

令和 7 年度第1回山口県高齢者医療懇話会(会議録)

日時 令和 7 年10月20 日(月)
午後 2 時 00分～午後 3 時 40 分
場所 山口県自治会館 2 階大会議室

【出席者】

出席委員：内田委員(会長)、惠本委員、藤井委員、浜田委員、茨木委員、越智委員、
田中委員、田畑雄紀委員、中田委員

広域連合事務局：中野事務局長、岩本事務局次長、山中業務課長、則常総務課長補佐、
山本業務課長補佐、津田業務課長補佐、吉田総務係長、広林資格・保
険料係長、杉原保健事業推進係長、林医療給付係長、渡邊主任、田原
主任

欠席委員：伊藤委員、山野委員、田畑貴美委員

1 開会・事務局長挨拶

懇話会の委員の皆様には、ご多忙の中、ご出席をいただきありがとうございます。また、
皆様には、平素から、広域連合の取組にご理解・ご支援いただき、この場をお借りして、厚
くお礼を申し上げます。

さて、後期高齢者医療制度は、高齢者の皆さまが安心して医療を受けられるよう国民全
体で支え合う保険制度として、平成20年4月に発足し、本年度で18年目を迎えております。

制度発足時、21万人だった本県の被保険者は、現在26万人を超えており、今後令和12
年にピークを迎え、28万5千人になると推計されています。県の総人口に占める75歳以上
人口の割合も、この令和12年頃までは増加していき、以降は24%程度でほぼ横ばいで推
移する見込です。

また、山口県の高齢者医療費の総額は、当時の2千億円程度から、昨年度は2,757億
円と大幅に増加し、また、今後とも、一層の増加が見込まれています。

こうした中、高齢者医療制度を取り巻く状況は、一層厳しいものとなっています。

近年、全世代型社会保障の基本理念のもと、現役世代の負担軽減や年齢に関わりない
能力に応じた負担などに向けた取組が実施されてきました。

具体的には、これまで原則1割であった被保険者の一部負担金に、2割負担が導入され
るとともに、出産育児支援金の徴収が始まっています。さらには、現在、高額療養費制度の
見直しが検討されており、来年度からは、新たに、子ども・子育て支援金が保険料に併せて
徴収されることとなっています。

広域連合といたしましては、こうした制度改革に的確に対応し、被保険者の皆様が安心して適切な医療が受けられるよう、今後とも、健全かつ円滑な制度の運営に努めてまいります。

本日の会議では、後期高齢者医療の状況及び最近の動向、そして高齢者の保健事業について説明させていただくこととしています。

委員の皆さまには忌憚のないご意見をいただきますよう、お願い申し上げまして、挨拶とさせていただきます。

本日はよろしくお願いします。

2 テーマ

- (1)令和 6 年度の後期高齢者医療費等の状況について [資料 1]
- (2)後期高齢者医療制度の最近の動向について [資料 2]
- (3)高齢者の保健事業について [資料 3]

〈質疑応答・意見交換〉

＜事務局から資料1の説明＞

【会 長】委員の皆様から、ご質問やご意見がございましたらお願いいたします。

【委 員】年報 28 ページに記載されている、山口県民 1 人あたりの医療費が全国平均と比較して高い要因について、どのようなことが考えられますか。

【事務局】要因としては、病床数が多いことや、療養病床など 1 回あたりの入院日数が長くなる病院が多いことなどが挙げられ、それにより医療費が高くなっていると考えられます。

【委 員】以前は病院で最期を迎えたいという方が多かった印象ですが、最近では住み慣れた自宅で最期を迎えたいという希望を持つ方が増えてきているように感じます。一方で、病院の方が安心だと思える傾向もあるのではないかと、業務を通じて感じております。看護協会が力を入れている「看取り」の取り組みが、県民により浸透していくことを期待しています。

【委 員】医療費が高いことが必ずしも悪いことではなく、安心して医療を受けられるという側面もあります。一方で、保険者としては被保険者の増加に伴い、保険制度の安定的な運営が求められるため、両面を見据えた運営が必要であると考えております。

【事務局】データヘルス計画の中では、全国平均よりも医療費が高い疾病として「脳梗塞」と「骨折」の 2 つが挙げられています。

【委 員】医療費が高いということは、医療が充実しているという良い側面もあるのでしょうか。それとも、医療機関が多すぎることによる弊害なのでしょうか。

【事務局】高いということが決して悪いことではなく、安心して医療を受けられるという側面があり、一方で保険者としては被保険者の増加などにより保険制度の安定運営をしていく必要があるため、その両方を見据えて運営していく必要があると感じてい

るところです。

【会 長】医療機関が多く、充実していることで、被保険者が医療を必要とする際に手厚い医療を受けて健康を回復し、生活を維持できる体制を目指して医療を発展させてきました。逆に言えば、入院が多いということは、健康状態が悪い方が多いということでもありますので、できるだけ健康状態を維持できるよう、予防の取り組みが重要だと考えます。制度の維持も重要ですが、医療を利用すること自体は肯定的に捉えており、利用すれば負担が増えることは納得できることです。ただし、医療を必要としない状態を維持するための予防ができれば、より良いのではないかと考えております。医療費が高いという点だけで議論するのは適切ではないと感じます。

【事務局】先程の説明が不十分で申し訳ありません。医療制度の安定的な運営の中で、予防の取り組みは医療費の抑制につながり、制度の持続性にも寄与するものと考えております。

【委 員】入院外の医療費は全国平均よりも低いにもかかわらず、入院費が高いというのは、例えば外来受診を控える高齢者が多いといった傾向があるのでしょうか。

【事務局】先程の入院の話とも関わる話ですが、都会の場合、病床数も限られるため、普段の自身の体調に敏感であり、その結果外来が増える傾向にあり、山口県の場合は国保と後期併せた数字になりますが、令和3年度の平均在院日数は全国1位となっております。人口当たりの病床数が多い都道府県というのは、1人当たりの医療費が高いという相関が全国でみられています。山口県はどのように病床数が多いのかと言いますと、県の地域医療構想や医療費適正化計画の中で定められている基準病床数に対してかなり多い状態になっています。また、その中で病床の利用率も高くなるので、1日当たりの医療費は少ない県ではあるのですが、日数が多くなって医療費の合計が高くなっています。また仮説にはなりますが、山口県内では精神病棟での日数が非常に長くなっており、治療等があまり含まれないので医療費単価は安くなっているのではないかと考えております。また病種別の他県との比較といったデータは持ち合わせていませんので、今後してまいりたいと考えています。

<事務局から資料2の説明>

【会 長】以上で説明は終了しましたが、ご質問やご意見がございましたらお願いいたします。

【委 員】マイナ保険証について、現場でも利用促進の声掛けを行っていますが、対応に時間がかかる上に報酬単価が低く、人件費の高騰もあり、4～5割の薬局が赤字だと聞いています。医療機関としてもDX化に伴い補助金が出るとはいえ、全ての費用が補助されるわけではなく、かなりの持ち出しが発生しています。そのため、年齢などを考慮して廃業されたクリニックもあり、今後も廃業が増える可能性があるとの話も聞いています。もちろん、マイナ保険証のメリットは理解していますので、

現場としては引き続き声掛けを続けていくつもりです。ただ、利用率が伸び悩んでいる点が懸念されます。暗証番号を知っている家族や顔認証でないとう受付ができない場合、ヘルパーさんが薬を取りに行くことが難しくなり、マイナンバーカードを託すことに抵抗がある方もいます。そのため、カードを持っていたても資格確認書に切り替えたいという声もあり、現場としては対応が難しいと感じています。

【事務局】支援が必要な方については、現在暫定運用により資格確認書を交付しております。暫定運用終了後は、市町の窓口で資格確認書を交付できることを周知してまいります。また、病院窓口で問題となっているのは、マイナンバーカードが市町で更新手続きをしないと使用できない点ですので、各市町に説明を依頼し、一昨年より取り組んでいるところです。今後も現場・保険者・市町が連携して対応していく必要があると考えておりますので、引き続きご協力をお願いいたします。

<事務局から資料3説明>

【会 長】以上で説明は終了しましたが、ご質問やご意見がございましたらお願いいたします。

【会 長】資料4 ページの受診率について、全国的に見て高いのでしょうか、低いのでしょうか

【事務局】健康診査の受診率につきましては、全国的で見ると令和4年度においては40位と下から数えた方が早いほど低いものとなっています。国としては30%以上を目標値としており、山口県としてはまだまだ遠いですが年々数値が伸びているところです。歯科健診の受診率については、全国統一的なものがないので全国での比較はできておりません。

【会 長】健康に最も関わるのは食事ですので、今回のチラシなどを通じて歯科受診が進むことを期待しています。

【委 員】資料3 1に記載されている市町ごとの事業件数にばらつきがあるのは、医療専門職の体制の違いによるもののでしょうか。また、特にハイリスクアプローチについて、実施後の事業検証は行われているのでしょうか。

【事務局】一体的実施は令和2年度より開始しており、現在は19市町すべてで実施されています。市町への聞き取りでは、マンパワー不足が主な課題として挙げられており、特に75歳未満の若年層への対応に力を入れたいという声もあります。また、市町ごとに異なる健康課題があるため、それぞれの状況に応じた事業展開となっております。取組をさらに拡充したいという意向もありますので、引き続き調整を進めてまいります。事業後の検証については、特に受診勧奨において実施しており、一体的実施事業についても、資料13 ページの「事業評価」の項目にあるように、各市町ごとに評価を行い、翌年度の事業に反映させる形で効果検証を行っております。

【委 員】健診を受けることが望ましいのは理解していますが、健診を受けた方の医療費が安いというのは、どのようなデータに基づいているのでしょうか。そもそも健診を受ける方は健康意識が高く、足腰が元気で受診できる環境にある方が多いのではないのでしょうか。一方で、健診を受けられない方、例えば入院中や介護を受けている方などは対象外だと思いますが、そうした方を除いたうえで、元気であっても健診を受けていない方との比較により、医療費に差が出ているということでしょうか。

【事務局】長期入院、施設入所者の方等は健診の対象外となっておりますので、そうした方は分析から除外しております。

【委員】健康診査およびお口の健康診断について、受診できるのは特定の医療機関のみなのでしょうか。また、「受診券が必要な方のご連絡ください」とありますが、これは意識のある方のみが対象ということでしょうか。

【事務局】すべての医療機関で受診できるわけではありません。医科健診については県医師会に委託しており、後期高齢者の医科健診が可能な約 700 の医療機関で受診が可能です。歯科健診についても県歯科医師会に委託しており、約 400 の医療機関で受診が可能です。対象者は 75 歳以上の方で、長期入院者や施設入所者については、施設等での健康管理が基本となるため、受診券は送付しておりません。また、1 年に 4 回以上医療機関にかかっている方や、受診券を送付しても 3 年連続で受診がない方についても、原則として送付しておりません。ただし、そうした方でもご連絡をいただければ受診が可能ですので、チラシにもその旨を記載しております。歯科健診については、前年度に 75 歳を迎えた方および希望者が対象となっております。

4 閉会

会長より閉会を宣言

5 事務局連絡

次回の高齢者医療懇話会は、令和 8 年 1 月下旬から 2 月上旬頃を予定しております。