

eGFRのデータを患者さんの理解に 結びつける方策をたてる必要性がある

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25年9月7日（土） 午後2時30分～午後3時40分
- 場 所 倉吉交流プラザ 第一研修室 倉吉市駄経寺町
- 出席者 17人
山本部会長、谷口委員長
安梅・大城・岡田・越智・梶川・武信・細川・吉田眞各委員
〈オブザーバー〉太田県医師会監事
〈県健康政策課〉下田課長補佐、山根係長、朝倉係長
〈健対協事務局〉谷口局長、岩垣係長、田中主任

【概要】

- ・今年度から特定健診の結果票にeGFR値を併記して頂くこととなったが、結果だけを聞いても受診者は十分理解されない場合があり、慢性腎臓病（CKD）予防のために、高リスクの方を対象とした受診を促す啓発ツールを作成することとなった。併せて、医療機関向けにも専門医に紹介するタイミングやeGFR値の活用についての啓発ツールも作成する。
- ・保健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について、平成21年度～23年度の3年間について前年度との減少率を比較した。その結果、内臓脂肪症候群該当者の減少率は約26%、予備群の減少率は約23%であった。
- ・平成23年度の特定健診・特定保健指導の実施状況（速報値）が厚生労働省から平成25年3月1日付で公開され、本会における集計データとの比較を行ったところ、血圧高

値の割合は男女とも全年齢で全国平均より悪い傾向が見られた。

挨拶（要旨）

〈山本部会長〉

この部会では主に予防ということに重点を置いて協議を行っている。現在、生活習慣病を基礎にして様々な臓器に影響が出てくる患者が増えている一方で、治療効果は随分良くなり、例えば透析を開始してもその後は長く存命されることも多い。しかし一番重要なのはそのような状態にならないように予防することである。この部会の目的はここにあるので、今後ともよろしく願いたい。

〈谷口委員長〉

鳥取県も高齢化が進み、CKD、高血圧、糖尿病などの疾患について各地区で様々な問題を抱えている。高齢者が多くても健康寿命が延びるよう、また本県で健康に暮らせる県民が増えるよう

取り組んでいきたいので、今後とも皆様からのご意見等願います。

報告事項

1. 慢性腎臓病(CKD) 予防対策研修会について:

朝倉健康政策課健康づくり文化創造担当係長 県では平成24年度からCKD予防対策研修会を開始し、正しい知識の普及啓発に努めているところである。今年度も7月12日(金)に鳥取市において開催し、各保険者、医師、市町村保健師・栄養士など72名の参加があった。

この中で、鳥取県保険者協議会が実施した「人工透析患者の医療費分析について」のアンケート調査の報告があった。これは、鳥取県保険者協議会が人工透析に着目し、平成22年5月に人工透析を実施した患者1,126人のレセプト分析と、透析を実施した37医療機関へアンケート調査したものである。保険者協議会側からも、健対協からご意見があればお願いしたいとのことを聞いている。

アンケートの結果は以下のとおり。

- 平成22年5月の1ヵ月の透析患者は1,126人。男女別では男性691人、女性435人、平均年齢は66歳。保険者では後期高齢者医療広域連合、市町村国保、被用者保険の順に多かった。
- 透析開始時期の年齢は働き盛りの50代が最も多い。また定年直後に導入となる方もあり、働き盛り世代の健康管理が大切である。なお、透析患者が治療中の疾病は、高血圧、腎臓疾患、糖尿病の順に多かった。
- 一人あたりの年間医療費は約569万円、月平均では約47万円。
- 原因疾患としては糖尿病が最も多く、次いで腎硬化症、慢性糸球体腎炎の順であった。全国でも同様の傾向。
- 原因疾患(高血圧や糖尿病など)の発症から透析導入までの期間は10年未満が多い。これについて、おそらく発症は随分前にあり、「発覚」ではないかとの意見があった。
- 新規透析導入の受診のタイミングとして、「適

切」との回答は58.5%、「不適切」は24.4%だった。不適切の中には悪いまま放置され救急搬送となったケースもあった。

- 健診の結果、異常(高血圧、尿たん白、血糖値など)を指摘されながら医療機関を受診していない者が7割あった。

報告内容について委員より、以下の意見があった。

- ・eGFR値の結果だけを聞いても受診者は十分理解されていないのではないかと。慢性腎臓病(CKD) 予防のためには即受診の必要性はないがフォローが必要だということの重要性を該当者に認識してもらうにはどうすれば良いか。自覚症状が無いとなかなか受診に結びつかない。ただ透析については知識を持っておられ、非常に怖く感じている方は多い。
- ・今年度から特定健診の結果票に、対応可能な医療機関からeGFRを記載して頂くように依頼した。鳥取県医師会の代行入力を利用している医療機関においては、ほぼ記載して頂いている。
- ・ガイドラインでは、eGFRがG3以上、もしくは蛋白尿が2+以上は腎臓専門医が関わらなければならない段階と推奨されている。市町村など保険者だけでなく、一般の医療機関側にもeGFR値の活用についての啓発が必要ではないか。せっかくeGFRを導入したので、より機能的に医師側にも患者側にも保健指導従事者側にも浸透させていくことが重要。
- ・新規透析導入のタイミングで「適切」と回答のあった中にも、かかりつけ医から腎臓専門医へ紹介となった段階で、緊急性ではないが、末期腎不全の段階で紹介を受けるケースが多い。本来であれば末期腎不全とならないような健診システムが必要で、かかりつけ医から専門医への紹介の段階で、近い将来透析となる患者がかなり含まれていると思われる。
- ・紹介のタイミングが「不適切」は、本来避けるべきで、あってはならないことである。

・健診受診者がかかりつけ医を持ち、定期的にかかりつけでフォローしていくことがまずは重要。健診結果説明の際に、eGFR値がこのステージであれば将来的に何割ぐらいの確率で透析導入になるなど、具体的なツールを作り説明に活かすことはできないのか。他県などを参考に、かかりつけ医から健診受診者への分かりやすいツールを使った説明資料が必要ではないか。

協議の結果、eGFR値の結果だけを聞いても受診者は十分理解されない可能性があることから、健対協より慢性腎臓病（CKD）の高リスクの方を対象とした受診を促す啓発ツールを作成することとなり、将来予想される具体的な予後や危険性を中心に、ポイントを絞りインパクトのあるメッセージ性の強いものとする事とした。まずはたたき台を作成し、次回の会議で検討することとなった。併せて、医療機関向けにも専門医に紹介するタイミングやeGFR値の活用についての啓発ツールも作成する。

2. 特定保健指導の効果について：

朝倉健康政策課健康づくり文化創造担当係長 前回の委員会において、保健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データがあれば示して欲しいとの意見があり、平成21年度～23年度の3年間の内臓脂肪症候群及び内臓脂肪症候群予備群の減少率について比較した。

保険者合計では、内臓脂肪症候群該当者の前年度からの減少率は約26%（H21：26.5%、H22：26.2%、H23：26.0%）、予備群の減少率は約23%（H21：23.1%、H22：23.4%、H23：22.9%）だった。中には前年度より40%を超える減少率を示した保険者もあった。他県では静岡県が同様の手法でデータを出しており、結果は同じような傾向であった。特定保健指導の対象者についても同様に減少率を比較したところ、保健指導を受け、翌年に保健指導の対象外となった割合の減少率は、約28%（H21：28.9%、H22：28.6%、H23：27.5%）

だった。

このうち、平成23年度の結果をもとに市町村国保について詳細に分析したところ、22年度内臓脂肪症候群該当者3,690人のうち、23年度予備群となった者は371人（10.1%）、23年度該当者でも予備群でもなくなった者は504人（13.7%）で、合計875人（23.7%）が改善していた。保健指導対象者では、22年度保健指導の対象者3,239人のうち、23年度保健指導の対象者とはならなかった者は613人（18.9%）であった。

意見交換の中で、毎年約3割ずつ保健指導対象者が減少しているが、毎年同じ人が健診を受診しているとは限らない。受診者は徐々に増えてきており母数も変動しているため、保健指導の効果を評価することは難しい、などの意見があった。比較的若い世代が多い保険者では減少率が高いことから、年齢で効果を判断する方法もあるなどの意見もあった。

3. 特定健診・特定保健指導実施状況の全国との比較について：

朝倉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23年度の特定健診・特定保健指導の実施状況（速報値）が平成25年3月1日付で公開された、本会における集計データとの比較を行った。

特定健診実施率については、本県、全国とも上昇傾向にある。本県の平成23年度実施率は34.6%で、全国平均45.0%に比べ低い結果であった。保険者では、市町村国保、全国健康保険協会が全国より低い状況であった。

特定保健指導の実施率は16.5%で、全国平均17.8%と比較して若干低かった。保険者別では、従来から市町村国保、医師組合、共済組合が低い傾向にある。

服薬状況の割合として、高血圧症の治療に係る薬剤を服用している者の割合は20.1%（全国平均19.9%）、同様に脂質異常症では13.9%（全国平均11.9%）、糖尿病では4.3%（全国平均4.5%）であ

った。高血圧症、脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している割合が全国に比べやや高い状況であった。

さらに厚生労働省の研究班が、「地方自治体による効果的な健康施策展開のための既存データ活用の手引き」を平成25年3月に発行した。この中には、全国の2010年の特定健診に関するデータが

整理されており、今回、鳥取県のデータについて抽出し全国比較した。これによれば、本県の血圧高値（収縮期血圧140mmHg以上）の割合は、男女とも全年齢で全国平均より悪い傾向が見られるとの報告があった。また、女性の腹囲の平均値は40～44歳と70～74歳を比べると、6.9cm増加していることも分かった。

特定健診従事者講習会

日 時 平成25年9月7日（土）
午後4時～午後5時10分

場 所 「倉吉交流プラザ」視聴覚ホール
倉吉市駄経寺町187-1

出席者 26名
（医師：17名、看護師・保健師：4名、
検査技師・その他：5名）

岡田克夫先生の司会により進行。

講 演

山本一博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の座長により、鳥取県立厚生病院不整脈内科部長 矢野暁生先生による「心筋梗塞について」の講演があった。

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>）のトップページ左領域のメニュー「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>

