

日本慢性疾患重症化予防学会
第10回 年次学術集会2024

2024.3.17.

「Post 2025年の重症化予防」

日本慢性疾患重症化予防学会(JMAP)

松本 洋

日本慢性疾患重症化予防学会(JMAP) 2013年～

重症化予防療法の開発を目的とする 内科専門医を中心とする多職種プロジェクトチーム

- ①国民皆保険制度持続可能性向上に資する&重症化予防(イベント阻止)を切り口とする
地域ヘルスケア課題の抽出(全体最適 課題設定)

データベースに基づく 糖尿病性腎症の透析導入阻止 (2010年)

- ②患者データベースを構築&推移管理・解析

患者データベース(東金病院) ⇒ 疾病管理MAP

- ③既存の療法・薬剤等の組み合わせから トリアージ指標を含む重症化予防療法を開発(個別最適化)

糖尿病性腎症重症化予防(透析導入阻止)のトリプルセラピー

- ④重症化予防療法を活かす地域システムの開発&地域アウトカムデータの集積(全体最適化)

八幡浜 等 ……多職種連携、院内・外連携 (保健師)

- ⑤均てん化(学会基準・ガイドライン、政策等への反映)

- ・診療報酬: 透析予防指導管理料&高度腎機能障害患者指導加算
院外(生活習慣改善)指導への配点…薬局薬剤師
- ・トリアージ基準: 『eGFR』の特定健診導入・国保中央会のハイリスク者抽出
- ・慢性疾患の連携: 糖尿病性腎症重症化予防プログラム・紹介基準
- ・減塩: 食事摂取基準・健康日本21における「生活習慣病重症化予防基準」の新設
- ・腎保護薬の保険収載: SGLT2阻害薬
- ・モデル事業: 慢性腎臓病(CKD)重症化予防のための診療体制構築及び多職種連携モデル事業

10年が経過し コロナ禍もあり ……ポスト2025年の政策テーマは？

図1. 高齢者人口及び生産年齢人口の推移

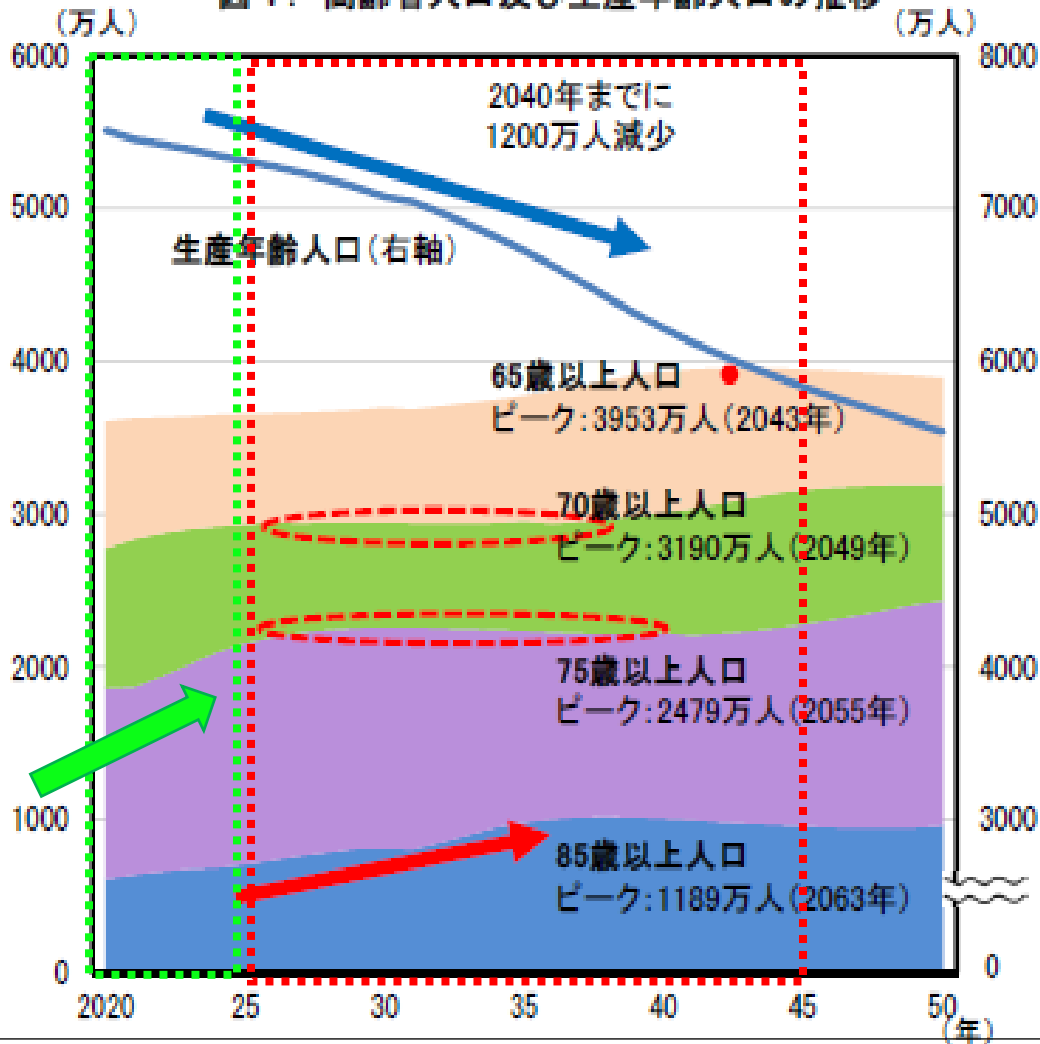
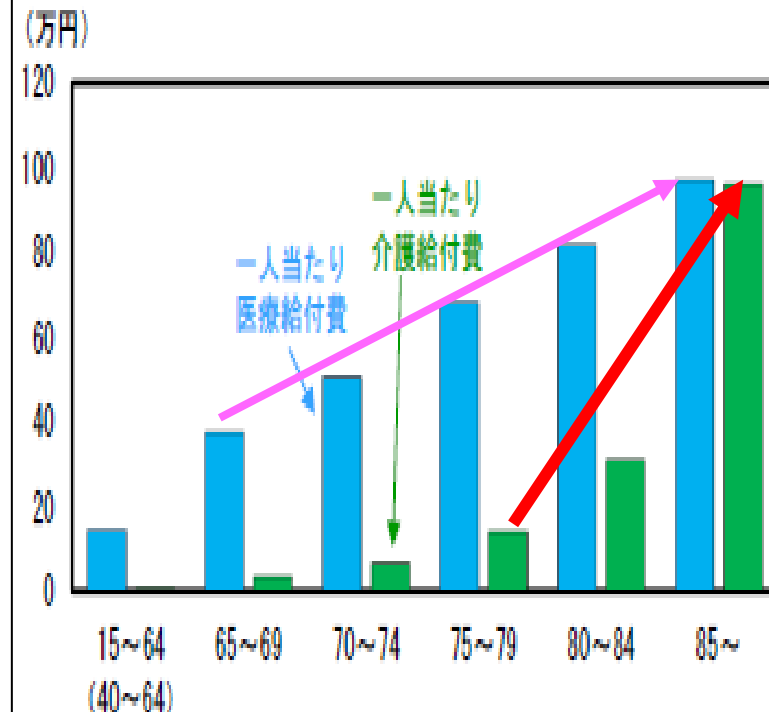


図2. 年齢階級別一人当たり医療・介護給付費



- ・ 団塊世代が後期高齢に入った後の ポスト2025年問題の特徴は 85歳以上人口の増加 & 生産者人口の急減少
- ・ 85歳以上の特徴は (医療費は一貫して増えるが) 介護費の急増
高額介護への移行(寝たきり・認知症)は、長期入院が契機となる場合が多く、「イベントを予防し 長期入院を阻止」が重症化予防の大きなテーマに。 『ときどき入院 ほぼ在宅』
- ・ 団塊世代(ボリュームゾーン)の専門医療機関通院が徐々に困難になっていき 近隣かかりつけ医へ、更には 在宅医+介護へ重症化予防の主戦場がシフトしてゆく 『治し 支える』
- ・ 全国統計より 郡部・地方は先行しており 既に 高齢者人口減(=外来減少等)が現実化している

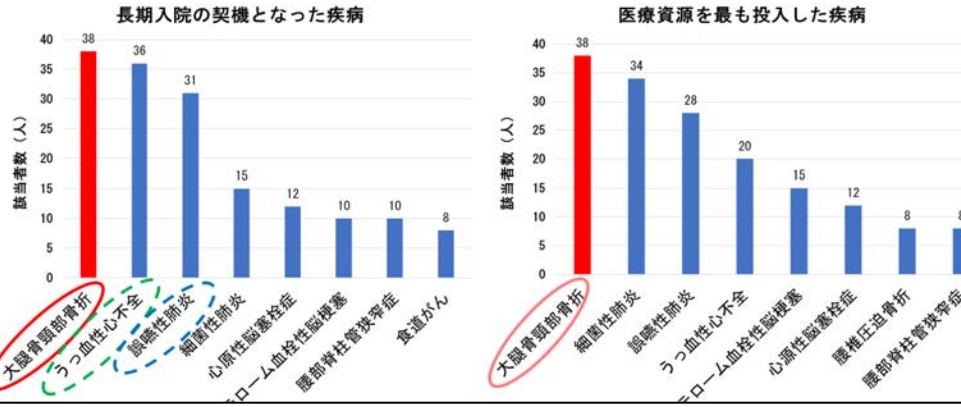
ポスト2025年問題の政策テーマ 「ときどき入院 ほぼ在宅」「治し 支える」&「医療・介護DX」

日本慢性疾患重症化予防学会(JMAP)

重症化予防療法の開発を目的とする 内科専門医を中心とする多職種プロジェクトチーム

- ① 国民皆保険制度持続可能性向上に資する&重症化予防(イベント阻止)を切り口とする
地域ヘルスケア課題の抽出(全体最適課題)

皆野町長期入院者の傾向分析 n=680



皆野町複数回入院者の分析～入院契機となった疾病 n=335 (3回以上入院)

1回目の入院		2回目の入院		3回目の入院	
うっ血性心不全	75人	誤嚥性肺炎	32人	うっ血性心不全	22人
誤嚥性肺炎	36人	うっ血性心不全	30人	誤嚥性肺炎	15人
細菌性肺炎	35人	細菌性肺炎	18人	膀胱がん	7人
腰部脊柱管狭窄症	31人	前立腺がん	17人	肝臓がん	6人
前立腺がん	29人	大腿骨頸部骨折	15人	糞便性イレウス	5人
大腿骨頸部骨折	26人	COVID-19	12人	COVID-19	5人
尿路感染症	26人	肺がん	10人	S状結腸がん	5人
心原性脳塞栓症	24人	腰部脊柱管狭窄症	10人	脱水症	4人
鼠径ヘルニア	21人	糞便性イレウス	9人	細菌性肺炎	4人

大館市国保・後期入院+外来医療費年次推移

【H27 総額】	15,746,731,550	【H30 総額】	15,305,078,000	【R3 総額】	14,758,677,520
順位 主傷病名	費用	順位 主傷病名	費用	順位 主傷病名	費用
1 高血圧症	881,352,340	1 不整脈	779,924,690	1 糖尿病	740,108,890
2 糖尿病	801,846,720	2 糖尿病	734,333,860	2 不整脈	663,403,750
3 慢性腎不全 (透析あり)	693,540,880	3 関節疾患	584,045,310	3 関節疾患	649,797,860
4 統合失調症	561,131,110	4 高血圧症	571,486,570	4 統合失調症	538,022,020
5 不整脈	560,450,150	5 統合失調症	540,570,590	5 骨折	518,838,950
【H28 総額】	15,142,369,010	【R元 総額】	15,456,929,500	【R3 総額】	14,758,677,520
順位 主傷病名	費用	順位 主傷病名	費用	順位 主傷病名	費用
1 高血圧症	789,581,920	1 不整脈	759,742,190	1 糖尿病	740,108,890
2 糖尿病	769,546,920	2 糖尿病	733,649,460	2 不整脈	663,403,750
3 慢性腎不全 (透析あり)	711,073,780	3 関節疾患	659,258,760	3 関節疾患	649,797,860
4 不整脈	628,783,380	4 高血圧症	536,679,380	4 統合失調症	538,022,020
5 統合失調症	603,208,730	5 統合失調症	528,137,200	5 骨折	518,838,950
【H29 総額】	15,091,299,010	【R2 総額】	14,950,061,010	【R4 総額】	15,108,379,180
順位 主傷病名	費用	順位 主傷病名	費用	順位 主傷病名	費用
1 糖尿病	817,405,320	1 糖尿病	720,996,850	1 糖尿病	733,037,640
2 不整脈	685,250,390	2 不整脈	711,859,190	2 不整脈	696,982,510
3 高血圧症	682,420,620	3 関節疾患	665,702,300	3 関節疾患	589,391,550
4 慢性腎不全 (透析あり)	601,029,720	4 脳梗塞	533,588,200	4 骨折	500,114,740
5 関節疾患	567,889,140	5 高血圧症	505,543,040	5 脳梗塞	490,889,930

表 17 現在の要介護度別にみた介護が必要となった主な原因 (上位3位)

(単位:%) 2022(令和4)年 国民生活基礎調査の概況 厚生労働省 2022(令和4)年

現在の要介護度	第1位	第2位	第3位
総数	認知症 16.6	脳血管疾患(脳卒中) 16.1	骨折・転倒 13.9
要支援者	関節疾患 19.3	高齢による衰弱 17.4	骨折・転倒 16.1
要支援1	高齢による衰弱 19.5	関節疾患 18.7	骨折・転倒 12.2
要支援2	関節疾患 19.8	骨折・転倒 19.6	高齢による衰弱 15.5
要介護者	認知症 23.6	脳血管疾患(脳卒中) 19.0	骨折・転倒 13.0
要介護1	認知症 26.4	脳血管疾患(脳卒中) 14.5	骨折・転倒 13.1
要介護2	認知症 23.6	脳血管疾患(脳卒中) 17.5	骨折・転倒 11.0
要介護3	認知症 25.3	脳血管疾患(脳卒中) 19.6	骨折・転倒 12.8
要介護4	脳血管疾患(脳卒中) 28.0	骨折・転倒 18.7	認知症 14.4
要介護5	脳血管疾患(脳卒中) 26.3	認知症 23.1	骨折・転倒 11.3

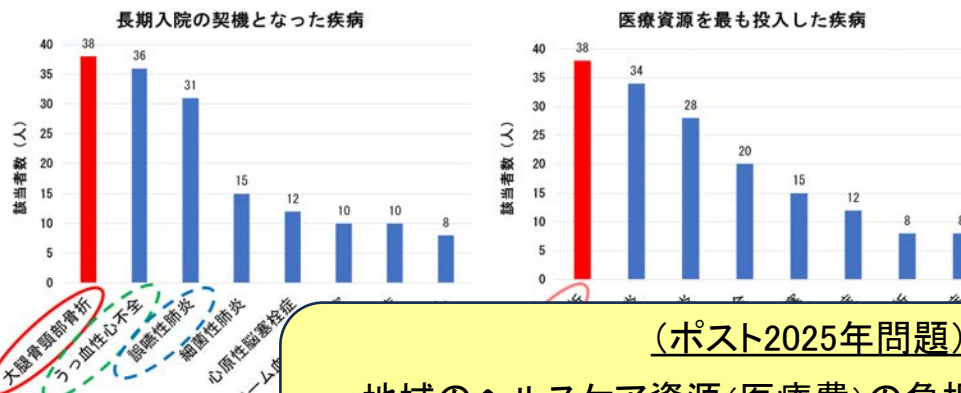
注:「現在の要介護度」とは、2022(令和4)年6月の要介護度をいう。

日本慢性疾患重症化予防学会(JMAP)

重症化予防療法の開発を目的とする 内科専門医を中心とする多職種プロジェクトチーム

- ① 国民皆保険制度持続可能性向上に資する&重症化予防(イベント阻止)を切り口とする
地域ヘルスケア課題の抽出(全体最適課題)

皆野町長期入院者の傾向分析 n=680



皆野町複数回入院者の分析～入院契機となった疾病 n=335 (3回以上入院)

1回目の入院		2回目の入院		3回目の入院	
うっ血性心不全	75人	誤嚥性肺炎	32人	うっ血性心不全	22人
誤嚥性肺炎	36人	うっ血性心不全	30人	誤嚥性肺炎	15人
細菌性肺炎	35人	細菌性肺炎	18人	膀胱がん	7人
腰部脊柱管狭窄症	31人	前立腺がん	17人	肝臓がん	6人
前立腺がん	29人	大腿骨頸部骨折	15人	糞便性イレウス	5人
大腿骨頸部骨折	26人	COVID-19	12人	COVID-19	5人

(ポスト2025年問題)全体最適に資する課題の設定
 地域のヘルスケア資源(医療費)の負担大『透析』 (2025年問題)
 + 地域のヘルスケア資源(医療・介護の『費用&マンパワー』)に負担の大きい疾病
 心不全、大腿骨頸部骨折、誤嚥性肺炎、脳血管疾患、認知症

順位	主傷病名	費用	順位	主傷病名	費用
[H27 総額] 15,746,731,5			[R元 総額] 15,456,929,500		
1 高血圧症	881,352,340		1 不整脈	759,742,190	
2 糖尿病	801,846,720		2 糖尿病	733,649,460	
3 慢性腎不全(透析あり)	693,540,880		3 関節疾患	659,258,760	
4 統合失調症	561,131,110		4 高血圧	536,679,380	
5 不整脈	560,450,150		5 統合失調症	528,137,200	

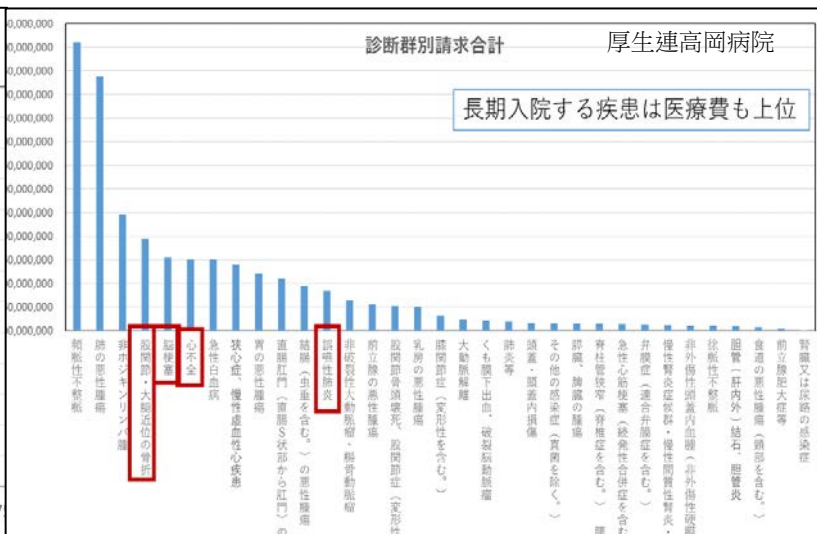
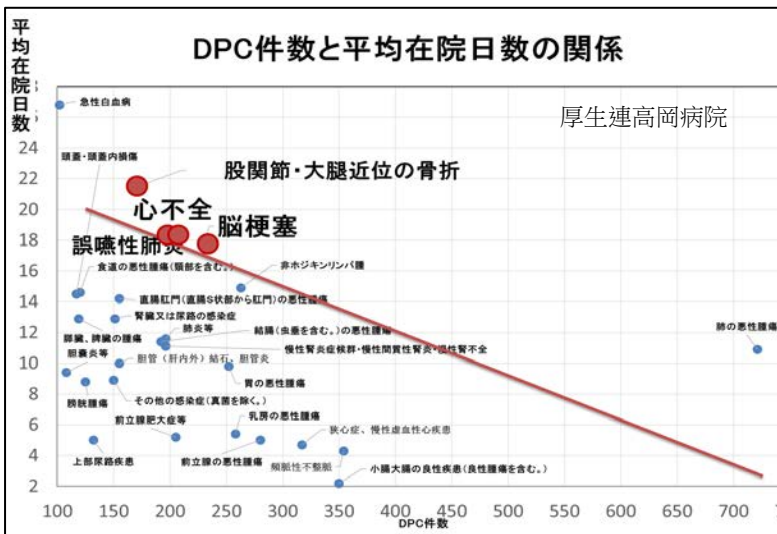
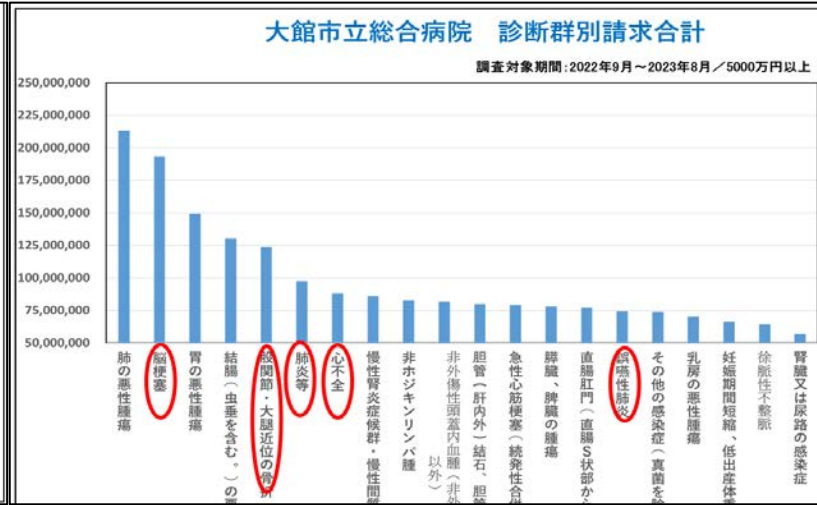
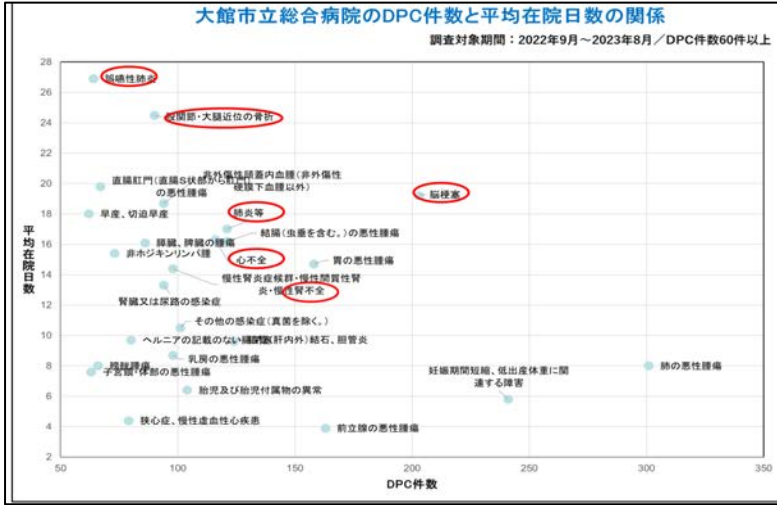
要支援者	要支援1	要支援2	要介護者	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
16.0	19.3	19.5	23.6	26.4	23.6	25.3	28.0	26.3
脳血管疾患(脳卒中)	高齢による衰弱	関節疾患	脳血管疾患(脳卒中)	脳血管疾患(脳卒中)	脳血管疾患(脳卒中)	脳血管疾患(脳卒中)	骨折・転倒	認知症
16.1	17.4	18.7	19.0	14.5	17.5	19.6	18.7	23.1
骨折・転倒	骨折・転倒	高齢による衰弱	骨折・転倒	骨折・転倒	骨折・転倒	骨折・転倒	認知症	骨折・転倒
13.9	16.1	12.2	15.5	13.0	13.1	11.0	14.4	11.3

注:「現在の要介護度」とは、2022(令和4)年6月の要介護度をいう。

日本慢性疾患重症化予防学会(JMAP)

重症化予防療法の開発を目的とする 内科専門医を中心とする多職種プロジェクトチーム

②患者データベースを構築&推移管理・解析 ……疾病管理MAPを作れるか？



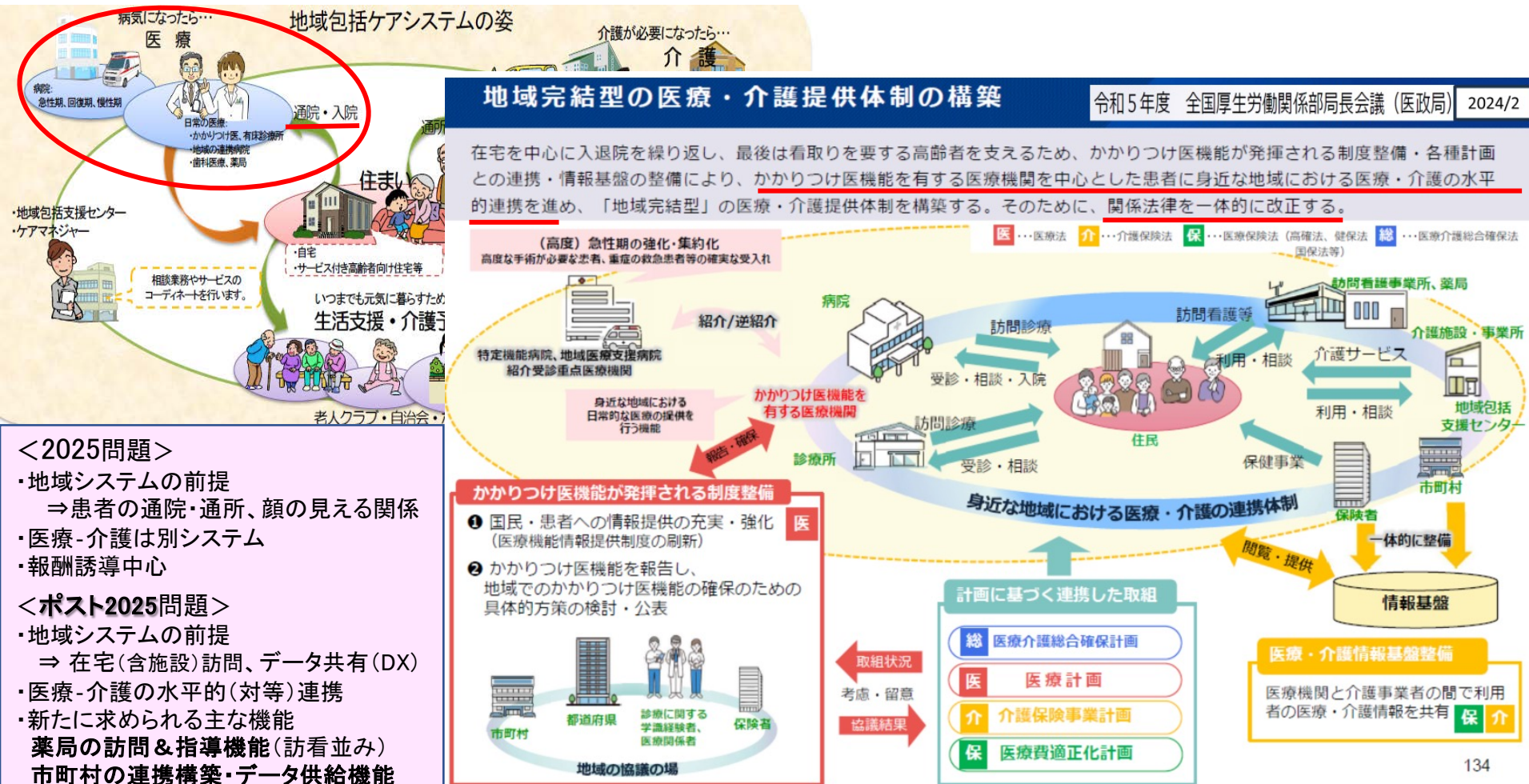
- ＋地域のヘルスケア資源に負担の大きい疾病
- 心不全
- 大腿骨頸部骨折
- 誤嚥性肺炎
- 脳血管疾患
- 認知症

③既存の療法・薬剤等の組み合わせから トリアージ手法を含む重症化予防療法を開発(個別最適化)

日本慢性疾患重症化予防学会(JMAP)

重症化予防療法の開発を目的とする 内科専門医を中心とする多職種プロジェクトチーム

④重症化予防療法を活かす地域システムの開発&地域アウトカムデータの集積(全体最適化)



<2025問題>

- 地域システムの前提
⇒患者の通院・通所、顔の見える関係
- 医療-介護は別システム
- 報酬誘導中心

<ポスト2025問題>

- 地域システムの前提
⇒在宅(含施設)訪問、データ共有(DX)
- 医療-介護の水平的(対等)連携
- 新たに求められる主な機能
薬局の訪問&指導機能(訪看並み)
市町村の連携構築・データ供給機能

⑤均てん化(学会基準・ガイドライン、政策等への反映)

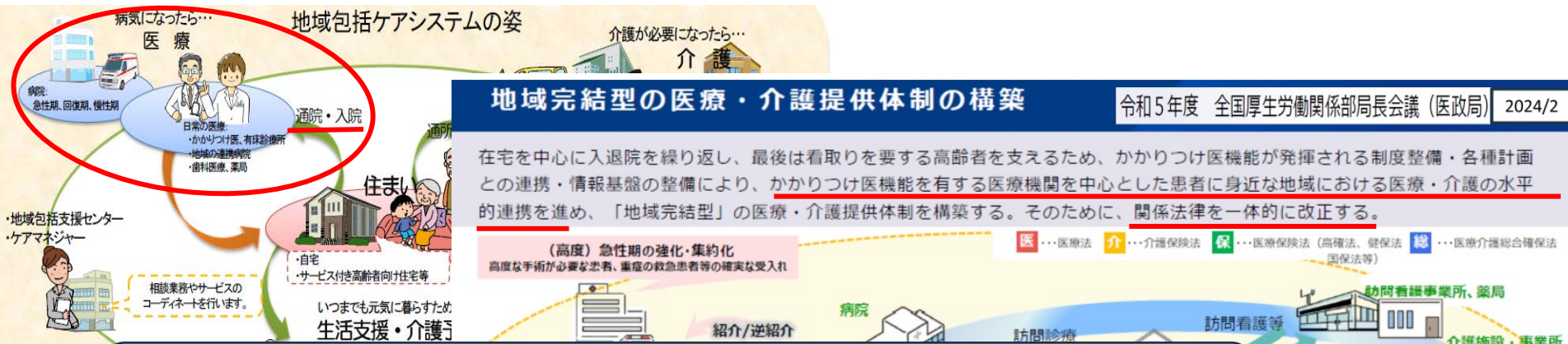
法制化・制度化…地域連携薬局、かかりつけ医、DX(マイナンバー・電子処方箋・標準電子カルテ等)

2024報酬改定…生活習慣病管理料、介護保険施設等連携往診加算、地域包括医療病棟を新設等

日本慢性疾患重症化予防学会(JMAP)

重症化予防療法の開発を目的とする 内科専門医を中心とする多職種プロジェクトチーム

④重症化予防療法を活かす地域システムの開発&地域アウトカムデータの集積(全体最適化)



令和5年度 全国厚生労働関係部局長会議 (医政局) 2024/2

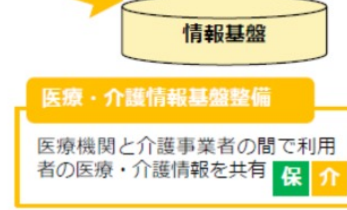
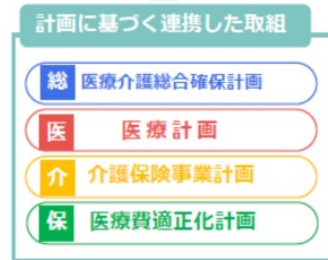
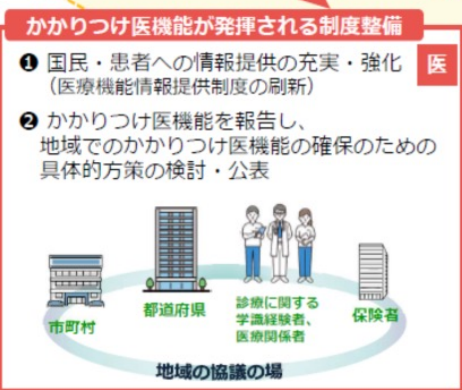
地域完結型の医療・介護提供体制の構築

在宅を中心に入退院を繰り返し、最後は看取りを要する高齢者を支えるため、かかりつけ医機能が発揮される制度整備・各種計画との連携・情報基盤の整備により、かかりつけ医機能を有する医療機関を中心とした患者に身近な地域における医療・介護の水平的連携を進め、「地域完結型」の医療・介護提供体制を構築する。そのために、関係法律を一体的に改正する。

(高度)急性期の強化・集約化
高度な手術が必要な患者、重症の救急患者等の確実な受入れ

ポスト2025年問題の政策の特質
コンテンツ作り(≒重症化予防療法・DXデータ等)と制度的枠組み作りが 同時並行
⇒ 国は法律・制度は作れるが・・・ 金(科研費等)は出せても・・・

- <2025問題>
- ・地域システムの前提
⇒ 患者の通院・通所、顔の見える関係
 - ・医療-介護は別システム
 - ・報酬誘導中心
- <ポスト2025問題>
- ・地域システムの前提
⇒ 在宅(含施設)訪問、データ共有(DX)
 - ・医療-介護の水平的(対等)連携
 - ・新たに求められる主な機能
薬局の訪問&指導機能(訪看並み)
市町村の連携構築・データ供給機能



⑤均てん化(学会基準・ガイドライン、政策等への反映)

法制化・制度化・・・地域連携薬局、かかりつけ医、DX(マイナンバー・電子処方箋・標準電子カルテ等)

2024報酬改定・・・生活習慣病管理料、介護保険施設等連携往診加算、地域包括医療病棟を新設等

JMAP 「慢性疾患重症化予防 = イベント予防・長期入院阻止」(コンテンツ作り)

重症化予防の「社会実装」 = 重層化&日常化

慢性疾患

重症化予防 イベント

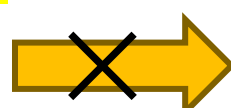
第1層

合併症進展阻止
在宅・かかりつけ医・他科・
地域多職種連携

第2層

イベント直前阻止
専門医+チーム医療
指導困難者は院内外連携

糖尿病(腎症)



腎不全で人工透析

高血圧



心不全で入院治療

脂質異常症



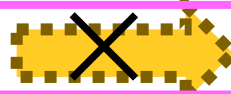
心筋梗塞でカテーテル治療

高血圧・脂質異常症



脳梗塞・脳卒中で入院治療

フレイル・骨粗鬆症



大腿骨頸部骨折で入院治療

フレイル・口腔機能低下



誤嚥性肺炎で入院治療

慢性疾患の合併症発症・進展阻止
ハイリスクアプローチ(トリアージ)

『減塩』
高塩分摂取者へ
食事指導

専門外来に通院できない重症化予防対象者の増加

在宅・かかりつけ医でも重症化予防

・特定健診における推定塩分摂取量測定

・院外多職種(特に薬局薬剤師)による生活習慣改善(減塩)指導
(簡易な高塩分摂取者トリアージツールの開発)

専門医からかかりつけ医に 重症化予防療法の技術移転
院内チームから訪看・薬剤師等に 生活習慣改善指導技術の移転