

令和 6 年度 歳入歳出決算の概要

1 一般会計

(1) 歳 入

単位：円

項	目	予算現額	決算額
市町村負担金	事務費負担金	949,843,000	949,842,309
国庫補助金	調整交付金	302,000	116,000
繰越金	繰越金	194,620,000	194,620,760
雑入	雑入	2,000	1,892
合 計		1,144,767,000	1,144,580,961 ①

(2) 歳 出

単位：円

項	目	予算現額	決算額
議会費	議会費	830,000	456,277
総務管理費	一般管理費	317,963,000	293,511,446
	公平委員会費	48,000	0
選挙費	選挙管理委員会費	114,000	57,852
監査委員費	監査委員費	185,000	169,912
老人福祉費	老人福祉費（事務費繰出金）	818,482,000	736,095,024
公債費	利子	208,000	0
予備費	予備費	6,937,000	0
合 計		1,144,767,000	1,030,290,511 ②

(3) 剰余金、令和 7 年度に償還すべき金額及び実質的な剰余金

単位：円

剰 余 金（ 令 和 7 年 度 へ の 繰 越 金 ） ① － ②	114,290,450 ③
------------------------------------	---------------

2 後期高齢者医療特別会計

(1)歳 入

単位：円

項	目	予算現額	決算額
市町村負担金	保険料等負担金	34,587,516,000	34,562,423,938
	療養給付費負担金	23,786,777,000	23,786,777,264
国庫負担金	療養給付費負担金	73,985,061,000	76,072,189,594
	高額医療費負担金	2,188,207,000	2,141,921,140
国庫補助金	調整交付金	26,560,876,000	26,969,604,000
	後期高齢者医療制度事業費補助金	236,463,000	87,573,239
	災害臨時特例補助金	1,000	193,000
	社会保障・税番号制度システム整備費等補助金	3,278,000	3,278,000
	高齢者医療制度円滑運営事業費補助金	885,000	885,000
県負担金	療養給付費負担金	24,661,687,000	23,959,290,000
	高額医療費負担金	2,188,207,000	2,252,454,000
支払基金交付金	後期高齢者交付金	123,178,111,000	122,466,659,000
特別高額医療費共同事業交付金	特別高額医療費共同事業交付金	126,085,000	223,925,792
一般会計繰入金	一般会計繰入金	818,482,000	736,095,024
繰越金	繰越金	13,693,911,000	13,693,911,578
延滞金、加算金及び過料	過料	1,000	0
預金利子	預金利子	400,000	26,862,592
雑入		256,620,000	262,984,991
合 計		326,272,568,000	327,247,028,152

①

(2)歳 出

単位：円

項	目	予算現額	決算額
総務管理費	一般管理費	1,008,363,000	867,716,544
療養諸費		306,689,791,000	303,115,179,998
高額療養諸費		3,555,100,000	3,389,132,789
その他の医療給付費		1,240,200,000	1,156,500,000
特別高額医療費共同事業拠出金		234,695,000	205,572,567
支払基金拠出金		255,361,000	255,360,437
健康保持増進事業費		1,660,542,000	1,439,089,216
医療費適正化推進事業費	医療費適正化推進事業費	14,433,000	7,266,912
公債費	利子	12,944,000	0
償還金及び還付加算金		4,288,851,000	4,283,569,550
予備費	予備費	7,312,288,000	0
合 計		326,272,568,000	314,719,388,013

②

(3)剰余金

単位：円

剰余金（令和7年度への繰越金）	①－②	12,527,640,139	③
-----------------	-----	----------------	---

3 令和7年度に償還すべき金額の内訳(後期高齢者医療特別会計)

(1) 国 (特別調整交付金の精算額は見込額)

単位：円

科目	歳入決算額(A)	精算額(B)	償還すべき金額 (A-B)	備考
療養給付費負担金	76,072,189,594	72,402,360,365	3,669,829,229	令和7年度歳出 諸支出金補正
高額医療費負担金	2,141,921,140	2,168,881,177	△ 26,960,037	
普通調整交付金	26,031,491,000	26,031,491,000	0	
特別調整交付金	938,229,000	879,106,000	59,123,000	
医療制度事業費補助金	87,573,239	87,573,239	0	
災害臨時特例補助金	193,000	193,000	0	
社会保障・税番号システム整備費等補助金	3,278,000	3,235,000	43,000	
高齢者医療制度円滑運営事業費補助金	885,000	885,000	0	令和7年度歳入 諸支出金補正
合 計			3,702,035,192	

(2) 県

単位：円

科目	歳入決算額(A)	精算額(B)	償還すべき金額 (A-B)	備考
療養給付費負担金(現年度分)	23,959,290,000	24,134,120,121	△ 174,830,121	令和7年度歳入 県支出金補正
高額医療費負担金(現年度分)	2,252,454,000	2,168,881,177	83,572,823	
合 計			△ 91,257,298	② (償還なし)

(3) 市町村

単位：円

科目	歳入決算額(A)		償還すべき金額 (B)	備考
療養給付費負担金	23,786,777,264		527,737,542	令和7年度歳入 負担金補正
合 計			527,737,542	③

※(A)は令和6年度当初予算額から令和5年度実績確定による償還分を差し引いた金額

(B)は令和6年度当初予算額から令和6年度実績額を差し引いた金額

(4) 支払基金交付金

単位：円

科目	歳入決算額(A)	精算額(B)	償還すべき金額 (A-B)	備考
後期高齢者交付金	122,466,659,000	122,026,888,599	439,770,401	令和7年度歳出 諸支出金補正
合 計			439,770,401	④

(5) 令和7年度に償還すべき金額

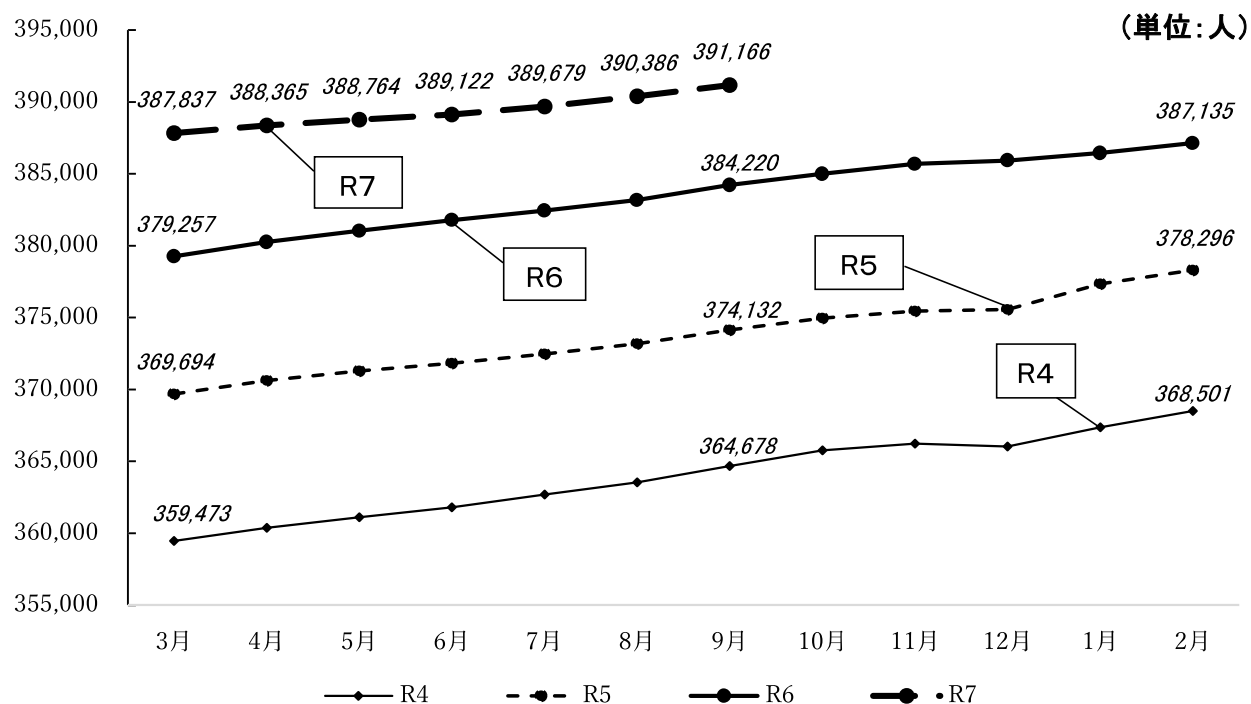
単位：円

①	+	③	+	④		4,669,543,135	⑤
---	---	---	---	---	--	---------------	---

長野県の被保険者数、総医療費及びマイナ保険証登録率等の動向について

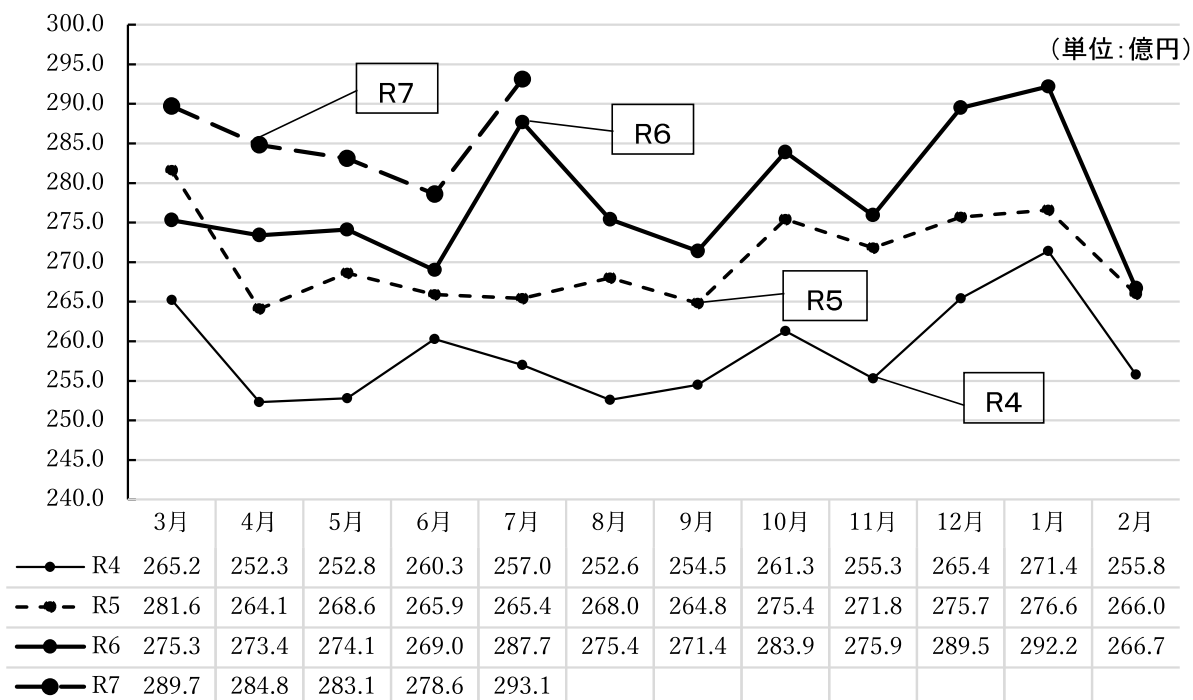
1 被保険者数の推移

令和7年9月時点の被保険者数は391,166人であり、令和6年9月の384,220人と比較して1.81%の増加となっている。



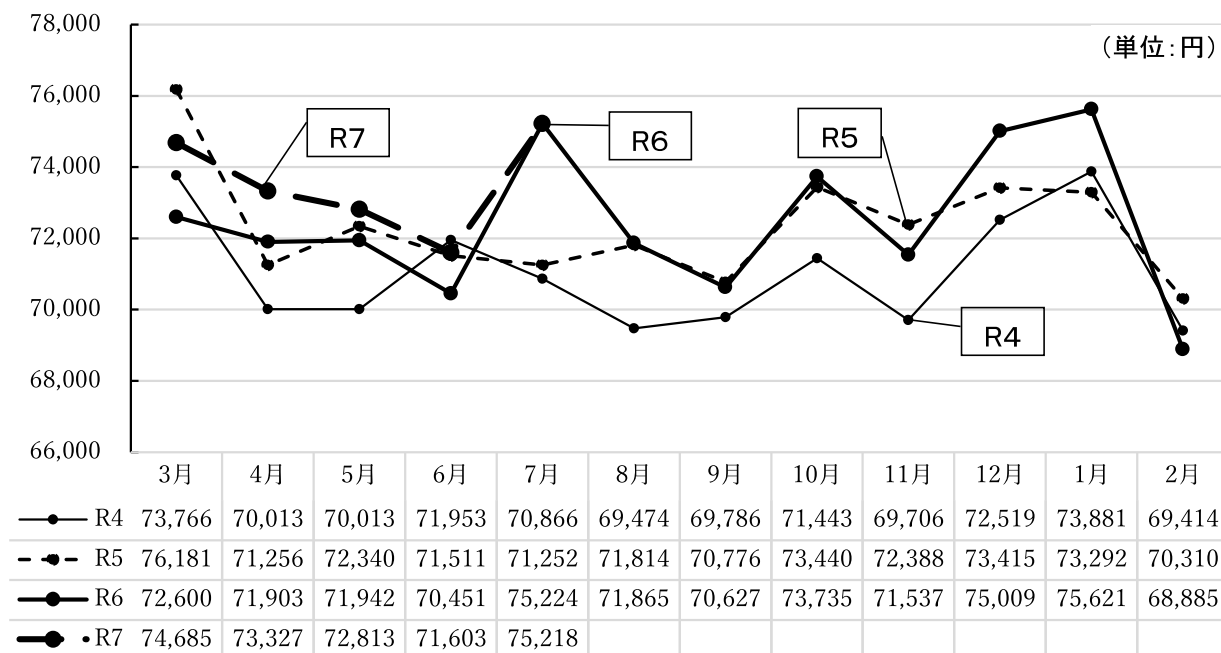
2 総医療費の推移

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。



3 一人当たり医療費の推移

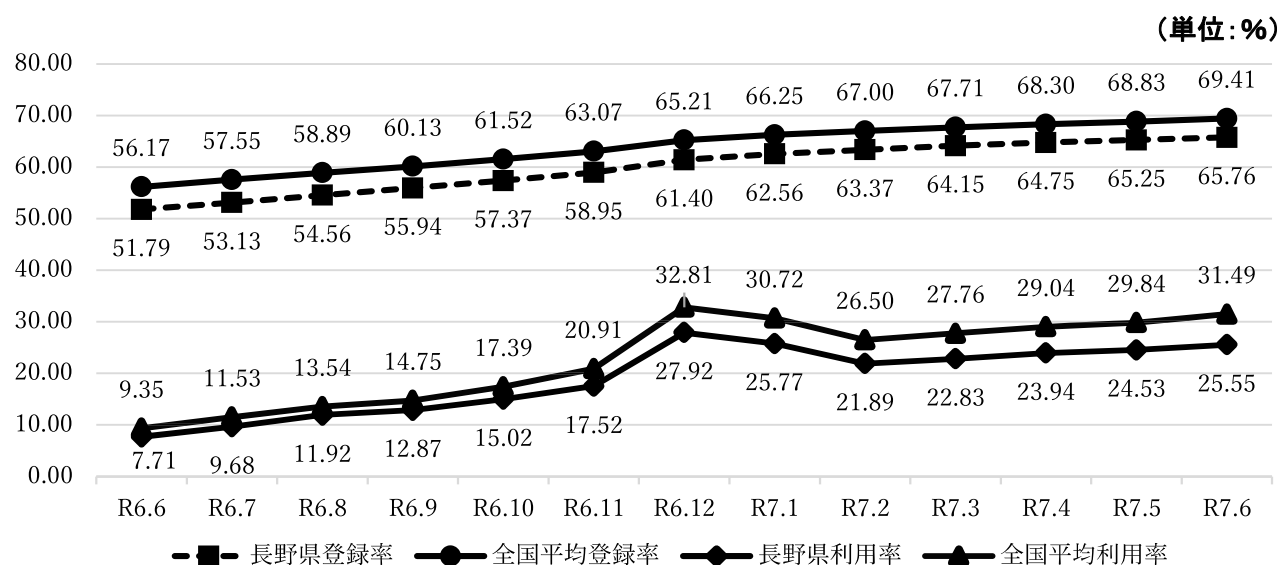
令和7年3月から6月にかけて減少傾向が見られたが、7月は増加している。



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6月のマイナ保険証登録率は65.76%で、令和6年6月の51.79%から13.97ポイント増加しているが、全国平均の登録率69.41%よりは3.65ポイント低い。

長野県の令和7年6月のマイナ保険証利用率は25.55%で、令和6年6月の7.71%から17.84ポイント増加しているが、全国平均の利用率31.49%よりは5.94ポイント低い。



マイナ保険証利用率

= マイナ保険証によるオンライン資格確認の利用人数 / 各医療保険者等に電子請求された外来レセプト枚数

「長野県後期高齢者医療広域連合 第四次広域計画」 策定について

1 広域計画とは

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た計画で、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。

現行の第三次広域計画が、令和 7 年度までの計画となっていることから、令和 8 年度からの第四次広域計画を策定するものです。

2 策定スケジュール（予定）

期日等	行事等	内容
10 月	幹事会 運営協議会	第四次広域計画策定について説明
11 月 13 日	議会全員協議会	
11 月～ 12 月にかけて	市町村協議	第四次広域計画素案を市町村に提示し、内容について協議 ○協議期間：およそ 1 か月間 ※期間中、市町村意見等に対する回答及び素案の見直し。
12 月～ 1 月にかけて	パブリックコメント	当広域連合行政手続条例第 34 条の各項の規定による意見公募手続を、同条第 40 条に規定する公示の方法で実施（パブリックコメントの実施） ○期 間 令和 7 年 12 月～令和 8 年 1 月のうち 1 月間 ○方 法 当広域連合のホームページ等で意見公募
令和 8 年 1 月	幹事会 運営協議会	第四次広域計画(案)を提示
2 月 19 日	議会 2 月定例会	第四次広域計画(案)を議会に上程

長野県後期高齢者医療広域連合
第 四 次 広 域 計 画
(素案)



策定：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。

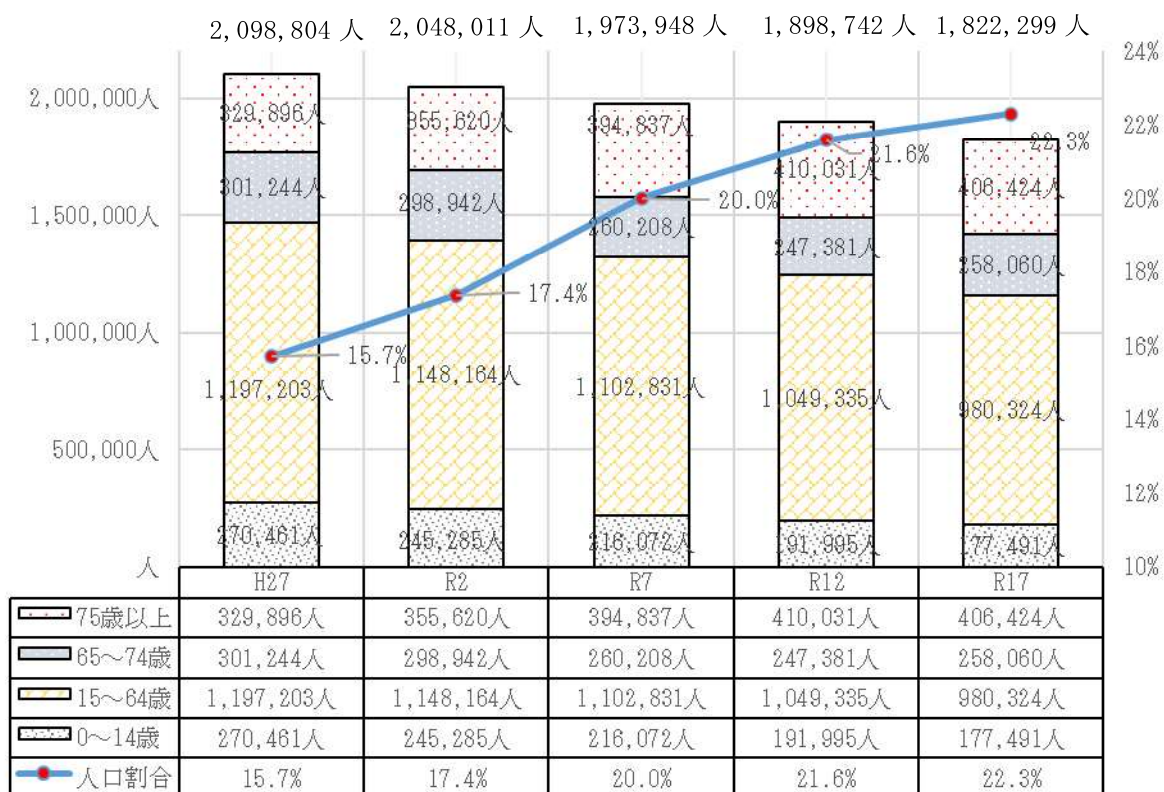
また、本制度の被保険者は、一定程度の障がいの状態にある 65 歳以上 75 歳未満の高齢者と 75 歳以上の後期高齢者とで構成されており、一般的な所得水準にある被保険者の医療給付費は、被保険者自らが負担する保険料が約 1 割、公費から約 5 割、残りの約 4 割を現役世代が支援金として負担する仕組みになっているため、被保険者数の

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

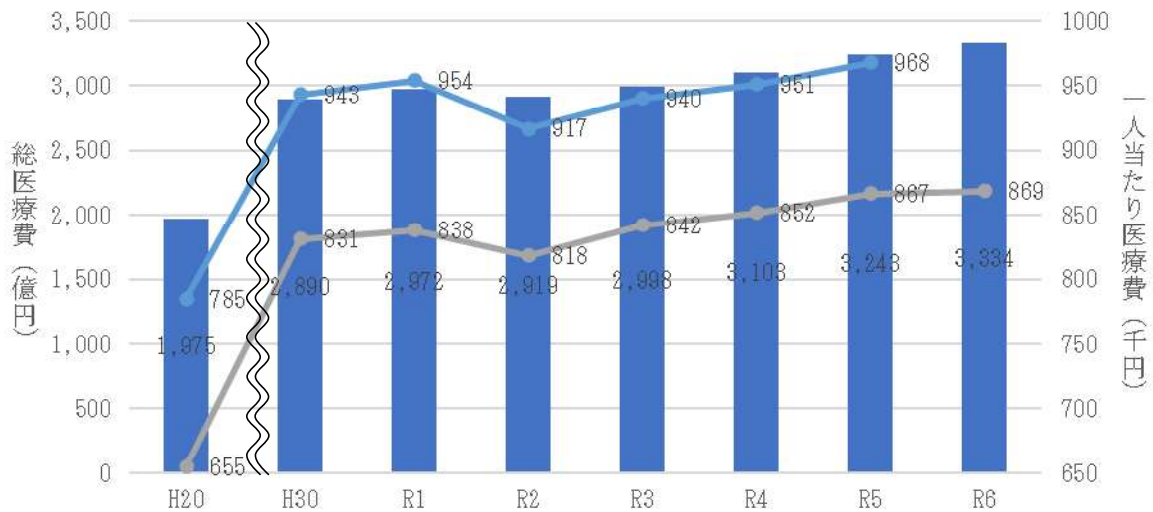
(2) 医療費

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

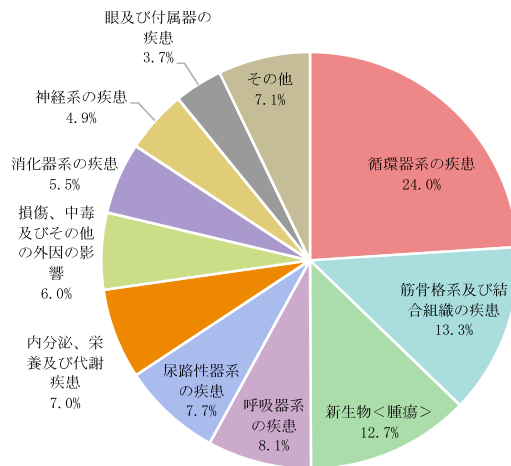
〈女性〉

(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ー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。	

令和8・9年度保険料改定に向けたスケジュールについて（予定）

- 標準システムにおいて、子ども・子育て支援金の保険料試算機能が反映されたシステムを9月下旬にリリース予定。
- このため、例年は3回の試算依頼を行うところ、**令和8・9年度保険料率改定における試算依頼は2回を予定。**

時期	国	広域連合	備考
令和7年 8月～12月	<8月上旬> (R6・7改定：R5.8.1) ○ 保険料率改定スケジュール提示 <9月中旬> (R6・7改定：R5.9.20) ○ <u>第1回保険料率試算依頼</u> (基礎数値等を提示) <10月～11月頃> ○ 参考条例案の共有 ※ 子ども・子育て支援金関係 <12月上旬> (R6・7改定：R5.12.11) ○ 基礎数値等を時点リバイス (共有ベースで必要に応じて試算) <12月下旬> (R6・7改定：R5.12.25) ○ 診療報酬改定率決定 ○ 令和8年度予算案閣議決定 ○ <u>第2回保険料率試算依頼</u>	<9月下旬> ○ <u>試算機能システムリリース</u> <11月上旬> (R6・7改定：R5.11.8) ○ <u>第1回保険料率試算</u> <u>△切</u> <1月中旬> (R6・7改定：R6.1.17) ○ <u>第2回保険料率試算</u> <u>△切</u> <1月～3月頃> ○ 保険料率改定案を議会に提出 ○ 広域連合議会にて議決・条例改正 ○ 議決後、保険料率を国に報告	【試算について】 以下を提示のうえ試算依頼予定である。 ○ 基礎数値 ○ 後期高齢者負担率 ○ 財政安定化基金標準拠出率 ○ 診療報酬改定率の取扱い ○ 普通調整交付金の諸係数 ○ 保険料増加抑制に関する財政安定化基金交付や剰余金の活用方針 ○ 賦課限度額 ○ 軽減本則基準 ○ 出産育児支援金 ○ 後期高齢者医療制度に係る子ども・子育て支援納付金の対象額（後期高齢者医療広域連合納付金総額） ○ 子ども・子育て支援金に係る所得係数、賦課限度額等 ○ 給与所得控除の最低保障額の引き上げの影響 * 各数値は試算依頼時点の見込みとなる
令和8年 1月～3月	<1月中旬～> ○ 政令・省令・告示改正 (子ども・子育て支援金関係、後期高齢者負担率、賦課限度額（医療分、子ども分）、普通調整交付金の諸係数等) ○ 参考条例の共有 ※ 制度改正全体		
令和8年4月	○ 全国の保険料率公表	○ 保険料率改定	

第3期保健事業実施計画(データヘルス計画)(令和6年度～令和11年度)の評価等について

資料5

1 第3期データヘルス計画に基づいた取組み

(1) 第3期データヘルス計画概要

今後、益々高齢者の増加が見込まれる中、高齢者ができる限り長く自立した日常生活を送ることができるよう、被保険者の健康の保持・増進の取組を推進することが重要です。また、被保険者一人ひとりの生活の質の維持・向上は、結果として医療費の適正化や介護給付費の減少等に資するものと考えられます。

そのため、長野県後期高齢者医療広域連合は、国の保健事業実施指針に基づき、第2期データヘルス計画に引き続いて被保険者の更なる健康寿命の延伸を目指すため、令和5年度に第3期データヘルス計画を策定しました。

第3期データヘルス計画においては、令和2年度から開始された「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」(以下、「一体的実施事業」という。)の取組を中心とし、国において標準化された共通評価指標を活用することにより、広域連合間の実績等を比較することで、より効果的な保健事業を推進します。

(2) 第3期データヘルス計画の目的

被保険者が自立して日常生活を送ることができる健康寿命の延伸

(3) 令和6年度の主な取組み

内容	実施日	主な内容
データヘルス計画に係る 意見交換会	R6.8.23	保健事業(一体的実施事業等)の説明
		市町村別KDB等分析結果資料提供
		長野県のフレイル状況の共有
		市町村による事例発表(4市町村) テーマ:ハイリスクアプローチ「低栄養」・「口腔」の取組
一体的実施事業に係る 担当者説明会	R6.12.18	令和6年度一体的実施事業実績報告の記載方法説明
		国の動向及び長野県の健康課題の共有
		後期高齢者医療の保険者インセンティブ(案)の説明
		「後期高齢者の質問票」の活用方法紹介
一体的実施事業に係る 市町村担当職員研修会	R7.1.22	広域連合からの事業説明 ・令和7年度特別調整交付金交付基準(案)の説明 ・一体的実施ハイリスクアプローチ取組数増加のお願い 等
		基調講演 「健康課題の明確化と事業取組の強化」 合同会社ヘルスサポートラボ データヘルス推進チーム リーダー 阿波友理 氏
		実践事例発表 「地区課題の解決に向けた実践事例」 長野市 国保・高齢者医療課 課長補佐 越野美智子 氏

(4) 評価指標の実績

前年度との比較

共通評価指標の実績（長野県）

…改善
…維持
…要改善

		R4		R5		R6	
健診受診率		26.3%		29.6%		 30.9%	
歯科口腔健診実施市町村数・割合		77市町村	100%	77市町村	100%	77市町村	100%
質問票を活用したハイリスク者把握に基づく保健事業を実施している市町村数・割合		46市町村	59.7%	68市町村	88.3%	 67市町村	87.0%
アウト プット	ハイリスクアプローチの実施市町村数・割合						
	低栄養	21市町村	27.3%	17市町村	22.1%	 24市町村	31.2%
	口腔	6市町村	7.8%	7市町村	9.1%	 17市町村	22.1%
	服薬 （重複多剤等）	3市町村	3.9%	5市町村	6.5%	 25市町村	32.5%
	重症化予防 （糖尿病性腎症）	43市町村	55.8%	46市町村	59.7%	 58市町村	75.3%
	重症化予防（その他 身体的 フレイルを含む）	56市町村	72.7%	58市町村	75.3%	 65市町村	84.4%
	健康状態不明者対策	27市町村	35.1%	37市町村	48.1%	 39市町村	50.6%
	健康状態不明者対策	27市町村	35.1%	37市町村	48.1%	 39市町村	50.6%
アウト カム	平均自立期間（要介護2に至るまでの期間）	男性81.4	女性85.1	男性81.0	女性84.9	 男性81.2	 女性84.9
	ハイリスク者割合（KDB活用支援ツールの該当者割合）						
	低栄養	2,873人	0.8%	2,854人	0.8%	3,169人	 0.8%
	口腔	12,261人	3.4%	11,549人	3.1%	12,001人	 3.2%
	服薬（多剤）	10,300人	2.9%	9,737人	2.6%	10,936人	 2.9%
	服薬（睡眠薬）	6,603人	1.8%	6,323人	1.7%	6,656人	 1.8%
	身体的フレイル （ロコモ含む）	18,429人	5.1%	18,425人	5.0%	20,439人	 5.4%
	重症化予防 （コントロール不良）	2,108人	0.6%	2,229人	0.6%	2,414人	 0.6%
	重症化予防 （糖尿病等治療中断者）	26,715人	7.4%	19,385人	5.2%	20,494人	 5.4%
	重症化予防（基礎疾患保有+ フレイル）	19,294人	5.4%	18,895人	5.1%	20,655人	 5.4%
	重症化予防（腎機能不良未 受診者）	54人	0.02%	69人	0.02%	59人	 0.02%
	健康状態不明者対策	5,567人	1.5%	4,918人	1.3%	4,985人	 1.3%

※平均自立期間の令和n年度実績は、令和（n-1）年統計情報分を参照。（例：令和6年度実績＝令和5年統計情報分）

※ハイリスク者割合は、令和7年10月6日現在の人数・割合

評価指標一覧 1/2

事業	区分	No.	共通	指標	R6年度実績値	R6年度実績評価	前年度実績 (R5年度)	R6年度 目標値	長期目標 (R11年度評価)
1 健康診査事業	Op	1		通いの場等、住民の集まる機会に健診受診勧奨を行う市町村の割合	67市町村 87.0%	概ね順調	67市町村 87.0%	70市町村 90.9%	77市町村 100%
		2		新規に後期高齢者健診対象者になった方に対し、個別に受診勧奨を行った市町村割合	45市町村 58.4%	順調	37市町村 48.1%	37市町村 48.1%	62市町村 80.5%
		3 ☆		質問票を活用したハイリスク者把握に基づく保健事業を実施している市町村数・割合	67市町村 87.0%	概ね順調	68市町村 88.3%	58市町村 75.3%	77市町村 100%
		4 ☆		一体的実施事業実施市町村数 「健康状態不明者」	39市町村 50.6%	順調	37市町村 48.1%	39市町村 50.6%	49市町村 63.6%
	Oc	1 ☆		健診受診率	30.9%	順調	29.6%	27.3%	30.0%
		2		健診結果を活用した取組み人数の割合	59.4%	概ね順調	59.4%	76.3%	81.3%
		3		継続受診率 (75～84歳)	80.2%	順調	79.9%	80%以上	80%以上
		4 ☆		支援ツール該当者割合 「健康状態不明者」	1.3%	順調	1.3%	1.5%以下	1.5%以下
2 歯科口腔健診事業	Op	1 ☆		歯科口腔健診実施市町村数・割合	77市町村 100%	順調	77市町村 100%	77市町村 100%	77市町村100%
		2		通いの場等、住民の集まる機会に歯科口腔健診受診勧奨を行う市町村割合	46市町村 59.7%	概ね順調	41市町村 53.2%	53市町村 68.8%	77市町村100%
	Oc	1		歯科口腔健診受診率	13.1%	概ね順調	13.0%	14.9%	19.9%
3 重症化予防事業（糖尿病性腎症）	Op	1		一体的実施ハイリスクアプローチ 「糖尿病性腎症重症化予防」実施者割合	82.1%	概ね順調	77.7%	90%以上	90%以上
		2 ☆		一体的実施事業実施市町村数 「重症化予防（糖尿病性腎症）」	58市町村 75.3%	順調	46市町村 59.7%	48市町村 62.3%	58市町村 75.3%
	Oc	1		健診データ Ⅱ度高血圧以上者の割合	7.0%	順調	6.7%	7.1%以下	7.1%以下
		2		健診データ HbA1c8.0%以上者の割合	1.0%	順調	1.0%	1.0%以下	1.0%以下
		3		健診データ e-GFR30未満者の割合（75～84歳）	0.9%	順調	0.9%	0.9%以下	0.9%以下
		4 ☆		支援ツール該当者割合 「重症化予防（コントロール不良者）」	0.6%	順調	0.6%	0.6%以下	0.6%以下
		5 ☆		支援ツール該当者割合 「重症化予防（糖尿病等治療中断者）」	5.4%	順調	5.2%	7.4%以下	7.4%以下
		6 ☆		支援ツール該当者割合 「重症化予防（腎機能不良未受診者）」	0.02%	順調	0.02%	0.02%以下	0.02%以下
4 重症化予防事業（その他生活習慣病）	Op	1		一体的実施ハイリスクアプローチ 「その他生活習慣病重症化予防」実施者割合	81.2%	努力を要する	90.1%	90%以上	90%以上
		2 ☆		一体的実施事業実施市町村数 「重症化予防（その他身体的フレイルを含む）」	62市町村 80.5%	順調	58市町村 75.3%	58市町村 75.3%	63市町村 81.8%
	Oc	1		健診データ Ⅱ度高血圧以上者の割合	7.0%	順調	6.7%	7.1%以下	7.1%以下
		2		健診データ HbA1c8.0%以上者の割合	1.0%	順調	1.0%	1.0%以下	1.0%以下
		3		健診データ 血糖・血圧ともに重症度の高い者の割合	0.3%	順調	0.3%	0.3%以下	0.3%以下
		4 ☆		支援ツール該当者割合「重症化予防（コントロール不良者）」	0.6%	順調	0.6%	0.6%以下	0.6%以下
		5 ☆		支援ツール該当者割合「重症化予防（糖尿病等治療中断者）」	5.4%	順調	5.2%	7.4%以下	7.4%以下

評価指標一覧 2/2

事業	区分	No.	共通	指標	R6年度実績値	R6年度実績評価	前年度実績 (R5年度)	R6年度目標値	長期目標 (R11年度評価)
5 フレイル・オーラルフレイル予防事業	Op	1		一体的実施ハイリスクアプローチ「低栄養」実施者割合	76.2%	努力を要する	84.5%	90%以上	90%以上
		2		一体的実施ハイリスクアプローチ「口腔」実施者割合	70.5%	概ね順調	68.1%	90%以上	90%以上
		3	☆	一体的実施事業実施市町村数「低栄養」	24市町村 31.2%	順調	17市町村 22.1%	22市町村 28.6%	42市町村 54.5%
		4	☆	一体的実施事業実施市町村数「口腔」	17市町村 22.1%	順調	7市町村 9.1%	13市町村 16.9%	43市町村 55.8%
	Oc	1		健診データ BMI20.0以下の者の割合（男性）	15.0%	努力を要する	14.9%	13.8%	11.3%
		2		健診データ BMI20.0以下の者の割合（女性）	27.5%	努力を要する	27.1%	25.3%	22.8%
		3		健診データ BMI20.0以下 かつ 前年度から2kg以上体重減少者割合	4.5%	概ね順調	4.7%	4.3%	3.8%
		4		通いの場等、住民の集まる機会にオーラルフレイル予防に関する啓発・保健指導等を行う市町村数	67市町村 87.0%	順調	64市町村 83.1%	66市町村 85.7%	77市町村 100%
		5	☆	支援ツール該当者割合「低栄養」	0.8%	順調	0.8%	0.8%以下	0.8%以下
		6	☆	支援ツール該当者割合「口腔」	3.2%	順調	3.1%	3.4%以下	3.4%以下
		7	☆	支援ツール該当者割合「身体的フレイル（ロコモ含む）」	5.4%	努力を要する	5.0%	5.1%以下	5.1%以下
		8	☆	支援ツール該当者割合「重症化予防（基礎疾患保有＋フレイル）」	5.4%	順調	5.1%	5.4%以下	5.4%以下
6 重複・頻回受診者等指導事業	Op	1	☆	一体的実施事業実施市町村数「服薬（重複・多剤）」	25市町村 32.5%	順調	4市町村 5.2%	5市町村 6.5%	10市町村 13.0%
		2		事業実施市町村割合（分母は対象者のいる市町村数）	21市町村 41.2%	概ね順調	17市町村 31.5%	50%以上	50%以上
	Oc	1		改善者割合	10.4%	努力を要する	45.8%	50%以上	50%以上
		2	☆	支援ツール該当者割合「服薬（多剤）」	2.9%	努力を要する	2.6%	前年度（2.6%）未満	2.9%未満
		3	☆	支援ツール該当者割合「服薬（睡眠薬）」	1.8%	順調	1.7%	1.8%以下	1.8%以下
7 後発医薬品（ジェネリック医薬品）利用促進事業	Op	1		差額通知発送回数	2回	順調	2回	2回	2回
	Oc	2		ジェネリック医薬品使用割合	86.1% (R6.9診療分)	順調	85.0%	83.7%	84.7%
8 医療費通知発送事業	Op	1		医療費通知発送割合	100%	順調	100%	100%	100%
平均自立期間			☆	平均自立期間（男性）	81.2 1位	概ね順調	81.0 1位	前年度より延伸	計画策定時より延伸
			☆	平均自立期間（女性）	84.9 1位	概ね順調	84.9 1位	前年度より延伸	計画策定時より延伸
				出典	令和5年度統計情報分		令和4年度統計情報分		

- ・ ☆印のついているものは、全国共通の評価指標。
- ・ 支援ツール（正式名称「一体的実施・KDB活用支援ツール」）とは、国保中央会がリリースした保健事業の対象者抽出機能をいう。
- ・ Op（アウトプット指標）：目的や目標達成のために行われた、保健事業の実施量
- ・ Oc（アウトカム指標）：実施したことによる、目的・目標の達成状況

実績評価
順調 ：前年度実績よりも改善され、短期目標も達成されている。または、長期目標を達成している。
概ね順調 ：前年度実績よりは改善していないが、短期目標は達成されている。又は、短期目標は達成されていないが、前年度実績よりは改善している。
努力を要する ：前年度実績よりも改善されず、短期目標も達成されていない。

2 平均寿命と平均自立期間（要介護2に至るまでの期間）

- ・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。特に平均自立期間は、令和2年度の男性を除き、男女ともに全国1位です。
- ・令和4年度は、平均寿命・平均自立期間ともに、全国的に短縮しています。これはコロナ禍が関係していると考えられます。令和5年度は、維持または回復傾向です。

① 男性

（単位：年）

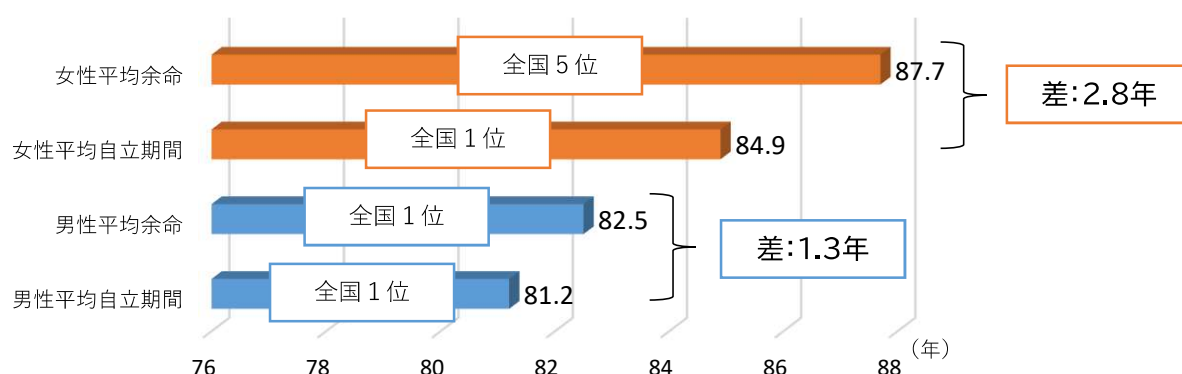
項目		R1	R2	R3	R4	R5
平均寿命	長野県	82.5 (2位)	82.5 (3位)	82.9 (1位)	82.3 (1位)	82.5 (1位)
	全国	81.5	81.7	81.5	81.1	81.1
平均自立期間	長野県	81.1 (1位)	81.1 (2位)	81.4 (1位)	81.0 (1位)	81.2 (1位)
	全国	79.9	80.1	80.0	79.7	79.7

② 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

③ 平均寿命と平均自立期間の差（令和5年）



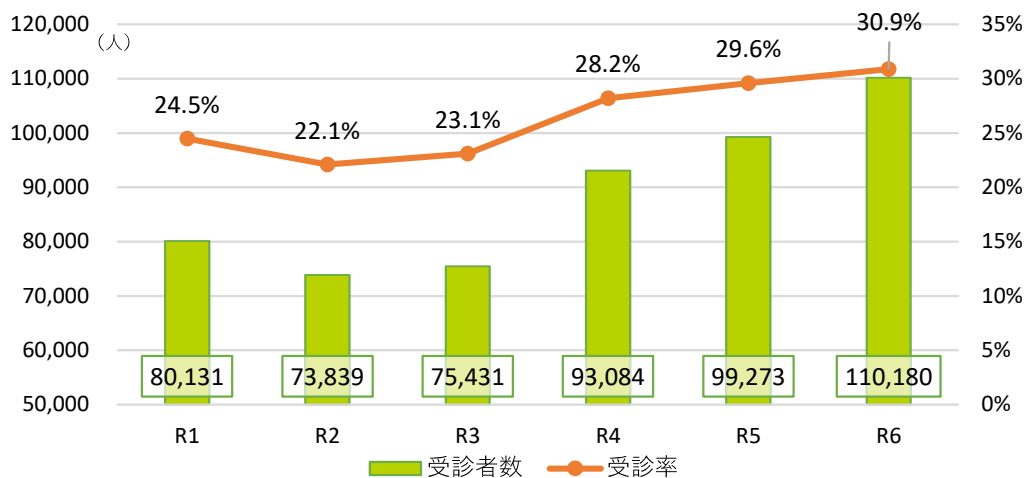
（出典）公益社団法人国民健康保険中央会「平均自立期間・平均余命 都道府県一覧」令和元年～令和5年統計情報分

※ 平均自立期間
健康寿命の考え方はいくつかありますが、本資料においては、平均自立期間（要介護2に至るまでの期間）について分析・記載しています。

3 健康診査

(1) 健診受診率

- ・健診受診率は年々上昇傾向にあります。更なる受診率向上の取組みが必要です。



※令和4年度以降、受診者数に人間ドック受診者を含みます。

(出典) 健康診査事業実績報告 令和元年度～令和4年度
後期高齢者健診受診率調査 令和5・6年度

(2) 健診結果

- ・有所見者割合の高い項目……「**血圧**」
国平均より有所見者割合の高い項目……「**やせ**」「**腎機能**」
- ・「後期高齢者の質問票」でフレイルリスクに該当する回答が多い項目
オーラルフレイル「固いものが食べにくい」「お茶や汁物等でむせる」
身体的フレイル「歩行速度が遅くなった」「運動習慣なし」

① 生活習慣病リスク該当者割合

		やせ	血圧	血糖	脂質	肝機能	腎機能
R6	長野県	9.4%	32.7%	9.6%	17.4%	3.1%	11.7%
	全国	9.0%	34.6%	11.0%	18.4%	3.7%	11.6%

(出典) KDBシステム やせ～肝機能：「健康スコアリング(健診)」令和6年度累計
腎機能：「厚労省様式5-2健診有所見者状況」令和6年度累計

② フレイルに関する分析（「後期高齢者の質問票」の回答より抜粋）

フレイル	質問		リスクあり の回答	R6	
				長野県	国
オーラル	Q4	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	「はい」	25.9%	26.7%
	Q5	お茶や汁物等でむせることがありますか	「はい」	21.4%	20.9%
身体	Q6	6か月で2～3kgの体重減少がありましたか	「はい」	11.5%	11.9%
	Q7	以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか	「はい」	60.2%	58.5%
	Q8	この1年間に転んだことがありますか	「はい」	18.8%	18.6%
	Q9	ウォーキング等の運動を週に1回以上していますか	「いいえ」	58.1%	63.7%

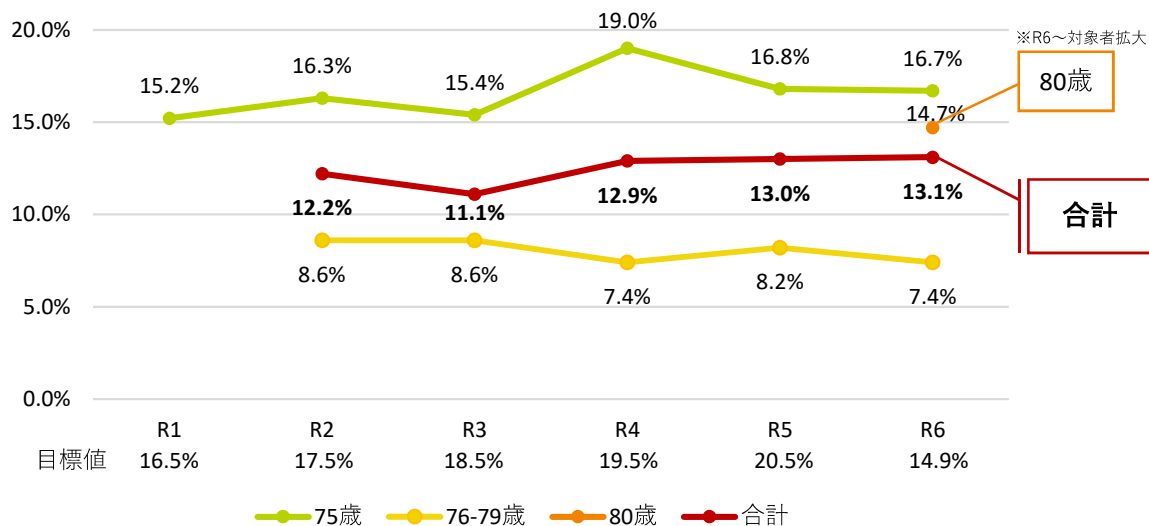
(出典) KDBシステム「S21-001地域の全体像の把握」令和6年度

4 歯科口腔健診

(1) 歯科口腔健診受診率

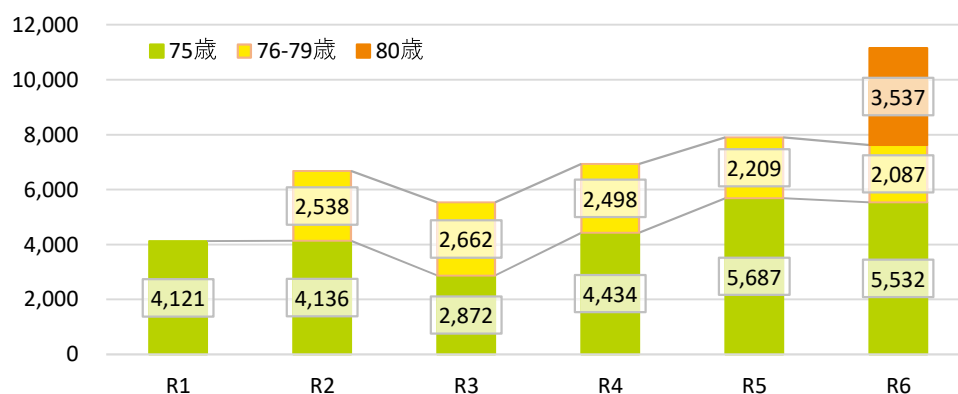
- ・歯科口腔健診受診率について、「75歳」は横ばい傾向、「76-79歳」は低下傾向で、受診率向上が課題となっています。
- ・「80歳」は、「76-79歳」と比べ受診率が高く、目標値とほぼ同程度です。

① 歯科口腔健診受診率



(出典) 歯科口腔健診事業実績 令和元年度～令和6年度

② 歯科口腔健診受診者数



(出典) 歯科口腔健診事業実績 令和元年度～令和6年度

(2) 歯科口腔健診結果

- ・歯科口腔健診受診者の約8割が、要指導もしくは要治療判定です。
〔要指導もしくは要治療判定の多い項目〕
「歯肉出血」「プラーク」……歯周病に至り糖尿病悪化につながるおそれがあります。
「口腔乾燥」……口腔機能低下からオーラルフレイルにつながるおそれがあります。

要指導と要治療は重複判定あり

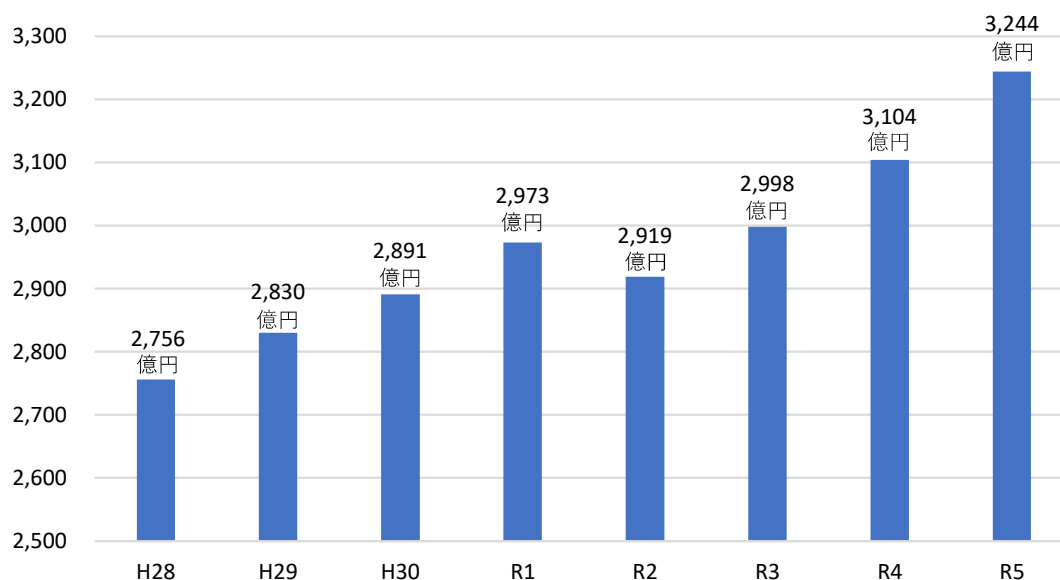
	対象者数	受診者数	歯科口腔健診結果					
			問題なし	問題なし割合	要指導者数	要指導者割合	要治療者数	要治療者割合
			B	B/A	C	C/A	D	D/A
R6年度	85,396	11,156	2,286	20.5%	2,044	18.3%	7,394	66.3%

(出典) 歯科口腔健診事業実績 令和6年度

5 医療費の動向

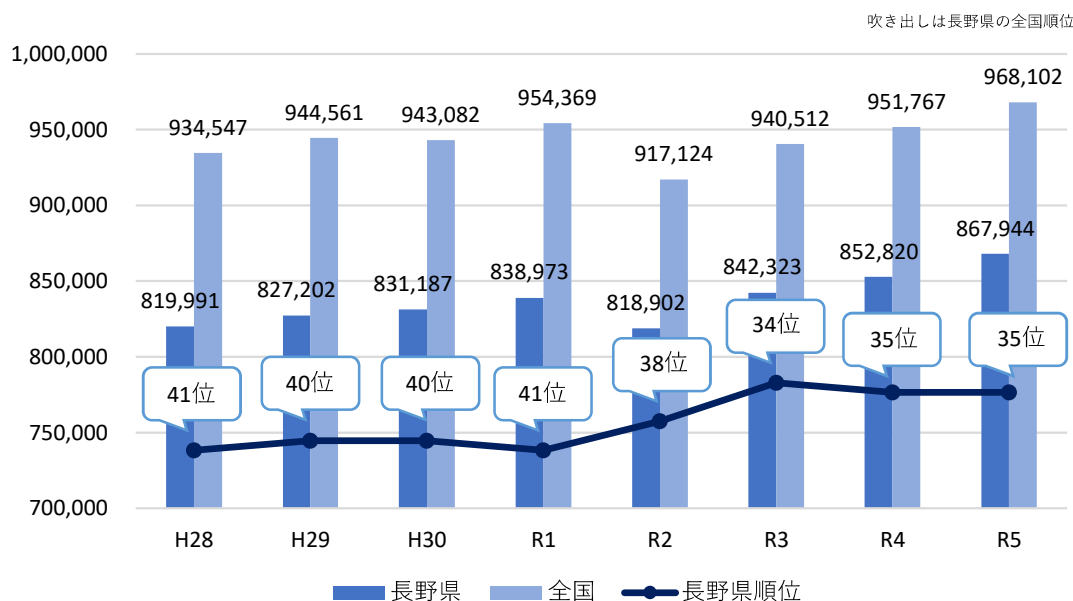
(1) 長野県の後期高齢者医療費の経年推移

- ・長野県の後期高齢者医療費は、令和2年度は減少しましたが、年々増加傾向にあります。令和2年度については、コロナ禍による医療受診控えが影響していると考えられます。



(2) 一人当たり医療費の経年推移

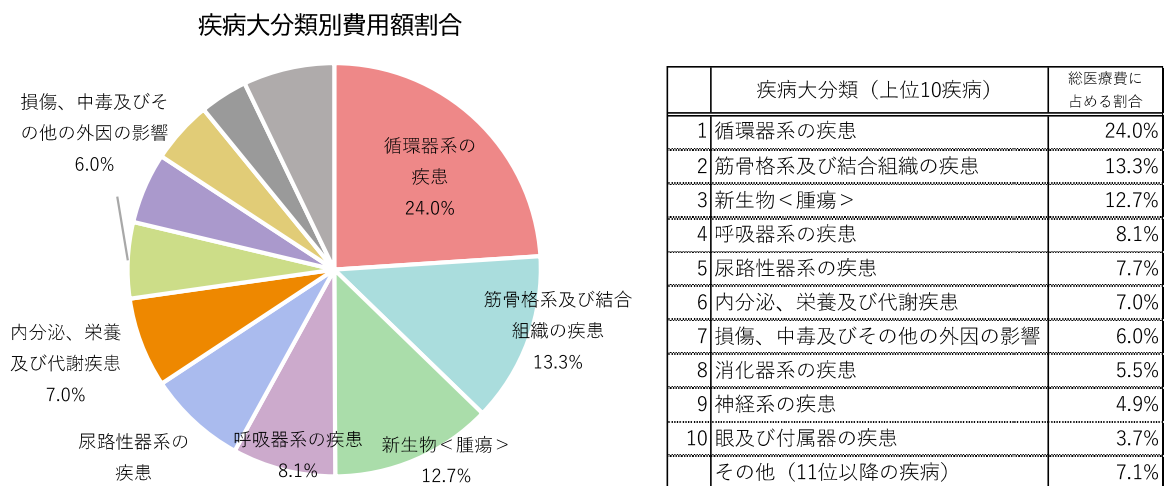
- ・一人当たり医療費は、全国、長野県ともに、令和2年度は減少しましたが、年々増加傾向にあります。
- ・長野県の全国順位は、令和元年度から令和3年度にかけて上昇していましたが、その後横ばい傾向にあります。



(出典) 厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告」統計表 第2表 都道府県別医療費の状況 平成28年度～令和5年度

(3) 医療に関する分析

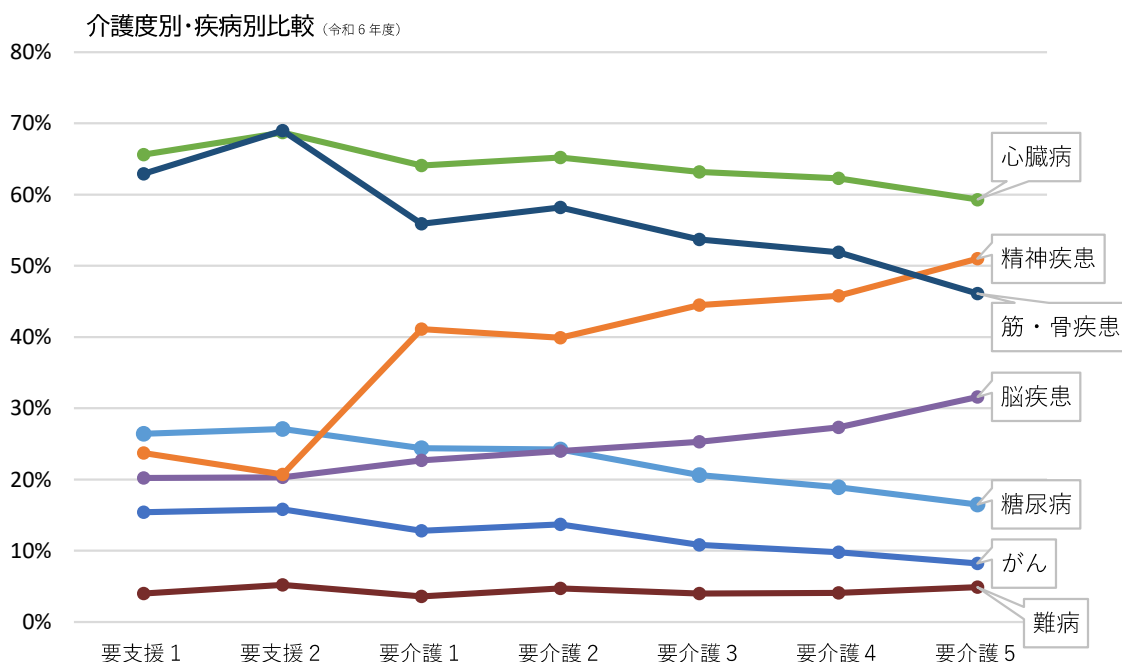
- ・令和6年5月診療分の診療費（入院+外来）を疾病大分類（19分類）別にみると、「循環器系疾患」が最も多く、全体の24.0%を占めており、次いで「筋骨格系及び結合組織の疾患」が全体の13.3%を占めています。



（出典）KDBシステム「疾病別医療費分析（大分類）」令和6年7月作成（5月診療分）

6 介護保険に関する分析

- ・要支援等、介護度の低い段階では、「筋・骨格系疾患」や、基礎疾患である「糖尿病」の保有割合が高い状態です。介護度が上がるにつれて、「精神疾患（認知症を含む）」や「脳疾患」を保有する割合が高くなります。



（出典）KDBシステム「要介護（支援）者有病状況」令和6年度累計
「その他」以外の疾病を掲載