

2023/24年度公衆衛生モニタリング・レポート年次報告書に対する代議員(含理事)意見調査結果 (2024年11月実施)

課題番号	ご意見	グループ名	回答
2	「子育て支援に関するものは限定的であることもわかった。」と記載されたが、子どもの数×支援金額(とその増額)をもって、子育て支援であるというの、果たして妥当か。家族人数が少なくなる昨今は、異なる世代同士の交流の充実に予算を使って、社会環境としての子育て支援を目指すのも良いと思われた。	疫学・保健医療情報、 保健行動・健康教育、 国際保健	ご指摘ありがとうございます。今回は家庭への現金給付型政策に焦点を当てていますが、ご指摘の通り、異世代交流を含む社会的環境の整備や、それらを促すインセンティブも重要な子育て支援策と考えられ、今後の議論に取り入れていきたいと思っています。
2	現金給付型少子化対策については、当該対象となる年齢層の平均年収等を勘案すれば是非を論じる段階ではないのではないか。高齢者への現物給付・現金給付の事業規模等に比して、我が国の少子化対策は著しく過小であるとする。	疫学・保健医療情報、 保健行動・健康教育、 国際保健	現金給付型少子化対策の是非を論じる以前に子育て世代への支援が相対的に過小であるとのご指摘は重要であり、高齢者施策とのバランスを含めた政策全体の再設計が求められています。政府の財政支出における子育て支援の配分を含めて、議論を深めていきたいと思っています。
2	実際に本当にこどものために使われているかどうかかわからないので、現金ではなく、こどものための物品やサービスを無料化・割引化するべき。親に対し、まさかそんなことはしないだろう、という性善説に頼る時代ではない。	疫学・保健医療情報、 保健行動・健康教育、 国際保健	現金給付の使途が必ずしも子どものために使われるとは限らないという懸念はもっともであり、物品やサービスの無償化による現物給付の意義もあると考えられます。一方で、家庭の多様なニーズに柔軟に対応できるという点で現金給付にも一定の効果があるため、両者の効果や目的を見極めながら、最適な組み合わせを模索していく必要があるとも思われます。
3	「保健系で管理している学童・生徒健康診断票の情報と、乳幼児健診等の就学前の健診情報とを個票レベルで縦断データ化する」は、成育基本法の観点から大いに望まれる。但し、縦断データ化するに当たる、データベースシステムの違い、アプリケーションの違い、手書きデータで仕分けをしている地域の電子化、に要する経費や業務をどこから捻出するかが問題であろう。総合病院における電子カルテ業務が、医師・薬剤師・他医療従事者の勤務時間内に入ると、現在行っている業務のどれかを削らなければならない、という現場の意見を聞くので、良く討論されたい。	親子保健・学校保健	乳幼児健診等の情報と小中学校における学校健診情報とを一元的に管理することについて、成育基本法の観点からご支持いただきました。現状では就学を境に公的な健診の根拠法が異なり、自治体の健康管理システム(基幹システムのサブシステム)と統合型校務支援システム下の保健系との間のデータ連携等の具体的な協議が成されにくい状況です。デジタル化した健診データの保管や利活用のルールなど諸々の課題整理も急がれます。グループメンバーを中心に、これらの課題に対する対応など、情報収集を進めていきたいと思っています。
3・4	学校保健を分析することよりも、学校と家庭を結ぶ情報連携システムを構築して、情報の統一化や情報伝達の迅速化、家庭との情報共有を図るべき。コロナ禍の時に、これがうまくいっていないことで、学校・家庭それぞれが孤立化したことを教訓にすべき。	親子保健・学校保健	ご意見ありがとうございます。こども真ん中の視点から家庭と学校の情報連携は重要であると考えます。学校におけるさまざまな課題について、集団としての分析に電子データを活用するとともに、不登校やひきこもり状態にあるこどもを含め、家庭と学校の情報連携に当たっては、ITリテラシーや情報格差の問題も存在することから、デジタルデバイスをどのように活用していくか、その運用についてさらなる検討が必要と思われます。ご意見にあるように、多様な親子が等しくアクセスできるための重層的な体制を整備し、誰一人取り残さない社会環境を整えられるよう、情報収集と課題の整理に努めます。
4	「Real World Dataの利活用」は真に求められる利活用である。利活用する側は、住民なので、住民が納得して、有難いworldであると認識して、口コミで利活用の輪が広がることが期待される。	親子保健・学校保健	コメントありがとうございます。親子保健・学校保健分野においても、保健・医療・福祉のさまざまな業務で収集されているReal World Dataが存在するため、現状の客観的な記述や、そこからの課題抽出など、これらを十分に利活用し、住民にその成果を還元できるよう、どのような環境整備が必要なのか、グループで情報収集、課題の整理などに動いていきたいと思っています。
5	高齢者の就業が健康に及ぼす影響についての実践的研究を行う際、当然、就業形態(座業中心の業務か、いわゆる肉体労働中心の業務か)により影響の内容も異なってくると考えられ、実態がいかなるものかが明らかになれば、向後の対策の在り方、支援の仕方の方向性を決定する重要な知見となることが期待される。	高齢者のQOLと介護予防、 高齢者の医療と福祉	貴重なご意見をいただき、ありがとうございます。高齢者の就業が健康に及ぼす影響について、就業形態(座業中心業務と肉体労働中心業務)の差異を考慮した実践的研究の重要性を強く認識しております。当グループとしても、今後の調査・研究・モニタリングにおいて、以下の点も検討していきたいと思っています。 就業形態の分類と影響分析 職業類型を「座業」「軽度身体活動を伴う業務」「重度肉体労働」等に細分化し、健康指標(身体的・精神的健康、QOL等)との関連を多角的に検討、また、検討した知見の収集をしていきたいと思っています。但し、高齢者の就労においては、健康状態(身体的・精神的健康、QOL等)が就業形態を規定する逆の因果関係も少なくないものと考えます。当グループメンバーが関わっているシルバー人材センター会員に対する横断的、縦断的調査結果などからの分析を検討いたします。 政策提言への反映 研究成果を踏まえ、年次報告書で「就業形態に応じた健康支援ガイドライン(例:座業における運動推奨、肉体労働者の負荷軽減策)」の策定を提言する予定です。 学際的協働の推進 労働衛生学、老年医学、産業保健分野の専門家と共同で研究デザインを構築し、エビデンスの実用性を高めます。

課題番号	ご意見	グループ名	回答
5・7	高齢者問題を、対応する世代や職種あるいは高齢者自身に対して何かを行はなく、これから対応しなくてはならない、まさに小学生～大学生らに対して、この現実を伝え、一緒に考えるべきだと思う。	高齢者のQOLと介護予防、 高齢者の医療と福祉	貴重なご意見をいただき、ありがとうございます。高齢者問題を次世代(小学生～大学生)に伝え、共に考える取り組みの重要性について、全く同感です。当グループとしても、公衆衛生の観点から、高齢化社会の課題を若い世代と共有し、将来に向けた意識啓発と協働の機会を創出することは極めて重要であると認識しております。学会への具体的提言として下記を追加したいと思います。既に現場レベルでは取組まれているものも少なくないと思います。 若年層への啓発活動および若年層の意見の収集 1)教育機関との連携による啓発活動 小・中・高等学校や大学と連携した、高齢者問題をテーマとした出張講義やワークショップの実施など。 2)若年層向けの情報発信 学生向けのシンポジウムやディスカッションイベントの開催など。 3)世代間交流プロジェクトの推進 高齢者と若者が共に参加できる地域活動(例:健康づくりイベント、世代間対話セッション)を支援し、相互理解を深める機会の提供。
6	今後、特定技能から育成就労への制度変更が進む中で、永住資格を有する外国人の急増が見込まれ、外国人高齢者の医療・介護需要の増大は必至であると思われる。「母語がえり」をはじめとした外国人高齢者への対応は、医療・介護に限らず、社会保障制度全般の中で早急に検討を進めるべきと考える。	高齢者のQOLと介護予防、 高齢者の医療と福祉	貴重なご指摘を賜り、ありがとうございます。外国人高齢者の急増とそれに伴う医療・介護需要の増大、特に「母語がえり」現象を含む言語・文化的課題への対応が喫緊の課題であるとのご認識に深く共感いたします。 学会への提言として以下を追加したいと思います。 外国人高齢者の医療・介護実態把握と課題分析 「母語がえり」が医療アクセスや介護サービス利用に与える影響の研究の深化。 医療・介護現場における多言語支援体制の整備に関する提言 外国人高齢者を包摂した社会保障制度のあり方に関する政策提言 地域包括ケアシステムにおける多文化共生において外国人高齢者を見逃さないようにすること、文化背景を考慮した優良事例の収集と共有、ケアモデルの開発と普及
6 & 21	長期在留している外国人の高齢化に伴う諸健康課題は、今後の公衆衛生活動にも大きな影響を与えたいと思います。継続的にモニタリングしていただきたい課題です。	高齢者・感染症	課題に対するご支持のご意見ありがとうございます。 本課題に取組んでいるメンバーを中心に、モニタリングを継続していきたいと考えております。下記のような取組むべき課題があると考えております。 外国人高齢者に特化した健康指標の開発と定期的なデータ収集 地域別・国籍別の健康格差に関する縦断的研究の実施 言語障壁が健康サービスアクセスに与える影響の定量評価 文化的要因と健康行動の関連性分析 在留期間と健康状態の相関関係の解明 多言語対応健康サービス拡充のための具体的な数値目標設定 地域包括ケアシステムにおける外国人対応基準の策定提案 出入国在留管理庁とのデータ連携強化 国際医療福祉大学等の教育機関との共同研究推進 など。
7	暑熱環境下の熱中症対策の普及啓発を行う上で、広島大学の長谷川博教授の一連の研究成果は、主なテーマがスポーツ環境におけるものとはいえ、非常に示唆に富む重要な資料となると考える。今後、シンポジウム、教育講演等で講師にお迎えすることを考えてもよいのではないかと考える。 1.暑熱環境下での熱中症発生リスクの低減に関する研究 2.暑熱環境下での熱中症発生リスクの低減に関する研究 3.暑熱環境下での熱中症発生リスクの低減に関する研究 4.暑熱環境下での熱中症発生リスクの低減に関する研究 5.暑熱環境下での熱中症発生リスクの低減に関する研究 6.暑熱環境下での熱中症発生リスクの低減に関する研究 7.暑熱環境下での熱中症発生リスクの低減に関する研究 8.暑熱環境下での熱中症発生リスクの低減に関する研究 9.暑熱環境下での熱中症発生リスクの低減に関する研究 10.暑熱環境下での熱中症発生リスクの低減に関する研究 11.暑熱環境下での熱中症発生リスクの低減に関する研究 12.暑熱環境下での熱中症発生リスクの低減に関する研究 13.暑熱環境下での熱中症発生リスクの低減に関する研究 14.暑熱環境下での熱中症発生リスクの低減に関する研究 15.暑熱環境下での熱中症発生リスクの低減に関する研究 16.暑熱環境下での熱中症発生リスクの低減に関する研究 17.暑熱環境下での熱中症発生リスクの低減に関する研究 18.暑熱環境下での熱中症発生リスクの低減に関する研究 19.暑熱環境下での熱中症発生リスクの低減に関する研究 20.暑熱環境下での熱中症発生リスクの低減に関する研究 21.暑熱環境下での熱中症発生リスクの低減に関する研究 22.暑熱環境下での熱中症発生リスクの低減に関する研究 23.暑熱環境下での熱中症発生リスクの低減に関する研究 24.暑熱環境下での熱中症発生リスクの低減に関する研究 25.暑熱環境下での熱中症発生リスクの低減に関する研究 26.暑熱環境下での熱中症発生リスクの低減に関する研究 27.暑熱環境下での熱中症発生リスクの低減に関する研究 28.暑熱環境下での熱中症発生リスクの低減に関する研究 29.暑熱環境下での熱中症発生リスクの低減に関する研究 30.暑熱環境下での熱中症発生リスクの低減に関する研究 31.暑熱環境下での熱中症発生リスクの低減に関する研究 32.暑熱環境下での熱中症発生リスクの低減に関する研究 33.暑熱環境下での熱中症発生リスクの低減に関する研究 34.暑熱環境下での熱中症発生リスクの低減に関する研究 35.暑熱環境下での熱中症発生リスクの低減に関する研究 36.暑熱環境下での熱中症発生リスクの低減に関する研究 37.暑熱環境下での熱中症発生リスクの低減に関する研究 38.暑熱環境下での熱中症発生リスクの低減に関する研究 39.暑熱環境下での熱中症発生リスクの低減に関する研究 40.暑熱環境下での熱中症発生リスクの低減に関する研究 41.暑熱環境下での熱中症発生リスクの低減に関する研究 42.暑熱環境下での熱中症発生リスクの低減に関する研究 43.暑熱環境下での熱中症発生リスクの低減に関する研究 44.暑熱環境下での熱中症発生リスクの低減に関する研究 45.暑熱環境下での熱中症発生リスクの低減に関する研究 46.暑熱環境下での熱中症発生リスクの低減に関する研究 47.暑熱環境下での熱中症発生リスクの低減に関する研究 48.暑熱環境下での熱中症発生リスクの低減に関する研究 49.暑熱環境下での熱中症発生リスクの低減に関する研究 50.暑熱環境下での熱中症発生リスクの低減に関する研究 51.暑熱環境下での熱中症発生リスクの低減に関する研究 52.暑熱環境下での熱中症発生リスクの低減に関する研究 53.暑熱環境下での熱中症発生リスクの低減に関する研究 54.暑熱環境下での熱中症発生リスクの低減に関する研究 55.暑熱環境下での熱中症発生リスクの低減に関する研究 56.暑熱環境下での熱中症発生リスクの低減に関する研究 57.暑熱環境下での熱中症発生リスクの低減に関する研究 58.暑熱環境下での熱中症発生リスクの低減に関する研究 59.暑熱環境下での熱中症発生リスクの低減に関する研究 60.暑熱環境下での熱中症発生リスクの低減に関する研究 61.暑熱環境下での熱中症発生リスクの低減に関する研究 62.暑熱環境下での熱中症発生リスクの低減に関する研究 63.暑熱環境下での熱中症発生リスクの低減に関する研究 64.暑熱環境下での熱中症発生リスクの低減に関する研究 65.暑熱環境下での熱中症発生リスクの低減に関する研究 66.暑熱環境下での熱中症発生リスクの低減に関する研究 67.暑熱環境下での熱中症発生リスクの低減に関する研究 68.暑熱環境下での熱中症発生リスクの低減に関する研究 69.暑熱環境下での熱中症発生リスクの低減に関する研究 70.暑熱環境下での熱中症発生リスクの低減に関する研究 71.暑熱環境下での熱中症発生リスクの低減に関する研究 72.暑熱環境下での熱中症発生リスクの低減に関する研究 73.暑熱環境下での熱中症発生リスクの低減に関する研究 74.暑熱環境下での熱中症発生リスクの低減に関する研究 75.暑熱環境下での熱中症発生リスクの低減に関する研究 76.暑熱環境下での熱中症発生リスクの低減に関する研究 77.暑熱環境下での熱中症発生リスクの低減に関する研究 78.暑熱環境下での熱中症発生リスクの低減に関する研究 79.暑熱環境下での熱中症発生リスクの低減に関する研究 80.暑熱環境下での熱中症発生リスクの低減に関する研究 81.暑熱環境下での熱中症発生リスクの低減に関する研究 82.暑熱環境下での熱中症発生リスクの低減に関する研究 83.暑熱環境下での熱中症発生リスクの低減に関する研究 84.暑熱環境下での熱中症発生リスクの低減に関する研究 85.暑熱環境下での熱中症発生リスクの低減に関する研究 86.暑熱環境下での熱中症発生リスクの低減に関する研究 87.暑熱環境下での熱中症発生リスクの低減に関する研究 88.暑熱環境下での熱中症発生リスクの低減に関する研究 89.暑熱環境下での熱中症発生リスクの低減に関する研究 90.暑熱環境下での熱中症発生リスクの低減に関する研究 91.暑熱環境下での熱中症発生リスクの低減に関する研究 92.暑熱環境下での熱中症発生リスクの低減に関する研究 93.暑熱環境下での熱中症発生リスクの低減に関する研究 94.暑熱環境下での熱中症発生リスクの低減に関する研究 95.暑熱環境下での熱中症発生リスクの低減に関する研究 96.暑熱環境下での熱中症発生リスクの低減に関する研究 97.暑熱環境下での熱中症発生リスクの低減に関する研究 98.暑熱環境下での熱中症発生リスクの低減に関する研究 99.暑熱環境下での熱中症発生リスクの低減に関する研究 100.暑熱環境下での熱中症発生リスクの低減に関する研究	高齢者のQOLと介護予防、 高齢者の医療と福祉	貴重な研究成果をご紹介いただき誠にありがとうございます。 ご提案いただきましたように、スポーツ環境で得られた科学的知見は、労働環境や日常生活における熱中症対策にも大きく貢献する可能性を秘めております。 学会に対する提言として、下記を追加したいと思います。 1. 長谷川博先生をはじめとして本課題に取組まれている先生方によるシンポジウムまたは教育講演等の企画の設定。 2. スポーツ医学と産業衛生の連携による「暑熱順化プログラム」の共同開発
7	対策4「訪問看護師や地域ボランティア、自治体職員などによる見守り活動の強化、地域住民同士でお互いに健康状態を確認し合い、緊急時には適切な医療支援に繋げるコミュニティの連携など。」は、一世帯当たりの人数が平均2人に近付いている日本では、強化が特に望まれる。一人暮らしは言うに及ばず、二人以上で暮らしていても、家庭内で熱中症ないしそれに類する症状が出た場合に、適切な対応を本人または身近な人(配偶者、娘・息子、良く出入りする知人)が咄嗟にできるのかどうか。水をぶっ掛けて意識を戻させる、シャツのボタンを外す、動かして良い症状がそのまま救急車を待つのかの判断、また、救急医療機関・かかりつけ医・夜間アクセス可能な診療所のリストを見える所に置いているかなどをチェックする心掛けも含める。しかし本人が、このようなチェックや見守り・連携体制を好ましく思うか否かも影響する。真に奥の深い問題として、提言に値することを評価したい。	高齢者のQOLと介護予防、 高齢者の医療と福祉	本報告書の、考えられる解決の方向性4「見守り活動の強化および地域連携の推進」に対するご支持のご意見誠にありがとうございます。 熱中症等の緊急時に本人や家族が適切な初期対応(水分補給、衣服の調整、医療機関への連絡判断等)を迅速に行えるかは極めて重要です。地域での実践的な啓発活動やケア提供者などによる家庭内環境の点検、地域見守りガイドラインへ熱中症予防のための取組みを盛り込むことなどが地域での具体的取組みとしてあげられます。一方、ご指摘の見守り活動に対する本人の意向(受容度)など、本人の意思尊重と倫理的配慮も重要な視点だと思います。地域での取組みの際に、支援の希望レベル(例:頻繁な訪問/緊急時のみの連絡)を選択可能とするオプトイン方式の導入や、関係者への研修の際に倫理綱領の周知徹底をはかることも重要と考えます。
9	PHRの活用とは障害・難病領域にとどまらず、様々な領域での健康づくり施策にかかわるものである、さらに分野横断的なモニタリングも必要かもしれません。	障害・難病	PHRはご指摘のとおり分野横断的な検討が必要と思っています。モニタリング委員会で、他のグループの意見を聴きながらグループ横断的にモニタリングできるか検討できればと考えています。

課題番号	ご意見	グループ名	回答
10～11	難病や医療的ケア児に対し、その当事者や関係部局に対して施策を講じるのではなく、それ以外の、全く異なる職種・異なる層の人々への周知・啓発・協力を求めるべきだと思う(当事者や関連部局は、これ以上の業務を上乗せできるとは考えにくい)まさに、コロナ対応で、保健所だけがつぶれていったように、周りに協力を得られにくいことで、その職場がつぶれてしまうのと同じである。	障害・難病	難病や医療的ケア児に対して、全く異なる職種・異なる層の人々への周知・啓発・協力のためにはまず、当事者や関係部局にも協力いただく必要があると考えます。2025年の総会シンポジウムで民間を活用した地域共生社会の取組で難病や医療的ケア児等が困っていることを部局横断的に検討して解決に導いていると考えられる事例を発表していただくのができないか検討中です。
19	オーラルフレイルの学術定義も明確になったことを踏まえて、オーラルフレイルの新たな評価方法を用いた疫学知見の収集など、継続したモニタリングを期待します。	口腔保健	口腔保健グループでは、個別課題「地域連携に基づく口腔機能管理」においてオーラルフレイル関連の情報収集を継続して行うこととしています。
21	学会への提言として、「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。」とあるが、これは学会で取り組めることではなく、国へ要望すべきことと思う。外国出生者は多剤耐性結核のリスクが高く、社会経済的な背景も困難な例が少なくない。多剤耐性結核の治療は極めて高額であり、治療継続の障壁となりうる。ぜひ、多剤耐性結核の公費補助に関し、日本公衆衛生学会で要望をまとめ、国へ提言していただきたい。	感染症	国への提言として、「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。」に記載を変更しました。
22	「具体的な内容」には好事例が箇条書きに紹介されているが、簡潔に総括して記載していただけるとありがたい。解決の方向性として、「進め方も含めてベストプラクティスを共有する仕組み・プラットフォームを作ること、普及が促進されと考えられる。」とあるが、どのような進め方、仕組みが良いのか、今年度の段階で話し合われた内容についてもご紹介いただくと良いのではないが。	健康危機管理(健康危機管理、保健所・衛生行政・地域保健)	ご意見及びご指摘をいただきありがとうございます。事例については、具体的なイメージが共有できるように列挙して紹介していましたが、今後も同様の課題について検討する場合は総括した内容もあわせて記載するようにいたします。23/24年度の本グループの活動では、保健医療行政、民間企業(産業保健)、学校など、各領域で実施されている健康危機管理の好事例が、分野間で十分に共有されていないことが再認識され、本委員会の他のグループや、日本産業衛生学会など関係学会との合同企画などを通じた取り組みの可能性などが議論されました。次年度以降、グループの具体的な議論が伝わるような報告を心がけたいと思います。
23	災害が多いわが国では、必須の課題であり、多くの関係職が一同に集う本学会で取り上げる課題です。モニタリングの結果をシンポジウムへのつなげていただけますと有難いです。	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。84回総会では、大規模避難における公衆衛生対策というテーマでシンポジウムを企画・応募いたしました。採択されましたら、モニタリングの活動の結果を広く知っていただく機会にしたいと考えています。
23	きわめて重要な課題であり、提言も具体的に説得力があった。ぜひ積極的に進め、具体的な取り組みにつなげていただきたいと思う。	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。国や自治体のベストプラクティスを収集し普及されるプラットフォームの構築に向けて取り組みを継続したいと考えています。
24	分析能力を調査する、までで終わるのではなく、何に活かせるのか、先に事業を決めてから、調査すべきではないだろうか。	生活習慣病・公衆栄養	ご指摘ありがとうございます。本グループでは、地域で働く公衆衛生専門職における「政策形成」能力の重要性が益々増してくるのではないかと議論しました。「政策形成」にはどのような段階があり、それぞれの段階においてどのような分析能力が必要で、それをどのように涵養していくか、また本学会や関連学協会、大学がどうかかわれるかなどについては2024年度の公衆衛生学会での公募シンポジウムにおいて意見交換も行いました。今後は、本グループが専門とする生活習慣病・公衆栄養領域における政策形成能力の向上のためのキャリアラダー、キャリアアップの仕組みについても検討していきたいと思います。
26	令和6年4月1日から事業者による障害のある人への合理的配慮の提供が義務化されましたが、最近、復職支援のための話し合いを企業の担当者や担当医と話し合いをした際、当社ではうつ病の方への合理的配慮はしませんと産業医の方が言い切られるなど、なかなか険しい道と考えています。また、障害者雇用の場合、本人の個人情報の問題があり、人事と直属の上司以外は、本人の障害を知らない場合が多く、周囲の理解と配慮が得られていないのが現状です。とりわけ職場で一人しかいない場合は、孤独な立場におかれており、このために病気が容易に再発するのが現状です(たとえジョブコーチの支援があっても)。前置きが長くなりましたが、何らかの社会的な仕組みを構築しないと現場に任せておくだけでは、障害者雇用への理解と配慮は進まないと考えています。具体的な仕組みの構築には困難が伴いますが、精神障害者の復職現場を支える立場として現状を記しました。こうした事の背景には、障害を抱えていない人であっても生きづらい世の中になっており、社会全体に余裕がなく非寛容となり余計に障害者へのしわ寄せや偏見が増幅してきているように感じます。社会全体が健全な方向に向かえるようにすること自体も重要と考えます。	産業保健	貴重なご意見誠にありがとうございます。ネット社会の発展もあり、個人の状況が全世界に公開される時代となって、自由も増えましたが、制約も増え厳しさが増えていることを感じます。今後ともこの活動を通じて社会貢献につとめてまいりたいと思います。ぜひ今後ともご意見どうぞよろしく願います。
29	「学会(研究者等)と住民が互いに対話しながら、住民のニーズを学会(研究者等)が共有するための双方向コミュニケーション」は、学会に住民を招待するよりも、住民の主催する催しや運動教室や断酒会に学会(研究者)が出向いて教わる姿勢が大事であると思われる。住民側が、「私達があれこれ要望をしても、結局は大学の先生に従うしかない。」という、住民がstakeholdersの一員となり難い状況を、作り出す恐れがある。住民側がロビイスタるには、住民の自己効力感を押しつけのない支援として実施することが必要であると思われる。	環境保健	ご指摘のように市民活動家は研究者から搾取される構造になりやすいので配慮が必要です。また解決が容易ではない社会的な課題を解決するには、市民活動家の大きな負担も必要になると思います。そのことを踏まえたうえで研究者は、住民の疑問に向き合い、科学でわかることを伝える必要があると思います。また、住民のリスクを取って研究に貢献していただく必要があります。市民で何かを主催するのも負担を伴うので自治体職員などとの協働も重要であると思います。

課題 番号	ご意見	グループ名	回答
29	行政の発する情報は、とかく文字だらけでわかりにくく、言葉も難解で、市民向けというより、行政が一方的に伝えたいだけの内容となっている。市民に理解を得ようと思うならば、しっかりと市民目線に立ち、公衆衛生のプロと広報のプロが、互いに両輪で行うべきだと思う。	環境保健	ご指摘のように行政から発信する情報は理解される必要があります。市民に理解されない情報を発信することには問題があります。その一方、市民目線は多様で、何かを守ろうとする行動が他者を深く傷つける複雑な構造にあります。広報のプロでも対応は容易ではないでしょう。原子力災害での対応で発生した除去土壌を巡るそれぞれの立場の政治家の言説も、その背景を踏まえた解釈が必要だと思われます。除染が進行し始めた時期の地域の仮置き場の設置でもそれぞれの地域で住民や行政機関の職員の皆様の多大な貢献がありました。このような課題の解決には、学会員それぞれの貢献が必要だと思います。
30	少子高齢化と大都市圏への人口集中の持続により、我が国の小児人口の偏在は著しく、小児科医や児童精神科医をはじめとする小児保健・医療従事者の地域偏在は小児人口の偏在以上に偏りが大きい。このような中で、神経発達症等に焦点を当てた5歳児健診は、その重要性に対する人材不足・偏在をどのように解消するか、抜本的な対策が必要であると考えます。	発達障害	5歳児健診の実施についてはマニュアルが示されて、令和5年度母子保健衛生費国庫補助金(令和5年度補正予算)で国庫補助が始まり、令和6年度こども家庭科学研究費補助金成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業で5歳児健診ポータルサイト(こども家庭庁)が作成され、国は令和10年度までに全国の自治体での実施を目指すとしております。ご指摘の事項は、5歳児健診の公衆衛生的な課題の一つと考えます。
30、31	早期発見早期介入は極めて大切なことでありますが、対象となる子どもに加えて、育児をしている両親のどちらか、あるいは両方の親に発達特性を有していることが臨床上多く経験されます。このため、発達特性を有する子どもだけでなく、親の発達特性を踏まえた支援が、ひいては子どものさらなる支援に繋がるため、親への具体的な支援の必要性も強調していただけたらと考えます。	発達障害	【30について】 ご指摘ありがとうございました。今回は紙面の都合でお示しすることができませんでしたが重要な点で、神経発達症(発達障害)の子どもと家族支援のあり方や社会資源の活用に関わる課題と考えます。

委員会活動についてのご意見・ご要望	回答
いずれのモニタリング課題も大変興味深いものであり、PBL授業にも活用させていただいております。PFASや青少年へのSNSの影響等、新たな課題についても今後のモニタリングを期待しています。	年次報告書を丁寧に読んでいただき、感謝申し上げます。すべてのグループにおいて、内容を深化・充実させ、かつ読みやすい文章となるよう、さらに努めていきたいと思ひます。要約版についても、より読みやすくなるよう工夫したいと思ひます。
報告によっては、あるべき事項の箇条書きに終わったのも見受けられたが、前回読んだ報告よりも、全体的に、社会を構成する住民としての立場を鑑みていた提言が多かったことは、評価できた。	また広く授業や大学院生の教育にもご活用いただければ幸いです。
多分野にわたり、熱心に取り組んでいただきありがとうございます。今後ともぜひ活発な活動を期待しております。	本意見調査は、いただいた回答を一旦事務局で一覧表にまとめてから、各グループにコメントへの回答を依頼しておりますので、委員やグループメンバーにコメントを送ってくださった方のお名前等が伝わることはありません。しかしながら、より匿名性が高く、集計しやすいウェブアンケート方式についても次回以降検討したいと思ひます。貴重なご意見、ありがとうございました。
幅広い分野への対応が必要となるため、担当されている方は大変だと思いますが、引き続きよろしくお願ひします。	
要約版は、もう少しわかりやすい文章で、読みやすいデザインにすると良いと思ひます。 また、今回のようにメールに添付して送るというアンケート方式ではなく、ウェブアンケートの方が ・集める側は自動で情報が整理できる ・答える側は、無記名で送ることができる(メール添付という方式は、正直無記名ではない)	