令和8年度第1回山口県高齢者医療懇話会（会議録）

日時　令和8年10月16日（金）
　午後1時30分～午後３時20分
場所　山口県自治会館5階会議室

【出席者】

出　席　委　員：内田委員（会長）、藤井委員、槇田委員、浜田委員、末永委員、山野委員、田中委員、田畑委員、中田委員

広域連合事務局：中野事務局長、岩本事務局次長、坂本業務課長、則常総務課長補佐、山本業務課長補佐、吉田総務係長、戸田資格・保険料係長、津室保健事業推進係長、林医療給付係長、緒方主任主事、牧野主事

欠　席　委　員：伊藤委員、越智委員、新本委員

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、平素から、広域連合の取組にご支援いただき、この場をお借りして、厚くお礼を申し上げます。

今回、委員の改選後初めての会議となります。後ほど紹介させていただきますが、新たに3名の方が委員として就任されました。どうぞよろしくお願いいたします。また、留任の皆さまには、引き続きよろしくお願い申し上げます。

当懇話会は、後期高齢者医療制度の運営に関し、広く住民及び関係者の幅広い意見を聴取するため設置されたものです。委員それぞれのお立場から貴重なご意見をいただける非常に大切な機会と認識しております。この場で何かを決定するという会議ではありませんので、どうぞ遠慮なくご発言いただきたいと思います。

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19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数は、現在27万人を超えており、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2，000億円程度から、昨年度は2，850億円と大幅に増加し、今後とも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、被保険者にとって厳しさを増してきています。

医療費の増加を背景とした保険料率の引き上げに加え、近年、全世代型社会保障の基本理念のもと、年齢に関わりなく能力に応じた負担を求めるなど、現役世代の負担軽減に向けた取組が実施されてきました。

具体的には、保険料上限額や高額療養費限度額の引き上げが行われ、一部医薬品の自己負担増、後期高齢者の金融所得の勘案などが実施されることとなっています。

また、高齢者の窓口負担について、原則3割となっている現役世代との間で、公平な応能負担を実現する観点からの見直しに向けた議論が、現在始まっています。

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ながら、一方で、被保険者の健康寿命の延伸を目指した保健事業にも積極的に取り組み、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、本県の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きます。委員の皆さまから忌憚のないご意見を賜りたいと考えております。状況によっては、こちらから具体的にお伺いすることもあろうかと思います。

本日は、どうぞよろしくお願い申し上げます。

2　会長・副会長選任、挨拶

会長：内田充範委員（懇話会設置要綱により、委員の互選で決定）

本日は、どうぞよろしくお願いいたします。

大学で高齢者医療を教えていた際、認知症と地域活動について調べており、認知機能の維持には運動や読書、楽器の演奏、ボードゲームが効果的であるとのことです。身体機能のためにも適度な運動をし、それとあわせて読書や楽器の演奏をすること、また、ボードゲームは他の人と関われるという良さもあります。

皆さんには、後期高齢者になっても医療に頼らず健康を維持していただきたいと思います。

今日は、予防に関する項目もございますので、この会議の中で様々なご意見をいただきたいと思います。

それでは、「副会長の選任」についてですが、山口県高齢者医療懇話会設置要綱第5条第3項で「副会長は会長の指名により選任する。」とされておりますので、山口大学経済学部の田畑教授にお願いできればと思います。よろしくお願いいたします。

3　テーマ

(1)令和7年度の後期高齢者医療費等の状況について　　［資 料　1］

(2)高齢者の保健事業について　　［資 料　2］

(3)後期高齢者医療制度の最近の動向について　　［資 料　3］

〈質疑応答・意見交換〉

＜事務局から資料1の説明＞

【 会 長 】委員の皆さまから、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 】市町別一人当たり医療費の比較について、下松市や光市の医療費が低い理由は何かあるのでしょうか。

【事務局】医療費が高くなる要因としては、入院の占める割合が多いことが挙げられ、一人当たりのベッド数が多い傾向にあります。逆に言えば、一人当たりベッド数が少ないことが医療費の低い理由であると推測されます。

【 会 長 】先ほどの説明は良く耳にしますが、ベッド数が少ないところでは通院が必要な人が入院できていないという認識で間違いないでしょうか。東部地域の医療費が少ないのは、健康な人が多いということではなく、医療にかかるべき人が病院に行けていない、逆に下関市等ではベッド数があるから必要でない人も入院しているのかをいつも疑問に思っています。

【事務局】東部地区はベッド数が足りていないのではないかというご懸念の話ですが、県内で山口県が示している基準病床数を満たしていない地区はございません。西部地区はその基準を大幅に上回っている状況です。

＜事務局から資料2の説明＞

【 会 長 】事務局から提案のありました健診率向上のための段階的な受診券送付拡大やみなし健診の導入、自己負担無償化の可否について、山口県の健診受診率が低い状況である中、対象者の方が健診を受けよう、お口の健康を守ろうと思えるようなきっかけや受診時のハードルを下げる工夫について、良い案があればご意見をお願いいたします。

【 委 員 】みなし健診の導入に関しては、山口県国民健康保険では今年度から、他県においても数年前から取り組んでいるところが多いですが、効果が上がったという話はほとんど聞きません。それでもみなし健診を検討しているのはどこか成功例があったからなのでしょうか。

また、健診の自己負担無償化について、協会けんぽが設立された当初、特定健診の受診率が伸びず、全国的に協会けんぽ主催の集団健診を500円で受診できるようにした都道府県が多かったです。好評ではありましたが、すぐに頭打ちになり、数年後にはすべてで無償化となりました。その名残で現在でも無償となっていますので、自己負担無償化を進められても良いのではないかと思います。

【事務局】みなし健診について、他県であまり効果が上がっていないことは承知していますが、山口県の受診率は全国でみると下から4番目に低いため、少しでも健診率を向上させようということで検討しています。

500円の集団健診については、どのような施策が効果をもたらすのかを今後検討するとともに、本日、来年度以降の導入可否について現場に近い方からのご意見をいただきたいです。この場を借りて、被保険者である老人クラブの方やシルバー人材

センターの方に500円の無償化が受診のきっかけになるのか、また、効果的な健診の周知方法についてご意見をお聞きしたいと思います。

【委員】自己負担はない方が良いと思います。

また、数年前から健診の進め方について、山口県老人クラブ連合会と市町老人クラブへ説明に来てくださいます。あわせてポスターを市町の老人クラブに送っていただいており、それを事業所で掲示しています。これらで健診のことを周知できていて良いと思います。

歯科健診については、受診者数が減っており、受診率も低いので、新たな方法を検討されるべきだと思いますが、いかがでしょうか。

【事務局】歯科健診についての新たな取り組みとして、昨年度歯科健診を受診された方へ受診券を配付しており、健康診断・歯科健診ともに昨年度より高ペースで受診していただいています。

【委員】老人クラブと後期高齢者医療が乖離しているように感じます。老人クラブの会員に健診やオーラルフレイルのことを伝えたところで、ほとんどの人が興味のない感じがします。

さらに、老人クラブの会員は介護を必要としない元気な方であり、健診が必要でないと思っている方が多いです。

老人クラブの元気な人にいかに受診させるかを老人クラブ内で検討させるなど、健診を勧める取り組みにもっと老人クラブを利用された方がよろしいかと思います。

また、口腔の健診があることを自分自身今まで知らなかったです。知っていれば受診していたでしょう。健診は知っているが、歯は無くなっているから受診しなくて良いと思う人もいますので、口腔の健診があることを全国400万人いる老人クラブ会員へ山口県が率先して勧めていただけたらと思います。

【事務局】健康診断とお口の健康診断のポスターを老人クラブへ送付し、周知依頼をしておりましたが、周知不足により被保険者の方へ届いていなかったということで認識を改めます。

【委員】市町の会議に出席した老人クラブの代表に健診に対する意識がなければ、その老人クラブ内で周知されるのは難しいと思います。地域の歯科医が対象者へ口腔ケアの健診があることをアピールされるのが良いのではないでしょうか。

山口県の健診受診率が17％であるというのは大変驚きました。国は30％を目標としているとのことですが、山口県は30％を超えようとする意気込みを伝えられるべきです。

健診について説明される方は県の方なのでしょうか。それとも広域連合なのでしょうか。

【事務局】健診の必要性については、県の関係団体や県医師会、また県内に200か所ある健診実施医療機関からも受診勧奨をしていただくよう広域連合から依頼しています。

【委員】シルバー人材センターでは健診啓発のリーフレットを会員へ毎年配布しています。国民健康保険と後期高齢者医療の健診を一つにまとめて周知しており、費用負担に関

して、国保は無料で後期高齢者医療は500円と記載しているので、無料だと良いと皆さん思われるのではないかと感じます。個人的に500円は大きな負担ではないですが、「無料」という文字と比べると見劣りするかと思います。

また、シルバー人材センターでは、講習会の際に健診の受診状況について会員へ確認しています。令和5年度が58．7％、令和7年度が67％でしたので、山口県の受診率を大きく上回っています。会員の皆さまのほとんどが働かれていらっしゃるので、仕事をするために健康管理への意識が高いのは確かですが、先ほど言われたように情報が届いていない方もいらっしゃるので、いかに情報を伝えるのかが重要になるかと思います。

あわせて、周防大島町と下関市へヒアリングされるとのことですが、ヒアリングの内容を教えていただけますでしょうか。

【事務局】これまで周防大島町と下関市の健診率が低いということは把握していましたが、なぜ低いのかを調査していなかったため、状況把握のためにヒアリングを行いました。

【 会 長 】一般的には、健診率が高い市町に健診率が高い理由をヒアリングすると思いますが、なぜ低いところを対象とされたのでしょうか。何を目的として、それをどう生かすかを教えていただきたいです。

【事務局】過去に「なぜ低いところがあるのか」と質問があり、当時は具体的な分析が出来ておりませんでしたので、この度、課題認識のために周防大島町と下関市へヒアリングしたところです。

また、健診率上位の市町に対して、各市町の先進的な取り組みについて昨年度アンケートを実施し、保険者としての分析を含めてフィードバックしております。

【 会 長 】健康な人が多いから健診しないとか周防大島町は他の自治体と比べると特異であるとかそのような原因はありましたか。

【事務局】自宅から医療機関までの交通手段の有無など、地理的な状況を現場に行って確認しました。周防大島町は集団健診を行っておりますので、交通手段がない方の健診をまかなえていると考えておりましたが、健診へ行くことが難しい方がいらっしゃるということが分かりました。

また、郡医師会の会長は健診に対してご理解をいただき、熱心に取り組んでくださっていますので、その病院では健診受診件数が多いです。

【 会 長 】この度のヒアリングで分かったことをしっかり分析して活かしていただきたいと思います。その他、周知方法についてご意見をお願いします。

【 委 員 】私自身、後期高齢者になってから周知文書がいろいろ来ますので、毎年健診を受診しなければいけないとは思いますが、初めての健診を受けるのにどのように申し込んだらいいのか、また、文字がたくさん書いてあって面倒くさいと感じてしまい、今まで受診してきませんでした。最初のきっかけが上手く掴めない状況です。

文書を送ったり、ポスターを掲示したりするだけでなく、身近なところから背中を押していただきたいです。例えば、かかりつけ医から「健診を受けていますか？結果を見せてください。」など声をかけていただいたり、シルバー人材センターの会員同士で

健診の受診勧奨をし合ったりなど、もっと近しいところで協力を呼び掛けるのが良いのではないかといつも思っています。
また、民生委員さんは一人暮らしの高齢者の方と連絡を取られていますので、民生委員から声をかけていただくと受診率が向上するのではないかと思います。
健診を受けなければならないと重々分かってはいるのですが、なかなか初めの一歩を踏み出すことが出来ません。おそらく一度受診すれば、次年度からの受診は簡単になるでしょう。

【事務局】歯科健診について話が出てますので、保険医を代表する委員からご意見を伺いたいです。

【委員】マイナ保険証と連携し、医師・歯科医師が電子カルテ上で健診の受診状況が見れるようになると医師から声掛けすることができ、受診率を向上することが出来るのではないかと考えます。歯科においては、マイナ保険証を登録されている方が80％を超えていますので、相当数の患者の状況を把握できると思います。
また、オーラルフレイルでは歯周病や虫歯の本数は診ず、飲み込む力・話す力を診ます。体が弱る（フレイル）前に口腔内に弱っている部分が出てきます。それを治療すればもっと早く元の健康状態に戻れるので、オーラルフレイルは歯科医師会でも啓発していますが、なかなか浸透しません。今後は、「フレイルの前にオーラルフレイル」と高齢者が意識できるように周知される必要があるのではないかと思います。

【会長】先ほど言われた「フレイルの前にオーラルフレイル」などをキャッチコピーとして検討していただきたいと思います。

＜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。

【委員】資格確認書を発行する理由にマイナ保険証に対応していない医療機関があるとのことですが、マイナ保険証と資格情報のお知らせで受診できるのではなかったでしょうか。

【事務局】ご認識のとおり、それで受診が可能です。しかし、被保険者の方は医療機関の窓口で資格確認書を持参するよう言われるため発行してほしいと問い合わせがあります。その場合は発行の手続きをご案内しています。

【委員】この状況だとこれからずっと資格確認書を発行しなければならず、マイナ保険証は普及しないので、医師会や各保険者と協議していただきたいです。

【会長】高額療養費等の変更が行われる際の周知方法で注意すべき点についてご意見がある方はいらっしゃいますか。

【委員】高額療養費制度の月額負担上限額を見直されたことで、多数回該当の対象から外れてしまう方が出てきかねないと思います。今まで負担軽減されていたものがこれからはやや高めの医療費を負担していただかなくてはいけなくなります。該当者がいらっしゃるのであれば、周知を徹底する必要があるかと思います。

【事務局】おっしゃるとおりです。ご指摘いただいた点に留意して周知を進めてまいります。

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9年1月下旬から2月上旬頃を予定しております。