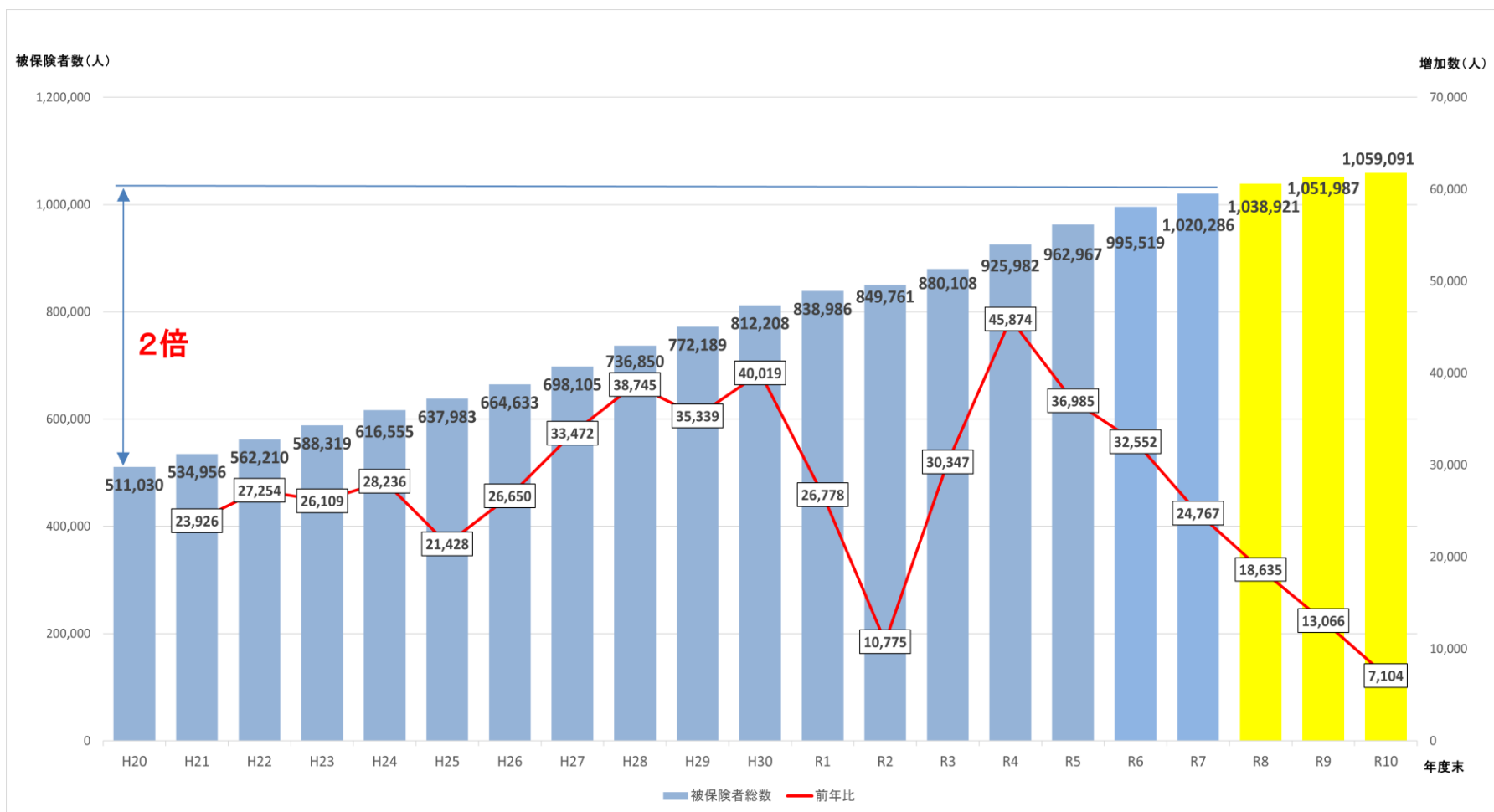


千葉県における 後期高齢者医療制度の動向について

千葉県後期高齢者医療広域連合

被保険者数の推移

被保険者数は、制度開始の平成20年度以降一貫して増加していますが、令和4～7年度の間には団塊の世代が75歳に到達し、被保険者数の増加が加速したことにより、令和7年度に被保険者数が100万人に達しました。令和8～10年度も被保険者数は増加傾向となります。

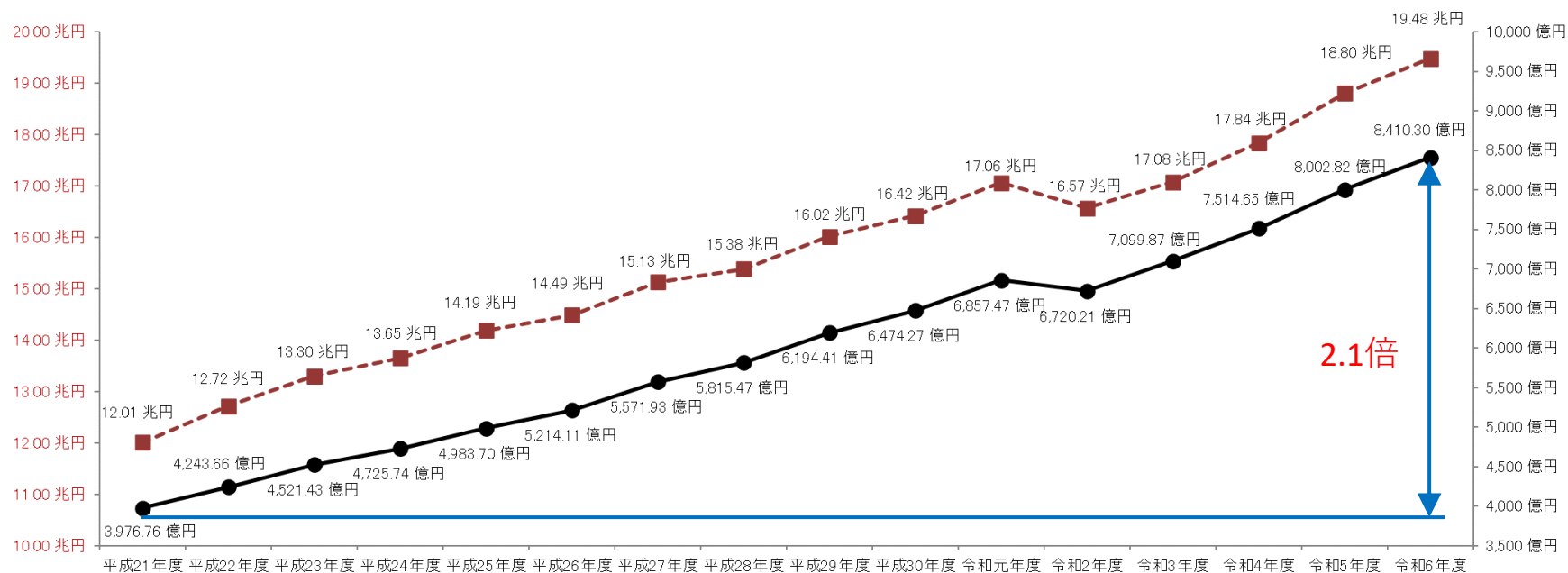


医療費の状況① 千葉県と全国の医療費の推移

- ・ 千葉県の医療費は、被保険者数の増加に伴い、制度開始以来増加しています。
- ・ 令和2年度の医療費は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、被保険者の受診控え等の影響により減少に転じていましたが、令和3年度以降は再び増加しています。

【全国】

【千葉県】



2.1倍

※令和6年度の数値は、速報値となります。

● 千葉県【後期】

■ 全国【後期】

医療費の状況② 千葉県と全国の一人あたり医療費の推移

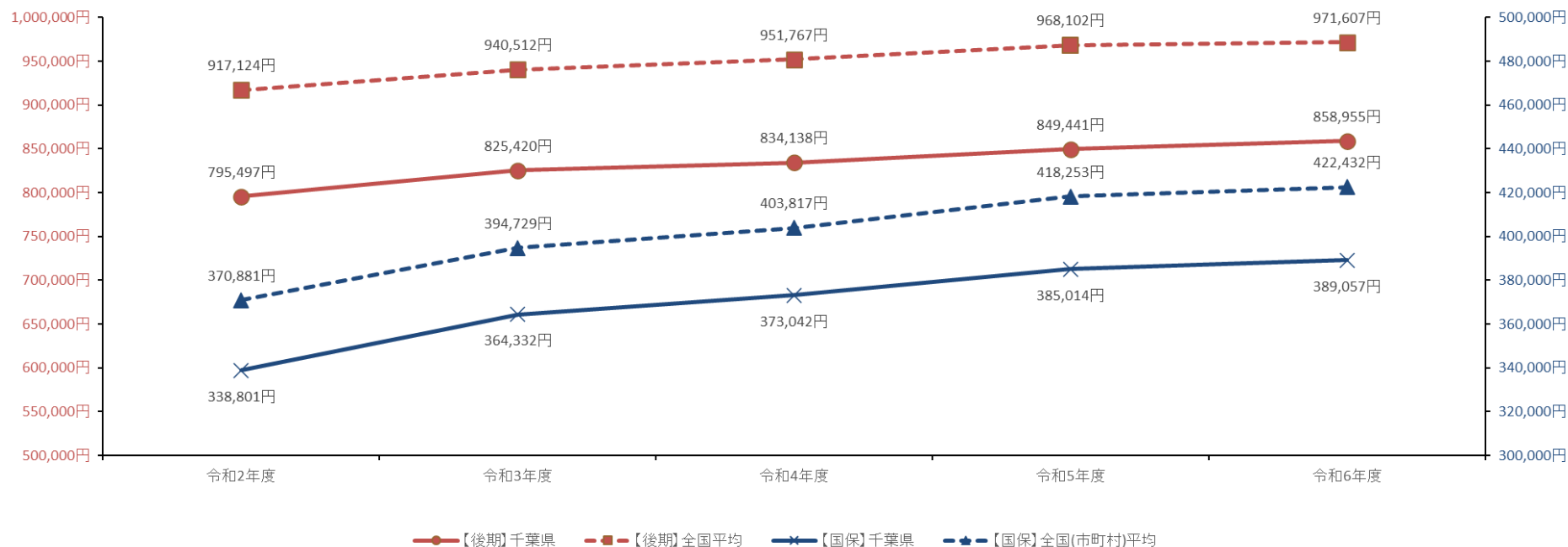
千葉県後期高齢者医療制度の一人あたり医療費は、全国平均と比較して約11万円少なく、全国的にみても低い水準となっています。また、国民健康保険の一人あたり医療費と比較すると約2.2倍です。

【参考】 令和6年度 推計平均在院日数 千葉県 33.5日 全国 36.8日（後期高齢者医療制度）

※出典：厚生労働省HP 制度別都道府県別推計新規入院件数、推計平均在院日数及び推計1入院当たり医療費

【後期】

【国保】



※令和6年度の数値は、速報値となります。

千葉県後期高齢者医療懇談会 議題

年度	開催回	報 告	担 当 課
R8	1	令和8年8月以降の資格確認書の職権交付について	資格保険料課
		令和9年度子ども・子育て支援金分保険料率改定について	資格保険料課
		議 題	担 当 課
		第3期高齢者保健事業実施計画（R8概要版）及び中間評価	給付管理課
		第五次広域計画の策定について	総務課

令和8年8月以降の資格確認書の職権交付方法について

1.概要

厚生労働省より令和8年1月27日付け事務連絡「後期高齢者医療制度における資格確認書の職権交付に係る取扱いについて」が発出され、千葉県後期高齢者広域連合においては、令和8年8月の年次更新より資格確認書の職権交付方法を以下のとおりとします。

また、資格確認書の職権交付を行わない方には、「資格情報のお知らせ」を交付いたします。

【資格確認書職権交付対象者】

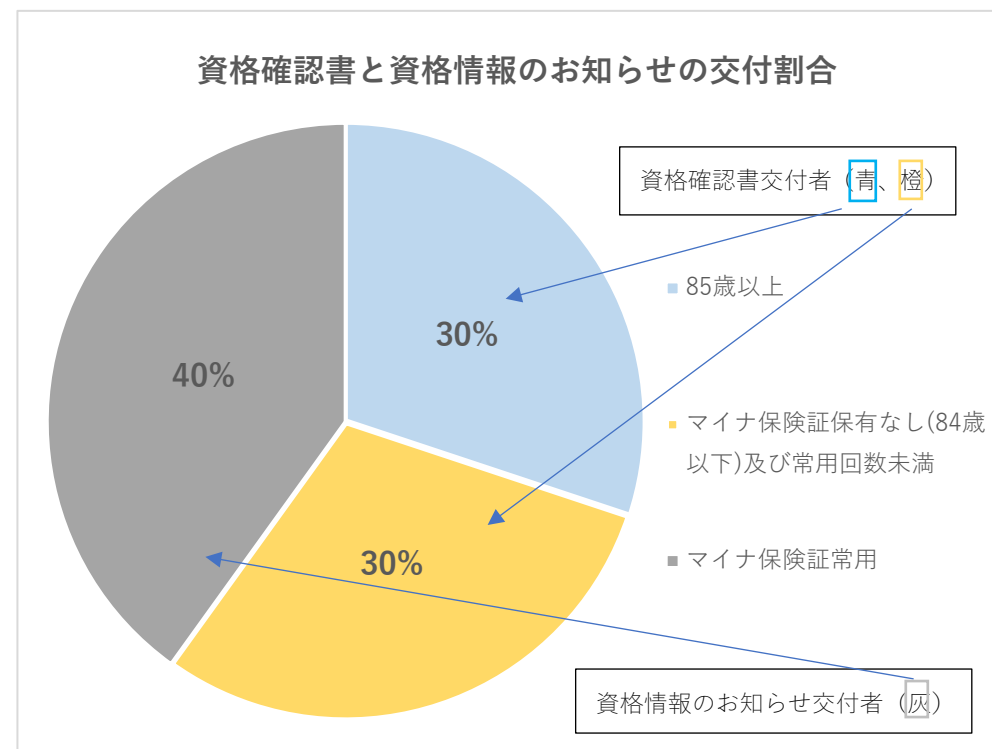
- ① 85歳以上の被保険者
 - ・マイナ保険証の保有状況にかかわらず職権交付
- ② 84歳以下の被保険者
 - ・マイナ保険証をお持ちでない方
 - ・マイナ保険証を普段からご利用されていない方

【資格情報のお知らせ交付対象者】

- ・マイナ保険証の利用が直近1年間以内に6回以上、かつ、概ね直近3か月以内に利用実績がある方

★年次更新での被保険者数

被保険者数	資格確認書交付者	お知らせ交付者
1,028,559人	616,443人	412,116人



2.被保険者への周知

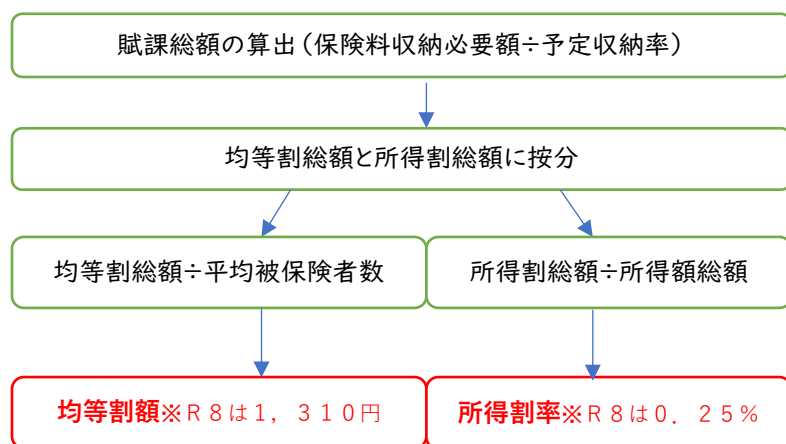
- ・資格確認書等を各市区町村より送付する際に国作成リーフレットを同封。
- ・病院薬局等へのポスター配布。
- ・市町村の広報誌等での周知。

令和９年度 子ども・子育て支援金分保険料率改定について

概要

- ・子ども・子育て支援金は加入する医療保険制度ごとに保険料が決められ、令和８年４月分から医療保険料と合わせて拠出いただく。
- ・子ども・子育て支援金制度により、全世代から拠出された支援金はこどもや子育て世帯を支援する事業に充てられる。
- ・国が示す子ども・子育て支援納付金に応じて、令和８年度より段階的に保険料率を決定する。
- ・令和９年度の子ども・子育て支援金分保険料率を令和８年度に算定し、令和９年第１回議会に議案を上程する。

【保険料率の算定方法】



【令和８年度子ども・子育て支援金分保険料率状況】

		令和８年度
千葉県	均等割額	1,310円
	所得割率	0.25%
	一人当たり 保険料	年間2,561円（月額213円）
全国平均	均等割額	1,351円
	所得割率	0.25%
	一人当たり 保険料	年間2,333円（月額194円）

第3期高齢者保健事業実施計画（データヘルス計画）【令和8年度 概要版】

1. 第3期データヘルス計画の概要

(1)計画期間	令和6年度～令和11年度
(2)目的	被保険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健康寿命の延伸を目指す。
(3)この計画が目指す姿	・被保険者の健康寿命の延伸を目指し、『平均自立期間（要介護2以上になるまでの期間）について、第3期データヘルス計画策定時より1歳以上の延伸』を目指す。 ・健康課題を明確にし、各医療関係団体、市町村と連携協力して、効率的かつ効果的な各種保健事業を計画し実施する。

2. 3つの中心となる事業

事業名	基本事業内容
健康診査事業	被保険者の疾病や心身機能の低下を早期に発見し、治療や予防に繋げていくため市町村に事業を委託し、健康診査を実施する。
歯科健康診査事業	被保険者の疾病口腔機能の低下を早期に発見し、治療や予防に繋げていくため歯科医師会に事業を委託し、歯科口腔健康診査を実施する。
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業	市町村に事業委託し、被保険者の状況に合わせて、生活習慣病等の重症化の予防等を行うと共に幅広く健康教育を実施することで、効果的な保健事業を実施する。

3. アプローチする課題

事業名	基本事業内容
健康診査受診率の改善	受診勧奨を実施し、健診受診率の向上を目指す。
歯科健康診査受診率の改善	受診勧奨を実施し、歯科健診受診率の向上を目指す。
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業の推進	関係団体と連携し、研修会等を通じて市町村の保健事業を支援する。

4. 主な共通評価指標の進捗状況

※は実績見込み

共通評価指標		R7目標値	R7実績	R8目標値	R11目標値
健診	受診率（％）	R6 36.0	R6 35.0	37.6	40.0
歯科健診	受診率（％）	15.0	12.5	15.5	17.0
一体的実施	低栄養（市町村数）	24	30 ※	26	33
	口腔（市町村数）	13	11 ※	14	17
	重複・頻回受診服薬（重複・多剤）（市町村数）	6	6 ※	7	10
	重症化予防（糖尿病性腎症）（市町村数）	26	37 ※	27	33
	重症化予防（その他）（市町村数）	25	33 ※	27	33
	健康状態不明者（市町村数）	35	36 ※	37	44
健康寿命	平均自立期間（年齢）	男80.5 女84.7	男79.8 女84.1	男80.7 女84.9	男81.2 女85.4

5. 広域連合の取り組み

(1)医療関係団体との連携協力関係の強化
千葉県医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会・栄養士会等の医療関係団体に保健事業について協力を依頼する。
(2)第3期計画からの新たな取り組み
①健診受診勧奨動画の放映、ラジオCM放送を行う。 i 千葉テレビで年間600回の放映 ii 市町村等設置のデジタルサイネージで放映 iii YouTube（広域HP、市町村HPにリンク）で放映 iv BAYFMでラジオCMを放送 v ショッピングモール等での放映を予定 ②76歳を迎える方への歯科健診通知に健診（からだ）の受診勧奨通知を同封する。 ③市町村における健診受診勧奨通知の発送を支援する。 ④市町村が診療情報を健診結果として活用する取組を支援する。 ⑤歯科健診受診率向上のため、R8年度より歯科健診実施期間を1か月延長する。

第3期高齢者保健事業実施計画（データヘルス計画）【実績及び中間評価】

1. 計画期間 計画期間は、令和6年度から令和11年度の6か年。



2. 直近実績 ※は実績見込み

目標	評価項目 （共通評価指標）	R7年度 目標値	R7年度 実績	達成状況
健診受診率の向上健康状態不明者の減少	健診受診率	R6 36.0%	R6 35.0%	未達成
	歯科健診受診率	15.0%	12.5%	未達成
	歯科健診実施市町村数・割合	54 / 100%	54 / 100%	達成
生活習慣の改善重症化の予防フレイルの予防	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	24 / 44.4%	50 / 92.6%	達成
一体的実施の推進実施市町村数の増加	低栄養	24 / 44.4%	30 / 55.6%※	達成
	口腔	13 / 24.1%	11 / 20.4%※	未達成
	重複・頻回受診服薬（重複・多剤）	6 / 11.1%	6 / 11.1%※	達成
	重症化予防（糖尿病性腎症）	26 / 48.1%	37 / 68.5%※	達成
	重症化予防（その他身体的フレイルを含む）	25 / 46.3%	33 / 61.1%※	達成
	健康状態不明者	35 / 64.8%	36 / 66.7%※	達成
健康寿命の延伸	健康寿命	R1 男72.61歳 女75.71歳 より延伸	R4 男72.96歳 女75.89歳	達成
	日常生活に制限のある期間の平均	R1 男 8.93年 女11.73年 より縮小	R4 男 8.10年 女11.24年	達成
	平均自立期間	男80.5歳 女84.7歳	男79.8歳 女84.1歳	未達成
	日常生活動作が自立していない期間の平均	R6 男 1.4年 女 3.0年 より縮小	男 1.5年 女 3.1年	未達成

- 健康寿命の延伸のうち「健康寿命」と「日常生活に制限のある期間の平均」については、3年に1度の公表（厚生労働省）となる。
- 健康寿命の延伸のうち「平均自立期間」と「日常生活動作が自立していない期間の平均」は公表年度の数値とする。

3. 中間評価スケジュール

4月	5月	6月	7月	8月	9月
推進会議 委員選任	入札-契約		第1回データヘルス 計画推進会議		第2回データヘルス 計画推進会議
			素案作成		原案作成
10月	11月	12月	1月	2月	3月
			第3回データヘルス 計画推進会議	中間評価 報告書策定	
			最終案作成		

4. データヘルス計画推進会議

千葉県後期高齢者医療広域連合データヘルス計画推進会議設置要綱に基づき、幹事会構成市町村から推薦された委員による会議で、データヘルス計画の策定、評価、推進等に関する協議を行う。

＜令和8年度構成市町村 18市町村＞

区分	市町村名	区分	市町村名
千葉ブロック	千葉市	印旛ブロック	佐倉市
千葉ブロック	市原市	印旛ブロック	八街市
千葉ブロック	八千代市	香取ブロック	多古町
東葛南部ブロック	市川市	海匝ブロック	銚子市
東葛南部ブロック	船橋市	山武ブロック	東金市
東葛南部ブロック	鎌ケ谷市	長生ブロック	白子町
東葛北部ブロック	松戸市	夷隅ブロック	大多喜町
東葛北部ブロック	野田市	君津ブロック	木更津市
東葛北部ブロック	柏市	安房ブロック	館山市

5. 中間評価実施検討方法

- データヘルス計画における最新のデータ分析を実施する。
- データ分析の結果や実施状況に応じて、必要な場合は目標値の見直しを実施する。
- データヘルス計画推進会議内での意見を反映していく。
- 特に一体的実施事業について、取組数の量の増加と質の向上が求められていることから、市町村における一体的実施事業について、より一層支援していく。

第五次広域計画の策定について

千葉県後期高齢者医療広域連合

1 概要

現行計画が令和8年度末までの5か年計画で期間満了となることから、新たな計画の策定を図る必要があり、地方自治法第291条の7の規定により議会の議決事項となるため、2月議会に計画案を上程する予定である。

2 策定方法

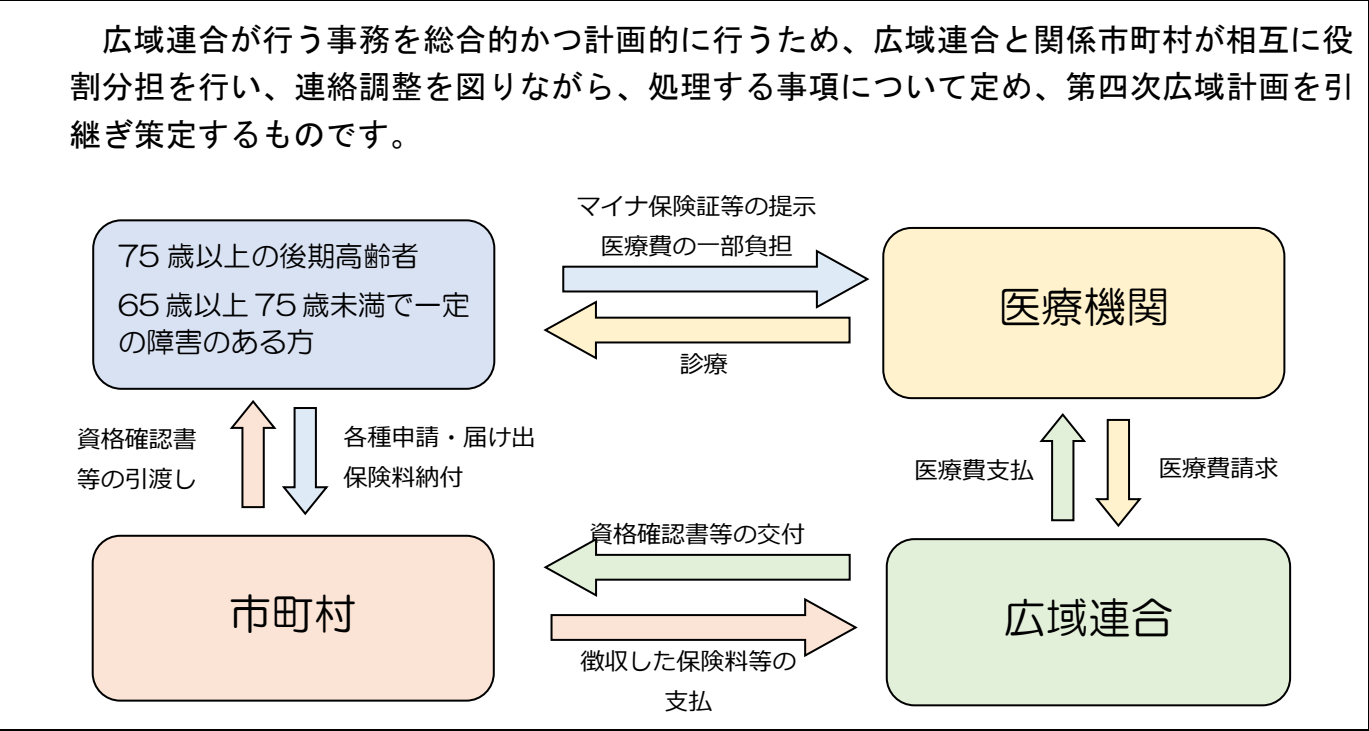
広域連合事務局だけでなく市町村の職員（幹事会選出市町村）も構成員に加えたワーキンググループを設置し、計画案の検討を行い、医療懇談会、三師会等関係団体への意見聴取や幹事会、協議会での協議を通じ、計画案を策定する。

3 スケジュール（予定）

- 4月 ワーキンググループ設置
- 6月 第1回ワーキンググループ会議（オンライン開催）
- 7月 市町村、県、医療懇談会、関係団体へ素案の意見照会
- 8月 意見照会結果を踏まえた素案をワーキンググループに意見照会
- 10月 幹事会、協議会において素案を協議
全員協議会において素案説明後、パブリックコメント実施
- 12月 パブリックコメント結果を踏まえた内容修正、
医療懇談会において最終素案を報告
- 1月 幹事会、協議会において最終素案を報告
- 2月 議会において計画案を審議・議決
計画の公表。市町村、県への送付。

千葉県後期高齢者医療広域連合第五次広域計画の概要

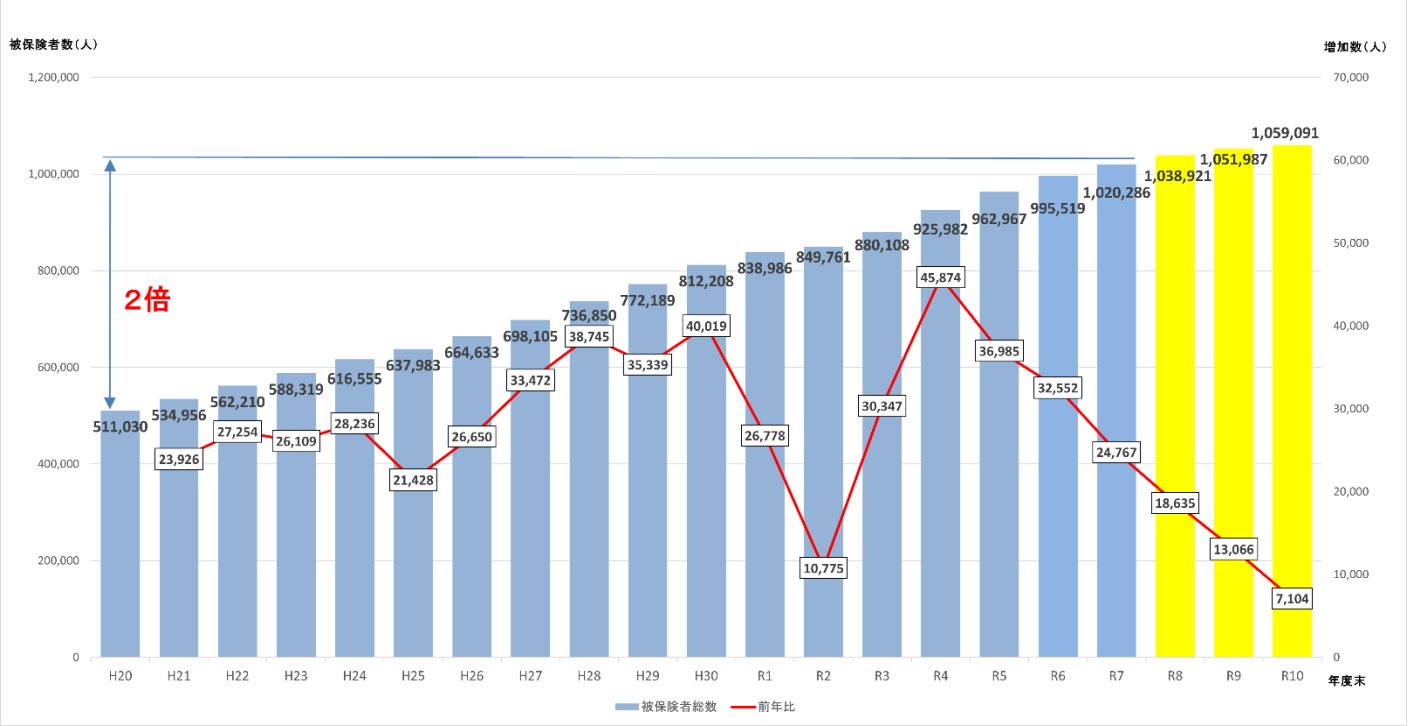
1 第五次広域計画の趣旨



2 第五次広域計画の期間及び改定

令和9年度から令和13年度までの5年間とし、計画期間満了前に見直しを行います。
※業務の追加などにより、計画変更の必要が生じた場合などには随時改定を行います。

3 被保険者数の推移



4 広域連合と関係市町村が行う施策及び主な取組の体系

