

平成27年1月7日  
(2015年)

## 第4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 【これまでの議論の整理】

### 1 地域医療の課題

- (1) 両機関（国立循環器病研究センター・市立吹田市民病院）が隣接することによる連携・機能分担(P.1～P.2)
- (2) 両機関（国立循環器病研究センター・市立吹田市民病院）が吹田操車場跡地に移転することによる地域の診療所・薬局との連携・機能分担(P.3～P.4)
- (3) 両機関（国立循環器病研究センター・市立吹田市民病院）が吹田操車場跡地に移転することによる近隣病院との連携・機能分担(P.5～P.6)
- (4) 国立循環器病研究センターを核とした地域における予防医療の実施・啓発(P.7～P.9)
- (5) 2025年に向けたこのまちの地域包括ケアシステムの構築（医療の観点→在宅医療の推進、地域連携パスの活用、介護関係機関との連携等）(P.10～P.11)
- (6) 吹田市（豊能医療圏）、摂津市（三島医療圏）の市境という立地(P.12)

### 2 健康・医療のまちづくりについて

- (1) 健診受診率の向上をはじめとする健康づくり(P.13～P.14)
- (2) 健康指標等からみた課題(P.15～P.16)
- (3) 吹田操車場跡地におけるまちづくり(P.17～P.20)

### 3 保健医療計画における課題 ～求められる医療機能～

- (1) 今後の取組（豊能医療圏・三島医療圏）(P.21～P.25)

## これまでの議論の整理

### 1 地域医療の課題

#### (1) 両機関（国立循環器病研究センター・市立吹田市民病院）が隣接することによる連携・機能分担

これまでの議論等
① 地域に密着しつつ、ナショナルセンターとしてのミッションである「循環器病の予防と制圧」をめざす。【第2回】
② 国立循環器病研究センター（国循）として、以下の健康寿命の延伸を目指した予防医療（健康増進を含む。）に取り組む。【第2回】 <ul style="list-style-type: none"><li>・ 地域医療関係者（医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、栄養士等）、行政、企業と連携した先駆的な循環器病予防モデル事業の実施</li><li>・ 要介護に至る最大要因である脳血管疾患や心疾患等の重症化や再発を予防するためのモデル事業の実施</li><li>・ 患者データの集積・分析と予防医療による医療費削減効果の検証</li><li>・ 効果的な予防医療の確立と医療関係者・研究者・市民への教育・啓発</li></ul>
○ 国循として、以下の最先端医療・医療技術の開発と普及に取り組む。 <ul style="list-style-type: none"><li>・ 地域医療機関や行政と協力して、循環器領域における救急医療のIT化モデルや在宅医療移行システムの開発・整備</li></ul>
○ 国循として、バイオバンクやコホート研究、疾患登録等による膨大な医療情報を集積・解析し、「予防と治療」のその先にある「先制医療」を実現する。例えば、近隣住民・医療関係者・自治体等と協力しつつ、世界水準に匹敵する吹田コホート研究の拡充を目指す。
○ オープンイノベーションにより、最先端医療・医療技術の開発で世界をリードする。
○ オープンイノベーションに連動したエリアの産業活性化により、国際級の複合医療産業拠点（医療クラスター）を形成する。
③ 市立吹田市民病院（市民病院）の吹田操車場跡地への移転については、現在担っている地域の中核病院としての役割を引き続き担うとともに、吹田操車場跡地で進められている「健康・医療のまちづくり」をコンセプトとしたまちづくりの中にあっては、総合病院である市民病院は国循と共にまちづくりの中心的な役割を担っていくことができると考えている。【第2回】

④ 新市民病院整備の基本方針は以下のとおり。【第2回】

- 救急医療の充実（救急専用病床の設置、救急診療科の設置、災害時等における行政や地域の医療機関との連携・協力による医療提供）
- 高齢化に伴う疾患への対応とリハビリテーションの充実（高齢化に伴い増加する疾患への対応、急性期のリハビリ及び回復期のリハビリを充実）
- 地域の医療機関や介護事業等との連携推進
- 政策医療と健全経営の両立
- マグネットホスピタルの実現（研修制度の充実や自己研鑽の支援を充実するなど医療スタッフの働きやすい環境整備）

⑤ 国循はナショナルセンターのため広範囲から患者が来ることになると思うが、市民病院と国循が連携すると、市民病院に市外の患者が増え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。どのような対策が考えられるか。【第2回】

⇒ 市民病院は公立病院なので、吹田市民の健康増進のためというのが第一義的には当然だが、立地が摂津市との境目であるうえに、国循と医療連携もあり、患者を区別することはできない。

⑥ 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労されていると思うが、精神科の外来のある市民病院で国循の精神科の合併症の患者を診ることはできるか。【第2回】

⇒ 精神疾患に関しては、市民病院では非常勤医師により外来診療を行っている。常勤医は募集をしても集まらず、他府県でも精神科・神経科の医者は不足している。現時点では常勤医師確保の目途が立たないので精神科・神経科の対応は難しい。

### これまでの議論の到達点

① 国循からは今後の研究や開発等の構想について、市民病院からは今後の医療提供体制等の構想について、それぞれ現時点での考え方が示された。

② 両医療機関の役割分担・連携については、両機関間の2者協議において、診療科目の調整・連携や国循入院患者等の市民病院への外来受診等に関して、一定程度議論が進捗している。

(2) 両機関（国立循環器病研究センター・市立吹田市民病院）が吹田操車場跡地に移転することによる地域の診療所・薬局との連携・

機能分担

これまでの議論等	
①	国循として、以下の健康寿命の延伸を目指した予防医療（健康増進を含む。）に取り組む。【第2回】（再掲） <ul style="list-style-type: none"><li>・ 地域医療関係者（医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、栄養士等）、行政、企業と連携した先駆的な循環器病予防モデル事業の実施</li><li>・ 効果的な予防医療の確立と医療関係者・研究者・市民への教育・啓発</li></ul>
○	国循として、以下の最先端医療・医療技術の開発と普及に取り組む。 <ul style="list-style-type: none"><li>・ 地域医療機関や行政と協力して、循環器領域における救急医療のIT化モデルや在宅医療移行システムの開発・整備</li></ul>
○	国循として、バイオバンクやコホート研究、疾患登録等による膨大な医療情報を集積・解析し、「予防と治療」のその先にある「先制医療」を実現する。例えば、近隣住民・医療関係者・自治体等と協力しつつ、世界水準に匹敵する吹田コホート研究の拡充を目指す。
②	国循は現在吹田市にあるため吹田市、吹田市三師会とは連携をとっているが、吹田操車場跡地は吹田市と摂津市の境にあり、これから摂津市とは新たな関係を築いていきたい。【第1回】 ⇒ 摂津市医師会内で循環器系を診療するすべての病院、診療所に連携登録医制度への参加を推奨し、循環器疾患の医療連携を進め、診断・治療の向上に努めたい。また、地域医療の向上に向けた様々な取組に協力をお願いしたい。【第3回】 ⇒ 今後、健康・医療のまちづくりを進めるうえでは、病院側で口腔ケアの取組としての一つのモデルをつくってほしい。【第1回】 ⇒ 循環器病に関しては、口腔ケアや歯周病との関係が指摘されており、国循には、こうした観点からの研究を進めていただくとともに、病院内における口腔ケアの取組を充実していただくことを期待。【第3回】 ⇒ 国循との連携（研修等への協力、共同研究の実施、薬局窓口を活用した調査への協力）を期待。【第3回】
③	病院志向により、軽症患者による病院の外来機能の低下や医療費適正化などへ疑問がある。病診連携について、今までよりもさらに密度の濃い連携方式の検討が必要。かかりつけ医の重要性の周知が必要。【第2回】

④ 市民病院の地域の診療所との医療連携の方向性に関する考え方は以下のとおり。【第2回】

- 病診連携の推進（紹介患者の診察や検査予約のほか、可能な分野での連携を検討。市民病院での治療が終わった患者及び病状の安定した患者の逆紹介を推進。）
- 顔の見える連携の推進（市民病院の医師等職員が地域の診療所を積極的に訪問。臨床セミナーなど、院内のセミナーを診療所の医師等に開放。）

⇒ 市民病院移転後には、摂津市の医療機関で通院している患者が、市民病院での診察や検査及び救急受診や入院を希望されることが飛躍的に増すものと考えられることから、これら患者を出来る限り受け入れていただきたい。また、簡便で迅速な手続きで紹介できるようお願いしたい。

【第3回】

⇒ 市民病院が実施するセミナーについて、薬剤に関するものがあれば、参加したい。【第3回】

### これまでの議論の到達点

- ① 国循からは今後の地域医療関係者との連携等の構想について、市民病院からは病診連携の推進等の方向性について、それぞれ現時点での考え方が示された。
- ② 国循と吹田市医師会は、従来から連携の実績がある。吹田市医師会からは、さらに密度の濃い連携方式を模索するとともに、地域にかかりつけ医を持つことの重要性の周知に努める旨の意向が示された。
- ③ 国循と摂津市医師会については、今後の連携について、お互いから前向きな意見表明がなされた。
- ④ 摂津市医師会からは、市民病院との連携についても意向が示されている。
- ⑤ 摂津市歯科医師会からは、国循の病院内における口腔ケアの取組の充実に期待が寄せられている。
- ⑥ 国循からは、吹田市薬剤師会からの依頼による研修会の実施や講師派遣について報告があった。また、摂津市薬剤師会からは、国循へ研修等への協力を依頼したい旨や共同研究があれば参加を検討する旨、調査への協力についても意見が表明された。

### (3) 両機関（国立循環器病研究センター・市立吹田市民病院）が吹田操車場跡地に移転することによる近隣病院との連携・機能分担

#### これまでの議論等

- ① 国循として、以下の健康寿命の延伸を目指した予防医療（健康増進を含む。）に取り組む。【第2回】（再掲）
    - ・ 地域医療関係者（医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、栄養士等）、行政、企業と連携した先駆的な循環器病予防モデル事業の実施
    - ・ 効果的な予防医療の確立と医療関係者・研究者・市民への教育・啓発
  - 国循として、以下の最先端医療・医療技術の開発と普及に取り組む。
    - ・ 地域医療機関や行政と協力して、循環器領域における救急医療のIT化モデルや在宅医療移行システムの開発・整備
  - 国循として、バイオバンクやコホート研究、疾患登録等による膨大な医療情報を集積・解析し、「予防と治療」のその先にある「先制医療」を実現する。例えば、近隣住民・医療関係者・自治体等と協力しつつ、世界水準に匹敵する吹田コホート研究の拡充を目指す。
- ② 国循は現在吹田市にあるため吹田市、吹田市三師会とは連携をとっているが、吹田操車場跡地は吹田市と摂津市の境にあり、これから摂津市とは新たな関係を築いていきたい。【第1回】（再掲）

⇒ 摂津市医師会内で循環器系を診療するすべての病院、診療所に連携登録医制度への参加を推奨し、循環器疾患の医療連携を進め、診断・治療の向上に努めたい。また、地域医療の向上に向けた様々な取組に協力をお願いしたい。【第3回】
- ③ 市民病院移転後には、摂津市の医療機関で通院している患者が、市民病院での診察や検査及び救急受診や入院を希望されることが飛躍的に増すものと考えられることから、これら患者を出来る限り受け入れていただきたい。また、簡便で迅速な手続きで紹介できるようお願いしたい。【第3回】（再掲）

#### これまでの議論の到達点

- ① 国循から今後の地域医療関係者との連携等の構想について、現時点での考え方が示された。（再掲）
- ② 国循と吹田市医師会は、従来から連携の実績がある。吹田市医師会からは、さらに密度の濃い連携方式を模索する旨の意向が示された。（再掲）

③ 国循と摂津市医師会については、今後の連携について、お互いから前向きな意見表明がなされた。(再掲)

④ 摂津市医師会からは、市民病院との連携についても意向が示されている。(再掲)

#### (4) 国立循環器病研究センターを核とした地域における予防医療の実施・啓発

##### これまでの議論等

- ① 国循として、以下の健康寿命の延伸を目指した予防医療（健康増進を含む。）に取り組む。【第2回】（再掲）
  - ・ 地域医療関係者（医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、栄養士等）、行政、企業と連携した先駆的な循環器病予防モデル事業の実施
  - ・ 要介護に至る最大要因である脳血管疾患や心疾患等の重症化や再発を予防するためのモデル事業の実施
  - ・ 患者データの集積・分析と予防医療による医療費削減効果の検証
  - ・ 効果的な予防医療の確立と医療関係者・研究者・市民への教育・啓発
- 国循として、バイオバンクやコホート研究、疾患登録等による膨大な医療情報を集積・解析し、「予防と治療」のその先にある「先制医療」を実現する。例えば、近隣住民・医療関係者・自治体等と協力しつつ、世界水準に匹敵する吹田コホート研究の拡充を目指す。
- ② 国循の移転により、各高度機関や地域の診療所と予防面の取組についての成果を出し、その実証データを世界に問いかけていくことになれば非常に価値があるのではないかと。【第1回】
- ③ 国循には、最先端の循環器病予防と医療の成果に基づいた、保健、医療サービスの先駆的・モデル的な提供と検証により、費用対効果が最高水準の保健、医療の技術、ノウハウ、システムを開発し、21世紀のグローバルヘルスにも貢献することを期待する。【第2回】
- ④ 健康寿命の延伸のためには、認知症の予防が課題。循環器病の中で特に脳血管疾患と認知症の関連は深いので、認知症と循環器疾患との関連のコホート研究など、今後10年に向けて新たな観点から健康づくり、健康寿命の延伸という点を議論してほしい。【第1回】
- ⑤ 現在のコホート研究は開始から20年が経ち、限界に近づきつつある。しかし、現在のコホート研究は老健法の基本健診を利用したので対象者に偏りが無いが、新たにコホート研究を設計する場合、現行法では国保被保険者しか拾えないため、純粋な無作為抽出が難しいのではないかと。【第1回】
- ⑥ 国循にとって吹田コホートは素晴らしい成果であり、誇りに思っている。しかし、対象者の高齢化も進んでいる。新たなコホート研究を始める場合は、予防健診部だけでなくセンター全体の問題として検討していきたい。次のコホートで何をを目指すのか、ということをしっかりと考えていきたい。【第1回】



- ⑦ 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、たくさんの成果をあげて高く評価されていると思うが、それをサポートする予算的な補助もかなりあったのではないか。今後、新たなコホートを展開するのであれば、そういう予算要求、予算化などは考えているのか。  
【第2回】  
⇒ 多目的コホート研究では、国立がん研究センターと国循は共同で国から予算をもらっていたと思う。現状は、金額については年々減っているが、予算は確保している。今後、新たなコホートを始める場合は、センターの中で予算を要求するとともに国にも要求していく。
- ⑧ 吹田コホートの成果の延長線上に、心筋梗塞・脳卒中を増加させない循環器病予防サービスをさらに近隣地域に普及させてはどうか。地域の医師会のかかりつけ医機能、市、府の行政、国循や大学等が連携したスキームを構築し、保健医療サービスをPDCAサイクルで推進し、学問的に検証しながら新しいまちづくりフィールドを構築できないか。【第2回】
- ⑨ 国循が実施している連携登録医制度やコホート研究等に限らず、新たな提案があれば、可能な限り協力していきたい。【第3回】
- ⑩ 次世代コホート研究の具体的な内容は、現在、国循で検討中とお聞きしており、詳細が固まれば、行政と連携を取りながら、出来る限りの協力を行っていきたい。【第3回】
- ⑪ 循環器病に関しては、口腔ケアや歯周病との関係が指摘されており、国循には、こうした観点からの研究を進めていただくとともに、病院内における口腔ケアの取組を充実していただくことを期待。【第3回】
- ⑫ 保健センター（市民病院や国循の健診部門でも可）に、未受診市民に受診勧奨を促す受け皿として新規健診コースを設定してはどうか。全対象市民の受診（少なくとも3～5年以内）を目標に掘り起こしを図る。受診者は、新規受診後はかかりつけ医に紹介し、継続受診を基本にし、3～5年に1度は保健センターを受診する。  
受診データは医療保険、介護保険レセプトと突合し、がん登録、救急搬送データとの突合も具体化を検討する。突合後、個人を特定できる情報を削除した、コホートデータベースを作成し、循環器、認知症、NCD予防の疫学的な分析評価、調査研究に活用してはどうか。その際、必要に応じて、受診者への説明と同意をとることに留意する。【第2回】
- ⑬ 循環器病とがんのリスクファクターは重なる部分が多く、大阪府はがん登録の規模も大きいので、がん登録のデータともリンクさせてトータルに評価できる体制を最初から構築していくべき。【第1回】
- ⑭ 循環器疾患と認知症の関係性も様々な報告がでてきているので、課題とすべき。【第2回】

### これまでの議論の到達点

- ① 国循から今後の健康寿命の延伸を目指す予防医療の構想等について、現時点での考え方が示された。
- ② 吹田市及び吹田市医師会は、国循が実施する吹田コホート研究に協力してきた。
- ③ 国循による新たなコホート研究の立上げの構想について、医療関係者、行政関係者から、新たな研究成果についての期待の意見がある一方、サンプル抽出に関する課題についての意見があるなど、様々な意見が出ている。
- ④ 吹田市としては、国循が行う予防医療の取組について、地域医療関係者や市民の協力も得ながら支援していくことが「健康・医療のまちづくり基本方針」に示されている。
- ⑤ 国循は、「地域との連携」を掲げており、摂津市三師会では実施する事業に対し可能な限り協力する旨を表明している。
- ⑥ 吹田市、摂津市では、国循をはじめとする医療クラスターの特性を最大限に生かし、循環器病予防等の「健康・医療」をコンセプトにした新しい形のまちづくりを推進することとしている。

(5) 2025 年に向けたこのまちの地域包括ケアシステムの構築（医療の観点→在宅医療の推進、地域連携パスの活用、介護関係機関との連携等）

これまでの議論等

① 地域連携パスについて、どこでも同じ状況だと思うが、脳卒中は進んでいるが、心筋梗塞はあまり進んでいない。地域の中に心臓リハの施設がないためなかなか広がりがいいという話をきく。市民病院は今後リハビリ機能を拡大することだが、心臓リハをする可能性はないのか。【第2回】

⇒ 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。今後、新病院の計画の中でリハビリテーション病棟を設置することになっているが、心臓リハは検討していない。

② 地域連携パスについて、心臓、脳、糖尿病などそれぞれノートがあるのが非常に煩雑。一本化を検討できないのか。【第2回】

⇒ 手帳とパスは別物で、パスは本来、急性期から在宅までの1枚の工程表。したがって、パスは疾患ごとにバラバラだが、手帳は一本化できるのではないかと。

③ 地域連携パスについて、摂津市医師会の資料にあるように府内統一というのは難しいと思うが、吹田操車場跡地がまたがる豊能と三島の両医療圏だけでも共通化などはありうるか。【第3回】

⇒ 地域連携パスについて大阪府が関わっているものは、脳卒中と糖尿病と心筋梗塞とがん。がんは当初から府内統一ということで成人病センターを中心に作られている。糖尿病については、豊能圏域では糖尿病手帳も使うということで統一されつつある。心筋梗塞については、豊能医療圏では国循を中心にワーキング等で推進を進めているところ。摂津市、茨木市にも豊能圏域のパスを一部使っている。三島医療圏については高槻の医大を中心に作られたパスが別にまわっている。現状としては統一することは府としては難しい。脳卒中についても、豊能医療圏については豊中市保健所を中心になって三島医療圏と違うものが動いているので、今の段階ではまだ統一することは難しい。

④ 病診、診診連携における主・副主治医のコーディネートの決定に関する問題、副主治医に対するコストの問題、訪問診療を専門とした医療機関との連携、特定保険医療材料の在庫調整、医療的ケアの必要な障がい者のショートステイの問題、在宅難病患者のレスパイト病院の確保、東日本大震災を教訓とした高度医療機器装着患者の医療環境整備などが今後の課題である。【第2回】

- |  |
|--|
| ⑤ 吹田市医師会として、地域包括ケアシステムに新財政支援制度（地域基金）を活用した事業を展開する。コーディネーター（医療・介護福祉・保健）の養成、多職種連携会議（地域ケア会議の対象拡大）、認知症ケアのための検討準備会議を検討している。【第2回】       |
| ⑥ 国循とは、患者双方向の紹介、退院後の在宅医療における診療所との連携や地域包括ケア病棟等を活用することで、医療・予防分野における地域包括ケアシステムの構築を連携することにより推進したい。【第3回】                              |
| ⑦ 公的医療機関、社会医療法人病院、地域医療支援病院は、いずれもこれまで地域医療に多角的に貢献しているが、今後の在宅医療の広がりを考えればこれら社会的役割の大きな病院がさらに地域の病院・診療所との連携を強化し、在宅医療を支援することが期待される。【第2回】 |
| ⑧ 吹田市では、議会や価格等の条件が整った場合、吹田操車場跡地2街区の土地約4千平方メートルを購入し、介護系・医療系サービス連携モデル住宅、かつウェルネス住宅としての機能を有する施設整備を進めていく。【第3回】                        |

### これまでの議論の到達点

- |  |
|--|
| ① 地域連携パスの運用が医療圏により異なることに関係者が問題意識を持っている。        |
| ② 吹田市医師会、摂津市医師会ともに、地域包括ケアシステムの推進に向けた意向が示されている。 |

## (6) 吹田市（豊能医療圏）、摂津市（三島医療圏）の市境という立地

### これまでの議論等

- ① 医療圏は違うが、これからはJR岸辺駅前をひとつの「まち」ととらえて考えていく必要がある。歯科医師会としても何ができるか考えたい。  
【第1回】
- ② 医療計画の動向を踏まえた健康・医療のまちづくりの検討をしてもらいたい。病床機能報告制度も留意すべき。【第2回】
- ③ 現状は、地理的な位置の問題もあり、摂津市から三島医療圏以外の吹田市や大阪市の病院に行く患者も多い。今までは国循は摂津市から少し遠かったので、特別な人しか受診しなかったが、平成30年度以降は、摂津市にかなり近いところに市民病院や国循が立地するので、受診を希望する患者が増えると思う。今後連携していきたい。【第1回】

### これまでの議論の到達点

- ① 国循、市民病院の吹田操車場跡地への移転により、患者の動き等、医療圏の違いによる課題が生じてくると考えられる。これらの課題を考えていくうえでは、病床機能報告制度等、昨今の医療制度改革の動きを踏まえる必要がある。

## 2 健康・医療のまちづくりについて

### (1) 健診受診率の向上をはじめとする健康づくり

これまでの議論等
① 循環器だけでなくがんはもちろん健診受診率がなぜ近年向上していないのかという視点も忘れずに検討していただきたい。【第1回】
② 吹田市の国保の特定健診受診率はだいたい45%くらいで、一般健診の時代から40%を超えていたが、伸び悩んでいる。国循も「予防医療」という言葉を使っているが、詳細には踏み込んでいない。吹田市ではこれまで健診や保健指導をがんばって進めてきたという歴史がある。そのことをないがしろにしないよう、検討していただきたい。【第1回】
③ 吹田市は、健診受診率は大阪府内ではトップだが、そろそろ頭打ちの状況なので今後の受診率増加への対策が必要。また、保健指導の実施率がとても低いので、健診と指導が一对の事業であることの健診医への周知や健康管理拠点拡大モデル事業も活用していく必要がある。【第2回】
④ 健診については、健康への意識が強くない人をどうしていくのかが課題。特定保健指導も65歳未満がなかなか受けてくれない。そろそろ別のアプローチも必要に感じている。【第2回】
⑤ 摂津市域においては、特定健診の受診率が28.8%にとどまり、“健康せつ21”が目標とする60%を大きく下回っている状況である。摂津市医師会としても、受診率の向上を重要な課題の一つとして取り組んでおり、連携することにより受診率向上につなげられればと考えている。【第3回】
⑥ がん検診の受診率の伸びが低調。循環器病に特化するだけでなく、あわせてがん検診の積極的な受診勧奨も必要。【第2回】
⑦ 吹田市健康管理拠点拡大モデル事業について、先行的な取組は喜ばしいが、3年経って補助金がなくなったら終了、とならないようにしていくべき。【第3回】 ⇒ ご指摘の点は認識。事業への協力施設にとって、この事業への協力が付加価値になると思っていただけるような努力をしていきたい。
⑧ 吹田市健康管理拠点拡大モデル事業について、吹田市の事業だがテレビ電話端末は摂津市に置けないか。【第3回】 ⇒ 吹田市の事業成果をまず注視したい。人口規模の違いも考慮する必要がある。

- ⑨ 吹田市健康管理拠点拡大モデル事業について、この事業の目的は、特定健診受診率の向上との説明があった。この事業では、生活習慣改善の市民モニターも募るとのことだが、国保健診の未受診者から抽出してはどうか。【第3回】  
⇒ 国保健診の受診勧奨などもしているが、それに反発する方もいる。市民モニターは、まず市民全体から募り、その実施状況を見ていきたい。

#### これまでの議論の到達点

- ① 吹田市で「健康・医療のまちづくり」基本方針が策定されるなど、吹田操車場跡地を中心とした健康・医療のまちづくりが進んでいるが、循環器病予防のほか、がんも含めた生活習慣病対策全般に取り組むことも重要。
- ② 吹田市、摂津市とも、健（検）診や特定保健指導の受診率向上に引き続き取り組むことも必要。

## (2) 健康指標等からみた課題

これまでの議論等
<p>① 吹田市は「健康・医療のまちづくり基本方針」を定めているが、死因・医療費ともにがんが大きな割合を占めているので、循環器以外の疾患も含めた総合的な対応をお願いしたい。【第1回】</p> <p>⇒吹田市では、吹田操車場跡地の特性として「循環器」に着目したが、全市的対応として、他の生活習慣病をはじめとする疾病予防をおろそかにするということはせず、必要な施策を実施していく。</p>
<p>② 茨木保健所からの会議資料によると、摂津市の健康指標と吹田の健康指標には、特に心筋梗塞の部分など、かなりの開きがある。【第2回】</p> <p>⇒ 結果の分析なので理由は分からない。なお、サンプルやバイアスの問題など精査は必要。</p> <p>⇒ 国循では日本循環器病学会のDPCデータなどを集めて詳細な分析をしたいと思っている。</p>
<p>③ 吹田市、摂津市について、全国から見た場合、健康寿命の延伸を進めるうえでの課題が何なのか、データ等で示されると、国循としてどういう協力ができるのか議論しやすくなる。【第1回】</p>
<p>④ 吹田市・摂津市の健康指標から読み取れる課題は次のとおり。【第2回】</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ 急性心筋梗塞の動向を検証し、今後さらに減少させるための発症予防が重要課題。</li><li>・ 脳卒中は、府並みだが、今後も発症予防が重要課題。</li><li>・ 健診成績では、受診率、保健指導実施率が低い。受診者においては、メタボと高血圧、血糖値有所見者率等が高いことから、現行の保健事業を活性化することにより、早期発見、早期保健指導・治療を効果的・効率的に推進できる可能性が高い。</li></ul>
<p>⑤ 「健康・医療のまちづくり」を進めるためには、病院、診療所、薬局、介護、福祉等の連携が必要。【第3回】</p>
<p>⑥ 「健康・医療のまちづくり」というが、コンセプトの共有化を図るべきであり、様々な主体による連携・コラボレーションが大切。【第3回】</p>
<p>⑦ 移転後の国循に最寄りのJR岸辺駅は、摂津市内からはJR東海道線しかダイレクトに接続する公共交通機関がなく、市域のほとんど（特に、安威川以南の地域）から交通アクセスが悪いことから、改善する必要があると考えている。【第3回】</p>



⑧ 摂津市の安威川以南の地域から JR へ行くのは不便。国循には、地元の摂津市にも目を向けていただき、南地域も視野にいれていただければと思う。具体的には、南地域には、モノレールの駅があるので、そこまでのアクセスを検討していただければ、淀川以南も視野にいれることができ、広い地域をカバーできると思うので一考願いたい。【第3回】

#### これまでの議論の到達点

① 吹田市、摂津市の健康寿命の延伸に向けては、健康指標等の課題について、更なる分析が必要。

### (3) 吹田操車場跡地におけるまちづくり

#### これまでの議論等

- ① 国循として、以下を通じて、国内外から多く人が集まるまちづくりを行う。【第2回】
- 国内外から「医療・健康づくりのメッカ/フロントランナー」と呼ばれるようなまちづくりを目指し、国内外に発信
  - 医療・健康と結びついた魅力的な観光資源（最先端医療・研究の見学コース設定、子供も含めた体験型施設、健康に良い食事、科学的根拠に基づく健康づくりの場等）を確立
  - JR 東海道沿線上に横に広がる建物群は乗客からもよく見え（visible）、その魅力を生かした景観作り
  - アクセス改善を図るため、JR 岸辺駅での快速電車の停車を目指すとともに、周辺道路の整備等を推進
- 国循として、関西の経済活性化や地域雇用の創出にも貢献する。
- ② 国循が、国循周辺部に必要な機能等と考えるものは以下のとおり。【第2回】
- 研究機能  
他の大学・研究機関、企業との共同研究拠点等
  - 事業化機能  
先端医療創出センター（仮称）、事業化相談室等
  - 情報集積機能  
循環器病統合情報センター、データセンター等
  - 教育研修・交流機能  
トレーニングセンター、セミナーハウス、ゲストハウス、大学・養成校キャンパスの一部（医学部、理工学部、薬学部、臨床工学技士養成校等）、マルチメディアホール、循環器病に関する体験型ミュージアム・シアター等
  - 予防医療・健康関連産業等  
“かるしお” レストラン、フードデリバリーサービス、地域の食育拠点（特産物販売とクッキングスクール）、フィットネス・ダンススクー

ル、スポーツ施設、人間ドック専用診療所、薬局、一般向けリハビリテーションセンター等

- 商業/宿泊施設

ショッピングモール（健康づくりに意識の高い“健康サポーター店”の集積）、駅前健康チェックサービス（血糖値、疲労等）、宿泊施設

- 住宅施設

職員宿舎、在宅訓練宿泊施設、退院患者の生体情報を把握できるインテリジェントハウス、在宅医療・診断が簡便・容易なスマートハウス、健康相談や健康セミナー等に利用できる住民ホール等

- その他

病気の子どもとその家族が利用できる滞在施設であるマクドナルド・ハウス等

③ 市民病院の吹田操車場跡地への移転については、現在担っている地域の中核病院としての役割を引き続き担うとともに、吹田操車場跡地で進められている「健康・医療のまちづくり」をコンセプトとしたまちづくりの中にあっては、総合病院である市民病院は国循と共にまちづくりの中心的な役割を担っていくことができると考えている。【第2回】（再掲）

④ 市民病院の健康・医療のまちづくりへの貢献に関する考え方は次のとおり。【第2回】

- まちづくりとの調和（総合病院である市民病院は、特定機能病院である国循と機能分担することによりまちづくりの中心的な役割を担っていくことができる。）
  - 「学び」や「体験」の場の提供（国循の循環器病予防医療の取組とともに、総合病院である市民病院は、市民公開講座等を開催し生活習慣病予防など様々な医療に関する情報発信を積極的に行うことで、市民の健康増進に寄与することが出来る。）
  - まちづくりへの積極的な参画（国循、医療研究機関、医療関連企業、テナント等により形成される国際級の医療クラスターの中にあって、市民病院は様々な分野での課題について各関係機関と連携し取り組むことで、「健康・医療のまちづくり」の推進に貢献できる。）

⑤ 吹田操車場跡地の健康・医療のまちづくりという観点では、国循が循環器疾患についての医療の提供や、地域に開かれた地域貢献をするのであれば、市民病院は、循環器以外の疾患について、力を発揮してまちづくりに貢献していくべき。【第1回】

⇒ 生活習慣病についての市民病院の役割としては、現在も市民を対象にいろいろな講座等を実施しているので、今後も力をいれて実施していく。

⑥ 吹田操車場跡地全域を「煙のないまちづくり」をキャッチフレーズにしてはどうか。【第1回】

⑦ オープンイノベーションに連動したエリアの産業活性化により、国際級の複合医療産業拠点（医療クラスター）を形成する。【第2回】
⑧ 国循が掲げる医療クラスター形成の構想については、どのような企業等が進出してくるのが不明であり、事業の進展があれば、適宜、情報提供をお願いしたい【第3回】
⑨ 摂津・吹田両市域にまたがる操車場跡地において、地域活性化、産業振興につながる国際級の医療クラスター形成を実現してほしい。【第3回】
⑩ 駅前複合施設については、普通のショッピングモールではなく、健康医療のまちづくりに調和する商業施設にしてほしい、と権利保有者のURに対し、吹田市とともに国循は意見を出している。これから開発事業者が決まるが、開発事業者が決まれば、ぜひこうした会議にも出てきてほしい。【第2回】
○ URの売却であるが、この複合施設において、医療クラスターという見地からの質の担保はできるか。【第3回】 ⇒ 吹田市も国循とともにURに対して意見を出したうえでの募集要領なので、条件設定のうえでは一定の質の担保は見込める。また、募集要領の中で、この会議への出席も要件となっていることから、事業者が決定すれば、意見交換できる機会を設けたい。
⑪ 吹田市では、吹田操車場跡地1街区において、国循、市民病院の協力・監修を受けながら、循環器病予防を中心とする健康づくりに資する多種多様な健康遊具を設置する等、市民自ら予防医療を実践できる我が国トップレベルの健康増進広場を整備する。 また、吹田市では、吹田操車場跡地1街区の健康増進広場において、その広場の特性を活かし、吹田市による運動イベントや介護予防プログラムの実施を検討するとともに、民間主導のイベントも多数行われるよう誘導する。【第3回】
⑫ 吹田市では、吹田操車場跡地2街区において、介護系・医療系サービスの連携モデル住宅、かつウェルネス住宅としての機能を有する施設整備を進めていく。これを通じて、医療・介護の円滑な連携のあり方を検証し、市内各地区にそれらのノウハウ等を還元する。 ウェルネス住宅としての機能の検討を進めていくにあたっては、国循や市民病院による医学的知見からの助言等を受けるほか、大学に在籍する建築の専門家等の知見からの助言等も積極的に得ることにより、より付加価値の高いウェルネス住宅の形成を目指す。（再掲） ⇒ 吹田操車場跡地2街区の土地利用について、国循としても、提案のあった複合高齢者向け居住施設について、サポートしていきたいと考えている。加えて、地元の三師会からもそれぞれの見地からご支援いただければと思う。【第3回】

⑬ 吹田操車場跡地2街区の土地利用について、提案のあった複合高齢者向け居住施設については、ただ土地貸しをするのではなく、中身を吹田市がしっかりと指導していく必要があるのではないか。【第3回】

⇒ ご指摘の点は認識。必要な条件をしっかりと付記した募集要領により事業者募集をするなど、質の担保をしていきたいと考える。

⑭ 吹田操車場跡地2街区の土地利用について、国循の移転用地が国際戦略総合特区に追加認定されたが、2街区の住宅も編入できるようにしてはどうか。【第3回】

⇒ 特区認定には「イノベーション」などが条件となる。2街区の住宅がそうした範疇になるか検討する必要がある。

⑮ 摂津市域の吹田操車場跡地7街区は、都市型居住ゾーンと位置づけており、民間事業者のアイデアを生かした「健康が見えるまち」を目指したいと考えている。吹田操車場跡地2街区において、賃貸住宅が整備されるとのことだが、機能の棲み分けをしていきたい。【第3回】

⇒ 7街区は、定住を見据えた分譲住宅になるので、ファミリー層も対象になると思う。2街区は、賃貸で、介護も見据えた層を対象に在宅介護のモデル検証などをしていく、という棲み分けになる。

### これまでの議論の到達点

① 国循からは移転後の国循自身及び周辺に期待する機能など健康・医療のまちづくりや医療クラスターの構想について、市民病院からは移転後の国循等関係者との連携など健康・医療のまちづくりへの貢献について、現時点での考え方が示された。

② 駅前複合施設については、普通のショッピングモールではなく、健康医療のまちづくりに調和する商業施設とすべき。

③ 吹田市、摂津市から、周辺街区（吹田操車場跡地1街区、2街区及び7街区）についても、健康・医療のまちづくりに資する整備を進める方針が示された。

### 3 保健医療計画における課題 ～求められる医療機能～【第2回】

#### (1) 今後の取組（豊能医療圏・三島医療圏）

が ん	
【豊能】	終末期ケアを含め在宅療養の患者が今後ますます増加。そのため、連携できる診療所をさらに増やし、歯科、薬局、介護等福祉サービスも含めた連携を深め、地域医療、在宅緩和ケアシステムの充実を推進していく必要。
【三島】	がん治療を在宅で行うために専門病院と連携する医療機関が必要。がん化学療法による副作用や、栄養管理等、患者の在宅管理のために、かかりつけ医とともに訪問看護あるいは訪問介護等を充実させる必要。がん診療拠点病院、医師会、歯科医師会、薬剤師会の協力の下、がんに関する在宅医療の充実を図る必要。

脳卒中	
【豊能】	圏域内7施設が脳卒中医療機能の拡充予定。地域リハビリテーション支援センター（関西リハビリテーション病院）が事務局となり、豊能圏域地域リハビリテーション病院連絡会や維持期検討部会を定期的を開催し、維持期での連携の充実に努めている。「脳卒中ノート」がさらに使いやすく役立つノートとなるよう、「脳卒中ノート」の使用1年後の患者を対象にアンケートを実施し、改定を行い普及を一層進めていくこととしている。また、患者を中心に急性期病院、回復期病院、療養型病院や老人保健施設等の医療機関の連携だけでなく、診療所、薬局、訪問看護ステーションなど様々な専門職の連携を充実させ、患者を中心に再発予防や情報の共有が出来ることを目指していく。特に在宅生活での連携については、地域リハビリテーション支援センター（関西リハビリテーション病院）が、ケアマネジャー等の維持期スタッフの連携体制の構築を進めており、地域の様々なネットワーク会議と連動できるよう調整に努める。歯科については、急性期病院に入院中からの口腔ケアの早期介入が可能となるよう、在宅歯科診療と医療機関との連携をより深めることが必要。

【三島】	<p>17 施設のうち7施設が拡充予定。集中治療室（SCU）は圏内にはないが、必要な患者は国立循環器病研究センターに搬送され圏域をこえた対応あり。地域リハビリテーション支援センター（愛仁会リハビリテーション病院）が事務局となり、三島圏域地域リハビリテーション病院連絡会を定期的開催。但し、重症患者のリハビリについては現時点でも病院間の連携は必ずしも十分ではなく、急性期病院から回復期・維持期への円滑な移行が課題。嚥下障害時の誤嚥性肺炎防止のためリハビリ段階での口腔ケアについても充実が求められており、歯科医療機関との連携体制の強化が必要。パスの導入についてはかなりの理解が得られているものの、実際にパスが作成され、在宅療養の推進に向けた連携に役立っている医療機関数は患者数の増加に比してまだ少ない。申請からパス導入までの病院内での動きがわかるフローチャートや継続的な勉強会、研修会、情報交換の場など充実させる。さらに病院内だけでなく、かかりつけ医との連携、患者自身の理解が重要であり、地域全体でのパスの理解を継続的に進めていく必要がある。また、様式の検討や混在する近隣医療圏のパスとの情報整理も課題である。現状では、回復期から維持期への連携は課題であるが、これまで地域リハビリテーション支援センターとして中核的な役目を担ってきた愛仁会リハビリテーション病院を中心に在宅療養を志向した一層の連携体制の確立を期待。</p>
------	---

## 心筋梗塞

【豊能】	地域連携クリティカルパスは導入率がかなり低く、パスを発行する急性期病院への働きかけ促進と地域の診療所の協力について研修会等の場で情報提供していく必要あり。また医療機関及び住民に対し急性心筋梗塞の再発防止とQOLの向上をめざし、認知度の低い心臓リハビリテーションの普及啓発が重要。外来心臓リハビリテーションを組み込んだ急性心筋梗塞地域連携クリティカルパスの環境は確実に整ってきているが、さらに外来で手軽に包括的な心臓リハビリテーションを受けられる施設の増設が必要。
【三島】	パスの導入については、運用実績が減少しており、活用への課題がある。病・病連携は進んできているが、病診連携は双方の不安感からなかなか進みにくい現状。地域に受け入れられるパスとして改善していく努力が必要。

## 糖尿病

【豊能】	連携手帳の普及・活用とともに地域連携クリティカルパスの評価について評価指標の検討、および効果的なシステムの構築に向けて要検討。市町の特定健診等との連携により、受診勧奨を含め早期介入による糖尿病の予防や悪化の防止についての検討、および連携システムの構築が必要。そのため医療機関をはじめとした糖尿病予防、治療に関する関係機関の連携の強化を図る。
【三島】	特定健診において、空腹時血糖、HbA1cの結果が基準値から外れる者の割合は年々増え、糖尿病予備軍が増加。DM診療体制について病院33施設のうち、7施設が拡充予定（専門外来・教育入院などソフト面の充実）。一旦透析を受けはじめると身体的、精神的な負担は大きく、QOLの低下を余儀なくされることから透析導入をできるだけ遅らせて透析患者を減らすことをめざすべきであり、この点についての取り組みが必要。



## 救急医療

<b>【豊能】</b>	<p>阪大医学部附属病院高度救命救急センターには大阪府ドクターヘリ、済生会千里病院千里救命救急センターにはドクターカーの配備。</p> <p>国立循環器病研究センターは大阪府医師会認定の三次救急医療機関として重篤循環器疾患救急患者を受け入れ。精神疾患、自損自傷、飲酒、認知症、薬物中毒等の搬送の場合には、受け皿の確保は大きな課題。また、高齢者の救急患者や高齢者施設からの救急搬送の増加による2次・3次救急医療機関の患者の転院先の調整が困難。それらの解決に向けて精神科救急医療システムの有効な活用や急性期医療機関と慢性期医療機関、精神科病院とのさらなる連携が重要。圏域内搬送は85%</p>
<b>【三島】</b>	<p>三島救命救急センターにドクターカー配備。圏域内搬送は88%だが年々減少。特に摂津市は圏域外搬送の比率が高い。軽症患者の二次救急医療機関での受診や、安易な救急搬送依頼の増加、高槻市内医療機関への患者の集中などの課題に対応する必要あり。先ずは小児初期救急医療体制の広域化・集約化の早急な取り組み、ついで総合的な救急医療システムの構築を目指す。</p>

## 周産期医療

<b>【豊能】</b>	<p>現状では圏域内の分娩施設の数に充足していると推測される。今後は、病院の機能分担や診療所との連携方法、時期などが課題。虐待予防という視点からは「望まぬ妊娠対策」など中長期的な視点で、周産期から医療、保健、教育、福祉の連携で虐待の未然防止対策を進めていく必要あり。</p>
<b>【三島】</b>	<p>低出生体重児の出生率が府内平均より高く、また、総じて死亡率に関しても府内平均よりも高い。妊婦健康診査受診率把握が十分でなく未受診ケースへの対応が課題。(圏域内分娩対応は92%であるがそれだけをもって施設不足といえるかどうかは検討されていない)</p>

小児医療	
【豊能】	小児集中治療室（PICU）が国立循環器病研究センター（4床）、済生会吹田病院（6床）に整備されている（高度医療には対応しているが、全体として小児病床は漸減しており、入院の受け皿が脆弱になりつつあるという指摘もあり要検討。）
【三島】	高度な医療を必要とする小児が数多く存在。医学の進歩により、超低出生体重児についても生存が可能となっているものの、退院ののちも重い障がいを残す場合や、継続的な高度医療を必要とする場合が増加しており、そのようなニーズに地域で対応できる体制づくりが必要。いざという時のバックアップ体制が整っていないことから在宅の高度医療児への診療に積極的に取り組んでいる医師はまだ少なく、専門病院と地域のかかりつけ医との連携体制のシステム化が課題。

在宅医療	
【豊能】	病・診、診・診連携における主・副主治医のコーディネートの決定に関する問題、副主治医に対するコストの問題、訪問診療を専門とした医療機関との連携、特定保険医療材料の在庫調整、医療的ケアの必要な障がい者のショートステイの問題、在宅難病患者のレスパイト病院の確保、東日本大震災を教訓とした高度医療機器装着患者の医療環境整備などが今後の課題である。
【三島】	公的医療機関、社会医療法人病院、地域医療支援病院は、いずれもこれまで地域医療に多角的に貢献しているが、今後の在宅医療の広がりを考えればこれら社会的役割の大きな病院がさらに地域の病院・診療所との連携を強化し、在宅医療を支援することが期待される。