

慢性疾患の疾病管理

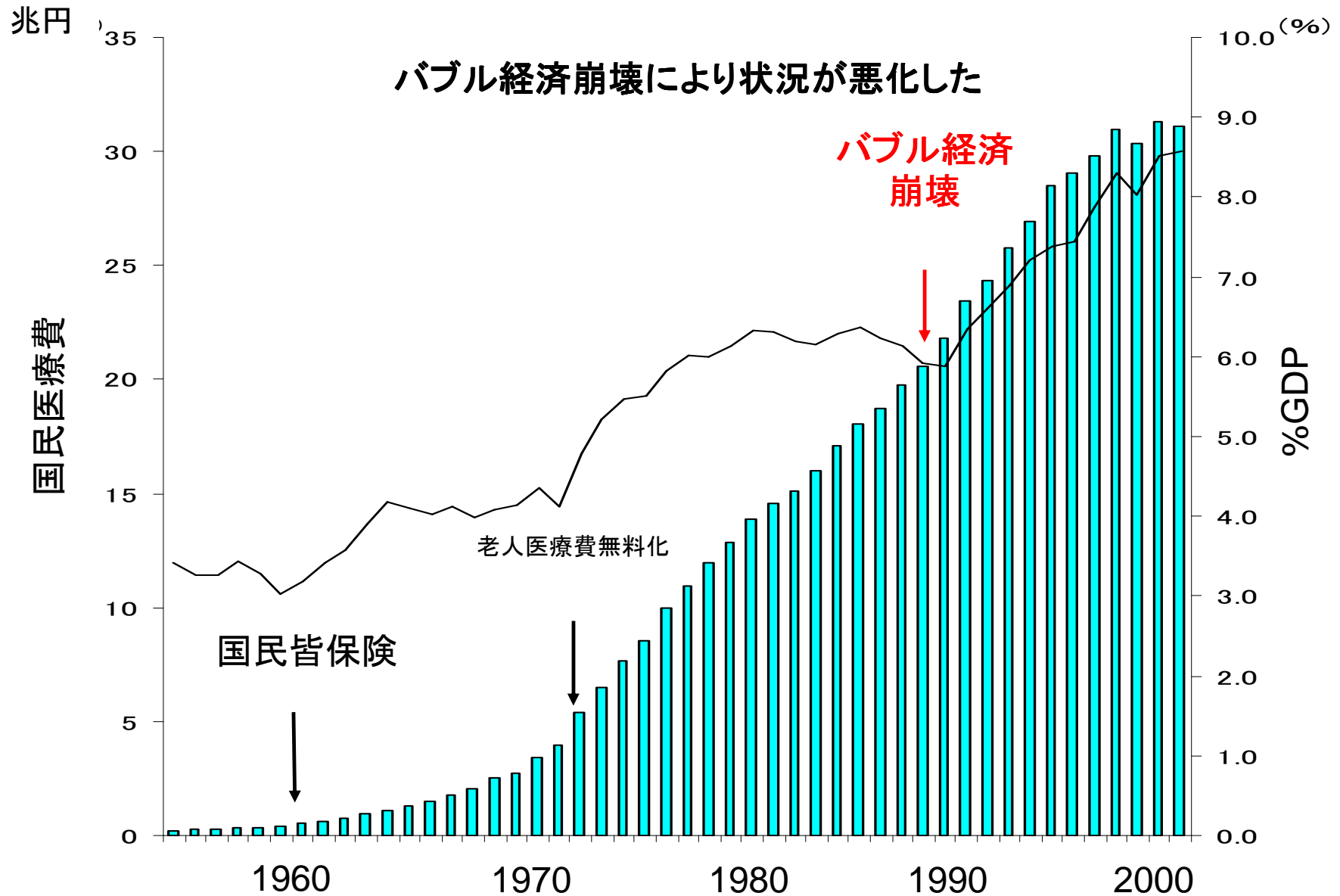
- 2006年医療制度改革の新しいチャレンジ -

産業医科大学
公衆衛生学教室
松田晋哉

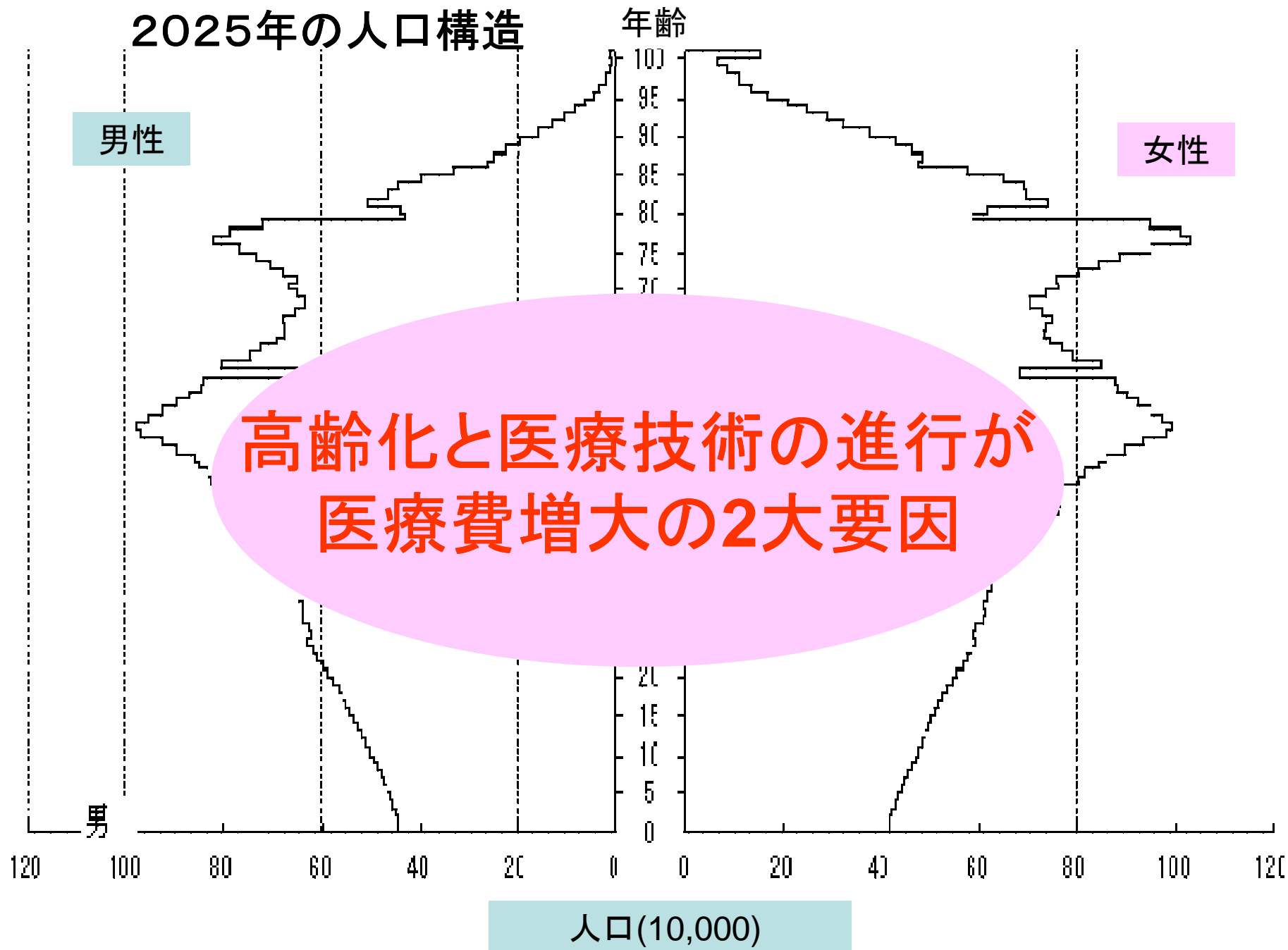
アウトライン

- わが国における慢性疾患管理の重要性
 - 活力ある高齢社会の創造
 - 医療費対策
- 2006年医療制度改革
 - 日本版疾病管理プログラムの導入
 - これはうまく行くのか？
- 演者らのモデル事例の紹介
 - 職域： 日立モデル
 - 地域： 北九州モデル

わが国の医療費の経時変化



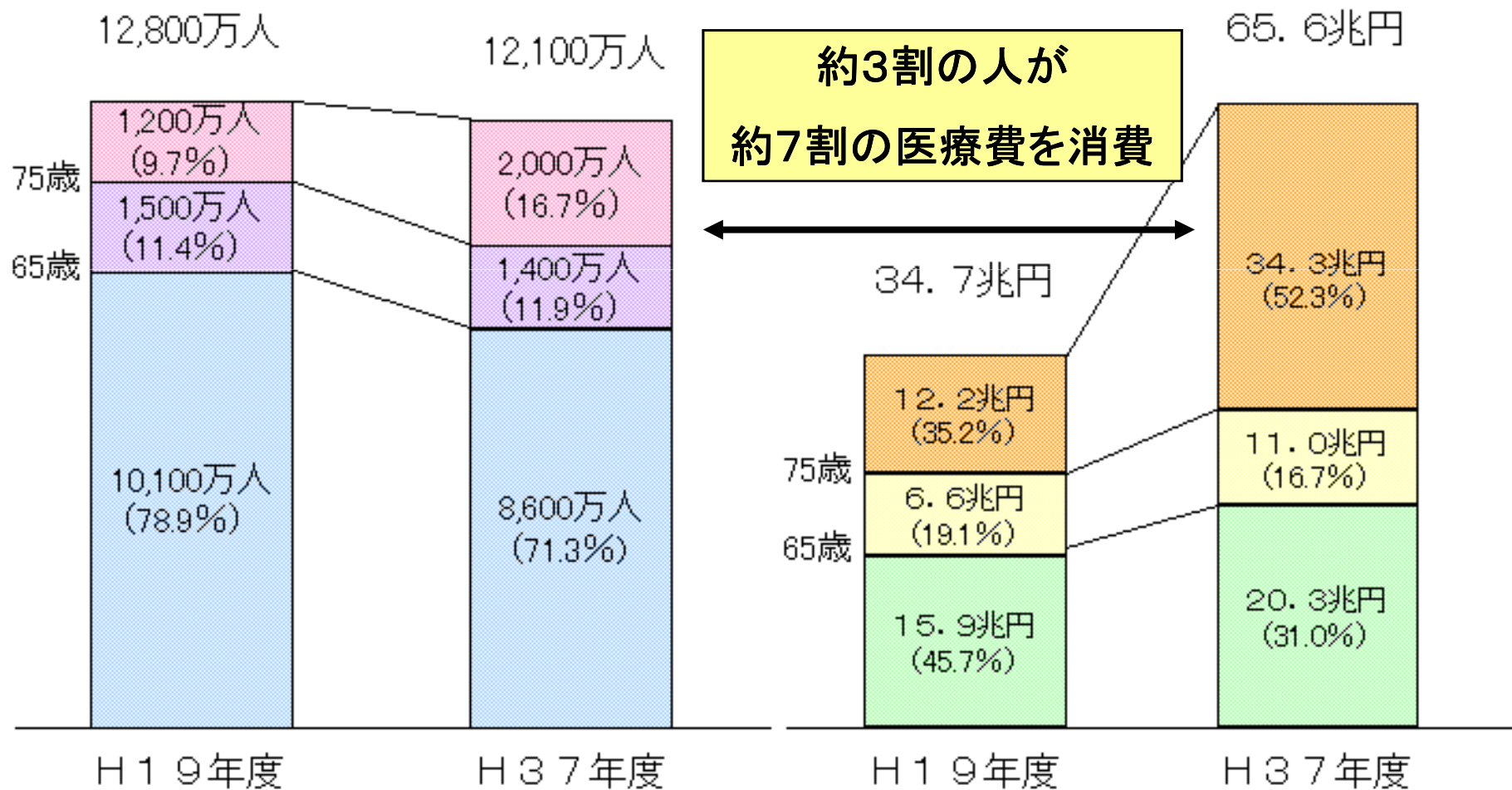
2025年の人口構造



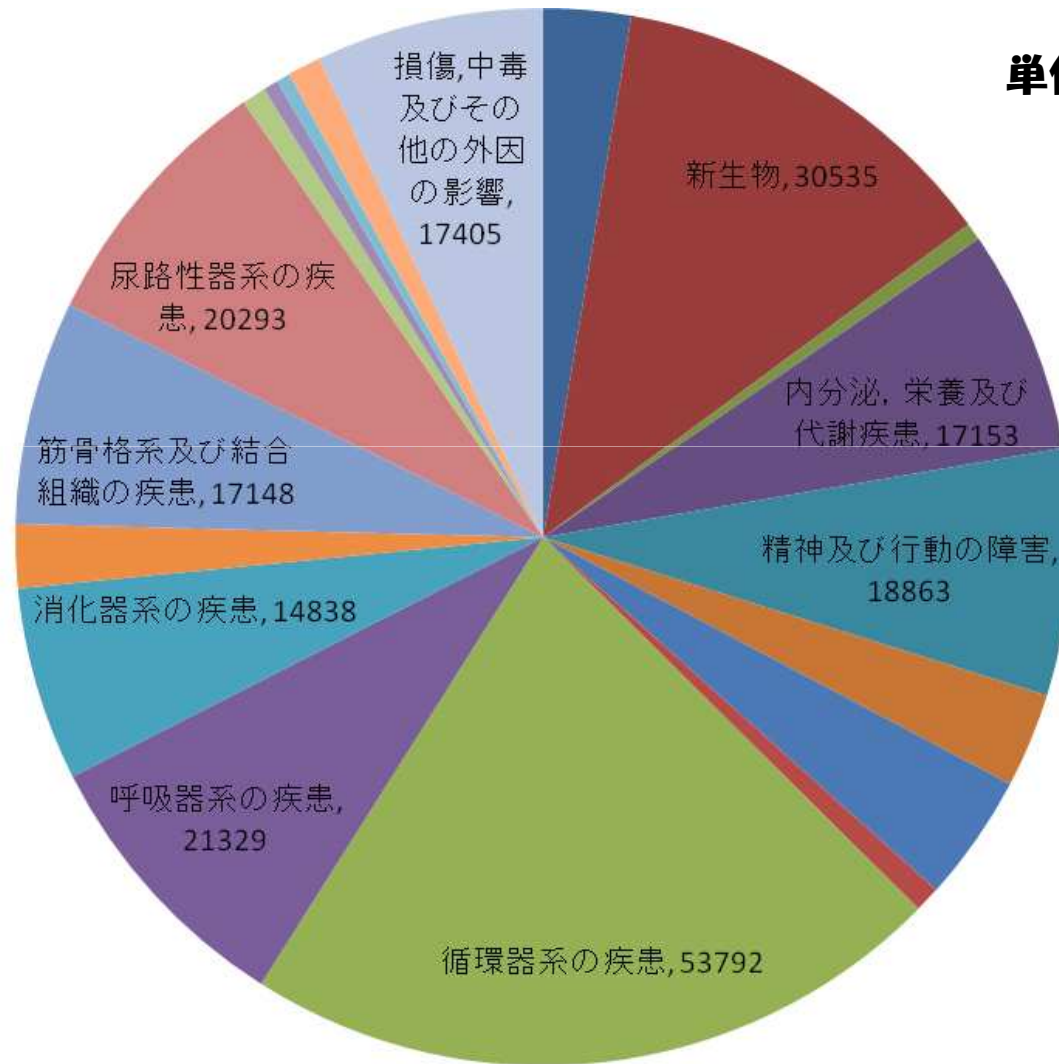
人口構成(推計)

医療保険医療費(推計)

厚生労働省資料より抜粋

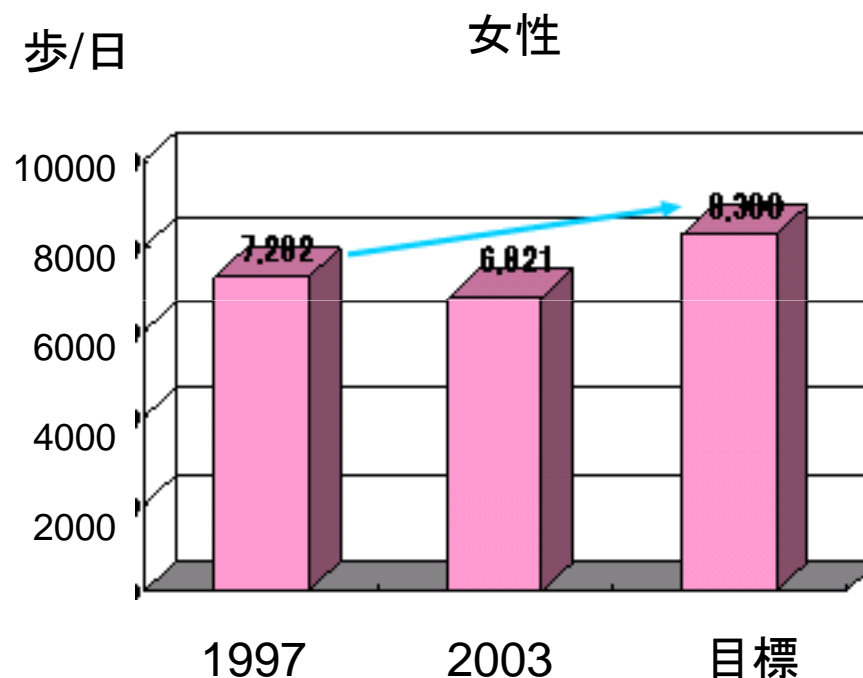
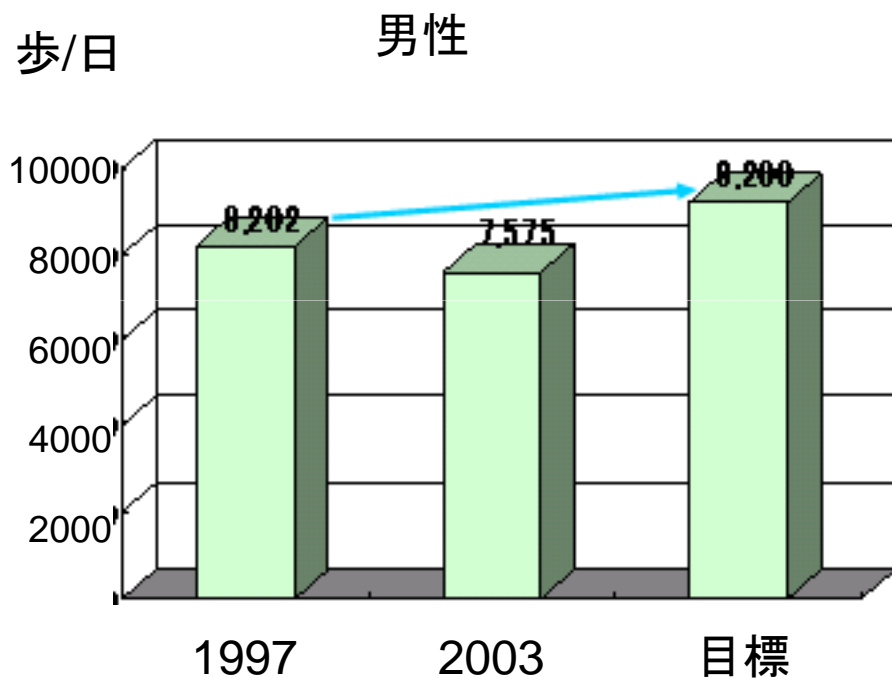


疾病別医療費 (2005年: 総計33兆円)



出典: 厚生労働省(2007)

日本人は段々歩かなくなっている

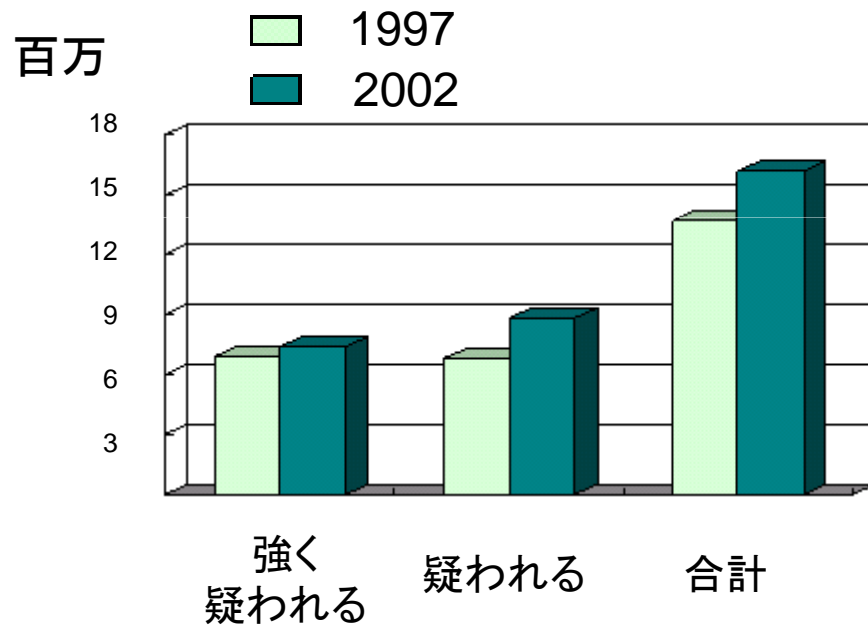


健康日本21では生活習慣ごとに目標値を定めている

出典： 国民生活基礎調査 (2003)

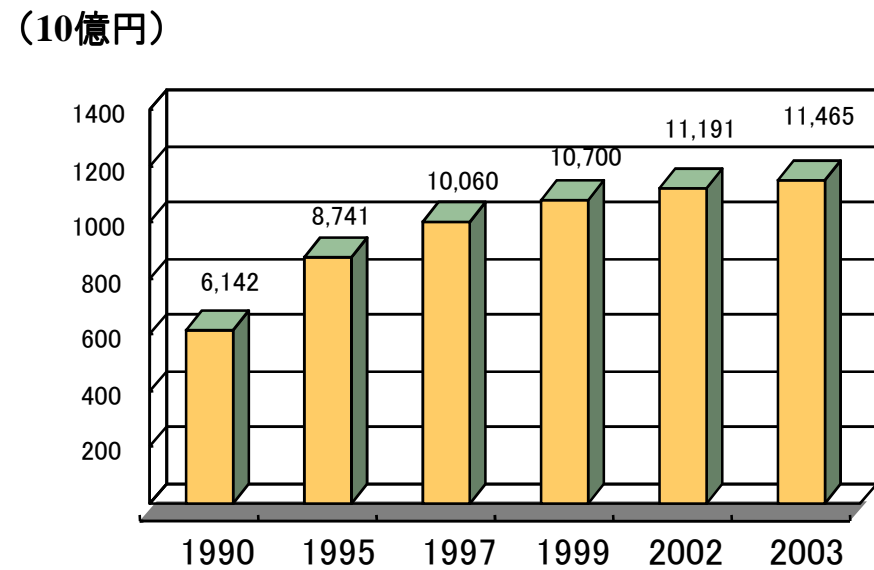
新しい「国民病」としての糖尿病

糖尿病患者数



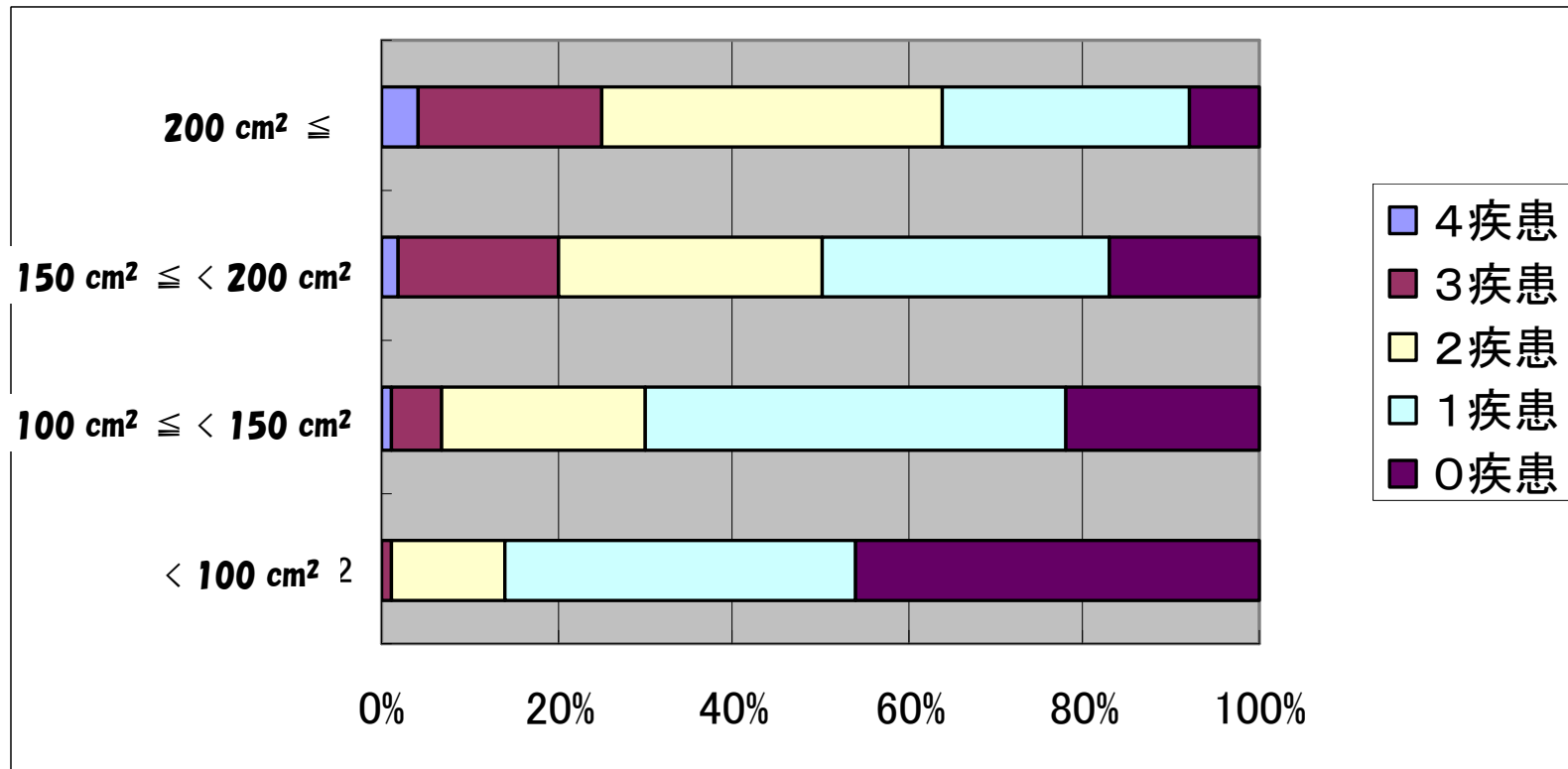
出典：全国糖尿病調査 (2003)

糖尿病による医療費



出典：国民医療費 (2005)

内臓脂肪と生活習慣病



内臓脂肪が多い者ほど高血圧症・高脂血症・高尿酸血症・糖尿病の4疾患を複数持つ割合が高くなる。

資料：日立製作所産業医 中川徹

2006年医療制度改革の概要

背景:

社会の高齢化による現在の社会保障費の増大を考慮したとき、わが国の国民皆保険制度は将来も維持可能なのか？

2006年医療制度改革

過去30年で最大の改革

基本的考え方:

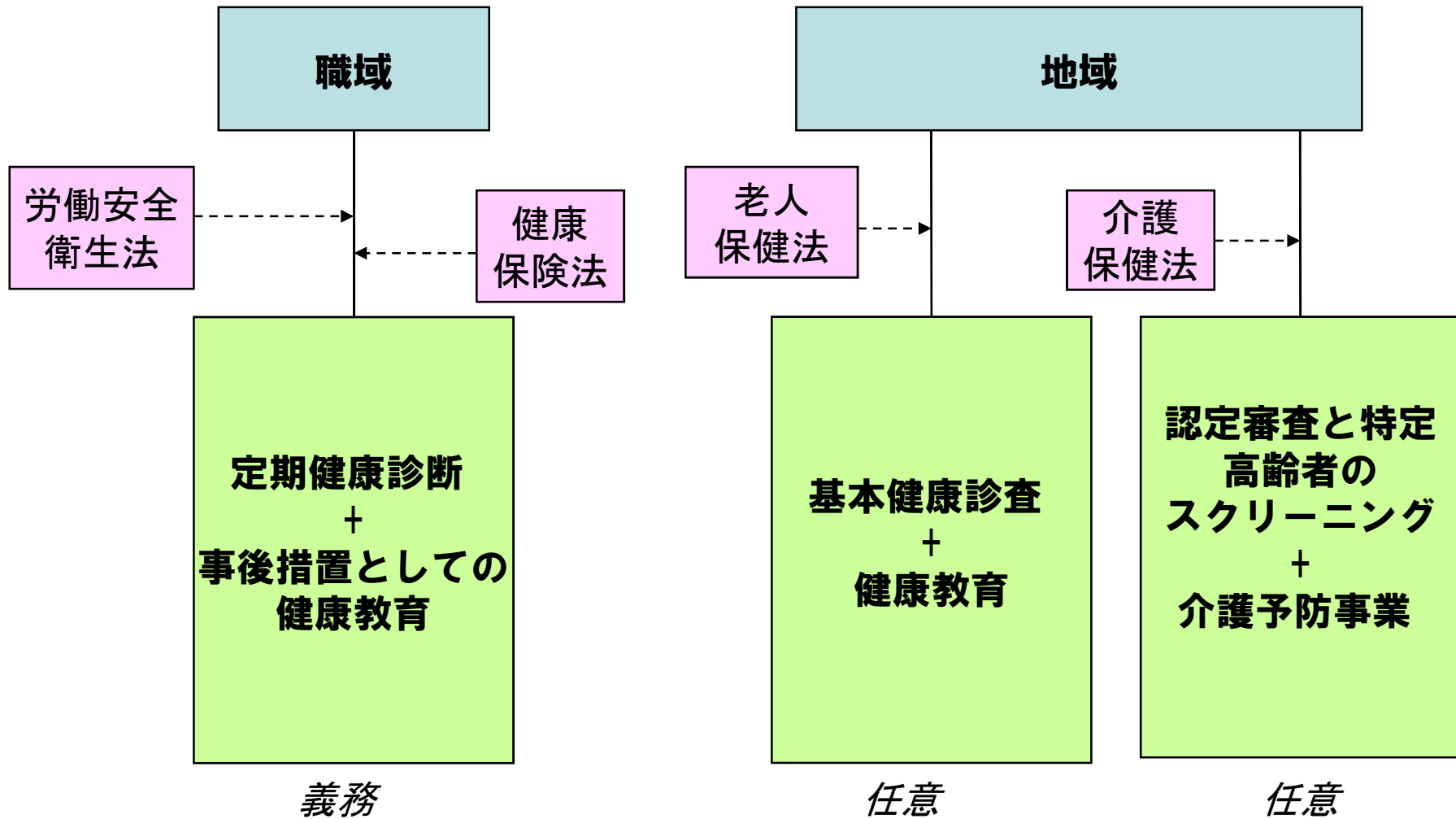
1. 医療提供体制の再構築(機能分化、在宅医療の推進)
2. 健康増進の推進
3. 社会保障制度の再構築(後期高齢者医療制度の創設)

特定健診・特定保健指導事業

全国民を対象とした事業

- 高齢者医療確保法により40歳以上の被保険者(扶養家族を含む)を対象とした事業(2008年4月～)
- 特定健診・特定保健指導事業はメタボリックシンドロームにフォーカスを当てている。
肥満+ 高血圧, 高脂血症, 高血糖
- 健診結果によって対象者は3つのグループに階層化される

2007年以前のわが国の健康増進事業



異なる法的枠組みでばらばらに行われていた

労働安全衛生法に基づく定期健康診断の結果 (2006年)

項 目	有所見率 (%)
項目別の有所見率	
聴力(1000Hz)	3.6
聴力(4000Hz)	8.1
聴力(その他)	0.7
胸部X線検査	3.9
喀 痰 検 査	1.8
血 圧	12.5
貧 血 検 査	6.9
肝 機 能 検 査	15.1
血 中 脂 質 検 査	30.1
尿 検 査 (糖)	3.0
尿 検 査 (蛋白)	3.7
心 電 図	9.1
所見の有った者の割合	49.1

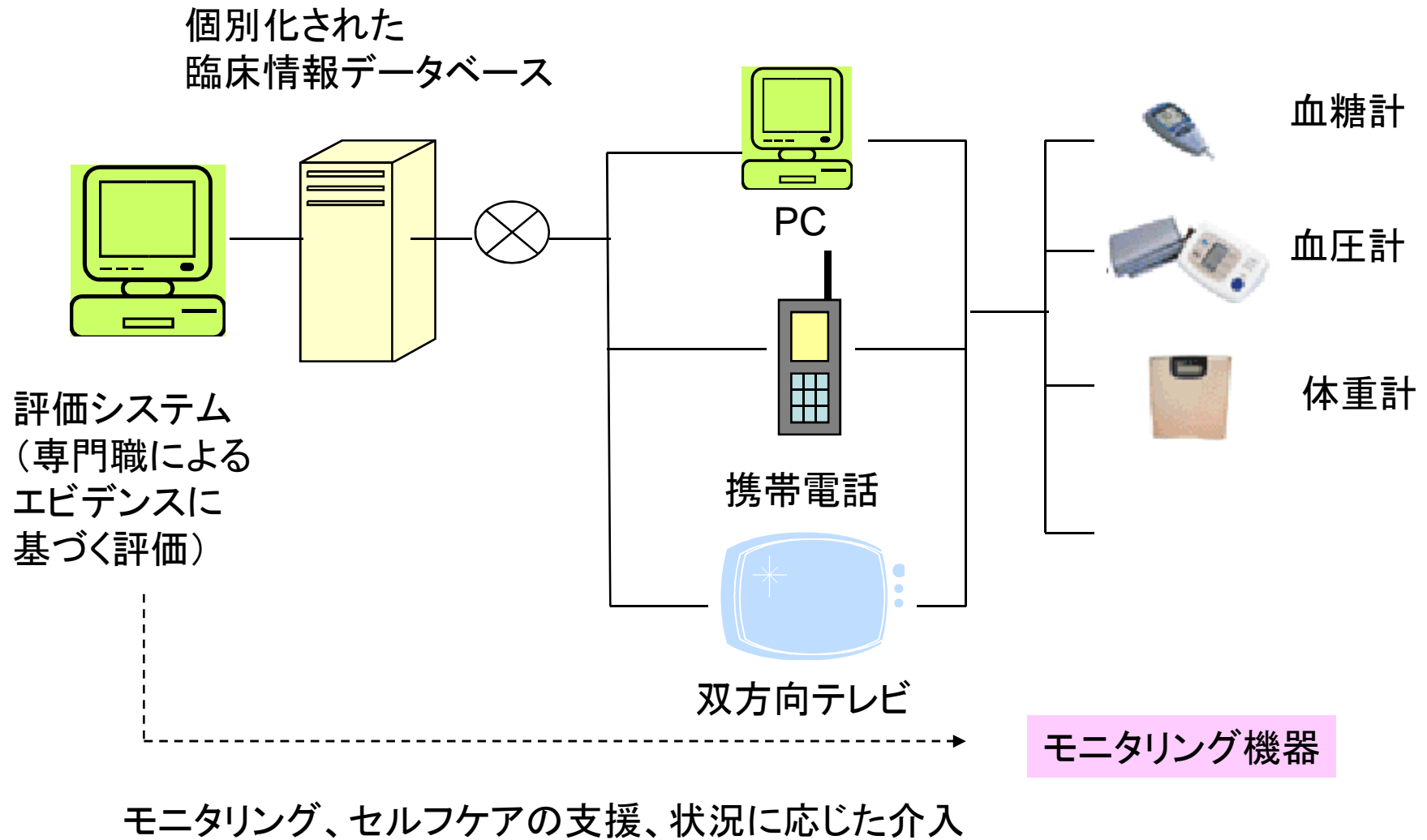
出典：厚生労働省

職域におけるモデル事例

日立との共同研究

- ハラスマダイエットモデル -

ITを活用したヘルスサポートシステムのモデルの概要



はらすまダイエットのツール

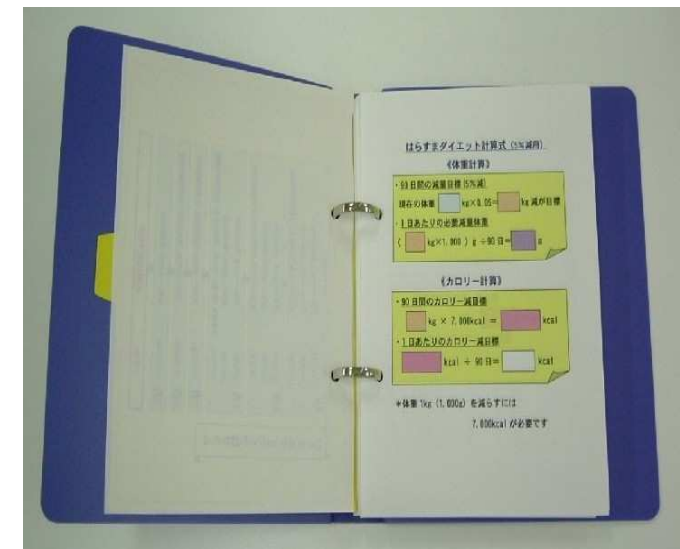
万歩計



体重計



はらすまファイル (記録帳)

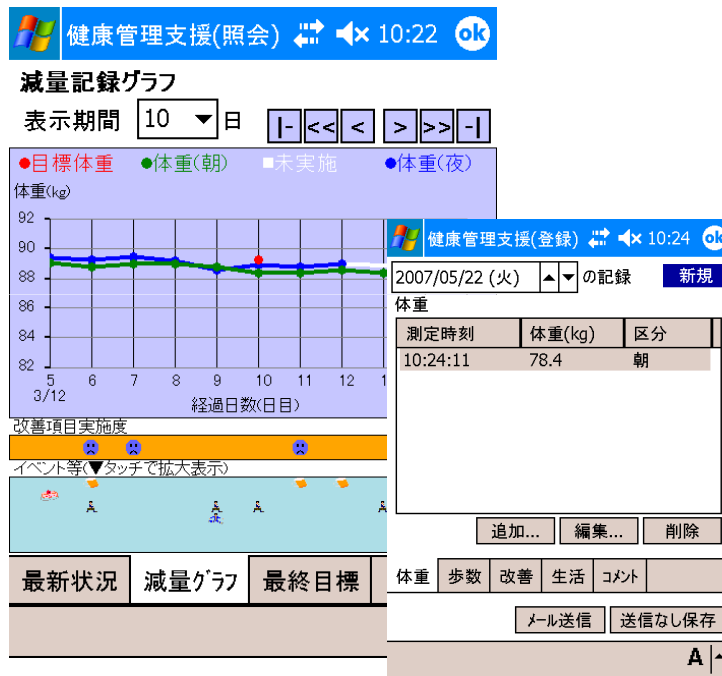


出典：中川 徹(2007)

ITを活用したモニタリング

■ 開発機能

- ・ PDA及び携帯からの体重及び行動記録の入力・参照機能



PDA画面

赤外線を用いた体重計からの
測定結果直接入力も可能



携帯画面

いつでもどこでも
体重・行動記録の登録・参照が可能

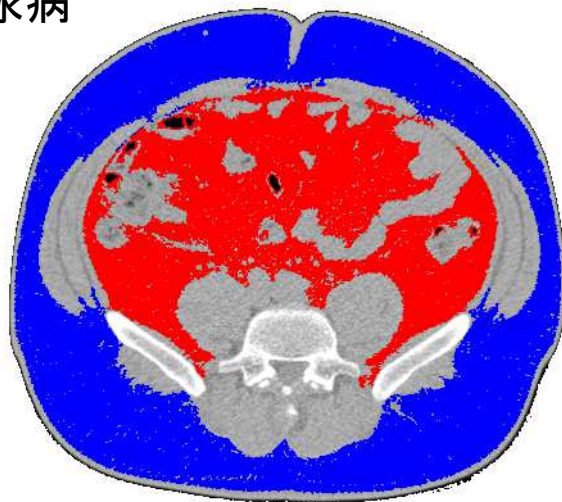
解除者32名の検査データの推移

はらすまダイエット前後平均値

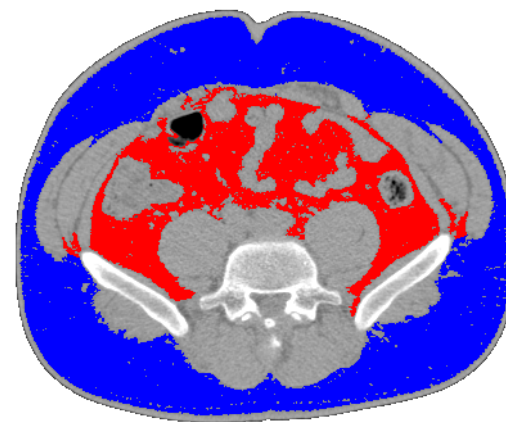
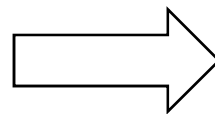
	はらすま前	はらすま90日後
体重	81.0 kg	75.9 kg
内臓脂肪面積	147.4 cm ²	119.5 cm ²
血圧	129/83	126/80
中性脂肪	219 mg/dl	140 mg/dl
空腹時血糖	110.6 mg/dl	99.2 mg/dl
空腹時インスリン	8.9 μ U/ml	5.8 μ U/ml
HbA1c	5.5%	5.2%

42歳・男性
境界型糖尿病

出典：中川 徹(2007)



2003年11月7日



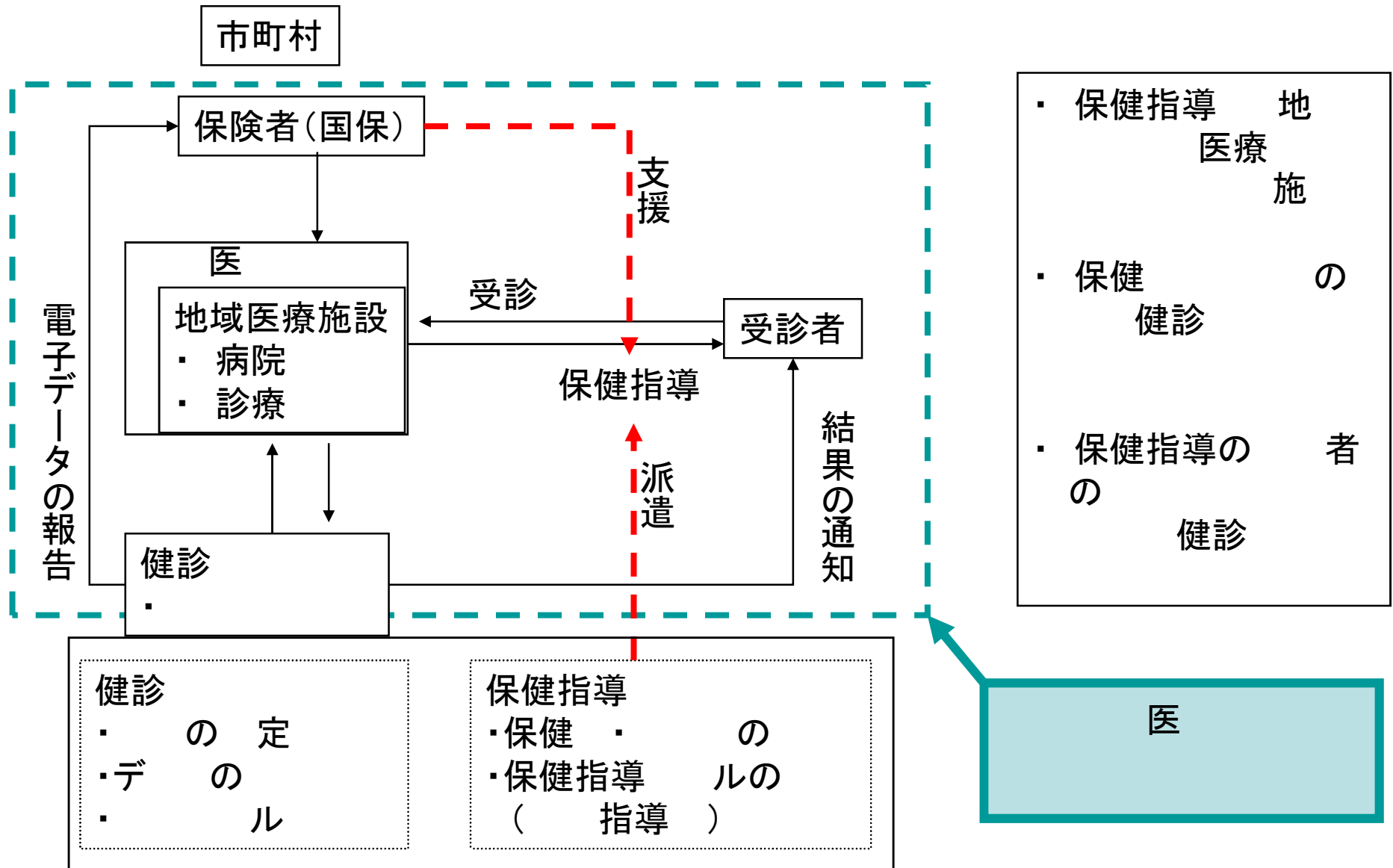
2004年9月10日

	介入前 03/11/7	介入後 04/9/10
内臓脂肪面積	220 cm ²	104 cm ²
皮下脂肪面積	336 cm ²	250 cm ²
腹囲	110 cm	95 cm
体重	101kg	91kg
BMI	36	32
体脂肪	35%	32%

地域におけるモデル事例

北九州市・北九州市医師会との共同研究
現在、熊本市医師会、遠賀中間医師会でも
展開中

特定健診・特定保健指導の北九州モデル

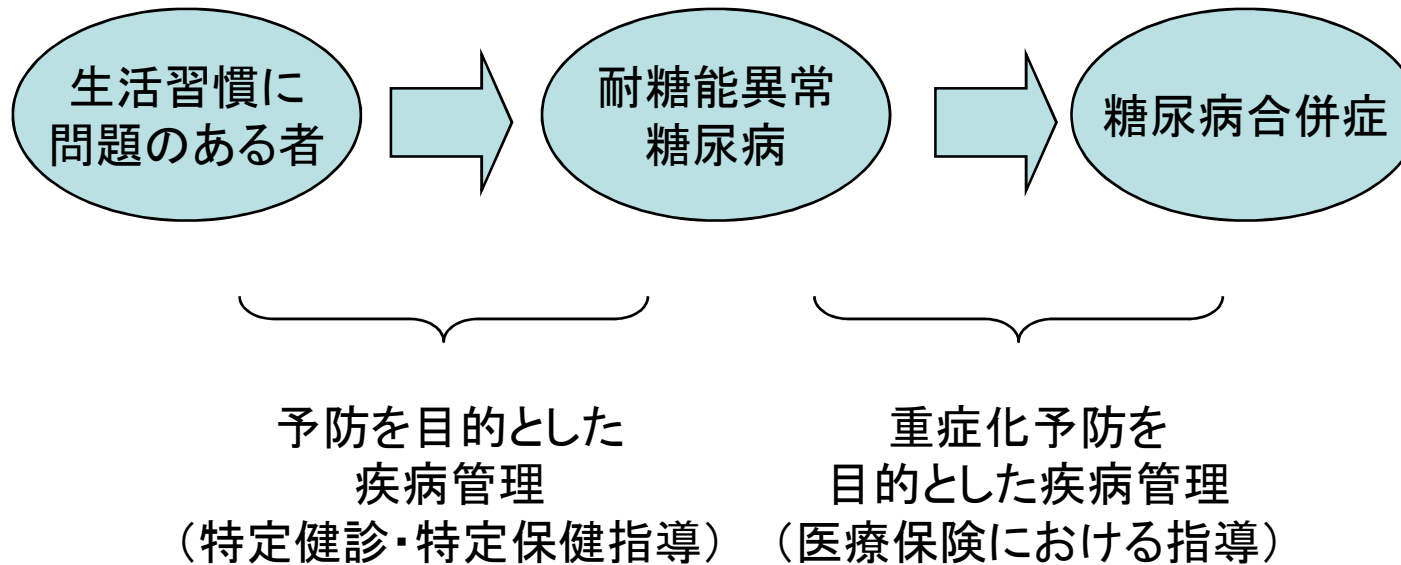


特定健診・特定保健指導 北九州モデルにおける指導風景



指導ツールを用いて行動計画の作成を支援する田中医師

なぜかかりつけ医モデルなのか？



成功のための鍵: フライマリケア(かかりつけ医)
(連続性、総合性、パートナーシップ、・・・)

慢性疾患治療におけるケアギャップ

ケアギャップとは当該疾患のリスクにさらされている集団における最善の治療と、実際行われている治療との間の差をあらわすもの
(Montague T, 2004)

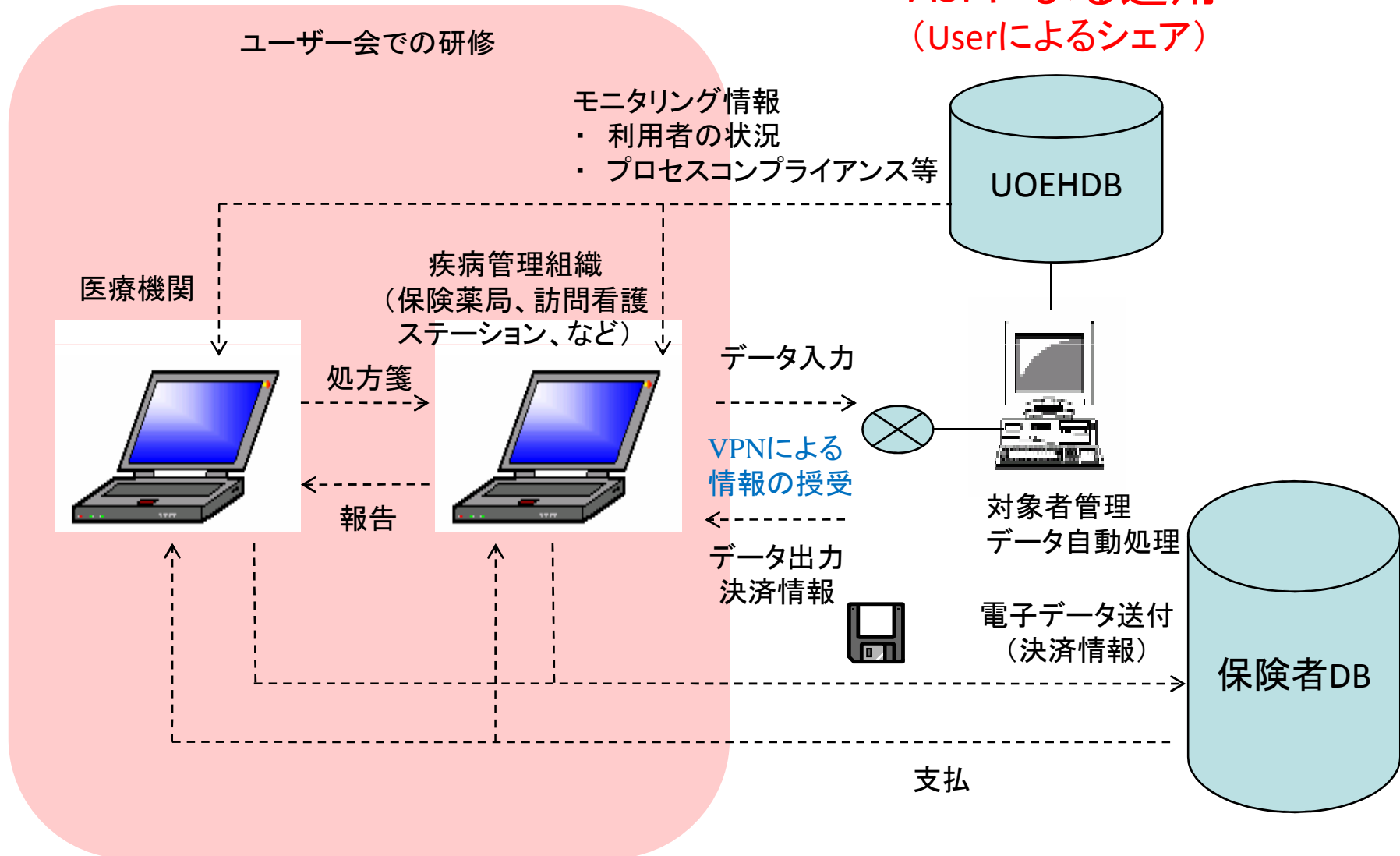
4つの原因

- | | | |
|-----------------|---|---------|
| 1. 不適切な診断 | } | 提供者側の問題 |
| 2. 不適切な処方 | | |
| 3. 不適切なコンプライアンス | | 患者側の問題 |
| 4. 不適切なアクセス | | システムの問題 |

エンパワーメントの重要性

産業医大版特定保健指導システムから 産業医大版疾病管理システムへ

ASPによる運用
(Userによるシェア)

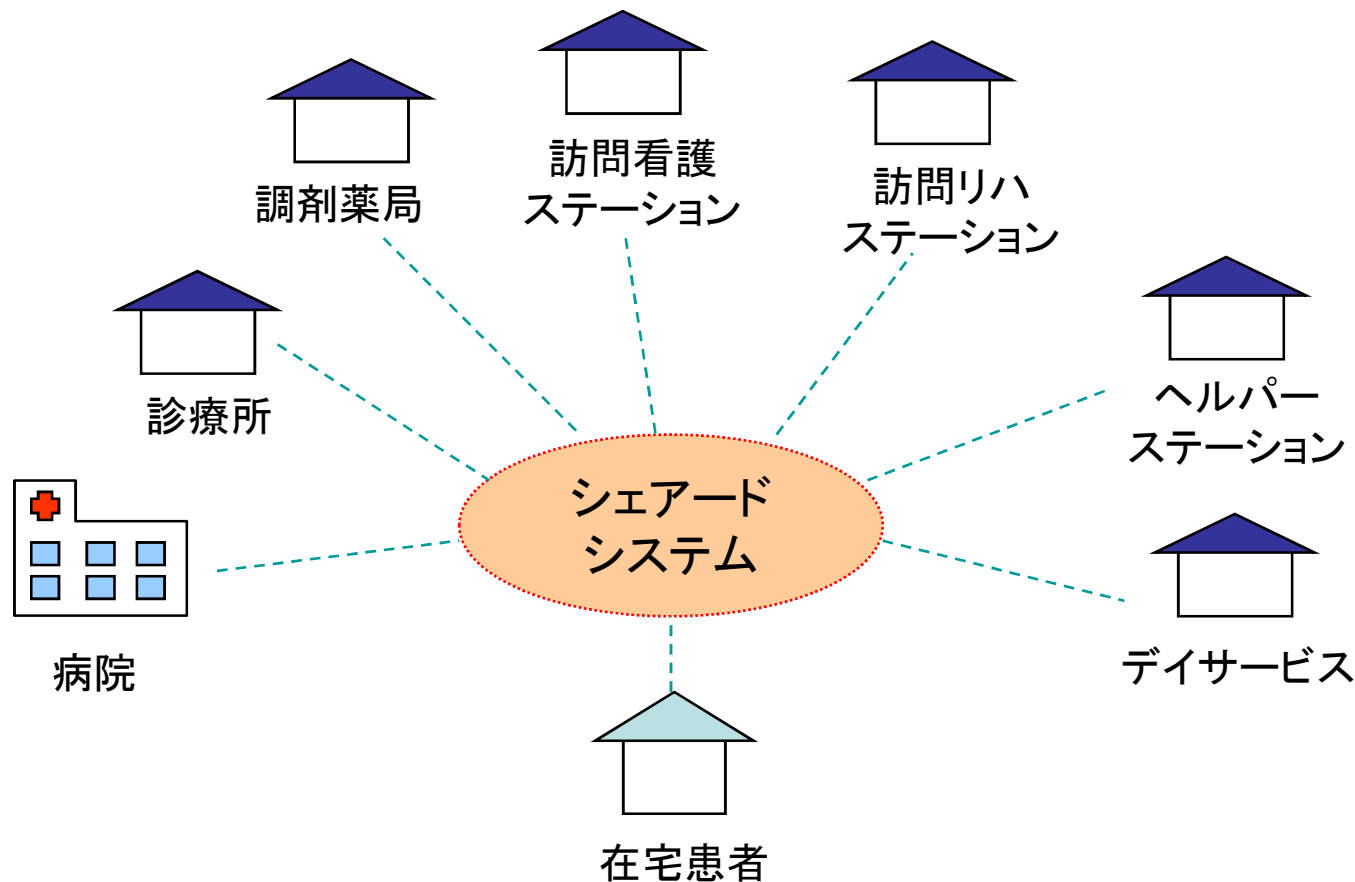


施設ケアからコミュニティケアへ

年間170万人が死亡する時代の到来



在宅ケアの整備が急務



シェアードシステム: 移送サービス(タクシー会社)、配送(卸業者・宅配業者)、
モニタリング(警備会社)、管理事務(医療事務会社)、
エンゼルケア(葬儀会社)など、そしてそれをつなぐ情報システム

高齢者が労働を継続できる条件と そのための社会的インフラ

(清家篤 慶応大学教授)

1. 専門的スキルを持っていること
2. 職住近接であること
3. 健康であること

生涯学習

地域内での雇用創出

特定健診・特定保健指導事業
医療保険制度

まとめ

- 生活習慣病はわが国の新しい国民病になった
 - 動かない生活、高脂肪食、など
- 2008年4月から全国レベルでの疾病管理事業が開始された
 - この仕組みはうまく行くのか？
 - 少し重過ぎるのが実態であり、何らかの見直しは必要
 - 演者らの研究チームは職域・地域の療法でモデル事業を行っている
 - 2008年度に始まった特定健診・特定保健指導事業は日本版疾病管理モデルに発展していく
 - かかりつけ医モデルが成功の鍵になる