

2016年4月21日（木）

国立保健医療科学院  
公開シンポジウム2016

# 地域の重症化予防における連携強化 とデータヘルス計画の推進



国立保健医療科学院  
今井博久



# データヘルス計画

# データヘルス計画

狭義のDHP

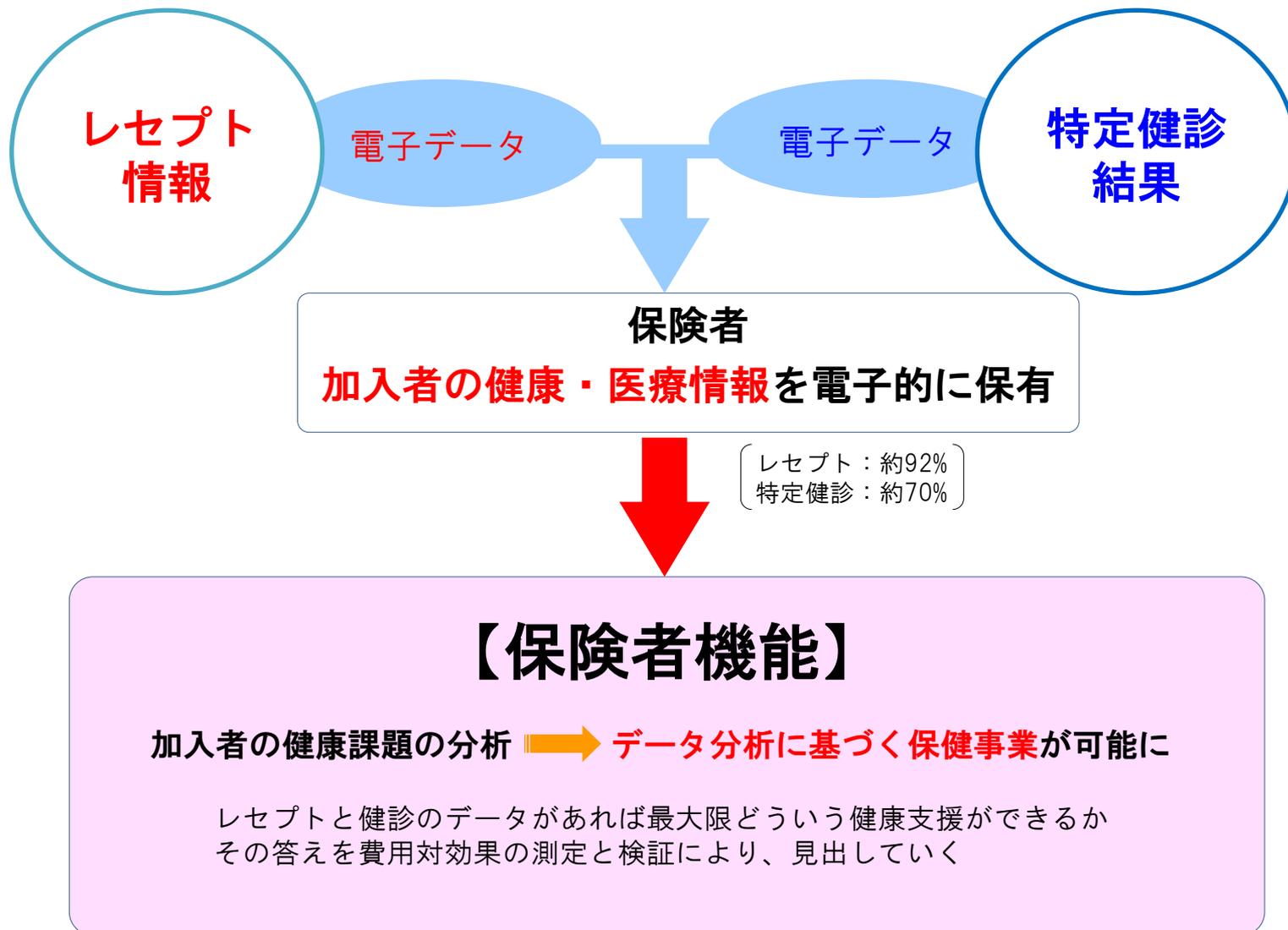
・「全ての保険者に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持のための事業計画として『データヘルス計画』の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求める。」(「日本再興戦略」より)

広義のDHP

・本質は、やみくもに事業を実施するのではなく、データに基づいて科学的にアプローチすることで事業の実効性を高めていく、というものです。

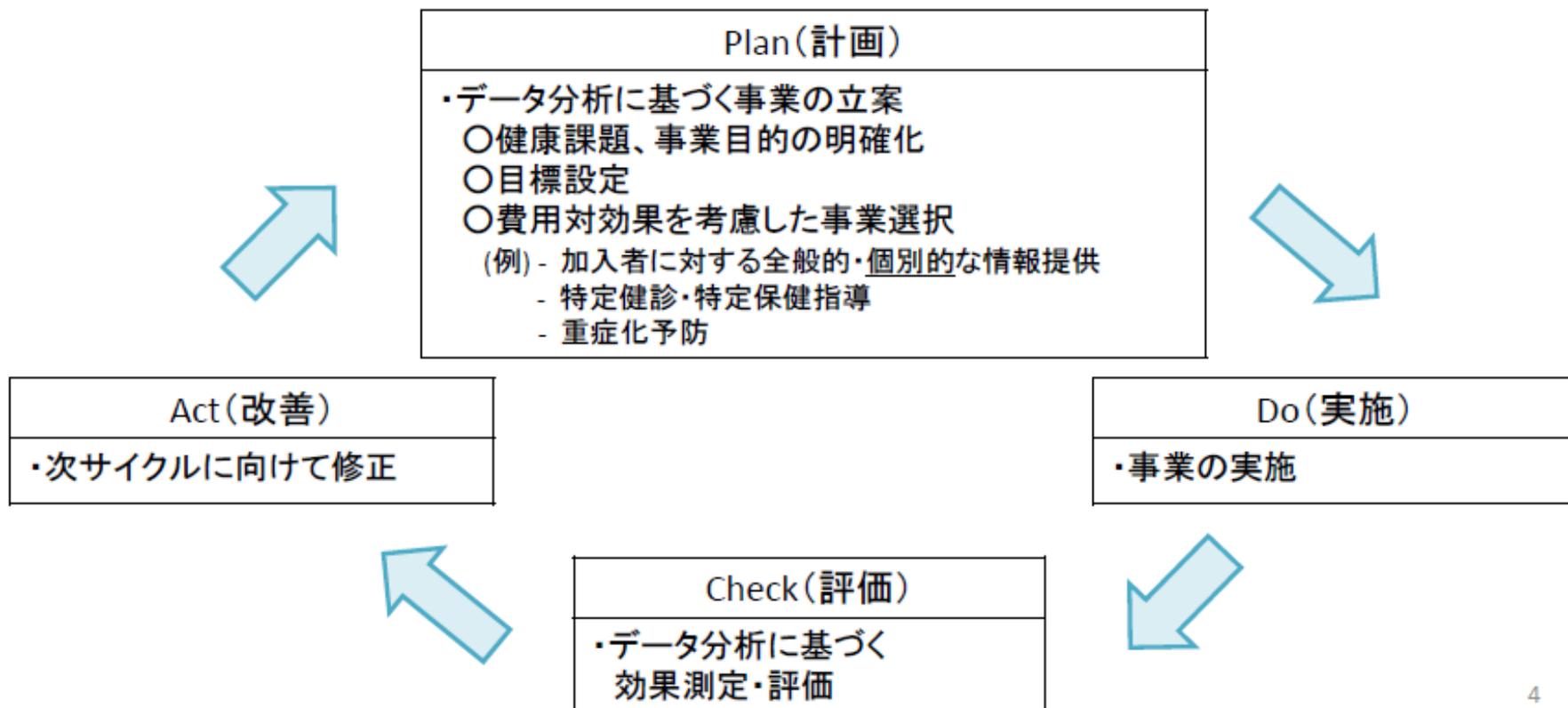
すべての健康施策の推進の基本

# データヘルスの基本的な概念



# データヘルス計画とは

レセプト・健診情報等のデータの分析に基づく効果的・効率的な保健事業をPDCAサイクルで実施するための事業計画

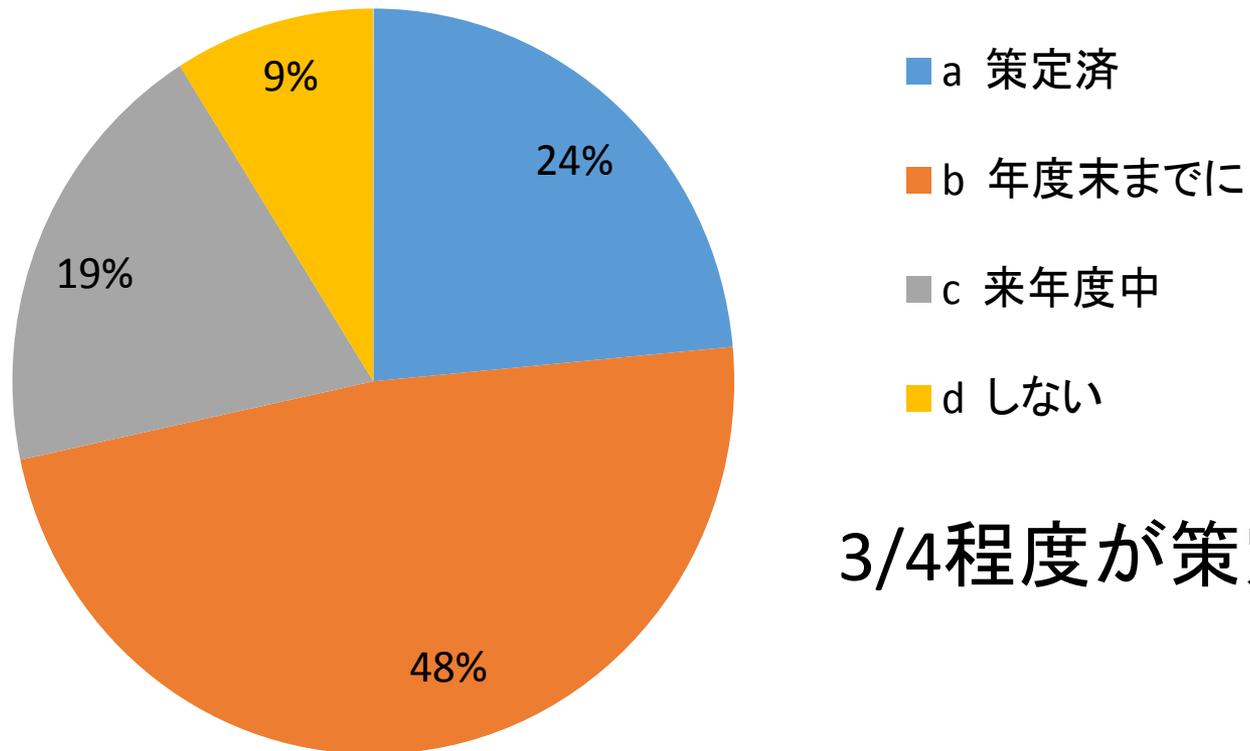


# ＜全国調査の結果＞

## 市町村のデータヘルス計画の策定状況

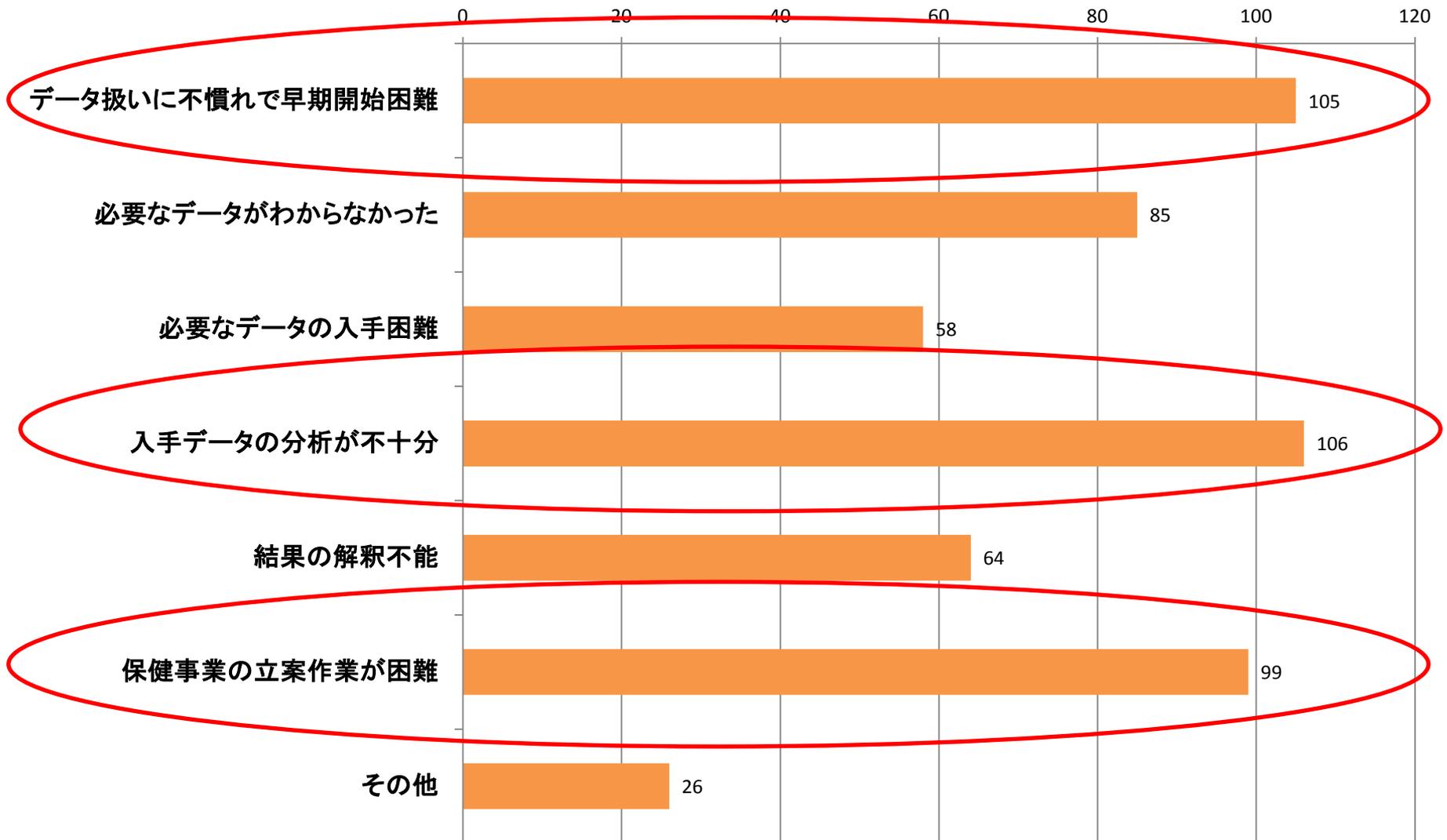
(13県304市町村 H28.1月～3月)

(1) あなたの市町村のデータヘルス計画の策定状況について

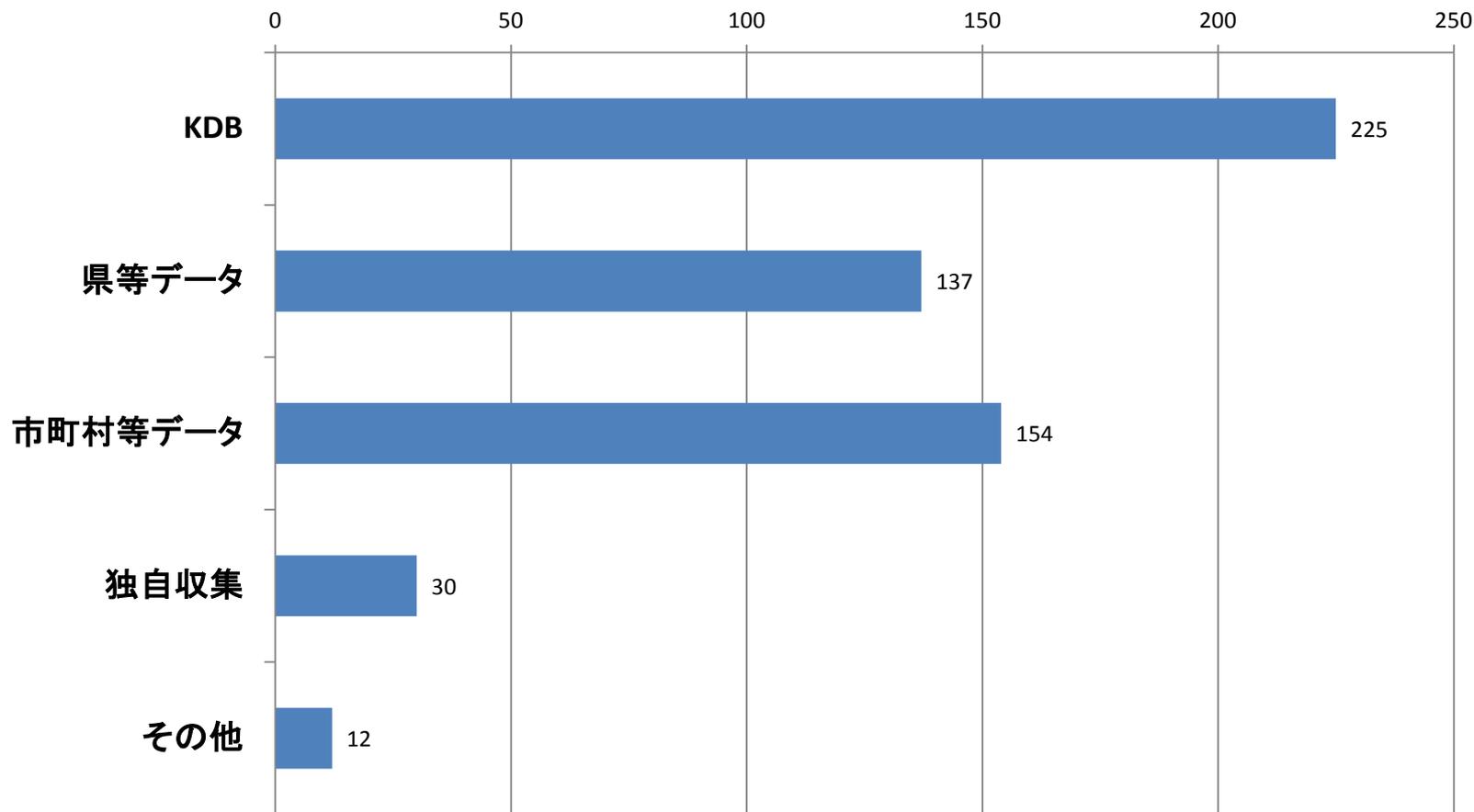


3/4程度が策定

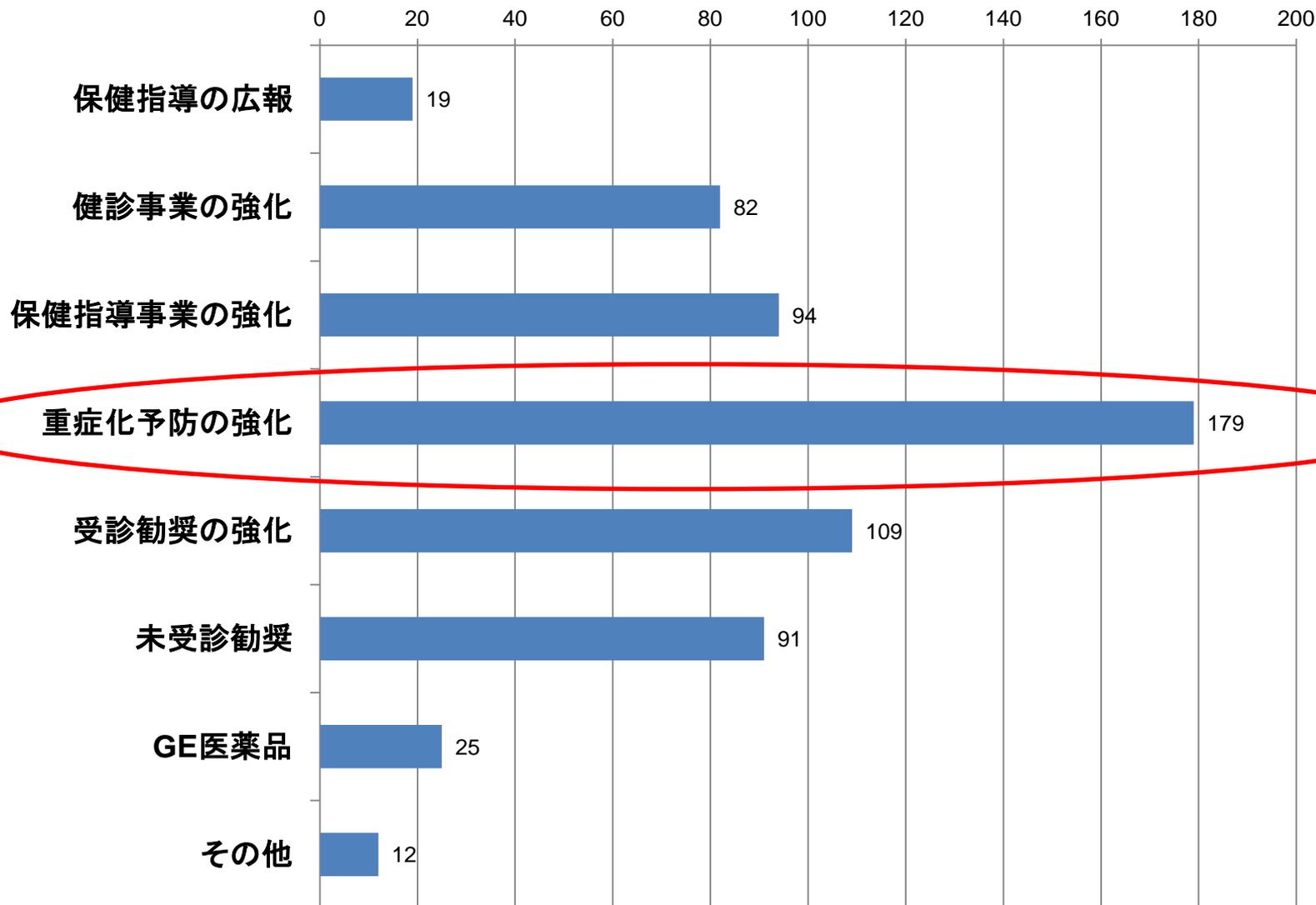
(2) 計画策定のプロセスにおいてデータ関連で困った点は何ですか  
(3つ以下でお願いします)



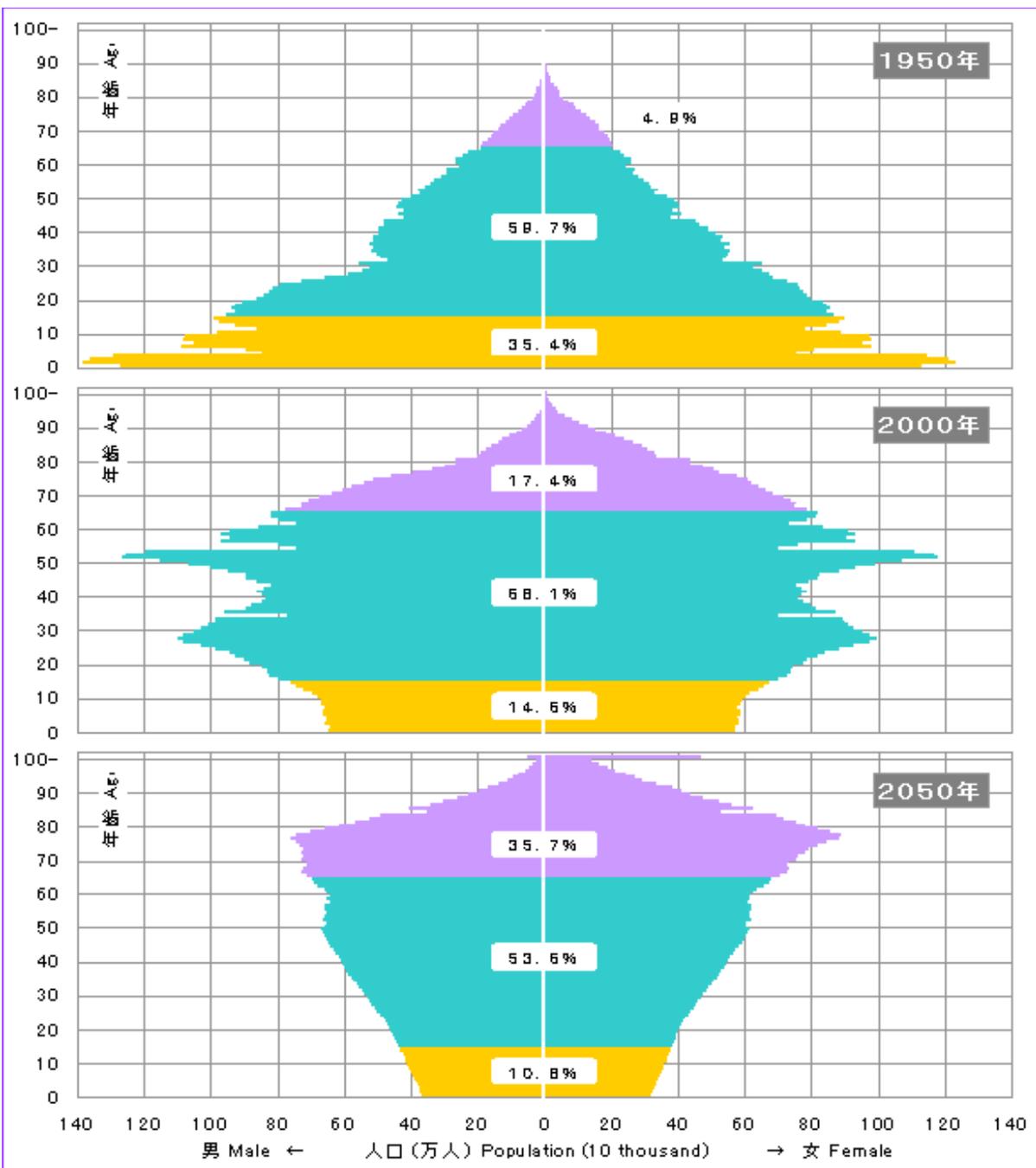
(3) データヘルス計画を策定する際に活用した資料やデータは何ですか  
(3つ以下で回答)



(4) データヘルス計画で実施する主な保健事業はどのようなものですか  
(3つ以下で回答)



# 重症化予防における連携



1950年は、典型的なピラミッド型  
65歳以上は4.9%しかいない。  
約60%生産年齢人口

2000年には65歳以上が17.4%  
で、50年間で3倍以上増加した。

さらに2050年には65歳以上  
が35.7%になり、生産年齢  
人口は50%近くに減ってしまふ。

# 現実の医療に対応できていない

<高齢社会以前>	<高齢社会以降>
60歳	90歳
単一疾患	多疾患
急性期疾患 外科	慢性期疾患 薬物治療
完全治癒 しっかり	不完全治癒 重症化予防
病院単位	地域単位
単独の職種 単独の場所	多職種 複数の場所

# 超高齢社会における介入

- 「不完全治癒」「そこそこ」「加齢現象」が前提であり、重症化予防の考え方の中心になる。
- データヘルス計画でも「重症化予防」の保健事業内容が最も多かった。
- 今後、わが国の地域保健医療のキーコンセプトは『重症化予防』にすべきだろう。



方法論の開発が研究・行政の中心的テーマ

# 2025年問題を控えて

表1 下位3県

	鹿児島県	島根県	山形県
2010年 <>は割合	25.4万人 <14.9%>	11.9万人 <16.6%>	18.1万人 <15.5%>
2025年 <>は割合 ( )は倍率	29.5万人 <19.4%> (1.16倍)	13.7万人 <22.1%> (1.15倍)	20.7万人 <20.6%> (1.15倍)

2025年問題は地方  
では影響が小さい

表2 上位3府県

	埼玉県	千葉県	神奈川県
2010年 <>は割合	58.9万人 <8.2%>	56.3万人 <9.1%>	79.4万人 <8.8%>
2025年 <>は割合 ( )は倍率	117.7万人 <16.8%> (2.00倍)	108.2万人 <18.1%> (1.92倍)	148.5万人 <16.5%> (1.87倍)

2025年問題は都市圏  
でインパクトが大きい

\* **埼玉県**は倍率が全国第一位

医療費の高騰 患者QOL 住民への対応

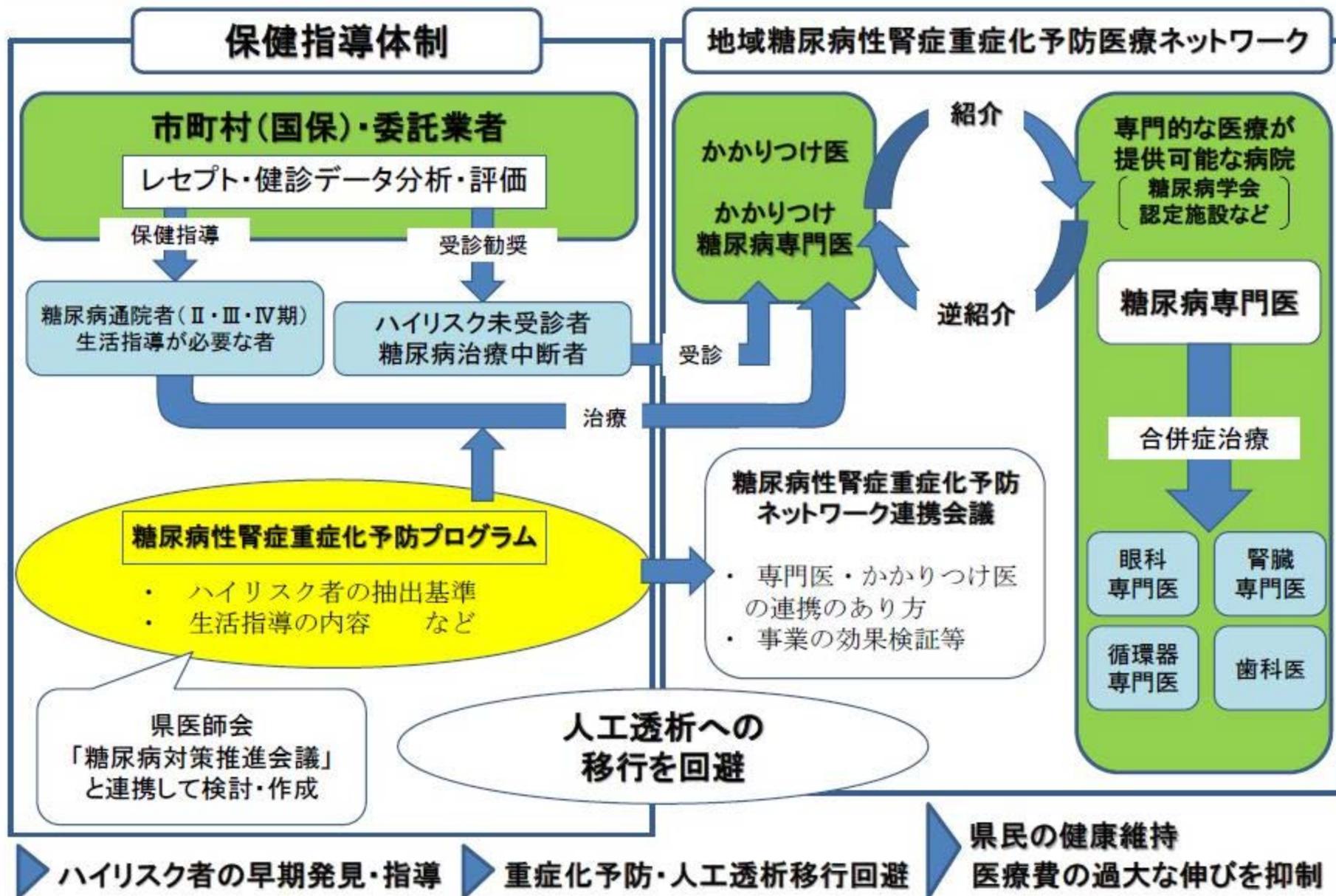
## <県レベルの事例>

### 埼玉県(30市町)

全県を網羅した、わが国で唯一の対策

糖尿病性腎症による新規人工透析患者の10年間の伸び率は、全国は1.7倍なのに対して、埼玉県は2.0倍になっていた。全県での糖尿病重症化防止対策の導入が必要だった。

# 糖尿病性腎症重症化予防体制のイメージ図



健診・レセプトデータ  
からハイリスク者を  
ピンポイントで抽出

通院していない人には

受診勧奨

◎保健師等が電話により重症化リスクをしっかり伝達

◎レセプトにより受診状況を確認  
➡ 確実な受診につなげる

通院している人には

保健指導

◎かかりつけ医の指示の下、保健師等がマンツーマンで6カ月間食事・運動指導する

➡ 生活習慣の確実な改善

# 中間報告

- 1か月当たりの医療機関受診者の割合
- 受診勧奨後の27年1月から3月の3か月間（月平均8.2%）の方が、それ以前の6か月間（月平均4.1%）に比べて、**2倍の方が受診**しており、受診勧奨による効果が認められた。

介入	介入前	介入後
受診者割合	4.1%	8.2%

# 小 括

- これまで市町村では実施されてきたが、全県レベルの試みは全国で最初である。
- 医療と健診のデータから対象者を抽出し、受診勧奨と保健指導を実施する介入内容。
- 県、国保連合会、市町村、地区医師会の**緊密な連携**による事業体制が成功のポイント。

\* 「糖尿病だけでなく、高血圧症の重症化予防、脳梗塞・心筋梗塞の再発防止など生活習慣病全般への対策、データヘルスの取り組みの拡大」

# 国レベルの動き

(3月24日に発表)

## 糖尿病性腎症重症化予防に係る連携協定締結について

### 1. 趣旨

- 呉市等の糖尿病性腎症重症化予防の取組を全国的に広げていくためには、各自治体、郡市医師会が協働・連携できる体制の整備が必要。
- そのためには、埼玉県の場合のように、都道府県レベルで、県庁等が県医師会と協力して重症化予防プログラムを作成し、県内の市町村に広げる取組を進めることが効果的。
- そのような取組を国レベルでも支援する観点から、国レベルで糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定する旨、「厚生省・日本医師会・日本糖尿病対策推進会議」の三者で、連携協定を締結する。

### 2. 日時・場所・参加者

日時・場所 : 3/24(木) 18:05~ 5分程度(場所は大臣室) ※マスコミフルオープン

参加者 : 日本医師会 横倉会長(日本糖尿病対策推進会議会長を兼任)  
日本糖尿病対策推進会議 門脇副会長(日本糖尿病学会理事長) 清野副会長(日本糖尿病協会理事長)  
堀副会長(日本歯科医師会会長) 今村副会長(日本医師会副会長)  
塩崎厚生労働大臣

### 3. 協定の概要

- 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プログラム」を速やかに定める。
- 策定したプログラムに基づき、三者は次の取組を進める。

日本医師会	日本糖尿病対策推進会議	厚生労働省
<ul style="list-style-type: none"><li>・プログラムを都道府県医師会や郡市区医師会へ周知</li><li>・かかりつけ医と専門医等との連携の強化など自治体等との連携体制の構築への協力</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・プログラムを構成団体へ周知</li><li>・国民や患者への啓発、医療従事者への研修に努める</li><li>・自治体等による地域医療体制の構築に協力</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・プログラムを自治体等に周知</li><li>・取組を行う自治体に対するインセンティブの導入等</li><li>・自治体等の取組実績について、分析及び研究の推進</li></ul>

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 憲 郎

副会長

今村 聡

厚生労働大臣

塩崎恭久

## 糖尿病性腎症重症化予防プログラム(骨子)

1. プログラムについて
2. プログラムの対象者選定の考え方
3. 介入方法
  - 1) 介入内容と留意点
    - ①受診勧奨
    - ②保健指導
  - 2) 対象者別の介入方法
4. かかりつけ医や専門医等との連携
5. 実施したプログラムの評価

具体的な方法論の開発が期待される(←当院へ宿題！)

# 連携強化とは

ヘルスサービス領域の緊密な連携

## くすり今井班による 全国調査

不適切処方・多剤処方が多い

医師・薬剤師・看護師の連携  
ができていない、一元管理でき  
ていない

連携ができていない  
典型例！

\* 詳細はBMJOpenを参照

# 高齢者48%に不適切処方

## 在宅医療 副作用出た例も

厚生省研究班調査

副作用の恐れがあるため高齢者に「不適切」とさ  
れる薬が、在宅医療を受ける高齢患者の48%に処方  
され、うち8割の患者に薬の副作用が出ていたとい  
う大規模調査結果を、厚生労働省の研究班がまとめ  
た。高齢者の在宅医療で処方の実態が全国規模で明  
らかになるのは初めてという。同省では高齢者に広  
く不適切な処方が行われている可能性があると見て、  
来年の診療報酬改定で薬の適正使用を促す枠組  
み作りにも乗り出す方針だ。

〈関連記事3面〉

### 薬適正使用 枠組み作りへ

高齢者は薬の代謝機能が あるが医療現場には浸透し  
衰えるため副作用が出やす っておらず、高齢者に深刻な  
い。近年欧米では高齢化に 副作用が出たとの報告が相  
伴って社会問題になり、学 次いでいる。  
会などが高齢者には避ける 厚生省研究班は2013  
べき薬のリストを作ってい 年、高齢患者の飲む薬の全  
る。日本にも同様の基準は 容を把握するため、通院が

※厚生労働省研究班の調査  
結果に基づき作成

●不適切な処方をされた主な薬の種類と副作用の例

薬の種類	副作用の例	件数
ベンゾジアゼピン系 (睡眠薬・抗不安薬)	ふらつき、眠気、物忘れ、幻 覚、転倒、意識障害	103
スルピリド (胃腸薬・精神症状改善薬)	ふらつき、ふるえ、こぼり、 便秘、歩行困難	11
ジゴキシン(心不全治療薬)	食欲不振、中毒、むかつき、 吐き気、幻覚	9
テクロピジン(抗血栓薬)	胃腸障害、内出血、脳内出血	4
抗コリン作用の強い抗ヒス タミン薬(抗アレルギー薬)	口の渇き、ふらつき、不快感	4

困難な患者を医師が訪問す  
る在宅医療に注目。医師と

連携した薬剤師が訪問業務  
を行う全国3821薬局に  
調査を実施した。1890  
薬局が回答し、在宅医療を  
受ける65歳以上の患者42  
43人の処方薬を把握し  
た。同研究班がこのデータ  
を米国の高齢者の処方指針  
とされるピアース基準の  
日本版に基づき分類する  
と、2069人(48.4%)  
に「不適切」とされる薬が  
処方されていた。  
このうち165人(8%)  
に副作用が認められた。複  
数の薬の副作用が出ている  
例もあった。最も多かった  
のはベンゾジアゼピン系の  
睡眠薬・抗不安薬で、ふら  
つき、眠気、転倒、記憶障

# 連携とは

予防医療介護の介入者らが、対象者の価値ある情報を共有して有効に活用することで、協働作業を実行して患者アウトカムの改善を実現するプロセス

- 価値ある情報の共有
- 多職種の協働作業
- 患者アウトカムの改善

— 連携の三要素 —



# 円滑な連携システムの構築

予防と医療の連携は従来から指摘され、ある程度は行われていたが、十分でなかった。



**ICT**が発達し「健診」と「医療」のデータ連結が容易になった。

地域の多職種・多機関・多分野の連携をより緊密に、システムチックな体制を構築することが期待される。

**重症化予防に向けた円滑な連携**

# 結 論

- データヘルスは、予防医療介護の**真実**を把握して**効果的効率的な施策**を推進する基本である。
- 対象者の**情報**(データや背景等)を**多職種間で共有**し、それを**活用した介入**をすることが「**連携**」である。
- 国レベルのイニシアティブが示され、今後は**具体的な方法論の開発および普及**が**施策・研究**の中心的なテーマになるだろう。

# 今後の科学院の役割

- 大規模な**データ収集とデータベースの構築**
  - ➔ メタボ今井班を発展させる
- 重症化予防の**具体的な方法論**の開発
- 事業の**定量評価**（医療経済学的な観点）
- すべての成果の**発信力とリーダーシップ**



# 今後の地域・職域における取組

- 超高齢社会を迎えた現実を直視し、早期に対策の準備を始める.
- 行政や保険者などの関係者がデータ・ベースド・Health Policyの実施に積極的に取組む.
- とりわけ、DM性腎症重症化予防、早期の認知症患者への介入などを効率的に実施する.



2015年2月 世界公衆衛生学会  
(カルカッタ「死を待つ人の家(マザーテレサの家)」の前で)

神様は私たちに、  
成功してほしいなんて  
思っていません

ただ、挑戦することを  
望んでいるだけです

(マザーテレサの言葉)

私たちの前に困難な多くの課題が立ちはだかる。  
しかし、それを乗り越える**忍耐**と**勇気**を持ちたい。