

～新宿区国民健康保険の現状と取組み～

(令和3年度)

新宿区健康部医療保険年金課

目次

1 はじめに P 1

- (1) 本書の位置づけ
- (2) 当区における課題～テーマ策定における背景～

2 国民健康保険制度の概要 P 2

- (1) 事業目的
- (2) 事業概要

3 基礎データ P 2

- (1) 国民健康保険被保険者数の推移・構成
- (2) 被保険者の年齢構成
- (3) 資格異動の状況
- (4) 世帯主の年齢階層別賦課額、収納額及び収納率
- (5) 旧ただし書き所得別賦課額、収納額及び収納率
- (6) 賦課額・収納額・収納率の推移（現年分・退職被保険者等を含む）
- (7) 年齢階層別療養給付費費用額・一人当たり費用額

4 国民健康保険財政健全化への取組 P 7

- (1) 医療費の適正化
 - ① 生活習慣病治療中断者への受診勧奨
 - ② 受診行動適正化指導
 - ③ ジェネリック医薬品の普及
 - ④ レセプト内容点検の強化
- (2) 収納の確保
 - ① 新宿区の保険料収納状況と外国人納付の関係
 - ② 収納率向上への取り組み

5 今後の方向性 P 16

- (1) 医療費の適正化の推進
- (2) 収納率の向上
- (3) 納付方法の多様化への取組

1 はじめに

(1) 本書の位置づけ

本書は、医療保険年金課で行っている国民健康保険事業の現状を、データの集約・分析を通じて多面的な観点から明確化することで、今後の事業のあり方や課題を検討・整理し、国民健康保険財政の健全化を図るための基礎資料とします。

また、作成にあたり、専門用語は、一般的に簡潔で明瞭な表現にするとともに、グラフや表を適切に活用することで、区民の皆さんに対して正確でわかりやすい情報公開を図り、説明責任を果たしていきます。

(2) 当区における課題～テーマ策定の背景～

国民健康保険制度は、その運営に要する経費（保険給付費など）を、原則として国や東京都からの補助金などと被保険者から徴収する保険料で賄うものとされています。しかしながら、当区の現状はそれらで全てを賄うことができず、法定外繰入（法令の定めによらない繰入のことで、もっぱらこの部分が赤字分とされる）を行うことで収支の均衡を図っています。

図1は、当区における令和2年度の国民健康保険特別会計（歳入）と繰入金の内訳を円グラフで表しています。また、図2は、法定外繰入の金額を棒グラフで、法定外繰入金の内訳の歳入総額に占める割合を折れ線グラフで表しています。年々減少傾向にあるものの、2年度においては約11億6千万円の繰入を行っています。

法定外繰入を行うことは、給付と負担の関係が不明瞭となるうえ、国民健康保険に加入していない区民の税金で国民健康保険財政を運営するという状況を表します。したがって、法定外繰入に関しては、被保険者の急激な負担増とならないように十分に考慮すべきではありますが、計画的・段階的に縮減させていくことが望ましいと考え、本書におけるテーマを財政健全化に設定しました。

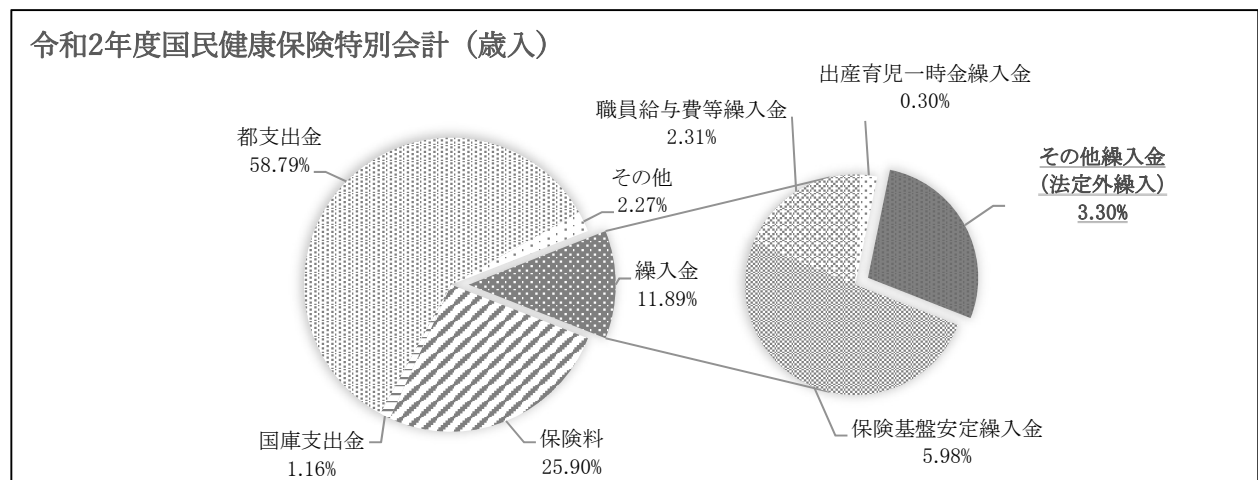


図1. 歳入決算構成比

[令和2年度決算資料より]

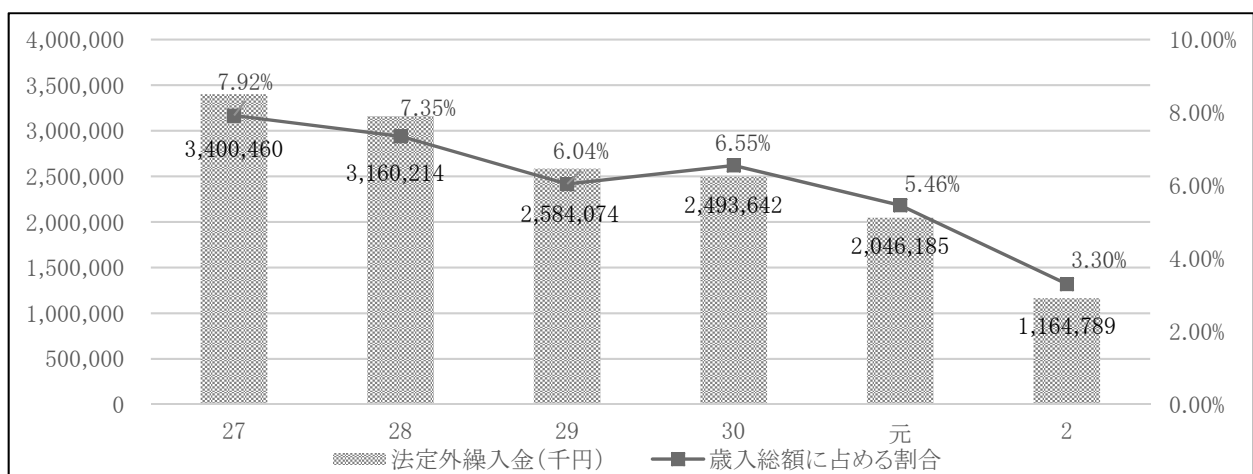


図2. 法定外繰入金と歳入総額に占める割合推移

[各年度決算資料より]

2 国民健康保険制度の概要

(1) 事業目的

国民健康保険の健全な運営を通して「社会保障及び国民保健の向上に寄与する」こと（国民健康保険法第1条）と規定されています。

(2) 事業概要

被保険者の疾病、負傷、出産又は死亡に関して必要な保険給付を行い（国民健康保険法第2条）、それに要する費用に充てるため、保険料の徴収等を行います。

3 基礎データ

(1) 国民健康保険被保険者数の推移・構成

新宿区の人口は、令和元年度まで増加傾向にありましたが、令和2年度においては、特に外国人が大きく減少しており、新型コロナウイルス感染症などの影響により減少しているものと推測されます。

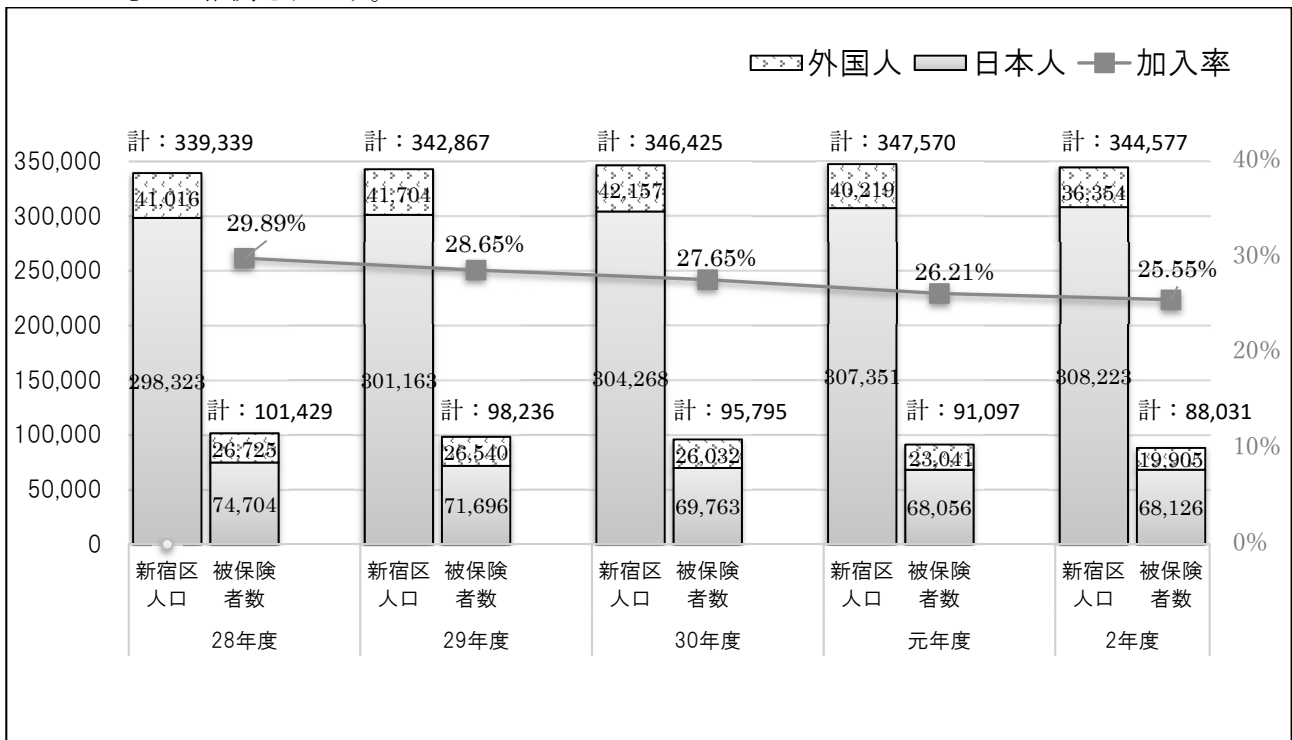


図3. 新宿区の人口・国民健康保険被保険者数・加入率の推移(各年度末実績)

[「新宿区 住民基本台帳の町丁別世帯数及び男女別人口」・国民健康保険事業概要より]

(2) 被保険者の年齢構成

図4は、0～74歳までの年齢別被保険者数の分布及び日本人と外国人の内訳を表したものです。20～39歳の若年層で外国人の比率が40.96%（外国人13,770人／総数33,617人）と特に高いことが特徴的です。中でも、20歳付近では4分の3以上が外国人被保険者です。これは、多くの留学生が加入していることに起因しています。

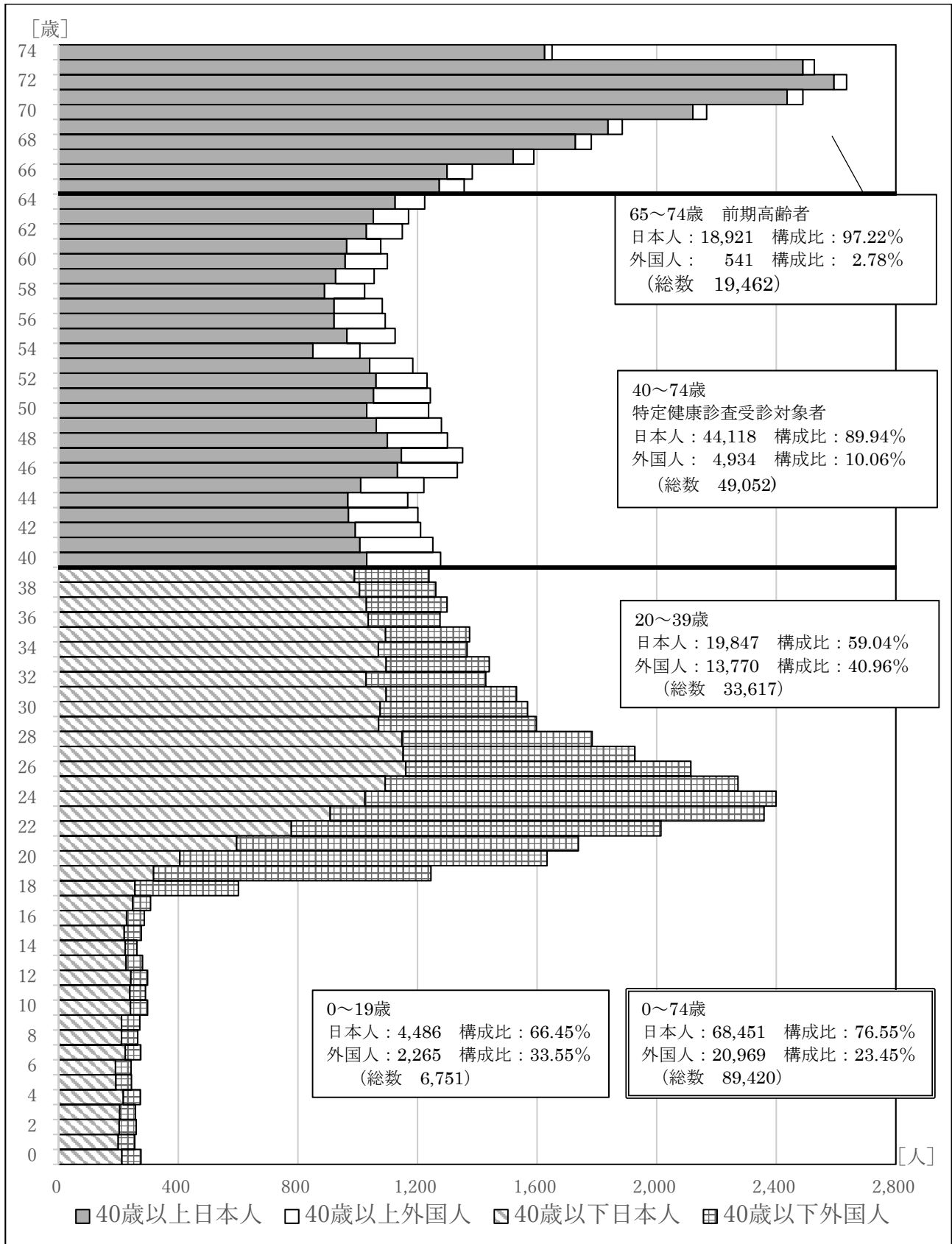


図4. 年齢別の日本人・外国人別被保険者数（令和2年度平均値）

(3) 資格異動の状況

図5は、資格取得・喪失者数をその事由別に表したものです。総数では、資格喪失者数が資格取得者数を3,066人上回っていますが、事由が「社会保険加入・離脱」及び「転出・転入」では、資格取得者数が資格喪失者数を上回っています。

図6は、年齢階層別に資格取得・喪失者の増減を表したものです。全体的に資格喪失の方が多い傾向にあり、特に20～24、25～29歳の階層における変動が大きいことが特徴的です。

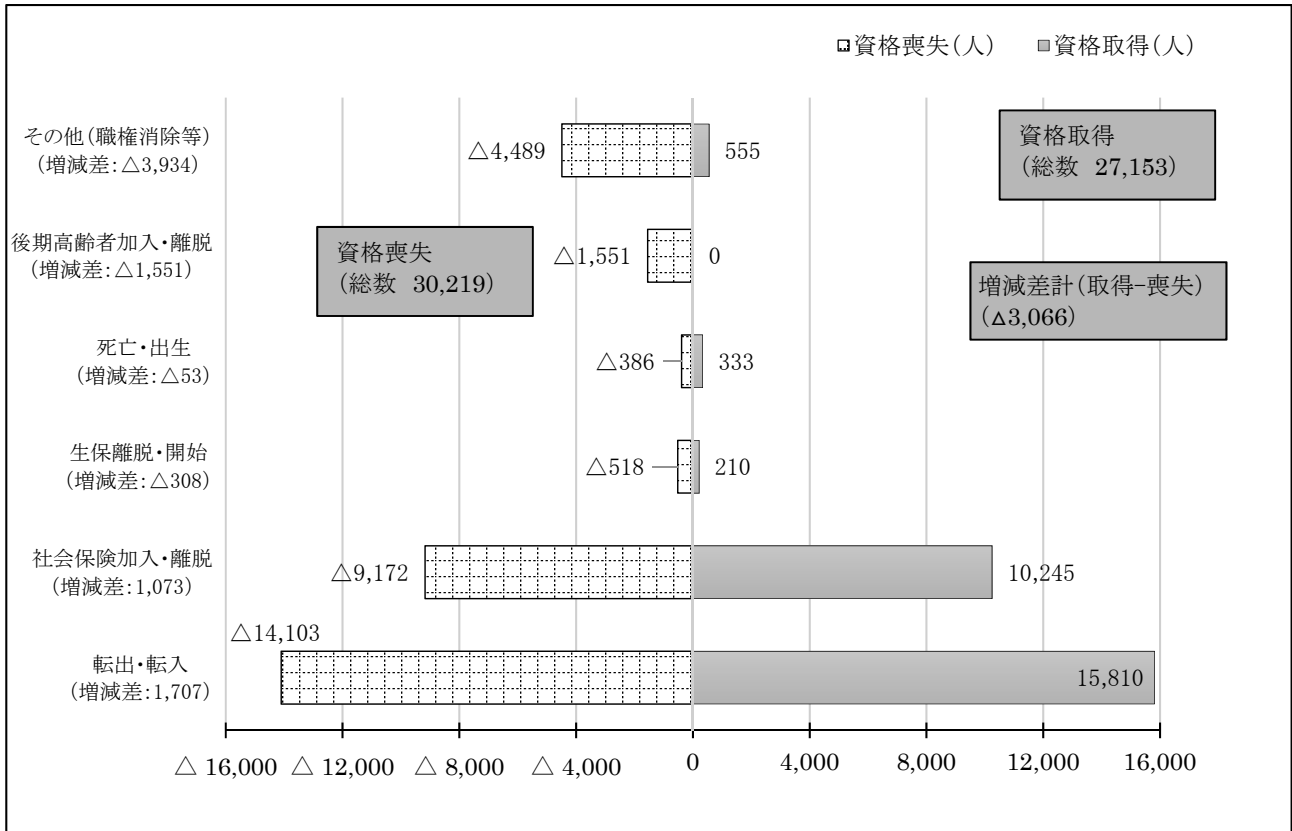
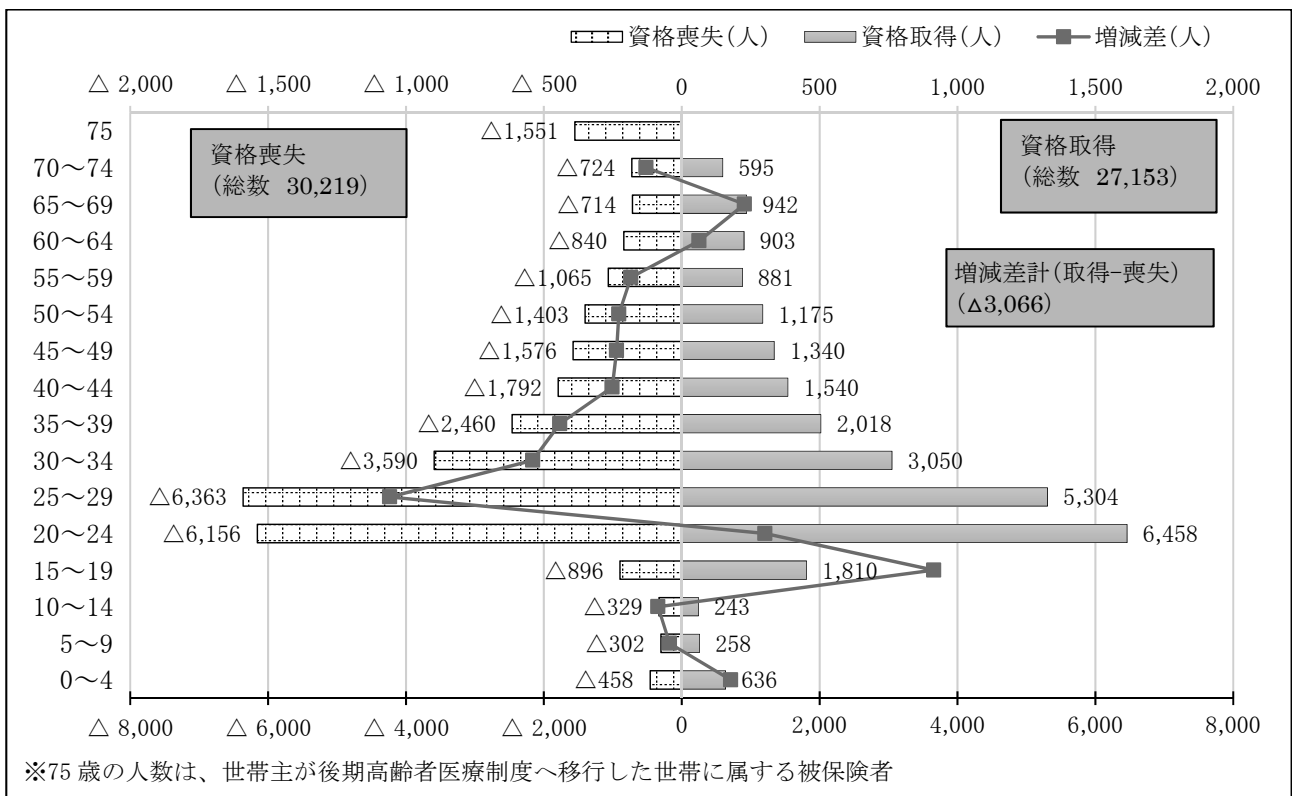


図5. 被保険者の事由別資格取得・喪失者数及び増減差(令和2年度実績)



※75歳的人数は、世帯主が後期高齢者医療制度へ移行した世帯に属する被保険者

図6. 被保険者の年齢階層別資格取得・喪失者数及び増減差(令和2年度実績)

(4) 世帯主の年齢階層別賦課額、収納額及び収納率

図7は、新宿区国民健康保険加入世帯の世帯主の年齢階層別賦課額、収納額を棒グラフで、収納率を折れ線グラフで表しています。収納額を賦課額で除したものが収納率となります。世帯主の年齢階層が20～24歳の世帯は、収納率が一番低く、賦課額、収納額ともに低いことが特徴的です。その一方で、年齢階層が65～69歳及び70～74歳の世帯の収納率は、それぞれ96.45%、98.28%と非常に高く、20歳代の世帯と大きな開きがあります。

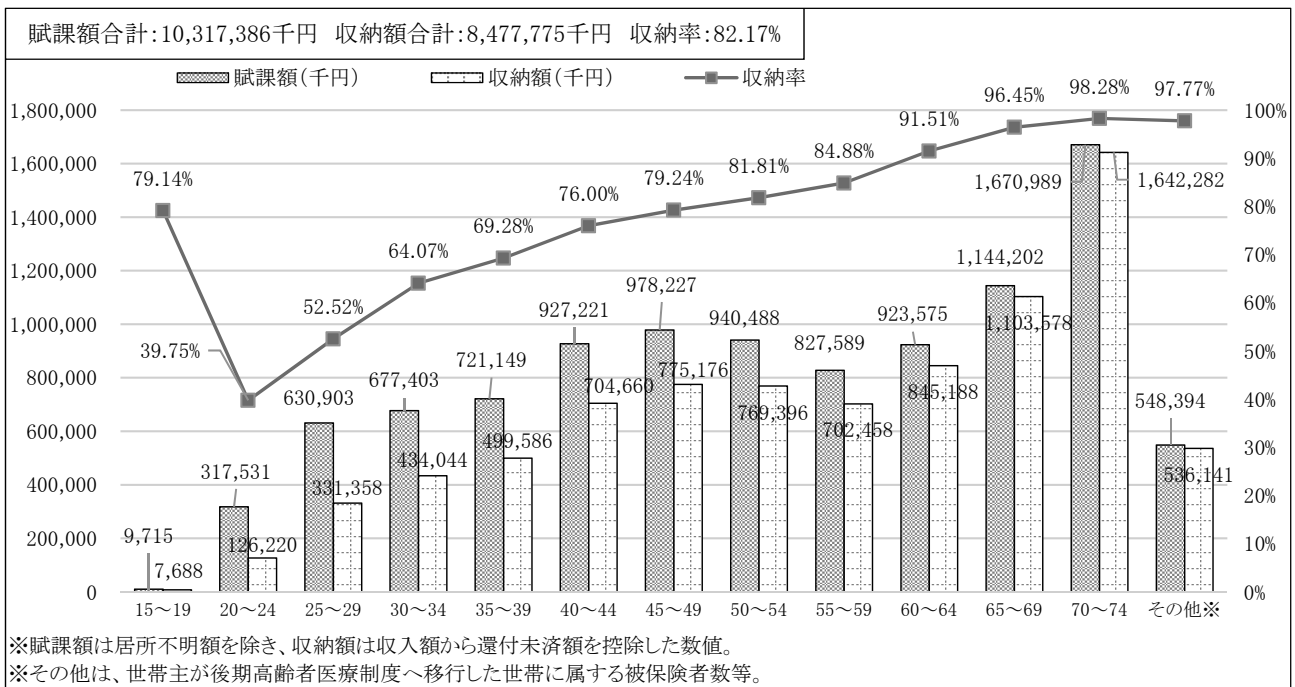


図7. 年齢階層別賦課額、収納額及び収納率（現年分・退職被保険者等を含む）（令和2年度実績）

(5) 旧ただし書き所得別賦課額、収納額及び収納率

図8は、新宿区国民健康保険加入世帯の旧ただし書き所得別賦課額、収納額、収納率を棒グラフ等で表しています。700万円以下の世帯と比較すると、100万円超～200万円以下の世帯は、収納額が一番高い一方で、収納率は一番低くなっています（所得不詳を除く）。全体の傾向としては、100万円超以降は、所得が高くなるに応じて、収納率が緩やかに上昇していることがわかります。

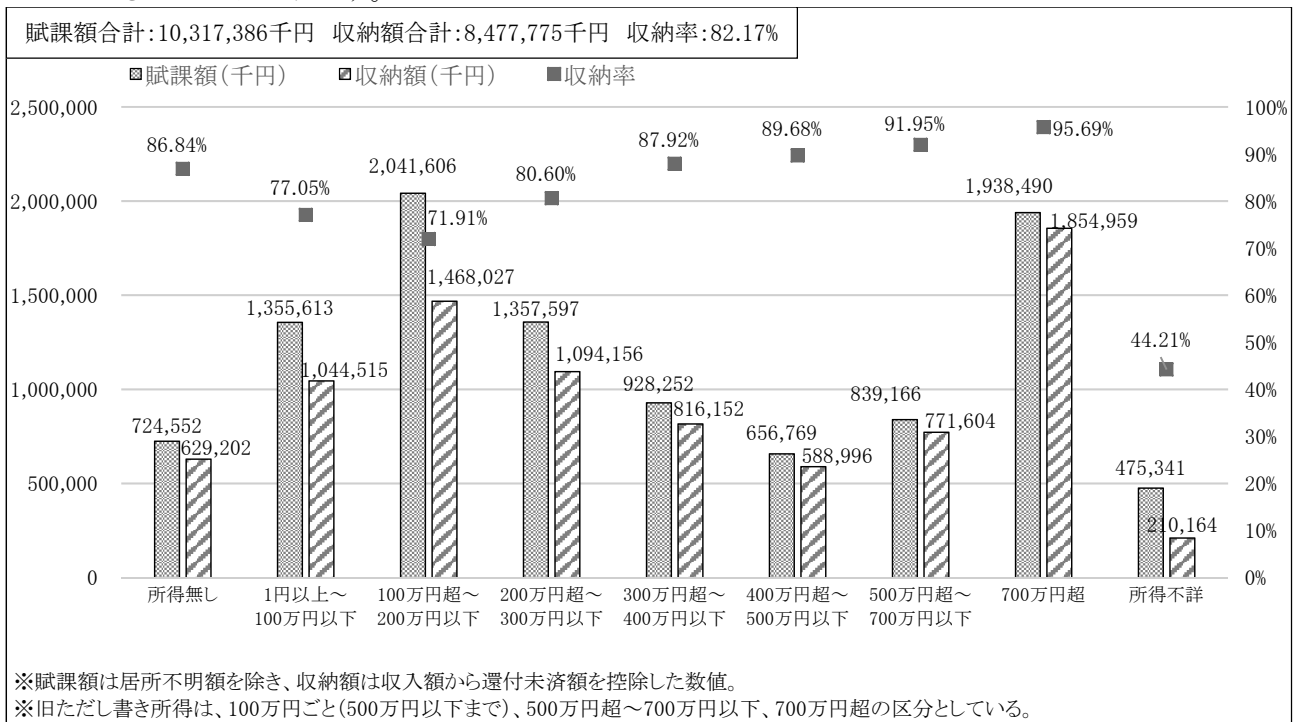


図8. 旧ただし書き所得別賦課額、収納額及び収納率（現年分・退職被保険者等を含む）（令和2年度実績）

(6) 賦課額・収納額・収納率の推移（現年分・退職被保険者等を含む）

図9は、国民健康保険料の賦課額、収納額を棒グラフで、収納率を折れ線グラフで表したグラフです。

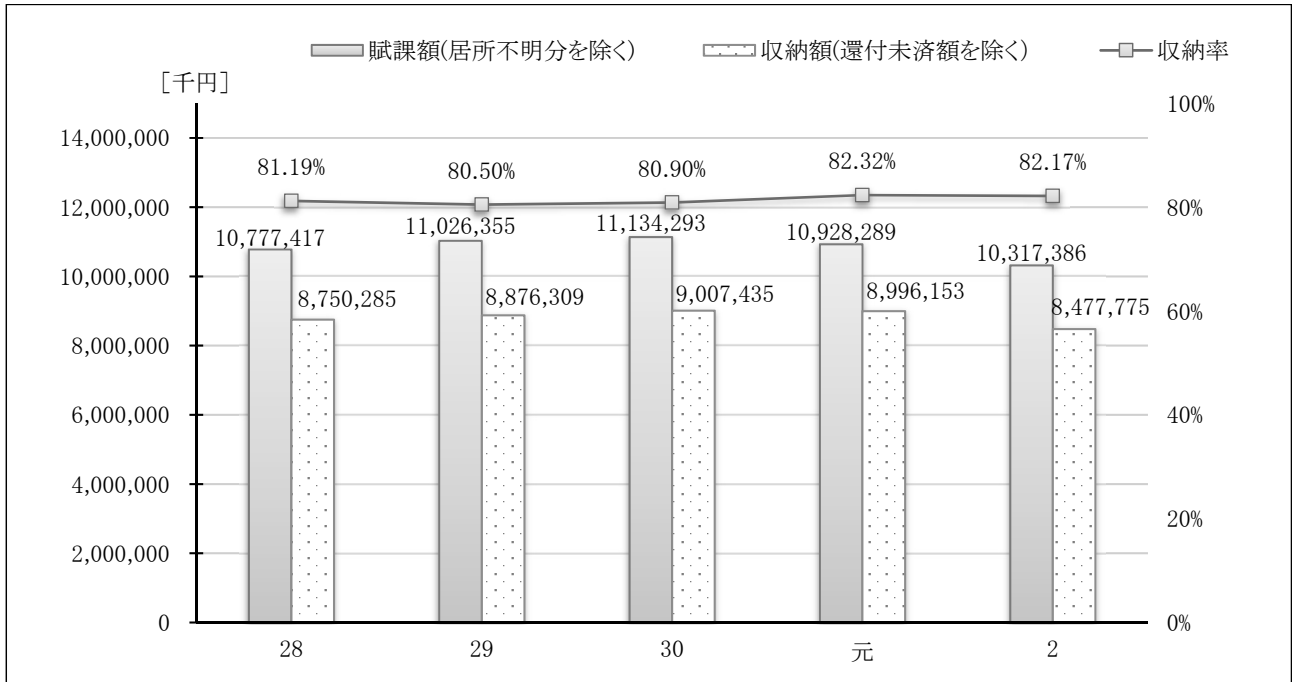


図9. 年度別賦課額・収納額・収納率の推移（各年度実績）

(7) 年齢階層別療養給付費費用額・一人当たり費用額

図10は、新宿区の診療報酬明細書（以下、レセプトという。）状況に基づき、年齢階層別の療養給付費の費用額を棒グラフで、一人当たり費用額を折れ線グラフで表したものです。全体の傾向として、20～24歳の年齢から年齢階層が上がるに応じて、費用額及び一人当たり費用額が上昇していることがわかります。

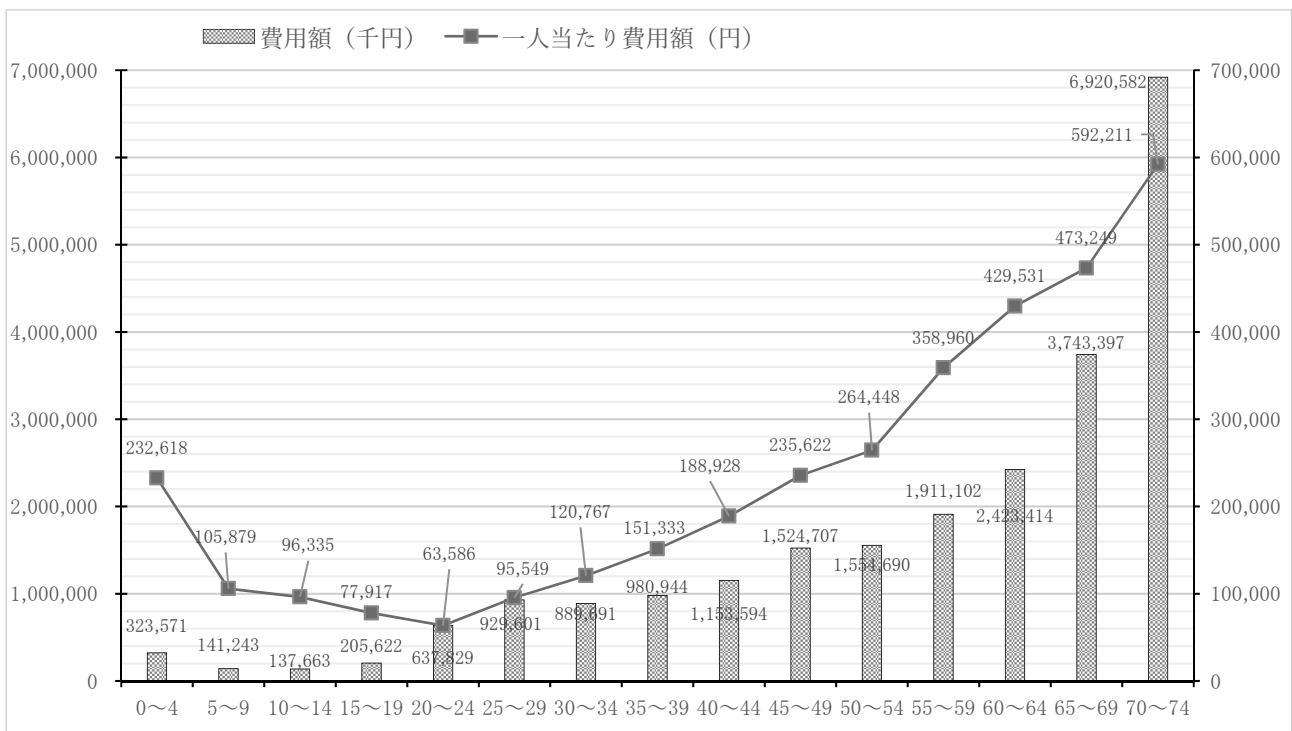


図10. 年齢階層別療養給付費費用額・一人当たり費用額(退職被保険者等を含む)（令和2年度実績）

4 国民健康保険財政健全化への取組

(1) 医療費の適正化

医療保険の運営主体として役割を果たすために、保健事業を通じた被保険者の健康管理に取り組み、地域医療の質・効率性向上の一翼を担い、医療保険者としての機能強化を図っていく必要があります。

そのために医療費の適正化は非常に重要な課題であり、新宿区ではデータヘルス計画に基づき様々な事業を展開しています。令和2年度から「生活習慣病治療中断者への受診勧奨事業」と「受診行動適正化指導事業」を開始しています。

① 生活習慣病治療中断者への受診勧奨

生活習慣病は、食習慣や運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣がその発症・進行に関与する疾患群です。新宿区の医療費の中でも生活習慣病関連の疾病割合は高く、患者数も多い状況です。特に、生活習慣病3疾病である糖尿病、高血圧性疾患、脂質異常症が重篤化してしまうことが、高額な医療費につながっています。

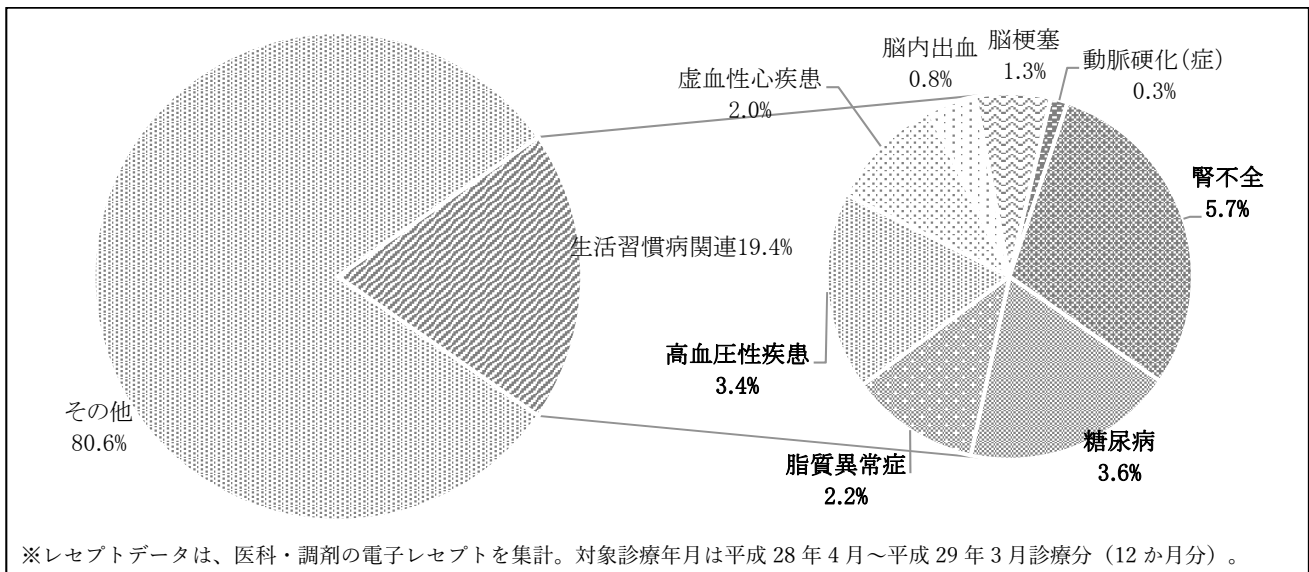


図 11. 生活習慣病関連の医療費割合
[新宿区国民健康保険データヘルス計画(平成30(2018)年度～平成35(2023)年度)より]

表 1. 医療費上位10疾病(うち生活習慣病は、腎不全・糖尿病・高血圧性疾患・脂質異常症)

順位	中分類疾病項目	医療費 ※		【参考】患者数(人)
		金額(円)	構成比(%) (医療費総計全体に対して占める割合)	
1	腎不全	1,295,590,760	5.7%	1,596
2	その他の悪性新生物<腫瘍>	1,092,810,110	4.8%	7,451
3	その他の消化器系の疾患	847,656,660	3.7%	22,061
4	その他の心疾患	836,599,410	3.7%	9,224
5	糖尿病	821,453,570	3.6%	15,916
6	高血圧性疾患	768,330,920	3.4%	16,310
7	その他のウイルス性疾患	695,161,570	3.1%	2,262
8	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	689,230,980	3.0%	2,516
9	その他の神経系の疾患	676,041,610	3.0%	17,651
10	脂質異常症	502,697,300	2.2%	14,160

[新宿区国民健康保険データヘルス計画(平成30(2018)年度～平成35(2023)年度)より]
※レセプトデータは、医科・調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)。

生活習慣病関連の医療費が最も高い腎不全は、糖尿病性腎症Ⅱ型糖尿病・腎硬化症本態性高血圧・痛風腎などの他の生活習慣病がベースとなっているものがほとんどであるため、腎臓自体の治療を行うことはもちろんのこと、他の疾病の治療や生活習慣の改善が強く求められます。また、腎不全を患い、腎臓の機能が極端に低下すると、透析療法などが必要となる場合があります。高額な医療費がかかる要因となっています。

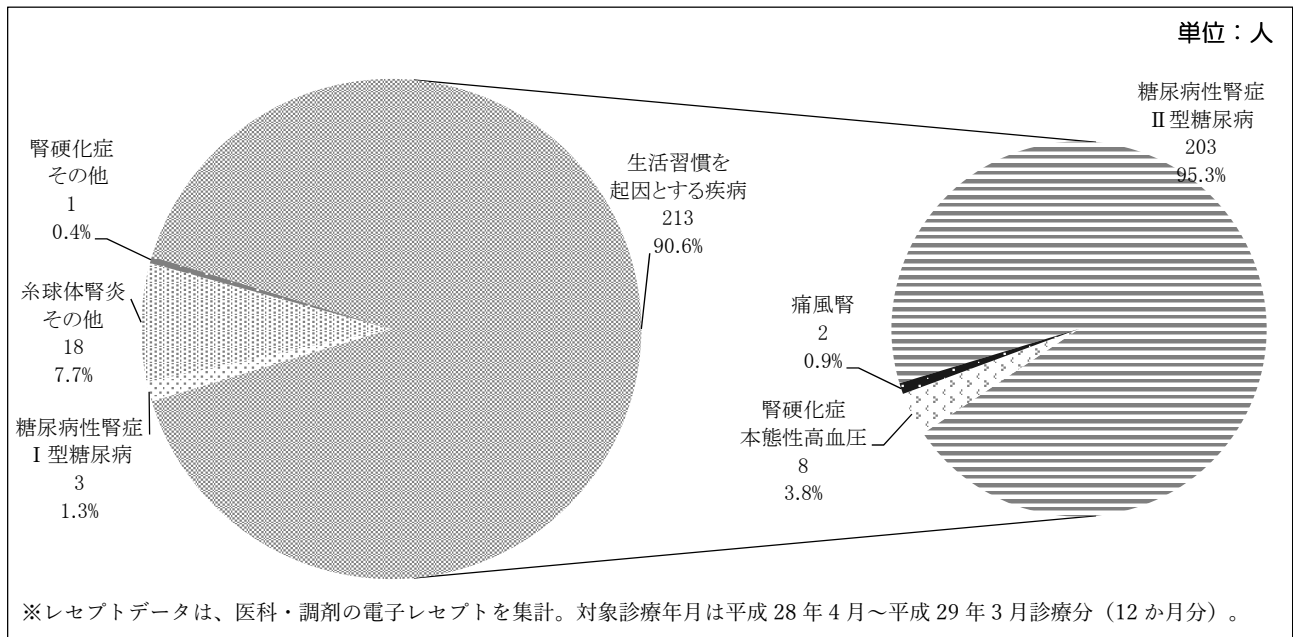


図 12. 透析患者の起因

[新宿区国民健康保険データヘルス計画（平成30(2018)年度～平成35(2023)年度）より]

表 2. 透析患者の医療費

透析患者の起因		透析患者数 (人)	割合 (%)	医療費 (円)	医療費 (円) 【一人当たり】	医療費 (円) 【一人当たりひと月当たり】
①	糖尿病性腎症Ⅰ型糖尿病	3	0.9	19,918,390	6,639,463	553,289
②	糖尿病性腎症Ⅱ型糖尿病	203	62.7	1,215,487,420	5,987,623	498,969
③	糸球体腎炎 IgA 腎症	0	0.0	0	-	-
④	糸球体腎炎 その他	18	5.6	112,580,030	6,254,446	521,204
⑤	腎硬化症 本態性高血圧	8	2.5	49,068,370	6,133,546	511,129
⑥	腎硬化症 その他	1	0.3	6,125,080	6,125,080	510,423
⑦	痛風腎	2	0.6	9,891,180	4,945,590	412,133
⑧	不明	89	27.5	481,273,910	5,407,572	450,631
透析患者全体		324	100.0	1,894,344,380	5,846,742	487,228

[新宿区国民健康保険データヘルス計画（平成30(2018)年度～平成35(2023)年度）より]

※レセプトデータは、医科・調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分（12か月分）。

生活習慣病は、一度発症すると治癒することが少ないため、病状悪化の防止が重要であり、定期的な診療と継続的な服薬が求められます。

しかし、生活習慣病となった患者の中には服薬を適切に行わないケース、定期的な診療を自己の判断により止めてしまうケースがあります。疾病があるにもかかわらず、治療を中断してしまうことは、被保険者にとって、後に生死にかかわる事態となり、また高額なレセプトが発生する要因となっています。

そこで、国民健康保険のレセプトデータを用いて、生活習慣病治療患者のうち、治療を中断している可能性がある被保険者を特定し、医療機関への受診勧奨（専門職の電話による保健指導含む）を実施することで、健康寿命の延伸と医療費の適正化を図ります。

表 3. 令和 2 年度の事業実施状況（令和 2 年度から新規実施）

年度	対象者	通知指導	電話指導(専門職による保健指導)		医療機関への受診を再開した人数及び割合
			架電及び入電期間	保健指導実施結果	
2	203 人	203 人	令和 2 年 9 月 15 日 ～ 同年 11 月 30 日	97 人	105/198 [*] 人(53.0%)

※令和 2 年 9 月診療～令和 2 年 12 月診療のレセプトを基に算出した対象者数

[国民健康保険事業概要より]

② 受診行動適正化指導

複数の医療機関や薬局を利用している多受診者（重複受診・頻回受診・重複服薬）は、個々の医療機関や薬局で患者の状況を把握することが難しく、薬の重複服薬等による健康被害が生じる恐れがあります。また、併用禁忌薬剤（飲み合わせの悪い薬剤）の使用がある場合は、副作用により被保険者に重大な影響を与える可能性があります。これらは、医療費高額化の要因にも繋がってくることから、被保険者の健康管理や医療に対する意識を深め、適切な受診行動に導く必要があります。

- 重複受診者（対象者：延べ 1,705 人）
→1 か月間に同系の疾病を理由に、3 医療機関以上受診している人。
- 頻回受診者（対象者：延べ 2,430 人）
→1 か月間に 12 回以上受診している人。
- 重複服薬者（対象者：延べ 5,491 人）
→1 か月間に同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、同系医薬品の日数合計が 60 日を超える人。
- 併用禁忌薬剤服薬者（対象者：延べ 1,383 人）
→併用禁忌（飲み合わせが悪い）とされる薬剤を服薬している人

※ カッコ内の対象者数は、新宿区国民健康保険データヘルス計画（平成 30(2018)年度～平成 35(2023)年度）策定時のもの。

※ レセプトデータは、医科・調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成 28 年 4 月～平成 29 年 3 月診療分（12 か月分）。

表 4. 令和 2 年度の事業実施状況（令和 2 年度から新規実施）

年度	指導対象者		通知指導	電話指導		行動変容に改善が見受けられた人数及び割合
				架電及び入電期間	保健指導実施結果	
2	重複受診者、頻回受診者、重複服薬者	101 人	101 人	令和 2 年 9 月 15 日 ～ 同年 11 月 30 日	53 人	89/96 [*] 人 (92.7%)
	多剤服薬者、併用禁忌薬剤使用者	47 人	47 人		32 人	19/43 [*] 人 (44.2%)

※令和 2 年 9 月診療～令和 2 年 12 月診療のレセプトを基に算出した対象者数

[国民健康保険事業概要より]

③ ジェネリック医薬品の普及

ジェネリック医薬品は、先発医薬品の特許が切れた後に販売されている先発医薬品と同等の品質、安全性を持つ医薬品で、「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律」に基づき厚生労働大臣から承認されているものです。

ジェネリック医薬品は、先発医薬品に比べて開発研究費用等が少なく済むことから、薬剤価格が低く設定されています。ジェネリック医薬品を使用することで被保険者の負担を軽減することができるとともに、新宿区全体の医療費を抑えることが可能となります。

• ジェネリック医薬品の利用促進のための周知活動

これまで、ジェネリック医薬品の普及啓発のため、医療保険年金課及び特別出張所の窓口において「ジェネリック医薬品希望カード」や、国民健康保険被保険者証に貼付けできる「ジェネリック医薬品希望シール」の配布を行ってきました。

窓口配布や保険料納入通知書に同封している小冊子「くらしと国保」にも「ジェネリック医薬品希望カード」のページを設けるほか、平成 27 年度以降、被保険者証更新時には、被保険者証の台紙と一体化した「ジェネリック医薬品希望シール」を交付しています。

• ジェネリック医薬品差額通知の送付

平成 26 年度から、被保険者に対して年 3 回「ジェネリック医薬品差額通知書」を送付しています。これは、現在使用している先発医薬品をジェネリック医薬品に切り替えた場合、自己負担額をどれだけ軽減することができるかを通知するものになります。

表 5 は、ジェネリック医薬品差額通知書による切替効果額を年度別に表したものです。切替効果額とは、保険給付費と被保険者の自己負担相当額の合計を表しており、30 年度以降は、減少傾向にあります。

表 5. ジェネリック差額通知による切替効果額

	令和 2 年度	令和元年度	平成 30 年度	平成 29 年度	平成 28 年度
金額 (千円)	12,875	13,851	31,497	21,470	17,545

[東京都国民健康保険団体連合会提供データより]

図13と図14は、ジェネリック医薬品の数量と金額から見た利用率を示しています。薬剤全体（ジェネリックに代替不可の先発医薬品は除く）の数量及び金額は、年度によって増減していますが、利用率は常に上昇傾向にあります。

利用率は上がり続けているものの、金額ベースで見ればいまだに半数を下回っている状況なので、今後も被保険者へのジェネリック医薬品の普及啓発のため、継続して通知を行います。

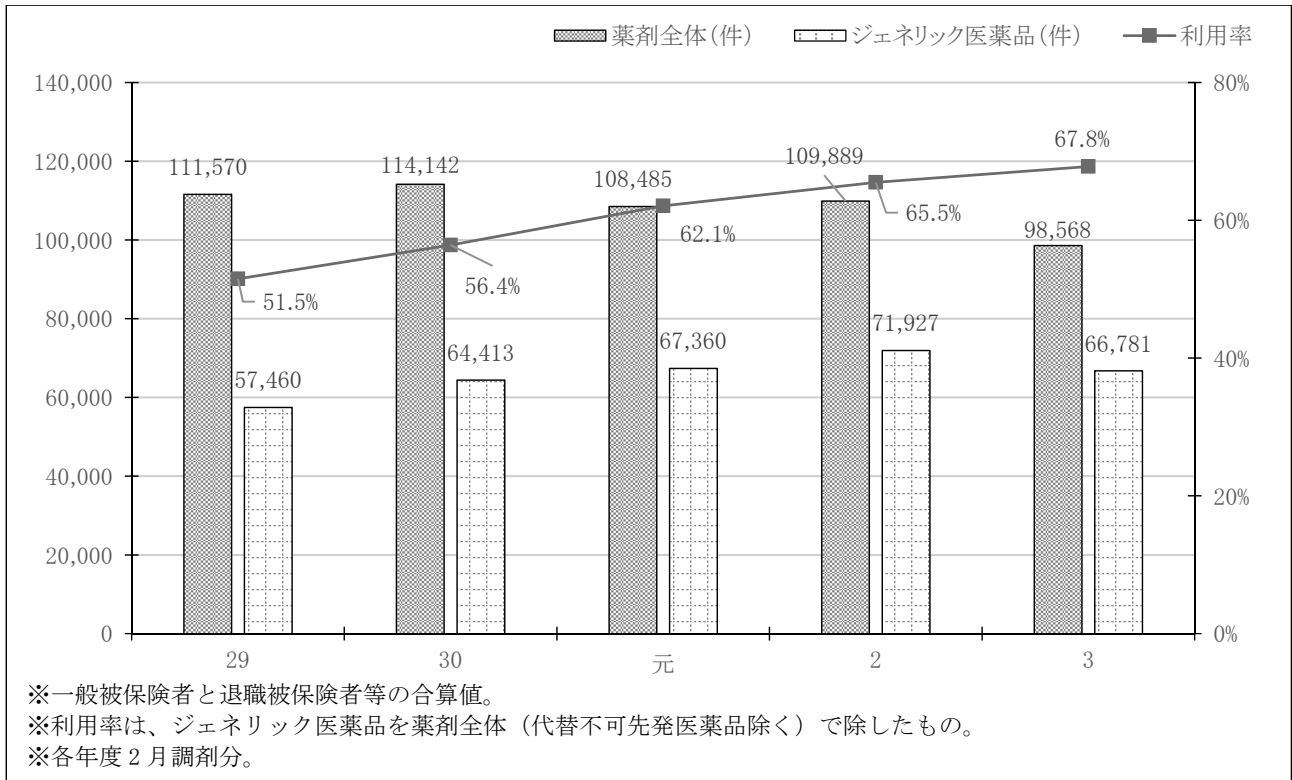


図13. ジェネリック医薬品数量・利用率（代替不可先発医薬品除く）推移

[東京都国民健康保険団体連合会提供データより]

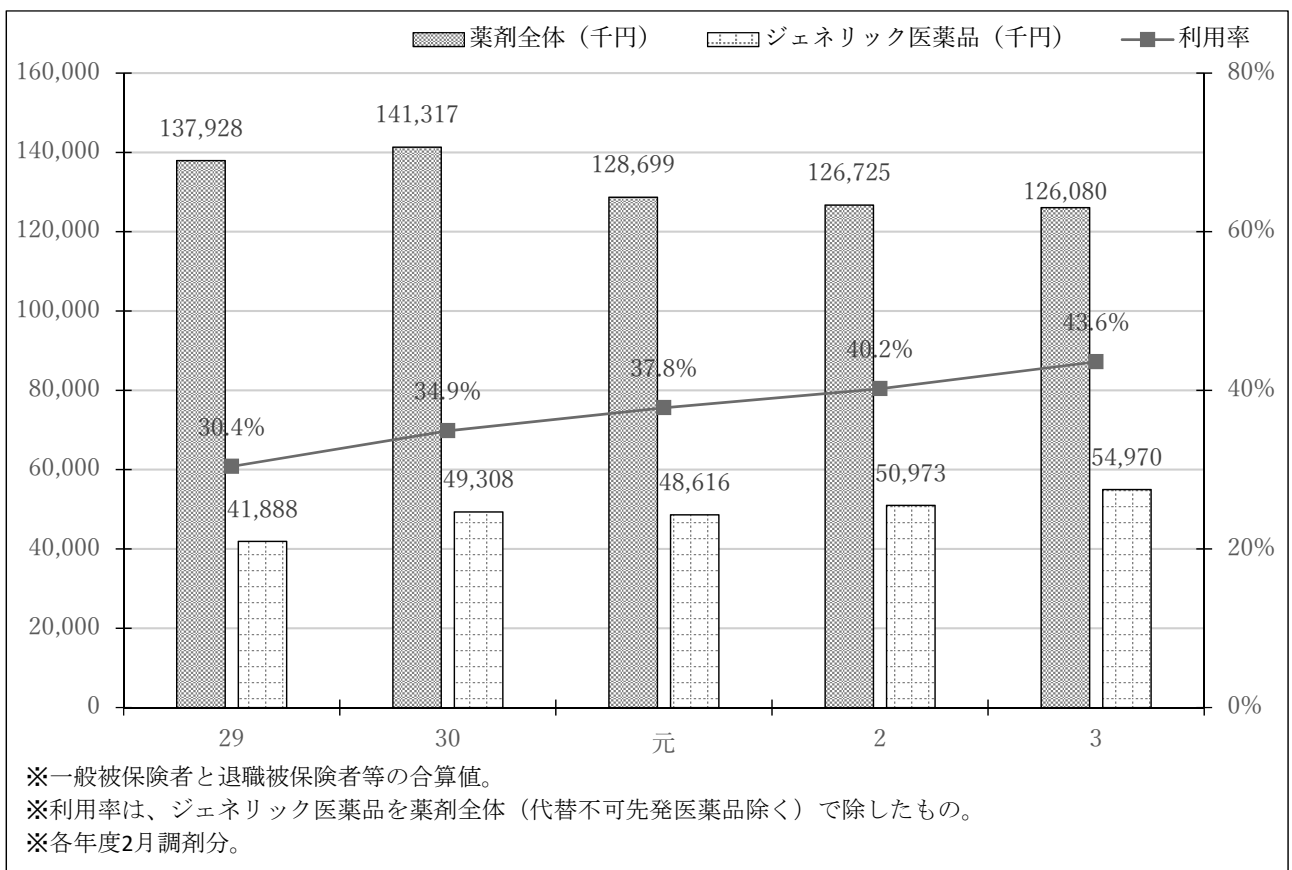


図14. ジェネリック医薬品金額・利用率（代替不可先発医薬品除く）推移

[東京都国民健康保険団体連合会提供データより]

④ レセプト内容点検の強化

被保険者は、医療機関を受診すると、診療・投薬・手術などさまざまな医療行為を受けます。それぞれの医療行為には、全国で統一されている点数（1点＝10円）がつけられています。医療機関は、被保険者が受けた医療行為の内容を受診月ごと、診療区分ごと等に集計して点数を計算し、レセプトを作成します。このレセプトの内容が正しいかどうかを確認する作業のことをレセプト内容点検と言います。

レセプト内容点検には、突合点検と縦覧点検があります。突合点検では、医科レセプトと調剤レセプトの組み合わせを見比べて、医薬品の適応や投与量等の点検を行います。それに対して、縦覧点検では、同一医療機関の同一患者の過去6か月分のレセプトを見比べて、単月のレセプトでは確認できない重複請求や算定回数に制限のあるものなどの点検を行います。

レセプト内容点検を行った結果、レセプト内容に疑義がある場合は、レセプトを審査している東京都国民健康保険団体連合会に申し立てをします。申し立てが認められた場合は、点数が減額されます。その減額された金額のことを削減額と言います。削減額をレセプト請求に係る保険者負担額で除したものを効果額と言います。

図15と図16は、レセプト内容点検の結果による削減額、一人当たり効果額及び効果率を示したものです。新宿区の削減額、一人当たり効果額及び効果率は、特別区平均のそれらを上回っており、年々増加している状況です。

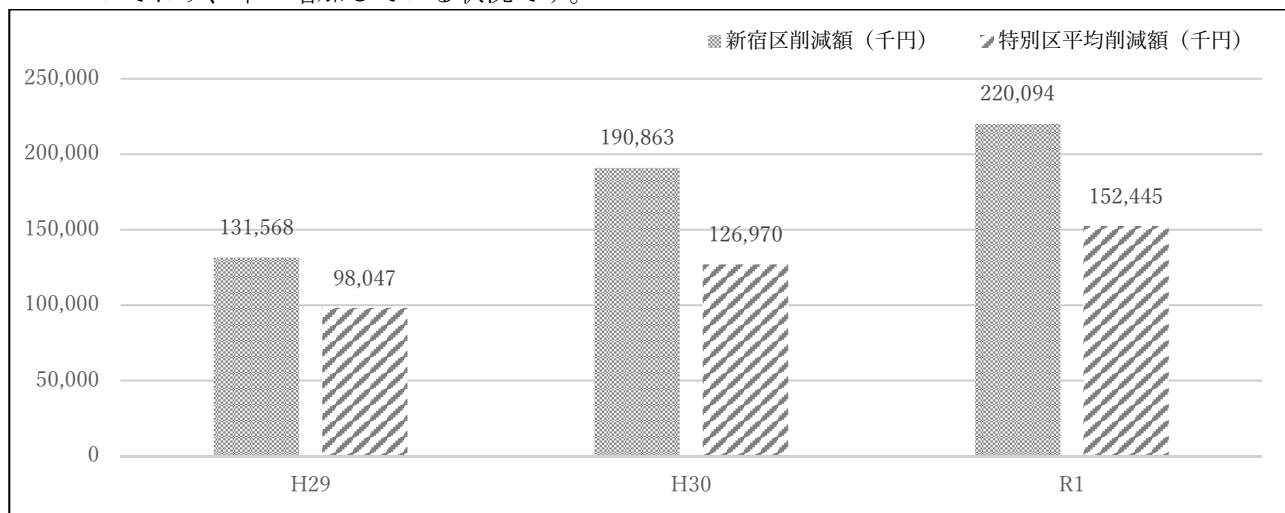


図15. レセプト内容点検による削減額

[東京都作成の国民健康保険関係データブックより]

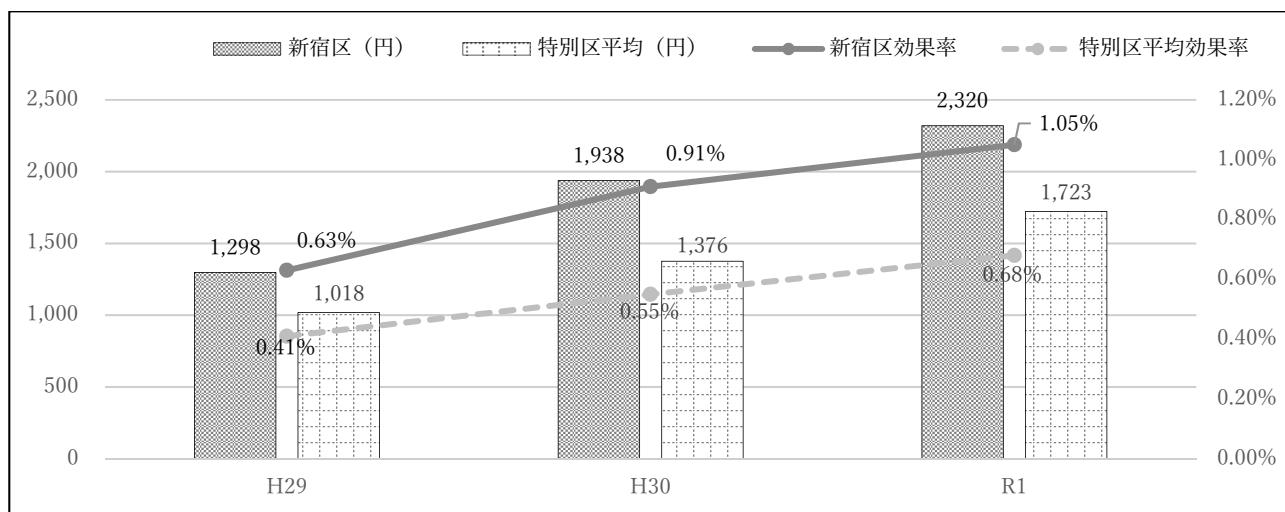


図16. レセプト内容点検による一人当たり効果額・効果率

[東京都作成の国民健康保険関係データブックより]

※一人当たり効果額は、レセプト内容点検による削減額を当該年度の平均被保険者数で除したものです。

※効果率は、レセプト内容点検による削減額を当該年度のレセプト請求に係る保険者負担総額で除したものです。

(2) 収納の確保

① 新宿区の保険料収納状況と外国人納付の関係

新宿区国民健康保険料の収納率順位は、平成28年度より23区内中23位が継続しており、収納率の向上が大きな課題となっています。新宿区は、外国人比率が23区内で一番高いことが特徴として上げられます。

表6より全体の収納率に対し、外国人の収納率は約半分ほどになっています。

表6. 新宿区の国民健康保険料推移 [各年度決算資料より]

	令和2年度	令和元年度	平成30年度
賦課額(千円)	14,066,988	14,897,330	14,733,431
(内)外国人	3,079,394	3,451,031	3,358,177
収納額(千円)	9,095,176	9,728,816	9,730,374
(内)外国人	974,909	1,188,922	1,208,700
収納率	64.66%	65.31%	66.04%
(内)外国人	30.78%	34.45%	35.99%

※賦課額は居所不明額を含み、収納額は還付未済額を除く。

※賦課額及び収納額は現年度及び滞納繰越分の合算値。

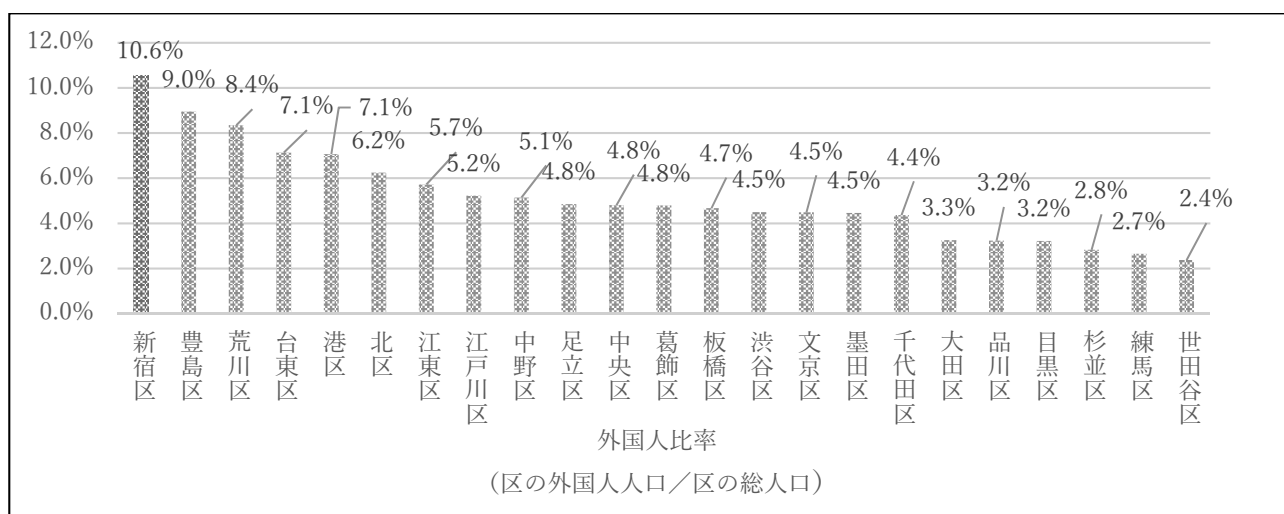


図17. 特別区の外国人比率

[東京都の統計より算出(令和3年4月1日現在 資料)]

図18から賦課額の大きい在留資格に対して顕著に収納額及び収納率が低く、その中でも「永住者」の収納率が高いことがわかります。このことから、在留期間が限られている在留資格をもつ外国人に対し、国民健康保険の制度や理解を深め周知し、納付を促すことが収納率の底上げに寄与できると考えます。

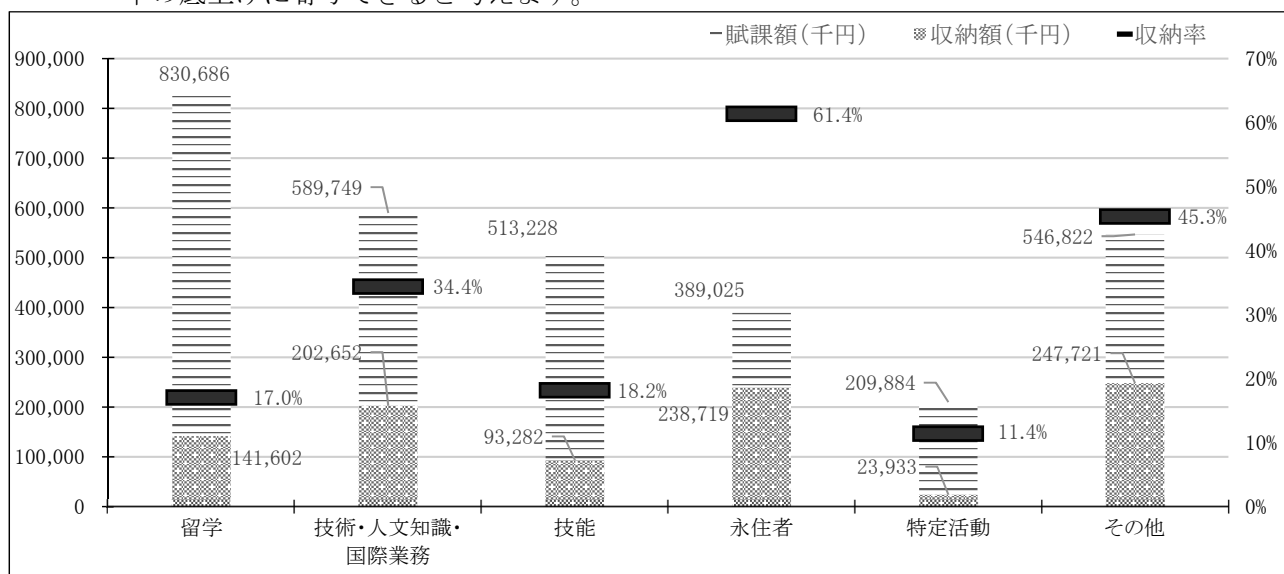


図18. 令和2年度外国人の在留資格別 賦課額、収納額および収納率(令和2年度実績)

※賦課額は居所不明額を含み、収納額は還付未済額を除く。

② 収納率向上への取り組み

・外国人の収納率向上

令和2年度から、スマートフォンなどでQRコードを読み取ることで国民健康保険料納入通知書の記載内容や国民健康保険制度を7か国語でご案内するサービスを導入しました。

新宿区の国民健康保険に加入している外国人被保険者のうち、20～39歳の若年層が外国人被保険者全体の6割以上を占めており、スマートフォンの利用率はほぼ100%と想定されることから、通知内容及び国保制度への理解が進むものと考えています。

・納付方法の拡充

納付方法の拡充を図ることで、被保険者に納付しやすい環境を整備することも必要不可欠です。令和2年度より、Pay-easy及びクレジットカード決済を導入し、納付のキャッシュレス化を進めています。

さらなる納付方法の拡充として、電子マネー決済の導入を検討しています。

表7. Pay-easy及びクレジットカード決済 収納実績 (年度末現在)

	令和2年度 収納実績
Pay-easy (ATMやPC、スマートフォンでの決済)	475,060千円
クレジットカード決済	83,602千円

※収納実績は現年分及び滞納繰越分の合算値。

・滞納処分

国民健康保険料の滞納がある世帯に対しては、督促状や催告書の通知、電話催告センターの架電、また、納付相談や納付の交渉を行っています。それでも納付がない場合等については、制限証の交付や差押等滞納処分を実施しています。

引き続き、被保険者の公平性を保ち、収納率を向上させるために滞納処分を実施していくとともに、積極的な納付の交渉を行っていきます。

表8. 滞納世帯数 (単位：世帯) (各年度末現在)

	令和2年度	令和元年度	平成30年度	平成29年度
現年度分のみ	12,974	15,021	15,459	17,258
現年度分+滞納繰越分	11,927	13,038	14,401	13,902
滞納繰越分のみ	11,672	11,170	11,013	10,907
計	36,573	39,229	40,873	42,067

表9. 国民健康保険短期証・資格証明書交付状況 (世帯数) (各年度末現在)

	令和2年度	令和元年度	平成30年度	平成29年度
短期証	1,280	3,418	2,518	5,926
資格証	1,576	2,237	2,074	2,760

表10. 差押状況 (単位：件、円) (各年度末現在)

	令和2年度		令和元年度		平成30年度		平成29年度		
	件数	金額	件数	金額	件数	金額	件数	金額	
差押財産	銀行預金	229	98,157,710	416	150,226,765	466	173,257,026	420	149,643,178
	給与	2	2,762,035	9	6,470,923	11	7,820,892	10	5,956,146
	生命保険	41	21,017,448	39	21,716,248	63	31,055,187	41	18,176,804
	その他	1	1,375,536	0	0	1	995,000	2	2,001,528
	計	273	123,312,729	464	178,413,936	541	213,128,105	473	175,777,656
収納額	210	78,163,187	430	131,916,863	456	113,545,543	437	117,553,778	

[表8、表9、表10 国民健康保険事業概要より]

- その他

資格・賦課の適正化として、日本年金機構から提供される年金資格情報をもとに、国民健康保険と社会保険に二重加入している可能性がある被保険者に対して、国民健康保険の資格喪失勧奨通知を送付しています。届出があった場合には速やかに喪失処理を行い、適切な資格の管理及び保険料の賦課につなげています。

表 11. 資格喪失勧奨通知の発送状況等

(各年度末現在)

項目	令和2年度	令和元年度	平成30年度
発送件数（件）	1,792	2,195	1,179
届出件数（件）	710	810	292
届出率	39.6%	36.9%	24.8%
減額した賦課額（千円）	71,844	72,878	49,705

5 今後の方向性

(1) 医療費の適正化の推進

被保険者数の減少、急速な少子高齢化の進展、医療技術の進歩等の様々な要因により、一人当たりの医療費は年々増大している状況です。将来にわたって持続可能な医療保険制度を運営していくためには、医療費の節減に努めることが重要です。

今後も引き続き、生活習慣病治療中断者への受診勧奨、受診行動適正化指導やジェネリック差額通知の送付などのデータヘルス計画に基づく保健事業を展開していくことで、医療費の縮小につなげられるだけでなく、被保険者の健康増進を図れると考え、医療保険者として健全な財政運営を行っていくよう努めていきます。

(2) 収納率の向上

国民健康保険を運営していくなかで、保険料は重要な財源であり、保険料収納率の向上に努めることが健全な国民健康保険財政を支えることにつながります。

外国人被保険者の収納率の底上げを図っていくために、各種案内やチラシなどの多言語化を推進し、制度についての理解を深める対策を講じていきます。

また、全体の取り組みとして居住確認調査、催告書の送付、口座振替の推進、電話催告センターによる架電、滞納処分や資格の適正化などの収納対策を強化してゆくとともに、引き続き、様々な角度から原因を分析して効果的な対策を実施し、収納率の向上に取り組めます。

(3) 納付方法の多様化への取組

被保険者の納付機会の拡充と利便性向上のため、納付方法の多様化に取り組んでいます。近年では様々な納付方法が増え、24時間どこでも支払いができるようになりました。

令和2年度に導入した、キャッシュレスで納付ができるクレジットカード決済及びPay-easyによる収納金額は5億円を超え、納付方法の多様化が保険料収納において大きな効果がありました。これからも情勢に合わせた新たな納付方法の拡充を図り、被保険者の納付がしやすい環境を整備し保険料収入の確保に努めていきます。

令和3年度
新宿区医療保険年金課
～新宿区国民健康保険の現状と取組み～

印刷物作成番号

2021-13-3208

令和3年度
令和3年 8月 発行
編集・発行
新宿区健康部医療保険年金課
新宿区歌舞伎町一丁目4番1号
電話03(5273)3880