

第3回 リウマチ等対策委員会	参考資料
平成30年6月8日	1

平成30年度報告書骨子（案）	平成23年度報告書目次
1. <u>リウマチの現状</u> （1） リウマチについて ○定義 ・本報告書において、リウマチとは関節リウマチをいう。 ○特徴 ・強い疼痛や変形・拘縮による上下肢の機能障害からの、日常生活動作（ADL）の障害を来し、生活の質（QOL）の低下。 ・効果的な対症療法はあるが、根治的な治療法が未確立。 ○治療 ・近年、メトトレキサート（MTX）や生物学的製剤といった治療薬の効果的選択により、リウマチの診療は飛躍的に進歩。 ・新規発症患者では、早期診断・早期治療により、関節破壊の完全な阻止を期待できる。 ・<u>リウマチ関連の手術数は減少し、手術内容も変化。</u> ・関節破壊や変形を来した患者は、薬物療法のみでの寛解は困難。リハビリテーションや装具使用、症状に適した治療薬、手術的治療が必要。 ○合併症 ・リウマチに伴う合併症、リウマチ治療において注意すべき副作用 等 （2） リウマチに関する疫学 ○推定患者数について ・推定患者数は、70-100万人。患者調査では推計は約33万人。 ○<u>患者の高齢化について</u> ・<u>NinJa データベース 2015 登録患者の平均年齢と平均発症年齢（図）</u> ○<u>医療費（図）</u>	1 リウマチ対策の現状と課題 （1）我が国におけるリウマチ対策の現状 ア リウマチ患者の動向 ・本報告書において、リウマチとは関節リウマチをいう。 イ リウマチの治療の動向 ・その病因・病態は未解明であり、効果的な対症療法はあるものの、根治的な治療法が確立されていない。 ・かつては、リウマチの症状は継続的に悪化し、上下肢の機能障害などによってQOLの低下が生じていた。 ・近年、リウマチの早期診断・早期治療が可能となり、メトトレキサート（MTX）や生物学的製剤等の治療薬の効果的な選択により、リウマチの診療は飛躍的な進展を遂げている。 ・過去にリウマチを発症し、既に関節破壊を来して日常生活が制限されている患者も数多く存在しており、機能回復のための技術革新が求められている。 ア リウマチ患者の動向 ・患者数は、一般的に約70～80万人といわれているが、リウマチの年間発症数や罹患している患者数等に関する情報は、十分には把握されていない。

・「<u>筋骨格系及び結合組織の疾患</u>」の医療費は、全体（42兆3,644億円）の7.7%を占め、3番目に医療費の大きい疾患群。 ・<u>炎症性多発性関節障害</u>にかかる医療費は2,873億円。等 （3）厚生労働省によるこれまでの取組 ○過去からの経緯 ○現在の事業 ・リウマチ・アレルギー特別対策事業 ・アレルギー情報センター事業 ・免疫アレルギー疾患政策/実用化研究事業	ウ 主なリウマチ対策の経緯 （ア）厚生労働省におけるリウマチ対策 ・過去からの経緯 ・リウマチ・アレルギー相談員養成研修会 ・関係学会等との連携により、「関節リウマチの診療マニュアル」等の診療ガイドラインが作成され、関係医療機関等に配布。 ・国民やリウマチ患者を対象として、リウマチに関する一般的な疾病情報、適切な治療や薬剤に関する情報などを広く啓発する事業も開始。 ・平成20年の医療施設等調査によれば、リウマチ科の標榜施設は病院と診療所を合わせて5,100施設。 （イ）地方公共団体におけるリウマチ対策 ・都道府県におけるリウマチ対策は、地域の特性に応じて取り組み、具体的には、リウマチに関する相談、普及啓発等の取組。 ・都道府県において計画的かつ十分な対策は行われていない。 （ウ）リウマチに関する専門医療等 ・昭和62年から日本リウマチ学会において専門医制度が導入され、日本専門医制評価・認定機構によって承認。平成23年2月現在、指導医は854名、専門医4,356名である。 ・昭和61年3月から、日本整形外科学会は独自に認定リウマチ医制度を有しており、認定リウマチ医は5,389名（平成23年2月現在）である。 ・昭和62年11月に日本リウマチ財団に移管された。平成23年2月現在でリウマチ登録医の数は3,498名である。
---	---

2. 関節リウマチ対策の更なる推進のために (1) 対策の全体目標 ・ <u>関節リウマチの自覚症状が少ない早期に発見・診断し、良質で適切な治療を早期から実施・継続することにより、重症化を予防する。</u> ・ <u>罹病歴が長く、関節破壊や変形等を来した患者に対し、薬物療法・理学療法・手術療法等を集学的に行い、機能性の改善を実現する。</u> ・ <u>労働等社会活動への参加を通じて、患者の長期的な生活の質を最大限まで改善する。</u> (2) 個別対策 対策の全体目標の実現に向け、取組の方向性を示す。(全体像参照) ① 医療の提供等 診療連携体制のあり方について (ア) 現状と課題 ・ 発症直後や再燃、合併症等が生じた際、専門医療機関等による治療方針の検討が必要だが、一般医療機関との連携が不十分。 ・ <u>2017年に日本リウマチ学会より、「関節リウマチ診療ガイドラインJCR2014に基づく一般医向け診療ガイドライン」が出されたものの普及が不十分であり、また一般医療機関と専門医療機関等における紹介基準等が十分に示されていない。</u> ・ 専門医療機関等では、薬物療法や外科的治療、理学療法等を含め	(エ) リウマチに関する研究 ・ リウマチ・アレルギー疾患に関する診療、研修、研究、情報などに関する高度専門医療施設として平成12年10月に国立相模原病院（現国立病院機構相模原病院）に臨床研究センターが開設。 2 今後のリウマチ対策について (1) リウマチ対策の基本的方向性 ア 今後のリウマチ対策の目標 ○ 最終的目標 ・ 予防法や根治的治療法の確立とともに、各地域の医療体制の実情に応じた連携体制を整備し、国民の安心・安全な生活の実現を図る。 (2) リウマチ対策の具体的方策 ア 医療の提供等 (ア) リウマチの治療に必要な医療体制の確立 ○ 国、都道府県等の役割分担 ・ 国においては、関係団体や関係学会等と連携して、診療ガイドラインの改訂を行い、その普及により地域の診療レベルの不均衡の是正を図ることが必要。 ・ 都道府県においては、上記のような国の取組や医療計画等を活用して、地域におけるリウマチに関する医療体制の確保を図ることが求められる。 ・ 適切な地域医療の確保の観点から、地域保健医療対策協議会等の場を通じ、関係機関との連携を図る必要がある。
--	---

総合的な診療を求められるが、内科及び整形外科等の連携に課題。 (イ) 取組の方向性 ・ 関係学会や関係団体は、国や地方公共団体と連携し、地域の実情に配慮しながら、早期診断・早期治療や副作用が生じた際における、一般医療機関と専門医療機関等が連携した診療を推進。 ・ <u>関係学会と日本医師会は、国と連携し、紹介基準等を含めた一般医向け診療ガイドラインを改訂し、関係者に広く普及。</u> ・ 関係学会や関係団体は、専門領域間における密接な連携システムを構築することが必要。 ・ 国は、これらの連携システムを構築するに辺り、地域の実情に応じたモデル的な取組を行い、共有する。 診療の標準化・均てん化について (ア) 現状と課題 ・ <u>「関節リウマチ診療ガイドライン2014」等のガイドラインにより標準治療の普及に努めているが、一般医等への浸透が不十分。</u> ・ <u>メトトレキサートや生物学的製剤を発症早期から適切に用いることにより、多くの患者が寛解に至るようになってきたが、適切な使用方法の普及、及び減量・休薬・中止に関する検討は不十分。</u> ・ 一般社団法人日本リウマチ学会のリウマチ専門医数において、地域偏在や整形外科医の減少や小児科医の不足が課題。 (イ) 取組の方向性 ・ <u>関係学会や関係団体は、国と連携し、診療の標準化を進めるため、診療ガイドラインの改訂及び普及することが必要。</u> ・ <u>国は、関係学会と協力し、生物学的製剤の適正使用の普及、及び、</u>	・ 地方公共団体においては、機能障害回復や機能低下阻止のためのリハビリテーションを行うことができる環境の確保を図る。 (ウ) 診療の質の向上 ○ 早期発見・早期治療の方向性 ・ 早期診断法やリウマチ寛解導入療法といった有効性の高い治療法を普及し、適切な医療を効率的に提供できる体制を確立。 ・ 相談や情報提供等患者を取り巻く環境を整備し、患者が適切な医療を可能な限り早期に享受できるようになることを目指す必要。 ○ 診療ガイドライン及びクリニカルパスについて ・ 国は、日本医師会や関係学会等と連携して、診療ガイドラインの改訂及びその普及を図る必要がある。 ・ 専門的なリウマチ診療を行う病院は、病態別重症度別のクリニカルパスを積極的に導入していくことが望まれる。 ・ 患者の長期的な治療計画の標準化や標準化された治療計画の普及・推進のためには、地域連携クリニカルパス等も有効。
---	--

<u>患者の寛解を維持しながらの減量・休薬・中止等の検討が必要。</u> ・ 地方公共団体は、地域医師会等の関係団体と連携し、リウマチ・アレルギー特別対策事業等を活用し、一般医等に対する情報提供を行うことが必要。 ・ 関係学会は、専門的なリウマチ知識と技能を有する医師の育成を推進し、地域偏在や診療科偏在を解消の解消を目指すことが必要。	○ 専門情報の提供について ・ 専門的な医学情報については、国は関係学会等と協力して必要な情報提供を適宜行うこととする。 ・ 専門医療機関等からの相談に対応することを目的とした（独）国立病院機構相模原病院臨床研究センターの相談窓口についても引き続き活用されることが望まれる。 ○ 基本的知識・技術をもつ、かかりつけ医の育成 ・ 国においては、関係団体や関係学会等と連携して、診療ガイドラインの普及を図るなど、リウマチの診断及び治療に関する啓発活動を積極的に行う。 ・ 診療ガイドラインに基づき、かかりつけ医が習得しておくべき基本的診療技術を明確にするとともに、リウマチ診療に必要な基本的知識・技術をもつかかりつけ医の育成に努める。 ・ 日本医師会において実施している医師の生涯教育の充実を望みたい。 ・ 医学教育においては、「医学教育モデル・コア・カリキュラム」にに基づいた教育カリキュラムを策定し、その充実を図ることが必要である。 ・ 臨床研修においても、現在、経験が求められる疾患の1つとしてリウマチが取り上げられており、臨床研修を受けている医師は自らリウマチ診療について経験する必要がある。
--	--

年代に応じた診療の充実について (ア) 現状と課題 ・<u>若年性特発性関節炎に罹患した小児は、成人期に関節リウマチへ高率に移行するが、リウマチ性疾患を専門とする小児科医が不足。</u> ・<u>小児期から成人期へのシームレスな診療連携体制の構築を検討しているが、移行期に関する診療の標準化及び均てん化が不十分。</u> ・<u>若年成人期の患者における就労、妊娠、出産等における対応や治療に関する指針などが不足している。</u> ・<u>新規発症を含むリウマチ患者の高齢化が進み、合併症や加齢に伴う様々な運動器の問題により、ADLやQOLが損なわれる患者が増加。</u> (イ) 取組の方向性 ・<u>国は、地方公共団体や関係学会等と連携し、小児期および移行期におけるリウマチ治療を周知し、医療の充実を図る。</u> ・<u>関係学会は、国と連携し、若年成人期の患者を診療していく際に参考となる、様々なライフイベントにおける対応に関する指針等の作成を検討。</u> ・<u>関係学会は、国と連携し、高齢なリウマチ患者に多く見られる合併症や運動器問題等に配慮した診療ガイドラインの改訂を検討。</u>	(イ) 人材育成 ○ リウマチ専門の医師の育成 ・関係学会におけるリウマチ専門の医師が適切に育成されることが望まれる。 ・総合的なリウマチ専門の医師の存在が重要と考えられ、関係学会
--	---

専門的なメディカルスタッフの育成について (ア) 現状と課題 ・医師とのより密接な関係を患者は求めているが、専門的な医師の偏在、不足により十分な対応は難しい。 ・患者の高齢化等の状況に対し、患者及びその家族を支援する保健師、看護師等がリウマチの専門的な知識を有する必要がある。 ・メソトレキサートや生物学的製剤等、治療が高度になり、薬剤師が、薬剤や副作用等の専門的な知識を有する必要がある。 ・身体機能の低下を防止するには、<u>早期からの運動指導や理学療法が必要となり、理学療法士等が専門的な知識を有する必要がある。</u> ・<u>症状が不安定な場合、治療と就労の両立が難しい場合があり、両立を支援する体制整備が必要である</u>	において、そのような専門の医師の育成について検討することが望まれる。 ・地域におけるリウマチ専門の医師を育成するため、リウマチ診療の専門機能を有するのみでなく、専門的なリウマチ診療を担う医師の教育研修を行える医療機関の確保も重要である。 ・日本リウマチ学会リウマチ専門医と日本整形外科学会認定リウマチ医の認定の基準や方法等においては、専門医の在り方を踏まえつつ、将来的には、リウマチを専門に診療する医師の基準や認定が統一されていくことが望ましい。 ・疾患管理により高い専門性が求められる小児リウマチ診療に携わる人材の育成について、日本小児科学会等における専門的な診療技術の確立やその普及に向けた取組が望まれる。 ○ 医師以外の医療従事者の育成 ・保健師、看護師、薬剤師、理学療法士等においても、リウマチ患者に適切に対応できるよう、治療への不安や副作用の発現を早期に探知し、支援できるような知識・技能を高めておく必要がある。 ・保健師、看護師については、日本リウマチ財団や日本看護協会の研修等において、今後ともより一層リウマチに係る教育が充実されることが望ましい。
---	--

(イ) 取組の方向性 ・関係学会や関係団体は、保健師、看護師、薬剤師、理学療法士等に研修等を通し、人材の育成を行うことが望ましい。 ・<u>関係学会や関係団体は、就労者における治療と就労の両立支援方法を検討することが望ましい。</u> ② 情報提供・相談体制 (ア) 現状と課題 ・国民及びリウマチ患者に正確な情報提供が不十分。 ・<u>保健師等の医療従事者を対象としたリウマチ・アレルギー相談員養成研修会を実施しているが、リウマチ関係者の参加が少なく、人材育成が不十分。</u> ・<u>アレルギー情報センター事業において、リウマチの電話相談を行っているが、当事業へのリウマチに関する相談件数は少ない。</u> ・<u>患者会への相談には、医療費や治療に関する相談が多数寄せられており、ピアサポートが行われているが、相談の受け手の高齢化が問題となっている。</u> (イ) 取組の方向性 ・国は、関係学会や医師会等と連携し、最新の研究成果を含む疾病情報や診療情報等を地方公共団体や医療従事者等に提供。 ・地方公共団体は、国民及び患者とその家族に対し、リウマチに関する適切な治療や薬剤、及び研究成果などの情報等の提供を推進。 ・<u>国は、関係学会や関係団体と連携し、リウマチ患者に適した相談体制の検討が必要。</u>	イ 情報提供・相談体制 (ア) 情報提供体制の確保 ・国民及び患者にとって必要な情報としては、リウマチに関する一般疾病情報、適切な治療や薬剤に関する情報、研究成果等に関する最新診療情報、医療機関及びサービスの選択に係る情報などが考えられる。 ・国においては、適宜関係学会等と連携し、最新の研究成果を含む疾病情報や診療情報等を都道府県等や医療従事者等に対して提供。 ・免疫アレルギー疾患等予防・治療研究推進事業において実施されるリウマチ・アレルギーシンポジウムにより、リウマチに関する上記の情報を国民に広く啓発し、専門的な診療を必要とする患者が専門医療機関に確実に受診できるよう支援。 ・地方公共団体においては、国等の発信する情報やリウマチ・アレルギー特別対策事業を活用し、地域医師会等の協力を得ながら医療機関等に関する情報を住民に対して提供することが望ましい。 (イ) 相談体制の確保 ・国は、地域ごとの相談レベルに格差が生じないよう、全国共通の相談員養成研修プログラムを作成し、「リウマチ・アレルギー相談員養成研修会」の内容に関する充実を引き続き図る。
---	---

③ 研究開発等の推進 (ア) 現状と課題 ・ <u>リウマチ患者数の推計データはあるが、患者年齢等の疫学的データやライフステージ別の診療の実態の把握、及びそれらの検討が不十分。</u> ・ 標的分子の制御による治療手段、及び早期治療から始まる治療戦略は大きく進歩したが、骨破壊や軟骨破壊などの分子機序や自己免疫学的な機序等の解明は不十分。 ・ <u>リウマチ発症のハイリスク集団などが特定されてきているが、これらに対する発症前からの医学的介入についての検討が不十分。</u> (イ) 取組の方向性 ・ <u>国は、関係学会等と連携し、NDB等診療情報データベースを用いて、患者数やライフステージ別の診療に関しての実態把握を推進。</u> ・ <u>国は、関係学会等と連携し、関節破壊阻止や免疫学的な機序解明等の研究を進め、リウマチの治癒や予防的医療の研究を推進。</u> ・ <u>国は、関係学会等と連携し、リウマチ発症のハイリスク集団等に対する発症前からの医学的介入等に関する研究を推進。</u> (3) その他	・ 地方公共団体は、都道府県においては体系的なリウマチ相談体制の構築、具体的には、一般的な健康相談等は市町村において実施し、その支援の一環としての相談・支援、医療機関情報の提供等については保健所において実施する等を検討し実行することが望ましい。 ウ 研究開発及び医薬品等開発の推進 (ア) 効果的かつ効率的な研究推進体制の構築 ・ 研究企画・実施・評価体制の構築に際し、明確な目標設定、適切な研究評価等を行うことにより、リウマチに関する研究をより戦略的に実施し、得られた成果がより効果的に臨床応用されることが重要。 ・ リウマチ患者の動向を適切に把握することは、病因、病態、治療、予後等の研究を効果的かつ効率的に進める上で重要であり、継続的かつ汎用性の高い患者データベース等を利用することも重要。 (イ) 研究目標の明確化 ○ 当面成果を達成すべき研究分野 (関節破壊の阻止) ・ リウマチによる関節の破壊を阻止するための治療方法及び治療戦略の確立を目指す。 ・ 近年普及している複数の生物学的製剤等について、より効果的でより安全な使用方法を確立するための研究 ・ 治療効果、重症度の改善効果、副作用の少ない医薬品使用時の安全性等を、より詳細に把握するための研究 (関節機能の改善) ・ 既に関節破壊が進行し、身体機能に障害を来しているリウマチ患者の活動性を改善させることを目的として、外科的治療法や医療用具等の開発、リハビリテーション療法の確立等を目指す。
---	--

	○ 長期的目標を持って達成すべき研究分野 (関節リウマチの予防法と根治的な治療法の確立) ・ リウマチの病因・病態や先端的治療に関する研究 (ウ) 医薬品等の開発促進等 ・ 日本は欧米程度の医療水準が確保されるよう、新薬開発の促進が図られていく必要がある。 ・ 国においては、治験環境の確保とともに、副作用データベースの活用方法を検討する必要がある。
--	--