

平成29年度生活習慣病検診等審議会循環器疾患部会 議事概要

- 1 日 時 平成30年2月5日(月) 19時00分～20時30分
 2 場 所 岐阜県庁2南-1会議室
 3 出席者

	所属	委 員	
		氏 名	備 考
1	岐阜県医師会副会長	河合 直樹	
2	岐阜県医師会常務理事	矢嶋 茂裕	
3	特定非営利活動法人岐阜心臓リハビリテーション ネットワーク副理事長	皆川 太郎	欠席
4	市町村保健活動推進協議会保健師部会代表	横幕 みち代	
5	岐阜県保健所長会(東濃保健所長)	小山 貴広	オブザーバー

4 事務局 4人

1	保健医療課	課長	稲葉 静代	
2		保健企画監	山田 しのぶ	
3		係長	柘植 利伸	
4		技術主査	二村 真紀	

内容

■部会長選任

委員互選により河合委員を部会長に選任

■報告事項

平成30年度からの特定健診・特定保健指導の見直し等について(事務局より報告)

■議 事

- (1) 岐阜県の特定健康診査、生活習慣病の動向について
- (2) 岐阜県健康増進計画「第3次ヘルスプランぎふ21(案)」について
- (3) 岐阜県保健医療計画(案)について

意見

- ・特定健診受診率は、保険者また市町村で大きな地域差がある。
- ・県が国保の財政運営の責任主体になることに伴い、受診率の低い市町村に県としての介入も必要。県がもう少しリーダーシップを取っていく必要がある。
- ・保健指導によって効果が出る方もあるが、繰り返し指導をしても効果が出ず、毎年保健指導該当者となる方があることが課題。

- ・平成30年度より医療機関の検査データを本人同意のもとで特定健診データとして活用できるルールが整備されるが、腹囲・身長・体重等のデータを医療機関から医療保険者（市町村等）に提供いただけるかが課題。基本的には市町村が地域医師会と調整することになるが、圏域をまたぐ受診があることから県としての統一見解やルールづくりについても検討が望まれる。
- ・特定健診の運用ルールの変更に伴い、特定保健指導の実績評価機関が6か月から3か月後でも可となることで、保健指導率を増やせる可能性がある。
- ・市町村の取組み状況には差があるため、保健所等による丁寧なフォローアップが必要。
- ・取組みの推進にあたっては文書等での依頼だけでなく、行政（保健師等）が各診療所に個別にまわって説明する等、各開業医の先生に理解いただくことを進めないと糖尿病対策・脳卒中对策は進まない。糖尿病連携手帳を発行している医師が少ない地域があるなど、今後改善が必要な点もある。
- ・メタボリックシンドロームは家庭環境によるものが多いため、子どもの時からの介入、また親の意識を変えることが必要。子どもの生活習慣病健診やフォローを実施している自治体も一部あるがシステム化には至っていないようである。将来的に、医療マイナンバーの動きがあるため、今後は子どもから大人までの生涯データが継続される時代が来ることを見据え、第3次ヘルスプランを進めることが必要。
- ・心臓カテーテル治療、血栓溶解療法が可能な医療機関について、今後、地域偏在が避けられない状況があり、治療の地域差が懸念される。行政としても考えていく必要がある。
- ・岐阜県は心疾患による死亡の順位が全国都道府県の中で良い状況にはなく、また外来受療率で虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病がいずれも多い。心疾患はリスクである高血圧、高脂血症、糖尿病が複雑に絡むことは分かっているが、改善には至っていない。
- ・喫煙者は二極化している（若い方は吸わないが、年代があがると吸う等）。また医療保険者によっても状況は異なる。喫煙が循環器疾患の多さにつながっていることから、減らす努力が必要。
- ・心臓リハビリテーションも引き続き取組みを進める。