

第1回 慢性疾患の更なる充実に向けた検討会

日時：平成21年7月1日（水）

13:00～15:00

場所：航空会館201会議室

次 第

議 題

- 1 慢性疾患対策を一層推進すべき疾患について
- 2 疾患の発症予防から合併症の予防に至る対策の更なる充実について
- 3 その他

【 配 付 資 料 一 覧 】

資料 1 慢性疾患対策の更なる充実に向けた検討会 開催要綱

資料 2 慢性疾患の全体像について

慢性疾患対策の更なる充実に向けた検討会 開催要綱

1. 目的

- 慢性疾患については、その発症予防から合併症対策に至るまで総合的な視点に立ち、予防に関する知識の普及啓発や提供される保健医療サービスの質を高める努力を行っていくとともに、疾患と向き合う患者を社会全体で支えていく環境を整備していくことが重要である。
- 慢性疾患のうち生活習慣病に関しては、平成12年から、「健康日本21」に基づき、一次予防に主眼を置き、健康づくりに関する意識の向上や取組を促しつつ国民が一体となった健康づくり運動を展開するとともに、平成20年度から、医療保険者において特定健康診査・特定保健指導が開始されたところである。
- また、難治性疾患に関しては、調査研究、医療施設の整備等の対策を講じるなど、様々な疾患に対して各種の対策を推進しているところである。
- 一方で、患者数が多いにもかかわらず、必ずしも具体的な対策の対象となっていない慢性疾患もある。また、施策の対象となっている慢性疾患においても、その重症化や合併症により、QOLの低下や死亡をきたすことは多く、更なる対策の充実が必要である。
- こうした背景及び問題意識のもと、これまでに講じられている施策について、その円滑な実施に引き続き取り組むとともに、さらなる支援の向上を期して、慢性疾患対策に社会全体で取り組む基盤づくりに資するための検討を、厚生労働省健康局長の下、有識者の参集を求めて行う。

2. 検討事項

- (1) 今後対策を一層推進すべき疾患について
- (2) 疾患の発症予防から合併症の予防に至る対策の更なる充実について
- (3) その他

3. 構成員

別紙参照

4. その他

- (1) 検討会に座長を置く。
- (2) 健康局長は、必要に応じ、構成員以外の有識者の参加を求めることができる。
- (3) 検討会の事務局は、厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室が、厚生労働省健康局疾病対策課の協力を得て務める。
- (4) 本要綱に定めるもののほか、その他検討会の運営に関して必要な事項は、検討会において定める。

慢性疾患の全体像について

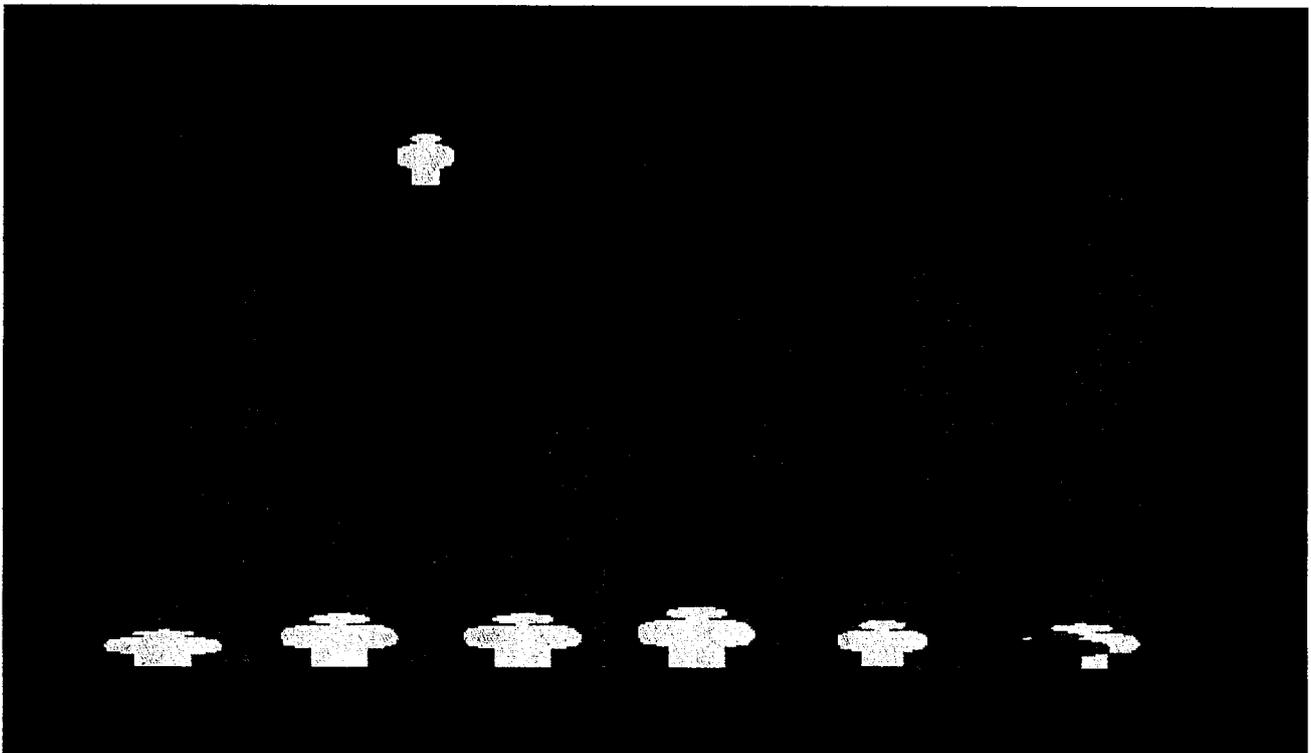
急性疾患と慢性疾患の違い

	急性疾患	慢性疾患
初期	急速	徐々に
原因	一つの原因	多くの原因
期間	短期	不定
診断	一般に正確	不確かなことが多い
診断用検査	大体、確定的	しばしば、限られた意味しかない
治療	一般に治癒する	治癒はまれ
専門職の役割	治療の選択と実施	指導者でありパートナーである
患者の役割	指示に従う	医療従事者のパートナーであり、 日常管理の責任をもつ

2008—2013 Action Plan

for the Global Strategy for the Prevention and Control
of Noncommunicable diseases (NCDs)

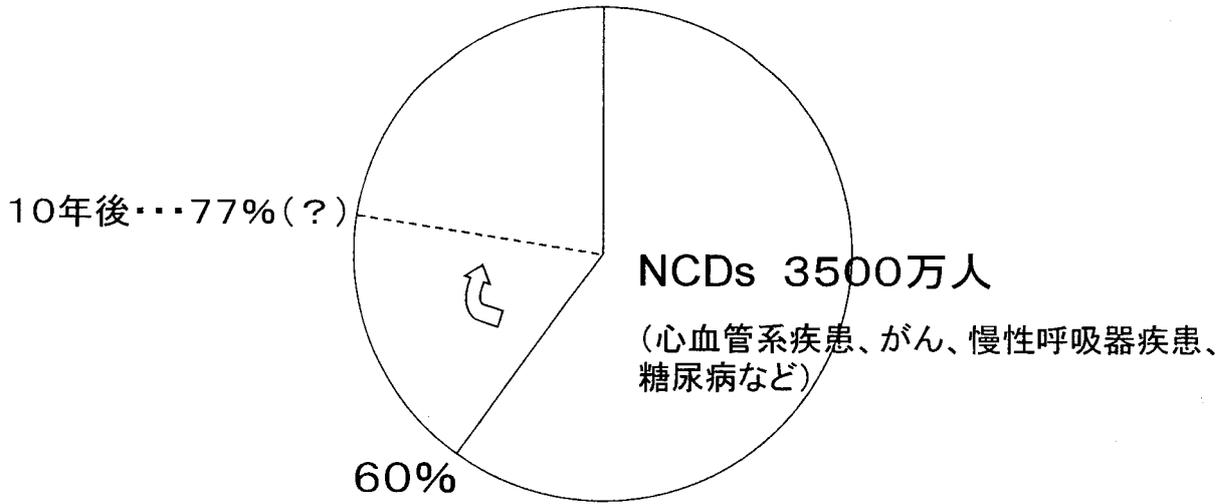
2



AFR African Region (WHOの)アフリカ地域
AMR American Region (WHOの)アメリカ地域
EMR Eastern Mediterranean Region (WHOの)東地中海地域
EUR European Region (WHOの)ヨーロッパ地域
SEAR South East Asia Region (WHOの)東南アジア地域
WPR Western Pacific Region (WHOの)西太平洋地域

3

全世界における死因別死亡割合



出典:WHO 2008

4

2008—2013 Action Planの目標

1. 全世界的にNCD対策を推進し、政策としてNCDの予防と管理を行う
2. NCDの予防と管理に対する政策を確実に実施する
3. NCDの危険因子を減少させるよう、積極的に介入する
4. NCDの予防と管理のための研究を推進する
5. NCDの予防と管理を一体化して推進する
6. NCDの政策を評価する

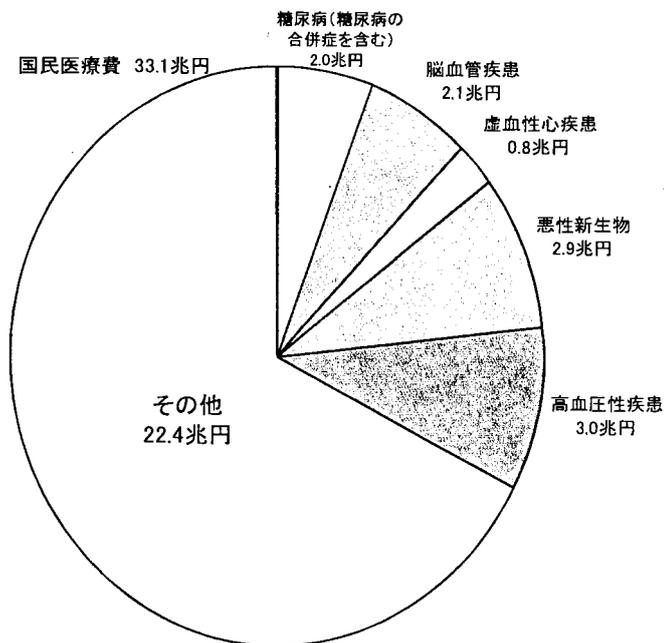
5

慢性疾患の概要

生活習慣病と医療費

生活習慣病は、国民医療費の約3割を占める

医療費(平成17年度)
生活習慣病 … 10.7兆円



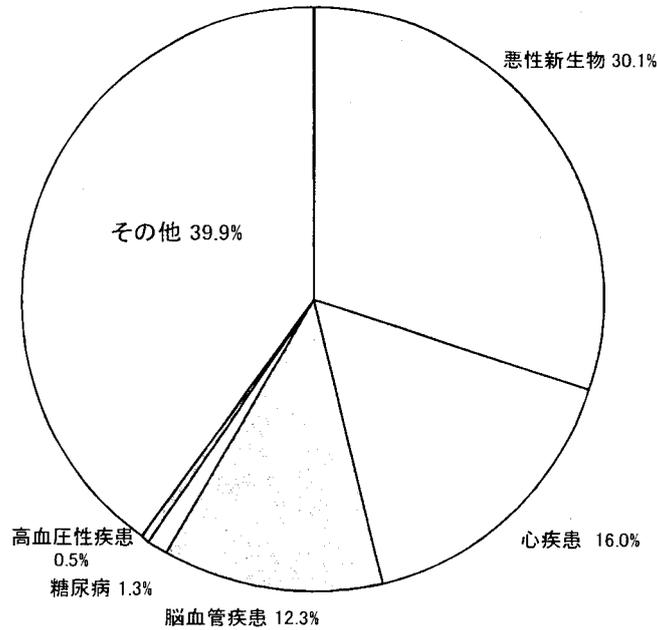
(注)国民医療費(平成17年度)、わが国の慢性透析療法の現況(2005年12月31日)等により作成

生活習慣病と死亡数割合

生活習慣病は、死亡数割合では約6割を占める

死因別死亡割合(平成17年度)

生活習慣病 … 60.1%



(注)人口動態統計(平成17年)により作成

8

慢性疾患(生活習慣病)の医療費

	総患者数(千人) —平成17年患者調査—	推計患者数 (千人) —平成17年患者調査—	受療率 (人口10万人対) —平成17年患者調査—	医療費(H17) (億円)薬剤等含む —平成17年国民医療費—
糖尿病	2,469	232.7	182	11,165
高血圧	7,809	655.8	513	18,922
悪性新生物	1,423	285.0	223	25,748
心疾患(高血圧性を除く)	1,658	202.8	159	6,635
脳血管疾患	1,365	356.5	279	17,953

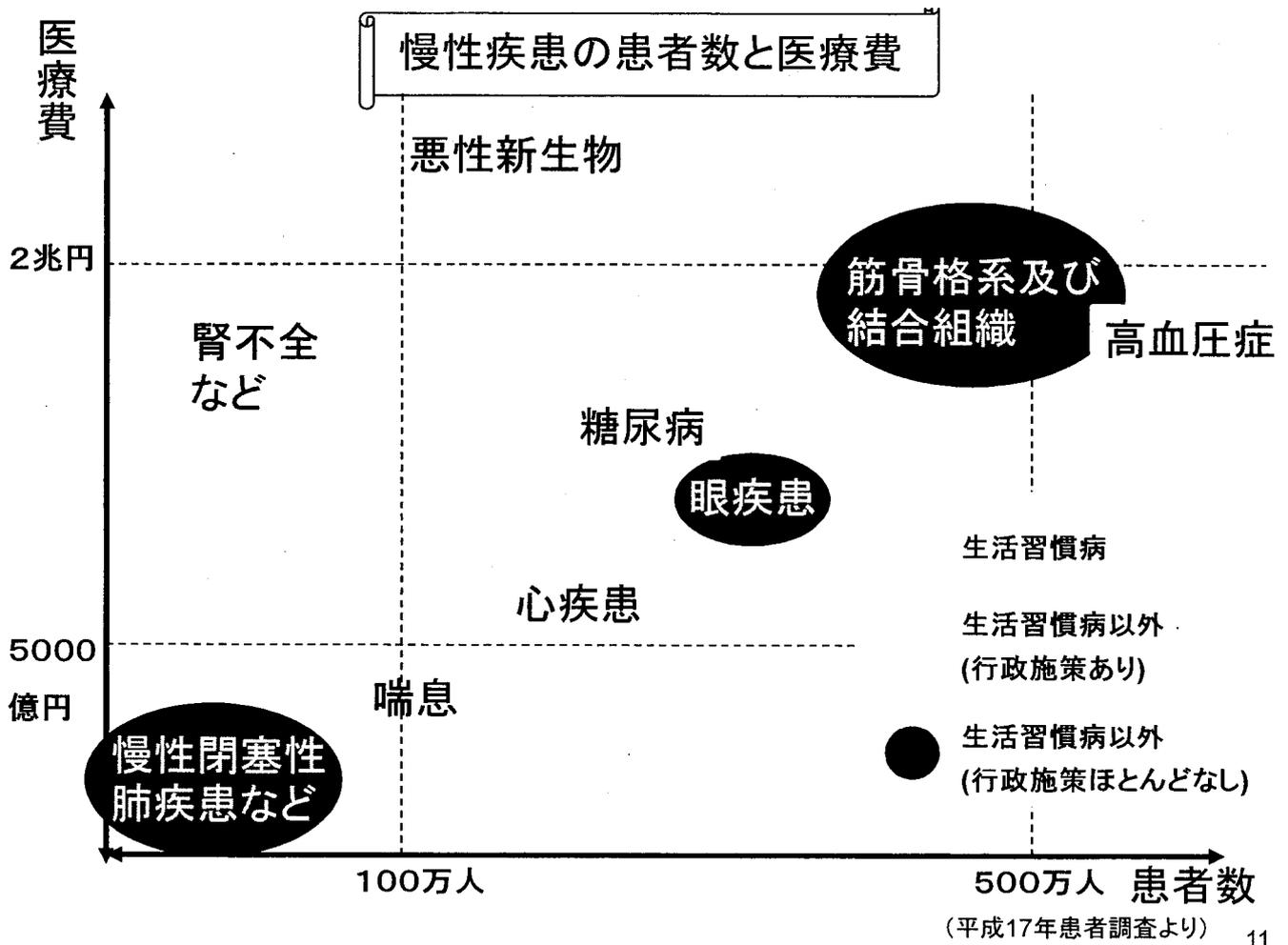
総患者数:調査日において継続的に医療を受けている者の数 推計患者数:調査日当日において病院等で受診した患者の推計数

9

慢性疾患(生活習慣病以外)の医療費

	総患者数(千人) —平成17年患者調査—	推計患者数 (千人) —平成17年患者調査—	受療率 (人口10万人対) —平成17年患者調査—	医療費(H17) (億円)薬剤等含む —平成17年国民医療費—
筋骨格系の疾患	4,738	1051.9	823	17,148
腎不全など	363	132.6	104	15,682
喘息	1,092	155.8	122	3,871
慢性閉塞性 肺疾患など	287	48.6	38	1,741
アレルギー性鼻炎	446	68.8	54	
アトピー性皮膚炎	384	39.0	30	

総患者数: 調査日において継続的に医療を受けている者の数 推計患者数: 調査日当日において病院等で受診した患者の推計数

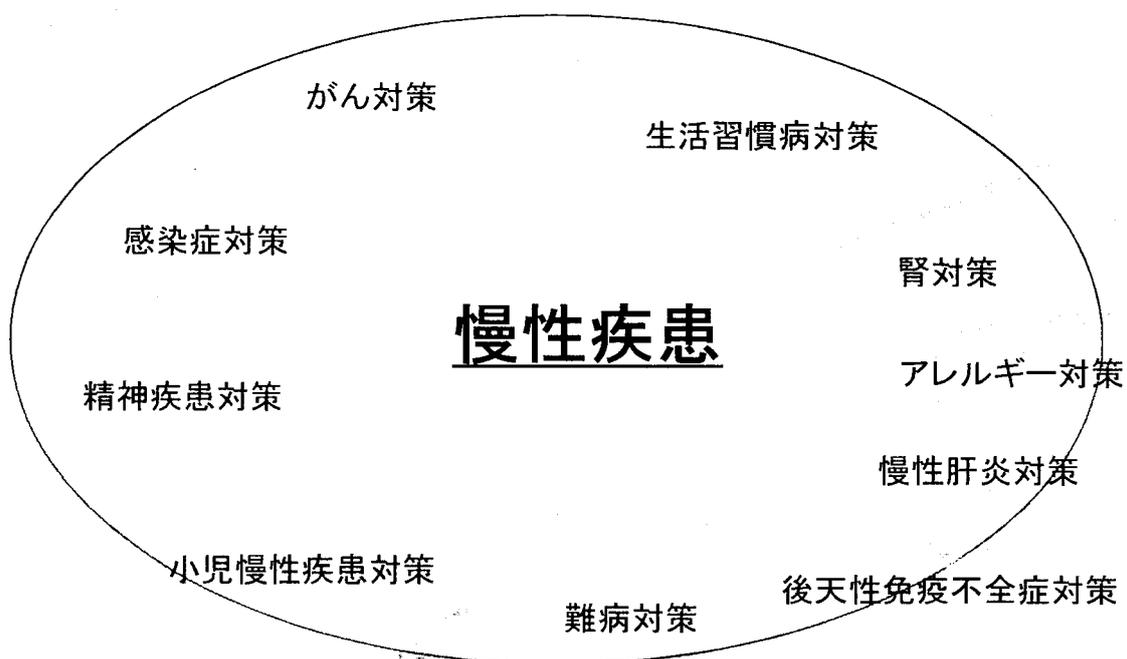


慢性疾患の施策現状

(総論)

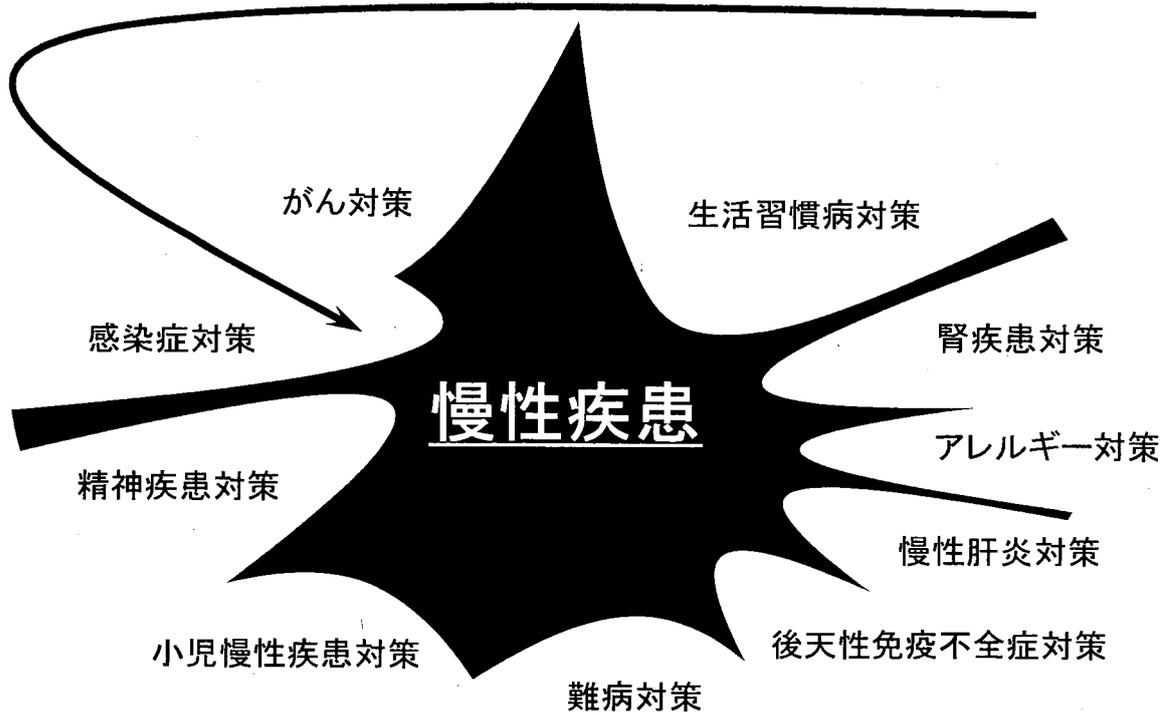
12

行政から慢性疾患へのアプローチ



13

～ 個別の行政施策があまり行われていない領域～



外来患者数疾病別順位

平成17年度患者調査により(歯科、感染性、精神、皮膚疾患のぞく)

- | | |
|------------------|------------------|
| 1 本態性(原発性)高血圧(症) | 16 狭心症 |
| 2 脊椎障害(脊椎症を含む) | 17 胃潰瘍 |
| 3 関節症 | 18 肩の傷害 |
| 4 喘息 | 19 屈折及び調節の障害 |
| 5 高脂血症 | 20 その他の眼及び付属器の疾患 |
| 6 インスリン非依存性糖尿病 | 21 軟部組織障害 |
| 7 椎間板障害 | 22 緑内障 |
| 8 白内障 | 23 アトピー性皮膚炎 |
| 9 脳梗塞 | 24 前立腺肥大(症) |
| 10 慢性腎不全 | 25 不整脈及び伝導障害 |
| 11 胃炎及び十二指腸炎 | 26 関節リウマチ |
| 12 腰痛症及び坐骨神経痛 | 27 頸腕症候群 |
| 13 その他の糖尿病 | 28 その他の脊柱障害 |
| 14 アレルギー性鼻炎 | 29 睡眠障害 |
| 15 骨粗しょう症 | 30 慢性閉塞性肺疾患 |

外来患者数疾病別順位

平成17年度患者調査により(歯科、感染性、精神、皮膚疾患のぞく)

- | | |
|------------------|------------------|
| 1 本態性(原発性)高血圧(症) | 16 狭心症 |
| 2 脊椎障害(脊椎症を含む) | 17 胃潰瘍 |
| 3 関節症 | 18 肩の傷害 |
| 5 高脂血症 | 19 屈折及び調節の障害 |
| 6 インスリン非依存性糖尿病 | 20 その他の眼及び付属器の疾患 |
| 7 椎間板障害 | 21 軟部組織障害 |
| 8 白内障 | 22 緑内障 |
| 9 脳梗塞 | 24 前立腺肥大(症) |
| 11 胃炎及び十二指腸炎 | 25 不整脈及び伝導障害 |
| 12 腰痛症及び坐骨神経痛 | 27 頸腕症候群 |
| 13 その他の糖尿病 | 28 その他の脊柱障害 |
| 15 骨粗しょう症 | 29 睡眠障害 |
| | 30 慢性閉塞性肺疾患 |

16

外来患者数疾病別順位

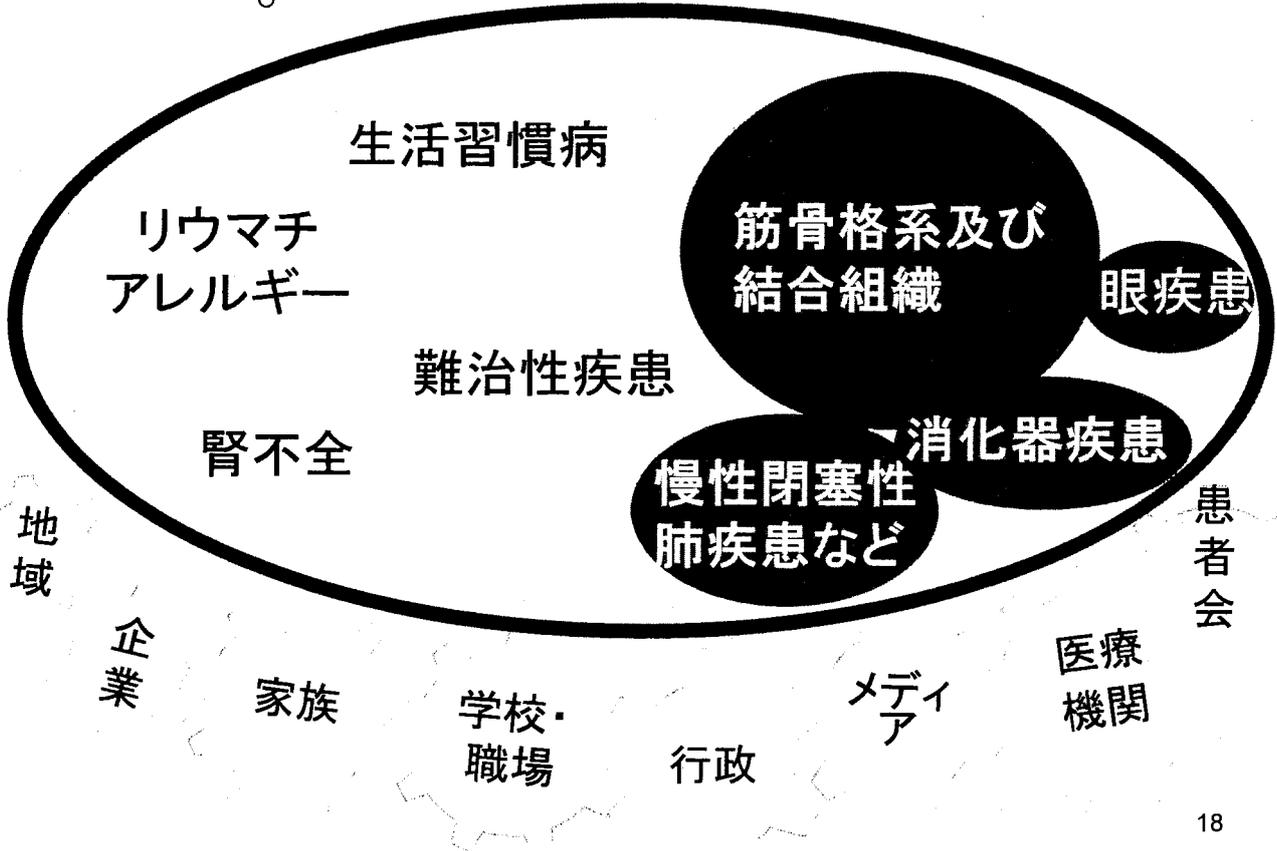
平成17年度患者調査により(歯科、感染性、精神、皮膚疾患のぞく)

- | | |
|------------------|------------------|
| 1 本態性(原発性)高血圧(症) | 16 狭心症 |
| ★2 脊椎障害(脊椎症を含む) | 17 胃潰瘍 |
| ★3 関節症 | ★18 肩の傷害 |
| 4 喘息 | 19 屈折及び調節の障害 |
| 5 高脂血症 | 20 その他の眼及び付属器の疾患 |
| 6 インスリン非依存性糖尿病 | ★21 軟部組織障害 |
| ★7 椎間板障害 | 22 緑内障 |
| 8 白内障 | 23 アトピー性皮膚炎 |
| 9 脳梗塞 | 24 前立腺肥大(症) |
| 10 慢性腎不全 | 25 不整脈及び伝導障害 |
| 11 胃炎及び十二指腸炎 | ★26 関節リウマチ |
| ★12 腰痛症及び坐骨神経痛 | ★27 頸腕症候群 |
| 13 その他の糖尿病 | ★28 その他の脊柱障害 |
| 14 アレルギー性鼻炎 | 29 睡眠障害 |
| ★15 骨粗しょう症 | 30 慢性閉塞性肺疾患 |

★ 筋骨格系及び結合組織の疾患

17

今後の慢性疾患対策のイメージ



18

慢性疾患対策の現状

(各論)

生活習慣病へのアプローチの現状

- 生活習慣病対策の取り組み

＜基本的方向＞

医療保険者(国保・被用者保険)に対し、40歳以上の被保険者・被扶養者を対象として、メタボリックシンドロームの考え方に着目した健診および保健指導の実施を義務付けている。(H20年度より)

＜主な内容＞

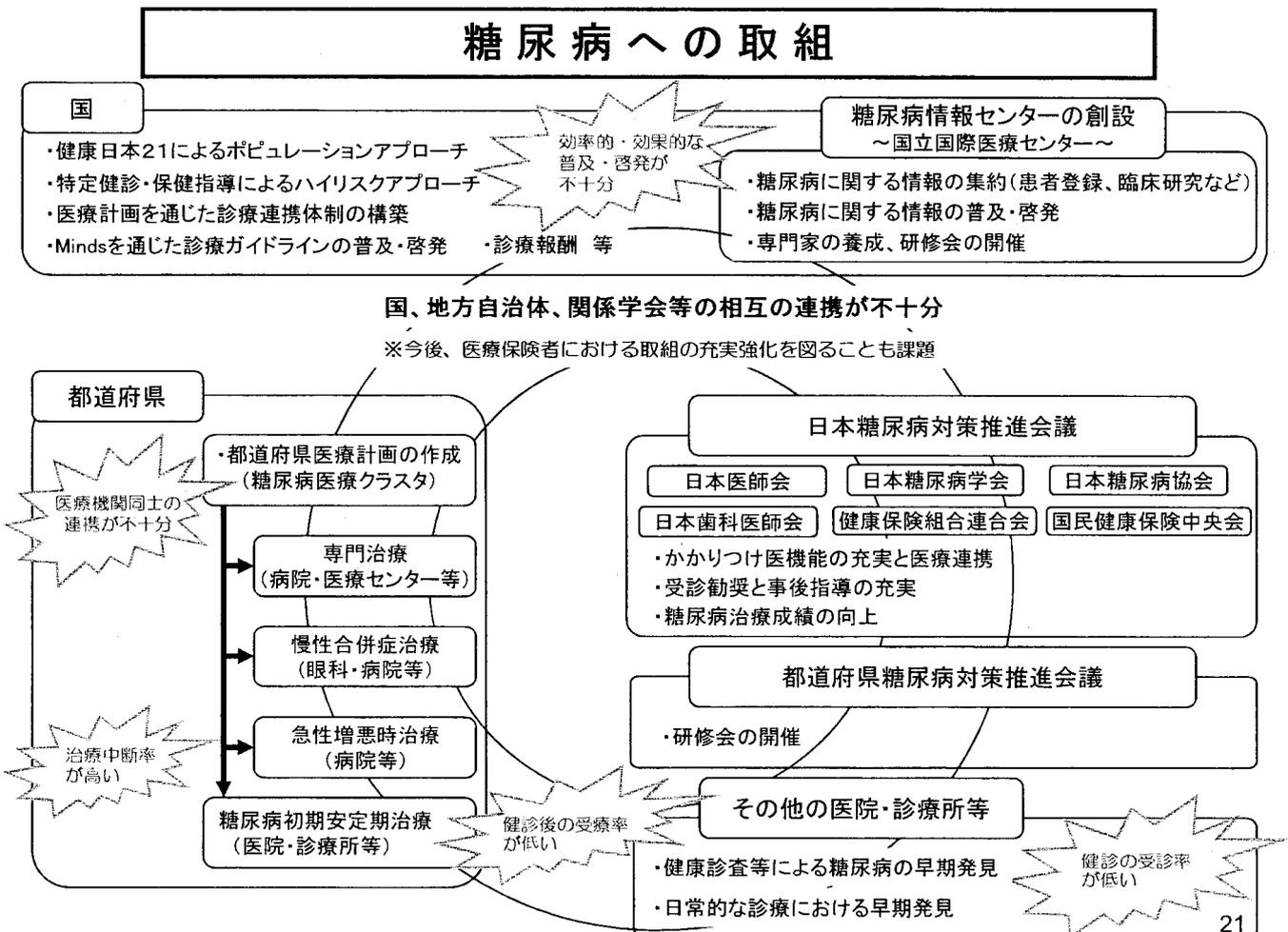
- ・各医療保険者は、作成した特定健康診査等実施計画に基づき、計画的に健診・保健指導を実施。
- ・健診によって発見された要保健指導者に対し保健指導を行い、生活習慣改善をしっかりと支援。
- ・医療保険者は、健診結果データを有効に活用し、保健指導を受ける者を効率的に選定するとともに、事業評価を行う。また、被保険者等への情報提供。

＜医療連携体制の確保＞

4疾病(がん 脳卒中 心筋梗塞 糖尿病)5事業(救急医療、災害医療、へき地医療、小児医療、周産期医療)に関する医療連携体制←救急医療から福祉までのきめ細やかな対応の必要性

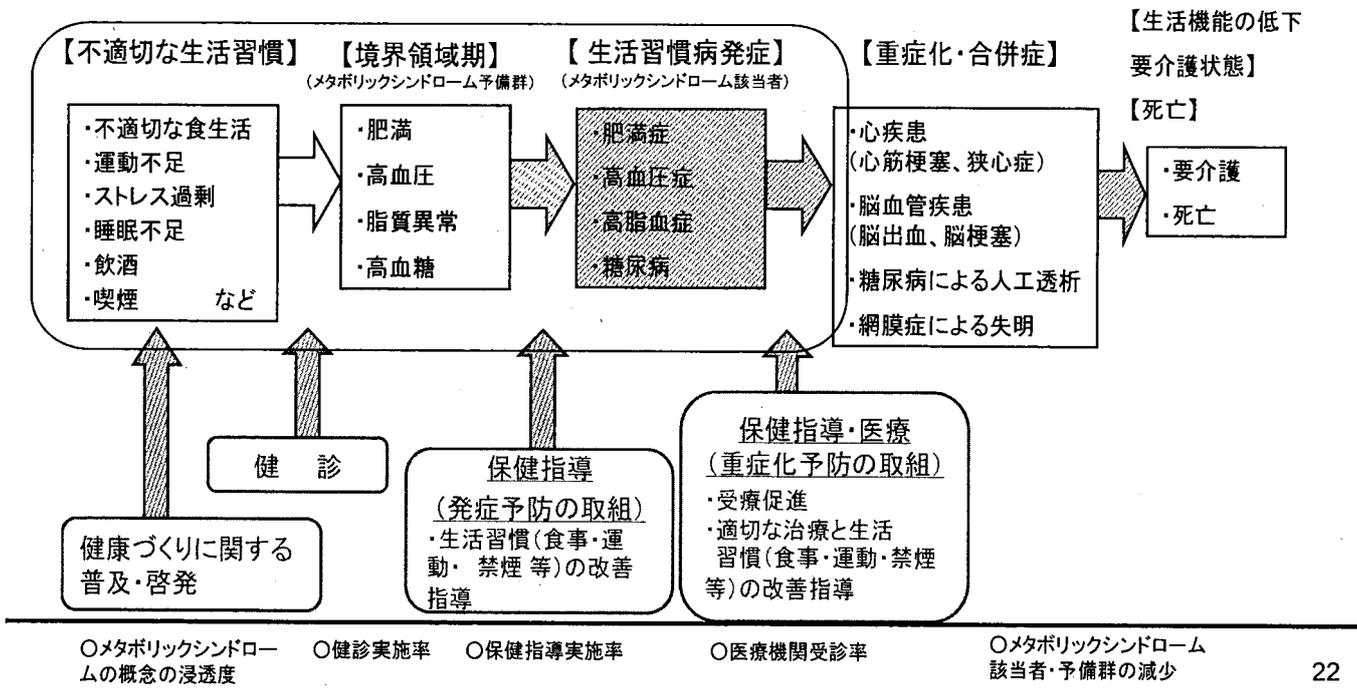
＜糖尿病等の生活習慣病対策の推進方策＞・・中核機関および関係団体との連携による予防方法・治療方法に関する正しい情報発信→国民の行動変容→糖尿病等の生活習慣病25%減少目標

糖尿病への取組



糖尿病等の生活習慣病の発症予防・重症化予防の流れに対応した客観的評価指標

- 脂肪エネルギー比
- 野菜摂取量
- 日常生活における歩数
- 運動習慣のあるものの割合
- 睡眠による休養不足者の割合
- 等
- メタボリックシンドローム予備群・該当者数
- ・肥満度測定結果(腹囲、BMI)
- ・血圧測定結果
- ・脂質測定結果
- ・血糖測定結果
- 虚血性心疾患新規受診率
- 脳血管疾患新規受診率
- 糖尿病による視覚障害新規発症率
- 糖尿病による人工透析新規導入率
- 虚血性心疾患死亡率
- 脳血管疾患死亡率
- 平均自立期間



腎疾患対策

医療提供等の確保

かかりつけ医-専門医療機関-集学的医療機関の連携体制の構築

慢性腎臓病診療ガイドラインの作成、人材育成、保健指導関係団体等との連携、地域連携クリティカルパスの導入

情報提供・相談体制の確保

慢性腎臓病の重要性・予防法等を幅広く普及啓発

シンポジウム、市民公開講座等の開催
インターネット等を活用した情報発信
マスメディアを通じた働きかけ

研究開発等の推進

腎疾患対策研究事業

CKDの病態解明・予防・診断・治療等の研究
早期発見から早期治療につなげる仕組みを確立し、重症化防止を目指す

慢性腎臓病の疾病管理

腎代替療法への進展を予防

リウマチ・アレルギー対策

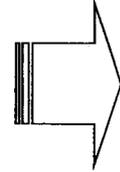
リウマチ・アレルギー疾患の重症化予防

医療提供等の
確保

かかりつけ医-専門医療機関-
集学的医療機関の連携体制の構築
診療ガイドラインの作成・改訂、人材の育成
適切な地域医療の確保、関係団体等との連携

情報提供・相談
体制の確保

リウマチ・アレルギー相談員養成研修会
リウマチ・アレルギー相談センター 等
ホームページ等による情報提供、研修会の実施
専門医療機関等相談窓口の設置
適切な自己管理の手法に係る情報提供



研究開発等の
推進

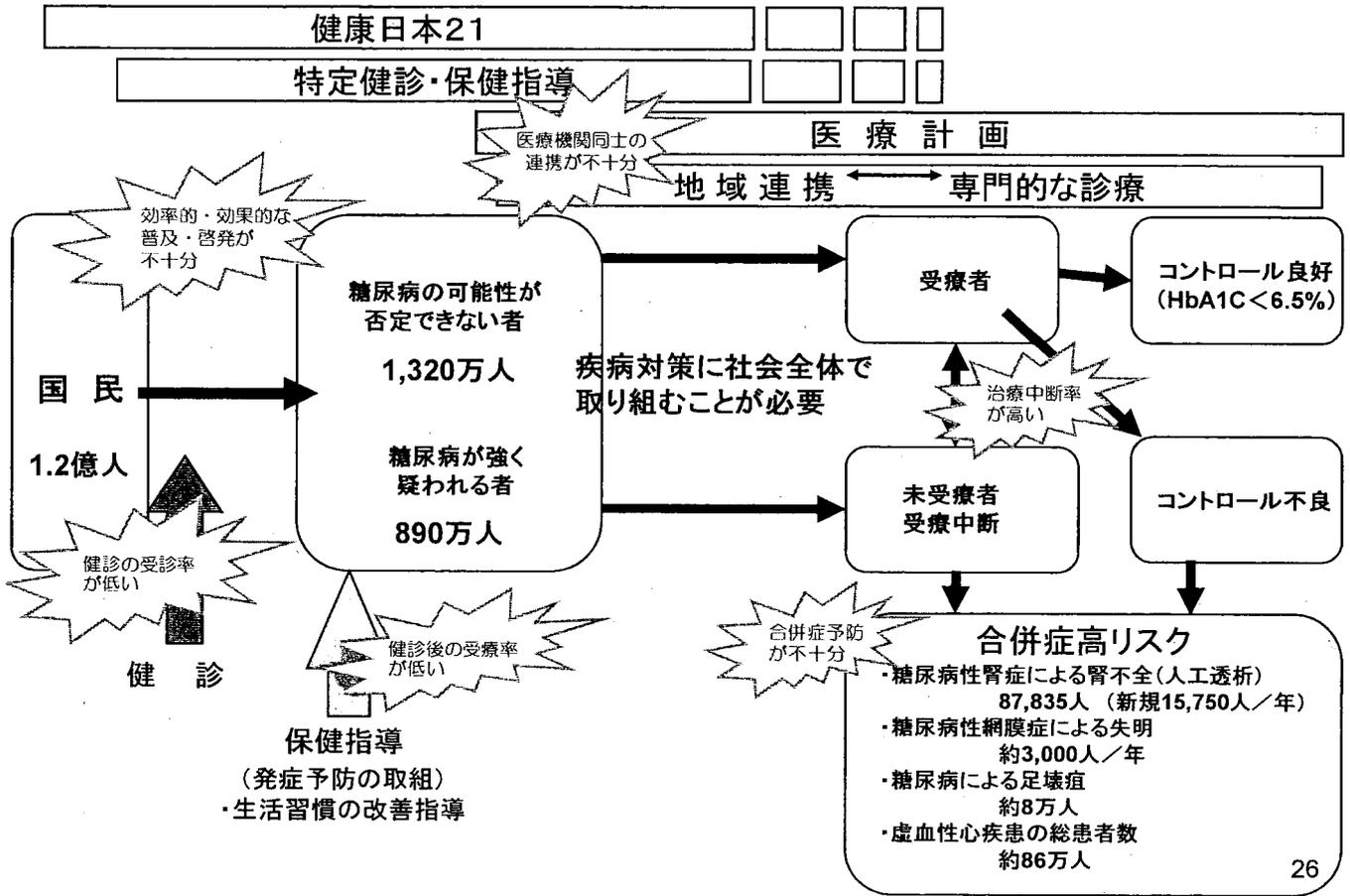
免疫アレルギー疾患等予防・治療研究事業
病態の解明、予防、診断及び治療法に関する研究
自己管理方法や治療法の確立を行う

24

慢性疾患対策の課題

25

糖尿病についての概況(例示)



外来患者数上位30疾患

1. 筋骨格系および結合組織の疾患・・・10疾患

2. 眼科疾患・・・4疾患

3. 消化器疾患・・・2疾患

4. 前立腺肥大症・・・1疾患

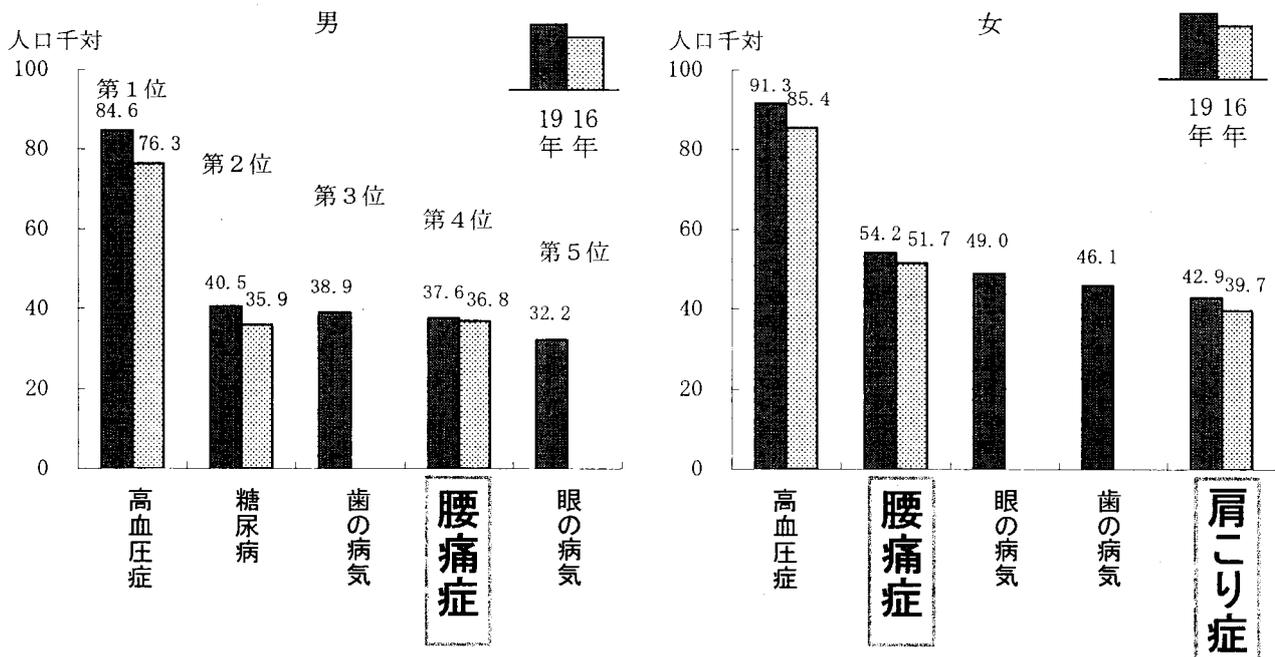
4. 慢性閉塞性肺疾患・・・1疾患

4. 睡眠障害・・・1疾患

施策のある疾患・・・11疾患

性別にみた通院者率の上位5傷病

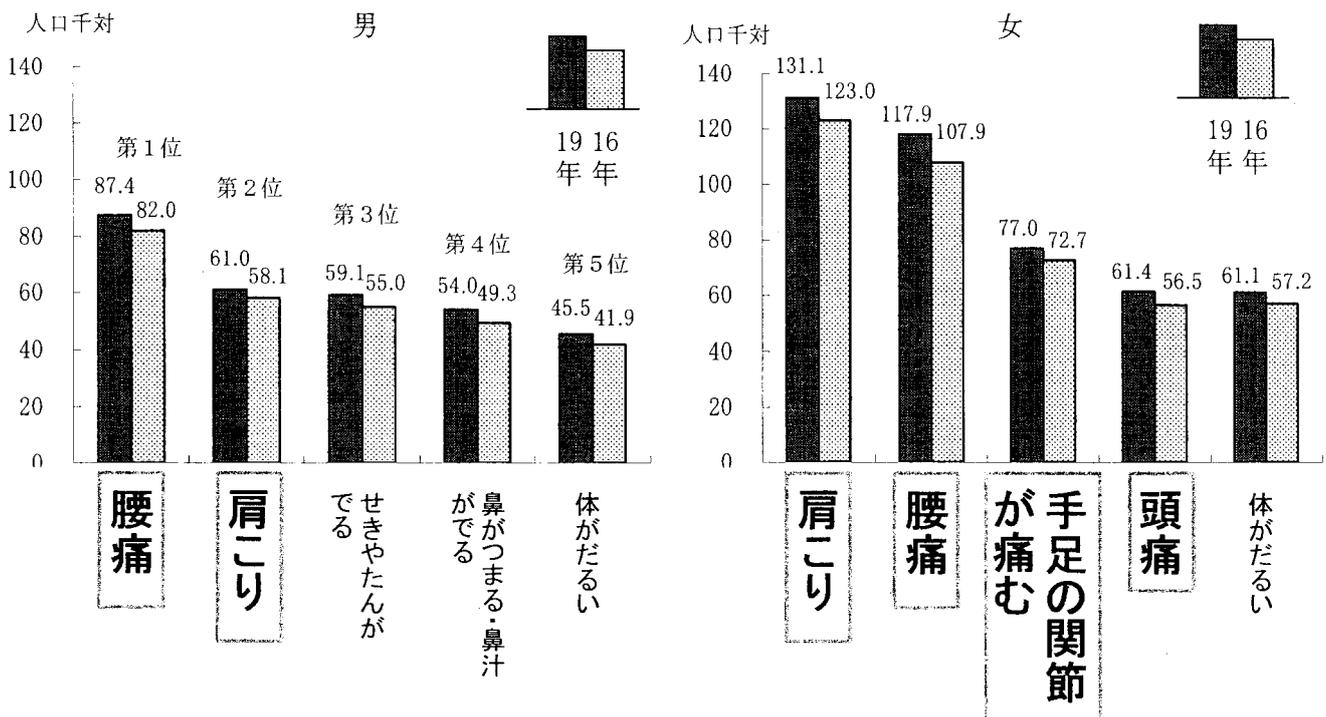
(平成19年国民生活基礎調査より・複数回答)



28

頻度の高い自覚症状

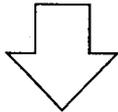
(平成19年国民生活基礎調査より)



29

“the Decade of Pain Control and Research”
“痛みの10年” (2001-2010)

- ・ 1998-1999年の全米における実態調査により、程度の高い慢性痛に悩む患者が成人人口の9%を上っていた。
- ・ 無効な治療やドクターショッピングによる医療費の浪費、痛みによる就労困難などによる社会経済の損失は年間約650億ドル(9兆円)と推計された。



2000年、米国議会は

「痛みの10年」(Decade of Pain Control and Research)宣言を採択

- ・ 米国全土にわたる慢性痛の実態調査、痛みの評価と治療基準の作成および実施
- ・ 医師の再教育、痛みを見直す国民週間の設定など
- ・ 痛みを体温、血圧、心拍、呼吸数に続く五つ目のバイタルサインとし、すべての患者に対し、痛みを評価する。



愛知医科大学医学部ホームページより引用