

令和 8 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

	長野市国民健康保険運営協議会規則・・・・・・・・・・	1 ページ
資料 1	令和 7 年度 国民健康保険特別会計（事業勘定）決算概要 令和 7 年度 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 ・・・・・・・・・・・・・・・・	2 ～ 3 ページ
資料 2	国民健康保険料収納状況・・・・・・・・・・	4 ページ
資料 3	保険給付費の状況・・・・・・・・・・	5 ページ
資料 4	長野市国民健康保険事業第二期財政健全化計画の取組状況について ・・・・・・・・	6 ～ 9 ページ
資料 5	第 3 期データヘルス計画保健事業の実施状況について ・・・・・・・・	10 ～ 16 ページ
資料 6	令和 7 年度 国民健康保険特別会計（直診勘定）決算概要 ・・・・・・・・	17 ～ 18 ページ
資料 7	子ども・子育て支援金制度について ・・・・・・・・	19 ページ
資料 8	国民健康保険制度改正について ・・・・・・・・	20 ～ 21 ページ
資料 9	令和 8 年度の会議活動予定 ・・・・・・・・	22 ページ

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。

令和7年度 国民健康保険特別会計（事業勘定） 決算概要
（令和6年度 決算との比較）

資料 1－1

歳 入		(単位：円)				
科 目 区 分		令和7年度 決算額 A	令和6年度 決算額 B	増 減 A－B	増減率 %	備 考（主な増減理由）
1 国民健康保険料		6,146,946,135	6,008,542,005	138,404,130	2.3%	被保険者数の減と所得の増 R6 97,948円/人 R7 103,856円/人
2 使用料及び手数料		3,191,270	3,184,544	6,726	0.2%	
3 国庫支出金		44,000	249,132,000	△ 249,088,000	△ 100.0%	標準システム導入、マイナ保険証に伴うシステム整備補助金の減
4 県支出金		23,761,518,190	23,505,971,737	255,546,453	1.1%	保険給費増に伴う保険給付費等交付金の増
5 財産収入		5,715,030	1,311,387	4,403,643	335.8%	利率の上昇による基金利子の増
6 繰入金	一般会計	2,176,583,000	2,150,111,000	26,472,000	1.2%	
	うち 法定・基準内分	2,106,583,000	2,075,111,000	31,472,000	1.5%	保険基盤安定繰入金の減少、給与費等繰入金の増
	うち 法定外分	70,000,000	75,000,000	△ 5,000,000	△ 6.7%	
	基金	0	0	0	0.0%	
	計	2,176,583,000	2,150,111,000	26,472,000	1.2%	R6 35,050円/人、R7 36,775円/人
7 繰越金		742,124,811	787,926,102	△ 45,801,291	△ 5.8%	
8 諸収入		222,574,534	232,684,099	△ 10,109,565	△ 4.3%	連合会からの保険給付費交付金返還金（前年度分）の減
9 財政安定化基金借入金		0	0	0	0.0%	
歳入合計		33,058,696,970	32,938,862,874	119,834,096	0.4%	

歳 出		(単位：円)				
科 目 区 分		令和7年度 決算額 C	令和6年度 決算額 D	増 減 C－D	増減率 %	備 考（主な増減理由）
1 総務費		583,797,273	662,194,732	△ 78,397,459	△ 11.8%	標準システム導入、マイナ保険証に伴うシステム改修委託料の減
2 保険給付費		23,372,167,282	23,188,393,293	183,773,989	0.8%	被保険者数の減、高額療養費の増 R6 378,006円/人、R7 394,894円/人
3 国民健康保険事業費納付金		7,768,512,821	7,718,622,130	49,890,691	0.6%	
4 財政安定化基金拠出金		0	0	0	0.0%	
5 保健事業費		324,782,008	336,998,016	△ 12,216,008	△ 3.6%	被保険者数の減少による健診受診者の減
6 積立金		5,715,030	1,311,387	4,403,643	335.8%	基金利子の増
7 諸支出金		254,301,483	289,218,505	△ 34,917,022	△ 12.1%	県への保険給付費交付金返還金（前年度分）の減
8 予備費		0	0	0	0.0%	
歳出合計		32,309,275,897	32,196,738,063	112,537,834	0.3%	

形式収支（繰越金）

	歳 入	歳 出	歳入歳出差引
R7	33,058,696,970	－ 32,309,275,897	＝ 749,421,073
R6	32,938,862,874	－ 32,196,738,063	＝ 742,124,811

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
R7	749,421,073	－ 0	－ 742,124,811	＋ 5,715,030	＝ 13,011,292
R6	742,124,811	－ 0	－ 787,926,102	＋ 1,311,387	＝ △ 44,489,904

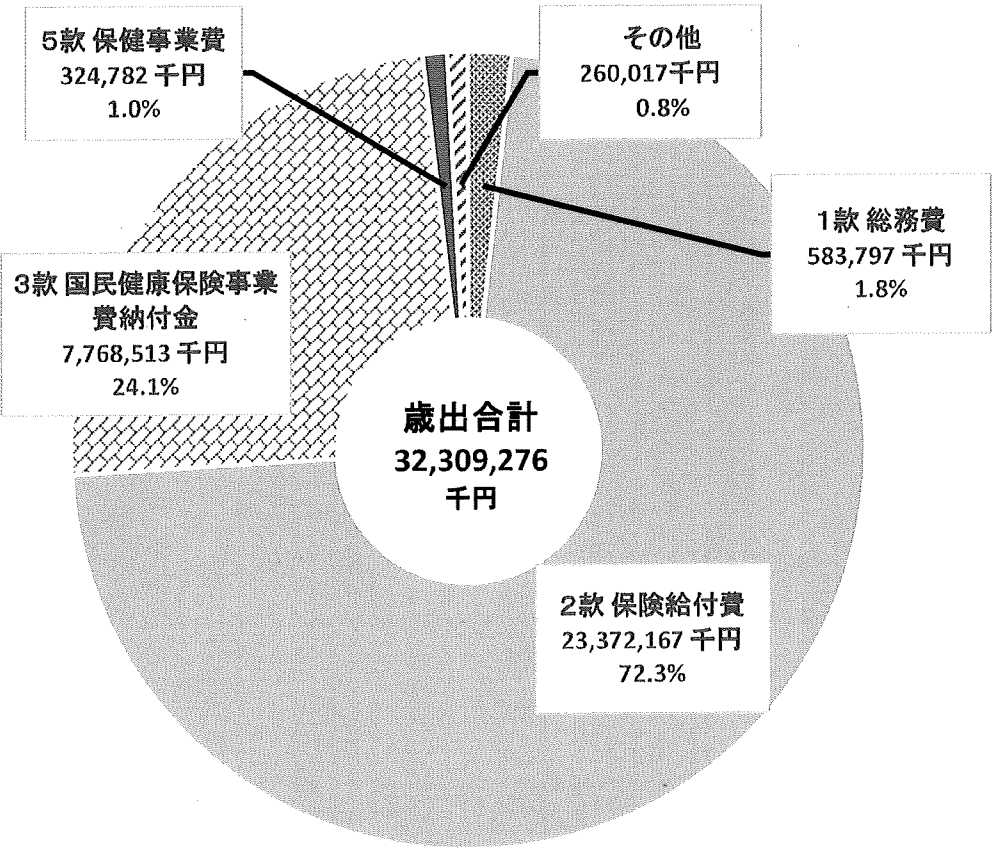
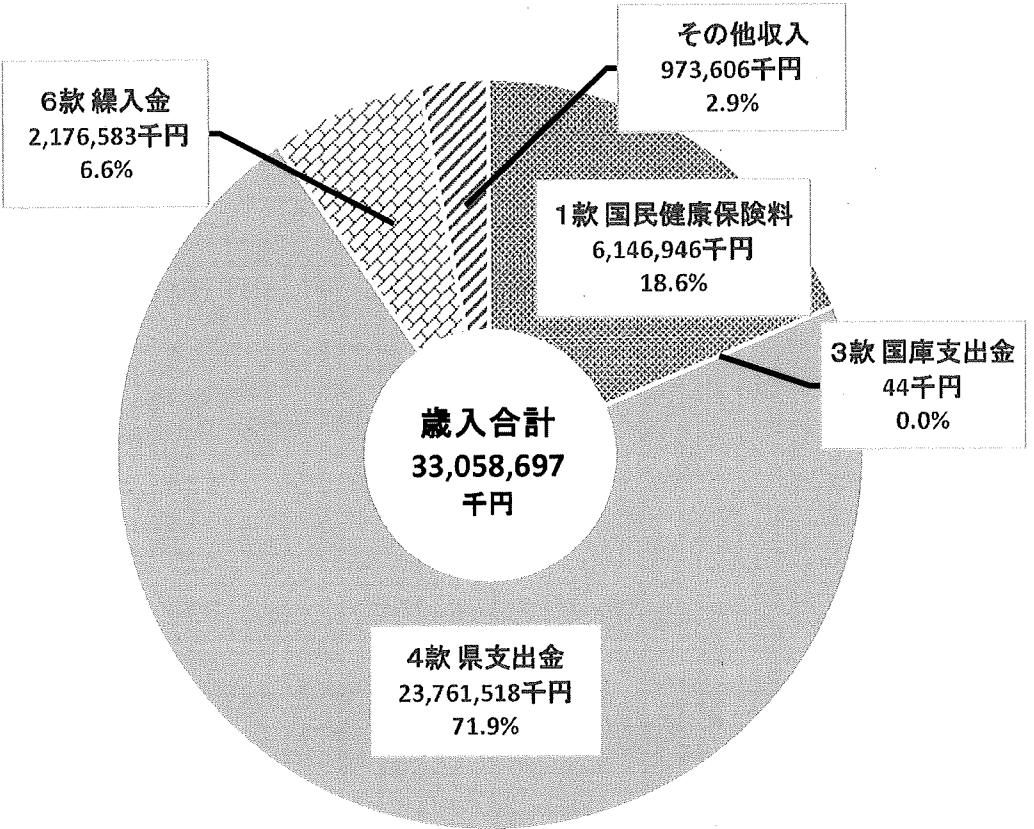
	4 年度決算額	5 年度決算額	6 年度決算額	7 年度決算額
基金残高（年度末）	1,229,494,835	1,230,610,108	1,231,921,495	1,237,636,525
一般会計繰入金	2,540,000,000	2,394,819,000	2,150,111,000	2,176,583,000
次年度繰越金	1,078,416,490	787,926,102	742,124,811	749,421,073

被保険者数

	4 年度	5 年度	6 年度	7 年度
4 月～3 月平均	67,548人	64,144人	61,344人	59,186人
増減	△ 2,588人	△ 3,404人	△ 2,800人	△ 2,158人
前年度比	96.31%	94.96%	95.63%	96.48%

※ 3 年度 70,136人

令和7年度 国民健康保険特別会計(事業勘定)決算 構成比



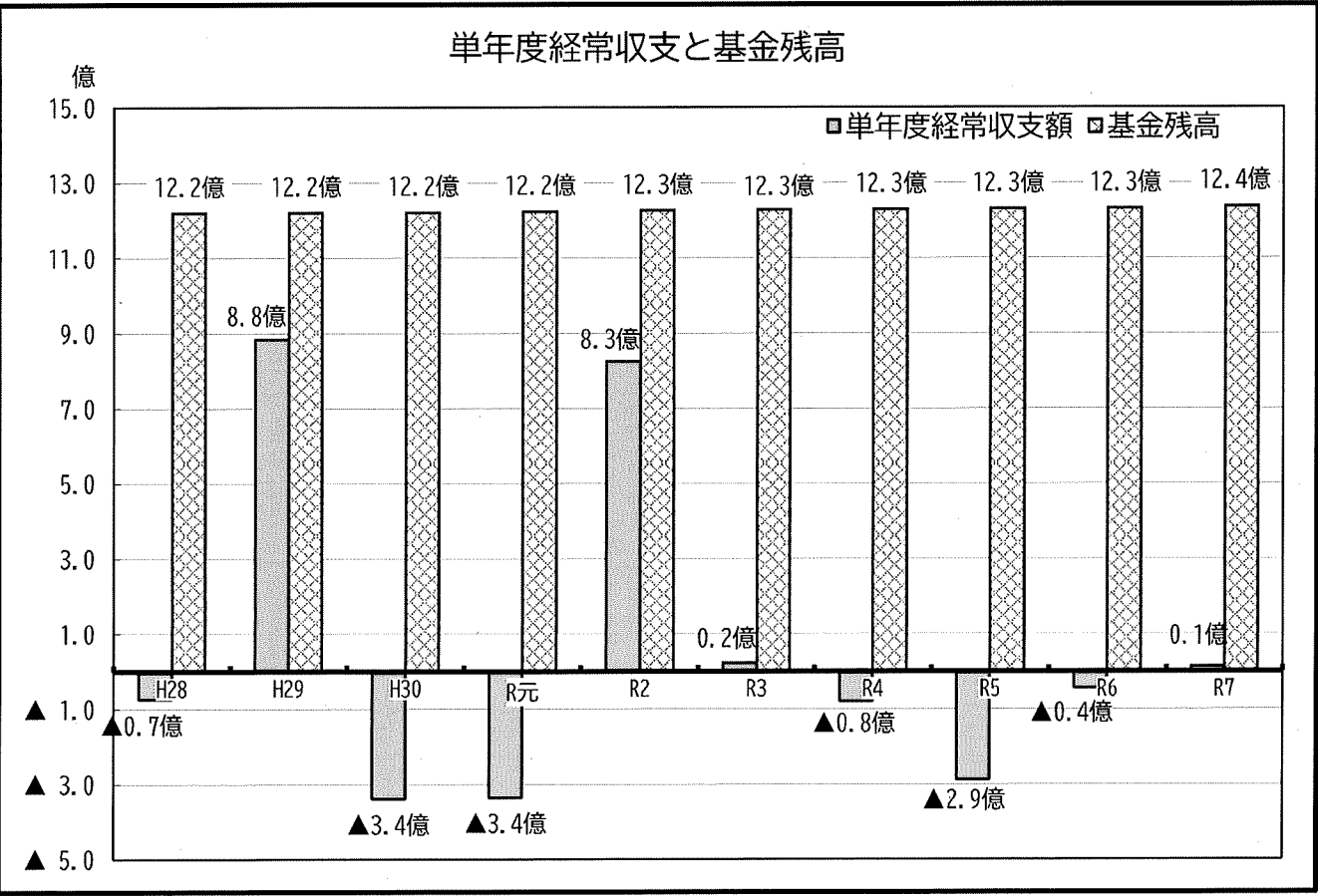
国民健康保険特別会計(事業勘定)の収支状況と基金残高

(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)
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
R 2	33,953,787	32,815,414	1,138,373	0	315,595	2,981	1,226,693	825,759
R 3	34,584,533	33,425,359	1,159,173	0	1,138,373	1,396	1,228,089	22,196
R 4	34,354,438	33,276,021	1,078,416	0	1,159,173	1,406	1,229,495	▲ 79,351
R 5	33,504,400	32,716,474	787,926	0	1,078,416	1,115	1,230,610	▲ 289,375
R 6	32,938,863	32,196,738	742,124	0	787,926	1,311	1,231,921	▲ 44,491
R 7	33,058,697	32,309,276	749,421	0	742,125	5,715	1,237,636	13,011

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

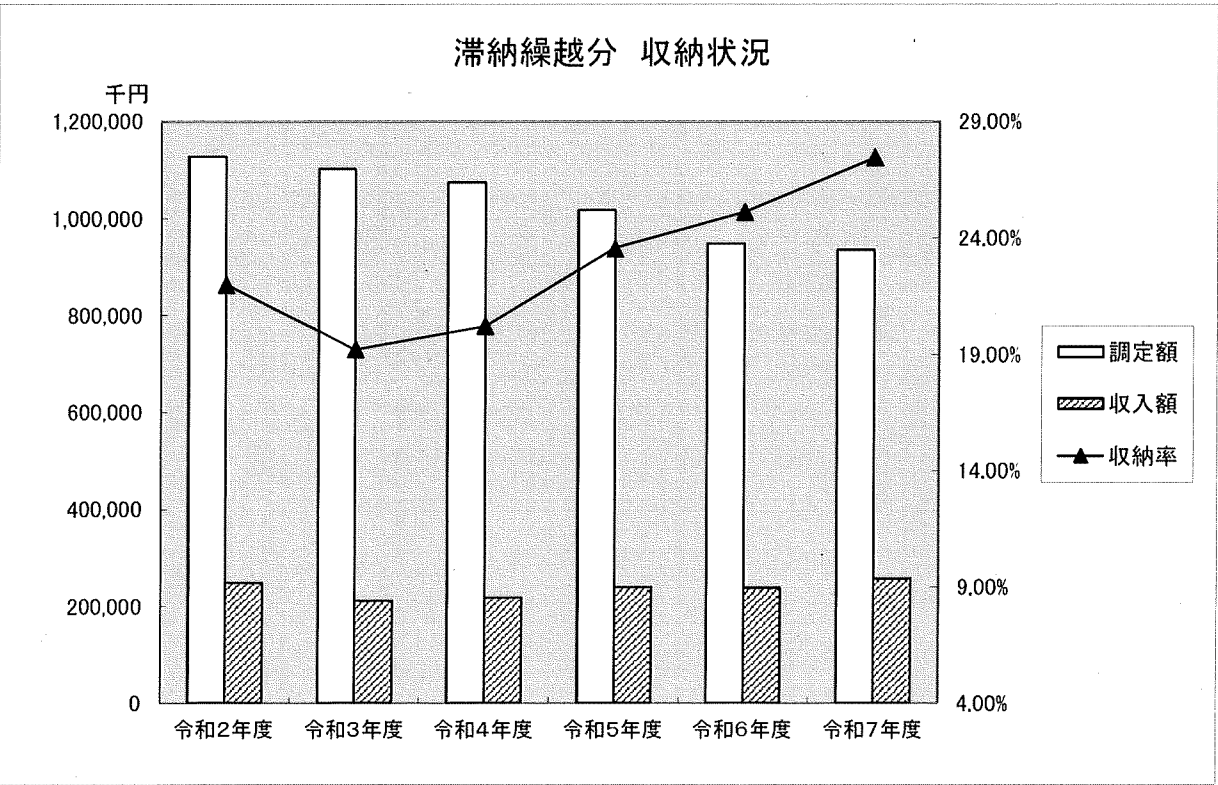
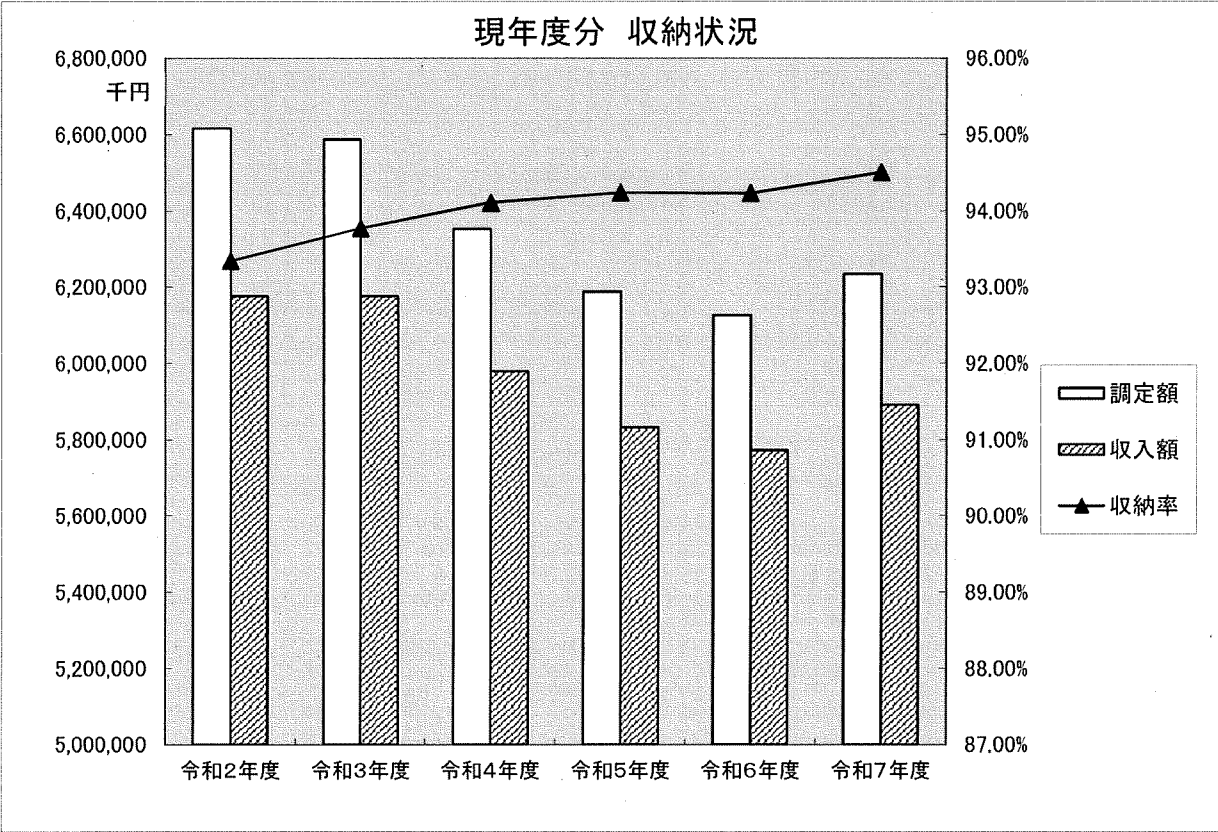
単年度経常収支 : 形式収支から基金繰入金・前年度繰越金を除き、基金積立金を加えた実質の収支状況



国民健康保険料収納状況

(単位:円)

年度 項目		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	令和7年度
現年度分	調定額	6,615,053,971	6,585,571,795	6,351,757,554	6,186,660,240	6,124,301,230	6,232,887,090
	収入額	6,174,286,511	6,174,989,283	5,977,068,922	5,829,867,811	5,770,750,476	5,890,259,223
	不納欠損額	0	34,910	54,850	0	53,170	0
	滞納繰越額	440,767,460	410,547,602	374,633,782	356,792,429	353,497,584	342,627,867
	収納率	93.34%	93.77%	94.10%	94.23%	94.23%	94.50%
滞納繰越分	調定額	1,126,977,872	1,101,826,319	1,074,236,385	1,015,916,760	947,292,257	934,554,263
	収入額	247,767,866	211,465,608	217,009,013	239,217,017	237,791,529	256,686,912
	不納欠損額	193,589,204	205,297,079	197,443,606	182,746,755	122,790,758	86,917,288
	滞納繰越額	685,620,802	685,063,632	659,783,766	593,952,988	586,709,970	590,950,063
	収納率	21.99%	19.19%	20.20%	23.55%	25.10%	27.47%
合 計	調定額	7,742,031,843	7,687,398,114	7,425,993,939	7,202,577,000	7,071,593,487	7,167,441,353
	収入額	6,422,054,377	6,386,454,891	6,194,077,935	6,069,084,828	6,008,542,005	6,146,946,135
	不納欠損額	193,589,204	205,331,989	197,498,456	182,746,755	122,843,928	86,917,288
	滞納繰越額	1,126,388,262	1,095,611,234	1,034,417,548	950,745,417	940,207,554	933,577,930
	収納率	82.95%	83.08%	83.41%	84.26%	84.97%	85.76%



資料3

保険給付費の状況

(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3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
当初予算		23,589,881	23,933,881	24,237,701	23,642,930	23,645,644
決算額 (内訳)	①療養給付費	20,442,393	20,372,158	19,923,273	19,680,806	19,730,237
	②療養費	228,531	215,123	202,678	196,660	179,181
	③移送費	0	0	0	0	0
	④高額療養費等	2,964,889	3,035,084	3,010,772	3,089,416	3,236,383
	⑤出産育児一時金	68,604	63,719	62,089	53,791	58,460
	⑥葬祭費	19,600	22,300	21,050	18,650	19,550
	⑦結核精神給付金	76,056	76,137	76,374	77,585	78,389
	⑧審査支払手数料	67,529	67,467	73,359	71,485	69,967
	⑨傷病手当金	1,703	3,546	62	0	0
	合計	23,869,306	23,855,534	23,369,657	23,188,393	23,372,167
						増減率
						0.0%
						0.3%
						△ 8.9%
						—
						4.8%
						8.7%
						4.8%
						1.0%
						△ 2.1%
						—
						0.8%

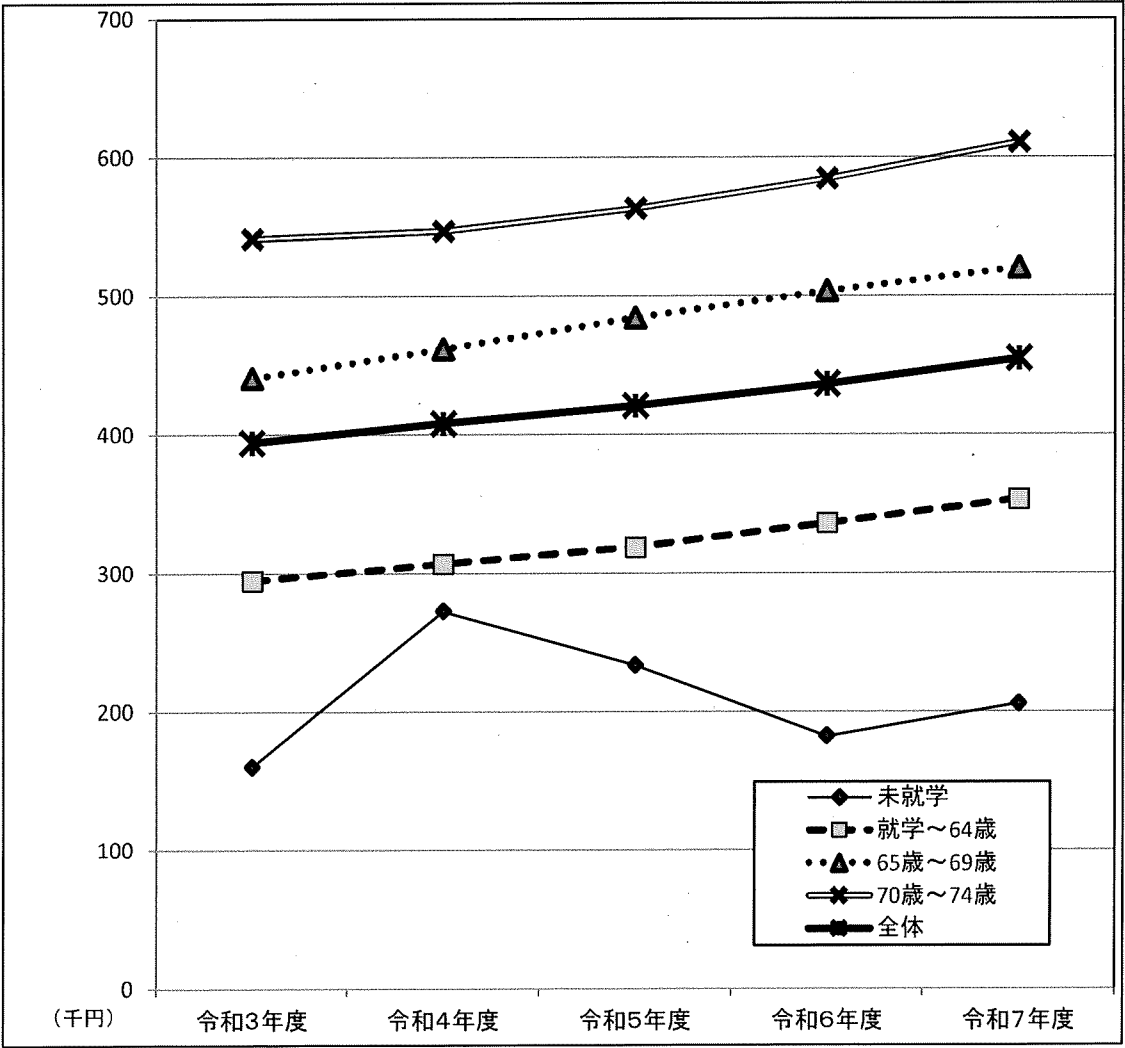
(2) 任意給付の件数の推移

		(単位：件)				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
⑤出産育児一時金		165	151	128	105	115
⑥葬祭費		392	446	421	373	391
⑦結核精神給付金		60,981	62,446	63,336	64,714	67,898
⑨傷病手当金		25	123	5	0	0

(3) 被保険者一人当たりの医療費の推移

区分		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
未就学	人数	1,421人	1,354人	1,226人	1,087人	1,011人
	医療費	160,157円	272,585円	233,405円	182,202円	205,551円
就学～64歳	人数	34,093人	33,084人	31,902人	31,082人	30,416人
	医療費	294,464円	306,706円	318,829円	335,981円	353,155円
65歳～69歳	人数	13,741人	13,002人	12,309人	11,842人	11,291人
	医療費	440,545円	461,672円	484,161円	503,180円	520,027円
70歳～74歳	人数	21,016人	20,400人	18,952人	17,563人	16,627人
	医療費	541,253円	546,884円	562,937円	584,284円	610,549円
全体	人数	70,271人	67,840人	64,389人	61,574人	59,345人
	医療費	394,120円	407,949円	420,658円	436,247円	454,505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 資料4-1

★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
- ・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
- ・所得水準が低く、低所得者が多い
- ・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
- ・保険料の負担が重い
- ・保険者である市町村間の格差が大きい
- ・保険料（税）の収納率が低い

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（R9年度）

第二期 国保財政健全化計画の趣旨

<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

◎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）

5

➤ 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%)が表示されるが、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%	96.00%
滞納繰越分	20.46%	19.19%	24.50%

※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）

6

➤ 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%	60.0%
特定保健指導実施率	34.8%	42.0%	60.0%
30歳代の健診受診率	15.3%	16.0%	20.0%

※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%	86.1%

※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

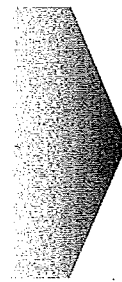
今後の取組（県内自治体間の平準化に向けた対応）

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7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R6実績

- ・口座登録勧奨の徹底【加入時、催告時等】
→ 口座登録率 61.0% (58.4%)
- ・国保指導員による現年分未納者への早期納付の取組
→ 757件訪問 (749件) ※本人・家族に面談または留守のため文書を差置きした件数
- ・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 222件 (199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 87,126千円 (75,472千円)

収納率	R 6		R 7	
	目標値	実績	目標値	実績 (対前年比)
現年度分	94.88%	94.23%	95.25%	94.50% (+0.27pt)
滞納繰越分	23.00%	25.10%	23.50%	27.47% (+2.37pt)

➤ 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7年度 988満点中 704点 1億4,760万円の歳入

★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」

資料 4-2

➤ 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 (5,800名)
→健診未受診者への休日を含む集団健診の実施 (5日間、547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・電話等を活用して実施
- ・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2,525名 (実施率72.8%)

	R 6		R 7	
	目標値	実績	目標値	実績
特定健診受診率	52.2%	47.1%	54.8%	47.5%*
特定保健指導実施率	51.0%	57.6%	54.0%	59.4%*
30歳代の健診受診率	18.5%	17.0%	19.0%	17.2%

*R7法定報告はR8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 6		R 7	
	目標値	実績	目標値	実績 (対前年比)
ジェネリック利用率	83.7%	89.2%	84.5%	90.5% (+1.3pt)

「決算と推計値との比較」

(単位：百万円)

	R 6		R 7	
	推計値	決算	推計値	決算
歳入合計 (うち基金繰入金)	32,294 (100)	32,939 (0)	31,504 (100)	33,059 (0)
歳出合計	31,744	32,197	31,168	32,309
形式収支 *1	550	742	336	750
単年度経常 収支*2	△376	△44	△313	13

*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

第3期データヘルス計画（令和6年度～令和11年度）
保健事業の実施状況について

1 根拠法令

市町村国保及び組合は、被保険者の健康の保持増進や疾病を早期に発見し重症化を防ぐための必要な保健事業を行うよう努めなければならないとされています。（国民健康保険法第 82 条）
そこで第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）に基づき庁内関係課等と連携し、一体的に保健事業を推進しています。令和8年度は中間評価の年になります。

2 長野市の健康課題と保健事業の目的、めざす姿

国保データベースシステム（KDB：国民健康保険団体連合会が管理する「特定健診・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）から後期高齢者のデータを分析すると以下の課題があげられます。

〔市全体の実態〕

- ◇ 75 歳以上の介護認定率は県内で上位を占めているが、令和4年度と令和6年度を比較すると0,9ポイント減少している（表-1①）
- ◇ 要介護者認定者の有病状況では脳血管疾患が約4割を超えるが、令和4年度から令和6年度には1.6ポイント減少（表-1②）
- ◇ 高血圧や糖尿病により脳血管疾患や心不全・腎不全などの心血管病の合併症で医療機関に受診している人の割合が、県平均より高い。（表-1③④）
- ◇ 高血圧・糖尿病の合併症である心血管病で医療機関に受診している人の割合が、令和4年度から令和6年度に増加（表-1③④）

（表-1）

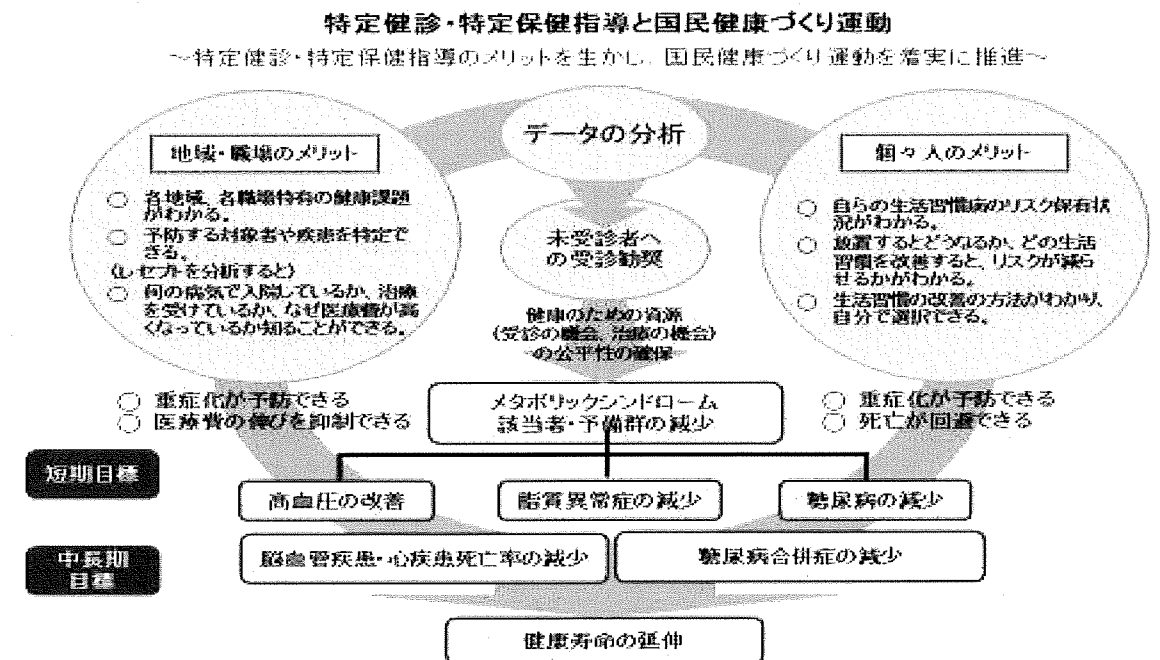
	長野市		長野県	
	令和4年度	令和6年度	令和4年度	令和6年度
① 要介護認定率 75 歳以上（%）	30.3	29.4 ↓	27.6	27.0 ↓
② 脳血管疾患を持つ 介護認定者割合（%）	46.6	45.0 ↓	42.5	41.4 ↓
③ 高血圧で心血管病がある者の割合（%）	67.8	69.0 ↑	66.9	67.4 ↑
④ 糖尿病で心血管病がある者の割合（%）	72.0	73.0 ↑	71.4	71.7 ↑

資料：ヘルスサポートラボツール後期高齢者の医療（健診）・介護実合状況

〔市の優先課題〕

- 要介護認定率の増加を抑制していくため、予防可能な加齢に伴うフレイルや生活習慣病の重症化を防ぐ
- 脳血管疾患による要介護状態への移行を防ぐため、高血圧や糖尿病等による合併症を防ぐ。
- 健診を受けて、血管や臓器の経年的変化を把握し、生活習慣の改善や適切な治療により予防可能な生活習慣病の重症化を防ぐ。

（図-1）保健事業（データヘルス）の目的



3 特定健診・特定保健指導

（1）特定健診受診率・特定保健指導実施率（保険者の義務）
（表-2）

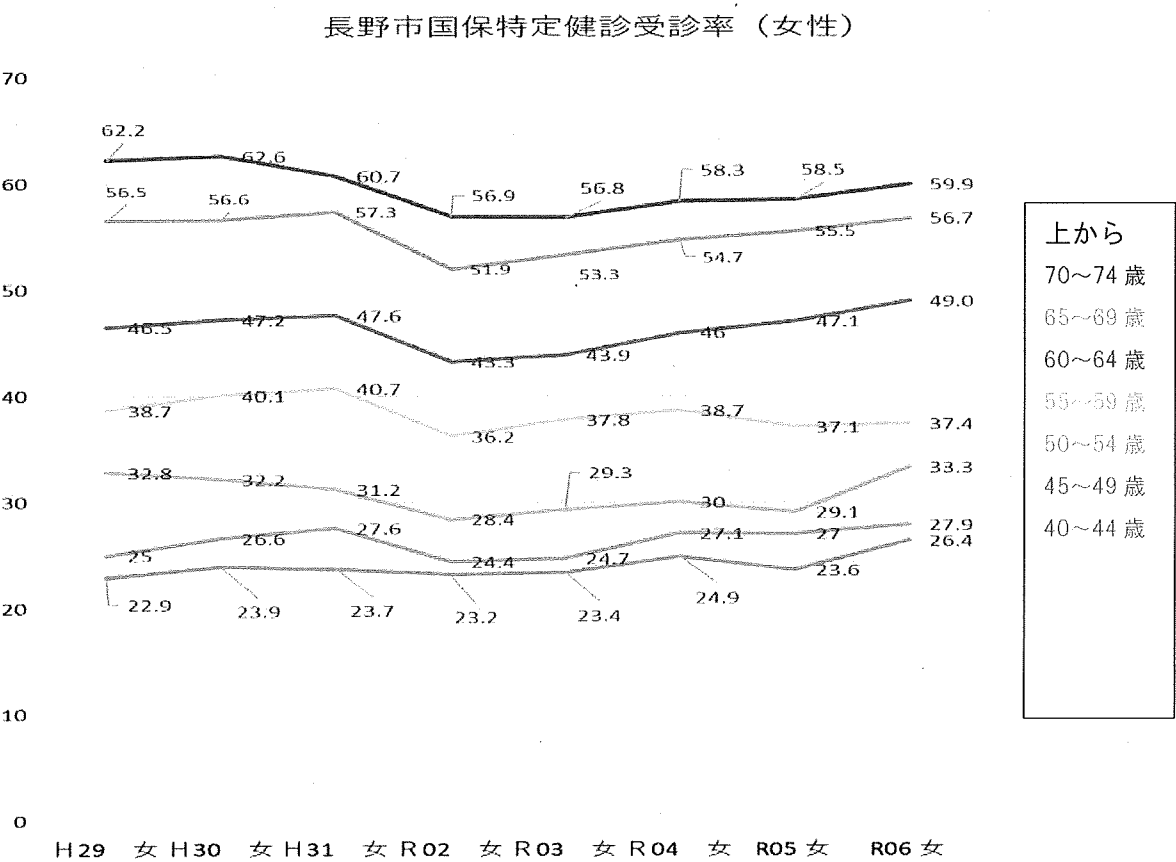
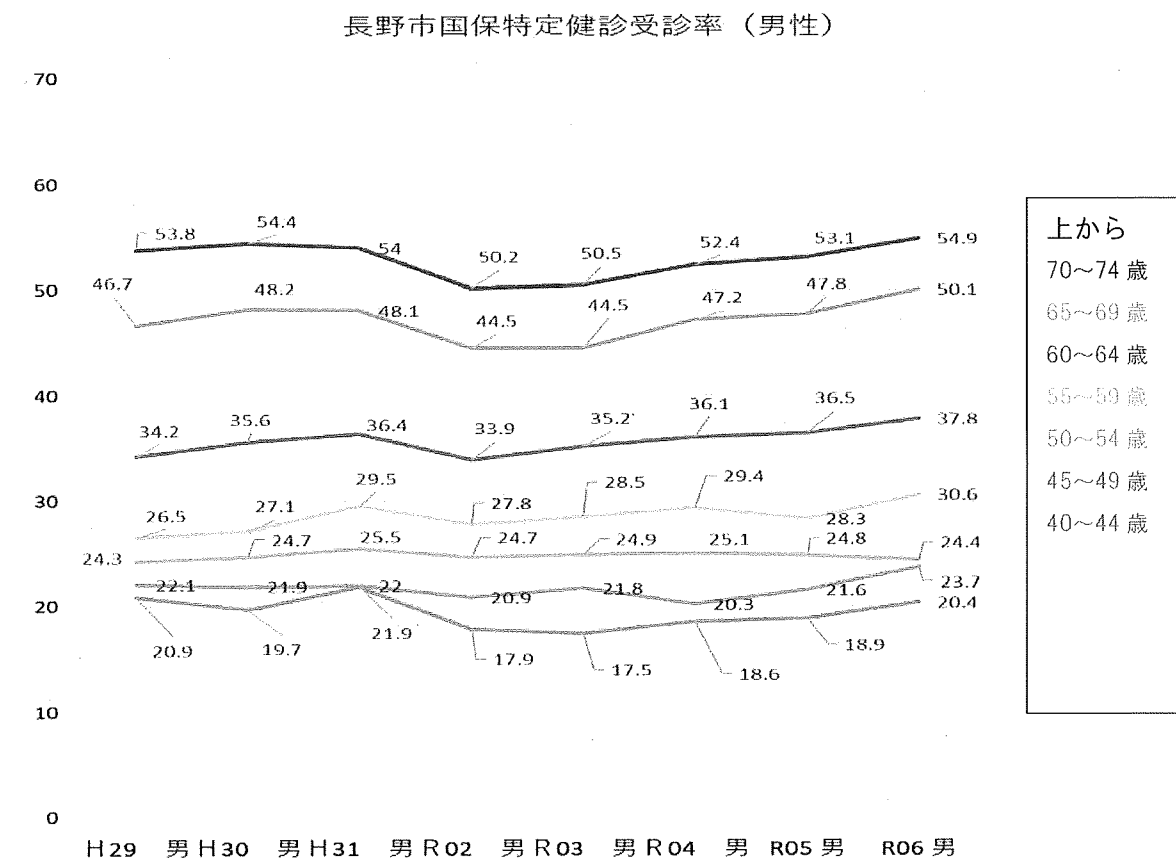
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
特定健診受診率 (受診数)	43.8% 22,569 人	44.4% 22,382 人	45.6% 21,774 人	45.7% 20,720 人	47.1% 20,445 人	R8.11 月公表 法定実績値
特定保健指導 実施率 (実施数)	43.5% (955 人)	42.0% (930 人)	45.2% (873 人)	47.8% (876 人)	57.6% (971 人)	R8.11 月公表 法定実績値

特定健診は、生活習慣病から大切な命を守るため、特定保健指導と合わせて保険者に義務付けられており、国の「標準的な健診・保健指導プログラム」に準じて実施しています。

令和6年度の本市の健診受診率は中核市 62 市のうち第2位ですが、国の目標とする 60%には達成しておらず、約半数の人が健診を受けていない状況です。また、健診受診率や特定保健指導実施率は、保険者努力支援制度の取組評価分の共通指標の一つであり、各市町村の達成状況が点数で評価され、点数に応じて国の特別調整交付金が交付されるしくみです。令和6年度の本市の評価点は、全体で 840 点満点中 502 点、「特定健診受診率・特定保健指導実施率・メタボ該当者及び予備群の減少率」の評価点は、125 点満点中 30 点で 24.0%の得点率です。

健診を受けることで、自身の血管や臓器の変化を知り予防の取組をすることにより、将来の脳心血管病を防ぐことにつながるため、様々な機会や効果的な年代をとらえて受診勧奨を行う必要があります。

(図一2) 男女・年代別特定健診受診率の推移 (H29 年度～R 6 年度)



(2) 受診率向上の取組

① 受診券の作成と受診啓発

個別健診を受診する際使用する問診表と一体化した「受診券」を作成し、令和7年度個別健診対象者へ事前に送付しています。集団健診または人間ドック等を受診する場合は、本受診券と差し替えで年度内にいずれかの健診を受診することになっています。

「受診券」には健診の意義や健診内容・方法、実施医療機関などを記載するとともに、様々な媒体を活用して周知及び受診啓発をしています。(表 - 3 参照)

(表-3)

受診券送付数	国保特定健診	30 歳代の国保健診	後期高齢者健診
R 6 年度	49,739 通	4,063 通	64,995 通
	(合計) 53,802 通		
R 7 年度	47,537 通	3,898 通	65,363 通
	(合計) 51,435 通		
R 7 周知方法	広報ながの（4月・12月号）、FMぜんこうじ（4月）、市ホームページ（4月・8月・12月）、ながのアプリ（8月・12月）保健センターだより（5月から9月）、市役所大型モニターでの放映（9月・12月）、医療機関等でのポスター掲示（3月）、公式 LINE（12月） 国民健康保険のしおりに掲載、フレイル予防啓発関連記事（6/19 市民新聞）、薬局等ポスター・チラシ掲示（6月豊野地区内・集団健診等実施地域）など		

② 中山間地域集団健診

中条、信州新町、戸隠、鬼無里地区では、個別健診のほか、支所や公民館などで集団健診(30歳代国保健診・長野市国保特定健診・後期高齢者健診)を実施しています。(表 - 4 参照)

個別健診と同様の基本的検査項目のほか、肺がん・結核検診、前立腺がん検診の同時実施などを地区の実情に応じた受診しやすい環境づくりに取り組んでいます。さらに健診の保健指導時間を活用して、口腔機能測定やフレイル予防に関する食展示など地区の健康課題に応じた健康学習の機会を設けています。

中山間地の健診状況

(表-4)

(人)

	中条地区	信州新町地区	戸隠地区	鬼無里地区
R 6 集団健診実施日	6/25	6/27・28	8/28・29・30	10/3・4
受診数(553人)	86	152	187	128
R 7 集団健診実施日	6/24	6/26・27	8/27・28・29	10/2・3
受診数(560人)	82	173	179	126
健診委託機関	JA 厚生連 佐久健康管理センター・新町病院			
同時実施できるがん検診等	社保被扶養者特定健診 大腸がん検診、結核・肺がん検診、肝炎ウィルス検診、前立腺がん検診、眼底検査(希望者)			

③ 人間ドック・脳ドックの受診費用の補助及び受診データ取得

特定健診の検査項目を充足する内容でドックを実施している指定医療機関において、今年度、35歳以上74歳までの被保険者が人間ドックまたは脳ドックを受診する場合は、その費用の一部を補助しています。(75歳以上は、別途、後期高齢者医療制度で受診費用の一部を補助)

助成対象者のうち今年度40歳から74歳までの受診データは、指定医療機関からの提供を受け、特定健診受診数に反映しています。

人間ドック・脳ドックの受診費用の補助件数及び助成額
(表-5)

	ドック補助件数 (人)	助成額@15,000 円 (千円)	【再掲】 脳ドック (人)
令和3年度	6,942	104,130	100
令和4年度	6,627	99,405	72
令和5年度	6,574	98,610	79
令和6年度	6,403	96,045	83
令和7年度	6,257	93,855	74

④ 詳細健診等の状況

「標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）」では、12誘導心電図、眼底検査、貧血検査、血清クレアチニン検査は、基準に該当した者に対して、受診者の性別・年齢等を踏まえ、医師が個別に判断し、詳細な健診を実施することとなっています。

ア 眼底検査（眼底の血管状態）

基準：当該年度の健診結果等において、①血圧が以下のa・bのうちいずれかの基準または②血糖値がa・b・cのうちいずれかの基準に該当した者

① 血圧 a 収縮期血圧 140mmHg 以上 b 拡張期血圧 90mmHg 以上

② 血糖 a 空腹時血糖 126mg/dl 以上

 B HbA1c (NGSP) 6.5%以上

 C 随時血糖 126mg/dl 以上

眼底検査の実施状況
(表 - 6)

		R4	R5	R6	R7
30歳代健診	健診受診者数 (人)	662	662	718	698
	眼底検査 (人)	10	17	10	18
	実施割合 (%)	1.51	2.57	1.39	2.58
	異常なし	8	14	9	18
	要医療	1	1	1	0
	要経過観察	1	2	0	0
国保特定健診	健診受診者数 (人)	24,428	23,200	22,999	22,022
	眼底検査 (人)	1,268	1,189	1,183	1,106
	実施割合 (%)	5.19	5.13	5.14	5.02
	異常なし	924	885	868	801
	要医療	68	58	47	62
	要経過観察	243	199	247	205
	治療継続	30	39	21	29
	判定不能	3	8	0	9

イ 心電図検査

基準：当該年度の健診結果等において、収縮期血圧が 140mmHg 以上若しくは拡張期血圧が 90mmHg 以上の者または、問診等において不整脈が疑われる者

市では、荻原市長の公約事業「フレイル予防・健康寿命延伸事業」の取組の一つとして、心電図検査を令和4年度から追加し、国保特定健診・後期高齢者健診・30歳代の国保健診、生活保護受給者等の健康診査において受診者全員に心電図検査を実施しています。

心電図検査を実施することで、心房細動の発見や心電図所見による保健指導を通じて治療勧奨を行うことができ、心不全や心原性脳塞栓症等の発症抑制につながることを期待できます。

健診における心電図検査の状況（令和4年度より健診全受診者に実施）
(表一7)

		R4	R5	R6	R7
30歳代健診	健診受診者数	662	662	718	698
	ドック除く受診数	636	623	684	658
	心電図検査実施数	630	613	678	657
	実施割合 (%)	99.06	98.39	99.12	99.85
	異常なし	492	470	533	510
	治療継続	8	2	3	2
	要医療	14	8	5	11
	要経過観察	140	133	137	134
	心房細動・心房粗動	1	1	1	0
	心房細動有所見率 (%)	0.16	0.16	0.15	0.00
	治療継続	—	—	1	0
	要医療	—	1	—	0
	要経過観察	1	—	—	0
国保特定健診	健診受診者数	24,428	23,200	22,999	22,022
	ドック除く受診数	17,826	16,654	16,565	15,804
	心電図検査実施数	17,441	16,366	16,441	15,725
	実施割合 (%)	97.84	98.27	99.25	99.50
	異常なし	11,734	11,077	11,179	10,733
	治療継続	802	690	707	626
	要医療	275	202	214	200
	要経過観察	4,630	4,397	4,341	4,166
	心房細動・心房粗動	206	182	156	128
	心房細動有所見率 (%)	1.18	1.11	0.95	0.81
	治療継続	135	136	108	97
	要医療	46	28	32	18
	要経過観察	25	18	16	13
後期保健指導	健診受診者数	28,166	29,080	31,765	30,038
	ドック除く受診数	24,878	25,403	26,151	25,721
	心電図検査実施数	24,122	24,690	25,795	25,473
	実施割合 (%)	96.96	97.19	98.64	99.04
	異常なし	11,646	11,955	12,527	12,724
	治療継続	3,247	3,209	3,374	3,008
	要医療	567	469	434	445
	要経過観察	8,662	9,057	9,460	9,296
	心房細動・心房粗動	1,085	1,089	1,064	977
	心房細動有所見率 (%)	4.50	4.41	4.12	3.84
	異常なし	1	1	3	2
	治療継続	864	889	874	805
	要医療	143	130	131	124
	要経過観察	77	69	56	46

⑤ 未受診者に対する受診勧奨

ア 通知による勧奨

① 個別健診期間中の受診勧奨

個別健診実施期間の令和 7 年 8 月下旬に R7 年度に 65 歳、70 歳になる人で R7 年度健診未受診者（2,165 人）へ個別健診の受診勧奨はがきを郵送しました。そのうち 150 人（送付数の 6.93％）が健診受診につながりました。

② 未受診者向け休日・集団健診の実施

健診未受診者に対して健診の機会を確保するため、令和 3 年度から 2 月に休日・集団健診を実施しています。集団健診での受診予定者数は、健診対象者の約 1％にあたる 600 人です。広報誌やホームページ、公式 L I N E、市役所 2 階大型モニターでの放映で周知するとともに、受診勧奨通知を送付し、過去の受診者の声や感想などを参考に、受診しやすい環境に配慮して健診受診の機会を確保しています。

（表 - 8）

健診年度	実施回数・定員	申込者 （人）	受診数 （人）	備考
令和 3 年度	4 回・400 人	270	233	チラシ 2,641 人 当該年度 41 歳 電話受付
令和 4 年度	4 回・480 人	459	430	チラシ 4,955 人 40 歳から 64 歳に限定 WE B 予約システム
令和 5 年度	4 回・480 人	484	447	チラシ：4,500 人 40・41・65 歳など ながの電子申請・コール センター受付
令和 6 年度	5 回・600 人	527	502	チラシ：4,843 人 はがき：750 人 30 歳から 74 歳まで ながの電子申請・コール センター受付
令和 7 年度	5 回・600 人	565	547	はがき：5,800 人 30 歳から 74 歳まで ながの電子申請・コール センター受付

R7 勧奨通知送付対象者抽出基準：①②③④のいずれか該当者

今年度 40 歳～73 歳で健診未受診者

- ① 令和 6 年度受診し令和 7 年度健診未受診者
- ② 令和 5 年度受診していて令和 6、7 年度ともに未受診者
- ③ 令和 4 年度受診していて令和 5・6・7 年度ともに未受診者
- ④ 保健センター・地区で把握する高血圧・糖尿病管理台帳で令和 7 年度健診未受診

【受診勧奨の効果分析】

1. 令和 7 年度休日・集団健診年代別受診者数

（表－9）

年代		合計
30 歳代	10	547
40 歳代	87	
50 歳代	107	
60 歳代	181	
70 歳代	162	

イ 訪問・電話等による受診勧奨

国保・高齢者医療課と保健所健康課・保健センターの保健師・管理栄養士が訪問保健指導や集団健康教育の中で、経年的に健診結果をみていく重要性や早期の段階から予防の取組を選択していく大切さを支援しています。

また、地区ごとに糖尿病や高血圧の管理台帳を作成し、健診未受診が推測される場合は、訪問・電話等で本人から状況を確認し、必要に応じて健診受診や治療勧奨を行っています。（令和 6 年度：266 人／317 人中、令和 7 年度：糖 117 人、血圧 243 人/360 人中へ受診勧奨）

ウ 30 歳代の国保健診

特定健診受診率向上対策として、長野県市町村国保ヘルスアップ事業交付金を活用し、「40 歳未満早期介入保健指導事業」に取り組んでいます。

30 歳代の健診機会を確保することで、自分の血管の状態やからだの変化を経年的にみていく意識を高め、40 歳以降も特定健診の受診行動の定着化を図ります。

30 歳の国保健診受診状況（保険者独自事業、H26 から実施）

（表 - 10）

	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度
① 30 歳代年度平均被保険者数（人）	4,299	4,216	4,061
② 受診者数（人）	658	718	698
③ 健診受診率（％）	15.3	17.0	17.2
再掲）35 歳～人間ドック等（人）	35	34	40
	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度
① 保健指導対象者数（人）	103	114	120
② 保健指導実施数（人）	87	85	90
③ 指導実施率（％）	84.5	74.6	75.0

保健指導対象者数：健診受診データから特定保健指導と同基準でメタボ該当者・予備群抽出
保健指導実施率：②指導実施数／①保健指導対象者×100（％）

⑥ 健診後の情報提供と特定保健指導

国保特定健診（個別・集団）、30 歳代の国保健診の受診者全員へ健診結果の通知と併せて、市で作成した生活習慣病予防のための啓発リーフレットや運動施設におけるフィットネス体験チケットを同封しています。

市では、運動施設を利用された方のアンケート調査を実施しており、男性 52.9%、女性 63.2%の受診者がこの体験チケットが健診を受けるきっかけになったと回答しています。

フィットネス体験チケット利用状況

（表 - 11）

年度	利用券発行数 （人）	利用数 （人）	利用率 （％）
令和3年度	24,446	178	0.7%
令和4年度	25,089	290	1.2%
令和5年度	23,851	297	1.2%
令和6年度	22,902	298	1.3%
令和7年度	20,404	338	1.6%

※利用数は、協定締結施設（R7:16 か所）からの実績報告書による

チケット利用者（338 人）うちのアンケート回答者（284 人）の状況

（表-12）

年度		男性	健診を受け るきっかけ になった	女性	健診を受け るきっかけ になった
回答者数（人）		106	22	178	21
回答割合（％）		37.2	20.8	62.5	11.8
（再） 年代別 利用者 （人）	30 代	0		0	
	40 代	2		4	
	50 代	2		2	
	60 代	15		9	
	70 歳以上	3		6	

また、腹囲等を第一基準とした血圧・脂質・血糖・喫煙のリスクに該当する「動機付け支援」や「積極的支援」の保健指導対象者には、オレンジ色の「保健指導利用券」を同封し、医療機関と連携しメタボ解消を目的とした特定保健指導を行っております。

特定保健指導の利用者数

（表 - 13）

	該当者		利用者数	
	R6	R7	R6	R7
動機づけ支援	1319	1533	802	744
積極的支援	367	455	165	153
	1689	1988	967	897

実施体系別（令和7年度実施分）

	利用者数	備考
医療機関型	267	連携型は初回面接は医療機関、2 回目は直営で実施
連携型	180	
直営型	834	
計	1281	

4 糖尿病性腎症重症化予防保健指導

糖尿病は、神経障害、網膜症、糖尿病性腎症等の合併症を併発し、心筋梗塞や脳卒中等の心血管病のリスク因子となるほか、認知症や大腸がん等の発症リスクを高めることも明らかになっています。そのため、国や県が策定した『糖尿病性腎症重症化予防プログラム』に準じて、糖尿病重症化予防保健指導に取り組んでいます。健診結果から糖尿病の診断指標の一つ であるHbA1c 値 6.5%以上の未治療者や治療中の血糖コントロール不良者やたんぱく尿がある腎機能低下が疑われる者等を選定し、かかりつけ医や専門医と連携しながら、保健師・管理栄養士による保健指導や栄養指導を通じて対象者の重症化予防の取組が中断しないよう支援しています。

(1) 糖尿病重症化予防の取組実績

① HbA1c6.5%以上未治療者への受診勧奨

（表 - 14）

	令和5年度 人数・割合		令和6年度 人数・割合		令和7年度 人数・割合	
A 対象者数	463		405		362	
B 保健指導実施数 （率）B/A	370	79.9%	253	62.5%	242	66.9%
C 医療機関受診確認数	237		231		235	
D 医療機関受診あり （率）C/B	209	56.5%	182	71.9%	215	88.8%

② HbA1c7.0%以上治療中で尿蛋白(±)以上の者への保健指導

（表 - 15）

	令和5年度 人数・割合		令和6年度 人数・割合		令和7年度 人数・割合	
A 対象者数	196		191		251	
B 保健指導実施数	140	71.4%	134	70.2%	173	68.9%
C 保健指導実施希望者数 （連絡票発行数）	77		66		30	
D 保健指導実施適当返書数 （割合）D/C	65	84.4%	62	93.9%	12	40.0%

③ その他プログラム以外の血糖コントロール不良者の保健指導（表-16）

	令和5年度 人数・割合		令和6年度 人数・割合		令和7年度 人数・割合	
対象者数	309		468		276	
保健指導実施数 （実施率）	234	75.7%	330	70.5%	177	64.1%
医療機関受診確認数	144		299		30	
医療機関受診あり（率）	143	99.3%	282	94.3%	28	93.3%

5 国が進める高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

国は、少子高齢化による急速な人口減少社会において、いわゆる団塊の世代が 85 歳になる 2035 年を見据えて、健康寿命の延伸と社会保障の安定化を目的に、国保保健事業と後期高齢者医療の保健事業を切れ目なく支援すること、さらに、フレイル状態に着目した疾病予防と介護予防の連携した取組をすべての市町村において実施することとしています。

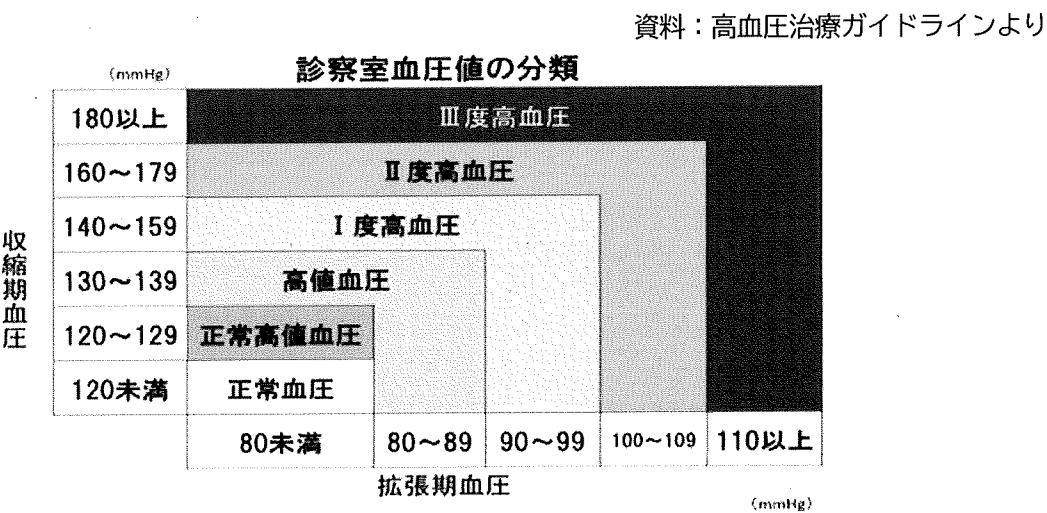
本市は令和3年度から後期高齢者医療広域連合から委託を受け、市内 32 の行政区において、地区の健康課題を明らかにし、国保加入者と後期高齢者医療加入者の重症化予防保健指導を展開しています。

(1) 実態把握・優先課題設定

（表-17）健診における有所見者の状況（高血圧）

令和6年度 高血圧該当割合		40～64 歳	65～74 歳	75 歳以上
		20.7%	31.4%	35.8%
構成 割合	I 度高血圧	78.2%	79.6%	77.3%
	Ⅱ度高血圧	18.1%	17.3%	19.4%
	Ⅲ度高血圧	3.7%	3.0%	3.3%

（図-3）参考 診察室血圧値の分類（高血圧診断基準 140/90mmHg 以上）



(2) ハイリスク者に対する重症化予防保健指導実施状況

① 国保加入者への保健指導

国保特定健診の受診データから、抽出基準に基づき対象者を選定し、健康課と国保・高齢者医療課の保健師・管理栄養士が家庭訪問や面談・電話等による保健指導・栄養指導を行っています。（表-18～24）

（表-18） (人)

40～74 歳	血圧Ⅲ度未治療者					
	対象者	指導数	割合	受診確認	受診済	割合
令和6年度	84	59	69.9%	49	23	46.9%
令和7年度	79	59	74.7%	65	38	64.4%

（表-19） (人)

40～74 歳	血圧Ⅲ度治療者		
	対象者	指導数	割合
令和6年度	74	51	68.5%
令和7年度	45	34	75.6%

（表-20） (人)

40～74 歳	血圧Ⅱ未治療者					
	対象者	指導数	割合	受診確認	受診済	割合
令和6年度	383	335	87.5%	271	160	59.0%
令和7年度	342	221	64.6%	152	121	54.8%

（表-21） (人)

40～74 歳	血圧Ⅱ度治療者		
	対象者	指導数	割合
令和6年度	482	362	75.1%
令和7年度	393	238	60.6%

（表-22） (人)

40～74 歳	脂質LDL（180mg/dl 以上）未治療者				
	対象者	指導数	割合	受診確認	受診済
令和6年度	256	180	70.3%		
令和7年度	226	148	65.5%	111	91

（表-23） (人)

40～74 歳	脂質LDL（180mg/dl 以上）治療中		
	対象者	指導数	割合
令和7年度	24	18	75%

（表-24） (人)

40～74 歳	CKD（慢性腎不全）	
	対象者	指導数
令和6年度	82	59
令和7年度	79	47

② 後期高齢者医療制度加入者への保健指導

ア 後期高齢者健診受診状況・年齢別受診者数
(表-25)

	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	令和7年度
対象者数 (人)	60,192	60,037	60,874	62,764	64,507	65,884
受診率(%)	46.0	44.2	46.3	50.8	52.2	45.6
受診数(人)	(27,718)	(26,523)	(28,160)	(31,906)	(33,692)	(30,038)

イ 後期高齢者ハイリスク者支援実施状況

後期高齢者健診では、75歳から79歳の世代が多く占めているため、ハイリスク者支援の対象者選定基準を75歳から79歳を優先対象者としています。

(表-26) (人)

	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	令和7年度
後期高齢者保健指導延人数	193	1,402	1,024	1,206	1,118	1,320

(3) ポピュレーションアプローチ実施状況

地域からの依頼により主に保健所健康課が対応する「なっぴい健康出前講座」や地域の健康課題解決のために地区担当保健師と国保・高齢者医療課や地域包括ケア推進課の医療専門職が協働で行う「生涯健康応援講座」や「課題解決型の健康講座」を通じて、予防・健康づくりに必要な情報提供を行い、生活習慣改善の動機付けとなる学習の機会を確保しています。

そのほか、長年の食習慣である食塩摂取の量や味のコントロールは個人の努力では難しいので、日本高血圧学会が審査・認証する減塩効果が高い減塩食品への置き換えで、減塩の取組が継続しやすい環境整備を推進しております。

❖減塩食品が購入できる環境の整備

- ・スマートミール（健康な食事）認証制度を取得した減塩弁当の共同開発
- ・飲食店や小売業でのJSH減塩食品の取扱拡充の働きかけ

❖高血圧等の訪問保健指導や健康講座等での情報提供

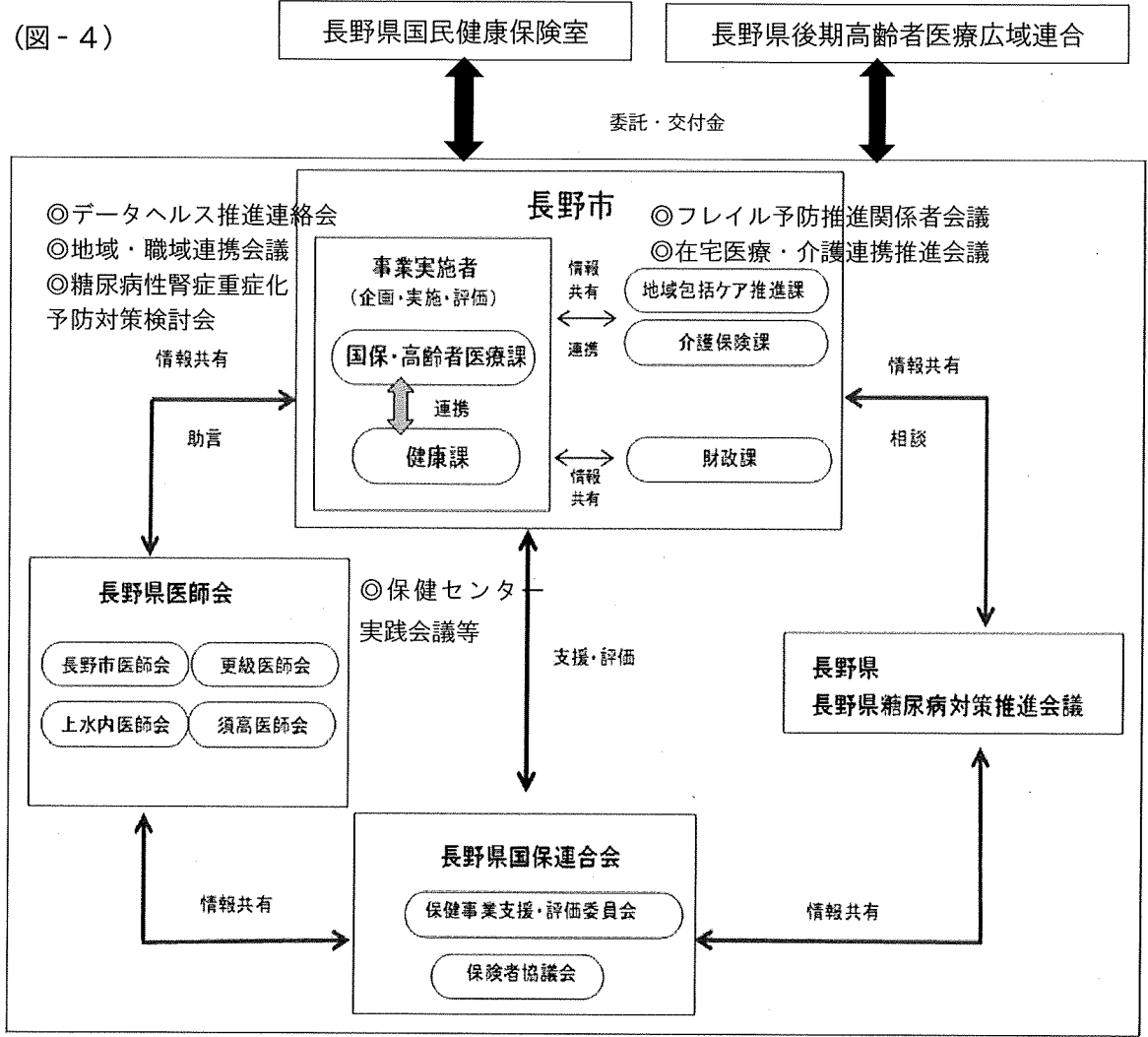
- ・血圧と塩の学習、減塩のコツと減塩食品の紹介
- ・家庭血圧測定を習慣化するためのインセンティブ
- ・日本高血圧学会（JSH）認定の減塩調味料の配布・活用方法の啓発
- ・スマートミール認証を取得した減塩弁当を通じてJSH減塩食品の美味しさと減塩効果を実感してもらう機会を確保
- ・減塩食品に置き換えた場合の血圧変化等の効果分析
- ・健康出前講座やふらっとフレイル予防体験講座等で普及啓発
- ・松代地区「だがし家らそ」JSH減塩食品の展示とJSH減塩食品を活用したランチ提供
- ・塩と血圧についての啓発リーフレット活用

(表-27)

	実施日常生活圏域	開催回数（回）	参加延数（人）
令和3年度	14行政区	77	1,552
令和4年度	23行政区	149	2,544
令和5年度	32行政区（全域）	211	3,919
令和6年度	32行政区（全域）	230	4,559
令和7年度	32行政区（全域）	321	4,598

6 推進体制

(図-4)



【令和8年度保健事業体制】

(表-28) 保健師 85 名 管理栄養士 23 名（総勢 108 名）

雇用形態 職種	医療専門職		会計年度職員					
			（特定保健指導）		（重症化予防）		（一体的・後期）	
所属	保健師	管理栄養士	保健師	管理栄養士	保健師	管理栄養士	保健師	管理栄養士
国保・高齢者医療課	5	1	-	4	2	1	2	6
保健所健康課	4	4	管理栄養士 2					
保健センター	62	2	保健師 10、管理栄養士 3					
合計	71	7	保健師 14 管理栄養士 16					

令和7年度 国民健康保険特別会計（直診勘定） 決算見込み概要

資料6－1

保健福祉部 医療連携推進課

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	244,504	230,614	△ 13,890	診療報酬、一部負担金、 諸検査収入
2	使用料及び手数料	1,632	1,520	△ 112	文書料
3	県支出金	5,492	3,594	△ 1,898	医療機器整備費補助金
4	財産収入	1,228	1,228	0	土地建物貸付収入
5	一般会計	185,263	143,482	△ 41,781	収支不足額に対する繰入金
	事業勘定	60,500	55,472	△ 5,028	国保特別調整交付金
	計	245,763	198,954	△ 46,809	
6	繰越金	1,000	1,000	0	前年度繰越金
7	諸収入	1,111	2,323	1,212	初期臨床研修費交付金
8	市債	30,300	26,900	△ 3,400	過疎対策事業債(医療機器整備)
歳入合計		531,030	466,133	△ 64,897	

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	324,540	301,853	22,687	⇒「4 主な歳出」参照
2 医 業 費	197,393	154,372	43,021	
3 公 債 費	8,997	8,908	89	
4 予 備 費	100	0	100	
歳 出 合 計	531,030	465,133	65,897	

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	一般管理費	人件費	248,444	正規職員19名 会計年度任用職員18名
		医師確保	18,351	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	35,058	光熱水費・通信運搬費 医師会費等負担金
	合計		301,853	
2 款 医療費	医療用 機械器具費	機械器具管理費	18,554	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	21,647	電子カルテ・レセコン【戸隠】、レントゲン【大岡】、小型分包機【中条】、 レントゲン【鬼無里歯科】、マイクロ波治療器【鬼無里】
	医療用消耗器材費		2,007	医療用消耗器材の購入費
	医薬品衛生材料費		104,346	医薬品等の購入費
	医療委託費		7,818	臨床検査、歯科技工等委託料
3 款 公債費	合計		154,372	
	元金償還		8,703	借入金元金の返済金
	利子支払い		205	借入金利子の返済金
	合計		8,908	

歳入歳出差引 1,000 千円

【 歳 入 】

(単位:千円)

科目区分		令和7年度 決算額 A	令和6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		230,614	251,172	△ 20,558	△8.2%	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		1,520	1,612	△ 92	△5.7%	文書作成手数料収入の減
3 県支出金		3,594	7,711	△ 4,117	△53.4%	へき地診療所設備整備対象事業の減
4 財産収入		1,228	1,321	△ 93	△7.0%	行政財産目的外使用料の減
5 繰入金	一般会計	143,482	121,755	21,727	17.8%	診療収入の減に伴う一般会計繰入金の増
	事業勘定	55,472	57,230	△ 1,758	△3.1%	大岡・信更診療所の診療日数減に伴う国保特別調整交付金の減
	計	198,954	178,985	19,969	11.2%	
6 繰越金		1,000	1,001	△ 1	△0.1%	
7 諸収入		2,323	1,566	757	48.3%	0
8 市債		26,900	10,300	16,600	161.2%	市債活用事業(医療機器整備、施設整備)の増加に伴う増
歳入合計		466,133	453,668	12,465	2.7%	

【 歳 出 】

(単位:千円)							
科目区分			令和7年度 決算額 C	令和6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		301,853	278,425	23,428	8.4%	人件費及び工事請負費(大岡診療所空調設備更新工事)の増
2	医療費		154,372	163,954	△ 9,582	△5.8%	医薬品衛生材料費の減
3	公債費		8,908	10,289	△ 1,381	△13.4%	R2市債活用事業(医療機器整備)の償還完了に伴う減
4	予備費		0	0	0	—	
歳出合計			465,133	452,668	12,465	2.8%	

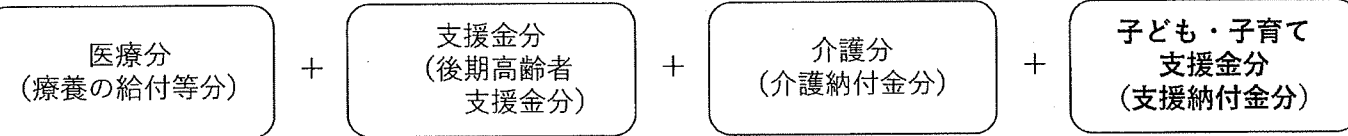
子ども・子育て支援金制度の趣旨

1

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。



令和9年度の納付金増加見込みと保険料の見直し

3

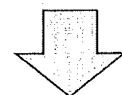
令和9年度 300円 - 令和8年度 250円 = 50円の増加

月額平均 50円 × 12カ月 = 年額 一人600円

令和8年度6月末 被保険者数 57,889人

600円 × 57,889人 = 34,733,400円

県に支払う納付金が約3,500万円増額となる見込み。



一方でR7年度長野市国保の単年収支が約1,300万円の黒字
+ R7年度システム標準化経費（支払済）
の補助金約4,400万円がR8年度に収入となり
R7年度の実質的な黒字は約5,700万円
R8年度以降も同様に黒字が見込まれるため
令和9年度の子育て保険料率は据え置きとしたい

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)

資料7

2

(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		
	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	250円	350円	450円
被用者保険	300円 (参考) 被保険者一人当たり 450円	400円 (参考) 被保険者一人当たり 600円	500円 (参考) 被保険者一人当たり 800円
協会けんぽ	250円 (参考) 被保険者一人当たり 400円	350円 (参考) 被保険者一人当たり 550円	450円 (参考) 被保険者一人当たり 700円
健保組合	300円 (参考) 被保険者一人当たり 500円	400円 (参考) 被保険者一人当たり 700円	500円 (参考) 被保険者一人当たり 850円
共済組合	350円 (参考) 被保険者一人当たり 550円	450円 (参考) 被保険者一人当たり 750円	600円 (参考) 被保険者一人当たり 950円
国民健康保険 (市町村国保)	250円 (参考) 一世帯当たり 350円	300円 (参考) 一世帯当たり 450円	400円 (参考) 一世帯当たり 600円
後期高齢者 医療制度	200円	250円	350円

令和9年度の長野市の保険料率

4

	所得割 (賦課標準額に対してか かるもの)	均等割 (加入者一人ごとに かかるもの)	平等割 (一世帯当たりにか かるもの)	一世帯当たり 年間限度額
①医療分 加入者全員が負担	8.2%	17,760円	19,680円	67万円
②支援金分 加入者全員が負担	2.8%	6,240円	7,560円	26万円
③介護分 40~64歳の加入者が負担	2.6%	8,760円	7,080円	17万円
④子育て支援分 19歳以上の加入者が負担	0.3%	1,440円	1,200円	3万円

第二次財政
健全化計画
に基づき、
今回は据え
置きとした
い。

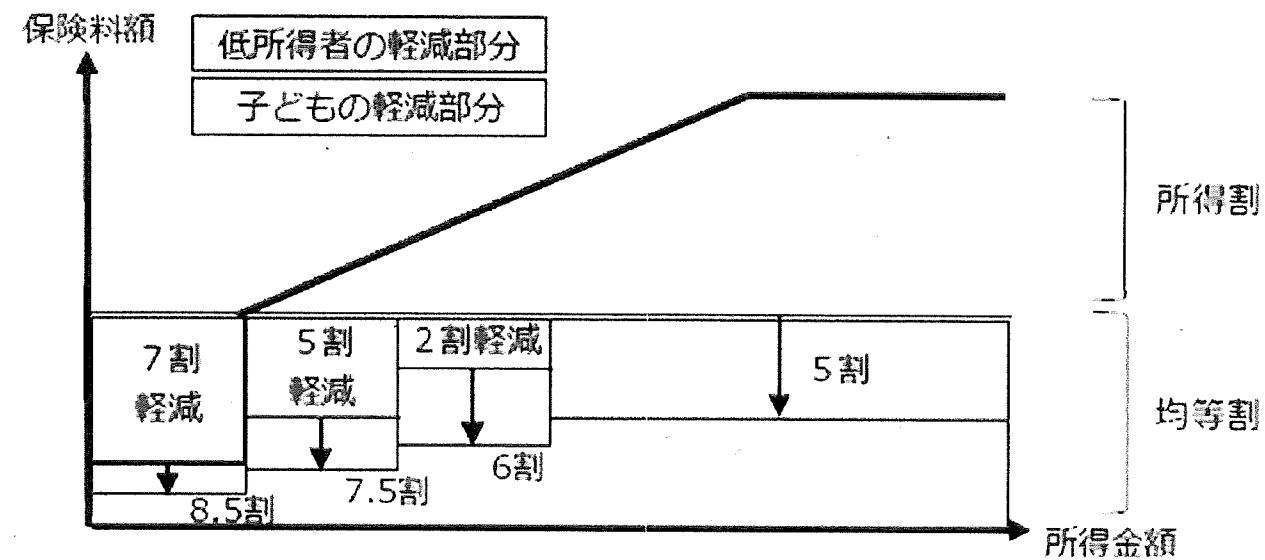
3ページのとおり
据え置き

子育て世帯の保険料負担軽減（令和9年度賦課から）

○令和4年4月から、未就学児に係る均等割保険料について、その5割を公費（国1/2、都道府県1/4、市町村1/4）により軽減する措置を講じているところ、子育て世帯の更なる負担軽減のため、5割軽減措置の対象を高校生世代まで拡充する。

（参考）長野市の軽減対象者数

未就学児 ⇒ 高校生年代まで
約800人 （+約2,900人） 約3,700人



高額療養費制度の見直しについて

資料8-2

所得区分	現行		R8.8～			R9.8～		
	月額上限	外来特例 (70歳以上)	月額上限	年間上限	外来特例 (70歳以上)	月額上限	年間上限	外来特例 (70歳以上)
約1,650万円～ (標報：127万円～)	252,600 + 1 % <140,100>	—	270,300 + 1 % <140,100>	1,680,000 (月額平均140,000)	—	342,000 + 1 % <140,100>	1,680,000 (月額平均140,000)	—
約1,410～約1,650万円 (標報：103～121万円)						303,000 + 1 % <140,100>		—
約1,160～約1,410万円 (標報：83～98万円)						270,300 + 1 % <140,100>		—
約1,040～約1,160万円 (標報：71～79万円)	167,400 + 1 % <93,000>	—	179,100 + 1 % <93,000>	1,110,000 (月額平均92,500)	—	209,400 + 1 % <93,000>	1,110,000 (月額平均92,500)	—
約950～約1,040万円 (標報：62～68万円)						194,400 + 1 % <93,000>		—
約770～約950万円 (標報：53～59万円)						179,100 + 1 % <93,000>		—
約650～約770万円 (標報：44～50万円)	80,100 + 1 % <44,400>	—	85,800 + 1 % <44,400>	530,000 (月額平均約44,200)	—	110,400 + 1 % <44,400>	530,000 (月額平均約44,200)	—
約510～約650万円 (標報：36～41万円)						98,100 + 1 % <44,400>		—
約370～約510万円 (標報：28～34万円)						85,800 + 1 % <44,400>		—
約260～約370万円 (標報：20～26万円)	57,600 <44,400>	18,000 (年14.4万)	61,500 <44,400>	530,000 (月額平均約44,200)	22,000 (年21.6万)	69,600 <44,400>	530,000 (月額平均約44,200)	28,000 (年21.6万)
約200～約260万円 (標報：16～19万円)						65,400 <44,400>		28,000 (年21.6万)
～約200万円 (標報：～15万円)						61,500 <34,500>		22,000 (年21.6万)
非課税【70歳未満】	35,400 <24,600>	—	36,900 <24,600>	290,000 (月額平均約24,200)	—	36,900 <24,600>	290,000 (月額平均約24,200)	—
非課税【70歳以上】	24,600	8,000	25,700 <24,600>	290,000 (月額平均約24,200)	11,000 (年9.6万)	25,700 <24,600>	290,000 (月額平均約24,200)	13,000 (年9.6万)
一定所得以下【70歳以上】	15,000	8,000	15,700	180,000 (月額平均15,000)	8,000	15,700	180,000 (月額平均15,000)	8,000

(※1) 「～約200万円(標報：～15万円)」区分に該当することが確認できた者は、年間上限41万円を適用し、令和9年8月以降に償還払い。

(※2) 外来特例の対象年齢については、「『強い経済』を実現する総合経済対策」(令和7年11月21日閣議決定)において、「医療費窓口負担に関する年齢によらない真に公平な応能負担の実現」について、「令和7年度中に具体的な骨子について合意し、令和8年度中に具体的な制度設計を行い、順次実施する」とされていることも踏まえ、高齢者の窓口負担の見直しと併せて具体案を検討し、一定の結論を得る。

令和 8 年度の会議等活動予定

開催日	主な協議内容等
令和 8 年 8 月 24 (月)	第 1 回 運営協議会 【議事事項】 ・ 国民健康保険特別会計（事業勘定）決算概要 ・ 国民健康保険料収納状況 ・ 保険給付費の状況 ・ 長野市国民健康保険事業第二期財政健全化計画の取組状況 ・ 第 3 期データヘルス計画の取組状況 ・ 令和 7 年度国民健康保険特別会計（直診勘定）決算概要 ・ 子ども・子育て支援金制度について ・ 国民健康保険制度改正について
令和 8 年 11 月 16 日 (月)	運営協議会委員等研修会 日時：令和 8 年 11 月 16 日 (月) 午後 1 時から 3 時 30 分 場所：豊科公民館ホール 安曇野市豊科 4289-1 内容：講演「長野県の国民健康保険等の現状について」（予定） 長野県健康福祉部健康増進課 国民健康保険室長 石井 信幸 氏 講演「国保制度のこれから」（予定） 国際医療福祉大学大学院 教授 島崎 謙治 氏
令和 9 年 2 月	第 2 回 運営協議会 【議事事項】 ・ 令和 9 年度長野市国民健康保険事業計画（案）について ・ 令和 9 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