

瑞住発第 184 号
令和6年12月17日

瑞穂町国民健康保険運営協議会
会長 村 上 文 男 様



瑞穂町長 杉 浦 裕 之

瑞穂町国民健康保険運営協議会諮問事項について

瑞穂町国民健康保険運営協議会規則（昭和46年規則第13号）第2条の規定により、下記の事項について諮問します。

記

1 諮問事項

令和7年度瑞穂町国民健康保険税の改定について

2 諮問の理由

国民健康保険は制度改正により、東京都が財政の主体となりました。各自治体が東京都に納める納付金は、全体の療養給付費額を東京都が算定し、各自治体の給付状況などから自治体ごとの標準税率を示しています。しかしながら、被保険者の税率は、各自治体の決定事項となることから、諮問するものです。

3 答申の期限

令和7年1月24日（金）まで

国民健康保険税の改定について

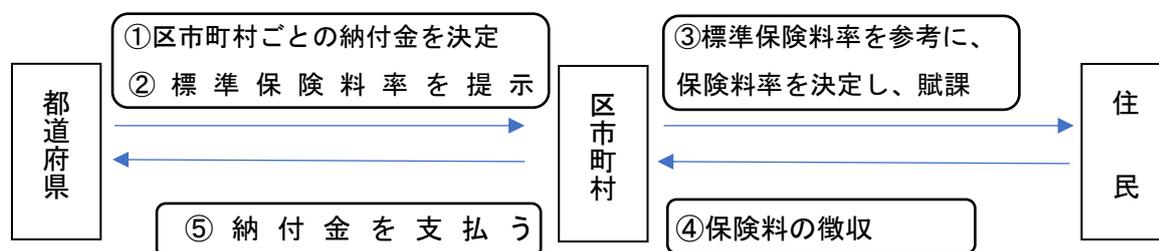
国民健康保険に関する状況について

○平成30年度国民健康保険制度の改革

都道府県が財政運営の責任主体となり国保運営の中心的な役割を担うことで、制度を安定化

- ・ 保険給付に必要な費用を、全額、東京都が区市町村に支払う。
- ・ 区市町村ごとの納付金を算定し、区市町村は東京都に納付金を支払う。
- ・ 納付金を賄うための標準保険料率を提示

区市町村は、従来通り保険者として保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保健事業等を引き続き担うとともに、納付金を都道府県に納付



○国が目指す「保険料水準の完全統一」への動き

国では、国民健康保険制度の都道府県単位化の趣旨の更なる深化を図るため、令和6年から11年度までの国民健康保険運営方針の期間は、保険料水準の統一に向けた取組を加速化させる期間と位置づけ、国として各都道府県における取組を支援するため、保険料水準統一加速化プランを令和5年10月に策定しました。

こうした中、「経済財政運営と改革の基本方針2024」において、国民健康保険制度については、都道府県内の保険料水準の統一を徹底することが明記され、都道府県における保険料水準統一の取組の更なる加速化を目的に、令和6年6月に改定されました。

※保険料水準の統一のスケジュール

納付金ベースの統一：各市町村の納付金に各市町村の医療費水準を反映させない

現行の国民健康保険運営方針期間（令和6年度～11年度）中（令和12年度保険料算定

まで)に、各都道府県における「納付金ベースの統一」を目指す。

完全統一：同じ所得水準、同じ世帯構成であれば同じ保険料とする。

次期国民健康保険運営方針期間(令和12年度～17年度)を、納付金ベースの統一から完全統一に向けた移行期間とし、全国において、次期国民健康保険運営方針期間の中間年度(令和15年度)までに完全統一に移行することを目指しつつ、遅くとも令和17年度(令和18年度保険料算定)までの移行を目標とする。

○東京都国民健康保険運営方針 令和6年2月策定

東京都は、国民健康保険運営方針(計画期間：令和6年4月1日から令和12年3月31日)において、保険料水準の統一に向けた基本的な考え方、目標年度等を定めています。

・保険料水準の統一に向けた基本的な考え方

保険料水準の完全統一を進めることは、区市町村ごとの医療費水準を保険料に反映させないことにより、特に小規模な保険者において、高額な医療費が発生した場合の年度間の保険料の変動を抑えることができるなど国保財政の安定化が図られるほか、都内のどこに住んでいても、同じ所得水準・同じ世帯構成であれば同じ保険料水準となり、被保険者間の公平性の観点から望ましいとされている。

都においては、将来的に完全統一を目指していくが、区市町村における医療費水準や保険料(税)収納率等の差異があるため、直ちに完全統一とすることは困難である。

そのため、まずは、納付金算定において医療費水準等を反映せず、各区市町村の所得水準と被保険者数のみを用いる、納付金ベースの統一に取り組む。

・納付金ベースの統一の目標年度

令和6年度から、納付金算定において、医療費指数反映係数 α (以下「 α 」という)を現在の1から段階的に引き下げるとともに、区市町村ごとの個別事情による納付金額調整を共同負担化し、令和11年度までに $\alpha=0$ とし、令和12年度に納付金ベースの統一を目指す。

・保険料水準統一に向けた検討の組織体制やスケジュール

保険料水準の統一に向けた検討は、連携会議を中心に行う。さらに、課題ごとにワーキンググループを設置する等して、都と区市町村間での議論を深めていく。

また、令和6年度以降の工程表を策定し、令和8年度の運営方針の中間見直しに併せて、影響の検証を行う。

令和7年度納付金算定値

東京都全体納付金

東京都全体	R6算定(確定係数)	R7算定(仮係数)	差	伸び率
被保数(医療・後期)	247万6千人	245万4千人	△2万2千人	△0.9%
給付費総額	8,096億円	7,832億円	△264億円	△3.3%
納付金総額	4,621億円	4,361億円	△260億円	△5.6%
一人当たり納付金額	213,354円	204,923円	△8,431円	△4.0%

瑞穂町納付金

瑞穂町納付金	医療分	後期支援分	介護納付金分	合計
R6(確定係数)	728,780,885円	268,046,989円	93,486,646円	1,090,314,520円
R7(仮係数)	717,422,738円	267,975,402円	97,578,358円	1,082,976,498円
差	△11,358,147円	△71,587円	4,091,712円	△7,338,022円

瑞穂町における納付金を納めるために必要な一人当たり保険税額

	医療分		後期支援分		介護納付金分		合計
	被保数	保険税額	被保数	保険税額	被保数	保険税額	
R6	6,966人	93,936円	6,966人	35,653円	2,373人	34,872円	164,461円
R7	6,908人	91,450円	6,908人	36,076円	2,416人	36,037円	163,563円
差	△58人	△2,486円	△58人	423円	43人	1,165円	△898円

※東京都全体の納付金総額は、被保険者数の減少及び一人当たり医療費の減を見込み、令和6年度と比較し、260億円、5.6%の減となっている。

一方、瑞穂町の納付金は令和6年度と比較し、医療分が約1,135万円の減となったが、介護納付金分は介護保険第2号被保険者の増の見込みにより、約409万円増え、総額で約733万円、率で0.7%の微減となっている。

○令和7年度標準保険料率と令和6年度保険税率の比較

	医療分		後期支援分		介護納付金分	
	所得割	均等割	所得割	均等割	所得割	均等割
①都道府県標準保険料率	8.08%	49,431円	2.91%	17,541円	2.47%	17,955円
②区市町村標準保険料率	7.48%	45,732円	2.97%	17,887円	2.49%	18,089円
③区市町村ごとの算定基準に もとづく標準的な保険料率	8.82%	34,905円	2.99%	16,379円	2.34%	18,880円
④令和6年度保険税率	5.91%	27,000円	1.65%	10,000円	1.55%	15,000円
②と④の差	1.57ポイント	18,732円	1.32ポイント	7,887円	0.94ポイント	3,089円

保険税率改定の考え方

- ・一般会計からの法定外繰入を計画的・段階的に解消・削減していく。
- ・被保険者の急激な負担増とならないよう毎年度緩やかな改定を行う。

○令和7年度保険税率改定案

改定案	医療分		後期支援分		介護納付分	
	所得割	均等割	所得割	均等割	所得割	均等割
令和7年度保険税率（案）	6.03%	28,000円	1.85%	10,500円	1.55%	15,000円
令和6年度保険税率	5.91%	27,000円	1.65%	10,000円	1.55%	15,000円
差	0.12ポイント	1,000円	0.20ポイント	500円	0.00ポイント	0円

改定案の考え方

現行の税率と区市町村標準保険料率を比較した場合に、医療分の所得割が1.57ポイント、均等割が18,732円、後期支援分の所得割が1.32ポイント、均等割が7,887円の乖離があるため、医療分及び後期支援分の税率を改定したい。

上記の改定案のとおり、医療分の所得割を5.91%から6.03%、均等割を27,000円から28,000円、後期支援分の所得割を1.65%から1.85%、均等割を10,000円から10,500円の引き上げをしたい。

○保険税率改定影響額

	医療分		後期支援分		介護納付分		調定見込額	現行からの 伸び率	現行との差額
	所得割	均等割	所得割	均等割	所得割	均等割			
現行税率	5.91%	27,000円	1.65%	10,000円	1.55%	15,000円	659,197,700円		
改定案	6.03%	28,000円	1.85%	10,500円	1.55%	15,000円	682,504,500円	103.54%	23,306,800円

モデルケース計算例

夫42歳 所得3,000,000円 世帯員3人 ※収入4,300,000円

妻38歳 所得なし 子供(10歳)1人

	医療分		後期支援分		介護納付分		合計	現行からの 伸び率	現行との差額
	所得割	均等割	所得割	均等割	所得割	均等割			
現行税率	151,800円	81,000円	42,400円	30,000円	39,800円	15,000円	360,000円		
改定案	154,900円	84,000円	47,500円	31,500円	39,800円	15,000円	372,700円	103.53%	12,700円

夫67歳 所得500,000円 世帯員2人 ※年金収入1,600,000円

妻59歳 所得なし ※均等割5割軽減世帯

	医療分		後期支援分		介護納付分		合計	現行からの 伸び率	現行との差額
	所得割	均等割	所得割	均等割	所得割	均等割			
現行税率	4,100円	27,000円	1,100円	10,000円	1,000円	7,500円	50,700円		
改定案	4,200円	28,000円	1,200円	10,500円	1,000円	7,500円	52,400円	103.35%	1,700円

一人当たり保険税額比較 (R7)

	一人当たり保険税額
現行税率	112,517円
改定案	115,841円
伸び率	2.95%

(1) 保険料水準統一加速化プラン (第2版) (概要)

保険料水準の統一の意義・定義

(厚生労働省資料より抜粋)

統一の意義

- ①保険料変動の抑制：特に小規模な保険者で、高額な医療費の発生等による年度間の保険料の変動を抑制可能。
- ②被保険者間の公平性確保：保険運営の都道府県単位化を踏まえ、都道府県内のどの市町村でも、同じ保険給付を同じ保険料負担で受けられることで被保険者の公平性が確保可能。(保険運営の都道府県単位化は平成30年度国保改革で実現済)

統一の定義

- 納付金ベースの統一：各市町村の納付金に各市町村の医療費水準を反映させない
- 完全統一：同じ所得水準、同じ世帯構成であれば同じ保険料とする

統一の目標年度

- 納付金ベースの統一：令和12年度保険料算定までの達成を目標とする。今期国保運営方針の中間見直し年度の前年(令和8年)に向けた取組の加速化を進める。
 - 完全統一：全国において、次期国保運営方針期間(令和12~17年度)の中間年度(令和15年度)までの移行を目指しつつ、遅くとも令和17年度(令和18年度保険料算定)までの移行を目標とする。
- ※完全統一についても、今期国保運営方針の中間見直し年度の前年(令和8年)に目標年度の意思決定ができるよう取組を進める。

保険料水準の統一のスケジュール

今期国保運営方針策定期間
(R6年度~R11年度)

次期国保運営方針策定期間
(R12年度~R17年度)

R6年度~

- ・ 都道府県・市町村間の共通認識醸成
- ・ 目標年度の設定

二次医療圏ごとの統一

- ・ α の引下げ
- ・ 激変緩和措置や医療費適正化の更なる取組

R12年度

納付金ベースの統一

- ・ 市町村個別の歳出・歳入項目の取扱いの整理
- ・ 標準的な収納率による調整
- ・ 保険料算定基準の統一
- ・ 激変緩和措置

~R18年度
※R15年度を目指す

完全統一

- ・ 運営方針の中間見直し年の前年(R8年)の意思決定を目指し、取組を加速化
- ・ 特別調整交付金や保険者努力支援制度でインセンティブ強化(R6年度~)

保険料水準の統一の現状と今後の予定 (R6都道府県国保運営方針)

運営方針期間①
(納付金統一を目指す)

	a=1 市町村の年齢調整後医療費水準 を納付金配分に反映する	0.9	0.8	0.6	0.5	0.4	0.2	a=0 医療費水準を納付金配分に反映しない
R6	岩手 山形 福島 茨城 千葉 新潟 石川 福井 長野 静岡 愛知 京都 鳥取 島根 岡山 山口 徳島 愛媛 福岡 鹿児島 (20府県)	秋田 宮崎	栃木 東京 岐阜 和歌山 大分	神奈川 山梨	富山 熊本 沖縄	佐賀	青森 宮城	北海道 群馬 埼玉 三重 滋賀 大阪 兵庫 奈良 広島 香川 高知 長崎 (12道府県)
R7・8								青森(R7) 宮城 (R8)
R9	中間見直し年 (前年度までに意思決定)							神奈川 和歌山 佐賀 熊本 大分
R10								栃木 福井
R11								岩手 山形 福島 千葉 岐阜 愛知 徳島 愛媛

① 納付金統一

運営方針期間②
(完全統一を目指す)

R12								東京 富山 山梨 長野 静岡 山口
R15	中間見直し年 茨城 新潟 石川 京都 鳥取 島根、岡山 福岡							秋田 鹿児島
R16,17								

37道府県
(12実施済、25予定)

② 完全統一
※R15を見据える

R6	大阪 奈良 (実施済)
R9~11	滋賀 (R9) 福島 (R11) 大分 (R11)
R12	北海道 青森 埼玉 福井 山梨 兵庫 和歌山 高知 佐賀 熊本
R15~18	広島県 (R12~R17) 群馬 (R15) 神奈川 (R18) 香川 (R18)

19道府県
(2実施済、17予定)

※完全統一：当該都道府県内のどこに住んでいても、同じ所得水準、世帯構成であれば同じ保険料

瑞穂町国民健康保険税の推移

資料1-3

年度	基礎課税分 税率					後期高齢者支援分 税率			介護納付金分 税率				
	所得割	資産割	均等割	平等割	限度額	所得割	均等割	限度額	所得割	資産割	均等割	平等割	限度額
23	4.33%	5.00%	18,200円	3,400円	51万円	1.00%	4,800円	14万円	0.90%	0.00%	9,700円	—	12万円
24	4.50%		20,500円		51万円	1.16%	5,200円	14万円	1.10%		9,700円		12万円
25	4.50%		20,500円		51万円	1.16%	5,200円	14万円	1.10%		9,700円		12万円
26	4.62%		21,000円		51万円	1.21%	5,500円	16万円	1.25%		10,800円		14万円
27	4.74%		21,500円		52万円	1.26%	5,800円	17万円	1.40%		11,900円		16万円
28	4.86%		22,000円		54万円	1.31%	6,100円	19万円	1.55%		13,000円		16万円
29	4.86%		24,000円		54万円	1.31%	7,000円	19万円	1.55%		13,000円		16万円
30	5.06%		24,000円		58万円	1.51%	7,000円	19万円	1.55%		13,000円		16万円
31	5.06%		24,000円		61万円	1.51%	8,500円	19万円	1.55%		13,000円		16万円
R2	5.06%		25,000円		63万円	1.51%	8,500円	19万円	1.55%		15,000円		17万円
R3	5.06%		25,000円		63万円	1.51%	8,500円	19万円	1.55%		15,000円		17万円
R4	5.36%		26,000円		65万円	1.51%	8,500円	20万円	1.55%		15,000円		17万円
R5	5.51%		26,000円		65万円	1.65%	10,000円	22万円	1.55%		15,000円		17万円
R6	5.91%		27,000円		65万円	1.65%	10,000円	24万円	1.55%		15,000円		17万円

令和6年度 国民健康保険税・賦課限度額(8市町村の比較)

資料1-4

保険者名	基礎課税(賦課)分					後期高齢者支援金課税(賦課)分					介護納付金課税(賦課)分				
	所得割 (%)	所得割 前年度比	均等割 (円)	均等割 前年度比 (円)	限度額 (万円)	所得割 (%)	所得割 前年度比	均等割 (円)	均等割 前年度比 (円)	限度額 (万円)	所得割 (%)	所得割 前年度比	均等割 (円)	均等割 前年度比 (円)	限度額 (万円)
瑞穂町	5.91	0.40pt	27,000	1,000	65	1.65	-	10,000	-	24	1.55	-	15,000	-	17
青梅市	6.25	0.25pt	33,000	2,400	65	2.07	0.12pt	12,000	800	24	1.95	0.10pt	13,100	900	17
福生市	5.39	0.39pt	29,700	2,700	65	2.25	0.08pt	13,200	400	24	1.79	0.06pt	14,000	500	17
羽村市	6.43	0.34pt	27,300	1,500	65	2.33	0.09pt	11,200	500	24	2.15	0.05pt	13,100	300	17
あきる野市	5.79	-	30,000	-	65	2.08	-	11,400	-	24	1.97	-	13,500	-	17
日の出町	5.77	0.45pt	31,200	200	65	2.20	0.18pt	11,600	100	24	1.91	0.18pt	12,100	100	17
奥多摩町	5.90	0.30pt	29,500	1,400	65	2.00	0.10pt	11,000	500	24	1.95	0.10pt	12,600	600	17
檜原村	5.10	0.20pt	26,600	1,600	65	1.60	0.10pt	9,100	400	24	1.60	0.10pt	11,900	300	17
平均	5.82	-	29,288	-	65	2.02	-	11,188	-	24	1.86	-	13,163	-	17

国保財政健全化計画(赤字削減・解消計画)実施状況報告書

(第6年次 令和5年度分)

都道府県名	保険者番号	保険者名
東京都	35	瑞穂町

① 赤字の発生状況	年度(赤字発生年度)		平成30年度				赤字の原因			
	法定外繰入金		243,154 千円				予算推計ベースの平成30年度の赤字額: 301,401千円 解消の目標年次: 令和14年度 被保険者減少による保険税収入の減少や、被保険者の負担を軽減するため保険税の賦課率を低く設定しているため			
	繰上充用金の新規増加分		0 千円							
	赤字額(合計)		243,154 千円							
② 赤字削減計画実施(予定)状況	年度別赤字削減予定額(率)	計画年次	第1年次	第2年次	第3年次	第4年次	第5年次	第6年次	合計	
		年度	30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
	法定外繰入の削減予定額(率)	20,194 千円 (6.7) %	20,194 千円 (6.7) %	20,194 千円	20,194 千円	20,194 千円	20,194 千円	20,194 千円	121,164 千円 %	
	繰上充用金の新規増加分の削減予定額(率)	千円(%)		千円(%)		千円(%)		千円(%)		千円(%)
	合計赤字削減予定額(率)	20,194 千円 (6.7) %	20,194 千円 (6.7) %	20,194 千円	20,194 千円	20,194 千円	20,194 千円	20,194 千円	121,164 千円 %	
	赤字削減額	-17,795 千円 -5.9 %	-49,126 千円 -16.3 %	27,742 千円	37,210 千円(%)	△ 41,504 千円(%)	△ 39,078 千円(%)	△ 82,551 千円(%)		
	実施状況の詳細					今後の取組				
被保険者に過度な負担とならないよう調定額ベースで3%程度(平均的な世帯で1万円程度)の税率改定を行った。 レセプト点検強化、ジェネリック医薬品への切り替え勧奨を行い、医療費の上昇を抑制した。 短期証、資格者証を発行し滞納者と接触の機会をつくり収納率向上に努めた。					毎年度税率改定を行う。 ジェネリック医薬品差額通知書の発行による使用促進、レセプト点検の強化を行う。 第3期データヘルス計画に基づき、健康増進事業を行い、生活習慣病の抑制を図る。 滞納者には特別療養費の支給を通し、保険税の納付を促し収納率向上に努める。					

上記のとおり赤字削減・解消計画実施状況報告書を提出します。

令和6年9月6日

東京都 知事殿

保険者名 東京都瑞穂町

代表者職氏名 瑞穂町長 杉浦 裕之

印

瑞穂町の一般会計その他繰入額と繰入率の推移

資料 1-6

年度	被保険者数 (年間平均)	一人当たり繰入額	繰入額	収入額合計	繰入率	増減
29	10,060人	25,149 円	253,000,000 円	4,552,865,763 円	5.6 %	
30	9,513人	28,698 円	273,000,000 円	3,831,313,750 円	7.1 %	1.5
R1	9,017人	35,377 円	319,000,000 円	3,747,260,806 円	8.5 %	1.4
R2	8,717人	33,498 円	292,000,000 円	3,594,336,542 円	8.1 %	▲0.4
R3	8,441人	30,328 円	256,000,000 円	3,564,197,372 円	7.2 %	▲0.9
R4	8,021人	36,778 円	295,000,000 円	3,699,627,524 円	8.0 %	0.8
R5	7,530人	44,356 円	334,000,000 円	3,603,854,805 円	9.3 %	1.3

※平成30年度から、都道府県が財政運営の責任主体となり、都から提示された納付金を納めることにより、保険給付費の支払額を全額都から普通交付金として交付されます。

※平成30年度は納付金制度の影響、令和元年度は都繰入2号分の大幅な減額、令和4、5年度は納付金の増額により一般会計からのその他繰入金が増加しました。

令和 6 年度瑞穂町国民健康保険事業運営方針

国民健康保険は、国民皆保険の基盤となる制度として医療保険制度の中核を担い、地域住民の安心・安全な医療の確保と健康保持増進に大きな役割を果たしています。平成 30 年度からは、都道府県が財政運営の責任主体として中心的な役割を担うことになり、区市町村は、地域住民と身近な関係の中、資格管理や保険給付、保険料（税）率の決定、賦課・徴収、保健事業等の地域におけるきめ細かい事業を引き続き担うこととされています。

町の被保険者数は、4,765 世帯 7,373 人（令和 5 年 12 月 31 日現在）です。被保険者加入割合は、22.3% となっており、社会保険の適用拡大や後期高齢者医療への移行により減少しています。

町の令和 6 年度納付金は減額しているが、被保険者数が大幅に減少しており、納付金を納めるために必要な一人あたり納付金額は増額しているため、一般会計から多額の赤字補てん繰入が続いています。国民健康保険財政を健全化するために、国民健康保険運営協議会で、適正な保険税率について審議していきます。

政府は、令和 6 年 12 月 2 日に被保険者証を廃止する政令を閣議決定しました。保険者として国からの情報収集に努め、被保険者証の廃止に伴う準備を行い、円滑な運営を行っていきます。

医療費適正化のため、ジェネリック医薬品差額通知書の発行による使用促進、レセプト点検の強化及び柔道整復施術等の点検を引き続き推進します。

国民健康保険税の収納対策として、滞納事案については財産調査の徹底により、適正な滞納整理や執行停止の判断を行うことにより滞納額の圧縮を図り、収納率の向上を目指します。

第 3 期データヘルス計画及び第 4 期特定健康診査等実施計画に基づき、生活習慣病の抑制を図るため、生活習慣病予防事業を推進します。

特定健康診査の受診率向上を図るため、町内医療機関と公立福生病院の個別健診を継続し、集団健診では肺がん・胃がん検診の同日受診を行います。また、新規対象者（40 歳到達者）、隔年受診者、受診率が低い年代・地区の未受診者などに対して、文書、電話等、様々な機会を捉えて、受診勧奨を実施します。特定保健指導については、実施率向上と事業の必要性の意識付けを図るため、特定健康診査の集団健診と同日に特定保健指導の初回面談が実施できる体制を確保し、利用者の利便性の向上を図ります。また、専門職による電話、文書等での利用勧奨も継続するとともに、町医師会など関係機関の協力のもと様々な機会に事業の必要性を周知し、実施率の向上に努めます。

このほか、国や都の補助金の確保、事務費の削減に努めるなどの内部努力を行い、国民健康保険の安定化に努め、国民健康保険の被保険者に対して適切な保険給付を行います。

以上の運営方針に基づき下記の事業に取り組みます。

1. 財 政

国が進める保険税軽減のための赤字補てんとしての一般会計繰入金の解消を計画的に実施するため、瑞穂町国民健康保険財政健全化計画に基づいた保険税率の見直しを図るとともに、医療費の適正化と収納率向上のための各種事業に取り組みます。

2. 資格管理

被保険者がマイナ保険証（健康保険証の利用登録がされたマイナンバーカード）を安心して利用できるように、また、「資格情報のお知らせ」や「個人番号（マイナンバー）のお知らせ」を通知し、被保険者証の廃止後は、マイナ保険証を保有していない被保険者に「資格確認書」を交付します。

被保険者資格適用の適正化を図るため、オンライン資格確認システムにより作成される資格重複状況結果一覧を確認し、二重加入となっているものに対し、国保資格喪失を届け出る旨の勧奨通知を送付します。

3. 給付の適正化・軽減

医療費給付の適正化・軽減を図るため、次の施策を実施します。

- ① 被保険者の資格の照合・調査及び被用者保険各法との調整を行います。
- ② レセプト点検（資格点検・内容点検）を強化します。
- ③ 第三者行為に係るレセプト点検を推進します。
- ④ 柔道整復施術等の療養給付費の点検を推進します。
- ⑤ 糖尿病の既往歴のある方のレセプトや特定健康診査の結果を分析し、糖尿病重症化による人工透析治療とならないよう予防事業を実施し医療費給付の削減を図ります。
- ⑥ 頻回受診や重複薬など受診行動の適正化を図ります。
- ⑦ 健診結果異常値放置者や治療中断者に受診勧奨を行います。

4. 国民健康保険税

適正な賦課及び収納率の向上を図ります。

- ① 被保険者の過度な負担に配慮しつつ、国民健康保険税の改定を検討します。
- ② 口座振替による納税を推進します。
- ③ 滞納事案については財産調査の徹底により適正な滞納整理や執行停止の判断を行うことにより滞納額の圧縮を目指します。
- ④ 資格、賦課、収納の各担当職員間の連携に努め、的確な業務を行います。

5. 特定健康診査等事業

生活習慣病の早期発見及び予防と健康増進事業を活用した継続的な医療費抑制策を実施します。

① 特定健康診査

【個別健診】

町内医療機関で5月13日から10月31日まで、健康診査を継続して実施します。

また、公立福生病院では、5月13日から11月29日まで健康診査を実施し、呼吸器（肺がん・結核）の同日受診を可能とします。

【集団健診】

保健センター、武蔵野コミュニティセンターで合計5日実施し、それぞれ呼吸器（肺がん・結核）・胃がん検診の同日受診を可能とします。また、土曜日に1日、日曜日に2日、そのうち1日は町内医療機関個別健診実施期間終了後の11月に実施し、受診者の利便性の向上を図ります。

② 特定保健指導

事業者委託方式、町の保健師・管理栄養士による直営方式を並用して、継続して実施します。また、特定健康診査の集団健診との同日実施など、利用者の個別のライフスタイルや事情を考慮し、利用しやすくより効果的な内容で実施します。

③ 生活習慣病の予防

高額な医療費がかかる慢性腎不全による人工透析治療の原因となる慢性腎臓病や糖尿病、脂質異常症の予防を図るため、特定健康診査の結果を活用し、これらの疾患の危険がある者に対して、予防講座や、個別相談会を実施するとともに、講演会への参加を促すなどの予防事業を推進します。

6. 趣旨の普及

町の広報やホームページを活用し、保健事業の周知及び制度の理解促進を図ります。また、ジェネリック医薬品差額通知の発行による啓発など医療費の軽減のための情報発信を行います。

7. 職員研修等

国民健康保険事業を円滑に遂行するため、各種事務研修会に参加し職員の技能向上と知識の修得に努めます。

8. 情報収集

社会保障・税一体改革の全体像と進め方を規定した「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」（プログラム法）に基づく今後の社会保障のあり方や制度改正に関する情報収集に努めます。