

クレアチニンと尿酸が追加され充実した健診となる

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9月1日（土） 午後2時～午後3時10分
- 場 所 鳥取県西部医師会館 米子市久米町
- 出席者 19人
山本部会長、富長委員長
大口・大城・岡田・越智・梶川・重政・西田・宗村・山根・
吉田眞・吉中各委員
県健康政策課：山本課長補佐、下田課長補佐、朝倉係長
健対協事務局：谷口局長、岩垣係長、田中主任

【概要】

- ・医療保険者、医師、各市町村保健師、栄養士など特定健診・保健指導従事者を対象に、鳥取県及び鳥取県健康対策協議会主催による慢性腎臓病（CKD）予防対策研修会を4月26日に開催した。宗村委員及び尼崎市の担当者よりクレアチニン検査の有効性や効果的な保健指導の取り組み方などの講演を行い、正しい知識の普及と保健指導の重要性などについて周知した。
- ・特定健診受診者のうちクレアチニン検査受診者に対し、医療機関から結果説明する際に、クレアチニン値よりeGFR値で腎機能評価を説明した方が分かりやすいため、記録票にeGFR値も併記した方が良いとの意見があり、導入に向けて協議を行った。これについては、代行入力のことなど実施に

は課題が多いため、市町村国保、地区医師会、医療機関等と今後協議する。

挨拶（要旨）

〈山本部会長〉

今年度より初めて参加することになった。これまでは主に健診で対象となった方を病院で診る機会が多かったが、産業医を経験し、いかにそこで対象となった方を治療へ繋げるのが難しいのかを経験した。医療は先手必勝であり、このような取り組みを通じてできるだけ患者の疾患の進行を防いでいくことが重要である。皆さんと一緒に頑張って取り組んでいきたい。

〈富長委員長〉

特定健診は今年で5年目に入る。5年を区切り
に制度が見直されることになるが、厚労省によれ

ば、来年度も同様な内容により実施されるようである。様々な意見があった腹囲や健診項目についても先送りされるようであり、クレアチニン検査については平成30年度に向けて検討される。本県は多くの市町村で今年度よりクレアチニン検査が導入され、一歩先行く健診となっている。本日の議題についても、よろしくお願ひしたい。

報告事項

1. 慢性腎臓病（CKD）予防対策研修会について：下田健康政策課がん・生活習慣病担当課長補佐

鳥取県、鳥取県健康対策協議会の主催で、医療保険者、医師、保健師、栄養士等を対象とした「慢性腎臓病（CKD）予防対策研修会」を平成24年4月26日に鳥取市において開催し、84名の参加者があった。

研修会では、宗村委員から血清クレアチニン検査の必要性や有効性、CKDの基本的な知識や予防、クレアチニンの活用方法やeGFR値の活用の必要性などについて講演がなされた。また、先進的に取り組んでいる尼崎市の担当者からは、検査結果を適切な治療や保健指導に結びつけるための効果的な取り組みの紹介があった。受講後のアンケートでは、参考になったとの意見が大半で、クレアチニンの活用方法やCKD予防についての正しい知識の普及につながったようである。

なお、平成24年度から血清クレアチニン検査を導入する市町村国保もあることから、健対協から市町村、地区医師会等関係先にクレアチニン検査、尿酸検査の参考基準値を以下のとおり文書にて示した。

【参考基準値】

クレアチニン	男 0.61～1.04mg/dl	女 0.47～0.79mg/dl
尿酸	男 3.6～7.0mg/dl	女 2.3～7.0mg/dl

また、県においては、早期の医療機関受診への勧奨や適切な保健指導を実施していくために、腎

機能評価のためのeGFR早見表（出典：「CKD診療ガイド2009」）を市町村、地区医師会等関係先に送付した。

2. 特定健診への血清クレアチニン検査の追加実施について：下田健康政策課がん・生活習慣病担当課長補佐

本部会・委員会は、住民の慢性腎臓病を早期に発見し、重症化を防ぐために、血清クレアチニン検査の有効性を保険者協議会に働きかけてきたところ。今年度から、県内の17市町村国保において特定健診に併せてクレアチニン検査が導入された。集団検診部分については、保険者（市町村）の一部経費負担増になるが、将来の医療費軽減が見込めるために導入したというところもあった。今年度未実施の町村も、来年以降は前向きに検討していきたいとのことだった。

3. 血清クレアチニン検査の集計について：下田健康政策課がん・生活習慣病担当課長補佐

平成24年度から県内の多くの市町村国保が導入したクレアチニン検査の集計について、鳥取県国民健康保険団体連合会が使用している福岡県集計ソフトの項目にクレアチニン値が含まれていることから、クレアチニン値異常者の集計をすることは可能であるが、福岡県集計ソフトの有所見値が健対協が4月に示した参考基準値と若干の差がある状況を踏まえ、健対協での集計について課題提起された。

各委員からは、受診者に検査結果を説明するのには、クレアチニン値よりeGFR値で腎機能評価を説明した方が分かりやすいこと、クレアチニン値の基準値での集計は必要性がないことの見解があった。また、現在、健診記録票にはクレアチニン値のみの記載となっており、来年度の健診からはeGFR値も併記した方がいいのではないかという意見があり、次のような協議を行った。

臨床では、クレアチニン値より、eGFR値で腎機能を評価している。血清クレアチニン検査を外

部（検査機関）に委託している医療機関は、検査機関からeGFR値の情報提供が可能ではないか。院内で検査結果を出しているところは、「CKD診療ガイド2009」のeGFR早見表を使ってeGFR値を算出すれば何も難しくないと思われる。

さらに、医療機関にこれらの検査を無料で行って頂く上に、eGFR値まで計算して頂くような負担はかけられない。健診受診者のうち、必要な方だけにeGFR値も算出して説明して頂くという方法で対応するのはどうか。健診記録票には、クレアチニン値とeGFRが記載されている方がよいが、どちらか一方となるとeGFRが記載されている方がよい。

以上の協議の結果、健診を行った医療機関から市町村国保等に結果を返す際、健診記録票に血清クレアチニン値に加え、原則、eGFR値も併記することで意見が一致した。

しかし、実際に導入するには、代行入力での変更など、整理すべき課題も多いことから、市町村国保、地区医師会、医療機関等と今後協議していく。

4. 「医療保険者による健診・保健指導に関する検討会」とりまとめ：下田健康政策課がん・生活習慣病担当課長補佐

国においても特定健診・特定保健指導のあり方について検討されており、平成25年度から29年度までの第二期特定健診等実施計画期間における議論がされてきた。今般、その結果がとりまとめ、7月13日に厚労省において報告された。

とりまとめの主な内容として、

- 平成25年度以降の検査項目は、現行の項目と変更はなし。
- CKDの病期の状況把握といった医学的な見地から検討された結果は、血清クレアチニン検査

を健診項目に追加することが望ましいとの内容であったが、保険者の事業としての観点からは、内臓脂肪型肥満との関連や事業主健診に盛り込まれるか否か等の課題等を踏まえ、平成30年度に向けて改めて検討する。

○第二期実施計画期間における目標は、特定健診実施率70%、保健指導実施率45%を全国目標とする。

○後期高齢者支援金の加算・減算制度については、加算の対象となる保険者は特定健診又は特定保健指導の実施率が実質的に0%の保険者とし、加算率は0.23%とする。

などであった。

5. その他

市町村国保における平成23年度特定健診実施状況及び平成24年度の取り組みについて簡単に説明があった。特定健診の実施率は、初年度の平成20年度以降、毎年上昇している市町村がある一方で、横ばいあるいは減少しているところもある。年2回、県と全市町村との連絡会議が開催されており、その場を利用して県は各市町村の取り組み状況などを情報共有し、相互に参考として頂いている。

若桜町では国保の人間ドック分の枠の増加、自己負担無料、全戸にモニター付きIP電話が整備され、このモニターを活用した健診の受診勧奨、地域の医療機関からの声かけ、がん検診とのセット健診、などの取り組みを行った結果、平成20年度は30.6%だった実施率が平成22年度は50%近い47.1%となった。

この報告を受け、委員からは医師としても可能な範囲で住民への受診勧奨に協力してはどうかという意見もあった。

特定健診従事者講習会

日時 平成24年9月1日（土）
午後3時30分～午後4時30分

場所 鳥取県西部医師会館 米子市久米町

出席者 48名
（医師：44名、看護師・保健師：3名、
検査技師・その他：1名）

講演

富長将人鳥取県健康対策協議会生活習慣病対策
専門委員会委員長の座長により、鳥取大学医学部
統合内科医学講座病態情報内科学教授 山本一博
先生による「悩ましき自覚症状：労作時息切れ」
の講演があった。

吉中正人先生の司会により進行。