

第1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)7月3日(木) 午後1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、三石企画戦略局長  
市立吹田市民病院 衣田総長(代理 徳田理事長)、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 堤保健福祉部長、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、乾保健・健康施策担当理事  
安井吹田操車場跡地まちづくり担当理事

4 欠席者

なし

5 案件

- (1) 吹田市・摂津市における健康づくり、地域医療の現状について
- (2) 今後の進め方について

6 議事の概要 別紙のとおり

事務局 定刻になりましたので、第1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させていただきます。本日はお暑い中、お足下の悪い中、御参集いただき、ありがとうございます。まず、本会議の内容につきましては、会議終了後吹田市ホームページで資料、議事概要の公開を予定しております。議事録作成のため、ICレコーダーを使わせていただきますので、よろしくお願いいたします。

議事に入る前に会議の趣旨について事務局から御説明申し上げます。吹田操車場跡地に国立循環器病研究センターさんが移転を決定されて、1年が経ったところです。その間の1年間は主にハード面、どの街区にどういう建物を建てるかとか、どういう連携をしていくかという議論をしてきました。また、国立循環器病研究センターさんと市立吹田市民病院の間では診療科の調整などが円滑に進んでいくような議論をされているところです。これからは関しましては当然そういった協議も必要にはなりますが、たとえば地域の三師会とかそういったところも含めて広く地域医療のあり方など、このまちづくりをどうしていくかということを議論していく必要があると思いい、こういった会議の場を設けさせていただいたところです。あわせまして、本年の5月19日に、参考資料としてつけさせていただいておりますが、吹田市「健康・医療のまちづくり基本方針」というものを策定させていただいております。これは、吹田市がこれからこういったまちづくりをしていくかという基本的な考え方をまとめたものです。これに沿って吹田市では各施策を進めていきたいと思っておりますが、皆様からの御意見をいただきつつ、御参考にさせていただきながら、施策を考えていきたいと思っております。こういったところにつきましても、皆様からのお知恵をいただければと思っております。

－座席表の通り、出席者紹介

－資料の確認

－資料2「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の設置(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 よろしいでしょうか。そうしましたらこういった形で会議を進めさせていただければと思っております。

－資料3「吹田操車場跡地のまちづくりの現状」にて説明。

事務局        それでは、今、御説明させていただきました資料3につきまして御質問等ございますでしょうか。

＜意見なし＞

事務局        よろしいでしょうか。そうしましたら今日の本題となりますけれども、資料4、5、6と続けて御説明をさせていただければと思います。

－資料4「吹田市における健康づくり、地域医療の現状」にて説明。

摂津市        －資料5「摂津市における健康づくり、地域医療の現状」にて説明。

事務局        －資料6「今後の課題等」にて説明。

これから全体を通じましてディスカッションの時間とさせていただければと思います。どうぞよろしくお願いいたします。御質問などありましたら挙手をお願いできればと思います。

A              資料の説明ありがとうございました。両市における健康づくり、現状についての御報告ということでございましたけれども、特に私どもはナショナルセンターでございますので、全国から見た場合にこの地域のたとえば健康寿命の延伸をはかる場合の課題というものはそもそもどこにあるのか、ということを含めればデータなどを含めてお示しいただけると私どもとしてもどういう御協力ができるのかということも議論しやすくなりますので、次回以降で結構でございますので吹田市さん、摂津市さんの健康寿命の延伸だけではないかもしれませんが、たとえば健康寿命の延伸という観点で考えた場合にどこにどういう問題があるのかということ、データを含めて出していただくと大変ありがたいと思っております。また、せっかく大阪府から保健所長さんお二人にお出でいただいておりますので、たとえば大阪府におけるこの地域における課題といった観点でも何かお示しいただければこういった議論も示唆にとんだ議論になるかと思っております。次回以降で結構でございますのでお願いできればと思います。もし、データの制約などがあればまたおっしゃっていただければと思います。

事務局        ありがとうございます。摂津市さんもそうだと思いますけれども、吹田市でもデータについてはどういうものがあるか検討させていただければと思います。

B              基本的には豊能地域、三島もかかってまいりますけれども、北摂というのは正直恵まれた地域です。ですから大阪府全般ということで考えても健康指標というのはいい値が出ておりますので、そういう観点からするとなかなかつらいところ

があります。何が足りないからこれをがんばりましょうというのは府の中ではいいづらいです。ただ、大阪府全体は全国で比べると非常に悪いので、そういう視点で大阪府全体がまだこういう状況なので全国から比べてこうすればいいという話は府の方からさせていただかないといけないかと思います。

事務局           ありがとうございます。

C           少しアバウトなものの言い方になるかもしれませんが、全般的には非常に高度医療が先進的に整備されている地域ですので、高度医療に少し偏重したような印象があります。たとえば医療費の分析などの統計を見ますと、よく比較される長野県と比べますと結構大きな開きがありまして、今後日本社会全体として効率的なすばらしい技術を最大限に活用しながら、健康寿命を延伸してコスト面でも勝ち残っていけるような、そういうシステムづくりが目指されないといけないかと思います。そういう意味ではいろんな課題があるように思います。大阪府は全体的に受診率が非常に低いです。すばらしい医療がベースにあるものですから、どちらかという予防マインドが他地域に比べると低調で、好きなように生きて病気になれば近くにある立派な先生に診てもらえばいい、と。一昔前は公費負担制度も非常に潤沢にございましたので、コストフリーに依存すればいいというような全体的な傾向があり、予防マインドが低調な部分がありましたので、そういう意味では今回の国立循環器病研究センターのプロジェクトによりまして予防面の取組がうまく各高度な機関とか地域のプライマリケアの先生方の総合力でいい結果を出していくのではないかと思います。そして、その実証データを世界に問いかけていくことになると非常に価値があると思います。

事務局           ありがとうございます。そのほかいかがでしょうか。

D           いろいろ御説明いただきまして、吹田市の基本方針の概要の中に、死因だとか寝たきりになるものを見れば当然循環器が多いのはわかるので、その中で循環器病についての予防医療ということをメインにあげられております。しかし、片一方で見れば死因として新生物が結構多いので、国立循環器病研究センターなので循環器ということで前に出られるのはよくわかるんですが、ただがん検診といったものも同時に進めないと健康寿命の延伸はありえないわけですので、そのへんは市民病院を含めて基幹病院、それから地域の診療所とどういうふうに連携をとっていくのか、現実的に今コホートの研究をされている方々の実際のがん検診の受診率、あるいは循環器疾患の発症だけではなくそれに付随するような、年をとればいろんな疾患をお持ちなのでそれがどういうふうに循環器に逆に影響を与えるのかというようなことの検証もおそらく必要だろうと思います。それが後での生活指導や食事指導といったものにも当然からんでくる問題ですので、そのへんで何か検証されたデータがあればまた教えていただけたらと思っております。

事務局      ありがとうございます。おっしゃるように今、吹田市内ではがんの方が率とか数字でいえば多いので、これは1つの契機です。なので循環器にフォーカスした形で基本方針を定めさせていただいておりますけれども、あくまでもこれは1つのシンボルであって当然他の疾病や生活習慣病対策全体を疎かにするというわけではなく、全体を進めていく中で循環器をとりだしていくというふうなものでございますので、他の疾病、がん検診の受診率をどんどん上げていくということも吹田市の課題の1つであります。そういったところは認識したうえで進めさせていただければと思っておりますので、御協力・御支援をいただけるように御相談にもお伺いしたいと思っております。

          その他いかがでしょうか。

C           吹田コホート研究についてお伺いしたいんですけど、非常に先駆的ですが素晴らしい研究、フィードバックだと思うんですが、最初住民基本台帳から約12,000人の無作為抽出をされたという中で応じられた方が約6,000人ということは、レスポンスレートの50%ということです。といいますのは、今、保健所が国の基本統計として実施しております国民健康・栄養調査がありまして、これも無作為抽出ですが、回収率がやはり50%内外ということです。そういう意味では無作為抽出で選んで答えていただくというスタイルですと、どうしても代表性のあるデータが得られない。こういうスタイルのサンプルのとり方は限界があるのではないかと印象をもっておりまして、特定健診などは目標受診率が70%を最後目指すわけで70%までいけば相当な把握率になりますので、この地域が目指している最終ゴールに向けていろいろな事業が推進されてそのデータが分析されてまたフィードバックされるようなそういうスキームがあってもいいのではないかと思います。いかがでしょうか。

E           御指摘があった通りで、観察研究の中で応諾率と追跡率というものが非常に重要なものであります。吹田研究の応諾率はお話いただきましたように、平均的なコホート研究の中で決して悪いものではありませんけれども、それが代表性をもっているかどうかということについては難しいところがあります。今いろいろな情報がいろいろなとらえ方がされておりますので、平成元年に始めた時のコホート研究と今後行っていくコホート研究というものについては、やはりやり方等を工夫した形で代表性と精密さというものを組み合わせてより良い成果があがるようにつとめていきたいと思っております。

F           無作為抽出というのは非常に意味があります。コホートの解析において、任意集団であっては結果としては信頼性が非常に少ない。国際的に発表する場合には絶対的条件で無作為抽出というのが最低条件となっており、そういう意味では日本では数少ない研究といえます。その結果をどういうふうにするかということと

行政施策にそのまま使うかということは話が別ですので、私も専門家ではないので詳しいことはわかりませんが、一番よくわかったのは厚生労働省の多目的コホート研究というのが約20年間続いているわけですけれども、一番よくわかっていることは都会と都会部以外では明らかにデータが違うということはわかっています。それで当然施策がかわってくるということがわかっています。これは無作為抽出でしかできないということでございます。それで20年くらいになりますから、こういう言い方は失礼ですけれども、そろそろ現在のコホート集団は寿命にきているといえます。最初はなぜこれができるかという、住民基本台帳と書いていますが当時は基本健康診査ということで吹田市の場合は住民基本台帳から保健センターが全住民に郵送しておりまして、そこで完全な無作為抽出が当時はできたということですが、ところが今は健診自体が保険者による特定健診ということで同じやり方はもうできません。今後新しいコホートを考える場合にはまったく新しいことを考えないといけないし、現状は個人情報保護法等の問題もありまして、住民台帳から無作為抽出してそれを吹田市民にアプローチをかけるということは相当難しいと思いますので、それはまた別の議論になりますけど。ということで、無作為抽出であるということが非常に意味があるということをお理解いただきたいと思います。

事務局           ありがとうございます。そのほかこれに関連してでもかまいませんけど、ございませんでしょうか。

B               別の観点からよろしいでしょうか。さきほど御説明いただきました資料6の6ページ、医療クラスター形成にあわせた吹操跡地のまちづくりの基本的な考え方という表でございますけれども、いくつかの課題をお示しいただいておりますけれども、この中で、思いつきで申し訳ないですけど、いくつかこんなことをしたらどうかということをお述べさせていただきたいと思います。②の国循さんと市民病院さんについては二者協議でいろいろ議論いただいていると思いますけど、国循さんは非常に高度な専門機関ですので生活習慣病全部は無理だと思いますから、それ以外の生活習慣病全部をカバーできるようなことを市としては考えるべきでしょう。そうすると市民病院の働きぶりに市民はとても期待すると思いますから、ぜひ二者協議で国循さんに担っていただいている循環器病以外の生活習慣病の部分の働き・役割を私どもとしては期待したいと思います。それから④に医療研究機関のコラボなどを書かれています。いくつかの研究機関を招致されるだろうと思いますが、彩都にある基盤研（独立行政法人医薬基盤研究所）は入ってこないでしょうけど、少なくともソフト面ではいろいろ連携されると思いますが、この前クラスター会議の中で米田理事長が今度健栄研（独立行政法人国立健康・栄養研究所）と合併されて基盤研としても健康・栄養・運動といった面からも取組をしないといけないということをおっしゃったと思います。そうすると彩都にある基盤研に健康・栄養・運動等の助言を期待できるのではないかと私どもは期

待しています。ぜひそのへんは一緒になって、運動づくりの面とか、食生活の面とか、そういった面のコラボも基盤研ともしできるならやっていただければありがたいと思っています。

それから地元企業のところでふれられましたけど、路上禁煙とか施設内完全分煙とか例示をされましたけれども、私は街区全体を「煙のないまちづくり」といったキャッチフレーズをしてはどうかと思います。URさんもクラスター会議でおもしろいことをおっしゃっています。健康のためにはこういう住宅もあるといわれるような住宅をできるようにすればいい、と。完全禁煙マンションとかみんなが驚くようなキャッチコピーをつくって出されたらどうかという気もします。住民の方々がこういったコンセプトを理解して健康づくりに参加されるということができないかというのは大きな分かれ道だと思いますので、そのモチベーションをどうやって高めるかというのは、私にはよい知恵はないですけど、30年度まで時間もありますので、どこかの段階で住民の方々にどうすればこういう健康のまちづくりに参加していただけるのかという意識調査などをされてもいいかという気もします。思いつきで申し訳ありませんが、そんなことを感じました。

G 国循と市民病院の二者協議については今、様々な面での協議をしております、その内容について、今、確定したものはございませんけど、現在協議を継続しているという状況です。今、お話いただきました生活習慣病についての市民病院の役割ということですけど、市民病院は現在も市民を対象にいろいろ講座等実施しておりますし、これからも力をいれていくということで考えています。今後、国循との協議の中で市民病院を中心ということですけど、生活習慣病に対して何かできるか、ということについては何かできそうなものがあれば当然取り組んでいかなければならないことと思います。生活習慣病全体の対応として行政とも協議を進めながら取り組むということになろうかと思いますがよろしく願いいたします。

A 基盤研につきましては、現在やっているものとして、研究者同士のものはもちろんございますけど、それ以外にも基盤研はちょうど昨年から創薬支援センターの本部になるということで国循にもコーディネートの方に来ていただいて、実際に今回 2 シーズほどを基盤研の支援の対象にさせていただくということで創薬支援ネットワークのプログラムに載せていただくというような協力をさせていただいておりますが、さきほど御提案のありました栄養研との統合の関係で健康・栄養・運動面で何かコラボができないかということですが、私どもは基盤研さんに伺っておりますと、基盤研自身も今の大阪の基盤研と東京の栄養研でどういうコラボができるかということをちょうど協議途上と伺っております。ある程度姿が見えたところで、おっしゃるように、私どもでもたとえば食事に関してもかるしおレシピを含めて、運動についてもさまざまな運動指導なども行っておりますの

で、そういった面でも連携・コラボというものは十分考えられると思います。そういった方法もぜひ考えさせていただきたいと思います。

E 基盤研との連携ということで追加をさせていただきますと、現在栄養研で調査をされております国民健康・栄養調査には我々も協力をしておりますし、その中で測定しております脂質の基準の分析につきましては現在も国循の中で行っております。今までは東京と大阪ということで少し距離がありましたが、おっしゃったように、基盤研と栄養研が1つになるということの中でさらに協力関係を進めていきたいと思っております。

C それに関連してのことですけれど、さきほども循環器のみならずがんについても視野にいれるべきだというお話があって、もっともなことだと思いますが、すでにあるコホート研究でも循環器のみならずがん登録とリンクさせたフィールドをたしか以前されてましたよね。大阪府はがん登録も日本ではトップクラスの制度で規模を誇っておりますので、糖尿病の人はがんになりやすいとかいうデータも最近はずいぶん報告されていますので、いろんなリスクファクターも両方重なる部分が多いところがございますので、ぜひがん登録のデータともリンクさせてモニターしていくというようなトータルに評価できる体制を最初から構築されたらいいのではないかと思います。

H 医療審議会においてもいろいろ話していただいておりますが、健診の受診率があまり良くないので、循環器だけでなくがんはもちろんのこといろいろな健診の受診率がなぜ低いのかということも頭にいれながらいろいろなことを考えていただきたいと思います。

F 受診率等の問題ですけれど、まず1つ説明させていただきますと、今日の資料にも載っていますが、吹田市の吹田国保の受診率はだいたい45%くらいということでかなり高い方だと思います。実は基本健診をやっていた時代の統計がありましてその中から吹田市国保の受診者を抽出したらその時から40%ほど上がっています。その受診率が高い理由はいろいろありますけれど、吹田市並びに保健センターが費用を割いて個別案内を郵送したということが大きいかなと思います。逆にいいますと、努力しても特定健診が始まってから増えないということは、今のアプローチのままでは無理ということはあるかなと思います。それでこれからどうするかということが問題になると思います。がん検診との兼ね合いも十分考えていかないといけないかなと思います。たとえば失礼な言い方になりますけれど、今日の資料の中で予防医療ということが書いてありますが、そこから先一言も踏み込んだ発言がないということで、やはりそれをこれからここで皆様方の知恵を拝借してつくっていく必要があるかなと思いますが、もう1つ忘れてはならないのは現に吹田市ということではなくて厚労省の施策のもとに各市町村は健診・保健指導とい

う施策をすでに全市民を対象につくっているわけですからそれを抜きに考えていくのは良くないと思います。受診率は悪いとはいいいながらそれなりの市民へのアプローチをしているわけですから、新しい施策を始めるときにそれを阻害してもらっては困る。あくまでも生活習慣病に関しては一次予防がまだ主ですが、残念ながらがん検診は二次予防ということで受診率をさらに上げていくということが大切で、これも吹田市はいろいろとアプローチをしまして、よそと比べると高い。でも、ヨーロッパと比べると半分以下であるという問題点があります。がん検診に関しては阪大の環境医学教授の祖父江先生がずっとつくってきた政策がありまして、この前聞いておりましたらやはりそろそろターゲットをしぼっていかないといけない、がん検診の受診率に関しては2~3年のうちに話が変わるかもしれない、アプローチ方法も自治体やるのがいいのか保険者に渡すのかという問題もありますのでそのへんはいろいろと議論があると思いますけど。新たな住民に対してのサービスを提供する前に、必ず今のシステムを壊さないということを前提にみなさんに御議論いただくことを切に要望いたします。

A 私どもは吹田市にあるということで吹田市さん、吹田市三師会さんとはいろいろと連携をとらせていただいておりますが、今回移転する操車場跡地というのは吹田市と摂津市の境目にあるということでこれから摂津市さんとはある意味新たな関係を築いていきたいと考えておりますが、そういう意味ではぜひ摂津市さんの医師会さん、歯科医師会さん、薬剤師会さんからどういうことを国循に期待しているかということについてもせっかくの機会ですので伺わせていただければと思いますが、いかがでしょうか。

I 摂津市と吹田市では医療圏が違うという事情がありますが、摂津市は特殊で、三島医療圏の病院以外に、吹田市、大阪市の病院にも患者が流れているので、摂津市の場合、地理的な位置も考慮する必要があり、少し難しいところがある。今までは循環器病センターは摂津市からは少し遠かったのが、特別な人しか受診されませんでした。平成30年度以降は、摂津市にかなり近いところに吹田市民病院や循環器病研究センターが立地するので、受診を希望される患者さんが増えると思われまます。今後、いろいろと連携していきたいと思いますが、医療圏も違うため整理すべき課題もあるので、今後検討していきたいと思ひます。

J 昨今では口腔ケアということがよく言われていますし、これに重点的に取り組んでいる病院があるように聞いています。循環器病研究センター、市民病院の現状は把握しておりませんが、口腔ケアの取組としてたとえば歯科医師を病院内に配置するとか、もしくは衛生士を専属で置くという連携もあると思ひます。摂津市内では、実際に入院されている患者さんのかかりつけの医者や歯科医師が依頼に基づき、病院のベッドサイドに行つて簡単な治療をする、たとえば実際には抜歯をするというようなこともあります。

今後、「健康・医療のまちづくり」を進める上では、病院側としても口腔ケアの取組としての1つのモデルとしてつくっていただければ、歯科医業全般でもブレイクスルーになる機会が増えるのではないかと思います。関東でも口腔ケアをしたら入院日数が減ったというようなデータも出ております。摂津歯科医師会として協力できることがあればぜひやっていきたいと思っております。

K 摂津市薬剤師会では、「健康・医療のまちづくり」について、いろいろ話し合いをしています。今後、こうした会議の場を通じて、吹田市や国立循環器病研究センター、市民病院の状況を教えていただき、摂津市薬剤師会としても循環器系の疾患の予防に協力できればと思っています。

L 一番気になりますのは健康寿命の延伸のためには何をしたらいいのかということで、常日頃気になっておりますのは認知症の予防が大きな課題ではないかと思っています。循環器、特に脳血管疾患との関連はかなり深いものがあると思っていますので、こういうお願いをしてそうだなといただけたらどうかはわかりませんが、私としましてはいわゆる軽度認知障害 MCI というあたりの関連と循環器疾患との関連のコホート研究等々、今後の10年に向けて新たな観点からの健康づくり、健康寿命の延伸という点を御議論いただけるとありがたいと思っております。

E 認知症は従来アルツハイマー病という形で変性疾患、そういう病気だととらえられていましたが、案外血管性の認知症の割合が非常に多いということがわかってまいりました。またそれを予防するにはどうしたらいいかということについても研究は進んでおりますが、まだ薬や予防方法については十分にわかっていないというところがあると思います。そういったところを循環器病センターは研究センターとしての役割もありますので、ぜひともそういった研究も何かエビデンスを出す、新しい治療法や予防法を出すといったことにも努めていきたい。新しく移転した先でそういった研究も進めていきたいと思っております。

M 口腔ケアと循環器病、循環器病と歯周病のことについて御研究を吹田市でしていただいているというのが1つあります。ただその報告はまだいただけていないので御報告をいただければと思います。歯科疾患と全身疾患との関係はいろいろ研究されているところですが、循環器病に関しては特に口腔ケア、歯周病との関係もいわれているところですのでこういったことも含めて循環器病研究センターさんにはお願いしたいと思っております。この事業に関しては私の中では岸辺駅前にこういう医療クラスターができるということで駅前を1つのまちとして循環器病に取り組んだ予防事業を考えていくというのが一番いいかと思っております。その中で歯科医師会としてどういうふうな取組・協力ができるかというのは本歯科医師会としても1つの課題かと思っています。なかなか思い浮かばないところがあり

まして、御相談させていただいた中で何か案を出させていただければと思います。やはり三島医療圏と豊能医療圏という違う医療圏で持っている問題も大きな問題でもありまして、豊能医療圏内でお話をするにはたくさんあるんですけど、その中でいろいろなデータがあって話はあるんですけど、三島医療圏さんとの話がありありませんのでそのへんの連携もこれからあるかと思っておりますので、岸辺駅前を摂津・吹田を1つのまちとしてこのまちづくりを考えていければと思います。

事務局　とても重要な御指摘だと思います。まさに岸辺を1つのまちととらえてみなさんで取り組んでいくことは重要になろうかと思っております。ありがとうございます。ほかはよろしいですか。

N　本日はこのような会議を開いていただき、貴重な御意見も多数いただきましてありがとうございました。まず我々の施設が出来た頃のことを思い出しますと、1つ非常に優れた設置だったと思うのが病院の中に健診（検診）部を設けたことでしょうか。当時、健診を扱う部局は病院の外にあるか、研究所側にある、医学部でいうと基礎側にある状況だったのを病院の中に作ったというのはセンター創設時の卓見だったと思っています。曲直部（まなべ）先生がそこまで考えておられたかどうかはわかりませんが、「疫学」はそもそも集団の学問ですが、その疫学で得られた知見を臨床に結びつけたいという想いがあったのだろうと思います。臨床疫学という分野を考えてのことではなかったかと拝察されます。そういう立場で非常にいい仕事が出たのが吹田コホート研究で、すばらしい成果であり、我々も誇りに思っています。もちろん吹田市の御協力があってこそこの話です。同時に、さきほども皆様が言われましたように、コホート自体が少し老化現象を起こしてしまい、このコホートで何か新しいことをという時代ではなくなっているところではあります。我々としてもコホートというタイプの研究を臨床疫学の観点からさらにやるのか、あるいはランダムイズドコントロールスタディというもう少し足の速い方法で行くのかという話はあるのですが、基本的にはコホートはやはり続けるべきだろうというのが施設中での意見です。ただ今後何かコホートをやるのであれば、もちろん窓口は健診部になるかと思いますが、その責任はすべてセンターが持つという形にしたいと思っております。そして次のコホートでは何をめざすのかというところから内部で議論したいと思っています。

さて循環器病の予防ですが、循環器病というのは実際、多岐に渡っておりまして、性格の異なるいろいろの疾患が複合した状態です。その中でこの50年で一番重要なものはやはり動脈硬化症とその関連疾患と言えらると思います。ようやく動脈硬化症の正体がわかってきたところですが、動脈硬化症の医療の中でのこの50年の大きな進歩は2つあって、1つは危険因子、リスクファクターが見つかったこと、もう1つは血中のコレステロールを下げる薬が出てきたことだと思っております。そして動脈硬化症の危険因子を見つけたのはコホート研究です。フラミンガ

ム研究、あるいは吹田研究もそうだったと思います。ただ動脈硬化症の危険因子の観点に立つと、主要な危険因子がだいたい見つかった現状を考えれば、次のコホートは何をめざすのかを十分に検討のうえで作る必要があると思っています。もちろん対象をどのようにリクルートするかは決定的に重要なことではありますが、その前にセンターとして次はどんなコホートにするのか、何をめざすのかという内部の議論を早急にやりたいと思います。

それからセンターが今後何に力をいれていくのかについてはやはりデータがほしいです。最近、「人口の世界史」という本を読む機会がありまして、それで見ますと、イギリスのデータで1850年～1950年の100年くらいの間に平均寿命が30～40年伸びている。平均寿命の伸びに対してどんな病気の対応が寄与したかという、その何十年の中で循環器病が寄与したのはわずか2日で、がんはむしろマイナスというデータがありました。その時代ですから死因をベースに考えているとすればたしかに感染症などが多いのでしかたがないと思うのですが、1950年～現在の間でさらに10何年間、あるいは20年近く平均寿命が伸びているとすれば、それに対して循環器病の医療がどれくらい寄与できているかというデータがほしいと思います。もう1つ大きな目標は健康寿命の進展なのですけれど、健康寿命自体が過去50年の間に日本全体でどれくらい変化しているのか、それに循環器病の医療がどのように関与してきているのかといったデータもほしいところなので、ぜひとも教えていただければと思います。本日はどうもありがとうございました。

事務局

ありがとうございました。だいたい意見は本日のところは出尽くしたということでもよろしいでしょうか。いろいろと御意見をいただきましてありがとうございました。コホートの話、吹田市と摂津市としてどういうことを課題として思っているのかという話、健診の重要性、循環器だけでなく他の疾患を含めて生活習慣病、三島・豊能の医療圏の話、国循・市民病院の話で歯について口腔ケアも含めてどう考えるかの話など、いろいろ御意見をいただきましてありがとうございました。そういったものも整理をさせていただいて、また第2回以降どういうふうにしたらいいかということも御相談させていただきたいと思います。

最後になりますが、資料7について御説明させていただきます。

－資料7「今後の進め方（案）」にて説明。

－次回（第2回）8/27（水）午後1時30分～午後3時30分開催

－第3回の日程については、再度調整

場所、議題については、また後日御連絡させていただきます。

本日は雨の中、お足下の悪い中ありがとうございました。本日はこれで終了とさせていただきます。