

JAPANESE JOURNAL OF PUBLIC HEALTH

日本公衆衛生雑誌

第70巻・第9号

2023年9月

目次

特別論文

COVID-19を経験したわが国の健康危機管理の課題と展望：日本公衆衛生学会公衆衛生モニタリング・レポート委員会活動報告古屋好美, 他...519

原著

高齢者の社会参加とフレイルとの関連：JAGES2016-2019縦断研究.....竹内寛貴, 他...529

公衆衛生活動報告

公衆衛生専門職大学院における公衆衛生基本5領域の教育とその課題桑原恵介, 他...544

資料

広島県がん登録情報から見えるがん医療の地域差：診断のための医療圏移動の現状梅本礼子, 他...554

新型コロナウイルス感染ががん診療に及ぼす影響：栃木県18施設のがん登録を用いた検討大木いずみ, 他...564

第82回日本公衆衛生学会総会演題集587

Vol. 70 No. 9

September 2023

Content

Special article

Challenges and prospects in public health emergency preparedness and response based on the experience of COVID-19 in Japan: A report by the Monitoring Report Committee of the Japanese Society of Public HealthYoshimi FURUYA, et al...519

Original article

Association between social participation and frailty among older adults: A longitudinal study from Japan Gerontological Evaluation StudyHiroki TAKEUCHI, et al...529

Public health report

Current issues related to education in the five core disciplines of public health at the school of public health in a private universityKeisuke KUWAHARA, et al...544

Information

Regional differences in cancer care revealed from the information of Hiroshima Cancer Registry: Current status of medical area migration for diagnosisReiko UMEMOTO, et al...554

Impact of COVID-19 on cancer treatment: Results from 18 hospital-based cancer registries in Tochigi prefectureIzumi OKI, et al...564



特別論文

COVID-19を経験したわが国の健康危機管理の課題と展望：日本公衆衛生学会公衆衛生モニタリング・レポート委員会活動報告

フルヤ 古屋	ヨシミ 好美*	ナカセ 中瀬	カツミ 克己 ^{2*}	ニシヅカ 西塚	イタル 至 ^{3*}	テラタニ 寺谷	トシヤス 俊康 ^{4*}
スナガワ 砂川	トミマサ 富正 ^{5*}	サカモト 坂元	ノボル 昇 ^{6*}	トミオ 富尾	ジュン 淳 ^{4*}	ヒラオ 平尾	トモヒロ 智広 ^{7*}

目的 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）対応における健康危機管理の経験から、公衆衛生の現場が向かうべき方向性と共有すべき手法を明確にし、現場と研究分野とが共有可能な展望を示す。

活動方法 日本公衆衛生学会公衆衛生モニタリング・レポート（MR）委員会健康危機管理分野の2021/22年度のグループ活動として1) COVID-19対応、2) わが国と世界の健康危機、3) オールハザード対応の健康危機管理体制の各課題についてモニタリングを実施した。また、第81回日本公衆衛生学会総会でシンポジウムを企画し、1) 危機管理調整システム（ICS）のCOVID-19対応への導入、2) 厚生労働省コロナ本部地域支援班の経験によるレジリエンス強化、3) 国立感染症研究所によるCOVID-19事例の疫学調査支援、4) 危機管理における各国の法制度上の課題の4つの視点からの話題提供を踏まえて重要課題の整理と提言を行った。

活動結果 モニタリング活動により、1) COVID-19対応における保健・医療現場での業務継続を可能にする仕組み・人材育成方法の構築、2) 安全保障やエネルギー、情報通信技術等に起因する新たな健康危機対策の検討、3) 効果的効率的な保健医療資源の活用に向けたあらゆるハザードを想定したリスクの把握と分野横断的な取り組みなどが今後の重要課題として整理された。学会シンポジウムでは、健康危機管理の現場である保健所や自治体の公衆衛生部門では、繰り返す感染拡大による需要の急増に伴い全国的に業務が逼迫したことを確認した上で、1) ICSの導入により全庁体制で効果的な対応を実現した地域もあったことから、全国で好事例や工夫を集約・評価し、自治体の対応能力の向上につなげる仕組みが求められること、2) 保健所におけるクラスター対策等の技術力の強化に加えて、将来の想定外の緊急事態に備えて自治体全体を俯瞰する役割・機能が必要であること、3) オールハザード・アプローチの健康危機管理に向け、法制度や仕組みのあり方についての学術的検討により現場レベルでボトムアップの人材育成や業務改善に取り組む重要性等の提言をとりまとめた。

結論 COVID-19対応の教訓を踏まえつつ未経験の健康危機への対応も想定した上で、オールハザード・アプローチに基づく「危機対応の仕組みと人材」の向上のため全庁的な取り組みを全国規模で推進することが必要である。

Key words：健康危機管理、危機管理調整システム、多分野間連携、オールハザード、新型コロナウイルス感染症、公衆衛生モニタリング・レポート委員会

日本公衆衛生雑誌 2023; 70(9): 519-528. doi:10.11236/jph.23-016

* 甲府市福祉保健部

2* 吉備国際大学保健医療福祉学部看護学科

3* 東京都福祉保健局

4* 国立保健医療科学院健康危機管理研究部

5* 国立感染症研究所実地疫学研究センター

6* 川崎市立看護大学

7* 香川大学医学部人間社会環境医学講座公衆衛生学教室

責任著者連絡先：〒400-0858 甲府市相生 2-17-1

甲府市保健所 古屋好美

I はじめに

日本公衆衛生学会公衆衛生モニタリング・レポート（MR）委員会健康危機管理グループでは、わが国の健康危機管理に関する実務と研究の観点から継続的に報告を行ってきた¹⁻³⁾。2017-19年度活動報告「わが国における健康危機管理の実務の現状と課

題」では、大規模災害時等の健康危機管理の実務活動の充実に向けて、健康危機管理の共通基盤および公衆衛生以外の分野を含む分野横断的な連携や、健康危機管理に共通の考え方・手法の確立の必要性を指摘するとともに、研究と実務を両輪とした健康危機管理の発展に向けて日本公衆衛生学会がリーダーシップを発揮し、他学会等との連携を含む組織的な取り組みを行うことなどを提言した³⁾。

今般の新型コロナウイルス感染症（COVID-19）のパンデミックでは、感染拡大当初から公衆衛生上の様々な課題が露呈した。これを受けて2020/21年度は、当初の重要課題であった「クラスター対策」、「医療提供体制確保」、「市民の行動変容」に「産業保健」を加えた4サブグループを設置し、25人体制で事例や文献の収集によりモニタリングを実施した。これにより、保健所が地域における健康危機管理の拠点との位置付けにも関わらず、業務急増への対処策、医療逼迫への対応機能が未整備であり、対策間の調整機能も不十分であることなどが明らかになり、全体を俯瞰する初期戦略と戦略の経時的評価・改善が必要であると提言した⁴⁾。

COVID-19は現在に至るまで感染拡大の波を繰り返し、保健所を始めとする公衆衛生の現場では新たな課題に直面し続けている。一方で、COVID-19の経験を基に大きな視点から課題を抽出し、将来のより大きく複雑な危機に備えた健康危機管理のあり方を検討することも求められる。そこで、本グループは2021/22年度の活動として、COVID-19対応の評価に加えて、変化する国際情勢の影響およびあらゆるハザードを想定したオールハザード・アプローチの観点からモニタリングを行った。さらに、COVID-19の経験を踏まえた健康危機管理の重要課題の整理と今後の現場活動に向けた提言を目的としてシンポジウムを企画・開催した。本活動報告は、以上の取り組みの概要を示すとともに、健康危機管理の実務を担う現場とこれを支えるエビデンスの構築を担う研究分野が共有可能な展望を示すことを目的とする。

II 活動の方法

本グループでは2021/22年度も例年に引き続き健康危機管理に関するモニタリング活動を実施するとともに、日本公衆衛生学会総会でシンポジウムを企画・開催し、COVID-19の経験をふまえた重要課題の整理と提言のとりまとめを行った。

1. 健康危機管理に関するモニタリング

2020/21年度に引き続き「COVID-19の健康危機管理」を対象とするとともに、世界情勢の変化や

COVID-19後の新たな健康危機管理のあり方を見据えて、「わが国および世界の健康危機」、「オールハザード対応の健康危機管理体制」の2テーマを新たに設定し、3つのサブグループ・19人の体制でモニタリング活動を行った。各サブグループでは、MR委員会の報告様式に準じて、裏付けとなる根拠、日本公衆衛生学会総会抄録集のレビュー、課題の社会的インパクト、対応の緊急度、考えられる解決の方向性、学会への提言等の項目について検討し、年次報告書に結果をまとめた⁵⁾。

2. 学会シンポジウムを通じた重要課題の整理と提言

第81回日本公衆衛生学会総会（2022年10月）において、シンポジウム「健康危機管理、危機事態対応で繰り返される課題への対策：コロナ禍に学ぶ現場への提言」を企画・開催し、下記の(1)-(4)のテーマについて重要課題の整理を行った。テーマについては、健康危機管理の主体となる自治体の取り組みと、それを支える国の支援について好事例や課題を整理すること、そして、これらの取り組みの背景にある健康危機管理における法制度上の課題を整理することを目的として設定した。

(1) ICS（Incident Command System（危機管理調整システム））のCOVID-19対応への導入

(2) 厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部（厚生労働省コロナ対策本部）地域支援班の経験を基にしたレジリエンス強化

(3) 国立感染症研究所によるCOVID-19事例の疫学調査支援対応

(4) 危機管理における各国の法制度上の課題

なお、シンポジウムでは、上記のテーマを補完する形で、

(5) 医療提供体制確保における課題と好事例についてグループメンバーから指定発言を求めた。さらに、モニタリング活動の結果も踏まえてオールハザード・アプローチの健康危機管理の方向性についても議論した。本報告では、シンポジウムでの議論と前後のグループ内の検討の結果をもとに重要課題の整理と提言の取りまとめを行った。

III 活動の結果

1. 健康危機管理に関するモニタリング

2021/22年度の健康危機管理モニタリングの結果をテーマごとに以下に示す。

(1) COVID-19の健康危機管理

クラスター対応と医療提供体制は地域間格差が顕著で、患者急増地域では破綻を経験した。当初検査や医療調整において保健所がボトルネックと指摘さ

れた一方で、たとえばデルタ株では国内流入の7つの起点のうち6つは収束するなど感染拡大阻止に実効的な役割を果たした⁶⁾ことから、保健所には新興感染症に対応可能な人材と技術があると考えられる。しかし、度重なる業務急増による担当職員の疲弊は著しく、人材の流出やその意欲の喪失に危機感は募り離職者も発生している。業務継続可能な仕組みの追加・変更は見え、現状では新興感染症に対応可能な公衆衛生部門の維持・展望は厳しい。一方で、国際保健規則（IHR）に基づく合同外部評価（JEE）というWHOが推進する国際的標準的な手法を用いた評価において高い評価を得た「わが国の感染症に対し保健所が提供している早期警戒と迅速な対応が可能なサーベイランスと対応の高い地域能力⁷⁾が危うくなりつつあることが懸念される。

また、わが国の自由開業医制を基盤とした医療制度では真に必要な医療の提供が困難となりうることも明らかとなった。医療部門においてもサージ（業務の質と量が現有の人的物的資源を超えて急増する事態）に備え、対応できる仕組みの追加や変更を検討する必要がある。

(2) わが国および世界における健康危機

2022年2月のウクライナ戦争勃発以後の世界情勢が示すように、どの国においても様々な健康危機が生じうる。そこで、従来から議論を進めてきた「大規模災害に関する事象」に加えて、「安全保障上の問題に起因する事象」、「その他の事象」を対象とし、国民に生じる健康危機の可能性やその程度・解決策について情報収集し知見をまとめた。大規模災害については、保健医療福祉の連携調整、災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）の広域調整、避難所の確保、避難所の感染対策、地域包括ケアシステムとの連動などを検討すべき課題とした。安全保障上の問題に起因する事象として、在外邦人保護、難民・避難民の受入れ、その他の事象としては、電力供給不足、エネルギー供給問題、通信障害、サイバー危機などを健康危機管理上考慮すべき課題とした。今後の方針として、在外邦人の診療受入れ先の確保、移送体制の確保、避難民に対する保健・医療提供体制の整備、有事の医療サージへの対応計画の策定などを提案した。

(3) オールハザード対応の健康危機管理体制

近年、あらゆるハザード・脅威を対象とするオールハザード・アプローチが重要とされる一方、日本では、自然災害や大規模事故と感染症では異なる枠組みで準備・対応が行われ、COVID-19対応でも緊急時の効果的・効率的な保健医療資源の活用に限界があった。このような背景を踏まえて、国・自治体

の健康危機管理の対象となるハザード・脅威を整理し今後に向けた課題を提示した。また、海外のオールハザード対応の健康危機管理体制に関する情報収集を行い、わが国の健康危機管理体制の向上に資する知見をまとめた⁵⁾。

ハザード・脅威は、自然災害、感染症、テロ・戦争、大規模事故、産業保健、環境保健（地球・宇宙）、食品衛生等、様々な領域に及ぶこと、国・地域におけるこれらのリスクの定期的な評価やコミュニケーションを通じて、リスクの程度に応じた準備・対応が可能になることなどを確認した。今後の方向性として、国・自治体等の主要リスクの体系的な評価を実施し、準備・対応が不十分なりリスクの把握と体制の見直しを行うことで、あらゆるリスクに対応可能な体制を構築することなどを示した。

2. 学会シンポジウムを通じた重要課題の整理と提言

(1) ICSのCOVID-19対応への導入について

東京都墨田区では、COVID-19による感染症危機に対応可能かつ持続可能な保健所組織のあり方として、感染症を「災害」と捉え、災害対応における組織運用を標準化したマネジメント概念であるICSを導入した。2020年1月30日、墨田区はCOVID-19に関する危機管理対策本部を設置し、ICSに基づく全庁対応を開始した。指揮者（保健所長）の下、「対策部門」、「計画部門」、「支援部門（ロジスティクス担当）」を設置した（図1）。所長の直下には統括保健師、広報担当、そして予算確保を行うコロナ調整担当を配置し、各班を支援した。3部門の下にクラスター班や医療班など14の班分けをし、各班のリーダーは、職層（管理職、係長）に関わらず、主事や非常勤職員にも任せた。感染の波のピークで必要になる人員（サージキャパシティ）には外部人材を活用し、平時は10人のところ最大時には計14チーム200人を配置した。

ICSの導入は業務軽減につながったほか、次の①-④に示す望ましい効果が得られた。

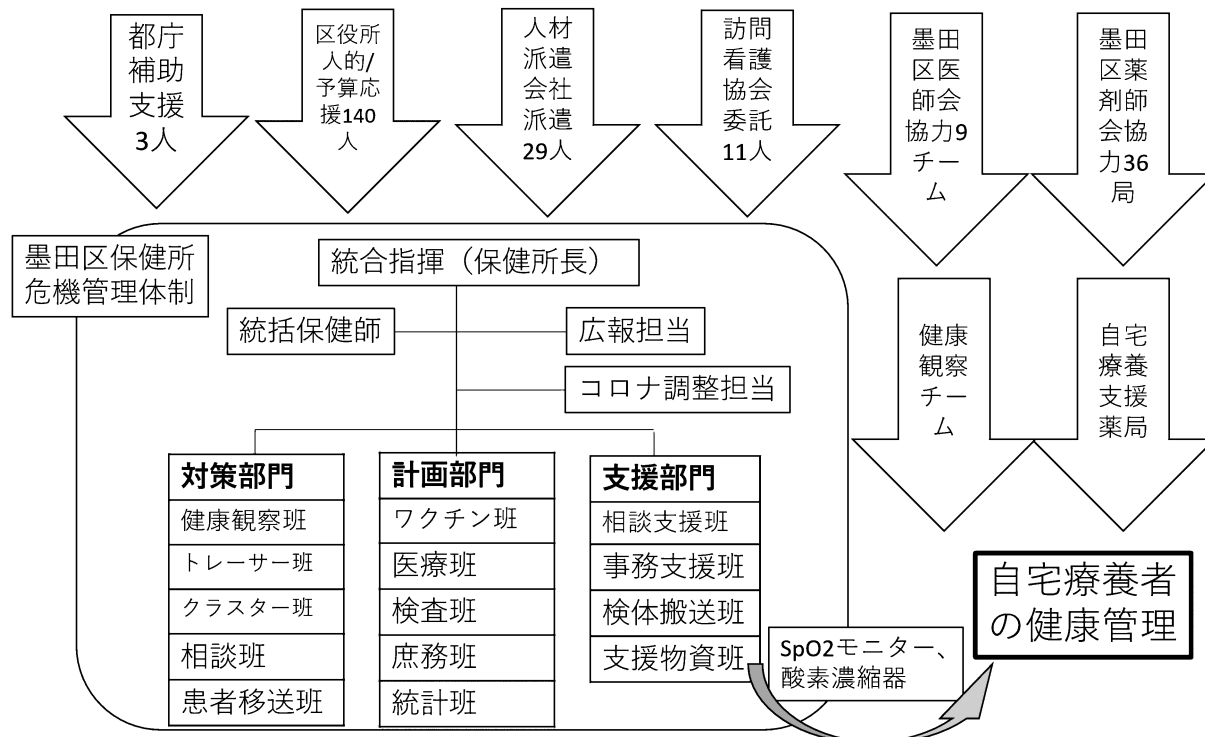
① インテリジェンス・サイクル

危機対応に必要な情報について、収集計画、収集、処理、分析、共有までのプロセス全体を一元管理することができた。

② 戦術的活動

指揮者は感染動向や資源動員状況を把握し対応計画（Incident Action Plan; IAP）を決定した。PCRセンター、飲食店応援「デリすみ」、民間検査会社の誘致、繁華街のPCR検査、地域完結型医療モデル、中和抗体療法医療機関、移動式PCRセンター、臨時医療施設などの地域資源を開発した。

図1 墨田区のインシデント・コマンド・システム



墨田区保健所の体制強化：パンクしない保健所（災害時受援体制） 2022年2月1日時点

③ 「オールすみだ」で長時間労働ゼロ

組織全体で状況認識の統一（Common Operational Picture; COP）が図られ、応援が容易になった。労働時間管理、人材育成を徹底し、応援職員の定着率を上げたことで必要な人材を確保できる体制を構築した。第6波ピーク時、長時間労働者（超過勤務月45時間）はゼロだった。

④ すみだの「地域力」

専従の広報担当が住民に対するリスクコミュニケーションを担当し、財務庶務担当が関係団体との契約を担うことで、公民連携による協働が次々に発生した。

以上から、ICSは感染症を含む健康危機対応にも有益で、組織作り、機能的な資源の確保と投入、関係者との協働に有効だと考えられた。

(2) 厚生労働省コロナ対策本部地域支援班の経験を基にしたレジリエンス強化

厚生労働省コロナ対策本部は、2020年4月に地方支援チームを創設した後、7月に地域支援班に改組し全国の自治体の支援を実施した⁸⁾。感染の波の合間には、地域の情報収集・整理、ワンストップ窓口としての照会や助言への対応、高齢者施設等における感染制御および業務継続の支援の体制整備の推進を実施した。感染拡大時には自治体（都道府県庁や保健所）の本部での支援も実施した。

自治体の支援では、病床確保、看護職の派遣、検査の企画運用、大規模クラスター発生施設対応などにも関与した。また、国の立場を活かして、通知や法令について実態に即した迅速かつ柔軟な解釈を提示するとともに、先進事例の横展開、関係者との調整などにも力を入れた。あわせて本部機能とその運営への助言と強化に努めた。こうした活動を通じて、感染拡大の苛烈なサージ期においては地域を支援しつつ、本部機能の強化や国とのホットラインの確立といったレジリエンス強化が図れた。

本部機能と運営に関して、国際標準化機構（ISO）22320：2018（セキュリティおよびレジリエンス-緊急事態管理-インシデントマネジメントの指針）といったICSの概念が有効とされていることから⁹⁾、自治体支援に際して、ICSの組織構成（incident command structure）や統制範囲（span of control）を意識して組織再編や人員体制の強化を促した。迅速な強化が得られた背景には、災害派遣医療チーム（DMAT）やDHEAT等の教育研修の機会を通じたICSの概念の普及が要因として考えられた。

一方、政府レベルの本部では、職員の安全・健康を管理するセーフティオフィサー機能の欠如など、指揮官や幹部に必要な能力の不足も懸念される。ICSの概念を学ぶ機会が乏しく、自治体と比較しても立ち遅れている可能性がある。世界保健機関

(WHO)は健康危機管理対応者のためのインシデントマネジメントの教育研修コースを公開している¹⁰⁾。こうした状況を踏まえて現在厚生労働省の職員(幹部・管理職含む)を対象とした教育研修の検討に着手している。

(3) 国立感染症研究所によるCOVID-19事例の疫学調査支援対応

COVID-19パンデミックの国内対応として、初期にはクラスター対策、医療体制の確保、市民の行動変容の3つが対策の中心となった¹¹⁾。具体的なクラスター対策では、前向き積極的疫学調査による濃厚接触者の行動制限等に加えて、可能な限り後ろ向き積極的疫学調査を行いその感染源を推定する。これらにより大規模な二次感染への連鎖を防ぐことが出来れば、再生産数は1を割って一旦封じ込めが可能と推察された¹²⁾。オミクロン株による第6波が本格化した2022年2月9日の事務連絡により¹³⁾医療機関や高齢者施設に重点化したクラスター対策にシフトするまで、保健所は精緻なクラスター対策を継続して大きな成果を上げた。一方で多大な業務負荷を生じ、業務逼迫の一因にもなったと考えられた。

国立感染症研究所実地疫学研究センター(実地疫学専門家養成コース/Field Epidemiology Training Program:FETPを含む)は一貫して保健所を中心とする自治体のクラスター対策を支援してきた。国内で実施されたクラスター対策の施設/地域/国レベルの効果・影響の検証については、公衆衛生対応が唯一のCOVID-19対策であった時期と新型コロナワクチン接種の効果等が複雑に影響し合う2021年以降の時期とでは手法も異なると考えられるが、主に以下のような方法論がある。

① 感染者数について、施設等で発生したクラスターに対して行われた疫学調査と感染伝播予防策によって得られた予防効果を、流行曲線等をベースに検証

② 感染者数について、地域や国レベルでのクラスター対策に関する効果を数理モデルの手法を用いて検証/ゲノムの分析による広域のウイルス伝播消長を検証

③ 重症者数や死者数に関する検証

このうち、②のゲノムの分析による広域のウイルス伝播消長を検証する方法については、すでに国立感染症研究所病原体ゲノム解析研究センターによる後方視的な分析が行われてきた。たとえばデルタ株に関しては、大きな流行の起点が、遺伝子情報の分析から7つあったことが後方視的に分かったが、うち6つについては自治体が封じ込めに成功していた⁶⁾。成功した事例にも成功しなかった事例にも

FETPが現場対応の支援を行った。7つの事例はいずれもインドやネパールからの流入で、その後大きな流行に至った1事例は介入に入った時点でかなり拡大していた。変異株の国内での発生初期(いずれも海外から国内に侵入)においては、とくに水際対策が機能している状況下では、国内では小規模のクラスター(点)から次のクラスター(点)へとという拡がり方をしてきたことが多く、地方衛生研究所と国立感染症研究所との連携のもとで迅速に分析されたゲノム情報に基づいて、保健所による現場対応が効果的に機能し、FETPによる支援も成功裏に行われた事例が少なくなかったことが分かる。

保健所によるクラスター対応は、第6波の初期までウイルスの広がりを抑えるうえで重要な役割を果たした。抑え切れなかったものが全国的な流行につながったが、それ以前にどの程度抑えられてきたか、クラスター対策の望ましい実施時期等とともに検証することが重要である。

(4) 危機管理における各国の法制度上の課題

日本の危機管理に関する法体系は、大きく「災害」、「感染症」、そして「有事」の3分野に分けられ、互いに独立した形で存在しており、各法体系中に他分野に関する規定はない。災害の定義として、災害対策基本法第2条第1項に「暴風、竜巻、豪雨、豪雪、洪水、崖崩れ、土石流、高潮、地震、津波、噴火、地滑りその他の異常な自然現象又は大規模な火事若しくは爆発その他その及ぼす被害の程度においてこれらに類する政令で定める原因により生ずる被害をいう」とあり、この政令で定めるものとして「放射性物質の大量の放出、多数の者の遭難を伴う船舶の沈没その他の大規模な事故とする」と同法施行令第1条に定められている。しかし過去には、自然災害以外の大規模火災、爆発事故、船舶事故、放射性物質による事故は必ずしも災害救助法の適用とはなっていない。

法的には危機的状態として、災害には4つの「災害」の状態と、「災害緊急事態」と「警戒宣言」の6類型が存在し(うち3つは実績なし)、国民保護法や武力攻撃事態対処法には、実績はないが5つの「(対処)事態」が設置されることになる(表1)。また新型インフルエンザ等対策特別措置法第32条に「緊急事態」宣言がある。

災害対策基本法では、国には災害に対処する原子力事故を含む5つの災害対策本部の類型(すべて設置実績あり)があり、武力攻撃事態対処法には状況に応じて5つの(対処)事態対策本部(すべて実績なし)が設置されることになっている(表2)。とくに、化学・生物・放射性物質などによる大規模テ

表1 日本において法で定められている危機事態（災害，有事，感染症）の種類

	根拠法	内容	実績
激甚災害	災害対策基本法第97条又は激甚災害法	自治体を実施するインフラの復旧事業に対する国庫補助率を1~2割程度引き上げ、また中小企業の資金繰りへの支援の特例措置	あり
特定非常災害	災害対策基本法第108条もしくは政令で指定。又は特定非常災害特別措置法2条1・2	行政上の権利権益に係る満了日の延長（運転免許証有効期限延長など）期限内に履行されなかった義務の免責など、種々の行政上の特例措置を通じて被災者を救済	あり
非常災害	大規模災害からの復興に関する法律第2条9又は大規模災害復興法	復興計画の策定、漁港、道路、海岸保全施設、河など復旧事業の国による直轄事業として代行	あり
特定大規模災害	災害対策基本法第28条2第1項又は大規模災害からの復興に関する法律2条1項	復興対策本部が定めた復興計画を国が実行するために都市計画法、土地改良法、森林法等の規定に対する都市計画上の特例と災害復旧事業の権限代行措置	なし
災害緊急事態	災害対策基本法105（基本は国会承認）	政令による緊急措置（109条）①生活必需物資の管理、②物価の統制、③債務支払いの延期、④海外からの支援受け入れなど（違反者には罰則あり）	なし
警戒（宣言）	大規模地震対策特別措置法（大規模災害復興法）第9条	地震防災対策強化地域における各種計画に基づき地震防災応急対策を実施、自衛隊や自治体に対策の支持要請（13条）	なし
重要影響事態	重要影響事態安全確保法第1条	そのまま放置すれば我が国に対する直接の武力攻撃に至るおそれのある事態等我が国の平和および安全に重要な影響を与える事態	なし
存立危機事態	国民保護法1条と2条 武力攻撃事態対処法1条と2条	我が国と密接な関係にある他国に対する武力攻撃が発生し、これにより我が国の存立が脅かされるような事態	なし
緊急対処事態	武力攻撃事態対処法第22条 国民保護法第172条	テロ等武力攻撃の手段に準ずる手段を用いて多数の人を殺傷する行為が発生した事態又は当該行為が発生する明白な危険が切迫していると認められるに至った事態	なし
武力攻撃予測事態	国民保護法1条と2条 武力攻撃事態対処法1条と2条	武力攻撃予測事態 武力攻撃には至っていないが事態が緊迫し、武力攻撃が予測されるに至った事態をいう。	なし
武力攻撃事態	国民保護法1条と2条 武力攻撃事態対処法1条と2条	武力攻撃事態 武力攻撃が発生した事態又は武力攻撃が発生する明白な危険が切迫していると認められるに至った事態をいう。	なし
緊急事態（宣言）	新型インフルエンザ等特措法32条	新型インフルエンザ等が国内で発生し、その全国かつ急速なまん延により国民生活および国民経済に甚大な影響を及ぼす場合等	あり

災害に関する6種類のうち3つと有事に関する類型は実施実績がない。

表2 危機事態（災害，有事，そして感染症）に際して法的根拠に基づき設置される対策本部

- 災害対策本部〔地方自治体の首長〕
 - ・災害対策基本法第23条1項（都道府県）および2項（市町村）
- 特定災害対策本部〔防災担当大臣その他の国務大臣〕
 - ・災害対策基本法第23条の3項，2021年7月豪雨が第1号，2022年9月台風が第2号
- 非常災害対策本部〔内閣総理大臣〕
 - ・災害対策基本法第24条，1977年8月（昭和有珠山噴火）～2020年7月豪雨まで26回設置
- 緊急災害対策本部〔内閣総理大臣〕
 - ・災害対策基本法第28条の2，2013年3月東日本大震災のみ
- 原子力災害対策本部〔内閣総理大臣〕
 - ・原子力災害対策特別措置法第16条，2013年3月福島第一原発事故のみ
- 新型インフルエンザ対策本部〔内閣総理大臣〕
 - ・2007年10月閣議決定
- 新型コロナウイルス感染症対策本部〔内閣総理大臣〕
 - ・2020年1月閣議決定および新型インフルエンザ等特措法第15条
- それぞれの事態対策本部〔内閣総理大臣〕
 - ・武力攻撃事態対処法10条（実績なし）

有事以外はすべて設置された実績がある。〔 〕内は本部長。

口は，武力攻撃事態対処法の中の「緊急対処事態」として位置づけられている。

海外では，ローマ法典の流れをくむ欧州連合（EU）加盟国のほとんどが憲法に「緊急事態条項」を有しており^{14,15)}，今回のCOVID-19のパンデミックに際して，一部の加盟国は実際にこの条項を用いて，行動制限など基本的な人権への制限を課した¹⁶⁾。しかしマーシャル・ルールに基づき憲法に緊急事態条項を持たない英米圏¹⁵⁾や，憲法の緊急事態条項を発動しなかったEUの多くの国は，既存の法律を改正または新たな法律を作って行動規制を行った。これら行動規制を行った国の中には，逮捕・罰金という刑法上の措置を用いて対処した国もあった^{16,17)}。一方日本では，感染症法等の改正（2021年2月）により，飲食店の営業など行動規制に関連する罰則が設けられたが，刑法上の科料とは異なる一種の行政罰である過料の範囲にとどめている。

(5) 医療提供体制等について

感染拡大初期においては，地域の医療機関の確保が課題となったが，診療所をはじめとする小規模医療機関では特段の感染防止対策を実施しておらず，感染リスクへの懸念が大きかったことから，帰国者・接触者外来等の確保が困難であった。これに対して，地域外来・検査センターの設置など，検査・診断キャパシティ確保に向けた取り組みが各地で進められた¹⁸⁾。保健所と地域医師会，大学の公衆衛生・感染対策の専門家が連携して，診療所等の感染対策の助言・指導を行い，検査・診断を安全に実施できる診療所等を拡充した事例など，地域のリソー

スを効果的に活用した取り組みも報告されている¹⁸⁾。医療機関の感染対策については，2022年度の診療報酬改定で新設された「感染対策向上加算」，「外来感染対策向上加算」により，診療所を含む地域の医療機関，医師会，保健所の連携による感染防止対策の底上げが期待される¹⁹⁾。

入院調整にあたっては，COVID-19患者の入院診療を担う重点医療機関等を設置するなど，医療機関の機能分担による病床確保の効率化に向けた取り組みが実施された^{20,21)}。第5波以降は，自宅療養者の健康観察や入院調整を地域医師会や医療機関等と連携し，地域医療の枠組みでCOVID-19対応を行う体制を整備した自治体もある²⁰⁾。保健所と医療機関等の連携推進事例²²⁾やDMATによる入院調整等の体制整備支援事例もある²³⁾。

COVID-19の対応を通じて，保健所と医療機関の連携がかつてない規模で推進されたことは，今後の国・自治体の健康危機管理能力の向上につながるものと期待される。一方で，対応の最中に試行錯誤の中で行われた取り組みも多く，効果の検証や他の健康危機での実効性が課題である。

(6) シンポジウムでの議論：以上(1)–(5)の各発表を踏まえ，以下のような議論があった。

① 感染拡大の波が繰り返す都度，危機は大きさを増し保健所はサージを経験した。職員は休養なく勤務し業務継続が困難な状態に陥ったが，地域差や波ごとの差もあった。自治体単位では多様な改善・工夫が行われて職員育成の機会にもなったが，職員の疲弊は大きかった。地域・

組織全体での対応体制をタイムリーにとれなかったところも多い。ICSで対応した墨田区の特徴として、危機意識の土壌、ボトムアップの醸成力、トップダウンの発信力が挙げられる。

- ② 保健所の現場からみると、医療供給に偏りがあり、軽症者の診療能力が不足していた。一方で、保健所と医療機関等との連携や、入院医療と外来診療部門との効果的な調整を可能にする地域活動が多数報告されており、全国的な組織間連携体制の構築につながる事例として期待される。
- ③ 第6波以降は保健所および医療の逼迫は全国に拡大したが、対応には地域差があった。国は望ましい準備など詳細な事務連絡を発出した(2021年10月1日事務連絡)。全国で望ましい体制・仕組みづくりを実現するためには多機関連携が重要である。また、組織の危機管理の充実に向けて、責任者の直下に専門家を配置しコミュニケーションを図ることや、情報技術ツールの利用に関するルールの策定が必要である。
- ④ 「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」によると、国内感染期は「国内のいずれかの都道府県で患者接触歴が疫学調査で追えなくなった状態」とされている。しかし、実際には「地域感染期(各都道府県で新型インフルエンザ等の患者接触歴が疫学調査で追えなくなった状態)」においても長く全数把握が続いた。今後の保健所には技術力(積極的疫学調査、クラスター対策)の強化と、保健所の対応能力を超える場合の対策・対応として組織ごとに全体を俯瞰する役割・機能が必要である。
- ⑤ 危機であるという認識の共有に時間を要し、人員調整が間に合わなかった。リアルタイムに人員調達のできる持続可能な仕組みを現行法下で構築可能か検討する必要がある。オールハザードという観点から言えば「緊急事態という特別な状況」を想定した憲法を持ち、COVID-19のパンデミックに際してこの条項を用いて行動制限など人権への制限を課した国も一部ある。他の先進国と比べて、わが国のCOVID-19対応では法に基づかず集団の同調圧力を借りて行動制限を行ったと受け取れる。そのため方針変更にかかるという結果を生んだかもしれない。

その上で、わが国における危機時の迅速な対策転換に有用な方策、法(立法という国民の合意)、あるいはその運用方策としては、現場力の強化か、法制度へのアプローチか、といった仕組みや法のあり

方が主要な議論となった。法や仕組みで対応できること・できないことがある。今こそ多分野間連携によって仕組みと現場力に分けて検証し、現場でできるものはボトムアップで作りに上げるチャンスではないかと総括した。

Ⅳ 考 察

COVID-19を経験したわが国の健康危機管理について、本グループ活動として重要課題の整理と提言のとりまとめを次のように行った。

重要課題として、1) COVID-19対応における保健・医療現場での業務継続を可能にする仕組み・人材育成方法の構築、2) 安全保障やエネルギー、情報通信技術等に起因する新たな健康危機対策の検討、3) 効果的効率的な保健医療資源の活用に向けたあらゆるハザードを想定したリスクの把握と分野横断的な取り組みなどが整理された。また、今後に向けた提言として、1) ICSの導入により全庁体制で効果的な対応を実現した地域もあったことから、全国で好事例や工夫を集約・評価し、自治体の対応能力の向上につなげる仕組みが求められること、2) 保健所におけるクラスター対策等の技術力の強化に加えて、将来の想定外の緊急事態に備えて自治体全体を俯瞰する役割・機能が必要であること、3) オールハザード・アプローチの健康危機管理に向け、法制度や仕組みのあり方についての学術的検討により現場レベルでボトムアップの人材育成や業務改善に取り組む必要があることをとりまとめた。

2023年2月中旬現在、第8波と言われる感染拡大はピークアウトしたように見えるが、変異ウイルスによる新たな感染拡大が懸念されている。第5波までは感染拡大に地域差が大きかったが、第6波以降は全国に拡大して、これまで全国の多くの保健所は保健医療の破綻の淵を経験した。また、保健所長を含む保健所職員の心身の状況に少なからざる影響があった。かつてこれほどの長期間に渡り、これほどの緊張を強いられたことはない。2022年度全国保健所長会の会員協議では、保健所業務における組織内サージ、また全国にサージが拡大した場合の考え方や行動について将来的な健康危機に備えた教訓と集合知の形成を目指すべく議論を深めた²⁴⁾。今後、第8波までを経た成果として、さらにいまだ見ぬさらに大きなサージから国民を守る未来の公衆衛生現場のために、今ある人材を守りながら今後の人材を育成する自律的改善の仕組みを作る必要がある。

わが国のCOVID-19の致死率および死亡者数は他の先進国に比べて低い、COVID-19の健康影響を広く捉えて考える時、超過死亡は一つの指標とな

り得る²⁵⁾。またたとえば損失生存年数 (YLL) や質調整生存年数 (QALY) など広範な公衆衛生上の影響を包含したアウトカム指標を用いた評価^{26,27)}は少なく、この評価に基づく改革案も公衆衛生と医療の現場には伝わってこない。自殺やがんの発見・治療の遅延、フレイルの増加等、公衆衛生全体を俯瞰する機能も必要であり、健康危機管理以外の分野、さらには公衆衛生以外の多分野における影響のトレードオフに関する分析も必要であろう^{28,29)}。

V 結 論

MR 委員会のモニタリング活動とシンポジウムの企画・開催を通じて、COVID-19対応の教訓を踏まえつつ未経験の健康危機への対応も想定した上で、オールハザード・アプローチに基づく「危機対応の仕組みと人材」の向上のため全庁的な取り組みを全国規模で推進することが必要であると考えられた。

本論文は、日本公衆衛生学会公衆衛生モニタリング・レポート委員会 健康危機管理モニタリンググループ (健康危機管理、保健所・衛生行政・地域保健) の活動の一環として報告しました。本論文に関して、開示すべきCOIはありません。

(受付	2023. 2.15)
	採用	2023. 4.26)
	J-STAGE早期公開	2023. 6.28)

文 献

- 1) 古屋好美. 巻頭言 健康危機管理：産学官連携を通じて次の災害に備えるために. 保健医療科学 2019; 68: 73-74.
- 2) 古屋好美. 地域保健の現場の視点から健康危機管理を展望する：あらゆる大規模災害への対策・対応の強靱化を目指して. 保健医療科学 2019; 68: 111-125.
- 3) 古屋好美, 中瀬克己, 武村真治, 他. わが国における健康危機管理の実務の現状と課題：公衆衛生モニタリング・レポート委員会活動報告. 日本公衆衛生雑誌 2020; 67: 493-500.
- 4) 日本公衆衛生学会. 公衆衛生モニタリング・レポート委員会2020/21年度年次報告書. <https://www.jsph.jp/files/MR2021.pdf> (2023年2月2日アクセス可能).
- 5) 日本公衆衛生学会. 公衆衛生モニタリング・レポート委員会2021/22年度年次報告書. <https://www.jsph.jp/files/MR2022.pdf> (2023年2月2日アクセス可能).
- 6) 国立感染症研究所. 感染・伝播性の増加や抗原性の変化が懸念される新型コロナウイルス (SARS-CoV-2) の新規変異株について (第12報) (2021年7月31日12:00時点). <https://www.niid.go.jp/niid/ja/2019-ncov/2484-idsc/10554-covid19-52.html> (2023年2月2日アクセス可能).
- 7) World Health Organization. Joint external evaluation of IHR core capacities of Japan Mission report: 26 February-2 March 2018. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-WHE-CPI-REP-2018.23> (2023年2月2日アクセス可能).
- 8) 厚生労働省. 厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡 (令和2年7月3日) 厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部の改組に伴う「地域支援班」の創設について. <https://www.mhlw.go.jp/content/000646564.pdf> (2023年2月2日アクセス可能).
- 9) 永田高志, 石井正三, 長谷川学, 他翻訳. 緊急時総合調整システム Incident Command System (ICS) 基本ガイドブック. 東京: 日本医師会. 2014年; 1-265.
- 10) World Health Organization. Incident Management System (Tier 1). <https://openwho.org/courses/incident-management-system> (2023年2月2日アクセス可能).
- 11) 厚生労働省. 厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策専門家会議「新型コロナウイルス感染症対策の見解」2020年3月9日. <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000606000.pdf> (2023年2月2日アクセス可能).
- 12) Nishiura H, Oshitani H, Kobayashi T, et al. Closed environments facilitate secondary transmission of coronavirus disease 2019 (COVID-19). medRxiv. 2020:2020.02.28.20029272.
- 13) 厚生労働省. 厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡 (令和4年2月9日). 新型コロナウイルス感染症対応に係る保健所等による健康観察等について. <https://www.mhlw.go.jp/content/000895948.pdf> (2023年2月2日アクセス可能).
- 14) 「憲法と国際法 (特に、人権の国際的保障)」に関する基礎的資料 最高法規としての憲法のあり方に関する調査小委員会 (平成16年4月22日の参考資料). 衆議院憲法調査会事務局 衆憲資50号 2004: 1-66.
- 15) 西 修. 国家緊急事態条項の比較憲法的考察. 日本法学 2016; 82: 1-28.
- 16) Crego MD, Kotanidis S. States of emergency in response to the coronavirus crisis: normative response and parliamentary oversight in EU Member States during the first wave of the pandemic. European Parliamentary Research Service; 2020: 1-51.
- 17) Grogan J. States of Emergency: Analysing Global Use of Emergency Powers in Response to COVID-19. European Journal of Law Reform 2020; 22: 338-353.
- 18) 全国知事会. 新型コロナウイルス対策検証・戦略WT報告書. 2020. https://www.nga.gr.jp/ikkrwebBrowse/material/files/group/2/2_houkokusyo%2020200831.pdf (2023年2月2日アクセス可能).
- 19) 厚生労働省. 令和4年度診療報酬改定について (第2改訂の概要：1. 個別改定項目について). 2022. <https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/>

- 000905284.pdf (2023年2月2日アクセス可能).
- 20) 全国知事会. 全国知事会新型コロナウイルス対策検証・戦略ワーキングチーム. 新型コロナウイルス感染症「第5波」検証等結果報告書. 2021.
https://www.nga.gr.jp/ikkrwebBrowse/material/files/group/3/20211119_corona5th_report.pdf (2023年2月2日アクセス可能).
- 21) 阿南英明. 新型コロナウイルス感染症の医療提供体制の振り返りと将来展望: 神奈川県を取り組みを中心に. 保健医療科学 2022; 71: 324-334.
- 22) 白井千香, 内田勝彦, 清古愛弓, 他. 新型コロナウイルス感染症に対する地方自治体および保健所の対応: 流行状況の推移およびウイルス変異に応じた感染症対応の模索. 保健医療科学 2022; 71: 292-304.
- 23) 若井聡智, 近藤久禎. DMAT事務局が実施した保健所・対策本部支援活動. 日本災害医学会雑誌 2022; 27 Suppl: 80-82.
- 24) 全国保健所長会. 全国保健所長会会員協議「持続可能な保健所の健康危機管理体制-残したい COVID-19 の教訓と集合知」. 2022年10月6日.
http://www.phcd.jp/02/soukai/html/soukai_2022.html (2023年2月2日アクセス可能).
- 25) Karlinsky A, Kobak D. Tracking excess mortality across countries during the COVID-19 pandemic with the World Mortality Dataset. *Elife*. 2021; 10: e69336.
- 26) 上田大貴, 川端祐一郎, 藤井 聡. 新型コロナウイルス感染死による余命損失に関する研究. 実践政策学 2021; 7: 7-12.
- 27) Fink G, Tediosi F, Felder S. Burden of Covid-19 restrictions: National, regional and global estimates. *eClinicalMedicine* 2022; 45: 101305.
- 28) Graham JD, Wiener JB. Risk vs. Risk. Tradeoffs in Protecting Health and the Environment. Cambridge, MA: Harvard University Press. 1997; 1-352.
- 29) 齊藤 修. リスクトレードオフ分析の概念枠組みと分析方法1: リスクトレードオフ分析の概念枠組み. 日本リスク研究学会誌 2010; 20: 97-106.
-

原 著

高齢者の社会参加とフレイルとの関連：JAGES2016-2019縦断研究

タケウチ 竹内	ヒロキ 寛貴 ^{*,2*}	イデ 井手	カズシゲ 一茂 ^{2*}	ハヤシ 林	タカヒロ 尊弘 ^{3*}	アベ 阿部	ノリユキ 紀之 ^{*,2*}
ナカゴミ 中込	アツシ 敦士 ^{2*}	コンドウ 近藤	カツノリ 克則 ^{2*,4*}				

目的 健康寿命延伸プランの主要3分野の1つに、高齢者のフレイル対策が掲げられ、その1つとして社会参加の活用が期待されている。しかし、これまでの先行研究では、社会参加の種類や数とフレイル発症との関連を縦断的に検証した報告はない。本研究では、大規模縦断データを用い、社会参加の種類や数とフレイル発生との関連について検証することを目的とした。

方法 日本老年学的評価研究 (Japan Gerontological Evaluation Study: JAGES) の2016年度と2019年度のパネル調査データを用いた縦断研究である。2016年度 (ベースライン時点) と2019年度 (追跡時) のJAGES調査に回答した高齢者から、ベースライン時点の日常生活動作の非自立者と無回答者、フレイル (基本チェックリスト8点以上/25点) とフレイル判定不能者などを除いた、28市町59,545人を分析対象とした。目的変数は追跡時のフレイル発症とし、説明変数はベースライン時点の9種類の社会参加の種類と数を用いた。調整変数には、ベースライン時点の性、年齢、等価所得、教育歴、婚姻、家族構成、就労、プレフレイル (基本チェックリスト4~7点/25点) の有無、喫煙、飲酒、都市度の11変数を用いた。多重代入法により欠損値を補完し、ポアソン回帰分析を用いて社会参加とフレイル発症との関連を検証した。

結果 追跡時のフレイル発症は6,431人 (10.8%) であった。多重代入法後 (最小64,212人、最大64,287人) の分析の結果、老人クラブを除く8種類の社会参加先である介護予防 (Risk Ratio: 0.91), 収入のある仕事 (0.90), ボランティア (0.87), 自治会 (0.87), 学習・教養 (0.87), 特技・経験の伝達 (0.85), 趣味 (0.81), スポーツ (0.80) で、フレイル発症リスクが有意に低かった。さらに、社会参加数が多い人ほどフレイル発症リスクが有意に低かった (P for trend < 0.001)。

結論 社会参加とフレイル発症リスクとの関連を検証した結果、ベースライン時点で8種類の社会参加をしている人、社会参加数が多い人ほど3年後のフレイル発症リスクが低かった。健康寿命延伸に向けたフレイル対策の一環とし、社会参加の促進が有用であることが示唆された。

Key words : 介護予防, 健康寿命, 社会参加, フレイル対策

日本公衆衛生雑誌 2023; 70(9): 529-543. doi:10.11236/jph.22-088

I 緒 言

高齢化が急速に進む我が国では、厚生労働省が2019年に「健康寿命延伸プラン」を発表するなど¹⁾、健康寿命の延伸が重要な課題となっている。健康寿命延伸プランの主要3分野の1つに高齢者における

フレイル対策が掲げられている。

フレイルとは、加齢に伴う生理的予備能の低下によりストレスに対する脆弱性が亢進した状態であり²⁾、日常生活活動や生活の質の低下、要介護認定や死亡のリスク要因とされている^{3,4)}。先行研究では、我が国の高齢者全体のフレイル割合は7.4⁵⁾~8.7⁶⁾、フレイルの前段階⁷⁾であるプレフレイル割合は40.8⁶⁾~48.1⁵⁾と高齢者の約50%がフレイルもしくはプレフレイルと推定されている。我が国のフレイルの有病率は今後2043年にかけて、とくに後期高齢者で約1.3倍増加し⁸⁾、それに伴う医療費・介護費用も増加すると予測されている⁸⁾。一方で、フレ

* 千葉大学大学院医学薬学府

2* 千葉大学予防医学センター

3* 星城大学リハビリテーション学部

4* 国立長寿医療研究センター

責任著者連絡先: 〒263-8522 千葉市稲毛区弥生 1-33工学系総合研究棟 I-104

千葉大学予防医学センター 竹内寛貴

イルの特徴の一つに可逆性が挙げられている。しかし、フレイルから健康への改善は33%程度にとどまり⁹⁾、改善しないものの方が約2倍多い。そのため、健康寿命の延伸のためには、フレイルにならない予防が重要となる。

「健康寿命増進プラン」の中で活用が期待されている「自然に健康になれる環境づくり」の1つに社会参加が挙げられている¹⁾。社会参加を地域組織への参加と定義した先行研究は多く、社会参加をしている高齢者ではフレイルになりにくいことが示されている^{10~13)}。横断研究では、スポーツの会や町内会などへ参加している高齢者はフレイルに該当するオッズ比が0.47と有意に低いこと¹⁰⁾、繰り返し横断データを用いたマルチレベル分析では、“通いの場”づくりに熱心な市町村に住む高齢者でフレイルのリスクが11%低いことが報告されている¹¹⁾。さらに、縦断研究では、社会参加（自治会、老人クラブ、趣味の会、スポーツの会、習い事、ボランティア活動、地域サロンのいずれかに定期的に参加）、麻雀やトランプゲーム、スポーツ、慈善活動へ参加している人でフレイルを発症するリスクが27~46%低いこと^{12,14)}、2種類以上の組織への参加でフレイルを発症するリスクが36%低いとされている¹⁴⁾。また、個人レベルと地域レベルを同時に考慮したマルチレベル縦断分析では、本人が社会参加しているか否かにかかわらず、社会参加が豊かな地域に暮らしている人で、3年後のフレイル発症リスクが6%低くなることが報告されている¹³⁾。

しかし、これらの先行研究^{10~14)}にはいくつかの限界が存在する。まず、横断研究^{10,11)}では逆因果の可能性を含み、社会参加とフレイル発症の時間的前後関係が不明である。縦断研究では、社会参加とフレイルの重要な交絡因子^{15~20)}となりうる社会経済的要因を考慮していないこと¹⁴⁾、上述した組織のいくつかをまとめた参加は検討されているものの、それぞれへの参加の有無とフレイルとの関連については検証できていないこと^{12,13)}、1つの地域を対象に行われた研究のため、一般化可能性に課題があること^{12,13)}が挙げられる。

社会参加の種類についてはいくつか検証されているものの^{12,13)}、厚生労働省がひな形を示す介護保険事業計画の策定のために3年に1度実施されている介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（以下、ニーズ調査）の必須項目に含まれる趣味関係のグループ、学習教養サークル、町内会・自治会、老人クラブや収入のある仕事など²¹⁾、それぞれの社会参加の種類の有無ごとに検討した報告はない。高齢者の社会参加の種類はボランティア活動やスポーツの会への参

加、趣味活動、さらには介護予防やサロン活動など多様²²⁾であり、より多くの種類で検討する必要がある。ニーズ調査の必須項目を含む、社会参加の種類と要介護認定をアウトカムとした先行研究では、種類によって、要介護認定との関連が異なっている^{23,24)}。中でも最も多くの13種類の社会参加と要介護認定との関連を検証した先行研究では、男性で8種類、女性では11種類で関連がみられるなど、種類によって関連がみられるものから有意な関連がないものまでである²⁵⁾。要介護認定の前段階とされるフレイル²⁶⁾においても、同様に社会参加の種類によって、みられる関連が異なる可能性がある。加えて、先行研究から、社会参加の種類数が多いほど、要介護認定発生リスクが減少することも報告されている^{23,24)}。ニーズ調査の必須項目のうち、これまで検討されていない種類への参加や参加の種類数が増えるほどフレイル発症リスクが減少するか再現性を確認することは、介護予防施策として推奨すべき社会参加の種類（数）を検討するうえで重要であり、学術的・社会的意義は高いと考えられる。以上のことから、大規模データを用い、介護保険事業計画策定と同じ3年間と比較的短い期間で、社会経済的要因を調整した上でも、社会参加の種類別・種類数ごとにフレイル発症リスクが減少しているのかを評価することは、どのような社会参加を促進すべきかなど、介護予防施策を検討する上で重要となる。

そこで、本研究では、多市町の高齢者を対象とした大規模縦断データを用いて、社会経済的要因を調整したうえで、これまで検討されていない種類を含む社会参加先の種類や参加種類数別のフレイル発症リスクを明らかにすることを目的とした。

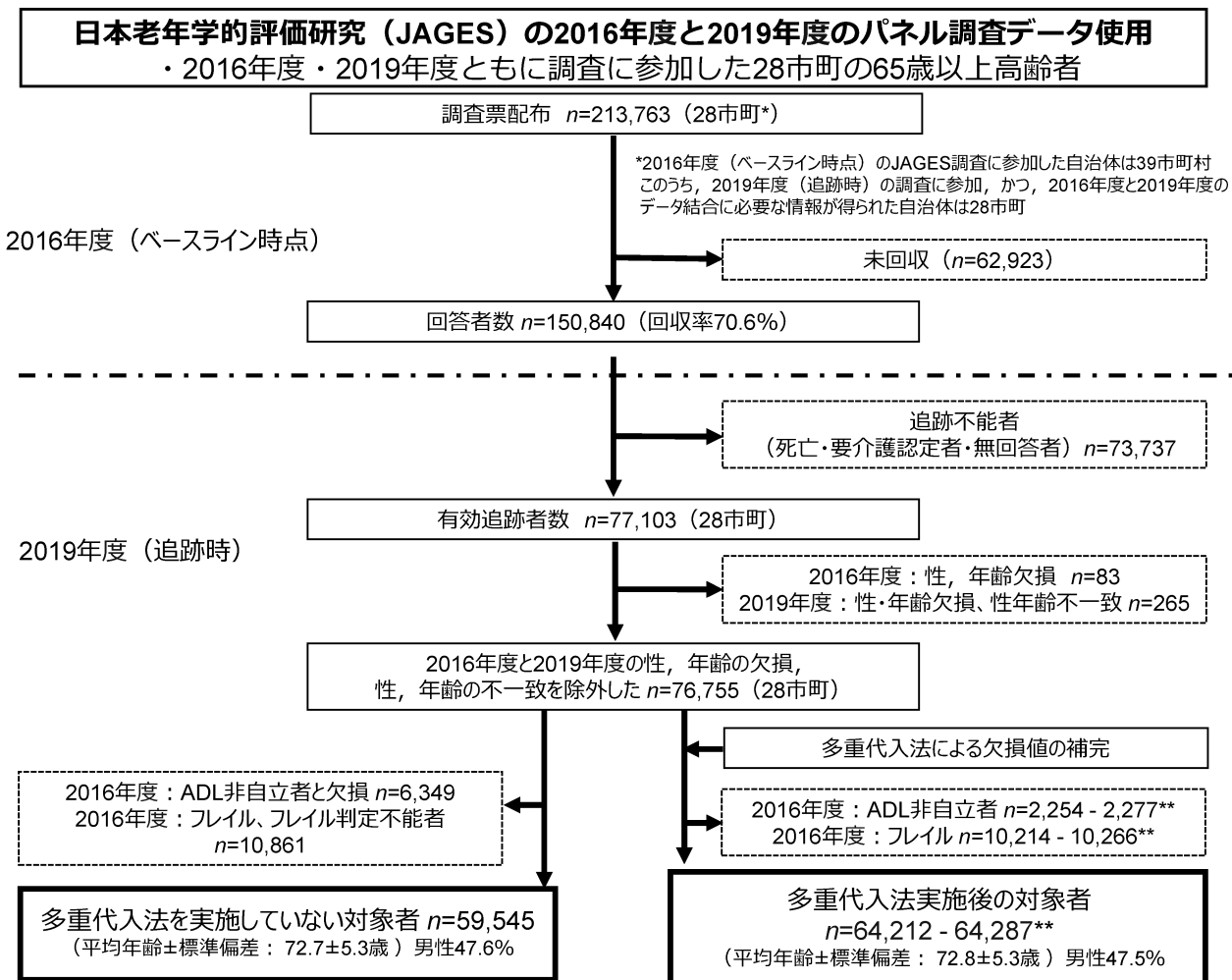
II 研究方法

1. 研究デザインおよび分析対象

本研究は、日本老年学的評価研究（Japan Gerontological Evaluation Study : JAGES）プロジェクト^{27,28)}の2016・2019年度の調査データを用いた縦断研究である。調査対象は、要支援・要介護認定を受けていない高齢者とし、自記式郵送調査を行った。

分析対象者選定のフローチャートを図1に示す。まず、2016年度（以下、ベースライン時点）のJAGES調査に参加した自治体は39市町村であり、このうち、2019年度（追跡時）の調査に参加、かつ、2016年度と2019年度のデータ結合に必要な情報が得られた自治体は28市町であった。28市町は、政令指定都市5市から市部12市、郡部11町までの多様な都市度が含まれている。このうち、ベースライン時点のJAGES調査に回答し、追跡時の調査にも回答し

図1 分析対象選定までのフローチャート



**多重代入法実施時に作成した100個のデータセットの最小と最大のn数を示している

ている高齢者は77,103人であった。

ここから、性、年齢の欠損と不一致 ($n=348$)、ベースライン時点のADL(Activities of Daily Living)非自立者と欠損 ($n=6,349$)、フレイルとフレイル判定不能者 ($n=10,861$)を除いた、28市町の59,545人を対象とした。なお、ADL判定には、「あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか」の問いに、「1. 介助・介護は必要ない」を「自立」、「2. 何らかの介護・介助が必要だが、現在は受けていない」「3. 介護・介助が必要で、介護・介助を受けている」を「非自立」とした。

調査対象者に向け、調査への参加は自由意志であること、参加しない場合も不利益を被らないことを明記した説明文を調査票に同封した。2016年度はアンケートの返送をもって研究利用同意とみなし、2019年度は研究利用同意のチェックボックスを追加し、確認した。本研究は国立長寿医療研究センター(承認番号: 1274-2, 承認日: 2020年12月18日)、千葉大学(承認番号: 3442, 承認日: 2020年12月11日)

および日本老年学的評価研究機構(承認番号: 2019-01, 承認日: 2020年10月10日)の倫理審査委員会の承認を受け、自治体との間で定めた個人情報取り扱い事項を遵守し、実施した。

2. 分析項目

1) 目的変数

目的変数は追跡時(2019年度)のフレイル発症とした。フレイルの判定には、厚生労働省の示す基本チェックリストを用い^{29,30)}、8点以上とした²⁹⁾。基本チェックリストは選択式の自記式調査票であり、各項目の問いに該当した場合に1点と配点される^{9,29,30)}。本研究で用いた基本チェックリスト(表1)の設問は、厚生労働省が示す介護予防・日常生活圏域ニーズ調査を雛形としており²¹⁾、次のように問1~3、問6~8、問9、問10、問16、問17は原典^{29,30)}と異なる部分があった。問1~3、問6~8は、「～はしていますか」の質問に対し、回答選択肢は3択である。そのため、「できるし、している」は「はい」、「できるけど、していない」、「できない」

表1 本研究で用いた基本チェックリスト

質問項目	回答 (いずれかに○をお付けください)	配点 (該当項目を1点)
問1 バスや電車を使って1人で外出していますか (自家用車でも可)。	1. できるし、している 2. できるけど、していない 3. できない	2 or 3
問2 自分で食品・日用品の買い物をしていますか。	1. できるし、している 2. できるけど、していない 3. できない	2 or 3
問3 自分で預貯金の出し入れをしていますか。	1. できるし、している 2. できるけど、していない 3. できない	2 or 3
問4 友達の家を訪ねることがありますか。	1. はい 2. いいえ	2
問5 家族や友だちの相談にのることがありますか。	1. はい 2. いいえ	2
問6 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか。	1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない	2 or 3
問7 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか。	1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない	2 or 3
問8 15分位続けて歩いていますか。	1. できるし、している 2. できるけど、していない 3. できない	2 or 3
問9 過去1年間に転んだ経験がありますか。	1. 何度もある 2. 1度ある 3. ない	1 or 2
問10 転倒に対する不安は大きいですか。	1. とても不安である 2. やや不安である 3. あまり不安でない 4. 不安でない	1 or 2
問11 この半年間に体重が2~3 kg 以上減少しましたか。	1. はい 2. いいえ	1
問12 身長 cm 体重 kg (BMI=) (注)		18.5未満
問13 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。	1. はい 2. いいえ	1
問14 お茶や汁物などでむせることがありますか。	1. はい 2. いいえ	1
問15 口の渴きが気になりますか。	1. はい 2. いいえ	1
問16 あなたが外出する頻度はどのくらいですか* (畑や隣近所へ行く, 買い物, 通院などを含みます)。*週に1回以上の外出	1. 週に5回以上 2. 週4回 3. 週3~2回 4. 週1回 5. 月1~3回 6. 年数回 7. していない	5 or 6 or 7
問17 昨年と比べて外出の回数は減っていますか。	1. とても減っている 2. 減っている 3. あまり減っていない 4. 減っていない	1 or 2
問18 周りの人から「いつも同じ事を聞く」など物忘れがあるといわれますか。	1. はい 2. いいえ	1
問19 自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか。	1. はい 2. いいえ	2
問20 今日が何月何日かわからない時がありますか。	1. はい 2. いいえ	1
問21 (ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない。	1. はい 2. いいえ	1
問22 (ここ2週間) これまで楽しんでやれたことが楽しめなくなった。	1. はい 2. いいえ	1
問23 (ここ2週間) 以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる。	1. はい 2. いいえ	1
問24 (ここ2週間) 自分が役に立つ人間だとは思えない。	1. はい 2. いいえ	1
問25 (ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする。	1. はい 2. いいえ	1

(注) BMI (= 体重 (kg) ÷ 身長 (m) ÷ 身長 (m)) が18.5未満の場合に該当とする。

* 原典と異なる設問: 問1~3, 問6~8, 問9, 問10, 問16, 問17

は「いいえ」とみなした。問9は「過去1年間に転んだ経験がありますか」と質問し、回答選択肢は3択であるため、「何度もある」、「一度ある」を「はい」、「ない」を「いいえ」とみなした。問10の転倒不安への回答については、「とても不安がある」、「やや不安である」を「はい」、「あまり不安でない」、「不安ではない」を「いいえ」とみなした。問16では「あなたが外出する頻度はどのくらいですか」と質問し、「週5回以上」、「週4回」、「週2~3回」、「週1回」を週1回以上の外出とみなし「はい」、「月1~3回」、「年に数回」、「していない」を「いいえ」とした。同様に問17の「昨年と比べて外出の回数は減っていますか」への回答については、「とても減っている」、「減っている」を「はい」、「あまり減っていない」、「減っていない」を「いいえ」とみなした。質問に対して2択の回答の場合、基本チェックリストに基づいて判定した。なお、この修正された基本チェックリストは、原典の基本チェックリストと同様に、要介護認定リスクの予測妥当性が検証されている³¹⁾。

25点満点中、0~7点を「健常者」(0~3点:「ロバスト」、4~7点:「プレフレイル」)、8点以上を「フレイル」と判定した²⁹⁾。

2) 説明変数

説明変数は、ニーズ調査の必須項目に基づいて、ベースライン時点(2016年度)の9種類の社会参加の有無とその数とした。社会参加は先行研究を参考に「月1回以上の地域組織への参加」と定義した^{8,10~14,32,33)}。「あなたは下記のような会・グループにどれくらいの頻度で参加していますか」と尋ね、「参加していない」、「年に数回」、「月1~3回」、「週1回」、「週2~3回」、「週4回以上」で回答を得た。このうち、「月1~3回」以上の参加頻度を回答したものを「月1回以上参加(以下、社会参加)」とした^{8,32,33)}。社会参加の種類は、①ボランティアのグループ(以下、ボランティア)、②スポーツ関係のグループやクラブ(以下、スポーツ)、③趣味関係グループ(以下、趣味)、④老人クラブ、⑤町内会・自治会(以下、自治会)、⑥学習・教養サークル(以下、学習・教養)、⑦介護予防・健康づくりの活動(以下、介護予防)、⑧特技や経験を他者に伝える活動(以下、特技・経験の伝達)、⑨収入のある仕事とした。社会参加の数は、9種類の組織の参加数を0種類、1種類、2種類、3種類以上の4つの群にカテゴリー分けした²⁵⁾。

3) 調整変数

調整変数は、社会参加とフレイルの交絡因子とした^{10,14)}。基本属性として、2016年度時点の①性(男

性・女性)、②年齢(65~69歳・70~74歳・75~79歳・80~84歳・85歳以上)、③プレフレイルの有無(基本チェックリスト0~3点:健常者、4~7点:プレフレイル、無回答かつフレイルなし)²⁹⁾、④喫煙、⑤飲酒、⑥都市度を用いた。社会経済的要因として、⑦等価所得、⑧教育歴、⑨婚姻、⑩家族構成、⑪就労を加えたベースライン時点の11変数とした^{34,35)}。

喫煙は、「タバコは吸いますか」の問いに、「1. ほぼ毎日吸っている」「2. 時々吸っている」を「現在喫煙あり」、「3. 5年以内にやめて今は吸っていない」「4. 5年以上前にやめて今は吸っていない」を「現在喫煙なし(喫煙歴あり)」、「5. もともと吸わない」を「現在喫煙なし(喫煙歴なし)」とし、3つの群にカテゴリー分けをした。飲酒は、「お酒は飲みますか」の問いに、「1. 現在飲んでいる」を「現在飲酒あり」、「2. 5年以内にやめて今は飲んでいない」「3. 5年以上前にやめて今は飲んでいない」を「現在飲酒なし(飲酒歴あり)」、「4. もともと飲まない」を「現在飲酒なし(飲酒歴なし)」とし、3群のカテゴリーに分けた。等価所得は、世帯の可処分所得を世帯人数の平方根で割って算出をし、「200万円未満」「200~399万円」「400万円以上」の3群に分けた。教育歴は、「あなたが受けられた学校教育は何年間でしたか」の問いに、「1. 6年未満」「2. 6~9年」を「10年未満」、「3. 10~12年」を「10~12年」、「4. 13年以上」を「13年以上」、「5. その他」を「欠損」とした。婚姻は、質問の回答項目に合わせて、「配偶者がいる」「死別」「離別」「未婚」の4群とした。家族構成は、「家族構成を教えてください」の問いに、「1. 一人暮らし」を「独居」、「2. 夫婦二人暮らし(配偶者65歳以上)」「3. 夫婦二人暮らし(配偶者65歳以下)」「4. 息子・娘との2世帯」「5. その他(3世帯を含む)」を「同居」に分けた2群とした。就労は、「現在あなたの就労状態はどれですか」の問いに、「1. 就労している」を「就労あり」、「2. 退職して現在就労していない」「3. 職に就いたことがない」を「就労なし」とし、2つのカテゴリーに分けた。

本研究は、政令指定都市5市から市部12市、郡部11町までの多様な都市度が含まれる28市町の高齢者を対象としている。都市度により社会参加様式が異なることが報告されているため^{24,36~39)}、その影響を調整した。なお、28市町それぞれの人口を可住地面積で除す形で市町レベルの可住地人口密度を算出し、可住地人口密度が4,000人以上/km²を大都市、1,500人から3,999人/km²を都市部、1,000人から1,499人/km²を郊外、999人以下/km²を郡部の4群

とした¹³⁾。市区町レベルの人口は「住民基本台帳に基づく人口、人口動態および世帯数調査（2017年度掲載）」⁴⁰⁾、可住地面積は「統計でみる市区町村のすがた（2018年度掲載）」⁴¹⁾よりそれぞれ本研究と同じ2016年度のものを出した。

3. 統計解析

はじめに、28市町の59,545人を対象に、ベースライン時点の基本統計量を算出した。基本チェックリスト25項目のうち、無回答であった設問の回答方法（該当・非該当）によって、「健常」、「フレイル」の判定が変わるフレイル判定不能者は、分析から除外した⁹⁾（たとえば、基本チェックリストの点数が6点の高齢者のうち、25項目の基本チェック項目中1項目に欠損がある場合、欠損の1項目を該当と判定しても、7点となるため「健常」と判定できる。しかし、同じ6点の高齢者でも欠損項目が2つある場合には、2つの欠損項目の「該当」と「非該当」の組み合わせによって合計点数が6点から8点となり、「健常者」と「フレイル」のどちらか不明となる。そのため、この場合は除外とした）。

多変量解析では、目的変数であるフレイル発症が10%を超えたことから、相対リスクの過大推計を避けるためにロバスト標準誤差を補正したポアソン回帰分析（強制投入法）を用い、フレイル発症のリスク比（RR：Risk Ratio）と95%信頼区間（CI：Confidence Interval）、*P*値を算出し、統計学的有意水準を両側検定による5%未満とした。また、ベースライン時点と追跡時の性、年齢の欠損と不一致を除外（*n*=348）した76,755人を対象に、用いる変数の欠損に対して多重代入法を実施した。用いる変数の欠損値は0.6~15.8%であった。用いる変数の欠損値を除外したコンプライトケースのデータを用いて感度解析を行い、多重代入法実施後の結果と比較した。感度解析の結果、多重代入法実施後と同様の結果であったため、欠損値はmissing at random（MAR）であると仮定して分析を行った。今回、欠測値補完時のサンプリングの変動を抑制するため、より多くのデータセット作成に基づき^{42,43)}、100個のデータセットを作成した。その後、ベースライン時点におけるADL非自立者とフレイル該当者を除外した多重代入後の100個のデータセット（最小64,212人~最大64,287人）ごとに分析し、Rubinのルールに基づき⁴²⁾、効果の推定値を組み合わせた。

社会参加の種類別の分析では、9種類の社会参加は個別に投入した。説明変数を収入のある仕事にした際は、調整変数から就労を除いた。社会参加の数の分析では、社会参加の数が増えるほどフレイル発症リスクが低くなるのかを確認するためにトレンド

検定を実施した。

Crudeモデルは説明変数のみを個別投入し、Model 1では各Crudeモデルに①性、②年齢、③プレフレイルの有無、④喫煙、⑤飲酒、⑥都市度を同時投入した。Model 2では、Model 1に⑦等価所得、⑧教育歴、⑨婚姻、⑩家族構成、⑪就労を同時投入した。

なお、ベースライン時点でプレフレイル状態の高齢者ほど社会参加をしていない可能性を考慮し、プレフレイルの有無を調整変数として投入した。また、サブグループ解析として、ベースライン時点でロバストとプレフレイルに層別した分析を行い、社会参加との交互作用項についても確認した。

統計ソフトは、StataMP17（StataCorp, College Station, TX, USA）を用いた。

III 研究結果

1. 対象者の基本統計量

多重代入法を行う前の分析対象者59,545人（男性：28,368人（47.6%）、平均年齢±標準偏差：72.7±5.3歳）のうち、追跡時のフレイル発症は6,431人（10.8%）であった。ベースライン時点におけるカテゴリーごとの人数と割合を算出した基本統計量を表2に示す。ベースライン時点の社会参加割合は、趣味（41.3%）、スポーツ（32.6%）、収入のある仕事（30.2%）、ボランティア（16.9%）、学習・教養（11.6%）、自治会（10.9%）、特技・経験の伝達（8.6%）、介護予防（8.4%）、老人クラブ（7.7%）であった。

2. 社会参加の種類とフレイル発症との関連

社会参加の種類とフレイル発症との関連について、多重代入法後（最小64,212人~最大64,287人）のポアソン回帰分析の結果を表3に示す。ベースライン時点で9種類それぞれに社会参加をしていた人が追跡時にフレイルを発症するRRは、Crudeでは、老人クラブ（RR：1.18, 95%CI：1.09-1.27）を除く8種類の社会参加で有意に低かった。そのRRの最大は介護予防（RR：0.90, 95%CI：0.82-0.97）で、最小はスポーツ（RR：0.68, 95%CI：0.64-0.71）であった。社会経済的要因の5つの変数を加えたModel 2の結果においても、老人クラブ（RR：0.96, 95%CI：0.88-1.03）以外の8種類の社会参加でフレイル発症リスクが有意に低かった。RRの最大は介護予防（RR：0.91, 95%CI：0.84-0.99）、最小はスポーツ（RR：0.80, 95%CI：0.76-0.84）であった。この結果は、Model 1の社会経済的要因の5つの変数を投入する前の結果と比較しても、同様の結果が示された。

表2 ベースライン時点における対象者の基本統計量（多重代入法を行う前の分析対象者 $n=59,545$ の結果）

	全体 ($n=59,545$)			全体 ($n=59,545$)	
	n	%		n	%
性別			就労		
男性	28,368	47.6	就労あり	16,688	28.0
女性	31,177	52.4	就労なし	36,128	60.7
年齢			欠損	6,729	11.3
65～69歳	20,829	35.0	ボランティア		
70～74歳	18,237	30.6	参加なし ^{*4}	43,375	72.8
75～79歳	13,408	22.5	参加あり ^{*4}	10,043	16.9
80～84歳	5,596	9.4	欠損	6,127	10.3
85歳以上	1,475	2.5	スポーツ		
ロバスト・プレフレイル ^{*1}			参加なし ^{*4}	32,441	54.5
ロバスト	33,232	55.8	参加あり ^{*4}	19,421	32.6
プレフレイル	20,427	34.3	欠損	7,683	12.9
無回答かつフレイルなし ^{*2}	5,886	9.9	趣味		
喫煙			参加なし ^{*4}	29,778	50.0
現在喫煙なし（喫煙歴なし）	35,744	60.0	参加あり ^{*4}	24,604	41.3
現在喫煙なし（喫煙歴あり）	17,756	29.8	欠損	5,163	8.7
現在喫煙あり	5,672	9.5	老人クラブ		
欠損	373	0.6	参加なし ^{*4}	49,137	82.5
飲酒			参加あり ^{*4}	4,570	7.7
現在飲酒なし（飲酒歴なし）	28,109	47.2	欠損	5,838	9.8
現在飲酒なし（飲酒歴あり）	5,142	8.6	自治会		
現在飲酒あり	25,405	42.7	参加なし ^{*4}	47,561	79.9
欠損	889	1.5	参加あり ^{*4}	6,485	10.9
都市度 ^{*3}			欠損	5,499	9.2
大都市	10,248	17.2	学習・教養		
都市部	6,389	10.7	参加なし ^{*4}	46,602	78.3
郊外	17,478	29.4	参加あり ^{*4}	6,929	11.6
郡部	25,430	42.7	欠損	6,014	10.1
等価所得（単位：万円/年）			介護予防		
200万円未満	21,113	35.5	参加なし ^{*4}	48,916	82.2
200～399万円	22,405	37.6	参加あり ^{*4}	5,025	8.4
400万円以上	6,597	11.1	欠損	5,604	9.4
欠損	9,430	15.8	特技・伝達の伝達		
教育歴			参加なし ^{*4}	49,410	83.0
10年未満	13,959	23.4	参加あり ^{*4}	5,093	8.6
10～12年	26,217	44.0	欠損	5,042	8.5
13年以上	18,838	31.6	収入のある仕事		
欠損	531	0.9	参加なし ^{*4}	37,561	63.1
婚姻			参加あり ^{*4}	17,951	30.2
配偶者がいる	45,690	76.7	欠損	4,033	6.8
死別	9,232	15.5	社会参加数		
離別	2,430	4.1	0種類	14,983	25.2
未婚	1,587	2.7	1種類	15,400	25.9
欠損	606	1.0	2種類	11,490	19.3
家族構成			3種類以上	15,648	26.3
同居	49,157	82.6	欠損	2,024	3.4
独居	7,987	13.4			
欠損	2,401	4.0			

*1 基本チェックリスト25項目で計算をし、ロバスト（0～3点）、プレフレイル（4～7点）で判定²⁹⁾

*2 基本チェックリストに無回答項目があるものの、回答項目よりフレイルなし（7点以下）の判定は可能

*3 可住地人口密度が4,000人以上/km²：大都市，1,500人から3,999人/km²：都市部，1,000人から1,499人/km²：郊外，999人以下/km²：郡部*4 月1回以上の社会参加なしを「参加なし」、月1回以上の社会参加ありを「参加あり」と判定^{8,10～14,32,33)}

表3 社会参加の種類とフレイル発症リスク（多重代入法後の最小n=64,212~最大n=64,287からなる100個のデータセットの結果）

	Crude			Model 1			Model 2			ロバスト*1			プレフレイル*1							
	RR	95%CI	P	RR	95%CI	P	RR	95%CI	P	RR	95%CI	P	RR	95%CI	P					
社会参加なし				1.00	Ref		1.00	Ref		1.00	Ref		1.00	Ref						
ボランティア	0.77	0.73	0.83	<0.001	0.86	0.81	0.92	<0.001	0.87	0.82	0.93	<0.001	0.84	0.74	0.96	0.009	0.89	0.82	0.96	0.002
スポーツ	0.68	0.64	0.71	<0.001	0.79	0.75	0.83	<0.001	0.80	0.76	0.84	<0.001	0.75	0.67	0.84	<0.001	0.82	0.77	0.87	<0.001
趣味	0.72	0.69	0.76	<0.001	0.80	0.76	0.84	<0.001	0.81	0.77	0.86	<0.001	0.80	0.72	0.89	<0.001	0.82	0.77	0.87	<0.001
老人クラブ	1.18	1.09	1.27	<0.001	0.97	0.89	1.05	0.417	0.96	0.88	1.03	0.262	1.00	0.86	1.17	0.959	0.93	0.85	1.02	0.150
自治会	0.82	0.76	0.89	<0.001	0.87	0.80	0.94	<0.001	0.87	0.80	0.94	<0.001	0.86	0.74	1.01	0.062	0.87	0.79	0.95	0.003
学習・教養	0.74	0.68	0.80	<0.001	0.83	0.77	0.90	<0.001	0.87	0.80	0.94	<0.001	0.88	0.76	1.03	0.111	0.86	0.78	0.95	0.002
介護予防	0.90	0.82	0.97	0.010	0.91	0.83	0.99	0.022	0.91	0.84	0.99	0.031	0.88	0.75	1.04	0.148	0.92	0.83	1.01	0.092
特技・経験の伝達	0.69	0.62	0.75	<0.001	0.82	0.75	0.91	<0.001	0.85	0.77	0.94	<0.001	0.76	0.64	0.92	0.004	0.89	0.79	0.99	0.040
収入のある仕事*2	0.68	0.65	0.72	<0.001	0.89	0.84	0.94	<0.001	0.90	0.85	0.95	<0.001	0.84	0.75	0.95	0.004	0.92	0.87	0.98	0.014

Ref : Reference (参照カテゴリー), RR : Risk Ratio, 95%CI : 95% Confidence Interval
 分析方法 : 多重代入法実施後に, 100セットのデータを用いてポアソン回帰分析 (強制投入法) 実施 (最小n=64,212, 最大n=64,287)
 目的変数 : 追跡時のフレイル発症
 説明変数 : 社会参加の種類 (ボランティア, スポーツ, 趣味, 老人クラブ, 自治体, 学習・教養, 介護予防, 特技・経験の伝達, 収入のある仕事の各月1回以上参加) それぞ
 れへの社会参加の有無 (個別投入)
 調整変数 : ペースライン時点の①性, ②年齢, ③プレフレイルの有無 (基本チェックリスト得点0~3点 : ロバスト, 4~7点 : プレフレイル), ④喫煙, ⑤飲酒, ⑥都市度, ⑦等価所得, ⑧教育歴, ⑧婚姻, ⑩家族構成, ⑪就労
 Crude : 説明変数のみを個別投入
 Model 1 : Crude + ①~⑥の調整変数を同時投入
 Model 2 : Model 1 + 社会経済的地位として⑦~⑩の調整変数を同時投入
 *1 社会参加の9種類は個別投入し, 各モデルごとに11種類の調整変数を同時投入
 *2 収入のある仕事は, 多重共線性を考慮して, 調整変数の就労を除いた分析を実施

ベースライン時点でロバストとプレフレイルに層別したサブグループ解析の結果、老人クラブを除く8種類は同様の結果であった。それぞれの組織への参加とプレフレイルか否かの交互作用項では、収入のある仕事を除く7種類で統計学的に有意な関連はみられなかった。収入のある仕事の交互作用項では、 $P=0.006$ とプレフレイルよりもロバストの方でフレイル発症リスクが低くなる傾向が示された。

老人クラブでは、ロバスト (RR : 1.00, 95% CI : 0.86-1.17), プレフレイル (RR : 0.93, 95% CI : 0.85-1.02) と、プレフレイルでフレイル発症リスクが低い傾向であった。老人クラブとプレフレイルの有無の交互作用項も、 $P=0.024$ とプレフレイルでフレイル発症が低くなる有意な関連が示された。

3. 社会参加の種類数とフレイル発症との関連

社会参加の種類数とフレイル発症の結果を表4に示す。多重代入法後 (最小64,212人~最大64,287人) にポアソン回帰分析を用いて分析を行った結果、ベースライン時点の社会参加の種類数が0種類に対して、Crudeでは、1種類 (RR : 0.72, 95% CI : 0.68-0.76), 2種類 (RR : 0.60, 95% CI : 0.56-0.65), 3種類以上 (RR : 0.54, 95% CI : 0.51-0.58) であった (トレンド検定, $P<0.001$)。すべての交絡因子を調整した Model 2 の結果においても、1種類 (RR : 0.91, 95% CI : 0.85-0.97), 2種類 (RR : 0.81, 95% CI : 0.76-0.87), 3種類以上 (RR : 0.75, 95% CI : 0.70-0.80) と、社会参加の数が多いほどフレイル発症リスクが低くなっていた (トレンド検定, $P<0.001$)。この結果は、Model 1 と同様の結果を示した。

ベースライン時点でロバストとプレフレイルそれぞれに層別したサブグループ解析から、ロバストでは1種類 (RR : 0.82, 95% CI : 0.70-0.96), 2種類 (RR : 0.74, 95% CI : 0.64-0.87), 3種類 (RR : 0.67, 95% CI : 0.58-0.77), プレフレイルでは1種類 (RR : 0.93, 95% CI : 0.86-1.00), 2種類 (RR : 0.83, 95% CI : 0.76-0.90), 3種類 (RR : 0.77, 95% CI : 0.71-0.83) であり、社会参加の数が増えるほどフレイル発症リスクが低くなる傾向が示された (トレンド検定, $P<0.001$)。社会参加の種類数とプレフレイルの有無の交互作用項も有意な関連が示され (1種類 ; $P=0.015$, 2種類 ; $P=0.046$, 3種類 ; $P=0.017$) , プレフレイルよりもロバストで社会参加の種類が1種類から3種類へと増えるとフレイル発症リスクが低くなっていた。

表4 社会参加の数とフレイル発症リスクとの関連 (多重代入法後の最小 $n=64,212$ ~最大 $n=64,287$ からなる100個のデータセットの結果)

	Crude			Model 1			Model 2			ロバスト*1			プレフレイル*1		
	RR	95%CI	P	RR	95%CI	P	RR	95%CI	P	RR	95%CI	P	RR	95%CI	P
0種類				1.00	Ref		1.00	Ref		1.00	Ref		1.00	Ref	
1種類	0.72	0.68-0.76	<0.001	0.88	0.83-0.94	<0.001	0.91	0.85-0.97	0.006	0.82	0.70-0.96	0.012	0.93	0.86-1.00	0.058
2種類	0.60	0.56-0.65	<0.001	0.78	0.73-0.84	<0.001	0.81	0.76-0.87	<0.001	0.74	0.64-0.87	<0.001	0.83	0.76-0.90	<0.001
3種類以上	0.54	0.51-0.58	<0.001	0.71	0.67-0.76	<0.001	0.75	0.70-0.80	<0.001	0.67	0.58-0.77	<0.001	0.77	0.71-0.83	<0.001
P for trend			<0.001			<0.001			<0.001			<0.001			<0.001

Ref : Reference (参照カテゴリー), RR : Risk Ratio, 95%CI : 95% Confidence Interval
 分析方法 : 多重代入法実施後に、100セットのデータを用いてポアソン回帰分析 (強制代入法) とトレンド検定を実施 (最小 $n=64,212$, 最大 $n=64,287$)

目的変数 : 追跡時のフレイル発症

説明変数 : 社会参加の数 (0種類, 1種類, 2種類, 3種類以上)

調整変数 : ベースライン時点の①性, ②年齢, ③プレフレイルの有無 (基本チェックリスト得点0~3点 : ロバスト, 4~7点 : プレフレイル), ④喫煙, ⑤飲酒, ⑥都市度, ⑦等価所得, ⑧教育歴, ⑨婚姻, ⑩家族構成, ⑪就労

Crude : 説明変数のみを個別投入

Model 1 : Crude + ①~⑥の調整変数を同時投入

Model 2 : Model 1 + 社会経済的地位として⑦~⑩の調整変数を同時投入

*1 説明変数と11種類の調整変数を同時投入

Ⅳ 考 察

1. 主な所見

本研究は、28市町における高齢者の縦断データを用い、9種類の社会参加とフレイル発症との関連を検証した。11変数を調整したModel 2の結果、社会参加の種類別では、ベースライン時点で9種類のうち、老人クラブを除く8種類（ボランティア、スポーツ、趣味、自治会、学習・教養、介護予防、特技・経験の伝達、収入のある仕事）に参加をしていた者は、追跡時のフレイル発症リスクが低かった。さらに、参加している組織の数が多いほどフレイル発症リスクが低くなる傾向があることを明らかにした。ベースライン時点でロバストとプレフレイルそれぞれのサブグループ解析でも、8種類の社会参加（ボランティア、スポーツ、趣味、自治会、学習・教養、介護予防、特技・経験の伝達、収入のある仕事）で、Model 2とほぼ同様の結果であった。老人クラブは、プレフレイルでフレイル発症リスクが低くなる傾向がみられた。さらに、ロバストとプレフレイルそれぞれに層別したサブグループ解析でも、両者を合わせた分析でも、参加している組織の数が多いほどフレイル発症リスクが低くなる傾向が示され、ロバストにおいてRRが小さかった。

本研究の社会参加の種類、数に関する結果は、これまでの要介護認定リスク等に関する先行研究を支持するものであった^{10~14,23~25}。これまでの先行研究では、社会経済的要因が低い高齢者ではスポーツや趣味の会への参加が低い一方、通いの場への参加は社会経済的要因の違いによる参加に違いがみられないなど、社会経済的要因により高齢者の参加している組織の種類が異なることが報告されている¹⁶。また、社会経済的要因が低い高齢者では社会参加をしておらず¹⁶、フレイルになりやすいことが報告されている^{18~20}。このことにより、社会経済的要因は社会参加とフレイルの関連を検証する上で重要な交絡因子となりうるが、先行研究では社会経済的要因が十分に考慮されていなかった。本研究では、重要な交絡因子である社会経済的要因を含む11種類の交絡因子を考慮しても、先行研究では検証されていない種類（趣味や自治会、学習・教養、介護予防、特技や経験の伝達、収入のある仕事）を含む8種類の社会参加で、追跡時のフレイル発症リスクが低いことを明らかにした。

2. フレイル予防のメカニズム

フレイル予防のメカニズムについては、社会参加による身体活動の増加や社会的サポートの充実が関連している可能性が考えられる。先行研究で、社会

参加は身体活動や社会的サポート、ソーシャル・キャピタルの増加につながることを示されている^{44~48}。それらはフレイル予防につながることもわかっている^{11,14}。また、社会参加や社会的サポートは、フレイルの要因であるうつ発症リスクを緩和することも報告されている⁴⁹。

3. 社会参加の種類・数とフレイル

本研究では、先行研究で検討されていない社会参加項目（趣味や自治会、学習・教養、介護予防、特技や経験の伝達、収入のある仕事など）を含む9種類の組織への参加とフレイル発症との関連を検討した。その中には、比較的、身体活動量が多いと考えられるスポーツ⁵⁰や介護予防^{51,52}から、そうではないものまで多様な組織が含まれていた。身体活動の増加というメカニズムは、一部の活動に限られる可能性がある。一方で、活動中は座位であっても会場まで歩いたりすることで身体活動が増加することが考えられる。社会的サポートの増加はすべての組織で期待できると考えられる。

老人クラブでは、ベースラインでロバストの場合、フレイル発症リスクとの関連は示されなかったが、プレフレイルではフレイル発症リスクが低くなる傾向が示された。本研究において、ロバストとプレフレイルで種類別の社会参加割合が異なるのかを確認した結果、老人クラブを除く8種類の社会参加ではロバストよりプレフレイルの参加割合が低い一方で、老人クラブではロバストとプレフレイルで参加割合が同等であることが確認されている。一般的に、老人クラブは、日常的に声をかけ合い、歩いて集まることのできる小地域の範囲で組織されている⁵³。老人福祉法においても地方公共団体から適当な援助をすることが定められており⁵⁴、プレフレイルの方にとっても参加しやすい場となっている可能性がある。また、フレイルの高齢者で老人クラブに参加していると、6年間の追跡期間中の新規要介護認定・死亡発生のハザード比が低くなることが報告されており⁵⁵、老人クラブは機能低下している高齢者がさらなる悪化を防ぐ社会参加の場となる可能性がある。一方で、老人クラブの活動は、ボランティア関連活動やスポーツ関連活動、特技や経験を伝える活動など、多くの活動の母体となっている^{53,56~58}。参加者がそうした活動を老人クラブの活動と認識しておらず⁵⁸、老人クラブの参加者を正確に把握できず、効果推定が十分に行えていない可能性もある。

社会参加の数は、参加している組織の数が多いほど、身体活動量や社会的サポート増加の恩恵を受ける可能性が高まり、フレイル発症リスクが低下する

と示唆される。一方で、1種類の社会参加でもフレイル発症リスクが低下する傾向が示されている。このことから、社会参加をしていない高齢者には社会参加を促す取り組みが重要であると考えられる。さらに、フレイル予防効果を高めるためには、2種類や3種類の社会参加を促進させる施策の展開が望まれる。

4. 強み

本研究の強みは以下の3つである。1つ目は、社会経済的要因の影響を考慮しても、これまで未検討であった社会参加項目（趣味や自治会、学習・教養、介護予防、特技や経験の伝達、収入のある仕事など）を含む8種類の社会参加で、フレイル発症との関連を明らかにした点である。2つ目に、本研究では、政令指定都市5市から市部12市、郡部11町までの多様な都市度を含む全国28市町の高齢者のデータを用い、社会参加をしている人で、3年後にフレイル発症リスクが低いことを明らかにした点である。そのため、1市町のみを対象とした先行研究よりも結果の妥当性、一般化可能性が高いと考えられる。3つ目に、3年に一度実施されるニーズ調査において、3年間で社会参加者におけるフレイル発症リスクの低下を明らかにした点である。そのため、ニーズ調査の質問項目内に、フレイル判定に必要な項目を加えることで、社会参加とフレイル発症リスクとの関連を検証することができるなど、介護予防事業を進めていくうえでも有用な知見と考える。

5. 限界

本研究の限界は以下の7つである。1つ目は、原典と異なる基本チェックリストを用いてフレイル判定を行っている点である。フレイル判定には、ほかにも指標があることから、ほかの指標を用いたときに同じ結果が得られるのかは定かではない。しかし、本研究で用いた基本チェックリストの予測妥当性は、Watanabeらにより検証されている³¹⁾。2つ目は、観察研究であるため、社会参加とフレイルの因果関係を断定することができない点である。そこで、本研究では、ベースライン時点でフレイル該当者を除外し、対象者を健常者に限定したうえで、その後のフレイル発症リスクを確認することで、フレイルである者が社会参加しなくなるという逆因果を排除した。加えて、サブグループとしてロバストとプレフレイルで解析を行い、ベースラインにおける機能レベルに関わらず、社会参加しているものでフレイル発症が少ないことを確認した。3つ目は、先行研究では考慮されていなかった基本属性や社会経済的要因、潜在的な交絡因子として11変数について調整するなど可能な限りの配慮を行ったものの、

社会参加とフレイルに対する未測定交絡の影響は排除できない点である。4つ目に、本研究では、2016年度から2019年度まで追跡した縦断データから2019年度調査に無回答の要介護認定や死亡を除外したパネルデータを用いていることによる選択バイアスが含まれている。先行研究から、質問票に回答している高齢者に比べて回答していない高齢者ほど、その後の要介護認定リスクが高いこと⁵⁹⁾、社会参加をしない者では要介護リスクや死亡を高めることがわかっている⁶⁰⁾。要介護認定や死亡によって除外された者の中には、フレイルを発症している者も含まれていると推測されるため、本研究では過小推計になっている可能性は否めない。5つ目に、本研究では2016年度から2019年度までの3年間を追跡し、要介護認定と死亡を除外した高齢者を結合したパネルデータで検証を行っているため、疾患の罹患については検証できていない。一方で、ベースライン時点でロバストとプレフレイルの有無を調整するなど、可能な限りの対応は行っており、判定に用いた基本チェックリストは健康診断よりも高齢者の健康寿命を予測することが報告されている⁶¹⁾。6つ目に、本研究はニーズ調査の必須項目に基づき、9種類の社会参加とフレイル発症との関連を検証している。そのため、無尽講やその他の親睦会的な活動、政治・宗教的な活動などに参加している高齢者が含まれている可能性がある。最後に、ベースライン時点での社会参加の有無のみを検討している点である。実際の社会参加の内容や組み合わせ、経年変化などは考慮できておらず、今後の研究でより詳細な検討が望まれる。

V 結 語

本研究は、28市町の高齢者を対象に、社会参加と3年後のフレイルになるリスクとの関連を検証した。その結果、ベースライン時点で9種類のうち、老人クラブを除く8種類に社会参加をしている高齢者は追跡時のフレイル発症リスクが低く、社会参加の数が多いうほど、フレイル発症リスクが低い傾向が確認された。本研究は、今後の健康寿命延伸に向けたフレイル対策の一環として、社会参加が有用であることを示唆している。フレイル予防のためにも、高齢者が社会参加しやすくなる施策展開や地域のコミュニティの醸成が必要と考える。

本研究に開示すべき利益相反（COI）状態はない。本研究は、JSPS 科研（JP15H01972, 19K20909, 20H00557, 21H00792, 21K21158, 22K13558）、厚生労働科学研究費補助金（H28-長寿一般002, 19FA1012, 19FA2001、

21GA0101, 22FA1010, 22FA2001), 国立研究開発法人日本医療開発機構 (AMED) 長寿科学研究開発事業 (JP18dk0110027, JP18ls0110002, JP18le0110009, JP20dk0110034, JP21lk0310073, JP21dk0110037), 国立研究開発法人国立長寿医療研究センター長寿医療研究開発費 (29-42, 30-22, 20-19, 21-20), 国立研究開発法人科学技術振興機構 (OPERA, JPMJOP1831), 革新的自殺研究推進プログラム (1-4), 公益財団法人笹川スポーツ財団, 公益財団法人健康・体力づくり事業財団, 公益財団法人千葉県民保健予防財団, 公益財団法人8020推進財団令和元年度8020公募研究事業 (採択番号: 19-2-06), 公益財団法人明治安田厚生事業団などの助成を受けて実施した。記して深謝します。

(受付	2022. 9. 7
	採用	2023. 4. 6
	J-STAGE早期公開	2023. 6. 8

文 献

- 1) 厚生労働省. 健康寿命延伸プラン. 2019. <https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/000514142.pdf> (2022年4月22日アクセス可能).
- 2) Clegg A, Young J, Iliffe S, et al. Frailty in elderly people. *Lancet* 2013; 381: 752-762.
- 3) Kojima G, Iliffe S, Jivraj S, et al. Association between frailty and quality of life among community-dwelling older people: a systematic review and meta-analysis. *J Epidemiol Community Health* 2016; 70: 716-721.
- 4) Kojima G. Frailty as a predictor of disabilities among community-dwelling older people: a systematic review and meta-analysis. *Disabil Rehabil* 2017; 39: 1897-1908.
- 5) Kojima G, Iliffe S, Taniguchi Y, et al. Prevalence of frailty in Japan: A systematic review and meta-analysis. *J Epidemiol* 2017; 27: 347-353.
- 6) Murayama H, Kobayashi E, Okamoto S, et al. National prevalence of frailty in the older Japanese population: findings from a nationally representative survey. *Arch Gerontol Geriatr* 2020; 91: 104220.
- 7) Fried LP, Tangen CM, Walston J, et al. Frailty in older adults: evidence for a phenotype. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2001; 56: 146-156.
- 8) Kasajima M, Eggleston K, Kusaka S, et al. Projecting prevalence of frailty and dementia and the economic cost of care in Japan from 2016 to 2043: a microsimulation modelling study. *Lancet Public Health* 2022; 7: 458-468.
- 9) 渡邊良太, 竹田徳則, 林 尊弘, 他. フレイルから改善した地域在住高齢者の特徴—JAGES 縦断研究. *総合リハ* 2018; 46: 853-862.
- 10) Abe T, Okuyama K, Kamada M, et al. Social participation and physical prefrailty in older Japanese adults: the Shimane CoHRE study. *PLOS ONE* 2020; 15: e0243548.
- 11) Sato K, Ikeda T, Watanabe R, et al. Intensity of community-based programs by long-term care insurers and the likelihood of frailty: multilevel analysis of older Japanese adults. *Soc Sci Med* 2020; 245: 112701.
- 12) Abe T, Nofuji Y, Seino S, et al. Healthy lifestyle behaviors and transitions in frailty status among independent community-dwelling older adults: the Yabu cohort study. *Maturitas* 2020; 136: 54-59.
- 13) Noguchi T, Murata C, Hayashi T, et al. Association between community-level social capital and frailty onset among older adults: a multilevel longitudinal study from the Japan Gerontological Evaluation Study (JAGES). *J Epidemiol Community Health* 2022; 76: 182-189.
- 14) Xie B, Ma C. Effect of social participation on the development of physical frailty: do type, frequency and diversity matter? *Maturitas* 2021; 151: 48-54.
- 15) Yamakita M, Kanamori S, Kondo N, et al. Correlates of regular participation in sports groups among Japanese older adults: JAGES cross-sectional study. *PLOS ONE* 2015; 10: e0141638.
- 16) 井手一茂, 辻 大士, 渡邊良太, 他. 高齢者における通いの場参加と社会経済階層 JAGES 横断研究. *老年社会科学* 2021; 43: 239-251.
- 17) Wang J, Hulme C. Frailty and socioeconomic status: a systematic review. *J Public Health Res* 2021; 10: 2036.
- 18) Saravanakumar P, Balachandran A, Muhammad T, et al. Wealth disparity and frailty among community-dwelling older adults in India. *BMC Public Health* 2022; 22: 2123.
- 19) Shiau MH, Hurng BS, Wang YW, et al. Association between socioeconomic position trajectories and frailty among elderly people in Taiwan. *Arch Gerontol Geriatr* 2023; 104: 104824
- 20) Hoogendijk EO, Heymans MW, Deeg DJH, et al. Socioeconomic inequalities in frailty among older adults: results from a 10-year longitudinal study in the Netherlands. *Gerontology* 2018; 64.
- 21) 厚生労働省. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査実施の手引き. 2016. https://www.pref.wakayama.lg.jp/prefg/040300/wakayamakentiikihoukatu_d/fil/niizutyousa.pdf (2022年4月4日アクセス可能).
- 22) 東京都健康長寿医療センター. 介護予防につながる社会参加活動等の事例の分析と一般介護予防事業へつなげるための実践的手法に関する調査研究事業報告書. 2018. https://www.tmg.hig.jp/research/info/cms_upload/455219515829a9ab1e80af0bc61f3b33.pdf (2022年10月16日アクセス).
- 23) Kanamori S, Kai Y, Aida J, et al. Social participation and the prevention of functional disability in older Japanese: the JAGES cohort study. *PLOS ONE* 2014; 9: e99638.
- 24) Ide K, Tsuji T, Kanamori S, et al. Social participation and functional decline: a comparative study of rural and urban older people, using Japan Gerontological Evaluation Study longitudinal data. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17: 617.

- 25) 東馬場要, 井手一茂, 渡邊良太, 他. 高齢者の社会参加の種類・数と要介護認定発生の関連—JAGES 2013–2016 縦断研究. 総合リハ 2021; 49: 897–904.
- 26) 厚生労働省. 高齢者の特徴を踏まえた保健事業ガイドライン第2版. 2019. <https://www.mhlw.go.jp/content/000605507.pdf>(2022年8月23日アクセス可能).
- 27) Kondo, K. Progress in aging epidemiology in Japan: the JAGES project. *J Epidemiol* 2016; 26: 331–336.
- 28) Kondo K, Rosenberg M. World Health Organization. Advancing universal health coverage through knowledge translation for healthy ageing: lessons learnt from the Japan Gerontological Evaluation Study. Geneva, Switzerland: WHO. 2018; p. 113.
- 29) 佐竹昭介. 基本チェックリストとフレイル. 日老医誌 2018; 55: 319–328.
- 30) 厚生労働省. 基本チェックリストの活用等について. 2005. <https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/kaigi/051219/dl/2.pdf> (2022年4月4日アクセス可能).
- 31) Watanabe R, Tsuji T, Ide K, et al. Predictive validity of the modified Kihon Checklist for the incidence of functional disability among older people: a 3-year cohort study from the JAGES. *Geriatr Gerontol Int* 2022; 22: 667–674.
- 32) 田村元樹, 服部真治, 辻 大士, 他. 高齢者のボランティアグループ参加と個人のうつ傾向との関連: 傾向スコアマッチング法を用いた3年間のJAGES 縦断研究. 日本公衛誌 2021; 68: 899–913.
- 33) Fujihara S, Miyaguni Y, Tsuji T, et al. Community-level social participation and functional disability among older adults: a JAGES multilevel longitudinal study. *Arch Gerontol Geriatr* 2022; 100: 104632.
- 34) Berkman LF, Kawachi I, Glymour MM. *Social Epidemiology*, 2nd ed. New York: Oxford University Press. 2014; 290–319.
- 35) 近藤克則. 健康と格差社会: 何が心と健康をむしばむのか. 第2版. 東京: 医学書院. 2022; 76.
- 36) 斎藤 民, 近藤克則, 村田千代栄, 他. 高齢者の外出行動と社会的・余暇的活動における性差と地域差 JAGES プロジェクトから. 日本公衛誌 2015; 62: 596–608.
- 37) Vogelsang EM. Older adult social participation and its relationship with health: rural-urban differences. *Health Place* 2016; 42: 111–119.
- 38) Gao Q, Bai X, Feng N. Social participation and depressive symptoms among chinese older adults: a study on rural-urban differences. *J Affect Disord* 2018; 239: 124–130.
- 39) 吉村 隆, 北山秋雄. 中山間地域のソーシャルキャピタルの検討—中山間地域(岐阜県A市)と都市部(愛知県C区)の量的調査から—. 日農医誌 2018; 66: 548–561.
- 40) e-Stat. 住民基本台帳に基づく人口, 人口動態及び世帯数調査. 2017. <https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&toukei=00200241&tstat=00000103%209591> (2022年10月16日アクセス可能).
- 41) 総務省統計局. 統計でみる都道府県・市区町村のすがた. 2018. <https://www.stat.go.jp/data/ssds/index.html> (2022年10月16日アクセス可能).
- 42) Rubin DB. Multiple imputation after 18+ years. *J Am Stat Assoc* 1996; 91: 473–489.
- 43) Sterne JA, White IR, Carlin JB, et al. Multiple imputation for missing data in epidemiological and clinical research: potential and pitfalls. *BMJ* 2009; 338: b2393.
- 44) Ihara S, Ide K, Kanamori S, et al. Social participation and change in walking time among older adults: a 3-year longitudinal study from the JAGES. *BMC Geriatr* 2022; 22: 238.
- 45) Nemoto Y, Sato S, Kitabatake Y, et al. Longitudinal associations of social group engagement with physical activity among Japanese older adults. *Arch Gerontol Geriatr* 2021; 92: 104259.
- 46) Hosokawa R, Kondo K, Ito M, et al. The effectiveness of japan's community centers in facilitating social participation and maintaining the functional capacity of older people. *Res Aging* 2019; 41: 315–335.
- 47) 細川陸也, 近藤克則, 伊藤美智子, 他. 「健康交流の家」の利用による健康への効果検証. 社医研 2017; 34: 93–102.
- 48) 大浦智子, 竹田徳則, 近藤克則, 他. 「憩いのサロン」参加者の健康情報源と情報の授受: サロンは情報の授受の場になっているか? 保健師ジャーナル 2013; 69: 712–719.
- 49) 宮澤拓人, 井手一茂, 近藤克則, 他. 高齢者が参加する地域組織の種類・頻度・数とうつ発症の関連—JAGES 2013–2016 縦断研究. 総合リハ 2021; 49: 789–798.
- 50) Tsuji T, Kanamori S, Saito M, et al. Specific types of sports and exercise group participation and socio-psychological health in older people. *J Sports Sci* 2020; 38: 422–429.
- 51) 厚生労働省. 介護予防について. <https://www.mhlw.go.jp/content/000940062.pdf> (2022年6月24日アクセス可能).
- 52) 厚生労働省. 通いの場類型化について (Ver1.0). 2021. <https://www.mhlw.go.jp/content/000814300.pdf> (2022年6月24日アクセス可能).
- 53) 公益財団法人全国老人クラブ連合会. <http://www.zenrouren.com/siryu/index.html> (2022年10月16日アクセス可能).
- 54) 厚生労働省. 地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律(令和2年法律第52号)の概要. 2020. <https://www.mhlw.go.jp/content/000640392.pdf> (2022年8月23日アクセス可能).
- 55) Abe N, Ide K, Watanabe R, et al. Social participation and incident disability and mortality among frail older adults: a JAGES longitudinal study. *J Am Geriatr Soc* 2023; 1–10.
- 56) 公益財団法人全国老人クラブ連合会. 平成26年度老人クラブ実態調査報告書. 2015. <http://www.>

- zenrouren.com/siryoun/pdf/150316_1.pdf (2022年10月16日アクセス可能).
- 57) 公益財団法人長寿科学振興財団. 健康長寿ネット. 2019. <https://www.tyojyu.or.jp/net/kenkou-tyoju/syogaigeneki/rojinclub.html> (2022年10月16日アクセス可能).
- 58) 公益財団法人全国老人クラブ連合会. 地域活動事例紹介「老人クラブの地域づくり」. 2016. <http://www.zenrouren.com/siryoun/pdf/1705/02.pdf> (2022年10月16日アクセス可能).
- 59) Kojima S, Kikuchi T, Kakei Y, et al. Implication of using cognitive function-related simple questions to stratify the risk of long-term care need: population-based prospective study in Kobe, Japan. *Health Res Policy Syst* 2022; 20: 1-9.
- 60) 平井 寛, 近藤克則, 尾島俊之, 他. 地域在住高齢者の要介護認定のリスク要因の検討 Ages プロジェクト 3年間の追跡研究. *日本公衛誌* 2009; 56: 501-512.
- 61) 岡部大地, 辻 大士, 近藤克則. 高齢者総合機能評価は健診よりも健康寿命喪失を予測する: Jages コホート研究. *日老医誌* 2018; 55: 367-377.
-

Association between social participation and frailty among older adults: A longitudinal study from Japan Gerontological Evaluation Study

Hiroki TAKEUCHI^{*,2*}, Kazushige IDE^{2*}, Takahiro HAYASHI^{3*}, Noriyuki ABE^{*,2*},
Atsushi NAKAGOMI^{2*} and Katsunori KONDO^{2*,4*}

Key words : care prevention, healthy life expectancy, social participation, frailty prevention

Objective In Japan, measures to prevent frailty among older adults have been implemented. Promotion of social participation is a key measure, but few longitudinal studies have examined the relationship between the types and number of social participation and frailty onset. In this study, we aimed to clarify the relationship between the types and number of social participation and frailty onset using longitudinal data from a large sample of older adults in municipalities in Japan.

Methods We used the 2016 and 2019 panel survey data from the Japan Gerontological Evaluation Study (JAGES). The analysis included 59,545 individuals from 28 municipalities who responded to the JAGES survey in both 2016 (at baseline) and 2019 (at follow-up). We excluded individuals who were dependent on activities of daily living at baseline and non-responders, and those who were frail or with no information about frailty. The dependent variable was frailty onset (≥ 8 out of 25 points on the basic checklist) at follow-up, and the independent variables were the types and number of types of social participation at baseline. We included 11 variables as potential confounders. We used multiple imputations to complete the missing values and used modified Poisson regression to examine the association between social participation and risk of frailty onset.

Results Of the 59,545 participants, 6,431 (10.8%) were frail onset at follow-up. After multiple imputations (minimum 64,212, maximum 64,287), the risk of frailty onset at follow-up was lower for eight types of social participation, excluding senior citizens' clubs, (nursing care [risk ratio; 0.91], paid work [0.90], volunteer groups [0.87], neighborhood associations [0.87], learning or cultural groups [0.87], activities intended to teach skills or pass experiences to others [0.85], hobby groups [0.81], and sports groups or clubs [0.80]; $P < 0.05$), than no social participation. Additionally, individuals who participated in more types of social participation were at a lower risk of frailty than those with no social participation (P for trend < 0.001).

Conclusions The risk of frailty onset was lower among individuals who participated in eight types of social participation at baseline and among those who participated in more types of social participation than those with no social participation. The results suggest that social participation is a useful measure to prevent frailty for extending healthy life expectancy.

* Graduate School of Medicine and Pharmaceutical Sciences, Chiba University

^{2*} Department of Social Preventive Medical Sciences, Center for Preventive Medical Sciences, Chiba University

^{3*} Faculty of Rehabilitation and Care, Seijoh University

^{4*} National Center for Geriatrics and Gerontology

公衆衛生活動報告

公衆衛生専門職大学院における公衆衛生基本5領域の教育とその課題

クワハラ ケイスケ カナモリ サトル スズキ アスカ シンヤ カツヒコ
 桑原 恵介* 金森 悟* 鈴木明日香* 渋谷 克彦*
 カトウ ミオ フクダ ヨシハル イノウエ コ
 加藤 美生* 福田 吉治* 井上まり子*

目的 本邦の公衆衛生専門職大学院は疫学、生物統計学、社会行動科学、保健政策・医療管理学、産業環境保健学を基本5領域に据えて教育を行ってきたが、その現状と課題に関する知見は乏しい。そこで、帝京大学大学院公衆衛生学研究科を教育活動事例として、公衆衛生学修士課程(Master of Public Health, MPH)での教育の現状と課題、改善案をまとめることとした。

方法 MPH教育の目標と授業科目の記述には、帝京大学大学院公衆衛生学研究科2022年度履修要項を参照した。課題と改善案は、同研究科での各領域の担当教員から意見を抽出し、要約した。

活動内容 疫学では問題の本質を定式化して、データを収集・評価し、因果効果について推定できるように、討議を含む講義が行われてきた(計8科目)、新たな公衆衛生課題への応用や技術革新へのキャッチアップの担保が課題である。生物統計学ではデータと統計学を理解し、解析を実践するための講義・演習が行われてきた(計9科目)。課題としては学生の理論の理解と講義難易度の設定、新しい統計手法の教材不足が浮かび上がった。社会行動科学では人間の行動を理解し、課題解決に向けて行動するための講義・演習・実習が行われてきた(計8科目)。課題としては、様々な行動理論の限られた時間内での習得、多様なニーズとの乖離、実践で役立つ人材育成が示された。保健政策・医療管理学では世界や地域の課題を発見・解決するために、政策や医療経済的視点も交えて講義・演習・実習を行ってきた(計19科目)、グローバル人材の輩出や行政実務者の入学不足、合理的・経済的思考やマクロ経済的变化の認識の不足が課題である。産業環境保健学では産業・環境による影響と対策を法律・政策も含めて理解するための講義・演習・実習を行ってきた(計9科目)。課題としては最新技術や環境保健、社会的に脆弱な集団等のテーマの充実が挙げられた。

結論 帝京大学でのMPH教育の振り返りを通じて、時代に即したカリキュラム編成、多様な学生、求められる知識・技能の増加、実務家の実践力醸成といった課題に対処していくことが、次世代の公衆衛生リーダーの育成に向けて重要であることが示唆された。こうした課題を解決していくために、公衆衛生専門職大学院での教育内容を全体像の視点から定期的に見直し、改革を行う不断の努力が求められよう。

Key words : 公衆衛生専門職大学院, 公衆衛生教育学, Master of Public Health, School of Public Health, 公衆衛生従事者, 日本

日本公衆衛生雑誌 2023; 70(9): 544-553. doi:10.11236/jph.23-007

I はじめに

人々の健康・生命に関わる課題は高度化・複雑化の一途を辿り、公衆衛生上の課題解決にあたる人材の専門的な知識や技能を継続的にアップデートする

重要性が増している。新型コロナウイルス感染症で浮き彫りになったように、国際社会の中での世界全体の議論を踏まえた課題解決も、現在の公衆衛生に不可欠である。そのため、国際水準にある公衆衛生の専門職育成の在り方の議論を深める必要がある。

世界的にみると、公衆衛生専門職の生涯教育の場の一つである公衆衛生専門職大学院(School of Public Health, 以下SPH)は、教育の標準化を進めてきた。とくに公衆衛生学修士(Master of Public

* 帝京大学大学院公衆衛生学研究科
 責任著者連絡先: 〒173-8605 板橋区加賀2-11-1
 帝京大学大学院公衆衛生学研究科 井上まり子
 E-mail: inoue-ph@med.teikyo-u.ac.jp

Health, 以下 MPH) 課程では, 公衆衛生の基本5領域である疫学, 生物統計学, 環境健康科学, 社会行動科学, 保健政策・医療管理学の習得が根幹を成すようになった。たとえば, 米国では公衆衛生専門職大学院プログラム校協議会(以下, ASPPH)が上述の基本5領域を MPH 教育の中に定めた上で, リーダーシップなどの資質を鍛えるコンピテンシー基盤型教育を行っており¹⁾, 大学院の認証評価の必須項目でもある²⁾。欧州でも同様の MPH 教育が行われてきた³⁾。日本では, SPH による教育は2000年から始まり⁴⁾, 2022年時点で国内の SPH は5校である⁵⁾。日本の SPH は法律に基づき大学基準協会による設置基準と定期的な認証評価が必須で, 国際的なカリキュラムに即した公衆衛生の基本5領域の学習と系統的な科目配置が定められている。SPH やそれ以外の一般校, 過去の国立公衆衛生院の貢献を含む日本の MPH 教育の概況は, 既報に委ねる⁴⁾。

SPH や MPH を含め, 保健医療専門職のより良い教育に向けて, 海外では学術的な検討が行われてきた^{6,7)}。しかし, 本邦では公衆衛生専門職の教育に関する知見は乏しい。SPH での教育について具体的事例に基づく系统的分析や研究はほとんどなく⁸⁾, 公衆衛生の基本5領域とその教育に関する具体的な事例を通じた批判的評価や研究もない。

そこで, 本活動報告は帝京大学を事例として, MPH 教育の根幹を成す公衆衛生の基本5領域に着目して, 最新時点の教育を振り返って課題を抽出し, さらに次の10年を見据えた教育改善案を示すことを目的とした。

II 方 法

本報告では帝京大学の SPH (以下, 帝京 SPH) における2022年度時点の MPH 教育を概観し, 続いてその中で基本5領域の教育の現状と課題, 改善案を示した。現状は, 2022年度帝京 SPH 履修要件に基づき記述した。教育の課題は, 帝京 SPH の基本5領域の担当教員が, 実践してきた教育と全科目の実施状況を批判的に分析して抽出した。その課題をもとに, 次世代の公衆衛生リーダーの育成に向けた, 次の10年での教育改善案を担当教員が提示した。

III 活動内容

帝京 SPH は, 組織的目標とディプロマポリシーにおいて, 社会における公衆衛生課題の解決を目指すリーダー(Change agent)を養成し, 健康でより良い社会をつくり, いのちとくらしを衛ることを掲げている。これに基づき, MPH 課程では基本5領域に53科目, 共通科目に6科目, 全59科目を開講し

ている。主として基本5領域の必修科目と選択科目を履修し, 必修の「課題研究」を含めた全42単位の履修が修了要件である。標準修了年限は1年と2年の2コースが設置されている。基本5領域ごとの現状と課題, 改善案は次の通りである。

1. 疫学

疫学は「明確に規定された人間集団の中で出現する健康関連のいろいろな事象の頻度と分布およびそれらに影響を与える要因を明らかにして, 健康関連の諸問題に対する有効な対策樹立に役立てるための科学」と定義される⁹⁾。疫学を基にした集団の理解と対策の実行は, 公衆衛生の実践の根幹を成す。近年, 注目を集める個別化予防の実現にも欠かせない。

帝京 SPH の疫学教育では, 学生が因果推論や批判的吟味の能力を養うことで, 疫学論文を精読し, 実際に疫学研究をデザインできるための授業(全8科目)を行ってきた(表1)。講義形式は講義と議論を主体とした演習である。必修科目「基礎疫学」では例年, 問題の本質を見抜く因果関係に始まり, 記述疫学, 観察研究, 介入研究などの研究手法を学ぶ。問題解決型アプローチ¹⁰⁾や研究デザインの理解を深めるための事前提出課題も課される。残る7つの選択科目では批判的吟味や臨床疫学などを学ぶ。

学生が MPH の学びの集大成として行う「課題研究」で, 多くの学生は疫学研究を行い, 適切にデータを吟味しているため, 概ね教育目標は達成してきた。しかし, 時代の変化を考慮すると2つの課題が考えられる(表2)。1点目は, 時代によって更新される手法のキャッチアップである。疫学の本質と重要性は変わらないであろう。しかし, この数十年間で因果推論の手法が高度化し, 研究デザインが精緻化された。最近ではビッグデータの利活用や, 機械学習・人工知能によるデータ分析が目覚ましく, 系統的レビューや政策評価も盛んであるが, そうした手法の教育機会は不足している。2点目は, 激動する現代社会の中で, 学生が全体最適化を図る意識を持ちながら, 課題解決に資する実態調査や対策を臨機応変に自ら提案, 実践できることの担保である。学生には臨床現場で働く者も多く, 公衆衛生専門職としての疫学マインドの醸成は継続した課題である。

次の10年では, 疫学研究の基礎を理解し, 実践するための現行の授業を大幅に刷新する必要性は低いと考えられる。しかし, 第1の課題について, 選択科目にて個別の研究デザインや領域別の手法, 新たに開発された高度な手法を学ぶのは一案である。2点目の課題については, 学生に投げかける質問や題材(例:環境, 生活困窮)を工夫することで, 学生が社会の全体像や変化を理解し, 長期的視野のも

表1 帝京SPHのMPH教育における基本5領域ごとの教育目的と授業科目*

疫学
<p>目的</p> <ul style="list-style-type: none"> 公衆衛生上の問題の本質を定式化することができる。 公衆衛生上の問題とその解決のための対策に関する、適切な定性的・定量的データを収集・測定し評価できる。 疫学的手法を適用し、根拠に基づいた問題解決につながる研究を倫理面に配慮して計画立案し実施できる。 疫学に関する指標や用語を適切に用いることができる。 疫学研究論文を批判的に精読し、その強みと弱みを適切に評価できる。 疫学研究で得られたデータから適切に因果関係を推論できる。 疫学の論理をふまえて、健康に関する情報を専門家、一般の人に伝えることができる。 <p>授業科目：基礎疫学、臨床疫学、質的研究、スタディクリティーク、リスク科学、特別講義（疫学Ⅰ～Ⅲ）</p>
生物統計学
<p>目的</p> <ul style="list-style-type: none"> 医学研究で得られる様々なデータについて、データの種類や分布の特徴を理解し、適切なデータの要約やグラフを表示できる。 臨床試験をはじめ、医学研究における統計学と疫学方法論の基礎について説明できる。 基礎的な統計学的仮説検定について理解し、統計解析ソフトウェアを用いて実際のデータに適用し、データ解析を行うことができる。 医学研究や実践の場で、調査研究方法や論文作成をはじめとする研究手法について、説明できる。 医学研究で統計解析手法を応用する、もしくはそのために統計専門家と協働して問題解決ができる。 <p>授業科目：基礎生物統計学、応用生物統計学、データ解析演習、臨床試験概論、社会調査データ解析概論、社会調査データ解析演習、特別講義（生物統計学Ⅰ～Ⅲ）</p>
社会行動科学
<p>目的</p> <ul style="list-style-type: none"> 社会・経済・文化・環境的要因が、個人や集団の行動や健康に与えるメカニズムと影響を説明できる。 公衆衛生上の課題について、関係者や関係組織とビジョンを共有し、課題解決にむけて協働できるよう働きかけるため、基本的なグループダイナミクスとリーダーシップに関する知識を身につける。 個人や集団の多様性を理解し、公衆衛生情報を伝えるための適切なコミュニケーションの方略を選択できる。 公衆衛生の向上のために、科学的根拠に基づく適切な公衆衛生情報をもとに、対象者の理解と行動を効果的に促すメッセージを作成できる。 多職種連携の重要性を理解し、チームで効果的に協働するための対人関係スキルを身につける。 健康教育・ヘルスプロモーションの基本的な理論・モデルを理解し、それらを応用して、個人、集団、社会を対象に実践できる。 <p>授業科目：健康科学概論、健康教育学、社会疫学、ヘルスコミュニケーション学、終末期医療実習、特別講義（社会行動科学Ⅰ～Ⅲ）</p>
保健政策・医療管理学
<p>目的</p> <ul style="list-style-type: none"> 保健政策の理論・モデル、根拠に基づく政策立案の基本的な考え方を理解し、説明できる。 経済学的ツールを用いて医療問題を分析できる。 社会保障の基本的概念を説明できる。 地域の保健・医療課題を発見し、利害関係者と協働して問題解決できる。 世界の公衆衛生的課題を人口統計や健康指標から説明できる。 Global Healthの地域別課題について概要を説明できる。 <p>授業科目：健康政策・医療管理学概論、ヘルスポリシー概論、医療経済学、医療保障政策論、地域保健学、国際保健学概論、国際保健学演習、国際母子保健学、国際保健学実習、ヘルスデータ分析入門、医療管理学・安全管理学概論、リーダーシップ・マネジメント論、医療経営学演習、医療管理学実習、Healthcare Management, Universal Health Coverage & Aging Society、特別講義（保健政策・医療管理学Ⅰ～Ⅲ）</p>
産業環境保健学
<p>目的</p> <ul style="list-style-type: none"> 環境が人の健康に与える影響およびその対策について説明できる。 環境保健における海外の動向、国の法律と政策、地方自治体での実施について説明できる。 産業保健に関する基本的な法制度と政策について説明できる。 産業現場におけるハザードと健康リスクおよびその予防について説明できる。 産業保健の3管理および5管理について説明できる。 産業保健における今日の主な問題と対策について説明できる。 <p>授業科目：産業環境保健学概論、産業保健学、環境保健学、産業看護マネジメント論、産業精神保健学演習、産業環境保健学実習、特別講義（産業環境保健学Ⅰ～Ⅲ）</p>

* 帝京SPH 2022年度履修要項より抜粋

表2 帝京 SPH の MPH 教育における基本5領域の課題

疫学	<ul style="list-style-type: none"> 更新されていく疫学手法のキャッチアップ 変容する社会の中での疫学手法の適切な適用
生物統計学	<ul style="list-style-type: none"> 基本的な統計学の理論の理解 講義の難易度設定 新しい統計手法の適用を学生に指導する際の教材不足
社会行動科学	<ul style="list-style-type: none"> 人々の行動に関わる様々な学問の理論の実践レベルでの習得を現行の授業時間数で行うことの困難さ 多様なバックグラウンドを持つ学生にとってのニーズと現状の講義の乖離 実践で役立つ人材の育成
保健政策・医療管理学	<ul style="list-style-type: none"> 国際機関等で即戦力として活躍できる人材や、外交分野で活躍する人材の輩出不足 公衆衛生行政実務者の入学数の少なさと該当者からみた教育内容の魅力欠如、MPHの社会的認知度の低さ 合理的・経済学的思考を身につけている入学者の少なさとそれに合わせた講義編成 技術革新や経済発展など長期的視点に立ったマクロ経済的变化を想定できない人の多さ
産業環境保健学	<ul style="list-style-type: none"> デジタル技術に関する教育 国内外の産業・環境変化の影響を受けやすい脆弱な集団に関する課題の検討 環境保健学の充実 とくに国内外の社会動向にちなんだ環境の理解

と、疫学手法を適切に適用できることを担保していくことが重要になろう。疫学では未知の問題（例：新型コロナウイルス感染症）に迅速に対処する、より良い調査・研究も欠かせない。MPH取得後も役立つ、調査票・測定法の開発¹¹⁾も授業として一考の余地がある。

2. 生物統計学

本邦の生物統計学は英国、米国の影響のもとに発展してきた。佐藤、松山は「生物統計学 (biostatistics) は、医学・健康科学における統計的問題を解決するための方法論を発展させ、その方法論を用いて実際に臨床研究者や疫学の専門家と一緒に問題解

決をおこなう固有の学問分野である。」とする¹²⁾。米国¹³⁾や欧州³⁾の公衆衛生関連の協会も同様の定義を採用している。

帝京 SPH では、生物統計学の教育として統計手法の適用を重視した講義を行ってきた。学生は前期(4月～8月)に週2コマ(3時間)行われる必修科目「基礎生物統計学」を15週間受け、記述統計学、推計統計学、入門レベルの統計モデルによる解析、プログラミング方式の統計解析ソフトウェアを用いた統計分析の基礎を学ぶ。その他、選択科目が9科目ある(表1)。

MPHの必修科目「課題研究」では、学生は必要に応じて記述統計や回帰分析等を用いて課題の定量化を行ってきた。そのため、基礎的な統計手法の応用という点では、生物統計の教育目標は達成していると考えられる。

今後、生物統計学の教育で取り組むべき課題は、以下の3点である(表2)。第1に、ソフトウェアの進化とデータ利用の機運が高まる今後は、基本的な統計学の理論を理解する重要性をより一層、強調する必要がある。知識のない者による統計手法の誤用の問題は、統計家から再三指摘されてきた。2点目は、講義の難易度設定である。新しく高度な統計手法を学び、活用することを求め、そのために必要な数理統計の素養を備えた学生がいる一方で、生物統計に不安な気持ちで取り組む学生もいる。後者にとって、現在の講義の難易度は高すぎると感じるようである。教員にとっては、タイプの違う学生を同時に教えるのは困難感を伴う。第3に、よく使われる手法は日本語のよい教材がある一方、新しい統計手法は学生指導用の教材は不足している。実際には当該手法の適用事例と結果の解釈の仕方、統計解析プログラム等の記載がある資料を使うが、その多くは理論の説明において読み手に統計学の知識を求めもので、英文である。そのため、日本の学生には理解と活用が困難で、学生と教員、双方の負担感の原因となる。

1点目と2点目の課題に関して、理想的には学習者の背景と目標に応じた柔軟な科目履修ができるカリキュラム開発が求められる。この点は、海外の臨床・橋渡し研究の担い手の教育プログラム開発の文脈で同様の提言がなされてきた。しかし、カリキュラム開発は容易ではない。そのため、統計学に苦手意識を持つ学習者に対して正しい知識を教授する困難さが課題として認知されて、共通の動機を持つ教員間で教育方法上の工夫を共有していくことも有用であろう。その一例として、ボストン大学での短い問題集と演習教材がある¹⁴⁾。学習理論に基づき科目

設計をする工夫、たとえば、公衆衛生に関する研究事例を紹介して興味深く感じさせ、技術的詳細で挫折しないよう配慮し、講義室に感動をもたらす工夫も必要との指摘もある¹⁴⁾。3点目の課題について、新しい統計手法の日本語教材の開発は容易でないが、共通の動機を持つ教員等が協力して開発していくことが求められよう。

3. 社会行動科学

社会行動科学に定まった定義はないが、ASPPHの定義¹⁾が参考になる。そこでは、公衆衛生における社会行動科学を「個人と集団の一生にわたる健康と健康格差に関わる行動、社会、文化的要因に対処するものであり、その研究と実践は、個人と集団の健康的な環境と健康的な生活を促進・維持するための公衆衛生および保健医療サービスにおける諸プログラムおよび政策の立案、実行、評価に貢献するもの」とする。

帝京SPHでは社会行動科学の教育目標として、知識と技術に関わる8点を定めた(表1)。知識としては、社会・経済・文化・環境的要因が行動や健康に影響する仕組みや、利害関係者と展望を共有し、協働を働きかけるための集団力学と統率力の理解を求める。実践的な技術としては、適切なコミュニケーションの方略の選択、対象者の理解と行動を効果的に促すメッセージ作成、対人関係スキル修得、行動に関わる各種理論の実践を求める。これら目標達成のために、MPH必修科目「健康行動科学概論」と7つの選択科目がある(表1)。授業では、知識を学生に伝えるための講義に加えて、演習を行っている。

より具体的には、公衆衛生関連の行動理論(例:個人、対人関係、コミュニティなど集団レベル)の基礎と、個人や集団とのヘルスコミュニケーションを理解し、ヘルスリテラシーの異なる対象者に働きかける方法を学ぶ。

健康を左右する行動には、社会的要因も関わる。行動の選択肢がない環境下で生活した人では、行動が偏りうる。各世代で自己責任にできない健康の社会的決定要因を見出し、まちづくりを巻き込む介入は、社会的政策の決定にもつながる重要事項である。そのため、海外と同様に、健康の社会的決定要因を扱う社会疫学が本領域に含まれる。

教育目標の視点から授業を見直すと、知識の獲得と用語の説明は達成できている。演習ではメッセージ作成により、コミュニケーション方略の選択や対人関係スキルの習得も達成していると思われる。しかし、現状では3つの課題がある(表2)。1点目は、心理学、行動経済学(例:ナッジ)、マーケティ

ング、社会疫学、教育学、コミュニケーション学をはじめ、様々な学問の理論を扱う点である。実践レベルですべて習得するのは、現行の授業時間数では難しい。2点目は、多様な背景を持つ学生のニーズとの整合性である。すべてのニーズに応えるのは困難であり、それは学生の満足度にも影響する。最後は、実践で役立つ人材の育成である。授業時間数内で、現場で真に役立つ人材を輩出できているかは、検証が必要である⁷⁾。

次の10年を見据えると、改善案は3つ挙げられる。まず、学生、ひいては社会のニーズを常に確認し、授業に反映することである。限られた授業時間内で効果的に教育を行うために、その枠組みの検討が求められる。海外でも医学部教育であるが、授業内容に優先順位を付ける重要性が指摘されている¹⁵⁾。カリキュラムの理想と現実の乖離を認識し、それぞれの強みと弱みを整理する海外の試みも参考になろう。2点目は、より実践的な改善で、たとえば保健医療上のコミュニケーションのキャンペーンや健康教育について、地域や企業でフィールドを持ち、そこで実践のできる学生(あるいは経験者)が、そうでない学生とともに活動する授業の導入である。実際の介入事例を多く知ること、ステークホルダー(以下、利害関係者)との向き合い方も含めて、理論の応用の実際を深く理解できよう。同様に、新型コロナウイルス感染症などの、リスクコミュニケーションの実践的な教育も必要である。最後は、介入を最低限、計画はできるようになる授業の導入である。利害関係者の同定と向き合い方について、その実践方法と評価法の双方を確立し、組み込むことも必要となろう。介入の点からは、実装科学などの新領域を学ぶ場の提供も重要である。

4. 保健政策・医療管理学

保健政策・医療管理学は、「個人および集団のためのヘルスケアの展開と質、コストの探求と実践に関する複数の領域から構成される分野」であり、「管理と政策の双方に関して、ケアのコスト、財源、組織、アウトカム、そしてアクセスのしやすさを含むヘルスサービスの構造、プロセス、アウトカム上の課題について責任を負うもの」とされる¹⁾。

帝京SPHでは、保健政策・医療管理学の学習を通じて、世界的な公衆衛生上の課題や保健政策、社会保障を理解するとともに、経済学的ツールを用いて医療問題を分析できること、地域の保健・医療課題を発見し、利害関係者と協働して問題解決できるようになることを目的とする(表1)。巨視的な面では、保健医療に関連する法制度や政策、国の医療費、社会保障などの課題、微視的な面では、地域保

健などでのコミュニティづくり、災害対策、フィールドでの活動と調査の理解、人類学的素養など、実生活に根差した活動の理解を重視する。

幅広い修得目的の達成のために、帝京SPHでは必修科目「保健政策・医療管理学概論」にて多様な同領域を概観する。全体で19科目あり(表1)、複数の演習・実習科目を擁する点が特徴である。

これまでの教育からみてきた課題は4点に集約される(表2)。1点目は、国際保健分野を経験あるいは志向する学生は多いが、外交分野や国際機関等で即戦力として活躍する人材はあまり輩出できていない点である。2点目は、公衆衛生行政実務者の入学者の少なさである。環境の変化や技術革新、科学的知見の蓄積は著しく、保健医療従事者の生涯を通じた知識のアップデートはこれからの時代に欠かせない⁷⁾。公衆衛生で中心的役割を果たす公衆衛生行政実務者の入学者増加は大きな課題である。

次に、学部の教養課程レベルの合理的・経済的思考を持つ人が公衆衛生実務者・医療者には非常に少ない。「人命を救う」という規範に縛られすぎて、必要な資源を合理的に算定する能力に欠ける例もみられる。最後に、技術革新や経済発展など、長期的視点に立ったマクロ経済的变化を想定できない人も多い。経済的視点なくして、資源配分や予算獲得を行う公衆衛生の実践はおぼつかない。

本領域での改善案は5点挙げられる。1点目は、政策の策定と実践に貢献できる人材育成に向けた改善である。保健政策・医療管理の理論は、現実の政策や実務と乖離することが指摘されてきた。この乖離の解消に向けて、単なる政策提言や立案にとどまらず、策定プロセスや実践に参画できる授業の導入が必要である。そのためには大学教員の多様性・人的流動性を担保し、より実践的な能力を備えた教員による指導を実現することが求められる。たとえば、行政部門の実践で求められる、根拠に基づく地域診断、政策提言などの技能を培うことは、まさに理論と実践を架橋する教育になろう。さらに、コミュニティでのアクションリサーチ(Community-based participatory research)に基づく公衆衛生の実践¹⁶⁾が伴う教育も今後、本格的に導入すべきである。政策を動かす点からは、アドボカシーを行う人材育成も必要で、経験豊かな専門家らによる、実践的な講義の導入も必要であろう。

2点目は国際保健系の人材育成である。国際機関で期待される日本人職員数に届かない状況が続いているが、その就職にMPHの学位は有力である。内閣府の新グローバルヘルス戦略は、大学に国際保健分野での人材育成の教育・研究への関与を求める。

国際保健を志向する学生や社会のニーズに応える選択科目や実習の実現が必要である。

3点目は合理的・経済的思考の修養である。基本的な経済理論の解説から始め、理論と公衆衛生や医療との関係について、事例を通して理解を促す必要がある。医療の質や効率性の評価、医療・福祉資源の評価・管理についての授業も欠かせない。医療管理には国や地域行政の持つデータや、レセプトデータの分析方法の理解も必要である。

4点目は修了生との連携強化である。様々なフィールドで活躍する修了生を非常勤講師などで招聘し、また、修了生の活動や研究と継続的に連携し、授業にも還元することで、多領域から構成される本領域の実践力と多様性を担保する授業が実現できよう。

最後は他領域との連携・協同である。社会課題が複雑化し、利害関係者も多岐にわたる中で政策を動かすには、他分野と協働し解決にあたる素養も求められる。そこで、国際保健×環境保健、医療政策×ヘルスコミュニケーションなど、異なる領域を掛け合わせた授業の導入は一案である。

5. 産業環境保健学

産業環境保健学のうち、産業保健学は労働条件と労働環境に関連する健康障害の予防と、労働者の健康の保持増進、ならびに福祉の向上に寄与する学問であり、環境保健学は人間の健康に環境が及ぼす影響についての学問である。労働は人生の中で概して長く続き、環境の影響は生涯、さらに世代を超えて生じるため、産業環境保健学は健康で持続可能な社会の構築に不可欠である。

帝京SPHでの本領域の教育目標は6点あり、環境が人の健康に与える影響とその対策、環境保健と産業保健に関する基本的な法制度と政策、国際的動向、そして産業保健の理解に集約される(表1)。MPHの必修科目として「産業環境保健学概論」、選択科目として8科目(表1)がある。授業には帝京SPH教員が参画する帝京大学産業保健高度専門職養成の大学院プログラムの受講生も参加し、実践的な課題に取り組むべく、ロールプレイやディベートなどの演習、フィールドでの実習も活用した授業を行っている。

次の10年で期待される修了生の人物像は、産業環境保健学に関する世界レベルの目標や潮流を踏まえた実践や研究、そして社会の変革ができる専門職である。こうした人材育成を目指す上で、現在の教育の課題を3点挙げる(表2)。

1点目は、デジタル技術の教育である。日本や世界が目指すべき未来の社会像として「Society 5.0」

が示されている¹⁷⁾。これは、サイバー空間（仮想空間）とフィジカル空間（現実空間）を高度に融合させたシステムにより、経済発展と社会課題の解決を両立する、人間中心の社会を指す。こうした世界的潮流を踏まえると、デジタル技術を効率的・効果的に利用できる能力とともに、それを産業環境保健学の知識や技能に融合させて、社会実装できる学生の育成が求められるが、現状では十分な教育はできていない。

2点目は、社会構造の変化の負の影響を受ける脆弱な人々に関する教育である。デジタル技術の普及だけでなく、パンデミックなどにより、社会構造は常に変わる。その影響を受ける人々のための労働政策や、社会制度の改善に資する研究や活動など、産業保健現場での個別の課題と社会を結ぶ教育も必要になろう。

3点目は、環境保健学の充実である。国際連合の示す持続可能な開発目標（Sustainable development goals, SDGs）の全17目標のうち、日本は自然環境に関する4目標をいずれも達成していない¹⁸⁾。環境課題は政治的課題として分野横断的に多くの利害関係者が関与するが、公衆衛生の視点から取り組むリーダーや専門職育成は急務である。環境保健ではプラネタリーヘルス（Planetary health）とワンヘルス（One health）の2つが国際的な合意や取り組みで重要性を増している。前者は地球の健康と人間の健康を結びつける包括的な取り組みで、気候変動による農業・漁業等への影響、飢饉や栄養問題、環境変化による感染症の拡大、都市化による大気汚染などを取り扱う¹⁹⁾。後者は人獣共通感染症や薬剤耐性菌に関係し、畜産業などとの分野間連携が鍵となる²⁰⁾。現状では環境保健を希望する学生は少ない。しかし、気候変動については、海外でその高等教育の在り方について事例を踏まえた議論が進み始めたように²¹⁾、本邦も公衆衛生専門職の必修事項として取り入れ、またその効果検証が求められる。

デジタル技術の教育や環境保健学の拡充には、教員の知識や技術の向上、外部講師による講義の導入に加えて、現場や社会で実装できるようにケースメソッドによる教育²²⁾の充実が重要であろう。パンデミックなどの危機対応や、多様な働き方への移行など、現代は社会や環境の変化が激しい。脆弱な集団に配慮し、社会政策の展開につなげるために、本領域の授業も時宜に即した工夫が求められる。

Ⅳ 考 察

今回、帝京SPHのMPH教育での基本5領域の教育を振り返った結果、各領域での課題が浮上し

た。その中から、各領域に共通の課題を整理し、総合的な改善案を提案する。

第1の課題は、取り扱う知識・技能の増加と時代に即したカリキュラム編成である。人工知能や行動経済学など、科学の進歩は目覚ましく、また、気候変動など、ダイナミックに変化する問題は尽きない。共通して学ぶべきMPHのコア・カリキュラムは、必須項目が欠落せぬよう定期的な点検が必要である。また、修得単位数や時間数は変わらない中で、どう授業を組むか。今後は、教室に集って参加する教育ならではの内容に絞られていくように思われる。現状の体制では大胆な解決は困難であるが、授業を可能な範囲で刷新し、実務家である修士生らの協力などを得て、教育の幅を広げる努力が求められよう。国内のSPHは、公衆衛生専門職大学院連絡協議会を運営し、教育上の連携・協力について年に1度の連絡協議会で検討を行っており⁴⁾、そこでの議論も参考にできよう。

次の課題は、MPH取得を目指す学生の熟練度や目的が各領域内で多様な点である。学生の多様性は重要であるが、全学生の参加する必修科目は、教育者の負担が増える。帝京SPHは、多様性に富む公衆衛生の専門職育成に挑戦するためにも、アドミッションポリシーでは入学希望者に専門領域の知識や応用力は問わず、問題意識や、コミュニケーション力、そして基本的学力を問うてきた。そのため、MPH取得に見合う水準まで最低限、各5領域の専門性を修得できるカリキュラム編成が求められる。その最低水準は、教員や利害関係者でよく検討し、合意を得て設定せねばならない。たとえば、統計解析は、公衆衛生活動を進めるうえで直接使わないとしても、仕組みを理解し、誤った分析による誤った結論をうのみにしないためにも、最低限の知識として必要である。実際、米国ではMPHのコンピテンシーとして統計解析スキルが必ず求められる^{1,2)}。そうした海外の知見も参考になろう。

最後は、公衆衛生が政治や外交課題になるなど、世界の課題として重みを増しており、実務家の実践的な解決力を養う重要性が増す一方、公衆衛生行政からの入学者は少ない点である。帝京SPHでは問題解決型アプローチやコンピテンシー基盤型教育など、実践的教育による魅力の向上に努めてきた。さらに実践的にすべく、本稿では公衆衛生を俯瞰的、あるいは政治的、社会的に捉えて分析し、対応できる能力を獲得できるように、領域をかけあわせた教育を提案した。また、社会の潮流を理解した上で、現場での課題解決に資する教育の必要性を挙げた。同時に、SPHの魅力向上には、教育と研究に意欲

のある実務家教員を配置し、公衆衛生上の自らの取組を公表し、効果的な報告をするための執筆や発表に関する授業の導入²³⁾も必要であろう。

公衆衛生基本5領域は、国内SPH各校で講義に組み込まれてきた。しかし、日本のSPH固有の課題として、国際水準との整合性を確保する重要性が指摘されている²⁴⁾。米国では大学院の認証評価が契機となって教育改革が進んだ²⁵⁾。本邦のSPH認証評価は、授業科目のバランス改善などに寄与してきたものの²⁶⁾、教育内容を吟味し、抜本的な改革の契機となりうる議論を提供する評価体系としては発展途上である。この点は、上述の公衆衛生専門職大学院連絡協議会も類似した状況である。そのためにも、教育の当事者が自ら既存の教育を検討し、日本の公衆衛生専門職教育を発展させるための研究や活動を推進することが期待される。

V おわりに

気候変動やエネルギー危機、戦争・紛争、技術革新など、社会は急速に変わる。次世代が公衆衛生をより良い方向に牽引できるように、SPHの教育をより良いものに変革する重要性が増している。本稿のように教育を総合的に議論する場を設け、課題を教育改革につなげる不断の努力は、他のSPHや医学系大学院によるほかのMPH教育実施校にも求められよう。その教育を対象にした研究も深化させる必要がある。

教育上の課題の抽出と改善案の提示には、著者以外の帝京大学大学院公衆衛生学研究科教員に協力いただいた。授業科目数に関しては帝京大学板橋キャンパス事務部教務課に確認いただいた。改善案の作成にあたり、帝京SPH設立10周年シンポジウムと帝京SPH2022年度ホームカミングデーでの議論も参考にした。

本稿の内容は著者らの見解に基づくものであり、帝京大学大学院公衆衛生学研究科の公式見解を示すものではない。著者らは帝京大学大学院公衆衛生学研究科の教員であるが、それ以外に開示すべきCOI状態はない。

受付	2023. 1. 11
採用	2023. 4. 4
J-STAGE早期公開	2023. 6. 8

文 献

- 1) Association of Schools & Programs of Public Health. Master's Degree in Public Health Core Competency Development Project Version 2.3. 2006. <https://aspgh.org/education-practice-research/practice/> (2022年11月22日アクセス可能).
- 2) Council on Education for Public Health. Criteria & Procedures. <https://ceph.org/about/org-info/criteria-procedures-documents/criteria-procedures/> (2022年11月22日アクセス可能).
- 3) ASPHER's European List of Core Competences for the Public Health Professional. *Scand J Public Health* 2018; 46: 1-52.
- 4) 川上憲人. わが国のMPH教育校における教育の現状と課題. *公衆衛生* 2020; 84: 698-706.
- 5) 文部科学省高等教育局専門教育課. 専門職大学院一覧 (令和4年5月現在). https://www.mext.go.jp/content/20230127-mxt_senmon02-000027264_1.pdf (2023年2月22日アクセス可能).
- 6) Begg MD, Galea S, Bayer R, et al. MPH education for the 21st century: design of Columbia University's new public health curriculum. *Am J Public Health* 2014; 104: 30-36.
- 7) Frenk J, Chen LC, Chandran L, et al. Challenges and opportunities for educating health professionals after the COVID-19 pandemic. *Lancet* 2022; 400: 1539-1556.
- 8) 井上まり子, 矢野栄二. 日本の公衆衛生大学院教育におけるアウトカム基盤型教育とコンピテンシーの必要性. *日本公衆衛生雑誌* 2016; 63: 303-309.
- 9) 一般社団法人日本疫学会. 疫学用語の基礎知識 疫学. <https://jeaweb.jp/glossary/glossary001.html> (2022年11月22日アクセス可能).
- 10) 福田吉治. 帝京大学大学院公衆衛生学研究科 国際標準による国内トップランナーとして. *公衆衛生* 2020; 84: 730-735.
- 11) Vision Statement for the Next 100 Years of the American Journal of Epidemiology. *Am J Epidemiol* 2022; 191: 1341-1342.
- 12) 佐藤俊哉, 松山 裕. 医学研究になぜ生物統計が必要か. *分子がん治療* 2000; 1: 70-75.
- 13) Calhoun JG, Ramiah K, Weist EM, et al. Development of a core competency model for the master of public health degree. *Am J Public Health* 2008; 98: 1598-1607.
- 14) Sullivan LM, Hooper L, Begg MD. Effective practices for teaching the biostatistics core course for the MPH using a competency-based approach. *Public Health Rep* 2014; 129: 381-392.
- 15) Benbassat J, Baumal R, Borkan JM, et al. Overcoming barriers to teaching the behavioral and social sciences to medical students. *Acad Med* 2003; 78: 372-380.
- 16) Brownson RC, Fielding JE, Maylahn CM. Evidence-based public health: a fundamental concept for public health practice. *Annu Rev Public Health* 2009; 30: 175-201.
- 17) 内閣府. Society 5.0. https://www8.cao.go.jp/cstp/society5_0/index.html (2023年2月22日アクセス可能).
- 18) Sachs J, Kroll C, Lafortune G, et al. Sustainable Development Report 2022. 2022. <https://dashboards.sdgindex.org/> (2022年11月22日アクセス可能). doi: 10.1017/9781009210058
- 19) Whitmee S, Haines A, Beyrer C, et al. Safeguarding

- human health in the Anthropocene epoch: report of The Rockefeller Foundation—*Lancet* Commission on planetary health. *Lancet* 2015; 386: 1973–2028.
- 20) Lefrançois T, Malvy D, Atlani-Duault L, et al. After 2 years of the COVID-19 pandemic, translating One Health into action is urgent. *Lancet* 2023; 401: 789–794.
- 21) The Lancet Planetary Health. Education for planetary health. *Lancet Planet Health* 2023; 7: E1.
- 22) 矢野栄二, 竹内武昭, 編. ケースメソッドによる公衆衛生教育 第5巻. 東京: 篠原出版. 2011.
- 23) 公衆衛生大学院プログラム校連絡会議コンピテンシーワーキンググループ. 報告書. 2019. <http://square.umin.ac.jp/sph/index.html> (2022年11月22日アクセス可能).
- 24) 中央教育審議会大学分科会大学院部会専門職大学院ワーキンググループ. 専門職大学院を中核とした高度専門職業人養成機能の充実・強化方策について. 2016. https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo4/038/houkoku/1377155.htm (2023年2月27日アクセス可能).
- 25) Meredith GR, Welter CR, Risley K, et al. A new baseline: master of public health education shifting to meet public health needs. *J Public Health Manag Pract* 2022; 28: 513–524.
- 26) 公益財団法人大学基準協会. 専門職大学院認証評価評価結果. <https://www.juaa.or.jp/accreditation/profession/result/> (2023年2月28日アクセス可能).
-

Current issues related to education in the five core disciplines of public health at the school of public health in a private university

Keisuke KUWAHARA*, Satoru KANAMORI*, Asuka SUZUKI*, Katsuhiko SHIBUYA*,
Mio KATO*, Yoshiharu FUKUDA* and Mariko INOUE*

Key words : professional school, public health education, master of public health, school of public health, public health professionals, Japan

Objectives In Japan, schools of public health (SPH) have engaged in professional education focusing on five core disciplines: epidemiology, biostatistics, social and behavioral science, health policy and management, and occupational and environmental health. However, empirical information is lacking regarding the current state of this education and its associated challenges in Japan. In this article, we showcase this issue, using the master of public health (MPH) course at Teikyo University Graduate School of Public Health (Teikyo SPH) as an example.

Methods We summarized the current objectives and classes required to complete the MPH course at Teikyo SPH, using the course guideline published in 2022. Current issues and possible future directions in the course were summarized based on the opinions of Teikyo SPH faculty members.

Results For epidemiology, lectures and exercises were designed to focus on how to formulating public health issues, collecting and evaluating data, and causal inference. Issues related to the design included ensuring that students had the necessary skills to apply epidemiology to emerging issues, and catching the course up with evolving techniques. For biostatistics, lectures and exercise classes focused on understanding data and statistics, as well as performing analyses. Issues included the understanding of theories, setting the course level, and a lack of appropriate education materials for emerging analytical methods. For social and behavioral science, lectures and exercise classes focused on understanding human behaviors and actions for problem solving. Issues included learning various behavioral theories in a limited timeframe, the gap between the lectures and various needs, and nurturing professionals who had the skills to perform in practical settings. For health policy and management, lectures, exercise classes, and practical training classes focused on identifying and solving problems in the community and around the world, and on integrating the disparate viewpoints of health economics and policy. Issues included few alumni who actually found work globally, a lack of students working in local or central administrations, and insufficient perspectives on rational/economic thinking and macro-economic transitions. For occupational and environmental health, lectures, exercise classes, and practical training classes focused on learning the occupational and environmental impacts of public health issues, and their countermeasures. Challenges included enriching the topics with regard to advanced technologies, environmental health, and socially vulnerable populations.

Conclusion Through these reflections on MPH education at Teikyo SPH, the following recommendations are considered essential in order to prepare improvements to the program: reorganizing the curriculum to meet the needs of the day, accepting students with various backgrounds, addressing the increasing knowledge and skills that need to be acquired by the students, and enhancing the powers of professors to implement changes.

* Teikyo University Graduate School of Public Health

資料

広島県がん登録情報からみえるがん医療の地域差：診断のための医療圏移動の現状

ウメト 礼子^{*、2*} ツネマツ ミ フ コ 恒松美輪子^{*} マツヤマ リョウタ^{*、3*} カケハシ 正之^{*}

目的 全国がん登録は、がん登録等の推進に関する法律（平成25年法律第111号）に基づき、がん医療の質の向上、がん予防の推進、情報提供の充実、がん対策を科学的知見に基づき実施するため、がんの罹患、治療、転帰などの状況を把握し、分析することを目的として実施されている。本研究では、広島県がん登録情報を集計、解析することにより、患者本位のがん医療に関する提供体制の現状と課題を明らかにし、広島県のがん対策を充実させるための施策の基礎資料として役立てることを目的とした。

方法 全国がん登録に登録されている、2013年から2017年のがんと診断された広島県内の新規届出者141,195人を対象とした。がん登録の届出項目のうち、分析に使用した主な項目は、部位、診断日、年齢、発見経緯、進展度、患者住所医療圏、診断医療機関医療圏、初回治療情報であった。診断時の受療医療圏を把握するため、自医療圏・他医療圏の受療割合を算出し、自医療圏外に移動する人の特徴を探るため、変数増加法による多重ロジスティック回帰分析を実施した。

結果 患者居住地と診断医療機関が同じ患者の割合（診断時医療圏完結割合）を算出した結果、地域差が認められた。受療移動の有無に影響する因子を検討した結果、性別、部位、進展度、医療圏は有意に影響していた。とくに、医療圏の広島西、広島中央のオッズ比が高値を示した。診断医療施設医療圏におけるがん医療水準の評価が可能となる部位別進展度別の初回治療法の実施割合が把握できた。

結論 広島県がん登録情報を活用してがん患者の受療動態を把握することは、広島県がん対策推進計画の分野とされている「患者本位のがん医療の実現」がん医療の均てん化に向けての現状・課題を整理する上で有用である。標準治療の遵守率などががん医療水準を評価できる手法として活用できる可能性も提示されている。

Key words : がん登録情報, がん医療均てん化, 受療動態, がん対策

日本公衆衛生雑誌 2023; 70(9): 554-563. doi:10.11236/jph.22-078

I 緒言

我が国では2006年6月「がん対策基本法」が成立し、2007年に「がん対策推進基本計画」が策定された。これにより、1981年以来死因のトップを占めるがんによる死亡者数を減少させるため、がん対策を総合的かつ計画的に取り組むための基盤が整えられた。がん対策基本法では、「がん患者がその居住す

る地域にかかわらず等しく科学的知見に基づく適切ながんにかかる医療を受けることができるようにすること。」および「がん患者の置かれている状況に応じ、本人の意向を十分尊重して、がんの治療方法等が選択されるようがん医療を提供する体制の整備がなされること。」という目標が記載されている。科学的な根拠に基づく適切な医療であるだけでなく、患者の意向を尊重する「患者中心の医療を実現する」ねらいがあると考えられる。

広島県においても、がんは1979年から死亡原因の第一位であり、現在も高齢化の進行などにより、がんによる死亡者数は増加している。広島県では県民全体でがん対策に取り組むことを掲げ、「がん対策

* 広島大学大学院医系科学研究科健康情報学研究室

^{2*} 山陽女子短期大学人間生活学科

^{3*} 酪農学園大学獣医学群獣医学類

責任著者連絡先：〒738-8504 廿日市市佐方本町 1-1 山陽女子短期大学人間生活学科 梅本礼子

日本一」の実現を目指し、2008年に第1次、2013年に第2次の「がん対策推進計画¹⁾」を策定した。その中で、がん予防、がん検診、がん医療、緩和ケア、情報提供および相談支援、がん登録という6つの柱を設け、広島県内どこでも、あらゆる場面に対応する隙間のない総合的ながん対策に取り組んできた。県内のどこに住んでいても、どんながんになっても、安心して適切で安全な患者本位の医療が受けられるよう、質の高いがん医療体制を県内で確保し、がんの特性に応じたがん医療の均てん化・集約化、効率的かつ持続可能ながん医療を実現することを目指す将来像としている。第3次がん対策推進計画を策定するにあたって、「患者本位のがん医療の実現」が掲げられている。

限られた医療資源の中での効率的な医療配置、地域の医療状況に応じた適切ながん医療の均てん化が図られているかを評価するには、適切ながん医療水準を評価するための基準が必要である。そこで著者らは、がん医療水準を評価する指標として、罹患数の多いがんに対して部位別進展度別に標準的診断治療が適切に実施されている割合が利用できると考えた。また、がん患者が居住する二次医療圏と、診断が行われた医療機関のある二次医療圏、それに引き続き治療が行われた医療機関のある二次医療圏が同じであるかどうかを分析することで、患者が居住する二次医療圏で不足する医療資源を明らかにすることも重要と考えた。

広島県がん登録情報には、がんの診断・治療・死亡に係る情報である診断時患者居住地と診断病院の所在地がコード化して登録されている。本研究ではこれを用いて、広島県における罹患数の多いがんの患者の診断時にみられる二次医療圏間の患者受療移動を分析し、医療圏による差がみられないかを検討し、がん医療の均てん化の実態把握を試みた。

II 方 法

1. 広島県がん登録情報

全国がん登録都道府県データベースに広島県として登録された症例情報について、広島県から提供を受け集計・分析を行った。

2. 倫理的配慮

本研究は、広島大学「人を対象とする医学系研究書(疫学)」倫理審査委員会の審査・承認を受けて実施した(承認番号:E-1946, 2020年4月6日)。

患者が特定されないよう広島県二次医療圏までの集計とした。

3. 対象

2013年1月1日から2017年12月31日にがんと診断

された新規届け出がん患者を対象とした。

4. 資料の収集および集約方法

がん登録資料は、広島県がん登録情報および広島県地域がん登録および広島市地域がん登録へ資料利用申請し、利用の許可を得た。全国がん登録²⁾では、法に基づき、26項目の届出がなされている。本研究で提供を受けたがん登録情報には、初回治療における観血的治療、放射線治療、薬物治療などの内容についてはわかるものの、それを実施した病院についての情報は、含まれていない。そのため、診断を行った病院についてのみ集計・分析した。

5. 本研究で選択した10部位分類の詳細

本研究での集計・分析に使用した部位分類は、表1に示す通り、2013年から2017年5年間の合計集計のうち、罹患数の多い上皮性浸潤がん10部位、大腸、胃、肺、乳房、前立腺、肝臓、膵臓、腎・尿路(膀胱除く)、膀胱、子宮(子宮頸部)とした。

6. 広島県二次保健医療圏(医療圏)の配置状況

地域における基本的な保健医療体制の整備から、全県的な高度専門医療の確保まで、それぞれに必要なとされる機能の効果的・効率的な整備促進と医療資源の有効活用を図るため、広島県では7つの二次保健医療圏域が設定されている。そして、各二次保健医療圏にがん診療連携拠点病院を設置するなど、がん医療の均てん化に向けた医療体制の整備が積極的に図られている。二次保健医療圏に所在する市町名、広島県内に整備配置されているがん診療連携病院を表2に示した。

7. 初回治療法の組み合わせ

初回治療³⁾の方法について、「外科的治療」、「鏡視下治療」、「内視鏡的治療」、「放射線療法」、「化学療法」、「内分泌療法」、「その他の治療」、「特異的治療なし・不明」に分け登録されている。集計・分析には外科的治療と鏡視下治療のいずれか、または両方が実施された患者を合算して手術として集計した。薬物療法、化学療法、内分泌療法のいずれかが実施された患者を合算して薬物療法として集計した。その他の治療、肝動脈塞栓術、アルコール注入療法、温熱療法、ラジオ波焼灼を含むレーザー等焼灼療法、その他の治療のいずれかが実施された患者をその他の治療として集計した。集計用の治療方法の分類は、1 手術のみ、2 内視鏡のみ、3 手術+内視鏡、4 放射線のみ、5 薬物療法のみ、6 放射線+薬物、7 薬物+その他、8 手術/内視鏡+放射線、9 手術/内視鏡+薬物、10 手術/内視鏡+その他、11 手術/内視鏡+放射線+薬物、12 他の組み合わせ、13 経過観察(治療なし)とした(図1)。

表1 10部位分類の詳細

診断年	2013	2014	2015	2016	2017	合計
大腸（結腸，直腸）	3,723	3,583	3,676	3,537	3,362	17,881
胃	3,874	3,605	3,501	3,178	3,154	17,312
肺	2,938	2,928	2,829	2,972	2,947	14,614
乳房	2,109	1,994	2,049	2,062	2,048	10,262
前立腺	2,072	1,953	1,968	1,897	2,067	9,957
肝および肝内胆管	1,370	1,303	1,292	1,236	1,071	6,272
脾臓	855	910	905	973	931	4,574
腎・尿路（膀胱除く）	681	724	689	745	795	3,634
膀胱	766	659	665	653	637	3,380
子宮（子宮頸部，体部）	602	509	577	569	605	2,862(1,102)
甲状腺	679	549	535	573	493	2,829
皮膚	590	538	556	594	543	2,821
食道	571	557	522	497	573	2,720
口腔・咽頭	488	501	485	449	489	2,412
胆のう・胆管	498	487	488	462	428	2,363
白血病	282	293	284	378	310	1,547
卵巣	276	274	315	263	273	1,401
多発性骨髄腫	213	194	205	194	200	1,006
脳・中枢神経系	143	138	139	134	125	679
喉頭	130	107	109	121	116	583
その他	819	780	732	732	708	3,771
上皮内がん・他	4,987	4,755	4,952	4,527	4,719	23,940
悪性リンパ腫	905	848	864	878	880	4,375
合計	29,571	28,189	28,337	27,624	27,474	141,195

表2 広島県の二次医療圏とがん診療連携拠点病院配置

二次保健医療圏	市町名	がん診療連携拠点病院配置
広島	広島市，安芸高田市，府中町，海田町，熊野町，坂町，安芸太田町，北広島町	☆広島大学病院 ◇広島市民病院 ○北部医療センター安佐市民病院 ○広島赤十字・原爆病院 ○県立広島病院
広島西	大竹市，廿日市市	○JA 広島総合病院
呉	呉市，江田島市	○呉医療センター ●呉共済病院
広島中央	東広島市，竹原市，大崎上島町	○東広島医療センター
尾三	三原市，尾道市，世羅町	○JA 尾道総合病院
福山・府中	福山市，府中市，神石高原町	◇福山市民病院 ○福山医療センター
備北	三原市，庄原市	○市立三次中央病院

☆国指定 都道府県がん診療連携拠点病院 1

◇国指定 地域がん診療連携拠点病院（高度型） 2

○国指定 地域がん診療連携拠点病院 9

●県指定がん診療連携拠点病院 1

<https://www.pref.hiroshima.lg.jp/site/gan-net/iryou-kyotenbyouin.html#ichiran>

8. 分析方法

1) 患者居住地医療圏と診断病院医療圏の関連

患者の居住する二次医療圏と診断のため受療した診断病院のある二次医療圏が同じである患者の割合（医療圏内受療割合）を算出し，がん診断時の患者

受療移動の指標とした^{4~6)}。全部位の他，前述の選択10部位の対象について医療圏内受療割合を算出した。なお，診断病院を特定できない患者は除外した。

2) 自医療圏から他医療圏に移動する患者の特徴前項の分析から，患者居住地为「自医療圏」と

図1 治療法組み合わせ (2014年国立がん研究センタープレスリリース資料より)

集計区分 \ 登録区分	外科的	体腔鏡的	内視鏡的	放射線	化学	免疫・BRM	内分泌	TAE	PEIT	温熱	レーザー	その他
1 手術のみ	▲	▲										
2 内視鏡のみ			●									
3 手術+内視鏡	▲	▲	●									
4 放射線のみ				●								
5 薬物療法のみ					▲	▲	▲					
6 放射線+薬物				●	▲	▲	▲					
7 薬物+その他					▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲
8 手術/内視鏡+放射線	▲	▲	▲	●								
9 手術/内視鏡+薬物	▲	▲	▲		▲	▲	▲					
10 手術/内視鏡+その他	▲	▲	▲					▲	▲	▲	▲	▲
11 手術/内視鏡+放射線+薬物	▲	▲	▲	●	▲	▲	▲					
12 他の組み合わせ	1～11までの組み合わせ以外の組み合わせ											
13 治療なし	いずれの治療方法も「無」で登録											

▲：いずれかの治療が「有」で登録

し、県内「他医療圏」へ受療移動という反対の面から再掲し、移動の状況を比較した。診断病院を特定できない患者は除外した。

本分析の対象は、前述10部位の患者とし、患者居住地の自医療圏から他医療圏に移動する人の特徴を捉えるため、他医療圏への移動のあり/なしを従属変数、性、年齢階級、部位、発見経緯、進展度、患者居住地医療圏を独立変数として、変数増加法による多重ロジスティック回帰分析を実施した。ロジスティック回帰分析における有意水準は5%とした。

3) 医療圏別・部位別・進行度別の初回治療法数・割合

専門医・専門領域別の医療資源の配置の状況を推測するために、前述の多重ロジスティック回帰分析で受療移動の影響因子として抽出された部位について、進展度(総合)別、初回治療法(前述の13分類)別に、患者居住地医療圏別件数、診断病院医療圏別件数を集計した。また、進展度別に適切な標準的診断治療が実施されているかを推計するために、広島県で罹患数が最も多い胃がんの、進展度が限局の場合を例に挙げて、診断病院における初回治療法(13分類)について医療圏別の実施割合を算出した。

III 結 果

1. 患者居住地医療圏と診断病院医療圏の受療動態

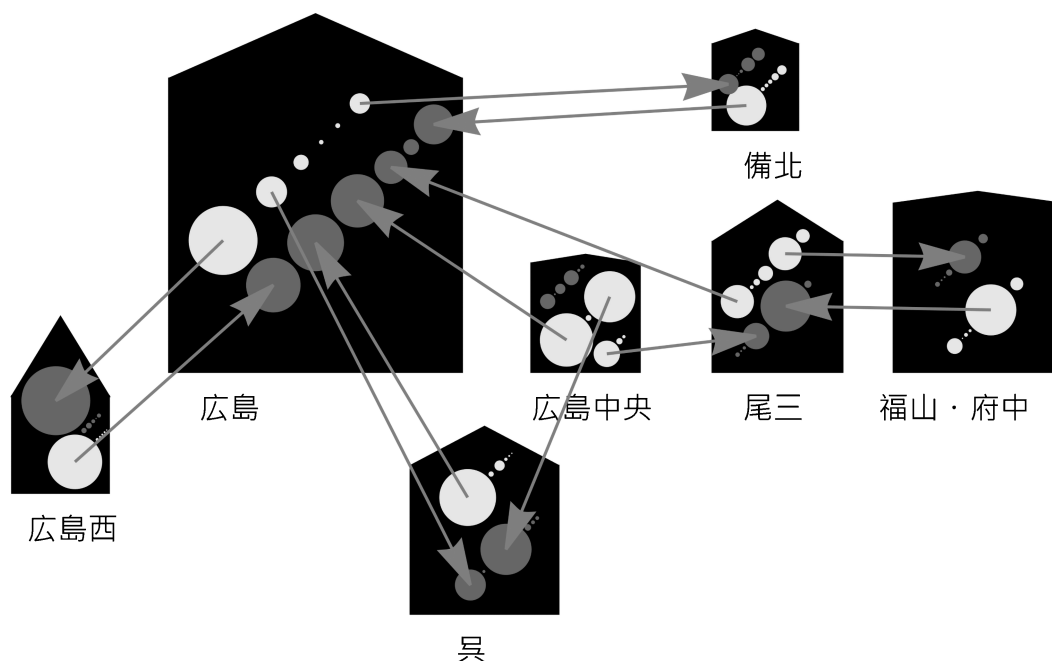
診断に際して、居住する医療圏内で診断を受けている割合には地域差が認められ、広島55,296人(94.1%)、広島西4,781人(74.8%)、呉13,129人(87.8%)、広島中央4,671人(58.2%)、尾三10,105人(87.6%)、福山・府中17,701人(91.5%)、備北4,051人(80.8%)であった。とくに、広島西は広島に1,600人(25.0%)、広島中央は広島に1,529人(19.0%)・呉に1,408人(17.5%)、備北からは広島へ858人(17.1%)と、隣接する二次保健医療圏もしくは交通アクセスの良い二次保健医療圏への移動が多かった(表3-1、図2)。

選択10部位の対象の診断時の医療圏内受療割合は、全部位を対象とした場合と同様の傾向がみられ、広島33,068人(94.0%)、広島西3,186人(78.4%)、呉8,420人(88.6%)、広島中央3,098人(61.9%)、尾三6,840人(90.6%)、福山・府中11,971人(91.8%)、備北2,722人(86.3%)であった。とくに、広島西は広島に870人(21.4%)、広島中央は広島に737人(14.7%)・呉に870人(17.4%)、備北からは広島へ362人(11.5%)と、全部位と同

表3-1 患者居住地医療圏と診断医療機関医療圏の関連 (2013~2017年, 全部位, 二次保健医療圏別)

診断時患者 住所医療圏	診断医療機関住所医療圏						
	広島 (n=61,747)	広島西 (n=7,386)	呉 (n=15,098)	広島中央 (n=4,990)	尾三 (n=11,926)	福山・府中 (n=18,374)	備北 (n=4,473)
広島	55,296(94.1)	2,554(4.3)	517(0.9)	125(0.2)	11(0.0)	13(0.0)	224(0.4)
広島西	1,600(25.0)	4,781(74.8)	5(0.1)	2(0.0)	2(0.0)	2(0.0)	1(0.0)
呉	1,737(11.6)	15(0.1)	13,129(87.8)	57(0.4)	6(0.0)	2(0.0)	1(0.0)
広島中央	1,529(19.0)	18(0.2)	1,408(17.5)	4,671(58.2)	374(4.7)	21(0.3)	6(0.1)
尾三	594(5.1)	8(0.1)	23(0.2)	120(1.0)	10,105(87.6)	587(5.1)	100(0.9)
福山・府中	133(0.7)	1(0.0)	8(0.0)	5(0.0)	1,400(7.2)	17,701(91.5)	90(0.5)
備北	858(17.1)	9(0.2)	8(0.2)	10(0.2)	28(0.6)	48(1.0)	4,051(80.8)
全 体	61,747(49.8)	7,386(6.0)	15,098(12.2)	4,990(4.0)	11,926(9.6)	18,374(14.8)	4,473(3.6)

図2 広島県内の各医療圏間のがん患者の移動



各医療圏の図形はその医療圏の患者を表す。そのうち、四角い部分はその医療圏に居住している患者、上部の三角の部分とは他の医療圏に居住する患者の移入に対応している。また、白い円は他の医療圏への移出、グレーの円は他の医療圏からの移入を表す。いずれの図形の面積も患者の人数に比例している。矢印は代表的な移動を示した。

様に隣接する二次保健医療圏もしくは交通アクセスの良い二次保健医療圏への移動が多かった(表 3-2)。

2. 患者居住地以外の医療圏への受療移動

全部位について、自分が居住する医療圏外(他医療圏)への受療移動割合は、広島中央3,356(41.8%),広島西1,612(25.2%),備北961(19.2%)と高く、広島3,444(5.9%),福山・府中1,637(8.5%)では低くなっていた(表 4-1)。

選択10部位の診断時の医療圏外(他医療圏)への受療移動割合は、全部位を対象とした場合と同様の傾向がみられ、広島中央1,736(37.8%),広島西805(21.1%),備北393(14.1%)では高く、広島

2,009(6.1%),福山・府中954(8.0%)では低くなっていた(表 4-2)。

3. 他医療圏移動患者の特徴の分析

性別が女性、部位が大腸、腎・尿路、進展度が領域リンパ節・遠隔転移、医療圏について、有意な影響が認められた。医療圏のうち、広島中央が最も高く、次に広島西に高いオッズ比が示された(表 5)。

4. 医療圏別部位別進展度別治療法組み合わせの実施件数・割合

多重ロジスティック回帰分析で受療移動の影響因子として抽出された部位のうち、腎臓・尿路がんについて、診断病院の医療圏別、進展度別に、初回治

表3-2 患者居住地医療圏と診断医療機関医療圏の関連 (2013~2017年, 10部位, 二次保健医療圏別)

診断時患者 住所医療圏	診断医療機関住所医療圏						
	広島 (n=36,400)	広島西 (n=4,801)	呉 (n=9,619)	広島中央 (n=3,300)	尾三 (n=8,087)	福山・府中 (n=12,298)	備北 (n=2,981)
広島	33,068(94.0)	1,586(4.5)	300(0.9)	73(0.2)	8(0.0)	8(0.0)	129(0.4)
広島西	870(21.4)	3,186(78.4)	4(0.1)	2(0.0)	2(0.0)	1(0.0)	1(0.0)
呉	1,027(10.8)	8(0.1)	8,420(88.6)	40(0.4)	4(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
広島中央	737(14.7)	11(0.2)	870(17.4)	3,098(61.9)	275(5.5)	9(0.2)	5(0.1)
尾三	274(3.6)	5(0.1)	13(0.2)	76(1.0)	6,840(90.6)	276(3.7)	62(0.8)
福山・府中	62(0.5)	1(0.0)	5(0.0)	4(0.0)	940(7.2)	11,971(91.8)	62(0.5)
備北	362(11.5)	4(0.1)	7(0.2)	7(0.2)	18(0.6)	33(1.0)	2,722(86.3)
全 体	36,400(47.0)	4,801(6.2)	9,619(12.4)	3,300(4.3)	8,087(10.4)	12,298(15.9)	2,981(3.8)

表4-1 患者居住地医療圏と診断医療機関医療圏の関連 (2013~2017年, 全部位, 自他医療圏別)

診断時患者 住所医療圏	診断医療機関住所医療圏	
	自医療圏(n=109,734)	他医療圏(n=14,260)
広島	55,296(94.1)	3,444(5.9)
広島西	4,781(74.8)	1,612(25.2)
呉	13,129(87.8)	1,818(12.2)
広島中央	4,671(58.2)	3,356(41.8)
尾三	10,105(87.6)	1,432(12.4)
福山・府中	17,701(91.5)	1,637(8.5)
備北	4,051(80.8)	961(19.2)
全 体	109,734(88.5)	14,260(11.5)

表4-2 患者居住地医療圏と診断医療機関医療圏の関連 (2013~2017年, 10部位, 自他医療圏別)

診断時患者 住所医療圏	診断医療機関住所医療圏	
	自医療圏受療者数 (%) (n=64,039)	他医療圏受療者数 (%) (n=7,545)
広島	30,683(93.9)	2,009(6.1)
広島西	3,017(78.9)	805(21.1)
呉	7,840(88.7)	999(11.3)
広島中央	2,861(62.2)	1,736(37.8)
尾三	6,263(90.6)	649(9.4)
福山・府中	10,975(92.0)	954(8.0)
備北	2,400(85.9)	393(14.1)
全 体	64,039(89.5)	7,545(10.5)

表5 他医療圏への移動患者の解析結果

	オッズ比	95%信頼区間	P 値
性別			
男	1		
女	0.93	0.88-0.99	<0.01
部位			
胃	1		
大腸	0.87	0.81-0.95	<0.01
肝臓	1.04	0.93-1.16	0.49
膵臓	1.09	0.96-1.23	0.18
肺	0.97	0.89-1.06	0.50
乳房	0.93	0.84-1.03	0.18
子宮頸部	1.19	0.95-1.49	0.13
前立腺	1.02	0.93-1.12	0.72
膀胱	1.11	0.97-1.27	0.14
腎・尿路	1.18	1.04-1.34	0.01
進展度			
限局	1		
領域リンパ節	0.84	0.77-0.92	<0.01
隣接臓器浸潤	0.98	0.90-1.05	0.54
遠隔転移	0.83	0.78-0.90	<0.01
医療圏			
広島	1		
広島西	4.09	3.74-4.48	<0.01
呉	1.98	1.82-2.14	<0.01
広島中央	9.39	8.71-10.12	<0.01
尾三	1.60	1.46-1.76	<0.01
福山・府中	1.34	1.24-1.45	<0.01
備北	2.52	2.25-2.83	<0.01

従属変数: 他医療圏への移動あり/なし

独立変数: 性, 年齢階級, 部位, 発見経緯, 進展度, 患者居住地医療圏, 治療法

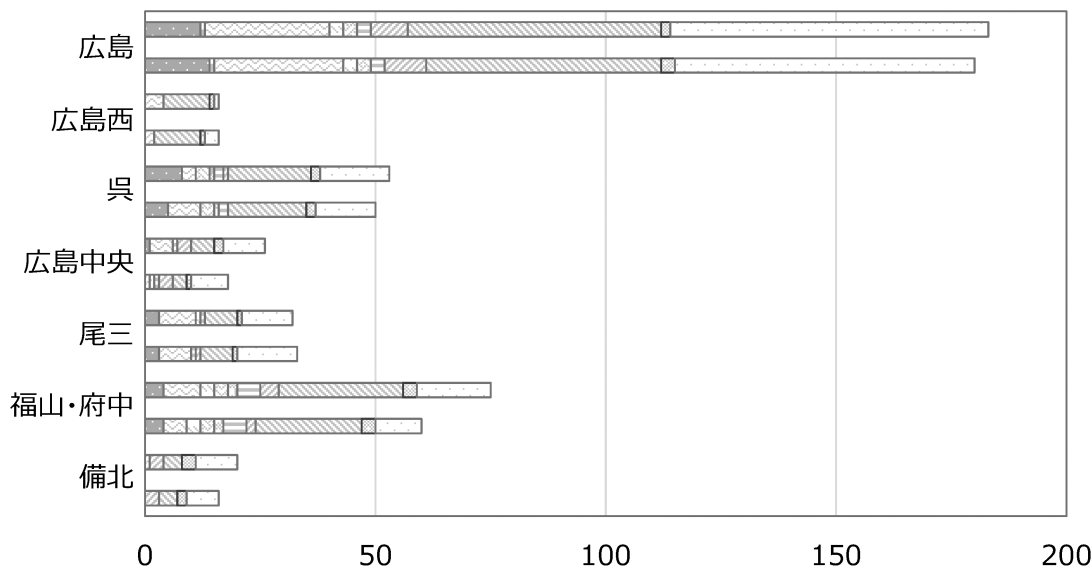
療法13分類の実施件数・割合を集計した (図3)。進展度が「遠隔転移」である場合の治療法は, 手術を含む集学的治療の割合は少なく, 経過観察や薬物療法を中心とする割合が高かった。

進展度限局の胃がん患者8,648人について, 広島中央医療圏, 福山・府中医療圏で受療移動がみられ

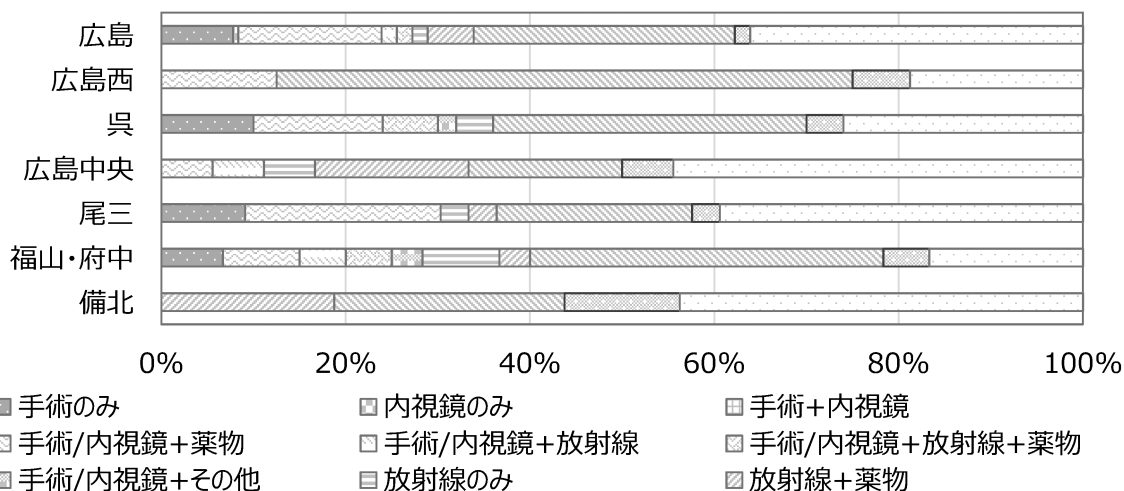
るものの, 初回治療法は広島県下すべての診断病院医療圏内で標準的診断治療である手術および鏡視下治療あるいは内視鏡的治療のみが実施され, 一定の割合で経過観察がみられた (図4)。

図3 腎臓・尿路がんで進展度が「遠隔転移」である場合の治療法

腎・尿路) 進展度(総合) 遠隔転移にみられた患者居住地医療圏別(上段)・診断施設医療圏別(下段) 初回治療法件数



腎・尿路) 診断施設医療圏別進展度(総合) 遠隔転移にみられた初回治療法実施割合



上段の図：各医療圏の上側の棒グラフは居住患者の治療法，
下側の棒グラフは所在医療機関の治療法件数を示す。
下段の図：各医療圏別の所在医療機関の治療法の構成割合を示す。

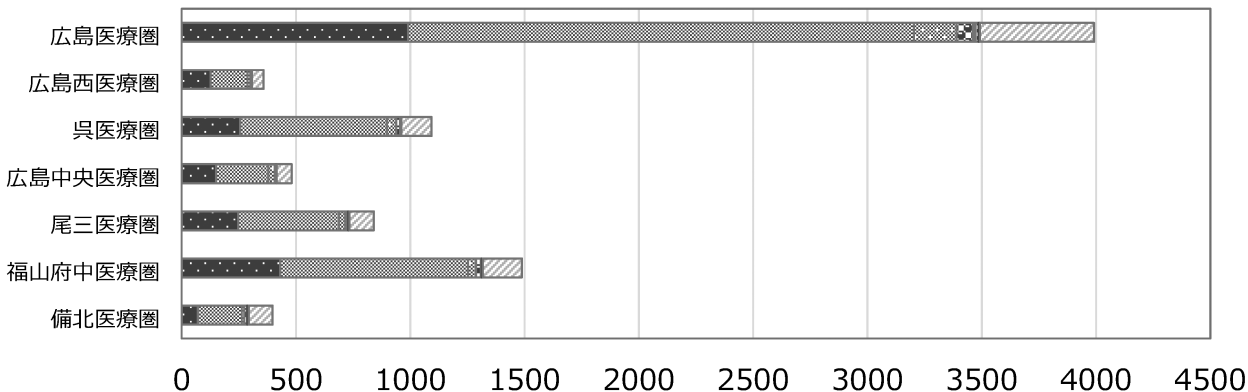
IV 考 察

広島県内の患者居住地医療圏内でのがん医療の提供体制の整備状況を分析した結果、患者居住地医療圏内で診断を受けた患者の割合(診断時の完結割合)は医療圏によって異なり、広島医療圏は94.1%と最も高く、他医療圏の患者もカバーしていた。広島医療圏には高度急性期、急性期医療機関が集中しており、がん診療連携拠点病院の内、都道府県がん診療連携拠点病院1施設、地域がん診療連携拠点病院(高度型)1施設、地域がん診療連携拠点病院3施設が指定されている。

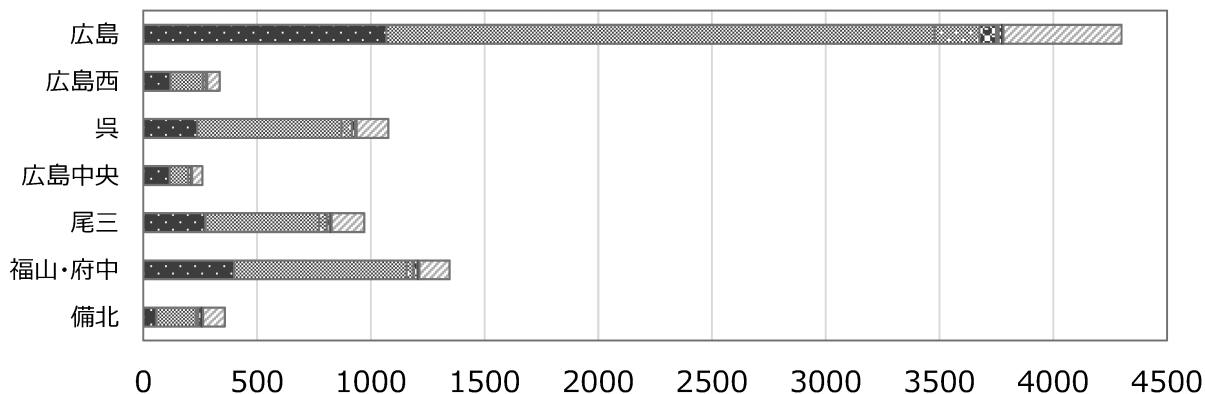
高度な医療、がん医療を提供できる充実した医療機関の存在が、広島医療圏での受療につながっていると考えられた^{7,8)}。一方、広島中央医療圏では58.2%、広島西医療圏では74.8%と診断時の完結割合が低く、他医療圏への受療移動が顕著であった。本研究調査期間内には、がん医療という高度な専門性を必要とする医療機関の対応が医療圏内で困難であり、患者が交通アクセスの良い、高度ながん医療を求めて、限られた他の医療圏(広島医療圏、呉医療圏)に移動していることが考えられた。

図4 胃がん・医療圏別進展度別（限局）治療法件数，患者受療移動の傾向および標準的治療法を含む初回治療法別実施割合

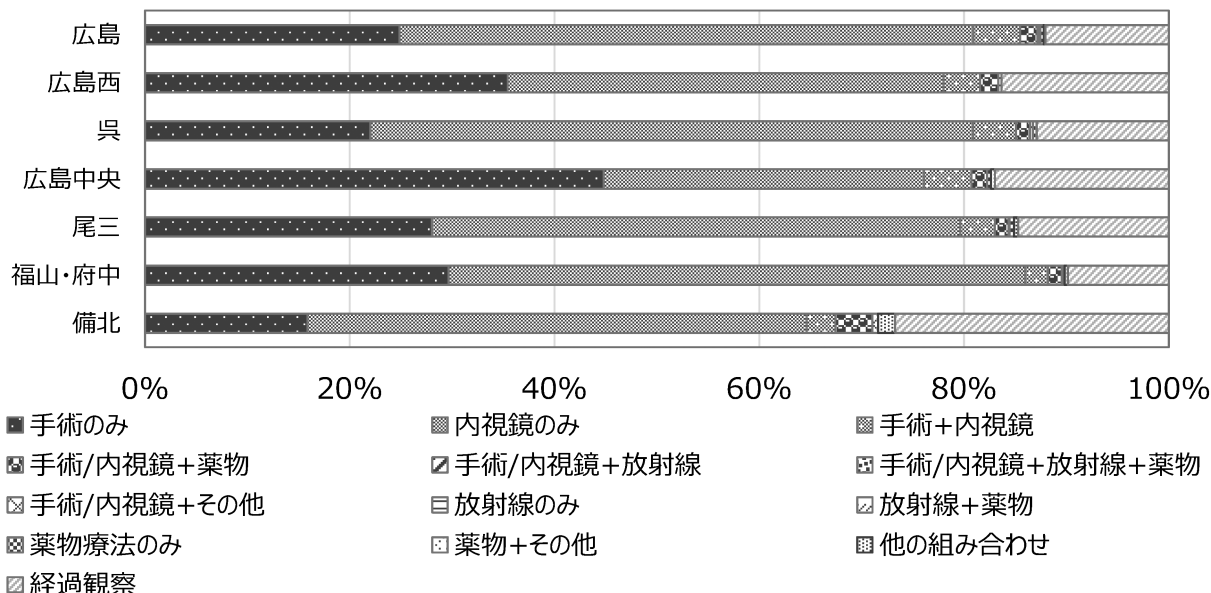
胃) 患者居住地医療圏別進展度（総合）限局にみた初回治療法別件数



胃) 診断医療機関医療圏別進展度（総合）限局にみた初回治療法別件数



胃) 診断医療機関医療圏別進展度（総合）限局にみた初回治療法の割合



本研究では、男性は女性に比べ受療移動しやすいことがわかった。著者らは、むしろ女性が、家庭や家族との関わりから、他の医療圏に移動する割合が低いのではないかと推測した。がんの部位が受療移動に影響することもわかった。5大がんとされる

「胃」、とくに「大腸」がんの患者は移動する割合が顕著に低かった。「肺」「乳房」も部位別進展度別の標準的診断治療が県下のすべての医療圏内で確立され、自医療圏内で施行されていることから、患者が他の医療圏に受療移動することなく受療完結してい

る割合が高いと推測できた。一方、「腎・尿路系」などの特定の部位のがんでは、患者居住地医療圏で診断時に自医療圏内で受療している割合の低い医療圏があり、他の医療圏へ受療のための移動がみられた。そのような部位では、診断病院医療圏内における初回治療法（観血的治療実施を含む初回治療）の件数から、医療圏内の専門医療施設の整備・専門医の配置が他の医療圏に比べて不足していると推測された。また、広島県では、患者居住地「広島中央医療圏」であることが、受療移動に影響していた。患者は交通アクセスの良い隣接する広島医療圏、呉医療圏に受療移動する傾向がみられた。「広島中央医療圏」には、診断施設、治療施設、がん診療連携拠点病院の配置はあるものの、初回治療の手術実施件数の割合が他の医療圏と比べ低いこと、患者居住地医療圏で診断される割合が他の医療圏に受療移動して低いことから、がん診療における特定の部位の専門医療施設、専門医が不足している可能性が推察された。

広島県では2006年以降、がん診療連携拠点病院や高度急性期・急性期病院の新設、移転はないため、今後も受療移動に変化はないと考えられる。広島県下全体のがん医療の均てん化は重要な理念ではあるが、医療資源・マンパワーの拡充は負担や効率性の面からは容易ではない。患者の実際の受療移動範囲やニーズの量を把握した上で交通アクセスの利便性を考慮した整備・補完も検討されてよいのかもしれない。

がん医療提供体制の評価、がん医療水準の均てん化の評価を行うためには、診断施設・治療施設の医療圏情報を集約した分析が必要であり、診断施設・治療施設の医療圏別に部位・進展度別の生存率と患者受療移動情報を検討することが今後の医療提供体制整備、がん医療の実態把握と均てん化を推進するためにも重要である⁹⁾。本研究では部位別進展度別に罹患数の最も多い胃がん限局の初回治療実施情報について、診断病院医療圏別の初回治療の実施割合から、広島県下のすべての医療圏で標準的治療が実施されていることが確認できた。同様に、適切な標準的治療が確立されている場合、がん登録情報から部位別進展度別に罹患数の多いがんの初回治療の実態を評価することが、がん医療の均てん化の実態の一部を把握し、評価することを可能にすると考えられた。

広島県がん登録情報は、医療機関から漏れなく提出され、精度管理されたものであることから、これを集計・分析することは、広島県のがん対策に有用な情報を発信することができ、「がん医療の均てん

化・充実」対策や改善につながる提案のできる情報である。本来であれば、診断に引き続いて行われる治療についても患者居住地医療圏内で完結することが望ましく、分析に加える必要があるが、今回は医療圏の情報が入手できなかった。そのため、診断もがん医療の起点として均てん化の観点から重要と捉え、診断病院医療圏情報として分析した。その結果、暫定的な分析に留まるが、全国がん登録データの活用を考える上では有用なものと考えられる。広島県がん登録情報提供項目の内、治療医療機関情報（医療圏を含む）の提供については、2020年以降症例に準備予定されているため、今後は分析が可能になる見通しであり、期待したい。

V 結 論

広島県がん登録情報を使用して、がんの部位ごとに、初回治療が患者の居住する二次医療圏内の医療機関で行われたかあるいは他の医療圏に移動して行われたか、集計解析した。これにより各医療圏で、標準的診断治療が適切に提供されているか、各部位に対応する専門領域の施設や専門医が不足していないかが確認でき、広島県下全体におけるがん医療の均てん化の実態が把握できた。今後は、初回以降の治療医療機関情報も評価して課題をより明らかにし、「患者本位のがん医療提供体制の整備」を目指す広島県がん対策推進計画—第3次—に反映させていくことが重要である。

本研究に関して、開示すべき COI 状態はありません。

受付	2022. 7. 22
採用	2023. 3. 27
J-STAGE早期公開	2023. 6. 8

文 献

- 1) 広島県. 広島県がん対策推進計画, 2020. <https://www.pref.hiroshima.lg.jp/site/gan-net/gantaisaku-keikaku> (2022年7月15日アクセス).
- 2) 国立がん研究センター. 全国がん登録届出マニュアル. 2016. https://ganjoho.jp/med_pro/cancer_control/can_reg/national/hospital/pdf/ncr_manual_2016_2019rev2 (2022年7月15日アクセス可能).
- 3) 国立がん研究センターがん対策情報センターがん統計研究部院内がん登録室. 全国のがん診療連携拠点病院における診療実態を把握 院内がん登録2012年集計報告2014年8月15日プレスリリース資料. 2014. https://www.ncc.go.jp/jp/information/pr_release/2014/0825/press_release_20140825_01.pdf (2022年7月15日アクセス可能).
- 4) 恒松美輪子, 梯 正之. データ活用についての試行・検証 (1) 地域がん登録データの概要と利活用の展

- 望. 平成24年度広島県委託事業. 広島県地域がん登録情報提供WG報告書 2012; 5-28.
- 5) 志岐直美, 大野ゆう子, 清水佐知子, 他. がん医療均てん化指標としてのがん患者受療動態と地域別生存率に関する研究. ITヘルスケア 2008; 3: 58-61.
- 6) 志岐直美, 大野ゆう子, 伊藤ゆり, 他: 大阪府におけるがん患者受療動態および地域別生存率の検討. 日本公衆衛生雑誌 2010; 57: 28-35.
- 7) 岡村 健. 地域がん診療連携拠点病院としての組織編制と体制強化の取り組み. 最新医学 2008; 63: 1052-1061.
- 8) 矢野聖二. 都道府県がん診療連携拠点病院としての取り組み. 最新医学 2008; 63: 1080-1085.
- 9) 祖父江友孝. 臨床家にとっての地域がん登録の意義, 今後の展望. 外科治療 2010; 102: 346-352.
-

資料

新型コロナウイルス感染ががん診療に及ぼす影響：栃木県18施設のがん登録を用いた検討

オオキ 大木いずみ^{*、2*} フジタ 藤田 シン 伸^{2*}

目的 新型コロナウイルス感染拡大が、栃木県のがん診療へ与える影響を、栃木県内のがん診療を担う主要な医療機関を対象に、院内がん登録のデータを用いて感染拡大前（2019年診断症例）と感染拡大後（2020年診断症例）を比較し、明らかにすることを目的とした。

方法 栃木県がん診療連携協議会18施設のがん登録を2019年と2020年診断症例について、性別、年齢階級別、診断時住所別、診断月別、部位別、進展度別、治療法別に比較した。発見経緯については、検診に係る胃・大腸・肺・乳房・子宮頸部・前立腺について検討した。

結果 18施設の登録数は、2019年は19,748件、2020年は18,912件であった。2020年は2019年に対して836件の減少、前年比は0.958（4.2%減少）であった。2019年、2020年でそれぞれ男性は11,223件、10,511件（712件、6.3%減少）、女性は8,525件、8,401件（124件、1.5%減少）で、男性の減少が大きかった。男女とも年齢階級別では、40歳未満で減少を認めず、それ以上の年齢で減少した。診断時住所別では、県内の登録数が減少したが、県外は減少を認めなかった。診断月では、5月と8月の登録数の減少が顕著であった。発見経緯として、検診発見による登録数、割合はともに減少した。部位別では、がん検診に係る胃・肺・大腸・乳房・子宮頸部・前立腺は減少し、全登録の減少数836件に対して689件（82.4%）を占めた。登録数が減少しなかった部位は、口腔・咽頭、膵臓、骨・軟部、子宮体部、膀胱、悪性リンパ腫、白血病であった。進展度としては、上皮内、限局、領域リンパ節転移は減少したが、遠隔転移や隣接臓器浸潤の登録数の減少はみられなかった。

結論 栃木県における新型コロナウイルス感染拡大ががん診療に及ぼす影響について栃木県がん診療連携協議会のがん登録データを用いて明らかにした。2020年は2019年と比較して登録数が減少し、影響は年齢、医療機関、部位、検診状況、進展度によって異なった。とくに検診による減少が顕著であった。また5月、8月の登録数の減少は感染拡大時期や緊急事態宣言などの影響が考えられた。

Key words : 新型コロナウイルス, がん登録, がん検診, がん診療, 都道府県, COVID-19

日本公衆衛生雑誌 2023; 70(9): 564-571. doi:10.11236/jph.23-018

I はじめに

2019年12月に中国の武漢で発生した新型コロナウイルス感染症は、世界中に拡大し2020年3月には、WHOがPandemicを宣言した。日本においても1月に国内初の感染を確認し、流行によって各地で医療が逼迫する事態を引き起こした。その後も社会は感染対策と経済活動の両立のバランスをとることに

難渋し感染拡大を繰り返した。感染拡大が医療に影響を及ぼしていることは現場の声や報道等で実感できるものの、客観的かつ具体的に影響の程度を把握することは難しい。よって、がん診療に与える影響についてがん登録を用いて定量的に観察し、公衆衛生として感染対策を講じる上で必要な実態把握を行った。

院内がん登録によるがんの症例把握は医療機関ごとに可能であるものの、一医療機関では医師の異動、病院の移転など他の影響を受けることから新型コロナウイルス感染による影響について判断が困難な場合が多い。また、院内がん登録全国集計からの

* 埼玉県立大学

2* 栃木県立がんセンター

責任著者連絡先：〒343-8540 越谷市三野宮820

埼玉県立大学 大木いずみ

報告¹⁾はあるが、感染拡大状況は地域や時期によって異なった。

本研究は、新型コロナウイルス感染拡大が、栃木県のがん診療へ与える影響を、栃木県がん診療連携協議会がん登録部会として、18加盟施設の院内がん登録のデータを用いて感染拡大前（2019年診断症例）と感染拡大後（2020年診断症例）を比較することにより明らかにすることを目的とした。

II 方 法

1. 対象

本研究は、栃木県がん診療連携協議会に加盟するすべての医療機関（18施設）の2019年および2020年に当該医療機関（病院単位）において新規に悪性新生物および上皮内癌と診断された症例を対象とした（がん登録対象症例）。収集項目は、すべての施設で収集している下記の項目とした。

性、診断時年齢、診断時県内・県外情報、原発部位、病理診断、診断施設、治療施設、診断根拠、診断日、発見経緯、進展度、外科的治療の有無、鏡視下治療の有無、内視鏡的治療の有無、外科的・鏡視下・内視鏡的治療の範囲、放射線療法の有無、化学療法の有無、内分泌療法の有無。

2. 収集・集計方法

具体的な方法はがん登録部会で検討した結果、各施設から氏名や生年月日、住所等の個人情報情報を削除して匿名データとして収集し、一括して集計・公表することとした。あらかじめ施設内で、診断日と生年月日から診断時年齢を算出し、診断時住所が栃木県内か県外かを示すフラグを作成した後個人情報情報を削除し、それぞれの施設から一腫瘍一登録のデータとして提出された。移送については全国がん登録の安全管理措置に従った。データは2021年度内にすべての医療機関から手続きを経て収集された。性別、年齢階級別、診断時住所別（県内・県外）、診断月別、部位別、進展度別、治療法別に18施設のデータを2019年と2020年で比較した。発見経緯（検診発見か否か）については、胃・大腸・肺・乳房・子宮頸部・前立腺についてそれぞれ検討した。部位は、院内がん登録全国集計の部位分類コード対応によって原発部位と病理診断コードから分類し集計した。

3. 倫理的配慮

本研究は栃木県立がんセンター臨床研究審査委員会の承認を得て実施した（21-A021：承認日2021年7月16日）。

III 結 果

登録数について、2019年は19,748件、2020年は

18,912件であった。2020年は2019年に対して836件の減少、前年比は0.958（4.2%減少）であった。2019年、2020年でそれぞれ男性は11,223件、10,511件（712件、6.3%減少）、女性は8,525件、8,401件（124件、1.5%減少）で、男性の減少が大きかった。2020年は、男女とも年齢階級別では、40歳未満で減少を認めず、それ以上の年齢階級で減少した。診断時住所では、県外の登録数について減少を認めなかった。また、発見経緯としては、検診発見が3,250件から2,638件と612件、18.8%減少した（表1）。

診断月では、5月と8月の登録数が減少していた（図1）。月別検診発見登録数全体は、5月に減少し、その後も2019年に比べて少ない傾向が続いたが件数は増加した（図2）。

2019年および2020年診断症例の部位別の登録数、進展度分布、治療方法件数を表2に示す。部位別には、がん検診に関係する胃・肺・大腸・乳房・子宮頸部・前立腺（表3）は減少し、全登録の減少数836件に対して689件（82.4%）を占めた。一方で登録数が減少しなかった部位は口腔・咽頭、膵臓、骨・軟部、子宮体部、膀胱、悪性リンパ腫、白血病

表1 2019年・2020年診断症例登録数 前年差・前年比

	2019年(件)	2020年(件)	差(件)	比
全登録数	19,748	18,912	-836	0.958
性・年齢階級別				
男性(歳)				
0-14	17	24	7	1.412
15-39	170	185	15	1.088
40-64	2,247	2,040	-207	0.908
65-74	4,275	4,062	-213	0.950
75-84	3,496	3,245	-251	0.928
85+	1,018	955	-63	0.938
計	11,223	10,511	-712	0.937
女性(歳)				
0-14	20	21	1	1.050
15-39	490	533	43	1.088
40-64	2,794	2,716	-78	0.972
65-74	2,242	2,199	-43	0.981
75-84	1,990	1,971	-19	0.990
85+	989	961	-28	0.972
計	8,525	8,401	-124	0.985
診断時住所(県内・県外別)				
栃木県内	17,661	16,726	-935	0.947
県外	2,087	2,186	99	1.047
発見経緯				
検診発見	3,250	2,638	-612	0.812
それ以外	16,498	16,274	-224	0.986

図1 診断月別登録数

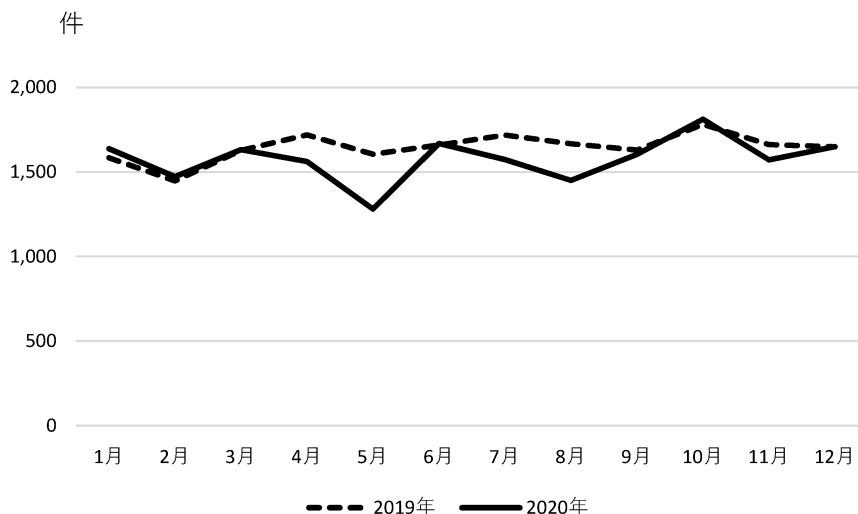
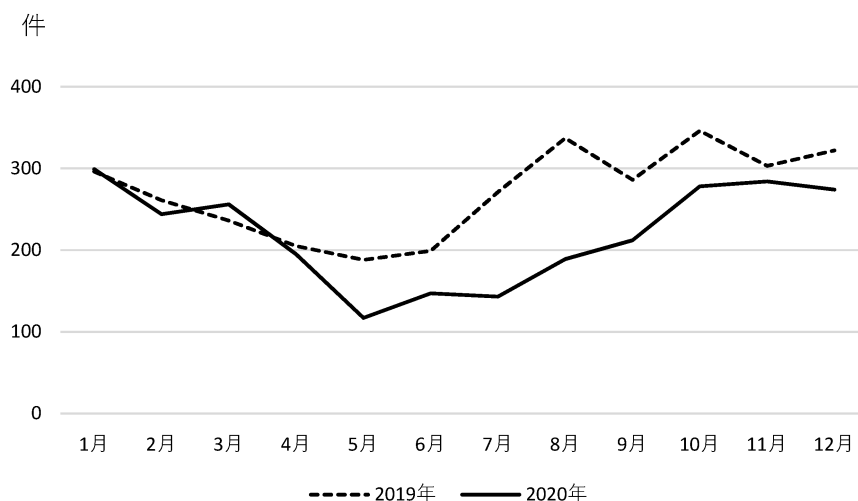


図2 診断月別検診発見の登録数



であった。進展度としては、上皮内、限局、領域リンパ節転移は減少したが、遠隔転移や隣接臓器浸潤の登録症例は減少しなかった。

施設別には14施設が減少したが4施設は増加した。

Ⅳ 考 察

新型コロナウイルス感染症は過去に経験のない影響を社会に与え、とくに医療の逼迫は大きいとされた。しかし、感染状況は時期や地域によって異なり、医療やがん診療に与える影響を評価することは一律には困難である。本研究は、新型コロナウイルス感染が栃木県のがん診療に与える影響を客観的にがん登録のデータから検討し、検診による影響を明らかにした。このことは、公衆衛生的観点から栃木県のがん対策の評価につながると考える。

1. 緊急事態宣言や感染拡大への懸念ががん医療に及ぼす影響

緊急事態宣言²⁾は2020年4月7日に東京などの7

都府県に発出され、4月16日には栃木県を含む全国に拡大された。感染状況を考慮して栃木県では5月14日に解除となり、5月25日にはすべての都道府県が解除となった。がん診療においても同時期に登録数の減少を認め、翌月には前年と同程度になり、人々の受療行動に影響した。一方で8月の減少は緊急事態宣言が発出されなかったが前年に比べて減少した。人々の受療行動は政府の緊急事態宣言による影響とともに、感染者数の推移に反応し感染拡大への懸念から行動を自粛し、受診を控えた可能性が示唆される。

2020年4月に、日本外科学会が予定手術や検査の延期に関して声明を出した³⁾。医療機関からの報告には、がん患者の減少があげられ⁴⁾、がんや狭心症など、手術延期で必要な医療が控えられた可能性も報告されている⁵⁾。また、院内がん登録全国集計において2020年は前年と比較して5.8%減少した^{1,6)}。これらの減少は政府や医療機関側の要請だけではな

表2 がん情報 2019年・2020年診断症例登録数
前年差・前年比

部位	2019年 (件)	2020年 (件)	差 (件)	比
口腔・咽頭	486	506	20	1.041
食道	494	406	-88	0.822
胃	2,054	1,968	-86	0.958
結腸	1,956	1,868	-88	0.955
直腸	1,025	1,016	-9	0.991
肝臓	668	630	-38	0.943
胆嚢・胆管	401	366	-35	0.913
膵臓	748	770	22	1.029
喉頭	112	99	-13	0.884
肺	2,120	2,010	-110	0.948
骨・軟部	66	98	32	1.485
皮膚	564	524	-40	0.929
乳房	2,027	1,908	-119	0.941
子宮頸部	661	643	-18	0.973
子宮体部	322	359	37	1.115
子宮	2	1	-1	0.500
卵巣	282	279	-3	0.989
前立腺	1,784	1,525	-259	0.855
膀胱	625	647	22	1.035
腎・他の尿路	510	505	-5	0.990
脳・中枢神経	478	445	-33	0.931
甲状腺	329	318	-11	0.967
悪性リンパ腫	721	799	78	1.108
多発性骨髄腫	172	141	-31	0.820
白血病	288	300	12	1.042
他の造血器腫	278	247	-31	0.888
その他	575	534	-41	0.929
総合進展度				
上皮内	1,871	1,678	-193	0.897
限局	7,992	7,783	-209	0.974
領域リンパ節転移	1,478	1,404	-74	0.950
隣接臓器浸潤	2,453	2,536	83	1.034
遠隔転移	3,146	3,150	4	1.001
不明	2,080	1,686	-394	0.811
該当なし	728	675	-53	0.927
治療方法				
外科的	5,143	4,918	-225	0.956
鏡視下	2,937	2,999	62	1.021
内視鏡的	2,162	2,080	-82	0.962
放射線療法	1,899	1,832	-67	0.965
化学療法	4,817	4,786	-31	0.994
内分泌療法	1,829	1,613	-216	0.882
その他の治療	302	317	15	1.050

く、患者側の通院や治療日程の変更も影響していることが報告されている⁷⁾。

しかし、栃木県においては40歳未満、進展度が遠隔転移や隣接臓器浸潤などの症状を伴うような症例や県外の症例は減少しないことから医療機関への受診は不要不急の外出にあらず、年間を通して医療へつながったと考えられる。また、減少を認めなかった部位である口腔・咽頭、膵臓、骨・軟部、子宮体部、膀胱、悪性リンパ腫、白血病についても同様に受療行動に結びついたことが推察される。各外科学会のステートメントに従って緊急性の低い手術の件数は有意に減少したが、Okuno ら⁸⁾の報告では、腫瘍に関する手術については2020年4～5月において有意な減少を認めなかった。本研究においても、施設別には14施設が減少したが4施設は増加した。

このように地域や時期、施設によって受けた影響が異なり、地域集団として客観的に評価することが必要である。手術延期等で必要な医療が控えられたことの影響に関しては、同じ集団で継続して分析し、予後に与える影響を疫学的に考察することが重要である。

2. がん検診の影響について

本研究において、がん登録の件数の減少は検診の影響を受けていたことが明らかになった。その要因の一つとして、がん検診受診者自体も減少したと報告されている^{9,10)}。栃木県がん検診実施状況報告書によると、市町村におけるがん検診は2019年度に比べて2020年度ではすべての部位（胃、大腸、肺、乳房、子宮頸部）で受診率が低下しており、年齢階級別受診率も全体に低下傾向がみられた^{11,12)}。がん検診の目的は死亡率低下であり、短期間にそれを評価するのは容易ではない。無症状の早期の検診発見ががんの減少が今後どのような影響を及ぼすかは公衆衛生上がん対策として継続して検討しなければならない。

国は、市町村による科学的根拠に基づくがん検診（胃がん・肺がん・大腸がん・乳がん・子宮頸がん）を推進しているが、本研究では栃木県が全市町において前立腺がん検診を実施している背景から前立腺がんについても検討に加えた。前立腺がんの罹患数は男性の第一位であり、登録数に占める割合が高い。2020年における259件の減少はがん登録数、すなわちがん診療への影響が大きいと考えられた。

3. がん登録について

2016年診断症例から、がん登録等の推進に関する法律（がん登録法）のもと、がん登録が全国一律に開始した。2019年、2020年は悉皆性も高く標準化さ

表3 検診部位 2019年・2020年診断症例登録数 前年差・比

性別	胃			大腸			肺			乳房			子宮頸部			前立腺									
	2019年 (件)	2020年 (件)	差 (件)	2019年 (件)	2020年 (件)	差 (件)	2019年 (件)	2020年 (件)	差 (件)	2019年 (件)	2020年 (件)	差 (件)	2019年 (件)	2020年 (件)	差 (件)	2019年 (件)	2020年 (件)	差 (件)							
男性	1,466	1,368	98	1,730	1,472	1,409	1,472	1,409	63	83	93	-10	1.12	224	234	-10	1.04	1,784	1,525	259	0.85				
女性	588	600	-12	1,154	648	601	648	601	47	2,027	1,908	119	0.94	661	643	18	0.97								
年齢階級																									
0-14																									
15-39	11	19	-8	1.73	49	48	1	0.98	5	7	-2	1.4	83	93	-10	1.12	224	234	-10	1.04					
40-64	323	317	6	0.98	744	713	31	0.96	384	307	77	0.8	988	931	57	0.94	317	317	0	1	270	203	67	0.75	
65-74	734	683	51	0.93	1,079	986	93	0.91	757	829	-72	1.1	519	488	31	0.94	73	63	10	0.86	825	702	123	0.85	
75-84	732	678	54	0.93	817	837	-20	1.02	758	675	83	0.89	324	300	24	0.93	34	21	13	0.62	564	509	55	0.9	
85+	254	271	-17	1.07	292	300	-8	1.03	216	192	24	0.89	113	96	17	0.85	13	8	5	0.62	125	111	14	0.89	
発見経緯																									
検診	365	302	63	0.83	669	535	134	0.8	373	294	79	0.79	622	495	127	0.8	198	166	32	0.84	586	464	122	0.79	
それ以外	1,689	1,666	23	0.99	2,312	2,349	-37	1.02	1,747	1,716	31	0.98	1,405	1,413	-8	1.01	463	477	-14	1.03	1,198	1,061	137	0.89	
病期 (総合進展度)																									
上皮内癌																									
限局	1,142	1,128	14	0.99	1,042	1,033	9	0.99	660	651	9	0.99	1,026	929	97	0.91	93	79	14	0.85	1,022	892	130	0.87	
領域リンパ節転移	194	154	40	0.79	387	357	30	0.92	203	199	4	0.98	349	301	48	0.86	8	14	-6	1.75	10	25	-15	2.5	
隣接臓器浸潤	175	152	23	0.87	258	317	-59	1.23	241	256	-15	1.06	67	83	-16	1.24	80	81	-1	1.01	301	287	14	0.95	
遠隔転移	386	401	-15	1.04	458	429	29	0.94	811	743	68	0.92	115	118	-3	1.03	14	20	-6	1.43	185	185	0	1	
不明	157	133	24	0.85	181	195	-14	1.08	150	132	18	0.88	242	234	8	0.97	34	29	5	0.85	266	136	130	0.51	
検診発見による診断月																									
1月	28	38	-10	1.36	64	67	-3	1.05	29	37	-8	1.28	75	54	21	0.72	22	19	3	0.86	48	47	1	0.98	
2月	18	29	-11	1.61	56	59	-3	1.05	17	18	-1	1.06	61	44	17	0.72	18	15	3	0.83	62	53	9	0.85	
3月	19	35	-16	1.84	45	59	-14	1.31	18	17	1	0.94	57	39	18	0.68	20	17	3	0.85	55	50	5	0.91	
4月	12	20	-8	1.67	38	44	-6	1.16	22	19	3	0.86	29	24	5	0.83	11	8	3	0.73	54	45	9	0.83	
5月	21	11	10	0.52	32	15	17	0.47	22	11	11	0.5	36	23	13	0.64	9	6	3	0.67	37	34	3	0.92	
6月	27	23	4	0.85	36	23	13	0.64	23	16	7	0.7	42	22	20	0.52	11	14	-3	1.27	33	25	8	0.76	
7月	39	15	24	0.38	51	26	25	0.51	38	17	21	0.45	53	19	34	0.36	15	12	3	0.8	39	21	18	0.54	
8月	40	20	20	0.5	69	39	30	0.57	44	29	15	0.66	57	27	30	0.47	16	9	7	0.56	54	26	28	0.48	
9月	46	23	23	0.5	60	43	17	0.72	47	25	22	0.53	46	46	0	1	17	13	4	0.76	45	30	15	0.67	
10月	44	35	9	0.8	78	49	29	0.63	35	42	-7	1.2	61	62	-1	1.02	24	14	10	0.58	63	43	20	0.68	
11月	40	28	12	0.7	72	55	17	0.76	40	35	5	0.88	46	64	-18	1.39	16	19	-3	1.19	49	50	-1	1.02	
12月	31	25	6	0.81	68	56	12	0.82	38	28	10	0.74	59	71	-12	1.2	19	20	-1	1.05	47	40	7	0.85	

れたため、経年的にすべての都道府県で分析することが可能となった。これは平時からの国の整備する疾病登録によるものである。そのため東京や北海道、沖縄と異なった影響がある地域の実状を把握しつつ比較することによって特徴を明らかにできる。また、2021年、2022年と診断年を積み重ね、がん診療への影響の経時変化も明らかになることが期待される。感染症サーベイランスとは異なり悉皆性を重視するため、全国がん登録として罹患率や生存率を把握するには時間が必要となるが、客観的なデータとして今後さらなる利活用が期待される。

一方でがん登録のデータからは詳細な治療情報を得ることができないため、手術件数や放射線治療、化学療法の件数を正確に比較することはできない。

本研究は、栃木県がん診療連携協議会加盟施設の院内がん登録を足し合わせたもので、それ以外の施設での症例登録や施設間の重複等は考慮していない。しかし、対象は栃木県が指定しているがん診療を中心的に担っている医療機関の登録から得た結果である。Okuyamaら¹³⁾は日本全体の院内がん登録集計は、全国がん登録の71.7%をカバーしていると報告している。重複については、近年施設間の連携により受療動向は複雑で、とくにコロナ禍での医療機関紹介や転院は、従前の傾向と異なる可能性がある。栃木県のがん罹患数については今後全国がん登録によって明らかになることが期待される。

また、がん診療連携拠点病院等の全登録数の年次推移として2019年までは上昇していたが2020年には減少に転じた¹⁴⁾。栃木県においても継続して院内がん登録全国集計参加13施設について、登録件数の推移をみたところ、16,257 (2017年)、16,756 (2018年)¹⁵⁾、17,574 (2019年)¹⁶⁾と増加傾向であったが、16,910 (2020年)¹⁴⁾と減少に転じた。これらの傾向から、2020年のがん登録数減少は新型コロナウイルス感染拡大の影響と捉えることが妥当である。

新型コロナウイルスが与えるがん診療への影響は、継続的かつ長期に観察しなければならない。従って、今後は栃木県として全国がん登録の罹患率や生存率、人口動態の死亡率などと合わせて総合的に長期的に考察する必要がある。

V 結 論

栃木県における新型コロナウイルス感染拡大ががん診療に及ぼす影響についてがん登録データを用いて明らかにした。感染状況は時期や地域によって異なり、影響は年齢、医療機関、部位、検診状況、進展度によって異なった。とくに検診による減少が顕著であった。また5月、8月の登録数の減少は感染

拡大時期や緊急事態宣言などの影響が示唆された。

本研究に関し、開示すべきCOI状態はない。

受付	2023. 2. 14
採用	2023. 4. 4
J-STAGE早期公開	2023. 6. 8

文 献

- Okuyama A, Watabe M, Makoshi R, et al. Impact of the COVID-19 pandemic on the diagnosis of cancer in Japan: analysis of hospital-based cancer registries. *Jpn J Clin Oncol* 2022; 52: 1215-1224.
- 内閣官房. 新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言の概要. 2020. https://corona.go.jp/news/news_20200421_70.html (2023年2月11日アクセス可能).
- 日本外科学会. 新型コロナウイルス陽性および疑い患者に対する外科手術に関する提言. 2020. <https://jp.jssoc.or.jp/uploads/files/coronavirus/info20200402.pdf> (2023年2月11日アクセス可能).
- Sato Y, Fujiwara Y, Fukuda N, et al. Changes in treatment behavior during the COVID-19 pandemic among patients at a cancer hospital. *Cancer Cell* 2021; 39: 130-131.
- 井伊雅子, 森山美知子, 渡辺幸子. COVID-19 パンデミックでの患者の受療行動と医療機関の収益への影響. 財務省財務総合政策研究所 フィナンシャル・レビュー 2022; 148: 133-160. https://www.mof.go.jp/pri/publication/financial_review/fr_list8/r148/r148_14.pdf (2023年2月11日アクセス可能).
- 国立研究開発法人国立がん研究センター. 院内がん登録 2020年全国集計報告書 公表 院内がん登録を実施している863施設の状況. 2021. https://www.ncc.go.jp/jp/information/pr_release/2021/1126/index.html (2023年2月11日アクセス可能).
- 松本綾希子, 奥山絢子, 後藤 温, 他. 新型コロナウイルス感染症の流行によるがん医療の受療状況の変化. *日本公衆衛生雑誌* 2022; 69: 903-907.
- Okuno T, Takada D, Shin J, et al. Surgical volume reduction and the announcement of triage during the 1st wave of the COVID-19 pandemic in Japan: a cohort study using an interrupted time series analysis. *Surgery Today* 2021; 51: 1843-1850.
- 高橋宏和, 町井涼子. 新型コロナウイルス感染症によるがん検診への影響. *日本がん検診・診断学会誌* 2022; 29: 173-177.
- 日本対がん協会. 2020年の受診者30%減, 約2100のがん未発見の可能性日本対がん協会32支部調査. 2021. <https://www.jcancer.jp/news/11952> (2023年2月11日アクセス可能).
- 栃木県. 令和3(2021)年度栃木県がん検診実施状況報告書. 2022. <https://www.pref.tochigi.lg.jp/e04/cancer/kenshin/documents/r3ganhoukoku.pdf> (2023年3月21日アクセス可能).
- 栃木県. 令和2(2020)年度栃木県がん検診実施状

- 況報告書. 2021. <https://www.pref.tochigi.lg.jp/e04/cancer/kenshin/documents/20211025090157.pdf> (2023年3月21日アクセス可能).
- 13) Okuyama A, Tsukada Y, Higashi T. Coverage of the hospital-based cancer registries and the designated cancer care hospitals in Japan. *Jpn J Clin Oncol* 2021; 51: 992-998.
- 14) がん情報サービス 4. 全国集計 報告書 院内がん登録全国集計. 院内がん登録 2020年全国集計 都道府県推薦病院等含む. 2021. https://ganjoho.jp/public/qa_links/report/hosp_c/pdf/2020_report.pdf (2023年3月21日アクセス可能).
- 15) がん情報サービス 4. 全国集計 報告書 院内がん登録全国集計. がん診療連携拠点病院等院内がん登録 2018年全国集計報告書 (都道府県推薦病院, 小児がん拠点病院, 任意参加病院を含む). 2019. https://ganjoho.jp/public/qa_links/report/hosp_c/pdf/2018_report.pdf (2023年3月21日アクセス可能).
- 16) がん情報サービス 4. 全国集計 報告書 院内がん登録全国集計. がん診療連携拠点病院等院内がん登録 2019年全国集計報告書 (都道府県推薦病院, 小児がん拠点病院, 任意参加病院を含む). 2021. https://ganjoho.jp/public/qa_links/report/hosp_c/pdf/2019_report.pdf (2023年3月21日アクセス可能).
-

Impact of COVID-19 on cancer treatment: Results from 18 hospital-based cancer registries in Tochigi prefecture

Izumi OKI^{*,2*} and Shin FUJITA^{2*}

Key words : SARS-CoV-2, cancer registry, cancer screening, cancer treatment, prefecture, COVID-19

Objectives To show the impact of COVID-19 on cancer treatment in Tochigi prefecture.

Methods The number of cancer cases registered in Tochigi prefecture before (2019) and after (2020) COVID-19 was compared using cancer registry data from 18 member hospitals of the Tochigi Prefecture Cancer Care Collaboration Council. Data were compared by sex, age, patient's address at the time of diagnosis, month of diagnosis, cancer site, cancer stage, and treatment. Data on screenings for stomach, colorectum, lung, female breast, cervix, and prostate cancers were investigated in detail.

Results The total number of registered cancer cases was 19,748 in 2019 and 18,912 in 2020 (a decrease of 836 cases [−4.2%]). Among the total cases, there were 11,223 and 10,511 males in 2019 and 2020, respectively (a decrease of 712 cases [−6.3%]) and 8,525 and 8,401 females in 2019 and 2020, respectively (a decrease of 124 cases [−1.5%]). The decrease was greater among males than among females. There was no decrease in the number of registered patients aged <40 years between 2019 and 2020. Based on the patients' address at the time of diagnosis, there was no decrease in the number of cases from outside of the Tochigi prefecture. Regarding the month of diagnosis, there was a notable decrease in the number of registered patients in May and August of 2020. Among the decrease of 836 cases detected by screening, 689 (82.4%) were cases of stomach, lung, colorectum, female breast, cervix, and prostate cancer. The number of registered cases of malignant lymphoma, leukemia, and cancer of the oral cavity and pharynx, pancreas, bone and soft tissue, corpus uteri, and bladder did not decrease between 2019 and 2020. In terms of stage of cancer, the number of registered cases of carcinoma in situ, localized cancer, and regional lymph node metastases was lower in 2020 than in 2019, but there was no decrease in the number of registered cases of distant metastases or regional extension.

Conclusion The number of cancer cases registered in 2020 was lower than in 2019, and the degree of change varied by age, hospital, site, whether the case was detected by screening, and stage of cancer. In particular, a marked decrease was observed in the number of cases detected by screening. Furthermore, the decrease in the number of cancer cases registered in May and August of 2020 were believed to be due to the peak in the spread of COVID-19 and the associated declaration of a state of emergency.

* Saitama Prefectural University

^{2*} Tochigi Cancer Center

日本公衆衛生雑誌投稿規定

1. 本誌への投稿は共著者も含めて日本公衆衛生学会会員であることを原則とする。
2. 他誌に発表された原稿（印刷中、投稿中も含む）の投稿は認めない。
3. 掲載論文の著作権は日本公衆衛生学会に帰属する。「著作権委譲承諾書」には著者全員の記名および自署を要する。
4. 一度投稿された原稿の差し替えには応じない。
5. 本誌は原則として投稿原稿およびその他によって構成される。
 - 1) 投稿原稿の種類とその内容は表1のとおりとする（なお、刷上がり1頁はほぼ1,800字に相当する。刷上がりの制限頁数には図表を含む。図、表および写真は1枚1,000字換算とする。）。

表1 投稿原稿の種類

種類	内容	本文文字数 上限の目安 (文献含む): 注1	図表数 上限の 目安: 注1	刷上がりの制 限頁: 注2
1. 論壇 Sounding Board	公衆衛生の活動、 政策、動向などに ついての提案・提 言	5,000	3	5頁
2. 総説 Review Article	研究・調査論文の 総括および解説	12,000	5	12頁
3. 原著 Original Article	公衆衛生上重要で 科学的な研究・調 査に関する論文	10,000	5	10頁
4. 公衆衛生 活動報告 Public Health Report	公衆衛生活動に関 する実践報告	10,000	5	10頁
5. 資料 Information	公衆衛生上有用な 資料	10,000	5	10頁
6. 会員の声 Letter	掲載論文等に対す る意見、海外事 情、関連学術集 会の報告など	1,800	図表 なし	1頁

(刷上がり1頁はほぼ1,800字に相当する)

注1: 図表数が上限より少ない場合は、本文と図表を合わせた文字数上限の範囲（例：原著では本文と図表を合わせた上限の目安15,000字）内で本文文字数を増やすことができる。なお、本文文字数に抄録および謝辞は含まない。

注2: 投稿時の制限ではなく、超過した場合の費用負担（掲載料負担）に関する制限頁数を意味する。

- 2) 本誌には上記のほか編集委員会が認めたものを掲載する。
- 3) 投稿原稿のうち、原著の構成は原則として表2のとおりとする。
(表2の構成によらない場合は投稿の際その理由を付す)
- 4) 公衆衛生活動報告は、自治体や地域団体等が公衆衛生活動を通して得た知見であって、他地域や団体

表2 投稿原稿の構成

項目	準ずる項目	内容
抄録	要旨, まとめ	目的・方法・結果・結論にわけて、見出しをつけて記載すること。(1,000字以内)
キーワード		(6個以内)
I 緒言	はじめに, まえがき	研究の背景・目的
II 研究方法	方法と対象・材料等	研究・調査・実験・解析に関する手法の記述および資料・材料の集め方
III 研究結果	研究成績	研究等の結果・成績
IV 考察	考察	結果の考察・評価
V 結語	おわりに, あとがき	結論(省略も可)
謝辞等		謝辞, 当該研究への助成や便宜供与など
文献		文献の記載は9.15)に従う

表3 公衆衛生活動報告の構成(例)

項目	準ずる項目	内容
抄録	要旨, まとめ	目的, 方法, 活動内容, 結論にわけて、見出しをつけて記載すること。(1,000字以内)
キーワード		(6個以内)
I はじめに	まえがき	活動の背景や目標, 報告の目的
II 方法	方法と対象	報告に用いた資料, 活動の対象や地域, 検討の方法
III 活動内容	活動結果	活動内容や取り組みの特徴, 活動の結果や継続性, 資金や人材の効率性
IV 考察	考察	活動およびその結果の検討, 活動を通して得られた知見, 教訓や課題, 他事業に応用できる点や特殊な点
V おわりに	あとがき, 結論	今後の活動への示唆(省略も可)
謝辞等		謝辞, 当該研究への助成や便宜供与など
文献		文献の記載は9.15)に従う

が類似の活動を行う際の参考となる内容の報告とする。構成は表3に例を示す。

- 5) 資料は、公衆衛生的に有意義な調査結果や、今後の研究や活動に役立つ有意義な知見を含む研究・報告とし、このような意義を有していれば、定量的な分析や新規性は問わない。構成は表4に例を示す。
- 6) どの種類においても統報形式は認めない。
6. 著者とは、論文の根幹をなす研究において多大な知的貢献を果たした人物である。本誌では原著の著者の基準として、以下の4項目を挙げ、すべてを満たす場合を著者資格とする。
 - ① 研究の構想もしくはデザインについて、または研究データの入手, 分析, もしくは解釈について実質的な貢献をする。
 - ② 原稿の起草または重要な知的内容に関わる批判的な推敲に関与する。
 - ③ 出版原稿の最終承認をする。

表4 資料の構成(例)

項目	準ずる項目	内容
抄録	要旨, まとめ	目的・方法・結果・結論にわけて, 見出しをつけて記載すること。(1,000字以内)
キーワード		(6個以内)
I 緒言	はじめに, まえがき	資料報告の背景・目的
II 方法	方法と対象	報告・研究・調査・実験・解析に関する手法の記述および資料・材料の集め方
III 報告内容	内容, 結果, 研究結果, 研究成績	報告内容, 分析等の結果・成績, 研究等の結果・成績
IV 考察		報告およびその分析結果の考察・評価・検討, 報告を通じて得られた知見, 教訓や課題, 他研究や活動に応用できる点や特殊な点
V 結語	おわりに, あとがき, 結論	結論(省略可)
謝辞等		謝辞, 当該報告への助成や便宜供与など
文献		文献の記載は9.15)に従う

④ 研究のいかなる部分についても, 正確性あるいは公正性に関する疑問が適切に調査され, 解決されるようにし, 研究のすべての側面について説明責任があることに同意する。

なお, 原著以外の著者については少なくとも②③を満たすことが求められる。

7. 投稿料は無料とする。投稿原稿が採用された場合は掲載料を必要とする(会員の声を除く)。掲載料は理事会の議を経て変更することがある。

投稿原稿が掲載された場合, 当該原稿の刷上りの制限頁数の頁作成に要する費用の70%を学会が負担する。刷上りの制限頁を超えた頁および図の作成に要する費用, ならびに別刷代は全額著者負担とする。

8. 編集委員会は投稿原稿について修正を求めることがある。修正を求められた原稿はできるだけ速やかに再投稿する。修正を求められた日から3か月以上経過した場合は, 投稿取り下げとみなす。なおこの原稿について新たな投稿は妨げない。

編集委員会で修正を求められ再投稿する場合は, 修正箇所を下線等で明示した原稿と, 指摘された事項への対応を具体的に説明する回答を別に付ける。

9. 投稿原稿の執筆要領

1) A4サイズまたはレターサイズに, 横書き(原則として12pt)で作成する。数字およびアルファベットは原則として半角とする。標準的なフォント(MS明朝, MSゴシックなど)を用いたMicrosoft社のWordでの作成を推奨する。なお, この書式から大きく逸脱し, または本文文字数あるいは図表数の上限(表1)を大幅に超過する場合は返却することがある。

2) 新仮名遣いを用い, できるだけ簡潔に記述する。誤字やあて字が多く, 日本文として理解が困難な場合や, 文法上の誤りなどで英文として理解が困難な場合は返却することがある。

3) 投稿原稿は日本語か英語とする。英文の場合は英語の投稿規定を順守する。日本語の場合, 図, 表および写真の説明は英文で記載してもよい。

4) 数字は算用数字を用い, 単位や符号は慣用のものを用いる。

5) 特殊な, あるいは特定分野のみで用いられている単位, 符号, 略号ならびに表現には簡単な説明を加える。

6) 外来語は片仮名で書く。外国人名や適当な日本語訳のない術語などは原綴を用いる。

7) 年の表記は, 原則西暦を用いる。元号表記は, 行政資料の名称などどうしても必要な場合のみとする。

8) 図, 表および写真には図1, 表1および写真1などの番号をつける。表は原稿1頁に1つとする(図, 写真についても同じ)。

図, 表および写真は白黒で掲載されるので, 白黒で十分理解できるものを作成すること。図は原則としてそのまま掲載できる明瞭なものとする。

9) 原稿の表紙には表題, 英文表題, 著者名, 英文著者名, 所属機関名, 英文所属機関名, 希望する原稿の種類, 別刷必要部数, 本文文字数(文献含む), 図表および写真の枚数, 編集委員会への連絡事項, 投稿論文責任著者の氏名および連絡先(所属機関, 所在地, 電話, 電子メールアドレス)を記す。なお, 誌面の責任著者連絡先に電子メールアドレスの掲載を希望する場合は, 電子メールアドレス掲載希望と記すこと。

異なる機関に属する者が共著である場合は, 各所属機関に番号をつけて氏名欄の下に一括して示し, その番号を対応する著者の氏名の右肩に記す。

10) 日本語の原稿には400語以内の英文抄録をつける。ただし, 論壇, 公衆衛生活動報告, 資料, 会員の声については, これを省略することができる。英文抄録には表題, 著者名, 所属機関名, キーワードを記し, 構成は和文抄録(表2)と同じく, 目的(Objectives)・方法(Methods)・結果(Results)・結論(Conclusion)にわけて, 見出しをつけて記載すること。英文については, 専門家によるチェックを受けること。

11) 投稿原稿の内容が倫理的配慮を必要とする場合は, 必ず「方法」の項に倫理的配慮や研究対象者への配慮をどのように行ったかを記載すること。

なお, ヒトを対象にした研究では, ヘルシンキ宣言ならびに文部科学省・厚生労働省・経済産業省

「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」あるいは他の適切な指針に従うこと。動物を対象にした研究では、実験が実施された組織における実験動物に係わるガイドラインに則した研究であることが求められる。

倫理審査委員会の承認を得て実施した研究は、承認した倫理審査委員会の名称および承認年月日を本文中（方法）に記載する。

- 12) 当該研究遂行や論文作成に際して、企業・団体等から研究費助成、試料提供、便宜供与などの経済的支援を受けた場合は、謝辞等にその旨を記載しなければならない。
- 13) 前項の経済的支援につき、国内外のたばこ製造に係る事業者またはその関連団体（喫煙科学研究財団など）から受けているときは、査読の対象とせず、返却する。
- 14) 投稿にあたってすべての著者は投稿時に、『日本公衆衛生学会「公衆衛生学研究のCOIに関する指針」の細則』第3条にしたがい、「日本公衆衛生雑誌 投稿時COI自己申告書」を提出しなければならない。申告書の内容については、謝辞等にその旨を記載する。COI状態がない場合も、謝辞等に「開示すべきCOI状態はない。」などの文言を記載し、自己申告書を提出する。

15) 文献の記載様式

- (1) 文献は本文の引用箇所の肩に^{1), 1~5), 1,3~5)}などの番号で示し、本文の最後に一括して引用番号順に記載する。文献の著者が3人までは全員、4人以上の場合は3人までを挙げ、4人目以降は省略して、3人の著者名+『、他.』とする。英文の文献で著者が4人以上の場合は、3人の著者名+『、et al.』とする。
- (2) 雑誌名はその雑誌が使用している略名がある場合は使用してもよい。ただし、その場合は原則としてすべての文献の雑誌名について略名を使用すること。
- (3) 記載方法は下記の例に従う。

① 雑誌の場合

著者名・表題・雑誌名 発行年（西暦）；巻：頁-頁。

- 1) 玉腰暁子, 武藤香織. 多施設共同疫学研究における中央事務局業務：実態の類型化と今後の標準化にむけて. 日本公衆衛生雑誌 2013; 60: 631-638.
- 2) Liu T, Howard RM, Mancini AJ, et al. Kwashiorkor in the United States: fad diets, perceived and true milk allergy, and nutritional ignorance. Arch Dermatol 2001; 137: 630-636.

② 単行本の場合

著者名・表題・編者名・書名・発行所所在地：発行所・発行年（西暦）；頁-頁。

- 3) 中村正和. 特定健康診査・特定保健指導における禁煙支援の意義と方法. 大井田隆, 中村正和, 尾崎哲則, 編. 特定健康診査・特定保健指導における禁煙支援から始めるたばこ対策. 東京：日本公衆衛生協会. 2013; 103-123.
 - 4) Rothman KJ, Greenland S, Lash TL. Modern Epidemiology. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 2008; 258-282.
 - (4) 原則として、特殊な報告書、投稿中原稿、私信などで一般的に入手不可能な資料は文献としての引用を差し控える。
 - (5) インターネットのサイトは、他に適切な資料が得られない場合のみ文献として使用してもよいこととする。この場合は、サイト名とアドレスを簡潔かつ明確に記載するとともに、アクセスした年月日も付記すること。
 - 5) 厚生労働省. 平成21年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況（速報値）について. 2011. http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshoh/iryouseido01/dl/info02a_1.pdf (2013年2月22日アクセス可能)。
 - 6) World Health Organization. Infant and Young Child Nutrition: Global Strategy on Infant and Young Child Feeding. Report by the Secretariat. 2002. http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA55/ea5515.pdf (2013年2月22日アクセス可能)。
10. 投稿は、原則として以下のファイル（①表紙・和文抄録・英文抄録（ある場合）・本文、②表、③図、④著作権委譲承諾書・COI自己申告書）をオンライン投稿システムにアップロードすることによって行う。原則的に①はMicrosoft Word, ②③はMicrosoft Word, Excel, Power Point, ④はPDFファイルで、それぞれアップロードする。①には通しで行番号を付与する。
11. 投稿ウェブサイト：
<http://mc.manuscriptcentral.com/jjph2>
オンライン投稿が困難な場合は事務局にご相談ください。
12. 投稿原稿の採否は編集委員会で審議し決定する。
13. 初校は著者が原稿の控えを用いて行う。校正の際は、誤字脱字の修正は認めるが、内容の加筆・修正は認めない。
14. その他、本規定に関する問い合わせは事務局へ。

「参考」

〈掲載料〉 1頁 7,500円

別 冊 価 格 表

部数 頁	30	50	100	150	200	250	300	350	400
1~4	2,800	3,020	4,450	5,410	6,350	7,280	8,200	9,370	10,540
5~8	3,720	4,000	5,980	7,020	8,100	9,160	10,200	11,570	12,900
9~12	4,600	5,000	7,470	8,710	9,900	11,100	12,260	14,050	15,800

500部以上は別途計算になりますので、事務局にお問合わせください。

2022年 7月15日改正

■日本公衆衛生雑誌 投稿時 COI 自己申告書

日本公衆衛生雑誌 投稿時 COI 自己申告書

著者名： _____
(筆頭著者から順に全員の氏名を記載してください)論文題名： _____

(著者全員について、投稿時点の前の年から過去3年間および出版受理時点までの期間を対象に、発表内容に関する企業・組織または団体とのCOI状態を著者ごとに自己申告記載)

項目	該当の状況	有であれば、著者名：企業名などの記載
① 報酬額 1つの企業・団体から年間100万円以上	有・無	
② 株式の利益 1つの企業から年間100万円以上、あるいは当該株式の5%以上保有	有・無	
③ 特許使用料 1つにつき年間100万円以上	有・無	
④ 講演料 1つの企業・団体から年間合計50万円以上	有・無	
⑤ 原稿料 1つの企業・団体から年間合計50万円以上	有・無	
⑥ 研究費・助成金などの総額 1つの企業・団体から、医学系研究（共同研究、受託研究、治験など）に対して、申告者が実質的に使途を決定し得る研究契約金で実際に割り当てられた100万円以上のものを記載	有・無	
⑦ 奨学（奨励）寄附金などの総額 1つの企業・団体からの奨学寄附金を共有する所属部局（講座、分野あるいは研究室など）に対して、申告者が実質的に使途を決定し得る研究契約金で実際に割り当てられた100万円以上のものを記載	有・無	
⑧ 企業などが提供する寄附講座 実質的に使途を決定し得る寄附金で実際に割り当てられた100万円以上のものを記載	有・無	
⑨ 旅費、贈答品などの受領 1つの企業・団体から年間5万円以上	有・無	

(本 COI 申告書は論文掲載後3年間保管されます)

(申告日) 年 月 日

記名（自署） _____

著作権委譲承諾書

日本公衆衛生学会 御中

論文名

著者名（筆頭著者から順に全員の氏名を記載してください）

上記の論文が日本公衆衛生雑誌に採用された場合、当該論文の著作権を日本公衆衛生学会に委譲することを承諾いたします。また著者全員が当該論文の内容に責任を持ち、論文の内容は過去に他誌に掲載されたり、現在も掲載（投稿中のものを含む）が予定されていません。さらに、本論文の採否が決定されるまでは他誌には投稿しません。以上、誓約いたします。

（下記に記名および自署してください*1）

筆頭著者：

記名_____自署_____日付_____年 月 日

著者：

記名_____自署_____日付_____年 月 日

記名_____自署_____日付_____年 月 日

記名_____自署_____日付_____年 月 日

記名_____自署_____日付_____年 月 日

記名_____自署_____日付_____年 月 日

記名_____自署_____日付_____年 月 日

記名_____自署_____日付_____年 月 日

記名_____自署_____日付_____年 月 日

記名_____自署_____日付_____年 月 日

*1 用紙が足りない場合や著者が異なる機関等に所属する場合は、用紙をコピーして複数枚提出しても構いません。その場合、いずれの用紙にも上段の枠内に論文名・全著者名の記載をお願いいたします。

*2 本誌への投稿は共著者も含めて日本公衆衛生学会会員であることを原則とします（投稿規定1項）。

Japanese Journal of Public Health: Instructions to Authors

Since November 2004, the Japanese Journal of Public Health has published English as well as Japanese articles. Those who intend to publish an English article should follow the instructions below.

Aims and Scope

The Japanese Journal of Public Health is intended to be a vehicle for the exploration and discussion of broad public health issues and is aimed in particular at enhancing communication between researchers, legislators, decision-makers, practitioners, and other professionals in various areas of public health in Japan and other countries. In order to achieve the journal's objectives, authors are encouraged to write in a non-technical style which is understandable to public health practitioners and specialists from other disciplines.

The Japanese Journal of Public Health is affiliated with the Japanese Society of Public Health (hereafter, the society); the first author or the corresponding author must be a current member of the society.

General

Every manuscript will be examined by members of the editorial board and external reviewers to determine whether it should be published in the journal. Based on the reviews, some revisions may be required. Final decisions will be made by the editorial board. Rejected manuscripts and illustrations will not be returned, unless otherwise requested.

Types of contributions

1. Sounding Board: This covers suggestions, proposals, or opinions regarding public health policy, legislation, practice, and research. Articles may be submitted or invited, and the text is limited to 2,500 words.
2. Review Article: Reviews of and comments on articles on progress in any field of public health.

Submitted or invited, the text is limited to 4,000 words, excluding tables, figures, and references. The total number of tables and figures should be no more than six.

3. Original Article: Submitted paper to document results of original research. The material should not have been previously published elsewhere, except in a preliminary form. The text is limited to 3,500 words, excluding tables, figures, and references. The total number of tables and figures should be no more than six.
4. Public Health Report: Reports on processes and important findings within public health practice. The material should not have been previously published elsewhere, except in a preliminary form. The text is limited to 3,500 words, excluding tables, figures, and references. The total number of tables and figures should be no more than six.
5. Information should be reports that include findings of public health significance and meaningful findings that will be useful for future research and activities, and do not require quantitative analysis or novelty if they have this significance. The text is limited to 3,500 words, excluding tables, figures, and references. The total number of tables and figures should be no more than six.
6. Letter: Opinions on various topics from members of the society are welcome. However, to be considered for publication, a manuscript should be pertinent, factual, and concise. The text is limited to 600 words, excluding tables, figures, and references.

Authorship

Contributors who have made substantive intellectual contributions to a paper are given credit as authors. Our journal recommends that authorship be based on the following 4 criteria (ONLY Original Article, at least No.2 and 3 are required in other types of contribution):

1. Substantial contributions to the conception or design of the work; or the acquisition, analysis,

- or interpretation of data for the work; AND
2. Drafting the work or revising it critically for important intellectual content; AND
 3. Final approval of the version to be published; AND
 4. Agreement to be accountable for all aspects of the work in ensuring that questions related to the accuracy or integrity of any part of the work are appropriately investigated and resolved.

Preparation of manuscripts

Manuscripts written in English must be complete in all respects, including figures and tables. The manuscript should be typed with double spaced, consecutively numbered pages with wide margins. Pages should be single sided and of uniform size. Consecutive line numbers are added on text pages. Manuscripts must be checked by a native English speaker, and the author should submit proof of this check.

On the title page of the article, the numbers of words in the text, tables, and figures should be mentioned. Author's full names and academic or professional affiliations should be included. The name and address of the author to whom correspondence may be sent should be indicated, including a telephone number, and email address for immediate inquiries from the society.

A structured summary (objectives, methods, results, and conclusion) up to 400 words should be included with the manuscript, except for a Sounding Board or Letter, together with up to six key words which will be used for indexing.

Illustrations must be submitted to the editors in black and white, in a form and condition suitable for reproduction. The illustrations must bear a title, and be numbered with Arabic numerals according to the sequence of their appearance in the text, where they are to be referred to as Figure 1, Figures 2–4, etc. Line drawings should be in black ink on drawing or tracing paper. Lettering should be clear and of

adequate size to be legible after reduction.

Tables should be double spaced and typed in black and white, each on a separate page, numbered in sequence with Arabic numerals (Table 1, Table 2, etc.). Each table should have a brief descriptive title, and should be referred to in the text as Table 1, etc.

Literature citations should be made at appropriate points in the text as numbers in brackets. All references cited in the text should be listed at the end of the paper on a separate page (also double spaced), arranged in numerical order of their appearance in the text, rather than in alphabetical order. Literature references must be complete, including names and initials of all authors (if there are more than three, list the first three plus et al.), title of the paper referred to, title of journal, year, volume, and first and last page numbers. Journal titles may be abbreviated in a formal manner (see Example 1). The form of literature references to books should be: author(s), initials, title of book, publisher and city, year and page numbers (see Example 2). References to authors contributing to multi-author books or to proceedings printed in book form should be in line with those for books (see Example 3). Websites as a source of information are allowed only if other sources are not available (see Example 4). Otherwise, please refer to Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals: Writing and Editing for Biomedical Publication, issued by the International Committee of Medical Journal Editors (<http://www.icmje.org/>).

Examples:

- 1) Torres RA, Barr M. Impact of combination therapy for HIV infection on inpatient census. *N Engl J Med* 1997; 336: 1531–1532.
- 2) Drummond MF, O'Brien B, Stoddart GL, et al. *Method for the Economic Evaluation of Health Care Programmes*. 2nd ed. Oxford: Oxford University Press. 1997; 52–95.
- 3) Gurman AS, Kniskern DP. *Family therapy*

outcome research: knowns and unknowns. In: Gurman AS, Kniskern DP, editors. *Handbook of Family Therapy*. New York: Brunner/Maazel. 1981; 742–775.

- 4) World Health Organization. *Infant and Young Child Nutrition: Global Strategy on Infant and Young Child Feeding*. Report by the Secretariat. 2002. http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA55/ea5515.pdf (accessed February 22, 2013).

Copyright

An author, when quoting from someone else's work or considering reproducing an illustration or table from a published book or journal article, should make sure that they are not infringing on copyright. Although in general an author may quote from other published works, they should obtain permission from the holder of the copyright if they wish to make substantial extracts or to reproduce tables, plates, or other illustrations. If the copyright holder is not the author of the quoted or reproduced material, it is recommended that permission from the author should also be sought. Material in unpublished letters and manuscripts is also protected and must not be published unless permission has been obtained. A suitable acknowledgment of any borrowed material must always be made.

Ethical consideration and conflicts of interest

Human studies should be conducted in accordance with the recommendations outlined in the Declaration of Helsinki and those guidelines for human studies issued by the authorized body in the country where research is performed. Animal experiments should be conducted in accordance with guidelines for animal experiments established by their institution. The authors should mention, if necessary, ethical considerations in the text (preferably in the section on method). Additionally, the authors should mention if they have any conflicts of interest; if there are no conflicts of interest, please state "none". Moreover, all authors should submit a self-certified form of conflict of interest that can be

obtained from the journal.

Submission of manuscripts

Submission of a manuscript to the journal implies that it is not under consideration for publication elsewhere and furthermore that, with the exception of review papers, it contains original work not previously published elsewhere. On submission, all the authors should sign a copyright transfer form attached to the journal, which contains a statement that a manuscript is not published elsewhere. Once a manuscript is submitted, replacement of the manuscript is not allowed. Submission of a manuscript implies the transfer of copyright from the authors to the society, in accordance for publication.

Submission and publication fees

Submission is free. Printing fees will be charged at the following rate: ¥7,500 for each page (a 70% discount will be given by the society up to the extent of word limits) and actual expenses for illustrations at the time of publication.

Proofs

Proofs will only be supplied to the author to check for typesetting accuracy and no changes to the original manuscript will be allowed at this stage. Return of proofs should not cause delays in publication and the society will proceed if proofs are not returned before the deadline stipulated.

Reprints

Reprints of articles may be ordered by completing and returning to the society the order form sent to authors upon acceptance of their papers.

Address all submissions to:

<http://mc.manuscriptcentral.com/jjph2>

**All inquiries to: Japanese Journal of Public Health
Japanese Society of Public Health
1-29-8 Shinjuku, Shinjuku-ku
Tokyo 160-0022**

Revised July 16, 2021

Japanese Society of Public Health Conflict of Interest Self-Disclosure Form

Name of Author : _____
(Please state the names of all authors in order, starting with the first author)

Title of Manuscript/Presentation : _____

(Please provide information for all authors, concerning COI status with companies, institutions or organizations related to the presentation **starting from the year prior to the presentation, for the previous 3 years**)

Items to Disclose	Applicable	If applicable, provide name of author/name of company or organization etc.
① Remuneration Annual payment of 1 million yen or more from a single company, or organization	Yes · No	
② Profit from stocks Annual profit of 1 million yen or more, or ownership is 5% or more of all stocks of the corresponding stock from a single company	Yes · No	
③ Patents Annual patent fee of 1 million yen or more for a single patent	Yes · No	
④ Honoraria (lecture fees) Annual payment of 500,000 yen or more from a single company or organization	Yes · No	
⑤ Manuscript fees Annual payment of 500,000 yen or more from a single company or organization	Yes · No	
⑥ Total research funds Research contract funds allocated for medical and science research (joint research, commissioned research, clinical trials etc.) that can be used by the researcher is 1,000,000 yen or more from 1 company or organization	Yes · No	
⑦ Scholarship (incentive) donations Annual amount allocated for use by the researcher is 1,000,000 yen or more from a single company or organization to the individual or individual's affiliated department or division	Yes · No	
⑧ Endowed department funded by companies etc. Annual amount allocated for use is 1,000,000 yen or more	Yes · No	
⑨ Travel expenses, gifts etc. Annual total of 50,000 yen or more from one single company or organization	Yes · No	

(This COI disclosure form will be stored for 3 years after publication)

(Date of Disclosure) / / (dd/mm/yy)

Name of Author (Signature) _____

Copyright Transfer Form

Japanese Society of Public Health

<p>Title of manuscript</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Authors' names (Please state the names of all authors in order, starting with the first author)</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

If the above manuscript is accepted in the Japanese Journal of Public Health, we consent to the transfer of the copyright to the Japanese Society of Public Health. Also, all authors assume responsibility for the content of the manuscript and declare that it has not been published previously in any other journal, nor is it intended to publish it elsewhere (including journals where it is under submission). They further declare that it will not be submitted elsewhere while a decision on whether to accept or reject it in this Journal is pending.

(Please write your names and signatures below^{*1})

First author :

(Name) _____ (Signature) _____ Date _____

Authors :

(Name) _____ (Signature) _____ Date _____

(Name) _____ (Signature) _____ Date _____

(Name) _____ (Signature) _____ Date _____

(Name) _____ (Signature) _____ Date _____

(Name) _____ (Signature) _____ Date _____

(Name) _____ (Signature) _____ Date _____

(Name) _____ (Signature) _____ Date _____

(Name) _____ (Signature) _____ Date _____

(Name) _____ (Signature) _____ Date _____

^{*1} If there is insufficient space or affiliations of authors differ, several copies of this form may be submitted. In this case, please write the title of the manuscript and names of all authors in the box at the top for all copies of the form.

^{*2} In principle, the first author or corresponding author of the paper submitted to this journal should be a member of the Japanese Society of Public Health.

編集 後記

近年、世界各地において異常気象といわれる状況が頻発しています。今年も新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の感染法上の位置づけが5類に移行されて初めての夏となりましたが、全国で酷暑の日が続き、また大型の台風が直撃して災害が発生するなど、気候・気象によって引き起こされる健康リスクや社会への影響も公衆衛生上の大きな課題になってきています。一方でCOVID-19の感染者数が増加している傾向が示されるなど、引き続き警戒が呼びかけられています。

第70巻9号では特別論文1編、原著1編、公衆衛生活動報告1編、資料2編が掲載されています。特に古屋らの特別論文では本学会公衆衛生モニタリング・レポート委員会健康危機管理グループの活動報告とともに、COVID-19の経験を踏まえた健康危機管理の重要課題の整理と今後の現場活動に向けた提言・展望がまとめられています。

また竹内らの原著では高齢者のフレイル対策について、桑原らの公衆衛生活動報告では公衆衛生専門職大学院での教育の現状と課題について、梅本らの資料ではがん医療の提供体制の現状と課題について、大木らの資料ではCOVID-19感染拡大ががん診療に及ぼす影響についてそれぞれ論じられています。このように本号では、公衆衛生学での課題がいかに多岐にわたり複合的であるかを改めて感じるような、幅広い内容の論文が集まっています。

10月31日から第82回日本公衆衛生学会総会が茨城県つくば市で開催されます。本年は会場での現地開催による発表(ライブ配信はなく、後日オンデマンド配信を行う)となる予定です。是非現地において、様々な立場から、多様なテーマでの議論が活発に行われることを期待したいと思います。(高橋邦彦)

次号予告(第70巻・第10号)

特別論文

公衆衛生と公衆衛生看護のコンピテンシーの比較と明確化：平成29/30年度公衆衛生看護のあり方に関する委員会活動報告……………江川優子，他

原著

地域在住高齢者における腰痛と身体活動、座位時間との関連：横断研究……………中村睦美，他
「健康支援型」道の駅の利用と主観的健康感：3時点パネルデータを用いた縦断研究

……………熊澤大輔，他
養育里親における活動満足感と活動負担感の関連要因：横断研究……………石井陽子，他

公衆衛生活動報告

川口市の高齢者施設対象のCOVID-19に関する研修実施報告：全国自治体との比較……………中山文子，他



情報ボックス

平均寿命が男女ともに前年を下回る 新型コロナウイルスの影響

厚生労働省が令和4年簡易生命表を公表

厚生労働省は7月28日、「令和4年簡易生命表」の概況を取りまとめ、公表した。

簡易生命表は、1年間の死亡状況が今後変化しないと仮定した場合の各年齢の人が1年以内に死亡する確率や平均してあと何年生きられるかという期待値等を死亡率や平均余命などの指標によって表したものの。

それによると、男性の平均寿命は81.05年で、令和3年の81.47年を0.42年下回った。女性の平均寿命は87.09年で、令和3年の87.57年を0.49年下回った。前年を下回ったのは、男女とも2年連続。令和4年は新型コロナウイルス感染症の死亡が4万人を超えた年で、「コロナによる影響が大きかった」と厚生労働省は見ている。

また今回の調査では、平均寿命の国際比較も行っている。作成方法が異なるため、厳密な比較は困難だが、厚生労働省調べでは、男性は1位がスイス81.6歳、2位がスウェーデン81.34年、3位がオーストラリア81.30年で、日本は81.05年で4位。一方、女性については、1位が日本87.09年、韓国86.6年、スペイン85.83年だった。

毎日浴槽入浴すればうつ発症は0.76倍に低下 高齢者3,200人への6年間の追跡調査で判明

東京都市大学がJAGESのデータを用いて、うつ発症割合を解析

東京都市大学人間科学部教授の早坂信哉氏はこのほど、「毎日お風呂に入ればうつを予防できる」とする調査結果をプレスリリースした。

高齢者にとってうつは、さまざま疾患等のリスクとなり、要介護のきっかけとなるため、その予防は喫緊の課題となっている。一方、日本では、浴槽に浸かる入浴法が生活習慣となっている半面、それと長期的なうつ発症との関連性については明らかになっていない。

そこで、早坂氏はJAGES（日本老年学的評価研究）が2010年、2016年に調査対象とした全国14自治体の高齢者1万1882人のうち、自立していて老年期うつ病評価尺度GDS 4点以下でうつがない、夏の入浴頻度の情報のある3,220人と冬の入浴頻度の情報があ

る3,224人を解析。2010年に週0～6回の浴槽入浴者と週7回以上の浴槽入浴者の6年後のGDS 5点以上のうつ発症割合を求めた。

その結果、6年後のうつ発症割合は、夏の浴槽入浴回数が週0～6回で12.9%、週7回以上で11.2%、冬の浴槽入浴回数が週0～6回で13.9%、週7回以上で10.6%。夏冬ともに週7回以上の浴槽入浴者でうつ発症割合が低く、とくに冬の浴槽入浴との関連には統計学的有意差（ $P=0.007$ ）があった。

また、多変量解析の結果、夏の浴槽入浴回数が週0～6回に対して週7回以上の高齢者のうつの罹りやすさはオッズ比0.84倍、冬の浴槽入浴回数が週0～6回に対して週7回以上の高齢者の罹りやすさはオッズ比0.76倍で、週7回以上の浴槽入浴者はうつに罹りにくく、冬の浴槽入浴で統計学的有意差（ $P=0.033$ ）があった。

これらについて、浴槽入浴の温熱作用を介した自律神経のバランス調整作用や睡眠改善などのうつ予防作用の結果と推察した早坂氏は、「気持ちが良い」「よく眠れる」といった入浴の短期的、主観的な作用だけでなく、将来のうつ予防につながる重要な生活習慣であることが明らかになったと指摘。保健医療福祉関係者だけでなく、国民に広く認識してもらう必要があるとした。

ペットの飼育が介護費の抑制に影響 月額介護費の比に最小1.2,最大2.3の有意差

東京都健康長寿医療センター研究所が
ペット飼育者と非飼育者の医療費介護費の差を調査

東京都健康長寿医療センター研究所社会参加と地域保健研究チームはこのほど、ペット飼育が介護費の抑制に影響することを示す研究結果をプレスリリースした。

米国科学誌「PLOS ONE」に掲載されたもので、ペット飼育と社会保障費抑制の関連性を明らかにした発表は本邦初。

同研究チームでは、ペット飼育高齢者のフレイルや自立喪失の発生リスクが大幅に低いことを先行研究で明らかにしていたことから、医療費などの社会保障費にも影響を与える可能性があるとの仮説を立て、ペット飼育者とペット非飼育者の2017年6月から2016年1月までの17か月間の医療費と介護保険サービス利用費（月額）の差を調べた。

対象者は、2017年に埼玉県鳩山町での疫学調査に応答した460人。平均年齢は77.7歳、男性の割合は61.6%。有病率は、高血圧51.1%、脂質異常症37.4%、骨関節疾患27.4%、心疾患22.2%、糖尿病19.3%、脳血管疾患10.7%。要介護認定割合は6.3%。

これらの該当割合は、飼育者と非飼育者とで有意差はなかった。ペット飼育割合は20.9%で、うち24.0%が犬・猫の飼育、42.7%が犬のみ飼育、24.0%が猫のみ飼育だった。

調査の結果、調査時の月額医療費は飼育者4万8054円、非飼育者4万2260円で、調査期間の月額医療費の比は最小0.9、最大1.2と医療費については有意差が見られなかった。

一方で、月額介護保険サービス利用費については、非飼育者1420円に対し、飼育者は676円と約半額に抑制されていた。

犬や猫の飼育が介護予防のみならず、介護費抑制にも寄与することが示唆されたこの結果について同研究チームでは、軽度の介護サービスの利用につながっていることが考えられるなどと分析した。また、ペット飼育に伴う役割、責任感、活発で規則正しい生活の維持などの多面的な要因が日常生活の自立・自律に作用して介護費に反映した可能性があるとも指摘した。

社会福祉施設の「避難確保計画」作成率が4年で2倍に増加

国土交通省が「水防法に基づく要配慮者利用施設の避難確保計画の作成状況」を公表

国土交通省はこのほど、「水防法に基づく要配慮者利用施設の避難確保計画の作成状況」について公表した。

水防法では、浸水や津波、土砂崩れなどの被災の恐れのある地域において、市町村地域防災計画に定められた要配慮者利用施設（老人福祉施設や障害者支援施設、医療施設など）の管理者等に対し、避難確保計画の作成、避難訓練の実施を義務付けている。同計画では、防災情報の収集・伝達方法、避難開始のタイミング、誘導方法、複数の避難先の選定等について定めておくことになっている。

要配慮者利用施設は、令和年月末時点で12万1556施設で、避難確保計画作成済みは10万4381施設となり、作成率は86%に上った。

このうち、社会福祉施設は9万9008施設で、避難確保計画作成済みは8万5335施設となり、こちらも作成率は86%に上った。いずれも4年間で2倍超に増加した。

「調理技術」が高い人は、ご近所づきあい、社会参加、サポート授受などの社会的つながりが2倍

日本老年学的評価研究機構（JAGES）がプレス発表会をオンライン開催

日本老年学的評価研究機構（JAGES）は7月12日、

プレス発表会をオンライン開催した。

その中で、東京医科歯科大学国際健康推進医学分野の谷友香子氏は、「調理技術が高いと社会的つながりが2倍」とする研究結果について発表した。

地域行事における食事提供やお裾分けなどをはじめ、私たちの周りには食を通じた社会活動が溢れており、そうした機会に欠かせない調理技術が社会的つながりの醸成に役立っている可能性があるとの仮説のもと、谷氏は調理技術と社会的つながりとの関係性を調査した。

対象は、2016年実施のJAGES調査に参加した要介護認定を受けていない高齢者（男性9551人、女性1万1510人）。調理技術については、7項目の質問の平均点を調理技術スコアとし、スコア「>4.0」を高調理技術群、「2.1～4.0」を中調理技術群、「≤2.0」を低調理技術群と定義。社会的つながりについては、近所づきあい、友人との頻繁な食事、友人と会う頻度、会う友人の数、社会参加数（ボランティア、スポーツ関係のグループやクラブ、趣味関係のグループ、学習・教養サークル、特技や経験を他者に伝える活動）、社会的結束、友人／近隣からのサポート授受を評価した。

その結果、男女ともに調理技術が高い人が強い社会的つながりを持っており、例えば高い調理技術を持つ人は、低レベルの調理技術の人と比較して、協力し合うご近所づきあいができる可能性が男性で1.84倍、女性で2.27倍と約2倍高かった。また、調理技術が高い人は、調理技術が低い人に比べて、ボランティアなどへの社会参加数が男性で0.18倍、女性で0.24倍多いこともわかった。

また、社会的つながりが男性に比べて女性のほうが高く、その男女差の4分1は、調理技術が女性のほうが高いということにより説明されることも明らかになったとした。

今回の調査解析にあたった谷氏は、高い調理技術を持つことがご近所づきあいや友人との関わり、さらに社会参加といった社会的つながりの形成を促し、高齢者の社会的孤立を防ぐ鍵となる可能性がある、と指摘した。

その上で、「高齢になると退職、子どもの独立、配偶者や友人の死別などにより、社会的つながりが減少する可能性がある。社会的に孤立した高齢者は、死亡率、認知症、メンタルヘルス不良など、さまざまな健康リスクが高まることがわかっている。そのため本研究によって、高齢者の社会的つながりを促進し得る要因として、調理技術を見出したことは社会的意義が大きい、と考えられる」と指摘している。

（記事提供＝株式会社ライフ出版社）



第82回日本公衆衛生学会総会

演題集

2023年10月31日(火)・11月1日(水)・11月2日(木)

つくば国際会議場

学会総会事務局

・開催期間中（10月31日（火）・11月1日（水）・11月2日（木））

つくば国際会議場

〒305-0032 茨城県つくば市竹園2丁目20-3

TEL：029-861-0001（代表）

・上記期間以外

第82回日本公衆衛生学会総会 実行委員会事務局・学術部会事務局

筑波大学医学医療系ヘルスサービスリサーチ分野

第82回日本公衆衛生学会総会 運営事務局

株式会社コンベンションプラス内

〒113-0034 東京都文京区湯島2-31-14 湯島ファーストジェネシスビル5F

TEL：03-4355-1138 FAX：03-6837-5339

Email：jsph82@convention-plus.com

目 次

概 要	4
関連・付随行事	5
運営組織体制	6
参加される方へのお知らせ	8
会場への交通案内図.....	14
会場案内図.....	15
日程表.....	18
自由集会の日程.....	24
プログラム.....	27
一般演題一覧.....	56

※演題集は8月28日時点の情報です。

プログラムは余儀なく変更される場合がございます。

最新情報は第82回日本公衆衛生学会総会ホームページをご確認ください。

概 要

①開催日

2023年10月31日（火）

午前 開会式、総会、学会長講演、特別講演、シンポジウム、
地方衛生研究所研修フォーラム、ランチョンセミナー、
一般演題（示説）、企業・一般展示
午後 特別講演、教育講演、メインシンポジウム、シンポジウム、
優秀演題賞選考会、指導医講習会、スポンサードシンポジウム、
一般演題（口演・示説）、自由集会、企業・一般展示

2023年11月1日（水）

午前 特別講演、メインシンポジウム、シンポジウム、国際参加賞受賞講演、
ランチョンセミナー、一般演題（口演・示説）、企業・一般展示
午後 特別講演、教育講演、メインシンポジウム、シンポジウム、奨励賞受賞講演、
保健師職能研修会、一般演題（口演・示説）、自由集会、
上映会、企業・一般展示、意見交換会、優秀演題賞表彰式、第九特別演奏会

2023年11月2日（木）

午前 教育講演、メインシンポジウム、シンポジウム、一般演題（口演・示説）、
企業・一般展示
午後 特別講演、公開シンポジウム、シンポジウム、一般演題（口演・示説）、
2023年 感染症事例のリスクアセスメント研修会、閉会式

②会場

つくば国際会議場
〒305-0032 茨城県つくば市竹園2丁目20-3

③開催形式

現地開催＋オンデマンド配信

オンデマンド配信期間
・シンポジウム・講演等

2023年11月16日（木）～12月15日（金）

* オンデマンド配信は特別講演、メインシンポジウム等一部の主要プログラムに限ります

* 第九特別演奏会、公開シンポジウムはLIVE配信を予定しています

抄録本文は、学会総会のホームページで閲覧可能です。

* 閲覧には参加登録が必要です

④総会テーマ

実践と研究のシナジーが織りなす保健医療介護サービスの進化と調和

⑤総会 HP

<http://jsph82.umin.jp>

⑥事務局

実行委員会事務局・学術部会事務局

筑波大学医学医療系ヘルスサービスリサーチ分野

第82回日本公衆衛生学会総会 運営事務局

株式会社コンベンションプラス内

〒113-0034 東京都文京区湯島2-31-14 湯島ファーストジェネシスビル5F

TEL：03-4355-1138 FAX：03-6837-5339

Email：jsph82@convention-plus.com

関連・付随行事

行 事 名	日 程		会 場
	月 日	時 間	
関連行事			
日本公衆衛生学会代議員会	2023年10月30日（月）	13:00～14:00	つくば国際会議場 会議室202
日本公衆衛生雑誌拡大編集委員会	2023年10月31日（火）	12:10～13:10	つくば国際会議場 会議室405
公衆衛生モニタリング・レポート拡大委員会	2023年11月 1日（水）	12:05～13:05	つくば国際会議場 会議室406
2023年 感染症事例の リスクアセスメント研修会	2023年11月 2日（木）	13:00～17:00	つくば国際会議場 会議室201・202
保健師職能研修会	2023年11月 1日（水）	18:00～20:00	つくば国際会議場 会議室406
地方衛生研究所研修フォーラム	2023年10月31日（火）	10:20～11:50	つくば国際会議場 会議室406
公衆衛生大学院プログラム校 連絡会議2023年度会合	2023年11月 2日（木）	13:00～15:00	つくば国際会議場 会議室304
公衆衛生専門家のつどい	2023年11月 1日（水）	14:00～16:00	つくば国際会議場 会議室304
自由集会	2023年10月31日（火） ～11月 1日（水）	18:00～20:00	つくば国際会議場
付随行事			
全国衛生学公衆衛生学教育協議会総会	2023年10月30日（月）	15:00～17:00	つくば国際会議場 会議室201
全国衛生学公衆衛生学教育協議会世話人会	2023年10月30日（月）	17:00～18:00	つくば国際会議場 会議室304
全国衛生部長会 総会	2023年10月30日（月）	13:00～15:00	つくば国際会議場 中ホール200
全国保健所長会 第80回総会	2023年10月30日（月）	10:00～17:00	つくば国際会議場 大会議室
地方衛生研究所全国協議会 第74回総会	2023年10月30日（月）	13:00～17:00	つくば国際会議場 会議室201

運営組織体制

●役員

名誉学会長	大井川 和彦	茨城県知事	(2023年8月1日現在)
名誉顧問	五十嵐 立青	つくば市長	
学会長	田宮 菜奈子	筑波大学医学医療系ヘルスサービスリサーチ分野教授	
		筑波大学ヘルスサービス研究開発センター長	
副学会長	鈴木 邦彦	一般社団法人茨城県医師会長	
	森川 博司	茨城県保健医療部長	
	杉山 晃	つくば市保健部長	
顧問	永田 恭介	筑波大学長	
監事	山口 雅樹	茨城県保健医療部保健政策課長	
	中根 英明	つくば市保健部次長	

●実行委員会

	氏名	所属
委員長	田宮 菜奈子	筑波大学医学医療系ヘルスサービスリサーチ分野教授 ヘルスサービス研究開発センター長
副委員長	松崎 信夫	一般社団法人茨城県医師会副会長
委員 (五十音順)	森川 博司	茨城県保健医療部長
	浅川 育世	公益社団法人茨城県理学療法士会会長
	磯山 あけみ	一般社団法人茨城県助産師会会長
	入江 ふじこ	茨城県保健所長会会長
	入江 三弥子	公益社団法人茨城県栄養士会会長
	岩村 昌子	公益社団法人茨城県歯科衛生士会会長
	宇佐美 晃	公益社団法人茨城県獣医師会会長
	大場 耕一	公益社団法人茨城県作業療法士会会長
	榎 正幸	公益社団法人茨城県歯科医師会会長
	佐々木 恵美	茨城県精神保健福祉センターセンター長
	白川 洋子	公益社団法人茨城県看護協会会長
	杉江 征	一般社団法人茨城県公認心理師協会会長
	鈴木 邦彦	一般社団法人茨城県医療法人協会理事長
	染谷 森雄	茨城県町村会会長
	高沢 彰	一般社団法人茨城県精神科病院協会会長
	竹之内 章代	社会福祉法人茨城県社会福祉協議会会長 一般社団法人茨城県社会福祉士会会長
	圓谷 明男	公益社団法人茨城県診療放射線技師会会長
	富田 靖英	茨城県精神保健福祉士会会長
	根本 誠一	公益社団法人茨城県臨床検査技師会会長
	原 晃	筑波大学附属病院長
福井 次矢	東京医科大学茨城医療センター	
堀 孝文	茨城県立こころの医療センター病院長	
真家 栄子	茨城県食生活改善推進員協議会会長	
松村 明	茨城県立医療大学学長	
森 久紀	一般社団法人茨城県介護福祉士会会長	
諸岡 信裕	独立行政法人労働者健康安全機構茨城県産業保健総合支援センター所長	
柳岡 知子	茨城県保健医療部衛生研究所所長	
山口 伸樹	茨城県市長会会長	
横濱 明	公益社団法人茨城県薬剤師会会長	

●学術部会

	氏名	所属
部会長	山海 知子	筑波大学医学医療系地域健康・公衆衛生看護学教授
委員 (五十音順)	相崎 扶友美	東京都児童相談センター治療指導課医長
	相田 潤	東京医科歯科大学歯学部健康推進歯学分野教授

氏 名			所 属
相羽美幸	部智一		東洋学園大学人間科学部准教授
安梅勅江	澤智子		筑波記念病院救急科診療部長
井田久美子	石丸美穂		筑波大学医学医療系国際発達ケア：エンパワメント科学研究室教授
石丸美穂	市川政雄		茨城県日立保健所所長
市川政雄	井口竜太		茨城県竜ヶ崎保健所所長
井口竜太	入江ふじこ		東京医科歯科大学総合教育機構特任助教
入江ふじこ	岩上将夫		筑波大学医学医療系国際社会医学分野教授
岩上将夫	上地勝博		筑波大学医学医療系ヘルスサービスリサーチ分野准教授
上地勝博	大藏倫博		茨城県土浦保健所所長
大藏倫博	大谷幹伸		筑波大学医学医療系ヘルスサービスリサーチ分野准教授
大谷幹伸	大宮朋子		茨城大学教育学部学校教育教員養成課程教科教育コース保健体育教室教授
大宮朋子	緒方剛		筑波大学体育系大藏研究室教授
緒方剛	小畠真奈		茨城県古河保健所所長
小畠真奈	柏木聖代		筑波大学医学医療系地域健康・公衆衛生看護学准教授
柏木聖代	金本真也		茨城県潮来保健所所長
金本真也	叶多博美		筑波大学医学医療系産婦人科学准教授
叶多博美	黒田直明		東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科ヘルスサービスリサーチ看護学教授
黒田直明	五所正彦		茨城県ひたちなか保健所所長
五所正彦	近藤正英		茨城キリスト教大学看護学部看護学科准教授
近藤正英	佐方信夫		つくば市役所保健部顧問
佐方信夫	笹原信一朗		筑波大学医学医療系生物統計学教授
笹原信一朗	杉山雄大		筑波大学医学医療系保健医療政策分野教授
杉山雄大	高橋晶		平成医療福祉グループ総合研究所所長
高橋晶	高橋秀人		筑波大学医学医療系産業精神医学・宇宙医学グループ准教授
高橋秀人	竹田一則		筑波大学医学医療系ヘルスサービスリサーチ分野教授
竹田一則	武田文		筑波大学医学医療系臨床医学域災害・地域精神医学准教授
武田文	太刀川弘和		茨城県立こころの医療センター地域・災害支援部長・室長
太刀川弘和	中田由夫		帝京平成大学教授
中田由夫	中山祥嗣		筑波大学人間系障害科学教授
中山祥嗣	西信雄		筑波大学体育系健康教育学領域教授
西信雄	野田秀平		筑波大学医学医療系臨床医学域災害・地域精神医学教授
野田秀平	橋爪祐美		筑波大学体育系准教授
橋爪祐美	服部早苗		国立環境研究所環境リスク・健康領域次長
服部早苗	平野千秋		聖路加国際大学大学院公衆衛生学研究科研究科長
平野千秋	堀田和司		茨城県つくば保健所所長
堀田和司	堀愛		筑波大学医学群看護学類高齢者看護学准教授
堀愛	本多めぐみ		茨城県つくば保健所
本多めぐみ	松澤明美		きぬ医師会病院小児科診療科長
松澤明美	松田智行		茨城県立医療大学理学療法学・作業療法学専攻教授
松田智行	丸尾和司		筑波大学医学医療系国際社会医学研究室准教授
丸尾和司	翠川晴彦		茨城県筑西保健所所長
翠川晴彦	森田展彰		北海道大学医学部保健学科教授
森田展彰	森山葉子		茨城県立医療大学保健医療学部理学療法学科准教授
森山葉子	門間貴史		筑波大学医学医療系生物統計学准教授
門間貴史	柳岡知子		筑波大学附属病院精神神経科講師
柳岡知子	山岸良匡		筑波大学医学医療系社会精神保健学准教授
山岸良匡	山本秀樹		国立保健医療科学院上席主任研究官
山本秀樹	吉見富洋		筑波大学体育系助教
吉見富洋	我妻ゆき子		茨城県衛生研究所所長
我妻ゆき子			筑波大学医学医療系社会健康医学研究室教授
			帝京大学薬学部環境衛生学研究室教授
			茨城県中央保健所所長
			筑波大学医学医療系臨床試験・臨床疫学研究室教授

参加される方へのお知らせ

総会 HP (<http://jsph82.umin.jp>) より詳細ご確認ください。

1. 第82回総会にご参加の皆様へ

(1) 参加証（ネームカード）の着用について

会場へ入場する際には、必ず参加証（ネームカード）をご着用ください。

申込期限、支払期限は、下記のとおりです。

なお、会期後にお申込をされた方は、会期後に順次発送となります。

No	参加登録方法	支払区分	申込期限	支払期限	参加証
1	事前参加登録 (8,000円)	クレジットカード	9月19日（火）まで ※カード決済をお済ませください		会場にて受取り
		銀行振込	9月19日（火）まで	9月29日（金） 15時まで	会場にて受取り
2	参加登録 [会期前] (10,000円)	クレジットカード	来場まで ※カード決済をお済ませください		会場にて受取り
		銀行振込	10月25日（水） 17時まで	10月27日（金） 15時まで	会場にて受取り
3	参加登録 [会期中] (10,000円)	クレジットカード			会場にて受取り
		現地支払い (現金)			会場にて受取り
4	参加登録 [会期後] (10,000円)	クレジットカード	11月3日（金）～ 12月15日（金）正午まで		順次発送

参加証の受取り方法

「参加登録証明書」を開催日に会場受付にご提出ください。MyPage よりダウンロードいただけます。

※オンデマンドのみご参加の場合は会期後に郵送いたします。

(2) 当日受付

場 所：つくば国際会議場 1F ホワイエ

日 時：10月31日（火）8:00～17:30

11月 1日（水）8:00～17:00

11月 2日（木）8:00～15:00

(3) 表彰式

本総会では、以下の通り、表彰式を開催いたします。

■優秀演題賞表彰式

日 時：11月1日（水）意見交換会にて（19:00頃～）

会 場：つくば国際会議場 1F ホワイエ

■奨励賞表彰式

日 時：11月1日（水）講演終了後（16:50頃～）

会 場：第2会場 つくば国際会議場 大会議室

(4) ランチョンセミナー整理券配布

配布場所：つくば国際会議場 Leo Esaki メインホールホワイエ

配布日時：10月31日（火）8:00～11:00

11月 1日（水）8:00～11:00

※各日とも、セミナー当日分の整理券のみお一人1枚配布いたします。

※整理券の配布は先着順です。

※整理券は、該当セミナー開始時間後に無効となりますのでご注意ください。

2. 座長の方へ

【特別プログラム、シンポジウムの座長の方】

ご担当のプログラム開始10分前までに会場内ステージ向かって右手前方の「次座長席」へご着席ください。担当時間内の運営は座長に一任いたしますが、終了が予定時間より遅れないようご協力をお願いいたします。

【一般演題（口演）の座長の方】

ご担当のセッション開始10分前までに会場内ステージ向かって右手前方の「次座長席」へご着席ください。1演題の発表時間は10分（発表7分、質疑3分）です。限られた時間内で発表が円滑に進むようご配慮ください。

【一般演題（示説）の座長の方】

ご担当のセッション開始30分前までにポスター会場1（つくば国際会議場 多目的ホール）付近の「ポスター座長受付」で座長用リボンをお受け取りいただき、10分前までにご担当セッションのポスター付近にて待機してください。開始時刻となりましたら、セッションを開始してください（開始のアナウンスはありません）。1演題の発表時間は10分（発表7分、質疑3分）です。セッション開始時刻と終了時刻は厳守してください。

3. 演者の方へ

【特別プログラム、シンポジウムおよび一般演題（口演）の演者の方】

■ご集合時間

プログラム開始30分前までに、つくば国際会議場 Leo Esaki メインホール1F の「PC データ受付」で発表データの受付を行ってください。

■発表形式

会場に用意する PC は Windows、発表スライドはスクリーンへ1面映写（16:9）となります。ご発表は、演台に設置された操作パッドにて演者ご自身で操作をお願いします。進行は座長に一任しておりますが、持ち時間は厳守してください。

■口演の質疑時間

口演は発表時間10分（発表7分、質疑3分）を厳守し、円滑な運営にご協力ください。

■PC 受付

発表データの試写（確認）

必ずご発表の30分前までに PC 受付でご発表データの試写（確認）をお願いします。

PC 本体を持込みの場合も必ず PC 受付にお立ち寄りください。

日時

10月31日（火）8:00～17:00

11月 1日（水）8:00～16:30

11月 2日（木）8:00～15:30

場所

つくば国際会議場 Leo Esaki メインホール1F

PC 受付での発表データの修正作業は、準備進行の妨げになりますのでご遠慮ください。

（1）発表方法

- ・データをお持ち込みになって会場の PC（Windows）を用いるか、PC 本体をお持ち込みになるか、のいずれかです。
- ・いずれの場合も PowerPoint を使用した発表です。
 - ※35mm スライド、ビデオ、DVD での発表はできませんのでご注意ください。
- ・発表スライドはスクリーンへの1面映写となります。スクリーンサイズは16：9です。
- ・セッションの進行及び演台スペースの関係上、PowerPoint の発表者ツールはご使用できません。発表原稿が必要な方は、予めプリントアウトしたものをご持参ください。

（2）データの持ち込み方法

- 1) 発表データは PowerPoint のみとし、USB フラッシュメモリまたは、CD-R のメディアにてご持参ください。その他のメディア（CD-RW、MO、FD、ZIP 等）は対応できませんのでご注意ください。
- 2) ご発表用アプリケーションは以下のバージョンをご用意いたします。

Microsoft PowerPoint

- 3) Macで発表データを作成される場合は、ご自身のPC本体をお持ち込みください。
- 4) フォントはOS標準で装備されているものをご使用ください。画面レイアウトの崩れを防ぐには、下記フォントのご使用をお勧めいたします。
 1. 推奨フォント/日本語の場合 MSゴシック、MSPゴシック、MS明朝、MSP明朝
 2. 推奨フォント/英語の場合 Arial、Century、Century Gothic、Times New Roman
 ※上記以外のフォントを使用した場合、文字や段落のずれ、文字化け、文字が表示されない等のトラブルが起こる可能性があります。
- 5) 事前にご自身でウイルスチェックを必ず行ってください。
- 6) 動画をご使用の場合は、PowerPointとのリンク状態を保つ為、動画ファイルも同じフォルダに保存してください。ファイル形式は、Windows Media Playerで動作するファイル形式をご用意ください。
- 7) 動画および音声をご使用の場合は、ご自身のPC本体をお持ち込みください。
- 8) 発表者ツールは使用できません。
- 9) お預かりした発表データは、総会終了後に事務局で完全消去いたします。

(3) PC本体をお持ち込みになる場合

- 1) PC本体をお持ち込みの方は、PC受付でのデータ確認終了後、発表会場のオペレーター卓（会場内左手前方）までご自身でPC本体をお持ちください。なお、OSはWindows、Mac(OS 10以上)のどちらも使用可能です。
- 2) PC本体をお持ち込みの場合もバックアップとしてUSBフラッシュメモリまたは、CD-Rのメディアにてデータをご持参ください（容量：CD-R 1枚以内、DVDは不可）。
- 3) PC本体をお持ち込みの場合は、外部ディスプレイ出力が可能であることを必ずご確認ください。
- 4) バッテリー切れを防ぐため電源アダプターをご持参ください。再起動することがありますのでパスワード入力は不要と設定してください。
- 5) 映像出力端子がMiniD-sub15Pin、もしくはHDMIでないものは、接続アダプターをご持参ください。
- 6) スクリーンセーバー、省電力設定については、予めオフに設定してください。
- 7) お預かりしたPC本体は発表終了後、PCオペレーターより返却いたしますので、ご自身でお引き取りください。
- 8) 発表者ツールは使用できません。

【一般演題（示説）の演者の方】

(1) 事務局準備品

事務局では以下のものをご用意いたします。

ボード：1題ごとに縦2,100mm×横900mmの縦長のパネルをご用意いたします。

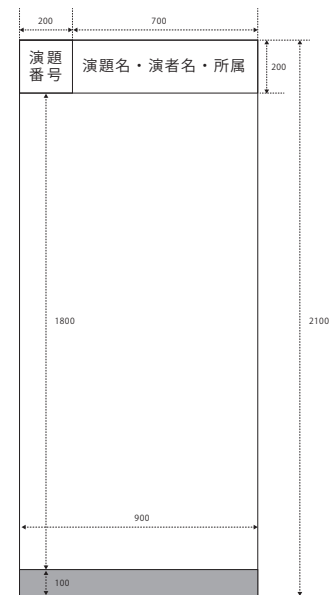
演題番号：掲示板左上部に、演題番号（200mm×200mm）を取り付け表示します。

ピン・画鋏：ポスター貼付用のピン・画鋏は事務局でご用意いたします。
テープ・糊は使用できません。

(2) ポスターの作成要領

図にある通り、縦1,800mm×横900mmが本文の貼付有効範囲です。

本文とは別に、縦200mm×横700mmの大きさに演題名・演者名・所属を記入したものをご準備ください。右図のレイアウトが保たれば、ポスター本文と1枚に統合して印刷しても構いません。用紙の形式は特に決まりがありません。文字の大きさは見やすく作成してください。



(3) 示説の質疑時間

示説発表は座長制で行います。発表時間10分（発表7分、質疑3分）を厳守し、

円滑な運営にご協力ください。発表の方の専用受付デスクはありません。ポスターの掲示をもって受付といたします。

4. 座長・演者のみなさまへ

・総会 HP「座長・演者へのご案内」欄をご確認いただきますようお願いいたします。

(<http://jsph82.umin.jp>)

5. 症例報告をする際の個人情報の取扱いに関する留意点

以下の各項目に記述された事項は、可能な限り遵守してください。

- 1) 対象者個人の特定可能な氏名、病院名、入院番号・診療番号・検査番号等、イニシャルまたは「呼び名」は記載しない。

- 2) 対象者の住所は記載しない。但し、疾患の発生場所が病態等に関与する場合は都道府県名、二次医療圏名までを記載することを可とする。
- 3) 日付は、対象疾患の経過を知る上で必要となることが多いので、個人が特定できないと判断される場合は年月までを記載してよい。
- 4) 他の情報と診療科名を照合することにより対象者が特定され得る場合、診療科名は記載しない。
- 5) 対象者の顔写真を提示する際には目を隠す。眼疾患の場合は、顔全体が分からないよう眼球のみの拡大写真とする。
- 6) 対象者を特定できる生検、剖検、画像情報に含まれる番号などは削除する。
- 7) 対象者の職業歴、既往歴、家族歴、宗教歴、生活習慣・嗜好は、報告対象疾患との関連性が薄い場合は記述しない。
- 8) 公衆衛生的視点から是非必要であり上記の配慮が一部困難な場合、もしくは上記の配慮をしても個人が特定化される可能性のある場合は、発表に関する同意を対象者自身（または代理人、小児では保護者）から得たことを明記する。

6. 「COIに関する開示」について

日本公衆衛生学会「公衆衛生学研究のCOI（利益相反）に関する指針と細則（<https://www.jsph.jp/about/coi/index.html>）」に従って全ての発表者（筆頭演者および共同演者）は、事前と当日にCOIに関しての自己申告と開示をしてください。詳細は日本公衆衛生学会までお問い合わせください。

日本公衆衛生学会
〒160-0022 東京都新宿区新宿1-29-8 公衛ビル内
TEL：03-3352-4338 FAX：03-3352-4333
URL：https://www.jsph.jp/

■スライド開示例

発表者のCOIの開示について

日本公衆衛生学会
COI 開示

発表者名：公衆太郎，衛生次郎，健康三郎

演題発表に関連し、発表者らに開示すべきCOI関係にある企業などはありません。

日本公衆衛生学会
COI 開示

発表者名：公衆太郎，衛生次郎，健康三郎

演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業等は下記です。

(開示例)

発表者全員，過去3年間を一括して
講演料：A会社，B会社
原稿料：C会社
奨学寄附金：B会社，D会社

7. クロークについて

下記の通り、クロークをご用意いたします。

スペースに限りがございますので、荷物が収容数を超えた場合には、別の場所のご案内や、お預りをお断りすることがございます。予めご了承ください。

場 所：つくば国際会議場1F

日 時：10月31日（火）8:00～19:30
11月 1日（水）8:00～21:00
11月 2日（木）8:00～17:00

8. 託児について

つくば国際会議場内に託児所を設けております。第82回日本公衆衛生学会総会 HP で詳細をご確認ください。

9. 昼食について

ランチョンセミナーで配布するお弁当数には限りがございますので、つくば国際会議場で販売される軽食や会場から徒歩圏内の飲食店も併せてご利用ください。

10. 会場での呼び出しについて

会場内での呼び出しは、原則として行いません。総合受付付近の連絡板をご利用ください。
会場内では携帯電話の電源を切るか、マナーモードに設定をお願いいたします。

11. 取得単位について

○日本公衆衛生学会認定専門家について

本総会では、総会出席（25ポイント）、一般演題筆頭演者（30ポイント）、一般演題共同演者（15ポイント）が認められます。

○社会医学系・指導医取得単位について

*1回の学会参加にて申請できるK単位取得は上限がございますので、ご注意ください。

（上限）共通講習：3単位、選択講習：3単位、指導医講習会：1単位

*受講対象：社会医学系専門医制度専門医および指導医（専攻医も受講可）

*第82回日本公衆衛生学会総会参加者に限ります。事前に学会参加申込を行ってください。

指導医講習会：K単位

日 時	2023年10月31日（火）18:00～19:00
会 場	つくば国際会議場 Leo Esaki メインホール
講習単位	1単位
取得方法	会場、会期後オンデマンド配信いずれも可
申請方法	〈会場で聴講される方〉 会場入口で会場係員が「受講確認票」をお渡しします。 社会医学系専門医登録番号、連絡先（電話番号・メールアドレス）等をご記入いただき、会場退出時に、会場係員に「受講確認票」を提出してください。引き換えに受講証をお渡しします。 〈会期後オンデマンド配信で受講される方〉 受講レポートを Word で作成の上、更新申請にご利用ください。
注意事項	※事前参加登録は行いませんが、感染拡大の状況に応じて入場者数を制限させていただく場合がございます。あらかじめご了承ください。

受講レポート用紙（指導医講習会）

ダウンロード（Word）

共通講習：K単位

対象セッション および講習単位	教育講演1 [1単位] [感染症] メインシンポジウム3 [1単位] [感染症] 2023年 感染症事例のリスクアセスメント研修会 [1単位] [感染症]
取 得 方 法	会場、会期後オンデマンド配信いずれも可 ※2023年 感染症事例のリスクアセスメント講習会は会場のみ
申 請 方 法	〈会場で聴講される方〉 会場入口で会場係員が「受講確認票」をお渡しします。 社会医学系専門医登録番号、連絡先（電話番号・メールアドレス）等をご記入いただき、会場退出時に、会場係員に「受講確認票」を提出してください。引き換えに受講証をお渡しします。 〈会期後オンデマンド配信で受講される方〉 受講レポートを Word で作成の上、更新申請にご利用ください。

受講レポート用紙（共通講習）

ダウンロード（Word）

選択講習：K 単位

対象セッション および講習単位	学会長講演 [1単位] メインシンポジウム1 [1単位] メインシンポジウム2 [1単位] メインシンポジウム4 [1単位] メインシンポジウム5 [1単位] 教育講演2,3 [各1単位]
取得方法	会場、会期後オンデマンド配信いずれも可
申請方法	〈会場で聴講される方〉 会場退出時に、会場係員が「受講証明書」をお渡しいたします。 社会医学系専門医登録番号、氏名をご記入ください。 〈会期後オンデマンド配信で受講される方〉 受講レポートを Word で作成の上、更新申請にご利用ください。

受講レポート用紙（選択講習）

ダウンロード（Word）

「タイトル」の箇所は、実際に視聴した映像のタイトルを記入してください。

（例：メインシンポジウム1など）

その下に、学習した内容を要約する形でレポートを記入してください。

なお、1学術大会で獲得できる単位数は、選択受講項目は上限3単位まで、指導医講習会は上限1単位までとなっています。

第82回日本公衆衛生学会総会オンデマンド配信では視聴ログを記録していません。証拠書類として、第82回日本公衆衛生学会総会の参加証写しを添えて、更新などの申請時に提出してください。

本レポートは、1科目につき1ページで提出してください。

本レポートは、更新などの申請時に、必要な科目分のレポートをまとめて提出していただきます。

本レポートは、委員会にて、無作為に抽出して評価し、再視聴およびレポートの再提出を求める場合があります。

社会医学系専門医・指導医：G 単位

社会医学系の専門医・指導医の更新要件として、学会総会への参加は、鍵学会の場合、G 単位2単位（鍵学会でない場合1単位）となります。

更新申請時、参加証の控えを添えて提出ください。なお、参加証の再発行は行っておりません。

詳しくは、下記をご覧ください。

指導医の更新要件

<http://shakai-senmon-i.umin.jp/specialist/specialist03/>

専門医の更新要件（ページの下の方をご覧ください）

<http://shakai-senmon-i.umin.jp/specialist/specialist02/>

12. オンライン抄録集について

オンライン抄録集閲覧パスワード：jsph82tsukuba

本総会 HP（<http://jsph82.umin.jp>）よりご覧ください。

会場への交通案内図

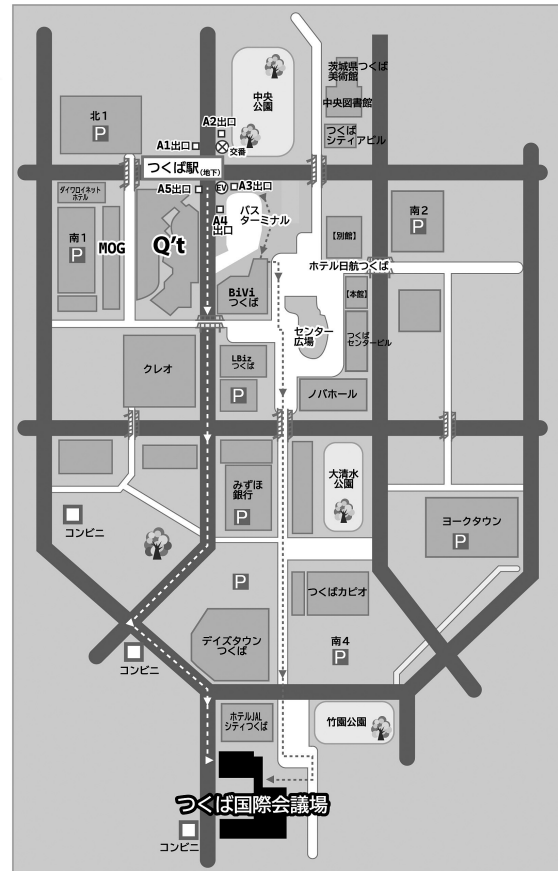
会場周辺地図

つくばエクスプレス つくば駅 A3出口のエスカレーターを上りきり、右側にバスターミナルを見ながら直進。前方の花壇の階段もしくはその右横のBiviつくばのエスカレーターを上ってください。

歩行者専用道路（ペDESTリアンデッキ）がございます。後は遊歩道を直進。途中左側に会議場（エポカル）がありますが、それを超えてさらに少し直進し、右側がつくば国際会議場です。駅から徒歩12分ほどです。

※道中に誘導の係員が待機しております

■ 車道
□ ペDESTリアンデッキ (遊歩道)



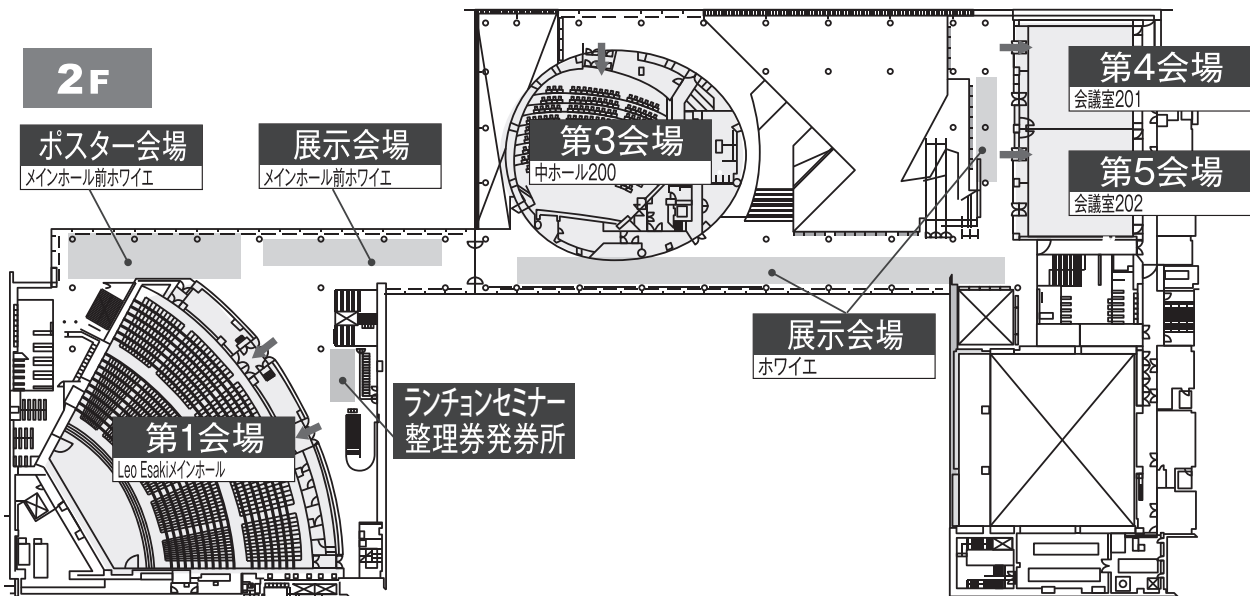
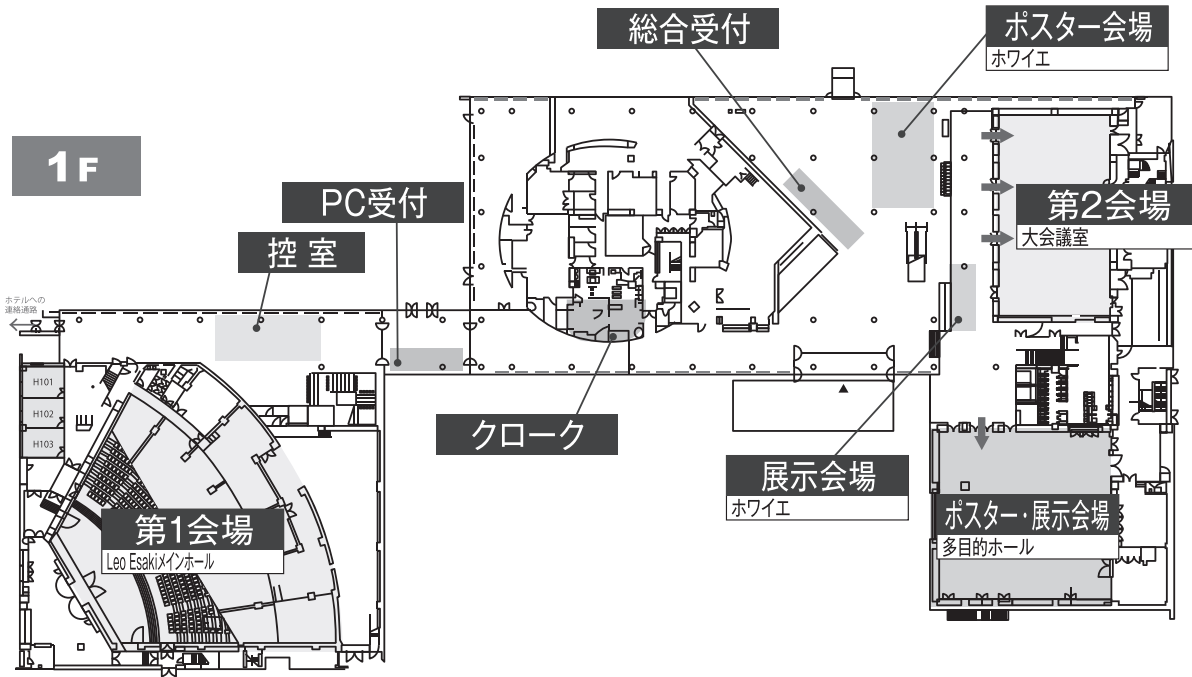
会場までの交通アクセス



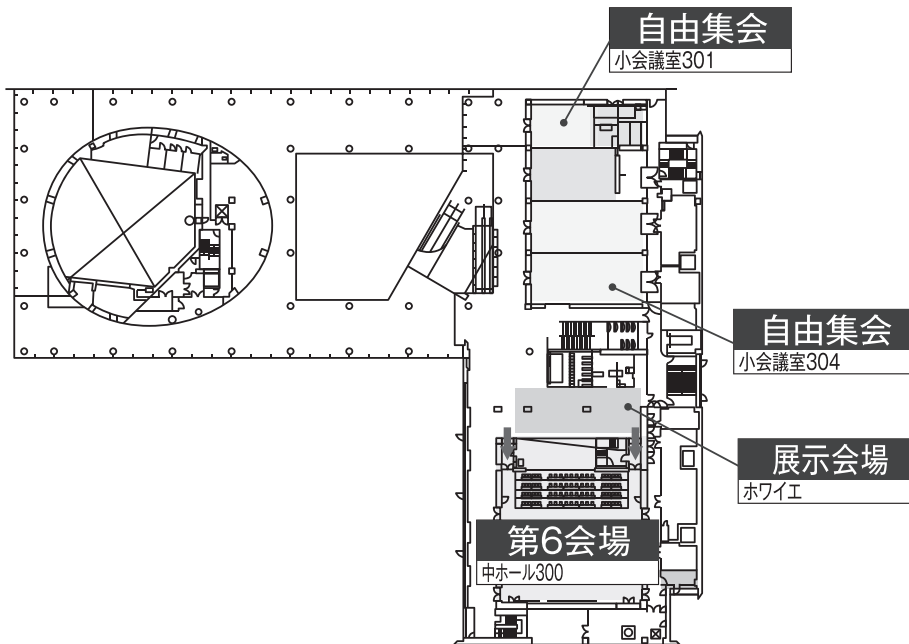
乗合タクシー（要予約）約80分
レンタカー：1日1000円キャンペーンあり

<https://www.ibaraki-airport.net/access/taxi/share/>
<https://www.ibaraki-airport.net/rent-a-car-campaign/>

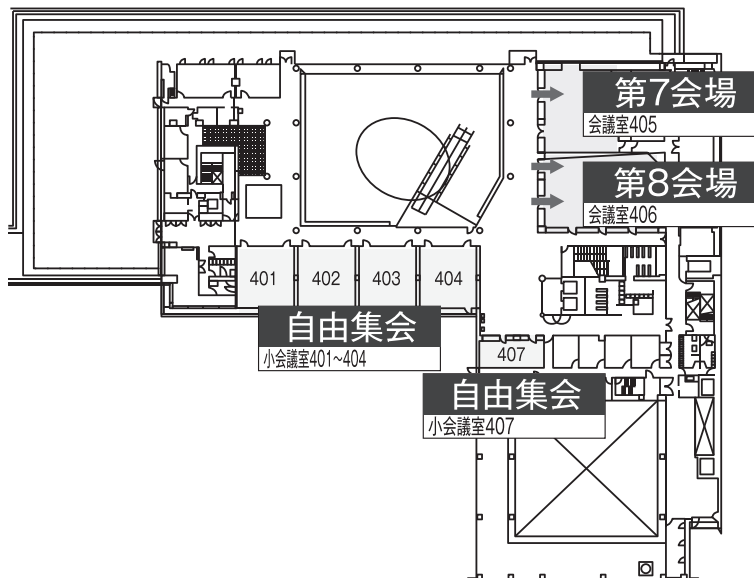
会場案内図



3F



4F



日程表

第1日目：10月31日（火）

		8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	
			30	50	3035	0510	50	
						10		
つ く ば 国 際 会 議 場	第1会場 Leo Esaki メインホール		開会式	総会	特別講演1 茨城県における 保健医療分野 での取組 座長：曾根智史 演者：森川博司	特別講演2 大学・国研連携型 スーパーサイエン スシティの挑戦 座長：藤光智香 演者：鈴木健嗣	学会長講演 公衆衛生とヘルスカー ビスリサーチ-30年の 振り返りとこれから 演者：田宮菜奈子	ランチョンセミナー1 モデルナ・ジャパン株式会社
	第2会場 大会議室				シンポジウム1 健康危機管理の拠点 として求められる 保健所の機能 座長：白井千香 尾島俊之	シンポジウム2 がん検診の利益・ 不利益に関する知識を 共有するために 座長：斎藤 博 松坂方士		ランチョンセミナー2 ファストドクター株式会社
	第3会場 中ホール200				シンポジウム5 VUCA 時代の医師の 確保・育成：公衆衛生 学を見据えた医学教育 からキャリアへの展開 座長：磯 博康、今中雄一	シンポジウム6 地域における自殺対策 座長：伊藤弘人 堤 明純		ランチョンセミナー3 一般財団法人 電気安全環境研究所 電磁界情報センター
	第4会場 会議室201				シンポジウム8 後期高齢者健康 づくり質問票 作成の試みと保健 事業評価研究 座長：真崎直子、田中真子	シンポジウム9 地域共生社会に向けた 多様な世代間交流 プログラムの評価と展開 座長：藤原佳典 亀井智子		ランチョンセミナー4 株式会社テックドクター
	第5会場 会議室202				シンポジウム12 日本における 難聴・聴力障害 ～領域横断的な 対策に向けて 座長：猪原秀典、梅澤光政	シンポジウム13 総合政策型の「健康まちづ くり」健康政策と都市政 策の連携で健康無関心層 をカバーする 座長：大澤絵里、久野諺也		
	第6会場 中ホール300				シンポジウム14 がん検診における Shared Decision Making (共同意思決定) 座長：濱島ちさと、中山富雄	シンポジウム15 「保健所とプライマリ・ ケアとの協働」とは？ 座長：町田宗仁 近藤久禎		ランチョンセミナー5 武田薬品工業株式会社
	第7会場 会議室405				シンポジウム16 学校を核とした 生涯にわたる 健康づくり 座長：甲田勝康 山縣然太郎	シンポジウム17 パーソナルウェル ビーイングの先進社会を 目指して 座長：橘とも子 岩室紳也		日本公衆衛生学会雑誌 拡大編集委員会
	第8会場 会議室406					20 地方衛生研究所研修フォーラム 地域保健法・感染症法等の改正 および新機構設立の目指すもの 座長：四宮博人、吉村和久		日本公衆衛生協会 令和5年度 全国DHEAT 協議会
	展示 多目的ホール 1Fホワイエ 2Fホワイエ 2Fメインホールホワイエ							企業展示・一般展示・書籍展示
	ポスター会場 多目的ホール 1Fホワイエ 2Fメインホールホワイエ			ポスター貼付・閲覧		ポスター発表		ポスター貼付・閲覧
小会議室304								
小会議室401								
小会議室402								
小会議室403								
小会議室404								
小会議室407								

※2023年8月28日時点の情報です。最新情報は総会ホームページをご確認ください。

13:00		14:00		15:00		16:00		17:00		18:00		19:00		20:00		21:00			
10 20		10		40 50		20													
特別講演3 わが国第一号の公衆衛生大学院創設と医療の真の価値・改善の経緯と現状 座長：田宮菜奈子 阿部智一 演者：福井次矢		メインシンポジウム1 公衆衛生大学院の今 座長：武林 亨、山本秀樹 演者：橋本英樹、福田吉治 山本尚子・池田俊也				メインシンポジウム2 ヘルスサービスリサーチとは何か 座長：田宮菜奈子、東 尚弘 演者：田宮菜奈子、東 尚弘 松田晋哉、今中雄一 村松尚子、康永秀生				指導医講習会									
シンポジウム3 エンバウメント技術を用いたアクションリサーチ：研究と実践のシナジー促進に向けて 座長：安梅勲江		シンポジウム4 携帯電話を用いた感染症対策技術の発展に向けて 座長：齋藤智也、高橋邦彦		教育講演1 COVID-19への対応 座長：前田秀雄 演者：大曲貴夫		スポンサードセッション グループ合同会社				自由集会1 代表世話人：加藤誠也									
シンポジウム7 予防・健康づくりサービス評価手法の最前線 座長：近藤尚己 今中雄一				優秀演題賞選考会								自由集会2 代表世話人：杉山雄大							
シンポジウム10 採用・育成・活躍に結びつく！人材育成における大学と行政のシナジー 座長：白井千香、杉山雄大				シンポジウム11 地域共生社会と包括的災害保健医療福祉対策：点から面へ「公衆衛生と地域福祉の融合」 座長：松本良二 石田久美子				□演1 第2分科会				自由集会3 代表世話人：小橋 元							
□演2 第4分科会1		□演3 第4分科会2		□演4 第3分科会1		□演5 第3分科会2				自由集会4 代表世話人：宮園将哉									
□演6 第24分科会1		□演7 第24分科会2		□演8 第24分科会3		□演9 第24分科会4				自由集会5 代表世話人：藤原佳典									
□演10 第13分科会1		□演11 第13分科会2		□演12 第14分科会1		□演13 第14分科会2				自由集会6 代表世話人：大久保一郎									
□演14 第9分科会		□演15 第11分科会		□演16 English Session1		□演17 English Session2				自由集会7 代表世話人：福田英輝									
企業展示・一般展示・書籍展示																			
ポスター発表		ポスター発表		ポスター発表		ポスター撤去													
										自由集会8 代表世話人：相賀裕嗣									
										自由集会9 代表世話人：前川明宏									
										自由集会10 代表世話人：篠田邦彦									
										自由集会11 代表世話人：田中笑子									
										自由集会12 代表世話人：岡本玲子									
										自由集会13 代表世話人：山本秀樹									

第2日目：11月1日（水）

		8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	
つ く ば 国 際 会 議 場	第1会場 Leo Esaki メインホール		シンポジウム18 身の回りに潜む健康リスクと 我が国の安全管理への取組 【国立保健医療科学院企画】 座長：牛山 明、戸次加奈江	特別講演4 制度として収集された医療 介護リアルワールドデータの 公益利用の現状と課題 座長：今中雄一 演者：山本隆一	メインシンポジウム4 公的医療介護データの公衆衛生への 利活用—データリンケージを中心に 座長：近藤尚己、野口晴子 演者：国光あやの、Susan Hodgson Cordell Golden、鈴木里彩			
	第2会場 大会議室		シンポジウム19 第4期特定健診・ 特定保健指導の 要点と課題 座長：中山健夫、岡村智教	シンポジウム20 身体活動・座位指標を公衆衛 生研究に利用するために押さ えておきたいポイントと課題 座長：井上 茂、小野 玲	シンポジウム21 こども家庭庁で母子 保健はどうなるか 座長：山縣然太郎 上原里程		ランチョンセミナー6 ファイザー株式会社	
	第3会場 中ホール200		シンポジウム24 自治体職員と研究者が 織りなす公衆衛生の 有機的実装—認識の「みぞ」 を乗り越える 座長：黒田直明、森山葉子	シンポジウム25 健康寿命延伸のカギ は筋力～筋力・筋肉 の最新の知見～ 座長：篠田邦彦	シンポジウム26 小児の睡眠教育 2023 座長：谷川 武 兼板佳孝		ランチョンセミナー7 帝京大学 帝京大学医師会	
	第4会場 会議室201		シンポジウム30 ポジティブ心理を 用いた疾病予防・ 健康増進の社会実装 座長：大平哲也、白井こころ	シンポジウム31 実践と研究が 織りなす保健所の 公衆衛生感染症対策 座長：緒方 剛、田中英夫	シンポジウム32 スポーツ・運動が育む 健康的なコミュニティの 推進とその課題 座長：大久保一郎、久野譜也		ランチョンセミナー8 公益社団法人 地域医療振興協会	
	第5会場 会議室202		□演21 第24分科会5	□演22 第24分科会6	□演23 第1分科会1		ランチョンセミナー9 CYBERDYNE株式会社	
	第6会場 中ホール300		特別講演5 地域医療から公衆衛生、そし てグローバルヘルスへ：100 か国以上で働き、学んだこと 座長：山本秀樹 演者：國井 修	シンポジウム33 医療・介護供給体制に おいて顕在化する高齢者 の肺炎のマネジメント 座長：角野文彦、福島若葉	シンポジウム34 公衆衛生領域における 薬局や薬剤師への期待 地域の事例を踏まえて 座長：川崎直人、多根井重晴		ランチョンセミナー10 株式会社ACCELStars	
	第7会場 会議室405		□演27 第15分科会	国際参加賞受賞講演				
	第8会場 会議室406		□演28 第20分科会	□演29 第3分科会3	□演30 第3分科会4		公衆衛生 モニタリング・ レポート拡大委員会	
	展示 多目的ホール 1Fホワイエ 2Fホワイエ 2Fメインホールホワイエ	企業展示・一般展示・書籍展示						
	ポスター会場 多目的ホール 2Fメインホールホワイエ	ポスター貼付・閲覧	ポスター発表	ポスター発表	ポスター貼付・閲覧			
ポスター会場 1Fホワイエ	ポスター貼付・閲覧	ポスター発表	ポスター発表	ポスター撤去				
小会議室301								
小会議室304								
小会議室401								
小会議室402								
小会議室403								
小会議室404								
小会議室407								

13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00
						15	45	
						(ホワイエ) 自由集会20 代表世話人：嶋村清志		
05-20	10-15	45-50	50			自由集会14 代表世話人：由田克士、磯部澄枝		
シンポジウム22 ケアをとりまく 家族の今と これからの 支援を考える 座長：森山康子、涌井智子	シンポジウム23 薬事DXで公衆衛生は どう変わるか 座長：稲葉静代 澁谷いつみ	奨励賞受賞講演				自由集会15 代表世話人：村山洋史		
シンポジウム27 激論！タバコ対策に おけるホットピックス 座長：田淵貴大 尾崎米厚	シンポジウム28 健康危機に備えた自治体での連 携体制の構築について～感染症 を起点にマルチハザードへ 座長：名越 究、町田宗仁	シンポジウム29 モニタリングレポート 委員会による「賛否の 分かれる公衆衛生対策 に関するディベート」 座長：尾崎米厚				自由集会16 代表世話人：尾島俊之		
	20-25	25-30	30			自由集会17 代表世話人：山口 忍		
	□演18 第5分科会1	□演19 第5分科会2	□演20 第5分科会3			自由集会18 代表世話人：和田耕治		
	□演24 第1分科会2	□演25 第1分科会3	□演26 第1分科会4			自由集会19 代表世話人：原田浩二		
	メインシンポジウム3 ウイズコロナ、 ポストコロナの戦略 座長：中島一敏、前田秀雄 演者：押谷 仁、今村顕史 平原優美、奈良由美子		教育講演2 精神障害にも対応した地域包 括ケアシステムー精神保健 福祉法改正を踏まえてー 座長：佐々木恵美 演者：藤井千代	特別講演6 ひきこもりと 対話的支援 座長：太刀川弘和 演者：斎藤 環		自由集会21 代表世話人：大屋日登美		
	シンポジウム35 領域横断的な フレイル・ロコ モ克服の推進 座長：新開省二 安田誠史	上映会「終わりの見えない闘い」				自由集会22 代表世話人：山縣然太郎		
	□演31 English Session3	□演32 English Session4	□演33 English Session5			自由集会23 代表世話人：田中笑子		
企業展示・一般展示・書籍展示						自由集会24 代表世話人：桂 敏樹		
	ポスター発表	ポスター発表	ポスター撤去			自由集会25 代表世話人：大西真由美		
					「第九」特別演奏会	自由集会26 代表世話人：櫻井純子		
						自由集会27 代表世話人：立瀬剛志		
						意見交換会 表彰式		
						自由集会27 代表世話人：立瀬剛志		
						公衆衛生専門家のつどい： 倫理綱領を考える		

第3日目：11月2日（木）

		8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	
つ く ば 国 際 会 議 場	第1会場 Leo Esaki メインホール		シンポジウム36 措置制度から精神障害者の 人権を考える 座長：柳 尚夫 稲葉静代		メインシンポジウム5 いばらき発、全国、世界に広がる コホート研究の沿革、エビデンスと展望 座長：玉腰暁子、山岸良匡 演者：中川 徹、入江ふじこ 山岸良匡、我妻ゆき子		教育講演3 COVID-19とデータ報 道：社会へのデータ発 信における教訓と課題 座長：武田 文 演者：荻原和樹	
	第2会場 大会議室		シンポジウム37 自治体における健康 づくり事業の円滑な PDCA サイクルの 循環を目指して 座長：月野木ルミ 丸山広達	シンポジウム38 皆がつながる温かい 社会を目指す社会的 処方 ～今公衆衛生 に出来ることは？～ 座長：岩室紳也、小橋 元	シンポジウム39 第8次医療計画における 新興感染症の予防計画の 作成に向けて 座長：和田耕治 国光あやの		シンポジウム40 リスクコミュニケーション の発展に向けて： COVID-19 対応から の教訓を活かす 座長：蝦名玲子	
	第3会場 中ホール200		シンポジウム44 子どもたちの人生を 豊かに育むための 地域連携・家庭・ 児童養護施設・ 学校・地域・行政 座長：児玉知子、廣末ゆか	シンポジウム45 ソーシャルメディア 上の健康情報の 信頼できる情報源の 特定法に関する NAM 論文について 座長：中山健夫、黒田知宏	シンポジウム46 親子保健・学校保健に おける孤独・孤立の影響 座長：鈴木孝太 横山美江		シンポジウム47 エコチル調査： 分かったことと、 これからと、 公衆衛生への貢献 座長：玉腰暁子 山崎 新	
	第4会場 会議室201		シンポジウム51 HPV ワクチンの正確 な理解は一般の方々に 広まったのか？ ～積極的勧奨再開 から1年半～ 座長：中山富雄、伊藤ゆり	シンポジウム52 身体活動の推進の ためのポピュ レーション戦略と 環境整備 座長：澤田 亨 天笠志保	シンポジウム53 自治体管理栄養士の行政 能力向上に求められる スキル習得と認定 制度のあり方を考える 座長：由田克士 磯部澄枝			
	第5会場 会議室202		□演34 第23分科会1	□演35 第23分科会2	□演36 第10分科会1	□演37 第10分科会2		
	第6会場 中ホール300		□演38 第8分科会1	□演39 第8分科会2	□演40 第8分科会3		シンポジウム54 増加する大規模な 風水災害に対する社会の レジリエンスを高める 座長：高鳥毛敏雄 宮崎美砂子	
	第7会場 会議室405		□演41 第21分科会	□演42 第7分科会	□演43 第17分科会1	□演44 第17分科会2		
	第8会場 会議室406		□演47 第12分科会1	□演48 第12分科会2	□演49 第12分科会3		シンポジウム57 第一次産業（農業）が 抱える健康問題 一食を支える人の安全 座長：山本秀樹 堀 愛	
	展示 多目的ホール 1Fホワイエ 2Fホワイエ 2Fメインホールホワイエ		企業展示・一般展示・書籍展示					
ポスター会場 多目的ホール 1Fホワイエ 2Fメインホール前ホワイエ		ポスター貼付・閲覧	ポスター発表	ポスター発表	ポスター発表			

※2023年8月28日時点の情報です。最新情報は総会ホームページをご確認ください。

13:00		14:00		15:00		16:00		17:00		18:00		19:00		20:00		21:00										
10	50					15																				
特別講演7 公衆衛生のデジタルトランスフォーメーション(Dx) 座長：若上将夫 演者：落合陽一		公開シンポジウム これから医師をめざす全国の高校生・医学生に知っておいてもらいたいこと～みんなの健康をめざす学会「日本公衆衛生学会」茨城より発信 座長：磯 博康 演者：森本健太、小野幸子、木庭 愛、杉山雄大、山岸良匡						閉会式																		
シンポジウム41 みんなで進める地域での歯科保健活動の将来 座長：三浦宏子 福田英輝		10		シンポジウム42 公衆衛生活動に役立つ睡眠研究の最前線～実践と研究のシナジー～ 座長：兼板佳孝 地家真紀		10		シンポジウム43 COVID-19 水際対策の経験から検疫所と自治体との連携を考える 座長：奥村二郎 横塚由美																		
シンポジウム48 コロナ禍における高齢者の保健・医療・福祉の動向 座長：渡辺修一郎 石崎達郎		シンポジウム49 子どもを取り巻く環境と保健サービス 座長：甲田勝康 森田明美		シンポジウム50 災害・新型コロナウイルス感染症対策から今後の現場と大学のシナジー効果を探る 座長：渡會睦子																						
2023年 感染症事例のリスクアセスメント研修会																										
シンポジウム55 孤立・孤独問題に対する公衆衛生学的アプローチ 座長：太刀川弘和		40				シンポジウム56 健康・医療・介護・福祉の行政計画におけるロジックモデルと指標の展開 座長：今村知明 埴岡健一																				
55		55																								
□演45 第16分科会1		□演46 第16分科会2																								
□演50 第6分科会1		□演51 第6分科会2		□演52 第6分科会3																						
企業展示・一般展示・書籍展示																										
30				ポスター発表		ポスター撤去																				

自由集会の日程

○お申し込み・お問い合わせはホームページ・各世話人へご連絡ください。

10月31日（火） 18:00～19:00

番号	集会名	会場	人数	世話人	連絡先
10	健康運動指導	つくば国際会議場 小会議室402	30	篠田邦彦	TEL 090-2730-3480 shinokuma60@gmail.com

10月31日（火） 18:00～19:30

番号	集会名	会場	人数	世話人	連絡先
6	環境水中の新型コロナウイルス調査で得られた知見と今後の展望	つくば国際会議場 第7会場	40	大久保一郎 (事務担当：吉田弘)	TEL 042-561-0771 (内線3354) hyoshida@niid.go.jp
11	Mental-physical illness multimorbidity:well-being and the role of biological ageing ～マルチモビディティを規定する要因の探索：英国コホートデータ等を活用した国際共同研究とネットワーキングに向けて～	つくば国際会議場 小会議室403	25	田中笑子	TEL 090-2773-2177 warakott@gmail.com
12	公衆衛生看護に活かす実装科学・タイプ3エビデンスとは	つくば国際会議場 小会議室404	20	岡本玲子	TEL 06-6879-2550 reiko@sahs.med.osaka-u.ac.jp
13	公的職場の担い手をまもるために	つくば国際会議場 小会議室407	20	山本秀樹	TEL 03-3964-1211 hideki-yamamoto@umin.ac.jp

10月31日（火） 18:15～19:30

番号	集会名	会場	人数	世話人	連絡先
8	日本から発信し、世界から学ぼうー世界最大の保健医療システム国際シンポジウムがやってくる！ー2024長崎	つくば国際会議場 小会議室304	50	相賀裕嗣	TEL 095-819-7949 hirotsugu.aiga@nagasaki-u.ac.jp

10月31日（火） 18:15～19:45

番号	集会名	会場	人数	世話人	連絡先
1	結核集団発生の対策に関する自由集会	つくば国際会議場 第2会場	100	加藤誠也	TEL 042-493-5711 nagata@jata.or.jp

10月31日（火） 18:30～19:45

番号	集会名	会場	人数	世話人	連絡先
9	イキイキと保健師が活動するために ～集まり、語り、繋がる会～	つくば国際会議場 小会議室401	30	前川明宏	TEL 080-1847-7357 akihiro_maekawa_mail@yahoo.co.jp

10月31日（火） 18:30～20:00

番号	集会名	会場	人数	世話人	連絡先
5	世代間交流によるコミュニティ再生を考える会Ⅹ	つくば国際会議場 第6会場	50	藤原佳典	TEL 03-3964-3241 fujiiwayo@tmig.or.jp

10月31日 (火) 18:30~19:30

番号	集会名	会場	人数	世話人	連絡先
2	患者の家族を医療の中で、地域の中でどう支援していくか：がん患者の家族に関わる分析から見えてきた実態と他領域との融合の模索	つくば国際会議場 第3会場	60	杉山雄大	TEL 03-3202-7181 tsugiyama@hosp.ncgm.go.jp jimu_koro-ganjoho@umin.ac.jp
4	公衆衛生医師の集い	つくば国際会議場 第5会場	50	宮園将哉	TEL 06-6944-8183 MiyazonoM@mbox.pref.osaka.lg.jp
7	公衆衛生における歯科保健を考える～基本計画改定から描く歯科保健の未来～	つくば国際会議場 第8会場	40	福田英輝	TEL 048-458-6208 fukuda.h.aa@niph.go.jp

10月31日 (火) 19:10~19:50

番号	集会名	会場	人数	世話人	連絡先
3	(理事長指定企画) 公衆衛生ってなにそれ?美味しいの?《第二弾》	つくば国際会議場 第4会場	80	小橋 元	TEL 0282-87-2133 h-jinnouchi@nms.ac.jp

11月1日 (水) 18:00~19:30

番号	集会名	会場	人数	世話人	連絡先
15	ChatGPT を活用したナッジの可能性	つくば国際会議場 第3会場	60	村山洋史	TEL 03-3964-3241 murayama@tmig.or.jp
23	保健師による地域組織活動推進に向けた実態と課題～より良い住民保健師関係づくりを通じて健康寿命延伸を目指す継続的保健師アンケート調査からみえてきたこと～	つくば国際会議場 小会議室401	35	田中笑子	TEL 03-6865-1874 emi-tana@musashino-u.ac.jp
27	自殺対策・メンタルヘルス対策情報交換会	つくば国際会議場 小会議室407	10	立瀬剛志	TEL 076-434-7273 tatsuse@med.u-toyama.ac.jp

11月1日 (水) 18:00~20:00

番号	集会名	会場	人数	世話人	連絡先
14	自治体管理栄養士の行政能力向上に求められるスキルと人材育成体制や認定制度のあり方を考える	つくば国際会議場 第2会場	80	由田克士 磯部澄枝	TEL 025-772-8137 isobe.sumie@pref.niigata.lg.jp
16	ウィズ・コロナの時代～公衆衛生は何を得て何を失ったか～ (全国いきいき公衆衛生の会)	つくば国際会議場 第4会場	80	尾島俊之	TEL 053-435-2333 chiiki@umin.ac.jp
18	新型コロナ対応でのコミュニケーションをメディアと考える～公衆衛生の信頼と価値を高めるために～	つくば国際会議場 第6会場	40	和田耕治	TEL 080-5112-3622 wadakojimd@gmail.com
19	社会医学若手研究者の集い	つくば国際会議場 第7会場	50	原田浩二	TEL 075-753-4490 harada.koji.3w@kyoto-u.ac.jp

11月1日(水) 18:10~19:10

番号	集会名	会場	人数	世話人	連絡先
21	感染症情報の現状と展望を考える会	つくば国際会議場 小会議室301	20	大屋日登美	TEL 042-769-8348 y.harima.xq@city.sagamihara.kanagawa.jp

11月1日(水) 18:15~19:45

番号	集会名	会場	人数	世話人	連絡先
20	全国衛生行政研究会セミナー	つくば国際会議場 第1会場ホワイエ	40	嶋村清志	TEL 0749-65-6660 shimamura-kiyoshi@pref.shiga.lg.jp
25	公衆衛生に国境はない: Beyond SDGs としてのプラネタリーヘルスを考える	つくば国際会議場 小会議室403	30	大西真由美	TEL 095-819-7943 mohnishi@nagasaki-u.ac.jp

11月1日(水) 18:15~20:00

番号	集会名	会場	人数	世話人	連絡先
26	へき地保健師のつどい	つくば国際会議場 小会議室404	20	櫻井純子	TEL 0467-38-3131 hekichihokenshi@gmail.com

11月1日(水) 18:20~19:45

番号	集会名	会場	人数	世話人	連絡先
17	どうする? みじかな場所でヒ素が検出されたら...	つくば国際会議場 第5会場	50	山口 忍	TEL 029-840-2189 yamaguchis@ipu.ac.jp

11月1日(水) 18:30~19:30

番号	集会名	会場	人数	世話人	連絡先
22	~知ろう・語ろう・取り組もう~ 一歩先行く 健やか親子21(第2次) 第9回 どうする? 健やか親子21	つくば国際会議場 小会議室304	40	山縣然太郎	TEL 055-273-9566 yukaa@yamanashi.ac.jp
24	男性保健師と女性保健師が夢を語り合う会	つくば国際会議場 小会議室402	30	桂 敏樹	(共同世話人: 細川陸也) TEL 075-751-4154 hosokawa.rikuya.4r@kyoto-u.ac.jp

プログラム

学会長講演

10月31日(火) 11:10~11:50 第1会場 (Leo Esaki メインホール)

公衆衛生とヘルスサービスリサーチ—30年の振り返りとこれから

演者：田宮菜奈子 (筑波大学医学医療系ヘルスサービスリサーチ分野)

特別講演1

10月31日(火) 10:00~10:30 第1会場 (Leo Esaki メインホール)

茨城県における保健医療分野での取組

座長：曾根 智史 (国立保健医療科学院)

演者：森川 博司 (茨城県保健医療部)

特別講演2

10月31日(火) 10:35~11:05 第1会場 (Leo Esaki メインホール)

大学・国研連携型スーパーサイエンスシティの挑戦

座長：藤光 智香 (つくば市政策イノベーション部)

演者：鈴木 健嗣 (筑波大学システム情報系)

特別講演3

10月31日(火) 13:20~14:00 第1会場 (Leo Esaki メインホール)

わが国第一号の公衆衛生大学院創設と医療の質の評価・改善、その経緯と現状

座長：田宮菜奈子 (筑波大学医学医療系ヘルスサービスリサーチ分野)

阿部 智一 (筑波記念病院救急科)

演者：福井 次矢 (東京医科大学茨城医療センター)

特別講演4

11月1日(水) 9:45~10:25 第1会場 (Leo Esaki メインホール)

制度として収集された医療介護リアルワールドデータの公益利用の現状と課題

座長：今中 雄一 (京都大学医学研究科医療経済学分野)

演者：山本 隆一 (一般財団法人医療情報システム開発センター)

特別講演5

11月1日(水) 8:30~9:10 第6会場 (中ホール 300)

地域医療から公衆衛生、そしてグローバルヘルスへ：100カ国以上で働き、学んだこと

座長：山本 秀樹 (帝京大学薬学部環境衛生学研究室 (大学院公衆衛生学研究科))

演者：國井 修 (公益社団法人グローバルヘルス技術振興基金)

特別講演6

11月1日(水) 16:10~16:50 第6会場 (中ホール 300)

ひきこもりと対話的支援

座長：太刀川弘和 (筑波大学医学医療系臨床医学域災害・地域精神医学)

演者：斎藤 環 (筑波大学大学院人間科学総合研究科ヒューマンケア科学専攻社会精神保健学研究室)

特別講演7

11月2日(木) 13:10~13:50 第1会場 (Leo Esaki メインホール)

公衆衛生のデジタルトランスフォーメーション (Dx)

座長：岩上 将夫 (筑波大学医学医療系ヘルスサービスリサーチ分野)

演者：落合 陽一 (筑波大学図書館情報メディア系/デジタルネイチャー開発研究センター)

教育講演1

10月31日(火) 15:30~16:30 第2会場 (大会議室)

COVID-19への対応

座長：前田 秀雄 (公益財団法人結核予防会)

演者：大曲 貴夫 (国立国際医療研究センター国際感染症センター)

教育講演2

11月1日(水) 15:00~16:00 第6会場 (中ホール 300)

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムー精神保健福祉法改正を踏まえてー

座長：佐々木恵美 (茨城県精神保健福祉センター)

演者：藤井 千代 (国立精神・神経医療研究センター)

教育講演3

11月2日(木) 12:00~13:00 第1会場 (Leo Esaki メインホール)

COVID-19とデータ報道：社会へのデータ発信における教訓と課題

座長：武田 文 (筑波大学体育系健康教育学領域)

演者：荻原 和樹 (Google News Lab)

メインシンポジウム1

10月31日(火) 14:10~15:40 第1会場 (Leo Esaki メインホール)

公衆衛生大学院の今

座長：武林 亨 (慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学)

山本 秀樹 (帝京大学薬学部環境衛生学研究室 (大学院公衆衛生学研究科))

演者：公衆衛生系大学院における人材育成をめぐる議論

橋本 英樹 (東京大学大学院医学系研究科公共健康医学専攻)

なぜ、公衆衛生の専門職は公衆衛生の専門職大学院で学ばないのか？

福田 吉治 (帝京大学大学院公衆衛生学研究科)

新たな公衆衛生専門職大学院が目指すもの

山本 尚子 (国際医療福祉大学大学院)

池田 俊也 (国際医療福祉大学大学院)

メインシンポジウム2

10月31日 (火) 15:50~17:20 第1会場 (Leo Esaki メインホール)

ヘルスサービスリサーチとは何か

座長：田宮菜奈子 (筑波大学医学医療系ヘルスサービスリサーチ分野)
東 尚弘 (東京大学大学院医学系研究科社会医学専攻公衆衛生学分野、公共健康医学専攻健康医療政策学分野)

演者：適切なサービス提供のために必要な研究—発想と概念
田宮菜奈子 (筑波大学医学医療系ヘルスサービスリサーチ分野)

ヘルスサービス研究とは何か

東 尚弘 (東京大学大学院医学系研究科社会医学専攻公衆衛生学分野、公共健康医学専攻健康医療政策学分野)

介護レセプト連結データを用いた高齢肺炎患者の医療介護サービス利用状況の分析

松田 晋哉 (産業医科大学公衆衛生学教室)

平時からのヘルスセキュリティと研究基盤強化

今中 雄一 (京都大学医学研究科医療経済学分野)

米国ヘルスサービスリサーチの動向と日本への示唆

村松 尚子 (イリノイ大学シカゴ校)

健診・レセプト情報を用いたヘルスサービスリサーチ

康永 秀生 (東京大学大学院医学系研究科臨床疫学・経済学)

メインシンポジウム3

11月1日 (水) 13:20~14:50 第6会場 (中ホール 300)

ウイズコロナ、ポストコロナの戦略

座長：中島 一敏 (大東文化大学スポーツ・健康科学部健康科学科)
前田 秀雄 (公益財団法人結核予防会)

演者：新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) からの教訓と、新たな新興感染症への備え
押谷 仁 (東北大学大学院医学系研究科微生物学分野)

パンデミックにおける医療体制 ～この経験をどう生かすのか～

今村 顕史 (東京都立駒込病院感染症科)

地域包括ケアの立場から—訪問看護師が考える訪問診療と訪問看護の協働した支援—

平原 優美 (公益財団法人日本訪問看護財団)

リスクコミュニケーション—リスクを共考し、協働する—

奈良由美子 (放送大学学園教養学部)

メインシンポジウム4

11月1日(水) 10:30~12:00 第1会場 (Leo Esaki メインホール)

公的医療介護データの公衆衛生への利活用ーデータリンケージを中心に

座長：近藤 尚己 (京都大学大学院医学研究科社会疫学分野)
野口 晴子 (早稲田大学)

演者：公的統計はじめ統計データの利活用促進、データリンケージ等の動向
国光あやの (総務大臣政務官、衆議院議員)

Linkage of primary care data from Clinical Practice Research Datalink to other health-related patient data: overview and implications

Susan Hodgson (英国 Clinical Practice Research Datalink)

NCHS Data Linkage Program from the CDC: Leveraging Linked Survey Data for Evidence-based Decision Making

Cordell Golden (米国 Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Health Statistics)

NBD 利活用の展望

鈴木 里彩 (厚生労働省保険データ企画室、医療費適正化対策推進室)

メインシンポジウム5

11月2日(木) 10:10~11:40 第1会場 (Leo Esaki メインホール)

いばらき発、全国、世界に広がるコホート研究の沿革、エビデンスと展望

座長：玉腰 暁子 (北海道大学大学院医学研究院社会医学分野公衆衛生学教室)
山岸 良匡 (筑波大学医学医療系社会健康医学)

演者：職域と地域で進めるコホート研究の実際
中川 徹 (株式会社日立製作所日立健康管理センタ)

茨城県健康研究の歩み

入江ふじこ (茨城県土浦保健所)

茨城県筑西市での予防対策を基盤とした疫学研究

山岸 良匡 (筑波大学医学医療系社会健康医学)

データに基づいた健康増進: the Mito Health Community Study

我妻ゆき子 (筑波大学医学医療系臨床試験・臨床疫学)

シンポジウム1

10月31日(火) 9:50~10:40 第2会場 (大会議室)

健康危機管理の拠点として求められる保健所の機能

座長：白井 千香 (枚方市保健所)
尾島 俊之 (浜松医科大学)

演者：健康危機に対応する保健師等地域保健専門職の人材育成
山下 十喜 (広島県健康福祉局健康づくり推進課)

日常と災害時をシームレスにつなぐ「これからの保健所」建築

小林 健治 (摂南大学理工学部)

コロナ禍での医療・介護提供体制の構築と保健所の役割について

逢坂 悟郎 (兵庫県加東保健所)

健康危機管理の拠点である保健所は何を準備しておくべきか

永井 仁美 (大阪府茨木保健所)

シンポジウム2

10月31日 (火) 10:45~11:55 第2会場 (大会議室)

がん検診の利益・不利益に関する知識を共有するために

座長：齋藤 博 (青森県立中央病院)
松坂 方士 (弘前大学医学部附属病院医療情報部)

演者：スクリーニングに関する出版物 (WHO 教科書的資料の翻訳) の紹介
松坂 方士 (弘前大学医学部附属病院医療情報部)

がん検診の知識普及動画 (一般向け) の紹介
田中 里奈 (弘前大学大学院医学研究科医学医療情報学講座)

スクリーニングに関する教育的動画 (専門家向け) の紹介
雑賀公美子 (佐久総合病院佐久医療センター総合医療情報センター、弘前大学大学院医学研究科)

がん検診の評価指標の「可視化プロジェクト」 - 精検受診率について -
齋藤 英子 (国際医療福祉大学三田病院予防医学センター)

シンポジウム3

10月31日 (火) 13:20~14:10 第2会場 (大会議室)

エンパワメント技術を用いたアクションリサーチ：研究と実践のシナジー促進に向けて

座長：安梅 勅江 (筑波大学医学医療系国際発達ケア:エンパワメント科学研究室)

演者：継続的運動支援システムを活かした高齢者健康支援エンパワメント
奥村 理加 (飛鳥村役場民生部福祉課)
澤田 優子 (森ノ宮医療大学総合リハビリテーション学部理学療法学科)

住民主体の地域づくりエンパワメント
渡邊多恵子 (淑徳大学看護栄養学部)

ロボットAIを活用したエンパワメント
酒寄 学 (社会福祉芳香会社会福祉研究所)

子どもの健康と環境に関する調査研究からのエンパワメント
篠原 亮次 (山梨大学大学院総合研究部附属出生コホート研究センター)

シンポジウム4

10月31日 (火) 14:15~15:25 第2会場 (大会議室)

携帯電話を用いた感染症対策技術の発展に向けて

座長：齋藤 智也 (国立感染症研究所感染症危機管理研究センター)
高橋 邦彦 (東京医科歯科大学 M&D データ科学センター)

演者：市川 学 (芝浦工業大学)

接触確認アプリの技術評価
奥村 貴史 (北見工業大学工学部)

次世代接触確認アプリの国内研究開発動向
網 淳子 (東京大学大学院工学系研究科先端学際工学専攻)

COCOA の導入経緯と運用実態
上原哲太郎 (立命館大学情報理工学部)

シンポジウム5

10月31日(火) 9:50~10:40 第3会場(中ホール 200)

VUCA時代の医師の確保・育成：公衆衛生学を見据えた医学教育からキャリアへの展開

座長：磯 博康(国立国際医療研究センター国際医療協力局グローバルヘルス政策研究センター)
今中 雄一(京都大学大学院医学研究科)

演者：厚生労働科学研究から
和田 裕雄(順天堂大学大学院医学研究科公衆衛生学)

医学教育における社会医学、そして社会医学としての医学教育学
錦織 宏(名古屋大学大学院医学系研究科総合医学教育センター)

新専門医制度の歴史と今後の課題
渡辺 毅(一般社団法人日本専門医機構)

VUCA時代のヘルスセキュリティ：社会医学と臨床医学の継ぎ目無い融合
今中 雄一(京都大学大学院医学研究科)

シンポジウム6

10月31日(火) 10:45~11:55 第3会場(中ホール 200)

地域における自殺対策

座長：伊藤 弘人(東北医科薬科大学医学部医療管理学)
堤 明純(北里大学医学部公衆衛生学単位)

演者：秋田発高齢者の孤立を防ぐ社会処方の実装～社会的処方・厚生労働省モデル事業～
野村 恭子(秋田大学医学部衛生学・公衆衛生学講座)

内村 直尚(久留米大学)

日本で“最も”自殺の少ない町からの学び
岡 檀(統計数理研究所医療健康データ科学研究センター)

シンポジウム7

10月31日(火) 13:20~14:50 第3会場(中ホール 200)

予防・健康づくりサービス評価手法の最前線

座長：近藤 尚己(京都大学大学院医学研究科社会疫学分野)
今中 雄一(京都大学大学院医学研究科医療経済学分野)

演者：予防健康づくりサービスの介入集団はどう選定すべきか？～AIによる異質性評価～
井上 浩輔(京都大学白眉センター、京都大学大学院医学研究科社会疫学)

アウトカムワイド疫学：口腔の健康と全身の健康との関連を検証した実証研究
木野 志保(東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科健康推進歯学分野)

予防・健康づくりプログラムの多面的評価の可能性
愼 重虎(京都大学大学院医学研究科医療経済学分野)

経産省の予防・健康づくりに向けた取り組み
小柳 勇太(経済産業省ヘルスケア産業課)

シンポジウム8

10月31日(火) 9:50~10:40 第4会場(会議室 201)

後期高齢者健康づくり質問票作成の試みと保健事業評価研究

座長：眞崎 直子(聖マリア学院大学看護学部)
田中 貴子(聖マリア学院大学)

演者：福岡県後期高齢者医療広域連合での後期高齢者健康づくり質問票作成の試み
永尾 純(福岡県後期高齢者医療広域連合健康企画課)

後期高齢者健康づくり質問票作成と保健事業評価を全庁的に取り組んでみての影響
藪内 真由(大刀洗町役場)

後期高齢者質問票作成と保健事業評価を全庁的に取り組む支援を大学として実施して
眞崎 直子(聖マリア学院大学看護学部)

地域の健康課題への新たな取り組みと評価の視点
鈴木 寿則(仙台白百合女子大学)

シンポジウム9

10月31日(火) 10:45~11:55 第4会場(会議室 201)

地域共生社会に向けた多様な世代間交流プログラムの評価と展開

座長：藤原 佳典(東京都健康長寿医療センター研究所)
亀井 智子(聖路加国際大学)

演者：地域の子育て世代と中高年の多世代交流型水引講座の評価と課題
糸井 和佳(帝京科学大学医療科学部看護学科)

高齢者と若者の世代を超えたつながりを育む異世代ホームシェアの可能性
川崎 一平(京都橘大学健康科学部、静岡大学創造科学技術大学院)

国内外の多様な多世代交流の事例と手法の紹介
倉岡 正高(東京都健康長寿医療センター研究所)

シンポジウム10

10月31日(火) 13:20~14:50 第4会場(会議室 201)

採用・育成・活躍に結びつく！人材育成における大学と行政のシナジー

座長：白井 千香(枚方市保健所)
杉山 雄大(筑波大学医学医療系ヘルスサービスリサーチ分野、国立国際医療研究センター研究所
糖尿病情報センター、国立国際医療研究センター国際医療協力局グローバルヘルス政策研究センター)

演者：地域内での公衆衛生学教室と公衆衛生行政との連携
町田 宗仁(国立保健医療科学院公衆衛生政策研究部)

秋田大学における公衆衛生医師の育成に向けた学部教育の実践
野村 恭子(秋田大学医学部衛生学・公衆衛生学講座)

全国保健所長会の公衆衛生医師確保・育成事業と、それを模倣した地元大学との協働事業
横山 勝教(香川県東讃保健所)

産官学連携での人材育成・共創の最前線
檜原 洋平(株式会社リンクアンドモチベーション、一般社団法人エッジソン・マネジメント協会)

シンポジウム11

10月31日(火) 15:00~16:30 第4会場(会議室 201)

地域共生社会と包括的災害保健医療福祉対策：点から面へ「公衆衛生と地域福祉の融合」

座長：松本 良二（前千葉県香取保健所、植草学園大学、成田リハビリテーション病院）
石田久美子（茨城県竜ヶ崎保健所）

演者：茨城県における災害時透析医療ネットワーク
斎藤 知栄（筑波大学医学医療系腎臓内科学）

香取広域における医療的ケア児の災害対策～「地域づくり」の発想から～
辻内沙由里（社会福祉法人ロザリオの聖母会香取障害者支援センター）

なぜ「災害ケースマネジメント」が必要か
菅野 拓（大阪公立大学大学院文学研究科）

命を繋ぐ災害復興法学のすすめ-公衆衛生と被災したあなたを助けるお金とくらしの話
岡本 正（銀座パートナーズ法律事務所）

古河市における避難行動要支援者の個別避難計画の作成促進
吉崎佳代子（古河市福祉部高齢介護課）

大規模災害に備えたタイムライン防災の提案
松尾 一郎（東京大学大学院情報学環）

災害時の公衆衛生支援と福祉：保健所の調整機能と福祉領域との接点・課題を中心に
服部希代子（熊本県人吉保健所）

シンポジウム12

10月31日(火) 9:50~10:40 第5会場(会議室 202)

日本における難聴・聴力障害～領域横断的な対策に向けて

座長：猪原 秀典（大阪大学大学院医学系研究科耳鼻咽喉科・頭頸部外科学）
梅澤 光政（獨協医科大学医学部）

演者：公衆衛生から考える聴力と難聴
梅澤 光政（獨協医科大学医学部）

補聴器の認知機能への効果

内田 育恵（愛知医科大学医学部耳鼻咽喉科・頭頸部外科、国立長寿医療研究センター耳鼻いんこう科）

難聴は中年期における認知症の最大リスク！

佐治 直樹（国立長寿医療研究センターもの忘れセンター）

聴力評価を介した公衆衛生学と耳鼻咽喉科学との連携強化を目指して
和佐野浩一郎（東海大学医学部耳鼻咽喉科・頭頸部外科）

シンポジウム13

10月31日(火) 10:45~11:55 第5会場(会議室 202)

総合政策型「健幸まちづくり」 健康政策と都市政策の連携で健康無関心層をカバーする

座長：大澤 絵里(国立保健医療科学院公衆衛生政策研究部)
久野 譜也(筑波大学スマートウエルネスシティ政策開発研究センター)

演者：健幸まちづくりを実現するための健康無関心層の類型化と政策パッケージ
田邊 解(筑波大学スマートウエルネスシティ政策開発研究センター、筑波大学体育系)

都市施策と健康施策の連携

山田 大輔(国土交通省都市局まちづくり推進課)

総合政策のメリット&エビデンス&連携のコツ

塚尾 晶子(つくばウエルネスリサーチ)

都市政策を含めた健康増進計画策定の必要性

寺田 皓介(京都府八幡市役所健康福祉部健康推進課)

シンポジウム14

10月31日(火) 9:50~10:40 第6会場(中ホール 300)

がん検診における Shared Decision Making (共同意思決定)

座長：濱島ちさと(帝京大学医療技術学部看護学科保健医療政策学分野)
中山 富雄(国立がん研究センターがん対策研究所検診研究部)

演者：Shared Decision Making (共同意思決定) に基づく Nurse Navigation の実践
山崎 恭子(帝京大学医療技術学部看護学科)

Shared Decision Making (共同意思決定) の普及に向けた研修

細野 覚代(国立がん研究センターがん対策研究所検診研究部)

システムティックレビューに基づくがん検診における Shared Decision Making の検証

寺澤 晃彦(藤田医科大学医学部救急医学・総合内科学)

がん検診における Shared Decision Making (共同意思決定) に向けた情報提供のあり方

渡邊 清高(帝京大学医学部内科学講座腫瘍内科)

シンポジウム15

10月31日(火) 10:45~11:55 第6会場(中ホール 300)

「保健所とプライマリ・ケアとの協働」とは？

座長：町田 宗仁(国立保健医療科学院公衆衛生政策研究部)
近藤 久禎(国立病院機構本部DMA T事務局)

演者：新型コロナウイルス感染症対応における保健所と医療機関の連携
藤田 利枝(長崎県県央保健所)

目指せ！急性期医療とコロナ診療の両立 ～改めて感じた医療連携の大切さ～

和泉 泰衛(国立病院機構長崎医療センター総合診療科・総合内科)

新型コロナウイルス対応において、保健所がやっていたこと

剣 陽子(熊本県菊池保健所)

新型コロナウイルス感染症流行におけるプライマリ・ケア

中山久仁子(医療法人メファ仁愛会マイファミリークリニック蒲郡)

シンポジウム16

10月31日(火) 9:50~10:40 第7会場(会議室 405)

学校を核とした生涯にわたる健康づくり

座長：甲田 勝康(関西医科大学医学部)
山縣然太郎(山梨大学大学院総合研究部)

演者：成育基本法の施行及びこども家庭庁設置で学校保健はどう変わるか
山縣然太郎(山梨大学大学院総合研究部)

学校健診情報の電子化における利活用と課題
森岡 郁晴(和歌山県立医科大学保健看護学部)

学校保健と地域が連携した生活習慣病予防健診
古川 照美(青森県立保健大学健康科学部看護学科)

シンポジウム17

10月31日(火) 10:45~11:55 第7会場(会議室 405)

パーソナルウェルビーイングの先進社会を目指して

座長：橘 とも子(国立保健医療科学院保健医療情報政策研究センター)
岩室 紳也(ヘルスプロモーション推進センター[オフィスいわむろ]、陸前高田市ノーマライゼーション大使)

演者：パーソナル・ヘルス・レコード(PHR)を活用した健康づくり政策の実装について
橘 とも子(国立保健医療科学院保健医療情報政策研究センター)

生涯型パーソナルヘルスレコード(PHR)の普及に向けた取組み～産官学連携の事例紹介～
立山由紀子(京都大学大学院医学研究科予防医療学分野)

病みのセルフマネジメント
岡谷 恵子((前)四天王寺大学看護学部)

慢性症状と共にある就労生活を文化と捉えたモニタリング方法
丸谷 美紀(国立保健医療科学院)

シンポジウム18

11月1日(水) 8:30~9:40 第1会場(Leo Esaki メインホール)

身の回りに潜む健康リスクと我が国の安全管理への取組【国立保健医療科学院企画】

座長：牛山 明(国立保健医療科学院生活環境研究部)
戸次加奈江(国立保健医療科学院生活環境研究部)

演者：室内空気質
金 勲(国立保健医療科学院)

身の回りに潜む健康リスクと我が国の安全管理への取組～電磁波
多氣 昌生(情報通信研究機構電磁環境研究室、東京都立大学システムデザイン学部)

玩具の使用による健康被害の防止に向けた我が国の安全管理
戸次加奈江(国立保健医療科学院生活環境研究部)

水・環境中の有機フッ素化合物(PFAS)
中山 祥嗣(国立環境研究所環境リスク・健康領域エコチル調査コアセンター)

シンポジウム19

11月1日(水) 8:30~9:20 第2会場(大会議室)

第4期特定健診・特定保健指導の要点と課題

座長：中山 健夫(京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻健康情報学分野)
岡村 智教(慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学)

演者：第4期特定健診・特定保健指導の見直しの概要
田邊 和孝(厚生労働省健康局健康課)

特定健診・保健指導の理念の原点と今後の展開
津下 一代(女子栄養大学)

標準的な健診・保健指導プログラムの健診項目・質問項目に関する主な変更点
平田 あや(慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学教室)

標準的な健診・保健指導プログラムの保健指導に関する主な変更点
杉田由加里(千葉大学大学院看護学研究院)

シンポジウム20

11月1日(水) 9:30~10:20 第2会場(大会議室)

身体活動・座位指標を公衆衛生研究に利用するために押さえておきたいポイントと課題

座長：井上 茂(東京医科大学公衆衛生学分野)
小野 玲(国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所身体活動研究部)

演者：日本と主要諸外国の国を代表するサーベイランス調査の身体活動・座位行動調査法の比較
中潟 崇(国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所身体活動研究部)

公衆衛生に活かす身体活動評価法の基礎と実践
笹井 浩行(東京都健康長寿医療センター研究所)

座位行動測定の公衆衛生場面における現状と課題
小野 玲(国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所身体活動研究部)

シンポジウム21

11月1日(水) 10:30~11:40 第2会場(大会議室)

こども家庭庁で母子保健はどうか

座長：山縣然太朗(山梨大学大学院総合研究部医学域社会医学講座)
上原 里程(国立保健医療科学院)

演者：母子保健行政の動向について
木庭 愛(こども家庭庁母子保健課)

母子保健の力は将来に起こる問題の予防
佐藤 拓代(母子保健推進会議)

こども家庭庁における成育医療等基本方針と健やか親子21
山縣然太朗(山梨大学大学院総合研究部医学域社会医学講座)

シンポジウム22

11月1日(水) 13:20~14:10 第2会場(大会議室)

ケアをとりまく家族の今とこれからの支援を考える

座長：森山 葉子(国立保健医療科学院医療・福祉サービス研究部)
涌井 智子(東京都健康長寿医療センター研究所、筑波大学ヘルスサービス開発研究センター)

演者：ケアをとりまく家族の多様化の現状とテラーメイド支援の可能性
涌井 智子(東京都健康長寿医療センター研究所、筑波大学ヘルスサービス開発研究センター)

介護者の健康の多様性

宮脇 敦士(東京大学大学院医学系研究科ヘルスサービスリサーチ講座、東京大学大学院医学系研究科公衆衛生学分野)

ケアを担う現役世代家族の実態と必要な支援の検討

森山 葉子(国立保健医療科学院医療・福祉サービス研究部)

多様化する病気・障がいのある子どもと家族と子育て

松澤 明美(北海道大学大学院保健科学研究院創成看護学分野小児看護学教室)

シンポジウム23

11月1日(水) 14:15~15:45 第2会場(大会議室)

薬事DXで公衆衛生はどう変わるか

座長：稲葉 静代(岐阜県岐阜保健所)
澁谷いづみ(愛知県瀬戸保健所)

演者：オンライン服薬指導の展望と課題
馬場 克典(日本調剤株式会社)

地域医療情報ネットワーク「はたまるねっと」を活用したオンライン服薬指導の現状
岩本 桃子(大井田病院、大阪医科薬科大学附属病院総合診療科)

高知県の中山間地域におけるICTを活用した診療提供体制の整備
谷口亜裕子(高知県幡多福祉事務所)

シンポジウム24

11月1日(水) 8:30~9:40 第3会場(中ホール 200)

自治体職員と研究者が織りなす公衆衛生の有機的事業—認識の「みぞ」を乗り越える

座長：黒田 直明(国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所地域精神保健・法制度研究部、つくば市保健部、筑波大学ヘルスサービス開発研究センター)
森山 葉子(国立保健医療科学院)

演者：研究者と自治体の「みぞ」を読み解く
黒田 直明(国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所地域精神保健・法制度研究部、つくば市保健部、筑波大学ヘルスサービス開発研究センター)

自治体と公衆衛生研究者の協働によるEBPMの実践
後藤 温(横浜市立大学医学部公衆衛生学教室)

つくば市、国立国際医療研究センター、筑波大学の協働による糖尿病患者体験調査の経験
杉山 雄大(国立国際医療研究センター研究所糖尿病情報センター、筑波大学医学医療系ヘルスサービスリサーチ分野)

報告書から実務へ、研究から実務への橋渡し：千葉県山武市の転倒骨折予防プロジェクト
陣内 裕成(日本医科大学医学部衛生学公衆衛生学、筑波大学ヘルスサービス開発研究センター、東京都健康長寿医療センター研究所)

シンポジウム25

11月1日(水) 9:50~10:40 第3会場(中ホール 200)

健康寿命延伸のカギは筋力～筋力・筋肉の最新の知見～

座長：篠田 邦彦(新潟大学)

演者：サルコペニア・フレイルと高齢者の Well-being

真田 樹義(立命館大学スポーツ健康科学部)

老後に備えて貯筋と貯金～使って貯めよう筋肉貯筋、使えば無くなるお金の貯金～

福永 哲夫(東京大学、早稲田大学、鹿屋体育大学)

ムキムキを目指すだけが筋トレではない：疾病・死亡リスクとの関連

門間 陽樹(東北大学大学院医学系研究科運動学分野)

シンポジウム26

11月1日(水) 10:50~11:40 第3会場(中ホール 200)

小児の睡眠教育2023

座長：谷川 武(順天堂大学大学院医学研究科公衆衛生学)

兼板 佳孝(日本大学医学部社会医学系公衆衛生学)

演者：子ども・青少年の睡眠改善への取り組み

駒田 陽子(東京工業大学リベラルアーツ研究教育院)

ウェアラブルデバイスを用いた睡眠教育

南 陽一(東京大学大学院医学系研究科システムズ薬理学教室、ERATO 上田生体時間プロジェクト)

シンポジウム27

11月1日(水) 13:20~14:30 第3会場(中ホール 200)

激論！タバコ対策におけるホットトピックス

座長：田淵 貴大(大阪国際がんセンターがん対策センター疫学統計部)

尾崎 米厚(鳥取大学医学部医学科社会医学講座環境予防医学分野)

演者：水タバコも含めたマルチプルタバコプロダクト使用の現状

山本 貴文(国立保健医療科学院生涯健康研究部)

加熱式タバコも含めたタバコの新型コロナウイルス感染・重症化リスク

浅井 一久(大阪公立大学大学院医学研究科呼吸器内科学)

日本でタバコのハームリダクションは可能か？

片野田耕太(国立がん研究センター)

たばこ対策のアドボカシー：政策提言ファクトシートの紹介

中村 正和(地域医療振興協会)

シンポジウム28

11月1日(水) 14:40~15:50 第3会場(中ホール 200)

健康危機に備えた自治体での連携体制の構築について～感染症を起点にマルチハザードへ

座長：名越 究(島根大学医学部環境保健医学講座)
町田 宗仁(国立保健医療科学院公衆衛生政策研究部)

演者：健康危機管理における連携体制の構築—その意義と課題
富尾 淳(国立保健医療科学院健康危機管理研究部)

保健所が設置されている基礎自治体の有事の立ち位置と都道府県や関係諸機関との連携
越田 理恵(金沢市福祉健康局金沢市保健所)

健康危機における保健所の調整機能
藤田 利枝(長崎県県央保健所)

コロナ対応の経験を踏まえた健康危機管理体制の構築における保健所設置市の課題の考察
片岡 穰(さいたま市保健所)

シンポジウム29

11月1日(水) 16:00~16:50 第3会場(中ホール 200)

モニタリングレポート委員会による「賛否の分かれる公衆衛生対策に関するディベート」

座長：尾崎 米厚(鳥取大学医学部社会医学講座環境予防医学分野)

演者：経口妊娠中絶薬の承認の是非について：賛成、反対の立場から
後藤 あや(福島県立医科大学総合科学教育研究センター)
高橋美保子(埼玉医科大学医学部社会医学)

現金給付型少子化対策の是非～賛成・反対の立場から
吉田 郁美(京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻薬剤疫学分野)
郡山 千早(鹿児島大学大学院医歯学総合研究科疫学・予防医学)

シンポジウム30

11月1日(水) 8:30~9:20 第4会場(会議室 201)

ポジティブ心理を用いた疾病予防・健康増進の社会実装

座長：大平 哲也(福島県立医科大学医学部疫学講座)
白井こころ(大阪大学大学院医学系研究科社会医学講座(公衆衛生学))

演者：日常生活での笑いとワーク・エンゲイジメント
島津 明人(慶應義塾大学総合政策学部)

笑いの健康効果：笑いの社会的利用の実装に向けて
竹内 研時(北大学大学院歯学研究科国際歯科保健学分野、東北大学大学院歯学研究科歯学イノベーションリエゾンセンターデータサイエンス部門、宮城県保健福祉部)

安心して認知症になれる社会を目指して—認知症未来共創ハブとポジティブヘルス
堀田 聡子(慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科)

シンポジウム31

11月1日(水) 9:30~10:20 第4会場(会議室 201)

実践と研究が織りなす保健所の公衆衛生感染症対策

座長：緒方 剛(茨城県潮来保健所)
田中 英夫(寝屋川市保健所)

演者：次のパンデミックを想定し都道府県が維持・強化すべき役割
田中 英夫(寝屋川市保健所)

パンデミック下で実地(現場)が果たすべきこと、備えるべきこと
砂川 富正(国立感染症研究所実地疫学研究センター)

保健所の新型コロナへの実践と感染症疫学研究が織りなす将来への備え 感染症疫学入門
緒方 剛(茨城県潮来保健所)

シンポジウム32

11月1日(水) 10:30~11:40 第4会場(会議室 201)

スポーツ・運動が育む健康的なコミュニティの推進とその課題

座長：大久保一郎(横浜市衛生研究所)
久野 譜也(筑波大学人間総合科学学術院)

演者：スポーツによる健康増進
和田 訓(スポーツ庁健康スポーツ課)

スポーツ・運動による健康増進事業の社会保障費抑制効果と効果検証時の課題
田邊 解(筑波大学スマートウエルネスシティ政策開発研究センター、筑波大学体育系)

垂直展開を狙うキッズ健幸アンバサダー
塚尾 晶子(つくばウエルネスリサーチ)

スポーツ・運動が育む健康的なコミュニティの推進とその課題
野口 佳織(戸田市役所健康福祉部福祉保健センター成人保健担当)

シンポジウム33

11月1日(水) 9:20~10:30 第6会場(中ホール 300)

医療・介護供給体制において顕在化する高齢者の肺炎のマネジメント

座長：角野 文彦(滋賀県健康医療福祉部)
福島 若葉(大阪公立大学大学院医学研究科公衆衛生学)

演者：超高齢社会のわが国における高齢者の肺炎予防の重要性
宮下 修行(関西医科大学内科学第一講座呼吸器感染症・アレルギー科)

医療・介護レセプト連結データを用いた高齢肺炎患者の医療介護サービス利用状況の分析
松田 晋哉(産業医科大学医学部公衆衛生学教室)

誤嚥性肺炎予防と歯科医療関係者の果たすべき役割 ~日本歯科医師会の取り組み~
小玉 剛(社会歯科学会)

肺炎球菌ワクチン接種の意義 ~最近の研究からみる有効性を踏まえて~
中島 啓(医療法人鉄蕉会亀田総合病院呼吸器内科)

シンポジウム34

11月1日(水) 10:40~11:50 第6会場(中ホール 300)

公衆衛生領域における薬局や薬剤師への期待 地域の事例を踏まえて

座長：川崎 直人(近畿大学薬学部)
多根井重晴(日本薬科大学薬学部)

演者：地域における薬剤師の活躍推進に向けて
太田 美紀(厚生労働省医薬・生活衛生局総務課)

地域の保健資源としての薬局、公衆衛生人材としての薬剤師の可能性
庄野あい子(昭和薬科大学薬学部)

ドラッグストア併設薬局における無料PCR等検査利用者の期待に関する調査
白山 祐輝(株式会社ツルハ)

コロナ禍の大阪で、薬局・薬剤師はいかに動いたのか ー自薬局の事例からー
狭間 研至(ファルメディコ株式会社)

シンポジウム35

11月1日(水) 14:00~14:50 第7会場(会議室 405)

領域横断的なフレイル・ロコモ克服の推進

座長：新開 省二(女子栄養大学栄養学部)
安田 誠史(高知大学医学部公衆衛生学教室)

演者：社会的側面に着目したフレイルに対するポピュレーションアプローチ
藤原 佳典(東京都健康長寿医療センター研究所)

フレイル・ロコモに対する公衆衛生的アプローチ
北村 明彦(八尾市保健所健康まちづくり科学センター、東京都健康長寿医療センター研究所)

フレイル・ロコモ対策のためのロコモの役割
大江 隆史(NTT東日本関東病院、ロコモチャレンジ!推進協議会)

高齢者のフレイルとその予防対策
小川 純人(東京大学大学院医学系研究科老年病学)

シンポジウム36

11月2日(木) 8:30~10:00 第1会場(Leo Esaki メインホール)

措置制度から精神障害者の人権を考える

座長：柳 尚夫(兵庫県豊岡保健所)
稲葉 静代(岐阜県岐阜保健所)

演者：措置入院制度における保健所の役割と課題
柳 尚夫(兵庫県豊岡保健所)

地域精神医療、危機介入における権利擁護とは
藤井 千代(国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所)

措置入院制度改革を巡る複層的な問題とその解決に向けて~機関間連携と教育を中心に
椎名 明大(千葉大学社会精神保健教育研究センター)

シンポジウム37

11月2日(木) 8:30~9:20 第2会場(大会議室)

自治体における健康づくり事業の円滑なPDCAサイクルの循環を目指して

座長：月野木ルミ(東京医科歯科大学医学部保健衛生学科公衆衛生看護学分野)
丸山 広達(愛媛大学大学院農学研究科地域健康栄養学分野、愛媛大学大学院医農融合公衆衛生学環)

演者：自治体の健康づくり計画における調査・評価に関して留意すべき基本的事項
横山 徹爾(国立保健医療科学院生涯健康研究部)

今後の健康づくり計画策定とその評価における行政の課題-栄養摂取状況調査の観点から
瀧本 秀美(国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所国立健康・栄養研究所)

愛媛県ビッグデータ活用県民健康づくり事業を起点としたPDCAサイクル循環と今後の課題
入野 了士(愛媛県立医療技術大学保健科学部看護学科)

シンポジウム38

11月2日(木) 9:30~10:20 第2会場(大会議室)

皆がつながる温かい社会を目指す社会的処方 ～今公衆衛生に出来ることは？～

座長：岩室 紳也(ヘルスプロモーション推進センター(オフィスいわむろ))
小橋 元(獨協医科大学医学部公衆衛生学講座)

演者：なぜ、公衆衛生で「つながり」がneedsなのか
岩室 紳也(ヘルスプロモーション推進センター(オフィスいわむろ))

お互いのできることを「し続けられる」環境づくり
佐々木亮平(岩手医科大学教養教育センター人間科学科体育学分野)

図書館型地域共生拠点から広がる変化と活動
守本 陽一(兵庫県豊岡保健所、一般社団法人ケアと暮らしの編集社)

社会的処方への期待
阿部 美子(獨協医科大学医学部公衆衛生学講座)

シンポジウム39

11月2日(木) 10:30~11:40 第2会場(大会議室)

第8次医療計画における新興感染症の予防計画の作成に向けて

座長：和田 耕治(日本公衆衛生協会)
国光あやの(衆議院議員、総務大臣政務官)

演者：第8次医療計画における新興感染症対応
佐々木孝治(厚生労働省医政局地域医療計画課)

第8次医療計画における新興感染症対応
西塚 至(東京都保健医療局医療改革推進担当)

ロジックモデルを活用した新興感染症の地域医療計画
前村 聡(日本経済新聞社)

第8次医療計画における新興感染症対応
浅田留美子(大阪府健康医療部)

シンポジウム40

11月2日(木) 11:50~13:00 第2会場(大会議室)

リスクコミュニケーションの発展に向けて：COVID-19対応からの教訓を活かす

座長：蝦名 玲子（グローバルヘルスコミュニケーションズ、京都大学大学院医学研究科健康情報学分野）

演者：時相に応じた COVID-19対応のリスクコミュニケーションの振り返りと課題

阿南 英明（神奈川県庁、藤沢市民病院）

中山 健夫（京都大学大学院医学研究科健康情報学）

次のクライシスに向けた、メディアと医療界の課題

鈴木 敦秋（読売新聞東京本社医療部）

シンポジウム41

11月2日(木) 13:10~14:00 第2会場(大会議室)

みんなで進める地域での歯科保健活動の将来

座長：三浦 宏子（北海道医療大学歯学部保健衛生学分野）

福田 英輝（国立保健医療科学院）

演者：「歯・口腔の健康づくりプラン」の目指す方向性

和田 康志（厚生労働省医政局歯科保健課）

大規模コホートからみた口腔と全身の健康との関連性

小坂 健（東北大学大学院歯学研究科）

自治体における歯科健診受診率向上の取組

二宮 博文（港区みなと保健所健康推進課）

PDCAをPdCaにせず、pDcAですすめる健康日本21（第三次）

相田 潤（東京医科歯科大学健康推進歯学分野）

シンポジウム42

11月2日(木) 14:10~15:00 第2会場(大会議室)

公衆衛生活動に役立つ睡眠研究の最前線～実践と研究のシナジー～

座長：兼板 佳孝（日本大学医学部社会医学系公衆衛生学分野）

地家 真紀（昭和女子大学食健康科学部食安全マネジメント学科）

演者：Multidimensional Sleep healthが公衆衛生の発展に果たす役割についての展望

降旗 隆二（京都大学学生総合支援機構）

睡眠時無呼吸症候群を公衆衛生から攻める

吉村 力（福岡大学医学部衛生・公衆衛生学教室、福岡大学病院呼吸器内科、福岡大学病院睡眠センター、福岡大学医学部呼吸睡眠医学講座）

Multidimensional Sleep healthが公衆衛生の発展に果たす役割についての展望

降旗 隆二（京都大学学生総合支援機構）

日本の成人（勤労者）における睡眠と健康について

井谷 修（国際医療福祉大学医学部公衆衛生学）

シンポジウム43

11月2日(木) 15:10~16:00 第2会場(大会議室)

COVID-19水際対策の経験から検疫所と自治体との連携を考える

座長：奥村 二郎(近畿大学医学部環境医学・行動科学教室)
横塚 由美(東京検疫所羽田空港検疫所支所)

演者：国際空港におけるCOVID-19の水際対策について
上野 健一(関西空港検疫所)

地方自治体からみたCOVID-19対策における検疫所との連携
糸数 公(沖縄県保健医療部)

検疫法改正と今後の展望
垣本 和宏(大阪検疫所)

シンポジウム44

11月2日(木) 8:30~9:20 第3会場(中ホール 200)

子どもたちの人生を豊かに育むための地域連携 -家庭・児童養護施設・学校・地域・行政

座長：児玉 知子(国立保健医療科学院公衆衛生政策研究部)
廣末 ゆか(住民とともに活動する保健師の会、高知学園短期大学)

演者：地域が連携し行う「子どもたちの人生を豊かに育む教育」の実践
渡會 睦子(東京医療保健大学医療保健学部、東京医療保健大学医療保健学部地域健康づくり教育・研究センター、住民とともに活動する保健師の会)

紙芝居で伝える「生きるための心を伝える教育」の効果
會田 健司(児童養護施設山形学園)

養護形態と子どもの「最善の利益」概念-近時の政策動向から
三上 佳介(鹿児島大学法文学部法経社会学科)

シンポジウム45

11月2日(木) 9:30~10:20 第3会場(中ホール 200)

ソーシャルメディア上の健康情報の信頼できる情報源の特定法に関するNAM論文について

座長：中山 健夫(京都大学大学院医学研究科健康情報学)
黒田 知宏(京都大学医学部附属病院医療情報企画部)

演者：ChatGPTなどのAI技術が健康情報に及ぼす影響
荒牧 英治(奈良先端科学技術大学院大学)

メディカルノートの"共創"-インフォデミック時代を乗り越えるために
井上 祥(株式会社メディカルノート)

YouTubeの信頼できる医療/健康情報に関する取り組み
片倉 陽子(グーグル合同会社)

コロナ禍におけるインターネット上の健康情報探索行動
高橋 由光(京都大学大学院医学研究科健康情報学)

シンポジウム46

11月2日(木) 10:30~11:40 第3会場(中ホール 200)

親子保健・学校保健における孤独・孤立の影響

座長：鈴木 孝太(愛知医科大学医学部衛生学講座)
横山 美江(大阪公立大学大学院看護学研究科)

演者：妊娠・出産・子育て期の母親の孤独・孤立にどう向き合うか
横山 美江(大阪公立大学大学院看護学研究科)

チャット相談から見える児童生徒の孤独・孤立の実情
大空 幸星(特定非営利活動法人あなたのいばしょ)

伴走型相談支援を充実させる：島田市版ネウボラの取り組み
鈴木 仁枝(静岡県島田市役所)

シンポジウム47

11月2日(木) 11:50~13:00 第3会場(中ホール 200)

エコチル調査：分かったことと、これからと、公衆衛生への貢献

座長：玉腰 暁子(北海道大学大学院医学研究院公衆衛生学)
山崎 新(国立環境研究所エコチル調査コアセンター)

演者：エコチル調査のこれまでの成果と今後の展開
上島 通浩(名古屋市立大学大学院医学研究科環境労働衛生学分野)

13歳以降の調査の母子保健に関わる意識
山縣然太郎(山梨大学)

野見山哲生(信州大学)

環境疫学での人材育成・教育のプラットフォームとしてのエコチル調査への期待
玉腰 暁子(北海道大学大学院医学研究院公衆衛生学)

シンポジウム48

11月2日(木) 13:10~14:00 第3会場(中ホール 200)

コロナ禍における高齢者の保健・医療・福祉の動向

座長：渡辺修一郎(桜美林大学大学院国際学術研究科老年学学位プログラム)
石崎 達郎(東京都健康長寿医療センター研究所福祉と生活ケア研究チーム)

演者：コロナ禍における高齢者の身体活動・社会参加の動向と対策
清野 諭(東京都健康長寿医療センター研究所)

オープンデータからみたコロナ禍における高齢者の受療動向
大坪 徹也(横浜市立大学国際商学部)

コロナ禍初期の市民調査からみたジェンダー格差
島本太香子(奈良大学社会学部総合社会学科、奈良県立医科大学産婦人科)

シンポジウム49

11月2日(木) 14:10~15:00 第3会場(中ホール 200)

子どもを取り巻く環境と保健サービス

座長：甲田 勝康(関西医科大学医学部)
森田 明美(鳥取大学医学部社会医学講座健康政策医学分野)

演者：胎児期のカドミウム曝露が子どもの発達に影響を与える影響
増本 年男(鳥取大学医学部社会医学講座健康政策医学分野)

こどもの Wellbeing を向上させるためには親の Wellbeing や親を取り巻く環境にも着目を
竹原 健二(国立成育医療研究センター研究所政策科学研究部、国立成育医療研究センターこども
シンクタンク)

子どもの食育における学校給食の役割
饗場 直美(神奈川工科大学健康医療科学部管理栄養学科)

学齢期からの生活習慣病予防の試行
甲田 勝康(関西医科大学医学部)

シンポジウム50

11月2日(木) 15:10~16:00 第3会場(中ホール 200)

災害・新型コロナウイルス感染症対策から今後の現場と大学のシナジー効果を探る

座長：渡會 睦子(東京医療保健大学医療保健学部、東京医療保健大学医療保健学部地域健康づくり教育・研究センター、住民とともに活動する保健師の会)

演者：今後の備えとしてふりかえろう！ 大震災&コロナ禍での活動
末永カツ子(仙台青葉学院短期大学看護学科、東北大学名誉教授、前長崎大学・福島県立医科大学
共同大学院災害公衆衛生看護学)

危機管理時(災害・感染症など)の危機対応と地域保健活動の可能性
佐野 ゆり(仙台市健康福祉局保健衛生部健康政策課)

新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた地域における健康危機管理の体制整備
五十嵐久美子(厚生労働省健康局健康課保健指導室)

シンポジウム51

11月2日(木) 8:30~9:20 第4会場(会議室 201)

HPV ワクチンの正確な理解は一般の方々に広まったのか？～積極的勧奨再開から1年半～

座長：中山 富雄(国立がん研究センターがん対策研究所)
伊藤 ゆり(大阪医科薬科大学医療統計室)

演者：HPV ワクチンを「当たり前」に NHK「#がんの誤解」取材現場からの報告
藤松翔太郎(NHK 首都圏局首都圏放送センター、認定 NPO 法人 deleteC)

全国自治体調査と自治体の保健師支援の事例報告～勧奨再開後の地域間格差～
片山佳代子(国立大学法人群馬大学情報学部、神奈川県立がんセンター臨床研究所がん教育ユニット)

HPV ワクチン積極的勧奨再開後の西宮市での取り組み
福田 典子(西宮市健康福祉局保健所)

HPV ワクチンの現状
上田 豊(大阪大学大学院医学系研究科産科学婦人科学)

シンポジウム52

11月2日(木) 9:30~10:20 第4会場(会議室 201)

身体活動の推進のためのポピュレーション戦略と環境整備

座長：澤田 亨(早稲田大学スポーツ科学学術院)
天笠 志保(帝京大学大学院公衆衛生学研究科、東京医科大学公衆衛生学分野)

演者：身体活動支援環境を考える上でのフレームワークの提案
井上 茂(東京医科大学公衆衛生学分野)
菊池 宏幸(東京医科大学公衆衛生学分野)

都市構造と身体活動-物理的環境の視点から
中谷 友樹(東北大学大学院環境科学研究科)

身体活動を促す社会的環境

近藤 克則(千葉大学予防医学センター社会予防医学研究部門、国立長寿医療研究センター研究所
老年学・社会科学センター老年学評価研究部)

シンポジウム53

11月2日(木) 10:30~11:40 第4会場(会議室 201)

自治体管理栄養士の行政能力向上に求められるスキル習得と認定制度のあり方を考える

座長：由田 克士(大阪公立大学大学院生活科学研究科食栄養学分野公衆栄養学)
磯部 澄枝(新潟県南魚沼地域振興局健康福祉環境部(新潟県南魚沼保健所))

演者：行政能力向上に求められる新しいスキル~厚生労働省に出向して学んだこと~
森川 渚(福井県健康福祉部健康医療局健康政策課)

自治体管理栄養士の研修体制の現状と課題
赤堀 摩弥(静岡県東部健康福祉センター)

誰一人取り残さない栄養政策推進のための行政管理栄養士の人材育成体制構築に向けて
渡邊 瑞穂(山梨県富士・東部保健福祉事務所)

「公衆衛生専門管理栄養士(仮称)認定制度」の創設に向けて
諸岡 歩(公益社団法人日本栄養士会)

シンポジウム54

11月2日(木) 11:50~13:00 第6会場(中ホール 300)

増加する大規模な風水災害に対する社会のレジリエンスを高める

座長：高鳥毛敏雄(関西大学社会安全学部・社会安全研究科)
宮崎美砂子(千葉大学大学院看護学研究院)

演者：岩波 越(国立研究開発法人防災科学技術研究所水・土砂防災研究部門)

令和2年7月豪雨の経験を踏まえた球磨圏域の災害時保健医療福祉活動の取り組みと課題
服部希世子(熊本県人吉保健所)

災害時の被災者の健康支援に関する活動と体制の到達点
奥田 博子(国立保健医療科学院健康危機管理研究部)

超高齢社会における被災者の包括的支援の到達点-保健医療福祉の包括的広域連携-
尾島 俊之(浜松医科大学健康社会医学講座)

シンポジウム55

11月2日(木) 13:10~14:00 第6会場(中ホール 300)

孤立・孤独問題に対する公衆衛生学的アプローチ

座長：太刀川弘和(筑波大学災害・地域精神医学)

演者：孤立・孤独の概念整理

太刀川弘和(筑波大学医学医療系災害・地域精神医学)

孤立・孤独の社会調査

相羽 美幸(東洋学園大学人間科学部)

孤立・孤独への心理社会的アプローチ

翠川 晴彦(筑波大学附属病院精神神経科)

孤立・孤独への福祉的アプローチ:「どこでもドアモデル」構築を目指して

近藤 尚巳(京都大学大学院医学研究科社会疫学分野)

シンポジウム56

11月2日(木) 14:10~15:40 第6会場(中ホール 300)

健康・医療・介護・福祉の行政計画におけるロジックモデルと指標の展開

座長：今村 知明(奈良県立医科大学公衆衛生学講座)

埴岡 健一(国際医療福祉大学大学院医療福祉ジャーナリズム分野)

演者：健康・医療・福祉の計画におけるロジックモデルと指標の展開の概観

今村 知明(奈良県立医科大学公衆衛生学講座)

がん計画と健康計画におけるロジックモデルと指標の展開

大井久美子(奈良県吉野保健所健康増進課)

医療計画と循環器病対策推進計画におけるロジックモデルと指標の活用

高嶺 公子(沖縄県庁)

介護保険・地域包括ケアシステム分野のロジックモデルの開発と活用の試み

松本 佳子(医療経済研究機構)

シンポジウム57

11月2日(木) 11:50~12:40 第8会場(会議室 406)

第一次産業(農業)が抱える健康問題—食を支える人の安全

座長：山本 秀樹(帝京大学薬学部環境衛生学研究室、帝京大学大学院公衆衛生学研究科、筑波大学医学医療系ヘルスサービスリサーチ開発センター)

堀 愛(筑波大学医学医療系国際社会医学研究室)

産業衛生の視点からみた第一次産業従事者の公衆衛生上の課題

横山 和仁(国際医療福祉大学大学院公衆衛生学専攻)

法医解剖からみた農業関連死

宮石 智・山崎 雪恵(岡山大学大学院医歯薬学総合研究科法医学分野)

農作業事故の実態調査と安全対策の課題

大浦 栄次((一財)富山県農村医学研究所)

地域保健法・感染症法等の改正および新機構設立の目指すもの

座長：四宮 博人（愛媛県立衛生環境研究所）
吉村 和久（東京都健康安全研究センター）

演者：地方衛生研究所等の健康危機管理体制の強化に向けた制度改正について
山本 英紀（厚生労働省）

国立健康危機管理研究機構の設立に向けて
脇田 隆字（国立感染症研究所）

新興感染症に備えた保健所機能強化と人材育成
内田 勝彦（大分県東部保健所）

地方衛生研究所の法制化と対応について
四宮 博人（愛媛県立衛生環境研究所）

奨励賞受賞講演

座長：田宮菜奈子（筑波大学医学医療系ヘルスサービスリサーチ分野）

演者：保健師の健康危機管理の職能開発およびキャリア継続に関する実践と研究
井口 理（日本赤十字看護大学）

公的統計・医療ビッグデータを活用した健康格差と医療の質に関する俯瞰的研究
田中 宏和（国立がん研究センターがん対策研究所データサイエンス研究部）

運動・スポーツに着目した地域づくり型介護予防の推進方略と効果評価に関する研究
辻 大士（筑波大学体育系、千葉大学予防医学センター）

グローバル化時代における保健所の機能強化と国際社会への貢献に関する研究
矢野 亮佑（盛岡市保健所）

座長：安村 誠司(福島県立医科大学医学部公衆衛生学講座)
玉腰 暁子(北海道大学大学院医学研究院社会医学分野公衆衛生学教室)

演者：多目的コホート研究における趣味と要介護認知症との関連
松村 拓実(近畿大学医学部公衆衛生学教室、大阪大学)

KDBより把握した医療・健診受診状況とフレイルの関連:大和市の悉皆調査による横断研究
石田 幸枝(大和市政府健康福祉部健康づくり推進課)

地域歯科検診事業が成人住民の歯科利用促進に与える効果の検証:差分の差解析
石丸 美穂(東京医科歯科大学、筑波大学)

後期高齢者における口腔機能と認知症発症との関連:2年間の縦断研究
岩井 浩明(朝日大学歯学部口腔感染医療学講座社会口腔保健学分野)

地域在住高齢者における身体活動と認知症発症との関連:多時点観察データを用いた検討
根本 裕太(東京都健康長寿医療センター研究所)

高齢者における震災直後の転居と精神的健康の推移:熊本地震前後の中長期追跡調査
松岡 洋子(千葉大学予防医学センター、京都大学大学院医学研究科社会疫学分野)

自治体での発育性股関節形成不全のスクリーニング及び保健指導の実態
本田千可子(東京大学大学院医学系研究科地域看護学教室)

小児における睡眠呼吸障害と持続的注意力との関連
朱 沁曄(順天堂大学大学院医学研究科公衆衛生学講座)

感謝の頻度と生活習慣病との関連
濱口 雄飛(福島県立医科大学医学部疫学講座)

大量機会飲酒を考慮した、飲酒と循環器疾患との関連:JACC study
高田 碧(大阪健康安全基盤研究所公衆衛生部疫学解析研究課、筑波大学医学医療系社会健康医学研究室)

COVID-19感染予防コンサルテーション:クラスター化阻止の換気評価と改善(第3報)
武藤 剛(北里大学医学部衛生学、千葉大学予防医学センター/Design Research Institution)

一般集団におけるオミクロン株の罹患後症状の実態調査:品川区住民アンケート調査
射場 在紗(国立国際医療研究センター国際医療協力局グローバルヘルス政策研究センター)

ダブルケア(子育て、介護)とがん検診未受診との関連:国民生活基礎調査より
鈴木 有佳(慶應義塾大学医学部医療政策・管理学教室、大阪医科薬科大学医学部社会・行動科学教室)

座長 : Yoshiharu Fukuda (Teikyo University)
Yukiko Wagatsuma (University of Tsukuba)
Makiko Sekiyama (National Institute for Environmental Studies)
Tomofumi Sone (National Institute of Public Health)
Maki Taniguchi (Tokyo Medical and Dental University)
Keiko Nakamura (Tokyo Medical and Dental University)

演者 : Persistence of symptoms at 6 months post COVID-19: a prospective cohort study
Tok Peter Seah Keng (Institute for Clinical Research, National Institutes of Health, Ministry of Health Malaysia)

The Burden of Liver Cancer in Mongolia from 1990 to 2019: GBD 2019 Analysis
Batsaikhan Oyundari (Hiroshima University, Department of Public Health and Health Policy)

Salt intake traits, hypertension and blood pressure measurement in Afghan adults
Halimzai Iftikhar (Tokyo Medical and Dental University)

A Photovoice Study on Malaria Prevention in Rural Communities in Sabah
Naserrudin Nurul Athirah (Department of Public Health Medicine, Universiti Kebangsaan Malaysia)

Needs to expand the activities of Peer-counselling in Mongolia
Tsogzolbaatar Enkh-Oyun (Mongolian National University of Mongolia)

Psychosocial Antecedents of Sexual Intention in Filipino Teens
Rivera Ana Kriselda (Tokyo Medical and Dental University, University of the Philippines Manila)

Operational practice in coordinating seamless care: a primary care perspective
Vo Thi Hue Man (College of Public Health Sciences, Chulalongkorn University)

Why do women deliver at home in Myanmar?
Khaing Inn Kynn (Hiroshima University, Graduate School of Biomedical and health science, Department of Public Health and Health Policy)

Breastfeeding and hospital admissions during childhood
Yon Dong Keon (Center for Digital Health, Kyung Hee University)

公開シンポジウム

11月2日(木) 14:00~16:00 第1会場 (Leo Esaki メインホール)

これから医師をめざす全国の高校生・医学生に知っておいてもらいたいこと ～みんなの健康をめざす学会「日本公衆衛生学会」茨城より発信

座長：磯 博康 (国立国際医療研究センター国際医療協力局グローバルヘルス政策研究センター)

演者：研修医から見る公衆衛生の魅力
森本 健太 (筑波大学附属病院)

茨城県の医師確保対策について
小野 幸子 (茨城県保健医療部医療局医療人材課)

明日の医療の基盤を調える～保健・医療行政に携わる医師としての仕事～
木庭 愛 (こども家庭庁成育局母子保健課)

臨床と公衆衛生とのクロスキャリアのすすめ
杉山 雄大 (国立国際医療研究センター研究所糖尿病情報センター、筑波大学医学医療系ヘルスサービスリサーチ分野)

医学生の進路としての予防医学
山岸 良匡 (筑波大学医学医療系社会健康医学)

ランチョンセミナー1

10月31日(火) 12:10~13:10 第1会場 (Leo Esaki メインホール)

ワクチンの基礎知識-日本人のワクチン不信に対応策はあるのか-

座長：上原 由紀 (藤田医科大学感染症科臨床教授)
演者：内藤 俊夫 (順天堂大学総合診療科教授)
共催：モデルナ・ジャパン株式会社

ランチョンセミナー2

10月31日(火) 12:10~13:10 第2会場 (大会議室)

夜間休日診療における診診連携等の取り組みと今後の活用に向けた検討

座長：森 隆浩 (国際医療福祉大学医学部教授、国際医療福祉大学成田病院総合診療科部長)
演者：孫 瑜 (筑波大学医学医療系ヘルスサービスリサーチ分野助教)
共催：ファストドクター株式会社

ランチョンセミナー3

10月31日(火) 12:10~13:10 第3会場 (中ホール 200)

WHOによる携帯電話のリスク評価

座長：高田 雄史 (一般財団法人電気安全環境研究所電磁界情報センター)
演者：大久保千代次 (一般財団法人電気安全環境研究所電磁界情報センター所長)
共催：一般財団法人電気安全環境研究所 電磁界情報センター

ランチオンセミナー4

10月31日 (火) 12:10~13:10 第4会場 (会議室 201)

プログラム医療機器開発におけるウェアラブル・デバイスデータ活用の課題とデジタルバイオマーカー開発の実践的取組み

座長：泉 啓介 (株式会社テックドクター取締役、慶應義塾大学医学部リウマチ・膠原病内科)

演者：ウェアラブル・デバイスを用いた研究の法政策上の課題と期待

藤田 卓仙 (慶應義塾大学医学部医療政策・管理学教室特任准教授)

ウェアラブルデバイスや機械学習を用いたうつ病、認知症診断支援プログラム開発の実際

岸本泰士郎 (慶應義塾大学医学部ヒルズ未来予防医療・ウェルネス共同講座特任教授)

共催：株式会社テックドクター

ランチオンセミナー5

10月31日 (火) 12:10~13:10 第6会場 (中ホール 300)

実践と研究のシナジーが織りなす保健医療介護サービスの進化と調和

座長：磯 博康 (国立国際医療研究センター国際医療協力局グローバルヘルス政策研究センター)

演者：新型コロナウイルス肺炎の臨床像と今後の対策について

宮下 修行 (関西医科大学内科学第一講座呼吸器感染症・アレルギー科教授)

共催：武田薬品工業株式会社

ランチオンセミナー6

11月1日 (水) 12:05~13:05 第2会場 (大会議室)

冬に向けた新型コロナウイルス対策、臨床と公衆衛生を繋いで：札幌市のデータ発信

座長：久保 達彦 (広島大学大学院医系科学研究科公衆衛生学)

演者：岸田 直樹 (一般社団法人 Sapporo Medical Academy 代表理事)

共催：ファイザー株式会社

ランチオンセミナー7

11月1日 (水) 12:05~13:05 第3会場 (中ホール 200)

公衆衛生大学院教育と人材育成－今こそ必要な MPH とキャリア形成－

座長：福田 吉治 (帝京大学大学院公衆衛生学研究科)

井上まり子 (帝京大学大学院公衆衛生学研究科)

対談：MPH プログラムでの学びについての個人的回顧録

田宮菜奈子 (筑波大学医学医療系ヘルスサービスリサーチ分野)

橋本 英樹 (東京大学大学院医学系研究科公共健康医学専攻)

共催：帝京大学、帝京大学医師会

ランチオンセミナー8

11月1日 (水) 12:05~13:05 第4会場 (会議室 201)

地域医療と公衆衛生の協働－地域医療振興協会の活動－

座長：宇田 英典 (公益財団法人地域医療振興協会地域医療研究所ヘルスプロモーション研究センターシニアアドバイザー)

演者：へき地で診療している医師についての日米共同調査

佐々木 航 (地域医療振興協会地域医療研究所)

診療所における QI (医療の質改善) 活動

西村 正大 (公益社団法人地域医療振興協会地域医療研究所)

共催：公益社団法人地域医療振興協会

ランチョンセミナー9

11月1日 (水) 12:05~13:05 第5会場 (会議室 202)

サイバニクス革命：公衆衛生を支える「サイバニクス医療健康イノベーション」最前線

座長：中田 善規 (帝京大学大学院公衆衛生学研究科教授)

演者：山海 嘉之 (CYBERDYNE 株式会社代表取締役社長/CEO、筑波大学サイバニクス研修センター研究統括/教授、筑波大学未来社会工学開発研究センター (F-MIRAI) センター長、内閣府戦略的イノベーション創造プログラム (SIP) プログラムディレクター)

共催：CYBERDYNE 株式会社

ランチョンセミナー10

11月1日 (水) 12:05~13:05 第6会場 (中ホール 300)

座長：谷川 武 (順天堂大学大学院教授、順天堂大学医学部衛生学・公衆衛生学教室)

演者：宮原 禎 (株式会社 ACCELStars 代表取締役)

共催：株式会社 ACCELStars

スポンサードセッション

10月31日 (火) 16:40~17:40 第2会場 (大会議室)

学術情報を巡る国内外の動向：研究者が知るべきこと

座長：中山 健夫 (京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻)

演者：北村 聖 (東京大学名誉教授、日本医学会日本医学雑誌編集組織委員会委員長)

共催：グーグル合同会社

意見交換会

11月1日 (水) 19:00~21:00 (1F ホワイエ)

第82回日本公衆衛生学会総会記念「第九」特別演奏会 「第九」を歌おう！

11月1日 (水) 17:00~18:00 (1F ホワイエ)

一般演題（口演）一覧

※ 「口演 - 分科会No. - セッションNo. - 演題発表No.」

例) O-1-1-1

第1分科会	疫学・保健医療情報	O-1-1-1～O-1-4-6
第2分科会	ヘルスプロモーション	O-2-1-1～O-2-1-6
第3分科会	生活習慣病・メタボリックシンドローム	O-3-1-1～O-3-4-6
第4分科会	保健行動・健康教育	O-4-1-1～O-4-2-5
第5分科会	親子保健・学校保健	O-5-1-1～O-5-3-6
第6分科会	高齢者のQOLと介護予防	O-6-1-1～O-6-3-6
第7分科会	高齢者の医療と福祉	O-7-1-1～O-7-1-6
第8分科会	地域社会と健康	O-8-1-1～O-8-3-6
第9分科会	難病・障害の医療と福祉	O-9-1-1～O-9-1-5
第10分科会	精神保健福祉	O-10-1-1～O-10-2-6
第11分科会	口腔保健	O-11-1-1～O-11-1-6
第12分科会	感染症	O-12-1-1～O-12-3-6
第13分科会	健康危機管理	O-13-1-1～O-13-2-6
第14分科会	医療制度・医療政策	O-14-1-1～O-14-2-6
第15分科会	公衆衛生従事者育成	O-15-1-1～O-15-1-5
第16分科会	保健所・衛生行政・地域保健	O-16-1-1～O-16-2-6
第17分科会	公衆栄養	O-17-1-1～O-17-2-6
第20分科会	産業保健	O-20-1-1～O-20-1-6
第21分科会	環境保健	O-21-1-1～O-21-1-5
第23分科会	保健医療介護サービス研究	O-23-1-1～O-23-2-6
第24分科会	新型コロナウイルス感染症	O-24-1-1～O-24-6-6
EO	English Session	EO-1-1～EO-5-6

第1分科会 疫学・保健医療情報

11月1日(水) 10:40~11:40
第5会場(会議室 202)

- 0-1-1-1 西岡 祐一 (奈良県立医科大学公衆衛生学講座)
入院者や通院者でない被保険者における健康診査
の検査値と心血管イベント・死亡の関連
- 0-1-1-2 森田えみり (奈良県立医科大学公衆衛生学講座)
高年出産と若年2型糖尿病発症との関連
- 0-1-1-3 池田 奈由 (国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所
国立健康・栄養研究所国際栄養情報センター)
1970年代以降における高校3年生の平均身長
の都道府県格差の推移
- 0-1-1-4 新居田泰大 (奈良県立医科大学公衆衛生学講座)
甲状腺眼症発症における喫煙の影響に関する検討
- 0-1-1-5 田中 宏和 (国立がん研究センターがん対策研究所データサイ
エンス研究部)
国勢調査と人口動態統計のリンケージによる教育
歴別死亡率とその地域差
- 0-1-1-6 島津美寿季 (大阪国際がんセンターがん対策センター)
乳がんの15年相対生存率~大阪府がん登録デー
タを用いた分析

11月1日(水) 13:20~14:20
第5会場(会議室 202)

- 0-1-2-1 逢見 憲一 (国立保健医療科学院生涯健康研究部)
近年わが国の月別死因別死亡率の動向とインフル
エンザ・COVID-19超過死亡
- 0-1-2-2 安福 祐一 (大阪大学大学院医学系研究科医療データ科学共
同研究講座)
NDB オープンデータ等を利用したリハビリテー
ション需要の将来推計
- 0-1-2-3 菅野 沙帆 (奈良県立医科大学公衆衛生学講座)
レセプトデータを用いた腎移植後フォローアップ
中患者数の集計
- 0-1-2-4 鄭 松伊 (秋田大学医学部衛生学公衆衛生学講座)
健康女性における不眠症状改善を目的としたデジ
タルアプリのシステマティックレビュー
- 0-1-2-5 吉村 季恵 (奈良県立医科大学公衆衛生学教室)
KDB データベースを用いた糖尿病と直腸がん術
後の排尿機能障害の関連の検討
- 0-1-2-6 海老沼翔太 (京都大学大学院医学研究科医療経済学分野)
胆嚢ドレナージにおける胆嚢ステント留置が急性
胆嚢炎の臨床経過に及ぼす影響

11月1日(水) 14:25~15:25
第5会場(会議室 202)

- 0-1-3-1 大澤 正樹 (盛岡つなぎ温泉病院)
フラミンガムリスクスコア・吹田リスクスコア・
久山リスクスコアによる絶対リスク推計
- 0-1-3-2 西原 進吉 (北海道大学環境健康科学研究教育センター)
妊婦のカフェイン摂取量と生後12ヶ月までの子
どもの発達との関連:環境省エコチル調査
- 0-1-3-3 稲田 晴彦 (東京大学医学系研究科公衆衛生学分野)
ライターの子ヤイルドレジスタンス機能義務化後
の火遊びによる火災発生頻度の変化
- 0-1-3-4 馬淵 主基 (奈良県立医科大学公衆衛生学講座)
新型コロナウイルス感染症の影響による受療行動
の変化
- 0-1-3-5 大脇 和浩 (帝京大学大学院公衆衛生学研究科)
都道府県別にみた温泉資源と精神疾患との関連
- 0-1-3-6 清水 紀翔 (秋田大学大学院医系研究科衛生学・公衆衛生学
講座)
42歳未満の女性フルタイムワーカーにおける月
経前症候群に関する健康尺度の開発

11月1日(水) 15:30~16:30
第5会場(会議室 202)

- 0-1-4-1 中柄 昌弘 (名古屋大学大学院医学系研究科実社会情報健康
医療学)
地域住民の後ろ向きコホートによる健康診断デー
タと要介護認定リスクのU字型関連性
- 0-1-4-2 渡邊 英之 (久留米大学医学部公衆衛生学講座)
性・年齢を調整した生活保護受給者の傷病大分類
別医療扶助(入院分)の状況
- 0-1-4-3 重信友宇也 (広島大学病院総合内科・総合診療科)
COVID-19流行による胃癌の死亡リスクについ
ての検討
- 0-1-4-4 上野 悟 (国立保健医療科学院保健医療情報政策研究セン
ター)
医学研究における研究促進のための研究データ管
理基盤の必要性と導入
- 0-1-4-5 藤原 怜峰 (筑波大学大学院)
緊急入院した高齢者における在院日数と30日以
内再入院率に影響する要因の検討
- 0-1-4-6 篠田 元気 (東北大学東北メディカル・メガバンク機構予防
医学・疫学部門)
母子健康情報と学校健康診断情報との関係情報の
活用可能性の検討

第2分科会 ヘルスプロモーション

10月31日(火) 16:35~17:35
第4会場(会議室 201)

- 0-2-1-1 坂本 昌彦 (帝京大学大学院公衆衛生学研究科)
乳幼児を持つ保護者向けヘルスケア情報提供アプ
リの利用とヘルスリテラシー
- 0-2-1-2 内海 智博 (国立精神・神経医療研究センター精神保健研究
所睡眠・覚醒障害研究部)
高齢男性における睡眠時間の主観-客観乖離と健
康との関連
- 0-2-1-3 吉井 智晴 (東京医療学院大学保健医療学部リハビリテー
ション学科)
地域や職場における予防・健康づくり等へのリハ
専門職の関わりや役割に関する調査
- 0-2-1-4 伊東千絵子 (奈良県精神保健福祉センター)
特定健康診査のアルコール使用障害スクリーニン
グへの活用:実証的検討
- 0-2-1-5 吉池 卓也 (国立精神・神経医療研究センター)
睡眠休養感と総死亡リスクの縦断的関連
- 0-2-1-6 五味達之祐 (東京都健康長寿医療センター研究所)
会食を行う通いの場の参加者減少に関連する要
因:ソーシャルマーケティングの視点

第3分科会 生活習慣病・メタボリックシンドローム

10月31日(火) 15:30~16:30
第5会場(会議室 202)

- 0-3-1-1 河村千登星 (筑波大学大学院)
国民生活基礎調査を用いた乳がん検診未受診に関
連する要因の検討
- 0-3-1-2 玉本 咲楽 (奈良県立医科大学公衆衛生学講座)
特定健康診査・後期高齢者健康診査の階層化基準
とその後の心筋梗塞発症の関連
- 0-3-1-3 明神 大也 (奈良県立医科大学公衆衛生学講座)
奈良県国保データを用いた特定健診でHbA1c
高値を指摘された者の受療行動に関する調査
- 0-3-1-4 原 章規 (金沢大学衛生学・公衆衛生学)
糖代謝異常の有無による多価不飽和脂肪酸摂取量
と慢性腎臓病との異なる関連

- 0-3-1-5 竹本 聖 (奈良県立医科大学公衆衛生学講座)
KDB を用いた経カテーテル的大動脈弁置換術と外科的大動脈弁置換術後生存率の検証
- 0-3-1-6 孫 智超 (筑波大学附属病院総合臨床教育センター)
糖尿病予防推進を目指した糖尿病発症予測リスクチャート(八尾市版)の開発

10月31日(火) 16:35~17:35
第5会場(会議室 202)

- 0-3-2-1 明野由里奈 (九州大学大学院医学研究院医療経営・管理学講座)
MAFLD による冠動脈疾患および脳血管疾患へのリスクの評価: LIFE Study
- 0-3-2-2 李 嘉奇 (大阪大学大学院医学系研究科公衆衛生学)
地域在住高齢者のフレイルに関連する健診所見
- 0-3-2-3 辻本 美香 (大阪市職員共済組合)
非肥満者における保健指導の効果に関する検討
- 0-3-2-4 井上 浩輔 (京都大学大学院医学系研究科)
血糖管理における高ベネフィットアプローチ: Precision Public Health への取り組み
- 0-3-2-5 井花 庸子 (国立国際医療研究センター糖尿病情報センター)
健診・レセプトデータを用いた糖尿病性腎症予防プログラムの介入効果の分析
- 0-3-2-6 山田 卓也 (帝京大学大学院公衆衛生学研究科)
職域保健プログラム「健診戦」の効果: 健康関心度別の分析

11月1日(水) 9:35~10:35
第8会場(会議室 406)

- 0-3-3-1 小泉和可奈 (順天堂大学大学院医学研究科公衆衛生学講座)
睡眠時間と脂質代謝異常の関連
- 0-3-3-2 Huang Jiaqi (順天堂大学大学院医学研究科公衆衛生学講座)
地域住民における睡眠関連呼吸障害と東洋医学の証に関する疫学研究: 東温スタディ
- 0-3-3-3 高瀬 雅仁 (東北大学大学院医学系研究科)
脂肪量指数と除脂肪量指数の組み合わせと高LDL コレステロール血症の関連
- 0-3-3-4 西田 優紀 (東京医科歯科大学 M&D データ科学センター)
特定保健指導前後の体重減量で期待される HbA1c の改善効果
- 0-3-3-5 浦口 健介 (岡山大学大学院医歯薬学総合研究科疫学・衛生学分野)
倉敷市における喫煙者の胃がん検診の傾向
- 0-3-3-6 張 可欣 (筑波大学大学院)
介護老人福祉施設入所者における入所前後の糖尿病治療薬の処方状況について

11月1日(水) 10:40~11:40
第8会場(会議室 406)

- 0-3-4-1 松成 結衣 (福島県立医科大学医学部疫学講座)
東日本大震災前後の食行動の変化: NDB 特定健診データを用いた検討
- 0-3-4-2 霜上遼太郎 (順天堂大学医学部)
レプチンと循環器疾患危険因子との関連: 東温スタディ
- 0-3-4-3 田中 麻理 (近畿大学公衆衛生学)
中年期・前期高齢期の健診所見と将来の自立度低下との関連
- 0-3-4-4 関根 道和 (富山大学)
国民健康保険特定健康診査結果および後期高齢者健康診査結果の地域間健康格差
- 0-3-4-5 郭 帥 (筑波大学)
コーヒー、緑茶、及び紅茶・ウーロン茶摂取と脳卒中発症との関連
- 0-3-4-6 佐藤 蓮 (筑波大学社会健康医学教室)
一般地域住民における NT-proBNP と身体機能、骨格筋量、サルコペニアとの関連

第4分科会 保健行動・健康教育

10月31日(火) 13:20~14:20
第5会場(会議室 202)

- 0-4-1-1 須賀 万智 (東京慈恵会医科大学環境保健医学講座)
パブリックヘルスコミュニケーションの広報資料におけるユーモア表現の適用可能性
- 0-4-1-2 信田 幸大 (カゴメ株式会社)
SDGs への貢献を意図した栄養教育プログラムが勤労者の野菜摂取量に与える影響
- 0-4-1-3 神崎 秀嗣 (秀明大学看護学部専門基礎分野)
医療専門職への微生物学・感染症学教育の支援と改善
- 0-4-1-4 龍田 希 (東北大学大学院医学系研究科)
妊娠女性の禁煙時期の違いが出生児の体格に及ぼす影響: エコチル調査より
- 0-4-1-5 西東 優心 (神奈川工科大学健康医療科学部管理栄養学科)
睡眠中の深部温の測定による性周期の把握と測定条件の検討
- 0-4-1-6 藤原 菜摘 (大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻)
地域在住高齢者のフレイル認知度と関連要因の検討

10月31日(火) 14:25~15:25
第5会場(会議室 202)

- 0-4-2-1 武本 翔子 (豊中市福祉部福祉事務所)
生活保護受給者への健診受診勧奨: 豊中市の「健診受診勧奨強化月間」の取り組みから
- 0-4-2-2 小久保小百合 (豊中市福祉部福祉事務所)
生活保護受給者への架電による健診受診勧奨効果: 豊中市の令和4年度の取り組みから
- 0-4-2-3 浅井 怜衣 (順天堂大学医学部衛生学・公衆衛生学講座)
自覚的冷え、自覚的ストレスと睡眠の質の関連: 東温スタディ
- 0-4-2-4 井坂ゆかり (筑波大学医学医療系)
日本における水タバコ製品(シーシャ)の使用実態に関する研究
- 0-4-2-5 北澤 賢明 (福島県立医科大学医学部放射線健康管理学講座)
福島第一原子力発電所事故後アルコール関連疾患を伴う災害関連死のケースシリーズ

第5分科会 親子保健・学校保健

11月1日(水) 13:20~14:20
第4会場(会議室 201)

- 0-5-1-1 上野 恵子 (京都大学大学院医学研究科社会疫学分野)
生活保護世帯の子どもの小集団(セグメント)の特定と効果的な支援策の検討: 混合研究
- 0-5-1-2 後藤 文枝 (日本福祉大学大学院医療・福祉マネジメント研究科)
乳幼児期から学童期への切れ目のない支援のあり方について
- 0-5-1-3 乾 明成 (青森県五所川原保健所)
令和4年度多職種による小児口腔機能発達不全症の調査啓発事業
- 0-5-1-4 西浜柚季子 (国立環境研究所環境リスク・健康領域)
日本における低出生体重リスク要因の人口寄与割合
- 0-5-1-5 乾 愛 (株式会社ニッセイ基礎研究所)
日本の10歳代女性における月経に伴う諸症状に関する実態調査研究
- 0-5-1-6 王 子言 (大阪公立大学大学院経済学研究科)
日本のヤングケアラーのケア役割とケアに対する肯定的・否定的反応の関係

11月1日(水) 14:25~15:25
第4会場(会議室 201)

- 0-5-2-1 杉浦 至郎 (あいち小児保健医療総合センター保健センター保健室)
救急外来における「要保護児童等に関する情報共有システム」の需要に関する調査
- 0-5-2-2 安田 実生 (秋田大学医学部医学科)
分娩後1~2か月及び5~6か月時点におけるKIDS scaleの発達通過率と成育環境因子の検討
- 0-5-2-3 金子 佳世 (名古屋大学大学院医学研究科環境労働衛生学)
妊娠中期母体血清脂肪酸レベルと児の8歳時点のBMI・血圧の関連
- 0-5-2-4 横山 美江 (大阪公立大学大学院看護学研究科)
同じ担当保健師の継続支援を受ける子育て家族の母子保健サービスへの認識に関する研究
- 0-5-2-5 名西 恵子 (東京大学大学院医学系研究科国際交流室)
人工乳のデジタルマーケティングと母乳不足感との関連
- 0-5-2-6 田中惣太郎 (横浜市北部児童相談所)
後ろ向きコホートデータを用いた児童虐待の一時保護再発リスク予測モデルの開発

11月1日(水) 15:30~16:30
第4会場(会議室 201)

- 0-5-3-1 神田かなえ (香川大学医学部公衆衛生学)
学童期における脂質異常の有病率と関連要因について
- 0-5-3-2 木村美也子 (聖マリアンナ医科大学予防医学教室)
幼い子をもつ母親の受援力の推移-COVID-19流行直前から3年間の縦断研究
- 0-5-3-3 山田 正明 (富山大学医学部疫学健康政策学講座)
小学生のネット依存と齲歯との関連:とやま安心ネット・ワークショップ事業
- 0-5-3-4 巽 夕起 (大阪青山大学健康科学部看護学科)
2019年~2021年の都道府県別児童虐待件数の動向とCOVID-19による影響
- 0-5-3-5 小倉加恵子 (国立成育医療センター)
母子保健システムにおける発達障害支援の地域ケアパスモデルの提案
- 0-5-3-6 堀籠 衣子 (足立区衛生部データヘルス推進課)
新型コロナウイルス感染症蔓延前後における妊娠前BMIの変化について

第6分科会 高齢者のQOLと介護予防

11月2日(木) 12:50~13:50
第8会場(会議室 406)

- 0-6-1-1 井戸本由美子 (豊島区役所)
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査からみた認知機能低下をもたらす要因
- 0-6-1-2 藤田 幸司 (東京都健康長寿医療センター研究所)
高齢者におけるボランティア活動頻度、満足度と主観的ウェルビーイングとの関連
- 0-6-1-3 花岡 純 (八尾市保健所)
データ分析に基づく健康づくりの推進~高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施~
- 0-6-1-4 増子 紗代 (東京医科歯科大学歯学総合研究科健康推進歯学分野)
今趣味が無くても、趣味を持てば死亡率が減少するか: JAGES 前向きコホート研究
- 0-6-1-5 高橋 裕子 (高崎健康福祉大学保健医療学部理学療法学科)
簡易歩行観察装置によるフレイル判定の試み
- 0-6-1-6 熊澤 大輔 (千葉大学)
互助コミュニティ型資源回収ステーション利用で要支援・要介護リスクは低下するか

11月2日(木) 13:55~14:55
第8会場(会議室 406)

- 0-6-2-1 武田 佳子 (桐蔭横浜大学)
居場所感や他者との付き合いが高齢者の認知症リスク低減に与える影響
- 0-6-2-2 福田 亮子 (株式会社ベネッセスタイルケアベネッセシニア・介護研究所)
体重の増加が老人ホーム入居高齢者の生活面に及ぼす影響
- 0-6-2-3 石木 純 (愛媛大学大学院農学研究科生命機能学専攻地域健康栄養学分野)
満腹と要介護認知症との関連についてのコホート内症例対照研究: 東温スタディ
- 0-6-2-4 木内 海斗 (神奈川工科大学健康医療科学部管理栄養学科)
高齢者の運転事故防止を目指した味覚など感覚機能の評価の検討
- 0-6-2-5 木野 志保 (東京医科歯科大学歯学総合研究科健康推進歯学分野)
社会ネットワークの多様性と死亡との関連: 前向きコホートを用いた9年間の縦断研究
- 0-6-2-6 渡邊 良太 (日本福祉大学)
フレイル・要介護リスクと9年間の追跡期間別の累積介護給付費: JAGES コホート研究

11月2日(木) 15:00~16:00
第8会場(会議室 406)

- 0-6-3-1 三宅 温子 (慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学教室)
地域在住者の軽度認知障害スクリーニングにおける簡易観察尺度(AD8-J)の有有用性
- 0-6-3-2 宮崎さおり (愛媛大学農学部生命機能学地域健康栄養学分野)
低炭水化物食と3m Timed Up and Go Testとの関連: 東温スタディ
- 0-6-3-3 鈴木 宏幸 (東京都健康長寿医療センター研究所社会参加とヘルシーエイジング研究チーム)
軽度認知障害(MCI)検査モデル事業への参加による認知症共生意識への影響
- 0-6-3-4 清野 論 (東京都健康長寿医療センター研究所)
大都市在住高齢者の地域レベルの社会参加と個人の身体不活動: 横断的マルチレベル分析
- 0-6-3-5 滑川 千慧 (東北大学医学部医学科)
東日本大震災による家屋損壊の程度と要支援・要介護認定・死亡リスクとの関連
- 0-6-3-6 洪 英在 (名古屋大学大学院医学系研究科国際保健医療学・公衆衛生学)
孤食は、世帯構成や孤独感とは独立した抑うつ関連因子である-愛知職域コホート研究-

第7分科会 高齢者の医療と福祉

11月2日(木) 9:35~10:35
第7会場(会議室 405)

- 0-7-1-1 坂本 彩香 (筑波大学大学院医学学位プログラム)
アドバンスケアプランニングの認識および実施状況と医師の属性との関連
- 0-7-1-2 鈴木久美子 (国立国際医療研究センター病院 AMR 臨床リファレンスセンター)
介護老人保健施設における感染管理体制-点有病率調査
- 0-7-1-3 渡辺 一海 (富山大学学術研究部医学系疫学・健康政策学講座)
後期高齢者における健診受診の関連要因
- 0-7-1-4 相良 空美 (九州大学大学院医学系学府保健学部門)
介護認定調査による高齢高血圧患者の服薬アドヒアランスと関連要因の検討: LIFE Study
- 0-7-1-5 西下 陽子 (京都大学大学院医学研究科医療経済学分野)
高齢者の医療における経済的保護制度のさらなる利用に向けた課題とその対策

0-7-1-6 孫 瑜 (筑波大学医学医療系)
COVID-19パンデミックによる在宅死の増加と
関連する要因の検討

0-8-3-6 文 鐘聲 (畿央大学健康科学部看護医療学科)
差別が超高齢者の健康へ及ぼす影響：在日コリア
ン超高齢者コホートベースライン調査

第8分科会 地域社会と健康

11月2日(木) 8:30~9:30
第6会場(中ホール 300)

- 0-8-1-1 井上 洋士 (株式会社アクセライト)
日本国内在住のLGBTQ+の人々におけるSOC
(sense of coherence) についての調査研究
- 0-8-1-2 古賀 千絵 (東京大学先端科学技術研究センター共創まちづくり分野)
住宅種別と死亡リスクの関連:JAGES2010-
2019年縦断研究
- 0-8-1-3 辻 大士 (筑波大学体育系)
高齢者の運動・スポーツの会参加の社会経済格差
の経年推移と関連要因
- 0-8-1-4 竹内 寛貴 (千葉大学予防医学センター)
高齢者の就労による健康への課題と恩恵:
JAGES6年間のアウトカムワイド研究
- 0-8-1-5 高木 悠希 (千葉大学予防医学センター)
祭り参加・ソーシャルキャピタル・要介護リスク
指標: JAGES2019地域相関横断研究
- 0-8-1-6 西田 芽生 (大阪大学医学系研究科保健学専攻)
地域在住高齢者の社会参加活動における肯定的・
否定的感情の性別・年代別検討

11月2日(木) 9:35~10:35
第6会場(中ホール 300)

- 0-8-2-1 阿部 暁樹 (福島県立医科大学医学部放射線健康管理学講座)
井戸端長屋:東日本大震災後、社会的に孤立した
高齢者のための共同住宅としての解決策
- 0-8-2-2 方 恩知 (日本老年学的評価研究機構)
健康ポイント事業への参加が社会参加、主観的健康
感の変化に及ぼす影響
- 0-8-2-3 林 史和 (福島県立医科大学放射線医学県民健康管理セン
ター)
東日本大震災後の避難期間と肝機能障害との関
連:福島県県民健康調査
- 0-8-2-4 武田 将 (京都大学大学院医学研究科社会学分野)
地域ソーシャルキャピタルと高齢者の健康・well
-being-JAGES アウトカムワイド研究-
- 0-8-2-5 松村貴与美 (千葉大学予防医学センター)
通いの場参加と社会経済階層: JAGES2019横
断研究
- 0-8-2-6 吉田 孝介 (埼玉医科大学国際医療センター看護部)
地域病院における重症患者と Social Determinants
of Health との関連性の検討

11月2日(木) 10:40~11:40
第6会場(中ホール 300)

- 0-8-3-1 島田 怜実 (東京医科歯科大学大学院健康推進歯学分野)
所得と認知症の関連における喫煙の媒介効果
JAGES2010-2019縦断研究
- 0-8-3-2 西田 恵 (竹中工務店技術研究所)
地域の子どもの存在と高齢者とのうつとの関連の
機序: JAGES2019横断研究
- 0-8-3-3 横山芽衣子 (日本老年学的評価研究機構)
活動量計利用の有無で通いの場参加継続及び参加
再開割合は異なるか
- 0-8-3-4 氏家士富子 (京都芸術大学大学院学際デザイン領域)
地域保健実践者が「地域・都市社会学的まなざし」
を持つことの意義に関する考察
- 0-8-3-5 久松 佳穂 (筑波大学人文社会科学研究群)
出生意欲とソーシャルキャピタル・社会参加・孤
立: JACSIS2022年調査を用いて

第9分科会 難病・障害の医療と福祉

10月31日(火) 13:20~14:20
第8会場(会議室 406)

- 0-9-1-1 長瀬 有紀 (長野県松本保健福祉事務所)
長野圏域に居住する医療的ケア児の災害対策及び
自治体の支援体制の現状と課題の検討
- 0-9-1-2 野田 龍也 (奈良県立医科大学公衆衛生学講座)
新規に処方された潰瘍性大腸炎治療薬(5-アミ
ノサリチル酸)の処方継続率
- 0-9-1-3 小山 優佳 (福岡県京築保健福祉環境事務所)
京築地区における医療的ケア児支援体制構築に向
けた取組について
- 0-9-1-4 田多良佳代 (宮崎県小林保健所)
宮崎県における難病患者の実態と難病保健活動の
あり方
- 0-9-1-5 藤田 貴子 (九州大学大学院医学研究院保健学部門)
高齢パーキンソン病患者における脂質異常症治療
薬と予後の関連

第10分科会 精神保健福祉

11月2日(木) 10:40~11:40
第5会場(会議室 202)

- 0-10-1-1 村上 仁 (国立国際医療研究センター国際医療協力局)
COVID-19が相対的貧困者に重度の精神的苦痛
を起こすメカニズムに関する質的研究
- 0-10-1-2 竹島 正 (川崎市総合リハビリテーション推進センター)
自殺統計原票の見直しの問題点
- 0-10-1-3 佐藤富美子 (秋田県仙北地域振興局福祉環境部(大仙保健所))
大仙保健所における「家族が主役」の依存症家族
支援
- 0-10-1-4 白井 香 (国立精神・神経医療研究センター精神保健研究
所地域精神保健・法制度研究部)
自治体精神障害者アウトリーチ支援事業利用者
における小児逆境的体験の実態調査
- 0-10-1-5 端谷 毅 (はしたにクリニック)
10秒呼吸法の小児精神疾患への改善効果(症例
報告)
- 0-10-1-6 菊池 綾 (奈良県立医科大学公衆衛生学講座)
近畿地方の精神保健福祉資料を用いた比較検証

11月2日(木) 11:45~12:45
第5会場(会議室 202)

- 0-10-2-1 本保 善樹 (新久喜総合病院)
精神障害者の人権に着目した非自発処遇の見直し
世界精神医学会と欧州評議会の動向
- 0-10-2-2 小村 慶和 (京都大学大学院医学研究科社会学分野)
糖尿病と自殺の関連:約400万人のマッチドペ
アコホート研究
- 0-10-2-3 舟久保徳美 (福島県立医科大学医学部疫学講座)
生活習慣や心身状況と月経前症候群との関連
- 0-10-2-4 演題取り下げ
- 0-10-2-5 谷口 雄大 (筑波大学大学院)
COVID-19流行下における在留外国人と日本人
の自殺率の動向比較
- 0-10-2-6 増田 理恵 (筑波大学医学医療系)
世帯の職業別の未成年の自殺者割合およびコロナ
後の自殺数の増減に関する検討

第11分科会 口腔保健

10月31日(火) 14:25~15:25
第8会場(会議室 406)

- 0-11-1-1 小川 俊夫 (摂南大学農学部食品栄養学科公衆衛生学教室)
歯科定期受診が歯科医療費に与える影響に関する一考察
- 0-11-1-2 辻本 雄大 (奈良県立医科大学公衆衛生学講座)
後期高齢者の口腔状況が死亡に与える影響
- 0-11-1-3 塩田 千尋 (東北大学大学院歯学研究科国際歯科保健学分野)
加熱式タバコを含むタバコ製品の使用と歯周病発症リスクとの関連の検討
- 0-11-1-4 松本 尚子 (川根本町役場健康福祉課)
地域ぐるみの集団フッ化物洗口の成果~川根本町の20歳の歯科健診結果~
- 0-11-1-5 松井 大輔 (京都府立医科大学大学院地域保健医療疫学)
追跡調査における口腔機能低下症の推移
- 0-11-1-6 財津 崇 (東京医科歯科大学健康推進歯学分野)
労働者の口腔保健状況とEQ-5Dとの関連について

第12分科会 感染症

11月2日(木) 8:30~9:30
第8会場(会議室 406)

- 0-12-1-1 廣富 匡志 (川崎市健康安全研究所)
川崎市におけるE型肝炎の報告数増加と献血時のHEV-NAT導入との関連
- 0-12-1-2 八木 麻未 (大阪大学医学部産婦人科)
HPVワクチンキャッチアップ接種促進のためのインターネット調査
- 0-12-1-3 山口 尚希 (奈良県立医科大学感染症センター)
レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)に基づく梅毒新規受診者数の把握
- 0-12-1-4 得津 馨 (厚生労働省成田空港検疫所)
空港検疫におけるCOVID-19の水際対策の経験を踏まえて今後の対応を考える
- 0-12-1-5 菊池 智子 (茨城県潮来保健所)
新型コロナウイルス感染症の介護老人保健施設入所者における致命率の評価
- 0-12-1-6 伊師 拓哉 (茨城県衛生研究所)
茨城県におけるカルバペネム耐性腸内細菌科細菌の検査状況について

11月2日(木) 9:35~10:35
第8会場(会議室 406)

- 0-12-2-1 平松 由佳 (大阪市保健所)
大阪市における新型コロナワクチン接種効果の見える化
- 0-12-2-2 大久保朝香 (茨城県衛生研究所)
高齢者施設で発生したRSV-Aの集団感染事例
- 0-12-2-3 佐々木綾子 (岡山大学大学院医歯薬総合研究科疫学・衛生学分野)
備前市における新型コロナウイルス抗体検査事業について
- 0-12-2-4 宮田 潤 (長崎大学大学院医歯薬学総合研究科離島・へき地医療学講座)
HTLV-1高浸淫地域住民におけるぶどう膜炎発症の実態調査:Nagasaki Islands Study
- 0-12-2-5 井上 雅子 (九州大学医学系学府医療経営・管理学専攻)
生後25ヶ月未満の乳幼児のRSV感染症に関する記述疫学:LIFE Study
- 0-12-2-6 田丸 亜貴 (独立行政法人大阪健康安全基盤研究所)
患者発生間隔の長い結核集団感染事例の全ゲノムSNV解析

11月2日(木) 10:40~11:40
第8会場(会議室 406)

- 0-12-3-1 堀 愛 (筑波大学医学医療系国際社会医学研究室)
企業の風疹第5期定期接種制度利用に関する全国調査2023年
- 0-12-3-2 前田 恵 (九州大学大学院医学研究院医療経営・管理学講座)
ロタウイルスワクチン接種および家族構成との関連:VENUS Study
- 0-12-3-3 村田 典子 (九州大学大学院医学研究院医療経営・管理学講座)
運動習慣と肺炎球菌ワクチン接種が肺炎関連入院に与える影響:The VENUS Study
- 0-12-3-4 四宮 博人 (愛媛県立衛生環境研究所)
我が国におけるヒトおよび食品由来サルモネラ属菌のワンヘルスAMRサーベイランス
- 0-12-3-5 山本 香織 (大阪健康安全基盤研究所微生物部)
結核菌ゲノム解析を用いたあいりん地域における結核感染伝播の分析
- 0-12-3-6 芝野 航大 (神戸大学大学院保健学研究科リハビリテーション科学領域)
COVID-19流行の乳幼児定期予防接種完了への影響:VENUS Study

第13分科会 健康危機管理

10月31日(火) 13:20~14:20
第7会場(会議室 405)

- 0-13-1-1 田島 朋知 (順天堂大学大学院医学研究科公衆衛生学講座)
福島原子力事故後の災害経験が、福島原子力発電所員の問題飲酒に与えた長期的影響
- 0-13-1-2 渡邊 直行 (国際原子力機関、神奈川県)
医療用放射性同位元素を組み入れた汚い爆弾による放射線テロリズムは成功するのか?
- 0-13-1-3 羽入晋太郎 (新潟県福祉保健部)
豪雨災害発災時の透析医療確保に関する地域防災計画の規定とあるべき対応
- 0-13-1-4 Okada Masaki (大阪府)
大阪府におけるDHEAT養成研修の取り組み
- 0-13-1-5 吉村 弘記 (福島県立医科大学医学部放射線健康安全管理学講座)
クラスタリング解析を用いた南相馬市における災害関連死の類型化に関する研究
- 0-13-1-6 武田 和也 (京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻医療経済学分野)
災害拠点病院の地震災害時のサージキャパシティの推定から導かれる病院BCPの課題

10月31日(火) 14:25~15:25
第7会場(会議室 405)

- 0-13-2-1 大塚 理加 (国立研究開発法人防災科学技術研究所)
豪雨災害における介護保険サービス休止の実態と在宅要支援・要介護高齢者への影響
- 0-13-2-2 高杉 友 (浜松医科大学医学部健康社会医学講座)
要配慮者のニーズに合った避難に必要な要素に関する質的研究
- 0-13-2-3 安村 誠司 (福島県立医科大学医学部公衆衛生学講座)
福島県「県民健康調査」10年の実績、現状と今後の課題
- 0-13-2-4 池内 淳子 (摂南大学理工学部建築学科)
これからの保健所が健康危機管理拠点となるための施設に関する目標設定
- 0-13-2-5 アミール偉 (福島県立医科大学医学部放射線健康安全管理学講座)
環境省「ぐるぐるプロジェクト」のセミナー開催に伴う印象調査
- 0-13-2-6 内 悠奈 (福島県立医科大学放射線健康安全管理学講座)
南相馬市における災害関連死の特徴

第14分科会 医療制度・医療政策

10月31日(火) 15:30~16:30
第7会場(会議室 405)

- 0-14-1-1 中西 康裕 (国立保健医療科学院医療・福祉サービス研究部)
医療・介護総合レセプトを用いた百寿者及び非百寿者の死亡前医療・介護費の比較
- 0-14-1-2 平石 達郎 (奈良県立医科大学公衆衛生学講座)
入院外来患者数の将来推計
- 0-14-1-3 市瀬 雄一 (国立がん研究センターがん対策研究所医療政策部)
高齢がん患者における調査票の選択肢の提示方法の検討
- 0-14-1-4 福益 孝行 (奈良県立医科大学公衆衛生学講座)
大病院医師の働き方改革が地域の二次救急に及ぼす影響(奈良県の事例から)
- 0-14-1-5 米山 剛一 (帝京大学大学院公衆衛生学研究科)
子宮頸がん検診が医療経済と病変進行に与える影響:レセプトを用いた後ろ向き観察研究
- 0-14-1-6 山田 祥子 (大阪市保健所)
令和4年度立入検査による診療用放射線に係る安全管理体制の現状分析

10月31日(火) 16:35~17:35
第7会場(会議室 405)

- 0-14-2-1 小池 創一 (自治医科大学地域医療学センター地域医療政策部門)
市町村の人口規模と診療科の存在確率、将来の人口減と与える影響について
- 0-14-2-2 木村 順平 (福岡市保健医療局保険医療課)
医療費適正化に向けた取組について~成果連動型委託による適正服薬推進事業~
- 0-14-2-3 宮脇 敦士 (東京大学大学院医学系研究科公衆衛生学分野)
医師同類婚と医師偏在:医師の配偶者の学歴は、医師不足地域での勤務と関連するか?
- 0-14-2-4 寺裏 寛之 (自治医科大学地域医療学センター地域医療学部門)
へき地診療所に勤務する医師の属性に関する研究
- 0-14-2-5 齋藤 瞳 (福岡大病院)
急性期医療機関の退院・転院支援に携わる職員の困難意識に関する研究
- 0-14-2-6 片山 幸 (名古屋市保健所港保健センター)
今後の医療体制についての提言-コロナ流行期における入院制限への対応から-

第15分科会 公衆衛生従事者育成

11月1日(水) 8:30~9:30
第7会場(会議室 405)

- 0-15-1-1 石崎 宏美 (広島市安芸保健センター)
公衆衛生医師の育成・連携のための広島市保健センターの取り組み
- 0-15-1-2 大西 一成 (聖路加国際大学大学院公衆衛生学研究科環境保健学分野)
メディア報道を介した公衆衛生サイエンスコミュニケーションの実践からの考察
- 0-15-1-3 森屋 一雄 (佐賀県健康福祉部健康福祉政策課内佐賀県IHEAT事務局)
佐賀県における感染症対策に対応する人材育成事業について(第1報)
- 0-15-1-4 尾田 恵 (帝京大学大学院公衆衛生学研究科)
インテリア専門職による公衆衛生活動の実践~大学内コワーキングスペースの事例から~
- 0-15-1-5 平本 恵子 (広島市南区役所厚生部/南保健センター)
初年次医学部における公衆衛生医師の講義が医学生へ与える心理的影響

第16分科会 保健所・衛生行政・地域保健

11月2日(木) 12:50~13:50
第7会場(会議室 405)

- 0-16-1-1 八木 敬子 (大阪市子ども青少年局)
3歳児健康診査における屈折検査機器導入による効果について
- 0-16-1-2 坂本 珠江 (東京都南多摩保健所)
新型コロナウイルス感染症対策における保健所への応援職員の受け入れを振り返って
- 0-16-1-3 荒木田美香子 (川崎市立看護大学)
統括保健師が取り組む健康危機に対する訓練の実施状況-全国実態調査結果-
- 0-16-1-4 高橋 玲子 (千葉科学大学看護学部)
市町村障害福祉部門の保健師が行う障害児者支援の現状と課題
- 0-16-1-5 鶴澤 愛果 (西成区役所)
LINEを活用した子育て支援に関する情報配信の効果
- 0-16-1-6 児玉 暖 (京都市子ども若者はぐくみ局子ども若者未来部)
子ども家庭支援課)
京都市乳幼児健診におけるコロナ禍の影響-疾病スクリーニング結果の分析から-

11月2日(木) 13:55~14:55
第7会場(会議室 405)

- 0-16-2-1 堀池 諒 (大阪医科薬科大学看護学部公衆衛生看護学分野)
GISと気候変動観測衛星を用いた熱中症対策の地域別介入優先順位決定方法の検討
- 0-16-2-2 西岡 大輔 (大阪医科薬科大学医学研究支援センター医療統計室)
被保護者の頻回受診に関連する地域環境要因:生活保護-JAGES連結データの試み
- 0-16-2-3 吉澤 裕世 (順天堂大学大学院医学研究科)
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施と住民主体によるフレイル予防活動の連携
- 0-16-2-4 浦井 智子 (東京都健康長寿医療センター研究所)
基礎自治体による高齢者家族・介護者支援上の課題
- 0-16-2-5 秋本裕次郎 (harmo株式会社ワクチンケアR&D本部)
予防接種管理PHRシステムを活用した接種からフォローアップまでの包括ケア体制構築
- 0-16-2-6 佐藤 千歳 (岡崎市保健所保健衛生課)
新型コロナウイルス感染症を契機とする中核市保健所での感染対策チームの発足と活動

第17分科会 公衆栄養

11月2日(木) 10:40~11:40
第7会場(会議室 405)

- 0-17-1-1 小倉 芽衣 (神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部栄養学科)
世帯年収と栄養素密度の関連:国民健康・栄養調査を用いた横断研究
- 0-17-1-2 上野莉々子 (神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部栄養学科)
日本における世帯年収と食料不安の関連:JAC-SIS研究による縦断研究
- 0-17-1-3 牛尾 芹香 (神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部栄養学科)
日本食と栄養素密度の関連:米国のNHANESデータによる横断研究
- 0-17-1-4 内田 彩希 (東北大学大学院医学系研究科)
妊娠末期女性の栄養摂取状況とその関連要因の解明
- 0-17-1-5 伊藤 梨瑚 (筑波大学人間総合科学学術院人間総合科学研究群)
知的障がい児における身体状況別(肥満・非肥満)と栄養摂取状況の関連

0-17-1-6 荒木 由乃 (神奈川県立保健福祉大学健康福祉学部栄養学科)
世帯の経済・時間的ゆとりと幼児の食物摂取との
関連:乳幼児栄養調査による横断研究

0-21-1-5 金 勲 (国立保健医療科学院)
建築物衛生法の空気環境衛生管理に向けた小型連
続測定センサーの活用に関する検討

11月2日(木) 11:45~12:45
第7会場(会議室 405)

0-17-2-1 古川 結唯 (愛媛大学農学研究科地域健康栄養学研究室)
白米摂取量と循環器疾患発症との関連: CIRCS
研究

0-17-2-2 酒井 亜月 (大阪公立大学大学院生活科学研究科)
児童福祉施設に通う幼児の世帯収入別にみた栄養
素摂取量の評価

0-17-2-3 木下 ゆり (東北生活文化大学短期大学部)
東日本大震災後の福島県沿岸部の高齢者の食品摂
取多様性とその関連要因

0-17-2-4 霍 雨佳 (筑波大学大学院人間総合科学学術院)
中国の高校生における食生活と痩せ・肥満との関
係

0-17-2-5 有屋田健一 (筑波大学)
乳製品の摂取量と脳卒中発症リスクとの関連 C
IRCS研究

0-17-2-6 田口 孝 (筑波大学大学院社会健康医学研究室)
食品の摂取状況とフレイル・ダイナペニア・運動
機能低下に関する縦断研究: CIRCS

第20分科会 産業保健

11月1日(水) 8:30~9:30
第8会場(会議室 406)

0-20-1-1 小林由美子 (横浜市立大学医学研究科地域看護学分野)
職場のソーシャルサポートがワークファミリーコ
ンフリクトに与える影響

0-20-1-2 矢野 寛 (摂南大学看護学部)
混合研究法による男性看護師の離職と離職意向の
実態と要因に関する研究

0-20-1-3 守田 祐作 (独立行政法人労働者健康安全機構労働安全衛生
総合研究所過労死等防止調査研究センター)
脳・心臓疾患の過労死等事案における、くも膜下
出血の出血源

0-20-1-4 池田 汐里 (順天堂大学大学院医学研究科公衆衛生学講座)
介護・医療関連業務に従事する女性における仕
事・家庭間の葛藤と健康関連 QOL の関連

0-20-1-5 菅野 勇太 (秋田大学医学部衛生学・公衆衛生学講座)
トラックドライバーにおけるアクチグラフを用い
た睡眠評価:夜勤の有無による分析

0-20-1-6 上野 智弘 (順天堂大学大学院公衆衛生学講座)
介護・医療関連業務に従事する女性の仕事と家庭
間の葛藤と精神運動覚醒機能との関連

第21分科会 環境保健

11月2日(木) 8:30~9:30
第7会場(会議室 405)

0-21-1-1 原田 浩二 (京都大学医学研究科環境衛生学分野)
東京都多摩地域における有機フッ素化合物
PFASのバイオモニタリング

0-21-1-2 藤本万理恵 (京都大学大学院医学研究科環境衛生学教室)
中高生への熱中症予防介入がもたらすリスク減少
を通じた適応策評価

0-21-1-3 海塩 渉 (東京工業大学環境・社会理工学院建築学系)
冬季の住宅における室温と寒さ申告の関連:ス
マートウェルネス住宅調査の横断分析

0-21-1-4 鹿嶋小緒里 (広島大学大学院 IDE 国際連携機構 Center
for the Planetary Health and Innova-
tion Science)
日本における気象条件が脳血管疾患に及ぼす影響
評価

第23分科会 保健医療介護サービス研究

11月2日(木) 8:30~9:30
第5会場(会議室 202)

0-23-1-1 牛込 陽菜 (秋田大学大学院医学系研究科衛生学・公衆衛生
学講座)
メンタルヘルス・月経領域におけるアプリケー
ションの個人・プライバシー情報調査

0-23-1-2 林 慧茹 (京都大学大学院医学研究科医療経済学分野)
介護 DB データを用いた機械学習による1年後要
介護度悪化の予測と評価

0-23-1-3 鈴木 愛 (筑波大学大学院パブリックヘルス学位プログラ
ム)
介護老人福祉施設入所前に使用していた車いすの
種類と入所後の骨折発生状況の実態

0-23-1-4 萩原将太郎 (筑波大学医学医療系水戸地域医療教育センター)
茨城県医療・介護レセプトを用いた要介護高齢者
における潜在的な不適当処方の検討

0-23-1-5 次橋 幸男 (奈良県立医科大学公衆衛生学講座)
死亡前30日以内に開始された在宅医療が死亡前
の医療費及び介護費に与える影響

0-23-1-6 山岡 巧弥 (筑波大学大学院医学学位プログラム)
2型糖尿病患者における生活保護受給の有無と糖
尿病診療のプロセス指標の関連

11月2日(木) 9:35~10:35
第5会場(会議室 202)

0-23-2-1 堀抜 文香 (国立研究開発法人国立がん研究センターがん対
策研究所)
公的機関のがん情報提供 web サイトで営利企業
web サイトを紹介することへの利用者の意識

0-23-2-2 瓜生 洋一 (千葉県山武市)
地域高齢者の転倒骨折の実態と対策立案に資する
要因の抽出:ミクストメソッド横断研究

0-23-2-3 小宮山 潤 (筑波大学大学院パブリックヘルス学位プログラ
ム)
要介護認定審査において一次判定から二次判定で
介護度が増えられた要因の探索

0-23-2-4 宇田 和晃 (筑波大学医学医療系)
介護施設に入所・入居した高齢者の股関節骨折発
生率:全国規模の個票データによる推計

0-23-2-5 高山 智子 (静岡社会健康医学大学院大学社会健康医学研究
科)
がん患者の家族への負担の認識とその背景に関す
る分析

0-23-2-6 関 颯太 (芝浦工業大学)
地域特性に応じた医療機関へのアクセシビリティ
評価基準の模索

第24分科会 新型コロナウイルス感染症

10月31日(火) 13:20~14:20
第6会場(中ホール 300)

0-24-1-1 鈴木 知子 (国際医療福祉大学医学部公衆衛生学)
COVID-19恐怖度が ADHD 特性と生活支障度や
自尊感情の関与に与える影響

0-24-1-2 大森 亮介 (北海道大学人獣共通感染症国際共同研究所バイ
オインフォマティクス部門)
新興感染症流行に対する人の行動変容の法則

0-24-1-3 田辺 正樹 (三重大学医学部附属病院感染制御部)
予防計画改定に向けた COVID-19対応に係る都
道府県対象のアンケート調査

- 0-24-1-4 長尾賢太郎 (国立精神・神経医療研究センター病院精神診療部)
COVID-19パンデミック下の感染予防施策推進における健康不安の重要性
- 0-24-1-5 米川明侑実 (茨城県潮来保健所)
新型コロナウイルスオミクロン株 BA.5の感染性へのワクチンの効果
- 0-24-1-6 加藤 裕一 (山形市健康医療部 (山形市保健所))
山形市民のデータから見た新型コロナウイルス感染症第1・6波の分析

10月31日 (火) 14:25~15:25
第6会場 (中ホール 300)

- 0-24-2-1 岩佐 敏 (山梨県峡南保健福祉事務所 (峡南保健所))
新型コロナウイルス感染症の濃厚接触者に対する健康観察の感染拡大抑制効果の検証
- 0-24-2-2 堀江 育子 (茨城県衛生研究所)
宿泊施設における感染対策の検討に関する現地調査について
- 0-24-2-3 青野 直輝 (和歌山県立医科大学衛生学講座)
COVID-19流行下のメンタルヘルスと生活習慣の変化:NIPPON DATA2010
- 0-24-2-4 六藤 陽子 (国立国際医療研究センター国際医療協力局グローバルヘルス政策研究センター)
新型コロナウイルス感染症の入院患者における罹患後症状の実態調査:第4-5波
- 0-24-2-5 有野 公子 (山梨県峡南保健福祉事務所)
地域の特性を生かした健康観察の効果検証
- 0-24-2-6 爾見まさ子 (みなと保健所保健予防課)
アルファ/デルタ株優勢時期における COVID-19患者に対する mRNA ワクチンの入院予防効果

10月31日 (火) 15:30~16:30
第6会場 (中ホール 300)

- 0-24-3-1 藤田 美鈴 (公益財団法人ちば県民保健予防財団)
COVID-19パンデミックによる非小細胞肺癌および肝臓がんの治療の変化
- 0-24-3-2 高木 佑介 (佐賀県伊万里保健所)
新型コロナウイルス感染症対応における当保健所の役割の変遷とその検証について
- 0-24-3-3 影山 隆之 (大分県立看護科学大学看護学部精神看護学研究室)
大分県における COVID-19患者の日常生活回復度およびトラウマ的症状と関連する要因
- 0-24-3-4 里見 正宏 (神奈川県予防医学協会中央診療所)
横浜市等における人口10万人あたり新型コロナウイルス感染症週間新規感染者数推移
- 0-24-3-5 玉田 雄大 (東北大学大学院歯学研究科国際歯科保健学分野)
Test-negative design による新型コロナウイルス2価ワクチンの有効性評価:VENUS Study
- 0-24-3-6 木村 仁美 (筑波大学大学院人間総合科学研究群医学学位プログラム)
COVID-19パンデミック全期間における病床使用率と COVID-19入院患者全院内死亡率の関連

10月31日 (火) 16:35~17:35
第6会場 (中ホール 300)

- 0-24-4-1 中西希代子 (千葉県衛生研究所)
千葉県衛生研究所における SARS-CoV-2のゲノム解析の取り組みと定点把握への動き
- 0-24-4-2 古林せなみ (群馬大学大学院医学系研究科公衆衛生学教室)
画像解析技術を用いたマスク装着状況の時系列的な評価に関する研究
- 0-24-4-3 演題取り下げ
- 0-24-4-4 川端 潤 (久留米大学病院高度救命救急センター)
新型コロナウイルス感染症流行による面会制限が循環器疾患入院治療に与えた影響

- 0-24-4-5 北原 瑞枝 (長野市保健所)
長野市における新型コロナウイルス感染症届出者の重症化とワクチン接種回数の関連
- 0-24-4-6 安齋 麻美 (京都大学大学院医学研究科)
新型コロナウイルス感染症に係る入国制限の定量的効果推定

11月1日 (水) 8:30~9:30
第5会場 (会議室 202)

- 0-24-5-1 岡田 雄大 (京都大学社会健康医学系専攻環境衛生学分野)
夜間繁華街滞留人口と COVID-19流行動態の関連の解析
- 0-24-5-2 神垣 太郎 (国立感染症研究所感染症疫学センター)
新型コロナウイルス感染症における学校欠席者サーベイランスの役割
- 0-24-5-3 安齋 達彦 (東京医科歯科大学 M&D データ科学センター生物統計学分野)
COVID-19流行期間を通じた自殺者数変動に関する検討
- 0-24-5-4 村木 佳代 (札幌市保健所)
外部から招集された看護師による COVID-19現地支援活動の変遷と課題
- 0-24-5-5 磯 博康 (国立国際医療研究センター国際医療協力局グローバルヘルス政策研究センター)
一般住民における新型コロナウイルス感染症の罹患後症状の実態調査
- 0-24-5-6 林 克磨 (京都大学大学院医学研究科環境衛生学分野)
クラスターサーベイランスデータを利用した COVID-19クラスターの時系列因果解析

11月1日 (水) 9:35~10:35
第5会場 (会議室 202)

- 0-24-6-1 張 同 (京都大学医学研究科環境衛生学分野)
COVID-19と超過死亡メカニズムの分解モデルの構築
- 0-24-6-2 Fan MengLin (京都大学社会健康医学部環境衛生学専門)
新型コロナウイルス感染症の相対的伝播性と免疫逃避度の同時推定モデルの構築
- 0-24-6-3 小林 鉄郎 (京都大学大学院医学研究科)
クルーズ船内で発生した新型コロナウイルス集団感染の感染者数と動態の推定
- 0-24-6-4 淡野 睦 (滋賀県健康医療福祉部健康危機管理課)
施設内療養支援チームによる COVID-19対応支援の評価
- 0-24-6-5 山口 征啓 (九州大学大学院医療系学府医療経営・管理学専攻)
レセプトデータにおける新型コロナウイルス感染症後遺症患者の特徴:LIFE Study
- 0-24-6-6 前田 秀雄 (結核予防会結核研究所)
HER-SYS データと死亡小票情報からの COVID-19死亡情報の総合的な分析

English Session/Oral

10月31日 (火) 15:30~16:30
第8会場 (会議室 406)

- EO-1-1 Velikov Petar (University of Tsukuba, Faculty of Medicine, Department of Global Public Health)
Impact of the COVID-19 Pandemic on Measles Vaccine Uptake and Hesitancy
- EO-1-2 Qiao Jiaying (School of Public Health, Kyoto University)
The Impact of Public Holidays on COVID-19 Transmission in Japan

- EO-1-3 **HANAI Eiko**
(Chiba University Graduate School of Nursing, Chiba)
COVID-19 Infection Control Measures for Shikoku Pilgrims in Emergency Situations
- EO-1-4 演題取り下げ
- EO-1-5 演題取り下げ
- EO-1-6 **Ito Norihiko**
(Hokkaido Nemuro public health center)
A collaboration between prefecture public health center and city fire department

10月31日 (火) 16:35~17:35
第8会場 (会議室 406)

- EO-2-1 **Du Zhen** (Department of Social Epidemiology, Kyoto University)
Longitudinal association: city-walk program, walking time, and isolation changes
- EO-2-2 **Wakasa Hana**
(Department of Public Health, Graduate school of Medicine, Hokkaido University)
Factors Influencing Continued Participation in a Health Point Project
- EO-2-3 **Griffith-Quintyne Melanie**
(Akita University, Department of Public Health)
Perimenopausal Women Disability Index in the workplace
- EO-2-4 **Aziz ShoaiB**
(Ehime University)
Association between Low Carb Diet with hypertension: Toon Health Study
- EO-2-5 **Anzai Tagayasu**
(Tokyo Metropolitan Tama Medical Center)
An association between hemoglobin and heel QUS in Japanese postmenopausal women
- EO-2-6 **Bendera Anderson**
(Tokyo Medical And Dental University, Global Health Entrepreneurship)
Abnormal glucose regulation in hypertensive patients in central Tanzania

11月1日 (水) 13:20~14:20
第8会場 (会議室 406)

- EO-3-1 **Chimed-Ochir Odgerel**
(Hiroshima University, Department of Public Health and Health Policy)
HEALTHCARE WORKFORCE MANAGEMENT IN COVID-19
- EO-3-2 **Kaleem Nawal**
(Ehime University, Graduate school of Agriculture, Community health and nutrition)
Relationship pathway between eating attitudes, behaviors, and Body Mass Index
- EO-3-3 **Sugihara Shinobu**
(Matue health service center, Shimane university)
Low activity and low SMI are characteristics of underweight female students
- EO-3-4 **Meshi Eugene**
(Tokyo Medical and Dental University)
Medication adherence among patients with hypertension and/or diabetes in Doda
- EO-3-5 **Tran Xuan Minh Tri**
(Tokyo Medical and Dental University)
Prevalence and associated factors of myopia among school children in Vietnam

- EO-3-6 **Lamma Wahyuni**
(Department of Epidemiology and Public Health, Ehime University, Japan)
BREASTFEEDING AND BEHAVIORAL PROBLEMS IN FIVE-YEAR-OLD JAPANESE CHILDREN

11月1日 (水) 14:25~15:25
第8会場 (会議室 406)

- EO-4-1 **Delizo Anna Katrina**
(Research Institute of Community Care Management)
Machine Learning-Based Screening for Dementia Risk in Older Adults Using IADL
- EO-4-2 **Li Yaya** (Division of Health Sciences, Graduate School of Medicine, Osaka University)
The association of diversified diets with frailty based on social participation
- EO-4-3 **Sakurai Junko**
(Shonan Kamakura University of Medical Sciences)
Food access support for isolated older adults: a scoping review
- EO-4-4 **Omura Makiko**
(Meiji Gakuin University)
Socioeconomic Status, Asthma and ADHD Symptoms in Children
- EO-4-5 **Ota Masaki**
(Technical Assistance to National Tuberculosis Programmes, Research Institute of Tuberculosis)
Pre-treatment lost to follow up tuberculosis patients, Lusaka, Zambia, 2020
- EO-4-6 **Hirao Susumu**
(Research Institute of Tuberculosis, Japan Anti-Tuberculosis Association)
Latent tuberculosis infection management situation in high burden countries.

11月1日 (水) 15:30~16:30
第8会場 (会議室 406)

- EO-5-1 **Zhou Ruoyu**
(Human Care Science Degree Program, Graduate School of Comprehensive Human Sciences, University of Tsukuba)
The relationship between self-control and problematic online pornography use
- EO-5-2 **K. H. Naveen**
(All India Institute of Medical Sciences, Community Medicine and Family Medicine, Jodhpur, Rajasthan)
Effect of tele-yoga on mental health of health care workers on Covid19 duty
- EO-5-3 **Sambuu Tsetsegee**
(Graduate School of Comprehensive Human Care, University of Tsukuba)
Carbon monoxide poisoning outbreak following the raw coal ban in Mongolia
- EO-5-4 **Wai Kyi Mar**
(Department of Social Medicine, Graduate School of Medicine, Hirosaki University)
Exploring newborn telomere length in relation to in-utero heavy metal exposure
- EO-5-5 **Supakul Sopak**
(Graduate School of Medicine, Keio University)
Healthcare Services Access Issues for Some Thai Foreigners in Japan
- EO-5-6 **Yamazaki Yuka**
(Department of Medical Education, Tokyo Medical University)
Prevalence and barriers of LGBTQ-friendly services in Japanese hospitals

一般演題（示説）一覧

※ 「示説 - 分科会No - 演題発表No」
例) P - 0101 - 1

第1分科会	疫学・保健医療情報	P-0101-1～P-0106-6
第2分科会	ヘルスプロモーション	P-0201-1～P-0207-5
第3分科会	生活習慣病・メタボリックシンドローム	P-0301-1～P-0309-6
第4分科会	保健行動・健康教育	P-0401-1～P-0406-5
第5分科会	親子保健・学校保健	P-0501-1～P-0514-5
第6分科会	高齢者のQOLと介護予防	P-0601-1～P-0613-5
第7分科会	高齢者の医療と福祉	P-0701-1～P-0705-6
第8分科会	地域社会と健康	P-0801-1～P-0806-5
第9分科会	難病・障害の医療と福祉	P-0901-1～P-0902-5
第10分科会	精神保健福祉	P-1001-1～P-1004-5
第11分科会	口腔保健	P-1101-1～P-1103-7
第12分科会	感染症	P-1201-1～P-1206-6
第13分科会	健康危機管理	P-1301-1～P-1307-5
第14分科会	医療制度・医療政策	P-1401-1～P-1403-5
第15分科会	公衆衛生従事者育成	P-1501-1～P-1509-5
第16分科会	保健所・衛生行政・地域保健	P-1601-1～P-1604-7
第17分科会	公衆栄養	P-1701-1～P-1706-5
第18分科会	健康運動指導	P-1802-1～P-1803-6
第19分科会	食品衛生・薬事衛生	P-1901-1～P-1902-7
第20分科会	産業保健	P-2001-1～P-2005-7
第21分科会	環境保健	P-2101-1～P-2102-4
第22分科会	国際保健	P-2201-1～P-2202-5
第23分科会	保健医療介護サービス研究	P-2301-1～P-2303-5
第24分科会	新型コロナウイルス感染症	P-2401-1～P-2413-8
第25分科会	その他	P-2501-1～P-2501-5
EP	English Session	EP-01-1～EP-04-5

第1分科会 疫学・保健医療情報

10月31日(火) 10:30~11:40
示説(ポスター)会場(多目的ホール)

- P-0101-1 西大 明美 (国立保健医療科学院保健医療情報政策研究センター)
ICT ツールを用いた患者調査主傷病名 ICD コーディングの効率化の検討
- P-0101-2 星 佳芳 (国立保健医療科学院/保健医療情報政策研究センター)
一般診療所における患者調査を想定した実態調査
- P-0101-3 矢嶋 里菜 (慶応義塾大学薬学部薬学科医療薬学・社会連携センター医療薬学部門)
お薬手帳と比較した自記式質問紙による服薬情報の妥当性研究
- P-0101-4 石川みどり (国立保健医療科学院生涯健康研究部)
国民健康・栄養調査における地域ブロック別・性別・年齢階級別協力率の経年推移
- P-0101-5 土井麻理子 (国立保健医療科学院疫学・統計研究部)
国内の臨床研究の推進に向けたデータベース研究のこれまでの動向の把握
- P-0101-6 井上 弘樹 (新潟医療福祉大学医療経営管理学部医療情報管理学科)
統計解析パッケージ更新に対応した Julia 言語マクロ実行ツールの追加実装報告

10月31日(火) 13:30~14:40
示説(ポスター)会場(多目的ホール)

- P-0102-1 井手野由季 (群馬大学食健康科学教育研究センター)
日本人女性における自然閉経年齢の分布:有限混合モデルを用いた検討
- P-0102-2 布野 慶人 (島根大学医学部地域医療支援学講座)
ウツタイン様式等による病院外心肺停止患者の検討
- P-0102-3 事崎 由佳 (岩手医科大学いわて東北メディカル・メガバンク機構)
東北メディカル・メガバンク計画地域住民コホート調査詳細三次調査(岩手)の進捗
- P-0102-4 渡邊 智之 (愛知学院大学健康科学部健康栄養学科)
わが国における COVID-19 流行前後の寿命変化に与える影響
- P-0102-5 栗盛須雅子 (聖徳大学看護学部)
生存分析に基づく高齢者の9年後と4年後の社会参加頻度間の生存日数の比較
- P-0102-6 佐藤 文哉 (東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科国際保健医療事業開発学分野)
健康寿命の関連要因分析における線形モデルの拡張:決定木との複合による探索

10月31日(火) 14:40~15:50
示説(ポスター)会場(多目的ホール)

- P-0103-1 大類 真嗣 (東北大学東北メディカル・メガバンク機構予防医学・疫学部門)
東北メディカル・メガバンク計画三代コホート調査:これまでの進捗
- P-0103-2 逸見 治 (国立保健医療科学院)
わが国の主要な死因別死亡率の経年変化-都道府県を単位とした生態学的研究-
- P-0103-3 石黒 真美 (東北大学東北メディカル・メガバンク機構予防医学・疫学部門)
東北メディカル・メガバンク計画三代コホート調査における追加リクルート
- P-0103-4 若林 雛子 (京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻薬剤疫学分野)
地域の指標が学童期の肥満に与える影響の検討:学校健診情報を用いた疫学研究

- P-0103-5 野田あおい (東北大学東北メディカル・メガバンク機構予防医学・疫学部門)
コホート調査データの連携・活用推進のための基盤整備-マイ ToMMo の開発と実装-
- P-0103-6 梁 命詩 (京都大学医学部人間健康科学科先端看護科学コース)
都道府県別幸福度指標の開発:OECD の Better Life Index の応用

10月31日(火) 15:50~17:00
示説(ポスター)会場(多目的ホール)

- P-0104-1 中尾 元幸 (久留米大学医学部公衆衛生学講座)
月経関連疾患の受療率と低用量エストロゲン・プロゲステン配合剤処方数の推移
- P-0104-2 小野 浩二 (日本スキンケア協会)
都道府県別年齢調整死亡率に見る女性の死因の特性
- P-0104-3 丹羽 智志 (国士館大学救急システム研究科)
年齢死亡率曲線と近年の日本の死因構造の変遷
- P-0104-4 伊藤 拳 (国士館大学ハイテク・リサーチ・センター)
男女別年齢階級別死亡率の地域変動の解析
- P-0104-5 湯川 慶子 (国立保健医療科学院疫学・統計研究部)
臨床研究情報ポータルサイトおよび治験に関する啓発用動画の作成
- P-0104-6 北島 巧海 (三重大学工学部・工学研究科技術部)
市町村別合計特殊出生率推定モデルの開発の試み~機械学習を用いた生態学的研究~

11月1日(水) 9:30~10:40
示説(ポスター)会場(多目的ホール)

- P-0105-1 林 玲子 (国立社会保障・人口問題研究所)
原因死・複合死因からみた日本における死因簡単分類-ICD-11適用に向けて
- P-0105-2 城川 美佳 (神奈川県立保健福祉大学)
出生コホート研究参加女性における産後1年間の質問票未回収の関連要因-2-
- P-0105-3 窪山 泉 (蓮田よつば病院)
高度認知症患者の死因
- P-0105-4 羽生 和彦 (宇都宮市保健所)
地域診断への応用を目的とした画像類似度算出ソフトによる空間相関連定量化の試み
- P-0105-5 山本麻衣子 (公益財団法人ふくおか公衆衛生推進機構公益事業局公益事業推進部)
5年間の発見進行大腸がんを受診歴別にみた特徴について
- P-0105-6 佐藤 洋子 (静岡社会健康医学大学院大学)
新型コロナウイルス感染症流行が女性の生活習慣や健康に及ぼす影響の実態把握

11月1日(水) 10:40~11:50
示説(ポスター)会場(多目的ホール)

- P-0106-1 佐藤 幹也 (筑波大学医学医療系ヘルスサービスリサーチ分野)
フォーマルケアによる在宅介護の公平性の評価
- P-0106-2 嶋田 里香 (奈良県立医科大学公衆衛生学講座)
レセプトデータベースを用いた骨粗鬆症治療薬と脆弱性骨折発生率の関連
- P-0106-3 宮澤 仁 (国立がん研究センターがん対策研究所検診研究部)
新型コロナウイルス感染症拡大期における、がん検診の精密検査受診への影響の分析
- P-0106-4 橋野周一郎 (奈良県立医科大学公衆衛生学講座)
NDB オープンデータを用いた糖尿病薬処方数量の時系列変化
- P-0106-5 高橋 秀人 (帝京平成大学)
Covid19感染症流行と超過死亡の程度との関連について

P-0106-6 加藤 源太 (京都大学医学部附属病院)
NDBと介護DBの連結解析に際しての、要介護認定情報の活用方法に関する考察

P-0203-5 大場 脩平 (東海大学大学院健康学研究科健康マネジメント学専攻)
住民参加型ヘルスプロモーションにおける小・中・高校生の2017年度と2022年度の変化

P-0203-6 柴田 健雄 (東海大学健康学部健康マネジメント学科)
住民参加型ヘルスプロモーションにおける青年期の2017年度と2022年度の変化

第2分科会 ヘルスプロモーション

11月1日(水) 9:30~10:40
示説(ポスター)会場(Leo Esaki メインホールホワイエ)

P-0201-1 坪井二千夏 (東京医科歯科大学病院看護部)
子育て中被災者女性に対する健診啓発(第1報):未受診者のインタビュー調査

P-0201-2 若林 佳奈 (東京都大田区福祉部糀谷・羽田地域福祉課)
子育て中被災者女性に対する健診啓発(第2報):子育て支援団体を介した啓発の調査

P-0201-3 月野木ルミ (東京医科歯科大学大学院公衆衛生看護学分野)
子育て中被災者女性に対する健診啓発(第3報):地域での啓発と認知度調査の報告

P-0201-4 枝広あや子 (東京都健康長寿医療センター研究所自立促進と精神保健研究チーム)
読経の高齢者への効果 第一報 僧侶の機能特性に関する予備的調査

P-0201-5 本橋 佳子 (東京都健康長寿医療センター研究所自立促進と精神保健研究チーム)
読経の高齢者への効果 第二報 集合型プログラムの試行

P-0201-6 金子真由美 (東京都健康長寿医療センター研究所自立促進と精神保健研究チーム)
読経の高齢者への効果 第三報 プログラム参加の促進要因の検討

11月1日(水) 10:40~11:50
示説(ポスター)会場(Leo Esaki メインホールホワイエ)

P-0202-1 澤田 優子 (森ノ宮医療大学総合リハビリテーション学部理学療法学科)
住民主体の地域づくりに向けたニーズと評価-地域包括リハビリテーションの実践-

P-0202-2 富崎 悦子 (慶應義塾大学)
住民主体の地域づくりに向けたニーズと評価 安心安全な子育てに焦点をあてた FGI 調査

P-0202-3 田中 笑子 (武蔵野大学)
住民主体の地域づくりに向けたニーズと評価:要配慮者の支援に焦点をあてた FGI 調査より

P-0202-4 落合可奈子 (愛知県津島保健所)
愛知県津島保健所における地域・職域連携推進事業の展開(第1報)

P-0202-5 平松 成美 (愛知県知多保健所)
愛知県津島保健所における地域・職域連携推進事業の展開(第2報)

P-0202-6 近藤 良伸 (愛知県津島保健所)
愛知県津島保健所における地域・職域連携推進事業の展開(第3報)

11月1日(水) 13:30~14:40
示説(ポスター)会場(Leo Esaki メインホールホワイエ)

P-0203-1 佐伯 和子 (富山県立大学看護学部)
成人若年者の生活行動の実態 -富山県若年者健診データ分析 第1報-

P-0203-2 中堀 伸枝 (富山県立大学看護学部)
成人若年者の肥満の実態 -富山県若年者健診データ分析 第2報-

P-0203-3 福島美奈子 (足立区衛生部こころからだの健康づくり課)
「住んでいるだけで自ずと健康に」足立区の健康経営の取組み その1

P-0203-4 永宮 友子 (足立区衛生部足立保健所竹の塚保健センター)
「住んでいるだけで自ずと健康に」足立区の健康経営の取組み その2

11月1日(水) 14:40~15:50
示説(ポスター)会場(Leo Esaki メインホールホワイエ)

P-0204-1 細見 友希 (兵庫県阪神北県民局伊丹健康福祉事務所)
市町村国保データヘルス計画標準化に向けた兵庫県モデルの構築(第1報)

P-0204-2 中尾 桂子 (兵庫県福祉部国保医療課)
市町村国保データヘルス計画標準化に向けた兵庫県モデルの構築(第2報)

P-0204-3 井上 茂 (東京医科大学公衆衛生学分野)
成人の身体活動の長期的な変化に関するナラティブレビュー

P-0204-4 多田 章夫 (兵庫大学健康科学部健康システム学科)
加西市におけるインセンティブを活用した健康づくりにおける健康指標の変化

P-0204-5 渡邊 智 (株式会社バスクリン)
入浴習慣とQOL、健康状況との関連

P-0204-6 大庭 知慧 (株式会社明治研究本部乳酸菌研究所)
カカオエキスの軽度不調改善効果

11月2日(木) 9:30~10:40
示説(ポスター)会場(Leo Esaki メインホールホワイエ)

P-0205-1 吹田 晋 (国立保健医療科学院生涯健康研究部)
小規模事業場の従業員を対象としたメンタルヘルスの援助要請のための動画教材の作成

P-0205-2 安 順姫 (公財)ダイヤ高齢社会研究財団)
地域在住高齢者を対象とした在宅型こころの健康増進プログラムの取り組み

P-0205-3 谷口かおり (島根大学医学部環境保健医学講座)
島根県における住民向け健康づくり e-ラーニングシステムの開発

P-0205-4 櫻井 浩子 (東京薬科大学薬学部生命・医療倫理学研究室)
香りつき製品の香害に対する薬剤師の役割

P-0205-5 新岡 大和 (青森県立保健大学理学療法学科)
中年女性における職業の特性が身体活動及び身体組成に及ぼす影響

P-0205-6 岩村 倫 (福岡市東区保健福祉センター)
福岡市東区成人女性のロコモティブシンドロームに関する意識調査

11月2日(木) 10:40~11:50
示説(ポスター)会場(Leo Esaki メインホールホワイエ)

P-0206-1 笠原 美香 (青森県立保健大学)
農漁業従事者の食習慣の根底にある考え方~インタビュー調査より~

P-0206-2 金子 仁子 (東京情報大学ヘルスケア実践研究センター)
本学のコミュニティ・カフェ併設の健康相談来所者の健康状態等の特徴と開設意義

P-0206-3 西澤 美香 (大阪成蹊大学看護学部)
住宅開発が進む地方都市住民のQOL-性・年齢階級別差と5年間の変化-

P-0206-4 吉田 祐子 (東京都健康長寿医療センター研究所)
地域在住高齢者における精神的健康とライフスタイルの関連

P-0206-5 赤尾 瑠璃 (女子栄養大学地域保健・老年学研究室)
オンラインアプリ「バランス日記」を用いたフレイル予防の実証試験

11月2日(木) 11:50~13:00
示説(ポスター)会場(Leo Esaki メインホールホワイエ)

- P-0207-1 望月由紀子 (東邦大学看護学部)
企業の健康ニーズに基づく健康施策立案から評価のプロセス
- P-0207-2 川畑 輝子 (公益社団法人地域医療振興協会)
公益法人が運営する医療・介護施設のヘルスプロモーション活動と促進要因,阻害要因
- P-0207-3 芳我ちより (香川大学医学部看護学科)
SIB 活用健康ポイント事業が参加者の体格適正化に与える影響の検討
- P-0207-4 落合 都 (枚方市健康福祉部)
枚方市内企業(事業所含む)の健康づくりの取組状況と今後の支援の方向性について
- P-0207-5 村松 賢治 (東京大学未来ビジョン研究センターデータヘルス研究ユニット)
業種別のプレゼンティーズムと主観的な健康リスクの関連に関する研究

第3分科会 生活習慣病・メタボリックシンドローム

11月1日(水) 13:30~14:40
示説(ポスター)会場(多目的ホール)

- P-0301-1 清水 悠路 (大阪健康安全基盤研究所疫学解析研究課)
非糖尿病患者におけるHbA1cと身長低下との関係
- P-0301-2 佐々木なぎさ (大阪健康安全基盤研究所疫学解析研究科)
特定健診受診者における喫煙と身長低下との関係
- P-0301-3 佐藤 洋子 (宮城県立がんセンター宮城県がん登録室)
がん登録情報を活用したがん対策の推進(第7報):市町村活用支援事業の成果と課題
- P-0301-4 金村 政輝 (宮城県立がんセンター研究所がん疫学・予防研究部)
がん登録情報を活用したがん対策の推進(第8報):市町村のがん検診の精度管理の支援
- P-0301-5 小島 亜未 (福井県立大学看護福祉学部看護学科公衆衛生看護学領域)
労働者のHR-QOLとメタボリックシンドローム関連指標および生活習慣との関連
- P-0301-6 加藤 佳子 (神戸大学大学院人間発達環境学研究所)
メタボリックシンドローム関連指標と行動変容ステージおよび心理特性の関連

11月1日(水) 13:30~14:40
示説(ポスター)会場(多目的ホール)

- P-0302-1 中西 唯公 (順天堂大学大学院スポーツ健康科学研究科)
成人期における隠れ肥満の実態【第2報】-食行動との関係-
- P-0302-2 櫻井しのぶ (順天堂大学大学院医療看護学研究科)
成人期における隠れ肥満の実態【第1報】-運動・身体活動との関係-
- P-0302-3 鈴木 悟子 (富山大学学術研究部医学系)
特定健康診査後の保健事業の実態調査(第1報)-特定保健指導の終了率向上への取組-
- P-0302-4 杉田由加里 (千葉大学大学院看護学研究科)
特定健康診査後の保健事業の実態調査(第2報)-前期高齢者対象の特定保健指導-
- P-0302-5 齋藤 良行 (京都大学大学院医学研究科健康情報学分野)
特定健康診査後の保健事業の実態調査(第3報)-特定保健指導以外の保健事業-
- P-0302-6 金 光宇 (医療法人社団成和会西新井病院)
児童・生徒による行動変容に着目した足立区における生活習慣病対策の取り組み

11月1日(水) 14:40~15:50
示説(ポスター)会場(多目的ホール)

- P-0303-1 長光 玲央 (京都府健康福祉部健康対策課)
特定健診における長期eGFRプロットの単回帰分析によるeGFR予測能力の検証
- P-0303-2 米田 一香 (金沢医科大学大学院医学研究科)
職域の日本人中年男女の歯周病と12年間の糖尿病発症との関連
- P-0303-3 木内 桜 (東北大学)
地域住民コホート調査によるメタボロームと認知機能低下の関連
- P-0303-4 落合 裕隆 (相模女子大学栄養科学部管理栄養学科)
咀嚼状態・食べる速さの組み合わせと肥満との関連:ZRF study
- P-0303-5 筒井 杏奈 (東邦大学医学部社会医学講座医療統計学分野)
小児がんにおける都市部と地方部の受療動態の比較~全国がん登録データに基づく~
- P-0303-6 堀江 克 (埼玉県衛生研究所企画・地域保健担当)
埼玉県の業態別特定健診結果に基づくメタボリックシンドロームと生活習慣の特徴

11月1日(水) 14:40~15:50
示説(ポスター)会場(多目的ホール)

- P-0304-1 磯山 優 (帝京大学経済学部経営学科)
専門医が生徒に講演して家族の特定検診受診を促すボトムアップ型健康啓発活動の成果
- P-0304-2 桑原 由香 (県民健康プラザ健康増進センター)
コロナ禍における壮年期就業者の健康状態の変化と生活習慣との関連性
- P-0304-3 塚谷 才弘 (公立小松大学保健医療学部看護学科)
特定保健指導が高齢者の1年後の健診結果に与える影響:回帰不連続デザインによる検討
- P-0304-4 大隅 希星 (摂南大学農学部食品栄養学科公衆衛生学教室)
就寝前2時間以内の夕食と肥満との関連について
- P-0304-5 近藤 実南 (広島大学大学院医系科学研究科口腔保健疫学)
現在歯数と人工透析との関連:成人男女を対象とした横断的検討
- P-0304-6 横山 芳乃 (東京大学未来ビジョン研究センターデータヘルス研究ユニット)
特定健康診査の受診率向上に向けた知見の抽出

11月2日(木) 9:30~10:40
示説(ポスター)会場(多目的ホール)

- P-0305-1 内村 文音 (摂南大学農学部食品栄養学科公衆衛生学教室)
若年層の飲酒習慣が血圧に与える影響に関する一考察
- P-0305-2 福田 翔一 (徳島大学医学部医学科)
徳島県西部の特定健診における尿中アルブミンの測定と微量アルブミン尿に関連する要因
- P-0305-3 大岩 隆介 (摂南大学農学部食品栄養学科公衆衛生学教室)
朝食欠食と肥満との関連について
- P-0305-4 香西 勝平 (香川県中讃保健福祉事務所)
糖尿病患者のコロナ禍と情報源の違いによる自己管理への影響:香川県糖尿病実態調査
- P-0305-5 長内志津子 (青森県立保健大学健康科学部)
青森県民および東北・北海道の医師・看護師の医療コミュニケーションに関するweb調査
- P-0305-6 市川 重紀 (相模原市保健所中央保健センター)
後期高齢者糖尿病性腎症重症化予防事業実施に向けた行政実務研修員との取組について

11月2日(木) 9:30~10:40
示説(ポスター)会場(多目的ホール)

- P-0306-1 岡崎可奈子 (福島県立医科大学保健科学部理学療法学科)
東日本大震災後のやせの新規発生についての年齢層別解析:福島県「県民健康調査」

- P-0306-2 渡邊 真巳 (藤田医科大学医療科学部予防医学分野)
白血球 SOCS3遺伝子の DNA メチル化率に影響を与える要因に関する検討
- P-0306-3 齊藤 功 (大分大学医学部公衆衛生・疫学講座)
一般住民を対象とする心拍変動の変化に関する研究: 東温スタディ
- P-0306-4 渡邊多永子 (筑波大学医学医療系)
妻の健診受診と夫の健診受診との関連: 国民生活基礎調査を用いた横断研究
- P-0306-5 岡田 実 (亀田メディカルセンター幕張)
生活習慣病関連リスク保有率: 30年間の経年推移
- P-0306-6 佐藤有希子 (九州大学大学院医学系学府医療経営・管理学専攻)
特定保健指導による腹囲および体重の減少達成率と未達成率による効果検証: LIFE Study

- P-0309-3 中谷 直樹 (東北大学東北メディカル・メガバンク機構)
東北メディカル・メガバンク計画地域住民コホート調査 (宮城): これまでの進捗
- P-0309-4 間島亜希子 (大阪府健康医療部健康づくり課)
特定保健指導の対象となった被扶養者におけるメタボリックシンドロームの認識について
- P-0309-5 上杉 睦 (東邦大学医学部社会医学講座医療統計学分野)
血液透析患者を対象とした、家族構成と栄養指標との関連の検討
- P-0309-6 南 拓磨 (埼玉県立大学保健医療福祉学部)
受診勧奨後に受診につながったにもかかわらず腎機能が低下した患者の特性

第4分科会 保健行動・健康教育

11月2日 (木) 10:40~11:50 示説 (ポスター) 会場 (多目的ホール)

- P-0307-1 山崎 恭子 (帝京大学医療技術学部看護学科)
福祉施設職員におけるがん検診の受診状況と受診に関する必要な情報
- P-0307-2 杉本 章二 (財団法人高知県総合保健協会)
特定健診開始年齢者の検査結果判定推移
- P-0307-3 山内 圭子 (久留米大学医学部公衆衛生学講座)
配偶者の乳がん罹患に伴う男性の社会的決定
- P-0307-4 福井 美貴 (奈良女子大学大学院人間文化総合科学研究科)
生活習慣病保健事業の効果的展開~コロナ禍の心理社会的課題へのリエゾンの介入~
- P-0307-5 西川 祥子 (三重県津市健康福祉部健康づくり課)
過疎中山間地域の地域巡回がん検診のあり方の取り組みについて
- P-0307-6 吉田 裕美 (慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科)
メタボリックシンドロームに対する生活習慣への介入による効果: 文献検討

11月2日 (木) 11:50~13:00 示説 (ポスター) 会場 (多目的ホール)

- P-0308-1 柴田 彩月 (慶應義塾大学看護医療学部)
特定健康診査当日に特定保健指導の初回面接を実施する効果: 文献検討
- P-0308-2 山田 真司 (青森県立保健大学健康科学部看護学科)
「運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いませんか。」は保健指導に有効か
- P-0308-3 袖山 綾乃 (筑西市役所)
血糖変動モニタリング検査からみえる地域特性を踏まえた保健指導の検討
- P-0308-4 横道 洋司 (山梨大学医学部疫学・環境医学講座)
糖尿病・脂質異常症でのアレルギー疾患有病率: BioBank Japan
- P-0308-5 岡田 武夫 (大阪がん循環器病予防センター)
健診受診者における高血圧発症と健診時血圧とBMIの関連
- P-0308-6 高橋 愛 (大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻)
産官学連携による行動変容推進プログラムの構築~特定保健指導対象者への介入1~

11月2日 (木) 13:00~14:10 示説 (ポスター) 会場 (多目的ホール)

- P-0309-1 Sugawara Saki (出雲崎町)
新規透視導入患者数の半減を達成した病診連携コーディネータの配置による保健活動
- P-0309-2 北川 瞳 (八尾市保健所)
データ分析に基づく健康づくりの推進~八尾市健康づくり大作戦! (糖尿病対策)~

11月2日 (木) 9:30~10:40 示説 (ポスター) 会場 (多目的ホール)

- P-0401-1 中島 素子 (金沢医科大学医学部衛生学教室)
高校生のスマホ使用時間(平日・土曜日・日曜日)と3次元睡眠尺度 (3DSS) との関連
- P-0401-2 村井 裕 (恵仁クリニック)
高校生の心と体の不調と3次元型睡眠尺度 (3DSS) との関連
- P-0401-3 鈴木 恵三 (札幌医科大学医学部公衆衛生学講座)
国民生活基礎調査「日頃健康のために実行している事柄」の65歳以上者の実施割合
- P-0401-4 尾崎伊都子 (名古屋市立大学大学院看護学研究科)
勤労者における健康管理アプリの継続使用に関連する要因
- P-0401-5 山口 佳子 (東京家政大学健康科学部看護学科)
関東地方在住成人男女における寝酒の関連要因と普及啓発
- P-0401-6 高橋 恭子 (小樽商科大学保健管理センター)
大学生に求められる薬物乱用防止教育の検討~大学生の薬物乱用リスクの認識~

11月2日 (木) 9:30~10:40 示説 (ポスター) 会場 (多目的ホール)

- P-0402-1 三浦利恵子 (公益財団法人郡山市健康振興財団)
通勤時間の延長に伴う生活習慣の変化および肥満との関連
- P-0402-2 鈴木 朋子 (大阪樟蔭女子大学健康栄養学部健康栄養学科)
屋外の公共場所における受動喫煙防止に関する市民ニーズの検討
- P-0402-3 後藤 英子 (東京大学大学院医学系研究科公共健康医学専攻医療コミュニケーション学分野)
「気づき」が生まれる医療保険者向けオンライン研修プログラムの構築および実証研究
- P-0402-4 永井 雅人 (大阪医科薬科大学衛生学・公衆衛生学)
加熱式タバコの使用の地域差: JASTIS 2022 study
- P-0402-5 平田紀美子 (日本医科大学衛生学公衆衛生)
POCTとして実験実習を取り入れた禁煙・防煙教育の効果
- P-0402-6 丸山 佳代 (東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科公衆衛生看護学)
LINE を用いた父親の食事と身体活動プログラムの開発~動画コンテンツの効果検証~

11月2日 (木) 10:40~11:50 示説 (ポスター) 会場 (多目的ホール)

- P-0403-1 白石 貴子 (東都大学幕張ヒューマンケア学部看護学科)
生活習慣病に対する受刑者の病気認知の実態
- P-0403-2 児玉 佳奈 (高知県健康政策部医療政策課)
加熱式たばこの使用に着目した保育所・幼稚園児の家庭における受動喫煙に関する調査

第5分科会 親子保健・学校保健

10月31日(火) 13:30~14:40
示説(ポスター) 会場(多目的ホール)

- P-0501-1 三輪 静華 (いなべ市役所福祉部長寿福祉課)
Covid-19前後の産婦メンタルヘルスの変化の検討~乳児家庭全戸訪問事業の質問紙から~
- P-0501-2 森本 祐奈 (いなべ市役所健康こども部母子保健課)
産後うつ病低リスク産婦の「赤ちゃんへの気持ち質問票」へ影響するリスク因子の分析
- P-0501-3 佐藤 拓代 (公益社団法人母子保健推進会議)
母子保健事業の認識~市町村における母子保健に関するボランティア活動調査(第1報)~
- P-0501-4 鏡溝 和子 (公益社団法人母子保健推進会議)
母子保健活動の認識~市町村における母子保健に関するボランティア活動調査(第2報)~
- P-0501-5 中原 洋子 (大阪医科薬科大学看護学部)
妊婦の状況と妊娠時の気持ちおよび産後のボンディング、EPDSの関連
- P-0501-6 安本 理抄 (大阪公立大学大学院看護学研究科)
妊娠届出面接時のアセスメントと妊娠時の気持ちおよび産後のボンディング、EPDSの関連

10月31日(火) 13:30~14:40
示説(ポスター) 会場(多目的ホール)

- P-0502-1 山名 隼人 (自治医科大学データサイエンスセンター)
里帰り出産が乳児健康診査時点の母子健康状態と育児支援状況に与える影響
- P-0502-2 角川 由香 (東京大学大学院医学系研究科高齢者在宅長期ケア看護学分野)
1歳6か月児歯科健康診査における児の「歯の汚れ」に関する実態
- P-0502-3 桑原 祐樹 (鳥取大学医学部環境予防医学分野)
中学生の生活習慣やデジタル機器使用と精神疲労の関連-現代の学校保健活動への示唆-
- P-0502-4 坂本めぐみ (公立小松大学保健医療学部看護学科)
児童生徒のネット・ゲーム問題についての教員向け疑似双方向型e-ラーニング研修の評価
- P-0502-5 畠山 典子 (大阪公立大学大学院看護学研究科)
多胎児家庭における育児の現状と課題-養育者の健康状態に関する文献的レビュー-
- P-0502-6 河口 千奏 (東北大学大学院医学系研究科)
妊娠24週未満の血糖値と児の2歳時点における発達の関連:三世代コホート調査

10月31日(火) 14:40~15:50
示説(ポスター) 会場(多目的ホール)

- P-0503-1 細川 陸也 (京都大学大学院医学研究科)
青年期におけるサードプレイスの存在と行動問題との関連
- P-0503-2 小番 美鈴 (株式会社バスクリン)
乳幼児を持つ保護者の入浴の世話に対する負担感の関連要因
- P-0503-3 相馬 優樹 (弘前大学教育学部)
コレスポンデンス分析を用いた小学校における負傷と発生場所との関連の「見える化」
- P-0503-4 小島 令嗣 (山梨大学社会医学講座)
ハウスダスト中の鶏卵タンパク量に関係する要因:エコチル調査より
- P-0503-5 柴野 裕子 (帝京科学大学医療科学部医療福祉学科)
医療的ケア児やその家族に対する専門職間の協働の実践内容:スコーピングレビュー
- P-0503-6 Hosoya Mizuki (酪農学園大学農食環境学群食と健康学類)
乳児をもつ保護者を対象とした食物アレルギーに関する意識調査と栄養指導の必要性

- P-0403-3 大野 順子 (東京家政大学健康科学部看護学科)
女性の飲酒問題予防のための普及啓発-調査結果に基づくリーフレットの作成
- P-0403-4 高松三沙子 (日本福祉大学看護学部)
大学生のヘルスリテラシーに関する文献検討~将来に向けた健康管理能力の支援~
- P-0403-5 藤丸 郁代 (名古屋学芸大学大学院看護学研究科)
成人期の清涼飲料水摂取状況と生活行動との関係
- P-0403-6 門間 貴史 (筑波大学体育系)
日本のeスポーツプレイヤーの睡眠の状況およびeスポーツ活動との関係

11月2日(木) 10:40~11:50
示説(ポスター) 会場(多目的ホール)

- P-0404-1 安田 陽子 (新見公立大学助産学専攻科)
中山間地域における中年期男性の更年期症状の有訴割合
- P-0404-2 小林 淳子 (仙台青葉学院短期大学看護学科)
20歳台・30歳台女性の喫煙・受動喫煙に関する縦断的調査 第2報
- P-0404-3 土橋 祥平 (筑波大学体育系)
ノンアルコール飲料の提供が飲酒量に及ぼす影響:性差に着目した検討
- P-0404-4 長瀬 慶信 (福島県立医科大学医学部疫学講座)
生活習慣と睡眠の質との関連
- P-0404-5 島本太香子 (奈良大学)
COVID-19感染対策下の大学生の健康感の変化と健康教育の課題

11月2日(木) 11:50~13:00
示説(ポスター) 会場(多目的ホール)

- P-0405-1 稲葉 洋平 (国立保健医療科学院生活環境研究部)
電子たばこ主流エアロゾルに含まれる有害化学物質の分析
- P-0405-2 木村 朗 (群馬パース大学大学院保健科学研究科)
婦孺村農業従事者の健康リテラシーと動脈硬化リスクとの関連性に基づく健康教育課題
- P-0405-3 服部 春香 (御坊市役所)
御坊市での面談の場を活用した禁煙インタビュー~禁煙成功者の声をつなぐ保健活動~
- P-0405-4 西尾 信宏 (和歌山県立医科大学医学部公衆衛生学教室)
医学部および附属病院勤務者の喫煙状況
- P-0405-5 古川 照美 (青森県立保健大学健康科学部看護学科)
親子に対しての間食・甘味飲料の与え方に対するヘルスコミュニケーション

11月2日(木) 13:00~14:10
示説(ポスター) 会場(多目的ホール)

- P-0406-1 春日 秀朗 (福島県立医科大学医学部衛生学・予防医学講座)
コロナ禍でのアルコール摂取量の増減:福島県の健診データから
- P-0406-2 菊地亜矢子 (筑波大学健康ライフスタイル開発研究センター)
習慣的多量飲酒者と一時多量飲酒者における精神的健康度の評価
- P-0406-3 田野 ルミ (国立保健医療科学院生涯健康研究部)
若年層のたばこ使用の防止による公衆衛生の意義
- P-0406-4 山下 和希 (筑波大学大学院人間総合科学学術院)
学生アスリートにおける仮眠と主観的な睡眠の質との関係
- P-0406-5 瀧瀬 朋弥 (岐阜大学医学部看護学科)
産後の再喫煙防止を目的とした禁煙サポートの介入効果の検討

10月31日(火) 14:40~15:50
示説(ポスター)会場(多目的ホール)

- P-0504-1 石井 陽子 (川崎医療福祉大学保健看護学部)
保健師・看護師・保育職の里親支援状況—里親等委託率が高い3自治体の調査
- P-0504-2 小林 知未 (武庫川女子大学食物栄養科学部)
乳幼児の体格と食行動・生活習慣等との関連に関する検討
- P-0504-3 和田 安代 (国立保健医療科学院生涯健康研究部)
5歳児の体格に関連する1歳6か月時及び3歳時の食生活—甲州プロジェクトより—
- P-0504-4 小林 久美 (帝京大学大学院公衆衛生研究科)
学校保健統計調査から見える COVID-19の影響
- P-0504-5 中村 和恵 (国立病院機構岡山医療センター新生児科)
岡山市における新型コロナウイルス感染症流行下での子育ての現状調査
- P-0504-6 森 有希 (長崎大学病院看護部)
大学生における余暇の過ごし方と精神的健康感の関連性

10月31日(火) 15:50~17:00
示説(ポスター)会場(多目的ホール)

- P-0505-1 上村 晴子 (東京大学未来ビジョン研究センター)
健康スコアリングレポートを活用した子ども向け保健事業の試行
- P-0505-2 羽入田彩花 (実践女子大学大学院生活科学研究科)
乳幼児健康診査の問診項目と乳幼児の栄養状態評価に関する市町村調査
- P-0505-3 奥泉 庸子 (茨川市役所育都推進部健康増進課)
1歳6か月児健康診査からの早期スクリーニング(SACS-J)の有効性
- P-0505-4 緒方 靖恵 (佛教大学保健医療技術学部看護学科)
保護者の経済不安と1歳6か月児の言語発達との関連
- P-0505-5 松本 泉美 (畿央大学健康科学部看護医療学科)
受動喫煙防止条例制定の取り組みとして実施した喫煙防止教育における中学生の意識
- P-0505-6 高木 悦子 (帝京科学大学)
父親を対象とした育児支援ニーズに関する全国調査結果報告

10月31日(火) 15:50~17:00
示説(ポスター)会場(多目的ホール)

- P-0506-1 大西 佑佳 (湯浅町役場健康推進課)
湯浅町の5歳児健診:教育現場と協働した切れ目のない発達を保障するプログラムの開発
- P-0506-2 三好 達也 (香川県健康福祉部健康福祉総務課)
コロナ禍における小児の生活習慣病リスクの変化:香川県小児生活習慣病予防健診
- P-0506-3 境田 靖子 (長崎県立大学看護栄養学部)
育児観形成に影響を及ぼす家庭環境
- P-0506-4 田村 晴香 (名古屋大学大学院医学系研究科総合保健学専攻)
幼児前期の短時間睡眠と母子のメディア利用行動との関連
- P-0506-5 多賀可奈子 (京都大学医学部人間健康科学科)
父親の育児休業の取得が父親自身・母親・子どもに与える影響に関する文献レビュー
- P-0506-6 浜多美奈子 (富山県立大学看護学部)
未就学児をもつ働く母親のストレスと対処行動-テキストマイニングによる検討-

11月1日(水) 9:30~10:40
示説(ポスター)会場(多目的ホール)

- P-0507-1 松田 宣子 (関西国際大学保健医療学部看護学科)
子育て世代包括支援センターの機能・役割に関する研究

- P-0507-2 石川 信仁 (大阪成蹊大学看護学部)
新型コロナウイルス禍における13歳のスクリーンタイムの変化と生活時間・行動との関連
- P-0507-3 竹原 健二 (国立成育医療研究センター研究所政策科学研究部)
父親における育児休業取得とその後の状況
- P-0507-4 池田 萌花 (久留米市保健所地域保健課)
久留米市における産後ケア事業の取組
- P-0507-5 清水 洋子 (東京女子医科大学看護学部地域看護学)
子ども虐待予防のための母親への包括的支援に求められる支援能力の検討
- P-0507-6 谷川果菜美 (大阪大学大学院医学系研究科社会医学講座)
体格別に見た小児と母親の身体活動度と骨密度の関連について

11月1日(水) 9:30~10:40
示説(ポスター)会場(多目的ホール)

- P-0508-1 鈴川 清美 (筑波大学大学院人間総合科学学術院)
中学1年生の1学期における学校適応感・学校生活に関する意識とストレス反応の関係
- P-0508-2 江崎 道代 (名古屋市中種保健福祉センター)
児童相談所における保護者支援事業の効果
- P-0508-3 久藤 麻子 (大阪医科薬科大学医学部衛生学・公衆衛生学)
コロナ禍前とコロナ禍の妊婦の生活状況・食行動に関する検討
- P-0508-4 渡部 真澄 (会社員)
妊娠・出産・乳幼児期の子どもを育てる母親の育児不安と近隣の人々との関わりについて
- P-0508-5 角田ミラノフ道子 (守谷市保健センター)
ケア・リーパーへの継続的支援を行う児童養護施設職員の思い

11月1日(水) 10:40~11:50
示説(ポスター)会場(多目的ホール)

- P-0509-1 山縣 千開 (自治医科大学大学院看護学研究科博士後期課程)
乳幼児を持つ低所得世帯への妊娠・出産・育児に関わる支援での市町村保健師活動の課題
- P-0509-2 石原 真穂 (大阪大学)
新型コロナウイルス感染症流行下における小児の肥満・痩身傾向の変化
- P-0509-3 大夢賀政昭 (国立保健医療科学院医療・福祉サービス研究部)
乳幼児健診における不適切な養育につながるインシデント報告パターンと相互関連の検討
- P-0509-4 神原理恵子 (獨協医科大学看護学研究科博士後期課程)
島嶼地域の産前・産後サポート事業における地域住民の関わりと成果
- P-0509-5 有本 梓 (横浜市立大学大学院医学研究科地域看護学分野)
4か月児を育てる母親における孤独感に関連する要因の検討
- P-0509-6 小林 恵子 (佐久大学大学院看護学研究科)
子ども虐待予防における保健師のIPW(多職種連携)コンピテンシーの測定

11月1日(水) 10:40~11:50
示説(ポスター)会場(多目的ホール)

- P-0510-1 楠田 美奈 (杏林大学保健学部看護学科看護養護教育学専攻)
学童期の骨量獲得に向けた生活習慣についての一考察
- P-0510-2 長谷川和子 (杏林大学保健学部看護学科看護養護教育学専攻)
母子看護学研究室)
多摩多胎ネットによる多胎育児支援活動の評価—ピアサポーターの評価から—
- P-0510-3 田淵紗也香 (滋賀医科大学医学部看護学科公衆衛生看護学講座)
低出生体重児割合と周産期地域医療特性の地域相関分析

- P-0510-4 辻 京子 (香川大学)
ヤングケアラーの早期発見・対応における小学校
養護教諭の活動実態と課題
- P-0510-5 江藤亜紀子 (国立保健医療科学院健康危機管理研究部)
災害時における母子保健に関する研究動向につ
いての文献調査
- P-0510-6 松村 健太 (富山大学学術研究部医学系公衆衛生学講座)
帝王切開と育児ストレスの関係：エコチル調査

11月2日(木) 9:30~10:40
示説(ポスター)会場(多目的ホール)

- P-0511-1 山岡 祐衣 (東京医科歯科大学国際健康推進医学分野)
虐待予防のためのエビデンスに基づいた家庭訪問
プログラム「セーフケア」の導入と実装
- P-0511-2 工藤 彩織 (荒川区保健所)
令和3年度妊娠届からの分析～妊婦面接、新生児
訪問、4か月健診からの振り返り～
- P-0511-3 佐藤 玲子 (埼玉県立大学保健医療福祉学部健康開発学科)
首都圏近郊部8市町村における妊娠37週未満の
出産と妊産婦の就労状況
- P-0511-4 中島 英 (日本大学医学部社会医学系公衆衛生学分野)
高校生における通学時間とメンタルヘルスとの関
連
- P-0511-5 福田 茉莉 (岡山大学学術研究院医歯薬学域)
eスポーツ部の男子高校生と他部活所属者との
ゲーム利用や身体活動に関する比較
- P-0511-6 宮下 拓麻 (身体教育医学研究所うんなん)
都道府県別にみた児童生徒の不登校出現率の地域
差に関連する要因：地域相関研究

11月2日(木) 10:40~11:50
示説(ポスター)会場(多目的ホール)

- P-0512-1 池田裕美枝 (一般社団法人SRHRJapan)
性と生殖に関する健康と権利についての行動・意
識調査
- P-0512-2 大和谷りつ子 (岐阜大学大学院医学系研究科看護学専攻)
パートナーの海外赴任でタイに帯同した母親に対
する子育てサポートの現状と課題
- P-0512-3 平部 正樹 (聖心女子大学)
通信制高校生徒の精神健康の変化ならびに関連要
因
- P-0512-4 熊谷 貴子 (青森県立保健大学健康科学部栄養学科)
青森県児童生徒の肥満率と痩身率のコロナ禍3年
間の縦断的推移
- P-0512-5 土山 唯 (御坊市役所)
和歌山県御坊市における産後ケア事業のニーズ調
査
- P-0512-6 何 慕 (熊本大学大学院保健学教育部)
日中保護者が認識するしつけと虐待の境界：Q
方法論を用いた調査

11月2日(木) 11:50~13:00
示説(ポスター)会場(多目的ホール)

- P-0513-1 柳 奈津代 (東京大学大学院薬学系研究科)
保育園児の保護者における薬の教育を受けた経験
と「小児の薬の使い方」をきいた経験
- P-0513-2 伊角 彩 (東京医科歯科大学政策科学分野)
子育て世帯における心身の健康増進を目的とした
トータルケアサービスの社会実装
- P-0513-3 原賀 美紀 (産業医科大学産業保健学部看護学科)
母子健康手帳交付場面での保健師活動に関する教
授の現状と課題
- P-0513-4 藤城有美子 (駒沢女子大学)
通信制高校から通学制大学に進学した学生の適応
プロセスと寄与する要因
- P-0513-5 岩崎由紀子 (武豊町役場)
要保護児童対策調整機関における保健師の活動

11月2日(木) 13:00~14:10
示説(ポスター)会場(多目的ホール)

- P-0514-1 市川佳世子 (京都大学大学院医学研究科社会健康医学専攻健
康情報学分野)
不妊治療患者に対する里親・特別養子縁組情報提
供のための予備的調査
- P-0514-2 井村 亘 (玉野総合医療専門学校作業療法学科)
高校生版担任との日常会話尺度の開発
- P-0514-3 恵川 典子 (Mommy's Place)
民間による産後支援事業の促進
- P-0514-4 水内 優花 (獨協医科大学看護学研究科)
自ら支援求めない養育者に対する保健師の関わり
～乳幼児期の児童虐待予防に向けて～
- P-0514-5 吉羽 久美 (東都大学ヒューマンケア学部看護学科)
乳幼児の子どもの接し方に困難を感じる母親の
Help Seekingのプロセス

第6分科会 高齢者のQOLと介護予防

11月1日(水) 9:30~10:40
示説(ポスター)会場(多目的ホール)

- P-0601-1 小坂かおり (西宮市保健所)
高齢者対象の西宮市健康ポイント事業の事前評価
(第1報) 事業参加者の健康状態の特徴
- P-0601-2 金谷 志子 (武庫川女子大学看護学部)
高齢者対象の西宮市健康ポイント事業の事前評価
(第2報) 運動習慣と準備状況の特徴
- P-0601-3 野中久美子 (東京都健康長寿医療センター研究所社会参加と
ヘルシーエイジング研究チーム)
社会的孤立状態にある高齢者の生活実態と生活で
の課題：本人へのインタビュー調査1
- P-0601-4 齋藤 尚子 (東京都健康長寿医療センター研究所)
社会的孤立状態にある高齢者が交流を増やせない
要因：本人へのインタビュー調査2
- P-0601-5 天野奥津江 (都留市福祉保健部長寿介護課)
ご当地体操実施者の実態および特性：地域在住高
齢者を対象とした全数調査による検討
- P-0601-6 笠井 貴志 (都留市役所福祉保健部長寿介護課)
通いの場参加によるフレイル予防効果：6年間の
反復測定データを用いた検討

11月1日(水) 9:30~10:40
示説(ポスター)会場(多目的ホール)

- P-0602-1 藤原 佳典 (東京都健康長寿医療センター研究所)
ボランティア活動への満足度・負担感が精神的健
康度に及ぼす影響：REPRINTS研究より
- P-0602-2 藤平 杏子 (東京都健康長寿医療センター研究所社会参加と
ヘルシーエイジング研究チーム)
中高年者のコミュニティ所属数と幸福感の関連：
REPRINTS研究より
- P-0602-3 石川 美波 (目黒区健康福祉部介護保険課介護予防係)
自治体における地域介護予防支援事業の効果評
価：東京都目黒区の住民主体の活動支援
- P-0602-4 白波瀬美貴 (目黒区健康福祉部介護保険課介護予防係)
自治体における短期集中予防サービス事業の効果
評価：東京都目黒区の事例
- P-0602-5 早坂 信哉 (東京都市大学人間科学部)
入浴頻度と生活の質、気分状態、歩行の関連：横
断研究
- P-0602-6 石澤 太市 (株式会社バスクリン)
入浴習慣と注意力等の自覚症状および歩行との関
連

11月1日(水) 10:40~11:50
示説(ポスター)会場(多目的ホール)

- P-0603-1 山城 大地 (東京都健康長寿医療センター研究所)
類型別にみた高齢者の居場所の特徴(1) -居場所への期待と居場所の有無との関連-
- P-0603-2 相良 友哉 (東京都健康長寿医療センター研究所)
類型別にみた高齢者の居場所の特徴(2) -居場所の類型と精神的健康度との関連-
- P-0603-3 西 信雄 (聖路加国際大学)
中高年を対象とした郵送調査データに基づく主観的健康感と各フレイル下位尺度の関連
- P-0603-4 岡林 恵 (大阪府健康医療部健康推進室健康づくり課)
大阪府における働く世代からのフレイル予防の取組みについて(第2報)
- P-0603-5 奥深山 寛 (藤田医科大学医療科学部予防医科学分野)
住民健診受診者における血清カロテノイド値と認知機能低下との関連
- P-0603-6 坪井 良樹 (藤田医科大学医療科学部予防医科学分野)
一般住民を対象とした全般的認知機能低下と血清microRNAに関する縦断的研究

11月1日(水) 10:40~11:50
示説(ポスター)会場(多目的ホール)

- P-0604-1 小林 周平 (千葉大学)
電動カート導入は高齢者の買い物支援になるか: 実証事業前後の記述的研究
- P-0604-2 井手 一茂 (千葉大学)
グリーンスローモビリティは新たな交流・笑いを創出するか: 導入事業前後の縦断研究
- P-0604-3 花里 真道 (千葉大学予防医学センター)
グリーンスローモビリティの利用と高齢者の行動範囲の検討
- P-0604-4 江藤 孝史 (洛和会音羽病院麻酔科)
ひきこもり(8050問題)支援に関する一考察
- P-0604-5 横溝 珠実 (香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科)
基本チェックリストで判定したフレイルは医療費の上昇を予測する指標となりうるか
- P-0604-6 山崎貞一郎 (秋田大学衛生学・公衆衛生学講座)
出産回数と認知機能との関連におけるアテローム性動脈硬化の影響: 大迫研究

11月1日(水) 13:30~14:40
示説(ポスター)会場(多目的ホール)

- P-0605-1 田中 貴子 (聖マリア学院大学)
大刀洗町における保健事業と介護予防一体的実施事業表に関する研究(第1報)
- P-0605-2 眞崎 直子 (聖マリア学院大学)
大刀洗町における保健事業と介護予防一体的実施事業評価に関する研究(第2報)
- P-0605-3 吉田礼維子 (天使大学看護栄養学部看護学科)
住民の視点による介護予防システムの評価指標の開発
- P-0605-4 横川 吉晴 (信州大学医学部)
フレイル健診参加者のフレイル分類と歩行環境、活動能力との関連
- P-0605-5 荒川 博美 (国際医療福祉大学保健医療学部看護学科)
認知症サポーター活動促進のための介護体験学習プログラムの広域展開と有用性の検証
- P-0605-6 小泉 沙織 (埼玉医科大学医学部社会医学)
高齢者の閉じこもりに関連する趣味活動

11月1日(水) 13:30~14:40
示説(ポスター)会場(多目的ホール)

- P-0606-1 中村美詠子 (浜松医科大学)
地域住民の応用的日常生活動作: 三ヶ日町アクティブエイジング研究

- P-0606-2 北原 絹代 (前橋市福祉部長寿包括ケア課)
前橋市の地域高齢者と介護予防事業参加者のフレイル評価結果の特徴
- P-0606-3 玉置 洋 (国立保健医療科学院医療福祉サービス研究部)
介護認定調査における視力・聴力と社会生活への適応との関連性
- P-0606-4 山北 満哉 (山梨県立大学看護学部)
ライフコースにおけるスポーツ参加の軌跡と認知症発症との関連: JAGES2016-19縦断研究
- P-0606-5 亀井美登里 (埼玉医科大学医学部社会医学)
高齢者の地域支援活動への参加意向
- P-0606-6 三宅 真理 (関西医科大学医学部衛生・公衆衛生学講座)
コロナ禍における集団介護予防運動教室の参加状況と今後の課題

11月1日(水) 14:40~15:50
示説(ポスター)会場(多目的ホール)

- P-0607-1 石上 真麗 (広島大学大学院医系科学研究科口腔保健疫学教室)
地域高齢者における主観的な嚥下機能と口腔関連QOLに関する研究
- P-0607-2 Shimizu Tetsuya (国立保健医療科学院研究課程)
在宅高齢者の外的因子(起因箇所)別転倒・転落受傷率-救急活動記録を用いた算出-
- P-0607-3 橋本 充代 (獨協医科大学教育支援センター地域医療教育部門)
宇都宮市の通所型サービスC参加者における口腔機能と運動機能、認知機能との関連
- P-0607-4 安心院朗子 (目白大学保健医療学部理学療法学科)
中山間地域に在住する一般市民のハンドル形電動車いすに対する認識
- P-0607-5 Imai Minami (名古屋市立大学看護学研究科)
COVID-19流行下における前期高齢者のフレイル予防行動の変化とその関連要因
- P-0607-6 平井一芳 (福井県立大学看護福祉学部看護学科)
地域のソーシャルサポートとフレイル及びその要因(生活活動、うつ、睡眠)との関係

11月1日(水) 14:40~15:50
示説(ポスター)会場(多目的ホール)

- P-0608-1 渡邊多恵子 (淑徳大学)
介護予防に向けた持続可能な当事者共創社会の構築: 住民主体の活動持続と介護予防効果
- P-0608-2 坂本智恵子 (仙台赤門短期大学)
地域在住高齢者の生活満足感と要介護認定の関連: 岩手県北地域コホート研究
- P-0608-3 山埜ふみ恵 (大阪医科薬科大学看護学部)
退職後の高齢者のヘルスプロモーション行動についての概念分析
- P-0608-4 小島みさお (東京都健康長寿医療センター研究所)
大都市高齢者の基本チェックリストによる性・年齢・要支援認定有無別フレイル発現率
- P-0608-5 野藤 悠 (東京都健康長寿医療センター研究所)
介護予防活動の認知に影響する要因
- P-0608-6 坂本亜佳音 (淑徳大学看護学研究科看護学専攻)
日本の自治体における介護予防活動の継続に関する要因の文献検討

11月2日(木) 9:30~10:40
示説(ポスター)会場(多目的ホール)

- P-0609-1 長嶺由衣子 (東京医科歯科大学国際健康推進医学)
コミュニケーションロボットによる聴取と自記式基本チェックリスト回答の一致率の検証
- P-0609-2 平光 良充 (名古屋衛生研究所)
KDBデータと自記式質問紙調査を用いたフレイル予測要因の探索

- P-0609-3 谷出 敦子 (東京都健康長寿医療センター研究所)
中高齢者における通いの場の担い手特性の探索的調査：都内4自治体における横断研究
- P-0609-4 児玉 康子 (十日町市役所市民福祉部地域ケア推進課)
豪雪地域における冬期の介護予防事業の評価
- P-0609-5 木村 美佳 (特定非営利活動法人国際生命科学機構健康推進協力センター)
地域における介護予防リーダーの栄養素摂取量～同地域在住の高齢者との比較
- P-0609-6 西村 生 (筑波大学大学院人間総合科学学術院人間総合科学研究群体育科学学位プログラム)
地域在住高齢者における自覚的音声障害と余暇活動の関連

11月2日(木) 9:30～10:40
示説(ポスター)会場(多目的ホール)

- P-0610-1 張 可 (筑波大学大学院人間総合科学研究科)
地域在住高齢者における Timed Up and Go テスト実施中のせん断力と転倒との関連性
- P-0610-2 伊藤 颯希 (岐阜大学大学院医学系研究科看護学専攻)
COVID-19流行前と流行禍における前期高齢者の生活と身体状況の比較
- P-0610-3 植田 拓也 (東京都健康長寿医療センター研究所東京都介護予防・フレイル予防推進支援センター)
アフターコロナにおける通いの場の再興に向けた課題の検討-行政職員への調査-
- P-0610-4 眞木真奈美 (茨城県立健康プラザ)
茨城県における介護予防体操ボランティア養成実践事例報告
- P-0610-5 宮下 隆 (株式会社千葉薬品)
通所介護事業所における買物リハビリテーションに対する意識アンケートについて
- P-0610-6 渋谷 恭平 (筑波大学人間総合科学学術院人間総合科学研究群パブリックヘルス学位プログラム)
BIAを用いたサルコペニアの予測：ニューラルネットワークを用いた検討

11月2日(木) 10:40～11:50
示説(ポスター)会場(多目的ホール)

- P-0611-1 横田 賢一 (長崎大学原爆後障害医療研究所原研情報室)
被爆高齢者における運動・社会参加習慣と死因との関連
- P-0611-2 中野 寛也 (筑波大学大学院医学学位プログラム)
日本の高齢者における転倒リスクを上昇させる薬剤(FRIDs)と非椎体骨折の関連
- P-0611-3 金子 理恵 (株式会社くまもと健康支援研究所)
通所型サービスCに参加後介護保険サービスへ移行した高齢者の特徴
- P-0611-4 佐藤 清香 (お茶の水女子大学大学院)
フレイルの高齢女性の台所利用時間に関連する生活機能
- P-0611-5 松尾 洋 (株式会社くまもと健康支援研究所)
自動車学校と連携した認知症予防・共生の取り組みについて～第2報～
- P-0611-6 井上百合子 (茨城県竜ヶ崎保健所)
地域在住の脳血管疾患に罹患した高齢者の主観的幸福感の関連要因に関する文献レビュー

11月2日(木) 11:50～13:00
示説(ポスター)会場(多目的ホール)

- P-0612-1 山中 信 (東京都健康長寿医療センター研究所)
所得別に見た地域在住高齢者における就労状況と精神的健康度の関連
- P-0612-2 山本 亮 (株式会社くまもと健康支援研究所)
低栄養該当者における訪問支援による実態調査および介入効果検証

- P-0612-3 平石 理 (株式会社健康科学研究所)
健康寿命の延伸に向けた地域自主活動の成果と課題
- P-0612-4 Ito Tomoko (島根大学医学部)
デルファイ法による高齢者認知機能の維持に寄与する社会生活質問表の作成
- P-0612-5 菅野 大暉 (愛媛大学大学院農学研究科地域健康栄養学分野)
健康者を対象とした高アミロース米お粥摂取と嚥下動態に関する無作為比較試験

11月2日(木) 13:00～14:10
示説(ポスター)会場(多目的ホール)

- P-0613-1 植木 絵美 (豊島区保健福祉部高齢者福祉課)
オンラインフレイル予防教室における高齢者の身体・精神機能改善の可能
- P-0613-2 菊地 眞海 (北海道大学大学院保健科学院)
高齢者における地域を基盤とした人々とのつながり観尺度の信頼性・妥当性の検証
- P-0613-3 菖蒲川由郷 (新潟大学大学院医学歯学総合研究科十日町いきいきエイジング講座)
高齢者のソーシャルサポートと脳容積の変化～NEIGE study より～
- P-0613-4 栗山 長門 (静岡社会健康医学大学院大学社会健康医学研究科)
脳内深部白質病変における新規認知障害指標の検討：脳血管内皮型APP770とアミロイドβ
- P-0613-5 阿部 巧 (東京都健康長寿医療センター研究所)
地域在住高齢者における外出時の手段別移動時間とフレイルとの関連性

第7分科会 高齢者の医療と福祉

11月1日(水) 10:40～11:50
示説(ポスター)会場(Leo Esaki メインホールホワイトE)

- P-0701-1 柴田 彩代 (滋賀医科大学大学院医学系研究科公衆衛生看護学講座)
訪問看護の機能と居宅死亡数との関連の検討第1報:訪問看護の機能の分布
- P-0701-2 豊島 博子 (滋賀医科大学公衆衛生看護学講座)
訪問看護の機能と居宅死亡数との関連の検討第2報:在宅と老人ホーム死亡数への影響
- P-0701-3 田中 誠也 (国立長寿医療研究センター先端医療開発推進センター)
通所リハビリテーション利用者におけるFIMからBarthel Indexへの換算表作成の試み
- P-0701-4 相原 洋子 (岡山大学学術研究院保健学域)
在留外国人の在宅療養と終末期医療
- P-0701-5 富永 真己 (摂南大学看護学部)
高齢者介護施設のケア労働者における心理的安全性の要因
- P-0701-6 彦 聖美 (金城大学看護学部看護学科)
男性介護者世帯に対する防災対策支援の実態調査(第三報)

11月1日(水) 13:30～14:40
示説(ポスター)会場(Leo Esaki メインホールホワイトE)

- P-0702-1 嘉藤 幸介 (島根県健康福祉部高齢者福祉課地域包括ケア推進室)
島根県の地域包括ケアの取組(第一報)～組織改編から10年目にむけた歩み～
- P-0702-2 中島 和子 (島根県健康福祉部高齢者福祉課地域包括ケア推進室)
島根県の地域包括ケアの取組(第二報)～円滑な入退院連携に向けて～
- P-0702-3 渡邊 静 (共愛学園前橋国際大学短期大学部)
在宅医療・介護の栄養管理提供に関わる介護福祉専門員から見える栄養ケア

- P-0702-4 工藤 恵子 (帝京平成大学ヒューマンケア学部看護学科)
見取り図を用いた事例アセスメント時の視線分析：アイトラッキングを用いた試行調査
- P-0702-5 榎本 晃子 (共立女子大学看護学部)
ゲーム形式 ACP 普及啓発ツール「人生会議トランプ」の高齢者支援専門職による評価
- P-0702-6 伊東 尚美 (福島県立医科大学医学部放射線健康管理学講座)
福島原発事故後の地域における介護予防のための基本チェックリスト分析

11月1日(水) 13:30~14:40
示説(ポスター)会場 (Leo Esaki メインホールホワイト)

- P-0703-1 柴山志穂美 (神奈川県立保健福祉大学実践教育センター)
在宅医療・介護連携推進事業の評価を行うための指標選定に向けた臨牀的視点の整理
- P-0703-2 山口佳小里 (国立保健医療科学院医療・福祉サービス研究部)
在宅医療・介護連携推進に向けた在宅介護サービス受給の自治体規模別の状況分析
- P-0703-3 平山 修一 (株式会社ツルハ在宅推進部)
在宅患者受け入れ時における処方情報の確認について
- P-0703-4 佐藤 理 (東京慈恵会医科大学環境保健医学講座)
介護老人保健施設入所者の要介護認定情報等と入所後の転帰の関連
- P-0703-5 山内加奈子 (福山市立大学教育学部)
16年半の追跡調査からみた老老介護が被介護者の生命予後に与える影響

11月1日(水) 14:40~15:50
示説(ポスター)会場 (Leo Esaki メインホールホワイト)

- P-0704-1 堀 元海 (墨田区保健所保健予防課)
墨田区保健所における高齢者施設感染症情報収集システムの導入について
- P-0704-2 駒田(桜井)直美 (茨城県立医療大医科学センター)
感染管理専門介護職員養成プログラムの構築について第2報
- P-0704-3 筒井 孝子 (兵庫県立大学大学院社会科学部)
介護サービス利用パターン別生涯介護費用の検討ーA 町におけるデータ分析から
- P-0704-4 藤村 一美 (愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻)
離島在住高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることへの思いに関する質的研究
- P-0704-5 奥山 啓子 (栃木県南健康福祉センター(栃木県南保健所))
新型コロナウイルス感染症の入院調整等からみた地域包括ケアシステムの課題
- P-0704-6 杉原 陽子 (東京都立大学都市環境学部都市政策科学科)
特別養護老人ホームの入所要件に関する検討：要介護度別にみた入所希望者の特徴

11月1日(水) 14:40~15:50
示説(ポスター)会場 (Leo Esaki メインホールホワイト)

- P-0705-1 東野 定律 (静岡県立大学大学院経営情報イノベーション研究科)
高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施医師会提案モデル事業の検討
- P-0705-2 長谷部雅美 (聖学院大学心理福祉学部)
中高年者における公的な福祉制度の利用意向を促進する要件に基づく類型化とその特徴
- P-0705-3 林 美枝子 (日本医療大学総合福祉学部)
一般住民の死生観について 看取り介護への市民参加を考察するための研究からの報告
- P-0705-4 岡本左和子 (奈良県立医科大学教育開発センター)
退院支援における医療介護連携促進への対策ツール(案)の開発の試み

- P-0705-5 廣重 次郎 (長崎県対馬保健所)
「国境の島」対馬市の高齢者施設における看取りに関する実態調査
- P-0705-6 浜崎 曜子 (筑波大学大学院)
介護保険の訪問看護を利用する高齢者における入院に関連する要因の検討

第8分科会 地域社会と健康

10月31日(火) 10:30~11:40
示説(ポスター)会場 (多目的ホール)

- P-0801-1 甲斐 裕子 (公益財団法人明治安田厚生事業団体力医学研究所)
第1報官民連携による社会的処方処方アウトリーチした住民の特徴：Y-Link Project
- P-0801-2 村松(野口)祐子 (公益財団法人明治安田厚生事業団)
第2報社会的処方に取組む民間企業職員の認識が活動実施に与える影響：Y-Link Project
- P-0801-3 吉葉かおり (公益財団法人明治安田厚生事業団体力医学研究所)
第3報官民連携事業において必要な社会実装戦略とは？：Y-Link Project
- P-0801-4 大島 克郎 (日本歯科大学東京短期大学)
かかりつけ歯科医保有状況の都市-地方間の比較とその関連要因
- P-0801-5 田村須賀子 (富山大学学術研究部医学系地域看護学)
ゴミ屋敷・セルフネグレクトにある生活困窮者に対する保健師の家庭訪問援助
- P-0801-6 村山 洋史 (東京都健康長寿医療センター研究所社会参加とヘルシーエイジング研究チーム)
社会的孤立および孤独感と COVID-19感染の関連：JACSIS 研究

10月31日(火) 13:30~14:40
示説(ポスター)会場 (多目的ホール)

- P-0802-1 加藤樹紗楽 (秋田大学大学院医学系研究科衛生学・公衆衛生学講座)
秋田県5地区の医師から見た高齢者への社会的処方実装における障壁と促進要因
- P-0802-2 太田 奈歩 (秋田大学大学院医学系研究科衛生学・公衆衛生学講座)
社会的処方実装のためのリンクワーカーの役割の質的検討
- P-0802-3 塩田 将 (埼玉県立大学大学院保険医療福祉学研究科リハビリテーション学専修)
脳卒中在宅要介護者と家族介護者の社会的ケア関連 QoL
- P-0802-4 丸山あかね (城西国際大学看護学部)
非都市部在住アクティブシニアのスマートフォン利用の分類特徴:利用促進にむけて
- P-0802-5 小林 洋子 (国立大学法人筑波技術大学)
聴覚障害者・視覚障害者の健康とソーシャルキャピタルとの関連における研究
- P-0802-6 大野 佳子 (群馬医療福祉大学看護学部)
漁業地区で暮らす高齢者の互助はどのように行われているか

10月31日(火) 14:40~15:50
示説(ポスター)会場 (多目的ホール)

- P-0803-1 松永 博子 (東京都健康長寿医療センター研究所)
産後ケア事業における世代間交流プログラム RE-PRINTS の援用 (2)
- P-0803-2 小川 将 (東京都健康長寿医療センター研究所)
産後ケア事業における世代間交流プログラム RE-PRINTS の援用 (1)
- P-0803-3 岩本 海作 (アンター株式会社)
離島地域における医師確保の取り組みとその効果

- P-0803-4 市原 志織 (高知県安芸福祉保健所)
集いの場を広域的視点で支援する県型保健所の役割～集いの場の取組評価を試みて～
- P-0803-5 矢野 久美 (福岡県田川市役所)
データを活用した地域診断と介護予防活動の展開に向けて
- P-0803-6 村山 陽 (東京都健康長寿医療センター研究所)
単身中高年者の精神的健康に影響するスティグマに対する同質ネットワークの緩衝効果

10月31日(火) 14:40~15:50
示説(ポスター)会場(多目的ホール)

- P-0804-1 岡本菜穂子 (上智大学総合人間科学部看護学科)
若年世代のホームレス化予防に関する探索的検討(第1報)
- P-0804-2 松崎 良美 (東洋大学社会学部社会学科)
若者世代のホームレス化予防に関する探索的研究(第2報)
- P-0804-3 金田 美穂 (上智大学総合人間科学部看護学科地域看護学)
若年世代のホームレス化予防に関する探索的検討(第3報)
- P-0804-4 叶多 博美 (茨城キリスト教大学看護学部)
高台丘陵戸建て団地の中高年居住者による子どもの育ちを支える互助活動経験とその思い
- P-0804-5 山崎 雪恵 (岡山大学法医学分野)
自宅で死亡した事例の発見までに時間を要する要因の検討
- P-0804-6 藤本 萌美 (大阪成蹊大学看護学部)
住宅開発が進む地域の中年期住民の主観的健康感と関連項目の10年間の比較

10月31日(火) 15:50~17:00
示説(ポスター)会場(多目的ホール)

- P-0805-1 谷口 璃華 (大阪公立大学大学院生活科学研究科)
前期高齢期における社会的活動への参加と認知症発症との関連: NISSIN project
- P-0805-2 倉岡 正高 (東京都健康長寿医療センター研究所)
大都市高齢者の個人・地域レベルの世代間交流と個人の精神的健康度の関連
- P-0805-3 杉浦 圭子 (九州大学医学系研究院保健学部門)
プロボノ活動が本業に及ぼす影響とウェルビーイングとの関連
- P-0805-4 高瀬 麻以 (東京都健康長寿医療センター研究所社会参加とヘルシーエイジング研究チーム)
企業が高齢者を雇用することにより感じる課題とその対応の整理
- P-0805-5 中尾理恵子 (長崎大学生命医科学域保健学系)
異なる地域環境における災害への備えに関する検討
- P-0805-6 内山 映子 (慶應義塾大学院政策・メディア研究科)
コロナ禍での「地域の縁側」の役割への認識と活動継続への取り組み: 質的記述的研究

10月31日(火) 15:50~17:00
示説(ポスター)会場(多目的ホール)

- P-0806-1 黒田 藍 (帝京大学大学院公衆衛生学研究科)
ふれあいの赤いエプロンプロジェクトの活動内容と効果: 事例報告
- P-0806-2 青柳 悦男 (取手市役所健康増進部国保年金課)
地方自治体における前期高齢者のソーシャルキャピタルが健康習慣と医療費に及ぼす影響
- P-0806-3 加藤 典子 (大分県立看護科学大学看護学部)
市町村の保健事業のサービス提供者の決定のプロセス
- P-0806-4 三浦 雅郁 (関西医科大学医学部医学科)
農福連携事業所の実態調査による、農福連携の現状報告

- P-0806-5 岡 愛実子 (大阪大学大学院医学系研究科産科学婦人科学教室)
HPV ワクチン接種率と社会経済指標・都会指標との関連

第9分科会 難病・障害の医療と福祉

10月31日(火) 14:40~15:50
示説(ポスター)会場(Leo Esaki メインホールホワイエ)

- P-0901-1 亀井 哲也 (藤田医科大学医療科学部)
スモン患者検診データベースに基づく検討第1報 身体状況の長期的変化
- P-0901-2 世古 留美 (藤田医科大学保健衛生学部看護学科)
スモン患者検診データベースに基づく検討第2報 生活機能と生活満足度の長期的変化
- P-0901-3 谷掛 千里 (大阪府守口保健所)
日本公衆衛生学会モニタリング委員会【障害・難病グループ】令和4/5年度活動報告
- P-0901-4 大竹 佳 (埼玉県熊谷保健所)
神経難病患者の療養支援におけるコミュニケーションツールの今後の展望
- P-0901-5 本郷 貴士 (吉備国際大学保健医療福祉学部看護学科)
パーキンソン病患者の介護者の身体的・社会的・精神的・経済的負担感に影響する要因

10月31日(火) 15:50~17:00
示説(ポスター)会場(Leo Esaki メインホールホワイエ)

- P-0902-1 菊地 美咲 (茨城県古河保健所)
難病対策における”知っ得”を広げる地域連携の取り組み(報告)
- P-0902-2 柴田 陽介 (浜松医科大学健康社会医学講座)
高校の部活動顧問におけるパラリンピック視聴経験の有無および視聴経験者の特徴
- P-0902-3 北村 弥生 (長野保健医療大学)
高齢者における障害者手帳所持者と非所持者の生活機能の比較
- P-0902-4 藤後 悦子 (東京未来大学こども心理学部)
汗かきの中高生を持つ母親の心配事と期待する支援-自由記述の内容分析-
- P-0902-5 八巻知香子 (国立がん研究センターがん対策研究所がん情報提供部)
障害のある患者さんの来院時の配慮事項に関する医療機関向けサポートガイドの作成

第10分科会 精神保健福祉

11月1日(水) 9:30~10:40
示説(ポスター)会場(1F ホワイエ)

- P-1001-1 中山由香里 (福井県福井健康福祉センター)
福井保健所における精神通報の動向と「にも包括」推進の取り組み
- P-1001-2 漆崎 冨香 (福井県福井健康福祉センター)
福井地域における精神障がい者への支援内容を協議する会議の実績と環境作りの重要性
- P-1001-3 中村 仁志 (山口県立大学看護栄養学部看護学科)
精神科病院における身体拘束、身体固定の現状について
- P-1001-4 横山 潤美 (元国際医療福祉大学大学院医療福祉学研究科)
依存症とともにある女性の回復支援施設の利用を通じた体験
- P-1001-5 井上亜由美 (大分県豊肥保健所)
アルコール健康障害対策のめざす姿の明確化と切れ目ない支援体制の構築
- P-1001-6 若本 真由 (東京都多摩府中保健所)
薬物依存症者に関わる精神保健福祉センター専門職の支援上の課題

11月1日(水) 9:30~10:40
示説(ポスター)会場(1F ホワイエ)

- P-1002-1 辻川 美穂 (元新潟県立看護大学看護学部)
ひきこもり支援に関わる看護職の活動内容に関する文献検討
- P-1002-2 佐藤 日向 (元新潟県立看護大学看護学部)
SNS 投稿からみえるリストカットに潜む思い
- P-1002-3 佐々木三和 (新潟県立看護大学看護学部)
境界性パーソナリティ障害者への地域における支援に関する文献検討
- P-1002-4 岩澤 敦史 (秋田大学自殺予防総合研究センター)
大学生を対象にしたゲートキーパー養成動画の効果検証:ランダム化比較試験
- P-1002-5 中川 拓也 (新潟市保健衛生部こころの健康センター)
対話を取り入れた自殺予防ゲートキーパー養成研修の実践と効果
- P-1002-6 有馬 智子 (福岡県精神保健福祉センター)
ひきこもり支援体制の構築について~福岡県ひきこもり地域支援センターの取り組み~

11月1日(水) 10:40~11:50
示説(ポスター)会場(1F ホワイエ)

- P-1003-1 目良 宣子 (森ノ宮医療大学)
兵庫県佐用町におけるひきこもりの調査(1)
- P-1003-2 高木 二郎 (山陽学園大学大学院看護学研究科公衆衛生学)
兵庫県佐用町におけるひきこもりの調査(2)
- P-1003-3 三井 浩明 (北海道科学大学大学院保健医療学研究科看護学専攻)
精神障がいを持つピアサポーターに関する研究の動向と課題
- P-1003-4 山本 真実 (浜松医科大学医学部看護学科地域看護学講座)
地域で行う若者のグループ活動における参加者の経験:居場所づくりのあり方の検討
- P-1003-5 高橋 知也 (東京都健康長寿医療センター研究所)
児童へのSOSの出し方教育による精神的健康と被援助志向性への効果:REPRINTS 研究より

11月1日(水) 10:40~11:50
示説(ポスター)会場(1F ホワイエ)

- P-1004-1 浦田 裕一 (愛知県保健医療局健康医務部医務課こころの健康推進室通報対応グループ)
愛知県の夜間休日における警察官通報に係る措置診察の要否判断の特徴
- P-1004-2 住田 怜史 (愛知県保健医療局健康医務部医務課こころの健康推進室通報対応グループ)
夜間休日の警察官通報における被措置診察実施者と被措置診察不実施者の状況について
- P-1004-3 田野中恭子 (佛教大学保健医療技術学部看護学科)
精神疾患の親がいる子どもの支えに対する気持ち
- P-1004-4 宮本 翔平 (秋田大学自殺予防総合研究センター)
身近な人を自殺で亡くした人は自殺念慮を抱くのか?-地域住民を対象にした横断研究-
- P-1004-5 永山くるみ (福岡県保健医療介護部医療指導課)
筑紫保健所における退院後支援計画の取組み評価からみるにも包括構築のための取組み

第11分科会 口腔保健

10月31日(火) 10:30~11:40
示説(ポスター)会場(多目的ホール)

- P-1101-1 遠藤 浩正 (埼玉県本庄保健所)
道府県歯科口腔保健に関する条例の分析
- P-1101-2 福田 英輝 (国立保健医療科学院)
中小企業従事者における食事・咀嚼に関する回答と特定健康診査結果との関連
- P-1101-3 片倉 修 (東京都港区芝歯科医師会)
東京都港区「口腔がん検診」活動の報告

- P-1101-4 福田 雅臣 (日本歯科大学生命歯学部衛生学講座)
大学生の歯科保健状況と歯科健康診断のあり方に関する研究
- P-1101-5 榊原 康人 (名古屋市保健所名東保健センター保健予防課)
歯周疾患検診対象年齢拡大時の受診率に関する考察
- P-1101-6 宮本 直実 (茨城県保健医療部健康推進課)
茨城県における就学前施設を対象としたフッ化物洗口の取組みについて

10月31日(火) 13:30~14:40
示説(ポスター)会場(多目的ホール)

- P-1102-1 三浦 宏子 (北海道医療大学歯学部保健衛生学分野)
学校保健統計調査による中高生における歯・口腔の健康指標の地域差に関する分析
- P-1102-2 竹内 倫子 (岡山大学病院歯科・予防歯科部門)
高校生における第二大臼歯の萌出状態
- P-1102-3 荻野 大助 (名古屋市立大学保健福祉学部)
2022年度入学大学一年生の生活習慣と歯科口腔保健に対する意識調査
- P-1102-4 福谷 遼 (広島大学大学院医系科学研究科口腔保健疫学)
主観的な口腔状態および口腔保健行動と全身疾患既往との関連
- P-1102-5 吉森 和宏 (千葉県衛生研究所健康疫学研究室)
幼児のう蝕および歯科保健行動について(新型コロナウイルス感染症流行を踏まえて)
- P-1102-6 森田 一三 (日本赤十字豊田看護大学)
畳み込みニューラルネットワークにおける前歯部歯列回転画像の判別能力

10月31日(火) 14:40~15:50
示説(ポスター)会場(多目的ホール)

- P-1103-1 杉浦 石根 (岐阜県歯科医師会)
咀嚼時間と咀嚼可能食品数および食事満足度の関係
- P-1103-2 岡 怜奈 (摂南大学農学部食品栄養学科公衆衛生学教室)
定期的な歯科受診と健康状態との関係
- P-1103-3 高田 英理 (屋久島町役場)
屋久島町における歯科保健事業「すまいる歯科健診」の評価と課題
- P-1103-4 高橋 宏実 (枚方市健康福祉部)
大阪府中核市における口腔の健康に関する意識調査
- P-1103-5 北見 英理 (茨城県歯科医師会地域保健委員会)
歯と口の健康教室~喫煙が口腔に及ぼす影響~アンケート結果
- P-1103-6 本多さおり (愛知県大府市役所)
COVID-19感染拡大前後における3歳児健診う蝕罹患型別の生活習慣の変化
- P-1103-7 楠 雄登 (九州大学大学院歯学研究院口腔保健推進学講座 口腔予防医学分野)
肝機能指標と歯周病との関連性について

第12分科会 感染症

10月31日(火) 15:50~17:00
示説(ポスター)会場(1F ホワイエ)

- P-1201-1 我妻ゆき子 (筑波大学医学医療系)
乳幼児の皮膚炎における迅速細胞診の適用割合とヘルペスウイルス陽性率
- P-1201-2 Chen Jou-Yin (筑波大学人間総合科学研究群)
皮膚炎患者におけるヒトヘルペスウイルス感染の診断と抗ウイルス薬治療
- P-1201-3 齋藤 政信 (愛知県西尾保健所)
梅毒発症届を用いた保健所単位の分析(西尾保健所管内の現状と課題)

- P-1201-4 松山 亮太 (酪農学園大学獣医学群獣医学類)
診断時 CD4値を利用した HIV 感染者の早期診断率および未診断率の地域差の推定
- P-1201-5 座間 智子 (公益財団法人結核予防会結核研究所)
外国出生結核患者における療養支援向上のための学習教材の開発
- P-1201-6 中柴 徹也 (東京都多摩立川保健所)
発症前の感染が示唆されたサル痘患者の経験～保健所の健康観察から～

10月31日 (火) 15:50~17:00
示説 (ポスター) 会場 (1F ホワイエ)

- P-1202-1 太田 晶子 (埼玉医科大学医学部社会医学)
感染症発生動向調査に基づく検討第1報2020~2021年の警報・注意報の発生状況
- P-1202-2 川戸美由紀 (藤田医科大学医学部衛生学)
感染症発生動向調査に基づく検討第2報2020~2021年の罹患数推計値
- P-1202-3 三重野牧子 (自治医科大学情報センター医学情報学)
感染症発生動向調査に基づく検討第3報2020~2021年の全数把握対象疾患の報告状況
- P-1202-4 庄野あい子 (昭和薬科大学薬学部社会薬学研究室)
50歳以上成人の帯状疱疹ワクチンの接種選好に関する研究
- P-1202-5 山本 真実 (鹿児島県徳之島保健所)
鹿児島県で分離された腸管出血性大腸菌の反復配列多型解析
- P-1202-6 安井 善宏 (愛知県衛生研究所生物学部)
新型コロナウイルス感染症流行前後におけるその他感染症の発生動向

11月1日 (水) 9:30~10:40
示説 (ポスター) 会場 (1F ホワイエ)

- P-1203-1 大久保美保 (順天堂大学大学院医療看護学研究科)
女子大学生の警告受容プロセスモデルに基づく子宮頸がん検診受診に関連する要因の分析
- P-1203-2 飯島佐知子 (順天堂大学大学院医療看護学研究科)
警告受容プロセスモデルによる20歳代女性の子宮頸がん検診受診に関連する要因の検討
- P-1203-3 舟迫 香 (栃木県北健康福祉センター)
高齢者施設における新型コロナウイルス感染症対応力向上のための取組と保健所の役割
- P-1203-4 蕪木 康郎 (さいたま市健康科学研究センター)
さいたま市内で検出されたC種アデノウイルスの分離株を用いた遺伝子解析
- P-1203-5 門倉 圭佑 (千葉県衛生研究所感染症学研究室)
複数の情報源を用いた千葉県内のRSウイルス感染症の増加兆候の探知について
- P-1203-6 山本奈津子 (世田谷保健所)
三世代にわたって発生した結核の家庭内集団発生事例について

11月1日 (水) 9:30~10:40
示説 (ポスター) 会場 (1F ホワイエ)

- P-1204-1 坂本 博文 (川口市国民健康保険課)
令和4年度 予防接種の有効性・安全性の効果測定に関するデータ収集等事業
- P-1204-2 野田 博之 (大阪大学大学院医学系研究科)
日本の感染症対策における都道府県と保健所設置区市との関係の変遷
- P-1204-3 林 智子 (墨田区保健所保健予防課)
墨田区における結核発生動向と今後の課題について～2021年新登録結核患者の分析から～
- P-1204-4 糸井 陽一 (墨田区保健所)
墨田区における保育園サーベイランス導入後の保健所保健師の感染症対応について

- P-1204-5 佐藤 尚美 (川口市保健所)
日本語学校に対する結核に関する健康教育の考察 (効果的な方法開発に向けた挑戦)
- P-1204-6 郡司真理子 (郡山市保健所)
郡山市保健所における梅毒の発生状況とその広報について

11月1日 (水) 10:40~11:50
示説 (ポスター) 会場 (1F ホワイエ)

- P-1205-1 篠崎真希子 (茨城県日立保健所)
管内の小学校における水痘集団発生に関する報告
- P-1205-2 小野 愛子 (浜松医科大学健康社会医学講座)
皮膚真菌症と関連する曝露因子について: 刑務所での横断研究
- P-1205-3 筒井 理華 (青森県健康福祉部保健衛生課)
病原体等検査における検査プロセスの改善に向けた自主管理体制の検討 (続報)
- P-1205-4 康 史朗 (大阪市保健所)
乳児塗抹陽性肺結核発生に伴う医療機関における接触者健診
- P-1205-5 浦川美奈子 (公益財団法人結核予防会結核研究所)
結核療養支援における ICT 活用に関する支援者の意識～“飲みきるミカタ” 調査から～
- P-1205-6 Yoda Kyohei (山梨県富士・東部保健福祉事務所)
精神科単科病院で発生した COVID-19大規模クラスターへの保健所の多面的介入について

11月1日 (水) 10:40~11:50
示説 (ポスター) 会場 (1F ホワイエ)

- P-1206-1 霜村 竜匡 (大阪市西成区役所)
Variable Numbers of Tandem Repeat により証明した結核外来性再感染事例
- P-1206-2 小嶋 瑞季 (茨城県つくば保健所)
COVID-19流行期における外国人結核患者対策の取り組みについて
- P-1206-3 長沼 孝至 (江東区保健所)
当保健所で経験した小児急性肝炎2例
- P-1206-4 雨宮 優理 (京都大学大学院医学研究科環境衛生学分野)
日本における犬個体群の狂犬病に対する免疫保有割合の推定と接種間隔の影響評価
- P-1206-5 田中 佳織 (帝京大学大学院公衆衛生学研究科)
日本とアメリカのワクチン副反応データベースの比較
- P-1206-6 藤山 理世 (神戸市保健所)
新型コロナウイルス感染症の結核患者への影響について-第2報-

第13分科会 健康危機管理

10月31日 (火) 10:30~11:40
示説 (ポスター) 会場 (多目的ホール)

- P-1301-1 佐野 幸恵 (筑波大学システム情報系社会学域)
日本における風疹に関する SNS 書き込みの経時変化
- P-1301-2 矢野 亮佑 (盛岡市保健所)
やりがいを引き出し長期に及ぶ重大な健康危機を乗り切る組織運営に必要な要素の検討
- P-1301-3 秋原 志穂 (札幌医科大学保健医療学部看護学科)
ダイヤモンド・プリンセス号乗客による組織の構築～COVID-19発生における対応～
- P-1301-4 黒田 梨絵 (桐生大学医療保健学部)
避難所における食事担当者の手指の経時的汚染状況と各種消毒剤の効果の検討
- P-1301-5 中里 栄介 (佐賀県杵藤保健所)
県庁保健医療福祉調整本部の設置と経験を踏まえた見直し

P-1301-6 西田 敏秀 (宮崎県高鍋保健所)
災害時健康危機管理活動の支援・受援体制整備と
DHEAT 養成事業

10月31日(火) 10:30~11:40
示説(ポスター)会場(多目的ホール)

- P-1302-1 市川 学 (芝浦工業大学)
災害時保健医療福祉活動支援システム D24H と
平時からの備えへの活用
- P-1302-2 藤田 楓 (芝浦工業大学大学院理工学研究科)
災害時における医療需要の定量的把握と平時から
の備えへの活用
- P-1302-3 片山陽和太 (芝浦工業大学)
訓練のための疑似インフラ被害生成災害シミュ
レータの構築
- P-1302-4 本島茉那美 (桐生大学医療保健学部)
避難所での宿泊訓練におけるストレス値の変化に
関する検討
- P-1302-5 黒橋真奈美 (滋賀県立大学学生支援センター)
滋賀県草津保健所における COVID-19パンデ
ミック禍の組織マネジメント
- P-1302-6 皆川 洋子 (愛知県衛生研究所生物学部ウイルス研究室)
感染症発生動向調査検索対象ウイルス把握に対す
る COVID-19の影響と担当者育成

10月31日(火) 15:50~17:00
示説(ポスター)会場(多目的ホール)

- P-1303-1 市川 定子 (自治医科大学)
災害時保健活動の実際とマニュアルの比較検証~
策定・見直しの過程から: 第4報
- P-1303-2 吉川 悦子 (日本赤十字看護大学)
大規模自然災害発生時の保健師業務負荷軽減とメ
ンタルヘルス対策の実際と課題: 第5報
- P-1303-3 平野 千秋 (きぬ医師会病院)
病院におけるローリングストック型備蓄食の現状
と課題
- P-1303-4 竹田 飛鳥 (国立保健医療科学院健康危機管理研究部)
合同外部評価 (JEE) 高評価国から学ぶリスクコ
ミュニケーション: 流言や誤報の対処
- P-1303-5 染谷 早苗 (常総市役所保健衛生部保健推進課)
豪雨災害の経験をもとに 保健師の災害初動活動
アクションカード作成に向けた取組
- P-1303-6 中村 桃美 (公益財団法人ダイヤ高齢社会研究財団)
高齢者福祉施設における災害時相互応援協定の締
結実態: 都内施設への調査から

10月31日(火) 15:50~17:00
示説(ポスター)会場(多目的ホール)

- P-1304-1 佐藤 弘樹 (大分大学医学部附属病院高度救命救急センター)
COVID-19流行と急性冠症候群の予後の関係に
関する検討
- P-1304-2 志水 里咲 (大阪市保健所管理課)
大阪市内病院・介護保険施設の災害時食事提供に
関する備えの現状と課題について
- P-1304-3 相馬 幸恵 (新潟県新発田地域振興局健康福祉環境部)
大規模災害時における災害支援組織団体による被
災住民への効果的な調査のあり方の検討
- P-1304-4 野呂千鶴子 (国際医療福祉大学大学院)
東日本大震災被災地の復興に関わってきた人々の
集合性に着目した心理的側面の変化
- P-1304-5 曾根 志穂 (金城大学公衆衛生看護学専攻科)
地域特性を踏まえた地域防災活動の検討 -小学
校との協働-
- P-1304-6 石井 英子 (岐阜保健大学)
COVID-19流行状況時の看護職者の孤立感と退
職意向の一考察

11月1日(水) 9:30~10:40
示説(ポスター)会場(多目的ホール)

- P-1305-1 宮崎美砂子 (千葉大学大学院)
自治体における災害時保健活動マニュアルの策定
及び活用の実態【第1報】
- P-1305-2 奥田 博子 (国立保健医療科学院)
災害時保健活動マニュアル策定における好事例の
検討: 第2報
- P-1305-3 雨宮 有子 (千葉県立保健医療大学健康科学部看護学科)
災害時保健活動マニュアル活用促進における好事
例の検討【第3報】
- P-1305-4 山本 秀樹 (帝京大学薬学部環境衛生学研究室)
新型コロナウイルスワクチン接種により gA 腎症
患者の腎機能障害は悪化するか?
- P-1305-5 西村 拡起 (高知大学医学部法医学講座)
高知県の過去20年間にわたる住宅火災死亡事故
の変遷~法医剖検例調査より~
- P-1305-6 古賀佳代子 (福岡大学医学部看護学科)
熊本地震5年後における住宅被害別にみた就労者
の健康被害

11月1日(水) 10:40~11:50
示説(ポスター)会場(多目的ホール)

- P-1306-1 中久木康一 (東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科救急
災害医学分野)
災害時要配慮者に対する多職種が連携した「食べ
る」支援体制の構築に向けた検討
- P-1306-2 中村 五月 (熊本大学大学院生命科学研究部環境社会医学部
門看護学分野)
児童養護施設における業務継続計画 (BCP) 策
定の準備状況に関する質問紙調査
- P-1306-3 演題取り下げ
- P-1306-4 田辺 歩 (港区みなと保健所)
地域医療連携を基盤とした「みなと地域感染制御
協議会」の取組について
- P-1306-5 岩本 治也 (福岡県京築保健福祉環境事務所)
コロナ初期対応の課題を踏まえた感染症危機早期
保健所体制の検討
- P-1306-6 吉松 美美 (国立感染症研究所感染症危機管理研究センター)
新型コロナウイルス感染症5類移行に関するマス
メディアとソーシャルメディアの分析

11月1日(水) 13:30~14:40
示説(ポスター)会場(多目的ホール)

- P-1307-1 村山留美子 (神戸大学人間発達環境学研究所)
AIDS/HIV に対する人々の各種認知の変動につ
いて
- P-1307-2 千鳥佳也子 (独立行政法人国立病院機構本部 DMAT 事務局)
災害時看護師派遣調整に必要な情報について
- P-1307-3 崎坂 香屋子 (開智国際大学国際教養学部)
災害関連死データに見る高齢者・災害弱者の心身
の健康の変化と救援方法に関する考察
- P-1307-4 小森賢一郎 (国立保健医療科学院健康危機管理研究部)
各種リスクに対応する業務継続計画の策定・改定
に資する推計用知的資産に関する研究
- P-1307-5 建部 壮 (国際医療福祉大学成田病院)
米国における近年のハリケーンへの対応から考え
る我が国の水害対策

第14分科会 医療制度・医療政策

11月2日(木) 11:50~13:00
示説(ポスター)会場(1F ホワイエ)

- P-1401-1 有村 悠子 (国立成育医療研究センター成育こどもシンクタンク)
第1報:成育医療・母子保健領域におけるEBPMサイクルの促進阻害因子の分析:文献調査
- P-1401-2 千先 園子 (国立成育医療研究センター成育こどもシンクタンク)
第2報:成育医療・母子保健領域におけるEBPMサイクルの促進阻害因子の分析:質的調査
- P-1401-3 天笠 志保 (帝京大学大学院公衆衛生学研究所)
医療安全支援センターにおける設置主体別の相談内容の傾向
- P-1401-4 岩本 伸一 (大阪府医師会調査委員会)
医師会員と府民では「かかりつけ医」に抱いているイメージが相違する
- P-1401-5 菅河真紀子 (お茶の水女子大学生活科学部)
海外の採血基準・採血方法に関する研究

11月2日(木) 11:50~13:00
示説(ポスター)会場(1F ホワイエ)

- P-1402-1 湯山 美杉 (宇都宮大学大学院工学研究科システム創成工学専攻建築計画研究室)
レセプトデータからみた入退院支援加算高齢者の医療機関利用目的傷病と利用数の実態
- P-1402-2 今村 知明 (奈良県立医科大学公衆衛生学講座)
第8次医療計画に向けての医療指標例の作成と公表について
- P-1402-3 橘 とも子 (国立保健医療科学院保健医療情報政策研究センター)
慢性の痛み患者への就労支援の推進に資する研究
- P-1402-4 島田 裕平 (東京大学大学院法学政治学研究所行政学)
都道府県医療政策ステークホルダーの政策態度に対する質問紙調査
- P-1402-5 松岡 佳孝 (九州大学大学院医学系学府医療経営・管理学)
後期高齢者のACSCによる3次救急病院への緊急入院実態:LIFE Study

11月2日(木) 13:00~14:10
示説(ポスター)会場(1F ホワイエ)

- P-1403-1 古下 尚美 (大阪府健康医療部地域保健課)
インシデント・アクシデントレポート数の多寡とその評価に関する検討
- P-1403-2 川口 竜助 (市立奈良病院救急・集中治療科)
救急外来において救急医が行う検案の問題点
- P-1403-3 石田 真美 (京都府立医科大学医学・医療情報管理学(疾患別レジストリ担当)講座)
京都府の地域別における糖尿病対策の評価
- P-1403-4 石井 大貴 (東京歯科大学社会歯科学講座)
GISによる歯科訪問診療高齢者人口カバー率関東信越厚生局管轄地域の二次医療圏別調査
- P-1403-5 吉成勇一郎 (福島市保健所地域医療政策室)
行政・事務・看護職による夜間診療所の電子カルテ導入

第15分科会 公衆衛生従事者育成

10月31日(火) 10:30~11:40
示説(ポスター)会場(1F ホワイエ)

- P-1501-1 小栗智江子 (愛知県保健医療局健康医務部健康対策課)
行政歯科衛生士のキャリアラダー及び研修体系構築の課題と展望
- P-1501-2 坂本 幸恵 (金沢市地域包括支援センターとびうめ)
地域包括支援センターの事業計画につながる地域診断研修の検討

- P-1501-3 植原 千明 (香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科)
公衆衛生看護学実習における事例検討会での保健師の学び
- P-1501-4 亀山 直子 (杏林大学保健学部看護学科)
学生時代の元気高齢者との交流が卒業後の看護観に及ぼす効果-看護活動への成果-
- P-1501-5 田原 美香 (杏林大学保健学部看護学科)
学生時代の元気高齢者との交流が卒業後の看護観に及ぼす効果-教育への示唆-
- P-1501-6 米澤 純子 (文京学院大学保健医療技術学部看護学科)
学生時代の元気高齢者との交流が卒業後の看護観に及ぼす効果-地域看護活動の視点-

10月31日(火) 10:30~11:40
示説(ポスター)会場(1F ホワイエ)

- P-1502-1 田口 敦子 (慶應義塾大学看護医療学部)
COVID-19への対応を経た行政保健師の離職意向に関する全国調査:記述的分析
- P-1502-2 井口 理 (日本赤十字看護大学)
Covid-19への対応を経た行政保健師の離職意向に関する全国調査:現在と10年前との比較
- P-1502-3 佐藤 太地 (日本赤十字看護大学)
COVID-19への対応を経た行政保健師の全国調査:バーンアウトの要因分析
- P-1502-4 岩本 萌 (東北大学大学院医学系研究科)
COVID-19への対応を経た行政保健師の離職意向に関する全国調査:自由記載の分析
- P-1502-5 杉山 真澄 (静岡県立大学看護学部)
管理的立場の保健師の人材育成-管理能力の継承方法の検討-(第1報)
- P-1502-6 鳥羽山睦子 (聖隷福祉事業団保健事業部)
管理的立場の保健師の人材育成-GROWモデルを活用して-(第2報)

10月31日(火) 13:30~14:40
示説(ポスター)会場(1F ホワイエ)

- P-1503-1 飯島清美子 (鹿嶋市介護長寿課)
茨城県市町村管理期保健師のキャリアラダー専門能力~2023年の特徴~
- P-1503-2 斉藤 瑛梨 (茨城県立医療大学看護学科)
茨城県市町村中堅期保健師の地域診断・地区活動能力に影響を及ぼす要因
- P-1503-3 三輪 尚子 (つくば市保健部健康増進課)
茨城県新任期保健師のキャリアラダー専門能力の特徴~前職歴に着目して~
- P-1503-4 瀬崎彩也子 (国立がん研究センターがん対策研究所)
家族の介護経験と公的支援の利用意向を踏まえた家族介護者が求める支援の検討
- P-1503-5 西迫 宗大 (国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策研究所)
がん患者の家族に求められるサポート資源に関する検討
- P-1503-6 齋藤 弓子 (国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策研究所がん情報提供部)
患者と家族双方の療養に対する認識にもとづく患者の家族への支援に関する検討

10月31日(火) 13:30~14:40
示説(ポスター)会場(1F ホワイエ)

- P-1504-1 山口 忍 (茨城県立医療大学保健医療学部看護学科公衆衛生看護学)
茨城県内保健師のキャリアラダーによる経験年数区分別専門能力2023 第1報
- P-1504-2 長洲 奈月 (茨城県福祉子ども政策局少子化対策課)
茨城県職管理期保健師のキャリアラダー専門能力の特徴~2017年調査との比較から~

- P-1504-3 宮崎 星 (茨城県保健医療部健康推進課)
茨城県職中長期保健師のキャリアラダー専門能力の特徴 ～2017年調査との比較から～
- P-1504-4 原田 小夜 (梅花女子大学看護保健学部看護学科)
滋賀県内新任保健師の実習及び家庭訪問体験とキャリアラダー個別支援の項目の達成度
- P-1504-5 本田 順子 (帝京科学大学)
行政保健師の感情労働における感情規則に関する検討
- P-1504-6 吉岡 京子 (東京大学大学院医学系研究科地域看護学分野)
保健医療福祉計画策定に関する保健師 WEB 教育プログラムの開発：ランダム化比較試験

10月31日(火) 14:40~15:50
示説(ポスター)会場(1F ホワイエ)

- P-1505-1 長澤ゆかり (国際医療福祉大学成田看護学部)
茨城県内新任保健師のキャリアラダーによる経験区分別専門能力2023
- P-1505-2 中島富志子 (獨協医科大学看護学部)
自治体保健師の地域組織活動の組織化への取り組みと日頃の活動への思いの関連
- P-1505-3 下田和美伶 (大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻)
保健師の事業実装力の関連要因(事業実装点検シート領域別): 全国調査
- P-1505-4 宮本 圭子 (大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻公衆衛生看護学教室)
公衆衛生看護における事業実装力向上 Web プログラムの効果の検討
- P-1505-5 平野美千代 (北海道大学大学院)
公衆衛生看護技術の体系化: 実践現場での活用に向けた課題の明確化
- P-1505-6 田中 結香 (山梨学院短期大学保育科)
保育ソーシャルワークにおける課題の検討ー保育者の認識に焦点を当ててー

10月31日(火) 14:40~15:50
示説(ポスター)会場(1F ホワイエ)

- P-1506-1 安達 美佐 (栄養サポートネットワーク合同会社)
生活習慣改善スキル向上のための「スキルチェック表」の評価の妥当性に関する研究
- P-1506-2 嶋津多恵子 (国際医療福祉大学大学院)
離島を含むN県におけるプリセプター保健師研修モデルプログラムの評価
- P-1506-3 仲里 良子 (順天堂大学医療看護学部公衆衛生看護学)
看護学実習・演習における大学と地域との連携に関する文献レビュー
- P-1506-4 Sako Ayako (埼玉県朝霞市役所)
統括保健師による次期統括保健師への役割の継承
- P-1506-5 戸渡 洋子 (熊本保健科学大学保健科学部看護学科)
COVID-19が保健師実習後の技術到達目標到達度に与えた影響について
- P-1506-6 森 裕樹 (東京都健康長寿医療センター研究所)
フレイル予防を目的とする専門職向けプログラムの実施と評価

10月31日(火) 15:50~17:00
示説(ポスター)会場(1F ホワイエ)

- P-1507-1 前野 友志 (関西大学社会安全研究科)
ハンセン病に係る全国の資料館の比較分析-医療従事者の視点から-
- P-1507-2 由田 克士 (大阪市立大学大学院生活科学研究科食栄養学分野公衆栄養学)
10年後を見据えた新しい自治体管理栄養士養成プログラムの構築と試行・今後の展開
- P-1507-3 渡部 幸子 (了徳寺大学健康科学部看護学科)
公衆衛生看護学実習における保健所実習での実習方法の違いによる学生の学び

- P-1507-4 村上邦仁子 (東京都西多摩保健所)
社会学専門医制度専攻医育成における PDCA に基づく実践経験レポートに関する考察
- P-1507-5 木村由紀子 (愛知県田原市役所こども健康部)
保健師人材育成体制構築に向けた現状と課題: 全国調査より人事部門との連携に着目して
- P-1507-6 室岡 真樹 (新潟県長岡地域振興局健康福祉環境部)
県保健師の倫理的課題への対応力向上を目指した取組~自主的事例検討会の結果より~

10月31日(火) 15:50~17:00
示説(ポスター)会場(1F ホワイエ)

- P-1508-1 吉田 穂波 (神奈川県立保健福祉大学大学院ヘルスイノベーション研究科)
公衆衛生医師確保・人材育成・勤務継続・採用後定着に向けた工夫等に関する自治体調査
- P-1508-2 町田 宗仁 (国立保健医療科学院公衆衛生政策研究部)
望ましい公衆衛生医師のキャリアパス 国立保健医療科学院「保健所長研修」修了生対象
- P-1508-3 名越 究 (島根大学医学部環境保健医学講座)
医学生を対象とした公衆衛生学や公衆衛生医師に対する意識調査
- P-1508-4 今松 友紀 (横浜市立大学大学院医学研究科地域看護学)
コミュニティ・ヘルス・ワーカーズ(健康推進員等)の認知・行動能力尺度(COCS-N)の開発
- P-1508-5 綾部 明江 (茨城県立医療大学保健医療学部看護学科)
卒業時に保健師学生が認識している健康相談に必要な技術の習得状況
- P-1508-6 三浦 佳奈 (福島学院大学短期大学部食物栄養学科)
「手洗い試験」を通じた栄養士を志す学生に対する効果的な衛生教育プログラムの検討

11月1日(水) 9:30~10:40
示説(ポスター)会場(1F ホワイエ)

- P-1509-1 赤間 由美 (山形大学大学院医学系研究科看護学専攻地域看護学分野)
山形大学版保健師に求められる実践能力と卒業時到達目標と到達度による教育内容の検討
- P-1509-2 高橋あゆみ (横浜市健康福祉局健康推進課)
行政歯科衛生士の育成体制の構築過程
- P-1509-3 磯濱亜矢子 (神戸市看護大学いちかんダイバーシティ看護開発センター)
COVID-19流行下に採用された新任保健師の実態
- P-1509-4 家入 香代 (国際医療福祉大学保健医療学部看護学科)
公衆衛生に従事する保健師に係る Vision の有効性について
- P-1509-5 青木 慶子 (浜松医科大学医学部健康社会医学講座)
診療所に勤める看護職の地域包括ケアに関する卒業教育と地域包括ケアの実践

第16分科会 保健所・衛生行政・地域保健

11月2日(木) 9:30~10:40
示説(ポスター)会場(Leo Esaki メインホールホワイエ)

- P-1601-1 藤本 優子 (大分県立看護科学大学)
地域・職域連携推進に向けた方策の検討(第一報)~自治体における協議会活用の実態~
- P-1601-2 渡井いずみ (浜松医科大学医学部看護学科地域看護学講座)
地域・職域連携推進に向けた方策の検討(第二報)~自治体における ICT 活用状況~
- P-1601-3 町井 涼子 (国立がん研究センターがん対策研究所検診研究部)
「事業評価のためのチェックリスト」による対策型がん検診の精度管理水準の評価
- P-1601-4 中村 剛史 (栃木県南健康福祉センター)
保健所の感染症対応への支援にかかる流行状況を予測する簡易モデルの考案と検証

- P-1601-5 荒川 泰雄 (元・東京都福祉保健局東京都南多摩保健所) 南多摩保健所における飼養鳥の高病原性鳥インフルエンザ (HPAI) 事例への対応
- P-1601-6 鳩野 洋子 (九州大学大学院医学研究院保健学部門看護学分野) 新型コロナウイルス感染拡大時の市町村の保健所業務への支援状況

11月2日(木) 10:40~11:50
示説(ポスター)会場 (Leo Esaki メインホールホワイエ)

- P-1602-1 五十嵐 侑 (産業医科大学産業生態科学研究所災害産業保健センター) COVID-19に対応した行政職員のバーンアウトと業務との関連に関する調査
- P-1602-2 小正裕佳子 (東京大学大学院医学系研究科国際地域保健学教室) COVID-19に対応した行政職員の心理的・精神的負荷と緩衝要因: 質的調査
- P-1602-3 立石清一郎 (産業医科大学産業生態科学研究所災害産業保健センター) COVID-19に対応した行政職員のバーンアウトとプレゼンティーズムとの関連に関する調査
- P-1602-4 剣 陽子 (熊本県菊池保健所) 一地方県型保健所の新型コロナウイルス感染症対応振り返り
- P-1602-5 藤井 秀樹 (鳥取県西部総合事務所米子保健所) 鳥取県における行政医師の確保・定着に向けた取り組み ~20年ぶりに新規採用~
- P-1602-6 平田 真子 (長崎県立大学地域創生研究科人間健康科学専攻) 離島保健師の離職率は高いのか? ~離島保健師の離職調査から~
- P-1602-7 林 慎吾 (仙台市泉福祉事務所保護課) 生活保護受給者の健診受診と社会的孤立の関係性の検討仙台市泉福祉事務所の活動報告

11月2日(木) 11:50~13:00
示説(ポスター)会場 (Leo Esaki メインホールホワイエ)

- P-1603-1 瀧波 賢治 (富山市保健所) 富山市保健所での地域・職域連携推進事業について
- P-1603-2 菱沼 隼人 (茨城県中央保健所総務課地域保健推進室) 茨城県職員の技能向上及び業務効率化に向けた病院等立入検査表電子化への取り組み
- P-1603-3 井口 紗織 (千葉大学運営基盤機構) 認知症を有する人との共生を目指したコミュニケーションカードゲームの評価
- P-1603-4 大山 花 (世田谷保健所) コロナ禍における世田谷区民の健康課題と次期総合保健計画への展望
- P-1603-5 塩見 美抄 (京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻) COVID-19の政策実務を担う保健所職員が自覚するストレスの職種別相違
- P-1603-6 瀧澤 伸枝 (茨城県中央保健所) 茨城県中央保健所におけるがん予防対策の取り組みについて
- P-1603-7 辻 よしみ (香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科) A県における行政保健師の就業人数の推移

11月2日(木) 13:00~14:10
示説(ポスター)会場 (Leo Esaki メインホールホワイエ)

- P-1604-1 長谷川あゆみ (青森県横浜町健康みらい課) 横浜町における学童期からのヘルスリテラシーアップ事業の取組
- P-1604-2 真砂隆太郎 (尼崎市保健所) 新型コロナウイルス感染症の病床ひっ迫予想シミュレーション

- P-1604-3 貞升 健志 (東京都健康安全研究センター微生物部) 東京都健康安全研究センターにおいて実施した実践型検査訓練について
- P-1604-4 石川裕可里 (秋田県湯沢保健所) 心と体の健康 up!働き盛り世代の健康づくり事業の一考察
- P-1604-5 稲葉 康子 (昭和大学保健医療学部リハビリテーション学科) K市訪問事業におけるリハ専門職の顔の見える関係と多職種連携行動との関連
- P-1604-6 細谷 紀子 (千葉県立保健医療大学健康科学部看護学科) 自治体保健師による個から地域・事業化への活動展開における妥当性と実施状況との比較
- P-1604-7 成木 弘子 (日本赤十字看護大学さいたま看護学部) 都道府県保健所保健師がかかわる地域保健医療関係のケアシステム構築状況

第17分科会 公衆栄養

10月31日(火) 10:30~11:40
示説(ポスター)会場 (Leo Esaki メインホールホワイエ)

- P-1701-1 川畑 春佳 (静岡県立大学大学院薬食生命科学総合学府食品栄養科学専攻公衆衛生学研究室) 内臓脂肪面積と血中脂肪酸・遺伝的要因の関連における季節の影響: 欠測値補完解析
- P-1701-2 川島 晃子 (静岡県立大学大学院薬食生命科学総合学府食品栄養科学専攻公衆衛生学研究室) 肥満に対する高たんぱく質食品摂取量と腸内細菌叢の関連: 欠測値補完解析
- P-1701-3 橋 拓希 (静岡県立大学大学院薬食生命科学総合学府食品栄養科学専攻公衆衛生学研究室) 糖尿病関連指標に対する血糖調節の遺伝的要因と栄養素摂取量の関連: 欠測値補完解析
- P-1701-4 児玉 知子 (国立保健医療科学院公衆衛生政策研究部) SDGs 達成に必要な栄養政策と健康課題についての国際比較
- P-1701-5 児玉小百合 (相模女子大学短期大学部食物栄養学科) 地域在住中高年における野菜・果物の継続摂取と6年後の主観的健康感の関連
- P-1701-6 森下 久美 (ダイヤ高齢社会研究財団) 地域在住後期高齢者における食品摂取多様性パターンの類型

10月31日(火) 10:30~11:40
示説(ポスター)会場 (Leo Esaki メインホールホワイエ)

- P-1702-1 新開 省二 (女子栄養大学) BDHQを用いた高齢者の栄養疫学研究(1) BDHQの妥当性検討
- P-1702-2 金子 絢美 (女子栄養大学大学院) BDHQを用いた高齢者の栄養疫学研究(2) フレイルおよびMCIと関連する食品群と栄養素
- P-1702-3 成田 美紀 (東京通信大学人間福祉学部) COVID-19流行前後における高齢者の食生活(1) 食品摂取多様性と関連要因の変化
- P-1702-4 大曾根由実 (女子栄養大学大学院) COVID-19流行前後における高齢者の食生活(2) 食品摂取多様性の変化をもたらす要因
- P-1702-5 鈴木美智子 (茨城キリスト教大学) 知的障がい児における身体状況別各食品群の摂取状況
- P-1702-6 青野陽菜子 (日本女子大学家政学部食物学科) 若い世代の食習慣と外食・中食の利用状況アンケート調査

10月31日(火) 13:30~14:40
示説(ポスター) 会場(Leo Esaki メインホールホワイト)

- P-1703-1 石井杏優美 (日本女子大学家政学部食物学科公衆栄養学研究室)
大学生の食環境と栄養摂取量 葉酸摂取量について
- P-1703-2 飯田 優羽 (日本女子大学家政学部食物学科公衆栄養学研究室)
大学生の食環境と栄養摂取量 ビタミンB₆摂取量について
- P-1703-3 井出恵梨花 (日本女子大学家政学部食物学科)
若年成人女性の瘦身志向と食生活について
- P-1703-4 三枝 高大 (福島県立医科大学保健科学部)
食に関する倫理的消費意識と価値観の関連の検討
~世帯年収の調整効果に着目して~
- P-1703-5 木村 明美 (大阪樟蔭女子大学健康栄養学部健康栄養学科)
中学生・高校生・大学生の甘い飲料等の摂取状況
および関連する意識・知識について
- P-1703-6 高野 佑子 (ひたちなか市保健福祉部健康推進課)
高血圧ゼロのまちづくりへの取り組み「子どもの
頃からの適塩・減塩指導」

10月31日(火) 13:30~14:40
示説(ポスター) 会場(Leo Esaki メインホールホワイト)

- P-1704-1 大槻 誠 (鈴鹿医療科学大学医療栄養学科)
日本人男性ラグビー選手における食行動と体組成
との関連
- P-1704-2 壹岐 千夏 (つくば栄養医療調理製菓専門学校)
在宅高齢者における噛みにくさ(オーラルフレイル)
と生活満足度との関連
- P-1704-3 内田 博之 (城西大学大学院薬学研究科医療栄養学専攻)
日本人の栄養不良の二重負荷について(第1報)ー
やせの者割合の年次推移と将来推計ー
- P-1704-4 安藤 雄一 (国立保健医療科学院生涯健康研究部)
自治体における「食育における歯科口腔保健の推
進」に関する実態調査
- P-1704-5 中西 尋子 (武庫川女子大学食物栄養科学部)
緊急事態宣言下における女子大学生の野菜摂取状
況
- P-1704-6 奥田 昌之 (山口大学)
簡易型自記式食事歴法質問票 BDHQ のデータ基
本処理のための R スクリプトの作成

10月31日(火) 14:40~15:50
示説(ポスター) 会場(Leo Esaki メインホールホワイト)

- P-1705-1 篠壁 多恵 (愛知医科大学公衆衛生学講座)
日本人一般集団における大豆食品摂取と握力の関
連
- P-1705-2 苑 暁藝 (国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所
栄養疫学・食育研究部)
日本人成人における1日の「共食」の回数と栄養
素・食品群摂取状況との関連
- P-1705-3 横山 友里 (東京都健康長寿医療センター研究所)
大都市在住高齢者における地域レベルの共食割合
と個人の食品摂取の多様性との関連
- P-1705-4 柴田 雅子 (大阪公立大学大学院生活科学研究科食栄養学分
野公衆栄養学)
朝食の野菜摂取状況と他の主要カリウム給源食品
群及び推定24時間尿中 Na/K 比との関連
- P-1705-5 菊川 真由 (国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所
栄養疫学・食育研究部)
日本人が家庭で摂取している料理の分類方法に関
する検討ー国民健康・栄養調査より

10月31日(火) 14:40~15:50
示説(ポスター) 会場(Leo Esaki メインホールホワイト)

- P-1706-1 森 幸恵 (東邦大学医学部社会医学講座衛生学分野)
食事にかかる時間(食事時間)に関連する生活環
境因子の検討
- P-1706-2 秦 俊貴 (東京都健康長寿医療センター研究所東京都介護
予防・フレイル予防推進支援センター)
食品摂取の多様性のチェック経験と食品摂取多様
性スコアの変化:地域レベルでの検討
- P-1706-3 安藤 仁美 (兵庫県立大学看護学部)
小学校高学年児童の栄養バランスに関する意識に
影響を与える要因の検討
- P-1706-4 井上真理子 (富山大学医学部公衆衛生学講座)
1歳時点におけるヨーグルトの摂取頻度と3歳時
点における睡眠時間の関係
- P-1706-5 高橋 真菜 (茨城県土浦保健所)
事業所給食施設における減塩啓発活動及び食環境
整備による利用者の減塩意識の変化

第18分科会 健康運動指導

11月1日(水) 10:40~11:50
示説(ポスター) 会場(多目的ホール)

- P-1802-1 演題取り下げ
- P-1802-2 李 相潤 (青森県立保健大学大学院)
中年女性における健常な骨密度に体組成と身体
活動の特性が及ぼす影響
- P-1802-3 水野かがみ (中部学院大学スポーツ健康科学部)
聴覚障がい学生に運動・スポーツ指導をする場合
の合理的配慮について
- P-1802-4 奈良香菜子 (帝京大学大学院公衆衛生学研究科)
加加速度計で測定された労働者の身体活動量の実態
と性別に見た格差
- P-1802-5 白山 芳久 (順天堂大学国際教養学部)
新型コロナウイルス感染症とフィットネスクラブ
産業動態統計の時系列分析
- P-1802-6 植杉 優一 (京都栄養医療専門学校管理栄養士科)
若年女性におけるロコモティブシンドロームと口
腔機能との関連について
- P-1802-7 真鍋 芳江 (中国学園大学現代生活学部人間栄養学科)
運動習慣のマスク着用時の運動負荷における深部
体温変動に及ぼす影響

11月1日(水) 13:30~14:40
示説(ポスター) 会場(多目的ホール)

- P-1803-1 杉本 一生 (青森県立保健大学大学院健康科学研究科)
新型コロナウイルスによる行動制限が女子大学生
の身体活動に及ぼす影響
- P-1803-2 斎藤 拓弥 (青森県立保健大学大学院健康科学研究科基礎研
究・実用技術領域)
若年女性における座位時間が四肢の身体組成及び
身体活動に及ぼす影響
- P-1803-3 木村 文佳 (青森県立保健大学健康科学部理学療法学科)
小中高校における運動部活動が女子大学生の体組
成及び骨密度に及ぼす影響
- P-1803-4 篠田 邦彦 (新潟大学医学部国際保健学教室)
ウォーキングを足がかりとした離島における健康
増進とスポーツ推進の融合(第2報)
- P-1803-5 高梨 信之 (岩手医科大学衛生学公衆衛生学講座)
東日本大震災被災地域における被災状況と座位行
動の関連ーRIAS Studyー
- P-1803-6 板谷 智也 (金沢大学医薬保健研究域)
ウルトラトレイルマウントフジ実測データと
GIS による勾配と移動速度の可視化の試み

第19分科会 食品衛生・薬事衛生

11月2日(木) 9:30~10:40
示説(ポスター)会場(1F ホワイエ)

- P-1901-1 長田 瑞花 (別府大学食物栄養科学部発酵食品学科)
客による不適切な食品の取り扱いをどう防ぐのか~客テロに対する食品防御対策~
- P-1901-2 井上 崇彦 (別府大学食物栄養科学部発酵食品学科)
昆虫食のリスクコミュニケーション~何故昆虫食は炎上したのか?~
- P-1901-3 高畑 能久 (大阪成蹊大学フードシステム研究室)
テイクアウト・デリバリー施設(専門店含む)における食品防御対策の実態調査
- P-1901-4 神奈川芳行 (奈良県立医科大学公衆衛生学講座)
食品防御対策ガイドライン: フードデリバリー配達員向けチェックリストの試作
- P-1901-5 吉田 小春 (別府大学食物栄養学部発酵食品学科)
フードデリバリーサービスの配達従事者への食品防御教育の阻害要因
- P-1901-6 石川 祥子 (鹿児島大学医学部保健学科看護学専攻地域包括看護学講座)
健康食品に関する市町村保健師の認識と特定保健指導時の健康食品情報の利活用の実態
- P-1901-7 江橋 博恵 (茨城県衛生研究所)
植物性自然毒の多成分一斉分析法の検討・食中毒対応事例

11月2日(木) 10:40~11:50
示説(ポスター)会場(1F ホワイエ)

- P-1902-1 中尾 裕之 (宮崎県立看護大学看護人間学3)
国民の安全な薬物治療の確立に向けたリフィル制度の実態に関する全国調査(1)
- P-1902-2 今井 博久 (帝京大学大学院公衆衛生学研究所)
国民の安全な薬物治療の確立に向けたリフィル制度の実態に関する全国調査(2)
- P-1902-3 小畑 勝也 (北九州市保健環境研究所)
食中毒を引き起こす病原体サポウィルスの検査体制の確立
- P-1902-4 藤井 仁 (目白大学)
肺塞栓、血栓性静脈炎と指定成分等含有食品の利用に関する症例対照研究
- P-1902-5 三枝 貴代 (帝京大学公衆衛生学研究所)
機能性表示食品についての消費者の理解不足と情報リテラシーおよび情報源との関係
- P-1902-6 金山 敦宏 (防衛医科大学校防衛医学研究センター広域感染症疫学・制御研究部門)
調理従事者におけるノロウイルス感染の割合とCOVID-19流行の影響
- P-1902-7 松本 伸哉 (島根大学医学部環境保健医学講座)
食品防御に対する追加費用支払い意思

第20分科会 産業保健

10月31日(火) 10:30~11:40
示説(ポスター)会場(多目的ホール)

- P-2001-1 本間 義規 (国立保健医療科学院)
中規模建築物の衛生環境と執務者の主観評価その1 オフィスの光環境と明るさ感
- P-2001-2 下ノ蘭 慧 (国立保健医療科学院生活環境研究部)
中規模建築物の衛生環境と執務者の主観評価その2 等価騒音レベルを用いた室内環境評価
- P-2001-3 島崎 大 (国立保健医療科学院生活環境研究部水管理研究領域)
中規模建築物の衛生環境と執務者の主観評価 その3給水に係る衛生状況と水道水質

- P-2001-4 吉川 尚志 (戸板女子短期大学食物栄養科)
臨床工学技士の時間外勤務改革の取り組み
- P-2001-5 日高 友郎 (福島県立医科大学医学部衛生学・予防医学講座)
大学医学部における職場ダイバーシティ推進: 労働者ニーズと性・年齢・所属との関連性
- P-2001-6 猪股 久美 (帝京平成大学ヒューマンケア学部看護学科)
職場写真を用いた産業看護職による職場アセスメントの視点の検討

10月31日(火) 10:30~11:40
示説(ポスター)会場(多目的ホール)

- P-2002-1 桑原 恵介 (横浜市立大学大学院データサイエンス研究科ヘルスデータサイエンス専攻)
医学研究者における長時間労働と職場で受ける評価に対する自己認識との関連
- P-2002-2 箕浦 明 (昭和大学医学部衛生学公衆衛生学講座)
医学研究者を評価する際の定量的指標に対する考え方と精神的健康状態との関連
- P-2002-3 小林 敏生 (広島化学学園大学看護学部)
森林環境への滞在および模擬労働が労働者のメンタルヘルスと生産性に及ぼす影響
- P-2002-4 岸本 俊樹 (医療法人社団愛友会伊奈病院リハビリテーション技術科)
労働者における疼痛の認知要因および心理的ストレスとプレゼンティーズムとの関連
- P-2002-5 黒崎 喬嗣 (鹿屋体育大学大学院体育学研究所)
就業者における職場での運動プログラムに対する実践意欲とその関連要因
- P-2002-6 堀内寿美子 (関西医科大学看護学部)
事業所における定期健康診断血圧有所見者への減塩指導における効果

10月31日(火) 13:30~14:40
示説(ポスター)会場(多目的ホール)

- P-2003-1 佐藤愛咲子 (福島県立医科大学医学部疫学講座)
ライフイベントとうつ発症との関連についての前向き研究
- P-2003-2 古屋 佑子 (東海大学医学部基盤臨床学系衛生学公衆衛生学)
新型コロナウイルス感染症パンデミック以前におけるテレワークと健康の系統レビュー
- P-2003-3 坂田 愛明 (鹿児島県総務事務センター)
A県職員対象の糖尿病性腎症等重症化予防事業"できるあなたの打糖プログラム"実施報告
- P-2003-4 鋪根 加奈 (鹿児島県総務事務センター)
A県職員のストレスとレジリエンスとの関連から考えるメンタルヘルス対策の一考察
- P-2003-5 各務 竹康 (福島県立医科大学医学部衛生学・予防医学講座)
ワークライフバランス推進のための支援ニーズは現在の充実度別に異なるのか
- P-2003-6 柳沼 純直 (全国健康保険協会宮城支部)
睡眠不調における生活習慣病及び医療費等に関する業態区分別分析

10月31日(火) 14:40~15:50
示説(ポスター)会場(多目的ホール)

- P-2004-1 坂田 郁子 (西南女学院大学保健福祉学部栄養学科)
食堂の環境整備が健康状態に及ぼす効果
- P-2004-2 土田ももこ (筑波大学大学院人間総合科学学術院)
企業従業員の生活習慣の変化とプレゼンティーズムの変化との関係に関する性別検討
- P-2004-3 葛本 奈美 (元大阪府立大学大学院看護学研究科)
高校教員の食生活習慣の実態と労働時間との関連
- P-2004-4 岩佐 一 (福島県立医科大学医学部公衆衛生学講座)
職場の支援的風土と父親の育児参加の関連
- P-2004-5 吉田 彩 (東邦大学医学部社会医学講座衛生学分野)
就業時間長と睡眠の質の関連: 退勤時刻による関連修飾の年代間差について

P-2004-6 鈴木 聡子 (防衛医科大学校衛生学公衆衛生学講座)
ストレスチェック票を用いた全国のクリーニング
従事者のメンタルヘルスに関する研究

10月31日(火) 15:50~17:00
示説(ポスター)会場(多目的ホール)

- P-2005-1 大山 篤 ((株)神戸製鋼所東京本社健康管理センター)
職域における歯科口腔保健事業の実施状況と課題
-産業看護職を対象とした調査から-
- P-2005-2 土江 梨奈 (島根大学医学部看護学科)
中学・高等学校教員のワーク・エンゲージメント
と心理的状況との関連
- P-2005-3 高木 由佳 (京都大学医学研究科人間健康科学系専攻)
コロナ禍におけるテレワークが労働者の健康に及
ぼす影響についての文献検討
- P-2005-4 津島 沙輝 (産業医科大学高年齢労働者産業保健研究セン
ター)
公開統計を用いた業種別労働災害発生率の推移
(2013-2019年)
- P-2005-5 原田奈穂子 (岡山大学大学院ヘルスシステム統合科学研究科
看護科学分野)
在宅医療・介護に関わる人材のハラスメント経験
と心身の健康状態:大阪府内調査結果
- P-2005-6 立瀬 剛志 (富山大学学術研究部医学系疫学・健康政策学講
座)
ハラスメントと職場資源の関連性の検討:性、職
種、生活状況による関連の違い
- P-2005-7 岡本 真澄 (神奈川県立保健福祉大学 CIP)
東京都心部で働く女性の月経関連症状と仕事パ
フォーマンスに関する横断研究

第21分科会 環境保健

11月1日(水) 9:30~10:40
示説(ポスター)会場(1F ホワイエ)

- P-2101-1 緒方 文彦 (近畿大学薬学部公衆衛生学研究室)
廃棄物であるフライアッシュの利活用を指向した
鉛イオンの吸着除去
- P-2101-2 西條 泰明 (旭川医科大学社会医学講座公衆衛生学・疫学分
野)
住環境(カビの発生、暖房、芳香剤使用)と3歳
児の喘鳴・喘息との関連:エコチル調査
- P-2101-3 関 健介 (杏林大学保健学部診療放射線技術学科)
放射能汚染土壌粉じんによる内部被ばく量推計に
関する研究
- P-2101-4 伊藤 由起 (名古屋市立大学大学院医学研究科環境労働衛生
学)
エコチル調査参加者における香り付き製品の使用
実態調査
- P-2101-5 後藤 隼 ((公財)日本建築衛生管理教育センター)
感染症対策として機械換気と自然換気を併用した
講習会場における空気環境の実態調査

11月1日(水) 10:40~11:50
示説(ポスター)会場(1F ホワイエ)

- P-2102-1 土田 暁子 (富山大学学術研究部医学系公衆衛生学講座)
出生時の季節と乳児期の湿疹およびアトピー性皮
膚炎の発症:エコチル調査より
- P-2102-2 三上 恭弘 (さいたま市健康科学研究センター)
さいたま市内における熱中症救急搬送者数と気象
条件に関する検討
- P-2102-3 阪東美智子 (国立保健医療科学院生活環境研究部)
ビル衛生管理者の清掃・消毒に関する知識・態
度・行動に関する調査(KAP調査)
- P-2102-4 岩井 美幸 (国立環境研究所環境リスク・健康領域)
郵送法によるヒューマンバイオモニタリング調査
の実施に関する検討

第22分科会 国際保健

11月1日(水) 13:30~14:40
示説(ポスター)会場(多目的ホール)

- P-2201-1 大澤 絵里 (国立保健医療科学院公衆衛生政策研究部)
アジア地域におけるユニバーサル・ヘルス・カバ
レッジ実現のために必要な取り組み
- P-2201-2 野村真利香 (独立行政法人国際協力機構(JICA))
SDGsとUHCの実現に向けたプライマリ・ヘル
ス・ケア充実の必要性
- P-2201-3 須藤 章 (兵庫県朝来健康福祉事務所)
保健所における外国人への精神保健活動の実態調
査
- P-2201-4 武井 智美 (神戸大学大学院保健学研究科パブリックヘルス
領域国際保健学分野)
ネパール国ダディン郡における産科ケアの実践と
認識

11月2日(木) 9:30~10:40
示説(ポスター)会場(多目的ホール)

- P-2202-1 神田 浩路 (旭川医科大学社会医学講座)
COVID-19流行にかかる本邦への入国制限緩和
後に実施したアフリカ地域保健人材育成研修
- P-2202-2 安齋寿美玲 (京都大学大学院医学研究科)
在日クルド人難民における妊娠・出産に関する支
援ニーズの探索
- P-2202-3 松尾 沙織 (特定非営利活動法人シェア=国際保健協力市民
の会)
東京都4区における保健医療福祉従事者等が外国
人母子支援を行う際のニーズの検討
- P-2202-4 佐々木由理 (国立保健医療科学院)
ミャンマーの高齢者の野菜・果物摂取頻度とうつ
傾向の関連
- P-2202-5 吉江 歩 (公益財団法人結核予防会結核研究所臨床・疫学
部)
結核医療国際連携支援事業 Bridge TB Care
(BTBC)の評価:保健所の視点より

第23分科会 保健医療介護サービス研究

11月2日(木) 9:30~10:40
示説(ポスター)会場(1F ホワイエ)

- P-2301-1 山本 行子 (筑波大学大学院医学学位プログラム)
糖尿病患者の眼科受診勧奨経験と知識・受診の関
連:つくば市調査票レセプト突合解析
- P-2301-2 木村 晶子 (国立国際医療研究センター研究所糖尿病情報セン
ター)
糖尿病のある方の困難へのアプローチ:つくば市
調査票レセプト突合解析
- P-2301-3 中尾 杏子 (東京大学未来ビジョン研究センターデータヘル
ス研究ユニット)
市町村国保における特定保健指導事業の実施率・
成果を上げる工夫の分析
- P-2301-4 三浦 剛 (大阪市立大学大学院看護学研究科在宅看護学領
域)
新規要支援認定を受けた高齢者の介護サービスの
費用効果分析
- P-2301-5 森山 葉子 (国立保健医療科学院医療・福祉サービス研究部)
家族介護者における年代別社会的ケア関連 QOL
の実態-現役世代介護者に着目して
- P-2301-6 佐々木晶世 (公益財団法人ダイヤ高齢社会研究財団)
介護期間と介護者ストレスとの関連~アセスメン
トデータを活用して~

11月2日(木) 10:40~11:50
示説(ポスター)会場(1F ホワイエ)

- P-2302-1 柏木 聖代 (東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科ヘルスサービスリサーチ看護学分野)
要介護高齢者の死亡前1年間のケアトランジション介護総合データベースを用いた分析
- P-2302-2 森岡 典子 (東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科ヘルスサービスリサーチ看護学)
看護小規模多機能居宅介護利用者の特徴-介護保険総合データベースを用いた分析-
- P-2302-3 田口 良子 (鎌倉女子大学家政学部管理栄養学科)
心理社会的要因のがん検診評価への影響:選択型実験を用いた分析
- P-2302-4 松田 智行 (筑波大学ヘルスサービス開発研究センター)
介護保険制度による利用者負担割合変更前後のリハビリテーション利用と経済状況の関連
- P-2302-5 川邊万希子 (筑波大学大学院ヒューマン・ケア科学プログラム)
女性の介護・ダブルケアと幸福感、孤独感との関連の COVID-19発生前後での違い
- P-2302-6 伊藤 智子 (筑波大学医学医療系)
軽度要介護者における自己負担割合による介護保険利用単位数の差

11月2日(木) 11:50~13:00
示説(ポスター)会場(1F ホワイエ)

- P-2303-1 熊谷 美香 (大阪公立大学健康科学イノベーションセンタースマートライフサイエンスラボ)
科学的根拠に基づく保健事業の推進に向けた自治体のデータ連携基盤構築
- P-2303-2 松本 佳子 (医療経済研究機構)
保健医療福祉政策における長期的アウトカム指標の評価基準に関する系統的レビュー
- P-2303-3 植嶋 大晃 (京都大学国際高等教育院附属データ科学イノベーション教育研究センター)
介護 DB を用いた基礎的集計および「介護 DB コードブック」の作成
- P-2303-4 高澤美恵子 (国立がん研究センターがん対策研究所医療政策部)
がん治療におけるセカンドオピニオンの実態把握
- P-2303-5 金本 真也 (茨城県ひたちなか保健所)
茨城県の成人先天性心疾患患者における居住二次医療圏別みた外来受診先の分布

第24分科会 新型コロナウイルス感染症

11月1日(水) 9:30~10:40
示説(ポスター)会場(多目的ホール)

- P-2401-1 馬場讓太郎 (埼玉県衛生研究所)
【第1報】埼玉県における COVID-19の感染動向、致死率、ウイルス変異株の推移について
- P-2401-2 黒沢 博基 (埼玉県衛生研究所)
【第2報】埼玉県における COVID-19の感染動向とオミクロン株亜型の推移について
- P-2401-3 高橋 祐衣 (大阪府健康医療部保健医療室感染症対策支援課)
COVID-19大阪府宿泊療養施設(第1報)大阪府療養者情報システムを活用した宿泊療養調整
- P-2401-4 高橋 美穂 (大阪府健康医療部保健医療室感染症対策支援課)
COVID-19大阪府宿泊療養施設(第2報)感染状況に応じた療養施設における医療体制の変遷
- P-2401-5 浦野 樹里 (大阪府健康医療部保健医療室感染症対策支援課)
COVID-19大阪府宿泊療養施設(第3報)運動機会の導入
- P-2401-6 中野智香子 (医療法人全心会寝屋川ひかり病院)
COVID-19大阪府宿泊療養施設(第4報)臨時医療施設の入所者の実際と実施した看護の考察

11月1日(水) 9:30~10:40
示説(ポスター)会場(多目的ホール)

- P-2402-1 篠山ひとみ (八王子市保健所)
八王子市における COVID-19対応【第1報】全症例の検討
- P-2402-2 小坂 太郎 (八王子市保健所)
八王子市における COVID-19対応【第2報】保健師活動
- P-2402-3 片岡 幸子 (八王子市保健所)
八王子市における COVID-19対応【第3報】医療機関連携
- P-2402-4 堀 幸 (国立国際医療研究センター国際医療協力局グローバルヘルス政策研究センター)
一般集団における新型コロナウイルス感染症の罹患後症状の実態調査:大阪府八尾市調査
- P-2402-5 細澤麻里子 (国立国際医療研究センター国際医療協力局グローバルヘルス政策研究センター)
コロナ禍における八尾市民の健康状態調査【第2報】小児の罹患後症状とその関連要因
- P-2402-6 Hayama-Terada Mina (八尾市保健所)
コロナ禍における八尾市民の健康状態調査【第3報】ワクチン接種と罹患後症状との関連

11月1日(水) 10:40~11:50
示説(ポスター)会場(多目的ホール)

- P-2403-1 菅原 唯衣 (板橋区保健所感染症対策課)
板橋区新型コロナウイルス感染症自宅療養者医療サポート事業(第4報):調整機関調査
- P-2403-2 橋本 智央 (板橋区保健所感染症対策課)
板橋区新型コロナウイルス感染症自宅療養者医療サポート事業(第3報):医療機関調査
- P-2403-3 高橋 佳史 (東京都健康長寿医療センター研究所)
COVID-19感染予防行動に対する先延ばしと地域住民/政府への信頼感の関連
- P-2403-4 佐藤研一郎 (東京都健康長寿医療センター研究所)
先延ばし傾向、COVID-19感染恐怖、ワクチン接種行動の関連
- P-2403-5 小嶋 雅代 (名古屋市健康福祉局)
新型コロナウイルス感染症第8波の名古屋市におけるワクチンの重症化予防効果の検証
- P-2403-6 渡邊 早紀 (名古屋市健康福祉局新型コロナウイルス感染症対策室)
新型コロナウイルス感染症第7波以降の名古屋市における医療ひっ迫解消に向けた取組

11月1日(水) 10:40~11:50
示説(ポスター)会場(多目的ホール)

- P-2404-1 船越 弥生 (大分大学医学部公衆衛生・疫学講座)
COVID-19パンデミック下における生活様式の変化と首尾一貫感との関連
- P-2404-2 村井やす子 (東京都福祉保健局感染症対策部)
委託事業を活用した施設の感染症対策 ~指導者用資料の作成~
- P-2404-3 服部 早苗 (茨城県つくば保健所)
デルタ株流行期の新型コロナウイルス感染者の入院判定スコアリングの有用性の検証
- P-2404-4 荒井 和子 (埼玉県保健医療部坂戸保健所)
健康危機管理体制における振り返り(リフレクション)の意義についての検討
- P-2404-5 久保 みか (今治保健所)
今治保健所管内における外国人 COVID-19患者の感染拡大に関与した要因の検討
- P-2404-6 加藤 礼識 (別府大学食物栄養科学部発酵食品学科)
新型コロナパンデミックは温泉入浴行動に影響を与えたか?

11月2日(木) 9:30~10:40
示説(ポスター)会場(多目的ホール)

- P-2405-1 茅迫英里香 (大分県南部保健所)
COVID-19における今後の医療体制の課題～医療調整をおこなった事例の分析～
- P-2405-2 岡田 奏子 (広島県健康福祉局)
COVID-19クラスターに遭遇した高齢者関連事業所の感染症対策における実態調査
- P-2405-3 Wong TingSam (株式会社 AdvanSentinel 研究開発部)
下水サーベイランスデータによる新型コロナウイルス感染症動向のシミュレーションと予測
- P-2405-4 中村多美子 (群馬県健康福祉部感染症・がん疾病対策課)
「群馬県統合型医療情報システム」を活用した新型コロナウイルス感染症患者の入院調整
- P-2405-5 鈴木隆一郎 (大阪府庁医師会)
罹患率・死亡率・致命率からみた新型コロナウイルス感染症と季節性インフルエンザ
- P-2405-6 中野 絵美 (北九州市保健福祉局感染症医療対策課)
高齢者入居施設等のクラスターの課題と次期感染拡大に向けた備え

11月2日(木) 9:30~10:40
示説(ポスター)会場(多目的ホール)

- P-2406-1 小玉 尚子 (常総市役所保健衛生部保健推進課)
市とNPO法人が協働して実施した外国人住民向けワクチン集団接種への取り組み
- P-2406-2 下田 貴博 (群馬県健康福祉部感染症・がん疾病対策課)
群馬県の新型コロナウイルス感染症対応におけるクラスター対策チームについて
- P-2406-3 坂田 恭平 (越谷市保健所)
中核市保健所衛生検査施設における新型コロナウイルス感染症検査に係わる総括
- P-2406-4 秋山 倅慧 (岡山県美作保健所勝英支所)
COVID-19の高齢者入所施設クラスターにおける施設内療養者の重症化に与える要因の検討
- P-2406-5 杉下 詩織 (中野区中部すこやか福祉センター)
COVID-19の第3波から第7波における中野区保健所への電話相談内容の変転
- P-2406-6 松永 洋子 (国際医療福祉大学保健医療学部看護学科)
一般大学生のCOVID-19に対する認識等の現状

11月2日(木) 10:40~11:50
示説(ポスター)会場(多目的ホール)

- P-2407-1 豊福 肇 (山口大学共同獣医学部)
那須塩原市における新型コロナウイルス感染症対策取組認知度実施要綱のレビュー
- P-2407-2 山村 綾香 (茨城県竜ヶ崎保健所)
COVID-19クラスター対応から明らかになった課題と保健所の役割(第2報)
- P-2407-3 茅野 正行 (宮崎県都城保健所)
有料老人ホームの平常時の感染対策に係る実態調査および訪問指導の実施について
- P-2407-4 吉田 慧 (鳥取県中部総合事務所倉吉保健所)
新型コロナウイルス感染症を担当する感染症所管課職員の残業時間削減に向けた取り組み
- P-2407-5 春原 怜史 (北海道大学医学部)
札幌市におけるCOVID-19に関する情報媒体の使用とワクチン接種の関連性
- P-2407-6 谷口亜裕子 (高知県幡多福祉保健所)
隣接した二次保健医療圏における新型コロナウイルス感染症に対する医療提供体制の比較

11月2日(木) 10:40~11:50
示説(ポスター)会場(多目的ホール)

- P-2408-1 古屋 博行 (東海大学医学部基盤診療学系衛生学公衆衛生学)
新型コロナウイルスによるスポーツに関連した長距離空気感染事例のリスク評価
- P-2408-2 高橋 美砂 (岡山県備中保健所)
保健所が行ったクラスター施設支援に関するアンケート調査の結果報告
- P-2408-3 長島 真美 (東京都健康安全研究センター微生物部)
新型コロナウイルス変異株サーベイランスにおける検査手法の比較
- P-2408-4 依田 健志 (川崎医科大学公衆衛生学)
新型コロナウイルス感染症ワクチンの支払い意欲に関する調査
- P-2408-5 矢野 拓弥 (三重県保健環境研究所)
三重県におけるSARS-CoV-2(デルタ株)の遺伝子変異および欠損について
- P-2408-6 演題取り下げ

11月2日(木) 11:50~13:00
示説(ポスター)会場(多目的ホール)

- P-2409-1 深谷 太郎 (東京都健康長寿医療センター研究所)
新型コロナウイルス感染症流行が高齢者に対する面接調査への協力に与える影響について
- P-2409-2 中江 雅弥 (藤田医科大学医療科学部予防医科学分野)
新型コロナウイルス感染症流行期間の自粛生活へのストレスとフレイル要因の関連
- P-2409-3 平 和也 (京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻)
インターネット利用と新型コロナウイルスワクチン接種時期との関連について
- P-2409-4 大島 慧士 (北海道大学医学部)
札幌市におけるCOVID-19ワクチン接種回数と罹患後症状との関連
- P-2409-5 佐々木溪円 (実践女子大学公衆衛生学研究室)
新型コロナウイルス感染症に関する情報源と予防行動の関連
- P-2409-6 岩崎 加奈 (京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻)
地域健康創造看護学分野)
コロナワクチン追加接種(3回目)意向とヘルスリテラシーとの関連分析

11月2日(木) 11:50~13:00
示説(ポスター)会場(多目的ホール)

- P-2410-1 荒木 舞愛 (京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻)
緊急事態宣言下における同居家族の構成がメンタルヘルスに与える影響
- P-2410-2 大谷可菜子 (国立感染症研究所感染症疫学センター)
新型コロナウイルス感染症として報告された死亡例の死因・重症化因子に関する検討
- P-2410-3 小野寺 保 (宮城県保健福祉部)
COVID-19軽症者用宿泊療養施設の医療機能強化ー宮城県の感染症対策ー
- P-2410-4 古賀 晴美 (千葉県野田保健所(野田健康福祉センター))
高齢者施設の感染対策のこれからを考えるーオミクロン株流行時における施設調査からー
- P-2410-5 前田 光哉 (独立行政法人国立病院機構)
保健所設置自治体のCOVID-19関連業務のデジタルトランスフォーメーションの現状

11月2日(木) 13:00~14:10
示説(ポスター)会場(多目的ホール)

- P-2411-1 小林 良清 (長野市保健所)
新型コロナウイルス感染症の医療体制構築に関する長野市保健所の取組と課題
- P-2411-2 大澤 康 (埼玉県鴻巣保健所)
感染管理認定看護師と連携した施設等へのクラスター発生時支援

P-2411-3 関 沙織里 (茨城県古河保健所)
古河保健所管内の日本国籍と外国籍住民に関する
COVID-19の実態調査

P-2411-4 塩田 勉 (静岡済生会総合病院)
過剰なコロナ対策は、何が問題だったのか？

11月2日(木) 13:00~14:10
示説(ポスター)会場(多目的ホール)

P-2412-1 吉村 高尚 (大阪市救急医療事業団中央急病診療所)
大阪市中央急病診療所におけるCOVID-19感染症
の対応とその影響

P-2412-2 加藤 直子 (桜美林大学グローバルコミュニケーション学群)
日・英・台国際比較による新型コロナ流行下にお
ける情報と行動変容の関連の統計的解明

P-2412-3 木村 尚史 (北海道大学医学部公衆衛生学教室)
新型コロナウイルス感染症罹患後の健康影響 -
札幌市在住小児対象調査-

P-2412-4 國吉 裕子 (大阪市保健所)
新型コロナウイルス感染症における高齢者施設等
への感染制御支援の在り方

11月1日(水) 9:30~10:40
示説(ポスター)会場(多目的ホール)

P-2413-1 吉田 弘 (国立感染症研究所ウイルス第二部)
高齢者介護施設排水中の新型コロナウイルス調査
について(第2報)

P-2413-2 喜多村晃一 (国立感染症研究所ウイルス第二部)
環境表面の新型コロナウイルスをオンサイトで検
出する手法の検討

P-2413-3 葛口 剛 (岐阜県保健環境研究所)
岐阜県における流入下水からの新型コロナウイルス
遺伝子検出状況

P-2413-4 伊藤 雅 (愛知県衛生研究所)
愛知県における流入下水からの新型コロナウイル
ス遺伝子の検出について

P-2413-5 小澤 広規 (横浜市衛生研究所)
横浜市における下水中の新型コロナウイルスモニ
タリングについて(第3報)

P-2413-6 佐々木 顕 (総合研究大学院大学統合進化科学研究センター)
数理疫学モデルを用いた環境水ウイルス濃度から
の流行予測

P-2413-7 北川 和寛 (福島県衛生研究所)
ポリオ環境水サーベイランスを活用した新型コロ
ナウイルス及びエンテロウイルスの監視

P-2413-8 古屋 花 (エム・アール・アイリサーチアソシエイツ株式
会社サステナビリティ事業部)
新型コロナウイルス感染動態把握のための感染者
数推計ツールの作成

第25分科会 その他

10月31日(火) 13:30~14:40
示説(ポスター)会場(Leo Esaki メインホールホワイエ)

P-2501-1 長井 万恵 (群馬大学食健康科学教育研究センター)
疫学研究における既存調査票の光学文字認識の精
度検証と展望

P-2501-2 由井 秀樹 (山梨大学大学院総合研究部附属出生コホート研
究センター)
IPS細胞の備蓄と利活用に関する日本公衆衛生
学会員への調査

P-2501-3 鳥海 旭世 (群馬大学大学院医学研究科公衆衛生学分野)
ペニシリン普及以前の梅毒学の大学での教育と治
療・予防政策の歴史

P-2501-4 砥上 若菜 (熊本県健康福祉部健康局健康づくり推進課)
熊本県におけるハンセン病回復者への取り組みの
現状と課題

P-2501-5 内田 好明 (茨城県衛生研究所)
茨城県における薬剤耐性(AMR)対策の取り組
み

English Session/Poster

11月2日(木) 9:30~10:40
示説(ポスター)会場(1F ホワイエ)

EP-01-1 Rahman Md Jiaur
(Global Health Nursing, Department of
Health Science, Graduate School of Bio-
medical and Health Sciences, Hiroshima
University, Hiroshima, Japan)
Epidemiology of menstrual hygiene prac-
tice among adolescent girls in Bangla-
desh

EP-01-2 Singh Rupa
(Graduate School of Comprehensive Hu-
man Sciences, University of Tsukuba,
Tsukuba, Japan)
Predictive Factors of Dyslipidemic Hyper-
tension: Obesity and Lifestyle Influences

EP-01-3 KAMA TOMASU
(Department of Epidemiology, Fukushima
Medical University School of Medicine)
Trend of quality of sleep after the Great
East Japan Earthquake in Fukushima

EP-01-4 Honjo Satoshi
(National Hospital Organization Fukuoka
National Hospital)
Bladder cancer among non-smoking fe-
males with motor and intellectual disability

EP-01-5 Takayanagi Taeko
(Waseda University, Graduate School of
Asia and Pacific Studies)
The Karen peoples collective resistance
to the coronavirus pandemic in Thailand

11月2日(木) 9:30~10:40
示説(ポスター)会場(1F ホワイエ)

EP-02-1 Huang Wei-Min
(Department of Information Management
and Graduate Institute of Healthcare Infor-
mation Management, National Chung
Cheng University)
Behavior of Comorbidity by Substance
Use and Mental Illness Using Combined
Model

EP-02-2 Zhao Xuhang
(University of Southampton)
Shared genetic architecture across cardi-
ometabolic diseases and mental disorders

EP-02-3 Facun Maria Adelina
(Hokkaido University Graduate School of
Science Department of Natural History
Sciences, Science and Technology Com-
munication Research Laboratory)
COVID-19 communication among transna-
tional Filipino families

EP-02-4 Takahashi Mihoko
(Department of Social Medicine, Faculty
of Medicine, Saitama Medical University)
Aspiration pneumonia deaths by place of
death in people 75 years old 2020-2021

EP-02-5 Liu Shiqi
(Kyoto University School of Public Health)
Reconstructing COVID-19 incidence in In-
dia using airport screening data in Japan

11月2日(木) 10:40~11:50
示説(ポスター)会場(1F ホワイエ)

EP-03-1 Sun Hongyi
(University of Southampton)
The evidence of one general disease (d)
factor in young adulthood.

- EP-03-2 **Nlandu Ngatu**
(university of kagawa faculty of medicine)
NBF2, a PPAR and Adiponectin Modulator,
Reverses Dyslipidemia and Hyperglycemia
- EP-03-3 **Itagaki Atsunori**
(Faculty of Health Sciences, Tokyo Metro-
politan University)
Impact of Asymptomatic Heart Failure and
Physical Activity on Bone Density
- EP-03-4 **Arima Kazuhiko**
(Department of Public Health, Nagasaki
University Graduate School of Biomedical
Sciences)
Psychological distress and bone health
among community-dwelling residents
- EP-03-5 **Bravo Cabrera Constanza Isabel**
(Graduate School of Comprehensive Hu-
man Sciences, University of Tsukuba)
Geo-distribution of prediabetes and diabe-
tes in Ibaraki

11月2日 (木) 10:40~11:50
示説 (ポスター) 会場 (1F ホワイエ)

- EP-04-1 **Sezai Izumi**
(Community Health Nursing Section of
National Defense Medical College)
Literature Review on Drug and Behavioral
Addiction Programs Using Web-Based MI
- EP-04-2 **Yang Yiyi**
(Department of Public Health, Graduate
School of Medicine, Osaka University)
Ideal cardiovascular health and mortality
from cardiovascular disease and cancer
- EP-04-3 **Nyma Zannatun**
(Shiga University of Medical Science, Pub-
lic Health, NERC)
Influence of maternal exposure to biomass
cooking fuel on infant size at birth
- EP-04-4 **Cao Yue**
(Doctoral Program in Physical Education,
Health and Sports Sciences, Graduate
School of Comprehensive Human Sci-
ences, University of Tsukuba.)
Associations Between Sleep and Physical
Activity During Pandemic Among Elderly
- EP-04-5 **Yang Yiyi**
(Department of Public Health, Graduate
School of Medicine, Osaka University)
Socioeconomic status and ideal cardio-
vascular health among Korean adults