

公衆衛生委員会では、月に1回程度外部委員より公衆衛生等について有益な情報を提供いただいております。情報について、協会職員の皆さまにもお役立ていただける内容が多くあると考え、共有させていただきます。ぜひお読みください。

よろしく願いいたします。

今回は、2月と3月の公衆衛生委員会でご発表いただいた外部委員の先生方からの情報をご紹介します。

ご発表いただいた先生方

高山 佳洋 先生（大阪府八尾市保健所 所長）

石丸 泰隆 先生（山口県健康福祉部 審議監）

地域医療と公衆衛生の協働 —「地域を診る医師」のバタフライ エフェクト—

八尾市保健所長 高山佳洋
地域医療振興協会公衆衛生委員会
2024.2.8

山口県における精神科救急医療システムの 現状と課題、今後の方向性について

山口県 石丸泰隆（山口県健康福祉部審議監）

「地域医療と公衆衛生の協働（抄録）」

—「地域を診る医師」のバタフライ エフェクト—

地域医療振興協会公衆衛生委員会 2024.2.8

八尾市保健所長 高山佳洋

地域医療と公衆衛生の協働は、地域医療・へき地医療のレジェンドによる八千穂村や沢内村の全村健康管理活動等に萌芽が見られる。その革新的な取組は、その後半世紀を経て、日本の地域保健医療、公衆衛生のサービスとして制度化され、自治医大卒業医師やJADECOMの総合医の活動に受け継がれて発展し、「専門医の在り方に関する検討会（高久史磨座長）2013」最終案に、総合診療専門医に求められる「地域を診る医師」の機能として、理念的に議論されるに至っている。

一方、保健所は公衆衛生の拠点として、地域の課題を明らかにするために、人口動態統計、KDB、介護保険データ等のビッグデータにも行政的にアクセスし、調査研究する機能が期待されながら、行革による人的・予算的な制約から多くは実働していない。

八尾市には半世紀にわたる循環器病予防のモデル地区があり、その健康コミュニティをモデルとして他の地区に波及させるために、保健師の地区分担制を敷き、健診項目を充実して無料化し、個別、集団方式を交えて特定健診、特定保健指導の推進が図られた。市議会も全会一致で、健康まちづくり宣言を採択し機運醸成に努めてきたが、特定健診やがん検診の受診率、特定保健指導実施率が伸び悩み、中核市に移行（2018年）し保健所を持つことで、その打開が図れないかとの期待感が大きかった。

2021年4月、中核市移行の準備組織廃止と保健センターの再編を機に、保健所に健康まちづくり科学センターという司令塔機能を持つ組織の設置にこぎつけた。しかしながらコロナパンデミックの渦中で、新型コロナウイルス感染症のパンデミックの対応と、健康まちづくり計画の策定を通じて、これまでの停滞を刷新する二刀流の難業を強いられた。その後、各種データ分析から明らかにされた課題から、糖尿病、フレイル予防に重点を置いたプロジェクトの地域活動がようやく始動している。そのプロジェクトの概要と、なお残る手強い課題を紹介し、かかりつけ医としての予防、プライマリヘルスケア、「地域を診る医師」機能との連動という総合医への期待を提示したい。

「山口県における精神科救急医療システムの現状と課題、今後の方向性について」 山口県健康福祉部 石丸泰隆

山口県の精神科入院医療体制は、精神科病院 31 病院、精神病床数は 5,839 床、200 床未満の病院が 6 割を占め、多くが精神科単科病院である。

山口県では、緊急な医療を必要とする全ての精神障害者等が迅速かつ適正な医療を受けられるよう、平成 12 年 7 月から、「山口県精神科救急医療システム事業」を開始し、24 時間 365 日診察できる体制を、関係機関の協力により運用してきた。

現在、夜間・休日においては、24 か所の精神科の民間病院が、「全員参加」の共通認識の下、3 ブロックに分かれ、病院群輪番型で参画するとともに、輪番病院で受入れが困難な場合に対応する県立こころの医療センターや、身体合併症に対応する山口大学医学部附属病院がバックアップする体制となっている。

また、輪番病院等において円滑な患者受入れができるよう、県立こころの医療センター内に設置した「精神科救急情報センター」が、連絡調整の役割を担っている。

当該システムの実績は、令和 4 年に 364 件であり、全員参加型システムとして他県からも評価をいただいているが、システム誕生から 2 3 年が経過し、医師の高齢化や、指定医、従事スタッフ等の確保困難など、参画病院のマンス不足が生じている一方で、システム機能として身体合併症や様々な入院形態への確実な対応も一層求められるようになっている。

「このシステムを長期的にどう維持していくべきか」は、関係するステークホルダーの意見・考えは異なっており、センシティブな内容でもあることから、なかなか議論される状況にはなかった。

しかし、この課題は重要であることから、県行政が、関係機関をつなぐ役割を率先して担い、皆で将来の姿を描くため、議論の活性化と一定の意見集約を図る取組みを昨年度から開始した。

これまで、「入院形態によらず常時対応できる、持続可能な救急システム」を長期的方針としてめざすことについて、関係者から一定の賛同を得ることができたことから、今後は、「機能分化と連携のさらなる促進」をポイントとして、緊急時に対応する医療機関の機能分化・集約・拠点化と、平時における関係機関の連携体制の拡充と強化について、議論を深めていくこととしている。

最後に、このような、多くの医療関係者が関わる将来像の検討などについては、行政が、中立・公平・公正な立場で積極的に取り組むことが大切であり、そこでの行政医師の果たす役割は大きいと感じている。



高山 佳洋 先生

大阪府八尾市保健所 所長

「地域医療と公衆衛生の協働－「地域を診る」バタフライエフェクター」をテーマに情報提供をいただきました。

総合診療専門医に求められる 「地域を診る医師」機能とは

○専門医の在り方に関する検討会(高久史磨座長)最終報告書 2013
『総合診療専門医には、地域によって異なるニーズに的確に対応できる「地域を診る医師」としての視点も重要であり、他の領域別専門医や他職種と連携して、多様な医療サービスを包括的かつ柔軟に提供することが期待される。』

審議会終了後に日本医師会から異例の修正が入った

○専門医の在り方に関する検討会最終報告書原案(第17回議事録と資料)
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei_127339.html

『総合診療専門医は、日常的に頻度の高い疾病や傷害に対応できることに加えて、地域によって異なる医療ニーズに的確に対応することも必要であり、「地域を診る医師」としての視点が重要である。』

総合診療専門医は、他の領域別専門医や他職種と連携して、地域の医療、介護、保健等の様々な分野において、リーダーシップを発揮しつつ、多様な医療サービス(在宅医療、緩和ケア、高齢者ケア等)を包括的かつ柔軟に提供するとともに、地域における予防医療・健康増進活動等を行うことにより、地域全体の健康向上に貢献することが期待される。』

↑重要部分

今日の医療や制度につながる源流

全村健康管理を実施した医師達 若月俊一先生・増田進先生
集団医学を提唱した医師 関 悌四郎先生 (大阪大学公衆衛生初代教授)

→過去の流れを受け議論され、最終報告書原案の中に「地域を診る医師」の視点として重要なことが明記されていた

八尾市保健所に健康まちづくり科学センター創設(2021.4月)

健康まちづくり科学センターの役割

「健康都市やお」の実現

目標
・個人や地域において、健康に対する意識や取り組みが日常的な生活文化として定着する「健康文化」を育み、みんなの健康をみんなで守る「健康コミュニティ」を構築すること

基本指針
「八尾市健康まちづくり宣言」の推進
* 案文 わたしたち八尾市民は、
一、みんなの健康のため、みんなで力を合わせよう
一、健康でつながり、笑顔あふれるまちをつくりましょう
一、日頃からいきいきと、こころやかに活動しましょう
一、歯を大切に、感謝して楽しくかしくよく食べましょう
一、健康に関心を持ち、健康づくりに取り組みましょう

取り組み
健康日本21八尾第4期計画及び八尾市食育推進第3期計画に基づく施策の推進
健康コミュニティの構築支援など健康づくり活動の地域展開の支援
健康課題対策に係る各事業に対する科学的考察からの指導・支援

調査研究
①地域保健に係る情報の収集、整理及び調査研究
②健診、介護、医療等のデータ分析
健康施策の基礎となるデータ構築、重要な結果の見える化、各事業のPDCAサイクルに活用できる評価指標の設定

連携
大阪大学大学院、大阪健康安全基盤研究所、JAGES(日本老年学評価研究)等

健康寿命の延伸
健康を支え守る地域社会の推進

概要版
八尾市健康まちづくり計画
～健康日本21八尾第4期計画及び八尾市食育推進第3期計画～
計画期間：令和4(2022)年度～令和10(2028)年度

基本理念
みんなの健康をみんなで守る
市民が主役の健康づくり

基本目標
「健康寿命の延伸」
「健康コミュニティづくり」の推進

みんなが健康で、
笑顔あふれるまち
健康をみんなで守る

地域、事業主、関係機関、大学等との連携、八尾市が推進(関係機関)

八尾市健康まちづくり計画策定を通じ、現状と課題抽出
一どの地域でも取り組まれる公衆衛生のPDCAサイクルー

2022年度から開始の「八尾市健康まちづくり計画(健康日本21八尾第4期計画及び八尾市食育推進第3期計画)」において、重点的に取り組むべき健康課題を見える化市民の健康寿命延伸に向けた健康づくり大作戦を推進する。

←
健康づくりは行政の
メインポイント

司令塔の機能として
健康まちづくり科学
センターを創設

コロナ禍の発足で
大変なスタート

健康増進計画作りの
タイミングで
データ分析から取組

八尾市では健診、介護、医療等のデータ分析に基づく生活習慣予防対策をはじめ、健康課題解決に向けた取り組みを進めている。

健康コミュニティをモデルとして他の地区に波及させるため、保健師の地区分担制を敷き、疾病の動向を踏まえ健診項目を上乗せし、個別、集団方式を混ぜて特定健診、特定保健指導の推進が図られた。

ヘルスプロモーションの考えをもとに、健康づくりに向けた取り組みを実施している。

データ分析により明確になった

市の健康課題

内臓脂肪型肥満、HbA1c高値 高い要介護率

糖尿病関連の年齢調整健診有所見率、要介護認定率が国や大阪府レベルより高い

糖尿病、腎不全の標準化医療費が大阪府より高い⇒国保料、介護保険料 ↑

その他の分析でも…

糖尿病は全死亡、フレイル、要介護認知症、新型コロナウイルス感染症重症化の共通した危険因子



← データ分析の結果から見える化したこと

☆分析のポイント

× 特殊なコンピュータでビックデータを分析⇒誰も検証できないことになる

行政的に扱うKDBのデータを使い、解析プログラムは保健医療科学院が公表のツールを用いる。そして、**普通の保健師さんがハンドリングできるような内容で作業をしていただく**

糖尿病対策・フレイル予防に重点的に取り組む 八尾市健康づくり大作戦!

八尾市で取り組む糖尿病対策

- 糖尿病予防集中キャンペーン(11月14日~12月末)
- 八尾市版糖尿病発症リスク予測ツールの開発
- みんなの健康推進プロジェクト

関係課で取り組む糖尿病対策

PDCAサイクルに基づく評価・改善を行い、健康寿命の延伸を目指す!
→ 糖尿病による腎不全の予防や医療費適正化等の効果を上げていきたい。



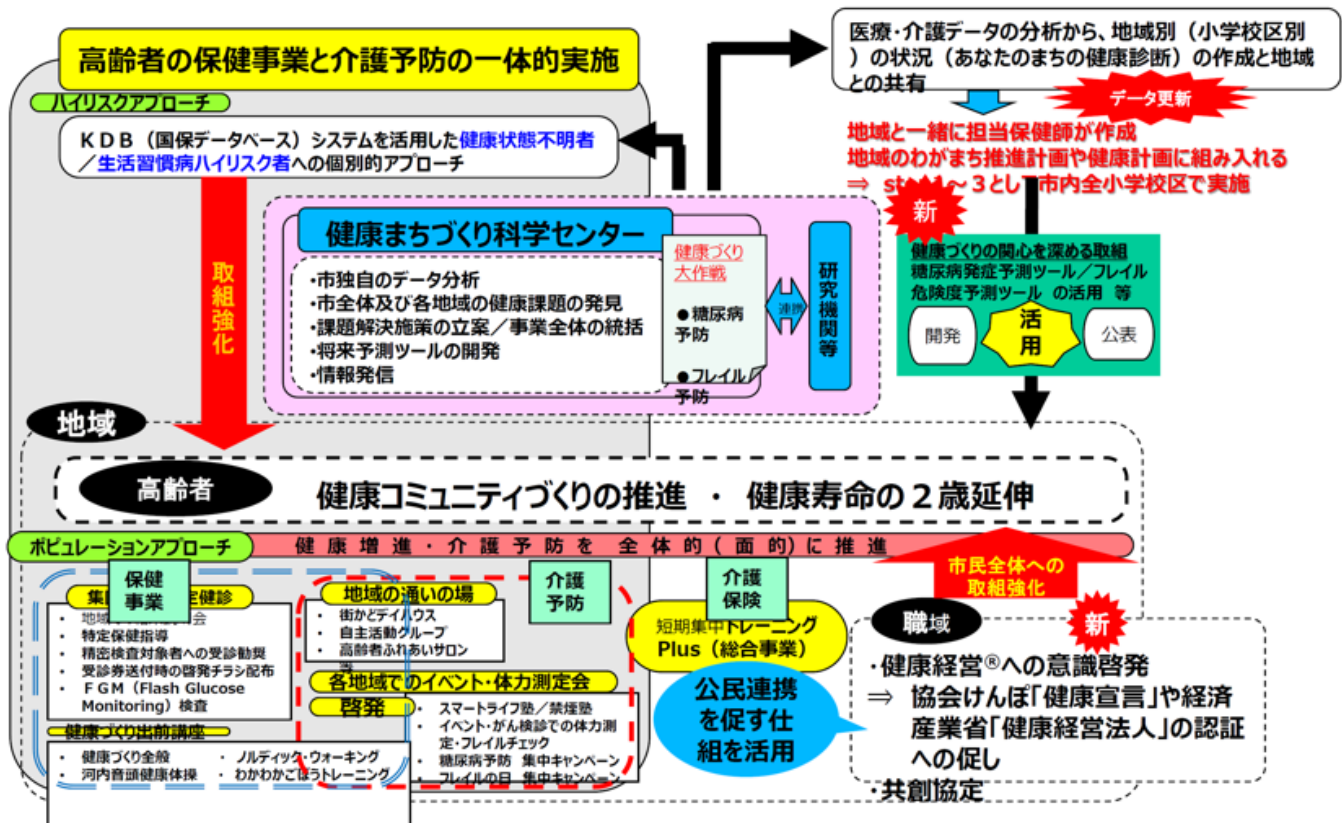
八尾市版糖尿病発症リスク予測ツール



人数が多い糖尿病への対策

- 健診を受けてもらう
- **血糖値とHbA1c値**に関心をもってもらう
- **発症リスク予測ツール**を作成し、スコアを示す(健診結果説明、薬局etc.)
- 既存の糖尿病予防教室活性化
- **動画配信**で多くの人に見てもらえる

健康コミュニティづくりの推進・健康寿命の延伸



健康コミュニティづくりの推進・健康寿命の延伸

「健康まちづくり科学センター」(司令塔)を作り、データを分析する



内容を各部門の事業と地域にフィードバックする. それに基づき、地域ではイベント等の活動を行う仕組みとなっている

中高年の勤労者層に対して、中小企業では健康経営的なことに至っていない



生命保険会社の協力で色んなセミナーを試みるアプローチ(共創協定)

高齢者、地域、職域のスキームを司令塔で動かしPDCAを回す仕掛けの推進



状況のV字回復を目指す

総合診療専門医の「地域を診る医師」 機能として期待すること

- 厚生労働省の検討会、最終報告に記載されていた「地域を診る医師」の機能は、市町村の各種行政計画の利活用、活性化に参画することによって具体化(行革で脆弱化した市町村、保健所の公衆衛生機能を支援)
- 地域保健サービス(特定健診・特定保健指導・がん検診)にはかかりつけ医機能における未利用住民層を発掘する組織型健診の勧奨、健診の受託、精度管理に貢献、糖尿病教室等の教室は修了者の会を創設し、インフルエンサーとなる「健康オタク」を育成
- 中高年勤労者の健康管理には、健康経営のモデル的事業所となり唱導

以下は、すでに取り組まれている活動をさらに強化

- 在宅ケアの連携拠点、協力医療機関として地域包括ケアに貢献
- 災害時の医療救護活動への積極的参加

以上の「地域を診る医師」機能を総合診療専門医として実装する。病院で可能ならば「地域を診る医師」部門を設置し、市町村、保健所の公衆衛生と連動する。

☆期待すること(高山先生の夢)

- ・ 行政側の公衆衛生的なアプローチでは取り残されて動かない層が出るがその人達もプライマリケアにはアクセスする。プライマリケアが公衆衛生を支援し、それと連動することにより、お互いWin-Winの関係で地域全体を変えるアクションに結びつくことに期待したい
- ・ 可能であれば、総合医の医局みたいな部門が「地域を診る医師」部門として機能し、市町村や保健所の公衆衛生機能と連携連動しお互いを補い合い、全体をPDCAで動かす原動力を生み出すことを期待したい



石丸 泰隆 先生

山口県健康福祉部 審議監

「山口県における精神科救急医療システムの現状と課題、今後の方向性について」をテーマに情報提供をいただきました。



山口県の精神科医療体制(入院)

令和4年

- 精神科病院数: 31病院 (県立こころの医療C、山口大学附属病院含む)
- 精神病床数 : 5,839床
- ※診療所数: 70か所

【精神科病床規模別の病院数(30病院)】
(山口大学医学部附属病院は除く)

- 多くが、精神科単科病院
- 200床未満の病院が6割を占める



- 50床～ ■ 100床～ ■ 150床～
- 200床～ ■ 250床～ ■ 300床～

山口県の精神科医療体制(入院)

- 精神科病院 31、病床数 5839床、(200床未満規模の病院が6割)
- 在院患者数は少子高齢化の影響もあり、高齢者が多い。
- 病床利用率は減少し80%台。
- 平均在院日数は全国平均比で倍近い。

⇒ 今後、精神疾患を抱えた方であっても、地域包括ケアで、みんなで支えるように取り組む。

【山口県精神科救急医療システム】システム参画状況

全県で24の民間病院と、県立病院、大学病院が協力(総参加型輪番体制)その中の指定病院*が、措置入院を必要とする患者にも対応。

※精神保健福祉法の規定により、県が設置する精神科病院に代わる病院として指定。

システム利用状況と評価

本システムは23年経過、利用件数は少しずつ増え、年364件。(R4実績(H26より27%増加))

精神科の先生方の間では、運用は適切に行われているとの高い評価がある。

システム運用フロー

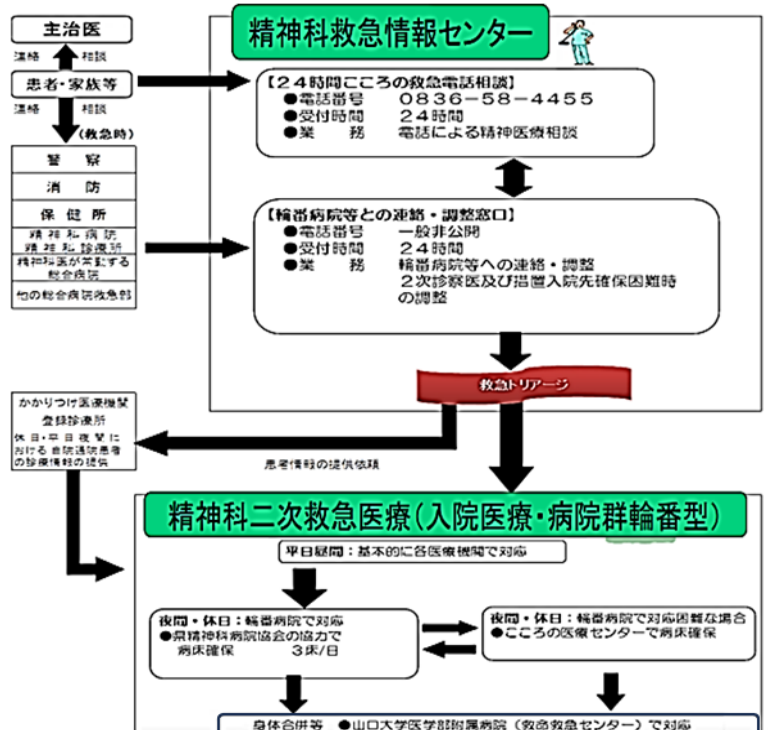
症状に応じた入院、あるいはフォローアップ等について対応している。

- ①精神科救急情報センターへ情報が入る。
- ②情報を基にトリアージを行う。
- ③かかりつけ医への情報提供や対応のお願い、あるいは輪番病院への2次救急医療のお願いを行う。

※患者移送には保健所が必ず関与。(夜間休日を問わない緊急時対応業務は、多くの保健師にとって、重要だが負担が大きい業務の1つである。)

山口県の精神科救急医療システムの概要

- 平成12年7月から「山口県精神科救急医療システム事業」を開始
緊急な医療を必要とする全ての精神障害者等が迅速かつ適正な医療を受けられるよう、24時間365日の診察の実施に必要な医療施設を確保する体制を構築
- 現在、夜間・休日においては、精神科救急医療施設として、
 - ・24か所の精神科の民間病院(病院群輪番型)
 - ・県立こころの医療C(常時対応型:輪番病院で受入れが困難な場合に対応)
 - ・山口大学医学部附属病院が、精神疾患の急激な発症や精神症状の急変などに対応
- 「精神科救急情報センター」を、県立こころの医療C内に設置し、輪番病院等において円滑な患者受け入れができるよう連絡調整



近年の本県システムの課題

- ・現在の、総参加型での輪番体制では、状況により、救急患者に直ぐに適切な対応ができない場合がある。
- ・各病院の抱えるマンパワー不足等の問題が徐々に深刻化している。
- ・高齢化等々によって、身体合併症を抱える患者も増加している。
- ・特に中小規模の単科病院の負担が大きくなっているとの声がある。

近年の本県システムの課題

○ 当該システムを今後も継続するには、様々な課題が生じている。

- ・ どのような入院形態の患者であっても、常時、必ず受入れできる、という輪番システムになっていない。
- ・ システムの利用実績は増加する一方、各病院は、医師やスタッフの高齢化、精神保健指定医の確保困難等のマンパワー不足が深刻化。
- ・ 身体合併症を抱える精神救急事案も増加しており、中小規模の精神科病院によっては、その対応にあたる負担が大きい。
- ・ 急性期治療を経て病状が安定した入院患者を、速やかに、退院や下り転院により地域につなぎ、地域で支える体制が十分ではない。
- ・ 精神科かかりつけクリニック等の、システムへの関与は十分とは言えない。救急受け入れ先は、通常患者診療情報入手できない。



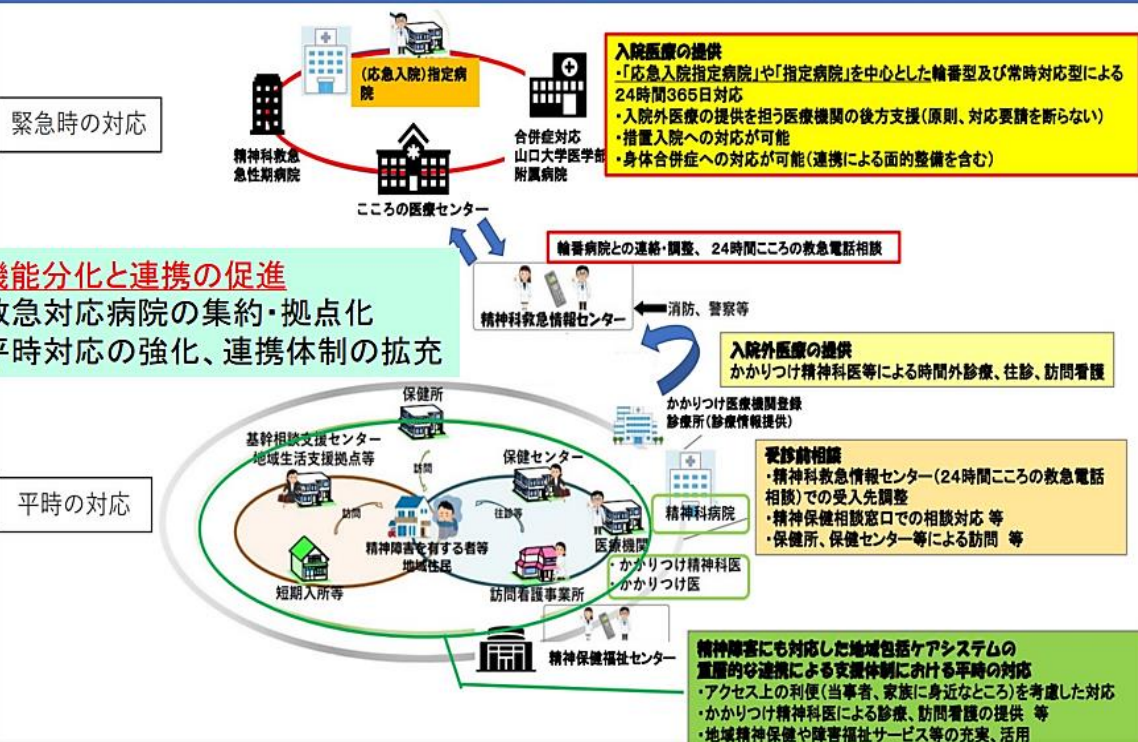
目指す方向は「機能分化と連携の促進」

これまで、救急対応の輪番病院は、全員均一の役割・機能を担ってきたが、今後も同様の体制で継続するのは容易ではない実態あり。
→ 今後の継続性を考えると**集約と拠点化**を図っていく必要性がある。

「平時対応の強化と連携体制の拡充」も必要

→ 平時、あるいは緊急時や夜間・休日等において、かかりつけ精神科クリニックや、地域のかかりつけ医療機関に、どのように協力参加いただくかという課題にも着手する必要がある。

山口県精神科救急医療体制のイメージ (案)



県行政としての取組(今後のシステムの充実に向けて)

- ・精神科救急医療システムを、現状に合わせて持続でき、より良いものにする必要があるが、その具体化においては、それぞれの関係者ごとに意見が異なり、最初は上手く調整が進まなかった。
- ・県行政として関与する中で、**中立、公平、公正な立場として調整に当たる役割を担う思い**を強く持ち、たたき台を作りながら協議を進め、**総論の方向性**については関係者から一定の賛同を受けるに至った。
- ・次のステップとして、現在は、**各論について、議論の活性化と意見の集約を図る取り組みを進めている。**
- ・どのように機能分化・拠点化を図っていくか、診療報酬加算の基準等も踏まえながら進めるとともに、身体合併症の対応力の強化、一般救急病院への働きかけ、地域全体で包括的に支援する機運醸成、クリニック等の参加拡大に向けた働きかけ等を行ってまいりたい。

今後も、**県行政が、関係機関をつなぐ役割を率先して担い、現場の思いや実情を十分に汲みながら、前向きな議論を促進することが重要**と考えている。

⇒ **「行政医師」は、適時適切に、調整役を担うことが重要。**

☆石丸先生の思い(精神科救急を、今回の情報提供テーマに選んだ理由)

- ・へき地等の地域であっても、精神科救急の問題は少なからずある。**各地域で、精神障害を抱えている方を支える仕組みづくりは重要。**(緊急時の対応、平時の対応)(臨床現場と行政の協働)
- ・**へき地医療に従事する若い医師の方々も、まずは、各都道府県において、こうした精神科救急医療システムなどの仕組みがあることを知っておくことは大切ではないか?**

...そんなことを、自身の経験を通じて感じたため、今回、情報提供いたしました。

公衆衛生だより No. 2 をお読みいただきありがとうございます。

ご意見・ご感想がありましたら公衆衛生委員会事務局までお寄せください。

【公衆衛生委員会事務局】[TEL:03-5212-9152](tel:03-5212-9152) e-mail:kousyu-eisei-jimukyoku@jadecom.info