

(令和5年4月7日掲載)

1 日 時 令和5年3月1日(水)から令和5年3月17日(金)

2 場 所 書面開催

3 出席者(敬称略)

(委員) 佐々木勝彌 岩佐敏 齊藤美穂 木下拓郎 廣瀬久文

(事務局) 健康増進課長 総括課長補佐 健康企画担当

4 議事の概要

●基本健康診査等の精度の維持・向上に関すること

①市町村や健診機関で設けている受診勧奨判定の基準についての意見

委員：「標準的な受診勧奨判定値」について

- ・収縮期血圧140 拡張期血圧90ほか中性脂肪300、LDLコレステロール34…など以下略、厚労省が示している受診勧奨判定値でよろしいと思います。
- ・今後、尿酸値を項目に加えることはいかがでしょうか。尿酸の受診勧奨判定値を決定する必要があります。
- ・山梨県の受診勧奨判定値が決まっていないようであれば、厚労省の受診勧奨判定値と同一のものを採用することが必要かと思えます。

委員：・住民は、居住自治体以外の医療機関を受診する可能性があるため、受診勧奨判定基準は、県内で統一した方が望ましい。また、医療機関の従事者にも、受診勧奨基準が周知されるべきである。

(資料に対する意見)

- ・P6市 町村国保の目標値を特定健康診査 目標値：60%、特定保健指導 目標値：60%（その後のグラフで見ると50%の誤りか？）に設定した根拠がわからないので、説明が欲しかった。
 - ・特定保健指導の効果を判定するには、指導を受けなかった人でメタボが改善した人数などのデータも必要です。状況判断ができるデータの提示をお願いします。
- 委員：・血液検査の要精密検査の判定については、治療歴を見ながら受診中の方には精密検査依頼状は渡していない。しかし、血液検査が複数項目で精密検査対象となる場合には、依頼状発行を悩むケースが多く、心電図の精密検査の場合には、内科かかりつけ医宛に依頼状を発行している。
- ・血液検査の精密検査基準値が、受診先医療機関と重症度の捉え方に温度差を感じることがある。E x D判定・E判定で依頼状を発行してもこのくらいでは大丈夫と言われてしまう など

委員：・見直しの方向性として、健診受診者が医療機関を受診する際に、医療関係者への情報提供を目的とした医療機関持参用文書等を活用してみてはどうか。

委員：・特定健康診査における各検査の受診勧奨判定値判定に関しては、厚生労働省で定めている「健診結果とそのほか必要な情報の提供(フィードバック)文例集」に基づき、各健診機関では判定を実施、健診の実施主体では指導を実施しているものと思われる。

●受診勧奨後のフォローアップの実施状況、精検受診率等についての意見

- 委員：・循環器病は心疾患、腎疾患、脳血管障害（脳出血、脳梗塞）にわかれますが、共通して重要な症状は高血圧のことが多く、血圧測定は最も重要な検査と考えます。拡張期高血圧、早朝高血圧、夜間高血圧など丁寧に記録することが重要です。
- ・次に住民の塩分摂取量を調査することも重要です。
 - ・三つ目に家族歴の聴取も様々な情報をもたらしてくれます。二親等までの高血圧症、脳血管障害、透析治療を受けていた親族の割合などの調査を試みることです。統計のための統計ではなく、如何にしたら循環器疾患を少なくすることができるかと考えるともう一度、食生活（塩分量の減量）を見直すことが効果のある方法と思われる。
- 委員：・企業については、健診の受診勧奨は行っているが、精検になると、特に中小企業では個人の責任で行うもの、個人宛に通知が来るので把握できない、など温度差があるように思う。受診勧奨後のフォローアップの実施状況については、各保険者間で差があると思うので、見える化することで医療機関との連携や定期的なフォローアップの取組にもつながると思う。また、がん検診と同様、特定健診についても精検受診率が保険者間で比較できると良い。（協会けんぽについては、職種別、圏域別、従業員数別など細分化して示せると良い）
- ・マイナンバーカードが健康保険証となることより、受診勧奨後の受診状況が把握しやすくなる。今まで何が悪かったのか、この資料では把握できないので、マイナンバー導入後は全く新しい視点で、保険者を超えた受診勧奨やフォローアップを行っていくべきだと思う。
- 委員：・精密検査対象者の分母数があいまいになっている。基準値を超える人すべてが対象者なのか、若しくは、市で対象としている人が対象者になるのか。実際は、健診問診で生活習慣病受診が確認された方は対象から除いているが、依頼状を発行している人の中にも、本人には疾患の意識がないものの受診している人が一定数いる。
- ・人間ドックのような個別健診での受診まで把握できていない。
 - ・精密検査未受診者フォローは血糖値を優先として実施している。
- 委員：・健診結果説明会を行い、未受診者に対して継続受診勧奨を通知、場合によっては事前連絡の上、個別訪問を実施。要精検者が確実に精検を受ける体制を作ることが重要と考える。
- 委員：・現在、市町村などの実施主体では健診後の結果説明や指導の際、各種循環器疾患の既往歴（内服中・放置など）を加味しながら上述の基準に沿った事後指導が実施されているものと推測されます。
- ・循環器疾患部会では、その後の受診の有無や治療状況などについての確認・追跡がどの程度実施されているかを把握するとともに、事後指導やフォローアップの状況を各主体別に分析することにより、各々の課題や具体策を明確化することにつながると考えられます。

以上