

## 令和2年度第2回福岡県後期高齢者医療検討委員会 議事録

1 日時 令和3年3月12日（金） 14:29～16:04

2 場所 福岡県自治会館 2階201・202会議室

### 3 出席者

- (1) 委員 石橋委員、後藤委員、藤本委員、寺澤委員、川端委員、安東委員  
石橋委員、牛房委員、片平委員、小山委員、馬場園委員、谷原委員、  
有馬委員、茶木委員  
(欠席：平田委員)
- (2) 事務局 米田事務局長、河口事務局次長、兒島総務課長、梅田保険課長、  
久保田健康企画課長ほか

### 4 議事の要旨

#### (1) 異動紹介

被保険者代表として、公益社団法人福岡県老人クラブ連合会 理事 藤本 チドリ委員。

医療関係団体代表として、公益社団法人福岡県看護協会 専務理事 石橋 薫委員。

公益の代表として、社会福祉法人福岡県社会福祉協議会 地域福祉部長 茶木 義人委員に御就任いただいたことについて、報告した。

#### (2) 事務局長挨拶

委員の皆様には、ご多忙中にもかかわらず、令和2年度 第2回検討委員会にご出席を賜りまして誠にありがとうございます。

今年度は、昨年9月に第1回の委員会を予定しておりましたが、台風のため中止することとなり、資料の送付のみとさせていただいたところでございます。その際には、貴重なご意見等をお寄せいただき、ありがとうございました。この場を借りてお礼を申し上げます。

さて、後期高齢者医療制度は、平成20年度に施行されて以降、13年が経過しようとしております。少子高齢化が進む中、自然災害や新型コロナウイルス感染症の流行などにも適切に対応しながら、被保険者の皆様のご理解のもと、安定的な運営を維持できるよう、力を尽くしているところでございます。

本県の後期高齢者の一人当たり医療費は全国で最も高い状況が続いております。本広域連合といたしましては、従来から取り組んでまいりました保健事業に加え、今年度からは、市町村と連携した「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」の実施も本格的に始まっており、被保険者の「健康づくり」や「医療費の適正化」を、積極的に推進してまいりたいと考えております。委員の皆様方には、今後ともご支援、ご協力を賜りますよう、よろしく願いいたします。

本日は、「データヘルス計画の中間評価及び見直しについて」を議題としております。

どうか、委員の皆様には、忌憚のないご意見やご助言を賜りますようお願いいたします。簡単ではございますが、挨拶とさせていただきます。本日は、どうぞよろしく願いいたします。

### (3) 議題

データヘルス計画の中間評価及び見直しについて

○事務局 (資料1、2に基づき説明)

○会長 このような委員会では、評価がなぜAであるのか、Aで妥当かといったところが議論の中心となる。また、今後いくつか見直しがされるが、その根拠等について委員の皆様にご意見を伺いたい。

○委員 中間評価(案)の4ページについて、新たな指標としてフレイルの認知度が加わっており、フレイルという言葉の意味を知っているという回答を5割以上得ることを目標としているが、このフレイルという言葉はロコモと同様に、高齢の方にとって馴染みがない。この言葉を認知していただくことにどれほどの意味があるのか、なぜこれを目標としたのか。

6ページについて、B評価(おおむね進捗が図られている)ということになっているが、たとえばフレイル予防講習の実施割合は目標100%に対して実績93.9%であり、身体的フレイルの疑いがある者の割合については、目標が前年度以下、基準値が49.0%だが、実績は前年度を上回っている。B評価は果たして適切か。C評価とすべきではないか。また、指標の部分は今回フレイルという言葉に変更するという事だったが、「Ⅱ 施策(事業)の目標・達成状況」の項目においては、ロコモという言葉が残っている。この言葉は残すのか。その場合、ロコモ予防講習とフレイル予防講習とは同じものか、別物か。

9ページについて、歯科健診受診率は令和元年度7.62%であり、前年度以上という目標を達成している。100%以上の達成割合があった場合、A評価になるのではないか。

○事務局 まずフレイルについて、フレイルという言葉がどれほど浸透しているかということもあるが、さまざま事業の中でフレイルは最も重要である。フレ

イルには心身のフレイルや口腔のフレイル等があるが、そういったものが病気につながっていくということで、フレイルという言葉よりも、どういったことを高齢者の方に気を付けていただきたいか、研修会などを通して説明していきたいと考え、あえてフレイルという言葉を使っている。フレイルという言葉については講習会や保健事業、冊子等の中で十分に説明させていただきたい。

6 ページの評価については、3 つの指標のうちフレイル予防講習の実施回数は 100%達成していることと、身体的フレイルの疑いがある者の割合が前年度よりも下がっているということで、悩んだところではあったが B 評価とした。意見をいただきたい。

ロコモ予防講習については、今後令和 2 年度以降の目標にフレイルという言葉を用いたいという意味であり、中間評価の段階では令和元年度までの評価であるため、令和元年度に実施したロコモ予防講習という言葉はそのままにしている。

9 ページについては、確かに基準値の 6.03%に対して令和元年度が 7.62%であり、目標に対しては進捗どおりといえる。しかし、他県と比較した場合、この数字は低すぎるため、A 評価とするのはいかななものかと考え、B 評価とした。

**○会 長** 補足する。4 ページのフレイルについて、少なくとも 10 年くらい前までは、要介護の原因は圧倒的に脳卒中だった。5 年前から脳卒中が認知症に変わっているが、高齢者白書や国民実態基礎調査等を見ると、一般の人がフレイルという言葉を知らないために、「老化のため」「その他」といった項目がかなり認知症を上回っている。今、介護の事業所に行って要介護の原因は何かというのを眺めると、フレイルではないかと感じる。そうなると、例えばいろいろな調査をしたときに、フレイルという言葉を知らないと実態が分からず、予防の仕方も分からない。そういうことの啓発を進めていくためには、おそらくどうしてもフレイルという言葉を広める必要があると思われる。また、フレイルという言葉とサルコペニアという言葉、それからロコモという言葉は重なるところがあり、全く同じかというとは少しは違うものの、観点の違いだけでかなり共通している。サルコペニアは筋骨格系の萎縮、ロコモの場合は運動機能、フレイルの場合は全体の衰えを指しており、今後、健康づくりや介護予防につなげていくために、フレイルという言葉を知ってもらうことは非常に重要だと思う。

**○委 員** 健診のデータとレセプトデータからデータヘルス計画を作成するに当たり、健診のデータの中でフレイルに関する項目がどれだけあるか、どれだけピックアップできるかということが問題となる。もともと健診の項目は、メタボを中心としたものだった。後期高齢者になるとメタボからフレイルに移行

するため、「低栄養であるか」「BMI が低いのか」「アルブミンが低いのか」などといった他の指標が必要となる。ロコモの問題やオーラルフレイル、サルコペニアといった身体的なフレイルに、社会的なフレイルや精神的なフレイルも加味していかなければ、高齢者の全体像がつかめない。医療保険と介護保険の狭間の部分に入って来ており、これは医療のデータばかりだが、市町村データと見比べる以上、介護のデータも混ぜて検討する必要がある。全国的にそのあたりが不十分ではないかと感じている。

○**事務局** 先ほど皆様方に福岡広域連合だよりをお配りしているが、7 ページにフレイルの特集を組んでいる。この冊子は被保険者の皆様に配布しているため、配布された方々がどの程度この記事を読んでいるかの参考となるのではないかとということで、今回広報啓発に当たっての指標とした。また、ロコモ・フレイルの言い回しについては、新しい計画 25 ページでは、事業の 2 項目もフレイル予防という言葉に修正している。確認をお願いしたい。

○**委員** フレイルという言葉が最初に聞いたのは、この委員会だった。その後いろいろ調べたが、知らない人が多く、こういったチラシも見ない人が多い。そのため話すときは、フレイルという言葉の説明しながらでないと進まないというのが現実である。健康長寿講演会等を開催していただいております、こういった講習会に参加する人々は大丈夫かもしれないが、出てこない人々が最もフレイルが進むのではないかと思う。

○**会長** 情報を広げるために何か対策はあるか。

○**事務局** 確かに健康長寿講演会に参加されるのは一部の方だと思う。広報誌やホームページで広報していくことに加え、今年度開始の高齢者と介護予防の一体的な実施事業では、市町村が介護予防の通いの場に出向き、健康相談を行っていくことになっているため、そういった場でフレイルという言葉の説明もしていただきたいと考えている。

○**委員** 福岡県老人クラブ連合会では、令和元年度から各市町村連合会単位でフレイルの講習会を行っている。また、先ほど配布されたものと同様の資料を、連合会の各個人に最近配布した。例えば春日市の連合会には 1,800 人を超える会員がいるが、それらの会員には行き渡ると思う。そういった啓発に老人クラブ連合会では取り組んでいる。

○**委員** 資料 1 の 17 ページ、ジェネリックについて、一番下の部分で「削減効果額の前年度比は、年々減少しており」としておきながら、おおむね進捗が図られているというのはいかがなものかと感じた。普及量の数量ベースが目標を上回っている点が評価対象となっているかもしれないが、今年の 9 月で 80% という国の目標値に遠く及ばない現実を見ても、ここは C 評価とすべきではないか。

- 会 長** 協会けんぽではどういった努力をして何%になったのか。
- 委 員** 削減額の通知を例年数百万単位で被保険者に送付しており、相当数の効果が上がっている。ジェネリック医薬品の認知度の向上を図るのみならず、切り替えを促していくような広報活動が必要と考えている。
- 会 長** 協会けんぽでは医療機関や調剤薬局への訪問事業も行っていたのではないか。
- 委 員** そのとおり。調剤薬局や、比較的処方割合の多い医療機関に対して、切り替えを図っていただくようお願いした。根本的には財政問題があり、医療費全体を下げしていく必要性もあると思う。今年度はコロナの関係で事業をうまく進められていないが、協会けんぽの福岡支部では昨年9月実績で80%を超えているため、そこはぜひ取り組んでいくべきであると思う。
- 委 員** 17ページについて、削減効果額の実績は27.9億円や28.2億円と書いてあるが、これは3月診療分といった単月分か。一番下の、令和元年度で約3,370万円という部分と全く桁が違う。これは広域連合全体の値か。
- 事務局** 基準値の欄にカッコ書きで平成29年3月診療分と書いてある部分は、平成29年分の誤りである。修正する。  
削減効果額が前年度比4億円以上という目標に対して実績が3,370万円であり、60%以上に到達していないため、これだけ捉えればC評価となる。上の段の普及量（数量ベース）では目標72%に対して実績が74.9%、2.9%上回っており、これをどう捉えるかだが、削減効果額の差があまりにも大きいため、今年度についてはC評価もやむなしと思う。
- 会 長** 削減額の定義をどのようにしているか。
- 事務局** 後期高齢者全体の医療費の削減額の推移である。
- 会 長** おそらくジェネリックの削減効果の定義とは、昨年と今年を比較して、昨年ブランドだったものが今年ジェネリックに置き換わったことによる価格の差を全て累積したものが削減額の定義ではないかと思う。
- 事務局** そのとおり。
- 委 員** ジェネリックへの移行を促すカードの配布等により、80%に近い割合まで効果が上がっているが、今回のジェネリックの不祥事でメーカーが出荷停止、営業停止となっていることが、思いのほか患者さんに影響を与えている。他のメーカーで、という促しを行っても、ジェネリック全般をやめたい、ブランドに変えたいという意見が非常に多い。窓口でジェネリック自体の安全性というものを再度うたっていかなければ、ようやく80%にたどり着きかけていたところが、今年度で大幅に落ちてしまうのではないかと思う。被保険者が非常に不信感を抱いているため、そのあたりの啓蒙をお願いしたい。
- 会 長** 評価について順に見ていく。健康長寿講演会は、B評価となっている

が、C評価ではないかという意見が先ほど出た。

- 副会長 フレイル予防講習の実施割合は、平成30年度実績が30%、令和元年度が93.9%となっており、基準値50%に対して非常に大きな変化が生じている。これが目標を達成するべく努力してこうなったのか、偶然なのかによって評価も変わってくるのではないかと思うが、30%から93.9%まで急に上がった理由は何か。
- 事務局 急に実績が上がった原因は、広域の職員が各講演会に行き、一緒に講習を行ったことによる。元年度は職員が市町村に出向いている。
- 副会長 そこは評価しても良いのではないか。
- 会長 身体的フレイルの疑いがある者が減ることが大事であるのに、予防講習の実施が46.4%から49.8%に上がっている一方、歩く速度が遅くなっている人は増えており、悪くなっている。実態として予防講習の数は上がっているのに、効果が上がっているとはいえない。そもそもフレイルの疑いがある者の割合を調査した対象がどのくらいであるか、そこにバイアスがかかっているか、そういったものも検討しなければならないという話になる。この健康診査質問票は、健康診断を受けた人が回答したものか。
- 事務局 そのとおり。
- 会長 その人と、フレイル予防講習を受けた人は重ならないのではないか。
- 事務局 重ならない。健康診査質問票に回答した人のほうがはるかに数が多い。
- 会長 講習を受けた人と健診を受けた人と、対象が違ふとどちらを指標にするかで違ってくる。健診を受ける人が増えており、高齢の人が増えているのか。
- 副会長 健診を受ける方が増え、従来はあまり健診を受診されていなかった方も受診されるようになったと考えれば、歩く速度が遅くなってきたような方も受けるようになったのではないかと推察はできるが、評価は少し難しい。年齢階級別に分類するか、あるいは予防講習を受けたかどうかを同時に聞いておくか、さまざまな評価指標がある。評価指標をどうするかという問題もあるということ。
- 会長 30%が93.9%に上がった理由については、実態が伴っているのかどうかは分からないところがある。これだけを見てB評価とするのは難しい。
- 事務局 令和元年度受診率が高くなっているのは、健康診査対象者に生活習慣病治療中の方を含めることとしたためである。そこで平成30年度と令和元年度で比較が難しくなっている。
- 委員 この項目は健康長寿講演会であるから、健診から出てきた指標である一番下(身体的フレイルの疑いがある者の割合)を外したら良いのではないか。もし入れるとするならば、次の健診の項目に何らかの形で入れ、この講演会に関してたくさん実施したため93.9%に増えたとして、B評価でもよいのでは

ないかと思う。

- 会 長 事務局はそれでよいか。
- 事務局 問題ない。
- 会 長 健康診査はB評価となっているが、4.98%が9.49%、倍になった理由は何か。
- 事務局 生活習慣病治療中の方が対象になったことによる。
- 委 員 それでも1割というのは低い。もっと高い指標、基準値を持っていくべきだと思う。
- 会 長 歯科健診はB評価だが、歯科健診が保健事業になったのはいつからか。
- 事務局 平成30年度からである。健康診査は20年度の当初からだが、歯科健診は30年度から始まってまだ3年目である。
- 会 長 目指すところが基準値である6.03%よりも上ということだが、7.62%というのは少ないようにも感じる。健康診査について、生活習慣病治療中の方も対象に入れるのであれば、目標が10%というのは低すぎる。少なくとも3割くらいにしないと問題があり、歯科健診についても同程度の目標までは持っていきたい。少し前までは後期高齢者は、健診などする必要がないという意見もあったが、自分の健康診査や歯科健診の結果を見て、健康の問題のきっかけとして重要視する時代になっている。今回はどちらもB評価でよいが、今後はもう少し高い目標に向かっていくことを委員会の意見とするということかどうか。
- 委 員 3番（健康診査）も4番（歯科健診）も現在の目標値設定がもともと低く、次の見直しの時には全国平均を目標とすべきであると思うため、今後の取組のところに全国平均を目指す旨を入れてはどうか。健診を受けたからそれでよいわけではなく、健診を受けた後の受診率がどれくらい上がったかの方が問題である。その評価が全くないため、努力目標としてそういったものに繋げるという意見を出していくべきかと思う。
- 会 長 それを明らかにするためには、今まで健診を受けて医療機関を受診していない人がいたら、その人が健診を受診した後に医療機関を受診しているかどうかをチェックしていくということだが、これは現在のシステムでもおそらく可能である。そういうことをやっていくとよい。
- 事務局 了解した。
- 会 長 5番、10ページの健康診査フォローアップについては、一部の進捗に留まっている。これは有所見状況等が問題となっており、今後の取組において保健指導や受診勧奨の充実を図っていくということだが、これについてはC評価とし、対象者の指導を2回まで増やすということで問題ないか。
- 委 員 （異議なし）

- 会 長** 6番の糖尿病性腎症重症化予防についてはA評価だが、これは市町村の割合で見ていくこととなっている。
- 委 員** 糖尿病性腎症重症化予防について、今回加わった新規人工透析導入患者の割合は、後期高齢者全体の数字に対してではなく、健診でピックアップされた患者さんの中での割合がどうかというのが一番大事ではないか。
- 会 長** 被保険者全体の減少率ではなく、介入を受けた人たちが透析をせずに済んだかの方が重要ではないかということだが、今後検討していただくということではどうか。
- 事務局** 了解した。
- 会 長** 14ページの訪問健康相談について、B評価となっている。多受診の割合というのは、ひと月に5医療機関というのはやはり多いものか。おそらく国保連合会で定義しているものを使っていると思うが、実際は眼科、皮膚科、整形外科、精神科、内科等を受診していたとして、それが多受診で不適切な受診かというところがある。
- 委 員** この5医療機関とは、同一疾病で5医療機関受診している患者が抜粋されているのか。
- 事務局** 同一疾病ではなく、単純に5医療機関以上受診している者である。
- 委 員** それでは概要と内容が変わってしまっている。概要は同一疾病と書いてあるため、同一疾病で調べなければ意味がないのではないか。
- 会 長** システムで同一疾病の受診が5つの医療機関から出てくれば間違いなく多受診だが、そういったことができるかどうかという問題がある。おそらくシステムの中では、この医療機関ではこの疾病ということが出てこないのではないか。
- 委 員** 病名が10以上存在することもあるため、同一疾病というのは難しいと思う。
- 会 長** 病院ごとにシステムに入れ込むと膨大な量になる。多受診者の割合というのは、他の都道府県もこのような指標にしているのか。
- 事務局** 都道府県によるが、このような指標にしているところもある。
- 会 長** 同じ指標で他の県と比較する、あるいは継続的に比較するためのベンチマークを決められるということであればこの指標でもよい。ただ、この目標は平成18年度実績である1.14%とされており、福岡県が他の県よりも多いのであれば、平均的な数値を目標として持つてくる方が、同じような指標で他の県と比較できるかもしれない。正確には不適切な受診かどうかはわからないが、不適切な受診があることは間違いないため、何らかのモニタリングは必要となる。今後はそのようにしようということで、今回はB評価ということでよいか。
- 委 員** (異議なし)

- 会 長** 8番は【新規】訪問服薬指導とジェネリックで、新規事業のため取組評価はない。9番についてはB評価ではなく、C評価ではないかという意見があった。27.9億円から28.2億円、削減効果額の前年度比が3,370万円しかないのは少なすぎるということで、C評価でよいか。
- 事務局** 目標は今回80%であるため、C評価であると思う。
- 会 長** 10番は、おおむね進捗が図られている。新型コロナウイルスの流行時期は、令和元年度にかかったのか。
- 事務局** 3月にかかっている。
- 会 長** 11番、【新規】高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施というのが8番と同様に新事業である。8番の基準値はこれまでの実績ということで、例えば複数の医療機関から重複処方を受けた割合の基準値も国保連合会が提供しているが、国保連の実績を使うべきか、全国の平均的なものを使うべきかというのは重要な議論になる。複数の医療機関からの重複処方を受けた者の割合が7.34%となっている。おくすり手帳の改善については71.4%となっているが、調剤薬局から見て、おくすり手帳を一つにまとめた人の割合が71.4%というのはどうか。
- 委 員** よいと思う。
- 会 長** 例えば眠剤を複数のところからもらっている人が7.34%というのはかなりの割合である。他の都道府県で重複処方の人がどれくらいいるかは分かるか。
- 事務局** 調べてみる。
- 会 長** 21ページ、11番の基準値についても、実施市町村の増加という指標において平成28年度を基準値にしていいのか。低栄養(BMI $\leq$ 20)が男性17.3%女性28.2%というのも平成28年度の健診の平均値か。
- 事務局** そうである。
- 会 長** 健康寿命の延伸の、男性71.49歳女性74.66歳も福岡県の基準値か。
- 事務局** そうである。
- 会 長** 全国ではなく、福岡県を基準値とすることについて検討が必要ではないか。ほとんどの場合、こういった指標が悪くなることはなく、少しずつ良くなる。全国平均に近づくことを目指し、全国平均を超えていたら福岡県独自の基準とする、といった原則を作るのも一つの方法である。昔は低栄養にあまり関心がなかった。低栄養であると感染症や脳卒中、がんにかかりやすい等のことが分かってきたため、こういったことに関心が向くようになるというのは非常に重要なことだと思う。この項目に関しても、福岡県と全国を比較して検討するというのでよいか。原則的には、全国よりも数値が良い場合は福岡県を基準とし、福岡県が悪い場合は全国を基準にするということでよいかと思う。

事務局に検討をお願いする。

- 事務局 了解した。
- 委員 一体化事業について、実施市町村によって、例えば7項目ある中で1項目のみ実施している団体もあれば、全項目実施している団体もあり、幅が広い。実績としては、1項目のみであれ7項目であれ等しく実施扱いとなる。本来であれば全項目実施すべきものであるため、項目をいくつクリアしたかということを目録値に入れたほうがよいのではないか。全項目中、どのくらいの割合実施したかというのが重要ではないかと思う。
- 会長 事業は全部合わせていくつくらいあるのか。
- 事務局 細かく分かれている。糖尿病性腎症重症化予防、低栄養等、ハイリスクで訪問するメニューがいくつかあるほか、地域の介護の通いの場に行くものもある。個別の自宅に訪問するのは低栄養防止及び重症化予防、それから重複頻回受診者、重複投薬者、健康状態が不明な方へのアプローチなど7種類ある。
- 会長 60市町村のうちスタッフが多いところもあれば資金が多いところもあり、事業内容もさまざまであるため難しい。したがって、看板どおりの高齢者の保健事業と介護予防の一体的な保健事業を選ぶべきではないか。今後はフレイルの予防に当たるところが趣旨に合っており、その役に立つ一体的な事業になるようなものを選ぶと、重複受診や多受診はあまり関係ないということになる。事務局には検討していただきたい。

(4) その他  
なし