

第 2 期

新郷村特定健康診査等実施計画

平成 2 5 年 5 月

新 郷 村

<目次>

第1章 計画の趣旨

- 1 計画の背景及び目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 2 計画の性格と役割・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 3 計画期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1

第2章 現状と課題

- 1 人口動態・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
- 2 高齢者の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5
- 3 健診の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6
- 4 国民健康保険被保険者の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7
- 5 現状と課題・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9

第3章 特定健康診査等の実施

- 1 基本的な考え方・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 10
- 2 達成しようとする目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 10
- 3 特定健康診査等の実施・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 11
- 4 実施体制と費用の積算・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 16

第4章 目標実現のための施策の実施

- 1 肥満予防のための知識の普及啓発・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 17
- 2 受診勧奨の推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 17
- 3 がん検診等との連携について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 17
- 4 その他の記載事項・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 17

第5章 特定健康診査等の結果の通知と保存

- 1 特定健康診査等のデータについて・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 18
- 2 特定健康診査等の結果の報告・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 19

第6章 特定健康診査実施計画の評価及び見直し及び公表

- 1 特定健康診査等実施計画の公表・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 19
- 2 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し・・・・・・・・・・・・・・・・ 19

第1章 計画の趣旨

1 計画の背景及び目的

新郷村では、急速に進行する少子・高齢社会の中で全ての村民が健康で明るく元気に生活できる社会の実現を図るため、病気の早期発見や早期治療だけに留まらず、健康を増進し、発病を予防する「一次予防」を重視し、壮年期の死亡を減少させ、介護を受けずに生活できる期間を延伸させることを目標に村民の健康づくり運動を推進する「健康しんごう21計画」を策定し、その着実な実行に取り組んできました。

国では、国民誰しもの願いである健康と長寿を確保しつつ、医療費の伸びの抑制にも資することから、平成18年6月の医療制度改革関連法の改正により、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、医療保険保険者による健診及び保健指導の充実を図る観点から、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「法」という。）に基づいて、保険者は、被保険者に対し、糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査及び健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導を実施することとしています。

このため、本計画は、国民健康保険保険者として、村民の健康づくり運動を推進する「健康しんごう21計画」と整合性を保ちながら、健康で長寿であることの実現に資するため、内臓脂肪症候群等の生活習慣病を中心とした疾病予防を重視し、健診及び保健指導の充実を図る観点から、国民健康保険被保険者に関する法第18条第1項に規定する特定健康診査及び特定保健指導（以下「特定健康診査等」という。）の実施方法及びその成果に関する基本的な事項を定めるため策定した第1期実施計画（平成20年度から5年間）が平成24年度で終了することから、第1期の特定健康診査等の実施結果を踏まえた「第2期新郷村特定健康診査等実施計画」を策定するものです。

2 計画の性格と役割

新郷村特定健康診査等実施計画は、法第19条に基づき策定するもので、国の特定健康診査等基本指針を踏まえ、青森県医療費適正化計画と整合性を保ちながら、国民健康保険被保険者のうち40歳以上75歳未満の者を対象に特定健康診査等を実施することにより、村民が願う健康と長寿の実現に資するものです。

3 計画期間

この計画は、5年を1期とし、第2期を平成25年度から平成29年度までの5年間とします。

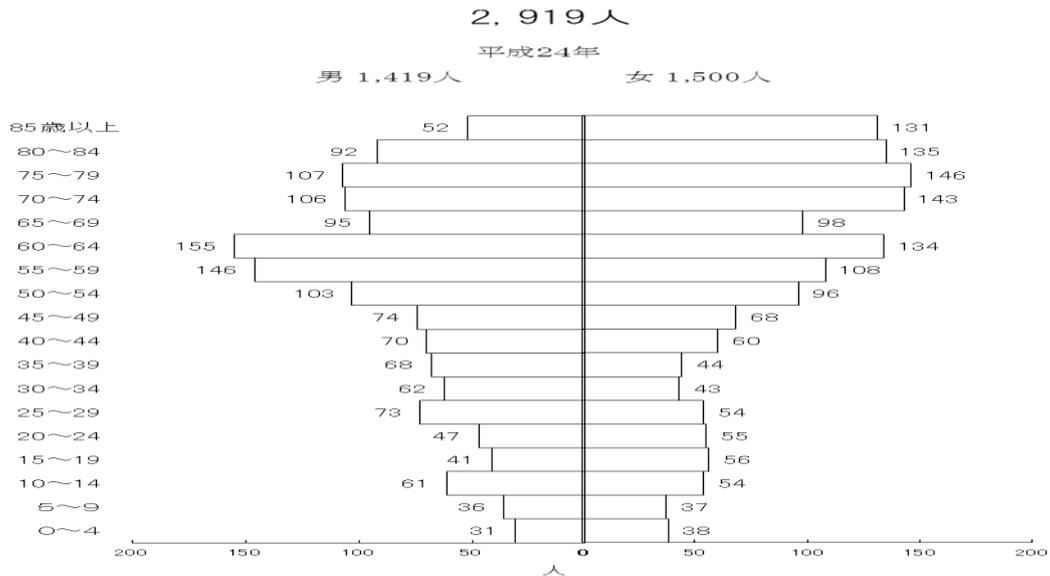
また、5年ごとに評価と見直しを行います。

第2章 現状と課題

1 人口動態

(1) 人口構成

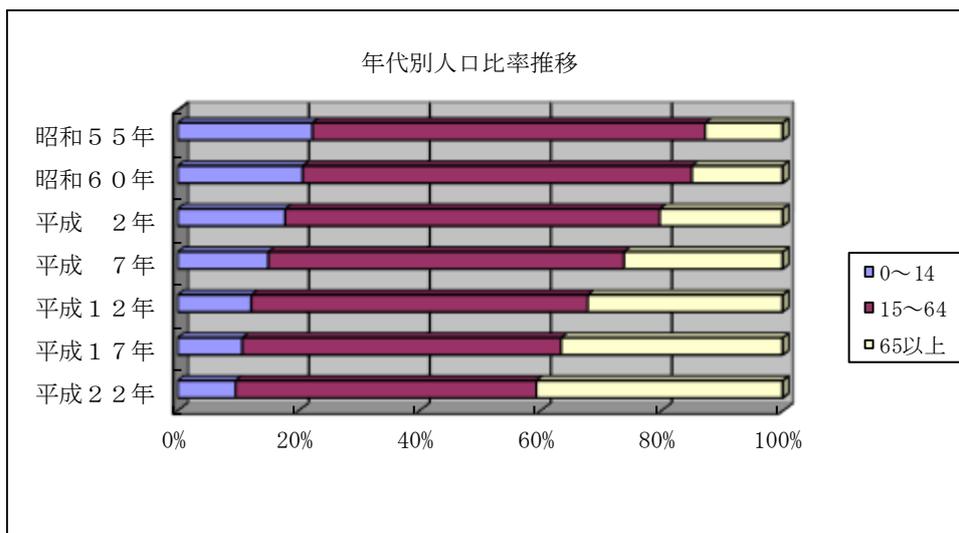
人口は、平成24年3月31日現在の住民基本台帳による集計では、2,919人で、男性が1,419人、女性が1,500人となっており、その年齢階層別構成は次のとおりです。



資料：住民基本台帳

(2) 年代別人口比率推移

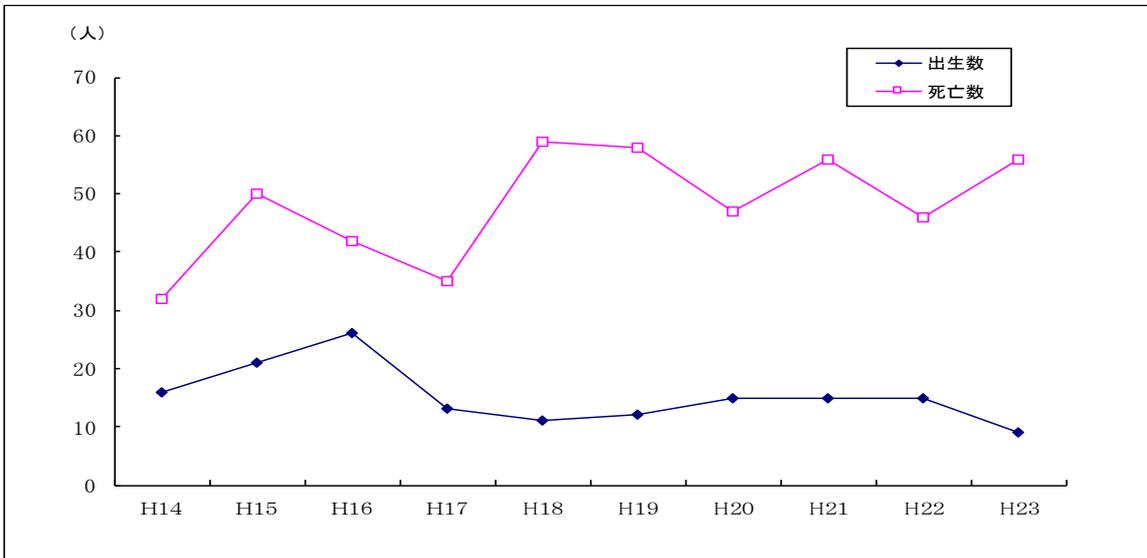
年代別の人口を昭和55年から平成22年までを比較してみると、0～64歳までは減少し、65歳以上は増加しています。



資料：国勢調査

(3) 出生と死亡

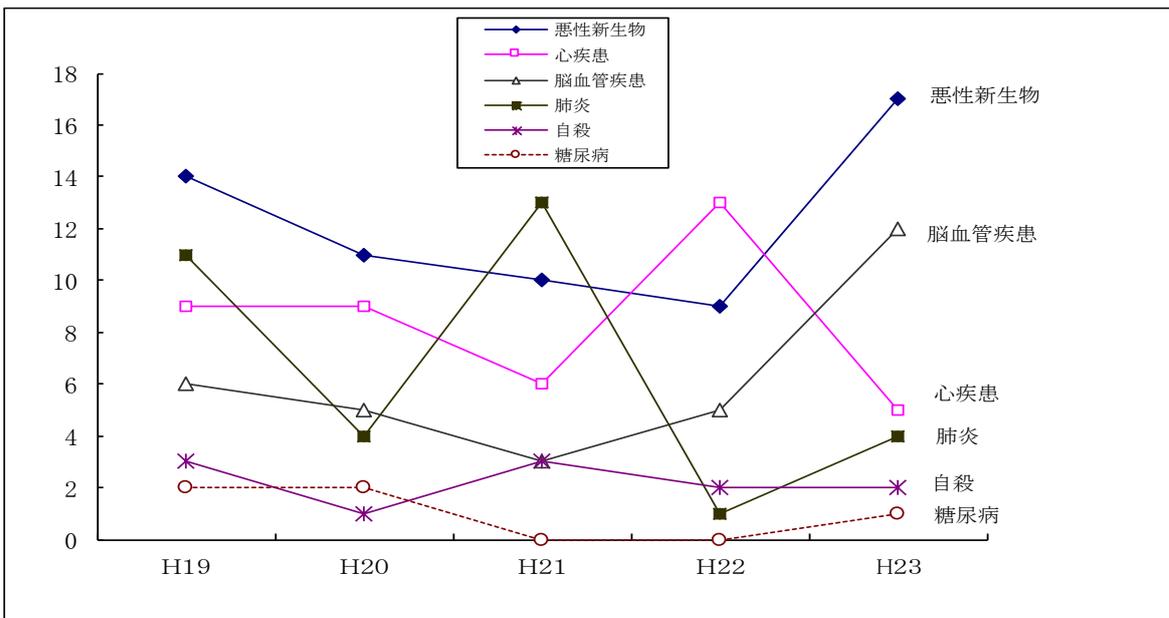
近年の出生数は減少傾向にあり、死亡者数は増加傾向にあります。また、過去12年間死亡数が出生数を上回っています。



資料：住民基本台帳

(4) 原因別死亡数

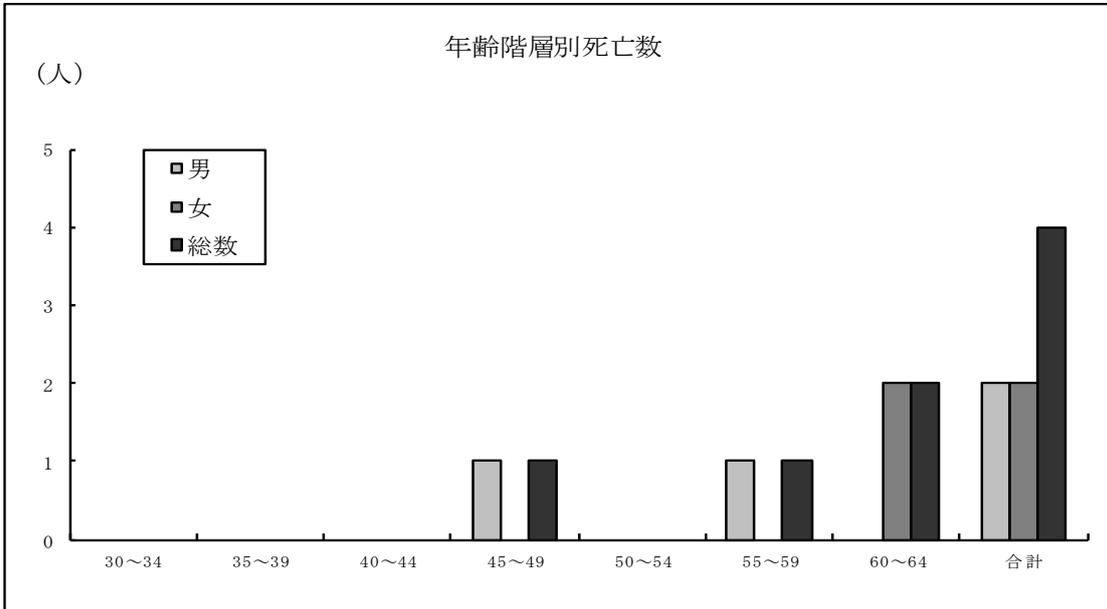
平成23年の死亡数を原因別に見ると、悪性新生物による死亡が最も多く、次いで脳血管疾患、心疾患の順となっています。前年度に比べ悪性新生物、脳血管疾患による死亡が急増し、それ以外も増加傾向にありますが、心疾患での死亡は減少しています。



資料：青森県保健統計年報

(5) 早世の年代別状況

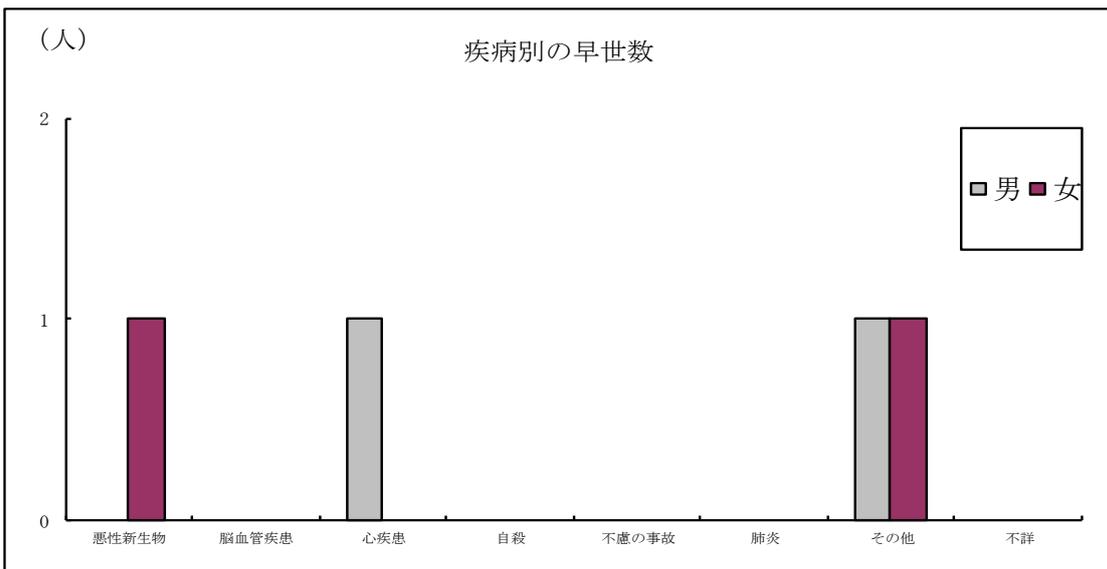
平成23年の65歳未満の方について5歳ごとの死亡の状況を見ると、45歳から49歳に1人、55歳から59歳に1人、60歳から64歳には2人となっています。



資料：住民基本台帳

(6) 早世の原因別状況

平成23年における早世の原因としては、悪性新生物・心疾患となっています。

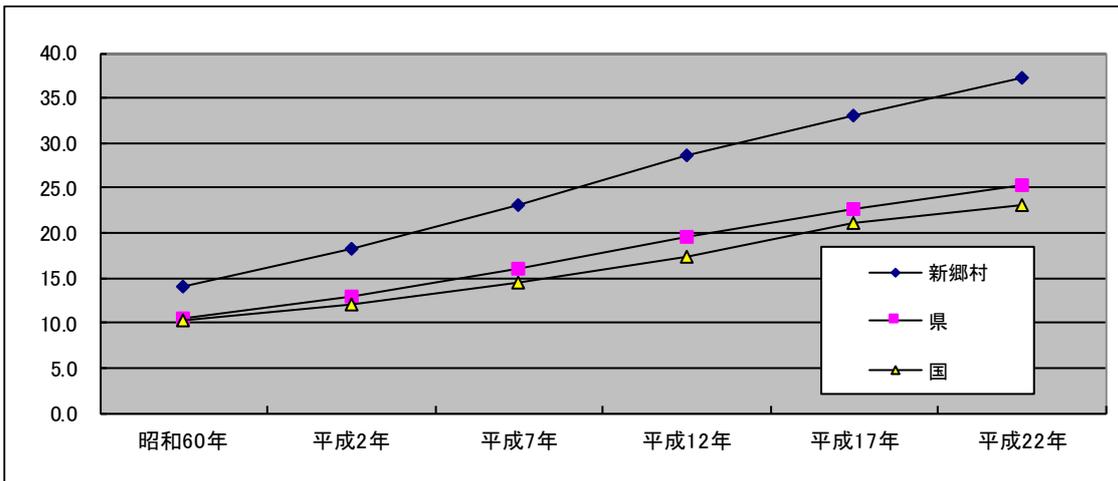


資料：住民基本台帳

2 高齢者の状況

(1) 高齢化率の推移

高齢化率は、青森県や国と比較しても高く、上昇傾向にあります。「介護保険の実態」によれば、平成23年2月1日現在、新郷村の高齢化率は37.0%と県内第4位となっています。また、前年と比べると0.29ポイント上昇しています。

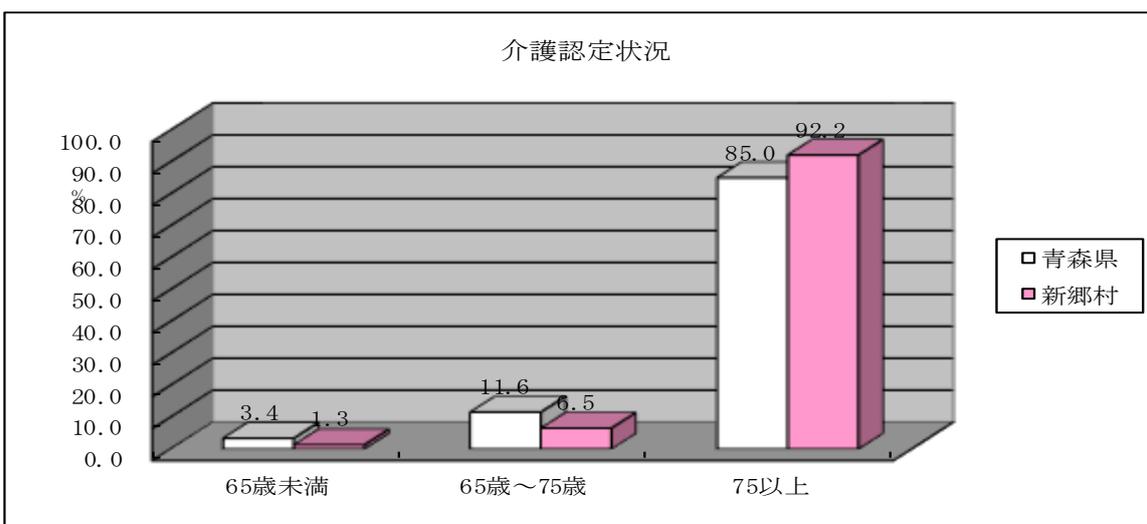


資料：住民基本台帳

* 「高齢化率」とは、人口に占める65歳以上の方の人口割合で、その割合が14%以上の状況になった社会が「高齢社会」といわれています。

(2) 介護認定の状況

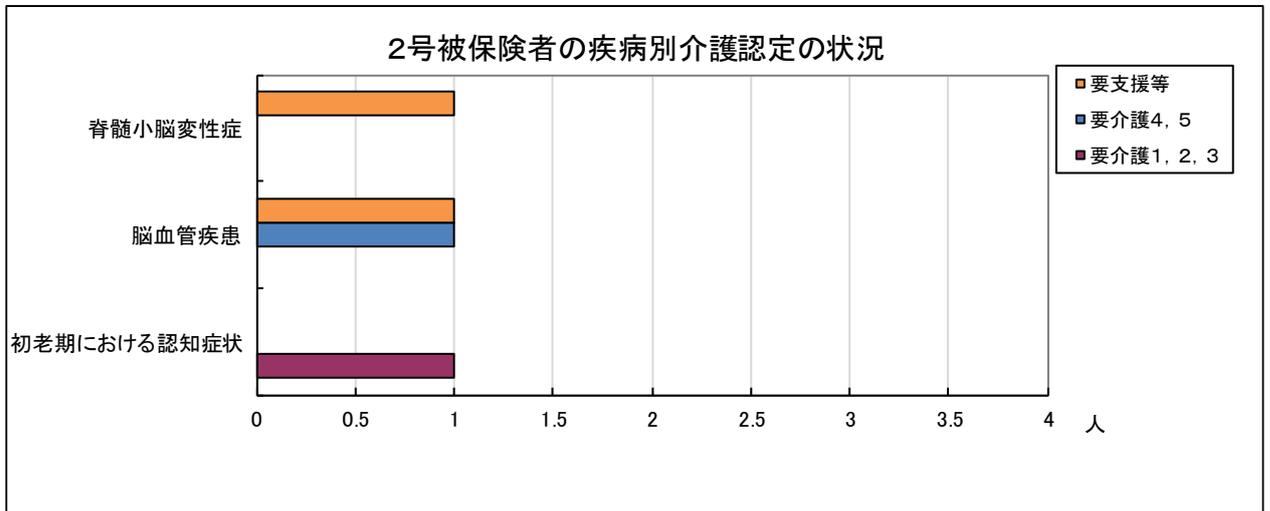
介護認定の状況を認定者の年齢別構成割合で見ると、65歳未満の要介護認定者は2人（1.3%）となっています。75歳以上の介護認定者は92.2%と高齢者の認定が高くなっています。



資料：介護保険事業状況報告（H24年12月分）

(3) 疾患別介護認定の状況

介護保険2号被保険者（65歳未満）について、原因疾患別を見ると、脳血管疾患が全体の50%になっています。



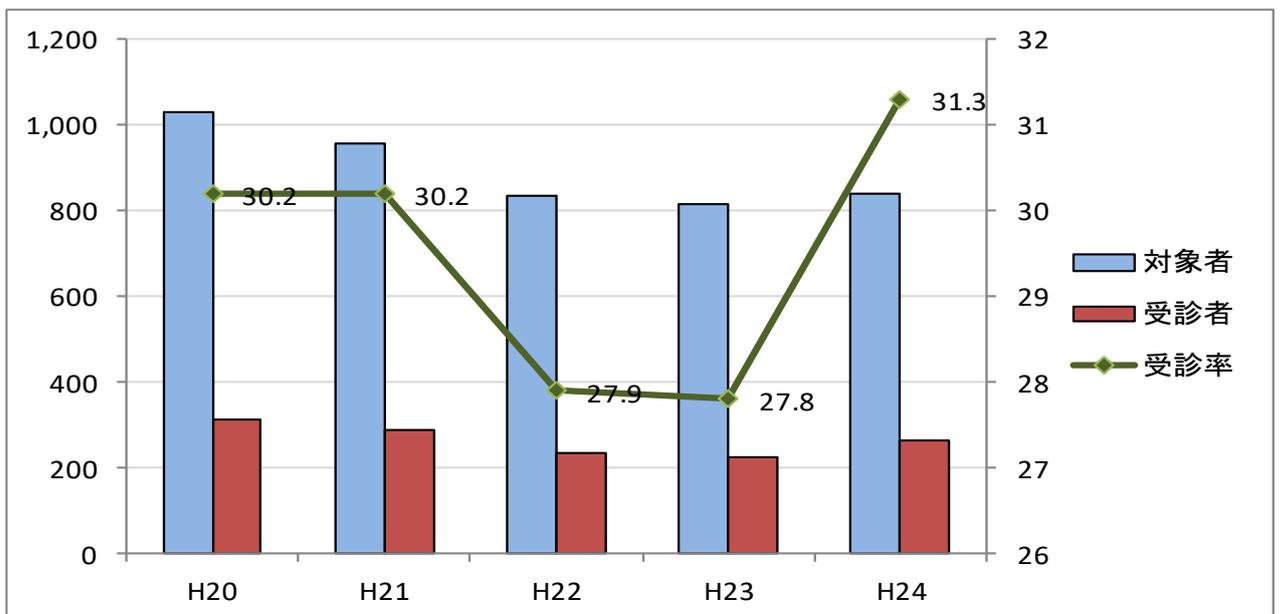
資料：介護保健事業状況報告

3 健診の状況

(1) 健診受診状況

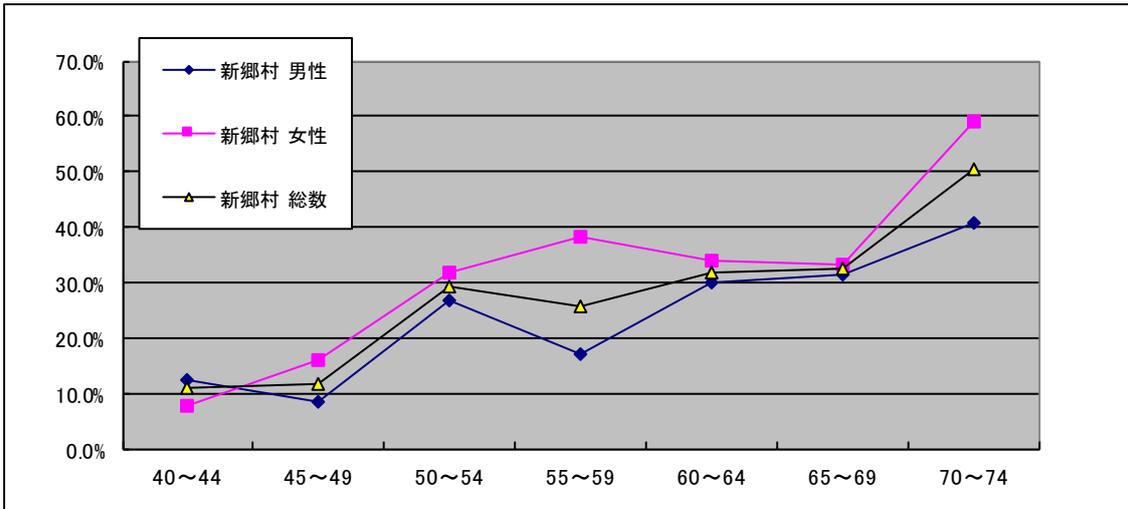
平成24年度における40歳～74歳の特定健康診査の実施状況は、受診対象者数841人に対して、受診者は263人で受診率は31.3%となっています。男女の受診率は、男性26.2%に比べ女性は36.7%と女性の方が高くなっています。

<健診受診状況>



資料：健康診査結果報告

(2) 健診受診状況の年齢階層別状況

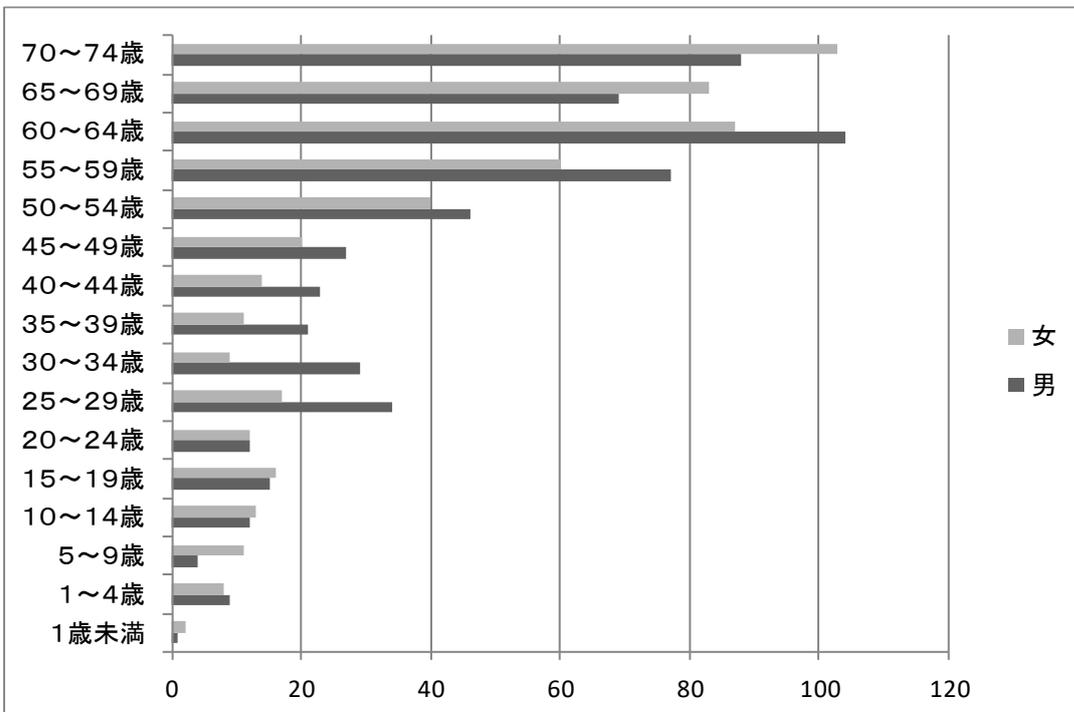


資料：平成 24 年度健康診査結果報告

4 国民健康保険被保険者の状況

(1) 特定健診の対象者の状況

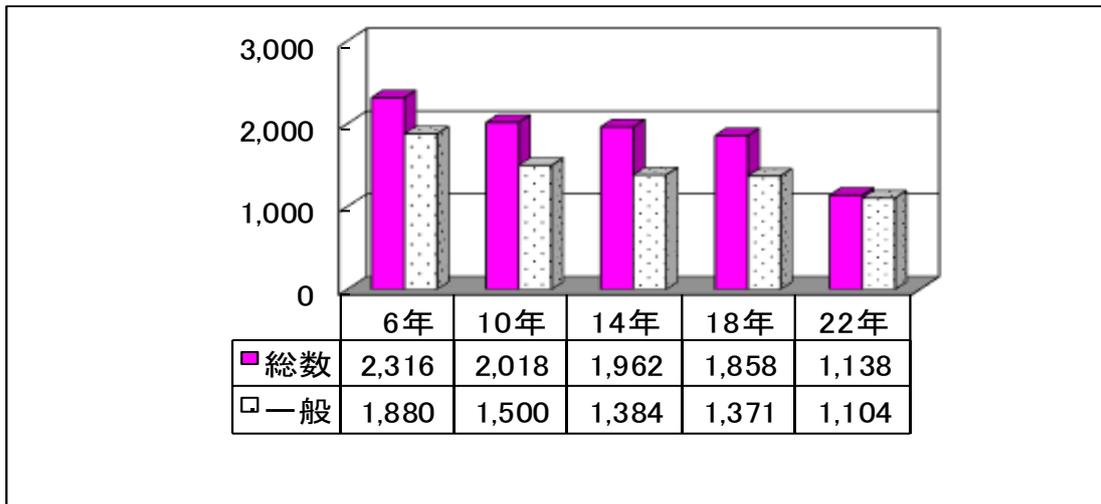
平成 24 年 4 月 1 日の人口は、2,919 人となっていますが、そのうち、国民健康保険被保険者数は、1,077 人で、36.9%をとなっており、その被保険者のうち 40 歳から 74 歳までの被保険者 841 人が国民健康保険の特定健診対象者となります。



資料：国保統計表 (24 年 4 月 1 日)

(2) 新郷村国保加入者の推移状況

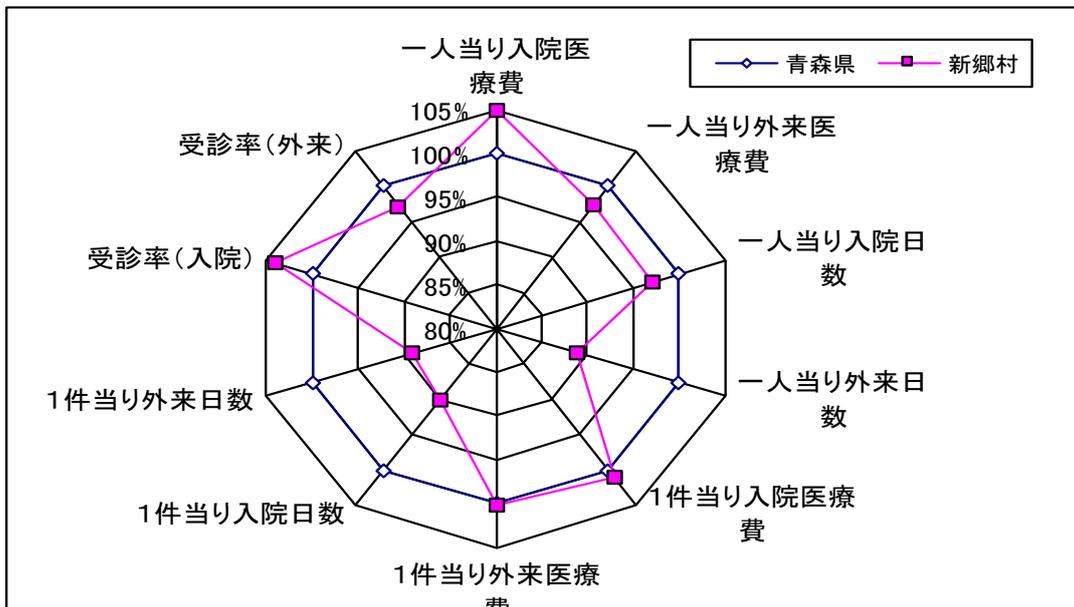
国保加入状況は、総数及び一般加入者数は年々減少しています。



資料：国民健康保険図鑑

(3) 診療費諸率の状況

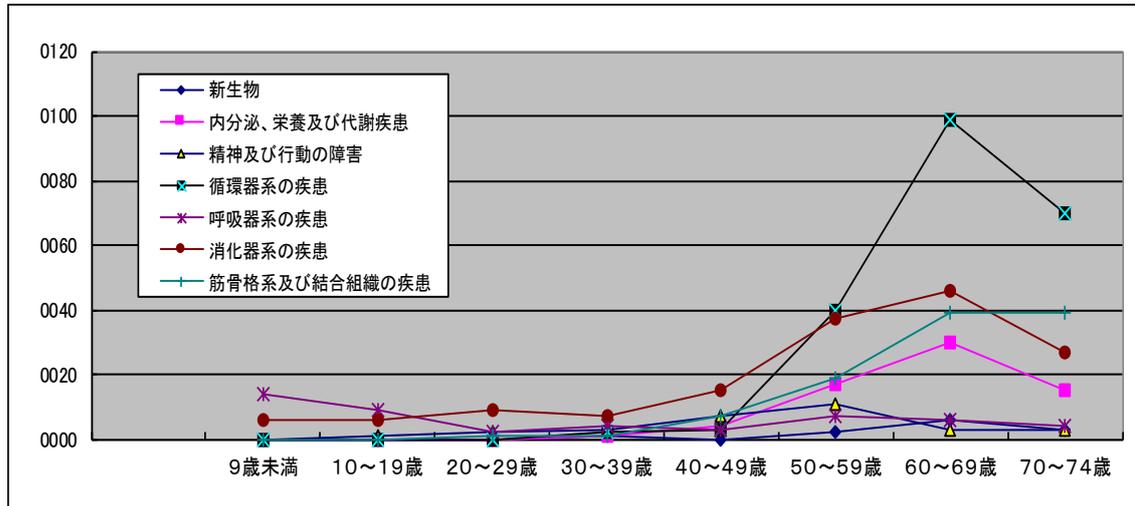
国民健康保険被保険者（退職者医療適用者を除く）の平成22年度の診療費諸率を見ると、一人当りの入院医療費は県平均より高くなっていますが、一人当りの外来医療費は低くなっています。



資料：国保22年度年報

(4) 疾病分類別受診率

国民健康保険被保険者の年齢別受診率について、疾病別に見ると70歳代がほとんどの疾病において最も高いことがわかります。そのなかでも「循環器系の疾患」が最も受診率が高く50歳代以降上昇し、70歳代をピークに減少しています。



資料：国保疾病統計22

5 現状と課題

(1) 現状

- ① 特定健康診査の受診率が男女ともに低く、特に男性の受診率が低い
- ② 死亡原因としては、悪性新生物や脳血管疾患が多い
- ③ 高齢化率が国・県と比較しても高い
- ④ 疾病受診率では、循環器系の受診率が高く、特に50歳代から急増している

(2) 課題

- ① 受診率の向上を図り、疾病予備軍を早期発見し、予防することが重要である
- ② 住民の健康意識を高め、高血圧疾患を減少させることが重要である
- ③ 未受診対策を行う

この課題を克服し、健診者の事後指導を実施することで、上記の疾病等の改善が期待できます。

第3章 特定健康診査等の実施

1 基本的な考え方

生活習慣病の予防を中心に、次の事項を実施します。

- (1) 健診未受診者の把握と受診勧奨の効果的な実施
- (2) 保健指導の効果的な実施と体制整備
- (3) データの蓄積と効果の評価

2 達成しようとする目標

高齢者の医療の確保に関する法律第19条第2項第2号及び国の特定健康診査等基本指針に基づき、特定健診受診率、特定保健指導利用率並びに内臓脂肪症候群該当者及び予備群の減少率に係る計画最終年度の目標数値を設定し、それを達成するための各年度の目標数値を次のとおり設定します。

- (1) 特定健康診査受診率
平成29年度の達成率 60%
- (2) 特定保健指導実施率
対象者の 60%

<各年次目標>

(1) 特定健診

区 分	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
特定健診対象者見込	793人	763人	740人	706人	659人
特定健診受診者見込	240人	270人	330人	390人	400人
特定健康診査受診率	30%	35%	45%	55%	60%

(2) 特定保健指導

区 分	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
特定保健指導対象見込 動機付け支援	25人	28人	34人	39人	40人
積極的支援	13人	14人	17人	20人	20人
特定保健指導受診見込 動機付け支援	18人	20人	28人	31人	34人
積極的支援	1人	1人	1人	2人	2人
特定保健指導実施率	50%	50%	55%	55%	60%

3 特定健康診査等の実施

(1) 特定健康診査について

① 対象者

当村に住所を有する40歳から74歳の国民健康保険被保険者

② 実施項目

生活習慣病等の疾病予防に資するため、次の事項を健診項目として設定します。

ア 基本的な健診の項目

質問項目、身体計測（身長、体重、BMI、腹囲（内臓脂肪面積））、理学的検査（身体診察）、血圧測定、血液化学検査（中性脂肪、HDL善玉コレステロール、LDL悪玉コレステロール）、肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、 γ -GT（ γ -GTP））以上肝機能に最も多く含まれる酵素、血糖検査（空腹時血糖又はHbA1c検査）、尿検査（尿糖、尿蛋白）

イ 詳細な健診の項目

心電図検査、眼底検査、貧血検査（赤血球数、血色素量（ヘモグロビン値）、ヘマトクリット値）のうち一定の基準の下、医師が必要と判断したものを選択

③ 実施場所及び期間

毎年度当初に当該年度分を決定し、村の広報等で周知を図ります。

④ 健診の実施及び案内方法

健診の実施は、対象者に健康診査受診券を送付し、その健康診査受診券で健診を受診することとします。

(2) 特定保健指導について

① 実施方法

保健指導は、対象となる方の生活を基盤とし、自らの生活習慣における課題に気づき、健康的な行動変容の方向性を自らが導き出せるように支援することとし、保健指導の必要性ごとに次のように区分し、行います。

ア 情報提供

自らの身体状況を確認するとともに、健康な生活習慣の重要性に対する理解と関心を深め、生活習慣を見直すきっかけとなるよう健診結果と併せて基本的な情報提供をします。

<具体的内容>

健診結果の送付時、対象者の方に合わせた次のような情報提供用紙を送付します。

- ・ 健診結果の見方
- ・ 健康の保持増進に役立つ情報
- ・ 身近で活用できる社会資源の情報

イ 動機付け支援

利用者が自ら健康状態を自覚し、生活習慣改善のための自主的な取り組みを継続的に行えるようになることを目的に、医師、保健師又は管理栄養士が面接し、生活習慣改善のための行動計画を策定し実施する支援を行い、計画策定を支援した者が計画の実績評価を行います。

<具体的な内容>

(ア) 初回面接

一人20分以上の個別面接又は1グループ（8名以内）80分以上のグループ面接により、次の支援を行います。

- ・ 生活習慣と健診結果の関係の理解や生活習慣の振り返り、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識と対象者の方の生活が及ぼす影響及び生活習慣の改善の必要性の説明
- ・ 生活習慣を改善するメリット及び現在の生活を継続することのデメリットの説明
- ・ 体重・腹囲の測定方法や栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な目安等を具体的に支援
- ・ 対象者の方の行動目標や評価時期の設定と必要な社会資源等活用の支援

(イ) 6ヶ月後の評価

個別面接、グループ面接、電話やeメール等により、身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて確認します。

ウ 積極的支援

利用者が自ら健康状態を自覚し、生活習慣改善のための自主的な取り組みを継続的に行えるようになることを目的に、医師、保健師又は管理栄養士が面接し、生活習慣改善のための行動計画を策定し、対象者が主体的に取り組むことができるよう継続して支援を行うとともに、計画策定を支援した者が計画の進捗状況評価と実績評価を行います。

<具体的な内容>

(ア) 初回面接

一人20分以上の個別面接又は1グループ（8名以内）80分以上のグループ面接により、次の支援を行います。

- ・ 生活習慣と健診結果の関係の理解や生活習慣の振り返り、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識と対象者の生活が及ぼす影響及び生活習慣の改善の必要性の説明
- ・ 生活習慣を改善するメリット及び現在の生活を継続することの

デメリットの説明

- ・ 体重・腹囲の測定方法や栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な目安等を具体的な支援
- ・ 対象者の方の行動目標や評価時期の設定と必要な社会資源等活用の支援

(イ) 3ヶ月以上の継続的な支援及び中間評価

初回面接後、3ヶ月以上継続的に個別面接、グループ面接、電話やeメール等により、次のような支援を行い、3ヶ月経過した時点で取り組んでいる実践と結果についての評価と再アセスメントをし、必要に応じて改めて行動目標や計画の設定を行います。

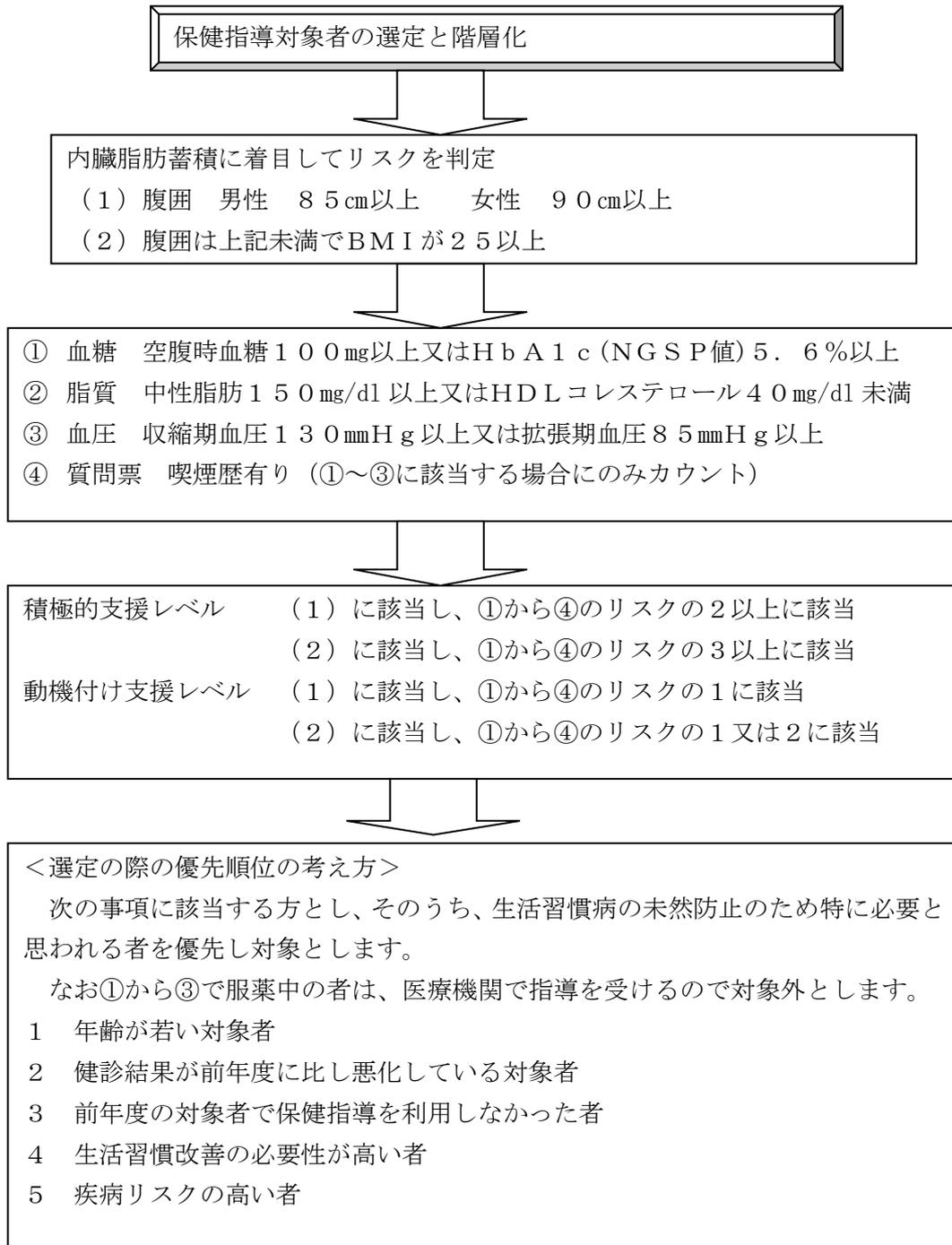
- ・ 初回面接以降の生活習慣の状況確認
- ・ 栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な支援と必要に応じた行動維持の推奨

(ウ) 6ヶ月後の評価

個別面接、グループ面接、電話やeメール等により、身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて確認をします。

② 対象者

特定健康診査の結果に基づいて、次の手順で選定します。



③ 実施機関

保健衛生部門の保健師が栄養士、運動指導士等の協力を得て実施します。

④ 特定保健指導の実施及び案内方法

特定保健指導は、対象者に案内を送付することにより実施します。

(3) 特定健康診査等の委託について

① 委託先選定基準

- (ア) 健診及び保健指導を適切に実施するために、必要な施設及び設備を有していること
- (イ) 検査、診察及び保健指導を行う際、受診者のプライバシーが十分に保護される施設（部屋）が確保されていること
- (ウ) 救急時における応急処置のための体制を整えていること
- (エ) 健康増進法（平成14年法律第103号）第25条に定める受動喫煙の防止措置が講じられていること（医療機関においては、患者の特性に配慮すること
- (オ) 健診及び指導結果を定められた電子標準様式により電磁的方式で提出すること
- (カ) 保健指導については、受託事業所の管理者は、医師、保健師、管理栄養士でかつ保健指導の実施率を上げるよう取り組むこと

② 委託契約の方法

契約書には次の事項を盛り込みます。

- ・ 業務の趣旨、公共性の尊重
- ・ 委託業務の範囲内容
- ・ 業務の質の確保及禁煙等業務場所の条件
- ・ 委託業務の達成レベル
- ・ 業務責任者の配置
- ・ 契約締結後の業務範囲の変更に関する対応
- ・ 事業計画及び事業実績の提出
- ・ 打合せ会議等への出席義務
- ・ 個人情報保護、秘密保持に係る責務
- ・ 再委託に関する事項
- ・ 事故発生時の対応
- ・ 問題が発生したときの事業者の対応義務
- ・ 損害賠償請求
- ・ 遅延利息
- ・ 費用及び支払
- ・ 契約解除の条件

4 実施体制と費用の積算

(1) 実施体制について

年度	特定健診受診率	特定保健指導実施率	保健師等所要人員
平成 25 年度	30%	50%	2名
平成 26 年度	35%	50%	2名
平成 27 年度	45%	55%	2名
平成 28 年度	55%	55%	2名
平成 29 年度	60%	60%	2名

(2) 費用の積算について

費用の積算については、各年度の実施計画を策定する際に具体的に検討し、実施計画に反映させるものとします。

第4章 目標実現のための施策の実施

1 肥満予防のための知識の普及・啓発

(1) 新郷村文化祭の活用

肥満と栄養、運動の関係を重点的に展示するほか、特定健診や保健指導の結果等を展示し、肥満予防のための知識の普及・啓発に努めます。

(2) 新郷村食生活改善推進員の活動の活性化

現在、23名の食生活改善推進員がいますが、養成講座を実施するなどし、更に増加を図っていきます。また、生活習慣病の研修を行うなどし、食生活面から肥満を予防する活動を強化します。

2 受診勧奨の推進

(1) 自治組織の活用

常会長会議等で生活習慣病等の研修を行い、自治組織として受診率向上に係る提案をしてもらえるように、また健診受診案内に協力してもらえるような体制づくりに努めます。

(2) 新郷村保健協力員活動の活性化

生活習慣病等の研修等を行い、地域で健診受診の勧奨をしてもらえるような体制づくりに努めます。

3 がん検診等との連携について

特定健康診査の実施に当たっては、各種がん検診等が同時に出来るように努めます。また、特定健康診査と一緒に実施することによって検診者の利便性を図り受診率の向上につなげるよう努めます。

4 その他の記載事項

特定保健指導によるハイリスクアプローチを実施するだけでは、生活習慣病の減少につながりにくいため、ポピュレーションアプローチとして、組織の活用、より多くの人をカバーする仕組みづくり、マッピング等による資源開発と環境づくり等を推進していきます。

第5章 特定健康診査等の結果の通知と保存

1 特定健康診査等のデータについて

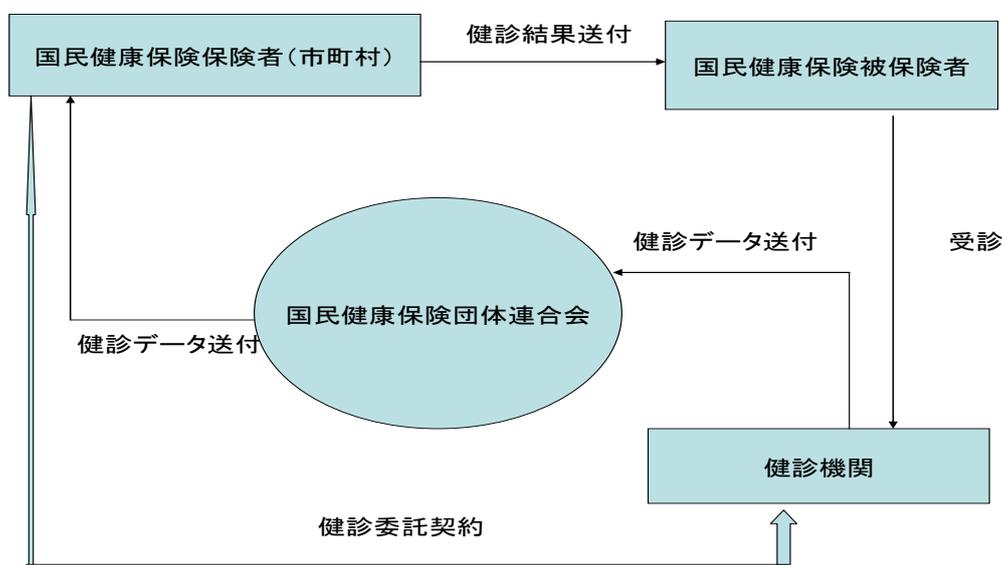
(1) 特定健康診査等の記録の管理及び保存について

特定健康診査等のデータは、管理者を定め、電子的標準形式により（青森県国民健康保険団体連合会に委託し）管理保存することとし、その保存期間は、特定健診受診の翌年4月1日から5年間とします。

なお、被保険者が他の保険者の加入者となったときの保存期間は、他の保険者の加入者となった年度の翌年度の末日とします。

また、被保険者が他の保険者の加入者となった場合は、当該保険者の求めに応じて被保険者が提出すべきデータを被保険者に提供することとします。

<健診データの流れ>



(2) 個人情報の保護について

特定健康診査等の実施に当たっては、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）及び新郷村個人情報の保護条例に定める職員の義務（データの正確性の確保、漏洩防止措置、従業者の監督、委託先の監督）について周知徹底し、個人情報の漏洩防止に細心の注意を図ります。

ただし、特定健診等に従事する職員及び特定健診等の委託先（データの管理を含む）については、業務を遂行するための個人情報について知り得ることとし、その情報を他に漏洩することがないように守秘義務を課すこととします。

2 特定健康診査等の結果の報告

(1) 被保険者への通知について

特定健康診査等の結果は、村（保険者）において整理し、受診者及び利用者に通知します。

(2) 結果の公表について

各年度の特定健康診査受診率、特定保健指導利用率及び内臓脂肪症候群該当者及び予備群の減少率等については、翌年度の村の広報等で公表します。

第6章 特定健康診査実施計画の評価、見直し及び公表

1 特定健康診査等実施計画の公表

国民健康保険被保険者に係る特定健康診査等実施計画を定めたとき、又はこれを変更したときは、速やかに村の広報及びホームページ等で公表します。

2 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

特定健康診査等実施計画に基づく実施状況については、「国民健康保険運営協議会」で評価検討の上、必要があれば見直しを行います。

参 考 资 料

用語等の説明

1 有所見

検査等において正常ではないと判定されたもの。

各検査項目の正常値の範囲は次のとおりです。

検査項目		正常値
血液化学検査	中性脂肪(トリグリセライド)	150mg/dl 未満
	HDL コレステロール値	高比重リポ蛋白、動脈硬化、肥満、高脂血症、糖尿病では値が低くなる。 40 mg/dl 以上
	総コレステロール値	男性及び50歳未満の女性 150~199mg/dl 50歳以上の女性 150~219mg/dl
肝機能検査	AST (GOT)	8~40 単位
	ALT (GPT)	5~35 単位
	γ-GT (γ-GTP)	60 (IU/l) 未満
血糖検査		空腹時血糖 血漿 110/dl 未満 HbA1c 検査 5.6% 未満
尿検査	尿糖	—
	尿蛋白	+, ±
貧血検査	赤血球数	男性 410~530 (10/mm) 女性 380~480 (10/mm)
	血色素量	ヘモグロビン (赤血球に含まれる色素) 男性 14~18 (g/dl) 女性 12~16 (g/dl)
	ヘマトクリット値	血液中の血球と血漿の容積比 男性 39~52 (%) 女性 35~48 (%)

2 介護保険2号被保険者

40歳以上65歳未満の方(介護納付金の対象者)

65歳以上の方は、介護保険1号被保険者となる。

3 脳血管疾患

ここでは、くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞、脳動脈硬化、その他の脳血管疾患の総称として使用している。

- 4 初老期（認知症）
40歳から65歳未満の方の（認知症）、年齢ではなく、病名で捉えることもある。
- 5 有所見出現率
基本健診受診者数に対する有所見者の割合。
- 6 一般被保険者
国民健康保険被保険者のうち、退職者医療制度適用者を除く被保険者
- 7 若人
国民健康保険一般被保険者のうち、老人医療受給者を除く被保険者
- 8 診療諸率
医療費分析を行う際に比較検討に使用する数値で次のようなものがある。
 - (1) 一人当たり日数 (受診総日数 / 被保険者数)
 - (2) 一人当たり医療費 (一人当たり医療費×一日当たり医療費)
 - (3) 受診率 (被保険者100人当たりの受診件数)
 - (4) 一人当たり受診件数 (レセプト総数 / 被保険者数)
- 9 基本健診対象者
40歳以上の国民健康保険被保険者及び被用者保険の被扶養者の中から調整の上各市町村で決定
- 10 ポピュレーションアプローチ
集団全体へ働きかけ、全体のリスクを下げる方法。
- 11 ハイリスクアプローチ
疾患を発生しやすい高いリスクをもった人を対象に絞り込んで対処する方法。

(諮問文)

新 住 第 95 号
平成 25 年 5 月 21 日

新郷村国保運営協議会会長 殿

新郷村長 須 藤 良 美

諮 問 書

平成 24 年度新郷村国民健康保険特別会計決算見込み（案）等について、別紙のとおり諮問します。

(答申文)

新国運協第 2 号
平成 25 年 5 月 23 日

新郷村長 須 藤 良 美 殿

新郷村国保運営協議会
会長 福 山 惠 一 郎

平成 25 年 5 月 21 日付け、新住第 95 号で諮問がありました平成 24 年度新郷村国民健康保険特別会計決算見込み等について、当協議会の意見は下記のとおりであります。

記

原案のとおり決定されることが適当である。

新郷村国民健康保険運営協議会委員

氏 名	職 名
福 山 惠一郎	国民健康保険運営協議会会長
佐 藤 喜美雄	国民健康保険運営協議会副会長
坂 下 鉄 雄	被保代表（一般）
福 山 昭 子	被保代表（退職）
高 杉 亮 平	医師代表
山 口 登	医師代表