

大阪の健康安全基盤の充実について 医療戦略会議の提言をもとに

2014年4月18日

上山 信一（特別顧問）

山本 容正（TFリーダー）

岡本 篤佳（TFサブリーダー）

<問題提起>

1 健康リスクの変化と行政の役割の変化

健康行政は大転換期

- ・治療から予防へ
- ・個別から集団へ
- ・対応から戦略へ

公衆衛生（行政）と疫学機能（検査・調査研究）は車の両輪

- ・「予防×集団×戦略」にはデータの蓄積と活用が重要（検査・検診データなど）
- ・ITとデータベースの活用が当たり前の時代（ビッグデータ解析）

2 府市の行政組織のあり方

より高度なインテリジェント機能が必要

- ・検査 + データ解析
- ・検査機関から首長のサポート部門へ
- 直営よりも独法形態が望ましい
- ・パンデミック時の危機対応力：現状（直営・並立）では限界
- ・データ分析力：大学、病院、民間では一時的
- ・広域かつダイナミックな動きが必要：昔の独立行政区分、受け身の検査体制ではダメ

3 府市合同の「健康安全基盤研究」の組織の必要性

公衛研と環科研のインフラが活用可能

研究所を統合し、かつ独法化すれば1、2の要請対応が可能

- ・広域化（パンデミックへの対応）
- ・独法化（機動性、民間との連携）
- ・機能強化（自立的経営による最適投資）

<今後のステップ（提案）>

- ・府市の公衆衛生部門であり方を検討
- ・健康安全基盤研究所の組織設計に反映
- ・両研究所のタスクフォースで検討

今日的な健康被害への脅威

- 我々の健康を脅かす三大脅威は、「パンデミック」「生活習慣病」「高齢化」

パンデミック（広域感染症）

- 新型インフルエンザ、新興感染症（出血熱等）の世界的大流行の恐れ
- 大量かつ短時間の移動が可能となり世界経済が一体化するなか、甚大な人的・社会経済的被害が発生

生活習慣病（非感染性疾患 / 慢性疾患）

- 癌、心疾患、脳血管障害が死因の約6割を占める
- 危険因子は、不健康な食事、高血圧、喫煙、運動不足などの生活習慣
- 高血圧、糖尿病が、医療費を押し上げ、長期に渡り生活の質を低下させる

高齢化

- 認知症、転倒などの疾病、身体的機能低下等による日常生活への支障
- 医療・介護負担の増大
- 死に場所がない

大阪におけるパンデミックリスク（シミュレーション）

- 新型インフルエンザの発生想定では、3日間で近畿圏に拡大し、大阪府で約12,000人、大阪市で約3,600人の死者（いずれも上限値）が出ると予想されている。

	全 国	大阪府	大阪市
人口(平成 22 年)	約1億2,806万人	約886万人	約267万人
罹患者数(25%)	約3,200万人	約220万人	約67万人
(アジアインフルエンザ並みの致命率 ^{**} 0.53%の場合による推計)			
受診患者数	約2,500万人 (上限値)	約173万人 (上限値)	約51万人 (上限値)
入院患者数	約53万人 (上限値)	約3万7千人 (上限値)	約1万4千人 (上限値)
死亡者数	約17万人 (上限値)	約1万2千人 (上限値)	約3,600人 (上限値)
1日当たり最大 入院患者数	約10万1千人 (流行発生から5週目)	約7千人 (流行発生から5週目)	約2,100人 (流行発生から5週目)

出典:大阪市新型インフルエンザ等対策行動計画H26.1

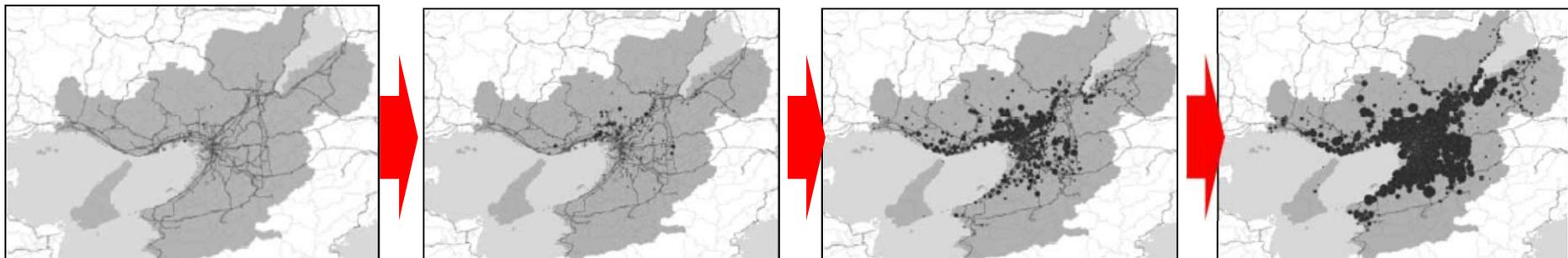
近畿圏におけるパンデミックインフルエンザの流行シミュレーション

最初の患者発生

1日後

2日後

3日後



(Ohkusa, Y. et al. JJID,62.98-106,2009)から改変

広域化、パンデミック対応には新たな体制が必要

感染症事例

< 新型インフルエンザ(2009年) >

- メキシコで発生して僅か9週間で世界中に流行。
- 短期間での府域、近畿地域での大量患者発生があり、大量検体対応のための両研究所、近畿地域の地研の協力連携が求められた。

< Diffuse outbreak(広域集団事例) >

- O157食中毒(食肉、キムチなど)、サルモネラ食中毒(イカ菓子など)広域における複数の集団事例が発生。当該地衛研の連携が不可欠。

< 低脂肪牛乳食中毒事件 >

- 患者が広範囲に広がり、各地衛研の検査法が統一されず、検査の迅速性に影響した。

広域カバー、迅速性、正確性の三つが重要

「非感染性疾患」と「高齢化」が課題

世界の潮流

- 非感染性疾患の予防と管理に関するグローバル戦略（WHO）
- グローバルリスク第5位「高齢化への対応の失敗」（1）
- 非感染性疾患対策等
 - 包括禁煙（22都市）
 - 砂糖入飲料規制（NY）等肥満対策
- 世界の疾病負担研究/GBD（2）
- 病態進行シュミレーション（米）
- G8認知症サミット
 - 国家アルツハイマープロジェクト法（米）等

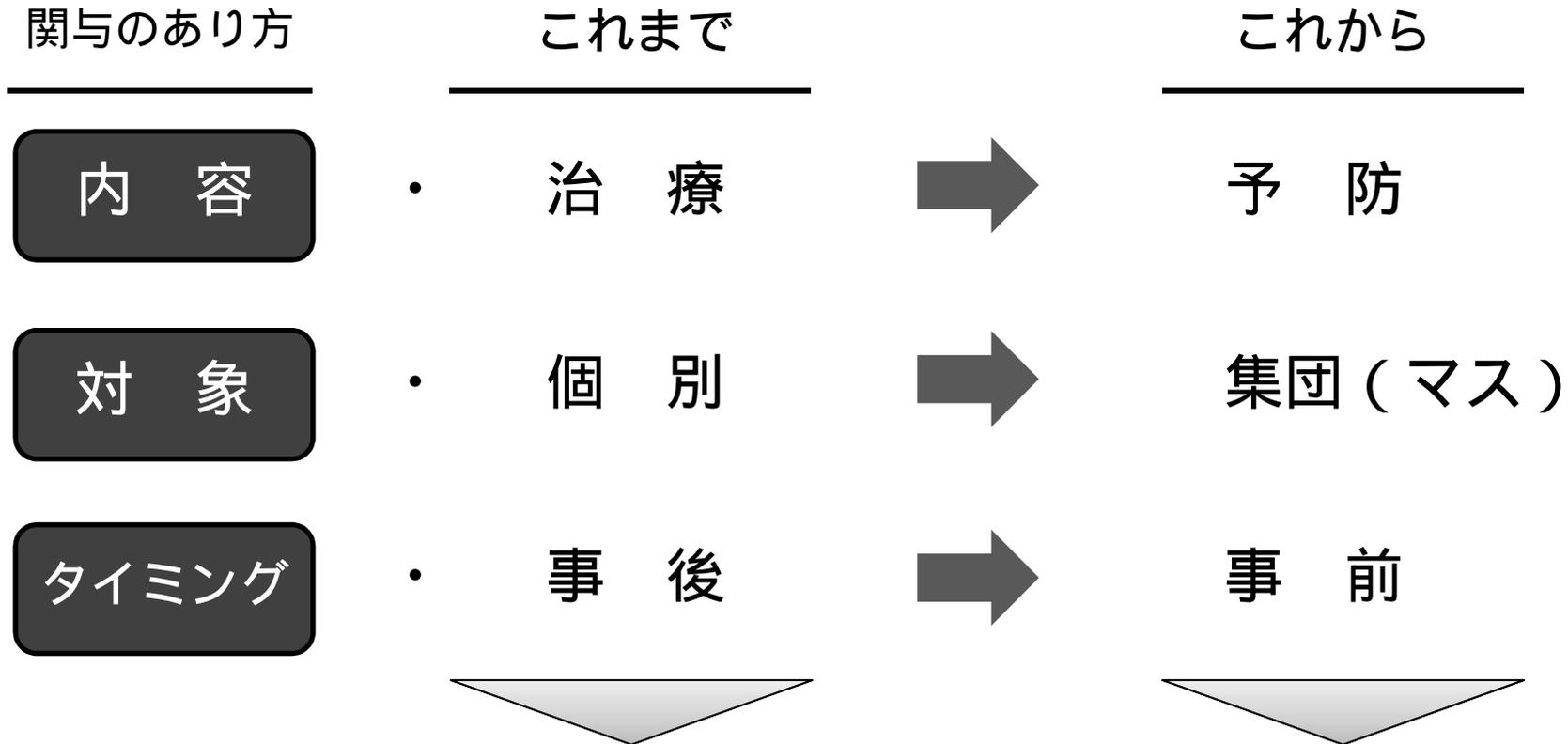
1 世界経済フォーラム「グローバルリスク報告書2013」今後10年で発生の可能性の高いリスク

2 米国ワシントン大学保健指標評価研究所と東京大学による共同プロジェクト）

大阪府市医療戦略会議

- 医療や介護にかかる経済的・社会的負担を抑制しつつ、健康寿命を延伸し、生涯にわたるQOLを向上する
 - 超高齢社会に必要な課題解決型の裾野の広い関連産業を振興する
 - 7つの具体的戦略
 - 予防・疾病管理 府民行動変革
 - レセプトデータの戦略的活用
 - 医療情報の電子化とビッグデータ戦略的活用
 - 医療・介護連携最適モデル実現
 - 民間病院の高度化・経営基盤強化
 - スマートエイジング・シティ（ ）
 - スマートエイジング・バレー（ ）
- 超高齢社会課題解決型まちづくり、産業振興

医療行政から健康戦略への転換

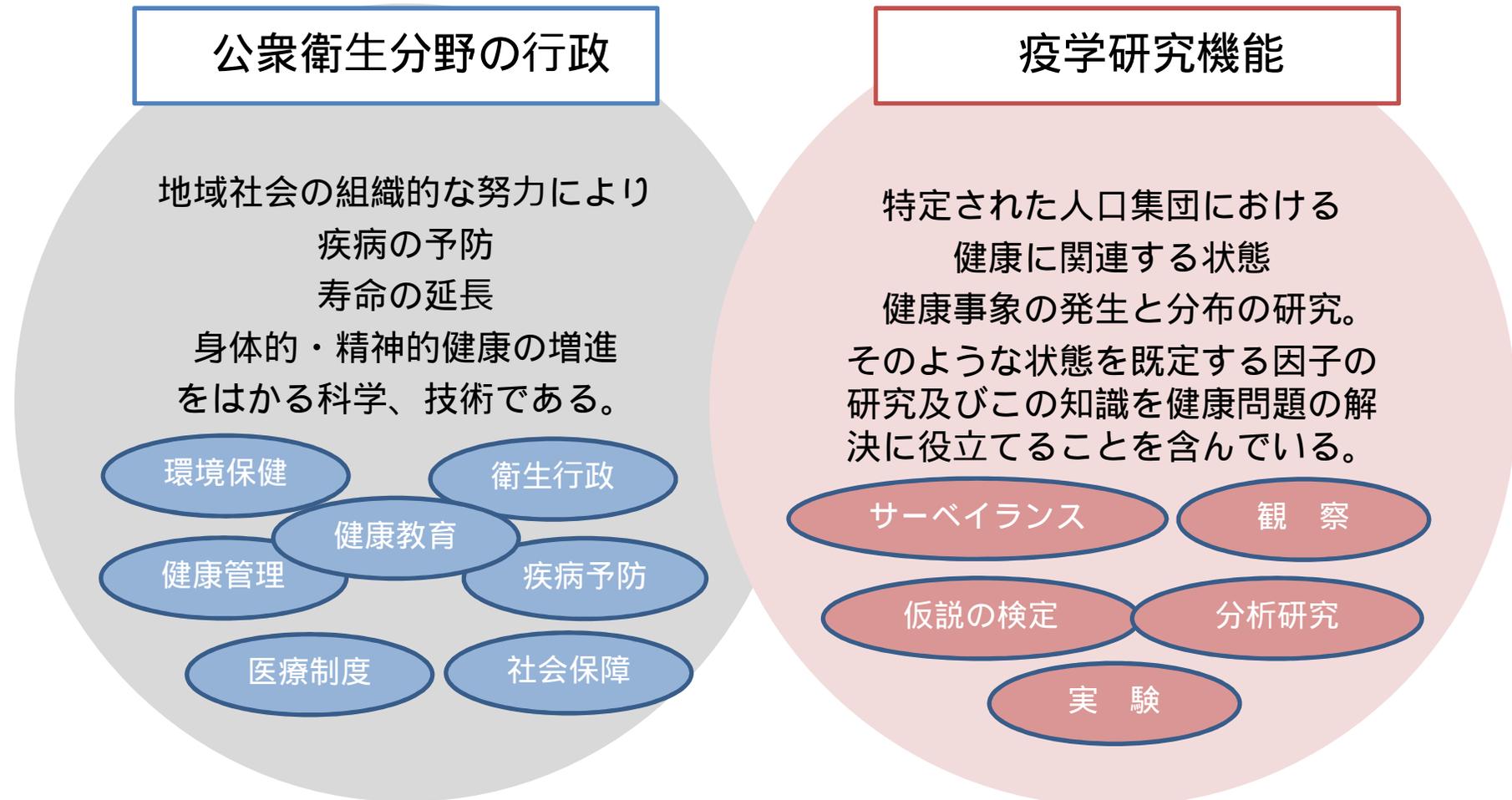


- 感染症が課題
- 局所的な感染対応
- 全人口を対象

- グローバルなパンデミックリスク増大
- 長寿化
- 生活習慣病が新たなリスクとして台頭

公衆衛生（行政）と疫学機能（検査・調査研究）は車の両輪

- 保健医療政策には、科学的妥当性に基づいた企画立案、意思決定、評価が必要
- 予防医学の実践に必須の理論を提供するなど、政策転換に伴い疫学研究機能の重要性はさらに増す



(C.E.A. Winslow; WHO)

(A dictionary of epidemiology, Fifth, OUP2008)

「事前」「予防」「集団」の政策を支える機能の現状

- 「事前」「予防」「集団」へと保健医療行政の政策スタンスの転換が急がれるが、これを支える重要な機能、とりわけ、疫学的研究機能等が脆弱である

今後の政策スタンス		より重要となる機能	本庁	保健所	研究機関
事前	危険因子を重視	危険因子分析 疾病負荷、諸要因の重み付け評価			×
	早く察知、予測	サーベイランス			
		将来予測、シュミレーション			×
予防	予防医学重視	臨床疫学研究、コホート研究			×
		有効な対策の立案			
	健康管理優先	地域保健活動、健康サービスの充実 (介入プログラムの立案)			×
		多職種連携			
集団	集団として把握	疫学データの収集、統合			
		統計、疫学データの解析、活用			
	社会的対策重視	モニタリング			
		経済効率性の評価	×	×	×

【広域性】

直営の課題	直営デメリットの具体例	地方独立行政法人の利点
危機事象発生時の課題	<p>危機事象発生時において、検査重複が生じるなど、緊急時に効率的な自治体間連携には限界がある（新型インフルエンザを教訓に府域内の地衛研で協定を締結しているが、発動した実績なし）</p>	<p>行政区域を越えての、広域的かつ柔軟な対応が容易になる</p> <p>（各自治体においても、必要以上の人材や機器を常備しなくてもいいというメリットがある）</p>
行政区域による制限	<p>行政区域外からの検査受託は原則対象外であり、検査情報が府域で網羅されないため、府全体としての俯瞰が困難。</p> <p>近畿圏の他の自治体保健所や、地衛研に対する、職員等への研修が行政区域外となるため原則不可</p> <p>稼働率の悪い高額機器類（例えば電子顕微鏡等）を、所管外の公立学校の授業等に活用できない。</p>	

【迅速性】

直営の課題	直営デメリットの具体例	地方独立行政法人の利点
<p>縦割り組織の脆弱性</p> <p>意思決定・自立性の欠如</p>	<p>化学物質汚染食品事例では、</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 府市研究所がそれぞれ検査等を行っており、情報を共有できていないために非効率となっている。 ➤ 府市研究所で検査方法が異なるため、双方の情報を有効活用できていない。 <p>決裁が形骸化。（例えば、一つの事案に7つもの決裁印が必要、迅速な判断がされず、責任が分散され曖昧。）</p> <p>業務効率化を志向させる動機づけが弱い（前年度実績主義となるため新たな挑戦が困難）。</p>	<p>単一組織による臨機応変な対応が可能</p> <p>定款等に基づく一定の裁量により、社会ニーズに即応した自立的な活動が可能</p>

【柔軟性】

直営の課題	直営デメリットの具体例	地方独立行政法人の利点
<p>時機を逸する予算ルール</p> <p>硬直化した組織人事</p>	<p>年度途中で共同研究等の委託は困難。途中受託が出来た場合でも支出費目に制約があるなど支障をきたす場合がある。</p> <p>競争的外部資金を獲得しても、それを適正に評価する仕組みがない。</p> <p>海外含めた情報収集・外部交流に必要な資金（出張旅費等）が十分でない。（どうしても必要と判断した場合は有給休暇・自費出張となる。）</p> <p>職員の業務が固定化されており、部門を超え、中長期を見据えた、戦略的機動的業務展開が難しい。</p> <p>専門性の高い人材を、臨機にリクルートすることが出来ない。</p> <p>CDCの危機管理部門での研修の受講など、グローバルな人材育成の資金獲得が困難。</p>	<p>中長期を見据えた戦略投資</p> <ul style="list-style-type: none"> ・年度を超えた中長期的な戦略投資、柔軟な予算編成等 <p>法人による柔軟な組織人事</p> <ul style="list-style-type: none"> ・社会ニーズに呼応した期限付きプロジェクト ・外部機関との多様な人事交流 <p>PDCAサイクルによる業績評価と効率化</p>

地方衛生研究所に対するニーズ ～企業インタビューまとめ～

- 企業は、『人材育成』・『相談機能』・『研究開発（オープンラボ）』などに期待

人材育成

- 人材育成や研修は重要だと考えているが、人的余裕や十分な設備がない。特に実技面について、派遣型も含めて公的機関でのトレーニングを期待する。【D社】
- 専門分野での人材育成を、一企業で担うのは困難。新人研修は業界全体でニーズがあるし、中級、上級編にも期待。出張研修も有難い。【K社】

相談機能

- 微生物関係の仕事をしているが、相談相手がわからない。企業向けワンストップサービス、アドバイザー機能を充実して欲しい。海外の規制等の情報が欲しい【D社】
- 薬事申請の際に添付する分析方法等の指導や、試験方法の開発段階から相談できるシステムが欲しい【K社】
- 中小企業は情報が無く現状維持になりがち。情報発信やコンサルタント機能に期待。
- 食品混入異物対策には各メーカーとも苦労していてニーズが高い。関西全体でデータベースを共有するなど、中核的な役割を担って欲しい。【M社】

研究開発

- 自前で高価な分析機器を揃えられない企業も多く、パイロットで使用できるオープンラボのニーズは高い。価値あるものに対してはお金も出す。
- 民間分析機関に試験を依頼しているが、薬事法に精通していないなど、十分でない（大学もそう）。公的機関による受託試験は、中小企業にとって非常に魅力的。【K社】
- 大学が持っている機器のネットワーク化も含め、オープンラボに期待。【M社】