2022/23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（合理事）意見調査結果　　（2023年11月実施）

課題番号	ご意見	グループ名	回答
1	保健所活動をＢＣＰの観点から整理し，将来のパンデミック発生時の保健所活動への参考あるいは提言まで出来れば，と期待します。	疫学・保健医療情報、保健行動・健康教育、国際保健	ご指摘いただき、ありがとうございます。現在、グループでCOVID-19パンデミックが保健人材育成活動へ与えた影響の調査を企画しておりますので、保健所活動のBCPの観点や提言についても、ぜひ検討させて頂きます。
1	令和5年度において大変重要な課題であると思います。日本公衆衛生学会の委員会の活動としては、単なるシミュレーションにとどまらず、産官学の知見を結集して具体的な行動の提案につなげていただきたいと期待します。	疫学・保健医療情報、保健行動・健康教育、国際保健	ご指摘いただき、ありがとうございます。具体的な行動の提言については、次年度以降に留意して活動して参ります。
1	新規ウイルスやその変異株等々に関しての科学的な裏付けを行うための基盤づくりを平時から進めることも重要と考えます。	疫学・保健医療情報、保健行動・健康教育、国際保健	ご指摘いただき、ありがとうございます。今後も起こりえるパンデミックに対し、COVID-19の経験は大きな教訓となりましたので、得られた知見をどのように残していくか、また平時からの備えはどうあるべきかについても、今後の検討課題としたいと思います。
2	非常に重要な分野のため、医療保険適用拡大の影響を是非明らかにして頂きたいと思いました。 『実際に不妊治療によって出生する子どもの割合は全体の6%程度と言われており、対象も限定的となるため、社会的インパクトの大きさとしてはあまり大きいとは言えない。』 6%の数値は出生まで至った割合なので、トライしたけどダメだった人はより多く、決して小さなインパクトではないと思いました。また、トライしたけどダメだった背景には高齢であることが大きいと考えられるので、費用対効率（そのような背景を生まないようにどうするのか）の議論もして頂きたいと思います。 『少子化対策として有効とは限らない』というのは最もだと思います。高齢出産できたとしても、2人目、3人目までは望めない年齢の方が多いと思います。 更に、生物学的に無理をさせたり、あきらめたりする状況の改善につながる検証もあるとよいなと思いました。	疫学・保健医療情報、保健行動・健康教育、国際保健	ご指摘いただき、ありがとうございます。不妊治療の保険適用拡大に関しては、費用対効果の問題、そもそも背景にある出産の高齢化、妊孕性の教育の必要性、一方で社会圧力とならぬための配慮など、さまざまな検討課題がありますので、今後の活動として、市民への教育や政策への提言のほか、保険データによる効果の実証研究など、多面的な観点で引き続き、取り組んで参りたいと思います。

課題番号	ご意見	グループ名	回答
2	少子化問題が切実な現状において、『実際に不妊治療によって出生する子どもの割合は全体の 6%程度』6%は十分なインパクトがあるのではないでしょうか。	疫学・保健医療情報、保健行動・健康教育、国際保健	数字のインパクトに関するご指摘をありがとうございます。今後の発表や報告の際での解釈において、留意いたします。
1,2	いずれも重要な課題と考えますので、「学会への提言」の記載は必要だと考えます。	疫学・保健医療情報、保健行動・健康教育、国際保健	本グループが取り上げるテーマが分野横断的で公衆衛生学会に留まらない内容であったことから記載を見送っておりましたが、次年度以降の報告書においては、学会への提言についても検討し、追記するように致します。ご指摘いただき、ありがとうございました。
1,2	「学会への提言」は、本委員会の活動の大きな目的であるべきではないか、と思います。その記載がない、というのは委員会活動のレポートとしての意味があるのか、と疑問に感じました。	疫学・保健医療情報、保健行動・健康教育、国際保健	本グループが取り上げるテーマが分野横断的で公衆衛生学会に留まらない内容であったことから記載を見送っておりましたが、次年度以降の報告書においては、学会への提言についても検討し、追記するように致します。ご指摘いただき、ありがとうございました。
3	孤独・孤立の問題について、保護者の孤独・孤立と、子どもの孤独・孤立の両方の課題を検討してほしい。子どもについては、小学生と中高生（思春期）を分けて考える必要もあると思います。	親子保健・学校保健	ご指摘いただきまして、ありがとうございます。ご示唆のとおり保護者と小学生と中高生の子どもそれぞれの孤独・孤立の問題を検討することは重要であると考えられます。今後、モニタリングしていきたいと存じます。
3	親子の孤独、孤立の課題はぜひ解決して頂きたい大変な課題だと思いました。 現状をより把握できるシステム構築を行うためにも、教育委員会からの協力を得られる体制づくりについて、学会として取り組んで頂けると嬉しいです。	親子保健・学校保健	ご意見、ありがとうございます。親子保健・学校保健グループとして、今後もモニタリングを継続し、ご提案いただいたような教育委員会など、地域レベルでの現状把握につながるよう、活動していきたいと思います。
3～4	保健所活動をＢＣＰの観点から整理し，将来のパンデミック発生時の保健所活動への参考あるいは提言まで出来れば，と期待します。	親子保健・学校保健	ご意見、ありがとうございます。保健所のみならず、市区町村レベルにおける母子保健・学校保健活動について、パンデミックはもちろんのこと、災害などを意識してBCPの観点から整理できるよう、モニタリングを継続いたします。
3～4	親子保健・学校保健は、我が国の将来に大きな影響を及ぼす問題であり、学会として優先して取り組むべき問題と考えます。	親子保健・学校保健	ご意見、ありがとうございます。ライフコースを意識して、今後もさまざまなテーマについてモニタリングを実施していきたいと思います。

<table>
<tr><th>課題番号</th><th>ご意見</th><th>グループ名</th><th>回答</th></tr>
<tr><td rowspan="2">5（課題番号22にも関連）</td><td rowspan="2">コロナ禍によるフレイル高齢者の増加、心身機能の低下に関する報告が多く、緊急度が高いので早期の対応が必要であるとの見解から、「通いの場や自主グループ活動をコロナ禍以前の水準に回復させる」ことが解決の糸口となる、ということですが、非常に短期間に外出困難になるほど身体機能の低下は深刻で、ひいては認知機能の低下も懸念されるものです。
身体機能の回復訓練を推奨し、自主グループでの活動は身体機能の回復を図る内容を積極的に取り入れる介入研究を積極的に行うよう促すことが、学会として求められると考えます。
その際に、身体機能の回復訓練を、ハイリスク者を対象としたPT、 OTなど治療現場だけでなく、プレ・フレイルの対象者を対象とした健康づくり事業の中で健康運動指導士、健康運動実践指導者、JSPO-AT、NSCA/CSCS、NSCA-CPT、JATI有資格者などの運動の専門家を活用したスキルミクス事業がこれから必要と考えます。厚労省の「身体活動基準2023」ではあらたに「座りっぱなし時間が長くなりすぎないように注意する」ことと「筋力トレーニングを週2~3日」という項目を取り入れました。この、筋力トレーニングについては、昨年、国民生活センターからパーソナルトレーニングにおける筋力トレーニングの事故が多発していることに対する注意喚起の意見書が上がりました。その中で、筋力トレーニングを指導する者の質が確保されるべき、という意見が書かれています。健康づくり事業の実態として、運動に関する専門教育を受けたことのないものが、インターネットなどで見聞きしたことを、見よう見まねで指導していることも少なくないようです。フレイル高齢者の増加抑制、機能回復を図る上で異業種連携は今後、問題解決のカギとなるものと考えます。</td><td>高齢者の QOL と介護予防，高齢者の医療と福祉</td><td>ご意見ありがとうございます。高齢者はインフルエンザ等で一週間程度床に臥すだけで立てなくなる人がいるほど身体活動の制限により急速に深刻な身体機能の低下をきたすことが少なくありません。一方で適切な介入や支援により生活機能の維持向上が可能となります。学会として、身体機能の回復訓練を推奨し、自主グループ活動に身体機能の回復を図る内容を積極的に取り入れる介入研究を積極的に行うよう促すことを求めるというご意見に賛同いたします。実践面では、さまざまな目的や構成員で実施されている自主グループ活動に、プラス10の取組みのように身体機能向上訓練の取組みをプラスαするよう提言するのが現実的ではないかと考えます。
その際、実効性のある取組みおよびリスクマネジメントの観点から、自治体が何らかの形で関わっている自主グループ活動では、諸施設や教育機関、地域の、PT、OT、健康運動指導士、健康運動実践指導者などの運動の専門家の活用がはかられているものも少なくありませんが、介護予防運動指導員や各種の有資格スポーツトレーナーの活用は十分とは言えない状況にあると思います。ご指摘の異業種連携のスキルミクス事業の必要性について同感いたします。具体的に人材活用の取組みを進めていくためには、健康づくりの人材についても総務省の地域人材ネットのような地域の人材登録システムを整備していくことも提案できるのではないかと考えます。また、かかりつけ医で受療している高齢者も多いことからから、市町村と医師会の協同なども有効であると考えられると思います。</td></tr>
<tr><td>生活習慣病・公衆栄養</td><td>ご意見ありがとうございます。保健師や栄養士・管理栄養士有資格者においても、健康運動指導士をはじめ身体活動・身体機能に関する専門知識を持った者も一定数おられます。本グループでは、今年度「法的に医療従事者として位置付けられた管理栄養士・栄養士」「健康づくり事業における専門職種に求められている課題」を取り上げ、いずれの課題においても、その解決には職能団体や関連学会等との意見交換、専門資格や認定制度の創設というのが必要であると考えられます。身体機能・身体活動領域において、保健師や栄養士・管理栄養士その他関係者のスキルアップの契機となる、職能団体や関連学会の連携を図るための企画を、多職種が参画する公衆衛生学会が担うことも視野に入れた議論が必要かと考えます。</td></tr>
</table>

課題番号	ご意見	グループ名	回答
6	COVID19の流行が、国民の受療行動に影響を与えたことは明白ですが、その影響についてまだ十分な検討はできていないと思います。過剰医療の抑制につながったのか、あるいは適切な治療のタイミングを逃し、中長期的な予後の悪化を招いたのか。流行前の2018年から現在までのNDB、KDB、DPCデータなどの分析は今後の医療の在り方を読み解く鍵ではないかと感じます。 「今後は、データの利用可能性が高まるため、同テーマの研究報告が増加する可能性がある。研究成果の知見を集約し、公衆衛生専門家、医療関係者、介護関係者をはじめ、国民に発信することが望まれる．」と受け身のご提言ですが、これらビッグデータの利用・分析はまだ個人ではハードルが高いと思います。ぜひ、学会としてリーダーシップを取って推進していただくことを期待します。	高齢者の QOL と介護予防，高齢者の医療と福祉	ビッグデータの利用・分析について、個人ではハードルが高いというお考えに賛同いたします。この点について学会がリーダーシップをとって推進していくことのできる可能性としては、1）公衆衛生学会員をコアメンバーとした、科学研究費助成事業や厚生労働科学研究費補助金などの競争的研究事業のテーマ設定や研究組織の構築、2）関連テーマの研究に対する日本疫学会との共同支援などが考えられます。
7	挙げられた課題（「コロナ禍の高齢者の生活への影響と今後」）は大変重要なものであると賛同いたします。しかし、委員の先生方がどのような過程を経て本課題を抽出し、解決の方向性および学会への提言を導きだされたのか、大変理解しづらく感じました。「具体的な内容」と「課題の社会的インパクト」に書かれていることはいずれも資料のレビューの結果であり、「学会への提言」として書かれていることは、「解決への方向性」に相当するか、と思いました。 コロナ禍の高齢者の生活への影響は、今後長期にわたることが想定され、コロナ禍以前も含め、長期的な観察・評価が必要であると思います。コロナ禍以前から続く長期コホート研究で、今後コロナの長期影響の検証を進めていくよう、学会としても奨励・推進していただくことを期待します。	高齢者の QOL と介護予防，高齢者の医療と福祉	ご意見ありがとうございます。本委員会では、認定専門家を中心に各分野における顕在的・潜在的健康課題に関する情報の収集分析を行い、それぞれの健康課題に関する議論を深めることを目的としているため、「具体的な内容」と「課題の社会的インパクト」についても資料のレビューの結果が中心にならざるを得ません。ただし、ご指摘のようにコロナ禍の高齢者の生活への影響は、今後長期にわたることが想定されるため、コロナ禍以前も含め、長期的な観察・評価が必要であると思います。ご提言のように、コロナ禍以前から続く長期コホート研究で、今後コロナの長期影響の検証を進めていくよう、学会としても奨励・推進していただくことを期待します。本グループには長期コホート研究に関わっているメンバーも多く、今後一次資料に関する情報もより発信していきたいと思います。また、ご提言いただいた先生が、長期コホート研究に関わっていらっしゃるようでしたら、是非本グループに加わっていただきたくお願いいたします。

課題番号	ご意見	グループ名	回答
7	コロナ禍での影響には性差が大きく、性別による脆弱性の違いやその社会背景が注目される機会となったと思います。 日本は特にジェンダーギャップが大きく、そのことに関連した健康影響の解決が必要であるため、重要な課題であると思いました。 大変勉強になる内容でしたが、『高齢化や女性の社会進出が進む中で女性の役割はますます複雑化すると考えられ、』という状況についても課題として含めて頂けるとよいと思いました。 上記の表現には、仕事をしても変わらず家事育児は女性の問題であると認識されてきた日本の社会背景がそのまま反映されていると感じます。高齢化や女性の社会進出によって、男性の役割も同様に複雑化し、最大限に状況を改善できるよう学会に取り組んで頂けると嬉しいです。	高齢者の QOL と介護予防，高齢者の医療と福祉	ご意見ありがとうございます。ご指摘のように高齢化や女性の社会進出が進む中で女性の役割はますます複雑化すると考えられ、従来から指摘されている、キャリアと家族生活の調和、介護の責任、教育とキャリアの追求などに加え、経済的責任、リーダーシップと影響力の拡大、心身の健康の保持増進など課題となる分野も多岐にわたります。 対象年齢層が本グループと異なるので本報告書には取り上げていませんが、自殺率は男性が女性よりはるかに高く、その背景として社会的責任・期待と役割のプレッシャー、過労、ストレス対処法の相違、疾病罹患率の相違、心身の保健サービスへのアクセスの不足、感情表現とコミュニケーション能力の不足、自殺手段の違いなどさまざまなジェンダーに関係する要因が指摘されています。しかし、コロナ禍の2020年には女性のみ自殺率が急上昇しており、とくに、宿泊・飲食業など打撃を受けた産業と関連があり，女性は男性よりも不利な雇用条件下に置かれやすいことが背景にある可能性が示唆されています. https://www.jstage.jst.go.jp/article/jjomh/31/1/31_36/_pdf ジェンダーギャップと健康影響に関するモニタリングは、高齢者に限った課題ではないので、公衆衛生学会に対しては、「ジェンダーギャップと健康影響」というグループを新しく作ることを提案してみます。
7	現状の暦齢による一律の線引きや性差について、今後の社会構造を踏まえた提言を学会として行えると良いと思います。	高齢者の QOL と介護予防，高齢者の医療と福祉	ご意見ありがとうございます。今後の社会構造を踏まえた暦齢による線引きや性差に関する提言は、本学会だけでなく、各種学会、政府、自治体や学校、各種団体や組織、企業、地域住民等、公衆衛生の対象それぞれとの意見調整やコンセンサスをはかりながら取組むべき重要な課題と考えます。暦齢に対応する老化の程度には個人差があり、一人の人間の中でも虚弱の領域に違いがあります。学会での取り組みのあり方としても、集団に対する健康支援の取り組みに加え、個別性にも配慮した健康支援が必要であり、そのような手引きの作成なども行えるとよいと思います。
8	多角的にまとめられている。医療的ケア児について、今般の医療的ケア児支援法施行後の課題について、多角的にまとめられており、着眼点を評価する。 ただ、医療的ケア児については、医療的ケアが必要な子どもはさまざまで、医療的ケアの種類や数、知的障がいや身体障がいのあるなし、などでニーズは異なっている。今後は、それらも加味した検討を期待したい。	障害・難病	ご意見ありがとうございます。医療的ケア児はご指摘のとおり、医療的ケアの種類や数、知的障がいや身体障がいのあるなし、などでニーズは異なっています。既存の難病・障がいをもつ方々の医療的ケア体制を参考にしつつ、医療的ケア児として多角的にするのか、医療的ケアに特化してするのか、パーソナルヘルスレコード（PHR）の活用を検討するなどモニタリング方法を検討してからモニタリングを継続していきたいと思います。

課題番号	ご意見	グループ名	回答
9	医療機関におけるＢＣＰの有無，実働の有無別でみた職員への影響，という視点での調査分析ができれば，より実践的なＢＣＰ策定につながる。	精神保健福祉	貴重なご教示をありがとうございます。精神科病院で働く看護師のための災害時ケアハンドブック（日本精神保健看護学会，2015）,精神科病院防災と災害時の行動ヒント集（日本精神病院協会，熊本県精神病院協会，東北大学災害科学国際研究所災害精神医学分野，2019）、介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン（厚生労働省老健局，2020）等の情報共有の過程で、様々な精神保健福祉の援助過程に関わる支援機関の利用者の方々の特性に応じた事業継続計画（BCP)策定の促進準備が図られるものと考えられます。
9	新型コロナのような新規感染症に最前線で対峙する人々（医療関係者や検査進型など）へ最優先の感染防御措置を講ずることを心掛けてほしい。	精神保健福祉	貴重なご教示をありがとうございます。院内感染防止に不可欠な医療資材の十分な確保が援助者にとって安全と安心という物心両面からの強力な支援となる*)ことから、厚生労働省より各自治体への事務連絡においても示された、精神科医療機関における新型コロナウィルス感染症等への対応について、感染者が発生した場合の支援として「必要な物資の確保や機材の配備」および人的支援の準備・調整等が、地域精神保健福祉の特性に応じて確実に遂行されることが望まれます。（文献:*)田口寿子,他：神奈川県立精神医療センターにおける新型コロナウイルス感染症（COVID-19）への取り組み―医療提供体制の構築と院内感染防止対策について―.精神経誌2020;122(12):910-929）
10	保健所活動をＢＣＰの観点から整理し，将来のパンデミック発生時の保健所活動への参考あるいは提言まで出来れば，と期待します。	精神保健福祉	ご指摘いただきありがとうございます。 「保健所活動をBCPの観点からの整理」は、職員の業務負荷の面でも重要な課題である一方、感染症業務量の想定、人員数の想定、組織体制、業務体制、受援体制、通常業務縮小等内容が多岐に渡ること、県型と市区型保健所等保健所間でも状況が異なることで、具体的内容を記載しきれておりませんでした。令和5年度中に全国保健所で「健康危機対処計画」が策定されることから、次年度に向けてテーマの絞り込み・再検討を行うことで、より具体的な内容・根拠をお示しできるようにグループ内で議論を進めて参ります。

課題番号	ご意見	グループ名	回答
9,10	COVID-19パンデミックによる医療従事者の離職やメンタルヘルス状況に対する全国的な調査を実 施すべきという提案に賛同する。今後の同様な感染症による危機管理体制に備える上でも重要である。学会員に対してまずは行うという提案が実施可能であると考える。	精神保健福祉	貴重なご教示をありがとうございます。感染症の治療スタッフの支援において、医療面、経済面など、トータルで対応の不安を減弱する戦略的な支援が必要であることが報告*)されています。学会員の皆様のご支援をよろしくお願い申し上げます。（文献：*)高橋 晶：新型コロナウイルス感染症の治療スタッフのメンタルヘルス.精神医学2021;63(1):125-139）
11～14	個別課題11、12、13、14で口腔保健を取り上げてレポートされているのは非常に時宜に叶う、良い姿勢であると感じられた。	口腔保健	ご意見をいただきありがとうございました。口腔保健グループでは、引き続き時宜にかなったテーマでモニタリングしていきます。
15	・3時予防は、機能回復やリハビリなので、ここでは、後遺症からの回復などが適切でしょうか。 ・Mポックスの疫学調査においては、オンラインのWebシステムを用いた面接も活用しておりました。人権に配慮した形でスムーズに調査ができ、被調査者からの協力も得やすい印象があります。このような手法についても記載されるとよろしいのではと思いました。	感染症・食品衛生・薬事衛生	貴重なご意見ありがとうございます。「考えられる解決の方向性：3次予防：感染者の性行動の制限などだが、1次予防での情報提供に期待。」と記載しましたが、ご指摘のようにこれは1次予防に含まれる内容でした。３次予防としては、重篤な状態になり後遺症ががあった場合のフォロー体制の構築などが考えられます。また、再発防止という面では、感染者の再感染はあるが発症することは稀だという報告もありますので、現段階では考慮しておりません。 厚生労働省による「サル痘に対する積極的疫学調査実施要領（令和４年10月６日最終改正）」に、「調査時の感染予防策・症状を呈している疑い例または確定例に対する疫学調査においてはオンラインでの聞取り調査でもよい。」とありますように、ご指摘のとおり、現場ではオンラインでの疫学調査が行われていることも加えるべきでした。
15	ハイリスク集団を含むコミュニティーとの普段からの連携を進めることは重要である。何か起こってからでは遅い。	感染症・食品衛生・薬事衛生	貴重なご意見ありがとうございます。当初は「＜国民のうけとめ＞　報道が少ないこと（死亡例や重症例の情報もないことと、MSMへの配慮 ）から、関心が高いとは言えない。」という記載を加えていましたが、MSMへの配慮についてのエビデンスを見つけられなかったため、この部分を削除したという経緯がございます。その後、国立感染症研究所　感染症危機管理研究センター　クライシスコミュニケーション室を中心に、「感染症コミュニケーション円卓会議（以下, 円卓会議）」（主にHIV領域で活動するCBO（akta, ぷれいす東京, MASH大阪）と, 研究・医療機関（国立国際医療研究センター, 国立感染症研究所）, 行政（厚生労働省, 東京都）が参加する任意団体。）が形成され、そこで、ハイリスク者＝MSMへの啓発資料などが作られたことが報告されていることがわかりました。詳細は、IASR Vol. 44 p94-95: 2023年6月号をご参照いただければと思います。

課題番号	ご意見	グループ名	回答
16	学会への提言 ・人獣共通感染症予防に関する市民へのリスクコミュニケーションの強化 市民という対象を明らかにした方がよいと思いました。	感染症・食品衛生・薬事衛生	貴重なご意見ありがとうございます。幅広く国民に知っていただくことが重要と考えておりますが、学会への提言という観点では、日本公衆衛生学会総会最終日の市民公開シンポジウムの機会を通じ、啓発を図っていただくことを希望しています。来年度の開催地は北海道ということもあり、エキノコックスを取り上げていただくことを希望いたします。
16	フィールドワークや基礎研究はますます重要となると考えられるので、それらの充実も支援してほしい。	感染症・食品衛生・薬事衛生	貴重なご意見ありがとうございます。マダニ感染症（重症熱性血小板減少症候群（SFTS）、日本紅斑熱ほか）、及びエキノコックス症に係るフィールドワーク、基礎研究の充実が必要であることに関して、モニタリング・レポート委員会の活動等を通じて学会に働きかけてまいります。
15,16	公衆衛生の王道であり、目の前の危機対応でもありますので、提言にもありますように学会として社会に積極的に提言していく必要があると考えます。	感染症・食品衛生・薬事衛生	貴重なご意見ありがとうございます。マダニ感染症（重症熱性血小板減少症候群（SFTS）、日本紅斑熱ほか）、及びエキノコックス症につきまして、次回の第83回日本公衆衛生学会総会（札幌学会）にて、モニタリングレポート委員会、公募シンポジウム、市民公開シンポジウム及び一般演題等を通じ、活動を継続してまいります。活動の中で獣医師会等との連携も図り、より多角的な提言につながることを心がけてまいります。
17,18	公衆衛生の王道であり、目の前の危機対応でもありますので、提言にもありますように学会として社会に積極的に提言していく必要があると考えます。	健康危機管理（健康危機管理、保健所・衛生行政・地域保健）	ご意見ありがとうございます。関係する委員会とも連携し、学会として具体的な提言を発信できるような体制構築を進めたいと考えています。
18	安全保障上の問題を含む国内外の新たな重要課題　は内容、裏付けの根拠が余り具体的でないので、実態をより良く伝えて戴くことを望むものである。	健康危機管理（健康危機管理、保健所・衛生行政・地域保健）	ご指摘いただきありがとうございます。 「安全保障上の問題を含む国内外の新たな重要課題」は、公衆衛生上重要な課題である一方、内容が多岐に渡り、紙幅の制限もあるため具体的な内容を記載しきれておりませんでした。次年度に向けてテーマの絞り込み・再検討を行うことで、より具体的な内容・根拠をお示しできるようにグループ内で議論を進めてまいります。

課題番号	ご意見	グループ名	回答
20	管理栄養士の数も増加し、歯科領域での就職者もわずかではありますが、増えてきています。栄養士法の「主治の医師の指導」の見直しも含めて議論していただけると、より一層盛り上げることができるかと思います。	生活習慣病・公衆栄養	ご意見ありがとうございます。まずは本学会の（管理）栄養士の増加、保健医療計画等における栄養士の実態把握などレポートに記載の大枠の議論が必要であることを前提としたうえで、以下のような追加の検討を行いました。 　すなわち、介護報酬においては低栄養リスク改善加算の算定条件に「医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士（歯科医師が指示を行う場合にあっては，当該指示を受けた管理栄養士又は栄養士が，医師の指導を受けている場合に限る）が，栄養管理を行った場合に（中略）所定単位数を算定する」とありますので、介護を事例として議論を展開できる可能性もあると考えます。また歯科領域からも本改正に関連した議論ができる機会を設けていただければ、なお盛り上がるかと考えます（学会内でも歯科保健のあり方に関する委員会との議論を設けてもいいかもしれません）。歯科領域に限らず、職能団体や関連学会等との意見交換、さらには栄養士・管理栄養士の専門資格や認定制度の創設、診療報酬や介護保険に関わる議論ができてくると、歯科領域をはじめ、各関係分野とのより一層の関わりが持てると考えます。
22	レポートの内容に賛同します。研究者ではなく、現場の専門職が自らの業務の質を発展させるためには調査とその適正な分析及び企画立案が必要で、そのスキルの醸成に情報提供や研修の機会を設けることが重要で、これを公衆衛生学会内だけで完結するのではなく、現場専門職が多く所属する栄養士会等の他の団体と連携して推進できることが望ましいと考えています。	生活習慣病・公衆栄養	ご意見ありがとうございます。グループ内においても同様に、「栄養士会等の他の団体と連携」が調査に関する能力の向上に資する手段と考えています。栄養士会以外では、例えば栄養士・管理栄養士が多く参加している、栄養改善学会や健康教育学会と、公衆衛生学会との合同シンポジウムや自由集会の企画を検討することも学会の枠を超えて共通認識を持つという意味では有効かと考えます。また、専門資格や認定制度の創設によってPDCAを適切に回すことのできる人材育成を模索することも必要かと考えます。栄養士、公衆栄養に関する普及啓発も重要であると考えます。
22	学会でどのような取り組みをしているかを一覧として簡潔明瞭に HP 等で見せることは、興味を持つ入口を増やすことにつながると思います。	生活習慣病・公衆栄養	ご意見ありがとうございます。学会からの情報発信は会員、非会員問わず有意義かと存じます。学会内には、広報/eラーニング委員会、専門職・教育生涯学習委員会、若手の活動に関する委員会等、今回の報告並びにご意見に関連する委員会もあります。学会内の関係者とも情報共有をして、情報発信のあり方についても模索すべきかと考えます。

課題番号	ご意見	グループ名	回答
24	“地球規模の課題に本学会の貢献は限られるが”という記述は消極的すぎないでしょうか？温暖化による古典的な熱中症（職業性・非職業性）のみならず、その他の疾病（循環器疾患、早産）などとの関連も明らかになってきています。また生態学的環境変化による感染症の拡大、豪雨やそれに関連した災害（河川氾濫、土砂崩れ）などが社会問題になっているのも周知のとおりです。このような背景をもとに、本学会でも地域レベル・全国レベルに関わらず、学会総会でのセッション、学会発表項目への追加などによる研究・活動報告の推奨、（国内外を視野に入れた）共同研究の促進、関連学会との連携などを本学会の主要活動の一つとして行うべきではないでしょうか？公衆衛生学といった学際的な学会であればこその課題だと考えております。	環境保健	ご指摘のように本学会としての重要な課題であると考えられます。課題の規模が膨大で本学会の貢献は限られるところですが、それでも会員が重要な提言をメディアを通じて行っています。また、本学会総会だけでなく、International Society for Environmental Epidemiologyでも関連演題の発表がなされています。それらの取り組みをより深める必要があると考えます。
24～26	社会や政策に直結する分野であり、提言にも示されているとおり、ステークホルダーとして学会の意見をしっかりと表明していくべきと考えます。	環境保健	社会や政策に直結する分野で倫理的な問題ともなっていますが、容易ではない課題に対して本学会員が重要な役割を果たしていることが観察されます。学会の意見となるかどうかはわかりませんが、本グループからも特別論文として意見表明を目指しております。
27	・IFCの考え方が重要なのは同意いたしますが、CRPDが訴えているのは、勧告の中に何回も出てくる通り、人権モデルに基づく対応を求めているので、人権モデルの記載があると良いと思いました。人権モデルにすると、そもそも障害で対応を分けないということですので、発達障害という診断自体が必要なくなり、個性として対応していくことになると思います。概念を捨て去るというよりも、人権モデルで対応するということだと考えます。	発達障害	報告者が感じた教育現場へのしわ寄せに関し少々考察を加え、問題の本質を議論すべきという問題提起をさせていただきました。 報告者のレポートを目に留めて大事なご意見をいただきましたこと、深謝申し上げる次第です。
27	人権の問題が生じた旧精神衛生法、旧優生保護法、旧らい予防法などへの対応をレビューされたいとの提言ですが、これをレビューすること自体は歴史的にも大切なこととは思います。ただ、人権モデルに基づけば、これらのことは生じなかった可能性が高いため、将来に向けて、どう教育の中に導入していくかを検討することが重要だと思いました。日本ではエクスクルーシブしたことで、地域社会は発達障害を含めて障碍者が目につかない環境に慣れてしまっており、これが次なる排除を生んでいると日々感じております（地域の苦情が病院に寄せられる）。	発達障害	

課題番号	ご意見	グループ名	回答
27	“特別支援教育に関する文部科学省通知（2022 年 4 月 27 日）およびそれに対する国連障害者権利委員会勧告（2022 年 10 月 7 日）をめぐる噛み合わない論争の背景と影響”　と特別支援教育、障害者権利擁護の分野で話題になったテーマを公衆衛生学会MRで取り上げて検討していただいたことは意義あると考える。ただ、果たして、ICIDH（障害モデル、医学モデル）からICF（参加モデル、社会 モデル）への思考の転換が解決の方策なのだろうか。すでに転換されてから２０年以上も経過している現在、教員の数や予算上の問題など、他の要因の検討も必要ではないかと考える。	発達障害	MR委員会の一つのグループの構成員の活動としては限界があります。代議員として、ぜひこの問題を学会全体で取り組むべく、ご尽力を賜りたいと存じます。
28	61頁、学会への提言で肩括弧１８と文献を引用していますが、引用文献は１５までです。タイプミスと思われますので確認願います。	発達障害	ご指摘ありがとうございます。61頁文献18)ですが、正しくは、文献11)五十嵐百花,他：精神経誌2023:125(3):183-193．となっております。なお、60頁本文中にも、文献19)の引用表記が残されておりました。正しくは、文献12)藤井千代: 精神経誌2023;125(4)258-265．となっております。修正させて頂きたく存じます。
29	Long COVIDとの関連も調査が必要かもしれません。	発達障害	新型コロナウイルス感染症の後遺症についてご指摘ありがとうございました。５類感染症移行後に、公衆衛生的にどのようなモニタリング・レポート活動が必要か検討させていただきます。この領域に関連する臨床医学系の学会等からの報告も参考にできればと思います。

委員会活動についてのご意見・ご要望	回答
全体的に、COVID-19の事態を理由に述べた課題が多過ぎた感があったが、日本公衆衛生学会の方針が顕れたとして納得した。	貴重なご意見ありがとうございました。COVID-19の各分野への影響を中長期的に追っていくことも本委員会の重要なテーマの一つと認識しております。 また、前回の報告書に対する意見調査でいただいたご意見に基づき、今回はグループ内での報告内容に関する合意形成や 委員会内での報告書原案のレビューなど、報告書作成プロセスを改善いたしました。今後も引き続き、内容やわかりやすさの充実に努めてまいります。 本報告書を広く学部生や大学院生にも読んでいただくことで、公衆衛生の多様性や実社会との関連性を理解する手がかりを得ていただければと思います。 今後も年次報告書、学会総会での公募シンポジウム、学会誌の特別報告で本委員会の成果を積極的に公開していきたいと考えていますが、さらに学会員や国民の皆様により広く深く伝える方法については、引き続き検討いたしたく存じます。
各々の分野の論点を俯瞰する上で参考になります。	
いつも重要な公衆衛生課題をモニタリングしていただき、有難うございます。まとめられた年次報告は、高学年の学部学生への演習にも役立つ内容となっており、人材育成の観点からも有意義な取り組みかと思っております。これからも活用させていただきます。	
大変貴重な委員会活動報告を拝読する機会をいただき、勉強になりました。しかし、報告ごとに記載内容のばらつきが大きく、読みづらく感じました。執筆担当の方も、各項目に記載すべき内容について理解できておらず、悩まれておられるのでは???　お忙しい先生ばかりとは思いますが、もう少し書き方についてオリエンテーションが必要なのでは、と感じました。 ６は、要約の抜粋部分がずれていると思います。	
とても素晴らしいご報告をありがとうございます。どの先生方もお忙しい中、このようなレポートを作成してくださったことに感謝申し上げます。	
各モニタリンググループの皆さまのご努力とその成果を一覧におまとめいただき、公衆衛生モニタリング・レポート委員会の皆さまも含め、感謝申し上げます。学会としての取り組みを、専門家のみならず国民に向けてもより積極的に発信すべきと考えます。HP への掲載も、単に報告書へのリンクをトップページに貼るだけではなく、学会ではこのような取り組みを行っているというような簡単な一覧があった方が印象強いと思います。	
大変貴重な報告書を拝読させていただきありがとうございました。 最近、MR委員会活動の取組内容を学会誌に報告するグループもみられ、長年の取組から学術的貢献が生み出されたことは大いに評価できると思います。	