

「第 1 回慢性疾患対策の更なる充実に向けた検討会」 における主な論点やご意見(案)

【慢性疾患の全体像と施策の現況について】

- 健康の維持・増進には生活機能の保持と精神面の安定が必要である。運動器疾患は生活機能の保持に重要である。
- 疾患の分類方法を変えると、対策の必要な疾患が変わる可能性がある。医療費や死亡者数といったデータに加えて、QALY、DALYs 等の QOL や障害を考慮した疾患データというものもあってよいのではないか。
- 疾病を評価していくうえで、疾患による生産性の損失という視点もあるのではないか。

【必要な施策について】

- 現在行われている取組みの評価をする必要がある。
- 作業などが重複しないように効率的な対策とすることが必要である。
- 既存の枠組みとの関係をどうするかという視点も必要。
- 患者が行動変容を起こすためには、情報の共有とコミュニケーション、人と人の関係が重要。地域の中に横並びの関係を作っていくことがポイントである。
- 医師だけに期待するのではなく、コメディカルや地域がチームを組んで取り組むことも重要である。
- 自己管理をしてもらうためには、セルフマネジメントの能力を上げるためのガイダンスやプログラムなどを普及させることが必要である。また、ともに学べるような仲間や場が必要であり、それをサポートしていく仕組みも必要である。
- 情報提供のみではなく、自己管理をしていく土壌となる地域を提供していくことが必要である。
- 患者が適切な医療にアクセスできるような対策も考慮すべき。
- 地域連携はきめ細かく小さな区域ごとにやっていく必要があるのではないか。

都道府県レベルでは広すぎるのではないか。

- 行動変容に関しては、保健指導が十分に機能すればかなりのことは解決されるのではないか。
- 若いころからの骨粗鬆症予防など、長いスパンでの進めるべき予防もある。

【対象とすべき疾患について】

- 適正な予防法があるのにも関わらず予防が不十分な疾患など、エビデンスの蓄積と実際の診療との間にギャップのある疾患を優先して対策を行うのが良いのではないか。
- 感覚器や運動器について、集学的な研究を行っていく必要がある。
- 痛みを伴う疾患について、実態調査や疫学的手法により、それがどの程度 QOL や ADL に影響を及ぼしているかを把握することが必要である。
- 糖尿病対策は、その国民医療全体に与えるインパクトの面からも対応の充実が求められる。

【その他】

- 慢性疾患には、症状コントロールのみをめざすものから命にかかわる疾患の初発症状としての対応が必要なものまでいろいろあり、医療提供のうえではそうした違いを念頭に置くことも重要である。
- 糖尿病対策などは結果が出るのに時間がかかる。小さな課題でも一つ一つ解決していく姿勢が必要である。