

令和8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8年8月20日
くらしと文化部市民課

目 次

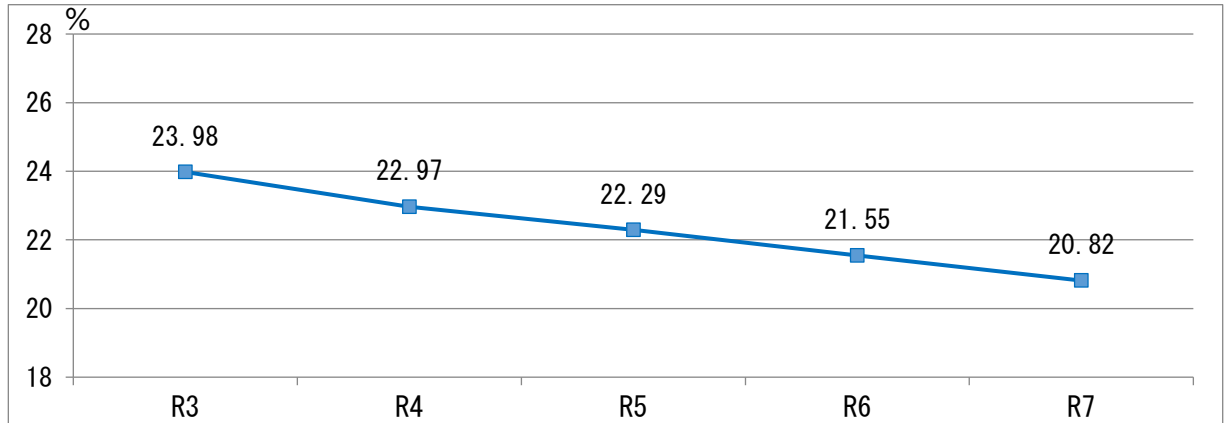
資料 1	中野市国民健康保険事業の運営状況について	1～7 ページ
資料 2	令和 7 年度中野市国民健康保険事業特別会計歳入歳出決算について	8～9 ページ
資料 3	中野市保健事業実施計画等について	10～16 ページ
資料 4	中野市高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施事業について	17～36 ページ
参考	関係法令	37～39 ページ

資料 1

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



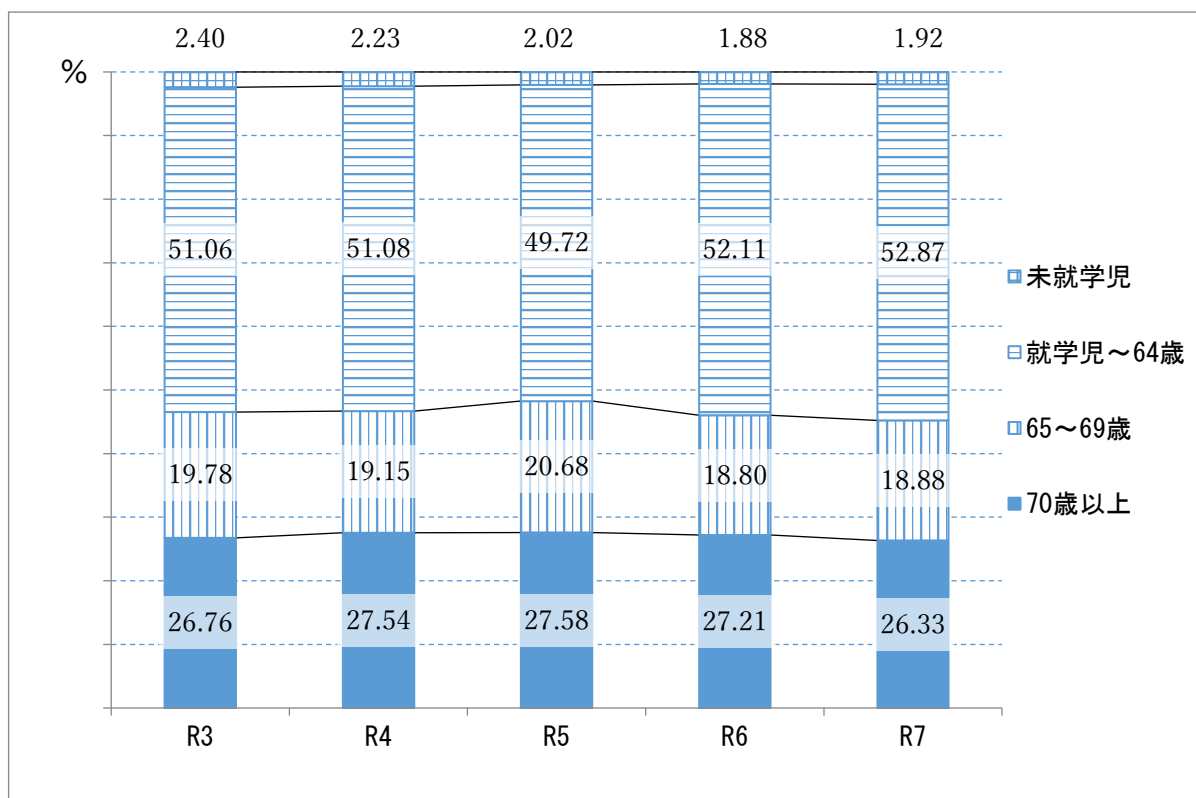
※R7は速報値

（2）加入率における 19 市、近隣町村と比較

（単位：％）

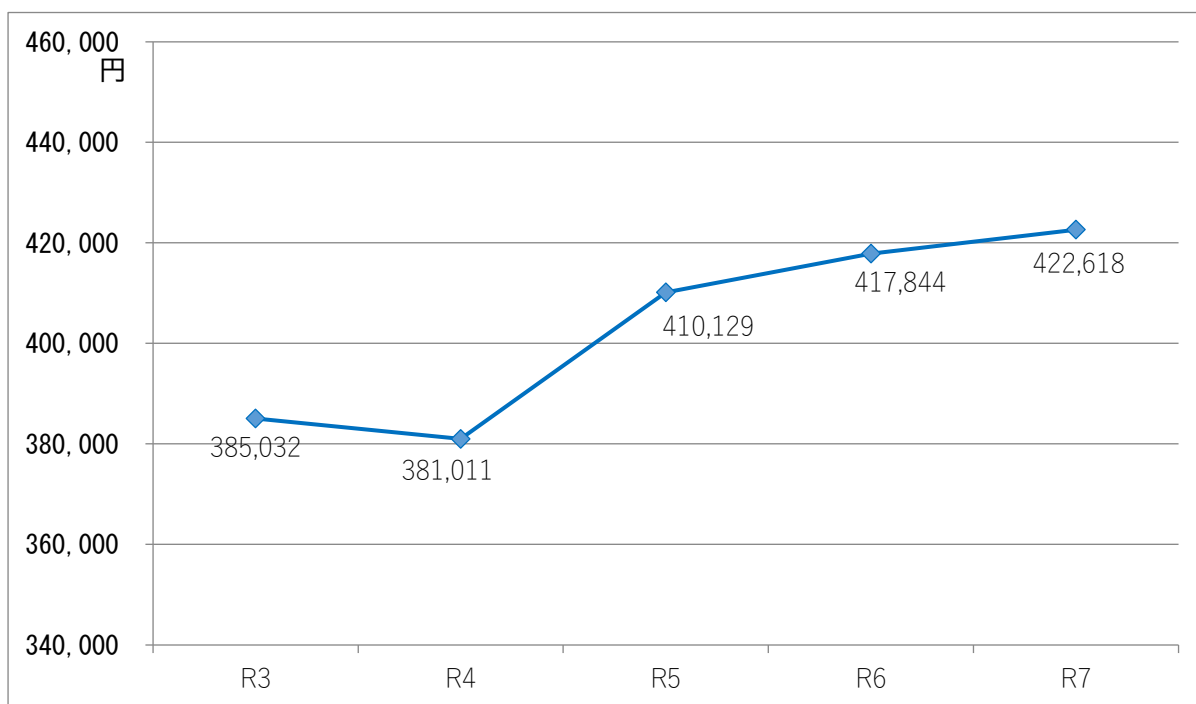
	R2		R3		R4		R5		R6	
		順位		順位		順位		順位		順位
長野市	18.83	17	18.51	17	17.70	18	17.05	18	16.43	17
松本市	19.80	15	19.20	15	18.41	14	17.83	14	17.21	14
上田市	20.06	12	19.66	12	18.88	12	18.40	12	17.78	11
岡谷市	18.56	19	17.99	19	17.14	19	16.59	19	15.86	19
飯田市	19.99	13	19.51	13	18.75	13	18.18	13	17.35	13
諏訪市	19.90	14	19.26	14	18.09	15	17.54	15	16.89	15
須坂市	21.45	6	20.94	6	20.01	6	19.12	7	18.41	7
小諸市	23.76	2	23.04	3	22.21	3	21.34	3	20.46	3
伊那市	20.09	11	19.88	11	18.97	11	18.46	11	17.83	10
駒ヶ根市	18.80	18	18.68	16	17.85	16	17.24	16	16.78	16
大町市	22.97	4	22.59	4	21.77	4	20.90	4	19.86	4
飯山市	23.75	3	23.28	2	22.62	2	21.94	2	21.45	2
茅野市	20.86	10	20.28	10	19.32	9	18.56	9	17.87	9
塩尻市	20.87	9	20.35	9	19.25	10	18.54	10	17.72	12
千曲市	18.91	16	18.49	18	17.75	17	17.09	17	16.42	18
佐久市	20.96	8	20.59	8	19.88	7	19.22	6	18.49	6
東御市	22.53	5	22.08	5	21.10	5	20.24	5	19.62	5
安曇野市	21.16	7	20.69	7	19.62	8	18.88	8	18.28	8
中野市	24.59	1	23.98	1	22.97	1	22.29	1	21.55	1
山ノ内町	29.45	—	28.70	—	28.20	—	27.59	—	27.45	—
木島平村	25.18	—	24.76	—	23.95	—	23.79	—	23.37	—
野沢温泉村	29.74	—	29.36	—	29.09	—	30.85	—	28.75	—
栄村	26.06	—	26.65	—	22.29	—	24.51	—	23.97	—

(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



※R7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)

	R3		R4		R5		R6		R7	
		順位		順位		順位		順位		順位
長野市	394,120	11	407,949	12	420,658	11	436,247	16	455,592	18
松本市	409,754	16	418,147	16	430,752	17	435,832	15	441,894	9
上田市	415,419	19	420,932	17	447,592	19	444,026	19	453,683	17
岡谷市	412,792	18	410,712	14	430,035	16	437,463	17	445,711	10
飯田市	374,748	3	387,597	6	388,620	1	411,590	5	436,416	8
諏訪市	401,875	13	406,581	11	409,245	7	414,508	6	422,877	7
須坂市	375,718	4	377,322	1	394,673	3	410,380	4	418,027	4
小諸市	368,574	2	382,302	4	400,877	5	415,720	7	416,671	3
伊那市	383,047	8	391,524	8	413,882	10	389,850	1	421,310	5
駒ヶ根市	365,284	1	377,682	2	400,612	4	418,416	9	414,909	2
大町市	405,505	15	436,722	19	441,633	18	439,153	18	451,265	16
飯山市	377,095	5	423,825	18	410,338	9	426,819	12	467,582	19
茅野市	377,568	6	390,353	7	393,975	2	392,741	2	391,005	1
塩尻市	378,013	7	408,308	13	424,534	13	409,002	3	446,648	11
千曲市	404,862	14	400,491	10	429,094	14	435,361	14	451,177	15
佐久市	395,530	12	413,370	15	429,192	15	425,331	11	447,055	12
東御市	412,014	17	383,467	5	401,860	6	419,566	10	449,883	13
安曇野市	392,537	10	399,400	9	422,989	12	432,205	13	450,708	14
中野市	385,032	9	381,011	3	410,129	8	417,844	8	422,618	6
山ノ内町	360,222	—	348,845	—	366,767	—	343,788	—	390,839	—
木島平村	387,063	—	398,744	—	436,338	—	417,824	—	425,132	—
野沢温泉村	340,698	—	348,184	—	364,932	—	371,228	—	328,608	—
栄村	393,477	—	367,014	—	394,600	—	422,345	—	432,191	—

※R7は速報値

3 国民健康保険税率等の状況

(1) 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		19,900	23,100	3.00		8,200	9,800	2.26		8,500	7,300
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		19,500	21,000	2.80		9,000	7,500	2.70		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	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	1.10	10,000	9,000	2.20		9,000	7,000
飯山市	6.90	0.00	20,000	20,100	3.45	0.00	9,800	9,700	2.60	0.00	7,500	7,000
茅野市	6.58		24,000	24,600	2.88		10,600	9,500	2.38		10,000	8,100
塩尻市	6.38		24,200	24,700	2.90		10,400	9,200	2.40		9,900	8,000
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	5.60	20,100	20,600	2.50	1.90	8,300	7,400	2.30	0.90	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	7.40	3.40	22,500	21,500	2.60	1.90	7,800	7,500	2.30	0.00	9,800	7,000
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	0.00	21,000	22,100	2.60	0.00	7,900	8,500	2.60	0.00	9,300	7,800
野沢温泉村	6.90	7.00	17,800	18,000	2.80	3.00	6,000	6,700	2.70	2.00	6,900	5,500
栄村	6.10	0.00	17,500	19,000	2.60	0.00	8,000	8,000	2.10	0.00	8,000	6,700

※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8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				子ども分			
	応能割		応益割		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	所得割	均等割	均等割 18歳以上	平等割
長野市	8.20		17,760	19,680	2.80		6,240	7,560	2.60		8,760	7,080	0.30	1,330	110	1,200
松本市	8.10		18,800	21,700	3.20		6,500	7,400	2.60		6,400	6,700	0.32	780	45	850
上田市	6.46		21,000	21,200	2.61		8,700	7,300	2.46		8,900	6,500	0.31	1,128	81	1,139
岡谷市	7.17		24,000	23,000	2.86		10,800	8,600	2.33		9,800	8,000	0.26	900	100	900
飯田市	6.50		19,000	21,000	2.95		10,600	2,900	2.60		8,600	6,900	0.30	900	100	1,000
諏訪市	6.70		20,400	23,700	3.15		8,300	10,000	2.53		9,250	7,900	0.29	1,050	50	1,100
須坂市	7.40		19,000	19,000	2.90		6,000	6,000	2.10		8,000	7,000	0.30	900	100	1,000
小諸市	6.20		20,500	22,000	2.80		10,000	8,500	2.60		9,000	8,000	0.30	1,000	100	1,000
伊那市	6.50		23,400	24,400	2.30		8,800	7,900	2.40		10,300	7,700	0.30	1,000	100	1,000
駒ヶ根市	6.69		20,200	21,300	2.79		8,800	7,700	2.27		8,700	7,200	0.26	970	69	979
大町市	5.90	7.00	21,000	24,000	2.40	0.00	10,000	9,000	2.20		9,000	7,000	0.30	1,100	100	1,100
飯山市	6.51		19,000	18,800	2.90		8,100	7,900	2.77		7,000	6,500	0.31	900	100	900
茅野市	6.58		24,000	24,600	2.88		10,600	9,500	2.38		10,000	8,100	0.01	100	5	100
塩尻市	6.78		24,400	24,900	2.88		10,500	9,400	2.42		10,000	8,000	0.29	1,000	100	1,000
千曲市	7.70		19,500	22,000	2.40		7,500	7,200	1.80		7,300	6,300	0.30	1,114	73	1,118
佐久市	6.75		20,100	23,700	2.75		7,300	8,700	2.75		9,000	7,300	0.20	690	10	700
東御市	6.90	0.00	22,500	23,000	2.70	0.00	9,400	8,400	2.30	0.00	9,000	8,200	0.20	650	50	700
安曇野市	6.90		20,400	20,400	2.70		9,600	9,600	2.20		7,000	7,000	0.03	900	100	1,000
中野市	7.40	0.00	23,200	22,300	2.60	0.00	8,500	8,200	2.30	0.00	9,800	7,000	0.23	900	100	1,000
山ノ内町	4.90		22,000	21,800	1.90		10,100	9,100	1.70		9,600	7,800	0.25	914	86	941
木島平村	6.50		21,000	22,100	2.60		7,900	8,500	2.60		9,300	7,800	0.23	900	100	1,000
野沢温泉村	6.90	0.00	17,800	18,000	2.80	0.00	6,000	6,700	2.70	0.00	6,900	5,500	0.30	900	100	1,000
栄村	6.30		20,500	21,000	2.60		9,000	8,000	2.10		9,000	8,000	0.24	900	65	900

※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				子ども分 ※			
	応能割		応益割		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	所得割	均等割	18歳以上均等割	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				
R8	7.40	—	23,200	22,300	2.60	—	8,500	8,200	2.30	—	9,800	7,000	0.23	900	100	1,000

(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
R4	59	41
R5	60	40
R6	60	40
R7	60	40
R8	61	39

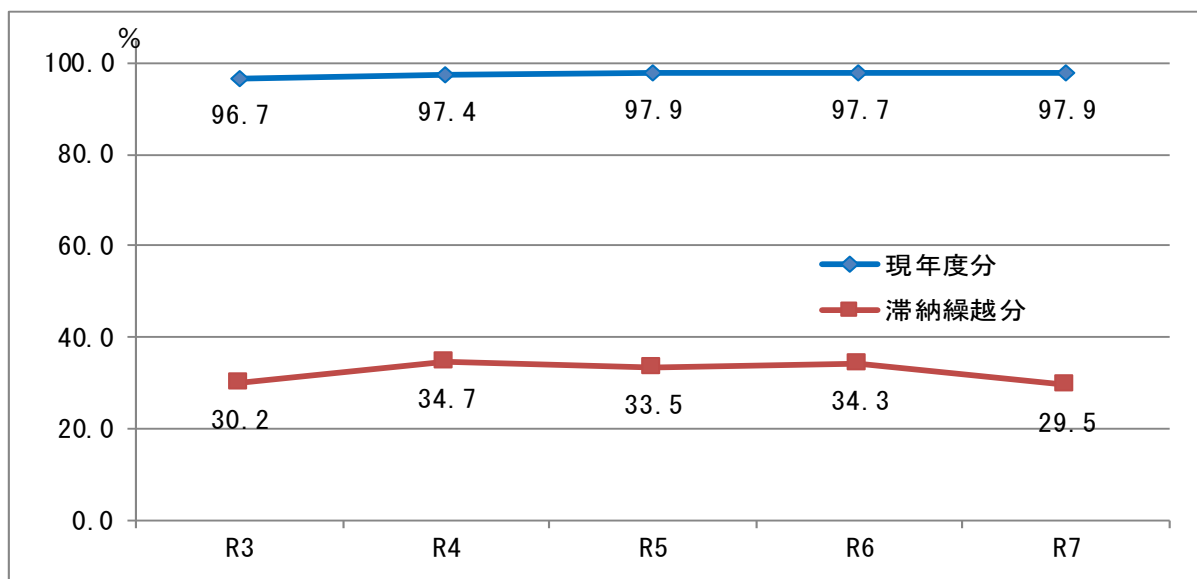
※決算時(R8は本算定時)

※『子ども分』について

○『子ども分』…国が令和8年度から新設の「子ども・子育て支援制度」の支援策の財源となる。

○『18歳以上均等割』…18歳未満被保険者にも均等割を賦課するが全額軽減される。軽減した費用は、18歳以上被保険者に『18歳以上被保険者均等割額』として賦課することで賄うことになっている。

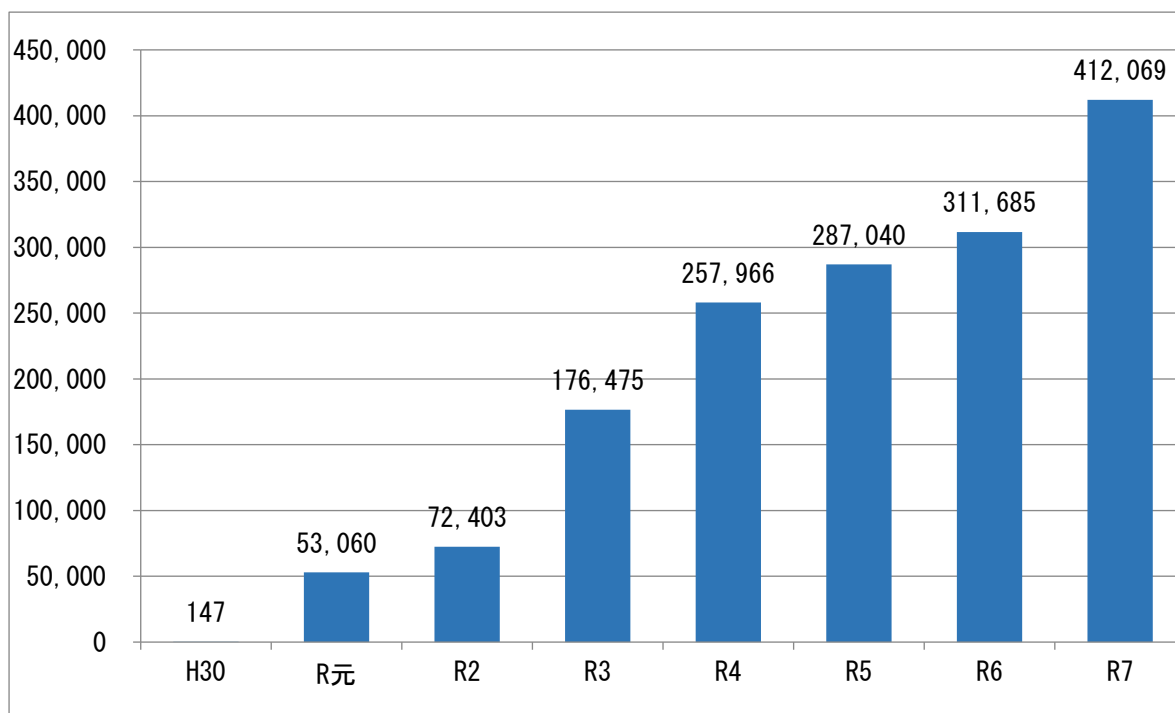
(5) 中野市の収納率の推移



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			7年度末の保有高	
	6年度末	7年度末	前年度比	1人当たり	1世帯当たり
中野市	311,685,316	412,069,163	132.21	47,452	73,729
県内19市平均	493,440,312	493,458,163	100.00	34,103	49,226

（県内都市国保事務研 7月開催資料）

資料2

令和7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	4,905,963,482
歳出合計	4,826,481,229
歳入歳出差引残額	79,482,253
翌年度へ繰越	79,482,253

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	1,118,648,000	1,141,215,654	1,099,263,029	41,952,625	3.82	年度平均被保険者数 8,949人 (前年度 9,332人) 収納率 現年度分：97.9 % (前年度 97.7%) 滞納繰越分：29.5 % (前年度 34.3%) 退職被保険者とは、原則として被用者年金の老齢 (退職)年金の受給権者のこと。 税率は一般被保険者と同じだが、医療給付費は退職 被保険者に係る税と被用者保険等の保険者の拠出金 を財源とする交付金によって賄われる。
一般被保険者 現年度課税分	1,096,247,000	1,120,642,000	1,070,109,009	50,532,991	4.72	
一般被保険者 滞納繰越分	22,376,000	20,362,929	29,154,020	△ 8,791,091	△ 30.15	
退職被保険者 滞納繰越分	25,000	210,725	0	210,725	皆増	
2 使用料及び手数料	518,000	372,300	417,500	△ 45,200	△ 10.83	。
3 国庫支出金	7,224,000	7,232,000	3,883,000	3,349,000	86.25	令和8年度の子ども・子育て支援金制度施行に伴い、賦課・徴収等に必要なシステム改修に要した費用に対する国庫補助金
4 県支出金	3,522,708,000	3,296,186,630	3,428,561,168	△ 132,374,538	△ 3.86	
保険給付費等交付金 (普通交付金)	3,479,055,000	3,241,588,630	3,342,653,168	△ 101,064,538	△ 3.02	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)	43,653,000	54,598,000	85,908,000	△ 31,310,000	△ 36.45	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	1,263,000	1,262,325	259,751	1,002,574	385.98	基金利子
6 繰入金	347,457,000	325,687,216	332,223,860	△ 6,536,644	△ 1.97	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	341,757,000	319,987,216	332,223,860	△ 12,236,644	△ 3.68	
基金繰入金	5,700,000	5,700,000	0	5,700,000	皆増	
7 繰越金	104,822,000	104,821,522	24,414,940	80,406,582	329.33	前年度決算の余剰金
8 諸収入	10,864,000	29,185,835	54,735,419	△ 25,549,584	△ 46.68	
延滞金及び過料	6,503,000	9,682,706	21,147,335	△ 11,464,629	△ 54.21	
雑入(返還金 第三者納付金等)	4,361,000	19,503,129	33,588,084	△ 14,084,955	△ 41.93	給付費等交付金の前年度末精算分 交通事故等による療養費返還分
歳入合計	5,113,504,000	4,905,963,482	4,943,758,667	△ 37,795,185	△ 0.76	

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	90,390,000	79,167,213	72,391,069	6,776,144	9.36	総務管理費、徴税費等
2 保険給付費	3,500,563,000	3,256,369,936	3,353,039,572	△ 96,669,636	△ 2.88	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	2,986,835,000	2,799,312,979	2,899,959,789	△ 100,646,810	△ 3.47	保険者として負担する費用
高額療養費	492,160,000	442,164,355	442,238,633	△ 74,278	△ 0.02	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	17,508,000	11,842,602	7,991,150	3,851,452	48.20	500,000円/件×24件 (うち 2件 48万8,000円、1件 36万1,562円) 事務費210円/件 (前年度21件)
葬祭諸費	4,000,000	3,050,000	2,850,000	200,000	7.02	50,000円/件×61件(前年度57件)
3 国民健康保険事業 費納付金	1,286,497,000	1,286,494,951	1,288,370,097	△ 1,875,146	△ 0.15	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	834,353,000	834,352,213	814,299,015	20,053,198	2.46	
後期高齢者支援金分	332,112,000	332,111,610	348,795,398	△ 16,683,788	△ 4.78	
介護納付金分	120,032,000	120,031,128	125,275,684	△ 5,244,556	△ 4.19	
4 保健事業費	85,948,000	63,827,469	62,969,784	857,685	1.36	特定健診費用、人間ドック助成金
5 基金積立金	106,084,000	106,083,847	24,644,940	81,438,907	330.45	
6 諸支出金	43,022,000	34,537,813	37,521,683	△ 2,983,870	△ 7.95	
保険税等還付金	43,022,000	34,537,813	5,696,254	28,841,559	506.33	過誤納等による還付金
償還金	0	0	31,825,429	△ 31,825,429	△ 100.00	給付費等交付金(療養費分)の前年度精算分
7 予備費	1,000,000	0	0	0	—	
歳 出 合 計	5,113,504,000	4,826,481,229	4,838,937,145	△ 12,455,916	△ 0.26	

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）

中間評価を今年度中に、事業の総合評価を令和11年度に行います。

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)	R7 (R5年度)	R8 (R6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%	4.50%	4.40%	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%	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%	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%	0.6%	1.1%	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%	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%	15.0%	25%減 (H20年度比)	法定報告値
		健診受診者の高血圧者の割合(Ⅱ度以上:160/100mmHg)	4.6%	5.4%	6.4%	減少	市 健康づくり課
		健診受診者の脂質異常者の割合(LDL160mg/dl以上)	9.5%	8.1%	8.4%	減少	
		健診受診者の血糖異常者の割合(HbA1c6.5%以上)	8.8%	7.8%	8.4%	減少	
		★健診受診者のHbA1c8.0%(NGSP値)以上の者の割合	0.8%	1.1%	1.1%	減少	
	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%	51.4%	60%以上	法定報告値
		★特定保健指導実施率	47.4%	38.4%	57.4%	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%	15.8%	25%減 (H20年度比)	

※KDB システム：国保データベースのことで、国保連合会が保有する健診・医療・介護の各種データを利活用して統計情報や個人の健康に関する情報を作成・提供し、保険者等が効果的な保健事業を推進するための支援システムのこと。

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、指定医療機関で受診する個別健診と各地区を巡回する集団健診を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	集団健診	個別健診（R8年度より新規）
実施場所	各地区公民館、保健センター等	指定医療機関
実施時期	5月から11月	6月から翌3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）	県医師会と保健者協議会とで結ぶ集合契約により実施
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年度より調査で回答がなかった方にも受診勧奨のため集団健診の問診票を送付） 受診勧奨のハガキの送付及び受診勧奨の電話を行う	申込者には、事前に受診券と案内を送付し、医療機関へ予約し受診をしていただく
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		市(集団)	市(個別)	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	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8
目標値	60.0	64.0	68.0	70.0	50.0	52.0	54.0
実績	34.6	41.1	47.5	51.1	51.4	—	—

※令和7年度速報値は11月ごろの予定です。

※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	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8
目標値	42.0	43.0	44.0	45.0	50.0	52.0	54.0
実績	52.8	48.7	47.4	38.4	57.4	—	—

※令和7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		R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8
該当者	男性	25.3	26.7	27.7	27.7	28.4	—	—
	女性	9.0	8.7	9.5	8.4	9.8	—	—
減少率		14.5	18.2	19.7	19.3	15.0	—	—

※令和7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 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7
勧奨対象者	45	36	61	49	53	50
勧奨実施者	45	36	61	49	53	50
医療機関につながった人数	36	31	44	29	33	30
受診率 (%)	80.0	86.1	72.1	59.2	62.3	60.0

(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)

年度	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7
保健指導対象者数	35	51	51	56	46	56
連絡票送付者数	29	45	50	53	41	51
返書あり	適当	18	27	16	17	12
	不適当	5	5	11	15	16
保健指導実施者数	20	19	16	8	6	12
微量アルブミン尿 測定者数	11	21	12	9	10	23

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勧奨

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 歳以上の者で下記の項目に該当する者（医療機関受診中の者も含む）

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（R7）述べ人数

（単位：人）

	ア		イ		ウ		エ		オ		カ	
	国保	後期	国保	後期	国保	後期	国保	後期	国保	後期	国保	後期
対象者	2	0	29	4	2	0	9	4	40	18	6	14
指導実施者	2	0	26	4	1	0	8	1	37	17	4	13
医療機関へつ ながつた人数	2	0	6	1	1	0	3	1	17	8	4	6

（２）動脈硬化健診（二次健診） ※R7からの新規事業

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対象者：重点保健指導及び受診勧奨対象者（ア～カ）の国民健康保険加入者で内服なしの者
 実人数 45 名

②方法：対象者へ通知を行い、希望者が委託医療機関先で検査実施後、保健師等が結果返却を行う。その際、保健指導及び必要に応じて受診勧奨を行う。

③実績（R7）

C・D判定が医療機関受診勧奨対象となります。

（単位：人）

判定	R7	備考
A：異常なし	5	他所見で4名が要精密検査対象
B：軽度プラーク	1	他所見で要精密検査対象
C：中等度プラーク 1年後医療機関にて要経過観察	1	
D：要精密検査	0	

※その他の所見：頸部リンパ節腫大、甲状腺腫瘍

5 その他

（１）医療費の通知 年1回 延べ 5,842 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年度から、通知をハガキタイプから封書タイプに変更し、発送を年3回から年1回とした。

(2) ジェネリック医薬品（後発医薬品）通知 年2回 延べ 51 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		R2	R3	R4	R5	R6	R7
人間ドック	日帰り	748	839	801	827	754	785
	1泊2日	98	93	103	82	76	68
	合計	846	932	904	909	830	853

。

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 8 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う等、事業の実施についても協力を得る。なお、関係団体とは、少なくとも年1回は中野市国保運営協議会の場等での会議の機会を設けて連携を図ることとする。
- (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、PDCA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、認知症や脳血管疾患、筋・骨格系疾患を患っている者が多く、入院医療費では、心疾患、骨折、脳梗塞、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 重症化予防（糖尿病性腎症）

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) 体力測定を行った運動自主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等

個人の適切な健康管理と、保健指導対象者を適切に抽出するため、健診受診を勧奨する。また、必要に応じて医療受診を勧奨する。

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8年4月1日から適用する。

令和8年度 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施 ①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	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										
		関係課等		部署名	市民課、健康づくり課										
				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10圏域を超える場合）						1	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				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： ）													
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													
		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、評価に対する助言													

令和8年度 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施 ①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るため、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366）	
	担当者名	高橋 香菜子	

令和8年度 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施 ①基礎情報

<事業の企画・調整等>

事業実施期間 (予定)	令和 8 年 4 月 1 日 ～ 令和 9 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3.1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)	85.1	歳						
	健診 ・ 歯科健診	健診受診率	27.6	%	(コメント) 県と比べ受診率が低い。適切な健康管理と保健指導対象者を適切に抽出するためには、健診・歯科健診ともに受診率を向上させる必要がある。					
		歯科健診受診率	10	%						
	医療	一人当たり 外来医療費	305,004	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。 R7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30.3%と最も高い。次いで筋・骨格27.7%、糖尿病9.6%、高血圧症7.5%、脳梗塞6.4%と続く。糖尿病や高血圧は、いずれも県より高い。					
		一人当たり 入院医療費	348,411	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	新生物<腫瘍>						
	人工透析患者率	0.6	%							
	介護	要介護認定率	17	%	(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(R6: 17.1%)。 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が県より高く、増加傾向。					
		居宅一人当たり 介護給付費	16,283	円						
		通いの場の 参加率	6.6	%						
	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、R7年の医療・健診未受診の者が約309人(R6 288人)であり、前年度より増加。 R7年健診で、初回受診者率が19.5%と国県より高い。 R7年健診にてBMI20.0以下の者の割合が22.3%(男性16.0%、女性27.1%) R7年健診で、受診勧奨者率は57.2%で国県より低いが、受診勧奨判定者の未受診率1.8%・未治療率2.2%で国県より高い。								

令和8年度 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施 ①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。 また、初回受診率は国県と比べて高いため、継続受診に繋がっていない可能性がある。			
	⑥	健康状態不明者が約309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 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 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	○		○	
一体的実施の総括評価	その他				

令和8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	☐	①	☐	②		③		④		⑤		⑥		
複合取組区分		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				
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：75～79歳に絞り、要介護認定者、がん、認知症、うつ病などの精神疾患者を除く											
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 ～ 4 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 ～ 12 月											
		評価	6 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対象者の抽出と健診票の発行。 ②対象者へ管理栄養士が健診票を持参し初回訪問。（身長・体重の確認、健診の受診勧奨、低栄養の指導など） ③健診会場にて、評価。（体重の変化、主観的健康観（質問票①）の変化など）											

②-1 実施計画書・実績報告書（ハイリスクアプローチ）

26

令和8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		
複合取組区分	低栄養				口腔				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					
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：年齢75～79歳に絞り、3か月連続処方薬数15剤以上 うつ、認知症疾患、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	4 月 ～ 4 月											
		対象者への周知 （通知等）	5 月 ～ 5 月											
		支援実施 （調整期間を含む）	6 月 ～ 8 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。		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6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 【評価】・残薬数の変化（課題がある人については、改善の変化）・介護度の変化（対象者全員：6か月後の変化） 【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8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	☐	①		②	☐	③	☐	④	☐	⑤		⑥			
複合取組区分	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（その他生活習慣病）				健康状態不明者対策						
糖尿病とフレイルの併存者への対策	※「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														
			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：絞り込み条件：75歳～79歳に絞り、要介護認定者、うつ病、認知症等の精神疾患を除く。												
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	3 月 ～ 3 月												
		対象者への周知 （通知等）	4 月 ～ 4 月												
		支援実施 （調整期間を含む）	5 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対象者の抽出、通知の送付(健診票へのフラグ立て) ②集団健診時または個別訪問等で、受診状況や生活状況の聞き取りを実施。フレイル対策について啓発し、通いの場等の介護予防事業の情報提供を行う。 ③電話や訪問等により評価（状況確認及び健診結果説明）												

令和8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	☐	①	☐	②		③	☐	④	☐	⑤	☐	⑥		
複合取組区分	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）					
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：75歳～79歳に絞り、要介護認定者を除く。											
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）	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対象者抽出、質問票を送付し回答を依頼する。 ②質問票の回答状況をアセスメントし、健診や医療への受診勧奨や通いの場等の介護予防事業の情報提供を行う。 （質問票の回答がない者は訪問、回答ありの者は電話連絡等により実施） ③電話連絡等により評価（医療・健診受診、サービス等の利用状況等を確認）											

令和8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)	☐	栄養			☐	口腔			☐	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	☐	①	☐	②		③	☐	④	☐	⑤	☐	⑥		
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 ()
	☐	健康教育			☐	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。 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	☐	①	☐	②		③		④		⑤		⑥		
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 ()
	☐	質問票を用いたフレイル状態の把握						☐	その他 (体力測定)					
	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。 ①-2 結果をもとに、フレイル予防に向けた取り組みや介護予防教室等への参加勧奨を行う。 ②新たに、温浴施設(帯の瀬ハイツ、もみじ荘)や中野陣屋等の高齢者が集う場、学びい塾、出張健康づくり隊において フレイルチェックを実施する。													

令和8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 (令和7年4月1日時点)	7,903	7,903	
健診受診者数 (令和7年度実績)	2,080		
健診受診率※ (令和7年度実績)	27.6%		
健診対象者数 (令和7年度実績)	7,527		

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（暫定値）			報告時に記載（確定値）		
	令和7年度 ハイリスク者数	令和7年度 ハイリスク者割合	令和7年度 ハイリスク者割合 (被保険者全体)	令和7年度 ハイリスク者数	令和7年度 ハイリスク者割合	令和7年度 ハイリスク者割合 (被保険者全体)
低栄養	43	2.07%	0.54%		#DIV/0!	0.00%
口腔	267	12.84%	3.38%		#DIV/0!	0.00%
服薬（多剤）	141		1.78%			0.00%
服薬（睡眠薬）	87	4.18%	1.10%		#DIV/0!	0.00%
身体的フレイル (ロコモ含む)	308	14.81%	3.90%		#DIV/0!	0.00%
重症化予防 (コントロール不良者)	60	2.88%	0.76%		#DIV/0!	0.00%
重症化予防 (糖尿病等治療中断者)	407	5.41%	5.15%		#DIV/0!	0.00%
重症化予防 (基礎疾患保有＋フレイル)	300	14.42%	3.80%		#DIV/0!	0.00%
重症化予防 (腎機能不良未受診者)	2	0.10%	0.03%		#DIV/0!	0.00%
健康状態不明者	113		1.43%			0.00%

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 ③-2 評価計画・実績報告・評価（アウトプット）

◆ハイリスクケアアプローチ

取組区分		計画時に記載			報告時に記載	
取組区分	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	—	20	9	45.0%	電話つながったが、訪問を断られるケースが多く、介入の人数としてあげられなかった。（介入した人数【E】は直接対面で指導できた人数を計上している） アポイントメントを必須とせず、直接訪問に同う方法も検討する。	
口腔	—	59	79	133.9%	介入した者のうち歯科受診状況がK D Bに未反映の者が13名いた。（訪問前に歯科受診済み・電子レセプトでない歯科医院） 絞り込み条件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」を7月に抽出し、計画時より対象者を21名追加。また、オリジナルでポピュレーションアプローチからの対象者を12名追加。対象者92名のうち、介入できた人数は79名。介入人数増加を試みたがマンパワー不足であり、優先課題、訪問人数、訪問方法等を見直したい。	
服薬_重複投薬・多剤投与等	服薬(多剤)	16	10	62.5%	不在でできなかったということが少なくなるように、 3回までは電話・訪問を行い不在でやらないということ にならないように粘った。ただ、訪問拒否等で介入が 難しい方が一定数いる。昨年までは課題があった方で同意が得られた方のみ薬局へ情報提供をしていたが、今年からは課題ない方で同意が得られた方も情報を薬局と共有することで普段からの薬の管理状況を共有することができた。	
重症化予防_糖尿病性腎症	重症化予防（糖尿病治療 中断者）	7	5	71.4%	手術等のため、一時的に血糖管理目的に糖尿病治療薬を処方されている方が多く、その後も他内科疾患で定期受診中でHbA1c検査が実施されていた。医療でのフォローがされているため、より優先度が高い対象者へ介入できるように取組区分の見直しをしていきたい。	
健康状態不明者対策	—	53	40	75.5%	一度訪問し不在の場合、未実施となっていた方が多かったが、対象者一人につき三回は訪問・電話連絡を実施するとアプローチ方法を保健師間で統一したところ、介入人数が伸びた。	

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 ③-3 評価計画・実績報告・評価（アウトカム）

◆ハイスクアアプローチ

取組区分	取組区分（小区分）	計画時に記載			報告時に記載			
		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		
						分子	分母	実績値 単位
口腔	—	①歯科医療機関の受診状況		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	23	57	40.4 %
口腔	—	②口腔アセスメント票結果		分母：口腔アセスメント票を用い歯科保健指導を行い、2回の介入が終了した者 分子：上記のうち、介入後に口腔アセスメント票の結果が改善した者の数	当該年度末	59	72	81.9 %
口腔	—	③フレイル予防教室参加状況		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、介入後に介護予防教室に参加した者の数	当該年度末	3	35	8.6 %
口腔	—	④訪問実施率		分母：今年度対象者 分子：上記のうち、訪問して面談が出来た者（家族から本人の状況を聞きとれたものを含む）	当該年度末	80	92	87 %
低栄養	—	体重維持（±0.9kg）・改善（+1kg）出来た者の割合		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	9	100 %
服薬 重複投薬・多剤投与等	服薬(多剤)	①飲み忘れ頻度が減った割合		分母：聞き取りができた者で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	2	0 %

長期間受診していない者を受診に導くことが難しい。本人が困っておらず、義歯装着や、治療を希望していない場合が多い。受診のきっかけや健診受診率向上のために、後期高齢者歯科口腔健診の対象者との重複者を絞り込み条件に入れ、78～80歳の歯科受診率は高まった。今後も指導方法や資料等を見直し受診率向上に努めたい。また、訪問終了後はフォローができていないため、定期受診につながる支援を検討したい。

アセスメント票を作成し実施。評価項目の「改善（維持）」の程度に基準がなかったため、実施者によって評価が異なり難しいと感じた。歯科指導における評価指標があれば今後検討したい。

1回目の訪問で歯科指導の他に教室への参加勧奨をする事は、時間がかかり情報量も多くなるため、高齢者にとっては難しい。また、2回目の介入時には、募集を締め切っており参加に繋がらないこともあった。訪問や評価の時期を検討したい。

共通指標の対象者80名中70名・オリジナル（ポピュレーションアプローチからの抽出）の対象者12名中10名に介入できた。質問票を実施したことで介入しやすくなったが、面談のみの者、検査をした者、吹き戻し訓練を実施し5回訪問した者など、支援内容に差があったため検討したい。

全員体重が維持・改善できていた。

しっかりした方が多く、課題がある人は昨年と同様に少ない。また、昨年度と同じ対象者は3名含まれていた。3名のうち今年度も課題有とされた方が1名いたが、今年も改善を図ることが難しかった。

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 ③-3 評価計画・実績報告・評価（アウトカム）

◆ハイリスクアプローチ

取組区分	取組区分（小区分）	計画時に記載			報告時に記載			
		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		
						分子	分母	実績値 単位
服薬 重複投薬・多剤投与等	服薬(多剤)	②残薬数が減った割合		分母：聞き取りができた者で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	2	0 %
重症化予防_糖尿病性腎症	重症化予防（糖尿病治療中断者）	受診した者（服薬治療を開始した者、糖尿病＋（検査、生活習慣管理料）等で受診が確認できた者）の割合		分母：面談が完了できた者 分子：上記のうち、受診した者（服薬治療を開始した者、傷病名＋（検査、生活習慣管理料）等で受診が確認できた者）の数	当該年度末	4	5	80 %
重症化予防_糖尿病性腎症	重症化予防（糖尿病治療中断者）	HbA1c8.0が改善された者の割合		分母：介入者のうち、介入前HbA1c>8.0の者の割合 分子：介入者のうち、介入後HbA1c>8.0の者の割合	翌年度末	0	0	0 %
健康状態不明者対策	－	健診受診した者の割合		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	17	18 %
健康状態不明者対策	－	医療が必要と判断される者のうち、医療につながった者の割合		分母：健診受診により要精密検査となった者 分子：上記のうち、医療受診につながった者の数	当該年度末	2	2	100 %
健康状態不明者対策	－	介護サービス等が必要と判断される者のうち、介護サービス等につながった者の割合		分母：面談が完了できた者のうち、介護サービス等が必要な者の数 分子：上記のうち、介護サービス等につながった者の数	当該年度末	0	0	0 %
口腔	－	【令和6年度・翌年度末評価】 一年後の要介護認定状況		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	上記以外	2	59	3.4 %

【令和6年度・翌年度末評価】
※抽出から1年後の状況とし、分母は2回の面談が終了した者。死亡は除く。
共通評価指標の対象者39名は該当なし。オリジナル条件の対象者（ポビュレーションアプローチからの抽出）は20名中2名（87歳、92歳）該当。共通評価指標の対象者は、年齢制限を75-84歳としたが、オリジナル条件の対象者は年齢制限を設けていない。

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 ③-4 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）			
	実施する通いの場等の数 （実数）	参加者数 （累計）	実施予定回数 （累計）	評価時期	実施した通いの場等の数 （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	25	800	97	当該年度末	87	1,916	167	市の健康課題として、高血圧・糖尿病の重症化予防、女性の骨折・転倒がある。来年度は、新たに自立されている70代女性をターゲットに、10年先を見据えた骨折転倒予防の取組を行う。 また、専門職が介入していない通いの場の中でも、普段関わる機会が少ない層が参加している場合へアプローチができるよう、温浴施設や高齢者で賑わっているような集いの場への介入を考えていく。
フレイル状態の把握	23	150	23	当該年度末	23	190	46	普段関わる機会が少ない層が参加している場合へアプローチできるよう、温浴施設や高齢者で賑わっているような集いの場への介入を考えていく。また、運動自主グループの他、地区から依頼のあった健康教育の内容に質問票の取得や体力測定を取り入れていく。

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	2,053	
健診受診率※ (令和6年度実績)		28.1%	

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%	40	0.52%	1.95%
口腔	205	2.66%	204	2.65%	9.94%
服薬（多剤）	142	1.84%	122	1.58%	
服薬（睡眠薬）	84	1.09%	84	1.09%	4.09%
身体的フレイル (ロコモ含む)	278	3.61%	277	3.60%	13.49%
重症化予防 (コントロール不良者)	48	0.62%	46	60.00%	2.24%
重症化予防 (糖尿病等治療中断者)	375	4.87%	355	4.61%	17.29%
重症化予防 (基礎疾患保有＋フレイル)	276	3.58%	275	3.57%	13.40%
重症化予防 (腎機能不良未受診者)	1	0.01%	1	0.01%	0.05%
健康状態不明者	86	1.12%	89	1.16%	

参考 關係法令

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っ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っ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。