

公衆衛生モニタリング・レポート委員会

2024/25 年度公衆衛生モニタリング・レポート年次報告書

2025 年 10 月

一般社団法人日本公衆衛生学会

はじめに

公衆衛生モニタリング・レポート委員会 委員名簿

2024/25 年度モニタリンググループ年次報告

疫学・保健医療情報、保健行動・健康教育、国際保健・・・1

親子保健・学校保健・・・6

高齢者の QOL と介護予防、高齢者の医療と福祉・・・11

障害・難病・・・16

精神保健福祉・・・21

口腔保健・・・26

感染症・食品衛生・薬事衛生・・・31

健康危機管理、保健所・衛生行政・地域保健・・・36

生活習慣病、公衆栄養・・・41

産業保健・・・46

環境保健・・・49

発達障害・・・54

2024/25 年度公衆衛生モニタリング・レポート年次報告書について

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（MR 委員会）では、学会認定専門家を中心に組織した 12 の専門分野別モニタリンググループが、各専門分野における顕在的・潜在的健康課題に関する情報の収集分析を行い、それぞれの健康課題に関する議論を深めています。現在、120 名を超える認定専門家がモニタリングメンバーとして参画しており、オンラインで連絡を取り合いながら活動を進めています。

この度、2024/25 年度について、各モニタリンググループからの報告がまとまりました。今回も多様な課題と解決のための提言が提示されており、公衆衛生の幅広さと奥深さを感じていただけます。ご高覧の上、ご意見をお聞かせいただければ幸いです。

また最近では、年次報告書を学生や大学院生の教育に活用しているというお話もうかがっております。委員会としてはうれしい限りです。

例年と同様に、前回の報告書については、学会理事を含む代議員の皆様へ報告書に対する意見調査を行いました。ご協力ありがとうございました。いただいたご意見については、委員会で検討し、個別テーマについては担当グループから、また委員会全体に関するご意見については委員長から回答を行い、学会ホームページの MR 委員会のサイトに掲載しています（<https://www.jsph.jp/files/MRkaitou2024.pdf>）。こちらもお覧いただければ幸いです。ご意見は、個々のグループの活動のみならず、委員会活動全体の改善にも役立てております。

2025 年 10 月 29 日～31 日に静岡県静岡市で開催される第 84 回日本公衆衛生学会総会では、いくつかのモニタリンググループが企画したシンポジウムが、公募を経て採択されました。この過程で、他の学会委員会との連携も積極的に進められています。また、学会誌「日本公衆衛生雑誌」には、モニタリンググループの活動が、「特別報告」として随時掲載されています。これらを通じて、より多くの学会員が MR 委員会の活動成果に触れていただけるものと思います。

新たに認定専門家になった方々にもお声がけして、数名の新メンバーも加わりました。今後、MR 委員会はモニタリンググループを中心に地道に活動を進めるとともに、新たなテーマの開拓など将来の方向性についてもさらに議論を重ねて参ります。

引き続き、ご指導ご協力の程、どうぞよろしくお願い申し上げます。

2025 年 10 月

一般社団法人日本公衆衛生学会
公衆衛生モニタリング・レポート委員会
委員長 曾根 智史

公衆衛生モニタリング・レポート委員会 委員名簿

委員長	曾根 智史	国立保健医療科学院名誉院長
	伊東 則彦	道立名寄保健所/オホーツク紋別保健所
	北野 尚美	和歌山県立医科大学地域・国際貢献推進本部 地域医療支援センター
	鈴木 孝太	愛知医科大学医学部衛生学講座
	諏訪園 靖	千葉大学大学院医学研究院環境労働衛生学
	谷掛 千里	高槻市保健所
	富尾 淳	国立保健医療科学院
	福田 英輝	国立保健医療科学院
	八谷 寛	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
	山口 一郎	国立保健医療科学院
	吉田 都美	筑波大学医学医療系
	吉益 光一	神戸女学院大学人間科学部心理・行動科学科
	渡辺 修一郎	桜美林大学大学院老年学研究科老年学専攻

2024/25 年度モニタリンググループ年次報告書

グループ名	疫学・保健医療情報、保健行動・健康教育、国際保健		
リーダー名	吉田 都美		
メンバー一覧 (氏名のみ)	伊藤 慎也 尾崎 米厚 郡山 千早	後藤 あや 坂野 晶司 鈴木 貞夫	高橋 美保子 弓屋 結 横川 博英
1年間の活動の総括	1. 2024 年に開催された公衆衛生学会学術総会では聴衆参加型のシンポジウムを企画し、以下の 2 つのテーマ（個別課題①②）について討議した。詳細については、個別課題の項で述べる。 2. 公衆衛生学会認定専門家を対象とした「COVID-19 パンデミックによる保健人材育成活動の影響に関する調査」を 2024 年 10 月に実施し、第一報として高橋先生より本年の公衆衛生学会総会においてポスター発表頂く予定である。 3. 近年の公衆衛生学的・社会学的課題について日頃から Slack と電子メールにより意見収集を行い、以下のトピックが挙がった。 「年収 103 万の壁の議論」「トランプ政権の保健施策の是非」 「プラネタリーヘルスに配慮した医療の是非」 「医療従事者が個人で発信する情報を規制すべきの是非」 「中学校高等学校の部活動制度を廃止すべきの是非」 「人工透析にも保険診療と同等の自己負担を求めるべき」 「インターネット上の医療機関の口コミサイトを規制すべき」 「高額療養費の自己負担引き上げの是非」「医師の偏在対策の議論」 グループ内での意見交換の結果、2025 年の総会シンポジウムでは、「医療従事者の情報発信の規制の是非」「透析治療における保険診療と同等の自己負担の是非」の 2 テーマについて聴衆参加型のシンポジウムを開催することとした。		

個別課題①（課題番号 1）	
課題名	救急車利用における自己負担の有無
具体的な内容	日本の救急車は各地方の消防組織によって運用されている①狭義の救急車、②医療機関の運用による救急車、③民間救急車がある。我が国においては上記①は基本的に利用者負担無しで公費による運用がなされている。このような「全額公費による、消防組織により運用されている救急車」を一部利用者負担を導入すべきか否かについて議論がある。その賛否について論点を整理した。

	有料化「賛成意見」の根拠として考えられる理由 1) 近年、救急要請は年間 600 万件前後にまで増加している。また救急車出動コストは 1 回あたり 4～5 万円程度とも試算される。各自治体で救急隊の増備や適正利用の啓発が行われているものの、119 番覚知から現場到着までの時間（レスポンスタイム）は 10 分を超え、救命率に影響を及ぼす水準に達している。 2) 一部自治体では、緊急性のない搬送を選定療養費の対象とし、費用を擬制的に負担させる「救急車の擬制的有料化」を検討している。これは不要な救急要請を抑制する試みであり、「救急車有料化」と単純に表現するのは適切でない。 3) 今回のシンポジウムに前後して嚆矢となった自治体（三重県松阪市）での事例が報告され、2024 年 6 月の出動数が対前年比で－21.9%となり、救急要請の減少にある程度の効果があったことが示された。 有料化「反対意見」の根拠として考えられる理由 1) 有料化しても不適切利用の解決は難しい。米国では、救急車は有料かつ高額であるが、医学的に不必要な者の救急車の利用が報告されており、単純な有料化は抑止効果には限界がある。 2) 生活困難者が緊急時に要請を躊躇することが危惧される。経済格差による医療機関へのアクセス不平等や、長期的には健康格差の原因となり得る。 3) イギリスでは救急要請の増加に対応し、救急相談窓口『NHS111』を開設、24 時間・年中無休・無料で提供している。看護師や救命士が電話で相談に応じ、不要不急の受診を整理し、重症例は 999 番へ転送、軽症例には搬送サービスを案内する。我が国でも 2007 年に『救急安心センター事業（#7119）』が始まり、医師・看護師・相談員が救急要請判断を支援している。これらの仕組みの救急需要の抑制効果は示されているが、普及が不十分であり、有料化より普及推進を優先すべきである。
裏付けとなる根拠	1. 総務省消防庁 消防白書 1998 年版 – 2023 年版、救急救助の現況 2011 年版 – 2023 年版 2. 「救急車の有料化が必要」学会でプロコン m3.com 医療維新 https://www.m3.com/news/iryoishin/1240552 3. 茨城県 12 月に救急搬送時の選定療養費聴衆を開始、独自の工夫でデメリット解消を目指す。日経メディカル 2024 年 10 月 15 日 4. Camasso-Richardson K, Wilde JA, Petrack EM. Medically unnecessary pediatric ambulance transports: a medical taxi service? Acad Emerg Med. 1997;4:1137-41. 5. David Williams. Woman feared she couldn't afford ambulance after her leg was trapped by a subway train. CNN Health. July 3, 2018

	6. 消防庁. 救急業務のあり方に関する検討会 第 3 回資料 平成 28 年 2 月 10 日 (水) 7. 大谷 圭, 他. ロンドンの救急医療システムとその運用状況—トリアージと各職種への分業・分担による救急運用— 慈恵医大誌 2021; 136:15-23. 8. 総務省消防庁. 救急車の適時・適切な利用 (適正利用) 救急安心センター事業 (#7119) をもっと詳しく! 9. 森村尚登, 他. 電話救急医療相談におけるプロトコルの導入とその効果. 日救急医学会誌 2008;19:921-9. 10. 外務省. 世界の医療事情. 英国 令和 5 年 8 月 10 日.
2024 年 2023 年日本公衆衛生学会総会抄録集のレビューの有無・結果	キーワード「救急車」、「有料化」で検索し、本テーマに適合した抄録をレビューした。軽傷例の救急搬送の課題に言及した抄録が 2 件 (2024 年抄録. 本シンポジウムを含む) あった。
その他チェックしたデータベース・抄録集、期間	PubMed, 医中誌 Web, JDreamIII, 公的機関ホームページ (過去 10 年分)
課題の社会的インパクト (重症度×影響される人数、報道、国民の受けとめ等)	救急車出動件数の増加による救急医療の逼迫を背景として、生じた議論である。今後、高齢化の急速な進展により、救急搬送の需要は増大することが予測されている。本課題は、現在および将来の地域社会において、限られた資源を有効に活用するための方策を議論するものであり、社会的インパクトは大きい。シンポジウムでは 36 人の投票があり、救急車の自己負担導入に賛成 19 票 (52.8%)、反対 17 票 (47.2%) であった。
対応の緊急度	高齢化の進展により救急需要は急増する可能性が高く、対応の緊急度は高い。
考えられる解決の方向性	救急車要請需要の増加への対応に寄与できる効果・実績が示されている「救急安心センター事業 (#7119)」の普及促進
学会への提言	①自治体で行われている「救急車の擬制的な有料化」の成績の収集分析、②軽傷例の救急搬送を減らすための効果的な方法、③救急安心センター事業 (#7119) を普及促進するための効果的な方等を検討する研究の促進が必要である。

個別課題② (課題番号 2)	
課題名	医療場面での生成 AI 活用の是非
具体的な内容	近年、医療分野では生成 AI の活用が進められており、診断や治療支援、介護など多様な領域での応用が検討されている。一方で、診断エラーや責任の所在、個人情報扱い、AI のブラックボックス性といった課題も指摘され、その導入の賛否について論点を整理した。

	医療分野での生成 AI 利用に「賛成の立場」として考えられる理由 1) 医療の質と安全性の向上 ・ 英国と米国の大規模乳房 X 線画像データで AI を臨床評価した結果、偽陽性は米国で 5.7%、英国で 1.2%、偽陰性は米国で 9.4%、英国で 2.7%減少し、AI は全読影医を上回る精度を示した。 ・ スマートウォッチで不整脈アラートを受けた 2,161 人のうち 450 人が検査受診し、うち 34%で心房細動が診断された。またアラート通知時に実施された ECG 判定との一致率は 84%だった。 ・ 米国では毎年 700 万件の投薬ミスにより約 7,000～9,000 人が死亡し、関連医療コストは年間 400 億ドル超に達する。データ見落としや薬剤投与ミスを防ぐシステムの導入が、人為的エラー低減のため検討されている。 ・ 個別化ケアに関して、患者のゲノム情報分析やライフスタイル、病歴等を分析し、個々に合わせた治療計画の作成に利用できる。 2) 医療スタッフの業務負担 ・ 看護記録の手入力を音声入力への変更により、約 50 分/日の時間削減が可能、人工知能アバター、医療情報 AI 問診タブレットなどの使用により、文書作成（退院時サマリや経時記録）や事務作業（請求処理、予約のスケジューリングなど）の支援ができた。 ・ 退院時サマリを患者が理解しやすい言語に変換することや患者背景に合わせた（ヘルスリテラシーレベルや言語）教育コンテンツを提供できた。 医療分野での生成 AI 利用に「反対の立場（拙速な導入に慎重）」として考えられる理由 1) 患者のプライバシーの保護に関する課題 医療 AI 導入により患者の個人情報（氏名・住所・診療履歴・健康データなど）のオンライン利用が増えるため、プライバシー保護とセキュリティ強化が不可欠である。これを受けて、個人情報保護委員会は事業者に対し、遵守すべき注意点をまとめた声明を発表した。 2) AI 技術の信頼性を担保することの困難さ AI の学習には膨大なサンプル数が必要であり、顔認識では数十万件、画像アノテーションでは数十万件以上、感情分析でも数万件のデータが使われている。実際、胸部 X 線 AI モデル開発では 5 施設・約 8 万人から 14 万枚超の画像が利用されており、大規模データが不可欠である。 3) 医師による確認・判断も必要 ハルシネーション（幻覚：Hallucination）「人工知能（AI）が事実に基づかない情報を生成する現象のこと」が AI に関して大きな懸念である。医療 AI は大量のデータからパターンを抽出し、一般的なアドバイスを提供する。そのため、最終的な診断や治療
--	--

	計画は、専門的知識を持った医師や看護師などが確認・判断しなければならない。AI は補助ツールとして活用すべき。 4) AI の普及により研修医や若手医師が自ら考え学ぶ機会が減り、臨床推論力や実践的スキルの習得が阻害される懸念がある。
裏付けとなる根拠	1. 厚生労働省. 第6回データヘルス改革推進本部資料.2019. 2. McKinney et al. Nature. 2020; 577: 89–94. 3. Perez MV, et al. N Engl J Med. 2019; 381(20):1909-1917. 4. 厚生労働省. 第16回保健医療分野 AI 開発加速コンソーシアム資料.2022. 5. Kline A, et al. NPJ Digit Med. 2022; 5(1):171. 6. Patel SB, et al. Lancet Digit Health. 2023;5:e107–8. 7. Kocaballi AB, et al. J Am Med Inform Assoc. 2020;27:1695–704. 8. Zaretsky J, et al. JAMA Netw Open. 2024;7(3):e240357. 9. Gabrielson AT, et al. J Urol. 2023;209(5):827-829. 10. 生成 AI サービス利用に関する注意喚起等について https://www.pc.go.jp/files/pdf/230602_kouhou_houdou.pdf 11. ヘルスケア事業者のための生成 AI ガイド https://www.jri.co.jp/pdf/company/media/2024/0118-02/20240118-02-02.pdf 12. Ueda D, et al. Lancet Digit Health. 2024;6(8):e580-e588.
2024 年 2023 年日本公衆衛生学会総会抄録集のレビューの有無・結果	キーワード「生成 AI」で検索し、本テーマに適合した抄録をレビューした。生成 AI の言及は2件であった。本シンポジウム（2024 年）の他に、ChatGPT などの AI 技術が健康情報に及ぼす影響についてのシンポジウムが1件（2023 年）あった。
その他チェックしたデータベース・抄録集、期間	PubMed, 医中誌 Web, 公的機関ホームページ、期間限定なし
課題の社会的インパクト（重症度×影響される人数、報道、国民の受けとめ等）	日本では、少子高齢化の進展に伴う医療従事者の供給不足が深刻化しており、近年は医師の働き方改革も進められている。これらの状況を補完する方策として、医療現場における生成 AI の利用に対する社会的インパクトは大きい。シンポジウムでは 45 人の投票があり、医療現場における生成 AI 利用に賛成であるという意見が 77.8% と多かった。
対応の緊急度	医療現場での生成 AI は既に導入されている。対応の緊急度は高い。
考えられる解決の方向性	現状把握
学会への提言	医療現場における生成 AI の利用実態、性能（妥当性・信頼性）、導入・運用負担（初期導入の準備・学習時間、操作や判断における心理的負担、システム維持やライセンス料の費用等）、職種・診療科・施設による違いや AI 導入の影響に関する調査を実施すべきである。

グループ名	親子保健・学校保健		
リーダー名	鈴木 孝太		
メンバー一覧 (氏名のみ)	今道 英秋 内山 有子 可知 悠子 北野 尚美 木村 朗 関根 道和	馬場 幸子 福永 一郎 前田 恵理 三沢 あき子 三輪 眞知子 横山 美江	伊藤 常久(助言者) 佐藤 美理(助言者) 實成 文彦(助言者) 島袋 裕子(助言者) (五十音順)
1年間の活動の総括	1.学会の公募シンポジウムについて 昨年は、「親子保健・学校保健分野のさまざまなデータ～さらなるデータ利活用に向けて～」というテーマが公募シンポジウムに採択され、各演者から意義深い報告があり、その後、フロアを交えて充実した議論を行うことができた。また、今年度については、発達障害グループと合同で「5歳児健診事業化の公衆衛生学的検討」を応募し、採択された。 2.年次報告書について メーリングリスト・6月21日(土)に実施された対面での打ち合わせにて議論し、以下の2テーマに決定した。 ① 不登校児童・生徒の現状 ② 不登校児童・生徒の学校健康診断		

個別課題①(課題番号3)	
課題名	不登校児童・生徒の現状 執筆担当者：内山有子
具体的な内容	2023年度の日本の小学生の長期欠席者数(病気・経済的理由・不登校・新型コロナウイルスの感染回避・その他の5つの理由を合わせて30日以上欠席)は、小学生218,238人で、欠席日数30～89日が55.8%、欠席90日以上が41.7%、1日も登校できない児童は2.6%であった。同様に、中学生の長期欠席者数は275,202人で、欠席日数30～89日が38.5%、欠席90日以上が58.1%、1日も登校できない生徒は3.4%であった(文献1)。 これらの欠席者の中で不登校が占める割合は小学生が59.7%(小学生全体の2.14%、47人に1人)、中学生が78.5%(中学生全盛の6.71%、15人に1人)で、2020年のコロナ禍以降、増加している。特に、コロナ禍後の小中学生の長期欠席の理由には、「病気」「登校拒否・不登校」以外に、「感染症への不安や予防のための欠席」や「出席と認められないオンライン学習」などがあげられるようになり、コロナ禍の全国一斉休校時から継続して学校を休んでいる子どもも

	おり、長期欠席の実態をつかむのが難しい状況となっている（文献2）。 長期欠席の中で不登校としてカウントされている子どもが不登校になった理由には「いじめ」「教職員への反発」「教職員とのトラブル」「体調不良」「不安」「朝起きられない」「学力不振」「宿題ができていない」「学校のきまりごと」など、学校という場において子どもたちが不安や緊張を高めることが、不登校につながっている可能性が示唆されている。 不登校児への支援には、「不登校児用の特別のカリキュラムを持つ学校に通う」「選教育支援センター（適応指導教室）」「民間の団体（フリースクール）」などの選択肢があるが、家から出られずICTなどを通じた支援、家庭訪問による支援などを受けている子どももいる（文献3）。 このような場合、学校保健安全法で毎学年定期に実施することが規定されている学校健康診断を受診することができず、継続的な健康管理が出来ない状況となり、学校保健上、大きな課題となっている。
裏付けとなる根拠	令和5年度 児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査 令和6年度 学校保健統計調査
2024年2023年日本公衆衛生学会総会抄録集のレビューの有無・結果	・「不登校」AND「学校健康診断」：0件 ・「不登校」：5件：今回の課題との関連文献なし
その他チェックしたデータベース・抄録集、期間	学校保健研究：過去4年間における学術大会での研究報告（2020年の学術大会は中止のため、2021～2024年） 「不登校」：3件 「学校健康診断」：16件
課題の社会的インパクト（重症度×影響される人数、報道、国民の受けとめ等）	大きい。コロナ禍の全国一斉休校を経て、日本の子どもたちの長期欠席者数、中でも不登校による欠席者数が増加しているが、その実態把握が難しい状況となっている。 学校を長期に欠席すると、定期健康診断が未受診になったり、学校におけるさまざまな場面における健康観察や健康相談の機会を失うことになったりし、学童時から青少年期における保健管理や生涯を通じた健康づくりへの影響は大きい。
対応の緊急度	高い
考えられる解決の方向性	不登校などの理由により学校健康診断を受診できなかった子どもに対して、子どもの現状を考慮して受診できる機会などを検討する。 その際に、地域保健との連携も行い、地域の医療機関や保健センターなどでの受診機会を提供する。

学会への提言	長期欠席者の実態を把握し、学校で学校健診を受けられない児童生徒の健康管理の方法を提案する。
文献・参考資料	1. 文部科学省. 令和5年度 児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査結果について. https://www.mext.go.jp/content/20241031-mxt_jidou02-100002753_1_2.pdf (2025年8月2日アクセス可能) 2. 子どものからだと心・連絡会議. 子どものからだと心白書 2024 3. 文部科学省. フリースクール・不登校に対する取組 https://www.mext.go.jp/march_lion/torikumi_futoukou.htm

個別課題②（課題番号 4）	
課題名	不登校児童・生徒の学校健康診断 執筆担当者：馬場 幸子 前田 恵理
具体的な内容	学校健康診断（学校健診）は学校保健安全法に基づいて毎年度6月30日までに実施される法定の健康管理制度で、主に学校における集団健診として提供される。近年、不登校児童・生徒数が年々増加傾向にあり、令和5年度の長期欠席者数は小中学校で49万人余り（5.2%）であった（文献1）。また、子どもの自殺件数も増加しており、令和4年度の高校生以下の自殺件数は514件（文献2）であり、10-14歳と15-19歳では死因の第一位となっている（文献3）。 不登校の背景には、メンタル不調が関与している可能性があり、逆に不登校が長期化することで将来的に引きこもりやメンタル不調につながるリスクが以前から指摘されている。このような問題を受けて不登校・引きこもりに関する研究や取組が複数行われてきた。しかし、不登校児童・生徒は学校健診を受診しにくい環境におかれているにもかかわらず、彼らの心身の健康状態は適切に把握されていない可能性があり、健診や不登校問題への包括的な対応が重要な課題となっている。 自治体によっては学校健診日に欠席していた児童を対象に学校医又は学校歯科医の診療所等で個別健診を受診できる制度を提供するなど、地域レベルでの取組も見られる（文献4）。しかしながら、全地域を対象としている文部科学省の学校保健統計調査では、対象項目の割合（例えば肥満傾向児の出現率）を公表しているが、未受診者数・その割合については報告されていない（文献5）。 更に、2024年（令和6年）には、衆議院の本会議において不登校児童生徒の健康診断に関する質問主意書の提出および答弁による回答がなされたが、不登校を理由に小中学校で健診を受けられない児童生徒の数について、政府として調査を実施しておらず実態を把握できていないこと、不登校を理由に健診を受けられない場合の対応については各学校における対応にとどまり、国として統一した指

	針を示すことは考えていない旨が明らかとなった（文献 6）。総務省では行政評価等プログラムに基づき、令和 7 年 10 月から文部科学省、厚生労働省、こども家庭庁、都道府県、市町村、関連団体を対象に、不登校等のこどもの健康診断に関する調査を計画している（文献 7）。 このような背景から、不登校児童・生徒の健康診断に関する調査研究の実態を把握し、効果的な健康管理体制の構築に向けた検討を行う必要がある。
裏付けとなる根拠	学校保健安全法 第十三条 学校保健安全法施行規則 第五条
2024 年 2023 年日本公衆衛生学会総会抄録集のレビューの有無・結果	・「不登校」 AND 「学校健康診断」：0 件 ・「不登校」：5 件：今回の課題との関連文献なし
その他チェックしたデータベース・抄録集、期間	1)厚生労働科学研究成果データベース：過去 5 年間に於ける総合報告書の概要版の内容で以下を検索 「不登校」 AND 「学校健康診断」：0 件 「不登校」：9 件：今回の課題との関連文献なし 2)AMED 研究開発課題データベース：以下を検索（過去 5 年間） 「不登校」 AND 「学校健康診断」：0 件 「不登校」：2 件：今回の課題との関連文献なし 「学校健康診断」：1 件：今回の課題との関連文献なし 3)医中誌：過去 5 年間に於ける文献で以下を検索 (不登校/TH or 不登校/AL) and ((@学校保健/TH and @集団検診/TH) or 学校健康診断/AL): 13 件（うち会議録 6 件,原著論文 1 件）：今回の課題との関連文献なし
課題の社会的インパクト（重症度×影響される人数、報道、国民の受けとめ等）	大きい。子どものメンタル不調への対応が課題となる一方で、長期欠席に伴う学校健診未受診の実態は明らかでなく、学校健診未受診による心身への影響に関する調査研究も十分ではなかった。不登校児童・生徒の健康状態についての現状把握を進めることに対する社会のニーズは高いと考えられる。
対応の緊急度	高い
考えられる解決の方向性	総務省で計画されている不登校等のこどもの健康診断に関する調査結果について注視するとともに、既存の学校保健統計調査（文部科学省）での調査項目に、新たに学校健診未受診者の項目を増やすことでモニタリングを行い、不登校であっても健診を受けられる仕組みを構築していくことが望まれる。

学会への提言	不登校を理由に小中学校で学校健診を受けられない児童生徒が相当数存在することや国・自治体としての標準的な対応を示すことの重要性について学会として見解を示す。
文献・参考資料	1. 文部科学省. 令和5年度 児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査結果について. https://www.mext.go.jp/content/20241031_mxt_jidou02-100002753_1_2.pdf (2025年8月2日アクセス可能) 2. こども家庭庁. 令和4年確定値・小中高生の自殺の原因・動機. (警察庁自殺統計原票データより厚生労働省自殺対策推進室作成) https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/8821dd55-e208-4e2b-9a84-0a6f2fed92bf/e64a9965/20230401_councils_kodomonojisatsutai-saku-kaigi_0a6f2fed92bf_06.pdf (2025年8月2日アクセス可能) 3. 国立社会保障・人口問題研究所. 人口統計資料集. 性, 年齢(5歳階級) 別死因順位: 2020年. https://www.ipss.go.jp/syoushika/tohkei/Popular/_Detail2022.asp?fname=T05-23.htm (2025年8月2日アクセス可能) 4. 吹田市. 児童・生徒等の定期健康診断の未受診者への対応. https://www.city.suita.osaka.jp/kosodate/1018281/1018282/1018283/1003722.html (2025年8月2日アクセス可能) 5. 文部科学省. 学校保健統計調査. https://www.mext.go.jp/b_menu/toukei/chousa05/hoken/1268826.htm (2025年8月2日アクセス可能) 6. 衆議院. 不登校児童生徒の健康診断に関する質問主意書(令和六年六月十八日提出 質問第一八一号) https://www.shugiin.go.jp/internet/itdb_shitsumon.nsf/html/shitsumon/a213181.htm (2025年8月2日アクセス可能) 7. 総務省行政評価局. 行政運営改善調査の実施. https://www.soumu.go.jp/main_content/001031276.pdf (2025年9月24日アクセス可能)

グループ名	高齢者の QOL と介護予防，高齢者の医療と福祉		
リーダー名	渡辺 修一郎		
メンバー一覧 (氏名のみ)	赤松 友梨 石崎 達郎 植木 章三 大浦 智子	大坪 徹也 黒田 佑次郎 斎藤 民 (2025.7.22 ご逝去) 島本 太香子	清野 諭 藤原 佳典 矢庭 さゆり 渡辺 修一郎
1 年間の活動の総括	1. 2023/24 年度公衆衛生モニタリング・レポート年次報告書に対する代議員（含理事）意見調査結果について、メンバー間で内容を検討し、回答の作成および今後の活動に対する意見交換等を行った。 2. 斎藤 民先生（国立長寿医療研究センター）が 2025 年 7 月 22 日にご逝去された。		

個別課題①（課題番号 5）	
課題名	健康危機発生時の最期：COVID-19 パンデミック下の主な死因別の死亡場所の変化と年齢調整死亡率の比較より 執筆担当者：赤松友梨
具体的な内容	COVID-19 パンデミックを契機に、40 歳以上の人の病院での死亡場所の割合は大きく低下した。主な死因別で見た場合、悪性新生物は全年代で、心血管疾患・老衰・脳血管疾患は 65 歳以上の高齢者でその変化が顕著であった。一方、年齢調整死亡率は、悪性新生物は変わらず、心血管疾患・脳血管疾患は 2022 年まで低下していた。老衰の年齢調整死亡率は上昇し続けた。 これらより、パンデミックの終末期への影響は、死因・年代別に異なると考えられる。全年代で悪性新生物により亡くなる人の最期の場所が変わったと推測される。医療アクセスへの制限や面会制限等から悪性新生物により最期を迎える人は病院外を選択した、もしくは選択せざるを得なかったと考えられる。心/脳血管疾患では、65 歳未満は治療を病院で受けられたが、65 歳以上では結果として病院不搬送が増加し、正確な診断が出来ず、死因が老衰に振り分けられた人々の増加が背景に考えられる。 今後の健康危機発生時に備えて、最期の迎え方が患者や家族が搬送を希望しなかったのか医療逼迫で搬送できなかったのかを今後明らかにする必要がある。
裏付けとなる根拠	政府統計の窓口(e-Stat)より人口動態調査(2016-2023 年) ・本研究の一部は既に論文化を行っている。（参考文献項目参照）
2024 年 2023 年日本 公衆衛生学会総会抄	2024 年 (2 件) O24-4-2 北島平太（大阪府健康医療部保健医療室）新型コロナウイルス

録集のレビューの有無・結果	ルス感染症の影響下における死因別死亡率及び死亡場所動向に関する検討 P06-83 (30PM218) 清野 諭 (山形大学) コロナ禍は介護保険申請と死亡を増加させたのか：都内高齢者コホートの分割時系列分析 2023 年 (1 件) O-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
その他チェックしたデータベース・抄録集、期間	PubMed, Google Scholar
課題の社会的インパクト (重症度×影響される人数、報道、国民の受けとめ等)	健康危機発生時には、全国民が医療アクセスの制限の影響を受ける。また、誰もが悪性新生物・心血管疾患・脳血管疾患等の主な死因で亡くなり得る。COVID-19 パンデミック下の最期の場所の変化はあまり注目されていないが、終末期ケアの場所は、患者自身の生活の質や遺族のグリーフにも大きく影響するものと考えられる。患者本人だけではなく家族にとっても納得のいく最期を迎えられるような、健康危機発生時の終末期医療という課題は relevant である。
対応の緊急度	COVID-19 パンデミック下の実態調査から健康危機発生時の終末期医療の在り方への具体的な方策を検討・提言するまでには、かなりの時間を要すると考えられる。従って、次の健康危機発生がいつかは予測できない以上、なるべく早急に取り掛かる必要がある。
考えられる解決の方向性	健康危機発生時には、在宅医療の需要が拡大すると考えられ、そのための方策が必要と考える。
学会への提言	・ COVID-19 パンデミック下の死亡場所の変化が、最期を迎える患者や家族の選択だったのか、医療の逼迫によるやむを得ない選択だったのかを明らかにする調査が、今後の健康危機発生のために重要である。 ・ 40 歳以上の人の死亡場所に占める病院での死亡の割合の低下傾向には、COVID-19 パンデミックによる搬送抑制や在宅ケア資源などの地域差も存在している可能性がある。死因別の死亡場所およびその変化等に、年齢・地域・社会経済状態による不平等が拡大していないかどうかの検証も必要と考える。
文献・参考資料	Akamatsu Y, Hosokawa R, Ojima T. Changes in Hospital Deaths and Age-Standardized Mortality Rate by Age Group and Cause of Death in Japan, 2016-2023: A Descriptive Study With Interrupted Time Series Analysis on the Impact of the COVID-19 Pandemic. Asia Pacific Journal of Public Health. 2025;0(0). doi:10.1177/10105395251368415

個別課題②（課題番号 6）	
課題名	COVID-19 流行下におけるフレイルおよび要介護認定率の動向 執筆担当者：清野 諭
具体的な内容	当グループでは、COVID-19 流行期（2020～2021 年）に高齢者の身体活動・社会活動が減少し、2022 年以降に回復傾向を示したことを報告してきた。しかし、この変化がフレイルや要介護認定率に及ぼした影響は十分に明らかでなかったため、本稿ではナラティブ・レビューをおこなった。 オンライン調査や自治体の連続横断調査では、フレイル高齢者の割合は 2020 年以降に増加したが、2022 年に回復の兆しがみられ、2023 年にはパンデミック前の水準に近づいていた。 全国の要介護認定率は、発生直後に一時的に低下した後、上昇に転じ、2024 年以降はパンデミック前の予測値とほぼ同様となっていた。統計学的には有意な変化が認められたものの、その効果量は小さく、パンデミックが要介護認定率を大幅に押し上げたわけではないことが示唆されていた。 一方で、地域差も示唆された。例えば東京都では、新規要介護認定率がパンデミック以降に有意に増加し、この傾向は区部や市部で特に顕著であった。そのため、全国的な長期のモニタリングに加え、地域別や認定区分別（新規・更新など）の詳細な分析は、依然として重要な課題と考えられる。
裏付けとなる根拠	「文献・参考資料」参照
2024 年 2023 年日本公衆衛生学会総会抄録集のレビューの有無・結果	秦俊貴他、都内高齢者における新規要支援・要介護認定数と総死亡への COVID-19 の影響 清野諭他、コロナ禍は介護保険申請と死亡を増加させたのか：都内高齢者コホートの分割時系列分析
その他チェックしたデータベース・抄録集、期間	PubMed, Google Scholar（過去 5 年分）
課題の社会的インパクト（重症度×影響される人数、報道、国民の受けとめ等）	パンデミック中、メディアでは「外出自粛による高齢者のフレイル進行」などが繰り返し報じられ、国民的関心とともに「フレイル」という用語の認知度も高まった。また、日本人高齢者におけるフレイルの割合は 8.7%（約 300 万人に相当）、要支援・要介護認定者は 700 万人を超えており、一時的とはいえフレイルや要介護認定率に変動が生じたことの社会的インパクトは大きいと考えられる。
対応の緊急度	上記を踏まえると、短期的な緊急対応よりも、中長期的なモニタリングを継続しつつ、通いの場や社会参加等の予防的活動の回復やさらなる活発化を着実に進めることが重要と考えられる。

考えられる解決の方向性	パンデミック下では訪問調査や要介護認定会議が中断され、新規要介護認定率の一時的な減少につながった可能性が指摘されている。公衆衛生上の緊急事態においても介護保険サービスへの途切れないアクセスを確保するため、要介護認定審査のデジタル化などの仕組みを一層推進する必要がある。
学会への提言	パンデミック以降の身体活動・社会活動の回復状況や、フレイル・要介護認定・認知症などへの二次的影響に関する報告は限られている。これらを明らかにするための長期的なモニタリングが不可欠である。また、身体活動・社会活動の回復や一層の推進を通じて、高齢者のウェルビーイングに資する支援を強化することが重要である。
文献・参考資料	1) Yamada M et al., Recovery from or progression to frailty during the second year of the COVID-19 pandemic. Geriatr Gerontol Int 2022; 22: 681-681. 2) Hirose T et al., Frailty under COVID-19 pandemic in Japan: Changes in prevalence of frailty from 2017 to 2021. J Am Geriatr Soc, 2023; 71: 1603-1609. 3) Yamada M, et al. Changes in physical and social activities among community-dwelling Japanese older adults during three years of the COVID-19 pandemic. Geriatr Gerontol Int 2024; 24 (Suppl 1): 395-396. 4) Hirose T, et al. How the prevalence of frailty shifted from 2022 to 2023 as the COVID-19 pandemic calmed down in Japan: second report. J Nutr Health Aging 2024; 28: 100254. 5) Seino S, et al. Did the COVID-19 pandemic increase long-term care insurance certification rate in Japan? An interrupted time-series analysis. Geriatr Gerontol Int 2024; 25: 983-985

個別課題③（課題番号 7）	
課題名	シルバー人材センター会員の動向と健康課題 執筆担当者：渡辺修一郎
具体的な内容	シルバー人材センター(SC)は 2025 年 3 月末現在 1,307 団体あるが、会員数は 673,942 人でこの 15 年間減少傾向にある。SC 会員の平均年齢は 2000 年度の 68.2 歳から 2024 年度には 75.1 歳と増加している。また、会員に占める女性の割合が増加傾向にある。この状況下、慢性疾患、運動機能や認知機能の低下、骨粗鬆症等女性に多い疾病、孤独感や抑うつ傾向などの健康課題を有する会員の増加、作業中の体調不良や転倒事故、骨折等のリスクが増大しており、SC 団体傷害保険の適用事故件数は、2015 年度の 4,486 件から 2020 年度には 4,645 件と増加している。市区町村 SC では巡回指導や技能講習会等の安全就業に向けた取組み強化を進めているが、会員の高齢化の

	進展も影響し事故は増加しており、健康スクリーニング体制の構築、業務設計の見直し、地域保健との連携、標準化されたプロトコルの作成等、効果的な安全就業体制の構築が急務となっている。
裏付けとなる根拠	公益社団法人全国シルバー人材センター事業協会：全シ協の認知症関連の取組について、認知機能が低下した会員の就業支援等に関する調査研究」検討委員会配布資料、2025 年 8 月 19 日。 文献・参考資料 1) ～3)
2024 年 2023 年日本公衆衛生学会総会抄録集のレビューの有無・結果	「シルバー人材センター」を何らかの形で扱った報告 2023 年 (5 件) : シンポジウム 24-2、P-0608-5、P-0609-5、P-0802-4、P-0805-4。 2024 年 (1 件のみ) : P06-8 : 兵庫県養父市における「フレイル予防教室」の取組み【第 1 報】 : 介護費抑制効果。
その他チェックしたデータベース・抄録集、期間	PubMed, Google Scholar (過去 5 年分)
課題の社会的インパクト (重症度×影響される人数、報道、国民の受けとめ等)	作業中の転倒や熱中症、急変など、健康状態に起因する災害が今後も増加する可能性が大きい。SC 会員本人だけでなく依頼主やセンター全体の信頼性にも影響することが懸念される。 一部の新聞や TV で、派遣以外の事故には原則、労災保険が適用されないことや安全管理上の課題があることなどが報道されている。
対応の緊急度	SC 会員の高齢年齢化の進行に伴う健康リスクの増大、健康問題や事故は適切な対策により予防可能なものが多数含まれていること、制度の持続可能性にも関わることなどから取組みの緊急性は高い。
考えられる解決の方向性	教育・研修の充実 : 例) 東京都健康長寿医療センター研究所は、SC 会員向けのパンフレットを作成し配布している。 健康スクリーニングと個別化支援の制度化。 業務設計の見直しと作業環境の改善。等。
学会への提言	高齢就労と健康に関する学際的研究 (公衆衛生・産業医療・老年医学・社会学等) の拡大、支援。 公衆衛生専門家の SC への派遣・相談体制の整備。
文献・参考資料	1) Abe et al.: Associations between frailty status, work-related accidents and efforts for safe work among older workers in Tokyo, <i>Geriatrics & Gerontology International</i> , 23:234-238 2023. 2) 日本学術振興会科学研究費補助金 (基盤研究 (B)) : シルバー人材センター会員に着目した高年齢就業者の安全・健康管理に向けた要因の解明(研究代表者 : 藤原佳典)2021 年～2024 年報告書。 3) 森下久美,他 : シルバー人材センターにおける重篤事故の発生状況:10 年間の全国データによる検討. <i>労働科学</i> , 96 : 51-60, 2021. 4) 全国シルバー人材センター事業協会 : 80 歳代になっても元気で働けるシルバー人材センター会員の増加策に関する調査研究. 全国シルバー人材センター事業協会, 東京(2019).

グループ名	障がい・難病		
リーダー名	谷掛 千里		
メンバー一覧 (氏名のみ)	鈴木 仁一 橘 とも子	杉井 たつ子 児玉 知子	陣内 裕成
1年間の活動の総括	2024.10.30 拡大モニタリング委員会後現地参加者で意見交換。 2024.12.5 2024/25 活動を WEB で意見交換。2025.2 学会誌に活動報告の論文早期掲載。2025.2.24 総会シンポジウムを WEB で意見交換。3 月メールで意見照会。4/29 年次報告書に対する理事・代議員からの意見への回答、シンポジウム・年次報告書作成を WEB で意見交換。4 月会議欠席者へメールで意見照会。7/12 作業締切。 8/3 8/2 時点の年次報告書案とシンポジウム流れ案を WEB で意見交換。8/31 年次報告書提出。オンデマンドでシンポジウム予定。		

個別課題①（課題番号 8）	
課題名	障がい者（難病含む）の地域共生社会・地域包括ケアシステム
具体的な内容	<地域包括ケアと地域共生社会の今後の方向性> 【地域共生社会在り方検討会議（中間とりまとめ）】①地域共生社会の理念・概念の再整理。②福祉以外の分野との連携・協働では、まちづくり・農業・住まい・交通・消費者行政・防災・司法等の他分野との各役割を踏まえた連携・協働を推進するため、法令上の規定整備の検討が必要。③包括的な支援体制の整備・重層的支援体制整備事業では、5つの方向性を記載。以下、抜粋。○重層的支援体制整備事業の実施に当たり、各地域で十分な対話や地域資源・ニーズの把握・分析等を行い、包括的な支援体制の整備の必要性を地域住民や関係者と合意の上で進めることが重要で、市町村が責任をもって行うことが必要。○多機関協働事業等の運用状況にばらつきがあり、事業実施者が孤立している地域もあり、この事業は民間の力も活用しながら、市町村の責任の下で行うことが必要。 【2040 年に向けたサービス提供体制等のあり方に関するとりまとめ】○サービス需要変化の地域差に応じて、【中山間・人口減少地域】【大都市部】【一般市等】の3分類で整理。○人材確保・生産性向上・経営支援等では、テクノロジー導入・タスクシフト/シェアによる生産性向上として 2040 年に先駆けた対応。大規模化によるメリットを示しつつ、介護事業者の協働化・連携（間接業務効率化）の推進等。○地域包括ケアシステム、医療介護連携等では、地域の医療・介護状況の見える化・状況分析と 2040 年に向けた介護・医療連携の議論（地域医療構想との接続）。認知症高齢者等に対する、医療・介護等

	に加え、地域におけるインフォーマルな支援の推進等。○福祉サービス共通課題への対応（分野を超えた連携促進）。 ＜地域包括ケア対応の情報共有の動向（保健医療情報領域）＞ 幅広い関係者の参画による取組展開施策等は以下のとおり。 ○社会保障全般：未来の社会の安心のために、労働者協同組合○農林水産省：食育の推進、農福連携○総務省：関係人口、ふるさとワーキングホリデー、地域おこし協力隊○内閣府：地方創生、小さな拠点の形成、小さな拠点・地域運営組織の形成○文部科学省：子どもの貧困対策の推進○国土交通省：都市再生○環境省：地域循環共生圏○消費者庁：消費者安全確保地域協議会（見守りネットワーク） ＜地域包括ケアシステムに関する報告テーマのレビュー＞ ○地域包括ケアシステムの報告は、高齢一般または認知症に関するテーマが多く、精神障がい、高次脳機能障害、難病の報告は相対的に少ない。ただし、精神障がいに関する報告は、2013年以降に増加傾向。○対象に子どもを含む報告は「子育て」「ひきこもり」「重症心身障害児」「医療的ケア児」「児童家庭支援センター」「虐待」「看取り」「発達」がキーワードとして検出。○精神障がいを対象とした報告は「ピアサポート」「精神科病院のない離島」「退院支援」「連携体制」「就労支援」「地域における早期相談・支援」「ひきこもり」「地域移行支援」「包括的支援マネジメント」を検出。○高次脳機能障害を対象とした報告は「矯正リハビリテーション（刑務所）」「支援の均てん化」が、難病を対象とした報告は「複数の訪問看護ステーションによる訪問看護師の連携」を検出。 ＜日本公衆衛生学会総会の演題名の変遷＞ 2014年以降確認。【地域包括ケア】COVID - 19流行前の2017年総会では「地域包括ケア」を含むシンポジウム等8件、医療ビジョン、高齢者、人材育成、自殺対策、限界集落、まちづくりなど多岐な意見交換等あり。演題18件、健康づくり、高齢者、精神、結核、人材育成、栄養、災害と多岐に使用。その後も「地域包括ケア」はシンポジウム、演題で使用。【地域共生社会】2018年総会の災害関連シンポジウムで「地域共生社会」使用。数は少ないが、「地域共生社会」をその後も使用。「地域共生社会」関連用語として、共生、協働、協創、共創、地域まるごと、我が事・丸ごとなど使用。【地域ケアシステム】保健師活動に係る難病では「地域ケアシステム」を使用。2024年総会演題に「地域ケアシステム」の使用あり。 ＜日本公衆衛生学会総会と近畿地方会の難病の抄録レビュー＞ 難病関連の地域包括（多職種連携）や福祉を含めた体制整備の報告3件。2024年近畿地方会の難病関連の訪問看護との連携1件。
裏付けとなる根拠	○厚生労働省、「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部、「地域共生社会」の実現に向けて.(当面の改革工程).平成29年2月7日. ○「地域共生社会の在り方検討会議」（第1回）資料（令和6年6月

	27日 資料3)
2024年2023年日本公衆衛生学会総会抄録集のレビューの有無・結果	【地域包括ケア関連】シンポジウム等：2023年4件、2024年2件、演題：2023年7件、2024年11件【地域共生社会関連】シンポジウム等：2023年3件、2024年5件、演題：2023年3件、2024年8件【地域ケア】演題：2023年1件、2024年1件【重層的支援体制整備事業】演題：2024年1件【難病】2024年シンポジウム等3件、演題：22件うち地域包括（多職種連携）・地域共生社会は3件（うち1件は難病児、ワンストップ窓口の課題に対し庁内協議1件）
その他チェックしたデータベース・抄録集、期間	○日本公衆衛生雑誌（2015年以降）：【地域包括ケア関連】9件【地域共生社会関連】2件【地域ケア】2件 ○医中誌（1994年以降※症例報告除く）発達 or 児 or 子供 or 子ども10件精神 and 障害 or 障がい22件 高次脳3件 難病2件
課題の社会的インパクト（重症度×影響される人数、報道、国民の受けとめ等）	○自治体の複雑・多様化する相談対応のため、既存サービスや相談体制を活用し、多様な人に対応できるよう行政サービス等劇的な進化が必要。○成人の難病患者同様、小児慢性特定疾病児者等の把握が重要。○効果的で持続可能な地域での方法が必要。
対応の緊急度	○地域共生社会に医療的ケア児や難病、障がい児者を含めるため緊急性が非常に高い。
考えられる解決の方向性	○保健や医療、福祉分野等の各専門家の用語を他分野で異なった用語で使用されていないかなど確認し、用語の理解や統一化を早急に行う。（難病担当保健師は地域ケアシステム、高齢福祉や精神障がい担当は地域包括ケアシステムを使用。地域包括ケアシステムに統一） ○ワンストップ相談窓口で保健師等活用。○自治体の既存サービスを棚卸し、他分野でも活用できるサービスがないか組織横断的に検討。○多職種連携の対象機関の拡大。○地域共生社会ポータルサイトの好事例や地域共生社会の住民理解に研修等サービスなどの活用。○保健医療分野が福祉分野の計画策定時にPDCAを活用できるよう支援。
学会への提言	○住民への持続可能で安心・安全な仕組みを地域実情に応じた地域共生社会の構築策を進められるよう学術的な支援。○社会保障審議会福祉部会等の今後の審議等を注視。○障がい、難病等含めた包括的体制の好事例を収集し、未把握の地域資源や活用策を提示。
文献・参考資料	1) 厚生労働省.「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」検討会とりまとめ. 2025. https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_59981.html 2) 厚生労働省.「地域共生社会の在り方検討会議」（中間とりまとめ）. 2025. https://www.mhlw.go.jp/content/12000000/001499082.pdf 3) 厚生労働省.地域共生社会のポータルサイト.地域共生社会とは. https://www.mhlw.go.jp/kyouseisyakaiportal/

	4) 国立健康危機管理研究機構.国立健康危機管理研究機構が公表する SiP 戦略的イノベーション創造プログラム. https://sip3.jih.go.jp/index.html 5) 長寿科学振興財団.「PHR(パーソナルヘルスレコード)について」 https://www.tyoju.or.jp/net/kenkou-tyoju/koreisha-ICT/PHR.html 6) 野村政子：保健師の地域ケアシステム構築を促進する要因—ある市町村保健師を例として—：立正社会福祉研究 2019; 20: 89 - 95.
--	--

個別課題②（課題番号 9）	
課題名	難病・医療的ケア児等障がい児者の災害対策の地域支援
具体的な内容	＜医療的ケア児の災害対策を地域で支援する取り組み＞ 個別避難計画の策定だけでなく、災害時に対応できるよう、避難訓練が必要であると指摘。先駆的事例の佐賀県武雄市における医療的ケア児の個別避難計画策定および避難訓練の取り組み報告。会議出席者は本人、保護者、消防署救急救命士、居宅介護ヘルパー、県保健福祉事務所保健師、訪問看護ステーション看護師、医療機器メーカー、地区民生委員、県こども家庭課小慢児童等自立支援員、市防災・減災課係長、防災アドバイザー、市健康課 保健師、市福祉課 障がい福祉担当、医療的ケア児担当。避難訓練は、①個別に計画、②毎年必ず実施、③関係機関の担当者が全員参加、④訓練後の振り返りで改善点や新しい課題を共有し、顔が見える関係構築。 ＜災害派遣福祉チーム（DWAT または DCAT）＞ DWAT を組成し避難所へ派遣等、必要な支援体制の確保を目的として、官民協働の「災害福祉支援ネットワーク」構築推進のため「災害時の福祉支援体制の整備に向けたガイドライン」を平成 30 年 5 月 31 日通知。能登半島地震の避難所で、DWAT による福祉的支援と、避難所を拠点として周辺の在宅避難者にも生活相談支援等実施。 ＜令和 6 年能登半島地震を踏まえた災害対応の在り方＞ ○専門家派遣による医療・福祉的対応の充実、被災者のニーズに応じた伴走型支援の実施（災害ケースマネジメント）等の施策を検討。 ○初動対応チームの確保や、在宅避難者を含む被災者支援の在り方等、福祉的支援強化のため検討必要。災害救助法上の救助の種類等、災害関係法制に「福祉」の位置付けの検討必要。在宅避難者等への相談・アウトリーチ対応やサービス機能が喪失した介護施設等の被災者へのケアを DWAT の活動範囲の拡大により対応が必要。DWAT 活動の各都道府県等のコーディネート機能強化や、初動対応専門チーム育成、装備面充実等、DWAT 活動の制度見直しの検討が必要。 ＜災害対策基本法・災害救助法改正（令和 7 年 7 月 1 日施行）＞ ○被災者への福祉的支援等充実では高齢者等要配慮者、在宅避難者

	など多様な支援ニーズに対応するため、災害救助法の救助の種類に「福祉サービスの提供」を追加し、福祉関係者との連携を強化。災害対策基本法にも「福祉サービスの提供」を明記。○広域避難の円滑化では市町村の被災者台帳に都道府県の作成支援を明確化。○「被災者援護協力団体」の登録制度創設では避難所の運営支援、炊き出し、被災家屋の片付け等被災者援護に協力する NPO・ボランティア団体等の国の登録制度を創設。
裏付けとなる根拠	○医療的ケア児者の災害対策強化と現況について. 第 45 回永田町子ども未来会議資料. 内閣府防災資料. 令和 5 年 5 月 24 日. ○令和 6 年度 全国厚生労働関係部局長会議 資料 (社会・援護局 (社会)) 社会福祉施設等の防災・減災対策等について 令和 7 年 1 月
2024 年 2023 年日本公衆衛生学会総会抄録集のレビューの有無・結果	【難病】優秀演題選考: 2024 年 1 件 (GIS による難病患者の位置情報把握と災害時支援への活用)、演題: 2024 年 4 件 (秋田県、大分県、山梨県の取組み報告、個別避難計画 1 件) 【医療的ケア児】シンポジウム: 2023 年 1 件 (千葉県香取地域の取組)、演題: 2024 年 1 件 (ナッジを用いた共助を目指した啓発)、2023 年 2 件 【身体障がい者】演題: 2024 年 1 件 【個別避難計画】シンポジウム: 2023 年 1 件 【福祉避難所】演題: 2023 年 1 件
その他チェックしたデータベース・抄録集、期間	○メディカルオンライン (2024 年 1 月～2025 年 6 月) 以降を検索 ○ELNET (2024 年 1 月～2025 年 6 月) 以降を検索 ○近畿公衆衛生学会口演・示説要旨集 (2024 年) ○公衆衛生情報協議会・研究会抄録集 (2024 年)
課題の社会的インパクト (重症度×影響される人数、報道、国民の受けとめ等)	○医療的ケア児の災害対策のマスコミ報道や研究論文数が増加。 ○日本公衆衛生学会総会で難病の災害支援報告が増加。 ○災害時小児呼吸器地域ネットワークは関係機関連携が重要。 ○難病患者等の把握、平時の備え、持続可能な方法の必要性が高い。
対応の緊急度	○医療的ケア児や支援が必要な難病患者の個別避難計画策定は、地震、火山噴火、気候温暖化に伴う線状降水帯などによる大雨等による被害が毎年発生しており、緊急度が非常に高い。
考えられる解決の方向性	○市町村単位で当事者と家族対象の災害時対応と当事者等の不安の現状把握を行う。○課題の解決には関係機関での協議が必要。
学会への提言	○災害弱者の防災計画は、官民が一体となって地域で取り組む必要があり、公衆衛生上も重要。
文献・参考資料	1) こども家庭庁. 保育所における医療的ケア児の災害時対応ガイドライン. 令和 6 年 3 月. https://www.mizuho-rt.co.jp/archive/case/pdf/r05kosodate2023_0202.pdf 2) 丸箸圭子. 医療的ケア児支援センターの災害支援とその後の取り組み. 周産期医学. 2025;55:798 - 801.

グループ名	精神保健福祉		
リーダー名	吉益 光一		
メンバー一覧 (氏名のみ)	原田 小夜 藤枝 恵	山田 全啓 井上 眞人	小島 光洋 伊東 千絵子
1年間の活動の総括	3月に開催したオンライン会議の結果、ポストコロナ期である昨今では医療現場において、新型コロナ自体が問題視されることは一時期に比べるとかなり少なくなっているため、コロナに直接関連したもの以外の種々のストレス要因にまでモニタリングの範囲を拡げることで、意見が一致した。シンポジウムの開催は今年度の総会の後、応募の可否も含めて議論することになった。		

個別課題①（課題番号 10）	
課題名	医療従事者のメンタルヘルスの概要：コロナ期およびポストコロナ期における災害産業衛生の視点より（看護職） 執筆担当者：原田小夜
具体的な内容	令和2年度まで11年間の労災支給決定事案のうち精神障害事案の分析結果1)では、支給決定件数は増加傾向で、30歳代が多く、医師は「仕事内容・仕事量の変化」、看護師は「悲惨な事故や災害の体験・目撃」が多いと報告されている。COVID-19 パンデミック下におけるメンタルヘルスの調査2)では、職員の約3割に抑うつ症状が出現し、医療者のバーンアウトによって休職率や離職率の増加、生産性やパフォーマンスの低下が起こることが示され、さらに、パンデミック収束後も職員の慢性的なストレスへの中長期的な対応の重要性が報告されている。COVID-19 パンデミック下では亡くなる患者家族ケアに関わった救急看護師はバーンアウトおよび抑うつリスクが高まった3)。保健所保健師へのGHQ-12を用いた調査では、感染症対策部門に配属、毎日残業、週末残業がリスク要因であり、ソーシャルサポートが防御要因であった4)。コロナ禍の看護師のメンタルヘルス支援では看護協会が支援を実施した5)。オンライン介入や職場のサポートによるレジリエンスの向上を目的とした介入がバーンアウトの軽減に繋がるとの報告があった6)。
裏付けとなる根拠	文献・参考資料参照
日本公衆衛生学会総会抄録集のレビュー	該当課題なし
その他チェックしたデータベース	グーグルスカラー・看護協会、厚生労働省の保健師活動の調査結果
課題の社会的インパクト	重症度は高い。

対応の緊急度	高い。
考えられる解決の方向性	職員へのメンタルヘルスのサポートの充実。
学会への提言	地域保健法の改正で統括保健師が健康危機管理の中で保健所長を補佐する役割に位置づけられたことに鑑み、統括保健師をサポートする仕組みの構築が必要である。
文献・参考資料	1) 厚生労働省：令和 6 年度「過労死等防止対策白書」、令和 5 年度労災疾病臨床研究事業費補助金「過労死等の実態解明と防止対策に関する総合的な労働安全衛生研究」報告書（白書については厚労省がメンテナンス中） 2) 日本赤十字看護大学附属災害救護研究所心理社会的支援部門（2023）COVID-19 パンデミック下における医療従事者のメンタルヘルス調査結果 https://jrcdmri.jp/wp-content/uploads/2023/10/238776f9a2829f4b3194c11d837ce85f-3.pdf 3) 伊藤由康、椿美智博、坂口幸弘（2023）COVID-19 流行期での無くなる患者の家族へのケアに伴う救急看護師の葛藤と精神的健康、死の臨床 45（1）126-133 4) Karen, T. ,& Yoko, H.(2023) Mental health status of public health nurses and its related factors under the coronavirus disease 2019 pandemic in Japan, JINR 2023,2(1),e2022-0007 5) 鎌田久美子(2023)コロナ禍で行われた看護職のメンタルヘルスケア，看護 2023(3)22-26. 6) Daisaku, N., Shimpei, K.,Ippei, S,&Rie,I. (2023) Association Between Nursing Discussions, Resilience, Workplace Social Support and Burnout: A Quantitative Study in Japan, Yonago Acta Medica 2023;66(3):355-364

個別課題②（課題番号 11）	
課題名	コロナ禍、及び、感染症による生物災害等に関する医療者のメンタルヘルス 執筆担当者：井上真人
具体的な内容	コロナ禍での医療従事者のうつ病や不安の有病率については、多くの国で一般集団よりも高かったことが報告されている 1,2)。日本では 2023 年 5 月に COVID-19 が 5 類感染症に位置づけられるようになり、医療現場のストレスも COVID-19 パンデミックの頃と異なってきている 2)。 コロナ禍において、医療者における Moral injury(道徳的傷害、道徳的傷つき:以下 MI)が生じやすい状況であり、MI は、PTSD などの精神障害、離職の問題にも関係している可能性が示された 3)。また、道徳的苦悩(Moral distress)4-6)も、燃え尽き症候群や職務満足度の低下、離職率の上昇との関連が示されている 4)。さらに、MI、及び、道徳的苦悩に対し、対抗、回避、軽減の力となるモラルレジリエンス(Moral resilience)3,4)が注目されている。

裏付けとなる根拠	*1)松枝美智子(研究代表者):日本版 Moral Injury 尺度の作成と信頼性・妥当性の検証.2023・2022 年度実施状況報告書,科学研究費助成事業データベース *2)九州・沖縄高度実践看護師活動促進協議会:COVID19 大規模災害で疲弊した看護職者への総合的支援事業令和 5 年度報告書,2024
日本公衆衛生学会総会抄録集のレビュー	2024:O24-2-1;有馬和代,他:COVID-19 在宅療養者の対応困難に対する新任期行政保健師の関わり.
その他チェックしたデータベース	医学中央雑誌 過去 2 年分
課題の社会的インパクト (重症度×影響される人数、報道、国民の受けとめ等)	コロナ禍のメンタルヘルス活動実践において,(1)医療従事者からの援助要請の低さ,(2)医療従事者に対するメンタルヘルス支援体制の脆弱性,(3)医療者のメンタルヘルス活動に関する情報発信・啓発の問題,(4)医療従事者のメンタルヘルスにおける社会的サポートの重要性,等 2)が挙げられている。
対応の緊急度	中長期的
考えられる解決の方向性	感染症による生物災害に特化したメンタルヘルスリテラシー教育・セルフケア教育,災害時のリーダーシップ教育, 心理的安全性の高いピアサポートグループ, マインドフルネス・プロソーシャル (向社会的行動) 3,5,7)の活用。
学会への提言	社会的サポートの視点に立ったメンタルヘルス・ケア体制の構築と必要なスキルの獲得,MI 対応の検討 2),モラルレジリエンスの促進 4,7),等への支援。
文献・参考資料	1)日本精神保健看護学会:「COVID-19 の対応に従事する医療者を組織外から支援する人のための相談支援ガイドライン」 version2.0 (2023) 2)山本賢司:新型コロナウイルス感染症がストレスと気分障害に与えた影響-コロナ禍での医療者のメンタルヘルス-,日社精医誌 2025;34:82-87 3)松枝美智子:知っておきたい精神科看護師の道徳的傷つき.精神看護 2025;28:316-321 4)太田勝正:道徳的感受性とモラルレジリエンス.日本看護倫理学会誌 2023;15:92-93 5)妹尾有理:COVID-19 患者の看取りに関する看護師の経験:現象学的アプローチを用いた記述的研究.日本看護倫理学会誌 2025;17:31-38 6)木下大翔:コロナ禍で手術室看護師が経験した倫理的問題.日本看護倫理学会誌 2024;16:56-62 7)福田紀子,他:COVID-19 パンデミック下における精神看護専門看護師による看護師支援のプロセス.日本看護科学会誌 2023;43:547-556

個別課題③ (課題番号 12)	
課題名	患者の自殺に直面した医療従事者に対するメンタルヘルス支援の必要性 執筆担当者:藤枝 恵

具体的な内容	入院患者における 3 年間の調査では、精神科病床のない一般病院の 19%、精神科病床のある一般病院の 67%、精神科病院の 79%で自殺事故が報告され、精神科以外の一般病床における自殺の約半数はがん患者によるものであった 1)。自殺に直面した医療従事者は、遺族と同程度の反応を体験する 2,3)。自殺・自殺企図に直面した看護師のうち PTSD の評価尺度 (IES-R) でカットオフ値を超えた者は 9.4%に達し、離職につながることもある 4)。精神科勤務者であっても何らかの支援を受けた者は 6 割未満であった 4)。支援として実施されているのは、主に振り返りや話し合い等であり 2,4)、効果的な支援体制の構築には至っていない 2-5)。特に、精神科以外の医療従事者に対する支援については極めて不十分で、患者の自殺による衝撃からの回復は当事者個人とその周囲の努力にゆだねられている 6)。
裏付けとなる根拠	文献・参考資料参照
日本公衆衛生学会総会抄録集のレビュー	該当課題なし
その他チェックしたデータベース・抄録集、期間	日本語論文の検索サイト J-STAGE で、「患者の自殺」をキーワードにヒットした文献をレビューした。
課題の社会的インパクト	比較的大きい。
対応の緊急度	現在、医療従事者の不足が問題となっている。離職者を減らす意味でも、緊急度は比較的高い。
考えられる解決の方向性	入院中に自殺した患者にかかわった医療従事者に対する支援体制の構築。
学会への提言	医療従事者のメンタルヘルスを支援する仕組みの構築が必要。
文献・参考資料	1) 日本医療機能評価機構. 提言 院内自殺の予防と事後対応, 2017. 2) 西井尚子他. 自殺予防と危機介入, 2020 年 40 巻 1 号 98-106. 3) 武笠佑紀他. 自殺予防と危機介入, 2023 年 43 巻 2 号 135-142. 4) 折山早苗他. 日本看護研究学会雑誌, 2008 年 31 巻 5 号 49-56. 5) 寺岡貴子. 日本精神保健看護学会, 2010 年 19 巻 1 号 1-11. 6) 外間直樹. 日本健康医学会雑誌, 2023 年 32 巻 1 号 80-88.

個別課題④ (課題番号 13)	
課題名	災害産業精神保健の観点からみた行政職員のメンタルヘルス 執筆担当者：伊東千絵子
具体的な内容	行政職員は、平常業務に加え、災害対応や感染症流行などの危機に直面するたびに、長時間労働や突発的業務を強いられ、心身に大きな負担を抱えてきた。新型コロナウイルス流行下では、住民対応・感染症業務が

	慢性的に続き、多くの職員が疲弊し、離職リスクが顕在化した。災害産業精神保健の視点からは、多重化する業務による慢性疲労や、職員自身へのトラウマティック・ストレスの影響、社会的期待と批判に挟まれる役割葛藤、といった行政職員特有のストレス要因が確認されている。1) 2) 現地で被災しつつ災害対応を担う自治体職員は特に健康影響が大きく、災害産業保健マニュアルの開発や災害産業保健派遣チーム (D-OHAT) の構築といった取り組みが進められてきた 3) 令和 6 年能登半島地震においては、D-OHAT が初めて本格的に活動し、「行政職員健康管理版 J-SPEED」が実装され、職員の疲労やメンタル不調を把握し、精神保健専門職がフォローアップを行い、緊急対応が必要なケースは DPAT (災害派遣精神医療チーム) につなぐ活動が展開された。4) 災害対応者である行政職員自身の健康状態は災害対応能力に直結するため、健康状態を維持する仕組みづくりが重要である。
裏付けとなる根拠	文献・参考資料参照
日本公衆衛生学会総会抄録集のレビュー	2024:シンポジウム 5; 被災自治体職員というインフラ. 抄録集 pp.90-92.
その他チェックしたデータベース等	なし
課題の社会的インパクト	極めて大きい。
対応の緊急度	高い
考えられる解決の方向性	・事業継続計画 (Business Continuity Plan, BCP) に「職員のメンタルヘルス維持」を明記 ・産業保健専門職・災害産業保健チーム・DPAT 等との協働 ・継続的な研修によるセルフケア・組織的ケアの充実
学会への提言	災害時対応の中に災害産業保健の枠組みを明確に位置づけ、行政職員の健康支援を推進すべきと考える。
文献・参考資料	1) 藤内修二 他; 角野文彦 (研究代表者). 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 対応行政職員等の心理的・精神的負荷の検討. 地域保健総合推進事業 報告書. 2023 : 117-153. 2) 高橋晶. 精神科医からみた令和 6 年能登半島地震対応とこれからの災害対応. Japanese Journal of Traumatic Stress. 2024 ; 22(2):40-46. 3) 立石清一郎 (研究代表者). 災害時等の産業保健体制の構築のための研究. 厚生労働科学研究費・労働安全衛生総合研究事業 報告書. 2021 年 3 月. 4) 立石清一郎. 災害産業保健の実践: 令和 6 年能登半島地震への対応. 産業医学ジャーナル. 2024 ; 47(5):70-78. doi:10.34354/ohpfjrnl.47.5_70

グループ名	口腔保健		
リーダー名	福田 英輝		
メンバー一覧 (氏名のみ)	相田 潤 乾 明成 大島 克郎 尾崎 哲則 小島 美樹	加藤 一夫 芝田登美子 竹内 倫子 田野 ルミ 橋本由利子	埴岡 隆 三浦 宏子 本橋 佳子 森田 学 渡邊 功
1年間の活動の総括	モニタリング課題等についてメール会議にて検討を重ねた結果、「歯科口腔保健サービスへのアクセス困難者に対する歯科保健サービス」を休題とし、3つの個別課題をモニタリングすることで合意した。すべてのメンバーは、いずれかの個別課題に携わり、モニタリング結果を課題ごとに集約する形を取った。令和7年8月1日、オンラインにて発表会を開催し、個別課題の取りまとめ者による発表と質疑応答を行った。第84回日本公衆衛生学会総会では「歯科口腔保健サービスへのアクセス困難者に対する歯科保健サービス モニタリング報告」としてポスター発表を予定している。		

個別課題①（課題番号 14）	
課題名	歯科保健行動を支える新しいアプローチ 執筆担当者名：渡邊功、埴岡隆、小島美樹、大島克郎、田野ルミ
具体的な内容	学術誌、学会報告等では、患者用モバイルアプリを用いた手法¹⁾、歯周病発見や歯磨きのAI開発^{2,3)}、電子カルテやパーソナルヘルス・レポート（PHR）活用による生涯にわたる健康管理の共有が示された⁴⁾。また、オンラインによる口腔保健教育^{5,6)}や、e-learning教材を用いた手法⁷⁾、ナッジ理論を活用した歯科検診の受診勧奨⁸⁾等が報告されていた。その他、機械学習モデルを用いたう蝕増加の予測について検証した報告⁹⁾や、遠隔による口腔スクリーニング等の有用性に関する報告^{10,11)}がみられた。 新聞・メディアでは、24件の記事が抽出された。企業において、AIやIoTを用いた咀嚼・口腔機能チェックや子どもの口腔清掃習慣の形成のスマートフォンアプリの実用化や、プラークや歯周病の判定にAI技術が応用されていた。自治体（水戸市）のAI歯科健診の効果を検証する社会実験が実施されていた。歯科患者向けでは、AIを用いた歯科健康相談、チャットボット、オンライン翻訳システムや、ICTを用いた歯科受診後の口腔衛生支援サービスが開発されていた。歯科保健における新しいアプローチとして、薬局が提供する口腔検査サービス、離島における予防歯科の遠隔システム、学校歯科健診への口腔内スキャナー導入の提案が報告されていた。 厚生科研報告書データベースでは、歯科口腔関連の研究が26件あったが、本課題に該当する報告はみられなかった。

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、およびデータベース
2024 年 2023 年日本公衆衛生学会総会抄録集のレビューの有無・結果	ICT 関連の用語で検索した結果、2023 年は以下の 3 件だった。 ・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 ・屋久島町における「すまいる歯科健診」の評価と課題 ・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
その他チェックしたデータベース・抄録集、期間	検索キーワードは、アプリ、YouTube、e-learning、SNS、遠隔、ICT、AI、ナッジ等とし、行動変容につながるアプローチやスクリーニング等（オーラルフレイルや歯周病）も視野に入れた。 1. PubMed、医学中央雑誌、メディカルオンライン 2. 厚生労働省報告書（厚生労働科学研究成果データベース https://mhlw-grants.niph.go.jp/ 2024 年度） 3. 新聞記事データベース（朝日「クロスサーチ」、毎日「マイ索」、読売「ヨミダス」、日経「日経テレコン 21」）、日本歯科新聞
課題の社会的インパクト	健康日本 21(第三次)や歯科口腔保健の推進に関する基本的事項(第二次)では、ライフコースアプローチを踏まえた歯・口腔の健康づくりに取り組むことの必要性が指摘されている。こうしたなか、新たな手法の開発等も含めた対応が求められることから、本課題の社会的インパクトは大きい。
対応の緊急度	国民の歯・口腔の健康の維持・向上を促進するため、歯科保健行動の変容を促すアプローチの開発、エビデンスの構築、実践、そして産学官連携による取り組みを中長期的な視点で推進していく必要がある。
考えられる解決の方向性	歯科保健行動を支える新たなアプローチ法について、関係者・関係団体間で認識共有を図るとともに、産学官連携等を通じて対策を講じていく。
学会への提言	歯科保健行動を支える新しいアプローチについて、PDCA サイクルの「PD（計画・実行）」の実態が明らかになりつつあるが、今後は、本アプローチが科学的根拠に基づいた方法であることを保証するため、引き続き論文等のモニタリングを通じて、「CA（評価・改善）」の仕組みを検証していく必要がある。
文献・参考資料	1) 高柴正悟 他. 日本歯科保存学雑誌 2024 ; 67(5) : 261-265. 2) 菅野太郎 他. 歯界展望 2024 ; 144(1) : 162-170. 3) 土井千章 他. 日本未病学会雑誌 2024 ; 30(2) : 39-42. 4) 野杵由一郎 他. 日本歯科衛生学会雑誌 2024 ; 19(1) : 59. 5) 晴佐久悟 他. ジャパンオーラルヘルス学会誌 2024 ; 19 : 21-32. 6) Haresaku S et al. Int Dent J 2025 ; 75 : 502-513. 7) 埴岡隆 他. 口腔衛生学会雑誌 2024 ; 74 : 157. 8) 福田英輝 他. 保健医療科学 2024 ; 73 : 273-282. 9) 岩井浩明 他. 口腔衛生学会雑誌 2024 ; 74 : 196-202. 10) Kaibuchi N et al. Oral Maxillofac Surg 2025 ; 29 : 128. 11) Takeda A et al. J Public Health Dent 2025 ; 85 : 125-132.

個別課題②（課題番号 15）	
課題名	健康危機における口腔保健課題とその活動 執筆担当者名：加藤一夫、芝田登美子、竹内倫子、三浦宏子
具体的な内容	健康危機事象は、医薬品、食中毒、感染症、飲料水等の原因により生じる国民の生命、健康の安全を脅かす事態であるが、大規模災害、感染症以外で口腔保健と関連した報告はなかった。 能登半島地震では珠洲市の全歯科診療所が被災し、水道寸断や人手不足から診療再開が困難となった¹⁾。日本災害歯科支援チームが、延べ数十名規模で被災自治体へ派遣され、約 4 か月間、避難所での歯科診療や口腔ケア指導にあたった^{2,3)}。 COVID-19 に起因する歯科受診の減少や口腔ケアの低下は、口腔の健康状態を悪化させる可能性がある^{4,5,6)}。気候変動と歯の健康との研究から、環境要因による口腔疾患発生への関連が示唆される⁷⁾。災害時の口腔保健の重要性から、避難所での口腔ケアや栄養管理など災害時の歯科保健支援体制の構築が必要である⁸⁾。 嚥下対応食の不備や口腔ケアの欠如が誤嚥性肺炎のリスクを高め、災害関連死につながる報道が数件見られた。
裏付けとなる根拠	1. 日本歯科医師会ホームページ：災害に関する情報。 2. 日本災害時公衆衛生歯科研究会ホームページ：研究費等による作成資料。
2024 年 2023 年日本公衆衛生学会総会抄録集のレビューの有無・結果	1. コロナ禍前とコロナ禍における歯科相談の動向. 江國大輔, 外山直樹, 竹内倫子.(2024) 2. 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. 本多さおり, 小島美樹. (2023) 3. 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. 吉森和宏, 鈴木英明. (2023)
その他チェックしたデータベース・抄録集、期間	Google Scholar ・医学中央雑誌・PubMed ・新聞記事データベース（朝日新聞クロスサーチ、日経テレコン、中日・東京新聞）【(口腔 OR 歯) AND (感染症 OR 地震 OR 洪水 OR 災害)】
課題の社会的インパクト	大規模災害の発生は、脆弱な立場にある人々の健康格差を増大させ、特に口腔ケアが不十分な高齢者や障害者における感染症のリスクを高め致命的な結果を招くことから、その社会的インパクトは大きく、地域社会や国全体の健康政策にも影響を及ぼす。
対応の緊急度	感染症の予防策としての口腔ケアの導入や歯科医療の安全な実施には、パンデミックによる医療アクセスの制限を考慮すると、早急な対応が必要であり、また、災害時における高齢者や要介護者の口腔ケアは、感染症予防の観点から重要なことから、緊急度は高い。
考えられる解決の方向性	平時より、歯科医師会と自治体・医師会・関連 NPO 等が連携し、被災直後に歯科保健ニーズを的確に把握し、支援に乗り出せる体制整備を構築するとともに、災害時における口腔ケアのマニュアルを作成し、医療従事者、介護職、ボランティアが連携し、口腔ケアを提

	供する体制を整備しておく必要がある。
学会への提言	本学会を中心に、日本災害時公衆衛生歯科研究会や日本口腔衛生学会等との連携を深め、災害時の口腔ケアガイドラインの策定、多職種協働のプラットフォームの構築などを推進する。
文献・参考資料	1)MEDIFAX/じほう Web. https://mf.jiho.jp/article/248489 2)日本歯科医師会プレスリリース. https://www.jda.or.jp/jda/release/detail_254.html 3)岐阜県歯科医師会プレスリリース. https://www.gifukenshi.or.jp/news/detail/35 4)Matsuyama Y et al. Caries Res.2022;56:546-554. 5)深井稔博.日本健康教育学会誌.2022;30(2):181-189. 6)工藤美奈子他.千葉県立保健医療大学紀要.2024;15(1):59. 7)Acra AM. New Food Industry.2025;67(2):109-114. 8)中久木康一.歯界時報.2025 : (839):16-26.

個別課題③（課題番号 16）	
課題名	地域連携に基づく口腔機能管理 執筆担当者名：乾明成、尾崎哲則、橋本由利子、本橋佳子、森田学
具体的な内容	口腔機能の低下は、栄養、社会参加、フレイル、肺炎、介護、死亡と関連^{1,2)}しており、令和6年度の診療報酬では口腔管理体制強化加算、介護報酬改定では口腔連携強化加算が導入された。2024年4月には日本老年医学会等は、「オーラルフレイルに関する3学会合同ステートメント」を発表した³⁾。 論文検索でヒットしたものはPubMedでは7件、医中誌では36件、Google Scholarでは20件であった。そのうち、本課題に適合したものはPubMedでは6件、医中誌では7件、Google Scholarでは2件が確認された。口腔機能は栄養状態⁴⁾や心理的フレイル発現率⁵⁾に関係するとの報告が見られた。 研究事業では、オーラルフレイル対策の適切な評価方法と有効な取組を目的とした厚生労働科学研究⁶⁾が1件認められた。公益法人8020推進財団の補助事業⁷⁾において、地域歯科医師会による歯科保健活動事業の採択分は21件中であり、そのうち本課題に該当したものは6件に認められた。 新聞DBでは27件、プレスリリースでは60件がヒットし、イベント、啓発活動、測定機器メーカーや支援ツールがみられ、オーラルフレイルの認知度は向上したが、実際に予防対策を実行している個人は少なく、今後の課題と思われた。
裏付けとなる根拠	論文データベース、研究データベース、日本公衆衛生学会総会抄録集のレビュー、新聞DB、プレスリリース等を用いた。
2024年2023年日本公衆衛生学会総会抄	地域における口腔機能及びオーラルフレイルに関連した演題は、2024年4件、2023年6件の合計10件が確認された。

録集のレビューの有無・結果	なお、2024 年には口腔衛生学会と共同シンポジウム「フレイル予防のための地域歯科保健」が開催され、2023 年には最優秀口演賞において「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」が選出されていた。
その他チェックしたデータベース・抄録集、期間	PubMed【oral, frailty, function, community-dwelling, cohort, Japan】(2024 年)、グーグルスカラー【地域連携、オーラルフレイルOR口腔機能】(2024 年 6 月～25 年 5 月)、医中誌 WebDB【地域連携、オーラルフレイルOR口腔機能】(2024 年 6 月～25 年 5 月)、厚生労働科学研究データベース【口腔機能】(2024 年)、公益財団法人 8020 推進財団研究事業【口腔機能】(2024 年)、新聞 DB (朝日、産経、東京中日、日経、毎日、読売)【オーラルフレイルOR口腔機能】(2024 年 6 月～2025 年 5 月)、プレスリリース【オーラルフレイル】2024 年 6 月～2025 年 5 月) https://prtimes.jp/
課題の社会的インパクト	2024 年に「オーラルフレイルに関する 3 学会合同ステートメント」が発表 ⁴⁾ されたため、社会的インパクトは大きい。
対応の緊急度	オーラルフレイルは医学及び歯学等の有識者において重要な概念として認識を共有され、政府も診療報酬及び介護報酬で推進されているが、地域の予防活動は少ないため、緊急度は高いと考える。
考えられる解決の方向性	基本チェックリスト、オーラルフレイルのチェックリスト、口腔機能低下症のレセプト情報 (NDB)、口腔連携強化加算の科学的介護情報システム (LIFE) などを活用して、現状を把握する。これまで予防活動の報告が少ないため、地域の実証研究を進めるべきであり、口腔管理体制強化加算を注視した効果的かつ効率的な歯科口腔保健医療体制の推進も重要である。
学会への提言	老年学会の医学、歯学及びフレイル学が合同のステートメントを発表しているため、公衆衛生学会の関連部門も連携して、地域活動の取組に関して認識を共有することが重要である。
文献・参考資料	1) Takeuchi N, et al. Int.J.Environ.Res.Public Health. 2022; 19: 1145. 2) Tanaka T, et al. Geriatr. Gerontol.Int.2023; 23: 651-659. 3) 一般社団法人日本老年医学会 他. 老年歯学: 2024; 38: E86-E96. 4) Sawada N, et al. Gerodontology.2024; 41: 393-399. 5) Akema S, et al. J Prosthodont Res. 2025; 69: 294-302. 6) 平野 浩彦. 厚生労働行政推進調査事業費補助金 疾病・障害対策研究分野 長寿科学政策研究「オーラルフレイル対策における口腔機能の維持・向上のための効果的な評価・介入方法の確立の研究」報告書. 2024. 7) 8020 推進財団: 財団法人 8020 推進財団会誌. 会誌 8020 第 24 号. 2025.

グループ名	感染症・食品衛生・薬事衛生		
リーダー名	伊東 則彦		
メンバー一覧 (氏名のみのみ)	内田 満夫 大角 晃弘 中村 宏 緒方 剛 城所 敏英	古賀 晴美 澁谷 いづみ 鈴木 まき 田辺 正樹 中里 栄介	山口 亮 成澤 弘美 関 なおみ 長嶺 路子 後藤 善則
1年間の活動の総括	5月14日(水) 2025年度新班体制開始(16名) 6月30日(月) 日本公衆衛生学会総会 2025・静岡学会公募シンポジウム採択通知 7月28日(月) 年次報告 2025 草案作成作業開始 8月28日(木)18:30-17:20 Zoom 班会議(11名参加/16名中)		

個別課題①(課題番号17)	
課題名	人獣共通感染症(①ダニ感染症、②エキノコックス)への提言 執筆担当者名○伊東則彦、○緒方剛、鈴木まき、成澤弘美、中村宏、関なおみ、長嶺路子
具体的な内容	登山、山菜狩りを含む行楽野外活動キャンプ客、アウトドア活動も含め、観光立国北海道、及び日本へのインバウンド旅行者・海外客の大規模流入が始まっている。 また、ペットと密着した生活によるペットからの感染も報告がある。今回は、特に①ダニ感染症(重症熱性血小板減少症候群(SFTS)、日本紅斑熱ほか)②エキノコックス症について明記する。今後は国の定める重点感染症に基づきモニタリングする。
裏付けとなる根拠	①ダニ感染症 重症熱性血小板減少症候群(SFTS)は SFTS ウイルスによるもので、高齢者に多く、致死率は20%以上と高い。西日本に加えて本年北海道を含む東日本でも確認され、患者数は8月時点で年間過去最高の140人以上となり、またペットからの事例も報告されている。ツツガムシ病と日本紅斑熱はリケッチアによるもので、特に後者が増加している。北海道にてエゾウイルス、茨城県にてオズウイルスによるダニ媒介感染症が新たに報告されている。 ②エキノコックス症 “エキノコックス属条虫の幼虫(包虫)に起因する疾患で、人体各臓器特に肝臓などで包虫が発育し、肝炎他諸症状を引き起す。ヒトには、成虫に感染している狐、犬などの糞便内の虫卵を経口摂取することで感染する。” エキノコックス症には、全国20名(2024年・内訳:北海道19名、

	東京都 1 名) 報告されているが、北海道以外の地域においても感染者の発生が認められており、エキノкокスの国内での拡大が進行していることが推定されている。
2024 年 2023 年日本公衆衛生学会総会抄録集のレビューの有無・結果	2023 年、2024 年 口頭発表：ダニ媒介 3 件
その他チェックしたデータベース・抄録集、期間	CiNii 検索結果「ダニ感染症」5 件論文 (2020-2024 年) CiNii 検索結果「エキノкокス症」44 論文 (2020-2024 年)。(過去 5 年分)
課題の社会的インパクト (重症度×影響される人数、報道、国民の受けとめ等)	気候変動・温暖化において、マダニの生息地拡大と接触増大、及びキタキツネ等の市街地への侵入及び餌付けが顕著で、重大な結果をもたらすものがある一方、国民に十分認識されていない。
対応の緊急度	準緊急
考えられる解決の方向性	人獣共通感染症予防への啓発活動が引き続き望まれる。 ①市民への注意喚起を継続する。特にキャンプ、登山等野外活動者への積極的啓発。 ②学会での啓発広報。総会講演シンポジウム等で取り上げる。 ③感染のリスクが高い地域の市町等関係機関と連携し啓発する。
学会への提言	人獣共通感染症予防を推進するため、以下の活動を要望する。 ・人獣共通感染症予防に関するリスクコミュニケーションの強化 ・人獣共通感染症予防のためのワクチン及び薬剤の開発普及 ・獣医学関連学会との連携
文献・参考資料	1) 国立感染症研究所 HP エキノкокス症とは https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/a/echinococcus.html 2) 厚生労働省 HP (ダニ媒介感染症) https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164495.html 3) 国立感染症研究所 HP (マダニ対策、今できること) https://id-info.jihs.go.jp/diseases/ta/tick-borne-diseases/tick-prevention/index.html 4) 国立感染症研究所 HP 発生動向調査年別報告数一覧 (全数把握)】 https://www.niid.go.jp/niid/ja/ydata/8114-report-ja2017-20.html 5) 北海道保健福祉部 感染症対策局感染症対策課 HP (エキノкокス症の知識と予防) 6) 全国保健所長会協力事業 (研修動画) https://www.youtube.com/watch?v=Pk36Bjq_naA

個別課題②（課題番号 18）	
課題名	在日外国人結核に対する提言 執筆担当者名：○大角晃弘、城所敏英、田辺正樹、内田満夫、古賀晴美、澁谷いつみ、中里栄介、山口亮
具体的な内容	2024 年の新登録結核患者 10,051 人のうちの出生国が把握された 9,891 人（98.4%）中の外国出生者は 1,980 人で、19.7%に達し、2023 年の 16.0%から更に増加した。近年、外国出生結核患者数とその割合は共に増加傾向にあり、今後も在日外国人の増加傾向と並行して、増加する可能性が高い。日本政府による入国前結核スクリーニング事業が 2025 年 3 月から開始された。在日外国人における結核の動向について、今後も注視する必要がある。
裏付けとなる根拠	（公財）結核予防会「結核の統計 2025」によると、2024 年新登録結核患者 10,051 人のうち、出生国が把握されていたのは 9,891 人（98.4%）で、そのうちの外国出生者は 1,980 人と、前年の 1,619 人から 361 人増加していた。新登録結核患者総数のうちの外国出生者の割合も 19.7%と、前年の 16.0%から大幅に増加した。 年齢階級別の外国出生者割合は、20～29 歳で最も高く、90.0%（1,290 人中 1,161 人）に達し、10～19 歳では 79.6%（103 人中 82 人）、30～39 歳は 68.9%（591 人中 407 人）を占めた。 主な出生国別の結核罹患率は、国によって大きく異なり、インドネシア出身者で人口 10 万対 211.7、ミャンマー出身者で 208.1、ネパール出身者で 125.7、フィリピン出身者で 96.9、ベトナム出身者で 39.7、中国出身者は 11.9 であった。 出生国のうち最も患者数が多かったのはインドネシア（423 人、外国出生新登録結核患者の 21.4%）、次いでフィリピン（331 人、16.7%）、ネパール（293 人、14.8%）、ミャンマー（280 人、14.1%）、ベトナム（252 人、12.7%）、中国（104 人、5.3%）であった。これらの上位 6 か国の新登録結核患者数は 1,683 人となり、外国出生結核患者の 85.0%を占めた。近年、インドネシア・フィリピン・ネパール・ミャンマー出身の結核患者数の増加傾向を認める一方、ベトナムと中国については漸減傾向を認めている。 2024 年の外国出生新登録結核患者のうち、入国から結核診断までが 2 年以内の者は 70.1%（入国時期判明 1,554 人中 1,089 人）で、昨年の 53.1%から大きく増加し、近年で最も高い割合となった。入国から結核診断までが 5 年以内の者については 80.4%（1,250 人）であった。入国から結核診断までの期間が 2 年以内である割合は出身国によって異なり、インドネシア・ネパール・ミャンマー・ベトナム出身の患者では各 87.5%・85.2%・79.8%・71.5%であったが、フィリピン及び中国出身の患者では、その割合が各 46.8%と 34.1%と低い傾向を認めた。
2024 年 2023 年日本公衆衛生学会総会抄	2020 年、2021 年、2022 年、2023 年、2024 年：外国出生結核に関する報告

録集のレビューの有無・結果	口頭発表：12 件、ポスター発表：23 件、シンポジウム 1 件
その他チェックしたデータベース・抄録集、期間	CiNii 検索結果「結核 AND (外国 OR 外国出生 OR 外国生まれ)」 51 論文ヒット (2020-2025 5 年分)。
課題の社会的インパクト (重症度×影響される人数、報道、国民の受けとめ等)	・2024 年のわが国における人口 10 万対新登録結核患者数は 8.1 となり、結核の低まん延状況となっている。しかし、結核は空気感染する慢性呼吸器伝染病であり、国内で発生する届出伝染病のうち未だに 1 万人以上が登録される最大規模の疾患である。 ・わが国においては、外国出生新登録結核患者数と全新登録結核患者数におけるその割合が増加傾向にあり、今後も増加する可能性が高い。外国出生結核患者の早期診断と適切な治療を提供できる体制の構築は、喫緊の課題である。
対応の緊急度	準緊急:結核は慢性呼吸器疾患であり、長期にわたる対応が必要である。
考えられる解決の方向性	2024 年度内にわが国による入国前結核スクリーニング事業 (JPETS) が開始され、日本での中長期滞在を希望する人々を対象に、在留資格認定証明書交付申請時または査証申請時において、フィリピン及びネパールでは 6 月下旬以降、ベトナムでは 9 月上旬以降に「結核非発病証明書」の提出が義務づけられている。JPETS は、対象国 6 カ国のうち、3 カ国で開始されており、JPETS 受診者が順次入国している。このような中、本事業が開始された後のわが国における外国出生結核患者の早期診断と適切な結核医療の提供について、具体的に検討する必要がある。一方、JPETS 未開始の対象国や JPETS の非対象国については、中長期滞在を希望する人々における入国前の結核診断は、有症状による医療機関受診か、日本における受け入れ機関の要請による結核健診で成されるのが現状である。 結核は「既に克服された過去の疾患」ではなく、外国出生結核患者の数と割合とが今後も増大することが推定されていること、JPETS が開始されても全ての活動性結核患者を診断することはできないこと、LTBI はスクリーニング対象疾患となっていないことから、今後も国内での外国出生結核患者は発生すること、外国出生結核患者中心の結核医療提供体制の構築・強化が必要であること等について、一般市民のみならず医療関係者にも注意喚起・啓発活動を継続していく必要がある。 ①市民への注意喚起を継続する。 ②学会での啓発広報。要望演題・総会講演・シンポジウム等で行う。 ⇒2025 年日本公衆衛生学会総会シンポジウムにて取り上げた。
学会への提言	在日外国人における結核対策を強化するため、以下の活動を要望する。 ・在日外国人における結核患者の早期診断と適切な結核医療の提供体制を構築するための予算の確保・人材の確保を継続する。

	・医療機関及び保健所における外国出生結核患者への適切な支援が提供される体制の構築を支援する。 ・医療機関及び保健所における外国出生結核患者への適切な支援が提供される体制の構築を支援する。
文献・参考資料	1) (公財) 結核予防会「結核の統計 2025」(2025 年 7 月 30 日時点で未出版) 2) 厚生労働省 HP (入国前結核スクリーニングの実施について Japan Pre-Entry Tuberculosis Screening) https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou03/index_00006.html (2025 年 7 月 30 日アクセス可能) 3) WHO. Global Tuberculosis Report 2024. https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2024 (2025 年 7 月 30 日アクセス可能)

グループ名	健康危機管理、保健所・衛生行政・地域保健		
リーダー名	富尾 淳		
メンバー一覧 (氏名のみ)	安齋 由貴子 木下 真里 竹之内 直人 武村 真治	中瀬 克己 平尾 智広 古屋 好美 山田 全啓	和田 耕治 寺谷 俊康 (助言者) 富岡 公子 (助言者) 堀口 逸子 (助言者)
1 年間の活動の 総括	国立健康危機管理研究機構 (JIHS) の設立や能登半島地震の教訓を踏まえた災害対策基本法等の改正、防災庁の設置に向けた準備など、健康危機管理の体制強化に向けた取り組みが進む中、新たな健康危機への対策、周辺国有事や南海トラフ地震等に備えた大規模広域避難についても現実的な計画の策定が必要な状況となっている。このような背景を踏まえ、今年度は、前年度同様、1) わが国の健康危機管理体制の動向、2) 安全保障上の問題を含む国内外の新たな重要課題～大規模避難民発生事態における公衆衛生対策、の2つの個別課題を設定し、全体会議 (オンライン) 及びメールを通じて議論した。活動内容の一部は、第 84 回総会でシンポジウム「大規模広域避難における公衆衛生上の課題—想定するべきリスクと備え・対策」として報告する。		

個別課題① (課題番号 19)	
課題名	わが国の健康危機管理体制の動向 執筆担当者：中瀬克己、安齋由貴子、竹之内直人、武村真治、富尾淳、古屋好美、山田全啓、和田耕治 助言者：寺谷俊康、富岡公子、堀口逸子
具体的な内容	前年度の提言「健康危機管理のベストプラクティスの収集普及の仕組みを検討し、国・自治体に対して提案する」も踏まえ、以下の項目について議論した。 項目 1：国の組織体制・政策等の動向及び自治体の対応例 健康危機管理の体制は、法改正、新機構の設置等など 2025 年度に大きく変化した。国は自治体等への説明や自治体間の情報共有を行っている。これは国が把握したベストプラクティスの普及とも言えるが、系統的な収集過程が公開されているわけではない。引き続き本学会が果たせる役割は大きい。 1) 国立健康危機管理研究機構 (JIHS) の設立 2025 年 4 月、国立国際医療研究センターと国立感染症研究所が統合され、国立健康危機管理研究機構 (JIHS) が設立された。JIHS は、①情報収集・分析・リスク評価機能、②研究・開発機能、③臨床機能、④人材育成・国際協力機能の 4 機能を有し、国民の生命や健康に重大な影響を与える恐れがある感染症の発生に際し、科学的知見を内閣感染症危機管理統括庁 (統括庁) 及び厚生労働省 (厚労省) 感染症対策部に提供する。また、疫学調査、臨床研究、病原体の収集、検査、保管や地方衛生研究所等との支援・連携体制を

	整備する。そのため統括部門に危機管・運営局、人材育成局、システム基盤整備局等が新設され、今まで以上に自治体との連携を様々な面で強化していく方針が示されている。 2) 国・自治体の感染症対策の取り組み 統括庁は全国感染症危機管理担当部局長会議を主催し、統括庁及び厚労省からの説明、3自治体から今年度の新型インフルエンザ等対策訓練の説明などが行われた。2025年1月には大阪健康安全基盤研究所に「大阪・関西万博感染症情報解析センター」が設置され、万博開催期間中（前後を含む）の強化サーベイランス情報を分析・評価した上で、府内保健所や万博協会、関西広域連合を構成する府県市へ週報等を通じて迅速に共有する体制が構築されている。 3) 災害対策基本法等の改正 2025年7月に「災害対策基本法等の一部を改正する法律」が施行され、「災害対応の強化、被災者支援の充実、復興の迅速化」を目標として、国における災害対応の強化（内閣府に「防災監」を設置、国の防災担当者を都道府県に常駐派遣）、被災者支援の充実（福祉サービスを救護に追加、災害派遣福祉チーム（DWAT）の位置付け、「被災者援護協力団体」の登録制度の充実）が挙げられ、防災DX・備蓄の推進として都道府県共通の新総合防災情報システム（SOBO-web）の更新などが行われた。厚労省は「健康危機における保健活動会議」等を開催し、都道府県、市町村の保健師、地域防災計画の担当職員等に周知を図っている。各都道府県は、地域防災計画の改定に取り組んでおり、南海トラフ地震での津波被害想定が甚大な10県では、あらかじめ被災地支援のカウンターパートとなる都道府県を定めることとされ、準備が進められている。 項目2：多部門・多機関等連携の取り組み事例 2025年1月に開催された令和6年度健康危機における保健活動会議（厚労省）では、保健師チームと災害派遣医療チーム（DMAT）、災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）、DWATとの連携に関し自治体事例を踏まえたシンポジウム等が開催された。 項目3：人材育成 医師、看護師・保健師の人材育成の取り組みを概観した。なお、理学療法士、作業療法士等他の医療系職種及び社会福祉士、介護福祉士における健康危機管理人材育成の状況は未検討だが、多職種連携による効果的、効率的な健康危機管理体制を構築するには、これら専門職も含めた状況把握と連携が必要と考えられる。 1) 医学教育の取り組み 医学教育モデル・コア・カリキュラム（2022年度改訂版）で「健康危機管理」が初めて項目立てされたことを受けて、2023年に本学会を含む6団体（2025年度からは9団体）により、健康危機管理に関する専門人材の育成・確保と学生教育体制の確立の実現を目的として「健康危機管理対応人材育成に関する合同検討委員会」が設立された。ワークショップの開催等による卒
--	---

	前教育充実にに向けた事例共有などが進められている。 2) 看護師・保健師教育の取り組み 看護師教育では、2008 年から保健師助産師看護師学校養成所指定規則において「災害看護の基礎的知識を含む内容とする」と明記され、2017 年に看護学教育モデル・コア・カリキュラムに「地域における健康危機管理及びその対策に関わる看護職の役割について理解できる」という目標が明記された。保健師教育においても 2008 年の看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン改定時に「健康危機管理を含む内容とする」と明記された。国家試験出題基準では、看護師は「災害と看護」が大項目とされる一方、保健師では「健康危機管理」が大項目 7 つにわたるなど、保健師教育で健康危機管理が重視されていた。
裏付けとなる根拠	各引用文献を参照。なお、「健康危機管理」に関する 2004-24 年の約 20 年間の総会抄録集の推移は、医中誌の検索結果の動向とも類似しており、2007 年頃、2017 年頃、そして現在にかけての 3 つのピークが観察された。近年の増加は主に会議録の増加であり、原著は 2020 年以降 9～18 件で推移し明らかな増加傾向はみられなかった。また、「体制」を含む文献は 178 件 (23%) で、2022 年以降増加傾向であった。
2024 年 2023 年 日本公衆衛生学 会総会抄録集の レビューの有無	総会抄録集レビュー結果：「健康危機管理」に関する報告は 2024 年 14 件、2023 年 13 件。
その他チェック したデータベース・抄録集、期間	・ 医中誌（過去 30 年）：「健康危機管理」で 775 件（2024 年は 67 件で最多）。 ・ PubMed（過去 5 年）：「health crisis management」 & 「public health」で 75 件（日本から 20 件）、過去 1 年では 18 件（日本から 3 件）。 ・ CiNii（過去 5 年）：タイトルに「健康危機管理」が含まれるものは 141 件、うち論文は 135 件
課題の社会的インパクト(重症度×影響される人数、報道、国民の受けとめ等)	新興・再興感染症をはじめとする多様な健康危機への対応に関する内容であり、影響を受ける国民は非常に多い。感染症流行期、災害発生期には報道や国民の関心は高いが、時間の経過とともに関心は低下する。一方で、担当部門の関心は継続して高い。
対応の緊急度	国レベルの組織改編及び法令改正が行われ、これを受け地方でも各種計画等の策定や対応が進んでいる。年々変化する動きに学問的知見を活かすために早期の対応が必要である。
考えられる解決の方向性	国レベルの組織改編や法令改正を受け、地方での対応の具体化が進むと思われる。ベストプラクティスを共有する仕組み・プラットフォームを作ること、普及が促進されると考えられる。
学会への提言	幅広い領域の専門家が参加する本学会は、健康危機管理のベストプラクティスの収集普及の仕組みを検討し、国・自治体に向けた提案を行うのに適した組織であり、その先導を担うことを提言する。また、重要な課題に関しては、

	対応の根拠となる原著論文の投稿を推奨することも学会としての役割ではないか。
文献・参考資料	令和 6 年度健康危機における保健活動会議資料 https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_49027.html 令和 6 年度全国感染症危機管理担当部局長会議資料 https://www.caicm.go.jp/local_government/zenkoku/r6_kaigishiryō/index.html 大阪・関西万博感染症情報解析センター https://www.iph.pref.osaka.jp/040/expo25/20241128101156.html

個別課題②（課題番号 20）	
課題名	安全保障上の問題を含む国内外の新たな重要課題 ～大規模避難民発生事態における公衆衛生対策～ 執筆担当者：平尾智広、木下真里、古屋好美、和田耕治
具体的な内容	大災害や安全保障上の危機において、大規模広域避難が発生しうる。南海トラフ地震、首都直下地震、富士山等の大規模噴火、台湾有事、他国による武力攻撃等では、数万人から数百万人規模の避難者が発生する可能性がある。都道府県境を越える長距離移動と避難の長期化が想定され、数多の公衆衛生上の課題が考えられるが、十分な検討が行われていない。 項目 1：大規模避難者発生時における受け入れ自治体の課題 多数の避難者を長期間受け入れる場合の、追加業務量と必要な体制について把握されていない。このため需要側、供給側ともに秩序を欠くことが予想され、防ぎうる健康被害が増大する。また、受け入れ自治体では職員の業務負担が増大する。 項目 2：大規模避難者発生時における要配慮者の課題 要配慮者（慢性疾患での治療中、妊婦、介護や福祉サービス対象者など）の避難先の確保と調整について、手法が確立されていない。また、搬送中の要配慮者の対応について、専門職や医療機材を要することから、十分なリソースが確保できない。 項目 3：外国からの避難者に対する受け入れの課題 わが国は外国から大量の避難者を受け入れた経験に乏しく、必要な業務や体制、避難者情報の適切な管理、国内への影響について把握されていない。また、国、受け入れる自治体の役割が明確でない。 項目 4：避難先での生活水準に関する課題 避難先で確保すべき生活水準について、国の方針が不十分である。各自治体や災害ボランティア、個人の努力に委ねられている。
裏付けとなる根拠	・ 福島第一原子力発電所事故における県内外への避難（約 16 万人） ・ 沖縄県先島諸島の避難計画（2025 年）（約 12 万人） ・ 紛争時の難民受け入れ事例（国外で多数）
2024 年 2023 年 日本公衆衛生学会総会抄録集の	0 件

レビューの有無	
その他チェックしたデータベース・抄録集、期間	• 医学中央雑誌：“大規模避難”をキーワードに 0 件 • PubMed：“mass evacuation”をキーワードに 15 件 • CiNii：“大規模避難”をキーワードに 15 件
課題の社会的インパクト(重症度×影響される人数、報道、国民の受けとめ等)	項目 1、2、3、4 とともに、影響される人数、国民への影響は大きく、社会的インパクトは極めて高い。 • 大規模避難者や国外からの避難者を受け入れる場合、自治体の関与は必至である。各自治体の力量の把握や準備が必要である。 • 大規模避難時には、多数の要配慮者の避難（搬送）が必要となる。過去には搬送中の重症化や死亡事例も起きており、公衆衛生の観点から集団を把握し調整するという、具体的対応が課題である。 • 大規模避難に自治体が関与する場合には、公衆衛生関係者の関わりは必須である。対応時には生命予後に関与する事案等、倫理的な判断が求められる可能性がある。 • 南海トラフ臨時情報に伴う事前避難においても、考え方の一部共有することができる。
対応の緊急度	大規模な災害や周辺事態発生の可能性が指摘されていることから、対応については早急な議論と、解決策の検討が必要である。
考えられる解決の方向性	• それぞれの事案における避難者数の規模と追加需要を把握し、必要な措置の見積もりを行う。 • 避難者を集団として把握する共通フォーマットの作成や情報プラットフォームの構築、専門的知識を有する者の特定、自治体の避難計画検討時における医療・公衆衛生専門家の関与が必要である。 • 避難先で確保すべき生活水準について、わが国におけるコンセンサスを形成し、政府に働きかける。
学会への提言	• アカデミア、医療や福祉、自治体関係者などが集う日本公衆衛生学会においてセッションを企画し、大規模避難者発生事態に関する情報共有や問題把握、周知を行う。なお、本年（2025）の総会において、シンポジウム「大規模広域避難における公衆衛生上の課題—想定すべきリスクと備え・対策」として取り上げられる予定である。 • 避難先で確保すべき生活水準について、公衆衛生専門家としての見解を社会に示すべきである。他学会と共同で行うのも良い。
文献・参考資料	• Challenges of Global Public Health Emergencies: Development of a Health-Crisis Management Framework https://doi.org/10.1620/tjem.249.33 • 内閣官房：国民保護ポータルサイト https://www.kokuminhogo.go.jp/ • 沖縄県の離島からの住民避難・受入れに係る取組 https://www.kokuminhogo.go.jp/pdf/ukeire_20250327_torikumi.pdf • スフィアハンドブック https://www.spherestandards.org/wp-content/uploads/Sphere-Handbook-2018-Japanese.pdf

グループ名	生活習慣病・公衆栄養		
リーダー名	八谷 寛		
メンバー一覧 (氏名のみ)	江川 賢一 久保 彰子 月野木 ルミ 丸山 広達	大塚 俊昭 澁谷 いづみ 仁科 一江 八谷 寛	久野 一恵 千原 三枝子 野田 博之
1年間の活動の総括	使用したコミュニケーションツール：メールおよびオンライン会議システム（4月15日、Teams） 経過：昨年度の報告書で、地域（自治体）の管理栄養士や保健師を念頭に、その調査・分析能力の向上のニーズを喚起するとともに、それに応えるために、本学会が担うべき（ことができる）内容について検討する必要があることを述べた。そのために、「調査・分析能力」として求められる知識や技術の内容・水準の整理と、既存の枠組み（学部教育、現任研修、専門研修、高等教育機関や学会と連携したリカレント教育）の特徴の理解が必要であるとしていた。また、第83回総会においてシンポジウムを開催して議論を行うことを述べていた。これに対して、理事・代議員から「分析能力を調査する、までで終わるのではなく、何に活かせるのか、先に事業を決めてから、調査すべきではないだろうか」というコメントを頂いたため、その助言への対応についてグループで意見交換を行った。 第83回総会において開催した公募シンポジウム「日本公衆衛生学会と関連学協会の連携による自治体専門職種の調査・分析能力の向上」（座長：名古屋市中川区保健福祉センター岡本理恵、丸山広達）においては、国立保健医療科学院横山徹爾氏から、健康増進計画や国保データヘルス計画等におけるPDCAサイクルの推進にあたっては、①データの「収集・登録」、②データの「加工・集計」、③最適な「解析」、④解析結果の「解釈」の4つの段階があること、これを達成するには自治体の専門職・事務職と大学等の研究者等による協力体制作り、都道府県が必要な役割を果たすことが重要であることなどが述べられた。また、女子栄養大学の久保彰子氏からは、管理栄養士の卒前教育の概要、行政管理栄養士の卒後教育として日本栄養士会の生涯教育（公衆栄養実務者研修による公衆栄養分野認定管理栄養士）とそれを基盤とした日本公衆衛生学会と連携した公衆衛生専門管理栄養士の動向について概要が紹介され、自治体内でのキャリアラダーに応じた現任教育の課題、自治体の政策形成において統括的役割を果たす管理栄養士の養成が急務であると述べた。名古屋大学大学院医学系研究科の八谷寛氏は、公衆衛生修士コースなどの大学院プログラムは自治体のニーズに応じて調整が可能なこと、浜松医科大学医学部学生実習		

	においては、自治体等のデータ解析に関わることで、現場のニーズを するとともに解決の一助とする工夫が試みられていること、東海公衆 衛生学会においては東海公衆衛生雑誌を出版し、投稿を支援する取り 組みがあることなどを紹介し、地域の大学や学会に人材育成や協働に おける役割があることを述べた。その後、日本公衆衛生学会の磯博康 理事長も交え、大学の役割、学協会の役割、民間業者との関係や自治 体保健医療専門職に求められる基本的能力についてディスカッショ ンが行われた。 本グループにおける Teams でのオンライン会議においても、自治 体の保健医療専門職に求められている能力としては、政策形成能力が 重要であること、そのためには基本的な解析能力が必要であること、 そうしたマインドを醸成するための取り組みが必要であること、学会 がキャリアラダー、キャリアアップの仕組みを設けることなどについて 意見交換された。 2025 年度は個別課題②の「生活習慣病」の名称に関する議論を含む 生活習慣病対策に関する公募シンポジウムに応募することについて 意見交換を行い、その方針が確認された。
--	--

個別課題①（課題番号 21）	
課題名	自治体専門職種の調査・分析能力について 執筆担当者：丸山 広達
具体的な内容	本グループでは、自治体専門職種の能力開発に関し、調査の適切な 実施ならびに結果の分析という側面に焦点をあて、特に学会等が連携 した人材育成の必要性・可能性について、令和 5・6 年度の公衆衛生 学会総会において、シンポジウムを開催し議論する場を設けた。 2024・25 年度では引き続き WG 内でも議論し、例えば行政機関にお ける学生実習などの場で、（調査や分析は）当該事業だけでなく、施策 の遂行に重要であることを伝えたり、逆に専門職種養成校から行政機 関へのニーズについて明確に伝えるなど、学部教育からのアプローチ の必要性、専門職種の職能団体（栄養士会、看護協会など）などにお けるキャリアアップの仕組みにも、この調査・分析能力の向上につな がる企画（講義など）を組み込む必要が改めて議論された。
裏付けとなる根拠	健康日本 21（第二次）最終評価報告書においても、今後の課題として 行政職員の人材育成が挙げられている。
2024 年 2023 年日本 公衆衛生学会総会抄 録集のレビューの有 無・結果	2023 年 1. 小栗智江子. 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 2. 坂本幸恵. 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 3. 斉藤瑛梨. 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 4. 吉岡京子. 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 5. 下田和美怜. 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 6. 宮本圭子. 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 7. 由田克士. 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 8. メインシンポジウム 1. 公衆衛生大学院の今 9. 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 2024 年 10. 町田宗仁. 公衆衛生医師養成や支援にかかる医学部公衆衛生系講座の関りについて 11. 渡部幸子. 新卒保健師の地域診断への取り組み～インタビュー調査から～ 12. 熊田志乃. 福島県版健康データベース活用と今後の展望 13. 元木愛理. 9 県の分析に基づく「第 3 期データヘルス計画」の特徴と課題 14. モーニングセミナー 2. 自治体におけるデータの活用法 15. モーニングセミナー 4. 行政の疾病対策で活用したい統計の基本 16. シンポジウム 49. 公的データをどう活かすか・若手・初学者のための入門ガイド・若手の活動に関する委員会企画・ 17. シンポジウム 54. 公衆衛生専門管理栄養士（仮称）認定制度の創設に向けて 18. シンポジウム 55. 本学会と関連学協会が連携して取り組む自治体専門職種の評価能力の開発 以上が関連した演題と考えられた。しかしながら実際の演題を確認したわけではないため、「調査・分析能力の向上」に直接関連した演題かどうかは不明である。また、多くが第 15 分科会 公衆衛生従事者育成や第 16 分科会保健所・衛生行政・地域保健の演題であった。
その他チェックしたデータベース・抄録集、期間	なし
課題の社会的インパクト（重症度×影響される人数、報道、国民の受けとめ等）	地域差はあるかもしれないが、健康日本 21（第 2 次）の最終報告にて課題として挙げられており、中等度以上の課題と考えられる。影響される人数は国民全体と考える。

対応の緊急度	各自治体の健康づくり事業の計画策定や評価は継続的にあることから、継続的な対応が必要と考えられる。
考えられる解決の方向性	「調査・分析能力」として求められる知識や技術の内容・水準は、現行の学部教育で提供されているレベルから現任研修や専門研修など卒後教育レベルのものがあるため、各地域で高等教育機関や学会と連携したりカレント教育の体制整備や、各自治体においては担当者の異動に伴う調査・分析に関する確実な引継ぎ、また、部門に求められる知識や技術の水準の維持確保の仕組みづくりなどが必要であると考ええる。
学会への提言	引き続き公衆衛生学会においても「調査・分析能力の向上」に関する議論の場を設けることが必要と考える。
文献・参考資料	上記文献レビュー参照

個別課題②（課題番号 22）	
課題名	「生活習慣病」の名称について 執筆担当者：八谷 寛
具体的な内容	日本の主要な健康課題である「生活習慣病」は、よい生活習慣を個人が選択することで予防可能であるという共通特性を有する疾患群の予防可能性概念に着目した名称である。一方、生活習慣の選択やその健康影響には社会的要因が大きく関わっており、遺伝的要因や環境要因についての理解も大きく進んだことも相まって、当初より認識されていた個人の責任を過度に強調することの弊害についての議論が高まっている。 なお、NCDs という用語を「生活習慣病」に併記して用いた健康日本 21（第三次）では、そのビジョン・基本的な方向において、「「生活習慣病」は（中略）、その用語から生活習慣の影響のみで発症すると誤解されやすく、第三者からの偏見・差別や、自己否定といったスティグマを生み、場合によってはそのスティグマが健康増進の取組を阻害するという指摘がある。一方で、「生活習慣病」という用語が世間的に広く定着していることを踏まえ、用語のあり方については、社会動向等も踏まえ、中長期的に検討が必要である。」としているが、NCDs の用語の適切性に関する議論はほとんどされていない。 用語の問題は、今後の生活習慣病・NCDs 対策推進の方向性を踏まえ、社会全体で議論していく必要がある。日本学術術会議は、2025 年 2 月に学術フォーラム「成人病から生活習慣病、そして今後～疾病予防をさらに進めるために～」、また 2025 年 5 月に日本循環器病予防学会と共催市民公開シンポジウム「生活習慣がその発症・進行に関与する疾病予防のための最適な社会環境づくりと多様な担い手による支援」を開催し、議論に対する機運を高めており、日本公衆衛生学会

	としても本問題について取り組む意義がある。そこで、2025 年の第 84 回学術総会では「今後の NCDs 対策を考える」のシンポジウムを開催することとした。
裏付けとなる根拠	厚生省公衆衛生審議会. 生活習慣に着目した疾病対策の基本的方向性について（意見具申）1996 年 12 月 18 日 https://www.mhlw.go.jp/www1/houdou/0812/1217-4.html
2024 年 2023 年日本公衆衛生学会総会抄録集のレビューの有無・結果	レビューなし
その他チェックしたデータベース・抄録集、期間	なし
課題の社会的インパクト（重症度×影響される人数、報道、国民の受けとめ等）	法律や制度、教科書、企業活動から日常生活などその影響は極めて大きい。また用語の使用にとどまらず施策の重点や方向性の変更と合わせて検討される必要がある。
対応の緊急度	中長期的な解決が必要
考えられる解決の方向性	国際的には Non-communicable diseases (NCDs) が広く使用されている。日本においても非感染性疾患や NCDs の用語は使用されるようになってきているが、生活習慣病の概念が包含する疾患群における感染症の関与も報告されるなど NCDs が必ずしも適切な用語とはならない可能性がある。生活習慣病の英訳として用いられている lifestyle-related diseases は、生活習慣の重要性を示しつつ、その他の要因の存在を明確に表しはてしているが、国際的な認知度は低い。
学会への提言	本課題について議論を進めている日本学術会議（生活習慣病対策分科会）など他の団体と連携して議論を行うこと。また、健康日本 21（第三次）で重視されているインクルージョン、ライフコースアプローチ、社会的要因を含む環境整備の重要性を用語の議論においても提起していくこと。
文献・参考資料	日本糖尿病学会・JADEC（日本糖尿病協会）合同 アドボカシー活動. 「糖尿病」から、世界の共通語である “Diabetes” 「ダイアベティス」へ https://www.nittokyo.or.jp/modules/about/index.php?content_id=46

グループ名	産業保健		
リーダー名	諏訪園 靖		
メンバー一覧 (氏名のみ)	伊藤 武彦 城戸 照彦 鈴江 毅	諏訪園 靖 寺田 勇人 中川 秀昭	廣川 空美 錦谷 まりこ
1年間の活動の総括	課題に関して、ネット上（Zoho Connect）でディスカッションを行った。また、産業保健分野に関わるトピックとして、高年齢労働者の現状や労働災害の発生状況などについても議論を重ねた。		

個別課題①（課題番号 23）	
課題名	高年齢労働者の労働災害予防対策について
具体的な内容	高年齢労働者の増加に伴い、労働災害、特に転倒・転落による事故が増加している。これらのリスクと予防策として、体力と認知能力の評価、運動、栄養などの観点が重要である。若い頃からの健康管理が、退職後の転倒予防や早期死亡予防につながる可能性が示唆されており、地域と職域での総合的な対策が求められる。
裏付けとなる根拠	高年齢労働者の労働災害の現状:令和5年の休業4日以上労働災害による死傷病者数に占める60歳以上の人数は39,702人、割合は29.3%であった。これは、雇用者全体に占める割合(18.7%)を大きく上回っており、高年齢労働者が労働災害に遭うリスクが相対的に高いことを示している。令和5年の60歳以上の男女別の労働災害発生率(死傷年千人率(以下「千人率」という。))を30代と比較すると、男性は約2倍、女性は約4倍となっている。休業見込み期間も、年齢が上がるにしたがって長期間となっている。事故の型別では、60歳以上の男性の転倒・転落の千人率は、0.93と20代(0.26)の約3.6倍、60歳以上女性の「転倒による骨折等」の千人率は、2.41と20代(0.16)の約15.1倍であった。 厚生労働省でも「高年齢労働者の労働災害防止対策の推進」を重点対策事項として定め、2020年に策定した「エイジフレンドリーガイドライン(高年齢労働者の安全と健康確保のためのガイドライン)」を踏まえた対策を各事業所に求めている。
2024年2023年日本公衆衛生学会総会抄録集のレビューの有無・結果	高年齢労働者対策に関してレビューを実施したが、該当なし

その他チェックしたデータベース・抄録集、期間	なし
課題の社会的インパクト（重症度×影響される人数、報道、国民の受けとめ等）	転倒・転落は労働災害の中でも重症度が高くなりがちで、特に骨折などの深刻な外傷を伴うことが多く、そのことが高齢者の休業見込み期間の延長につながっていると考えられる。また、影響される人数としては、令和 5 年の雇用者全体に占める 60 歳以上の高年齢労働者数は 1138 万人で、その割合は 18.7%であり、継続的な上昇傾向を示している。「働く人の 5 人に 1 人が 60 歳以上」という状況であり、多くの人々が関係する課題である。重症度と影響される人数から、この課題の社会的インパクトは高いと言える。
対応の緊急度	労働災害による休業 4 日以上之死傷者数に占める 60 歳以上の割合は、20 年前には 15%だった比率が 30%近くへと倍増しており、また、60 歳以上女性の「転倒による骨折等」の千人率は 20 代の 15 倍で、高齢労働者の労働災害防止は「喫緊の課題」であるといえる。
考えられる解決の方向性	まず、個人の転倒リスクの評価ツールの有用性を検討し、災害を予測する方法が考えられる。2022 年に作成された転倒予防に関するガイドラインでは、高齢者においては、転倒に関する確認を定期的に行うこと、歩行とバランスの客観的な評価が指摘されている。また、日本の高齢労働者を対象とした、認知能力と運動能力を総合的に評価した調査では、ステップングテスト、トレイルメイキングテスト Timed Up and Go テストなどによるリスクの予測の可能性が示されている。また運動は高齢者の転倒予防に有効であり、60 歳以上の高齢者を対象としたランダム化比較試験のレビューでは、運動は対照群と比較して転倒率を 23%低下させることが示されている。特にバランス運動と機能訓練を含む週合計 3 時間以上のプログラムは、転倒率を 42%減少させる効果があった。また、60～70 歳代で 1 日 30 分以上の活動的な身体活動があった人は、活動していない人と比較して、90 歳以上になった際の転倒リスクが 35～45%低いという研究結果がある。栄養状態に関しても重要な視点と考えられる。栄養失調のリスクがある場合、転倒リスクが高まる可能性が示されており、BMI は転倒リスクと U 字型の関連を示し、BMI 値が 24.5～30.0 の場合にリスクが最も低いことが示唆されている。
学会への提言	高齢労働者の転倒リスクの内的要因に焦点を当て、その予防策について検討がなされつつある。しかしながら、高年齢労働者を対象とした疫学研究はまだ少ない。一方、地域保健分野では多くの知見が積み重ねられてきており、産業保健分野に応用可能だと考えられる。特に、若い頃からの運動や健康管理が重要であり、これは日常の産業保健活動と一致する。60 歳で退職した工場労働者を対象とした研究では、60 歳時点での健康状態（性別、低 BMI、喫煙、代謝異常）が、その後の全死亡リスクと関連していることが示されている。今

	後の学会でもエビデンスを蓄積していくことが期待される
文献・参考資料	令和 5 年 労働者死傷病報告（厚生労働省） 令和 5 年 高年齢労働者の労働災害発生状況

グループ名	環境保健		
リーダー名	山口 一郎		
メンバー一覧 (氏名のみ)	秋葉 澄伯 石井 陽子 島 正之	相賀 裕嗣 後藤 恭一 道川 武紘	東 賢一 佐藤 祐子
1年間の活動の総括	この数年、有機フッ素化合物（PFAS）に関する環境汚染の事例が散発し、社会的にも注目されている。昨年度、代議員からも課題に取り組むよう意見があり水源汚染の事例を個別課題①とした。リスク評価などでの知見が集約中で対応が困難な課題に対して地域での取り組みを共有し、社会的な知見として集積することは、自治体の対応、学会など専門団体のサポート、学生等の学習にも有用と考えた。本課題では基準値策定への疑念が表面化した。手続きの妥当性に不信が持たれると評価結果が信頼されない。このように環境保健の課題では、リスク評価の妥当性にも疑念が抱かれることがある。本学会は、人々の健康を守るために高い倫理観と専門性を備えることが期待される。社会的に揺らいでいるリスク評価の課題に関しても貢献が求められると考え、世界的な基準値の見直しといった動向がある大気汚染物質に関して個別課題②とした。 この他の個別課題としては、公衆衛生の視野を広げる必要性から、One Health の概念の整理と動向把握に努めた（個別課題③）。 リスクへの対応は容易ではなく、遺伝性影響は特にセンシティブになる。有機フッ化水素化合物に関しても関連した研究が進められているが、原子力災害でも継世代の影響に関してリスク・コミュニケーションが課題となっており、特別論文を準備中である。 これまでの検討結果として、屋内ラドンに関して特別報告が掲載された（本学会誌 72(6) doi:10.11236/jph.24-117）。UNSCEAR2024 報告では、屋内ラドンでの年間線量は、世界平均が 1.8 mSv と従来の 1.26 mSv から増加し、測定の方法論の影響も示唆されている。 また、2022 年度に取り上げた環境騒音も、個人の感覚刺激によるところが大きいという評価の難しさの特徴があり、地域での紛争が継続していること等から、特別論文として準備中である。		

個別課題①（課題番号 24）	
課題名	有機フッ素化合物（PFAS）による環境汚染と健康影響評価・リスクコミュニケーション
具体的な内容	難分解性の有機フッ素化合物（PFAS）が検出される事例が各地で続いている。PFAS の一部は、体内に蓄積され、健康影響として、コレステロール値の上昇、発がん、免疫系への影響を引き起こす可能性

	が指摘されるものの、確定的な知見は充分ではない。環境汚染がおこった自治体は、各事例の特性に応じた対応を行っているが、対応の全容の共有も課題となっている。本課題の事例として、岡山県吉備中央町（人口約 1.5 万人）の水質汚染事例を辿った。 この事例の発端は、2022 年度水道統計調査にて、国の水質管理目標設定項目（PFOS ペルフルオロオクタンスルホン酸、PFOA ペルフルオロオクタン酸）の暫定目標値（両者の和として 50 ng/L）を超える 1,400ng/L が検出されたことである。10 月 13 日、この報告を、緊急対応の必要性和あわせて、管轄保健所から町が連絡を受けた。翌日 14 日、町は対策本部会議を設置、5 作業部会を立ち上げ、外部の協力を受け対応を始めた。16 日には、当該水道給水地区での給水活動も開始し、浄水場の応急復旧にもあたっている。住民への説明は、適宜、住民説明会を開催し、健康影響に関する質問には、国立環境研究所の中山祥嗣次長が対応し、相談窓口も設けられた。健康影響の評価は、住民の血液検査やアンケートによる健康調査と、各種の健康診断の結果を用いて進められている。岡山大学の頼藤貴志教授らが、2025 年 4 月までの対象者（飲水者 1019 名と非飲水者 1613 名、血中濃度の分析は成人 648 名、小児 88 名）を分析、結果は各住民へも返送、住民説明会も開催された。今後も、川崎医科大学、地元医師会の協力のもと評価は進められ、町は 5 年後に血液検査の調査を実施すると公表している。相談窓口への相談内容や住民個々の不安の声に関しては、一部、住民団体が情報発信しているが本環境保健グループでは全容は把握できていない。 この汚染の原因は、ダム上流の使用済み活性炭の廃棄物処理の不適さの可能性が高いとされ、原因究明の調査は 2025 年度も継続されている。以上の内容は、町のホームページにも公開されており、町の迅速で誠実な姿勢が伝わる内容である。 他の PFAS の事案としては、国内の米軍基地でも表面化しており、日米の両国の法令への対応も必要となった。PFAS の事案への対応は、一自治体単独では容易ではなく負担も大きい。関係機関の協力や連携、そして国際的な視点での対応も必要となる。
裏付けとなる根拠	1) 環境省；有機フッ素化合物（PFAS）について https://www.env.go.jp/water/pfas.html 2) 吉備中央町；有機フッ素化合物（PFAS）検出に関する情報 https://www.town.kibichuo.lg.jp/site/enjo-pfas/ 3) 環境省；PFAS ハンドブック https://www.env.go.jp/content/000305650.pdf 4) 内閣府；評価書 有機フッ素化合物（PFAS） https://www.fsc.go.jp/osirase/pfas_health_assessment.html
2024 年 2023 年日本公衆衛生学会総会抄	有機フッ素化合物（PFAS）：3 件 リスクコミュニケーション：11 件

録集のレビュー	
その他チェックしたデータベース・抄録集、期間	医中誌 Web 環境省 子どもの健康と環境に関する全国調査 エコチル調査 成果一覧
課題の社会的インパクト	不明な要素は現段階では多いが、影響を受ける人数は未知数であり、人体への影響も懸念されることから社会的インパクトは大きいと考える。
対応の緊急度	影響が懸念される住民については、対応の緊急度は高く、事例検知時に各自治体では迅速に対応している。
考えられる解決の方向性	環境モニタリングによる汚染源となり得る物質管理、最新知見に関する国内外の情報収集、目標値等の評価・検討、疫学調査、情報発信
学会への提言	本事例のような環境中の PFAS の検出への対応は、現在進行中である。今後も、様々な有害化学物質での健康危機事案の発生が危惧される。本学会員・認定専門家の専門領域を公表し、事案の発生時に、学会としても国や関係機関、健康危機管理を担う行政機関である保健所等と共に、自治体等を支援する姿勢を示し、必要時に対応することで公衆衛生の向上に寄与すると考える。
文献・参考資料	青木康展,青木博昭,編;化学物質の複合影響と健康リスク評価,医歯薬出版株式会社,2024.2.

個別課題②（課題番号 25）	
課題名	大気汚染問題について
具体的な内容	アメリカの環境基準改訂 (PM2.5) を 2024 年度に話題提供しているが、その後、ヨーロッパの 2024 年末に改正環境大気質指令が発効された。また、今年度（2025 年度）日本で光化学オキシダントの環境基準の見直しが進められている。また、各大気汚染物質に関してヒトでの健康影響に関する疫学研究も展開されている。
裏付けとなる根拠	European Environmental Agency: https://www.eea.europa.eu/en/newsroom/news/health-and-environment-impacts-of-air-pollution 環境省 https://www.env.go.jp/council/07air-noise/page_00043.html
2024 年 2023 年日本公衆衛生学会総会抄録集のレビュー	2024 年 83 回総会では健康影響との関連探索 (P21-5)、室内測定 (P21-11)、途上国での実態把握 (P22-11) があり、国際参加賞受賞講演 5 で中学生の曝露源探索の発表があった。
その他チェックしたデータベース・抄録集	US EPA: https://www.epa.gov/criteria-air-pollutants/naaqs-table WHO: https://www.who.int/publications/i/item/9789240034228

課題の社会的インパクト	現状、PFAS など社会的関心の高く優先度の高い環境汚染の問題があるので社会的インパクトは大きくない。
対応の緊急度	光化学オキシダントについては環境基準の見直しが進められており、PM2.5については現状、我が国で設定された環境基準はクリアしているので緊急度は高くない。
考えられる解決の方向性	大気汚染の健康影響にかかる疫学知見は欧米のものが多くそれをもとに国際的な大気環境の指針（WHO global air quality guidelines）が示されている。PM2.5についてはその成分構成に地域差があることが知られているので、欧米の知見が日本（アジア）にも当てはまるとは限らず、日本の現状を反映した知見に基づく検討を要する。
学会への提言	大気環境に関しては気候変動とも関連し国民全体の健康に影響する可能性がある公衆衛生の課題の1つであることは間違いない。学会として、継続的なモニタリング、研究・啓発活動支援が望まれる。
文献・参考資料	WHO global air quality guidelines (2021)

個別課題③（課題番号 26）	
課題名	One Health 一層の推進にむけての公衆衛生の役割
具体的な内容	One Health は、2023/2024 年度公衆衛生モニタリング・レポート 年次報告書において、感染症グループが人獣共通感染症への提言を行っているように、人と動物の健康、環境の健全性について、持続可能なバランスを保ちながら最適化を目指す統合的・統一的なアプローチ(WHO)であり、気候変動や人獣共通感染症・薬剤耐性感染症、食料安全保障等が重要な対応課題となっている。2013 年の日本医師会と日本獣医師会の学術協定締結を受け、国は 2016 年に薬剤耐性対策アクションプラン 2016–2020 を公表、ワンヘルスへの一歩として、薬剤耐性ワンヘルス動向調査が開始されている。また、厚生労働省、農林水産省、環境省が連携し、2016 年からはワンヘルス連携シンポジウムが開催され、福岡県はワンヘルスセンターを設立し取り組みが進められている。学術会議では、“「人の健康」「動物の健康」「環境の健全性」は互いに密接な関係にあり、一体的に守っていく必要が有る、という認識から生まれた概念”とし、公開シンポジウムを開催した（2024 年 8 月）。ヒトと動物の関係学会では、野生動物のみならずコンパニオンアニマルも動物として捉え、One Health の考えに基づいた活動を推奨している。 One Health に関しては国際的な協力体制や情報共有が重要であり、国際的なサーベイランスの開発等が提案されている。日本では、鳥インフルエンザの拡大、大型野生動物と人間の接触例の増加も報告され、One Health に関して国民への認知度や関心を高め

	ることが課題である。さらに、2015 年提唱された(Lancet)プラネタリー・ヘルスは国際的にも注目され、近年、国内の政策文書にも、散見されるようになった（(環境省、厚生労働省、首相官邸 SDGs 推進本部)）。これは、「政治・経済・社会システムと地球規模の自然システムに真摯に向き合うことで、世界の高水準の健康、幸福、公平性を達成できる」との概念である。第 84 回（2025 年）総会でも、プラネタリーヘルスに関するセッションが開催予定である。
裏付けとなる根拠	1) WHO. One health: https://www.who.int/health-topics/one-health 2) 厚生労働省.ワンヘルス・アプローチに基づく人獣共通感染症対策 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000172990.htm 3) 薬剤耐性ワンヘルス動向調査検討会；薬剤耐性ワンヘルス動向調査年次報告書 2024 4) 第 5 回福岡県ワンヘルス国際フォーラム 基調講演 https://youtu.be/4sb1N66TfCg 5) 福岡ワンヘルス協議会: https://fukuoka-onehealth.jp/ 6) 日本学術会議イベント： https://www.scj.go.jp/ja/event 7) ヒトと動物の関係学会： http://hars.gr.jp/
2024 年 2023 年日本公衆衛生学会総会抄録集のレビュー	一般演題では 2 件の示説発表があった。2024 年総会メインシンポジウム 2 では、「家畜と野生動物から One Health を考える」として、鹿の生息数の増加による環境負荷と人間社会との軋轢、クマが人里に出没する理由といった内容で開催された。
その他チェックしたデータベース・抄録集、期間	医中誌 Web
課題の社会的インパクト	地球規模での温暖化が原因とされる災害が生じており、多くの人命が失われている。しかしながら、One Health の考え方はまだ国民には十分認識されていない。ヒトに対する感染症対策だけではなく、家畜への感染症や野生動物による農業被害といった安全な食糧供給への影響も視野に入っていることから、社会的インパクトは大きいと考える。
対応の緊急度	取り組みの成果がすぐに表れるものではないため、生命や健康への影響を最小限にするには迅速な対応が求められると考える。
考えられる解決の方向性	One Health の各国の取り組みの動向を把握するとともに、まずは、国民の One Health への認知度と関心を高めることが重要と考える。
学会への提言	・ One Health の観点での疫学研究や機序解明に関する研究の推進 ・ 総会における One Health に関する講演やシンポジウムの開催
文献・参考資料	1) Hayman et al., One Health,17,2023. 2) Hill et al., Nature Communication,15:5324,2024.

グループ名	発達障がい		
リーダー名	北野 尚美		
メンバー一覧 (氏名のみ)	井上 真人 鈴木 知子	福永 一郎 吉益 光一	小島 光洋 (助言者) 中島 正夫 (助言者)
1年間の活動の総括	・親子保健・学校保健グループと分野横断シンポジウム「5歳児健診事業化の公衆衛生的検討：モニタリング・レポート委員会分野横断企画」を企画立案し、第84回日本公衆衛生学会に公募し採択された（シンポジウム67: 2025年10月30日午前）。 ・5歳児健診事業化の公衆衛生的検討に関するモニタリング・レポート活動を実施し、それらを年次報告書2024/25にまとめた。 ・これまでのモニタリング・レポート活動内容をもとに、地域保健（主に乳幼児期）における課題と、産業保健（主に成人期）における課題について、日本公衆衛生雑誌への投稿原稿を準備中である。		

個別課題①（課題番号 27）	
課題名	5歳児健康診査（以下、5歳児健診）事業化と地域のフォローアップ体制の整備
具体的な内容	平成30（2018）年に成立した「成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律」（成育基本法）のもと、「成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針」改定（令和5年3月22日）で、「乳幼児期における保健施策」として、母子保健事業（乳幼児健診等）を活用した子育て支援の推進、乳幼児健診の推進、学童期及び思春期までの切れ目のない健診等の実施体制整備に向けた検討、関係者が連携し、乳幼児健診等の精度管理や広域的支援の推進が提示された。 母子保健医療対策総合支援事業（令和5年度補正予算分）実施要綱（こ成母第375号「母子保健医療対策総合支援事業（令和5年度補正予算分）の実施について」令和5年12月28日）の事業内容として、1か月児及び5歳児健康診査支援事業（別添1）が示された。その別添1には、5歳児健診は、（1）目的『幼児期において幼児の言語の理解能力や社会性が高まり、発達障害が認知される時期であり、保健、医療、福祉による対応の有無が、その後の成長・発達に影響を及ぼす時期である5歳児に対して健康診査を行い、こどもの特性を早期に発見し、特性に合わせた適切な支援を行うとともに、生活習慣、その他育児に関する指導を行い、もって幼児の健康の保持及び増進を図る』（2）健康診査の種類『一般健康診査（原則、市町村保健センター等において行う集団健康診査）とする。一般健康診査は、（5）の項目等の確認に加え、必要な児・保護者に対して多職種による専門相談及び健診後カンファレンスを実施する』（3）健康診査を実施する担当者『十分な経験を有し、幼児の保健医療に習熟した医

	師、保健師、管理栄養士、心理相談を担当する者等により実施する』とある。(5) 項目等については、『①身体発育状況 ②栄養状態 ③精神発達の状況 ④言語障害の有無 ⑤育児上問題となる事項(生活習慣の自立、社会性の発達、しつけ、食事、事故等) ⑥その他の疾病及び異常の有無』とある。 自治体での5歳児健診実施に関して、各都道府県・市町村・特別区母子保健主管部(局)長宛「1か月児及び5歳児健康診査支援事業について」(令和5年12月28日付こども家庭庁成育局母子保健課事務連絡)で5歳児健康診査問診票と健康診査票が提示された。令和6年3月29日付こども家庭庁成育局母子保健課事務連絡「5歳児健康診査マニュアルについて」にて、こども家庭科学研究費補助金(成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業)のアウトプット「5歳児健康診査マニュアル」が周知された。その後、令和6年9月6日付こども家庭庁成育局母子保健課事務連絡「5歳児健康診査の事例の周知について」の事例集(別添)で、関東甲信越地方の3事例(区、市、町)が紹介された。令和6年11月19日付こども家庭庁成育局母子保健課事務連絡「5歳児健診ポータル」の周知について」にて、こども家庭科学研究費補助金(成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業)のアウトプット「5歳児健診ポータル」が周知された。 5歳児健診事業化の国庫補助に関して、こども家庭庁成育局母子保健課事務連絡「令和5年度母子保健衛生費国庫補助金(令和5年度補正予算)に係るQ&Aについて」(令和6年2月5日付、一部改正 令和6年6月12日、令和6年9月6日)から、自治体からの国庫補助等に関する問合せとその対応が確認できる。こ成母第762号「令和7年度(令和6年度からの繰越分)母子保健衛生費の国庫補助について」(令和7年6月10日付こども家庭庁長官)で5歳児健診事業化への国庫補助(基準額:5歳児健康診査5,000円×実施人数、補助率1/2)が強化され、「令和7年度(令和6年度からの繰越分)母子保健衛生費国庫補助金(うち「1か月児」及び「5歳児」健康診査支援事業)」に係るQ&Aについて」(令和7年6月10日付こども家庭庁成育局母子保健課事務連絡)が発出、直近では「令和7年度(令和6年度からの繰越分)母子保健衛生費国庫補助金(うち「1か月児」及び「5歳児」健康診査支援事業)」に係るQ&A(一部改正)について」(令和7年8月14日付こども家庭庁成育局母子保健課事務連絡)。 「5歳児健康診査の実施に当たって求められる地域のフォローアップ体制等の整備について」(こども家庭庁・文部科学省・厚生労働省、令和6年3月29日付)は、『5歳児健診の実施に当たって、保健、医療、福祉、教育の各分野における地域のフォローアップ体制の整備及び分野間の連携体制について、関係者に求められる役割を以下のとおり整理』として、 1. 市町村にもとめられる役割: (1) 5歳児健診の実施体制の整備 (2) 5歳児健診の地域のフォローアップ体制の整備 (3) 児童発達支援センター等を中核とした地域の障害児支援体制の強化、 2. 都道府県に求められ
--	--

	る役割：(1) 5歳児健診の実施体制の整備に係る広域的な調整の実施(2) 発達障害等に対応できる医療提供体制の整備(3) 発達障害者支援センター等における市町村の体制整備の支援(4) 保育士等に対する発達障害等に応じた教育・保育に関する研修機会の提供、3. 医療機関や医療関係団体に求められる役割：(1) 5歳児健診への協力(2) 専門的に発達障害等の診療を行う医療機関等の確保に対する協力、4. 保育所等に求められる役割：(1) 5歳児健診への情報共有(2) 5歳児健診で発達障害等を踏まえた支援が必要であると判定されたこどもや保護者への対応(3) 5歳児健診及びその後のフォローアップに係る情報を踏まえた個別の支援計画の作成、5. 教育委員会・小学校・特別支援学校に求められる役割：(1) 5歳児健診の結果の活用(2) 5歳児健診及びその後のフォローアップに係る情報を踏まえた個別の教育支援計画の作成、を求めている。 こども家庭庁は、関係団体(日本医師会、日本小児科学会、日本小児科医会、日本小児保健協会、日本小児期外科系関連学会協議会)向けに、事務連絡「5歳児健康診査の実施に当たって求められる地域のフォローアップ体制等の整備について(情報提供)」(令和6年3月29日付こども家庭庁成育局母子保健課)、「5歳児健診ポータル」の周知について(令和6年11月19日付こども家庭庁成育局母子保健課)を発出した。 日本小児科学会は「1か月・5歳児健診対策アドホック委員会(2024-2026)」を設置。日本小児医療保健協議会(日本小児科学会、日本小児保健協会、日本小児科医会、日本小児期外科系関連学会協議会の4団体：四者協)主催で「5歳児健診の診察に関する研修」(令和7年9月21日、対象：乳幼児健診業務を担当する医師あるいは興味関心のある医師であれば会員資格等は問わない、定員3,000名、無料)がウェブ開催された。
裏付けとなる根拠	1. こども未来戦略方針(令和5年6月13日閣議決定) Ⅲ.「加速化プラン」～今後3年間の集中的な取組～ Ⅲ-1.「加速化プラン」において実施する具体的な施策 2. 全てのこども・子育て世帯を対象とする支援の拡充 (1) 妊娠期からの切れ目ない支援の拡充 ○ 退院直後の母子に対して心身のケアや育児のサポートなどを行い、産後も安心して子育てができる支援体制の確保を図る産後ケア事業については、(中略)また、<u>乳幼児健診等を推進する</u>。 2. こども家庭庁ホームページ>母子保健の主な動き(通知・事務連絡等) <https://www.cfa.go.jp/policies/boshihoken/tsuuchi>
2024年2023年日本公衆衛生学会総会抄録集のレビューの有無・結果	2024年(第83回)関連する一般演題4件 P05-37 5歳児健診とともに実施する、母子保健から教育への橋渡し～年長児支援事業～ P05-38 5歳児健診事業における紹介状の意義について～小児科医からの医療紹介～ P05-68 行方市における乳幼児健診後のフォローアップ事業～10年間の状況と今後の課題～

	P05-84 群馬県の発達障害児の早期スクリーニングの取り組み 2023 年（第 82 回）関連する一般演題 3 件 O-5-1-2 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 O-5-3-5 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 P-0506-1 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
その他チェックしたデータベース・抄録集、期間	・日本小児保健協会ホームページ公開資料 ・日本小児科学会ホームページ公開資料 ・日本小児科医会ホームページ公開資料 ・第 16 回乳幼児学校保健研修会資料（主催：日本小児科医会）
課題の社会的インパクト	全国どこで生まれても適切な母子保健サービスを楽しむことは、こどものウェルビーイングの必須条件である。5 歳児健診の実施や事業の質の差は、公平性や機会の保障の面から社会的インパクトは高い。
対応の緊急度	一人ひとりのこどもにとって、5 歳児健診対象年齢は 1 度のみであるため、対応の緊急度は高い。
考えられる解決の方向性	・保健・医療・福祉・教育の多職種・多機関が連携・協働して切れ目のない支援を実現させるための、地域システムづくりを優先する。 ・健康日本 2 1（第三次）の『誰ひとり取り残さない』『社会環境の質の向上』の視点から、生きやすい社会環境の実現が必要である。 ・地域における社会資源の分布の偏りや地域文化の多様性を鑑み、広域での持続可能な調整には、県型保健所のイニシアチブが重要である。
学会への提言	全国都道府県と市町村、特別区の母子保健担当部門の保健師等が、それぞれの現場で 5 歳児健診に関わる地域システムづくりを担っているが、こども家庭庁想定 5 歳児健診関連団体に本学会が含まれていない。こども家庭庁所管の施策等への本学会の関与を積極的に強める。
文献・参考資料	5 歳児健診ポータル <https://gosaiji-kenshin.com/> ・5 歳児健診マニュアル （令和 3 年度～5 年度こども家庭科学研究費補助金 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業「身体的・精神的・社会的（biopsychosocial）に乳幼児・学童・思春期の健やかな成長・発達をポピュレーションアプローチで切れ目なく支援するための社会実装化研究（研究代表者 永光信一郎）」） ・3～5 か月児健診、9～10 か月児健診、1 歳 6 か月児健診、3 歳児健診、5 歳児健診のための「健やか子育てガイド」（令和 6 年 3 月 1 日）（令和 5 年度子ども家庭科学研究費補助金等成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業分担研究「個別の乳幼児健診における保健指導の充実に関する研究」） NHK NEWS WEB（2025 年 1 月 24 日 0 時 30 分） 「5 歳児健診 全国実施へ 補助引き上げなど支援強化 こども家庭庁」 https://www3.nhk.or.jp/news/html/20250124/k10014701361000.html <5 歳児健診に関する学術雑誌論文、書籍、報告書（2025 年 9 月時点）> 1. 永光信一郎，小枝達也，小倉加恵子，他．5 歳児健診の全国展開に向けた

	自治体の課題に関するアンケート．日本小児科学会雑誌 2025;129(9):1157-1164. 都道府県母子保健担当部署を通して、全国 1,741 市町村の担当に、2024 年 8 月 19 日～30 日に実施した調査結果の記述統計値を報告。回答した 1,183 自治体（68%）のうち 1,004 自治体（85%）が 5 歳児健診未実施、課題は「医師の確保方法」、「フォローアップ体制の内容」、「健診の流れ」、「医師の診察内容」と報告された。 2. 小枝達也，小倉加恵子，是松聖悟．これからの 5 歳児健診．診断と治療社 2025 ISBN-13：978-4787827050 3. 小枝達也．5 歳児健診：20 年間の経験．In シンポジウム「認知神経科学によるフィールドアプローチ ―障害児者の早期発見と介入の試み」認知神経科学 2017;19(1):7-12. 平成 8 年度から鳥取県の 1 町で実施、平成 19 年から鳥取県の全市町村で実施 4. Korematsu S, Takano T, Izumi T. Pre-school development and behavior screening with a consecutive support programs for 5-year-olds reduces the rate of school refusal. Brain & Development 2016;38:373-376. 大分大学小児科から 5 歳児健診の有効性に関する報告。大分県の地方の市で、5 歳児全員 1165 人（2007 年～2014 年）を対象に、3 段階方式（ステップ 1：保健師と保育士による面接とチェックリスト，ステップ 2：かかりつけ医による医学的診察，ステップ 3：抽出された子どもを大学から派遣された小児神経医と臨床心理士が診断）で 5 歳児健診を実施し、小学校入学までの 1-2 年間は親子を言語面、行動面、心理面で支援、職種チームで発達を促して二次障害を予防するための介入を実施、8 歳でこどもの発達面と行動面を評価し、年間不登校発生率を 9 年間追跡した。この研究期間 8 年間に、1,068 人（91.7%）が 5 歳児健診を受け、ステップ 1 で 505 人（43.3%）が支援が必要と判定され、そのうち発達障がい 56 人（5.4%）であった。29 人（2.5%）が高次医療機関紹介、48 人（4.1%）が特別な訓練や教育の対象となった。就学後も継続して支援を受けた子どもは 40 人（3.4%）であった。年間不登校発生数の推移を観察すると、最近の 3 年間で統計学的有意に低下した。 5. 関あゆみ，石田 開，竹内亜理子，他．発達コホート研究における構造化された医師観察法とその有効性．日本小児科学会雑誌 2009;113(7):1095-1102. 6. 関あゆみ，石田 開，竹内亜理子，他．発達コホート研究における医師観察結果と質問紙法による発達評価との関係．日本小児科学会雑誌 2009;113(7):1103-1110. 7. 小枝達也．5 歳児健診：発達障害の診療・指導エッセンス．診断と治療社 2008 ISBN-13：978-4787813879 8. 平成 16 年度～18 年度子ども家庭総合研究事業「軽度発達障害児の発見と対応システムおよびそのマニュアル開発に関する研究」（課題番号 16111301）（研究代表者：小枝達也）
--	---