

～新宿区国民健康保険の現状と取組み～

(令和7年度)

新宿区
健康部医療保険年金課
総務部滞納対策課

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～テーマ策定の背景～

2 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) 旧ただし書き所得階層別世帯数の推移等
- (5) 世帯主の年齢階層別賦課額、収納額及び収納率
- (6) 旧ただし書き所得別賦課額、収納額及び収納率
- (7) 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）
- (8) 年齢階層別療養給付費費用額・一人当たり費用額

3 国民健康保険財政健全化への取組 P. 8

- (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 今後の方向性・取組 P. 18

- (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
- (4) 滞納整理業務の一元化

1 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に明確化し、今後の事業のあり方や課題を検討・整理す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、区民の皆様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（保険給付費等）を、原則として国や東京都からの補助金等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。しかし現状では、それらの財源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一般会計からの繰入のことで、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、保険給付と保険料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。そのため、被保険者の急激な負担増とならないよう十分に考慮し、法定外繰入金金の計画的・段階的な縮減に取り組んでいます。

図1は、令和6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年度までは法定外繰入額が減少傾向にありましたが、高齢化や医療の高度化等に伴う東京都に納める国民健康保険事業費納付金（以下「納付金」という。）の増加や、新型コロナウイルス等の特殊な影響に対応するために特別区独自に保険料軽減を行ったことで、令和4年度以降は再び増加に転じました。令和6年度の法定外繰入額については約22億円と、前年度から約9億5千万円の減となりました。減少の要因としては、特別区独自の保険料軽減策の縮小等により、納付金の増加を上回る保険料収入の増加があったこと等が挙げられます。

今後も、高齢化や医療の高度化等により医療費の増加傾向は続き、これに伴い納付金の増加や保険料の上昇が想定されます。こうした中、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」に設定しています。

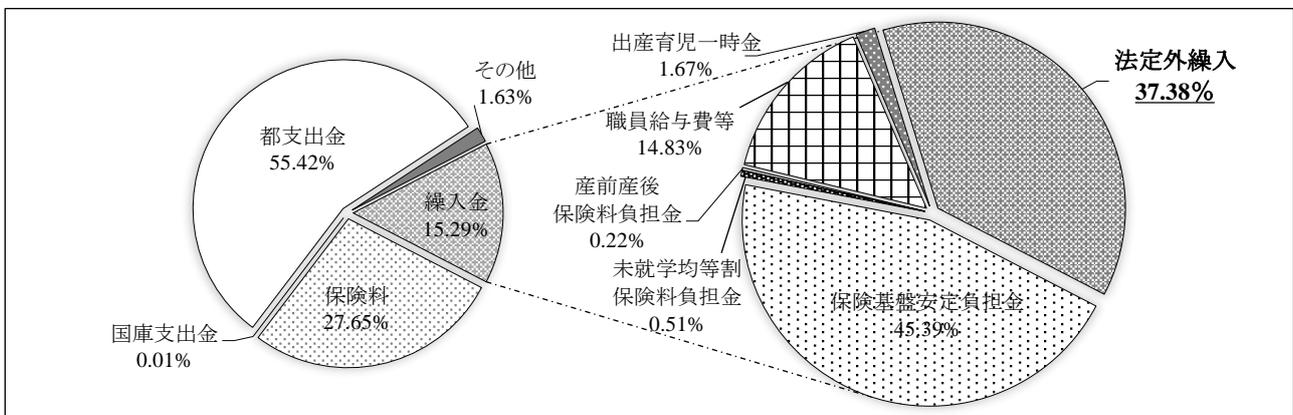


図1. 歳入決算構成比（令和6年度実績）

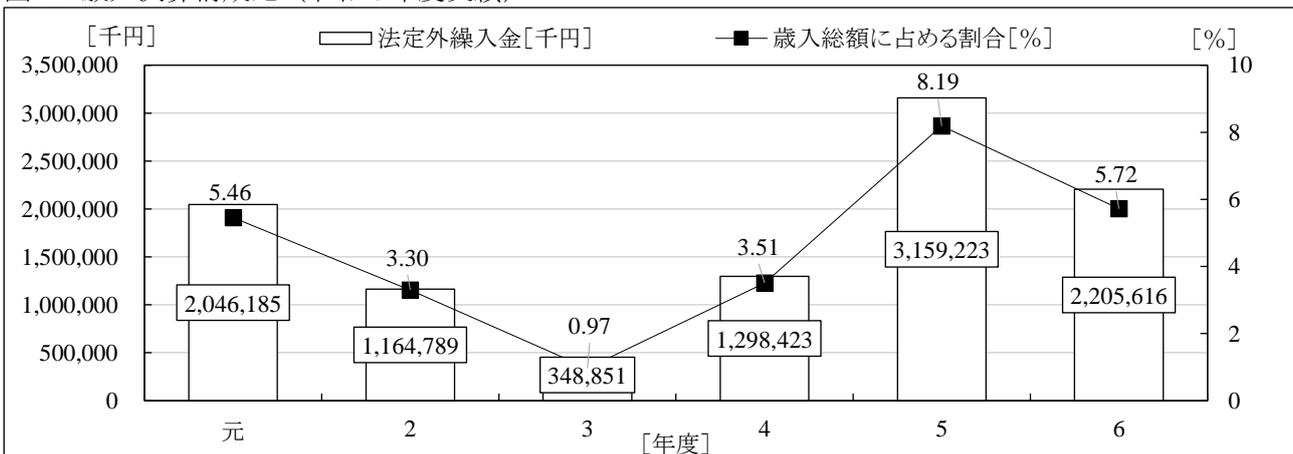


図2. 法定外繰入金と歳入総額に占める割合の年度推移

2 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。日本人の被保険者数が減少傾向にある中で、外国人の被保険者数は、新型コロナウイルスの影響で令和3年度には最も少なくなりましたが、令和4年度以降は増加に転じています。

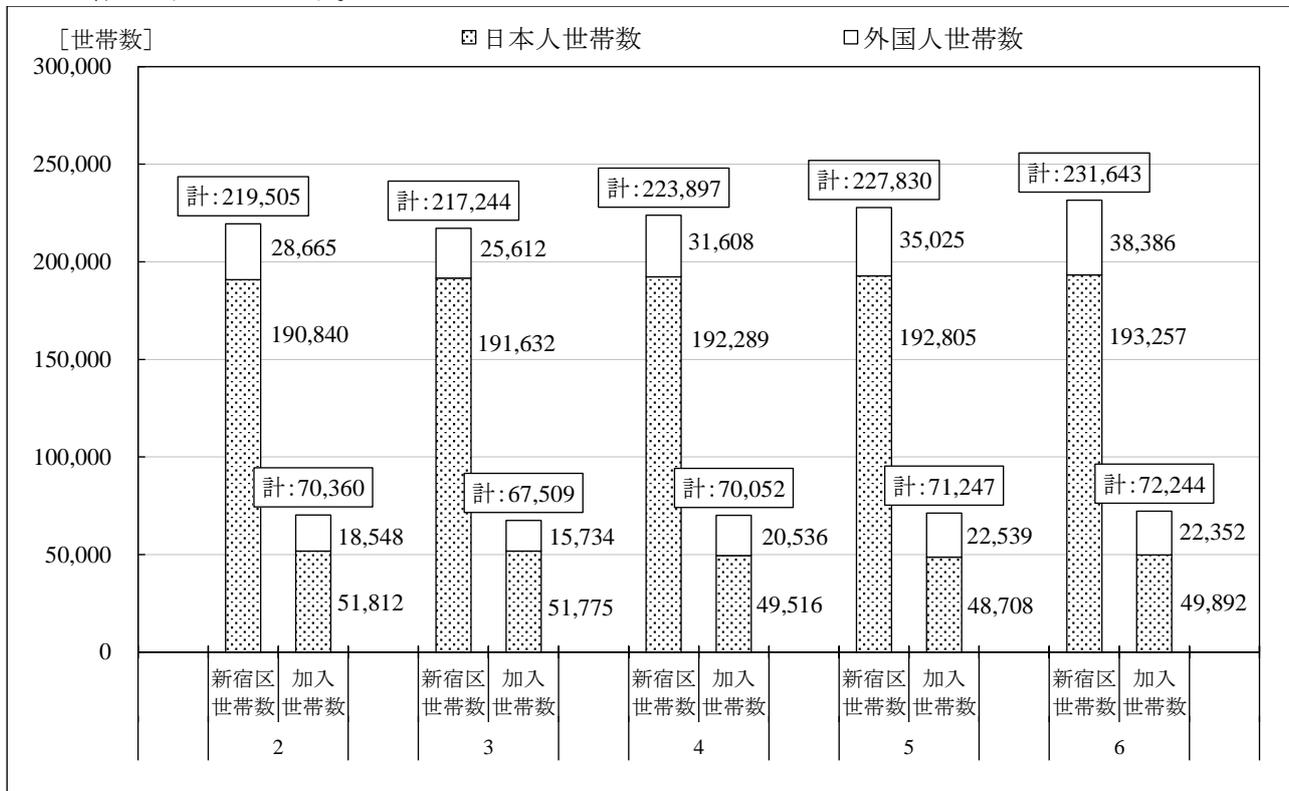


図3. 新宿区の世帯数・国民健康保険加入世帯数の年度推移（各年度末実績）

[新宿区住民基本台帳・国民健康保険事業概要より]

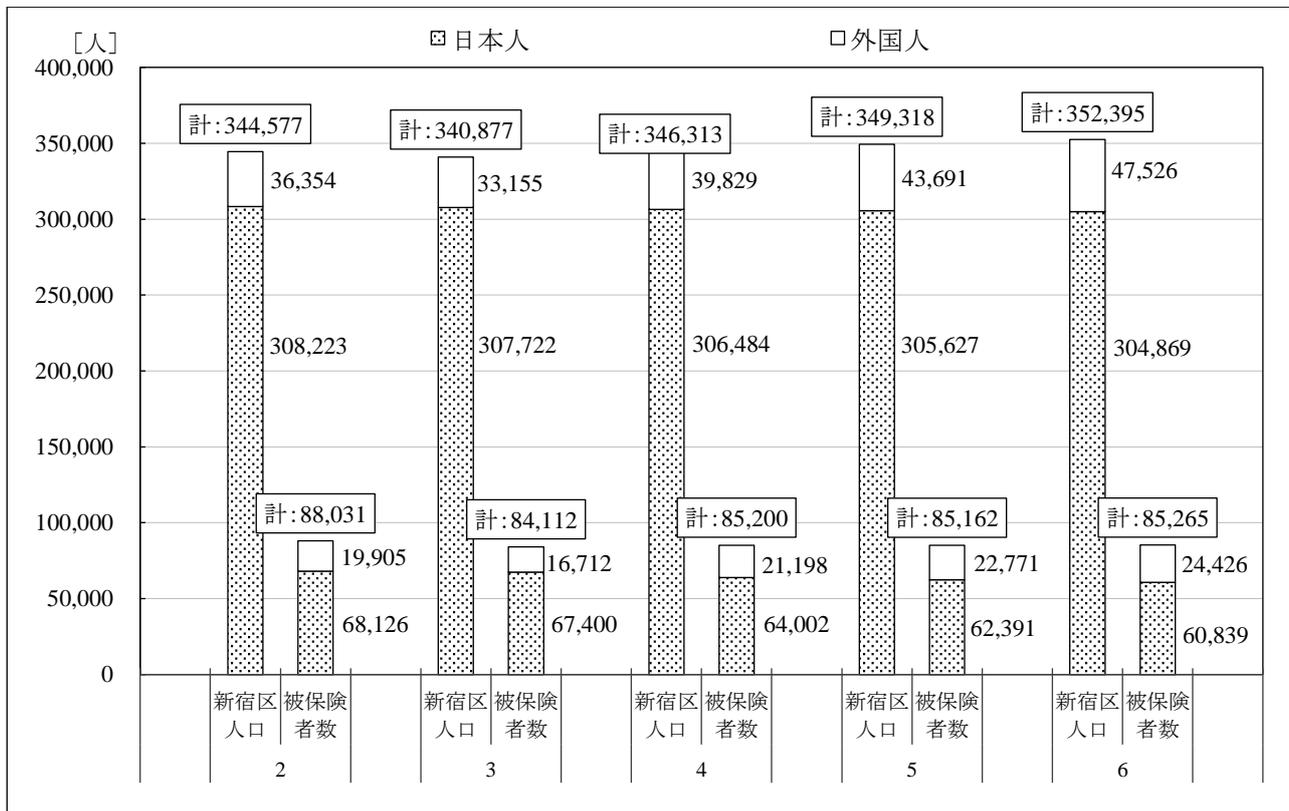


図4. 新宿区の人口・国民健康保険被保険者数の年度推移（各年度末実績）

[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歳の層で外国人の比率が45.06%（外国人16,594人／総数36,830人）と特に高いことが特徴的です。中でも20歳付近では、留学生が多く加入していることにより、約80%が外国人被保険者となっています。

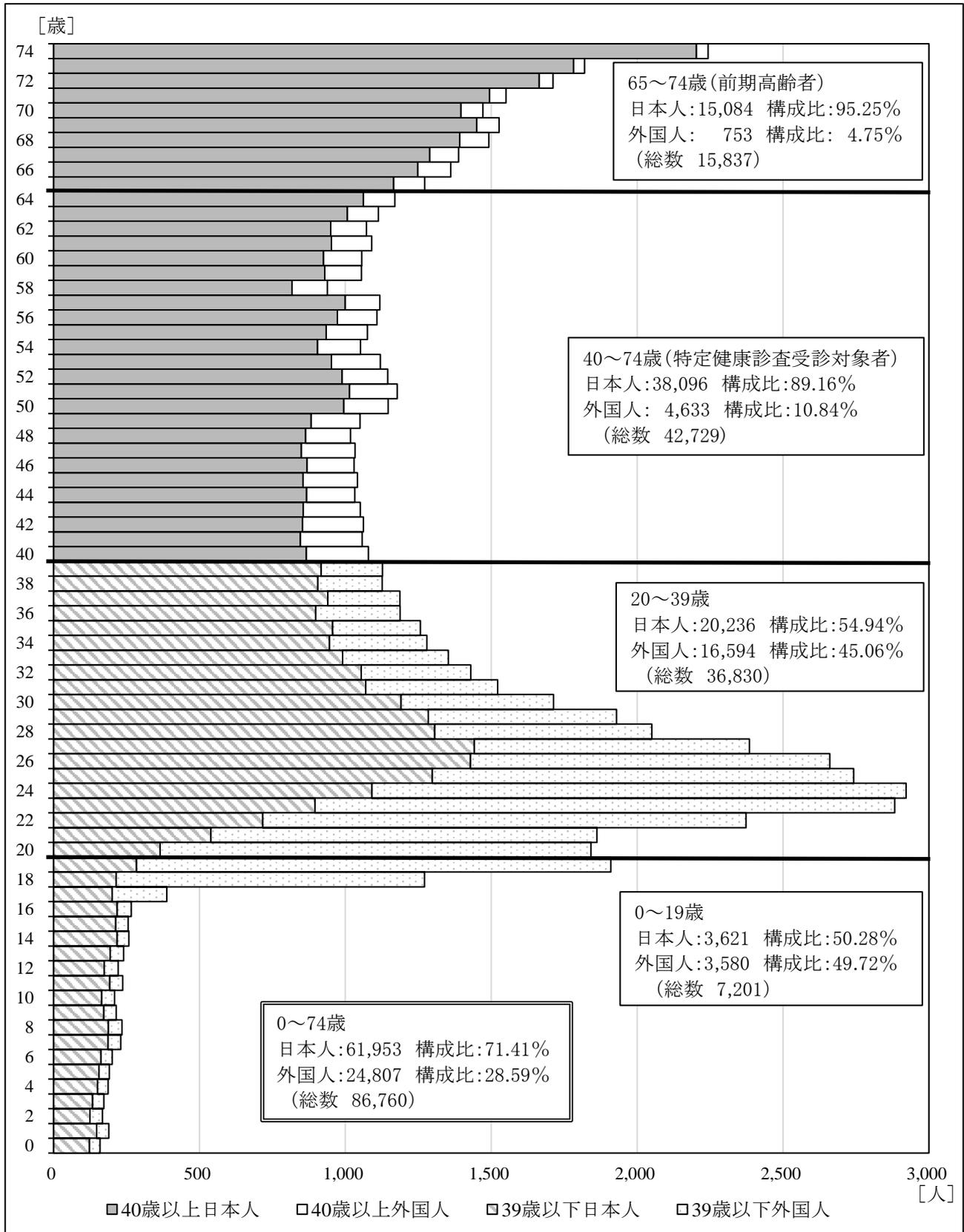


図5. 年齢別の日本人・外国人別被保険者数（令和6年度平均値）

(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。全体では、資格取得者数が31,391人、資格喪失者数が31,288人とほぼ同数となっていますが、「転出・転入」の事由では、転入による資格取得者数が転出による資格喪失者数を5,504人上回っています。

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。資格喪失者数が資格取得者数を上回る階層が多い中、15～19、20～24歳の階層は資格取得者数が資格喪失者数を大幅に上回っています。こうした状況からも、留学生が多く加入していることが伺えます。

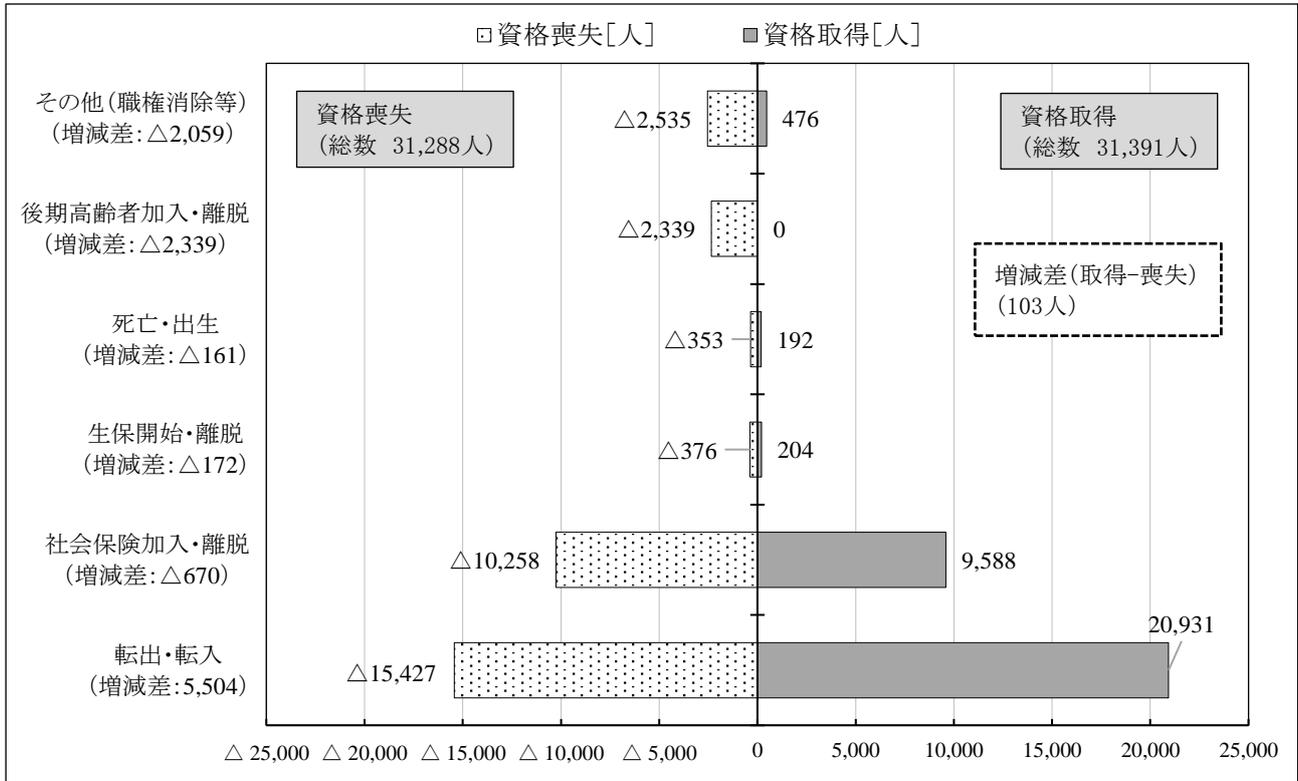
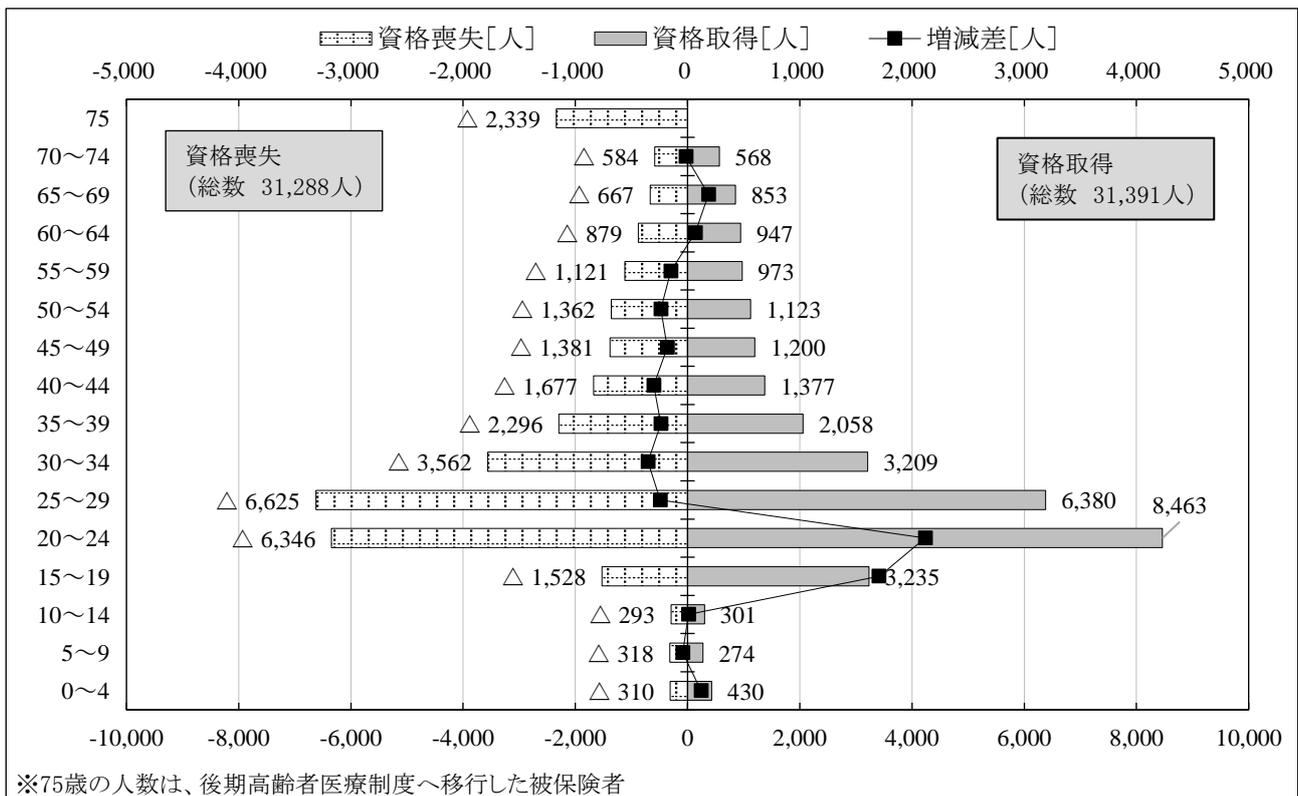


図6. 被保険者の事由別資格取得・喪失者数及び増減差(令和6年度実績)

[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6年度実績)

(4) 旧ただし書き所得階層別世帯数の推移等

図8は、旧ただし書き所得階層別に世帯数の年度推移を表しています。旧ただし書き所得が100万円以下の世帯数は増加傾向にある一方、100万円超～300万円以下、300万円超～800万円以下の世帯数については減少傾向にあります。減少の要因としては、社会保険の適用範囲の拡大により、国民健康保険から社会保険への移行が進んでいることが挙げられます。令和4年10月から社会保険の適用範囲が拡大され、従業員数101人～500人の企業等で働くパート・アルバイトが新たに適用となりました。さらに、令和6年10月からは従業員数の要件が51人～に引き下げられています。

図9は、社会保険離脱・加入に絞った資格取得・喪失者数及び増減差の年度推移を表しています。令和4年度以降、社会保険加入に伴う国民健康保険の資格喪失者が増加傾向にあることがわかります。

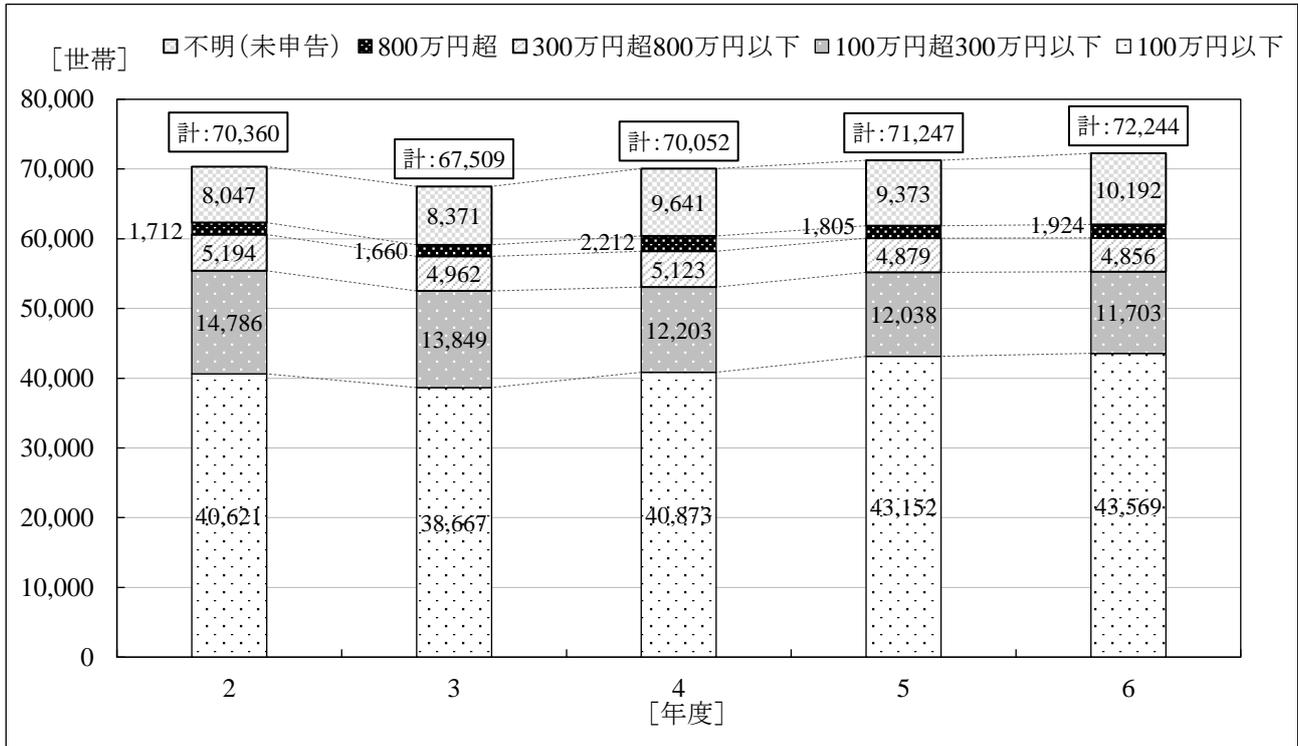


図8. 旧ただし書き所得階層別世帯数の年度推移

[国民健康保険事業概要より]

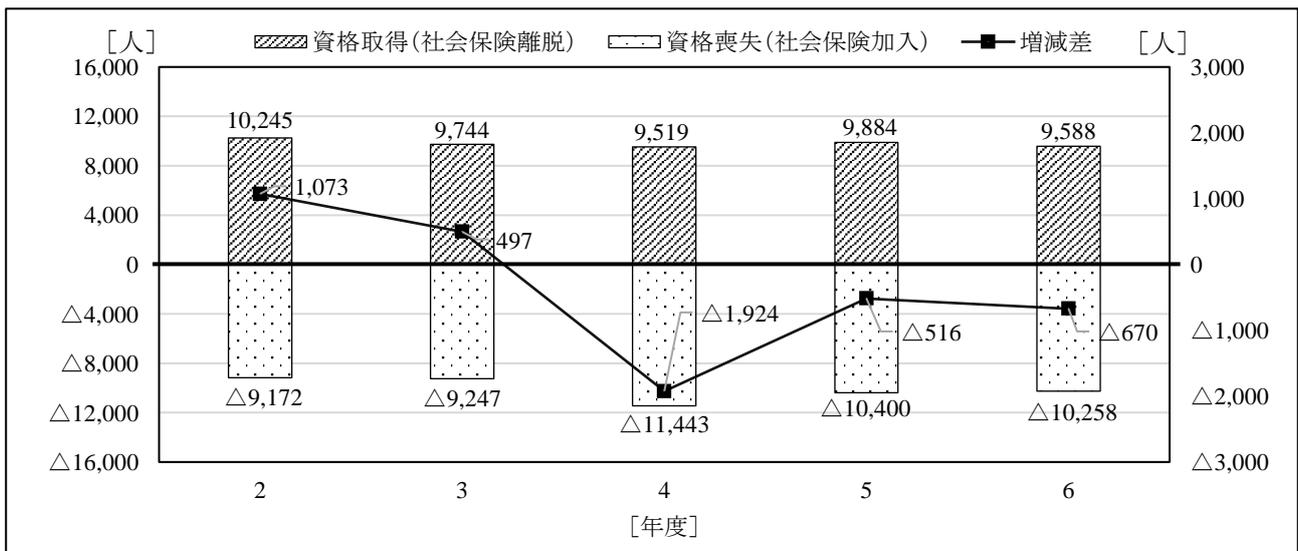


図9. 被保険者の社会保険離脱・加入による資格取得・喪失者数及び増減差の年度推移

[国民健康保険事業概要より]

(5) 世帯主の年齢階層別賦課額、収納額及び収納率

図 10 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 歳代の世帯の収納率は 60%を下回っており、特に 25～29 歳の世帯では、未収額（賦課額から収納額を引いた額）が多くなっています。また、年齢階層が上がるにつれて収納率も高くなる傾向にあり、年齢階層が 70～74 歳の世帯の収納率は 99.62%と高く、20 歳代の世帯と大きな開きがあります。

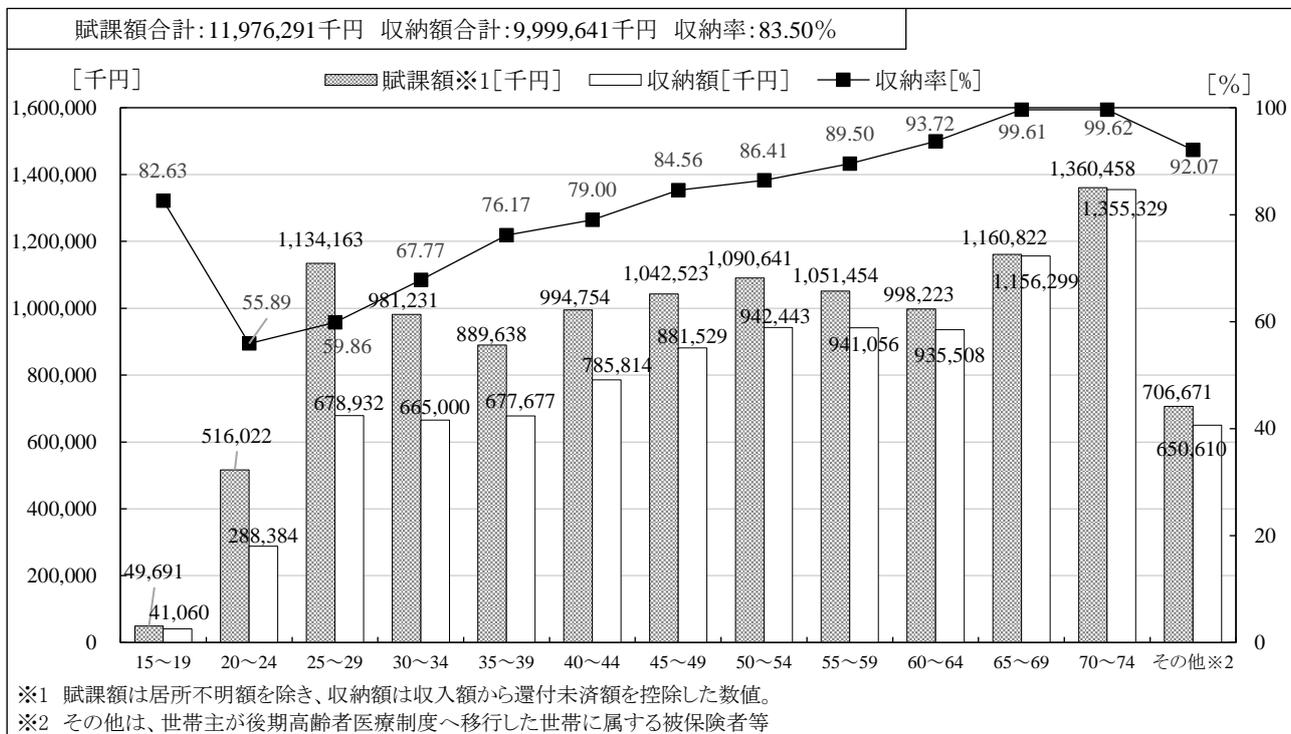


図 10. 年齢階層別賦課額、収納額及び収納率（現年分）（令和 6 年度実績）

(6) 旧ただし書き所得別賦課額、収納額及び収納率

図 11 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、収納額及び収納率を棒グラフ等で表しています。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。全体としては、所得が高くなるに応じて収納率も高くなる傾向にあります。

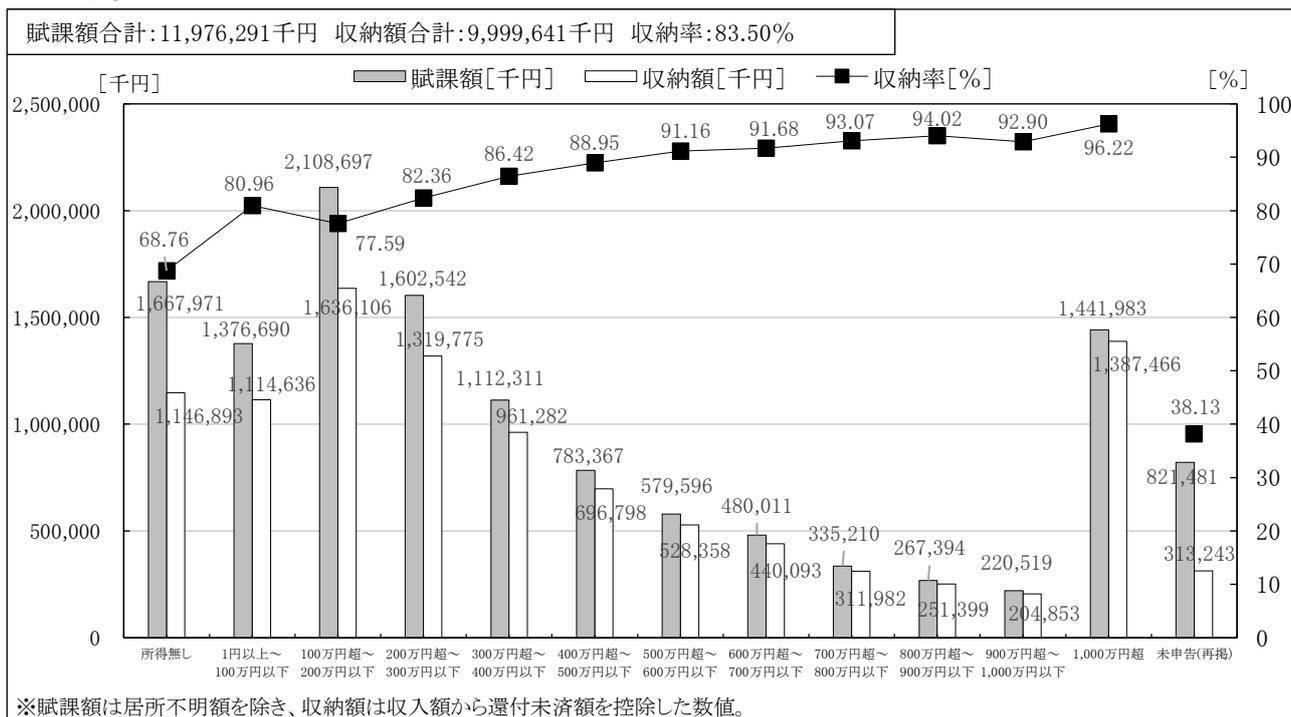


図 11. 旧ただし書き所得別賦課額、収納額及び収納率（現年分）（令和 6 年度実績）

(7) 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 12 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ています。令和 6 年度は、保険料率等が上昇したことなどにより、賦課額及び収納額は対前年度増となった一方、収納率については対前年度減となりました。

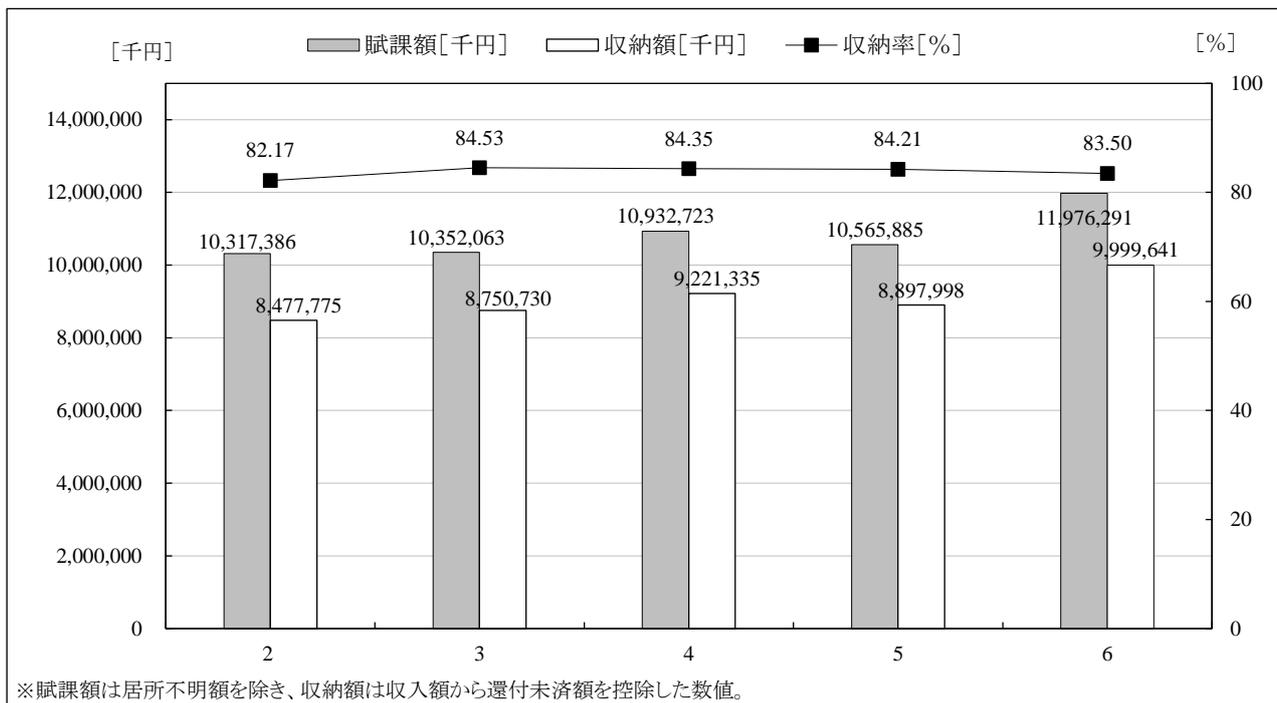


図 12. 賦課額・収納額・収納率の年度推移（各年度実績）

[国民健康保険事業概要より]

(8) 年齢階層別療養給付費費用額・一人当たり費用額

図 13 は、新宿区の診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）の状況に基づき、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、一人当たり費用額が上昇していることがわかります。

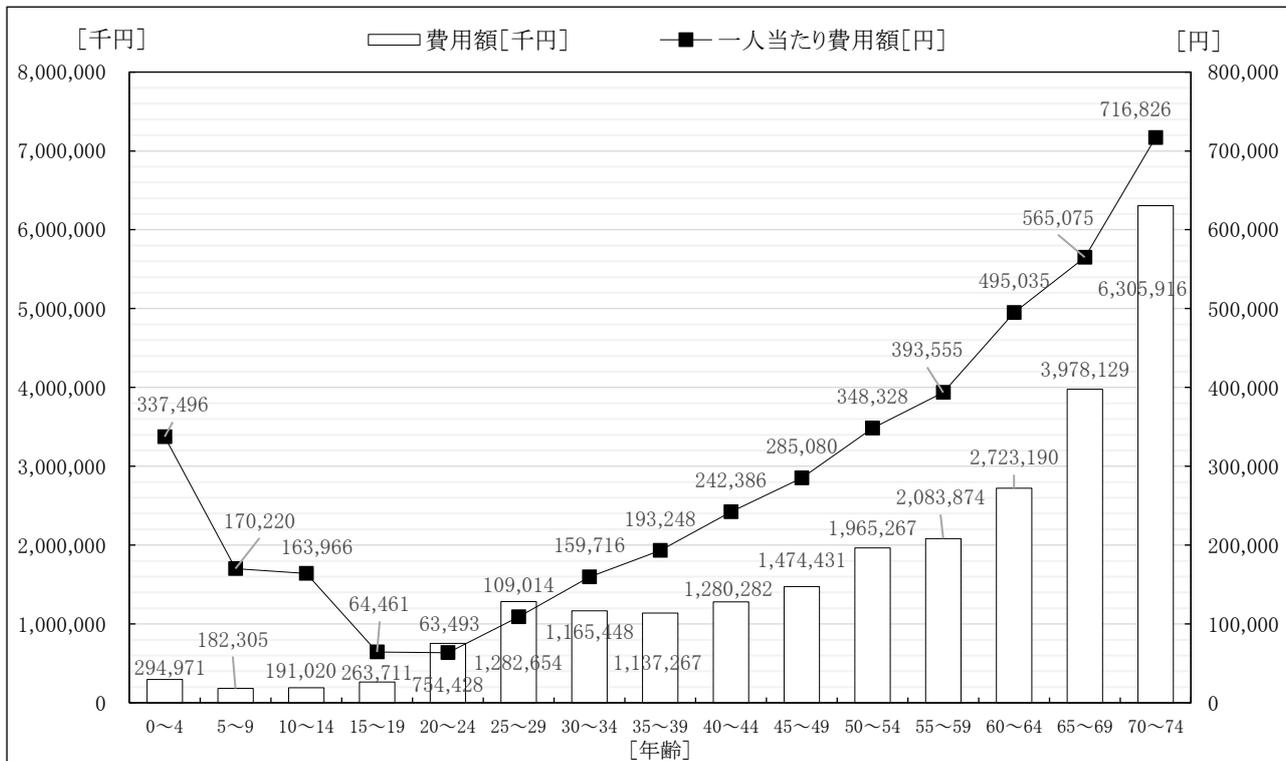


図 13. 年齢階層別療養給付費費用額・一人当たり費用額(令和 6 年度実績)

3 国民健康保険財政健全化への取組

(1) 医療費の適正化

図 14 は負担区分別の医療費（療養給付費と療養費等の合計額）、図 15 は医療費の年間一人あたり費用額の推移を棒グラフで、費用額の対前年度増減率を折れ線グラフで表したものです。令和 2 年度は新型コロナウイルスの影響による受診控え、令和 3 年度は受診控えの反動により大幅な増加がありました。令和 6 年度については、被保険者数は微増したものの、医療費がかからない傾向にある若年層の割合が増加したことなどの影響で、全体の医療費及び年間一人あたり費用額はともに減少しています。

ただし、年間一人あたり費用額の推移を前期高齢者（65～74 歳）のみに絞って見ると、その金額は年々増加しており、医療保険の運営主体としての役割を果たすためには、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る必要があります。

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「新宿区第二次国民健康保険データヘルス計画」に基づき様々な事業を展開しています。

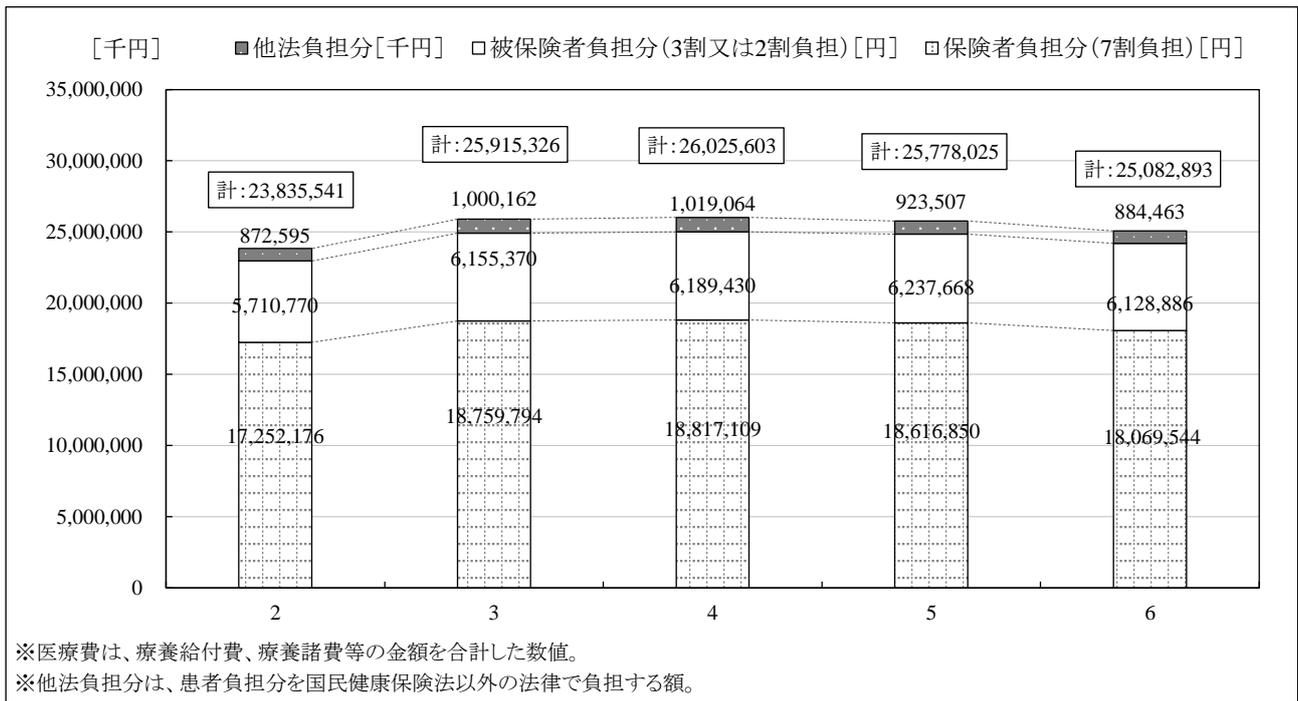


図 14. 医療費（療養給付費と療養費等の合計額）の年度推移（各年度実績） [国民健康保険事業概要より]

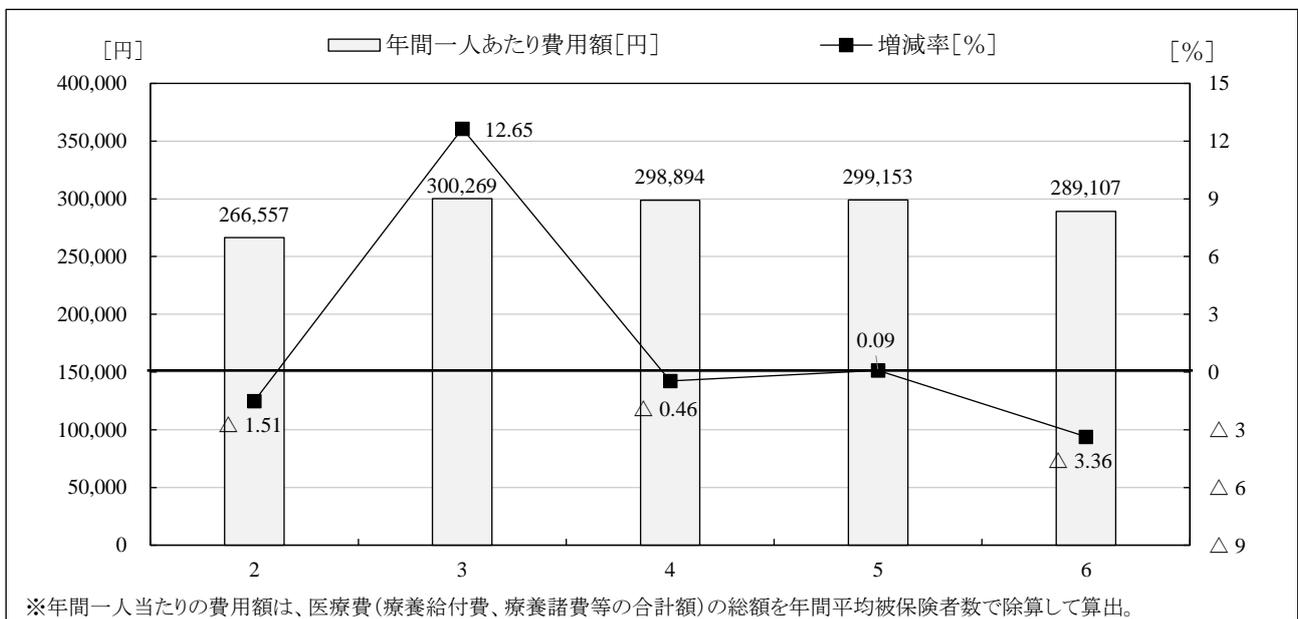


図 15. 年間一人あたり費用額の年度推移 [国民健康保険事業概要より]

生活習慣病は「食習慣、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」と定義されます。生活習慣の改善や適切な受診等により悪化を予防することが可能ですが、治療の中断等により重症化してしまう恐れもあり、高額な医療費が発生する要因にもなります。

図 16 は、被保険者に占める生活習慣病の有病者数と割合を表しており、被保険者数の約 5 人に 1 人が生活習慣病関連の有病者となっています。また図 17 は、医療費に占める生活習慣病関連の医療費割合を表しています。生活習慣病関連の疾病割合は高く、約 15% を生活習慣病が占めています。

こうした現状を踏まえ、新宿区では医療保険者として被保険者の健康増進や医療費の適正化に取り組んでいます。

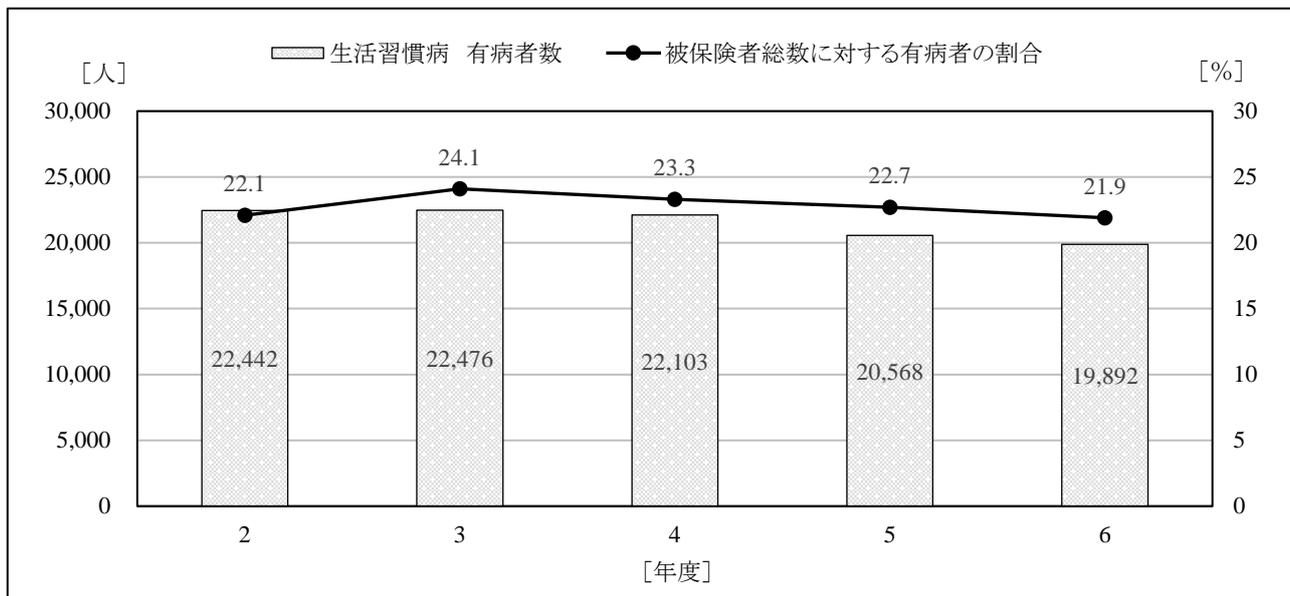


図 16. 被保険者の生活習慣病有病者数及び割合の年度推移 [国保データベース(KDB)システムより]

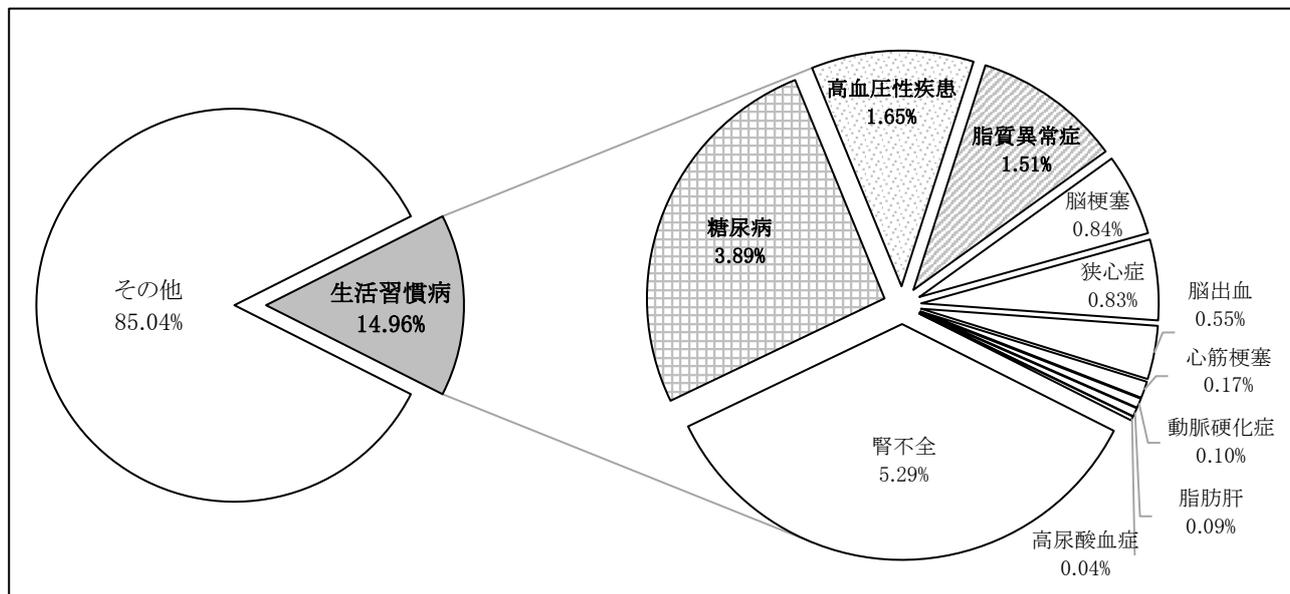


図 17. 生活習慣病関連の医療費割合 (令和 6 年度) [国保データベース (KDB) システムより]

① 生活習慣病治療中断者への受診勧奨

生活習慣病に対する事業として、生活習慣病（糖尿病、脂質異常症、高血圧性疾患）の治療を中断している可能性がある被保険者をレセプトデータを用いて特定し、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。

表 1 より、医療機関への受診再開率は 3 割以上となっており、引き続き受診再開率の向上に努めていきます。

表 1. 事業実施状況

年度		6	5	4	3
対象者		253 人	204 人	224 人	194 人
通知指導		253 人	204 人	224 人	194 人
電話指導	架電及び 入電期間	令和6年8月16日 ～同年10月31日	令和5年8月17日 ～同年10月31日	令和4年8月22日 ～同年10月31日	令和3年9月17日 ～同年11月30日
	保健指導 実施結果	27 人	61 人	74 人	58 人
医療機関への 受診再開 ※	人数	83/230 人	81/189 人	102/195 人	102/182 人
	割合	36.1%	42.9%	52.3%	56.0%

※ 令和3年度は9～12月診療、令和4～6年度は8～11月診療のレセプトを基に集計した対象者数で算出。
[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り健康被害が生じる恐れがあります。また、多剤服薬・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ことが重要です。

そのため、表2に該当する被保険者を対象とし、受診行動適正化指導（専門職の電話による保健指導含む）を行っています。また本事業は、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・かかりつけ薬局を持つことで、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選定条件

対象者	選定条件
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
多剤服薬者	1か月間に複数医療機関から14日以上処方されている内服薬が6種類以上ある人
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

年度		6	5	4	3
対象者		108 人	138 人	172 人	151 人
通知指導		108 人	138 人	172 人	151 人
電話指導	架電及び 入電期間	令和6年8月16日 ～同年10月31日	令和5年8月17日 ～同年10月31日	令和4年8月22日 ～同年10月31日	令和3年9月16日 ～同年11月30日
	保健指導 実施結果	19 人	53 人	60 人	53 人
行動変容 の改善 ※	人数	89/96 人	115/131 人	148/159 人	135/148 人
	割合	92.7%	87.8%	93.1%	91.2%

※ 令和3年度は9～12月診療、令和4～6年度は8～11月診療のレセプトを基に集計した対象者数で算出。
[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への事業実施状況

年度		6	5	4	3
対象者		89 人	63 人	88 人	72 人
通知指導		89 人	63 人	88 人	72 人
電話指導	架電及び 入電期間	令和 6 年 8 月 16 日 ～同年 10 月 31 日	令和 5 年 8 月 17 日 ～同年 10 月 31 日	令和 4 年 8 月 22 日 ～同年 10 月 31 日	令和 3 年 9 月 16 日 ～同年 11 月 30 日
	保健指導 実施結果	26 人	29 人	28 人	32 人
行動変容 の改善 ※	人数	15/59 人	25/51 人	43/69 人	20/61 人
	割合	25.4%	49.0%	62.3%	32.8%

※ 令和 3 年度は 9～12 月診療、令和 4～6 年度は 8～11 月診療のレセプトを基に集計した対象者数で算出。
[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とともに、新宿区全体の医療費を抑えることができます。

・ 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、資格確認書交付時に資格確認書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資格確認書ケース、ジェネリック医薬品に関する Q & A を記載したリーフレットを配布しています。

・ 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（以下「差額通知書」という。）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、差額通知書の送付件数と、その切替効果額を年度別に表したものです。切替効果額は、保険給付費と被保険者の自己負担相当額の合計です。ジェネリック医薬品の利用率の上昇に伴い、差額通知書の送付件数が年々減少していることから、切替効果額についても減少傾向にあります。

表 5. ジェネリック医薬品差額通知書による切替効果額等

年度	6	5	4	3	2
通知送付件数 (延べ件数)	7,785	9,707	11,818	13,754	13,441
金額 (千円)	9,342	9,890	10,339	12,372	12,875

[東京都国民健康保険団体連合会提供データより]

図 18 と図 19 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。数量・金額どちらにおいても利用率は上昇傾向にあり、数量ベースでは 80%、金額ベースでは 60% を超えている状況です。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、継続して通知等を行っていきます。

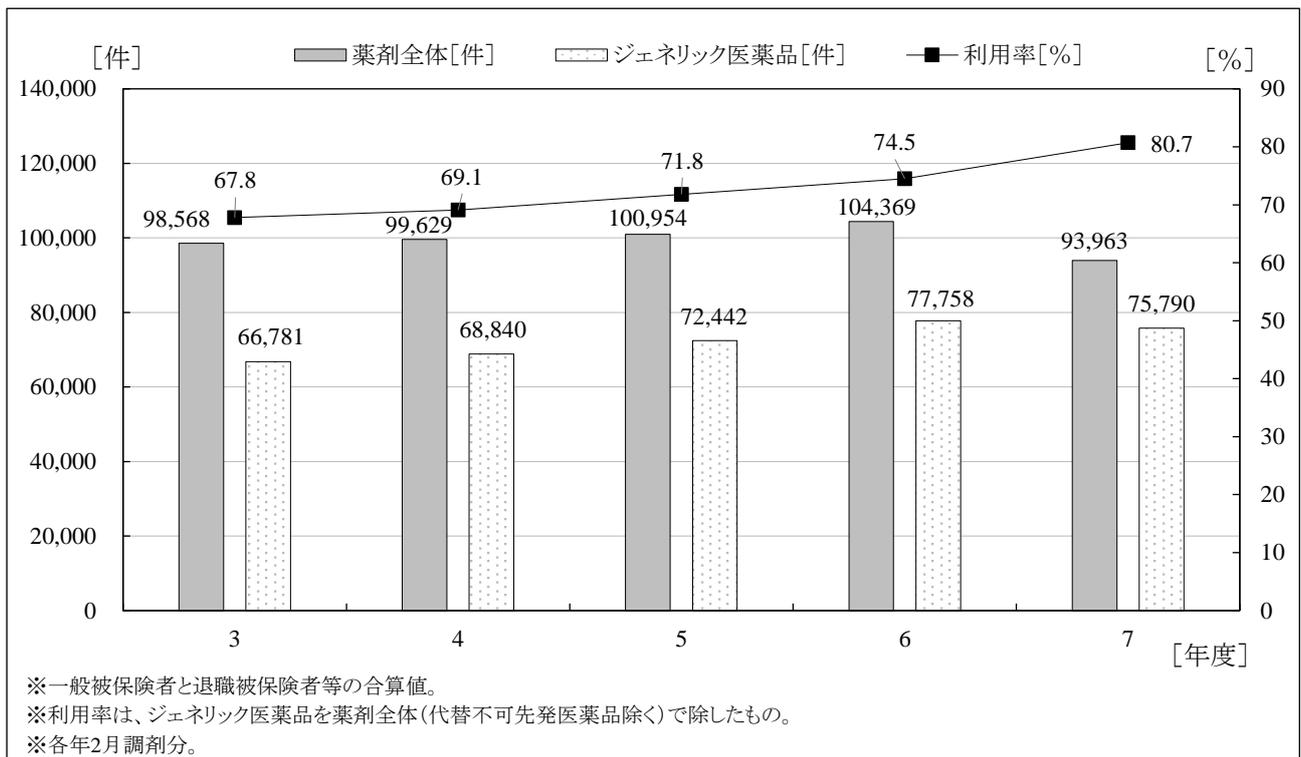


図 18. ジェネリック医薬品数量・利用率（代替不可先発医薬品除く）の年度推移
 [東京都国民健康保険団体連合会提供データより]

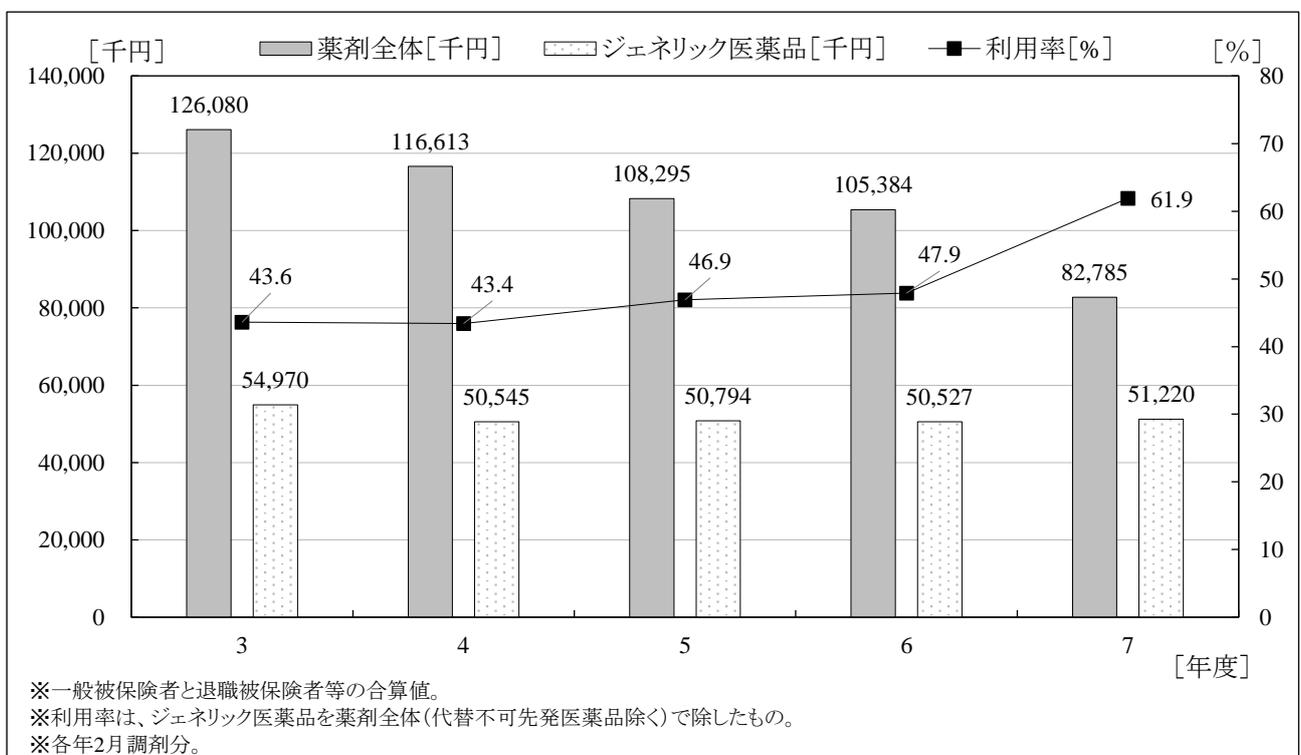


図 19. ジェネリック医薬品金額・利用率（代替不可先発医薬品除く）の年度推移
 [東京都国民健康保険団体連合会提供データより]

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約して点数を計算し、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。

レセプト内容点検の結果、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 20 はレセプト内容点検による削減額、図 21 は一人当たり効果額・効果率を示したものです。今後も引き続きレセプト内容点検の強化を進めていきます。

表 6. レセプト内容点検の種類

突合点検	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うこと。
縦覧点検	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等の点検を行うこと。

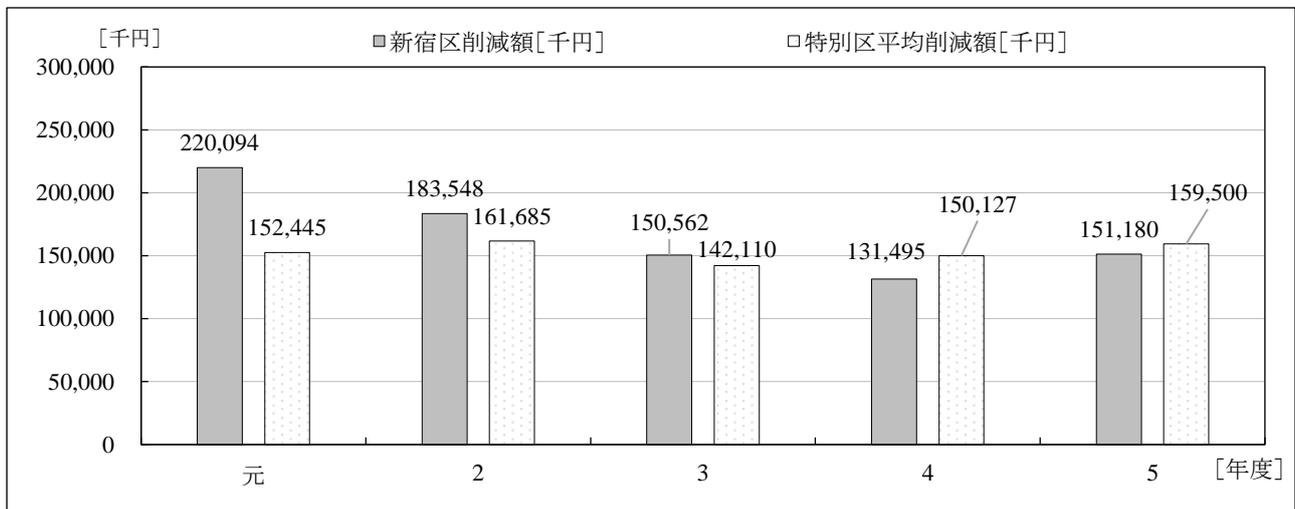
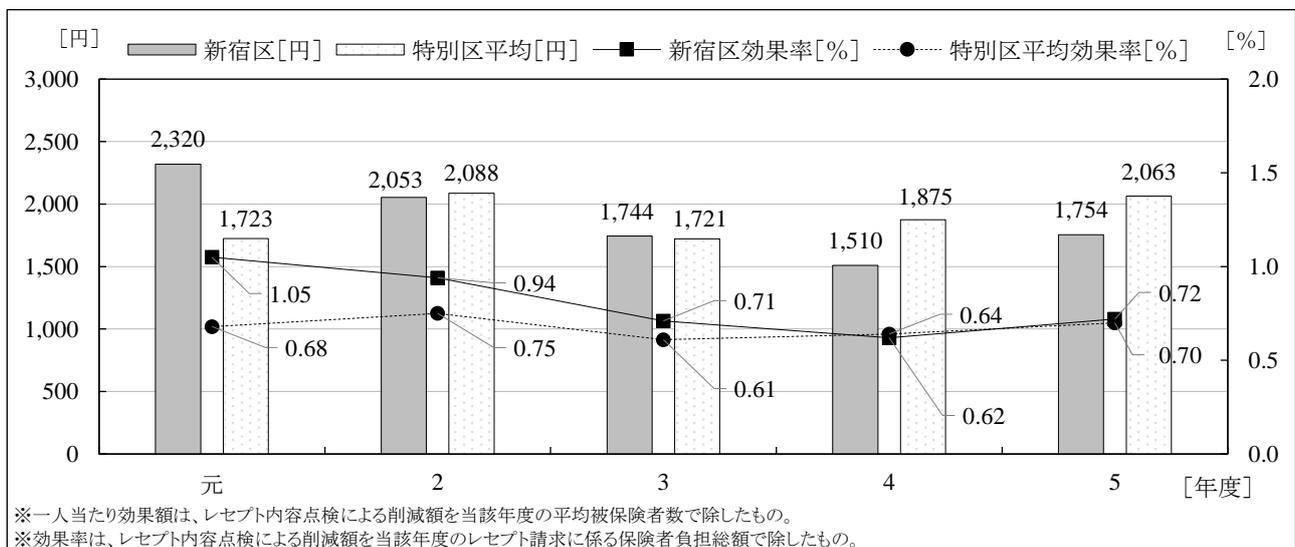


図 20. レセプト内容点検による削減額の年度推移

[東京都国民健康保険団体連合会提供データより（令和 5 年度数値は速報版）]



※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 21. 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（令和 5 年度数値は速報版）]

(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 位が続いており、収納率の向上が大きな課題となっています。

図 22 は、各区の総人口に占める外国人比率を表しており、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 23 は、新宿区の外国人被保険者等における賦課額及び収入額の年度推移を棒グラフで、収入率の年度推移を折れ線グラフで表しています。外国人被保険者の収入率は上昇傾向にあり、令和 6 年度は 52.72% となっています。

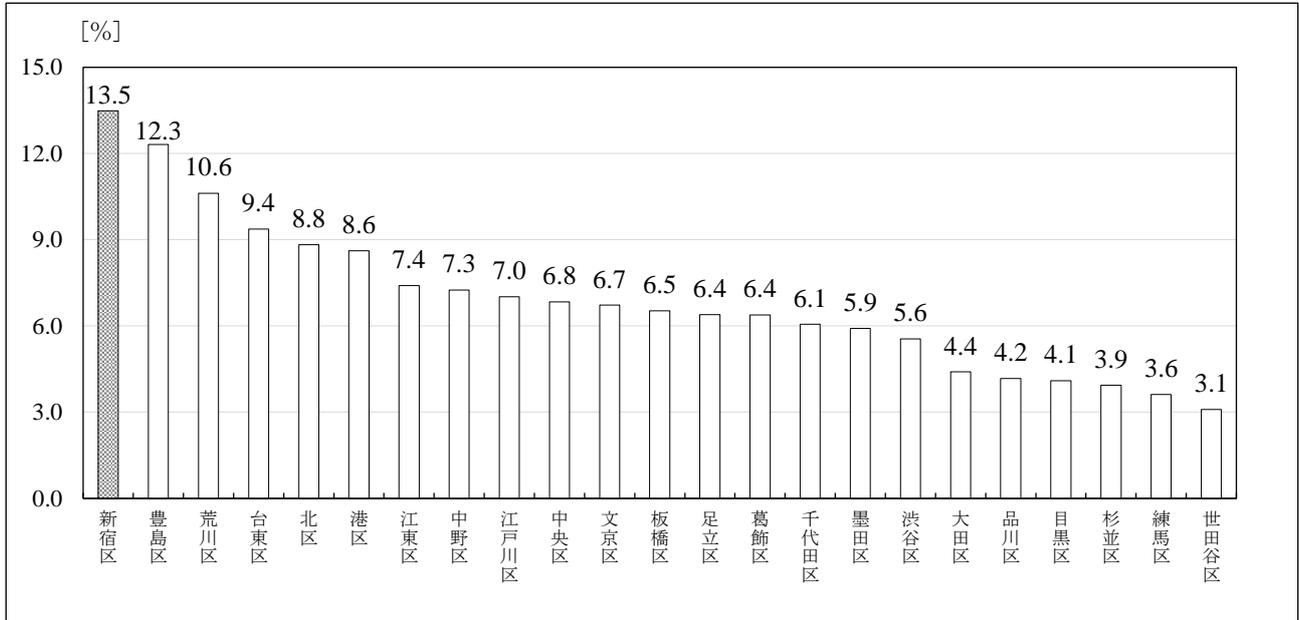
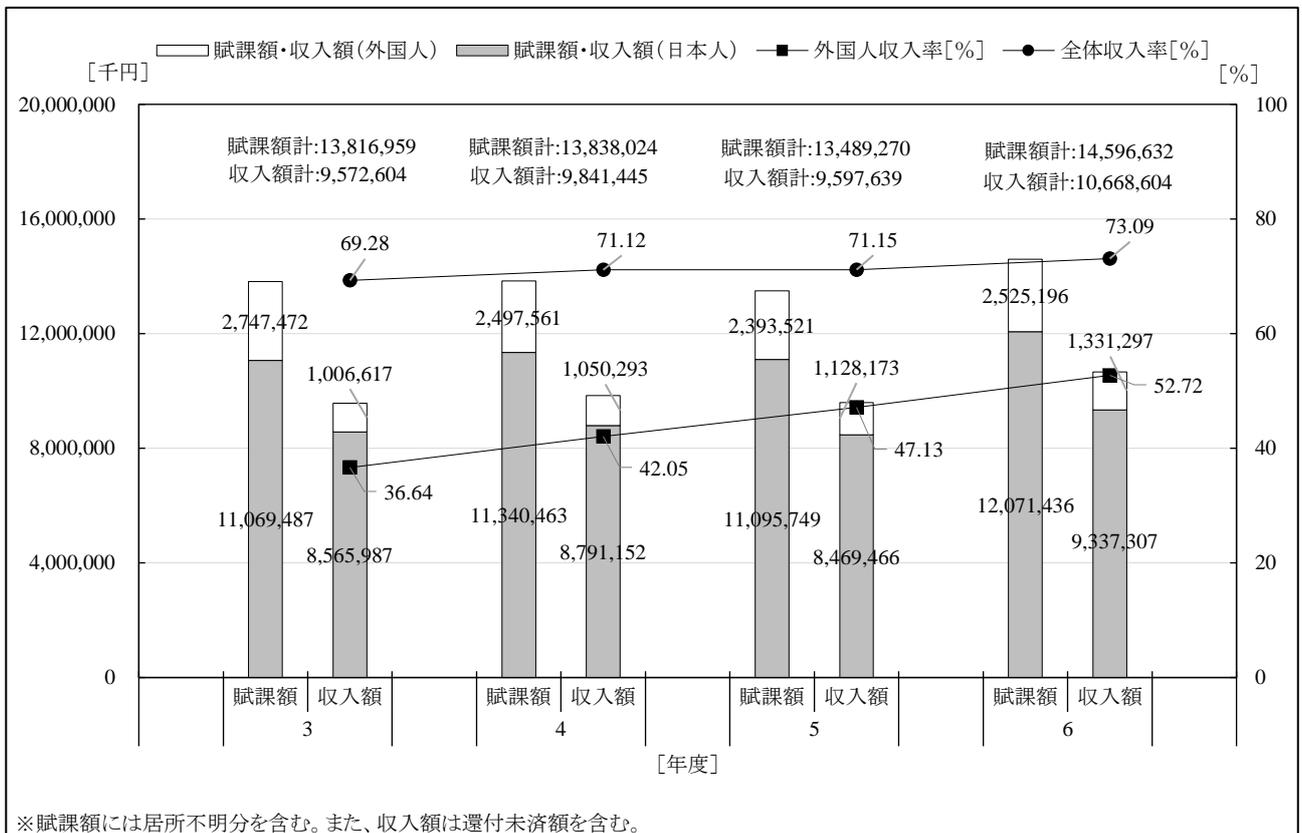


図 22. 特別区の外国人比率（区の外国人人口／区の総人口）

[東京都の統計より算出（令和 7 年 4 月 1 日現在資料）]



※賦課額には居所不明分を含む。また、収入額は還付未済額を含む。

図 23. 新宿区の国民健康保険料賦課額等（日本人及び外国人）の年度推移（現年分及び滞納繰越分）

図 24 は、新宿区の外国人被保険者の在留資格別賦課額、収入額及び収入率を示しています。前年度と比較すると全体的に上昇傾向にはありますが、在留期間が原則無期限である「永住者」の収入率と比べ、「技能」「特定活動」等、在留期間が限られている方の収入率が低いことがわかります。

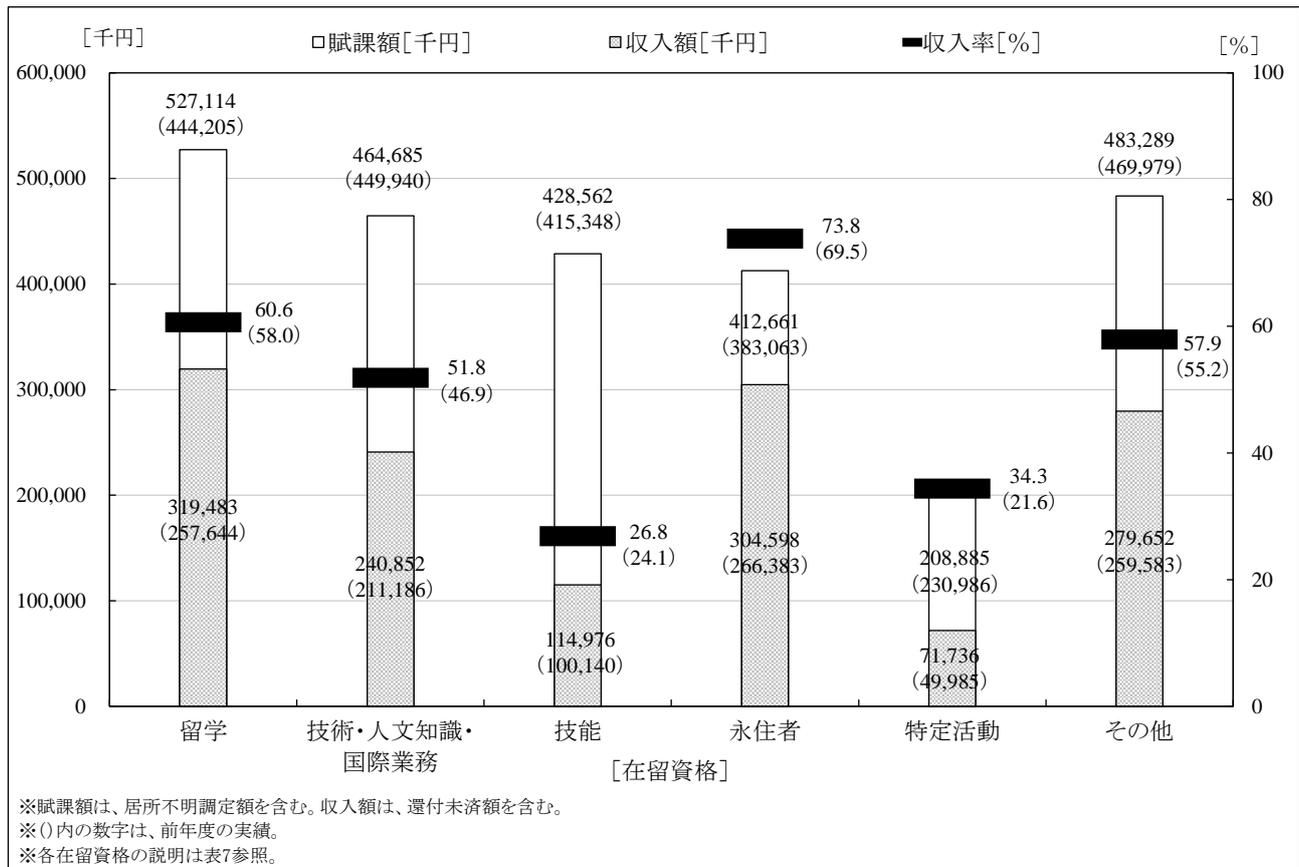


図 24. 外国人の在留資格別賦課額、収入額及び収入率（令和 6 年度実績）（現年分及び滞納繰越分）

表 7. 各在留資格の説明

在留資格	本邦において行うことができる活動 本邦において有する身分または地位	該当例
留学	本邦の大学、高等専門学校、高等学校（中等教育学校の後期課程を含む。）若しくは特別支援学校の高等部、中学校（義務教育学校の後期課程及び中等教育学校の前期課程を含む。）若しくは特別支援学校の中学校部、小学校（義務教育学校の前期課程を含む。）若しくは特別支援学校の小学部、専修学校若しくは各種学校又は設備及び編制に関してこれらに準ずる機関において教育を受ける活動	大学、短期大学、高等専門学校、高等学校、中学校及び小学校等の学生・生徒
技術・人文知識・国際業務	本邦の公私の機関との契約に基づいて行う理学、工学その他の自然科学の分野若しくは法律学、経済学、社会学その他の人文科学の分野に属する技術若しくは知識を要する業務又は外国の文化に基盤を有する思考若しくは感受性を必要とする業務に従事する活動（一の表の教授、芸術、報道の項に掲げる活動、この表の経営・管理、法律・会計業務、医療、研究、教育、企業内転勤、介護、興行の項に掲げる活動を除く。）	機械工学等の技術者、通訳、デザイナー、私企業の語学教師、マーケティング業務従事者等
技能	本邦の公私の機関との契約に基づいて行う産業上の特殊な分野に属する熟練した技能を要する業務に従事する活動	外国料理の調理師、スポーツ指導者、航空機の操縦者、貴金属等の加工職人等
永住者	法務大臣が永住を認める者	法務大臣から永住の許可を受けた者（入管特例法の「特別永住者」を除く。）
特定活動	法務大臣が個々の外国人について特に指定する活動	外交官等の家事使用人、ワーキング・ホリデー、経済連携協定に基づく外国人看護師・介護福祉士候補者等

[出入国在留管理庁ホームページより]

② 収納率向上への取り組み

・外国人被保険者の収納率向上

外国人被保険者の中には、日本のような皆保険制度が整備されていない国の方もいることから、国民健康保険制度の趣旨普及が重要です。

そこで、国民健康保険の制度周知冊子「あなたのくらしと国保」について、令和3年度までは日本語版冊子と別に簡易的な内容の外国語版を作成していましたが、令和4年度からは冊子を日本語と英語の併記に統合し、区ホームページの二次元コード掲載による電子版での多言語対応（120か国語超）を行っています。

また、区内の日本語学校等には、制度周知冊子の内容をよりシンプルにし、英語・中国語・韓国語を併記した国保制度のご案内を送付することで制度周知に努めています。

さらに、保険料滞納者に対する催告書を送付する際には、7か国語（英語・中国語・韓国語・タイ語・ネパール語・ミャンマー語・ベトナム語）を併記したチラシを同封し、納付を促しています。

・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 及びモバイルレジによるクレジットカードを利用した納付、令和4年度からは PayPay 等コード決済を導入し、納付のキャッシュレス化を進めています。

図25は、キャッシュレス決済の納付方法別収納額の年度推移を棒グラフで表しています。令和6年度のキャッシュレス決済の収納実績は、令和5年度と比較し約4億円の増加となりました。

また、令和4年度からペイジー口座振替受付サービスを導入しています。窓口で口座振替受付端末を設置し、キャッシュカード読取による口座登録を可能にすることで、登録までの期間短縮と手続きの簡素化を図り、口座振替の利用促進に努めています。

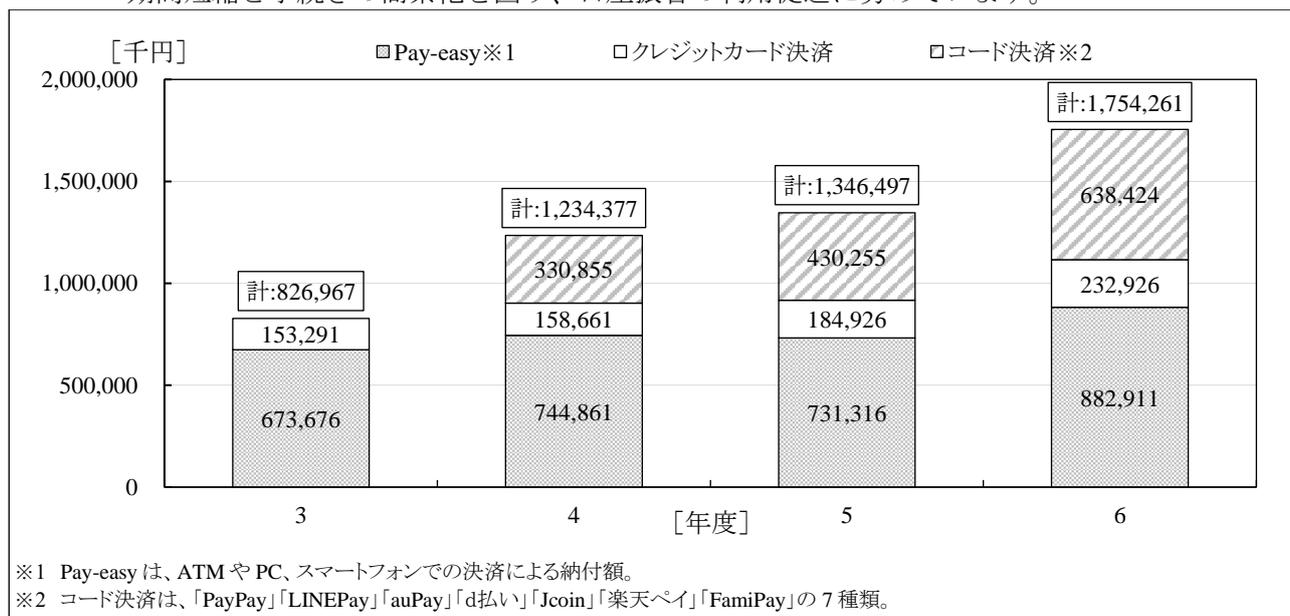


図 25. キャッシュレス決済の納付方法別収納実績（現年分及び滞納繰越分）

（年度末現在）

・滞納処分

保険料の滞納者に対し、納付相談や催告書の送付、新宿区納付案内センター（令和6年12月までは国保料お知らせコールセンター）を活用した架電やSMSによる納付案内を行っています。それでも納付がない場合は差押等の滞納処分を実施しています。

図26は、現年分・滞納繰越分の区分ごとの保険料滞納世帯数の推移を棒グラフで表しています。令和5年度まで滞納世帯数は減少傾向にありましたが、令和6年度は、保険料率等が上昇した影響などにより増加に転じています。

図27は、銀行預金、給与等の差押財産の件数を折れ線グラフ、差押えに伴う収納額を棒グラフで表しています。差押財産の件数と収納額は年度により増減はありますが、個々の状況を十分に確認し、被保険者に寄り添った滞納処分に取り組んでいます。なお、財産の差押え後、被保険者が自主納付した保険料は差押財産の収納額に含めていません。

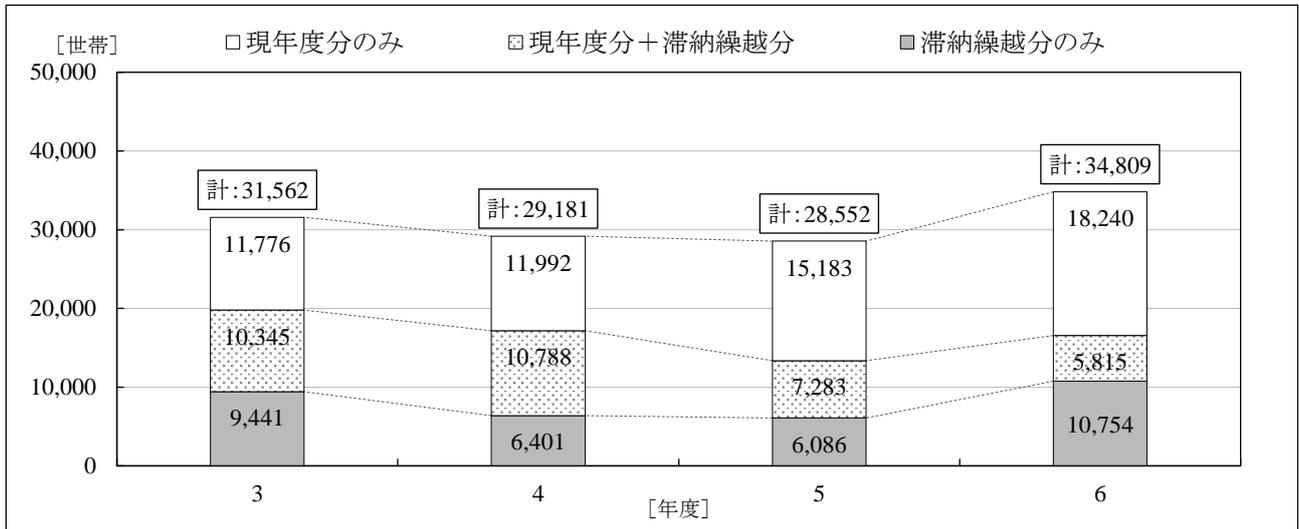
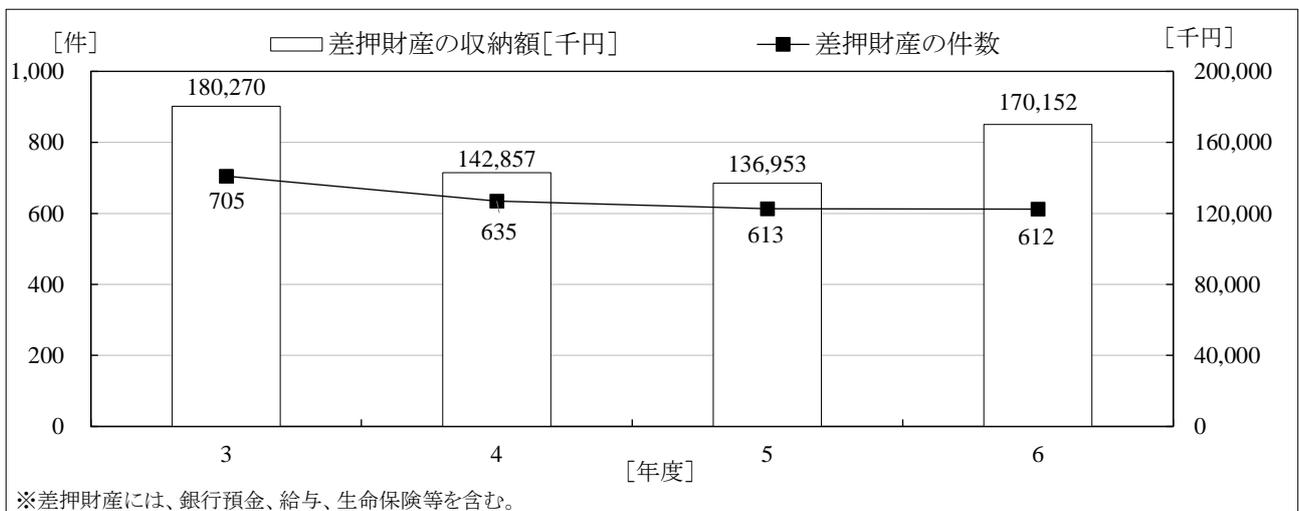


図 26. 滞納世帯数の年度推移（各年度末現在） [国民健康保険事業概要より]



※差押財産には、銀行預金、給与、生命保険等を含む。

図 27. 差押状況の年度推移（各年度末現在） [国民健康保険事業概要より]

・ 資格・賦課の適正化

被保険者の中には、社会保険に加入しているにもかかわらず、国民健康保険の資格喪失の届出がなく二重加入となっている方がいます。実態とは異なる保険料賦課は、収納率を引き下げる要因となるため、さらなる収納率の向上には資格・賦課の適正化が欠かせません。

令和3年度以前は、日本年金機構から提供される年金資格情報をもとに重複加入者を推定し、資格喪失手続きの勧奨通知を送付していました。令和4年度からは、オンライン資格確認の運用開始に伴い、より正確な資格重複情報に基づいた処理が可能になりました。図 28 より、令和4年度以降、減額した賦課額、件数ともに大幅に上昇しており、上記の変更が適切な資格管理と保険料賦課につながったことがわかります。

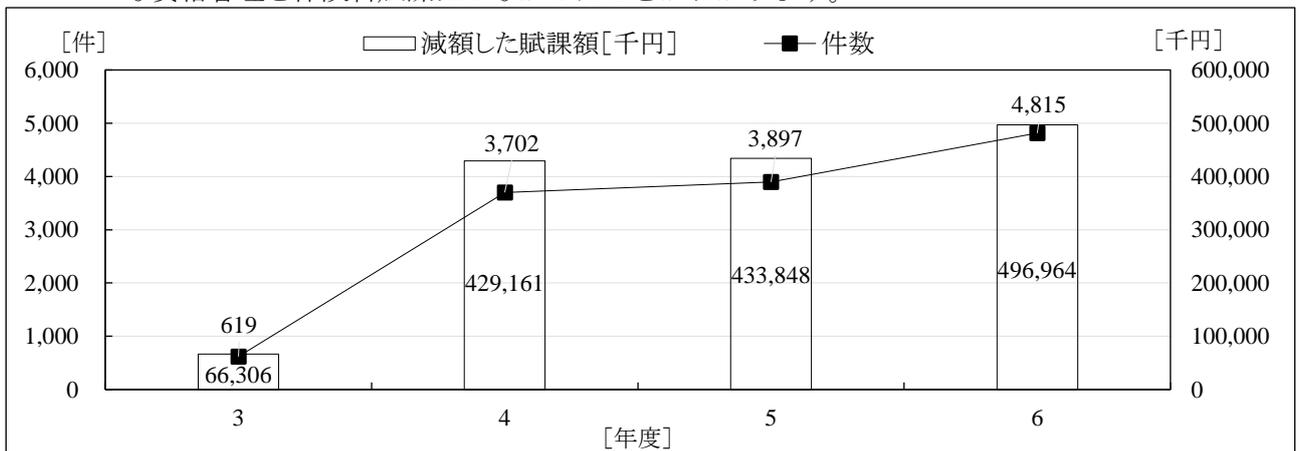


図 28. 資格重複者の喪失手続き等により減額した賦課額及び件数の年度推移（各年度末実績）

4 今後の方向性・取組

(1) 医療費の適正化の推進

高齢化や医療の高度化等の様々な要因により、一人当たりの医療費は今後も増大していく見通しです。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、医療費の適正化に努めることが重要です。

引き続き、「新宿区第二次国民健康保険データヘルス計画(令和6年度～令和11年度)」に基づき、より効果的・効率的な保健事業を展開していくことで被保険者の健康増進及び医療費の適正化を図り、医療保険者として健全な財政運営に努めていきます。

(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が健全な国民健康保険財政につながります。

引き続き、ペイジー口座振替受付サービス等による口座振替の促進や納付方法の多様化等の収納対策を講じるとともに、新宿区納付案内センターの活用や催告書の送付、差押等の滞納処分に取り組み、滞納整理を推進していきます。

また、外国人被保険者に対しては、窓口等に外国語対応が可能な人材を配置するとともに、多言語対応した各種案内やチラシ、新宿区ホームページを活用し、制度の理解を深める対策を講じていきます。

今後も収納率の向上に向けて、様々な角度から原因を分析し効果的な対策を実施していきます。

(3) 納付方法の多様化

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年度から導入した Pay-easy 及びモバイルレジによるクレジットカードを利用した納付、令和4年度から導入したコード決済の収納金額を合わせると17億円を超え、納付方法の多様化には大きな効果がありました。さらに令和7年6月からは、金融機関口座からスマートフォンでいつでも支払いができる決済アプリ「PayB」と「楽天銀行コンビニ支払サービス」が開始になりました。

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。

(4) 滞納整理業務の一元化

令和7年度から特別区民税・都民税・森林環境税、軽自動車税（種別割）（以下「区税等」という。）と国民健康保険料の滞納整理業務を一元的に所管する総務部滞納対策課を設置しました。

滞納対策課では、区税等と国民健康保険料の納付相談窓口を集約することで区民負担の軽減を図るとともに、一元的な滞納整理に取り組むことで業務の効率化を図ります。また、新宿区納付案内センターを活用した架電・SMSによる納付案内や金融機関等への財産調査におけるシステムの活用、東京出入国在留管理局への居住実態調査等に取り組むことで、さらなる収納率の向上に努めていきます。

令和7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～

刊 行 物 作 成 番 号

2025-8-3208

令和7年度
令和7年9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

