

令和 7 年度

第 1 回長野市国民健康保険運営協議会

資 料

国保・高齢者医療課

医療連携推進課

目 次

○国民健康保険の事業概要について

ア 運営協議会・制度のあらまし	<u>資料 1 (1 ～12ページ)</u>
イ 保険料の賦課	<u>資料 2 (13ページ)</u>
ウ 保険料の収納	<u>国民健康保険のしおり</u>
エ 保険給付	<u>国民健康保険のしおり</u>
オ 健康づくり	<u>資料 3 (14～40ページ)</u>
カ 直営診療所の概要	<u>資料 4 (41～42ページ)</u>
キ 県の国保運営方針の改定の概要について	<u>資料 5 (43～48ページ)</u>

○令和 7 年度長野市国民健康保険事業計画について

	<u>資料 6 (49～55ページ)</u>
--	------------------------

○令和 7 年度長野市国民健康保険特別会計予算の概要について

ア 事業勘定	<u>資料 7 (56ページ)</u>
イ 直診勘定	<u>資料 8 (57ページ)</u>

○令和 6 年度長野市国民健康保険特別会計決算見込について

ア 事業勘定	
・概要	<u>資料 9 (58～59ページ)</u>
・収納状況	<u>資料10 (60ページ)</u>
・保険給付費の状況	<u>資料11 (61ページ)</u>
・第二期財政健全化計画について	<u>資料12 (62～70ページ)</u>
イ 直診勘定	<u>資料13 (71～72ページ)</u>

○子ども・子育て支援金について

	<u>資料14 (73～74ページ)</u>
--	------------------------

○令和 7 年度の会議等活動予定

	<u>資料 15(75 ページ)</u>
--	-----------------------

国民健康保険運営協議会について

保健福祉部国保・高齢者医療課

1 国民健康保険運営協議会とは

国民健康保険は、憲法に定める社会保障制度の一環として実施されているもので、都道府県が財政運営の責任主体となり、市町村は、地域住民と身近な関係の中、地域におけるきめ細かな事業を担うこととされています。

国民健康保険制度の基本的なことは、ほとんど国民健康保険法等の法令で規定されていて、都道府県又は市町村独自の施策として実施できることは、比較的限られた範囲にとどまります。これは、国民健康保険制度が社会保障制度であるため、その中身は、できるだけ統一したものにすることが要求されるからです。

しかし、国民健康保険が地域住民を対象とし、都道府県・市町村の単位で実施されることから、住民の構成や経済力、医療機関の配置状況等、それぞれの地域の特性に応じた運用もまた必要です。

国民健康保険では、一部負担金の割合の変更、出産及び死亡に関する給付の内容、保険料の徴収方法等については、市町村の条例で定めることとされています。

これらのことについては、専門的な知識を必要とする面や、実施上の技術的な問題もあり、きめ細かい運用をするためには、市町村の場合は、いきなり市町村議会に諮るよりも、関係者による専門的な意見交換や調査が行われた方が良い面が多いと考えられます。

そこで、国民健康保険の運営に関し、必要な意見の交換や調査・審議、さらに市町村長への意見の具申等を行うために市町村に設けられたのが、国民健康保険運営協議会です。

2 市町村の国民健康保険運営協議会

市町村の国民健康保険運営協議会は、国民健康保険事業の運営に関する事項のうち、保険給付、保険料の徴収その他の市長村が処理することとされている事務に係る重要事項について、関係者により審議を行う場として設置されるものです。

3 市町村の国民健康保険運営協議会の仕組み

地域におけるきめ細かな事業の実施を担うこととなる市町村の国民健康保険運営協議会については、被保険者代表、保険医等代表及び公益代表の三者をその構成員とするほか、被用者保険代表を任意の構成員とすることができるとされています。長野市の場合は、

- | | |
|----------------------------|-----|
| (1) 被保険者を代表する委員（国民健康保険加入者） | 6 人 |
| (2) 保険医または保険薬剤師を代表する委員 | 6 人 |
| (3) 公益を代表する委員 | 6 人 |
| (4) 被用者保険等保険者を代表する委員 | 3 人 |

で構成されています。

委員は、特別職の地方公務員であって、非常勤とされ、市長村長が任命し、任期は3年とされています。ただし、後任者の任期は前任者の残任期間です。

協議会には会長と副会長が置かれ、公益を代表する委員の中から、協議会において選任されます。

4 市町村の国民健康保険運営協議会の仕事

国民健康保険運営協議会は、地方自治法第202条の3に規定する市町村の
付属機関であり、その設置は国民健康保険法第11条によるもので、市町村の
諮問機関ということになります。

運営協議会の答申や建議は、法理論上、市町村長を拘束するものではありませんが、その目的や構成から見ても、運営協議会の意見は、最大限に尊重
されなければならないもので、市町村長や市町村議会を道義的には拘束する
と考えられます。

5 活動状況・予定

別紙のとおりです。

長野市国民健康保険運営協議会活動状況

【令和4年度】

開催日	協議内容等
7月28日	第1回 運営協議会 ・長野市第二期財政健全化計画について(諮問) ・国民健康保険の事業概要について ・令和4年度長野市国民健康保険事業計画について ・令和4年度長野市国民健康保険特別会計当初予算の概要について ・長野市国民健康保険事業 第二期財政健全化計画の策定について
8月29日	第2回 運営協議会 ・平成3年度国民健康保険特別会計の決算概要について ・令和3年度国民健康保険特別会計(直診勘定)の決算概要について ・長野市国民健康保険事業第二期財政健全化計画の全体構成(案)について
10月28日	運営協議会委員等研修会 ※自由参加 主催：長野県、長野県国民健康保険団体連合会 会場：長野市若里市民文化ホール 内容：「国保の現状と予防、健康づくり施策」
11月21日	第3回 運営協議会 ・長野市国民健康保険事業第二期財政健全化計画の素案について
1月20日	第4回 運営協議会 ・長野市国民健康保険事業第二期財政健全化計画(案)について
2月21日	第5回 運営協議会 ・第二期計画の決定について(答申) ・新型コロナウイルス感染症への対応について ・令和5年度保険料について ・保健事業の実施状況について ・令和5年度長野市国民健康保険事業計画(案) ・令和5年度長野市国民健康保険特別会計予算(案)概要

【令和5年度】

開催日	協議内容等
9月27日	第1回 運営協議会 ・令和4年度国民健康保険特別会計の決算概要について ・第三期保健事業実施計画(データヘルス計画)の策定について
11月2日	運営協議会委員等研修会 ※自由参加 主催：長野県、長野県国民健康保険団体連合会 会場：長野市若里市民文化ホール 内容：「国保の現状と予防、健康づくり施策」
12月25日	第2回 運営協議会 ・第三期保健事業実施計画(データヘルス計画)素々案について
1月25日	第3回 運営協議会 ・第三期保健事業実施計画(データヘルス計画)素案について

2月20日	第4回 運営協議会 ・第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）案について ・国民健康保険の現況 ・令和6年度保険料について ・令和6年度長野市国民健康保険事業計画（案） ・令和6年度長野市国民健康保険特別会計予算（案）概要
-------	---

【令和6年度】

開催日	協議内容等
9月3日	第1回 運営協議会 ・令和5年度国民健康保険特別会計の決算概要 ・保険証廃止に伴う変更点について
11月12日	運営協議会委員等研修会 ※自由参加 主催：長野県、長野県国民健康保険団体連合会 会場：安曇野市豊科公民館ホール 内容：「長野県の国民健康保険等の現状について」
2月12日	第2回 運営協議会 ・国民健康保険の現況 ・令和7年度保険料について ・保健事業の実施状況について ・マイナ保険証の利用状況 ・令和7年度長野市国民健康保険事業計画（案）

長野市国民健康保険運営協議会規則

昭和43年 7 月 1 日

長野市規則第25号

改正 昭和60年12月25日規則第29号

平成元年 4 月 1 日規則第25号

平成 6 年 9 月30日規則第27号

平成13年 8 月30日規則第14号

(趣旨)

第1条 この規則は、長野市国民健康保険運営協議会（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）及び同法施行令（昭和33年政令第362号。以下「施行令」という。）並びに長野市国民健康保険条例（昭和43年長野市条例第27号。以下「条例」という。）に規定するもののほか、必要な事項を定めるものとする。

(委員の委嘱)

第2条 委員は、市長が委嘱する。

(会長及び副会長)

第3条 協議会に、会長及び副会長各 1 人を置き、公益を代表する委員のうちから協議会において選出する。

2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるとき、その職務を代理する。

(協議会)

第4条 協議会は、次の各号に掲げる場合に、会長が招集し、会長が会議の議長となる。

(1) 市長から協議会に諮問があつた場合

(2) 委員 3 人以上の者から会議に付議すべき事件を示して会議の招集の請求があつた場合

(3) その他会長が必要と認める場合

第5条 協議会は、委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。

第6条 会長は、会議の結果を市長に報告しなければならない。

(補則)

第7条 この規則に定めるもののほか必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

1 この規則は、公布の日から施行し、昭和43年 4 月 1 日から適用する。

2 長野市国民健康保険運営協議会規則（昭和42年長野市規則第20号）は、廃止する。

附 則（昭和60年12月25日規則第29号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成元年 4 月 1 日規則第25号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成 6 年 9 月30日規則第27号）

この規則は、平成 6 年10月 1 日から施行する。

附 則（平成13年 8 月30日規則第14号）

(施行期日)

1 この規則は、公布の日から施行する。

(経過措置)

2 この規則の施行の際現に従前の長野市国民健康保険運営協議会の委員である者は、この規則の施行の日に、改正後の長野市国民健康保険運営協議会規則第 2 条の規定により、長野市国民健康保険運営協議会の委員として委嘱されたものとみなす。この場合において、その委嘱されたものとみなされる者の任期は、同日における従前の長野市国民健康保険運営協議会の委員としての任期の残任期間と同一の期間とする。

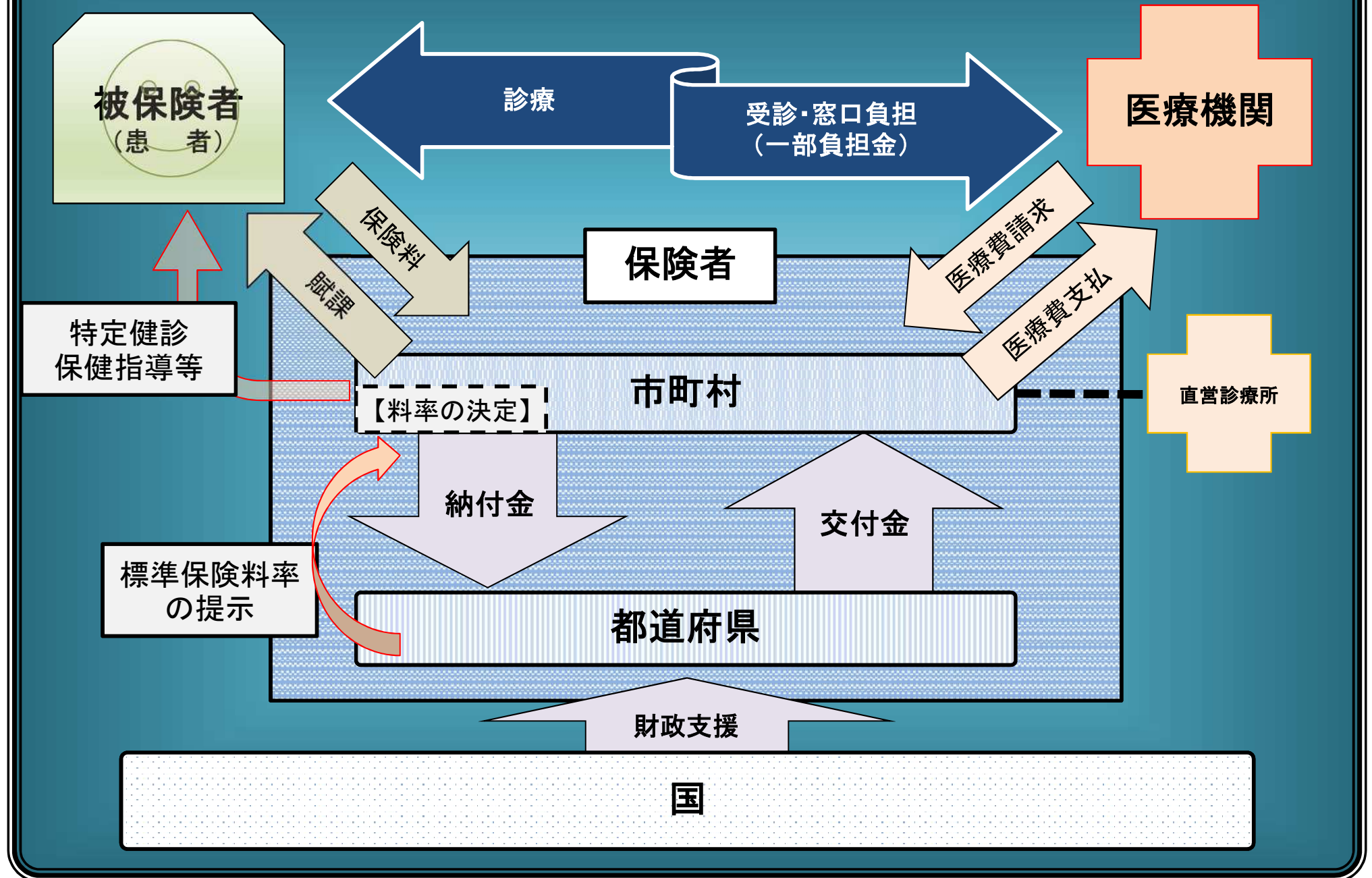
国民健康保険制度のあらましについて

国民健康保険は、社会保険制度（医療・年金・雇用・業務上災害補償）の中の医療保険であり、社会保障制度の一環として国民皆保険の中核をなすものです。

すなわち、職域を対象とする健康保険及び各種共済組合の被保険者や組合員及びその被扶養者以外の者を対象とするもので、農業、自営業、無職、零細企業の従業員及びその被扶養者を被保険者とし、前記の職域単位の制度でカバーできない者をもって構成する医療保険制度の基盤的な役割を果たす制度です。

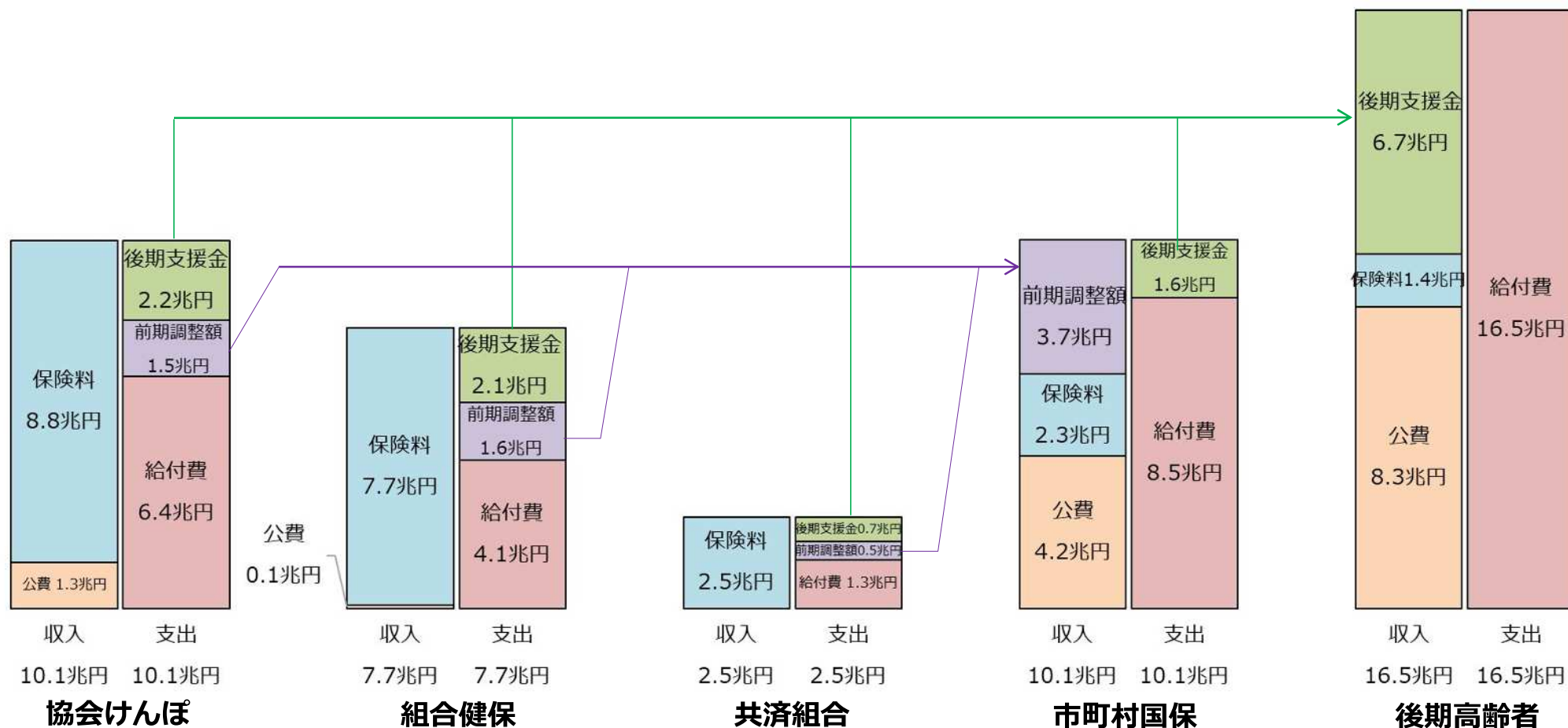
相互扶助共済の精神にのっとり、一般市民を対象として病気、けが、出産及び死亡の場合に保険給付を行う社会保険制度です。

国民健康保険制度の概要



制度別の財政の概要（令和4年度）

医療保険制度間では、年齢構成による医療費の違いなどによる財政の負担を調整するために、負担を調整する仕組みとなっています（前期調整額）。また後期高齢者に係る給付費の一部は他の制度も支援金という形で負担しています（後期支援金）。



注1 前期調整額及び後期支援金の拠出側の合計と交付側の金額が一致しないのは、表示されていない他制度（国保組合など）があるため。

注2 「前期調整額」には、退職拠出金も含む。また、市町村国保の後期高齢者支援金に係る前期調整額は、「収入」の「前期調整額」に含めており、「支出」の「後期支援金」には調整前の金額を記載している。

各保険者の比較

	市町村国保	協会けんぽ	組合健保	共済組合	後期高齢者 医療制度
保険者数 (令和5年3月末)	1,716	1	1,383	85	47
加入者数 (令和5年3月末)	2,413万人 (1,636万世帯)	3,944万人 〔被保険者2,480万人 被扶養者1,464万人〕	2,820万人 〔被保険者1,655万人 被扶養者1,165万人〕	982万人 〔被保険者574万人 被扶養者409万人〕	1,913万人
加入者平均年齢 (令和4年度9月末)	54.2歳	38.9歳	35.9歳	33.1歳	82.8歳
65～74歳の割合 (令和4年度)	44.6%	8.2%	3.5%	2.4%	1.4%(※1)
加入者一人当たり 医療費(令和4年度)	40.6万円	20.4万円	18.4万円	18.5万円	95.6万円
加入者一人当たり 平均所得(※2) (令和4年度)	96万円 〔一世帯当たり 143万円〕	175万円 〔一世帯当たり(※3) 279万円〕	245万円 〔一世帯当たり(※3) 418万円〕	246万円 〔一世帯当たり(※3) 430万円〕	93万円
加入者一人当たり 平均保険料 (令和4年度)(※4) 〈事業主負担込〉	9.1万円 〔一世帯当たり 13.6万円〕	12.5万円〈25.1万円〉 〔被保険者一人当たり 20.0万円〈39.9万円〉〕	13.9万円〈30.4万円〉 〔被保険者一人当たり 23.7万円〈51.9万円〉〕	14.4万円〈28.7万円〉 〔被保険者一人当たり 25.3万円〈50.5万円〉〕	7.9万円
保険料負担率	9.5%	7.2%	5.7%	5.8%	8.6%
公費負担	給付費等の50% ＋保険料軽減等	給付費等の16.4%	後期高齢者支援金等の 負担が重い保険者等への補助		給付費等の約50% ＋保険料軽減等
公費負担額(※5) (令和6年度予算ベース)	4兆1,353億円 (国2兆9,819億円)	1兆1,344億円 (全額国費)	1,253億円 (全額国費)		9兆3,232億円 (国5兆9,227億円)

(※1) 一定の障害の状態にある旨の広域連合の認定を受けた者の割合。

(※2) 市町村国保及び後期高齢者医療制度については、「総所得金額(収入総額から必要経費、給与所得控除、公的年金等控除を差し引いたもの)及び山林所得金額」に「雑損失の繰越控除額」と「分離譲渡所得金額」を加えたものを加入者数で除したもの。(市町村国保は「国民健康保険実態調査」、後期高齢者医療制度は「後期高齢者医療制度被保険者実態調査」のそれぞれの前年所得を使用している。)
協会けんぽ、組合健保、共済組合については、「標準報酬総額」から「給与所得控除に相当する額」を除いたものを、年度平均加入者数で除した参考値である(令和4年度税制に基づき算出)。

(※3) 被保険者一人当たりの金額を指す。

(※4) 加入者一人当たり保険料額は、市町村国保・後期高齢者医療制度は現年分保険料調定額、被用者保険は決算における保険料額を基に推計。保険料額に介護分は含まない。

(※5) 介護納付金、特定健診・特定保健指導等に対する負担金・補助金は含まれていない。

国民健康保険制度改革の状況

国保が抱える構造的課題

- ①年齢構成が高く、医療費水準が高い
- ②所得水準が低い
- ③保険料負担が重い
- ④保険料（税）の収納率
- ⑤一般会計繰入・繰上充用
- ⑥財政運営が不安定になるリスクの高い
小規模保険者の存在
- ⑦市町村間の格差



国保改革（平成30年度～）

①財政運営の都道府県単位化・都道府県と市町村の役割分担

- ・都道府県が財政運営の主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保等の国保運営に中心的な役割を担う
- ・市町村は、資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保健事業等、地域におけるきめ細かい事業を引き続き担う
- ・都道府県が統一的な方針として国保運営方針を示し、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進
- ・都道府県に財政安定化基金を設置

②財政支援の拡充

- ・財政支援の拡充により、財政基盤を強化（毎年約3,400億円）
低所得者対策の強化、保険者努力支援制度 等

今後の主な課題

平成30年度改革が現在、概ね順調に実施されており、引き続き、財政運営の安定化を図りつつ、「**財政運営の都道府県単位化**」の趣旨の深化を図るため、令和6年度からの新たな国保運営方針に基づき、都道府県と市町村の役割分担の下、以下の取組を進める。

○保険料水準の統一に向けた議論、事務の広域化・標準化の推進

将来的には都道府県での保険料水準の完全統一を目指すこととし、都道府県と市町村で、統一に向けた議論をより一層深めていくことが重要。また、保険料水準の統一のためには、市町村の保険料算定方式の統一や保険料の収納対策、保健事業等の幅広い観点から、市町村の事務処理を広域化・標準化していく必要がある。

○医療費適正化の更なる推進

保険者努力支援制度で予防・健康づくりが拡充されたことも踏まえ、都道府県内全体の医療費適正化に資する取組を推進

○法定外繰入等の解消

赤字解消計画の策定・状況の見える化等を通じて、解消に向けた実行性のある取組を推進

※上記の他、国会での附帯決議、骨太方針・改革工程表、地方団体の要望事項等について、地方団体と協議を進める。

○用語解説

1 保険者

国民健康保険は、都道府県と市町村が保険者として共同で運営を担っています。

2 被保険者

市町村に住所を有し、職場の医療保険や後期高齢者医療制度など他の健康保険に加入していない場合は、その市町村の国民健康保険の被保険者となります。

3 保険料

財政運営の責任主体となっている県は、国が示す全国同一のルールにより、県全体の国民健康保険の運営費用を推計し各市町村に納付金として割り当てるとともに、納付金を賄うために必要な保険料率「標準保険料率」を各市町村に示します。各市町村は県が示した「標準保険料率」を参考に料率を決定します。

保険料は、国民健康保険事業に必要な費用に充てるための保険料に加え、後期高齢者医療制度を支援するための保険料と、40歳から64歳の方に介護保険納付金分の保険料を合わせて負担いただいています。

4 一部負担金

一部負担金は、医療費の一部を受給者が負担する制度で、保険財政に対する負担を軽減するとともに、給付を受ける被保険者と受けない被保険者との間の公平を図るという観点から負担いただいています。

各負担割合は次のとおりです。

- ・被保険者 3割負担
- ・義務教育就学前 2割負担
- ・70歳～74歳までの者 2割負担(現役並み所得者は3割負担)

5 保健事業

- (1) 特定健康診査・30歳代の国保健診及び保健指導
- (2) 人間ドック受診助成、医療費通知事業、等
- (3) 直営診療所の運営

国民健康保険料の賦課等について

1 被保険者等の状況

国民健康保険は、自営業や農業などに従事される方、職場を退職していずれの健康保険にも加入していない方や被用者保険の被扶養者でなくなった方などが加入する「国民皆保険」を支える「最後の砦（セーフティネット）」である重要な健康保険制度です。

	令和 4 年度		令和 5 年度		令和 6 年度	
長野市世帯数	163,928		164,420		165,081	
うち国保世帯数	43,881	27.5%	43,439	26.4%	42,179	25.5%
長野市人口	366,591		363,343		360,540	
うち被保険者数	65,293	18.3%	64,144	17.5%	61,344	16.1%

*単位：世帯・人 %は国保世帯、被保険者の割合

*各年度 3 月 31 日現在

2 令和 7 年度の保険料率等

(1) 保険料率及び賦課（最高）限度額

(年額)

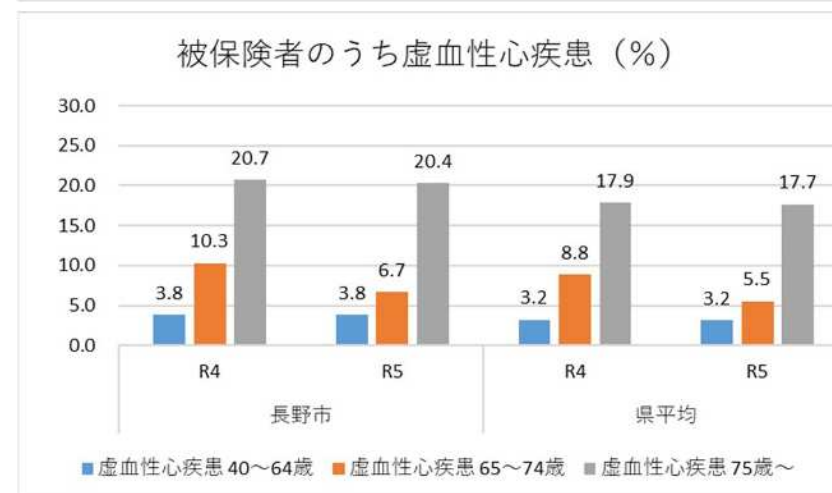
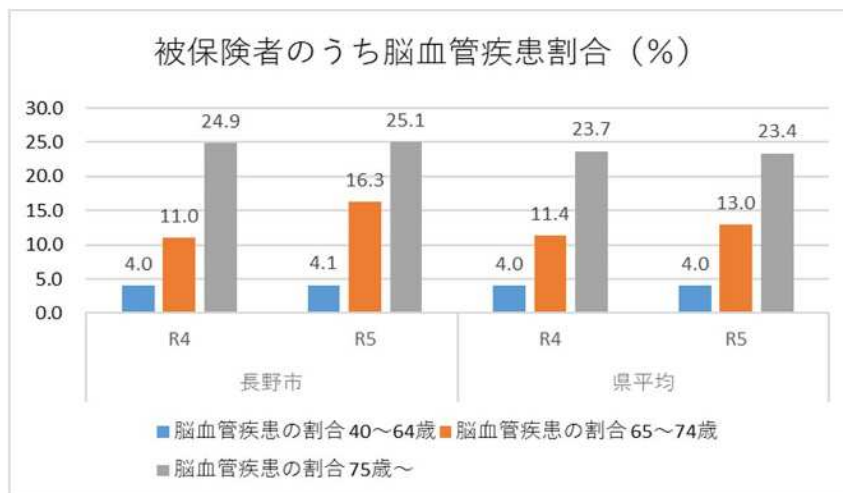
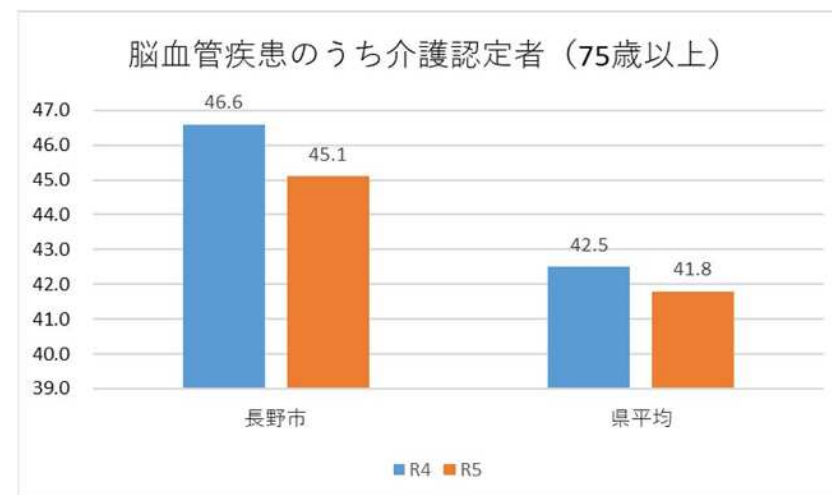
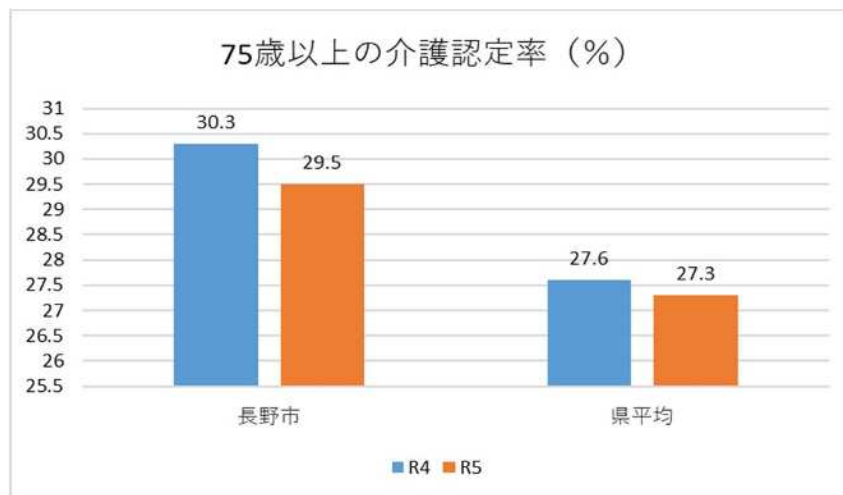
区 分	基礎賦課分 (医療分)	後期高齢者支援金 等賦課分 (支援金分)	介護納付金賦課分 (介護分)
所 得 割	8.2%	2.8%	2.6%
均 等 割	17,760 円	6,240 円	8,760 円
平 等 割	19,680 円	7,560 円	7,080 円
賦課限度額	660,000 円	260,000 円	170,000 円

(2) 保険料の軽減・減免

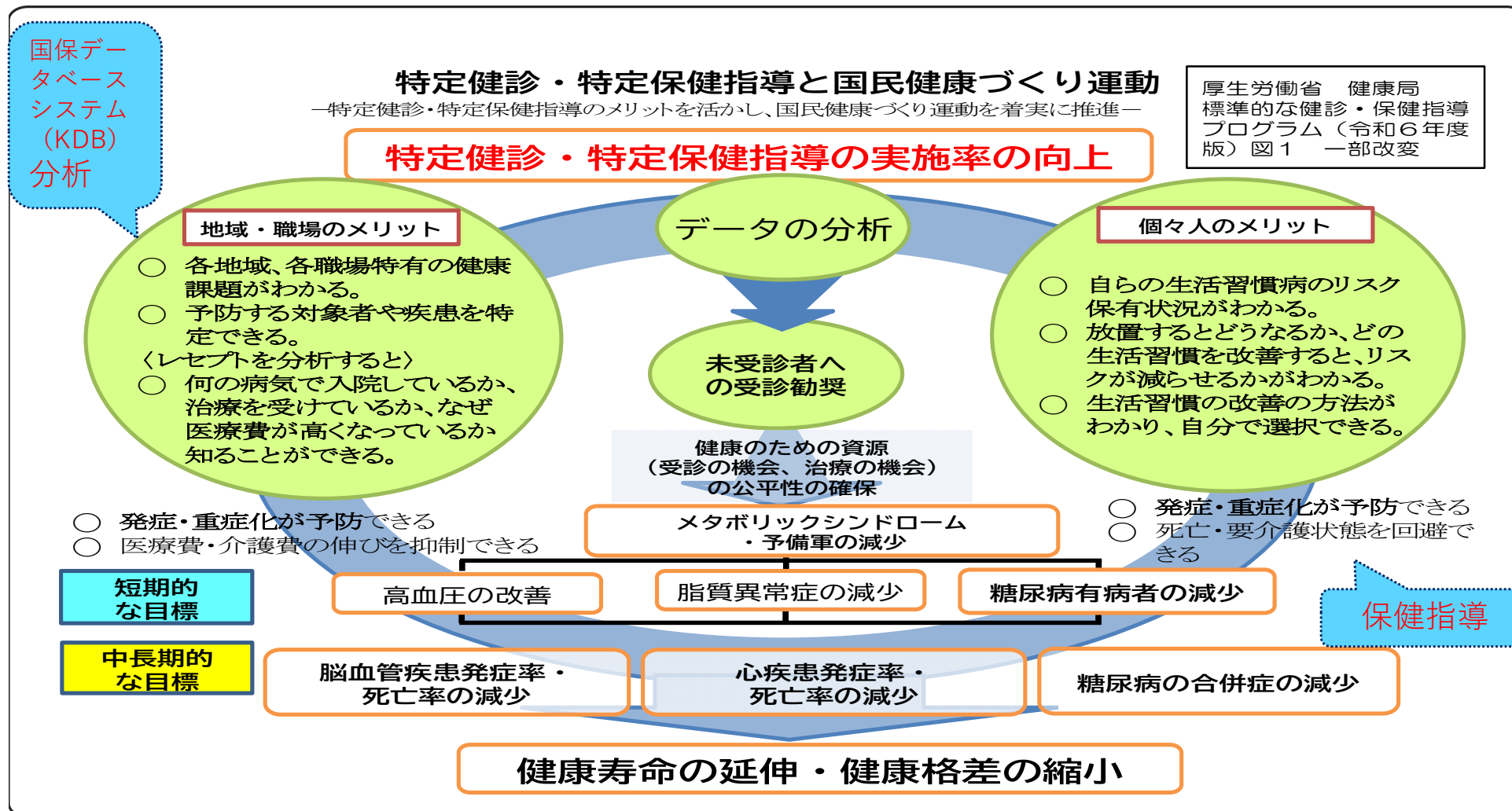
- ① 子どもの均等割保険料の軽減
- ② 非自発的失業者の軽減
- ③ 低所得世帯に対する軽減
- ④ 被扶養者であった方（旧被扶養者）に対する減免
- ⑤ 国保から後期高齢者医療制度へ移った方がいる場合の軽減
- ⑥ 産前産後の方に対する軽減
- ⑦ その他の理由による減免

1 長野市の健康状況 (KDB R4・5年度介護・医療・健診データからの分析)

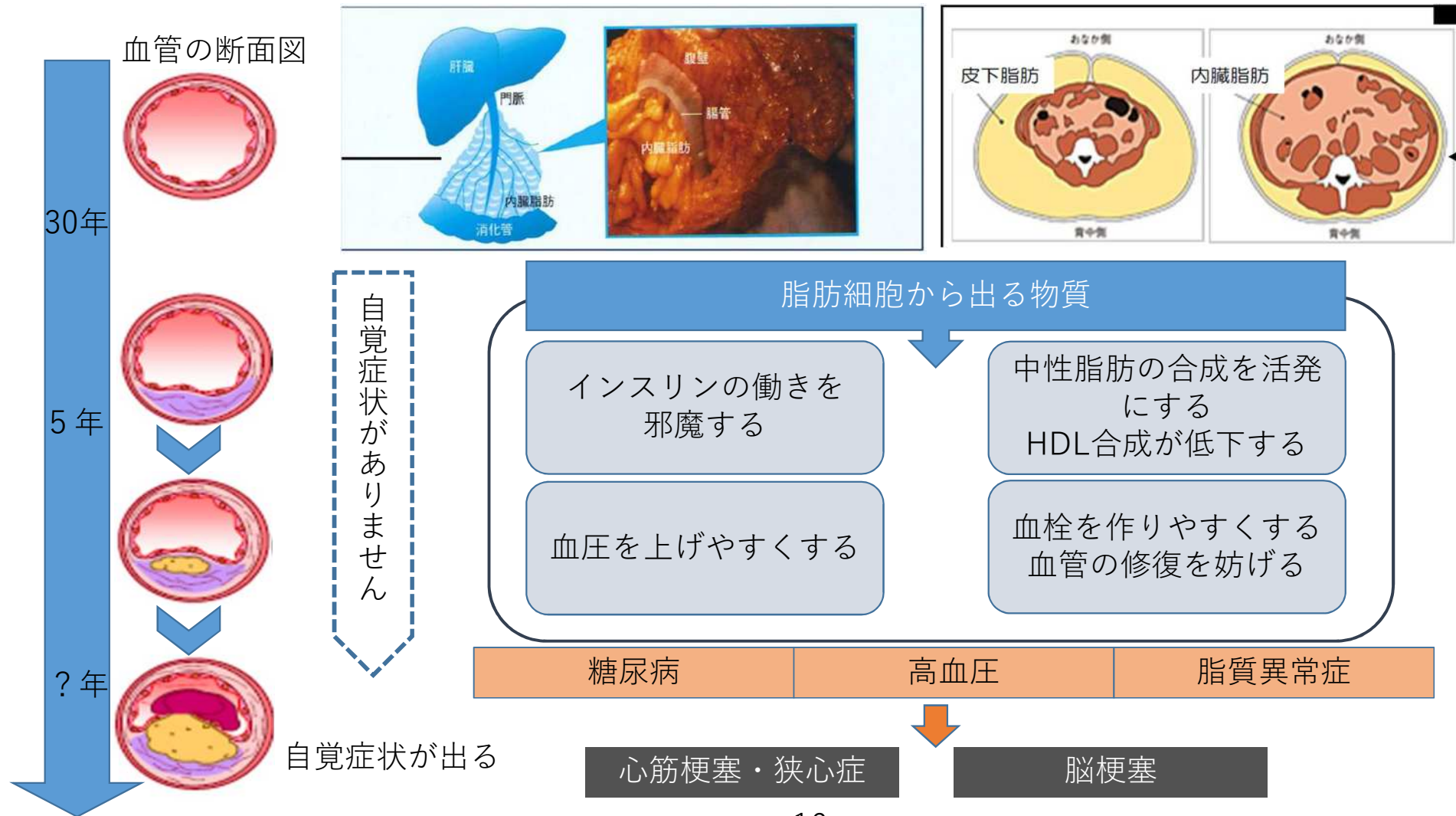
資料 3-1



2 国保保健事業の目的と位置づけ



3 なぜメタボに取り組むのか？脳心血管病との関係



4 「健診」で何をみているのか？

○特定健診 基本的な健診の項目

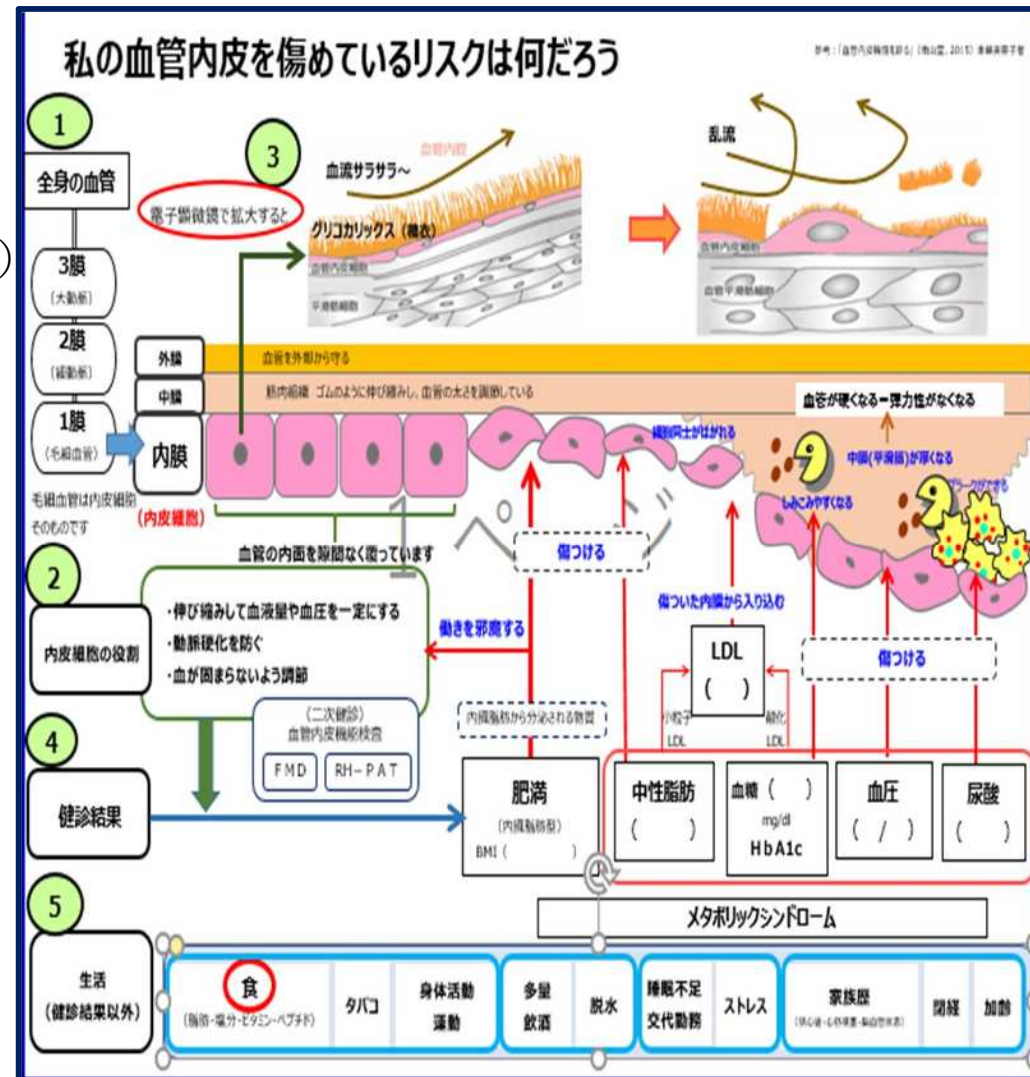
すべての対象者が受診しなければならない項目

- 1 既往歴の調査（服薬及び喫煙習慣を含む質問票）
- 2 自覚症状及び他覚症状の有無の検査
- 3 身長・体重及び腹囲の検査
- 4 BMIの測定（体重（kg）÷身長（m）の2乗）
- 5 血圧の測定
- 6 肝機能検査（AST/ALT/γ-GT）
- 7 血中脂質検査（空腹時中性脂肪、HDL、LDL）
- 8 血糖検査（空腹時血糖またはヘモグロビンA1c）
- 9 尿検査（尿中の糖及びたんぱくの有無）

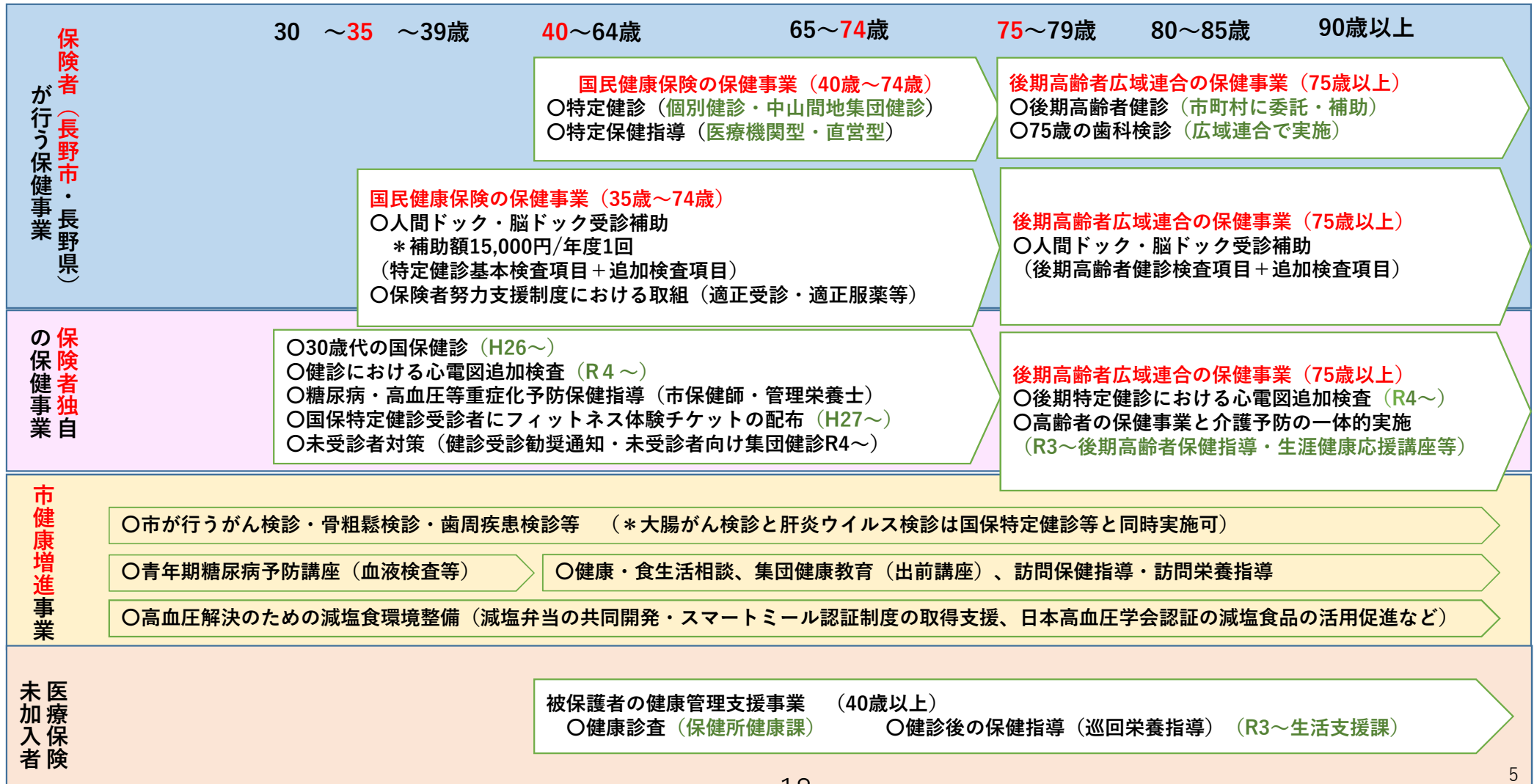
○特定健診 詳細な健診項目

医師の判断により受診しなければならない項目

- 1 貧血検査
- 2 心電図検査
- 3 眼底検査
- 4 血清クレアチニン検査（eGFR腎機能検査含む）

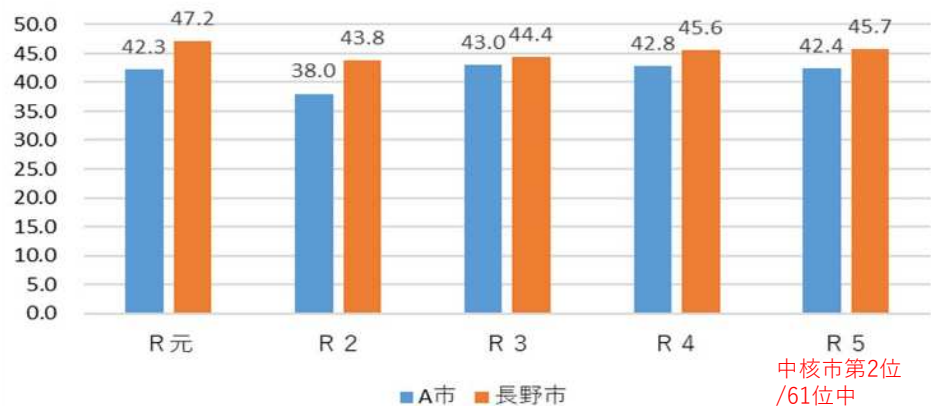


5 保健事業の概要 ～生涯を通じた継続的な健康づくり～

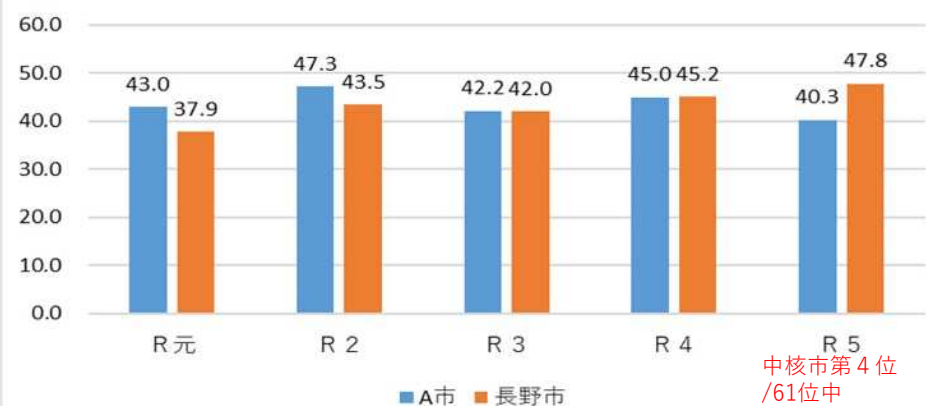


6 保健事業の実施状況

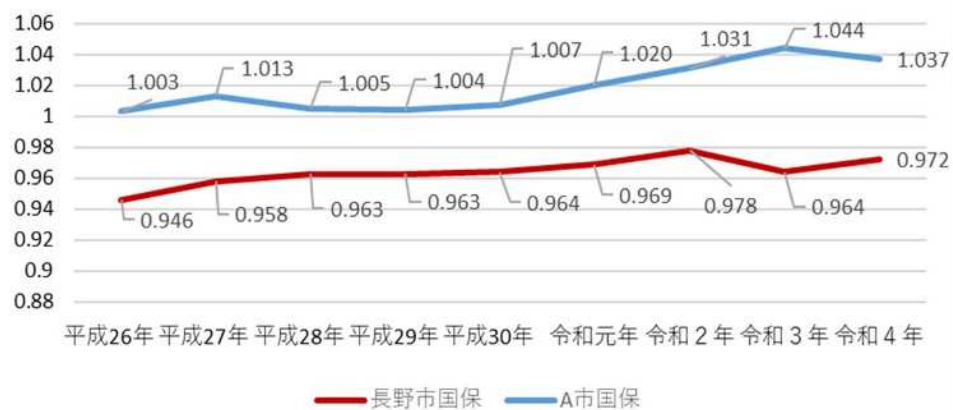
特定健診受診率（％）の比較



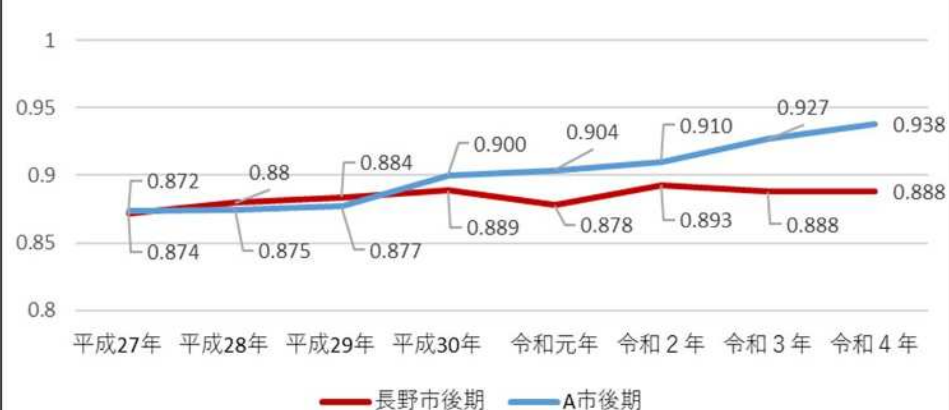
特定保健指導終了率（％）の比較



長野市国保 年齢調整後一人あたり医療費



長野市後期 年齢調整後一人あたり医療費



長野市国民健康保険

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

（概要版）

～健康寿命の延伸と医療費適正化を目指して～

（令和6年度～令和11年度）

長野市保健福祉部国保・高齢者医療課

I 背景・目的

平成 25 年 6 月 14 日に閣議決定された「日本再興戦略¹」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく被保険者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成、公表、事業実施、評価等を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされました。平成 26 年 3 月、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針(厚生労働省告示)(以下「国指針」という。)において市町村国保は、健康・医療情報を活用して P D C A サイクル²に沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業実施計画(データヘルス計画)(以下「保健事業実施計画」という。)を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うことが求められています。

またその後、平成 30 年 4 月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、令和 2 年 7 月閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針 2020(骨太方針 2020)³」において、データヘルス計画の標準化等の取組の推進が掲げられ、令和 4 年 12 月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画 改革行程表⁴2022」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該計画の標準化の進展に当たり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適正な K P I の設定を推進する。」と示されました。

このように、すべての保険者に保健事業実施計画の策定が求められ、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取組の推進や評価指標の設定の推進が進められています。

このような国の動きや本市の課題等を踏まえ、保健事業を引き続き実施するに当たり、国の指針に基づいて、「第 3 期保健事業実施計画(データヘルス計画)」を策定します。

¹ 日本再興戦略：我が国の経済再生に向けて、産業基盤の強化、医療・エネルギー等の市場創出、国際経済連携の推進や海外市場の獲得等、第二次安倍内閣が掲げた成長戦略のこと（H25. 6 閣議決定）

² P D C A サイクル：P（計画）→D（実施）→C（評価）→A（改善）を繰り返し行うこと

³ 経済財政運営と改革の基本方針：政府の経済財政政策に関する基本的な方針を示すとともに、経済、財政、行政、社会などの分野における改革の重要性とその方向性を示すもの

⁴ 新経済・財政再生計画 改革行程表：新経済・財政再生計画に掲げられた主要分野ごとの重要課題への対応と K P I（重要業績評価指標）、それぞれの政策目標とのつながりを明示することにより、目指す成果への道筋を示すもの

Ⅱ 計画の位置づけと基本的な考え方

第3期保健事業実施計画とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者等が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査等の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するものです。

計画は、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、都道府県健康増進計画や市町村健康増進計画、都道府県医療費適正化計画、介護保険事業(支援)計画、高齢者保健事業実施計画、国民健康保険運営方針、特定健康診査等実施計画と調和のとれたものとする必要があります。(図表1)

また、「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康診査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こととします。ただし、保健事業実施計画の対象者は、被保険者全員とします。

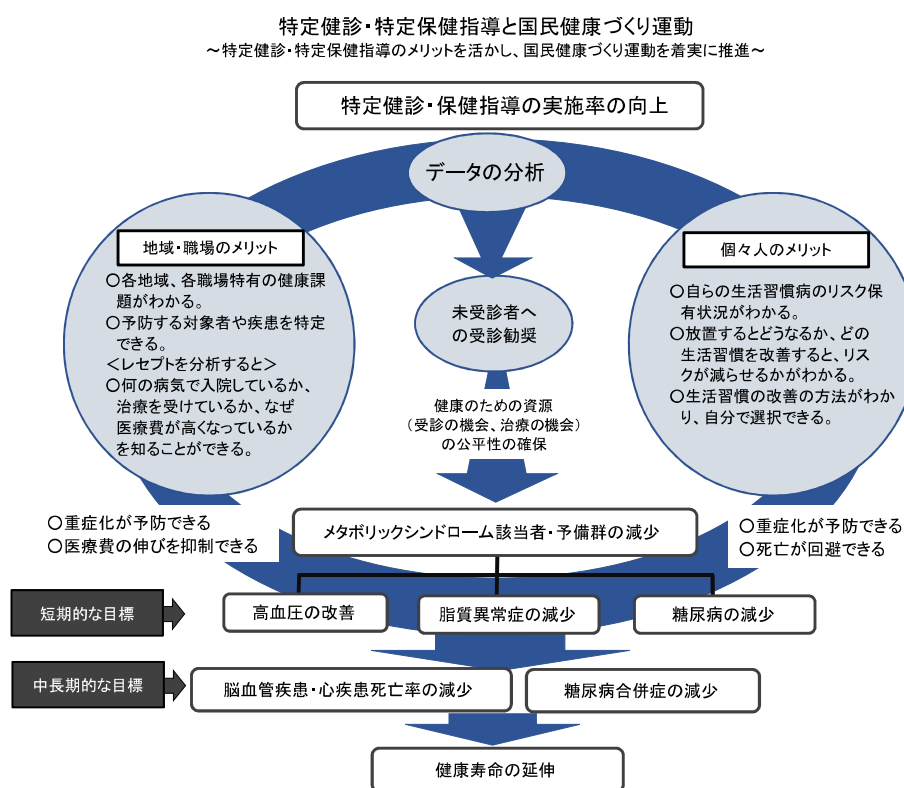
【図表1】データヘルス計画とその他法定計画等との位置づけ

	健康増進計画 ※健康増進法第8条第9号の2に基づく健康増進事業実施計画(国)	データヘルス計画 (保健事業実施計画)	特定健康診査等実施計画	医療費適正化計画	医療計画 (地域医療構想含む)	介護保険事業(支援)計画
法律	健康増進法 第8条、第9条 第6号 健康増進事業実施計画(国)	国民健康保険法 健康保険法 高専法 第62条 第100条 第125条	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	高齢者の医療の確保に関する法律 第9条	医療法 第30条	介護保険法 第116条、第117条、第118条
基本的な指針	厚生労働省 健康局 令和5年度健康増進事業実施計画 国民健康の増進と国民生活の向上 推進を図るための基本的な方針	厚生労働省 健康局 令和5年度健康増進事業実施計画 「国民健康増進法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部改正」	厚生労働省 健康局 令和5年度健康増進事業実施計画 特定健康診査及び特定保健指導の適切な実施を図るための基本的な指針	厚生労働省 健康局 令和5年度健康増進事業実施計画 医療費適正化に関する基本指針	厚生労働省 健康局 令和5年度健康増進事業実施計画 医療提供体制の確保に関する基本指針	厚生労働省 健康局 令和5年度健康増進事業実施計画 介護保険事業に関する基本指針
根拠・期間	法定 令和6～17年(12年) 2024年～2035年	指針 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～9年(3年) 2024～2028年
計画策定者	都道府県・義務、市町村・努力義務	医療保険者	医療保険者・義務	都道府県・義務	都道府県・義務	市町村・義務、都道府県・義務
基本的な考え方	全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現に向け、一人一人取り残さない健康づくりの原則とより効果性を持つ取組の推進を通じて、国民の健康の増進の総合的な推進を図る。	被保険者の健康の保持増進を目的に、健康・医療情報を活用しPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業実施計画を策定、保健事業の実施及び評価を行う。	加入者の年齢構成、地域的条件等の実情を考慮し、特定健康診査の効率的かつ効果的に実施するための計画を作成。	持続可能な運営を確保するため、保険者・医療関係者等の協力を得ながら、住民の健康保持・医療の効率的な提供の推進に向けた取組を進める。	医療機能の分化・連携の推進を通じ、地域で切れ目のない医療の提供、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を確保。	地域の実情に応じた介護給付等サービス提供体制の確保及び地域支援事業の計画的な実施を図る。 ・保険者機能強化 ・高齢者の自立支援・重症化防止
対象年齢	ライフステージ(乳幼児期、青年期、高齢期) ライフコースアプローチ(胎児期から高齢期まで継続的)	被保険者全員 特に高齢者割合が高く高齢期を迎える現在の若年層・壮年層世代の生活習慣の改善、小児期からの健康な生活習慣づくりを促進	40歳～74歳	すべて	すべて	1号被保険者 65歳以上 2号被保険者 40～64歳 特定医療(90) ※若年層の認知症、早老症、骨質・骨密度低下、パーキンソン病関連疾患、神経系疾患
対象疾病	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖尿病 糖尿病合併症(糖尿病腎症) 循環器病 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患 慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん ロコモティブシンドローム 骨粗鬆症 こころの健康(うつ・不安)	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 糖尿病等 生活習慣病の重症化予防	5疾病 糖尿病 心筋梗塞等の心血管疾患 脳卒中 がん フレイル 精神疾患	要介護状態となることの予防 要介護状態の軽減・悪化防止 生活習慣病 虚血性心疾患・心不全 脳血管疾患
評価	「健康寿命の延伸」 「健康格差の縮小」 5目標項目 ○個人の行動・健康状態の改善に関する目標 1.生活習慣の改善 2.生活習慣病(NCD)の発症予防・重症化予防 3.生活機能の維持・向上 ○社会環境の質の向上 1.社会生活が中心の健康の維持・向上 2.自然・環境にふさわしい健康づくり 3.誰もがアクセスできる健康増進の基盤整備 ○ライフコース 1.こども、2.高齢者、3.女性	①事業全体の目標 中長期目標／短期目標の設定 健康日本21の指標等参考 ②個別保健事業 中長期目標／短期目標の設定 アウトカム評価、アウトプット評価中心 参考例 全都道府県で設定が望ましい指標例 アウトカム：メタボリックシンドローム減少率 HbA1c8%以上者の割合 アウトプット：特定健康診査率 特定保健指導実施率	①特定健康診査率 ②特定保健指導率 ③メタボリック診査受診率の減少	【入院医療費】 ・医療計画(地域医療構想)に基づく 医療機能の分化・連携の推進の成果を反映 【外注医療費】 ①特定健康診査・保健指導の推進 ②糖尿病の重症化予防 ③後発医薬品の使用促進 ④医薬品の適正使用	①5疾病・6事業に関する目標 ②在宅医療連携体制 (地域の状況に応じて設定) 6事業 ①救急医療 ②救急時における医療 ③へき地医療 ④重症化医療 ⑤小児医療 ⑥新発感染症発生・まん延時の医療	①PDCAサイクルの活用による保険者機能強化に向けた体制等 (地域介護保険事業) ②自立支援・重症化防止等 (在宅医療・介護連携、介護予防、日常生活支援関連) ③介護保険運営の安定化 (介護給付の適正化、人材の確保)
補助金等		保健事業支援・評価委員会(事務局：国保連合会)による計画作成支援 保険者努力支援制度(事業費・事業費補助金)交付金				地域支援事業交付金 介護保険保険者努力支援交付金 保険者機能強化推進交付金

さらに、「標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版)⁵⁾」(以下「プログラム」という。)は、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく特定健康診査・特定保健指導を中心に、健康増進法に基づく生活習慣病対策を推進するための効果的な健診・保健指導を実施するに当たり、事務担当者を含め、健診・保健指導に関わる者が理解しておくべき基本的な考え方や実施する際の留意点等を示したものであることから、基本的な考え方については、プログラムに準じて保健事業を展開することが求められています。(図表2)

本市では、以上の事も踏まえ、国保データベースシステム(KDB⁶⁾、以下「KDB」という。)を活用して特定健康診査の結果やレセプト、介護保険等のデータ分析を行い、優先的に取り組むべき健康課題を抽出した上で、生活習慣病の発症及び重症化予防に取り組み、国保被保険者の健康保持増進を図ることで、健康寿命の延伸、ひいては医療費適正化を目指します。

【図表2】特定健診・特定保健指導と国民健康づくり運動



Ⅲ 計画期間

本計画の期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

⁵⁾ 標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版)において、短期的な目標疾患は、高血圧・脂質異常症・糖尿病、中長期的な目標疾患は、脳血管疾患・心疾患、糖尿病合併症の減少としている。(図表2参照)

なお、心疾患には健康づくりにより予防可能でないものも含まれているが、保健事業実施計画(データヘルス計画)においては、予防可能な虚血性心疾患を対象とし、結果として心疾患全体の死亡率の減少を目指す。また、糖尿病合併症では細小血管障害(網膜症、腎症、神経障害)、大血管障害のうち、個人の生活の質への影響と医療経済への影響が大きい糖尿病性腎症に着目することとする。

⁶⁾ KDB：国民健康保険団体連合会が管理する「特定健康診査・特定保健指導」、「医療」、「介護保険」等に係る統計情報を保険者向けに情報提供するシステムのこと。

IV 実施体制

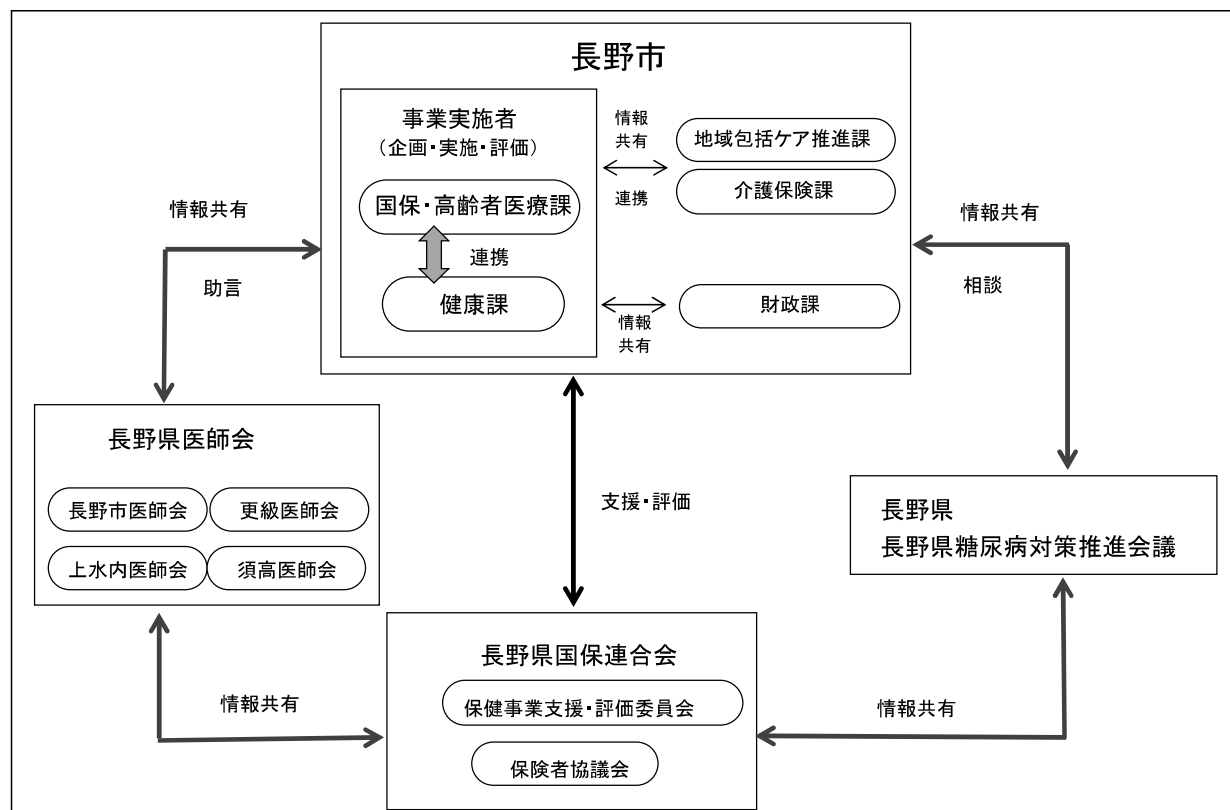
本計画は、被保険者の健康の保持増進を図り、保健事業の積極的な推進を図るために、国保・高齢者医療課が中心となって、健康課、介護保険課、地域包括ケア推進課と十分な連携を図り、保険者の健康課題を分析し、長野市一体となって策定等を進めます。また計画に基づき、効果的・効率的な保健事業を実施して、個別の保健事業の評価や計画の評価をし、必要に応じて、計画の見直しや次期計画に反映させます。

計画の実効性を高めるためには、策定から評価までの一連のプロセスにおいて、外部有識者等との連携・協力が重要となります。外部有識者等とは、国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）、国保連に設置される保健事業支援・評価委員会及び長野市国民健康保険運営協議会のことを言います。国保連及び国保連に設置された保健事業支援・評価委員会からは、多角的かつ専門的な見地から、地区課題の分析、健診データやレセプトデータ等による課題抽出、計画実施後の評価分析など、KDBを活用した保健事業の推進について支援を受けます。

また、被保険者代表の他、保険医・薬剤師・被用者保険等保険者の代表等委員からなる長野市国民健康保険運営協議会で、意見聴取や調査・審議を行い、支援を得ながら計画を策定・推進していきます。

なお、平成30年度から県が財政運営の責任主体となり共同保険者となったことから、保険者機能の強化の面で、県の関与が更に重要となることから、県関係課と意見交換を行い連携に努めます。

【図表3】長野市の実施体制図



V 長野市の特徴

1 被保険者数の推移と医療費の特徴

平成 30 年から令和 4 年にかけて、被保険者数が 7,700 人減少しましたが総医療費は増加しています。医療費は大きく入院と外来に分かれますが、入院医療費は総件数に占める割合が 3 %未満であるにも関わらず、医療費に占める割合は 40%近くあり、社会保障費に大きな影響を与えています。本市では、一人当たり入院医療費は 4 年間で約 4 万円増加しており、その原因疾患を明らかにし、予防可能な疾患については確実に予防していくことが必要になります。（図表 4）

【図表4】医療費の推移

		長野市				同規模	県	国
		H30年度	R04年度	R04-H30	変化	R04年度	R04年度	R04年度
被保険者数(人)		74,031	66,331	-7,700	↓	--	--	--
	前期高齢者数(割合)	35,252 (47.6)	32,185 (48.5)	-3,067	↓	--		
総医療費(万円)		224億8216	240億7472	+15億9256	↑	--	--	--
一人当たり医療費(円)		330,701 県内26位 同規模32位	362,948 県内22位 同規模38位	+32,247	↑	350,112	339,076	339,680
入院	1件当たり費用額(円)	540,310	583,340	+43,030	↑	628,960	607,840	617,950
	費用の割合(%)	40.7	40.3	--		39.2	38.9	39.6
	件数の割合(%)	2.7	2.7	--		2.5	2.5	2.5
外来	1件当たり費用額(円)	21,860	23,620	+1,760	↑	24,570	24,340	24,220
	費用の割合(%)	59.3	59.7	--		60.8	61.1	60.4
	件数の割合(%)	97.3	97.3	--		97.5	97.5	97.5

※同規模順位は62中核市及び23特別区内の順位を示す

出典：ヘルスサポートラボツール(KDBシステム_帳票No.1、3、5、10～19、23、24、26、43、47、49)

2 中長期的な目標疾患の特徴

介護保険の第2号認定者が平成30年から令和4年にかけて増加しています。更に、新規認定者は14人増加し89人です。第2号認定者、即ち65歳未満で介護を要する状態になるということは、担い手の減少という観点と、長期に渡り医療費・介護費がかかるという社会保障費の観点から最も避けなければならない状態です。(図表5)

第2号認定者がどのような疾患に罹患しているかを予防可能な疾患(中長期的な目標疾患)という視点でみると、脳血管疾患⁷(脳卒中)が多くなっています。また、その割合も第1号認定者よりも多くなっています。(図表6)

【図表5】要介護認定者(率)の状況

		長野市				
		H30年度		R04年度		R04-H30
		実数	割合	実数	割合	
高齢化率(%)		106,007	28.5	108,243	30.7	+2.2%
2号認定者		363	0.29	388	0.32	+25人
	新規認定者(人)	75		89		+14人
1号認定者		21,134	19.9	20,641	19.1	-493人
	新規認定者(人)	2,497		2,744		+247人
再掲	65～74歳	1,904	3.7	1,696	3.4	-208人
	新規認定者(人)	368		341		-27人
	75歳以上	19,230	35.1	18,945	32.3	-285人
	新規認定者(人)	2,129		2,403		+274人

出典:KDBシステム_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

【図表6】血管疾患の視点でみた要介護者の有病状況(令和4年度)

受給者区分		2号		1号						合計		
年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		計				
介護件数(全体)		388		1,697		18,945		20,642		21,030		
(再)国保・後期		207		1,383		18,567		19,950		20,157		
疾患	順位	疾病	件数	疾病	件数	疾病	件数	疾病	件数	疾病	件数	
			割合(%)		割合(%)		割合(%)		割合(%)		割合(%)	割合(%)
血管疾患	循環器疾患	1	脳卒中	133	脳卒中	654	脳卒中	9,427	脳卒中	10,081	脳卒中	10,214
				64.3				47.3				50.8
		2	虚血性心疾患	43	虚血性心疾患	320	虚血性心疾患	6,975	虚血性心疾患	7,295	虚血性心疾患	7,338
				20.8				23.1				37.6
	3	腎不全	33	腎不全	184	腎不全	2,996	腎不全	3,180	腎不全	3,213	
			15.9				13.3				16.1	
	合併症	4	糖尿病合併症	31	糖尿病合併症	215	糖尿病合併症	2,019	糖尿病合併症	2,234	糖尿病合併症	2,265
				15.0				15.5				10.9
	基礎疾患 (高血圧・糖尿病・脂質異常症)			178	基礎疾患	1,246	基礎疾患	17,511	基礎疾患	18,757	基礎疾患	18,935
				86.0		90.1		94.3		94.0		93.9
血管疾患合計			190	合計	1,276	合計	17,923	合計	19,199	合計	19,389	
			91.8		92.3		96.5		96.2		96.2	
認知症		認知症	39	認知症	329	認知症	8,583	認知症	8,912	認知症	8,951	
			18.8		23.8		46.2		44.7		44.4	
筋・骨格疾患		筋骨格系	169	筋骨格系	1,227	筋骨格系	17,747	筋骨格系	18,974	筋骨格系	19,143	
			81.6		88.7		95.6		95.1		95.0	

※新規認定者についてはNO.49_要介護実況状況の「開始年月日」を参照し、年度累計を計上

出典:ヘルスサポートラボツール(KDBシステム_帳票No.1、3、5、10～19、23、24、26、43、47、49)

⁷ 脳血管疾患：脳の一部分が虚血あるいは出血によって障害される脳梗塞、脳出血、くも膜下出血等

医療費の変化をみると、総医療費は伸びているものの、中長期的な目標疾患の医療費は1億5千万円ほど減少しています。内訳をみてみると、心疾患・腎疾患は医療費に占める割合が減少していますが、唯一、脳血管疾患は増加しています。(図表7)

中長期的な目標疾患の有病状況をみても、虚血性心疾患⁸・人工透析の有病率は減少し、脳血管疾患の有病率は増加しています。(図表8)

【図表7】中長期的な目標疾患の医療費の変化

			長野市			
			H30年度	R04年度	R04-H30	変化
総医療費(万円)			224億8216	240億7472	+15億9256	↗
中長期目標疾患 医療費合計(万円)			20億6638	19億1740	-1億4898	↘
			8.44%	7.96%	-0.48%	↘
中長期目標疾患	脳	脳梗塞・脳出血	2.13%	2.31%	+0.18%	↗
	心	狭心症・心筋梗塞	2.07%	1.57%	-0.50%	↘
	腎	慢性腎不全(透析有)	3.94%	3.89%	-0.05%	↘
		慢性腎不全(透析無)	0.30%	0.20%	-0.10%	↘

出典:KDBシステム_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

【図表8】中長期的な目標疾患の治療状況の変化

年齢区分		被保険者数		中長期目標の疾患										
				疾患別	脳血管疾患			虚血性心疾患			人工透析			
		H30年度	R04年度		H30年度	R04年度	変化	H30年度	R04年度	変化	H30年度	R04年度	変化	
治療者(人) 0～74歳	A	74,031	66,331	a	5,173	4,838	↗	5,256	4,581	↘	283	274	→	
	a/A(%)	7.0	7.3	7.1	6.9	0.4		0.4						
40歳以上(人)	B	58,239	52,841	b	5,141	4,806	↗	5,195	4,529	↘	281	270	→	
	B/A(%)	78.7	79.7	b/B(%)	8.8	9.1		8.9	8.6		0.5	0.5		
再掲	40～64歳(人)	D	22,987	20,656	d	973	946	↗	1,049	923	↘	132	117	→
		D/A(%)	31.1	31.1	d/D(%)	4.2	4.6		4.6	4.5		0.6	0.6	
	65～74歳(人)	C	35,252	32,185	c	4,168	3,860	↗	4,146	3,606	↘	149	153	↗
		C/A(%)	47.6	48.5	c/C(%)	11.8	12.0		11.8	11.2		0.4	0.5	

出典:KDBシステム_疾病管理一覧(脳卒中・虚血性心疾患)、地域の全体像の把握

⁸ 虚血性心疾患：心臓を栄養する血管（冠動脈）が狭窄・閉塞することにより、需要に見合った血液を心筋に送ることができなくなったり、心筋が虚血に陥ったりする状態。狭心症、心筋梗塞など。

3 短期的な目標疾患の特徴

健診結果における短期的な目標疾患の経年変化をみると、糖尿病の指標である HbA1c⁹6.5%以上の割合及び脂質異常症の LDL¹⁰160mg/dL¹¹以上の割合は共に減少していますが、Ⅱ度高血圧¹²以上の者の割合のみ増加しています。（図表 9）

脳血管疾患については、最大のリスク要因が高血圧であることは各ガイドラインから明らかです。その高血圧が経年的に増加していることが脳血管疾患有病状況及び医療費割合増加の最大の要因であると考えられます。高血圧に対する介入支援は令和 2 年から行われていますが、まだ介入期間が短いことで、特に脳血管疾患の有病状況及び医療費割合の減少につながっていないと考えられます。しかし、高血圧はその疾患の特性から、改善率が糖尿病よりも高率であるため、現在行っている高血圧に対する介入を継続することで、早期に課題解決を達成できる可能性があります。

中長期的な目標疾患の中で、有病状況や医療費割合が減少している疾患を、身体のメカニズムと併せて考えると、心疾患と腎疾患に共通している短期的な目標疾患は糖尿病です。糖尿病は平成 26 年より訪問保健指導等による介入支援を開始しています。長期に渡り糖尿病の介入支援を継続してきた結果、HbA1c6.5%以上の有所見者が減少し、その結果が長期継続した結果、中長期的な目標疾患である虚血性心疾患・腎疾患の有病者の減少及び医療費割合の減少につながったと考えられます。

⁹ HbA1c：採血時から過去 1～2 か月間の平均血糖値を反映し、糖尿病の診断に用いられるとともに、血糖コントロール状態の指標となる。6.5%以上で「糖尿病型」と判定する。細小血管症の発症予防や進展の抑制には、低血糖を起こさず、7.0%未満を目指すように心がける。コントロール目標値は次の図のとおり。

目 標	コントロール目標値		
	血糖正常化を目指す際の目標	合併症予防のための目標	治療強化が困難な際の目標
HbA1c (%)	6.0 未満	7.0 未満	8.0 未満

¹⁰ LDL コレステロール：LDL（低比重リポ蛋白）に含まれるコレステロール。増加すると動脈硬化を促進するため、悪玉コレステロールをいわれる。

¹¹ 動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2022 において、年齢、性別、その他リスク因子に該当しない場合でも管理すべき目標値。

¹² 高血圧：血圧は血管内に生じる圧力。心機能と脳、心臓を含む全身の血管の状態をあらわし、これらの簡便な生体情報の指標になる。血圧値の分類は次の図のとおり。

分類	診察室血圧 (mmHg)			家庭血圧 (mmHg)		
	収縮期血圧		拡張期血圧	収縮期血圧		拡張期血圧
正常血圧	<120	かつ	<80	<115	かつ	<75
正常高値血圧	120～129	かつ	<80	115～124	かつ	<75
高値血圧	130～139	かつ/または	80～89	125～134	かつ/または	75～84
I 度高血圧	140～159	かつ/または	90～99	135～144	かつ/または	85～89
Ⅱ度高血圧	160～179	かつ/または	100～109	145～159	かつ/または	90～99
Ⅲ度高血圧	≥180	かつ/または	≥110	≥160	かつ/または	≥100

しかし、課題として残っている部分もあります。図表 10 は各短期的な目標疾患の治療者の経年変化を示したものです。各短期的な目標疾患治療者における脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析が必要な慢性腎不全（中長期的な目標疾患）の合併者は概ね減少傾向であるのに対し、糖尿病合併症¹³だけは増加しています。

「糖尿病重症化予防のためのレセプトと健診データの突合」（図表 11）で確認すると、糖尿病治療者のうち約 8 割が健診未受診であることが分かりました。つまり、糖尿病治療者で健診未受診者である約 1 万人のコントロール状態が不明です。

【図表9】健診結果における短期的な目標疾患の経年変化

【高血圧の状況】

年度	Ⅱ度高血圧 以上 (割合%)	翌年度健診結果				
		変化	改善 (割合%)	変化なし (割合%)	悪化 (割合%)	健診未受診者 (割合%)
H30年度→R01年度	1,269 (4.9)	—	706 (55.6)	250 (19.7)	28 (2.2)	285 (22.5)
R03年度→R04年度	1,440 (6.2)		758 (52.6)	318 (22.1)	41 (2.8)	323 (22.4)

【糖尿病の状況】

年度	HbA1c 6.5%以上 (割合%)	翌年度健診結果				
		変化	改善 (割合%)	変化なし (割合%)	悪化 (割合%)	健診未受診者 (割合%)
H30年度→R01年度	2,904 (11.1)	—	776 (26.7)	1,202 (41.4)	321 (11.1)	605 (20.8)
R03年度→R04年度	2,014 (8.7)		459 (22.8)	814 (40.4)	303 (15.0)	438 (21.7)

【脂質異常症の状況】

年度	LDL-C 160mg/dl以上 (割合%)	翌年度健診結果				
		変化	改善 (割合%)	変化なし (割合%)	悪化 (割合%)	健診未受診者 (割合%)
H30年度→R01年度	2,801 (10.7)	—	1,305 (46.6)	675 (24.1)	193 (6.9)	628 (22.4)
R03年度→R04年度	2,293 (9.9)		1,208 (52.7)	462 (20.1)	115 (5.0)	508 (22.2)

出典：ヘルスサポートラボツール（長野市特定健診結果データ）

¹³ 糖尿病合併症：糖尿病の慢性合併症のうち、網膜症、腎症、神経障害は細小血管障害で、糖尿病に特異的に起こり、三大合併症という。虚血性心疾患、脳血管障害、閉塞性動脈硬化症は大血管障害で、糖尿病に特異的ではない。

【図表 10】短期的な目標疾患治療者の経年変化

【高血圧の状況】

高血圧症 (疾病管理一覧)		40歳以上			再掲				
					40～64歳		65～74歳		
		H30年度	R04年度	変化	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	
高血圧症治療者		A(人)	22,048	20,706	↑	4,984	4,694	17,064	16,012
		A/被保数(%)	37.9	39.2		21.7	22.7	48.4	49.7
合併症 (中長期目標疾患)	脳血管疾患	B(人)	2,837	2,475	↓	487	462	2,350	2,013
		B/A(%)	12.9	12.0		9.8	9.8	13.8	12.6
	虚血性心疾患	C(人)	3,380	3,041	↓	598	553	2,782	2,488
		C/A(%)	15.3	14.7		12.0	11.8	16.3	15.5
	人工透析	D(人)	262	251	→	122	110	140	141
		D/A(%)	1.2	1.2		2.4	2.3	0.8	0.9

【糖尿病の状況】

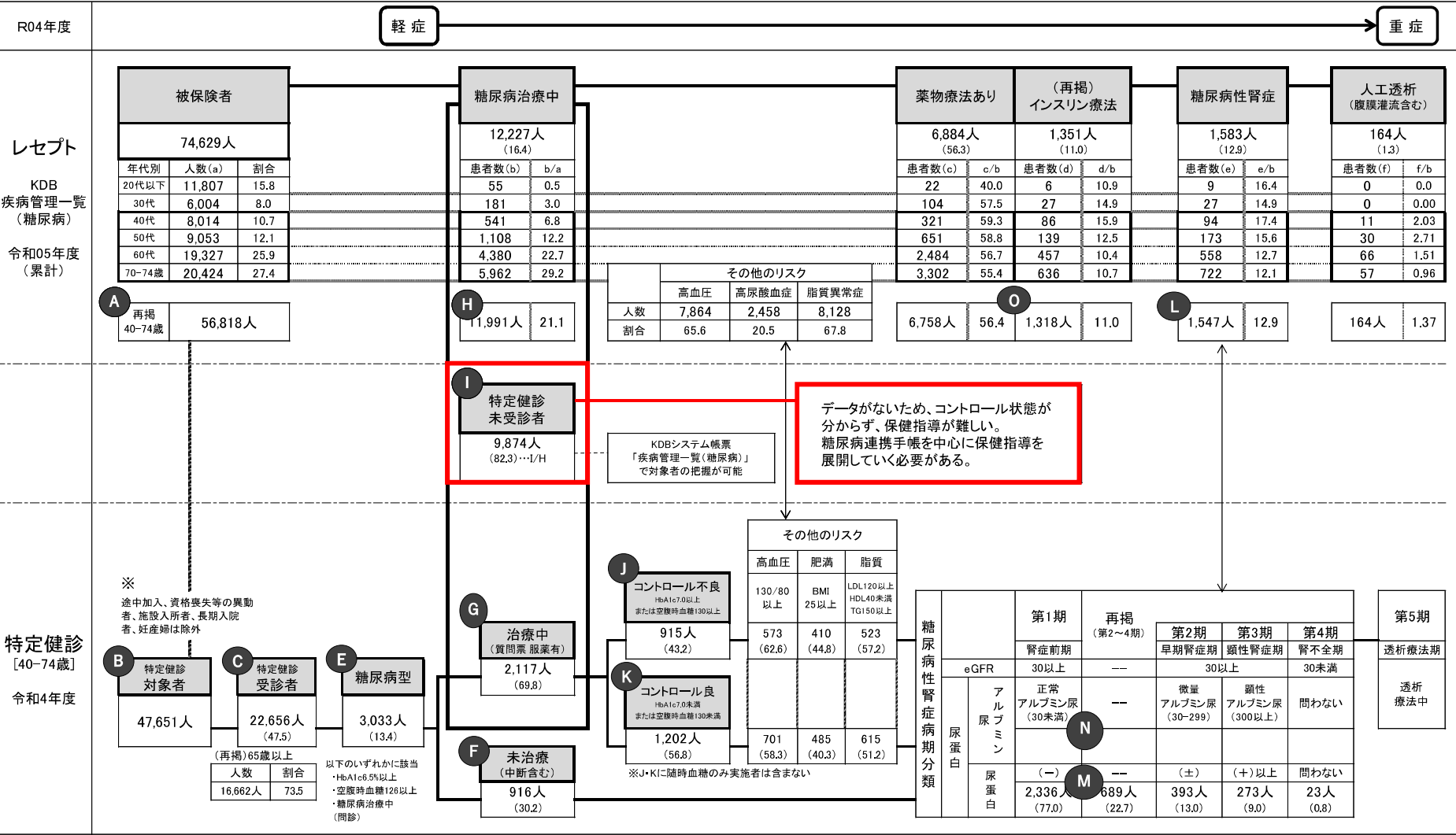
糖尿病 (疾病管理一覧)			40歳以上			再掲				
						40～64歳		65～74歳		
			H30年度	R04年度	変化	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	
糖尿病治療者		A(人)	12,368	11,248	↑	2,972	2,764	9,396	8,484	
		A/被保数(%)	21.2	21.3		12.9	13.4	26.7	26.4	
合併症 (中長期目標疾患)	脳血管疾患	B(人)	1,487	1,250	↓	245	209	1,242	1,041	
		B/A(%)	12.0	11.1		8.2	7.6	13.2	12.3	
	虚血性心疾患	C(人)	2,013	1,750	↓	358	350	1,655	1,400	
		C/A(%)	16.3	15.6		12.0	12.7	17.6	16.5	
	人工透析	D(人)	167	164	↑	71	70	96	94	
		D/A(%)	1.4	1.5		2.4	2.5	1.0	1.1	
	糖尿病合併症	糖尿病性腎症	E(人)	1,618	1,560	↑	434	444	1,184	1,116
			E/A(%)	13.1	13.9		14.6	16.1	12.6	13.2
糖尿病性網膜症		F(人)	2,015	1,873	↑	492	463	1,523	1,410	
		F/A(%)	16.3	16.7		16.6	16.8	16.2	16.6	
糖尿病性神経障害		G(人)	510	487	↑	136	145	374	342	
		G/A(%)	4.1	4.3		4.6	5.2	4.0	4.0	

【脂質異常症の状況】

脂質異常症 (疾病管理一覧)		40歳以上			再掲				
					40～64歳		65～74歳		
		H30年度	R04年度	変化	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	
脂質異常症治療者		A(人)	21,128	20,502	↑	5,438	5,265	15,690	15,237
		A/被保数(%)	36.3	38.8		23.7	25.5	44.5	47.3
合併症 (中長期目標疾患)	脳血管疾患	B(人)	2,187	1,930	↓	333	326	1,854	1,604
		B/A(%)	10.4	9.4		6.1	6.2	11.8	10.5
	虚血性心疾患	C(人)	3,166	2,904	↓	589	544	2,577	2,360
		C/A(%)	15.0	14.2		10.8	10.3	16.4	15.5
	人工透析	D(人)	135	141	↑	72	66	63	75
		D/A(%)	0.6	0.7		1.3	1.3	0.4	0.5

出典:KDBシステム_疾病管理一覧(高血圧、糖尿病、脂質異常症)、地域の全体像の把握

【図表11】糖尿病重症化予防のためのレセプトと健診データの突合



※レセプト情報は、該当年度に資格がある者を計上(年度途中の加入者や年度末時点で資格を喪失している者も含む)
※レセプト情報のうち、疾病管理一覧で把握できない項目については、「KDB帳票_介入支援対象者一覧(栄養・重症化予防)」から集計

4 肥満者の特徴

メタボリックシンドローム¹⁴は、内臓脂肪の蓄積に代謝異常を合併した、心血管病が起こりやすい状態です。本市におけるメタボリックシンドローム該当者は増加しており、特に2項目該当者の増加が顕著です。(図表 12)

肥満者の状況を年代別に見てみると、40～64 歳の伸び率が 2.2%と大きく増加しています。それに伴って高血圧有所見者数も増加しています。高血圧の要因として加齢がありますが、40～64 歳においては、加齢よりも内臓脂肪の蓄積による血液量の増加及び代謝異常が原因であると推測されます。(図表 13)

なお、HbA1c7.0%以上の有所見者数及び割合が 40～64 歳では減少していますが、若年者ほどインスリンを分泌する能力が高く、インスリン分泌が低下するほどの代謝異常にならないためと推測されます。

以上のことから、メタボリックシンドロームの2項目該当者増加の要因は高血圧、脂質異常症であると推測されます。また、40～64 歳の健診受診率が 30%未満にも関わらず肥満者が増加していることから、健診未受診者の肥満者も増加していることが予測されます。

【図表 12】メタボリックシンドローム該当者の経年変化

年度	該当者	変化	(再掲)				予備群
			3項目	変化	2項目	変化	
H30年度	4,824 (18.4%)	—	1,590 (6.1%)	—	3,234 (12.4%)	—	2,719 (10.4%)
R04年度	4,557 (19.9%)	↗	1,430 (6.3%)	↗	3,127 (13.7%)	↗	2,451 (10.7%)

出典：ヘルスサポートラボツール(長野市特定健診結果データ)

【図表 13】健診受診状況と有所見者状況

年度	健診受診率			体格(健診結果)			Ⅱ度高血圧以上 (未治療・治療中断者)												HbA1c7.0以上 (未治療・治療中断者) ※後期高齢者は8.0以上								
	特定 健診		長寿 健診	BMI25以上																							
	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64			65-74			75-			40-64			65-74			75-					
	%	%	%	%	%	%	人	%	人	人	%	人	人	%	人	人	%	人	人	%	人	人	%	人	人	%	人
H30	30.0	53.0	49.8	25.8	23.2	22.6	250	4.0	(116)	846	5.2	(277)	1733	5.9	(339)	212	3.4	(16)	781	4.8	(31)	310	1.1	(5)			
R04	28.1	51.0	46.9	28.0	23.5	22.6	266	4.7	(118)	1101	6.7	(335)	2482	8.5	(548)	159	2.8	(12)	784	4.8	(31)	363	1.2	(7)			
差	▲ 1.9	▲ 2.0	▲ 2.9	2.2	0.3	0.0	16	0.7	(2)	255	1.5	(58)	749	2.6	(209)	▲ 53	▲ 0.6	(▲ 4)	3	0.0	(0)	53	0.1	(2)			

出典：KDBシステム_介入支援対象者一覧(栄養・重症化予防、服薬管理)、後期高齢者の医療(健診)・介護実態状況、厚生労働省様式1-1、FKAC171

¹⁴ メタボリックシンドローム診断基準：ウエスト周囲径：男性≥85 cm、女性≥90 cmに加え、以下2項目以上に該当
 ① 高中性脂肪≥150mg/dL かつ/または HDL コレステロール<40mg/dL
 ② 収縮期血圧≥130mmHg かつ/または拡張期血圧≥85mmHg
 ③ 空腹時血糖≥110mg/dL

生活習慣病は文字どおり生活習慣に起因します。生活習慣病の治療の基本には食事療法と運動療法があります。これらを国民健康・栄養調査をはじめとする様々な統計から分析すると、食環境に関する変化が大きいことが分かりました。(図表 14)

まず、産業構造において、サービス業を主体とする第3次産業が増加し、生活が便利になった反面、生活様式等はより多様になりました。それと同時に、コンビニの店舗数も爆発的に増加し、いつでも、手軽に飲食物が手に入る世の中に変化しました。

食の内容も、特に肉の摂取量が多くなりました。これはコンビニやファストフード店の増加によるものと思われます。これに伴い、脂質の摂取量も増加しました。1980年から2019年の伸び率は110%の約6gの増加です。単純計算すると1年間で2～3kg体重が増加する計算になります。

また、LDL コレステロールに変化しやすい飽和脂肪酸¹⁵の摂取量も年々増加しています。

【図表 14】肥満の推移とその背景と原因

伸び率は「ピンク」から「ピンク」の間どれくらい伸びたかを示しています																									2008年特定健診・特定保健指導始まる		
年	西暦		1950	1955	1960	1965	1970	1975	1980	1985	1990	1995	1997	2000	2002	2005	2010	2012	2013	2014	2016	2018	2019	伸び率	出典		
	和暦		S25	30	35	40	45	50	55	60	H2	7	9	12	14	17	22	24	25	26	28	30	R1				
肥満の推移	20歳以上、%		男						17.8	18.2	22.3	23.9	23.3	26.8	28.9	28.6	30.4	29.1	28.6	28.7	31.3	32.2	33.0	185%	国民健康・栄養調査		
			女						20.7	21.0	21.7	20.9	20.9	21.3	23.1	22.0	21.1	19.4	20.3	21.3	20.6	21.9	22.3	108%			
	再掲	男	20代						10.6	13.6	16.4	17.7	16.6	18.6	17.5	19.8	19.5	15.2	21.8	20.9	25.7	17.8	23.1	218%			
			30代						19.3	18.3	23.1	24.4	24.2	27.3	31.2	26.7	28.8	28.0	25.4	27.2	28.6	33.0	29.4	152%			
			40代						23.3	21.4	27.5	28.5	28.0	28.9	31.6	34.1	35.2	36.6	34.9	30.9	34.5	36.4	39.7	170%			
			50代						20.0	19.8	25.8	27.6	28.4	29.9	24.1	31.4	37.3	31.6	31.1	34.4	36.5	37.2	39.2	196%			
			60代						14.7	19.5	18.8	24.1	21.5	30.7	26.9	30.7	29.9	29.6	28.7	31.2	32.3	34.6	35.4	241%			
	女	20代						10.1	7.5	7.4	5.6	5.5	6.7	6.4	5.6	7.5	7.8	10.7	10.4	9.5	10.7	8.9	88%				
		30代						14.2	1.0	13.2	11.7	12.8	12.9	11.3	14.3	13.8	12.1	13.3	15.9	14.3	11.5	15	106%				
		40代						24.6	22.8	20.9	21.2	20.4	20.1	19.0	19.3	18.3	16.2	14.8	17.0	18.3	17.1	16.6	67%				
		50代						29.2	30.4	28.7	27.1	26.0	23.6	25.6	23.9	19.0	21.6	21.9	23.7	21.3	19.2	20.7	71%				
		60代						24.3	32.1	31.9	31.0	30.0	31.0	33.3	29.0	27.0	22.8	21.5	24.0	24.2	27.5	28.1	116%				
糖尿病等の状況	糖尿病が強く疑われる人（％）	HbA1c 6.5以上又は治療中	男										9.9		12.8	11.5	16.6	15.2	16.2	15.5	16.3	18.7	19.7	199%			
			女										7.1		6.5	4.4	9.2	8.7	9.2	9.8	9.3	9.3	10.8	152%			
	糖尿病の可能性が否定できない人（％）	HbA1c 6.0～6.4	男										8.0		10.0	11.3	14.5	12.1	9.7	11.3	12.2	14.8	12.4	155%			
			女										7.9		11.0	10.3	15.8	13.1	9.3	13.1	12.1	16.5	12.9	163%			
社会背景	一人暮らし		%	5.0		16.5		20.3	19.5	19.8	20.8	23.1	25.6		27.6		29.5	32.4					34.5	174%	国勢調査		
	産業別人口	1次産業	%	48.5	41.1	32.7	24.7	19.3	13.8	10.9	9.3	7.1	6.0		5.0		5.1	4.2					4.0	37%			
		2次産業	%	21.8	23.4	29.1	31.5	34.0	34.1	33.6	33.1	33.3	31.6		29.5		25.9	25.2					25.0	74%			
		3次産業	%	29.6	35.5	38.2	43.7	46.6	51.8	55.4	57.3	59.0	61.8		64.3		67.3	70.6					71.0	128%			
食の背景	コンビニ 店舗数								1,528	7,419	17,408	29,144		38,274		42,643	45,739	50,206	52,902	55,774	57,818	55,743	55,620	3640%	フランチャイズ・チェーン別		
	家電製品普及率	冷蔵庫		2.8					99.1	98.4						98.4										日本家電製品協会	
電子レンジ						2.1		33.6	43.8						96.5												
肥満の原因の食	動物性脂肪	肉の摂取量	1日あたりg	8.4	12	18.7	29.5	42.5	64.2	67.9	71.7	71.2	82.3		78.2		80.2	82.5	88.9	89.6	89.1	95.5	104.5	103	152%	国民健康・栄養調査	
	工業用の油脂	ウィンナー	1人あたり年間消費量g										1256	1432		1532		1545	1749	1778	1805	1756	1744	1776	1826	145%	家計調査
		スナック菓子	年間生産量トン															219,400	223,097	225,333	225,784	230,751	234,716	275,108	278,965	127%	菓子協会
	工業用の油脂	アイスクリーム	販売実績d										645,300	575,300		567,500		588,790	628,880	632,550	648,980	638,637	672,148	737,565	688,422	107%	アイスクリーム協会
		異性化糖	チョコレート	年間生産量トン														222,020	204,990	208,770	220,080	231,400	238,980	254,700	249,100	112%	菓子協会
	異性化糖	ジュース	販売実績d															1264万	1,289万	1,260万	1,292万	1,354万	1,351万	61.3	110%	清涼飲料水協会	
	脂肪の摂取	脂質g			18.3	20.3	24.7	36.0	46.5	55.2	55.6	56.9	56.9	59.9	59.3	57.4	54.4	53.9	53.7	55.0	55.0	57.2	60.4	61.3	110%	国民健康・栄養調査	
		飽和脂肪酸g																	15.11	15.09	14.89	15.74	17.83	18.30	121%		
脂肪エネルギー比（25％以下）			7.7	8.7	10.6	14.8	18.9	22.3	23.6	24.5	25.3	26.4		26.3		25.3	25.9	26.2	25.6	26.3	27.4	28.3	28.6	121%			
飽和脂肪酸のエネルギー比（7％を超えない）																	7.3	7.3	7.2	7.6	8.4	8.7	119%				

¹⁵ 飽和脂肪酸：飽和結合しか持たない脂肪酸。エネルギーの貯蔵や臓器の保護が主な役割で、体内合成が可能であり、必須栄養素ではない。

VI 長野市の現状と課題

1 脳血管疾患の最大要因である高血圧の解決

中長期的な目標疾患である脳血管疾患の総医療費に占める割合が増加しています。要介護認定者の約半数、第2号認定者では6割以上が脳血管疾患の診断を受けています。第2号認定者の増加は、社会保障の担い手の減少という点と、長期にわたり医療費・介護費がかかるという点で最も避けるべき状態であると言えます。

脳血管疾患は大きく脳出血と脳梗塞に分類されますが、いずれも最大のリスク要因は高血圧です。本市ではⅡ度高血圧以上の該当者数及び割合が増加していますが、このことが脳血管疾患の総医療費に占める割合の増加につながっていると推測されます。

高血圧はその疾患の特性から、内服等による改善の可能性が高く、未治療者への受診勧奨が重要であると考えられます。

高血圧の原因として、肥満や食塩の過剰摂取による血液量の増加が一因として考えられます。これらは薬を内服しても効かない治療抵抗性を起こします。治療をしていてもコントロールが悪い対象者へ、生活習慣の改善を含めた保健指導を行い、血圧が適正にコントロールされている者を増やす必要があります。

2 糖尿病治療者の健診未受診者減少

健診結果における HbA1c6.5%以上の糖尿病型の割合は減少し、糖尿病治療者における中長期的な目標疾患の有病者も減少しました。これは平成26年より開始した訪問保健指導等による介入支援の効果であると思われます。

しかし、糖尿病特有の合併症は増加しています。特に人工透析につながる恐れのある糖尿病性腎症の中でも40～64歳の若年層の増加が顕著でした。健診結果とレセプトデータを突合した結果、糖尿病治療者の8割以上が健診未受診であることが分かりました。健診受診者では、保健指導等により改善が見られたものの、健診未受診者ではコントロール状態が把握できておらず、かつコントロール不良者が多いことが要因として考えられます。

健診受診者に対しては、健診結果をもとに今の身体の状態を本人に理解してもらい、生活習慣の改善や、必要な定期受診を継続するよう支援する必要があります。

日常生活における食事療法や運動療法は糖尿病治療の基本であり、薬物療法が始まって重要です。

糖尿病治療中の健診未受診者に対しては、血糖コントロール状況を把握し、地域で食事療法を支援するため、健診受診率を向上させていく必要があります。

3 若年層の肥満解決と健診受診勧奨

健診結果におけるメタボリックシンドローム該当者の割合は増加していました。メタボリックシンドロームは内臓脂肪の蓄積を基盤とした代謝異常です。内臓脂肪蓄積の指標であるBMI25以上の者の割合は、40～64歳の若年層で増加が顕著でした。

年代別健診受診率は、40～64 歳が最も低率で、約 7 割が健診未受診です。健診受診者で肥満者が増加していることから、健診未受診者の肥満者も増加していると考えられます。

肥満が長期に継続することにより、代謝異常を引き起こし、最終的に心血管病等を引き起こすリスクが高くなります。健診受診者に対しては、肥満が長期間継続することによって起こる身体変化を理解してもらい、生活習慣の改善に向け支援する必要があります。若年層の健診未受診者に対しては、自らの健康状態を確認するために健診を受けてもらい、不明な点の多い若年層の実態を明らかにする必要があります。

国民健康・栄養調査をはじめとする様々な統計から、コンビニの店舗数が爆発的な増加、サービス業を主体とする第 3 次産業の割合の増加、肉の摂取量の増加などの実態が明らかになりました。生活様式や食習慣が多様化する中、市民が各々の身体状況や生活スタイルに適した行動を選択できるように支援する必要があります。

VII 保健事業の内容

1 健診受診率向上

問診票と一体化したA4判冊子様式の特健康診査受診券を毎年4月下旬に、対象者全員に郵送します。また、4月全戸配布の「健康カレンダー」や「各種健診のご案内」、広報、ホームページ、保健センターだより、長野市公式SNS等を活用し、幅広い世代に周知します。

2 地区特性に応じたポピュレーションアプローチ¹⁶

生活習慣病の背景にある地域特性を把握するとともに、重症化により医療費や介護費等社会保障費の増大につながっている実態や、社会環境等の変化に伴う生活習慣病について広く市民に周知します。

3 妊娠糖尿病発症者に対する糖尿病発症予防

生活習慣病の予防を効果的・効率的に実施するためには、事業単位で考えるのではなく、対象者をライフサイクルの中で捉え、考えていく必要があります。その一環として、妊娠中に妊娠糖尿病の診断や糖代謝異常を認められた産婦に対し、出産後に血液検査を実施する機会を設け、その結果をもとに生活習慣病発症予防のための生活を考える講座を実施します。この事業は健康課が実施しているため、連携しながら効率的な予防活動を推進します。

4 肥満・メタボリックシンドローム重症化予防

「メタボリックシンドロームの定義と診断基準」及び「肥満症診療ガイドライン 2022」に基づき、肥満を基盤に耐糖能異常¹⁷、血圧高値¹⁸、脂質異常¹⁹を合併している対象者へ、心血管疾患及び脳血管疾患予防を目的に保健指導を実施します。

5 糖尿病性腎症重症化予防

「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき、健診結果やレセプト等で抽出されたハイリスク者、糖尿病治療中断者、糖尿病未治療者等へ、腎症、脳血管疾患及び心血管疾患の予防を目的に保健指導を実施します。

¹⁶ 対象を限定せずに集団全体に行う保健指導。多くの人のリスクを軽減しつつ、集団全体をより健康な状態にシフトすること。また、そのための価値観を醸成すること。

¹⁷ 耐糖能異常：空腹時血糖値 110～125mg/dL、又は負荷後 2 時間血糖値 140～199mg/dL、又は HbA1c5.6～6.4%のことを示す。

¹⁸ 血圧高値：収縮期血圧≥135mmHg かつ/または拡張期血圧≥85mmHg のことを示す。

¹⁹ 脂質異常：空腹時中性脂肪≥150mg/dL（随時中性脂肪≥175mg/dL）、かつ/または HDL コレステロール<40mg/dL、かつ/または LDL コレステロール≥120mg/dL のことを示す。

6 脳血管疾患予防

「脳卒中治療ガイドライン 2021」、「脳卒中予防への提言」、「高血圧治療ガイドライン 2019」等に基づき、Ⅱ度高血圧以上の対象者へ脳血管疾患全般の予防を目的に保健指導を実施します。また、心房細動有所見者へ、心原性脳塞栓症予防を目的に保健指導を実施します。

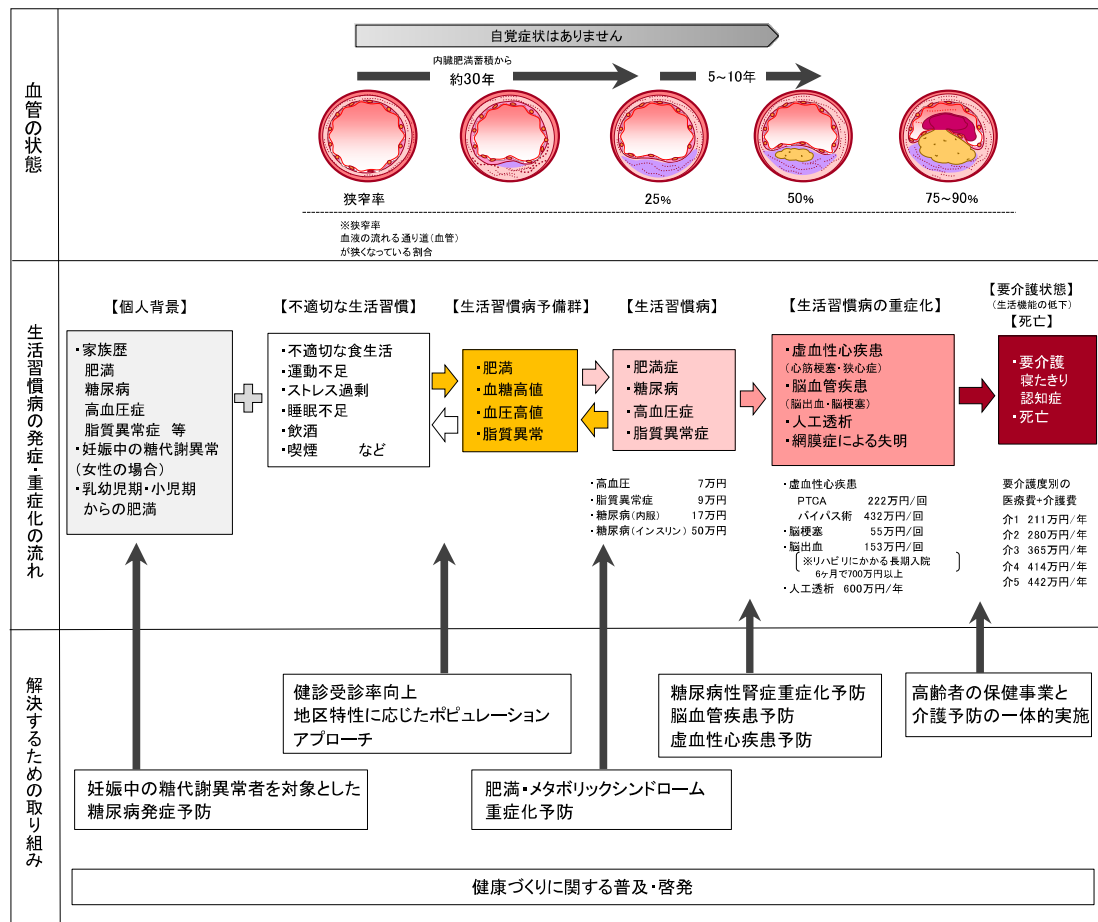
7 虚血性心疾患予防

「脳心血管病予防に関する包括的リスク管理チャート 2019」、「冠動脈疾患の一次予防に関する診療ガイドライン 2023 改訂版」、「動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2022」等に基づき、心電図検査にてS T-T異常を含む虚血所見が認められた者、メタボリックシンドローム該当者、LDL コレステロール 160mg/dL 以上の者を中心に、虚血性心疾患のリスク軽減を目的に保健指導を実施します。

8 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

高齢者の特性を前提に、後期高齢者の自立した生活を実現し、健康寿命の延伸を図るために、国保被保険者が後期高齢者医療制度に移行後も保健事業が継続して提供されるよう、国保加入時の健診結果やレセプトデータを活用し、保健指導を実施します。

【図表 15】生活習慣病の発症・重症化予防の流れと保健事業の全体像



Ⅷ 第3期保健事業実施計画の評価

各取組に対する評価は、KDBを活用し、受診率・受療率、医療の動向等について定期的に把握し分析します。

また、特定健康診査の国への実績報告後のデータを用いて、計画期間内の経年比較を行うとともに、個々の健診結果の改善度を評価し、長野市国民健康保険運営協議会に報告します。

【図表 16】第3期保健事業実施計画の目標項目と目標値

★すべての都道府県で設定することが望ましい指標

関連計画		達成すべき目的	課題を解決するための目標	目標値			データの把握方法 (活用データ年度)
				初期値 R06年度 (R04年度)	中間評価 R08年度 (R07年度)	最終評価 R11年度 (R10年度)	
データヘルス計画	短期的な目標	アウトプット指標 ²⁰ 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60%以上	45.6	57.1	60.0	法定報告値
			★特定保健指導実施率60%以上	45.2	57.0	60.0	
			★特定保健指導対象者の減少率 (H20年度比25%以上減少)	23.3	24.0	25.0	
			30歳代の健康診査の受診率	14.2	22.0	30.0	長野市 国保・高齢者 医療課
			30歳代の健康診査後の保健指導率	60.7	63.0	65.0	
	アウトカム指標 ²¹	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・予備群の減少率	-10.4	17.7	25.0	長野市 国保・高齢者 医療課
			健診受診者のⅡ度高血圧以上の者の割合の5%減少	6.1	5.9	5.7	
			健診受診者の脂質異常者の割合の25%減少 (LDL-コレステロール160mg/dl以上)	7.8	6.8	5.8	
			★健診受診者のうち、HbA1c8.0%以上で糖尿病のコントロールが悪い者の割合の25%減少	1.0	0.88	0.75	
			HbA1c6.5%以上で糖尿病が強く疑われ、受診勧奨を行った者の医療機関受診率の向上(%)	74.7	77.0	80.0	関わり名簿
	中長期的な目標	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制	脳血管疾患の総医療費に占める割合の減少	2.31	-	2.15	KDB システム
			虚血性心疾患の総医療費に占める割合の減少	1.57	-	1.22	
			人工透析のうち糖尿病有病者の15%減少	58.2	-	49.5	

²⁰ 事業の実施量に関する指標

²¹ 事業の結果・成果に関する指標



長野市国民健康保険

第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）概要版

令和6年3月発行

発行／長野市

編集／保健福祉部 国保・高齢者医療課（健診担当）
〒380-8512 長野市大字鶴賀緑町1613番地

電話 026-224-7241

FAX 026-224-5101

E-mail kokuho@city.nagano.lg.jp

資料 3-2 差替資料

長野市国民健康保険 第3期保健事業実施計画(データヘルス計画) (概要版)

【図表4】医療費の推移 (25 ページ掲載)

		長野市				同規模	県	国
		H30年度	R04年度	R04-H30	変化	R04年度	R04年度	R04年度
被保険者数(人)		74,031	66,331	−7,700	↓	--	--	--
	前期高齢者数(割合)	35,252 (47.6)	32,185 (48.5)	−3,067	↓	--	--	--
総医療費(万円)		244億8216	240億7472	−4億744	↓	--	--	--
一人当たり医療費(円)		330,701 県内26位 同規模32位	362,948 県内22位 同規模38位	+32,247	↑	350,112	339,076	339,680
入院	1件当たり費用額(円)	540,310	583,340	+43,030	↑	628,960	607,840	617,950
	費用の割合(%)	40.7	40.3	--		39.2	38.9	39.6
	件数の割合(%)	2.7	2.7	--		2.5	2.5	2.5
外来	1件当たり費用額(円)	21,860	23,620	+1,760	↑	24,570	24,340	24,220
	費用の割合(%)	59.3	59.7	--		60.8	61.1	60.4
	件数の割合(%)	97.3	97.3	--		97.5	97.5	97.5

※同規模順位は62中核市及び23特別区内の順位を示す
出典：ヘルスサポートラボツール(KDBシステム_帳票No.1、3、5、10～19、23、24、26、43、47、49)

【図表7】中長期的な目標疾患の医療費の変化 (27 ページ掲載)

			長野市			
			H30年度	R04年度	R04-H30	変化
総医療費(万円)			244億8216	240億7472	−4億744	↓
中長期目標疾患 医療費合計(万円)			20億6638	19億1740	−1億4898	↓
			8.44%	7.96%	−0.48%	↓
中長期目標疾患	脳	脳梗塞・脳出血	2.13%	2.31%	+0.18%	↑
	心	狭心症・心筋梗塞	2.07%	1.57%	−0.50%	↓
	腎	慢性腎不全(透析有)	3.94%	3.89%	−0.05%	↓
		慢性腎不全(透析無)	0.30%	0.20%	−0.10%	↓

出典：KDBシステム_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題