

令和8年度長野県後期高齢者医療広域連合一般会計予算の概要

歳 入

(単位:千円)

項 目	令和8年度 当初予算額 A	令和7年度 当初予算額 B	増減額 C=A-B	増減率 C/B	備 考
1 分担金及び 負担金	1,067,374	1,083,198	△ 15,824	△ 1.5%	市町村事務費負担金 均等割 10% 人口割 45% 高齢者割 45%
2 国庫支出金	214	214	0	0.0%	特別調整交付金 (運営協議会)
3 繰越金	15,000	15,000	0	0.0%	前年度繰越金
4 諸収入	2	2	0	0.0%	
合 計	1,082,590	1,098,414	△ 15,824	△ 1.4%	

歳 出

(単位:千円)

項 目	令和8年度 当初予算額 A	令和7年度 当初予算額 B	増減額 C=A-B	増減率 C/B	備 考
1 議会費	871	892	△ 21	△ 2.4%	
(人件費)	375	375	0	0.0%	議員報酬 16人
(その他)	496	517	△ 21	△ 4.1%	旅費等
2 総務費	346,703	340,495	6,208	1.8%	
(人件費)	266,356	254,526	11,830	4.6%	給与費負担金等 29人 242,774 特別職報酬等 713 会計年度任用職員報酬 4人 9,542 事務局長給料 4,074 職員手当等 5人 5,463 共済費 5人 3,790
(その他)	80,347	85,969	△ 5,622	△ 6.5%	事務室賃借料 8,281 グループウェアシステム使用料 6,379 コンピュータ機器賃借料 5,542 その他 60,145
3 民生費	730,015	752,017	△ 22,002	△ 2.9%	特別会計繰出金 (事務費分)
4 公債費	1	10	△ 9	△ 90.0%	一時借入金利子
5 予備費	5,000	5,000	0	0.0%	
合 計	1,082,590	1,098,414	△ 15,824	△ 1.4%	

令和8年度長野県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計予算の概要

歳 入

(単位：千円)

項 目	令和8年度 当初予算額 A	令和7年度 当初予算額 B	増減額 C=A-B	増減率 C/B	備 考
1 市町村支出金	66,038,385	61,005,684	5,032,701	8.2%	
保険料等負担金	39,989,633	35,687,702	4,301,931	12.1%	保険料 31,525,914 保険基盤安定分 7,388,719 子ども・子育て支援納付金分 1,075,000
療養給付費負担金	26,048,752	25,317,982	730,770	2.9%	負担対象額 1/12
2 国庫支出金	108,203,267	105,656,432	2,546,835	2.4%	
療養給付費負担金	78,146,258	75,953,946	2,192,312	2.9%	負担対象額 3/12
高額医療費負担金	2,295,004	2,359,517	△ 64,513	△ 2.7%	高額医療費負担対象額 1/4
調整交付金	27,496,175	27,090,884	405,291	1.5%	普通調整交付金 26,493,934 特別調整交付金 775,790 インセンティブ交付金 226,451
国庫補助金	265,830	252,085	13,745	5.5%	後期高齢者医療制度事業費補助金 263,937 災害臨時特例補助金 1 社会保障・税番号制度システム 整備費等補助金 1,892
3 県支出金	28,343,756	27,677,499	666,257	2.4%	
療養給付費負担金	26,048,752	25,317,982	730,770	2.9%	負担対象額 1/12
高額医療費負担金	2,295,004	2,359,517	△ 64,513	△ 2.7%	高額医療費負担対象額 1/4
4 支払基金交付金	130,529,283	126,412,327	4,116,956	3.3%	一般後期高齢者分 114,812,482 現役並み所得者分 15,716,801
5 特別高額医療費 共同事業交付金	256,204	151,930	104,274	68.6%	
6 繰入金	730,015	752,017	△ 22,002	△ 2.9%	一般会計繰入金(事務費分)
7 繰越金	3,500,000	3,500,000	0	0.0%	前年度繰越金
8 諸収入	322,781	295,010	27,771	9.4%	預金利子 11,000 第三者納付金 276,371 市町村窓口端末等増設機器負担金 35,399 その他 11
合 計	337,923,691	325,450,899	12,472,792	3.8%	

歳 出

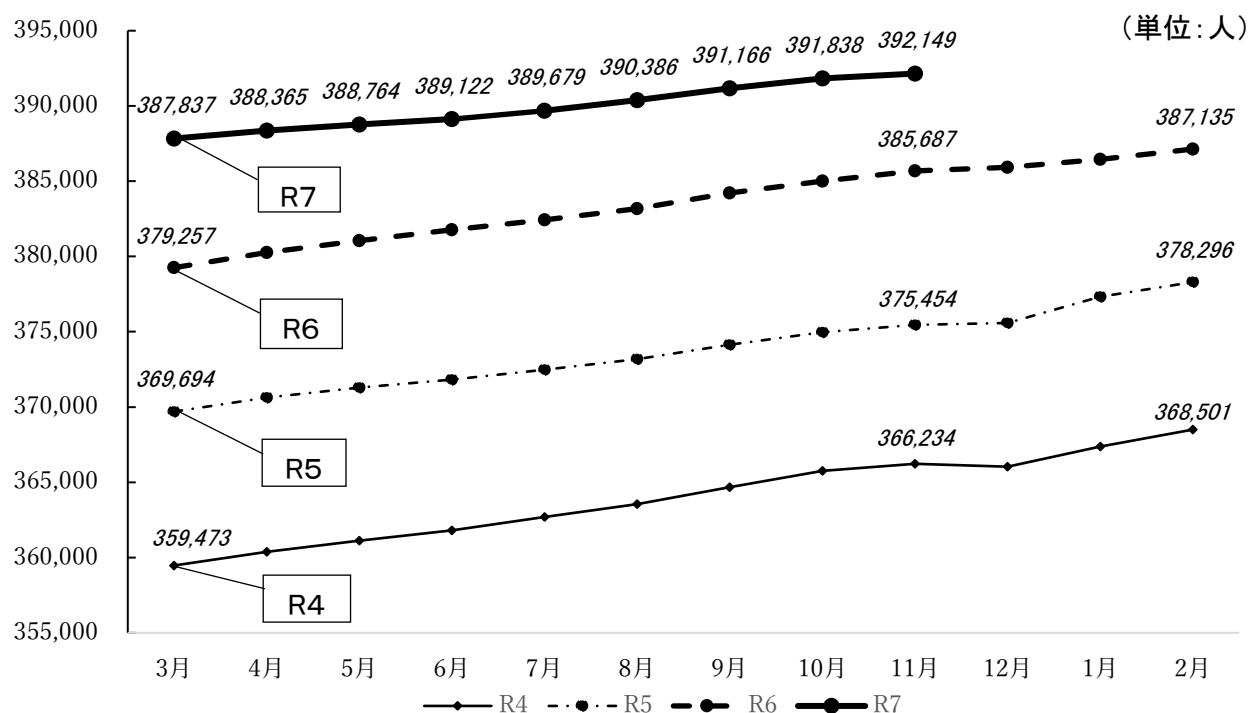
(単位：千円)

項 目	令和8年度 当初予算額 A	令和7年度 当初予算額 B	増減額 C=A-B	増減率 C/B	備 考
1 総務費	898,952	827,987	70,965	8.6%	振込手数料 59,072 資格確認書等作成委託料 84,830 電算処理システム運用委託料 50,694 国保連合会業務委託料 156,567 電算処理システム機器賃借料 108,320 クラウドサービス利用料 76,061 国保連合会負担金 87,803 その他 275,605
2 保険給付費	332,685,263	320,663,640	12,021,623	3.7%	一人当たり医療費の伸び 3.28% 被保険者数 397,783人
療養諸費	327,468,765	315,153,439	12,315,326	3.9%	療養給付費 324,342,164 訪問看護療養費 3,126,600 移送費 1
審査支払手数料	743,700	737,000	6,700	0.9%	@67円×11,100,000件
高額療養諸費	3,237,797	3,553,200	△ 315,403	△ 8.9%	高額療養費 2,962,700 うち外来年間合算分 113,500 高額介護合算療養費 275,097
葬祭費	1,235,000	1,220,000	15,000	1.2%	@50千円×24,700人
傷病手当金	1	1	0	0.0%	
3 特別高額医療費 共同事業拠出金	313,263	241,497	71,766	29.7%	国保中央会において共同処理
4 支払基金拠出金	1,573,000	256,000	1,317,000	514.5%	出産育児支援金 498,000 子ども・子育て支援納付金 1,075,000
5 保健事業費	1,792,066	1,687,223	104,843	6.2%	
健康保持増進 事業費	1,779,594	1,673,234	106,360	6.4%	健康診査事業 894,060 歯科口腔健診事業 97,905 高齢者の保健事業と介護予防の 一体的な実施事業 756,191 長寿・健康増進事業 31,204 市町村との連携事業 234
医療費適正化 推進事業費	12,472	13,989	△ 1,517	△ 10.8%	重複投薬・多剤投与等相談指導 事業委託料 4,620 フレイル予防等指導事業委託料 7,852
6 公債費	1	8,731	△ 8,730	△ 100.0%	一時借入金利子
7 諸支出金	30,371	29,771	600	2.0%	
保険料還付金	30,300	29,700	600	2.0%	過年度分所得変更等による 保険料歳出還付
還付加算金	70	70	0	0.0%	
償還金	1	1	0	0.0%	
8 予備費	630,775	1,736,050	△ 1,105,275	△ 63.7%	
合 計	337,923,691	325,450,899	12,472,792	3.8%	

被保険者数、総医療費及びマイナ保険証登録率等の動向について

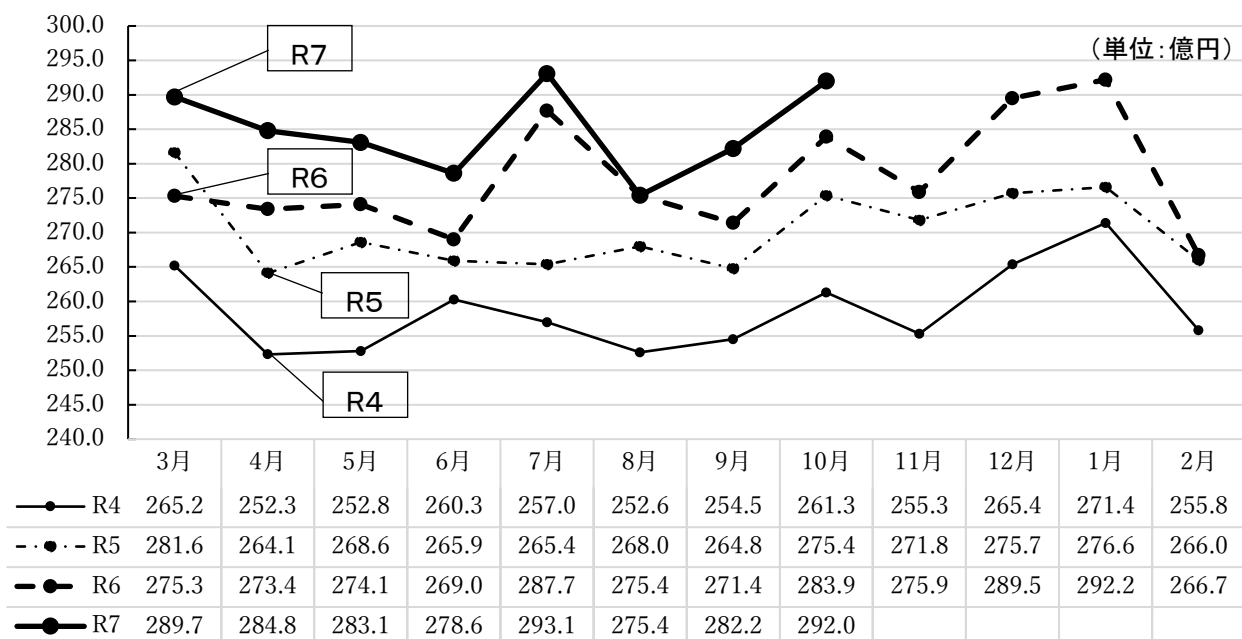
1 被保険者数の推移

令和7年11月時点の被保険者数は392,149人であり、令和6年11月の385,687人と比較して1.68%の増加となっている。



2 総医療費の推移

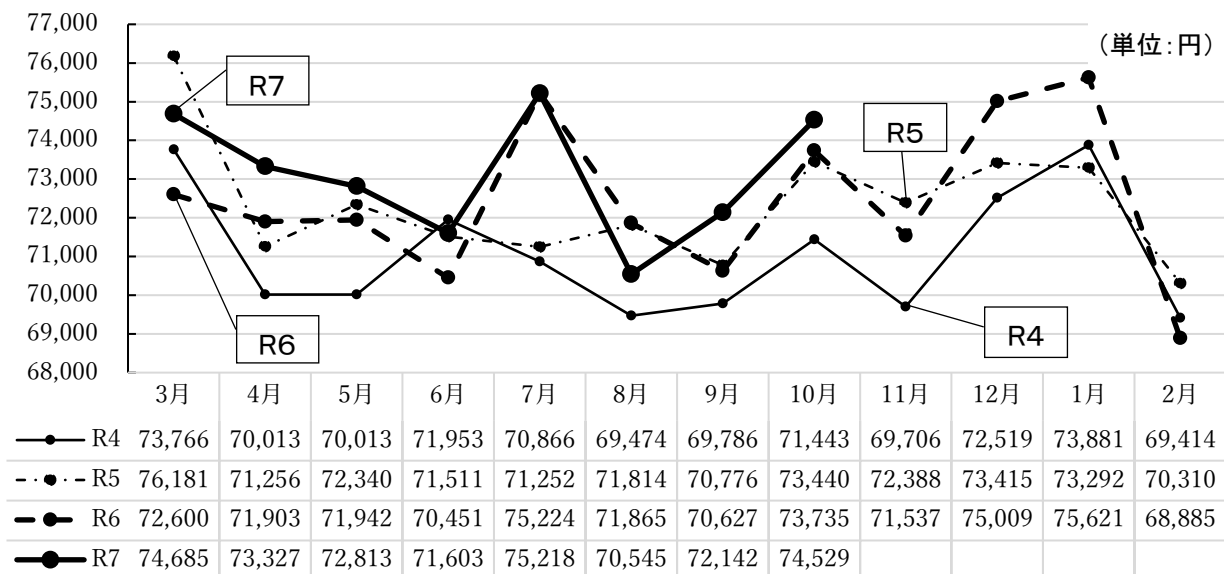
被保険者数の増加もあり、月別の総医療費は前年を上回っているが、増加幅は抑制の傾向も見られる。



3 一人当たり医療費の推移

令和7年度の月別一人当たり医療費は、令和6年度と類似した動きをしている。

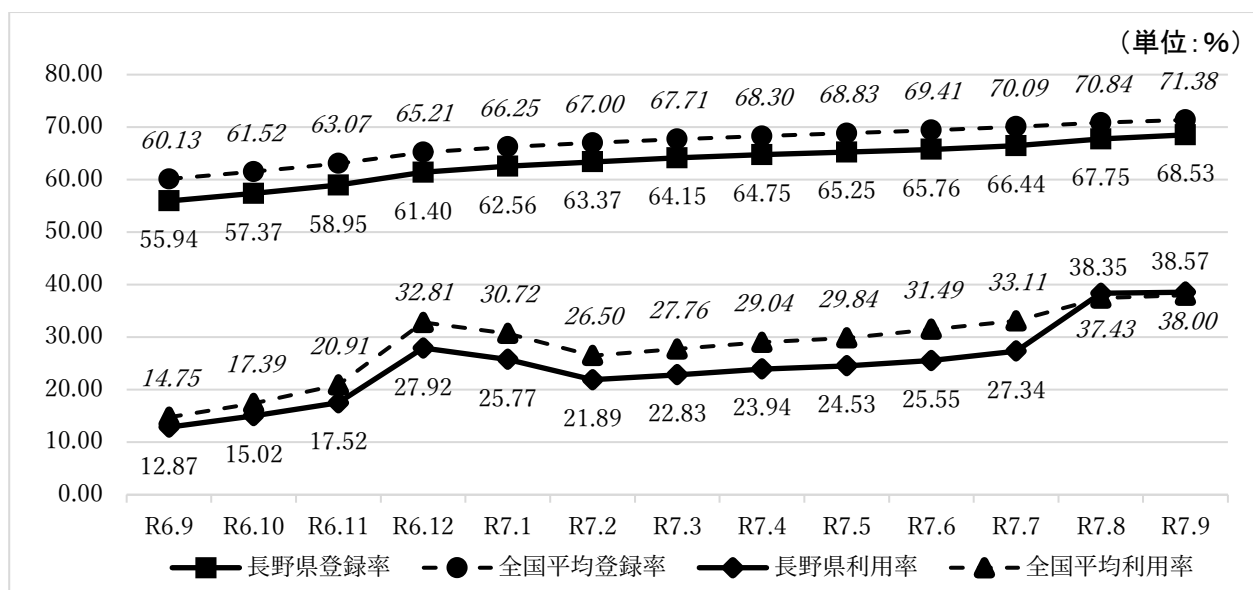
10月は特に流行した疾病情報もないため稼働日数の違いによるものと推定される。



4 マイナ保険証登録率と利用率の推移（後期高齢者医療分）

長野県の令和7年9月のマイナ保険証登録率は68.53%で、令和6年9月の55.94%から12.59ポイント増加したが、全国平均の登録率71.38%よりは2.85ポイント低く登録率の全国順位は41位。

マイナ保険証利用率は令和7年8月分から集計方法の変更に伴い利用率が上昇し、令和7年9月のマイナ保険証利用率は38.57%で、令和6年9月の12.87%から25.70ポイント増加、全国平均の利用率38.00%より0.57ポイント高くなり、利用率の全国順位は21位に上がった。



マイナ保険証利用率

=マイナ保険証利用人数/レセプトの発行件数

長野県後期高齢者医療広域連合第四次広域計画の策定について

1 策定理由

現行の長野県後期高齢者医療広域連合第三次広域計画が、令和 7 年度までの計画となっていることから、第四次広域計画を策定する。

2 概要

- (1) 広域計画の趣旨について定めるもの
- (2) 現状と課題を踏まえ、基本方針を定めるもの
- (3) 長野県後期高齢者医療広域連合規約第 5 条の規定により、広域連合及び構成市町村が行う事務について定めるもの

3 広域計画の期間及び改定

第四次広域計画の期間は、令和 8 年度から令和 12 年度までの 5 年間とする。ただし、広域連合長が必要と認めたときは、議会の議決を経て随時改定を行うものとする。

長野県後期高齢者医療広域連合第四次広域計画（素案）に関する 意見等の募集結果

1 意見募集期間

令和 7 年 12 月 1 日から令和 8 年 1 月 5 日まで

2 実施結果

(1) 意見提案件数

3 件

(2) 意見提出者

2 団体

(3) 提出方法

電子メール 2 件

(4) 結果一覧

番号	意見の内容	広域連合の考え方
1	●●市は、令和 7 年度から人間ドックは後期高齢者医療制度の加入の方だけ補助金を減額しました。1 泊 2 日の人間ドックの補助金 2 万 5 千円を日帰りドックと同じ補助金 1 万 3 千円に減額し、脳ドックは補助金なしにしました。公開されている理由は「●●市では後期高齢者医療制度加入者に対して、保険者である長野県後期高齢者医療広域連合からの助成金を財源に補助金を交付してきましたが、令和 3 年度広域連合から市への助成金が減額され、市の負担が大幅に増えている状況です。つきましては、人間ドック補助額を減額・一部廃止いたしました」とのことでした。 ●●市国民健康保険加入者に対する補助額は据え置きなので、年齢で補助金額の差があるという不平等なものになってしまいました。脳ドックは 75 歳以上	人間ドックの補助金について、広域連合では財源を国からの補助金で賄っていたものであり、平成 30 年度から令和 3 年度にかけて段階的に縮小、廃止となりました。 その後、人間ドックは健康診査の一環として、国からの補助金を財源として市町村に補助を継続しています。 広域連合では全国後期高齢者医療広域連合協議会を通じて健康診査の国庫補助率引き上げや基準単価を実態と即したものとすることなどを国に対して要望を行っています。

	の方も必要な検査です。この改定によって、75歳以上の方は、脳ドックを申し込まないことが予想されます。広域計画の趣旨である「安心して医療を受けられ、地域で健康的な生活を送ることができるよう、医療保険者としての責務を果たす」ために市町村への助成金を戻すべきだと思います。健康づくりの推進のためには、人間ドック・脳ドックの役割が重要で、そのための補助金の確保は必須です。 同時に国が責任を持たなければ財政が豊かな所とそうでない所の地域格差が拡大してしまいます。ぜひ国庫負担割合の増額を国に引き続き強く求めてほしいです。	
2	全国後期高齢者医療広域連合協議会を通じた国に対する要望活動について記載を追加してください。 長野県後期高齢者医療広域連合は、全国後期高齢者医療広域連合協議会を通じて、国に対する要望活動を行い「定率国庫負担の増加等、国の財政支援を拡充すること」や「財政安定化基金を保険料の増加抑制のために活用できる仕組みとして恒久化すること」等を要望していることと思います。この活動は、被保険者が安心して医療を受けられるためにも重要な活動であり、今後も継続していただきたいです。これまでの活動も記載し、その重要性を確認してください。	広域計画は、広域連合の目標等を明確に示しながら事務処理に当たるとともに、広域連合と広域連合を組織する全ての市町村が相互に役割分担を行い、連絡調整を図りながら処理することが必要な事務について定めるものです。 国に対する要望活動は、広域連合が独自で行う業務であり、市町村との役割分担や連絡調整を行う事務に該当しないため、計画に記載しませんが、広域連合では全国後期高齢者医療広域連合協議会を通じて国に対して要望を行っています。
3	被保険者の保険料と医療費の窓口負担を軽減するための方針を具体化してください。2022年の2割負担化による被保険者への影響を調査してください。	具体的な基金・補助制度名称としては、財政安定化基金や特別調整交付金などが想定されますが、保険料率の適切な改定・賦課を行うための手法を例示的に

	計画素案の４頁にあるように、長野県の保険料は全国平均よりも低いですが、制度開始時と比べて均等割額で 8,500 円、所得割率で 2.92%の上昇であり、被保険者の保険料負担は増えています。また、2022 年 10 月には一定以上の所得のある人の医療費の窓口負担が 2 割に変更され、被保険者全体の約 20%が対象となりました。保険料と同様に、被保険者の医療費窓口負担も増えています。 保険料増加の抑制を図る方法として、7 頁には「基金等を活用して」「補助制度等を最大限活用して」等の記載がありますが、具体的には何の基金・補助制度を指しているのでしょうか。具体的に記載してください。また、2 割負担化による被保険者への影響を調査することを、計画に盛り込んでください。	挙げる表現であるため、計画に記載しません。 医療費の窓口 2 割負担に関して、後期高齢者医療制度は、全国一律で被保険者の所得に応じて負担割合を決定し、受診者に応分の負担をいただいているものであるため、本広域連合単独で影響を調査することは、制度に鑑みてなじまないと考えます。
--	--	--

長野県後期高齢者医療広域連合
第 四 次 広 域 計 画
(案)



令和 8 年 2 月

長野県後期高齢者医療広域連合

目 次

1	広域計画の趣旨	1
2	広域計画の期間及び改定	1
3	現状と課題	
(1)	進む高齢化と人口減少	1
(2)	医療費	2
(3)	保険料	3
(4)	健康づくりの推進	4
(5)	事務の効率化	6
(6)	個人情報の保護	6
4	基本方針	
(1)	保険者機能の強化	6
(2)	健全な財政運営	7
(3)	健康づくりの推進	7
(4)	医療費の適正化	8
(5)	広報活動	8
5	広域連合及び構成市町村が行う事務	8

1 広域計画の趣旨

長野県後期高齢者医療広域連合広域計画（以下「広域計画」という。）は、地方自治法第 291 条の 7 及び長野県後期高齢者医療広域連合規約第 5 条の規定により、議会の議決を経て作成することが義務づけられており、長野県後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）の目標等を明確に示しながら事務処理に当たるとともに、広域連合と広域連合を組織する全ての市町村が相互に役割分担を行い、連絡調整を図りながら処理することが必要な事務について定めるものです。

広域連合では、平成 19 年度に「第一次広域計画」、平成 24 年度に「第二次広域計画」及び平成 29 年度に「第三次広域計画」を策定（令和 2 年度に改定）し、後期高齢者医療制度（以下「制度」という。）の安定的かつ円滑な運営に努めてきました。

また、制度の動向については、令和 5 年 6 月に「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律の一部を改正する法律」が成立したことにより、令和 6 年 12 月以降、紙媒体の被保険者証の発行を終了し、マイナンバーカードと一体化することとなりました。

その他、国では人生 100 年時代の到来を見据え「自助、公助、共助」そして「絆」を軸に、お年寄りに加え、子供たち、子育て世代、更には現役世代まで広く安心を支えていく全世代型社会保障の構築を目指す中で、制度に関連する議論が行われています。

これらの状況を踏まえ、「第四次広域計画」を策定することにより、広域連合の基本方針（ビジョン）を明確に示し事務処理に当たるとともに、広域連合を組織する全ての市町村と連携を図りながら、被保険者の皆さまが安心して医療を受けられ、地域で健康的な生活を送ることができるよう、医療保険者としての責務を果たしていきます。

2 広域計画の期間及び改定

第四次広域計画の期間は、令和 8 年度から令和 12 年度までの 5 年間とします。

ただし、広域連合長が必要と認めたときは、議会の議決を経て随時改定を行うものとします。

3 現状と課題

(1) 進む高齢化と人口減少

令和 3 年 11 月の国勢調査結果（確定値）に基づく、令和 2 年 10 月 1 日現在の長野県の総人口は、前回調査の平成 27 年から 50,793 人減少し、2,048,011 人になりました。

国立社会保障・人口問題研究所によると、長野県の総人口は、今後しばらくの間は減少が続く一方、75 歳以上の後期高齢者（以下「後期高齢者」という。）人口は増加し続け、令和 12 年にピークを迎え、その後減少すると予想されています。

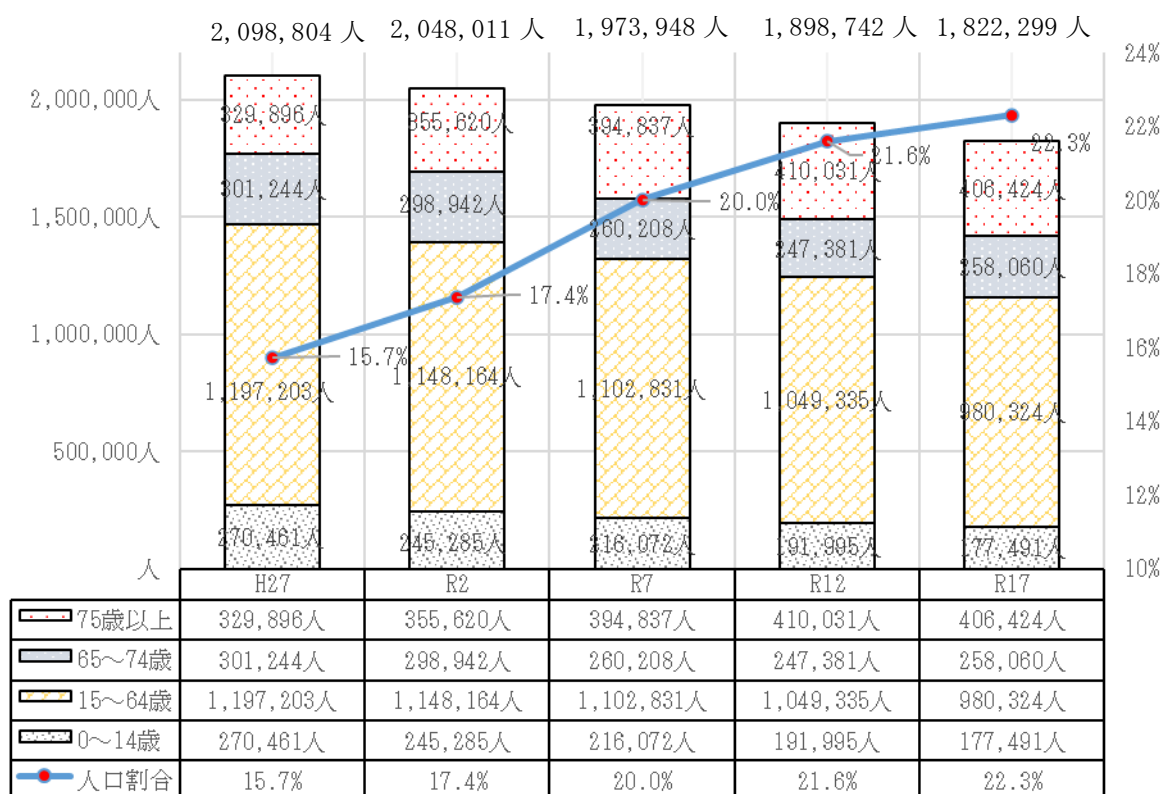
また、本制度の被保険者は、一定程度の障がいの状態にある 65 歳以上 75 歳未満の高齢者と 75 歳以上の後期高齢者とで構成されており、一般的な所得水準にある被保険者の医療給付費は、被保険者自らが負担する保険料が約 1 割、公費から約 5 割、残りの約 4 割を現役世代が支援金として負担する仕組みになっているため、被保険者数の

増加と現役世代人口の減少は、持続可能な医療保険制度として運営していくための課題となります。

このため、適切な医療給付、被保険者の利便性の向上及び事務の効率化を図るため、保険者としての機能強化を図るとともに、構成市町村と連携し、保険料収入の確保、被保険者の健康づくりの推進及び医療費の適正化等による保険財政の健全化・安定化に取り組んでいく必要があります。

また、これらの取組を周知するため、積極的な広報活動が必要です。

長野県の年代別人口と後期高齢者の人口割合



※平成 27 年・令和 2 年の総人口は、国勢調査結果（確定値）に基づくもの

※令和 7 年・12 年・17 年の人口は、国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口（令和 5 年 12 月推計）」出生中位・死亡中位仮定による推計結果に基づくもの

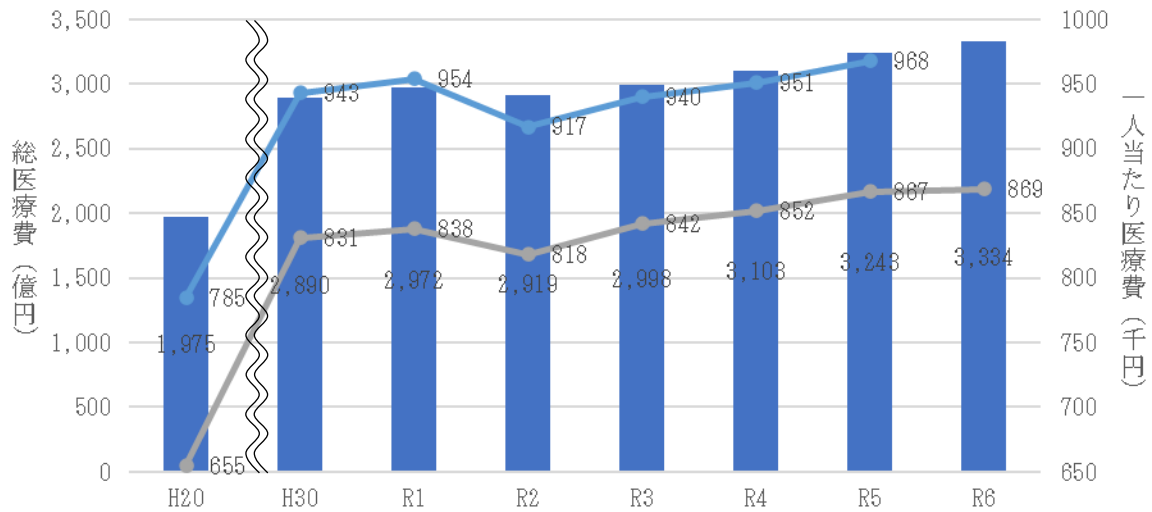
(2) 医療費

長野県の総医療費の状況は、令和 2 年は新型コロナウイルス感染症の流行に伴う受診控えの影響により一時的に減少しましたが、令和 5 年度 3,243 億円、令和 6 年度 3,334 億円と増加しており、今後も被保険者数の増加や医療の高度化等を背景に更なる増加が見込まれます。

また、一人当たり医療費の状況は、全国平均より低く推移していますが、全国と同様に増加傾向にあります。

今後も被保険者の生活の質の向上・維持を図るとともに、医療費が過度に増大しないようにする必要があります。

長野県の後期高齢者総医療費と一人当たりの医療費



	H20	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6
長野県の総医療費（億円）	1,975	2,890	2,972	2,919	2,998	3,103	3,243	3,334
（前年比）	-	-	2.8%	-1.8%	2.7%	3.5%	4.5%	2.8%
長野県の1人当たり医療費（千円）	655	831	838	818	842	852	867	869
（前年比）	-	-	0.8%	-2.4%	2.9%	1.2%	1.8%	0.2%
全国の1人当たり医療費（千円）	785	943	954	917	940	951	968	-
（前年比）	-	-	1.2%	-3.9%	2.5%	1.2%	1.8%	-

※厚生労働省の後期高齢者医療事業状況報告を基に編集したもの

※各年度は、3月から翌年2月までの集計。ただし、平成20年度は、4月から翌年2月までの集計

※令和6年度の全国平均は、厚生労働省の公表が未済のため空欄とし、長野県のみ掲載

(3) 保険料

保険料は、医療給付費財源の一部として、被保険者全員に同額を負担いただく均等割と、各人の所得に応じて負担いただく所得割の額とで構成され、保険料率は、2年ごとに必要な医療費等を適切に見込んだ上で広域連合が定めることになっています。

長野県の一人当たり医療費は、全国平均よりも低いいため、保険料も全国平均より低く推移しています。

今後は、一人当たり医療費が増加傾向にあることに加え、世代間の公平な負担維持を目的とした後期高齢者負担率（被保険者の保険料負担割合）も、現役世代人口の減少と高齢化の進展により上昇するため、保険料が増加していくことが見込まれます。

その他、子ども・子育て支援金に係る費用の一部を保険料と合わせて賦課・徴収することとなる等、被保険者の負担感が増大することから、適切な保険料率の改定・賦課に努めるとともに、構成市町村との連携による保険料収入の確保を図る必要があります。

保険料率等の推移

期	項目	長野県	全国
第1期 H20.21	均等割額（円/年）	35,787	41,500
	所得割率（％）	6.53	7.65
	後期高齢者負担率（％）	10.00	
第2期 H22.23	均等割額（円/年）	36,225	41,700
	所得割率（％）	6.89	7.88
	後期高齢者負担率（％）	10.26	
第3期 H24.25	均等割額（円/年）	38,239	43,550
	所得割率（％）	7.29	8.55
	後期高齢者負担率（％）	10.51	
第4期 H26.27	均等割額（円/年）	40,347	44,980
	所得割率（％）	8.10	8.88
	後期高齢者負担率（％）	10.73	
第5期 H28.29	均等割額（円/年）	40,907	45,289
	所得割率（％）	8.30	9.09
	後期高齢者負担率（％）	10.99	
第6期 H30.31	均等割額（円/年）	40,907	45,116
	所得割率（％）	8.30	8.81
	後期高齢者負担率（％）	11.18	
第7期 R2.3	均等割額（円/年）	40,907	46,987
	所得割率（％）	8.43	9.12
	後期高齢者負担率（％）	11.41	
第8期 R4.5	均等割額（円/年）	40,907	47,777
	所得割率（％）	8.43	9.34
	後期高齢者負担率（％）	11.72	
第9期 R6.7	均等割額（円/年）	44,365	50,389
	所得割率（％）	9.45	10.21
	後期高齢者負担率（％）	12.67	

※厚生労働省の後期高齢者医療事業状況報告を基に編集したもの

(4) 健康づくりの推進

高齢者を対象とした健康づくりの推進には、個人差に応じたきめ細かな対応が重要となっており、被保険者の身体的、精神的及び社会的な特性や健康課題を踏まえ、地域資源を活用した取組を、評価及び改善を重ねながら効果的・効率的かつ継続的に実施することが必要です。

長野県の平均寿命と平均自立期間は、全国的にみて高水準です。

また、診療費の内訳については、「循環器系の疾患」の割合が全体の24.0%と最も高く、次いで「筋骨格系及び結合組織の疾患」が全体の13.3%を占めています。長野

県の後期高齢者は、平均自立期間が長く、在宅で自立した生活を送ることができる一方で、生活習慣病保有者やフレイル傾向の者が多いという特性があります。

被保険者の健康寿命の更なる延伸に向け、地域の高齢者の健康課題を把握し、生活習慣病の重症化予防を図るとともに、高齢者の特性を踏まえたフレイル予防対策を実施する等、自立して日常生活を送ることができる状態を維持するための取組が必要です。

平均寿命・平均自立期間

〈男性〉

(単位：年)

項目		R1	R2	R3	R4	R5
平均寿命	長野県	82.5 (2位)	82.5 (3位)	82.9 (1位)	82.3 (1位)	82.5 (1位)
	全国	81.5	81.7	81.5	81.1	81.1
平均自立期間	長野県	81.1 (1位)	81.1 (2位)	81.4 (1位)	81.0 (1位)	81.2 (1位)
	全国	79.9	80.1	80.0	79.7	79.7

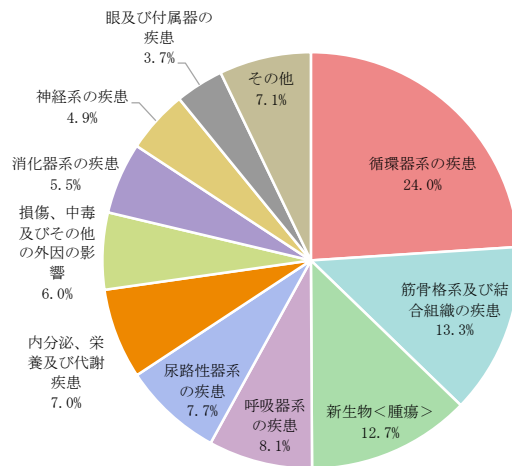
〈女性〉

(単位：年)

項目		R1	R2	R3	R4	R5
平均寿命	長野県	87.9 (8位)	88.3 (8位)	88.1 (5位)	87.7 (3位)	87.7 (5位)
	全国	87.5	87.8	87.6	87.1	87.2
平均自立期間	長野県	84.9 (1位)	85.2 (1位)	85.1 (1位)	84.9 (1位)	84.9 (1位)
	全国	84.2	84.4	84.3	84.0	84.1

※（出典）国保中央会「平均自立期間・平均余命 都道府県一覧」（令和元年～令和5年統計情報分）

疾病分類別医療費



	疾病大分類（上位10疾病）	総医療費に占める割合
1	循環器系の疾患	24.0%
2	筋骨格系及び結合組織の疾患	13.3%
3	新生物＜腫瘍＞	12.7%
4	呼吸器系の疾患	8.1%
5	泌尿器系の疾患	7.7%
6	内分泌、栄養及び代謝疾患	7.0%
7	損傷、中毒及びその他の外因の影響	6.0%
8	消化器系の疾患	5.5%
9	神経系の疾患	4.9%
10	眼及び付属器の疾患	3.7%
	その他（11位以降の疾病）	7.1%

※（出典）国保データベース（KDB）システム「疾病別医療費分析（大分類）」令和7年7月作成分（令和7年5月診療分）令和7年7月10日閲覧

※「国保データベース（KDB）システム」とは、国保保険者や後期高齢者医療広域連合における保健事業の計画の作成や実施を支援するため、国保連合会が「健診・保健指導」、「医療」、「介護」の各種データを利活用して、①「統計情報」・②「個人の健康に関するデータ」を作成するシステム。（平成25年10月稼働開始）

(5) 事務の効率化

被保険者数の増加、医療費適正化、高齢者保健事業の増加及びチェック体制強化等に係る事務量の増加を勘案し、構成市町村と各種協議の場を持ちながら、各種業務の効率的かつ効果的な実施により、被保険者の利便性の向上を図ってきました。今後も引き続き、広域連合と構成市町村とが連携し、本制度を適正に運営していく必要があります。

(6) 個人情報の保護

「個人情報の保護に関する法律」及び「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律」等に基づき、業務対応、システム対応及び個人情報保護対応において、個人番号を含む個人情報の厳格な管理及びリスク対策が必要です。

4 基本方針

広域連合では、長野県の現状と課題を踏まえ、適正かつ安定的な制度運営を行うため、次の基本方針を定めます。

(1) 保険者機能の強化

保険者協議会の積極的な活用により、他の医療保険者と連携、共同して、被保険者の健康づくりの推進及び適切な医療の給付に努めます。また、被保険者の利便性の向上のため、構成市町村との連携を密にし、従来実施してきた研修・説明会及び健康づくりの推進に係る意見交換会を継続し、事務処理のノウハウの蓄積・共有化により、

事務の効率化・適正化を図るとともに、介護予防との連携に取り組んでいきます。

また、個人情報の適正な管理・保護が求められることから、業務マニュアルの改善、各法令やセキュリティポリシー等に基づく適切なセキュリティ対策及び職員に対する研修等の実施により、個人情報の適切な利用と保護の徹底を図ります。

(2) 健全な財政運営

2年ごとに行われる保険料率の改定に当たっては、医療給付費等の歳出を的確に見込むとともに、基金等を活用して保険料増加の抑制を図りつつ、補助制度等を最大限活用して必要な財源を確保し、保険料率の適切な改定・賦課に努めます。

また、市町村と連携を図りながら、「保険料収納対策実施計画」に基づいて、保険料の確実な収納を図るため、広報による制度周知、口座振替の推進及び被保険者の実態に即した納付相談の実施等により、きめ細かな収納対策を推進します。

その他、医療保険制度の情勢変化に的確に対応していくため、毎年度、予算編成方針を策定し、安定した財政運営を図ります。

(3) 健康づくりの推進

被保険者の健康寿命の延伸を目的とする「保健事業実施計画（データヘルス計画）」に基づき、高齢者の特性を踏まえた高齢者保健事業を構成市町村や各種団体と十分連携を図りながら、着実に実施します。特に、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業」により、生活習慣病の重症化予防に努めるとともに、加齢に伴うフレイルの予防や、必要な医療・介護サービス等につなげる等、被保険者自身による健康の保持増進の取組を支援します。

また、KDBシステムを活用した分析や課題の共有、情報提供等各種支援を行う一方、各事業の評価を行いPDCAサイクルに沿って必要な改善を図りながら、効果的で効率的な事業の推進に努めます。

なお、高齢者の心身の多様な課題に応じ、きめ細かな支援を実施するために、高齢者保健事業の一部の実施については、構成市町村に委託し、保健事業の計画の策定・事業実施・評価・見直しの一連のプロセスにおいて、広域連合と市町村が互いに緊密に連携を図り、高齢者の特性を踏まえた保健事業を実施します。

委託を受けた構成市町村は、KDBデータ等を活用しながら、健康課題に即した保健事業の推進について、広域連合と緊密に連携します。また、被保険者に対し効果的かつ効率的な実施を図る観点から、国民健康保険の保健事業及び介護保険の地域支援事業と一体的な実施の在り方を含む基本的な方針を定めた上で、高齢者保健事業を実施するものとします。

(4) 医療費の適正化

安心して医療等を受けられる制度の堅持と被保険者の健康保持のため、以下により医療費の適正化に努めます。

- ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施
- ・低栄養防止・重症化予防等
- ・適正服薬の推進
- ・後発医薬品の利用促進
- ・医療費通知の送付
- ・レセプト点検の実施
- ・第三者行為に係る求償事務
- ・療養費の二次点検事務

(5) 広報活動

制度について、幅広い世代に対し理解を深めてもらう必要があるため、構成市町村の協力を得ながら、被保険者の健康づくりの推進や医療費適正化の取組を積極的に発信していきます。

また、被保険者へのマイナ保険証の普及促進に努めます。

5 広域連合及び構成市町村が行う事務

広域連合と構成市町村は、高齢者の医療の確保に関する法律及び同法に基づく命令に基づき行うものとされた事務及びそれに付随する事務を行うこととします。

事務区分	広域連合が行う事務	市町村が行う事務
(1) 被保険者の資格の管理に関する事務	資格確認書等の交付及び被保険者に係る認定等の事務	被保険者の資格管理に関する申請及び届出の受付並びに資格確認書等の引渡し等の事務
(2) 保険給付に関する事務	レセプトの点検及び診療報酬の支払、保険給付に関する支給等の事務	保険給付に関する申請及び届出の受付並びに証明書の引渡し等の事務
(3) 保険料に関する事務	保険料率の決定及び保険料の賦課等の事務	保険料に関する申請の受付及び保険料の徴収等の事務
(4) 高齢者保健事業に関する事務	・高齢者保健事業に係る事務は、広域連合が直接実施（関係機関等への委託を含む。）する場合と、一体的実施の取組として構成市町村に委託する場合があります。 いずれの場合においても、広域連合と構成市町村との連携の下、協議して課題や方向性を共有することが重要です。	
	（広域連合が直接実施の場合） ・必要な財源を確保 ・現状分析、企画立案、体制整備、事業評価	（広域連合が直接実施の場合）

	(委託の場合) ・委託事業の効果的かつ効率的な実施のため、必要な支援	(委託の場合) ・広域連合が保有する健康・医療情報に、自らが持つ情報を加味しながら、健康課題の把握等の現状分析や体制整備、基本的な方針の策定、事業評価等をPDCAサイクルに沿って実施
(5) その他制度の施行に関する事務	制度に関する住民からの相談等の対応及び制度の周知等の広報活動については、広域連合及び構成市町村が連携して行います。	

第 10 期（令和 8・9 年度）保険料率改定について

1 趣 旨

「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、保険料率は、2 年を通じ財政の均衡を保つものとされており、令和 8 年度及び令和 9 年度は、第 10 期財政運営期間となります。

一人当たり医療費、被保険者数及び一人当たり所得額、制度改正等を踏まえ、以下のとおりこの期間における保険料率を算定し、当広域連合条例により定めるものです。

2 保険料率算定結果

(1) 保険料率

(2) に掲げた第 10 期（令和 8・9 年度）見込数値により積算をし、それに被保険者の生活実態に配慮した保険料率増加抑制を実施して（後述「6」）、次の保険料率とするものです。

<>内は第 9 期（令和 6・7 年度）の数値

【基礎賦課額】

- ・均等割額 48,827 円 <44,365 円> （対前期+4,462 円）
- ・所得割率 8.80% <9.45%> （対前期▲0.65 ポイント）

【子ども・子育て支援金賦課額】

- ・均等割額 1,339 円
- ・所得割率 0.25%

(2) 保険料率算定に係る主な数値

区 分	見込数値	備 考
制度運営に要する 費用（2 年間）A	677,573,389 千円	医療給付費 668,179,166 千円 保健事業経費 3,723,813 千円 出産育児支援金 994,448 千円 その他 4,675,960 千円
収入（2 年間）B	592,408,039 千円	国・県等交付金 327,643,099 千円 後期高齢者交付金 263,729,113 千円 その他 1,035,827 千円
決 算 剰 余 金 C （保険料増加抑制）	5,000,000 千円	<5,000,000 千円>
財政安定化基金交付額 D （保険料増加抑制）	1,300,000 千円	<1,300,000 円>
保険料収納必要額 （A-B-C-D）	78,865,349 千円	
被保険者数	399,989 人／年	
1 人当たり保険料	80,945 円／年	< 71,550 円／年>

3 制度改正について

「子ども・子育て支援法等の一部を改正する法律（令和6年法律第47号）」により、子育てを社会全体で支えるため、令和8年度から子ども・子育て支援金制度が始まります。

後期高齢者医療制度においても、保険料と併せて子ども・子育て支援金を納めていただき、これを財源に子育て世帯への支援を行い、少子化に歯止めをかけ、日本の未来を支えるための制度です。

子ども・子育て支援金が充てられる事業のご案内

こどもみんなの
こども家庭庁

児童手当の拡充

- 所得によらず、支給の対象となります。
- 支給期間を高校生年代まで延長します。
- 第3子以降はより手厚く、一人当たり月3万円に大幅増額します。
- 4か月に1回から、2か月に1回の支給になります。

950万円未満	支給対象	児童手当(月額)	第3子以降
所得制限なし	0歳～3歳未満	1.5万円	第3子以降
	3歳～小学生	1万円	
	中学生	1万円	

950万円未満	支給対象	児童手当(月額)	第3子以降
所得制限なし	0歳～3歳未満	1.5万円	第3子以降
	3歳～小学生	1万円	
	中学生	1万円	
	高校生	1万円	

※令和6年10月分から拡充

妊婦のための支援給付

「伴走型相談支援」の面談と合わせて、

- ・妊娠届出時に5万円
- ・妊娠後期以降に妊娠しているこどもの数×5万円を支給します。

1回目
妊娠を届け出たとき

2回目
妊娠後期

3回目
産後
最も少ない時期

その最も困難な時期に支援

妊娠届出時
5万円

妊娠しているこどもの数
×5万円

※令和7年度から制度化

育児時短就業給付

「育児時短就業給付」を創設し、こどもが2歳未満の期間に、時短勤務を選択した場合に、時短勤務時の賃金の原則10%を支給します。

※令和7年度から実施

出生後休業支援給付

「出生後休業支援給付」を創設し、子の出生直後の一定期間内に両親ともに14日以上育児休業を取った場合、最大28日間、手取りの10割相当を支給します。

育児休業給付

従来

=

支給額

×

休業開始時賃金日額

×

休業期間の日数

×

67%

※休業開始時の日額は1400円

社会保険料の免除等で実質手取りで80%相当

+ 出生後休業支援給付(13%)

令和7年度～

→

出生後一定期間内に両親とも14日以上育児休業を取った場合、最大28日間

→

80%

社会保険料の免除等で実質手取りで100%相当

※令和7年度から実施

育児期間中の国民年金保険料免除

国民年金の第1号被保険者の方を対象に、育児期間中の国民年金保険料免除措置を創設します。

(実父や養子を養育する父母の場合)
育児期間中の対象期間

最大12ヶ月

(養子となった日) 1歳

(実母の場合)
産前産後免除の対象期間

産前産後免除期間
4ヶ月

→

産後産後免除期間
に続く9ヶ月

1歳

※令和8年10月から実施

こども誰でも通園制度

「こども誰でも通園制度」は、保育所等に通っていない0歳6か月から満3歳未満のこどもが時間単位等で柔軟に利用できる制度です。

(こども1人当たり10時間/月)

※令和7年度は希望自治体、令和8年度より全国実施

4 今回の料率改定において国から示された主な基礎数値

<>内は第9期(令和6・7年度)の数値

(1) 診療報酬改定

- ・ 診療報酬本体 +3.09% <+0.88%>
- ・ 薬価 ▲0.86% <▲0.97%>
- ・ 材料価格 ▲0.01% <▲0.02%>

(2) 後期高齢者負担率

13.27% <12.67%>

(3) 保険料賦課限度額

85万円 <80万円>

5 保険料率の主な変動要因

(1) 増加要因

ア 第10期財政運営期間の後期高齢者負担率は13.27%となり、第9期の12.67%から0.60ポイント引き上げられました。これにより後期高齢者交付金(若い世代からの支援金)は第9期の後期高齢者負担率で算定した場合より約40億円減少します。

イ 出産育児支援金の激変緩和措置の終了により、長野県後期高齢者医療では2年間で約5億円負担が増加します。

ウ 診療報酬の改定が、12年ぶりに全体でプラス改定となりました。その影響もあり、今回の改定における一人当たり医療費の対前年度伸び率は3.43%となり、医療費の増加が予想されます。

(2) 減少要因

ア 賦課限度額が上昇するため、保険料収入の増加が見込まれます。

イ 賦課総額の増加を上回る基礎控除後の総所得金額の増加が見込まれることから、所得割率の減少が見込まれます。

6 保険料率の増加抑制

5の変動要因により保険料率は、第9期料率改定時と比べ均等割額は4,462円増加し、所得割率は0.65ポイント減少することとなります。全体では被保険者にとって負担増となることから、被保険者の生活実態を十分考慮し、決算剰余金の活用と財政安定化基金の拠出を受けることで、保険料率の増加抑制を図りました。

(1) 決算剰余金活用額

5,000,000千円(前回 5,000,000千円)

(2) 財政安定化基金

1,300,000千円(前回 1,300,000千円)

・ 保険料率増加抑制効果

	一人当たり保険料(増加抑制額・率)
増加抑制策なし	87,389円/年
増加抑制策あり	80,945円/年 (▲6,444円 ▲7.37%)

※基金の特例(高齢者の医療の確保に関する法律附則第14条)

都道府県は、当分の間、第116条第1項の規定にかかわらず、政令で定めるところにより、後期高齢者医療広域連合に対して保険料率の増加の抑制を図るための交付金を交付する事業に必要な費用に、財政安定化基金を充てることができる。

7. 医療給付費等の見込みについて

財政運営期間	第9期		第10期		
年 度	R6年度 (実績)	R7年度 (見込)	R8年度 (見込)	R9年度 (見込)	2年間 の見込
被 保 険 者 数 A (人)	383,530	390,929	397,783	402,194	799,977
対前年伸び率 (%)	2.62	1.93	1.75	1.11	-
総 医 療 費 B (千円)	333,444,224	325,360,809	340,298,121	354,456,895	694,755,016
対前年伸び率 (%)	2.79	4.82	4.59	4.16	-
一人当たり医療費 C=B/A (円)	869,408	882,348	911,303	922,239	1,833,542
対前年伸び率 (%)	0.17	1.49	3.28	1.2	-
医 療 給 付 費 D (千円)	305,541,338	316,111,433	330,706,561	337,472,605	668,179,166
対前年伸び率 (%)	2.86	3.46	4.62	2.05	-
給 付 率 E=D/B	0.9163	0.9716	0.9718	0.9521	0.9617
対前年伸び率 (%)	0.06	6.03	0.02	-2.03	-
一人当たり医療給付費 F=D/A (円)	796,656	808,616	831,374	839,079	1,670,453
対前年伸び率 (%)	0.23	1.5	2.81	0.93	-
所 得 額 G=A×H (千円)	249,681,542	254,314,537	261,969,544	274,253,721	536,223,265
対前年伸び率 (%)	8.33	1.86	3.01	4.69	-
一人当たり所得額 H (円)	607,159	639,626	658,575	681,895	1,340,470
対前年伸び率 (%)	5.95	5.35	2.96	3.54	-

第10期(令和8・9年度)基礎賦課額保険料率の算定方法

< >内は第9期(令和6・7年度)の数値

◆2年間の費用

医療機関への支払や健康診査に要する経費、葬祭費など

全体で約 6,776 億円 <約 6,443 億円>

◆2年間の収入

約 863 億円 <約 763 億円>

保険料収納必要額(約1割)

決算剰余金 50 億円< 50 億円>
財政安定化基金 13 億円< 13 億円>
その他 約 10 億円<約 7 億円>

約 790 億円 <約 696 億円>

国などからの交付金
(給付費の約5割)

約 3,276 億円
<約 3,167 億円>

若い世代からの支援金
(給付費の約4割)

約 2,637 億円
<約 2,513 億円>

◆1年分に換算(予定収納率 99.68%)

賦課必要額
約 396 億円
(約 348 億円)

均等割

50% <50%>

約 198 億円

÷ 被保険者数

399,989 人 ÷

均等割額

48,827 円

<44,365 円>

+

所得割

50% <50%>

約 198 億円

÷ 賦課のもととなる

所得金額の合計 =

所得割率

8.80%

<9.45%>

一人当たり保険料額 年額 80,945 円 <71,550 円>

(令和7年度実績の一人当たり保険料 77,863 円、+3,082 円)

保険料率の算定

(1) 保険料率算定時の保険料収納必要額算出基礎数値

(単位:千円)

		令和6・7年度 (保険料試算時の基礎数値)	令和8・9年度 (保険料試算時の基礎数値)	増 減	増減率
費 用	1 給付費等総額	635,841,520	668,179,166	32,337,646	5.09%
	2 財政安定化基金拠出金 (拠出率)	0	0	0	-
	3 特別高額医療共同事業拠出金	539,933	696,659	156,726	29.03%
	4 出産育児支援金	504,525	994,448	489,923	97.11%
	5 保健事業に要する費用	3,523,277	3,723,813	200,536	5.69%
	うち高齢者の保健事業と介護予防の一体的 実施を推進するための費用	1,504,560	1,489,150	▲ 15,410	-1.02%
	うちその他費用	2,018,717	2,234,663	215,946	10.70%
	6 審査支払手数料	1,440,000	1,494,301	54,301	3.77%
	7 その他(葬祭費)	2,490,000	2,485,000	▲ 5,000	-0.20%
	費用計 (I)	644,339,255	677,573,387	33,234,132	5.16%
収 入	1 国庫負担金	156,533,717	162,636,520	6,102,803	3.90%
	2 普通調整交付金	52,551,351	53,525,129	973,778	1.85%
	3 特別調整交付金	1,743,550	1,475,377	▲ 268,173	-15.38%
	4 都道府県負担金	55,206,642	57,375,627	2,168,985	3.93%
	5 市町村負担金	50,663,538	52,630,446	1,966,908	3.88%
	6 後期高齢者交付金(支援金)	251,299,174	263,729,113	12,429,939	4.95%
	7 特別高額医療共同事業交付金	257,416	518,353	260,937	101.37%
	8 その他	464,087	517,474	53,387	11.50%
	9 剰余金	5,000,000	5,000,000	0	0.00%
	10 財政安定化基金	1,300,000	1,300,000	0	0.00%
	収入計 (II)	575,019,475	598,708,039	23,688,564	4.12%
保険料収納必要額 (I-II)		69,319,780	78,865,349	9,545,569	13.77%
予定保険料収納率		99.68%	99.68%	0.00%	0.00%
賦課必要額		69,542,316	79,118,528	9,576,212	13.77%
保険料算定に用いる被保険者数		787,612人	799,978人	12,366人	1.57%

(2) 賦課必要額に基づく算出保険料率

		令和6・7年度	令和8・9年度	増 減	増減率
均 等 割 額		44,365	48,827	4,462	10.06%
所 得 割 率		9.45%	8.80%	-0.65%	-6.88%
賦 課 限 度 額		800,000	850,000	50,000	6.25%

(3) 保険料見込額

賦課総額	厚生労働省指定 保険料額実績値 (R6・7実態調査に基づ く1人当たり保険料額)	79,118,528	-	-	
軽減額		14,364,289	-	-	
決定保険料額		64,754,239	-	-	
1人当たり保険料（軽減後）		75,647	80,945	5,298	7.00%

令和8年度子ども・子育て支援給付金賦課額保険料率の算定方法

◆拠出費用

全国の後期高齢者医療広域連合で拠出する総合計金額
58,845,725,360 円
長野県後期高齢者医療広域連合が拠出する金額
1,074,778,013 円
※被保険者数と所得係数で計算
※全体の約 1.8%

◆ 1 年毎に計算（予定収納率 99.68%） — — — — —

