

ない現実があるが、機会を沢山設け、継続実施されていることが大事である。

健対協の中でどれを公衆衛生対策に医師会として取り上げたらいいのか、充分にご議論をいただきたい。

以下の意見があった。

- ・各地区医師会の先生方が、地域のニーズに応じて健康教育活動を熱心にされているが、その活動が実際にどういう結果を生み出しているのかという成果が分かりにくいというジレンマがある。
- ・しかし、個別の勉強会を継続して実施していく

ことが大事である。

- ・ワクチンの副作用を心配して、受けない人があるので、正しい知識の広報の仕方の検討が必要と考える。
- ・外資の民間保険が多く参入してきている中で、国民皆保険制度が脆くなってきている。この制度を壊さないようにしていかなければならない。
- ・住民に日本の医療は、どこの医療機関で受けても。同じ薬、同じ治療が受けられるということを教えることが大事と思う。

## 特定健診にクレアチニン検査追加実施を要望

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会循環器疾患等部会  
鳥取県健康対策協議会生活習慣病対策専門委員会

- 日 時 平成23年1月27日（木） 午後4時～午後5時20分
- 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
- 出席者 20人  
岡本健対協会長、重政部会長、富長委員長  
生田・大口・越智・竹田・谷口晋・中村・宗村・吉田泰・吉中各委員  
オブザーバー：松本岩美町健康対策課保健師、藤原智頭町福祉課保健師  
県健康政策課：下田副主幹、朝倉副主幹  
健対協事務局：谷口局長、岩垣係長、田中主任

### 【概要】

- ・平成21年度の特定健診実施率は、被用者保険38.6%、市町村国保27.2%、合計33.0%で、昨年より8.2ポイント増加した。
- ・福岡県国保連合会集計ソフトを用いた平成21年度市町村国保特定健診の有所見状況によると、メタボリックシンドローム予備群3,285人（11.4%）、メタボリックシンドローム該当者4,192人（14.6%）であった。

- ・前回会議で決定した、クレアチニン検査を特定検査に追加するよう健対協から鳥取県保険者協議会に意見することに関し、追加理由、対象者等について協議が行われ、宗村委員に最終案を作成して頂き、部会長、委員長確認の上、県から鳥取県保険者協議会へ伝達することとなった。

## 挨拶（要旨）

〈岡本会長〉

特定健診・特定保健指導も開始から3年経過したが、なかなか思うように進んでいない。中でも医師国保組合の実施率が伸びず、責任を感じているところだが、来年度は実施率向上を目指し取り組みたいと思っている。市町村国保については積極的に取り組んでいただき、実施率は伸びているようである。鳥取県全体の受診者数把握について、県で努力いただいているところだが、県全体として40～50%になってくれればと期待している。

〈重政部会長〉

本日は平成21年度の特定健診・特定保健指導の集計結果が報告されるが、実施率は前年に比べ多少向上しており、中でも母数の大きな全国健康保険協会（協会けんぽ）の伸びが大きく、そのあたりが全体へ影響しているかもしれない。健診に基づいた保健指導なので、両者がうまく噛み合っていければ良いと思っている。

〈富長委員長〉

平成21年度の特定健診・特定保健指導の全国集計によると、健診実施率は40.5%とのことだった。本県は33.0%であり、依然全国より低い。前年度からの伸びを考慮すると、今後、全国平均並みに推移していくものと期待している。保健指導実施率も11%と全国平均（13%）より低い傾向があり、今後、指導の実施率向上に力を入れる必要があると考えている。特定健診はメタボリックシンドロームに特化した健診項目のため、従来の基本健診と比較すると後退したような内容だが、一方で、CKD対策を進めるような国からの指示もあり、従来のように幅広い健診となるよう本委員会で検討していきたい。

## 報告事項

### 1. 各保険者における平成21年度特定健診・特定保健指導実施状況について：

下田健康政策課がん・生活習慣病担当副主幹  
特定健診・特定保健指導の報告データについては、各保険者から提出いただいたデータを県が取りまとめて報告しているものであるが、データ提供の遅れや提供頂いたデータに誤りが多く、発見次第、県が修正作業をしているのが現状である。特定健診が始まって間もないこともあり、各保険者の担当現場ではまだ混乱しているところもあるようだが、今後提供頂くデータの精度向上に期待したい。なお、本会議資料の5歳ごとの年齢階級別及び男女別結果では、特定健診・特定保健指導に係る国への法定報告の本県分の数値を本部が管理しており、県支部で把握できないとの理由で協会けんぽ分のデータが間に合っていない（含まれていない）。4月には提供いただける見込みなので次回に報告する。

[保険者合計]

特定健診対象者数209,987人のうち、受診者数は69,290人、受診率は33.0%で昨年より8.2ポイント増加した。動機付け支援と積極的支援を合わせた保健指導対象者数11,691人のうち、利用者数1,512人、実施率は5.96%であった。昨年より5.3ポイント減少した。

5歳ごとの年齢階級別及び男女別結果では、内臓脂肪症候群該当者は5,719人（14.0%）であった。男女別では男性の21.3%、女性の8.0%が該当者となり、男女とも年齢とともに増加していた。予備群該当者は4,693人（11.5%）であった。服薬状況の割合は、高血圧23.7%、脂質異常症16.0%、糖尿病4.5%であった。

特定保健指導は、動機付け支援対象者数は3,738人（9.2%）であった。男女別では、男性12.4%、女性6.5%が対象となった。積極的支援対象者数は2,562人（6.3%）で、男性11.9%、女性1.6%であった。

#### [被用者保険]

対象者数106,737人のうち受診者数41,161人、受診率は38.6%で昨年より12.4ポイント増加した。主な保険者では、受診率の高い順に公立学校共済組合82.1%、市町村職員共済組合72.3%などであった。医師国保組合は8.1%で、昨年より5.2ポイント下がった。

動機付け支援と積極的支援を合わせた保健指導合計は、対象者数8,085人のうち、利用者数803人、実施率は2.46%であった。このうち、鳥取銀行健保組合の保健指導実施率は53.7%と高く、鳥取銀行健保組合内に保健師が在中し積極的な勧奨をしていること等により実施率が高いと推測される。

#### [市町村国保]

対象者数103,250人のうち受診者数28,129人、受診率は27.2%で昨年より3.8ポイント増加した。動機づけ支援と積極的支援を合わせた保健指導合計は、対象者数3,606人のうち、利用者数709人、実施率13.8%と昨年より1.3ポイント減少した。保健指導を利用する人が昨年と重複する場合があります、このあたりが影響し伸び並んでいるようである。智頭町は保健指導実施率が52.6%と高く、町内の健診センターに委託しており、スムーズに実施できている結果では、とのことだった。

## 2. 市町村国保における特定健診・特定保健指導実績状況について（福岡県国保連合会集計ソフトによる集計結果）

昨年と同様に、福岡県国保連合会集計ソフトを用いて鳥取県国民健康保険団体連合会が行った集計をまとめた。※福岡ソフトは除外対象者（年度途中で加入・脱退等）を含んだ数の報告となっているので、法定報告より約600人多い。

健診有所見者状況は、受診者数28,724人のうち29.5%に腹囲所見が見られた。男女別では、男性の45.5%、女性の19.0%に腹囲所見が見られ、男女とも60～69歳において割合が高かった。血糖所見は男性の41.3%、女性の26.5%、収縮期血圧所見は、男性の56.0%、女性の51.5%に見られた。

メタボリックシンドロームの状況は、予備群は3,285人で11.4% [昨年11.2%] だった。そのうち高血糖200人（2.4%）、高血圧2,437人（28.8%）、脂質異常648人（7.7%）であった。また、メタボリックシンドローム該当者は4,192人で14.6% [昨年14.4%]、そのうち高血糖＋高血圧736人（8.7%）、高血糖＋脂質異常208人（2.5%）、高血圧＋脂質異常2,187人（25.9%）、3項目全ては1,061人（12.5%）だった。男女別では、男性17.7%、女性7.3%が予備群、メタボリックシンドローム該当者は男性22.7%、女性9.3%であった。集計データから高血圧に関連したメタボ予備群、及び該当者が多い傾向にあるとの報告があった。

委員からは集計結果について、全ての項目でなく構わないので、ある程度項目を指定したもののグラフを作成してはどうかとの意見があった。これに対し、県から「グラフ化することは有効と思うので今後グラフ化したい。ただし、データが膨大なため、すべての項目をグラフ化することは困難（ポイントを絞りたい）。ついては、どの部分をどういう形でグラフ化するのが有効なのか、委員のご意見を伺いたい。」との回答があった。

## 3. 特定健診に係る市町村の取り組みについて

平成22年11月、県主催で市町村担当者を集め開催した健康増進事業担当者会議において、特定健診に関連した各市町村の取り組み状況について意見交換が行われた内容について、県から報告があった。

### ①治療している者に対する受診勧奨及び受診対象者について

実施基準では6ヵ月以上継続して入院中の者は除外対象者として取り扱うことができるが、治療中の者については明記されていない。治療中の者は健診を受けない場合が多いことを考えると、実施率に影響してくる。この点について、積極的には受診勧奨していない、治療中の者も同じように受診勧奨している、など様々な対応があったが、

中には、診療と特定健診で行う項目は必ずしも一致していないので可能な限り受診勧奨している、との意見もあった。実施率を上げるためには治療中の者も受診していただく必要があるが、治療中でも健診を受ける必要がある旨かかりつけ医から勧めてもらいたい、との意見もあった。

#### ②受診率向上に向けた取り組み、普及啓発活動について

予防の重要性から40～50歳代の若い世代の受診率を上げていくことも重要であるが、どのように各市町村が受診勧奨をしているのかについては、ケーブルテレビ、広報誌、ホームページ、防災無線、個別の健診案内などに取り組んでいる市町村が多かった。中には、回覧板、広報車によるPRを行っているところもあった。

#### ③特定保健指導への参加勧奨、プログラムについて

保健指導の対象者に通知や電話しても、参加されない方がいる。積極的に参加してもらうための取り組みについては、保健師が直接訪問し勧奨しているところが多かったが、個別に訪問した際に結果説明と初回面接を実施している町もあった。

また、保健指導を利用する方へ内容を毎年変更しているかについては、全体的なプログラムは変えていないが、個別指導では本人の状況に応じて変えている、利用者の状況に応じて食事メインか運動メインか組み合わせを考えているなどの取り組みが報告された。

#### ④がん検診と特定健診の同時実施について

ほとんどの市町村が同時実施できる体制であり実施努力されている。住民の利便性を考えると、市町村国保以外の保険者とも同時実施が可能となれば望ましいが、現在、協会けんぽから市町村にアプローチされているようで、是非とも同時実施が可能となるよう進めて頂きたい、との報告があった。

## 4. その他

県では、来年度、健康づくりを推進する新規事業として、「糖尿病疾病管理強化事業」を計画している。受療中の患者に対する適切な療養指導を行うことにより、糖尿病の発症後の重症化や合併症の予防を行うため、糖尿病関係団体による連絡協議会を開催し、診療連携体制のあり方について協議、体制を構築するもので、具体的には、かかりつけ医を対象とした研修会の開催や、県民を対象とした普及啓発活動の実施である。

今後、糖尿病対策推進会議等において検討を行う予定であり、ご協力をお願いしたいとのことだった。

### 協議事項

#### 1. 特定健診へのクレアチニン検査等の実施項目の追加について

昨年開催された本委員会において、委員よりクレアチニン検査を特定健診へ追加するべきとの意見があり、追加理由や対象者など、具体的な内容を次回（今回）協議の内容を整理した上で、鳥取県保険者協議会に対して意見していくこととしていた経緯を受け、県から今回、協議に必要な追加理由のたたき台（案）の提供があり、これを参考に議論が交わされた。

また、この協議に関連し、県から「保険者協議会から知事に対し、検査項目の見直しを国に対して要望して欲しいと要望があり、県は健対協（本会）での追加理由等に係る協議結果を参考にしながら、今後、必要に応じ国に対しても要望を検討したいと考えているので、追加理由について、（臨床的見地で）専門のご意見をお願いしたい。」との話もあった。

協議の結果、クレアチニン検査の追加理由案に対し、総論的に反対意見はなかったが、宗村委員に最終案を作成して頂き、部会長、委員長確認の上、県から鳥取県保険者協議会へ伝達することとなった。

なお、保険者協議会の中央会から、国に対し

要望が出ているなどの情報に対し、委員からは、様々な方面から要望することにより、よりよい健診となるよう働きかけていくことは重要であるとの意見があった。

## 2. 特定健診従事者講習会について

来年度の特定健診従事者講習会の開催時期につ

いて検討した結果、平成23年8月頃に鳥取市において開催することとなった。講師については、岡田・吉田委員において選任していただくこととなった。

# 心臓検診の有用性と限界

## 第43回若年者心疾患対策協議会総会

若年者心臓検診対策専門員会委員 鳥取県立中央病院小児科 星 加 忠 孝

第43回若年者心疾患対策協議会総会は、平成23年1月30日、山口県総合保険会館で開催されました。木下敬介山口県医師会長のご挨拶から始まり、ワークショップでは心臓検診の有用性と限界について山口県学校心臓検診検討委員会の取り組みや今後の課題について報告がありました。

### ワークショップ「心臓検診の有用性と限界」

#### 1. 「緊急時における養護教諭の対応について」

元下関市立江浦小学校 養護教諭

木下千絵先生

#### 2. 「心肺停止と心臓検診」

山口県医師会学校心臓検診検討委員会委員

木藤信之先生

#### 3. 「心電図異常のない「失神の既往」についての考察」

総合病院山口赤十字病院 第一小児科部長

大淵典子先生

#### 4. 「バイスタンダーの行う救急蘇生の現状について」

山口市消防本部 警防課 救急救助担当

副主幹 渡邊 修さん

#### 5. 「山口県の心臓検診について」

山口県山口健康福祉センター所長

山口県医師会学校心臓検診検討委員会委員長

砂川博史先生

### 「特別発言」

日本医師会常任理事 石川広己先生

1. では実際に学校現場で心肺停止した子どもを見つけたときどう対処したかを詳細にわたって発表されました。バイスタンダーによる速やかな心肺蘇生の実施、現場へ携帯電話を持って出ることの重要性を指摘されました。質疑では校長への連絡、救急車出動要請のあり方（現行規定では校長の許可の元救急車出動要請が行われることになっている）について質問がありました。「特別発言」日本医師会常任理事の石川広己先生は学校保健担当でもあり、現場重視で良いこと。一分、一秒を争うこのような場面では校長の許可は後回しでいいこと。この問題も含め学校現場に存在するおかしなことをどんどん下から報告していただき改革に持っていきたいとの御発言がありました。
2. では「心臓検診で予測不可能な心肺停止」として 運動誘発性心室性頻拍と心臓震盪の例を、「心臓検診で発見され管理されていた予防可能な心肺停止」として、洞機能不全症候群、完全房室ブロック、心室性期外収縮、潜在性WPW症候群、肥大型心筋症の症例を呈示されました。いずれも救命されていまし