

前回検討会（第5回 平成28年10月7日）における主な意見

1. がんの医療体制について

- がんについて、人材確保等を含め、ゲノム関連の医療体制を集約化することが重要ではないか。
- 周術期の口腔管理機能について、評価と活用を続けてはどうか。

2. 脳卒中及び急性心筋梗塞の医療体制について

- 介護が必要となる原因の多くは脳血管疾患であるということを踏まえ、方向性を検討する必要があるのではないか。
- 脳卒中の医療体制の中で、発症後の対応という意味での、誤嚥性肺炎対策として入れることとしてはどうか。
- 循環器疾患については、急性期の医療体制はある程度完成されており、また今後、ニーズは減少傾向となる領域である。むしろ、今後ニーズが増加していく、回復期や慢性期の医療体制を中心に検討していく必要があるのではないか。

3. 糖尿病の医療体制について

- 糖尿病に関しては、患者数が多いことと、人工透析への移行を踏まえると、予防という観点は重要。糖尿病の重症化予防に取り組む市町村などを、指標として用いることを検討してはどうか。
- 糖尿病予防についての、保険者努力支援制度などの取組みは意味があり、成果については今後評価していく必要がある。
- 糖尿病の重症化予防については、データヘルス計画との関連性も重要。
- 糖尿病の重症化予防の観点から、患者の行動変容を促すため、糖尿病指導の専門家が地域で活躍できる仕組みを作ることも重要ではないか。

4. 精神疾患の医療体制について

- 精神疾患の患者さんが、地域の中で自分らしく生きていけるよう支えるという意味では、病院からのアウトリーチや、訪問看護ステーション等の役割が重要。
- 精神疾患については、地域ケア会議などの活用も施策として重要ではないか。

5. 総論、その他

- 都道府県において、5疾病・5事業の総合的な議論を行うために、国としてしっかり全体像を形作る必要があるのではないか。
- 疾病ごとの各論だけではなく、二次医療圏ごとに5疾病の総合的な提供体制を議論する必要があるのではないか。
- 医療計画の策定ありきではなく、解決すべき問題があり、その解決の手段として医療提供体制を変える、という姿勢が重要ではないか。その問題点を把握するためにデータを有効に活用する必要があるのではないか。
- 今後の人口構成の変化に伴い、高齢者がかかる疾患が増えていき、慢性疾患の急性増悪もそれらの中に含まれる。そういったものを回復期や慢性期として取り扱っていくべきかという検討が重要。
- 疾病対策において、薬物療法は、外来治療の維持という意味で重要な役割を果たしているため、その役割を計画に位置付けてはどうか。
- かかりつけ薬局や健康サポート薬局は、今後、整備が進められることから、計画に位置付けてはどうか。
- 誤嚥性肺炎や、大腿骨頸部骨折といった、今後、さらに増加する疾患への対策について、何らかの形で、入れていく必要があるのではないか。

以上