

クレアチニン検査導入を検討する市町村が増加

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24年1月26日（木） 午後4時～午後5時40分
- 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
- 出席者 23人
 岡本健対協会長、重政部会長、富長委員長
 大口・岡田・吉田眞・吉田泰委員
 竹田・吉中委員（中部医師会よりテレビ会議）
 生田・浦上・大城・越智・谷口晋・中村・宗村委員（西部医師会よりテレビ会議）
 オブザーバー：藤木鳥取市主任保健師、藤原智頭町保健師
 山崎倉吉市保健師（中部医師会よりテレビ会議）
 県健康政策課：下田副主幹、朝倉副主幹
 健対協事務局：岩垣係長、田中主任

【概要】

- ・平成22年度の特定健診実施率は、被用者保険39.4%、市町村国保27.4%、合計33.2%で、昨年より0.2ポイント増加した。
- ・市町村国保における特定健診有所見状況は、受診者のうちメタボリック予備群は3,224人（11.3%）、メタボリック該当者は4,180人（14.6%）であった。
- ・クレアチニン検査追加提言に係る今後の対応について検討し、より具体的な働きかけとして、保険者協議会に対し健対協委員を代表して、宗村委員がクレアチニン検査の追加が有効であるとする具体的なデータをもとに直接説明することとなった。

開催させていただいた。特定健診で現在問題なのは、CKD対策としてクレアチニン検査を導入するのかどうかであり、市町村国保も含め、各保険者がどのように対応していくか検討しているところである。本日はその議論も含め、協議のほどよろしく願います。

〈重政部会長〉

特定保健指導の実施率が伸び悩んでおり、どのように上げていくかについては、やはり繰り返し啓発していくことが必要である。また腹囲、BMIの基準を満たさないでメタボリックシンドロームの追加リスク基準を満たしている人が保健指導対象外となっているのがこの健診の問題点であり、鳥取市の人間ドックの結果を見ると、その数は少なくはない。今後、独自にアプローチができないのか検討していきたい。

挨拶（要旨）

〈岡本会長〉

本日は、悪天候のため急遽テレビ会議へ変更し

〈富長委員長〉

本日の資料によれば、特定健診の受診率は増加傾向であるが、保健指導については実施率も低く、効果も疑問である。これが全国的な傾向であれば大幅な見直しが行われることになるが、国の検討会においても、今さらながら高血圧、脂質異常該当者で腹囲基準を満たさない者への対策が必要とされている。またCKD対策については、この委員会で検査項目を検討すべきとの意見が出されている。現時点においては、受診率、実施率を上げていくこと、健診項目を可能な限り増やすよう要望していくことが、我々に課せられた課題と考えている。

報告事項

1. 各保険者における平成22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
[保険者合計]

特定健診対象者数197,356人のうち、受診者数65,496人、受診率は33.2%で昨年より0.2ポイント増加した。昨年と同様に、受診率の高い保険者と低い保険者の2極化が目立っている。

保健指導では、動機づけ支援と積極的支援を合わせた保健指導対象者数6,240人のうち、利用者数810人、実施率は13.0%で昨年より2.1ポイント増加した。ただ昨年同様に協会けんぽのデータが含まれていないために、最終報告については夏部会で行う。

[被用者保険]

対象者数95,284人のうち受診者数37,553人、受診率は39.4%で昨年より0.9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81.1%、鳥取銀行健康保険組合79.9%、地方職員共済組合78.4%などであった。医師国保組合は9.7%で、昨年より1.6ポイント増加した。この中で、地方職員共済組合が昨年より8.3%増加した要因について、被扶養者への受診券の配布を直接個人へ送付するように変更したためとのことだっ

た。

動機づけ支援と積極的支援を合わせた保健指導合計（協会けんぽを除く）は、対象者数2,752人のうち、利用者数219人、実施率は8.0%であった。このうち、鳥取銀行健保組合の実施率は50.4%と昨年同様に高く、専属の保健師による積極的な勧奨が行われているためと推測される。また、地方職員共済組合については5.9%増加しており、昨年まではアンケートで回答があった者に保健指導を実施していたが、今回は対象者全員にアプローチした結果のようである。

保健指導の年齢階級別では、積極的支援の対象者の割合は40～54歳が多いが、利用者・終了者の割合は逆に高齢になるほど高かった。また、動機づけ支援は昨年より上昇したが、積極的支援の実施率は逆に下がっているとの報告があった。

質疑応答の中で、以下の意見があった。

- ・3年間の結果をもとに分析すると、内臓脂肪症候群の割合が下がってこなくてはならないが、保健指導実施率が低いこと、同じ者が対象となっていることなどが影響してか、あまり変化がない。
- ・40～50歳代の保健指導実施率が低い理由として、仕事が忙しくて時間がとれないとの声が多いようである。一方で休日や夜間であれば可能との声もあり、各保険者に対しては柔軟に対応してもらおう工夫が必要。
- ・動機づけ支援は上昇し、積極的支援の実施率が下がったことについて、出席した町の担当者から、「リスクが大きいほど諦める人が多い。積極的支援では3ヵ月以上の継続的な支援が必要のため、日常生活で制約されることも多く脱落者多いような印象がある。」との意見があった。また、毎年同じ人が対象となることも一因ではないかとの意見があった。
- ・保健指導で一番重要なのは、食事指導ではなく、どうして体重を減少させることが必要なのかを一人一人に認識してもらうことである。納

得してもらえようように最初に説明することが重要である。

- ・保健指導ではグループ支援の方が、お互いに仲間意識が芽生え、切磋琢磨することにより脱落者が少ないような印象がある。コミュニケーションも取れるため、運動については特にグループの方が効果があるようだ。
- ・インターネットを利用した食事指導を試験的に実施しているところもある。
- ・スポーツジム（スポーツクラブ）の利用時に、その場で保健指導ができないのか。保健師、管理栄養士であれば実施者となることができるので、契約や委託方法などの問題が解決されれば可能となるかもしれない。費用も含め、今後、検討してはどうか。

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：

下田健康政策課がん・生活習慣病担当副主幹対象者数102,072人のうち受診者数27,943人、受診率は27.4%で昨年より0.2ポイント増加した。八頭町、若桜町、伯耆町、日吉津村、江府町は受診率が40%を超えていた。また、岩美町では昨年より10%近く上昇しており、かかりつけの医師より積極的に啓発して頂いた結果ではないかとのことだった。八頭町でも委託医療機関を追加したこと等により増加していた。

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3,488人のうち、利用者数591人、実施率16.9%と昨年より3.1ポイント増加した。

年齢階級別では、高齢になるほど健診受診率が高く、内臓脂肪症候群及び予備群についても、高齢ほど高い傾向があった。服薬状況も同様の傾向が見られた。

また、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によると、健診有所見者状況は、受診者の29.3%に腹囲所見が見られた。男女別では、男性の45.4%、女性の18.4%に腹囲所見が見られ、昨年とほぼ同様

の結果であった。血糖所見は男性の31.4%、女性の19.4%、収縮期血圧所見は、男性の55.2%、女性の50.7%に見られた。

メタボリックシンドローム予備群は3,224人で、受診者の11.3% [昨年11.4%] だった。腹囲該当者のうち、高血糖196人（2.3%）、高血圧2,312人（27.6%）、脂質異常716人（8.6%）であった。また、メタボリックシンドローム該当者は4,180人で、受診者の14.6% [昨年14.6%] だった。腹囲該当者のうち、高血糖＋高血圧803人（9.6%）、高血糖＋脂質異常194人（2.3%）、高血圧＋脂質異常2,120人（25.3%）、3項目全ては1,063人（12.7%）だった。男女別では、受診者のうち男性17.2%、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23.1%、女性8.9%であった。

この中で、市町村別の結果について、腹囲（BMI）の該当割合は県内ほぼ同じであるのに、血糖やHbA1cの有所見者の数値が市町村によりかなりのばらつきがあり、県を通じて市町村へ再度データを確認することとなった。

3. 特定健診・がん検診における業務連携に係る意見交換について：

下田健康政策課がん・生活習慣病担当副主幹

現在、特定健診は保険者、がん検診は市町村、定期健診は事業主が実施主体で、その方法、法令、対象者も異なっている。そこで県では、住民や対象者にとって受診しやすい環境の提供や効率的な受診勧奨を行うため、特定健診・がん検診を実施する市町村と各保険者及び検診機関の担当者を対象に、意見交換会を1月18日に開催した。意見交換会では、検診（健診）事業を実施する上で課題となっている点や他事業者への要望などについて意見交換が行われた。

特定健診では、他の法令に基づく健康診断との関係や保険者間での特定健診結果のやり取りについて明記されており、結果を相互で共有することは可能となっているが、データ提供に係る健診費用の支払・請求方法、システム構築に費用が発生

する等が障害となり、鳥取県医師会においても以前より働きかけてきたが、具体的な導入に至っていない経緯がある。

実施主体同士が協力し合い、県全体としてより良い検診（健診）となるよう県としてもバックアップしていきたいとの報告があり、受診率向上に向けて、これまで以上に働きかけて頂きたいとの意見があった。

協議事項

1. クレアチニン検査追加提言に係る今後の対応について

平成23年1月に開催された本委員会において、クレアチニン検査追加の提言内容について協議され、内容を整理し、県が健対協を代表して保険者協議会へ伝達することとなり、平成23年8月4日に開催された鳥取県保険者協議会において県が代表して伝達した。その後、同月開催された本委員会において、継続して働きかけていくことが必要であり、具体的な臨床データをもって書面にて提

案していくべきとなり、県から健対協提言を鳥取県保険者協議会事務局へ送付した。現在、保険者協議会では提言内容の詳しい根拠（データ）が知りたいという意向があるようである。

今後の対応について協議した結果、より具体的な働きかけとして、保険者協議会に対し宗村委員にクレアチニン検査の追加が有効であるとする具体的なデータを作成して頂き、それをもとに直接説明して頂くこととなった。

なお、一部の保険者においては今年度よりクレアチニン検査を導入しているところもあり、県医師会が独自に平成23年11月に市町村へ行った調査によると、来年度から追加検査として予算要求の希望があるかどうかについて、クレアチニンについては10市町村、尿酸は3市町村、貧血は4町村、心電図は2町が導入へ向けて検討したいとのことだった。検査項目を追加するかどうかは、各保険者の判断となるが、健対協としては有効な健診の推進に向け今後も働きかけていく。

