

平成27年度 第1回群馬県糖尿病対策検討会議事概要

○日時：平成27年 8月 3日（月）19時～20時30分

○場所：県庁舎28階 281B会議室

○出席者：群馬県糖尿病対策検討会委員 12名

オブザーバー（群馬県国民健康保険団体連合会）2名

事務局 保健予防課長ほか5名

○配付資料

- ・次第
- ・委員名簿
- ・席次表
- ・資料1 群馬県における糖尿病の現状
- ・資料2 国保データベース（KDB）システムの概要
- ・資料3 国保データベース（KDB）システムの帳票
- ・資料4 データヘルス計画について
- ・資料5 群馬県における今後の糖尿病対策の取り組みについて

1. 開会

2. あいさつ

群馬県健康福祉部保健予防課長

3. 委員紹介

4. 議事

議事進行：津久井 保健予防課長

①これまでの群馬県における糖尿病対策

<説明概要>

- ・事務局（保健予防課）より資料1を元に説明。
- ・現在、健康増進対策については、元気県ぐんま21（第2次）や第7次群馬県保健医療計画において推進しているところである。糖尿病対策については、両計画とも重要な対策として位置づけがなされている。
- ・群馬県における糖尿病の患者数・年齢調整死亡率・受療率、腎不全の受療率等を説明。併せて、慢性透析患者数、新規透析導入患者のうち糖尿病性腎症が占める割合について説明。
- ・保健予防課、医務課のこれまでの取り組みを連動させ、施策を進めていきたいと考えている。その方向性について、委員の皆さまから意見をいただき、群馬県における糖尿病対策を充実させていきたい。
- ・群馬県における糖尿病対策が、今後より実効性のあるものとするためには、市町村や地域の抱えている課題を明確にすることが重要であると考えている。現在、国保データベース（KDB）システムが充実してきたという背景もあるので、分析において、非常に期待を持っている。

②国保データベースシステムの概要

<説明概要>

- ・オブザーバーである群馬県国民健康保険団体連合会より、資料 2、3 を元に KDB システムについて説明。
- ・高崎市から提供された実際の帳票（個人情報を除く）を元に、数字の読み方を具体的に説明。

③データヘルス計画と県内市町村での進捗状況

<説明概要>

- ・事務局（国保援護課）より、資料 4 を元に説明。KDB システムで健診、医療、介護のデータが一元化されたことにより、それらのデータを活用して保健事業がより効果的、効率的に行えるように計画を立てて実施していくよう、国から方向性が示された。
- ・市町村国保におけるデータヘルス計画の策定状況について、平成 27 年 4 月 1 日現在、群馬県内 35 市町村中、既に策定済みは 0、策定中が 20 市町村、未着手が 15 市町村であった。また、35 市町村中、今年度中に策定予定が 21 市町村、平成 28 年度中に策定予定が 7 市町村、それ以外が 7 市町村であった。

④国保データベースシステムを使った分析（他都道府県での先進的取り組み）

<説明概要>

- ・佐藤委員より、レセプトと特定健診データを活用した糖尿病重症化予防の取り組み事例について説明。
- ・広島県呉市の取り組み。健診・レセプトデータから候補者を抽出し、糖尿病性腎症から透析への移行予防を目的としたプログラムへの参加を呼びかける。同意が得られた対象者に保健指導を実施。同様のプログラムを協会けんぽ広島支部でも採用。
- ・京都府南丹医療圏での取り組み。平成 30 年度の市町村国保の都道府県単位化を目指した事業を実施。事業に協力意向のある医療機関から糖尿病性腎症第 3 期の患者を推薦してもらい、市町村が重症化予防プログラムを提供。
- ・協会けんぽ福岡支部の取り組み。未治療・治療中断者への受診勧奨。健診受診月から 3 ヶ月経過し、レセプトに糖尿病受診履歴がない人からリスク重複でランク分類して対象者を抽出。専門スタッフによる受診勧奨、治療中断を防ぐフォローを実施。
- ・埼玉県皆野町の取り組み。地域中核病院との協働による治療中の患者への保健指導プログラム開発。病院と地域が連携した患者サポートの実施。

※①から④までの説明を受けての意見・質疑

- ・（川島委員）ここまでの説明で、データをどこまで使うか、という疑問がある。たとえば、ある人が A という病院にかかったら、その人の居住する市町村の保健師がその人の病名と飲んでいる薬を知っているということか。
- ・（国保連）保険者なので、被保険者の治療状況は把握できる。
- ・（川島委員）それは個人情報だと思う。かかった医療機関以外に、全然関係ない人が情報を知っているというのは問題。その情報を使って、あなたは糖尿病ですよ、受診していますか？等をしてよいのか。提示された事例の中で、広島はこれに近いと思われる。しかし、京都は医

療機関側から患者をリストアップしているのも、患者の了承を得ての市への情報提供、支援が行われていると思われる。そうではなく、本人の了承がなくその人が治療している病気、たとえば糖尿病や高脂血症といった生活習慣病だけでなく、エイズ等も情報が漏れてしまうのは問題だと思う。

- ・(津久井課長) 現在、県が考えているデータ分析では、個人情報はずべて外して匿名化した状態で地域的な分析を進めたいと考えている。地域的な特性を見て、たとえばこの地域は医療連携が進んでいないから未治療者が多い等の結果が出れば、それについて該当する市町村に対策を練ってもらうよう促したい。川島委員が心配されている、個人情報を用いての介入は、その先の、市町村が独自に行う事業となると考えられる。
- ・(川島委員) 事業を進めていく上では、個人情報の扱いについて検討しなければならないと思う。それから、国保データベースの帳票について、先ほど国保連からの説明で群馬県は HbA1c の高い方が多い、というものがあつたが、これは HbA1c を検査している率が高いために多そうに見えているのではないかと考えられる。クレアチニン検査の値はそれほど悪くないが、それは検査数が少ないからという見方もできる。そのように、数字を読む際に気をつけて読まなくてはならないと考えられる。
- ・(事務局) 川島委員が仰るように、数字のみを鵜呑みをするのではなく、様々な背景、疑問を併せて数字を分析していかなくてはならないと考えている。また、県として市町村の特徴が分かるような分析を進めたい。
- ・(事務局) 現在、国の進めるデータヘルス計画はあくまでも保険者単位、つまりは市町村単位である。個々に推進していくことも大切ではあるが、県が舵取りをして、県全体の方向性を定めて行きたいと考えている。最終的には、先ほど佐藤委員から提示していただいた個々の介入を踏まえた事業も検討したいが、まずはその前段階として、県全体の傾向を掴むという意味でデータ分析から着手したい。その際に、どのような数字が必要か、その数字をどういった視点で読み込むのか・・・というような専門的な意見を委員の皆さま方からいただければと思う。
- ・(津久井課長) 実際には、この検討会を礎にもう一步進んだ協議会の設置を目標としたい。また、具体的な数字を検討するにあたっては、ワーキング等の設置も検討している。

⑤今後取り組むべき群馬県の糖尿病対策

<説明概要>

- ・事務局より、資料5を元に説明。将来的には佐藤委員に提示いただいたモデル事業を念頭に置き、まずは KDB システムを有効活用して地域の課題把握から解決までを一貫して進めて行きたい。また、医務課が実施している病診連携とも併せて、県の糖尿病対策を推進したいと考えている。佐藤委員からも話があつたが、平成30年度の市町村国保の都道府県単位化にあたり、お金の動き等の事務的なものを管理するというよりは、県の役割として、市町村格差を是正するための支援までを踏まえて考えていかなければならない。
- ・今回は手始めに検討会ということで設定し、本日委員の皆さまにお集まりいただいたところである。先ほども話に出たが、今後、予算等の確保ができ、体制が整えば改めて協議会の設置、ワーキングの実施、と進めて行きたい。来年度以降には本格的にデータ分析に入れるよう進めて行き、平成29年度末には介入までを終えてある程度の結果、方向性を出したい。

<意見、質疑>

- ・(丸田委員) 診断が付いている、または健診で異常を指摘された方、そういう方々の病気の進行を押さえようとする発想になると思う。今後、分析をするにあたり、地域の医療資源の差が結果に直結してしまう可能性がある。たとえば、地域の専門医の数や医療機関の質等に問題が出てしまうこともある。そうしたときに、行政はそこに関与するのだろうか。専門医の割り振りや医療機関の整備などを積極的にできるのだろうか。おそらくそこまでの覚悟が無いと、地域格差の是正は難しいと思う。また、糖尿病について、治療するものなのか、予防するものなのか、どちらの視点に立つかで社会基盤の整備の仕方、モデル事業の展開の仕方も変わってくると考えられる。
- ・(事務局) 治療、予防療法の視点で対策をしていきたいと考えている。また、医務課の保健医療計画の中でも、医療資源の問題が課題として書き込まれている。しかし、その課題に行政としてどこまでどう関与するのかについては検討が進んでいないと思う。そういった現状も踏まえて、この検討会を進めていきたい。
- ・(丸田委員) 医療側が本気になって取り組むような状況を作らないと、医療資源の不均衡分布は改善しないと考えられる。
- ・(事務局) 今後、医療構想も始まるにあたって、医務課とも役割分担を整理して進めたいと考えている。
- ・(津久井課長) これまで、市町村は発症予防に力を入れてきた。対象が医療機関に行っています、薬を飲んでいきますと言うと引いてしまうような状況にあった。そういった部分を、KDB システムを用いて介入していけるような、一步踏み込めるような対策も考えていきたいと考えている。また、医療資源についても、KDB システムのデータと併せて検討をしていきたい。
- ・(塚越委員代理) 群馬県民は車文化を考えると歩く機会が少ない。そういった習慣が糖尿病に関係しているというのは学会でも出てきている。若いときからの生活習慣ということ考えた時に、地域保健だけでなく、職域保健も併せた対策を進めていただきたい。
- ・(津久井課長) 先ほど、佐藤委員からの話で協会けんぽの話が出たが、群馬県としても今後は協会けんぽとの連携も取って行きたいと考えている。国保だけで無く、社保も併せて対策を進めていきたい。
- ・(事務局) 協会けんぽは独自に KDB システムに匹敵するものを持っているので、今後、協定を結ぶ等相互乗り入れをして国保と併せた分析を進めて行くよう調整中である。
- ・(廣村委員) 資料 1 にあるように、群馬県は慢性透析者数が多く、新規透析患者数に占める糖尿病性腎症の割合もワースト 2 ということであるが、その背景に一体何があるのか、県内で地域差があるのか、腎臓専門医としては、今回の取り組みで分析をしていくことに興味がある。
- ・(山田委員) (資料 1 の透析に関するデータについて) 年齢調整はされているのか。群馬県は他の都道府県よりも高齢化のスピードが速いので。
- ・(廣村委員) 年齢調整はされていないが、他に高齢化率の高い都道府県が悪いデータという訳ではないので、群馬県は他に何か理由があると考えられる。医療機関が多いから、透析が導入しやすいのかもしれない。透析患者数の少ないある県の担当者に話を聞いたことがあるが、県が広く透析をするのに遠距離を通わなくてはならないために導入が進まないということもあるようだ。そういった理由も含めての分析もいいと思う。
- ・(津久井課長) 数字の表面だけでは分からない分析も進めていきたい。

- ・(上原委員) 今回、対策を進めて行くにあたり、腎症をメインにした糖尿病対策とするのか、それとも全般的な糖尿病対策とするのか。
- ・(津久井課長) 今回は腎症に限らず、全体を見渡しての糖尿病対策に取り組みたい。
- ・(小川会長) 予防に勝るものはないと思う。これだけデータが揃ってくると活用しない手はないが、そこからどのような切り口で行くのか、というのは考えなくてはならない。隣県の長野県は医療費も低く、健康寿命も長い。一番力を入れているのは予防だと聞く。やはり予防に重点を置いて、データ分析を進めて行く方がよいと思う。
- ・(津久井課長) (対策を進めて) 恐らくすぐに結果に反映させることは無理だと思っている。また、データを蓄積することで長いスパンでのデータの特徴というのも見えてくると考えられる。こういう人が発症しやすいとか、重症化しやすいというのも分かると対策の方向性も定められる。
- ・(津久井課長) 実際にデータヘルス計画の策定に取り組んでいる高崎市はどうか。感想等をお聞きしたい。
- ・(白石委員) 9月の公表に向けて準備をしているところである。策定にあたり分析をする中で、非肥満者の対策に注目した。今後どうやっていこうか、ということになっている。
- ・(津久井課長) 中之条町はいかがか。
- ・(唐澤委員) 中之条町は計画を今年度策定ということで、これから国保部門と話を詰めていくところである。実際、中之条町の状況をデータで見ると、男性の40-60代の糖尿病が圧倒的に多かった。ターゲットをどういうところにおいて予防をするのかを検討するにあたり、そういったデータ根拠があるといいと思った。また、現状、健診の結果で要医療となった方については、「受診をしてください」というだけで、なかなかそこから後のフォローができていないという部分があった。今年度については、受診をした結果をきちんと把握しようと考えている。方法としては、本人からの受診報告をもらうような形を取る。報告のない方には個別のフォローをしていく予定。その中でデータヘルス計画をどう考えていくか、検討している。
- ・(山田委員) 健診を受けた人へのフォローというのは、健診時に本人の同意書を得ているのか。先ほど川島委員から個人情報の指摘があったが、健診を受けたときに本人の同意を得られていればいいように思う。
- ・(唐澤委員) 中之条町の現状としては、町の健診を受けた方に、町から本人に健診の結果を送付しているので、その方にその後の受診状況をうかがうという状態。
- ・(山田委員) 国保のデータベースまで使って介入というわけではないのか。
- ・(唐澤委員) そこまでは本人の同意を得ていないので。
- ・(山田委員) 健診受診者全員に同意書を取ってしまうのがよい。そうすれば、広島でやっている事例等もできる。
- ・(川島委員) 過去までデータを遡ってよいのかどうか、という問題は残る。健診受診者のその後の医療機関の受診、未受診の情報を経て、受診勧奨するというのはいいかもかもしれないが、具体的な病名とか、どんな薬を飲んでいるとか、細かいところまで見てしまうのが問題。
- ・(山田委員) 現状、県内ではそこまで介入しているところはない、ということだったが。
- ・(事務局) 現状ではない。
- ・(川島委員) 今度、前橋がそのようなことをやると聞いている。健診データと国保データを突合して受診していない人に勧奨をしていくと。それが少し問題になった。受診しているか、して

いないかだけの情報ならいいが、データベースには色々データが入っているので。我々医師も、患者が受診しなくなった時、中断しているのか、他にかかっているのか、気になるところはあ
るが電話をして本人に聞くわけにもいかない。本当に中断してしまっている人を、市町村で拾
って受診につなげてもらえるのであれば安心であるが、やり方については少し検討が必要と思
われる。

- (事務局) 現在、データヘルス計画自体が市町村個々で動いている。今挙げていただいたような
個別の介入については、今後、モデル事業まで伸展したときに検討していきたいと考えている。
今は、せっかく大きなデータが動き始めた時期なので、県として市町村の動向をただ見守ると
いうのではなく、医療費適正化や予防の取り組みについて、県として積極的に関わっていきた
い。本日、いただいた意見を元に医務課とも調整し、今後の事業展開を検討したいと思う。
- (佐藤委員) 最後に一つだけ。KDB システムには、単に健診データだけでなく、健診時の問診
に含まれる質的なデータ等も含まれる。そういったデータをうまく組み合わせれば、こういう
生活習慣を持つ人が病気を発症しやすい等の関連も見えてくる。現在はそれが市町村ごとにし
かわからないが、県が集約することで、群馬県の全体像が見えてくる。医療圏や、群馬県特有
の北毛、西毛、東毛・・・といった地域検討もできる。データから色々な可能性が考えられる
ので、是非県レベルでの取り組みを進めていただきたい。
- (津久井課長) 本日はたくさんの御意見をありがとうございました。個人情報の扱いについては、
事務局の方で改めて調べたい。データの可能性、分析の方向性については、事務局で設計案等
を作成したいと思うので、それについて、御意見等をいただければと思う。本日、資料をお持
ち帰りいただいた上で、お気づきの点等あれば、別途御連絡をいただきたい。