

## 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

### 1. 皆保険制度のフリーアクセスの問題

市民、特に有病者にとっては高度先進医療を受診できる病院の存在は安心を生み出す反面、病院志向が増長する。病院機能を周知しないと軽症患者により外来機能に支障が出る。現在、厚生労働省研究班が紹介状なしの大病院外来の患者定額負担が論議されているが、その効果は不明である。また、高機能医療機器を備える病院のレセプト一件一日当たりの点数は診療所の約2.5倍であり、医療費適正化からも問題が残る。吹田市では病診連携が定着しているが、更に密度の濃い連携方式を模索しながら、地域にかかりつけ医を持つことの重要性（かかりつけ医制度）を周知したい。市民に対して病院機能の認識を深めることに医療関係者や行政とも協力して努めたい。

### 2. 健診の問題

特定健診、30歳代健診、長寿健診の受診者は44,000人と大阪府下でもトップの受診率（約45%）を維持している。行政の個別受診勧奨通知が奏効したものであるが、そろそろ頭打ち状況で、今後の受診率増加に対しての方法を一考する必要がある。また、事後の保健指導が受診率に比して極端に低下していることに対しては、先ず、健診と事後指導が対の事業であることを健診医へ周知を徹底し、抜け落ちた市民に対して健康管理拠点事業の対象とする方向性を考えたい。

老健法下の基本市民健診で開始された予防健診としてのコホート研究対象者も高齢化し、普遍性からも大きく逸脱している。また、個人情報や実施主体が保険者となったために無作為抽出の手法は厳しく、予防健診の医学疫学的解析には今までとは違う手法を考慮する必要がある。

がん検診の受診率が15%程度で伸びが鈍調である。循環器病に特化するだけでなく、がん検診受診の勧奨を是非平行して行って欲しい。がん検診の対象者の絞りこみ（新たなNCCのマイクロRNAによるがん血液検査など活用）が将来的な課題になるかも知れない。

### 3. 地域包括ケアシステムの問題

新財政支援制度（地域基金）を活用した以下の事業を展開する予定。

- 1) コーディネーター（医療・介護福祉・保健）の養成
- 2) 多職種連携会議（地域ケア会議の対象拡大）
- 3) 認知症ケアのための検討準備会議

退院後の要支援者・介護者の処遇に関して、病診連携室と協議しながら地域に復帰して、暮らせる環境作りに協力をお願いしたい。