



厚生労働省発表
平成21年8月26日

健康局総務課生活習慣病対策室

(担当・内線) 室長 木村 (2340)

専門官 森 (2348)

係長 萩森 (2971)

健康局疾病対策課

(担当・内線) 課長 難波 (2350)

補佐 渡辺 (2981)

(代表電話) 03-5253-1111

(FAX) 03-3502-3099

報道関係者 各位

慢性疾患対策の更なる充実に向けた検討会の検討概要について

平成21年7月から8月にかけて3回に亘って開催した標記検討会の検討概要が今般、別紙のとおり纏まりましたので、お知らせします。

また、当該資料は、厚生労働省のホームページにも掲載いたしますので併せてお知らせします。

(別紙) 検討概要

(参考) 開催要綱

慢性疾患対策の更なる充実に向けた検討会 検討概要

1. 国民生活と慢性疾患

- 我が国の平均寿命は、特に女性では昭和59年から今日に至るまで世界一の平均寿命を誇るなど、国民全体の努力や高い教育・経済水準、保健・医療水準に支えられ、世界でも有数の水準を示している。一方、疾病構造は、感染症などの急性疾患からがんや循環器病などの生活習慣病をはじめとした慢性疾患へと大きく変化してきている。
- その結果、慢性疾患に罹患したりそのリスクの高まった状態に陥ることは、多くの国民が経験する身近な状況となった。このため、国民から日常生活における健康管理を始め、病状のさまざまな段階に応じた総合的な対策を図ることが求められるようになった。
- 慢性疾患の予防に対する取組としては、国民の自由な意思決定に基づく健康づくりに関する意識の向上及び取組を促すことを趣旨とする「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)」等が進められている。
- 平成19年国民生活基礎調査において、頻度の高い自覚症状のうち痛みの症状(腰痛、肩こり、関節痛、頭痛)は上位を占めており、国民の多くが慢性的な痛みを抱えているといえる。慢性疾患を有しながら暮らしていくことは、長い人生を通じて生活の質(QOL)の低下を招き、大きな問題となっている。
- 1998年から2か年の全米調査によると、米国においては、程度の高い慢性痛に悩む患者が成人人口の9%を上回っており、無効な治療や何人もの医師を巡り歩くことなどによる医療資源の浪費、痛みのために就労困難などによる社会的損失は年間約650億ドル(約8兆円:1ドル123円換算)に上ると推計されたことから、2000年に米国議会は「痛みの10年」宣言を採択し、痛みの評価や治療基準の作成、痛みを見直す国民週間の設定など、総合的な対策を講じているところである。

- 世界的に見ても、心血管系疾患、がん、慢性呼吸器疾患、糖尿病などの非感染性疾患(NCD)の全世界における死因別の死亡割合は、2008年現在、約60%を占めており、今後10年間でさらに77%程度まで増加するとの予測がなされていることから、世界保健機関(WHO)では世界行動計画(2008年～2013年)を策定し、全世界的にNCDの予防と管理を行う政策を立案し実施しているところである。
- 慢性疾患の中でも、糖尿病、高血圧、がん、心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病は、国民医療費の約3割を占め、また死亡数割合では約6割を占める。
- しかしながら、慢性疾患は、その種類が極めて多いことから、それぞれの疾患に伴う支援ニーズは多様であり、すべての疾患への対策を一度に講じることは容易ではないということも事実である。

2. 施策の現況

- 慢性疾患の有無に関わらず、すべての疾患をカバーする医療制度としては、医療保険制度(国民皆保険制度)がある。また、介護ニーズに対しては、年齢等の一定の制限はあるが、介護保険制度が利用可能な制度である。

特に高額な支払いを必要とする場合には、高額療養費や特定疾患治療研究事業等の制度を利用することなどにより、支援を受けることが可能である。
- 慢性疾患に対する施策の関わり方の観点から疾患領域ごとの施策をみると、施策としての取組がある程度進んでいる疾患領域と、そうではない領域とがある。がん、糖尿病、心疾患などの生活習慣病や難治性疾患、腎疾患、免疫アレルギー疾患などの疾患における対策は比較的進んでいる一方、筋骨格系及び結合組織の疾患、慢性閉塞性肺疾患(COPD)などについては、現在のところ、系統的な施策はほとんど行われていない。
- 慢性疾患対策を考える上で、受療頻度の高い疾患に共通する課題として「慢性疼痛」が挙げられ、当該疾病を有する者のQOLに大きな影響を与えている。慢性化した痛みの診断・治療は容易ではなく、身体面、精神面、社会面からの全人的なアプローチが必要である。

3. 慢性疾患の全体像の俯瞰

- 慢性疾患の全体像の中での重要分野(疾患や問題となる領域)を明らかにするとともに、それらに対してこれまでにとられてきた施策の有無や施策の濃淡も十分に考慮に入れて、それぞれの施策の重要性と現実の取組状況との間の差にも留意していく必要がある。
- 死亡原因に占める割合、受療状況、医療費における割合等に加えて、QOL(障害調整生存年(DALY)や質調整生存年(QALY)からの推計の検討も含む)を加味した指標等、様々な角度から対策の重要性の程度と、対策の現況を勘案しながら、特に当面、施策の充実に力を入れていくべき重点分野について、系統立てて総合的に検討していくことが望まれる。
- また、例えば対象となる疾患についての検討を適宜行い、今後の重点領域に対する問題意識を関係者全員が共有しつつ、患者においては、医療の限界や不確実性を納得した上で安心して支援が受けられるよう、慢性疾患対策の更なる充実に図っていくことも、一つの方法と考えられる。

4. 体系的な施策展開の必要性

- 重要分野で既存の施策が存在する領域についても、日々施策の更なる充実について検討するという姿勢が必要である。
- 重要分野と考えられるものの、取組が系統的になされていない領域については、当該分野に関する情報へのアクセスや疾患を有する者のQOLの向上に向けた支援などを求めるニーズにいかに対応していくかといった視点から、施策の在り方を検討していくことが必要である。
- 施策の在り方を検討する際には、科学的な裏付け・根拠(エビデンス)や国際的な施策動向も視野に入れることに加え、施策の評価という観点も重視していくことが必要である。

- また、エビデンスに基づく支援と実際に行われている支援との間には開きがあるという点も、今後の対策の一層の充実を検討していく上での視点として必要である。
- そして、様々な関係者や地域における連携・協力、特に既存の社会・医療資源の活用も広く視野に入れながら、国民や地域住民自身の参画を得て、慢性疾患と向き合う患者を家族、医療機関、患者会、学校、行政、メディア、NPO、企業など、多種多様な関係者、関係機関が地域において主体的に関与することにより社会全体で患者を支え、患者の立場に立った施策を充実し、推進していくという視点も必要である。
- このような様々な視点を踏まえた検討の結果、一次予防から疾患の早期発見、適切な治療、合併症の予防までの一連の支援方策を、科学的根拠に基づきながら推進する今後の先進事例となるような支援モデル体系を具体的に示すことが必要である。
- また、国民における慢性疾患の予防から治療、合併症対策に至るまでの全体の水準を高めていくことが重要であり、その一環として、患者が自ら取り組むことのできる内容を記したガイドライン等により、患者や患者を支える周囲が主体的に正しい知識や動機付けを持って行動できるように支援していくことも必要である。

5. 対策の充実を検討すべき疾患・領域の具体例

- 慢性疾患のうち、筋骨格系及び結合組織の疾患、慢性閉塞性肺疾患(COPD)などの疾患に対しての系統的な施策は、現在のところ、ほとんど行われておらず、今後は、これらの分野における疾患対策の充実について、幅広く検討されるべきである。
- 慢性疾患のなかでも、筋骨格系及び結合組織の疾患をはじめとする慢性疼痛を来す疾患においては受療頻度が高く、当該疾病を有する者のQOLに大きな影響を与え、疾病に係る負担が大きいことから、今後は、この分野における対策の充実に係る十分な検討が行なわれるべきである。

6. まとめ

- 多くの国民が経験する身近な疾患となった慢性疾患については、日常生活における健康管理を始め、病状の段階に応じた総合的な対策の必要性が増大してきている。
- 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の一連の過程において、総合的な視点に立ち慢性疾患の予防に資する知識の一層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、慢性疾患と向き合う患者を家族、医療機関、患者会、学校、行政、メディア、NPO、企業など、多種多様な関係者、関係機関が地域において主体的に関与することにより社会全体で支えていくことが求められており、国としても、それぞれの関係者の役割が明確になるような体系づくりなど、基盤となる環境の整備を強力に推進していくことが重要である。
- 慢性疾患の中でも、系統的な取り組みがなされていない筋・骨格系及び結合組織の疾患、慢性閉塞性肺疾患（COPD）などについては、QOL向上に向けた支援などを求める患者ニーズにいかに応えていくかといった視点から、施策のあり方を検討していくことが重要である。
- 特に、受療頻度の高い疾患に共通する課題である慢性疼痛は、当該疾病を有する者のQOLに大きな影響を与えており、身体面、精神面及び社会面が複雑に関与しているため、診療科を超えた全人的なアプローチが求められる。
- また、糖尿病など既存の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の低下や死亡につながることが多いことにかんがみ、これらの疾患に対する効率的・効果的な啓発・普及活動を一層推進し、健診の受診率の向上に努めるとともに、関係医療機関等の連携をより一層促進させていくことなどが今後とも必要である。
- 以上のような視点や認識に基づき、今後速やかに、より重点対象とすべき疾患分野や施策対象とすべき領域ごとに、それぞれの特徴に配慮した詳細な検討が引き

続き行われる必要がある。

そして、多様な慢性疾患を有する患者の様々なニーズによりきめ細かく応じることができるよう、対策の更なる充実に向けた支援体制を構築し、患者が主体となる慢性疾患対策に社会全体で取り組む意識の醸成とその基盤づくりが積極的に推進されることを望む。

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。

慢性疾患対策の更なる充実に向けた検討会
構成員名簿

氏名	所属
井伊 久美子	日本看護協会常任理事
池田 俊也	国際医療福祉大学 薬学部教授
内田 健夫	日本医師会常任理事
岡村 智教	国立循環器病センター 予防検診部長
押野 榮司	日本栄養士会専務理事
春日 雅人	国立国際医療センター研究所長
葛原 茂樹	国立精神・神経センター病院 院長
柴田 政彦	大阪大学大学院医学系研究科疼痛医学講座 教授
辻本 好子	NPO ささえあい医療人権センターCOML 理事長
戸山 芳昭	慶應義塾大学医学部整形外科学 教授
久道 茂	宮城県対がん協会 会長
福井 次矢	聖路加国際病院院長

(50音順、敬称略)