

## 直営診療所の概要

資料 4-1

令和7年4月1日現在

名称	信里診療所		信更診療所		戸隠診療所		鬼無里診療所	大岡診療所	中条診療所	鬼無里歯科診療所	大岡歯科診療所			
所在地	篠ノ井有旅1192番地1		信更町水ノ田2915番地1		戸隠豊岡1554番地		鬼無里日影2750番地1	大岡乙287番地	中条2626番地	鬼無里218番地	大岡甲4438番地1			
開設年月日	昭和49年10月2日		昭和28年10月1日		昭和32年8月1日		平成14年10月1日	昭和47年4月1日	昭和31年7月1日	平成5年10月20日	平成元年4月1日			
管理者(診療所長)	滝澤 隆		内場 廉		今井 隆二郎		反頭 裕一郎	内場 廉	内場 廉	出浦 広輝	出浦 広輝			
診療科目	内・小児科	歯科	内・小児科	歯科	内・小児科	歯科	内・小児科	内・小児・外・麻酔科	内科	歯科	歯科			
医師・歯科医師	滝澤 隆 山川 淳一 (火曜) 熊谷 信平 丸山 雅史 後藤 博久 (木曜)  ※交代勤務	島田 隆夫	島田 明 滝澤 隆 高須 政夫 三井 眞一 岡田 一郎 小林 優人 熊谷 信平 鈴木 慶彦 丸山 雅史 内場 廉  ※交代勤務	大内 源之	今井 隆二郎	出浦 広輝	反頭 裕一郎 市民病院医師	内場 廉	内場 廉 反頭 裕一郎 千曲中央病院医師	出浦 広輝  ※管理者はH29.8.18～	出浦 広輝			
診療日・外来診療時間	火・木曜日 午後2:00～午後4:00	木曜日 午前9:30～午後0:30	水・金曜日 午後1:30～午後3:30	水曜日 午後1:30～午後5:30  金曜日 午前9:00～正午 ※医師の都合で休診中	月～金曜日 第1・第3土曜日 午前8:30～正午 ※午後は、往診等	火・金曜日 午前8:30～正午	月曜日(市民病院) 午前9:00～正午  火曜日(所長) 午前9:00～正午 午後2:00～午後5:00  水曜日(所長) 午前9:00～正午  金曜日(所長) 午前9:00～午後1:00  第2・第4土曜日 (所長) 午前9:00～正午	月・火曜日 午前9:00～正午 午後4:00～午後5:00  水曜日 午前9:00～正午  木曜日 午前9:00～正午 午後4:00～午後5:00 第3木曜日午後5:00～午後7:00  ※午後は、往診等	月曜日(反頭医師) 午前9:00～午後0:30  火曜日(千曲中央病院) 午前9:00～午後0:30  水曜日(千曲中央病院) 午前9:00～午後0:30  木曜日(反頭医師) 午前9:00～午後0:30  金曜日(所長) 午前9:00～午後0:30	火・金曜日 午後2:00～午後6:00	月・水曜日 午前9:30～午後0:30 午後2:00～午後6:00  土曜日 午前9:30～正午 午後1:00～午後5:00			
職員構成	医師1名〔嘱託〕  看護師1名(パート) 事務2名(パート)  ※事務は信更と兼務	歯科医師1名〔嘱託〕	医師1名〔嘱託、正規(兼務)〕 看護師1名(パート) 事務2名(パート)  ※事務は信更と兼務 ※水曜日は大岡の看護師が兼務	歯科医師1名〔委託〕	医師1名(正規) 看護師3名(正規) 事務2名(正規・パート) 理学療法士1名(正規、兼務) ※理学療法士は鬼無里と兼務	歯科医師1名(正規(兼務)) 歯科衛生士1名(パート(兼務)) 歯科助手1名(パート(兼務))  ※歯科医師は大岡歯科、鬼無里歯科と兼務 ※歯科衛生士、歯科助手は鬼無里歯科と兼務	医師1名(正規)〔中条診療所兼務〕、市民病院派遣医師) 看護師4名(正規1・パート3) 理学療法士1名(正規、兼務) 事務2名(正規・パート)  ※理学療法士は戸隠と兼務	医師1名(正規) 看護師1名(正規) 看護師2名(フル1、パート1) 事務1名(パート)	医師1名(正規(兼務)、千曲中央病院派遣) 看護師3名(正規) 事務2名(正規・パート)	歯科医師1名(正規(兼務)) 歯科衛生士1名(パート(兼務)) 歯科助手1名(パート(兼務))  ※歯科医師は大岡歯科、戸隠歯科と兼務 ※歯科衛生士、歯科助手は戸隠歯科と兼務	歯科医師1名(正規) 歯科衛生士1名(パート)	※歯科医師は戸隠歯科、鬼無里歯科と兼務		
正規職員/(非常勤職員)	0/(3)人		0人		0/(3)人		0人	5/(1)人	1/(2)人	4/(4)	2/(3)人	4/(3)人	1/(2)人	1/(1)人
診療施設	敷地面積	信里合同庁舎内		802.96㎡		戸隠支所内(平成19年4/1移転)		鬼無里支所内	522.00㎡	1070.01㎡	市営鬼無里駐車場内	471.94㎡		
	構造 床面積	鉄筋コンクリート造2階建 昭和49年建築 内科:26.21㎡(1階部分) 歯科:16.20㎡(1階部分)		木造2階建 昭和50年建築 内科:133.38㎡(1階部分) 歯科:53.46㎡(2階部分)		鉄筋コンクリート造地上3階・地下1階 平成6年庁舎建築 平成19年移転開設 内科:501.17㎡(1階部分) 歯科:83.74㎡(1階部分)		RC造地上2階・地下1階 平成12年庁舎建築、平成14年移転開設 207.60㎡ (地下1階部分)	鉄骨造平屋建 平成8年建築 294.37㎡	RC造平屋建 昭和60年建築 平成21年増築 471.42㎡ 内科分(389.77㎡)	木造平屋建 平成元年建築 127.68㎡	木造2階建 昭和63年建築 173.97㎡ (医師住宅併設)		

年度別診療の状況

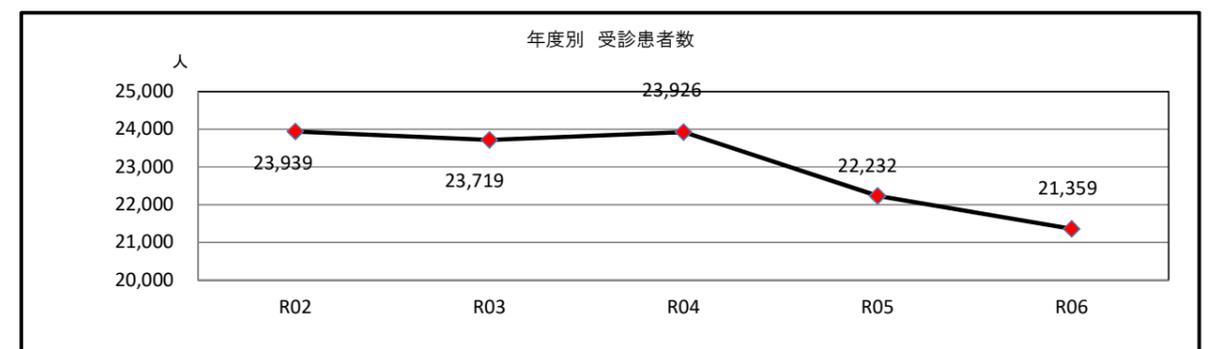
資料 4-2

診療所		年度	R02	R03	R04	R05	R06	前年比 (R06-R05)
			信里 診療所	内科 【出張型】	診療日数	93	93	94
		受診患者数	127	105	110	108	115	7
		一日平均(※)	1.4	1.1	1.2	1.1	1.2	0.1
	歯科 【出張型】	診療日数	46	43	40	41	44	3
		受診患者数	261	212	201	168	201	33
		一日平均(※)	5.7	4.9	5.0	4.1	4.6	0.5
信更 診療所	内科 【出張型】	診療日数	140	141	144	140	139	△ 1
		受診患者数	337	290	291	277	293	16
		一日平均(※)	2.4	2.1	2.0	2.0	2.1	0.1
	歯科 【出張型】	診療日数	97	97	99	92	96	4
		診療延人数	198	187	162	163	174	11
		一日平均(※)	2.0	1.9	1.6	1.8	1.8	0.0
戸隠 診療所	内科 【常設型】	診療日数	249	248	254	246	247	1
		受診患者数	7,421	7,695	8,280	8,309	8,093	△ 216
		一日平均	29.8	31.0	32.6	33.8	32.8	△ 1.0
	歯科 【出張型】	診療日数	86	87	87	86	86	0
		受診患者数	497	522	478	433	461	28
		一日平均(※)	5.8	6.0	5.5	5.0	5.4	0.3

診療所		年度	R02	R03	R04	R05	R06	前年比 (R06-R05)
			鬼無里 診療所	内科 【常設型】	診療日数	222	255	250
		受診患者数	4,549	4,321	4,599	4,419	4,436	17
		一日平均	20.5	16.9	18.4	17.6	17.6	△ 0.0
大岡 診療所	内科 【常設型】	診療日数	239	235	232	229	188	△ 41
		受診患者数	3,813	3,821	3,861	3,650	3,245	△ 405
		一日平均	16.0	16.3	16.6	15.9	17.3	1.3
中条 診療所	内科 【常設型】	診療日数	264	266	264	231	232	1
		受診患者数	5,811	5,667	5,208	3,985	3,718	△ 267
		一日平均	22.0	21.3	19.7	17.3	16.0	△ 1.2
鬼無里 診療所	歯科 【出張型】	診療日数	86	87	87	86	85	△ 1
		受診患者数	370	358	254	256	248	△ 8
		一日平均(※)	4.3	4.1	2.9	3.0	2.9	△ 0.1
大岡 診療所	歯科 【常設型】	診療日数	134	135	132	127	126	△ 1
		受診患者数	555	541	482	464	375	△ 89
		一日平均(※)	4.1	4.0	3.7	3.7	3.0	△ 0.7
合計		診療日数	1,656	1,687	1,683	1,628	1,592	△ 36
		受診患者数	23,939	23,719	23,926	22,232	21,359	△ 873
		一日平均	14.5	14.1	14.2	13.7	13.4	△ 0.2

※出張型診療所及び大岡歯科診療所【1日平均(人)】の値は、常設型診療所と比較して診療時間が短いため参考値

常設型・出張型別 受診患者数	【常設型】 診療所	22,149	22,045	22,430	20,827	19,867	△ 960
	【出張型】 診療所	1,790	1,674	1,496	1,405	1,492	87



# 長野県国民健康保険運営方針の改定の概要

国民健康保険室

## はじめに

運営方針に係る基本的事項（策定の目的、根拠、対象期間）を記載します。

- |                  |  |
|------------------|--|
| <b>1 策定の目的</b>   | 財政の安定化、市町村事務の効率化、医療費抑制の取組の推進等の国保の運営を、県と市町村が共通認識のもと行っていくために策定 |
| <b>2 策定の根拠</b>   | 国民健康保険法第 82 条の 2 第 1 項                                       |
| <b>3 方針の対象期間</b> | 令和 6 年 4 月 1 日から令和 12 年 3 月 31 日までの 6 年間                     |

## 第 1 基本的な考え方

- ・本県の国民健康保険制度は、高齢化率が高い、所得水準が低い、小規模保険者が多い等の構造的課題が顕著であることから、保険料水準の統一による制度の安定化が必要
  - ・保険料水準等の統一に向けたロードマップ（以下「ロードマップ」という。）（※）の先を見据えた保険料水準の統一の方向性を示すとともに、任意給付、保健事業費等の統一による国保制度の均てん化を目指す
- （※）県と市町村が協議の上、策定した保険料水準の統一に向けた国民健康保険運営の中期的改革方針〔R3.3月策定〕納付金の算定に使用する医療費指数の二次医療圏統一、資産割の廃止、応益割額の平準化等について、令和 9 年度を目標年度として取り組むことを明記
- ・医療費適正化の推進と決算補填等を目的とした法定外繰入解消により、国保財政の安定化に取り組む
  - ・運営方針に位置付けた取組項目について、市町村の取組状況を一覧で示すことにより、各市町村の国保制度運営上の課題を明確にする

## 第 2 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

国保財政の安定化のために、国保の主な支出である医療費の現状と見通し、財政赤字の解消・削減の取組等について記載します。

### 1 国保加入状況等

- ・被保険者数 平成 29～令和 4 年度で 72,709 人減少〔H29:473,946 人→R4:401,237 人〕
- ・高齢化率（加入者に占める 65 歳以上の方の割合）は、本県は 48.8%（全国 45.1%）で増加傾向（令和 3 年度）〔H29:45.9%（全国 42.5%）〕
- ・77 市町村中 51 市町村（66.2%）が小規模保険者（令和 3 年度）。全国 33.7%と比べて大幅に多い

### 2 医療費の現状と見通し

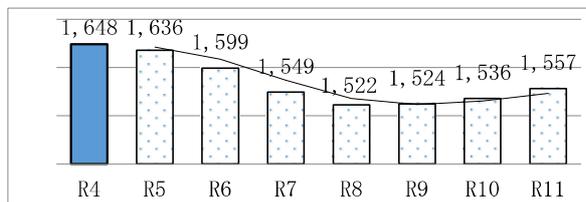
#### （1）医療費の現状

- ・一人当たり実績医療費は、396,973 円、前年度から 2.3%増加（令和 4 年度）〔R3:388,023 円〕
- ・一人当たり実績医療費の格差は最大で 2.2 倍（令和 3 年度）〔R 元：2.4 倍〕
- ・高額医療費の市町村間格差は最大で 1.37 倍（令和元年度～令和 3 年度平均）〔H30～R2:3.3 倍〕小規模市町村では高額医療費の乱高下が生じることがある

#### （2）医療費の将来推計

- ・令和 5～8 年度、団塊の世代の後期高齢者移行等に伴う被保険者数の減少により、国保医療費は減少する見込〔R4:1,648 億円→R8:1,522 億円→R11:1,557 億円〕
- ・令和 9 年度以降、被保険者数の減少より一人当たり医療費の増加の影響が上回り、医療費総額は増加に転じる見込〔R4:396,973 円→R8:392,162 円→R11:415,141 円〕
- ・令和 11 年度、医療費総額は約 1,557 億円となり、令和 4 年度から 91 億円程度減少するも、一人当たり医療費は 41 万 5 千円となり、令和 4 年度と比較して 4.6%上昇する見込み

[参考：医療費の将来推計グラフ（R4は実数）]



年 度	R5	R8	R11
推計 総医療費	1,636 億円	1,522 億円	1,557 億円
一人当たり 実績医療費	405,901 円	392,162 円	415,141 円

### 3 市町村国保財政

#### (1) 現状

- ・令和4年度、6割弱の保険者が法定外一般会計繰入を実施し、総額は約4.4億円〔R元：13.2億円〕
- ・うち決算補填等を目的とした法定外一般会計繰入額は、保険料（税）の負担緩和を目的として1保険者が実施（9.4万円）〔R元：6.9億円（7保険者）〕

#### (2) 財政収支の改善に係る基本的な考え方

- ・市町村は、赤字が発生しないよう適正に保険料（税）率を設定
- ・県は、納付金の適正な算定、納付金増加リスクに備えた財政安定化基金の積み増し、保険者努力支援制度交付金の獲得による保険料（税）の圧縮に努めるほか、赤字が発生した市町村に対して計画的な解消を助言

#### (3) 赤字解消・削減の取組、目標年次等

##### ◆ 解消・削減すべき赤字

「決算補填等目的の法定外一般会計繰入」と「前年度繰上充用金の増加分（決算補填等目的のものに限る）」の合計額とする。

##### ◆ 解消・削減対象となる法定外一般会計繰入 以下の目的で法定外繰入を行った場合をいう

- 保険料の収納不足のため ○保険料の負担緩和を図るため ○任意給付に充てるため
- 累積赤字補填のため ○公債費、借入金利息

##### ◆ 赤字解消・削減のための取組

市町村：赤字発生要因分析、解消・削減の目標年次、解消・削減のための具体的取組を記載した赤字解消計画を策定

県：赤字解消・削減に向けた助言を実施するほか、保険者努力支援制度取組評価分（県分）を市町村へ再配分する評価指標にマイナス評価を設定する等、新たな赤字発生を防ぐ取組を実施

##### ◆ 赤字解消の目標年次

発生翌年度に解消することを原則とし、やむを得ない事情により翌年度の解消が見込めない場合は、遅くとも令和9年度までに解消する

#### (4) 財政安定化基金

##### ◆ 財政安定化基金事業

貸付：予算編成時の保険料（税）必要額に対して収納額が低下することが見込まれる場合、不足額を貸付

交付：特別な事情により保険料（税）の収納額の低下が見込まれる場合、不足額の1/2を交付

##### ◆ 財政調整事業分

決算剰余金等の留保財源を活用して積立てを行い、急激な医療費の上昇等により、翌年度の納付金の大幅な上昇が見込まれる際、市町村の急激な負担増を緩和するために活用〔R5年度末見込み：6.1億円〕

### 第3 市町村における保険料（税）の標準的な算定方法及びその水準の平準化

保険料水準統一の必要性と今後の方向性及び納付金・標準保険料率の算定に関する基本的な考え方について記載します。

#### 1 現状

- ・保険料（税）の算定方式は、ロードマップに基づき被保険者数、世帯、所得を構成要素とする3方式で標準化を進めており、令和9年度までの資産割の完全廃止を県・市町村で合意済
- ・令和5年度の保険料（税）の算定方式において、資産割を含む4方式を採用する市町村は27市町村まで減少（令和2年度対比 19市町村減少）

#### 2 納付金及び標準的な保険料（税）の算定方法

（1）保険料水準の統一について

##### ◆令和9年度まで

令和9年度までに二次医療圏での医療費指数の統一と応益割額の平準化を進める

##### ◆令和10年度以降

国保制度の県単位化の趣旨を更に深めていくため、令和12年度までに納付金算定時に医療費指数を反映しない「納付金ベース」の統一を進め、市町村への影響を最小限に留めるため、以下の取組を実施

- ・令和10年度までに医療費指数の高い市町村の医療費指数を県平均レベルまで下げることを目指し、特定健診受診率及び特定保健指導実施率の県平均レベルまでの引き上げや、服薬指導の強化等、保険者の努力により医療費適正化の効果が得られる取組を中心に市町村の保健事業を支援
- ・令和10年度以降、納付金ベースの統一を段階的に進める際、医療費指数の低い市町村へ県繰入金等を活用した財政支援を実施

（2）完全統一に向けた検討

- ・国保制度の県単位化に伴い、同じ所得水準・同じ世帯構成であれば同じ保険料（税）の負担があるべき姿であるため、保険料水準の完全統一に向けて、市町村が実施する保健事業、任意給付の統一や、納付金の算定に使用する収納率による調整方法の統一を検討
- ・納付金ベースの統一を開始する令和10年度までに全市町村と合意形成が得られれば、令和12年度の統一目標を納付金ベースの統一から完全統一への見直しを検討

（3）納付金の算定方法

◆納付金の配分 市町村ごとの所得、被保険者数、世帯数により配分

◆応能分と応益分の配分 原則通り、全国平均と比較した県の所得水準によって応能分と応益分の割合を設定（応能：応益＝およそ49：51）

◆応益分における均等割と平等割の割合 均等割と平等割の割合の過去3年間の平均値を用いる

##### ◆医療費水準の反映

###### ① $\alpha$ の設定

・令和9年度まで

医療費指数の差を全て反映させる（ $\alpha = 1$ ）

ただし、ロードマップに基づき令和4年度～9年度にかけて市町村の医療費指数を二次医療圏の医療費指数に段階的に統一する

・令和10年度以降

医療費指数の差の反映度合いを段階的に廃止し、令和12年度の完全廃止を目指す（ $\alpha = 0$ ）

② 高額医療費の共同負担 県全体で高額医療費を共同負担する調整を実施

◆保険者努力支援制度取組評価分（県分）の再配分

医療費適正化に取り組む市町村のインセンティブとして再配分することとし、再配分する際の評価指標を必要に応じて見直す

#### (4) 市町村標準保険料率

◆標準的な保険料の算定方式 3方式（所得割、均等割、平等割による算定）を用いる

### 3 激変緩和措置

制度改正及び保険料水準の統一に伴い、各市町村の納付金の急激な上昇を抑制するため、激変緩和措置を実施

#### ◆制度改正に伴う激変緩和措置

平成30年度から令和5年度まで実施した激変緩和措置を、制度改正の影響が残る3村に限定して4年間延長

#### ◆ロードマップに伴う激変緩和措置

- ・7圏域（長野、松本、上小を除く）

市町村の医療費指数を二次医療圏の医療費指数に近づける際、影響の大きい市町村を対象として県繰入金による財政支援を実施

- ・3圏域（長野、松本、上小）

医療費指数の二次医療圏単位統一が未実施の間、高額な医療費の発生に伴う納付金増加リスクのある小規模町村を対象として県繰入金による財政支援を実施

### 4 令和7年度以降の納付金算定方法

被保険者のあるべき保険料負担が著しく変動することを考慮して激変緩和措置を実施

#### ◆令和9年度まで

ロードマップに従い、医療費指数の二次医療圏統一に向けて、令和7年度は医療費指数の4/6、令和8年度は5/6の近づけを実施し、令和9年度は統一後の医療費指数を反映する

#### ◆令和10年度以降

納付金ベースの統一に向けて令和10、11年度は医療費指数の反映度合いを段階的に引き下げ、令和12年度に医療費指数の反映を完全に廃止する

## 第4 市町村における保険料（税）の徴収の適正な実施

国保財政の主な収入である国保料（税）の確保のための取組について記載します。

### 1 現状

県内市町村の保険料（税）収納率の平均は、令和4年度において96.05% [R元：95.15%]

### 2 目標収納率

目標収納率は、保険者規模に応じた目指すべき収納率の水準として、県内市町村保険者の保険者規模（一般被保険者数）別に設定する

設定方法 基準年度（目標設定年度の2年度前）の規模別平均収納率＋基準年度の前2年度分の規模別平均収納率の増加幅により設定

#### 保険者規模別目標収納率一覧表（令和6年度の設定例）

保険者規模	3千人未満	3千人以上 5千人未満	5千人以上 1万人未満	1万人以上 3万人未満	3万人以上 5万人未満	5万人以上
目標収納率	98.00%	97.40%	95.69%	97.28%	95.40%	94.40%

### 3 収納率向上の取組

◆口座振替の促進 ◆現年度分の収納率向上 ◆滞納対策（滞納者との接触の機会の確保、差押え等の滞納処分の実施、収納対策の共同実施（地方税滞納整理機構の活用）

## 第5 市町村における保険給付の適正な実施

国保財政の主な支出である保険給付の適正化を図るための取組について記載します。

### 1 現状（令和4年度）

- ・レセプト点検実施状況 一人当たり財政効果 1,731円〔R元：1,727円〕
- ・柔道整復師療養費の患者調査実施市町村数 38市町村〔R元：30市町村〕
- ・第三者求償の取組状況 損害保険関係団体との覚書締結、国保連合会への求償事務の委託は、全市町村が実施。求償事務に係る数値目標は、59市町村が設定〔R元：53市町村〕

### 2 給付の適正化に向けた取組

- ◆ 県による保険給付の点検 県内市町村間を異動した被保険者に係る縦覧点検等を実施
- ◆ 大規模な不正利得返還金の回収 一定の要件に該当する医療機関の不正利得について、市町村からの委託を受け不正利得返還金の回収を行う
- ◆ 柔道整復師の療養費の給付の適正化 ◆ あん摩マッサージ・はり・きゅうの療養費の給付の適正化
- ◆ レセプト点検の充実強化 ◆ 第三者求償の推進 ◆ 保険者間調整
- ◆ 高額療養費の多数回該当の取扱い 全ての市町村で同一基準による判定が可能となるよう判定基準を設定（令和3年度）したとともに、市町村単独で県下統一した判定が可能となるよう支援

## 第6 医療費適正化の取組

被保険者の健康づくりの推進や国保財政の安定化のために実施する医療費適正化の取組について記載します。

### 1 現状（令和4年度）

- ・特定健康診査受診率 46.5%（全国 37.5%）〔R元：46.8%（全国 38.0%）〕
- ・特定保健指導実施率 61.0%（全国 28.8%）〔R元：60.2%（全国 29.3%）〕
- ・後発医薬品使用割合 82.8%（参考：全国〔国民医療費〕83.2%）〔R元：79.2%〕
- ・医療費通知 77市町村で実施 ・後発医薬品差額通知 77市町村で実施〔H29:71市町村〕
- ・糖尿病性腎症重症化予防の取組 74市町村で実施〔H29:57市町村〕
- ・個人の予防・健康づくりインセンティブ提供の取組 65市町村で実施〔新規〕
- ・メタボリックシンドローム該当者の減少率 20.2%〔新規〕
- ・たばこ対策（禁煙を促す取組） 30市町村で実施〔新規〕
- ・データヘルス計画策定状況 76市町村で策定〔R元:76市町村〕

### 2 適正化に向けた取組

長野県の一人当たり年齢調整後医療費の低さ順位は全国4位（平成21年度）から10位（令和2年度）に下落しており、伸び率は6番目に増加している

〔H21:251,869円（全国277,000円）→R2:348,817円（全国363,629円）〕伸び率1.38%（全国1.31%）

今後、保険者努力支援制度に沿って医療費の適正化に取り組み、一人当たり年齢調整後医療費の低さ順位を全国5位以内まで引き上げ、併せて国交付金の獲得により保険料（税）負担の軽減を図る

〔具体的な取組項目〕

- ◆ 特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率向上のための取組 ◆ 後発医薬品の使用促進
- ◆ 重複・頻回受診の適正受診、重複・多剤服薬者に対する取組の推進
- ◆ 糖尿病性腎症重症化予防の取組 ◆ 個人の予防・健康づくりに向けたインセンティブを提供する取組
- ◆ メタボ該当者の減少に向けた取組 ◆ たばこ対策
- ◆ データヘルス計画の策定及び評価に向けた取組 ◆ KDBの活用による保健事業の推進
- ◆ 地域・職域連携における保健事業の取組

## 第7 市町村が行う事務の広域的、効率的な運営の推進

国保運営の県単位化に伴い、市町村ごとに行われている事務を広域的に行うことによる事務の効率化や、県が統一的に取り扱うべき事務について記載します。

### [具体的な取組項目]

- ◆ 統一的な広報
- ◆ 申請書様式の標準化 ◆ 事務処理マニュアルの作成 ◆ 高額療養費の多数回該当の取扱い
- ◆ 葬祭費の統一（50,000円） ◆ 保険料（税）・一部負担金の減免基準の統一
- ◆ 第三者求償に係る県への委託事務の標準化 ◆ 市町村事務処理標準システム等の導入
- ◆ 資格確認書の様式等の標準化

## 第8 保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策との連携

高齢化が急速に進む中、地域包括ケア体制の構築や、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施等、国保部門の取組と保健医療及び福祉サービス等の連携の重要性について記載します。

### 1 市町村の取組

国保から後期高齢者医療制度へ移行した方への保健事業の切れ目ない実施と、介護予防事業との連携により、疾病予防と生活機能の維持を一体的に実施する

### 2 県の取組

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の取組が全ての市町村で実施されるよう、健康課題の提供や先進事例の紹介等を通じて市町村の取組を支援する

## 第9 施策の実施のために必要な関係市町村相互間の連携調整その他の事項

県と市町村が一体となり国保運営を行うための共通認識の形成の場や方法について記載します。

### 1 国民健康運営協議会の審議

### 2 長野県県・市町村国保運営協議会での協議

### 3 保険料水準等統一ワーキンググループの設置（保険料WG、保健事業WG、市町村事務標準化等WG）

### 4 情報共有の推進（国保主管課長会議等を通じ、国保制度の改正点や市町村助言結果等の共有を図る）

## 第10 検証及び見直し

国保運営の不断の検証と見直しについて記載します。

### 1 PDCAサイクルの実施

県及び市町村は、継続的な改善を行うPDCAサイクルを実施することとし、安定的な財政運営や広域的、効率的な事業運営を図る。とりわけ、県は市町村に対する助言を通じて、市町村によるPDCAサイクルの実施を支援する

### 2 国民健康保険運営方針の検証・見直し

本方針による取組の進捗状況を長野県国民健康保険運営協議会に報告し、取組の効果等を審議するほか、方針の中間年度となる令和8年度に進捗状況を評価し、必要に応じて令和9年度に見直しを行う

## 令和 7 年度 長野市国民健康保険事業計画

保健福祉部 国保・高齢者医療課

### 第 1 はじめに

国民健康保険は、被用者保険等に属さない全ての人が入る公的な医療保険制度であるが、被用者保険の加入資格の拡大や団塊の世代の後期高齢者医療制度への移行などにより、被保険者が大きく減少してきている。

一方では、高齢化や医療の高度化等により一人当たり医療費は増加傾向にあることから、国民健康保険事業の安定・健全化への取組を着実に推し進めていく必要がある。

本市では、令和 5 年度から令和 9 年度を計画期間とする「長野市国民健康保険事業第二期財政健全化計画（以下「第二期計画」という）」に基づき、健全財政を維持しながら、県が令和 3 年 3 月に策定した「長野県における国民健康保険運営の中期的改革方針（以下「県ロードマップ」という）」に沿って、保険料水準の統一への対応を進めることとしている。

本事業計画は、第二期計画をもとに令和 7 年度に実施する事業について計画するものである。

### 第 2 基本方針

市民が必要な医療サービスを安心して受けることができるよう、国民健康保険の被保険者の届出の窓口として、資格の管理、資格確認書の発行、保険料の賦課・徴収、保険給付の決定・支給などを適正に行う。

また、「長野県国民健康保険運営方針（以下「県運営方針」という）」及び「第二期計画」に基づき、収入面では保険料の未収金対策に努めて必要な財源を確実に確保し、

支出面では健康づくり事業の推進などの医療費の適正化に積極的に取り組むことにより、健全財政の維持に努めるとともに、県ロードマップに基づく県や県内市町村の動向等を注視しながら、令和7年度は次の6項目を主要事業として取り組むこととする。

- 1 適正な資格管理と自治体D X等への対応
- 2 医療費適正化対策の推進
- 3 健康づくり事業とデータヘルス計画の推進
- 4 収納率向上対策の推進
- 5 保険料水準の統一への対応
- 6 子ども・子育て支援制度への対応

なお、令和7年度の保険料率については、第二期計画の方針に沿って据え置きとし、賦課限度額及び低所得世帯への軽減基準については、政令等の改正に合わせる。

### 第3 主要事業

#### 1 適正な資格管理と自治体D X等への対応

##### (1) 適正な資格管理

###### ア 加入状況確認調査等による適正な資格管理と保険料の賦課

マイナンバー連携システムから定期的に提供される資格の重複者リストを活用し、職権による資格喪失等必要な事務処理を行う。また、所得未申告者等を対象に所得調査を行い、適正な保険料賦課を実施する。

###### イ 居所不明被保険者の資格確認

居所不明被保険者に係る資格の適正化事務取扱要領に基づき、適用の適正化を図る。

##### (2) 自治体D X等への対応

###### ア システム標準化への対応

システム標準化の対応として、令和8年1月から国民健康保険中央会が提供する「市町村事務処理標準システム」にシステム変更するに当たり、事前に十分な稼働テストを行うことで、滞りなく新システムへの切り替えを行う。

#### イ 保険証廃止に伴う対応

令和6年12月2日から保険証の発行が終了し、マイナ保険証を基本とする仕組みに移行したが現在交付されている保険証は最長7月末までの有効期限となっている。このため、7月中にマイナ保険証所有者には資格情報のお知らせを、マイナ保険証未所有者には資格確認書を送付するが、混乱を避けるため広報などで周知を図る。

#### ウ 自治体DXへの対応

電子申請ができる手続きをさらに増やし、積極的に広報することで、市民の利便性向上と窓口混雑の緩和を図る。

RPA（ロボティック・プロセス・オートメーション）等の先端技術について、システム標準化との整合性を確保しながら、庁内関係所属と連携を図り導入を検討する。

## 2 医療費適正化対策の推進

### (1) ジェネリック医薬品の使用促進

ジェネリック医薬品に切替えた場合、100円以上の差額が発生する被保険者に「ジェネリック医薬品に関するお知らせ（後発医薬品差額通知）」を年2回送付するほか、新たに加入した被保険者に資格確認書等発送する際に「ジェネリック医薬品希望シール」やチラシ等を同封して周知を図り、ジェネリック医薬品の使用促進につなげる。

### (2) レセプト点検及び療養費審査の実施

国保連合会が審査支払機関として行う一次点検に加え、保険者として縦覧点検などの二次点検や過誤調整・返還請求等の事務と及び療養費の審査を適正に実施する。

(3) 重複・多剤服薬者に対する適正受診への取組

3か月以上、同一月に複数の医療機関かつ複数の薬局より同一薬効の医薬品を処方されている重複服薬者、及び3か月以上、同一月に複数の医療機関かつ複数の薬局より15種類以上の薬剤を服用している多剤服薬者に対し、適切な薬の服用について通知・指導し、適正受診につなげる。

(4) 医療費通知の発送

医療費総額・自己負担額等をお知らせする医療費通知について、年1回送付し、受診状況と医療費への理解をより深めることを目指す。

(5) 不当利得者に対する返納金の回収

国民健康保険資格喪失後の受診などによる不当利得者に対する返納金について、「市税以外の諸収入金に対する手数料及び延滞金徴収条例」に基づき徴収事務を行う。また、保険者間調整の制度を活用し、返納金の効率的な回収に取り組む。

(6) 第三者行為に対する適切な求償事務の取組

国保連合会から提供されるリスト及び消防署に提供を依頼している「救急搬送一覧表」等により、交通事故など第三者からの傷病と思われる件について、対象者（被保険者）へ照会を行い、該当する場合は加害者等に対し適正な求償事務を行う。

### 3 健康づくり事業とデータヘルス計画の推進

(1) 特定健診・特定保健指導

ア 特定健診の実施と受診勧奨

① 個別健診

医療機関での個別健診実施期間を6月2日から10月15日まで実施する。

② 集団検診

個別健診未受診者を対象に、働き盛り世代が受診しやすいよう、2月に休日・集団健診を実施する。

### ③受診勧奨の実施

健診は脳心血管病を予防するための重要な機会であることを広く周知し、保健センター及び住民自治協議会などの関係団体等とも連携して、受診勧奨を行う。

通知の他、SNS等を活用した受診勧奨の実施。

特定健診受診者及び人間ドック受診補助券申請者へのフィットネス体験チケットを配布。

### ④その他

受診率向上のための効果的な取組として、就業者の健診データや生活習慣病通院者のデータ提供による「みなし健診」の導入について関係機関との協議を行う。

## イ 特定保健指導の実施率向上への取組

①健診結果通知と併せて該当者全員へ特定保健指導の案内を行い、医療機関や保健センター等会場での実施など利用しやすい機会を設ける。また、特定保健指導未利用者には、保健師又は管理栄養士が家庭訪問を行い、利用勧奨及び保健指導を実施する。

②利便性の高いICTを活用し、土日・夜間など対象者のニーズに合わせて保健指導の機会を確保する。

## (2) 30歳代の健康診査・保健指導

若年期からの健康管理と生活習慣病予防の意識づけを図るため、任意事業として30歳から39歳までの被保険者に対して特定健診・特定保健指導に準じて健康診査・保健指導を実施する。

## (3) 人間ドック・脳ドック受診助成事業

特定健診の一環として、指定医療機関でのドックの受診料の一部を補助する。

## (4) 糖尿病・高血圧重症化予防

糖尿病・高血圧の重症化を予防するために下記の事業を行う。

ア 治療を必要とする者及び治療中断者に対し、訪問又ははがきにより

受診勧奨を行う。

イ 治療中のハイリスク者に対して、かかりつけ医等と連携し保健指導を実施する。

ウ 経年的に作成している保健指導対象者台帳を活用し、経過を確認しながら必要な保健指導を継続する。

(5) 「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」の取組

市町村は国民健康保険の保健事業について 後期高齢者医療制度の保健事業と介護予防の地域支援事業と一体的に実施するよう努めるものとされていることから後期高齢者医療制度加入者にも、国保加入者と同様の保健指導を実施するほか、保健センター等と連携して、地域の健康課題の解決のためのポピュレーションアプローチを実施する。

#### 4 収納率向上対策の推進

(1) 現年度分保険料の徴収

◇第二期健全化計画の令和7年度目標収納率は95.25%

ア 口座振替の推進

- ① Web 口座申込の周知を図る。
- ② 振替不能者の再振替を実施する。
- ③ 口座振替未登録者に対し機会を捉えて案内等を強化し、口座振替登録率向上を図る。

イ 国民健康保険指導員による滞納者への早期納付勧奨

滞納額が少額のうちに訪問納付勧奨を行い、滞納の早期解消を図る。

(2) 滞納繰越分保険料の徴収

◇第二期健全化計画の令和7年度目標収納率は23.50%

催告書の発送等により滞納者との折衝の機会を確保するとともに、悪質な滞納者には、差押え等の滞納処分を行い、収納率向上に努める。

ア 折衝の機会の確保と納付相談・指導

納付に資する取組を行い、個別の事情に応じた納付相談・指導を実

施するとともに、納付がなく特別の事情があると認められない場合には、特別療養費の支給により接触の機会の確保に努める。

#### イ 差押え等の滞納処分の実施

資力がありながら納付意識が低い、いわゆる悪質滞納者には、預貯金及び生命保険等を中心に差押えを着実に実施する。

#### ウ 大口滞納者や徴収が困難な滞納案件の対応

精査の上、長野県地方税滞納整理機構に引き継ぎ、効率的な滞納整理を進める。

## 5 保険料水準の統一への対応

保険料水準の統一に向けた取組については、当面は医療費の適正化など国保財政の更なる健全化に向けた取組と一致することから、同じ取組を進めることで、統一への下地作りを図っていく。

また、県主催のワーキンググループに引き続き参加し、本市の取組と統一への方向性に大きな齟齬が生じないように、本市からの情報提供や関係市町村の情報収集を行い、適切に進めていく。

なお、保険料率等については、第二期計画で、当面の間は原則的に据え置きとしたところであるが、県が示す標準保険料率等を参考に、適切な賦課となるよう検証を重ねるとともに、保険料の減免基準についても、より実態に合ったものとなるよう、先進自治体の例などを参考に検討を進めていく。

## 6 子ども・子育て支援制度創設への対応

令和8年度から子ども・子育て支援制度による新たな保険料賦課が発生するため、システム改修などの制度改正準備を進める。また、国から示されている標準的な保険料等を参考に保険料率を決定する。

令和7年度 国民健康保険特別会計(事業勘定)予算概要書

資料 7

歳入

(単位：千円)

科目区分	7年度 当初予算額 A	6年度 当初予算額 B	差 引 A - B	備 考	
1 国民健康保険料	5,675,897	5,715,264	△ 39,367		
2 使用料及び手数料	3,214	2,646	568	督促手数料等	
3 国庫支出金	144,307	212,882	△ 68,575	デジタル基盤改革支援補助金等	
4 県支出金	23,870,089	23,937,815	△ 67,726	保険給付費等交付金 保険者努力支援交付金等	
5 財産収入	3,699	2,094	1,605	基金の積立利子	
6 繰入金	一般会計	2,282,328	2,390,000	△ 107,672	
	(うち法定外分)	70,000	75,000	△ 5,000	
	(うち法定・基準内分)	2,212,328	2,315,000	△ 102,672	
	基金	200,000	200,000	0	
	計	2,482,328	2,590,000	△ 107,672	
7 繰越金	295,355	117,283	178,072	前年度繰越金	
8 諸収入	44,010	40,015	3,995	延滞金、第三者納付金等	
9 財政安定化基金借入金	1	1	0		
歳入合計	32,518,900	32,618,000	△ 99,100	99.7%	

歳出

(単位：千円)

科目区分	7年度 当初予算額 C	6年度 当初予算額 D	差 引 C - D	備 考
1 総務費	599,495	694,218	△ 94,723	職員人件費、国保事業事務費 (システム導入、改修等)
2 保険給付費	23,645,644	23,642,930	2,714	
3 国民健康保険事業費納付金	7,795,064	7,810,066	△ 15,002	県への納付金
4 財政安定化基金拠出金	1	1	0	
5 保健事業費	377,542	377,486	56	
6 積立金	3,699	2,094	1,605	運用利子の積立
7 諸支出金	96,455	90,205	6,250	保険料還付金等
8 予備費	1,000	1,000	0	
歳出合計	32,518,900	32,618,000	△ 99,100	99.7%

(単位：千円)

基金残高 (年度末)	R 4 年度決算額	R 5 年度決算額	R 6 年度決算見込額	R 7 年度予算額
	1,229,495	1,230,610	1,231,921	1,035,620

令和7年度 国民健康保険特別会計(直診勘定) 当初予算概要

資料 8

歳入

(単位:千円)

科目区分	令和7年度 当初予算額 A	令和6年度 当初予算額 B	増減額 A-B	増減率 %	備考	
1 診療収入	244,504	283,823	△ 39,319	△13.9%	診療報酬収入 一部負担金収入 諸検査収入	
2 使用料及び手数料	1,632	1,686	△ 54	△3.2%	診断書等文書作成手数料	
3 県支出金	5,492	7,792	△ 2,300	△29.5%	医療機器整備費補助金(大岡、中条、鬼無里)	
4 財産収入	1,228	1,281	△ 53	△4.1%	中条歯科診療所賃貸料	
5 繰入金	一般会計	183,033	144,307	38,726	26.8%	収入不足額の長野市負担分
	事業勘定	60,500	54,000	6,500	12.0%	国保特別調整交付金(運営費分)
	計	243,533	198,307	45,226	22.8%	
6 繰越金	1,000	1,000	0	0.0%	前年度繰越金	
7 諸収入	1,111	1,111	0	0.0%	雑入	
8 市債	30,300	10,400	19,900	191.3%	病院事業債(大岡診療所レントゲン等)	
歳入合計	528,800	505,400	23,400	4.6%		

歳出

(単位:千円)

科目区分	令和7年度 当初予算額 A	令和6年度 当初予算額 B	増減額 A-B	増減率 %	備考
1 総務費	322,310	296,195	26,115	8.8%	施設管理費、職員人件費、嘱託医師報酬、診療業務委託料等
2 医療費	197,393	198,603	△ 1,210	△0.6%	医療機器購入費、医薬品・衛生材料費、臨床検査委託料等
3 公債費	8,997	10,502	△ 1,505	△14.3%	過疎債の償還
4 予備費	100	100	0	0.0%	
歳出合計	528,800	505,400	23,400	4.6%	

令和6年度 国民健康保険特別会計（事業勘定） 決算見込概要  
（令和5年度 決算と比較）

資料 9-1

歳入

(単位：円)

科目区分	令和5年度 決算額 A	令和6年度 決算見込額 C	増減 A-C	増減率 %	備考（主な増減理由）	
1 国民健康保険料	6,069,084,828	6,008,542,005	△ 60,542,823	△ 1.0%	被保険者数の減 R5 94,617円/人 R6 97,948円/人	
2 使用料及び手数料	3,071,251	3,184,544	113,293	3.7%		
3 国庫支出金	72,020,000	249,132,000	177,112,000	245.9%	標準システム導入に伴う補助金の増	
4 県支出金	23,684,795,173	23,505,971,737	△ 178,823,436	△ 0.8%	保険給費減に伴う、保険給付費等交付金の減	
5 財産収入	1,115,273	1,311,387	196,114	17.6%		
6 繰入金	一般会計	2,394,819,000	2,150,111,000	△ 244,708,000	△ 10.2%	算定基準値の変更による減
	うち 法定・基準内	2,294,819,000	2,075,111,000	△ 219,708,000	△ 9.6%	
	うち 法定外	100,000,000	75,000,000	△ 25,000,000	△ 25.0%	
	基金	0	0	0	#DIV/0!	
	計	2,394,819,000	2,150,111,000	△ 244,708,000	△ 10.2%	R5 37,335円/人 R6 35,050円/人
7 繰越金	1,078,416,490	787,926,102	△ 290,490,388	△ 26.9%		
8 諸収入	201,077,868	232,684,099	31,606,231	15.7%	納付金の増	
9 財政安定化基金借入金	0	0	0	#DIV/0!		
歳入合計	33,504,399,883	32,938,862,874	△ 565,537,009	△ 1.7%		

歳出

(単位：円)

科目区分	令和5年度 決算額 D	令和6年度 決算見込額 F	増減 D-F	増減率 %	備考（主な増減理由）
1 総務費	534,015,327	662,194,732	128,179,405	24.0%	標準システム導入に伴う委託料の増
2 保険給付費	23,369,656,634	23,188,393,293	△ 181,263,341	△ 0.8%	被保険者数の減 R5 364,331円/人 R6 378,006円/人
3 国民健康保険事業費納付金	8,194,144,061	7,718,622,130	△ 475,521,931	△ 5.8%	
4 財政安定化基金拠出金	0	0	0	#DIV/0!	
5 保健事業費	332,232,625	336,998,016	4,765,391	1.4%	会計年度職員の賃金の増
6 積立金	1,115,273	1,311,387	196,114	17.6%	
7 諸支出金	285,309,861	289,218,505	3,908,644	1.4%	県への返還金の増
8 予備費	0	0	0	0.0%	
歳出合計	32,716,473,781	32,196,738,063	△ 519,735,718	△ 1.6%	

形式収支（繰越金）

	歳入	歳出	歳入歳出差引
R6	32,938,862,874	32,196,738,063	= 742,124,811
R5	33,504,399,883	32,716,473,781	= 787,926,102

単年度経常収支

	歳入歳出差引額	基金繰入金	前年度繰越金	基金積立金	単年度経常収支
R6	742,124,811	0	- 787,926,102	+ 1,311,387	= △ 44,489,904
R5	787,926,102	0	- 1,078,416,490	+ 1,115,273	= △ 289,375,115

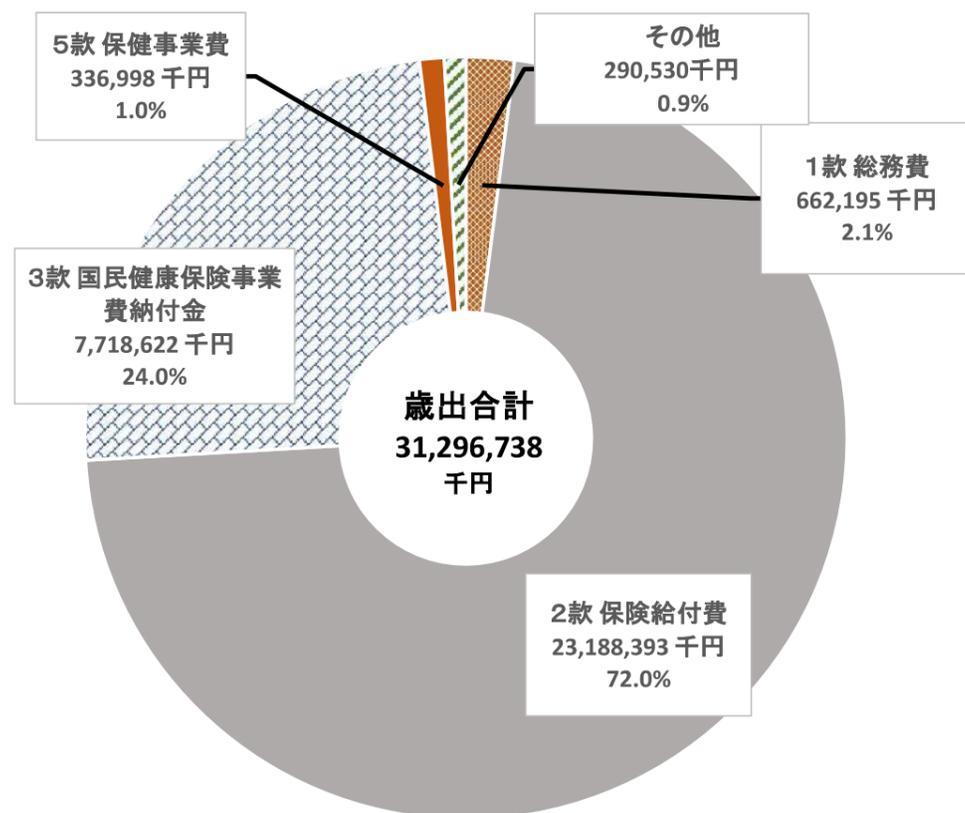
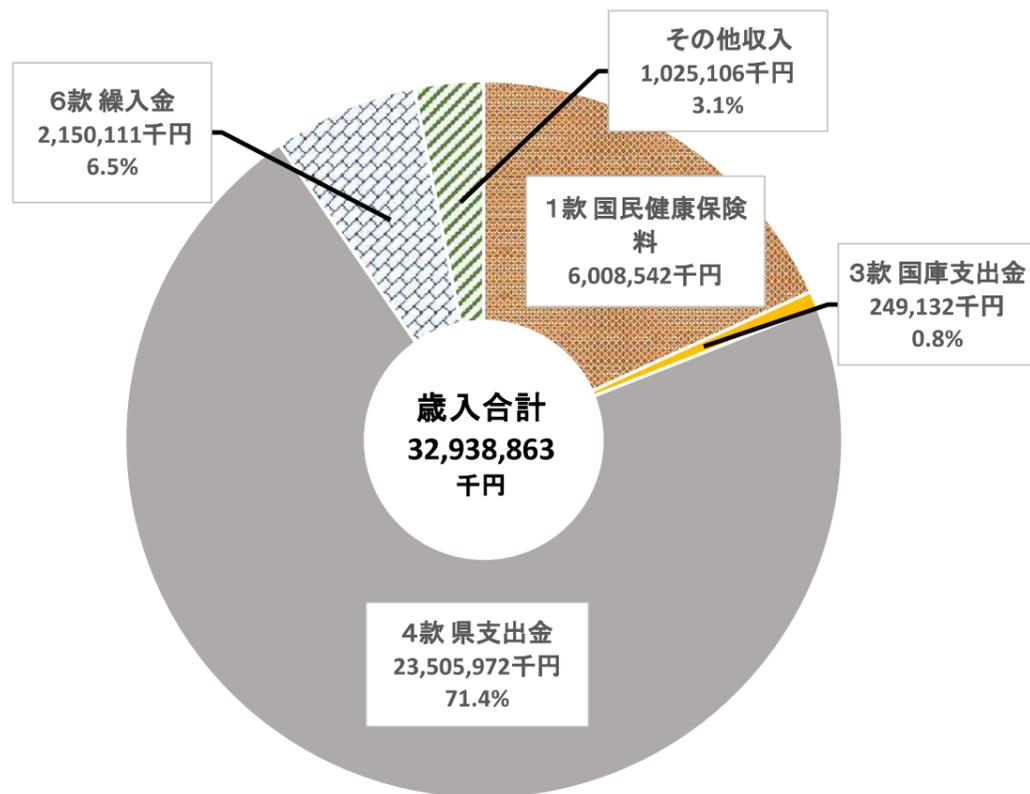
	3年度決算額	4年度決算額	5年度決算額	6年度決算見込額
基金残高（年度末）	1,228,088,855	1,229,494,835	1,230,610,108	1,231,921,495
一般会計繰入金	2,510,000,000	2,540,000,000	2,394,819,000	2,150,111,000
次年度繰越金	1,159,173,413	1,078,416,490	787,926,102	742,124,811

被保険者数

	3年度	4年度	5年度	6年度
4月～3月平均	70,136人	67,548人	64,144人	61,344人
増減	△ 942人	△ 2,588人	△ 3,404人	△ 2,800人
前年度比	98.67%	96.31%	94.96%	95.63%

※ R2年度 71,078人

令和6年度 国民健康保険特別会計(事業勘定)決算 構成比



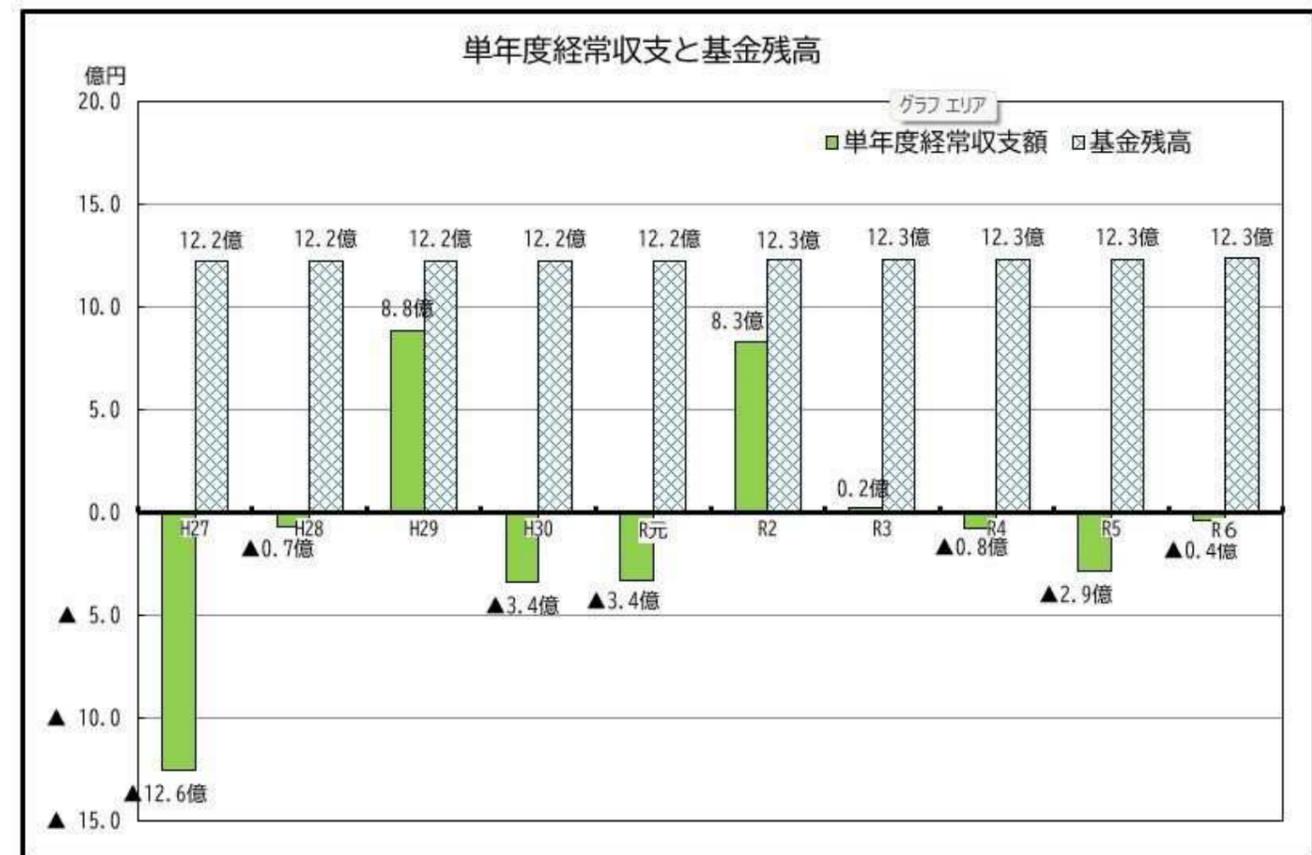
国民健康保険特別会計(事業勘定)の収支状況と基金残高

(単位:千円)

年度	歳入 A	歳出 B	形式収支 C (A-B)	基金繰入金 D	前年度繰越金 E	基金積立金 F	基金残高 H	単年度経常収支 G (C-D-E+F)
27	41,648,013	41,460,896	187,117	450,000	1,000,320	6,428	1,217,316	▲ 1,256,775
28	40,734,840	40,624,050	110,790	0	187,117	2,618	1,219,934	▲ 73,709
29	40,723,214	39,730,131	993,083	0	110,790	1,242	1,221,175	883,535
30	35,052,734	34,399,478	653,256	0	993,083	619	1,221,793	▲ 339,208
R元	34,761,187	34,445,592	315,595	0	653,256	1,918	1,223,712	▲ 335,743
R2	33,953,787	32,815,414	1,138,373	0	315,595	2,981	1,226,693	825,759
R3	34,584,533	33,425,359	1,159,173	0	1,138,373	1,396	1,228,089	22,196
R4	34,354,438	33,276,021	1,078,416	0	1,159,173	1,406	1,229,495	▲ 79,351
R5	33,504,400	32,716,474	787,926	0	1,078,416	1,115	1,230,610	▲ 289,375
R6	32,938,863	32,196,738	742,124	0	787,926	1,311	1,231,921	▲ 44,491

形式収支 : 当該年度における歳入から歳出を差し引いた額

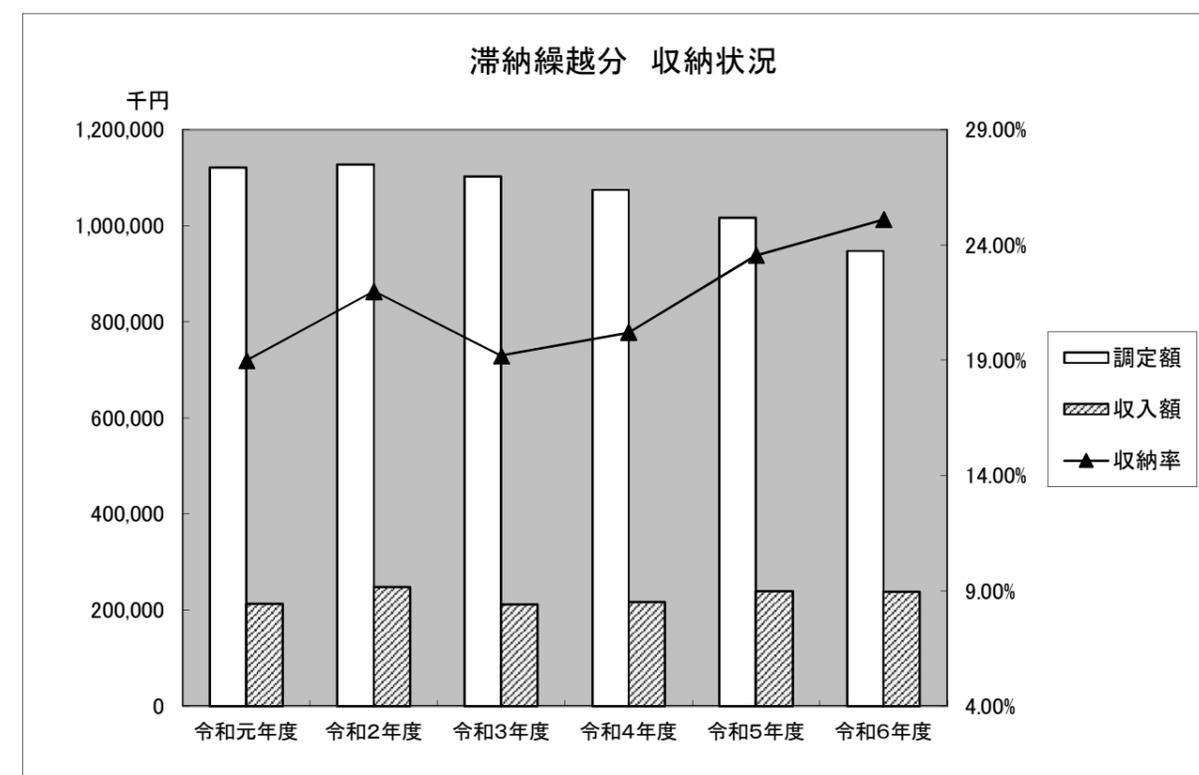
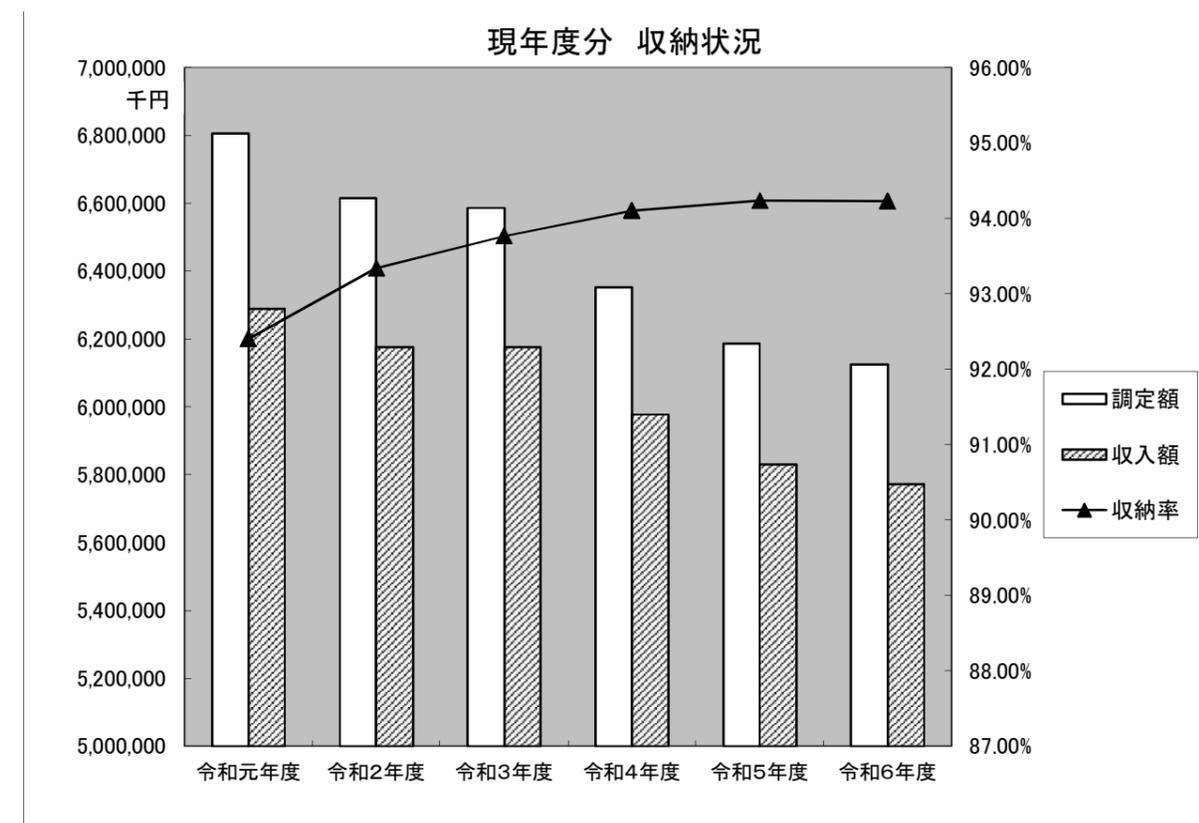
単年度経常収支 : 形式収支から基金繰入金・前年度繰越金を除き、基金積立金を加えた実質の収支状況



国民健康保険料収納状況

(単位:円)

年度		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
項目							
現年度分	調定額	6,805,122,335	6,615,053,971	6,585,571,795	6,351,757,554	6,186,660,240	6,124,301,230
	収入額	6,288,057,450	6,174,286,511	6,174,989,283	5,977,068,922	5,829,867,811	5,770,750,476
	不納欠損額	74,640	0	34,910	54,850	0	53,170
	滞納繰越額	516,990,245	440,767,460	410,547,602	374,633,782	356,792,429	353,497,584
	収納率	92.40%	93.34%	93.77%	94.10%	94.23%	94.23%
滞納繰越分	調定額	1,121,397,428	1,126,977,872	1,101,826,319	1,074,236,385	1,015,916,760	947,292,257
	収入額	212,946,348	247,767,866	211,465,608	217,009,013	239,217,017	237,791,529
	不納欠損額	280,545,689	193,589,204	205,297,079	197,443,606	182,746,755	122,790,758
	滞納繰越額	627,905,391	685,620,802	685,063,632	659,783,766	593,952,988	586,709,970
	収納率	18.99%	21.99%	19.19%	20.20%	23.55%	25.10%
合計	調定額	7,926,519,763	7,742,031,843	7,687,398,114	7,425,993,939	7,202,577,000	7,071,593,487
	収入額	6,501,003,798	6,422,054,377	6,386,454,891	6,194,077,935	6,069,084,828	6,008,542,005
	不納欠損額	280,620,329	193,589,204	205,331,989	197,498,456	182,746,755	122,843,928
	滞納繰越額	1,144,895,636	1,126,388,262	1,095,611,234	1,034,417,548	950,745,417	940,207,554
	収納率	82.02%	82.95%	83.08%	83.41%	84.26%	84.97%



保険給付費の状況

資料11

(1) 当初予算と保険給付費の内訳別決算の推移

(単位：千円)

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	対前年度比	
当初予算	23,851,074	23,589,881	23,933,881	24,237,701	23,642,930		
決算額 (内訳)	①療養給付費	19,787,859	20,442,393	20,372,158	19,923,273	19,680,806	98.8%
	②療養費	228,168	228,531	215,123	202,678	196,660	97.0%
	③移送費	0	0	0	0	0	—
	④高額療養費等	2,874,719	2,964,889	3,035,084	3,010,772	3,089,416	102.6%
	⑤出産育児一時金	79,300	68,604	63,719	62,089	53,791	86.6%
	⑥葬祭費	22,350	19,600	22,300	21,050	18,650	88.6%
	⑦結核精神給付金	73,973	76,056	76,137	76,374	77,585	101.6%
	⑧審査支払手数料	71,102	67,529	67,467	73,359	71,485	97.4%
	⑨傷病手当金	795	1,703	3,546	62	0	0.0%
	合計	23,138,265	23,869,306	23,855,534	23,369,657	23,188,393	99.2%

(2) 任意給付の件数の推移

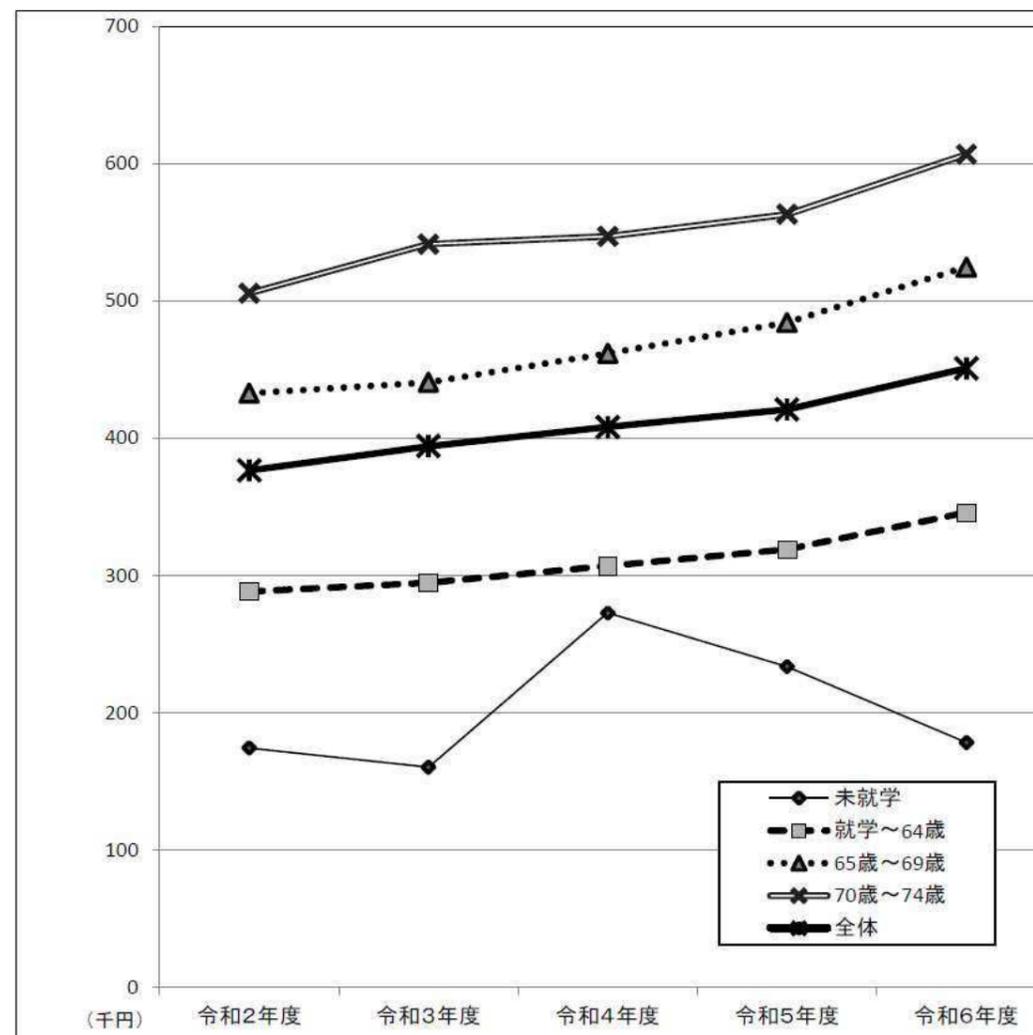
(単位：件)

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
⑤出産育児一時金	189	165	151	128	105
⑥葬祭費	447	392	446	421	373
⑦結核精神給付金	58,203	60,981	62,446	63,336	64,714
⑨傷病手当金	8	25	123	5	0

(3) 被保険者一人当たりの医療費の推移

区分		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
未就学	人数	1,500人	1,421人	1,354人	1,226人	1,112人
	医療費	174,135円	160,157円	272,585円	233,405円	178,106円
就学～64歳	人数	35,084人	34,093人	33,084人	31,902人	30,207人
	医療費	288,135円	294,464円	306,706円	318,829円	345,713円
65歳～69歳	人数	14,556人	13,741人	13,002人	12,309人	11,359人
	医療費	432,594円	440,545円	461,672円	484,161円	524,576円
70歳～74歳	人数	19,987人	21,016人	20,400人	18,952人	16,916人
	医療費	505,516円	541,253円	546,884円	562,937円	606,631円
全体	人数	71,127人	70,271人	67,840人	64,389人	59,594人
	医療費	376,378円	394,120円	407,949円	420,658円	450,741円

上段： 年度平均被保険者数(3月末～2月末) ※ 一般分+退職分 合計  
下段： 一人当たり医療費(10割の費用額)



# 長野市国民健康保険事業 第二期 財政健全化計画 【概要】

～財政健全化と国保の広域化に向けて～

令和5年度～令和9年度

保健福祉部 国保・高齢者医療課

# 国民健康保険制度を取り巻く環境

2

## ★全国市町村国保は、次に掲げる**構造的な課題**を抱えている

- ・ 年齢構成が高く、医療費水準が高い
- ・ 所得水準が低く、低所得者が多い
- ・ 保険料の負担が重い
- ・ 保険料（税）の収納率が低い
- ・ 一般会計からの決算補填を目的とする法定外繰入をしている
- ・ 財政運営が不安定になるリスクの高い小規模保険者が存在する
- ・ 保険者である市町村間の格差が大きい

## 国保制度改革（H30年度～）

## ★都道府県は、財政運営の責任主体として市町村とともに運営

## ★国の財政支援の拡充

## ★県・市町村に求められる取組

- 保険料水準の統一等(※)に向けた議論(都道府県単位)
- 法定外繰入金(赤字補填)の計画的削減・解消
- 医療費適正化対策や収納率向上対策などの推進

目指す姿

※ 二次医療圏単位の料率の統一、  
応益割(均等割・平等割)水準  
の平準化の達成(R 9年度)

## 第二期 国保財政健全化計画の趣旨

3

### <背景>

- ★本市の国保事業の財政状況は、平成25年度まで単年度経常収支は、黒字となっていたが、平成26年度から赤字に転じ、令和2年度及び3年度は、新型コロナウイルス感染症拡大による受診控えの影響等により黒字となったものの、4年度以降は再び赤字が続く見通しとなっている。
- ★国保制度の持続可能性を高めるため、令和3年3月に長野県から県内市町村の保険給付及び保険料水準の平準化(統一等)を進める中期的改革方針(ロードマップ)が示されている。

### <目的>

- ★将来の保険料水準等の県内統一に向け、今後の医療費の適正化等を図り、本市国保財政の健全化と安定的な運営が継続できるよう「第二期 国保財政健全化計画」を策定するもの。

### <計画期間>

- 全体計画 : 平成30年度～令和9年度(10年間)
- 第一期計画 : 平成30年度～令和4年度(5年間)
- 第二期計画 : 令和5年度～令和9年度(5年間)

### <位置付け>

- ★「長野県における国保運営の中期的改革方針」の目指す姿並びに「ながの健やかプラン21」や「長野市国保保健事業実施計画(データヘルス計画)」との整合を図る。

# 第一期・第二期 国保財政健全化計画のポイント

4

## ◎ 第一期計画の基本方針

★赤字(一般会計からの決算補填目的の法定外繰入)の削減

▣ 約10億円⇒約5億円に削減・・・目標額達成 (**R3年度決算0円**)

★令和元年度及び令和3年度にそれぞれ保険料率を0.3ポイント引き上げ

▣ 令和元年度7.9%→8.2%に改定 令和3年度8.5%の改定は見送り



## ◎ 第二期計画の基本方針

★赤字解消状態の継続

▣ 引き続き、決算補填目的の一般会計からの繰入は行わない

★計画期間中の保険料率は、**原則据え置き**

▣ 国保基金の有効活用等により、令和9年度までの間は健全財政の維持が可能な見込み

★**R9年度県内市町村間の平準化(保険料率の統一等)へ向けた対応**

▣ 医療費水準の適正化、収納率向上、各種保健事業などの取組を一層推進

# 今後の取組（歳入の確保）

## ➤ 収納率向上対策の強化

- ・口座登録勧奨の徹底（加入時、催告時等）
- ・国保指導員による現年分未納者への早期納付の取組
- ・資力のある滞納者に係る預貯金等の差押え等の実施
- ・県地方税滞納整理機構との連携による滞納整理

## ➤ 保険料率の県内統一に向けた保険料率の検討

- ・前年度繰越金及び国保基金の有効活用により、計画期間中は、現行の保険料率(8.2%)で健全財政の維持が可能
- ※県からは毎年、市町村ごとに標準保険料率(R 4 長野市は8.3%)  
が示されるが、市町村はこれを参考に料率を設定している

## ➤ 県交付金の確保

- ・「保険者努力支援金」(※)の指標に関わる取組の一層の推進

## (目標値等)

収納率	H30	R 3	R 9
現年度分	92.73%	93.77%	<b>96.00%</b>
滞納繰越分	20.46%	19.19%	<b>24.50%</b>

※収納率の目標値は県のロードマップの目標値をもとに設定

## ※保険者努力支援金の主な指標

- ★特定健診・特定保健指導の実施率
- ★生活習慣病発症予防等の取組状況
- ★収納率向上に関する取組状況
- ★給付の適正化に関する取組状況

# 今後の取組（歳出の適正化）

## ➤ 保険給付費の適正化

- ・ 特定健診受診率等の向上対策の推進
- ・ 30歳代の健康診査の促進
- ・ 特定健診未受診者等への個別受診の勧奨
- ・ 国保保健事業実施計画(データヘルス計画)に基づく生活習慣病予防及び重症化予防に資する取組の推進

## ➤ ジェネリック医薬品利用の推進

- ・ ジェネリック医薬品希望シールの配布
- ・ 封筒への啓発文掲載による制度の周知

## ➤ 事務等の標準化

- ・ 県主催のワーキンググループ(※)に参画し、各種保健事業の展開や保険給付の標準化等を継続的に検討

(目標値等)

	H30	R 3	R 9
特定健診受診率	47.2%	44.4%	<b>60.0%</b>
特定保健指導実施率	34.8%	42.0%	<b>60.0%</b>
30歳代の健診受診率	15.3%	16.0%	<b>20.0%</b>

※受診率の目標値は国の目標値を参考に設定  
(30歳代健診受診率は40歳代の実績値をベースに設定)

	H30	R 3	R 9
ジェネリック利用率	75.4%	82.3%	<b>86.1%</b>

※利用率の目標値は実績値をベースに設定

\* 保険料水準等統一ワーキンググループ  
保険料、保健事業、市町村事務標準化の3WG  
事務局：長野県 国民健康保険室

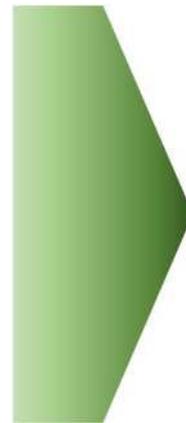
# 今後の取組（県内自治体間の平準化に向けた対応）

7

- 保険給付は、県内どこの自治体に住んでも同じ給付を受けられる
- 保険料は、同じ家族構成で同じ所得であれば、同じ保険料となる

## 【平準化に向けた諸課題】

- ① 医療費水準(医療圏)の格差
- ② 保険料算定方式及び応能割・応益割の相違
- ③ 市町村に交付される個別公費(保険者努力支援等)の取り扱い
- ④ 市町村間の収納率の差
- ⑤ 保健事業や任意給付の違い
- ⑥ 法定外繰入の有無



## 【諸課題への対応】

- ① 医療費適正化に向けた取組
- ② 料率の適正な設定(改定の検討)
- ③ 個別公費(インセンティブ)の確保
- ④ 収納率向上対策の推進
- ⑤ 保健事業などその他健全化に向けた取組
- ⑥ 法定外繰入の解消の継続

# 第二期財政健全化計画に基づく令和6年度の主な取組状況 (計画期間：令和5年度～令和9年度)

## 「歳入の確保」

### ➤ 収納対策 ( )内はR5実績

- ・口座登録勧奨の徹底【加入時、催告時等】  
→ 口座登録率 58.5% (59.1%)
- ・国保指導員による現年分未納者への早期納付の取組  
→ 1,670件訪問 (1,781件)
- ・資力のある滞納者に係る預貯金等の差押え等の実施  
→ 差押え 199件 (180件)
- ・県地方税滞納整理機構との連携による滞納整理  
→ 機構への移管金額 79,821千円 (78,836千円)

収納率	R 5		R 6	
	目標値	実績	目標値	実績 (対前年比)
現年度分	94.51%	94.23%	94.88%	94.23% (+0.00pt)
滞納繰越分	22.50%	23.55%	23.00%	25.10% (+1.55pt)

### ➤ 県交付金の確保

- ・「保険者努力支援金」の指標に関わる取組の一層の推進  
令和6年度 840満点中 502点 1億5,430万円の歳入

#### ★保険者努力支援金の主な指標

- 特定健診・特定保健指導の実施率
- 後発医薬品の推進等の取組
- 法定外繰入金の解消等への取組
- 収納率向上への取り組み

## 「歳出の適正化」

### ➤ 保険給付費の適正化

- ・国保保健事業実施計画(データヘルス計画)に基づく生活習慣病予防及び重症化予防に資する取組の推進
  - ・特定健診の実施、人間ドック等の受診助成
    - 対象者全員に受診券を個別送付、未受診者への受診勧奨のプッシュ通知（5,593名）
    - 健診未受診者への休日を含む集団健診の実施（5日間、502名受診）
    - 長野市の独自事業として30歳代の健康診査の実施、心電図検査事業の全員実施
  - ・特定保健指導の実施（医療機関型、医療機関連携型、市直営型）
    - 専任の保健師・管理栄養士4名が、訪問・オンライン面談等を活用して実施
  - ・重症化予防保健指導の実施
    - 生活習慣病未治療者や治療中断者等への個別受診勧奨など  
延べ人数2,512名、実施率70.9%

	R 5		R 6 *	
	目標値	実績	目標値	実績 (対前年比)
特定健診受診率	49.6%	45.7%	52.2%	45.4% * <sup>1</sup> (△ 0.3pt)
特定保健指導実施率	48.0%	47.8%	51.0%	46.5% * <sup>2</sup> (△1.3pt)
30歳代の健診受診率	18.0%	15.3%	18.5%	17.5% (+2.2pt)

\*R6法定報告はR7年11月に確定のため市の推計値

### ➤ ジェネリック（後発）医薬品利用の推進

- ・年2回ジェネリック（後発）医薬品差額通知の送付

	R 5		R 6	
	目標値	実績	目標値	実績 (対前年比)
ジェネリック利用率	82.9%	84.4%	83.7%	89.2% (+4.8pt)

## 「決算と推計値との比較」

(単位：百万円)

	R5		R6	
	推計値	決算	推計値	決算
<b>歳入合計</b> (うち基金繰入金)	33,298 (200)	33,504 (0)	32,294 (200)	32,939 (0)
<b>歳出合計</b>	32,471	32,716	31,744	32,197
<b>形式収支</b> *1	827	788	550	742
<b>単年度経常</b> <b>収支*2</b>	△415	△289	△376	△44

\*1 当該年度の歳入から歳出を引いた額

\*2 形式収支額から前年度繰越金を差し引き、積立基金を加えた額

1 施設名

常設型	戸隠診療所(内科)・鬼無里診療所・大岡診療所・中条診療所・大岡歯科診療所
出張型	信里診療所(内科・歯科)・信更診療所(内科・歯科)・戸隠診療所(歯科)・鬼無里歯科診療所

2 歳入 (単位:千円)

科目区分	予算額 A	決算見込額 B	差引 B-A	主な歳入	
1 診療収入	280,593	251,172	△ 29,421	診療報酬、一部負担金、 諸検査収入	
2 使用料及び手数料	1,686	1,612	△ 74	文書料	
3 県支出金	7,792	7,711	△ 81	医療機器整備費補助金	
4 財産収入	1,281	1,321	40	土地建物貸付収入	
5 繰入金	一般会計	155,061	121,755	△ 33,306	収支不足額に対する繰入金
	事業勘定	57,230	57,230	0	国保特別調整交付金
	計	212,291	178,985	△ 33,306	
6 繰越金	1,000	1,001	1	前年度繰越金	
7 諸収入	1,111	1,566	455	初期臨床研修費交付金	
8 市債	10,400	10,300	△ 100	過疎対策事業債(医療機器整備)	
歳入合計	516,154	453,668	△ 62,486		

3 歳出 (単位:千円)

科目区分	予算額 C	決算見込額 D	差引(不用額) C-D	主な歳出
1 総務費	306,949	278,425	28,524	⇒「4 主な歳出」参照
2 医療費	198,603	163,954	34,649	
3 公債費	10,502	10,289	213	
4 予備費	100	0	100	
歳出合計	516,154	452,668	63,486	

4 主な歳出 (単位:千円)

項目	決算見込額	主な歳出	
1 款 総務費	人件費	231,071	正規職員19名 会計年度任用職員21名
	医師確保	20,981	嘱託医師・歯科医師報酬【信里・信更(内科)、信里(歯科)】 診療業務委託【鬼無里、中条、信更(歯科)】 医師派遣協力補助金【更級医師会】
	事務費 施設管理費	26,373	光熱水費・通信運搬費 医師会費等負担金
	合計	278,425	
2 款 医療費	医療用 機械器具費	20,468	電子カルテシステム、デジタルX線システム等のリース料・保守料
	機械器具購入費	19,912	X線撮影装置・デジタル画像診断システム【鬼無里】、歯科ユニット【大岡(歯科)】他
	医療用消耗器材費	1,895	医療用消耗器材の購入費
	医薬品衛生材料費	113,793	医薬品等の購入費
	医療委託費	7,886	臨床検査、歯科技工等委託料
合計	163,954		
3 款 公債費	元金償還	10,158	借入金元金の返済金
	利子支払い	131	借入金利子の返済金
	合計	10,289	

令和6年度 国民健康保険特別会計(直診勘定) 決算見込み 前年度比較

資料13-2

【 歳 入 】

(単位:千円)

科目区分	令和6年度 決算見込額 A	令和5年度 決算額 B	増減 A-B	増減率 (A-B)/B	主な増減理由	
1 診療収入	251,172	279,495	△ 28,323	△10.1%	受診件数の減に伴う診療報酬収入の減	
2 使用料及び手数料	1,612	1,958	△ 346	△17.7%	文書作成手数料収入の減	
3 県支出金	7,711	1,340	6,371	475.4%	へき地診療所設備整備対象事業の増	
4 財産収入	1,321	1,342	△ 21	△1.6%	行政財産目的外使用料の減	
5 繰入金	一般会計	121,755	102,625	19,130	18.6%	診療収入の減に伴う一般会計繰入金の増
	事業勘定	57,230	41,153	16,077	39.1%	各診療所の赤字額(暦年算出)の増に伴う国保特別調整交付金の増
	計	178,985	143,778	35,207	24.5%	
6 繰越金	1,001	1,052	△ 51	△4.8%		
7 諸収入	1,566	1,511	55	3.6%		
8 市債	10,300	19,600	△ 9,300	△47.4%	過疎対策事業債の減	
歳入合計	453,668	450,076	3,592	0.8%		

【 歳 出 】

(単位:千円)

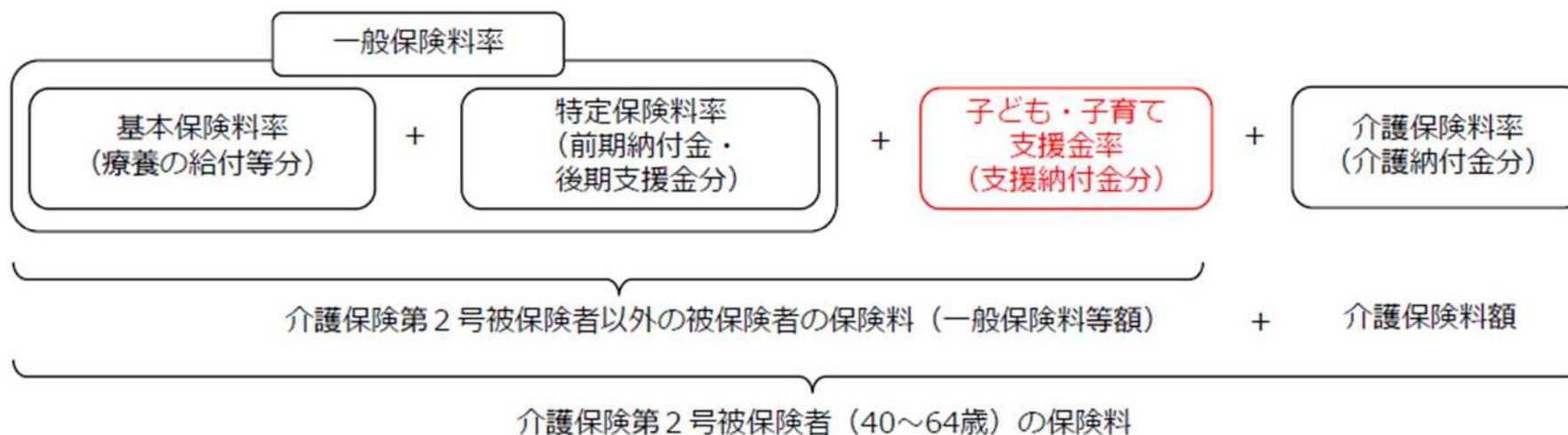
科目区分	令和6年度 決算見込額 C	令和5年度 決算額 D	増減 C-D	増減率 (C-D)/D	主な増減理由
1 総務費	278,425	285,639	△ 7,214	△2.5%	令和5年度をもって中条診療所駐車場整備工事が完了したことに伴う工事請負費の減
2 医療費	163,954	155,329	8,625	5.6%	医療用機械器具費の増
3 公債費	10,289	8,108	2,181	26.9%	令和3年度、4年度市債活用事業(医療機器整備)の償還開始に伴う増
4 予備費	0	0	0	—	
歳出合計	452,668	449,076	3,592	0.8%	

## 子ども・子育て支援金制度の概要

少子化対策に受益を有する全世代・全経済主体が、子育て世帯を支える新しい分かち合い・連帯の仕組みとして、医療保険の保険料とあわせて拠出いただく子ども・子育て支援金制度が令和8年度より開始

政府は、支援納付金対象費用に充てるため、令和8年度から毎年度、医療保険者から支援納付金を徴収、医療保険者は、支援納付金を納付する義務を負う（子ども・子育て支援法）

社会保険制度は、社会連帯の理念を基盤にしてともに支え合う仕組みである。子ども・子育て支援金制度もこうした連帯によって、将来を担う子どもたちや子育て世帯を全世代・全経済主体で支える仕組みであり、支援金は保険料と整理される。



## 子ども・子育て支援金に関する試算（医療保険加入者一人当たり平均月額）

（月額、支援金額は50円丸め、保険料額は100円丸め）

	加入者一人当たり支援金額			(参考) 加入者一人当たり 医療保険料額 (令和3年度実績) (2)
	令和8年度見込み額	令和9年度見込み額	令和10年度見込み額 (1)	
全制度平均	<b>250円</b>	<b>350円</b>	<b>450円</b>	9,500円
被用者保険	<b>300円</b> 〔(参考) 被保険者一人当たり 450円〕	<b>400円</b> 〔(参考) 被保険者一人当たり 600円〕	<b>500円</b> 〔(参考) 被保険者一人当たり 800円〕	<b>10,800円</b> 〔(参考) 被保険者一人当たり 17,900円〕
協会けんぽ	<b>250円</b> 〔(参考) 被保険者一人当たり 400円〕	<b>350円</b> 〔(参考) 被保険者一人当たり 550円〕	<b>450円</b> 〔(参考) 被保険者一人当たり 700円〕	<b>10,200円</b> 〔(参考) 被保険者一人当たり 16,300円〕
健保組合	<b>300円</b> 〔(参考) 被保険者一人当たり 500円〕	<b>400円</b> 〔(参考) 被保険者一人当たり 700円〕	<b>500円</b> 〔(参考) 被保険者一人当たり 850円〕	<b>11,300円</b> 〔(参考) 被保険者一人当たり 19,300円〕
共済組合	<b>350円</b> 〔(参考) 被保険者一人当たり 550円〕	<b>450円</b> 〔(参考) 被保険者一人当たり 750円〕	<b>600円</b> 〔(参考) 被保険者一人当たり 950円〕	<b>11,800円</b> 〔(参考) 被保険者一人当たり 21,600円〕
国民健康保険 (市町村国保)	<b>250円</b> 〔(参考) 一世帯当たり 350円〕	<b>300円</b> 〔(参考) 一世帯当たり 450円〕	<b>400円</b> 〔(参考) 一世帯当たり 600円〕	<b>7,400円</b> 〔(参考) 一世帯当たり 11,300円〕
後期高齢者 医療制度	<b>200円</b>	<b>250円</b>	<b>350円</b>	6,300円

## 令和7年度の会議等活動予定

開催日	主な協議内容等
令和7年7月29日(火)	<b>第1回 運営協議会</b> <b>【議事事項】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・国民健康保険の事業概要について</li> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・子ども・子育て支援金について</li> </ul>
令和7年11月11日(火)	<b>運営協議会委員等研修会</b> 日 時 令和7年11月11日(火) 午後1時から 場 所 長野市若里市民文化ホール 主な内容 講演の聴講(計画中)  ※参考 令和6年度実績 <ul style="list-style-type: none"> <li>・日 時 令和6年11月12日(火) 午後1時から午後3時30分まで</li> <li>・場 所 安曇野市豊科4289-1 安曇野市豊科公民館ホール</li> <li>・主な内容 講演の聴講                「長野県の国民健康保険等の現状について」                講師 長野県健康福祉部健康増進課国民健康保険室                国民健康保険室長 西川 勉                「これからの医療・介護制度と保険者の役割」                講師 公益社団法人 国民健康保険中央会理事長 矢島 鉄也</li> <li>・参加委員数 5名</li> </ul>
令和7年11月19日(水)	<b>第2回 運営協議会(諮問)</b> <b>【議事事項】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・令和8年度長野市国民健康保険の保険料改定について</li> </ul>
令和7年12月23日(火)	<b>第3回 運営協議会</b> <b>【議事事項】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・令和8年度長野市国民健康保険の保険料改定について</li> </ul> <b>※答申式 1月上旬(予定)</b>
令和8年2月	<b>第4回 運営協議会</b> <b>【議事事項】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・令和8年度長野市国民健康保険事業計画(案)について</li> <li>・令和8年度長野市国民健康保険特別会計予算(案)の概要について</li> </ul>