

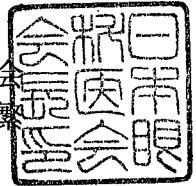
日眼医公発第 5 号

平成 22 年 5 月 13 日

厚生労働大臣

長妻 昭 殿

社団法人 日本眼科医会
会 長 高 野 繁



公的な成人の目の健診プログラムの創設に関する要望

平素より眼科医療について格別のご理解とご高配を賜り、厚く感謝申し上げます。

さて、私ども（社）日本眼科医会は、日本の視覚障害の現状とその疾病負担の推計を行い、日本には 2007 年の時点で視覚障害を有する患者が約 164 万人存在し、日本社会全体が負担している視覚障害によるコストは約 8 兆 8 千億円という結果を得ました。このうち、医療費や介護保険費など実際にかかる直接コストは約 1 兆 3 千億円、雇用率の低下や、ケアにあたる家族の負担など間接コストは約 1 兆 6 千億円に相当します。また、視覚障害を抱えて生きることによる QOL 損失分は金銭価値に換算して約 5 兆 9 千億円という結果になりました。今後の高齢化社会の進展に伴い、2030 年には視覚障害者数は 202 万人に達し、視覚障害に基づく疾病負担はますます増加すると見込まれます。

国民の健康と福祉を守るうえで、視覚障害数の増加を食い止めることは急務であり、視覚障害による疾病負担を減らすために最も重要となるのが、早期診断・早期治療のための公的な成人の目の健診プログラムの創設であります。成人の目の健診事業によって新たに生じる費用は、将来の視覚障害数を減らし、結果として、視覚障害者本人やケアにあたる家族の社会生産性を改善し、国民の生活の質の向上に寄与することで十分見合うものであり、消費ではなく将来への投資であると考えられます。視覚障害の重要性に鑑み、公的な成人の目の健診プログラムの創設を要望する次第です。

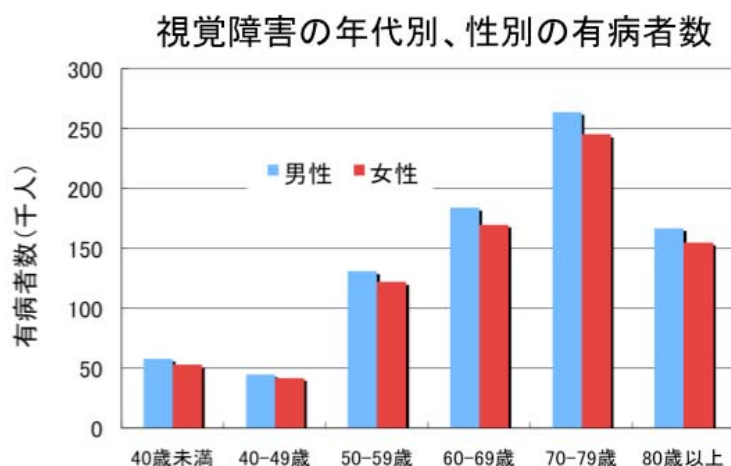
—添付—

参考資料

参考資料

昨年、私ども日本眼科医会は、日本の視覚障害の現状とその疾病負担を包括的に示す疫学研究結果を発表いたしました。研究は公的統計資料と本邦の主要な疫学研究論文資料を統合して行ったもので、添付の報告書として公表するとともに、その内容を2編の英文学術論文にまとめ米国の専門学術誌に発表いたしました。

本研究の結果、日本には2007年の時点で視覚障害を有する患者が約164万人存在することが示されました。なお、視覚障害の定義には、良い方の目の矯正視力が0.5に満たないものという米国基準を用いています。視覚障害数には男女の差はありませんでしたが、年齢では50歳以上で増加し、視覚障害の半数が70歳以上、72%が60歳以上と高齢者の大きな問題であることが確認されました。今後の社会の高齢化に伴い、視覚障害の数は増加すると予想され、公的人口資料を基にした試算では、2030年には202万人に達する見込みです。



日常生活において人は外界からの情報の80%を目から得ているとされており、視覚の低下は大きな日常生活機能、QOL（生活の質）の損失を招きます。WHO（世界保健機構）は疾病負担を、疾病により早期に死亡するための損失とQOLが損なわれるための損失の総和であるDALY（disability adjusted life years）という指標で表すことを提唱しています。本邦の視覚障害の疾病負担は約23万DALYであり、ほぼすべてがQOL損失分でした。これは脳血管障害のDALYのQOL損失分と比べるものであり、視覚障害の疾病負担がいかに大きいかを示すものと考えられます。

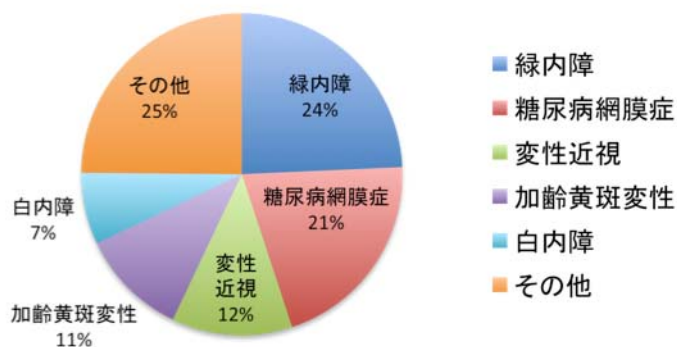
私どもは、視覚障害が社会全体に及ぼす疾病負担を金銭価値に置き換える試算を行い、日本社会全体が負担している視覚障害による社会的コストは約8兆8千億円という結果を得ました。このうち、医療費や介護保険費など実際にかかる直接コストは約1兆3千億円、雇用率の低下や、ケアにあたる家族の負担など間接コストは約1兆6千億円で、

視覚障害を抱えて生きることによる QOL 損失分が約 5 兆 9 千億円でした。今後の高齢化社会に伴う視覚障害数の増加によって、この額はますます増加すると見込まれます。

予防や早期診断に対する国民意識の向上、より積極的な治療、ロービジョン・ケア、新しい研究やテクノロジーの導入による新しい治療法の開発などによって、視覚障害数の増加を食い止めることが、国民の福祉、幸福を守るうえで重要と考えられ、私どもも微力ながら臨床や研究、啓発活動などに努力しているところであります。

このなかでも、最も重要と思われるのが、成人の目の健診プログラムによる眼疾患・視覚障害の早期発見、早期治療です。本邦の視覚障害の原因の 1 位は緑内障、2 位が糖尿病網膜症であり、変性近視、加齢黄斑変性、白内障を含めた上位 5 疾患で全体の 75% を占めています。この視覚障害の原因となる 5 大疾患の障害部位や原因は様々ですが、好発年齢が 40-50 歳以降であり、初期には自覚症状が少なく、徐々に進行するという点では共通しています。また手術で明確に改善するのは白内障だけで、それ以外の疾患では進行抑制、現状維持が治療の目標となるのが現状です。ただし、早期に発見すれば治療によって進行を食い止めることは可能ですので、重篤な視覚障害には至らず、QOL の損失を最小限に抑えることができます。成人の目の健診プログラムによる早期発見、早期の医療介入が望まれる所以であります。

視覚障害者数の原因疾患別内訳



現在、全国的な公的成人眼健診の制度はありませんが、一部の自治体では公的な成人の目の健診が実施されています。例えば、東京都ではいくつかの区や市で成人の目の健診が施行されていますが、対象の年齢、間隔がばらばらで統一されていないのが現状です。成人の目の健診の周知率を高め、実効を上げる意味でも全国的な成人の目の健診プログラムの導入が望まれます。

視覚障害の5大原因疾患

	障害部位	主な原因	好発年齢	視覚障害に至るまでの期間	治療
緑内障	視神経	加齢 遺伝素因	50歳以上	10-20年	現状維持が目標
糖尿病 網膜症	網膜	糖尿病	40歳以上	2,3-10年	ある程度可能
変性近視	網膜	不明 遺伝素因	40歳以上	10年以上	現状維持が目標
黄斑変性	網膜	加齢	70歳以上	2,3-10年	現状維持が目標
白内障	水晶体	加齢	70歳以上	2,3-10年	手術で改善

初期には自覚症状が少なく、徐々に進行する

医療や保健に用いることのできる医療資源、財源に限られるなか、健診事業は有用で実効性のあるものでなくてはなりません。英国では国立の保健機関である **Health Technology Assessment (HTA)** が医療技術や健診の効用を分析しており、施策決定の根拠に用いられています。HTA は健診事業の有用性の基準として、対象となる疾患が重要であること、簡便で安全な健診方法があること、対象疾患に有効な治療法が存在すること、費用効用分析で有用性が証明されることなどを挙げています。視覚障害が重要な疾患であることは前述したとおりであり、眼健診は比較的安価に安全に行うことができますし、対象となる視覚器疾患の多くは治療によって進行を食い止めることができます。また視覚障害による **QOL** の損失は大きく、眼健診の費用対効果、費用対効用は非常に大きいと考えられます。

以上、述べましたように、視覚障害が及ぼす社会全体の疾病負担は非常に大きく、社会の高齢化によって今後更に増加することが予測されます。国民の健康と福祉を守るうえで、視覚障害の疾病負担を減ずるための最も有効な方法の一つは公的な成人の目の健診プログラムの創設であると私どもは考えます。健診事業によって新たに生じる費用は、将来生じる視覚障害の数を減らす効果、その結果として視覚障害者本人やケアにあたる家族の社会生産性を改善し、国民の生活の質の向上に寄与することで十分見合うものであり、消費ではなく将来への投資と考えることができます。視覚障害の重要性に鑑み、公的な成人の目の健診プログラムの創設を要望する次第です。