

第6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27年(2015年)6月2日(火) 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 構成員出席者

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 細川会長、大浦副会長
摂津市歯科医師会 喜島会長、摂津市薬剤師会 石田副会長
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、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、堤保健福祉部長、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、
安井健康医療担当理事、乾都市整備部担当理事

4 構成員欠席者

なし

5 案件

- (1) 吹田市、摂津市における健康・医療に関する課題や特徴について
- (2) 吹田操車場跡地を中心とした健康・医療のまちづくりに関する考え方について
- (3) その他

6 議事の概要 別紙のとおり

事務局

第6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。どうぞよろしく願いいたします。まず、第5回会議の議事録をお手元に置かせていただいております。こちらで御確認いただければと思います。

メンバーにつきまして、摂津市医師会の役員が代わられて、会長に細川先生が御着任され、本日から細川会長に御出席いただいております。どうぞよろしく願いいたします。

それでは議事に入らせていただきます。本日の議題は2点です。1点目の議題は、1年前の会議の発足当時から宿題としていただいております、吹田市・摂津市における健康医療に関する課題や特徴についてです。第2回目の会議では、茨木保健所から国保（国民健康保険）のデータなどを用いて健康課題の指摘をしていただきましたが、吹田市・摂津市におきましても、自分の市にどのような課題や特徴があるかということ、簡単ではありますが、分析しましたので御紹介させていただきます。

議題の2点目は、1年間この会議で議論してきた内容の整理ということで、中間整理の案を出させていただいております。事前にお配りしておりますので、本日は簡単な御紹介だけさせていただき、意見交換ができればと思います。

その他ということで、参考資料として3点ほど挙げさせていただいておりますが、最後に時間があれば御紹介させていただきたいと思います。

それでは、議題の1点目ですが、健康医療の課題や特徴についてということで、資料2、資料3-1、資料3-2、資料4について、まずは吹田市と摂津市から説明をさせていただき、その後でまとめて意見交換ができればと思います。資料2については健康寿命についてということで、吹田市の方で摂津市の分とあわせて健康寿命の算定をしましたので御紹介させていただきます。資料3-1、資料3-2、資料4につきましては、特定健診のデータから見た健康課題の分析や国保レセプトから見た医療課題の分析を両市でさせていただきました。では、順番に説明させていただきます。

－資料2「吹田市・摂津市の健康寿命について」にて説明。

－資料3-1「国保健康診査（特定健診）から見える吹田市の健康課題」にて説明。

－資料3-2「健康・医療のまちづくりを目指して～グラフで見る吹田市の医療費の動向」にて説明。

L

－資料4「摂津市における健康・医療の課題と特徴について」にて説明。

事務局

まとめて御説明させていただきました。ここまでの資料等について御質問や御意見などございますか。

A

1点だけよろしいでしょうか。どちらもですが、吹田市の資料でいうと、4-1 特定健診の受診者と非受診者で医療費が違うということで、健診受診の有効性とか

医療費を下げる効果があるという大胆な結論になっていますが、単年度の受診者を比べて医療費が違うという大胆な結論は大丈夫でしょうか。基本的には、単年度ですから、受診した方と受診していない方で、例えば10年とか経年で見て、疾病の発症率が違うとか、医療費が低いとか、基本的にはこういう目標でやっているはずですが、単年度の医療費と健診の有無を比べただけで、こういう結論を出すのは、理屈のうえからもロジックのうえからもあり得ないと思いますがいかがでしょうか。

B 吹田市、摂津市から非常に多くのデータを短期間でまとめていただき、ありがとうございました。今御指摘があったところについては、私も質問しようと思っていたところですが、まさにそのとおりだろうと思います。単年度で結論はここまでできるかどうかについては、少しかい離があるだろうと思いますが、分析としてこういう結果であるということはいいのではないかと思います。ただ、御指摘のように、数年のデータを連結して、因果関係を見ていくということをしなないといけないかと思います。その時に、単純に二つのものを比べるということではなく、いろいろな要因を加味して、どの要因が関連するかということを含めて今後検討していく必要があると考えます。

A 現場の臨床医の印象から言えば、基本的に高額な医療費のかかるような合併症の多い方は健診を受けません。健診の項目はごく限られているし、患者がどうしてもやりたいという形で来られたらやることはありますけど、重症になればなるほど、いわゆる特定健診を受ける人の割合は減っていると思います。ですから、全国的にそうなので仕方がないでしょうが、分析の仕方を少し工夫する必要があると思います。基本的には健診を受ける層の違いによる、データの隔たりだと現場から見るとそうなります。

B 御指摘の点は大きいとあり得るだろうと思います。全体をマクロとして見てみますと、これは全国と比べまして、吹田の方では明らかにありますように、糖尿病、脂質異常症、高血圧のリスクの保有者が、健診を受けている方に限るということではあっても、多いということは間違いのないことです。医療が足りていないということではなくて、例えば、平均寿命であるとか、健康である寿命は全国平均に比べて吹田も摂津も高いということを見ますと、やはりこれは医療として一定の十分な治療がされていることは推定されます。その中で、吹田のデータを見ますと、高血圧や脂質異常症の方で異常があるにもかかわらず、服薬がされていない割合が全国に比べて高いとか、そういった要因もあります。それはつまり医療機関にかかっておられないということだと思われれます。ですから、そういったことも含めまして総合的にマクロの視点と医療機関にかかっておられるデータ、レセプトデータ、様々な医療機関でのデータを総合的に解析していく必要があると思います。実際にどこが問題であるとか、恐らく1か所ではないだろうと思ひ

ますが、改善すべき点、確かにそうだろうというものを今後出していく必要があると思います。しかし、本日いただきました資料でも、かなり全国の中での特徴も出ていますし、今行っています吹田研究でもエンドポイントを見ますと、脳梗塞、脳卒中に比べまして、心筋梗塞の発症の割合が他のコホート研究に比べて高い、恐らくそれは認知障害とか機能障害ということについて、すぐには影響を与えないということで健康寿命への影響は少ないのだろうと思います。ただ吹田の分析を見ますと心筋梗塞ではない心疾患の医療費が多いということが見られます。これは恐らく高血圧や発症後の心不全、そういった方が多くなっているのではないかと推測されます。今後そういったところも含めた分析が必要だと思います。そのためにも経年のデータを分析できるような形にすることが必要となり、それをモデル化して分析することも進めていく必要があるのではないかと思います。

事務局 ありがとうございます。御指摘いただきましたとおり、我々吹田市、摂津市もそうですが、分析いたしましたのは、粗々の傾向を推測されるだろうという、行政でできるデータです。御指摘されましたように、例えば、健診とその後の医療費の動向とか、その人がどういった疾病にかかってどれくらい医療費がかかるかといったデータの追い方については、同じ人が健診を受けたか受けていないか、その後数年間でどうなったかとか、来年もまた同じように受けたか受けていないなどを追わないと本来は意味がないと認識しています。そういう意味ではかなり不十分なデータにはなるかと思いますが、統計上データを単年度で切って分析したものなので御容赦いただきたいと思います。

A いろいろな話があったと思いますが、とりあえず指摘しておきたいことは、最後に結論という形で、健診受診の有効性みたいなことをまとめにも書いてありますが、医者の中では大疑問であり、臨床で現場をやっている人間でこんなふうに考えている人はまずいません。このデータからこの結論を出すというのは、ある程度データが見られる人であれば誰でもおかしいことがわかる。おっしゃったように、詳しい分析をして経年の傾向を見て何らかの結論を出すのは結構ですけど、最終結論のようにまとめとして出すことはやめた方がいいと思う。

B 反対するわけではないですが、私も臨床で患者を診ることもあり、やはりマクロの視点でいうと、できるだけ予防するということが大事です。そのためにも手段としての健診や保健指導は重要です。たしかにそれがどれだけ意味があるのか、それと未受診者がこれだけ多いということも含めて、健診を受診されている方と医療との間にさらに協力関係、コネクションといったものを作っていく必要があります、そのための根拠となるようなデータを作っていく必要があると思います。

事務局 資料につきまして、確かに短絡的にこうであると断定するよりは、推測される

のではないかというのが本心であり、言葉足らずでしたのでお詫びしたいと思います。

- C 吹田市と摂津市で特定保健指導の実施率がとても違う傾向になっているのですが、吹田市は、健診の実施率が高くて、その後の保健指導はかなり低い。摂津市は、健診の実施率は低いですが、保健指導はかなり実施されている。これは何か実施体制の差を反映されているのでしょうか。

事務局 吹田市は特定健診を個別検診として100%実施していることと、結果説明まで医師会の先生にお願いをしておき、その後、特定保健指導が必要という方については先生から御紹介いただいて、FAXなどで御本人から市に申込みをするシステムになっています。集団で実施されている市町村は、集団で結果説明などをされて、初回面接を一緒にされるところもあるので、そういうところと比べるとどうしても受講率が上がらないかと思っています。また、実はこの7%という数字は、報告漏れの分もあり、実態としては10%以上あることになっています。だからといって、これで十分とは思っておりませんので、未受講の人に対して全員アプローチをするということもやっていますし、今後もしていかなければならないと考えています。

- D 摂津市におきましては、御案内のアプローチの仕方が医師会からの報告の受診者と保健センターでの受診者と両方同じデータベースに入っています。その中から対象者を抽出して対象者1人ずつに電話をかけさせていただいています。このような保健指導がありますのでいらっしゃいませんかと、コールオンコールの成果で少しずつ受講率が上がってきているのではないかと考えています。

- C 両市とも糖尿病の動向は非常に今後注目されると思います。そのコントロールのうえで詳しい薬物療法の説明、保健指導が重要かと思います。そういう意味で、こういったものを医療機関の先生方の御協力を得ながら、どう対象者にアクセスしていくかが今後非常に大事になると思います。

- E 吹田の場合の健診は、ほぼ個別でやっていますので、結果も医療機関に来ていただいております。そこで、生活指導も全部プリントアウトして出しています。特定保健指導には行っていないけれど、結果説明プラス生活指導になっていると思いますので、そこで済んでしまうという方も多く、そこに要因があると思います。

また、脂質異常症につきましては、以前から言っていますが、厚労省の基準のHbA1cが5.6とかLDLコレステロールが120は医学的には非常識な話で、こんな人を病気にするなというのが本音で、予備軍にすること自体が問題です。脂質異常症はなおさらそうで、異常があることと治療を始めることは別の次元で

すので、これはよく考えたうえでやらないといけないと思います。

F 吹田市から出していただきました資料3-2の中のスライド番号6番の3-1受診率ということで、外来受診率と入院受診率を比べていますが、北摂は健康志向が非常に大阪府の中でもいいです。それに関して言いますと、入院をしないとけないような重い病気の方は国に比較しても、大阪府に比較しても吹田市は比率でそれなりの感じがしますが、外来受診率については、吹田市は立派な大病院がたくさんあるので気軽に大病院を受診されている可能性があるのではないかと思います。もし、市の方で分析をされるなら、診療所と病院を分けて比較したらこうなるということをやってみられるといかがかと思います。将来、地域医療ビジョンを考えていくうえでいろいろな機能をどうしていくのかということにつながっていきそうな問題ですので、やっていただくとありがたいです。

事務局 重要な御示唆だと思いますので検討していきたいと思います。我々も病院と診療所の機能分化というのは当然、地域医療構想を検討していく中で重要なテーマだと思っていますし、それを踏まえたうえで介護の連携などを検討していきたいと思います。

G 二つございまして、一つは質問ですが、摂津も吹田も資料にありますように、血糖値の質問ですが、なぜなのかということに対しての調査はしようと考えられているのでしょうか。例えば、長野県などの事例では、漬物の塩分の摂取量と血圧の関係性がわかって、それをまちぐるみで対策して食事の改善をすることによって血圧を改善した事例もあります。ただ単に高かったというだけでなく、なぜ高かったのか、また地域の特性があるのか、そういったことも、今回メディカルクラスターという形で血圧に関連して取組をしていく中できちんと検証していく仕組みができればと考えています。その辺はどうお考えなのかという質問です。

もう一つは、私の個人的な所感ですが、健診のあり方で集団健診、個人健診がいかに有効なのかというところを少し懐疑的に思っています。実は、私は半年くらい前に健診を受けて、結果はがんの陽性、それも末期がんと言われるぐらいの数字が出ましたが、別の病院で再検査したら誤診でした。こんなことが起こるのだなと思いました。健診されたところに聞いても間違いはないと言われるのですが、もし間違いでなければ今ここにいないのだらうと思います。特定健診の精度はいかかなものなのかと考えるところですので、今後、摂津、吹田、国立循環器病研究センターもおられますので、健診制度自体、内容自体も含めて再検討をしたらいかがかと思います。

事務局 健診のあり方や特定保健指導のあり方については国の方で検討されていくことになるかと思いますが、それはそちらの動向を見ながら自治体として対応していくかと思いますが。

血糖値が高い理由につきましては、健康すいた 21 の改訂をする際にとっているアンケートから何かわかるものがあるのか、あるいはなければどういったところから解決の糸口が見出せるのかということは、少し考えてみたいと思います。内部で話しても、高いのはなぜかという話はするのですが、結論には行き着いていないので、少し研究してみたいと思っています。

H 摂津市も全く同じ状況です。そこまでの要因分析までできていないのが現状です。吹田市がおっしゃったとおり、我々としてもデータの蓄積、その後はアンケートなどから何か出てくれば、要因づけていきたいと考えています。

E 血糖値に関しましては、吹田市は個別健診で、夜に健診を受ける方が多いので評価が難しいところがあります。全国の中で吹田はどうなのかというところは、国立循環器病研究センター、吹田保健所で行った多目的コホートでは、全国レベルで自治体の比較はできますので、まずはその辺の話を聞いていただけたらと思います。少し覚えているところでは、吹田では肥満者は少ない、コレステロールは少し高い、血糖に関してはあまり有為な差がなかったと思いますので、時間のある時にご覧いただいたらいいかと思います。

B 厚労省のベースラインのデータだと思います。ですから 1990 年前後のデータですね。

E 10 年後のデータもあります。

B 定期的な変化を追っているものですので、今回のデータも過去の分も含めて経過を見る必要があると思います。

I 摂津市の分析の中では医療保険のみならず介護保険のデータも含めて分析をされているのですが、多分、吹田市も同じことができると思いますので、ぜひ介護保険のデータを含めてデータを分析してほしいと思います。介護保険のデータを分析することで、もう少し発展性みたいなものは出てこないのでしょうか。

B 本日出していただきましたように、介護のデータを見ることで、その人の健康状態を見ることができますので、病気の発症、あるいは死亡原因であるとか、そういったものだけの解釈ではなく、日常生活のグレード、クオリティ、そういったものを見ながら解析をしていく必要があるだろうと思います。そういった時に介護データというものを活用できればと考えております。

事務局 摂津市に出していただきました A3 の資料につきましては、KDB のデータシステムの基本的な帳票になっているところからすぐに打ち出して出てくるデータに

なっています。もちろんデータベースにありますので、また確認をして機会をとらえて出させていただければと思います。また何かございましたら、個別におっしゃっていただければと思います。

それでは、二つ目の議題に移らせていただきます。これまで会議の中で課題が出てきましたが、1年ぐらい経つということで中間的な整理をさせていただければと思います。中間的な整理については、事前に御説明させていただいているところですので、今日は簡単に概要のみ触れさせていただいて、残りは自由に意見交換等していただければと思います。

—資料5「吹田操車場跡地を中心とした健康・医療のまちづくりに関する考え方について中間報告【案】」にて説明。

御意見等はございませんでしょうか。

B これまでに吹田操車場跡地のまちづくりというところで喫煙について、いろいろ御提案をいただいております、私どももまさにそのとおりだと思っています。しかし、先日 JR 西日本の方が来られた時に、その点については、かなり消極的な発言をされていました。7ページの上から3つ目のところにありますように、大阪府受動喫煙の防止に関するガイドラインを遵守することを求めるということを文書の中に入れていただくよう御提案をさせていただいております。これについては、やはり難しいことであるかと思いますが、逆に国立循環器病研究センターでもガイドラインを守っていただくことについて、お店や施設にインセンティブをできる事があればしていきたいと思っていますので、ガイドラインを守るということがネガティブなことではなく、ポジティブになるようにセンターとしても何かできる事はないか考えていきたいと思っていますので、よろしく願いいたします。

G 中間報告ということで約1年間の会議を通しての質問ですが、当初からよく言われていたようにコンセプトをきっちり作って、それに基づいて戦略を作ってやっていこう、バラバラになれば、ただの住居と医療機関の集合体になってしまうということで今まで議論を重ねてきました。住居ゾーンができて、商業ゾーン、医療ゾーンという形で進んで行っている中で、当初言っていたメディカルクラスター、国内、世界に発信できるようなメディカルタウンモデルを目指しながら進んできて、結果、今どういう状況になって進んでいるのか、だいたいコンセプトどおりに進んでいるのかどうか。もしくは、先ほどもありましたように商業ゾーンに関しては、まだ窓口がどこかも決まらないとか、コンセプトの大事な内容に関してはまだまだ不透明なところが多々あると思いますけど、他のゾーンを含めて全体として、研究ゾーンもありましたが、今どういう状況になっているのか教えていただければと思います。

事務局 現状も含めまして、ざっとお話をいたしますと、全体のコンセプトというところで申し上げますと、基本的な考え方の1点目にも書かせていただきましたとお

り、吹田市には吹田市としてのまちづくりの計画であるとか基本方針がございますが、それは吹田市のものであります。当然、摂津市にもまたがる話でありますから、全体としてのプラットホームのような考え方としては、やはり国立循環器病研究センターが出されている医療クラスター形成に関する基本的な考え方というものがある程度、念頭に置きながら進めるということで、これが基本的なコンセプトであったり、プラットホームになっていたり、オープンイノベーションという言葉であったり、また予防に力を入れていくということであったりとか、そのへんをコンセプトにしながらやっていくのだろうと思っています。駅前については、国立循環器病研究センターと市立吹田市民病院の方では、まだ業者は決まっていますが、今年度には実施設計をして、来年度から一斉に工事に着手していくスケジュールになるかと思えます。挟まれる形の JR 西日本の商業施設につきましては、最後に御紹介しようと思っておりましたが、前回の会議に出ていただいた時には、コンセプトをみんなで表明するという感じまでは至りづらかったかという感じもありましたので、そのへんもしっかり吹田市の方からも、入念に御説明させていただいたうえで、要望等をお伝えさせていただいています。これは最後に御紹介しますが、それを踏まえて、次の会議にもう一度 JR 西日本に出て来ていただいて、単純に床を貸すのではなくて、共同事業の医療関係のパートナーがいらっしゃるので、必要に応じて、その方にも来ていただいて、意見交換ができればと思っています。前回の会議を踏まえて、JR 西日本の方にお話をお聞きしますと、より高みを目指したいといった言葉も聞きますので、マインドチェンジが図られてきているところかと我々としては思っているところです。こちらにつきましても今年度は設計をして、来年、再来年に工事になります。西側の方に目を向けていきますと、ウェルネス住宅形成ということで、高齢者向けの複合居住施設の整備を進めています。現在、独立行政法人鉄道建設・運輸施設整備支援機構が土地を所有していますので、ここについて今年の夏にでも議会の承認や調整が済めば、土地を購入したうえで、来年度からは住宅の形成に取り掛かっていくことになると思います。さらに西側にある健康増進広場については何度も御紹介をさせていただきましたが、ここにつきましても国立循環器病研究センターと市立吹田市民病院からも、御助言をいただきつつ意見交換をしながら、来年度には工事をしていきたいと思えます。摂津市側では、イノベーションパーク、企業誘致の事業用地につきまして、我々と摂津市、国立循環器病研究センターと大阪府とで話をしながら、どういったクラスター用地にしていくのか、先端の医療機器のメーカーなどを中心に入れていくのか、もう少し裾野の広い健康関連産業を入れていくのか、部材を作るメーカーも対象にするのかなど幅広い対象のコンセプトを議論している最中で、年度末くらいからは企業誘致の事業者募集ができればと考えています。摂津市の 7・8 街区の住宅については最後に資料の提供があるかと思えますが、契約の予定者が決まったと聞いていますので、今年度、来年度には進められるのではないかと思います。ペーパーなしで現状の説明をいたしました。全体の工程、全体のプロジェクトはどうなっているかは、次回にお出しさせてい

ただいて、見ていただくといいかと思しますので、検討させていただければと思います。

I 事前に各参加者の方々にご覧いただいているということですが、さらに細かいところでブラッシュアップをこういうふうに図りたいということもいろいろあるでしょうが、それはそれぞれご覧いただき、せつかく三師会の先生や行政の方々を含めましてお集まりですので、中間報告の中でこういう重要な観点や抜けているという項目などがあれば御議論のうえ、追加をするなり、この場で考えていただければと思います。

そういう意味で口火を切って提案をさせていただきますと、まちづくりに関して、行政、国立循環器病研究センター、市立吹田市民病院、医師会、歯科医師会、薬剤師会それぞれの役割、それからこんなことをやっていこうというものを書かれています。対象となる市民の方々、住民の方々の自発的な取組というものは、期待したいのですが、手放しで待っていればそういった運動が盛り上がるというものでもないと思います。何回かこの場で発言させていただいて恐縮ですが、私の出身の長野県など、先ほどのお話の中にも出てきましたが、地域のボランティアの方とか、地域のリーダーになるような方など、食事の指導からいろいろな体操を含めた運動などに取り組んでいます。いろいろな地域でも補助金を受ければ運動や栄養指導などをやるというのはありますが、いざ補助金が切れればそのまま切れてしまいます。予算がずっとつくわけではありませんので、持続可能となるように、例えばいろいろな食事を教えながら多少の小遣い程度の額を参加者からもらって、その資金を回して続けていくとか、あるいはそこで開発されたレシピが地域のいろいろな売場で売り出されるとか、最近流行の言葉で言えばコミュニティビジネスみたいなものも絡めながら、そういった市民の方の自発的な健康づくりの活動みたいなものを是非考えていただけたらと、あるいはそういったことをここに盛り込んでいただけたらと思います。もう一つ追加させていただきますと、このまちづくりについて関心のあるいろいろな大学がいらっしやって、国立循環器病研究センターや各市とも連携されているというお話がありますので、大学の先生方からコミュニティビジネスの資金計画をどうやって立てるのかとか、どうやったら人材を養成できるのかなどを含めて、大学と一緒にあって、そういったリーダーになるような人を育てるやり方もあると思います。そういった項目も考えていただけたらと思います。

事務局 去年から御指摘いただいている件で重要なことだと思しますので、項目の追加も含めて摂津市と相談しながら検討させていただきたいと思えます。

E お話を伺っていて何が足りないか考えていましたが、一つは医療というものはどうしても高齢者といった層にターゲットが絞られすぎて、若者が全然入っていないのではないかと思います。もちろん両病院に小児科があるので、健康な子ども

をつくるということではあるかもしれませんが、やっぱり次世代育成、それから子育て支援なども考えないとバランスがとれたまちにならないのではと思います。実は、吹田市では岸辺の病児・病後児保育が4月からなくなりまして、非常に頭の痛いところですが、新しいまちづくりをするのに市民に対して子育て支援などが必要ではないかと考えています。病児・病後児保育をそこに入れるのは難しいかと思いますが、市民サービス、まちを確立するという意味では必要だと思います。また、若者の食事の偏りがひどいということで、食育ということも含めて何か若い人も含めて栄養ということを含めたアクションを起こすことを考慮した方がいいのではないかと思います。

事務局 若者の論点、子どもの論点については、確かにこの報告書に入っていないので、少し検討させていただければと思います。

J テレビ電話が各地で設置されておりますが、それについて状況をお聞かせいただきたいと思います。

事務局 吹田市でテレビ電話端末をいろいろな施設に置いて、健康相談が受けられるという事業を昨年度の途中から開始していますが、現在の設置状況は50か所近くということで、市内の公民館などを中心に、民間の事業所にも設置している状況です。利用状況についてはまだ始まったばかりということで平均1日数件という数字になっています。今年度におきましては、事業を進めるにあたって、どれだけしっかりと浸透していくかということと、いかに適切な実施をしていくかが重要だと思っていますので、質の面や事業をした後の評価の面を含めてしっかり進めていきたいと思っています。進捗については会議で御報告していければと思います。

J 当初は薬局でもテレビ電話の設置をとのお話がありましたが、各薬局に薬剤師がおりますので、薬剤師が対応しますので結構ですとお断りしました。私どもとしましては、患者に何ができるかということで、お話したと思いますが、まず糖尿病の患者が最も多いということで、当会ではHbA1c、血糖値のシャチハタを作っており、お薬手帳を必ずお持ちいただき、HbA1c、正しいかわかりませんが6.5、血糖値110以下という数字を入れて、まずHbA1cとは何かということを自覚していただくことが大変重要なことだと思っています。糖尿病でありながらHbA1cが何かと聞かれる方もたくさんいらっしゃいますので、そのあたりから対応していこうということで、今日はいくらでしたかとお聞きして、お薬手帳に書き込むようにしています。昨年12月から始めまして、今日ここに詳しい資料を持ってきておりませんが、アンケートをとりました結果、約27%の人がHbA1cを良く理解できた、今まで知らなかったと言う方がおられたというデータが出てきています。また、逐一データを皆様方にお示しできるように作っていこうと思いますが、まだ始まって6ヵ月ですが、その間でも効果が出ているということをお報告させ

ていただきます。

- C このエリアは最先端の国立循環器病研究センターも入り、いろいろなイノベーションを目指す地域であるということを見ると、今後、健康づくりや予防を目指すにあたって、ICT やスマホなどの可能性についてはいろいろと試みがなされると思います。ただこういうデリケートな情報に関しては、両刃の剣で、情報の漏えいの問題など利活用に関してきちんと議論をしながら、対人のサービスとセットで本当に効果的な利用を目指すことがもっとあっていいし、そういったことがまず試みとしてできる地域だということも含めて考えてもいいのではないかと思います。

事務局 今の御指摘につきまして、ICT を利用することについては、人が面倒くさいという意識を取り除くことができるという意味では有効なものだと思います。御指摘いただいたように個人情報を使うかどうかについては別の問題としてあろうかと思っておりますので、このエリアで何ができるのかを考えていければと思います。このまち全体も地権者は一つではありませんので、エリアマネジメント、タウンマネジメントといった概念もいれて、みんなで少しずつ汗をかきながら、全体で何ができるのかということ議論できないかというお話を始めています。何かそういったものができるのか、例えば Wi-Fi を飛ばしてデータまではいかにしないにしても、情報の分析などということができないのかということもあるでしょう。また、健康増進広場を作る中で、何かそこからデータを読み取って、健康に関する知識を得られるとか、そういう ICT の活用の手法がいろいろあるかと思っていますので、そういったことを念頭に置きながら検討していきたいと思っております。

- B ICT ということで少しだけ情報を御提供させていただきますと、コホート研究の中で、先ほどのなぜ高血圧の方が多いのかがわからないということについて、生活習慣などをデータで把握するのに ICT を活用をした検討を開始しています。これが次のコホートの一つの柱になるかと思っています。そういったことを活用して、リスクの本当の要因は何かということ解析していくことを始めるように考えています。

- G これは私からの提案ですが、結論から言いますと、分科会の創設の提案です。この会のまとめを見ましても、こういうものを提案していこうとか、検討していこうとか、問題の提起や意見はあるのですが、どうしていこうかという具体的な展開を受けるチームがあまり存在していないように感じます。ヒト、モノ、カネ、情報などを含めて、このメンバーがそれに応じたような形で問題に対応していくのはどうでしょうか。例えば ICT の問題に関しても、クラウドを使うのか、2 病院と三師会で共有のプラットフォームを作っていくのか、先ほど言われていましたお薬手帳に関しても電子化を市町村単位でやっているところもあります。防災の

観点からも患者のバイタル等にも規制をかけながらどの機関でもそれを見られて、そこに食や運動など様々なもののデータを載せることで一つの産業体になっていくでしょう。いろいろな発想と様々な業種を含めて、どうしていこうかというアンサーをしっかりと検討していく会が必要ではないか思います。

事務局 ありがとうございます。まさに御指摘いただいたことは非常に重要だと思います。まとめには今後、引き続きこの会議をやっていくと書いていますが、具体論についてどういうふうに協議をしていくか、また御相談させていただければと思います。

また気づいた点などがございましたらおっしゃっていただければ、次回の会議までに整理させていただきたいと思います。大きく二つの議題と申し上げましたので、ここまでですが、参考資料について少し御紹介をさせていただきたいと思います。

－参考資料1「JR西日本に対する健康・医療関係のお願い」にて説明。

これにつきまして、何か御質問などございますか。

F 申入れをしていただいて大変ありがたいと思うのですが、実際にJR西日本のブレインというか、相談される相手というのは把握されているのですか。

事務局 正直なところ、私ども顔も見たことがありません。

F 市としても把握されて、まともなところにちゃんと相談されているか確認された方がいいのではないかと思います。

事務局 担当のトップがどこにあるかは市としても把握はしていますが、我々として市側がいつも交渉しているのは担当課長です。

F 後ろに控えている方はどういう方ですか。ヘルス医療関係も含めて。

事務局 そういう意味ですね。共同事業パートナーということでは、企業名をお話ししていいかどうかは御了承を得ていませんので控えさせていただければと思います。私どもは4月27日にJR西日本に連れて来ていただいて直接お話をさせていただいています。

F 直接、市の方からしっかりお話をさせていただくことを我々は期待しています。

事務局 そういう意味ではこの要望はそのパートナーにも直接お渡ししています。

K また、医療モールやこういう重要な施設が入るので、当然、警察関係も入るか

と思うのですが、そのお話が全く出てきません。例えば、高槻駅前には交番が入っていますし、こういう施設ですので、JR 西日本に任せては入れてこないのではないかと思います。交番などを作っていただいたらありがたいと思います。

事務局 図面とかそういったものが詳細に固まっていないので拝見はしていませんが、公共的な役割がどこに何が必要かということも念頭に置きながら図面を見させていただくときには、検討させていただきたいと思います。

－参考資料 2「市民・企業対象アンケート結果」にて説明。

H ー参考資料 3「摂津市今後の保健・医療施策に関するアンケート結果概要」にて説明。

事務局 ありがとうございました。今のご説明につきまして何か御質問はございますか。本日の会議は終了とさせていただきます。ありがとうございました。