

# 公衆衛生モニタリング・レポート委員会

平成 29/30 年度公衆衛生モニタリング・レポート年次報告書

平成 30 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

平成 29/30 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	1
親子保健・学校保健	8
高齢者の QOL と介護予防、高齢者の医療と福祉	16
障害・難病	21
精神保健福祉	28
口腔保健	33
感染症・食品衛生・薬事衛生	44
健康危機管理、保健所・衛生行政・地域保健	54
生活習慣病、公衆栄養	61
産業保健	68
環境保健	70

平成 29/30 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意見  
調査集計結果（含理事） 74

## 平成 29/30 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

日本公衆衛生学会第 4 期公衆衛生モニタリング・レポート委員会では、認定専門家を中心に組織した 11 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、130 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います。

この度、平成 29/30 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。ご覧いただき、ご意見等お聞かせいただければ幸いです。

巻末には、学会代議員（理事を含む）に対して実施した、当報告書に関する意見調査の結果も掲載しています。今回は、個別課題に関する具体的なお意見をうかがいました。貴重なご意見、ありがとうございました。本委員会内で共有し、今後の活動に生かしたいと思っております。

平成 30 年 10 月 24 日～26 日に福島県郡山市で開催される第 77 回日本公衆衛生学会総会では、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 5 題採択されました。シンポジウムを通じて、より多くの学会員が本委員会の活動成果に触れることを願っております。

今後も本委員会はモニタリンググループを中心に精力的に活動を進めていくとともに、他の学会委員会との連携も推進していきたいと考えています。

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。

平成 30 年 10 月

日本公衆衛生学会  
公衆衛生モニタリング・レポート委員会  
委員長 曾根 智史

## 公衆衛生モニタリング・レポート委員会 委員名簿

委員長	曾根 智史	国立保健医療科学院
副委員長	後藤 あや	福島県立医科大学総合科学教育研究センター
	武見 ゆかり	女子栄養大学
	石崎 達郎	東京都健康長寿医療センター研究所
	緒方 剛	茨城県土浦保健所
	島 正之	兵庫医科大学公衆衛生学講座
	鈴木 仁一	相模原市健康福祉局保健所
	諏訪園 靖	千葉大学大学院医学研究院環境労働衛生学
	関根 道和	富山大学大学院医学薬学研究部疫学健康政策学講座
	古屋 好美	山梨県中北保健福祉事務所
	三浦 克之	滋賀医科大学医学部公衆衛生学部門
	三浦 宏子	国立保健医療科学院
	吉益 光一	和歌山県立医科大学医学部衛生学教室

平成 29/30 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		
リーダー名	後藤 あや		
メンバー	伊藤 慎也 尾崎 米厚 郡山 千早	坂野 晶司 鈴木 貞夫 高橋美保子	横川 博英 吉田 都美
1 年間の活動の総括	<p>2017 年の公衆衛生学会において、本グループは以下のテーマで聴衆参加型シンポジウムを企画した：(1) 健康ゴールド免許の是非、(2) 医師の僻地勤務の義務化、(3) 電子タバコを禁煙ツールとして推奨するか。発表者二人一組で賛成派、反対派に立ち、それぞれの根拠を立論し、聴衆と議論した。聴衆同士の意見交換も活発に行われ、議論の最後には色紙を掲げてもらい判定をした。(1)は賛成 3 人、反対 17 人、(2)は賛成 15 人、反対 12 人、(3)は賛成 14 人、反対 16 人であった。2018 年は新たに以下の 3 テーマで同様の企画を行う：(1) 糖質制限推進は正しいか、(2) 新型たばこは、ハームリダクション策として容認されるか、(3) ヘルステックは推進されるべきか。2018 年度の活動の課題としては、新たに担当となった国際保健のテーマ収集と、これまでメンバー間のコミュニケーションツールとして使用していたサイボウズの閉鎖に伴う新たなツールへの移行である。(担当：尾崎、後藤)</p>		

※全体確認担当：横川、鈴木

個別課題①（課題番号 1）	
課題名	糖質制限の効果（担当：伊藤、弓屋）
具体的な内容	糖質とは、炭水化物から食物繊維を除いたものの総称であり、「炭水化物＝糖質＋食物繊維」という式が成り立つ。糖質制限食とは、糖質を減らして、減らした分のエネルギーを脂質やタンパク質で補う食事方法である。近年、「糖質制限ダイエット」や「糖質制限による予防」など、糖質制限に関する話を耳にするが、糖質制限の効果に関するエビデンスは得られておらず、明確な結果が得られていない。
裏付けとなる根拠	<p>1) 2017 年に Lancet で報告された論文では、18 カ国において 2003 年 1 月 1 日時点で 35～70 歳の 13 万 5335 例を登録して、食事の摂取量を「食事摂取頻度調査票 (FFQ)」により調査し、そこから 2013 年 3 月 31 日まで平均値で 7.4 年間追跡調査した。その結果、①炭水化物摂取量が多い (60.8%以上) ほど全死亡リスクは増加、②総脂質および種類別脂質の摂取は全死亡リスクが低下、③総脂質および種類別脂質の摂取は、心血管疾患、心筋梗塞、新血管疾患による死亡と関連性は認められず、④飽和脂肪酸の摂取量が多いほど脳卒中リスクが低下した。これらの結果より、糖質の過剰摂取が死亡リスクを増加させることが考えられる。</p> <p>2) 糖質制限ダイエットに関する 19 の無作為化比較試験をまとめたメタアナ</p>

	<p>リススによると、「低糖質食群」と「現時点で健康的と考えられる食事をとる対照群間」で、3-6ヶ月後と1-2年後の体重減少量に有意差が認められなかった(平均0.74kgと0.48kgの差)。このことから糖質制限の有無は、体重の増減に関連が無いことが考えられる。</p> <p>3) 2009年にNEJMで報告された論文では、過体重の成人811例を脂質・蛋白質・炭水化物の目標エネルギー比率を(1)20:15:65、(2)20:25:55、(3)40:15:45、(4)40:25:35とした4つの食事群のいずれかに無作為に割り付け、2年後の体重変化を評価した。その結果、各群間において有意な体重変化の差は認められなかった。このことから、どの主要栄養素重視しているかに関わらず、低カロリー食を摂取することで体重が減少することが考えられる。</p> <p>4, 5) 佐々木の著書<sup>4)</sup>によると、糖質制限を含め、食事研究はコンプライアンスを維持することが困難である事が指摘されている。Limらの研究<sup>5)</sup>では、自由食群、低糖質食群、低脂質食群、高不飽和脂肪酸食群の4群に無作為に割り付け、1年半後の体重変化を評価した。その結果、どの群も研究開始前に調べた習慣的な摂取量に近づいており、コンプライアンスの考慮が重要であることが指摘されている。</p> <p>1) Dehghan M. et al. Associations of fats and carbohydrate intake with cardiovascular disease and mortality in 18 countries from five continents (PURE): a prospective cohort study. Lancet 2017; 390: 2050-2062.</p> <p>2) Naude CE. et al. Low carbohydrate versus isoenergetic balanced diets for reducing weight and cardiovascular risk: a systematic review and meta-analysis. PloS One 2014; 9: e100652.</p> <p>3) Sacks FM. Et al. Comparison of weight-loss diets with different compositions of fat, protein, and carbohydrates. N Engl J Med 2009; 360(9): 859-873.</p> <p>4) 佐々木敏. 栄養データはこう読む! 疫学研究から読み解くぶれない食べ方. 2015. 女子栄養大学出版部.</p> <p>5) Lim SS. et al. Long-term effects of a low carbohydrate, low fat or high unsaturated fat diet compared to a no-intervention control. Nutr Metab Cardiovasc Dis. 2010; 20(8): 599-607.</p>
学会抄録集	<p>※日本公衆衛生学会総会抄録集 76回 ミニシンポジウム1件</p>
その他データベース	<p>・佐々木敏. 栄養データはこう読む! 疫学研究から読み解くぶれない食べ方. 2015. 女子栄養大学出版部.</p> <p>・津川友介. 世界一シンプルで科学的に証明された究極の食事. 2018. 東洋経済.</p>
社会的インパクト	<p>近年、「糖質制限ダイエット」や「糖質制限による予防」など、糖質制限に関するテレビ報道、新聞、書籍なども多く、国民の関心は高いと考える。</p>

対応の緊急度	中等度：糖尿病等の治療において体重の適正化は望ましく、減量のために脂質制限をするか、炭水化物（糖質）制限をするかなどの検討の上で重要性は高いが、長期的な有用性に関するエビデンス、肥満度が異なる日本人におけるエビデンス、糖質制限のコンプライアンス、運動療法との関連など、より幅広いエビデンスの収集が望まれる。
解決の方向性	①糖質制限による体重減少についてエビデンスが十分でないこと、②患者が糖質制限に関心がある場合は医師と十分な相談が必要であることなど、国民への丁寧な説明および知識の普及が望まれる。
学会への提言	公衆衛生的にも重大な問題であり、本学会が積極的に関与していくことは重要である。関連する臨床系学会とも連携して疫学的エビデンスを集積することが重要である。

個別課題②（課題番号 2）	
課題名	新型タバコ（担当：高橋、吉田）
具体的な内容	<p>近年、新型タバコとして、電子タバコや加熱式タバコが普及してきている。電子タバコは、リキッドと呼ばれる充填液を電熱線の発熱により霧状化し、吸入するものである。ニコチン含有電子タバコとニコチン非含有電子タバコがある。加熱式タバコは従来の燃焼式タバコ（葉巻タバコ）と異なり、タバコ葉を加熱することでニコチンを発生させる(1)。</p> <p>電子タバコや加熱式タバコに禁煙補助効果やハームリダクションの効果を期待する考えがある。後者は、喫煙を新型タバコで代替することで、喫煙に伴うタール等の有害物質の曝露を低減し、トータルとしての喫煙の影響を低減できるとする考えである。タバコ対策の手段として新型タバコを導入することについて、利点と欠点が指摘されており、世界的に賛成、反対の見解がある。</p> <p><b>【賛成の立場】</b> 喫煙者にとって、禁煙はストレスを伴うものであり、禁煙治療や薬剤でも成果を得られないことがある。ニコチンを含む電子タバコには禁煙補助効果があることが報告されており (2)、英国では電子タバコを禁煙補助剤として積極的に推奨している (3) (なお日本では薬機法により電子タバコにニコチンを含めることはできない)。一方、加熱式タバコは従来の葉巻タバコを燃焼させることなく、加熱によってニコチンを摂取するため、副流煙を低減でき、主流煙に含まれる発がん性物質の含有量も少ないことが報告されている(4)。ハームリダクションの観点からは、燃焼式タバコよりも加熱式タバコや電子タバコのほうが、喫煙手段として望ましいとも考えられる(5,6)。もし加熱式タバコ使用が禁煙につながるのであれば、禁煙への段階的な喫煙手段としては許容される可能性もある。</p> <p><b>【反対の立場】</b> 国内では、ニコチン非含有電子タバコによる禁煙の有効性は低く、使用者では非使用者に比べて禁煙成功率が低下したことが報告されている(7)。国立がん研究センターは、「電子タバコが喫煙の全体的な減少に大きな貢献をする可能性は低く、禁煙の手段として推奨または促進すべきでな</p>

	<p>いと考えられる」と述べている(8)。加熱式タバコについては電子タバコほど有害性が減少しないことが報告されている(9)。禁煙効果も明らかでない(10,11)。アメリカでは、2009年、市販されている通常のタバコ製品より有害性が低く、タバコ関連疾患のリスクが低い、有害物質への曝露が低減されている、あるいは有害物質を含んでいない製品群を、「リスクが修飾(軽減)されたタバコ製品:MRTPs」として承認する制度を開始した(12)。科学的エビデンスを提示して米国食品医薬品局(FDA)の承認を受けるとされている。これはハームリダクションにつながる政策の1つであるが、現在までにMRTPsとして承認を受けたものはない(12,13)。日本呼吸器学会は、「非燃焼・加熱式タバコや電子タバコは、燃焼式タバコをやめられない人、あるいはやめる意志のない人にとっては健康被害の低減につながるとして、従来の燃焼式タバコ使用者は代替品として電子タバコを使用することを推奨する考え方がある。しかし、これらの新型タバコの使用と病気や死亡リスクとの関連性についての科学的証拠が得られるまでには、かなりの時間を要する。現時点では明らかでなく、推測にすぎない」という見解を示している(14)。その他、新型タバコをタバコ対策の手段として導入することは、青少年のゲートウェイ効果(15)、燃焼型タバコとの併用(16,17)、喫煙者の禁煙意欲の低下の原因になる(12,16)、等の可能性があり、社会全体として喫煙機会の維持・増加につながる可能性があることも指摘されている(19)。</p>
裏付けとなる根拠	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 樺田尚樹, 内山茂久, 戸次加奈江, 稲葉洋平. 無煙たばこ, 電子たばこ等新しいたばこおよび関連商品をめぐる課題. 保健医療科学 2015; 64(5): 501-10.</li> <li>2. Beard E, West R, Michie S, et al. Is prevalence of e-cigarette and nicotine replacement therapy use among smokers associated with average cigarette consumption in England? A time-series analysis. BMJ 2016; 354: i4645.</li> <li>3. NHS Choices. Stop smoking treatments. <a href="http://www.nhs.uk/Conditions/(ア)Smoking-(quitting)/Pages/Treatment.aspx#NRT">http://www.nhs.uk/Conditions/(ア)Smoking-(quitting)/Pages/Treatment.aspx#NRT</a>.</li> <li>4. 厚生労働省. 健康増進法の一部を改正する法律案概要参考資料. 加熱式たばこにおける科学的知見. <a href="http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000201435.pdf">http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000201435.pdf</a> (2018年7月10日閲覧)</li> <li>5. Fagerstrom KO, Bridgman K. Tobacco harm reduction: the need for new products that can compete with cigarettes. Addict Behav 2014; 39(3): 507-11.</li> <li>6. Warner KE. How to Think - Not Feel - about Tobacco Harm Reduction. Nicotine Tob Res 2018; 30(4990310).</li> <li>7. Hirano T, et al. Electronic cigarette use and smoking abstinence in Japan: A cross-sectional study of quitting methods. Int J Environ Res Public Health 2017; 14: E202.</li> <li>8. 国立がん研究センター. 紙巻タバコの禁煙方法と有効性を調査 電子タバコでの禁煙は有効性が低い. <a href="https://www.ncc.go.jp/jp/information/pr_release/2017/1212/index.html">https://www.ncc.go.jp/jp/information/pr_release/2017/1212/index.html</a> (2018年7月1日閲覧)</li> <li>9. Stephens WE. Comparing the cancer potencies of emissions from vapourised nicotine products including e-cigarettes with those of tobacco smoke.</li> </ol>

	<p>Tabacco Control 2017; tabaccocontrol-2017-053808.</p> <p>10. McNeill A et al. Evidence review of e-cigarettes and heated tobacco products 2018. A report commissioned by Public Health England. Public Health England; 2018.</p> <p>11. 中村正和. 喫煙者の治療－禁煙保険治療の現状と展望. 医学のあゆみ 2018;265(10):847-53</p> <p>12. 樺田尚樹. 新しいタバコおよび関連商品をめぐる公衆衛生課題. 学術の動向 2017;22(6):60-4.</p> <p>13. U.S. Food and Drug Administration (FDA): Philip Morris Products S.A. Modified Risk Tobacco Product (MRTP) Applications. <a href="https://www.fda.gov/tobaccoproducts/labeling/marketingandadvertising/ucm546281.htm">https://www.fda.gov/tobaccoproducts/labeling/marketingandadvertising/ucm546281.htm</a> (2018年7月1日閲覧)</p> <p>14. 日本呼吸器学会. 非燃焼・加熱式タバコや電子タバコに対する日本呼吸器学会の見解. 2017. <a href="http://www.jrs.or.jp/uploads/uploads/files/photos/hikanetsu_kenkai.pdf">http://www.jrs.or.jp/uploads/uploads/files/photos/hikanetsu_kenkai.pdf</a> (2018年7月1日閲覧)</p> <p>15. WHO. Tobacco Free Initiative (TFI). <a href="http://www.who.int/tobacco/publications/prod_regulation/heated-tobacco-products/en/">http://www.who.int/tobacco/publications/prod_regulation/heated-tobacco-products/en/</a> (2018年7月1日閲覧)</p> <p>16. Tabuchi T, et al. Awareness and use of electronic cigarettes and heat-not-burn tobacco production Japan. Addiction 2016; 111(4); 706-13.</p> <p>17. 朔啓二郎. 新型（電子・加熱式）タバコとその対応. 医学のあゆみ 2018;265(10):881-4.</p> <p>18. 日本医療研究開発機構(AMED). 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策実用化研究事業. 公共的な空間におけるたばこ等から生じる有害物質による健康障害の予防法の開発に関する研究. 平成 27-29 年度研究報告（研究代表者：大和浩）.</p> <p>19. 樺田尚樹. 新型タバコの分析 加熱式タバコ. 治療 2017;99(11):1382-5.</p>
学会抄録集	<p>※第 76 回日本公衆衛生学会総会抄録集のレビュー</p> <p>新型タバコに関する演題 6 件のうち、全演題が加熱式タバコに関する内容であった。ハームリダクション(1 件)、有害性の知識 (1)、有害成分分析 (2)、流行の実態 (1)、タバコ規制への影響 (1)</p>
その他データベース	<p>医中誌 (1964 年以降)</p> <p>PubMed</p>
社会的インパクト	<p>国民の禁煙意識の高まりと禁煙環境整備が進む中で、電子タバコや加熱式タバコを禁煙補助剤として推奨するのか、ハームリダクション政策の手段として導入し得るのか等、議論・検討すべきことが生まれている。タバコ対策は生活習慣病を予防する上で大変重要な課題であり、本課題の社会的インパクトは大きい。</p>
対応の緊急度	<p>世界的にも我が国の加熱式タバコの普及率は高く、使用実態把握、製品の健康影響、禁煙補助効果、ハームリダクション効果等の科学的知見の蓄積は喫緊の課題である。</p>

解決の方向性	<p>1) 現状把握: わが国における電子タバコ・加熱式タバコの使用実態を把握できる文献は数少ない。特に、未成年者の使用実態は不明である。</p> <p>2) 健康影響評価: 電子タバコ・加熱式タバコは近年急速に普及したため、健康影響評価の研究は非常に限られている。二次曝露の可能性や刺激性による気管支炎など、安全性や疾患発症との関連、等は十分明らかでない。</p> <p>3) 禁煙補助効果、ハームリダクション効果の検討等について今後の研究の蓄積が求められる。</p>
学会への提言	<p>欧米ではタバコ対策に、ハームリダクションの概念が取り入れられている。我が国では、完全禁煙を目指す政策が主であるが、禁煙脱落者や禁煙意思のない者に対して害の低減を目指す政策の必要性や、タバコ対策の手段として新型タバコを導入することは是非についても議論が必要である。本学会が積極的に関与して行くことは重要である。</p>

個別課題③ (課題番号 3)	
課題名	ヘルステック (担当: 坂野、郡山)
具体的な内容	<p>“フィンテック (金融+テクノロジー) ”、“エドテック (教育+テクノロジー) ”に加え、“ヘルステック (ヘルスケア+テクノロジー) ”という分野に世界中が注目している。ヘルステックの分野は、治療・診断だけではなく、疾病予防・健康増進の分野でも大いに発展することが予想される。さらに、少子高齢化がいち早く進んでいる日本では、超高齢社会を支える技術やイノベーションの実現化への政府の後押しもあり、すでに多くの研究機関、民間企業による IT 技術、ロボットや人工知能 (AI) の開発が始まっており、医療・保健・福祉の現場で実用化されているものも少なくない。</p> <p>健康機器や医療・保健・介護サービスの情報を提供する経済産業関連のサイトを見ると、すでに数多くの健康管理のアプリやゲーム、あらゆる生体情報を収集しデータ転送が可能なウェアラブル機器、クラウド型の健康診断データベース、AI による疾病発症リスクの予測ソフトなど、実に多くの製品・サービスが開発されていることに驚くとともに、医療・保健従事者側の知識が追いつかないままに、これらの情報がダイレクトに一般の人々に発信されていることに不安も拭えない。臨床や介護の現場において、これらの最先端の技術が用いられる場合には、必ず医師などの医療職専門家が介在し、利用効果の検証の機会がある(1)と考えられるが、健康増進などを目的として開発された製品・サービスは、専門家の介在も必要なく、民間企業としても参入しやすい市場である一方で、利用効果の検証が疎かにならないか、といった懸念が残る。</p> <p>スマート〇〇といった IoT 技術やビッグデータを活用したサービスによって、映画の中の世界と思っていた近未来的な社会になるであろうが、それは同時に、個々人の行動がどこかで誰かに把握される可能性も意味している。また現時点では、AI が答えを導き出すまでの過程はブラックボックスであり、専門家からは、このままブラックボックス化したまま高度化し、医療</p>

	<p>などに適用されるようになったとき、誰がその判断の正当性を判断できるのか?という問題点も指摘されていた。2018年6月、厚生労働省は、医療の分野における、AIを使った医療機器に関する包括的ルールを整備し、診療の最終的な責任が医師にあることを規定する方針を固めている(2)。医師が最終的な判断をし、責任を持つことができるためにも、今後はAIの非ブラックボックス化の促進が望まれる。</p> <p>いずれにしろ、医療・保健・福祉の分野においても、第四次産業革命の波が待たなして押し寄せており。今後は、法整備、安全性の確保や新たな倫理的課題の可能性についても検討する必要がある。そのためにも、AI技術等の開発者・研究者とともに開発に関与できる保健医療専門家の養成が求められるとともに、AI開発者・研究者とともに「われわれが超えてはいけない一線があるのではないか」という議論をする機会を持ち、備える必要がある。</p>
裏付けとなる根拠	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Morawski K, et al. Association of a smartphone application with medication adherence and blood pressure control. The MedISAFE-BP randomized clinical trial. JAMA Intern Med 2018; 178(6): 802-809.</li> <li>2. 「保健医療分野におけるAI活用推進懇談会」報告書(2018年6月27日) <a href="http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10601000-Daijinkanboukouseikagakuka-Kouseikagakuka/0000169230.pdf">http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10601000-Daijinkanboukouseikagakuka-Kouseikagakuka/0000169230.pdf</a></li> </ol>
学会抄録集	<p>※第76回日本公衆衛生学会総会抄録集のレビュー</p> <p>複数のキーワードを用いて、抄録集を検索した結果、以下のような発表数であった。ヘルステック：0題、ビッグデータ：4題、IoT：3題、IT/ICT：4題、人工知能：1題(ビッグデータと重複)、ロボット：1題</p>
その他データベース	チェックなし
社会的インパクト	IoT、AIやロボット技術の実用化は急速に進んでおり、今後の社会への影響は計り知れない。
対応の緊急度	ヘルステック技術の実用化は急速に進んでおり、法整備、安全性の確保や新たな倫理的課題について検討する必要がある。国内外における状況を鑑みても緊急度は高いと考える。
解決の方向性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ヘルステックの技術開発に関与できる(技術を理解できる)保健医療専門家の養成が求められる。</li> <li>・技術開発者・研究者とともに倫理的課題を議論する機会を持つ必要がある。</li> </ul>
学会への提言	ヘルステック技術のあり方、社会への影響について、分野・職種を超えた議論を深める必要がある。

グループ名	親子保健・学校保健		
リーダー名	関根 道和		
メンバー	伊藤 常久 今井 龍也 今道 英秋 内山 有子 北野 尚美 木村 朗	小笹 美子 實成 文彦 鈴木 孝太 鈴木 寛子 中島 正夫 馬場 幸子	福永 一郎 三輪眞知子 横山 美江 佐藤 美理 (助言者) 島袋 裕子 (助言者) (五十音順)
1 年間の活動の総括	<p>1. 年次報告書について  メーリングリストを用いて意向調査を行い、平成 30 年 5 月 9 日実施のグループ会議にて下記の 4 テーマに決定した。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域母子保健の再構築 (福永一郎)</li> <li>・ 地域母子保健情報や学校保健情報の電子化と縦断的な利活用の前提について (北野尚美、鈴木孝太)</li> <li>・ 子どもの貧困 (横山美江)</li> <li>・ 子どものインターネット依存 (関根道和)</li> </ul> <p>2. 学会シンポジウムについて  第 77 回日本公衆衛生学会総会公募シンポジウムに応募し採択された。  テーマ『モニタリングレポート委員会・親子保健・学校保健グループからの提言：子育て世代包括支援センターによる地域母子保健の再構築』</p> <p>座長：関根道和 (富山大学)  中島正夫 (椋山女学園大学)</p> <p>演者：鈴木孝太 (愛知医科大学)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 妊娠期からの切れ目ない支援の重要性－DOHaD 説に基づく疫学的エビデンス－</li> </ul> <p>横山美江 (大阪市立大学)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 子どもの貧困対策－教育・生活・就労・経済的支援含めた包括的支援の重要性－</li> </ul> <p>北野尚美 (和歌山県立医科大学)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 発達障害の子どもと家族の支援－地域における連携・協働の必要性和環境整備－</li> </ul> <p>福永一郎 (高知県安芸福祉保健所)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域母子保健の再構築－学会への提言－</li> </ul>		

個別課題①（課題番号 4）	
課題名	地域母子保健の再構築（担当：福永一郎）
具体的な内容	<p>近年、家庭における養育力や地域での支持力が低下し、母子保健におけるコミュニティワークの重要性が高まっている。</p> <p>「地域における切れ目ない妊娠・出産支援の強化」については、子育て世代包括支援センター（以下センター）の設置拡大に一定の進展が見られ、センター設置は、母子保健におけるコミュニティワークの拠点づくりとしており、コミュニティに根ざした母子保健を取り戻すよい契機となりうるが、これら妊娠・出産支援の強化に積極的に取り組んでいる自治体と、そうでない自治体の間で、地域間格差がさらに拡大している可能性がある。研究面では、実践事例や、出生後から妊娠期への遡り研究など、切れ目ない妊娠・出産支援の強化に向けて有用な知見が集積されつつある。</p> <p>母子保健におけるコミュニティワークという点では、地域での互助やソーシャルキャピタルの醸成といった、土台となる地域力の強化もあわせて必要である。このため、地域での互助やソーシャルキャピタルの醸成と、母子保健推進体制・活動とのコラボレーションが求められる。過去より地区組織と呼ばれる母子愛育班や母子保健推進員組織などが関与することによって、地域での母子保健領域の計画の充実や評価体制が進むこと、これらの地縁組織の参画や、地域内や親同士の互助があると、子育ての肯定的感情が高くなることが報告されている。</p>
裏付けとなる根拠	<ul style="list-style-type: none"> <li>・厚生労働省：子育て世代包括支援センターの実施状況（H29.4.1 時点） <a href="http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/kasyosu2017_1.pdf">http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/kasyosu2017_1.pdf</a> <a href="http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/2016center.pdf">http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/2016center.pdf</a></li> <li>・福永一郎，他：健やか親子 21 の推進のための情報システム構築および各種情報の利活用に関する研究 市町村健やか親子 21 策定における住民、住民組織・関係機関との関わりと策定後の実際の取り組みにおける関連．健やか親子 21 の推進のための情報システム構築および各種情報の利活用に関する研究 平成 18 年度 総括・分担研究報告書 57-72， 2007</li> <li>・福島富士子，他：産前・産後を支えるソーシャルキャピタル．厚生労働科学研究補助金（政策科学推進研究事業）「健康なまちづくりのためのソーシャルキャピタル形成手法を活用した介入実証と評価に関する研究」研究班（平成 26 年度） . 2015</li> </ul>
学会抄録集	子育て世代包括支援センター、地域における切れ目ない妊娠・出産支援の強化に関する実践事例の発表は、シンポジウム等を含めて多数。出生後から妊娠期（周産期）への遡り研究 2 件、ソーシャルキャピタルと母子保健に関する研究はシンポジウムを含め 3 件。
その他データベース	・医学中央雑誌：24 件（2017 年以降） 妊娠期からの切れ目ない支援に関する概説や事例

社会的インパクト	母子保健におけるコミュニティワークは、児童虐待予防、子どもの貧困に起因する保健福祉の問題の解決、発達障害児者の保健福祉、こどもの健やかな成長、生活習慣病予防など、あらゆる母子保健および大人になってからの課題への対処の基礎であり、社会的インパクトは大きいものである。
対応の緊急度	短期・急速に対応が必要である。
解決の方向性	母子保健は、家庭を地域包括的に助けるポピュレーションアプローチであり、ソーシャルキャピタルの醸成を伴うものである。コミュニティワークとして確固たる位置づけを行い、保健師など現場職員はもとより、首長や幹部、児童相談所など関係者に理解していただく。
学会への提言	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村首長や幹部を対象に、コミュニティワークの重要性を訴える。具体的には学会として、声明を出す、トップセミナーや自治体幹部を対象とした研修を行う。</li> <li>・地域母子保健活動再構築のためのガイドラインの作成。</li> </ul>

個別課題②（課題番号 5）	
課題名	地域母子保健情報や学校保健情報の電子化と縦断的な利活用の前提について（担当：北野尚美、鈴木孝太）
具体的な内容	<p>今年度、厚生労働省は「データヘルス時代の母子保健情報の利活用に関する検討会」を立ち上げ、利活用に向け、情報の標準化などの課題の抽出を行っている。しかしながら、情報の電子化についても、小規模自治体においてはそのメリットが限られていることなどから、まだまだ進んでいない自治体も多く、下記の調査結果では、調査に回答した自治体のうち、身体発育状況についても 64.9%しか電子データ化されていなかった。また、学校保健安全法による就学児健診、学校健診のデータについては、継続的な横断調査の集計値は公表されているものの、測定値等の電子化の状況は明らかではない。加えて、義務教育期間においても、学校における健診・検診データの保管状況については、各学校に委ねられてきた部分があるため、市町教育委員会でも十分に情報を掌握出来ていないわけではない。また、地域の母子保健情報と学校保健情報の連結もまだまだ進んではいない。地域における母子保健、学校保健の課題、特に子どもの発達、発育を縦断的に評価するためには、これらの情報の電子化、また情報の連結はとても重要であるが、自治体の規模によってはこれらの事業が困難なことも考えられる。今後、自治体の規模に応じたさまざまな事例を集積し、市と教育委員会、学校のみならず、医師会や保健所とともにデータベースを構築するなど、世代を超えて問題を解決できる地域の枠組みを検討していくことが重要である。</p>
裏付けとなる根拠	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成 29 年度子ども・子育て支援推進調査研究事業 妊産婦及び乳幼児に実施する健康診査等の情報管理に関する調査研究</li> <li>・平成 29 年度子ども・子育て支援推進調査研究事業 子どもの身体的・精神的・社会的（Biopsychosocial）な健康課題に関する調査研究</li> </ul>

学会抄録集	特別講演 8 (市民公開シンポジウム)、その他、上記の健診データを用いた一般演題は、第 5 分科会「親子保健・学校保健」で多数。
その他データベース	特になし
社会的インパクト	ビッグデータ、データヘルスなどのキーワードがよく使われるようになっており、地域の母子保健情報や学校保健情報への期待がにわかに過熱ぎみの昨今にあつて、その実態を客観的に評価することのインパクトは大きいと思われる。
対応の緊急度	情報の利活用の格差による健康格差が広がる可能性もあり、比較的緊急度は高いと思われる。
解決の方向性	厚生労働省による母子保健、学校保健情報の標準化（トップダウン）に加え、学術関係者と地域との連携（ボトムアップ）が必要である。
学会への提言	学術行政連携委員会などで、自治体規模に応じた情報の利活用について、総会での発表をはじめとするさまざまな事例を集積し、成功例、失敗例などについて、学会として、地域や国に情報提供していくことが重要である。

個別課題③（課題番号 6）	
課題名	子どものインターネット依存（担当：関根道和）
具体的な内容	<p>博報堂「メディア定点調査 2018」によれば、総メディア時間は年々増加し、その中でも、デジタルメディア（携帯電話／スマートフォン、パソコン、タブレット端末）の利用時間が増加している。また、年齢が若いほど、総メディア時間に占めるデジタルメディアの割合が高かった。</p> <p>デジタルメディアが生活必需品となる一方で、生活や健康への影響に関心が集まっている。総務省の調査によると、各年代の中で高校生のネット依存の傾向が強く、勉強や睡眠時間が犠牲になっていた。また、ネット依存傾向が強いほど、休学・退学などの学業への影響があった。また、病院受診する割合が高かった。</p> <p>関連事項として、2013 年の精神疾患の診断・統計マニュアル第 5 版（DSM-5）では、「インターネットゲーム障害」が採用されている。さらに、2018 年の国際疾病分類第 11 版（ICD-11）（案）では、「ゲーム症（障害）」が採用されている。</p> <p>インターネット依存は、社会的影響の大きさから公衆衛生上の重要課題と言えるが、依然としてインターネット依存の定義、評価方法、有病率等の実態、健康影響等についての調査研究は十分ではない状況であり、今後の研究の蓄積が必要である。</p>
裏付けとなる根拠	<ul style="list-style-type: none"> <li>・博報堂 DY メディアパートナーズ メディア環境研究所「メディア定点調査 2018」時系列分析 (<a href="http://www.hakuhodody-media.co.jp/newsrelease/report/20180528_22258.html">http://www.hakuhodody-media.co.jp/newsrelease/report/20180528_22258.html</a>)</li> <li>・総務省. 青少年のインターネット利用と依存傾向に関する調査 調査結果報告</li> </ul>

	<p>書 2013 年 (<a href="http://www.soumu.go.jp/iicp/chousakenkyu/data/research/survey/telecom/2013/internet-addiction.pdf">http://www.soumu.go.jp/iicp/chousakenkyu/data/research/survey/telecom/2013/internet-addiction.pdf</a>)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高橋三郎・大野裕 (監訳). DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル. 医学書院 2014</li> <li>・World Health Organization(WHO). International Classification of Diseases 11 (ICD11) (<a href="https://icd.who.int/dev11/l-m/en">https://icd.who.int/dev11/l-m/en</a>)</li> </ul>
学会抄録集	<p>過去 3 年間の学会総会演題で“インターネット依存”をタイトルに含むもの</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・土器屋美貴子、他. 高校生におけるインターネット依存と睡眠障害との関連性について. 第 76 回日本公衆衛生学会総会抄録集 Page477(2017.10)</li> <li>・津村秀樹、他. 学校職員におけるインターネット依存の有病率と関連因子. 第 75 回日本公衆衛生学会総会抄録集 Page475(2016.10)</li> </ul> <p>成順月、他. インターネット依存傾向が中高生の学習意欲と自尊感情に与える影響 追跡調査. 第 74 回日本公衆衛生学会総会抄録集 Page314(2015.10)</p>
その他データベース	<p>医中誌で“インターネット依存”をキーワードとして検索すると 191 件の該当あり (2018 年 7 月現在)。そのうち 159 件(83.2%)が過去 5 年以内のもので、そのほとんどは大学生までの青少年を対象とした研究。</p>
社会的インパクト	<p>急速に拡大している問題であり、社会的インパクトは大きい。</p>
対応の緊急度	<p>急速に拡大している問題であり、緊急度は高い。</p>
解決の方向性	<p>インターネット依存の定義、評価方法、有病率等の実態、健康影響等について十分な研究の蓄積が必要であるが、急速に問題が拡大している状況でもあり、社会に対して積極的に情報発信する。</p>
学会への提言	<p>情報通信系、学校教育系、学校保健系などの関連学会とも連携して、健全な利活用に向けた各種の取り組みを行う。</p>

個別課題④ (課題番号 7)	
課題名	子どもの貧困 (担当：横山美江)
具体的な内容	<p>子どもの貧困率は、1990 年代後半から急増し、1985 年は 10.9%であったが、2015 年には 15.6%となり、約 6 人に 1 人の子どもが貧困状態に置かれている (厚生労働省, 2015)。子どもがいる現役世帯の相対的貧困率全体は 13.9%であり、そのうち、ひとり親世帯の相対的貧困率が 50.8%と、ふたり親世帯 (10.7%) に比べて高い水準である。父親と母親の年齢別の貧困率を見ると、特に 20 代前半で貧困率が高い (厚生労働省 国民生活基礎調査, 2015)。一方、職業階層と乳児死亡率の関連を分析した調査では、大企業に勤務する世帯における乳児死亡率は千対 1.4 に対して、無職の世帯では 10.5 と、無職という経済的に厳しい家庭環境での子育ては、家庭内の努力だけでは解決できないことも指摘されている。</p> <p>児童養護施設入所児童の家庭に対する調査によると、児童の生命・健康・生活</p>

	<p>の維持・再生産の行き詰まりの背景には、親の労働問題とそこから派生する生活問題があり、特に施設入所したケースにおいて、低学歴⇒不安定就業⇒失業⇒家庭崩壊という典型的な貧困の連鎖が多くみられることが報告されている（堀場他，2007）。</p> <p>2013年の全国208カ所の児童相談所に対して実施された全国児童相談所長の調査においても、虐待につながると思われる家庭・家族の状況についての回答（複数回答）では、「虐待者の心身の状況」（32.2%）について、「経済的困難」（26.0%）が2位となっていた。また、佐藤（2017）は、児童虐待防止委員会で検討した症例の危険素因の一つとして、貧困の要因があったことを指摘している。多施設共同研究においても、貧困群には若年出産、多産、性感染症、精神疾患、未婚、母子家庭、低学歴、および非正規雇用が有意に多かったことが報告されている（山口ら，2017）。</p> <p>一方、収入が貧困基準以下の世帯の特徴として、朝食の摂取頻度が少なく、かつ、野菜を食べる頻度が少なく、魚・肉の加工品やインスタント麺を食べる頻度が高いことが報告されている。これらの要因として保護者の収入が少ないことにより食物入手が制約されることの他に、保護者の知識が少ないことも指摘されている（村山，2016）。裕野（2017）は、世帯収入が貧困基準以下の世帯の子どもは、朝食、野菜、外食の摂取頻度が低く、肉や魚の加工品、インスタント麺の摂取頻度が高いことが示され、世帯の収入と子どもの食生活に関連があることを報告している。</p> <p>なお、子どもの貧困に関連する新聞記事の件数については別紙資料に示すように、数多くとりあげられている。</p>
裏付けとなる根拠	<p>厚生労働省 国民生活基礎調査（2015）</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 大阪産婦人科医会：未受診や飛び込みによる出産等実態調査報告書。2013. <a href="http://www.pref.osaka.lg.jp/attach/3964/00098618/mijyusincyousa">http://www.pref.osaka.lg.jp/attach/3964/00098618/mijyusincyousa</a></li> <li>2. 村山信子：子どもの貧困と食生活. 公衆衛生, 80(7)470-474.2016</li> <li>3. 渡辺茂：子どもの貧困と口腔疾病. 公衆衛生, 80(7)481-485.2016</li> <li>4. 原昌平：特集子どものメンタルヘルスと精神保健福祉士 子どもの貧困をめぐる動向と政策の課題. 精神保健福祉, 47(2).2016</li> <li>5. 堀場純也：児童養護施設入所に至る親の労働・生活問題～東海地区3施設の調査から～. 日本社会保障研究会例会報告要旨. 2007</li> <li>6. 阿部彩：子どもの貧困Ⅱ—解決策を考える—. 岩波書房. P19.2014</li> <li>7. 浅井春夫：子どもの貧困 解決への道 実践と政策からのアプローチ. 自治体研究社. P134-135.2017</li> <li>8. 内閣府：子供の貧困対策に取り組む支援団体の活動事例に関する調査研究活動事例集. 2015 <a href="http://www8.cao.go.jp/kodomonohinkon/chousa/h27_jirei/index.html">http://www8.cao.go.jp/kodomonohinkon/chousa/h27_jirei/index.html</a></li> </ol>
学会抄録集	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 水谷聖子、他. Y市における子どもの貧困対策と居場所づくり. 日本公衆衛生学会総会抄録集 76回 Page 475 (2017.10)</li> <li>・ 阿部彩. 子どもの貧困と健康:行政と研究者のコラボはどうすればできるか? 子どもの貧困データベースの可能性 研究者と行政の協働は可能か. 日本公</li> </ul>

	<p>衆衛生学会総会抄録集 76 回 Page 150 (2017.10)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 山野則子. 子どもの貧困と健康:行政と研究者のコラボはどうすればできるか? 大阪における複数自治体共同実施した子どもの実態調査の意義 10 万件のデータ分析から.日本公衆衛生学会総会抄録集 76 回 Page 149 (2017.10)</li> <li>・ 馬場優子.子どもの貧困と健康:行政と研究者のコラボはどうすればできるか? 未来へつなぐ あだちプロジェクト 足立区子どもの健康・生活実態調査の事例から.日本公衆衛生学会総会抄録集 76 回 Page 149 (2017.10)</li> <li>・ 藤原武男.子どもの貧困と健康:行政と研究者のコラボはどうすればできるか? 子どもの貧困と健康 何を、どうすべきか? 日本公衆衛生学会総会抄録集 76 回 Page 148 (2017.10)</li> </ul>
その他データベース	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 堀場純也：児童養護施設入所に至る親の労働・生活問題～東海地区3施設の調査から～. 日本社会保障研究会例会報告要旨. 2007.</li> <li>・ 村山信子：子どもの貧困と食生活. 公衆衛生, 80(7)470-474.2016.</li> <li>・ 山口英里, 佐藤洋一, 和田浩, 他：出生前から子どもの貧困 周産期の世帯調査から見える貧困世帯の妊産婦・新生児の特徴と生活の状況. 外来小児科,20(2)129-138.2017.</li> </ul>
社会的インパクト	社会的インパクトは大きい
対応の緊急度	早期に取り組む必要あり
解決の方向性	<p>子どもの貧困対策の推進に関する法律（子どもの貧困対策法，2013年6月制定）では、子どもの将来が、その生まれ育った環境により左右されることのない社会を実現するため、国及び地方自治体に対して、次の4つの柱からなる子どもの貧困対策の実施を義務づけている。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 教育の支援：就学の援助、学資の援助、学習の支援その他の貧困の状況にある子どもの教育に関する支援のために必要な施策</li> <li>② 生活の支援：貧困の状況にある子ども及びその保護者に対する生活に関する相談、貧困の状況にある子どもに対する社会との交流の機会の提供その他の貧困の状況にある子どもの生活に関する必要な施策</li> <li>③ 保護者に対する就労の支援：貧困の状況にある子どもの保護者に対する職業訓練の実施及び就職のあっせん、その他の貧困の状況にある子どもの保護者の自立を図るための就労の支援に関する必要な施策</li> <li>④ 経済的支援：各種の手当等の支給、貸付金の貸付けその他の貧困状況にある子どもに対する経済的支援のために必要な施策</li> </ol> <p>上記に加え、調査研究の必要性についても指摘されている。</p>
学会への提言	子どもの貧困に関するさらなる研究が必要である。加えて、研究機関、行政機関、および民間との協働により、子どもの貧困への対策も早急にとる必要がある。

資料 「子どもの貧困」に関連する新聞記事

	朝日新聞	日経新聞	毎日新聞	読売新聞	
	朝日新聞、朝日新聞デジタル	日本経済新聞朝・夕刊、日本地方経済面、日本産業新聞、日経MJ、日経金融新聞、日経プラスワン、日経マガジン	毎日新聞	全国版、地域版)	
2018年1月1日以降	101	19	69	66	255
2017年1月1日～2017年12月31日	352	48	220	170	790
2016年1月1日～2016年12月31日	414	51	275	184	924
2015年1月1日～2015年12月31日	251	30	138	96	515
2014年1月1日～2014年12月31日	109	13	77	60	259
2013年1月1日～2013年12月31日	76	6	30	28	140
2012年1月1日～2012年12月31日	38	7	20	9	74
2011年1月1日～2011年12月31日	18	5	21	11	55
2010年1月1日～2010年12月31日	78	8	57	33	176
2009年1月1日～2009年12月31日	53	14	28	32	127
	1490	201	935	689	3315

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	石崎 達郎 (東京都健康長寿医療センター研究所)
メンバー	安西 将也                      植木 章三                      大浦 智子 大坪 徹也                      奥村 二郎                      甲斐 一郎 金川 克子                      島本太香子                      藤原 佳典 矢庭さゆり                      鷺尾 昌一                      渡辺修一郎
1 年間の活動の総括	大学病院医療情報ネットワーク (UMIN) のメーリングリストを使用し, メンバー間で情報交換を行っている. 今回の年次報告書のテーマは, 「外国人高齢者の医療と介護における現状の課題」(担当: 大浦・鷺尾), 「日本人の食事摂取基準 2015 年版の 70 歳以上の目標とする BMI の妥当性の検証」(担当: 渡辺・植木) の 2 点を取り上げた. 平成 30 年 9 月にグループミーティングを予定しており, ①年次報告書の内容紹介, ②平成 30 年度の活動報告, ③今後のグループ活動, について討議する.

個別課題① (課題番号 8)	
課題名	外国人 (在日外国人並びに外国系日本人) 高齢者の医療と介護における現状の課題
具体的な内容	<p>平成 27 年国勢調査によると, 総人口 (1 億 2709 万 4745 人) のうち日本人人口は 98.6%, 外国人人口は 1.4%であるが, 平成 22 年と比べると日本人人口は 0.9%減少しているのに対し外国人人口は 6.3%増加している<sup>1)</sup>. 平成 29 年末の在留外国人数は前年末に比べ 7.5%増加し過去最高となっており<sup>2)</sup>, 2017 年 12 月末時点における約 256 万人の在留外国人のうち, 介護リスクが高いとされる 75 歳以上は 6 万 4,730 人 (2.5%) で, このうち特別永住者が 74.6%, 永住者が 19.4%を占めている<sup>3)</sup>. 本報告では, 在日外国人並びに外国系日本人高齢者 (以下, 外国人高齢者) を想定している.</p> <p>しかし, 在留外国人高齢者の介護に関する報告は限定的である. 介護支援専門員を対象とした介護保険サービス利用状況に関する調査では, 分析対象 312 件の外国人利用者 (93.3%が韓国) の年齢層が高くなるほど日本語によるコミュニケーションが困難であり, 意思疎通やニーズの把握への支障の可能性と, 経済状況の観点から 1 割の利用者負担のために必要サービスを制限する可能性が指摘されている<sup>4)</sup>. また, 中国帰国者 1 世・2 世とその中国人配偶者を対象とした調査では, ほとんどの者が日本での受療経験があるのに対し保健師・訪問看護師を認知しているのは約 2 割であること, 心の持ち方や生活習慣に加えて通訳や生活の安定が心身の健康に必要なこととして報告されている<sup>5)</sup>.</p> <p>在日コリアン高齢者の介護の現状と課題として, 生活文化に配慮した介護サービスへの要望があるといわれている. また, 在日コリアン二世高齢者が約</p>

	<p>40%を占めた調査（全 78 名）では、日本語の会話に不自由しなくても、文字が読めない・請求書が理解できないなどのように文字の読み書きができない対象者が存在していることが指摘されている。一方、在日コリアン二世高齢者は一世の親から継承された民族文化や価値観、生活様式や民族意識を保ちつつ日本人と共通するものの考え方が自然と身につけているとも言われており、世代間の意識の変化が指摘されている<sup>6)</sup>。</p> <p>外国人を対象とした健康意識や受療行動に関する報告はいくつか散見されるが、在留外国人高齢者を対象とした報告は限定的であるうえ、特別永住者に関する報告が主である。先に示した 2017 年 12 月末時点における在留外国人に占める特別永住者の割合について、75 歳に占める特別永住者の割合が約 75% だったのに対し、その対象を 60 歳以上に拡大すると 55.3%であり<sup>3)</sup>、今後の介護リスクを有する在留外国人の医療と介護を考えるうえで、特別永住者はもとより、他国からの永住者の増加を見据えた文化的背景や言語の多様化を考慮した課題を明らかにするとともに対応を検討する必要がある。</p>
裏付けとなる根拠	<p>1) 平成 27 年国勢調査-人口等基本集計結果-[結果の概要]. 総務省統計局.  <a href="http://www.stat.go.jp/data/kokusei/2015/kekka/kihon1/pdf/gaiyou1.pdf">http://www.stat.go.jp/data/kokusei/2015/kekka/kihon1/pdf/gaiyou1.pdf</a>  (2018 年 7 月 19 日アクセス)</p> <p>2) 平成 29 年末現在における在留外国人数について（確定値）. 法務省.  <a href="http://www.moj.go.jp/nyuukokukanri/kouhou/nyuukokukanri04_00073.html">http://www.moj.go.jp/nyuukokukanri/kouhou/nyuukokukanri04_00073.html</a>  (2018 年 7 月 19 アクセス)</p> <p>3) 在留外国人統計（旧登録外国人統計）. 法務省.  <a href="http://www.moj.go.jp/housei/toukei/toukei_ichiran_touroku.html">http://www.moj.go.jp/housei/toukei/toukei_ichiran_touroku.html</a> (2018 年 7 月 23 日アクセス)</p> <p>4) 李錦純, 他. 介護支援専門員がとらえる大阪市における在日外国人の高齢者の介護保険サービス利用状況に関する調査研究(Use of In-Home Services of the Public Long-Term Care Insurance System by Elderly Foreign Residents in Osaka City: Care Managers' Perception). 国際保健医療 33(1) : 11-15, 2018.</p> <p>5) 辻村真由子, 他. 中国帰国者 1 世・2 世とその中国人配偶者に必要な看護支援の検討 A 県在住者を対象とした健康状態と医療・看護・介護ニーズの実態調査から. 文化看護学会誌 6(1) : 12-23, 2014.</p> <p>6) 李錦純. 在日コリアン高齢者の介護の現状と課題ー在日コリアン高齢者への実態調査から (川村千鶴子, 宣元錫・編著. 異文化間介護と多文化共生ー誰が介護を担うのか[第 4 章, pp.150-189]). 明石書店, 2007.</p>
学会抄録集	<p>医学中央雑誌 web による検索・検索式 : ((外国人/TH or 外国人/AL) and (介護/TH or 介護/AL)) or ((外国人/TH or 外国人/AL) and (高齢者/TH or 高齢者/AL)) [最終検索日 2018 年 6 月 13 日]</p> <p>・第 76 回日本公衆衛生学会総会抄録集に限定した 2 件のうち、本テーマに該当すると判断された演題は 1 件だった。</p>

その他データベース	医学中央雑誌 web による検索・検索式：(((外国人/TH or 外国人/AL) and (介護/TH or 介護/AL)) and (PT=原著論文)) or (((外国人/TH or 外国人/AL) and (高齢者/TH or 高齢者/AL)) and (PT=原著論文)) [最終検索日 2018 年 6 月 2 日] ・205 件のタイトルから本テーマに該当する論文を抽出し（紀要を除外）、タイトル・要旨・本文から本テーマに該当すると判断された論文は 2 件だった。
社会的インパクト	永住権を有する外国人の高齢化に伴い、数十年間の人口動態を視野に入れた医療・介護政策や教育の検討が必要である。
対応の緊急度	多言語・多文化の高齢社会に対応する医療・介護の体制整備を地域特性に応じて早急に進める必要がある。
解決の方向性	特に在留外国人が暮らしているコミュニティには地域差があることが想定されるため、現状の課題と今後起こり得る課題を明らかにし、各地域における課題を焦点化する必要性は高い。海外の取り組みをはじめ、国内ですでに取り組みられている先駆的対応策・解決方法を地域間で共有し、効果的な実践につながるような機会の提供が解決の糸口となる。
学会への提言	日本で高齢期を過ごす外国人の増加が見込まれる中、多言語による制度への説明・解説、多文化理解に基づくサービス形態等の実態を明らかにし、先駆的取り組み事例などを集約・発信することが望まれる。

個別課題②（課題番号 9）	
課題名	日本人の食事摂取基準 2015 年版の 70 歳以上の目標とする BMI の妥当性の検証
具体的な内容	日常生活・総合支援事業（総合事業）の介護予防・生活支援サービス事業においては、基本チェックリストにて、6 カ月で 2～3kg 以上の体重減少、および、BMI が 18.5 未満の両方に該当する場合に低栄養状態とみなして二次予防における栄養改善事業の対象とすることが多い。一方、日本人の食事摂取基準 2015 年版では、70 歳以上では、総死亡率が最も低かった BMI と実態との乖離、虚弱の予防及び生活習慣病の予防の両者を配慮し、当面目標とする BMI の範囲を 21.5～24.9 としている。海外で行われた介入研究では BMI 20 未満の地域高齢者にたんぱく質及びエネルギーを補給した介入により、エネルギー摂取量や体重、身体機能の改善を認めている報告がみられるが、わが国における高齢者に対する栄養改善の介入研究は、BMI18.5 未満の者を対象とするものが多く、体重や主観的健康感の向上などが認められている。BMI が 18.5 未満あるいは 18.5 以上 21.5 未満の高齢者に対して日本人の食事摂取基準 2015 年版で 70 歳以上の目標とされている BMI21.5～24.9 を目指して行われた介入研究はほとんどなく、また、疾患や要介護状態、総死亡の発生をアウトカムとした栄養改善の介入研究がほとんどなく、日本人の食事摂取基準 2015 年版の 70 歳以上の目標とする BMI の妥当性が検証されていない。

裏付けとなる根拠	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ BMI&lt;18.5～20 は、身体的、精神的機能低下を予測する低栄養状態のスクリーニング指標として国際的に採用されている (Stratton R.J, 2003).</li> <li>・ BMI&lt;20 は、地域自立高齢者において、医師への相談回数の増大、医薬品利用の増大、身体機能の低下、入院回数の増大、入院中合併症の増大、疾病回復時間の延長と関連している (Martyn 1998, Stratton 2003).</li> <li>・ BMI&lt;18.5 はタンパク質・エネルギー低栄養状態の栄養診断基準に採用されている (米国栄養士会, 2008)</li> <li>・ 体重減少・低体重が認められる対象は、栄養改善プログラム参加前後で平均 2.3%の体重増加、基本チェックリストでの評価結果の改善や主観的健康感の改善がみられている (平成 21 年度老人保健事業推進費等補助金「予防給付及び介護給付における『栄養改善及び栄養マネジメントサービス』の事業の評価・検証及び業務改善に資する調査研究事業」).</li> <li>・ 国際誌に発表された論文のレビューによると、「BMI 20 未満の地域高齢者を対象にたんぱく質及びエネルギーを補給した介入研究では、15 論文中、エネルギー摂取量は 14 論文、体重は 13 論文、身体機能は 8 論文で有意な改善が報告されていた (杉山, 2007, Stratton, 2005)</li> </ul>
学会抄録集	高齢者の BMI と健康指標との関連に言及した研究掲載 8 件 (平成 29 年度報告時) P-0108-6, P-0303-6, P-2301-2, O-1702-2, P-0206-1, P-0601-1, P-0601-6, P-0602-1
その他データベース	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 厚生労働省：平成 28 年国民健康・栄養調査報告 (2017 年)</li> <li>・ 国立健康・栄養研究所：健康日本 21 (第二次) 分析評価事業 <a href="http://www.nibiohn.go.jp/eiken/kenkounippon21/eiyouchousa/keinen_henka_shintai.html">http://www.nibiohn.go.jp/eiken/kenkounippon21/eiyouchousa/keinen_henka_shintai.html</a></li> <li>・ 世田谷区：平成 28 年度世田谷区高齢者ニーズ調査・介護保険実態調査報告書 (区民編) (2017 年)</li> </ul>
社会的インパクト	栄養改善のための介護予防事業は各地で数多くの取り組みがなされているが、その多くは、対象を BMI が 18.5 未満の者としている。平成 28 年国民健康・栄養調査結果から算出すると、BMI が 18.5 未満の者は 70～79 歳で 6.4%、80 歳以上で 9.4%であるのに対し、BMI が 18.5 以上 21.5 未満の者は、70～79 歳で 24.5%、80 歳以上で 30.1%に上る。これら BMI が 18.5 以上 21.5 未満の 70 歳以上の高齢者が、BMI が 21.5～24.9 を目標に積極的に体重を増やすための取り組みをすべきかどうかという高齢期の体重管理のあり方を方向付けることは大きな社会的インパクトをもたらすものと考えられる。
対応の緊急度	BMI が 18.5 以上 21.5 未満の 70 歳以上の高齢者が BMI21.5～24.9 を目標に体重を増やすことによりデメリットが生じる可能性があるとしても、今日 BMI が 18.5 以上 21.5 未満の 70 歳以上の高齢者に対して積極的に BMI を上げる介入は行われていないため、緊急性はあまり高くないと考えられる。しかし、BMI25 以上の高齢者の割合および高齢糖尿病患者が増加傾向にあることを考慮すると、高齢者の肥満を安易に容認するのではなく、観察型研究だけでなく介入研究によるエビデンスをもとに高齢者の至適 BMI の基準を設けるこ

	との重要性は高いといえる.
解決の方向性	各地の介護予防事業において実施されている栄養改善事業の評価の際、糖尿病をはじめとする疾患や要介護状態、総死亡の発生をアウトカムとした至適 BMI 基準について評価を進めるべきである。とくに、BMI が 18.5 以上 21.5 未満、あるいは BMI25 以上の 70 歳以上の高齢者が、BMI21.5~24.9 になるよう介入により体重を増減させた場合のメリット、デメリットに関する知見を集積する必要がある。
学会への提言	団塊の世代が 70 歳以上になるのは目前であり、根拠ある高齢期の体重管理のあり方を本学会が提言することが望まれる。関連する疫学、臨床系学会とも連携して高齢者の BMI、また、BMI を増減させることのメリット、デメリットに関するエビデンスを集積し、高齢期の体重管理のあり方を確立させる必要性がある。

グループ名	障害・難病		
リーダー名	鈴木 仁一		
メンバー	植田紀美子		
	橘 とも子		
	谷掛 千里		
	橋本 佳美		
1年間の活動の総括	<p>平成 29 年</p> <p>11 月 1 日 日本公衆衛生学会総会で、「エビデンスに基づいた障害保健福祉施策の推進」をテーマにシンポジウムを開催し、メンバー全員が参加した。</p> <p>平成 30 年</p> <p>1 月 19 日</p> <p>公衆衛生モニタリング・レポート委員会</p> <p>公衆衛生モニタリング・レポート委員会の 4 期目の活動方向が示される。</p> <p>1 月 27 日グループ会議</p> <p>これまでの障害分野のみならず、難病についても所管としていくことを確認した。グループメンバーの対象資料の確認を行う。対象資料として、①日本公衆衛生学会、地方公衆衛生学会の総会抄録、雑誌、②海外学術雑誌、③新聞、雑誌、HP などのメディア情報、④法律、通知、研究費配分状況などの行政情報、⑤患者団体の動向に分けた。</p> <p>5 月 25 日</p> <p>公衆衛生モニタリング・レポート委員会</p> <p>・委員長から平成 29/30 年度報告書のフォーマットが示される。それに従い報告書を作成することになった。</p>		

個別課題①（課題番号 10）	
課題名	難病の地域療養生活支援
具体的な内容	平成 26 年 5 月に成立し、平成 27 年 1 月より施行された難病法によって、安定的な医療費助成、難病の調査及び研究の推進などとともに療養生活環境整備事業・難病特別対策事業も継続的かつ安定的に可能となった。難病患者の療養生活の質の向上を図る上で、難病患者及びその家族に対する相談支援、在宅療養患者に対する在宅医療、訪問看護・介護等は重要である。
裏付けとなる根拠	<p>旧事業では、56 疾病であったが、平成 27 年 1 月 110 疾病、平成 27 年 7 月で 306 疾病、平成 30 年 4 月で、331 疾病となっている。</p> <p>指定難病患者は、平成 27 年度末には、約 94 万人となっている。</p> <p>参考文献</p> <p>1. 難病情報センター 療養生活環境整備事業・難病特別対策推進事業</p>

	<p><a href="http://www.nanbyou.or.jp/entry/1375">http://www.nanbyou.or.jp/entry/1375</a></p> <p>2. 厚生労働省科学研究 特定疾患政策研究事業 「難病患者の地域支援体制に関する研究」班 難病在宅医療支援マニュアル 平成 30 年 3 月 <a href="https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/seikatsu_chousa_b_h28.html">https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/seikatsu_chousa_b_h28.html</a></p> <p>3. 厚生労働省 平成 28 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) <a href="https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/seikatsu_chousa_b_h28.html">https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/seikatsu_chousa_b_h28.html</a></p>
学会抄録集	<p>第 76 回日本公衆衛生学会総会抄録集</p> <p>ALS 患者支援のためのチェックリスト活用マニュアルの作成報告、難病・相談支援センターにおける就労支援報告、ALS 療養者における時期別に焦点をあてたコミュニケーション方法の開発報告等難病抄録数が 8 件あった</p>
その他データベース	<p>(過去 1 年分)</p> <p>① 日本公衆衛生学会の総会抄録、雑誌、②海外学術雑誌、③新聞、雑誌、HP などのメディア情報、④法律、通知、研究費配分状況などの行政情報、⑤患者団体の動向</p>
社会的インパクト	<p>難病の基本方針において、「出来るだけ早期に診断できる体制」と「診断後は住み慣れた地域で療養ができる体制」が掲げられており、在宅療養を行う難病患者の増加が見込まれる中、質の高い難病の地域療養生活支援は必要である。</p>
対応の緊急度	<p>中長期</p>
解決の方向性	<p>すでに厚労省の「難病患者の地域支援体制に関する研究」班により、「難病在宅医療支援マニュアル」が作成されている。難病は長期にわたり療養が必要な疾病であり、300 を超える様々な疾患群であり、症状の進行のしかた、日内変動など病気の特性も多岐にわたるため、支援ニーズを的確にとらえてタイムリーに支援することが必要である。医療保険、介護保険、障害者総合支援法、難病法を活用し、地域の保健、医療、福祉関係者が難病対策地域協議会等を通じて支援していく必要がある。</p>
学会への提言	<p>平成 27 年 1 月に施行された難病施策が開始された。新たな難病対策について、各都道府県、政令市等再編の途上である。難病患者の医療費助成、疾病の調査研究とならんで、地域で活動する多職種の専門家で構成される日本公衆衛生学会として、地域療養生活支援の質的向上に向け、地域の保健、医療、福祉の連携、難病患者の支援ニーズに合わせた支援方法、支援体制等の技術的経験の集積、分析、情報交換が望まれる。</p>

個別課題② (課題番号 11)	
課題名	障害児者の保健医療福祉介護レジストリの取り組み
具体的な内容	<p>日本における障害者 (児) の総数は、936.6 万人であり、人口の約 7.4%に相当する。そのうち身体障害者は、436.0 万人、知的障害者は 108.2 万人、精神障害者 392.4 万人である。障害者数全体は増加傾向であり、在宅・通所の障害者は</p>

	<p>増加傾向となっている。障害者の高齢化も進んでいる。</p> <p>都道府県等に対する「質の高い包括的な障害児者施策」の充実に向けて、都道府県等による障害児者の保健医療福祉介護レジストリが必要である。</p>
裏付けとなる根拠	<p>参考文献</p> <p>1. 厚生労働省 平成 28 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)</p> <p><a href="https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/seikatsu_chousa_b_h28.html">https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/seikatsu_chousa_b_h28.html</a></p>
学会抄録集	<p>第 76 回日本公衆衛生学会総会抄録集</p> <p>日本語版 Checklist Individual Strength (CIS)、生活の質には Parkinson's disease questionnaire-39 (PDQ-39) を使用等の 26 件の報告抄録数があった。(内訳 難病 10、発達障害 2、高次脳 1、その他母子等 14)。</p>
その他データベース	<p>(過去 1 年分)</p> <p>① 日本公衆衛生学会の総会抄録、雑誌、②海外学術雑誌、③新聞、雑誌、HP などのメディア情報、④法律、通知、研究費配分状況などの行政情報、⑤患者団体の動向</p>
社会的インパクト	<p>「質の高い包括的な障害児者施策」のために、管轄地域における地域診断に基づき、ケア・ニーズ、支援ニーズ等を的確に把握して障害保健福祉施策を展開する。</p>
対応の緊急度	<p>地域包括ケアシステム構築の目途となっている 2025 年前に、疫学エビデンスの蓄積体制を構築する必要がある。</p>
解決の方向性	<p>都道府県等による障害児者の保健医療福祉介護レジストリの構築から、情報の収集・蓄積・解析・活用に係る地域モデルを開発し、都道府県等の自治体に対する質の高い障害児者施策につなげる。各都道府県等における障害福祉計画をさらに充実させる。</p> <p>また、レジストリの構築から、障害保健医療福祉施策における障害種類横断的なケア・ニーズ指標の開発、実効性の検証を行い、新たな障害児者支援制度を提案する。</p> <p>医療分野において NDB や KDB、指定難病患者データベース、小児慢性特定疾病児等データベース等のデータ・システムとの連携により保健医療福祉介護を視野にいたした「地域連携情報システム」モデルの検討・開発を進める。</p>
学会への提言	<p>1. 日本公衆衛生学会の会員の多くが、地域の保健所・保健センター、自治体に所属しており、障害分野以外の生活習慣病等の分野で、公衆衛生的見地から、実態把握や解析という地域診断の専門的技術を磨いてきた。今後、障害児者の保健医療福祉介護レジストリ構築により、管轄地域における地域診断に基づき、ケア・ニーズ、支援ニーズ等を的確に把握して障害保健福祉施策の展開することが求められる。</p>

個別課題③（課題番号 12）	
課題名	発達障害児者への地域支援
具体的な内容	他の障害児者の地域支援と比較すると、支援のノウハウの普及が十分に行われていないため、地域格差が大きいことから、地域における支援体制モデルを確立させる等支援体制を充実させる必要がある。
裏付けとなる根拠	厚生労働省患者調査によれば、診断等を受けるために医療機関を受診した発達障害者数は、平成 14 年度は 3.5 万人だったのが、平成 26 年度では 19.5 万人と増加している。平成 28 年度の調査では、48 万人となっている。 文部科学省発達障害の可能性のある児童生徒調査（平成 24）では、発達障害の可能性のある割合 6.5%（広汎性発達障害（PDD）傾向 1.1%、ADHD 傾向 3.6%。LD 傾向 4.5%）であった。 障害福祉サービス等報酬改定検証調査（平成 27 年 9 月時点）によれば放課後等デイサービス利用の児童の 53.5%が、発達障害児であった。 1. 厚生労働省 平成 28 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） <a href="https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/seikatsu_chousa_b_h28.html">https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/seikatsu_chousa_b_h28.html</a> 2. 文部科学省発達障害の可能性のある児童生徒調査 H24 度 <a href="http://www.pref.osaka.lg.jp/attach/6430/00128694/06siryo3.pdf">http://www.pref.osaka.lg.jp/attach/6430/00128694/06siryo3.pdf</a> 3. 障害福祉サービス等報酬改定検証調査 <a href="https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000127825.html">https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000127825.html</a>
学会抄録集	第 76 回日本公衆衛生学会総会抄録集 発達性協調運動障害（DCD）の研究など報告抄録が 4 件あった。（乳幼児期の関わりや早期発見は除く。）
その他データベース	（過去 1 年分） 日本公衆衛生学会の総会抄録、雑誌、②海外学術雑誌、③新聞、雑誌、HP などのメディア情報、④法律、通知、研究費配分状況などの行政情報、⑤患者団体の動向
社会的インパクト	平成 17 年に発達障害者支援法が施行されたものの、発達障害児者の生活全般にわたる支援の促進、支援を行う関係部局相互の緊密な連携、協力体制の整備等が必要とされ、平成 28 年に法改正がされた。
対応の緊急度	中長期
解決の方向性	障害者総合支援法、発達障害者支援法(平成 28 年 5 月改正)に基づき、乳幼児期から成人期までの各ライフステージに対応した支援を行う。発達障害者支援センターの強化、発達障害者地域支援マネージャー等への、研修、先進地域での取組の情報発信をする。
学会への提言	発達障害児者支援は、支援体制のノウハウが十分確立していないため、自治体、事業所、医療機関と連携の中で対応方策の研究が必要。(例：障害児支援の在り方検討会報告書を受けた縦横連携)

	<p>具体的には、</p> <p>① 自治体には、アセスメントツールの導入、個別支援ファイルの活用・普及方法の研究。</p> <p>② 事業所には、困難事例の対応方法の研究</p> <p>③ 医療機関には、専門的な診断評価、行動障害等への治療方法の研究が求められる。</p> <p>また、地域保健⇒学校保健⇒就労先等切れ目のない支援体制の整備が必要である。</p>
--	--

個別課題④（課題番号 13）	
課題名	障害児者への災害時支援
具体的な内容	<p>災害発生時、障害児者の避難等の手段が検討不足、または活用されていない。</p> <p>① 災害時支援者のリスト作りが進んでいない。</p> <p>② 避難経路の確保、福祉避難所の確保ができていない。</p> <p>③ 在宅酸素、呼吸器など電源や酸素の確保ができないと命に係わる。</p> <p>④ 緊急時の情報伝達経路や各種障害別伝達方法が明確になっていない。</p> <p>・東日本大震災後の東北地方や熊本震災での熊本県、西日本の集中豪雨災害での障害児者の支援体制について情報収集をして、長期的な支援が課題となる。</p>
裏付けとなる根拠	<p>福祉避難所設置市区町村数 791 か所/1741 か所(45%) 全国の指定箇所 7647 か所 要配慮者に対する支援体制の整備 1143 か所/1741 か所 (66%)</p> <p>参考文献</p> <p>1. 内閣府 平成 27 年 3 月 避難所の運営等に関する実態調査内閣府調査 <a href="http://www.bousai.go.jp/taisaku/hinanjo/pdf/hinanjo">www.bousai.go.jp/taisaku/hinanjo/pdf/hinanjo</a>.</p>
学会抄録集	<p>第 76 回日本公衆衛生学会総会抄録集</p> <p>関東圏の全市町村に福祉避難所の指定状況調査。パーソナル・ヘルス・レコード (PHR) 利活用研究など報告抄録が 9 件あった。</p>
その他データベース	<p>(過去 1 年分)</p> <p>① 日本公衆衛生学会の総会抄録、雑誌、②海外学術雑誌、③新聞、雑誌、HP などのメディア情報、④法律、通知、研究費配分状況などの行政情報、⑤患者団体の動向</p>
社会的インパクト	<p>平成 25 年 6 月の災害対策基本法の一部改正により、高齢者、障害者、乳幼児等の特に配慮を要する方（要配慮者）のうち、災害発生時の避難等に特に支援を要する方の名簿（避難行動要支援者名簿）の作成を義務付けることが規定されたところである。法律にも位置づけされており、その対策を実行あるものにすることが求められる。</p>
対応の緊急度	短期

解決の方向性	難病や在宅高度医療児等の障害児者への対応は学会等でも発表されており、モデル的な取組を情報発信していく。
学会への提言	<p>地域の中での障害児者に対する理解や支援が、災害時等はとても重要である。日常生活の中で、支援の枠組みに含まれない隣近所の助け合いなどの支援が重要である。</p> <p>災害時における避難方法の個別計画策定とともに支援枠組みを検討する。同時に、障害児者だけでなく、地域で他者の支援が必要な在宅の人たちを理解し、自分にできること（共助）を考えてもらう取り組みが必要である。例えば、地域ごとに要支援者を災害時等に誰が声をかけるかのマップを作り、シミュレーションも行い、マップの見直しをした地域がある。</p> <p>災害時の電源確保対策についても各自治体での取り組みの情報提供は求められる。</p>

個別課題⑤（課題番号 14）	
課題名	高次脳機能障害者への支援
具体的な内容	<p>平成 13 年度から行われた国立障害リハビリテーションセンター等による高次脳機能障害モデル事業において、高次脳機能障害の原因、症状、生活支援状況等の実態を踏まえて、診断基準、訓練プログラム、支援プログラム等が策定され、その後、平成 18 年度からの高次脳機能障害支援普及事業につながっている。その結果、平成 22 年度に全都道府県に支援拠点機関が設置され、平成 28 年 3 月現在 103 か所となっている。</p> <p>しかしながら、他の障害児者の地域支援と比較すると、支援のノウハウの普及が十分に行われていないため、地域格差が大きいことから、地域における支援体制の取り組みをさらに推進させる必要がある。</p>
裏付けとなる根拠	<p>高次脳機能障害者数については、平成 13 年（2001 年）度から 5 年間行われた高次脳機能障害支援モデル事業において、すべての年齢層をあわせて全国で約 27 万人、そのうち 18 歳以上 65 歳未満は約 7 万人と推定されている。<sup>1)</sup></p> <p>一方、平成 20 年（2008 年）に東京都で実施された調査<sup>2)</sup>によれば、東京都内の高次脳機能障害者数は 49,508 人と推定されたことから、全国の高次脳機能障害者数は約 50 万人となる。各都道府県では高次脳機能障害者数は 2300～38000 人と幅のある推計値となることから、地域格差が大きく生じている。</p> <p>厚生労働省の平成 28 年生活のしづらさなどに関する調査（全国在宅障害児・者実態調査）によれば、医師から高次脳機能障害と診断された者の数は 327 千人と推定されている。</p> <p>参考文献</p> <p>1. 高次脳機能障害情報・支援センター 支援診療のための資料  <a href="http://ww.rehab.go.jp/brain_fukyu/">http://ww.rehab.go.jp/brain_fukyu/</a></p> <p>2. 厚生労働省 平成 28 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）</p>

	<a href="https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/seikatsu_chousa_b_h28.html">https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/seikatsu_chousa_b_h28.html</a>
学会抄録集	第 76 回日本公衆衛生学会総会抄録集 平成 19 年度から高次脳機能障害支援普及事業を実施。拠点機関として「長崎県高次脳機能障害支援センター設置。平成 20 年度から保健所が地域の相談窓口として位置付けられ、拠点機関と連携して相談対応実施との報告が 1 件あった。
その他データベース	(過去 1 年分) ① 日本公衆衛生学会の総会抄録、雑誌、②海外学術雑誌、③新聞、雑誌、HP などのメディア情報、④法律、通知、研究費配分状況などの行政情報、⑤患者団体の動向
社会的インパクト	支援拠点機関が平成 29 年 4 月 1 日現在で、101 か所、保健師などの相談支援コーディネーターも全国で 355 人、相談支援件数は 100,438 件となっている。支援相談の質的向上が求められる。
対応の緊急度	中長期
解決の方向性	国立障害者リハビリテーション（高次脳機能障害情報・支援センター）を中心に、各種支援プログラムの検証と改正をおこない、都道府県に置かれる支援拠点機関への患者・家族の専門的相談をうけ、患者・家族の相談支援を充実させ、サービス利用の充実を関係機関と連携して図っていく。
学会への提言	事故などで高次脳機能障害となった本人や家族の在宅支援や施設の不足、治療や療育にかかる費用負担の重さが課題となっている。また、生活上の困難に対して、高次脳機能障害となった方を理解し援助するためのツール（日誌や援助時に必要となる情報を記入したノートなど）を使い、周囲からの援助を受けている例も報告されている。在宅支援に当たっては、個別性があるため、有効な支援のために個別に必要な援助内容などの情報を共有する方法の検討が必要である。多機関の関わりや複数科受診等の他、若い人の就労に関する問題もある。

グループ名	精神保健福祉		
リーダー名	吉益 光一		
メンバー一覧 (氏名のみ)	藤枝 恵 原田 小夜	嘉数 直樹 井上 真人 小島 光洋	山田 全啓 窪山 泉 池田 和功
1年間の活動 の総括	<p>昨年度の総会の後、グループ内で協議を行った。精神科措置入院制度をめぐっては、現在も議論が続いており、平成30年5月頃を目処に全国保健所長会の資料（平成29年度地域保健総合推進事業「精神障がい者を地域で支えるための保健所の役割に関する実践事業」報告書）が公表されるため、この情報を基に再度同じテーマでモニタリングを実施することに決した。</p> <p>この目的に沿って、平成29年12月にメンバーの分担を決めてモニタリングを実施。平成30年6月にメンバーの一人である和歌山県橋本保健所長、池田和功氏より資料の提供があった。さらにグループリーダーの吉益光一が平成30年6月21～23日に神戸市で開催された第114回日本精神神経学会に出席し、このテーマに関連して開催されたシンポジウムを傍聴し、議論の骨子を要約した。今回のレポートはこの2つの資料を軸として、新たな文献や関連学会の資料も追加しつつ、平成28年度に引き続き、精神科措置入院制度の現状と課題について整理した。</p>		

個別課題①（課題番号15）	
課題名	精神科措置入院制度の現状と問題点の整理（第2報）
具体的な内容	<p><b>1. 平成29年度地域保健総合推進事業「精神障がい者を地域で支えるための保健所の役割に関する実践事業」報告書の提言の骨子（措置入院に関する部分のみ抜粋）<sup>1)</sup></b></p> <p>1) 措置診察実施の判断の体制や、事前調査の実施について保健所間に違いがある。その背景には各自治体の人員体制の差も考えられるが、そうしたことを理由に人権侵害にあたるような運用は本来許されない。</p> <p>2) 措置入院患者の退院前後の支援体制について、約40%の保健所が地域移行定着支援を活用しようと考えている。人権に配慮した形で入院中から退院後への継続的支援を行うためには、措置入院を経ている他の患者にも適用される総合支援法に基づく「地域移行・地域定着支援」制度を本人の同意を得て活用することが、適切である。</p> <p>3) 退院後のアウトリーチ体制について</p> <p>ACT（Assertive Community Treatment：包括的地域生活支援）は、重い精神障害を持った人であっても、地域社会の中で自分らしい生活を実現・維持できるよう包括的な訪問型支援を提供するケアマネジメントモデルであるが、このような医療の多職種チームが地域で活動しているのは、全国で29保健所（9.5%）にすぎず、ACTと保健所の連携が十分にできているのは</p>

その半分に過ぎない。今後、国の制度を活用したアウトリーチ体制作りにより、多くの保健所が取り組むことが期待される。

## 2. 第114回日本精神神経学会シンポジウム「措置入院と精神科医療のあるべき姿」(平成30年6月22日、神戸市)の骨子<sup>2)</sup>

### 1) 新たな措置入院制度の課題

措置入院の要否判断基準に厳密性と普遍性を欠くため、措置入院制度の運用には著しい地域差がある。また入退院の基準や入院中の医療の標準化、行政による退院後支援の強化を軸として、措置入院制度の見直し作業が進められているが、司法と医療の境界面においても、臨床や行政の実務面においても、様々な課題が残されている。

### 2) 措置入院で行われるべき医療内容

2015年に国公立病院精神科と精神科救急入院算定の医療機関を対象に行った調査では、医療内容と評価については、多職種チーム編成、院内カンファレンスの実施状況、ともに医師、看護師、精神保健福祉士によって構成されていた。関係機関との連携の点では、保健所や退院後生活環境相談員との連携、ケア会議や退院前後の訪問実施状況など、医療機関側が必要を見極めたうえで連携を試みるにとどまった。離島や僻地など、一律に論じることが出来ない場面にも留意を要するが、措置入院患者は様々な負担を抱えていることが多く、種々の方策を講じて措置入院医療の標準化を図っていくべきである。

### 3) 措置入院の保安処分化に関する懸念

相模原事件をきっかけに、措置入院制度の保安処分化が進んでいる。措置入院が保安処分となった場合、時としてセンセーショナルな傾向となる世論の動向によっては、患者が退院できる機会が永久に奪われる危険性がある。ここに患者の基本的な人権擁護の上で重大な問題がはらまれており、「精神科医が国家権力と結託した予防拘禁」が制度化されつつあることに、医療関係者はもちろん、国民全体が危機感を持つべきである。

### 4) 措置入院の実態と保安処分問題

医療は他害防止や治安を目的としないが、これと全く無関係に存在するものではない。しかし、施設や制度で対応できる範囲には限界がある。他の種々の問題と同様に、入院は基本的には一時のものとし、地域生活を支えていく実践こそが求められている。

## 3. 措置入院の適切な運用の在り方に向けての今後の課題

### 1) 自治体ごとで、措置診察や措置入院につながった割合にばらつきが生じていることから、今後、自治体が「措置入院の運用に関するガイドライン」をどのように運用していくかということ。

⇒ガイドラインはあくまでガイドラインであり、自治体ごとで運用のばらつきが存在することが懸念される。

### 2) 措置診察や措置入院の判断にあたっての留意点や手続きについて明らかにされていない。

⇒医療従事者を対象とした、措置入院に係る診療ガイドライン作成の必要性。

	<p>3) 緊急措置診察や措置診察の時点で、他害のおそれが精神障害によるものか判断が難しい事例（グレーゾーン事例）があり、犯罪などの予防として用いられる可能性。 ⇒措置入院制度の保安処分化。</p>
裏付けとなる根拠	<p style="text-align: center;"><b>平成26年度 都道府県別(人口10万対)警察官通報件数と対応状況</b></p> <p>○ 各都道府県における人口10万人当たりの①警察官からの通報件数、②警察官からの通報を契機とした 精神保健指定医による診察数、③その後の措置入院患者数は、都道府県によって異なる。</p> <p style="text-align: center;">資料：厚生労働省「衛生行政報告例」及び総務省統計局「人口推計」より 厚生労働省障害保健福祉部で作成</p>
学会抄録集	<p>第76回日本公衆衛生学会総会抄録集のレビュー結果では、ポスター発表において、措置入院に関連した演題が5題あった。地方の保健所における申請・通報の処理状況、警察官通報の実態、入院後の患者支援、通報を未然に防ぐための地域支援のあり方など、措置入院業務に関わる県型保健所の視点から見た措置入院の現状と入院前後の患者支援を中心とする具体的な内容の記載が見られた。相模原事件以降、この問題への関心が地域保健行政の現場でも高まっていることを示唆している。</p>
その他データベース	<ul style="list-style-type: none"> <li>・措置入院の運用に関するガイドライン<sup>3)</sup></li> <li>・地方公共団体による精神障害者の退院後支援に関するガイドライン<sup>4)</sup></li> <li>・日本精神科救急学会雑誌：精神科救急（2001年～2007年分）</li> <li>・2008年～2017年「措置入院」等をキーワードとして医中誌で検索、そのうち、日本精神科救急学会の学会誌「精神科救急」に掲載された45編（学会抄録を含む）</li> </ul>
社会的インパクト	<p>措置入院制度の運用、措置入院となった患者への入院後の支援、措置入院制度が保安処分とみなされることへの懸念など、この課題の社会的インパクトはかなり大きい。</p>
対応の緊急度	<p>精神科入院治療の根幹を成す問題であり、地域保健行政の観点から見ても緊急な対応が求められる。</p>

解決の方向性	<p>国（厚生労働省）から措置入院制度の運用および患者の支援に関するガイドラインは提示されているものの、各自治体のマンパワーの問題なども背景にあり、全国で標準化された措置入院制度の運用および患者の退院前後の支援が行われているとは程遠い状況にある。</p>
学会への提言	<p><b>1. 措置入院制度の運用および患者支援の標準化に向けて</b>      国からはガイドラインが提供されているが、自治体によってその解釈に違いがあるので、より具体的で詳細な記述を盛り込むことを国に勧告すべきである。ただし、各自治体によって人員体制等に差があるのは止むを得ない事情なので、必要最小限の共有事項としての記載に留めるべきである。</p> <p><b>2. 措置入院制度の保安処分化が懸念されている問題について</b>      措置入院制度が保安処分となった場合、患者の精神障害による自傷他害症状の有無に関わりなく、患者の退院が認められなくなる恐れがある。本来保安処分ではない措置入院について、こうした問題が提起されている背景には、過去のわが国において、本来精神疾患がなく措置入院の対象でないにも関わらず、精神疾患と誤診されたことによって犯罪予防の観点から措置入院した者がいた可能性があり、既成事実として措置入院の保安処分化が進められる恐れがある。日本公衆衛生学会としては、行政や日本精神神経学会と連携して、措置入院の既往がある者に対する長期予後調査を行い、これまでの措置入院の妥当性を再検証するべきである。</p> <p><b>3. 措置入院事例の多様性について</b>      薬物乱用の常習者や外国人を含む措置入院事例の多様化に対応可能な、各自治体における関係諸機関、保健所、警察、厚生労働省などの連携の重要性を関係諸機関に訴えるべきである</p>
文献・参考資料	<p>1. 平成 29 年度地域保健総合推進事業「精神障がい者を地域で支えるための保健所の役割に関する実践事業」 報告書</p> <p>2. 措置入院と精神科医療のあるべき姿. 第 114 回日本精神神経学会学術総会抄録集. S431-S432</p> <p>3. 厚生労働省. 措置入院の運用に関するガイドライン. 2018 年 3 月</p> <p>4. 厚生労働省. 地方公共団体による精神障害者の退院後支援に関するガイドライン. 2018 年 3 月</p> <p>・精神科救急学会雑誌</p> <p>1) 塚本 哲司, 吉田 太郎, 関口 隆一, 小野 敦郎, 藪田 剛史, 河本 次生, 濱谷 翼: 関東地方における警察官通報の実態と自治体の対応状況に関する調査. 精神科救急 20 ; 110-122, 2017</p> <p>2) 佐伯 祐一:【精神科救急医療と精神保健福祉法】 福岡県における精神科救急医療での精神保健福祉法の運用の分析. 精神科救急 18 ; 24-26, 2015</p> <p>3) 澤 温:【精神科救急医療と精神保健福祉法】 精神科救急医療と精神保健福祉法 大阪からの報告. 精神科救急 18;18-23,2015</p> <p>4) 花井 忠雄:【精神科救急医療と精神保健福祉法】 札幌からの報告.</p>

	<p>精神科救急 18;13-17, 2015</p> <p>5) 梶川 正幸:【薬物依存症の治療】精神科医療と麻薬取締官との連携について 麻薬中毒者措置入院・観察指導体制. 精神科救急 10;35-36,2007</p> <p>6) 鈴木 満, 智田 文徳, 白石 弘巳, 平田 豊明, 星 克仁, 三角 純子, 八田 耕太郎, 守屋 裕文: 精神科救急事業における多言語・多文化医療サービスの現状と課題(第1報). 精神科救急 4;74-82,2001</p>
--	--

グループ名	口腔保健		
リーダー名	三浦 宏子		
メンバー (50音順)	青山 旬 尾崎 哲則 小島 美樹 加藤 一夫 上林 宏次 芝田登美子	竹内 倫子 玉置 洋 橋本由利子 埴岡 隆 福田 英輝 村松 真澄	本橋 佳子 森田 学 渡邊 功 田野 ルミ (助言者)
1年間の活動 の総括	<p>5名の新規メンバーと1名の助言者に加え、モニタリング体制を拡充した。国立保健医療科学院が保有しているメーリングリストを活用し、メンバー間での情報の共有化を図った。また、メンバーの専門性を踏まえ、すべてのメンバーが何らかのモニタリング課題を担当するように工夫した。口腔保健グループの全体会議は、第76回日本公衆衛生学会総会（鹿児島）の会期中に実施し、当該年度のモニタリング課題について討議の上、決定した。</p> <p>超高齢社会における口腔保健について、より幅広くモニタリングを行うために、これまで取り組んできた課題を発展させるとともに、新規モニタリング課題を2つ加えて、全体で5つの課題（オーラルフレイル、歯科におけるたばこ対策、子どもの貧困と歯科、高齢者のインプラント問題、歯磨剤のフッ素濃度）に取り組むことになった。各メンバーのモニタリング活動で得られた知見を互いに共有することにより、より多面的なモニタリング活動を行うことができた。</p> <p>口腔保健グループでは、これまでもモニタリングで得られた知見を集約し、学会総会でのシンポジウムにつなげてきたところであったが、今回はオーラルフレイルに関するモニタリング結果をもとに、第77回日本公衆衛生学会総会（福島）においてシンポジウム「公衆衛生活動におけるオーラルフレイル対策」を実施することになった。今後もモニタリングで得られた知見を、シンポジウム等の機会を活用し、学会員に広く発信していきたい。</p>		

個別課題①（課題番号 16）	
課題名	オーラルフレイル対策と健康長寿（担当：三浦、上林、村松、本橋）
具体的な内容	<p>食べる能力と話す能力を支える口腔機能に関する新しい概念であるオーラルフレイルについて、学術的な観点だけでなく、行政的な観点、教育面での取り組み、ならびにマスコミでの報道状況などを複合的に評価した。オーラルフレイルに関する学術知見は直近の3年間に報告が集中しており、老年歯学に関連する学術誌だけでなく、公衆衛生・口腔衛生関連の専門誌においても報告数は増加傾向にあった。これらの学術状況に呼応するように、2017年1月～2018年6月までの1年半の間に新聞紙上に上げられた事例が16</p>

	<p>件に達していた。また、情報系のテレビ番組でも取り上げられる等、オーラルフレイルについての国民への情報発信が進みつつある。</p> <p>国の施策としても、平成 28 年 6 月に発出された「ニッポン一億総活躍プラン」にフレイル対策が取り入れられて以降、食べる機能を維持するための基盤的機能である口腔機能に着目したオーラルフレイル対策を高齢期の医療・介護施策に位置付ける方向性が明確に示されている。平成 30 年 6 月に発出された「経済財政運営と改革の基本方針（骨太の方針）2018」においても、国民全体への口腔機能管理の推進が明記されており、今後の歯科保健医療においてオーラルフレイル対策は大きな役割を担うことが示された。</p> <p>オーラルフレイル対策を担う人材育成としては、歯科領域だけでなく、看護などの関連領域も包含した対応が求められるが、看護教育における口腔保健に関する教育は十分ではなく、看護領域からの口腔機能低下に関する学術知見の報告は少なかった。</p>
裏付けとなる根拠	<ol style="list-style-type: none"> <li>① オーラルフレイルをキーワードとして医学中央雑誌にて過去 5 年間での検索を行ったところ、115 件が抽出された（会議録を除く）。そのうち、112 件が直近 3 年以内の報告されていた。また、原著論文は 12 件にとどまっていた。</li> <li>② 過去 1 年半での新聞報道におけるオーラルフレイル関連の記事が掲載された頻度を調べたところ、オーラルフレイルの予防啓発を目的とした記事が 6 件、オーラルフレイルに関する講演会の告知が 6 件、講演会の報告が 3 件、行政での新事業の記事が 1 件であった。</li> <li>③ 過去 1 年半でのテレビ番組でオーラルフレイルを取り扱ったのは、情報番組で 4 件、バラエティ番組で 3 件であった。</li> <li>④ 国の諸施策における口腔保健分野でのフレイル対策の推進については、大きく進展し、後期高齢者医療における保健事業、経済財政運営と改革の基本方針（骨太の方針）2018 など複数の施策で取り上げられている。</li> <li>⑤ 自治体の諸施策における口腔保健分野でのフレイル対策の推進についても、歯・口腔の健康づくり推進条例への記載（神奈川県）等、対応が進みつつある。</li> <li>⑥ 日本歯科医師会では、2015 年にオーラルフレイルを 8020 運動に次ぐ国民運動とすることを提唱し、継続的な活動を推進している。</li> <li>⑦ 看護師養成教育におけるオーラルフレイルへの取り組みに関する報告例は現時点では少なく（過去 10 年間で 10 件）、今後の拡充が強く求められる。</li> </ol>
学会抄録集	<p>第 76 回日本公衆衛生学会総会抄録集のレビューを行ったところ、4 件が該当した。そのうち、3 件は同一の研究チームからの報告であり、都市部在住高齢者における口腔機能とその影響要因に関する報告であった。</p>
その他データベース	<ol style="list-style-type: none"> <li>①医学中央雑誌、過去 5 年分</li> <li>②新聞データベース（朝日、読売、産経、毎日、日程、中日・東京新聞）、過去 1 年 6 か月分</li> <li>③Yahoo Japan での TV 報道検索、過去 1 年 6 か月分</li> </ol>

	④Google を用いた関連施策検索、過去 3 年分
社会的インパクト	健康長寿に直結するオーラルフレイル対策は、基盤的な生活能力である「食べる能力」の維持につながるものであり、国民ならびにマスコミの関心が極めて高い課題である。
対応の緊急度	健康寿命の延伸を図るうえでも、オーラルフレイル対策は喫緊の課題である。地域におけるオーラルフレイル対策の在り方など、老年医学・歯学のみならず、公衆衛生としても重要課題のひとつである。超高齢社会における今後の地域歯科保健対策として、オーラルフレイル対策はさらなる拡充が求められるが、どのようなアプローチ法が必要なのかを含めて、学術面でのさらなる知見の集積が強く求められるため、学会の果たす役割は大きい。
解決の方向性	① フレイル全般について言えることであるが、オーラルフレイルの判定基準とその結果に基づく具体的なアプローチについて研究を進め、体系的な対策を地域で推進できるようなシステムを提示する。 ② これまで実施してきた介護予防施策と連動させるなど、各自治体でも対応できる具体的な方策を提示する。 ③ 多職種連携が求められる分野であるため、歯科保健医療関係職だけでなく、看護師、保健師、管理栄養士などの関連職種との連携のもとに対策を進めることが求められる。
学会への提言	学会として、高齢期のフレイル対策にどのように取り組んでいくのか、その方向性を早期に示すことが望まれる。フレイル対策の推進によって健康寿命の延伸が期待できるため、公衆衛生学的にも重要性が高い。特に、「食べる能力」に係るオーラルフレイル対策の場合、口腔保健と公衆栄養の連携は不可欠であるため、「歯科保健のあり方に関する委員会」と「公衆衛生分野における行政管理栄養士のあり方委員会」が連動して協議を行う機会を持つなどの対応策を考えるべきである。また、地域におけるオーラルフレイル対策を推進できる人材育成の推進を図ることも望まれる。

個別課題②（課題番号 17）	
課題名	医科歯科連携に基づくたばこ対策（担当；埴岡、小島、渡邊）
具体的な内容	① <u>歯科診療でのたばこ介入</u> については、WHO が推奨する標準的な歯科簡易たばこ介入を含む歯科診療を受診する患者の禁煙支援および受動喫煙を避ける支援についての歯科商業誌での歯科専門職への啓発が広く行われていた。いわゆる「たばこ白書第 4 版」では健康保険の適用拡大が課題とされているが、ブリンクマン指数適用緩和に続いて、歯科への拡大が期待されるところである。WHO の歯科標準介入法を用いての医師による禁煙治療の医科歯科連携加算や、禁煙補助薬の喫煙関連基礎疾患として歯周病への適用拡大等を視野に入れる必要がある。 ② <u>第三期特定健康診査の標準的な質問票</u> の新規の質問項目「噛めること」

	<p>の留意事項にもあるように、歯科専門職による対応の必要性から医科歯科連携の研修会が実施されている。また、「喫煙」に関する質問項目の留意事項において、「喫煙が歯周病や歯の喪失と関連していることから口腔機能の状態によっては歯科医療機関の紹介を要す」とあることから、特定健診での禁煙の助言・情報提供の医科歯科連携活動の活発化が課題である。</p> <p>③ <b>新しい知見・展開</b>については、喫煙による歯周病・う蝕原性細菌等口腔のディスバイオシスおよび喫煙による HPV の保菌継続と発がん性との関係、さらに、加熱式たばこの主要成分であるニコチン蒸気と口腔細菌、口腔粘膜、微小循環との関係についての研究の発展が課題である。</p> <p>これらの内容は、平成 29 年度「歯科から推進するたばこ対策」での「受動喫煙防止の法制定」課題を踏まえたもので、平成 30 年度「東京都受動喫煙防止条例制定」や「健康増進法の一部改正」ともに世界水準との大きなギャップの縮小に資する「医科歯科連携に基づくたばこ対策」の制度導入と人材育成は喫緊の課題である。</p>
裏付けとなる根拠	<p>①医科歯科連携は 76 回日本公衆衛生学会総会シンポジウムの主要課題であるとともに歯科専門商業誌でも専門職への実践への啓発が行われており、タバコ規制枠組み条約 14 条および NCD の予防管理のための政治宣言第 19 条に基づく歯科介入の基盤となるエビデンスに対する専門家の合意形成が進んだ。また、国際標準の歯科簡易タバコ介入の推奨手引書や実施ガイドが日本政府の財政支援により開発され、WHO ホームページに掲載された。</p> <p>②第三期からの特定健診の見直しでは、歯科口腔保健指導や受診勧奨の端緒となるよう、「食事をかんで食べる時の状態」に関する質問（質問 13）が追加される一方で、喫煙（質問 8）の留意事項では、「歯周病や歯の喪失とも関係することから、口腔機能の状態によっては食事指導を実施できない場合もあるため、必要に応じて歯科医療機関を紹介する」と記載されている。</p> <p>③特に加熱式タバコと関連するニコチン単独の口腔微生物への影響については個別の研究論文による。</p>
学会抄録集	医学中央雑誌（第 76 回日本公衆衛生学会総会抄録集を含む）
その他データベース	タバコ白書第 4 版（2016 年）、WHO/Tobacco Free Initiative ホームページ、PubMed、日本歯科新聞、歯科衛生だより（日本歯科衛生士会広報機関紙）
社会的インパクト	<p>①WHO 推奨介入を日本に普及するための教育・研修およびアジア・東ヨーロッパへの展開を目指す活動についての研究課題が国際グラントに採択され、今後のグローバルな拡大が期待される。</p> <p>②地域でのセミナーや国立がん研究センターで医科歯科連携に基づくたばこ対策に関するセミナーが実施された。また、健康日本 21 推進全国協議会の平成 30 年度第 1 回分科会（平成 30 年 8 月）のテーマとして取り上げられた。</p>

	<p>③受動喫煙と子どものう蝕の関係について、NHK「あさイチ」、TBS「あさチャン」で放映された受動喫煙防止の報道に含まれた。また、日本歯科衛生士会広報誌「歯科衛生だより(22000部発行)」に関連記事が掲載された。</p> <p>④喫煙・受動喫煙と口腔の微生物ディスバイオシスの関係は、NCDと歯科疾患とのコモン・リスクファクターアプローチの背景説明としてインパクトがある。</p>
対応の緊急度	<p>受動喫煙防止の活発化とそれにとまなう禁煙希望者の禁煙支援の医科歯科連携の体制整備は、オリンピックを目前に控えていることから、緊急性は非常に高い。また、加熱式タバコの口腔の健康影響については、加熱式タバコのニコチン蒸気が最初に晒される臓器であることから、禁煙支援の観点からも注目度は高く、加熱式たばこの健康影響がより明らかとなった場合、その影響は非常に高く、緊急度も高いと考えられる。</p>
解決の方向性	<p>①健康保険への適用が第一の解決策である。歯周病が喫煙関連の基礎疾患として認定されれば、対策が大きく進む可能性がある。</p> <p>②特定健診では医科側からの医科歯科連携の働きかけがポイントである。</p> <p>③わかりやすい総説や一般への簡易な説明手法開発が課題である。</p>
学会への提言	<p>①医科歯科連携によるたばこ対策の推進に関する討議の場の設定が学会に期待される。</p> <p>②学会主導の医科向けの教育講演や医科歯科職種のシンポジウムなどが考えられる。</p> <p>③会員向け総説の掲載依頼による専門家能力の向上が必要である。</p>

個別課題③（課題番号 18）	
課題名	子どもの貧困と歯科保健医療（担当：尾崎、芝田、橋本、福田）
具体的な内容	<p>健康日本 21（第 2 次）では、健康格差の縮小を提言している。社会経済的格差による影響が大きく発現している領域が、子どもの歯科保健状況である。子どものむし歯有病状況は、全体としては大きく改善されているものの、子どもを取り囲む社会状況による差が顕在化している。東京都足立区では、子どもの歯科保健状況が他区と比較して芳しくなかったため、子どもの健康状況のアンケート結果の結果を、生活困難世帯と非生活困難世帯とに区分して集計・分析したところ、歯磨き回数とむし歯の本数で、有意差がみられた。</p> <p>また、「口腔崩壊（ほとんどの歯がむし歯になり、そのため噛めるところがない状態）」を扱った保険医協会による調査結果の報告では、貧困家庭の子どもにおいては、学校での定期歯科健診にて歯科への受診を勧告されても受診せずに放置されることが多く、むし歯が進行して、最終的には「口腔崩壊」に至っているとの指摘がなされている。</p>
裏付けとなる根拠	・東京都足立区。「子どもの健康・生活実態調査」平成 27 年度、28 年度、29 年度報告。

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・藤原 武男. 子どもの貧困と健康:行政と研究者のコラボはどうすればできるか? 子どもの貧困と健康 何を、どうすべきか? 第76回日本公衆衛生学会総会抄録集, P. 148.</li> <li>・藤原 武男. 歯科疾患・口腔保健の健康格差の解消に向けて 子どもの貧困と健康 連鎖を防ぐためにできること, 口腔衛生学会雑誌 67巻第2巻, P. 86.</li> <li>・藤原 武男, 越智 真奈美, 伊角 彩, 加藤 承彦, 馬場 優子. 子どもの生活困難と健康-媒介要因は何か? 第75回日本公衆衛生学会総会抄録, P. 261.</li> <li>・戸井逸美. 学校歯科治療調査から見た子どもの貧困. 月刊保団連. 2014 ; 10 : 24-29.</li> <li>・矢部あづさ. 学校歯科治療調査と受診実体調査から見えてくるもの. 月刊保団連. 2016 ; 10 : 17-22.</li> <li>・大藪憲治. 貧困と受診抑制. 月刊保団連. 2017 ; 6 : 17-20.</li> <li>・加藤擁一. 学校歯科治療調査から見える子どもの貧困と口腔崩壊の現状. 月刊保団連. 2017 ; 12 : 28-33.</li> <li>・香西克之. 子どもの貧困. the Quintessence. 2016 ; 35 : 98-99.</li> <li>・藤原武男. 子どもの貧困と健康. 治療. 2017 ; 99 (1) : 62-66.</li> <li>・香西克之. デンタルネグレクトにより生じる子どもの口腔崩壊と健康格差. 地域保健. 2018 ; 3 : 18-22</li> <li>・産経新聞. 017年5月23日掲載:「口腔崩壊」児童346人 学校の歯科健診「要受診」の6割以上が医者行かず</li> </ul>
学会抄録集	<p>第76回日本公衆衛生学会総会抄録集のレビューを行った結果、1件が抽出された(藤原 武男:子どもの貧困と健康:行政と研究者のコラボはどうすればできるか?)。また、75回抄録においても調べたところ、1件(藤原 武男他:子どもの生活困難と健康 媒介要因は何か?)が抽出された。</p> <p>両者ともに、「足立区の子どもの健康・生活実態調査」データからの報告であり、貧困がもたらす「子どもの健康」に対する親の無関心によるむし歯増加という問題点を示していた。</p>
その他データベース	<p>医学中央雑誌と CiNii で過去20年分を検索した。</p>
社会的インパクト	<p>学校保健統計では、12歳児での一人平均むし歯数が1.0未満となり、むし歯は大きく減少している。その一方で、小児期からむし歯が顕在化し、自分の歯で噛んで食べることができない子ども達の増加が指摘されており、歯・口腔の健康における健康格差の縮小は大きな健康課題である。貧困により、子どもの歯・口腔の健康についての親の関心低下や歯科受療の抑制がかかった結果と考えられる。特に、保険医協会が実施した調査結果については、新聞に取り上げられる等、大きな話題となった。</p>
対応の緊急度	<p>歯・口腔は、健康格差が表在化しやすい器官である。子どもの歯の喪失による咀嚼機能の低下は、食生活にも大きな影響を与えるため、早期の対応が求められ、緊急性は高いと考えられる。</p>

解決の方向性	小児期の医療費無料化が進んでいるが、公的医療保険制度での一部負担金を自治体が負担するために、公的医療保険をうまく使えない貧困家庭には効果が少ないものと考えられる。そのため、教育委員会などが学校保健の諸規則を適用するなどの工夫を図ること等により、積極的に対応していく必要がある。
学会への提言	歯科のみならず、子どもの健康と貧困について、公衆衛生関係諸学会・学会会議と連携しワークショップなどを共催し、現状（問題点・課題）と対処法を社会に広めていく必要がある。

個別課題④（課題番号 19）	
課題名	高齢者のインプラントに関する諸問題（担当：森田、竹内、玉置）
具体的な内容	<p>口腔インプラント治療は歯を喪失した患者に対して質の高い口腔機能を回復する有力な手段となる一方で、インプラント体埋入の外科治療において骨・軟組織のマネジメントなどを伴うことから、高齢者においては全身状態の把握と適切な診断および治療技術が重要となる。2007年に歯科診療所でインプラント治療を受けた70歳の患者が手術中に動脈損傷し、死亡するという事故が起きたことをきっかけに、いくつかの実態調査が行われた。</p> <p>国民生活センターの2011年の発表によると、痛みやはれなどの症状を訴える相談が2006年度以降の5年間で343件寄せられたとの報告<sup>1)</sup>や厚生労働省の研究班によると全国の歯科大学付属病院では2011年までの5年間でインプラント事故に関連した症状を有する患者に後医として対応とした症例が307件あったとの報告<sup>2)</sup>、日本顎顔面インプラント学会からは2009年からの3年間で421件のトラブルがあったとの報告がなされている<sup>3)</sup>。</p> <p>これらの諸問題を受け日本口腔インプラント学会は2012年に患者の安全を確保した『口腔インプラント治療指針』を発表し、現在ではインプラント治療に携わる医療従事者のガイドラインとして広く用いられつつある<sup>4)</sup>。</p> <p>インプラント埋入後の臨床的な問題のうち、早期に、また頻繁に認められるものが、インプラント周囲粘膜炎とインプラント周囲炎である。近年の疫学調査ではインプラント周囲粘膜炎、インプラント周囲炎の有病率はそれぞれ21.7～33.3%、9.7～19%とされている<sup>5-7)</sup>。さらに、インプラント周囲粘膜炎、インプラント周囲炎のリスクファクターとしては、口腔清掃状態の不良、歯周炎の既往があげられている<sup>6,7)</sup>。</p> <p>一方、インプラント治療患者の高齢化に伴って、介護施設に入居している患者や自宅で介護を受ける患者が増加したことにより、歯科訪問診療や介護施設における患者の口腔衛生管理に関する問題が生じている。日本口腔インプラント学会の2016年調査によればインプラント治療を受けた患者のうち歯科訪問診療を受けている患者の半数以上はセルフケアが出来ない状況であると報告されており<sup>8)</sup>、今後、インプラント治療患者のさらなる高齢化に伴い、訪問診療等での歯科的な対応が求められる。</p>

	<p>インプラント治療の予後はブランクコントロールを軸としたメンテナンスに大きく依存している。通院不能や要介護状態に陥った場合の対応策の1つとして、本人、介護に携わる多職種の人がケアしやすい口腔環境づくりがある。具体的方策としては①インプラント補綴装置の設計変更・改造、②インプラント上部の固定性補綴装置の撤去とインプラントオーバードンチャーの応用、③インプラント体自体の撤去・除去と従来型可撤性義歯装着等が挙げられる<sup>9)</sup>。</p> <p>また近年、骨粗鬆症の治療薬として広く用いられているビスホスホネート（BP）系薬剤投与患者において歯科治療を契機とした顎骨壊死の発症が大きな問題となっているが、発症に対してインプラント治療も大きなリスクとなることが知られており<sup>10)</sup>、BP系薬剤が投与されている患者あるいは投与が予定されている患者に対するインプラント治療は、処方医師との密接な連携、慎重な手術、厳重なメンテナンスが求められている<sup>11)</sup>。</p>
裏付けとなる根拠	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 国民生活センター. 歯科インプラント治療に係る問題—身体的トラブルを中心に—. 2011. <a href="http://www.kokusen.go.jp/news/data/n-20111222_2.html">http://www.kokusen.go.jp/news/data/n-20111222_2.html</a> (2018年7月18日アクセス可能)</li> <li>2) 厚生労働省科学研究費補助金 地域医療基盤開発推進研究事業「歯科医療関連職種と歯科医療機関のあり方及び需給予測に関する研究」(研究代表者: 三浦宏子 H23-医療-指定-013). 歯科医療機関における医療安全の現状と対応策の検討.総括・分担研究報告書. 2012; 21-44.</li> <li>3) 日本顎顔面インプラント学会. 緊急アンケート調査結果の報告(速報).2011. <a href="http://www.jamfi.net/PDF/anq_report120531.pdf">http://www.jamfi.net/PDF/anq_report120531.pdf</a> (2018年7月18日アクセス可能)</li> <li>4) 日本口腔インプラント学会. 口腔インプラント治療指針 2016. 2016 <a href="https://www.shika-implant.org/publication/dl/2016_guide.pdf">https://www.shika-implant.org/publication/dl/2016_guide.pdf</a> (2018年7月18日アクセス可能)</li> <li>5) 辰巳順一、申基喆、児玉利朗、他. 日本歯周病学会会員のインプラント治療に関するアンケート調査報告. 日本歯周病学会誌 2012; 54(3): 265-276</li> <li>6) Ogata Y、 Nakayama Y、 Tatsumi J、 et al. Prevalence and risk factors for peri-implant diseases in Japanese adult dental patients. J Oral Sci. 2017; 59(1):1-11.</li> <li>7) 五十嵐三彦、村上洋、玉木大之、他. インプラント周囲疾患の発症と歯周炎の既往およびリスクファクターとの関係についての横断的研究 日本顎顔面インプラント学会誌 2017; 16(1): 19-25</li> <li>8) 日本口腔インプラント学会研究推進委員会. 歯科訪問診療におけるインプラント治の実態調査報告書. 2016. <a href="https://www.shika-implant.org/publication/dl/2016_investigation.pdf">https://www.shika-implant.org/publication/dl/2016_investigation.pdf</a> (2018年7月18日アクセス可能)</li> <li>9) 萩原芳幸. 超高齢社会からみたインプラント治療の将来予測 日本口腔インプラント学会誌 2017; 30(2): 57-68</li> <li>10) Dental implants in patients treated with antiresorptive medication – a systematic literature review. International Journal of Implant Dentistry (2016) 2:9 doi: 10.1186/s40729-016-0041-7</li> </ol>

	11) 顎骨壊死検討委員会. 日本骨代謝学会、日本骨粗鬆症学会、日本歯科放射線学会、日本歯周病学会、日本口腔外科学会.骨吸収抑制薬関連顎骨壊死の病態と管理: 顎骨壊死検討委員会ポジションペーパー2016. 2016. <a href="http://www.perio.jp/file/news/info_160926.pdf">http://www.perio.jp/file/news/info_160926.pdf</a> (2018年7月18日アクセス可能)
学会抄録集	第76回日本公衆衛生学会総会抄録集のレビューをした結果、「高齢者・インプラント」をキーワードとした報告はなかった。
その他データベース	メディカルオンライン(過去1年分)、医学中央雑誌(過去1年分) PubMed(5年分)、各学会のホームページ
社会的インパクト	インプラント治療は基本的には保険対象外であるが、装着後のメンテナンス治療が必ずしも徹底されていない医療現場・福祉現場を考えると、社会的インパクトは高い。
対応の緊急度	インプラントを装着した高齢者は今後も増え続けると予想される。そして、高齢が故に、インプラントの自己管理能力と免疫機能が低下し、インプラント周囲炎をはじめとする数々な課題も増えることが予測される。特に、要介護状態の高齢者にとっては、インプラントが感染源となり、場合によっては重篤な全身疾患の誘因ともなる。したがって緊急度は高い。
解決の方向性	治療する側も、治療を受ける側も、高齢になって起こるインプラント関連の諸問題を具体的に想定せず、漫然とした治療が行われている。そこで、高齢者が直面している諸問題や、諸問題を可避するために必要な医療環境・社会環境を具体的に明らかにして、社会に情報提供する。それによって、現在は問題が無く経緯しているインプラント治療であっても、その後の影響を考慮した対応として何が必要であるかを提示できる。
学会への提言	施設や家庭で介護を受けている高齢者を対象に、インプラントに直接関連したトラブル、あるいはインプラントと間接的に関連していると予想されるトラブルがどの程度生じているか調査する必要がある。

個別課題⑤ (課題番号 20)	
課題名	市販歯磨剤中のフッ化物含有濃度の上限値改正等とその普及啓発
具体的な内容	<p>効能又は効果をうたう医薬部外品としての歯磨剤に配合される薬用成分の種類、規格及び分量には、薬用歯みがき類製造販売承認基準(薬食発 0325 第37号、平成27年3月25日)が適用されている。この基準により、フッ化物を配合する薬用歯磨剤の場合、フッ化物の配合量の合計はフッ素として1,000ppm以下と定められているが、2017年3月17日、厚生労働省により、諸外国で採用されている国際基準(ISO)と同様の1,500ppmを上限とする高濃度フッ化物を配合した薬用歯磨剤が承認された(平成29年3月17日付、薬生薬審発 0317 第1号、薬生安発 0317 第1号、医薬品審査管理課長・安全対策課長連名通知)。フッ化物配合歯磨剤による齲蝕予防効果(齲蝕抑制率)は、フッ化物の配合濃度が高いほど優れていることから、承認後の高濃度フッ化物配合薬用歯磨剤の普及と啓発の状況を調査した。</p>

	<p>また、2016年9月2日、米国食品医薬品局（FDA）がトリクロサンなど19種類の殺菌剤を含む抗菌石けんを米国において1年以内に販売を停止する措置を発表し、厚生労働省も、国内メーカーに同様の処置を取るよう要請している（平成28年9月30日付、薬生薬審発0930第4号、薬生安発0930第1号、医薬品審査管理課長・安全対策課長連名通知）。歯磨剤など口腔用の外用剤については、この措置の対象外であるが、薬用歯みがき類製造販売承認基準では、有効成分としてトリクロサンを0.02%配合することが許容されていることから、その使用動向についても調査した。</p>
裏付けとなる根拠	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日本歯磨工業会 会員会社製品一覧（2018年度版）。 <a href="https://www.hamigaki.gr.jp/hamigaki1/seihin01.html">https://www.hamigaki.gr.jp/hamigaki1/seihin01.html</a>(2018年7月20日アクセス可能)</li> <li>・薬用歯みがき類製造販売承認基準について（平成27年3月25日、薬食発0325第37号）。</li> <li>・薬用石けんに関する取扱い等について（平成28年9月30日、薬生薬審発0930第4号・薬生安発0930第1号）。</li> <li>・フッ化物を配合する薬用歯みがき類の使用上の注意について（平成29年3月17日、薬生薬審発0317第1号・薬生安発0317第1号）。</li> <li>・日本歯磨工業会、会員会社歯磨製品（付・歯ブラシ製品）一覧表（平成25年5月）。</li> </ul>
学会抄録集	<p>第76回日本公衆衛生学会総会抄録集の一般演題（示説）に、フッ化物配合歯磨剤を扱った報告「S-PRG フィラー配合歯磨剤による口腔バイオフィルムのフッ化物停滞性の要因の検討（愛知学院大学、加藤一夫）」があるものの、高濃度フッ素製品を対象としたものではない。</p>
その他データベース	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医学中央雑誌にて、「歯磨剤」と「フッ素、フッ素添加またはフッ素化合物」をキーワードに、2016～2018年の期間で検索した80件の文献の内容を確認した。</li> <li>・Google検索：検索キーワード「フッ化物」「歯磨剤」「新聞」にて検索した上位50件のうち、画像またはWikipedia3件、2016年までの記事（表示された内容で確認できたもの）16件以外の31件についてリンクを確認した。</li> <li>・日本歯磨工業会会員会社13社のHPの製品情報から、歯磨製品のフッ化物濃度を確認した</li> </ul>
社会的インパクト	<p>各メーカーHPの製品情報（2018.04.16時点）から確認した1,000ppmを超えるフッ化物を配合する高濃度フッ素製品の販売状況は、5社17製品であった。その内訳は、1,450ppm13製品、1,400ppm4製品で、フッ化物の種類は、モノフルオロリン酸ナトリウムを配合した1製品以外は、すべてフッ化ナトリウムであった。</p> <p>医学中央雑誌による検索結果で高濃度フッ化物配合歯磨剤を扱った文献は、会議録1件を除けば3件であったが、いずれも歯科医療関係者向けの商業誌に掲載されたものであった。また、Google検索で、国民の目に触れやすい新聞に掲載された記事で、高濃度フッ化物配合歯磨剤を扱ったものは認め</p>

	<p>られなかった。従って、フッ化物配合歯磨剤は、国民の間で最も普及している公衆衛生的なフッ化物の局所応用法として重要であるが、消費者自らがメーカーのHPから情報を積極的に得るような場合を除けば、報道などの手段を通じて国民が高濃度フッ化物配合歯磨剤について知る機会は乏しいと思われる。</p> <p>なお、日本歯磨工業会会員会社歯磨製品一覧表（平成25年5月）によると、3社12製品に薬効成分としてトリクロサンが配合されていた。しかし、日本歯磨工業会の会員会社製品一覧（2018年度版）では、トリクロサンを配合する製品を確認することができなかったことから、この間にメーカーによる自主的なトリクロサンの規制が行われたものと考えられる。</p>
対応の緊急度	販売されている歯磨剤の商品点数に占める高濃度フッ化物配合歯磨剤の割合は約5%と推測される。その承認から1年あまりが経過した段階であり、今後の動向について注視していく必要がある。
解決の方向性	高齢者の保有歯数が増加し歯根部齲蝕のリスクが高まるなか、ライフステージを通じて高濃度フッ化物配合歯磨剤を応用することにより、齲蝕による歯の喪失や口腔機能の低下を防ぐことが期待される。国民に対して、高濃度フッ化物配合歯磨剤の特徴や有効性といった情報の提供が望まれる。
学会への提言	フッ化物などの薬用成分の放出源としての歯磨剤の応用は、歯科医療従事者の関与がなくても、消費者がそのリスクやデマンドに合わせ自由に選択することができる公衆衛生学的手段として重要である。学会からの情報発信を期待する。

グループ名	感染症		
リーダー名	緒方 剛		
メンバー	伊東 則彦 古賀 晴美 城所 敏英 澁谷いづみ 稲葉 静代 鈴木 まき 大前 利市	白井 千香 吉田 良平 恵上 博文 富田 直明 揚松 龍治 中里 栄介	助言者 大曲 貴夫 中島 一敏 前田 秀雄 松本 哲哉 森兼 啓太
1年間の活動の総括	<p>メーリング・リストによる意見交換</p> <p>学会総会における会議、総会関連シンポジウムへの参加・発表</p>		

個別課題①（課題番号 21）	
課題名	感染症対策における保健所支援システムの構築（とりまとめ 鈴木まき）
具体的な内容	<p>平成 29 年は、全国各地で腸管出血性大腸菌感染症、麻しんアウトブレイク等が発生した。</p> <p>感染症アウトブレイク発生時においては、保健所における発生直後から当該感染症の専門的な知識の確認、迅速な対策等が不可欠であり、なおかつ膨大な接触者調査、喫食調査等に対応するための、多くの人員も必要になる。</p> <p>我が国は少子高齢化に伴って疾患に占める生活習慣病（NCD）の割合が増加し、反対に社会の成熟に伴って衛生環境の向上や薬剤の開発等により感染症は激減した。このことから保健所における感染症対策としては、平常時は結核、HIV、ウイルス性肝炎等の従来からの慢性感染症対策や、感染症サーベイランス、啓発、新型インフルエンザ等に備えた訓練等に取り組んでいる。感染症発生時においては、通常起こりうる規模や種類の感染症アウトブレイクにはあらかじめ配分された人員と予算で、感染まん延防止に対応しているが、突発的かつ大規模な重大事案への準備と対応については、発生の予測がつきにくく評価も難しいことから評価が難しい現状があり、 予算・人員手当は平常対応以上のものは付きにくい現状がある。</p> <p>現状では国立感染症研究所実地疫学専門家（FETP）から保健所が支援を受けることは可能だが、感染症アウトブレイク発生時、保健所における迅速な当該感染症にかかる専門的知識の確認や、対応方法の迅速な対策の決定取得や、突発的に大きな人員的に大きな負荷がかかることに対応できる仕組みが、まだ</p>

	十分とはいええないことから不足していることから、保健所の立場から、保健所を支援するため実現可能な方法をいくつか考えたい。
裏付けとなる根拠	<p>感染症発生動向調査</p> <p>腸管出血性大腸菌感染症 2017年4月現在(IASR Vol. 38 p.87-88: 2017年5月号) <a href="https://www.niid.go.jp/niid/ja/ehc-m/ehc-iasrtpc/7264-447t.html">https://www.niid.go.jp/niid/ja/ehc-m/ehc-iasrtpc/7264-447t.html</a></p> <p>松戸保健所管内における麻疹のアウトブレイク～概要と保健所における対応について <a href="http://www.niid.go.jp/niid/ja/measles-m/measles-iasrs/6797-441p01.html">http://www.niid.go.jp/niid/ja/measles-m/measles-iasrs/6797-441p01.html</a></p> <p>関西国際空港内事業所での麻疹集団感染事例について <a href="https://www.niid.go.jp/niid/ja/allarticles/surveillance/2405-iasr/related-articles/related-articles-445/7131-445r01.html">https://www.niid.go.jp/niid/ja/allarticles/surveillance/2405-iasr/related-articles/related-articles-445/7131-445r01.html</a></p> <p>尼崎市における2016年の麻疹発生状況 <a href="https://www.niid.go.jp/niid/ja/allarticles/surveillance/2405-iasr/related-articles/related-articles-445/7133-445r03.html">https://www.niid.go.jp/niid/ja/allarticles/surveillance/2405-iasr/related-articles/related-articles-445/7133-445r03.html</a></p> <p>首都圏内の空港に関連する遺伝子型D8の麻疹発生事例について <a href="https://www.niid.go.jp/niid/ja/allarticles/surveillance/2405">https://www.niid.go.jp/niid/ja/allarticles/surveillance/2405</a></p>
学会抄録集	<p>シンポジウム 3 地域で進める感染症対策ネットワーク構築</p> <p>シンポジウム 12 わが国の感染症対策における課題と解決の方向性</p> <p>P-1205-2 「麻しん排除認定後のアウトブレイク～接触者対応をどうするか！！...2,450人～」 古賀晴美 他</p> <p>P-1206-2 広域散発アウトブレイクの疫学調査における課題と保健所の役割</p>
その他データベース	<p>日本公衆衛生学会総会抄録集（過去3年分）</p> <p>第74回（平成27年）P-1201-2 麻疹排除維持に向けて～当保健所管内における麻しんアウトブレイクの経験より～ 村松司他</p>
社会的インパクト	麻しん、腸管出血性大腸菌感染症については、29年に報道で大きく取りあげられた。特に、29年の腸管出血性大腸菌感染症は、全国で散発したことや死亡事例があり、対応が強く望まれている。
対応の緊急度	大規模感染症アウトブレイクはいつ発生するかわからず、早急な対応が必要であり、緊急度は高いと思われる。
解決の方向性	<p><b>1 専門機関（大学、研究機関、関係学会）との連携</b></p> <p>平常時から感染症の人材育成も含め、都道府県レベルで大学、研究機関と連携し、感染症における最新の知識、健康危機対応への相談等の体制を作る。</p> <p>全国的には国立感染症研究所、国立保健医療科学院等、専門機関への働きかけや、関係学会との連携が必要であり、日本公衆衛生学会に期待したい。</p> <p>専門機関に公衆衛生行政の仕組み等の理解をしてもらうために、両者が連携した研修の実施や、理解している事を証明する仕組み（Certification）も必要である。</p> <p><b>2 保健所職員による感染症疫学支援チーム（IHEAT：仮称）体制の構築</b></p>

	<p>大規模感染症事例等、健康危機管理対応が必要な状況の時に、まずは同自治体内の保健所同士で協力する体制づくりが必要である。</p> <p>その上で全国的な対応が必要な時には、自治体をまたいで協力する体制を構築する事が望まれる。IHEATの体制を構築することで、災害時の避難所感染症対策等においても活用できるのではないかと考える。</p> <p>現状では身分と権限、研修と認定、関係者の調整等の課題があり、事前に国による体制整備や都道府県による地域計画が必要である。</p> <p><b>3 保健所における情報共有</b></p> <p>麻しんや腸管出血性大腸菌感染症において、迅速な対応をするためには、リアルタイムで全国の保健所で患者情報等共有ができる仕組みが必要である。</p> <p>現状では、保健所長間の個別の連絡や、全国保健所長会のメーリングリスト等に頼っている状況である。</p> <p>地方衛生研究所、国立感染症研究所等の専門機関との連携や、システムの運用、個人情報保護の観点等の課題があり 検証する必要がある。</p>
学会への提言	感染症学会等の関連学会との連携を進めていただきたい。

個別課題②（課題番号 22）	
課題名	感染症危機管理のリスクアセスメント（とりまとめ 白井千香）
具体的な内容	<p>感染症発生事例のリスクアセスメントについて、特に大規模災害時に備えて、日常からの準備や対応が可能とするよう、以下、具体的な健康危機管理の対応を考える。</p> <p><b>1 災害時の感染症リスクアセスメント</b></p> <p>被災した自治体や避難所等でのリスクアセスメントは、被災者の疾病罹患や死亡を減らすために必要である。災害の種類や規模による感染症発生の特徴は異なるが、災害後の感染症リスクは、発生前と発災後状況に影響されるため、普段の発生動向調査などから発生状況を把握しておくことが重要である。</p> <p><b>2 公衆衛生の基盤状況・地形や季節などの特徴、予防接種率などの把握</b></p> <p>日常の基本的な情報の整理や特徴の把握が、危機発生時のリスクアセスメントに非常に役に立つ。例えば、人口密度、気候や日照率、上下水道の普及や整備状況などハード面でのインフラ整備、ソフト面として感染症に対する市民啓発、健康行動、予防接種率などは、感染症が発生した際の拡大を防止できるかの鍵になる。</p> <p><b>3 適切なサーベイランスを行うこと</b></p> <p>日常の感染症発生動向は、感染症法上の疾患別に届出基準にそったしくみによって報告されるが、災害時には避難者が大集合するだけでなく、支援者の流入など新たな人の動きが感染症の持ち込みになることもある。必要に応じた計画を立て、避難所単位や災害地区別による、症候群サーベイランスやイベントベースサーベイランスを行って、マスマスガザリングの医療や保健について、支援をす</p>

	る予防対策につなげることが必要である。
裏付けとなる根拠	<p>感染症対策は保健所が日常的に対応する健康危機管理であるが、感染症法上に基づくルーチンの対応のみならず、国内外でのアウトブレイクや未知の感染症への対応など、非日常での対応へ常にスタンバイしておく必要がある。</p> <p>特に災害（自然災害、重大事故、紛争など）が発生した場合は、非日常の対応を余儀なくされ、平時の発生動向調査が機能しない場合は、事業の優先順位を考慮した公衆衛生対策の再構築も必要となる。</p> <p>感染症危機事象については、国立感染症研究所感染症疫学センター、各自治体衛生研究所等国内公的機関や WHO・CDC などを含めて様々なソースから情報が提供されており、むしろそれらの情報から、どれだけ緊急性や有用性がある事のかを判断することが難しい。またはそれらの情報に先行して、例えば「初めて管内で発生した感染症らしい」と想定した場合、その事例はどの程度重大なのか、日常との違いを「何かおかしい」と察知しアセスメントすることが重要である。</p>
学会抄録集	リスクアセスメントとして関連有：第 75 回抄録集 0 - 1305 - 4 和田耕治、東京 2020 オリパラ競技大会に關与する自治体における感染症対策のためのリスク評価
その他データベース	<p>第 76 回抄録集シンポジウム 12-2 我が国の感染症対策の課題と解決の方向性：国際化及び災害医療の課題—感染症対策に係るモニタリングレポート（監視報告）観点—</p> <p>日本感染症学会誌（過去 2 年分）</p>
社会的インパクト	<p>災害対策はわが国の喫急の課題であり、国全体しての対応が必要である。</p> <p>災害の種類や規模によるが、住民人口や社会経済資源の密集する首都に近ければ世界的な影響も有り、過疎地域であれば物的、人的支援が行き届かないなどの課題が考えられる。感染症のリスクは人口規模や気候、感染症の種類により広域かつ多大に広がることも想定しなければならない。また、その際には必ずしも適切な情報伝達がなされるとは限らず、感染の発生地域や患者に関して「風評被害」が起こることは、過去の集団発生事例で経験しているため、災害時には情報の質を厳選し、発信元（マスコミ）や発信先（国民）の理解を促すよう特に留意しなければならない。</p>
対応の緊急度	緊急
解決の方向性	<p>1 感染症発生時のリスクアセスメントについて、日常の延長線上で災害時のアセスメントもできるようにする。風疹や麻疹、感染性胃腸炎、インフルエンザや結核などについても、普段の発生とアウトブレイクや大規模流行時の情報収集について、保健所職員が誰でも対応できるツールを準備しておく。</p> <p>2 自治体や保健所管内の地図情報や気候の特徴、人口動態などを日常から把握しておく。</p> <p>3 症候群サーベイランス、イベントベースサーベイランスの使い方に慣れておくよう、研修や訓練を行う。</p>

学会への提言	現在、日本公衆衛生学会総会にあわせて行われている感染症事例のアセスメント研修会を公衆衛生専門家向けのみならず、保健所職員が必要な対応を習得できるように、演習ツールを開発するなど、地域単位でも普及させるよう支援する。
文献・参考資料	<p>リスクアセスメントの方法・考え方について 解説（国立感染症研究所 HP・2011年 indc.niid.go.jp）</p> <p>リスクアセスメントに基づく注意すべき感染症（国立感染症研究所 HP・平成28年熊本地震に関連して）</p> <p>加來浩器 災害時の感染症アウトブレイク 2016年（防衛医大）</p> <p>中島一敏 イベントベースサーベイランスとリスクアセスメント（国立感染症研究所 FETP introductory course 2013年）</p> <p>日本感染症学会 H29年総会学術講演会抄録集・感染症学雑誌臨時増刊号 Vol.91 シンポジウム3 災害時における感染症対策と感染症診療</p>

個別課題③（課題番号 23）	
課題名	性感染症対策としての「啓発・教育」戦略（とりまとめ 稲葉静代）
具体的な内容	特に、感染増加の一途をたどる <b>若年層への性感染症</b> に対して、より積極的な「適正な教育」を戦略として導入していく必要性について提言する。
裏付けとなる根拠	<p>定点報告の性感染症は横ばいだが、全数報告の梅毒は急増。梅毒は、この10年間で6倍を超え発生数となっており、特に、10～20代においては、男性では約7倍、女性では約10倍に急増している。（厚生労働省感染症発生動向調査）</p> <p>咽頭における性感染症の事例も臨床現場での課題となっており、淋菌・クラミジアの同日検査による結果報告では、咽頭における陽性率は、淋菌が男性14-22%・女性12-14%、クラミジアが男性2-3%・女性6-13%であった。他にも、直腸・肛門への性感染症として、関係学会のガイドラインに取り上げられている。</p> <p>青少年の初交経験率については、2006年の調査に比べ2011年調査では、特に 大学女子（61.1%→46.8%）と高校男子（26.6%→15%）の低下が顕著 高校生・大学生は大幅に低下してきた。しかしながら、中学男子（3.6%→3.8%）、中学女子（4.2%→4.8%）と横ばい状態である。</p> <p>GLASS における優先度の高い検体および病原体として、「尿道および子宮頸部からのスワブ淋菌の分離 <i>N. gonorrhoeae</i>」が挙げられている。AMR（薬剤耐性菌）対策の観点からも、薬剤性淋菌感染症の拡大防止対策として、予防のための啓発推進は喫緊の課題となっている。（Global Antimicrobial Resistance Surveillance System (GLASS)）</p>
学会抄録集	平成28年度（2016年度）P-0401-7 産婦人科医と連携した若年層への子宮頸がんの取り組み

その他データベース	<p>日本公衆衛生学会抄録集（1996年～2015年）</p> <p>2004～2006年ごろ、感染症と性教育に関するテーマが多く見られたが、近年では見られない。</p> <p>J-STAGE（科学技術情報発信・流通総合システム）</p> <p><a href="https://www.jstage.jst.go.jp/browse/-char/ja">https://www.jstage.jst.go.jp/browse/-char/ja</a></p>
社会的インパクト	<p>性感染症は、若年層から高齢者まで幅広く感染する可能性があり、特に生殖年齢にある男女を中心とした大きな健康問題である。</p> <p>性感染症は、感染しても無症状もしくは比較的軽度な症状にとどまる場合もあり、治療を怠りやすいことから、不妊等の後遺症や生殖器がんの発生、HIV感染につながるなど、重篤な合併症をもたらすことが問題となっている。</p> <p>青少年に対する性教育のあり方については、家庭、教育現場、医療従事者及び行政など、幅広い関係団体に亘るコンセンサスが求められるところである。</p>
対応の緊急度	緊急
解決の方向性	はじめに、性感染症を取り巻く現状など科学的根拠に基づいて、 <b>性教育及び性に関する啓発のあり方</b> を幅広く議論・研究するとともに、これに基づいて <b>啓発活動</b> を行う。
学会への提言	本学会と感染症に関連する日本性感染症学会、日本内科学会、日本泌尿器科学会、日本産婦人科学会、日本口腔咽頭学会等に加え、保健医療関連以外の関連団体（家庭、教育など）とも連携を図りながら、国際的な動向にも対応できる啓発活動（教育を含む）を進めることが望まれる。
文献・参考資料	<p>性感染症に関する特定感染症予防指針</p> <p><a href="http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000191853.pdf">http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000191853.pdf</a></p> <p>性感染症報告数（厚生労働省）</p> <p><a href="http://www.mhlw.go.jp/topics/2005/04/tp0411-1.html">http://www.mhlw.go.jp/topics/2005/04/tp0411-1.html</a></p> <p>国際セクシュアリティ教育ガイダンス(UNESCO)</p> <p>International Technical Guidance on Sexuality Education</p> <p><a href="http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/ITGSE_en.pdf">http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/ITGSE_en.pdf</a></p> <p>平成 28（2016）年エイズ発生動向 エイズ動向委員会</p> <p><a href="http://api-net.jfap.or.jp/status/2016/16nenpo/h28gaiyo.pdf">http://api-net.jfap.or.jp/status/2016/16nenpo/h28gaiyo.pdf</a></p> <p>岐阜県性感染症教育研究会の取り組みと課題について（安田ら）日本性感染症学会第 30 回学術大会</p> <p><a href="http://sti.b-journal.net/">http://sti.b-journal.net/</a></p> <p>淋菌およびクラミジアの咽頭および性器感染：性感染症クリニック受診者からみた現状（余田ら、口腔・咽頭科 23 巻（2010）2 号 p. 207-212）</p> <p>性行為感染症の治療と拡大する薬剤への耐性（厚生労働省検疫所 HP 2016 年）</p> <p><a href="http://www.forth.go.jp/moreinfo/topics/2016/08311437.html">http://www.forth.go.jp/moreinfo/topics/2016/08311437.html</a></p> <p>性感染症診断・治療 ガイドライン 2016（日本性感染症学会）</p>

	<a href="http://jssti.umin.jp/pdf/guideline-2016.pdf">http://jssti.umin.jp/pdf/guideline-2016.pdf</a>
--	---

グループ名	食品衛生・薬事衛生		
リーダー名	緒方 剛		
メンバー	倉本 早苗 大屋日登美		助言者 永田 紀子
1年間の活動の総括	メーリングリストによる意見交換		

個別課題（課題番号 24）	
課題名	広域感染症及び食中毒事例における保健所と衛生研究所等の連携について (とりまとめ 倉本早苗)
具体的な内容	<p><b>1 情報共有と情報公開について</b></p> <p>都道府県を跨ぐ広域な感染症や食中毒発生時においては、患者の臨床情報、疫学的情報、感染源や感染経路、原因物質の検査方法等、様々な点について、患者発生都道府県だけでなく、近隣の都道府県等に対しても、迅速かつ詳細な情報共有が必要とされる。また、疫学的に把握が困難な <b>diffuse outbreak</b> を探知することを目的に、特に腸管出血性大腸菌などについては、平時からの分子疫学的な情報を地方衛生研究所間で迅速に共有することが重要となる。</p> <p>一方で、報道機関等への情報公開については、近年、個人情報保護の重要性が高まっている中で、その判断が非常に難しい状況にある。食中毒においては、比較的一律的に情報公開がされているが、感染症に関しては、自治体により対応が様々である。感染症法では、情報公開は 16 条において「個人情報の保護に留意しつつ情報を公開する」とあるが、具体的な対応は定められていない。感染症の種類や当該感染症の性質によっても、その判断基準は異なると考えられる。</p> <p>関係機関の「情報共有」と国民等への「情報公開」については、同様の基準で考えることは困難であるが、公開しない情報で自治体や国で共有する情報のセキュリティ対策が非常に重要になってくる。「情報共有」と「情報公開」の一律的な基準作りとセキュリティ対策を講じた自治体及び国の情報共有の仕組み作りが課題である。</p> <p>また、国、自治体本庁、地衛研、保健所などの間で、事例ごとに検査や疫学に関する情報の共有とフィードバックが必要であり、有事における都道府県と保健所設置市との公表などにおける役割分担の調整も重要である。</p>

	<p><b>2 分子疫学解析結果の標準化と情報共有について</b></p> <p>広域感染症及び食中毒発生時に、迅速に情報共有すべき情報として、特に「腸管出血性大腸菌の MLVA や PFGE 解析結果」や「結核菌の VNTR 解析結果」などの分子疫学的解析結果は、最も重要な情報の一つである。これらの結果を解釈する上で重視しなければならないのは標準化で、解析手法の一律化は勿論、同一手法であっても施設間の互換性が確保されていなければ比較できない。</p> <p>いずれも、国立感染症研究所や結核研究所にて、全ての菌株を解析すれば標準化は確保できる一方、解析に時間がかかり迅速性を欠くことになる。これらを、各地方衛生研究所にて、標準化された方法で解析し、かつ、迅速に情報共有できるルール作りが課題となる。</p> <p>また、分子疫学解析結果は単独での評価は困難で、疫学情報と併せて評価することが重要であり、①における情報共有においては、疫学情報と分子疫学情報を併せて共有できることが望ましい。</p>
裏付けとなる根拠	なし
学会抄録集	<p>広域感染症・食中毒発生時の情報提供や情報共有に関する演題は無かったが、シンポジウム3の「地域で進める感染症対策ネットワーク構築」において、国、保健所、地衛研等の情報共有の重要性を示している。</p> <p>食中毒調査手法に関する演題が1件、結核の VNTR に関する演題が4件あった。</p>
その他データベース	
社会的インパクト	
対応の緊急度	
解決の方向性	<p><b>1 広域感染症・食中毒発生時の情報共有及び情報公開</b></p> <p>国、保健所、地衛研等の関係機関の情報共有については、できる限り詳細かつ広域になされることが望ましいが、その一方、個人情報保護の観点でセキュリティの確保が必要である。新たなシステムを作るよりも、既存の NESID や NESFD などの自治体共有のシステムを活用する方法を検討する。</p> <p>また、特に感染症については、国及び地方の感染症情報センターとの連携が必須であると思われる。</p> <p><b>2 分子疫学解析手法の標準化と情報共有</b></p> <p>特に、広域感染症・食中毒発生時に重要な意義を持つ、腸管出血性大腸菌感染症 O157 や結核等における分子疫学解析手法について標準化することを目的に、現在行っている国の機関による研修会や精度管理事業を強化・拡充するとともに、平時からリアルタイムに各自治体が情報共有できるよう、予</p>

	算の確保も含めてシステムを構築する。
学会への提言	分子疫学解析手法（MLVA、PFGE、VNTR 等）の標準化に関する演題の奨励 保健所、地衛研、感染症情報センターの担当者の共有の自由集会などを開催し情報交換する。

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	古屋 好美		
メンバー	①学術的基盤強化 サブグループ 平尾 智広 山田 全啓 河本 幸子 竹之内直人 長谷川美香 渡邊 能行 宇田 英典 上田久仁子 重松 美加 鈴木 修治 神原 咲子	松本 良二 安齋由貴子 木下 真里	②産学官危機管理調整システム普及 サブグループ 古屋 好美（再掲） 武村 真治 和田 耕治 中瀬 克己 長谷川 学（助言者） 寺谷 俊康（助言者） 富尾 淳 永田 高志（助言者） 久保 慶祐（助言者） 佐藤 修一（助言者） 片岡 克己（助言者）
1年間の活動の総括	<p>①のサブグループはこれまでの健康危機管理モニタリンググループ（情報基盤整備を含む）の流れをくみ、健康危機管理における学術的基盤強化のために必要な要件の具体的検討を深化させた。②のサブグループは、第 67 回日本公衆衛生学会総会企画シンポジウム 40 の流れをくみ、危機管理調整システムについて産学官の各立場からその必要性和方向性を整理した。</p> <p>①②は各会議及び電子メールを用いて議論を行い、サブグループ間の進捗状況を確認しつつ、まとめを行った。</p> <p>1) シンポジウム 40 の結果、自然災害や新興感染症など健康危機の種類別検討のみでは体制上不十分であること、産学官においてそれぞれに体制への準備や対応の芽生えがあること、対応の有効性についての共通認識及び希少性の克服に向けたレジストリ・トランスレーショナルリサーチ・ガイドライン作成など学術的背景強化が必要であることがわかった。</p> <p>2) 国内外における健康危機管理資料の検討の結果、欧米に比べて、健康危機管理に関する客観的な記述・評価・展望の文献が少なく、また入手できる機会はさらに少ない。行政・医療・国内外における情報共有・分析、活用と判断をバックアップする学術的検討によって、普遍的な項目・内容を抽出する必要がある。</p> <p>3) 以上の検討結果を総合して、第 77 回日本公衆衛生学会シンポジウム 23「産学官協働で健康危機”all hazards”管理が変わる-今必要な学術のエビデンスとは-」で採択された。</p>		

個別課題①（課題番号 25）	
課題名	健康危機管理に関する学術基盤の強化
具体的な内容	<p>昨年度のレポートを元に、最近の健康危機管理分野の諸課題を整理し、学術的な基盤の強化が必要と考えられる課題を列挙した。個々の内容につき、緊急性等を鑑みて優先度を設定する必要がある。</p> <p>A. 総論的課題</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 集合知の形成 学会、論文で発表される多数の「個別の事例、経験」を集約し、普遍的に活用できる「共有された経験」、「知」を抽出する。必要であれば、さらなる研究に繋げる（Research Questions）。</li> <li>2. 事例データベースの整備と登録 健康危機管理事例（大規模事故、自然災害、テロ等）に関する報告書等を収集し分類することにより、対策・対応の学術的検討を可能とする（Registry）。</li> <li>3. 健康危機に関するガイドライン 健康危機における各事象（感染症、DVT、居住環境等）を明らかにし、対応するガイドラインの整備状況、科学的根拠や更新状況について検証する。また未整備の領域について速やかな整備を提言する（Guideline）。</li> <li>4. 健康危機管理に関する定義（用語集）</li> </ol> <p>B. 各論的課題</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. マスギャザリングにおける医療対応・危機緩和の対策 2019年のラグビーワールドカップ、2020年の東京オリンピック競技大会・東京パラリンピック競技大会では、通常のマスギャザリングを超越した状況（会場及びその周辺、都内の交通機関、道路渋滞、高温等の気象状況等）を想定し、対応を検討すべきである。</li> <li>2. 避難所、シェルターの運用に関する評価 避難所の在り方、一時避難や負担軽減の方法について検討、整理する。</li> <li>3. 被災地職員（特に地方自治体）の健康管理 被災地域の自治体職員の健康管理について、労働衛生、BCP、外部支援体制の視点で分析し提言を行う。</li> <li>4. 保健医療調整本部運営の検証・評価</li> <li>5. DHEAT 運用の検証・評価</li> <li>6. 情報共有システムの検証・評価 各種アセスメントシート、JSPEED等の情報共通のためのツールが開発されている。これらの妥当性、運用等について検討する。</li> <li>7. 危機管理対応時の情報管理の検証・評価 支援活動をスムーズにするための情報管理に関する規制と、その緩和策について整理する。「災害時情報管理運用指針（仮称）」の検討を行う。</li> <li>8. 新技術の活用と標準化 ICT、AI、GIS、人工衛星等の新技術活用における規制緩和、災害と法制</li> </ol>

	<p>の関係を視野に入れ、多領域と協働し検討、提言を行う。</p> <p>9. 危機管理調整システム（危機対応システム）の有効性の評価 ICS、ISO/TC223 などで国際標準となっているシステムを含めて、わが国における有効性を評価する。</p> <p>10. 歯科等の広範な保健医療分野に対する「健康危機管理」概念の啓発</p>
裏付けとなる根拠	<p>・最近のシミュレーションでは、会場周辺のみならず都内を中心に交通混雑、帰宅困難等の発生が予見されている。また開催時期が梅雨明けと重なるため、多雨、高温等の異常気象の発生も想定される。</p> <p>・わが国では、毎年多数の自然災害に見舞われている。これに大規模事故や感染症等を含めるとかなりの事例数となり、国及び地方自治体において「健康危機管理」はもはや通常の業務といえる。しかし「具体的な内容」で述べたような課題に対して解決がなされていない。</p> <p>2018年の自然災害（内閣府 防災情報のページ）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 2018.7 平成30年7月豪雨</li> <li>・ 2018.6 大阪府北部を震源とする地震</li> <li>・ 2018.5 長野県北部を震源とする地震</li> <li>・ 2018.4 霧島山（えびの高原（硫黄山）周辺）の火山活動</li> <li>・ 2018.4 大分県中津市の土砂災害</li> <li>・ 2018.4 島根県西部を震源とする地震</li> <li>・ 2018.2 大雪等</li> <li>・ 2018.1 草津白根山の火山活動</li> <li>・ 2018.1 大雪等</li> </ul>
学会抄録集	<p>総論的課題 掲載0件（平成30年度報告時）</p> <p>各論的課題 抄録26件（一般演題、シンポジウム含） 論文2件</p>
その他	<p>・ 内閣府 防災情報のページ</p>
社会的インパクト	<p>わが国では、毎年多数の自然災害に見舞われており、当該自治体、国及び支援自治体において、「健康危機管理」は通常の業務といえる。社会的インパクトは大きい。</p>
対応の緊急度	<p>わが国では、毎年多数の自然災害に見舞われており、緊急度は高い。</p>
解決の方向性	<p>「具体的な内容」で挙げた項目について速やかな取り組みへの着手が必要である。一部については科研費、その他補助金で研究がなされている。その他の項目については優先度を付けて研究に着手すべきである。</p> <p>得られた成果の周知について、個別に行うのみならず、連携された情報として国民に周知する必要がある。</p>
学会への提言	<p>「具体的な内容」で挙げた項目について、「優先研究課題」として会員に周知するなど、学術基盤の強化を行って欲しい。</p>

個別課題②（課題番号 26）	
課題名	産学官による危機管理調整システム普及
具体的な内容	健康危機管理は地域保健の中核をなす重要な分野となって日々の保健衛生行政に根付いたと言える。一方で、今後発生懸念される南海トラフ地震や国際情勢の複雑化に伴う人的災害など「未曾有の」、「想定外の」災害にも備えるための準備は十分とは言えない。昨今の自然災害の大規模化と多様化及びその対応に要する資源と労力は多大であり、とりわけ保健医療は人命・健康に直結する分野であることから最優先分野の一つである。すでに事業継続への危機感が強い産業界ではシステム化の動きがあり、学術・保健行政においてもその芽生えがあるが、さらに迅速なシステム化の必要性が高まっている。
裏付けとなる根拠	<p>○わが国の健康危機管理の状況：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・災害時にトップがなすべきこと協働策定会議. 災害時にトップがなすべきこと. 平成 29 年 4 月. →「市区町村長は、多くの場合、災害に関する危機管理の訓練を受けておらず、しかも、わが国には災害の危機管理に関して市区町村長を体系的に訓練する仕組みは整っていない。」 <a href="http://www.cbr.mlit.go.jp/mie/river/conference/saigai/pdf/zentail/siryou-4-2.pdf">http://www.cbr.mlit.go.jp/mie/river/conference/saigai/pdf/zentail/siryou-4-2.pdf</a></li> <li>・平成 25 年度 地域保健総合推進事業「健康危機における保健所の調整機能の強化に関する研究」(中瀬班) 県内外・ブロックにおける医療サーージ対応検討部会報告書.→医療サーージの概念と行政対応事例を報告。</li> <li>・防災に関する標準テキスト 内閣府(防災担当)平成 19 年 3 月. →テキストはあるが普及は進んでいない。</li> <li>・軽井沢町碓氷バイパスでの大型観光バス横転事故における救急医療等の状況. 佐久圏域医療対策協議会、佐久地域メディカルコントロール協議会 2016 年 12 月. (限定的公開) →バス横転事故に伴う傷病者搬送に係る記録で、関係者のみに配布。</li> </ul> <p>○わが国の組織の特徴の分析：戸部良一他. 失敗の本質. 中公文庫.</p> <p>○欧米における健康危機管理システムの状況：健康危機管理を科学と連動して統合するシステムがある。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ Public Health Emergency, Public Health and Medical Emergency Support for a Nation Prepared→健康危機管理と科学とを連動させる政府のサイト <a href="http://www.phe.gov/preparedness/pages/default.aspx">http://www.phe.gov/preparedness/pages/default.aspx</a></li> <li>・ ISO (危機管理の国際標準) <a href="http://www.iso223.org/">http://www.iso223.org/</a></li> <li>・ 米国政府の他のサイト <a href="https://www.niehs.nih.gov/research/supported/translational/peph/resources/assets/docs/science_preparedness_and_response_creating_a_coordinated_science_preparedness_framework_for_emergency_public_health_research_508.pdf">https://www.niehs.nih.gov/research/supported/translational/peph/resources/assets/docs/science_preparedness_and_response_creating_a_coordinated_science_preparedness_framework_for_emergency_public_health_research_508.pdf</a></li> </ul>

	<p><a href="https://www.phe.gov/Preparedness/legal/boards/nprsb/pages/default.aspx">https://www.phe.gov/Preparedness/legal/boards/nprsb/pages/default.aspx</a>  <a href="http://www.phe.gov/Preparedness/planning/science/Pages/default.aspx">http://www.phe.gov/Preparedness/planning/science/Pages/default.aspx</a>  <a href="https://www.cdc.gov/phpr/index.htm">https://www.cdc.gov/phpr/index.htm</a>  <a href="https://homeland.house.gov/hearing/effective-science-technology-directorate-stakeholder-perspectives/">https://homeland.house.gov/hearing/effective-science-technology-directorate-stakeholder-perspectives/</a>  ・2013年7月6日、192名負傷（うち49名重症）したAsiana 航空214便事故の詳細な報告と分析（搬送から治療まで健康危機管理に関する詳細な記録）  <a href="https://jamanetwork.com/journals/jamasurgery/fullarticle/2480849">https://jamanetwork.com/journals/jamasurgery/fullarticle/2480849</a>  <a href="http://www.calhospital.org/sites/main/files/file-attachments/teamwork_in_action_final_2.pdf">http://www.calhospital.org/sites/main/files/file-attachments/teamwork_in_action_final_2.pdf</a>  <a href="https://www.calhospitalprepare.org/sfo-airplane-crash-2013">https://www.calhospitalprepare.org/sfo-airplane-crash-2013</a></p>
学会抄録集	<p>第76回日本公衆衛生学会総会抄録集レビュー有。結果：関連シンポジウム3件。口頭発表14件。示説発表65件。うちシステムについてはシンポジウム1件。</p>
その他	<p>日本公衆衛生雑誌（2011年以降）における健康危機管理関連論文は9つのみであり、うち災害関連6、感染症関連2、CDC関連1である。災害関連では、情報伝達・調整・管理システム、ネットワーク、訓練、多組織・多職種連携の重要性を結論づけている。感染症関連では、情報収集分析における柔軟な対応や地域の実情に応じた対応が重要と結論づけている。CDC関連では米国CDCに学ぶ情報モニタリング・コミュニケーションを論じ、総合的情報管理システムが重要としている。以上、健康危機管理上改善すべき点が明らかになってきたが、具体的な健康危機管理システム構築に関する論文はない。</p>
社会的インパクト	<p>大災害は、自然災害でも人的災害でもいったん発災すれば一大事であり、重症度x影響される人数は大きい。またこれまでの事案における報道や国民の受けとめ方から見て最重要課題である。一方、健康危機管理のシステム化に関する論文はほとんどなく、また科学的学術的アプローチは個別の分野では研究されているものの、多分野・多機関連携など分野を超えるシステム的アプローチはない。また、災害の経験を教訓とするアフター・アクション・レビューなどの仕組みがない。心身へのストレスが課題となる災害対応にあたる職員への安全配慮義務に関しても未だ議論はほとんどない。</p>
対応の緊急度	<p>昨今の自然災害の発生頻度、及び国際情勢の観点から、さらに東京オリンピック・パラリンピック等国際的イベントをひかえているわが国にとって、緊急性は非常に高い。</p>
解決の方向性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・わが国における想定外も含めたあらゆる健康危機対応、多機関連携、対応者の安全確保は産学官において十分であるかの検証。</li> <li>・分野別のマニュアル等の整備は進んだものもあるが、現状であらゆる危機にも備えられる方策の検討。</li> <li>・複雑な健康危機管理における分野を超えた多機関連携、学術的エビデンスの準備。</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・危機管理事案において検証可能な標準化、共有化への取り組み。</li> <li>・危機自体及び危機管理のアセスメントの標準化。</li> <li>・国際標準や国際的動向の渉猟。</li> <li>・危機管理時における情報取り扱いの基準の明確化。</li> <li>・トップの意識改革。現場の準備態勢整備。対応力強化。</li> </ul>
学会への提言	<p>健康危機管理手法の標準化が学術的貢献への第一歩であり、検証や経験の共有・組織強化に繋がることを認識していただきたい。その上で、公衆衛生上必要な検討項目の明確化と学術分野への浸透、及び学術的に多分野との交流を図り、健康危機管理研究分野を確立していただきたい。現場に対しては、訓練方法の改善や危機管理態勢整備への学術的貢献が考えられる。組織のトップに対しては、危機管理の組織的対応体制づくりに関する学術的貢献が考えられる。いずれにしてもこれまでに培ったわが国の強みを活かし、わが国の文化と風土を尊重しつつ、危機対応組織を強靱化できる方策への学術的貢献が望まれる。</p>

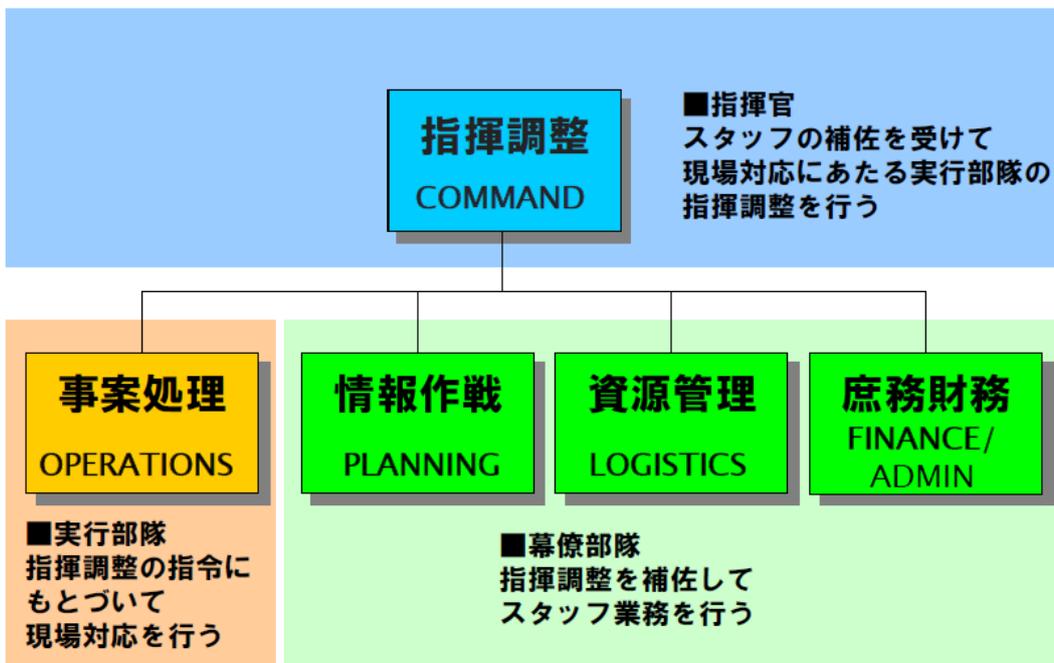


図 1.4.1 災害対応組織に必要な5つの機能

防災に関する標準テキスト 26-27 ページ。 内閣府（防災担当）平成 19 年 3 月より、引用。対応の標準化により学術的分析も可能となるため、まず標準化を図る必要がある。

#### 1.4.1 災害対応組織編成の基礎

##### (1) 災害対応組織の構成

いかなる災害対応組織における機能も、まとめていくと以下の5つの機能に集約されていることがわかる。災害が小さければ、1人(指揮官)がすべての機能を担当することもできるが、大規模な災害においては、指揮官がそれぞれの機能を人々・組織に委任して災害対応を行う必要がある。

指揮調整

① 指揮官(指揮調整者)(Commander)：幕僚(スタッフ)の補佐を受けながら、現場対応にあたる実行部隊の指揮調整を行う。

#### 幕僚

指揮官を補佐してスタッフ業務を行う。組織内部では指揮官に対してだけ責任を負うが、組織外部に対しては指揮官とならんで責任を負うことになる。

② 情報作戦(Planning)：災害の状況に関する情報を収集して、継続的に状況分析を行い、災害対応計画を策定する。現場に専門家を派遣し、災害対応に関する文書の管理も行う。

③ 資源管理(Logistics)：災害対応をするために必要な資源(ヒト・モノ・カネ・情報)を調達・供給・管理する。必要な資源は、通信、医療救護、食料、資機材、車両、活動拠点の6つに大きく分けられる。資源管理という言い方ではなく、ロジスティック(ロジ)、兵站とも言われる。

④ 庶務財務(Finance & Administration)：災害対応に必要となる人事・契約・補償・経理について責任を負う。また、時間記録の管理や、費用の見積りについても責任を負う。

#### 実行部隊

⑤ 事案処理(Operations)：指揮官の指令にもとづいて現場対応を行う。指令にあわない事態が出現した場合には、現場の判断が優先する。災害対応の進展にともなって、拡大・縮小される。

グループ名	生活習慣病、公衆栄養		
リーダー名	三浦 克之		
メンバー一覧 (氏名のみ)	早川 岳人 野田 博之 澁谷いづみ 勢井 雅子	三浦 克之 月野木ルミ 仁科 一江 千原三枝子	丸山 広達 久野 一恵 江川 賢一
1年間の活動の総括	メンバー各自が課題の抽出と作成を行い、7月10日にグループ会合を実施、その後メール上の議論を経て最終案を作成した。		

個別課題 ① (課題番号 27)	
課題名	東京オリンピック開催に向けた、喫煙対策促進への取り組み (主担当：月野木ルミ)
具体的な内容	<p>日本の喫煙率は先進国と比較して高く、喫煙対策は依然大きな遅れをとっている。最近では東京オリンピックに向けて、たばこ関連の法整備が急速に進み、かつてないほど喫煙対策に対して社会の関心が高まっている。この流れを受けて、本学会でも喫煙の課題として我が国の喫煙対策を促進する取り組みを行う必要がある。</p> <p>国では、受動喫煙対策の法制化が一時期難航していたが、健康増進法改正案を進めており、法案では2018年6月現在、飲食店を原則屋内禁煙（喫煙専用室は設置可）であるが、但し客席面積100平方メートル以下で個人経営か中小企業の既存店は「喫煙」「分煙」などと表示すれば喫煙を認めている。また加熱式たばこも規制対象だが、受動喫煙による健康影響が未解明として、加熱式たばこ専用の喫煙室では飲食もできることが課題である。併せて、禁煙指導に関する厚生労働省禁煙支援マニュアル第2版では、加熱式タバコの健康影響を追記された。</p> <p>国の動きに合わせて、各自治体でも禁煙対策に関する条例化を進んでおり、オリンピック開催地である東京都では「東京都子どもを受動喫煙から守る条例」が2018年4月から施行し、健康増進法改定案より厳しい飲食店はじめ多数の者が利用する施設では原則施設内禁煙を含む「東京都受動喫煙防止条例」の施行を目指している。ただし、東京都の条例においても、加熱式タバコの健康影響は科学的根拠が少ないとして、指定たばこ専用喫煙室及び喫煙専用室での喫煙を可としており、科学的根拠の算出と国民への加熱式タバコに対する正しい知識提供が不可欠である。</p> <p>法整備が進められつつある中で、各自治体で「煙のない環境づくり」などの環境整備を含めた特色のある啓発活動が進んでいる。東京都港区では、みなとタバコ対策優良施設登録飲食店ガイドブック「港区 煙のないレストラン」を発行しており、区民の趣向に合わせたおしゃれなデザイン構成となっている。</p>

	<p>港区内の飲食店の禁煙化推進を図っている。また、自治体の事業や法制化だけで解決が難しい部分も多いため、公衆衛生関係の研究者の有志が中心となって、屋内完全禁煙飲食店応援サイト <b>Quemlin</b> 【ケムラン】という、屋内完全禁煙の飲食店を紹介するサイトを作成し啓発活動を行っている。このサイトでは禁煙の飲食店で聞き取った売上の変化やお客さんの反応などの情報を共有し、禁煙化を考えている飲食店を後押しするのも狙いがある。さらに、ケムラン～完全禁煙飲食店を応援する会～では、東京都文京区社会福祉協議会の平成 30 年度文京区提案公募型協働事業「B チャレ」の助成団体として採択された。事業名は、「みんなでつくるケムランガイド in 文京区」で、事業概要は住民が参加して「ケムランガイド 文京区版」（完全禁煙飲食店紹介サイト）を作成。作成に向けて、文京区民を対象とした「ケムラン特派員」を育成する取り組みが始まっている。</p> <p>以上のように、東京オリンピック開催を契機に、たばこのない環境整備が社会全体で進んでいく動きをより一層促進する必要があると考える。</p>
裏付けとなる根拠	<p>みなとタバコ対策優良施設登録飲食店ガイドブック「港区 煙（たばこ）のないレストラン」  <a href="http://www.city.minato.tokyo.jp/kenkouzukuri/tabaccoguidebook.html">http://www.city.minato.tokyo.jp/kenkouzukuri/tabaccoguidebook.html</a>  (2018.7.4)</p> <p>美味しい禁煙飲食店「ケムラン」  <a href="https://quemlin.com/">https://quemlin.com/</a> (2018.7.4)</p> <p>ケムラン紹介記事：<a href="https://diamond.jp/articles/amp/171208?display=b">https://diamond.jp/articles/amp/171208?display=b</a>  (2018.5.30)</p> <p>ケムラン（美味しい禁煙飲食店）が、文京区の指定助成団体に決定！  <a href="https://jibunmedia.publishers.fm/article/18332/">https://jibunmedia.publishers.fm/article/18332/</a> (2018.7.4)</p> <p>厚生労働科学研究費補助金循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業「たばこ対策の健康影響および経済影響の包括的評価に関する研究」平成 27 年度報告書 研究代表者 片野田耕太  ・喫煙と健康 喫煙の健康影響に関する検討会報告書平成 28 年 8 月  <a href="http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000172687.pdf">http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000172687.pdf</a></p>
学会抄録集	シンポジウム 14 演題（タバコがメインテーマの演題 10 演題、喫煙行動の影響について述べている演題 4 演題）。一般演題 40 演題。加熱式タバコに関するシンポジウムなど、昨今のたばこ対策に関連した内容が増えている。
その他データベース	なし
社会的インパクト	日本において、喫煙による死亡数が年間約 13 万人、受動喫煙による死亡数が年間 1 万 5 千人と推計されている。しかし、喫煙者やたばこ産業、葉たばこ農家、たばこ小売業などの産業界からの一定の反発があると予想される。
対応の緊急度	極めて高い。2020 年開催の東京オリンピックに合わせて早急なたばこ関連法案の立法化、もしくは各自治体での条例化をめざす必要がある

解決の方向性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各種の喫煙対策の学術面、公衆衛生面での重要性についての学会によるアドボカシー活動（国及び自治体の行政への提言・要望）を強化していく。</li> <li>・喫煙および受動喫煙の健康影響に関する正しい科学的根拠や対策の必要性を国民に対してわかりやすい形で発信する。（加熱式タバコ、飲食店等の受動喫煙の影響）</li> <li>・関連の多くの学会と連携して上記の活動を進める。</li> </ul>
学会への提言	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国及び自治体など行政に対して、禁煙対策の推進の支援や提言をタイムリーに行ってほしい。</li> <li>・喫煙および受動喫煙の健康影響に関する正しい科学的根拠や対策の必要性を国民に対してわかりやすい形で発信していただきたい。</li> <li>・関連の多くの学会と連携して上記の活動を進めていただきたい。</li> <li>・また国及び自治体が対策を推進するために必要な最新のたばこ関連法に関する情報や最新知見に関するシンポジウムを開催していただきたい。</li> </ul>

個別課題 ② （課題番号 28）	
課題名	高齢者の低栄養に関する研究及び地域包括ケアシステム構築の推進 （主担当：澁谷いづみ）
具体的な内容	フレイル・サルコペニアの要因のみならず、感染症や様々な合併症に影響を及ぼす高齢者の「低栄養」は、地域で自立している者、介護、入院している者のいずれにも重要な課題である。入院中から在宅療養を視点においた栄養管理の重要性や、地域での栄養人材資源の確保・連携は地域の格差もあり、介護保険や診療報酬改訂により環境整備が進められているが引き続き重要な課題である。
裏付けとなる根拠	なし
学会抄録集	第 17 分科会「公衆栄養」の O-1702-2 日本人高齢者の貧血に関する社会的要因：NIPPON DATA2010、P-1602-8 地域包括ケアシステムの推進における行政管理栄養士の関与の実態と課題、栄養、在宅療養等多くの公衆衛生職種が関与する重要な課題である。
その他データベース	第 19 回日本在宅医学会大会プログラム・講演抄録集から、シンポジウム 11、奥村圭子. 管理栄養士が行う退院支援. 2017 ; 6 : 74.
課題の社会的インパクト	高齢者の健康づくり、地域包括ケアの体制整備、推進が求められており、地域へ低栄養を改善して入院治療から移行する必要がある。また施設・在宅療養者の栄養管理など薬物療法などと同等に重視されるべきである。
対応の緊急度	地域医療構想の推進に寄与する地域包括ケアシステムの構築等進める上で低栄養対策の緊急度は高く継続的な対策が必要である。
考えられる解決の方向性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康なまちづくりの視点での高齢者の低栄養対策</li> <li>・栄養ケアステーション(日本栄養士会モデル事業)設置・活用推進</li> </ul>

学会への提言	<ul style="list-style-type: none"> <li>・栄養関係学会・団体との連携した高齢者における栄養学の基礎的な調査研究の推進。</li> <li>・低栄養対策に関するケアマネージャー等関係者と国民への啓発。</li> </ul>
文献・参考資料	<p>1)葛谷雅文. 低栄養がもたらす健康・疾患リスク. 臨床栄養 2017;130(6) : 731-735.</p> <p>2)駒井さつき、渡邊裕、藤原佳典、他. 日本の在住高齢者における栄養状態とサルコペニア重症度の関連性の検討—BMI, Alb, 体重減少の有無との関連—. 日老医誌 2016;53 : 387—395.</p> <p>3)川畑輝子、武見ゆかり、村山洋史、他. 地域在住高齢者に対する虚弱予防教室による虚弱および食習慣の改善効果. 日本公衛誌 2015;62 : 169—180.</p> <p>4)田中和美. 大和市における低栄養高齢者への訪問栄養相談～地域の暮らしを支える管理栄養士たち～. 公衆衛生情報 2016;2 : 37—40.</p>

個別課題 ③ (課題番号 29)	
課題名	データヘルス計画におけるデータ解析手法、計画策定の共有 (主担当：三浦克之)
具体的な内容	<p>平成 26 年以降、全ての保険者においてデータヘルス計画の策定が求められるようになり、平成 30 年度から第 2 期に入った。全国の市区町村国保においても策定され、その中で特定健診データ、レセプトデータを含む各種データの解析による評価や計画が求められている。平成 30 年度からは都道府県も国保保険者となり、財政運営の責任主体となるとともに、都道府県としての計画策定も進んでいる。また近年、重症化予防対策の推進されるようになった。今後、全国がん登録データの活用も可能となる。</p> <p>しかし、解析手法の未熟な保険者も多く、解析や計画策定の外注も行われている。こういった状況の中で、日本公衆衛生学会がデータ解析や計画策定の洗練や議論の場となる必要があると考えられる。</p>
裏付けとなる根拠	なし
学会抄録集	<p>シンポジウム：1 題「生活保護受給者を対象とした健康格差対策の今後：データヘルス計画の活用等を見据えて」</p> <p>一般演題：4 題（データヘルス計画運用上の課題、評価方法や PDCA サイクルに関する研修会の効果、データヘルス計画策定や実施評価方法の検討）</p>
その他データベース	なし
課題の社会的インパクト	全市町村および都道府県がデータヘルス計画を策定しており、全国的なインパクトがある。
対応の緊急度	全保険者でのデータヘルス計画第 2 期が現在進行中であり、早急な対応が必要である。

考えられる解決の方向性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日本公衆衛生学会において、市区町村・都道府県等保険者のデータ分析結果、分析手法、特徴的な計画事例の発表の場の積極的な提供を行う。</li> <li>・学会において、優れた分析手法や効果的な計画事例の発表と議論をさせていただくシンポジウムを開催する。</li> </ul>
学会への提言	市町村等保険者のデータ分析結果、分析手法、特徴的な計画事例の発表の場の積極的な提供、また、優れた事例を発表し議論するシンポジウムを開催してはどうか。
文献・参考資料	厚生労働省保険局・健康保険組合連合会： データヘルス計画の手引き 平成 29 年 9 月改訂版

個別課題 ④ (課題番号 30)	
課題名	都道府県が実施する県民健康栄養調査の課題共有 (主担当：久野一恵、丸山広達)
具体的な内容	<p>都道府県が実施している県民健康栄養調査(同等の名前を含む)実施状況について、ホームページより情報を入手し一覧表を作成した。その結果、次のことが明らかになった。</p> <p>各都道府県が実施する県民健康・栄養調査(同等の名前を含む)方法は、大きく3つに分けることができた。(1)栄養素等摂取状況を把握している(2)栄養素摂取状況調査を実施していない。(愛知、広島)(3)国民健康・栄養調査の結果のみを利用(東京、鳥取)であった。(1)の栄養素摂取状況把握の方法は大きく3通りに分けることができた。①国民健康・栄養調査の方法②簡易型自記式食事歴法質問票(茨城、大阪、大分)、③独自の方法(宮崎)。</p> <p>①の「国民健康・栄養調査の方法に準じた方法」を採用している中で、一部の対象者に2日間の調査を取り入れている県(埼玉、山梨、長野、兵庫)と全員2日間調査を行なった県(熊本)があった。調査の結果の解析は、都道府県独自で行なっているところと、県内の大学や業者に委託、調査会社に委託しているところがあった(福島、三重、滋賀、広島、長崎、大分)。</p> <p>課題としては、調査結果の概要は掲載されているが詳細が掲載されていない県(栃木、石川、徳島)と、全く掲載されていない県(岩手)があった。</p>
裏付けとなる根拠	健康増進法第10条国民健康・栄養調査
学会抄録集	第17分科会「公衆栄養」についてレビューした結果、島根県(1件)、大阪府(2件)、大分県(1件)の発表が見られた。
その他データベース	各都道府県のホームページに掲載されている調査結果報告書より分析。徳島県からは県民健康・栄養調査報告書を取り寄せた。
社会的インパクト	地方の役割が大きくなる中で、都道府県ごとの調査を行うことが必要であると考えられ、今回の調査でもほとんどの県で実施されていることが明らかになった。国の調査として実施されている健康増進法に基づく国民健康栄養調査を参考に、ほとんどの都道府県でもそれに準じる形の調査が行われていた。一部の県においては、独自の調査項目を設定したり、調査方法自体に新

	しい方法を採用しており、そのメリットデメリットなども広く共有できると、他県にも役に立つものと思われる。
対応の緊急度	緊急性は高くないが、専門家ならびに行政担当者による継続的議論は必要と考える。
解決の方向性	日本公衆衛生学会として各都道府県が実施する栄養調査の結果発表を奨励し、また、調査方法や調査結果に関して議論する場を提供する。
学会への提言	都道府県単位や市町単位の栄養・食生活の評価方法に関する学会企画（シンポジウム等）の開催
文献・参考資料	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 各自治体 HP</li> <li>● 中川夕美, 石川みどり, 横山徹爾. 集団におけるエネルギー及び各栄養素の 1 日間及び 2 日間平均値（短期間）と習慣的な摂取量の分布の違い. 栄養学雑誌 2015; 73: 119-132.</li> <li>● 中川夕美. 平成 23 年度熊本県民健康・栄養調査を活用した地域診断と健康・栄養施策評価 —集団におけるエネルギー及び各栄養素の 1 日間及び 2 日間平均値(短期間)と習慣的な摂取量の分布の違い—. 保健医療科学 2015; 64, 120-121.</li> <li>● 中川夕美, 代々耕治, 石川みどり, 横山徹爾, 熊本県民健康・栄養調査における複数日の食事調査のプロセス評価、保健医療科学 2012; 61 438-443.</li> <li>● 小林真琴, 成見みゆき, 金崎恵, 花岡佐喜子, 小林良清, 長野県民健康・栄養調査における分析について、保健医療科学 2013; 61, 430-437.</li> </ul>

個別課題 ⑤（課題番号 31）	
課題名	健康日本 21 目標達成のための身体不活動対策に関する研究の推進 （主担当：江川賢一）
具体的な内容	<p>健康日本 21（第二次）において、65 歳以上の日常生活における歩数の目標は男性 7000 歩、女性 6000 歩であるが、現状（平成 28 年）では男性 5744 歩、女性 4856 歩である。20～64 歳の運動習慣者の割合の目標は男性 36%、女性 33% であるが、現状では男性 23.9%、女性 19.0%である。</p> <p>定期的な身体活動は心疾患、脳卒中、糖尿病、乳がん、大腸がん等の非感染性疾患（NCDs）の予防と治療に有効であり、精神的健康、生活の質や幸福度を改善するが、多くの地域では非活動的である。身体不活動（physical inactivity）は NCDs の極めて重要な修正可能な危険因子であり、その経済負担の社会的影響は重大である。</p> <p>WHO は 2030 年間までに身体不活動を全世界で 15%減少するために、政策アクションを拡大するための行動計画を策定した。この計画は、最新の科学的エビデンスに基づき、社会、環境、集団、政策システムのあらゆるレベルで身体活動を増加するための効果的で実現可能性のあるアクションの枠組みを提供している。</p>

	健康日本 21（第 2 次）の身体活動・運動の目標達成に向けて、身体不活動を減少させ、健康格差対策に寄与する社会、環境、集団、政策システムに関する研究を推進する必要がある。
裏付けとなる根拠	サイクリング、スポーツおよびアクティブなレクリエーション、および遊びは、2030 の持続可能な開発目標（SDGs）の達成に寄与する。体重管理（SDG2）、健康と幸福（SDG3）、教育・発育発達（SDG4）、女性と女性のエンパワーメント（SDG5）、労働生産性（SDG8）、持続可能なインフラ（SDG9）、健康格差（SDG10）、持続可能な都市とコミュニティ（SDG11）、炭素燃料の生産と消費（SDG12）、気候変動（SDG13）、環境保全（SDG15）、平和、公正（SDG16）と SDG17（パートナーシップ）。（WHO、More active people for a healthier world.）
学会総会抄録集	身体活動に関する演題 73 件（うち教育講演 2 件、シンポジウム 7 件）、SDGs と身体活動に関する実証研究はなし。
その他データベース	なし
社会的インパクト	8,896 万人以上 （1 億 2,708 万 3 千人（平成 26 年推計人口）×70%（非運動習慣者割合）、健康寿命の都道府県格差に関心が高まりつつある）
対応の緊急度	健康日本 21（第二次）終了まで
解決の方向性	健康日本 21（第二次）中間モニタリングを実施し、第三次に向けて評価指標、推進内容を検討する。
学会への提言	分科会横断による研究推進体制を整備し、公衆衛生関連学会と連絡をとり、政府、自治体、メディア、市民団体へのアドボカシーのリーダーシップをとる。
文献・参考資料	World Health Organization; The global action plan on physical activity 2018 - 2030 <a href="http://www.who.int/ncds/prevention/physical-activity/gappa">http://www.who.int/ncds/prevention/physical-activity/gappa</a> （2018 年 7 月 15 日アクセス）

グループ名	産業保健		
リーダー名	諏訪園 靖		
メンバー一覧 (氏名のみ)	青木 一雄 青木慎一郎 伊藤 武彦 嘉数 直樹	城戸 照彦 鈴江 毅 諏訪園 靖 寺田 勇人	中川 秀昭 廣川 空美 錦谷まりこ 松永 洋子
1年間の活動の総括	サイボウズ live を用いて、個別課題に対して掲示板を用いてディスカッションを行った。個別課題については、産業保健分野に関わるトピックの中で、働き方の変化とその対応として産業保健上の課題を取り上げた。		

個別課題① (課題番号 32)	
課題名	働き方の変化とその対応
具体的な内容	<p>日本経済は、戦後復興、その後の高度経済成長の中で高い経済成長を実現し、1960年代は高い成長率であった。1970年代は成長率が徐々に低下し、1980年代前半には、内需に停滞が見られたが、その後積極的な内需振興策がとられ、1980年代後半は株価や地価などの資産価格が急騰した。</p> <p>1990年代に入り、バブルは崩壊し、株価、地価、物価の下落から、長期の経済停滞となった。リーマンショック、東日本大震災、中東紛争などもあったが、2014年末政権交代後、大胆な金融緩和と積極的な財政政策が実施され、景気回復へむかい、雇用環境の改善等の持ち直しの動きは見えつつある。</p> <p>一方、働き方の多様化として、労基法の改正が実施されてきており、変形労働時間制、フレックスタイム、事業場外労働、裁量労働制が導入されて来ており、本年は時間外労働の制限と、特定高度専門業務・成果型労働制（高度プロフェSSIONナル制度）の導入が決まった。</p>
裏付けとなる根拠	<p>厚生労働省の報告(1)では、入職の動向をみると、バブル崩壊後、比較的大規模な事業所で、大幅に入職率が低下していた一方、離職率は横ばいで、大きな離職超過が生じていた。したがって、解雇などの在職者に対する雇用調整ではなく、新規採用をはじめとする厳しい入職抑制によって雇用調整が行われたこととなる。また、年齢階級別の非正規雇用比率の年次推移をみると、どの年齢層においても上昇傾向が見られるが、若年層ほど上昇しており、特に、15～24歳層において、1990年代半ば～2000年代はじめにかけて大きな上昇がみられた。新規学卒者が正規雇用者として採用される機会が大きく絞り込まれ、非正規雇用の雇用形態で働く若者も著しく増加していた。</p> <p>た。一方、近年の緩やかな景気回復に伴い、男女とも就業者数・雇用者数は増加しており、特に女性において伸びが大きい。(2) また、2030年における就業者需給の推計では、労働力人口の50万人以上の供給不足と、単純作業のような業務の需要の減少、技術が必要な職種と、介護サービス従事者や、販売な</p>

	<p>ど人間的な付加価値を求められる職種の増加が予測されている。</p> <p>1. 厚生労働省. 平成 23 年労働経済の分析 2. 厚生労働省. 平成 29 年労働経済の分析</p>
学会抄録集	関連の発表無し。
その他データベース	なし
社会的インパクト	働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律が最近国会で可決された。これらの新しい働き方の健康影響はまだ明確ではないといえ、今後の社会に与えるインパクトは比較的大きいものと思われる。
対応の緊急度	上記のような景気と雇用を正しくとらえ、また、新しく多様な働き方が、法的にも認められるようになった現在は、その対応に関する緊急度は比較的高いと思われる。
解決の方向性	1990 年代半ば～2000 年代の、非正規雇用の多かった年代が、現在中高年に差し掛かってきており、そのほかの年代との世代ギャップが懸念され、社会保障としても重要な課題である。また、女性の就労に関し、キャリアの形成と、子育ての両立に関する支援や、女性労働者の健康状況に関するさらなる対策が必要である。さらに、肉体的労働から、技術的労働へ、IT、AI 技術、人間的付加価値に関する教育をいかに高めていくかも重要である。
学会への提言	様々な新しい働き方についても、疫学調査を実施するなど、明らかにしていくことも課題としてあげられる。また、地域医療としても、どのようにこれらの新しい働き方を支援していくか、公衆衛生学的に非常に重要な課題でもあり、学会として活発な議論と検討を深めていくことが求められている。

グループ名	環境保健	
リーダー名	島 正之	
メンバー	秋葉 澄伯 城戸 照彦 道川 武紘 山口 一郎 吉村 英子 佐藤 敏彦	東 賢一 相賀 裕嗣 小林 澄貴 中里 栄介 後藤 恭一 佐藤 祐子
1年間の活動の総括	<p>前年度に引き続き、メーリングリストにおいてメンバーがそれぞれ専門とする環境保健分野における情報交換を行った。メンバーは、放射線、低周波音、大気汚染、水銀、ダイオキシン、開発途上国における環境問題等、環境保健の様々な分野の専門家であるが、課題が広範囲にわたっており、複数のメンバーに共通するテーマが少なかったため、本年度も活発な活動を行うことはできなかった。しかし、平成30年6月に新たに2名のメンバーが加わったことを機に、放射線の健康影響に関するリスクコミュニケーションについて、具体的な取り組みの事例が報告され、メンバーが過去に経験した問題点なども含めて意見交換が行われた。</p>	

個別課題①（課題番号 33）	
課題名	環境保健分野におけるリスクコミュニケーション（とりまとめ：山口一郎）
具体的な内容	<p>文部科学省では、リスクコミュニケーションを「リスクのより適切なマネジメントのために、社会の各層が対話・共考・協働を通じて、多様な情報及び見方の共有を図る活動」として定義しており、公衆衛生活動でもその重要な基礎となるものである。</p> <p>環境保健分野においてもリスクコミュニケーションが社会的な課題となっている。例えば、災害後の公衆衛生施策として、事故の影響を受けた人々が自らや家族の健康状態について知る権利を担保し、もしも放射線影響による疾患が発症していたとするとその予後を改善させるために（甲状腺検査による早期発見が予後の改善になるとの推論の元で）、甲状腺検査が福島県において行われている。しかし、検査を進めることで得られた知見に基づき過剰診断の懸念への対応も求められると考えられる（また、甲状腺検査による早期発見が予後の改善になることの検証も求められる）。その一方で、臨床上的対応で過剰診断のリスクが最小限に抑えられているとの議論もあり、この議論に決着を付けるためにも新たな研究が必要となりかねない事態となっている。また、そもそも放射線の影響を確認するために、人々にリスクを取って研究に参加を求める（研究への参加の不利益としては年代にもよるがほぼ半分の確率で臨床的な意義がほぼないと考えられる A-1 判定がなされること、早期発見が予後や QOL</p>

	<p>の改善に役立つかわからず病脳期間の延長だけをもたらすことが懸念されることなどがあり、「3・11 甲状腺がん子ども基金」による調査でも当事者の方々の困惑の声を確認できる) かどうかも悩ましい課題である(研究者としては事実を明らかにするために人々の貢献を得て(つまり犠牲を払ってもらい) より質の高い調査を行いたいとなるかもしれない)。</p> <p>さらに、地域での放射性物質の詳細な分布が明らかになっているが、現状を踏まえて、どのように行動するか(例えば生活に豊かさをもたらすものとしてその重要性が認識されている野生のきのこや山菜をリスクも考えて摂取するかどうか)も、その介入が容易ではない課題とされている(地域での生活を取り戻す中で検査対象が拡大するにつれて新たに出荷制限対象食品が増えている状況下で)。この中で、環境省の調査研究事業として、福島県で安全に生産されたきのこを用いた食育ワークショップを首都圏で試みた動画など参加者に受け入れられた活動の情報がメンバー間で共有された。</p> <p>環境保健分野でも質の高い研究で正確に実態やリスクを把握し、その対応策を提示することが求められており、本学会関係でも多くの重要なプロジェクトが進行している。これらの取り組みでは、その全てのプロセスにおいてリスクコミュニケーションも課題となりうることから、学会活動を通じて良好事例の共有を深め、環境保健分野での取り組みの質を向上させることが重要である。</p>
裏付けとなる根拠	<p>行政課題として各行政機関でもリスクコミュニケーションの推進に向けた取り組みがなされている。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 文部科学省科学技術・学術審議会「リスクコミュニケーションの推進方策」(2014) <a href="http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/gijyutu/gijyutu2/064/houkoku/1347292.htm">http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/gijyutu/gijyutu2/064/houkoku/1347292.htm</a></li> <li>2. 食品の安全に関するリスクコミュニケーション(厚生労働省) <a href="http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/shokuhin/riskcom/">http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/shokuhin/riskcom/</a></li> <li>3. 化学物質に関するリスクコミュニケーションの推進(環境省) <a href="http://www.env.go.jp/chemi/communication/9.html">http://www.env.go.jp/chemi/communication/9.html</a></li> <li>4. 消費者の意見・リスクコミュニケーション(農林水産省) <a href="http://www.maff.go.jp/j/syouan/johokan/risk_comm/index.html">http://www.maff.go.jp/j/syouan/johokan/risk_comm/index.html</a></li> <li>5. リスクコミュニケーション(経済産業省) <a href="http://www.meti.go.jp/policy/chemical_management/law/risk-com/r_index2.html">http://www.meti.go.jp/policy/chemical_management/law/risk-com/r_index2.html</a></li> </ol>
学会抄録集	<p>平成 29 年度の第 76 回日本公衆衛生学会総会では、新たに社会的な関心が高まった課題(P2101-1)、調査における住民とのさらなる協力強化の必要性を示した(P2101-6) リスク情報の提示(O2101-5,P2101-8,P2102-4) 結果においてコミュニケーションの改善を示唆した(P2102-6,P2103-1, P2103-3,P2103-10) それぞれの発表が、コミュニケーションの課題を扱っていたが、コミュニケーションの課題に特化した発表はなされていなかった。</p>

<p>その他データベース</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 独立行政法人製品評価技術基盤機構. 化学物質のリスクコミュニケーション  <a href="https://www.nite.go.jp/chem/management/rc_index.html">https://www.nite.go.jp/chem/management/rc_index.html</a></li> <li>・ 国立環境研究所. 社会対話・協働推進オフィス  <a href="http://www.nies.go.jp/taiwa/index.html">http://www.nies.go.jp/taiwa/index.html</a></li> <li>・ 科学技術振興機構. リスクコミュニケーション事例調査報告書  <a href="https://www.jst.go.jp/csc/mt/mt-static/support/theme_static/csc/pdf/riskfactresearch.pdf">https://www.jst.go.jp/csc/mt/mt-static/support/theme_static/csc/pdf/riskfactresearch.pdf</a></li> </ul>
<p>社会的インパクト</p>	<p>福島県で 2017 年に実施された県民健康調査事業での甲状腺検査に関する調査では、小児・青少年の保護者（A 群）、及び医療機関関係者（B 群）が対象とされ、放射線影響に対する不安は、両群とも約 70%に残っており、A 群では、「甲状腺がん」、「子どもへの健康影響」、「子どもへの健康影響」、「将来生まれてくる子どもへの遺伝的な影響」が多かった。「今回の事故の放射線が甲状腺がんに関与ある」との回答は、A 群は約 66%、B 群は約 55%である一方で、県民健康調査の満足度は、A 群は約 38%、B 群は約 25%で満足と答えているものの、「わからない」との回答が、A 群は約 35%、B 群は約 40%であった。科学の不確実性や心配するのが当然の状況でもあるが、医療分野も含めて関係者への理解が十分に得られていないことが示唆されている。</p>
<p>対応の緊急度</p>	<p>緊急度は高くないが、環境保健分野の課題は社会的に脆弱な層の負担になるので効率性だけではなく、公平性の観点での対応も求められる。また、原発事故後の食品の放射線安全に関する消費者庁の「風評被害に関する消費者意識の実態調査」が平成 30 年 3 月 7 日までの間に 10 回実施されているが、人々の認知に大きな変化が見られない状態が続いている。一方、WHO 本部の Global Capacities Alert and Response Department(GCR)は、これまで国境を越えた感染症の流行時の各国政府の対応のあり方としてコミュニケーションに関する助言をまとめるとともに、全ての種類のハザードに対する共通のリスクコミュニケーション対応能力づくりを挑戦すべき課題として設定している。その背景にある問題意識として、国際保健規則でのリスクコミュニケーション作業グループ、2011 では、一般にコミュニケーションの重要性が理解されず、技術専門家や政策決定者の間でも最適ではないことや国内でのリスクコミュニケーション計画策定のための科学的根拠が不足していることを指摘している。これらの問題意識に基づき、GCR は 2012 年に国や地域でのリスクコミュニケーション能力の詳細な評価のためのツール開発に取り組み東地中海地域の 7 つの国でパイロットを実施している。また、平成 29 年度に日本に対して実施された合同外部評価（Joint External Evaluation : JEE）でもリスクコミュニケーションの取り組みが評価された。その結果、リスクコミュニケーションは他の分野に比し対策を充実させる必要があることが提示されている。</p>
<p>解決の方向性</p>	<p>着実な風評被害対策が進められ、2017 年産の米に関しては福島県内全域での需要を反映し、福島での J A 概算金が原発事故前水準に回復した。また、地域での野生のきのこや山菜の放射線リスクも考えた摂取のあり方や福島県で安全に生産されたきのこを楽しむかどうかに際しても各省庁のガイドライン</p>

	<p>に従った取り組みは参加者との間での信頼関係構築に役立ち、参加者の納得した意志決定支援にも役立っていた。環境保健の課題は、自然科学の知見だけでなく、それぞれの複雑な背景を考慮し、社会科学による問題そのものの分析なども重要であり、分野を超えた連携が求められる。この観点では、平成 29 年度の総会でのシンポジウム 6 は、やや一方的な不平表出となる場面もあり十分には機能しなかったかもしれないが、関係者間での協働を進めるための取り組みと捉えたい。</p>
<p>学会への提言</p>	<p>コミュニケーションの課題は、公衆衛生学的にも重要であり、本学会でも積極的に関与する必要がある。学会内で分野を超えた連携を深めるだけでなく、関連する社会科学系の学会とも連携して、考え方の整理をすすめるともに対応の有用性に関するエビデンスを集積し（取り組みの評価法は食品安全委員会での議論も参考にして）、国民の理解が得られる取り組みとする必要がある。平成 30 年度の総会では甲状腺検査関係で2つのシンポジウムが開催される予定であり、ともにメディアの取材が想定され、その対応が求められるかもしれない。</p>

平成29/30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  
(平成30年9月実施)

課題番号	ご意見
1	一般の関心が高く、臨床医の間にも見解の相違があり、疫学的エビデンスの集積と適切な発信（この部分が当学会は全般的に弱い）が重要だと思います。
1	世間では糖質ダイエットが注目されている。どの主要栄養素にかかわらず、低カロリー食であれば体重は減少する。特に肥満は中年以降の男性にとって対策をとる必要がある。糖質と他の栄養素との比率をはじめ、時間栄養学、運動栄養学の視点から、幅広いエビデンスの収集・集積およびそれらの知識の普及は、公衆衛生学的に重要である。
1	インターネット等で糖質制限の効果を宣伝されているので、やせたい願望の人は安易に利用していると思われる。そのため、確実な選択ができるよう、エビデンスのある情報提供ができるよう、行政とも連携して情報の周知・普及することが求められる。
2	新型タバコ対策の議論に「ハームリダクション」の効果を提案しているが慎重な姿勢が必要と思われる。欧米では公衆衛生施策としてハームリダクションの概念が定着しているところもあるが、国内ではタバコに限らず「ハームリダクション」についての共通認識は十分でないと思われる。そのような中で「タバコ産業側」が生き残り戦略としてこの用語をアピールしているのが現状である。国内ではその前にまだまだFCTCに基づいて実施すべき課題が残されており、それらを置き去りにして「ハームリダクション」を持ち出し加熱式タバコの議論を広げることは、禁煙の機会を狭める可能性も大いにあり注意を要すると思われる。（全体版では丁寧な議論が記述されていますが、要約版では背景がほとんどなく提言だけで記述されるので、上記懸念があります。特に要約版での記載に工夫いただければと思います。現在の要約版の提言だけ見ると、むしろタバコ対策のブレーキをかけるように誤解されかねない懸念があります。）
2	新型タバコとして電子タバコや加熱式タバコが普及している。しかも、明らかにFCTCに違反した販売促進の仕方である。有害性が激減すると宣伝しているが、かりにそれが正しいとしても、重大な有害物質が減弱されているからといって見過ごされてよいというものではない。少なくとも新型タバコの使用と病気や死亡リスクとの関連性についての科学的証拠が得られるまでは、タバコとして取り扱い、禁煙場所や「未成年喫煙防止法」の対象とするべきであり、そのことを周知させる必要を感じている。一方で欧米では、依存性物質の対策に「ハームリダクションの概念」が取り入れられている。公衆衛生学的見地から鑑みれば、完全禁煙を目指すことが理想である。したがって依存行動がハームリダクションの効果によって最終的に脱依存へと導けるのかの検証が必要であろう。
2	聴衆参加型シンポジウムを開始したことはよかったと思う。賛成派、反対派に立ち、それぞれの根拠を立論し、聴衆と議論し、議論の最後には色紙を掲げてもらい判定をしたということは、参加者の意識、次の行動へ繋がるのが期待できる。テレビのCMの頻度が急速である。学会として早急なエビデンスの提示等が必要である。
2	たばこ対策については、課題17「医科歯科連携に基づくたばこ対策」、課題番号27「東京オリンピック開催に向けた、喫煙対策促進への取り組み」でも扱っているので、「口腔保健」グループ、「生活習慣病・公衆栄養」グループと連携して課題に取り組む必要がある。
2.14	受動喫煙の問題は、健康増進法の一部を改正する法律（平成30年法律第78号）との関連でも触れたほうが良いと思われる。
2,17,27	たばこ対策は喫煙の課題であり、いくつかのモニタリンググループにて並行して把握することは重要である。
3	「ヘルステック」という言葉の定義やそれが指し示す範囲が明確でなく、また変容していく可能性もあるため、言葉の使われ方などについてモニタリングしていく必要がある。その上で、公衆衛生学にとって有用な「概念」として確立できるか、単なる力のない「ことば」として消滅していくか、見極める必要がある（本格的に取り組むのはその後でもよいと思われる）。

課題 番号	ご意見
4	近年家庭における養育力や、地域での支援力が低下している。子育てをしている家庭に対し、少なくとも地域の人たちの温かなまなざしが必要である。子供の安全等を考えると支援をしにくい環境でもある。地域方々への子育て支援の無料の講習会等を開催し、地縁組織し参画を促しながら、地域内や親同士の互助を促進すること、一方で若者たちに子育ては確かに大変なこともあるが、やりがいのあることという肯定的感情をそだてていく工夫が必要であろう。
4	行政の中には、規定の母子保健事業を実施することが目的となっている所がある。母子保健におけるコミュニティワークの重要性の理解を深める活動は重要である。地域課題の解決のためには、市町村の住民や関係者が地域の実態を知り、まち全体の解決のしくみづくりが必要であることを周知していくことが重要である。今後、研究活動を実践に活用できるよう進めていただきたい。また、保健師等専門職育成の教育機関にも情報提供し、実態を踏まえた教育内容の工夫に努めていただきたい。
5	電子データ化した情報活用のメリットについて、現場に十分理解されていない実態がある。どういう情報が利用できるのか理解されれば電子化はより普及されると考える。ただし、情報の性質や把握方法から、電子化に向かないデータもある。それを的確に区別し、適正な運用体制の整備を確立していただきたい。また、情報リテラシーの整備も併せて求められる。
5.21	地域母子保健情報や学校保健情報の電子化と断続的な利活用の前提については、医療人育成機関（大学等）を中心にしてモデル事業を展開してはどうだろうか。その中に課題21の一部の連携を図ることは可能であろうか。
6	インターネット依存は、子どもだけの問題ではないので、「精神保健福祉分野」グループと連携して課題に取り組む必要がある。
6	子どものみでなく、親も含めたスマホ依存も問題と思われる。大手の携帯会社から匿名化された年代別・男女別の通信時間（インターネットへの接続時間）の情報が得られれば、スマホ依存の実態の概要がわかるのではと考えられる。
6	インターネット依存は極めて緊急性の高い課題です。
6	デジタルメディアの利用時間は、大学生への質問紙調査でも明らかに増加している。特に小学生、中学生、高校生のネット依存も問題視され、勉強や睡眠時間およびそれらの質の低下もも逃せない状況である。解決の方向性に書かれているように、インターネット依存の定義等々の研究が必要不可欠であり、早期に取り組む必要性を感じている。
6	インターネットに依存して生活環境を維持することが不可欠な時代となる。健康への影響を見逃してはならないだろうと思う。インターネット依存症といった疾患としての定義や治療などのアプローチのみでなく、社会全体の健康問題としての把握、分析が求められていると思う。
7	公衆衛生分野としては、子どもの貧困が健康被害を与えて心身の成長を損なう視点、環境調整により健康回復・増進の道を探るといった視点が欲しい。
7	貧困世帯が急増する中、その連鎖や格差を是正するためにも、子供の貧困に対する対策は、公衆衛生分野で最重要課題だと思います。是非、様々な分野と共働し、公衆衛生学会として力を入れていくべきであると思います。
7.17	子どもの貧困がもたらす課題については、複合的に把握すべきであり、親子保健のみならず口腔保健からもモニタリングされたことは意義深い。
9	高齢者の栄養状況の改善、フレイル予防などを加味した検討がのぞまれます。現場の指導が混乱している部分でもあり、適正な見解が出るのが求められていると思います。

課題 番号	ご意見
9.28	超高齢化社会の公衆衛生課題として、「低栄養」対策は重要であり、今後シンポジウム等でも取り上げるべき課題。
11	レジストリの構築の必要性和有用性が十分に記載されていない。レジストリがなくても既存の資料・データで明らかになることはまだ残されていると考えられる。レジストリの構築には大変な労力・資源を要すること、また障害児者の理解が不可欠であること、などを検討した上で、実現可能な提案を行う必要がある。
12	発達障害児は近年高齢出産、生殖医療、環境ホルモン等々の原因によって増加している。しかも個人差も大きく、その子どもにあった支援が手探り状態で行われている。この点に関しては今後も続くと考えられるが、そうであっても公衆衛生学的に、発達障害の知識の普及および一般的な支援の仕方等に関する知識の普及が必要である。このような子どもたちが生きやすい社会を構築しないと、二次障害として閉じこもり、非行、いじめの対象になる、うつ病等の発症を予防できないと考える。
12	レポートの内容はよくわかりませんが、現場はもっと先に進んでいると思います。この提案は全国の均てん化という意味で理解して良いのでしょうか。これらの地域の取組は専門学会や専門集会で発表されるのが通例で、公衆衛生の学会で発表されることはそう多くないです（私が共同演者の発表は、臨床心理の専門職に、公衆衛生関係の学会で発表していただきましたが、通常は、保健師の発表以外は、レアケースと思います）。 ですので、むしろ一般には、公衆衛生関係者（特にジェネラリスト）が、そのことをあまり知らない、理解していないように思います。 また、好ましくない誤解もみられます。「5歳未満では見つかりにくい発達障害」、と公衆衛生領域では言われることがありますが、これは明らかな誤りです。このことばがひとり歩きして、公衆衛生関係者の中には、1歳6か月児健診や3歳児健診で（見つけるのが難しいらしいので）積極的に対応するよりも、むしろ5歳児健診導入で解決させることがのぞましい、と誤解している向きも一部にはあります。多くの発達障害の「徴候」は、5歳未満に発見可能で、早期から、できうる限りの対応をすべきなのです。 また、アセスメントシートの開発や困難事例の検討などは、公衆衛生オリジンではなく、むしろ臨床専門家などとのコラボ（というか、主体は臨床専門家などになるでしょう）が必要ですので、公衆衛生としての関与の仕方（役割）自身を検討することが重要です。プレイヤーではなくコーディネーターになるでしょう。
12	発達障害の方の小・中学校時における対応について、教職員への啓発を進めることによる2次障害の予防が喫緊の課題です。大人になってから顕在化する境界領域のASDの受診が精神科病院で益々増えてきています。就労への支援の不足もまだまだ目立ちます。
13	台風21号による大阪府内の大規模停電や北海道地震による大規模停電等、大規模停電時の在宅酸素、呼吸器などの電源確保や患者搬送などについての早急の対応策が必要であると感じた。日本産科婦人科学会では分娩受け入れなどの情報を入力する大規模災害対策情報システムが稼働しているようである。
13	災害マニュアルはほとんどの自治体で作成されているが、実際の災害現場では活用できていないところが多い。災害マップなど、日頃の地域活動の中で、地域住民や関係者並びに専門職等と協働で作成し、地域づくりにつなげることが求められる。また、災害時の電源確保においては、電力会社も含めた支援体制ができていないが、中には各機関のボランティアで成り立っている所もある。このため、行政施策として位置づけられるよう、体制づくりが求められる。
15	社会の関心の高いと思われる課題で学会の行動に期待したい。
15	オーラルフレイルの予防が介護予防の基軸となることについての周知が、まず先立って必要。歯科保健専門家の意識向上がまだまだなのではないか？
15	解決の方向性は、我が国の現状からその通りだと思います。提言について、犯罪を犯した精神障害者（とは言えない、回復可能性の乏しい人格障害者が多くなっている中）は医療観察法による治療がなされていることから、あわせて検討する必要があると思います。

課題番号	ご意見
15	保安処分の問題も含め、社会的に大きな課題です。措置入院は、そのときの「自傷他害のおそれ」の状況で決まるのですが、入院後、実際にはパーソナリティ障害や、精神科的な問題ではないケースも含まれ、その場合非常に短期間に退院されています。措置入院者の入院後の経過の調査を提言するのはいかがでしょうか？
15	精神科入院においては、適正な診断と措置入院の制度が適用されるよう、「措置入院の妥当性の再検証」は是非実施できるよう推進していただきたい。また、精神保健の専門機関である保健所業務の縮小や保健師等専門職の教育カリキュラムの変更等により、人材育成体制が不十分になってきている。このため、教育機関とも連携して、人材育成の強化に努める必要がある。
15	現時点で精神保健福祉法改正の上程されない中、保健所を中心とした現場での取り組みで対応していくしかなく、地域に即したシステムの構築が急がれます。
16	オーラルフレイルのなかでも、誤嚥性肺炎予防の観点から嚥下機能障害は特に重要な意義を持つと考えます。そのスクリーニング検査はRSSTが主ですが、特異度が低いこともあり、スクリーニング検査のカットオフ値の再考や他の検査の導入（例えば100mL水飲みテスト）を考慮すべきだと考えます。
16	近年新聞でも取り上げられることが多いオーラルフレイルについて、その学術的なエビデンスの集約は役立つ。
16	【要約版】中に「フレイル」という文言が課題番号16以外見当たらないなかで、オーラルフレイルにとり組んでも空回りするのは目に見えている。学会としてフレイルにどう取り組みか、という枠組みのなかで「オーラル」について他の対策とともに検討するようにすべきである。
16	オーラルフレイル対策は、高齢者のQOL・ADL維持のためにも重要な対策であると思います。歯科とその他の分野が相互に取り組む必要があると思います。
17	たばこ対策については、課題番号2「新型たばこ」、課題番号27「東京オリンピック開催に向けた、喫煙対策促進への取り組み」でも扱っているので、「疫学・保健医療情報、保健行動・健康教育」グループ、「生活習慣病・公衆栄養」グループと連携して課題に取り組む必要がある。
18	こどもの貧困と歯科保健とは密接な関連があるため、非常に重要であると思います。7の課題と重なるので、共同で進められてもよいと思いました。
20	国民に対して高濃度フッ素化物配合歯磨剤の特徴や有効性といった情報の提供をもっと積極的に行ってほしい。併せて「審美歯」に関する情報提供も行っていただけないだろうか。
20	1500ppmのフッ化物配合歯磨剤について推奨するのは当然であるが、「う蝕予防のためのフッ化物利用」における1つの方法に過ぎないので、これだけをとりあげるのは不自然。「う蝕予防のためのフッ化物利用」については、水道水フッロリデーション、フッ化物洗口など公衆衛生的な方法があるので、これらを含めたなかで検討すべき。
21	「保健所職員による感染症疫学支援チーム（IHEAT：仮称）」の必要性と有用性が十分に記載されていない。FETPに大きな問題がないにも関わらず、新しい体制を構築する理由が不明である。また名称（IHEAT）もDHEATと類似しており、区別しづらい（そもそも何の略かわからない）。
21	保健所の情報管理体制の整備については、地域や保健所によって格差がある。必要なレベルの提示や情報格差が起こらない対策が求められる。
21	近年の自然災害の頻度を考えると必要性が高く、災害医療の仕組みとも整合性を図りつつ、一歩でも進めてほしい。

課題 番号	ご意見
22	地域単位の感染症演習ができるよう学会委員会活動に期待したい。
23	高校生・大学生の初交経験率については大幅に低下してきているのに、性感染症は増加している。予防のための啓発推進は勿論だが、ハイリスク群への具体的なアプローチが喫緊の課題ではないだろうか。
23	過去の病気と考えられていた梅毒患者が近年増加しており、性感染症に対する知識や予防についての啓発が必要と考えられる。罹患率が高い年齢層に対してのみでなく、梅毒を診療したことのない医師も多く、医療関係者への情報提供も重要と考えられる。細かな事であるが、概要の「日本産婦人科学会」は「日本産科婦人科学会」が正式名称である。
23	若年層の梅毒の急増は抑制できず、大学生を対象にHIV感染症を中心に話をしているが、自分たちには関係ないという雰囲気を払拭できない状況である。淋病やクラミジア感染症に感染したという話も耳に入ってくる。若年層から高齢者までとくに再生産年齢の層では重要な問題のひとつである。妊娠初期に初めて感染に気づく人たちも存在する。性教育は、幼い時からの地道な教育が必要であるが、家庭教育や保育園、幼稚園からの教育が充実していなかったことを考え、これから妊娠・出産を控える男女に正確な知識の普及は喫緊である。
23	梅毒感染者数が6000人に近づく値となっており、約5%が進行麻痺に至り認知症や行動障害を来すことを考えると、年間50人程度であったのが、単純に300人近くになることとなり、喫緊の課題となります。数十年の潜伏期を経て生じるため、将来をかなり危惧しております。
26	保健所や市町村によって、管理体制の格差がある。標準化の提案が求められる。
27	たばこ対策については、課題番号2「新型たばこ」、課題17「医科歯科連携に基づくたばこ対策」でも扱っているので、「疫学・保健医療情報、保健行動・健康教育」グループ、「口腔保健」グループと連携して課題に取り組む必要がある。
27	緊急性の高い重要な公衆衛生とします。（関連課題番号2）
28	栄養学の基礎的な研究が健康なまちづくりや地域包括ケアシステム構築に重要な原点であると思います。
29	市町村保険者は、データの解析利用に関して、個人情報保護の観点からその提供を拒むことが多々あり、解析ができない場合がある。まずは、市町村保険者に対して、個人情報の取り扱いについての誤った知識や考え方を是正することも重要になってくると考えます。
29	自治体によって、情報管理体制の格差がある。データの適正運用ができるよう支援できる情報提供が求められる。また、データヘルス計画が予算面だけの資料となっているところもあるので、健康づくりのデータとして活用できる分析手法や内容の提案が求められる。
32	大変注目を集めている医療従事者の働き方についても制度・施策の動向を含めて、学術知見等のモニタリングを拡充してほしい。
32	非正規雇用としての雇用形態が多い年代の保証・対策は、今後の疾病管理、介護予防、生活保護受給割合、貧困による負の連鎖、少子高齢化など、国家の安定や経済力へ直接的な影響を与えるものである。公衆衛生上の課題を少しでも小さくするためにも、様々な働き方の人を対象とした調査の実施に加え、フェアなあり方についても提言していくべきだと思います。
32	高齢少子社会を迎え、若者の負担が大きくなりつつある。高齢者の雇用促進が必要である。女性の就労のみならず、高齢者および発達障害などのハンディキャップを有する方々の働き方についての検討も加えると良いであろう。

## 委員会活動についてのご意見・ご要望

多忙な多くの専門家によるレポートで大変参考になり、ありがとうございます。学会内の関連委員会や理事会につないで具体的な活動になるとよいですね。電子媒体で関連団体、研究会、大学等に送って頂けるとさらに活用でき、新たな展開が期待でき、会員にとってもいいかもしれません。

複数のモニタリンググループが取り上げている課題は、公衆衛生上の重要課題であり、学会としても何らかの対応をとるべき領域が多く包含されていると考えられる。これまでもモニタリング活動をもとに重要課題について学会としてステートメント発表等につなげることも視野に入れて、継続的なモニタリング活動を行ってほしい。

有意義な活動であるため、継続をお願いします。重なっている課題もあるので、状況によっては、2つめのグループにオブザーバ出席とかもご検討ください。

いつもお世話になっております。公衆衛生モニタリング・レポート年次報告書を取りまとめ、発信していただき、委員会の皆様には感謝申し上げます。社会、国民への発信力が高まれば、と感じました。都市部の高層住宅の健康や防災対策などにつきましてもモニタリングしていただければありがたいです。今後共どうぞよろしくお願いたします。

複数のモニタリンググループに共通する課題、グループ横断的に取り組むべき課題（例えば、たばこ対策、インターネット依存など）については、「横断的課題」として、各グループの代表で構成されるワーキンググループを設定して、重点的に取り組んだ方が具体的な提言につながると思われる。

公衆衛生学の諸先生方が多方面にわたりご活躍なさっていらして、こころよりうれしく拝見いたしました。いずれも素晴らしい研究と思いますが、特に興味・関心のある分野に意見を述べました。学会の今後のさらなるご発展を祈ります。

匿名とのことですが、メールで送れば誰から来た回答なのかわかるため、その部分を適正に運用されることを希望します。

研究活動のモニタリングをしていただくことにより、現場に活用できる内容や研究手法の提供になると思います。また、研究の質の向上につながるので、この活動の継続を期待します。

学際記事のみならず、新聞報道やインターネットへ掲載された記事についても調査されているグループもあり、社会へのインパクトの大きさを多方面から評価していると思いました。公衆衛生的に重要である課題を抽出し、学会としてアピールしていくことは、大変重要であると思います。他分野の学会員にとっても、課題を広く認識する場になると思いました。

酷暑のなか2020オリパラが開催されるという「健康危機」が迫っているのに、公衆衛生学会として何も提言しなくて良いのでしょうか？