

# 公衆衛生モニタリング・レポート委員会

## 2025/26 年度公衆衛生モニタリング・レポート年次報告書

2026 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

2025/26 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                     | 48 |
| 発達障害                     | 53 |
| デジタル、AI、PHR              | 58 |

## 2025/26 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 13 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・潜在的な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、対面やオンラインで活動を進めています。

この度、2025/26 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。多様な課題提起と解決のための提言案から、わが国における公衆衛生的課題の現在位置をご確認ください。ご高覧の上、ご意見をお聞かせいただければ幸いです。

今回、13 番目のモニタリンググループとして「デジタル、AI、PHR」を新設し、分野横断的メンバーで活動を始めております。Digital Transformation（DX）、Artificial Intelligence（AI）、Personal Health Record（PHR）はいずれも発展が著しい分野であり、健康や公衆衛生活動に対する影響、新たに生じる課題について、議論を深めて参ります。

例年同様、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（Web 調査）を行いました。ご協力いただいた皆様に感謝申し上げます。個別テーマに関するご意見には担当グループから、また委員会全体に関するご意見に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/MRkaitou2025.pdf>）。ご意見は、個々のグループの活動及び委員会活動全体の改善に役立てています。

2026 年 10 月 29 日～31 日に東京で開催される第 85 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。自由集会も企画されています。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。

今後、MR 委員会はモニタリンググループを中心に着実に活動を進めるとともに、報告書を学会としての提言に結びつけるなど、具体化の方策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。

2026 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  | 北海道立衛生研究所                          |
| 副委員長 | 福田  | 英輝  | 国立保健医療科学院                          |
| 委員   | 伊東  | 則彦  | 道立名寄保健所/オホーツク紋別保健所                 |
|      | 内田  | 満夫  | 群馬大学数理データ科学教育研究センター                |
|      | 大浦  | 智子  | 国立長寿医療研究センター研究所<br>老年学・社会科学研究センター  |
|      | 北野  | 尚美  | 和歌山県立医科大学地域・国際貢献推進本部<br>地域医療支援センター |
|      | 芝田  | 登美子 | 三重県桑名保健所                           |
|      | 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                          |
|      | 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                          |
|      | 横川  | 博英  | 順天堂大学医学部地域総合診療研究講座・総合診療科学講座        |
|      | 吉益  | 光一  | 神戸女学院大学人間科学部心理・行動科学科               |

## 2025/26 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            | 横川 博英                                                                                                                                                                                                                                      |                         |                         |
| メンバー一覧<br>(氏名のみ) | 伊藤 慎也<br>尾崎 米厚<br>郡山 千早                                                                                                                                                                                                                    | 後藤 あや<br>坂野 晶司<br>鈴木 貞夫 | 高橋 美保子<br>弓屋 結<br>吉田 都美 |
| 1 年間の活動の総括       | <p>1. 2025 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。</p> <p>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 月に実施している。高橋美保子先生によって集計および分析を行っており、日本公衆衛生学会総会等への報告を予定している。</p> |                         |                         |

| 個別課題① （課題番号 1） |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 課題名            | 医療従事者の情報発信の規制について：賛成、反対の立場から<br>執筆担当者：高橋 美保子、弓屋 結                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 具体的な内容         | <p>近年、インターネットや SNS の普及により、医療に関する偽・誤情報が拡散しやすくなり、医療従事者による科学的根拠に基づく情報発信の重要性が高まっている。一方で、不正確な情報の発信や守秘義務・プライバシー侵害などのリスクも指摘されており、各国では情報発信に関する規範の整備が進められている。本テーマでは「医療情報のモニタリング体制」の導入について、その是非を賛否両面から検討した。</p> <p>医療情報のモニタリング体制導入に「賛成の立場」の理由</p> <p>1) 偽・誤情報の早期検出・早期対応</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ SNS や検索データのモニタリングにより、偽・誤情報を早期に把握し、迅速な注意喚起や正確な情報発信につなげることができる。</li> <li>・ ファクトチェックや信頼性の高い情報の優先表示は、誤情報の拡散抑制に有効とされている。</li> <li>・ 米国 CDC では、ソーシャルメディアや検索データを活用したインフォデミックサーベイランスを実施し、イベルメクチンに関する誤情報を公式警告の約 1 か月前に検知した事例が報告されていた。</li> <li>・ European Digital Media Observatory や日本の「こびナビ」などでは、医療デマをモニタリングし、科学的根拠に基づく情報発信を行っている。</li> </ul> <p>2) 健康リテラシーの向上</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ モニタリングによって得られた知見を、健康教育やリスクコミュ</li> </ul> |

|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|          | <p>ニケーションに活用することで、国民の健康リテラシーの向上が期待される。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・国内外では、ファクトチェックやメディア・情報リテラシー教育の取り組みが進められている。</li> </ul> <p>医療情報のモニタリング体制導入に「反対の立場」の理由</p> <p>1) 憲法第 21 条（表現の自由、検閲禁止）の趣旨を鑑み、慎重であるべき</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・政府によるプラットフォーム事業者への要請（対処）には、コンテンツ削除の規制が含まれる。行政権が、表現の自由を統制する可能性がある</li> </ul> <p>2) コンテンツ削除は有効な公衆衛生対策であるか？</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ Facebook は、COVID-19 パンデミック中、ワクチンに関する誤情報を削除したが、反ワクチンコンテンツへの全体的な関与の減少はなかった。</li> </ul> <p>3) 現在は正しいと思われる内容が後に誤りと分かることが起こり得る。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 南アフリカでは、政府が、「エイズ否定論」を採用し、効果的な治療へのアクセスを阻害したため、2000 年～2005 年に 33 万人以上の死亡（約 220 万人年の損失）につながったと推定されている。多様な意見・見解が互いに排除されることなく流通する環境の維持が必要と考える。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 裏付けとなる根拠 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 内閣感染症危機管理統括庁. 新型インフルエンザ等対策政府行動計画. <a href="https://www.caicm.go.jp/action/plan/index.html">https://www.caicm.go.jp/action/plan/index.html</a></li> <li>2. Suarez-Lledo V et al. Prevalence of Health Misinformation on Social Media: Systematic Review. J Med Internet Res. 2021;23(1):e17187.</li> <li>3. Breza E et al. Effects of a large-scale social media advertising campaign on holiday travel and COVID-19 infections: a cluster randomized controlled trial. Nat Med. 2021;27(9):1622-1628.</li> <li>4. Chiou, H., et al. The Future of Infodemic Surveillance as Public Health Surveillance. Emerging Infectious Diseases. 2022; 28(13): 121-128.</li> <li>5. Porter E et al. The global effectiveness of fact-checking: Evidence from simultaneous experiments in Argentina, Nigeria, South Africa, and the United Kingdom. Proc Natl Acad Sci U S A. 2021;118(37):e2104235118.</li> <li>6. CDC. The Future of Infodemic Surveillance as Public Health Surveillance. Emerging Infectious Diseases. 2022. <a href="https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/28/13/22-0696_article">https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/28/13/22-0696_article</a></li> <li>7. European Parliament. How to reduce the impact of disinformation on Europeans' health. 2024.</li> </ol> |

|                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                       | <p>8. 日本書籍出版協会. 第 3 章 言論・表現・出版の自由 Web4 「札幌税関検査事件」最高裁判決. 日本書籍出版協会 50 年史.</p> <p>9. Broniatowski DA, et al. The efficacy of Facebook's vaccine misinformation policies and architecture during the COVID-19 pandemic. Sci Adv. 2023 Sep 15; 9: eadh2132.</p> <p>10. Chigwedere P, et al. Estimating the lost benefits of antiretroviral drug use in South Africa. J Acquir Immune Defic Syndr. 2008; 49: 410-5.</p> <p>11. Disinformation 対策フォーラム. Disinformation 対策フォーラム 報告書 2022 年 3 月 .<br/> <a href="https://www.saferinternet.or.jp/wordpress/wp-content/uploads/Disinformation_report.pdf">https://www.saferinternet.or.jp/wordpress/wp-content/uploads/Disinformation_report.pdf</a></p> |
| 2025 年 2024 年日本公衆衛生学会総会抄録集のレビューの有無・結果 | <p>キーワード「情報発信」で検索し、本テーマに適合する抄録をレビューした。医療従事者による情報発信に関する言及は 0 件、公的医療機関および自治体の情報発信に関する言及は各 5 件認められた。本シンポジウムと公的機関による感染症情報発信を扱う自由集会が 1 件（2025 年）あった。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| その他チェックしたデータベース・抄録集、期間                | <p>PubMed, 医中誌 Web, 公的機関ホームページ、期間限定なし</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 課題の社会的インパクト                           | <p>SNS 等を通じた医療に関する偽・誤情報の拡散は、公衆衛生に影響を及ぼす社会的課題となっている。COVID-19 パンデミック時には、ワクチンや治療法に関する誤情報が健康行動に影響を与えたことから、医療情報のモニタリングや適切な情報発信への関心が高まっている。シンポジウムでは 63 人が投票し、「医療情報のモニタリング体制の導入に賛成」が 39.7%、「反対」が 60.3%であった。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 対応の緊急度                                | <p>医療に関する偽・誤情報は SNS 上で短期間に拡散し、また、人工知能が情報の拡散を加速させている。誤情報は、公衆衛生や受療行動に影響を及ぼす可能性があることから、対応の緊急度は極めて高い。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 考えられる解決の方向性                           | <p>I 情報環境の質の向上 ①医療関連偽・誤情報の実態把握、②既存対応方法の効果に関する科学的知見の整理、③新しい対応方法の開発、④監視体制の必要性や運用方法の検討等、II 個人技術の向上 ①医療従事者の情報発信技術の向上、②国民の健康リテラシーの向上等</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 学会への提言                                | <p>医療従事者による情報発信の実態や課題、SNS 上の医療関連偽・誤情報の拡散状況と健康影響、監視体制やファクトチェックの有効性、医療従事者・行政・プラットフォーム事業者の役割分担について調査・検討を進めるべきである。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 文献・参考資料                               | <p>裏付けとなる根拠と重複</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

| 個別課題②（課題番号 2） |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 課題名           | <p>透析治療における保険診療と同等の自己負担について：賛成、反対の立場から</p> <p>執筆担当者：横川 博英、吉田 都美</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 具体的な内容        | <p>末期慢性腎不全に対する透析治療は、患者の生命維持に不可欠な医療であり、わが国では公的医療保険制度によって広く保障され、自己負担額は大幅に軽減されてきた。世界的に見ても、日本は透析患者に対する医療費助成が手厚い国の一つであるが、国民医療費に占める透析医療費の割合は高く、医療財政の持続可能性の観点から、この制度の在り方を問い直すべきではないかという議論がある。本シンポジウムでは、「透析治療における保険診療と同等の自己負担の是非」について、国際的な制度比較も交えつつ、医療財政の持続可能性と患者の生活・健康の両立をいかに実現するかなどの観点から論点を整理した。</p> <p>透析治療における保険診療と同等の自己負担に「賛成の立場」として考えられる理由</p> <p>1) 社会的公平性</p> <p>透析患者の自己負担が大きく軽減されている制度は、他の慢性疾患や高額治療を要する患者とのバランスを欠き、医療資源の配分として不適切である。そのため、透析に投じられる多額の医療費の一部を患者側にも負担してもらうことで、医療の適正利用を促し、不要な受診や過剰医療の抑制につながる事が期待できる。</p> <p>2) 財政的観点</p> <p>他の予防施策や新興疾患対策に財源を振り向けることができることも考えられる。高齢化進展に伴う医療費拡大の中、医療保険制度全体の持続性を確保するためにも、特定疾患への優遇を是正することが不可避である。</p> <p>透析治療における保険診療と同等の自己負担に「反対（慎重であるべき）の立場」として考えられる理由</p> <p>1) 糖尿病性腎症を原腎疾患とする透析患者数の増加</p> <p>糖尿病性腎症を原疾患とする透析患者では、併存症を複数合併している症例が多く、透析費用以外にそれらの併存症に対する医療費も非常に負担となる。ドイツの保険診療の明細書のデータをもとに、2 型糖尿病の有病率が高い 60～69 歳の男性の医療費を抽出した。31 万 6,220 人の 2012～2015 年のデータを調査では追加医療費を試算している。</p> <p>2) 透析患者の高齢化</p> <p>透析患者の多くがすでに 60 歳以上であり、安定した就業の機会が制限されている。そのため、経済的自立に課題が多い。</p> <p>3) 血液透析に要する治療時間の負担</p> <p>血液透析による維持透析を受ける場合には、一般的に 1 回 4 時間・</p> |

|                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                       | 週に 3 日間の通院を要する。通院や準備時間を考慮するとさらに時間を要する。そのため、安定した就業の時間が制限される。<br>4) 透析患者の世帯収入の減少<br>2001 年の調査開始以来、世帯収入が「300 万円以下」の割合が徐々に増加し、現在は 45.1%に達している。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 裏付けとなる根拠                              | 1) 2023 年日本透析医学会統計調査報告書<br><a href="https://docs.jsdt.or.jp/overview/file/2023/pdf/01.pdf">https://docs.jsdt.or.jp/overview/file/2023/pdf/01.pdf</a><br>2) 中井 滋：透析患者の現状とこれから 日本と世界. 日本透析学会雑誌. 38(1) 2023<br>3) Kähm K, et al. Health Care Costs Associated With Incident Complications in Patients With Type 2 Diabetes in Germany. Diabetes Care 2018;41(5):971-978.<br>4) 透析医学会；わが国の慢性透析患者の現状（2021年）<br><a href="https://docs.jsdt.or.jp/overview/file/2021/pdf/2021all.pdf?20230306">https://docs.jsdt.or.jp/overview/file/2021/pdf/2021all.pdf?20230306</a><br>5) Rice T et al., Revisiting out-of-pocket requirements: trends in spending, financial access barriers, and policy in ten high-income countries. BMC Health Serv Res. 2018 18:18:371 . |
| 2025 年 2024 年日本公衆衛生学会総会抄録集のレビューの有無・結果 | レビューあり、本テーマに関連した発表抄録はなし<br>(透析に関する統計報告や重症化予防等の報告は散見されたが、自己負担に関わる議論は見られなかった)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 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                           | 医療の公平性の議論は重要であるものの、生命を維持するための不可欠な医療を一般診療と同列に扱うことが果たして適切か、慎重に考える必要がある。シンポジウムでは、63 人の投票があり、透析治療における保険診療と同等の自己負担に賛成という立場が 25 人 (39.7%)、反対の立場が 38 人 (60.3%) であった。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 対応の緊急度                                | 透析医療以外の高額医療疾患に関しては既に議論が進んでいる。対応の緊急度は高い。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 考えられる解決の方向性                           | 現状把握および関係機関からの情報収集                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 学会への提言                                | 透析医療に関する 1) 患者 2) 医療従事者からの現状を把握した報告はまだ少数であり、さらに 3) 透析医療を専門とする医療経済の専門家などの意見に関しても十分に集約されていないため、学会としてそれらの包括的な調査を行うべきと考える。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 文献・参考資料                               | 裏付けとなる根拠と重複                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

|       |           |
|-------|-----------|
| 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<br>(氏名のみ) | 今道 英秋<br>内山 有子<br>小倉 加恵子<br>可知 悠子<br>北野 尚美                                                                                                                                                                                                               | 木村 朗<br>関根 道和<br>馬場 幸子<br>福永 一郎<br>細澤 麻里子 | 前田 恵理<br>三沢 あき子<br>三輪 眞知子<br>横山 美江 | (助言者)<br>伊藤 常久<br>佐藤 美理<br>實成 文彦<br>島袋 裕子 |
| 1年間の活動の総括        | <p>1.学会の公募シンポジウムについて<br/>           昨年の学術集会では、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」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。</p> <p>2.年次報告書について<br/>           メーリングリストと 2026 年 6 月 20 日に実施された対面での打ち合わせで議論し、青少年の SNS 利用というテーマに決定した。</p> |                                           |                                    |                                           |

|                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 個別課題① (課題番号 3) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 課題名            | 青少年の SNS 利用と公衆衛生——英米の先行事例を参照した日本の現状と課題——<br>執筆担当者：木村 朗                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 具体的な内容         | <p>【利用実態】2024 年時点で中学生の 92% (女子 96%)、小学 4～6 年生の 63%が SNS を利用し、初のスマートフォン所有は平均 10.6 歳まで低下、事実上の全数曝露に相当する。「13 歳以上」の利用規約は自己申告制のため実効性を持たない。青少年は依存促進的な設計の影響を受けやすく、家庭間の資源差が保護の不均等を生んでおり、本課題は公衆衛生問題としての要件を満たす。</p> <p>【健康・社会的影響】SNS へ投稿する中高生の約 46%がトラブルを経験し、比較によるストレス (17.9%) と過剰使用による学業・生活への支障 (18.2%) が二大問題である一方、保護者の認識は 8.2%にとどまり被害の不可視性が存在する。なお、いじめ認知件数 73 万件超・不登校 41 万人超は最多を更新し、2024 年の児童・生徒の自殺者数 527 人は統計開始以来最多である (全年代で減少するなか児童・生徒のみ増加)。SNS 起因の犯罪被害児童は 1,486 人で、約 9 割がフィルタリング未使用であった。</p> <p>【英米の制度動向と日本の政策動向】英国は Online Safety Act 2023 で「安全設計 (safety by design)」を立法化し、2025 年に子ども保</p> |

|                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                    | <p>護義務が発効、2026年には16歳未満の利用禁止を含む政府諮問が始まった（米国の連邦法 KOSA は言論の自由をめぐる批判で未成立）。日本では2009年法に基づく啓発・フィルタリング推奨が中心であったが、香川県条例（2020年）を画期に、依存症対策型・全世代目安型（豊明市）・家庭内合意支援型（川口市）と制度設計を異にする条例が相次ぐ。こども家庭庁の中間整理報告書（2026年8月）はフィルタリング中心の枠組みの限界を認め、セーフティ・バイ・デザインや事業者へのリスク評価・年齢確認の実効化等の方向性を示したが、同報告書自身が科学的知見の不足と中長期研究の必要を認めており、公衆衛生学的観点からの整理はなお乏しい。</p> <p>【論点の整理】規制の正当化論理は、①犯罪行為、②プラットフォーム設計（アーキテクチャ）、③コンテンツ有害性の三層に区別して検討すべきである。第三層は「有害」の定義への政治的介入の危険が指摘されており、最大限の慎重さを要し、公衆衛生的に最も支持しやすいのは第二層である。教育への投資は表現の自由と両立する構造的介入である。</p> |
| 裏付けとなる根拠                           | <p>文部科学省・警察庁・こども家庭庁の各調査、英国ミレニアムコホート研究（1日5時間以上の利用で女子の抑うつスコアが基準群比50%増）等。国内にSNS利用と健康アウトカムを同時取得した縦断コホートはほぼなく、因果推論に制約がある。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 2025年2024年日本公衆衛生学会総会抄録集のレビューの有無・結果 | <p>有。関連演題は2024年（第83回）35件（うち青少年対象7件）、2025年（第84回）42件（同11件）。依存枠組みが中心で、教育・介入研究や身体的健康アウトカムへの広がりがみられた。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| その他チェックしたデータベース・抄録集、期間             | <p>医中誌 Web（検索式による探索、過去10年分：第75～84回、検索日2026年8月3日）。該当270件中青少年対象70件。「依存」枠組みへの収斂と用量反応関係研究・条例効果評価の欠落を確認。根拠の強度の判定は原著精読を経て次段階で確定する。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 課題の社会的インパクト                        | <p>9割超が利用する曝露規模に自殺・不登校・性犯罪被害が重なり影響は極めて大きい。関連報道は継続的で、保護者・教育現場の不安は高い。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 対応の緊急度                             | <p>高い。自殺者数の最多更新が続く一方、法制度は啓発・推奨中心にとどまる。2026年12月の最終報告、2027年の次期基本計画策定に向け、知見を政策過程に反映させる時機は今である。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 考えられる解決の方向性                        | <p>①条例の数値基準の妥当性を検証する用量反応関係研究と国内縦断コホート研究の推進（最優先）、②三類型条例の効果評価と健康格差への影響の検証、③SNS固有の心理社会的機序の研究重点化、④アーキテクチャ規制と包括的性教育・メディアリテラシー教育への投資、⑤乳幼児期への母子保健事業からのアプローチの体系化、⑥独立規制機関の検討と規制設計への青少年参加。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

|         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 学会への提言  | ①既存行政統計への精神健康モジュール組み込み等、SNS 健康観察モニタリング体制の制度化を国に働きかけること、②コンテンツ規制ではなく「安全設計」型のアーキテクチャ規制を優先する公衆衛生的観点を発信すること、③基本指針・官民連携スキームの策定過程に学会として知見を提供すること。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 文献・参考資料 | <p>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. 2024.</p> <p>2) 警察庁. 令和 6 年における少年非行及び子供の性被害の状況. 2025.</p> <p>3) こども家庭庁. 令和 6 年度青少年のインターネット利用環境実態調査. 2025.</p> <p>4) National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. Social Media and Adolescent Health. Washington, DC: The National Academies Press, 2024.</p> <p>5) UK Government. Online Safety Act 2023. London: The Stationery Office, 2023.</p> <p>6) Kelly Y, Zilanawala A, Booker C, et al. Social media use and adolescent mental health: findings from the UK Millennium Cohort Study. <i>EClinicalMedicine</i> 2019; 6: 59-68.</p> <p>7) 青少年インターネット環境整備法の在り方等に関する検討ワーキンググループ. 中間整理報告書. こども家庭庁, 2026.</p> |

| 個別課題②（課題番号 4） |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 課題名           | 青少年における SNS 利用と健康アウトカムに関する文献レビュー<br>執筆担当者：可知 悠子                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 具体的な内容        | <p>青少年（おおむね 13～29 歳）における SNS 利用と健康アウトカムについて、近年公表された英文のシステマティックレビューおよびメタアナリシスを中心に知見を整理した。これまでの研究では、抑うつ、不安、心理的苦痛等のメンタルヘルスとの関連が最も多く検討されており、睡眠、ボディイメージ、摂食行動などについても研究が蓄積されている。</p> <p>メンタルヘルスについては、SNS 利用と抑うつ・不安等との関連が報告されているものの、単純な利用時間や利用頻度との関連は概して小さく、研究間のばらつきも大きい。一方、問題的・依存的な SNS 利用では、抑うつ、不安、ストレス等との関連がより明確に認められている。このため、利用時間だけでなく、利用をコントロールできない、日常生活に支障をきたすといった利用の問題性を捉えることが重要である。</p> <p>睡眠についても、特に SNS の就寝前の利用や問題的利用と、睡眠の質の低下、就寝時刻の遅延、睡眠障害等との関連が報告されてい</p> |

|                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|---------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                       | <p>る。また、睡眠は SNS 利用とメンタルヘルスとの関連を媒介する可能性も指摘されている。ボディイメージや摂食行動については、利用時間そのものより、外見・体型に関するコンテンツへの接触や他者との社会的比較など、利用内容との関連が重要とされている。</p> <p>さらに、これらのシステマティックレビューに含まれた日本の研究を確認したところ、SNS 利用そのものと健康アウトカムとの関連を検討した研究は限られていた。Ahmed et al. (2024) には、日本の大学生を対象に Facebook、Twitter、Instagram の利用と well-being との関連を検討した研究 (Ye et al., 2021) が含まれていたほか、日本を含む国際比較研究も確認された。一方、日本の青少年を対象とした研究には、スマートフォンやインターネット利用を扱ったものもみられたが、これらは SNS 利用そのものとは区別する必要がある。</p> <p>以上より、SNS 利用と複数の健康アウトカムとの関連は示されているものの、「SNS を利用すること自体が健康に悪影響を及ぼす」と単純に結論づけることはできない。利用時間よりも、問題的・依存的利用、就寝前利用、接触するコンテンツなど、具体的な利用様式を捉える必要がある。また、既存研究には横断研究が多く、因果関係については慎重な解釈が必要である。今後は、どのような利用が、どのような青少年に、どのような経路を通じて健康に影響するのかを明らかにするとともに、日本の青少年を対象とした研究の蓄積が必要である。</p> |
| 裏付けとなる根拠                              | <p>5 本のシステマティックレビューのうち、メタアナリシスを実施した Ahmed et al. (2024) では、通常の SNS 利用と抑うつ (<math>r=0.102</math>)、不安 (<math>r=0.136</math>) との関連は小さかった一方、問題的 SNS 利用では抑うつ (<math>r=0.297</math>)、不安 (<math>r=0.278</math>)、睡眠問題 (<math>r=0.189</math>) とのより大きな関連が認められた。Shannon et al. (2022) でも、問題的 SNS 利用は抑うつ (<math>r=0.273</math>)、不安 (<math>r=0.348</math>)、ストレス (<math>r=0.313</math>) と有意に関連していた。その他のシステマティックレビューでも、メンタルヘルス、睡眠、ボディイメージ、摂食行動との関連が報告されている。</p>                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 2025 年 2024 年日本公衆衛生学会総会抄録集のレビューの有無・結果 | <p>有。医中誌 Web を用い、2024 年 (第 83 回) および 2025 年 (第 84 回) 日本公衆衛生学会総会抄録集を対象として、SNS、ソーシャルメディア、主要 SNS 名等の関連語により検索した (検索日: 2026 年 8 月 21 日)。18 件の演題が該当し、当該課題に直接関連する演題は 4 件であった。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| その他チェックしたデータベース・抄録集、期間                | <p>PubMed/MEDLINE (2016~2026 年、過去約 10 年分)。英語査読論文を対象に、システマティックレビュー・メタアナリシスを中心に確認した。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

|             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 課題の社会的インパクト | 木村報告に示されているとおり、SNS は日本の青少年に広く普及している。海外ではメンタルヘルスや睡眠等との関連が報告されている一方、日本の青少年を対象とした健康研究は限られている。利用者が多いにもかかわらず、国内の健康影響に関する知見は十分でなく、公衆衛生上の判断に必要なエビデンスが不足している。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 対応の緊急度      | 中～高程度。今後の施策の根拠となる国内研究を優先的に蓄積する必要がある。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 考えられる解決の方向性 | 日本の青少年を対象に、SNS 利用と健康アウトカムとの関連を検討する研究を蓄積する必要がある。特に、単純な利用時間だけでなく、問題的・依存的利用、就寝前利用、接触するコンテンツ等の利用様式を区別した縦断研究を進めることが重要である。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 学会への提言      | こども家庭庁の「青少年インターネット環境整備法の在り方等に関する検討ワーキンググループ 中間整理報告書」では、SNS に限定せずインターネット利用全般について、こどもの心身への影響に関する科学的知見が十分でなく、実態調査や中長期的研究の継続が必要とされている。本レビューでも、SNS 利用に関する日本の青少年の健康研究は限られていた。日本公衆衛生学会としても、公衆衛生学的観点から研究・議論を促進し、国内エビデンスの蓄積を図ることが望まれる。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 文献・参考資料     | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ahmed O, Walsh E, Dawel A, et al. Social media use, mental health and sleep: A systematic review with meta-analyses. J Affect Disord 2024; 367: 701-712.</li> <li>2. Shannon H, Bush K, Villeneuve PJ, et al. Problematic social media use in adolescents and young adults: Systematic review and meta-analysis. JMIR Ment Health 2022; 9: e33450.</li> <li>3. Alonzo R, Hussain J, Stranges S, et al. Interplay between social media use, sleep quality, and mental health in youth: A systematic review. Sleep Med Rev 2021; 56: 101414.</li> <li>4. Keles B, McCrae N, Grealish A. A systematic review: the influence of social media on depression, anxiety and psychological distress in adolescents. Int J Adolesc Youth 2020; 25: 79-93.</li> <li>5. Rounsefell K, Gibson S, McLean S, et al. Social media, body image and food choices in healthy young adults: A mixed methods systematic review. Nutr Diet 2020; 77: 19-40.</li> <li>6. こども家庭庁. 青少年インターネット環境整備法の在り方等に関する検討ワーキンググループ 中間整理報告書. 2026 年 7 月.</li> </ol> |

|                  |                                                                                                                                                                              |                                   |                           |
|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------|
| 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            | 大浦 智子                                                                                                                                                                        |                                   |                           |
| メンバー一覧<br>(氏名のみ) | 赤松 友梨<br>石崎 達郎<br>植木 章三<br>大浦 智子                                                                                                                                             | 大坪 徹也<br>黒田 佑次郎<br>島本 太香子<br>清野 諭 | 藤原 佳典<br>矢庭 さゆり<br>渡辺 修一郎 |
| 1 年間の活動の総括       | <p>1) 2024/25 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。</p> <p>2) メーリングリスト、web および対面会議にて、今後の活動方針およびテーマの選定、報告テーマに関する意見交換を行った。</p> |                                   |                           |

| 個別課題①（課題番号 5） |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 課題名           | 自治体における介護予防事業・通いの場の実施状況と要支援・要介護認定率の動向<br>執筆担当者名：清野諭・黒田佑次郎                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 具体的な内容        | <p>全国の通いの場の参加割合は、COVID-19 流行の影響により、2020 年度に 5.3%まで低下したが、2023 年度には流行前と同水準の 6.7%まで回復した。箇所数は 2023 年度に過去最多の 157,638 箇所となり、高齢者 1000 人当たりでは 2013 年度の 1.36 箇所から 2023 年度の 4.39 箇所へ約 3.2 倍に増加した。一方、全国の性・年齢調整済み要支援・要介護認定率は、2015 年（17.9%）をピークに減少に転じ、2025 年には 16.5%となった。通いの場の拡充と認定率の低下との因果関係については、今後の検証が必要である。</p> <p>COVID-19 流行期には、通いの場への参加だけでなく、自治体による介護予防事業の実施自体も大きな影響を受けた。2021 年に実施した全国自治体調査と自治体別の要支援・要介護認定率を用いて、2020 年度に予定されていた介護予防事業の実施状況と、その後の認定率の推移との関連を検討した。身体活動や認知的介入についても、予定どおり実施できた自治体は約 15%にとどまり、COVID-19 流行下では多くの自治体が事業の縮小・中止を余儀なくされた。さらに、COVID-19 流行前を基準として 2018～2023 年度の要支援・要介護認定率の変化を比較したところ、身体活動および認知的介入を予定どおり実施できた自治体では、その他の自治体と比べて認定率の上昇が小さかった。この差は COVID-19 流行期だけでなく、その後も観察され、2023 年度にも認められた。一方、社会活動・交流、栄養的介入、検診・健診については、明確な関連は認められなかった。</p> <p>これらの結果から、要支援・要介護認定率の動向を評価する際に</p> |

|                        |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                        | <p>は、通いの場の箇所数や参加割合に加えて、自治体が介護予防事業をどの程度実施できているかという視点も重要である可能性が示された。ただし、事業を予定どおり実施できた自治体では、人員や財政、地域資源、関係機関との連携など、事業実施以外の自治体特性が異なっていた可能性がある。また、本検討は自治体単位の生態学的分析であることから、今後さらなる検証が必要である。</p>                                                                                 |
| 裏付けとなる根拠               | 「文献・参考資料」参照                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 学会総会抄録集のレビューの有無・結果     | 無し                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| その他チェックしたデータベース・抄録集、期間 | Google Scholar、各機関の公式データベース（過去 12 年分）                                                                                                                                                                                                                                   |
| 課題の社会的インパクト            | <p>全国の介護予防事業や通いの場の拡充が、要支援・要介護認定率の動向にどのように関連するかを把握することは、今後の介護予防施策の方向性を検討する上で社会的・政策的意義が大きい。さらに、COVID-19 流行のような非常時における介護予防活動の継続性を検討する上でも重要な知見となる。</p>                                                                                                                      |
| 対応の緊急度                 | <p>現時点で緊急対応を要する状況ではないが、通いの場等の介護予防事業の実施状況と要支援・要介護認定率の動向を中長期的に把握し、より効果的な施策の展開につなげることが重要と考えられる。</p>                                                                                                                                                                        |
| 考えられる解決の方向性            | <p>通いの場への参加状況や介護予防事業の実施状況を継続的に把握し、地域における介護予防の取組を評価していくことが重要である。</p> <p>高齢者が継続的に社会参加や身体活動に取り組めるよう、通いの場等の介護予防活動への参加機会を確保するとともに、COVID-19 流行のような非常時においても、必要な介護予防事業を継続できる体制づくりが求められる。</p> <p>また、自治体によって人口構成、地域資源、行政体制は異なることから、全国一律の取組ではなく、各地域特性や実施基盤を踏まえた支援を進めることが重要である。</p> |
| 学会への提言                 | <p>地域における介護予防の取組状況や要支援・要介護認定率の動向について、継続的なモニタリングと科学的評価を進めることが重要である。今後も、地域差や取組の実施基盤に関するエビデンスを蓄積し、自治体や政策立案者へ発信していくことが求められる。</p>                                                                                                                                            |
| 文献・参考資料                | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 厚生労働省. 介護予防・日常生活支援総合事業等（地域支援事業）の実施状況に関する調査結果（概要）.</li> <li>2. 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報.</li> <li>3. Kuroda Y, et al. BMC Health Serv Res 26(1):1096, 2026.</li> </ol>                                                              |

| 個別課題②（課題番号 6）          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 課題名                    | 高齢社会における医療・介護費の構造変化と持続可能なケアシステムの構築<br>執筆担当者名：大坪徹也                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 具体的な内容                 | <p>2000 年度から 2023 年度にかけて、国民医療費は約 1.60 倍、介護保険サービスの総費用は約 3.2 倍に増加した。両者の合計に占める介護費の割合も約 11%から約 19%へ上昇しており、介護費の比重は高まっている。人口 1 人当たり介護費は 80 歳代以降に急増し、2023 年度の 90 歳以上では 157 万円と、医療費 119 万円を上回っている。医療費については、高齢化が長期的に年 1%前後の押上げ要因となってきたが、その増加を高齢化だけで説明することはできない。介護費の伸びは、85 歳以上人口の増加、介護報酬や処遇改善による単価上昇、医療・介護の複合ニーズに対応するサービスの伸長が影響している可能性がある。これらを踏まえ、日本におけるケアの経済的負担を評価する際には、制度内の医療・介護費だけでなく、保険外支出や非公式介護の時間的・経済的負担を含む「社会全体のケア負担」を把握し、その構成変化を経時的に評価する必要がある[1]。</p> <p>また、増大する介護需要への対応には財源と人材の確保が不可欠である。OECD 諸国では長期介護人材の不足が課題であり、その背景には、賃金や社会的評価が低いなどの厳しい労働環境がある[1,2]。</p> <p>このため、保健医療、労働、社会保障・福祉政策を横断し、統合的で持続可能な長期介護システムを構築する必要がある[1,2]。UHC においても、医療と介護を連続したケアとして捉え、必要な人が質の高い介護を経済的困難なく利用できる体制を目指すべきである[2]。その際、介護を受ける本人に加え、家族介護者の社会参加や医療提供体制にも影響を及ぼし得る。</p> |
| 裏付けとなる根拠               | 厚生労働省：国民医療費の概況、介護保険制度における介護費用と保険料の推移、介護保険制度をめぐる状況について、医療費の動向、介護給付費等実態統計。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 学会総会抄録集のレビューの有無・結果     | 無し                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| その他チェックしたデータベース・抄録集、期間 | Google Scholar、各機関の公式データベース                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 課題の社会的インパクト            | 本課題の社会的インパクトは、介護費の増加という財政的側面だけでは捉えられない。介護人材やサービス供給の不足は、アンメットニーズを生じさせるだけでなく、家族介護者の社会参加や医療提供体制にも影響を及ぼし得る。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

|             |                                                                                                                                                                                    |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 対応の緊急度      | 急性の危機としてではなく、需要の増加が高い確度で予測される一方、対応体制の整備に長期間を要するという点で、早期かつ計画的な対応を要する公衆衛生上の優先課題である。                                                                                                  |
| 考えられる解決の方向性 | 介護予防と重度化防止、介護人材の確保・定着、医療と介護の連携、本人および家族介護者への経済的・社会的支援、地域間格差の是正を一体的に進め、併せて検証する。                                                                                                      |
| 学会への提言      | 保健医療、介護、福祉、労働および地域政策を横断する研究と政策対話を促進し、医療と介護を連続したケアとして保障するための科学的根拠に基づく提言を発信することが求められる。                                                                                               |
| 文献・参考資料     | 1. UN DESA. World Social Report 2023: Leaving No One Behind in an Ageing World. UN; 2023.<br>2. WHO. Long-term Care for Older People: Package for Universal Health Coverage. 2024. |

| 個別課題③（課題番号 7） |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 課題名           | 産業別高齢者就労と健康寿命との関連について<br>執筆担当者名：赤松 友梨                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 具体的な内容        | <p>高齢者就労割合は、2014 年時点では、65-69 歳が約 40%、70-74 歳が約 24%、75 歳以上が約 8%であったが、2024 年時点では各々、約 54%、35%、12%と上昇している。従って、就労高齢者の健康は公衆衛生上重要な課題と考える。また、健康日本 21(第三次)において、健康寿命の延伸が掲げられており、本モニタリングでは、都道府県単位ではあるが、産業別の就労高齢者の割合と健康寿命との関連を検討し、その背景要因として、教育歴に着目した。</p> <p>健康寿命は健康の定義により異なるため、本邦でよく用いられる、いずれも国民生活基礎調査データから算出可能な、日常生活に制限のない期間の平均・自分が健康であると自覚している期間の平均・日常生活動作が自立している（要介護度 1 以下）期間の平均（以下、日常生活動作自立）の 3 つの指標を用いた。年齢調整は平成 27 年基準モデル人口を用いた。産業別の年齢調整高齢者就労割合は、男女ともに第三次産業が最も多かった。年齢調整高齢者就労割合と各健康寿命の関連は、男性では、第一次産業では負の関連を示し、第二次・三次産業では正の相関を認め、ほぼすべての項目で統計学的有意差を認めた。一方、女性では、第三次産業の日常生活動作自立のみ統計学的有意に正の相関を認めたが、他項目では有意な相関を認めなかった。</p> <p>第一次産業の年齢調整高齢者就労割合が高い都道府県の背景としては、高齢化率が高い・人口密度が低い、教育歴が低いことが挙げられた。男性における第一次産業の高齢者就労割合と健康寿命との負の関連において、教育歴を投入すると関連が有意ではなくなった。</p> <p>現時点の年齢調整高齢者就労割合と健康寿命のみの分析では、各</p> |

|                        |                                                                                                                                                                                                  |
|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                        | 都道府県/地域の産業構造としての健康寿命との関連なのか、高齢者就労の影響なのかが区別できない。従って、高齢就労者に限らない全年齢の年齢調整就労割合と健康寿命との関連の分析を進めている。一方で、最終的には、健康だから働いているという限界残るため、高齢者では非労働力人口の割合も健康寿命との関連も検討予定である。                                       |
| 裏付けとなる根拠               | <ul style="list-style-type: none"> <li>・令和7年度高齢社会白書</li> <li>・厚生労働科学研究 健康寿命のページ</li> <li>・政府統計の総合窓口（国勢調査、人口動態調査など）</li> </ul>                                                                    |
| 学会総会抄録集のレビューの有無・結果     | 無し                                                                                                                                                                                               |
| 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            | 就労者にとって関連の深い課題であり、単純な関連の結果のみを社会に向けて発信した場合、第一次産業への就労が悪い事かのように国民から受け止められかねず、慎重に検討を重ねる必要がある。                                                                                                        |
| 対応の緊急度                 | 短期的な緊急性を要する状況ではないが、今後、高齢者の就労割合が増加される中で、産業別の健康寿命の違いやその背景要因を丁寧に検討し、正しく社会に発信する必要があると考える。                                                                                                            |
| 考えられる解決の方向性            | 第一次産業の高齢者就労割合と健康寿命との関連が、教育歴によって説明ができた背景について綿密に検討するため、第一次産業従事者の労働災害や健康影響の課題等の情報について、他の産業の被雇用者と同様に系統的に収集される仕組み作りが必要と考える。                                                                           |
| 学会への提言                 | 健康日本 21(第三次)で掲げられている健康寿命の延伸において、今後の高齢者の就労が増加を加味すると、日本公衆衛生学会として、就労者の健康寿命の延伸は重要な課題であると考え。特に、従業員が 50 人未満の事業所数が多いこと、第一次産業の産業保健の実態が不明な点も多いことを考えると、日本産業衛生学会などの他学会と協力して、この課題について検討する必要もあると思われる。         |
| 文献・参考資料                | 1. Tanaka H, et al. J Epidemiol Community Health. 2019;73(8):750-758.<br>2. Tanaka H, et al. Environ Health Prev Med. 2020 Aug 5;25(1):37<br>3. Takeuchi H, et al. Prev Med Rep. 2024;49:102949. |

|                  |                                                                                                                            |       |        |
|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|
| 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<br>(氏名のみ) | 鈴木 仁一<br>橘 とも子                                                                                                             | 児玉 知子 | 杉井 たつ子 |
| 1年間の活動の総括        | 2025/26 活動テーマ、新メンバー募集、年次報告書に対する理事・代議員からの意見への回答、グループ活動の「日本公衆衛生学会からの提言」、2025/26 年次報告書案と学会発表用のポスター案をについて WEB 会議とメールで意見交換を行った。 |       |        |

|                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 個別課題①（課題番号 8）                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 課題名                            | 医療的ケア児者の災害対策支援の研究・行政等の取組みと課題<br>執筆担当者：杉井 たつ子                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 具体的な内容                         | <p>&lt;行政等の取組&gt;【国の動向】「避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針」で医療的ケア児は家族による避難が困難であれば避難行動要支援者の対象、「福祉避難所の確保・運営ガイドライン」に（その他の特に配慮を要する者）として対象に明示した。「避難情報に関するガイドライン」を改定し、早期の避難行動を支援。</p> <p>【都道府県・市町村】&lt;マニュアル&gt;「障がい者の特性に応じた平時・災害時の対応指針」を作成し、重症心身障がい・医療的ケア児・者を明記（熊本県、2018）。他、埼玉県、茨城県、足立区、別府市、つくば市、広島市、東金市、市川市で災害の備えや災害時対応に関する当事者と家族・支援者を対象としたマニュアル等が作成されている。三重県小児科医会や国立成育医療研究センターでは、医学的知見に基づくマニュアルを作成して行政を支援した。</p> <p>個別避難計画作成の障壁に「災害担当者と小児領域担当者の連携不足」「医療的ケア児向けの福祉避難所がない」が多く挙げられた。</p> |
| 裏付けとなる根拠                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・東日本大震災では、障害者の死亡者率が被災地全体の死亡率に比して高いと指摘されている（平成 24 年版障害者白書）。</li> <li>・医療的ケア児を災害時個別避難計画の作成対象としたのは、都道府県 33%、政令指定都市 10%、医療的ケア児等支援センター35%。在宅人工呼吸管理が必要な児の個別避難計画の作成状況は、都道府県 24%、政令指定都市 25%、医療的ケア児等支援センター31%であったが、重複があるため、全数の 5%程度の作成と推測（1）。</li> </ul>                                                                                                                                                                                 |
| 2025 年日本公衆衛生学会総会抄録集のレビューの有無・結果 | <p>医療的ケア児：口演 2 題、ポスター1 題</p> <p>2024 年は 2024/2025 年度年次報告書参照。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

|                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| その他チェックしたデータベース・抄録集 | <p>○公衆衛生雑誌（学会誌）：2021-2025 年度の関連論文なし</p> <p>○KAKEN データベース：2016-2026 年度の採択課題 19 件</p> <p>災害の備えに関するサポートやプログラム開発のテーマが多い。</p> <p>○地方会等で 2024 年度 1 件、2025 年度 8 件。</p>                                                                                                                                                               |
| 課題の社会的インパクト         | <p>平時から医療と福祉の両方のサービスを受けており、災害時支援の主体の混乱がある。医療的ケア児、在宅人工呼吸器利用者は災害時に生命・健康への影響を受けやすく、個別避難計画や地域支援体制の整備は社会的インパクトが大きい。特に災害対策は、患者本人・家族・自治体・医療機関・福祉機関に広く関わる課題である。</p>                                                                                                                                                                   |
| 対応の緊急度              | <p>高い。近年の自然災害の頻発を踏まえると、人工呼吸管理を要する医療的ケア児の個別避難計画の作成や避難訓練が市町村レベルで進んでいないことから、医療的ケア児の避難支援、電源確保、在宅療養継続支援、地域連携体制の整備は早急な対応が必要である。</p>                                                                                                                                                                                                 |
| 考えられる解決の方向性         | <p>個別避難計画の作成等が進まない背景に連携不足や対象者の把握が困難なことがあるため、専門医療機関や当事者団体、職能団体などとの連携や行政内の保健福祉の連携が不可欠である。都道府県（三次医療圏）レベルでの調整会議等連携できるシステムが必要である。</p>                                                                                                                                                                                              |
| 学会への提言              | <p>行政が適切な個別避難計画の作成や計画的に避難訓練ができるよう支援。大規模災害に備え、医療的ケア児者対象の広域的な医療連携を図る必要がある。</p>                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 文献・参考資料             | <p>1) 浅見麻耶, 石和田稔彦, 祝原賢幸他. 医療的ケア児の個別避難計画作成状況についての調査. 日本小児科学会雑誌 2026;130:554-563.</p> <p>2) 口分田政夫, 星野陸夫, 佐藤清二他. 高度医療的ケア児の実態調査. 日本小児科学会雑誌 2018;122:1519-1526.</p> <p>3) 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. 令和 5 年 5 月 24 日.</p> <p><a href="https://iryou-care.jp/lobbying/116">https://iryou-care.jp/lobbying/116</a></p> |

| 個別課題②（課題番号 9） |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 課題名           | <p>難病患者支援に関する学会発表動向の把握と今後の課題</p> <p>執筆担当者：児玉 知子</p>                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 具体的な内容        | <p>&lt;マニュアル&gt;大規模災害における保健師の活動マニュアル（2013 年：全国保健師長会）、災害時難病患者個別支援計画を策定するための指針（改訂版：2017 年版）、災害時難病患者個別避難計画を策定するための指針追補（2021 年難治性疾患政策研究事業）を作成。</p> <p>&lt;学会発表動向&gt;地方会等および日本公衆衛生学会総会の抄録を対象に、難病患者支援に関する演題を収集・整理した。主なテーマは、災害対策、個別避難計画、在宅人工呼吸器利用者支援、医療的ケア児支援、神経難病患者支援、多職種連携、地域支援体制の構築であった。地方会等で計 103 演題を確認。第 84 回日本公衆衛生学会総</p> |

|                                |                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                | 会では、難病関連の演題・企画を計 15 件確認。災害対策に関する演題が最も多く、継続的な重要課題と示唆された。高島市の介護保険利用者対象の論文(2)で、浸水区域の地図情報と、本人の心身状況、居住家屋と社会関係の情報があれば、介護支援専門員が一定基準で個別避難計画作成の優先順位が高い人の抽出が可能とされている。                                                                      |
| 裏付けとなる根拠                       | ・個別避難計画作成状況：2026 年 4 月 1 日現在、未作成団体解消。避難行動要支援者名簿に掲載された避難行動要支援者のうち作成率が、8 割超え 257 団体(14.8%)、2 割以下 911 団体(52.3%)、うち 1%以下は 50 団体(2.9%)であった。                                                                                           |
| 2025 年日本公衆衛生学会総会抄録集のレビューの有無・結果 | 口演 5 題、ポスター 6 題、シンポジウム 2 題、自由集会 1 題、その他企画 1 題の計 15 題。<br>2024 年は 2024/2025 年度年次報告書参照。                                                                                                                                            |
| その他チェックしたデータベース・抄録集            | ○地方会等の抄録：埼玉県、近畿、栃木県、四国、岩手公衆衛生学会、滋賀県、中国、静岡県、沖縄県地方会等。確認期間は主に 2020 年～2026 年。ただし埼玉県地方会は第 25～27 回。                                                                                                                                    |
| 課題の社会的インパクト                    | 平時から医療と福祉の両方のサービスを受けており、災害時支援の主体が不明確になり、混乱が生じやすい。難病患者、在宅人工呼吸器利用者は災害時、生命・健康に影響を受けやすく、個別避難計画や地域支援体制の整備が早急に必要である。特に災害対策は、患者本人・家族・自治体・医療機関・福祉機関に広く関わる課題である。                                                                          |
| 対応の緊急度                         | 高い。近年の自然災害の頻発から、難病患者の避難支援、電源確保、在宅療養継続支援、地域連携体制の整備は早急な対応が必要である。                                                                                                                                                                   |
| 考えられる解決の方向性                    | 個別避難計画の実効性向上、保健所・自治体・医療機関・訪問看護・福祉機関の連携強化、GIS や AI 等を活用した支援対象者の把握、難病患者データベースの活用、災害訓練と評価の継続が考えられる。                                                                                                                                 |
| 学会への提言                         | 難病患者支援の実践報告を継続的に収集し、災害対策、データ活用、地域支援体制、政策評価に関する発表を促進する。地方会の地域実践と学会総会の疫学・政策研究をつなぐ場の整備が期待される。                                                                                                                                       |
| 文献・参考資料                        | 1) 難病情報センター災害時難病患者支援ホームページリンク集。<br><a href="https://www.nanbyou.or.jp/entry/1602">https://www.nanbyou.or.jp/entry/1602</a><br>2) 森保純子，川見文紀，鈴木進吾他．個別避難計画作成に関する外的基準を考慮した優先度推定手法—福祉専門職の視点から「真に支援が必要な方」を探る—．地域安全学会論文集 2022;41:51-61. |

|                |                                                                                                    |
|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 個別課題③（課題番号 10） |                                                                                                    |
| 課題名            | 障がい者（難病患者含む）の地域共生社会施策の最近の動向<br>執筆担当者：鈴木 仁一                                                         |
| 具体的な内容         | 地域共生社会の在り方検討会、「2040 年に向けたサービス提供体制等のあり方」検討会、福祉人材確保専門員会、福祉部会で検討し、2025.12.18、厚生労働省社会保障審議会福祉部会報告書が公表され |

|                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                | <p>た。記載内容は地域共生社会在り方検討会議（中間とりまとめ）の内容とほぼ同じである。【報告書を反映した具体の方策】令和7年度補正予算で、「<b>地域における互助機能強化のための地域との連携・協働モデル事業</b>」を創設し、令和8年度当初予算案で、<b>重層的支援体制整備事業</b>は毎年度必要な予算を確保している。実施市町村数が大幅に増加し、移行準備事業からの確実な移行や財政的な安定性の確保の観点から、多機関協働事業等の費用を見直した。「<b>機能集約化アプローチによる包括的な支援体制整備モデル構築支援事業</b>」を創設し、機能集約型の相談支援・地域づくりの方法を検証する。<b>都道府県</b>の市町村への包括的な支援体制整備に向けた伴走的な支援に係る<b>後方支援事業</b>を拡充した。</p> |
| 裏付けとなる根拠                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・厚生労働省社会保障審議会福祉部会報告書 2025.12.18 公表</li> <li>・厚生労働省社会・援護局関係主管課長会議資料 令和8年3月</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                           |
| 2025 年日本公衆衛生学会総会抄録集のレビューの有無・結果 | <p>【地域共生社会関連】シンポジウム等：2 題、演題：1 題<br/> 【重層的支援体制整備事業】シンポジウム等：2 題、演題：1 題<br/> 【難病相談】演題：3 題<br/> 2024 年は 2024/2025 年度年次報告書参照。</p>                                                                                                                                                                                                                                          |
| その他チェックしたデータベース・抄録集、期間（過去2年）   | <p>○日本公衆衛生雑誌（2025 年度）：【地域包括ケア関連】0 件【地域共生社会関連】0 件【地域ケア】0 件<br/> ○科研費（文部科学省、日本学術振興会）研究課題 2024 年度 3 件、2025 年度 3 件 ○厚生労働科学研究費 2024 年度 1 件</p>                                                                                                                                                                                                                             |
| 課題の社会的インパクト                    | <p>重層的支援体制整備事業の対象者数推計 介護：690 万人、障害：876 万人、こども 20 万人～数十万人、困窮世帯：200 万人＋相談 110 万件 以上全国で、約 1,500 万人～1,800 万人規模。</p>                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 対応の緊急度                         | <p>○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。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 考えられる解決の方向性                    | <p>○以下の国事業を活用し、都道府県の後方支援を着実に行う。<br/> 地域における互助機能強化のための地域との連携・協働モデル事業、重層的支援体制整備事業、機能集約化アプローチによる包括的な支援体制整備モデル構築支援事業。</p>                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 学会への提言                         | <p>○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を行う。<br/> ○厚労省社会保障審議会福祉部会報告書の今後の方向性を注視。<br/> ○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する。</p>                                                                                                                                                                                                                   |
| 文献・参考資料                        | <p>1) 令和4年生活のしづらさなどに関する調査（全国在宅障害児・者等実態調査）<br/> <a href="https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/seikatsu_chousa_b_r04.html">https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/seikatsu_chousa_b_r04.html</a></p>                                                                                                                                                                          |

|                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 個別課題④（課題番号 11）                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 課題名                                   | 障がい・難病患者支援と ICD-11 に関する政策把握・動向と課題<br>執筆担当者：橘 とも子                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 具体的な内容                                | 2027（令和 9）年 1 月より、国内の統計分類は、ICD-11（2023 年版）に準拠。統計法に基づく統計調査に使用。医学的分類として医療機関の診療録管理等の活用が予定されている。ICD-11 で新たに ICF の概念が追加され、「第 V 章（生活機能評価補助セクション）」を新設された。障がいを含む生活機能の国際的評価・統計に統合されている。                                                                                                                                                                                      |
| 裏付けとなる根拠                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>・厚生労働省. 疾病、傷害及び死因の統計分類(ICD-11 準拠)</li> <li>・「ICD の ABC 国際疾病分類 2026;75 第 11 版 (ICD-11) の有効活用を目指して」</li> <li>・ICF による難病・小慢患者の生活機能の実態把握と経時的変化の対応評価 研究代表者：小松 雅代 研究期間：2021.7.9－2026.3.31 (KAKENHI-PROJECT-21K18290)：進捗が遅れている。</li> </ul> <p>※ICF：International Classification of Functioning, Disability and Health, 国際生活機能分類</p> |
| 2025 年 2024 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：なし 2025 年：口演 1 題                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| その他チェックしたデータベース・抄録集、期間                | <p>○日本医師会 ICD-11 国内適用に向けた準備状況について</p> <p>○厚生労働省政策統括官付参事官付国際分類情報管理室長清水貴也. ICD-11 国内適用に向けた準備状況について.</p> <p>○KAKEN データベース：2 件</p>                                                                                                                                                                                                                                      |
| 課題の社会的インパクト                           | <p>○「疾病、傷害及び死因の統計分類」(ICD-10 準拠)は平成 27 年総務省告示第 35 号(令和 8 年 12 月 31 日廃止予定)</p> <p>○疾病、傷害及び死因の統計分類(ICD-11 準拠)(令和 8 年 1 月 19 日総務省告示第 11 号、令和 9 年 1 月 1 日施行予定)</p>                                                                                                                                                                                                       |
| 対応の緊急度                                | ICD-11 で新設されている、ICF の概念枠組みを基にした「第 V 章（生活機能評価補助セクション）」の、障がいを含む生活機能の国際的評価・統計への対応が、必要である                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 考えられる解決の方向性                           | ○個別課題③の考えられる解決の方向性と同じ取り組みを行う。併せて地域のヘルスケア実務者の人材養成を行い、患者当事者等を含む住民へ ICF の概念を普及するために意見交換を行う。                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 学会への提言                                | ○2040 年に向け、人の派遣によらない質の高い医療・介護・福祉サービス提供体制整備のため、専門的な学術支援が必要である。                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 文献・参考資料                               | 1)大塚賀政昭.研究代表者.ICD-11 の特性を生かした地域連携クリティカルパスの開発及び導入効果の検証.2023-2027 年度文部科学研究費助成事業(挑戦的研究(開拓)) (KAKENHI-PROJECT-23K17447)                                                                                                                                                                                                                                                 |

|                  |                                                                                                                                                                                           |                |                          |
|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--------------------------|
| 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<br>(氏名のみ) | 原田 小夜<br>藤枝 恵                                                                                                                                                                             | 山田 全啓<br>井上 真人 | 小島 光洋<br>伊東 千絵子<br>横山 勝教 |
| 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、コロナ禍およびポストコロナ禍における医療従事者のメンタルヘルスに関するモニタリングは、特別報告として公衆衛生学雑誌に投稿することとし、2025年度をもって終了した。2026年度以降のテーマとして、SNSなどネット社会におけるメンタルヘルスをめぐる問題が近年顕在化していることを受け、この問題を新しいテーマとすることで衆議の一致をみた。 |                |                          |

| 個別課題①（課題番号 12） |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 課題名            | インターネット、特に SNS や AI なども含めて、これらの ICT がメンタルヘルスに及ぼす影響について<br>執筆担当者：横山 勝教                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 具体的な内容         | 世界的に若者のメンタルヘルス悪化が懸念されており、その一因としてスマートフォンや SNS、生成 AI などの ICT 利用が挙げられ、EU 圏内でも広く注視されている <sup>1)</sup> 。過剰なスクリーンタイムや SNS の使用がメンタルヘルスに及ぼす負のインパクトを体系的に実証され、これが各国の法規制を裏付ける科学的根拠（エビデンス）となっている <sup>2)</sup> 。しかし、総論としての「悪影響と規制」の文脈が優勢になる一方で、ICT が特定の若者層（マイノリティや心理的孤立層）にとっての重要な「命綱（救済措置）」として機能しているエビデンスも存在していて、安易な「一律禁止」は、若者が持つ感情調節のスキルを育てる機会を奪うだけでなく、これら脆弱な立場にある若者から唯一の社会的つながりを遮断してしまう危険性がある <sup>3)</sup> 。例えば、LGBTQ+をはじめとする性的・ジェンダーマイノリティのユースにとって、SNS はリアルな日常（学校や家庭）で得られない「肯定的で安心できるコミュニティ」と繋がるための不可欠な手段である <sup>4)</sup> 。また、米国の青少年の約 5 人に 1 人が、不安や抑うつを感じた際の相談先として AI チャットボットを選択・活用しており <sup>5)</sup> 、包括的レビューが裏付けるように、AI を活用した対話（CBT ベースのチャットボット等）は、心理的ストレスの有意な軽減効果をもたらしている <sup>6)</sup> 。人間の支援者（医師や家族）と異なり、「24 時間 365 日、何度同じ話を繰り返してもイライラせず、辛抱強く話を聴く」という AI 特有の性質が、相談の心理的ハードルを下げ、初期のセル |

|                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|---------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                       | フケアにおいて救いになりうる <sup>7)</sup> 。単に規制するだけでなく、人間の医療資源の隙間を埋め、若者が孤立して深刻化するのを防ぐための『補完的なセーフティネット』として、これらの技術を活用できる仕組みを検討する必要がある。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 裏付けとなる根拠                              | 文献・参考資料参照                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 2025 年 2024 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「メンタルヘルス」で検索し、本テーマに適合した抄録をレビューした。2025 年シンポジウム 2 件、一般演題 1 件、2024 年シンポジウム 1 件、一般演題 3 件に ICT とメンタルヘルスの関連に言及したものがあつた。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| その他チェックしたデータベース・抄録集、期間                | Google Scholar 「SNS」「AI technology」「mental health」「adolescent」2022～2026                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 課題の社会的インパクト                           | 大きい                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 対応の緊急度                                | 高い                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 考えられる解決の方向性                           | EU やオーストラリアなどで先行して導入されている一律年齢規制の効果を正負両面から検討しつつ、脆弱な若者のセーフティネットを遮断しないよう、推奨されるアプリの基準等を検討・提示する                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 学会への提言                                | 国内外のエビデンスを蓄積し、学会としてガイドラインを発表することが望ましい                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 文献・参考資料                               | <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Eurobarometer survey. Impact of excessive screen time and social media on young people's mental health. June 2026</li> <li>2) Lefa S. Eddy Ives. Impact of screen and social media use on mental health. Volume 103, Issue 2, August 2025, 503909</li> <li>3) Kelsey L McAlister. Social Media Use in Adolescents: Bans, Benefits, and Emotion Regulation Behaviors. JMIR Ment Health 2024;11:e64626</li> <li>4) Matthew N Berger. Social Media Use and Health and Well-being of Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and Queer Youth: Systematic Review. J Med Internet Res 2022;24(9):e38449</li> <li>5) Ryan K. McBain. AI Chatbot Use and Disclosure for Mental Health Among US Adolescents and Young Adults. JAMA Pediatrics (2026).</li> <li>6) Yidong Wu. The Impact of Chatbots on Adolescent Mental Health Development: A Comprehensive Literature Review. J Multidiscip Healthc. 2026 Mar 18;19:579872.</li> <li>7) Mathura Shanmugasundaram. The impact of digital technology, social media, and artificial intelligence on cognitive functions: a</li> </ol> |

|  |                                                                                                  |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | review. Front. Cognit., 24 November 2023 Sec. Learning and Cognitive Development Volume 2 – 2023 |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------|

| 個別課題②（課題番号 13）                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 課題名                                   | インターネット社会とメンタルヘルス<br>執筆担当者：井上 真人                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 具体的な内容                                | <p>①仮想空間での所属欲求と承認欲求 1)：仮想空間の利用過剰によるメンタルヘルスへの悪影響、人間関係が疎遠になる状況が報告 1) されている。スマートフォンの過剰使用による睡眠障害・脳疲労・認知機能の低下・内斜視・難聴等の影響、過度な SNS の使用と不安・抑鬱・孤独感等の内在化障害との関連、オンラインゲームと嗜癖行動・自殺行動・高レベルの心理的苦痛・アルコールや薬物使用の関連、仮想空間上の対人トラブルや金銭トラブルの報告 1) がある。</p> <p>②いじめ、ハラスメント：子どものインターネット利用時間が長い程、ネットいじめに関わるリスクが高いことが報告 2) され、大人が子どもたちの相談を受けていじめを解決できるイメージを与えられていない現状も示唆 3) されている。大人のハラスメントの場合、職場内で所属部署を超え拡大、攻撃の方向性も多様で、SNS による不特定多数への発信等、犯罪要件を満たし得る行為 4)、セクシャルハラスメント等の「メタバース・ハラスメント」の報告 5) もある。</p> <p>③デジタルメンタルヘルスリテラシー：誤った情報や刺激的な内容は拡散され易く、自分に都合の良い情報ばかりが届く「エコチェンバー」6) にも留意が必要。スマートフォンや SNS、ウェアラブルデバイス等を活用し、生成 AI を用いたメンタルヘルス推定の研究 7) が進められているが、既に生理的なストレス反応が可視化 8) され易くなっており、その概念把握、包括的な対処計画を考える支援 8) が必要とされ、インターネット上のメンタルヘルス情報を評価する、「デジタルメンタルヘルスリテラシー」力の育成 6) が求められている。</p> |
| 裏付けとなる根拠                              | AMED「児童・思春期における心の健康発達・成長支援に関する研究」班（代表者：水野雅文）：「心の健康発達・成長支援マニュアル」                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 2025 年 2024 年日本公衆衛生学会総会抄録集のレビューの有無・結果 | 2025:O-05-05-1：矢田瑞希,他：大学生のメンタルヘルスと SNS 上の経験との関連.(代理経験に対する予防や規制の重要性の示唆.)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| その他チェックしたデータベース・抄録集、期間                | 医学中央雑誌検索(過去 5 年分)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 課題の社会的インパクト                           | 強い                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

|             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 対応の緊急度      | 高い                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 考えられる解決の方向性 | ①客観的・科学的な根拠に基づく、ファクトチェック 9)。<br>②援助要請の有効性をたかめる 3,10)。<br>③従来の精神保健福祉教育に加えて「デジタルメンタルヘルスリテラシー」との統合 6)。                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 学会への提言      | 公衆衛生専門家と、政策立案者、テクノロジー企業、研究者、教育者、保護者等、関係者の連携を強化し、メンタルヘルスリテラシー向上とデジタル社会における精神的健康の保護との両立 7)支援体制確立。                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 文献・参考資料     | 1)今村 明, 精神医学 2025;67(4):405-412<br>2)中村 玲子, 臨床精神医学 2025;54(10):1165-1172<br>3)関 正樹, 精神医学 2025;67(4):433-437<br>4)安藤 久美子, 臨床精神医学 2025;54(10):1187-1193<br>5)松村 雅代, 医学の歩み 2023;285(13):1133-1137<br>6)吉岡 久美子, 精神科治療学 2026;41(2):115-119<br>7)深澤 佑介, 精神科治療学 2026;41(2):443-448<br>8)中村 菜々子, 精神科治療学 2026;41(2):121-126<br>9)大西 尚哉,他, 精神科治療学 2026;41(2):169-175<br>10)倉持 泉,他, 精神医学 2026;68(5):793-796 |

| 個別課題③ (課題番号 14) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 課題名             | インターネット依存とメンタルヘルス<br>執筆担当者：藤枝 恵                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 具体的な内容          | 文部科学省の研究では、インターネット依存（以下、ネット依存）傾向の高さと睡眠習慣、学校への登校意欲、家族や友人等との間に負の関連性がみられた。高い依存傾向を有する者ほど、また携帯メール送信頻度が高いほど、気持ちを口に出せず、攻撃的な衝動が強く、学校が楽しいとは感じられず、家をホッとするとところとは感じない傾向がみられた <sup>1)</sup> 。中学・高校生においてはテレビゲーム依存傾向が高い者ほど、何でも話せる友だちがいる頻度は低下した <sup>2)</sup> 。小・中・高校生において、テレビゲームへの依存傾向は、「気分の調節不全」、「親には何でも話せる」、「気持ちを口に出せない」、「学校は楽しい」、「家はホッとするとところ」、「規範意識」、「攻撃衝動」と関連した <sup>2)</sup> 。心理・社会的に問題を抱える児童生徒がテレビゲームへの依存傾向に陥りやすいという可能性、テレビゲーム依存傾向と心理・社会的問題性が双方向に影響している可能性が考えられる <sup>2)</sup> 。ソーシャルメディアデトックス（SNS 等の使用を控える）介入は、抑うつ症状の有意な改善効果を示した <sup>3)</sup> 。ソーシャルメディアやスマートフォンの使用中止より、使用時間の削減の方がウェルビーイングに効果的であった <sup>3)</sup> 。ソーシャルメディアの使用時間や活動強度（アカウント数、投稿回数や頻度等）、依存傾向と、抑うつ、不安、心理的ストレス反応との間に双方向の関連がみられた <sup>3)</sup> 。コロナ禍以前と比較して、ネット依存患者のネットやゲーム等の使用時間の増 |

|                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                       | <p>加が報告されている<sup>4)</sup>。ネット依存は、睡眠習慣と身体的および精神的健康に相互に悪影響を与える<sup>5)</sup>。総務省情報通信政策研究所による調査では、25歳以下のネット高度依存が6.3%、中等度依存が37.5%、依存度は高校、大学、社会人、中学生、小学生の順に高かった。回答者の57.2%が睡眠(37.1%)や勉強(31.9%)を犠牲にしてネットに没頭していた。特に20代では約60%にネット依存傾向があった<sup>6)</sup>。児童生徒4003人の調査では2割が「就寝時間・起床時間の変化」、「やめたくてもやめられない」と回答した<sup>7)</sup>。高校生の携帯電話依存についての調査では、惰性的な使用、長時間の使用習慣、使用制限に対する不安、使用制御の困難感がみられた<sup>8)</sup>。日常生活の中で携帯電話の使用が優先され、重要事項の軽視や現実問題からの逃避などが起きている可能性がある。心的依存傾向は引きこもり等の社会的な問題にもつながることがある<sup>8)</sup>。中高生を対象にした調査では小学6年から中学1年にかけて携帯電話を所持し、1日に2時間前後使用していた。使用目的の1位は男女ともにメール、2位は男子がゲーム、女子は電話であった<sup>9)</sup>。</p> |
| 裏付けとなる根拠                              | 具体的内容に記載のとおり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 2025 年 2024 年日本公衆衛生学会総会抄録集のレビューの有無・結果 | 鈴木裕美他、O-05-01-1 児童生徒のネット依存に対するオフラインキャンペーンの効果                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| その他チェックしたデータベース・抄録集、期間                | J-Stage にて、「SNS」and「メンタルヘルス」、「オンラインゲーム」and「メンタルヘルス」、「AI」and「メンタルヘルス」をキーワードとして検索                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 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                           | 今後インターネット依存による弊害（コミュニケーション能力の低下、心身の不調等）の増加が予測されるため、危険性についての啓発、依存症予防、依存症の回復に向けた支援についての検討が必要。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 学会への提言                                | インターネット依存の危険性について啓発するとともに、依存症予防、依存症からの回復を支援するためのガイドラインの作成が必要。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 文献・参考資料                               | <p>1)戸部秀之他、学校保健研究 JpnJSchool Health52,125-134,2010.<br/> 2)戸部秀之他、学校保健研究 JpnJSchool Health52,263-272,2010.<br/> 3)今村他、産業医学ジャーナル 48(5),545-549,2015.<br/> 4)小砂他、日本臨床作業療法研究 No.8,84-87,2021.<br/> 5)片山他、総合健診 43(6),657-664,2016.<br/> 6)神戸他、総合健診 43,576-583,2016.<br/> 7)坂本他、日本健康学会誌 92(1),3-14,2026.<br/> 8)村井他、学校保健研究 JpnJSchool Health 56,356-366,2014.<br/> 9)神野他、教育カウンセリング研究 8(1),13-24,2017.</p>                                                                                                                                                                                                |

|                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                          |                       |
|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------|
| グループ名            | 口腔保健                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                          |                       |
| リーダー名            | 芝田 登美子                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                          |                       |
| メンバー一覧<br>(氏名のみ) | 相田 潤<br>大島 克郎<br>尾崎 哲則<br>加藤 一夫<br>小島 美樹                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 竹内 倫子<br>田野 ルミ<br>埴岡 隆<br>福田 英輝<br>三浦 宏子 | 本橋 佳子<br>森田 学<br>渡邊 功 |
| 1年間の活動の総括        | <p>2025 年学会総会で「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」についてポスター発表を行った。年次報告書の作成については、オンライン会議で、今年度のモニタリング課題や進め方等について検討を行い、昨年と同じテーマで継続して評価し、全メンバーがいずれかの個別課題に携わり、モニタリングした結果を課題ごとに集約することとした。その後オンライン発表会において各課題の内容や全体のまとめ方等を協議したうえで報告書を作成した。</p> <p>2026 年学会総会では、本学会の歯科保健のあり方に関する委員会とモニタリング委員会の高齢者の QOL と介護予防、高齢者の医療と福祉グループ、口腔保健グループの共催で「地域におけるオーラルフレイル対策の戦略的位置づけ」をテーマにシンポジウムを開催する。</p> |                                          |                       |

| 個別課題①（課題番号 15）                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|---------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 課題名                                   | 歯科保健行動を支える新しいアプローチ<br>執筆担当者：福田英輝 大島克郎 小島美樹 田野ルミ 埴岡隆                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 具体的な内容                                | 学術誌、学会報告等では、アプリを活用した口腔保健行動への継続支援やオーラルフレイル予防プログラムが検討されていた <sup>1,2)</sup> 。また、オンライン歯周病教育 <sup>3)</sup> 、VR ゲームを用いた口腔機能訓練 <sup>4)</sup> 、遠隔歯科の検討 <sup>5)</sup> など、ICT を活用した研究が報告されていた。新聞・メディアでは、AI やゲームを活用したアプリや新たな口腔機能の取組 <sup>6-10)</sup> のほか、地域歯科医師会とオンデマンド交通との連携による取組 <sup>11)</sup> など社会実装に向けた活動が報告されていた。 |
| 裏付けとなる根拠                              | データベース：PubMed、医学中央雑誌、J-Stage、メディカルオンライン、厚生労働科学研究成果データベース、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<br>検索キーワード：モバイルアプリ、遠隔/オンライン、e-learning、YouTube、AI、SNS、ICT                                                                                                                                          |
| 2025 年 2024 年日本公衆衛生学会総会抄録集のレビューの有無・結果 | 2025 年の総会抄録には、健康づくり動画解説者への歯科衛生士登用、フッ化物洗口に関する保護者向け動画作成、リモート口臭診断システムの開発など様々な領域での新しいアプローチの活用が報告されていた。                                                                                                                                                                                                           |

|                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| その他チェックしたデータベース等 | 検索期間：2025年4月1日～2026年3月31日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 課題の社会的インパクト      | 歯・口腔疾患は有病率が高く、日常的なセルフケアの継続や早期の歯科受診による予防効果が期待できることから、歯科保健行動の変容を促す新しいアプローチを社会実装することは、公衆衛生上重要な意義を有し、大きな社会的インパクトが期待される。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 対応の緊急度           | 歯科保健行動の変容を促す新しいアプローチの社会実装に向けた取り組みを、産学官の連携を通じて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      | 歯科保健行動の変容を促す新しいアプローチについて、長期的な効果や費用対効果に関する科学的検証を進めるとともに、普及状況や利用継続性などの実態を把握する。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 学会への提言           | 歯科保健行動の変容を促す新しいアプリやサービスの効果に関するエビデンスを構築するとともに、その普及・利用実態を継続的にモニタリングし、社会実装に向けた研究を推進する。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 文献・参考資料          | 1) 下平哲大他. メインテナンス患者向け口腔衛生行動継続支援アプリによる意識・行動変容効果. 口腔衛生学会雑誌. 2025 ; 75 (増刊) : 127.<br>2) 田中美咲他. アプリ併用によるオーラルフレイル予防複合プログラムによる行動変容の継続性効果. 日本老年歯科医学会総会・学術大会プログラム・抄録集. 2025 ; 36 : 課題 1-5.<br>3) Haresaku S 他. Development of a school-based online periodontal education programme for adolescents. Int Dent J. 2025;75(2):502–513. doi:10.1016/j.identj.2024.07.002.<br>4) Hasegawa S 他. A novel virtual reality blowgun game for rehabilitation of older adults. J Prosthodont Res. 2025;69(4):603–607. doi:10.2186/jpr.JPR_D_24_00160.<br>5) Takeda A 他. Who could be targeted for teledentistry in Japanese clinics? A questionnaire survey of patients. J Public Health Dent. 2025;85(2):125–132. doi:10.1111/jphd.12660.<br>6) 電動「奇跡の歯ブラシ」をみらくるが販売（日本歯科新聞 2025-06-10）<br>7) 「グミ」で噛む訓練（日本歯科新聞 2025-09-16）<br>8) くちトレアプリにデンタマン（日本歯科新聞 2025-11-18）<br>9) 理想の歯並び画像を作成できるサービス（日本歯科新聞 2026-02-24）<br>10) 舌の動きで操作可能なアプリ発表（日本歯科新聞 2026-03-10）<br>11) オンデマンド交通で歯科受診率向上へ（日本歯科新聞 2025-06-10） |

|                |                                                               |
|----------------|---------------------------------------------------------------|
| 個別課題②（課題番号 16） |                                                               |
| 課題名            | 健康危機における口腔保健課題とその活動<br>執筆担当者：竹内倫子 加藤一夫 三浦宏子 渡邊功               |
| 具体的な内容         | 大規模災害における口腔保健課題とその活動について、行政資料、学会活動、新聞報道及び学術文献を対象にモニタリングを実施した。 |

|                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                       | <p>行政分野では、災害時保健活動マニュアルの策定率は、都道府県 100%に対し、保健所設置市 55.8%、その他市町村 46.7%と自治体間で差が認められた<sup>1)</sup>。また、保健医療計画への歯科保健医療の位置づけ、対策マニュアル、口腔ケア物品の備蓄及び避難所での歯科保健対応にも課題が示された<sup>2,3)</sup>。</p> <p>学会活動では、災害歯科医学教育及び大規模災害時の歯科的個人識別に関する歯科系学会シンポジウムが 2 件確認された<sup>4)</sup>。また、日本公衆衛生学会総会では、災害時の歯科保健に関連する自由集会が 2 件確認された。</p> <p>メディア報道では、能登半島地震を契機に、避難所の口腔健康管理、口腔ケア物品の備蓄、歯科診療車及び関係機関の連携等が報じられたが、関連記事は過去 3 年間で 24 件にとどまった。</p> <p>学術文献では関連文献 7 件を確認した。災害時の口腔衛生状態や口腔機能の悪化は、誤嚥性肺炎や低栄養を介して災害関連死につながる可能性があり、多職種連携、人材育成、物資備蓄など、フェーズ 0（平時）からの備えが重要とされていた<sup>5,6)</sup>。</p> |
| 裏付けとなる根拠                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>・厚生労働科学研究による自治体の災害時保健活動マニュアルおよび災害時歯科保健医療体制に関する全国調査</li> <li>・歯科系学会および日本公衆衛生学会における災害関連シンポジウム・自由集会</li> <li>・新聞記事データベース（過去 3 年間、関連記事 24 件）</li> </ul> <p>PubMed および医学中央雑誌に収載された学術文献（災害時の口腔健康被害とフェーズ 0〔平時〕からの備えに関する報告）</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 2025 年 2024 年日本公衆衛生学会総会抄録集のレビューの有無・結果 | <p>第 83 回日本公衆衛生学会総会（2024 年）：自由集会「災害時の公衆衛生関係職種が連携した栄養・食支援」</p> <p>一般演題「令和 6 年能登半島地震における JDAT（日本災害歯科支援チーム）派遣の経験と課題」</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| その他チェックしたデータベース等                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・厚生労働科学研究成果データベース（過去 5 年分）</li> <li>・厚生労働省通知・行政資料（過去 5 年分）</li> <li>・日本歯科医師会ホームページ</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 課題の社会的インパクト                           | <p>大規模災害時の口腔健康被害は、誤嚥性肺炎、低栄養、生活機能低下などを介して災害関連死につながる重要な公衆衛生課題であり、高齢者を中心に大きな健康影響を及ぼす。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 対応の緊急度                                | <p>発災後の対応だけでなく、フェーズ 0（平時）からの歯科保健医療体制整備、多職種連携、人材育成を推進する必要がある。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 考えられる解決の方向性                           | <p>自治体等の計画・マニュアル整備、口腔ケア物品の備蓄、多職種連携を推進するとともに、災害歯科保健に関する研究成果を行政施策へ反映する。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 学会への提言                                | <p>学会は災害歯科保健に関する研究・教育・情報発信を継続し、行政等と連携してフェーズ 0 からの体制整備を支援すべきである。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 文献・参考資料                               | <p>1) 宮崎美砂子. 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動推進のための研究. 令和 4 年度 総括・分担研究報告書.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>2) 福田英輝ら.自治体における災害時の歯科保健活動推進のための活動指針作成に向けた研究"災害時の歯科保健活動推進のための活動指針作成に向けた現状調査". 令和4年度 総括・分担研究報告書.</p> <p>3) 厚生労働省.地方公共団体における歯科保健医療業務指針.</p> <p>4) 第25回日本歯科医学会学術大会 大規模災害時における身元確認の現状と今後の展望</p> <p>5) Matsuda S, et al. Impact of natural disaster on oral health: A scoping review. Medicine (Baltimore). 2023;102(8)</p> <p>6) Kojima K, et al. Qualitative analysis of the relationship between oral health and nutritional care during the 2024 Noto Peninsula Earthquake disaster in Japan. Preventive Medicine Research. 2025;3(2):58-67.</p> |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| 個別課題③ (課題番号 17) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 課題名             | <p>地域連携に基づく口腔機能管理</p> <p>執筆担当者：森田学 相田潤 尾崎哲則 本橋佳子</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 具体的な内容          | <p>PubMed と医中誌で口腔機能について検索し、そのうち地域連携に関連すると思われるものを抽出した。PubMed では該当論文が無かったため、2026年5月まで延長した。その結果、PubMed ではレビューが1件、介入研究が2件あった。医中誌では3件の論文がヒットした。歯科専門職だけの介入ではなく、多職種・多領域に及ぶ介入で口腔機能に好影響を及ぼすこと<sup>1)</sup>、口腔機能改善のための介入は地域在住高齢者の健康を支援するための簡便で低コストの方法となり得ること<sup>2)</sup>、デジタルデバイスを用いた個別化された咀嚼トレーニングが効果的であること<sup>3)</sup>が報告されていた。また地域包括支援センター等で誰もが使える評価法の草案も示された<sup>4)</sup>。特定の集団（障がい者、周術期患者）においても、かかりつけ歯科医による継続的な口腔管理が口腔機能の維持に有効であることが示された<sup>5,6)</sup>。</p> <p>日本国内での日刊紙（読売新聞、朝日新聞、日本経済新聞、毎日新聞、産経新聞、中日・東京新聞）6紙について、2024・2025年の記載記事について、「口腔機能」で検索したのち、各記事について一例ごとに「地域連携」の内容であるか吟味した。口腔機能そのものの検索件数は、各誌それぞれ6件、4件、33件、10件、1件、7件、7件と大きなばらつきがあったが、ほとんどが口腔機能についての普及啓発の記事か普及啓発のイベント開催の関連記事であった。一方、愛知県豊田市で3か月間行われた「ガムを使った口腔健康プログラム」での成果を紹介していた（日経新聞・中日新聞）。これと関連して、日経新聞では市町村とガム会社との包括連携協定に関する記事が4件あり、このような形での地域の口腔機能管理が進められる可能性が見いだされた。総括すると、一般紙では口腔機能についての普及啓発を行っているレベルである。地域での口腔機能管理については、ヒューマンリソースのみならずノウハウも乏しい状態と推察され、企業の持ち込んだ包括協定に基づく地域事業が散見される状況であり、地</p> |

|                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                       | 域展開での現状が示唆されたと思われる。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 裏付けとなる根拠                              | 論文データベースを対象に「口腔機能」「オーラルフレイル」について検索し、その後、地域連携に関わると思える論文を抽出した。<br>また、読売新聞、朝日新聞、日本経済新聞、毎日新聞、産経新聞、中日・東京新聞が開設している「記載記事データベース」にアクセスし、「口腔機能」をキーワードとして検索したのち、各記事について一例ごとに「地域連携」の内容に関連するかについて検討した。                                                                                                                                                         |
| 2025 年 2024 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 年には、「フレイル予防のための地域歯科保健」がシンポジウムとして開催された。2025 年のシンポジウムでは、行政的観点からの歯科保健政策のなかで口腔機能がとりあげられた。一般演題としては、自治体を中心となつて行われた口腔機能低下の調査報告が 2024 年に 3 題、2025 年に 4 題みられた。                                                                                                                                                                                        |
| 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                           | 自治体単位のオーラルフレイルの該当者率は 39.9%から 77.6%までと、地域差が約 2 倍であり <sup>7)</sup> 、社会的インパクトは大きい。しかし、現状では口腔機能についての普及啓発を行っているレベルであり、地域での口腔機能管理については、ヒューマンリソースのみならず、ノウハウも乏しい状態と推察される。今後、この点をどのように補いながら、全国で展開していくかが大きな課題であろう。                                                                                                                                          |
| 対応の緊急度                                | 口腔機能維持にむけた地域での予防活動は少なく、またそれを理論的に支えるエビデンスも少ない。高齢者に対する口腔機能管理の必要性から、比較的緊急性が高い課題である。                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 考えられる解決の方向性                           | 口腔機能の普及啓発と共に、小規模な市町村でも行える地域連携システム事業のパッケージ化ができれば可能かと思われる。また、嚙むことには関心のある企業も多く、これらの参入ができれば促進できるであろう。                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 学会への提言                                | 口腔機能低下の予防介入に係る地域連携を促進するため、歯科以外の医療職および関連分野（高齢者保健や公衆栄養等）との連携が必要である。歯科・口腔以外からの働きかけをお願いしたい。                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 文献・参考資料                               | 1) Yoshikawa M, et al. Nutrients 2026, 18(3): 410.<br>2) Takeuchi N, et al. Commun Med (Lond) 2026, 6(1): 96.<br>3) Park JS, et al. J Oral Rehabil 2026, 53(2):529-536.<br>4) 寺島ら,日摂食嚥下リハ会誌 2025, 29(2): 80-90.<br>5) 矢野ら, 滋賀歯医師会誌 2024,12: 12-14.<br>6) 白水ら, 全大歯衛協誌 2024,13:29-34.<br>7) Yamamoto, et al: JDR Clin Trans Res 2024, 9(4):368-377. |

|       |               |
|-------|---------------|
| 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<br>(氏名のみ) | 市村 康典<br>内田 満夫<br>大角 晃弘<br>緒方 剛                                                                                                                                                                                         | 城所 敏英<br>古賀 晴美<br>後藤 善則<br>澁谷 いづみ | 鈴木 まき<br>関 なおみ<br>田辺 正樹<br>中里 栄介 | 中村 宏<br>長嶺 路子<br>成澤 弘美<br>山口 亮 |
| 1年間の活動の総括        | 4月1日(水) 2026年度新班体制開始 (17名)<br>7月10日(金) 年次報告 2026 草案作成作業開始<br>7月28日(火) 18:00~19:05 Zoom 班会議 (8名参加/ 17名中)<br>10月30日 (金) 19:20~20:50 (90分)<br>第85回日本公衆衛生学会総会 2026①自由集会 (環境保健班共催)<br>10月31日 (土) 10:00-11:15 (75分) ②公募シンポジウム |                                   |                                  |                                |

|                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 個別課題① (課題番号 18)     |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 課題名                 | 人獣共通感染症 (①ダニ感染症、②エキノコックス) 提言。○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              | 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。                                                                                                                                                                                                                            |
| 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 7 月 12 日時点で年間過去最高の 104 人 (愛媛県: 9 人、静岡県: 7 人、愛知県: 6 人他) となり、またペットからの事例も報告。<br>②エキノコックス症; エキノコックス症は全国 27 名 (2025 年・内訳: 北海道 25 名、道外 2 名) 報告。道外地域においても感染者の発生が認められ、エキノコックスの国内での拡大が進行が推定。 |
| 学会総会抄録集のレビューの有無・結果  | 2024 年-2025 年、口頭発表: ダニ媒介 4 件、エキノコックス症 2 件                                                                                                                                                                                                                                            |
| 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」4 件論文 (2021-2025 年) CiNii 検索結果「エキノコックス症」48 論文 (2021-2025 年)。(過去 5 年分)                                                                                                                                                                                               |
| 課題の社会的インパクト         | 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。<br>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                                                                                                                                                                                                                          |

|         |                                                                                                                                                                                |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|         | <p>への積極的啓発。</p> <p>②学会での啓発広報。総会講演シンポジウム等に取り上げる。</p> <p>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。</p> <p>④保健所等における検査（PCR 検査等）体制を構築する。</p>                                                   |
| 学会への提言  | <p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・獣医学関連学会との連携</li> </ul> |
| 文献・参考資料 | <p>1) 国立感染症研究所 HP エキノコックス症とは<br/> <a href="https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/a/echinococcus.html">https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/a/echinococcus.html</a></p>    |

| 個別課題②（課題番号 19） |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 課題名            | <p>在日外国人結核に対する提言</p> <p>執筆担当者名：○大角晃弘、後藤善則、鈴木まき、田辺正樹、古賀晴美、澁谷いづみ、中里栄介、山口亮</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 具体的な内容         | <p>2025 年の新登録結核患者 9,899 人のうちの外国出生者は 2,352 人で 23.8%に達し、2023 年の 16.0%、2024 年の 19.7%から更に増加した。外国出生結核患者数とその割合は共に、近年増加傾向にあり、今後も在日外国人の増加傾向と並行して、継続して増加する可能性が高い。</p> <p>日本政府による入国前結核スクリーニング事業 (JPETS) が 2025 年 6 月以降からフィリピン・ネパールで開始され、同 9 月以降からベトナムでも開始された。在日外国人における結核の発生動向について、今後も注視する必要がある。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 裏付けとなる根拠       | <p>（公財）結核予防会「結核の統計 2026」によると、2025 年新登録結核患者 9,899 人のうち、出生国が把握されていたのは 9,752 人（98.5%）であった。外国出生者は 2,352 人と、2024 年の 1,980 人から 18.8%の増加、2023 年の 1,619 人から 45.2%増加した。新登録結核患者総数のうちの外国出生者の割合も 23.8%で、前年の 19.7%、前々年の 16.0%から大幅に増加した。</p> <p>年齢階級別の外国出生者割合は、20～29 歳で最も高く、91.1%（1,627 人中 1,483 人）に達し、10～19 歳では 85.1%（121 人中 103 人）、30～39 歳は 73.3%（574 人中 421 人）を占めた。</p> <p>出生国別の結核罹患率は、出生国によって大きく異なり、主要 6 カ国の出生国では、インドネシア出身者（新登録 507 人）で人口 10 万対 190.6 人、ミャンマー出身者（新登録 430 人）で 235.5 人、ネパール出身者（新登録 401 人）で 133.2 人、フィリピン出身者（新登録 363 人）で 101.8 人、ベトナム出身者（新登録 262 人）で 38.5 人、中国出身者（新登録 123 人）で 13.2 人であった。</p> <p>これら主要 6 カ国の新登録結核患者数は 2,086 人となり、外国出生結核患者の 88.7%を占めた。近年、インドネシア・ミャンマー・ネ</p> |

|                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                        | <p>パール・フィリピン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または横ばい傾向である。</p> <p>2025 年の外国出生新登録結核患者 2,352 人のうち、日本への入国年が判明していたのは 1,867 人で、入国した年から結核と診断されるまでの期間 2 年以内の者は 49.3% (920 人) で、昨年の 70.1% から大きく減少した。入国から結核診断までが 5 年以内の者は 78.7% (1,470 人) で昨年の割合 80.4% と大きな差は無かった。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っており、ミャンマー・インドネシア・ネパール・ベトナム出身の患者では各 67.3%・59.8%・50.7%・44.5%であったが、中国及びフィリピン出身の患者では、その割合が各 32.3%と 25.4%と低い傾向を認めた。JPETS が昨年から開始されたネパール・フィリピン・ベトナムを出身国とする外国生まれ結核患者数(割合)は、2024 年と 2025 年とを比較して、ネパール出身者で 207 人 (85.2%) から 171 人 (50.7%) に、フィリピン出身者で 116 人 (46.8%) から 68 人 (25.4%) に、ベトナム出身者で 143 人 (71.5%) から 97 人 (44.5%) にそれぞれ減少しているが、JPETS 未開始のインドネシア出身者でも 302 人 (87.5%) から 244 人 (59.8%) に減少していた。一方、ミャンマー出身者では 186 人 (79.8%) から 245 人 (67.3%) に患者数は増加したが、割合は減少した。中国出身者では 28 人 (34.1%) から 31 人 (32.3%) と大きな変化はなかった。</p> <p>2024 年の新登録結核患者における 2025 年末時点における治療成功率は、日本出生者で 63.6% (7,898 人中 5,022 人)、外国出生者で 84.3% (1,981 人中 1,670 人) で、外国出生者における治療成功率は高い傾向であった。外国出生者 9.5% (189 人) が登録中の転出で、日本出生者の登録中転出割合の 0.6% (49 人) と比較して高かった。</p> |
| 学会総会抄録集のレビューの有無・結果     | <p>2020 年、2021 年、2022 年、2023 年、2024 年、2025 年：外国出生結核に関する報告</p> <p>口頭発表：15 件、ポスター発表：29 件、シンポジウム 4 件</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| その他チェックしたデータベース・抄録集、期間 | <p>CiNii 検索結果「結核 AND (外国 OR 外国出生 OR 外国生まれ)」</p> <p>56 論文ヒット (2021.1-2026.7)。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 課題の社会的インパクト            | <ul style="list-style-type: none"> <li>・2021 年以降わが国における人口 10 万対新登録結核患者数は 10 人未満となり、結核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約 1 万人が登録される最大規模の疾患である。</li> <li>・わが国においては、近年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。入国前結核スクリーニングによる入国前の結核の早期発見と適切な治療の提供、更に、日本国内における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。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

|             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 考えられる解決の方向性 | <p>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の非対象国出身者については、日本での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、日本の受け入れ機関の要請による結核を含む健診で成されるのが現状である。</p> <p>結核は「既に克服された過去の伝染性疾患」ではなく、わが国においては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入国前に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。</p> <p>①市民への注意喚起を継続する。</p> <p>②学会での啓発広報。要望演題・総会講演・シンポジウムで取上。</p> <p>⇒2026年日本公衆衛生学会総会シンポジウムにて取り上げた。</p> |
| 学会への提言      | <p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 文献・参考資料     | <p>1) (公財) 結核予防会「結核の統計 2026」(2026/7/30 時点で未出版)</p> <p>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)<br/> <a href="https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/kenkou/kekkaku-kansenshou03/index_00006.html">https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/kenkou/kekkaku-kansenshou03/index_00006.html</a> (2026 年 7 月 30 日アクセス可能)</p> <p>3) WHO. Global Tuberculosis Report 2025.<br/> <a href="https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2024">https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2024</a> (2026 年 7 月 30 日アクセス可能)</p>                                         |

| 個別課題③（課題番号 20）                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 課題名                                   | 性感染症（梅毒、HIV 等）<br>執筆担当者：城所敏英                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 具体的な内容                                | 近年流行の梅毒と、2025(令和 7)年に後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針が改定の HIV/AIDS の動向をレポートする                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 裏付けとなる根拠                              | 「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針」の全部改正（平成 30 年厚労省告示第 9 号。以下「エイズ予防指針」という。）<br>「性感染症に関する特定感染症予防指針」の一部改正（平成 12 年厚生省告示第 15 号。以下「性感染症予防指針」という。）<br>東京都感染症情報センター：エムボックスの流行状況<br>東京都感染症情報センター：梅毒の流行状況（東京都 2026 年）                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 2025 年 2024 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 年抄録集：シンポジウム 12-3：エムボックス。ポスター：HIV 関係 3 件。性感染症関係 3 件。<br>2024 年抄録集：HIV 関係 6 件、エムボックス関係 2 件、性感染症関係 2 件、梅毒関係 3 件（うち先天梅毒 1 件）。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| その他チェックしたデータベース・抄録集、期間                | 感染症週報（国・東京都）：過去 15 年分。性感染症学会誌過去 10 年分。エイズ学会誌：過去 10 年分。東京都エイズニューズレター：過去 15 年分。小児感染症学会：先天梅毒診療の手引き 2023 など                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 課題の社会的インパクト                           | 梅毒：旧来からある性感染症で COVID-19 の流行を挟んで流行拡大。医療可能な疾病であるが、母子感染の先天梅毒が問題である。<br>HIV 感染症：1980 年代に確認された新興感染症だが、治療の進歩の中で、UNAIDS などでは 2030 年までに新規感染者をゼロにする取組が国際的に取り組まれている。日本でも 2025(令和 7)年にエイズ予防指針が改定され、ゴールを目指した取り組みが始まっている。<br>エムボックス：2022 年 5 月～秋、クレード IIb による国際的な流行が発生し、WHO が「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」を宣言（2022.7-2023.5）。国内でも、2022 年より散発的な発生、2023 年に大きな流行。その後流行はほぼ終息したが、2025 年末から再流行が見られている。日本でのこの間の感染者 1 名死亡が確認。感染者の多くは、男性間で性的接触を行う者（Men who have sex with men）であり、HIV 感染症対策を進める上、重要な疾患である。 |
| 対応の緊急度                                | 先天梅毒の発生を防ぐことは、喫緊の課題。HIV 感染症は、治療の進歩の中で感染者の高齢化など長期療養体制の整備が課題。併せてエムボックスの再流行の動きがある。また、米国トランプ政権の WHO 脱退などの影響を把握していく必要がある。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 考えられる解決の方向性                           | 性感染症・HIV 感染症へのさらなる知識の普及・啓発。<br>人権意識の向上を図り、感染症対策への国民の理解を深める。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 学会への提言                                | 保健所における HIV、梅毒等に係る検査体制の充実と、委託による夜間検査の拡充、郵送検査の活用を含め利便性の向上を勧奨する。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 文献・参考資料                               | 後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

|                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                           |                                                             |
|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| 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<br>(氏名のみ) | 安齋 由貴子<br>上田 久仁子<br>木下 真里<br>城間 紀之<br>竹之内 直人                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 武村 真治<br>中瀬 克己<br>蜂矢 正彦<br>平尾 智広<br>古屋 好美 | 山田 全啓<br>和田 耕治<br>寺谷 俊康 (助言者)<br>富岡 公子 (助言者)<br>堀口 逸子 (助言者) |
| 1年間の活動の総括        | <p>地域健康危機管理ガイドラインの改正に向けた議論や、防災庁の設置に向けた準備など、健康危機管理体制強化に向けた取り組みが進む中、令和8年度は地震や水害等の自然災害が各地で発生し、改めて実効性のある健康危機管理体制、避難時の生活水準の確保が喫緊の課題となっている。このような背景を踏まえ、今年度は個別課題として、1) 地域における健康危機管理に関する組織体制、2) 災害等による避難生活水準の確保のあり方、を設定し、全体及び個別課題会議をオンラインで実施し、メールによる議論を行った。第85回総会では、自由集会「次なる健康危機に向けた人材育成と地域保健体制：もう一歩前に進もう！」を開催し、グループの活動を紹介するとともに、幅広い視点から今後の体制整備に向けた議論を行う。</p> |                                           |                                                             |

|                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 個別課題① (課題番号 21) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 課題名             | 地域における健康危機管理に関する組織体制                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 具体的な内容          | <p>地域における健康危機管理に関する組織体制について、職員等の体制整備や確保・育成に着目し、下記の3項目について議論した。</p> <p>【項目1】健康危機管理における迅速な初動体制づくり</p> <p>大規模健康危機への初動対応で現場の機能不全を防ぐためのアプローチは、組織論および資源配分論の観点から以下3点に集約される。</p> <p>①有事組織への迅速な切り替え：急速な危機拡大に対応するため、自動移行するトリガーを設け、平時の縦割り組織からインシデント・コマンド・システム (ICS) の組織・役割などを参考に、即座に組織を再編し本部体制を構築する。</p> <p>②速やかな受援準備：自組織のマンパワーは早期に枯渇する。DHEAT等の外部専門チームを到着直後から効果的に活用するための受援部門 (コーディネート班) の立ち上げと、情報の標準化 (共通ITツールの導入) が不可欠となる。</p> <p>③先回り型人員配置：初動から一般行政職や外部委託人材をロジスティクスに積極的に投入し、専門職は指揮調整に集中させる。これは、管理限界や資源供給力の最大化というICSの原則にも整合する。</p> |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>現状と課題：法改正等により計画策定などの「枠組」は全国で整備されつつあるが、「実効性」には大きな自治体間格差がある。背景として、都道府県間の格差と、都道府県と政令市との構造的な特性も指摘される。政令市は、保健所と本庁・区役所（一般行政職）が一元化されており、現場へ職員を大量投入できるロジスティクス上の優位性を持つ。ただしこれは首長の迅速な判断を前提としており、首長の判断遅れにより初動が形骸化した事例も報告されている。一方、都道府県は複数市町村との広域調整による構造的なタイムラグが生じやすいが、広域感染症や大規模災害への対応を組織的に行う機会が市町村より多く、本庁と保健所の連携スキームや、有事への習熟により、政令市を上回る迅速性を示す例もある。なお、財政力などによる都道府県間格差も大きく、実戦的な動員訓練を年間計画に組み込んでいる自治体は一部にとどまる。本領域の実証研究は少なく、設置主体別の組織体制調査などによる実態把握が求められる。</p> <p><b>【項目 2】 支援した職員・被災地職員のフォローアップ</b></p> <p>被災自治体職員は、終わりの見えない過重労働、住民の怒りなどの感情への対応、職員自身も被災者であること、などの複合的な要因から、うつ病や睡眠障害など健康リスクが高まる。加えて、使命感と現実の制約の間で葛藤による罪悪感や無力感、悲惨な光景や遺体などを目撃することによるトラウマ反応が生じる可能性もある。対策として、業務ローテーションと役割分担の明確化、ストレスや住民の心理的反応についての教育、被災現場のシミュレーション、業務の価値づけなどが挙げられ、「災害時の支援者支援マニュアル」なども策定されているが、組織的な動きには至っていない。また、介入研究等による職員支援策の効果（休職・離職・心理状態・業務継続など）の検証も十分でないため、危機時の実働データ（業務量、長時間労働、面接、外部委託、動員数など）、職員の縦断的な心身健康調査（J-SPEED による定期的調査など）、フォローアップ施策の効果評価（ストレスチェック、面接など）を組み合わせた研究を行う必要がある。これにより、理念としての「あるべき体制」からエビデンスに基づいた支援体制の整備につながる事が期待される。</p> <p><b>【項目 3】 人材育成</b></p> <p>わが国では、災害や感染症危機を対象として、研究機関や大学、支援団体等で、様々な職種を対象とした研修プログラムが多数提供されている。第 84 回総会でも複数のシンポジウム等で議論されたが、これらの研修プログラムは一定の成果を示しているものの、研修間の教育内容の整合性や連携、評価体制などが課題として認識された。これに対して、令和 8 年度より厚労科研（「コンピテンシーに基づくオールハザード型健康危機管理研修プログラムの構築と実装」）等で、健康危機管理研修の体系化に向けた取り組みが進められている。</p> |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 裏付けとなる根拠                              | <p>下記及び引用文献を参照</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・日本トラウマティック・ストレス学会. 大規模災害時の被災者と支援者のための資料集. <a href="https://www.jstss.org/docs/2026072900022/">https://www.jstss.org/docs/2026072900022/</a></li> <li>・災害時の支援者支援マニュアル（厚生労働科学研究費補助金 障害者政策総合研究事業（精神障害分野）災害派遣精神医療チーム（DPAT）の機能強化に関する研究. 2021）</li> </ul>                                                                    |
| 2025 年 2024 年日本公衆衛生学会総会抄録集のレビューの有無・結果 | <p>総会抄録集レビュー結果：「健康危機管理」に関する報告は 2025 年 34 件、2024 年 14 件。2025 年は総会のテーマに「健康危機管理」が含まれていたこともあり、関連する演題が多数あった。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| その他チェックしたデータベース・抄録集、期間                | <ul style="list-style-type: none"> <li>・医中誌（過去 29 年）：「健康危機管理」で 856 件（2025 年 98 件、2024 年 67 件、2023 年 50 件）</li> <li>・PubMed（過去 5 年）：「health crisis management」&amp; 「public health」で 87 件（国内 21 件）、過去 1 年では 21 件（国内 6 件）</li> </ul>                                                                                                                                                |
| 課題の社会的インパクト                           | <p>地震や豪雨による災害は令和 8 年度も頻発しており、地域における健康危機管理の体制整備、従事者の確保や育成に関する課題の社会的インパクトは大きい。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 対応の緊急度                                | <p>広域災害や複合災害、複数地域での健康危機の同時発生も想定した、実効性のある組織体制の整備、従事者の確保、効果的な運用に関する検討は急務である。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 考えられる解決の方向性                           | <p>計画等の整備を進める一方で、自治体の健康危機管理に関する組織体制の実態把握、職員支援策の効果測定など、実証研究を推進し結果を現場に還元することでエビデンスに基づいた、実効性の高い組織・人員体制の整備の実現が期待される。</p>                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 学会への提言                                | <p>健康危機管理の組織体制や人材確保・育成について、過去の対応の経験を蓄積し、効果的な人材の活用や支援内容について具体的な取り組みを示すための研究を主導することが求められる。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 文献・参考資料                               | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 藤井可. 健康危機下での道徳的配慮は如何にして実現可能か？人間と医療 2022; 22:1-5.</li> <li>2. WHO. Guidance and tools for conducting an early action review (EAR): rapid performance improvement for outbreak detection and response. 2023.</li> <li>3. 地方行政実務学会. ポストコロナの自治体危機管理. (2025 年)</li> <li>4. 大類真嗣, 他. 災害時のメンタルヘルスと自殺予防. 日本公衛誌 2020; 67(2): 101-110.</li> </ol> |

|                |                                 |
|----------------|---------------------------------|
| 個別課題②（課題番号 22） |                                 |
| 課題名            | 災害等による避難生活水準の確保のあり方             |
| 具体的な内容         | 大規模広域避難や林野火災時には、避難者の健康と生活環境の維持、 |

|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|          | <p>要配慮者支援、受入地域の医療・福祉・教育・行政サービスへの過度な負荷の軽減、自治体職員の健康管理・業務継続体制の確保が重要である。さらに、多様な避難形態に応じた避難生活環境の評価と、エビデンスに基づく避難生活水準の向上が求められる。</p> <p>【項目 1】有事に伴う大規模避難者の受入れ</p> <p>政府は、先島諸島 5 市町村の住民約 11 万人と観光客等約 1 万人、計約 12 万人を、九州・山口 8 県へ避難させる計画を進めている。避難者の受入れは、受入地域の医療、福祉、教育、交通、宿泊施設及び行政サービスに大きな影響を及ぼす。避難元住民及び受入地域住民双方の理解と協力を得るため、丁寧な説明とリスクコミュニケーションが必要である。</p> <p>【項目 2】林野火災と避難生活水準の確保</p> <p>大規模林野火災が発生した場合の住民避難や避難生活について、公衆衛生の観点からの検討が十分に行われていない。火災煙に含まれる PM2.5 等は呼吸器疾患や循環器疾患の悪化と関連し、高齢者、乳幼児、妊婦、慢性疾患患者等の要配慮者への影響が懸念される。現在の林野火災対策は避難情報の発令や延焼防止対策が中心であり、避難所環境の管理や健康影響への対応は十分ではないため、避難生活水準を構成する重要な要素として位置付ける必要がある。</p> <p>【項目 3】受入自治体職員の疲弊とその対策</p> <p>近年の大規模災害では、避難所運営、被災者支援、復旧・復興業務等により自治体職員の心身の疲弊が深刻化している。今後想定される大規模広域避難では、受入自治体・避難元自治体双方において職員の業務負荷が著しく増大し、長期間にわたり高いストレス環境に置かれることが予想される。令和 6 年能登半島地震や令和 8 年熊本地震では、自治体職員の健康管理支援が実施された。今後は、自治体による個別の取組に加え、自治体職員の健康管理及び業務継続を支援する体制整備に向けて国レベルでも議論する必要がある。</p> <p>【項目 4】災害時避難生活場所の環境に関する評価</p> <p>大規模災害時の避難生活環境は、災害関連死などの二次被害を防ぐ上で公衆衛生学的に重要である。コロナ禍以降は避難所、ホテル、自宅、車中泊など避難形態が多様化し、環境の標準化が進められている。段ボールベッドについては、褥瘡予防や保温効果等の有用性が報告されているが、健康効果に関する科学的知見は限定的であり、検証が求められている。また、避難所以外の実態把握も課題である。</p> |
| 裏付けとなる根拠 | <p>下記及び引用文献を参照</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・内閣官房. 沖縄県の離島からの住民避難・受入れに係る取組 (2025 年)</li> <li>・令和 7 年版 消防白書</li> <li>・災害時の保健活動推進マニュアル (地域保健総合推進事業 2019 年)</li> <li>・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ウェブサイト. <a href="https://dohcuoeh.com/">https://dohcuoeh.com/</a></li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

|                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2025 年 2024 年日本<br>公衆衛生学会総会抄<br>録集のレビューの有<br>無・結果 | 総会抄録集レビュー結果:「避難生活水準」に関する報告は、2025 年<br>シンポジウム 2 件 (本グループによる企画 1 件を含む)、一般演題 2<br>件。2024 年 0 件。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| その他チェックした<br>データベース・抄録<br>集、期間                    | 医中誌 Web (過去 19 年分、() 内は件数)<br>自然災害・健康リスク (37): 避難所 (8)、車中泊 (1)、在宅避難 (1)、<br>二次避難 (0)<br>睡眠: 避難所 (74)、車中泊 (4)、在宅避難 (0) 二次避難 (0)<br>熱中症: 避難所 (19)、車中泊 (0)、在宅避難 (1)、二次避難 (0)<br>段ボールベッド (28): 褥瘡 (2)、DVT (6)                                                                                                                                                                                                             |
| 課題の社会的インパ<br>クト                                   | 住民の健康・生活環境に影響し、受入地域の社会基盤や自治体運営<br>にも大きな負荷を与えることから、国民の安全・安心に直結する社<br>会的インパクトの大きい課題である。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 対応の緊急度                                            | 国内外で大規模災害が頻発し、多数の被災者が発生していることか<br>ら、避難者支援の重要性と緊急性は一層高まっている。広域避難計<br>画の具体化や大規模林野火災リスクの増大を踏まえ、避難者の健康・<br>生活環境の維持と受入体制の強化を早急に進める必要がある。                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 考えられる解決の方<br>向性                                   | 1) 広域避難受入体制と運営基盤の強化: 国・自治体の連携による広<br>域受入体制の構築、受入自治体の実施要領整備、自治体職員の健康<br>管理・業務継続体制の確立。2) 避難者の健康・福祉支援と生活環<br>境の向上: 要配慮者を含む健康管理・福祉支援体制の強化、空気環<br>境管理等を含む避難生活水準の向上。3) 多様な避難形態に対応し<br>た健康リスク評価と施策検証: 避難所、車中泊、在宅避難、ホテル<br>避難などにおける健康リスク評価の推進、及び予防策の効果や環境<br>負荷の検証。4) 官学民連携と DX によるエビデンス創出: 官学民<br>協働による疫学調査の実施、情報システムを活用した情報共有・業<br>務負担軽減、自治体・支援団体への根拠に基づく情報提供の推進。                                                           |
| 学会への提言                                            | 避難生活水準の確立、大規模広域避難に対応した健康支援体制の構<br>築、自治体職員の健康管理と業務継続支援、関係機関の役割整理と<br>平時からの連携強化に向けて、議論を推進することが求められる。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 文献・参考資料                                           | 1.Nagata T, et al. Key Contributors to Fatigue in Disaster<br>Responders: Analysis of the 2024 Noto Peninsula Earthquake. Safety<br>and Health at Work 2026;17:76-82.<br>2. 立石清一郎, 他. 災害と産業保健. 産業医学レビュー<br>2023;35(3):125-42.<br>3. 大塚風舞希, 他. 避難所運営時の段ボールベッドの導入状況に関連<br>する要因の検討〜平成 30 年から令和元年の大規模災害での指定避難所<br>運営経験者を対象とした調査. 東京医療保健大学紀要 2024;19:71-81.<br>4. 久我原朋子, 他. 仰臥位時, 仙骨部の体圧測定 (実験研究). 山陽論<br>叢 2021;27:17-31. |

※ 骨子の作成と情報収集に生成 AI (Chat GPT) を補助的に利用した。

|       |            |
|-------|------------|
| 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<br>(氏名のみ) | 池田 奈由<br>大槻 誠<br>澁谷いづみ<br>仁科 一江<br>八谷 寛                                                                                                                                                                                                                 | 江川 賢一<br>久野 一恵<br>千原三枝子<br>野田 博之 | 大塚 俊昭<br>久保 彰子<br>月野木ルミ<br>丸山 広達 | (助言者)<br>坂口 景子 |
| 1年間の活動の総括        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・第84回学術総会時拡大モニタリング・レポート委員会後に現地ミーティング</li> <li>・第84回公募シンポジウム「今後のNCDs対策を考える」(日本学術会議後援)</li> <li>・日本学術会議提言「生活習慣病対策の再構築に関する提言―ライフコースを通じた包括的な対策に資する、多職種連携と統合データ基盤の確立―」執筆協力</li> <li>・2026年6月2日：オンラインミーティング</li> </ul> |                                  |                                  |                |

| 個別課題① (課題番号 23) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 課題名             | 日本における包装前面栄養表示について<br>執筆担当者：坂口 恵子 月野木ルミ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 具体的な内容          | <p>包装前面栄養表示 (Front-of-Pack Nutrition Labelling : FOPL/FOPNL) は、食品の容器包装の前面等の消費者が見つけやすい場所に、食品の栄養成分等に関する情報を表示するものであり、消費者が食品を選択する際に栄養情報を容易に確認できるようにする取組である。我が国では、容器包装に入れられた一般用加工食品及び添加物について、食品表示基準に基づく栄養成分表示が義務付けられている。一方、現在の栄養成分表示は容器包装の裏面等に表示されることが多く、消費者庁の調査では、栄養成分表示があることを知っている者の割合は約7割、知っている者のうち普段の食生活で参考にしていない者は約4割であった。このため、栄養成分表示をより利用しやすくする取組として、日本版 FOPNL の検討が進められた。</p> <p>2023～2025年度に、消費者庁において「日本版包装前面栄養表示に関する検討会」が開催され、2026年2月26日に「日本版包装前面栄養表示ガイドライン」が公表された (<a href="#">リンク</a>／QRコード 1)。これは食品表示基準に位置付けられた義務表示ではなく、食品関連事業者等による自主的な取組を促す任意のガイドラインである。日本版</p> |

|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |       |       |       |      |       |         |       |       |       |      |     |     |     |    |     |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|------|-------|---------|-------|-------|-------|------|-----|-----|-----|----|-----|
|          | <p>FOPNL では、原則として、1 食分当たりの「エネルギー、たんぱく質、脂質、炭水化物、食塩相当量」の 5 項目を表示し、それぞれについて 1 日の摂取目安（栄養素等表示基準値）に対する割合を併記する。栄養素等表示基準値は、2025 年版の「日本人の食事摂取基準」に基づき算出され、エネルギー2,200 kcal、たんぱく質 85 g、脂質 70 g、炭水化物 320 g、食塩相当量 7.0 g とされている。また、表示は商品名等が記載された主要面など、消費者が食品を選択する際に見つけやすい場所に表示することが原則とされている。ガイドラインでは、表示の視認性を確保しつつ、特定の栄養成分だけを強調することのないよう、文字の大きさや色を統一することなども示されている。</p> <div><div>1食分(1袋)当たり</div><table><tr><td>エネルギー</td><td>たんぱく質</td><td>脂質</td><td>炭水化物</td><td>食塩相当量</td></tr><tr><td>301kcal</td><td>11.3g</td><td>16.3g</td><td>27.9g</td><td>1.9g</td></tr><tr><td>14%</td><td>13%</td><td>23%</td><td>9%</td><td>27%</td></tr></table><div>%は1日の摂取目安に対する割合</div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | エネルギー | たんぱく質 | 脂質    | 炭水化物 | 食塩相当量 | 301kcal | 11.3g | 16.3g | 27.9g | 1.9g | 14% | 13% | 23% | 9% | 27% |
| エネルギー    | たんぱく質                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 脂質    | 炭水化物  | 食塩相当量 |      |       |         |       |       |       |      |     |     |     |    |     |
| 301kcal  | 11.3g                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 16.3g | 27.9g | 1.9g  |      |       |         |       |       |       |      |     |     |     |    |     |
| 14%      | 13%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 23%   | 9%    | 27%   |      |       |         |       |       |       |      |     |     |     |    |     |
| 裏付けとなる根拠 | <p>WHO は、2019 年に公表したガイドラインにおいて（<a href="#">リンク／QRコード 2</a>）、FOPNL を、消費者による食品の栄養価の理解を促し、より健康的な食品選択を支援するとともに、食品産業による商品改良を促す政策手段の一つとして位置付けている。また、導入後のモニタリング及び評価を行い、その効果を継続的に検証することが重要とされている。また、FAO/WHO 合同食品規格委員会（Codex Alimentarius Commission）は、2021 年に「Guidelines on Nutrition Labelling (CXG 2-1985)」の Annex 2 として「Guidelines on Front-of-Pack Nutrition Labelling」を採択した（<a href="#">リンク／QRコード 3</a>）。同ガイドラインでは、FOPNL を消費者による食品の栄養価の理解と食品選択を促進するための補足的な栄養情報として位置付け、各国の食事指針や健康・栄養政策との整合性を確保すること等を原則として示している。FOPNL は、各国の法制度に応じて任意表示または義務表示とすることができるとされている。日本においても、包装前面に栄養成分等を表示している食品は既に一定数存在しており、消費者庁の 2024 年度の実態調査では調査対象食品の約 16%であった。今回のガイドラインは、これらの自主的な取組を踏まえ、表示方法を一定程度標準化し、消費者にとって分かりやすい情報提供を促進するものである。一方、わが国では依然として健康日本 21（第三次）の目標に比べて食塩摂取量が高い。2024 年国民健康・栄養調査（<a href="#">リンク／QRコード 4</a>）では、食塩摂取量の平均値は 9.6 g/日であり、健康日本 21（第三次）（<a href="#">リンク／QRコード 5</a>）の目標値 7 g/日を上回っている。健康日本 21（第三次）では、適正体重を維持している者の増加、食塩摂取量の減少等を栄養・食生活の目標としており、健康的で持続可能な食環境づくりも重要な政策課題として位置付けられている。以上から、日本版 FOPNL は、個人の知識や意</p> |       |       |       |      |       |         |       |       |       |      |     |     |     |    |     |

|                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                               | 識だけに働きかけるのではなく、食品選択の場面において栄養情報へのアクセスを容易にする「健康的な食環境づくり」の一環として位置付けることができる。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 2025 年 2024 年総会抄録集のレビューの有無・結果 | 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                   | FOPNL は、日常的な食品選択の場面において幅広い消費者が利用する可能性があるため、普及した場合には、消費者の栄養情報の利用や食品選択、さらには食品関連事業者の商品改良等を通じて、食環境に一定の影響を及ぼす可能性がある。一方、日本版 FOPNL は 2026 年にガイドラインが公表されたばかりであり、現時点では、消費者の認知・理解・利用や食品選択、食品関連事業者の取組等実際にどの程度の影響を及ぼすかについては十分な知見がない。また、任意の取組であることから、今後の普及状況についても注視する必要がある。したがって、現時点で社会的インパクトの大きさを判断することは難しく、今後の普及状況や利用実態、食品選択等への影響を継続的に把握し、その効果や課題を評価していくことが重要である。                                                                                                                                                                                                                 |
| 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                   | 「日本版包装前面栄養表示ガイドライン」は 2026 年 2 月に公表されたばかりであるため、その普及状況や消費者による認知・理解・利用状況等を見守りながら、今後の効果を評価していく段階にある。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 学会への提言                        | <p>現時点では、日本版 FOPNL は導入されたばかりであり、その効果や課題については今後の評価が必要である。日本公衆衛生学会としては、関連する学会や行政、食品関連事業者等と連携して、科学的知見を共有し、健康的な食環境づくりに資する議論を継続していくことが期待される。具体的には、以下のような取組が考えられる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・消費者による認知・理解・利用状況を把握する：日本版 FOPNL について、消費者の認知や表示内容の理解、食品選択の際の活用状況を把握する必要がある。</li> <li>・食品選択や食品の栄養成分への影響について研究を蓄積する：FOPNL が実際の食品選択や購買行動にどの程度影響するか、また食品関連事業者による商品改良等につながるかの国内研究の蓄積が望まれる。特に、諸外国の表示制度とは異なる特徴を有する日本版について、日本の食文化や食品選択状況を踏まえた評価が必要。</li> <li>・関係する行政・学会・食品関連事業者等との情報共有を進める：FOPNL は、食品表示、消費者政策、健康・栄養政策、公衆栄養、公衆衛生、フードシステム等の複数の分野に関係する課題であるため、</li> </ul> |

|         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|         | 関係する学会や行政機関等が、導入状況や研究成果を共有し、それぞれの立場から今後の課題を検討することが望まれる。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 文献・参考資料 |      |

| 個別課題②（課題番号 24）                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 課題名                                   | NCDs 対策におけるアドボカシー実践の現状<br>執筆担当者：江川 賢一                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 具体的な内容                                | <p>健康日本 21（第三次）では、個人の行動変容だけでなく、「自然に健康になれる環境づくり」を含む環境整備や多様な主体の連携が重視されている（<a href="#">リンク／QRコード 6</a>）。アドボカシーは、特定の保健事業や健康目標の実現に向けて、政治的コミットメント、政治的支援、社会からの受容および制度的支援を得るために、個人的・社会的アクションを組み合わせた活動とされている（<a href="#">文献 1</a>）。</p> <p>NCDs の予防・管理においては、健康教育・保健指導に加え、健康の社会的決定要因や商業的決定要因を踏まえ、政策、制度、市場、地域環境等に働きかけることが重要である。そのためには、当事者、市民社会組織、非政府組織、専門家、行政等が政策形成に参画し、エビデンスと経験知を政策・社会環境の変化につなげるアドボカシーの実践が求められる（<a href="#">リンク／QRコード 7</a>）。近年、NCDs 対策は、保健医療部門のみの課題としてではなく、社会全体で取り組む「Whole-of-society action」として、多様な主体の参画が重視されている（<a href="#">リンク／QRコード 8</a>）。しかし、日本の NCDs 対策におけるアドボカシーや、実践の可視化と共有は十分でない（<a href="#">文献 2</a>）。</p> |
| 裏付けとなる根拠                              | 今回確認した検索範囲では、国内の公衆衛生領域において、NCDs 対策におけるアドボカシーの研究・実践を体系的に整理した報告は確認できなかった。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 2025 年 2024 年日本公衆衛生学会総会抄録集のレビューの有無・結果 | 一般演題では、NCDs が第 83 回で 2 件（タンザニアの NCD 外来患者、食育への住民参加型マッピング）、第 84 回で 2 件（死亡状況、NCDs 分野への資金拠出）あったが、「アドボカシー」は 0 件だった。公衆衛生専門管理栄養士専門研修では、健康的で持続可能な食環境づくりに関連するコンピテンシーとしてアドボカシーあり。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| その他チェックしたデータベース・抄録集、期間（過去 1 年分）       | <p>J-STAGE で、「NCDs」「アドボカシー」を検索語、2025～2026 年を対象とした全文検索した（最終検索日：2026 年 8 月 28 日）。</p> <p>「NCDs」：94 件、うち『日本公衆衛生雑誌』：2 件<br/>「アドボカシー」：223 件、うち『日本公衆衛生雑誌』：3 件</p> <p>本キーワード検索結果は、NCDs 対策におけるアドボカシー実践そのものの件数ではないことに注意を要する。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 課題の社会的インパクト                           | 非常に大きい。NCDs は死亡、障害、医療・介護、生産性損失等を通じて、個人だけでなく家族、地域、社会・経済システム全体に影響                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

|             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|             | 響する。さらに、NCDs の主要なリスクは、個人の行動だけでなく、食環境、身体活動環境、たばこ・アルコール等の商品・市場環境、所得や教育等の社会的条件とも関連する。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 対応の緊急度      | 政策・社会環境への介入を強化する必要性は高い。健康日本 21（第三次）は 2035 年度までの計画となっている。SDG 3.4 は、2030 年までに NCDs による早期死亡を 3 分の 1 減少させることを目標としている（ <a href="#">リンク</a> ／QR コード 8）。したがって、現在は政策・社会環境への介入を強化し、その実践を評価する基盤を整える時期にある。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 考えられる解決の方向性 | <p>① 実践の可視化：地域や現場における政策形成、当事者参画、多部門連携、社会環境の変化をアドボカシーの実践として記録する。</p> <p>② 評価方法の開発：「誰が」「どのデータを用いて」「誰に働きかけ」「どのような政策・制度の変化につながったか」を評価する。</p> <p>③ 人材育成：「advocate」「enable」「mediate」に関わる能力を含め、データを政策課題に変換する能力を育成する。</p> <p>④ 実践知の共有：政策提言、合意形成、当事者参画、多部門連携の成功・失敗事例を蓄積し、再利用可能な実践知として共有する。</p> <p>NCDs 対策においては、アドボカシーを「専門家が政策を提言する活動」だけでなく、多様な主体が当事者とともに政策・社会環境を変えていく実践として位置づける必要がある。</p>                                                                                                                                          |
| 学会への提言      | <p>1. NCDs アドボカシー実践のモニタリング：NCDs 政策における多部門連携、当事者参画、政策変化等を継続的に把握する。</p> <p>2. アドボカシー評価指標の開発：「多部門連携」「当事者参画」「政策変化」等を可視化する指標を開発する。</p> <p>3. 多様な主体を対象とした人材育成：公衆衛生専門家だけでなく、当事者、市民、CSO、NGO、保健医療専門職、行政職員等を対象とする「エビデンスに基づくアドボカシー」の学習機会を設ける。</p> <p>4. 政策提言の実践知の共有：各地域の政策形成、合意形成、当事者参画、多部門連携の事例を収集し、政策提言に活用できる実践知として共有する。</p> <p>5. 学会自身のアドボカシー機能の強化：学会がエビデンスを集約・評価するだけでなく、当事者・市民社会と協働し、社会的課題を政策課題へと転換する場となることを目指す。</p>                                                                                                             |
| 文献・参考資料     | <p>1. 江川賢一．ヘルスプロモーションのための人材育成：アドボカシー能力をいかに高めるか？ 日本健康教育学会誌 2017; 25: 39-43.</p> <p>2. 江川賢一．日本におけるヘルスプロモーション・アドボカシー-実践知の体系化と能力開発に向けて- 日本健康教育学会誌 2026; 34: 36-44.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;">    </div> |

|                  |                                                                                |                         |                               |
|------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------------------|
| グループ名            | 産業保健                                                                           |                         |                               |
| リーダー名            | 諏訪園 靖                                                                          |                         |                               |
| メンバー一覧<br>(氏名のみ) | 伊藤 武彦<br>城戸 照彦<br>鈴江 毅                                                         | 諏訪園 靖<br>寺田 勇人<br>中川 秀昭 | 廣川 空美<br>錦谷 まりこ<br>能川 和浩(助言者) |
| 1年間の活動の総括        | 課題に関して、オンライン上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、学校現場におけるストレスに関する課題についても議論を重ねた。 |                         |                               |

| 個別課題① (課題番号 25)                    |                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 課題名                                | 教職員におけるストレス状況について                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 具体的な内容                             | 近年、学校現場における教育課題の多様化・複雑化（指導要領等の改訂、保護者および地域対応、いじめ、不登校への対応、インクルーシブ教育、外国籍など多様かつ特別な支援を要する児童生徒への対応等）に伴い、学校職員の業務負担と精神的ストレスが増大し、メンタルヘルス不調による休職者も高止まりとなっている。児童生徒への教育の質の維持向上を図るためにも、学校現場における組織的なメンタルヘルス対策および職場環境改善が求められている。                                                      |
| 裏付けとなる根拠                           | 文部科学省「公立学校教職員の人事行政状況調査」（令和6年度）によると、精神疾患による病気休職者数は7,087人（全教員の0.77%）と高止まりが続いている。教職員の精神疾患による病気休職の要因に関しては、最多が「児童・生徒に対する指導」（26.5%）で、「職場の対人関係」（23.6%）がそれに次いだ。令和6年4月1日の状況では、令和5年度中新規に休職発令された者のうち、復職が1,655人、引き続き休職が2,012人、退職が855人となり、約2割弱の学校教職員が休職からそのまま退職に至っており、貴重な人材が失われている。 |
| 2025年2024年日本公衆衛生学会総会抄録集のレビューの有無・結果 | 教職員のメンタルヘルス・ストレス対策に関してレビューを実施した。2025年に、公立小学校の教員で病気により離職したもののうち、精神疾患によるものが、2022年度に過去最多となり、学校教員のメンタルヘルスの悪化を課題として指摘した報告があった。（菊池ら、公立小学校教員の離職者の推移と離職理由の動向に関する検討）                                                                                                            |
| 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 | <p>全国の国公立・私立学校の本務教員数は、令和 7 年の学校基本調査によると、約 130 万人に及び、公衆衛生上は非常に大きな職域集団である。一方、学校・園という職場が多数の比較的小規模な事業場に分散しており、作業管理や職場環境改善まで含めた組織的な産業保健としては、必ずしも十分発達してこなかった可能性がある。また、教員の業務は多岐にわたり、「自分が休むと誰かに負担がかかる」という心理的負担から、体調不良、休職、人手不足、そして残った人への負担増という悪循環の可能性はある。教員のメンタルヘルス不調は個人の健康問題にとどまらず、教育の質の低下につながり、児童生徒や地域社会全体に及ぼす影響が極めて大きい。さらに、教員志望者の減少や教員不足問題として社会的に大きく報道されており、関心と緊急性が非常に高い社会的インパクトを有している。</p> |
| 対応の緊急度      | <p>精神疾患による休職者が高止まりを続けており、現場の教員不足と相まって残された職員への業務集中という悪循環が生じていることから、喫緊の課題となっている。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 考えられる解決の方向性 | <p>①職場環境改善：業務の効率化（ICT 活用、部活動の地域移行、教員の増員や退職後の教員や元教員等外部人材の活用等）による時間外労働の削減。</p> <p>②組織的なメンタルヘルス支援体制の構築：ストレスチェック結果の集団分析を活用した職場環境改善、相談窓口の充実および早期介入。管理職向けのメンタルヘルス研修の実施や孤立を防ぐための仕組みづくり、復職後の教員の定期的なカウンセリングなどの支援。</p> <p>③産業保健スタッフ（産業医・保健師）との連携強化：学校現場の実情に応じた産業保健支援の充実。</p>                                                                                                                    |
| 学会への提言      | <p>学校現場におけるメンタルヘルス対策は、個人によるストレス対処（セルフケア）のみに依存するのではなく、作業管理や作業環境管理に注目した「職場環境改善」のアプローチが不可欠である。公衆衛生・産業保健分野において、「教育委員会や学校の管理職、産業保健スタッフが連携した多角的な介入研究」や、「ストレスチェック結果や健康診断のデータ、職場環境や休職リスクに注目した疫学研究」等により、学校現場におけるエビデンスの蓄積を進め、実践的なガイドラインや対策モデルを提示していくことが期待される。</p>                                                                                                                               |
| 文献・参考資料     | <p>令和 6 年 公立学校教職員の人事行政状況調査（文部科学省）</p> <p>令和 6 年 労働安全衛生調査（厚生労働省）</p> <p>令和 7 年 学校基本調査</p> <p>令和 6 年 東京都医師会 産業医の手引（第 10 版）</p> <p>令和 6 年 日本医師会編 学校医のすすめ</p>                                                                                                                                                                                                                             |

|                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                         |                                    |
|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|------------------------------------|
| グループ名            | 環境保健                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                         |                                    |
| リーダー名            | 山口 一郎                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                         |                                    |
| メンバー一覧<br>(氏名のみ) | 秋葉 澄伯<br>石井 陽子<br>島 正之                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 相賀 裕嗣<br>後藤 恭一<br>道川 武紘 | 東 賢一<br>佐藤 祐子<br>Hasan Jamil (助言者) |
| 1年間の活動の総括        | <p>【個別課題①】地域での環境汚染による健康影響評価・リスクコミュニケーション</p> <p>環境汚染事例への自治体対応では、知見が集積途上の場合、健康影響評価と住民への説明が難しい。国際学術団体との協働を試みた。</p> <p>【個別課題②】光化学オキシダントの環境基準の見直し</p> <p>光化学オキシダントの環境基準が改定された。対策により改善してきたが、当面の基準達成は難しく、脱炭素化や気候変動の影響を継続的に注視する。</p> <p>【個別課題③】One Health, Planetary Health 将来を見据えた持続可能性と公平性を重視した公衆衛生の役割</p> <p>概念と動向を整理し、課題についても提言を準備した。生成 AI も参考にした。</p> <p>【特別論文】</p> <p>放射線の継世代影響に関するリスク・コミュニケーションについて、ICRP 刊行物を踏まえ準備中である。環境騒音についても、曝露と個人の感覚特性の双方を考慮する評価の難しさ、また、地域紛争の継続を踏まえ準備中である。</p> |                         |                                    |

| 個別課題① (課題番号 26) |                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 課題名             | 地域での環境汚染による健康影響評価・リスクコミュニケーション                                                                                                                                                                                                                                                |
| 具体的な内容          | <p>PFAS 問題は、環境汚染、健康影響、住民不安が複合する健康危機である。知見が確立途上でも自治体は説明責任を負うため、最新の評価基準・曝露評価・健康調査を実務向けに整理する必要がある。保健師等の負担も大きく、学会には①科学的知見のレビュー、②説明会支援・資料テンプレート・専門家派遣、③健康調査の標準手法の体系化が求められる。評価の公平性、科学的リスクと体感リスクの差にも配慮し、自治体の疑問に答えられる体制を整える。国際環境疫学会と UNSCEAR 報告書の第三者検証を試みており、健康危機管理・保健所等との連携を進める。</p> |
| 裏付けとなる根拠        | <p>1) 環境省；有機フッ素化合物 (PFAS) について</p> <p><a href="https://www.env.go.jp/water/pfas.html">https://www.env.go.jp/water/pfas.html</a></p>                                                                                                                                           |

|                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                               | <p>2) 吉備中央町；有機フッ素化合物（PFAS）検出に関する情報<br/> <a href="https://www.town.kibichuo.lg.jp/site/enjo-pfas/">https://www.town.kibichuo.lg.jp/site/enjo-pfas/</a></p> <p>3) 食安委；「有機フッ素化合物（PFAS）」の評価に関する情報<br/> <a href="https://www.fsc.go.jp/osirase/pfas_health_assessment.html">https://www.fsc.go.jp/osirase/pfas_health_assessment.html</a></p> |
| 2025 年 2024 年総会抄録集のレビューの有無・結果 | 有機フッ素化合物（PFAS）：5 件                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| その他チェックしたデータベース・抄録集、期間        | <p>医中誌 Web</p> <p>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</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 課題の社会的インパクト                   | PFAS の健康影響はなお不確実だが、小児影響の示唆や汚染原因の構造的問題があり、社会的関心は高い。                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 対応の緊急度                        | 住民への迅速な説明・相談対応が必要で、検知時の緊急度は高い。                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 考えられる解決の方向性                   | 環境モニタリング、物質管理、国内外の知見収集、目標値の検討、疫学調査、情報発信を進める。                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 学会への提言                        | 学会員・認定専門家の専門領域を公表し、国・関係機関・保健所等と連携して自治体を支援する。                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 文献・参考資料                       | <p>母親の PFAS ばく露と 4 歳までの子どもの身体の成長との関連について：子どもの健康と環境に関する全国調査（エコチル調査）<br/> <a href="https://www.nies.go.jp/pr/news-and-updates/2025/20251209/20251209-1.html">https://www.nies.go.jp/pr/news-and-updates/2025/20251209/20251209-1.html</a></p>                                                                                              |

| 個別課題②（課題番号 27）                        |                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 課題名                                   | 光化学オキシダントの環境基準の見直し                                                                                                                                                                    |
| 具体的な内容                                | 光化学オキシダントの環境基準は、科学的知見の蓄積を受け 2026 年に改定された。オゾンの基準に加え植物影響も考慮され、条件は「オゾンとして 8 時間値 0.07 ppm 以下、かつ日最高 8 時間値の 1 年平均値 0.04 ppm 以下」である。濃度推移から早期達成は難しいため、継続的モニタリングと、基準達成時との差に基づく健康影響の定量評価が必要である。 |
| 裏付けとなる根拠                              | <p>WHO: <a href="https://www.who.int/publications/i/item/9789240034228">https://www.who.int/publications/i/item/9789240034228</a></p> <p>環境省大気汚染物質広域監視システム(そらまめくん)</p>                |
| 2025 年 2024 年日本公衆衛生学会総会抄録集のレビューの有無・結果 | 2025 年第 84 回総会 シンポジウム 24 「環境による健康リスク：公的データの活用で見えてくるもの」の中で、大気汚染（光化学オキシダント）についても触れられていた。                                                                                                |

|                        |                                                                                                                                                             |
|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| その他チェックしたデータベース・抄録集、期間 | 医中誌を検索したところ、(一財)日本環境衛生センター発行の「生活と環境」2025年11月号で“光化学オキシダント対策”という特集が組まれていた。                                                                                    |
| 課題の社会的インパクト            | 気候変動等で高濃度化が懸念され、健康被害防止と基準改定への対応から社会的インパクトは大きい。                                                                                                              |
| 対応の緊急度                 | 改定基準の達成に向けた対策と監視が必要であり、緊急度は高い。                                                                                                                              |
| 考えられる解決の方向性            | NOx・VOCの排出削減、高濃度事例の予防、環境基準の達成状況の把握を進める。                                                                                                                     |
| 学会への提言                 | 学会による継続的モニタリング、研究支援、国民への啓発を進める。                                                                                                                             |
| 文献・参考資料                | 環境省「光化学オキシダント関連情報 ー環境基準見直しについてー」<br><a href="https://www.env.go.jp/air/osen/pc_oxidant/kijun.html">https://www.env.go.jp/air/osen/pc_oxidant/kijun.html</a> |

| 個別課題③（課題番号 28） |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 課題名            | One Health, Planetary Health 将来を見据えた持続可能性と公平性を重視した公衆衛生の役割                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 具体的な内容         | Planetary Health は、人間による自然システムの攪乱が人間と全ての生命に与えるインパクトの分析と対策に焦点をあてた超学際的領域と社会活動であり、One health は、人と動物の健康と環境を一つに捉えたアプローチである。地球の危機 1 気候変動、2 生物多様性の喪失と、水・食料・健康の相互関係、3 環境汚染は、汚染物質の直接曝露だけでなく、長距離移送、経世代影響、複合影響、物質循環、生物濃縮など、生態系を踏まえた多分野・多部門の連携が対応の鍵となっている。自然共存の思想に基づく持続的生活・里山、地域の環境保全、食育、医獣医ー環境研究所の連携、健康影響予測評価（HIA）など、国内での実践もみられる。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 裏付けとなる根拠       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 環境省 . ミレニアム生態系評価 . <a href="https://www.env.go.jp/press/files/jp/11347.pdf">https://www.env.go.jp/press/files/jp/11347.pdf</a></li> <li>・ プラネタリーヘルスアライアンス日本ハブ. プラネタリーヘルス (PLH) とは? <a href="https://phajapan.jp/concept/">https://phajapan.jp/concept/</a></li> <li>・ 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</li> <li>・ WHO . One Health. <a href="https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/one-health">https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/one-health</a></li> <li>・ 国連大学 . 里山国際パートナーシップ <a href="https://satoyamainitiative.org/">https://satoyamainitiative.org/</a></li> <li>・ 国連環境プログラム. IPBES. <a href="https://www.ipbes.net">https://www.ipbes.net</a></li> <li>・ IGES. 生物多様性、水、食料及び健康の間の相互関係に関するテーマ別評価報告書 政策決定者向け要約</li> </ul> |

|                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2025 年 2024 年日本<br>公衆衛生学会総会抄<br>録集のレビューの有<br>無・結果 | <p>第 84 回日本公衆衛生学会総会（静岡）：グループワーク「自治体×プラネタリーヘルス×公衆衛生」が日本医療機構、プラネタリーヘルスアライアンス日本ハブの共催で、自由集会では「輸入感染症、人獣共通感染症（動物由来感染症）、地域で進める薬剤耐性（AMR）対策に向けて開催された。</p> <p>第 83 回日本公衆衛生学会（札幌）：「家畜と野生動物から One Health を考える」として、エゾシカ肉に関してと、鳥インフルエンザの鳥から哺乳動物への感染についての発表があった。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| その他チェックした<br>データベース・抄録<br>集、期間                    | <p>医中誌 Web</p> <p>松本一希、他．日本公衆衛生学会誌 2026.5. Vol73.No5. 460-469</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 課題の社会的インパ<br>クト                                   | 地球規模の環境変化で影響は世界規模に及び、脆弱集団・地域・高リスク職種への影響も大きい。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 対応の緊急度                                            | 災害、新興感染症、熱中症増加など既に影響が現れており、長期的視野を持つ緊急課題である。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 考えられる解決の方<br>向性                                   | 平時からのデータ共有・共同リスク評価、地域活動、制度整備、人材育成、情報提供、研究・実践の評価を進める。分野横断の連携が鍵となる。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 学会への提言                                            | 生態学・獣医学等との合同研究・シンポジウム、健康と生態系を評価する疫学・データベース、監視体制、地域計画に活用できるエビデンスを整備する。自治体、行政、地域・市民団体、医療・福祉、農林漁業との情報共有と政策・事業評価を支援する。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 文献・参考資料                                           | <p>・WHO. <a href="https://www.who.int/publications/i/item/9789240004825">https://www.who.int/publications/i/item/9789240004825</a><br/> □<a href="https://www.who.int/publications/i/item/9789240004825">https://www.who.int/publications/i/item/9789240004825</a></p> <p>・第 84 回本学会総会 自治体×プラネタリーヘルス×公衆衛生<br/> 第 41 回世界獣医師学会大会 日本医師会・日本獣医師会・厚生労働によるワンヘルス連携シンポジウム 資料</p> <p>・Millennium Ecosystem Assessment 編，横浜国立大学 21 世紀 COE 翻訳委員会 責任翻訳：国連ミレニアムエコシステム評価－生態系サービスと人類の将来－．株式会社オーム社．2007.</p> <p>・中村安秀、小笠原理恵．プラネタリーヘルスという視座．2026.6.大阪大学出版会．</p> <p>・國井 修．プラネタリーヘルス入門－地球と環境のためにできること－．みすず書房．2026.2.</p> <p>・人と自然の環境学．公益財団法人 日本生命財団．東京大学出版会．2019.</p> <p>・東 賢一、水越 厚史 編．事例で読み解く環境汚染と健康リスク．朝倉書店．2025.9.</p> |

| 個別課題④（課題番号 29）                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|---------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 課題名                                   | 対応が困難な環境保健の課題に対する国際的協調による解決の模索                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 具体的な内容                                | <p>シリアでは、2024 年の内戦終結後も、地雷・不発弾、化学兵器由来物質、武器拡散、違法な石油精製に伴う有害化学物質など、深刻な環境保健上の課題が残されている。紛争による土壌・水・大気の汚染は、長期にわたり住民の健康に影響し得る一方、影響が大きい地域ほど医療・公衆衛生資源が限られ、健康影響の把握も困難である。こうした課題は日本を含む各国にも共通する歴史的経験であり、国連を中心に国際的な枠組みによる対応が進められ、日本からも支援が継続している。</p> <p>日本の環境保健分野の学術団体は、環境疫学、出生コホート研究、疾病登録などで培った知見を活用し、紛争後地域の曝露評価、健康影響調査、サーベイランス体制の整備、データ品質管理、人材育成に貢献できる。政治的立場に左右されない科学的協力を通じて、長期的な健康影響を追跡し、次世代影響や DOHaD（Developmental Origins of Health and Disease）の視点を取り入れることは、紛争が残す環境リスクの理解と将来世代の健康保護に寄与すると期待される。</p> |
| 裏付けとなる根拠                              | Hasan Jamil さんの環境保健グループの会合での資料                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 2025 年 2024 年日本公衆衛生学会総会抄録集のレビューの有無・結果 | 2025 年と 2024 年では、シリア、化学兵器、地雷、ベンゼン、武器に関する発表はなかった。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 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：シリア難民やシリアでの field hospital の展開に関する発表がなされていた。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 課題の社会的インパクト                           | 紛争の完全な解消は困難であり、このような地域課題は今後も継続すると考えざるを得ず、紛争地域での社会的インパクトは大きい。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 対応の緊急度                                | 劣悪な環境が放置されており、対応の緊急度は高い。ただし、社会の構造的な問題が背景にあり、対応は容易ではない。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 考えられる解決の方向性                           | 多様性を持った幅広い国際交流の継続。資源が不足している状況での技術を活用した効率的で質を確保した対策の実施。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 学会への提言                                | 学会の国際対応：自動翻訳を利用し学会の html のページは英語で閲覧可能であるが、pdf ファイルがまだ翻訳されていない。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 文献・参考資料                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>・大久保 善朗. 日本生物学的精神医学会誌. 27(2).104:2016</li> <li>・川名典子他. 臨床精神医学. 31,139-145, 2002.</li> <li>・石松 伸一.日本トキシコロジー学会学術年会. 38 (0), 193-193, 2011</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

|                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                 |                            |
|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------------------|
| グループ名            | 発達障害                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                 |                            |
| リーダー名            | 北野 尚美                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                 |                            |
| メンバー一覧<br>(氏名のみ) | 井上 真人<br>鈴木 知子<br>福永 一郎                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 吉益 光一<br>小倉 加恵子 | 小島 光洋 (助言者)<br>中島 正夫 (助言者) |
| 1年間の活動の総括        | <p>1.学会の公募シンポジウムについて</p> <p>2025 年度学術集会では、親子保健・学校保健グループと合同で「5 歳児健診事業化の公衆衛生学的検討」が公募シンポジウムに採択された。シンポジウムの事前準備はウェブ会議とメールを併用し、前日に学会会場で打ち合わせを行った。当日の会場は満席となり、立場や専門性が異なる各演者から意義深い報告があり、その後にフロアを交えて充実した議論を行うことができた。このシンポジウムのアウトプットとして、学会から行政への提言書案を作成した。</p> <p>2.今年度の活動について</p> <p>メール協議を行い、継続して「就労支援」のモニタリング・レポートを実施した。特別報告「仮)地域におけるこども・家族の発達支援に関する公衆衛生モニタリング・レポート」の初稿を分担執筆した。</p> |                 |                            |

|                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 個別課題① (課題番号 30) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 課題名             | 発達障害の就労支援<br>執筆担当者名：井上 真人、北野 尚美                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 具体的な内容          | <p>障害者の就労状況等に関する調査報告（障害者職業総合センター，2017 年 4 月）によると、全ての障害者において 3 か月未満の定着状況が、障害者求人による就職の場合、一般求人による就職の場合より離職リスクが低下していた。精神障害者の場合、3 か月～1 年の定着状況においても同様であった。一方、一般求人による障害非開示の就職の場合は、一般求人による障害開示の就職の場合に比して職場定着が低かった。発達障害の 83%が障害者求人による就職で、職場定着率（3 か月：85%、1 年：72%）と支援利用割合がともに高かった項目は、チーム支援、就職後の公共職業安定所の指導及び支援機関による定着支援、配置型ジョブコーチによる支援、障害者トライアル雇用奨励金であったことから、種々の職場定着に係る支援の有効性が高い可能性が示唆された。</p> <p>発達障害者支援法第 10 条において、国及び地方公共団体に就労支援体制の整備が義務付けられている。障害者差別解消法に基づく「合理的配慮の提供」が全事業者で義務化された。令和 5 年障害者雇用実態調査によると、民間企業に雇用される発達障害者は推計約</p> |

9万1千人で、前回（平成30年：約3万9,000人）から5年間で約2.3倍となった。障害者雇用促進法に基づく民間企業の法定雇用率は段階的に引き上げられ（2026年4月に2.7%へ拡大）、企業側の採用意欲は過去最高水準に達している。この採用枠の拡大ペースに対し、職場における受入体制や定着支援が追いついていない。

### ① 発達障害者の人間関係における就労困難感

アスペルガー症候群または広汎性発達障害当事者を対象とした調査<sup>1)</sup>によると、当事者は「自己特性の認識」をした上で、現在の職場に定着するための「適応のための行動の工夫」を行っている。一方で、職場における「障害に対する先入観」に苦慮しながらも、「他者の対応の希望」と「他者に対する対応の苦悩」の折り合いをつけ、「他者からの配慮」を得て就労継続を希望している実態が明らかとなった。就労困難感とは、本人の特性のみならず、周囲の理解不足や一律的な対応に起因していると考えられる。さらに、本人が職場に適応しようとする努力を重ねているにもかかわらず、それが十分な支援に結びついていないことも示唆されており、セルフマネジメントを促す認知的・行動的側面からの支援方法の確立が求められる。

### ② 復職（リワーク）プログラムにおける神経発達症への集団認知行動療法の有効性

職場場面を想定した集団認知行動療法（Work-focused Cognitive Behavioral Group Therapy: WF-CBGT）<sup>2)</sup>が、神経発達症当事者の就労継続を高める有効な手立てとなる可能性が示唆されている。

### ③ 働き方の多様化と課題

テレワークにおけるASD（自閉スペクトラム症）特性と心理的適応との関連に対する調整効果の検討<sup>3)</sup>によると、テレワークの割合が高い条件において、ASD特性と抑うつとの関連が強まることが示された。ASD特性の低い個人では新型コロナウイルス感染症（COVID-19）流行下でのQOL低下が緩和された一方、ASD特性の高い個人へのテレワーク導入に際しては、かえってネガティブな効果が生じる可能性に留意する必要がある。

### ④ ICT・テクノロジーの活用

VR（仮想現実）を用いた仮想空間での模擬業務体験や面接対応訓練、指示の可視化やリマインド機能を利用した業務支援、ならびに特性に基づいた職業選択支援<sup>4)</sup>などの取り組みが報告されている。なお、2026年6月1日には小児ADHD（注意欠如・多動症）向けゲーム型治療用アプリ（DTx）<sup>5)</sup>が保険収載された。

### ⑤ 支援体制・人材育成の動向

i) 行政との協働: MEICIS プロジェクト「SODA」として、東京都足立区や埼玉県川口市などにおいて、若者を対象とした早期相談・支援窓口を開設する取り組みが進められている<sup>6,7)</sup>。

|                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                       | <p>ii) 支援者育成: 当事者と専門職の協働を目指す「職域・地域架橋型支援者育成プログラム (TICPOC : Trauma-Informed Care, Co-Production, Organizational Change)」<sup>8)</sup>や、完全オンライン型の研修プログラム「精神科多職種連携治療・ケアを担う人材養成 (PsySEPTA : Psychiatric Staff Education Program for Transdisciplinary Approach)」<sup>9)</sup> (平成 30 年度文部科学省・課題解決型高度医療人材養成プログラム採択) など、疾患別カリキュラムやコミュニケーションスキル実習を盛り込んだ人材育成が展開されている。</p> <p>iii) 専門資格の創設: 厚生労働省の「障害者雇用・福祉施策の連携強化に関する検討会」および「職場適応援助者の育成・確保に関する作業部会」において、障害者就労支援人材の質の向上と確保を目的とした「障害者就労支援士 (仮称)」の資格創設<sup>10)</sup>に向けた準備が進められている。</p> |
| 裏付けとなる根拠                              | <p>法的根拠: 発達障害者支援法 (第 10 条)、障害者雇用促進法。</p> <p>調査: 障害者雇用実態調査 (厚生労働省)、障害者の就業状況等に関する調査研究 (独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構 障害者職業総合センター)。</p> <p>国による情報提供: 発達障害ナビポータル</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 2025 年 2024 年日本公衆衛生学会総会抄録集のレビューの有無・結果 | <p>レビュー有: 1 件</p> <p>2025 年: O-20-01-2; 鈴木知子: 発達障害者と非該当者における合理的配慮の有無による職場適応の差とその必要性の認識</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| その他チェックしたデータベース・抄録集、期間                | 医学中央雑誌検索 (過去 2 年間)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 課題の社会的インパクト                           | 発達障害者の就労支援は、個人の福祉に留まらず、社会全体の持続可能性に直結する大きな社会的インパクトを持つ。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 対応の緊急度                                | 近年の法的改正や雇用制度の過渡期である点から、緊急度は高い                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 考えられる解決の方向性                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・教育機会や雇用制度, 地域資源などを含め, 多様な人が排除されない包摂的な仕組みづくり<sup>7)</sup> 実装に向け, 産学官民連携・共創の推進<sup>6)</sup>.</li> <li>・雇用の質の改善: 非正規・短時間雇用の割合が高い現状では、支援目的である障害者の経済的自立が十分に達成できない。</li> <li>・手帳非所持者への支援策: 法的支援の多くは精神障害者保健福祉手帳等の手帳所持を前提としている。最も支援が必要な潜在層 (手帳非所持者: 診断は受けているが手帳未取得、いわゆるグレーゾーン) への対応の遅れ。</li> </ul>                                                                                                                                                                                          |
| 学会への提言                                | 発達障害者の就労問題は、公衆衛生学が取り組むべき集団の健康と社会構造に関わる重要課題である。日本公衆衛生学会は、医療・福祉・労働・行政の枠組みを横断する学術団体であり、発達障害者の                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>就労支援を「集団の健康課題および社会的決定要因の克服課題」として捉え直し、学会の強みであるエビデンス構築や多職種連携を活かした社会貢献が期待される。本学会は、(1) 発達障害者の就労定着と二次障害予防に関する疫学研究の推進、(2) 手帳非所持層を包摂する地域・産業保健の連携モデル構築、(3) 産業保健スタッフと福祉分野を結ぶ多職種連携と人材育成、(4) 「雇用の質」を評価する政策提言（アドボカシー）の4点を通じ、科学的根拠に基づいた社会的解決を推進すべきである。</p> <p><b>1. エビデンスの構築：労働衛生と精神保健の融合領域における研究推進</b></p> <p>1-1. 就労の場における「二次障害の予防」や「離職の要因分析」について、公衆衛生研究や疫学研究のデータが不足している。</p> <p>1-2. 職場における「合理的配慮」の費用対効果および健康アウトカムの評価が必要である。本人のストレス低減やQOL向上への影響のみならず、組織全体の生産性（アブセンティズム・プレゼンティズムの改善）への影響の計量経済学・公衆衛生学的な実証が必要。</p> <p><b>2. 仕組み作り：制度・実態の谷間に落ちやすい、手帳非所持者を排除しない包括的アプローチ</b></p> <p>2-1. 地域・職域連携の強化：未診断者や手帳非所持者が生活相談等で訪れる地域保健（保健所・市町村保健センター）と、就労支援機関（ハローワーク・地域障害者職業センター等）との連携体制</p> <p>2-2. 「誰もが働きやすい職場環境 Healthy Workplace」の公衆衛生的基準を提案（ユニバーサルアプローチ、標準化）</p> <p><b>3. 人材育成と多職種連携：産業保健スタッフと就労支援者の橋渡し</b></p> <p>3-1. 障害者就労支援人材の認知度、プレゼンス向上を通じた人材確保<sup>10)</sup>支援</p> <p>3-2. 産業保健関連学会と連携・協調を図り、産業保健スタッフと様々な多職種の連携プラットフォームを提供する</p> <p><b>4. 行政・社会へのアドボカシー活動</b></p> <p>法定雇用率の達成（雇用数の量的拡大）を目的とした現状の政策から、労働者の健康と自立を支える「雇用の質」への政策転換が求められている。</p> <p>4-1. 障害者雇用の質評価指標導入に向けた政策提言</p> <p>4-2. 休職・復職支援における公的なプロトコル策定：産業保健関連学会との連携・協働によって、発達障害特有の課題に配慮した復職支援ガイドラインを確立し、休職者の円滑な職場復帰と再発防止の標準化を後押しする。</p> |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>文献・参考資料</p> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 上田智之, 他: 発達障害者の人間関係における就労困難感に関する研究. 九州看護福祉大学紀要 2026; 26(1): 2-10.</li> <li>2) 竹田明子: リワークにおける、神経発達症の集団認知行動療法の有効性. 京都医学会雑誌 2026; 73(1): 103-107.</li> <li>3) 山内星子, 他: 一般就労者における自閉症スペクトラム特性と心理的適応との関連: 新型コロナウイルス感染症流行下のテレワークの調整効果に着目して. 自閉症スペクトラム研究 2026; 22(2): 5-13.</li> <li>4) 蓮川嶺希, 他: 神経発達症に対するリハビリテーション医療. 医学の歩み 2025; 294(1): 97-101.</li> <li>5) 西野良, 他: 注意欠如多動症 (ADHD) に対するデジタル治療—エンデバーライドと次世代治療用アプリの現状と展望. BRAIN and NERVE 2025; 77(9): 1015-1021.</li> <li>6) 根本隆洋, 他: SODA: 行政との協働による若者向け早期相談・支援で「こころの健康を育む」. 精神医学 2026; 68(6): 922-928.</li> <li>7) 内野敬: ワンストップ・ケアに基づく若者メンタルヘルスサービス. 精神医学 2026; 68(5): 495-498.</li> <li>8) 金原明子, 他: 成人のこころの健康を育む「東京大学職域・地域架橋型支援者育成プログラム (TICPOC)」から考える社会モデルとしての取り組み. 精神医学 2026; 68(6): 870-874.</li> <li>9) 渡部衣美, 他: 精神科多職種連携治療・ケアを担う人材養成プログラム「PsySEPTA」の取り組み. 精神神経学雑誌 2025; 127(1): 17-23.</li> <li>10) 安蒜孝至: 障害者就労支援人材の資格化—障害者就労支援士 (仮称) の創設: 厚生労働省職業安定局の観点から. 作業療法ジャーナル 2025; 59(8): 753-756.</li> </ol> |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                  |                                                                                                                                                                                       |                         |                                                          |
|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------------------------------------------------------|
| グループ名            | デジタル、AI、PHR                                                                                                                                                                           |                         |                                                          |
| リーダー名            | 内田 満夫                                                                                                                                                                                 |                         |                                                          |
| メンバー一覧<br>(氏名のみ) | 阿部 真紀子<br>有馬 久富<br>大坪 徹也<br>木下 真理<br>桑原 恵介                                                                                                                                            | 城間 紀之<br>田辺 正樹<br>吉田 都美 | 大川 貴史 (助言者)<br>清水沙友里 (助言者)<br>山内 武紀 (助言者)<br>渡辺 和広 (助言者) |
| 1年間の活動の総括        | <p>1. 2026 年は新たに本グループが設置された。まずメンバーの募集をおこない、メンバーおよび助言者合わせて 13 人を構成員として登録した。</p> <p>2. 初年度の活動に先立ち、メンバーおよび助言者でウェブ会議（6 月 16 日（火）10－11 時）をおこなった。そこでは、年次報告書の内容について議論し、分担して検討／作成することとした。</p> |                         |                                                          |

|                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|---------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 個別課題①（課題番号 31）                        |                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 課題名                                   | AI 技術の社会的発展と、それに対する公衆衛生現場における技術利活用の遅れのギャップ                                                                                                                                                                                                                                   |
| 具体的な内容                                | 生成 AI を含む AI 技術は急速に普及し、行政・産業・教育・医療の業務構造を変えつつある。日本では 2025 年 9 月に AI 法が全面施行され、2026 年には人工知能基本計画（第 II 期）が策定されるなど、国として開発・活用を促進する段階に入った。一方、公衆衛生の現場では、保健所や自治体などで活用可能性が高いにもかかわらず、職員の AI リテラシー、組織的管理運用法、研修機会が十分に整備されず、組織として安全かつ再現可能に導入する仕組みが追いついていないことが本課題のテーマである。                    |
| 裏付けとなる根拠                              | <p>本課題を直接測定した全国統計は、現時点では確認できない。ただし、以下の資料は、AI 活用の急速な進展と人材の能力形成が不可欠であることを裏付ける。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・人工知能関連技術の研究開発及び活用の推進に関する法律（A I 法）2025 年 6 月公布，9 月全面施行：AI の研究開発・活用に関わる枠組みを整備</li> <li>・人工知能基本計画（第 II 期）2026 年 7 月公表：AI の研究開発と社会実装を政府横断で推進</li> </ul> |
| 2025 年 2024 年日本公衆衛生学会総会抄録集のレビューの有無・結果 | <p>検索語候補：AI，人工知能，生成 AI 等</p> <p>一般演題やシンポジウムのうち，AI 等に言及した発表 45 件を確認した（課題 1-3 共通）。そのうち AI 等利活用のギャップについて直接的に調査および報告したものは見当たらなかった。</p>                                                                                                                                           |

|                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| その他チェックしたデータベース・抄録集、期間 | PubMed, J-STAGE, 内閣府・政府広報：AI 法, 人工知能基本計画, AI 戦略本部, 厚生労働省：保健医療分野における AI 活用推進懇談会, WHO：AI for health, AI ethics and governance, digital health competency frameworks（過去 5 年分）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 課題の社会的インパクト            | 社会的インパクトは大きい。公衆衛生は全ての住民を対象とするため、直接・間接の影響人口は極めて大きい。特に公衆衛生専門職の技術的遅れは、結果としてサービスの受益者であるはずの高齢者、障害者、外国人、低所得者等に影響を及ぼす可能性がある。さらに、組織影響として、AI 活用能力の差が、自治体間の行政サービス、生産性、研究力、採用競争力の差へ拡大する可能性がある。                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 対応の緊急度                 | 緊急度は極めて高い。AI 技術と国の政策はすでに実装段階にあり、教育・ガバナンス整備を待たずに現場利用が進んでいる。まず低リスク業務から安全に試行し、同時に教育、利用規程、評価、報告の仕組みを整備する必要がある。健康情報や個人データを扱う高リスク用途は、より慎重な審査と段階的導入が必要である。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 考えられる解決の方向性            | <ul style="list-style-type: none"> <li>・公衆衛生分野関係者を対象とした AI 活用方法の議論：必要な基礎能力の教育、現場課題を AI で解決する実践力の獲得</li> <li>・継続的な教育と人材配置：初任者研修、管理職研修、専門職教育テーマに AI を組み込み、短時間のオンライン教材、事例演習、相談窓口を整備</li> <li>・実践と評価：文書要約、多言語化、定型資料作成など容易なものから実践し、その導入前後での変化の評価をおこなう。また失敗事例なども共有。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                   |
| 学会への提言                 | <p>日本公衆衛生学会は AI 法の趣旨を考慮して「安全に使える能力と仕組みを公衆衛生の標準として整備する」役割を担うべきである。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・学会として「公衆衛生分野における AI 利活用の推進の原則（案）」を策定する。</li> <li>・自治体・保健所等を対象に、AI 利用、教育、規程、事故、障壁に関する全国実態調査を実施してモニタリングする。</li> <li>・総会・研修会で、基礎講習、実践演習、管理職向け管理運用研修を継続的に提供する。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                        |
| 文献・参考資料                | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 内閣府. 人工知能関連技術の研究開発及び活用の推進に関する法律.</li> <li>2. 内閣府. AI 戦略（人工知能基本計画・AI 戦略本部等）.</li> <li>3. 厚生労働省. 保健医療分野における AI 活用推進懇談会報告書. 2017.</li> <li>4. WHO. Artificial Intelligence for Health. 2024.</li> <li>5. Abdalnour RE et al. Educational Strategies for Clinical Supervision of Artificial Intelligence Use. NEJM. 2025.</li> <li>6. Car J, et al. The Digital Health Competencies in Medical Education Framework. JAMA Netw Open. 2025.</li> </ol> |

※ 骨子の作成と情報収集に生成 AI（Chat GPT）を補助的に利用した。

| 個別課題②（課題番号 32）                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 課題名                                   | 生成 AI の不正利用・悪用に伴う公衆衛生上のリスク                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 具体的な内容                                | <p>生成 AI は文章・画像・音声・動画・プログラムを低コストかつ大量に生成できる一方、悪意ある利用者の能力も増幅する。これは、公衆衛生上、主に次の場面が問題となる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康情報の偽造や危機管理時の問題：ディープフェイクなど。</li> <li>・組織・個人への攻撃：生成 AI で精巧なフィッシングや攻撃コードを作成し、諸機関の停止、情報漏えい、不正送金につながる。</li> <li>・権利・公平性の侵害：個人情報、肖像・音声の無断利用、偏見・差別の増幅、脆弱な集団を狙った健康被害が起り得る。</li> </ul>                                            |
| 裏付けとなる根拠                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>・AI 法（2025）：イノベーション促進とリスク対応の両立を明示</li> <li>・人工知能基本計画（2026）：ディープフェイク、声の無断利用、自律的なサイバー攻撃を「複雑化・深刻化するリスク」と明記</li> <li>・EU AI Act（2026）：リスクに応じた義務および AI 利用の開示</li> <li>・WHO：虚偽・不正確・偏った生成内容、サイバーセキュリティ、プライバシー等を健康上のリスクとして明示</li> <li>・Europol（2025）：AI がフィッシングや大規模サイバー攻撃の自動化、標的化、規模拡大を可能にすると指摘</li> </ul>                   |
| 2025 年 2024 年日本公衆衛生学会総会抄録集のレビューの有無・結果 | <p>検索語候補：AI，人工知能，生成 AI 等。</p> <p>一般演題やシンポジウムのうち、AI 等に言及した発表 45 件を確認した（課題 1-3 共通）。そのうち AI の不正利用やディープフェイクについて直接的に調査した報告は見当たらなかった。</p>                                                                                                                                                                                                                         |
| その他チェックしたデータベース・抄録集、期間                | <p>PubMed, J-STAGE, 内閣府・政府広報：AI 法，人工知能基本計画，AI 戦略本部，厚生労働省：保健医療分野における AI 活用推進懇談会，WHO：AI for health, AI ethics and governance, digital health competency frameworks, EU：AI act</p>                                                                                                                                                                             |
| 課題の社会的インパクト                           | <p>社会的インパクトは大きい。生成 AI の不正利用等は以下の問題を引き起こす可能性が高い。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康被害：誤った予防・受療・服薬行動，健康危機時の対策不遵守，科学的根拠のない製品・治療への誘導。</li> <li>・医療・行政機能：ランサムウェアや不正アクセスによる診療・保健サービス停止，機微情報漏えい，復旧費用の増大。</li> <li>・信頼：専門家や公的機関の偽映像・偽音声が増えると，訂正後も不信が残り，真正な危機情報の受容まで低下し得る。</li> <li>・格差：高齢者，未成年者，障害者，外国人，デジタルリテラシーの低い層は，情報格差が健康格差に転化する可能性がある。</li> </ul> |
| 対応の緊急度                                | <p>緊急度は高い。生成・拡散・攻撃のコストは低下し，検知・制度整備・人材育成には時間を要する。災害，感染症流行，重大事故など情報需要が急増する局面では被害が増幅されるため，平時から教育，監視，連絡体制，演習を整備する必要がある。</p>                                                                                                                                                                                                                                     |

|             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 考えられる解決の方向性 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ AI リテラシーの教育：出典確認，横断的検証，なりすまし・フィッシング対応，AI 出力を最終判断にしない原則を教育する。</li> <li>・ 監視と早期警戒：SNS 上の健康誤情報，偽広告，ディープフェイク，医療・行政機関への AI 関連攻撃等を監視する。</li> <li>・ 真正性とリスクコミュニケーション：公的発表の公式チャネルを明示し，電子署名・来歴情報・透かし等の真正性技術を活用する。</li> <li>・ 組織の管理とサイバー対策：AI 利用責任者を中心に，サイバー攻撃等に対抗するための組織管理を徹底し，定期的に見直す。</li> </ul>               |
| 学会への提言      | <p>日本公衆衛生学会はリスク管理として本課題を取り扱う。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ AI 関連の倫理組織を設置して定期的な情報共有を実施する。</li> <li>・ e ラーニング，事例演習などの教育資源を作成する。</li> <li>・ 自治体・保健所等の機関を対象に，AI 利用規程，誤情報対応，真正性確認，インシデント対応の標準チェックリストを作成する。</li> <li>・ 厚生労働省，内閣府等と連携し，健康危機時の迅速な検証・訂正・注意喚起ルートを構築する。</li> </ul>                                                          |
| 文献・参考資料     | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 内閣府. 人工知能関連技術の研究開発及び活用の推進に関する法律.</li> <li>2. 内閣府. AI 戦略（人工知能基本計画・AI 戦略本部等）.</li> <li>3. EU. Regulation (EU) 2024/1689 (Artificial Intelligence Act).</li> <li>4. WHO. Ethics and governance of artificial intelligence for health.</li> <li>5. Europol. Steal, deal and repeat: IOCTA 2025.</li> </ol> |

※ 骨子の作成と情報収集に生成 AI（Chat GPT）を補助的に利用した。

| 個別課題③ （課題番号 33） |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 課題名             | AI の発展に伴う労働代替・職業転換と公衆衛生上の課題                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 具体的な内容          | 生成 AI，ロボット，AI エージェントの発展により，人が担ってきた仕事の一部が自動化されはじめた。重要なのは，「職業全体の消滅」と「職業内の一部タスクの代替」を区別し，AI の影響を継続的に把握することである。良い影響として，人手不足の補完や危険作業の削減等が期待される。一方，失職・採用縮小，非正規化，地域・職種間格差等が生じ得る。公衆衛生の観点より，AI による労働の代替を，健康の社会的決定要因と捉え，モニターすることが必要である。                                                                                                                                                                                              |
| 裏付けとなる根拠        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ ILO（2025）は，世界の労働者の 4 人に 1 人が生成 AI への何らかの職業曝露を持ち，3.3%が最も高い曝露区分にあると推計した。</li> <li>・ IMF（2024）は世界雇用の約 40%，先進国では約 60%が AI の影響を受け得ると指摘している。</li> <li>・ WEF の企業調査（2025）は，2030 年までに 1 億 7,000 万の雇用創出と 9,200 万の雇用移動・消失を予測した。</li> <li>・ 米国では，職業・技能訓練中心の公立 2 年制教育機関の在籍者が増え，AI を理由とする「ブルーカラー回帰」を認めた。</li> <li>・ 総務省（2025）より「自治体における AI 導入ガイド」が示され，わが国の行政では省力化等を目的とした利用が推奨されている。</li> </ul> |

|                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2025 年 2024 年日本<br>公衆衛生学会総会抄<br>録集のレビューの有<br>無・結果 | 検索語候補：AI，人工知能，生成 AI 等。<br>一般演題やシンポジウムのうち，AI 等に言及した発表 45 件を確認した（課題 1-3 共通）。そのうち AI による失業をリスクと見なした報告を 1 件確認した（第 83 回 P08-46）。その他，このテーマを直接的に調査した報告は認めなかった。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| その他チェックした<br>データベース・抄録<br>集、期間                    | ・PubMed/MEDLINE, ILO, WHO/WHO IRIS, OECD, IMF, WEF, 厚生労働省（過去 5 年分）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 課題の社会的インパ<br>クト                                   | 社会的インパクトは大きい。まず悪い影響として，失職，雇用不安，定型業務の多い事務職や非正規職の代替が考えられる。一方で良い影響もあり，人手不足の解消による業務の再配分，危険・反復作業の自動化，障害者・高齢者の就労支援，多言語化，地方の専門人材不足の補完などが挙げられる。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 対応の緊急度                                            | 緊急度は現在中程度であるが今後高くなることが見込まれる。日本では現時点で AI による大規模失業は明確でなく，人手不足が緩衝要因となる。しかし，採用抑制や職務縮小は失業率より先に進み，教育訓練，職業移行，社会保障の整備には年単位を要するため，予防的対応の緊急度は高い。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 考えられる解決の方<br>向性                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・職業別の監視：雇用数，採用数，離職，賃金，労働時間，AI 利用，業務構成等を職種や雇用形態別に追跡し，早期兆候を把握する。</li> <li>・リスクリングと業務の移行：勤務時間内の AI 教育を推進。中高年，非正規，小規模事業場等，弱い立場の労働者を優先する。</li> <li>・業務の再設計：定型業務を AI に移行しながら，人は現場，対話，倫理，格差対策など人にしかできない業務に集中する。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 学会への提言                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>・AI の影響をライフステージ別の課題と見なし，産業保健，精神保健，疫学，教育，経済学等を含む新たな分野を創設。</li> <li>・自治体・保健所・医療福祉機関を対象に，AI 導入，業務代替，人員・採用，教育，労働負担，精神健康の状況をモニターする。</li> <li>・上記課題も含めた議論を継続するため，専門委員会やワーキンググループを設置して運営する。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 文献・参考資料                                           | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ILO. Generative AI and Jobs: A Refined Global Index of Occupational Exposure, 2025.</li> <li>2. ILO. Revolutionizing Health and Safety: The Role of AI and Digitalization at Work, 2025.2. IMF. Gen-AI: Artificial Intelligence and the Future of Work, 2024.</li> <li>3. World Economic Forum. Future of Jobs Report 2025.</li> <li>4. OECD. Digital and AI Skills in Health Occupations: What Do We Know about New Demand?, 2025.</li> <li>5. 総務省. 自治体における AI 活用・導入ガイドブック. 2025</li> </ol> |

※ 骨子の作成と情報収集に生成 AI（Chat GPT）を補助的に利用した。