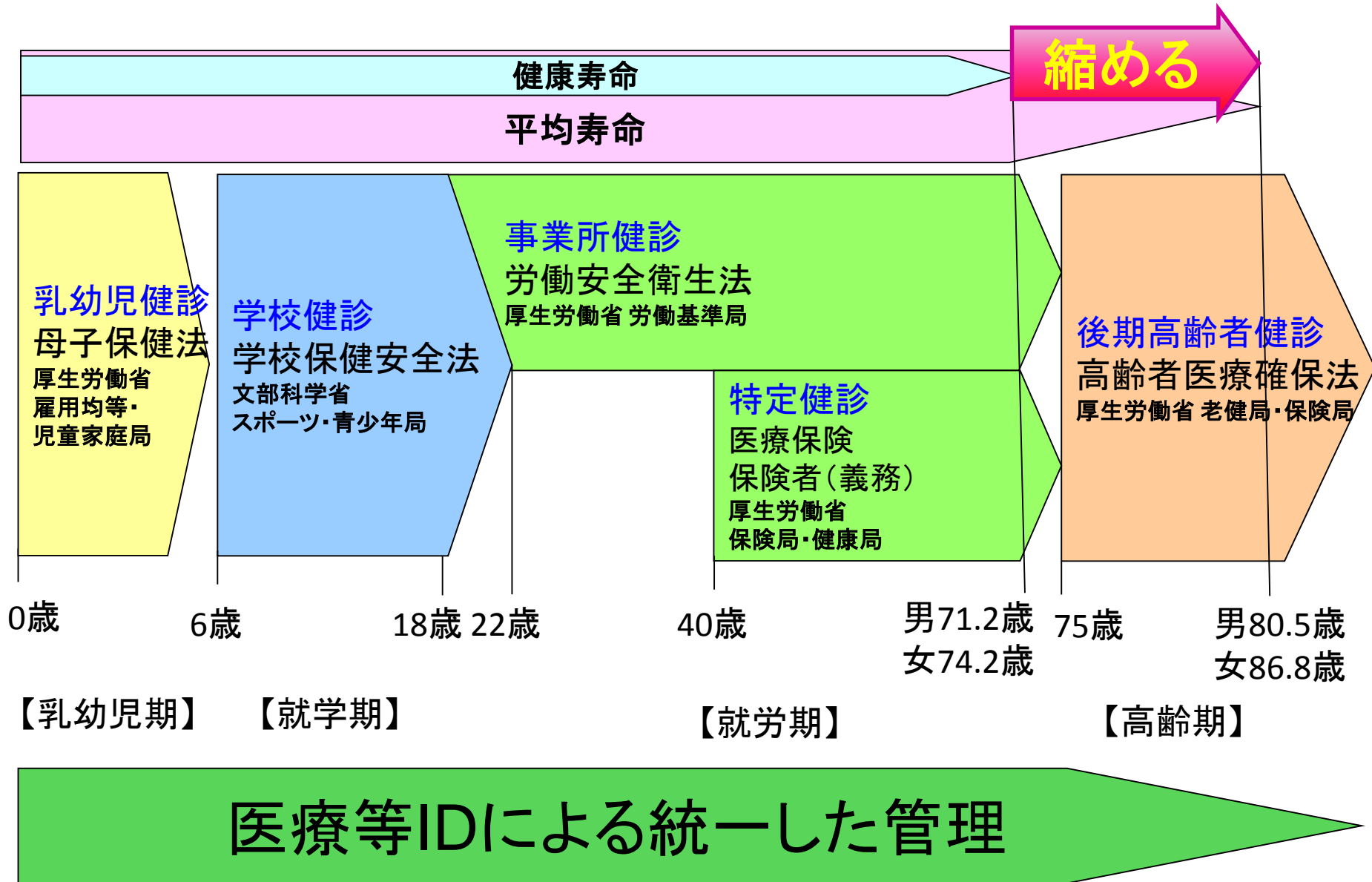


健康寿命延伸に向けて



大規模データベースの構築による効果的治療の促進

日本糖尿病対策推進会議

日本医師会

日本糖尿病学会

日本歯科医師会
日本糖尿病協会

構成団体

健保連 国保中央会 日本腎臓学会 日本眼科医会 日本看護協会 日本病態栄養学会 健康・体力づくり事業財団 日本健康運動指導士会 日本糖尿病教育・看護学会 日本総合健診医学会 日本栄養士会 日本人間ドック学会 日本薬剤師会 日本理学療法士協会

都道府県医師会

診療所

病院・専門医

研究機関

地域の日本糖尿病対策推進会議

ナショナルセンター等

郡市区医師会

郡市区医師会

郡市区医師会

地域の糖尿病対策推進会議

糖尿病症例登録クラウド

地域の診療データ

ALL JAPAN 糖尿病データベース

基礎研究
臨床研究

エビデンス

製薬企業

研究機関

保険者

行政

臨床現場

「日本糖尿病対策推進会議」

糖尿病の発症予防、合併症防止等の糖尿病対策をより一層推進し、国民の健康の増進と福祉の向上を図ることを目的として、日本医師会、日本糖尿病学会、日本糖尿病協会の3者で2005年2月に設立した組織。

現在は前述の3団体に日本歯科医師会を加えた4つの幹事団体、14の構成団体からなり、横倉義武日本医師会長が会長を務めている。



(糖尿病神経障害啓発ポスター)

糖尿病患者の削減に向けた対応

予防・重症化予防

- 糖尿病患者の数値コントロールを強化するためのかかりつけ医を含む医師への研修

重症化予防

- 地域の開業医と拠点病院を結んだ連携協力体制の構築
特に開業医の治療に資するデータベースの構築と分析

効果的治療の確立

- データベースの構築とアウトカム向上の研究の継続による効果の高い治療法・薬剤

「糖尿病性腎症重症化予防に係る連携協定」 の締結(2016年3月24日)

各地域の糖尿病性腎症重症化予防に向けた取り組みを促進するため、日本医師会、厚生労働省、日本糖尿病対策推進会議と協定を締結した。



医師会と連携して成功した事業例

<佐賀県佐賀市>

医師会との連携のもと、糖尿病の重症化予防に取り組んだ事例

<医師会を通じた糖尿病専門医との協議>

市及び医師会は、現状分析の結果、糖尿病対策の必要性を感じており、協働で取組を行うこととし、佐賀市糖尿病ネットワークを設立することとした。ネットワークの推進にあたっては、市医師会においては糖尿病専門医、市は保健師が担当となった。

まずは、市及び医師会のそれぞれの役割分担と糖尿病の重症化予防の対象者の選定やフォロー方法についての具体的な協議を始めた。その結果、医療機関や医師によって、治療内容を検討するための判断基準が一定ではなく、また対象者によっては複合的な要因を抱えていることもあり、受療勧奨をした後のフォローが難しい状況にあるということが問題として認識された。

<統一基準・フォロー体制の確立>

統一基準の必要性を感じた市及び医師会は、糖尿病専門医を中心にネットワーク内での繰り返しの協議により、重症化予防の保健指導の対象者の決定だけでなく、二次検査や食事指導等の指導内容の基準となるHbA1cの値を示し、市内医療機関に周知した。また、重症化予防のための保健指導の対象となった人の受療有無を確認するために、患者連絡票とFAX連絡票(返書)の様式も作成した。最終的な受療状況の確認は、連絡票だけでなく、レセプトの確認と併行して行う受療勧奨の仕組みが構築された。

糖尿病専門医には、市が行った指導結果や指導中のやり取り等について報告し、どのような指導が望まれるか等について定期的に助言を受けてきた。

糖尿病性腎症を原疾患とする 透析導入患者数と医療費の将来推計

年	透析導入患者数(※1)	医療費(※2)		医療費
2018	18,261人	913.1億円	年間10% 節減 	821.8億円
2019	18,377人	918.9億円		827億円
2020	18,454人	922.7億円		830.4億円
2021	18,489人	924.5億円		832.1億円
2022	18,483人	924.2億円		831.8億円
計	9万2,064人	4,603.4億円		4,143.1億円

ハイリスク群への早期介入によって、将来、**460億円**の
医療費節減効果

※1 慢性透析患者数に占める導入患者数の割合(2013)=12.1%、及び導入患者のうち糖尿病性腎症を主要原疾患とする者の割合(2013)=43.8%として推計(参考:日本透析医学会「図説 わが国の慢性透析療法の現況(2013年12月31日現在)」、「わが国の慢性維持透析人口将来推計の試み」)

※2 人工透析にかかる医療費=1人年間約500万円(厚生労働省「腎疾患対策検討会資料」他より)

糖尿病対策推進会議を先例として COPD対策推進会議の都道府県等へ拡大

COPDの早期発見・早期治療の実現

受診への行動変容

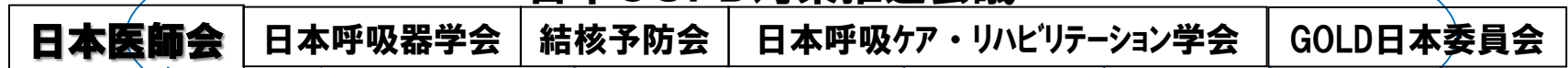
肺がん検診、特定健診実施時のCOPD検診の導入
健康診断の拡大

TVCM、新聞等の活用
認知率の向上



COPD啓発プロジェクト
COPD Awareness Campaign

日本COPD対策推進会議



組織化の推進



保険者の取組(広島県呉市の事例)

○後発医薬品の使用促進

- ・ 後発医薬品に切り替えることによって一定以上の医療費負担軽減効果がある者に、削減額等を通知するサービスを実施。平成20年7月から24年3月までの通知者の77%が後発医薬品へ切り替え。

○生活習慣病二次予防(受診勧奨)

- ・ 健診情報から健診異常値の方を抽出し、レセプトと突合して医療機関未受診者に受診勧奨を行う。
- ・ レセプトから生活習慣病で医療機関に通院していた患者を抽出し、一定期間通院していない患者に受診勧奨を行う。

○生活習慣病三次予防(重症化予防)

- ・ レセプトから抽出した対象病名毎に指導対象者を選定し、個別に指導を行うことにより重症化を予防。

○重複受診・頻回受診対策

- ・ 複数の医療機関に同一の傷病名で受診している者や頻繁に医療機関で受診している者を確認し、訪問指導を実施。

※ 平成23年度における訪問前後1ヶ月の比較

(重複受診) 件数:51件 診療費削減額:54,160円 最大18,380円/人 診療費減

(頻回受診) 受診日数減:94人 診療費削減1,544,030円 最大 受診日数28日/月→1日/月
114,610円/人 診療費減

○調剤点検

- ・ 別々の医療機関で同一成分の薬剤を重複して服用している人、相互作用の発生の恐れがある人を抽出できる。

※ 平成23年度重複服薬指導対象者184人、併用禁忌2件、併用回避33件(呉市医師会によるスクリーニング後、該当医療機関に通知)

日本健康会議

- ◆ 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ことを目的として、自治体や企業、保険者における先進的な予防・健康づくりの取組を全国に広げるため、民間主導の活動体である「日本健康会議」を2015年7月10日に発足。
- ◆ 自治体や企業・保険者における先進的な取組を横展開するため、2020年までの数値目標（KPI）を入れた「健康なまち・職場づくり宣言2020」を採択。
- ◆ この目標を着実に達成するため、
 - ①取組ごとにワーキンググループを設置し、厚労省・経産省も協力して具体的な推進方策を検討し、ボトルネックの解消や好事例の拡大を行う。
 - ②「日本健康会議 ポータルサイト」を開設し、例えば、地域別や業界別などの形で取組状況を「見える化」し、競争を促す。

宣言を達成するためのワーキンググループ (2016年4月現在)

- 1) 健康経営500社WG
- 2) 中小1万社健康宣言WG
- 3) 重症化予防（国保・後期広域）WG
- 4) 民間事業者活用WG
- 5) 個人への予防インセンティブ検討WG
- 6) 保険者における後発医薬品推進WG



日本健康会議の様子

終末期医療の考え方

日本医師会は、終末期医療について、『医師の職業倫理指針(改訂版)』のなかで、次のような考えを示している。

1. 近年、回復の見込みがなく死期が近いような患者に対しては、いたずらに延命のための医療を継続するよりも、**患者の生活・生命の質 (quality of life; QOL)、人間としての尊厳を尊重したケアを行うべき**であるとする考えが起こってきた。しかし、**患者のQOLは患者自身の選択にかか**るものであり、**その終末期における延命治療も、患者の意思に基づくものでなければならない**。
2. 近年、医療保険財政などの経済的観点から、老人医療費、特に終末期における医療費が問題視されるが、**医師は、患者の生存権が侵害されることのないよう最善の医療を提供し、在宅医療などの多様な看取りの形を提供しなければならない**。

リビングウィルの普及・啓発

患者の尊厳を守るため、その意思表示を確認する「リビングウィル」の国民への浸透度はまだ低く、人生の最終段階を迎える方の背景は多様であり、亡くられる場所も病院、介護施設、自宅等様々である。また、医療のあり方も治す医療から、治し支える医療に転換しつつある。死生観も踏まえながら、医療関係者のみならず、**宗教家や法曹界等様々な関係者も交えて、国民の合意を得て、進めていく必要がある。**

まずは、「リビングウィル」など患者の意思を尊重した終末期医療の体制整備と、厚生労働省・日本医師会等が策定したガイドラインの実効的実施に向けて、終末期医療の自己決定権(リビングウィル等)について国民に啓発していく。

現在改訂作業中の『医師の職業倫理指針』

治療行為の差し控えや中止は、患者が終末期状態にあり、治療行為の差し控えや中止を求める患者の意思を確認できることが必須の要件である。

その際に、患者の口頭による意思表示のほか、患者が正常な判断ができないような状態では、**患者の事前の文書による意思表示を確認することも大切である。**

参 考

日本医師会とは？

公益社団法人日本医師会は、1916年に北里柴三郎博士（初代会長）らによって設立された、**医師の医療活動を支援する、民間の学術団体**です。

世界医師会に認められた、日本で唯一の医師個人資格で加入する団体です。

各種の調査・研究や国際交流などを通じて、これからの医療のあり方を考え、より働きやすい医療環境づくりと**国民医療の推進に努めています**。

○公益社団法人 日本医師会の目的

[定款第3条]

本会は、都道府県医師会及び郡市区等医師会との連携のもと、医道の高揚、医学及び医術の発達並びに公衆衛生の向上を図り、もって社会福祉を増進することを目的とする。



*東京都文京区
本駒込の日本医師会館



*平成15年文化人郵便切手
「北里柴三郎」より

郡市区等医師会(891)

《うち、大学医師会(63)、その他(13)》

192,858人(平成25年8月1日現在)

都道府県医師会(47)

181,578人(平成25年8月1日現在)

公益社団法人 日本医師会

日本の医師総数
(約30万人)の
うち約54%が加入

日本医師会会員数

167,029人(H27.12.1現在)

内 開業医 83,604人

勤務医他 83,425人

世界医師会に認められた、日本で唯一の
医師個人資格で加入する団体です。

*ノーベル医学・生理学
賞を受賞した山中伸弥
所長も日本医師会員。



*日医ニュース平成25年8月5日号より

日本医師会綱領

日本医師会は、医師としての高い倫理観と使命感を礎に、人間の尊厳が大切にされる社会の実現を目指します。

1. 日本医師会は、国民の生涯にわたる健康で文化的な明るい生活を支えます。
2. 日本医師会は、国民とともに、安全・安心な医療提供体制を築きます。
3. 日本医師会は、医学・医療の発展と質の向上に寄与します。
4. 日本医師会は、国民の連帯と支え合いに基づく国民皆保険制度を守ります。

以上、誠実に実行することを約束します。