 年度	112.5 万円	▲7.2%	122.6 万円	+5.2%

<表 6 1 人当たり保険料調定額・負担率の状況>

	保険料	多摩 26 市平均	負担率	多摩 26 市平均
平成 30 年度	9.2 万円	8.9 万円	6.7%	7.7%
令和元年度	9.3 万円	9.1 万円	7.7%	7.8%
令和 2 年度	9.2 万円	9.3 万円	8.2%	7.6%

<表 7 令和 3 年度の保険料率の状況>

	医療給付費分		後期高齢者支援金分		介護納付金分	
	所得割率	均等割額	所得割率	均等割額	所得割率	均等割額
西 東 京 市	5.41%	31,600 円	1.68%	6,500 円	1.64%	14,300 円
多摩 26 市平均	5.46%	28,528 円	1.85%	10,605 円	1.70%	12,813 円

(4) 国民健康保険財政の状況

- 国保財政は、被保険者数の減により、縮小傾向にある。毎年度の実質収支額は黒字であるが、令和 2 年度の単年度収支額は 0.9 億円の赤字となった。
- 事業費納付金は、医療分、後期支援金分、介護納付金分の合計である。本市の場合、令和 3 年度は前年度比で医療分が 1.8 億円減となったが、後期支援金分と介護納付金分の合計が 0.7 億円増となった。今後は被保険者数の減による医療費の減額が見込まれる一方で、高齢化の進展に伴う後期支援金と介護納付金の増が見込まれ、事業費納付金の動向は不透明である。
- 保険料は、被保険者数の減等により減収傾向にある。
- 被保険者 1 人当たり事業費納付金は、平成 30 年度以降、毎年度増額して

おり、多摩 26 市平均を上回る水準にある。

- 令和 2 年度の保険料収納率のうち、滞納繰越分は多摩 26 市平均を 0.8 ポイント上回ったものの、現年賦課分は多摩 26 市平均を 0.9 ポイント下回った。次年度以降の滞納繰越分を圧縮するため、現年賦課分の収納率向上に向けた取組が求められる。

<表 8 収支の状況>

	収入決算額	支出決算額	実質収支額	単年度収支額※
平成 30 年度	197.9 億円	195.0 億円	2.9 億円	▲3.9 億円
令和 元 年度	191.5 億円	187.9 億円	3.6 億円	+0.8 億円
令和 2 年度	186.0 億円	183.2 億円	2.8 億円	▲0.9 億円

※実質収支額＝前年度実質収支額（繰越額）

<表 9 事業費納付金・保険料・法定外一般会計繰入の状況>

	納付金 (A)	保険料 (B)	割合 (B) / (A)	法定外繰入 (C)	割合 (C) / (A)
平成 30 年度	62.4 億円	38.3 億円	61.4%	16.9 億円	27.1%
令和 元 年度	60.6 億円	39.6 億円	65.3%	14.8 億円	24.4%
令和 2 年度	60.7 億円	38.0 億円	62.6%	14.6 億円	24.1%
令和 3 年度	59.6 億円	35.9 億円	60.2%	14.1 億円	24.2%

※(A) (B) (C) は予算額

<表 10 1人当たり事業費納付金の状況>

	納付金	増減率	多摩 26 市平均	増減率
平成 30 年度	14.2 万円	—	13.8 万円	—
令和 元 年度	14.4 万円	+1.4%	14.0 万円	+1.4%
令和 2 年度	14.5 万円	+0.7%	14.1 万円	+0.7%

<表 11 令和 2 年度の収納率>

	現年賦課分	滞納繰越分	合計
西 東 京 市	93.7%	41.8%	88.3%
多摩 26 市平均	94.6%	35.5%	87.5%

7 赤字の削減・解消の目標

(1) 赤字の削減・解消に向けた基本方針

赤字の削減・解消に向けた基本方針を、次のとおり定める。

- 将来的な赤字解消を目指し、長期的な視点に立って、計画的に取組を進める。
- 保険料率の改定に当たっては、負担・変動の平準化に留意し、被保険者に大きな影響を与えることのないよう努める。
- 保健事業や医療費適正化事業の推進、収納率の向上や適切な保険料率の設定など赤字の削減に向けた取組を進める。
- 社会経済情勢や制度の見直しなどに的確に対応する柔軟性のある取組とする。
- 計画は、運営協議会において検証し、必要に応じて見直しを行う。

(2) 目標設定

令和3年度当初予算における赤字は、基金の繰入や財政健全化の取組の成果により、約14億1,000万円となっている。

赤字は、早期に解消を図ることが望ましいが、大幅な削減を行う場合、急激な保険料率の引き上げが必要となり、被保険者世帯に多大な負担を与えることとなる。そのため、医療費適正化や収納率向上に向けた取組とともに、計画的・段階的に保険料率の見直しを進めることとする。

(3) 保険料率の改定

保険料率は、被保険者数推計や一般会計繰入の見込み、東京都から示される事業費納付金等の数値に基づき改定案を作成し、運営協議会の審議を経て、令和5年度以降、2年ごとに改定を行う。

(4) 国民健康保険事業運営基金の活用

保険料収納額の減少により財源不足となった場合には、運営協議会の意見聴取を経て、事業運営基金の活用を図るものとする。

(5) 計画の変更

基本方針を変更する場合又は計画の実現が困難と見込まれる場合、あるいは前倒しで計画の実現が見込まれる場合等においては、運営協議会の審議を経て、東京都と協議の上で計画を変更する。

8 赤字の削減・解消に向けた具体的な取組

次に掲げる取組により、歳入の確保及び歳出の適正化を図り、総合的に赤字の削減・解消を図るものとする。

(1) 歳入の確保

ア 公費拡充の要望

平成30年度の国保制度改革により実施された公費約3,400億円の財政支援の継続実施と拡充、低所得者に対する保険料軽減措置のさらなる拡充など、市長会等を通じて、公費支援の拡充を国・東京都に要望していく。

イ 収納率の向上

目標収納率については、令和2年12月に改定された運営方針を踏まえ、前年度の現年度分収納率実績から毎年度0.5%引き上げ、2年ごとに1%向上させることを目指す。

納付催告に応じない被保険者に対しては、財産調査の結果に応じて滞納処分や執行停止等の徴収事務を適切に行う。

また、口座振替は収納確保に有効であるため、特に新規加入手続きを行う際に、被保険者に積極的に勧奨を行うことにより、さらなる利用促進を図る。

ウ 保険料率等の見直し

被保険者の生活への影響や赤字の削減見込みを勘案し、保険料に大幅な変動が生じることのないよう、変動幅の平準化の観点から、保険料率を計画的・段階的に見直す。

また、高齢化の進展等により医療費等が増加する一方で、被保険者の所得が伸びない状況において、中間所得層の被保険者に配慮した保険料設定とする観点から、国の政令改正を踏まえ、賦課限度額を見直す。

(2) 歳出の適正化

ア 特定健康診査・特定保健指導の推進

特定健康診査及び特定保健指導は、内臓脂肪の蓄積に起因して肥満、血圧高値、脂質異常、血統高値から起きる虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の発症・重症化を予防するため、法令に基づき、保険者が共通に取り組む法定義務の保健事業である。

引き続き、特定健康診査受診率や特定保健指導実施率の向上に向けた取組を進めることにより、メタボリックシンドロームに起因する生活習慣病の発症・重症化の予防を図る。

イ 医療費適正化の取組の推進

① 受診勧奨通知事業

生活習慣病に関連する数値に異常が見られる被保険者に対し、医療機関への受診勧奨を通知し、生活習慣病等の改善を図る。

② 糖尿病性腎症重症化予防事業

糖尿病が重症化するリスクの高い被保険者を対象に、かかりつけ医の承諾を得た上で、訪問・電話等により、6か月間個別に服薬管理、食事療法、運動指導等の保健指導を行う。

③ ジェネリック医薬品利用差額通知事業

ジェネリック医薬品に切り替えることによる薬剤費軽減額が一定額以上の被保険者を対象に通知文書を送付し、ジェネリック医薬品の使用促進を図る。

④ 重複・頻回受診、重複服薬訪問指導事業

重複・頻回受診者や重複・多剤服薬者を対象に、適切な受診行動及び服薬管理について、個別で保健指導を行う。

ウ 事務の効率化・利便性の向上

① 被保険者証と高齢受給者証の一体化

被保険者等の利便性の向上及び事務経費の削減を図るため、被保険者証と高齢受給者証の一体化について検討を進める。

② オンライン資格確認の開始

医療制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律（令和元年法律第9号）により、令和3年度にマイナンバーカードを被保険者証として利用するオンライン資格確認が開始される。オンライン資格確認は、医療機関等において高齢受給者証等の情報を併せて確認することが可能となり、被保険者証と高齢受給者証の一体化に当たっては、オンライン資格確認の実施状況等を勘案して検討を行う。

③ キャッシュレス決済等の導入

本市の実状を鑑みながら、キャッシュレス決済等の多様な納付方法の導入による被保険者の利便性の向上を図る。

国民健康保険財政健全化計画（年次計画）

年度	令和4年度 (2022年)	令和5年度 (2023年)	令和6年度 (2024年)	令和7年度 (2025年)	令和8年度 (2026年)
具体的な取組	健全化の取組	健全化の取組 料率改定	健全化の取組	健全化の取組 料率改定	健全化の取組
法定外繰入金額	13.8億円	12.7億円	12.4億円	11.3億円	11億円
法定外繰入削減 予定額	0.3億円	1.1億円	0.3億円	1.1億円	0.3億円
法定外繰入削減 予定額（累計）	0.3億円	1.4億円	1.7億円	2.8億円	3.1億円

年度	令和9年度 (2027年)	令和10年度 (2028年)	令和11年度 (2029年)	令和12年度 (2030年)	令和13年度 (2031年)
具体的な取組	健全化の取組 料率改定	健全化の取組	健全化の取組 料率改定	健全化の取組	健全化の取組 料率改定
法定外繰入金額	9.8億円	9.4億円	8.2億円	7.8億円	6.6億円
法定外繰入削減 予定額	1.2億円	0.4億円	1.2億円	0.4億円	1.2億円
法定外繰入削減 予定額（累計）	4.3億円	4.7億円	5.9億円	6.3億円	7.5億円

年度	令和14年度 (2032年)	令和15年度 (2033年)	令和16年度 (2034年)	令和17年度 (2035年)	令和18年度 (2036年)
具体的な取組	健全化の取組	健全化の取組 料率改定	健全化の取組	健全化の取組 料率改定	健全化の取組
法定外繰入金額	6.2億円	5億円	4.6億円	3.4億円	2.9億円
法定外繰入削減 予定額	0.4億円	1.2億円	0.4億円	1.2億円	0.5億円
法定外繰入削減 予定額（累計）	7.9億円	9.1億円	9.5億円	10.7億円	11.2億円

年度	令和19年度 (2037年)	令和20年度 (2038年)	令和21年度 (2039年)
具体的な取組	健全化の取組 料率改定	健全化の取組	健全化の取組 料率改定
法定外繰入金額	1.7億円	1.2億円	0億円
法定外繰入削減 予定額	1.2億円	0.5億円	1.2億円
法定外繰入削減 予定額（累計）	12.4億円	12.9億円	14.1億円

*令和4年度（2022年）から令和8年度（2026年）までの5年間は、新型コロナウイルス感染症の影響を考慮し、法定外繰入削減予定額を低めに設定している。