

～データで見る新宿区国民健康保険の現状と課題～

(令和元年度)

国民健康保険

1 事業概要

(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）です。

(2) 事業内容

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、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（国民健康保険法第2条）。

2 関連データ

(1) 国民健康保険被保険者数の推移・構成

新宿区における国民健康保険被保険者数は図1のとおり、減少傾向が続いています。外国人の被保険者に関して、国籍別では図2のとおり中国籍がもっとも多く、上位6カ国とも概ね横ばい又は減少傾向にあります。

平成30年度末時点の被保険者数は、日本人と外国人を併せて95,795人です。平成31年4月1日の新宿区の人口346,425人に対して国保加入率は約27.7%です。図3は新宿区の国籍別人口における国保加入率の推移を表しています。新宿区に住むベトナム、ネパール、ミャンマー国籍の国保加入率は70%を超えており、平成27年度から高い割合を維持し横ばいに推移しています。

図1 新宿区における被保険者数の推移（各年度末）（単位：人）

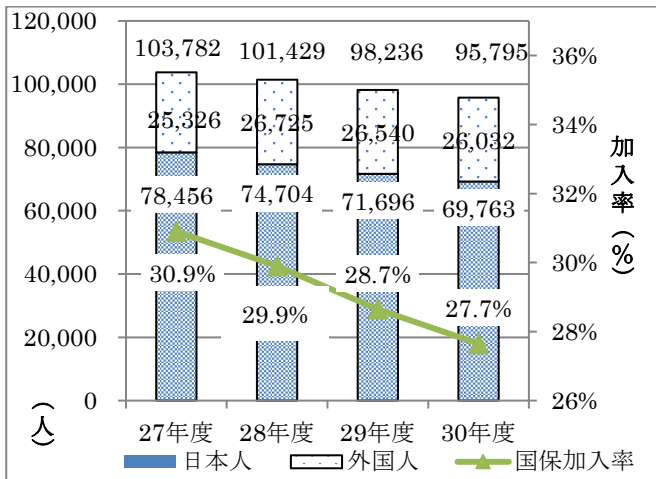
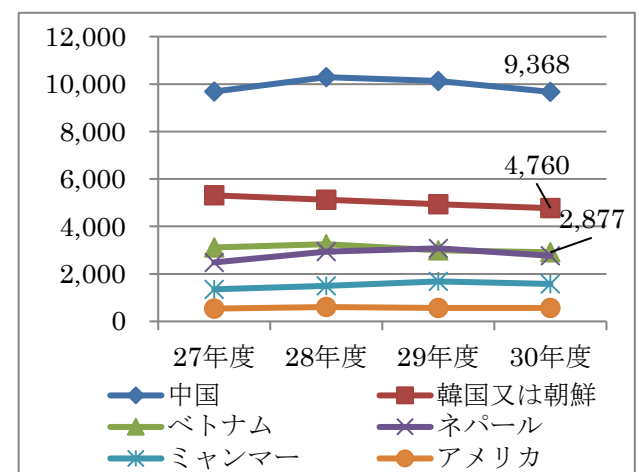
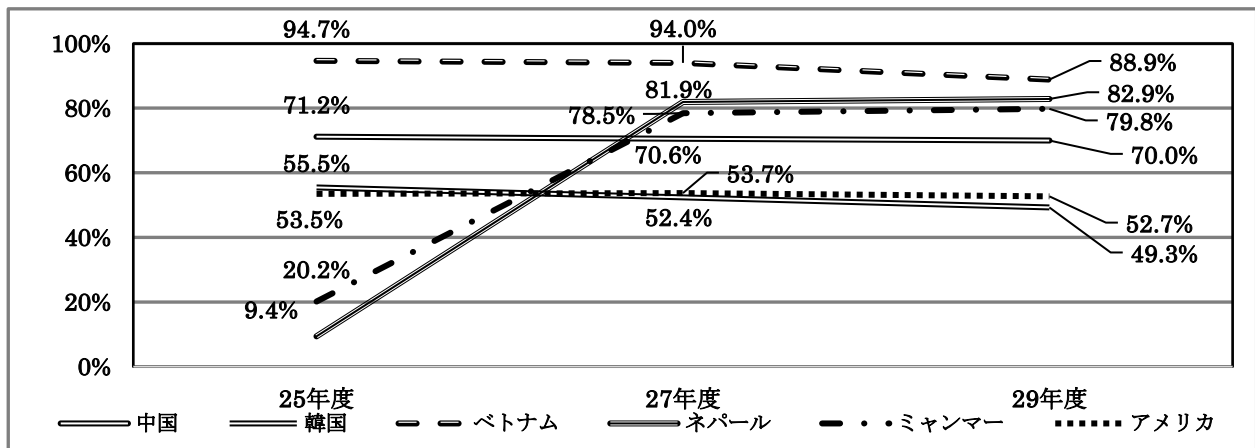


図2 外国人被保険者数の推移（各年度末現在）（単位：人）



【平成30年度版国民健康保険事業概要（新宿区）より作成】 平成30年度の数値のみ平成29年度決算資料より作成】

図3 新宿区における国籍別被保険者率の推移（各年度末現在）



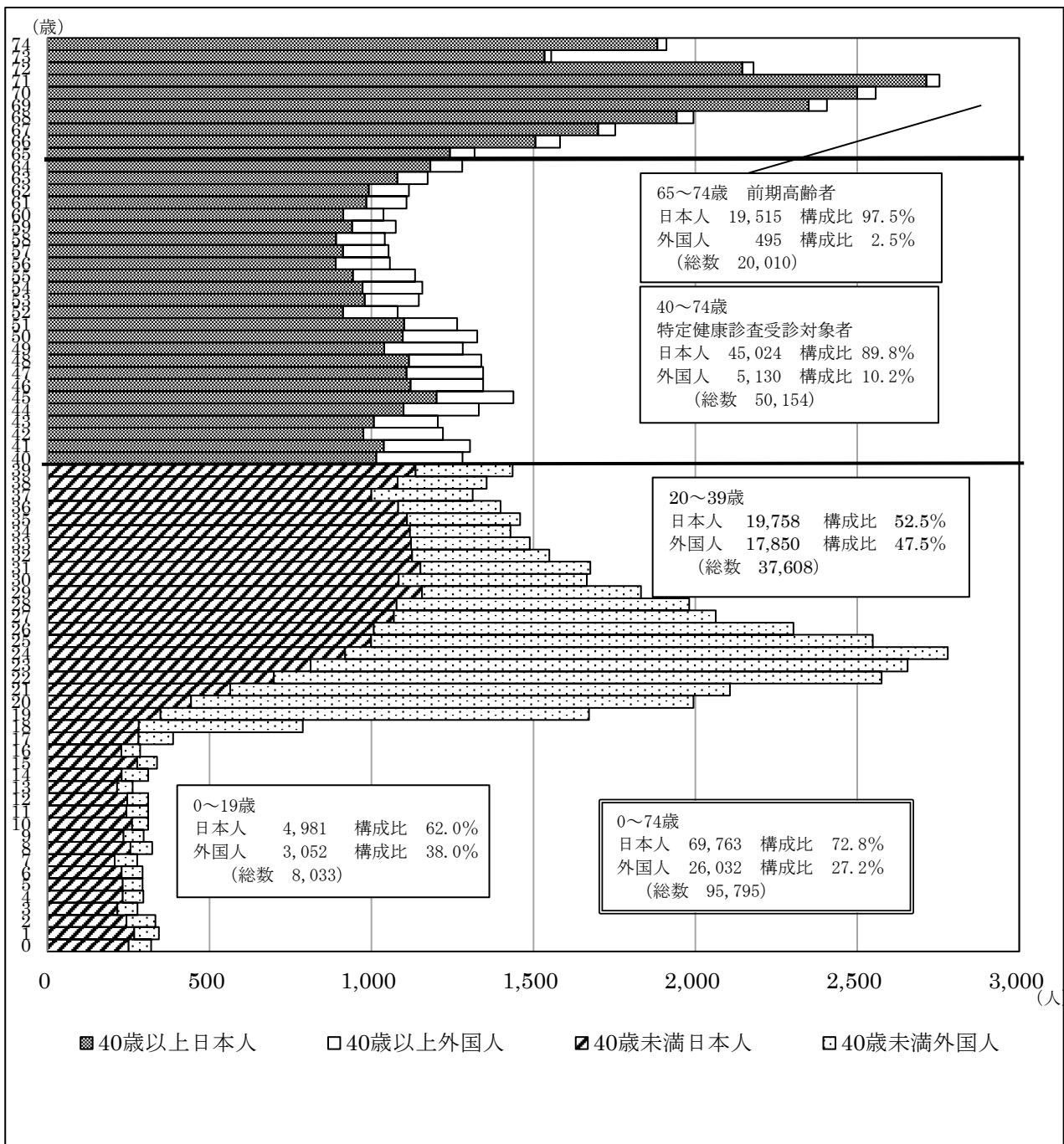
【平成29年度版国民健康保険事業概要（新宿区）より作成】 平成29年度の数値のみ平成29年度決算資料より作成】

(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47.5%（外国人17,850人／総数37,608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。

また、高齢層では、71歳をピークに69～71歳の団塊の世代に高い山が見られます。

図4 新宿区年齢別被保険者数 日本人、外国人内訳 (平成30年度末現在)



【平成30年度決算資料より】

表1は、新宿区、特別区、都内区市町村、全国区市町村の年齢階級別の被保険者数とその構成比を比較したもので、図5は、表1の構成比を帯グラフで表したものです。表1の再掲（65～74歳）は、前期高齢者数を抽出したものです。

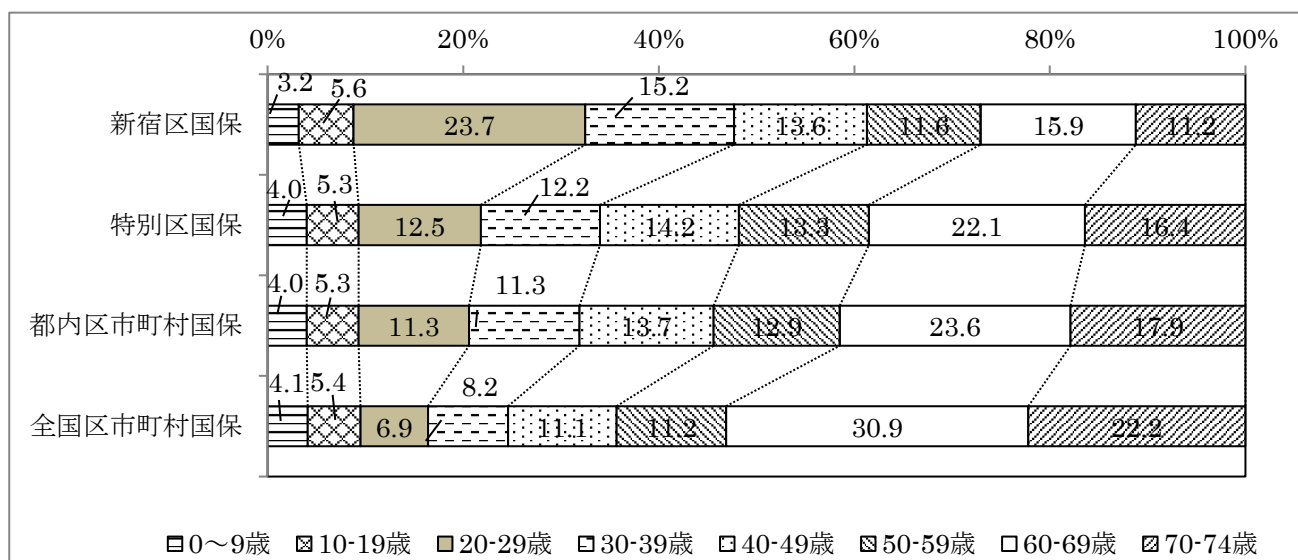
新宿区における被保険者の年齢構成の特徴は、20～29歳の比率が高く、60～69歳及び70～74歳の比率が少ないことが分かります。20～29歳が多い理由としては、図4に見られるように、この年代の外国人被保険者が多いことが挙げられます。20～29歳の比率は平成30年9月末現在23.7%で、前年の平成29年9月末現在23.5%と比較して0.2ポイント増加しています。60～69歳の比率は平成30年9月末現在15.9%で、平成29年9月末現在16.8%と比較して0.9ポイント減少しています。70～74歳の比率は、60～69歳の比率の対前年増減とは対照的に平成30年9月末現在11.2%で、平成29年9月末現在10.5%と比較して0.7ポイント増加に転じています。

表1 被保険者の年齢構成及び構成比 (平成30年9月末現在)

年齢階級別	被保険者数							
	新宿区国保		特別区国保		都内区市町村国保		全国区市町村国保	
	計(人)	構成比(%)	計(人)	構成比(%)	計(人)	構成比(%)	計(人)	構成比(%)
計(0～74歳)	98,138	100.0	2,118,181	100.0	3,065,770	100.0	28,241,005	100.0
0～9歳	3,146	3.2	85,400	4.0	123,616	4.0	1,171,821	4.1
10～19歳	5,541	5.6	111,894	5.3	161,423	5.3	1,526,406	5.4
20～29歳	23,257	23.7	263,971	12.5	346,631	11.3	1,933,875	6.9
30～39歳	14,973	15.2	258,929	12.2	347,216	11.3	2,313,350	8.2
40～49歳	13,328	13.6	301,399	14.2	419,429	13.7	3,137,462	11.1
50～59歳	11,358	11.6	282,419	13.3	396,725	12.9	3,163,678	11.2
60～69歳	15,562	15.9	467,053	22.1	723,223	23.6	8,738,482	30.9
70～74歳	10,973	11.2	347,116	16.4	547,507	17.9	6,255,931	22.2
再掲(65～74歳)	20,716	21.1	651,022	30.7	1,026,192	33.5	12,199,629	43.2

【国民健康保険実態調査 平成30年度速報（厚生労働省）の数値をもとに作成】

図5 被保険者の年齢階級別構成比 (平成30年9月末現在)

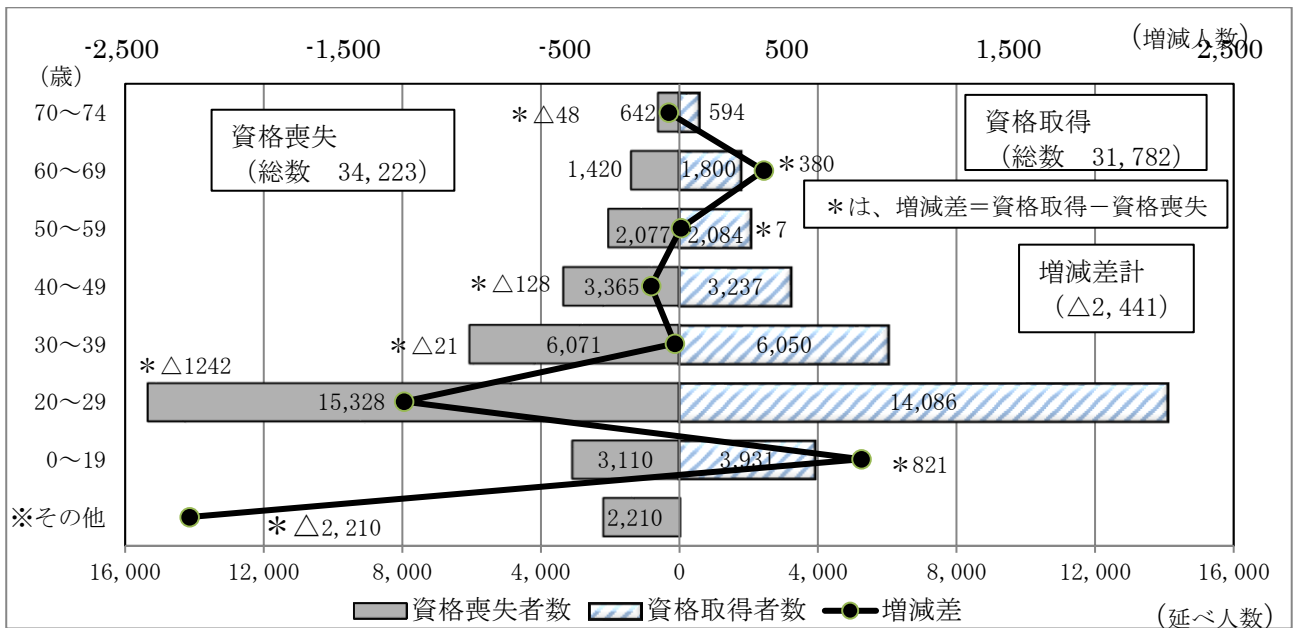


(3) 資格異動の状況

図6は、資格取得・喪失者数を世帯主の年齢階級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2,441人上回っていますが、10代以下、50代及び60代では資格取得数が喪失者数を上回っています。

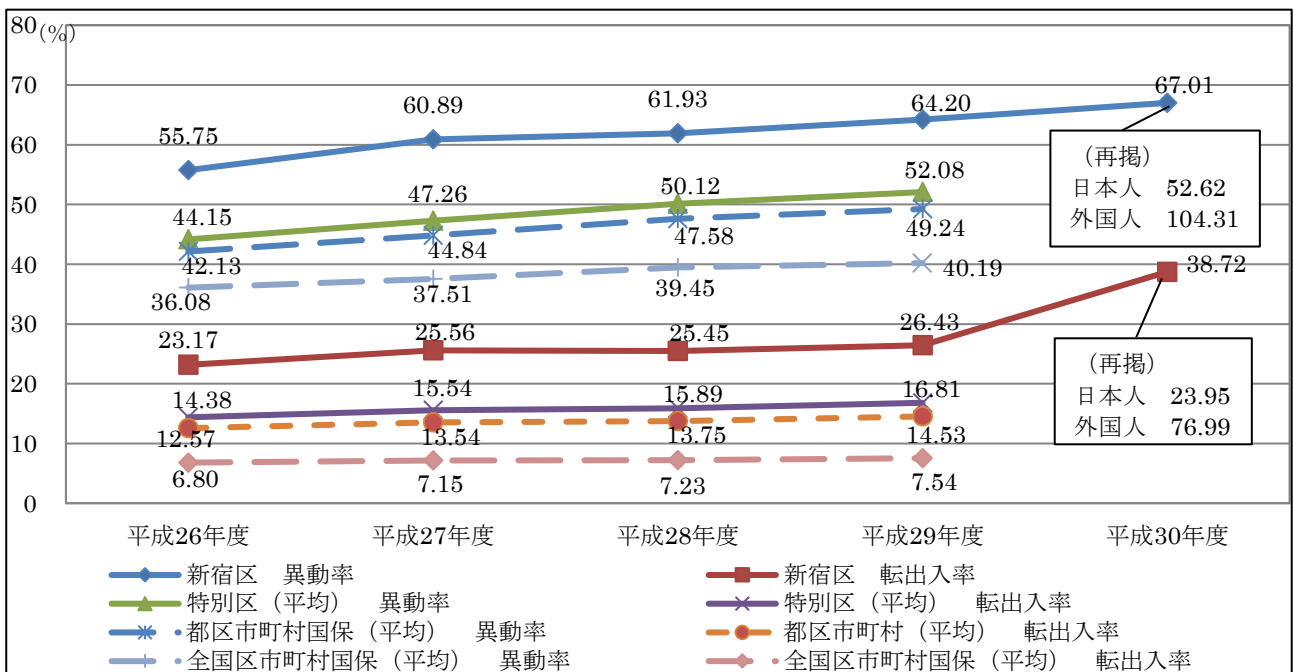
図7は、被保険者数に対する資格取得・喪失者数の割合（異動率）を、全国、東京都、特別区平均と比べたものです。新宿区の異動率は平成27年度に6割を超え、以降、上昇傾向にあります。

図6 新宿区被保険者の年齢階級別 資格取得・喪失者数及び増減差（全体）（平成30年度実績）



※その他は、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等

図7 国民健康保険被保険者異動率・転出入率推移 保険者間比較 新宿区・特別区平均・都区市町村平均・全国区市町村平均



*新宿区以外の平成30年度データは未確定につき掲載していません 【平成30年度決算資料より】

*平成30年度より、入国を転入として算定しています。

(4) 新宿区の1世帯当たり被保険者数・単身世帯の割合

表2は、国保加入世帯数、被保険者数、1世帯当たり被保険者数を表したものです。新宿区の1世帯当たり被保険者数は、他自治体と比較して低いことが分かります。また、表3のとおり新宿区は、他の自治体と比較して単身世帯割合が高くなっています。

表2 1世帯当たり被保険者数 (平成30年3月末現在)

区 分	新宿区国保	特別区国保	都内区市町村国保	全国区市町村国保
A：世帯数（世帯）	76,982	1,517,742	2,145,033	18,159,328
B：被保険者数（人）	98,236	2,148,917	3,110,257	28,702,416
C：1世帯当たり被保険者数(B/A)（人）	1.28	1.42	1.45	1.58

【国民健康保険事業年報（厚生労働省）より】

表3 新宿区、全国区市町村国保別 単身世帯割合 (平成29年9月末現在)

区 分	新宿区国保	全国区市町村国保
A：世帯数（世帯）	78,988	18,509,600
B：(再掲)単身世帯数（世帯）	63,937	10,932,250
C：単身世帯割合（B/A）(%)	80.95	59.06

【新宿区は、平成29年度決算資料、全国区市町村国保は、国民健康保険実態調査 平成29年度（厚生労働省）の数値をもとに作成】

(5) 被保険者の1人当たり所得の状況

国民健康保険料の所得割の算定基礎となる「旧ただし書き方式」とは、地方税法の総所得金額及び山林所得金額、株式・長期（短期）譲渡所得金額等の合計額から基礎控除（令和元年度は33万円）を控除した後の金額をいいます。

表4は、被保険者数、旧ただし書き方式による所得額、1人当たり所得額を表したものです。

新宿区の1人当たり所得額の特徴は、全国区市町村国保と比較して高いですが、都内区市町村国保と比較するとやや低い位置づけとなっています。

表4 被保険者1人当たり所得額（旧ただし書き方式による課税標準額） (平成29年9月末現在)

区 分	新宿区	特別区	東京都	全国
A：被保険者数（人）	100,997	2,204,248	3,189,106	29,452,636
B：旧ただし書き方式による所得額（課税標準額）（千円）	98,687,522	2,407,256,524	3,330,640,792	20,349,213,365
C：被保険者1人当たり所得額（課税標準額）(B/A)（千円）	977	1,092	1,044	691

【国民健康保険実態調査 平成29年度版（厚生労働省）より】

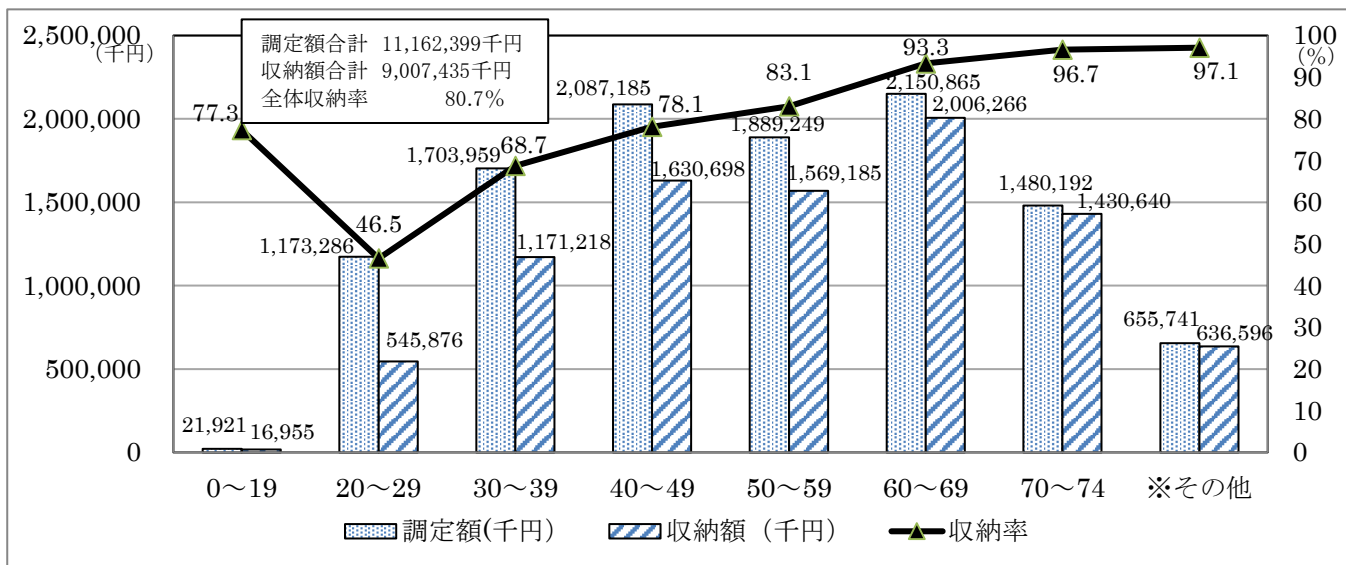
(6) 世帯主の年齢別調定額、収納額、収納率

図 8 は、新宿区国保加入世帯の世帯主の年齢別調定額、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。収納額を調定額で除したものが収納率となります

世帯主の年齢階級が 20～29 歳の世帯は、収納率が 1 番低く、調定額、収納額ともに低いことが特徴的です。

一方で、世帯主の年齢階級が 70～74 歳及び 60～69 歳の世帯が収納率が高く、20～29 歳と比較すると、60～69 歳の調定額は約 1.8 倍、収納額は約 3.6 倍と大きな開きがあることが特徴的です。

図 8 平成 30 年度 年齢別調定額及び収納額、収納率（現年分、退職被保険者含む、還付未済除く）

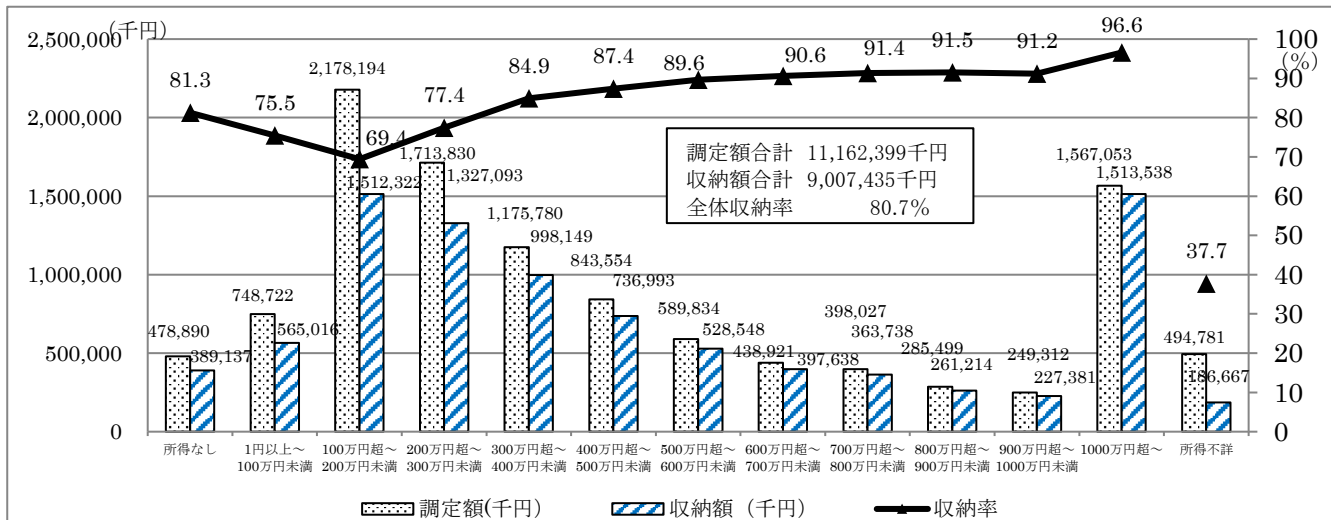


※その他は、世帯主が後期高齢者医療制度へ移行した世帯に属する被保険者等【平成 30 年度決算資料より】

(7) 旧ただし書き総所得別調定額、収納額、収納率

図 9 は、新宿区国保加入世帯の旧ただし書き総所得別調定額、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。1000 万未満の層で比較すると、100 万円超～200 万円未満の層は、収納額が 1 番高い一方で、収納率は 1 番低くなっています。全体の傾向として、100 万円超以降は、所得が高くなるに応じて収納額は減少し、収納率は緩やかに上昇しています。

図 9 平成 30 年度 旧ただし書き総所得別調定額及び収納額、収納率（同上）



(8) 被保険者一人当たり医療費

図 10 は、平成 29 年度の特別区の一人当たり医療費と特別区平均をグラフ化したものです。この場合の医療費とは、入院費用額、入院外費用額、歯科費用額の合計を指し、調剤費用は含みません。

平成 29 年度における新宿区の一人当たり医療費は 198,252 円と 23 区中 2 番目に低く、特別区平均（239,300 円）と比較しても 40,000 円以上の差があります。

図 11 の 70 歳以上については、新宿区の一人当たり医療費は 448,747 円と特別区の中でも 4 番目の高さになっています。また、図 12 の未就学児に関しても 70 歳以上と同様に、195,530 円と特別区全体の平均(176,127 円)を上回り、特別区の中でも 4 番目の高さとなりました。

図 10 平成 29 年度特別区の被保険者一人当たり医療費

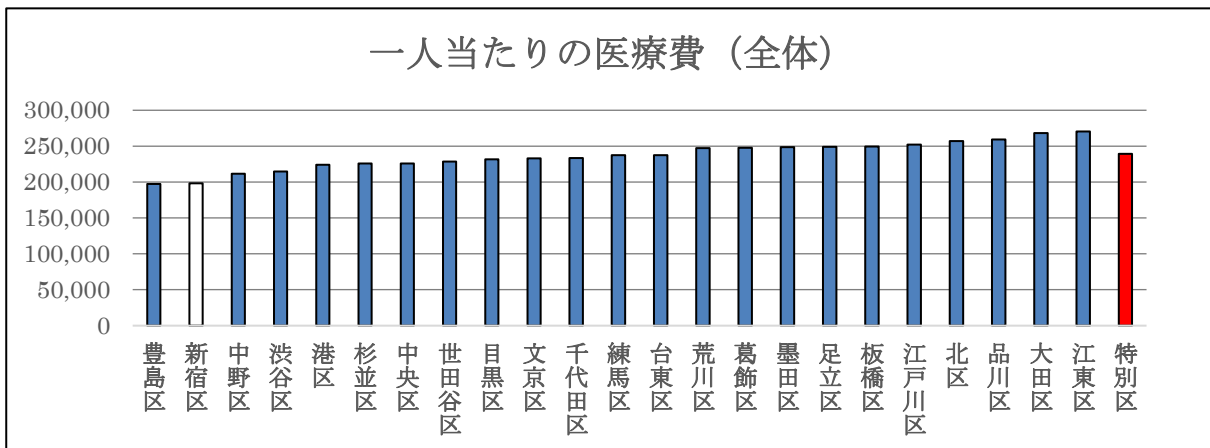


図 11 平成 29 年度特別区の被保険者一人当たり医療費(70 歳以上)

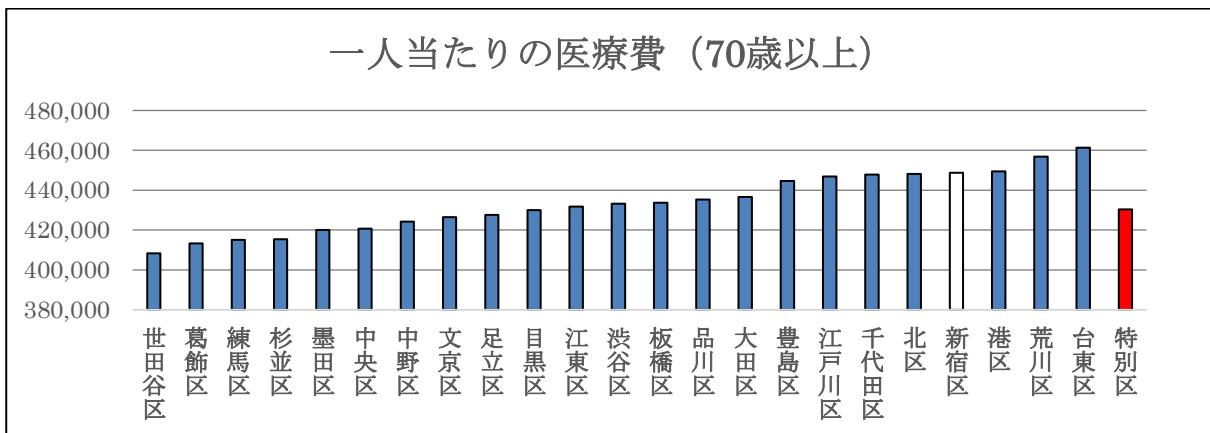
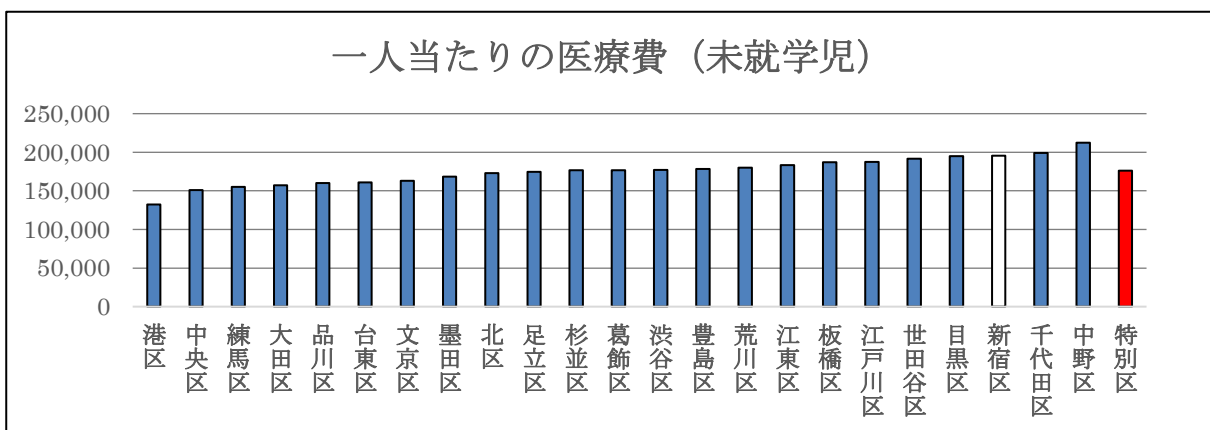


図 12 平成 29 年度特別区の被保険者一人当たり医療費(未就学児)

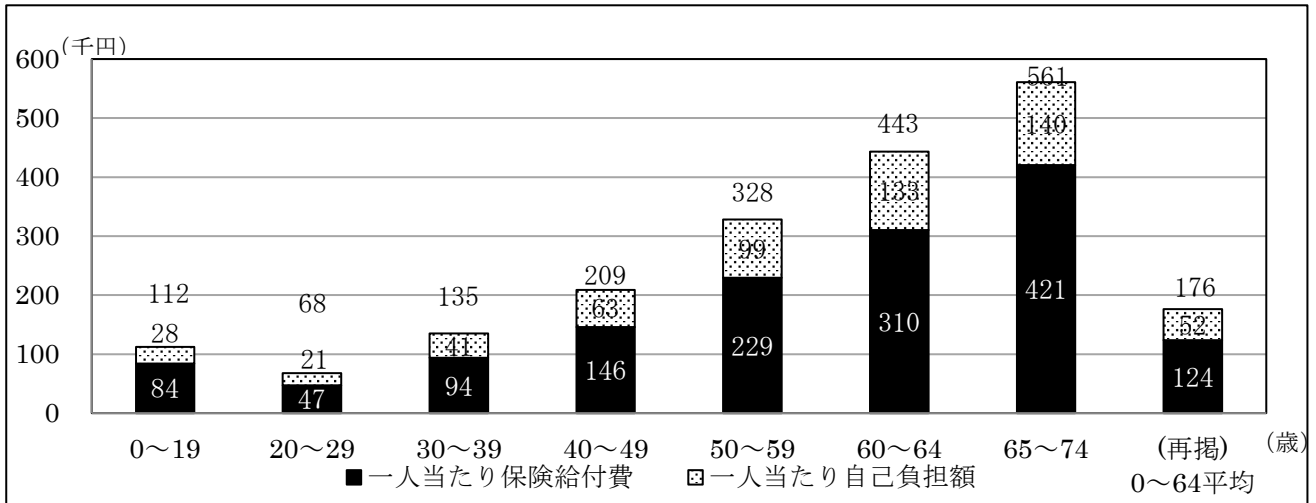


【平成 29 年度版国民健康保険事業状況分析表より】

(9) 年齢別一人当たり保険給付費、一人当たり自己負担額

図 13 は、新宿区のレセプト状況に基づき、入院、入院外、歯科、調剤分について、被保険者一人当たりの保険給付費と被保険者の自己負担額を年齢別に表したものです。65～74 歳では 0～64 歳の平均に対して一人当たり保険給付費は約 3.4 倍、一人当たり自己負担額は約 2.7 倍となっています。

図 13 平成 30 年度 年齢別一人当たり保険給付費、一人当たり自己負担額

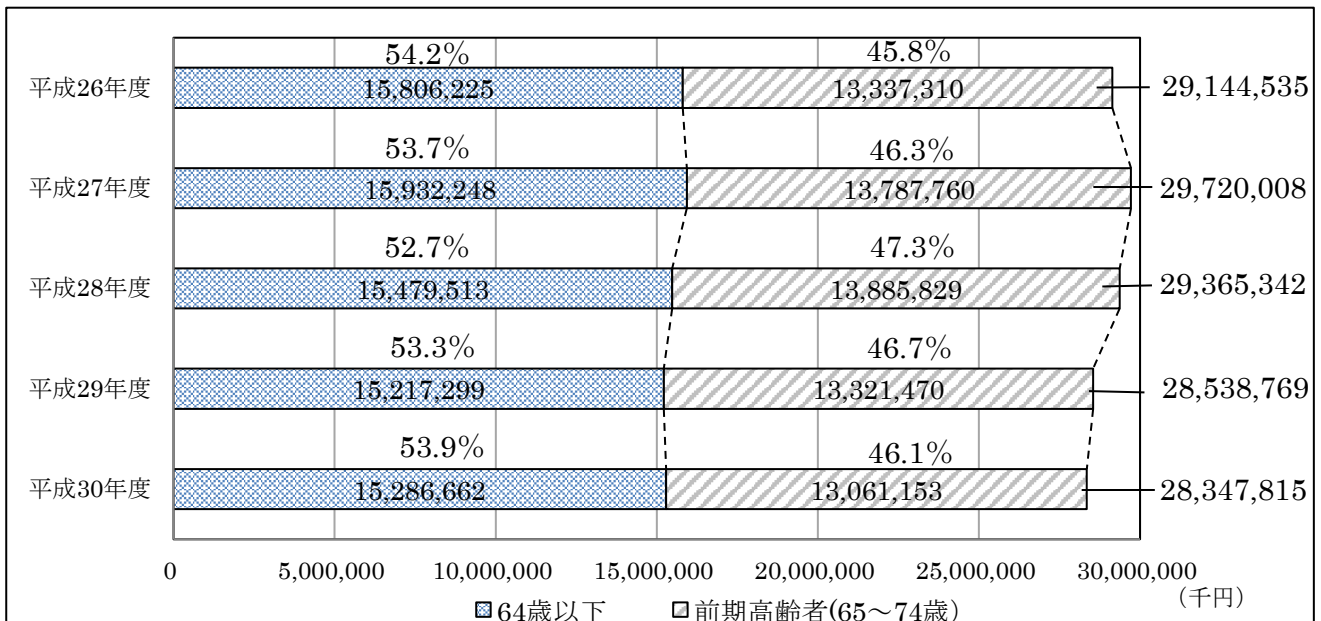


【平成 30 年度決算資料より】

(10) 64 歳以下の被保険者・前期高齢者の療養給付費等の推移

図 14 は、64 歳以下被保険者、前期高齢者別の療養給付費、療養費、高額療養費の合算額と構成比について過去 5 か年の推移を表したものです。平成 26 年度から平成 28 年度まで前期高齢者の療養給付費等の金額と構成比は増加していましたが、平成 29 年度からは減少に転じています。また、図 14 と 44 ページの表 1 から、前期高齢者の被保険者数は、全体の 2 割程度であるのに対し、療養給付費等の費用額は、半分近くを占めていることがわかります。

図 14 64 歳以下被保険者・前期高齢者別 療養給付費の費用額、療養費、高額療養費の合算額推移



【平成 30 年度決算資料より】

3 国民健康保険財政の健全化への取組

1 資格・賦課の適正化

(1) 所得把握への取組

国民健康保険料は、所得の申告内容が明らかになることで所得状況に応じた適切な賦課を行うことができます。

・国民健康保険料に対する申告書

前年の所得状況が不明の被保険者に対して、年 2 回国民健康保険料に関する申告書を送付しています（表 5）。申告の結果、前年中に所得がなかったことが判明した場合は均等割の軽減対象となり、保険料を再算定しています。

前年の給与収入が 98 万円を超えた場合や年金・給与以外の収入があった場合は国民健康保険料に関する申告書による申告はできず、税金の申告（税務署での確定申告、区税務課での住民税の申告）が必要であることを案内しています。

また、外国人被保険者に対しては留学生の資格取得手続きの際に申告書の提出を案内するほか、在留期限更新に伴い新しい有効期限の保険証を送付する際に申告の案内通知を同封し、所得未申告の解消に努めています。

さらに毎年度末に区内外の日本語学校にチラシとポスター送付し、在校生に対し申告書による減額手続きについての周知をお願いしています。チラシは 5 か国語（英語、中国語、韓国語、ミャンマー語、日本語）で作成し、平成 31 年 3 月末には約 43 校に発送しました。

世帯の状況に応じて適宜対応することにより、所得状況の把握及び適正な保険料賦課に努めています。

表 5 国民健康保険料に関する申告書の発送状況

年度	平成 28 年度		平成 29 年度		平成 30 年度	
	4 月	11 月	4 月	11 月	4 月	11 月
発送件数（件）	6,995	2,638	7,036	2,307	6,240	2,600
発送件数合計（件）	9,593		9,343		8,840	
返信件数（件）	856		766		276	
返信率	8.9%		8.1%		3.1%	

【平成 30 年度決算資料より】

(2) 居所不明被保険者の居住確認調査

新宿区に居住の実態がないにも関わらず、住民基本台帳法上の転居届又は転出届を行わずに居所不明となる被保険者の方は少なくありません。通知書等が返戻となった場合には、戸籍住民課や各地域の特別出張所に情報提供を行うことで居住確認調査につなげ、国民健康保険の資格及び賦課の適正化を図っています（表 6）。

また、職員が、催告書等が返戻となった世帯へ居住確認のため訪問します。調査を行うことにより、その後の滞納処分の検討材料としています。

表 6 居所不明被保険者に対する取組状況

年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
課での居住確認調査件数（件）	690	783	676
特別出張所への情報提供（件）	335	284	294

(3) 国民健康保険喪失届出勧奨通知の発送

年金情報を基に、既に社会保険に加入していると思われる被保険者に対して喪失届出勧奨通知を表7のとおり年2回（7月、12月）送付し、届出があったものについて喪失処理を行いました。送付後に未届の世帯に対しては、個別に電話勧奨を行い、必要な手続き等について案内を細やかにを行うことにより資格の適正化に努めました。

表7 資格喪失届出の勧奨通知発送件数実績（平成30年度）

実施時期	平成30年7月	平成30年12月
発送件数（件）	458	721
届出件数・届出率	128（27.9%）	164（22.7%）
調定減額	31,301,024円	18,404,250円

【平成30年度決算資料より】

(4) 国民健康保険被保険者証の一斉更新

国民健康保険被保険者証の一斉更新を平成29年10月1日に実施し、約72,000世帯に対し、新しい有効期限の被保険者証を送付しました。送付にあたり、事前に資格継続の確認が必要な世帯に対しては、必要書類を送付してもらうことで、新しい被保険者証の送付が適正であるかの確認を行いました。確認が取れない世帯に対しては、発送を保留し、確認が取れた後に発行するなど個別に対応し、適正化に努めました。表8は主な確認対象世帯です。

表8 主な資格継続確認対象世帯と発送保留件数

確認対象世帯	外国人（公用ビザ）	外国人（在留資格「特定活動」）	住所地特例対象者（修学中の学生）	未成年のみで構成される世帯
発送保留（件）	10	489	4	1

2 収納の確保

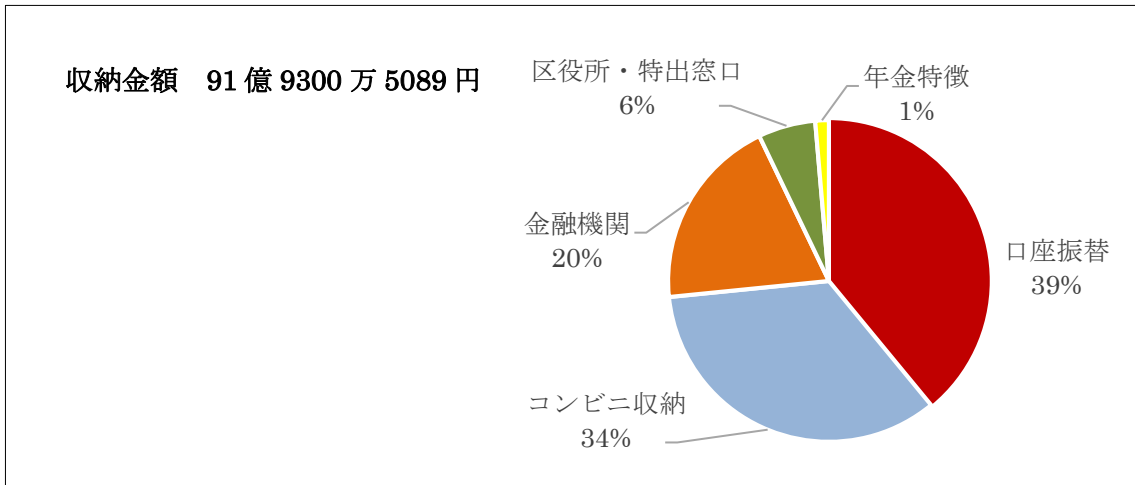
(1) 収納機会・方法の多様化

コンビニ収納やモバイルレジを活用して、収納機会や支払い方法の多様化を推進しています。

図 15 は平成 30 年度現年分保険料の収納種別金額の内訳を表したものです。

この図から収納金額の多い順に、口座振替>コンビニ収納（モバイルレジ含む）>金融機関>区役所・特別出張所窓口>年金からの特別徴収ということがわかります。

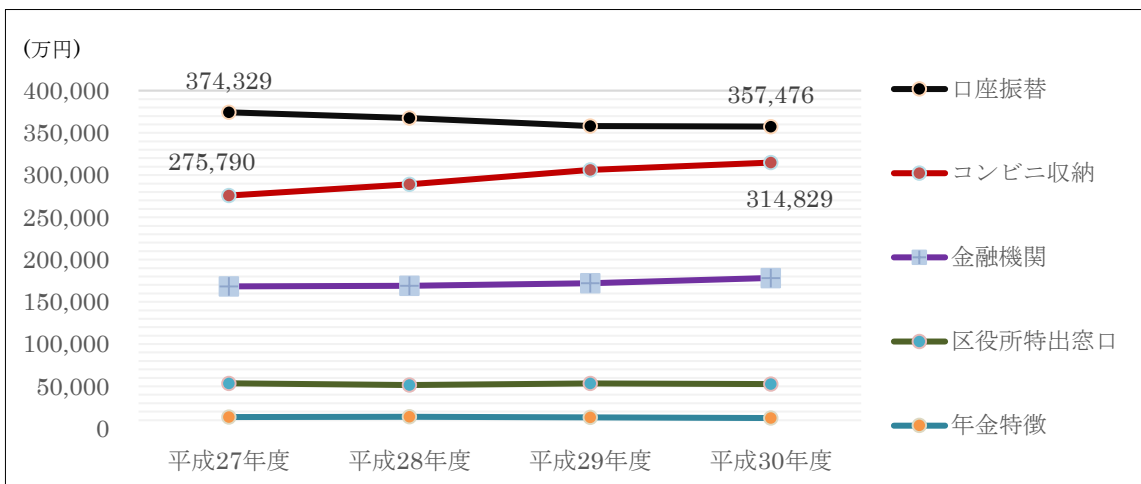
図 15 平成 30 年度現年分保険料 収納種別割合



【平成 30 年度決算資料より】

図 16 のとおり、収納種別ごとの口座振替の収納金額は、年々減少する一方、コンビニ収納の金額は増加しています。それ以外の収納方法は、ほぼ横ばいとなっています。

図 16 収納種別ごとの収納金額の推移



【平成 30 年度決算資料より】

(2) 催告書の発送

国民健康保険料の滞納がある世帯に対して、年に数回一斉に催告書兼納付書を送付し、納付を促しています。

表9 催告書の発送件数

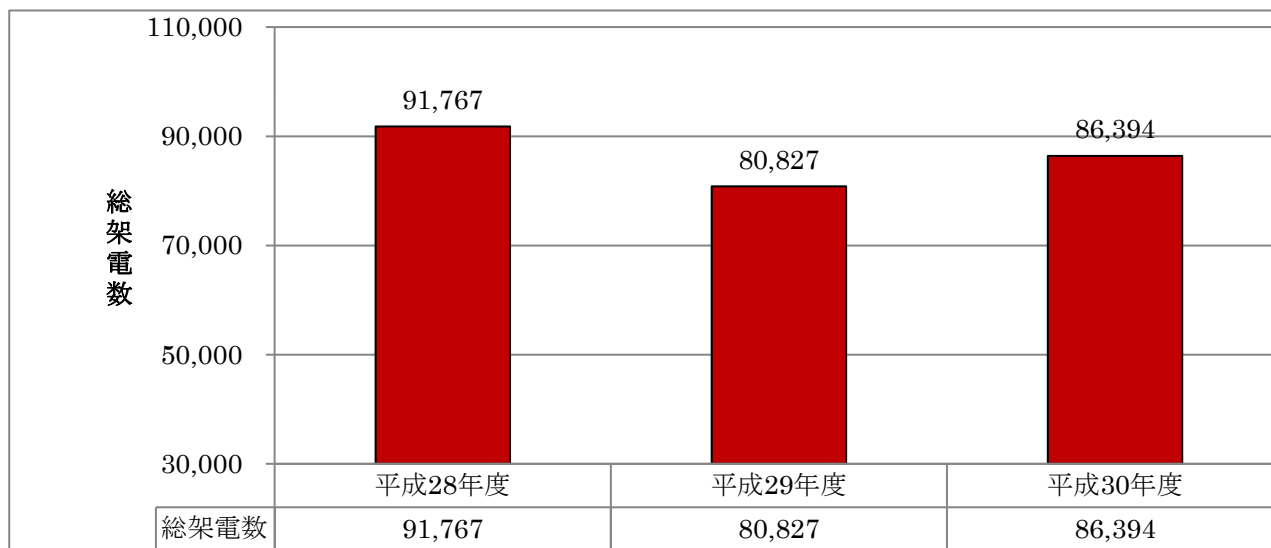
年 度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
発送件数 (件)	90,021	96,649	92,799

【平成 30 年度決算資料より】

(3) 国保料電話催告センターによる架電実績

国民健康保険料の滞納がある世帯に対して、電話での納付案内（納付状況の確認及び自主納付の呼びかけ等）を専門に行い、滞納増加の防止及び滞納保険料の早期解消を図ることを目的とした国保料電話催告センターを運営委託し、毎月約 7,200 件の架電を行っています。

図 17 催告センターによる総架電数

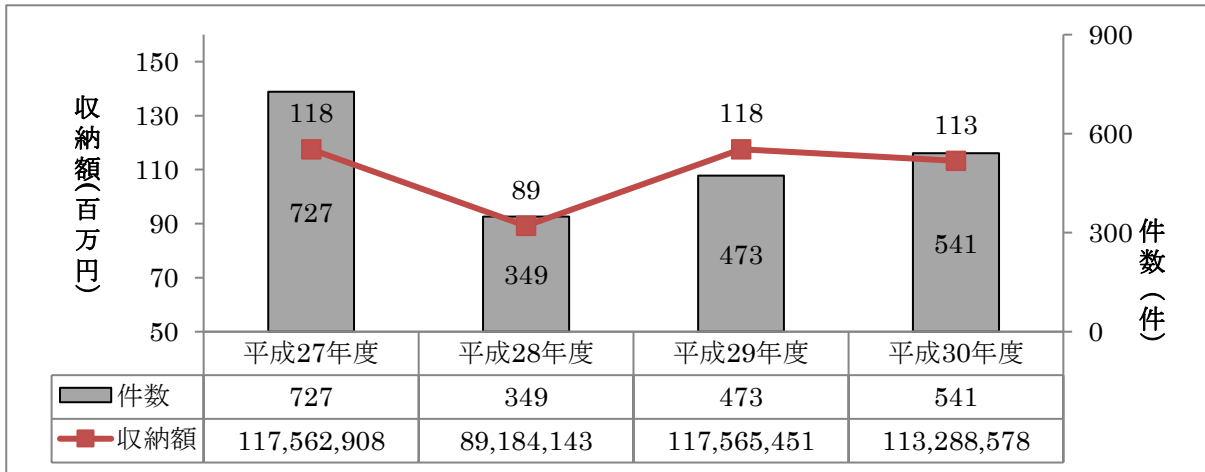


【平成 30 年度決算資料より】

(4) 滞納処分の実施

督促状、催告書や電話催告センターによる再三の催告にもかかわらず、滞納が継続している世帯に対して、財産の差押などの滞納処分を実施しています。

図 18 国民健康保険料の差押件数及び収納額



※収納額：差押による自主納付額と取立額の合計金額

【平成 30 年度決算資料より】

(5) 短期証と被保険者資格証明書の交付

国民健康保険料の滞納がある世帯に対しては、有効期限が 1 年間の保険証（以下、「短期証」という。）を交付しています。これは、滞納者との接触の機会を増やし、納付推進を図ることを目的としています。

また、滞納が長期にわたって続いている世帯に対しては、医療機関受診時に被保険者が医療費の 10 割を負担する被保険者資格証明書（以下、「資格証」という。）を交付する場合があります。

表 10 短期証と資格証の交付世帯数

（単位：世帯）

	平成 29 年 3 月末	平成 30 年 3 月末	平成 31 年 3 月末
短期証	2,338	5,926	2,518
資格証	2,054	2,760	2,074
合計	4,392	8,686	4,592

【平成 30 年度決算資料より】

表 11 事由別資格証解除世帯数

（単位：世帯）

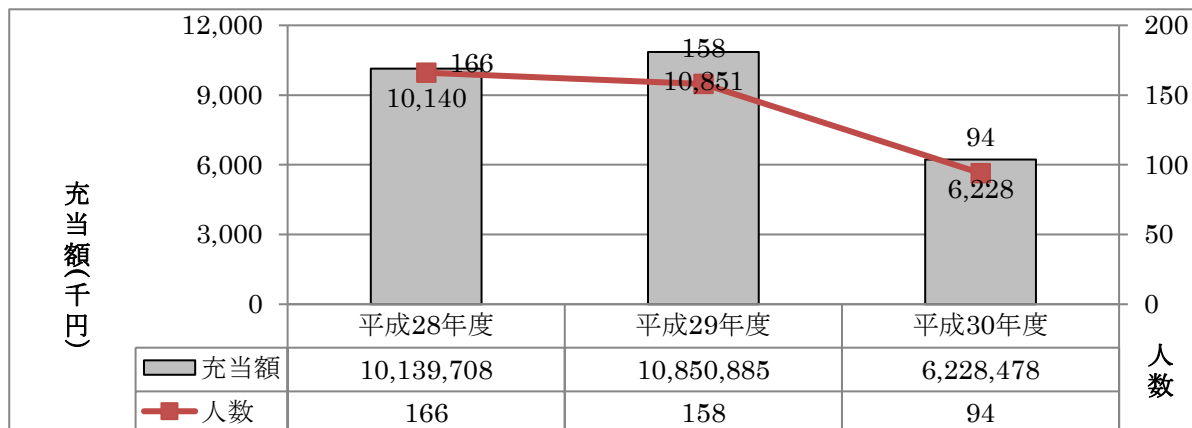
	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
完納	138	127	104
一部納付及び納付誓約	138	199	162
均等割減額	384	471	506
公費負担医療費の充当	1	0	0
特別事情（入院・失業・破産など）	17	6	2
18 歳未満や 70 歳以上の世帯員	12	15	16
合計	690	818	790

【平成 30 年度決算資料より】

(6) 高額療養費の充当

高額療養費とは、月の医療費が高額になった場合、一定の自己負担額を超えた部分が支給される制度です。納付相談係では、その支給される金額を滞納保険料に充当するため、高額療養費充当申請書を対象者に送付しています。

図 19 高額療養費の充当額の推移



【平成 30 年度決算資料より】

(7) 新宿区の収納率比較

表 12 新宿区現年分収納率と 23 区現年分平均収納率の推移（各年度現年分）

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
新宿区	83.22%	81.19%	80.50%	80.90%
23 区平均	85.73%	85.89%	86.30%	86.83%
23 区順位	20	23	23	23

【各年度決算資料より】

※平成 30 年度の 23 区の実績は令和元年 7 月 9 日時点に把握した暫定数値

表 13 新宿区現年分収納額の推移

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
一般分	8,525,779,577	8,632,425,718	8,815,911,889	8,986,296,873
退職分	189,039,381	117,859,494	60,397,252	21,138,123
合計	8,714,818,958	8,750,285,212	8,876,309,141	9,007,434,996
対前年増減率		+0.4%	+1.4%	+1.5%

【各年度決算資料より】

3 医療費の適正化

(1) レセプト内容点検・資格点検の強化

非常勤職員である国民健康保険調査員がレセプトの内容点検を行っています。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「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。

レセプト点検を行った結果、レセプト内容に疑義がある場合は、審査機関であ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、診療報酬点数（1点10円）が減額されます。レセプトの内容点検の結果による削減額及び効果額は、表14のとおりとなっています。

表14 新宿区におけるレセプト内容点検の結果による削減額

年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
削減額	52,319,000円	48,979,000円	131,568,000円	190,863,000円
レセプト請求に係る保険者負担額に対する割合(※効果率)	0.24%	0.23%	0.63%	0.91%
特別区の平均効果率	0.33%	0.35%	0.41%	0.55%

【診療報酬明細書点検調査実施状況報告書より】

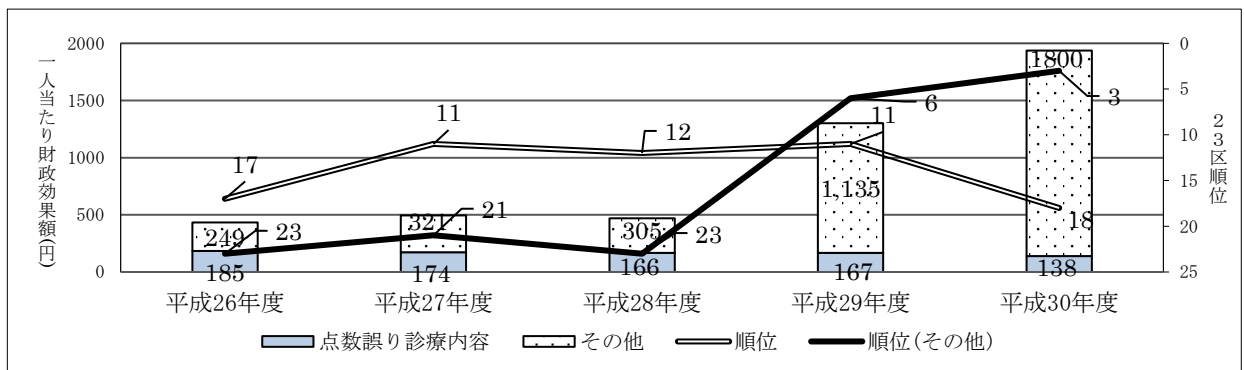
※効果率とは、レセプト資格点検・内容点検による削減額をレセプト請求に係る保険者負担額で除したものです。

削減額は、平成29年度と比べ、30年度は1.45倍以上増加しています。査定されたレセプト枚数はほぼ同じでしたが、レセプト1枚当たりの削減額は29年度11,032円に対し、30年度は21,778円と増加する結果となりました。

効果率は、平成30年度の目標であった0.39%を大幅に超える結果となりました。

図20は、診療報酬明細書点検での削減額を被保険者数で割ることで算出される、一人当たり財政効果額の推移をグラフ化したものです。その他とは、給付割合誤りや限度額非該当など様々な返戻理由のことを指します。このグラフから、30年度の点数誤り診療内容の一人当たりの財政効果額は減少しましたが、その他の一人当たりの財政効果額は、特定疾病療養や限度額認定等についても確認処理の仕組みを確立したことにより、大幅に上昇しました。

図20 レセプト点検における一人当たりの財政効果額の推移と23区における順位



【診療報酬明細書点検調査実施状況報告書より作成】

(2) ジェネリック医薬品の普及

平成 30（2018）年度から平成 35（2023）年度までの 6 年間に計画期間とする「新宿区国民健康保険データヘルス計画・第三期新宿区特定健康診査等実施計画」を策定し、レセプトデータ及び特定健康診査データの分析結果から抽出された健康課題等への取組の方向性を定め、医療費の適正化、被保険者の健康増進及び健康寿命の延伸を目指します。

データヘルス計画に基づく事業の一つとして、ジェネリック医薬品の普及に取り組んでいます。

・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利用を促進することで、被保険者の自己負担額を軽減するとともに、保険給付費を削減することが可能となります。

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。

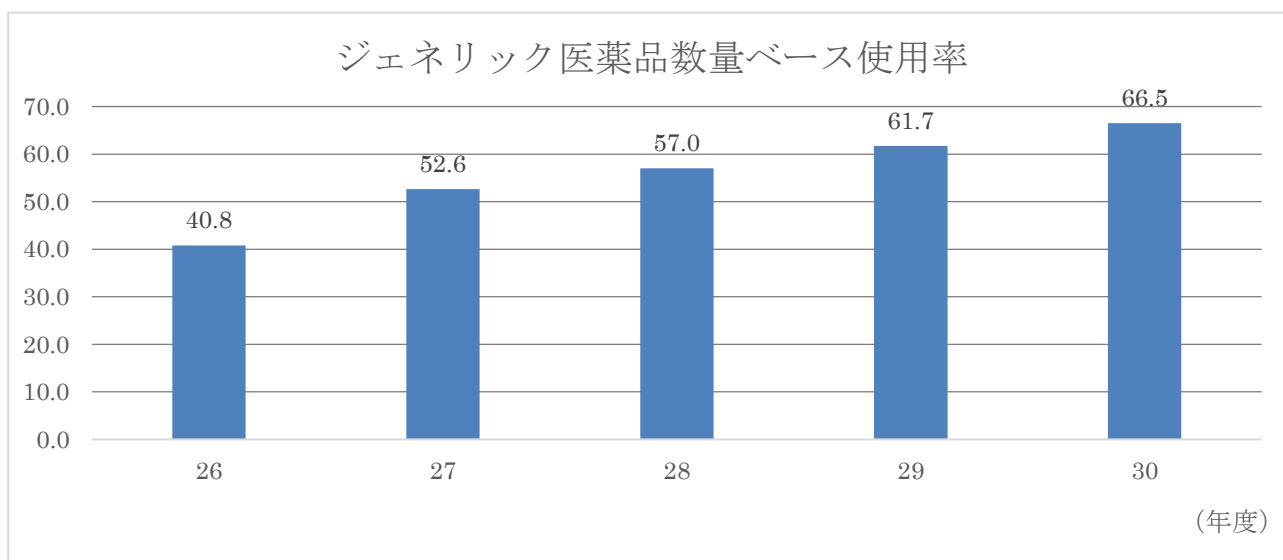
窓口配布や保険料納入通知書に同封している小冊子「くらしと国保」にも「ジェネリック医薬品希望カード」のページを設けるほか、平成 27 年度以降、被保険者証更新時には、被保険者証の台紙と一体化した「ジェネリック医薬品希望シール」を交付しています。

・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です。

図 21 は、平成 26 年度から 30 年度における新宿区のジェネリック医薬品の数量ベース利用率を示しています。利用率は増加傾向にあります。

図 21 新宿区におけるジェネリック医薬品 数量ベース利用率（単位％ 一般・退職被保険者等合計）

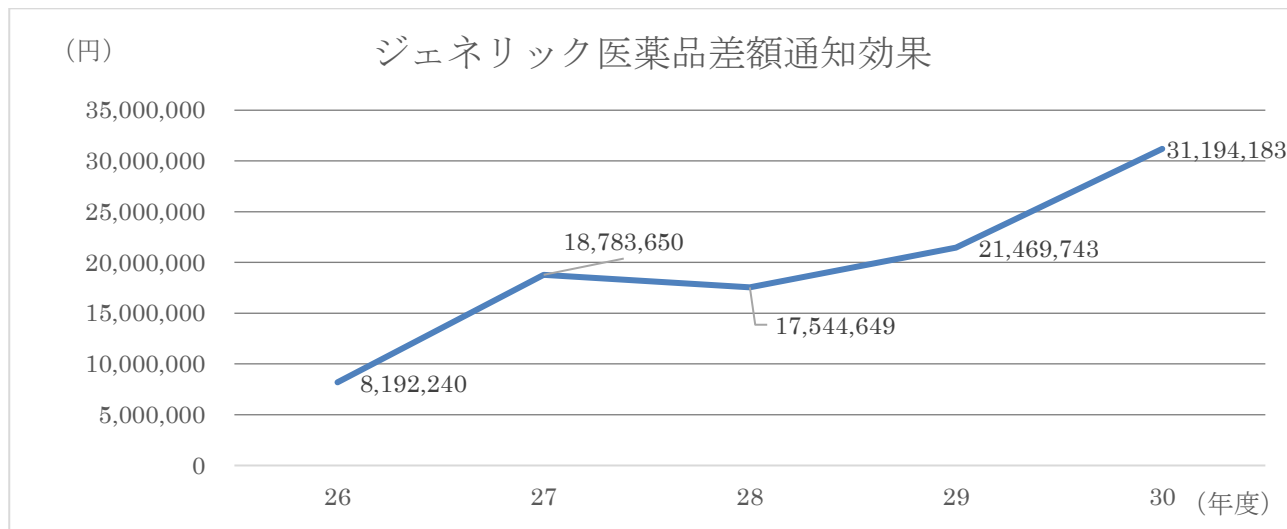


【東京都国民健康保険団体連合会提供データより作成】

※各医薬品の利用率の算出にあたっては、ジェネリック代替不可先発医薬品を含まない。

また、図 22 は、ジェネリック医薬品差額通知書による切替効果額の推移をグラフ化したものです。効果額は、保険給付費と患者負担相当額の合計を表します。平成 30 年度は平成 26 年度の 3.8 倍となっており、「ジェネリック医薬品差額通知書」により実際に先発医薬品からジェネリック医薬品へ切り替えを行った被保険者が大きく増加したことが読み取れます。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。

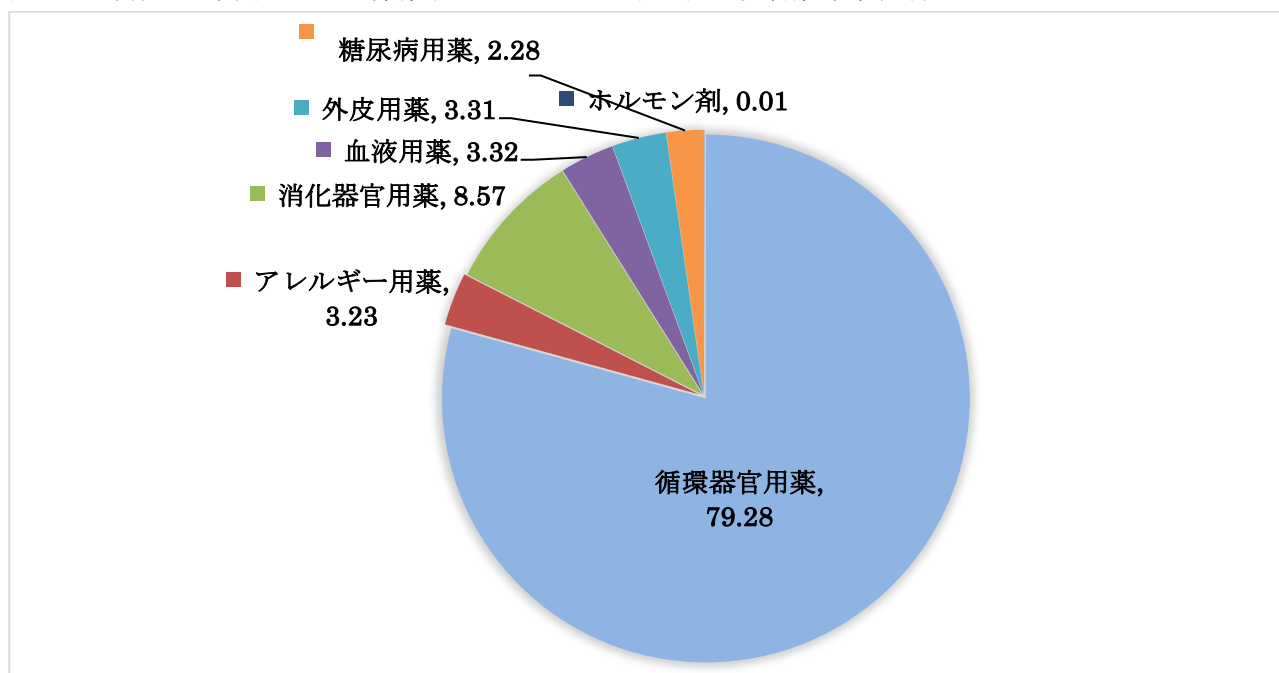
図 22 新宿区におけるジェネリック差額通知による切替効果額



【東京都国民健康保険団体連合会提供データより作成】

図 23 は、平成 30 年度のジェネリック切替効果額を、薬効種別によって分類し、割合を表したものです。循環器器官用薬が 79.28%と効果額の大半を占めている一方で、ホルモン剤に関しては 1%未満の数値となっています。この図から、利用率が高い薬剤に切替差額通知を重点的に送ることで、効果額アップに繋がると考えられます。

図 23 平成 30 年度における薬効種別によるジェネリック切替効果額割合



【東京都国民健康保険団体連合会提供データより作成】

4 今後の方向性

(1) 収納率の向上

収納率の向上は重要な課題であるため、二重加入状態の資格職権喪失処理、居住確認調査などの資格の適正化や、督促状・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、滞納処分の実施などの収納対策など、様々な角度から原因を分析して対策を実施しています。引き続き、効果的な対策を進め、収納率の改善に取り組みます。

(2) 支払い方法等の多様化への対応

被保険者の納付機会の拡充と利便性向上のため、支払い方法の多様化に取り組んでいます。平成23年度に導入したモバイルレジは、スマートフォンの普及もあり、平成30年度には利用件数が900件を超え、収納金額は年々増加しています。その他、クレジット収納等の導入も進めており、令和2年度中の実施を目指しています。

また、増加傾向にある外国人被保険者への対応として、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が進むように対策を講じます。

(3) データヘルス計画の推進

データヘルス計画に基づいて、生活習慣病治療中断者への受診勧奨、薬の飲み合わせによる健康被害の防止につながる併用禁忌薬剤使用の予防、ジェネリック医薬品の普及等の事業の実施に向けて準備を進めます。