

公衆衛生モニタリング・レポート委員会

2018/19 年度公衆衛生モニタリング・レポート年次報告書

2019 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

2018/19 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	7
高齢者の QOL と介護予防、高齢者の医療と福祉	13
障害・難病	21
精神保健福祉	28
口腔保健	34
感染症・食品衛生・薬事衛生	46
健康危機管理、保健所・衛生行政・地域保健	53
生活習慣病、公衆栄養	61
産業保健	69
環境保健	71

2018/19 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
-------------	----

2018/2019 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(MR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おり、日々、ネット上で連絡を取り合って活動を進めています。

この度、2018/2019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。ご高覧いただき、ご意見等お聞かせいただければ幸いです。

巻末には、9月に学会代議員(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。前回から個別課題に関する具体的なご意見をうかがっています。調査へのご協力ありがとうございました。

昨年いただいたご意見については、個別の回答をMR委員会で作成し、理事会に報告するとともに、学会サイトで公開しています。いただいたご意見を参考に、2019年度からは、グループ横断的なテーマで期間限定のグループを立ち上げ、活動を展開していく予定です。

2019年10月23日～25日に高知県高知市で開催される第78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6件採択されました。これらのシンポジウムを通じて、より多くの学会員がMR委員会の活動成果に触れることを願っております。

今後、MR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。

2019年10月

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

公衆衛生モニタリング・レポート委員会 委員名簿

委員長	曾根 智史	国立保健医療科学院
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	甲府市保健所
	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

2018/19 年度モニタリンググループ年次報告書

グループ名	疫学・保健医療情報、保健行動・健康教育、国際保健		
リーダー名	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	弓屋 結 横川 博英 吉田 都美
1年間の活動の総括	<p>国民の健康問題に関連する新たな課題についての情報を収集し、公衆衛生学会のシンポジウムで討議すると良いテーマを3つに絞り込むための協議を行った。メンバー間のコミュニケーションツールについては、活動開始当初から使用していたサイボウズの閉鎖に伴い、新たなツールとして SLACK に移行した。特に賛否が分かれるようなテーマを採用し、2018年の公衆衛生学会において以下のテーマで聴衆参加型シンポジウムを企画した：(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。このディベート方式を採用した聴衆参加型シンポジウム実施にあたっては、各メンバーが役割を分担して企画、立案、準備、そして当日の運営を行った。当日は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。2年連続して開催した聴衆参加型シンポジウムの詳細については、日本公衆衛生雑誌（2019年8月号特別論文）に掲載予定である。2019年度はこれまでに引き続き、たばこ、ヘルステック、子宮頸がんワクチン、新たに、オリンピック、メディカルツーリズム、高額薬剤の費用対効果評価、ゲーム障害とEスポーツ、推奨外がん検診が収集トピックとして挙げられた。メンバー間で投票した結果、以下の3テーマを報告書及びシンポジウムでの討論で取り上げることになった：(1) 加熱式たばこ、(2) 高額薬剤の費用対効果評価、(3) ゲーム障害とEスポーツ。たばこ同様に子宮頸がんワクチンについても再掲すべき非常に重要なトピックではあるが、今回は法施行のタイミングに合わせて前者を取り上げた。（後藤、尾崎）</p>		

※全体確認担当：横川、鈴木

個別課題①（課題番号1）高橋、吉田	
課題名	加熱式たばこ限定であれば、店頭掲示した飲食店の新規開店を認めるか
具体的な内容	<p>改正健康増進法が公布された(1)。2020年4月1日の法施行後、新規の飲食店は一律に規制対象となり、「原則屋内禁煙（喫煙専用室（喫煙のみ可）内でのみ喫煙可）」となる。また、喫煙設備のあるすべての飲食店はその表示が義務付けられる。違反に対する罰則も導入されることになった。加熱式たばこについても原則屋内禁煙となるが、燃烧式たばこ等とは規定が区別された。当分の間の経過措置として、「指定たばこ専用喫煙室（飲食等の可）内での喫煙可」という位置づけとなる。指定たばことは、「たばこのうち、当該たばこから発生した煙が他人の健康を損なうおそれがあることが明らかでないたばことして厚生労働大臣が指定するもの」であり、加熱式たばこが該当する。加熱式たばこ限定であれば、「飲食しな</p>

	<p>がらの使用可」を店頭掲示した飲食店の新規開店を認めるか？国民のヘルスリテラシーの問題(2, 3)もある中、店頭掲示（情報公開）し、客の選択に任す（自己決定）方策を、公衆衛生専門家として認めてよいか？等、議論すべき課題が生まれている。</p> <p>加熱式たばこが国内で販売されたのは 2014 年以降である。新たな商品であるため、疫学的実証的データが不足しており、受動喫煙による健康影響は不明な点が多い。現在までに得られている科学的知見では受動喫煙による将来の健康影響を予測することは困難である(4)。現状（2017 年）として、加熱式たばこが販売されている国の間で、これを規制対象とするか否かの対応に相違がある(5)。韓国、イタリア、カナダ（バンクーバー州）は、「たばこ製品に該当する」という考え方にに基づき、規制対象としている。一方、英国、ロシア、及びドイツ（ベルリン州）は規制対象外としている。各々、「議論はあるが規制対象にはならないのではないか」というのが現在の見解、「法制定時には、受動喫煙の健康影響に関する科学的根拠が十分でなかったため」、そして「受動喫煙の健康影響を研究する段階であるため」という考え方に基づいている。</p> <p>厚生労働省は、「加熱式たばこについては、たばこから発生した煙（蒸気を含む。）が他人の健康を損なうおそれがあることが明らかでないものの、主流煙中にニコチンや発がん性物質が含まれていることは明らかとなっていることから、紙巻たばことは異なる規制として、加熱式たばこ専用喫煙室では飲食等とともに喫煙できる取扱いとしたところ。一方で、望まない受動喫煙を防止する観点から、加熱式たばこ専用喫煙室においても室外へのたばこの煙の流出防止措置を講じることが必要であり、省令で定める技術的基準を満たしていただく必要があります。」という考え方を示している(6)。</p> <p>疫学的実証的データは依然不足している。しかし、年々新たな健康影響に関する研究発表は出つつある。Tabuchi らは、電子たばこ（主にアイコス）のミストに曝された非喫煙者の 49%が喉の痛み、眼の痛み、気分不快、その他の傷害または症状のうち少なくとも 1つを訴えたことを示した(7)。国民のヘルスリテラシーの問題(2, 3)もある中、配膳等による従業員の二次曝露(8)、喫煙室への出入りによる店内の空気汚染(9)、喫煙者の髪、服、息などから非喫煙者が 3次喫煙をすること(10)などの問題が指摘されている。WHO たばこ規制枠組条約第 8 条実施のためのガイドライン、原則 1 には、「たばこ煙にさらされることについては安全なレベルというものはなく、二次喫煙の煙の毒性についての閾値などの概念は、科学的証拠と矛盾するため受け入れられない。換気、空気濾過、喫煙指定区域の使用（専用の換気装置の有無にかかわらず）など、100%の無煙環境以外のアプローチには効果がないことが繰り返し示されている。」が明記されている(11)。2018 年 10 月、WHO たばこ規制枠組条約第 8 回締約国会議(COP8)で、加熱式たばこに関する 7 項目が議決された(10, 12)。その 1 つは、「WHO FCTC 第 8 条に沿って人々がこれらの新型たばこから受動喫煙を浴びないように、受動喫煙防止法を適用する。」である。</p>
裏付けとなる根拠	1. 厚生労働省. 健康増進法の一部を改正する法律（平成 30 年法律第 78 号） 概要. https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/AA10K-

	<p>0000189195.html (2019年7月15日アクセス可能)</p> <p>2. Nakayama K, Osaka W, Togari T, et al. Comprehensive health literacy in Japan is lower than in Europe: a validated Japanese-language assessment of health literacy. BMC Public Health 2015; 15: 505.</p> <p>3. Goto E, Ishikawa H, Nakayama K, et al. Comprehensive health literacy and health-related behaviors within a general Japanese population: Differences by health domains. Asia Pac J Public Health 2018; 30: 717-726.</p> <p>4. 厚生労働省. 加熱式たばこにおける科学的知見. https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000201435.pdf (2019年7月2日アクセス可能)</p> <p>5. 厚生労働省. 加熱式たばこに関するWHOの見解および各国における規制状況. https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000204548.pdf (2019年7月2日アクセス可能)</p> <p>6. 労働省健康局健康課. 「健康増進法の一部を改正する政令案等」に対する意見募集の結果について 平成31年2月22日, 御意見の要旨及び御意見に対する考え. https://search.e-gov.go.jp/servlet/PcmFileDownload?seqNo=0000183790 (2019年7月3日アクセス可能)</p> <p>7. Tabuchi T, Gallus S, Shinozaki T, et al. Heat-not-burn tobacco product use in Japan: its prevalence, predictors and perceived symptoms from exposure to secondhand heat-not-burn tobacco aerosol. Tob Control. 2018; 27: e25-e33.</p> <p>8. 愛知県豊橋市. 改正健康増進法と豊橋市受動喫煙防止条例の比較 http://www.city.toyohashi.lg.jp/secure/64576/kuni%20si%20hikakuhyou.pdf (2019年7月2日アクセス可能)</p> <p>9. 日本禁煙学会. 2020年4月飲食店は原則屋内禁煙に! http://www.jstc.or.jp/huge/20204ak.pdf (2019年7月2日アクセス可能)</p> <p>10. 日本禁煙学会. 喫煙所に対する日本禁煙学会の考え方. www.jstc.or.jp/uploads/uploads/files/essay/20181222.pdf (2019年7月2日アクセス可能)</p> <p>11. 厚生労働省. WHO たばこ規制枠組条約第8条の実施のためのガイドライン「たばこ煙にさらされることからの保護」. https://www.mhlw.go.jp/topics/tobacco/dl/fctc8_guideline.pdf (2019年7月2日アクセス可能)</p> <p>12. 作田学. タバコ規制条約 (WHO タバコ規制枠組条約: FCTC) COP8 (第8回締約国会議) 報告. 日本禁煙学会雑誌 2018; 13: 92-93.</p>
学会抄録集	<p>2018年の日本公衆衛生学会総会抄録集をレビューした。本テーマに関連する報告としては、「受動喫煙対策への影響」[1]および「受動喫煙防止対策の法改正で何が変わるか？」[2]が該当し、加熱式たばこを容認したことへの問題の指摘がなされている。</p>

その他データベース	Medline 検索、使用キーワード：smoke, free, policy (過去 20 年分)
社会的インパクト	東京オリンピック・パラリンピックを 2020 年に控え、今後の受動喫煙対策の在り方に公衆衛生専門家としてどのような提言ができるかは、社会的インパクトの大きな課題である。
対応の緊急度	世界的にも我が国の加熱式たばこの普及率は高く、加熱式たばこの受動喫煙による健康影響に関する科学的知見の蓄積は喫緊の課題である。WHO たばこ規制枠組条約 COP8 の決議の遵守が必要である等、対応の緊急度は高い。
解決の方向性	今回の改正健康増進法の範囲では、加熱式たばこについて店頭掲示した飲食店の新規開店を規制することまではできない。全面禁煙を推進するためには、今後、さらに法的な規制の強化が必要と考えられる。禁煙を啓発するとともに、今後も加熱式たばこによる受動喫煙の健康影響の検討を進める。受動喫煙による健康影響が未知の現況であるため、成分の測定結果等から推定される健康影響をもって、どの程度の規制をしてよいのか？という視点での議論も必要と考える。その他、改正健康増進法に対する事業者からの懸念としては、売上や客足に影響がでるのではないかといった声がある[3]。喫煙関連の法規制が経済活動に与える影響については、Smoke-free policy が経済へ与える影響は限定的とする報告が多いが[4]、米国以外では経済へ影響もあるという報告もある[5]。たばこ規制が経済や事業者へ与える影響についても検討を行ない、法規制強化のための基礎的知見を提供する必要もあると思われる。
学会への提言	学会として、もっと踏み込んだ受動喫煙対策を推進すべきとの提言を各方面や一般国民に行ってほしい。
文献・参考資料	1) 大和浩. シンポジウム 34 加熱式たばこの流行がたばこ規制に与える影響「受動喫煙対策への影響」第 77 回日本公衆衛生学会抄録集. P172. 2) 大和浩. 市民公開講座「受動喫煙防止対策の法改正で何が変わるか？」第 77 回日本公衆衛生学会抄録集. P178. 3) 日本経済新聞. 「北海道の外食、受動喫煙対策に苦慮 居酒屋は及び腰」2018 年 7 月 13 日 4) Cornelsen L. Systematic review and meta-analysis of the economic impact of smoking bans in restaurants and bars. Addiction 2014; 109: 720-7. 5) Luk R. The economic impact of a smoke-free bylaw on restaurant and bar sales in Ottawa, Canada. Addiction 2006; 101: 738-45.

個別課題② (課題番号 2) 坂野、郡山	
課題名	高額薬剤の費用対効果評価の結果をどのように保険適用・医療制度に取り入れていくか
具体的な内容	2019 年 4 月から、わが国においても一部の高額薬剤に対する薬価の費用対効果評価が始まっている。英国で用いられている手法を参考とする費用対効果の評価制度であり、現時点では新薬が保険適用された後に用いることとなっているが、今後の薬剤開発の状況次第では、対象薬が広がることが考えられる。そもそも薬

	<p>価の決定に費用対効果評価の制度を持ち込むことは許されるのだろうか？</p> <p>測定単位が異なる費用（金額）と効果（質調整生存年）のバランスをどうとるかは確定していない中、始まってしまっている。国民医療費の高騰を抑えるため、中医協費用対効果評価専門部会で議論が重ねられてきた上での導入であるが、果たして専門家間での議論は尽くされたのであろうか。推進派は、医療費抑制（薬代が安くなる）、海外の先進国（英・独・仏など）でも導入している、臨床的価値と経済的価値を一緒に考えることができる、効果がある薬だけが広まりやすい等を主張する。反対派は、新薬開発の動機が弱まる、希少疾患の新薬開発が遅れる、増分費用効果比（ICER）では評価できない課題がある、QOLの測定が困難、海外ではうまくいっていない、患者が医療を受ける権利を制限する等を主張する。</p>
裏付けとなる根拠	<p>中央社会保険医療協議会. 費用対効果評価専門部会議事録等. https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-chuo_128159.html (2019年7月2日アクセス可能)</p>
学会抄録集	2018年総会抄録集には、関連する発表演題はない。
その他データベース	過去4年分（2014～2017）の日本公衆衛生学会総会抄録集
社会的インパクト	医療費（社会保障費）に直結する制度であり、社会全体に与えるインパクトは大きいと考える。
対応の緊急度	2019年4月より制度の導入は決定しているので、早急に対応が必要というわけではないが、今後は導入後の検証も含めて注視する必要がある。
解決の方向性	対応の緊急度参照
学会への提言	このまま推進していいのか、止めるべきなのか、科学的な議論の上、何らかの提言を出してほしい。
文献・参考資料	裏付けとなる根拠参照

個別課題③（課題番号3）伊藤、弓屋	
課題名	ゲーム障害が定義された中でEスポーツを推進するか
具体的な内容	<p>【賛成】</p> <p>1. Eスポーツが2022年アジア大会正式種目決定。 2024年パリオリンピックでも公式種目として検討中。</p> <p>2. 経済効果が高い。</p> <p>【反対】</p> <p>3. WHOは、精神障害の一つとして最新の国際疾病分類（ICD-11）で新たに「ゲーム障害（Gaming Disorder）」を定義。</p> <p>4. オンラインゲームやSNSの利用を含む、病的なネット依存が疑われる中高生が全国で推計93万人（約7人に1人）と問題化。</p>

	<p>5. アメリカ精神医学会・DSM-5によるインターネットゲーム依存についての記述では、一般人の0.3~1%であると記述あり。システマティックレビューでは、インターネットゲーム障害の推計有病率は0.7-27.5%と報告されている。今後、評価は慎重に行っていく必要あり。</p> <p>6. Eスポーツ選手にもゲーム嗜癖の問題が生じていると報告あり。</p>
裏付けとなる根拠	掲載1件（平成30年度報告時）
学会抄録集	Pubmed
その他データベース	2018年アジア大会では、eスポーツがデモンストレーション競技としてすでに採用され、2022年の中国・杭州大会では正式種目として採用される見込みであり、世界中で大きな話題となっていることから、国民の関心は高いと考える。
社会的インパクト	2018年WHOが精神障害の一つとしてゲーム障害を定義し、またeスポーツに関しても社会的インパクトが大きいことから、対応の重要性は高い。
対応の緊急度	ゲーム障害は、診断基準、評価方法や有病率などの実態や健康影響などについてエビデンスが十分でないことから、今後ゲーム障害やeスポーツに関して幅広い視点でのエビデンス蓄積が求められる。また、社会に対しての積極的な情報発信を必要とする。
解決の方向性	ゲーム障害・eスポーツは、幅広い年齢層の間で関心が高いため、研究機関や地域、学校、企業などの民間とも協働して、新たな知見の蓄積、また社会に向けてわかりやすい情報発信が必要である。
学会への提言	裏付けとなる根拠参照

グループ名	親子保健		
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31年3月30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> <p>① 地域母子保健の再構築 (福永一郎) ② ひとり親家庭の子供の健康と福祉・教育 (内山有子) ③ 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 (鈴木孝太、北野尚美) ④ 子どものインターネット依存 (関根道和)</p> <p>2. 学会シンポジウムについて 第78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『子どもとインターネット依存：モニタリング・レポート委員会 親子保健・学校保健グループ報告』</p> <p>座長：関根道和 (富山大学) 鈴木孝太 (愛知医科大学)</p> <p>演者：関根道和 (富山大学) 「子どものインターネット依存」 佐藤美理 (山梨大学) 「青少年のインターネット依存：甲州コホートの結果から」 加藤則子 (十文字学園女子大学) 「乳幼児のインターネット利用をめぐる諸問題」 北野尚美 (和歌山県立医科大学) 「子ども・子育て家族とインターネット利用をめぐる課題への対応」</p>		

個別課題① (課題番号 4) 執筆担当者名 福永一郎	
課題名	地域母子保健の再構築

<p>具体的な内容</p>	<p>母子保健におけるコミュニティワークは、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」の強化が必要である。</p> <p>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> <p>しかし、地縁的結合が衰退する中、コミュニティと接点を持ってない人たちが、持たない人たちが孤立する。これらの社会的脆弱性を持つ家庭は、自治体が用意する事業（例えば健診、教室）へはアクセスしえず、ドメスティックバイオレンス（DV）や児童虐待などの深刻な事例でも同様である。</p> <p>地域母子保健の再構築に関わる地域力強化の具体的要素の一つとして、コミュニティにおける組織活動の活性化に関して検討する。</p>
<p>裏付けとなる根拠</p>	<p>・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</p>
<p>学会抄録集</p>	<p>コミュニティにおける組織活動の活性化に関して、親子・学校保健領域に特化、あるいは多世代共生等で親子・学校保健領域を視座に入れている発表は以下の通り。</p> <p>基礎研究：一般演題 3、シンポジウム 1、実践研究：一般演題 3</p> <p>コミュニティにおける組織活動の活性化について、親子・学校保健領域を視座に入れたものは少ない。</p>
<p>その他データベース</p>	<p>2017 年日本公衆衛生学会総会抄録集。基礎研究：一般演題 5、実践研究：シンポジウム 3、一般演題 2</p> <p>2017-2018 年 医学中央雑誌：基礎研究 5、実践研究 1</p>
<p>社会的インパクト</p>	<p>母子保健におけるコミュニティワークは、児童虐待予防、子供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。コミュニティにおける組織活動の活性化は、地域包括ケアシステムや健康づくり活動では少なからぬ研究や実践報告があり、共通の土台をもって母子保健領域でも展開は可能と思われるので、これらの公衆衛生の潮流に母子保健の再構築を乗せていくことも重要である。</p>
<p>対応の緊急度</p>	<p>地域づくりやソーシャルキャピタルの醸成は、明確なビジョンと時間が必要であるため、中期的課題となる</p>
<p>解決の方向性</p>	<p>その地域地域に応じた組織育成や互助の形を考え、実践にうつすことができるよう、必要な学術資料及び事例を集積する。</p>

学会への提言	地域地域に応じた組織育成や互助の形の展開について基礎研究と実践事例を積み重ね、コミュニティで活躍する専門職や実践者への発信や、ガイダンスを作成するなどの社会貢献が求められる。
文献・参考資料	1) 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

個別課題②（課題番号 5）執筆担当者名 内山有子	
課題名	ひとり親家庭の子供の健康と福祉・教育
具体的な内容	<p>第二次世界大戦後の日本では家族関係のあり方が大きく変化し、核家族化、離婚率の増加、出生率の低下、女性の社会進出などにより幼少期から保育所、幼稚園、認定こども園などで長時間を過ごす子どもの割合が増加している。</p> <p>また、離婚などによるひとり親家庭の平均年間収入は 243 万円（全女性平均 287 万円）、父子世帯が 420 万円（全男性平均 532 万円）で、地方自治体から児童扶養手当、児童育成手当などの支援や親への就業支援や職業訓練などが行なわれているが、ひとりで子どもを育てている家庭は経済的に困窮し、様々な問題を抱えている。</p> <p>中でも、ひとり親家庭の高校進学率と大学進学率は全世帯平均より低く、また、生活保護世帯の子どもの高校学校等中退率はかなり高いなど、教育に関する保障や支援は十分とは言えない状況にあり、奨学金制度についても卒業後の返済により、さらなる貧困を招いている。</p> <p>上記の様にひとり親家庭は、非正規雇用が多く低収入で、育児も仕事もすべてひとりの親が担当しなければならないため、様々な困難を抱えるケースが多い。</p> <p>このような背景を受け、内閣府有識者会議では、2014 年に閣議決定した「子どもの貧困対策大綱」を見直し、子どもの貧困対策について、親の妊娠期など早い段階から子どもを継続的に支援する体制を整えることなどを盛り込むことに合意したが、ひとり親家庭の実態に合致してどのような支援や制度が必要とされているのか、今後、さらなる検討が望まれる。</p>
裏付けとなる根拠	<p>総務省：平成 27 年国勢調査</p> <p>文部科学省：平成 30 年学校基本調査</p> <p>厚生労働省：平成 29 年度人口動態統計</p> <p>平成 29 年度保育所等関連状況取りまとめ</p> <p>平成 28 年度全国ひとり親世帯等調査</p> <p>平成 29 年度賃金構造基本統計調査</p> <p>平成 28 年度子供の学習費調査</p> <p>国税庁：平成 29 年分民間給与実態統計調査</p> <p>内閣府：平成 29 年度子供の貧困に関する指標</p>

学会抄録集	「ひとり親」を演題名にした発表はなかったが、関連項目として「若年妊娠」「虐待」「ソーシャルサポート」「子育て支援」などに関する演題は多数あった。
その他データベース	特になし
社会的インパクト	ひとり親家庭で育つ子どもの現状や問題点がニュース等で取り上げられるようになり、ひとり親家庭＝貧困という結論だけではない、ひとり親家庭が抱えている社会的、経済的、教育的困難にも注目が集まっている。
対応の緊急度	ひとり親家庭と虐待の関連性は高いため、対応の緊急度は高い。
解決の方向性	近年始まった教育の無償化などの制度やひとり親家庭に対する育児支援などによどのような効果があるのかなどの評価を行う必要がある。
学会への提言	ひとり親家庭の現状を把握することによりひとり親家庭のニーズを検討し、市区町村の担当者との情報交換を行ったり、対応策の検討などを行う。
文献・参考資料	特になし

個別課題③（課題番号 6）執筆担当者名 北野尚美、鈴木孝太	
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
具体的な内容	<p>「経済財政運営と改革の基本方針 2018」にて乳幼児期・学童期の健康情報の一元的活用の検討などに取り組む方針が明示されている。しかし、市町村における妊婦健診及び乳幼児健診の電子的管理の導入は 6 割程度で、電子的な情報の利活用を進める前提となる統一的な様式が定まっていない。また、母子保健情報と学校保健情報の連携については、現状では実施主体と目的が異なっていて制度構築にはさまざまな課題があることが示唆されている。特に、学校健診記録は主に紙媒体管理で、学校は番号法における番号利用を行うことができる機関として位置づけられていない。</p> <p>その後、デジタル手続法（2019 年 5 月 31 日公布）により、乳幼児健診の最低限電子化すべき情報が、マイナンバー法の情報連携対象に加わった。厚生労働省は市町村セミナーで、2019 年 7 月中に母子保健情報の電子化するデータの標準レイアウトを作成し、それに基づくデータ収集が行えるよう、2019 年度内に各市町村のシステム改修を行うこととしている。</p>
裏付けとなる根拠	<p>厚生労働省「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中間報告書」（2018 年 7 月 20 日）</p> <p>「成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律」（成育基本法、2018 年 12 月 8 日成立）</p>
学会抄録集	<p>本課題に関する発表は、事例報告などの一般演題は見当らなかった。</p> <p>シンポジウム 19「健やか親子 21（第 2 次）の現状：母子保健・学校保健情報の利活用の視点から（19-3）」</p>

	シンポジウム 14「参加型研究の最新動向：現場に即役立つエビデンスづくりにむけて（14-2）」 日本医学会連合社会部会・日本公衆衛生学会共同企画フォーラム 「ビッグデータ活用へ：新しい公衆衛生研究枠組みの提案と道筋」
その他データベース	・第 65 回日本小児保健協会学術集会講演集（小児保健研究第 77 巻） 一般演題ポスター発表 1 件（P2-024） ・厚生労働科学研究成果データベース（平成 9 年度以降 22 年間分） 検索対象（概要版）、検索語（母子保健情報）→ 36 件（18 課題）
社会的インパクト	高い（「健康寿命延伸に向けたデータヘルス改革」で、乳幼児期・学童期の健康情報は 2020 年度から国民や保険者、事業主への提供を目指すサービスに位置づけられた。「規制改革実施計画」（2019 年 6 月 21 日臨時閣議で決定）の「医療・介護分野におけるデータ利活用の推進」で個々人の健診情報利活用のための環境整備が図られる。）
対応の緊急度	高い（市町村では、情報の利活用に関わる資源等の格差が広がる傾向が伺え、更に健康の地域格差が広がる可能性もある。）
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・協働（ボトムアップ）が重要。
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、学会として積極的に事例集積を進めて、成功例と失敗例の双方について、地域や国に情報提供してることが重要である。
文献・参考資料	1) 週刊 保健衛生ニュース（令和元（2019）年 6 月 17 日第 2013 号、令和元（2019）年 7 月 1 日第 2015 号）

個別課題②（課題番号 7）執筆担当者名 関根道和	
課題名	子どものインターネット依存
具体的な内容	<p>世界保健機関（WHO）は、2019 年 5 月に開催された年次総会で、国際疾病分類の第 11 版（ICD-11）を採択した。第 11 版には、インターネットゲーム等のゲームの長時間利用により社会生活を含めた様々な支障をきたす「ゲーム症（障害）」が採用されたことから、世界的に注目されている。</p> <p>インターネット依存は、1. インターネット上の書き込みや動画等を見続ける「コンテンツ依存」、2. SNS 内の人間関係の維持のためインターネットを長時間利用する「つながり依存」、そして、3. 国際疾病分類にも採用された「ゲーム依存」に分類される。</p> <p>子どもとインターネット依存に関する研究としては、生活習慣や健康に影響があるとの報告が相次いでいる。総務省の調査では、各年代の中では高校生にネット依存の傾向が強く、勉強時間や睡眠時間に影響を与えていた。また、ネット依存の傾向が強いほど、休学や退学などの学業への影響があった。また、病院を受診する割合が高かった。</p> <p>また、富山県の小学生を対象とした調査では、生活への影響に加えて、イン</p>

	<p>ターネット利用時間が長いほど「課金」の経験や「知らない人と会った」経験がある子どもが増える傾向にあり、金銭トラブルや犯罪に巻き込まれる可能性が高まると考えられる。さらに、未就学児や乳幼児期では、言葉発達やコミュニケーション能力、感情コントロールなどの精神発達への影響などが懸念されている。</p> <p>インターネット依存の予防には、まずは、親が自身のインターネット利用時間を見直すことや、家庭でルール作りをすることが重要である。実際、富山県の小学生を対象とした調査では、親のインターネット利用時間が長い場合や家庭でルールがない場合に、子どものメディア利用時間が長かった。親子でインターネット利用の長所や短所を含めた十分な話し合いをすることが望まれる。また、学校教育や保健事業として、子どものインターネット・リテラシーを高めることや、インターネットがない環境での楽しい経験づくり（たとえば、キャンプやスポーツ）も有効であるとされる。</p> <p>エビデンスの蓄積と対応が求められている。</p>
裏付けとなる根拠	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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 調査結果報告書 2013年
学会抄録集	<p>タイトルに“インターネット依存”を含むものは2件あり。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・祝原あゆみ、福田茉莉、津村秀樹、神田秀幸. 全国の中学校教員におけるインターネット依存とバーンアウトの関連. ・榑原文、芳我ちより、尾崎米厚. 母親のインターネット依存と主観的虐待観との関連.
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223件の該当あり(2019年7月)。そのうち174件が、過去5年以内のものである。学会発表だけではなく、原著論文や総説などの文献が増加している。</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>
文献・参考資料	<ul style="list-style-type: none"> ・ Yamada M, Sekine M, Tatsuse T. Parental internet use and lifestyle factors as correlates of prolonged screen time of children in Japan: results from the Super Shokuiku School Project. J Epidemiol. 2018; 28(10): 407-413.

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		
メンバー	安西 将也 大坪 徹也 金川 克子 矢庭 さゆり	植木 章三 奥村 二郎 島本 太香子 鷺尾 昌一	大浦 智子 甲斐 一郎 藤原 佳典 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、「自治体を実施する高齢者の保健事業としての服薬指導：多剤処方を中心に」(担当：石崎・矢庭・甲斐・金川) を取り上げた。令和元年 9 月にグループミーティングを予定しており、①年次報告書の報告、②令和元年度の活動報告、③次年次以降のグループ活動の方向性、について討議する。		

個別課題 (課題番号 8) 石崎達郎、矢庭さゆり、甲斐一郎、金川克子	
課題名	自治体を実施する高齢者の保健事業としての服薬指導：多剤処方を中心に
具体的な内容	<p>1. 背景</p> <p>高齢者は複数の慢性疾患が併存しやすく、複数の慢性疾患が併存している状態は多病と呼ばれている。多病状態にある患者は、各疾患に対する薬物治療の結果、薬剤が数多く処方される場合が多く、特に、5～6 種類以上の薬剤が処方されている場合は多剤処方¹⁾²⁾ と呼ばれる。</p> <p>個々の慢性疾患の発症予防や重症化予防対策が重要であることは言うまでもないが、多病を抱える高齢者に対し、毎日の疾患管理・重症化予防・服薬管理に関する保健指導は、高齢社会における重要課題である。</p> <p>2014 年の年次報告書では「高齢者における多病の実態把握と保健事業」と題して課題をまとめたが、それから 5 年経過した現在においても、わが国の多病とそれに関連する多剤処方への対応策は十分であるとは言えない。そこで本報告書では、これまでの国内外の動向を紹介した後に、地域の保健事業における服薬指導の可能性とそのあり方を報告する。</p> <p>2. 諸外国の動向</p> <p>多病とそれに続く多剤処方は、疾病管理・薬剤管理の複雑さの増大、一般療法と服薬のアドヒアランス低下、残薬の発生、薬剤有害事象発生リスクの増加、医療資源消費の増大等に繋がることから、諸外国においては、高齢社会における医療政策上の重要課題と位置付けられている。例えばアメリカ保健省は 2010 年に「Multiple Chronic Conditions- A Strategic Framework」³⁾ を公表し、疾病管理や薬剤管理における coordination システム導入の必要性を示した。その後、これに対応するかたちで、2015 年、高齢者の公的医療保険制度 Medicare において、多病を抱える患者を対象に、服薬管理を含む包</p>

括的な疾患管理プログラムが保険適用された。
カナダ連邦政府は、2012年と2014年に報告書「Drug Use in Seniors on Public Drug Programs」⁴⁾の中で多剤処方の実態把握を示し、多病や多剤処方への対応を示した。2017年には、「Improving Prescription Drug Safety for Canadian Seniors」⁵⁾を発表し、多剤処方や不適切な薬剤処方に対する連邦政府・州政府におけるさまざまな取り組みを紹介した。

3. わが国における動向

3-1)多病・多剤処方の実態把握

わが国の患者調査は、慢性疾患の併存状況として、高血圧、脂質異常症、糖尿病等を基準疾患とした場合の他の慢性疾患との併存が示されている。しかし、患者調査で取り上げられている併存疾患は内科系疾患が主であり、白内障、骨折、前立腺肥大症、不眠症、認知症等の内科系疾患以外との併存は示されていない。

わが国の慢性疾患の併存に関する疫学研究は限定的である。東京都後期高齢者医療広域連合のレセプトデータを用いた実態把握⁶⁾、日本全国の高齢者を対象としたパネル研究の横断調査⁷⁾、日本全国の18歳以上の住民を対象とした横断調査研究⁸⁾など、報告は少数に留まっている。

多剤処方については、社会医療診療行為別統計にて処方箋1枚当たりの処方薬剤数が以前より示されているが、これは個人単位の集計結果ではない。論文報告は、医療機関からの報告は多いが、地域ベースの研究報告は少ない⁹⁻¹²⁾。

3-2)厚生労働行政の動向

①高齢者の医薬品適正使用

厚生労働省は多剤処方対策として、2018年5月に「高齢者の医薬品適正使用の指針【総論編】」（主に急性期入院患者が対象）¹³⁾を、2019年6月には「高齢者の医薬品適正使用の指針【各論編（療養環境別）】」（外来・在宅医療患者、回復期・慢性期の入院患者、介護保険施設入所者を対象）¹⁴⁾を発出した。これらの指針は、医師・薬剤師・看護師等が協働して、高齢者の状態や治療の必要性・薬剤処方内容などを総合的に検討し、医薬品処方の適正性を評価すると同時に、必要に応じた減薬や薬剤投与中止など、医薬品使用の見直しを具体的に提言している。指針は臨床現場での対応が主ではあるが、地域における服薬指導にも活用可能な知見・情報が含まれており、地域での服薬指導のプログラムを検討・実践する際に有用な情報源となる。

②国民健康保険被保険者に対する保健事業（保健指導）

国民健康保険（国保）被保険者を対象とする保健事業では、生活習慣病の重症化予防（糖尿病性腎症重症化予防）、治療中でコントロール不良の者への対策、重複・頻回受診者や重複服薬者への訪問指導等、医療と連携した保健指導が実施されている。その中でも特に「糖尿病性腎症重症化予防事業」は、2016年度から国保被保険者を対象に実施されている。厚生労働省は2019年3月に「糖尿病性腎症重症化予防に関する事業実施の手引き」¹⁵⁾を、翌4

月には「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」¹⁶⁾を公表し、糖尿病性腎症重症化予防に力を入れている。

前者の「糖尿病性腎症重症化予防に関する事業実施の手引き」¹⁵⁾には、実施する自治体の庁内連携（健康増進担当課や国保担当課、広域連合担当者等）の整備、地域関係者間の連携体制の整備について、モデル図が示されており、示唆に富む。このような手引きを参考にして、自治体の保健担当部署の職員が、地域医師会やかかりつけ医等と連携をとりながら、医療を支援する保健事業が全国各地で展開されている。

③高齢者の特性を踏まえた保健事業の実施

厚生労働省は、2008年4月からスタートした特定健康診査・特定保健指導において、後期高齢者への対応が不十分であったことから、2015年に厚労科研特別研究班を立ち上げ、高齢者の特性に見合った健康対策、保健事業のあり方を検討し、後期高齢者の健康課題として生活習慣病の重症化予防、フレイルや低栄養、口腔機能低下に対する保健指導のほか、多剤処方者に対する服薬指導等が必要であるとした。この研究班の成果を受け、2016年には厚生労働省保険局高齢者医療課は「高齢者の保健事業のあり方検討ワーキンググループ」を結成し、その成果として2018年4月に「高齢者の保健事業のガイドライン」¹⁷⁾を発出し、同時期より「高齢者の保健事業」が本格実施となった。

厚生労働省は後期高齢者を対象とする保健事業を、2016年度から2018年度までモデル事業として支援している。その内容は訪問歯科健診と口腔指導が最多（全事業310件中45%）で、次いで生活習慣病の重症化予防が多い（22%）が、服薬指導に係る事業数は全体の5%である。

国保保険者である市町村が実施する糖尿病性腎症重症化事業では、市町村の保健担当部署と医師会やかかりつけ医との情報交換の場、保健事業の意義に関する相互認識が熟成されている地域があり、そのような自治体では保険担当者と医療担当者との間の円滑な交流が進んでいる。県薬剤師会は地域における服薬指導に協力的ではあるが、国保データベース（KDB）システムを使った服薬指導対象者抽出の複雑さ、処方医師との連携構築など、地域には多くの障壁が存在しているため、地域における服薬指導の実施事業数は少数に留まっていると推測される。

④患者のための薬局ビジョン

厚生労働省医薬・生活衛生局は「患者のための薬局ビジョン」¹⁸⁾を策定し、患者本位の医薬分業の実現に向けて、服薬情報の一元的・継続的把握とそれに基づく薬学的管理・指導、24時間対応・在宅対応、医療機関等との連携など、かかりつけ薬剤師・薬局による多剤・重複投薬の防止や残薬解消などの解消をねらいとしている。この取り組みによって、保険薬局以外での地域における薬剤師による服薬管理の機会の増加が期待される。そして、自治体と保険薬局との連携が進めば、地域における服薬指導の基盤となることが期待される。

4. 地域における保健事業としての服薬指導のあり方と実現可能性

後期高齢者の保健事業の実施については、厚生労働省「高齢者の保健事業のガイドライン」¹⁷⁾に、基本的考え方・体制整備・取り組み内容・環境整備等が記されている。ここでは服薬指導に焦点を絞って考察する。

4-1)事業実施体制

自治体が地域における保健事業を企画する際、「糖尿病性腎症重症化予防に関する事業実施の手引き」¹⁵⁾に示されている「庁内・関連機関との包括的な連携体制」は、服薬指導の実施体制の構築・整備へ応用可能と考えられる。自治体が地域医師会・薬剤師会の協力の下で、対象者やかかりつけ医と信頼関係を築き、地域活動が可能な薬剤師の協力を得ることで、地域における服薬指導が整備・実施されることが期待される。

4-2)事業を担当する人材

保健事業の中核となる専門職は、服薬指導においても行政保健師・看護師と考えられる。服薬指導では、薬剤師・医師の協力が必要となるため、保健事業の担当職員は、庁内外の専門職や関連機関の担当者との間で円滑なコミュニケーションが求められる。

行政保健師は、高齢者の保健事業以外にも、数多くの業務を同時に抱えている。そこで、行政保健師の負荷を少しでも軽減する方策として、次に示すKDBシステムを用いた現状把握や対象者の抽出等の作業では、行政保健師は集計・抽出条件の設定と提示にとどめ、実際のデータ処理・集計等はデータマネジメントに慣れている職員（非常勤を含む）担当するなどの分業対応が望まれる。

4-3)対象者の抽出

KDBシステムを使用すると、一人あたりの処方薬剤数、処方薬剤名、処方医療機関数、同一薬剤・薬効の処方日数等を把握することが可能となる。またKDBシステムでは、同一月に複数の医療機関から同一の薬効剤投与を受けている者（重複処方者）を同定することも可能である。

75歳以上の患者における外来での薬剤種類数は中央値が6～8種類と言われている。薬剤種類数に基づく多剤処方の定義は、薬剤数5～6剤であることから、多剤処方であるかどうかで服薬指導対象者を選ぶと、被保険者の半数が対象者となってしまい、個別指導は不可能である。服薬指導を担当する専門職（保健師、薬剤師等）のマンパワーに照らして、指導対象者の基準（薬剤数、受診医療機関数）を柔軟に設定する必要があると考えられる。

4-4)指導の内容

指導は集団指導と個別指導、指導内容は、基礎的な内容から個別性の高い複雑で高度な内容まで、そのレベルは多岐にわたると考えられる。

①服薬状況・残薬の有無の把握

いちばん基本的な指導は、現在の服薬状況を把握し、残薬の有無を確認することである。残薬の有無にかかわらず、飲みづらさや飲み忘れを改善する支援（一包化、服薬カレンダー等）¹⁵⁾を提供する。このレベルの服薬指導では、個別指導、集団指導の両方が可能である。また、ここではKDBシステムを用いた対象者の把握・抽出は省略が可能である。健康教室のタイトル

	<p>として「多剤服用」を想起させる「たくさんの処方薬を服用するコツ」や「薬の飲み忘れ防止」等を使うことで、服薬に困難を感じている者を対象に、集団レベルでの保健指導の機会となろう。</p> <p>②すべての処方薬の把握</p> <p>次のレベルの保健指導は、KDB システムを使って対象者を抽出し、保健指導の際はすべてのお薬手帳や薬剤情報提供書を持参して処方薬全体を把握することである。そして、本人が服用している薬剤の理解を深めるとともに、残薬の有無の確認、効率的な服薬の工夫等を指導する。</p> <p>③重複処方の把握と指導</p> <p>次に複雑な服薬指導は重複処方の把握とその対応方法である。重複処方の有無とその内容は、KDB システムで把握が可能であるが、診療上、実際に重複処方であるかどうかは、お薬手帳や薬剤情報提供書をもとに、薬剤師等の医療専門職による評価が必須である。このレベルでは、地元医師会との間における服薬指導実施に関する協力・支援体制構築、指導対象者の処方医・かかりつけ医からの情報提供が必要である。</p> <p>④薬剤有害事象・薬剤相互作用発生リスクの高い併用薬の把握と処方調整</p> <p>最も難易度の高い服薬指導は、処方内容を精査して薬剤有害事象の発生リスクの高い薬剤や薬剤相互作用のリスクの高い併用薬剤を同定し、薬剤有害事象リスクの低減を目的とする。薬剤有害事象リスクの高い薬剤は、日本老年医学会発行の「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2015」¹⁹⁾等を参考に同定し、薬剤師が本人へ説明しつつ、処方医との間で処方調整を行う。</p> <p>薬剤の処方調整は、患者自身の状態や患者の薬物治療に対する意向、処方医の薬物治療に関する考え方等、さまざまな価値判断が交錯することから、最適解を見出すことは容易ではない。また、後期高齢者の薬物療法に関する明確なエビデンスが少ないため、倫理的ジレンマが生じることも容易に想定される。しかし、薬剤有害事象の発生予防のための薬剤調整は、多忙な外来診療を担う医師を補助し、患者の利益を最大化する意義が見込まれることから、地域における保健活動の一つとして、今後ますます、その重要性は高まっていくと考えられる。</p>
裏付けとなる根拠	<p>社会医療診療行為別統計（薬剤編）における多剤処方の状況</p> <p>社会医療診療行為別統計は、毎年6月審査分の調剤レセプト（処方箋）1枚あたりの薬剤種類数が剤型別（内服薬、注射薬、外用薬）に集計されている。ここでは2018年の社会医療診療行為別統計を使って、15歳以上の患者の内服薬処方限定し、年齢階級別に処方された薬剤数の分布を把握した。多剤処方とは、一枚の処方箋に内服薬が5種類以上処方されている場合と定義した。集計対象となった処方箋は全年齢で4038万件であり、65歳以上に限定した多剤処方処方箋の割合は、65～74歳で26.7%、75～84歳36.6%、85歳以上では49.9%に達する。社会医療診療行為別統計の集計単位は処方箋であって個人ではない。高齢患者は複数の医療機関を受診している場合が多いため、この統計で示された多剤処方割合は、個人単位で多剤処方を把握する場合よりも過少評価されている点に留意する必要がある。</p>

学会抄録集	<p>医学中央雑誌を使って 2018 年日本公衆衛生学会総会抄録集を検索したが、多剤処方・服薬指導等に関する報告は 1 件もヒットしなかった。</p> <p>2017 年以前の総会における多剤処方・服薬指導等に関する報告は 4 件認められた (2010 年: 雨宮久美子ほか. レセプト情報による複数医療機関での同種薬剤の重複処方患者に対する介入の試み; 2013 年: 関真美ほか. サンプルリングデータセットを用いた併用禁止医薬品等の処方実態研究; 2015 年: 井原一成ほか. 地域高齢者における抗不安薬の投与頻度及び眠前投与と多剤投与の実態; 2017 年: 石崎達郎ほか. 高齢者の保健事業における服薬指導対象者抽出方法の検討-多剤処方の関連要因)</p>
その他データベース	<p>【医中誌の検索結果】</p> <p>検索式: (((服薬指導/TH or 服薬指導/AL) and (高齢者/TH or 高齢者/AL) and 原著論文/AL) and ((FT[本文]=Y[あり]) and DT=2014:2019 and AB[抄録]=Y[あり])) ヒット論文数: 1 件 20)</p> <p>【その他ハンドサーチ】</p> <p>日本薬剤師会学術大会: 学会発表での演題は 2016 年 10 題、2017 年 13 題と増加していたが、論文報告は見当たらなかった。</p>
社会的インパクト	<p>東京都の 75 歳以上の高齢者で外来処方を受けた 110 万人のうち、5 種類以上の処方が出た者 (多剤処方者) は 65% を占めており (石崎ほか. 2017 年日本公衆衛生学会総会抄録集)、高齢者の多剤処方は高頻度で認められる。</p> <p>国は多剤処方対策に力を入れているが、その対策で示された対応の場は医療機関や介護施設等であり、地域における保健事業としての服薬指導は、まだ手探りの段階である。医療機関、保険薬局、診療現場は日々の業務で多忙であることから、限られた時間のなかで、すべての診療情報・処方薬剤情報を統合して服薬指導を実施することは、物理的に困難である。また、複数の医療機関を受診している患者も多いことから、一か所の医療機関において他の医療機関での診療情報を把握することは困難である。</p> <p>その意味において、KDB システムを利用してすべてのレセプト情報を把握できる保険者・市区町村は、診療情報や処方情報を統合して多剤処方を把握することが可能であることから、医師会と処方医師、薬剤師会等の協力が得られれば、地域における服薬指導は実施可能となる。服薬指導が必要となる多剤処方の高齢者数は多いこと、多剤処方によるデメリットも大きいことから、地域における市町村による保健事業としての服薬指導・多剤処方対策のインパクトは、とても大きいと予想される。</p>
対応の緊急度	<p>地域における服薬指導の実施は、緊急度は高いが、その実施体制を各自治体で整備するためには、さまざまな障壁が存在していると考えられる。</p>
解決の方向性	<p>地域における保健事業としての服薬指導は、自治体と医療機関との連携体制が整備され、双方の信頼関係が築かれていなければその円滑で持続可能な実施は難しい。「糖尿病性腎症重症化予防事業」の提供体制が構築され、この事業が円滑に進行されている自治体において、次のステップとして、服薬指導や重複・頻回受診指導に取り組むことが実現可能性という点で現実的であると思われる。厚生労働省が作成した「糖尿病性腎症重症化予防に関する事業</p>

	<p>実施の手引き」¹⁵⁾を土台として、地域における服薬指導の手引きの作成が望まれる。</p> <p>KDB システムを使用すれば、個人単位で処方薬剤数を把握することが可能ではあるが、市町村職員の日常業務において、KDB システムへのアクセスが容易ではない自治体も存在する。個人情報保護を適正に運用しながら、多くの自治体において住民一人ひとりの健康情報がより一層活用可能となる体制の構築も必要である。</p>
学会への提言	<p>自治体が保健事業として服薬指導を実施するためには、適切な個人情報保護のもとで KDB システムを活用しながら、自治体内の庁内連携、自治体と医師、看護師・保健師、薬剤師との間で目的の共有が必要である。公衆衛生学会の中に医療と連携する保健事業のあり方を検討するワーキンググループを設置し、保健事業に関連する臨床医学系学会との協働体制構築と推進が必要であると考えらる。</p>
文献・参考資料	<ol style="list-style-type: none"> 1) Suzuki Y, Akishita M, Arai H, et al. Multiple consultations and polypharmacy of patients attending geriatric outpatients units of university hospitals. <i>Geriatr Gerontol Int</i> 2006; 6: 244-247. 2) Kojima T, Akishita M, Nakamura T, et al. Polypharmacy as a risk for fall occurrence in geriatric outpatients. <i>Geriatr Gerontol Int</i> 2012; 12: 425-430. 3) U.S. Department of Health and Human Services. Multiple Chronic Conditions—A Strategic Framework: Optimum Health and Quality of Life for Individuals with Multiple Chronic Conditions. Washington, DC. 2010. 4) Bernier NF. Improving prescription drug safety for Canadian seniors. IRPP Study, 61. Montreal: Canada Institute for Research on Public Policy. 2017. 5) Bernier, Nicole F. 2017. Improving Prescription Drug Safety for Canadian Seniors. IRPP Study 61. Montreal: Institute for Research on Public Policy. 6) Mitsutake S, Ishizaki T, Teramoto C, et al. Patterns of co-Occurrence of chronic disease among older adults in Tokyo, Japan. <i>Prev Chronic Dis</i>. 2019; 16 : E11. 7) Ishizaki T, Kobayashi E, Fukaya T, et al. Association of physical performance and self-rated health with multimorbidity among older adults: Results from a nationwide survey in Japan. <i>Arch Gerontol Geriatr</i> 2019 (in press) 8) Aoki T, Ikenoue T, Yamamoto Y, et al. Attributes of primary care in relation to polypharmacy: a multicenter cross-sectional study in Japan. <i>Int J Qual Health Care</i> 2017; 29: 378-383. 9) Aoki T, Yamamoto Y, Ikenoue T, et al. Multimorbidity patterns in relation to polypharmacy and dosage frequency: a nationwide, cross-sectional study in a Japanese population. <i>Sci Rep</i> 2018; 8: 3806.

- 10) Niikawa H, Okamura T, Ito K, et al. Association between polypharmacy and cognitive impairment in an elderly Japanese population residing in an urban community. *Geriatr Gerontol Int* 2017;17 :1286-1293.
- 11) Yuki A, Otsuka R, Tange C, et al. Polypharmacy is associated with frailty in Japanese community-dwelling older adults. *Geriatr Gerontol Int* 2018; 18: 1497-1500.
- 12) Suzuki Y, Sakakibara M, Shiraishi N, et al. Prescription of potentially inappropriate medications to older adults. A nationwide survey at dispensing pharmacies in Japan. *Arch Gerontol Geriatr* 2018; 77:8-12.
- 13) 厚生労働省. 高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編）. https://www.mhlw.go.jp/content/11121000/kourei-tekisei_web.pdf
- 14) 厚生労働省. 高齢者の医薬品適正使用の指針（各論編（療養環境別））. <https://www.mhlw.go.jp/content/11120000/000517943.pdf>
- 15) 厚生労働省. 糖尿病性腎症重症化予防に関する事業実施の手引き. <https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/tebiki.pdf>
- 16) 厚生労働省. 糖尿病性腎症重症化予防プログラム. <https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/program.pdf>
- 17) 厚生労働省. 高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン. <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12401000-Hokenkyoku-Soumuka/0000205007.pdf>
- 18) 厚生労働省. 患者のための薬局ビジョン. https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11121000-Iyakushokuhinkyoku-Soumuka/vision_1.pdf
- 19) 日本老年医学会. 高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2015.
- 20) 山路由実子, 市川周平, 竹村洋典. 我が国における在宅高齢者への服薬支援の状況と課題に関する文献的検討. *日本プライマリ・ケア連合学会誌* 2017; 40: 136-142.

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 谷掛 千里	杉井たつ子 橋本 佳美	橘 とも子
1年間の活動の総括	<p>2018年</p> <p>10月24日 日本公衆衛生学会総会で、「日本公衆衛生学会モニタリング委員会【障害・難病グループ】平成29・30年度活動報告をポスター発表で行った。</p> <p>2019年</p> <p>1月27日グループ会議</p> <p>2019年度の報告書に向けての主要な課題候補について、議論を行った。</p> <p>グループメンバーの対象資料の確認を行った。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患者団体の動向等が挙げられた。</p> <p>2月8日</p> <p>公衆衛生モニタリング・レポート委員会</p> <p>2018/19年度の公衆衛生モニタリング・レポート委員会の報告書の方向性が示される。</p> <p>6月3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2018/19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9）	
課題名	難病の地域療養生活支援
具体的な内容	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	旧事業では、対象は、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、令和元年7月から、333疾病となっている。 指定難病患者は、平成30年度末には、約91万人となっている。 一方、小児慢性特定疾病は令和元年7月から、包括病名57疾病、疾患群16群、762疾病となっており、平成26年末で約10万人となっている。
学会抄録集	2018年日本公衆衛生学会総会抄録集他地方会抄録集も含む。 総会抄録等では、難病関連が9、小児慢性特定疾患（小慢）関連が、12あった。

	<p>地方会抄録等では難病関連 3、小慢関連が 6 あった。</p> <p>結果として、難病では難病法に基づくものはガイドライン等の策定が進んでいるが、それ以外は、進んでいない状況。疾患の報告も別途あった。難病では災害対策が中心となっている。就労中の発病などが患者と同様に就労支援は難病患者でも課題とされている。</p> <p>小慢では、アレルギー関連の報告多くあり。学童期からのセルフケア移行を見据えた家族主体から患者主体への家族の療養支援の必要性報告があった。小児慢性特定疾患児対象の任意事業の相互交流事業の開催が少ないことから、活動報告あった。東京都調査では、6 つの困りごとと 5 大ニーズが分かり、同テーマにて交流会開催報告があった。難病・小児慢性特定疾患含めてでは移行期医療の課題がある。そのため学童期からのセルフケア移行はアレルギー以外でも必要と考えられている。疾患数が多いが、セルフケア移行はすべての疾患に共通のため検討がしやすいと考えられている。</p>
その他データベース	<p>①海外学術雑誌、小児慢性疾患児のヘルスケアや社会的ケアの拡大や質の向上を最終目標として、臨床研究、格差研究、長期的なアウトカム調査、リスク因子の研究、サービスに関する多分野学際的な研究などの必要性が述べられているものがあつた。</p> <p>②新聞、雑誌、HP などのメディア情報、過去 1 年間では、難病・相談関連で、56 件の取り組みの報告があり、医療相談、患者家族によるピアカウンセリングが主なものであつた。</p> <p>③法律、通知、研究費配分状況などの行政情報</p> <p>④患者団体の動向（過去 1 年分）</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>難病は長期間療養が必要で、300 を超える様々な疾患群であり、症状の進行程度、日内変動など病気の特性も多岐にわたる。そのため、支援ニーズを的確に捉え、適切な支援が必要である。医療保険、介護保険、障害者総合支援法、難病法、児童福祉法等を活用し、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が必要である。</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ものの、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。</p> <p>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、教育の連携、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、事例研究を含めた情報交換が望まれる。</p>

文献・参考資料	<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 http://www.nanbyou.or.jp/entry/1375</p> <p>2) 厚生労働行政推進調査事業費補助金（難治性疾患等政策研究事業(難治性疾患政策研究事業)） 難病患者の総合的支援体制に関する研究 平成 30 年度 総括・分担研究報告書 http://nanbyo-kenkyu.umin.jp/report</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) https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/seikatsu_chousa_b_h28.html</p> <p>4) 第 6 1 回厚生科学審議会疾病対策部会難病対策委員会・第 3 7 回社会保障審議会児童部会小児慢性特定疾患児への支援の在り方に関する専門委員会【合同開催】資料 https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212719_00004.html</p>
---------	---

個別課題②（課題番号 10）橘とも子	
課題名	障害者（難病を含む）への健康づくり支援構想
具体的な内容	<p>まず、従来、健康づくり施策の対象となりにくかった「障害者に対する健康づくり支援の施策体系を、障害者施策の中に位置づける為の課題解消策」を検討し、セルフマネジメント教育（SME）¹⁾の活用による障害者の健康づくり支援体制構築の具体的実現策について提言を行った²⁾。</p> <p>次に、SME は障害を含む慢性状態(Chronic conditions)全般に適用可能な手法であることから、SME を活用したセルフケア支援による、エビデンスに基づいた「障害や慢性疾患と共に生きるすべての住民に対する、健康づくり支援構想」を方法論の観点で検討し、提言を行った³⁾。さらに、提言した構想を成熟社会日本において実現する具体策として、SME や慢性疾患セルフマネジメントプログラム(CDSMP)を活用した、「臨床、学術、実践の連携充実による公衆衛生研究の推進」を提言した³⁾。</p> <p>*なお字数の制約から、以下本報告は、「学会への提言」「文献・参考資料」を除いて、障害が中心の内容となっています。後半部分は文献をご参照下さい。</p>
裏付けとなる根拠	<p>(1) 厚生労働省によると、体や心などに障害がある人は近年、増えている。障害者総数 936.6 万人(人口の約 7.4%)、うち 在宅 886.0 万人(94.6%)、施設入所 50.6 万人(5.4%)、うち身体障害者(児)436.0 万人,知的障害者(児)108.2 万人,精神障害者 392.4 万人。《厚労省 H28 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)》 https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/seikatsu_chousa_b_h28.html</p> <p>(2) 法定雇用率統計: 障害者雇用促進法では、事業主に対し常時雇用する従業員の一定割合以上の障害者を雇うことが義務付けられている。</p>
学会抄録集	<p>有 掲載 2 件（平成 30 年度）、健康支援関連 5 件</p> <p>1) 橘とも子, 水島洋. 成熟社会の健康の定義のための障害者レジストリ構築の意義に関する政策レビュー. 第 77 回日本公衆衛生学会総会; 2018 年 10 月; 福島. 日本公衆衛生雑誌. 2018; 65(10 特別付録): 460.</p>

	<p>2) 鈴木仁一, 植田紀美子, 橋とも子, 谷掛千里, 橋本佳美. 日本公衆衛生学会モニタリング委員会【障害・難病グループ】平成 29・30 年度活動報告. 第 77 回日本公衆衛生学会総会 ; 2018 年 10 月 ; 福島. 日本公衆衛生雑誌. 2018 ; 65(10 特別附録) : 457.</p> <p>他、健康支援関連 5 件 地方会 6 件</p>
<p>その他データベース</p>	<p>①海外学術雑誌、②新聞、雑誌、HP などのメディア情報、③法律、通知、研究費配分状況などの行政情報、④患者団体の動向（過去 1 年分）等</p>
<p>社会的インパクト</p>	<p>・内閣府「共生社会」 (https://www8.cao.go.jp/shougai/index.html) 推進への貢献。</p> <p>・障害者基本計画(第 4 次) (https://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/pdf/kihonkeikaku30.pdf) 推進。</p>
<p>対応の緊急度</p>	<p>エビデンスに基づく障害保健福祉医療政策の推進のための提言である。(1) 日本国憲法(1947-)第 25 条、(2) 日本における障害者権利条約の批准、(3) 障害者差別解消法、等、障害者の健康増進に係る介入や障害保健福祉施策の検証に資する「障害者の健康増進に関する科学的根拠の蓄積」は喫緊の課題と考える。</p>
<p>解決の方向性</p>	<p>・地域健康づくり施策において、障がい者の健康づくりを支援できる地域づくりを推進するための体系的解消策の方向性として、SME を活用した障がい者のヘルスプロモーション支援体制構築の実施・推進。</p> <p>・Figure 1:Image of an “environment that supports health ” for people with disabilities²⁾ に示した SME による支援を、例えば地域単位で、公衆衛生学会員のうち「(保健所・保健福祉事務所・保健福祉センター等の)行政職研究者」と「(大学等の)疫学等学術系研究者」との連携や、関連するモニタリンググループ各分野(ex. 健康教育・疫学・保健所 etc.)の協働によって実施・推進することによる、「障がい者のヘルスプロモーション支援体制構築」を実現策として提案した^{2,3)}。</p> <div data-bbox="411 1290 1262 1738"> <p>橋らの提案する、成熟社会*における地域ヘルスプロモーション体制のイメージ *成熟社会とは「早死 (premature death) を予防することによって、成熟した死 (matured death) を目指せる社会」と定義</p> <p>Figure 1 :Image of an “environment that supports health” for people with disabilities [Tachibana T. Health Education and Public Health. 2019; 2(3): 198 - 202. doi: 10.31488/heph.124.] 国立保健医療科学院研究情報支援センター 橋とも子</p> </div> <p>〔文献[2,3] および、令和元年度国立保健医療科学院専門課程専門科目「行必-7 行動科学」7月3日(水)15:00-16:30「橋とも子 自己管理教育 SME(Self-Management Education). -全ての住民に対するセルフマネジメント教育について学ぼう-」講義スライドより引用〕</p>
<p>学会への提言</p>	<p>・SME は、障害だけでなく慢性状態全般に適用可能である。このことから橋は、SME を活用したセルフケア支援による、障害や慢性疾病と共に生きるすべての住民に対する健康づくり支援構想について提言している^{2,3)}。</p>

	<p>・SMEの中でもCDSMPは、世界22か国で用いられ、ランダム化比較試験等による多くの評価研究が実施されている確立した手法である。そのためSMEの日本における普及には、必要な人材育成が前提となる。橘は、社会保障改革への貢献を視野に置いた構想実現策として、「SME, CDSMPを活用した、臨床・学術・実践の連携充実による公衆衛生研究の推進」を、必要な人材育成の推進と併せ提言した^{3,4)}。</p>
文献・参考資料	<p>1) Bodenheimer T, Lorig K, Holman H, Grambach K. Patient self-management of chronic disease in primary care. JAMA J. Am. Med. Assoc. Nov 2002; 288(19): 2469-2475.</p> <p>2) Tachibana T. Promotion of Evidence-Based Health and Welfare Policies for People with Disabilities in Japan. Proposing to Apply Self-Management Education for Switching to the “Health Promotion System for a Care-Centered Mature Society, that Does Not Leave Anyone Behind”. Health Educ Public Health. 2019; 2(3): 198 - 202.</p> <p>3) Tachibana T. How can we realize the health promotion measures for all the people in a mature society, Japan? Proposing for "collaboration among clinical, academy and practice in public health" in Japan by using Self-Management Education, especially Chronic Disease Self-Management Program. 2019; 2(4): 101 - 105. (in printing)</p> <p>4) Tachibana T. Human resource development for public health workers in Japan: A minireview. 2018; 2(1): 149 - 153.</p> <p>#1 なお、本報告の主旨の一部は、第78回日本公衆衛生学会総会(高知)のシンポジウム「障がい者のヘルスプロモーション. 誰一人取り残さない地域づくり」において発表予定である。</p>

個別課題③（課題番号 11）	
課題名	医療的ケアを要する障害児者に対する支援（特に人材養成支援）
具体的な内容	<p>医療技術の進歩等を背景として、NICU など長期入院後、引き続き人工呼吸器や胃瘻等をして医療的ケアが必要な障害児（医療的ケア児）が増加している。</p> <p>そのため平成28年に児童福祉法が改正され、地方公共団体は、医療的ケア児が地域で必要な支援を円滑に受けるようにするため、保健、医療、福祉、教育、その他の各関連団体との連絡支援体制の構築が求められている。</p> <p>国でも、保健、医療、福祉、保育、学校分野で、それぞれ医療ケア児等支援に関わる事業が予算化され推進されている。しかし、各事業の推進に必要な専門的人材の養成が追い付いていない状況にある。</p>
裏付けとなる根拠	<p>平成30年度全国厚生労働関係部局長会議資料等</p> <p>医療的ケア児等の地域支援体制構築に係る担当者合同会議（平成30年10月）</p> <p>https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaihashukushi/service/index_00004.html</p>

学会抄録集	<p>公衆衛生学会抄録集のレビュー有</p> <p>医療的ケア児支援関連は、30件報告されている。地方会等は7件あった。</p> <p>相談支援専門員、コーディネーター、訪問看護師、ヘルパー、教育（学校）での人材、医療機関以外の施設の人材、重症児の在宅支援を担う医師、行政医師などの養成支援についての報告があった。</p>
その他データベース	<p>①海外学術雑誌、②新聞、雑誌、HPなどのメディア情報、③法律、通知、研究費配分状況などの行政情報、④患者団体の動向（過去1年分）等</p> <p>過去1年分のメディア情報によれば、重症心身障害者・重度障害者では、医療的ケア児者関連の記事が22件のうち19件（86%）と圧倒的に多かった。学校保健師、医療コーディネーター、保育園や放課後デイケア施設の職員不足等の報告があった。</p>
社会的インパクト	<p>特別支援学校及び小中学校における医療的ケアが必要な児童生徒数 8,218人(H29)、</p> <p>全国の医療的ケア児は約1.8万人（推計） [平成29年厚生労働科学研究田村班報告]</p> <p>小児（15歳未満）の訪問看護利用者数 14,415人（H29）。H23に比べて、約2.7倍に増えている。</p>
対応の緊急度	中長期。
解決の方向性	<p>都道府県、保健福祉圏域、市町村における障害児福祉計画において、医療的ケア児等の支援提供体制の記載を盛り込み、保健医療福祉、保育、学校関係者等の関連機関で総合的な対応を協議することが求められる。中でも、人材養成支援は、緊急な課題であり、そのために専門家集団である公衆衛生学会として、地域ニーズを把握し、地域実情に合わせた専門家の育成支援に貢献できるものとする。</p> <p>医療的ケア児の在宅医療への支援については、医療提供体制や倫理観、保険制度等の各国の相違により、研究の蓄積が不十分な状況であり、医療のみならず、公衆衛生的視点からの研究の推進が望まれる。</p>
学会への提言	<p>行政で組み立てられている保健医療福祉分野、保育、教育における人材確保、人材養成事業への技術的支援の協力。</p> <p>文部科学省が、大学などで実施されている医師・歯科医師を対象とした人材養成、看護師・薬剤師等のメディカルスタッフを対象とした人材養成への支援。</p> <p>各地域での医療的ケア児等支援の事業（長崎県）や、小児訪問看護ステーション機能強化事業（熊本県）、小児在宅医療連携事業（長野県）等各地域に実施されている人材育成を含めた先進事例の積極的な発信が全国の自治体で活動する公衆衛生学会員に求められる。</p> <p>医療的ケア児の在宅医療への支援について、公衆衛生的視点からの研究の推進が望まれる。</p>
文献・参考資料	<p>1) 課題解決型高度医療人材養成プログラム（平成30年度選定） http://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/iryuu/1403528.htm</p> <p>2) 文部科学省 課題解決型高度医療人材養成プログラム 「重症児の在宅支援</p>

	<p>を担う医師等養成」(鳥取大学) http://www.med.tottori-u.ac.jp/jushoji/</p> <p>3) 文部科学省 課題解決型高度医療人材養成プログラム 「重症児の在宅支援を担う医師等養成プログラム」(秋田大学) https://www.med.akita-u.ac.jp/~pzaitaku/about.html</p> <p>4) 文部科学省 課題解決型高度医療人材養成プログラム 「重症児の在宅支援を担う医師等養成」(山形大学) http://minfo2.id.yamagata-u.ac.jp/Ped/care/index.html</p> <p>5) 文部科学省 課題解決型高度医療人材養成プログラム 「重症児の在宅支援を担う医師等養成プログラム」(大阪市立大学) http://www.med.osaka-cu.ac.jp/pediat/doctor_education/program.html</p> <p>6) 地域における医療的ケア児の支援に関する状況等調べ (厚生労働省) https://www.mhlw.go.jp/content/000464594.pdf</p>
--	--

グループ名	精神保健福祉分野		
リーダー名	吉益 光一		
メンバー	藤枝 恵 原田 小夜	嘉数 直樹 井上 眞人 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。</p> <p>これまで 5 年間精神科救急医療体制を中心にモニタリングを実施してきたが、一区切りが付いたことと、これまでの報告書は総説論文として日本公衆衛生学雑誌に投稿するので、平成 30 年度は他のグループのやり方に倣って、各メンバーの関心のある領域で個別にモニタリングすることで意見の一致を見た。</p>		

個別課題①（課題番号 12）原田 小夜	
課題名	日本における精神障害者のリカバリー支援の動向
具体的な内容	<p>リカバリーとは、「人々が生活や仕事、学ぶこと、そして地域社会に参加できるようになる過程であり、個人にとってのリカバリーとは障害があっても充実し生産的な生活を送ることができる能力であり、他の個人にとっては症状の減少や緩和である」と定義されている。2010 年代ではリカバリームーブメントとして精神障害者支援における国際的な潮流となっている。日本における取り組みが進められてきており、IMR（患者教育）2 論文、WARAP（ピアグループ関連）2 論文、IPW（就労）1 論文、ストレングスモデル 2 論文、ACT、アウトリーチ 2 論文、Family to Family 1 論文がある。精神障害者を含む地域包括ケアが位置づけられてきており、精神障害者支援において重要であると考え取り上げた。</p>
裏付けとなる根拠	<p>リカバリー概念の記述文献</p> <p>Leamy M, Bird V, Le Boutillier C, et al : Conceptual framework for personal recovery in mental health : systematic review and narrative synthesis. Br J Psychiatry 199 : 445-452, 2011.</p>
学会抄録集	リカバリーに関する記述は無いが、長期入院患者の地域移行支援についての報告が 4 件
その他データベース	<p>検索用語（リカバリー、精神障害者）医中誌 Web 検索（5 年以内の原著は 39 文献）文献検討 3 論文、症例報告 8 論文、質的記述的研究 10 論文、量的研究：実態調査 1 論文、要因・関連研究 4 論文、プログラム実践評価 10 論文、その他（学生実習等）3 論文</p>
社会的インパクト	地域では措置入院退院後の継続的な支援、長期入院者の地域移行支援が進められる中、当事者の視点に立脚したリカバリー支援は重要な視点である。
対応の緊急度	高い。

解決の方向性	リカバリー実践活動の多角的な評価を進めること。
学会への提言	保健所・市町村と精神科病院、診療所、障害者福祉関係施設との連携の充実、精神障害者を含んだ地域包括ケアの推進
文献・参考資料	国立精神・神経医療センターHP 2017, 2018年発行分日本精神障害者リハビリテーション学会誌で、WRAPの効果、IMR、IPW、アウトリーチ、リカバリーの関連要因の検討の報告。

個別課題②（課題番号 13）小島光洋	
課題名	関連する他の学会の動向 一法と精神医療学会
具体的な内容	当該学会は、「精神医療に関する法学・医学及びその実務の総合的研究ならびに研究者相互の協力を推進し、もって精神医療の充実と改善に寄与する」ことを目的としている。 精神保健福祉法が示すように、精神医療は公衆衛生（地域保健）を抜きにして成立し得ない。このため、当該学会の活動や成果から学ぶことも必要である。
裏付けとなる根拠	当該学会の設立者の一人で初代理事長を務めた逸見武光氏は、当時東京大学医学部保健学科精神衛生学教授で、少年犯罪や薬物依存など公衆衛生分野の実績が豊富であった。
学会抄録集	なし
その他データベース	法と精神医療第 33 号（2018） 同上 第 34 号（2019）印刷中
社会的インパクト	近年は、とりわけ、無差別殺傷事件や児童虐待に対する社会的関心が極めて高くなっている。関連して、精神保健福祉法、医療観察法、児童福祉法等の見直しや改正が図られている。
対応の緊急度	高い。
解決の方向性	当該学会に限らず、関連する他の学会との積極的な交流が求められる。
学会への提言	同上
文献・参考資料	法と精神医療第 33 号（2018） 同上 第 34 号（2019）印刷中

個別課題③（課題番号 14）井上 真人	
課題名	精神保健福祉領域の障がい者のリカバリー(回復)の過程を支える家族のストレスマネジメント

<p>具体的な内容</p>	<p>家族に対する心理教育は、統合失調症治療において、家族が病気への理解を深め、適切な対処を知り、家族がエンパワメントされることで、当事者への接し方が安定し、そのことによる ① 病気の再発率・入院率が減少する再発予防、② 薬物療法に対する積極的参加などがあげられている¹⁾。そして、認知症家族介護の認知行動療法 START (家族のための戦略) プログラム²⁾、依存症者のコミュニティ強化アプローチと家族トレーニング CRAFT³⁾、精神科救急・急性期医療機関における家族心理教育⁴⁾等、幅広い領域で、認知療法・認知行動療法に基づいた当事者・家族心理教育の更なる実践がすすめられている。心理教育や家族教室は家族のストレスマネジメントであり、援助者への援助である¹⁾。自閉症スペクトラム障害児をもつ保護者に対する心理的支援として、認知療法・認知行動療法、マインドフルネスストレス低減法マインドフルネス認知療法、ACT (Acceptance and Commitment Therapy) 等の効果も報告されている⁵⁻⁸⁾。</p>
<p>裏付けとなる根拠</p>	<p>厚生省認知症施策推進総合戦略，厚生労働省アルコール健康障害対策推進基本計画、等。平成 19-21 年度厚生労働省こころの健康科学研究事業「精神療法の実施方法と有効性に関する研究」(研究代表者；小西聖子)、平成 19-21 年度「発達障害児に対する有効な家族支援サービスの開発と普及の研究」(研究代表者；辻井正次)、平成 25-26 年度「ひきこもり状態を伴う広汎性発達障害者の家族に対する認知行動療法の効果：CRAFT プログラムの適用」(研究代表者；境泉洋)、平成 22-24 年度「精神病初回発症例の疫学研究および早期支援・早期治療法の開発と効果確認に関する臨床研究」(研究代表者；岡崎祐士)、平成 26-28 年度「精神障害者の地域生活支援の在り方とシステム構築に関する研究」(研究代表者；伊藤順一郎)、平成 25-27 年度厚生労働省障害者対策総合研究事業「認知行動療法等の精神療法の科学的エビデンスに基づいた標準治療の開発と普及に関する研究」(研究代表者；大野裕)、平成 27-28 年度「危険ドラッグを含む薬物乱用・依存状況の実態把握と薬物依存症者の社会復帰に向けた支援に関する研究」(研究代表者；嶋根卓也)</p>
<p>学会抄録集</p>	<p>P-1002-3 鬼形 有紀 (埼玉医科大学大学院看護学研究科) 精神科急性期病棟看護師が行う家族支援に関する国内文献の検討 P-1002-8 中原 由美 (福岡県宗像・遠賀保健所) 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 P-1005-4 齋藤 千尋 (青森県立精神保健福祉センター) 自殺予防ゲートキーパー育成指導者フォローアップ研修に関する一考察 P-1005-7 西館 有沙 (富山大学人間発達科学部) 精神障害理解教育に関する論文の内容とその特徴 家族支援に関して、メンタルファーストエイド等に関する具体的な指導・実践が求められている。</p>
<p>その他データベース</p>	<p>医学中央雑誌 (過去 5 年分：2014 年から 2018 年) 厚生労働省科学研究成果データベース(過去 10 年分：2009 年から 2018 年)。 他、インターネット検索による関連文献等。</p>

社会的インパクト	精神疾患は5大疾病の一つと位置づけられ、当事者・家族主体のリカバリー(回復)を支える精神保健福祉サービス体制の拡充において、信頼関係に基づいた多職種による協働が重要であり、社会的インパクトは高いものと考えられる。
対応の緊急度	中長期的
解決の方向性	精神保健福祉領域の援助過程において、多職種協働による認知療法・認知行動療法等に基づいた、当事者・家族の心理教育、ストレスマネジメントの実践が求められているものと考えられた。
学会への提言	精神保健福祉領域において、臨床的リカバリー、および、パーソナル・リカバリーを支える、認知療法・認知行動療法等に基づいた多職種協働による当事者・家族の援助過程の構築が喫緊の課題である。
文献・参考資料	<p>1) 石黒亨:家族心理教育の効果と課題に関する一考察-東北大学せんだんホスピタルにおける実践.東北福祉大学研究紀要 40;123-146,2016</p> <p>2) 藤澤大介, 他: 認知症家族介護の認知行動療法 START (家族のための戦略) プログラム: 基礎編.保健師ジャーナル 75;148-152, 2019</p> <p>3) 松本俊彦:薬物依存症に対する包括的治療プログラムの開発と普及・均てん化に関する研究.(厚生労働科学研究費補助金 障害者対策総合研究事業(精神障害分野)(研究代表者 宮岡等) 様々な依存症の実態把握と回復プログラム策定・推進のための研究, 平成 25 年度分担研究報告書;1-13,2014</p> <p>4) 山本和弘,他:精神科救急・急性期医療機関における家族心理教育の実践報告. 精神科救急 21;104-110,2018</p> <p>5) 吉益光一: 親子関係とマインドフルネス.日衛誌 67;27-36,2012</p> <p>6) 四宮愛香,他: 自閉症スペクトラム障害児をもつ保護者に対するアクセプタンス&コミットメント・セラピー(ACT)の動向と展望.心理臨床科学 6;53-64,2016</p> <p>7) 井上祐紀: 保護者支援の実際～親子関係をよりよくするには.小児科診療 80;57-60,2017</p> <p>8) 地域における科学的根拠に基づく実践プログラムの認知度と実施意向,促進・阻害要因に関する研究 <i>Illness Management and Recovery</i> 実施に焦点をあてて. 精リハ誌 21;162-169,2017</p> <p>9) 千葉理恵: 教育モデルによる新たな精神保健サービス リカバリーカレッジ.精リハ誌 21;196-202,2017</p> <p>10) 横山恵子: 家族支援の現状と展望. 精リハ誌 21;147-150,2017</p> <p>11) 池淵恵美: エビデンスに基づく実践(EBP)とパーソナルリカバリーの時代. 精リハ誌 21;117-126,2017</p> <p>12) Slade M, Amering M, Oades L: Recovery: an international perspective. <i>Epidemiol Psychiatr Soc</i> 17:128-137, 2008.</p> <p>13) 山口創生, 他: 重度精神疾患におけるパーソナル・リカバリーに関連する長期アウトカムとは何か?.精神保健研究 62;15-20,2016</p>
個別課題④ (課題番号 15) 池田和功	

課題名	精神科病床の動向について																																																																																				
具体的な内容	<p>近年、入院医療中心から地域生活を支えるための精神科医療の実現が掲げられ、精神科病床における入院患者数が減少している。疾患別には、統合失調症の入院患者の減少が特徴である。また、在院期間別の入院患者数の推移からは、5年以上入院している患者の減少が著しい。</p> <p>一方で、精神疾患を有する総患者数は増加しており、認知症や気分障害が大きく増加している。統合失調症は、横ばいからやや増加傾向で、その中で入院患者数が減少しているのが特徴的である。</p> <p>入院患者数の減少に伴って、精神科病床の平均在院日数が減少、精神科病床の稼働率も低下し、精神科病床は緩やかに減少している。この傾向は今後も続くと予想されている。第七次保健医療計画では、各都道府県が平成 32 年度末、36 年度末における精神科病床の入院需要を入院期間別、年齢別に算出し目標値として定めている。また、医療計画では、精神科病床については、都道府県の区域ごとに基準病床数を算定することとされている。今後、精神科病床がさらに減少することが予想されるなか、無計画に進められると地域偏在が起る恐れがある。さらに、精神科単科病院よりも、一般病院併設の精神科病床減少のほうが多く、精神身体疾患合併患者の治療にも影響を与えている。</p>																																																																																				
裏付けとなる根拠	<p>精神科における入院患者数の推移(疾病別内訳)</p> <p>(単位:万人)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>統合失調症</th> <th>認知症(血管性など)</th> <th>認知症(アルツハイマー病)</th> <th>気分(感情)障害(躁うつ病を含む)</th> <th>神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害</th> <th>精神作用物質使用による精神及び行動の障害</th> <th>その他の精神及び行動の障害</th> <th>てんかん</th> <th>知的障害<精神遅滞></th> <th>その他</th> <th>合計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H11</td> <td>21.2</td> <td>1.7</td> <td>3.0</td> <td>2.1</td> <td>1.3</td> <td>1.8</td> <td>1.2</td> <td>1.4</td> <td>0.4</td> <td>0.7</td> <td>32.9</td> </tr> <tr> <td>H14</td> <td>20.1</td> <td>1.1</td> <td>3.3</td> <td>2.2</td> <td>0.4</td> <td>1.7</td> <td>1.3</td> <td>1.0</td> <td>0.4</td> <td>0.7</td> <td>32.1</td> </tr> <tr> <td>H17</td> <td>19.7</td> <td>1.9</td> <td>3.4</td> <td>2.4</td> <td>0.4</td> <td>1.7</td> <td>1.3</td> <td>1.0</td> <td>0.3</td> <td>0.7</td> <td>32.4</td> </tr> <tr> <td>H20</td> <td>18.5</td> <td>2.5</td> <td>2.9</td> <td>2.5</td> <td>0.4</td> <td>1.5</td> <td>1.3</td> <td>0.7</td> <td>0.2</td> <td>0.7</td> <td>30.7</td> </tr> <tr> <td>H23</td> <td>17.2</td> <td>2.8</td> <td>2.6</td> <td>2.6</td> <td>0.4</td> <td>1.2</td> <td>1.3</td> <td>0.7</td> <td>0.2</td> <td>0.7</td> <td>29.3</td> </tr> <tr> <td>H26</td> <td>16.4</td> <td>3.3</td> <td>2.0</td> <td>2.6</td> <td>0.4</td> <td>1.3</td> <td>1.3</td> <td>0.9</td> <td>0.2</td> <td>0.9</td> <td>28.9</td> </tr> </tbody> </table> <p>資料：厚生労働省「患者調査」より 厚生労働省障害施設調査部で作成</p> <p>※H23年の調査では認知症の一部と知能低下を除いている</p>	年度	統合失調症	認知症(血管性など)	認知症(アルツハイマー病)	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	その他の精神及び行動の障害	てんかん	知的障害<精神遅滞>	その他	合計	H11	21.2	1.7	3.0	2.1	1.3	1.8	1.2	1.4	0.4	0.7	32.9	H14	20.1	1.1	3.3	2.2	0.4	1.7	1.3	1.0	0.4	0.7	32.1	H17	19.7	1.9	3.4	2.4	0.4	1.7	1.3	1.0	0.3	0.7	32.4	H20	18.5	2.5	2.9	2.5	0.4	1.5	1.3	0.7	0.2	0.7	30.7	H23	17.2	2.8	2.6	2.6	0.4	1.2	1.3	0.7	0.2	0.7	29.3	H26	16.4	3.3	2.0	2.6	0.4	1.3	1.3	0.9	0.2	0.9	28.9
年度	統合失調症	認知症(血管性など)	認知症(アルツハイマー病)	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	その他の精神及び行動の障害	てんかん	知的障害<精神遅滞>	その他	合計																																																																										
H11	21.2	1.7	3.0	2.1	1.3	1.8	1.2	1.4	0.4	0.7	32.9																																																																										
H14	20.1	1.1	3.3	2.2	0.4	1.7	1.3	1.0	0.4	0.7	32.1																																																																										
H17	19.7	1.9	3.4	2.4	0.4	1.7	1.3	1.0	0.3	0.7	32.4																																																																										
H20	18.5	2.5	2.9	2.5	0.4	1.5	1.3	0.7	0.2	0.7	30.7																																																																										
H23	17.2	2.8	2.6	2.6	0.4	1.2	1.3	0.7	0.2	0.7	29.3																																																																										
H26	16.4	3.3	2.0	2.6	0.4	1.3	1.3	0.9	0.2	0.9	28.9																																																																										
学会抄録集	なし																																																																																				
その他データベース	なし																																																																																				
社会的インパクト	精神疾患入院患者数、精神科入院病床数、精神疾患入院医療費等を考慮するとインパクトは大きいと考える。また、精神疾患患者の生活の在り方、人権																																																																																				

	等の面からもインパクトは大きいと考える。
対応の緊急度	早期に検討に入る必要がある。
解決の方向性	一般病床については、地域医療構想で、2次医療圏ごとに2025年における高度急性期、急性期、回復期、慢性期の必要病床数を定め、2次医療圏ごとに調整会議を設け検討を進めている。精神科病院についても、2次医療圏あるいは隣接医療圏との連携を含めた、行政と病院関係者による、急性期対応病床、慢性期病床、身体疾患合併患者の対応等について、検討する場を設け具体的に病床調整等を進める必要があるのではないかと考える。
学会への提言	学会では、地域医療構想など医療施策についてあまり取り上げられないが、精神科病床の在り方も含め医療施策についても検討すべきと考える。
文献・参考資料	厚生労働省 患者調査

グループ名	口腔保健		
リーダー名	三浦 宏子		
メンバー	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 田野 ルミ 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
1年間の活動の総括	<p>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用いて、メンバー間で情報共有を図り、モニタリング作業を進めた。また、グループ全体会議を、第77回日本公衆衛生学会総会（福島）の会期中に実施し、今回のモニタリング課題について検討した。その結果、これまで取り上げた課題をさらに深化させ、5つの課題（①公衆衛生活動におけるフッ化物応用、②オーラルフレイル対策と人材育成、③在宅歯科保健医療の諸問題、④医科歯科連携に基づくたばこ対策、⑤子どもの生活習慣と歯科保健）についてモニタリングを行うことになった。</p> <p>口腔保健グループでは、これらのモニタリングで得られた知見をもとに、これまでもシンポジウムを企画してきたところである。第78回日本公衆衛生学会総会（高知）ではシンポジウム「地域歯科保健推進のための新たなう蝕予防戦略」を実施することになった。引き続き、モニタリング活動で得られた知見を適宜発信していきたい。</p>		

個別課題①（課題番号16）担当：加藤、青山、田野	
課題名	公衆衛生活動におけるフッ化物応用
具体的な内容	<p>公衆衛生活動という観点から、歯科臨床でのフッ化物応用は除外し、①フッ化物配合歯磨剤（医薬部外品）、②フッ化物洗口剤（医薬品）、③水道水フロリデーション、④その他のフッ化物による応用をモニタリングの対象とした。期間は、原則として2018年4月1日から2019年3月31日とした。</p> <p>①フッ化物配合歯磨剤（医薬部外品）に関しては、2017年3月17日、厚生労働省により承認（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）された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について、フッ化物の配合濃度が高いほど齲蝕予防効果（齲蝕抑制率）が優れていることから、今年度も継続して普及状況について調査を行った。</p> <p>②フッ化物洗口剤（医薬品）については、従来の医療用医薬品としてのフッ化物洗口剤に加え、スイッチOTCの製造販売承認（平成27年3月13日厚生労働省医薬食品局審査管理課通知）により2015年9月18日より要指導医薬品としてのフッ化物洗口剤が販売されてきた。その後、安全性等に関する</p>

	<p>る製造販売後調査期間の3年が経過し、2018年9月18日、要指導医薬品第1号中からフッ化ナトリウム（洗口液に限る）が削除され、一般用医薬品のうち、薬剤師による情報提供が必要な第1類医薬品に移行した（薬生安発0918第1号、平成30年9月18日）。そこで、第1類医薬品への移行前後の普及状況の変化について調査した</p> <p>③水道水フロリデーションおよび④その他のフッ化物による応用として在宅や施設内高齢者を対象とした齲蝕予防に関しても注視することとした。</p>
裏付けとなる根拠	<p>日本歯磨工業会 会員会社製品一覧（2019年度版）</p> <p>https://www.hamigaki.gr.jp/hamigaki1/seihin17.html</p> <p>（2019年6月12日アクセス可能）</p>
学会抄録集	<p>第77回日本公衆衛生学会総会抄録集の一般演題（示説）にて、フッ化物応用を対象にした1件（草間太郎；フッ化物洗口へのイメージは学歴によってどのように異なるのか？）とともに、水道水フロリデーションとも関連する歯のフッ素症の報告（伊井久貴；井戸水を常飲する姉妹に発症した歯のフッ素症に関する報告）1件が抽出された。</p>
その他データベース	<p>新聞・雑誌および報道関係からの検索には、日経テレコン21、中日新聞・東京新聞記事データベースおよび朝日新聞オンライン記事データベースを使用した。</p> <p>日本公衆衛生学会誌を含む学術雑誌については、医学中央雑誌を利用した。フッ化物洗口剤（医薬品）は、独立行政法人医薬品医療機器総合機構の一般用医薬品・要指導医薬品情報検索で、薬効分類「その他の歯科口腔用薬」を検索した。</p> <p>歯磨剤製品のフッ化物濃度は、日本歯磨工業会会員会社13社のHPの製品情報から確認した。</p>
社会的インパクト	<p>日本歯磨工業会会員各メーカーHPの製品情報（2019.6.20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、歯科医院専売品も含めて6社37製品であった。その内訳は、1,450ppm：32製品、1,400ppm：5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。これ以外に、日本歯磨工業会非会員のメーカー2社から3製品の販売が確認され、昨年（2018.04.16時点）の5社17製品から、販売製品数の拡大が認められた。</p> <p>フッ化物洗口剤（医薬品）については、一般用医薬品移行前の要指導医薬品の時点で、2社2製品（サンスターエフコート；2015年9月18日製造販売開始、ライオンクリニカフッ素メディカルコート；2017年9月27日製造販売開始）が販売されていたが、第1類医薬品に移行後は2社3製品（サンスターエフコートメディカルクール香味の追加）となった。要指導医薬品から第1類医薬品へ移行することでインターネットでの購入が可能になったことから、今後利用者の拡大する可能性がある。</p> <p>医学中央雑誌による検索結果では、フッ化物洗口に関しては、解説論文3件と会議録10件が抽出された。会議録の内訳は、普及に関するもの6件、効</p>

	<p>果を扱ったもの 3 件、その認識について調査したもの 1 件であった。高濃度フッ化物配合歯磨剤を扱った文献は 2 件が抽出され、ともに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。フロリデーションに関しては、それを導入した際に予想される前歯部の審美評価を扱った文献 1 件のみが抽出された。高齢者のフッ化物応用に関しては、その応用を公衆衛生的観点から推奨する論文 2 件と会議録 3 件が抽出された。また、それ以外に、高齢者に対するフッ化ジアンミン銀の応用に関する解説 2 件が、歯科医療関係者を対象にした商業誌に掲載されていた。</p> <p>新聞・雑誌および報道関係からの検索で、フッ化物洗口に関して 6 件の新聞報道が認められたが、フッ化物歯磨剤、水道水フロリデーションおよびその他のフッ化物の集団応用に関して、該当する記事および報告は確認できなかった。</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 12%と推測され、昨年度の 5%から拡大していた。まだ承認から 2 年が経過した段階であり、今後も商品点数や販売量など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とも合わせて、水道水フロリデーションやフッ化物洗口など公衆衛生的な方法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	<p>フッ化物などの薬用成分の放出源としての歯磨剤や第 1 類医薬品としての洗口剤の応用は、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て自由に選択することができる公衆衛生的な手段として重要である。学会からの情報発信を期待する。</p> <p>2014 年より在宅等療養患者のフッ化物歯面塗布処置が保険収載されている。介護保険施設などの施設内高齢者では、口腔保健管理が不十分であった場合、歯根面齲蝕等の発生に伴う歯の喪失リスクの上昇も危惧されることから、フッ化物歯面塗布剤やフッ化物バーニッシュなどの高濃度フッ化物製剤を用いた公衆衛生的施策としての集団応用についても、提言していくべきと思われる。</p>
文献・参考資料	<p>要指導医薬品として指定された医薬品について（平成 27 年 3 月 13 日、厚生労働省医薬食品局審査管理課通知）</p> <p>要指導医薬品から一般用に移行した医薬品について（平成 30 年 9 月 18 日、薬生安発 0918 第 1 号）</p>

個別課題②（課題番号 17）担当：三浦、上林、村松、本橋	
課題名	オーラルフレイル対策と人材育成

<p>具体的な内容</p>	<p>昨年度に引き続き、食べる能力と話す能力の低下等をもたらすオーラルフレイル対策についてモニタリングを行った。オーラルフレイル対策は、昨年度より継続してモニタリングを行っているテーマであるが、本年度はオーラルフレイル予防活動を支える人材育成についてもモニタリング対象とした。</p> <p>①学術知見の動向</p> <p>オーラルフレイルに関する学術知見は、過去5年間で438件の報告が認められたが、2017年以降急速に増加し、2018年では217件に達していた。また、438件のうち半数以上の234件が解説・総説であり、新規概念であるオーラルフレイルの普及周知にウエイトが置かれていた。日本公衆衛生学会においては、第77回総会にてオーラルフレイルに関連するシンポジウム「公衆衛生活動におけるオーラルフレイル対策」を開催し、歯科保健施策におけるオーラルフレイル対策ならびに関連研究に関する情報発信を行った。日本公衆衛生学会での演題についても、2017年以降で報告例があり、2017~2018年の2年間で10演題が報告されていた。</p> <p>②関連施策の動向</p> <p>前回のモニタリング以降のオーラルフレイルに関する施策の大きな動きとしては、2018年4月に厚労省より公表された「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン」と2018年10月に公表された「後期高齢者を対象とした歯科健診マニュアル」が挙げられる。オーラルフレイルの考え方を踏まえた後期高齢者歯科健診と保健活動のあり方が記載されている。また、2019年5月には、日本歯科医師会より「歯科診療所におけるオーラルフレイル対応マニュアル」が提示された。</p> <p>③人材育成の動向</p> <p>国では、国立保健医療科学院で実施している「歯科口腔保健の推進のための企画・運営・評価研修」等において行政職に対するオーラルフレイル介護予防や健康づくり対策に関する知見や施策動向を含めた行政関係職種の人材育成プログラムを行っている。各自治体レベルにおいて、現時点では自治体レベルでのオーラルフレイルに関する人材育成プログラムを把握することはできなかった。一方、学会レベルでのオーラルフレイルに関する人材育成プログラムについては、認定資格申請の研修単位や出題基準内にオーラルフレイル関連事項を包含している学会は、現時点では2学会ある（日本老年歯科学会、口腔ケア学会）。職能別での動向として、日本歯科衛生士会ではオーラルフレイルに関連する分野（認定分野A在宅療養指導・口腔機能管理プログラム）での認定歯科衛生士制度を設けている。また、看護教育においては口腔機能に関する教育は進んでおらず、オーラルフレイルについての対応はほとんどなされていなかった。しかし、一部の看護系大学（札幌市立大学看護学部など）において、演習・実習において口腔機能に関するプログラムを導入などの取り組みがなされていた。</p>
<p>裏付けとなる根拠</p>	<p>①オーラルフレイルをキーワードとして過去5年間（2015年1月～2019年5月）での検索を行ったところ、438件が抽出された（会議録を含む）。その年度ごとの内訳は、2015年で10件、2016年で51件、2017年で140件、</p>

	<p>2018年で217件であった。2019年については5月末の時点で20件であったが、6月以降の老年医学・老年歯学系の学会等で多くの発表が予想される。</p> <p>②日本歯科医師会が2019年5月末に公表した「歯科診療所におけるオーラルフレイル対応マニュアル」は118頁に及ぶ詳細な手引きとなっている。</p> <p>また、オーラルフレイルの枠内に、2018年4月より保険収載された口腔機能低下症を包含する等、新しい考え方を提示している。</p>
学会抄録集	<p>過去5年間の日本公衆衛生学会での演題発表について調べたところ、演題発表があったのは2017年以降であった。2017年では4演題、2018年では6演題であった。</p>
その他データベース	<p>①医学中央雑誌、過去5年分</p> <p>②Googleを用いた関連施策検索、過去5年分</p>
社会的インパクト	<p>健康寿命の延伸にも寄与するオーラルフレイル対策は、高齢期における低栄養対策にも深く関係するものである。食べる機能と直結するオーラルフレイルは、マスコミ報道等で取り上げられることが多く、国民の関心も高い。日本歯科医師会は、オーラルフレイルを8020運動に続く国民運動とすることを提唱するなど、歯科専門職での関心も極めて高い。</p>
対応の緊急度	<p>超高齢社会での歯科保健対策を推進するために、オーラルフレイル対策の推進は喫緊の課題である。口腔機能は、高齢期における重要な生活機能のひとつであり、後期高齢者歯科健診などの関連施策に拡充のためにも、オーラルフレイルの定義や評価方法を整備する必要がある。また、オーラルフレイル予防対策を推進できる地域保健人材の育成が求められる。</p>
解決の方向性	<p>①フレイル研究の進展を踏まえ、オーラルフレイル対策を体系的に推進できる人材育成を強化する。その際には、歯科専門職だけでなく、関連職種である看護師、保健師、管理栄養士等も視野に入れ、対応を進める。</p> <p>②介護予防とフレイル対策については、2020年4月以降、一体的に進められるため、その提供体制を整備することにより、フレイル対策はより体系的に進めることができる可能性が高い。</p>
学会への提言	<p>①昨年度のモニタリング・レポートについて、代議員の皆様より頂戴したコメントにもあったが、オーラルフレイルは学際的なテーマであるため、「高齢者のQOLと介護予防、高齢者の医療と福祉」グループと合同でモニタリングを行うことや、合同シンポジウムを企画するなどの対応を図る必要がある。</p> <p>②オーラルフレイル対策とも深く関連する後期高齢者健診については、健康寿命の延伸を図るうえでも大きな課題である。人生100年時代の公衆衛生活動の一環として、学会において公衆衛生活動としての歯科を包含した高齢者健診のあり方の論議を進める必要がある。</p>
文献・参考資料	<p>1) Miura H, Tano R. Recent measures in geriatric oral health care in Japan. Journal of the National Institute of Public Health 2019; 68(1): 8-16.</p> <p>2) 三浦宏子他. 厚生労働科学補助金(地域医療基盤開発推進研究事業): 系統的レビューに基づく「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」に寄与す</p>

	<p>る口腔機能評価法と歯科保健指導法の検証（H29-医療-一般-001）平成 30 年度 総括・分担研究報告書.</p> <p>3) Tanaka T, et al. Oral Frailty as a Risk Factor for Physical Frailty and Mortality in Community-Dwelling Elderly. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2018;73(12):1661-1667.</p>
--	--

個別課題③（課題番号 18）担当：竹内、玉置、森田	
課題名	在宅歯科保健医療の諸問題
具体的な内容	<p>①多職種連携の必要性</p> <p>地域包括ケアシステムや口腔・運動・栄養のサービスがトータルに提供できる仕組み、多職種間の顔の見える関係の構築が重要である。食支援の推進においても、医科歯科連携を中核とした地域での多職種連携体制の確立が不可欠な要素である。歯科と管理栄養士の連携は、在宅患者が食べたい物を食べることを可能にし、栄養状態の改善により ADL および QOL の向上に貢献することができると考えられる。</p> <p>また、訪問診療での歯科介入のあり方について、歯科従事者とそうでない者との間に意識の差は少なからずあると考えられる。それぞれが持つ情報の相違が関連していると考えられるが、それらの差によって新たな課題が生じている。歯科医療者にとって、高度化するニーズへの対応や多職種連携への対応、病院から在宅まで切れ目のない歯科治療の提供、認知症など高齢者特有疾患についてのさらなる理解が必要である。</p> <p>②在宅歯科医療の提供体制</p> <p>在宅歯科診療が提供されていない地域、歯科のない病院や施設等の多い地域では、住民や療養者の歯・口腔の問題に対応できるように、地域特性に応じた歯科医療提供体制が推進するための方策が必要である。歯科医院の多い都市部においても、高齢化の進展により、在宅歯科医療の提供が追い付いていない。また、今後は義歯などの歯科治療だけではなく、専門的口腔ケアや摂食嚥下リハビリテーション等の機能訓練が増加すると考えられる。訪問歯科医療の提供体制は都道府県によりばらつきがあり、特に西高東低の傾向があることが報告されている。</p> <p>③認知症患者への対応</p> <p>50%以上の歯科医師が、診療の際何らかの認知症症状で「困ったことがある」と回答し、30%の歯科医師は認知症高齢者の歯科診療に抵抗感を示した。歯科医師が何らかの認知症を疑った場合でも、医療機関への相談を促すなどの働きかけを行っていないという報告もあった。大半の歯科医師は認知症患者に手探りあるいは試行錯誤しながら対応しているものと推察され、歯科医療従事者向けの研修システムの拡充が望まれる。また、日本老年歯科医学会が編纂した「認知症患者の義歯診療ガイドライン 2018（2018年6月）」が Web 公開されるなど、歯科治療に寄与するエビデンスが集約されつつある。</p>

	<p>④インプラント患者への対応</p> <p>自身で口腔ケアができない要介護者の口腔内や全身状態、患者背景を把握し、これらの要因が時間の経過に伴って変化していくことを医療者、介護者、患者は十分に理解する必要がある。診療設備や環境、医療従事者の経験の差、患者背景によって可能となる治療や対応は大きく異なり、各状況に応じて適切で安全な処置を選択することが重要である。問題事象としては「清掃困難」が最も多く、次いで「インプラント周囲炎」、「インプラント体の動揺」、「顎堤や粘膜への咬傷」の順であった。問題事象への対応は、「処置は行わず経過観察(清掃のみ)」が最も多く、次いで「投薬・消炎処置」、「インプラント周囲炎処置(歯石除去・クリーニング・搔爬等)」の順であった。その他の問題点として、インプラントメーカーの判別が不可能である点が指摘されている。メーカーにより、対処方法が異なるからである。したがって、インプラントカードの普及を積極的に促し、患者の口腔管理に有益な情報を共有できるシステムを構築するべきである。</p> <p>⑤障害児への対応</p> <p>重症児に対する在宅訪問診療での摂食機能療法の充実を図ることが重要である。そのために、訪問看護師や訪問小児科医師を中心とした多職種とのネットワーク作りが今後の課題である。さらに、対応困難な患者に対して、麻酔管理を用いた安全な歯科治療、機能回復と衛生管理に配慮した補綴物製作、十分な質と頻度の訪問歯科衛生指導を地域で確保する必要がある。</p>
裏付けとなる根拠	<p>75歳以上人口 1,748万人（総人口に占める割合：13.8%） （資料：総務省「人口推計」平成29年10月1日（確定値））</p> <p>平成28年度 要介護4および5の認定者数 約1,365,000人 （資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」）</p> <p>在宅医療を受けた推定外来患者数「歯科診療所」54.6千人 （資料：厚生労働省「平成29年(2017)患者調査」）</p>
学会抄録集	2018年日本公衆衛生学会総会抄録集のレビューをした結果、「在宅歯科・訪問歯科」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	医学中央雑誌（過去5年分）の調査を行った。在宅、訪問、歯科診療、課題を検索用語とした後、内容をチェックした結果、本項目に該当したのは118件であった。
社会的インパクト	高齢者率は年々増加しており、2065年には約3.9人に1人が75歳以上と推計される。
対応の緊急度	認知症患者への歯科的対応は、緊急の課題である。
解決の方向性	住民参加を前提とした多職種連携をいっそう進める。
学会への提言	先行事例を学会等で企画する

<p>文献・参考資料</p>	<p>1) 大久保力廣ら、訪問歯科診療におけるインプラントのトラブル対応.日本口腔インプラント学会誌 31(4):259-278,2018.</p> <p>2) 小嶋千栄子ら、朝日大学 PDI 岐阜歯科診療所における訪問歯科診療の現状と課題 高齢者の口腔内実態調査.岐阜歯科学会雑誌 45(1) :29-33,2018.</p> <p>3) 大岩大祐ら、口腔健康管理が困難な在宅訪問歯科診療への対応 Rett 症候群患者に対する経験例. 障害者歯科 40(1):39-43,2019.</p> <p>4) 恒石美登里ら、要介護高齢者および医科疾患患者の歯科医療ニーズ 2014 年統計データ分析結果および 2008 年・2011 年との比較. ヘルスサイエンス・ヘルスケア 15(2):34-40,2015.</p> <p>5) 佐々木健ら、歯科訪問診療において歯科医師が認知症患者への対応に際し直面する課題や問題点.老年歯科医学 29(1):29-35,2014.</p> <p>6) 大西啓之.「地域歯科医療から学会の役割を再考する」 二次医療圏における地域歯科医師会の在宅医療の取り組み.老年歯科医学 32(4):454-456,2018.</p> <p>7) 萩原芳幸ら、訪問歯科診療(在宅・老人保健施設)におけるインプラントの実態とその問題点. 8020: はち・まる・にい・まる 17:144-145,2018.</p> <p>8) 恒石美登里ら、2 次医療圏を単位とした在宅歯科医療提供状況と 75 歳以上人口構造の変化との関連.ヘルスサイエンス・ヘルスケ 14(2):47-53,2014.</p> <p>9) 大久保力廣ら、訪問歯科診療におけるインプラントのトラブル対応. 日本口腔インプラント学会誌 31(4):259-278,2018.</p> <p>10) 中村育子.サルコペニアの予防と改善に寄与する補綴歯科を目指して.多職種連携による高齢者の口腔機能、栄養、運動機能の改善 在宅訪問栄養食事指導と歯科との連携による栄養改善.日本補綴歯科学会誌.7(2):109-111,2015.</p> <p>11) 町田麗子ら、在宅訪問における重症心身障害児の摂食機能療法の必要性.障害者歯科 37(1):61-65,2016.</p> <p>12) 田中みどりら、歯科治療の臨床における歯科医師の認知症高齢者に対する意識調査.老年精神医学雑誌 27(2)195-205,2016.</p> <p>13) 中央社会保険医療協議会総会（第 369 回）在宅医療（その 3）についてより</p>
----------------	---

<p>個別課題④（課題番号 19）担当：埴岡、小島、渡邊</p>	
<p>課題名</p>	<p>医科歯科連携に基づくたばこ対策</p>
<p>具体的な内容</p>	<p>2016 年、WHO から「タバコ使用中止と口腔保健の統合報告書」にて、歯科簡易タバコ中止介入法が推奨された。従来、医科の禁煙支援法に則って経験則的に対応してきたが、本介入法により歯科の特殊性を踏まえ体系的な禁煙支援法が開発され 2018 年より国内でもトレーニングが開始されている。</p> <p>一方で、壮年期の歯周病が増加する中で、ニコチン依存症を含む慢性疾患への歯科治療での医科との連携が期待され平成 30 年度診療報酬改定で診療情報連携共有料が創設されたが、ニコチン依存症に関する医科歯科連携報告</p>

	<p>はない。</p> <p>また、2018年より第三期特定健康診査の標準的質問票に咀嚼能力に係る口腔関連項目が加えられた。世界で初めて所謂たばこ白書第4版「喫煙と健康」に喫煙と歯の喪失の因果関係の推定に関して記載されており、保健分野と共同して生活習慣病の共通リスクアプローチを推進する素地が整えられたが、具体的な実践例はみられない。</p> <p>2018年7月改正健康増進法により病院等医療機関は第一種施設とされ、2019年7月より原則敷地内禁煙となった。医療関係者が一体となって受動喫煙対策、ひいては患者の禁煙支援を推進する契機となることが期待される。</p> <p>最後に、喫煙による口腔内への影響や歯周マイクロソフトバイオームへの影響が示されている中、歯科専門職が医科と共同して喫煙から口腔を守っていく更なる取組みが必要である。</p> <p>加熱式タバコの口腔への影響はまだ十分なエビデンスの蓄積が有る状況とは言えないが、2018年に「タバコ製品の口腔保健への影響：科学および規制方針」では無煙タバコ及び電子タバコの口腔保健への新しい科学知見と規制政策に関するのメリーランド州での研修が国際歯科研究学会の卒後研修オンデマンドライブラリに掲載され、2019年の同学会総会では「新規ニコチン製品と口腔衛生の新たな科学的証拠基盤」として世界的に異なる公衆衛生政策に焦点を当てた研究上の課題のシンポジウムおよび「多国籍企業と口腔健康格差」における多国籍タバコ産業の影響のシンポジウムが開催され、公衆衛生上の新たな議論が公衆歯科衛生領域で始まっている。</p> <p>歯科の立場における現状の課題を整理すると以下のとおりである。</p> <p>①歯科専門職の禁煙支援の知識・スキルアップ及び禁煙支援に対する財政的支援（診療報酬）と技術的評価のエビデンスの構築</p> <p>②保健指導現場での共通認識・共同による医科・歯科疾患へのアプローチ、医科歯科連携による実践例の蓄積とアウトプット</p> <p>③歯科口腔外科領域の新型タバコを含む喫煙による影響の蓄積</p> <p>④世界的に異なる新型タバコへの公衆衛生政策の解釈の下での科学知見の医科歯科連携への反映</p>
裏付けとなる根拠	<p>①文献1. 等</p> <p>②文献2. 共通リスクアプローチ</p> <p>文献3. 「砂糖やアルコール飲料、タバコ等に課税をするSTAXは健康アウトカムの改善に役立つ」</p> <p>③文献4. ニコチンが口腔バイオフィルムの形成能を高め、喫煙は歯周マイクロバイオームのディスバイオシスを起こすが、禁煙により健常化するなどの研究知見が蓄積されていた。</p> <p>文献5. 加熱式タバコに含まれるニコチンや発がん物質が、歯周病や口腔がんに影響を与える可能性が指摘されていた。</p> <p>④文献6. ホームページ IADR(国際歯科研究学会)、CE オンデマンドライブラリおよび第97回 IADR 総会シンポジウム抄録</p>

学会抄録集	1. 田野ルミ, 三浦宏子, 尾崎哲則. 歯科における禁煙支援がニコチン依存度および口腔内に及ぼす影響. Page476
その他データベース	PubMed, 医中誌, WHO/Tobacco Free Initiative ホームページ, IADR(国際歯科研究学会)ホームページ
社会的インパクト	日本人の歯周病の罹患率は壮年期を中心に増加傾向である。この傾向に歯止めをかけるためにも、歯周病対策としての禁煙施策は重要である。歯科疾患を減少させるために医科との共同が不可欠である。
対応の緊急度	喫煙対策・歯周病対策ともに公衆衛生上、喫煙の課題である。喫煙が施術の増える口腔インプラントの失敗（レベル2）を増加させることもあるため、早急な対応・環境の整備が必要である。また、歯科領域の新型タバコの影響および国際タバコ産業の研究介入の情報と関係者の知識は少なく、対応の緊急性はきわめて高い。
解決の方向性	① 歯科専門職のタバコ・禁煙支援に関する知識・技能の向上及び診療報酬を含む社会環境の整備が必要 ② 保健指導の主たる保健師・栄養士・薬剤師等関係者とともに連携を図り、医科歯科疾患に対応すること。これらのチームで国民・保健指導対象者へ周知・指導にあたること。 ③ インプラント等の新しい歯科・口腔外科治療への喫煙・新型タバコの影響についてのエビデンスの構築 ④ 歯科領域の新型タバコの影響および国際タバコ産業の研究介入についての先行国の議論の紹介
学会への提言	① 歯科専門職の禁煙支援体制推進のためのバックアップ ② 医科歯科に留まらない多職種でのチームアプローチのメソッド・トレーニング法の構築、多職種連携のアプローチの成果の収集・アウトプット ③ 新型タバコ等の新しい知見及び国際タバコ産業の研究介入事例の収集と情報提供
文献・参考資料	1) 喫煙の健康影響に関する検討会編. 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. 2) Watt RG. Strategies and approaches in oral disease prevention and health promotion. Bull World Health Organ. 2005; 83: 711-8. 3) Sugar, Tobacco, and Alcohol Taxes (STAX) Group. Sugar, tobacco, and alcohol taxes to achieve the SDGs. Lancet. 2018 Jun 16; 391(10138):2400-2401. 4) Hanioka T, Morita M, Yamamoto T et al. Smoking and periodontal microorganisms. Japanese Dental Science Review 2019; 55: 88-94. 5) Pemberton MN. Oral cancer and tobacco: developments in harm reduction. Br Dent J. 2018. doi: 10.1038/sj.bdj.2018.928 6) 国際歯科研究学会ホームページ https://www.iadr.org/

個別課題⑤（課題番号 20）担当：尾崎、福田、芝田、橋本	
課題名	子どもの生活習慣と歯科保健
具体的な内容	小児の歯科保健状況と生活習慣についての学会関連での報告は、近年あまり多くないものの、基本的な生活習慣である「食生活（甘味摂取・食事頻度）・就寝起床時間」とう蝕との関連が報告されている。これらについては、過去幾多の報告が出されているので新規性は低い。その一方、貧困を入れて検索すると、「子供の貧困に関する新たな指標の開発に向けた調査研究 報告書」に示されるように、「世帯所得(支出)と子供のう蝕割合には関連があり、学齢期の永久歯う蝕経験は、等価家計支出が低いほど多いとの指摘がある。」という報告が出されている。また、NHK で放送された「子どもに広がる 歯の健康格差」で、母子家庭等での生活習慣形成ができない点についても指摘している。さらに、読売新聞では、コラム「新潟県の子どもはなぜ、虫歯が少ない？」のなかで、小児のう蝕と所得の関連を述べており、この背後にある生活習慣・教育等の関連についても触れている。
裏付けとなる根拠	6歳児とその保護者についての調査から、子どもの就寝時間が遅くなればなるほど子どもの齲蝕罹患率が高くなった（小林、2016）。 幼児 100 名の調査を行ったところ、齲蝕あり群では甘味の摂取回数が有意に多かった。（河原田、2018）。
学会抄録集	2018 年日本公衆衛生学会総会抄録集のレビューを行なったが、本課題が全面的に該当するものは無かった。
その他データベース	過去 10 年分の日本公衆衛生学会雑誌および抄録集から検索したが、本課題に合致するものは見出せなかった。次いで、関連領域を担当する、口腔衛生学会雑誌、小児歯科学会雑誌、小児保健研究について、過去 10 年分の検索を行なった。さらに関連が考えられる歯科関連雑誌についても検索を行なった。
社会的インパクト	生活習慣という言葉にしてしまうと、個人の問題として捉えられる傾向にあり、インパクトは低くなってしまふ。しかし、その背後にある子どもを取り囲む生活環境にフォーカスを当てていくと、新聞・テレビにも取り上げられており、社会的には大きな問題である。
対応の緊急度	ある程度のスピードもって、子どもの貧困・虐待とあわせて対応していく必要がある。
解決の方向性	小児の歯科保健状況と生活習慣については、基本的な生活習慣である「食生活（甘味摂取・食事頻度）・就寝起床時間」とう蝕との関連が報告されているが、これらの要因を作っている「社会環境等」へのアプローチが必要であろう。また、生活習慣形成は、家族のみの問題とはせず、少なくともう蝕予防については、公衆衛生的にも多様な支援が必要である。
学会への提言	生活習慣を個別のものとしてではなく、形成期にある子どもについては、各方面からその背後にある問題と一緒に見ていく必要がある。

<p>文献・参考資料</p>	<p>1) 河原田 啓太. 齲蝕罹患と生活習慣の相関とその解決課題. 小児歯科学雑誌 2018 ; 56 : 26-32.</p> <p>2) 小林 美智子. 6歳児の齲蝕経験の有無と睡眠時間との関連について: 保護者の生活リズムが子どもの齲蝕に及ぼす影響. 日本歯科大学東京短期大学雑誌 2016 ; 6 : 39-44.</p> <p>3) 内閣府政策統括官 (共生社会政策担当). 子供の貧困に関する新たな指標の開発に向けた調査研究 報告書. 第3章 日本の子供の貧困に関する先行研究の収集・評価. (7) う歯の状況. 東京: 内閣府. 2017. NHK. 子どもに広がる 歯の健康格差. 2017年9月放送.</p> <p>4) 渡辺勝敏. 渡辺専門委員の「しあわせの歯科医療」. 「新潟県の子どもはなぜ、虫歯が少ない?」. 読売新聞: 2019年3月20日.</p>
----------------	--

グループ名	感染症		
リーダー名	緒方 剛		
メンバー	伊東 則彦 山口 亮 内田 満夫 古賀 晴美 城所 敏英 近藤 修治 澁谷 いづみ	稲葉 静代 鈴木 まき 柳 元和 大前 利市 白井 千香 中里 栄介 揚松 龍治	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	メーリング・リストによる意見交換 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		

個別課題①（課題番号 21）執筆担当者 稲葉静代	
課題名	性感染症対策
具体的な内容	<p>Population approach は「低年齢からの介入が早期の性行動を防止する」という世界的な論理的根拠¹⁾を踏まえ、中高生や思春期になってから慌てるのではなく、段階的にすすめていく。また性教育を受けていない成人の性意識やジェンダーの課題も触れる。また、High risk approach へとしては接触者への介入（積極的疫学調査やパートナー健診）が重要である。性にまつわる社会問題の重要性も高まる中、感染症にとどまらず分野横断的に取り組む必要あり。</p>
裏付けとなる根拠	<p>感染症発生動向調査の性感染症報告数 5年間の推移（H25年～H29年）²⁾によれば、</p> <p>1 定点報告（（ ）内は1定点あたりの報告数）は、大きな変化なし 淋菌感染症 9,488 (9.7) →8,107 (8.2) 性器クラミジア 25,606 (26.3) →24,825 (25.1) 性器ヘルペス 8,778 (9.0) →9,308 (9.2) 尖圭コンジローマ 5,743 (5.9) →5,437 (5.5)</p> <p>2 全数報告 梅毒 1,228→5,820、HIV/AIDS 1,590→1,389 梅毒は急増が顕著で、男性 993→3,925、女性 235→1895。特に20歳代女は12～14倍の増加。 HIV/AIDSは減少傾向。新規報告に占めるAIDS患者の割合は29.7%（前年30.2%）であった。</p>
学会抄録集	<p>平成29年・第76回日本公衆衛生学会総会（鹿児島）1件 『若年女性における性感染症に関する知識・予防行動とライフコースの見通しの関連』</p> <p>平成30年・第77回日本公衆衛生学会総会（郡山）2件 『中学生への性教育実践に関する中学校教員の対応や相談の実態と市の取り組みの課題』</p>

	『ゲイバーでの MSM 向けワークショッププログラム (LIFEGUARD2017)』
その他データベース	CiNii (NII 学術情報ナビゲータ[サイニイ])『性教育』及び『性感染症』で検索 平成 30 年 7 件、平成 29 年 5 件、平成 28 年 2 件
社会的インパクト	性感染症は、適切な治療で完治ないしはコントロールが可能であるが、それ自体により尿道炎・神経障害等々の健康被害、母子感染による流産や胎児への障害、不妊等の後遺症、生殖器等のがんの発生原因及び HIV 感染のリスクなど、全世代への様々な健康被害をもたらす。 性に対する偏見やタブー視が、性感染症を正しく理解し適切に対処することを阻んでいる。青少年に対する性教育のあり方について、以前より家庭、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ているが、まだ十分とは言えない状況である。低用量経口避妊薬やコンドームの使用状況も性感染症発生との関連は認められずという報告もあり、現状の性感染症防止対策に行き詰まりが感じられる。
対応の緊急度	緊急
解決の方向性	性感染症は、近年の梅毒増加が社会的な警鐘となっており、課題の重要性、影響度、緊急性を鑑みて、公衆衛生の向上のため、全国民を対象にあらゆる機会を通じた介入が必要である ³⁾ 。特に、教育分野で若年者対象の性教育において性感染症対策は必須であるが、学校での情報を得られない対象者にも地域で予防知識や検査および対処方法を学べる相談所などが設置されることが望ましい。また SNS などを通じた出会い系サイトなどは性のリスクを高めることも多いが、一方で、性感染症対策の情報発信ツールとしての活用も検討したい。 性のリスクは社会経済弱者やジェンダーにも関連するが、ともかく、解決の方向としては、予防介入や事後対応においてモラルやスティグマに捉われず、人権を保護し総合的人道的対応が必要である。加えて、近年増加傾向にある児童虐待問題や性犯罪も社会的問題として看過できない状況であり、性行動に伴うリスクという点では、性感染症と共通する。性教育の在り方については、個人の考え方に依存する姿勢から脱却し、国際的なレベルに準じた議論すべき時期に来ていると考える。
学会への提言	1. 我が国の性感染症対策は公衆衛生上対策の優先度を上げるべきで、国に向けて経費や人材を充足するよう要望すべきである。(対象疾患増加、定点報告から全数報告への切替など) 2. Population approach として、全世代の国民に応じた性感染症予防啓発を、他関連学会等の連携により、展開すべきである。 3. High risk approach として、感染拡大防止のための積極的疫学調査を保健所や地方衛生研究所等で実行可能であるよう支援すべきである。 4. モニタリングレポートにおいても、「疫学・保健医療情報」「保健行動・健康教育」「親子保健・学校保健」等とも連携を図り横断的課題として取り組む必要がある。

文献・参考資料	<p>1) 国際セクシュアリティ教育ガイダンス(UNESCO). 2009年発行</p> <p>2) 性感染症報告数 https://www.mhlw.go.jp/topics/2005/04/tp0411-1.html</p> <p>3) 日本性感染症学会第31回学術大会 シンポジウム2「性感染症感染拡大防止のために」(白井千香ほか)、シンポジウム3「梅毒の現状と今後の課題 2018」(石地尚興ほか)、都市部における梅毒感染ハイリスクグループの検討～新宿区梅毒発生動向調査～(遠藤雅幸ほか)、医師の診療科別にみた、梅毒の届出患者数や症状等の分布～岡山市における梅毒届出時積極的疫学調査結果から～(兒玉とも江)</p> <p>http://sti.b-journal.net/index.html?vol=29&no=2</p> <p>4) 八田 真理子, 太田 郁子, 家坂 清子, 他. 低用量経口避妊薬(OC)は若者の性感染症を拡大させているか. 母性衛生. 2010;50(4):629-636.</p> <p>5) Kudo Y. Effectiveness of a condom use educational program developed on the basis of the Information-Motivation-Behavioral Skills model. Jpn J Nurs. Sci. 2013;10(1):24-40.</p>
---------	---

個別課題② (課題番号 22) 執筆担当者 古賀晴美	
課題名	輸入感染症
具体的な内容	<p>1. 輸入感染症のリスクの増加</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 新型インフルエンザ、MERS、エボラ出血熱等新興・再興感染症は国境を超える健康危機であり、国際協力の重要性が増大している。 ・ 留学生や技能実習生等今後増加も予想される。 ・ 外国人については、言語、文化、医療費などの問題がある。 ・ 麻疹についても、訪日外国人・長期滞在外国人の帰省・流行地への渡航者が日本へ持ち込み、感受性者に感染拡大し、全国各地でアウトブレイクを起している。外国人の感染症対策等早急な対策強化と国内の感受性者対策が急務である。 <p>2. 2020年のオリンピック・パラリンピック等に対する危機管理</p> <p>2018年の訪日者が3119万人に対し、2020年には4000万人を目標と設定されており、感染症の流行やワクチン接種状況が異なる国からの来日により、感染症に関するリスク管理の強化が必要となる。国においても、公衆衛生インパクトの高い重症例に絞り込み、早期探知のための疑似症定点の届出基準に関する見直しの検討が進められている。</p>
裏付けとなる根拠	<p>麻疹対策の更なる徹底について(協力依頼)厚生労働省結核感染症課長通知 https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekaku-kansenshou/rubella/dl/180427_1.pdf</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 http://www.niid.go.jp/niid/ja/measles-m/measles-iasrs/6797-441p01.html</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 https://www.niid.go.jp/niid/ja/allarticles/surveillance/2405-iasr/related-articles/related-articles-445/7131-445r01.html</p> <p>オリンピック・パラリンピックに関する東京都のサーベイランスの取組み https://www.niid.go.jp/niid/images/idsc/kikikanri/H29/2-01.pdf</p> <p>東京オリンピック・パラリンピック競技大会に向けての感染症のリスク評価 https://www.niid.go.jp/niid/images/idsc/kikikanri/H29/2-02.pdf</p> <p>国際的に脅威となる感染症対策 https://www.kantei.go.jp/jp/headline/kansensho/kokusai_kansensho.html</p>
学会抄録集	<ul style="list-style-type: none"> ・ P-1204-1 山田敬子（山形県置賜保健所） 1都4県に拡大した麻しんの集団感染を経験して ・ P-1204-2 小山宏美（熊本県健康福祉部県高校危機管理課） 麻しん流行期をはじめとしたワクチン受容増加時における本県の取組み ・ P-1201-1 古賀晴美（千葉県松戸健康福祉センター（松戸保健所）） 都市部保健所の感染症対策に求められるもの1～地域発生時の有効な対応とは～ ・ P-1201-2 新玲子（千葉県松戸健康福祉センター（松戸保健所）） 都市部保健所の感染症対策に求められるもの2～平常時マネジメントが地球を救う～
その他データベース	<p>関西国際空港の利用日および/またはウイルス遺伝子型が共通する麻しん報告例 https://www.niid.go.jp/niid/ja/hassei/6865-measles-kankuu-20161102.html</p> <p>麻疹排除状態における輸入麻疹発生時対応の経験—茨城県 https://www.niid.go.jp/niid/ja/measles-m/measles-iasrd/6689-438d04.html</p> <p>麻しん風しん混合（MR）ワクチン接種の考え方 https://www.niid.go.jp/niid/images/idsc/disease/measles/MRvaccine_20180417.pdf</p>
社会的インパクト	<p>世界的に影響を及ぼすほど社会的インパクトは大。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 麻疹排除認定が取り消されるレベルの危機 ・ 韓国の MERS のアウトブレイクを繰り返さないことが必要。
対応の緊急度	<p>緊急（オリンピック・パラリンピックを控えて、早急に対策を講じる必要がある）</p>
解決の方向性	<ol style="list-style-type: none"> 1. 海外・国内の感染症発生状況の共有。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 海外・国内の感染症情報の共有・連携、及びアラート発信。外国人対応の多言語表記。 2. 麻疹対策 <ul style="list-style-type: none"> ・ 国内における MR ワクチン接種を徹底するための積極的施策 ・ MR ワクチン接種勧奨者の強化 ・ 未接種者への MR 接種の助成（定期接種の漏れ者のフォロー・定期接種の機会を得られなかった就学児（海外赴任中で接種できなかったもの等）・MR 接種の機会を得られなかった成人への抗体価測定及び低かったものへの接種勧奨・助成）

	<ul style="list-style-type: none"> ・訪日者対策としての施策（訪日の条件を MR ワクチン接種や抗体価の確認等規定） 3. 2020年のオリンピック・パラリンピック等に対する危機管理 <ul style="list-style-type: none"> ○海外国内感染症情報の迅速な共有 ○大会スタッフ・ボランティア等への感染症対策の啓発及びワクチン接種 ○保健医療体制の整備 <ul style="list-style-type: none"> ・サーベイランス強化（疑似症サーベイランス含む） ・外国人旅行者が感染症を発症した際の滞在先の確保の整備 ・感染症発生時の保健所職員等のマンパワーの確保 ・検査体制の充実 4. 外国人の感染症に対する体制整備 <ul style="list-style-type: none"> ・訪日時の感染対策を強化（入国前に感染症対策に関する教育の実施・ワクチン接種等） ・外国人に対する言語、文化、医療費などに配慮した保健医療体制の国内確保
学会への提言	<ol style="list-style-type: none"> 1. 日本公衆衛生学会が日本環境感染学会や日本感染症学会や国立感染症研究所、国立保健医療科学院等の関係機関と連携し、国内外の感染症関連機関の情報も迅速に情報の共有に努める。 2. 国内 MR 未接種者へのワクチン接種勧奨強化及び助成等施策の推進。行政・教員・医療職等の抗体価測定やワクチン接種勧奨を強化の提言。 3. オリンピック・パラリンピックに際し、大会スタッフへのワクチン接種・入国する者へのワクチン歴や抗体価の規定の設置、感染者の滞在先の確保の調整。また、早期探知のための疑似症サーベイランスの強化が必要。

個別課題③（課題番号 23）執筆担当者 揚松龍治	
課題名	風しんの流行：職域の現状と対策
具体的な内容	<ol style="list-style-type: none"> 1. 流行の現状 <p>平成 30 年第 1～52 週の風しん患者累積報告数は 2,917 人となった。報告患者の 96% (2,792 人) が成人で、男性が女性の 4.3 倍多い。男性患者の年齢中央値は 41 歳で、特に 30～40 代の男性に多く（男性全体の 63%）、女性患者の年齢中央値は 31 歳で、特に妊娠出産年齢である 20～30 代に多い（女性全体の 60%）。つまり働き盛りの世代に多く発生している。</p> 2. 職場における風しん対策ガイドライン <p>ハイリスクアプローチのため、国立感染症研究所が「職場における風しん対策ガイドライン」を示している。しかし、労働安全衛生法などの関連法規には風しんを規定する条項はなく、ガイドラインに強制力はない。</p> 3. 風しんに関する特定感染症予防指針 <p>昭和 37 年度から平成元年度に出生した男性及び昭和 54 年度から平成元年度に出生した女性は、幼少期に自然感染しておらず、かつ、風しんの定期の予防接種を受ける機会がなかった者や接種を受けていなかった者の割合が他の年齢層に比べて高いことから、風しんの罹患者と接することで感染する可能性が比較的</p>

	<p>高い。このため、本指針の目標を達成するためには、昭和 37 年度から平成元年度に出生した男性及び昭和 54 年度から平成元年度に出生した女性のうち、罹患歴又は予防接種歴が明らかでない者に対し、風しんの抗体検査や予防接種の推奨を行う必要があるとしている。</p> <p>4. 抗体検査・予防接種</p> <p>現在、自治体が行う風しん抗体検査事業に対し費用助成が行われているが、対象が妊娠を希望する女性等に限られ、抗体価の低いと予想される世代の対象全員となるわけではなく、実効性のある能動的な対策はとられてこなかった。</p> <p>平成 30 年 12 月、厚労省は平成 31 年から平成 33 年度末までの 3 年間、特に抗体保有率が低い現在 39～56 歳の男性を予防接種法に基づく定期接種の対象とする方針を決定した。ワクチンの効率的な活用のため、まずは抗体検査を受けていただくこととし、抗体価が低い者に定期接種を行う。全国で原則無料で実施されることになる。事業所健診の機会に抗体検査を受けられるようにすることや、夜間・休日の抗体検査・予防接種の実施に向け体制を整備することとしている。</p>
裏付けとなる根拠	<ul style="list-style-type: none"> ・発生動向調査 ・平成 26 年 3 月 職場における風しん対策ガイドライン https://www.niid.go.jp/niid/images/idsc/disease/rubella/kannrenn/syokubataisaku.pdf ・風しんに関する特定感染症予防指針（厚生労働省：平成 26 年 3 月 28 日） https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000186690.pdf
学会抄録集	P-1204-2 麻しん流行時をはじめとしたワクチン需要増加時における本県の取組 小山宏美他
その他データベース	<ul style="list-style-type: none"> ・平成 29 年：O-1202-4 ワクチンの集中配分による将来の風しん国内流行に対する抑制効果の算定 斎藤正也 P-1207-4 職場における麻しん・風しんプログラムとその成果～第 1 報 吉永恵他 ・平成 28 年：O-1204-4 風しんの国内流行モデルの開発 斎藤正也 ・平成 27 年：O-1206-7 MR 予防接種率の維持及び向上のための取組について 別府由紀也
社会的インパクト	<p>風しんは平成 30 年に 5 年ぶりの大流行となり、報道でも大きく取り上げられている。また、平成 31 年 1 月には、国内で 5 年ぶりに「先天性風しん症候群」の届け出が、埼玉県であった。過去には平成 24～25 年の流行に関連した「先天性風しん症候群」が 45 人 確認されている。米国 CDC は、風しんに対する免疫を有さない妊婦に対し、風しん流行中の日本への渡航を控えるよう勧告しており、国際社会に与えるインパクトも大きい。</p>
対応の緊急度	<p>「風しんに関する特定感染症予防指針」では、「早期に先天性風疹症候群の発生をなくすとともに、平成 32 年度までに風疹の排除を達成すること」を目標としており、対策は急務である。</p>
解決の方向性	<p>平成 31 年 2 月 1 日に予防接種法施行令の一部を改正する政令等が施行され、風しんに係る公的接種を受ける機会がなかった昭和 37 年 4 月 2 日から昭和 54 年</p>

	<p>4月1日までの間に生まれた（現在39歳から56歳）男性を風しんに係る定期の予防接種の対象者として追加することが規定された。この予防接種の実効性を上げるためには、職域での取り組みが不可欠であり、できる限り対象者の利便性を図り接種率を高いものとする必要がある。低い接種率に留まれば、今後も風疹の発生を抑制することは困難になると予想される。また、今回は対象となっていないが、特定感染症予防指針に記載されている抗体価が低い集団に対しても今回の事業の進捗状況を踏まえ必要に応じ拡大を検討する必要がある。さらに、先天性風しん症候群の発生予防のためには妊娠を希望する女性等にも引き続き風しん抗体検査事業を進めていき、抗体検査の結果、感受性者には予防接種を進めていく必要がある。また、その対象者として妊娠を希望する女性の同居者への拡大も必要である。そして、こうした取り組みを進めて行くには妊娠を希望する女性や妊婦と接触の可能性のある成人男性等への普及啓発も必要である。</p>
<p>学会への提言</p>	<p>風しんの排除には39歳から56歳の男性に対するアプローチに加え、効率的、効果的な追加のアプローチについて検討して行く必要がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・IASR 39(3), 2018【特集】風疹・先天性風疹症候群 2018年1月現在 ・風しん排除に向けた東京都の取り組み―「職場で始める！感染症対応力向上プロジェクト」の実施状況について―(IASR Vol. 39 p41-42: 2018年3月号) 杉下由行他 ・風疹流行に伴う川崎市の緊急ワクチン接種事業 (IASR Vol. 37 p.204-206: 2016年10月号) 三崎貴子他

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	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 寺谷 俊康 富尾 淳 永田 高志 久保 慶祐 佐藤 修一 片岡 克己 神原 咲子
1年間の活動の総括	<p>①学術的基盤強化サブグループは、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めた。</p> <p>②産学官危機管理調整システム普及サブグループは、第76回日本公衆衛生学会総会企画シンポジウムに始まり、産学官における実務的健康危機管理強化の議論を継続して危機管理調整システムの必要性和方向性を整理した。第77、78回総会においてもシンポジウムに採択されている。</p> <p>各サブグループの検討は、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。わが国の災害の多さ及び国際的立場を鑑みて、その結果は次のとおりであった。</p> <p>①健康危機管理に関する研究（論文・発表）は一定の数はあるものの、分野別（総論的・各論的）に見て課題があり、学会としてリーダーシップをとり、優先研究課題、指定研究等に力を入れる必要がある。他の学会との協働体制も検討する必要がある。</p> <p>②これまでの研究成果を、国立保健医療科学院「保健医療科学」第68巻第2号特集：健康危機管理 - 産学官連携を通じて次の災害に備えるために - にまとめた。</p> <p>国連や世界保健機関の国際的潮流においては危機管理の実務は、健康に重点を置き、all hazards に対応できる多機関・多組織連携を基本としていることから、これに沿ってわが国でも学術と実務を連動させた枠組みを早期に確立する必要がある。</p>		

個別課題①（課題番号 24）	
課題名	健康危機管理に関する学術基盤の強化

<p>具体的な内容</p>	<p>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"> 1. 集合知の形成：健康危機に関する多数の「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）。 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、分類しデータベース化することにより、対策・対応の学術的検討を可能とする（Registry）。 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、深部静脈血栓症、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）。 4. 健康危機管理に関する定義（用語集） 5. 危機管理組織の在り方及びそのマネジメント：健康危機対応組織、管理の在り方に関するもの。All hazard approach、Unknown hazard への対応、サイロマネジメント等を含む。 <p>B. 各論的課題</p> <ol style="list-style-type: none"> 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、対応を検討する。 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。 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。 4. 保健医療調整本部運営の検証・評価 5. DHEAT 運用の検証・評価 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。 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。 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、災害と法制の関係を視野に入れ、多領域と協働し検討、提言を行う。 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、ISOTC223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。 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>11. 患者安全 12. 医療施設等の危機管理 13. 危機対策における福祉領域との関係性の構築 14. わが国において経験の乏しい危機への対応：テロ、難民、紛争等 15. 災害時の活動の在り方</p>
裏付けとなる根拠	<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。また、2020年東京オリンピック・パラリンピック開催時には、保健医療需要の増加に加えて、不測の危機も起こり得る。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>・自然災害（内閣府 防災情報のページ）http://www.bousai.go.jp/updates/ ・内閣官房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推進本部事務局 http://www.kantei.go.jp/jp/topics/2016/2020olymp_paralym/20161007olymp_torikumi.pdf ・同資料集 http://www.kantei.go.jp/jp/topics/2016/2020olymp_paralym/20161107siryo.pdf</p>
学会抄録集	<p>平成 29 年、30 年の 2 年分 総論的課題 論文 1 件、学会発表 33 件（一般演題 27 件、シンポ等 6 件） 各論的課題 論文 6 件、学会発表 115 件（一般演題 81 件、シンポ等 34 件） 合計 論文 7 件、学会発表 148 件（一般演題 108 件、シンポ等 40 件）提言 0 件 全体に占める割合は、論文 7.1%、学会発表 4.4%であった。</p> <p>個々の項目では、災害時の活動の在り方、危機管理組織の在り方及びそのマネジメントが多い。「マスギャザリングにおける医療対応・危機緩和の対策」、「被災地職員（特に地方自治体）の健康管理」については、それぞれ学会発表が 1 件で、重要度に比べて学会としての活動が少ない。</p>

	総論的課題	論文	学会発表 (一般演題)	学会発表 (シンポ等)	提言
	集合知の形成	0	6	2	0
	事例データベースの整備と登録	0	1	0	0
	健康危機に関するガイドライン	0	1	0	0
	健康危機管理に関する定義(用語集)	0	0	0	0
	危機管理組織の在り方及びそのマネジメント	1	19	4	0
	各論的課題				
	マスキングにおける医療対応・危機緩和対策	0	1	0	0
	避難所、シェルターの運用に関する評価	2	4	0	0
	被災地職員(特に地方自治体)の健康管理	0	1	0	0
	保健医療調整本部運営の検証・評価	0	5	1	0
	DHEAT運用の検証・評価	1	5	0	0
	情報共有システムの検証・評価	0	3	0	0
	危機管理対応時の情報管理の検証・評価	0	0	0	0
	新技術の活用と標準化	0	2	0	0
	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	0	0	2	0
	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	0	5	0	0
	患者安全	0	5	0	0
	医療施設等の危機管理	0	1	2	0
	危機対策における福祉領域との関係性の構築	0	3	0	0
	わが国において経験の乏しい危機への対応	0	1	0	0
	災害時の活動	3	45	29	0
その他データベース	内閣府 防災情報のページ				
社会的インパクト	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。				
対応の緊急度	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。				
解決の方向性	「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。 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。				
学会への提言	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) 意見調査では、2020 年オリンピック、パラリンピックへの対応について学会として不十分との指摘があった。本グループでも「マスキングにおける医療対応・危機緩和の対策」として重点項目に挙げているが、2017-2018 年の学術活動は極めて少ない。重点課題については、会員の自由な活動に委ねるのみならず、学術団体としてのリーダーシップ(優先研究課題、指定研究等)				

	<p>を發揮すべきである。</p> <p>また関連して、「2020年東京オリンピック・パラリンピック開催中の救急災害医療体制に係る学術連合体（コンソーシアム）」(http://2020ac.com/)が立ち上っているが、レポート作成時点で本学会の参加はない。健康危機管理に関する学術集団として参加を検討して頂きたい。</p> <p>2020年東京オリンピック・パラリンピックは、東京圏以外でも開催され、事前合宿地は全国各地に存在する。以上の事柄は、首都圏のみの問題ではないことを銘記すべきである。</p>
--	---

個別課題②（課題番号 25）	
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	<p>共通基盤によるマネジメント：わが国の健康危機管理においては、緊急対応の基本や共通の基盤によるマネジメントが課題であり、これまでの本グループ活動においてその根拠を提示してきた。一方、国連においては、各国レベル及び国内外のレベルにおいて、仙台防災枠組 2015-30 に関連する Words into Action Guidelines によって、「健康」を重視した「all hazards」対策・対応の方向性が具体的に明確になってきている。この中で特にステークホルダー（防災関係者）の役割も明記されていることから、学術分野においては学術団体内部及び団体間で横断的連携の強化によって強靱化を進めることが可能である。しかし、課題として、緊急対応の基本や共通の基盤を定めた法令・条例がないこと、各専門分野は高度化しているものの相互連携や全体俯瞰に乏しいこと（サイロ・エフェクト）が挙げられる。健康危機管理においては公衆衛生としてマネジメントにおけるリーダーシップをとる必要がある。</p> <p>従業者に対する安全配慮義務：産学官は各役割のみでなく、いずれの分野も職員を抱えていることから産業保健及び組織マネジメントとしての側面もあり、病院や大学、行政といえどもそれぞれに安全配慮義務があり、緊急対応の基本や共通の基盤によるマネジメント強化は必須である。</p> <p>健康危機管理事例蒐集活用システム：これまでの産学官サブグループ活動を通じて共通認識が生まれ、集団知・集合知の形成とシェアが必要であることがわかった。危機管理は実験の手法はとれず、学問としてのみ研究されるのではなく、航空機事故経験の共有による安全性強化などの事例に倣い、学び合う場を作ることが必要である。事例を作る（ツール・様式・動画・アンケート等）、ベストプラクティスを渉猟するなどの手法を検討する必要がある。</p> <p>法令上の「学」の位置付け：現在の災害に関する法体系には、官と一部の産業（指定公共機関）が入っているが、学は入っていないことから、学術分野の参画についても検討が必要である。</p>
裏付けとなる根拠	<p>○国立保健医療科学院「保健医療科学」第 68 巻第 2 号特集：健康危機管理 - 産学官連携を通じて次の災害に備えるために - 73-146 ページ、2019 https://www.niph.go.jp/journal/data-68-2-j68-2/</p> <p>○ジリアン・テット著、土方奈美訳 サイロ・エフェクト - 高度専門家社会の</p>

	<p>畏 - 文藝春秋社、2016.</p> <p>○仙台宣言 (2015年3月18日)</p> <p>○仙台防災枠組 2015-30, Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015-2030</p> <p>○Words into Action Guidelines</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ Introductory Capstone Enhancing Disaster Preparedness for Effective Response, 2017 ・ Local Disaster Risk Reduction and Resilience Strategies, 2019 ・ Developing National Disaster Risk Reduction Strategies, 2019 ・ National Disaster Risk Assessment Words into Action Guidelines Governance System, Methodologies, and Use of Results, 2017 ・ Local Governments' Pocket Guide to Resilience
<p>学会抄録集</p>	<p>第77回日本公衆衛生学会総会抄録集レビュー有。</p> <p>関連シンポジウム10件。一般演題では、健康危機管理に関する第13分科会の他に、第16分科会(保健所・保健衛生)や第12分科会(感染症)においても関連発表があった。</p> <p>口頭発表20件(第13分科会17、第16分科会2、第12分科会1)、示説発表72件(第13分科会59、第16分科会2、第12分科会11)で、計92件が健康危機管理関連であった。</p> <p>第13、16分科会では、自然災害対応の発表が多いが、感染症に関する発表もある。業務量サージの検討、人的資源確保、情報公開ルール、米英との法令・制度比較、WHO JEEによる脆弱性評価指標、感染症地域ネットワークへの危機管理調整システム導入、感染症疫学調査外部評価など、より客観的な感染症業務・サージ対策や評価に関する発表も見られ、今後分科会を超える議論、さらに病院その他関連分野との連携検討が必要である。</p> <p>第12分科会(感染症)では、口頭発表26、示説発表50件のうち、アウトブレイク時の連携・システムに関する発表が併せて12件(口頭1、示説11)あった。感染症アウトブレイク時に一か所に対応できない・限界を超える対策対応に言及した発表はあるが、具体的システムへの言及はわずかである。</p>
<p>その他データベース</p>	<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12のみであり、うち災害関連9、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、受援体制の重要性を結論づけており、この1年で指揮調整強化の必要性を結論とする論文が増えた。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>
<p>社会的インパクト</p>	<p>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少なく、また科学</p>

	<p>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のアプローチはない。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、インバウンドの増加や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	<p>○国連においては、各国レベル及び国内外のレベルにおいて、仙台防災枠組2015-30に関連する Words into Action Guidelines によって対策・対応の方向性が明確になってきている。この中で特にステークホルダー（防災関係者）の役割も明記されていることから、学術分野においては学術団体内部及び団体間で横断的連携の強化によって強靱化を進めることが可能である。「2020年東京オリンピック・パラリンピック開催中の救急災害医療体制に係る学術連合体（コンソーシアム）」への参加やこれを契機とした横断的検討等が考えられる。</p> <p>○連携強化にあたっては危機管理事案の検証可能な標準化、共有化への取り組みが望まれる。具体的には、次のような取り組みが挙げられる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・成功事例・改善事例の渉猟（東京電力の取り組み等）。 ・チームダイナミクスにおけるリーダーを選任し、移譲していくという基本、マインドとコンピテンシーのパッケージ化。 <p>例）危機管理の講義と演習を動画化（熱中症患者発生時、アナフィラキシー、心肺蘇生等）、様式化（アクションカード、chesk list, to-do list, etc. ただし、組織図及び全体像と個別の関係性がわかること、プランニング P）、参加者へのアンケート。</p> <p>○打開策は、公衆衛生学会内の他の委員会との協働、他学会への拡散、グループによる論文作成、等。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・危機管理調整におけるコミュニケーション、危機時のコミュニケーションの確立。Crisis Emergency Risk Communication (CERC)、リーダーズ・マニュアルの紹介や市民の協力も得ることを進める。 ・Centre for Research on the Epidemiology of Disasters (CRED)の活用。 <p>○個人情報保護と公衆衛生上利益の整理。危機管理時における情報取り扱いの基準の明確化。</p> <p>○トップの意識改革と現場の準備態勢整備の両輪による対応力強化。</p>
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。本学会関連分科会に対して、健康危機管理研究手法の標準化を提示すること、及び他学会に対して、多分野間交流によって健康危機管理研究分野を確立するよう学術的リーダーシップをとっていただきたい。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>

文献・参考資料

- 1) United Nations Office for Disaster Risk Reduction (UNISDR) National Disaster Risk Assessment, 2017 における Special Topics、E. Health Aspect in Disaster Risk Assessment においては、感染症拡大のリスクもこの枠組の中で論じている。
- 2) CRED: Centre for Research on the Epidemiology of Disasters (<https://www.cred.be/>)
- 3) CERC: Crisis Emergency Risk Communication, US Department of Health and Human Services Centers for Disease Control and Prevention (<https://emergency.cdc.gov/cerc/>)
- 4) JEE: Joint External Evaluation of IHR Core Capacities of Japan, World Health Organization (<http://www.who.int/ihr/publications/WHO-WHE-CPI-REP-2018.23/en/>)においては、コミュニケーションに関する項目で 5 点満点中 3 点 (対応能力は備わっている) と他の項目に比べると低い評価であった。



Figure 2 - Ten enabling elements in three stages of the NDRA process, interlinked through overlapping areas of concern and feedback loops

UNISDR (United Nations Office for Disaster Risk Reduction): Words into Action Guidelines, National Disaster Risk Assessment. Governance System, Methodologies, and Use of Results. 2017

仙台防災枠組のガイドラインにおいて、ガバナンス・メカニズムがエレメント 1 として一連のアクションの根幹となっており、このメカニズムの基本を確立する必要がある。

グループ名	生活習慣病		
リーダー名	三浦 克之		
メンバー	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 八谷 寛 久保 彰子
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3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 26）担当：澁谷いづみ	
課題名	「栄養サミット 2020」（仮称）に向けた公衆栄養の課題と提言
具体的な内容	「UHC フォーラム 2017」ハイレベルオープニングセッションの安倍総理スピーチで、2020年東京オリンピック・パラリンピックの開催に連動し東京で栄養サミットを開催すると正式表明された。
裏付けとなる根拠	2017(平成 29 年)12 月 14 日開催「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジフォーラム 2017」
学会抄録集	第 1 分科会（疫学・保健医療情報）の P-0104 - 9 食品摂取の多様性と尿中 Na,K 排泄量、血圧との関連：NIPPON DATA2010 第 16 分科会（保健所・衛生行政）の P-1603 - 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役割（第 2 報） 第 17 分科会（公衆栄養）の P-1702 - 4 ビタミン B 群の摂取と要介護認知症発症に関するコホート内症例対象研究：CIRCS 研究 シンポジウム 29 災害対応から考える日常の栄養・食生活支援：エビデンスをふまえた行政管理栄養士の役割
その他データベース	なし
社会的インパクト	世界が注目する国際的な機会に日本の栄養政策・公衆栄養を発信し内省するまたとない機会である。
対応の緊急度	2020 年の「栄養サミット」に合わせる必要がある公衆栄養の緊急対応テーマ
解決の方向性	将来に向かって解決していくべき公衆栄養の課題を明確にすること。日本の栄養と疾病の関係、食生活の課題、公衆栄養に関係する制度・環境整備などの課題の解決に向けた議論が求められている。

学会への提言	エビデンスに基づく課題を学際的に共有し議論する場を設定するため、「栄養サミット 2020(仮称)」のテーマを学会員で共有するシンポジウム等を行う。臨床や基礎医学のデータと公衆衛生活動のリンクが重要である。
文献・参考資料	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. 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. 3) 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 ・国民健康・栄養調査、食事摂取基準 2020年版検討会議資料

個別課題② (課題番号 27) 担当：月野木ルミ	
課題名	東京オリンピック後を見据えた、喫煙対策促進への取り組み
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。2019年開催のラグビーW杯、2020年開催の東京オリンピックという国際的な大会を控え、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、改定健康増進法が2018年7月に成立した。基本的な考え方は、「望まない受動喫煙をなくす」「受動喫煙による健康影響が大きい子ども、患者等に特に配慮」「施設の類型・場所ごとに対策を実施」の3つを掲げている。この改正法により、多数の者が利用する施設、飲食店等の事業者、船舶・鉄道に関する旅客運送事業では、原則屋内禁煙となる。施行は段階的であり、2019年7月1日から学校・病院等には原則敷地内禁煙（屋内全面禁煙）が、2020年4月1日から飲食店・職場等には原則屋内禁煙が段階的に義務づけられる。また、20歳以下は喫煙室の立ち入り禁止、屋内での喫煙には喫煙室の設置、喫煙室には「喫煙可能室、加熱式タバコ専用喫煙室、喫煙専用室」の標識掲示が義務付けられる。また従業員の受動喫煙対策についても努力義務としている。改正健康増進法施行に伴い、各自治体や公共施設、飲食店の喫煙対策は急速に進んでいる。改正健康増進法の内容よりも一歩進めた条例を出している自治体も増えてきている。同時に、改正健康増進法を各自治体がどのように進めるのかの進め方が課題になっている。(保健所の役割、監視機能など)。また、社会的な状況としては、喫煙対策に対する社会的な関心や社会環境の変化を受けて、関連する書籍や報道等も増えてきている。</p> <p>一方で、改正健康増進法や東京都はじめ市町村の喫煙関連条例では、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いるところが多い。これを受けて、加熱式タ</p>

	<p>タバコに対する科学的根拠の算出と国民への正しい知識提供の機会が増えてきており、論文や書籍等が出版されている。本学会学術総会でも加熱式タバコに関するシンポジウムや市民公開講座なども行われており、関心の高さがうかがえる。</p> <p>他、昨年度のたばこに関する動向は、まず日本たばこ産業が、54年間実施した喫煙者率調査を2018年で終了した。これまで、我が国における喫煙率は、国の国民健康栄養調査とJT調査を用いて、動向を把握していたが、今後は国の調査のみでモニタリングしていくことになる。次に、2018年度本学会が行った国への働きかけとして、たばこの注意文書表示の改定を求める要望書を禁煙推進学術ネットワークと連名で財務大臣あてに提出した。</p> <p>以上のように、東京オリンピック開催を直前に控えた今こそ、社会全体で喫煙対策に関する意識を高め、早急に社会環境の整備を図っていく必要がある。</p>
裏付けとなる根拠	<ul style="list-style-type: none"> ・片野田耕太. 本当のたばこの話をしよう 毒なのか薬なのか, 日本評論社, 2019 ・田淵貴大. 新型タバコの本当のリスク アイコス、グロー、プルーム・テックの科学, 内外出版社, 2019 ・厚生労働省:受動喫煙対策 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000189195.html (2019.6.20) ・朝日新聞. J T喫煙率調査、半世紀の歴史に幕 厚労省は「残念」 https://www.asahi.com/articles/ASLDF61FXLDFULBJ00C.html (2019.6.20) ・財務大臣宛要望書提出：たばこの注意文言表示の改定に関する要望書 https://www.jsph.jp/news/655.pdf (2019.6.20) ・WHO. WHO report on the global tobacco epidemic 2017. Monitoring tobacco use and prevention policies http://www.who.int/tobacco/global_report/2017/en/ (2019.7.4)
学会抄録集	<p>演題数：シンポジウム 3、市民公開講座 1、自由集会 1、ポスター17、口頭 6 演題内容内訳、加熱式タバコ 9、乳幼児～大学生 7、妊産婦 5、女性 1 加熱式タバコ、幼児・学生、妊産婦に関する演題が多かった。</p>
その他データベース	なし
社会的インパクト	<p>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。</p>
対応の緊急度	<p>極めて高い。2020 年開催の東京オリンピックに合わせて各自治体での条例化や取り組みを進める必要がある。</p>
解決の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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

	<p>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)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・関連の多くの学会と連携して上記の活動を進める。 ・各自治体の条例に関する最新事例を共有し、自治体が推進方策を考える場を作ってはどうか。
学会への提言	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 ・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。 ・また国及び自治体が対策を推進するために必要な最新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。

個別課題③（課題番号 28）担当：久野 一恵	
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
具体的な内容	<p>昨年と同様に、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力し昨年度の同時期の状況と比較した。その結果、次のことが明らかになった。</p> <p>3つの都道県で、データが更新されていた（北海道、東京都、佐賀県）。</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、各県の県民健康栄養調査結果については、青森県（1 件）、福島県（1 件）、京都府（1 件）、群馬県（1 件）、島根県（1 件）の発表があった。
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した。
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あるいはそのデータを活用している県が多かった。「毎年更新」と決めている東京都は、データの更新があったが、それ以外は、各県の事情に合わせて、調査が行われていた。
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	各自治体 HP
---------	---------

個別課題④（課題番号 29）担当：江川 賢一	
課題名	健康日本 21（第二次）目標達成に向けた身体不活動を解決するための社会環境整備の方策に関する研究の推進
具体的な内容	<p>健康日本 21（第二次）中間報告書は、健康寿命の延伸やその都道府県格差の縮小に改善を認めたが、生活習慣病の発症予防および重症化予防、社会環境の改善に課題を示した。</p> <p>健康日本 21（第二次）の目標達成のためには、がん、循環器疾患、糖尿病の 1 次予防、2 次予防および 3 次予防における総合的対策が必要である。また、次世代の健康課題としては、健康な生活習慣をもち、運動・スポーツを習慣化し、子どもの適正体重を推進するための社会環境整備が急務である。現時点では身体活動に対する政策措置が社会の持続可能性と相互に関連していることを支持するエビデンスは確立していない。地域、年代による健康格差対策上、生活習慣病予防及び社会環境を改善するためのシステムアプローチに関する研究を推進する必要がある。</p>
裏付けとなる根拠	<p>身体不活動（physical inactivity）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）の発症と進展のリスク因子である。WHO は「身体活動に関する世界行動計画 2018-2030」を策定し、身体不活動を 2025 年までに 10%減少させ、2030 年までに 15%減少する計画を策定している。この行動計画は社会、環境、個人の能力開発、政策システムのあらゆるレベルで身体活動の増加を促進し、持続可能な開発目標（Sustainable Development Goals、SDGs）の達成に貢献する。</p> <p>アメリカスポーツ医学会（ACSM）、国際身体活動公衆衛生学会（ISPAH）、国際栄養身体活動行動学会（ISBNPA）、ヘルスプロモーション健康教育学会（IUHPE）ではハイリスク者の行動変容に加え、公衆衛生的視点に立った地域ぐるみの社会環境整備に関する演題が多いが、わが国での研究は限定的である。</p>
学会抄録集	<p>身体活動に関する演題は昨年の 73 件から 26 件（うち教育講演 1 件、シンポジウム 4 件）に減少した。第 6 分科会（16 件）、第 2 分科会（12 件）、第 18 分科会（10 件）のほか、第 1、第 3、第 4、第 5、第 7、第 8、第 11、第 22 および国際セッションで発表された。SDGs と身体活動に関する実証研究はなかった。</p>
その他データベース	<p>国際栄養身体活動行動学会（ISBNPA）では 49 か国 1,147 名が参加し、国際機関、政府、自治体、民間団体、非営利団体などが協調した具体的な行動の呼びかけが共有された。SDGs と身体活動に関して日本運動疫学会の協力により慶応義塾大学スポーツ医学研究センター・大学院健康マネジメント研究科による邦訳（暫定版）が作成されている。</p>

社会的インパクト	8,851 万人以上 (1 億 2,644 万 3 千人 (平成 30 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	なし
解決の方向性	わが国の身体不活動と社会環境整備に関する研究を通じて、社会環境整備のための対策を立案・推進する。
学会への提言	学会総会では分科会横断による身体不活動を解決するためのシンポジウムを開催し、研究推進を普及啓発する。国内外の関連学会と連携し、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 http://www.who.int/ncds/prevention/physical-activity/gappa (2019 年 7 月 8 日アクセス)

個別課題⑤ (課題番号 30) 担当：八谷 寛	
課題名	小中高における新学習指導要領で求められている生活習慣病予防教育への学校外専門家の協力及び効果検証に関する提言
具体的な内容	「健康、安全、食に関する資質・能力」を重視する小中高学習指導要領への改訂が平成 28～30 年度に行われた。健康で安全な生活や健全な食生活の形成・維持に必要な知識や技能、自らの健康や食、安全の状況を適切に評価し、情報収集・意思決定・行動する力、さらに健康で安全な社会づくりに貢献する態度の修得が目標として掲げられている。保健や生活科または家庭科での教育、養護教諭・栄養教諭による指導が、これらの教育目標に直接関係する内容と考えられるが、目標の実現には、教育現場の教育専門家による努力や教育委員会・学校長等のリーダーシップに加え、健康や疾病予防に関する専門家の協力があることが望ましいとされている。しかしながら、これらの取り組みをどのように行うのが効果的かといった科学的知見はほとんどない現状である。日本公衆衛生学会として、学校におけるより効果的な健康教育に求められる具体的な取り組みの内容を検討するとともに、先駆的な実践の経験を収集し、科学的な見地からの検証を、日本疫学会、日本学校保健学会等との関連学会と連携して行う。
裏付けとなる根拠	なし
学会抄録集	P-0401-8 岩永 資隆 (京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻国際保健学講座健康政策・国際保健学分野) 高等学校用保健体育の教科書における飲酒と健康に関する記述の分析
その他データベース	日本学校保健学会 (2017). 高橋 千春(仁寿会菊池記念こども保健医学研究所) 他. 外部講師による子どもに健康の大切さを伝える授業の実践 Child Health Up 授業.

社会的インパクト	生活習慣病予防において幼小児期からの対策の重要性が広く認識されつつある。幼小児期からの対策では家庭をターゲットにする必要性が高いが、家庭環境の多様性の広がり背景に、学校教育の重要性にも注目が集まっている。学校における児童生徒に対する継続的な教育は国民全体に影響を与えるものであり、潜在的な社会的インパクトは大きい。
対応の緊急度	学習指導要領が改訂され、その目標の実現が課題といえる。学校現場での実践に時機を逸せず資するため、迅速な対応が必要である。
解決の方向性	学校における健康教育の効果検証の必要性に対する提言。学校外専門家が学校における健康教育に協力する事例の収集。そのことによる効果の検証。
学会への提言	日本公衆衛生学会として、求められる具体的な取り組みの内容を検討するとともに、先駆的な実践の経験を収集し、科学的な見地から検証を行うこと。
文献・参考資料	第 23 期日本学術会議生活習慣病対策分科会・提言「働く世代の生活習慣病予防一健診・保健指導の今後の展開と若年期からの対策の重要性一」 http://www.sci.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-23-t251-2.pdf

個別課題⑥（課題番号 31）担当：三浦 克之	
課題名	今後の健診・保健指導システム立案における日本公衆衛生学会の貢献
具体的な内容	<p>生活習慣病予防を目的とした特定健診・保健指導の制度が開始されてから 10 年を経過した。本制度は内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目した制度であり、日本内科学会の基準を元に開始された。しかし、非肥満者への対策が手薄になるなどの課題があり、日本公衆衛生学会が国に対して提言を行った。厚労省による「標準的な健診・保健指導プログラム」は平成 30 年に改訂され、健診項目も見直しも行われたが、各危険因子を担当する臨床医学の学会（日本高血圧学会、日本糖尿病学会、日本動脈硬化学会、日本肥満学会、等）が大きく関与しており、日本公衆衛生学会の関与は不十分である。</p> <p>昨年 12 月に成立した循環器疾患対策基本法でも予防対策の計画策定が重要だが、各臨床の学会（日本循環器学会、日本脳卒中学会、等）に比べて日本公衆衛生学会の関与は弱いと考えられる。</p> <p>しかし、健診・保健指導のシステム立案においては公衆衛生的観点に極めて重要であり、日本公衆衛生学会がイニシアチブを取る必要がある。今後の健診項目見直しにおいては、利害関係の少ない本学会が公衆衛生的観点から各学会の調整を行い、提言を行うべきである。</p>
裏付けとなる根拠	<p>厚生労働省健康局「標準的な健診・保健指導プログラム【平成 30 年度版】」2018 年 4 月</p> <p>厚生労働省保険局「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第 3 版）」2018 年 3 月</p> <p>「健康寿命の延伸などを図る為の脳卒中、心臓病その他循環器病に係る対策に関する基本法」平成 30 年 12 月成立</p>

学会抄録集	なし
その他データベース	なし
社会的インパクト	政策による健診・保健指導システムは今後見直しが必要になるが、全国民が対象となる制度であり、社会的インパクトは多大である。
対応の緊急度	健診・保健指導システムの見直しは、今後数年の間に必要であり、早急に議論を開始する必要がある。
解決の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ・健診・保健指導システムの見直しにおいて、日本公衆衛生学会が中心的役割を果たす仕組みを構築する。 ・循環器疾患対策基本法の基本計画策定においても日本公衆衛生学会が中心に関わるよう働きかけを行う。 ・日本内科学会、日本循環器学会、日本脳卒中学会、日本高血圧学会、日本糖尿病学会、日本動脈硬化学会、日本循環器病予防学会等との連携を図り、本学会において議論の場を提供する。
学会への提言	<ul style="list-style-type: none"> ・健診・保健指導システムの見直しにおける本学会の役割について、厚生労働省と協議を開始する。 ・本学会において、健診・保健指導に関連する各種学会に集まっていただき議論を行う場を作る（シンポジウム、協議会等）。
文献・参考資料	OECD Reviews of Public Health: Japan

グループ名	産業保健		
リーダー名	諏訪園 靖		
メンバー	青木 一雄 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	課題に関してネット上でディスカッションを行った。また、個別に産業保健分野に関わるトピックの中で、病気の治療と就業の両立に関する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	病気の治療と職業生活の両立支援
具体的な内容	<p>日本の労働人口の約 3 人に 1 人が何らかの疾病を抱えながら働いている（厚労省国民生活基盤調査）と言われており、産業保健分野においては、治療と仕事の両立支援に関する課題が大きなトピックとして挙げられる。その背景には、近年の治療技術の進歩により、かつては「不治の病」とされていた疾病においても治療手段が確立されたものが増えていること、定年延長等により高齢労働者が増えていることが挙げられる。今後もますます労働力の高齢化が進むことが見込まれる中で、事業場において疾病を抱えた労働者の治療と仕事の両立への対応が必要となる場面はさらに増えることが予想される。</p> <p>労働者にとって、病気の治療に関して就業上の配慮があることで、離職せずに治療を続けられることや、治療により一時的に休職した際にも状況に合わせた段階的な職場復帰が可能であれば、少しずつ身体を復職に向けて適応させていくことができ、就労による疾病の再発や増悪のリスクを軽減することができる。</p> <p>企業側にとって、この両立支援を行うことは、労働者の健康確保という意義とともに継続的な人材の確保・定着、従業員の安心感・生産性の向上につながり、健康経営の観点からも取り組む価値があると考えられる。</p>
裏付けとなる根拠	労働安全衛生法では、事業者による労働者の健康確保対策に関する規定が定められており、医師の意見等により健康確保のために必要があると認めるときは就業上の措置の実施を義務付けている。これは、労働者が、業務に従事することによって、病気を発症したり、増悪したりすることを防止するための措置などを事業者に求めているものである。よって、事業者が疾病を抱える労働者を就労させると判断した場合は、業務により疾病が増悪しないよ

	う、治療と仕事の両立のために必要となる一定の就業上の措置や治療に対する配慮を行うことは、労働者の健康確保対策等として位置づけられる。参考資料：厚生労働省平成 28 年「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」
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	いままでに経験したことのない少子高齢化により、業種によっては深刻な人手不足となっており、人材確保のために様々な背景を持つ人が働けるような環境づくりをすることが求められている。病気の治療をしている人にとって、業務上の配慮があることで治療をしながら働き続けることができれば、本人のみならず、雇用する企業、そして社会全体にもメリットがあり、社会的インパクトは大きいものと考えられる。
対応の緊急度	現在、人手不足を解消するために、高齢者雇用、外国人労働者雇用など様々な背景をもつ人の雇用が増加しており、病気を持つ人にとっても、安心して仕事が続けられるように治療と仕事を両立できるような環境を整えていく必要があり、対応の緊急度としては比較的高いと思われる。
解決の方向性	病気の治療と職業生活の両立支援をすすめるうえで、キーワードの一つに「多職種連携」が挙げられる。多職種連携は、これまで主に介護分野・地域包括支援システムの分野において用いられることが多かったが、近年、産業保健分野でも注目されている。両立支援を進めるには、労働者本人のみならず、事業場の関係者（人事労務担当者、上司・同僚等、産業医、保健師など）、医療機関関係者（主治医、看護師、医療ソーシャルワーカー等）、地域で事業者や労働者を支援する関係機関（産業保健総合支援センター、労災病院に併設する治療就労両立支援センター等）の連携が重要となっている。スムーズな連携を実現させるための環境整備は、本課題解決の重要な項目である。
学会への提言	病気の治療と職業生活の両立支援をすすめることは、少子高齢社会を迎えている日本にとって、もはや避けられない課題となっている。これは産業保健分野の課題ではあるが、公衆衛生学会がカバーする社会医学全体の課題でもある。産業保健や地域保健など多分野の専門家が連携して、本課題の解決に向け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>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。メンバーは環境保健の様々な分野の専門家であるが、専門分野が広範囲にわたっているが、今年度は、原子力災害後の健康調査についての意見交換が行われた。</p> <p>また、居住環境に起因する健康影響について、2018年11月にWHOより出版されたガイドラインについての情報提供が行われた。</p>		

個別課題①（課題番号 33）執筆担当者名 山口 一郎	
課題名	災害環境疫学
具体的な内容	<p>環境中への有害物質の放出を伴う事故後の健康調査のあり方として、原子力災害後の甲状腺検査を題材に検討した国際がん研究機関による技術文書を昨年度発行されたことから、意見交換を行った。</p> <p>また、WHOが『健康的な環境による疾病予防 環境リスクによる疾病負荷の国際評価』を発行したことから、その情報共有も行った。</p>
裏付けとなる根拠	IARC Technical Publication No. 46
学会抄録集	2018年日本公衆衛生学会総会では災害関係の発表は68例（タイトルに災害が含まれるのは69例）あった。様々な科学的な根拠に基づく活動が模索されているが、災害疫学の実施そのものをテーマにした演題は見当たらない。
その他データベース	
社会的インパクト	福島県. 「県民健康調査」検討委員会 福島県. 学術研究目的のためのデータ提供に関する検討部会 福島県伊達市. 伊達市被ばくデータ提供に関する調査委員会 報道例は多数
対応の緊急度	現在進行中の課題であり、学会としての社会貢献が求められる。
解決の方向性	コミュニケーションの改善による関係者間での率直な議論の促進 国際的な取り組みとの連携

学会への提言	関係する取り組みの継続(第76回総会の招待講演や第77回総会のメインシンポジウム1と2など)が求められる。
文献・参考資料	1) IARC Expert Group on Thyroid Health Monitoring after Nuclear Accidents. Technical Publication No. 46. Thyroid Health Monitoring after Nuclear Accidents. Lyon: IARC. 2018 2) A Prüss-Ustün, J Wolf, C Corvalán, R Bos and M Neira. 健康的な環境による疾病予防 環境リスクによる疾病負荷の国際評価(日本語版). 和光: WHO(国立保健医療科学院). 2019 3) 浅見 真理, 樺田 尚樹. 環境によるさまざまな健康リスク. 保健医療科学. 67(3),241-254,2018

個別課題②(課題番号34) 執筆担当者名 東 賢一	
課題名	住居衛生学
具体的な内容	居住環境に起因する健康影響として、古くは病原性微生物による感染症等を含む Communicable diseases が主であったが、近年は、喘息や COPD 等の呼吸器疾患、循環器疾患、悪性腫瘍、家庭内傷害、肥満、睡眠障害等を含む Noncommunicable diseases (NCD) が国際的にも大きな問題となっている。このような背景から、世界保健機関(WHO)は、居住環境に起因する疾病の一次予防を目的に、「住宅と健康のガイドライン」を開発し、2018年11月に公開した。また、これに関連する騒音のガイドラインを2018年10月に公開した。そこで本モニタリンググループでは、その情報共有を行った。
裏付けとなる根拠	1) WHO Housing and health guidelines (2018年11月出版) https://www.who.int/sustainable-development/publications/housing-health-guidelines/en/ 2) WHO Environmental Noise Guidelines for the European Region (2018年10月出版) http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/noise/environmental-noise-guidelines-for-the-european-region
学会抄録集	なし
その他データベース	
社会的インパクト	日本には、一般住民の住宅における衛生的環境を確保するための法律が存在しないことから、過剰な暑さや寒さ、騒音など、WHOのガイドラインで取り上げられている健康リスク要因に対する行政的な対応がなされていないのが現状である。WHOのガイドラインでは、疫学研究などの系統的レビューをもとにガイドラインが作成されており、居住環境における健康リスク要因の重要性と今後の対応の必要性について、行政官、研究者、一般住民に周

	知していく必要がある。
対応の緊急度	昨年 11 月に公開されたばかりであるが、学会として情報を共有化し、社会へ発信していくことが求められる。
解決の方向性	シンポジウム等の開催により、居住環境における健康リスク要因の重要性と今後の対応の必要性について議論を行い、日本における公衆衛生活動において、日本公衆衛生学会としてどのような役割を果たすことができるか議論する。また、その結果を踏まえて、厚生労働省等の関係省庁への提言を行う。
学会への提言	日本公衆衛生学会総会におけるシンポジウム等の開催
文献・参考資料	<p>1) WHO Housing and health guidelines, Geneva. (2018 年 11 月出版) https://www.who.int/sustainable-development/publications/housing-health-guidelines/en/</p> <p>2) WHO Environmental Noise Guidelines for the European Region, Copenhagen. (2018 年 10 月出版) http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/noise/environmental-noise-guidelines-for-the-european-region</p>

2018/19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
(2019年9月実施)

課題 番号	ご意見
1	加熱式タバコで死亡事例がでていう海外の報告もあったため、規制を緩めるべきではないという提言につなげていただきたい。
1	加熱式たばこは重大な課題なので、その健康影響や政策動向について、今後もモニタリングを継続してください。
1	既に制度としては認められているが、今後検討していくことが必要な課題である。
1	聴衆参加型シンポジウムは面白い取り組みだと思う。アクティブラーニングで得られる効果についても検証ができると良いと思う。
3	ゲーム障害とEスポーツとの関係は、今後ますます複雑になっていくと思われるので、しっかりと警鐘をならしていただきたい。依存症という観点から、ギャンブル、アルコール、薬物などについても、レポートを拡大されることを期待しています。
4	虐待やDVの事前対応として、性教育を充実させるべきだと考えているので、関連するグループともに、レポートを発展させてほしい。
4	母子保健における地域活動の展開の報告例が少ない、というご指摘について、従来、当該分野は市町村保健師が重点的に取り組んできた事業に相当し、2000年代から継続的に研究発表もされていると認識していたため、違和感がありました。また、互助の形の展開について、その重要性は否定致しませんが、「公助から広がる」などの表現にして頂いた方が、実際的ではないかと思いました。子育てサークルなどの組織や互助の形の展開について、市町村では従来通り行われているものの近年子育てサークルの消滅や未形成が生じています。子育て世代包括支援センターの整備が進み、今後当該施設を核とした支援が展開されると考えられますので、その流れにもご配慮いただけましたら幸いです。
5	ひとり親家庭＝貧困以外の困難についても着目すべきというご指摘には異存ございません。同家庭のかかえる社会的、経済的、教育的困難について少々言及していただき、それが健康面や公衆衛生とどのような関連があるのかについてご説明頂ければさらに説得力が増すように思いました。
6	市町村における妊婦健診及び乳幼児健診の電子的管理の導入は、就学後の健診データ、職域や地域における健診データとの連結も考慮して、国全体で検討する課題と考えます。
7	3と連携した取り組みはできないでしょうか？
7	子どものインターネット依存は、今日的な課題と考えますので、継続的なモニタリングを期待します。
8	超高齢化社会における服薬管理は重要な健康課題のひとつと考えますので、継続的なモニタリングを期待します。
8	服薬指導に関しては、自治体よりも薬局が実施する方が効率的である。本学会での報告も少ないことから、優先順位は低いと考えられる（薬剤師を中心とした学会が実施すべきである）。
9	わが国の難病研究は臨床系の学会が中心となって進められているため、本学会「内」で連携するのみでは不十分であり、臨床系の学会との連携が不可欠である。

課題 番号	ご意見
9	難病は疾患の種類が多岐にわたる。また小児慢性疾患と難病もあり、広範囲なものをひとくくりに捉えるのは難しいように思う。もう少しカテゴリー別に分けて具体的に課題を出していくのもよいのではないか。
10	障害者への健康支援についてのモニタリングは、貴重な資料となると思います。
10,11	障害を抱えて地域で暮らす人々への支援や政策は、各種制度や年齢区分を取り除いた包括的な取り組みが必要と感じました。
12	福祉施設としては小規模なものが望ましいが、それだけでは受け皿としては不足しており、発想を変える必要があるのではないか。
13	具体的な内容、裏付けとなる根拠等が極めて乏しい。そのため解決の方向性に何ら具体的なものがない。
13	公衆衛生は臨床医学との重なりが多くなってきているため、関連する臨床系医学会との交流・協働が必要になっていると感じます。
15	「学会であまり取り上げられない」とあるが、その理由やそれによる本学会の活動や精神科医療への影響(弊害)を分析すべきである。
17	モニタリングによって、オーラルフレイルの周知状況を推し量ることができました。
17	オーラルフレイルの課題は高齢者グループとの相互乗り入れが必要との考え方、賛同いたします。
21	多剤耐性菌が多く出現しておりますので、多剤耐性菌の検出や抗菌剤のとの関連性や、使用のあり方などに関しましても議論が必要だと感じます。
21	梅毒の患者数増加もあり、緊急課題である。
22	重要な課題である。結核についても、検討が必要である。
23	性感染症にとどまらず公衆衛生課題を解決する目的のために、性教育の果たす役割は大きい。
23	風しん対策は、緊急課題である。
24	健康危機管理分野は重要である。範囲は多岐にわたるので、課題の整理は必要である。
25	ここでいう「危機管理」とは「災害時の健康危機管理」のことなのか、それ以外も含むのか、整理があいまいに感じる。
27	緊急度の高い課題である。
28	都道府県健康栄養調査結果は、健康増進計画の現状値把握に活用されていることが多い。調査方法や調査結果に加えて、活動成果の見える化を行った事例に関しての情報提供とそれを受けての議論の場が求められる。

課題 番号	ご意見
28	全面的に賛同致します。地方行政の資料として期待されていながらも、各地域での孤立した分析にとどまり、また疫学的には大きな規模ではないため解析・活用の限界を感じていました。学会で広く議論することができれば非常に有用だと思われます。加えてそれらの解析を行政の担当部署が大学等の公衆衛生講座等に業務委託できるような（して頂けるような）関係の作り方や、行政特有の留意点（研究発表にあたっての取り決めの作り方等）について、経験のある先生方や行政の担当者の方からお話を伺えるシンポジウムなどがあると興味深いです。
31	疫学研究者は論文を作成することには熱心であるが、エビデンスに基づく対策の実践には、必ずしも十分努力してこなかったのではないか。
32	時代に沿った、大事な課題である。

委員会活動についてのご意見・ご要望

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、性感染症は、「保健行動・健康教育」「親子保健・学校保健」「感染症」などに共通する)については、「横断的課題」として、各グループからの代表メンバーで構成されるワーキンググループを設定して、重点的な提言につながると思われる。

活動が軌道に乗ってきていると感じる。

希望する専門家が、できるだけ活動に参加できるようにしてほしい。

委員の任期に限度を設ける必要がある。(最長4年または6年)

メンバーの募集を制限しているグループは、新たな希望者が加入できるようにするために、メンバー自体の任期にも制限を設ける必要がある。

多くのメンバーが協働して発信している貴重な活動だと思います。今後も時宜を得たテーマでのモニタリングに期待します。

SDGsについてのモニタリングも今後必要な課題と考えます。SDGsは関連する領域が多いので、モニタリングしづらいかも知れませんが、ご検討頂きますと幸いです。

全般的に、各グループのメンバーの個人的関心のみを深掘りしており、領域全体を「モニタリング」していない。そのため、新たな健康問題などが十分に取り上げられず、先駆的な研究や実践につながらない恐れがある。

特定の課題を取り上げるにしても、一定期間(3~5年間)モニタリング(システムティックレビュー)した上で「総説」としてまとめて日本公衆衛生雑誌で発表して、一旦終了すべきである。すでにこのように取り組んでいるグループもあるが、全てのグループにおいて「出口管理」を徹底すべきである。

全体として、良くまとめられていると思います。今後、学会より情報発信し、各課題の解決に取り組みやすい方策の議論が活発化することを望んでおります。

国連で発効されておりますSDGs(持続可能な開発に向けた目標:2030Agenda)と各課題番号との関連をロゴで対応させていくのも注目を集める取組みの様に思いました。

・モニタリンググループの役割が、昨年の年次報告に記載されているように各分野における顕在的・潜在的健康課題について情報集分析を行い、学会としてのその問題への対応方針を提言することであるとすると、口腔保健(34ページ~)はグループの役割を最も果たしているように感じる。

グループの中には、メンバーの関心領域を個別にモニタリングしたものもあるが、それでは個人の考え方に依存しすぎ、必ずしもその領域の顕在的・潜在的課題を取り上げたことにはならないと考えられるので、モニタリング課題の決定方法について考え直した方が良いのではないかと。

・全てのグループで学会への提言がなされているが、多くの場合、学会として、その提言に対してどのように対応しているのかが分からない。学会として提言を受け止め、必要な対応を検討する仕組みが必要ではないか。特に、科学的根拠に基づく公衆衛生を実践する上で、科学的根拠の蓄積、分析を求める提言が目につくので、学会として特定の課題についてのエビデンスを明らかにする研究組織の編成などの対応を期待したい。毎年、同じような提言を出すだけではこの委員会の存在意義が問われる。

・このレポートに関連したことでモニタリング・レポート委員会の専門分野と重複する委員会が学会に存在するのを知った。それらの委員会のメンバーはモニタリング・レポート委員会のメンバーとかなり重複している。ホームページで見ると限りは、その委員会の多くの活動実態が分からない。モニタリング・レポート委員会で指摘、提言したことをそれらの委員会で実施するというのでは、全くお手盛りで検討していると思われてもしょうがないので、学会として、それぞれの委員会の必要性を見極めて、整理すべきではないか。

・公衆衛生の扱う分野には医療政策も含まれると思うが、医療に関係するグループがない。将来、地域で必要とされる医療を確保する目的で策定された地域医療構想、国が考える2次医療圏で完結をめざす救急医療が医療資源の偏在、不足等により広域で対応しなければならなくなっている問題、専門医制度や医師の働き方改革を踏まえた中小病院の医師確保のあり方、在宅医療の充実が叫ばれている中で地方の開業医が高齢化しているにもかかわらず新規参入がなく在宅医療が担えなくなっている問題など多くの目を向けなければならない医療に関する問題がある。是非とも医療を扱うグループを検討していただきたい。