

長野県後期高齢者医療広域連合 第 四 次 広 域 計 画



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。

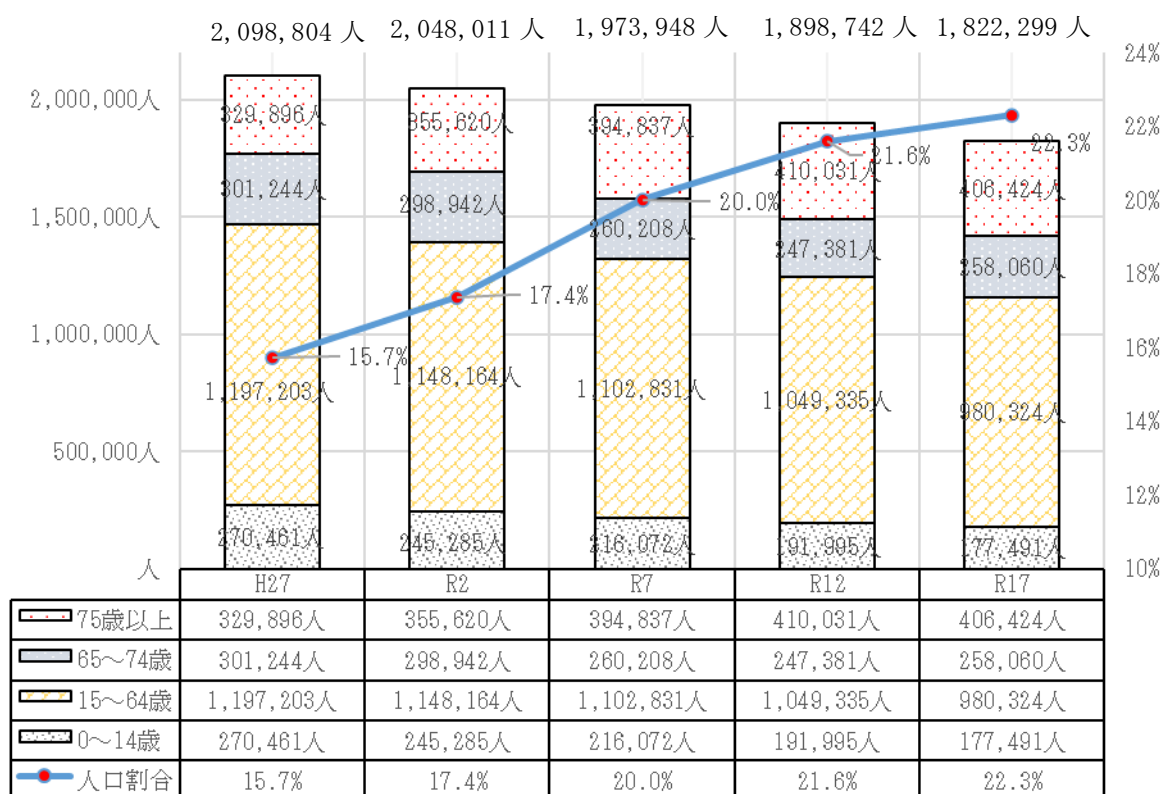
また、本制度の被保険者は、一定程度の障がいの状態にある 65 歳以上 75 歳未満の高齢者と 75 歳以上の後期高齢者とで構成されており、一般的な所得水準にある被保険者の医療給付費は、被保険者自らが負担する保険料が約 1 割、公費から約 5 割、残りの約 4 割を現役世代が支援金として負担する仕組みになっているため、被保険者数の

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

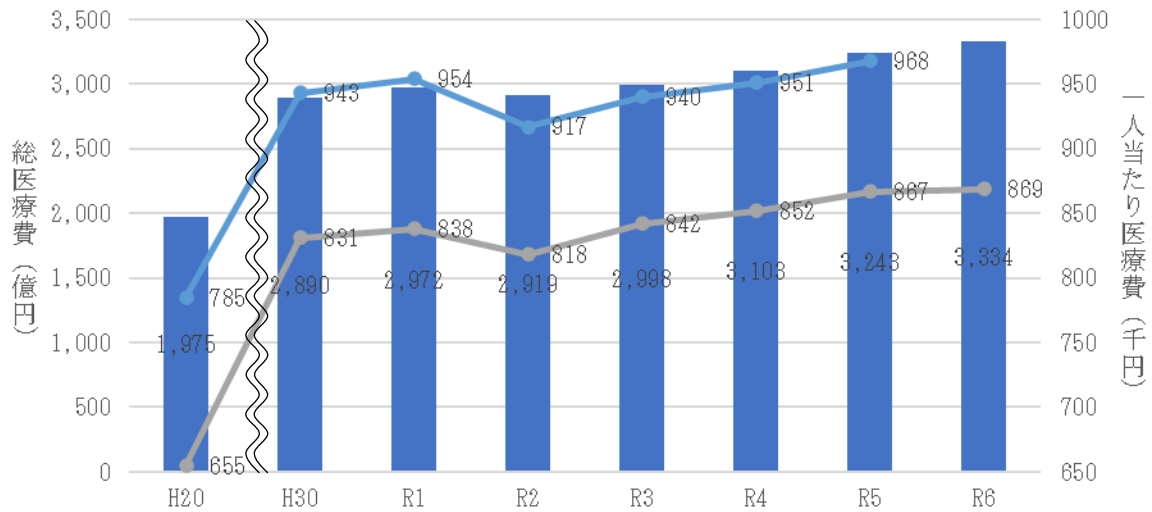
(2) 医療費

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

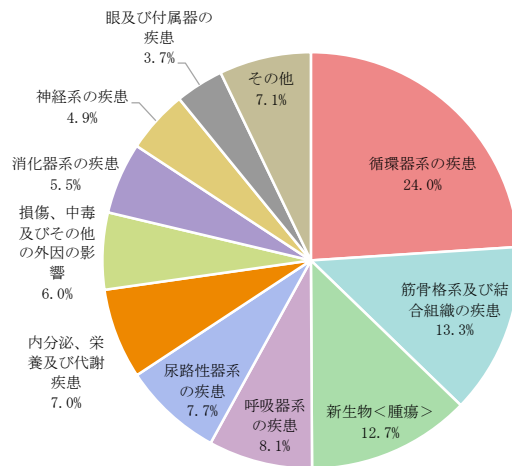
〈女性〉

(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。	