

第2回 吹田操車場跡地を中心とした健康・医療のまちづくり会議 議事要旨

1 開催日時

平成26年(2014年)8月27日(水) 午後1時30分～午後3時30分

2 開催場所

吹田市立保健センター研修室

3 出席者

吹田市医師会 四宮会長、川西副会長、吹田市歯科医師会 千原会長
吹田市薬剤師会 大森会長、摂津市医師会 川西会長、大浦副会長
摂津市歯科医師会 喜島会長、摂津市薬剤師会 原田会長
国立循環器病研究センター 内藤病院長(代理 宮本予防健診部長)、三石企画戦略局長
市立吹田市民病院 衣田総長、前田事務局長
大阪府吹田保健所 谷口所長、大阪府茨木保健所 高山所長
摂津市 島田保健福祉部理事、摂津市保健センター 福永事務局長
吹田市 米丸医療まちづくり監兼吹田操車場跡地まちづくり担当理事、
安井保健・健康施策担当理事、乾都市整備部担当理事

4 欠席者

摂津市 堤保健福祉部長

5 案件

- (1) 吹田操車場跡地を中心とした地域医療や健康・医療のまちづくりの課題や展望について
- (2) その他

6 議事の概要 別紙のとおり

事務局 第2回「吹田操車場跡地を中心とした健康・医療のまちづくり会議」を開催します。お暑い中御参集いただき、ありがとうございます。本日の出欠の状況ですが、国循の内藤病院長が欠席で、宮本予防健診部長に代理でお越しいただいています。また、摂津市の堤部長が所用のため欠席です。なお、8月1日付で吹田市役所の人事異動がございましたので、御報告させていただきます。資料1の構成員名簿で行政関係者の一番下の米丸、安井、乾でメンバーは変わっておりませんが、役職が換わっておりますので、よろしくお願いたします。

続きまして議事に入らせていただきます。資料2を御覧いただければと思います。今後の会議の進め方について、事務局から御説明させていただきます。

－資料2「第2回・第3回 会議の進め方（案）」にて説明。

資料2につきましては以上でございますが、ここまでで御質問等はございませんでしょうか。

<意見なし>

事務局 では、第2回・第3回につきましては、このような形で進めさせていただければと思います。

まず、国立循環器病研究センター、市民病院、吹田市医師会まで御説明いただき、意見交換をさせていただきたいと思います。その後区切りまして、保健所の資料説明と意見交換という形で進めさせていただきます。だいたい15分くらいまでで御説明いただけたらと思います。では、国循からお願いします。どうぞよろしくお願いたします。

A ー資料3-1「国立循環器病研究センターを核とした医療クラスター形成に関する基本的な考え方（案）」にて説明。

ー資料3-2「国循と地元自治体・医師会等との間で実施している主な連携協力事業例」にて説明。

事務局 ありがとうございます。次に市民病院お願いします。

B ー資料4「吹田操車場跡地 健康・医療のまちづくりに向けて」にて説明。

事務局 ありがとうございます。それでは、吹田市医師会お願いします。

C ー資料5「第2回吹田操車場跡地の健康・医療のまちづくり会議 吹田市医師会からの意見」にて説明。

事務局 ありがとうございます。今までの御説明等を踏まえまして、御質問・意見などがありましたらお願いいたします。

D 二つ、御質問させていただきます。一つは国循が国際戦略総合特区の指定を受けられたかと思いますが、それがこの吹田操車場プロジェクトにどのように関わってくるのかという点に、もしお考えがあれば教えていただきたいというのが 1 点。

もう一つは吹田市民病院に質問ですが、国循はナショナルセンターのため広範囲から患者が来られるかと思えます。市民病院と国循が連携すると、例えば大阪府外の方々も国循に来られて、そういう方々の合併症を吹田市民病院が診られるということになり、混雑して吹田市民が受けにくくなるような状況が発生しないかなどについてどのようにお考えか、どのような対策が考えられるのかなどがあれば教えていただければと思います。

A 関西イノベーション国際戦略総合特区の関係で御説明させていただきます。資料 3-1 の 8 ページをご覧くださいと思います。国循、市民病院、その間にできる駅前複合施設等の全体のゾーニング図です。関西イノベーション国際戦略総合特区については、もともと今の藤白台の土地が指定されておりまして、従って今度移転する所も自動的に指定されるわけですが、この 6 月に内閣府に申請を出して国循の移転用地の真ん中の 3.1 ヘクタールと左側の 2.6 ヘクタール、市民病院と駅前複合施設ができる、いわゆる 4 街区と呼ばれている所ですが、この 4 街区をあわせて先行指定されています。指定されますと、一つは税制上の優遇措置ということで国税の税制上の優遇措置が受けられます。地方税についても優遇措置が受けられますが、これは大阪府、吹田市が今後条例で具体的な中身を決めていかれるということです。もしここに、例えば民間企業が進出されてライフサイエンス関係の事業を行えば固定資産税等の税制上のメリットが受けられる可能性があります。それ以外の例えば 4.5 ヘクタールと書かれている正雀下水処理場跡地とかその他の土地をどうするかについては、今後関係自治体と協議をすることになりますが、私どもとしては、できるだけ拡大していきたいと考えており、今後の協議次第です。

B 市民病院は公立病院なので、市民の健康増進のためというのが第一義的には当然ですが、ただ市民ということを限定しますと、ここの立地そのものが摂津市との境目で摂津市民もたくさん来られるうえに、国循と医療連携の協議もしていますので、病院としては患者を色分けするようなそういう考え方は基本的にはとっていません。大前提の市民の健康と医療の増進ということは変わっていません。

E 今後の地域との連携に関連して、府が予算要求している基金事業にからめた予算要求や、国のレベルでの健康寿命延伸プロジェクトの話がありました。これま

での吹田コホートをベースにした大規模コホート研究は非常にたくさんの成果をあげられて高く評価されていると思いますが、それをサポートする予算的な補助もかなりあったように思います。吹田保健所なども若干その予算をいただいていたように思います。今後そういった方向性がある程度見込めるのかどうか。そういう予算要求、予算化などは考えているのかという点の一つ。

また、ナショナルセンターとしてのミッションの循環器病というものに含まれる考え方ですが、今後の地域包括ケアの中で循環器関連は非常に重要になりますが、それと近接領域として認知症の問題も非常に大きく、血管性の認知症は守備範囲に入るでしょう。後で触れたいと思いますが、新たな知見としてアルツハイマー型の認知症についてもイギリスとか欧米のデータで循環器病の関連のリスクファクターのコントロールで大きく例証するデータが出ているという報告などを最近耳にしたので、認知症などはどの程度守備範囲に入っているか教えていただきたい。

最後に、さきほどお話のあった健康管理拠点事業についてももう少し中身を教えてください。

F まず予算のことについて、恐らく当初吹田コホート研究が立ち上がった時は国立がん研究センターと国立循環器病研究センターが共同で行うような形で多目的コホート研究の予算があったと思います。これについてはがん登録もあり、そういった研究費・補助金等があったと思います。現状は国立循環器病研究センターが独立法人化してからは、主な吹田研究の研究費は循環器病研究開発費ということで、循環器研究事業の費用の中でいただいています。これは金額的には当初立ち上げた時の額よりはだいぶ減っていますが、維持できる額を確保できています。今後、新たな事業を起こすことにつきましては、立ち上げに関して多くの費用を必要とするので、センターの中で要求するとともに、国にも予算請求していく準備をしているところです。

また、循環器疾患に関連するアルツハイマー病について、認知症の分類としてアルツハイマー型認知症以外に、例えば血管性認知症という概念もあり、認知症というものが一つの概念で理解できない、多種の病態があるだろうということがわかってきています。その中でかなりの部分がいわゆる循環器病とリスクを共通する、血管の老化というものが関連するということがわかってきています。国立循環器病研究センターの中には、従来脳血管内科というものが二つありましたが、独立法人化した時に一つに統合して脳神経内科に名前を変えています。そちらで血管性の認知症というものを専門に扱う先生がいらっしゃいますし、従来の脳卒中だけではなく心不全に対応するような脳機能障害、脳機能の低下症、認知症をターゲットにおいた医療・研究を進めているところです。今後のコホート研究においてもそういったものを取り入れていきたいと考えています。

事務局 3 点目の御質問にありました健康管理拠点拡大モデル事業ですが、吹田市の事

業ですので私の方から簡単に御説明させていただきます。次の機会にでも資料などをお出しさせていただいて、詳しく御説明させていただければと思います。吹田市で9月定例会に予算を提出させていきたいと思っている事業ですが、厚生労働省の補助金を得て実施する事業です。具体的な内容につきまして、テレビ電話のような端末を市内の人が行き交う場所、スーパーマーケット、薬局、ドラッグストア、金融機関、鉄道駅などに設置し、ボタンを押すと保健センターと通信ができて、顔を見ながら健康相談や栄養相談を行うというような環境整備を進めていきたいと思っています。今年度中にそのような環境をつくっていききたいと思っています。詳細については、次回資料を出させていただければと思います。

G 細かいことで恐縮ですが、2点ほど質問させていただきます。一つは、豊能圏域で、豊能だけではないですが、連携パスというものがありますね。どこでもそうだと思いますが、脳卒中はそこそこ進んでいます、心筋梗塞はどこでも進んでいないという状況で、豊能も例にもれず進んでいません。私も吹田保健所が事務局になって国循の先生に指導していただきながらやっていますが、常日頃いろいろ意見交換している中で、先生も地域の中に心臓のリハの施設がないということでなかなか広がりがないということをおっしゃっています。市民病院がリハビリ機能を拡大されるということですが、これは基本的には脳卒中のリハを前提にされていますよね。今後心臓の方のリハをされる可能性はないのかということが1点。

それからもう一つは、先ほどから出ています認知症にもからみありますが、循環器だけではなくていろいろな病気の時に、精神科疾患のような合併症のある患者の扱いがどこの医療機関でも苦勞されているところだろうと思いますが、そういった時に精神科の外来をお持ちの市民病院に国循の精神科の合併症の患者を診ていただくということを期待していいのかを教えてください。

H 精神疾患に関しては、市民病院に常勤医はいません。常勤を置きたいと思って募集をかけても人がいません。他府県に聞いても精神科・神経科の医者というものは不足しています。今のところは常勤を置いてやっていくという計画の目途が立たない状況です。ですから今後必要に応じて診療科を増やすという検討は出てくるかもしれませんが、現時点で新病院の計画の中には精神科・神経科に目途が立たない状況でアドバルーンだけあげることはできないという状況です。

心臓リハについては、今、国循は済生会千里病院に依頼されているということを知っています。現在市民病院の中に心臓リハをするだけのスペース、人数、専門的な者がいないので、専門家を入れただけでは場所もないので、今後リハビリ全体を新病院の計画の中で少し広げる、その中で心臓リハについても検討課題であると思っています。

C 地域連携パスですが、主体が恐らく保健所で保健医療計画の中でされていると

と思いますが、今年も勤務医と開業医との交流会というものを吹田市医師会でしており、その中で連携パスの進捗状況について報告してもらいましたが、それぞれのパスに大きなノートを持たされて大変だということでした。ある程度の年になれば一つの疾患だけではなく、糖尿病と心筋梗塞の可能性もあるし、脳卒中の可能性もあるので、ノートがいっぱいになってきて持ち運べないということで、どこかで一本化してほしいというような希望がありました。これに関しては、国循ではこれからイノベーションの研究の中で三つもされていますが、これから増えていくのか、保健所の中で考えられているのか教えていただきたい。

F 今おっしゃったことは大切なことだと思います。糖尿病連携手帳というものは、大阪で作られて全国で使われています。もともと糖尿病の中でも糖尿病手帳と糖尿病眼手帳と別々にありましたが、糖尿病の患者は2冊持っていないといけないので連携手帳という形で1冊にしたもので、日本糖尿病協会から全国に配付されています。そういった形で患者の利便性を図ったり、連携するという事は、さまざまな専門の先生や家庭医の先生が活用できるような形にしないといけないので、最終的には今の時代ですとITを活用した形に持っていくべきだろうと思います。国立循環器病研究センターの中での取組としては、慢性期の心不全の患者の電子手帳というものを開発しています。これは東北の大震災でカルテがなくなったことからそういったことに活用できるように、あるいは高齢者の心不全の患者に活用できるようにという形で開発を進めているところですが、まだ少し時間がかかるだろうと思います。今後さまざまな医療クラスターという形で企業との共同の開発ができるようになると、国立循環器病研究センターや一つの研究所、病院だけではなかなか実際に活用できるものにまで持っていくのはかなり大きなハードルがいくつもございますので、そういったところも進めたいと思っております。現状の御報告としては以上です。

G 行政の立場から申しますと、手帳とパスと二つの概念が入り混じってコンフューズされていると思います。もともと厚労省でパスというものを始めた時には、あくまで急性期の医療機関と慢性期・回復期の医療機関の診療の治療工程表を患者にわかりやすく伝えてもらうということで、本来1枚紙くらいのイメージで病院と診療所の連携ができればいいということで始まりました。それだけでは患者に対しての説明もしづらいということで、手帳とパスが一体になってパスイコール手帳と今思われている節がありますが、そこでコンフューズしていると思います。パスは別々にしないといけないと思いますが、手帳はできれば一本化した方がいいと思っていますので、そのへんの工夫がまちづくりの中でいろいろな関係者が寄って豊能・三島一体化してできれば、それに越したことはないと思いますので、検討課題かと思っています。

A 1点補足させていただきたいと思います。資料3-1の8ページのゾーニング図

をご覧いただきたいと思います。さきほど国循と市民病院からのそれぞれ役割の話もありましたが、もう一つはこの地域で新設される施設で健康・医療のまちづくりへ大きく貢献が期待される施設としては、駅前複合施設が国循と市民病院との間にできるということです。こちらはURが土地を持っておられて、民間のデベロッパーに売却をして、デベロッパーがテナントを集めて駅前の複合施設を建てるということになっています。私ども国循や吹田市も含めてURにお願いしておりますのは、いわゆるどこにでもある普通のショッピングモールができてしまっただけでは、全体としての健康・医療のまちづくりに調和しないので、ぜひここには商業施設といっても、ここで例示しておりますように、健康にいい食事を提供できるようなレストランとか、運動指導ができるようなフィットネスクラブとか、駅前で健康チェックが簡易にできるような薬局、その他の機関とか、そういう健康づくりあるいは医療に関連した機能をもった複合施設にしていきたいということでURとお話をさせていただいているところです。最終的にはURが公募して民間デベロッパーをお決めになります。実際にどういうテナントを入れるかということは、民間事業者が公募で決まった後に市民ベースでのお話になりますが、できれば公募で決まった民間事業者の方々もこういった会議の場や、国循・関係の自治体の間で協議を行っている場に出させていただいて、まずはまちづくりのコンセプトを共有していただき、できるだけこういったコンセプトに貢献できるようなテナント、機能というものをデベロッパーの方々にも考えていただきたいということを考えていますし、またそういった形でURにもお願いをしているところです。もし何か吹田市からもあれば補足をお願いします。

事務局

吹田市としましても、国循・吹田市でURに健康という色付けをした特色あるショッピングモールにしてくださいということをお願いしているところです。最後に申し上げようと思っておりましたが、第3回まではみなさんの意見を持ち寄っていただいて論点を整理したうえで、4回目の年末から年明けあたりのタイミングでは、恐らくURは事業者募集を開始しているかと思いますが、その時に事業者が決まっているのか、決まっていなければ次のタイミングになるかと思いますが、決まった事業者にどういう提案をされていくのか、吹田・摂津をまたぐ吹操跡地でどういうまちづくりをしていくのか意見を聞かせていただいて、こちらからも意見を申し述べるという機会をとらせていただけないかと思っています。それについては、後日調整させていただければと思います。

よろしいでしょうか。続きまして、茨木保健所、吹田保健所から御説明いただければと思います。

G -資料 6-2「吹田市・摂津市等の健康指標からみた今後の健康・医療サービスへの期待」にて説明。

E -資料 6-1「保健医療計画における課題」にて説明。

事務局 何かございませんでしょうか。

I 吹田の健診は昔から非常に頑張っておりまして、その中でいくつか私見を言わせていただくと、都会は地方部と違って、個別でやらないと受診率が上がらないということは言われております。受診勧奨は平成 25 年度には国民健康保険室で行っていただいて、ある程度の成果はありましたがそれなりの成果しか上がらなかったということで、そのへんの分析等はまたしてもらえと思いますが、意識づけの全くない人をどうするかということが問題になるかと思えます。それから、がん検診は吹田の場合はほとんど個別で対応できておりますので、都会地ではがん検診の受診率向上も検診のパッケージということが重要です。ただ、胃がん検診がバリウム法ということでまだ変わらないので制度としては難しいし、本当に成り立つかという問題、読影医が減ってきて実際にはできないのではないかという話があります。乳がん検診に関しては、吹田はうまくいっていますが、視触診がなくなってマンモグラフィーのみになる可能性があって、そうなった場合受診者へのアプローチが変わるということで今後の大きな検討課題になると思えます。特定保健指導の件ですが、我々が困っているのは 65 歳以下の本当に受けてほしい人はほとんど受けていない。現役世代は経済的な面も含めて受けていない。今のシステムでいいのか、いかに国民に対する動機づけをどういうふうに行っていくのかということ。これから国循・市民病院が変わられたということで別のアプローチもいるのではないかと。保健指導の「指導」ということで半分警告的な罰則的なイメージが市民には感じられるのももう少し動機づけをもっていけるような別の対策を考えていただきたい

もう一つ気になったのは、HbA1c を 5.2 で切るというのは臨床ではありえない話で、臨床では 5.8 以下ならいいとのことなので、5.2 でやっていくのは臨床としては疑問点があります。吹田の健診は阪大微研に一括委託しており、ラテックス凝集法、HPLC 法でやっているのでは若干数字が変わる可能性があります。

A 大変示唆に富むお話がありましたが、後半の資料について、前回の会議で吹田市、摂津市の取組を御報告いただいた時に、現状どういう取組をやっているかということはお話を聞かせていただきましたが、その裏付けになるデータ、あるいはエビデンスというものをできれば示していただきたいということを申し上げました。まさに今日お示しいただいたものはある意味それに通ずる、こういう問題があるから吹田市、摂津市としてはどういうところに力を入れるべきかということをお示しいただきやすいように感じました。その中で一つお聞きしたいのが、結論のところにもございますが、急性心筋梗塞の動向ですが、特に吹田市と摂津市は地理的エリアとしては非常に近いです。ここまで動向に差が出てくる原因・理由で何か考えられるところがあればおっしゃっていただければと思いますが、何かございますか。

E 私自身は分析して初めて見出した結果で逆に驚いています。ここまでの差は恐らくないだろうと思いますけど。

F 恐らくこのデータを出されるのにかなり、突合してデータセットを作成して年齢や人口調整をされるだけで大変だったと思います。しかし、これで差があるといえるかどうかということはより詳細に検討しないといけないのかと思います。人口構成、リスク、治療などの情報もここに入れないと何の関係するかわかりません。国立循環器病研究センターでは、現在そういったことをしないといけないということで、例えば日本循環器病学会と共同で全国の DPC データなどを集めてそういう検討を開始しています。さらに詳細な調査も含めた検討も、これは一部ですが、縦軸としてしようとしています。お話いただきましたように、こういうことが可能なのは恐らくこの大阪の地しかないのではないかと思います。つまりいろいろな情報が捕捉されていて活用可能な環境はほかにはないだろうと思うので、国立循環器病研究センターとしてもそれを活用して差が本当なのか、何がどう関係しているのかということをはっきりとすることを今後の移転後のプロジェクトとして行っていければと思います。

I 個人的な感想ですが、以前国循から聞いた話だったかと思いますが、吹田市内でも地域によって生活様式に違いがあり食事の好みや嗜好も違うということで、JR以南というのは摂津市と同じような状況かと思います。今後そういう栄養、生活、嗜好とそういうパーセントが出せればこういうのが役に立つかと思います。

事務局 ありがとうございます。次回は、今回プレゼンテーションをしていただかなかった方を中心に、再度何かありましたら追加で御提案ということもあろうかと思いますが、具体的な進め方はまた別途御相談させていただきたいと思います。
本日はこれで終了とさせていただきます。ありがとうございました。