

特定健診における血糖値とHbA1cの測定について

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28年8月25日（木） 午後1時45分～午後3時10分
- 場所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
鳥取県中部医師会館 倉吉市旭田町（TV会議）
鳥取県西部医師会館 米子市久米町（TV会議）
- 出席者 32人
魚谷会長、山本部会長、谷口委員長
安梅・大城・太田・岡田・越智・梶川・瀬川・武信・中安・藤井・宗村各委員
オブザーバー：大谷県薬剤師会常務理事、大谷鳥取市室長、濱橋鳥取市保健師
河上岩美町保健師、田中八頭町主任、森倉吉市主任
松尾湯梨浜町保健師、原田北栄町保健師、難波琴浦町係長
藤原米子市課長補佐
県健康政策課：村上室長、米田課長補佐、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、田中係長

【概要】

- 琴浦町で実施した特定健診受診率向上に向けた取り組みの結果、平成27年度の受診率（推計値）は41.2%と前年と比較し1.2%高くなり、事業の一定の効果が見込まれている。
- 国において特定健診・保健指導のあり方が検討され、平成30年度（2018年）からの検査項目に血清クレアチニン検査が詳細検査に追加され、eGFRで腎機能を評価すること等、若干の変更がある見込みである。
- 平成20年度と23年度の比較結果において本県のメタボ減少率は全国ワースト1であり、谷口委員からその分析結果が報告され、母集団として保険者数の多い市町村国保・協会けんぽの受診率の増加に比較して、潜在していたメタボ層が多くスクリー

ニングされたためと考えられる。

- 特定健診におけるHbA1c全員検査の必要性について検討し、本部会・委員会としては、費用面などから来年度は国の示す現行のまま空腹時血糖を優先すべきとした。
- 特定健診従事者講習会のあり方について、今後検討していく。

挨拶（要旨）

〈魚谷会長〉

本県では、特定健診が開始された平成20年と23年の比較結果において、全国で唯一メタボが増加した県となり、その解析を谷口委員にお願いしているところである。本日は、健診受診率向上に向けた琴浦町の取り組みの報告をいただくほか、昨年からの検討事項であった特定健診における血糖検査において、一定の見解を示したいと思ってい

る。今後ともより良い健診体制となるようよろしく願います。

報告事項

1. 特定健診受診率向上に向けた取り組みについて～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の取組報告～：

難波琴浦町子育て健康課係長

昨年夏の本会議で紹介された琴浦町の受診率向上へ向けた取り組みについて報告があった。本事業は、町内かかりつけ医の協力のもと、本人（特定健診の受診を希望しない者）の同意を得て、診察における検査データを医療機関から取得し健診受診者として扱うことにより、町民の健康状態の適切な把握と効果的な保健事業への展開を図るものである。

平成27年度は町内8医療機関の協力のもと実施し、情報提供数は33件、特定健診受診率への影響は0.96%増であった。実施期間は平成27年11月～平成28年3月。

難波係長からは、平成27年度受診率（推計値）は41.2%と前年と比較し1.2%高くなる見込みで本事業の一定の効果が見込まれたこと、健診医療機関ではない大病院や西部地域に通院している町民も多く、今後は幅広く連携を検討していきたいこと、あくまでも第一選択は特定健診の受診推進だが、「通院しているから」という理由で健診を受診されない方が依然として多いこと、などの報告があった。

委員からは、何割ぐらいの人が協力（同意）してくれたのか分かれば教えて欲しい、通院中でも治療中の病気以外の病気が見つかることもあるため住民の意識を変えていくことが重要、行政から受診勧奨をするよりも「かかりつけ医」からの声かけが一番効果的、医療機関に通院中の者は特定健診対象者の分母から外すべきだが国で決められた報告方法があるため難しいのが現状（法定報告から外れることになる）、よって琴浦町のような取り組みを進めていく方が受診率向上のためには

現実的、などの意見があった。

智頭町でも同様の取り組みを実施しており、今後、受診率への影響や推移、効果を見ながら、本部会・委員会として積極的に本取り組みを全県的に推進していくのか検討していくこととした。

2. 平成26年度特定健診・特定保健指導実施状況（全国との比較）：

山根健康政策課健康づくり文化創造担当係長
厚生労働省より、平成26年度の実施状況が平成28年8月に公開された。

特定健診実施率は年々上昇傾向にあり、平成26年度の本県実施率は40.9%だった。依然として全国平均48.6%に比べ低い状況にある。保険者別では、健康保険組合、共済組合は全国より高いが、市町村国保、国保組合（医師国保）は従来から低い。

保健指導対象者の割合は15.4%で、終了者の割合は29.4%だった。全国と比較して従来から良い傾向にある。保険者別では、全国平均より高い保険者が多い。

メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の割合は全国と比較して低く、24.8%（全国平均26.2%）だった。

3. 特定健診・保健指導のあり方検討会の動向について：

山根健康政策課健康づくり文化創造担当係長
厚生労働省では、第3期（平成30年～35年）特定健診・保健指導に向けて、「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」が開催されており、平成28年8月10日付けで資料が公表された。

これによると、平成30年度（2018年）からの検査項目に、血清クレアチニン検査が詳細検査に追加され、eGFRで腎機能を評価することになるほか、詳細な健診項目の心電図検査や眼底検査が、これまでは前年度の健診結果に基づき医師が必要と認めたものとなっていたが、いずれも、当該年の健診結果に基づき医師が必要と認めたものとな

る見込みである。腹囲基準は現行が維持される。

このほか、血糖検査は原則として空腹時血糖又はHbA1cを測定し、空腹時以外はHbA1cのみを測定することとされ、標準的な質問票についても、生活習慣の改善に関する歯科口腔保健の項目が追加される見込みである。

4. 平成28年度元気な人づくり行動計画について：

盛田健康政策課健康づくり文化創造担当課長
補佐

県では、平成25年度から5年間プランとして「鳥取県健康づくり文化創造プラン」を策定していたところであるが、この度、より具体的な行動計画を作り上げていくために、「平成28年度元気な人づくり行動計画（単年度）」が平成28年7月に策定された。

この行動計画は、各地域で効果が上がってきた項目や努力が必要な分野がすぐ分かるよう市町村ごとのデータが「見える化」されており、市町村ごとの取り組みの参考にしている。

既に関係機関に配布されており、鳥取県健康政策課のホームページにも公表されている。ご意見等あればお願いしたい。

5. その他

①厚生労働省の人口動態統計資料において、死因別年齢調整死亡率（人口10万対）年次推移が都道府県別に公表されている。平成22年度データによると、「心筋梗塞」が男女とも全国ワースト3位、「糖尿病」の男も全国ワースト3位などであったが、委員より、統計データとして正確に臨床実態を反映していないとの意見があり、県から、再度データを精査したいとの回答があった。

②平成27年度の疾病構造の地域特性対策調査研究として、谷口委員において「鳥取県におけるメタボリック症候群の現状と課題」に取り組んでいただいている。これは、厚労省から平成23年

度と20年度のメタボ減少率の比較結果で、鳥取県は全国で唯一メタボ減少率がマイナス（微増）の県であったため、本県のメタボリック症候群の現状、特に受診率増加にともなう潜在層の特徴を明らかにするものである。概要は以下のとおりであった。

- ・鳥取県のメタボ低減率がプラスになった背景には、母集団として保険者数の多い市町村国保・協会けんぽの受診率の増加に比較して、潜在していたメタボ層が多くスクリーニングされたためと考えられる。
- ・今後は、年代別、保険者別、エリア（都市部と郡部）別に、どのような層にメタボ層が潜在しているかを同定し、今後の特定保健指導のターゲットを絞りこむことが必要。
- ・鳥取県の特長として、もともと特定健診の受診率が低く、より健康なバイアスのかかった集団のメタボ率をみていた可能性もある。そのバイアスを考慮しても鳥取県全体のメタボ陽性率は全国平均に比べて高くないと考えているが、地方都市として人口規模の類似した対象、また都市圏である東京、大阪などと年齢調整をしたうえで、メタボ陽性率を比較することが必要である。
- ・特定保健指導の実施率が低い点も大きな問題である。

なお、平成28年度も引き続き谷口委員において研究予定である。

協議事項

1. 特定健診における血糖検査について

特定健診を実施している県内の医療機関の医師より、昨年度、特定健診の検査項目は国の基準により空腹時血糖が優先されるが、当該施設で両方検査を実施した中で空腹時血糖は正常でもHbA1cが高値の者が受診者の2割程度あり、HbA1c検査を優先し全員に実施するよう健対協等において検討し、県の方向性を示して欲しいとの要望が寄せられていた。

本県については、平成28年1月28日開催の本会議および、平成28年3月17日開催の鳥取県糖尿病対策推進会議でも協議され、今回、それらの意見を踏まえ、本県の方針を協議した。以下の意見があった。

- ・予算的に可能であれば、両方（空腹時血糖・HbA1c）した方が良い。HbA1cのエビデンスの検証が必要。
- ・HbA1cは、貧血、肝・腎疾患があるか等、基礎疾患による影響が生じやすい。一方で血糖はそのような影響は生じにくい。
- ・指摘はもっともだが、HbA1cは費用が高い。負担を増やし、感度を上げ、多く拾い上げれば良しとするかどうかは意見が分かれるところ。その後のフォローはできるのか。
- ・空腹時血糖が正常で、HbA1cが高値でもすぐ何か問題がある数値ではないので、1年に1回フォローされていれば問題はない。ハイリスク群であればその時点で精密検査等実施されていれば問題はないので、現行のままで良い。
- ・負担を増やしてまで両方検査する意義がない。現行のままで良い。

・県内ではHbA1cを全員に検査している市町村もある。

協議の結果、今後、エビデンスや効果が明らかになれば再度検討することとし、本部会・委員会としては、来年度は国の示す現行のまま空腹時血糖を優先すべきとした。

2. 特定健診従事者講習会について

本来であれば平成28年夏に開催予定であったが、都合上、未開催となっている。山本部長より、この従事者講習会は点数制にはなっておらず、必ず年1回開催しなければならないのか、近年参加者も少なく継続する意義があるかどうか、との問題提起があった。

委員からは、各種がん検診の登録制度のようにすれば参加者が増加するのではないか、日本医師会生涯教育制度のカリキュラムコードであり含まれないテーマ（例えば74高血圧、75脂質異常症）としてはどうか、などの意見があり、冬までに岡田委員を中心に広く関係者の意見を伺い、あり方を検討していくこととした。

鳥取県健康対策協議会のホームページでは、各委員会の概要、委員会記録、出版物、従事者講習会から特定健診の情報まで随時更新しています。

なお、鳥取県医師会ホームページ (<http://www.tottori.med.or.jp>) のトップページ右領域のメニュー「鳥取県健康対策協議会」からもリンクしています。

→ 「鳥取県健康対策協議会」

<http://www.kentaikyoutottori.med.or.jp>

