

～新宿区国民健康保険の現状と取組み～

(令和 4 年 度)

新宿区健康部医療保険年金課

目次

1章 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章 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

3章 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

4章 新型コロナウイルス感染症による影響と取組 P. 16

- (1) 資格の取得・喪失の状況
- (2) 医療費の増加
- (3) 傷病手当金の支給
- (4) 国民健康保険料の減免
- (5) 特別区としての取組

5章 今後の方向性 P. 19

- (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章 はじめに

(1) 本書の位置づけ

本書は、新宿区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、専門用語は一般的に簡潔で明瞭な表現にするとともに、グラフや表を活用し、データを視覚的に表すことで、区民の皆さんにもわかりやすい資料としています。

(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。

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方の税金で国民健康保険財政を運営していることを意味します。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、法定外繰入金を計画的・段階的に縮減させていくのが望ましいと考えます。

図1は、当区における令和3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。図2は、法定外繰入の金額を棒グラフで、法定外繰入金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。令和3年度の法定外繰入額は約3億5千万円と、前年度から約8億2千万円減少しています。これは4章で後述するように収納率の向上が主な要因と考えられます。

法定外繰入額は減少傾向にはありますが、保険給付費や保険料収入額は新型コロナウイルス感染症の感染拡大などの社会情勢の影響で増減しうするため、先行きは依然として不透明です。

こうした状況の中、国民健康保険財政の安定的運営と負担の公平性を確保するという観点から、本書におけるテーマを「財政の健全化」に設定しました。

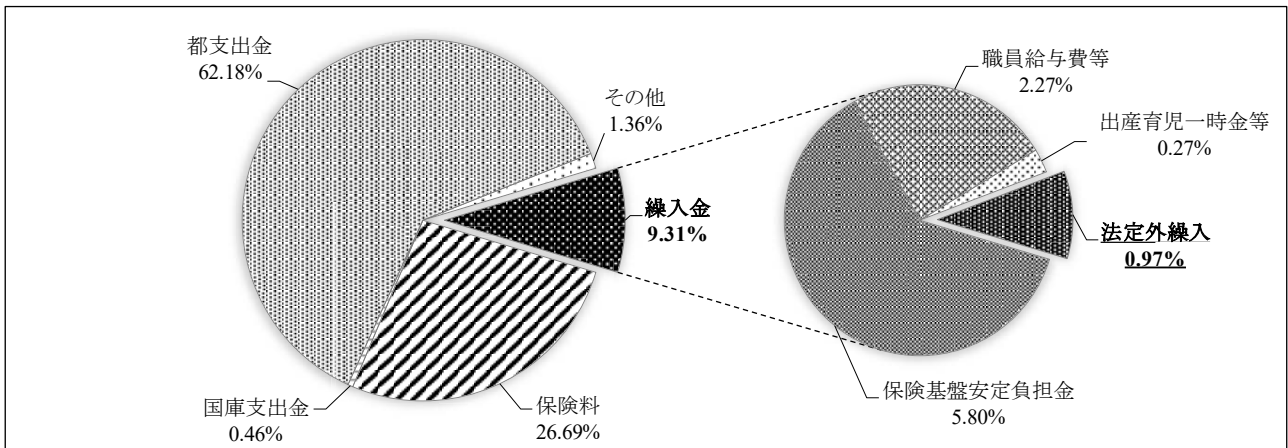


図1. 歳入決算構成比（令和3年度実績）

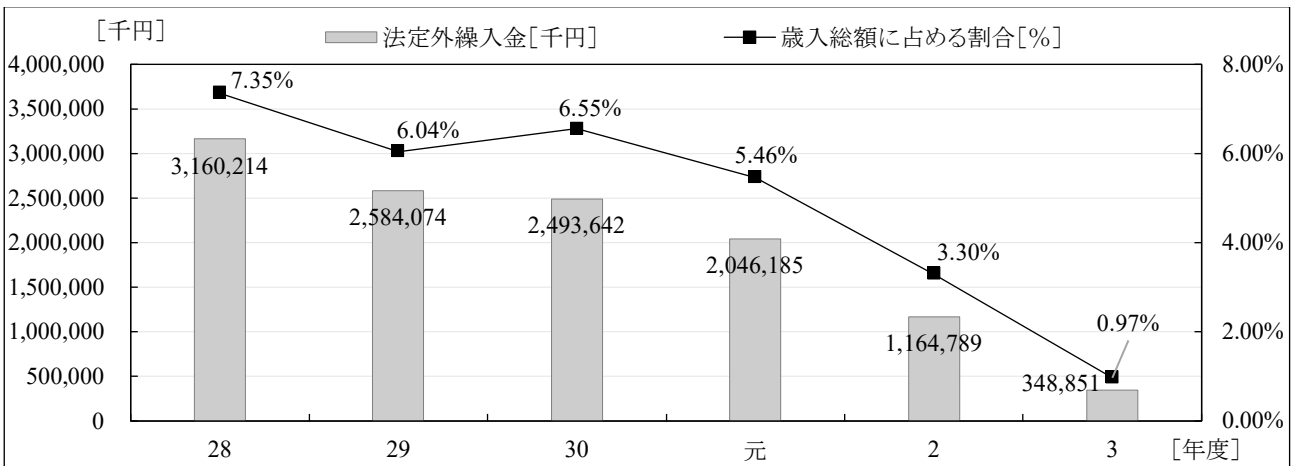


図2. 法定外繰入金と歳入総額に占める割合の年度推移

2章 基礎データ

(1) 国民健康保険被保険者数の推移・構成

図3は新宿区の世帯数と国民健康保険加入世帯数、図4は人口と被保険者数の日本人と外国人別の年度推移を表したものです。令和2年度以降、外国人世帯数・被保険者数の減少が顕著であり、新型コロナウイルス感染症の影響による入国制限等に起因しているものと推測されます。

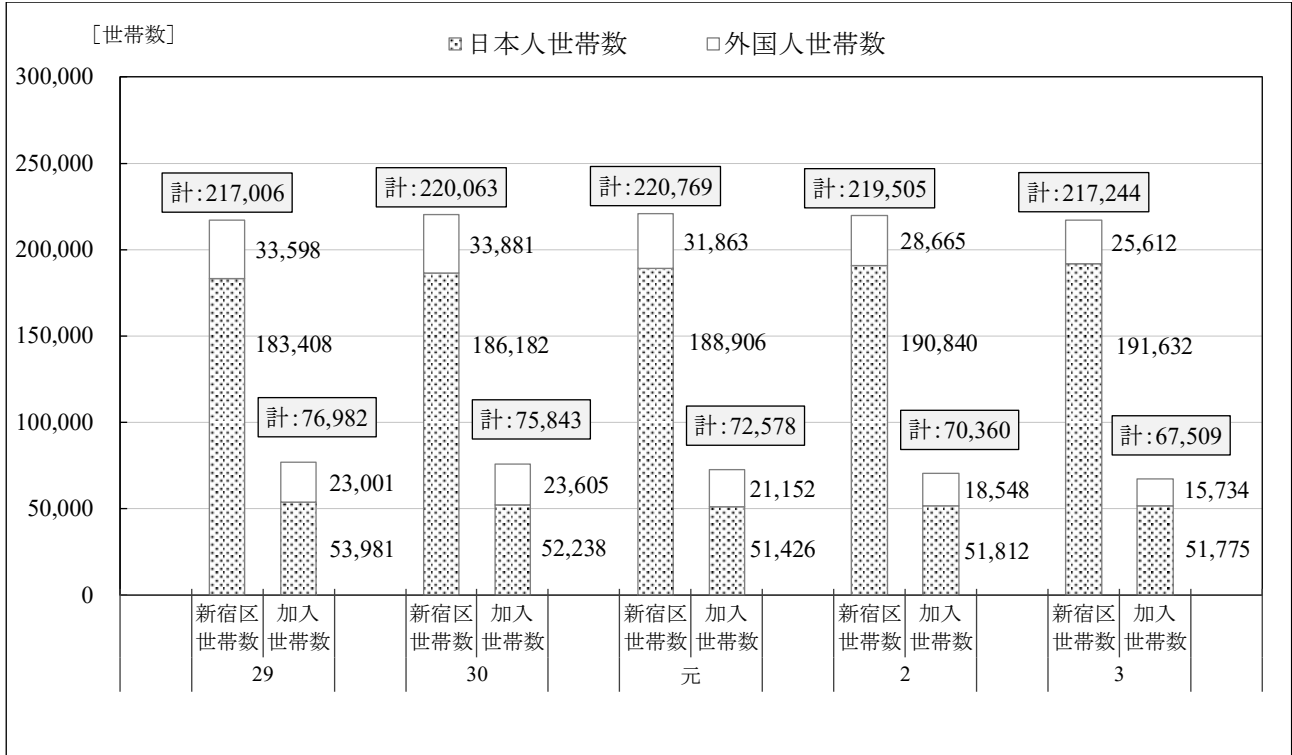


図3. 新宿区の世帯数・国民健康保険加入世帯数の年度推移 (各年度末実績)

[新宿区住民基本台帳・国民健康保険事業概要より]

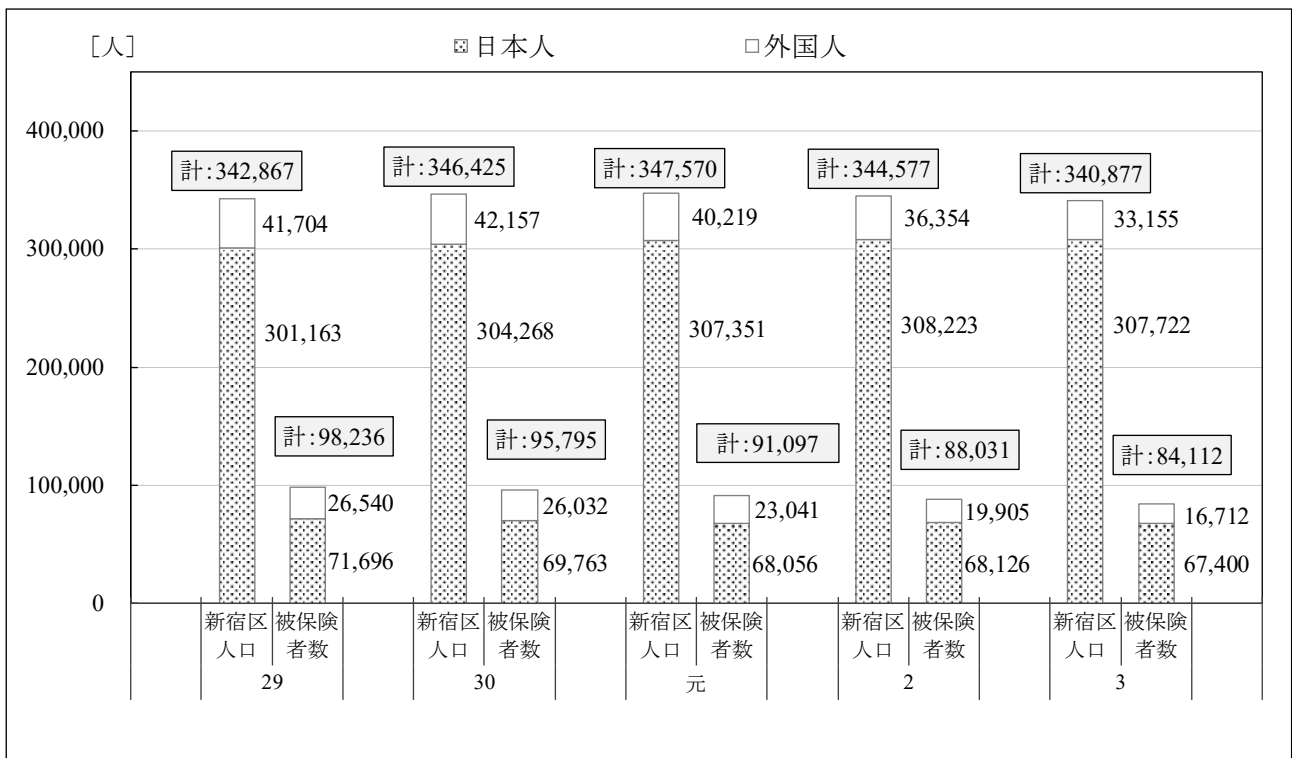


図4. 新宿区の人口・国民健康保険被保険者数の年度推移 (各年度末実績)

[新宿区住民基本台帳・国民健康保険事業概要より]

(2) 被保険者の年齢構成

図5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37.32%（外国人11,949人／総数32,017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。

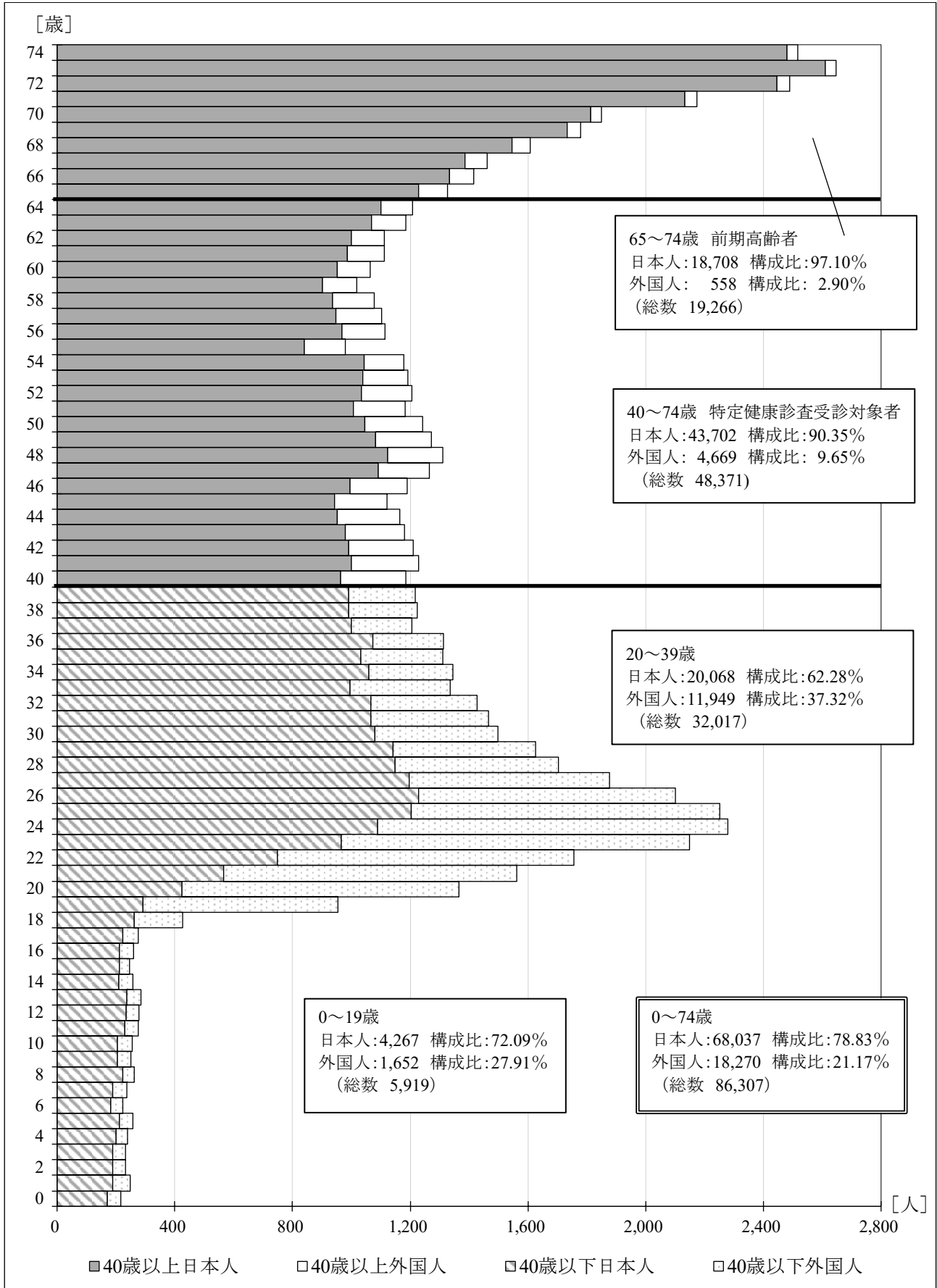


図5. 年齢別の日本人・外国人別被保険者数（令和3年度平均値）

(3) 資格異動の状況

図6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3,919人上回っていますが、「社会保険加入・離脱」による資格取得者数は資格喪失者数を上回っています。

図7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。全体的に資格喪失者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。

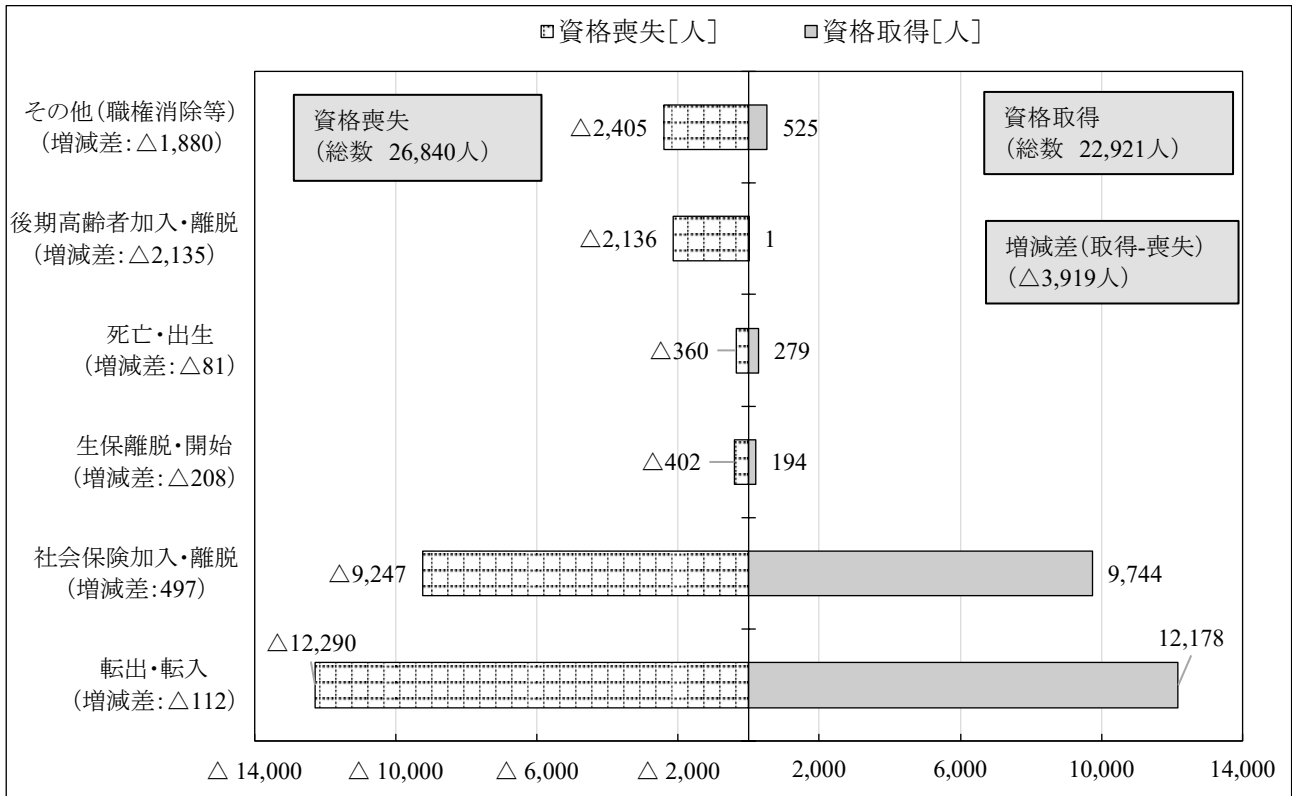
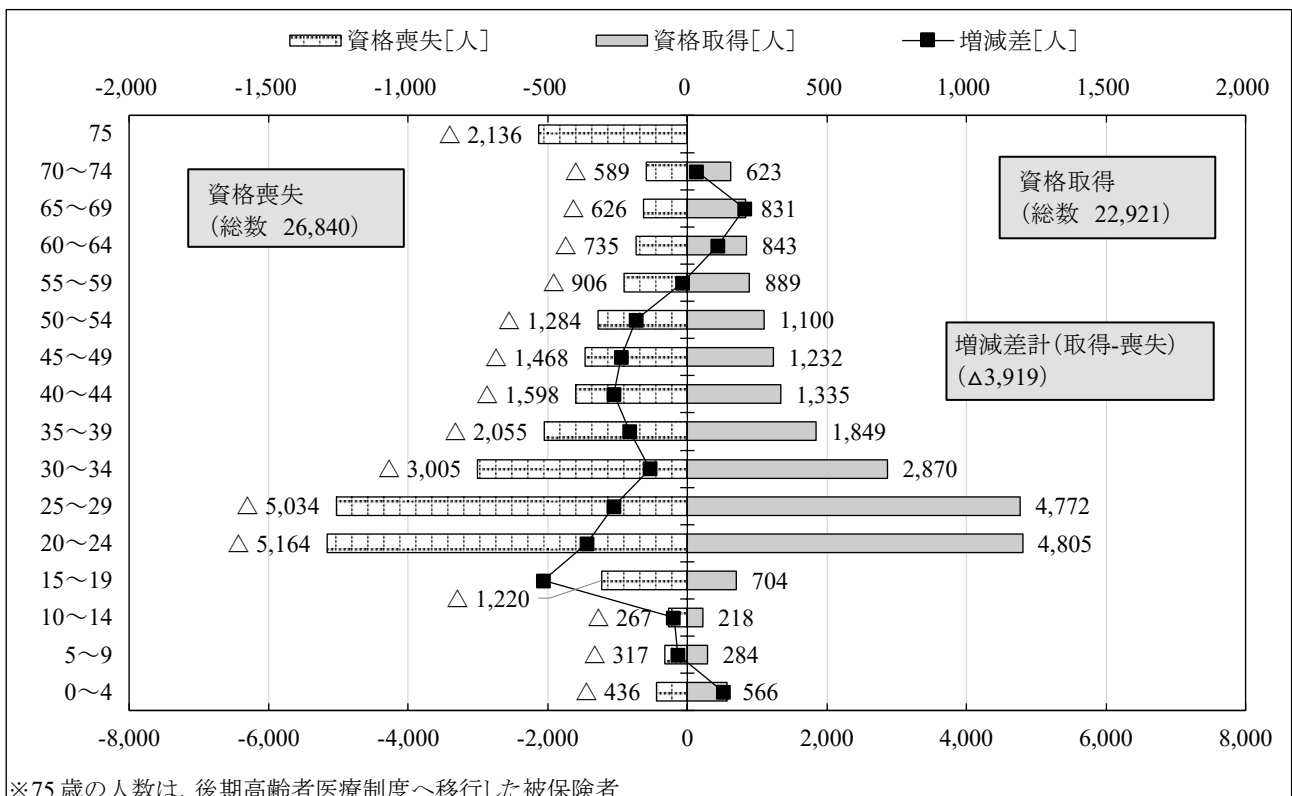


図6. 被保険者の事由別資格取得・喪失者数及び増減差(令和3年度実績)

[国民健康保険事業概要より]



※75歳の人数は、後期高齢者医療制度へ移行した被保険者

図7. 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3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8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、収納率が最も低く、賦課額、収納額ともに低いことが特徴的です。また、年齢階層が上がるにつれて収納率も高くなっている傾向にあります。年齢階層が70～74歳の世帯の収納率は95.20%と高く、20歳代の世帯と大きな開きがあります。

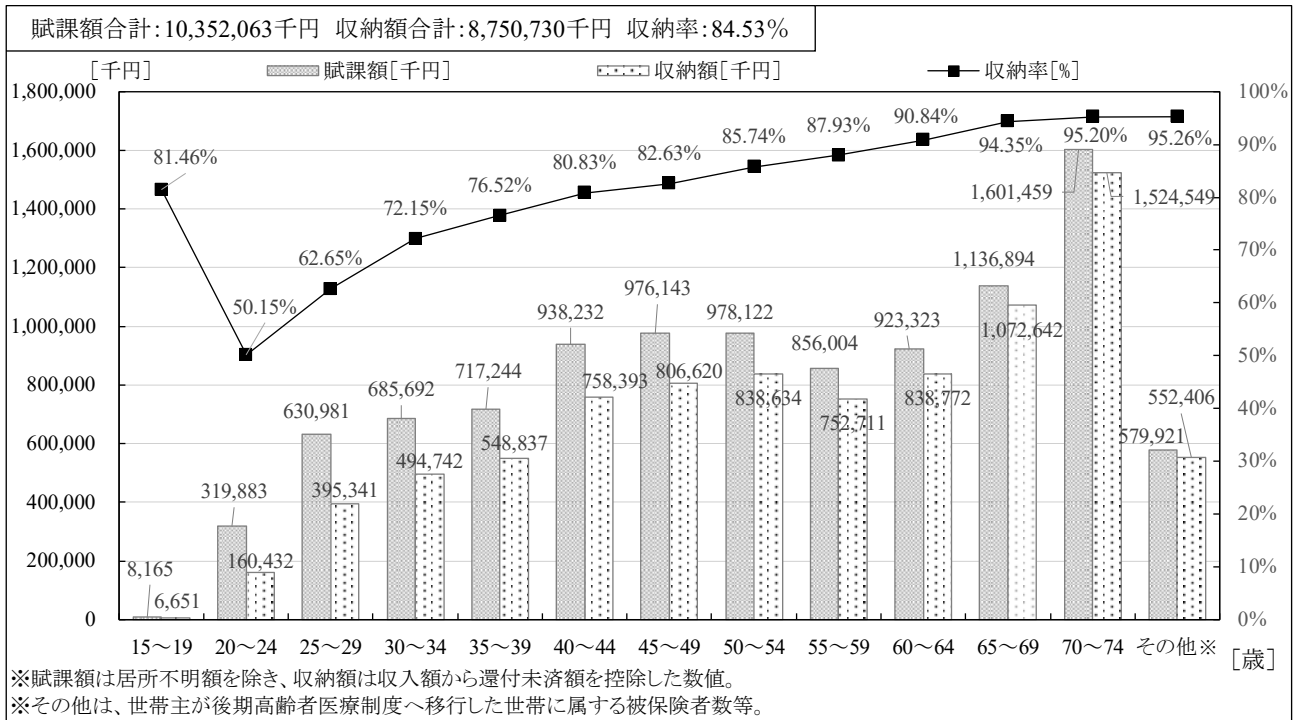


図8. 年齢階層別賦課額、収納額及び収納率（現年分・退職被保険者等を含む）（令和3年度実績）

(5) 旧ただし書き所得別賦課額、収納額及び収納率

図9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、収納額が最も高い一方で、収納率は低くなっています。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傾向にあることがわかります。

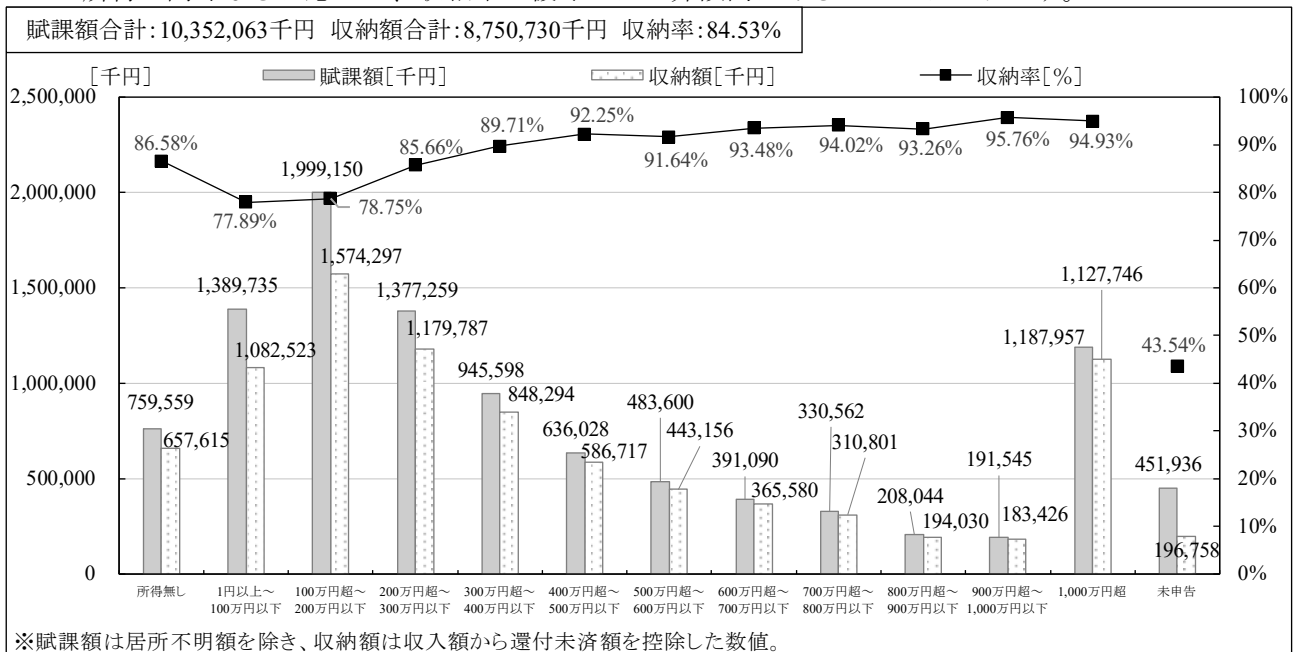


図9. 旧ただし書き所得別賦課額、収納額及び収納率（現年分・退職被保険者等を含む）（令和3年度実績）

(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 10 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。新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により、令和 2 年度は賦課額、収納額、収納率の全てが最も低くなっていますが、令和 3 年度は各金額等が上昇傾向にあります。

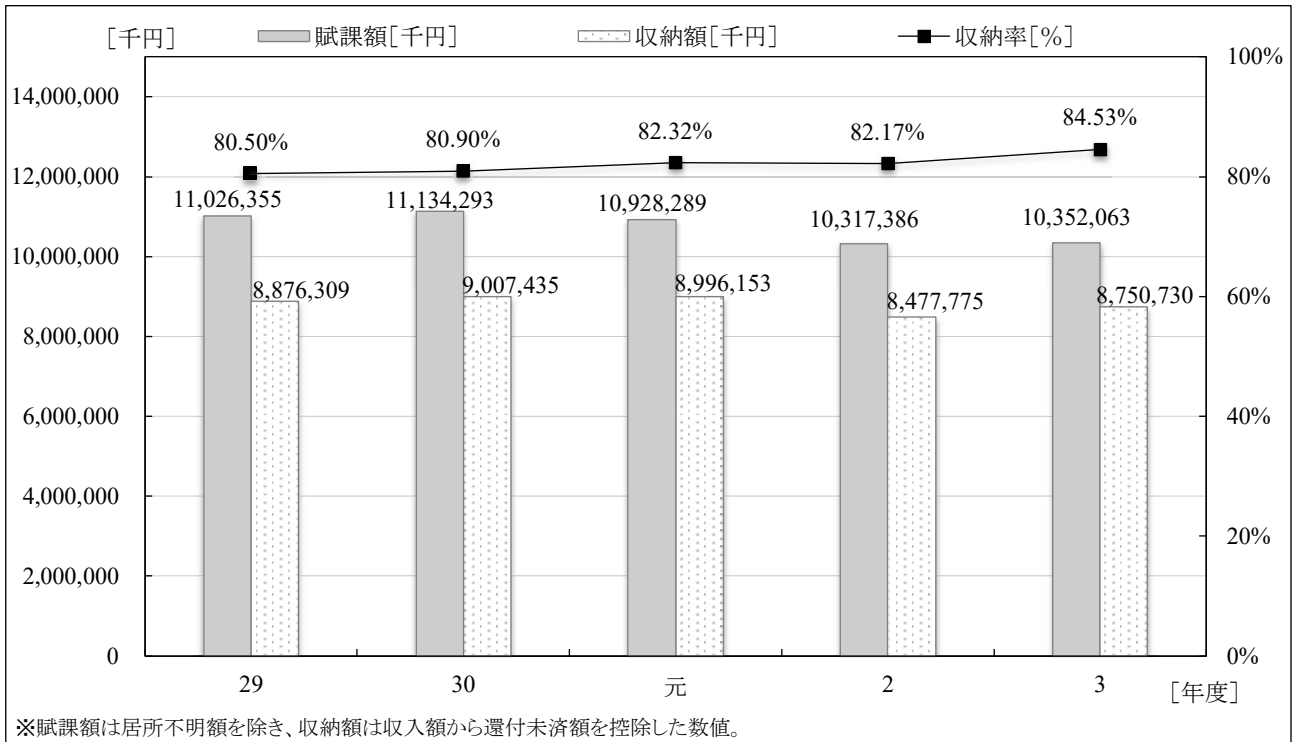


図 10. 賦課額・収納額・収納率の年度推移（各年度実績）

[国民健康保険事業概要より]

(7) 年齢階層別療養給付費費用額・一人当たり費用額

図 11 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。

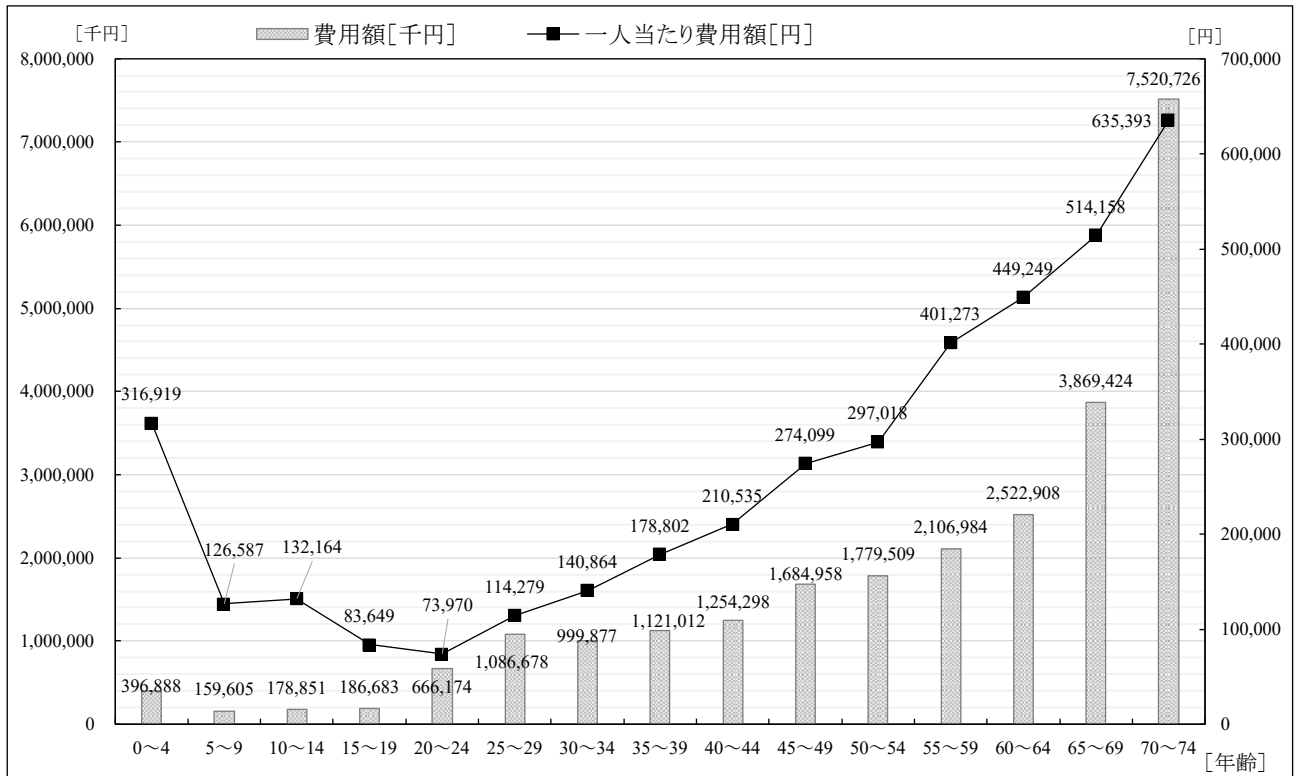


図 11. 年齢階層別療養給付費費用額・一人当たり費用額（退職被保険者等を含む）（令和 3 年度実績）

3章 国民健康保険財政健全化への取組

(1) 医療費の適正化

図12は、医療費（療養給付費と療養費の合計額）を負担区分別に表したものです。令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による受診控え等により、医療費が大きく減少していますが、令和3年度は受診控えの反動により大幅に増加しています。

新型コロナウイルス感染症だけでなく、生活習慣病等の疾患により医療機関にかかることを踏まえると、医療保険の運営主体としての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。

そのため医療費の適正化は非常に重要な課題であり、新宿区では新宿区国民健康保険データヘルス計画（平成30年度～令和5年度）（以下、「データヘルス計画」という。）に基づき様々な事業を展開しています。

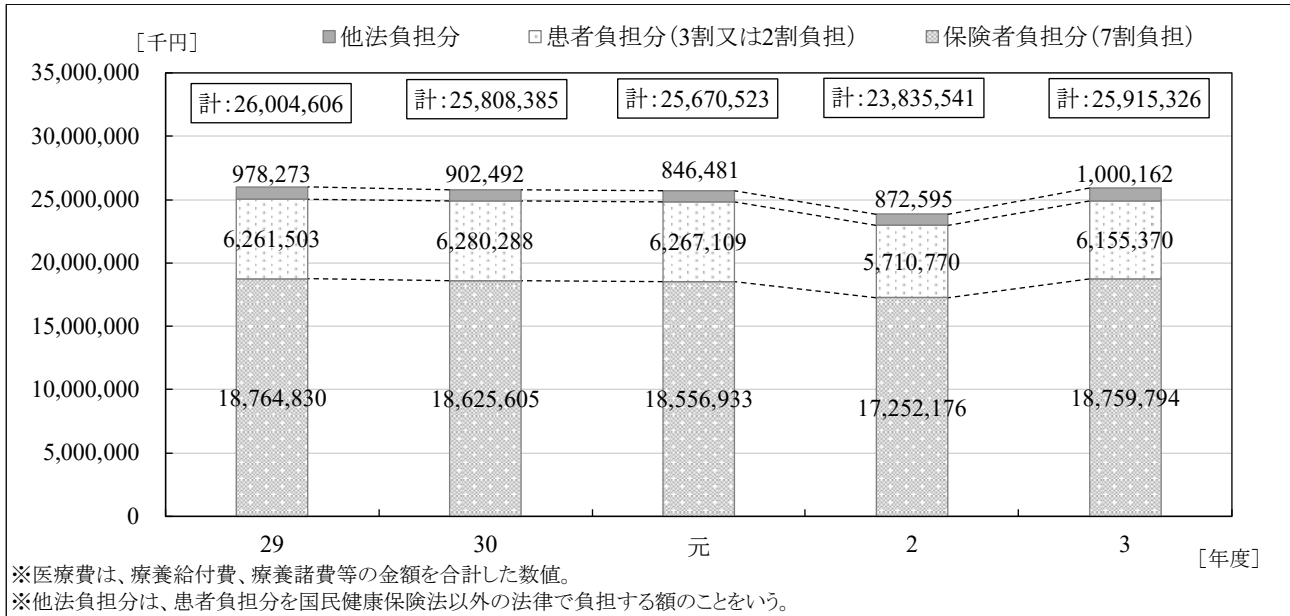


図12. 医療費（療養給付費と療養費の合計額）の年度推移（各年度実績）〔国民健康保険事業概要より〕

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、被保険者数の5人に1人が生活習慣病関連の有病者となっており、その割合も増加しています。また、新宿区の医療費の約2割を生活習慣病が占めています。

生活習慣病は、ひとりひとりの生活習慣の改善や適切な受診等により、重症化の予防が可能です。医療保険者として健康寿命の延伸に取り組んでいくことで、医療費縮小につなげるだけでなく、被保険者の健康増進を図っています。

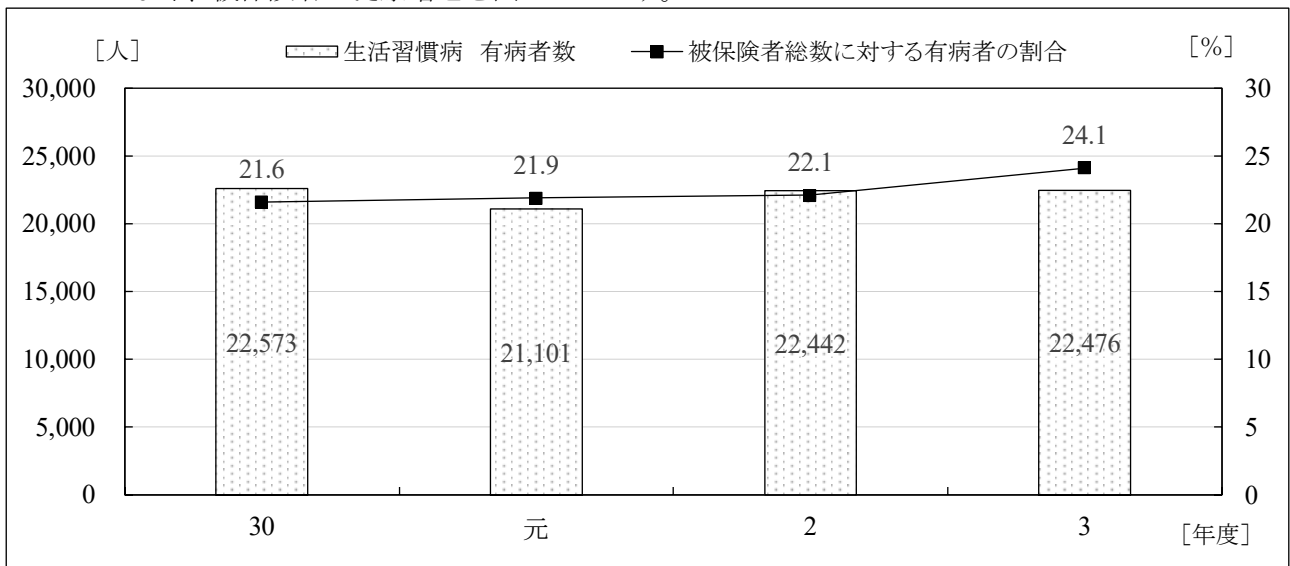


図13. 被保険者の生活習慣病有病者数及び割合の年度推移〔国保データベース(KDB)システムより〕

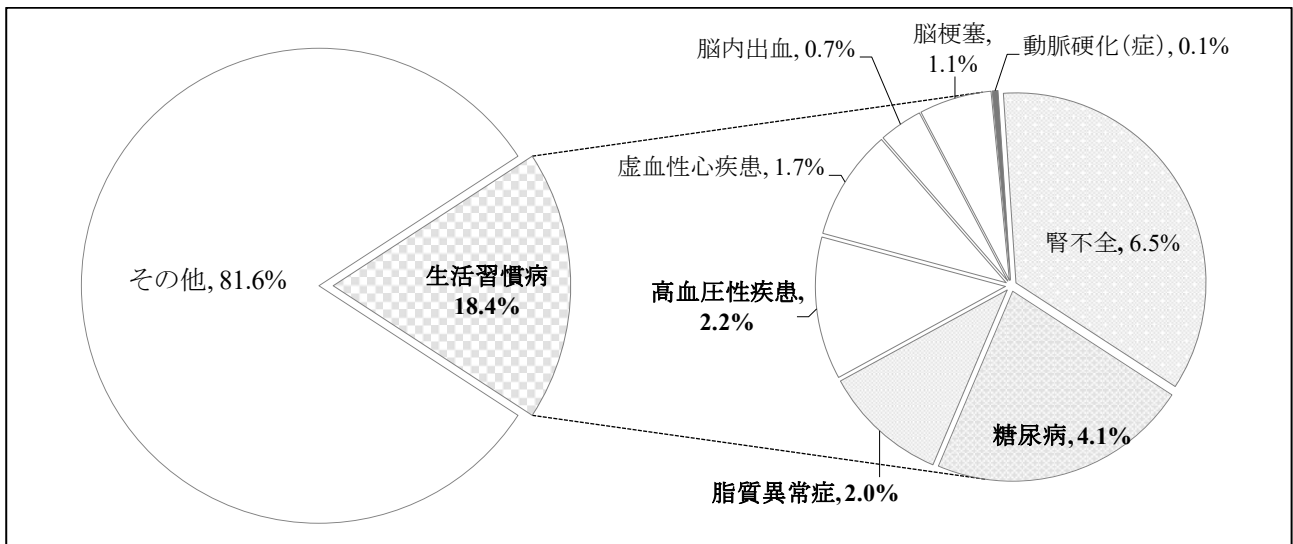


図 14. 生活習慣病関連の医療費割合 (令和3年度) [国保データベース (KDB) システムより]

① 生活習慣病治療中断者への受診勧奨

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、服薬を適切に行えていない、定期的な診療を自己の判断により止めてしまう、感染症等の流行により受診を控えてしまう等のケースが見受けられます。

疾病があるにもかかわらず治療を中断してしまうことで、被保険者は後に生死にかかわる事態になるとともに、高額な医療費が発生する要因にもなります。

医療保険年金課では生活習慣病（糖尿病、脂質異常症、高血圧性疾患）の重症化予防事業として、国民健康保険のレセプトデータを用いて、生活習慣病の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）を実施しています。

本事業の実施結果として、医療機関への受診再開率は約5割となっています。各年度の課題を活かし、受診再開率の向上を図り、健康寿命の延伸と医療費の適正化に努めていきます。

表 1. 事業実施状況 (令和2年度から新規実施)

		令和3年度	令和2年度
対象者		194人	203人
通知指導		194人	203人
電話指導	架電及び入電期間	令和3年9月17日～同年11月30日	令和2年9月15日～同年11月30日
	保健指導実施結果	58人	97人
医療機関への受診再開※	人数	102/182人	105/198人
	割合	56.0%	53.0%

※ 各年度の9～12月診療のレセプトを基に集計した対象者数で算出。

【出典】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なることから、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。

そのため、下表に該当する被保険者を対象として、受診行動適正化指導（専門職の電話による保健指導を含む）の事業を行っています。本事業については、残薬調整バッグ事業とも連携し進めています。お薬手帳やかかりつけ医・かかりつけ薬局をもつことで、より適切な受診が可能となり、医療費の適正化にもつながります。

表 2. 受診行動適正化指導における対象者の対象条件

対象者	対象条件
重複受診者	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	1 か月間に 12 回以上受診している人。
重複服薬者	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	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

表 3. 重複受診者、頻回受診者、重複服薬者への事業実施状況（令和 2 年度から新規実施）

		令和 3 年度	令和 2 年度
対象者		151 人	101 人
通知指導		151 人	101 人
電話指導	架電及び入電期間	令和 3 年 9 月 16 日～ 同年 11 月 30 日	令和 2 年 9 月 15 日～ 同年 11 月 30 日
	保健指導実施結果	53 人	53 人
行動変容の改善※	人数	135/148 人	89/96 人
	割合	91.2%	92.7%

※ 各年度の 9～12 月診療のレセプトを基に集計した対象者数で算出。

【出典】国民健康保険事業概要より

表 4. 多剤服薬者、併用禁忌薬剤使用者の事業実施状況（令和 2 年度から新規実施）

		令和 3 年度	令和 2 年度
対象者		72 人	47 人
通知指導		72 人	47 人
電話指導	架電及び入電期間	令和 3 年 9 月 16 日～ 同年 11 月 30 日	令和 2 年 9 月 15 日～ 同年 11 月 30 日
	保健指導実施結果	32 人	32 人
行動変容の改善※	人数	20/61 人	19/43 人
	割合	32.8%	44.2%

※ 各年度の 9～12 月診療のレセプトを基に集計した対象者数で算出。

【出典】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**

ジェネリック医薬品の普及啓発のため、被保険者証交付時に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」を交付しているほか、窓口でジェネリック医薬品を希望する旨が記載された保険証ケースを配布しています。

- **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です。

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 3 年度	令和 2 年度	令和元年度	平成 30 年度	平成 29 年度
金額 (千円)	12,372	12,875	13,851	31,497	21,470

[東京都国民健康保険団体連合会提供データより]

図 15 と図 16 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です。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。

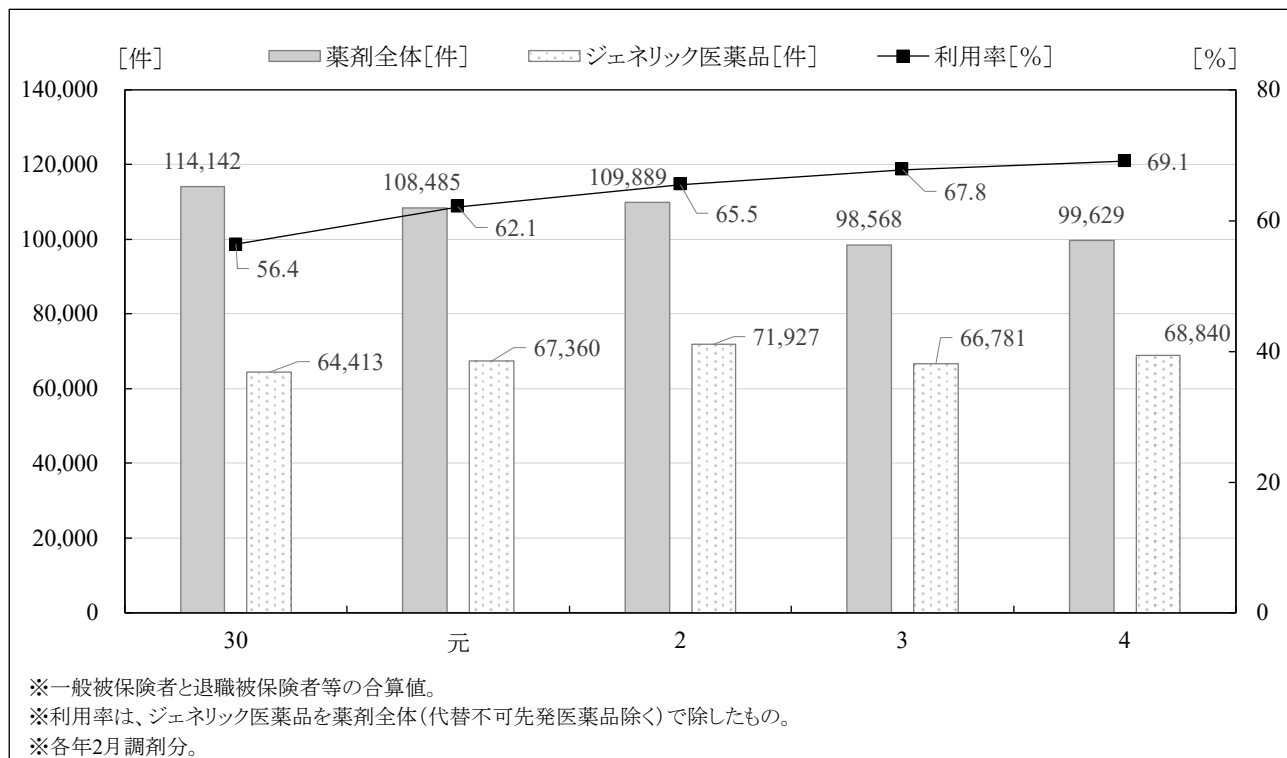


図 15. ジェネリック医薬品数量・利用率（代替不可先発医薬品除く）の年度推移
 [東京都国民健康保険団体連合会提供データより]

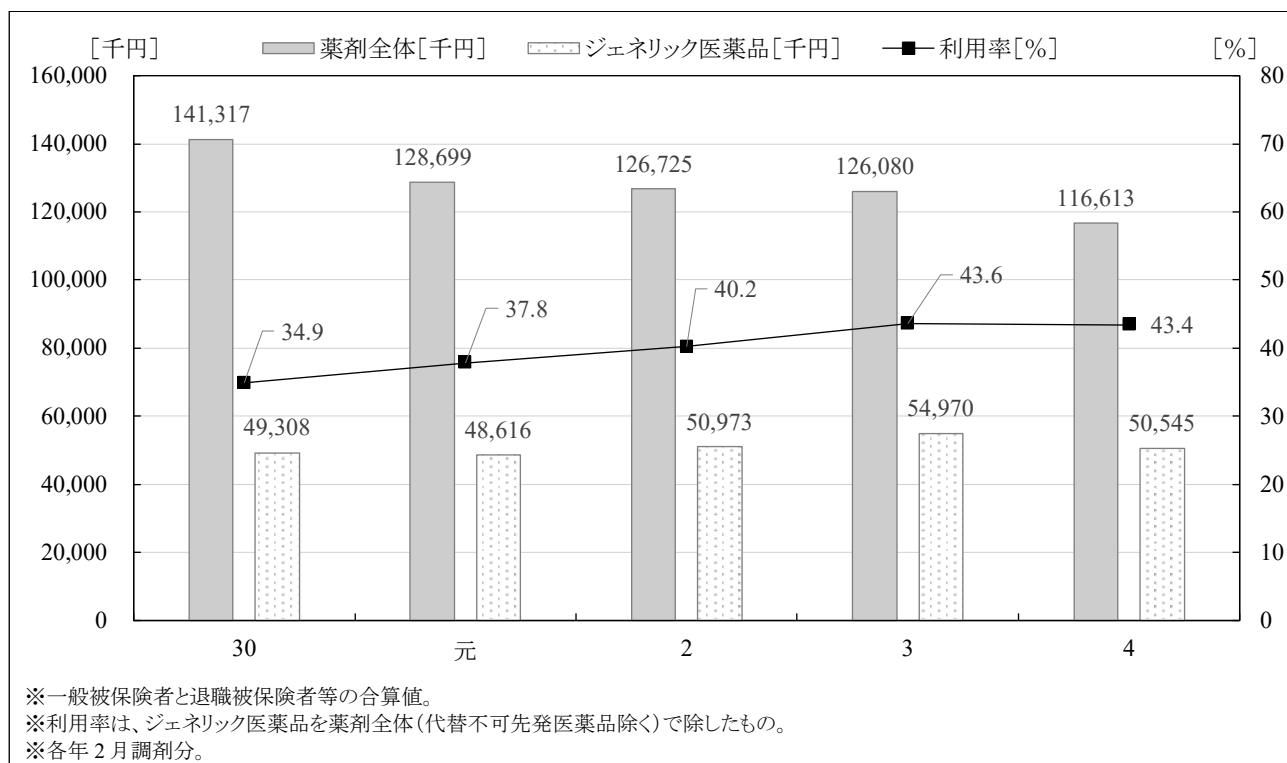


図 16. ジェネリック医薬品金額・利用率（代替不可先発医薬品除く）の年度推移
 [東京都国民健康保険団体連合会提供データより]

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、レセプト内容点検による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17と図18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います。

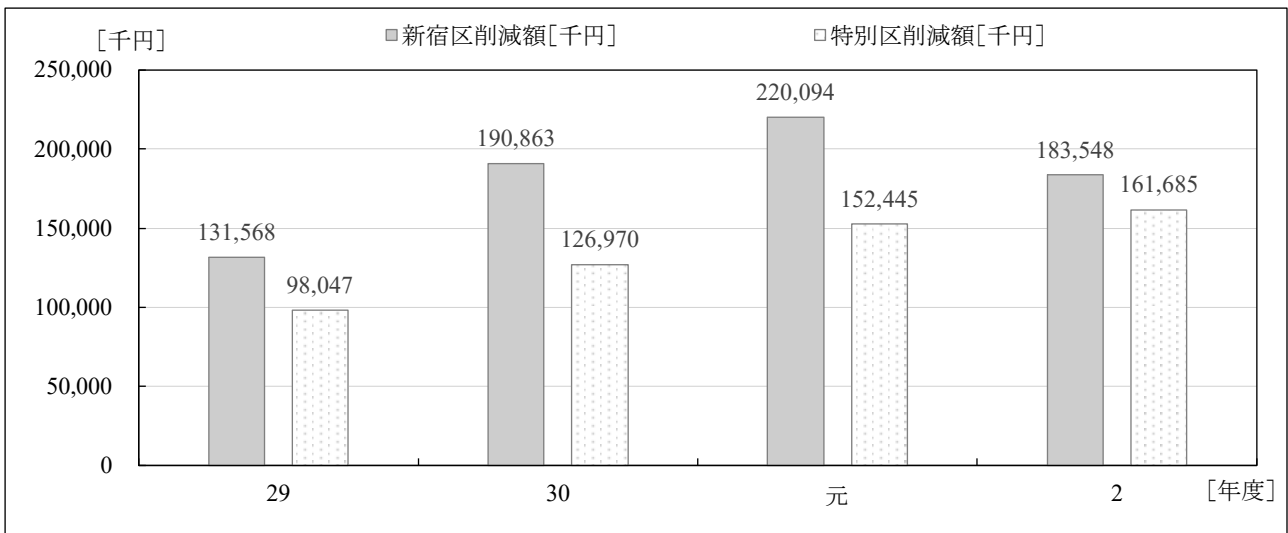
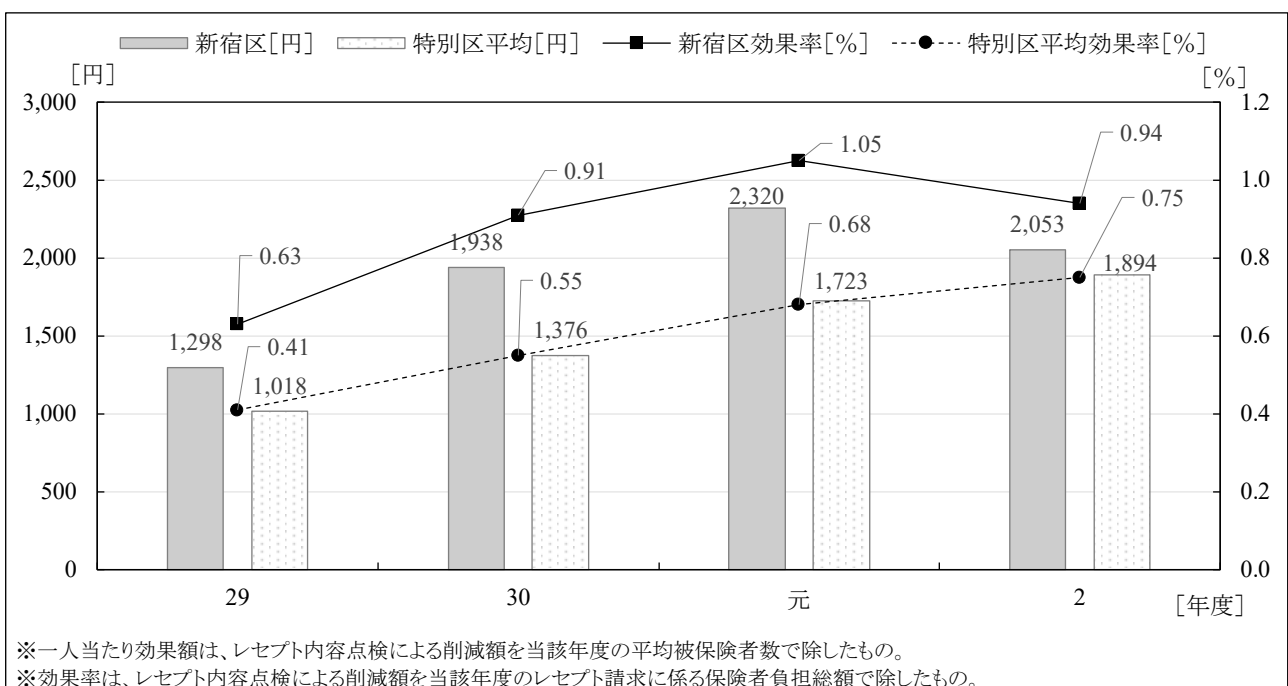


図17. レセプト内容点検による削減額の年度推移 [東京都国民健康保険団体連合会提供データより]



※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。

※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。

図18. レセプト内容点検による一人当たり効果額・効果率の年度推移

[東京都国民健康保険団体連合会提供データより]

(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 年度から 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。

図 19 より、新宿区は外国人比率が 23 区内で一番高いことが特徴的です。図 20 より、全体の収納率に対し、外国人の収納率は約半分であることがわかります。

令和 3 年度における外国人の在留資格別収納率について、在留期間が無期限である「永住者」の収納率と比べ、「留学」「技能」「特定活動」等、在留期間が限られている外国人の収納率が全体的に低いことがわかります。このことから在留期間が短い外国人被保険者に国民健康保険の制度を周知し、納付を促すことで収納率の底上げに寄与できると考えます。

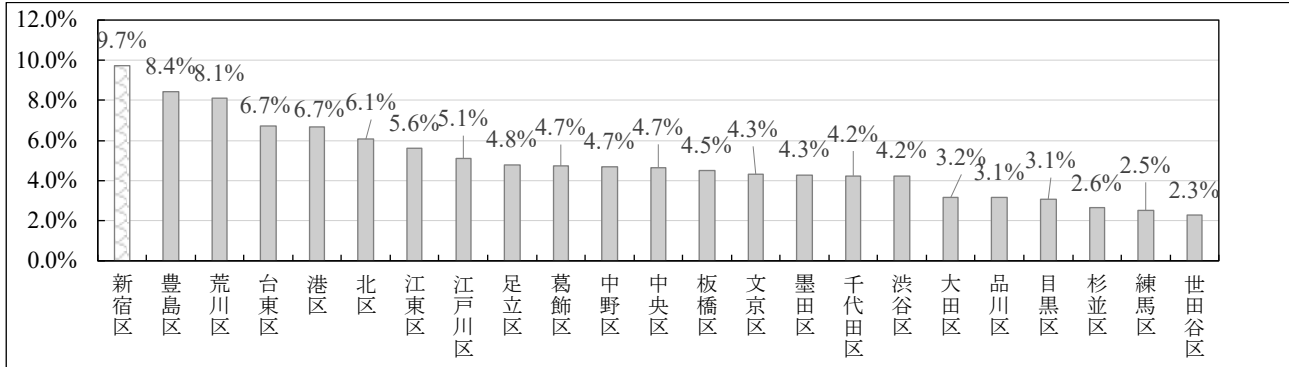


図 19. 特別区の外国人比率（区の外国人人口／区の総人口）

[東京都の統計より算出（令和 4 年 4 月 1 日現在資料）]

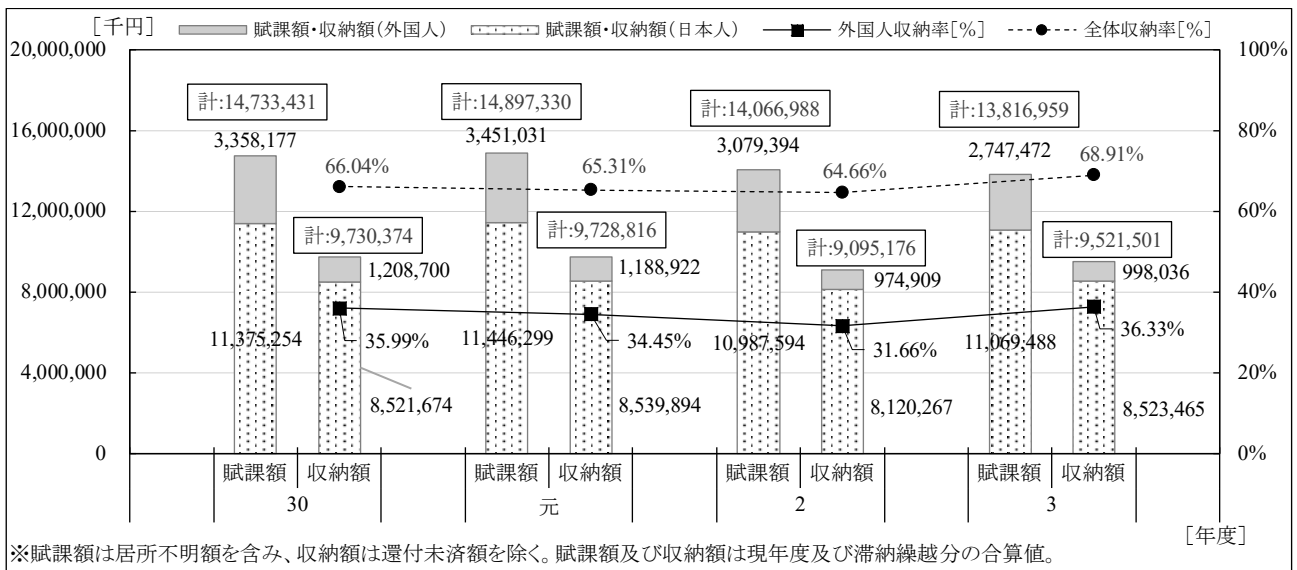


図 20. 新宿区の国民健康保険料賦課額等の年度推移

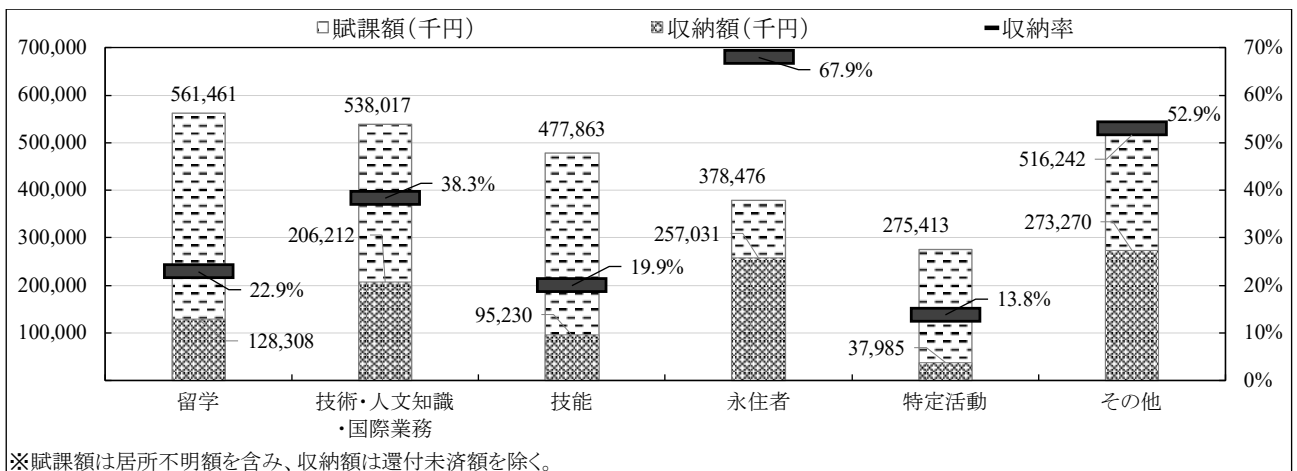


図 21. 外国人の在留資格別 賦課額、収納額および収納率（令和 3 年度実績）

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年度から、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。令和3年度の収納実績は令和2年度と比べると約2億7千万円の増加となっており、これはPay-easy及びクレジットカードによるキャッシュレス決済導入が被保険者の利便性向上に寄与していると考えられます。

表6. 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3年度	令和2年度	増減差
Pay-easy (ATMやPC、スマートフォンでの決済)	673,676千円	475,060千円	198,616千円
クレジットカード決済	153,291千円	83,602千円	69,689千円
計	826,967千円	558,662千円	268,305千円

※ 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、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。

令和2年度以降は、特に新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響等を踏まえ、被保険者に寄り添った納付相談に取り組むとともに、より適切な財産調査による差押え等を実施し、被保険者の公平性を保ちつつ、収納率の向上を図りました。

表7. 滞納世帯数 (単位：世帯) (各年度末現在)

	令和3年度	令和2年度	令和元年度	平成30年度
現年度分のみ	11,776	12,974	15,021	15,459
現年度分+滞納繰越分	10,345	11,927	13,038	14,401
滞納繰越分のみ	9,441	11,672	11,170	11,013
計	31,562	36,573	39,229	40,873

【出典】国民健康保険事業概要より

表8. 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3年度	令和2年度	令和元年度	平成30年度
短期証	54	1,280	3,418	2,518
資格証	974	1,576	2,237	2,074

※ 令和3年度は、新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえ、新たな発行は行っていない。

【出典】国民健康保険事業概要より

表 9. 差押状況 (単位: 件、円)

(各年度末現在)

		令和 3 年度		令和 2 年度		令和元年度		平成 30 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	648	265,208,675	229	98,157,710	416	150,226,765	466	173,257,026
	給与	4	1,854,611	2	2,762,035	9	6,470,923	11	7,820,892
	生命保険	53	31,485,297	41	21,017,448	39	21,716,248	63	31,055,187
	その他	0	0	1	1,375,536	0	0	1	995,000
	計	705	298,548,583	273	123,312,729	464	178,413,936	541	213,128,105
収納額		601	180,270,301	210	78,163,187	430	131,916,863	456	113,545,543

【出典】国民健康保険事業概要より

- 資格・賦課の適正化

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重複加入していると推定される被保険者に対して、国民健康保険の資格喪失手続きの勧奨通知を送付しています。

届出があったものについて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 10. 資格喪失勧奨通知の発送状況等

(各年度末現在)

	令和 3 年度	令和 2 年度	令和元年度	平成 30 年度
発送件 [件]	1,595	1,792	2,195	1,179
届出件 [件]	619	710	810	292
届出率 [%]	38.4	39.6	36.9	24.8
減額した賦課減 [円]	66,305,673	71,844,284	72,878,072	49,705,284

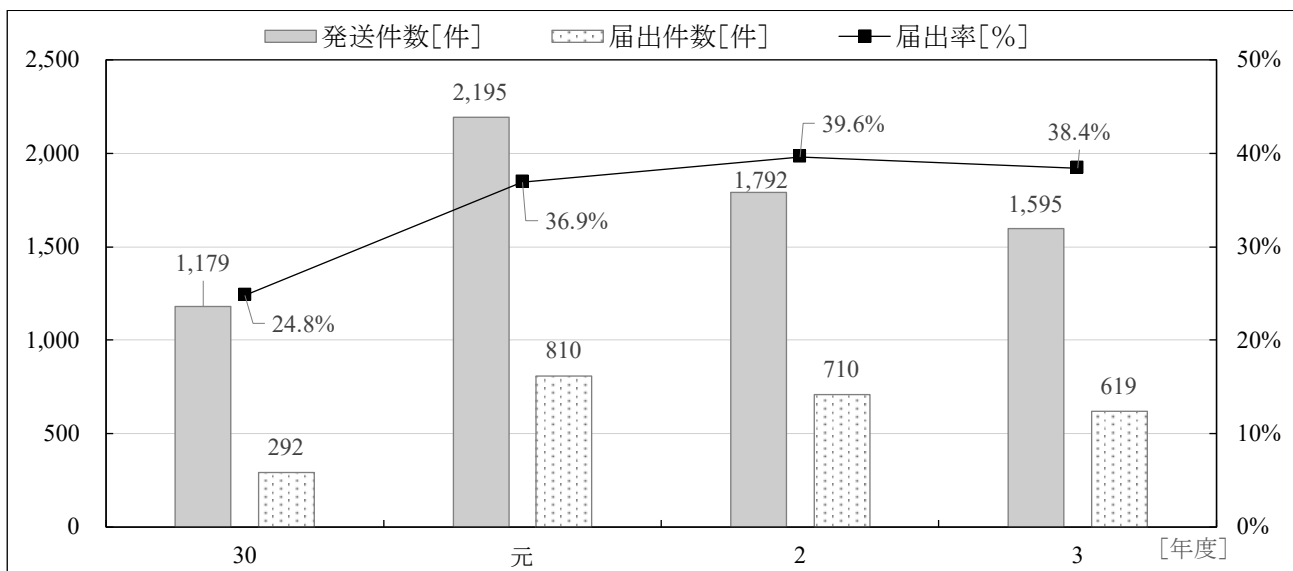


図 22. 資格喪失手続きの勧奨通知の発送状況等の年度推移

4章 新型コロナウイルス感染症による影響と取組

(1) 資格の取得・喪失の状況

図 23 は、取得数と喪失数の差を折れ線グラフで表したものです。社会保険離脱と社会保険加入の差は、マイナスで推移していましたが、令和 2 年度を境にプラスに転じています。また、転入と転出の差は年々減少傾向にあるものの、令和 3 年度ではマイナスに転じています。被用者の退職等による国民健康保険加入者の増加等、資格の取得・喪失の状況にも新型コロナウイルス感染症の影響が推測されます。

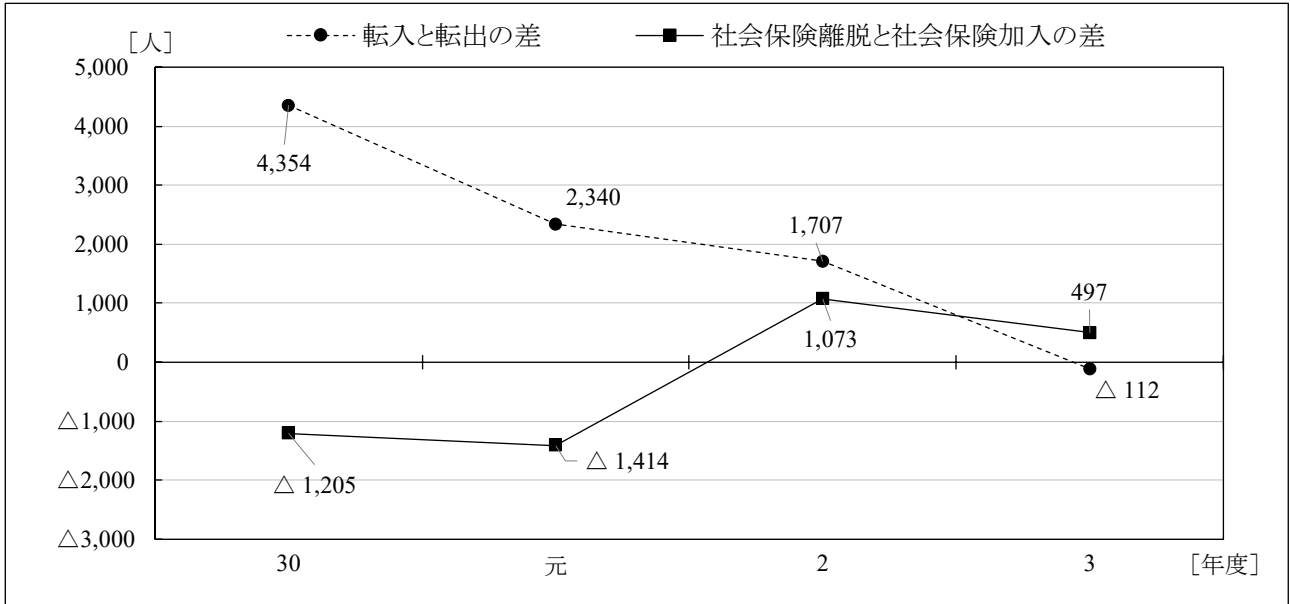
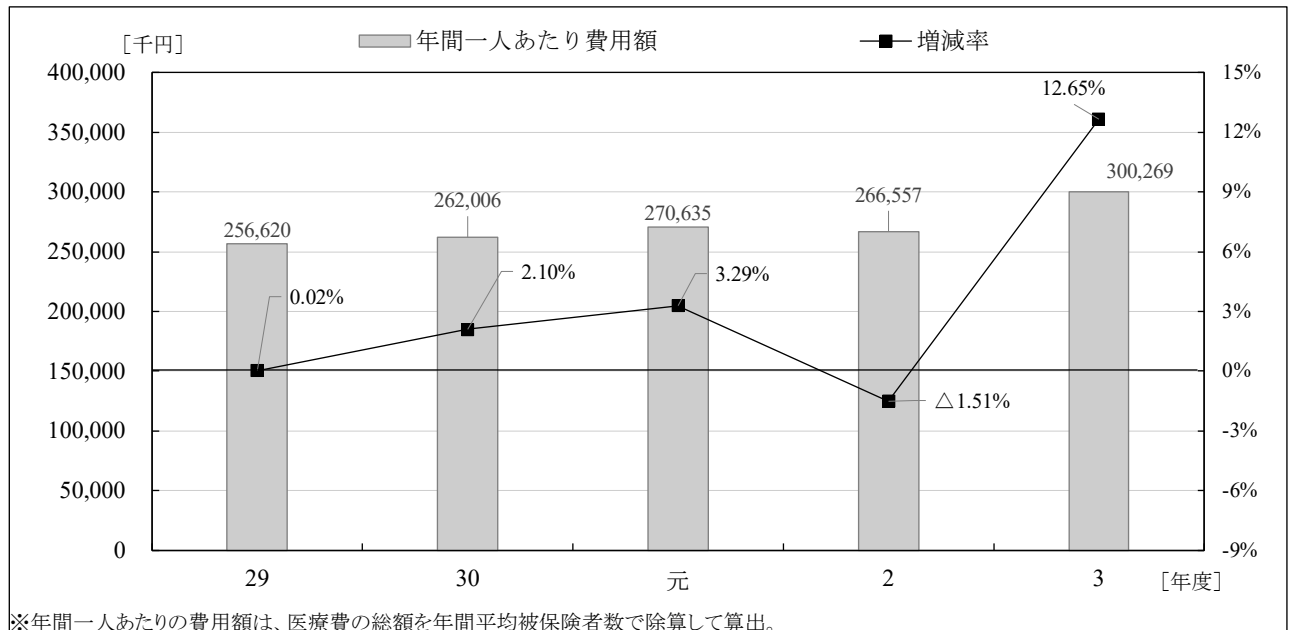


図 23. 資格の取得・喪失の年度推移（各年度実績）

[国民健康保険事業概要より]

(2) 医療費の増加

図 24 は、医療費の年間一人あたり費用額の推移を棒グラフで、費用額の対前年増減率を折れ線グラフで表したものです。年々被保険者数が減少している中、年間一人あたり費用額は令和 2 年度まで緩やかに増加していますが、令和 3 年度では前年度よりも約 35 千円と急激に増加しており、新型コロナウイルス感染症による受診控えの反動の影響が表れています。



※年間一人あたりの費用額は、医療費の総額を年間平均被保険者数で除算して算出。

図 24. 年間一人あたり費用額の年度推移

[国民健康保険事業概要より]

(3) 傷病手当金の支給

新型コロナウイルス感染症に感染した方、又は発熱等の症状があり感染が疑われる方に対して、傷病手当金を支給する制度を創設し、令和2年度から審査支払事務を行っています。この制度は、療養中の生活保障及び感染拡大防止の観点から、緊急的及び特例的な措置として創設されたものです。

なお、支給に要した費用は全額、国から財政支援されます。

表 11. 傷病手当金の支給状況等（令和2年6月支給開始）（各年度末現在）

	令和3年度	令和2年度
支給金額	7,331,976 円	2,854,680 円
申請人数	111 人	36 人
支給日数	905 日	389 日

(4) 国民健康保険料の減免

令和2年度から、新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少した世帯の方等を対象に、国民健康保険料の減免を実施しています。新型コロナウイルス感染症の影響が区民生活に大きな影響を与えている状況を踏まえ、令和4年度についても引き続き同様の減免を実施しています。

なお、令和2年度及び令和3年度に減額した保険料は全額、国から財政支援されました。

表 12. 減免金額及び減免件数（各年度末現在）

	令和3年度	令和2年度※
減免金額	302,805,005 円	865,825,922 円
減免件数	1,920 件	7,886 件

※ 令和2年度実績には令和元年度分保険料も含む

(5) 特別区としての取組

特別区では、特別区統一保険料方式を採用して国民健康保険事業を運営しており、新宿区は特別区長会が算定・決定している特別区基準保険料率に従っています。

特別区の国保事業が発足した昭和34年から、東京都の事業調整のもと、各区は同一の保険料率を採用していました。平成12年に都の事業調整は廃止になりましたが、国が示した医療保険制度広域化の動向等を考慮し、特別区では「統一保険料方式」が採用されました。平成16年には、特別区長会において「23区間の所得水準の格差は極めて大きく、各区の自助努力によって負担の格差を解消できる規模ではないことから、統一保険料方式を堅持すべきである」、「国保事業は、高齢者、低所得者、無職者の受け皿としての役割を果たしている一方、増加傾向にある医療費を負担していかなくてはならず、市町村国保の枠組みの中で解決しえない構造的問題を抱えていることから、都道府県レベル、少なくとも23区レベルといった広域的な運営が求められる事業である」こと等が「統一保険料方式のあり方」としてまとめられました。

こうした枠組の中、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響は、令和4年度の国民健康保険料事業費納付金（以下、「納付金」という。）や保険料率の算定においても、大きな課題となりました。納付金は、財政責任主体の東京都が推計する医療費水準、所得水準（東京都内全体に占める市区町村の割合）、被保険者割合（東京都内全体に占める市区町村の被保険者割合）等に応じて算出されます。各市区町村は、この納付金を被保険者から徴収する保険料で賄うことができるように、保険料率を調整・決定します。

令和4年度の納付金は、受診控えの反動による医療費水準の大幅な増加等により、令和3年度よりも大幅に増加しました（表13参照）。特別区全体でも納付金が増加しており、新型コロナウイルス感染症による特殊な影響を被保険者の負担として、そのまま保険料に転嫁することは避けるべきとの考えから、特別区長会は、国及び東京都に対して特例的に財源措置を講じるよう緊急要望を行いました。

併せて、特別区長会では、特別区全体の被保険者のレセプトから新型コロナウイルス感染症に係る医療費を調査し、保険者負担相当分（7割）にあたる約106億円を一般会計から医療分に補填する料率とすることで、表14のとおり、保険料率の急激な上昇の抑制を図りました。

年々被保険者が減少していることや医療費が増加している現状から、今後も納付金の負担が大きくなることが想定されます。

表 13. 事業費納付金等の比較

区分	令和4年度	令和3年度	増減差	増減率
特別区全体	303,956,758,015	293,301,803,788	10,654,954,227	3.63
医療分	212,031,288,342	197,306,200,557	14,725,087,785	7.46
後期高齢者支援金分	62,656,622,061	65,761,240,497	△3,104,618,436	△4.72
介護納付金分	29,268,847,612	30,234,362,734	△965,515,122	△3.19
新宿区	13,342,305,126	12,405,372,681	936,932,445	7.55
医療分	9,345,069,231	8,332,099,098	1,012,970,133	12.16
後期高齢者支援金分	2,786,656,222	2,835,643,887	△48,987,665	△1.73
介護納付金分	1,210,579,673	1,237,629,696	△27,050,023	△2.19

表 14. 特例措置による特別区保険料率等の変化

区分	負担抑制後	負担抑制前	効果額等	削減率	
医療分	所得割額	7.16%	7.82%	△0.66%	△8.44%
	均等割額	42,100 円	44,500 円	△2,400 円	△5.39%
	賦課割合	58:42	58:42	—	—
	限度額	650,000 円	650,000 円	0 円	0.00%
後期高齢者 支援金分	所得割額	2.28%	2.28%	0.00%	0.00%
	均等割額	13,200 円	13,200 円	0 円	0.00%
	賦課割合	58:42	58:42	—	—
	限度額	200,000 円	200,000 円	0 円	0.00%
1人あたり保険料 (医療分+支援金分)	131,813 円	137,634 円	△5,821 円	△4.23%	

5章 今後の方向性・取組

(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、国民健康保険制度の周知冊子「あなたのくらしと国保」を始めとする各種案内やチラシ、新宿区ホームページを活用した多言語化を推進し、制度についての理解を深める対策を講じていきます。

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いくとともに、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。

令和4年度からは、ペイジー口座振替受付サービスを導入することで、簡易な手続きによる口座振替の利用を推進していきます。滞納整理事務においては、現行の電話催告システムにSMS（ショートメッセージサービス）送信機能を追加し、被保険者との納付交渉の機会を増やすことで累積滞納の未然防止を図るとともに、金融機関等への口座照会をデジタル化するなど、公正で効率的な滞納整理業務に取り組んでいきます。

また、厚生労働省から提供される資格重複情報を活用し、国民健康保険の資格喪失手続きの勧奨通知を送付するほか、庁内連携を強化することで、更なる資格の適正化を進めていきます。

(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8億円を超え、納付方法の多様化により保険料収納において大きな効果がありました。

令和4年度からは、LINEPayやPayPay等、コード決済を活用した電子マネー納付の運用も開始していきます。今後も被保険者の利便性に合わせた新たな納付方法の拡充を図り、被保険者がより納付しやすい環境を整備することで、保険料収入の確保に努めていきます。

令和4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

2022-8-3208

令和4年度
令和4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