西東京市国民健康保険財政健全化計画

令和２年３月

西　東　京　市

１　計画策定の趣旨

国民健康保険は、国民皆保険の中核となる医療保険制度です。国民健康保険に加入されている方が、必要な時に、誰もが安心して医療を受けられることを目的に事業運営を行っています。保険給付等に要する経費については、原則、国や東京都による公費負担と国民健康保険料（以下「保険料」という。）で賄うこととされています。しかしながら、国民健康保険制度は、被保険者の年齢が高く医療費水準が高いこと、所得の低い方が多く保険料の確保が困難であることなどの構造的問題を抱え、多くの自治体が、医療費等の支出の全てを公費負担や保険料収入では賄うことができず、一般会計からの法定外繰入金に頼らざるを得ないなど厳しい運営を余儀なくされております。

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方にも負担を求めることになります。また、平成 30 年度から財政運営の責任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「運営方針」という。）では、決算補填等を目的とする一般会計からの法定外繰入を行っている市区町村については、赤字解消の目標年次を定め、計画的・段階的に赤字を解消・削減することとされています。本市においても一般会計からの法定外繰入を行っており、計画的な赤字の解消の取り組みが必要です。そのため、市は、健康づくりなどの保健事業や医療費適正化、収納率の向上や適正な保険料率の設定等を着実に行う本計画を定め、赤字削減に向けた取り組みを推進することにより、もって誰もが必要な医療を安心して受けられる持続可能な医療保険制度を目指します。

２　西東京市国民健康保険財政の現状

（１）　過去５年間の法定外繰入金の状況は次のとおりです。

単位：千円

年　度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
繰入額	1,870,000	1,810,000	1,670,000	1,610,000	1,604,300

※平成 27 年度から平成 30 年度は決算数値

※令和元年度は当初予算ベース

（２）　平成 30 年度から財政運営の責任主体が都道府県となることから、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。）からの答申を受け、平成 27 年度から計画的に医療分の賦課方式を２方式へ移行しました。

これまでの移行状況は次のとおりです。

年　度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
１人当たり均等割額	22,800 円	25,800 円	28,800 円	31,600 円
１世帯当たり平等割額	8,800 円	5,800 円	2,800 円	0 円

3　法定外繰入金の解消･削減に向けた基本方針

（１）　将来的な法定外繰入金の解消を目指し、長期的な視点に立って、計画的に取り組みを進める。

（２）　保険料の改定にあたっては、その負担、変動の平準化を図りながら、できる限り被保険者に大きな影響を与えることにならないよう取り組みを進める。

（３）　保健事業や医療費の適正化、収納率の向上や適正な保険料率の設定等、法定外繰入金削減に向けた取り組みを進める。

（４）　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り組みとする。

（５）　この計画は、運営協議会において検証し、必要に応じて見直しを図るものとする。

4　法定外繰入金の解消・削減の目標

本市の国民健康保険の状況、東京都から示される納付金及び標準保険料率を踏まえ、「３法定外繰入金の解消･削減に向けた基本方針」に基づき、次のとおり法定外繰入金の解消･削減の目標を設定する。

（１）　計画期間

計画期間として、別紙のとおり、令和２年度（2020 年）から令和 21 年度（2039 年）までの 20 年間の計画を策定する。

（２）　法定外繰入金の解消･削減の額

令和元年度当初予算においては、これまでの取り組みの成果や広域化の実施により、法定外繰入金は一定の削減ができた。これにより、保健事業費等を除いた法定外繰入金の削減額は、14 億８千万円程度となっている。

（３）　法定外繰入金の解消･削減の改定年度

令和３年度から、２年ごとの保険料率の改定により、長期的な視点に立って、解消を図る。

（４）　西東京市国民健康保険事業運営基金の活用

東京都から示される納付金に不足が生じ、保険料率の改定を行うことで、被保険者に過度な負担が生じた場合は、国民健康保険事業運営基金の活用により対応を図るものとする。

（５）　計画の変更

計画の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、運営協議会において検証を行い、適宜、保険料率、計画期間等の見直しを図るものとする。

5　法定外繰入金の解消･削減に向けた具体的な取り組み

次に掲げる取組により歳入の確保、歳出の適正化を図り、総合的に法定外繰入金の解消･削減を図るものとする。

（1）　歳入の確保

ア　国・都への働きかけによる公費の拡充

国庫負担割合の引上げ、毎年 3,400 億円の財政支援の確実な実行、更なる低所得者対策の実施等、公費拡充について市長会等を通じ、国や都へ要望します。

イ　収納率の維持･向上

（ア）　運営方針に基づき、収納率を毎年度 0.05%引上げ、２年ごとに 0.1%ずつ向上させていくことを目指します。

（イ）　口座振替による納付は収納確保には極めて重要であるため、さらに利用促進を図ります。

ウ　保険料率の見直し

20 年間の計画期間において、法定外繰入金を均等に削減することは、被保険者数の増減の影響により、保険料増加額が大きく変動します。このことから、被保険者の生活への影響や赤字の削減状況を踏まえ、保険料に大幅な変動が生じることのないよう、保険料の変動幅の平準化の視点で保険料率の見直しについて検討します。

（2）　歳出の適正化

ア　保健事業の取組

メタボリックシンドロームに着目した特定健康診査を定期的に受診することにより、自らの生活習慣を見直す機会を提供するとともに、生活習慣病になる恐れの高い人に対して保健指導を行い、その要因となっている生活習慣を改善することにより、生活習慣病の発症や重症化の予防を図ります。

イ　医療費適正化事業の取り組み

（ア）　ジェネリック医薬品の使用率を向上させることにより、自己負担額及び医療費の軽減を図ります。（ジェネリック医薬品差額通知事業）

（イ）　糖尿病、糖尿病性腎症の知識を取得し、生活習慣を改善することにより、新たな人工透析患者の移行の予防を図ります。（糖尿病性腎症重症化予防事業）

（ウ）　生活習慣病の治療が必要で医療機関を受診していない方に対して、受診勧奨通知を送付し、受診を促すことにより病気の重症化の予防を図ります。（受診勧奨通知事業）

（エ）　重複・頻回受診者、重複服薬者に対して、適切な受診行動、服薬管理を指導することにより、医療費の削減を図ります。（重複・頻回受診、重複服薬訪問指導事業）

別紙1

（単位：千円）

	令和2年度（2020）	令和3年度（2021）	令和4年度（2022）	令和5年度（2023）	令和6年度（2024）	令和7年度（2025）	令和8年度（2026）	令和9年度（2027）	令和10年度（2028）	令和11年度（2029）	令和12年度（2030）	令和13年度（2031）
法定外繰入金の解消に向けた取組	法定限度額に改定	保険料等の改定	運営協議会での検証	保険料等の改定	運営協議会での検証	保険料等の改定	運営協議会での検証	保険料等の改定	運営協議会での検証	保険料等の改定	運営協議会での検証	保険料等の改定
法定外繰入金額	1,480,000	1,292,680	1,292,680	1,182,708	1,182,708	1,064,150	1,064,150	911,271	911,271	756,546	756,546	589,710
法定外繰入金削減額	15,472	171,848	0	109,972	0	118,558	0	152,879	0	154,725	0	166,836
法定外繰入金削減額の累計	15,472	187,320	187,320	297,292	297,292	415,850	415,850	568,729	568,729	723,454	723,454	890,290

令和14年度（2032）	令和15年度（2033）	令和16年度（2034）	令和17年度（2035）	令和18年度（2036）	令和19年度（2037）	令和20年度（2038）	令和21年度（2039）
運営協議会での検証	保険料等の改定	運営協議会での検証	保険料等の改定	運営協議会での検証	保険料等の改定	運営協議会での検証	保険料等の改定
589,710	422,134	422,134	282,523	282,523	139,098	139,098	−406
0	167,576	0	139,611	0	143,425	0	139,504
890,290	1,057,866	1,057,866	1,197,477	1,197,477	1,340,902	1,340,902	1,480,406

別紙2

	令和2年度（2020）	令和3年度（2021）	令和4年度（2022）	令和5年度（2023）	令和6年度（2024）	令和7年度（2025）	令和8年度（2026）	令和9年度（2027）	令和10年度（2028）	令和11年度（2029）	令和12年度（2030）	令和13年度（2031）
医療分保険料率	5.41%	5.57%	5.57%	5.73%	5.73%	5.89%	5.89%	6.05%	6.05%	6.21%	6.21%	6.37%
医療分均等割額	31,600円	32,500円	32,500円	33,400円	33,400円	34,200円	34,200円	35,000円	35,000円	35,800円	35,800円	36,600円
支援分保険料率	1.68%	1.76%	1.76%	1.84%	1.84%	1.92%	1.92%	2.00%	2.00%	2.07%	2.07%	2.14%
支援分均等割額	6,500円	7,200円	7,200円	7,900円	7,900円	8,600円	8,600円	9,300円	9,300円	10,000円	10,000円	10,700円
介護分保険料率	1.64%	1.67%	1.67%	1.70%	1.70%	1.73%	1.73%	1.76%	1.76%	1.79%	1.79%	1.82%
介護分均等割額	14,300円	14,300円	14,300円	14,300円	14,300円	14,300円	14,300円	14,300円	14,300円	14,300円	14,300円	14,300円

令和14年度（2032）	令和15年度（2033）	令和16年度（2034）	令和17年度（2035）	令和18年度（2036）	令和19年度（2037）	令和20年度（2038）	令和21年度（2039）	標準保険料率等
6.37%	6.53%	6.53%	6.69%	6.69%	6.85%	6.85%	7.01%	7.03%
36,600円	37,400円	37,400円	38,200円	38,200円	39,000円	39,000円	39,800円	40,608円
2.14%	2.21%	2.21%	2.28%	2.28%	2.35%	2.35%	2.42%	2.43%
10,700円	11,400円	11,400円	12,100円	12,100円	12,800円	12,800円	13,500円	13,909円
1.82%	1.85%	1.85%	1.88%	1.88%	1.91%	1.91%	1.91%	1.91%
14,300円	14,300円	14,300円	14,300円	14,300円	14,300円	14,300円	14,300円	14,181円