



Title	健康医療行政をめぐる課題：危機管理への対応を通じて（講演録）
Author(s)	藤井, 睦子
Citation	大阪公衆衛生. 2019, 90, p. 2-7
Version Type	VoR
URL	https://hdl.handle.net/11094/78681
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

健康医療行政をめぐる課題 ～危機管理への対応を通じて～（講演録）

藤井 睦子

大阪府健康医療部長

I. 大阪府の健康医療行政

健康医療行政の役割は、健康・命に関わるセーフティネットの構築である。

2025年問題（後期高齢者人口が現在の約1.5倍となる）、2040年問題（総人口減少と4割近い高齢化率）という社会構造の変化の中で、保健医療水準を上げていくことが大きな課題である。同時に、災害や感染症に対する危機管理も進めていかねばならない。

一方、保健医療行政に関して、国は、より住民に身近なところ－都道府県や市町村－でのマネジメント強化の方向性を打ち出しており、地域の役割は一層重くなる。

「いのち輝く未来社会のデザイン」をテーマとする2025年の万博開催が決定し、国際都市化も進む大阪では、一層、健康医療行政に求められる役割は大きくなると考えている。

(1) 本庁組織

本庁組織では、保健医療（医療法に関すること、救急・災害医療対策、健康づくり、がん対策、精神保健他）・薬務（医薬品等の安全、薬物対策他）・食の安全（食品の安全、食品表示他）・環境衛生（水道整備、生活環境衛生、旅館業法他）等を担っている。

さらに平成30年度（2018年度）からは、国民健康保険の保険者としての役割も加わった。これまで、国民健康保険は福祉分野の所管であったが、保健と健康保険事業を一体的に運営するという方針のもと、健康医療部に移管したところである。

(2) 保健所

保健所は、公衆衛生の最前線の組織であるが、地域保健法制定後、母子保健の市町村への移管に加えて、中核市移行の動きがあり保健所設置市が増加している。

最多であった時には府保健所は22保健所7支所であったが、現在では、政令市に加えて高槻市・東大阪市・豊中市・枚方市・八尾市、この春には寝屋川市が、来年には吹田市でも保健所が設置さ

れる。府保健所職員数も最多時と比べ、約半数となっている。

吹田市が保健所設置市に移行すれば、大阪府が直接、保健行政を展開する（保健所を持つ）のは府人口の3割に過ぎない。今後の人口減少予測を考えれば、2045年にはこの人口比率はさらに小さくなる。

したがって最前線の保健所行政で最も重要になるのは、各保健所設置市としっかりした連携をとることである。

例えば、府内各二次医療圏には1以上の災害拠点病院があるが、保健所設置市に所在する場合もあれば府保健所管内に所在する場合もあり、いざという時には拠点病院を中心に、府・保健所設置市の所管区域を越えた連携が必要になる。

「大阪府」や「〇〇市」という垣根を超えた連携が、公衆衛生とりわけ危機管理では重要になってこよう。

(3) 地方独立行政法人大阪健康安全基盤研究所

大事な機関として、大阪健康安全基盤研究所がある。

2017年4月に大阪府立公衆衛生研究所と大阪市立環境科学研究所を統合して地方独立行政法人化し、感染症・食の安全・環境衛生・薬務等に関する調査研究や情報収集・解析・提供等の業務を行っている。

地方独立行政法人としたことで、直営に比べ、人事制度や費用執行等の裁量がききやすく、研究分野も伸ばしていけるという利点がある。大阪府・大阪市・府内全中核市の間で協定を結び、必要時の検査受託等の体制が整っている。

府民の健康危機発生時の対応力強化、さらには西日本の中核的な地方衛生研究所を目指す。

そのために、2022年オープンに向け、旧健康科学センター建物を活用して、研究所機能が最大限発揮できるような新たな一元化施設整備を進めている。

以上の府関連組織に加えて、市町村保健セン

ターを始めとする市町村機関、医療機関、関連団体等により、互いにネットワークをつくりながら、複層的にセーフティネットを構築する必要がある。

以下、危機管理の視点から、〈災害への対応〉にあわせて〈超高齢社会への対応〉〈健康危機への対応〉〈国際都市化への対応〉について述べる。

Ⅱ. 健康医療行政の課題 ～危機管理の視点から～

(1) 災害への対応

2018年6月18日に発生した大阪北部地震は、水道管破裂による家屋の浸水・道路陥没、21万戸断水、7月末にまでに及ぶ長い避難所生活等、大きな被害をもたらした。同年9月4日の台風21号は、風速45メートルの50年以上ぶりの風被害をもたらし、府域で47万軒以上が停電し、特に大阪南部では長期にわたり停電が生じた。全国的に見れば、西日本豪雨や北海道胆振東部地震といった、大規模な災害もあった。

実際に体験すると訓練を大きく上回る学びがあり、これらの災害の教訓を踏まえ、行政や関係機関の災害対応能力を強化していかねばならない。

大阪北部地震を振り返ると、大阪府庁では、震度6以上の地震発生時には全職員の参集が基本になっており、全職員が自身の勤務場所あるいは指定参集場所に出勤する。

地震が発生した6月18日7時58分、自動的に府の災害対策本部が立ち上がり、同時に健康医療部の災害医療本部も立ち上がった。当日9時35分頃には、関連機関の医師も加わり、救急医療を担うDMAT(Disaster Medical Assistance Team:災害派遣医療チーム)調整本部も立ち上がった。

三島圏域等での保健所の地域災害医療本部、DMATやDPAT(Disaster Psychiatric Assistance Team 災害派遣精神医療チーム)等の医療チーム、周産期医療や透析患者を対象としたチームも即座に立ち上がった。

主な事象として、国立循環器病研究センター内の水道管が破裂し、院内は浸水、給水もままならず、救急隊や自衛隊の協力を得て、重症者を含め60名ほどの患者を他院に搬送したということが挙げられる。

通常、震災後72時間は急性期対応、その後は避難所等の保健活動支援が主となるが、今回の地震は①災害地域が比較的北部に限定していたこと、②国立循環器病研究センターを除いて大きな病院の被害が少なかったことで、発災後、比較的早期に急性期支援から避難所支援にフェーズ

(phase:段階、局面)が移ったのが特徴であった。

府健康医療部も府内の避難所支援を経験したが、私自身の総括は次の3点である。

一点目は参集・初動体制確保の問題である。

私自身は大阪市内の自宅から自転車で、発生後、比較的早く登庁できたが、地震発生時が出勤時間であったことから、「電車内で閉じ込められた」、「出勤手段がまったくない」という職員が多く、9時前に出勤できた者は1割程度、10時時点でも本庁で3割強、出先機関で3割弱であった。

初動が非常に重要であるにもかかわらず、大阪府は南北に長いこともあり、参集にどうしても課題が生じる。

二点目は、急性期対応から避難所支援へのスムーズな移行の課題である。

三点目は、災害医療活動全体を俯瞰して見る人が不足していたのではないかとということである。現実に災害が起こると、各班で受け持つ災害医療活動に邁進する人と、全体を俯瞰して引いて見る人、両方が大事であることを痛感した。

先ほどの国立循環器病研究センターの場合を例に挙げると、「センター内が浸水している、患者搬送が必要だ」という情報と、給水に問題があるという情報から、最終的に給水支援の自衛隊派遣を知事が要請するというところまで、より迅速に情報を統合する必要があったと考えている。

これらの課題を踏まえ、まず、初動体制に関するルールや各所属の取組を検証し見直した。

水道についても、水道管破裂に関しては、本来、水道企業団で情報集約をすることになっていたが、今回、企業団の水道管が破裂したことで情報集約者がいない状況になった。そこで、今後、環境衛生課で水道災害調整本部を立ち上げ、府として水道事業者の被災状況や応急給水の実施状況の情報収集をすることにした。

また、救急医療期から、避難所等に対する健康危機管理支援への移行時期に関しても、改善すべき点があった。

例えば、EMIS(Emergency Medical Information System:広域災害救急医療情報システム)に避難所情報を入力するが、EMISに登録されている情報と、保健師や衛生職員が使用するチェックポイントが一致しないということがわかった。EMIS入力を重視する救急医療サイドと、さらに詳細な避難所の状況把握を求める保健活動従事者サイドの、労力が不足する中で、互いの歩み寄りとするり合わせが必要だと考えている。

ここで水道施設について述べておきたい。

万一、南海トラフ地震が発生すれば長期間の被害が予想され、地震発生1日目には45%の断水が起こると予想されている。

大阪府は全国で最も早く水道施設が整備された地域で、水道管の老朽管率が29.7%と全国ワーストである。断水の長期化を防ぐためには、来るべき南海トラフ地震に備え、管路の耐震化を進める必要がある。

各市町村の水道事業経営の見通しが厳しいという現状があり、その中で、計画的に水道管の管路更新をするためにどうすればよいか。大阪府は、大阪府域で一水道にすることを将来方針としており、環境衛生課で所管している業務であるが、水道をめぐる状況についても課題意識をもっていただきたい。

7月7日の西日本豪雨の際には、大阪府から初めてDHEAT(Disaster Health Emergency Assistance Team)いわゆる災害時健康危機管理支援チームを3隊派遣した。

医師・保健師・ロジスティックス(後方支援)担当者を派遣したが、医療関係だけでなく、環境衛生も含めた衛生系の支援も非常に重要である。

大阪府としても、DHEATメンバーとして派遣しうる職員を計画的に育成していきたいと考えている。

現八尾市保健所高山所長はDHEAT活動についての論文で、「各保健所で所内研修は確立されている。しかし、市町村・圏域の医療機関・関係団体との連携、緊急時にどのようなネットワークで避難活動支援を行うのかという訓練が不十分である」と分析されている。

毎年、阪神・淡路大震災が発生した1月17日には、大阪府と市町村が協力して大規模訓練を実施しているが、市町村や関係機関との連携を念頭においた訓練をしていく必要がある。

9月4日には台風21号に見舞われ、47万軒以上が長期にわたり停電する事態になった。風速40～45メートル/秒となった時は勤務時間帯であったが、大阪府、健康医療部にとって風の被害に対する意識が十分ではなかったことが反省点である。

大阪府としても、地震時の職員参集についての取り決めはしていたが、台風時における取り決めは明確なものがなかった。そこで、台風接近の3時間前および通過2時間以内には指令部会議を開催することを、新たなルールとして設定した。

台風21号の影響により、岸和田保健所・泉佐野保健所は、非常に長期にわたり停電し、電話が不通・パソコンが立ち上がらない・トイレの水が流れない等々の状況が3日以上続いた。このような状況では、最前線の保健所が機能を果たせない。年度内に必要最低限の電源(パソコン10台が立ち上がる・電話使用可能・検査等に要する冷蔵庫が稼働)が確保できる非常電源を整備することにした。

また、救急隊から、人工呼吸器を装着している在宅療養者についての意見をいただいた。通常、人工呼吸器装着の場合は、非常用バッテリーを各人が備えているが、停電がかなりの長時間に及んだことで「非常用バッテリーの駆動時間が切れた場合、どうしたらよいか」との不安から119番に電話してきた方が多くなったことから、救急隊としては、早急な治療を要する患者からの要請に遅れが出てしまうのではないかと危惧された。

そこで、人工呼吸器を装着している在宅療養者への支援策を予算要求中である。

このように昨年(2018年)の災害を通じ、全体的かつ具体的に、様々な教訓を得た。何度も反省会を開き、見直しチェック表を作成しており、今後、さらにバージョンアップしていかねばと考えている。関連団体を含め、どのように連携していくか具体的な提案や相談を受けながら充実していきたい。

(2) 超高齢社会への対応

もう一つ私が課題と認識しているのは、超高齢社会への対応である。

課題の一点目は、個人のQOL(Quality of Life:生活の質)の向上、いかに最期まで元気に楽しく暮らしていただくかということである。

二点目には、世界でも類をみない長寿社会・超高齢社会を迎え、高齢者を支える持続可能な社会保障制度の構築である。

大阪府の場合、平均寿命(男性80.23歳・女性86.73歳)から、自立して生活できる年齢である健康寿命(男性71.50歳・女性74.46歳)をひいた差が、男性8.7歳・女性が12.3歳である。つまり男性は約9年、女性では約12年を不健康な状態で過ごすことになる。この期間を、なるべく自立して生活していただくためには何をしなければならないか。

一つには、早期から特定健診受診と、その後の保健指導など、自己の健康管理に努めていただくことが重要であるが、大阪府の市町村国保における特定健診受診率、その後の特定保健指導率とも

に全国42位（平成28年度）、ワーストに近い現状である。

大阪府では40歳代・50歳代の一人当たりの医療費は全国平均と大差ないにも関わらず、70歳以上の一人あたり医療費が非常に高額になっている。これは40歳代・50歳代の頃に、健康づくり活動をされておらず、持病の重症化予防がなされないまま高齢期を迎えてしまうためではないかと考えられる。

大阪府の総医療費約3兆円のうち、34%が高齢者医療費（75歳以上後期高齢者医療費）である。また70歳から75歳までの医療費は、国民健康保険医療費の38%を占めている。（国民健康保険加入者は自営業者・退職者等で、全世帯の約1/3分が該当する）

今後、支え手が減少し、一方で医療費が増加すれば、若い世代が負担する保険料が非常に高くなっていく。制度が持続可能かを考えていかねばならない。

医療費適正化のため、特定健診受診率向上や健康づくり事業等の取り組み等が、各都道府県・市町村により進められている。国保では、そういった事業を各都道府県・市町村でどれだけ実施されているかを国が点数化し、点数に応じて、平成30年度分は都道府県分500億円・市町村分500億円トータル1000億円を、交付金として交付する仕組みとなっている。

この点数化したものを見ると、大阪府は都道府県の取組としては全国で5位であるが、市町村の取組としては33位と低迷している。

医療費水準は、高齢者の医療費が高く34位という現状である（平成30年度）。

今後、一人あたり医療費が高んでいく一方、保険料の担い手は減少する。大阪府と市町村が一体となって健康事業・予防事業に取り組んでいきたい。

さらに、大阪府は、高齢化だけでなく、健康無関心層の多さという、二重のリスクを抱えている。

今年度から『健活10（ケンカツテン）』という取り組みを開始した。これは「日頃から体を動かそう」とか「野菜を摂ろう」など、わかりやすく10項目の健康活動を称したもので、地下鉄車内への広告など周知を図っている。

今後、様々な健康事業で使用する方針で、具体的には「1日の歩数目標、男性9000歩、女性8000歩」等、作成したロゴを目印に、市町村・保健所・関係団体とともに、健康無関心層の住民にも働きかけていきたい。

それに併せ、2018年10月に「健康づくり推進条

例」を制定した。大阪・関西万博が決定したが、基本となる健康づくりが不十分ではいけない。府民・医療機関・関係機関を含めた健康づくりを実施していく。

さらに1月21日から、非常に大規模な新しい事業『アスマイル』（主に専用サイトからアプリをダウンロードして参加）を開始する。まずはモデル的に、大阪市・門真市・岬町での取り組みを進める。

この事業の特徴は、健康マイレージ‘健康に良いことをするとポイントが付与される’というものである。健診受診や健康イベントへの参加など、府民に主体的な健康活動を実施していただき、ポイントが付与するのである。

これは他の都道府県でも既に始められているものであるが、大阪での取り組みは、4年間で7億円以上ポイントを還元するという、最大規模のものである。大阪府民のうち30万人に参加していただくという目標を立てている。

もう一つの特徴は、国保のデータとリンクさせていることである。特定健診のデータと、その人が行った健康活動のデータを一つのプラットフォームで合わせデータベースを作り、研究機関・市町村・国保連合会・保険者でデータ分析し、次の事業展開につなげていく。

また、抽選回数日本一というのも大阪府民の関心をひきやすいのではないかと。例えばコンビニのコーヒー券も含め毎週・毎月ポイントが貯まるごとに抽選を行う。品物でなく、金銭との交換を望む人には、電子マネーで支払われる。

歩く・歯を磨くというだけでもポイントが付与されるので、ぜひ身近な方々へ周知いただきたい。

国保課の予算事業であるが、国保以外の府民も参加可能であり、現時点だけでも10以上の市町村が独自の事業をさらにプラスする予定である。

大阪府がモデル事業を進めるにあたり、「特定健診受診費用は8000円。その8000円が無料になり、しかも3000ポイント付与される」とPRされている。このようなPRが功を奏し、事業が活性化することを期待している。

保健所では、様々な保健事業を行っているが、今後の保健所における事業では「根拠に基づく」ことが重要だと考えている。データを活用し、どこにどのような働きかけをすれば結果が改善するのか、根拠（evidence）や目標を明確にしなければならない。例えば、参加者は何人目標で、どの年齢層に働きかけるのかといったターゲットを明確にすること、全体の事業像を‘見える化’するこ

と等である。この『アスマイル』事業がその典型的な事業になるように、国保課・健康づくり課を挙げて取り組んでいる。

以上のように、来るべき超高齢社会に向け、健康寿命の延伸を目指し、取り組みを進めている。

(3) 健康危機への対応

健康危機管理として関心が高まっているのが感染症対策である。

中でも最近、特に報道されているのは風しんである。妊婦が風しんに罹患した場合、出生児の眼・聴覚・心臓等に障がい－先天性風しん症候群－を引き起こす可能性がある。そこで先天性風しん症候群予防のため、妊娠の可能性のある女性およびその配偶者に対し、無料で抗体検査を実施してきた。

風しんは、東京を中心に非常に患者数が増加しており、大阪府も昨年末、重点地域に指定された。そこで、大阪府・大阪市を含めた保健所設置市が協力し、従来は平日に実施していた抗体検査を、12月に土曜日にも無料で抗体検査を実施した。3日間の実施であったが、1年間の抗体検査件数の7割ほどの受診があり、非常に効果があった。保健所設置市との連携が功を奏したのだと考えている。同様のキャンペーンを2月にも実施予定である。

もう一点は梅毒についてである。梅毒は2018年で累計1,100人を超える感染報告がなされているが、報告数では大阪市内が4分の3と多い。また最近の特徴として、20歳代の女性の感染報告が非常に増加している。

若い世代であれば、おそらく府政だより・新聞・回覧板などを読む機会が少ない、ということで、医療対策課で広報用シールを作成し、コンビニのトイレ等に貼る取り組みを行っている。あるいは、例えばインターネットで風俗関係の検索をすれば、「梅毒検査は無料で可能なので、検査に行こう」というターゲティング広告が表示される取り組みも行っている。「不安があれば検査に行く」という行動につながるように努めている。

訪日外国人が増加し、人の移動が大規模になっている現在、感染症対策を確実にやっていく必要性を強く感じている。

2009年の新型インフルエンザ流行時、私は、府教育委員会に所属していた。大阪市内や大阪北部の学校の生徒を中心に新型インフルエンザ患者が出て、府教育委員会と健康医療部がともに対応したが、私の目から見て、大阪市保健所と大阪府が

十分に連携しているとは思えず、特に感染症に関して、緊急時には、行政体や圏域を超えた連携が重要であると実感した。今後、保健所設置市が増えていく中で、この点は特に注意していかねばならない。

(4) 国際都市化への対応

四点目は国際都市化への対応である。

大阪府の重要政策として進められている2024年のIR誘致、2025年の万博、今年の6月28・29日には咲洲のインテックス大阪でG20サミットが開催されるなど、大阪の国際都市化が進んでいく。

数年前に伊勢志摩でG7が開催されたが、今回の大阪のように、20名もの首脳が来日するのは日本初である。招待国も加えると、35ヶ国・機関の首脳、さらには報道機関、関係閣僚も来日される。大阪を3万5千人前後が訪問すると試算されており、警備体制も万全にせねばならない。

大阪府・大阪市でG20大阪サミット推進本部が作られ、その下に保健医療対策PT（プロジェクトチーム）ができています。保健医療対策PTでは、国とともに首脳・要人たちの体調不良時や緊急時の対応、来阪者3万5千人の救急医療、一般地域住民のための救急医療、医薬品や万一の事態（テロ等）に備えての解毒剤調達、食中毒対策を始めとした食品衛生、環境衛生（水道施設へのテロ対策の意味もある）等、班を作り万全の準備を進めている。

現在、東京を訪れる外国人は年間1,300万人。大阪を訪れる外国人は、関西国際空港のLCC（Low Cost Carrier）拠点整備事業の影響もあり、この5年間で4倍となり1,100万人を超えた。この伸び率は世界都市の中でトップである。2020年までには1,300万人になると予想されている。

来阪すると平均3泊とされており、1,100万人とすると年間延べ3,300万人、1日に10万人ほどの外国人が滞在している計算になる。

大阪府は2018年度、国のモデル事業をとり、「外国人患者を受け入れたことがあるか」というアンケート調査を、500の医療機関を対象に実施した。中間報告では、約6割の医療機関が外国人患者を受け入れた経験があるという結果であった。

受け入れについて困ったこととしては、言葉（英語よりも中国語が多い）、保険診療適用外であることから医療費請求方法や診療費の未払い等が挙げられていたが、G20・万博と続く中で、今後もそういった問題は増加する。

そこで、2019年には重症例の外国人患者を受け入れる拠点医療機関と、軽症例の患者を受け入れ

る地域医療拠点を指定し、24時間体制のコールセンターを作ろうと考えている。中国語・韓国語・英語・スペイン語・ポルトガル語に対応できる相談窓口として、サポートしていこうというものである。

もう一つには、民泊に関する課題がある。これは旅館業法の関係で、保健所の環境衛生監視員も関わっている。

大阪府には、大阪市内を中心に1万件の違法民泊（許可をとらずに営業している）があるとされている。2018年に住宅宿泊事業法（民泊新法）が施行され、民泊に関するルールが定められた。大阪には3種類の民泊があり、一つが特区民泊である。この場合、宿泊日数が2泊3日以上であることが必要である。次いで簡易宿泊所である。これは受付があるなど、旅館業法に基づく簡易宿所である。三つめは、民泊新法による届出住宅としての民泊である。これは年間営業日数（宿泊させる日数）が180日以内に限定されている。

現在、大阪府・大阪市の合同でプロジェクトチームを作り、違法民泊の取り締まりを行っている。全体の約4分の1、2,500件以上の指導ができた。違法民泊を適正指導し適法民泊を増やしていく一方、適法であっても問題が起こらないように指導していく必要もある。

大阪は間違いなく国際都市に向かっており、「外国人登録法」廃止や、「出入国管理および難民認定法」改正等を背景に、今後も外国人が増加していくであろう。

ホテルの室数だけを見ても、大阪府内には現在5万室あるが、整備計画から今後、2年間で6万8千室程度には増加するとされている。さらに民泊も加えると、大阪府に滞在する外国人は、一層増加しよう。

公衆衛生・医療提供体制という面でセーフティネットを確立し、国際都市化によるリスクを減ら

し、メリットを最大にするようにしなければならない。

Ⅲ. 求められる姿勢

様々なセーフティネットは、「リスクに備える」というだけではなく、社会状況の変化を「リスクにしない」危機管理であるともいえる。

人材確保、事象発生時の対応、基盤整備やシステム構築など、社会の変化や不測の事態に対応できる安心の備えである。

必要な姿勢は、第一に、大阪府・政令市・中核市の垣根を超えた連携である。「行政組織間の垣根は高い」とされてきたが現場レベルでは連携が進んでいる。今後、本庁組織を含めた連携をとっていかなければならない。

また、変化を踏まえた仕事のシフトが必要である。健康医療分野では、都道府県に仕事・権限が移行し、ガバナンス強化が求められている。それらの仕事に限られた予算と人材で対応していくためには、どこに、ひと・財源などの資源をターゲットングしていくのかという視点が必要になる。同時に、持続可能性の視点も必要である。「いま」だけでなく、20年、25年後にも、そのシステムが機能しうるのか、高齢化がピークを迎える2040年にも耐えうるシステムかということを考えなければならない。

あわせて、保健ガバナンスの強化に向けて、データを蓄積し、エビデンス・目標や目的を「見える化」した事業展開が求められる。

このような視点に立って課題に対峙してセーフティネットを築き、日本のトップクラスの健康医療行政を目指していかねばと考えている。

(平成30年度 平成31年1月15日開催

公衆衛生協会生活衛生部会 講演会より)

講演会資料はHPを参照

<https://www.osaka-pha.or.jp/>