茨城県後期高齢者医療広域連合

第５次広域計画（案）

（令和８年 11 月パブリックコメント手続実施時点）

令和９年　月

茨城県後期高齢者医療広域連合

目　次

第１　計画の趣旨　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　1

第２　計画の期間及び改定　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　2

第３　後期高齢者医療を取り巻く状況と課題　・・・・・・・・・・・・・・・・・　3
　１　被保険者数増加に伴う後期高齢者医療費の増大と医療費適正化　・・・・　3
　２　健康寿命の延伸に向けた保健事業の実施　・・・・・・・・・・・・・・・　5
　３　持続可能な制度運営と健全な財政体制の堅持　・・・・・・・・・・・・・　7

第４　基本方針及び基本施策　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　8
　１　医療費適正化の推進　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　8
　２　保健事業の推進　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　9
　３　被保険者の安心を確保する体制づくり　・・・・・・・・・・・・・・・・・　9

第５　広域連合及び構成市町村が行う事務　・・・・・・・・・・・・・・・・・・　11

表紙の「茨城県後期高齢者医療広域連合シンボルマーク」について

二重環は「連携」を、中心の球体は「後期高齢者」を意味し、赤の暖かい思いと活力で支援する姿を現しています。

第１　計画の趣旨

後期高齢者医療制度は、高齢者の医療費について、高齢者世代と現役世代の負担の明確化を図り、公平な制度とする観点から、75歳以上の方及び65歳以上75歳未満で一定の障害のある方を対象とする独立した医療保険制度として高齢者の医療の確保に関する法律[1]（昭和 57 年法律第 80 号）に基づき創設され、平成20年４月から制度が施行されました。

茨城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、茨城県後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合[2]」という。）及び広域連合を組織する茨城県内の全ての市町村（以下「構成市町村」という。）が、相互に役割を分担し、連絡調整を図りながら、後期高齢者医療制度に関する事務を総合的かつ計画的に処理していくため、地方自治法（昭和22年法律第67号）第 291 条の７の規定に基づき定めるものです。

広域連合では、これまで、平成19年８月に第１次広域計画、平成24年２月に第２次広域計画、平成29年２月に第３次広域計画、令和４年２月に第４次広域計画を策定し、構成市町村と連携して後期高齢者医療制度の円滑な運営に取り組んでまいりました。

この度、令和８年度末をもって第４次広域計画の期間が終了することから、令和９年度を初年度とする第５次広域計画を策定します。

なお、第５次広域計画は、茨城県後期高齢者医療広域連合規約（平成 19 年茨城県市町村指令第 23 号）第５条の規定に基づき、次の項目について定めることとします。

(1)後期高齢者医療制度の実施に関連して広域連合及び関係市町村が行う事務に関すること。

(2)広域計画の期間及び改定に関すること。

[1] 高齢化社会における医療費適正化と国民保健の向上を目的とした法律。主に 75 歳以上の「後期高齢者医療制度」の創設、現役世代の負担平準化、そして生活習慣病予防のための「特定健診・特定保健指導（メタボ健診）」の実施などを定めており、医療制度の持続可能性を支えている。

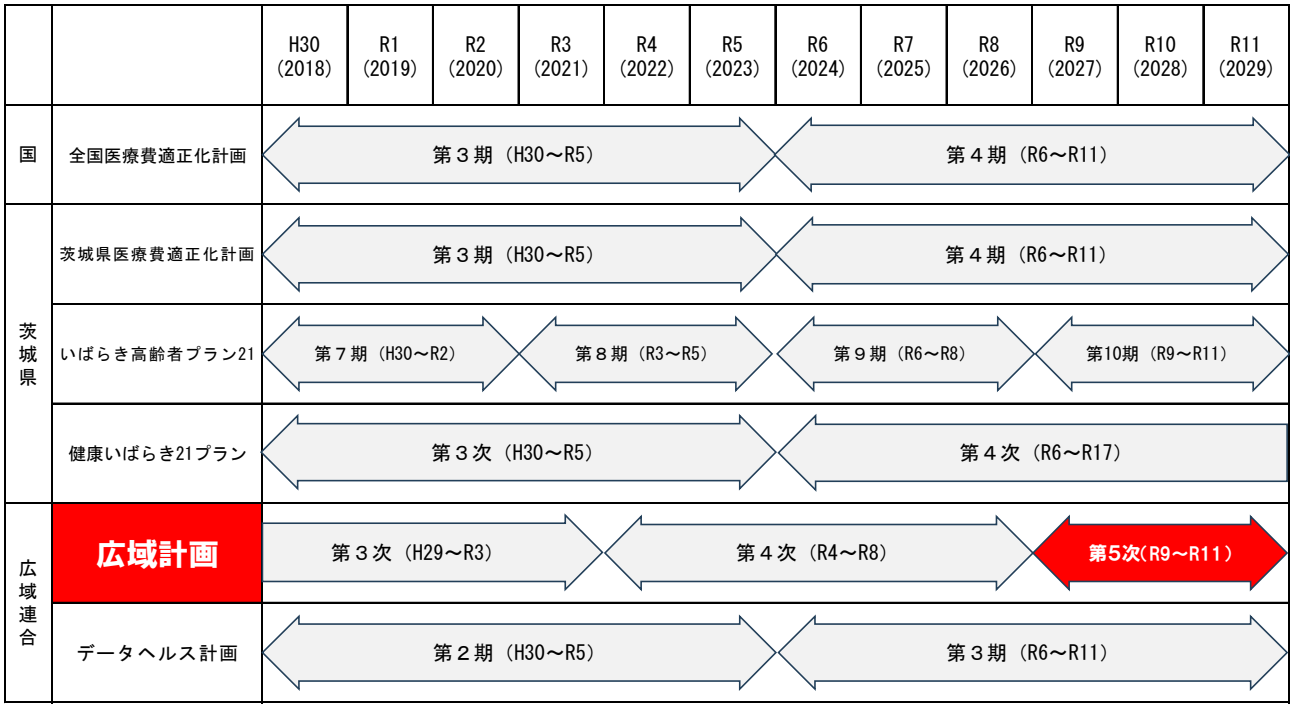
[2] 地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）の規定に基づき、複数の普通地方公共団体や特別区が、行政サービスの一部を共同で行うことを目的として設置する組織で、特別地方公共団体の一つ。当広域連合は、茨城県内の全４４市町村により、茨城県における後期高齢者医療制度の運営を目的として平成 19 年１月 24 日に設置された。

第２　計画の期間及び改定

広域計画の期間は、第１次広域計画から第４次広域計画まではそれぞれ５年間としていましたが、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき国県が策定する医療費適正化計画[3]や本広域連合が策定するデータヘルス計画[4]など、関連性が高い各種法定計画との整合性を図り、視点を合わせながら一体的に事業を推進するため、第５次広域計画では令和９（2027）年度から令和 11（2029）年度までの３年間とします（図１）。

ただし、当該期間中に大きな制度変更や社会情勢の変化が生じた場合などにより改定する必要が生じたときは、随時改定を行うものとします。

図１　後期高齢者医療広域計画と主な関連計画の期間



[3] 高齢化等による医療費増大を背景に、国民医療費の安定と持続可能な医療制度の構築を目指す計画。厚生労働大臣の基本方針に基づき、都道府県が生活習慣病予防や病床機能分化などの施策を定める。

[4] 医療レセプトや特定健診などの健康医療情報を分析し、PDCA サイクルに沿って効果的・効率的に実施する医療費適正化及び健康づくり事業の計画。全ての公的医療保険者に策定が義務付けられている。

第３　後期高齢者医療を取り巻く状況と課題

１　被保険者数増加に伴う後期高齢者医療費の増大と医療費適正化

本県においては、総人口や現役世代(20～64 歳)が全国同様に減少する一方、75 歳以上人口は、令和 22(2040)年頃にいったん減少するものの、その後は再び増加に転じ、令和 32(2050)年頃にピークを迎えると推計されています（表１、図２)。一方で、令和 22(2040)年はいわゆる団塊ジュニア世代[5]が 65 歳以上となり、以降、現役世代の割合はますます低下し、後期高齢者医療制度の財政基盤への影響がさらに深刻化することが見込まれます。

一人当たり後期高齢者医療費は全国平均を下回る水準を維持していますが、医療の高度化等により、被保険者数の増加とともに、今後も後期高齢者医療費の増加が続くと考えられます（図３)。また、かつては長期間据え置かれていた保険料も改定を余儀なくされる(表２)など、被保険者への負担増も大きな課題です。医療費適正化計画との整合性を図りつつ、制度の持続可能性を確保するためには、医療費の伸びを適正範囲に収めることが不可欠です。

今後の課題としては、重複・頻回受診者への訪問指導の継続や多剤・重複投薬の是正、後発医薬品[6]及びバイオ後続品（バイオシミラー）[7]の使用促進が挙げられます。また、適正受診に向けた普及啓発を通じ、現役世代の負担軽減と安定運営を両立させる仕組みづくりが求められています。

表１　総人口、現役世代（20～64 歳）人口、75 歳以上人口の推移

年	茨城県					全国 75歳以上人口割合 (%)
	総人口 (千人)	うち現役世代 (20-64歳) (千人)	割合 (%)	うち75歳以上人口 (千人)	割合 (%)	
令和２年 (2020年)	2,867	1,548	54.0	420	14.6	14.7
令和７年 (2025年)	2,783	1,490	53.5	499	17.9	17.5
令和12年 (2030年)	2,688	1,433	53.3	542	20.2	18.8
令和17年 (2035年)	2,584	1,355	52.4	542	21.0	19.2
令和22年 (2040年)	2,473	1,239	50.1	532	21.5	19.7
令和27年 (2045年)	2,359	1,140	48.3	534	22.6	20.9
令和32年 (2050年)	2,245	1,061	47.3	565	25.2	23.2

茨城県：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和５年推計）」
全国：同研究所「日本の将来推計人口（令和５年推計）／出生中位（死亡中位）推計」

[5] 1970 年前半の第２次ベビーブーム期に生まれた年齢層のこと。
[6] 新薬の特許満了後に発売される、同じ有効成分の低価格な薬。新薬と同等の効き目や安全性が国に認められており、医療費や自己負担の軽減に貢献している。
[7] 先行バイオ医薬品の特許切れ後に発売される、品質、安全性、有効性が同等であると認められた遺伝子組換え技術等を用いた医薬品。開発費が抑えられるため、医療費の削減に貢献するとされている。

図２　現役世代（20～64 歳）人口、75 歳以上人口の推移

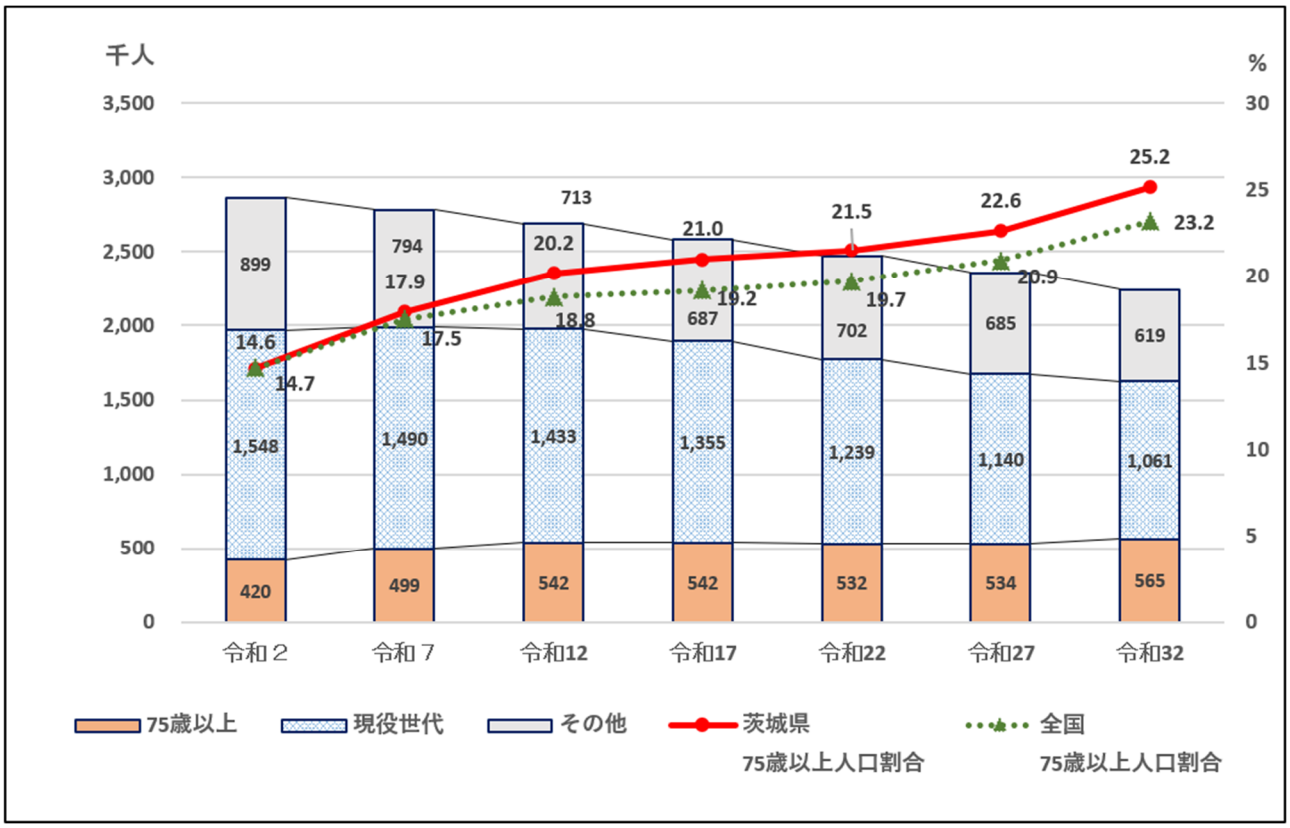
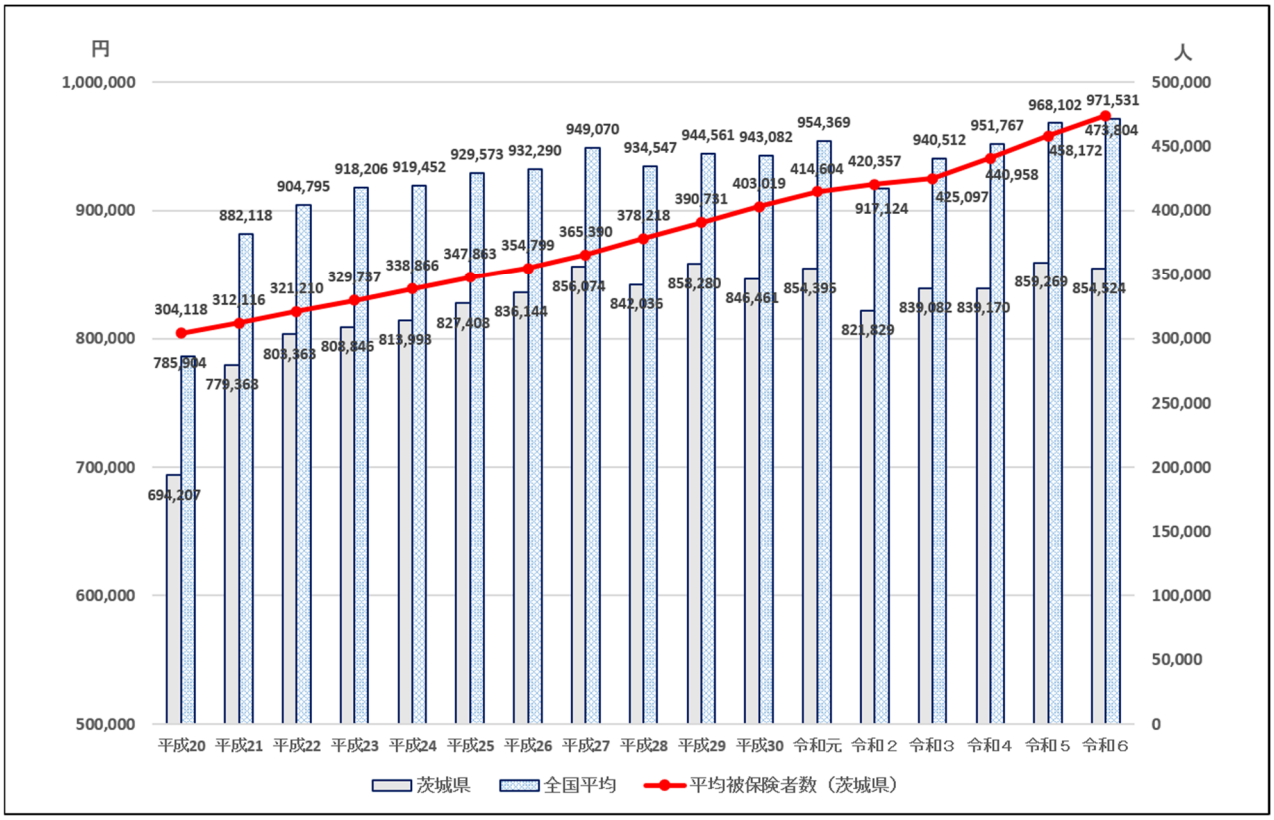


表１を基に広域連合において作成

図３　一人当たり後期高齢者医療費及び茨城県内被保険者数の推移



厚生労働省「後期高齢者医療事業報告（年報）」を基に広域連合において作成

表２　保険料の推移

年　度	均等割			所得割		
	茨城県（円）	全国順位	全国平均（円）	茨城県（%）	全国順位	全国平均（%）
平成20年度・平成21年度	37,462	40	41,500	7.60	23	7.65
平成22年度・平成23年度	37,462	41	41,700	7.60	25	7.88
平成24年度・平成25年度	39,500	40	43,550	8.00	34	8.55
平成26年度・平成27年度	39,500	42	44,980	8.00	38	8.88
平成28年度・平成29年度	39,500	44	45,289	8.00	40	9.09
平成30年度・令和元年度	39,500	45	45,116	8.00	38	8.81
令和２年度・令和３年度	46,000	27	46,987	8.50	35	9.12
令和４年度・令和５年度	46,000	30	47,777	8.50	38	9.34
令和６年度・令和７年度	47,500	33	50,389	9.66	32	10.21
令和８年度・令和９年度 ※令和９年度の子ども分の保険料率は令和８年度中に算定予定	＜医療分＞			＜医療分＞		
	49,500	42	56,083	9.32	40	10.17
	＜子ども分＞			＜子ども分＞		
	1,400	1	1,351	0.28	1	0.25

２　健康寿命[8]の延伸に向けた保健事業の実施

人生100年時代を迎え、高齢者が健やかに暮らせる社会の実現に向けた健康増進は最重要課題です。本県の平均寿命は男女ともに、全国平均と同様に上昇しており、今後もこの傾向は続くと考えられます（図４）。その一方で、健康寿命はこれまで男女ともに全国平均を上回っていましたが、最新データでは女性が全国平均を下回り、男性も平均をわずかに上回る程度まで下降しています（図５）。

データヘルス計画の分析では、生活習慣病の重症化予防や「フレイル[9]」対策が急務とされる一方、健康診査の受診率は全国平均を下回っており（表３）、未受診者への個別勧奨による受診率向上が大きな課題です。

今後は、広域連合と構成市町村が連携して実施する「保健事業と介護予防の一体的な実施[10]」の更なる充実など、データヘルスを基盤とした予防医療に積極的に取り組むことが求められています。疾病の早期発見やフレイルの進行防止を徹底し、被保険者の生活の質（QOL）の維持・向上と、健康寿命の延伸を図ることが喫緊の課題となっています。

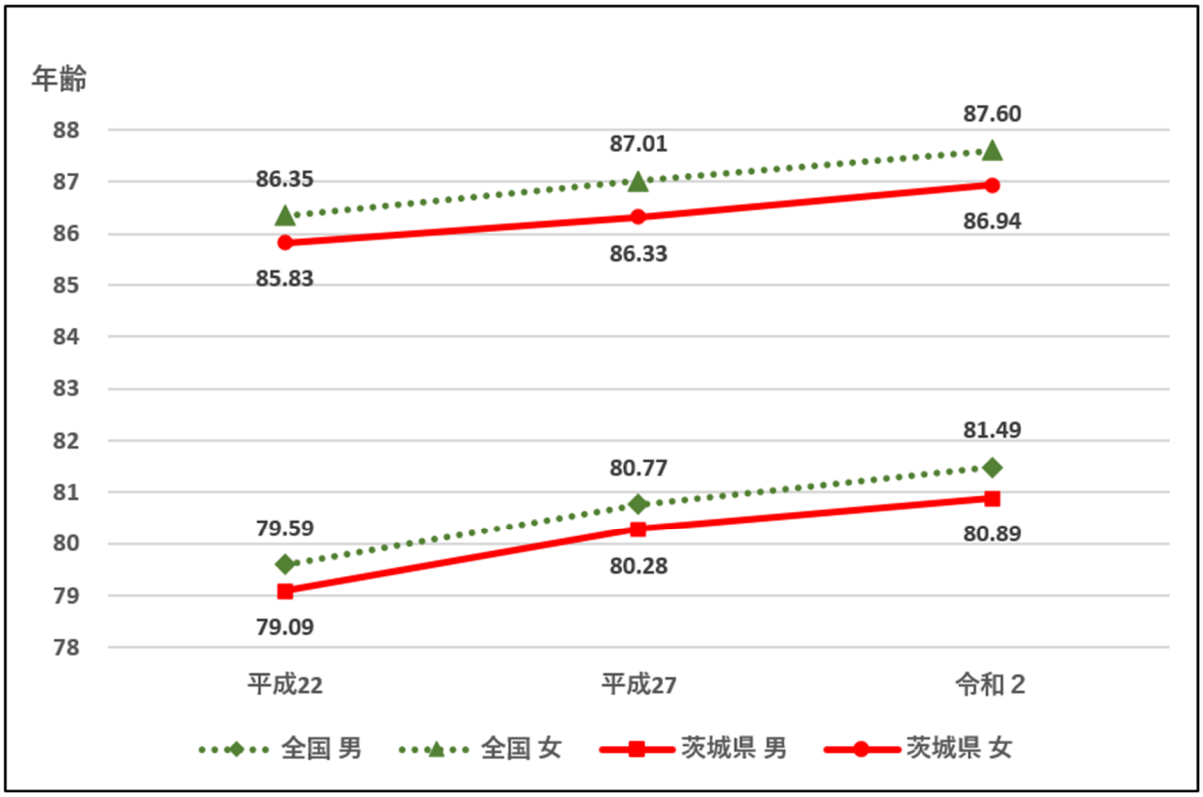
---

[8] 介護や寝たきりにならず、心身ともに自立して健康に日常生活を送れる期間のこと。平均寿命から病気や障害による日常生活の制限期間を差し引いたもので、生活の質(QOL)の高さを表す指標となる。

[9] 加齢に伴い筋力や心身の活力が低下し、健康な状態と要介護状態の「中間」にいる状態のこと。早期に適切な食事や運動、社会参加などの対策を行うことで、健康な状態へ回復できる可能性が十分にあるとされる。

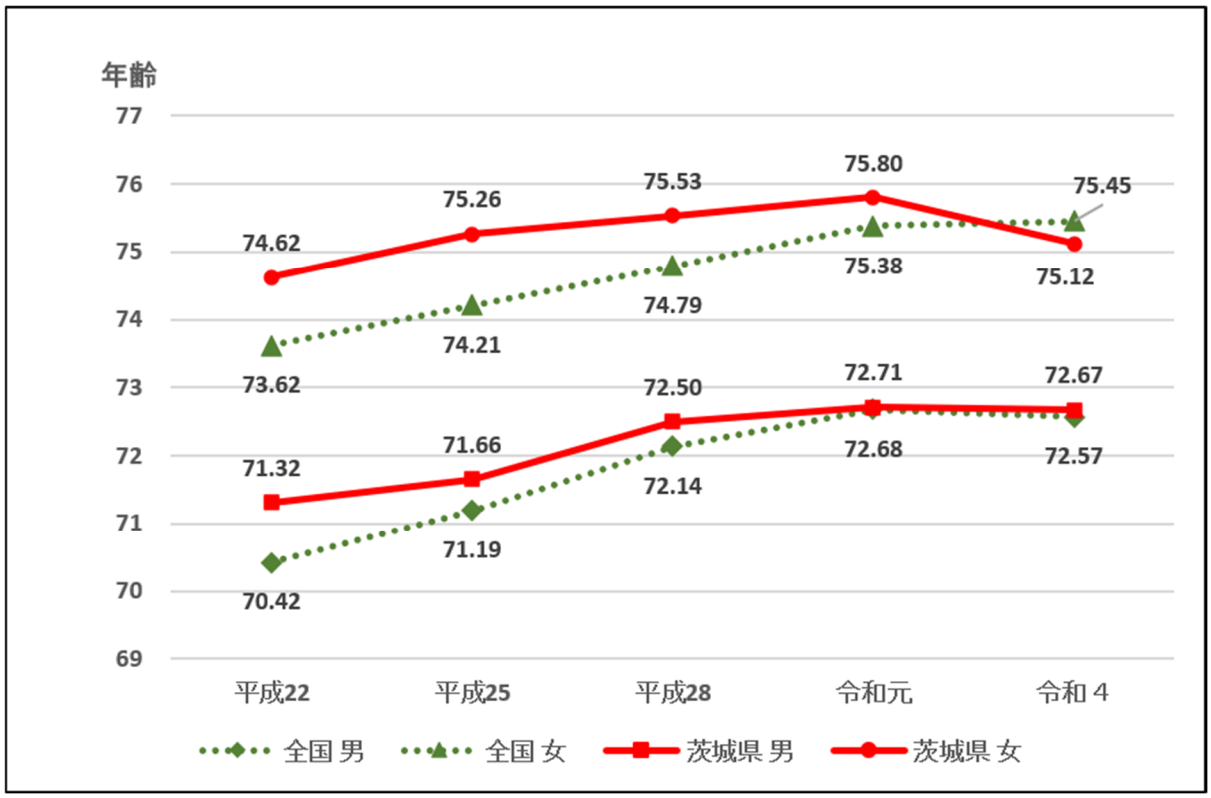
[10] 後期高齢者医療広域連合と市区町村が連携し、75歳以上の高齢者を対象に健康づくりと介護予防を共通の窓口で一体的に提供する仕組み。医療・介護のデータ分析に基づき、医療専門職が住民主体の通いの場等において健康相談等に関与する取組み（ポピュレーションアプローチ）や、要介護・入院等のリスクが高いと考えられる対象者を個別に支援する取組み（ハイリスクアプローチ）を効果的な事業展開に繋がるよう実施する。これにより、高齢者のフレイル予防と健康寿命の延伸を目指す。

図４　平均寿命の推移



厚生労働省「都道府県別生命表」（平成 22 年度、平成 27 年度、令和２年度）を基に広域連合において作成

図５　健康寿命の推移



厚生労働科学研究「次期健康づくり運動プラン作成と推進に向けた研究（令和 4～6 年度）」を基に広域連合において作成

表３　健康診査受診率の推移

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
健康診査受診率	12.9%	18.3%	20.1%	21.3%	22.8%
全国平均	25.8%	26.5%	28.1%	28.0%	29.3%

３　持続可能な制度運営と健全な財政体制の堅持

少子高齢化の進展に伴い、被保険者が将来にわたり安心して医療を受けられる持続可能な制度運営が強く求められています。高額療養費制度の見直しや金融所得の公平な反映などの国の医療制度改革が進む中、広域連合と構成市町村が緊密に連携し、円滑な窓口業務や適正な賦課徴収を行うとともに、健全かつ安定的な財政運営体制を堅持することが最重要の基盤となります。

また、マイナ保険証[11]の普及やオンライン資格確認[12]の推進に伴い、広域連合等が保有する膨大な個人情報の適正な管理とセキュリティ対策の強化は極めて重要な課題です。被保険者に対して制度の仕組みや各種手続きの情報を丁寧かつ迅速に提供し、住民の理解と信頼を得ながら、安心・安全を確保する確固たるサポート体制の整備が求められています。

[11] マイナンバーカードを健康保険証として利用する仕組み。医療機関への提示で過去の特定健診情報や薬の履歴が医師と共有され、より良い医療が受けられるほか、手続きなしで高額療養費の限度額を超えた支払いが免除される。
[12] マイナンバーカードや資格確認書を用いて、医療機関の窓口で即座に確実な保険資格の確認を行う仕組み。これにより事務手続きが効率化され、正確な受診が可能となる。

第４　基本方針及び基本施策

以上の後期高齢者医療を取り巻く状況と本県における課題を踏まえ、広域連合では本計画における基本方針を次のように定めるとともに、広域連合及び構成市町村においてはこの方針に基づく基本施策を進めていきます。

基本方針１　医療費適正化の推進

基本施策(1) 医療給付の適正化

・広域連合は、レセプト[13]点検並びに柔道整復、あん摩マッサージ指圧及びはりきゅうに係る療養費支給申請書の点検を実施し、過誤請求等の是正に取り組みます。
・広域連合は、オンライン資格確認の利用定着と資格確認書等の適切な運用により、被保険者に係る資格喪失後の受診や負担割合の相違に伴う過誤請求の未然防止及び抑制を図ります。
・広域連合及び構成市町村は、医療給付の適正な執行を担保するため、医療対象となった負傷等が第三者行為[14]の結果生じたものである場合における被害の届出勧奨、迅速な受理及び第三者への求償を徹底します。また、第三者行為による被害の的確な把握に向け、多様なメディアや窓口を活用した広報の充実を図るとともに、関係機関から情報提供を受ける協力体制の整備・強化に努めます。

基本施策(2) 適正受診・適正服薬の推進

・広域連合は、被保険者の医療費に対する関心及び健康管理に関する認識を高め、適正受診や後発医薬品等への切り替えを促すため、定期的な医療費通知や後発医薬品利用差額通知等を実施します。
・広域連合は、レセプト情報等のデータ分析に基づき選定した重複・頻回受診者や多剤投与者に対し、保健師等による適正受診のための訪問指導や相談勧奨を実施し、適正な医療受診の普及に努めます。
・広域連合は、茨城県医療費適正化計画と整合性を図りつつ、後発医薬品及びバイオ後続品の一層の普及と定着を目指します。
・広域連合は、後発医薬品希望シールの配布や各種媒体を通じた情報提供により、医薬品の安定供給の確保を基本とした適正使用の推進を図ります。

[13] 医療機関が患者に提供した保険診療の費用を計算し、公的医療保険を運営する保険者へ請求するために作成する明細書。患者の病名や行った処置、処方した薬などが詳細に記載されている。
[14] 交通事故など第三者の行為によって怪我や病気をし、医療機関を受診することを指す。この場合、医療費は加害者が負担すべきものだが、手続きをすれば一旦保険証を使って治療を受けられる。その後、医療保険者が医療費を立て替え、後日加害者へその費用を請求する仕組みとなっている。

基本方針２　保健事業の推進

医療レセプト等のデータ分析に基づき、効果検証（PDCA サイクル）に沿った効率的・効果的な保健事業の実施により、被保険者の健康保持増進を図ることを目的にデータヘルス計画を策定しています。

広域連合は、茨城県医療費適正化計画と連動しデータヘルス計画に基づき保健事業を推進します。また、定量的な目標管理のもとで定期的に効果検証を行い、地域の課題や変化に柔軟に対応した施策への見直しやブラッシュアップを継続的に図ります。

基本方針３　被保険者の安心を確保する体制づくり

基本施策(1) 健全な財政運営

・広域連合は、診療報酬・介護報酬の同時改定や団塊の世代[15]の高齢化に伴う医療費動向を精緻に分析し、国庫補助金等の財政支援を最大限に活用しながら、健全な財政運営に努めます。

・広域連合は、後期高齢者医療費の急増に伴う保険料の急激な上昇を抑制するため、後期高齢者医療給付費準備基金を適正に管理します。

・構成市町村は、広域連合が策定する保険料収納対策実施計画に基づき、保険料の確実な収納に努めます。また、広域連合は、未納者への早期対応に関する優良事例等の情報を構成市町村へ提供し、収納体制の強化を支援します。

・広域連合は、医療費適正化による歳出抑制と歳入確保に努め、２年間の財政均衡を保つことができる適正な保険料率を算定・決定します。

基本施策(2) 広報・広聴活動の充実と被保険者保護

・広域連合及び構成市町村は、ホームページや広報紙、パンフレットに加え、デジタル媒体を活用した多角的な広報活動を展開します。また、不審電話や医療費還付金詐欺等の被害から被保険者を守るため、関係機関と連携した注意喚起を徹底します。

・広域連合は、被保険者、医療保険者、保健医療関係者及び学識経験者等で構成する運営懇談会を定期的に開催し、多様な意見を制度運営に反映します。また、広域計画等の策定時にはパブリックコメント制度等を通じ、広く住民の声を聴く機会の確保に努めます。

[15] 1947～1949 年の第 1 次ベビーブーム期に生まれた層のこと。人口が突出して多く高度経済成長を支えたが、2025 年までに該当者全てが 75 歳以上の後期高齢者となり、医療・介護等の社会保障面の課題となっている。

基本施策(3) 情報セキュリティの確保とマイナンバーの適正運用

・広域連合及び構成市町村は、個人情報保護法及び各自治体のセキュリティポリシー[16]を遵守し、巧妙化するサイバー攻撃に対応した厳格な情報セキュリティ対策並びに適切な個人情報管理を徹底します。

・広域連合は、マイナ保険証への円滑な移行及び定着に向け、特定個人情報保護評価（PIA）[17]を適切に実施し、情報の漏えい防止など、安全かつ安心なシステム運用と管理体制を構築します。

基本施策(4) 広域連合と構成市町村の連携

・広域連合は、後期高齢者の増加と事務の複雑化に対応するため、構成市町村との緊密な連携のもと、計画的な職員派遣による安定的な事務執行体制を維持します。

・広域連合は、業務の標準化やデジタル化、民間委託等を推進し、業務の効率化及び省力化を図ります。

・広域連合及び構成市町村は、被保険者の負担軽減、利便性向上及び行政手続きの簡素化を図るため、マイナポータル[18]等を活用した電子申請及びオンライン手続きの導入・普及に向けた取組を推進します。

・広域連合及び構成市町村は、制度改正への迅速な対応と事務処理の平準化を図るため、各種会議や研修等を充実させ、情報共有と人材育成の強化に努めます。

[16] 組織の情報資産を安全に守るための基本方針や行動指針をまとめたルール。情報漏えいや他社からの攻撃を防ぎ、信頼性を保つために不可欠となる。

[17] マイナンバーを含む特定個人情報を保有する行政機関や地方公共団体などが、個人のプライバシーに与える影響を事前に予測・分析する制度。情報漏えいや不正利用といったリスクを分析し、それらを軽減するための適切な措置（安全管理措置など）を講じることを宣言する。これにより、個人の権利利益の侵害を未然に防ぎ、特定個人情報を取り扱う仕組みに対する国民の信頼を確保することを目的とする。

[18] 政府が運営するマイナンバーカード会員向けのオンラインサービス。子育てや介護などの行政手続きの電子申請、行政機関が保有する特定個人情報の確認、確定申告との連携などがワンストップで行うことができる。

第５　広域連合及び構成市町村が行う事務

広域連合及び構成市町村は相互に連携しながら、次に掲げる主な事務を分担して行います。

区分	広域連合が行う事務	構成市町村が行う事務
被保険者の資格の管理に関すること	○被保険者の資格管理 ○障害認定 ○資格確認書等の交付 ○一部負担金の割合の判定	○住民基本台帳情報等の提供 ○資格管理に関する申請等の受付 ○資格管理に関する諸証明書の引渡し ○障害認定申請の受付 ○資格確認書等の引渡し及び回収
医療給付に関すること	○医療給付等の審査支払 ○一部負担金減免及び徴収猶予の決定 ○給付制限の決定	○医療給付等に関する各種申請の受付
保険料の賦課・徴収に関すること	○所得情報の収集 ○保険料率の決定 ○保険料額の算定及び賦課 ○保険料減免及び徴収猶予の決定	○所得の把握及び広域連合への情報提供 ○保険料額決定通知書兼納入通知書の送付 ○保険料及び延滞金の徴収 ○保険料等負担金の広域連合への納付
保健事業に関すること	○市町村への健康診査の委託 ○市町村へ高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業の委託 ○歯科健康診査の実施 ○医療費分析の実施 ○データヘルス計画の策定及び評価 ○その他長寿・健康増進事業の実施	○健康診査の実施 ○高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業の実施
医療費適正化に関すること	○レセプト点検の実施 ○医療費通知の送付 ○重複・頻回受診者等への訪問指導の実施 ○不正利得及び不当利得の債権管理 ○第三者行為損害賠償求償事務の実施 ○後発医薬品の利用差額通知の送付	○第三者行為求償届出の受付
その他後期高齢者医療制度の施行に関する事務	○ホームページ、パンフレット及び出前講座等による情報提供及び制度の普及啓発 ○電算システムの保守・運用管理 ○情報セキュリティポリシーの遵守 ○継続的な業務執行体制の整備	○ホームページや広報紙等による情報提供 ○電算システムの運用