

令和7年度 第1回

中野市国民健康保険事業の運営に関する協議会

会 議 資 料

令和7年8月21日
くらしと文化部市民課

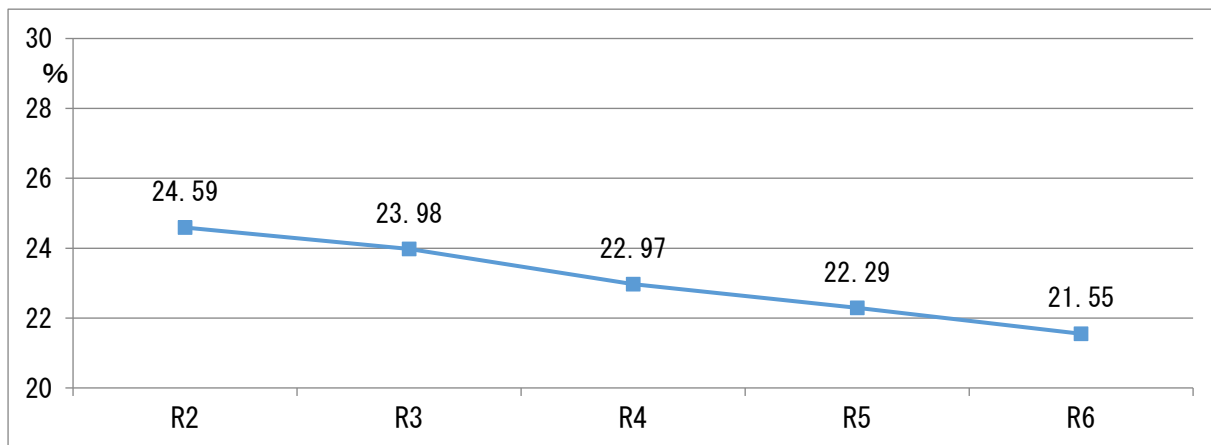
目 次

資料 1	中野市国民健康保険事業の運営状況について	1～7ページ
資料 2	令和 6 年度中野市国民健康保険事業特別会計歳入歳出決算について	8～9ページ
資料 3	中野市保健事業実施計画等について	10～15 ページ
資料 4	中野市高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施事業について	16～34 ページ
参考	関係法令	35～37 ページ

中野市国民健康保険事業の運営状況について

1 被保険者数の推移（年度末）

(1) 加入率の推移

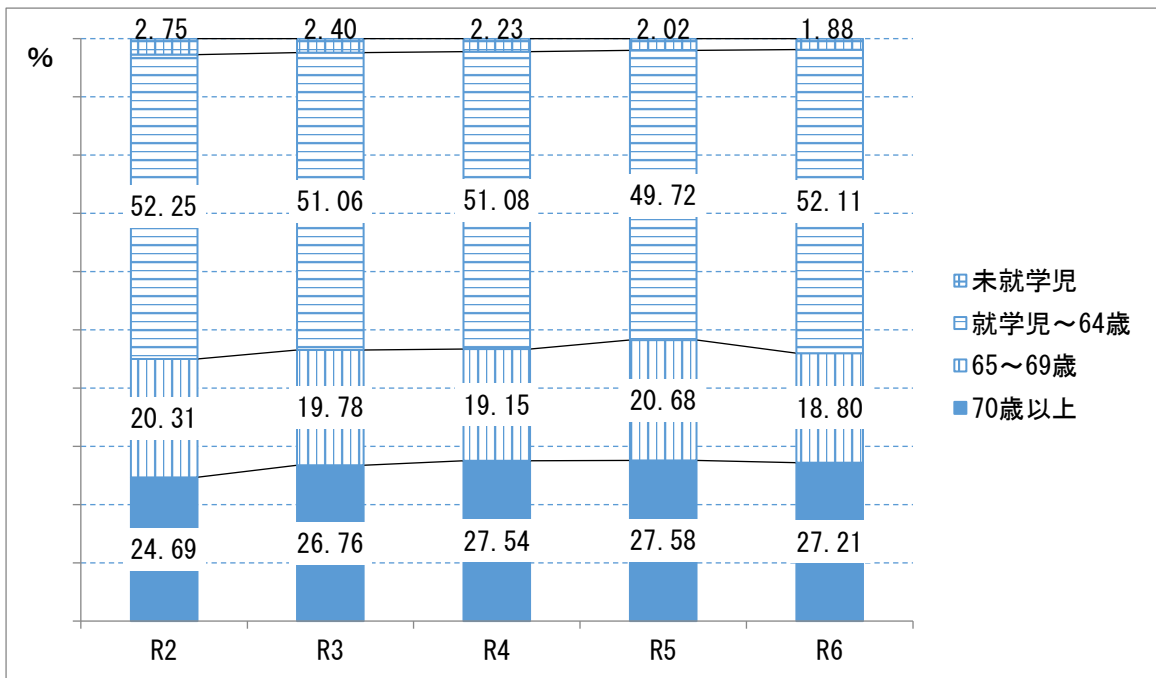


(2) 加入率における 19 市、近隣町村と比較

(単位：%)

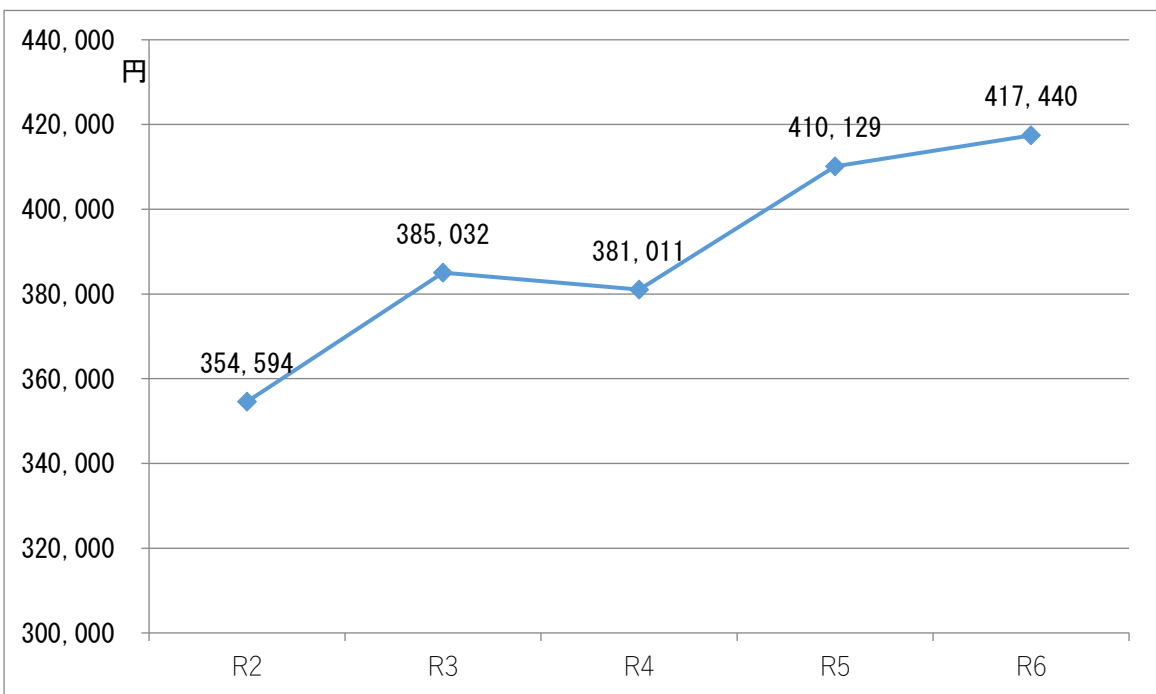
	R元		R2		R3		R4		R5	
	加入率	順位	加入率	順位	加入率	順位	加入率	順位	加入率	順位
長野市	18.89	18	18.83	17	18.51	17	17.70	18	17.05	18
松本市	19.99	14	19.80	15	19.20	15	18.41	14	17.83	14
上田市	20.03	12	20.06	12	19.66	12	18.88	12	18.40	12
岡谷市	18.73	19	18.56	19	17.99	19	17.14	19	16.59	19
飯田市	19.90	15	19.99	13	19.51	13	18.75	13	18.18	13
諏訪市	20.39	11	19.90	14	19.26	14	18.09	15	17.54	15
須坂市	21.59	6	21.45	6	20.94	6	20.01	6	19.12	7
小諸市	23.97	2	23.76	2	23.04	3	22.21	3	21.34	3
伊那市	20.01	13	20.09	11	19.88	11	18.97	11	18.46	11
駒ヶ根市	19.03	17	18.80	18	18.68	16	17.85	16	17.24	16
大町市	23.01	4	22.97	4	22.59	4	21.77	4	20.90	4
飯山市	23.91	3	23.75	3	23.28	2	22.62	2	21.94	2
茅野市	21.01	9	20.86	10	20.28	10	19.32	9	18.56	9
塩尻市	20.84	10	20.87	9	20.35	9	19.25	10	18.54	10
千曲市	19.04	16	18.91	16	18.49	18	17.75	17	17.09	17
佐久市	21.20	8	20.96	8	20.59	8	19.88	7	19.22	6
東御市	22.54	5	22.53	5	22.08	5	21.10	5	20.24	5
安曇野市	21.29	7	21.16	7	20.69	7	19.62	8	18.88	8
中野市	24.64	1	24.59	1	23.98	1	22.97	1	22.29	1
山ノ内町	29.86	—	29.45	—	28.70	—	28.20	—	27.59	—
木島平村	25.29	—	25.18	—	24.76	—	23.95	—	23.79	—

(3) 階層別被保険者数割合の推移（年度平均）



2 一人当たりの医療費

(1) 一人当たりの医療費の推移



※R6は速報値

(2) 一人当たりの医療費における 19 市、近隣町村との比較

(単位：円)

	R2		R3		R4		R5		R6	
		順位		順位		順位		順位		順位
長野市	376,378	13	394,120	11	407,949	12	420,658	11	436,399	15
松本市	379,634	15	409,754	16	418,147	16	430,752	17	438,892	16
上田市	380,463	16	415,419	19	420,932	17	447,592	19	447,450	19
岡谷市	389,631	19	412,792	18	410,712	14	430,035	16	439,520	17
飯田市	354,993	3	374,748	3	387,597	6	388,620	1	411,980	5
諏訪市	367,475	12	401,875	13	406,581	11	409,245	7	414,593	6
須坂市	366,316	11	375,718	4	377,322	1	394,673	3	408,103	3
小諸市	337,686	1	368,574	2	382,302	4	400,877	5	417,592	9
伊那市	362,999	7	383,047	8	391,524	8	413,882	10	390,808	1
駒ヶ根市	361,102	5	365,284	1	377,682	2	400,612	4	417,343	7
大町市	385,323	17	405,505	15	436,722	19	441,633	18	441,288	18
飯山市	379,244	14	377,095	5	423,825	18	410,338	9	430,943	12
茅野市	363,733	8	377,568	6	390,353	7	393,975	2	395,565	2
塩尻市	364,016	9	378,013	7	408,308	13	424,534	13	409,118	4
佐久市	366,024	10	395,530	12	413,370	15	429,192	15	428,742	11
千曲市	388,591	18	404,862	14	400,491	10	429,094	14	434,641	14
東御市	356,050	4	412,014	17	383,467	5	401,860	6	420,910	10
安曇野市	361,616	6	392,537	10	399,400	9	422,989	12	432,680	13
中野市	354,594	2	385,032	9	381,011	3	410,129	8	417,440	8
山ノ内町	331,597		360,222	—	348,845	—	366,767	—	344,828	—
木島平村	357,345	—	387,063	—	398,744	—	436,338	—	417,360	—

※R6 は速報値

3 国民健康保険税率等の状況

(1) 令和6年度19市、近隣町村の税(料)率

(単位：％、円)

	医療分				後期高齢者支援金分				介護納付金分			
	応能割		応益割		応能割		応益割		応能割		応益割	
	所得割	資産割	均等割	平等割	所得割	資産割	均等割	平等割	所得割	資産割	均等割	平等割
長野市	8.20		17,760	19,680	2.80		6,240	7,560	2.60		8,760	7,080
松本市	8.10		18,800	21,700	3.20		6,500	7,400	2.60		6,400	6,700
上田市	6.46		21,000	21,200	2.61		8,700	7,300	2.46		8,900	6,500
岡谷市	7.26		23,200	22,600	2.89		10,200	8,200	2.38		10,000	8,000
飯田市	6.60		16,500	21,000	3.05		10,600		2.70		8,600	6,800
諏訪市	6.70		19,400	22,500	2.85		8,100	9,600	1.99		7,750	6,700
須坂市	7.40		19,000	19,000	2.90		6,000	6,000	2.10		8,000	7,000
小諸市	6.00		18,800	20,800	2.80		8,500	7,000	2.80		9,000	7,000
伊那市	6.50		23,400	24,400	2.30		8,800	7,900	2.40		10,300	7,700
駒ヶ根市	6.69		20,200	21,300	2.79		8,800	7,700	2.27		8,700	7,200
大町市	5.90	7.00	21,000	24,000	2.40		10,000	9,000	2.20		9,000	7,000
飯山市	6.90	3.00	20,000	20,100	3.45	1.50	9,800	9,700	2.60	1.00	7,500	7,000
茅野市	6.12		22,400	22,700	2.95		11,100	9,800	2.46		10,700	8,500
塩尻市	6.42		23,600	23,900	2.71		10,100	8,900	2.28		9,800	7,800
佐久市	7.30		20,800	24,400	2.75		7,300	8,700	2.75		9,000	7,300
千曲市	7.70		19,500	22,000	2.40		7,500	7,200	1.80		7,300	6,300
東御市	6.70	11.20	19,000	19,500	2.50	3.80	7,300	7,000	2.30	1.80	9,000	8,200
安曇野市	6.90		20,400	20,400	2.70		9,600	9,600	2.20		7,000	7,000
中野市	7.20	6.70	22,500	20,100	2.50	3.10	7,800	7,300	2.30	0.80	9,800	6,600
山ノ内町	4.40	0.00	21,200	19,700	1.80	0.00	8,700	7,600	1.40	0.00	9,100	6,000
木島平村	6.50	7.75	21,000	22,100	2.60	3.00	7,900	8,500	2.60	2.90	9,300	7,800

※ 応能割とは負担能力に応じて課する部分

応益割とは利益を受ける人に一律に課する部分

(2) 令和7年度19市、近隣町村の税(料)率

(単位：%、円)

	医療分				後期高齢者支援金分				介護納付金分			
	応能割		応益割		応能割		応益割		応能割		応益割	
	所得割	資産割	均等割	平等割	所得割	資産割	均等割	平等割	所得割	資産割	均等割	平等割
長野市	8.20		17,760	19,680	2.80		6,240	7,560	2.60		8,760	7,080
松本市	8.10		18,800	21,700	3.20		6,500	7,400	2.60		6,400	6,700
上田市	6.46		21,000	21,200	2.61		8,700	7,300	2.46		8,900	6,500
岡谷市	7.26		23,200	22,600	2.89		10,200	8,200	2.38		10,000	8,000
飯田市	6.60		16,500	21,000	3.05		10,600		2.70		8,600	6,800
諏訪市	6.70		<u>19,900</u>	<u>23,100</u>	<u>3.00</u>		<u>8,200</u>	<u>9,800</u>	<u>2.26</u>		<u>8,500</u>	<u>7,300</u>
須坂市	7.40		19,000	19,000	2.90		6,000	6,000	2.10		8,000	7,000
小諸市	6.00		<u>19,500</u>	<u>21,000</u>	2.80		<u>9,000</u>	<u>7,500</u>	<u>2.70</u>		9,000	<u>8,000</u>
伊那市	6.50		23,400	24,400	2.30		8,800	7,900	2.40		10,300	7,700
駒ヶ根市	6.69		20,200	21,300	2.79		8,800	7,700	2.27		8,700	7,200
大町市	5.90	7.00	21,000	24,000	2.40	<u>1.10</u>	10,000	9,000	2.20		9,000	7,000
飯山市	6.90	<u>0.00</u>	20,000	20,100	3.45	<u>0.00</u>	9,800	9,700	2.60	<u>0.00</u>	7,500	7,000
茅野市	<u>6.58</u>		<u>24,000</u>	<u>24,600</u>	<u>2.88</u>		<u>10,600</u>	<u>9,500</u>	<u>2.38</u>		<u>10,000</u>	<u>8,100</u>
塩尻市	<u>6.38</u>		<u>24,200</u>	<u>24,700</u>	<u>2.90</u>		<u>10,400</u>	<u>9,200</u>	<u>2.40</u>		<u>9,900</u>	<u>8,000</u>
佐久市	7.30		20,800	24,400	2.75		7,300	8,700	2.75		9,000	7,300
千曲市	7.70		19,500	22,000	2.40		7,500	7,200	1.80		7,300	6,300
東御市	6.70	<u>5.60</u>	<u>20,100</u>	<u>20,600</u>	2.50	<u>1.90</u>	<u>8,300</u>	<u>7,400</u>	2.30	<u>0.90</u>	9,000	8,200
安曇野市	6.90		20,400	20,400	2.70		9,600	9,600	2.20		7,000	7,000
中野市	<u>7.40</u>	<u>3.40</u>	<u>22,500</u>	<u>21,500</u>	<u>2.60</u>	<u>1.90</u>	<u>7,800</u>	<u>7,500</u>	<u>2.30</u>	<u>0.00</u>	<u>9,800</u>	<u>7,000</u>
山ノ内町	4.40		21,200	19,700	1.80		8,700	7,600	1.40		9,100	6,000
木島平村	6.50	<u>0.00</u>	21,000	22,100	2.60	<u>0.00</u>	7,900	8,500	2.60	<u>0.00</u>	9,300	7,800

※ 下線は前年度から変更のあった箇所

(3) 中野市の税率の推移

(単位：％、円)

	医療分				後期高齢者支援金分				介護納付金分			
	応能割		応益割		応能割		応益割		応能割		応益割	
	所得割	資産割	均等割	平等割	所得割	資産割	均等割	平等割	所得割	資産割	均等割	平等割
H20～29	5.70	16.00	23,500	21,300	1.50	6.00	6,500	5,900	1.50	4.00	8,000	5,300
H30	6.70	18.00	26,600	23,200	2.00	7.80	8,600	7,600	1.70	4.70	9,200	5,700
R元	7.10	16.90	24,600	21,600	2.40	8.20	8,800	7,800	2.00	4.60	9,900	5,800
R2	6.10	15.60	24,300	19,600	2.20	7.90	9,100	7,400	2.00	5.20	11,100	6,800
R3	6.90	14.90	22,000	18,100	2.50	7.30	7,800	6,500	2.20	4.50	9,400	5,500
R4	6.90	10.50	22,500	18,600	2.50	6.60	7,800	6,600	2.30	4.20	9,800	6,000
R5	7.00	8.60	22,500	19,600	2.50	4.80	7,800	7,000	2.30	2.50	9,800	6,300
R6	7.20	6.70	22,500	20,100	2.50	3.10	7,800	7,300	2.30	0.80	9,800	6,600
R7	7.40	3.40	22,250	21,500	2.60	1.90	7,800	7,500	2.30	—	9,800	7,000

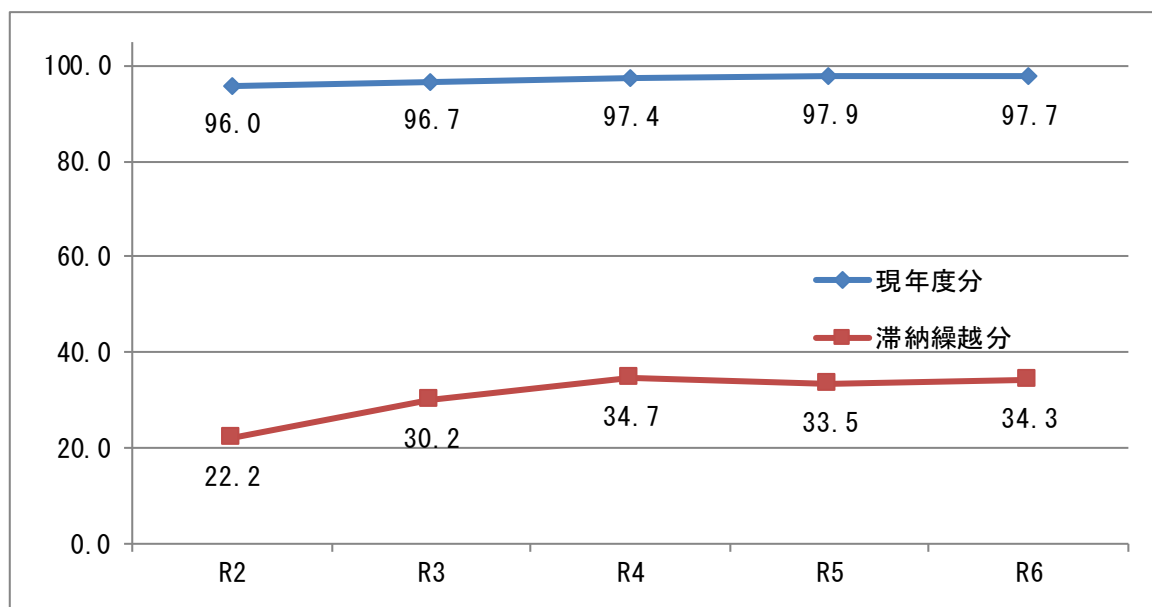
(4) 中野市の応能割と応益割の比率（医療分）

年度	応能割	応益割
R3	61	39
R4	59	41
R5	60	40
R6	60	40
R7	60	40

※決算時（R7は本算定時）

(5) 中野市の収納率の推移

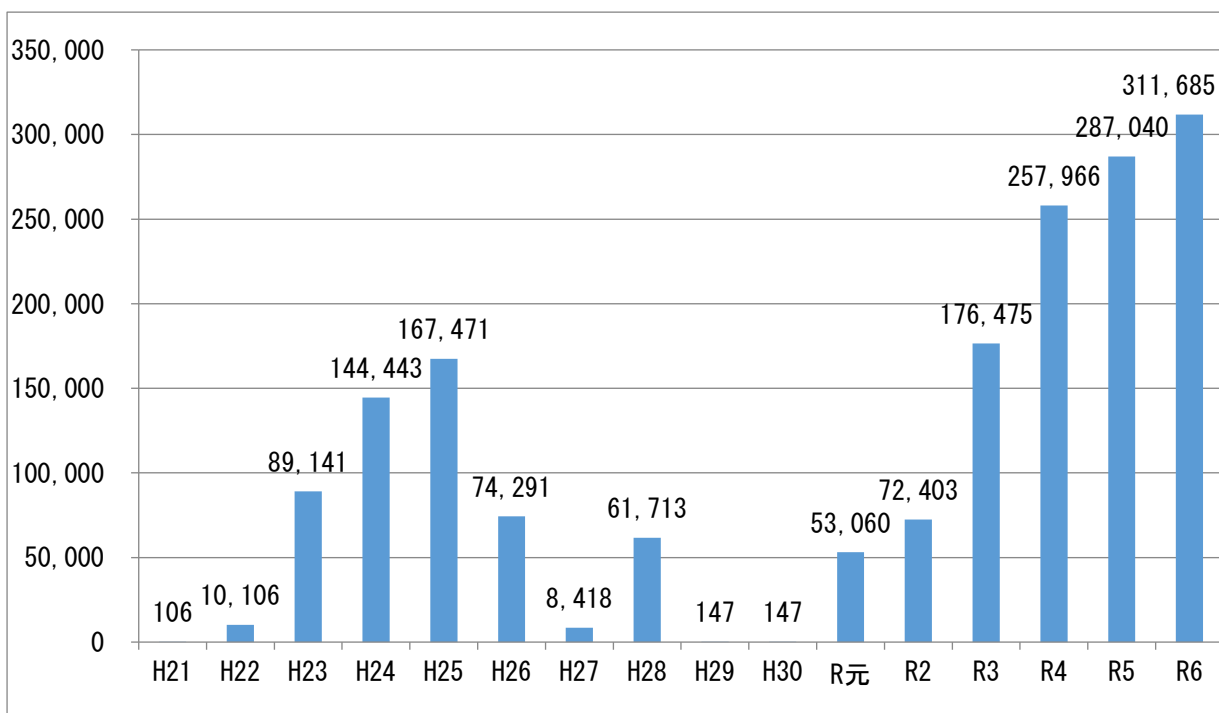
(単位：％)



4 国民健康保険財政調整基金残高（年度末残高）

(1) 推移

（単位：千円）



(2) 基金保有状況

（単位：円）

	基金残高			6年度末の保有高	
	5年度末	6年度末	前年度比	1人当たり	1世帯当たり
中野市	287,040,376	311,685,316	108.59	34,296	54,234
県内19市平均	502,163,372	493,440,312	98.26	33,072	48,388

（県内都市国保事務研 7月開催資料）

資料2

令和6年度 中野市国民健康保険事業特別会計歳入歳出決算

(単位：円)

歳入合計	4,943,758,667
歳出合計	4,838,937,145
歳入歳出差引残額	104,821,522
翌年度へ繰越	104,821,522

歳入

(単位：円、%)

項目	予算現額	決算額 A	前年度決算額 B	対前年度		備考
				増減額 C=(A-B)	増減率 D=(C/B*100)	
1 国民健康保険税	1,103,224,000	1,099,263,029	1,094,006,605	5,256,424	0.48	年度平均被保険者数9,332人 (前年度9,760人) 取納率 現年度分：97.7% (前年度97.9%) 滞納繰越分：34.3% (前年度33.5%)
一般被保険者 現年度課税分	1,079,240,000	1,070,109,009	1,052,474,268	17,634,741	1.68	
一般被保険者 滞納繰越分	23,946,000	29,154,020	41,457,884	△ 12,303,864	△ 29.68	
退職被保険者 滞納繰越分	38,000	0	74,453	△ 74,453	△ 100.00	
2 使用料及び手数料	518,000	417,500	473,571	△ 56,071	△ 11.84	督促状発送手数料(100円)
3 国庫支出金	2,000	3,883,000	144,000	3,739,000	2,596.53	マイナンバーカードと健康保険証の一本化に伴うシステム整備事業補助金
4 県支出金	3,565,273,000	3,428,561,168	3,500,036,303	△ 71,475,135	△ 2.04	
保険給付費等交付金 (普通交付金)	3,510,151,000	3,342,653,168	3,437,338,303	△ 94,685,135	△ 2.75	主に給付費等に対する交付金
保険給付費等交付金 (特別交付金)	55,122,000	85,908,000	62,698,000	23,210,000	37.02	主に税軽減、災害等減免、保健事業等に対する交付金
5 財産収入	230,000	259,751	205,807	53,944	26.21	基金利子
6 繰入金	337,716,000	332,223,860	325,519,076	6,704,784	2.06	保険基盤安定制度で低所得者を対象とした税軽減(県、市で負担)と、保険者支援分(国、県、市で負担)があり、国、県負担分は、一般会計に交付される。人件費、出産育児一時金を含め、一般会計からの法定内繰入である。
一般会計繰入金	337,716,000	332,223,860	325,519,076	6,704,784	2.06	
7 繰越金	24,416,000	24,414,940	29,009,791	△ 4,594,851	△ 15.84	前年度決算の余剰金
8 諸収入	18,871,000	54,735,419	58,195,605	△ 3,460,186	△ 5.95	
延滞金及び過料	6,263,000	21,147,335	22,969,577	△ 1,822,242	△ 7.93	
雑入(返還金 第三者納付金等)	12,608,000	33,588,084	35,226,028	△ 1,637,944	△ 4.65	給付費等交付金の前年度未精算分 交通事故等による療養費返還分
歳入合計	5,050,250,000	4,943,758,667	5,007,590,758	△ 63,832,091	△ 1.27	

歳 出

(単位：円、%)

項 目	予算現額	決算額 A	前年度決算額 B	対前年度		備考
				増減額 C=(A-B)	増減率 D=(C/B*100)	
1 総務費	77,197,000	72,391,069	65,950,043	6,441,026	9.77	総務管理費、徴税費等
2 保険給付費	3,534,160,000	3,353,039,572	3,449,052,289	△ 96,012,717	△ 2.78	保険給付に係る費用 (給付費等交付金(普通交付金の対象費用))
療養諸費	3,029,291,000	2,899,959,789	2,985,852,530	△ 85,892,741	△ 2.88	保険者として負担する費用
高額療養費	480,800,000	442,238,633	449,839,630	△ 7,600,997	△ 1.69	医療費の自己負担限度額を超えた場合に、その超えた分を保険者が負担する費用
移送費	60,000	0	0	0	—	緊急入院、転院等やむを得ない場合の移送費用
出産育児諸費	20,009,000	7,991,150	10,343,110	△ 2,351,960	△ 22.74	500,000円/件×16件 (うち1件は48万8,000円) 事務費210円/件 (前年度21件)
葬祭諸費	4,000,000	2,850,000	3,000,000	△ 150,000	△ 5.00	50,000円/件 57件(前年度60件)
傷病手当金	0	0	17,019	△ 17,019	△ 100.00	
3 国民健康保険事業費 納付金	1,288,372,000	1,288,370,097	1,332,165,408	△ 43,795,311	△ 3.29	
医療給付費分	814,300,000	814,299,015	856,050,151	△ 41,751,136	△ 4.88	毎年度県が額を決定する。 給付費等交付金などに要する費用に充てられる。 所得水準、被保険者数、世帯数、医療費水準等を反映させ算出される。
後期高齢者支援金等分	348,796,000	348,795,398	347,069,060	1,726,338	0.50	
介護納付金分	125,276,000	125,275,684	129,046,197	△ 3,770,513	△ 2.92	
4 保健事業費	86,440,000	62,969,784	63,921,487	△ 951,703	△ 1.49	特定健診費用、人間ドック助成金
5 基金積立金	24,645,000	24,644,940	29,074,791	△ 4,429,851	△ 15.24	
6 諸支出金	39,237,000	37,521,683	43,011,800	△ 5,490,117	△ 12.76	
保険税等還付金	7,411,000	5,696,254	6,231,774	△ 535,520	△ 8.59	過誤納等による還付金
償還金	31,826,000	31,825,429	36,780,026	△ 4,954,597	△ 13.47	給付費等交付金(療養費分)の前年度精算分
7 予備費	199,000	0	0	0	—	
歳 出 合 計	5,050,250,000	4,838,937,145	4,983,175,818	△ 144,238,673	△ 2.89	

第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）・第4期特定健康診査等実施計画 概要

1 計画の目的・位置づけ

- (1) 伸び続ける医療費の適正化、被保険者の健康の保持増進から健康寿命の延伸を図る。
- (2) 保険者が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査、医療受診情報・介護保険等による統計情報を活用し、PDCA サイクルに沿って実施する。
- (3) 特定健康診査等実施計画は、保健事業の中核をなす特定健診及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものであることから、保健事業実施計画と一体的に策定する。

2 計画期間

令和6年度から11年度まで（6年間）

※中間評価は令和8年度に行い、令和11年度に事業の総合評価を行います。

3 第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）の目標の設定

国民の健康増進と医療費の適正化を図るために設定される目標です。

中長期的な目標は、生活習慣病の発症や重症化を予防し、最終的には医療費の適正化を見る指標です。短期目標は、毎年実施すべき保健事業の進捗や成果を具体的な数値で把握するための指標です。

高齢化が進展する昨今では医療費そのものを抑えることが難しい状況があるため、最低限維持することを目標としました。

★すべての都道府県で設定することが望ましいとされる指標（県共通指標）

達成すべき目的		課題を達成するための目標	初期値R6 (R4年度)	R5年度	目標値	データの 把握方法
中 長 期 目 標	脳血管疾患・虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑える	慢性腎不全(透析有)総医療費に占める割合	4.4%	4.5%	維持	KDB システム
		糖尿病治療中における糖尿病性腎症の割合	9.8%	9.6%	減少	
		糖尿病治療中に占める慢性人工透析者割合	1.4%	1.3%	減少	
		虚血性心疾患(狭心症・心筋梗塞)の総医療費に占める割合	0.7%	0.6%	維持	
		脳血管疾患(脳梗塞・脳出血)の総医療費に占める割合	2.3%	2.8%	維持	
短 期 目 標	脳血管疾患・虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の対象者を減らす	メタボリックシンドローム該当者の減少率	19.7%	19.3%	25%減 (H20年度比)	法定報告値
		健診受診者の高血圧者の割合	4.6%	5.4%	減少	市 健康づくり課
		健診受診者の脂質異常者の割合	9.5%	8.1%	減少	
		健診受診者の血糖異常者の割合	8.8%	7.8%	減少	
		★健診受診者のHbA1c8.0%(NGSP値)以上の者の割合	0.8%	1.1%	減少	
ア ウ ト ブ ッ ト	特定健診受診率、特定保健指導実施率を向上し、メタボ該当者、重症化予防対象者を減少	★特定健診受診率	47.5%	51.1%	60%以上	法定報告値
		★特定保健指導終了率	47.4%	38.4%	60%以上	
		★特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	16.6%	20.3%	25%減 (H20年度比)	

4 健康課題を解決するための個別保健事業

生活習慣病重症化による合併症の発症・進展としての疾患である、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の抑制を目指し予防への取り組みを行います。医療受診が必要な方や治療中断者には適切な受診への働きかけを行い、治療中の方には医療と連携して保健指導を行います。

また、生活習慣病は自覚症状がないため、健診を受診し自分の体の状態を毎年確認してもらうため、健診の受診の働きかけを行います。

中野市国民健康保健事業の実施状況について

1 特定健診

(1) 実施方法

特定健康診査は、各地区を巡回する集団健診により、健診機関に委託して行います。受診は各年度に一人1回とし、以下のとおり実施します。また、人間ドックの受診と医療機関からの情報提供を特定健康診査の実施に置き換えます。

項目	内容
実施場所	各地区公民館、保健センター等
実施時期	6月から11月
委託の有無 及び契約形態	「特定健診及び特定保健指導の実施に関する基準」（厚生労働省令）を遵守し、被保険者の利便性、十分な実施体制を有する機関より選定し、個別に契約（随意契約）
周知方法	広報なかの、健康・福祉カレンダー、ホームページに掲載
案内	申込者には、事前に問診票と健診日程・会場一覧を送付し、健診会場へ来場していただく（令和7年度より健診調査書で回答がなかった方にも受診勧奨のため問診票を送付） 受診勧奨のハガキの送付及び電話を行っています。
料金	無料
費用決裁	代行機関として長野県国民健康保険団体連合会が行う

○検査項目

健診項目		中野市	国
身体測定	身長	○	○
	体重	○	○
	BMI	○	○
	腹囲	○	○
診察		○	○
血圧	収縮期血圧	○	○
	拡張期血圧	○	○
肝機能検査	AST(GOT)	○	○
	ALT(GPT)	○	○
	γ-GT(γ-GTP)	○	○
血中脂質検査	空腹時中性脂肪	●	●
	随時中性脂肪	●	●
	HDLコレステロール	○	○
	LDLコレステロール (NON-HDLコレステロール)	○	○
血糖検査	空腹時血糖	●	●
	HbA1C	○	●
	随時血糖	●	●
尿検査	尿糖	○	○
	尿蛋白	○	○
	尿潜血	○	
血液学検査 (貧血検査)	ヘマトクリット値	○	□
	血色素量	○	□
	赤血球数	○	□
その他	心電図	○	□
	眼底検査	○	□
	血清クレアチニン(eGFR)	○	□
	尿酸	○	

○…必須項目、□…医師の判断に基づき選択的に実施する項目、●…いずれの項目の実施で可

(2) 実績

(単位：%)

年度	R元	R2	R3	R4	R5	R6	R7
目標値	55.0	60.0	64.0	68.0	70.0	50.0	52.0
実績	44.6	34.6	41.1	47.5	51.1	—	—

※令和6年度速報値は11月ごろの予定

※令和6年度より、第4期特定健康診査等実施計画に基づき、新たに目標値を設定しました。計画満了の令和11年度目標として、全国目標は70%以上、市町村国保は60%以上と示されています。

2 特定保健指導

(1) 実施方法

標準的な健診・保健指導プログラムに基づく抽出基準は、主にメタボリックシンドロームに着目して設定されており、生活習慣病の発症・重症化を予防する効果が期待できます。保健師や管理栄養士による個別に面談・訪問による保健指導の実施や集団健康教室等の開催などにより支援します。特定保健指導の利用は各年度に1人1回となります。

項目	内容
実施場所	保健センター、自宅等
実施時期	通年で実施
委託の有無 及び契約形態	原則、直営にて実施します。ただし、対象者の増加などにより実施が困難となる場合は、外部に関する基準に基づき委託を検討します。 人間ドック受診者の一部は「特定健診及び特定保健指導の実施に関する基準」（厚生労働省令）を遵守し、被保険者の利便性を考慮し選定された実施機関が行います。
周知方法	該当者への個別通知、直接連絡
料金	無料

(2) 実績

(単位：%)

年 度	R 元	R2	R3	R4	R5	R6	R7
目標値	40.0	42.0	43.0	44.0	45.0	50.0	52.0
実 績	48.1	52.8	48.7	47.4	38.4	—	—

※令和6年度速報値は11月ごろの予定

※令和6年度から、第4期特定健康診査等実施計画に基づき、新たに目標値を設定しました。計画満了の令和11年度目標として、全国目標は45%以上、市町村国保は60%以上と示されています。

(3) メタボリックシンドロームについて

(単位：%)

年 度		R 元	R2	R3	R4	R5	R6	R7
該 当 者	男性	25.8	25.3	26.7	27.7	27.7	—	—
	女性	10.6	9.0	8.7	9.5	8.4	—	—
減少率		19.5	14.5	18.2	19.7	19.3	—	—

※令和6年度速報値は11月ごろの予定

※国はメタボリックシンドロームの該当者と予備群の減少率について目標値25%以上(2008年度比)と示しています。

3 糖尿病性腎症重症化予防事業

糖尿病が重症化するリスクの高い者を医療に結びつけ、医療保険者が医療機関と連携して保健指導を行い、人工透析への移行を防止し被保険者の健康増進と医療費の増加抑制を図ります。

(1) 受診勧奨

①対象者：HbA1c6.5%以上の未治療者・中断者

②方法：通知、電話、訪問で受診勧奨を行う

③実績

(単位：人)

年 度	R 元	R2	R3	R4	R5	R6
勸奨対象者	162	45	36	61	49	53
勸奨実施者	162	45	36	61	49	53
医療機関につながった人数	91	64	36	31	29	33
受診率 (%)	50.0	80.0	86.1	63.9	59.2	62.3

(2) 糖尿病治療中における保健指導（医療機関との連携）

①対象者：HbA1c6.5%以上で蛋白尿±以上または eGFR60 未満の者
HbA1c8.0%以上の者

②方法：対象者へ通知を行い、かかりつけ医から保健指導が適当との判断があった者に対して、保健師、管理栄養士、歯科衛生士が保健指導を行い、糖尿病連携手帳等にて医師と情報を共有する。

③実績

(単位：人)

	R 元	R2	R3	R4	R5	R6
保健指導対象者数	54	35	51	51	56	46
連絡票送付者数	41	29	45	50	53	41
返書あり	適当	19	18	27	14	12
	不適當	6	5	5	13	16
保健指導実施者数	19	20	19	16	8	6
微量アルブミン 尿測定者数	14	11	21	12	9	10

4 虚血性心疾患重症化予防及び脳血管疾患重症化予防

(1) 重点保健指導及び受診勸奨

虚血性心疾患及び脳血管疾患の血管変化におけるリスクを持つ対象者に保健指導を実施し、医療に結びつけます。

本市は、心電図・眼底検査を検査項目として必須としており、よりハイリスク者として介入の優先順位をつけ保健指導を実施します。

①対象者：40-74歳の者で下記の項目に該当する者

- ア) 血圧Ⅱ度以上かつ心電図所見（左室肥大及び疑い・心房細動あり）
- イ) 血圧Ⅱ度以上かつ眼底所見（高血圧眼底、眼底出血・白斑あり）
- ウ) 血圧Ⅱ度以上かつ尿たんぱく（+以上）
- エ) 血圧Ⅰ度以上かつ心電図所見（左室肥大及び疑い・心房細動あり）
- オ) 血圧Ⅰ度以上かつ眼底所見（高血圧眼底、眼底出血・白斑あり）
- カ) eGFR45以下、尿たんぱく（+以上）

②方法：通知、電話、訪問で受診勧奨を行う

③実績

(単位：人)

	ア	イ	ウ	エ	オ	カ
対象者	4	24	0	9	54	8
指導実施者	2	8	0	2	31	3
医療機関につながった人数	1	16	0	5	29	8

(2) 動脈硬化健診（二次健診）

動脈硬化性病変の進行程度を評価し、健診結果と合わせて血管変化を早期に捉え、保健指導を実施することにより受診者の生活習慣の改善及び受診につなげます。

①実績

R7年度より実施予定

5 その他

(1) 医療費の通知 年1回 延べ6,026通

被保険者の健康に対する認識を深めてもらうこと及び国民健康保険事業の健全な運営に資することを目的として、受診状況及び総医療費の額並びに自己負担額を通知した。

令和5年度より通知がハガキタイプから封書タイプに変更となり、通知も年3回から年1回となった。

(2) ジェネリック医薬品（後発医薬品）通知 年2回 延べ96通

ジェネリック医薬品の使用を促進するため、ジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担軽減額を通知した。

(3) 人間ドック助成

疾病の早期発見・早期治療により、医療費の削減に努めるため、35歳以上の国民健康保険被保険者を対象に人間ドック及びがんドック受診費用の一部を助成した。

(単位：人)

年 度	R元	R2	R3	R4	R5	R6
日帰り	871	748	839	801	827	754
1泊2日	129	98	93	103	82	76
合計	1,000	846	932	904	909	830

資料 4

中野市高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施に関する基本的な方針

令和7年4月 中野市健康福祉部高齢者支援課

1 基本的な方針策定の目的

この方針は、高齢者の医療の確保に関する法律（以下「法」という。）第125条の2第1項の規定により、長野県後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）の広域計画に基づき委託を受けて、法第125条第1項に規定する高齢者保健事業を実施するに当たり、中野市の高齢者が抱える健康課題に適切に対応し、効果的かつ効率的な実施を図る観点から、国民健康保険保健事業及び地域支援事業及び後期高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の在り方について定めることを目的とする。

2 一体的実施の推進体制

高齢者の保健事業を行うに当たっては、地域支援事業を担当する高齢者支援課が主担当課となり、企画・調整及び庁内連携を担い、保健予防事業を担当する健康づくり課や国民健康保険保健事業を担当し行政資源を有する市民課と相互に連携を図ることとする。

3 医療専門職の配置

企画・調整等及び地域を担当する医療専門職の配置は、次の表のとおりとする。

事業	職種	所属	勤務形態	担当業務	担当圏域
企画・調整を担当する医療専門職（専従）	保健師	高齢者支援課	正規職員	企画・調整等 H：ア、イ、ウ、エ P：ア、イ、ウ	全地区
地域を担当する医療専門職	保健師	高齢者支援課 健康づくり課	正規職員、会計任用職員	H：ア、ウ、エ P：ア、イ、ウ	全地区
	管理栄養士	高齢者支援課 健康づくり課	正規職員、会計任用職員、 在宅補助者	H：ア、イ、エ P：ア、イ、ウ	全地区
	歯科衛生士	高齢者支援課 健康づくり課	正規職員、会計任用職員、 在宅補助者	H：ア、イ、エ P：ア、イ、ウ	全地区
	看護師		在宅補助者	P：イ（a）	全地区
	理学療法士	-	講師派遣	P：イ（b）	全地区

※詳細は当方針「5.高齢者に対する支援内容」参照

H…ハイリスクアプローチ

P…ポピュレーションアプローチ

4 中野市が実施する事業の企画・調整等

- (1) 国保データベース（KDB）システムから医療レセプトや健診データ（後期高齢者の質問票（以下、「質問票」という。）の回答を含む。）、介護レセプト、要介護認定情報等を把握し、当市全体の集計データを基に一体的な分析を行い、全国・県平均、同規模市町村平均等との比較、被保険者一人ひとりの健康状態の経年変化等を分析することにより、健康課題の明確化を図る。
- (2) 高齢者支援課と健康づくり課で既存の関連事業との調整や、定期的に健康課題や事業実施状況等の情報共有を行う。
- (3) 中高医師会、中高歯科医師会、中高薬剤師会等の関係団体と連携し、健康課題や事業内容、対象者の抽出基準、支援の方法等について事前に相談するとともに、事業実施結果についても情報共有し、その都度助言を受けるものとする。また、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師のいる薬局等から高齢者の状況に応じて通いの場への参加勧奨をしてもらおう等、事業の実施についても協力を得る。
- (4) 事業実施計画書で設定した事業目標・評価指標により、半期ごと進捗確認を行い、目標の達成状況や有効性などの観点から分析・評価し、必要に応じて改善や実施内容等の見直しを行う。

事業の実施及び評価に当たっては、広域連合及び中野市国保運営協議会等による支援・評価を活用し、P D C Aサイクルに沿った事業の実施を図る。

5 高齢者に対する支援内容

当市の現状として、介護認定を受けている者は、脳血管疾患、筋・骨格系疾患や認知症を患っている者が多く、入院医療費では、脳梗塞、骨折、関節疾患が多い。その基礎疾患の多くは高血圧症、糖尿病となっている。血圧や血糖を適正にコントロールすることで、脳血管系疾患をはじめとした高血圧や糖尿病に関連した疾患の重症化予防に取り組む。介護を必要とする筋・骨格系疾患に繋がらないようにフレイル予防も必要であるため、高齢者の特性に合わせた運動指導や低栄養防止、に取り組む。また、糖尿病と歯周病の関係など、オーラルフレイルに関する口腔機能低下防止に取り組む。更に、健康課題を分析するには実態把握が必要であるため、健診受診勧奨に取り組むこととする。

(1) 高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ）

保健師等の医療専門職が、KDBシステムの活用及びポピュレーションアプローチにおいてハイリスク者を抽出し、低栄養防止・口腔機能低下予防・重症化予防等を行うための訪問相談、適正受診等の促進のための訪問指導等を行う。

ア 低栄養防止の取組

健診結果及び通いの場等での高齢者質問票及び身体測定を基に、保健師及び管理栄養士による保健指導や訪問指導を行う。実施に当たっては、かかりつけ医や医療機関等との連携を図る。

イ 口腔機能低下防止の取組

健診結果及び歯科受診状況、通いの場での高齢者質問票の結果等を基に、歯科衛生士等による訪問指導を行う。

ウ 適切な服薬への支援

KDBにより多剤投薬者を把握し、訪問により内服状況や残薬数を把握する。かかりつけ薬局への情報提供の同意が得られた場合は、アセスメント情報をかかりつけ薬局へ共有し、連携することで適切な服薬指導に繋げ有害事象等を防止する。

エ 糖尿病重症化予防の取組

KDBにより糖尿病治療中断者を把握し、保健師及び管理栄養士による保健指導や訪問指導を行う。なお、この事業は国民健康保険の保健事業と継続した取組として実施する。

オ 適切な受診等への支援

KDBにより健康状態不明者を把握し、訪問等により健康状態を把握する。必要に応じて適切な医療・介護サービスに接続し重症化を予防する。

(2) 通いの場等へ積極的な関与等（ポピュレーションアプローチ）

通いの場等において、KDBシステム等により把握した地域の健康課題を基に、医療専門職が次に掲げる健康教育、健康相談等を実施する。

ア 健康教育・健康相談

当市において既に介護予防事業として実施している市内の運動自主グループ等を活用し、医療専門職がフレイル予防（運動、栄養、口腔）をテーマにした健康講話や健診の受診勧奨を行う。また、健康相談の希望がある者に対して健康相談を行う。

イ フレイル状態にある高齢者の把握等

通いの場等において、後期高齢者の質問票等を活用し、参加者の健康状態を把握した上で、保健指導や生活機能向上に向けた指導等を行う。

- (a) 通いの場等において、後期高齢者の質問票や身長・体重測定、体力測定（握力、長座体前屈、開眼片脚立位、最大一步幅、40cm 立ち上がり、10m最大歩行速度）、口腔機能検査を行い、フレイル状態を把握する。低栄養や口腔機能低下の状態にあると判断した参加者に対しては、ハイリスクアプローチに繋げ支援する。
- (b) 体力測定を行ったグループに対しては、理学療法士による体力測定の評価を行い、各グループの課題に応じた運動の提案、指導を行う。

ウ 健診や医療の受診勧奨や介護サービス利用勧奨等

通いの場等における取組において把握された高齢者の状況に応じて、ハイリスクアプローチへ繋ぐことや健診・医療の受診勧奨、介護サービス利用勧奨などを行う。

6 関係部局における医療・健診・介護に関する個人情報の閲覧の仕方

「中野市個人情報の保護に関する法律施行条例」及び「中野市個人情報の保護に関する法律施行規則」の規定に基づき、「中野市高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施事業」を開始するに当たり、下記の事項を市長に届出をする。

- (1) 個人情報取扱事務の名称
- (2) 個人情報取扱事務の目的
- (3) 個人情報の対象者の範囲
- (4) 個人情報の記録の内容
- (5) 前各号に掲げるもののほか、情報所管課が定める事項

また、各部局で保有する要配慮個人情報等を閲覧する際は、予め閲覧者名簿を作成し、名簿記載者のみに権限が与えられるように制限をするものとする。

7 適用期日

この方針は、令和7年4月1日から適用する。

令和7年度 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施 ①市基礎情報

受託開始時期	令和	3	年度									
実施体制	主担当課	部署名	高齢者支援課									
		担当業務	<input type="checkbox"/>	保険業務（後期高齢者医療・国民健康保険）					<input type="checkbox"/>	保健衛生		
			<input type="checkbox"/>	介護保険					<input type="checkbox"/>	その他（ ）		
	関係課等	部署名	市民課、健康づくり課									
		担当業務	<input type="checkbox"/>	保険業務（後期高齢者医療・国民健康保険）					<input type="checkbox"/>	保健衛生		
			<input type="checkbox"/>	介護保険					<input type="checkbox"/>	その他（ ）		
企画・調整等を担当する医療専門職	<input type="checkbox"/>	医師					<input type="checkbox"/>	保健師				
	<input type="checkbox"/>	管理栄養士					<input type="checkbox"/>	その他（職種： ）				
企画・調整を担当する医療専門職配置数 （取組を実施する日常生活圏域数が11圏域を超える場合）									人			
ハイリスクアプローチの実施に当たって	a かかりつけ医等との連携	①かかりつけ医・かかりつけ歯科医や医師会・歯科医師会等との連携時期と連携内容について、該当する内容に○をしてください。（複数回答可）										
		ア かかりつけ医 ・ かかりつけ歯科医	1. 個々の取組の準備時	<input type="checkbox"/>	イ 医師会 ・ 歯科医師会 等	1. 事業の企画時	<input type="checkbox"/>	/				
			2. 個々の取組の実施時	<input type="checkbox"/>		2. 事業の実施時	<input type="checkbox"/>					
			3. 個々の取組の評価時	<input type="checkbox"/>		3. 事業の評価時	<input type="checkbox"/>					
			4. その他	<input type="checkbox"/>		4. その他	<input type="checkbox"/>					
	ウ 連携内容	情報提供	<input type="checkbox"/>	助言	<input type="checkbox"/>	実施協力	<input type="checkbox"/>		その他	<input type="checkbox"/>		
②上記①で「その他」の場合の具体的な内容：												
b 糖尿病対策推進会議等との連携 ※糖尿病性腎症重症化予防を行う場合に回答してください。	該当する内容に○をしてください。その他の場合は内容を記載してください。（複数回答可）											
	1. 糖尿病対策推進会議に情報提供している。	<input type="checkbox"/>	/									
	2. 糖尿病対策推進会議から直接助言を受けている。	<input type="checkbox"/>										
	3. 都道府県を通じて糖尿病対策推進会議に情報提供している。	<input type="checkbox"/>										
	4. 都道府県を通じて糖尿病対策推進会議から助言を受けている。	<input type="checkbox"/>										
5. その他	（内容： ）											
c 第三者による支援・評価の活用 ※任意 活用する場合にのみ記載	※○を付し、2及び3については括弧内に該当内容を記載ください。（複数回答可）											
	1. 国民健康保険団体連合会に設置された保健事業支援・評価委員会	<input type="checkbox"/>	/									
	2. 大学・有識者（ ）	<input type="checkbox"/>										
	3. その他（ 中野市国保運営協議会 ）	<input type="checkbox"/>										
（活用する支援・評価の内容） 実施方法、実績、評価に対する助言												

令和7年度 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施 ①市基礎情報

地域の医療関係団体等の連携内容	医療関係団体等名		連携・調整内容等	
	中高医師会		事業周知および実績報告、事業内での要医療者についての連携依頼等	
	中高歯科医師会		事業周知および実績報告、事業内での要医療者についての連携依頼等	
	中高薬剤師会		事業周知および実績報告、事業内での要医療者についての連携依頼等	
	中野市地域包括支援センター北信病院		事業周知および実績報告、要支援者についての連携・相談等	
	(上記の枠で足りない場合はこちらに記載してください。行の追加は行わないでください。)			
調査・分析委託先 ※委託する場合にのみ記載してください。	委託先			
	委託内容			
地域担当業務委託先 ※委託する場合にのみ記載してください。	委託先			
	委託内容			
担当者連絡先 ※内容について確認する場合がありますため、企画・調整担当の代表者の連絡先を記載してください。	部署名	部署名： 健康福祉部高齢者支援課介護予防包括支援係 電話番号：0269-22-2111（内線367）		
	担当者名	石澤 祐子		

令和7年度 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施 ①市基礎情報

<事業の企画・調整等>

事業実施期間 (予定)	令和 7 年 4 月 1 日 ~ 令和 8 年 3 月 31 日						
対象圏域 ※ 数を記載ください。	管内全日常生活圏域数		事業実施圏域数		1	(とりまとめ後圏域数)	
後期高齢者の状況	平均自立期間 (要介護2以上)	平均自立期間 (男性)	81.2	歳	(コメント) 平均自立期間と平均寿命との差は、男性1.6歳、女性3歳の差がある。 平均自立期間は県と同程度である。		
		平均自立期間 (女性)	84.8	歳			
	健診 ・ 歯科健診	健診受診率	25.3	%	(コメント) 歯科健診受診率は県よりやや低いが増加傾向である。		
		歯科健診受診率	12.3	%			
	医療	一人当たり 外来医療費	294,168	円	(コメント) 1人当たりの外来医療費、入院医療費は県よりも低い。 R6年度後期高齢者の医療費分析(最大医療資源疾病名)は、がんに係る医療費割合が27.6%と最も高い。次いで筋・骨格26.7%、糖尿病9.5%、脳梗塞9.5%と続く。糖尿病や脳梗塞は、いずれも県より高く、脳梗塞は県との差が大きい。		
		一人当たり 入院医療費	351,265	円			
		外来医療費 (大分類別医療費上位3項目)	第1位	循環器系の疾患			
			第2位	新生物<腫瘍>			
			第3位	内分泌、栄養及び代謝疾患			
		入院医療費 (大分類別医療費上位3項目)	第1位	循環器系の疾患			
			第2位	呼吸器系の疾患			
	第3位		筋骨格系及び結合組織の疾患				
	人工透析患者率	0.6	%				
	介護	要介護認定率	17.1	%	(コメント) 介護認定率は、県、国と比較し低い。経年的にみると横ばいである(R5: 17.3%)。 介護・介助が必要になった主な原因では、高齢による衰弱27.9%、認知症19.6%、骨折・転倒18.2%、脳卒中16.1%が上位である。(中野市老人福祉計画・第9期介護保険事業計画より)。居宅一人当たり介護給付費は県より高い。		
居宅一人当たり 介護給付費		16,515	円				
通いの場の 参加率		1.2	%				
その他	(上記以外の追加情報はこちらに記載してください。行の追加は行わないでください。) KDBより、R6年の医療・健診未受診の者が約288人であり、前年度より減少。 R6年健診にてBMI20.0以下の者の割合が21.6%(R5 22.5%)、体重減少2~3kgの者の割合は9.4%(R5 8.5%) R6年健診で、受診勧奨者率は58.5%で国県より低いが、受診勧奨判定者の未治療率1.7%で国県より高い。						

令和7年度 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施 ①市基礎情報

健康課題 ※記述	①	介護認定率は横ばいであり、県、国と比較して低い水準であるが、高齢者の増加にあたり、要介護予防に取り組む必要がある。介護が必要になった主な原因では、高齢による衰弱、認知症、骨折・転倒、脳卒中が上位であり、フレイル対策及び高血圧や糖尿病などの基礎疾患のが重症化予防が必要である。			
	②	低栄養該当者は重症化（死亡・要介護認定）しやすい。低栄養の原因となる口腔機能低下を感じている者の割合も県、国の水準より多く、口腔機能の改善が必要である。			
	③	75歳以上で骨折した人の8割は高血圧や糖尿病を有している。フレイル予防やポリファーマシーの改善等、幅広い視点で対策をする必要があり、高血圧に関する保健指導の他、処方薬の適切な使用も促す必要がある。			
	④	医療費分析では、入院、外来医療費とも循環器系の疾患が最も多い。また、糖尿病、高血圧の医療費割合が県より多い。疾患の重症化、その先の介護予防のために、糖尿病や高血圧などの生活習慣病の早期発見、早期治療、重症化予防に取り組む必要がある。			
	⑤	健診受診率が低く、疾患の重症化につながる可能性がある。			
	⑥	健康状態不明者が約288人存在し、重症化（死亡・要介護認定）しやすい。健康状態や生活状況を把握し、必要に応じて疾病の予防や早期治療、介護予防や介護支援につなげていく必要がある。			
健康課題解決のための取組		ハイリスクアプローチで対応	ポピュレーションアプローチで対応	ハイリスクアプローチからポピュレーションアプローチへの接続	ポピュレーションアプローチからハイリスクアプローチへの接続
	低栄養	○	○	○	○
	口腔	○	○		
	服薬（重複投薬・多剤投与等）	○			
	身体的フレイル		○		
	重症化予防（糖尿病性腎症）	○			
	重症化予防（その他生活習慣病）				
	健康状態不明者対策	○			
その他					
一体的実施の総括評価	(報告時に記載)				

令和7年度 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

②-1 実施計画書・実績報告書（ハイリスクアプローチ）

高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ）

取組区分		低栄養												
実施圏域数	1	圏域												
対応する健康課題 ※複数選択可		<input type="radio"/>	①	<input type="radio"/>	②		③		④		⑤		⑥	
対象者 抽出基準	利用データ													
		一体的実施・KDB活用支援ツールの抽出基準で抽出している。												
		一体的実施・KDB活用支援ツールの抽出基準から、さらに絞り込みを行っている。↓に具体的に記載。												
	<input type="radio"/>	オリジナルの抽出基準を用いている。↓に具体的に記載。												
絞り込み条件：		①令和6年度健診結果がBMI20以下かつ質問票6に該当する75～79歳の者で、令和7年度健診を受診した者（要介護認定、がん、認知症・うつ病の精神疾患を除く） ②令和7年度健診の2年連続受診者で、BMI20以下かつ令和6年度健診結果から体重が2kg以上減少した75～79歳の者（要介護認定、がん、認知症・うつ病の精神疾患を除く）												
実施方法	実施する医療専門職		<input type="radio"/>	保健師	<input type="radio"/>	管理栄養士	<input type="radio"/>	歯科衛生士		理学療法士				
				作業療法士		薬剤師		看護師		その他（ ）				
	時期	対象者抽出	4 月 ～ 11 月											
		対象者への周知 (通知等)	5 月 ～ 12 月											
		支援実施 (調整期間を含む)	7 月 ～ 12 月											
評価		9 月 ～ 2 月												
具体的な支援内容等 ※個別指導のあり方 (工程)を含むこと。		①の対象者で令和7年度健診未申込者には5月に健診票を送付し受診勧奨。令和7年度健診結果から体重を確認、①は1kg以上の減少、②は前年度より2kg以上体重の減少が確認できた者に管理栄養士が健診結果を持参し訪問指導。初回訪問から3か月後に訪問や電話で評価。												

令和7年度 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

②-1 実施計画書・実績報告書（ハイリスクアプローチ）

高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ）

取組区分		口腔											
実施圏域数	1	圏域											
対応する健康課題 ※複数選択可		○	①	○	②		③		④	○	⑤		⑥
対象者 抽出基準	利用データ												
		一体的実施・KDB活用支援ツールの抽出基準で抽出している。											
		一体的実施・KDB活用支援ツールの抽出基準から、さらに絞り込みを行っている。↓に具体的に記載。											
	○	オリジナルの抽出基準を用いている。↓に具体的に記載。											
		絞り込み条件： 年齢制限75～84歳の者のうち、要介護認定者、前年度までに介入した者や支援拒否のあったものを除き、以下のそれぞれの条件に該当する者 KDB支援ツール：条件①：質問事項④⑤（固いものが食べにくく、むせる）両方該当の者 条件②：HbA1c6.5以上の者 (R6年度) 条件③：81～84歳の者で2年以上歯科受診のない者 条件④：75～80歳で後期高齢者歯科口腔健診の対象者にも重複する者 そ の 他：①ポピュレーションアプローチのフレイル状態の把握で抽出された者 ②後期高齢者歯科口腔健診の対象者からの抽出 ③保健師や管理栄養士が訪問した際に口腔内に問題があった者											
実施方法	実施する医療専門職		保健師	○	管理栄養士	○	歯科衛生士		理学療法士				
			作業療法士		薬剤師		看護師		その他（ ）				
	時期	対象者抽出	4 月		～	12 月							
		対象者への周知 (通知等)	4 月		～	12 月							
		支援実施 (調整期間を含む)	4 月		～	3 月							
評価		7 月		～	3 月								
	具体的な支援内容等 ※個別指導のあり方 (工程)を含むこと。	※質問項目④⑤両方該当者・HbA1c6.5以上・81～84歳の者など、よりハイリスクな者から訪問を始める。後期高齢者歯科口腔健診の該当者には、併せて健診受診を勧める。 ①歯科衛生士が訪問指導を実施。歯科医療未受診者へ受診勧奨を行う。個々に合わせた歯科指導・口腔機能検査、生活状況の確認や介護予防教室への参加勧奨を行う。 ②3か月経過後に歯科衛生士による訪問や電話連絡により評価。歯科受診結果・アセスメント票の改善状況等を確認し、再指導・支援を行う。 ③必要に応じて訪問や連絡を継続する。											

令和7年度 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

②-1 実施計画書・実績報告書（ハイリスクアプローチ）

高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ）

取組区分		服薬（重複投薬・多剤投与等）												
実施圏域数	1	圏域												
対応する健康課題 ※複数選択可		○	①		②	○	③	○	④		⑤		⑥	
多剤への対策	※「実施している」場合は「対象者抽出基準」「実施方法」を記載してください。													
対象者 抽出基準	利用データ													
		一体的実施・KDB活用支援ツールの抽出基準で抽出している。												
	○	一体的実施・KDB活用支援ツールの抽出基準から、さらに絞り込みを行っている。↓に具体的に記載。												
		オリジナルの抽出基準を用いている。↓に具体的に記載。												
	絞り込み条件：R6年度 ・年齢による絞り込み75～84歳まで ・3か月連続処方薬数14剤以上 ・うつ、認知症疾患を除く、要介護3・4・5認定者を除く。 ・処方薬数、年齢、処方薬により優先順位をつけて支援を行う。													
実施方法	実施する医療専門職		○	保健師		管理栄養士		歯科衛生士		理学療法士				
				作業療法士		薬剤師		看護師		その他（ ）				
	時期	対象者抽出	5 月 ～ 5 月											
		対象者への周知 (通知等)	6 月 ～ 8 月											
		支援実施 (調整期間を含む)	6 月 ～ 9 月											
評価		12 月 ～ 3 月												
具体的な支援内容等 ※個別指導のあり方 (工程)を含むこと。		対象者に対し、訪問を行い、アセスメントを実施する。状況に応じて支援を行う。 アセスメントにて課題があった対象者には3か月後に訪問し、状況確認を行う。必要に応じて継続支援を行う。 【アセスメント項目】医療受診、処方薬数、服薬状況、直近の血液データ、食・生活の状況等 【指導内容】・適正服薬・ポリファーマシーの有無の確認 ・市販薬、サプリメントの使用がある場合は、主治医にも把握してもらうため、伝えるよう話をする 【薬剤師との連携】 課題の有無にかかわらず、対象者介入で得られた情報については、本人や家族の承諾を得てにかけりつけ薬局へ提供し、課題があった対象者については、薬剤師の指導後に連絡票を市へ送付。必要に応じて、薬局へ同行する。												

令和7年度 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

②-1 実施計画書・実績報告書（ハイリスクアプローチ）

高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ）

取組区分		重症化予防（糖尿病性腎症）															
実施圏域数	1	圏域															
対応する健康課題 ※複数選択可	<input type="radio"/>	①	<input type="radio"/>	②	<input type="radio"/>	③	<input type="radio"/>	④	<input type="radio"/>	⑤	<input type="radio"/>	⑥					
糖尿病治療中断者への対策	※「実施している」場合は「対象者抽出基準」「実施方法」を記載してください。																
対象者 抽出基準	利用データ																
	<input type="radio"/>	一体的実施・KDB活用支援ツールの抽出基準で抽出している。															
	<input type="radio"/>	一体的実施・KDB活用支援ツールの抽出基準から、さらに絞り込みを行っている。↓に具体的に記載。															
	<input type="radio"/>	オリジナルの抽出基準を用いている。↓に具体的に記載。															
	絞り込み条件：R6年度 ・75～79歳の者 ・人工透析、認知症・うつ病の精神疾患、要介護認定者を除く ・令和6年HbA1c検査実施者を除く																
実施方法	実施する医療専門職	<input type="radio"/>	保健師	<input type="radio"/>	管理栄養士	<input type="radio"/>	歯科衛生士	<input type="radio"/>	理学療法士	<input type="radio"/>	作業療法士	<input type="radio"/>	薬剤師	<input type="radio"/>	看護師	<input type="radio"/>	その他（ ）
	時期	対象者抽出	5月	～	5月												
		対象者への周知 (通知等)	5月	～	6月												
		支援実施 (調整期間を含む)	6月	～	12月												
		評価	9月	～	3月												
具体的な支援内容等 ※個別指導のあり方 (工程)を含むこと。		①訪問や電話連絡等により、受診勧奨の実施と合わせて未受診理由の把握を行う。定期通院中の場合は、受診状況（血糖項目について検査がされているか、医師の判断で処方がないのか、主治医からの治療方針等）の確認を行う。 健診申込状況を確認し、未申込者については、あわせて健診票作成し持参・送付する。 ②三か月後、訪問や電話連絡・レセプト確認により評価をする。															

令和7年度 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

②-1 実施計画書・実績報告書（ハイリスクアプローチ）

高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ）

取組区分		健康状態不明者対策												
実施圏域数	1	圏域												
対応する健康課題 ※複数選択可	<input type="radio"/>	①	<input type="radio"/>	②	<input type="radio"/>	③	<input type="radio"/>	④	<input type="radio"/>	⑤	<input type="radio"/>	⑥		
対象者 抽出基準	利用データ													
	<input type="radio"/>	一体的実施・KDB活用支援ツールの抽出基準で抽出している。												
	<input type="radio"/>	一体的実施・KDB活用支援ツールの抽出基準から、さらに絞り込みを行っている。↓に具体的に記載。												
	<input type="radio"/>	オリジナルの抽出基準を用いている。↓に具体的に記載。												
絞り込み条件：R6年度		<ul style="list-style-type: none"> ・75～79歳の者 ・要介護認定者を除く 												
実施方法	実施する医療専門職		<input type="radio"/>	保健師		管理栄養士		歯科衛生士		理学療法士				
				作業療法士		薬剤師		看護師		その他（ ）				
	時期	対象者抽出	5月	～	5月									
		対象者への周知 (通知等)	5月	～	6月									
		支援実施 (調整期間を含む)	6月	～	12月									
評価		9月	～	3月										
具体的な支援内容等 ※個別指導のあり方 (工程)を含むこと。		<p>①訪問や電話連絡により、質問票を実施、生活・身体状況、健診及び医療未受診理由等を把握し、健診や医療への受診勧奨や必要なサービスへつなげる。</p> <p>②3か月後に訪問や電話連絡により評価。医療・健診受診、サービス等の利用状況等を確認。必要に応じて訪問等を継続する。</p>												

令和7年度 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

②-2 実施計画書・実績報告書（ポピュレーションアプローチ）

通いの場等への積極的な関与等（ポピュレーションアプローチ）															
取組区分 (大項目)	健康教育・健康相談														
取組区分 (小項目)	<input type="radio"/>	栄養			<input type="radio"/>	口腔			<input type="radio"/>	フレイル					
		重症化予防				重複投薬・多剤投与等				その他 ()					
実施圏域数	1		圏域												
対応する 健康課題 ※複数選択可	<input type="radio"/>	①	<input type="radio"/>	②		③	<input type="radio"/>	④		⑤	<input type="radio"/>	⑥			
実施方法	実施する医療専門職			<input type="radio"/>	保健師		<input type="radio"/>	管理栄養士		<input type="radio"/>	歯科衛生士		<input type="radio"/>	理学療法士	
					作業療法士			薬剤師			看護師			その他 ()	
	<input type="radio"/>	健康教育			<input type="radio"/>	健康相談				その他 ()					
具体的な内容等 下記の項目について、通いの場で介入の了承が得られ、希望があった項目について実施する。 ①-1 身体計測、体力測定、質問票の取得を行い、全体に向けて質問票を解説しながらフレイル予防等の健康教育を行う。 個別に介入すべきハイリスク者が抽出された場合は、ハイリスクアプローチに繋げる。 初回介入から約半年後に、質問票の取得を行い、前回との経過を自身で確認できるようにする。 ①-2 結果をもとに、理学療法士によるフレイル予防に向けた運動指導や介護予防教室等への参加勧奨を行う。 ③栄養講話においてフレイル及び生活習慣病予防等について健康教育を行う。 ④歯科講話においてフレイル及び生活習慣病予防等について健康教育を行う。															
取組区分 (大項目)	フレイル状態の把握														
実施圏域数	1		圏域												
対応する 健康課題 ※複数選択可	<input type="radio"/>	①	<input type="radio"/>	②		③		④		⑤		⑥			
実施方法	実施する医療専門職			<input type="radio"/>	保健師		<input type="radio"/>	管理栄養士		<input type="radio"/>	歯科衛生士			理学療法士	
					作業療法士			薬剤師		<input type="radio"/>	看護師			その他（生活支援コーディネーター）	
				質問票を用いたフレイル状態の把握						その他 ()					
具体的な内容等 下記の項目について、通いの場で介入の了承が得られ、希望があった項目について実施する。 ①-1 身体計測、体力測定、質問票の取得を行い、全体に向けて質問票を解説しながらフレイル予防等の健康教育を行う。 個別に介入すべきハイリスク者が抽出された場合は、ハイリスクアプローチに繋げる。 初回介入から約半年後に、質問票の取得を行い、前回との経過を自身で確認できるようにする。 ①-2 結果をもとに、理学療法士によるフレイル予防に向けた運動指導や介護予防教室等への参加勧奨を行う。															

令和7年度 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施 ③-1 評価計画・実績報告・評価（共通評価指標）

	計画時に記載 (暫定値)	報告時に記載 (確定値)	備考
被保険者数 【A】 (令和6年4月1日時点)	7,705	7,705	
健診受診者数 (令和6年度実績) 【B】	1,849		
健診受診率※ (令和6年度実績)	25.3%		

共通評価指標の把握（一体的実施・KDB活用支援ツールの初期設定条件によりハイリスク者の概数を把握する）

取組事業	計画時に記載		報告時に記載		
	令和6年度 ハイリスク者数 (暫定値) 【C】	令和6年度 ハイリスク者割合 (暫定値) 【C/A】	令和6年度 ハイリスク者数 (確定値) 【D】	令和6年度 ハイリスク者割合 (確定値) 【D/A】	令和6年度 ハイリスク者割合 (確定値) 【D/B】
低栄養	38	0.49%		0.00%	#DIV/0!
口腔	205	2.66%		0.00%	#DIV/0!
服薬（多剤）	133	1.73%		0.00%	
服薬（睡眠薬）	84	1.09%		0.00%	#DIV/0!
身体的フレイル (ロコモ含む)	278	3.61%		0.00%	#DIV/0!
重症化予防 (コントロール不良者)	48	0.62%		0.00%	#DIV/0!
重症化予防 (糖尿病等治療中断者)	375	4.87%		0.00%	#DIV/0!
重症化予防 (基礎疾患保有+フレイル)	276	3.58%		0.00%	#DIV/0!
重症化予防 (腎機能不良未受診者)	1	0.01%		0.00%	#DIV/0!
健康状態不明者	86	1.12%		0.00%	

令和6年度 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施

評価計画・実績報告・評価ハイリスクアプローチ（共通評価指標）

	計画時に記載 (暫定値)	報告時に記載 (確定値)	備考
被保険者数【A】 (令和5年4月1日時点)	7,446	7,446	
健診受診者数 (令和5年度実績)	1,954	1,954	
健診受診率 [※] (令和5年度実績)	27.5	27.5	

共通評価指標の把握（一体的実施・KDB活用支援ツールの初期設定条件によりハイリスク者の概数を把握する）

取組事業	計画時に記載		報告時に記載	
	令和5年度 ハイリスク者数 (暫定値) 【B】	令和5年度 ハイリスク者割合 (暫定値) 【B/A】	令和5年度 ハイリスク者数 (確定値) 【C】	令和5年度 ハイリスク者割合 (確定値) 【C/A】
低栄養	42	0.6%	43	0.6%
口腔	251	3.4%	276	3.7%
服薬（多剤）	148	2.0%	165	2.2%
服薬（睡眠薬）	82	1.1%	89	1.2%
身体的フレイル (ロコモ含む)	308	4.1%	315	4.2%
重症化予防 (コントロール不良者)	46	0.6%	47	0.6%
重症化予防 (糖尿病等治療中断者)	404	5.4%	520	7.0%
重症化予防 (基礎疾患保有+フレイル)	295	4.0%	301	4.0%
重症化予防 (腎機能不良未受診者)	1	0.0%	1	0.0%
健康状態不明者	85	1.1%	84	1.1%

令和6年度 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施
 評価計画・実績報告・評価ハイリスクスアプローチ（アウトプット）

◆ハイリスクスアプローチ

取組区分	計画時に記載		報告時に記載		
	取組区分 (小区分)	計画時点の 対象者数【D】	介入した人数【E】	介入割合【E/D】	課題・改善方策等
低栄養	—	18	15	83.3%	一体的実施・KDB活用支援ツールの抽出基準に加え、オリジナルで令和6年度の健診で対象者を抽出した。低栄養は直近の体重減少の状況を踏まえ、タイムリーにアプローチすることが効果的であると感じたことから、対象者がより自分ごととして低栄養と向き合える支援を検討していく必要がある。
口腔	—	69	73	105.8%	口腔対象者91名（共通指標抽出69名・オリジナル:ポピュレーションから抽出22名）電子レセプトでない場合、歯科受診がKDBに反映されないことが判明。実際には受診している者もあり、受診以外の評価を検討する必要があると感じた。また、来年度同条件抽出の場合、歯科受診していても再度対象者としてあがってしまうことや、歯科受診後にKDBでは確認できないことも課題である。
服薬_重複投薬・多剤投与等	服薬(多剤)	7	6	85.7%	課題がある者は実施者6人中1名。自身がいけないこととわかったうえで、重複で薬をもらっている状況。訪問時に多くを話してくれたが、薬剤師との情報の共有に関しては拒否され、保健師からの話には耳を傾けないため現状としては改善がなされない状況。今年度の実施状況については、管内の薬剤師会長へ報告予定のため、個人特定をされないように配慮した中で、課題や今後の方法について検討をしていく。連絡が取れない者が1名いたが、次年度については夜間の訪問等も含め検討していきたい。
健康状態不明者 対策	—	47	29	61.7%	来年度同条件抽出の場合、再度対象者としてあがってしまう方もいるため、今年度拒否だった方は訪問・電話によるアプローチではなく手紙にする等支援方法を検討していきたい。

令和6年度 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施 評価計画・実績報告・評価ハイリスクスアプローチ（アウトカム）

◆ハイリスクスアプローチ

取組区分	計画時に記載				報告時に記載					
	取組区分（小区分）	評価指標	アウトカム指標	集計定義	評価時期	アウトカム指標		課題・改善方策等		
						分子	分母		実値	単位
低栄養	—	体重維持（±0.9kg）・改善（+1kg）出来た者の割合	アウトカム指標	分母：面談が完了できた者 分子：上記のうち、体重が維持（±0.9kg）・改善（+1kg）出来た者の数	当該年度末	9	14	64.3	%	かん等のある者を出発基準から除いたが、初回面談で対象外となることを確認するケースが4件あった。その者は今回は母母から除いたが、そのようなケースの次年度の採引について検討が必要。また、体重以外のアウトカム評価指標についても検討が必要。
口腔	—	①歯科医療機関の受診状況	アウトカム指標	分母：歯科医療を受診勧奨した者 分子：上記のうち、介入後に歯科医療機関に受診した者の数	当該年度末	26	48	54.2	%	初回で歯科受診を拒否する者に2回のアプローチをすることが難しい。また、今年度受診に繋がった者が、次年度以降も定期受診に繋がるような支援が必要である。個々の事情がある中で、どのようなアプローチが効果的か模索中。
口腔	—	②フレイル予防教室参加状況	アウトカム指標	分母：フレイル予防教室に参加勧奨した者 分子：上記のうち、介入後にフレイル予防教室に参加した者の数	当該年度末	5	23	21.7	%	フレイル傾向のある人ほど講座への参加動向のアプローチが難しい。また、2回目の訪問時にはすでに教室が開始していたり、募集人数に達し参加できない方も多く、1回目の訪問で教室参加までつなぐことが難しい。
口腔	—	③1年後の要介護認定の状況	アウトカム指標	分母：面談が完了した者 分子：上記のうち、1年後に要介護度1～5のいずれかに認定された者の数	翌年度末					翌年度末
服薬_重複投薬_多剤投与等	服薬(多剤)	①かかりつけ薬局への連携	アウトカム指標	分母：アセスメントの結果、かかりつけ薬局へつなぐ必要のある者の人数 分子：かかりつけ薬局へつなげた人数	当該年度末	0	1	0.0	%	かかりつけ医につなぐ必要性の判断が難しい。ポリファーマシーの影響についても年相応なのが、本人や家族もこまめに確認する必要がある。介入した方についてはかかりつけ薬局へ情報提供をするという形も含め検討していく。
服薬_重複投薬_多剤投与等	服薬(多剤)	②飲み忘れ頻度	アウトカム指標	分母：飲み忘れがある人数 分子：飲み忘れの頻度が減った人数	当該年度末	0	1	0.0	%	多剤の方に入力した中で感じたのは、多剤出される方はしっかりした方が多く、課題がある人は少ない。次年度も同様の対象者があがってくることを想定されるため、対象者の絞り込みを再検討する必要がある。
服薬_重複投薬_多剤投与等	服薬(多剤)	③残薬数	アウトカム指標	分母：残薬のある者の人数 分子：残薬数の減った者の人数	当該年度末	0	1	0.0	%	もともと対象者人数が少ないため、指標となる数が1人でも変わると大きく数値が変わるため、アウトカム指標について、再検討が必要あり。
健康状態不明者対策	—	①健診を受診した者の割合	アウトカム指標	分母：面談が完了できた者 分子：上記のうち、介入後に健診を受診した者の数	当該年度末	3	9	33.3	%	初回実施者で評価ができていない方の中で、健診受診が確認できた者が名目のため、分母の面談完了できた者を完了ではなく一度でも介入できた方を対象としていきたい。
健康状態不明者対策	—	②医療・介護サービス等が必要と判断される者のうち、医療・介護サービス等に繋がった者の割合	アウトカム指標	医療・介護サービス等が必要と判断される者のうち、医療・介護サービス等が必要となる者の数 分子：上記のうち、介入後に医療介護サービス等に繋がった者の人数	当該年度末	1	5	20.0	%	分母を「医療が必要と判断される者のうち」としたが、自覚症状のない生活習慣病等は検査を受けないと医師の必要性の判断が難しいため、健診結果精査となったものの中には等分母を絞り込みたい。

令和6年度 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施 評価計画・実績報告・評価 (ポピュレーションアプローチ)

◆ポピュレーションアプローチ

取組区分	計画策定時に記載				実績報告時に記載			
	評価計画 (アウトプット)		実績 (アウトプット)		実績 (アウトプット)		実績 (アウトプット)	
	実施する通いの場の数 (実数)	参加者数 (累計)	実施予定回数 (累計)	評価時期	実施した通いの場の数 (実数)	参加者数 (累計)	実施回数 (累計)	課題・改善方策等
健康教育・健康相談	23	550	60	当該年度末	56	1597	123	栄養と口腔を合わせて実施した場合、参加者が疲弊してしまう様子がみられた。時間に余裕を持ち雑談等交えながら実施できよう単独での実施を検討したいがマンパワー不足もあり、隔年での実施などにするかも検討していく。
フレイル状態の把握	21	150	21	当該年度末	22	164	22	体力測定の結果では、握力や柔軟性、バランス能力の向上がみられていたが、質問票によるむせや転倒の該当割合が高くなっていった。半年後に再度質問票を取得しているので状況を確認し、来年度の取組に活かしていく。

中野市国民健康保険事業の運営に関する協議会規則

平成17年4月1日規則第82号

(趣旨)

第1条 この規則は、中野市国民健康保険事業の運営に関する協議会（以下「協議会」という。）の運営について、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）、国民健康保険法施行令（昭和33年政令第362号）及び中野市国民健康保険条例（平成17年中野市条例第116号。以下「条例」という。）の規定によるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

(委員)

第2条 協議会の委員は、条例第2条の定める区分により市長が委嘱する。

(協議会の任務)

第3条 協議会は、次に掲げる事項について審議するものとする。

- (1) 一部負担金の負担割合に関する事項
- (2) 国民健康保険税の賦課の方法に関する事項
- (3) 保険給付の種類及び内容に関する事項
- (4) 前3号に掲げるもののほか、国民健康保険事業の運営上重要な事項

(招集)

第4条 協議会は、会長が招集する。

(会議の成立)

第5条 協議会は、条例第2条各号に定める委員がそれぞれ1人以上出席し、かつ、委員の総数の半数以上に達しなければ会議を開くことができない。

(議事)

第6条 協議会の議事は、出席委員の過半数でこれを決し、可否同数の場合は議長の決するところによる。

2 前項の場合、議長は、委員として議決に加わることができない。

(会長)

第7条 会長及び副会長は、公益を代表する委員のうちから全委員がこれを選挙する。

2 会長は会議を総理し、会議の議長となる。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときはその職務を代理する。

(開陳者の出席)

第8条 協議会は、被保険者その他利害関係者から国民健康保険について意見の開陳があったときは、その意見の開陳者の出席を求め、説明を聴取することができる。

(会議録)

第9条 議長は、会議録を作成し、会議に出席した2人の委員とともに署名しなければならない。

(報告)

第10条 会長は、会議録の写しを添えて会議の結果を市長に報告しなければならない。

(補則)

第11条 この規則の施行に関し、必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この規則は、平成17年4月1日から施行する。

国民健康保険法

(国民健康保険)

第2条 国民健康保険は、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うものとする。

(保険者)

第3条 都道府県は、当該都道府県内の市町村（特別区を含む。以下同じ。）とともに、この法律の定めるところにより、国民健康保険を行うものとする。

2 国民健康保険組合は、この法律の定めるところにより、国民健康保険を行うことができる。

(国民健康保険事業の運営に関する協議会)

第11条 国民健康保険事業の運営に関する事項（この法律の定めるところにより都道府県が処理することとされている事務に係るものであつて、第75条の7第1項の規定による国民健康保険事業費納付金の徴収、第82条の2第1項の規定による都道府県国民健康保険運営方針の作成その他の重要事項に限る。）を審議させるため、都道府県に都道府県の国民健康保険事業の運営に関する協議会を置く。

2 国民健康保険事業の運営に関する事項（この法律の定めるところにより市町村が処理することとされている事務に係るものであつて、第四章の規定による保険給付、第76条第1項の規定による保険料の徴収その他の重要事項に限る。）を審議させるため、市町村に市町村の国民健康保険事業の運営に関する協議会を置く。

3 前2項に定める協議会は、前2項に定めるもののほか、国民健康保険事業の運営に関する事項（第1項に定める協議会にあつてはこの法律の定めるところにより都道府県が処理することとされている事務に係るものに限り、前項に定める協議会にあつてはこの法律の定めるところにより市町村が処理することとされている事務に係るものに限る。）を審議することができる。

4 前3項に規定するもののほか、第1項及び第2項に定める協議会に関して必要な事項は、政令で定める。

国民健康保険法施行令

(国民健康保険事業の運営に関する協議会の組織)

第3条 法第11条第1項に定める協議会（第5項において「都道府県協議会」という。）は、被保険者を代表する委員、保険医又は保険薬剤師を代表する委員、公益を代表する委員及び被用者保険等保険者（高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「高齢者医療確保法」という。）第7条第3項に規定する被用者保険等保険者をいう。以下この条において同じ。）を代表する委員をもつて組織する。

2 前項の委員のうち、被保険者を代表する委員、保険医又は保険薬剤師を代表する委員及び公益を代表する委員の数は各同数とし、被用者保険等保険者を代表する委員の数は、被保険者を代表する委員の数の2分の1以上当該数以内の数とする。

3 法第11条第2項に定める協議会（以下この条において「市町村協議会」という。）は、被保険者を代表する委員、保険医又は保険薬剤師を代表する委員及び公益を代表する委員各同数を

もつて組織する。

4 市町村協議会は、被保険者を代表する委員の数以内の数の被用者保険等保険者を代表する委員を加えて組織することができる。

5 都道府県協議会及び市町村協議会（次条及び第5条第1項において「協議会」という。）の委員の定数は、条例で定める。

（委員の任期）

第4条 協議会の委員の任期は、3年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

（会長）

第5条 協議会に、会長1人を置き、公益を代表する委員のうちから、全委員がこれを選挙する。

2 会長に事故があるときは、前項の規定に準じて選挙された委員が、その職務を代行する。