

令和6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6年8月22日
くらしと文化部市民課

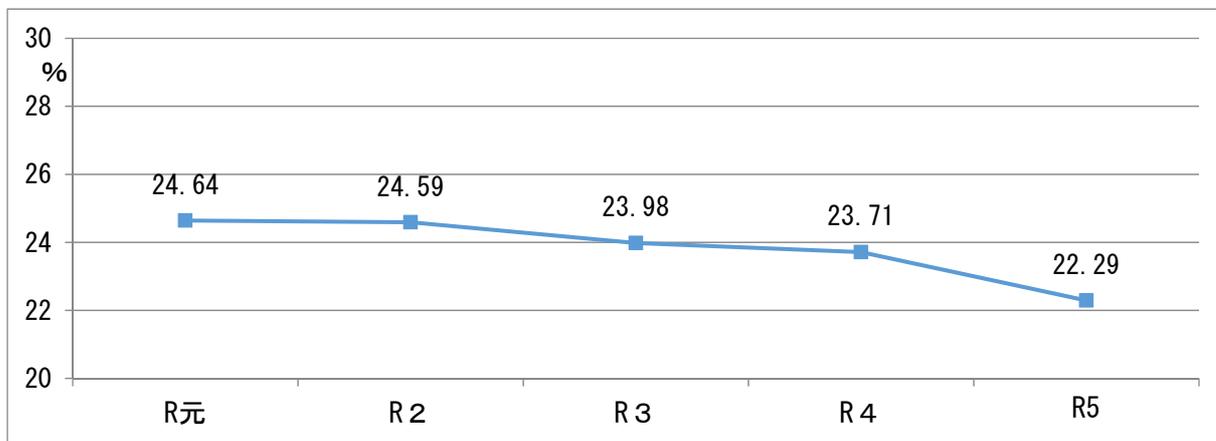
目 次

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 5 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（データヘルス計画）等について	10～17 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	18～31 ページ
資料 5	国民健康保険の保険証の廃止について	32～34 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）

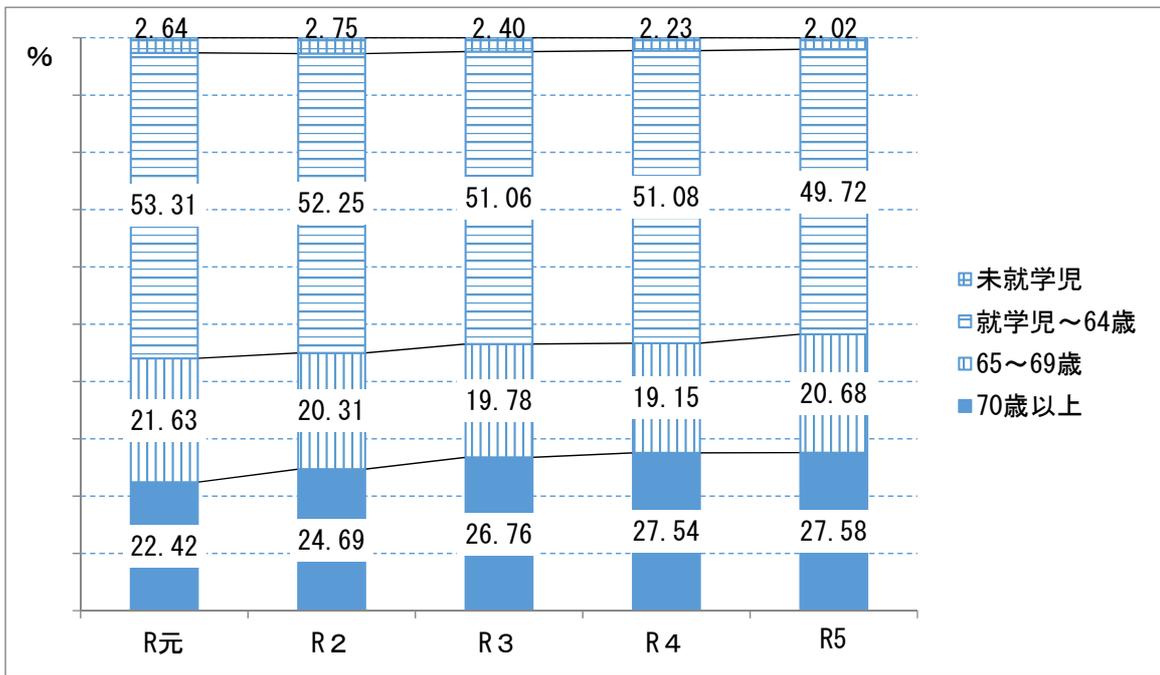
(1) 加入率の推移



(2) 加入率における19市、近隣町村と比較

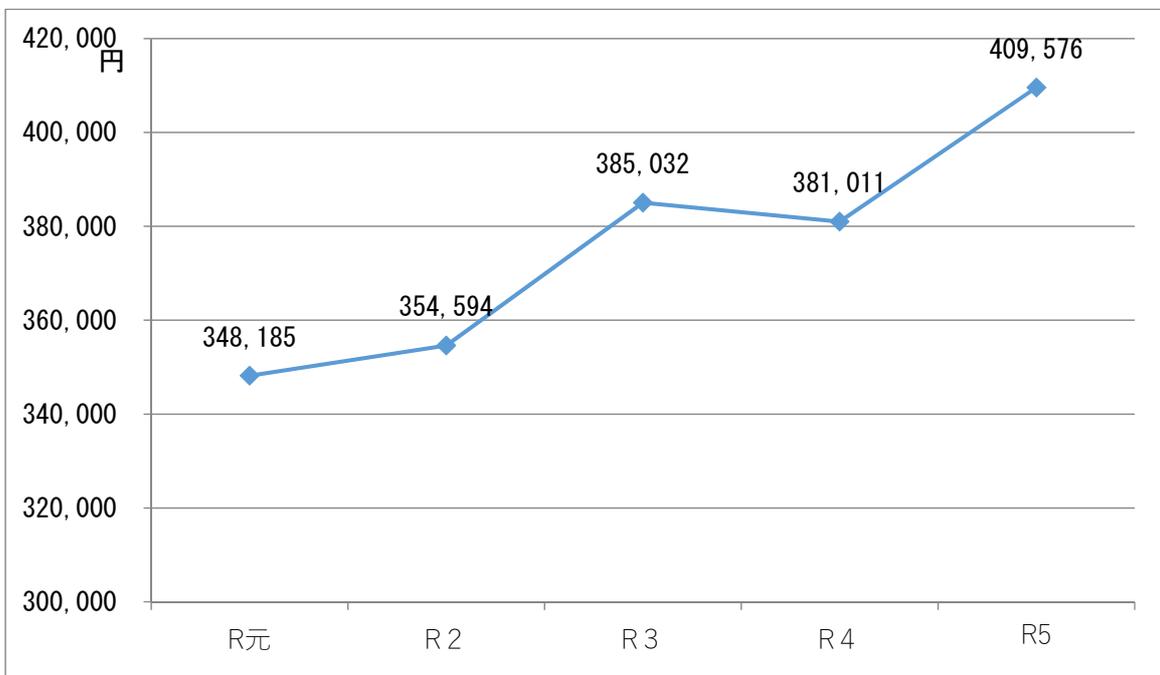
	H30		R元		R2		R3		R4	
	加入率	順位								
長野市	19.36	19	18.89	19	18.83	17	18.51	17	18.39	18
松本市	20.62	13	19.99	13	19.80	15	19.20	15	19.12	14
上田市	20.59	14	20.03	14	20.06	12	19.66	12	19.54	12
岡谷市	19.46	18	18.73	18	18.56	19	17.99	19	17.72	19
飯田市	20.52	15	19.90	15	19.99	13	19.51	13	19.29	13
諏訪市	20.94	11	20.39	11	19.90	14	19.26	14	19.04	15
須坂市	22.06	6	21.59	6	21.45	6	20.94	6	20.82	6
小諸市	24.56	2	23.97	2	23.76	2	23.04	3	22.91	3
伊那市	20.92	12	20.01	12	20.09	11	19.88	11	19.72	11
駒ヶ根市	19.74	17	19.03	17	18.80	18	18.68	16	18.55	16
大町市	23.24	5	23.01	4	22.97	4	22.59	4	22.22	4
飯山市	23.99	3	23.91	3	23.75	3	23.28	2	22.96	2
茅野市	21.65	9	21.01	9	20.86	10	20.28	10	20.20	10
塩尻市	21.54	10	20.84	10	20.87	9	20.35	9	20.23	9
千曲市	19.83	16	19.04	16	18.91	16	18.49	18	18.41	17
佐久市	21.96	7	21.20	7	20.96	8	20.59	8	20.54	8
東御市	22.96	4	22.54	5	22.53	5	22.08	5	21.89	5
安曇野市	21.93	8	21.29	8	21.16	7	20.69	7	20.61	7
中野市	25.33	1	24.64	1	24.59	1	23.98	1	23.71	1
山ノ内町	30.82	—	29.86	—	29.45	—	28.70	—	28.03	—
木島平村	25.68	—	25.29	—	25.18	—	24.76	—	24.37	—

(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



※R5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)

	R元		R 2		R 3		R 4		R 5	
		順位								
長野市	382,454	11	376,378	13	394,120	11	407,949	12	421,952	11
松本市	384,365	15	379,634	15	409,754	16	418,147	16	431,746	16
上田市	383,459	13	380,463	16	415,419	19	420,932	17	451,926	19
岡谷市	404,955	19	389,631	19	412,792	18	410,712	14	431,408	15
飯田市	356,037	3	354,993	3	374,748	3	387,597	6	387,925	1
諏訪市	372,542	7	367,475	12	401,875	13	406,572	11	413,090	9
須坂市	380,131	9	366,316	11	375,718	4	377,322	1	396,653	3
小諸市	340,913	1	337,686	1	368,574	2	382,302	4	405,706	6
伊那市	367,031	5	362,999	7	383,047	8	391,524	8	412,993	8
駒ヶ根市	368,919	6	361,102	5	365,284	1	377,682	2	399,116	4
大町市	391,305	17	385,323	17	405,505	15	436,722	19	443,317	18
飯山市	396,400	18	379,244	14	377,095	5	423,825	18	413,118	10
茅野市	388,828	16	363,733	8	377,568	6	390,353	7	392,691	2
塩尻市	375,488	8	364,016	9	378,013	7	408,308	13	425,717	13
佐久市	365,149	4	366,024	10	395,530	12	413,363	15	432,203	17
千曲市	382,213	10	388,591	18	404,862	14	400,491	10	429,339	14
東御市	383,545	14	356,050	4	412,014	17	383,467	5	404,251	5
安曇野市	382,660	12	361,616	6	392,537	10	399,400	9	425,131	12
中野市	348,185	2	354,594	2	385,032	9	381,011	3	409,576	7
山ノ内町	344,275	—	331,597		360,222	—	348,845	—	366,721	—
木島平村	362,222	—	357,345	—	387,063	—	398,744	—	439,143	—

※R5 は速報値

3 国民健康保険税率等の状況

(1) 令和5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	5.90		20,000	19,900	2.43		8,700	7,300	2.20		8,900	6,500
岡谷市	7.61	11.95	21,800	20,000	2.40	2.98	8,600	6,800	2.02	2.40	8,600	6,800
飯田市	6.60		16,500	21,000	3.05		10,600		2.70		8,600	6,800
諏訪市	<u>6.70</u>	_____	19,000	22,000	2.70	_____	8,000	9,500	1.70	_____	7,000	6,000
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	_____	18,000	20,000	2.90	_____	8,500	7,000	3.20	_____	9,000	8,000
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	7.30	16.00	18,000	20,000	2.85	4.00	7,400	6,500	2.19	7.00	7,300	6,400
大町市	5.90	14.00	21,000	24,000	2.40		9,000	8,000	2.20		9,000	7,000
飯山市	6.90	<u>6.50</u>	20,000	20,100	3.45	<u>3.20</u>	9,800	9,700	2.60	<u>1.30</u>	7,500	7,000
茅野市	6.47	13.00	19,200	20,000	1.93	6.00	7,500	8,600	1.87	5.70	7,700	6,000
塩尻市	<u>6.35</u>		<u>23,500</u>	<u>23,700</u>	<u>2.45</u>		<u>9,100</u>	<u>8,100</u>	<u>2.11</u>		<u>9,100</u>	<u>7,300</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>11.20</u>	19,000	19,500	<u>2.50</u>	<u>3.80</u>	<u>7,300</u>	<u>7,000</u>	2.30	<u>1.80</u>	9,000	<u>8,200</u>
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>7.00</u>	<u>8.60</u>	22,500	<u>18,600</u>	<u>2.50</u>	<u>4.80</u>	<u>7,800</u>	<u>7,000</u>	<u>2.30</u>	<u>2.50</u>	<u>9,800</u>	<u>6,300</u>
山ノ内町	4.80	15.50	23,000	21,400	2.10	7.50	10,000	8,200	1.70	6.50	11,800	6,400
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

※ 下線は前年度から変更のあった箇所

(2) 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	<u>6.46</u>		<u>21,000</u>	<u>21,200</u>	<u>2.61</u>		8,700	7,300	<u>2.46</u>		8,900	6,500
岡谷市	<u>7.26</u>	—	<u>23,200</u>	<u>22,600</u>	<u>2.89</u>	—	<u>10,200</u>	<u>8,200</u>	<u>2.58</u>	—	<u>10,000</u>	<u>8,000</u>
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>19,400</u>	<u>22,500</u>	<u>2.85</u>		<u>8,100</u>	<u>9,600</u>	<u>1.99</u>		<u>7,750</u>	<u>6,700</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>18,800</u>	<u>20,800</u>	<u>2.80</u>		8,500	7,000	<u>2.80</u>		9,000	8,000
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	<u>6.69</u>	—	<u>20,200</u>	<u>21,300</u>	<u>2.79</u>	—	<u>8,800</u>	<u>7,700</u>	<u>2.27</u>	—	<u>8,700</u>	<u>7,200</u>
大町市	5.90	<u>7.00</u>	21,000	24,000	2.40		<u>10,000</u>	<u>9,000</u>	2.20		9,000	7,000
飯山市	6.90	<u>3.00</u>	20,000	20,100	3.45	3.20	9,800	9,700	2.60	1.30	7,500	7,000
茅野市	<u>6.12</u>	—	<u>22,400</u>	<u>22,700</u>	<u>2.95</u>	—	<u>11,100</u>	<u>9,800</u>	<u>2.46</u>	—	<u>10,700</u>	<u>8,500</u>
塩尻市	<u>6.42</u>		<u>23,600</u>	<u>23,900</u>	<u>2.71</u>		<u>10,100</u>	<u>8,900</u>	<u>2.28</u>		<u>9,800</u>	<u>7,800</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	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	<u>7.20</u>	<u>6.70</u>	<u>22,500</u>	<u>20,100</u>	<u>2.50</u>	<u>3.10</u>	<u>7,800</u>	<u>7,300</u>	<u>2.30</u>	<u>0.80</u>	<u>9,800</u>	<u>6,600</u>
山ノ内町	4.80	15.50	23,000	21,400	2.10	7.50	10,000	8,200	1.70	6.50	11,800	6,400
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

※ 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
R 2	6.10	15.60	24,300	19,600	2.20	7.90	9,100	7,400	2.00	5.20	11,100	6,800
R 3	6.90	14.90	22,000	18,100	2.50	7.30	7,800	6,500	2.20	4.50	9,400	5,500
R 4	6.90	10.50	22,500	18,600	2.50	6.60	7,800	6,600	2.30	4.20	9,800	6,000
R 5	7.00	8.60	22,500	19,600	2.50	4.80	7,800	7,000	2.30	2.50	9,800	6,300
R 6	7.20	6.70	22,500	20,100	2.50	3.10	7,800	7,300	2.30	0.80	9,800	6,600

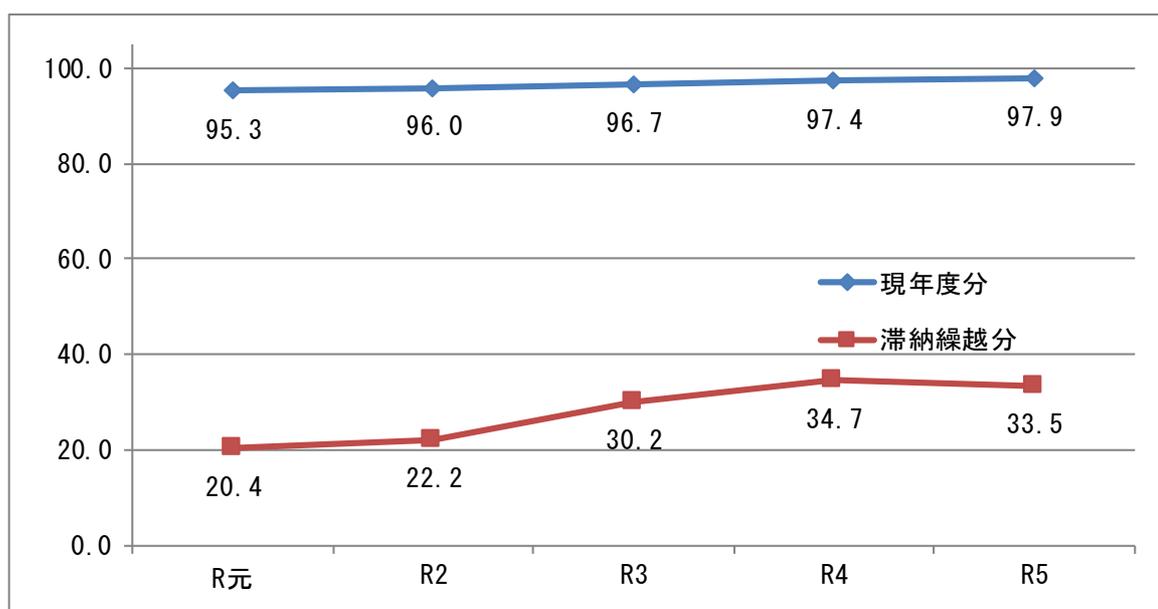
(4) 中野市の応能割と応益割の比率（医療分）

年度	応能割	応益割
R 2	60	40
R 3	61	39
R 4	59	41
R 5	60	40
R 6	60	40

※決算時（R 5 は本算定時）

(5) 中野市の収納率の推移

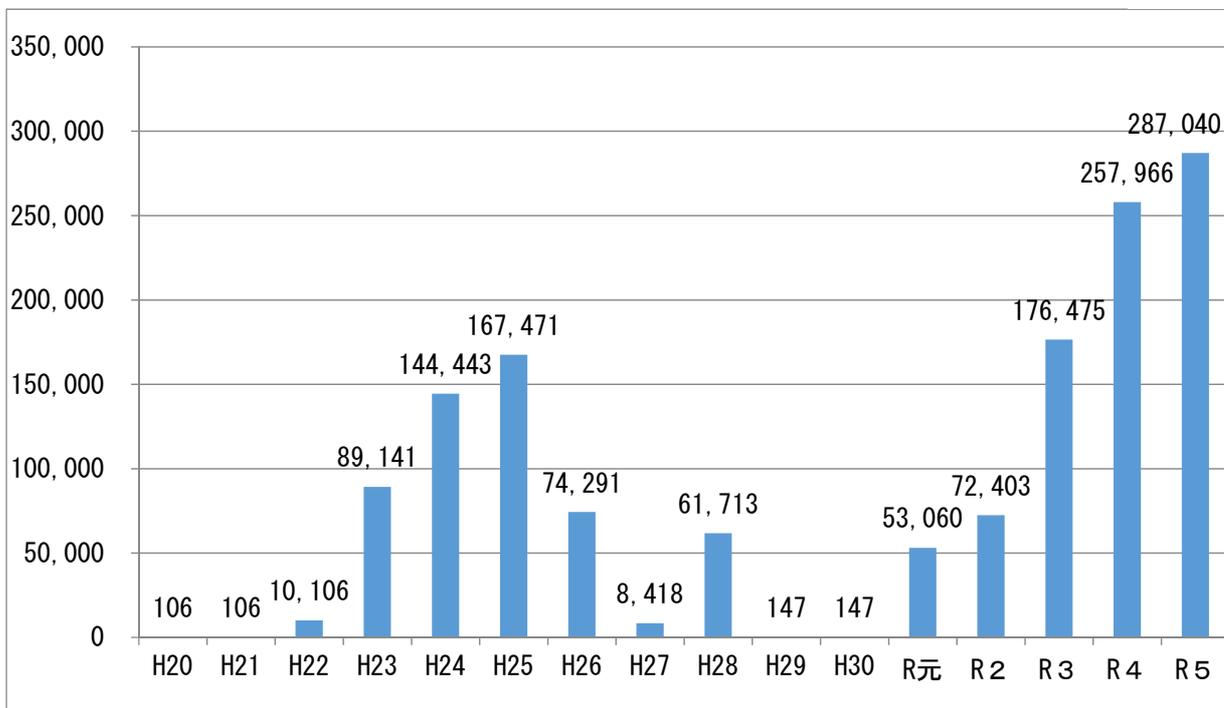
(単位：％)



4 国民健康保険財政調整基金残高（年度末残高）

(1) 推移

千円



(2) 基金保有状況

	基金残高			5年度末の保有高	
	4年度末	5年度末	前年度比	1人当たり	1世帯当たり
中野市	257,965,585	287,040,376	111.27	30,234	48,210
県内19市平均	541,531,686	502,163,372	92.73	32,200	47,862

(県内都市国保事務研 7月開催資料)

令和5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	5,007,590,758
歳出合計	4,983,175,818
歳入歳出差引残額	24,414,940
翌年度へ繰越	24,414,940

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	1,130,327,000	1,094,006,605	1,134,541,941	△ 40,535,336	△ 3.57	年度平均被保険者数9,760人 (前年度10,241人) 収納率 現年度分：97.9% (前年度97.42%) 滞納繰越分：33.5% (前年度34.7%)
一般被保険者 現年度課税分	1,097,620,000	1,052,474,268	1,072,872,443	△ 20,398,175	△ 1.90	
一般被保険者 滞納繰越分	32,526,000	41,457,884	61,104,961	△ 19,647,077	△ 32.15	
退職被保険者 滞納繰越分	181,000	74,453	564,537	△ 490,084	△ 86.81	
2 使用料及び手数料	518,000	473,571	676,674	△ 203,103	△ 30.01	督促状発送手数料(100円)
3 国庫支出金	1,000	144,000	206,000	△ 62,000	△ 30.10	災害臨時特例補助金 オンライン資格確認システム等整備事業補助金
4 県支出金	3,931,667,000	3,500,036,303	3,401,083,693	98,952,610	2.91	
保険給付費等交付金 (普通交付金)	3,875,599,000	3,437,338,303	3,333,157,693	104,180,610	3.13	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)	56,068,000	62,698,000	67,926,000	△ 5,228,000	△ 7.70	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	65,000	205,807	44,118	161,689	366.49	基金利子
6 繰入金	348,359,000	325,519,076	351,192,147	△ 25,673,071	△ 7.31	保険基盤安定制度で低所得者を対象とした税軽減分(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	348,359,000	325,519,076	351,192,147	△ 25,673,071	△ 7.31	
7 繰越金	29,011,000	29,009,791	98,567,400	△ 69,557,609	△ 70.57	前年度決算の余剰金
8 諸収入	22,089,000	58,195,605	63,240,773	△ 5,045,168	△ 7.98	
延滞金及び過料	6,263,000	22,969,577	35,357,920	△ 12,388,343	△ 35.04	
雑入(返還金 第三者納付金等)	15,826,000	35,226,028	27,882,853	7,343,175	26.34	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	5,462,037,000	5,007,590,758	5,049,552,746	△ 41,961,988	△ 0.83	

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	72,300,000	65,950,043	68,053,671	△ 2,103,628	△ 3.09	総務管理費、徴税費等
2 保険給付費	3,903,475,000	3,449,052,289	3,346,431,267	102,621,022	3.07	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	3,341,939,000	2,985,852,530	2,919,524,872	66,327,658	2.27	保険者として負担する費用
高額療養費	533,600,000	449,839,630	412,938,836	36,900,794	8.94	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	23,023,000	10,343,110	9,652,830	690,280	7.15	420,000円/件×2件、500,000円/件×19件 合計21件(うち1件は49万8,700円) 事務費210円/件(前年度23件)
葬祭諸費	4,000,000	3,000,000	3,600,000	△ 600,000	△ 16.67	50,000円/件 60件(前年度72件)
傷病手当金	853,000	17,019	714,729	△ 697,710	△ 97.62	新型コロナウイルス感染症に係る傷病手当金 1件(前年度24件)
3 国民健康保険事業費 納付金	1,332,168,000	1,332,165,408	1,370,639,572	△ 38,474,164	△ 2.81	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。
医療給付費分	856,051,000	856,050,151	916,306,199	△ 60,256,048	△ 6.58	
後期高齢者支援金等分	347,070,000	347,069,060	319,733,844	27,335,216	8.55	
介護納付金分	129,047,000	129,046,197	134,599,529	△ 5,553,332	△ 4.13	
4 保健事業費	80,627,000	63,921,487	64,188,520	△ 267,033	△ 0.42	特定健診費用、人間ドック助成金
5 基金積立金	29,075,000	29,074,791	98,690,518	△ 69,615,727	△ 70.54	
— 公債費	0	0	33,000,000	△ 33,000,000	△ 100.00	財政安定化基金貸付金償還金
6 諸支出金	44,392,000	43,011,800	39,539,407	3,472,393	8.78	
保険税還付金	7,610,000	6,231,774	3,969,700	2,262,074	56.98	過誤納等による還付金
償還金	36,782,000	36,780,026	35,569,707	1,210,319	3.40	給付費等交付金(療養費分)の前年度精算分
8 予備費	0	0	0	0	—	
歳 出 合 計	5,462,037,000	4,983,175,818	5,020,542,955	△ 37,367,137	△ 0.74	

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

第1章 計画の基本的事項

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を行う
- (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

2 計画期間

令和6年度から11年度まで（6年間）

3 関係機関との連携

医療保険担当課である市民課と市民の健康増進を担当する健康づくり課が中心となって計画を推進しますが、高齢者支援課等の関係部署とも連携して事業を進めていきます。また、県や医師会、歯科医師会、薬剤師会の関係機関との十分な連携を図り進めていきます。

第2章 第2期計画（H30-R5）に係る考察と第3期計画策定の健康課題の明確化

1 現状及び課題

	現状及び健康課題
平均寿命 健康寿命	<ul style="list-style-type: none"> ・平均寿命は、男女ともに国と比較すると高い。 ・健康寿命は、男女ともに国と比較すると高い。
医療費	<ul style="list-style-type: none"> ・総医療費は国・県と比較すると低いものの、国保加入者が減少しているにもかかわらず、増加しており、H30年度と比較すると一人あたりの医療費も増加している。 ・中長期目標疾患としている慢性腎不全（透析有）や脳梗塞・脳出血の医療費の割合は、県・国比べ高い。
介護保険 ・給付費	<ul style="list-style-type: none"> ・一人あたりの介護給付費は、国・県と比べ高い。 ・介護認定率は、国・県と比較すると低い。しかし、2号の認定率がH30年度と比較すると増加している。 ・介護認定率は、1号ではほぼ変化なしであるが、2号認定者で増えている。 ・要介護者の有病状況を見てみると、どの年代でも脳卒中が上位を占めている。
レセプト ・健診データ等	<ul style="list-style-type: none"> ・中長期目標疾患である「脳血管疾患」「虚血性心疾患」「人工透析」の治療状況を見ると、40-64歳で虚血性心疾患、人工透析の割合が増えている。 ・メタボリックシンドローム該当者は、男性が女性に比べ多い。 ・糖尿病性腎症の患者割合が増えている。
特定健診 ・特定保健指導	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査受診率は、令和4年度は47.5%と目標の60%に達していない。特に年齢が低くなるほど受診率が低くなっている。 ・特定保健指導実施率は、令和4年度は47.4%と目標の60%に達していない。

<データヘルス計画より>
 【平均・健康寿命】P72 参考資料
 【医療費】P13 医療費の推移（図表 14）、P14 中長期目標疾患の医療費の推移（図表 16）
 【介護保険・給付費】P11 介護認定者の状況（図表 11）、P12 介護給付費の変化（図表 12）
 【レセプト・健診データ等】P15 中長期目標疾患の治療状況（図表 17）、P24 第 2 期計画目標管理一覧（図表 31）、P24 第 2 期計画目標管理一覧（図表 31）
 【特定健診・特定保健指導】P34 特定健診受診率・特定保健指導実施率（図表 45）

2 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

(1) 中長期的な目標の設定

医療費が高額になる疾患、長期入院となる疾患、人工透析となる疾患及び介護認定者の有病状況の多い疾患である「脳血管疾患」「虚血性心疾患」「慢性腎不全（透析有）」の総医療費に占める割合は、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。

(2) 短期的な目標の設定

中長期的な目標疾患である「脳血管疾患」「虚血性心疾患」「糖尿病性腎症」の血管の変化における共通のリスクとなる高血圧、糖尿病、脂質異常症、メタボリックシンドローム等を減らしていくことを目標としました。

	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)	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	4.44%	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%	減少	
		糖尿病治療中に占める慢性人工透析者割合	1.4%	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%	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%	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%	25%減 (H20年度比)	法定報告値
		健診受診者の高血圧者の割合	90.0%	減少	市 健康づくり課
		健診受診者の脂質異常者の割合	11.2%	減少	
		健診受診者の血糖異常者の割合	8.8%	減少	
	★健診受診者のHbA1c8.0%(NGSP値)以上の者の割合	80.0%	減少		
アウト プット	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%	60%以上	法定報告値
		★特定保健指導実施率	47.4%	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%	25%減 (H20年度比)	

第 3 章 特定健診・特定保健指導の実施（法定義務）

高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条に基づき、計画を定めます。

国が定める「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」に基づき事業を実施します。

第4章 課題解決するための個別保健事業

1 保健事業の方向性

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。具体的には、これら疾患の共通リスクである高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の減少を目指すため、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っていきます。

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。

2 生活習慣病重症化予防の取組

(1) 糖尿病腎症重症化予防

・糖尿病腎症重症化予防事業

(2) 肥満・メタボリックシンドローム重症化予防

・特定保健指導

(3) 虚血性心疾患重症化予防

・重点保健指導

(4) 脳血管疾患重症化予防

・重点保健指導

3 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を進めながら、高齢者支援課による生活機能の低下を防止するための介護予防事業や健康づくり課による生活習慣病等の重症化を予防するための保健事業等、関連する事業について同時に取り組んでいきます。

4 発症予防

生活習慣病予防においては、生涯を通じて望ましい生活習慣を獲得していくことが重要です。妊娠期から適正体重を意識し、子供のころから生活習慣病を意識した生活を送るため、関係機関との連携をしながら事業を推進していきます。

第5章 計画の評価・見直し

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。

第6章 計画の公表・周知及び個人情報の取り扱い

計画の公表に当たっては、市公式ホームページ等を通じて周知します。

また、個人情報の取り扱いについては、個人情報の保護に関する各種法令・ガイドラインに基づき適切な扱いをします。

中野市国民健康保健事業の実施状況について

令和5年度で、第2期保健事業実施計画及び第3期特定健康診査等実施計画が満了となり、令和6年度からは、新たに第3期保健事業実施計画及び第4期特定健康診査等実施計画に基づき、保健事業を実施していきます。(計画年度：令和6年度～令和11年度)

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、事前に問診表と健診日程・会場一覧を送付し、健診会場へ来場していただく(令和6年度より、申込は取らず対象者全員に問診票を送付) 受診勧奨のハガキ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	H30	R元	R2	R3	R4	R5	R6
目標値	51.0	55.0	60.0	64.0	68.0	70.0	50.0
実績	48.6	44.6	34.6	41.1	47.5	—	—

※令和5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き対象とする方を抽出し、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	H30	R 元	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6
目標値	39.0	40.0	42.0	43.0	44.0	45.0	50.0
実 績	50.6	48.1	52.8	48.7	47.4	—	—

※令和5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		H30	R 元	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6
該 当 者	男性	28.8	25.8	25.3	26.7	27.7	—	—
	女性	10.3	10.6	9.0	8.7	9.4	—	—
減少率		17.8	19.5	14.5	18.2	19.7	—	—

※令和5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	H30	R 元	R 2	R 3	R 4	R 5
勸奨対象者	138	162	45	36	61	53
勸奨実施者	138	162	45	36	61	53
医療機関につながった人数	60	91	64	36	31	44
受診率 (%)	65.9	50.0	80.0	86.1	63.9	52.8

(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切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)

	H30	R 元	R 2	R 3	R 4	R 5
保健指導対象者数	87	54	35	51	51	56
連絡票送付者数	67	41	29	45	50	53
返書あり	適当	31	19	18	27	14
	不適當	16	6	5	5	11
保健指導実施者数	38	19	20	19	16	8
微量アルブミン尿測定者数	31	14	11	21	12	9

4 虚血性心疾患重症化予防及び脳血管疾患重症化予防（重点保健指導）

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することができます。

①対象者：40-74 歳かつ総合判定 C（要医療）の者で下記の項目に該当する者

- ・ 血圧Ⅱ度以上かつ心電図（左室肥大及び疑い）
- ・ 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）
- ・ 血圧Ⅱ度以上かつ尿たんぱく（+以上）
- ・ 血圧Ⅰ度以上かつ心電図（左室肥大及び疑い）
- ・ 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）
- ・ 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

R6年度より実施予定

5 その他

(1) 医療費の通知 年1回 延べ6,223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252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	H30	R 元	R 2	R 3	R 4	R 5
日帰り	862	871	748	839	801	827
1泊2日	134	129	98	93	103	82
合計	996	1,000	846	932	904	909

令和5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・評価結果

市町村名 中野市

◆ハイリスクアプローチ

取組区分	アウトプット		計画		実績	
	抽出者数	介入者数 介入率	評価指標	評価時期	結果	課題・改善方策
口腔	123	85 69.1%	①要治療者の歯科医療受診率 ②質問票(3,4,5,6)の変化 ③口腔検査の変化	①②③ 2回目訪問時	①要治療者の歯科医療受診率：53人中37人(69.6%) ②質問票(3,4,5,6)の変化：該当者の改善率 質問3：20.0% 質問4：14.9% 質問5：30.0% 質問6：73.3% ③口腔検査の変化 《パタカ検査》：初回基準値6.0以下の低下者の改善・向上 口腔機能低下者 『パ』38人 『タ』36人 『カ』49人 初回値より向上した割合・『パ』68.4% 『タ』52.8% 『カ』75.5% 6.0以上に改善した割合・『パ』47.4% 『タ』27.8% 『カ』24.5% ・基準値を超えなかったが、初回値を上回った者が多数あった。 《パタカ検査》：1・2回目訪問時の全体の平均回数の変化 『パ』①6.0→②6.3 『タ』①5.9→②6.2 『カ』①5.5→②5.8 ・平均値増加があり、全体的な口腔機能の向上・維持が見られた。 《口腔内水分計測》：27.0以上に改善 低下23人中4人(17.4%) ④その他 ・本年度フレイル予防の教室に繋がった人数：8人 ・R4年度事業評価：HbA1c値が6.5以上の者の割合87.5% (7/8名)	・訪問を機に歯科受診した者が約7割いたが、3割は未受診であった。受診の必要性を周知し、更なる受診率向上に努めたい。 ・質問票の短期間変化が見られなため、他の評価方法を検討していく。また、口腔機能低下がないものについての訪問や指導方法を検討していく。 ・舌筋力測定器具を変更したが、義歯装着者の測定には不向きで評価の値にならなかった。全対象者の評価ができる口腔機能検査を検討し、導入したい。 ・R4年度DM対象者14名のうち、R5年度健診受診者は8名であり、全員の数値把握が難しい評価となった。HbA1c6.5以上である割合は高いものの、個々の数値改善があり、引き続き糖尿病と歯周病の関係を指導していきたい。
その他の重症化 予防	35	27 77.1%	①受診につながった者 ②行動変容シートの変化 ③血圧の変化	①② 2回目訪問時 ③ R6年度健診後	最終評価まで到達した者：27名中22名【終了率81.5%】 ①受診につながった者 3名(33%) (介入時点未受診者9名) ②終了時の行動変容シートの変化 改善：12名(54.5%)、変化なし：6名(27.3%) 悪化：4名(18.2%) ③血圧改善率：22名(100%) 【R6年度健診結果で算出予定】	・前年度結果で対象を抽出した場合に、保健指導介入時には通院していたり、当年度健診では結果が大層に改善しているケースもあった。 ・単年で評価できるよう来年度以降は計画立案時に調整、検討をする。 ・健診結果から対象者を抽出し、健診当日保健指導の場や健診結果返却の際を活かしてリアルタイムに介入できるメリットがある一方、単純な血圧数値での抽出に限られており、KDB分析ツール等を活用することで、複数の項目用件をもとにより脳血管疾患等ハイリスク該当者を抽出することも可能となる。介入のしやすさも視野に入れつつ、よりハイリスク者に対し介入ができるよう検討が必要である。

◆ボビュレーションアプローチ

		アウトカム			実績		
取組区分	アウトプット		計画	評価指標	評価時期	結果	課題・改善方策
	通いの場 (予定)	通いの場 (実績)					
フレイル状態の 把握	24	18	208	①質問票フレイル該当者の変化 (栄養3.6 口腔4.5 身体7.8に該当割合) ②身体変化(体力測定結果) (体力測定平均値、身体的フレイル割合)	①② 令和5年度末	①全体：栄養0% 口腔11.9% 運動15.9% 再掲 75歳以上：栄養0% 口腔13.6% 運動17.3% R3年度と比較すると口腔、栄養で減少。 ②体力測定平均値 握力：右19.8kg、左19.0kg 開眼片脚立位：右23.7秒、左18.4秒 長座体前屈：32.8cm 最大一歩幅：右94.1cm、左94.7cm 10m最大歩行速度：6.7秒 R3年度と比較し、維持または改善。 75歳以上：握力(15kg以下)右16.5% 左20.9% R3年度と比較し、右は6.2%減少、左は2.6%増加 開眼片脚立位(15秒以下)右50.9% 左58.9% R3年度と比較し、右17.4%、左5.5%ともに減少	・体力測定項目が6つあり、通いの場の参加者の中には負担に感じる方がいたり測定者の確保も必要であるため、より簡易的に実施できる方法があるか理学療法士等の専門職と検討し、実施場所を増やしていく。 ・年度内の評価指標とするため、質問票の取得を年2回とする。
	24	22	524	①質問票フレイル該当者の変化 ②ハイリスコアアプローチに繋いだ人数 ③R5年度健診受診率	①② 令和5年度末	①75歳以上で質問票に該当する者をR3年と比較すると、 栄養 質問3が1.8%、質問6が7.3%ともに減少 口腔 質問4が34.5%と同率、質問5が32.7%で増加 運動 質問7が72.7%、質問8が20.0%でともに減少 ②対象者31人中27人 (87.1%) ③市健診受診者数1,515人/4.1時点被保険者数7,446人 R5年20.3% R3年度より増加傾向	・質問票により、経年の変化をみているが健康教育実施後に質問票またはアンケートを実施し効果や理解度を確認する。 ・現在行っている通いの場は定期的に集まり運動の習慣がある方が中心。運動自主グループ以外の通いの場等へも介入を行い、啓発活動を拡大していく。
健康教育・健康 相談							

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6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い。その基礎疾患の多くは高血圧症、糖尿病となっている。高血圧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。必要に応じてかかりつけ薬局に接続し、残薬を減らす支援や適切な服薬指導により転倒等の有害事象等を防止する。

エ 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、最大歩幅、40cm立ち上がり、10m最大歩行速度）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6年4月1日から適用する。

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 ①市町村基礎情報

広域連合名： 長野県後期高齢者医療広域連合

市町村名： 中野市

実施計画書

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	保険業務（後期高齢者医療・国民健康保険）				保健衛生			
	○ 介護保険				その他（ ）					
	関係課等	部署名	健康づくり課 市民課							
		担当業務	○ 保険業務（後期高齢者医療・国民健康保険）				○ 保健衛生			
	介護保険				その他（ ）					
企画・調整等を担当する医療専門職				医師		○ 保健師				
				管理栄養士		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	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		イ 医師会 ・ 歯科医師会 等	1. 事業の企画時	○	/			
		2. 個々の取組の実施時	○		2. 事業の実施時					
		3. 個々の取組の評価時			3. 事業の評価時	○				
		4. その他			4. その他					
	ウ 連携内容	情報提供	○	助言	○	実施協力				○
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。				2. 糖尿病対策推進会議から直接助言を受けている。					
	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。		○		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。					
	5. その他		(内容：)							
	※○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）									
c 第三者による支援・評価の活用 ※任意 活用する場合のみ記載	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				2. 大学・有識者（ ）					
	3. その他（ 中野市国保運営協議会 ）						○			
	(活用する支援・評価の内容) 実施方法、実績に対する助言・評価									
地域の医療関係団体等との連携内容	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 地域を担当する医療専門職等への研修会						
	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						

<事業の企画・調整等>

事業実施期間 (予定)	令和 6 年 4 月 1 日 ~ 令和 7 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	1	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)	81.4	歳	(コメント) 平均自立期間は県と同程度である。		
		平均自立期間 (女性)	84.4	歳			
	健診 ・ 歯科健診	健診受診率	27.5	%		(コメント) 健診受診率、歯科健診受診率ともに県と比較し低い。	
		歯科健診受診率	11.6	%			
	医療	一人当たり 外来医療費	255,427	円		(コメント) ・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30.5%と最も高く、次いで筋・骨格27.7%、である。また、糖尿病、高血圧症に係る医療費が9.8%、8.4%といずれも県よりも高い。	
		一人当たり 入院医療費	222,582	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	呼吸器系の疾患			
			第3位	新生物<腫瘍>			
		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	新生物<腫瘍>			
	第3位		筋骨格系及び結合組織の疾患				
	人工透析患者率	0.5	%				
介護	要介護認定率	17.3	%		(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(R4: 17.7%)。 要介護1で認定される割合が一番高く、次いで要支援1・2の割合が高い。 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	16,487	円				
	通いの場の 参加率	1.17	%				
その他	(上記以外の追加情報はここに記載してください。行の追加は行わないでください。) 医療・健診未受診の者が約250人 BMI20.0以下の者の割合が22.6%(約5人に一人)。R4年度健診で、医療未受診者の健診受診者は45名おり、結果で受診勧奨判定値以上だった者は62.2%あった。						

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、口腔機能の改善も必要である。		
	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、処方薬の確実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250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	
	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				

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
実施計画書・実績報告書（ハイリスクアプローチ）

広域連合名：長野県後期高齢者医療広域連合

市町村名：中野市

実施計画書

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"/>	<input checked="" type="radio"/> ①	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> ②	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> ③		<input checked="" type="radio"/> ④		<input checked="" type="radio"/> ⑤		<input checked="" type="radio"/> 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												
		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： ・年齢による絞り込み75～84歳まで、要介護認定者、がん、精神疾患（認知症・うつ含む）を除く（令和5年度健診データ） ・令和6年度健診会場で、75～84歳でBMI20以下かつ1年間で2～3kg体重減少のある者												
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	～	5月									
		対象者への周知 (通知等)	4月	～	11月									
		支援実施 (調整期間を含む)	4月	～	3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健診受診時の事後指導にて保健師・管理栄養士が対象者に保健指導を実施 (令和5年度の対象者で体重が維持・増加し改善が図られている者は対象者から除外) ②健診結果説明を兼ねて管理栄養士等が訪問指導 ③②から3ヶ月後に管理栄養士等が電話または訪問により評価												

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
 実施計画書・実績報告書（ハイリスクアプローチ）

広域連合名：長野県後期高齢者医療広域連合

市町村名：中野市

実施計画書

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		<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> ①	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> ②	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> ③		<input checked="" type="radio"/> ④		<input checked="" type="radio"/> ⑤		<input checked="" type="radio"/> 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：年齢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・支援拒否のあった者を除き ① 糖尿病の既往歴がある者、または、HbA1c6.5以上の者 ② 質問事項④⑤（固いものが噛みにくい・むせる）両方に該当する者 オリジナル抽出：健診会場で面談した者のうち口腔内に問題があった者・ポピュレーションで抽出された者・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	～	5 月								
		対象者への周知 (通知等)	5 月	～	8 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。		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。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6年度 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施
実施計画書・実績報告書（ハイリスクアプローチ）

広域連合名： 長野県後期高齢者医療広域連合

市町村名： 中野市

実施計画書

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：		<ul style="list-style-type: none"> ・年齢による絞り込み75～84歳まで ・3か月連続処方薬数15剤以上 ・がん、精神疾患（認知症含む）、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。		<p>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。 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。</p> <p>【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</p> <p>【指導内容】・課題があった場合には、本人や家族にかかりつけ薬局へ相談するようつなげる ・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</p> <p>【薬剤師との連携】 アセスメントの結果、問題がある場合はかかりつけ薬局にアセスメント情報を共有し、対象者の指導後は連絡票を市へ送付していただく。 必要に応じて、薬局へ同行する</p>											

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
実施計画書・実績報告書（ハイリスクアプローチ）

広域連合名： 長野県後期高齢者医療広域連合

市町村名： 中野市

実施計画書

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"/>	<input checked="" type="radio"/> ①	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> ②		<input checked="" type="radio"/> ③	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> ④	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> ⑤	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> 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												
		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。												
		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： 要介護認定者を除く、75～80歳													
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)	6	月	～	11	月							
		支援実施 (調整期間を含む)	6	月	～	3	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保健師による訪問 質問票を実施し、生活・身体状況、健診及び医療未受診理由などを把握し、必要なサービスや支援等につなぐ。健診の受診勧奨を行う。ハイリスクアプローチの該当があった場合は支援に繋げる。 ②①から3か月後に電話連絡または訪問 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。												

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
実施計画書・実績報告書（ポピュレーションアプローチ）

広域連合名：長野県後期高齢者医療広域連合

市町村名：中野市

実施計画書

※選択してください。

※実施する事業についてのみ記載してください。実施しない事業についても行削除はしないでください。

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	<input type="radio"/>	③	<input type="radio"/>	④	<input type="radio"/>	⑤	<input type="radio"/>	⑥			
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 ()					
実施方法	<p>具体的な内容等 一つの通いの場に年4回程度介入する。 ※健康教育・健康相談およびフレイル状態の把握を同時に実施</p> <p>1回目：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。</p> <p>2回目：体力測定の結果をもとに、理学療法士によるフレイル予防に向けた運動指導を行う。</p> <p>3～4回目：栄養講話や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。</p> <p>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。</p> <p>フレイル状態の把握（体力測定）を希望しない通いの場においては、希望に応じて質問票の取得や栄養・口腔・フレイル等の健康教育を行う。</p>														
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	<input type="radio"/>	③	<input type="radio"/>	④	<input type="radio"/>	⑤	<input type="radio"/>	⑥			
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		<input type="radio"/>	その他（生活支援コーディネーター）	
	<input type="radio"/>	質問票を用いたフレイル状態の把握			<input type="radio"/>	その他（身体計測、体力測定）									
実施方法	<p>具体的な内容等 一つの通いの場に年4回程度介入する。 ※健康教育・健康相談およびフレイル状態の把握を同時に実施</p> <p>1回目：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。</p> <p>2回目：体力測定の結果をもとに、理学療法士によるフレイル予防に向けた運動指導を行う。</p> <p>3～4回目：栄養講話や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。</p> <p>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。</p>														

国民健康保険の保険証の廃止について

保険証については、法の改正により、令和6年12月2日以降の新規の保険証の交付が廃止となり、マイナンバーカードと保険証の一体化による「マイナ保険証」に移行が進められています。

今後の保険証発行等に関する流れについては以下のとおりです。

- ① 現在、保険証を持っている者については、保険証の有効期限である令和7年7月31日まで使用が可能となっています。
 なお、8月1日以降については、「資格確認書」(別紙1)が発行されることとなります。
- ② 現在、保険証を持っている者で、マイナンバーカードに保険証利用の登録をしている者については、国保の保険証とマイナ保険証のどちらも使用可能であります。
 なお、国保の保険証の有効期限後については、「資格情報のお知らせ」(別紙2)が発行されることとなります。
- ③ 令和6年12月1日までに国民健康保険に加入した者については、交付される保険証の有効期限である令和7年7月31日まで使用が可能となっています。
 なお、8月1日以降については、「資格確認書」(別紙1)が発行されることとなります。
- ④ 令和6年12月2日以降に国民健康保険に加入した者については、有効期限が令和7年7月31日までの「資格確認書」(別紙1)が発行されます。
 なお、8月1日以降については、資格確認書が更新されることとなります。

	R6.8.1		12/1	12/2	R7.7.31
① 国民健康保険被保険者	有効期限まで利用可能				資格確認書の発行 R7.8.1～R8.7.31
② マイナ保険証登録者	発行から10回目の誕生日にマイナンバーカードの更新が必要				資格情報のお知らせの発行
③ 12/1までの 国民健康保険加入者	有効期限まで利用可能				資格確認書の発行 R7.8.1～R8.7.31
④ 12/2以降の国民健康保険加入者 (マイナ保険証未登録者を含む)	資格確認書の発行 有効期限：R7.7.31まで				資格確認書の更新 R7.8.1～R8.7.31

別紙

市町村国保 資格確認書 様式例

1 70歳未満

長野県 国民健康保険 資格確認書	記号	有効期限 令和 8年 7月 31日	番号	(検査)
氏名		生年月日	令和 年 月 日	性別
適用開始年月日	令和 年 月 日	交付年月日	令和 年 月 日	
世帯主氏名		住所		
保険者番号	2000000	交付者名		

2 70歳以上 75歳未満

長野県 国民健康保険 資格確認書	記号	有効期限 令和 8年 7月 31日	番号	(検査)
負担割合 2割		有効期限 令和 7年 8月 1日		
氏名		生年月日	令和 年 月 日	性別
適用開始年月日	令和 年 月 日	交付年月日	令和 年 月 日	
世帯主氏名		住所		
保険者番号	2000000	交付者名		

3 その他

裏面は、令和5年12月22日付け厚生労働省保険局国民健康保険課事務連絡別添1を参照してください。

資格情報のお知らせ

(交付者名)
(保険者番号)

あなたの加入する健康保険の資格情報を下記のとおりお知らせします。

なお、このお知らせのみでは受診できません。

記号	000	番号	00000000 (枝番) 00
氏名	佐藤 太郎		
フリガナ	サウ タウ		
負担割合 (70 歳以上のみ記載)	○割		
適用開始年月日	平成○年○月○日		
交付年月日	令和○年○月○日		

※ 70 歳以上の場合、負担割合のほか、有効期限、発効期日を記載。(下部の切り取り箇所も同様)

スマートフォンをお持ちの方は、以下の QR コードからマイナポータルにログインすることで、ご自身の健康保険の資格情報を確認することができます。ぜひご利用ください。

- マイナポータルへのアクセス・ダウンロードはこちら -



マイナ保険証の読み取りができない例外的な場合については、スマートフォンの資格情報画面をマイナ保険証とともに医療機関等の受付で提示することで受診いただけます（スマートフォンをお持ちでない方は、この文書をマイナ保険証とともに医療機関等の受付で提示することで受診いただけます）。

下部を切り取ってご利用いただくこともできます
(このお知らせのみでは受診できません)

資格情報のお知らせ

令和○年○月○日発行
(交付者名)
(保険者番号)記号 000 番号 00000000 (枝番) 00
氏名 佐藤 太郎
負担割合 ○割 (70 歳以上のみ記載)

受診の際にはマイナ保険証があわせて必要です

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 会長は、会議録を作製して市長に報告しなければならない。

(補則)

第10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。