

## 腎機能はeGFR値で評価を

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25年1月31日（木） 午後4時～午後5時15分
- 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
- 出席者 21人  
山本部会長、富長委員長  
大口・岡田・梶川・重政・中安・宗村・山根・吉田眞・吉田泰・  
吉中各委員  
オブザーバー：尾室鳥取市保健師、加賀田八頭町保健師  
山崎倉吉市保健師、洞ヶ瀬湯梨浜町保健師  
県健康政策課：山本課長補佐、朝倉係長  
健対協事務局：谷口局長、岩垣係長、田中主任

### 【概要】

- ・平成23年度の特特定健診実施率は、被用者保険41.8%、市町村国保27.5%、合計34.4%で、前年より1.2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、受診者のうち内臓脂肪症候群予備群は3,064人（10.8%）、内臓脂肪症候群該当者は4,288人（15.2%）であった。
- ・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

には、クレアチニン検査の値より、eGFR値での腎機能評価を説明して頂くことが重要であるとし、本委員会から、保険者の市町村国保や医療機関に推奨文書を発信する方針となり、県医師会に意向を伝えることとなった。

### 挨拶（要旨）

〈山本部会長〉

このような会議を重ねて行くことにより、少し

でも疾患の早期発見、早期介入に取り組み、いかにしてエンドステージとなるような患者を防いでいくか、という大事な入り口となるところなので、議論を深めて成果が上がるように取り組んでいきたい。

#### 〈富長委員長〉

特定健診も丸5年が経過した。当初は5年を目途に見直しと言われていたが、来年度も大きな変更はなく実施されるようである。先般、平成22年度の全国の健診受診率が43.2%との報告があった。本県では10%低い33.2%だった。これは、県内の個々の被用者保険の受診率は低くはないが、本県では大企業が少ないためその保険者の占める割合が低く、結果として、全体の受診率が低いのではないかと推測される。

健診受診率はわずかずつではあるが増加しているが、保健指導実施率は低いまま推移している。この健診そのものの成果があるのかどうか、今後課題となってくるだろう。

### 報告事項

#### 1. 各保険者における平成23年度特定健診・特定保健指導実施状況について：

朝倉健康政策課健康づくり文化創造担当係長  
〔保険者合計〕

特定健診対象者数197,601人のうち、受診者数67,963人、受診率は34.4%で前年より1.2ポイント増加した。平成20年度と比べると受診率は約10ポイントアップしているが、前年と同様に、受診率の高い保険者と低い保険者の2極化が目立っており、これは全国的にも同様の傾向が見られている。なお、24年度の目標は特定健診受診率70%以上、保健指導実施率45%以上であるが、達成はなかなか難しい状況である。

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11,216人のうち、終了者数1,693人、実施率は15.1%で昨年より1.9ポイント増加した。このうち、リスクの高い積極的支援

の実施率は依然として低い状況である。

年齢別男女別では、男性の40～54歳までの受診率が43～44%と高く、協会けんぽが労衛法の事業所検診分を情報提供してもらってデータに含まれたこと等が影響していると考えられる。逆に、60～64歳の男女計は28.8%と低く、働いていた人が国保に変わる年代であり、保険者の変更などが影響していると思われる。内臓脂肪症候群及びその予備群の割合は、女性より男性が、また若年より高齢者が高い傾向だった。保健指導では、積極的支援の対象者では男性の割合が高かったが、終了者では女性の方が高かった。

#### 〔被用者保険〕

特定健診対象者数95,290人のうち受診者数39,848人、受診率は41.8%で前年より2.4ポイント増加した。受診率の高い順に鳥取銀行健康保険組合86.5%、公立学校共済組合84.3%、市町村職員共済組合78.4%などであった。医師国保組合は14.0%で、前年より4.3ポイント増加した。

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7,748人のうち、終了者数1,114人、実施率は14.4%であった。一部、法定報告に間に合わなかった数があった。このうち、協会けんぽ鳥取支部の実施率が昨年より4.6ポイントアップしており、これはITを取り入れた携帯やパソコン、スマートフォンを活用したメールによる保健指導を実施した結果とのことで、働いている人にとっては利用しやすいとの声があり、効果を上げているとの報告があった。また、独自に保健指導従事者への講習会を開催しスキルアップを図ったり、保健指導を成功させるポイントについての情報を共有しているとのことだった。

質疑応答の中で、以下の意見があった。

- ・保健指導終了者の割合は出ているが、指導を実施して翌年以降の健診でどのような効果があったのか。過去5年間ぐらいで保健指導を実施した人とそうでない人の介入結果のデータがあれば示して欲しい。

- ・協会けんぽの占める割合が多いので、ここへ積極的にアプローチすれば受診率にも反映されると思われるが、中小企業が多いため、通知が来るだけで、なかなかその後の積極的な取り組みが進んでいないのが現状である。
- ・健診を受けても保健指導に行く人が増えないと健診の意味がない。鳥銀では指導の実施率も高いため、経年的に見て内臓脂肪症候群の頻度が下がってきているなどのデータがあれば、参考にしてはどうか。

## 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：

朝倉健康政策課健康づくり文化創造担当係長  
対象者数102,311人のうち受診者数28,115人、受診率は27.5%で前年より0.1ポイント増加した。受診率が唯一50%を超えたのは江府町だった。これは健診を年間のイベントとして住民が受けておられ、また7月の4日間を集中的に健診日を設けて実施しているとのことだった。40%台は日吉津村、伯耆町、八頭町の順であった。前年より大きくアップした北栄町では、保健推進員がポスターをいろいろな場所に掲示したり、受診券を工夫し健診日を明確に示した、などの取り組みの結果とのことだった。

動機づけ支援と積極的支援を合わせた保健指導合計は、対象者数3,468人のうち、終了者数579人、実施率16.7%と前年より0.2ポイント減少した。実施率が40%を超えていたのは日吉津村のみ、次いで湯梨浜町、琴浦町の順であった。前年よりアップした三朝町では、集団指導ではなく訪問型の個別指導にし、町保健事業の中で保健指導に力を入れるようにしたとの報告だった。また保健指導の教材を変えるなど受診してもらえようように工夫している町もあった。

年齢別男女別では、高齢になるほど健診受診率が高く、また女性の方が高かった。内臓脂肪症候群及びその予備群については、高齢ほど高く、男性で高い傾向があった。服薬状況では高血圧、糖

尿病に係る服薬中の割合が男性に多く、脂質異常症は女性に多かった。

内臓脂肪症候群及びその予備群の過去4年間の年次推移では、内臓脂肪症候群が14~15%前後、予備群が10~11%で推移しており、予備群の方が少ない傾向が見られた。これは全国的にも同様の傾向とのことだった。服薬状況の割合についても平成20年からの4年間では大きな変化は見られず、継続して今後も見ていく必要がある。

## [福岡県国保連合会集計ソフトによる健診有所見状況]

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、腹囲有所見（男85cm、女90cm以上）では受診者の29.4%にあたる8,307人に有所見が見られた。ここでいう有所見とは、特定保健指導の対象者の選定基準に沿って振り分けられているものである。同様にHbA1c有所見は58.6%（9,955人）、収縮期血圧有所見は52.5%（14,845人）、LDL有所見は54.1%（15,299人）に見られた。昨年とほぼ同様の傾向であった。

内臓脂肪症候群予備群は3,064人で、受診者の10.8% [前年11.3%] だった。腹囲該当者のうち、高血糖167人（2.0%）、高血圧2,224人（26.8%）、脂質異常673人（8.1%）であった。また、内臓脂肪症候群該当者は4,288人で、受診者の15.2% [前年14.6%] だった。腹囲該当者8,307人のうち、高血糖+高血圧801人（9.6%）、高血圧+脂質異常2,175人（26.2%）であり、高血圧が関連して予備群や該当となっている方が多い傾向にある。

なお、10歳ごとの年齢階級別の集計結果について、有所見割合の一部に間違いがあり、県を通じて再度データを確認して頂くこととなった。

## 3. その他

健対協で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。

前回の会議において、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、血清クレアチニン検査の値で指導するより、血清クレアチニン検査の値を元に性・年齢別に当てはめて算出するeGFR値で腎機能評価を説明した方が分かりやすく、また、腎臓学会ではeGFRでの評価が基準となっているため、「循環器疾患等部会・生活習慣病対策専門委員会」としては、健診を行った医療機関から受診者や市町村国保等に結果を返す際、健診記録票にクレアチニン値に加え、原則、eGFR値を併記することで意見が一致した。ただし、実際に導入するには代行入力での変更や整理すべき課題も多いことから、今後協議することとなっていたが、その後の経過はどうなったのかと、委員より質問があった。

また、検査会社にeGFR値の情報提供が可能かどうか尋ねたところ、「ほとんど料金を頂くことはなくeGFR値は提供可能である。」との回答であった、との報告があった。

これに対し、健対協事務局からは、本日は岡本会長が欠席のため、事前に会長と相談したところ、鳥取県医師会代行入力記録票にeGFR値を併記する欄を設けることは可能である。ただし、eGFR値は請求データに含むことができないため、紙媒体での結果通知となる。また、尿酸、クレアチニン検査は、追加検診として医療機関には無料で行って頂いている上、鳥取県医師会以外の代行入力システムを利用している医療機関や自院で請求している医療機関の中にはeGFR値の対応が困難なところもあると思われるので、そこに協力をお願いするのは難しいと考える。よって、対応が出来るところから始めるしかないと考えたと伺っている、と話があった。

協議の中で、以下のような意見があった。

- ・eGFR値は現時点では保険者へは紙媒体での提供となることから、電子的な集計や評価を行う

ことは難しいことは了解できたが、やはり、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は、血清クレアチニン検査の値より、eGFR値で腎機能評価を説明して頂くことが重要である。このことについて、本委員会からの助言として、保険者の市町村国保や医療機関に情報発信することが大事なことと考える。

- ・一部の市町村ではクレアチニン値から独自にeGFR値を計算して保健指導につなげて、役立っている。
- ・受診者にeGFR値を伝えるより、「CKD診療ガイド」を使いながらG1～G5のどの段階なのかを示した方が受診者にはよく伝わると思う。G3b以上が保健指導、治療対象者となると思われるが、異常のない者のeGFR値まで記載する必要があるのか。電子データ集計や評価を行うことが出来ない状況で、全受診者の結果を記載する意味があるのだろうか。

これについては、受診者によって結果を「通知する」「通知しない」を決めると逆に煩雑になるので、するのであれば全受診者に通知すべきであるという意見があった。

協議の結果、「循環器疾患等部会・生活習慣病対策専門委員会」としては、血清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は、クレアチニン値より、eGFR値で腎機能評価を説明して頂くことが重要であるとし、このことについて、本委員会からの、保険者の市町村国保や医療機関に推奨文書を発信することが大切であるとの意見となった。

また、健診を行った医療機関から受診者や市町村国保等に結果を返す際、健診記録票にクレアチニン値に加え、原則、eGFR値を併記する体制を整えて欲しいとの意見もあった。

特定健診で健診機関を取りまとめる鳥取県医師会としては、現時点では上記のようなeGFR値の取扱についての合意ができていないことから、県

医師会常任理事会並びに理事会に「循環器疾患等部会・生活習慣病対策専門委員会」からの上記の意見を伝え、①受診者全員のeGFR値の結果通知を行うかどうか、②医療機関への協力をどこまでお願いするのか、について協議して頂くこととなった。

## その他

### 1. 特定健診従事者講習会について

来年度の特定健診従事者講習会の開催時期について検討した結果、平成25年夏に倉吉市において開催することとなった。講師については、吉中委員を中心に選任していただく。