

# 効果的なCKD対策に向けて

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27年8月1日（土） 午後2時～午後3時50分
- 場所 鳥取県西部医師会館 米子市久米町
- 出席者 24人  
魚谷会長、山本部長、谷口委員長  
安梅・大城・太田・岡田・越智・梶川・重政・瀬川・細川・松尾各委員  
〈オブザーバー〉 難波琴浦町健康対策課係長、吉岡国保連合会主任主事  
大谷県薬剤師会常務理事、徳島県医療指導課課長補佐  
〈県健康政策課〉 村上室長、蔵内課長補佐、盛田課長補佐、山根係長  
〈健対協事務局〉 谷口局長、岩垣係長、田中主任

## 【概要】

- ・ 医療機関向けに作成したCKDリーフレットの効果検証と、かかりつけ医と専門医との連携の課題についてアンケート調査を実施した。その結果、リーフレットを「知っている」は136名（29.1%）で、うち「活用している」は63名（46.3%）だった。更なる周知、活用方法について議論した。
- ・ 特定健診受診率向上に向けた取り組みについて琴浦町より報告があった。
- ・ 医療機関通院中の方への特定健診受診勧奨リーフレットの作成可否について協議した。かかりつけ医からの声掛けは非常に効果的であることから、特定健診とがん検診を含めた広義の「健診（検診）受診勧奨」としての啓発物を検討することとなった。
- ・ 特定健診・特定保健指導の第2期に入っており、本県のメタボ減少率は全国ワースト1である。今後、詳細な原因究明と対策を検討していく。

## 挨拶（要旨）

### 〈魚谷会長〉

生活習慣病は様々な疾患の基礎となるものであり、その対策は国を挙げて取り組んでいるところ。本県ではCKDに対する取り組みとして、リーフレット（一般県民向け受診啓発ツールと医療機関向けの専門医紹介基準チラシ）を作成したが、本日の資料によればその周知及び活用が進んでいないようである。より良い健診体制となるよう、ご審議のほどよろしく願います。

### 〈山本部長〉

CKD対策については本県ではリーフレットを作成し、取り組みを始めたところである。本日はその活用状況や周知度について医療機関に対して実施したアンケートの結果報告があるが、改善できることは改善し、今後の健診に役立てたい。

### 〈谷口委員長〉

本日の資料にもあるが、CKDについて患者家族の理解が進んでいない、かかりつけ医と専門医との連携不足などが課題として挙がっている。一

方、昨年度の会議で話題となった本県のメタボ減少率については全国ワースト1であり、詳細な検討は今後となるが、払拭できるよう問題点を探り改善と対策にも取り組みたい。

## 議 題

### 1. 慢性腎臓病（CKD）アンケート結果：

山根健康政策課健康づくり文化創造担当係長  
前回の会議において、医療機関向けに作成したリーフレットの効果検証と、かかりつけ医と専門医との連携の課題についてアンケート調査を行うこととなり、平成27年3月、全鳥取県医師会員1,365名に対して実施した。結果の概要は以下のとおり。

- 回答数は467名、回答率は34.2%だった。
- 平成26年度に地区医師会で開催した「CKD予防研修会」の参加者は47名（10.1%）だった。
- 作成したリーフレットを「知っている」は136名（29.1%）で、うち「活用している」は63名（46.3%）だった。一方、リーフレットを「知らない」は322名（69.0%）で、その理由の約半数（47.8%）が「配布がなかった」との回答だった。
- 過去1年間にCKD患者の診療をしたことがあるのは169名で、うち「専門医へ紹介した」との回答は117名（69.2%）だった。
- かかりつけ医と専門医の連携については、「十分できている」が55.6%、「不十分」が40.8%だった。連携する際の課題としては、「専門医の不足」が最も多く、どのレベルで紹介すべきか悩むなど、啓発や教育を希望する声も多かった。
- 地域（保健師）との連携については、ほとんどが「不十分」との回答で、保健師の業務が分からない、連絡体制（システム）が無いなどの意見が多かった。

アンケート結果を受け、以下の2点について検

討した。

### ①現行リーフレットのさらなる啓発・周知方法について（現行リーフレットの追加修正）

- ・専門医の不足はすぐには解決できない問題。また、専門医への紹介するタイミングについてはリーフレットに掲載しており、さらなる周知が必要か。
- ・NSAID、SU剤など腎機能が悪化する可能性があるにもかかわらず漫然と長期投与されている薬がある。また患者がそれらの薬を希望するケースもある。医療機関側、患者側双方に様々な場面で周知や教育が必要。CKD患者で注意すべき薬剤リストを入れた改訂版を作成してはどうか。
- ・現行のCKD予防や治療に重点を置いたリーフレットより、他の疾患治療がいかに腎機能に影響を与えるかに主眼を置いたものはどうか。

### ②かかりつけ医と専門医、保健師との連携について

- ・保健師や住民を対象としたCKD講演会は、多くの市町村で開催されている。
- ・ある町では特定健診の結果、CKDと診断された人へ町が精密検査紹介状を発行し、受診後には医療機関から町へ結果を返送してもらっている。しかし、その後の指導までは出来ていない。医師からの詳しい指導方法を教えて頂ければ対応したい。
- ・県が市町村へ実施したアンケートでは、医療機関から個別支援対応の依頼があった場合、対応可能と回答したのは13市町村であった。初期の対応であればできるだけ対応したいとの意見が多かった。ただ、町外の医療機関へ受診された場合は保健師との連携が取りにくいとの意見もある。
- ・保健師や栄養士に最低限指導して欲しいチェック項目を作成し、それに医療機関が記入

し、それをもとに保健師や栄養士が介入し食事・運動指導を行うことはできないか。例えば糖尿病では連携パスが稼働していることもあり、かかりつけ医、専門医、患者との連携システムが構築され、かかりつけ医からの紹介に対し専門医療機関の栄養士が指導する流れが出来ている。

- ・CKDは対象が横断的で捉えにくいいため連携パスは難しいかもしれない。ただG3aなど軽い段階であれば必ずしも専門医でなくかかりつけ医で十分フォロー可能な場合もある。腎臓専門医からG3aなど初期段階でかかりつけ医にアドバイスできる方法や仕組みを今後考えていく必要があるのではないか。

以上の意見から、現行の医療機関向けリーフレットの改訂版を検討することとなり、1) 医療機関から個別支援の対応の依頼があった場合に対応可能な市町村のリスト、2) CKD患者で注意すべき薬剤リスト、3) 保健師や栄養士に最低限指導して欲しいチェック項目、を入れる方向で検討することとなった。なお、2) 3) については太田委員においてたたき台を検討していただく。

また、腎臓専門医のリストも承諾の得られた医師について掲載することとした。

## 2. 特定健診受診率向上に向けた取り組みについて

：難波琴浦町健康対策課健康増進係長

～国保特定健診における医療機関等が保有する検査データの活用について～

町において保険者の健康状態を把握する唯一の方法が特定健診である。国保特定健診5年未受診者に対し平成25年度にその理由をアンケートしたところ、回答者の半数以上が「定期的に医療機関に通院し血液検査等を行っているため必要がない」との理由だった。

そこで、町内のかかりつけ医の協力を得て、本人同意の上で医療機関から検査データを取得し、特定健診受診者として扱うことにより、健康状態

の適切な把握と保健事業の推進を図る取り組みを今年度実施する。

実施方法は以下のとおりだが、あくまでも第一選択は特定健診の受診を推進している。

費用は、一人あたりの単価に該当する人数を乗じて得た額を委託費（情報提供料）として実施医療機関へ支払う。単価には検査項目に不足があった場合に補足で行う検査費用も含まれている。

- ①特定健診未受診者に対し、町から受診勧奨通知を送付する。（11月頃）
- ②なおも特定健診を希望されない場合、血圧、血中脂質、肝機能、血糖、尿などの検査結果が記入可能な情報提供票を送付し、定期受診の際に持参して頂く。
- ③医療機関で対象者の直近の検査項目を確認（不足があれば実施）し、3月末までに町に送付する。
- ④町で検査データを特定健診システムへ入力。医療機関へ委託費の支払い。

なお、智頭町でも同様の取り組みを実施しており、委員からは、受診率などの実施結果が分かれば報告して欲しい、との意見があった。

～医療機関通院中の方への特定健診受診勧奨リーフレットについて～

前回の会議において、かかりつけ医からの受診勧奨ツールとして特定健診未受診者、特に医療機関に通院中の者に対して受診を促す啓発物の作成を検討することとなり、県において予算措置も含め検討することとなった。今年度、その予算確保ができたことから、改めて、啓発物作成の可否について検討した。

- ・前回の会議で国保連合会から報告があったが、健診未受診のうち医療機関へ通院中の者は約3割。通院中の医療機関で全ての疾患の有無をカバーできるわけではないので、何らかの啓発物があった方が患者へは説明がしやすいかもしれない。
- ・市部では特定健診とセットでがん検診も一緒

に医療機関へ受診されるケースが多い。特定健診だけでなく、がん検診についても触れた内容にするのはどうか。

- ・郡部では集団検診（車検診）が多い。ただ、こちらも特定健診とがん検診をセットで実施するケースが多い。

以上の協議の結果、特定健診とがん検診を含めた広義の「健診（検診）受診勧奨」としての啓発物を検討することとなった。ただし、実施方法が保険者によって多少異なるため、地域の実情を踏まえた内容で検討することとした。

### 3. その他① 薬局におけるHbA1c測定と特定健診等受診率向上のための取り組みについて：大谷鳥取県薬剤師会常務理事

鳥取県薬剤師会では、厚労省の「薬局・薬剤師を活用した健康情報拠点推進事業」を活用し、県から委託を受け、薬局でHbA1cを測定し、高値の方へ医療機関への受診勧奨や健康相談を実施した。

平成26年度は実施期間が短かったこともあり、全測定件数は262人、そのうちHbA1cが高値で受診勧奨を実施したのは64人、実際に医療機関を受診されたのは15人だった。

また、全測定者262人に対し、健康診断受診歴を確認し、健診未受診者に対して受診勧奨も行ったところ、数名が新規に受診され、多少の効果が見られた。

今年度も同様の事業を継続・充実するとともに、会員薬局において、特定健診等の受診率向上に対する取り組みや、健康情報を発信したいと考えている。ご理解とご協力を賜りたい。

委員より、以下の意見があった。

- ・医療機関へ受診勧奨する場合の紹介先はどうなっているのか。  
→専門医のおられる病院を紹介したり、かかりつけ医があればそちらに相談してもらうようにしている。
- ・全くの健診初心者は何名ぐらいあったのか。

→全体の1割強の37人あった。そのうちHbA1cが高値と判定されたのが11人、実際に受診されたのは2人だった。

- ・他県では大手チェーン薬局が実施し、異常があればサプリメント購入を誘導するような事例があるようだが。

→本県では全くそのようなことはない。利益誘導目的では決していない。

- ・HbA1c測定が健診を受診したことにならないように、必ず特定健診等を受診してもらうように各薬局測定者には徹底して欲しい。

### その他②

現在、特定健診・特定保健指導の第2期に入っており、県では健診受診率の目標値などを定め、各市町村や保険者へ提供しているところだが、各市町村では地域によって受診率の差が大きい。各市町村の問題点を集め、先進的な取り組みをフィードバックするなど、県行政としてどういうスタンスでいくのかを具体的に文書化して示して欲しい。目標値から遠く離れている市町村に対し、具体的にどのような取り組みを展開していこうと考えているのか示して欲しい。

### その他③

医師会を通じて、「定期的に医療機関に通院中の者に対しては年に1回は特定健診に振り替えて実施して欲しい」という趣旨の旨を各医療機関へ周知できないのか。

→保険診療で医療機関へ受診する人はあくまでも治療が目的なので、「今回は健診で」というのは、趣旨が異なる。琴浦町の取り組みは、あくまでも苦肉の策であり、町としても第一選択は特定健診受診を勧めている。一番効果があるのは、かかりつけ医からの「受診勧奨」である。医師会のレベルで特定健診への受診勧奨を行うことを、会員全体へ通達することはできないものだろうか。

→医師会としてできることは、「通院中でも年

に1回は健診を受診しましょう。」というメ

ッセージを患者へ伝えることである。

---

## 特定健診従事者講習会

**日 時** 平成27年8月1日（土）  
午後4時～午後5時

**場 所** 鳥取県西部医師会館 米子市久米町

**出席者** 11名  
(医師：11名)

岡田克夫先生の司会により進行。

### 講 演

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長 山本一博先生の座長により、鳥取大学医学部統合内科医学講座病態情報内科学分野准教授 加藤雅彦先生による「睡眠時無呼吸と生活習慣病」の講演があった。