

厚生労働省の取組

- 発症予防
- 重症化予防
- 難病対策
- 移植医療

厚生労働省の取組

- ・ 発症予防

健康日本21(第二次)の概要 (平成25年～)

健康増進法 第7条

厚生労働大臣は、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針を定めるものとする。

国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針 (健康日本21(第二次))

厚生労働省告示第四百三十号

健康の増進に関する基本的な方向

- ① 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- ② 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底(NCD(非感染性疾患)の予防)
- ③ 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
- ④ 健康を支え、守るための社会環境の整備
- ⑤ 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善及び社会環境の改善

- ・都道府県は、基本方針を勘案して、都道府県健康増進計画を定める。(健康増進法 第八条)
- ・市町村は、基本方針及び都道府県健康増進計画を勘案して、市町村健康増進計画を定める。(健康増進法 第八条)
- ・都道府県及び市町村は、独自に重要な課題を選択して、目標を設定し、定期的に評価及び改定を実施。(国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針)

具体的な目標

○ 5つの基本的方向に対応して、**53項目**にわたる具体的な目標を設定する。

基本的な方向	具体的な目標の例（括弧内の数値は現状）	目標
① 健康寿命の延伸と健康格差の縮小	○日常生活に制限のない期間の平均 （男性70.42年、女性73.62年）	平均寿命の増加分を上回る増加
② <u>生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底</u> （がん、循環器疾患、糖尿病、COPDの予防）	○75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少 （84.3（10万人当たり）） ○ <u>最高血圧の平均値</u> （ <u>男性138mmHg、女性133mmHg</u> ） ○ <u>糖尿病合併症の減少（16,271人）</u>	73.9（10万人当たり） <u>男性134mmHg、女性129mmHg</u> <u>15,000人</u>
③ 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上（心の健康、次世代の健康、高齢者の健康を増進）	○強いうつや不安を感じている者（10.4%） ○低出生体重児の割合の減少（9.6%） ○認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上（0.9%）	9.4% 減少傾向へ 10%
④ 健康を支え、守るための社会環境の整備	○健康づくりに関する活動に取り組み自発的に情報発信を行う企業数の増加（420社）	3000社
⑤ <u>栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善及び社会環境の改善</u>	○20～60歳代男性の肥満者の割合（31.2%） ○ <u>食塩摂取量（10.6g）</u> ○20～64歳の日常生活での歩数（男性7841歩、女性6883歩） ○生活習慣病のリスクを高める量（1日当たり純アルコール摂取量男性40g、女性20g以上）の飲酒者割合の減少（男性15.3%、女性7.5%） ○ <u>成人の喫煙率（19.5%）</u> ○80歳で20歯以上の歯を有する者の割合（25%）	28%（自然増から15%減） <u>8グラム</u> 男性9000歩、女性8500歩 男性13.0%、女性6.4% <u>12%</u> 50%

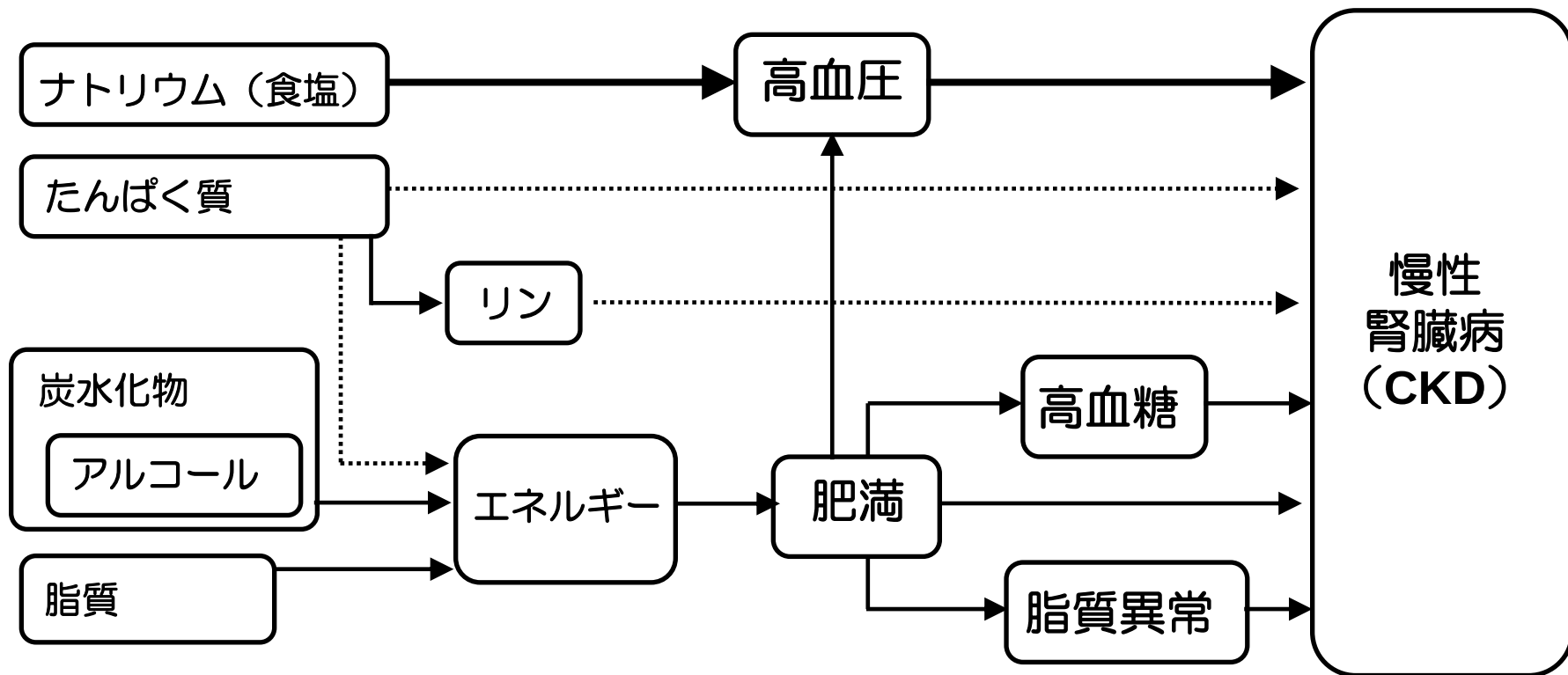
その他

- 都道府県及び市町村は、独自に重要な課題を選択して、目標を設定し、定期的に評価及び改定を実施。（PDCAサイクルの実施）
- 国は、生活習慣病の改善のほか、社会環境の改善に関する調査研究を企画し、推進。
- 各保健事業者は、各種健診の実施主体間で、個人の健康情報の共有を図るなど、健康に関する対策を効率的かつ効果的に実施。
- 国、地方公共団体は、企業、団体等が行う健康増進に向けた自発的な取り組みを支援。

厚生労働省健康局資料より抜粋

栄養素摂取と慢性腎臓病（CKD）の重症化との関連（重要なもの）

※ 矢印は、すべて正の関連



高血圧・脂質異常症・糖尿病に比べると栄養素摂取量との関連を検討した研究は少なく、結果も一致していないものが多い。また、重症度によって栄養素摂取量との関連が異なる場合もある

この図はあくまでも栄養素摂取と慢性腎臓病（CKD）の重症化との関連の概要を理解するための概念図として用いるに留めるべきである

厚生労働省の取組

- 重症化予防

日本健康会議

厚生労働省保険局資料より抜粋

- 平成27年7月に、経済界・医療関係団体・自治体・保険者のリーダーが民間主導で、健康寿命の延伸とともに医療費の適正化を図るため、予防・健康づくりの取組状況の「見える化」と先進事例の「横展開」を強く進めていく「日本健康会議」が発足。
- 2020年の数値目標を入れた「健康なまち・職場づくり宣言2020」（8つの宣言）を取りまとめ（平成27年7月）。政府の「改革工程表」のK P Iにも位置づけられた。
- 平成28年7月に、日本健康会議2016（第2回）を開催。全数調査を実施し、達成状況をホームページで公表。「日本健康会議データポータルサイト」で、地域別などで「見える化」し、取組を加速化。
- 平成29年8月に、日本健康会議2017（第3回）を開催。全数調査を実施し、達成状況をホームページで公表。

WEBサイト上にて全国の取組状況を可視化（データマッピング）
<http://kenkokaigi-data.jp/>



日本健康会議2017は、平成29年8月23日開催7

日本健康会議「健康なまち・職場づくり宣言2020」

- 日本健康会議で、2020年の数値目標を入れた「**健康なまち・職場づくり宣言2020**」を取りまとめ（H27年7月）。政府の「改革工程表」のK P Iにも位置づけられた。

宣言 1

予防・健康づくりについて、一般住民を対象としたインセンティブを推進する自治体を800市町村以上とする。

宣言 2

かかりつけ医等と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体を800市町村、広域連合を24団体以上とする。その際、糖尿病対策推進会議等の活用を図る。

宣言 3

予防・健康づくりに向けて、47都道府県の保険者協議会すべてが地域と職域が連携した予防に関する活動を実施する。

宣言 4

健保組合等保険者と連携して健康経営に取り組む企業を500社以上とする。

宣言 5

協会けんぽ等保険者のサポートを得て健康宣言等に取り組む企業を1万社以上とする。

宣言 6

加入者自身の健康・医療情報を本人に分かりやすく提供する保険者を原則100%とする。その際、情報通信技術（ICT）等の活用を図る。

宣言 7

予防・健康づくりの企画・実施を提供する事業者の質・量の向上のため、認証・評価の仕組みの構築も視野に、保険者からの推薦等一定の基準を満たすヘルスケア事業者を100社以上とする。

宣言 8

品質確保・安定供給を国に求めつつ、すべての保険者が後発医薬品の利用勧奨など、使用割合を高める取組を行う。



「経済・財政再生計画改革工程表」のK P I（2020年度まで）

- ・ 予防・健康づくりのインセンティブを推進する自治体・保険者【800市町村、600保険者】

重症化予防の達成基準の該当状況

宣言2

かかりつけ医等と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体を800市町村、広域連合を24団体以上とする。その際、糖尿病対策推進会議等の活用を図る。

2017年度の
達成状況

654市町村
14広域連合

対昨年
554%

対昨年
350%

【達成要件】

生活習慣病重症化予防の取組のうち、

- ①対象者の抽出基準が明確であること ②かかりつけ医と連携した取組であること
- ③保健指導を実施する場合には、専門職が取組に携わること ④事業の評価を実施すること
- ⑤取組の実施にあたり、地域の実情に応じて各都道府県の糖尿病対策推進会議等との連携（各都道府県による対応策の議論や取組内容の共有）を図ること

※取組方法については、受診勧奨、保健指導、受診勧奨と保健指導を一体化した取組等の中から地域の実情に応じた適切なものを選択する。

※国保は糖尿病性腎症重症化予防にかかる取組を対象としているが、後期高齢者は、その特性からそれ以外の取組についても対象とする。

※①②③④は必須要件、⑤は糖尿病性腎症重症化予防にかかる取組について必須要件

1. 趣旨

- 呉市等の先行的取組を全国に広げていくためには、**各自治体と医療関係者が協働・連携できる体制の整備**が必要。
- 国レベルでも支援する観点から、**日本医師会・日本糖尿病対策推進会議・厚生労働省**の三者で、**糖尿病性腎症重症化予防プログラム**を策定したもの（それに先立ち本年3月24日に連携協定締結）。

2. 基本的考え方

- 重症化リスクの高い**医療機関未受診者等に対する受診勧奨・保健指導**を行い治療につなげるとともに、**通院患者のうち重症化リスクの高い者に対して**主治医の判断で対象者を選定して**保健指導**を行い、**人工透析等への移行を防止**する。

3. 関係者の役割

- (市町村)
 - 地域における**課題の分析・対策の立案・対策の実施・実施状況の評価**
- (都道府県)
 - **市町村の事業実施状況のフォロー**、都道府県レベルで**医師会や糖尿病対策推進会議等と取組状況の共有、対応策等について議論、連携協定の締結、糖尿病性腎症重症化予防プログラムの策定**
- (地域における医師会等)
 - 都道府県医師会等の関係団体は、**都市区医師会等に対して、国・都道府県における動向等を周知し、必要に応じ助言**
 - 都道府県医師会等や都市区医師会等は、都道府県や市町村が取組を行う場合には、**会員等に対する周知、かかりつけ医と専門医等との連携強化など、必要な協力に努める**
- (都道府県糖尿病対策推進会議)
 - 国・都道府県の動向等について**構成団体に周知、医学的・科学的観点からの助言**など、**自治体の取組に協力するよう努める**
 - **地域の住民や患者への啓発、医療従事者への研修に努める**

4. 対象者選定 ※取組内容については地域の実情に応じ柔軟に対応

- ① **健診データ・レセプトデータ**等を活用したハイリスク者の抽出
- ② **医療機関における糖尿病治療中の者からの抽出**
※生活習慣改善が困難な方・治療を中断しがちな患者等から医師が判断
- ③ **治療中断かつ健診未受診者**の抽出

5. 介入方法 ※取組内容については地域の実情に応じ柔軟に対応

- ① **受診勧奨**：手紙送付、電話、個別面談、戸別訪問等
 - ② **保健指導**：電話等による指導、個別面談、訪問指導、集団指導等
- ※ 受診勧奨、保健指導等の保健事業については外部委託が可能

6. かかりつけ医や専門医等との連携

- 都道府県、市町村において、**あらかじめ医師会や糖尿病対策推進会議等と十分協議**の上、推進体制を構築。**都市医師会**は各地域での推進体制について**自治体と協力**。
- **かかりつけ医**は、**対象者の病状を把握し、本人に説明するとともに、保健指導上の留意点を保健指導の実施者に伝える**ことが求められる。
- 必要に応じて**かかりつけ医と専門医の連携、医科歯科連携**ができる体制をとることが望ましい。

7. 評価

- 事業の実施状況の評価に基づき、今後の事業の取組を見直すなど、**PDCAサイクル**を回すことが重要。

厚生労働省の取組

- 難病対策

日本腎臓学会関連の指定難病 19疾病(全330疾病)

★は、「難治性腎疾患に関する調査研究班、研究代表：成田一衛先生(新潟大学)」の対象疾病

ライソゾーム病

全身性アミロイドーシス

顕微鏡的多発血管炎

多発血管炎性肉芽腫症

好酸球性多発血管炎性肉芽腫症

全身性エリテマトーデス

★IgA 腎症

★多発性嚢胞腎

非典型溶血性尿毒症症候群

アルポート症候群

ギャロウェイ・モフト症候群

★急速進行性糸球体腎炎

★抗糸球体基底膜腎炎

★一次性ネフローゼ症候群

★一次性膜性増殖性糸球体腎炎

★紫斑病性腎炎

アラジール症候群

IgG4関連疾患

爪膝蓋骨症候群(ネイルパテラ症候群)/LMX1B関連腎症

主な腎関連指定難病の受給者証所持者数の推移

平成27年1月1日に指定された疾病

平成27年度末

平成28年度末

顕微鏡的多発血管炎

8511人

⇒

9120人

全身性エリテマトーデス

62988人

⇒

63792人

★IgA 腎症

5104人

⇒

6568人

★多発性嚢胞腎

4691人

⇒

7007人

平成27年7月1日に指定された疾病

★急速進行性糸球体腎炎

187人

⇒

372人

★抗糸球体基底膜腎炎

42人

⇒

84人

★一次性ネフローゼ症候群

2690人

⇒

5802人

★一次性膜性増殖性糸球体腎炎

43人

⇒

95人

★紫斑病性腎炎

182人

⇒

353人

(衛生行政報告例より抜粋)

Ⅱ．新たな難病の医療提供体制のモデルケース

○ 提示したイメージを踏まえると、難病医療の提供体制の全体像は以下になるのではないかな。

《全国的な取組》

難病医療支援ネットワーク

国立高度専門医療研究センター

難病研究班

各分野の学会

IRUD



都道府県の難病診療連携の拠点となる病院

難病医療連絡協議会

難病医療コーディネーター

難病情報センター



情報提供

連携

連携

紹介

受診

指定

難病診療の分野別の拠点病院

都道府県

難病医療協力病院

一般病院・診療所
(かかりつけ医等)

保健所

連携

難病対策地域協議会

受診

患者

療養生活環境支援

・難病相談支援センター
福祉サービス
就労・両立支援
・ハローワーク
・産業保健総合支援センター

長期の入院療養

(関係機関の例)
・国立病院機構等

2次医療圏

3次医療圏

在宅医療等

小児医療機関



連携して移行期医療に対応

厚生労働省の取組

- 移植医療

腎臓移植の現状

(2015臓器移植ファクトブックより)

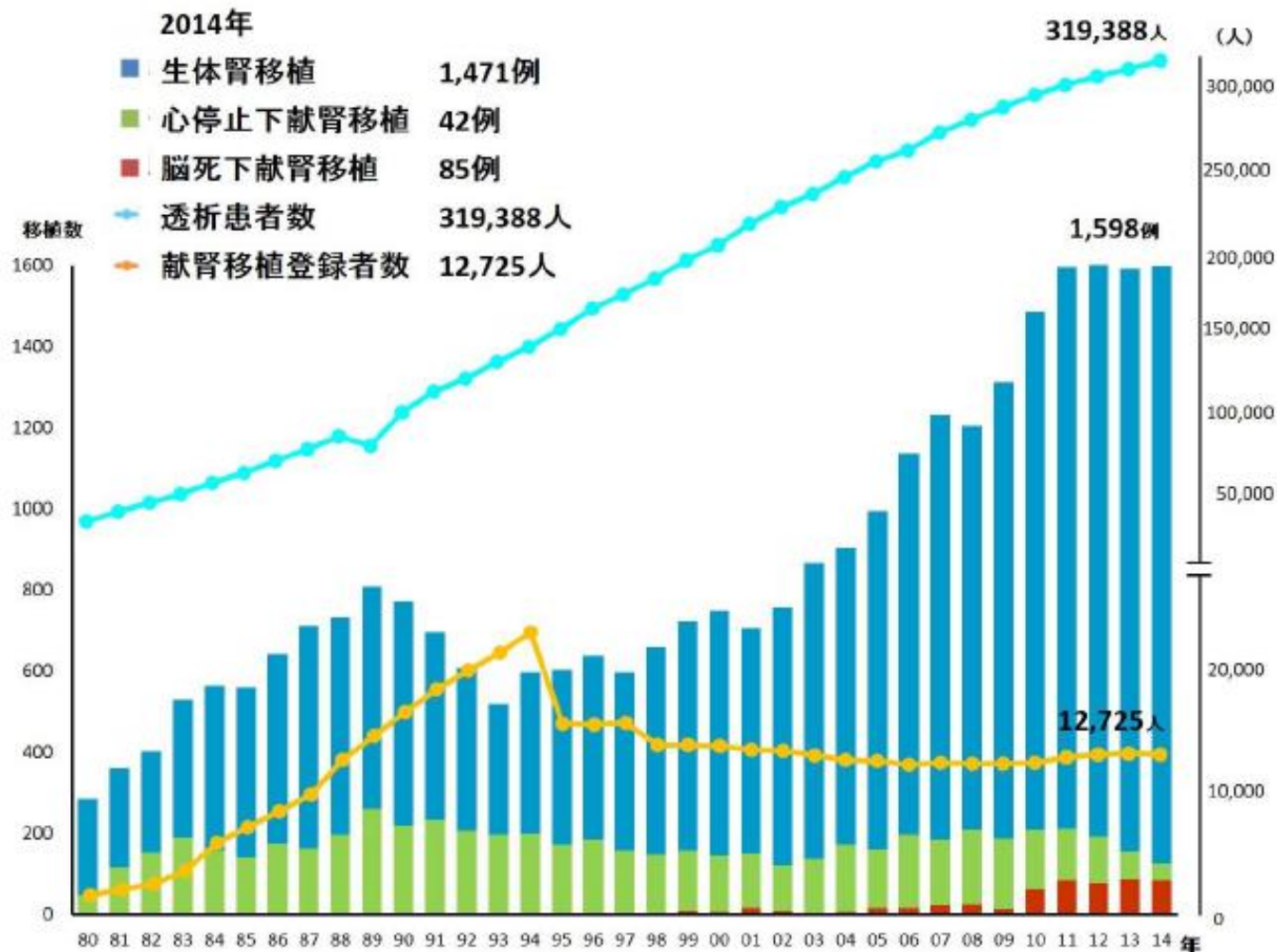


図 3. 腎移植数の推移

厚生労働省健康局資料より抜粋

- ・腎臓移植は年間約1600件程度で増加傾向。
- ・そのうち生体腎移植が約90%を占め、献腎移植(脳死・心停止下)は約10%。