

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 令和2年2月20日（木） 午後1時40分～午後3時15分
- 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
鳥取県中部医師会館 倉吉市旭田町（TV会議）
鳥取県西部医師会館 米子市久米町（TV会議）
- 出席者 27人
〈鳥取県医師会館〉
渡辺会長、岡田・太田・松田・吉田・中安・宗村・東條各委員
オブザーバー：永野米子市室長、小谷岩美町係長、石河岩美町主事、
西村八頭町係長
県健康政策課：丸山課長、阿部保健師
県医療・保険課：平尾課長補佐
健対協事務局：谷口事務局長、岩垣課長、澤北主事
〈鳥取県中部医師会館〉安梅委員
オブザーバー：森田倉吉市主任、谷口倉吉市保健師
〈鳥取県西部医師会館〉山本部会長、谷口委員長、越智・福田両委員
オブザーバー：瀬尾西部総合事務所福祉保健局課長補佐
藤井西部総合事務所福祉保健局副医長

【概要】

- ・平成30年度の特定健診受診率は46.5%、特定保健指導実施率は22.1%であった。
岩美町では特定健診受診率向上を図り、平成30年度には46.8%と過去最高となった。
- ・各地区において、医師向け及び従事者向け慢性腎臓病（CKD）対策研修会が開催された。
- ・西部医師会で実施したCKDアンケート調査を東・中部医師会においても実施する。
- ・県において、令和元年度に引き続き令和2年度も市町村保健事業支援のための取り組

みを行う。

- ・本県の循環器病（心疾患、脳血管疾患）は、全国と同様に悪性新生物（がん）に次ぐ死亡原因となっており、循環器病対策は重要な課題の一つである。
鳥取県循環器病対策推進計画（仮称）の策定に向けては、本会を中心に検討することとしているが、具体的な進め方については引き続き検討していく。
- ・「高血圧治療ガイドライン2019（日本高血圧学会）」において高血圧予備群が再定義されたが、国の再定義までは鳥取県健康づくり文化創造プラン上の予備群の定義は従

来通りとする。

- ・鳥取県死因究明等推進協議会（R2.2.6）で示された県内における入浴中死亡事例の調査結果を受け、今後、ヒートショックや熱中症を含めた入浴中の死亡事故の注意喚起を行っていく。

挨拶（要旨）

〈渡辺会長〉

新型コロナウイルスの対応が地域医療の課題となり、医療現場での対策が急がれているところである。生活習慣病は、がんや認知症をはじめとしたあらゆる疾患に繋がっていく重要な疾患で、様々な疾患の予防対策にも繋がっていく。本日は様々な議題があり、今後の重要な取り組みに繋がるとような議論がなされればと思っている。

議 題

1. 平成30年度特定健診・特定保健指導実施状況について

全体の特定健診受診率は46.5%であり、毎年のように上がっている。

◇協会けんぽは52.2%（前年度比+1.5%）であり、被保険者の受診率が上がっている。特定健診とがん検診が一体で受けられる生活習慣病予防健診を実施する総合病院が増えたことや、協会けんぽから事業主に受診勧奨がなされている影響があると考えている。

◇警察共済は、被扶養者がパート先で受診した健診結果を県警本部に提供いただくことで受診率が向上している。

特定保健指導実施率については、低下傾向である。全体の実施率は22.1%（前年度比-0.8%）であり、上がっているのは、鳥銀、警察共済、地共済、市町村共済である。

◇鳥銀では、本部の保健師が支店に出向いて保健指導をしている。特定保健指導に対する理解も定着し、就業時間中に保健指導を実施してい

る。

◇地共済は、上がっているものの8.7%と低く、背景としてマンパワー不足が考えられる。特定保健指導の該当通知が来ても、なかなか保健指導が実施されない実態もあり、今年度は非常勤の保健師を雇い、特定保健指導を実施している。

◇協会けんぽでは、特定保健指導に一定の時間を要するため、事業主から就業時間中に保健指導を受けさせることが難しいとの意見をいただくこともある。

メタボリック症候群の該当者は緩やかな増加傾向、予備群は横ばいである。背景としては、特定健診の受診者が増えており、該当者の掘り起こしが行われていることが考えられる。該当者に対する次の一手として特定保健指導があるが、なかなか進んでいない状況である。

市町村国保の健診受診率は県全体の傾向と同様に上がっている市町村が多いが、保健指導実施率は逆に下がっている市町村が多い。若い世代を意識したインターネットによる検診予約や、在宅保健師の採用といった保健指導従事者の確保など各市町村で受診率・実施率向上に向けた取組が行われている。

2. 特定健診・特定保健指導実施率向上に向けた取り組みについて

・岩美町における取り組み

生活習慣病の重症化を予防することを優先課題として定め、健診受診率の向上を図り、岩美町の特定健診の受診率は平成30年度に46.8%となり、過去最高となった。

平成29年度から特定健診とがん検診の受診券を一体化したことで、集団健診での取りこぼしがなくなった。受診勧奨として、地区健診前に自治会長会や公民館長会等へ出向いて説明、回覧板にてチラシの回覧、ハガキによる通知などの広報をしている。また、当該年度の未受診者へのフォローとして、岩美病院と連携し通院者への勧奨電話を

病院に直接つないだり、代わりに予約を取ったりしている。平成30年度からは、鳥取県健診受診勧奨センターによる未受診者への電話勧奨をしている。医療機関のレセプトがあるが特定健診の受診がない方については医療費助成等の申請時に窓口での勧奨を行ったり、自費で受診された健診結果等を提出してもらいみなし健診としたりしている。受診勧奨をしてみて、「住んでいる地区の集団健診にしか行けない」や「通院しているので特定健診は受ける必要がない」との誤解をしている方が多いことがわかった。特定健診の必要性について根気強く説明していくことが必要となる。

特定保健指導については、平成29年度より対象者へは特定健診の結果を訪問して直接渡している。令和元年度からは、指導対象者の判定を分かりやすくし、医療機関の動きを視覚化するためフローチャートを作成し、岩美病院の医事係、栄養士、内科医師で共有していただいている。

令和元年度は、短期被保険者証世帯への窓口での受診勧奨、受診券再交付の電子申請化、過去4年間レセプトがなく特定健診受診歴もない方へ個別訪問を行うなどの取り組みを行った。

・鳥取県医師会における取り組み

1月24日（金）に特定保健指導の実施医療機関を増やすことを目的とし、説明会を開催した。保健指導の総論を鳥取市の方より、保健指導の実務について栄町クリニック 松浦喜房先生より説明いただき、県医師会事務局より特定保健指導の代行入力について説明した。

3. 令和元年度慢性腎臓病（CKD）対策研修会 実施状況等について

・医療従事者向け研修会

11～12月にかけて各圏域で実施。CKD診療ガイドラインの改訂を受けて、改訂点や医療機関での取組等について講演いただいた。参加者は、計131名であった。アンケートでは、ほとんどの方が講演内容を理解し今後のCKD対策に活用でき

るとの回答であった。来年度も実施予定である。

・医師向け研修会

東部：9月24日（火）「鳥取県東部エリアCKD病診連携講演会」を開催。出席者は29名であった。

中部：9月26日（木）「倉吉CKDフォーラム」を開催。出席者は31名であった。

西部：昨年度（2019.3.8（金））に実施済みである。

・CKDアンケート実施について

西部では実施済みであるが、東・中部についても各地区医師会を通して実施及び集計をお願いしたい。本会から正式に東・中部医師会にアンケート実施及び集計依頼をする。

4. 令和2年度県保健事業等について

平成30年度から県も国保の保険者になったことから、令和元年度に引き続き市町村保健事業の支援のため以下の取り組みを行う。

・鳥取県健診受診勧奨センターの運営

専門業者へ委託し、マーケティングの手法を使いながら受診率の向上を図る事業を実施。令和2年度は12市町村が取り組む予定。また、令和2年度からは次年度予約システムを開始し、2市町村が導入を検討している。

・専門家の派遣等による市町村保健事業への支援

市町村が実施する保健事業が適切かつ効果的に行えるよう専門家を派遣し、技術的な助言、人材育成等を行う。

・市町村担当職員の人材育成

県健康政策課が特定健診・特定保健指導の従事者向けの研修会を実施。

・糖尿病性腎症重症化予防推進事業

平成30年度に策定した「鳥取県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づく取り組みを推進するため、栄養士や看護師等の専門職を派遣するなど市町村が行う保健指導に関する支援を実施。

・市町村の現状把握・分析

国保データベースシステムを活用し、市町村の

医療費等のデータを分析し、結果を公表している。毎年度継続してデータ分析をしたいと考えている。また、国において平成28年度に創設された保険者努力支援制度の抜本的な強化を図るための2020年度の取扱いが国から示され、従前1,000億円の予算枠に予防・健康づくりを強力に推進するため新規に500億円が追加されたので、その実施に当たり御協力いただきたい。ただし、この交付金は国保の被保険者のために行う事業に用途が制限されているため、活用方法を現在検討中。

5. 本県の循環器病に係る統計と鳥取県循環器病対策推進計画（仮称）の策定について

平成29年鳥取県人口動態統計（死亡数・死因）によると、心疾患は死因の第2位、脳血管疾患は第3位であり、両者を合わせた循環器病は全国と同様に主要な死亡原因となっている。一人当たり医療費が最も高い循環器系はレセプト件数も治療に要する日数も最大となっている。年代別では、40歳以降から循環器系の割合が高くなり、70歳以上では最も割合が高い。

鳥取県健康づくり文化創造プラン（第三次）の現状として、男女とも健康寿命、平均寿命ともに伸びているが、目標の全国順位10位以内には及ばない。高血圧症は、予備群は横ばい、有病者は悪化傾向、未治療者は改善傾向である。脂質異常症は、有病者、未治療者いずれも改善傾向であり、糖尿病及びメタボリックシンドロームは予備群、有病者・該当者いずれも悪化傾向である。

計画の策定については、国の基本計画が令和2年夏頃に策定される予定であり、それを受けて鳥取県でも来年度中に計画を策定する予定である。計画策定とその後の対策のつながりを勘案し、新たな協議会は設けず、本会を中心に計画策定していきたいと考えている。

委員より、年2回の会議では足りないのではないか、救急搬送の面などから消防局の意見も伺ったほうがよいなどの意見があり、場合によっては、少数でテレビ会議システムを利用した会を開

催するなど、実際にどのような形で進めていくか検討することとした。

6. 高血圧治療ガイドライン2019の策定と鳥取県健康づくり文化創造プラン（第三次）について

「高血圧治療ガイドライン2019」において、高血圧の基準は変わらないものの、従来、「正常高値血圧」とされていた分類が「高値血圧」に、「正常血圧」とされていた分類が「正常高値血圧」に再定義された。これにより、正常高値血圧以上のすべての者は生活習慣の修正が必要で、高値血圧者及び高血圧者では生活習慣の修正を積極的に行い、必要に応じて降圧薬治療を開始することが推奨された。

予備群の定義について、ガイドラインで示すもの（120-129/-80、130-139/80-89）と国の標準的な健診・保健指導プログラム及び鳥取県健康づくり文化創造プラン上のもの（130-139/85-89）では範囲が異なっているが、市町村等の現場では国プログラムに基づいた保健指導が実施されており、また、県プランの継続的なモニタリングの観点からも、国プログラムの改訂までは引き続き予備群の現状値及び目標値の基となる定義は従来通り（130-139/85-89）とする。

しかしながら、早い段階から生活習慣の改善を促すことにより脳心血管疾患イベントのリスクを減らすことは重要なので、県民への周知ほか、必要な施策については来年度策定予定の県循環器病対策推進計画に併せて検討していく。

7. その他

・県内の入浴中死亡事例について

平成29年度の本会においてヒートショックの予防について取り上げ、現在はチラシ等で啓発を行っているところであるが、鳥取県死因究明等推進協議会で示された県内入浴中死亡事例調査の結果、冬でもヒートショックではなく熱中症で死亡するケースが多いことが判明した。

このことから、ヒートショックに限定せず、熱中症も含めて入浴中の死亡抑制のための注意喚起をしたいと考えており、ついでには、来年度夏の本会でチラシ等の案を示したいと考えている。

委員より、現在は、救急救命措置の際に人工呼吸は求めないことになっているので、注意喚起のチラシ等を作成する際には削除をお願いしたいとの指摘があった。