

国保・後期高齢者における糖尿病性腎症重症化予防プログラムに関する説明会

日本医師会の取組について

平成28年5月19日

公益社団法人 日本医師会
副会長 今村 聡

Japan Medical Association

1. 糖尿病対策推進会議とは

日本糖尿病対策推進会議

日本糖尿病対策推進会議の設立背景

- ・生活環境の変化や高齢化等により疾病構造が大きく変化し、生活習慣病が増加
- ・とくに糖尿病は、幅広い年齢層で発症し、さまざまな病態をおこす疾病にも関わらず、自覚症状が乏しく放置されていたり、治療を中断することが多い。

※平成19年国民健康・栄養調査

糖尿病有病者（予備群を含め） 約2,210万人

⇒糖尿病対策の推進を図るため、平成17年2月、日本糖尿病対策推進会議を設立

構成団体

幹事団体

日本医師会、日本糖尿病学会、日本糖尿病協会、日本歯科医師会

構成団体

健康保険組合連合会

日本病態栄養学会

日本総合健診医学会

国民健康保険中央会

健康・体力づくり事業財団

日本栄養士会

日本腎臓学会

日本健康運動指導士会

日本人間ドック学会

日本眼科医会

日本糖尿病教育・看護学会

日本薬剤師会

日本看護協会

日本理学療法士協会

平成22年2月に幹事団体（常任幹事）と構成団体（幹事）に組織改編 平成28年5月現在 18団体

Japan Medical Association

目標とする3つの柱

- (1) かかりつけ医機能の充実と病診連携の推進
- (2) 受診勧奨と事後指導の充実
- (3) 糖尿病治療成績の向上

日本糖尿病対策推進会議

会 長	横倉 義武	(日本医師会会長)
副会長	門脇 孝	(日本糖尿病学会理事長)
	清野 裕	(日本糖尿病協会理事長)
	堀 憲郎	(日本歯科医師会会長)
	今村 聡	(日本医師会副会長)
常任幹事	春日 雅人	(国立国際医療センター理事長)
	荒木 栄一	(日本糖尿病学会常務理事)
	植木浩二郎	(日本糖尿病学会常務理事)
	田嶋 尚子	(日本糖尿病学会糖尿病データベース構築委員会委員長)
	稲垣 暢也	(日本糖尿病協会理事)
	松原 謙二	(日本医師会副会長)
	道永 麻里	(日本医師会常任理事)
幹 事	松本 善幸	(健康保険組合連合会参与)
	飯山 幸雄	(国民健康保険中央会常務理事)
	松尾 清一	(日本腎臓学会理事長)
	福田 敏雅	(日本眼科医会常任理事)
	福井トシ子	(日本看護協会常任理事)
	山田祐一郎	(日本病態栄養学会理事)
	増田 和茂	(健康・体力づくり事業財団常務理事)
	黒田恵美子	(日本健康運動指導士会常務理事)
	数間 恵子	(日本糖尿病教育・看護学会理事長)
	吉田 勝美	(日本総合健診医学会副理事長)
	石川 祐一	(日本栄養士会理事)
	奈良 昌治	(日本人間ドック学会理事長)
	渡邊 和久	(日本薬剤師会理事)
	野村 卓生	(日本理学療法士協会日本糖尿病理学療法学会代表運営幹事)

国の糖尿病対策と糖尿病対策推進会議の活用

I) 新健康フロンティア戦略

【内閣府・文部科学省・厚生労働省・農林水産省・経済産業省】

メタボ対策、糖尿病予防のための国民運動の展開、及び糖尿病合併症への移行の阻止における**日本糖尿病対策推進会議の活用**



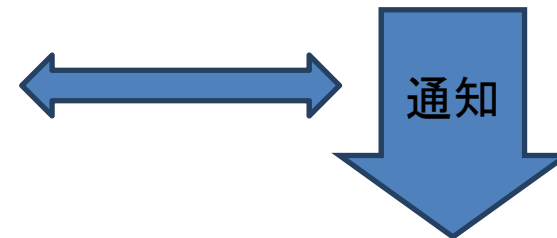
II) 糖尿病等の生活習慣病対策の推進に関する検討会

【厚労省健康局生活習慣病対策室】

都道府県等において、糖尿病予防対策の推進、医療体制の構築に**糖尿病対策推進会議の活用**

III) 医療法に基づく医療計画

【厚労省医政局指導課】



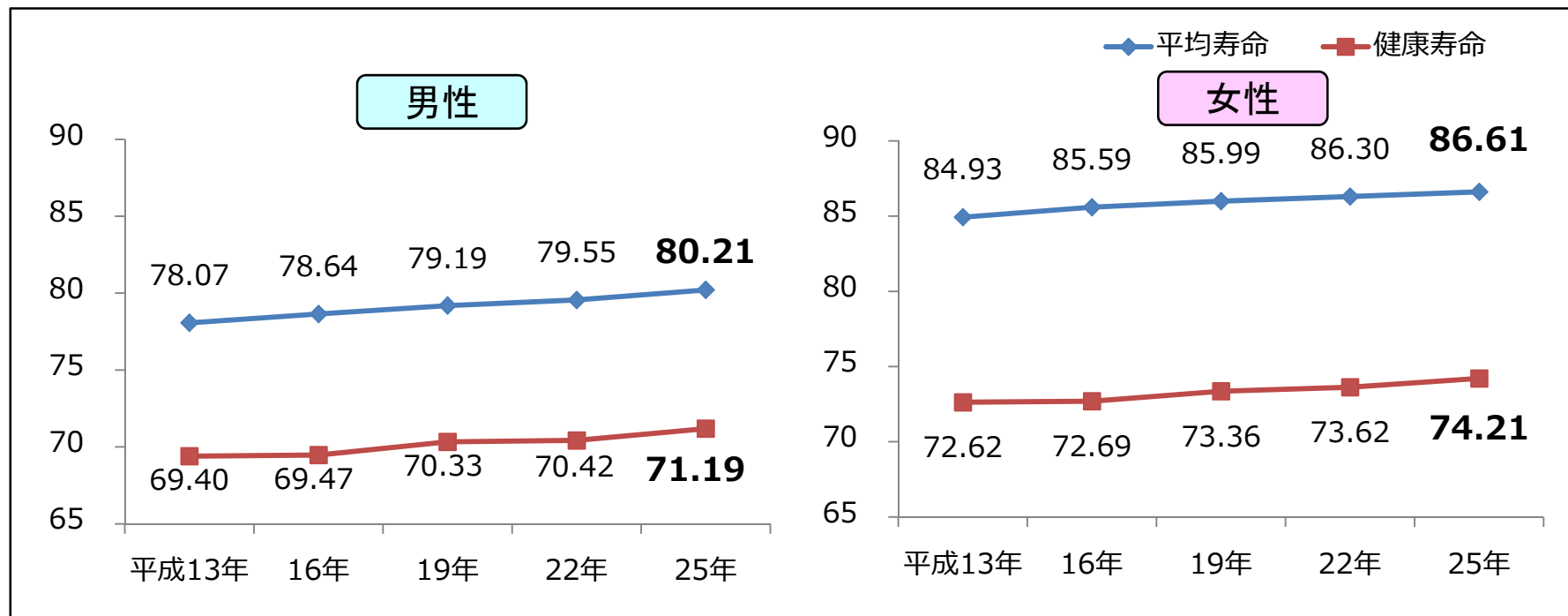
通知

都道府県において医療計画を策定
医療体制構築に係る指針

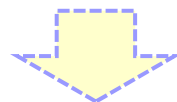
2. 糖尿病性腎症重症化予防の背景

平均寿命と健康寿命の推移

出典：平26.10.1 厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会



平均寿命との差は、男性：9.02年、女性：12.4年



健康寿命の延伸（平均寿命との差を縮める）のため
必要な取組は何か

「健康寿命の延伸」に係る施策の経緯

	これまでの施策
S53～63年度	第1次国民健康づくり対策（生涯を通じる健康づくりの推進 等）
S63年度～	第2次国民健康づくり対策（アクティブ80ヘルスプラン）（生涯を通じる健康づくりの推進 等）
	↓
H12年度～	第3次国民健康づくり対策（健康日本21） ・生涯を通じる健康づくりの推進 ⇒「一次予防」の重視と <u>健康寿命の延伸</u> 、生活の質の向上
	↓
H25年度～	第4次国民健康づくり対策（第二次「健康日本21」） ・ <u>健康寿命の延伸</u> と健康格差の縮小 等 日本再興戦略 （H25.6.14閣議決定） ・戦略市場創造プラン⇒ 国民の「健康寿命」の延伸
	← 健康増進法（H15.5施行） ← 特定健診・保健指導（H20～）
H26年度～	健康・医療戦略（H26.7.22閣議決定） ※日本再興戦略の取組等を踏まえ閣議決定 ・ <u>健康長寿社会</u> の実現に向けたヘルスケア産業の育成 等
	↓
平成25年より「健康寿命の延伸」をキーワードにした様々な取組が活性化	

日本健康会議(民間主導の取組)について

◆発足:平成27年7月10日(金)

◆発起人:横倉義武(日本医師会長)、三村明夫(日本商工会議所会頭)

◆目的:経済界・医療関係団体・自治体のリーダーが手を携え、**健康寿命の延伸**とともに**医療費の適正化**を図る。

◆活動指針:「健康なまち・職場づくり宣言2020」

宣言①:予防・健康づくりについて、一般住民を対象としたインセンティブを推進する自治体を800市町村以上とする。

宣言②:かかりつけ医等と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体を800市町村、広域連合を24団体以上とする。その際、糖尿病対策推進会議等の活用を図る。

宣言③:予防・健康づくりに向けて47都道府県の保険者協議会すべてが、地域と職域が連携した予防に関する活動を実施する。

宣言④:健康保険等保険者と連携して健康経営に取り組む企業を500社以上とする。

宣言⑤:協会けんぽ等保険者のサポートを得て健康宣言等に取り組む企業を1万社以上とする。

宣言⑥:加入者自身の健康・医療情報を本人に分かりやすく提供する保険者を原則100%とする。その際、情報通信技術(ICT)等の活用を図る。

宣言⑦:予防・健康づくりの企画・実施を提供する事業者の質・量の向上のため、認証・評価の仕組みの構築も視野に、保険者からの推薦等一定の基準を満たすヘルスケア事業者を100社以上とする。

宣言⑧:品質確保・安定供給を国に求めつつ、すべての保険者が後発医薬品の利用勧奨など、使用割合を高める取り組みを行う。

◆目標達成に向けた具体的活動:

①**ワーキンググループ(WG)の設置**(具体的な推進策の検討等)

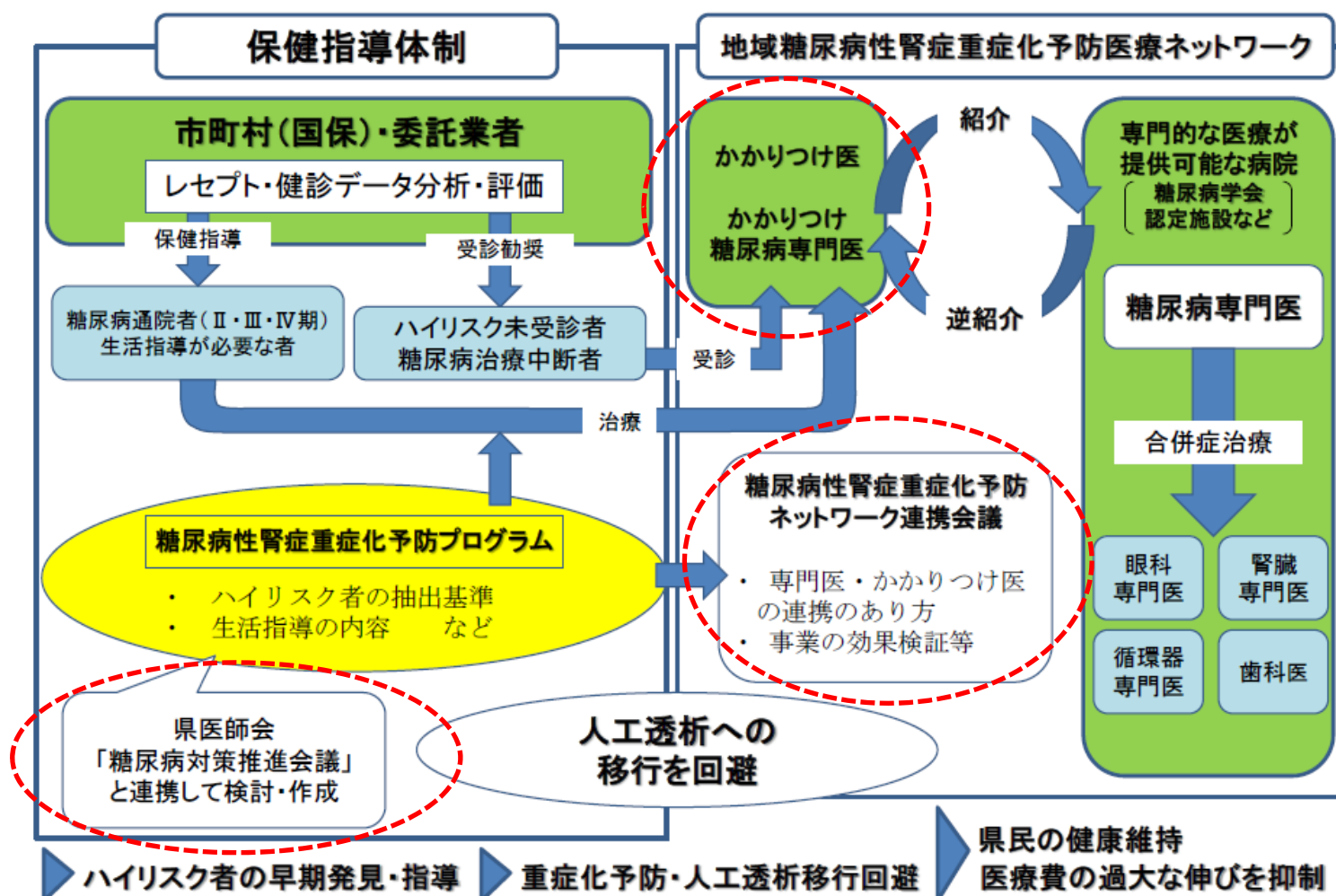
②「日本健康会議 ポータルサイト」による地域、業界の取組状況の**「見える化」**

地域における重症化予防への取組(先行事例)

埼玉県(平成26年度～)

都道府県医師会・糖尿病対策推進会議と連携した取組事例

糖尿病性腎症重症化予防体制のイメージ図



- ・県が主導し体制構築
- ・**県医師会、県糖尿病対策推進会議**と連携して独自の予防プログラムを検討・作成
- ・ハイリスク未受診者、糖尿病治療中断者への受診勧奨から開始

医師会、かかりつけ医、専門医、行政、保険者が有機的に連携

糖尿病性腎症重症化予防に係る連携協定

- ◇平成28年3月24日、日本医師会、日本糖尿病対策推進会議、厚生労働省の三者により、「糖尿病性腎症重症化予防に係る連携協定」を締結。
- ◇三者の役割と連携・協力の内容などを定め、地域における取組の促進を図ることを目的とする。
- ◇三者は、「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を速やかに定める。
- ◇同プログラムに基づき、地域における取組を推進する。
- ◇日本医師会は、プログラムを都道府県医師会や郡市区医師会に周知し、かかりつけ医と専門医等との連携の強化など、地域における都道府県、市町村(特別区を含む。)及び後期高齢者医療広域連合との連携体制の構築に協力するものとする。

日本医師会、日本糖尿病対策推進会議及び厚生労働省は、糖尿病性腎症重症化予防に向けた取組の促進に向けて、次のとおり糖尿病性腎症重症化予防に係る連携協定を締結する。

平成28年3月24日

日本医師会会長
日本糖尿病対策推進会議会長

横倉義武

副会長

門脇孝

副会長

清野 裕

副会長

堀 恵 郎

副会長

今村 聡

厚生労働大臣

塩崎恭久

3. 国民の生涯を通じた健診情報の一元化を目指した 「健診標準フォーマット」の推進と活用について

※糖尿病性腎症重症化予防プログラム「p14」「注釈12」の説明

平成28年5月

日本医師会総合政策研究機構

生涯保健事業の推進による健康寿命の延伸

【総論】

乳幼児期から高齢期に至るまで、医療等IDを活用して、必要な健診項目を網羅した保健事業を展開し、蓄積されたデータが国民の健康管理に適切に反映されるような仕組みを講じる。

【各論】

1. 特定健診関係

事業主健診データを企業から保険者へ移行するため、健診標準フォーマットを用いて、健診機関が一元化されたデータ仕様で企業にデータ提供するための体制整備が必要。

2. 地域保健関係

国民がいつでもどこで健診を受診して、いつでもどこで医療受診が必要になった場合でも、過去の自身の健診データをかかりつけ医等が参照し、診断補助や保健指導に活用できる等、施設・組織横断的な健診データの管理が可能となる健診標準フォーマットの運用が必要。

— 日本医師会「平成29年度予算 概算要求に向けての要望事項(抜粋) —

健診標準フォーマットの策定と運用の必要性

医療等IDの議論が進む中、健診や人間ドックの結果データに関しては健診機関ごとに健診データの仕様等が異なることから管理者が大規模集積を行うことは困難。



日本医師会は、「健診標準フォーマット」の運用により、医療機関、健診機関、健診関係団体等による、組織横断型の健診データ標準仕様を策定し、組織・団体間の連携が可能なデータ構築を目指している。

生涯保健事業の体系化のため「健診標準フォーマット」の普及に向けた、国の施策等に対する取組み

1. 内閣官房、経済産業省

健康・医療データの大規模データ収集における、健診データ仕様の一元化と基盤整備への取組み

2. 厚生労働省、保険者協議会等

①保険者によるデータヘルス計画策定における、データ分析のための健(検)診データ収集に向けた基盤整備への取組み

②特定健診における、事業主健診データの保険者への円滑な提供のため、健診機関におけるデータ仕様一元化への取組み

国の施策等に位置づけられるためには、日本医学健康管理評価協議会による、健診関係団体の総意として健(検)診データの標準化への取組みを推進していくことが重要。

「健診標準フォーマット」を紹介した国等の主な会議

会議等の所管	会議等の名称	日医参画役員
内閣官房	次世代医療ICT基盤協議会	横倉会長
内閣府	規制改革会議「健康・医療ワーキンググループ」	今村副会長
	総合科学技術・イノベーション会議重要課題専門調査会 「地域における人とくらしのワーキンググループ」	今村副会長
経済産業省	次世代ヘルスケア産業協議会 「健康投資ワーキンググループ」	今村副会長
	健康経営銘柄発表会	今村副会長
	企業・保険者等が有する個人の健康・医療情報を活用した 行動変容に向けた検討会	石川常任理事
厚生労働省	保険者による健診保健指導に関する検討会	今村副会長
	厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会	道永常任理事
	実務担当者による特定健診・特定保健指導に関する ワーキンググループ	羽鳥常任理事
日本健康会議	重症化予防ワーキンググループ	今村副会長
MEJ	渡航受診者受入れ医療機関のリスト化に向けた調査委員会	今村副会長

ナショナルデータベースで管理される検査データと「健診標準フォーマット」で作成された検査データの違い

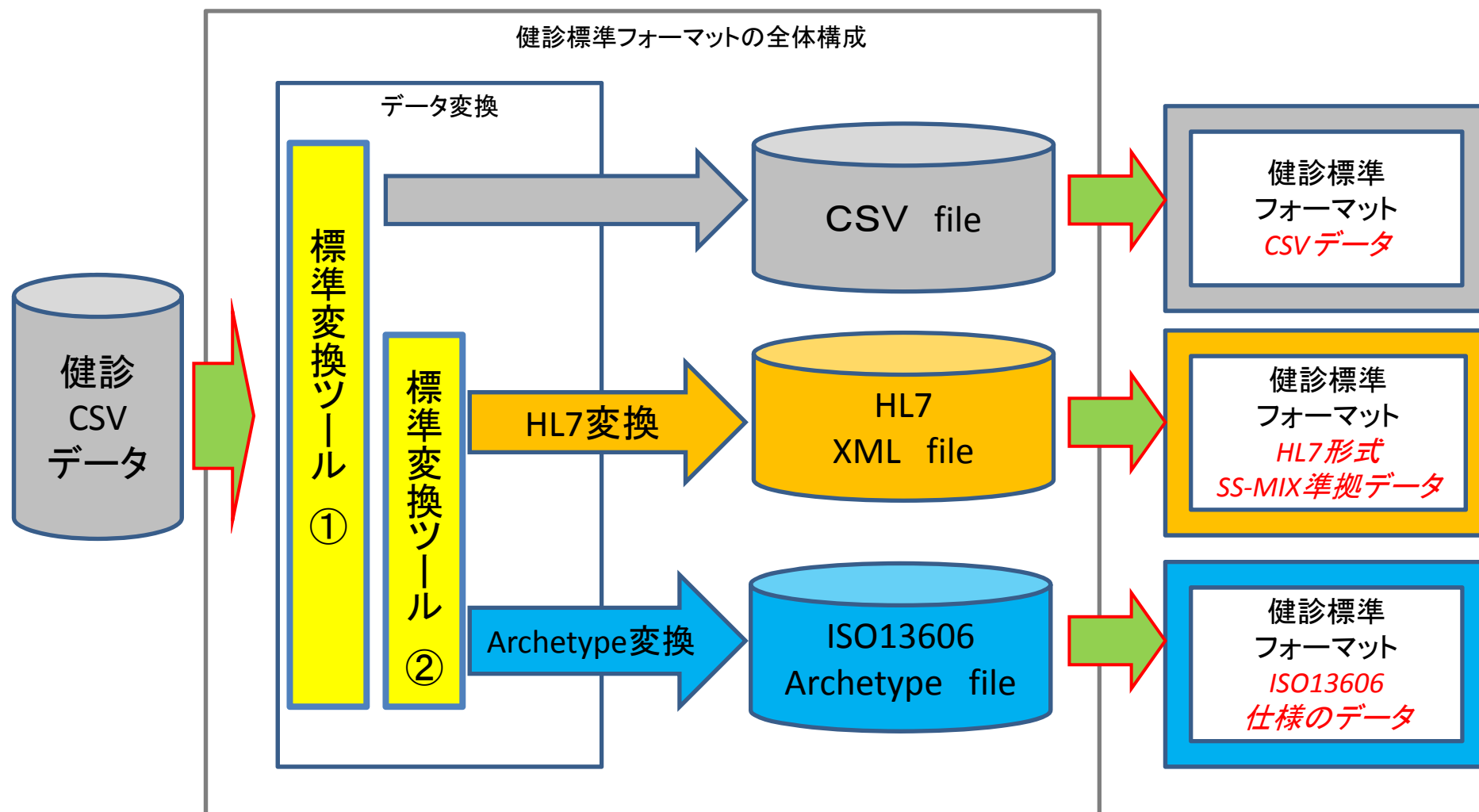
健診機関	名称	JLAC10コード (測定法分類)	値	単位	メタボ判定 結果等	施設の 基準範囲
NDB	名称	JLAC10コード (測定法分類)	値	単位	メタボ判定 結果等	削除

- ①NDBでは、施設の基準範囲は除外される。
- ②NDBでは、特定健診の基本健診・詳細健診項目のみ取扱う。
→市町村独自の健診項目(血清クレアチニンやeGFR)などの検査データは集積されていない。
→突合されたレセプトのうち、高血圧症、糖尿病、脂質異常疾患のみ分析が可能となる。

健診標準 フォーマット	名称	JLAC10コード (測定法分類)	値	単位	メタボ判定 結果等	施設の 基準範囲	付帯情報
----------------	----	----------------------	---	----	--------------	-------------	------

- ①「健診標準フォーマット」で作成されるデータの対象は特定健診の基本健診・詳細健診、市町村の独自健診、対策型がん検診等で、NDBよりも広い疾病分野の集積が可能となる。
- ②「健診標準フォーマット」では健診機関で把握している情報をそのまま格納する。
→個票データ:「施設の基準範囲」や「付帯情報」を含めたデータを次の「健診」や「医療」の場に正確に伝えることが重要。
→集計データ:「付帯情報」等、集計時に除外すべき対象を記録しておくことが重要。

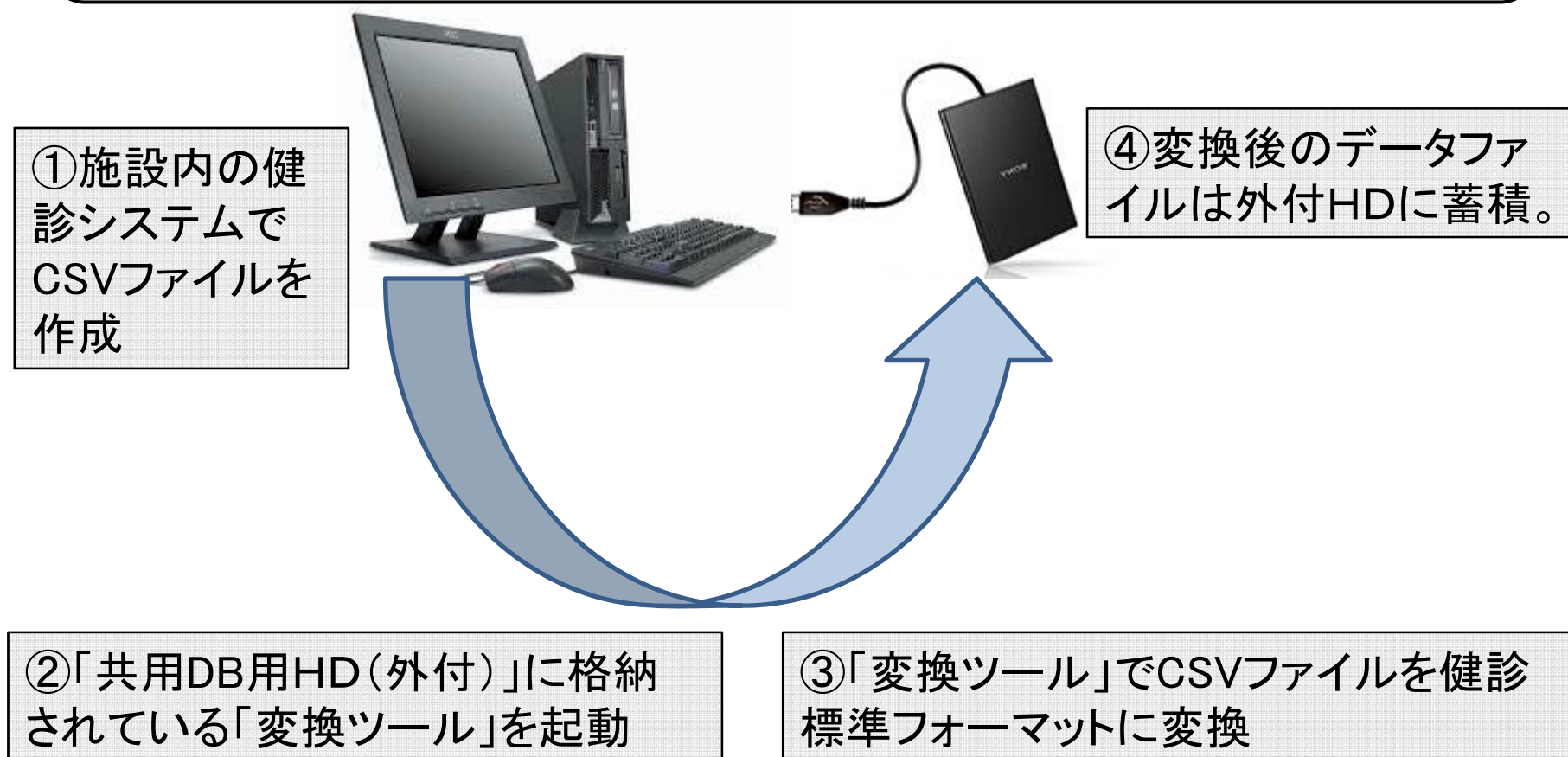
「健診標準フォーマット」運用による健診データ変換と作成ファイル



健診機関で抽出される健診結果のCSVデータは、2つの標準変換ツールを用いることで様々なファイル形式に対応することができる。

医師会共同利用施設等による健診データ変換方法

◆各施設に共用DB用ハードディスクを設置して、「健診標準フォーマット」によるデータファイルを作成・保存する。(①～④)
→保存された健診データを匿名化・暗号化した上でデータ収集を行う。



「健診標準フォーマット」への健診データ変換状況

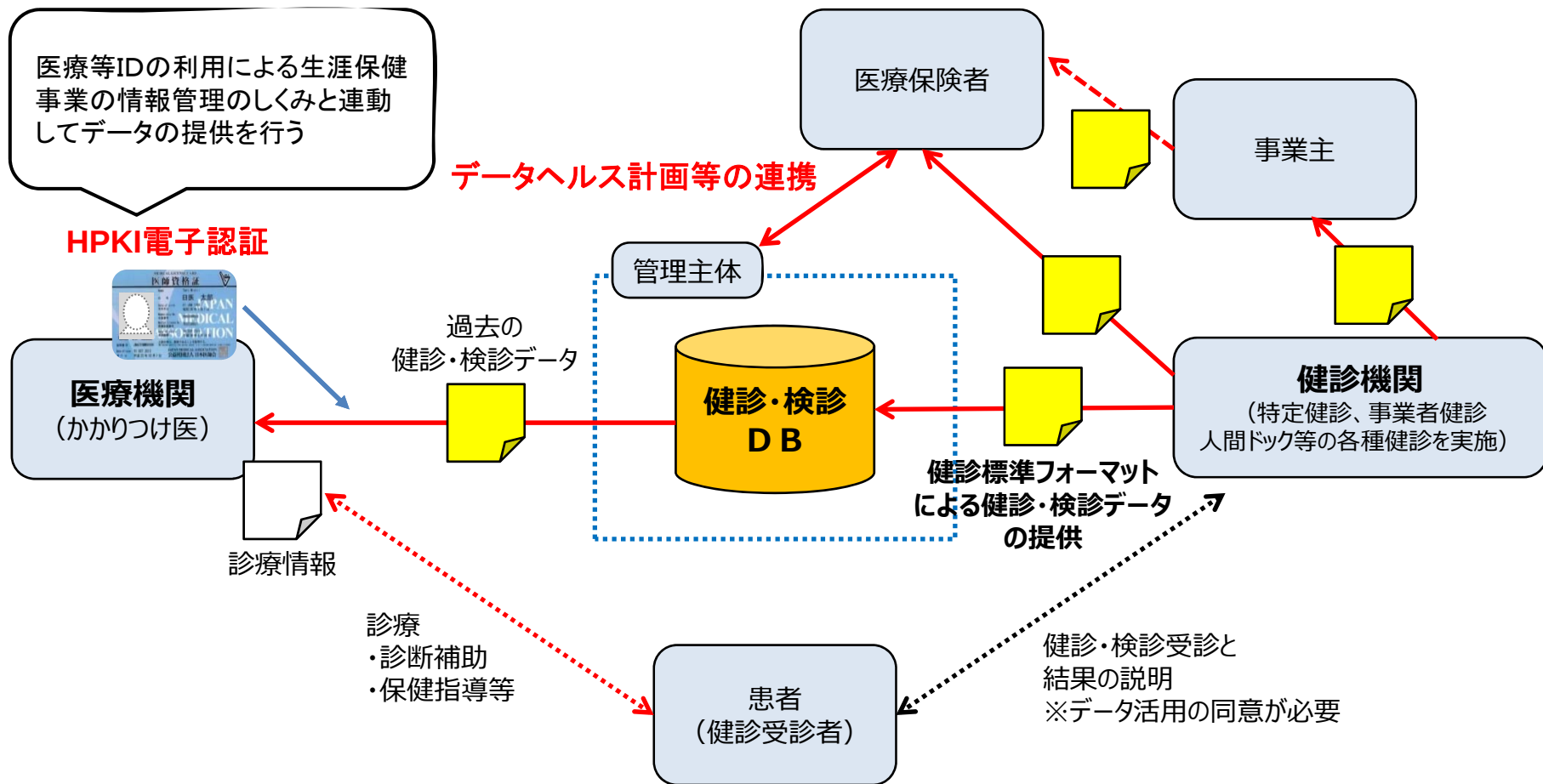
医師会・健診機関	健診機関における データ管理項目数	サンプルによる データ変換件数	本格運用における データ変換件数
西宮市医師会	700	1,555	作業中
姫路市医師会		保留中	保留中
徳山医師会病院		保留中	保留中
福山市医師会健康支援センター		保留中	保留中
品川区医師会	162	1,044	作業中
半田市医師会健康管理センター	700	2,321	40,895
焼津市医師会臨床検査センター	302	1,245	作業中
石川県医師会臨床検査センター	700	250	7,183
高岡市医師会臨床検査センター		保留中	保留中
石岡市医師会病院健診センター		保留中	保留中
茨城県メディカルセンター	345	1,001	作業中
臼杵市医師会情報管理センター	370	274	18,554
佐賀県医師会成人病予防センター	404	1,687	81,626
福岡市医師会成人病センター	319	4,778	4,962
宗像医師会病院	1602	13,197	13,197
医師会共同利用施設 小計		27,352	166,417
サービス産業健康保険組合	702	43,049	43,049
診療所	229	761	761
クリニック	229	966	966
クリニック	742	104,718	104,718
健康管理センター	700	3,055	3,055
薬部	88	648,144	648,144
健康センター		作業中	作業中
地方医学協会	808	作業中	作業中
医師会以外の協力健診機関 小計		800,693	800,693
合計		828,045	967,110

◆平成28年3月25日現在、1健保組合を含む16施設で、合計96万件の健診データが「健診標準フォーマット」に変換された。

【平成28年度検討事項】生涯を通じた住民への健康管理支援①

－かかりつけ医に対する健診等データの提供－

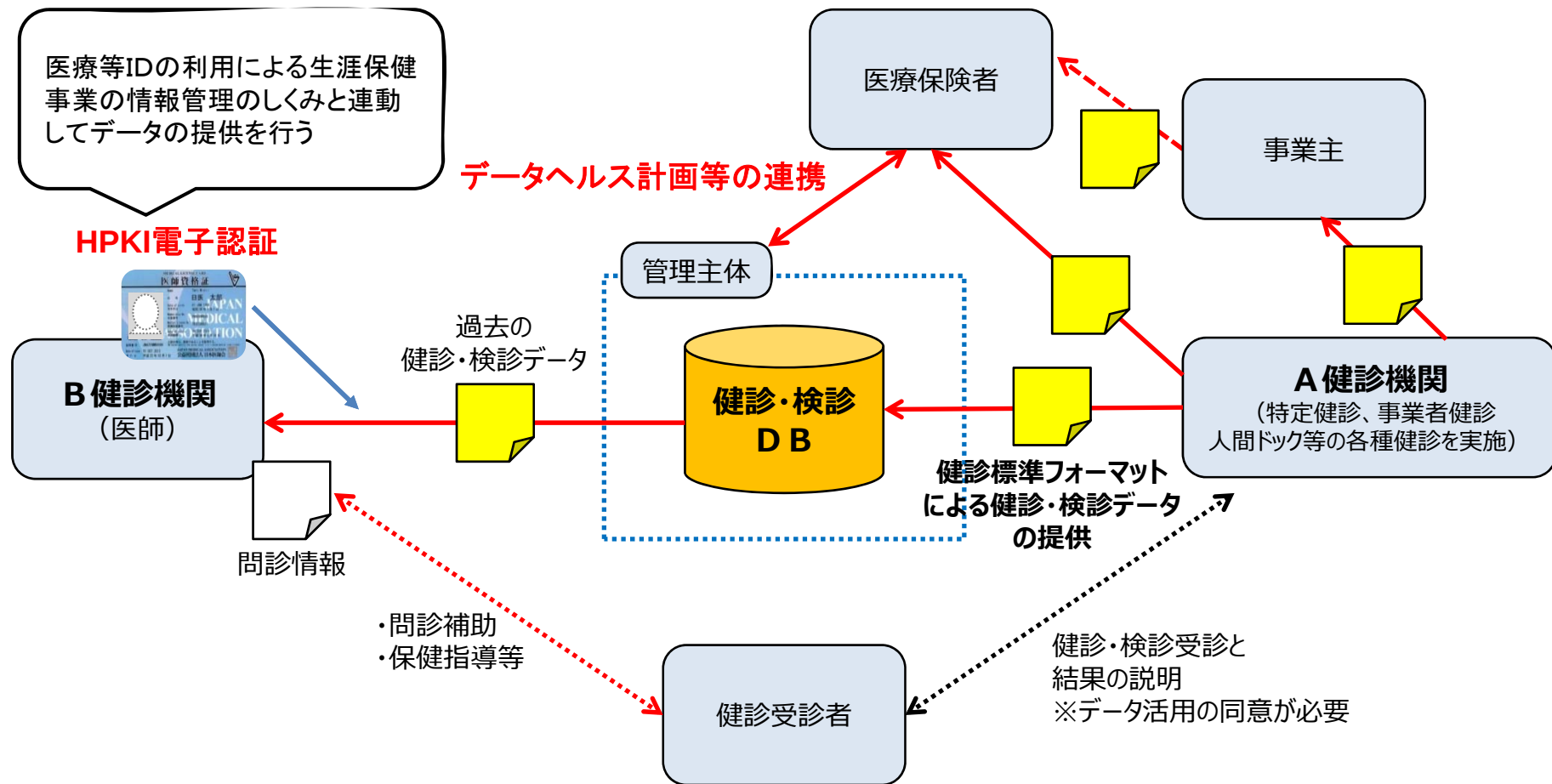
健診等データを医療従事者がアクセスできる場所にも格納することで、かかりつけ医が患者の診療時に健診等データを参照して、診断補助や保健指導等に活用できるようにする。（データ利用には医師資格証HPKIを提示する）



【平成28年度検討事項】生涯を通じた住民への健康管理支援②

－健診実施機関の医師に対する健診等データの提供－

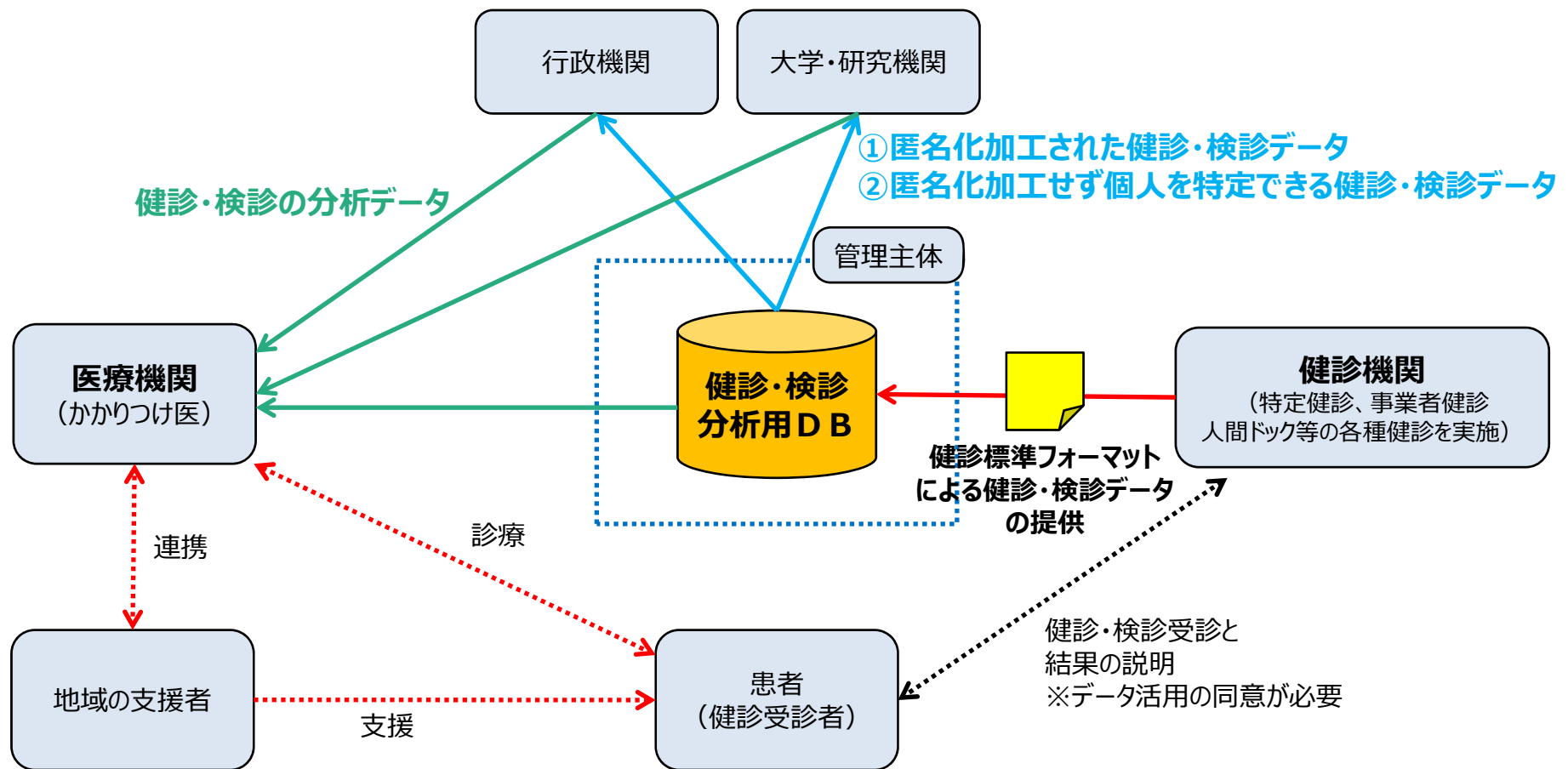
健診等データを医療従事者がアクセスできる場所にも格納することで、健診実施機関の医師が患者の診療時に健診等データを参照して、問診時の補助や保健指導等に活用できるようにする。（データ利用には医師資格証HPKIを提示する）



【平成28年度検討事項】生涯を通じた住民への健康管理支援③

－かかりつけ医に対する健診等の分析データの提供－

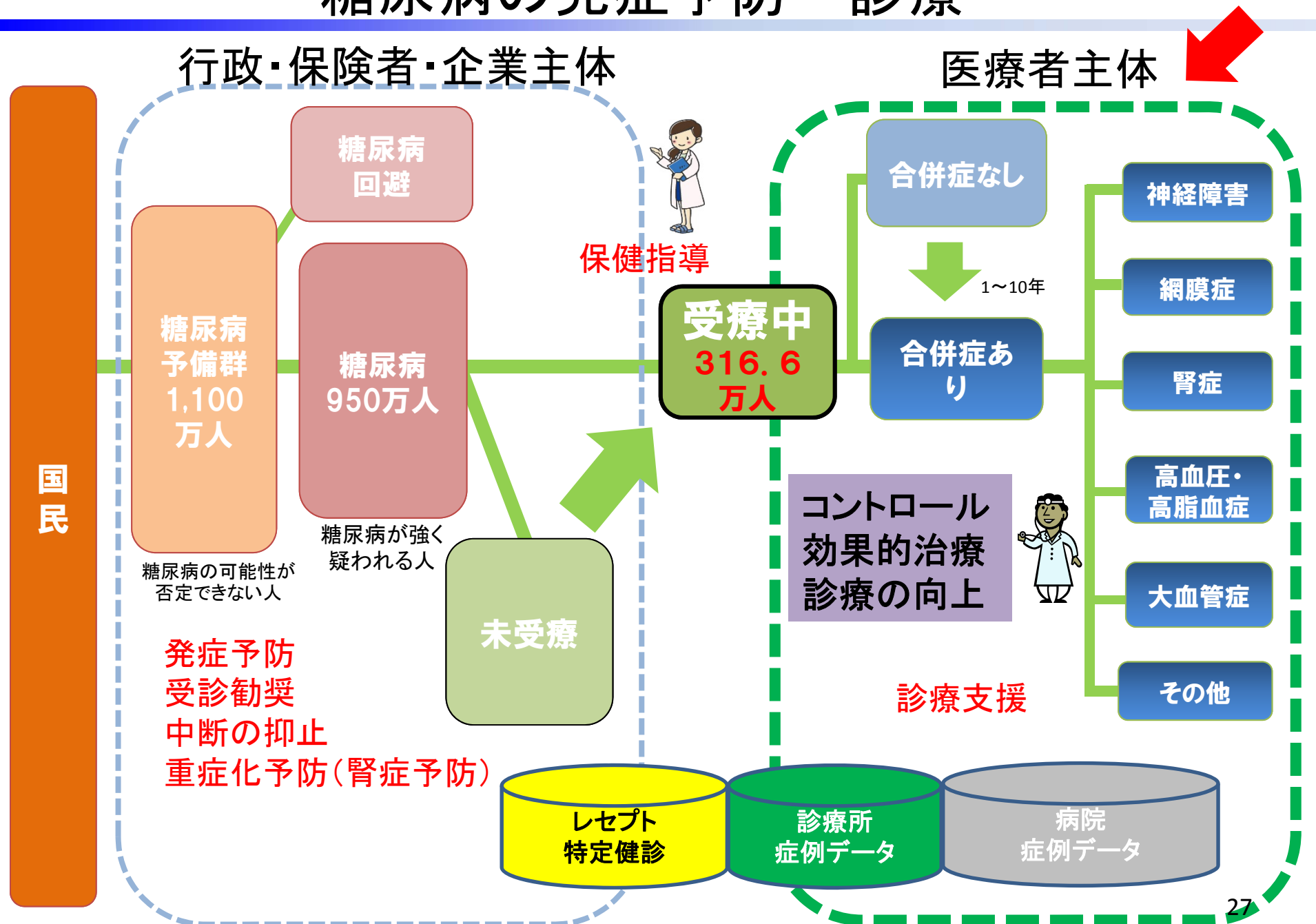
健診機関から提供される健診標準フォーマットにより標準化された健診データのデータベース化や分析データの活用により、かかりつけ医と地域の支援者による連携による地域の重症化予防の施策に役立てることができる。



4. 糖尿病疾病管理データベースに関する研究 —かかりつけ医の臨床データ構築に向けて—

平成28年5月
日本医師会総合政策研究機構

糖尿病の発症予防～診療



※糖尿病予備群ならびに患者の人数は「2012年国民健康・栄養調査」、受療中の患者数は「2014年患者調査の概況」より。3年前の患者数から46.6万人増加

診療所データベース 背景

- 我が国の糖尿病患者全体のデータと分析が必要
 - ➡ 国立国際医療研究センターと日本糖尿病学会は、J-DREAMSで病院専門医の症例収集を開始
 - ➡ 日本糖尿病対策推進会議から診療所のデータ収集の提案
- かかりつけ医機能の充実は日本医師会が取り組む重要課題の1つ
 - ➡ 診療が把握できる客観的データが必要

※OECDは日本のプライマリケアは著しいデータ不足と報告

(OECD Reviews of Health Care Quality: JAPAN 2015)

診療所糖尿病データベースの目的

1. 診療所における診療の向上に資する情報の提供
 - 地域ごとの情報の提供やアラート等による診療支援
2. 全国統一的なデータベースにより、診療所で受療中の糖尿病患者の患者像を明らかにする
 - 病態や合併症の発生状況
 - 地域連携（かかりつけ医→専門医→かかりつけ医）のためのデータ
3. アウトカム評価・臨床研究の実施
 - 診療所における診療、コントロール、投薬とアウトカムの関係
 - 前向き研究等



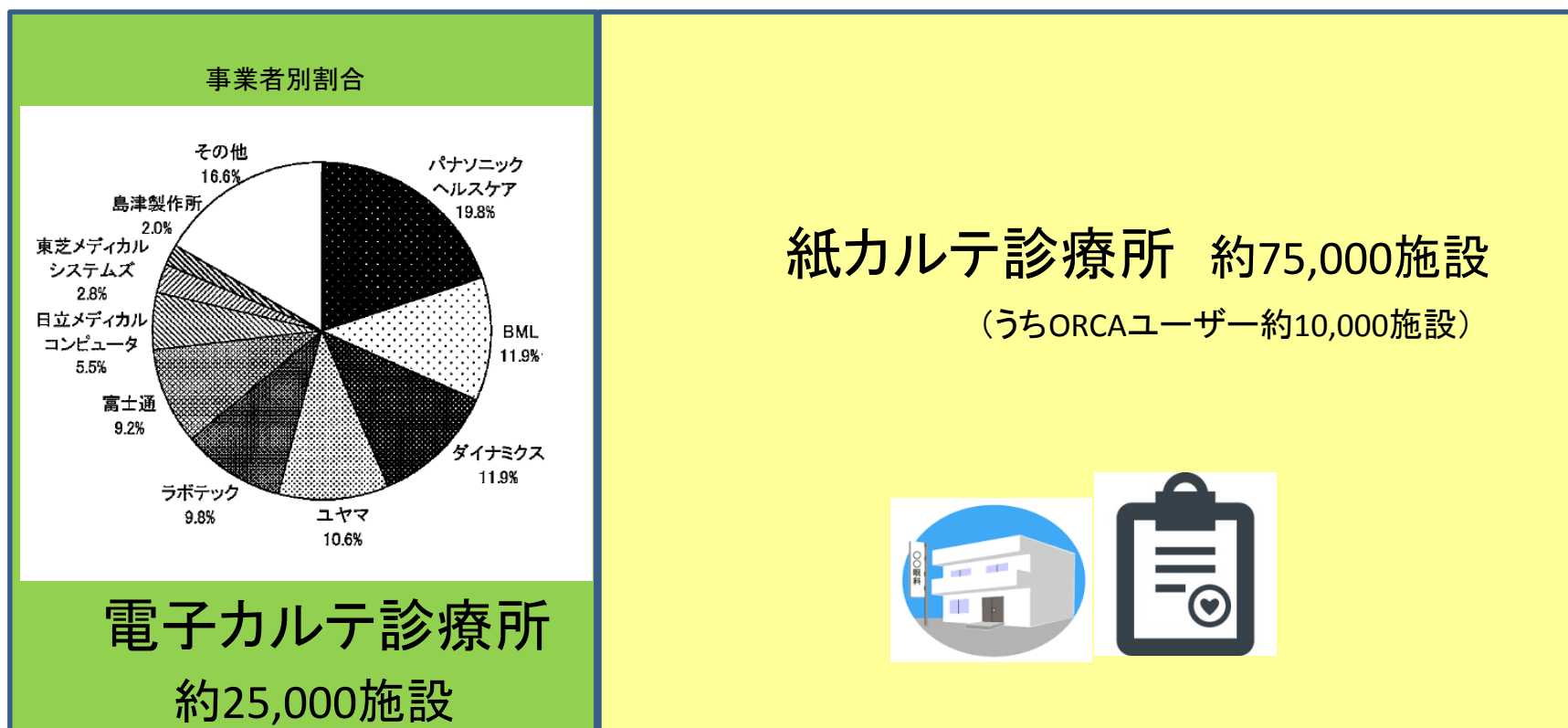
効果的治療の確立
重症化予防による医療費節減

Japan Medical Association Research Institute

現状

診療所データベースのためのインフラ

- 全国の診療所10万施設のうち紙カルテ施設が7～8割
- 本研究は紙カルテ施設と電子カルテ施設の両者を対象



データ収集項目案(2016年2月時点)

検査結果 (自動入力)

HbA1c (NGSP値)
総コレステロール
HDLコレステロール
AST
ALT
γ GTP
血清クレアチニン
eGFR
尿酸
尿アルブミン/クレアチニン
尿蛋白/クレアチニン比
尿蛋白(1日量)
血清アルブミン
血清総蛋白
血糖
中性脂肪
血清カリウム
尿素窒素
Hb
シスタチンC

等

(手入力)

尿蛋白
尿糖
血尿

+

患者基本情報※ (一部自動入力)

身長
体重
腹囲
BMI
収縮期血圧
拡張期血圧

喫煙
20歳時体重
飲酒頻度
飲酒日の1日当たりの飲酒量
同居者の有無
糖尿病の分類
歯科定期受診(年1回以上)
糖尿病の診断年齢
糖尿病の家族歴
腎不全家族歴
他院での糖尿病に対する定期通院
他院からの糖尿病治療薬
食事療法
運動療法

特定健診の受診
特定保健指導

+

投薬情報 (自動入力)

薬1
薬2
薬3
薬4
薬5
薬6
薬7
薬8
薬9
薬10

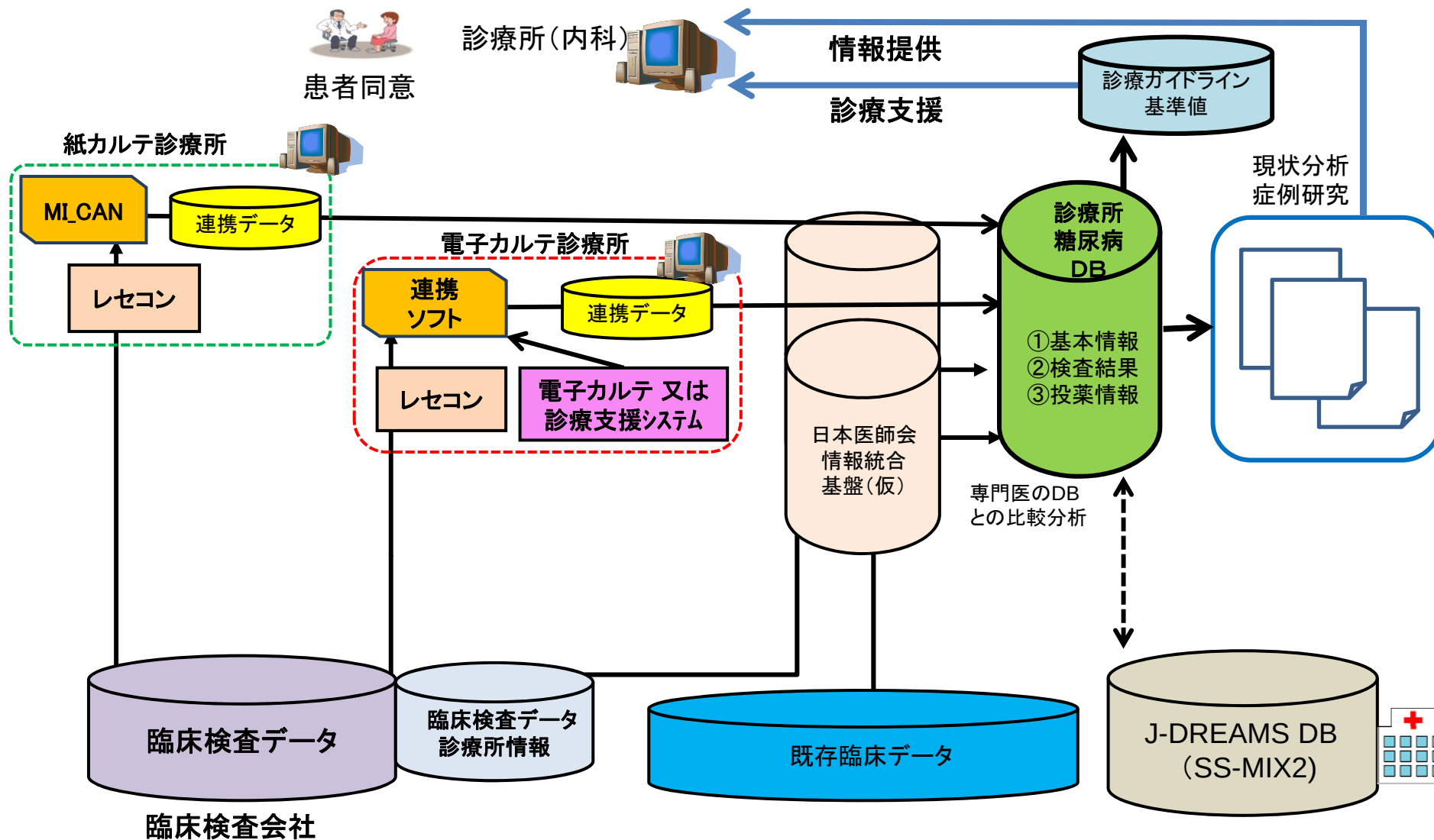
糖尿病神経障害
糖尿病網膜症
高血圧の診断
心電図異常
脳卒中の診断
悪性腫瘍の診断
糖尿病腎症
冠動脈疾患の診断
脂質異常症の診断
眼科定期受診(年1回以上)
認知症の診断
CKD診断年齢
動脈硬化症の診断
肝硬変の診断
NASH(非アルコール性脂肪性肝炎)の診断
心房細動の診断

- ミニマム項目セットに対応
- J-DREAMSの収集項目と整合性を維持

※入力は1年以内で依頼
※入力負担が大きい場合は検査結果と投薬情報のみを使用予定

データ収集・分析・診療支援の仕組み(概略図)

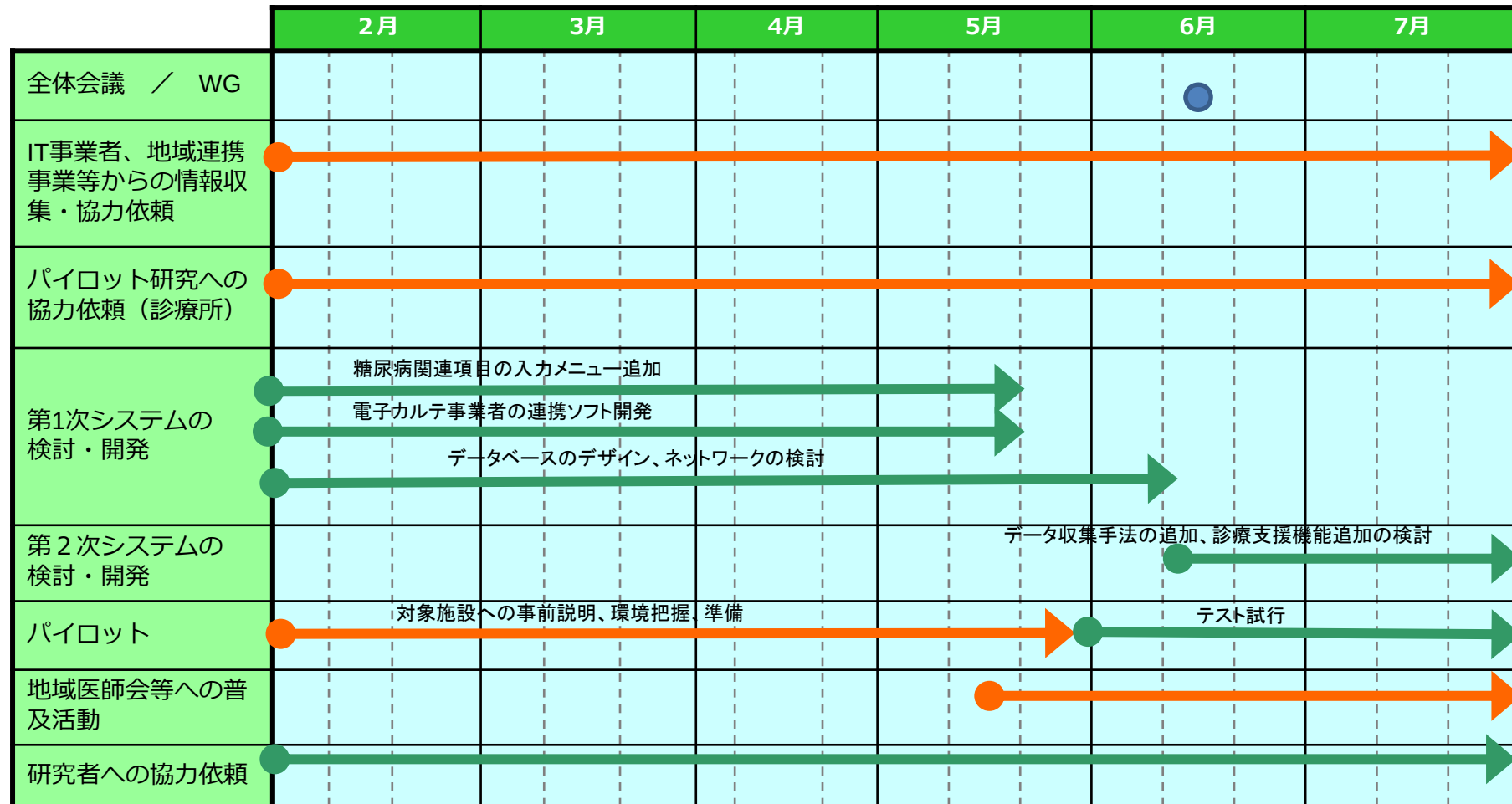
- 糖尿病患者の同意を得て登録
- 患者情報は、匿名化、暗号化でセキュリティ確保



Japan Medical Association Research Institute

MI_CANは日医が公開する地域医療ネットワークデータを作成するためのプログラム(無償)

スケジュール(概要)



【参考資料】

健診標準フォーマットへの変換データによる 健診項目に関する一次分析

平成28年5月
日本医師会総合政策研究機構

健診標準フォーマットDBによる予備分析の結果

1. 分析対象データ数(4/7現在): 249,300件

2. 分析対象施設と抽出データ数

①医師会共同利用施設: 全国5カ所で取り扱い数の多い施設。

101,824件から抽出、75,570件

②全国展開健診施設

104,718件から抽出、71,521件

③都内大型健診施設

109,563件から抽出、102,209件

3. 分析対象の健診種類

特定健診、事業所健診、ドック健診等の健診データのうち性・年齢、身体測定、血液検査データがあるもの。

4. 分析対象検査項目

①AST(GOT) ②ALT(GPT) ③γGT ④HDLコレステロール ⑤LDLコレステロール
⑥中性脂肪(TG) ⑦総コレステロール ⑧Friedwald式(nonHDL)

健診標準フォーマットへの健診データ変換状況

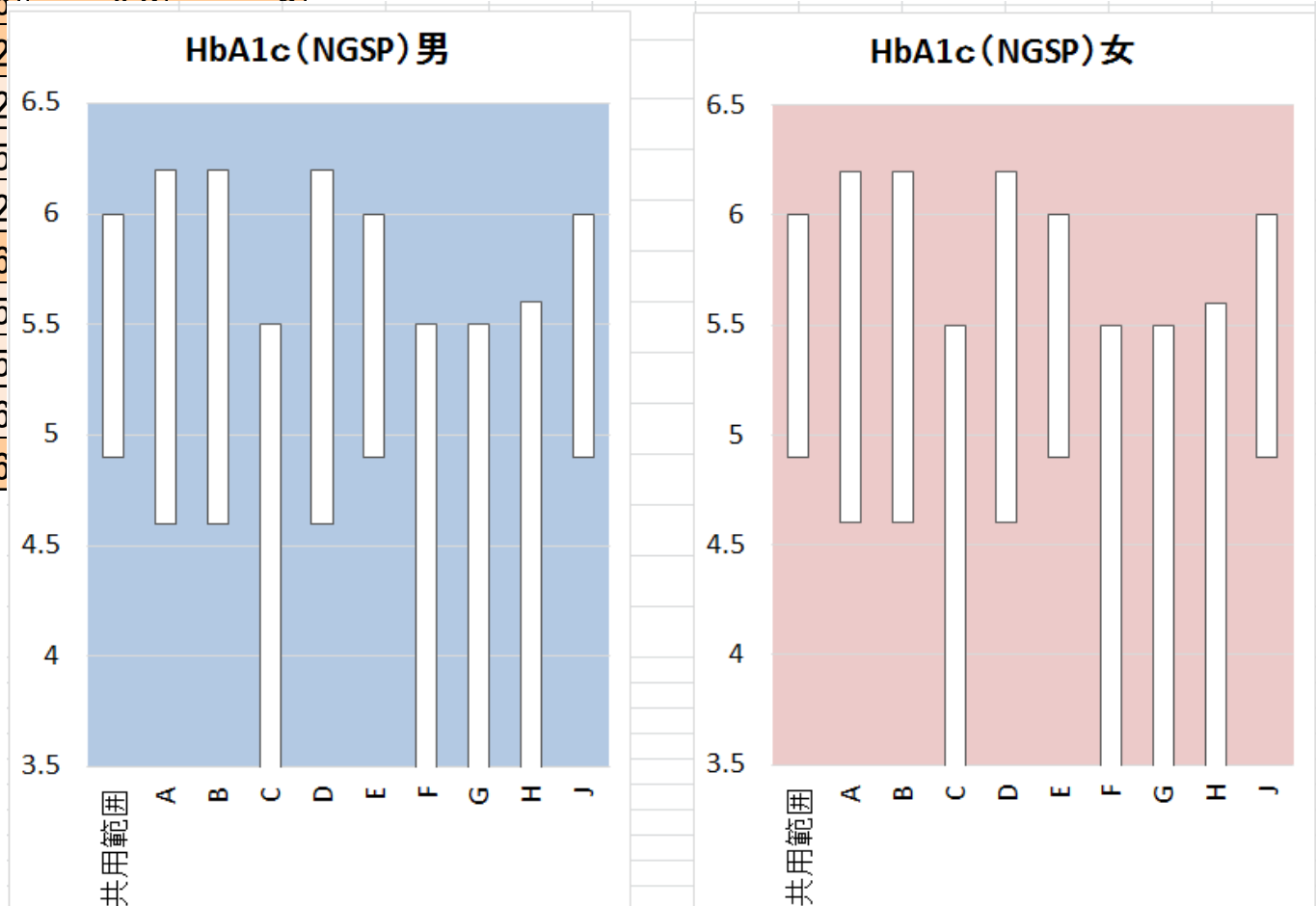
ー平成28年3月25日現在:13施設の分析ー

健診標準フォーマットへのデータ変換状況:健診区分単位					
	施設システム	特定健診	事業者健診	がん検診	人間ドック
	抽出CSVデータ数	協会けんぽ	一般定期健診	対策型	
施設A	2,321		2,321		
施設B	245				245
施設C	1,001	200	801		
施設D	1,555		1,177	178	200
施設E	4,778		4,120	81	577
施設F	1,372	222	910		240
施設G	1,044	68	976		
施設H	274	132	82		60
施設I	13,197	7,474	4,278	706	739
施設J	250				
施設K	104,718				
施設L	648,145				
施設M	966				966
施設N	761				761
施設O	43,048			20,012	23,036
施設P	3,055				3,055
合計	826,730	8,096	14,665	20,977	29,879

◆「健診標準フォーマット」は事業者健診やがん検診等も包含することから、地域単位で健診データが一元化されれば、地域全体の健診や検診の実施状況や健診結果の分析を行うことが可能になる。

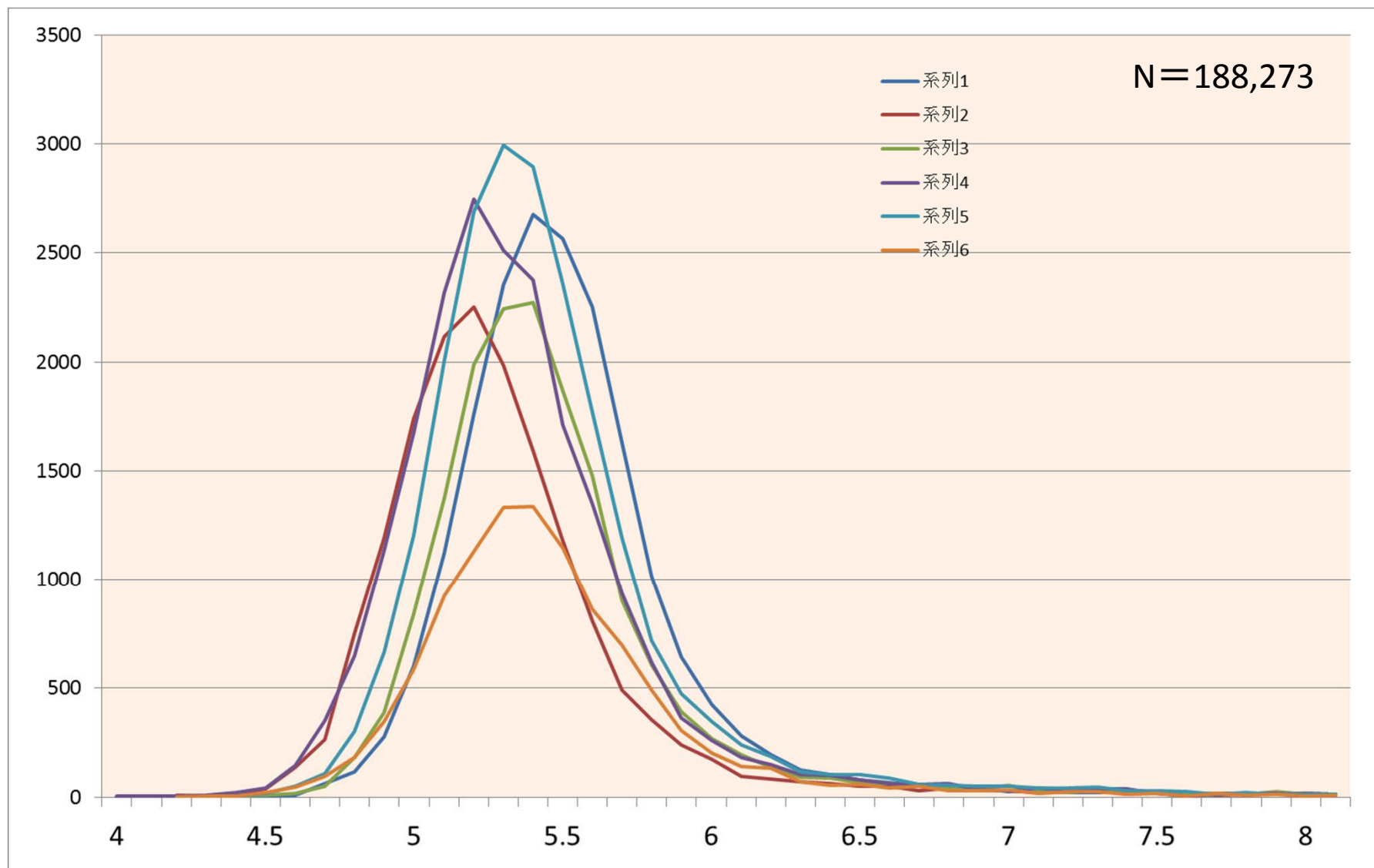
由来情報の集計結果:HbA1cの基準範囲

HbA1c	男/下限	男/上限	女/下限	女/上限
共用範囲	4.9	6.0	4.9	6.0
A	4.6	6.2	4.6	6.2
B	4.6	6.2	4.6	6.2
C	5.0	5.5	5.0	5.5
D	4.6	6.2	4.6	6.2
E	4.9	6.0	4.9	6.0
F	5.0	5.5	5.0	5.5
G	5.0	5.5	5.0	5.5
H	5.0	5.6	5.0	5.6
J	4.9	6.0	4.9	6.0

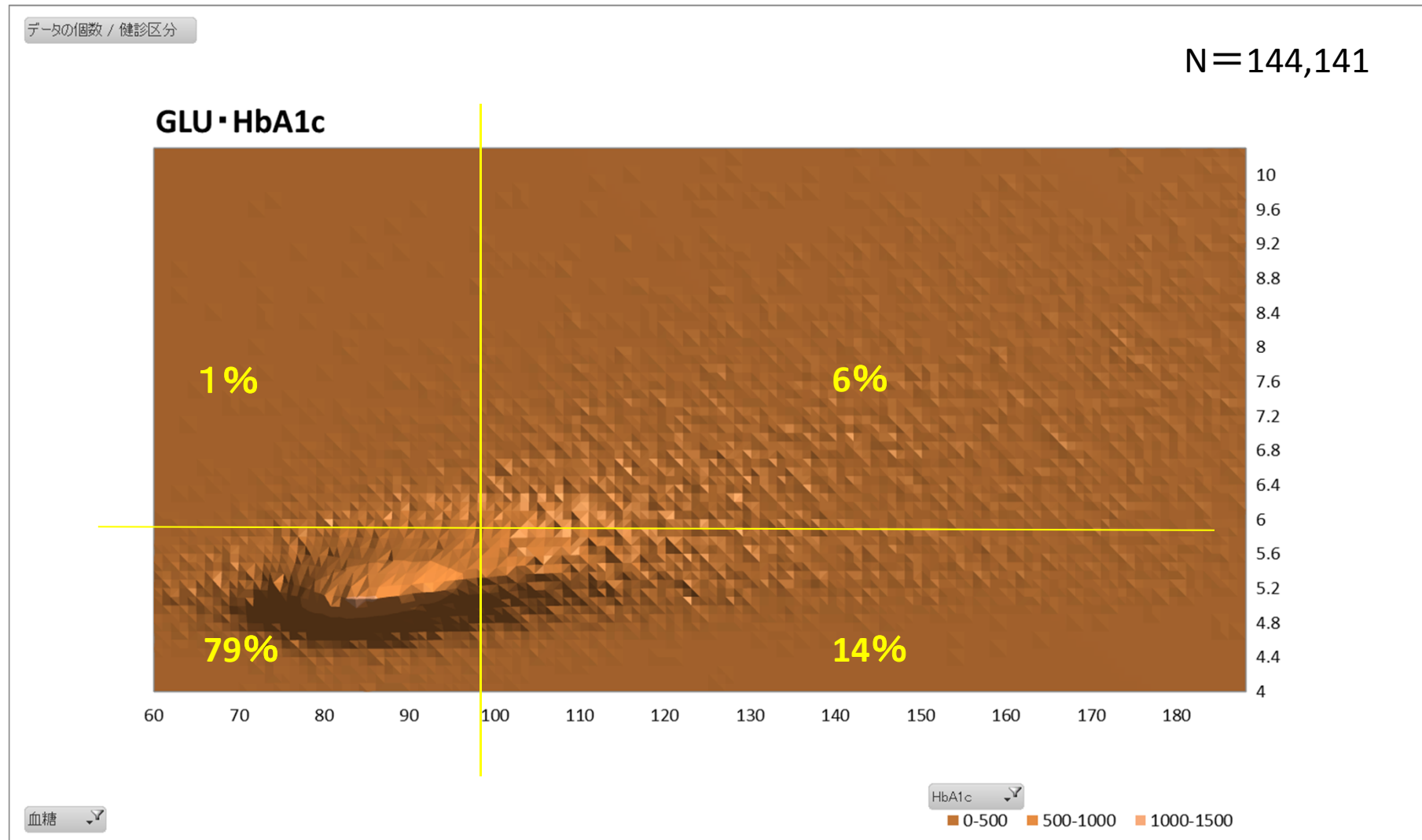


日本臨床検査標準化協議会(JCCLS)が示しているHbA1cの共用基準範囲は4.9～6.0%(NGSP)であるが、各施設の基準範囲はバラついている

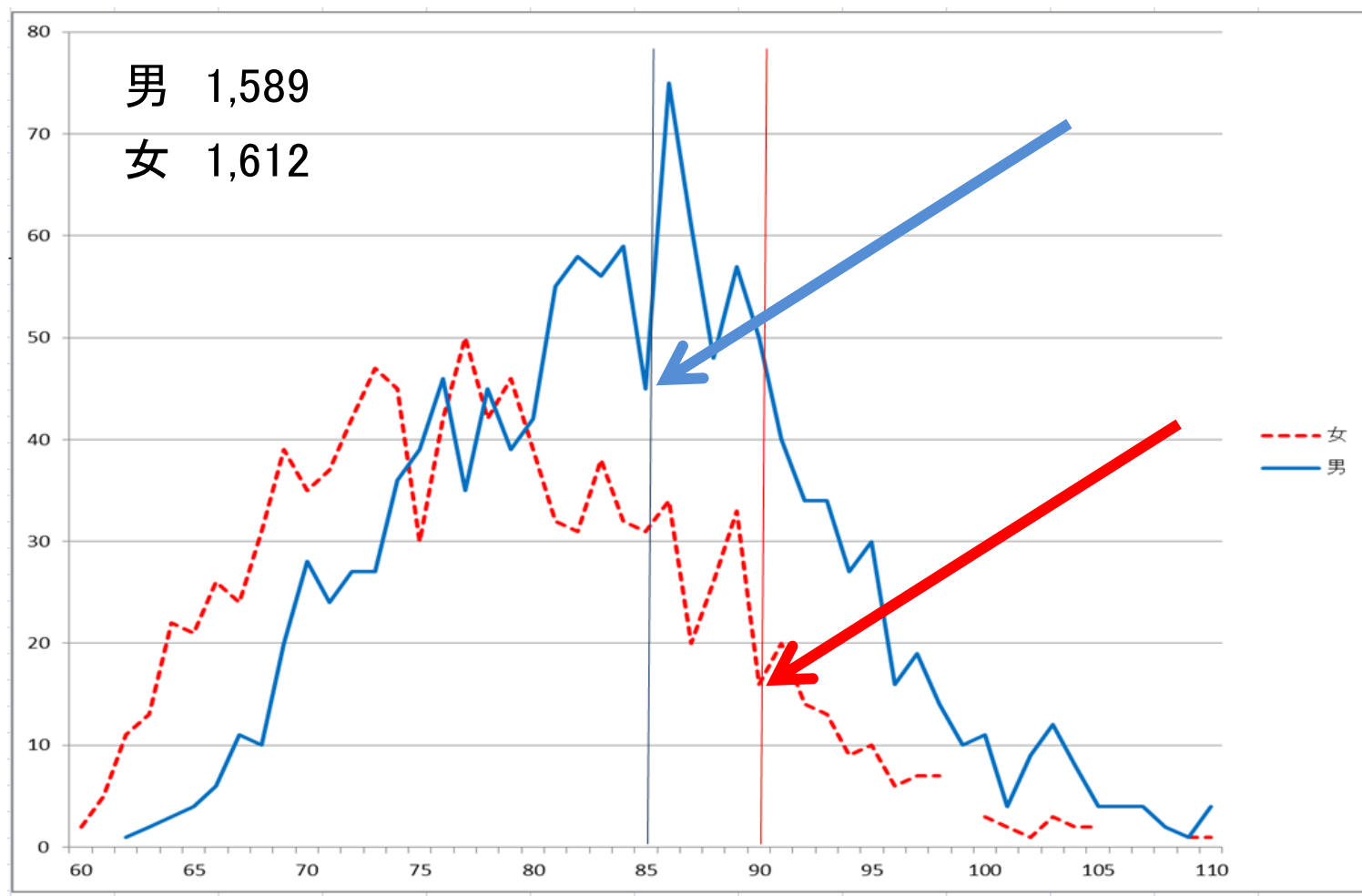
HbA1c



GLU・HbA1cの分布

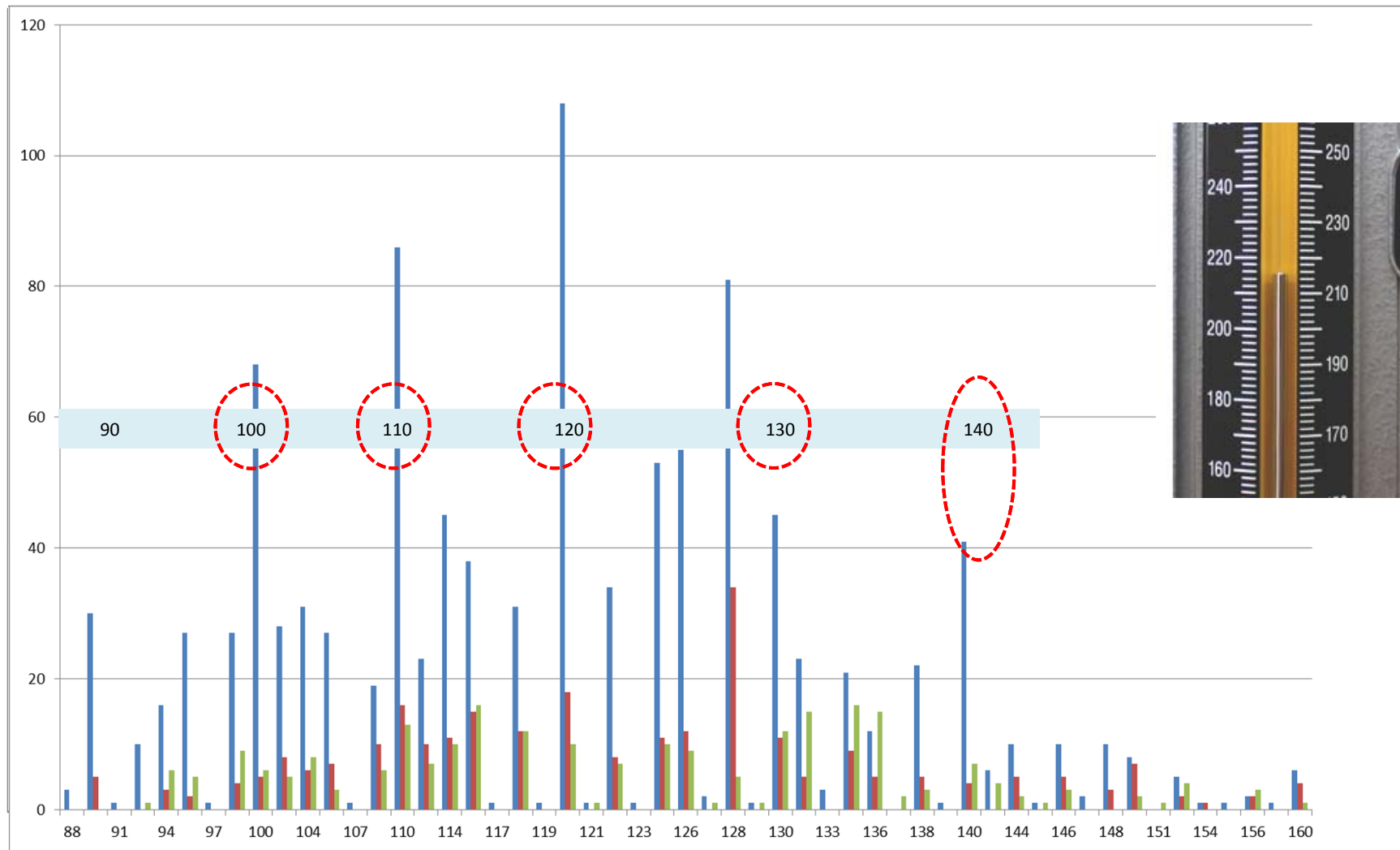


収集データの分布: 腹囲



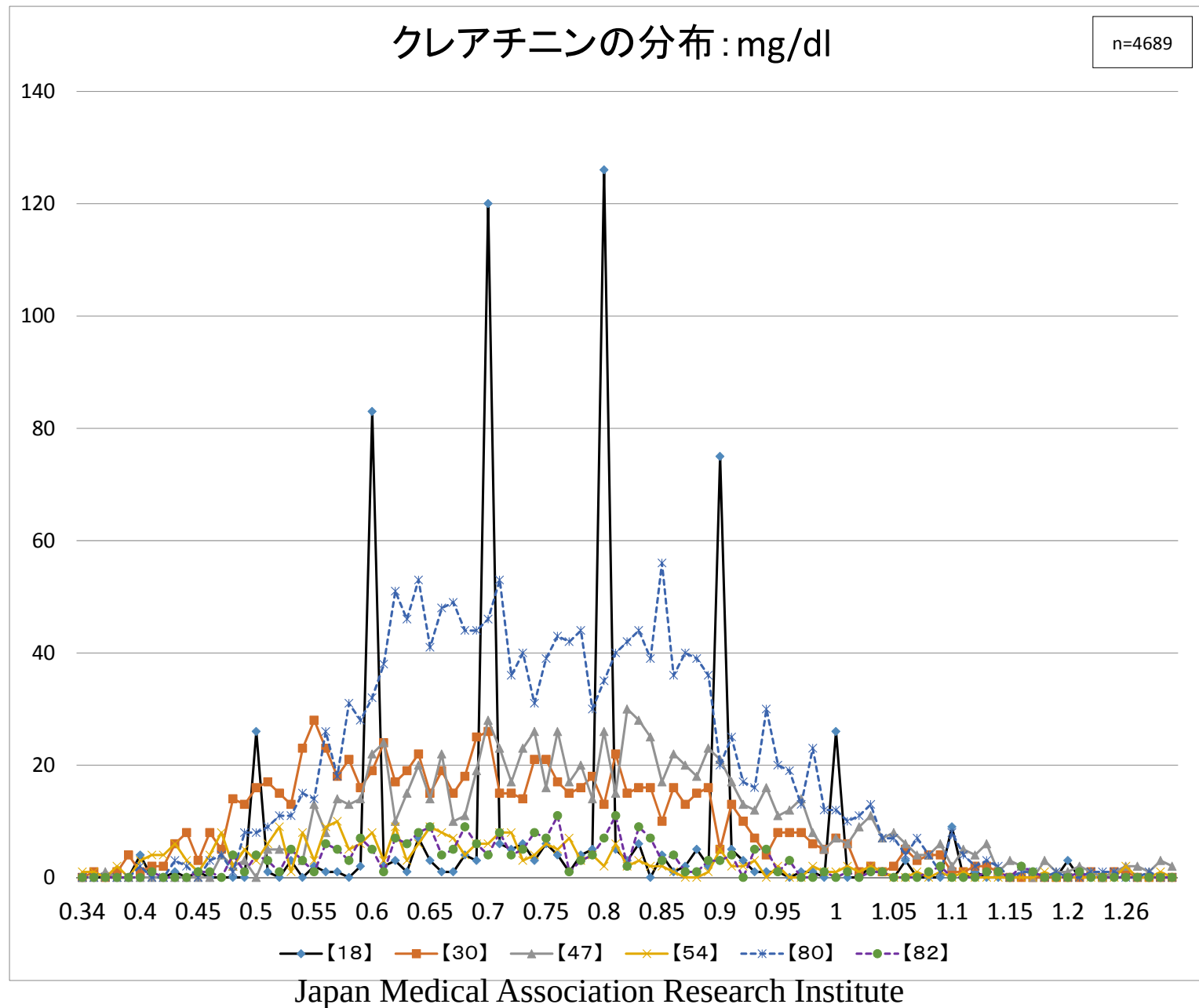
男性女性ともに、特定健診階層化判定リスクとなる85cm、90cmが落ち込んでおり、男性は「リスク要因側」に、女性は「リスク要因回避側」に偏る傾向がみられる。

収集データの分布: 収縮期血圧



1施設では100mmHg、110mmHg、120mmHgと10単位ごとの結果が突出している

健診データ変換後の施設比較分析の例(6施設)



健診データ変換後の施設比較分析の例(3施設)

