

日本医療政策機構（HGPI）慢性疼痛プロジェクト 政策提言

「複雑な慢性の痛みにも対応可能な、かかりつけ医機能が発揮される制度整備に向けて」

政策提言の背景

慢性の痛みの有病率は、世界で約 30%、日本では成人の約 20%に上ると報告されている。特に、国内の働き手世代が抱える慢性の痛みは数兆円規模の経済損失をきたしており、また、高齢者が抱える慢性の痛みは要介護あるいは要支援の原因となることも多く、慢性の痛みが社会保障制度、さらには社会全体に与える影響は大きい。日本医療政策機構慢性疼痛プロジェクトでは、社会に多大な影響を与え、何より患者にとって多大な苦痛である慢性の痛みを重要な社会課題と捉え、2021 年度より、その対策の推進に向けて活動を続けてきた。

近年では、痛みの機序や機序に応じた介入に関する研究が急速に進められており、最新の研究成果に基づくサービス提供体制の整備が、世界各国で進められている。痛みの要因が多様であることから、生物心理社会（BPS: biopsychosocial）モデルに基づいた対応が推進され、特に複雑度の高い痛みに対し専門的で集学的な疼痛ケアを提供する集学的痛みセンター（以下、痛みセンター）が整備されてきた。日本においても、大学病院を中心に、全国約 40 か所の痛みセンターが整備され、これまで治療効果の得られなかった複雑で慢性化した痛みに対しても一定の効果を得ることができるようになり、患者の生活の質（QOL: quality of life）に大きく寄与してきた。

一方で、集学的な疼痛ケアを必要とする人々が痛みセンターを受診するまでに、長期間を要する事例も多く、一人ひとりの痛みの要因やその複雑度に応じて、適切なサービスを迅速に提供するために、さらなる対策が求められる。諸外国では、プライマリ・ヘルス・ケア（PHC: primary health care）の概念の下、社会全体でのアプローチ（whole-of-society approach）として、医療の入り口となる総合診療医（GPs: general practitioners）が、多職種やその他の地域資源と連携して、地域の中で多様なサービスを提供でき、必要な際には迅速に痛みセンターに紹介できる体制の整備を進めている。日本においては、慢性の痛みに特化した政策ではないが類似した取り組みとして、高齢者一人ひとりのニーズに合わせて、多様な地域資源を活用し、多様なサービスを一体的に提供する地域包括ケアシステムや、医療機関の機能分化・連携を進め、良質かつ適切な医療を効率的に提供することを目指す地域医療構想が推進されてきた。これらの政策の恩恵を最大化し、痛みを苦しむ人々が、適切なサービスをより迅速に受けられる体制を強化するためには、とりわけ、医療の入り口となるかかりつけ医に期待される役割が大きい。

日本におけるかかりつけ医の在り方は、今転換点を迎えている。2023 年に「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」が成立し、2025 年 4 月より関連する制度を施行すべく、長年にわたって議論がなされてきたかかりつけ医を取り巻く制度について、包括的な議論が加速度的に進められている。そこで、本提言では、現在検討がなされているかかりつけ医機能が発揮される制度整備が、あらゆる機序や複雑度の慢性の痛みに対する、適切なサービスの迅速な提供につながることを目指し、次項の通り提言する。

政策提言「複雑な慢性の痛みにも対応可能な、かかりつけ医機能が発揮される制度整備に向けて」**提言1 痛みの機序や複雑性に関わらず、患者の抱える痛みに寄り添い、適切な医療の提供や専門家への紹介を行う医療の入り口となる、かかりつけ医機能を強化すべき**

痛みは幅広い要因の影響を受け、その複雑性は個人によって様々である。複雑性の高い痛みは、診断がつかずに不定愁訴として扱われ、受診を拒否される事例や、適切なサービスにたどり着くまでに長期間を要す事例も多く見受けられる。あらゆる痛みに対して、適切なサービスが迅速に届けられるよう、医療の入り口であるかかりつけ医には、どのような症状であっても患者に寄り添い、適切な医療の提供や専門家の紹介を行うことが期待される。

提言2 最新の疼痛科学の知見や国際疾病分類における慢性の痛みの分類を考慮した、かかりつけ医機能に関する報告事項や、かかりつけ医への研修・リカレント教育を整備すべき

2021年に改訂された国際疾病分類（ICD-11: International Classification of Diseases 11th revision）では、近年の疼痛科学の発展を踏まえ、慢性の痛みが体系的なコードに整理された。これは、長引く痛みほど痛覚の変調等の多様な要因の影響を受け複雑化する傾向があることや、痛みの複雑性に応じて求められる対応が異なること等を鑑みた改訂である。実際に、同じ部位・臓器の痛みであっても、痛みの複雑度によって、診療に求められる専門性は異なることがあるため、これらの疼痛科学の知見を十分に鑑みて、かかりつけ医機能が発揮される制度整備を進める必要がある。より具体的には、かかりつけ医機能に関する報告事項を設ける場合は、部位別の痛みだけでなく、例えば「慢性の痛み」の報告項目を加えることや、かかりつけ医向けの研修の中で、痛み全般や慢性の痛みに関する研修を整備することが期待される。

提言3 エビデンスに基づく多様な介入が地域で受けられ、必要な際には迅速に集学的な疼痛ケアが受けられるよう、集学的痛みセンターを含む幅広い地域資源とかかりつけ医との連携体制を構築すべき

集学的な疼痛ケアを必要とする人々が、それを提供する集学的痛みセンター（以下、痛みセンター）に迅速にたどり着くためには、かかりつけ医が、痛みセンターと十分に連携する必要がある。さらに、国内外の慢性疼痛診療に関するガイドラインでは、現状公的医療保険外のサービスとして提供されることもある補完代替療法や運動療法、認知行動療法等も推奨されており、これらの迅速かつ効果的な提供には、地域のより幅広いサービス提供者との連携も求められる。オーストラリアでは、社会全体でのアプローチ（whole-of-society approach）として、痛みに関する一定の研修を受けた地域の総合診療医（GPs: general practitioners）が、多職種をはじめとした多様な地域資源と連携して多様なサービスを提供し、地域で解決が難しい複雑な痛みは迅速に痛みセンターに紹介する体制を整備している。国内においても、例えば青森県八戸市では、地域の多職種が集まるペインミーティングを開催し、多職種の顔の見える関係を構築し、地域での包括的な疼痛ケアの体制を構築している。これらの国内外の好事例を参考に、多様な地域資源とかかりつけ医が連携し、一人ひとりの状態に合ったサービスを提供できる体制を検討すべきである。

提言 4 かかりつけ医機能について協議する「外来医療に関する地域の協議の場」では、疼痛科学の有識者や医療を受ける立場の人々の視点を十分に考慮すべき

慢性の痛みのほとんどは外来医療の中で治療を受けるため、慢性の痛み対策におけるかかりつけ医の果たす役割は大きい。また、2022 年の日本における有訴者率の高い症状の調査では、男女ともに「腰痛」「肩こり」「手足の関節が痛む」が、加えて女性では「頭痛」が、上位 5 位と報告されており、痛みの疾病負荷は極めて大きく、医療に与える影響も甚大であることが示唆される。外来医療やかかりつけ医機能に関する今後の制度整備が、良質かつ適切な疼痛ケアの効率的な提供につながるよう、2025 年 4 月よりかかりつけ医機能に関する協議も行うとされる「外来医療に関する地域の協議の場」では、疼痛科学の有識者や痛みに苦しみ医療を受ける立場の人々の視点を考慮する必要がある。

謝辞

本提言は、当機構慢性疼痛プロジェクトでのこれまでの活動の中で得られた知見を基に、当機構が取りまとめたものです。これまで本プロジェクトに多大なご協力をいただいた、国内外の患者・当事者関係者、医療提供者、学術関係者、企業関係者、行政・立法関係者の皆様に深く御礼申し上げます。また、本提言の取りまとめにあたりご示唆をいただいた、日本痛み関連学会連合、日本いたみ財団、日本疼痛学会の皆様に、心より御礼申し上げます。

提言の独立性について

本提言書は、これまでの活動を基に、独立した医療政策シンクタンクとして日本医療政策機構が取りまとめたものであり、関係者および関係者が所属する団体の見解を示すものではありません。

日本医療政策機構について

日本医療政策機構（HGPI: Health and Global Policy Institute）は、2004年に設立された非営利、独立、超党派の民間の医療政策シンクタンクです。市民主体の医療政策を実現すべく、中立的なシンクタンクとして、幅広いステークホルダーを結集し、社会に政策の選択肢を提供してまいります。特定の政党、団体の立場にとらわれず、独立性を堅持し、フェアで健やかな社会を実現するために、将来を見据えた幅広い観点から、新しいアイデアや価値観を提供します。日本国内はもとより、世界に向けても有効な医療政策の選択肢を提示し、地球規模の健康・医療課題を解決すべく、これからも皆様とともに活動してまいります。当機構の活動は国際的にも評価されており、米国ペンシルベニア大学のローダー・インスティテュート発表の「世界のシンクタンクランキング報告書」における「国内医療政策」部門で世界2位、「国際保健政策」部門で世界3位に選出されています（2021年1月時点（最新データ））。

著作権・引用について

本提言書は、クリエイティブ・コモンズ・ライセンスの「表示 - 非営利 - 継承 4.0 国際」に規定される著作権利用許諾に則る場合、申請や許諾なしで利用することができます。



- ・表示：出典（著者／発行年／タイトル／URL）を明確にしてください
- ・非営利：営利目的での使用はできません
- ・継承：資料や図表を編集・加工した場合、同一の「表示 - 非営利 - 継承 4.0 国際」ライセンスでの公開が必要です

詳細は日本医療政策機構のウェブサイトよりご確認ください。 <https://hgpi.org/copyright.html>

執筆者

坂内 駿紘（日本医療政策機構 マネージャー）

山下 織江（日本医療政策機構 アソシエイト）

乗竹 亮治（日本医療政策機構 代表理事・事務局長）

2024年7月



特定非営利活動法人 日本医療政策機構

〒100-0004 東京都千代田区大手町 1-9-2

大手町フィナンシャルシティ グランキューブ 3 階 Global Business Hub Tokyo

Tel: 03-4243-7156 Fax: 03-4243-7378 E-mail: info@hgpi.org