

令和5年度

地域保健総合推進事業発表会

抄録集

■日時

令和6年3月4日(月)
9:30~16:45

受付 8:30~
開会 9:30
終了 16:45

令和6年3月5日(火)
9:30~16:30

受付 8:30~
開会 9:30
閉会 16:30

■会場

都市センターホテル
コスモスホール

東京都千代田区平河町2-4-1
TEL 03-3265-8211

ハイブリッド開催 (Zoom)

主催：一般財団法人日本公衆衛生協会

〒160-0022 東京都新宿区新宿1-29-8
TEL 03-3352-4281 FAX 03-3352-4605

後援：全国衛生行政研究会

令和5年度
地域保健総合推進事業発表会
抄録集

主催：日本公衆衛生協会

後援：全国衛生行政研究会

目 次

第 1 部 地域保健総合推進事業 I

- 1 公衆衛生医師の確保と育成に関する調査および実践事業…………… 1
分担事業者：横 山 勝 教（香川県東讃保健所 所長）
- 2 医療構想と包括ケアの推進における保健所の役割についての研究…………… 3
分担事業者：逢 坂 悟 郎（兵庫県加東保健所 所長）
- 3 措置診察および措置入院者支援の課題整理と今後の保健所の対応に関する研究…………… 8
分担事業者：山 口 文 佳（鹿児島県始良 兼 大口保健所 所長）
- 4 災害時健康危機管理活動の支援・受援体制整備と実践者養成事業…………… 13
分担事業者：西 田 敏 秀（宮崎県高鍋保健所 所長）
- 5 新型コロナウイルス対策等推進事業…………… 19
分担事業者：田 中 英 夫（寝屋川市保健所 所長）
- 6 グローバル化時代における保健所の機能強化と国際社会への貢献に関する研究…………… 23
分担事業者：矢 野 亮 佑（盛岡市保健所 所長）
- 7 中核市等保健所の特徴を活かした地域保健事業の推進についての研究…………… 30
分担事業者：越 田 理 恵（金沢市保健所 所長）
- 8 保健所の結核検診の現状と課題の検討…………… 35
分担事業者：稲 葉 静 代（岐阜県岐阜保健所 所長）
- 9 院内感染対策ネットワークと保健所の連携推進事業…………… 39
分担事業者：豊 田 誠（高知市保健所 所長）

第 2 部 地域保健総合推進事業 II

- 10 自治体における感染症対策の計画的な体制整備に関する調査研究…………… 43
分担事業者：角 野 文 彦（滋賀県健康医療福祉部 理事）
- 11 健康危機管理における保健活動を推進する統括保健師間ネットワーク構築に関する調査事業…………… 49
分担事業者：富 岡 順 子（神奈川県平塚保健福祉事務所 保健福祉課長）
- 12 地方衛生研究所間の検査体制及び疫学情報解析機能の連携の充実・強化に向けた事業…………… 55
分担事業者：吉 村 和 久（東京都健康安全研究センター 所長）
- 13 都道府県理学療法士会・作業療法士会において関係機関と連携した地域・職域での予防・健康づくりを目的とした保健活動を推進するための研修事業…………… 59
分担事業者：齊 藤 秀 之（日本理学療法士協会 会長）
分担事業者：山 本 伸 一（日本作業療法士協会 会長）

14	保健所、精神保健福祉センター及び地域包括ケアシステムによる市区町村等と連携した、ひきこもりの精神保健相談・支援の実践研修の開催と検討	64
	分担事業者：辻 本 哲 士（滋賀県立精神保健福祉センター 所長）	
15	地域保健行政機関の機能強化と技術職員の確保に関する実践事業	68
	分担事業者：嶋 村 清 志（滋賀県長浜保健所 所長）	
16	誰一人取り残さない栄養政策の推進に向けた行政管理栄養士の人材育成体制構築基盤研究	74
	分担事業者：渡 邊 瑞 穂（山梨県富士・東部保健福祉事務所 副主幹）	
17	地域における保健・医療・介護及び機能回復事業の供給システムの効率化・安定化及び適正化計画のための総合的研究	78
	分担事業者：長 澤 泰（医療・病院管理研究協会 理事）	
18	大学医学部による公衆衛生医養成・支援に関する調査	
	分担事業者：名 越 究（島根大学医学部環境保健医学講座 教授）	92

第3部 地域保健に関するフォーラム

I 医療 DX から全国医療情報プラットフォームへ

1	基調講演「厚生労働省における医療 DX の取組」	97
	講 師：新 畑 覚 也（厚生労働省医政局特定医薬品開発支援・医療情報担当参事官付医療情報室 室長）	
2	パネルディスカッション 座 長「健康管理システム標準化と保健所 DX 化」	98
	毛 利 好 孝（全国衛生行政研究会 運営委員）	
①	全国衛生行政研究会調査の結果から	102
	嶋 村 清 志（全国衛生行政研究会 会長）	
②	新型コロナ対応における保健所 DX 化	111
	大 岩 和 也（杉並区杉並保健所保健予防課 保健師）	
③	地方公共団体の基幹業務システムの統一・標準化 健康管理システム	119
	浦 上 豊 蔵（たつの市 デジタル戦略監）	
④	健康管理システム標準化と医療 DX への対応戦略	128
	青 木 勉（株式会社両備システムズヘルスケアソリューション カンパニー カンパニー長）	
⑤	医療 DX からから全国医療情報プラットフォームへ	137
	大 西 大 輔（MICT コンサルティング株式会社 代表取締役）	
⑥	パネルディスカッション 指定発言「医療 DX・全国医療情報プラットフォームと保健所」	145
	内 田 勝 彦（全国保健所長会 会長）	

II 緊急企画「変革期の母子保健—こどもの発達を育む—」

- 1 基調講演「母子保健行政の最近の動向」…………… 147
講 師：木 庭 愛（こども家庭庁成育局母子保健課 課長）
- 2 パネルディスカッション
「変革期の母子保健—こどもの発達を育む—」の企画にあたって…………… 157
毛 利 好 孝（全国衛生行政研究会 運営委員）

座 長：井 上 清 美（姫路獨協大学 学長）
 - ① 鳥取県における5歳児健康診査の取組…………… 160
小 倉 加恵子（鳥取県倉吉保健所 所長）
 - ② 中核市における5歳児個別健診の取組み…………… 162
栗 田 千 佳（岐阜市保健所健康増進課 副主査）
 - ③ 子どもの生きる力を育てる…………… 166
赤 西 雅 之（社会福祉法人子どもの家福社会 理事長）
 - ④ 官学協働でこどもを支える…………… 168
井 上 清 美（姫路獨協大学 学長）
 - ⑤ パネルディスカッション

第4部 地域保健総合推進事業 ～紙上発表～

- 1 中堅期保健師におけるプリセプター支援の方法や管理期に向けた人材育成体制の検討…………… 171
分担事業者：横 山 徹 爾（国立保健医療科学院生涯健康研究部 部長）
- 2 自治体保健師による保健活動の展望…………… 173
分担事業者：奥 田 博 子（国立保健医療科学院健康危機管理研究部
上席主任研究官）
- 3 地域保健文献情報提供事業…………… 175
分担事業者：遠 藤 弘 良（一般財団法人日本公衆衛生協会）
- 4 国際協力事業…………… 176
分担事業者：遠 藤 弘 良（一般財団法人日本公衆衛生協会）

令和5年度

地域保健総合推進事業発表会

プログラム

日時：令和6年3月4日（月）

9：30～16：45

受付 8：30～

開会 9：30

閉会 16：45

日時：令和6年3月5日（火）

9：30～16：30

受付 8：30～

開会 9：30

閉会 16：30

会場：都市センターホテル コスモスホール
東京都千代田区平河町2-4-1

主催：一般財団法人日本公衆衛生協会

〒160-0022 東京都新宿区新宿1-29-8

TEL 03-3352-4281 FAX 03-3352-4605

後援：全国衛生行政研究会

令和6年3月4日

挨拶

9:30～9:40

松谷 有希雄（一般財団法人日本公衆衛生協会 理事長）

大坪 寛子（厚生労働省 健康・生活衛生局長）

第1部 地域保健総合推進事業 I

9:45～12:15

[発表時間各10分、質疑応答時間各5分：合計持ち時間各15分]

座長：内田 勝彦（大分県東部保健所 所長）

- 1 公衆衛生医師の確保と育成に関する調査および実践事業
分担事業者：横山 勝教（香川県東讃保健所 所長）
- 2 医療構想と包括ケアの推進における保健所の役割についての研究
分担事業者：逢坂 悟郎（兵庫県加東保健所 所長）
- 3 措置診察および措置入院者支援の課題整理と今後の保健所の対応に関する研究
分担事業者：山口 文佳（鹿児島県始良 兼 大口保健所 所長）
- 4 災害時健康危機管理活動の支援・受援体制整備と実践者養成事業
分担事業者：西田 敏秀（宮崎県高鍋保健所 所長）

休憩（15分）

10:45～11:00

- 5 新型コロナウイルス対策等推進事業
分担事業者：田中英夫（寝屋川市保健所 所長）
- 6 グローバル化時代における保健所の機能強化と国際社会への貢献に関する研究
分担事業者：矢野 亮佑（盛岡市保健所 所長）
- 7 中核市等保健所の特徴を活かした地域保健事業の推進についての研究
分担事業者：越田 理恵（金沢市保健所 所長）
- 8 保健所の結核検診の現状と課題の検討
分担事業者：稲葉 静代（岐阜県岐阜保健所 所長）
- 9 院内感染対策ネットワークと保健所の連携推進事業
分担事業者：豊田 誠（高知市保健所 所長）

休憩（60分）

12:15～13:15

「総合評価委員会」開催

～地域保健対策研究事業の評価と今後の予定について～

第2部 地域保健総合推進事業 II

13:15～16:45

[発表時間各10分、質疑応答時間各5分：合計持ち時間各15分]

座 長：白 井 千 香（枚方市保健所 所長）

- 10 自治体における感染症対策の計画的な体制整備に関する調査研究
分担事業者：角 野 文 彦（滋賀県健康医療福祉部 理事）
- 11 健康危機管理における保健活動を推進する統括保健師間ネットワーク構築に関する調査事業
分担事業者：富 岡 順 子（神奈川県平塚保健福祉事務所 保健福祉課長）
- 12 地方衛生研究所間の検査体制及び疫学情報解析機能の連携の充実・強化に向けた事業
分担事業者：吉 村 和 久（東京都健康安全研究センター 所長）
発 表 者：調 恒 明（山口県環境保健センター 所長）
- 13 都道府県理学療法士会・作業療法士会において関係機関と連携した地域・職域での予防・健康づくりを目的とした保健活動を推進するための研修事業
分担事業者：斉 藤 秀 之（日本理学療法士協会 会長）
分担事業者：山 本 伸 一（日本作業療法士協会 会長）
発 表 者：吉 井 智 晴（東京医療学院大学 教授）
- 14 保健所、精神保健福祉センター及び地域包括ケアシステムによる市区町村等と連携した、ひきこもりの精神保健相談・支援の実践研修の開催と検討
分担事業者：辻 本 哲 士（滋賀県精神保健福祉センター 所長）
発 表 者：原 田 豊（鳥取県立精神保健福祉センター 所長）

休 憩（15分）

14:30～14:45

- 15 地域保健行政機関の機能強化と技術職員の確保に関する実践事業
分担事業者：嶋 村 清 志（滋賀県長浜保健所 所長）
- 16 誰一人取り残さない栄養政策の推進に向けた行政管理栄養士の人材育成体制構築基盤研究
分担事業者：渡 邊 瑞 穂（山梨県富士・東部保健福祉事務所 副主幹）
- 17 地域における保健・医療・介護及び機能回復事業の供給システムの効率化・安定化及び適正化計画のための総合的研究
分担事業者：長 澤 泰（医療・病院管理研究協会 理事）
発 表 者：佐 藤 英 治（宇都宮大学建築都市デザイン学科 准教授）
- 18 大学医学部による公衆衛生医養成・支援に関する調査
分担事業者：名 越 究（島根大学医学部環境保健医学講座 教授）

総合討論

[持ち時間：60分] 15:45～16:45

※その他の事業等は紙上発表とさせていただきます。

令和6年3月5日

第3部 地域保健に関するフォーラム

9:30～16:30

開会挨拶 嶋村清志(全国衛生行政研究会会長) 9:30～9:40

I 医療DXから全国医療情報プラットフォームへ 9:40～12:30

1 基調講演「厚生労働省における医療DXの取組」 9:40～10:20

講師：新畑覚也(厚生労働省医政局特定医薬品開発支援・
医療情報担当参事官付医療情報室 室長)

パネルディスカッション 10:20～12:30

座長：毛利好孝(全国衛生行政研究会 運営委員)

① 全国衛生行政研究会調査の結果から 10:20～10:35
嶋村清志(全国衛生行政研究会 会長)

② 新型コロナ対応における保健所DX化 10:35～10:55
大岩和也(杉並区杉並保健所保健予防課 保健師)

③ 地方公共団体の基幹業務システムの統一・標準化 健康管理システム 10:55～11:15
浦上豊蔵(たつの市 デジタル戦略監)

④ 健康管理システム標準化と医療DXへの対応戦略 11:15～11:35
青木勉(株式会社両備システムズヘルスケアソリューション
カンパニー カンパニー長)

⑤ 医療DXからから全国医療情報プラットフォームへ 11:35～12:00
大西大輔(MICTコンサルティング株式会社 代表取締役)

⑥ パネルディスカッション 12:00～12:30
指定発言 内田勝彦(全国保健所長会 会長)

休憩 12:30～13:30

II 緊急企画「変革期の母子保健—こどもの発達を育む—」 13:30～16:20

1 基調講演「母子保健行政の最近の動向」 13:30～14:10

講師：木庭愛(こども家庭庁成育局母子保健課 課長)

2 パネルディスカッション 14:10～16:20

座長：井上清美(姫路獨協大学 学長)

① 鳥取県における5歳児健康診査の取組 14:10～14:35
小倉加恵子(鳥取県倉吉保健所 所長)

② 中核市における5歳児個別健診の取組み 14:35～15:00
栗田千佳(岐阜市保健所健康増進課 副主査)

③ 子どもの生きる力を育てる 15:00～15:25
赤西雅之(社会福祉法人子どもの家福祉会 理事長)

④ 官学協働でこどもを支える 15:25～15:50
井上清美(姫路獨協大学 学長)

⑤ パネルディスカッション 15:50～16:20

開会挨拶 松倉知晴(全国衛生行政研究会運営委員) 16:20～16:30

※プログラム内容等に変更が生じることもございます。

第 1 部 地域保健総合推進事業 I

公衆衛生医師の確保と育成に関する調査および実践事業

【分担事業者】 横山 勝教（香川県東讃保健所）

【協力事業者】

山本長史（北海道江別・千歳保健所） 高橋 宗康（岩手県保健福祉部医療政策室） 堀切将（福島県相双保健所）
松澤知（新潟県福祉保健部・三条保健所） 武智浩之（群馬県健康福祉部健康長寿社会づくり推進課）
早川貴裕（栃木県保健福祉部医療政策課） 木村雅芳（静岡県西部保健所） 向山晴子（世田谷保健所）
高橋千香（世田谷保健所） 成田智晴（愛知県新城保健所） 北岡政美（金沢市保健所）
田邊裕（名古屋市西区保健福祉センター） 宮園将哉（大阪府健康医療部保健医療室）
植田英也（大阪市健康局健康推進部健康づくり課） 岩瀬敏秀（岡山県備前保健所） 平本恵子（広島市南保健センター）
藤川愛（高松市保健所） 郡尋香（徳島県阿南・美波保健所） 児玉佳奈（高知県健康政策部医療政策課）
山本信太郎（福岡市中央保健所） 宗陽子（長崎県県南保健所） 茅野正行（宮崎県都城保健所）
豊嶋典世（宮崎県日向保健所） 藤井可（熊本市総務局行政管理部労務厚生課安全衛生班）
永井仁美（大阪府茨木保健所（全国保健所長会・学術担当））
前田光哉（環境省大臣官房審議官） 尾島俊之（浜松医科大学） 吉田穂波（神奈川県立保健福祉大学）

【助言者】

原潤明（厚生労働省健康局健康課地域保健室） 曾根智史（国立保健医療科学院） 町田宗仁（国立保健医療科学院）
宇田英典（地域医療振興協会）
内田勝彦（大分県東部保健所（全国保健所長会・会長）） 藤田利枝（長崎県県央保健所（全国保健所長会・副会長））
清古愛弓（葛飾区保健所（全国保健所長会・副会長）） 白井千香（枚方市保健所（全国保健所長会・副会長））

要旨：調査事業として、「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が保健所等に勤務する公衆衛生医師の離職に与えた影響に関する調査」を実施した。また、令和4年度の調査結果に基づいて専攻医の育成に役立つ「公衆衛生医師業務とコンピテンシーを学ぶケーススタディ集」の作成をした。

実践事業として、8月にサマーセミナー、9月に合同WEB相談会、11月に日本公衆衛生学会総会でシンポジウムおよび自由集会、12月にウィンターセミナーを開催した。また、WEB上で、年間を通して、YouTube「公衆衛生医師チャンネル」およびブログ「保健所長のお仕事紹介」の企画・投稿を行い、公衆衛生医師の仕事の魅力を発信した。

A. 目的

（1）コロナ禍において多くの公衆衛生医師が離職したのではないかという仮説に対して、量的・質的な調査により実態を明らかにし、未来の健康危機における離職予防に必要な知見を得る（2）専攻医の育成に役立つ教材を作成する（3）各種イベントを開催することで確保と育成それぞれの目的を達成する（4）WEB上での広報啓発活動を強化し、確保と育成に資するものとするを目的とした。

B. 方法

I. 調査事業

①「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が保健所等に勤務する公衆衛生医師の離職に与えた影響に関する調査」

令和5年7月に全国の保健所設置自治体に定量調査を実施し、10月～12月にかけて協力の得られた離職者38名に定性調査を実施した。

②「公衆衛生医師業務とコンピテンシーを学ぶケーススタディ集」の作成

全国保健所長会「保健所の業務紹介パンフレット」で挙げられている12カテゴリーと社会医学系専門医協会「専

門研修プログラム整備基準2020年3月29日版」で挙げられている8つのコンピテンシーを網羅するように、協力事業者から情報を追加収集した。

II. 実践事業

①公衆衛生若手医師・医学生向けサマーセミナー2022の開催

令和5年8月19、20日に第12回目となるサマーセミナーを対面で開催をした。

②公衆衛生医師WEB合同相談会2022の開催

令和5年9月16日に第4回目となる合同相談会をオンラインで開催した。

③第82回日本公衆衛生学会総会でのシンポジウム「採用・育成・活躍に結びつく！人材育成における大学と行政のシナジー」の開催

令和5年10月31日に協力事業者および助言者以外からも、筑波大学の杉山雄大先生、秋田大学の野村恭子先生、株式会社リンクアンドモチベーションの榎原洋平氏の協力を得て、シンポジウムを開催した。

④第82回日本公衆衛生学会総会での自由集会「公衆衛生医師の集い2023」の開催

令和5年10月31日に第11回目を、対面で開催した。

⑤公衆衛生ウィンターセミナー2023 の開催

令和5年12月9日に第2回となる社会医学系専門研修プログラムの専攻医のためのウィンターセミナーをオンラインで開催した。

⑥YouTube「公衆衛生医師チャンネル」の企画・運営

撮影機材をレンタルし、サマーセミナーおよび日本公衆衛生学会総会で、参集した協力事業者および助言者等を撮影し、動画素材をGoogleドライブで共有し、編集作業を手分けして実施した。試作した動画は協力事業者および助言者、出演者に問題ないか確認してもらい、必要な修正を行った後に公開した。

⑦「保健所長のお仕事紹介ブログ」の改良・更新と個別相談対応

ブログトップページの情報を整理して、分かりやすい情報源となると同時に、個別相談フォームへのアクセシビリティも高めるように改良を進めた。また、継続可能なものとするため複数の協力事業者が投稿作業を行うこととした。

C. 結果

I. 調査事業

①「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が保健所等に勤務する公衆衛生医師の離職に与えた影響に関する調査」

定量調査は115自治体から回答を得た（回答率86.5%）。入職者数は平成31年度から令和5年度にかけて減少していた。また、定年等退職者を除く離職者数は令和2年度から令和4年度にかけて増加していた。コロナ禍ではコロナ禍前と比較して30歳代の離職者が多かった。定性調査では、コロナ関連離職者の特徴として、業務負担が大きいにもかかわらず仕事の満足感や有意義感が得られずバーンアウトしたのことが多いことが分かった。

②「公衆衛生医師業務とコンピテンシーを学ぶケーススタディ集」の作成

ケーススタディ集に掲載する事例は14事例となった。各事例に付記されたコラムに加えて、公衆衛生医師の仕事をする上で知っておくと役立つ情報を補完するために事例とは独立したコラムを7つ掲載し、全体としては21コラムを掲載した。

II. 実践事業

①公衆衛生若手医師・医学生向けサマーセミナー2023 の開催

定員30名で募集したところに62名の申込があり、事前アンケートの記載から選考し、46名が参加した。公衆衛生医師という仕事に対する愛着度は事前アンケートのネットプロモータースコア（NPS®）平均6.5点から事後アンケート（回収率100%）で平均7.7点と上昇した。イベント自体のNPS®も平均9.1点と極めて高かった。

②公衆衛生医師WEB合同相談会2023 の開催

定員50名で募集したところ47名の申込があり、28名が参加した。今年度の初めての試みとして合同相談直後に個別相談の時間帯を設けたところ10名以上の参加者を個別

相談へ紹介することができ、事後アンケート（回収率75%）でイベント自体のNPS®も平均8.8点と高かった。

③第82回日本公衆衛生学会総会でのシンポジウム「採用・育成・活躍に結びつく！人材育成における大学と行政のシナジー」の開催

会場の参加者は70名程度であった。公衆衛生医師の確保と育成において、大学と行政の人的交流や事業連携が重要な役割を果たしていることが示された。

④第82回日本公衆衛生学会総会での自由集会「公衆衛生医師の集い2023」の開催

参加者は事業班員を含めて30名程度であった。新潟県におけるインターンシップの取組と調査事業①の結果速報について発表があった。

⑤公衆衛生ウィンターセミナー2023 の開催

定員40名で募集したところに32名の申込があり、29名が参加した。イベント自体のNPS®は平均8.5と高かった。

⑥YouTube「公衆衛生医師チャンネル」の企画・運営

4月から動画13本とショート動画8本を制作して公開した。令和5年4月1日～令和6年2月2日までのチャンネル視聴回数15,602回、総再生時間503.9時間、チャンネル登録者156人増であった。

⑦「保健所長のお仕事紹介ブログ」の改良・更新と個別相談対応

ブログのトップページはシンプルなデザインに変更した。業務やイベントを紹介する記事を18本投稿した。また、ブログにある個別相談フォームから相談のあった3名を希望自治体の公衆衛生医師へ紹介した。

D. 考察

協力事業者および助言者たち全員の協力があり、合計9つもの事業を実施することができた。実践事業では新たな広報活動や工夫を凝らすことにより参加者の申し込み数は増加し、イベント満足度も高く維持できた。ただし、運営する側の資源を考慮すると、事業としては限界に達していると感じた。各事業の効果・効率を評価しながら戦略的に持続可能な状態で推進していく必要がある。

E. 結論

公衆衛生医師の確保および育成どちらの取り組みも推進できた。

F. 今後の計画

(1) 根拠に基づいた実践事業を行えるように調査事業を実施する。

(2) YouTubeチャンネルなどWEB上で継続して確保と育成に資するコンテンツを発信する。

(3) サマーセミナーやウィンターセミナーなどの確保と育成に資する実践事業を継続する。

G. 発表

調査事業①：学会誌「日本公衆衛生雑誌」へ投稿予定。

調査事業②：報告書別冊として発刊予定。

医療構想と包括ケアの推進における保健所の役割についての研究

分担事業者 逢坂 悟郎（兵庫県加東保健所）

【協力事業者】福永一郎（中央西福祉保健所）、岡本浩二（川口市保健所）、柳尚夫（豊岡保健所）、中本稔（浜田保健所）、長井大（鳥取市保健所）、向井直子（福岡市西保健所）、毛利好孝（姫路市保健所）、昼間詩織（渋川保健所）、小倉加恵子（倉吉保健所）、児玉佳奈（高知県医療政策課）、近藤雪栄（横浜市緑福祉保健センター）、本木隆規（郡山保健所）、守本陽一（豊岡保健所）

【アドバイザー】白井千香（枚方市保健所）、藤田利枝（県央保健所）

【要旨】令和4年度、「管内の在宅医療について、データ分析した上で、対応法を練り、医療計画を策定する手法」を簡易にまとめたハンドブックを作成した。令和5年度は、第8次医療計画の圏域計画策定に向け、多くの保健所がこのハンドブックを活用して在宅医療体制整備に取り組めるように研修会を開催するとともに、研修受講保健所の一部を対象に、在宅医療体制整備への支援を継続することで、効果的な在宅医療体制づくりに関わるができる保健所を増やすことを目指した。

A. 目的

令和5年度は、第8次医療計画の圏域計画策定に向け、多くの保健所が在宅医療体制整備に取り組めるように研修会を開催し、効果的な在宅医療体制づくりに関わるができる保健所を増やすことを目指した。

B. 研修会の内容

1, 参加者について

保健所の種別、職種は問わず、希望があれば、保健所以外の自治体担当者も対象とした。

2, 研修会の1日目

講義（在宅医療の基礎知識、在宅医療へのかかわり方、様々な課題への対応策の提示、管内での合意形成の手順等）を主体にグループワークも行った。

3, 研修会の2日目

参加者は管内の医療計画（在宅医療）案を、また、医療計画策定予定でない保健所は「管内の在宅医療を向上させるための素案」を策定した。

4, 1日目のみの基本編、1日目・2日目に連日参加する応用編のいずれかを参加者が選択した。

5, 研修後のフォローアップについて

基本編の参加者には、メールで随時、情報を送付し、動機づけを行った。また、応用編の参加者には、参加者・班員により構成されるメーリングリスト

を作成し、年度内は参加者への支援を継続した。また、管内において課題を抱える参加者が班会議で報告し、班員から助言を得る機会を提供した。

6, 研修の評価としては、全参加者に対し、研修前後・年末にアンケートを実施した。

C. 結果

1, 1日目のみの基本編について

参加者は、47名（応用編16名を含む）であった。基本編の内容は、講義を主体とし、合間にグループワークを行った。

2, 研修1, 2日目両日参加の応用編について

参加者は16名であった。県型保健所6ヶ所、市型保健所3ヶ所、計9保健所が管内の在宅医療について検討した。都道府県職員については、県内の県型保健所と同伴で参加し、県型保健所管内の分析および医療計画策定を実施した。

応用編参加者は、事前準備した管内の在宅医療についての分析結果に基づいて、課題確認、対応案および「医療計画案を管内で合意形成する手順」を検討し、結果として、全保健所が、管内の医療計画（在宅医療）案、または「管内の在宅医療を向上させるための素案」を完成した。

D. 考察

1, 基本編について

基本編参加者は、在宅医療に関する知識、提供体制の構造と課題、行政としての対応策について学び、事前・事後・終了時アンケートの結果からみて好評であった。

しかし、応用編参加者と比較すると、管内の在宅医療データ分析から対応案の検討がないため、実際の活動には結び付きにくいと思われる。基本編での在宅医療の知識の習得を前提に、応用編に参加して初めて、管内の在宅医療体制整備に取り組むことができるものと考えられた。

2, 応用編について

連日参加の応用編では、参加者は、事前準備した管内の在宅医療についての分析結果に基づいて、課題確認、対応案および「医療計画案を管内で合意形成する手順」を検討し、結果として、全保健所が、管内の医療計画（在宅医療）案、または「管内の在宅医療を向上させるための素案」を完成した。

そして、研修後、参加者はこの結果を管内に持ち帰り、ほとんどの保健所が所内および外部の関係団体にデータ分析結果を説明した。その後、手探りながら、在宅医療体制整備の取組（グループ診療の促し、同行訪問による在宅医育成、訪問看護ステーションへの精神分野の研修、病院立ち入りでの院長ヒアリング・研修の伝達講習、医療機関に対する調査など）を実施しつつある。

この結果から、応用編参加者は、研修から在宅医療体制整備について研修後に実施すべき方向性を理解できたと言える。

また、大都市部に多い市型保健所のうち3市型保健所が在宅医療体制整備の活動を開始したことは、研修により在宅医療について大都市部の問題を解決できる可能性を感じられ、有意義であった。

3, 管内の在宅医療体制整備のためのシステム構築の課題

今回、応用編に参加した保健所の多くは、管内に在宅医療体制整備を行うシステムは存在しない状況であった。そのため、研修後に参加者が管内の在宅医療

体制整備のシステム構築に悩むことが少なくなかった。例えば、①保健所長の十分な理解がないまま応用編に参加した保健所職員が、研修の結果について「保健所長の理解を得ること」が難しく、その後の活動が展開しづらかった例、②県庁担当者が、県内の県型保健所に在宅医療体制整備に関わるように要請したものの承諾を得られず、県内のシステムを組むのに苦労した例、③大規模な中核市を所管する県型保健所が、管内の在宅医療データ分析結果を中核市と共有すること自体に苦労した例などがあった。

当研究班の研修で、様々な在宅医療体制整備のためのシステムの問題を解決することは難しいと考えられるため、今後は、参加者が研修内容を円滑に実施するために、基本編・応用編には原則、保健所長（最低、その意を受けた職員）が参加することとし、「研修後に保健所長の理解を得る」という段階で参加者が苦労することを避けるようにしたいと考えている。

E. 結論

第8次医療計画の圏域計画策定に向け、多くの保健所が在宅医療体制整備に取り組めるように研修会を開催し、一定の成果を得た。特に、応用編に参加した保健所は、事前準備した管内の在宅医療についての分析結果に基づいて、課題確認、対応案の検討を行い、研修後、管内での在宅医療体制整備を開始しつつある。

F. 今後の計画

- 1, 来年度も研修会を開催する予定である。
- 2, 改善点として、今年度の経験を踏まえ、基本編研修はオンラインを含めて実施し、多くの保健所・自治体職員が参加できるようにしたい。
- 3, 基本編から応用編開催までに時間的余裕を持たせ、基本編修了者のなかで、事前準備として管内の在宅医療についてのデータ分析を行った保健所・自治体が応用編に参加する形態としたい。

G. 発表

- 1) 論文発表 なし
- 2) 学会発表 なし

医療構想と包括ケアの推進における 保健所の役割についての研究

在宅医療体制整備についての研修会 について

分担事業者：兵庫県加東保健所 逢坂 悟郎

研究班 構成員

役名	氏名	所属
分担事業者	逢坂 悟郎	兵庫県 加東保健所
協力事業者	福永 一郎	高知県 中央西福祉保健所
協力事業者	岡本 浩二	川口市保健所
協力事業者	向井 直子	福岡県 福岡市西保健所
協力事業者	柳 尚夫	兵庫県 豊岡保健所
協力事業者	中本 稔	島根県 浜田保健所
協力事業者	長井 大	鳥取市保健所
協力事業者	毛利 好孝	兵庫県 姫路市保健所
協力事業者	児玉 佳奈	高知県 医療政策課
協力事業者	近藤 雪栄	横浜市 緑福祉保健センター
協力事業者	本木 隆規	奈良県 郡山保健所
協力事業者	守本 陽一	兵庫県 豊岡保健所
協力事業者	屋間 詩織	群馬県 渋川保健所
協力事業者	小倉加恵子	鳥取県 倉吉保健所
アドバイザー	白井 千香	枚方市保健所
アドバイザー	藤田 利枝	長崎県 県央保健所

当研究班の経過

- 地域医療構想の重要な分野に「在宅医療の充実」がある。しかし、令和元年度、当研究班の全国保健所調査では、管内の在宅医療の強化に具体的な関わりをしている保健所は25%程度であることが明らかになった。
- そこで令和2年度から中山間地及び都市部において、在宅医療体制整備に成果をあげている保健所調査を通じて、その手法を研究し、令和4年度は、それらの成果を「管内の在宅医療について、医療計画を策定する手法」を簡易にまとめたハンドブックを作成した。

今年度の目標

令和5年度は、多くの保健所がこのハンドブックを活用して①在宅医療体制整備に取り組めるように研修会を開催するとともに、②研修受講保健所の一部を対象に、在宅医療体制整備への支援を継続することで、効果的な在宅医療体制づくりに関わることができる保健所を増やすことを目指した。

研修の内容

- ①対象：保健所の種別、職種は問わず、希望があれば、保健所以外の自治体担当者も対象。対面のみで開催。
- ②1日目は、講義を主体にグループワークも行った。
- ③2日目は管内の医療計画（在宅医療）案、または、「管内の在宅医療を向上させるための素案」を策定。
- ④1日目のみの基本編、2日間の連日参加する応用編のいずれかを参加者が選択。
- ⑤研修後のフォローアップについて
応用編の参加者には、参加者、班員により構成されるメーリングリストを作成し、参加者への支援を継続した。

研修報告

研修1日目の基本編（5月27日、東京）
参加者：47名（応用編16名を含む）
スタッフ数：16名 事務局（日本公衆衛生協会）2名
<内容>
セミナー①在宅医療が必要な理由
セミナー②在宅医療の基礎知識について
セミナー③管内の在宅医療の課題例
グループワーク① 25分
セミナー④在宅診療への働きかけ
セミナー⑤中小病院への働きかけ
セミナー⑥訪問看護の実情と強化策
グループワーク② 25分
セミナー⑦在宅医療について新型コロナが我々に教えてくれたこと
セミナー⑧在宅医療・介護連携
セミナー⑨医療計画案を管内で合意形成する手順、
計画策定後に計画に沿って対策を実現する手順
グループワーク③ 40分



基本編 参加者（応用編参加を含む）

	箇所数	参加者数
県型保健所	23	24
中核市等保健所	6	9
政令指定都市保健所	1	1
政令指定都市	3	3
中核市等	3	3
東京都特別区	2	2
都道府県	5	5
計	43	47

* 中核市等には保健所政令市を含む

研修報告

研修1, 2日目両日の応用編(5月27、28日、東京)

参加者: 16名 スタッフ数: 13名、事務局(日本公衆衛生協会)2名

<セミナーの内容>

参加者は事前準備として、ハンドブックに沿い管内の在宅医療についてのデータ分析を行った。

これに基づき、①課題の確認、対応案の検討、および「医療計画案を管内で合意形成する手順、計画(対策)を実現する手順」の検討を行った。

各保健所には、班員1名を配置して支援した。

応用編のまとめとして全保健所が、管内の医療計画(在宅医療)案を、また、医療計画策定予定でない保健所は「管内の在宅医療を向上させるための素案」を発表した。



応用編 参加者

	箇所数	参加者数
県型保健所	6	7
中核市等保健所	3	6
政令指定都市保健所		
政令指定都市		
中核市等		
東京都区役所		
都道府県	3	3
計	12	16

* 中核市等には保健所政令市を含む

- 都道府県職員は、県内の県型保健所と同伴で参加し、県型保健所管内の分析および医療計画策定を実施した。
- 県型保健所6ヶ所、市型保健所3ヶ所、計9圏域について検討

研修会

事前・事後・半年後
アンケートの結果
(抜粋)

●講義等に対する満足度(1-5の5段階)

講義名	研修後		半年後	
	上段基本編 下段応用編	上段基本編 下段応用編	上段基本編 下段応用編	上段基本編 下段応用編
在宅医療が必要な理由	4.84 4.94	4.48 4.50	4.35 4.81	4.00 4.07
在宅医療の基本知識	4.74 4.81	4.48 4.29	4.52 4.81	4.23 4.21
在宅医療の課題例	4.61 4.81	4.26 4.29	4.33 4.88	3.84 4.21
在宅療養支援診療所へのアプローチ	4.42 4.81	3.94 4.07	3.94 4.50	3.97 4.21
中小病院へのアプローチ	4.45 4.81	4.06 4.21	3.50 4.83	4.00 4.80
訪問看護へのアプローチ	4.42 4.75	3.94 4.43	4.88	4.43
			応用編(2日目) *	4.27
			全体的なフォローアップ	4.14

※応用編参加者のみ回答

●全体の満足度は?(1-10の10段階)

基本編 直後-8.35 半年後-8.26
 応用編 直後-9.25 半年後-9.05

●管内の在宅医療の課題と対応策を理解していますか?(1-10の10段階)

基本編 研修前-3.06 直後-5.23 半年後-6.19
 応用編 研修前-3.50 直後-7.25 半年後-7.14

●医療計画(在宅医療)あるいは在宅医療を向上させるための政策は、現状、従来よりも充実したものになりつつありますか?(1-10の10段階)

基本編 研修半年後-5.42
 応用編 研修半年後-6.71

研修会のまとめ①

- 1日目の基本編では、セミナー・グループワークにより、在宅医療についての知識、様々な課題への対応策、管内での合意形成の手順などを学び、アンケート結果は好評であった。
- 連日参加の応用編では、事前準備した管内の在宅医療についての分析結果に基づき、課題確認、対応策を検討し、結果として、全保健所が、管内の医療計画(在宅医療)案、または「管内の在宅医療を向上させるための素案」を完成した。
- 応用編のアンケート結果は、基本編の結果より高い傾向にあり、研修での対応策の検討に基づいて、管内で実践を継続している影響だと思われる。基本編での知識の習得に加え、応用編での管内のデータ分析、対応策の検討が有効である。

研修会のまとめ②

- 応用編参加者は、管内の在宅医療体制整備について実施すべき方向性を理解し、研修後、保健所内、外部の関係団体にデータ分析結果を報告していた。
- その後、在宅医療体制整備の取組を実施しつつある。
- 一方、管内に在宅医療体制整備を行うシステムが存在しない保健所が多く、研修後、保健所内、管内でそのシステム構築に悩む事例が少なくなかった。
- このような課題を克服し、研修内容を円滑に実施するためには、基本編・応用編には原則、保健所長(最低、その意を受けた職員)が参加することとし、「研修後に保健所長の理解を得る」という段階で参加者が苦勞することを避けるべきであると考えられる。

今後の計画

- 来年度、同様の研修会を開催する予定である。
- 今年度の経験を踏まえ、基本編研修はオンラインにて実施し、多くの保健所・自治体職員が在宅医療についての知識を習得できるようにしたい。
- 基本編から応用編開催までに時間的余裕を持たせ、基本編修了者のなかで、管内の在宅医療についての分析を事前準備を行った保健所・自治体が応用編に参加する形態を検討中である。
- 今回の研修では、一部の保健所長の参加を得たが、職員だけの参加では、研修成果の実務への反映に困難があるという報告があり、より多くの保健所長に在宅医療に関する基本情報を提供する必要がある事が分かった。今後、全国保健所長会研修のメニューとして医療政策の研修を組み込む等の検討が必要である。

措置診察および措置入院者支援の課題整理と今後の保健所の対応に関する研究

【分担事業者】 山口文佳（鹿児島県始良保健所兼大口保健所）

【協力事業者】 柳尚夫（兵庫県豊岡保健所）、中原由美（福岡県筑紫保健所）、遠藤浩正（埼玉県本庄保健所）、向山晴子（世田谷区世田谷保健所）、川原明子（福岡県がん感染症疾病対策課）、稲葉静代（岐阜県岐阜保健所）、岡本浩二（川口市保健所）、長井大（鳥取市保健所）、鈴木勝幸（埼玉県加須保健所）、松山智美（鹿児島県始良保健所）、小田房子（鹿児島県くらし保健福祉部障害福祉課）

【要旨】 国の統計データ、保健所長を対象にしたアンケート調査、協力事業者の自治体調査等から、警察官通報（以下、23条通報）対応について実態を整理した。その結果、平成30年3月に「措置入院の運用に関するガイドライン」が発出されるも23条通報対応は都道府県ごとに多様で、23条通報に関する人口10万対措置率は、2008年から2022年の15年間で13倍から49倍の差があった。法やガイドラインは地域の実情に合わせて柔軟な対応ができる余地を残しており、対応差の要因は、「地域ごとの精神障害者の支援体制」と「法やガイドラインの解釈の違い」が考えられる。

A. 目的

昨年度の当研究班調査において、23条通報基準、通報受理から措置診察までの体制、事前調査後の措置診察の要否判断の基準、措置診察体制等に差があることがわかった。今年度は、引き続き23条通報による措置入院手続をテーマに、国のデータ、アンケート、協力事業者自治体調査等から広く情報収集し、地域差の要因分析を進め、精神障害者が地域で安定した状態で生活できるために、保健所としていかに機能すべきかを検討することを目的とした。

B. 方法

1. 国の統計データの分析

衛生行政報告例、国勢調査、患者調査、630調査から、精神保健に関する項目を抽出して、都道府県別に分析した。

2. 保健所長の措置入院対応についての実態調査

保健所長会のメイリングリストで通知し、WEB調査を行った。期間は2023年11月30日～2024年1月31日とした。

3. 中核市等保健所調査（対象67保健所）

中核市62保健所と政令市5保健所を対象に、措置入院手続についてメールによる調査を行った。

4. 措置入院手続に係る体制

昨年度当研究班アンケート結果と都道府県ホームページ等で要領等を確認した。（以下、県庁や精神保健センター等で通報受理から診察手続までを行う体制を「センター体制」と称する。）

5. 協力事業者所属自治体の取組と課題の紹介

埼玉県の精神科救急体制、九州ブロックの通報対応体制と鹿児島県の警察との連携状況等についてまとめた。

6. シンポジウム開催

2023年11月2日第82回日本公衆衛生学会にて「措置制度から精神障害者の人権を考える」をテーマにシンポジウムを開催した。

C. 結果

1. 衛生行政報告例の分析

①2008年から2022年の15年間の推移

23条通報に関する人口10万対措置率は、都道府県別にみると、2008年から2022年の15年間で13倍から49倍の差があった。また、全国では、23条通報数のピークは2016年であったが、都道府県別では、通報数上位10都道府県が全体の6割を占めており、ガイドライン発出後通報件数が増加したのは3都道府県であった。

②2018年から2022年の5年間

「人口10万対措置率」と「医療保護入院と措置数の比」は反比例しており、措置率の低い都道府県は医療保護入院が多い傾向が示唆された。また、都道府県別の「通報数に対する診察数の割合」と「診察数に対する措置数の割合」には相関はなかった。

2. 保健所長を対象にした調査

回答率53.3%であった。保健所長が措置診察の要否判断に携わっているのは56.7%、そのうち「措置入院の運用に関するガイドライン」を知らないのは8.1%であった。また、「措置診察の要否判断に都道府県内差があると思う」は全回答者の50.7%であった。「措置入院の運用に関するガイドライン」の見直しの要否については、「必要・どちらかといえば必要」「どちらともいえない」「必要ない・どちらかといえば必要ない」の順に全回答者の33.3%、

59.3%, 7.3%であった。

3. 中核市等保健所調査 (67 保健所)

措置手を担うのは、「権限委譲等を受けた市保健所」9 保健所、「県庁/精神保健センター等」24 保健所、「近隣都道府県保健所」34 保健所であった。「近隣都道府県保健所」で対応する場合でも、「通報を県で受けて、調査に市が同行する」「日中は県保健所が、夜間は市が緊急措置対応する」など体制は様々であった。

4. 措置入院手続に係る体制

全県センター体制は 2004 年に群馬県で開始された。24 時間センター体制は 4 都道府県、時間外のみセンター体制は 9 都道府県で確認された。人口 600 万人以上の 6 都道府県では全てセンター体制であった。また来年度から新たにセンター体制を検討している県があった。24 時間センター体制をとっている 4 都道府県は全国の人口 10 万対措置率 (2018-2022 平均) 順にみると上位 15 位までに入っているが、4 都道府県の措置数の年次推移をみると、増加傾向にあるのは 1 府のみであった。

5. 協力事業者所属自治体の現状から見えた課題

埼玉県は、平成 30 年の「措置入院の運用に関するガイドライン」発出以降 23 条通報率が増えており、措置診察不要の割合が高くなっていった。また、埼玉県は、休日夜間は情報センターで一括して対応しており、年々情報センター (休日夜間) の取扱いが増加し、令和 4 年には情報センター取扱いが、保健所 (日中) 取扱いを上回った。

九州ブロックからは、時間外の体制、中核市との情報共有、保健所の人材確保・育成等が課題としてあげられ、現状に即した人権上の配慮や一貫した支援ができる体制構築の重要性が指摘された。

鹿児島県では、年 1 回県障害福祉課が警察学校で措置制度に関する講義をしている。加えて、保健所ごとに医療機関を含めた連絡会を行っている。しかし、警察担当者全員の合意が得られているだけでなく、現場で繰り返し制度説明を行う必要が生じている。

6. シンポジウム

参加者から「改めて措置制度や人権保護について考える良い機会になった」と感想があった。

7. その他

1 から 6 の結果を元に、「精神障害者支援を理解するた

めに読んでおきたい文献集」「関係機関を説得するために役立つような Q&A」を作成した。

D. 考察

平成 30 年 3 月の「措置入院の運用に関するガイドライン」発出後 6 年経過するも地域差は解消できていない。人口 10 万対 23 条通報措置率には、多数の要因が複雑に影響していることを再確認した。法やガイドラインは地域特性に合わせて柔軟な対応ができる余地を残しているが、一方では様々な解釈ができるため、その解釈の違いが地域での対応差となったと考えられる。「解釈」の根底にある、「精神障害者支援の基本」を全国各地で連絡会・研修会場の設ける等して定期的に管理者から担当者まで立場に関わらず関係者間で確認し合うことが望ましい。

特に人口が多い都道府県では迅速かつ効率的に対応するためにセンター体制等導入しているが、受理、調査、移送、指定医確保及び入院医療機関確保等の運用状況は自治体規模によって異なっており、センター体制が必ずしも人口 10 万対措置率に影響しているとは言えない。今後引き続き各地の運用体制について詳細を確認することで、措置率の地域格差要因の解明につながる可能性がある。

保健所体制については、行政改革後人員が削減され、現在既に、中堅期以上の保健師の割合が少なく新任期の育成が難しくなっている。保健所としての経験値が下がり対応力の低下が危惧される。また医師の働き方改革で指定医確保が難しくなる可能性もある。措置対応に関する人的要件について、早急な見直しが必要である。

E. 結論

保健所の役割は再犯防止ではなく、精神障害者が安定した状態で、地域で自由に生活できるよう支援することである。そして、措置に至るほどの重症者を発生させない包括支援体制を構築し「措置率 0」を目指していきたい。

F. 今後の計画

来年度の国の法改正も踏まえ、今後どのような運用を行えば、全国で一貫して、精神障害者の人権に配慮した支援ができるかという観点で、措置制度について入院から退院支援まで実態確認と課題整理を行う予定である。

G. 学会発表

第 82 回日本公衆衛生学会総会 シンポジウム 36 「措置制度から精神障害者の人権を考える」

令和5年度
措置診察および措置入院者支援の課題整理と
今後の保健所の対応に関する研究

分担事業者	山口 文佳	鹿児島県始良兼大口保健所
協力事業者	柳 尚夫	兵庫県豊岡保健所
	中原 由美	福岡県筑紫保健所
	遠藤 浩正	埼玉県本庄保健所
	向山 晴子	世田谷区世田谷保健所
	川原 明子	福岡県がん感染症疾病対策課
	稲葉 静代	岐阜県岐阜保健所
	岡本 浩二	川口市保健所
	長井 大	鳥取市保健所
	鈴木 勝幸	埼玉県加須保健所
	松山 智美	鹿児島県始良保健所
	小田 房子	鹿児島県くらし保健福祉部 障害福祉課

1

目的

昨年度の当研究班調査において、23条通報基準、通報受理から措置診察までの体制、事前調査後の措置診察の要否判断の基準、措置診察体制等に差があることがわかった。

今年度は、引き続き23条通報による措置入院手続きをテーマに、国のデータ、アンケート、協力事業者自治体調査等から広く情報収集し、地域差の要因分析を進め、精神障害者が地域で安定した状態で生活できるために、保健所として如何に機能すべきかを検討することを目的とした。

2

方法

1. 国の統計データの分析

衛生行政報告例、国勢調査、患者調査、630調査から、精神保健に関する項目を抽出して、都道府県別に分析した。

2. 保健所長の措置入院対応についての実態調査

保健所長会のメイリングリストで通知し、WEB調査を行った。期間は2023年11月30日～2024年1月31日とした。

3. 中核市等保健所調査(対象67保健所)

中核市保健所62と政令市保健所5を対象に、措置入院手続きについてメールによる調査を行った。

4. 措置入院手続きに係る体制

昨年度当研究班アンケート結果と都道府県ホームページ等で要領等を確認した。(以下、県庁や精神保健センター等で通報受理から診察手続きまでを行う体制を「センター体制」と称する。)

5. 協力事業者所属都道府県の取組と課題の紹介

埼玉県の精神科救急体制、九州ブロックの通報対応体制と鹿児島県の警察との連携状況等についてまとめた。

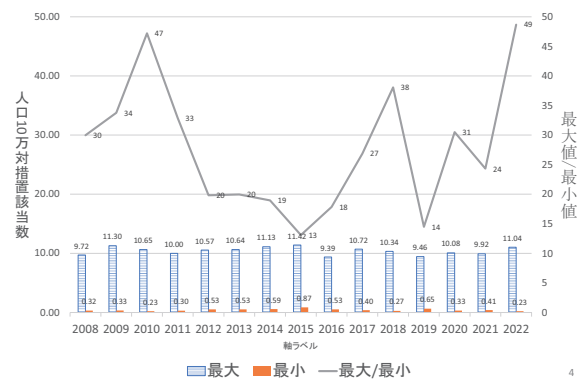
6. シンポジウム開催

2023年11月2日第82回日本公衆衛生学会にて「措置制度から精神障害者の人権を考える」をテーマにシンポジウムを開催した。

3

結果1 国の統計データからの分析

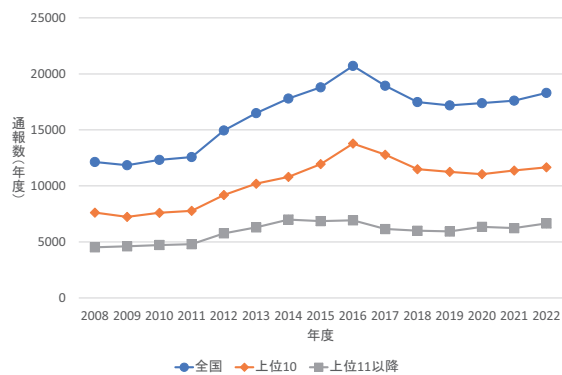
2008年から2022年の15年間の
都道府県別 人口10万対措置数 最大と最小と最大値と最小値の比



4

結果1 国の統計データからの分析

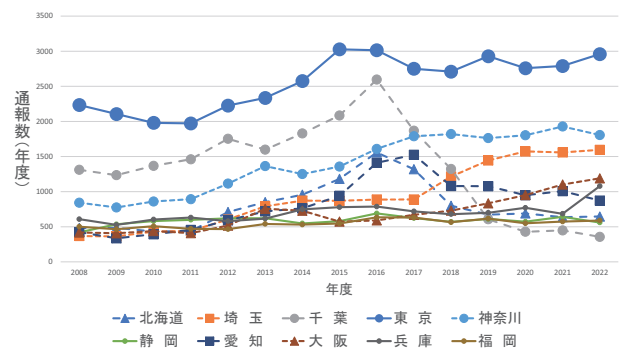
15年間の通報数の推移 通報数上位10都道府県とその他の都道府県



5

結果1 国の統計データからの分析

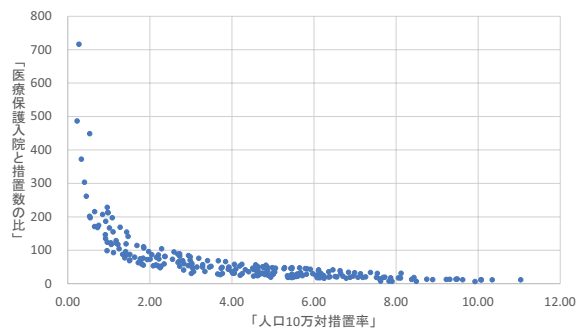
都道府県別 23条通報の推移 15年間の通報数
15年間の通報数上位10都道府県



6

結果1 国の統計データからの分析

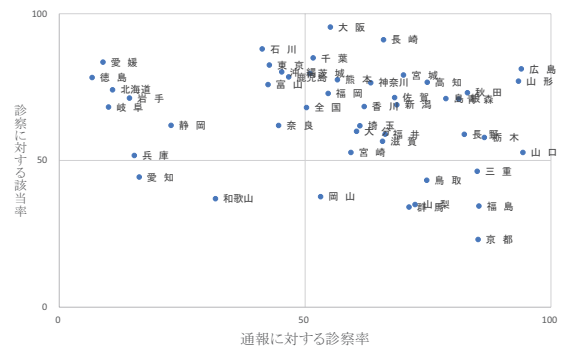
「人口10万対措置率」と「医療保護入院と措置数の比」の関係
2018年～2022年 都道府県別



7

結果1 国の統計データからの分析

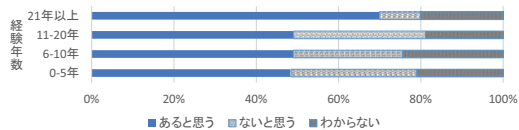
都道府県別「通報数に対する診察数の割合」と
「診察数に対する措置数の割合」の関係
2018年～2022年



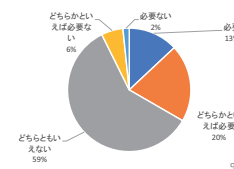
8

結果2 保健所長を対象にした調査結果

- 回答率 53.3%
- 措置診察の要否判断に携わっている 56.7%
- 要否判断に携わっている所長の内「措置入院の運用に関するガイドライン」を知らない。 8.1%
- 措置診察の要否判断に都道府県内差について



- 「措置入院の運用に関するガイドライン」の見直しについて
(措置診察の要否判断に携わっている保健所長の回答)



9

結果3 中核市等保健所調査

中核市等67保健所の措置手続の担当部署

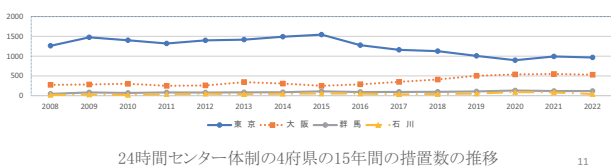
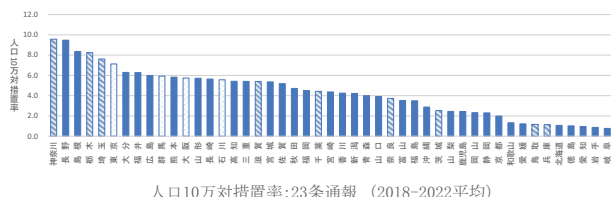
「権限委譲等を受けた市保健所」	9保健所
「県庁/精神保健センター等」	24保健所
「近隣都道府県保健所」	34保健所

* 「近隣都道府県保健所」で対応する場合でも、「通報を県で受けて、調査に市が同行する」「日中は県保健所が、夜間は市が緊急措置対応する」など体制は様々であった。

10

結果4 措置入院手続きに係る体制

- 「24時間センター体制」 4都道府県
- 「時間外のみセンター体制」 9都道府県



11

結果5 協力事業者所属自治体の現状から見た課題

- 埼玉県は、平成30年の「措置入院の運用に関するガイドライン」発出以降23条通報率が増えており、措置診察不要の割合が高くなっていった。また、埼玉県は、休日夜間は情報センターで一括して対応しており、年々情報センター(休日夜間)の取扱いが増加し、令和4年には情報センター取扱いが、保健所(日中)取扱いを上回った。警察との関係は良好で、通報時は時間外でも速やかに現場臨場する他、日常的に警察との関係作りを努めている結果と考えられる。埼玉県内3中核市と県保健所との関係は統一されていない。
- 九州ブロックからは、時間外の体制、中核市との情報共有、保健所の人材確保・育成等が課題としてあげられ、現状に即した人権上の配慮や一貫した支援ができる体制構築の重要性が指摘された。
- 鹿児島県では、年1回県障害福祉課が警察学校で措置制度に関する講義をしている。加えて、保健所ごとに医療機関を含めた連絡会を行っている。しかし、警察担当者全員の合意が得られているわけではなく、現場で繰り返し制度説明を行う必要が生じている。

12

結果6 シンポジウム開催

第82回日本公衆衛生学会総会 シンポジウム36 「措置制度から精神障害者の人権を考える」

座長 稲葉静代(岐阜県岐阜保健所)

柳 尚夫(兵庫県豊岡保健所)

シンポジスト

柳 尚夫 本研究班 報告

椎名明大 (千葉大学社会精神保健教育研究センター-治療・社会復帰支援研究部門)

**措置入院制度改革を巡る複層的な問題とその解決に向けて
～機関間連携と教育を中心に～**

藤井 千代 (国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所地域精神保健・法制度研究部)

地域精神医療、危機介入における権利擁護とは

参加者の声

「改めて措置制度や人権保護について考える良い機会になった」

13

まとめ 地域格差について

法やガイドラインは地域特性に合わせて柔軟な対応ができる余地を残しているが、一方では様々な解釈ができるため、その解釈の違いが地域での対応差となったと考えられる。

「解釈」の根底にある、「精神障害者支援の基本」を全国各地で連絡会・研修会の場を設ける等して定期的に管理者から担当者まで立場に関わらず関係者間で確認し合うことが望ましい。

14

まとめ 体制について

保健所体制については、行政改革後人員が削減され、現在既に、中堅期以上の保健師の割合が少なく新任期の育成が難しくなっている。保健所としての経験値が下がり対応力の低下が危惧される。また医師の働き方改革で指定医確保が難しくなる可能性もある。措置対応に関する人的要件等について、早急な見直しが必要である。

15

今後に向けて

保健所の役割は再犯防止ではなく、精神障害者が安定した状態で、地域で自由に生活できるよう支援することである。そして、措置に至るほどの重症者を発生させない包括支援体制を構築し「措置率0」を目指していきたい。

来年度は、国の法改正も踏まえ、今後どのような運用を行えば、全国で一貫して、精神障害者の人権に配慮した支援ができるかという観点で、措置制度について入院から退院支援まで実態確認と課題整理を行う予定である。

16

分担事業者 西田敏秀（宮崎県高鍋保健所）

事業協力者 石井安彦（北海道釧路保健所）、伊東則彦（北海道根室兼中標津保健所）、古澤弥（札幌市白石保健センター）、相澤寛（秋田県大館兼北秋田保健所）、鈴木陽（宮城県大崎保健所）、入江ふじこ（茨城県土浦保健所）、早川貴裕（栃木県保健福祉部医療政策課）、小倉憲一（富山県中部厚生センター）、折坂聡美（金沢市保健所）、柴田敏之（大阪府泉佐野保健所）、池田和功（和歌山県岩出保健所）、松岡宏明（岡山市保健所）、神野敬祐（香川県西讃保健所）、豊田誠（高知市保健所）、杉谷亮（島根県県央保健所）、城間紀之（広島市安佐南保健センター）、服部希世子（熊本県人吉保健所）、内田勝彦（大分県東部保健所）、田上豊資（高知県中央東保健所）、中里栄介（佐賀県杵藤保健所）、藤田利枝（長崎県県央保健所）白井千香（枚方市保健所）、尾島俊之（浜松医科大学健康社会医学講座）、市川学（芝浦工業大学システム理工学部環境システム学科）、草野富美子（広島市東区厚生部）、風間聡美（福島県こども未来局子育て支援課）、齊藤和美（大阪市平野区役所保健福祉課）、宮原幸枝（熊本県水俣保健所）、千島佳也子（DMAT 事務局）

要旨 令和 5 年度 DHEAT 基礎編研修（保健所災害対応研修）を 4 日間で延べ 672 人の参加をえて実施した。昨年と同様、集合と WEB を組み合わせたハイブリッド方式で実施した。また、DMAT、DPAT、JVOAD、DHEAT、DWAT などの支援チームについて、ビデオメッセージで学んだ。本研修が保健所をはじめ行政の災害対応力向上の一助になることを期待する。

A. 目的

全国の保健所が災害対応に必要な基本的な知識を習得し、災害対応力を向上させることを目的とする。発災から 3 日目程度までの保健所（地域保健医療調整本部）の活動を理解し実働できるようになる。DMAT などの保健医療関係者、および、福祉部局、ボランティアとの連携について理解する。

DHEAT 基礎編研修のファシリテーターを養成し、受講後に地元保健所での研修を通じて、災害対応への理解・連携を深める。

B. 方法

DHEAT 基礎編研修の研修内容の企画、資料の作成、研修の講師を担当する。研修に先立って、DHEAT 基礎編研修のファシリテーターを養成する。ファシリテーターは、研修終了後に地元保健所等で研修を実施するなどして、災害対応力の向上を図る。

西日本と東日本ブロックに分けてそれぞれ 2 回、合計 4 回、DHEAT 基礎編研修を実施。研修終了後、アンケート調査を実施し、研修の効果や課題について検討した。

C. 結果

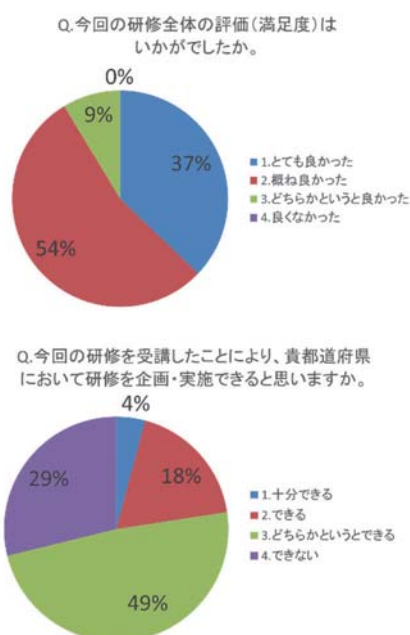
受講者 538 人、企画運営リーダー（ファシリテーター）100 人、アドバイザー（研究班）34 人、4 日間で延べ 672 人の参加があった。

参加者アンケート結果より、研修の満足度は高かった。事前学習を課して基礎的な知識を習得して受講できるようにしているが、事前学習の時間の確保及び基礎知識の習得が難しい方がいる。解決策としては、各自自治体で初心者向けの研修を実施し、多くの行政職員がベースとなる災害対応知識を学んでおくことが望まれる。

本研修が今後の業務に役に立つかという問いに対して、92%の者がとても役に立つ、おおむね役に立つと回答した。一方で、研修受講後に自都道府県で研修を企画・実施できると回答した者は少なかったが、個別の意見では、「過年度の受講生も含めればそれなりの人数になっており、ある程度は運営可能」、「演習のシナリオ、アクションカードがあると実施しやすい」などの意見が見られた。

D. 考察

令和5年度のDHEAT基礎編研修は、昨年度同様、都道府県ごとの参集と研修事務局をWEBでつなぐハイブリッド形式を採用した。都道府県で集合型の実施としているため、過去の受講者の技術維持研修としての活用、知識技術の蓄積・向上につなげることも可能。自治体でDHEAT名簿の作成等をし、繰り返し訓練を受けながらレベルアップしていくことが望ましい。



また、本研修では、リモート研修の手段としてZOOMを使用したが、今後は災害時でもこれらのITツールを活用することが予想される。災害時に使用するITツールを動作できるように、インターネット環境の確保及び機材を整備しておく必要がある。

福祉を含む関係団体とは、平時や災害早期から連携することが大切であり、各自治体で平時の会議や訓練の場などで顔合わせをしておくことが大事である。また、関係団体の実施する研修や訓練に参加するなど、お互いを理解しあうことが重要である。

E. 結論

令和5年度DHEAT基礎編研修(保健所災害対応研修)を4日間で延べ672人の参加をえて実施した。本研修が保健所をはじめ行政の災害対応力向上の一助になると期待する。

F. 今後の計画

昨年度との変更点として、前半を初動対応訓練、後半を各要素ごとの演習とした。全体の理解度の向上にはつながったと考えられるが、各要素を統合して考えられるような工夫が必要である。次年度に向けて、訓練型と要素型の演習の構成を検討する必要がある。

これまでのDHEAT基礎編研修を踏まえ、①DHEATハンドブックをもとに、保健所災害対策本部の対応の流れを学ぶ、②ロールプレイングを中心とした実践的な内容、③関係団体との連携について習得する、ということの基本路線として維持しつつ、各都道府県レベルでの基礎編研修実施を目指す。

今後は、DHEAT協議会の地方ブロックレベルで連携研修を実施することで、地域レベルでの災害対応力の向上が期待できる。(次年度以降、基礎編研修の開催方法をブロック単位で実施し、相互乗り入れ等での連携も検討中) その他、統括DHEAT研修やDHEAT標準編研修との役割分担、都道府県レベルでの基礎的研修実施など、関係性を整理していく必要がある。

G. 発表

2023 日本公衆衛生学会総会 一般演題(示説)
第13分科会 健康危機管理 P-1301-6

災害時健康危機管理活動の支援・受援体制整備とDHEAT養成事業

○西田敏秀(宮崎県高鍋保健所)、池田和功(和歌山県岩出保健所)、早川貴裕(栃木県保健福祉部医療政策課)

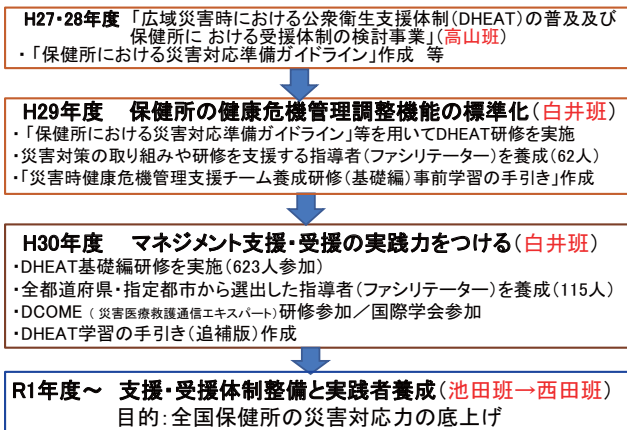
災害時健康危機管理活動の 支援・受援体制整備と実践者養成事業

分担事業者 西田敏秀(宮崎県高鍋保健所)

【事業協力者】石井 安彦(北海道釧路保健所)、伊東 則彦(北海道根室/中標津保健所)、古澤 弥(札幌市白石保健センター)、相澤 寛(秋田県大館/北秋田保健所)、鈴木 陽(宮城県大崎保健所)、入江 ふじこ(茨城県土浦保健所)、早川 貴裕(栃木県保健福祉部医療政策課)、小倉 憲一(富山県中部厚生センター)、折坂 聡美(金沢市保健所)、柴田 敏之(大阪府泉佐野保健所)、池田 和功(和歌山県岩出保健所)、松岡 宏明(岡山市保健所)、神野 敬祐(香川県西讃保健所)、豊田 誠(高知市保健所)、杉谷 亮(島根県県央保健所)、城間 紀之(広島市安佐南保健センター)、服部 希世子(熊本県人吉保健所)

【助言者】内田 勝彦(大分県東部保健所)、田上 豊資(高知県中央東保健所)、中里 栄介(佐賀県杵藤保健所)、藤田 利枝(長崎県県央保健所)白井 千香(枚方市保健所)、尾島 俊之(浜松医科大学健康社会医学講座)、市川 学(芝浦工業大学システム理工学部環境システム学科)、草野 富美子(広島市東区厚生部)、風間 聡美(福島県こども未来局子育て支援課)、齋藤 和美(大阪市平野区役所保健福祉課)、宮原 幸枝(熊本県水俣保健所)、千島佳也子(DMAT事務局)

これまでの経緯



DHEATの制度化

- ・H28年から DHEAT基礎編・高度編研修開始
- ・H29年7月 大規模災害時の保健医療活動に係る体制整備の整備について(厚生労働省通知)
- ・H30年3月 災害時健康危機管理支援チーム(DHEAT)活動要領について(厚生労働省通知)
- ・H30年7月 西日本豪雨災害に初めてDHEATが派遣
- ・R1年9月 厚生労働省防災業務計画にDHEAT明記
- ・R4年 DHEAT事務局・全国DHEAT協議会設置
- ・R5年 地方ブロックDHEAT協議会設置

ねらい: DHEAT研修を通じて、全国保健所の災害対応力の底上げを図る。

【目的】

全国の保健所が、災害対応に必要な基本的な知識を習得し、災害対応力を向上させることを目的とする。発災から3日目程度までの保健所(地域保健医療調整本部)の活動を理解し実働できるようになる。DMATなどの保健医療関係者、および、福祉部局、ボランティアとの連携について理解する。

DHEAT基礎編研修のファシリテーターを養成し、受講後に地元保健所での研修を通じて、災害対応への理解・連携を深める。

【方法】

DHEAT基礎編研修の運営を支援する。具体的には、研修内容の企画、資料の作成、研修の講師を担当する。研修に先立って、DHEAT基礎編研修のファシリテーターを養成する。ファシリテーターは、研修終了後に地元保健所等で研修を実施するなどして、災害対応力の向上を図る。

西日本と東日本ブロックに分けてそれぞれ2回、合計4回、DHEAT基礎編研修を実施。研修終了後、アンケート調査を実施し、研修の効果や課題について検討した。

【結果:達成状況】 令和5年度

災害時健康危機管理支援チーム基礎編研修(保健所災害対応研修)

主催

日本公衆衛生協会

方法: ZOOM

受講対象者

DHEATの構成員として予定される、都道府県等に勤務する、公衆衛生医師(保健所長等)、保健師、薬剤師、獣医師、管理栄養士、精神保健福祉士、臨床心理技術者、事務職員等

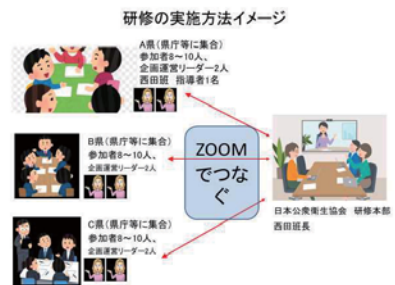
開始時刻	終了時刻	スケジュール	方法	具体的内容	講師
9:30	9:40			主催者挨拶	
9:40	12:00	演習1:災害時の公衆衛生対策(発災初日)	演習	発災当日の保健所の活動について、DHEATハンドブックを参考に、ロールプレイ形式で対応演習を行う。保健所初動、情報収集、地域保健医療調整本部の立ち上げなど。	
12:00	13:00	昼食・休憩(60分)			
13:00	15:00	演習2:保健所現状報告システム 演習3: DHEAT活動 演習4: 医療提供体制の再構築	演習	保健所現状報告システムの操作演習を実施。DHEATとして役割を付けてから現地支援に入るまでの活動、被災地の医療提供体制を考える。	・全国保健所長会 ・西田班
15:00	16:40	演習5: 支援チームの派遣調整 演習6: 地域保健医療対策会議	演習	発災初期の保健師チームの派遣調整及び地域保健医療対策会議を開催し、関係者や対応について検討する。	
16:40	17:00	研修全体の質疑応答		研修全体を通しての総括を行うとともに、災害時健康危機管理支援チームに関する受講者の共通認識を確認する。	・全国保健所長会 ・西田班 ・厚生労働省

※午後を各論型の演習に変更

リモートと集合をミックスした研修の形式

都道府県ごとに受講者が集合し、ZOOMを使って研修事務局と参加者をつないで実施した。

都道府県単位で集合しているため、参加者で密にディスカッションしながら演習を進められ、また、通信障害もなく全体としても円滑に実施できた。



※いくつかの県には研究班員がアドバイザーとして直接訪問

開催状況、参加者数

受講者538人、企画運営リーダー100人、アドバイザー（研究班）34人、4日間で延べ672人、全47自治体にて実施。

	参加自治体	受講者	運営リーダー	アドバイザー（研究班）	
第一回 （東日本） 10月5日（木）	北海道 茨城 栃木 千葉 東京 神奈川 富山 石川 福井 山梨 静岡（11）	141	25	8	
第二回 （西日本） 10月19日（木）	三重 滋賀 和歌山 奈良 岡山 香川 愛媛 高知 熊本 長崎 佐賀 沖縄（12）	131	26	10	
第三回 （東日本） 11月9日（木）	青森 岩手 宮城 秋田 山形 福島 新潟 群馬 埼玉 長野 岐阜 愛知 兵庫（13）	141	26	8	
第四回 （西日本） 11月30日（木）	京都 大阪 鳥取 島根 広島 山口 徳島 福岡 大分 宮崎 鹿児島（11）	125	23	8	
		47	538	100	34

※9月21日企画運営リーダー研修を集合型で実施

獲得目標

- 1、保健所として、発災直後の初動対応ができる
初動対応、方針・対応方法の提示
- 2、災害時に使用するITシステムが使える
保健所現状報告システム入力と閲覧
- 3、DHEAT活動について理解できる
派遣準備から現地到着までの流れが理解できる
- 4、災害医療の各機関の役割や要請の流れが理解できる
- 5、保健師チームの要請と配置ができる
- 6、地域災害医療対策会議の運営ができる
準備、会議の運営、事後の処理（議事録など）の流れが理解できる
- 7、災害時連携する関係団体の活動の特徴が理解できる
DMAT、DPAT、DHEAT、NPO・ボランティア、DWAT、日赤

8

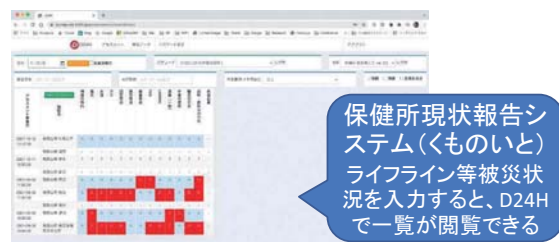
目標1：保健所として、発災直後の初動対応ができる

災害時に保健所が実施することを理解し、円滑に演習を進行するための事前学習として、DHEAT活動ハンドブック中の「**災害業務自己点検簡易チェックシート**」、および、**本研修の投影資料を事前配布し予習**してもらった。

事前学習ではスライド等の資料に加え、音声付きの演習の**ポイント解説**も付与した。

目標2：災害時に使用するITシステムが使える

これからの災害対応ではデジタルツールを使った情報共有が進むと予想される。演習でツールの使用練習を実施した。



目標3：DHEAT活動について理解できる

派遣準備の検討と現地到着後の演習（Help-Screamの手順について、ビデオ視聴後、実演）

※DHEATとしての活動を想定

目標6：地域災害医療対策会議の運営ができる

準備、会議の運営、事後の処理（議事録など）の流れを理解する。演習（ビデオ視聴後、実演）

※演習3,6についてはビデオ教材を作成、視聴してもらい、視覚的に学習後、演習を実施。

目標4：災害医療の各機関の役割や要請の流れが理解できる

局所災害、広域災害時における、各関係機関の役割や要請の流れについて、各県で検討

目標5：保健師チームの要請と配置ができる

被災地の避難所データから、保健支援チームの要請数と配置を検討

※従前の演習でのイベントカードでの対応内容を全員で検討。理解度の向上を図った。

目標7:災害時連携する関係団体(DMAT、DPAT、DHEAT、DWAT、NPO/ボランティア、日赤)の活動の特徴を理解する

※各団体の特徴や活動内容についてビデオメッセージを作成していただき、事前研修として提供。

DHEAT(支援者および受援者)

DHEAT受援の実際 佐賀中部保健所長 中里栄介 先生
DHEAT支援の実際 長崎県東保健所長 藤田利枝 先生

DMAT DMATとの連携 DMAT事務局次長 近藤久禎先生

DPAT DPAT事務局次長 河島 譲先生

NPO/ボランティア(JVOAD)

被災者支援における行政とNPOとの連携について
JVOAD事務局長 明城徹也 様

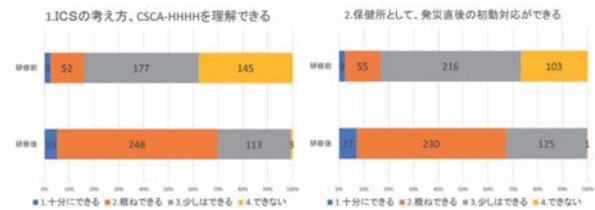
DWAT 群馬県DWAT 鈴木伸明 様

日本赤十字社 災害医療統括監 丸山嘉一様

アンケート結果まとめ 383/640(回収率60%)

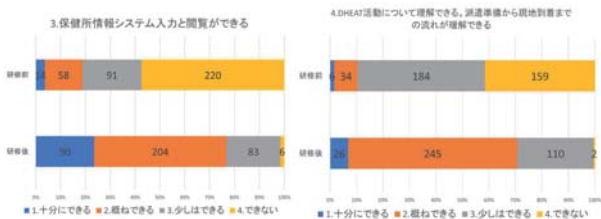
目標1:保健所として、発災直後の初動対応ができる

・災害時の初動対応への理解度は向上した



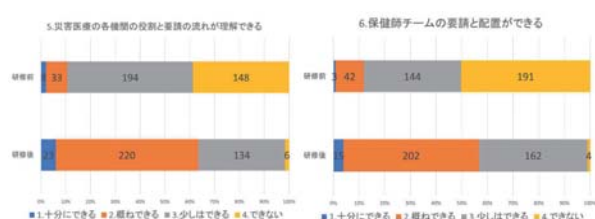
目標2:災害時に使用するITシステムが使える
目標3:DHEAT活動について理解できる

・ITツールの活用およびDHEAT活動への理解についても、全体的に向上した



目標4:災害医療の各機関の役割や要請の流れが理解できる
目標5:保健師チームの要請と配置ができる

・災害医療の仕組みや保健師チームの要請と配置についても学習できた



目標6:地域災害医療対策会議の運営ができる
目標7:災害時連携する関係団体の活動の特徴を理解する

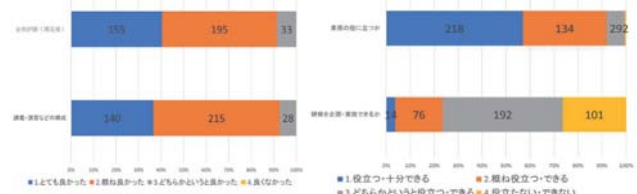
・地域災害医療対策会議の運営および関係団体の活動への理解も向上した



本研修の評価

・研修の満足度は高かった。事前学習を課して基礎的な知識を習得して受講できるようにしているが、事前学習の時間の確保及び基礎知識の習得が難しい方がいる。解決策としては、各自治体で初心者向けの研修を実施し、多くの行政職員がベースとなる災害対応知識を学んでおくことが望まれる。

・本研修が今後の業務に役に立つかという問いに対して、92%の者がとても役に立つ、おおむね役に立つと回答した。一方で、研修受講後に自都道府県で研修を企画・実施できると回答した者は少なかったが、個別の意見では、「過年度の受講生も含めればそれなりの人数になっており、ある程度は運営可能」、「演習のシナリオ、アクションカードがあると実施しやすい」などの意見が見られた。



【考察】

令和5年度のDHEAT基礎編研修は、昨年度同様、都道府県ごとの参集と研修事務局をWEBでつなぐハイブリッド形式を採用した。都道府県で集合型の実施としているため、過去の受講者の技術維持研修としての活用、知識技術の蓄積・向上につなげることも可能。自治体でDHEAT名簿の作成等をし、繰り返し訓練を受けながらレベルアップしていくことが望ましい。

また、本研修では、リモート研修の手段としてZOOMを使用した。今後は災害時でもこれらのITツールを活用することが予想される。災害時に使用するITツールを動作できるように、インターネット環境の確保及び機材を整備しておく必要がある。

福祉を含む関係団体とは、平時や災害早期から連携することが大切であり、各自治体で平時の会議や訓練の場などで顔合わせをしておくことが大事である。また、関係団体の実施する研修や訓練に参加するなど、お互いを理解しあうことが重要である。

【今後の計画】

昨年度との変更点として、前半を初動対応訓練、後半を各要素ごとの演習とした。全体の理解度の向上にはつながったと考えられるが、各要素を統合して考えられるような工夫が必要である。次年度に向けて、訓練型と要素型の演習の構成を検討する必要がある。

これまでのDHEAT基礎編研修を踏まえ、①DHEATハンドブックをもとに、保健所災害対策本部の対応の流れを学ぶ、②ロールプレイングを中心とした実践的な内容、③関係団体との連携について習得する、ということの基本路線として維持しつつ、各都道府県レベルでの基礎編研修実施を目指す。

【今後の計画】

今後は、DHEAT協議会の地方ブロックレベルで連携研修を実施することで、地域レベルでの災害対応力の向上が期待できる。(次年度以降、基礎編研修の開催方法をブロック単位で実施し、相互乗り入れ等での連携も検討中)

その他、統括DHEAT研修やDHEAT標準編研修との役割分担、都道府県レベルでの基礎的研修実施など、関係性を整理していく必要がある。

新型コロナウイルス対策等推進事業

分担事業者 田中 英夫 (寝屋川市保健所長)

事業協力者：緒方 剛、柴田敏之、稲葉静代、永井仁美、西塚 至、福永一郎、鈴木滋生、高橋佑紀、成田智晴、門内一郎、高屋龍生

要旨 **【事業 1】** 次のパンデミックの出口戦略を考えるときに参考となる 70 歳以上のオミクロン株感染者の 28 日致命率を、2022 年 1 月～23 年 3 月の間、全国規模でモニタリングした。年齢調整致命率は BA.1 オミクロンが優位であった第 6 波中の 2.2%がピークで、以後、これを有意に下回り推移した。**【事業 2】** クラスタ対策において重要となる変異株毎の潜伏期間の確率密度分布について、潮来保健所の疫学調査データを用いて解析された結果、BA.5 オミクロンでは中央値 2.5 日(95%CI=2.3-2.7)、95 パーセンタイル値 4.5 日と推定された。**【事業 3】** 全国の保健所長を対象に 2023 年 12 月に実施した自記式アンケート調査(回答率 49%)では、5 類に移行する最も望ましいと思われた時期は、第 7 波収束後の 22 年 9～12 月と答えた者が最も多かった。5 類への移行を判断するにあたり、特に重要と考える事項の中で最も多かったのが「陽性者の致命率の低下」(81%)であり、「感染者数の減少」を上げた者は 7%に止まっていた。**【事業 4】** 行政医師職員らに求められる健康危機対応能力のうち、分析・評価・情報発信能力を高めるための、平時でも役立つ 20～30 分間の研修動画コンテンツを 5 本作成し、日本公衆衛生協会のホームページに公開した。

A. 【事業 1】 致命率モニタリング

次のパンデミックの出口戦略を考えるときに参考となる 70 歳以上のオミクロン株感染者の 28 日致命率を、2022 年 1 月～23 年 3 月の間、8 県 4 県型保健所 4 中核市の 283,052 人の陽性者を対象に、4 週単位でモニタリングした。年齢調整致命率は BA.1 オミクロンが優位であった第 6 波中の 2.2%がピークで、以後、これを有意に下回り推移した。また死因が判明した死亡者におけるコロナ関連死亡者割合は、同年 3 月診断者が 79%と最も高く、その後低下し、23 年 2 月～3 月診断死亡者では 29%に止まった。

B. 【事業 2】 BA.5 オミクロン潜伏期間

クラスタ対策において重要となる変異株毎の潜伏期間の確率密度分布について、潮来保健所の積極的疫学調査データの中から感染源と感染場所と感染日が特定できた BA.5 オミクロン感染の 122 ペアが抽出された。これを分析し

たところ、中央値 2.5 日(95%CI=2.3-2.7)、95 パーセンタイル値 4.5 日と推定された。これまで当事業班が算定した BA.1 オミクロン以前の株と比べて、明らかな短縮が見られた。

C. 【事業 3】 全国保健所長アンケート

5 類化移行に関する保健所長の意識を明らかにする目的で、2023 年 12 月に、全国保健所長会 ML を通じて自記式のアンケートを実施した(回答率 49%)。「5 類に移行する最も望ましいと思われた時期」は、第 7 波収束後の 22 年 9～12 月と答えた者が 25%と最も多く、次いで第 6 波収束後の 22 年 4～6 月が 22%となった。次に、5 類への移行を判断するにあたり、特に重要と考える事項の中で最も多かったのが(重複回答)「陽性者の致命率の低下」(81%)であり、次いで「ワクチン接種体制の確保」(60%)となった。一方、「対策による社会経済への影響」と「感染者数の減少」を上げた者の割合は各々 32%と 7%に止まっていた。

D. [事業 4] 危機対応力向上の研修動画作製

行政医師職員らに求められる健康危機対応能力のうち、分析・評価・情報発信能力を高めるための、平時でも役立つ20～30分間の研修動画コンテンツを5本作成し、日本公衆衛生協会のホームページに公開した。昨年度と合わせると計7本作製した。作製に当たっては、当事業班の若手事業協力者の意見やアイデアを取り入れた。

1. 統計ソフト「R」を使いこなそう！（その1）ソフトのダウンロードとデータの読み込みについて
2. 同(その2) 保健所の疫学データによる単変量解析
3. 同(その3) 保健所の疫学データによるロジスティック回帰分析
4. 行政職員のための失敗しない学会抄録の作り方
5. 行政職員のための失敗しない学会抄録の作り方—事例検討編—

E. 発表

1. 論文発表

1) 高橋佑紀 森定一稔 他. 新型コロナウイルス感染症にかかる緊急事態宣言等の発出・発出要請と感染経路不明新規陽性者数との関係. 日本公衛誌. 70(6):390-99, 2023

2) Takahashi Y, Tanaka H et al. Change over time in the risk of death among Japanese COVID-19 cases caused by the Omicron variant depending on prevalence of sublineages. Int J Environ Res Public Health 2023, 20, 2779.

3) Ogata T, Tanaka H. SARS-CoV-2 incubation period during the Omicron BA.5-dominant period

in Japan. Emerging Infect Dis. 29(3):595-8, 2023.

4) 田中英夫. 行政による行動制限要請の課題と展望. 公衆衛生. 88(6), 2024 (印刷中)

5) 緒方 剛. 積極的疫学調査による個別介入とデータ活用. 公衆衛生. 88(6), 2024 (印刷中)

6) 成田智晴. 隔離目的の入院・入院外療養と入院調整体制の課題. 公衆衛生. 88(6), 2024 (印刷中)

7) 高橋佑紀. 高齢者へのワクチン優先接種とその効果. 公衆衛生. 88(6), 2024 (印刷中)

8) 田中英夫. 令和4年度「新型コロナウイルス対策等推進事業」の活動. 公衆衛生情報. 53(10) 2023.

「新型コロナウイルス対策等推進事業」
分担事業者 田中英夫（寝屋川市保健所）

事業協力者：

緒方 剛（茨城県潮来保健所）、稲葉静代（岐阜県岐阜保健所）、永井仁美（大阪府茨木保健所）、柴田敏之（大阪府泉佐野保健所）、西塚 至（東京都福祉保健局）、福永 一郎（高知県中央西福祉保健所）、鈴木滋生（奈良市保健所）、

若手：成田智晴（愛知県新城保健所）、高橋佑紀（大阪府藤井寺保健所）、門内 一郎（宮崎市保健所）、高屋龍生（大阪府藤井寺保健所）

アドバイザー：

押谷 仁（東北大学）、砂川富正・吉見逸郎・八幡裕一郎（国立感染症研）

1. COVID-19陽性者の致命率モニタリング全国調査—70歳以上オミクロン株感染者では？—

対象者：茨城県、群馬県、長野県松本保健所、飯田保健所、岐阜県岐阜保健所、滋賀県、大阪府茨木保健所、藤井寺保健所、東大阪市、枚方市、寝屋川市、吹田市、徳島県、佐賀県、長崎県、宮崎県（8県4中核市4県型保健所）で2022年1月3日から23年3月19日に診断された70歳以上の283,052人。

意義：次のパンデミックの出口戦略をその時の政策担当者が考える際に、高齢者のオミクロン株感染者の致命率がどう推移していったかは、極めて重要な参照資料になると思われる。

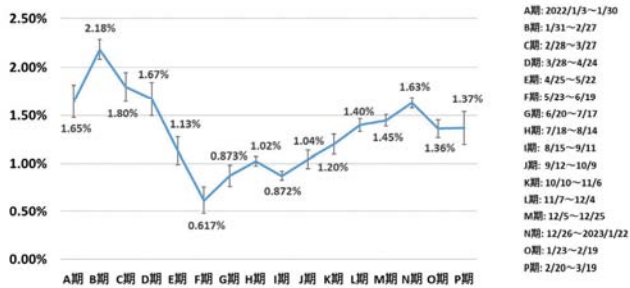


図. 70歳以上のCOVID-19陽性者における年齢調整致命率の推移（2022年1月～2023年3月）

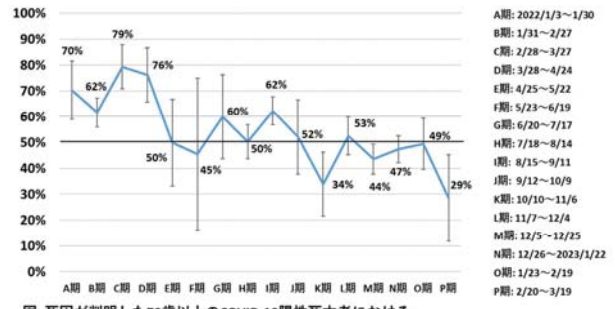
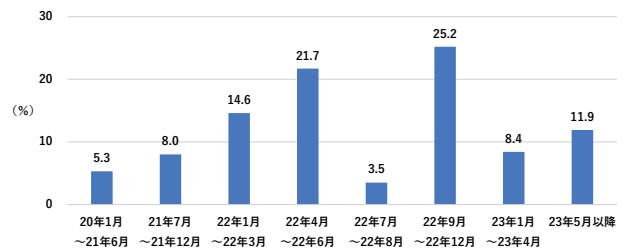


図. 死因が判明した70歳以上のCOVID-19陽性死亡者における診断期間別にみたコロナ関連死亡者割合の推移（2022年1月～2023年3月）

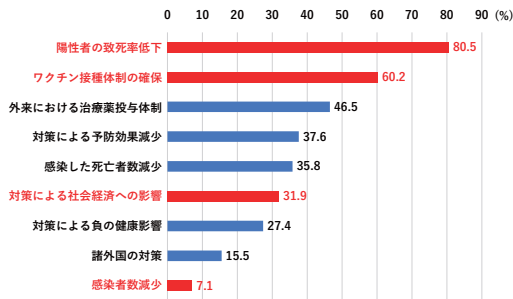
2. 変異株毎の潜伏期間の確率密度分布の推移

（潮来、藤井寺、土浦、茨木、吹田市、岸和田）保健所から得られたSARS-CoV-2の株別潜伏期間の確率密度分布

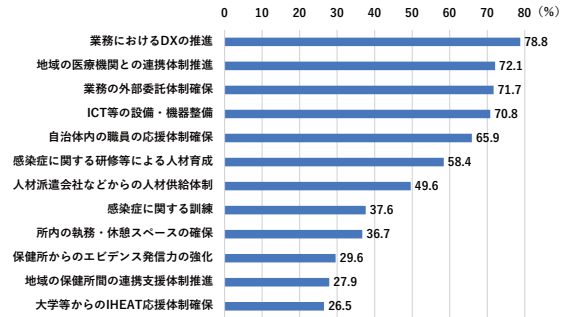
パーセンタイル	アルファ株 (n=51)		デルタ株 (n=76)		BA.1オミクロン株 (n=77)		BA.5オミクロン株 (n=122)	
	潜伏期間	95%CI	潜伏期間	95%CI	潜伏期間	95%CI	潜伏期間	95%CI
5%	2.1日	1.5-2.7	1.8日	1.5-2.1	1.3日	1.0-1.6	1.2日	1.1-1.4
25%	3.5日	2.7-3.9	2.7日	2.4-3.0	2.0日	1.7-2.4	1.9日	1.8-2.0
50% (中央値)	4.5日	4.0-5.1	3.5日	3.2-3.8	2.8日	2.5-3.1	2.5日	2.3-2.7
75%	6.1日	5.1-7.5	4.5日	4.1-4.9	3.8日	3.3-4.4	3.2日	3.0-3.5
95%	9.6日	7.4-13.0	6.1日	5.5-6.8	5.8日	4.8-7.5	4.5日	4.1-4.9



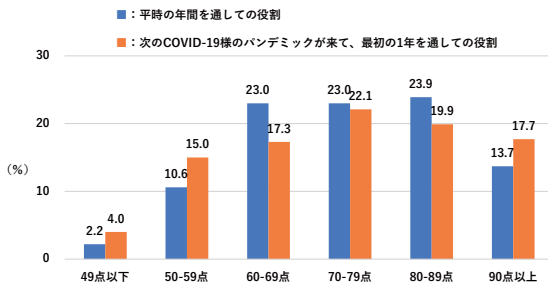
3-1. COVID-19を五類に移行する望ましいと思った時期
全国保健所長アンケート（令和6年12月実施；回答率49%（n=226））



3-2. 五類への移行期間を判断するにあたり、特に重要と考える要素は？
 全国保健所長アンケート（令和6年12月実施；回答率49%（n=226）、複数回答）



3-3. 次のパンデミックに向けて保健所において課題となる対策や基盤整備は？
 全国保健所長アンケート（令和6年12月実施；回答率49%（n=226）、複数回答）



3-4. 保健所長としての役割に関する自己効力感の度数分布割合（0-100点）
 全国保健所長アンケート（令和6年12月実施；回答率49%（n=226））

4. 行政医師職員らに求められる健康危機対応能力のうち、分析・評価・情報発信能力を高めるための、平時でも役立つ研修動画コンテンツの作製

（令和4年度作成分）

- ・エクセルのピボットテーブルを使ってみよう！
- ・検索サイトで欲しい論文を検索しよう！

（令和5年度作成分）

統計ソフト「R」を使いこなそう！！

- ・その1 ソフトのダウンロードとデータの読み込みについて
- ・その2 保健所の疫学調査データによる単変量解析
- ・その3 保健所の疫学調査データによるロジスティック回帰分析

行政職員のための失敗しない学会抄録の作り方

- ・その1 基本編
- ・その2 事例検討編

（各20～30分間の動画 日本公衆衛生協会HPに掲載）

グローバル化時代における保健所の機能強化と国際社会への貢献に関する研究

分担事業者 矢野 亮佑（盛岡市保健所）

【協力事業者】 門内一郎（宮崎市保健所）、佐藤陽香（福島県北保健所）、須藤章（兵庫県朝来健康福祉事務所）、剣陽子（熊本県菊池保健所）、平野雅穂（豊橋市保健所）、細野晃弘（名古屋市保健所名東保健センター）、堀江徹（長崎県北保健所）、村上邦仁子（東京都西多摩保健所）、四方啓裕（福井県若狭保健所）、山本佳子（奈良県福祉医療部医療政策局健康推進課）

【助言者】 岩本あづさ（国際医療研究センター国際医療協力局）、大澤絵里（国立保健医療科学院公衆衛生政策研究部）、小正裕佳子（獨協医科大学国際協力支援センター）、野村真利香（国際協力機構（JICA）人間開発部）、松井三明（神戸大学大学院保健学研究科パブリックヘルス領域国際保健学分野）、渡邊洋子（元・八王子市保健所）

要旨 今年度は、令和4年度に実施した国内外の保健衛生行政経験がある医師のインタビュー調査を、対象者数を増やして継続実施するとともに、令和4年度の外国人精神保健事例調査において対応経験が多い保健所を対象に参考になる取組みやツール等を明らかにする目的で二次調査を実施した。後者調査を踏まえて『保健行政窓口のための外国人対応の手引き』を更新予定である。また『日本の保健医療を学ぶ外国人研修生向け教材集』について母子保健編、結核対策編を作成した。

A. 目的

これまで母子保健や結核等感染症対策、ユニバーサルヘルスカバレッジ（UHC）などにおける日本の公衆衛生経験は、国際貢献に寄与してきた。グローバルな視点を持った保健衛生行政職員が増えることを目的に（1）他国からの研修員の受入れを通して保健衛生行政経験が国内の保健所職員にも共有され討議されること、（2）国際保健の現場経験を積んだ職員が確保されること、グローバル化課題への保健等当の職員の対応能力が向上することを目的に（3）保健所業務上対応が必要なグローバル化課題に有用な情報が整理されることを活動目標としてきた。

B. 方法

今年度は、
（1）日本の地域保健衛生行政の経験を他国に伝達する場として着目してきた海外からの保健従事者や施策実施者等の研修で、受け入れ自治体等が行う研修がより効果的になることで国際貢献に寄与するため令和4年度に作成した『日本の保健医療を学ぶ外国人研修生向け教材集』（以下、教材集）に母子保健編、結核対策編を追加した。
（2）国際・国内地域保健双方に貢献できる人材育成の方法について模索するため、令和4年度に開始した国内外の保健衛生に従事経験がある医師に対するインタビューガイドを使用した半構造化面接法（以下、イン

タビュー調査）を継続した。

現在の所属、国外勤務の経験内容、職員を国外に派遣した理由やその職員が組織にもたらした影響等についてインタビュー調査を行った。また、国外勤務者のキーコンピテンシー獲得のプロセスについては、M-GTA手法を用いてプロセスを構造化した。

（3）全国の保健所において対象者が外国人等であっても精神保健対応ができるよう支援する方策を検討するため、令和4年度に全国の保健所を対象に行った調査で外国人精神保健対応件数が多かった20保健所を対象に二次調査を実施した。特に印象に残る事例1例について、①背景：年齢、性別、国籍、同居家族の有無、在留資格、診断病名、②発生時の対応：探知の経緯、経過、工夫したこと、困ったこと、今後必要だと思うこと、③地域における継続支援：協力を求めた機関、地域で生活するために行った支援、工夫したこと、困ったこと、今後必要と思うことについて調査した。

C. 結果

（1）日本の母子保健の経過を通じて出産前ケア・産後支援・健康教育などを地域密着型で行ってきたことが妊産婦死亡率低下につながっていること、母子保健も結核対策も保健医療全般に共通するUHC（ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ）を特徴としていることなどをスライド資料（日本語、英語）にまとめ、全国保健所長会ウェブサイトに掲載した。

(2) インタビュー調査は、スノーボール方式で選択した対象者4名に行った。全員が日本の保健所に勤務しており、現在の仕事をする上で重要と考えるコンピテンシーとしては、向上心、業務調整力、コミュニケーション力、住民参加・住民主体のエンパワメントといった思考回路等が挙げられた

国外勤務経験者のキーコンピテンシーとして5つのカテゴリー（進取の気性、適応力、誠実性、構築力、課題分析と解決戦略）、17のサブカテゴリーが抽出された。5つのキーコンピテンシーは相互に関連しあうが、【進取の気性】、【誠実性】、【適応力】はインタビュー調査対象者本人のベースにあるコンピテンシーであり、【構築力】、【課題分析と解決戦略】は、国際保健の経験から得られ、経験を通して強化されたコンピテンシーであった

国外に保健行政職員を派遣した影響についてインタビューを行うと、海外の好事例の習得にとどまらず、多職種連携やコミュニケーション能力の向上、若手医師や医学生へのキャリアパス例提示となり、公衆衛生への関心が高まった等組織へのよい影響が認められた。(3) 調査の回答は17保健所より得られた。うち1保健所については2事例の回答が得られた。探知の経緯は、精神保健福祉法第23条通報（以下、23条通報）が最も多く（13件）、保健所窓口への相談（2件）、児童相談所からの相談（1件）、市町村からの相談（1件）、病院のケースワーカーからの相談（1件）と続いた。課題としては次のような事柄が挙げられた。㉒23条通報の際の問題、㉓言語の問題、㉔母国からの距離の問題、㉕孤立の問題、㉖育ってきた背景・価値観の問題、㉗本人の特性の問題、㉘医療上の問題、㉙日本の制度の問題、㉚生活保護申請の問題。

D. 考察

(1) 日本の母子保健と結核対策の歩みと特徴は他国の問題解決のためのヒントになり新たな施策立案に繋がりと感じた。一方、日本を含め人口動態が変化していく中で、施策の現状維持ではなく、将来を見据えた対策の再構築や研修プログラムの充実が必要と考えた。

(2) インタビュー調査を通じて明らかとなった

国外勤務者のキーコンピテンシーの【適応力】、【誠実性】は鍵となる思考パターン、【構築力】、【課題分析と解決戦略】は鍵となる行動パターン、【進取の気性】はこれらの思考や行動パターンの前提となると考えた。

国外勤務経験者は、派遣先の国の良い点や改善を要する点等を客観的に見ることができており、改善を要する点については、地域住民を巻き込みながら課題を解決するアプローチを行うことで、持続可能な形で地域でのプライマリ・ヘルス・ケアの活動を展開し、公衆衛生活動を行うという実践を伴った経験を積んでいることが分かった。

(3) 外国人の精神保健対応を行う際には、日本人以上に丁寧な聞き取り・説明・確認が必要となる。言語の問題については、翻訳アプリを活用する他に通訳の活用（市民相談室や外国人相談窓口、本庁国際課、警察、自治体の夜間通訳システム等）が有効である。

外国人が地域で生活し、包括的な支援を行うためには関係機関との連携が有効である。保健・医療関連機関（医療機関や訪問看護ステーション、市町村の保健部門等）、福祉関連機関（市町村福祉部門や外国人相談窓口、相談支援センター等）に加え、産業保健（地域産業保健センターや職場、派遣会社等）、大使館、NPO、外国人コミュニティ等と連携を図ることで重層的な支援が期待できる。治療状況やサービスの利用状況等に関係者が共有する機会を持つことも重要である。

E. 今後の計画

教材集については、今後は結核・感染症対策編、災害保健対策編などについて作成したい。

インタビュー調査は、対象を保健師など他職種にも広げ、国内外の保健衛生行政の向上に資する人材のコンピテンシーの解明を進めたい。

精神事例二次調査の結果と考察に基づき、『保健行政窓口のための外国人対応の手引き』（以下、手引き）の《第4章：各論：精神保健》に《ヒント：保健所における地域連携対応》を追加予定である。

F. 発表

第82回日本公衆衛生学会総会一般演題（示説）P-2201-3「保健所における外国人への精神保健活動の実態調査」（須藤章他）

グローバル化時代における 保健所の機能強化と 国際社会への貢献に関する研究

2024年3月4日
R5年度地域保健総合推進事業 発表会

全国保健所長会グローバルヘルス班
(盛岡市保健所 矢野亮佑)



R5年度全国保健所長会グローバルヘルス班
事業名：グローバル化時代における保健所の機能強化と国際社会への貢献に関する研究

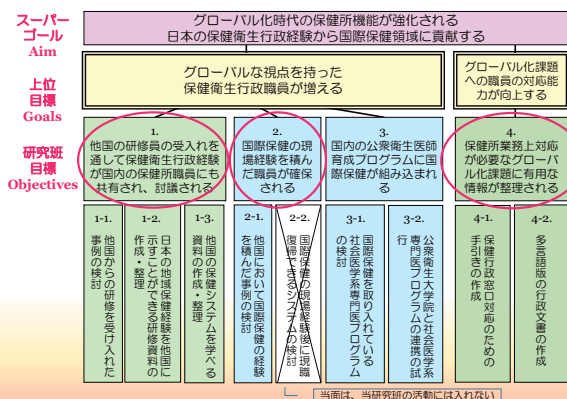


分担事業者（班長）		盛岡市保健所 所長	
協力事業者（班員）			
門内 一郎	宮崎市保健所 副所長	助言者	
佐藤 陽香	福島県北保健所 科長	若本 あづさ	国立国際医療研究センター国際医療協力局連携協力部連携推進課 課長
須藤 章	兵庫県朝来健康福祉事務所 所長	大澤 絵里	国立保健医療科学院公衆衛生政策研究部 上席主任研究官
舘 陽子	熊本県菊池保健所 所長	小正 裕佳子	獨協医科大学国際協力支援センター国際疫学研究室 特任講師
平野 雅穂	豊橋市保健所感染症対策室 専門員	野村 真利香	国際協力機構（JICA）人間開発部国際協力専門員
細野 晃弘	名古屋保健所名東保健センター 所長	松井 三明	神戸大学大学院保健学研究科パブリックヘルス領域国際保健学分野教授
堀江 徹	長崎県北保健所 所長	渡邊 洋子	元・八王子市保健所 所長
村上 邦仁子	東京都西多摩保健所保健対策課 課長		
四方 啓裕	福井県若狭保健所 所長		
山本 佳子	奈良県福祉医療部医療政策局健康推進課 保健師		

R5年度事業の三本柱



- Objective 1：外国人研修の内容の標準化と質のさらなる向上**
 日本の地域保健衛生行政の経験を他国に伝達する場として着目してきた外国人（海外の保健従事者や施策実施者等）研修の場で、受け入れ自治体等が行う研修がより効果的になることで、国際貢献に寄与する
- Objective 2：国際・国内の保健衛生行政を往来できる人材の育成**
 国際・国内地域保健双方に貢献できる人材育成の方法について模索する
- Objective 4：保健所の外国人対応能力強化**
 保健所が、感染症、精神保健、母子保健、食品衛生等の地域保健業務において対象者が外国人等であっても質の高い対応ができるよう支援する



(Objective 1) 外国人研修の内容の標準化と質のさらなる向上



1. R4年度まで

- 保健衛生行政に係る外国人研修を受け入れる自治体の負担を軽減するとともに、研修内容の標準化と質向上を図るため、『日本の保健医療を学ぶ外国人研修生向け教材集』（日本語・英語）を作成し、全国保健所長会ウェブサイトへアップロード
 - 使い方（最低限心得ておくアドバイス）、保健所編、医療制度編

2. R5年度の計画

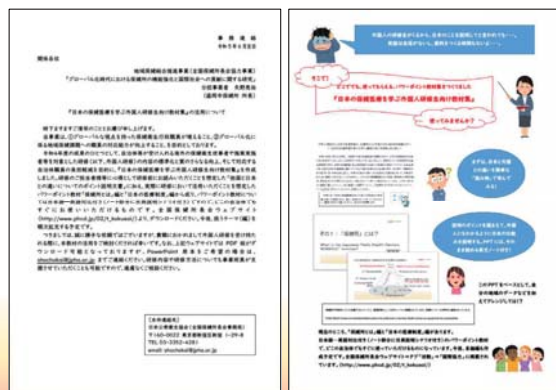
- 教材集の保健所編、医療制度編に他の各論を追加し拡充する
- 教材集が実際に研修で活用されるよう広報・周知する
- 班員等が教材集を活用し講義する

(Objective 1) 外国人研修の内容の標準化と質のさらなる向上



3. R5年度の成果

- 教材集をJICA、国立保健医療科学院を通じて周知
- 教材集を活用事例
 - ◆名古屋立大学で東ティモールPaz大学公衆衛生学部教員に講義【4月】
 - ◆京都大学医学部大学院医療経済学で留学生に講義【7月】
 - ◆熊本県でタイ王国コンケン大学からの研修生に講義【11月】
 - ◆盛岡市でJICA/JOICFP研修「母子継続ケアとUHC」で研修生に講義【1月】
 - ◆茨城県の日本医師免許取得に向けて勉強中の外国籍医師の教材として活用
- 教材集の母子保健編、結核対策編を作成



広報
・
周知



東ティモール Paz大学公衆衛生学部教員研修 (4月28日@名古屋市立大学)

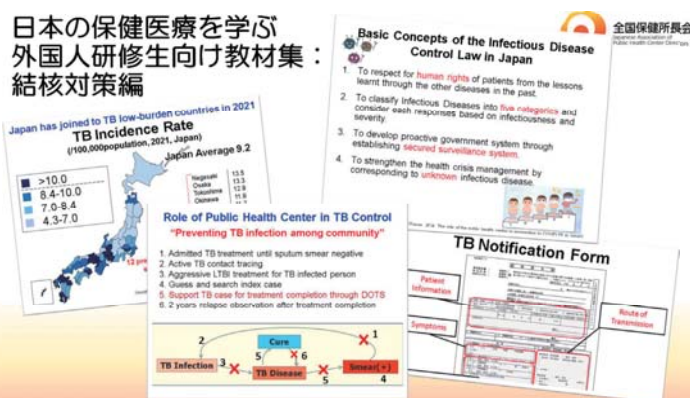


JICA/JOICFP アジア・アフリカ7ヶ国母子保健研修 (1月24日@盛岡市保健所)

日本の保健医療を学ぶ
外国人研修生向け教材集：
母子保健編



日本の保健医療を学ぶ
外国人研修生向け教材集：
結核対策編



(Objective 2)
国際・国内の保健衛生行政を往来できる人材の育成



1. R4年度まで

- ▶ 低中所得国では、少ない資源を有効に活用する保健衛生政策の立案・実施・評価が求められることから、国際保健、特に低中所得国における公衆衛生対策の知見と技術は、国内の地域保健にも応用できる可能性が高いと考えられる
- ▶ 国内外両方の保健衛生への勤務経験がある医師等を対象にインタビューを始めた (対象：医師1名)
 - ◆ 【目的1】 国際保健の経験者が持つコンピテンシー・知見・技術とその獲得のプロセスを明らかにし、これらが日本国内の地域保健における実践にどのように関連しているか理論を構造化する
 - ◆ 【目的2】 国際保健の現場経験を積んだ職員が日本の地域保健に与える影響について明らかにする

(Objective 2)
国際・国内の保健衛生行政を往来できる人材の育成



2. R5年度の計画《調査・解析方法》

- ▶ 対象：国際保健経験を持つ公衆衛生医師5名 (R4年度の1名含む) および実際に現職の公衆衛生医師を派遣した自治体の職員2名
- ▶ 調査期間：2023年5~9月 (R4年度の1名は2023年1月)
- ▶ 調査方法：
 - ◆ インタビューガイドを使用した半構造化面接法
- ▶ 解析方法：
 - ◆ 国外勤務経験者のコンピテンシー獲得のプロセスについては、M-GTAの手法を用い、逐語録のデータからカテゴリーを生成して、生成したカテゴリー間の関連性を検討し、獲得のプロセスを構造化した
 - ◆ 国外勤務経て対象者が学んだことや考えたこと等については、テキストマイニングの手法を用いて、単語間の対応する頻度との関係を示す共起ネットワークを作成した

3. R5年度の成果《結果》

インタビュー対象者は、現在全員が日本の保健所に勤務しており、現在の仕事をすることで重要と考えるコンピテンシーとしては、向上心、業務調整力、アウトカム志向に則った企画立案力が挙げられた。

項目	回答内容
年代	40代 1人(男1)、50代 4人(男1、女2)、60代 1人(男1)
現在の仕事をすることで重要と考えるコンピテンシー	仲間を作る能力、向上心、予算獲得等の交渉力、業務調整力、コミュニケーション力、柔軟な発想力、分析評価能力、プレゼンテーション能力、人材育成力・コーチング能力、アウトカム志向に則った企画立案力、協調性等
国外勤務のきっかけ	本人の強い希望、職場上司からの推薦、所属している職場の職務、研修
国外勤務地	ジブチ、ザンビア、ケニア、マラウイ、タンザニア、タイ、中国、ラオス、フィリピン、インドネシア、ベトナム、ミャンマー、カンボジア、ヨルダン、ハイチ、グアテマラ
国外勤務の内容	ザンビアHIV/AIDS及び結核対策プロジェクト、JICA開発調査1、プロジェクト形成調査、リテラチャーレビュー、ケーススタディ作成、公衆衛生省政策アドバイザー、結核/HIV重複感染症対策、ハノイ市保健局の公衆衛生分野での技術協力、シャガス病プロジェクト

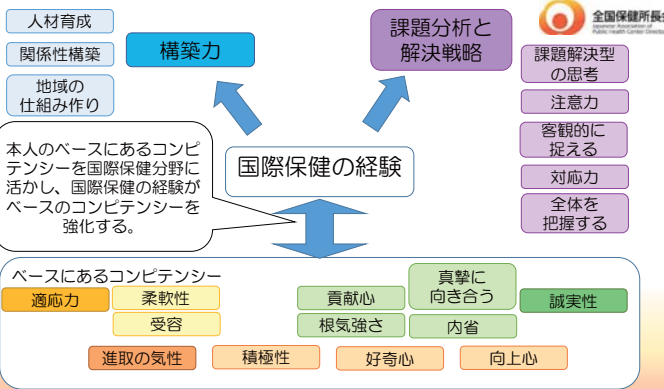
【進取の気性】、【適応力】、【誠実性】、【構築力】、【課題分析と解決戦略】の5つのカテゴリと17のサブカテゴリに分類した。抽出コードが多かったのは、【誠実性】と【課題分析と解決戦略】であった。

【誠実性】というカテゴリは、【真摯に向き合う】、【内省】、【貢献心】、【根気強さ】の4つのサブカテゴリから構成されており、【真摯に向き合う】というコードでは、次のように語られていた。

同じ時代を生きていても、人数と生きた年数分だけ多様な経験があるはず。

【課題分析と解決戦略】というカテゴリは、【課題解決型の思考】【注意力】【対応力】【全体を把握する】【客観的にとらえる】の5つのサブカテゴリから構成されており、
＜問題点について気づく＞というコードでは、次のように語られていた。

PDCAサイクルを(省略)どうやるかが回すことになるのか、実感を持ってわかっている方はあまりいないが、ただキャッチフレーズとしてそこに添えられていますというのが、私の気づきであって、それではもったいないかと、感じています。



《考察》

▶ 国外勤務経験者は、派遣先の国の良い点や改善を要する点等を客観的に見ることができており、改善を要する点については、**地域住民を巻き込みながら課題を解決するアプローチ**を行うことで、持続可能な形で地域での**プライマリ・ヘルス・ケア**の活動を展開し、公衆衛生活動を行うという実践を伴った経験を積んでいることが分かった。

▶ 国外に保健行政職員を派遣した影響についてインタビューを行うと、多職種連携や**コミュニケーション能力の向上**や**若手医師に向けたキャリアパスの例の提示**などの、組織へのよい影響が認められた。

▶ 国外勤務を経て考えたこと等については、**共起ネットワークを作成すると、「周囲の人や職場が、海外勤務を理解・受け入れる土壌が重要」等の言葉のつながりが見られた。**

▶ 国外勤務者が十分に活躍するためには、**国外勤務で得たコンピテンシーを理解する職場の環境が有用である。**



(Objective 4) 保健所の外国人対応能力強化

1. R4年度まで

- ▶ 保健所における外国人の精神保健事例への対応状況調査
 - ◆ 対応経験のある保健所は70.8% (165ヶ所)：多くの保健所では対応経験が少ない～なし、事例のある保健所に**対応経験が集中**
 - ◆ 継続支援継続支援まで行った保健所は54.3% (126ヶ所)：多くの保健所では継続支援経験が少ない～なし、事例のある保健所に**対応経験が集中**
 - ◆ 対応における課題としては、他機関との連携に関する事柄よりも**コミュニケーション**に関する事柄を挙げる保健所が多かった

2. R5年度の計画

- ▶ 外国人に係る精神保健事例についてはどのような経緯で保健所につながっているのか、その後どのように継続支援を受けているのか、状況を聞き取り、課題を明らかにし取組みを整理する

(Objective 4) 保健所の外国人対応能力強化

《調査方法》

- ▶ 対象：R4年度に実施した調査において過去5年間の外国人精神保健対応件数が21件以上と回答した20保健所
- ▶ 調査期間：2023年8月3日～2023年9月15日
- ▶ 調査項目：特に印象に残るケース1件について
 - ◆ 年齢、性別、国籍、同居家族の有無、在留資格、診断病名
 - ◆ 発生時の対応：探知の経緯、経過、工夫したこと、困ったこと、今後必要だと思うこと
 - ◆ 地域における継続支援：協力を求めた機関、地域で生活するために行った支援、工夫したこと、困ったこと、今後必要だと思うこと

(Objective 4) 保健所の外国人対応能力強化

3. R5年度の成果《結果》

- 17保健所より回答（回答率85.0%）
- うち1保健所は2事例回答のため、計18事例

➢探知の経緯

- ◆23条通報...13件
- ◆保健所窓口への相談...2件
- ◆児童相談所からの相談...1件
- ◆市町村からの相談...1件
- ◆ケースワーカーからの相談...1件



《結果のまとめ》

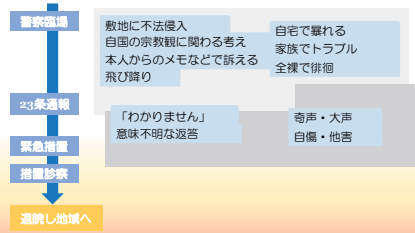


フェーズ	みつかる	つなぐ	ささえる
概要	家族や市町村等からの相談・通報	医療機関や市町村等に支援を求める	地域で生活するために支援を導入する
状況	<ul style="list-style-type: none"> 家族や市町村、施設等からの相談や連絡 保健所が以前から支援 23条通報 	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関 市町村(福祉部門・保健部門) 通訳サービス 訪問看護ステーション 等へ協力を依頼 	<ul style="list-style-type: none"> 医療、保健面の支援（オンライン面会、同行受診等） 福祉、生活支援
困った事	<ul style="list-style-type: none"> 突然 意思疎通が困難 通訳、説明できない 	<ul style="list-style-type: none"> 育ってきた背景、価値観 孤立 言語、通さ 	<ul style="list-style-type: none"> 日本の制度 生活保護申請 本人の特性
今後に向けて	<ul style="list-style-type: none"> とにかくまず言語 在留資格への理解 外国人相談窓口の周知 	<ul style="list-style-type: none"> 課題は複合的、早い段階で支援開始を 言語関係 生活支援 	

どこから探知？

- 市町村へ家族相談
- 市町村から相談
- 児童相談所からの相談
- 病院のワーカーからの連絡
- 保健所への家族相談
- 保健所が以前から支援
- 23条通報

> 23条通報



みつかる

今後に向けて必要なこと

✔とにかくまず言語！

保健所が工夫したこと..

- 通訳アプリの活用
- 自治体の夜間通訳システム活用
- 警察の通訳を活用
- 市民相談室の通訳活用
- 本庁国際課の通訳活用
- 外国人相談窓口の活用
- 市の担当部署へ連絡（県型HC）
- 大使館との連携
- 平時から準備できるのは
- 在留資格への理解
- 外国人への相談窓口の周知

支援を求めた機関

機関	件数
医療機関	13件
市町村（福祉部門）	12件
通訳サービス	5件
市町村（保健部門）	4件
相談支援センター	4件
外国人相談窓口	3件
訪問看護ステーション	2件
大使館	2件
NPO	2件
外国人コミュニティ	1件
派遣会社	1件
職場の上司	1件

地域で生活するために導入した支援

保健・医療

- 退院前のオンライン面会
- 病院と保健所が連携し退院後の見守り体制を検討
- 受診調整（近い・外国語対応）
- 同行受診
- 自立支援医療費助成手続き同行
- 措置入院者退院後支援事業
- 親族に保険証手続き方法の指示
- 訪問看護の導入（外国語対応）
- 精神科医のアウトリーチ訪問による専門医相談
- 保健所の訪問

福祉・生活支援

- 地域で受けられるサービスの調査
- 生活保護申請の支援（在留資格による）
- 福祉サービスの導入
- 市役所の外国人相談窓口へつなげる
- 相談支援
- ヘルパー派遣
- 日中活動の場
- 児童デイサービス
- ハローワーク手続き
- フードバンクへ同行
- 金銭管理
- 衣食住確保の支援

ささえる

保健所が困ったこと

△アセスメントが難しい

本人への説明・確認が進まない原因 → 言語、文化の違い、家族との関係性、個人の特性、孤立化の影響、病状

育ってきた背景・価値観 <ul style="list-style-type: none"> 精神科受診への考え方の違い 宗教観から異性観が関わらない 	日本の制度 <ul style="list-style-type: none"> 会話ができて行政手続きは支援が必要 精神保健診察制度、入院形態の説明が難しい 地域移行時の通訳手配や報償費に関すること 市の各部署等に繋ぐ際、言語面で調整が進みにくい 退院後地域支援サービスの導入を本人が拒否
孤立 <ul style="list-style-type: none"> 身寄りのない地域での単身生活 公的支援機関以外のサポートがない 周りに親族や知り合い等がない 同じ国籍の配偶者以外に頼れる人がいない 地域や同国出身者コミュニティと付き合いが希薄 本人の急な体調不良への対応は保健所が 	生活保護申請 <ul style="list-style-type: none"> 在留カードと居住地が異なる申請に時間がかかった 所持金がなく生保申請等ができない 生保受給が不可能な在留資格 (注：受給可能な在留資格は、永住者、定住者、日本人の配偶者等、永住者の配偶者等、特別永住者、難民認定者)
言語・通さ <ul style="list-style-type: none"> 来日30年でも日本語理解できず 在留外国籍の少ない言語 普段は日本語可でも病状により話せなくなる 悪化時は翻訳機やGoogle翻訳で通訳はできない 家族の支援力のアセスメントが進みにくい 言語の壁から支援への意思確認に時間を要した 母国の家族と電話通話してはボケトークは使えず 母国からの連絡が必要で時間を要す 海外在住の家族との連絡 言語問題から病棟で拒薬や拒食が続き早目の退院に 	本人の特性 <ul style="list-style-type: none"> 本人が必要な時だけに突然来所し継続性なし 何食も関係者連携を手配するも、本人の行動に結びつかず 通訳の友人が不在時、電話対応時、本人の理解度の判断が難しい

☑ 課題は複合的、早い段階で支援開始を

言語関係

- ・マイナー言語通訳
- ・精神科領域に対応可能な医療通訳
- ・日本人以上に丁寧な聞き取り・説明・確認
- ・蓄積から国や言語ごとの共通事項をアプリ化
- ・安価で継続的に利用できる日本語教室
- ・言語対応ができる事業所
- ・行政処分の多言語告知文や様式の整備
- ・告知の読み上げの多言語化

多機関連携

- ・外国人住民の孤立対策
- ・市町村での生活困窮等に対する経済的支援
- ・在留資格に限らず生活支援できる福祉サービス
- ・家族全体を支援できるサービス
- ・地域産業保健センターや市町村等の重層的支援での母国語相談
- ・地域の外国人支援課題を関係機関と共有する機会
- ・不法滞在等の外国人への経済支援や相談窓口
- ・外国人に対応できる精神科医療機関の整備
- ・退院後継続治療への支援
- ・治療状況やサービスの利用状況等を関係者が総合的に把握できるツール（本人・家族も利用可能なMCSなど）

✓ Objective 1：外国人研修の内容の標準化と質のさらなる向上

- 教材集について災害対策編、感染症対策編などを作成する
- 周知・広報を継続するとともに活用を増やす

✓ Objective 2：国際・国内の保健衛生行政を往来できる人材の育成

- インタビュー対象を保健師等、医師以外の職種にも広げる

✓ Objective 4：保健所の外国人対応能力強化

- R4-5年度に渡る外国人精神事例調査の結果を踏まえて『保健行政窓口のための外国人対応の手引き』を更新する

☞ http://www.phcd.jp/02/t_gaikoku



中核市等保健所の特徴を活かした地域保健事業の推進についての研究

分担事業者	越田理恵	(金沢市福祉健康局 金沢市保健所)		
協力事業者	伊藤善信	(秋田市保健所)	染谷 意	(福島市保健所)
	筒井 勝	(船橋市保健所)	岡本浩二	(川口市保健所)
	小林良清	(長野市保健所)	松林恵介	(吹田市保健所)
	松本小百合	(東大阪市保健所)	本村克明	(長崎市保健所)
	助言者	白井千香	(枚方市保健所)	
	則安俊昭	(岡山県保健医療統括監、備中保健所)		

要旨：保健所を設置する基礎自治体の中でも、特に中核市等は自治体の中での保健所の位置づけが様々で、市町村事業への専門性を活かした関与や、都道府県との良好な関係の維持など、共通の課題がある。中核市等の保健所設置市の横の連携と相互理解のために立ち上げたメーリングリストを起点に、柔軟な視点で、保健所の機能強化の課題に今後も取り組んでいく。

【A. 目的】

政令指定都市と東京 23 区を除く保健所設置市は、平成6年 15 市、平成8年以降は中核市が順次増加、令和5年度は 67 市となり、管轄内人口は計 2,400 万人、日本の人口の約 20%である。

令和2～4年度の「中核市保健所の課題と可能性についての研究」により得られた中核市等の公衆衛生事業遂行にあたっての課題とを踏まえ、以下の2点を主な事業目的とする。

- (1)中核市移行を検討中の市、新規に保健所を設置した市、及び既存の保健所設置市間で、情報交換/共有ができる仕組みの構築
- (2)首長や住民との距離が近く、専門職のキャリアパスが限られるなどの中核市等保健所の特性と課題を踏まえた保健所機能強化への提言

【B. 方法(検討事項)】

以下の4点を取りまとめて、次年度に繋げる。

1. これまでの調査研究のレビュー
2. 中核市等の保健所長メーリングリストの立ち上げ
3. 地域保健法第六条に基づく中核市等保健所の役割の検証
4. 中核市等保健所の全国組織の整理

【C. 結果】

1. これまでの調査の総括

令和2～4年度に行った「中核市保健所の課題と可能性についての研究」の3回のアンケート調査、視察等によって、各市の福祉部局や中核市同士の連携、都道府県や国との関係について整理がなされた。これまでの整理をもとに、今後、市の機構や保健センターの位置づけを踏まえて、中核市等保健所としての提言を行っていきたい。

2. メーリングリストの立ち上げ

中核市保健所の事業に関する情報共有や助言等の相互支援を通じて、中核市保健所全体の活動強化を図ることを目的とし、中核市等保健所(中核市及び地域保健法施行令第一条第三号で規定される市に設置される保健所)の保健所長で構成するメーリングリストを立ち上げた。対象となる67の中核市等保健所のうち、最終的に65名の保健所長が登録を希望した。メーリングリストは2023年9月19日に利用を開始し、9月は42件、10月は22件、11月は41件、12月は46件と、2023年12月末までに151件の投稿があった。投稿内容には保健所業務だけでなく、いわゆる本庁業務や予防接種等の市長村業務に関連のある業務といった中核市等保健所に特徴的な内容も多く、中核市等保健所長間での相談先確保の必要性が示唆された。

3. 地域保健法に係る中核市等保健所の現状と課題

保健所の所掌事務については、地域保健法第

六条の 14 分野につき、企画、調整、指導及びこれらに必要な事業を行うことが必須事項として定められている。14 分野のうち、少なくとも、第三号（栄養の改善）、第八号（いわゆる母子保健等）、第九号（歯科保健）、第十四号（地域住民の健康の保持及び増進）については市町村が担う保健事業であると解釈できる。

県型保健所の場合、同法第六条で定める事務のほか、同法第八条に基づき、管内市町村からの求めに応じ、管内市町村の保健事業に関し技術的助言や研修その他必要な援助を行うことができることとされている。

一方、中核市等の場合は、保健所が同法第六条で定める分野のほぼ全ての事務を所掌する自治体もあれば、保健所以外の保健衛生部門が市町村保健事業を所掌する自治体もある。後者の場合、当該自治体において保健所と保健衛生部門に縦割り行政の壁があると、保健所が有する専門的な知見や経験を市町村保健事業に反映しづらく、中核市のメリットである保健所の専門性を活かすことができなくなることが危惧される。むしろ、中核市になったことに伴い、県型保健所の管轄からも外れることにより、保健所が有する専門性から全く離れてしまった保健衛生行政が行われる危険性さえ生じる。

また、自治体内の縦割り行政の構造に伴い、保健所の体制や機能が平時から脆弱であると、大規模な感染症や災害等による重大な健康危機発生時において保健所が自治体の中心となって対策を講じる上でも相当の支障が生じてしまうのではないかと考えられる。

将来的に発生するであろう重大な健康危機事案への対策を予め強化していく上でも、引き続き平常時から保健所の体制や機能を高めておくことが肝要であると思われる。このため、これらの状況を鑑み、令和 6 年度においては中核市等の保健所の所掌事務の現状及び課題等について調査研究を行う必要があると考える。

4. 中核市等保健所に係る全国組織

中核市保健所（政令市保健所を含む）に係る全国組織は、①全国保健所長会政令市部会、

②全国政令市保健所長連絡協議会、③全国政令市衛生部局長会の 3 組織が存在している。この 3 組織について設置根拠、構成員、目的等について、会則等により整理を行った。今後、全国保健所長会の指定都市部会と特別区部会の状況と比較するなどして、中核市保健所（長）の全国組織として望ましい組織の姿の提案につなげたい。

【D. 考察】

地方自治行政が徐々に、基礎自治体に移管していく中で、住民の健康を多角的に保障する役割を担う「市型保健所」の役割は大きくなってきている。しかしながら、中核市等の保健所は、自治体組織の中での立ち位置が様々である。また保健所設置が必要条件となる中核市への移行を検討している自治体もいくつかある。このような状況を鑑みるに、中核市等保健所間の密な連携や情報交換が求められており、メーリングリストは一定のマナーを順守することによって、タイムリーかつカジュアルな意見交換の重要なツールになることが明らかになった。

また、地域保健法に規定されている市町村保健事業への中核市等保健所の関与の状況については、各中核市等における経緯等を考慮しつつも、地域保健法の理念を踏まえた公衆衛生行政が各中核市等で展開される方向性を探求したい。

更に、中核市等の保健所の全国組織を整理することによって、それぞれの意義と役割を踏まえた有機的な組織のあり方の提言に繋げたい。

【E. 結論】

3 年間積み上げてきた中核市保健所の課題と今後のあり方への示唆を基に、検討を深め次年度に繋ぐ。

【F. 今後の計画】

令和 6 年度も引き続き、調査・検証を進め、さらにメーリングリストの有効な活用を検討する。

【G. 発表】

論文発表、および、学会発表はなし。

令和5年度 地域保健総合推進事業
**中核市等保健所の特徴を活かした
 地域保健事業の推進についての研究**



分担事業者
 金沢市保健所 所長 越田 理恵

1

事業組織（構成メンバー）

分担事業者		
金沢市保健所	所長	越田 理恵
協力事業者		
秋田市保健所	所長	伊藤 善信
福島市保健所	所長	染谷 意
川口市保健所	所長	岡本 浩二
船橋市保健所	所長	筒井 勝
長野市保健所	所長	小林 良清
金沢市保健所	医長	折坂 聡美
吹田市保健所	総括参事	松林 恵介
東大阪市保健所	所長	松本 小百合
長崎市保健所	所長	本村 克明
助言者		
枚方市保健所	所長	白井 千香
岡山県備中保健所	所長（岡山県保健医療統括監）	則安 俊昭

2

事業実施目的

- 政令指定都市と東京23区を除く保健所設置市は、平成6年は15市、平成8年以降は中核市が順次増加、令和5年度は87市となり、管轄内の人口は計2,400万人、日本の人口の約20%。
- 令和2～4年度の「中核市保健所の課題と可能性についての研究」により得られた **中核市等の公衆衛生事業遂行にあたっての課題**を踏まえ、以下の2点を主な事業目的とする。
 1. 中核市移行を検討中の市、新規に保健所を設置した市、既存の保健所設置市間で、情報交換/共有ができる仕組みの構築
 2. 首長や住民との距離が近い、専門職のキャリアパスが限られるなどの中核市等保健所の特性を分析し、それらを活かした地域保健や保健所機能強化への提言

3

1. 過去3年間の松岡班の調査結果の検証①

令和2年度	令和3年度	令和4年度
【1】アンケート 83市から回答（回収率87%） 1. 保健所について 2. 保健所長について 3. 保健センターとの関係性と市町村業務への関わりについて 4. 中核市組織内における他部署との関係性と連携の仕組みについて 5. 都道府県（保健所）との関係性と連携の仕組みについて 6. 新型コロナウイルス感染症対応について 7. 地方衛生研究所と保健所内「検査室」の設置状況について 8. 周辺市町村との連携について 9. 人材の確保と育成について 10. 中核市（保健所）間の連携について 11. その他	【1】アンケート 31市から回答（回収率50%） 1. 保健所について 2. 保健所長について 3. 令和3年度の新型コロナウイルス感染症への対応について 4. 新型コロナウイルスワクチン接種業務について 5. 中核市の課題や国への提言について 【2】現地視察 (1)視察日時、場所 令和3年11月15日 青森市保健所 (2)視察の目的 都市部と地方の中核市保健所の相違点につき、その要因や課題を現地調査することを目的とした。 青森市保健所長や職員に聞き取りを行い、また保健所が実施する会議などにも参加し、保健所設置自治体の地域性の調子を検証。 (3)視察結果 全国の中核市等保健所の業務は、ある程度の指標ないしは標準化は必要かと思われるが、それぞれの地域や自治体の思い、個別事情への配慮は必要である。 地域特性を踏まえた、独自の保健所業務運営を専重しつつ、一定の指標も必要と思われた。	【1】アンケート 83市から回答（回収率85%） 1. 市の機構-設置条例、組織、保健所長への要請 2. 人材の確保と育成-保健所長など専門職の確保、人材育成計画 3. 保健センターとの関係性や市町村業務への関与-母子保健、ワクチン 4. 福祉-教育-こども福祉部局など市組織内における他部署との連携の仕組み-地域包括ケアシステム 5. 新型コロナウイルス感染症対応-「感染症対応」が「ワクチン接種体制の構築」とのバランス、中核市として対応することのメリット 6. 中核市保健所間の関係性と連携の仕組み-人事交流の可能性、情報交換の機会の確保 7. 都道府県（本庁と保健所）との関係性と連携の仕組み-精神保健に関する事項、地域医療連携への関与 8. 国（厚生労働省）との関係性と連携の仕組み-中核市としての国への提言

1. 過去3年間の松岡班の調査結果の検証②

令和2年度	令和3年度	令和4年度
アンケートからの課題 調査期間がコロナ禍のピークに重なったため、コロナ対策以外の中核市の課題と可能性についての検討が十分とはいえなかった。 ①新型コロナウイルスの接種体制の構築における中核市保健所の関与（感染対策業務とワクチン業務とのバランスのとおり方） ②中核市保健所長の経歴（県型保健所長の経験など）の違い ③地域の高齢化あるいは人口減少を踏まえた在宅医療体制構築のための中核市保健所の関与、などの項目が挙げられた。	アンケートからの課題 行政組織の中での発言力を高めるためには、本庁舎での勤務経験、或いは職種にとらわれないことなく市の企画や財政部局への異動があることが望ましい。さらに自治体間での人事交流等も含めてより幅広い勤務経験ができるよう工夫する必要があると考える。 視察からの課題 全国の中核市等保健所の標準化が必要と考えられたが、視察によって、それぞれの地域や自治体の個別事情への配慮も忘れてはいけない、と感じた。	アンケートからの課題 公衆衛生医師の確保については中核市のみで行うのは困難であるため、国、県等広域で考えていく必要がある。 ・全国保健所長会政令市部会の機能・体制の強化を検討すべきという意見が大多数を占めた。 ・中核市間の連携希望について職種間の情報交換グループが68%、研修・勉強会の共同開催が60%であった。



2. メーリングリストの立ち上げ①

中核市移行への検討市、新規に保健所設置した市、既存の保健所設置市、
 共々の情報交換/共有ができる仕組みが必要
 ↓
中核市等保健所間の情報共有・相互支援ネットワークの構築と運用

【目的】
 中核市等保健所の事業に関する情報共有や示唆等の相互支援を通じて、中核市等保健所全体の活動強化を図る

【内容】
 (1) 中核市等の保健所長で構成するメーリングリストの立ち上げ(令和5年度)
 (2) 中核市等保健所における先進的業務等に関する情報提供、事業実施に当たっての示唆等の相互支援。また中核市移行を検討している市に対しては、視察の受け入れ等がスムーズに運ぶ様な共通認識(令和5・6年度)

6

2. メーリングリストの立ち上げ②

メーリングリストの立ち上げ

運営開始日 2023年9月19日

参加者数 65市/67市 + 事業班関係者5名

規約 所長公用メールアドレスのみ

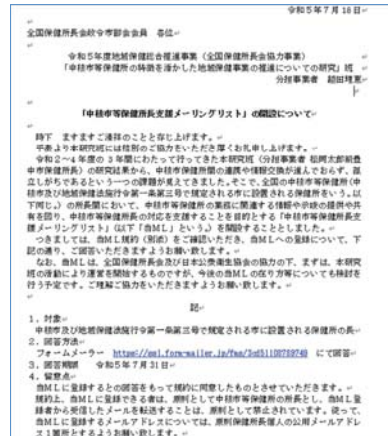
保健所長会ML規約を準用、メール転送原則禁止

投稿数 9月 42件、10月 22件、11月 41件、12月 46件

投稿内容 BCG接種後の擦傷傷対応、HIV検査事業への医師従事、
中核市保健所長の日々の業務、感染症診療協議会委員構成、
結核患者就業制限、職員に対する破傷風トキソイド接種等

7

2. メーリングリストの立ち上げ③



2. メーリングリストの立ち上げ④

中核市等保健所長支援メーリングリスト規約

【目的】
第1条 本規約は、中核市等保健所長支援メーリングリストに関し、利用に当たって遵守すべき事項等、必要事項を定めるものである。
【名称】
第2条 このメーリングリストの名称は、「中核市等保健所長支援メーリングリスト」(以下「当ML」という。)とする。
【中核市等保健所】
第3条 中核市等保健所とは、中核市及び地域保健法施行令第1条第3号で規定される市に設置される保健所のこととする。
【利用目的】
第4条 当MLは、全国の中核市等保健所長会において、中核市等保健所の業務に関する情報や中核市の業務や再発を促し、中核市等保健所長の知見を交換することを目的とする。
【当MLは、これを営利目的で利用してはならない。】
【運営】
第5条 当MLは、全国保健所長会及び日本公衆衛生協会の協力の下、中核市等保健所の業務を法に基づき推進するための研究(以下「事業班」という。)が実施される期間中で事業が実施される。
第6条 当MLに必要不可欠な事項は、全国保健所長会健康危機管理に関する委員会(以下「健康危機管理委員会」という。)に依頼して行う。
【登録資格】
第7条 当MLに登録できる者は、原則として中核市等保健所の所長である中核市等保健所長会及び事業班の職員とし、かつ当ML登録している者(以下「当ML登録者」という。)とする。
第8条 登録者は、新たに登録資格を有することになった者を推薦した場合は、当MLの規約に賛同する。
第9条 登録メールアドレスは原則公開アドレスに登録する。

【運営への協力等】
第10条 当ML登録者は、当MLの利用に当たり、本規約その他事業班又は健康危機管理委員会が決定した事項を遵守するとともに、運営パソコンには最新のウイルス対策ソフトをインストールする。配信メールがフォルダリングによる迷惑を受けないように設定する。登録メールアドレスの変更があれば速やかに事業班に通知する。などにより当MLの円滑な運営に協力することとする。
第11条 当ML登録者は、コンピュータネットワーク上のセキュリティ(セキュリティ)を十分確保した上で、当MLを利用しなければならない。勝手に複製されていないセキュリティについては、事業班による検討の上、定期的に注意喚起メールを当MLに登録することにより普及を行うものとする。



2. メーリングリストの立ち上げ⑤

メーリングリストの有用性

- 投稿内容は、県型保健所業務だけでなく、いわゆる本庁業務や予防接種等の市長村業務に関連のある業務も多かった。
- 中核市等保健所長は孤立しがち。
- 中核市等保健所における医師数は1~2名。
- 業務に必要な分野全てについて一定レベル以上の能力を持つことは簡単ではない。
→ 気軽に相談できるツールの有用性は高い

10

2. メーリングリストの立ち上げ⑥

今後に向けて

- 保健所長以外の保健所職員も同様に相談先がなくて困っていると考えられ、他の職員間のネットワークを強化する必要性
- 中核市への移行を検討している市にも役立つ情報交換ができる仕組みへの発展
- 事業班終了後にどの組織がメーリングリストを運営するかという課題

11

3. 中核市等保健所における地域保健法の掲げる事業の遂行①

地域保健法の遂行については、県型保健所は管内市町村に必要時に介入できるが、保健所設置市の場合、いわゆる市町村事業への保健所の関わり方が様々。

特に

- 健康増進法関係事業(健診・がん検診、受動喫煙)、自殺対策
- 予防接種法関係事業
- 母子保健法関係事業
- 歯科保健関係事業

は、縦割り行政のため、様々な医療職が配置されている保健所が関与していない(できない)現実があり、外部関与できる県保健所に比べ、中核市等保健所の関与ができない状況は問題である。

地域保健法の趣旨を踏まえて、基礎自治体に保健所を設置したメリットを活かすためにも、現状把握、問題意識の共有、提言を行う。

3. 中核市等保健所における地域保健法の掲げる事業の遂行②

中核市等の保健所の所掌事務の現状及び課題等について
(令和6年度への研究継続事業)

1) 保健所の所掌事務に係る根拠法令

- 地域保健法第6条
- 地域保健対策の推進に関する基本的指針(厚労省告示)

2) 現状

- 中核市等の事情により、同法第6条で定める14事項のうち、保健所が市町村事務(第三、八、九号等)を所掌していない場合、当該事務を所掌する本庁保健衛生部門に対する保健所の関与がない、又は薄い可能性がある。

⇒ そもそも、上記関与が保健所の所掌事務に定められていないのではないか？ 保健所の組織に当該担当が配置されていないのではないか？
⇒ 保健所の関与があるとしても、保健所長が個人的に関与するだけの仕組みとなっていないか？

3) 課題の着眼点

- 県型保健所では、法令上、管内市町村事務に必要な関与ができる仕組みであるが、中核市等保健所の場合、保健所と本庁保健衛生部門との縦割り行政の弊害(保健所等が有する専門的知見及び経験を反映しづらい等々)が生じていないか？
- 平常時の情報収集や機動力の脆弱性に伴い、特に健康危機管理体制の構築及び運営にあたって縦割り行政の弊害が生じていないか？

⇒ 保健所又は保健所長が有する専門的知見及び経験を反映しづらいか？
⇒ 健康危機発生時における対策の迅速性において支障が生じていないか？

参考

地域保健法 第6条

保健所は、次に掲げる事項につき、企画、調整、指導、これらに必要な事業を行う。

1. 地域保健に関する思想、及び向上
2. 人口動態統計、その他地域保健に係る統計
3. 栄養の改善、及び食品衛生
4. 住宅、水道、下水道、廃棄物の処理、清掃、他の環境の衛生
5. 医事、及び薬事
6. 保健師
7. 公共医療事業の向上、及び増進
8. 母性及び乳幼児、並びに老人の保健
9. 歯科保健
10. 精神保健(自殺対策、心の健康)
11. 治療方法が未確立の疾病等で、長期療養を必要とする者の保健
12. エイズ、結核、性病、伝染病、その他の疾病の予防
13. 衛生上の試験、及び検査
14. その他、地域住民の健康の保持及び増進

3. 中核市等保健所における地域保健法の掲げる事業の遂行③

4. 全国政令市衛生部局長会・政令市保健所長連絡協議会・全国保健所長会政令市部会の概要①

中核市・中核市等保健所の全国組織を理解した上での活動が必要
↓
中核市等保健所の全国組織のあり方検討

- (1) 過去3年間の調査から抽出された中核市等保健所のメリット、課題とその対応策の取りまとめ(令和5、6年度)
- (2) 医療職の確保、精神保健事業の遂行、福祉施設や医師会と連携した地域包括ケアの推進、災害等の都道府県と連携した事業、等、中核市等保健所各論的課題の検討(令和6年度)
- (3) 地域保健法第6条の14項目について、実施にあたっての権限や整理が、県型保健所と異なる。中核市等保健所が、市町村事業を所掌している部署に対して、忌憚なく技術的助言ができるよう保健所長の組織内での役割を検討(令和6年度)

[目的]
中核市等保健所の事業に関する情報共有や示唆等の相互支援を通じて、中核市等保健所全体の活動強化を図る

[内容]
「全国保健所長会政令市部会」、「全国保健所長連絡協議会」、「全国政令市衛生部局長会」の構成、役割等を踏まえて、その課題等を検討する(令和5~6年度)



15

4. 全国政令市衛生部局長会・政令市保健所長連絡協議会・全国保健所長会政令市部会の概要②

	全国政令市衛生部局長会(昭和58年～)	政令市保健所長連絡協議会(昭和48年～)	全国保健所長会政令市部会(昭和28年～)
設置根拠	全国政令市衛生部局長会規約(ただし、政令市の定款はない)	全国政令市保健所長連絡協議会規約	全国保健所長会政令市部会(別に定める規程により、部会を置く。)運営に関する規程の第2条に政令市部会とあり、同条第2項に政令市の定款が示されている。
構成員	政令市の衛生主管者(第4条)	政令市の保健所長の職にあるもの(第5条)	保健所長の職にあるもの(金網第4条)
目的	政令市衛生主管者の連携を旨とし、政令市として重要な衛生行政の調査、研究を推進し、その研究成果の普及を図り、公衆衛生の向上に寄与すること(第2条)	政令市(中核市を含む)の保健所長間の相互の情報交換及び意見交換を旨とし、公衆衛生に係る政令市保健所特有の問題等を調査・研究し、もって政令市の公衆衛生の向上を図ること(第3条)	保健所長間の連携と保健所相互の連携を図り、もって公衆衛生の向上に寄与することを目的とする(第3条)
その他	全国政令市衛生部局長会会長表彰 表彰金:年1回 賞状 表彰金:年1回 表彰金:年1回 表彰金:年1回 対象となる要項は別表 賞状金は人口10万人毎に年額8,000円 会費負担額総額は、出席すべき会員の数に1万円を上限とした額を会長が交付 事務局:会長市	協議会は、全国保健所長会の政令市部会を兼ねることができる。(第2条) 全国保健所長会部会等に規定する地域ブロックに準じて組織する。会長は全国保健所長会会則に規定する各都道府県の「代表者」の中から総会において選出(第9条) 会長は、全国保健所長会理事は互選で選出。ただし理事の1名は会長(第12条) 総会は全国保健所長会からの負担金(2万円)の他、全国政令市衛生部局長会からの助成金(10万円)、およびその他の収入(総会出席者負担金 2万円/人)(第10条) 活動報告については、全国保健所長会関係と保健所関係の両方に提出するもの 総会は、年1回で全国保健所長会政令市部会総会を兼ねている。 事務局:会長市保健所	中核市、政令市は、それぞれの都道府県の所長会に属する(金網第5条) 「代表者」については、規程の第3条第4号に、都道府県の区域内に、政令市がある場合には、政令市の会員の中から1人を加えることとなっている。(代表者は、政令市部会に準じては割り当てられていない。) 全国保健所長会の理事については、規程の第8条に、政令市2名となっている。 総会費については、令和4年度の活動報告には、令和3年度決算・事業報告及び令和4年度予算・事業計画の承認と政令市保健所長連絡協議会等の実施 総会は、年1回で全国政令市保健所長連絡協議会総会を兼ねている。

まとめ 令和6年に向けて

中核市等保健所の・・・



1. 保健所長のためのメーリングリスト
 - ・ 運用に至るまでに様々な課題が浮き彫りとなった
 - ・ 今後、更に効果的な運用に向けて検討
2. 機能強化
 - ・ 都道府県との良好な関係に基づく事業展開
 - ・ 地域保健法の原点に立ち返り、保健所の役割を検討
→ 市町村事業への保健所(職員)の関与に関する調査分析
3. 全国組織の理解と整理

引き続き、中核市等保健所の特性を活かした地域保健活動や保健所機能強化に関する提言を行う

保健所の結核検診の現状と課題の検討

分担事業者：稲葉静代（岐阜県岐阜保健所）

事業協力者（五十音順）：泉 摩依（宮崎県感染症対策課）、川上総子（長崎県西彼保健所）、杉江琢美（岩手県宮古保健所）、高橋佑紀（大阪府藤井寺保健所）、高垣正計（北海道稚内保健所）、谷口亜裕子（高知県幡多福祉保健所）、藤山理世（神戸市保健所）、堀 元海（墨田区保健所）、撫井賀代（豊橋市保健所）

助言者（五十音順）：内村和広（結核研究所臨床・疫学部）、永田容子（結核研究所対策委支援部）中西好子（結核予防会総合健診推進センター）、福田 敬（保健医療科学院保健医療経済評価研究センター）、松浦 祐史（厚生労働省結核感染症課）

【要旨】 調査の結果、IGRA 陰性者からの結核発生率^{※1}は5年間平均で0.02%であった。結核再発^{※2}のうち管理検診での発見割合は30%、喀痰培養陽性の確認は33%、VNTR 未実施・不明は84%であった。ロジスティック回帰分析の結果、再発^{※2}要因は、男性・年齢・ホームレス歴・結核治療歴・塗抹陽性であった。効果的な保健所資源の活用の観点から、これからの結核対策においては、IGRA 陰性者への検診及び管理検診内容についての検討、菌所見に基づく再登録の整理、再燃・再感染を区別する統計の導入が考えられた。

※1：最終接触から2年以内 ※2：日本の「再発」は「内因性再燃」と「外因性再感染」が混在している

A. 目的と昨年度からの経過

新型コロナ対応を契機に感染症分野における保健所機能強化・人員増強については追い風が吹いているが、保健所としても既存の結核対策を評価し事業の効率化・マンパワーのシフト化にむけて取り組む姿勢が望まれる。結核対策は保健所にとって相当な資源と労力を投入する事業であるが、低まん延国化を踏まえ既存事業の検証を試みた。

昨年度の結果を踏まえ、今年度は、以下の5点について調査・分析・試算を試みた。

1. IGRA 検査陰性者からの発症
2. 再発の実態と管理検診の効果
3. 結核 VNTR 検査の状況
4. 再発リスクに関するデータ解析
5. 費用の観点からの分析

B. 方法

1. 保健所への調査

事業班員の属する自治体等関連保健所に協力を依頼した。電子メールにて調査票を送付し、各保健所の NESID データ及び結核登録票から情報

を収集し調査票に記載し、電子メールにて回収した。
調査時期：2023年11月下旬～12月15日

2. NESID データのロジスティック回帰分析

2016 登録分の1年後（登録時からの変更を反映させるため）の診断時データ

3. 地方衛生研究所（東海ブロック）への調査

VNTR 検査等に関する調査を岐阜保健環境研究所経由で実施した。

4. 検診及び治療にかかる調査

班員の所属する3自治体のデータ

C. 結果

1. IGRA 検査陰性者からの結核発症

調査対象期間は2016～2020年度の5年間とした。67保健所から回答を得た。IGRA 検査実施対象者37,789人のうち、IGRA 陰性者34,523人から8人の発症があった。平均発症率は0.02%（0.01～0.05%）であった。8人の結核管理票のデータから該当数を記入したものを集計した。

接触者定期フォローで3人、医療機関受診で5人

が発見された。VNTR 検査は未実施 4 人、実施不明 2 人、実施 2 人は初発例との一致が確認された。

2. 再登録事例に関する調査

調査対象期間は 2015～2019 年度の 5 年間とし 77 保健所から回答を得た。新規肺結核登録者 8,450 人のうち治療終了後の管理期間に「登録中再登録」で登録除外された者は 99 人であった。

再発発見契機は医療機関 61 人、管理検診 30 人、その他 8 人の順であった。再登録後の喀痰培養結果は、陰性 40 人、陽性 33 人、不明・検査せず 26 人であった。VNTR 検査は未実施・不明 83 人、一致 11 人、一致せず 5 人であった。

3. 結核 VNTR 検査の状況（地方衛生研究所）

報告会当日

4. 再発リスクに関するデータ解析

結核再発に関するリスクのオッズ比（統計的有意を示したものは、男性 1.89、年齢（50 歳代 2.38、60 歳代 2.32）、ホームレス歴 2.38、再治療歴 1.19、塗抹陽性 3.00 であった。一般に言われていた糖尿病および薬剤耐性では統計的有意差は認められなかった。ただし再発には再燃と再感染が含まれている。

5. 費用に関する試算

報告会当日

D. 考察

IGRA 陰性者からの結核発症は極めてまれであったが、初発患者由来でない結核に罹患している可能性もあり、VNTR 等での菌一致性の検査は必須と考えた。また、保健所フォローにかかる費用対効果及び保健所以外の受け皿による発見も多いことから、実施する意義を再考いただけたらと考える。

管理検診は、結核治療終了後の再発を早期発見することが目的であるが、今回「再発」の取扱いについて 3 点の課題が明らかとなった。①培養陰性にもかかわらず再登録のままになっている。②NESID 上の「再発」には「内因性再燃」と「外因性再感染」

が混在している。③上記②のために初回時と再登録の菌一致確認（VNTR 等）がほとんどされていない。

NESID 上に再燃と再感染の分類がないため、海外のように各事象のリスクを示すことはできなかったが、再発非発症者との比較で算出した今回の報告を参考にしていたければと思う。加えて、検診に対して経済的な視点から分析を試みた。条件的に限界のある試算ではあったが、検診による意義と効率を考える機会を提示できたと考える。

また、NESID データには、精度管理上の課題があったため、担当者への入力研修やエラーデータ修正体制なども必要だと思われた。繰り返しになるが、再燃と再感染の分類を加える改定にも期待したい。

今回の調査の限界は、調査保健所を無作為抽出できなかったことと個人レベルのデータ入手が困難（倫理審査委員会に諮れず）な点であった。

E. 結論

保健所の資源および人材の効果的な利活用の観点から、低蔓延化をむかえた結核対策において以下の 4 点を提案する。

- ① IGRA 陰性者への検診は原則として実施せず、発症があった場合は VNTR で由来を確認する。
- ② 管理検診対象者はリスクをもとに選定する。
- ③ 治療後再発例は原則として培養陽性のみを登録に残し、VNTR で由来を確認する。
- ④ NESID に再燃と再感染の区分を加える。

F. 今後の計画 本年度末で終了

G. 学会発表

第 99 回日本結核・非結核性抗酸菌症学会
シンポジウム 8（2024 年 6 月 長崎県）
「結核の低蔓延化に向けた結核対策について」

F. 謝辞

調査にご協力いただいた各保健所の皆様、統計処理にご協力いただきました岐阜県飛騨保健所の氏平所長及び関係の皆様へ深謝いたします。

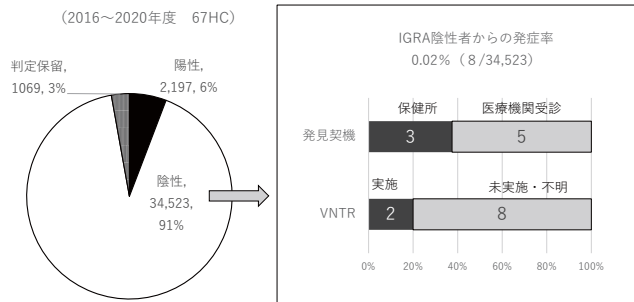
「保健所の結核検診の現状と課題の検討」班

分担事業者
岐阜県岐阜保健所長 稲葉静代

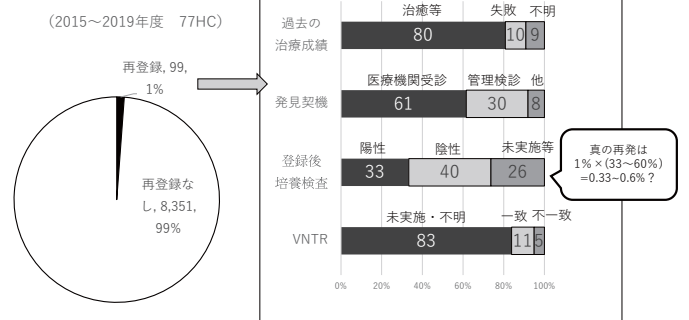
背景と目的（昨年度から継続事業）

- 結核罹患率（人口10万対）10.1（2020年）→9.2（2021年）
→ 8.2（2022年）→ 結核低まん延国
- 結核対策は保健所全体の業務からみても相当な資源と労力を投入する事業
- 昨今の公衆衛生課題の増大（新型コロナ対応含み）
外部から支援の高まり：保健所機能強化・人員増強の議論
保健所の自助努力：既存業務の評価→効率的な資源配分

IGRA陰性者からの結核発症



治療終了者管理中からの再発の実態



肺結核再発のリスク評価（2016年NESID）

【課題】
内因性再燃と
外因性再感染が
混在している。

ロジスティック回帰分析	オッズ比	下限	上限
性別			
女性	1		
男性	1.89	1.26	2.85
年齢			
80代以上	1		
40代以下	1.39	0.83	2.34
50代	2.38	1.34	4.22
60代	2.32	1.42	3.80
70代	1.51	0.92	2.47
ホームレス			
経験なし等	1		
経験あり	2.38	1.02	5.53
治療歴			
初回	1		
再治療等	1.91	1.09	3.33
糖尿病合併			
なし	1		
あり	1.01	0.64	1.59
塗抹検査			
陰性	1		
陽性	3.00	2.07	4.34

費用に関する分析（宮崎県・墨田区・岐阜県のデータ）

- 管理検診1回あたりの費用（IGRA陰性フォローも同額とした）
= 約5,000円
- 37条登録（塗抹陽性患者）が治療終了までにかかる医療費
= 約100～180万円（入院期間が影響）
- 37条の2登録（培養陽性患者）が治療終了までにかかる医療費
= 約6～13万円（デラマニド使用せず）

上記①～③により、IGRA陰性者への検診及び管理検診について試算

結 論

保健所の資源及び人材の効果的な利活用の観点から、低蔓延化をむかえた結核対策において、以下の4点を提案する。

- 1 IGRA陰性者への検診は原則として実施せず、発症があった場合はVNTR等で由来を確認する。
- 2 管理検診対象者はリスクをもとに選定する。
- 3 治療後再発例は原則として培養陽性のみを登録に残し、VNTR等で由来を確認する。
- 4 NESIDに再燃と再感染の区分を加える。

院内感染対策ネットワークと保健所の連携推進事業

【分担事業者】 豊田誠（高知市保健所）

【協力事業者】 岩橋慶美（広島市保健所），加藤裕一（山形市保健所），小島絵里（文京区保健衛生部）
近内美乃里（神奈川県鎌倉保健福祉事務所），長井大（鳥取市保健所），中里栄介（佐賀県杵藤保健所），
中山文子（川口市保健所），新島奈津子（福岡県宗像・遠賀保健福祉環境事務所），堀元海（墨田区保健
所），松本かおる（富山県厚生部健康対策室健康課），松本昌子（練馬区健康部保健予防課）

【助言者】 内田勝彦（大分県東部保健所），緒方剛（茨城県潮来保健所）

【アドバイザー】 金井信一郎（信州大学医学部附属病院），具芳明（東京医科歯科大学大学院医歯学総合
研究科統合臨床感染症学分野），四宮博人（愛媛県立衛生環境研究所），鈴木里和（国立感染症研究所薬
剤耐性研究センター），藤友結実子（国立国際医療研究センター病院 AMR 臨床リファレンスセンター）
森兼啓太（山形大学医学部附属病院），山岸拓也（国立感染症研究所薬剤耐性研究センター）

要旨 これまで当事業班は、保健所が AMR 対策や院内感染対策ネットワークへ関与することを支援する活動を、保健所メンバーと感染管理専門家メンバーが協力して実施してきた。今年度もその活動を継続し、「地域感染対策ネットワーク活動に積極的に保健所が関与している事例の調査」により、各事例の活動にいたるまでの経過や保健所の役割、今後の課題を明らかにした。また「オンライン AMR 対策公衆衛生セミナー」を開催し、保健所職員（感染症法担当職員，医療法担当職員）の資質向上を支援した。

A. はじめに

抗菌薬等が効かなくなる薬剤耐性（AMR）感染症が世界的に拡大を見せており、日本では2023年に新たな「薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン」が示された。新アクションプランにおいても、保健所には地域感染症対策ネットワーク（仮称）への関与や薬剤耐性感染症集団発生対応支援などの役割が求められている。

一方、新型コロナ感染症流行下の対応や、診療報酬改定で感染対策向上加算が新設されたことにより、医療機関と保健所が連絡や相談する機会が増えている。これにより医療機関と保健所の連携が新たに始まった地域も少なくないが、新型コロナ感染症以外の AMR 対策等への業務時間が減少した、担当者の異動により連携の継続性が止まった、AMR 対策の経験のある保健所職員がいない等が課題としてあげられている。

このような状況を受けて、令和4年度の当事業班の活動として、「院内感染対策における病院と

保健所の連携事例」の収集と周知を行うとともに、「オンライン AMR 対策公衆衛生セミナー」を開催した。

令和5年度は、これまでの活動を継続し、保健所が AMR 対策の取り組みや地域感染症対策ネットワークに関与することを支援したいと考えた。

B. 目的

保健所が院内感染症対策ネットワーク構築や連携に寄与することを支援する。そのために、地域感染対策ネットワーク活動における保健所の役割や今後の課題を明らかにする。また、保健所職員が薬剤耐性の基礎から対応のポイントまでを習得することを支援するセミナーを開催する。

C. 地域感染対策ネットワーク活動に積極的に保健所が関与している事例の調査

1. 調査対象と方法

調査対象は、昨年度に当事業班が収集した事例

の中で、改めての調査協力が得られる 5 事例と、令和 5 年度に新たに保健所も関与してネットワークを構築している 1 事例とした。

調査方法は、ZOOM を用いたインタビュー方式で実施し、事業班員が事例の報告者から聞き取り調査を行った。調査内容は、地域感染対策ネットワーク活動の詳細や保健所が関与するようになった経緯、保健所の果たした役割、今後の課題等について質問した。なお、報告者からの回答は保健所としての所感であり、当該ネットワークとしての回答ではないことを申し添える。

2. 調査結果

提供された事例は、保健所単位から県庁主導、大学附属病院主導まで、取り組みの主体が多岐にわたっていたが、共通してキーパーソンとなる熱心な ICN や ICD と保健所との関りが重要であった。感染症対策では地域の医療事情に合わせたネットワークづくりが求められており、保健所にはそのハブとなる役割が期待されていた。また、医療機関と保健所が連携することで、医療機関の専門性と保健所の持つ公益性のタイアップが期待された。特に、高齢者福祉施設等の分野での感染症対策の向上が今後の課題と考えられた。

D. オンライン AMR 対策公衆衛生セミナー

1. セミナーの企画

経験の少ない保健所職員が薬剤耐性の基礎から対応のポイントまでを習得できることを念頭に、オンラインセミナーのプログラムを検討した。AMR 対策の基礎知識の講義とグループディスカッションを進める演習を軸に、保健所が積極的に感染対策ネットワークに関与する事例紹介の講義を追加した。

2. 参加状況

7 人前後のチームが集合しオンライン参加することを条件に、各都道府県保健所長会長に参加のとりまとめを依頼した。29 都道府県、63 チーム、460 人から参加登録があり、昨年度 316 人の約 1.5

倍の参加者数となった。内訳は保健所長 23 人、所長以外の医師 50 人、感染症法担当職員 297 人、医療法担当職員 55 人、その他 35 人であった。

3. セミナーの実施

藤友先生による「薬剤耐性菌と新 AMR 対策アクションプラン」の講義では、経験の少ない保健所職員が薬剤耐性の基礎から対応のポイントまでを習得できる機会となった。鈴木先生から「多菌種のアウトブレイクについて」の講義で、演習の導入をしていただいた。「CRE アウトブレイクの事例検討」の演習では、①届出と情報共有、②初期の対応、③拡大時の対応、④地域での連携、の 4 つの設問ごとに、グループディスカッションを行い、発表の後で、タイムリーに講師の具先生、鈴木先生、山岸先生から丁寧で分かりやすい解説があったことが好評であった。

4. セミナー後の情報共有

セミナー後に演習のディスカッションの記録の送付を依頼し、その中から 5 チームのディスカッションの記録と 1 チームの感想、ならびにセミナーでの解説や講評等を追加し、各チームに送付し、セミナー後の情報共有を図った。

E. 今後の計画

地域感染対策ネットワーク活動に積極的に保健所が関与している事例を調査して、高齢者福祉施設等の分野でも感染対策向上が図られている取り組みを把握する。また、オンライン AMR 対策公衆衛生セミナーを引き続き企画し、地域で応用できる演習も含んだセミナー開催を目指す。

G. 研究発表

1. 学会発表

・豊田誠 第 93 回日本感染学会西日本地方会学術集会 シンポジウム 9 地域連携を通じた AMR 対策：「医療機関と保健所の連携による AMR 対策について」

ねらい

令和5年度 地域保健総合推進事業

院内感染対策ネットワークと 保健所の連携推進事業

分担事業者 高知市保健所 豊田 誠

- 【背景】新型コロナ対応の中で、地域のICD、ICNと保健所のつながりが増え、また「外来感染対策向上加算」により保健所と医療機関の連携が求められている。
- 【ねらい】保健所が院内感染症対策ネットワーク構築や連携に寄与することを目的とし、保健所職員が院内感染対策ネットワークや薬剤耐性(AMR)対策へ積極的に関与するための支援を図る。

班構成

<ul style="list-style-type: none"> 保健所メンバー <ul style="list-style-type: none"> 岩橋慶美(広島市保健所) 内田勝彦(大分県東部保健所) 緒方剛(茨城県潮来保健所) 加藤裕一(山形市保健所) 小島絵里(文京区保健衛生部予防対策課) 近内美乃里(神奈川県鎌倉保健福祉事務所) 豊田 誠(高知市保健所) 長井大(鳥取市保健所) 中里栄介(佐賀県杵藤保健所) 中山文子(川口市保健所) 新島奈津子(福岡県宗像・遠賀保健福祉環境事務所) 堀 元海(墨田区保健所保健予防課) 松本かおる(富山県厚生部健康対策室健康課) 松本昌子(練馬区健康部保健予防課) 	<ul style="list-style-type: none"> 感染管理等専門家メンバー <ul style="list-style-type: none"> 金井信一郎(信州大学医学部附属病院) 具芳明(東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 統合臨床感染学分野) 四宮博人(愛媛県立衛生環境研究所) 鈴木 里和(国立感染症研究所 薬剤耐性研究センター) 藤友結実子(国立国際医療研究センター病院AMR臨床リファレンスセンター) 森兼啓太(山形大学医学部附属病院) 山岸拓也(国立感染症研究所 薬剤耐性研究センター)
---	---

地域感染対策ネットワーク活動に積極的に 保健所が関与している事例の調査

- 調査対象は、昨年度に当事業班が収集した5事例と、令和5年度に新たに保健所も関与してネットワークを構築している1事例とした。
- 調査方法は、ZOOMを用いたインタビュー方式で実施し、事業班員が事例の報告者から聞き取り調査を行った。また、新たな1事例は、自己評価をお願いした。
- 調査内容は、地域感染対策ネットワーク活動の詳細や保健所が関与するようになった経緯、保健所の果たした役割、今後の課題等について質問した。
- なお、報告者からの回答は保健所としての所感であり、当該ネットワークとしての回答ではないことを申し添える。

調査事例について

事例No 県名	事例の特徴
事例1 和歌山	医療圏ごとに保健所主導で病院の感染症担当者からなる感染症ネットワーク会議を設置し、ネットワークごとに平時の活動と有事の活動に取り組んでいる事例
事例2 高知	県全体のネットワーク会議と保健所(県型と中核市)ごとのエリアネットワークの2層構造で、感染症対策を進めている事例
事例3 佐賀	大学主導で、ICDやCNIC等の専門医療職、保健所長等も参加し、地域の感染対策の質向上と良質の医療体制の構築に貢献している事例
事例4 長崎	大学の感染制御教育センターと行政が連携し、県内全域の医療機関と連携を図り、積極的に研修会、訓練、相談対応などへの協力・支援を展開している事例
事例5 大分	保健所と管内のCNICが連携し、「感染対策地域連絡会」を開催し、新型コロナウイルス感染症対策、VRE感染症対策、研修会の企画立案をしている事例
事例6 山形	新たに保健所も関与してネットワークを構築する事例

佐賀県感染防止対策地域連携協議会(HICPAC-S)考察

- 本事例は、医療機関・行政の役割分担、目的意識の共有が円滑に進んでいる好事例。
- キーパーソンのネットワークに頼る部分も大きく、他地域でこのような活動を目指す場合には、キーパーソンの存在が非常に重要。
- 保健所単位の活動では、予算確保の検討や、職員の異動があってもモチベーションや知識を維持出来る体制も必要。
- 医療機関、社会福祉施設及び行政等が研修会やホームページ等で情報共有をし、感染症対策に対する「当たり前」のレベルを上げていくことが地域全体のボトムアップに繋がると改めて感じた。

調査結果のまとめ

- 提供された事例は、保健所単位から県庁主導、大学附属病院主導まで、取り組みの主体が多岐にわたっていたが、共通してキーパーソンとなる熱心なICNやICDと保健所との関りが重要であった。
- 感染症対策では地域の医療事情に合わせたネットワークづくりが求められており、保健所にはそのハブとなる役割が期待されていた。
- 医療機関と保健所が連携することで、医療機関の専門性と保健所の持つ公益性のタイアップが期待された。特に、高齢者福祉施設等の分野での感染症対策の向上が今後の課題と考えられた。

オンラインAMR対策公衆衛生セミナー

- 経験の少ない保健所職員が薬剤耐性の基礎から対応のポイントまでを習得できることを念頭に、国立国際医療研究センター病院AMR臨床リファレンスセンター、国立感染症研究所と事業班とで協同して、オンラインAMR対策公衆衛生セミナーを企画した。
- AMR対策の基礎知識の講義とグループディスカッションを進める演習を軸に、保健所が積極的に感染対策ネットワークに関与する事例紹介の講義を追加した。

オンラインAMR対策公衆衛生セミナーの概要

- 7人前後で1チーム、各都道府県3チームまでの取りまとめを各都道府県保健所長会長に依頼。29都府県、63チーム、460人が参加登録(昨年316人)
- セミナープログラム(11月29日 13:30-16:30)

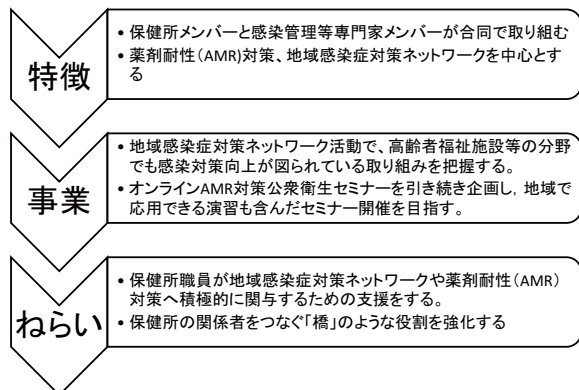
	内容	担当	時間
講義	薬剤耐性菌と新AMR対策アクションプラン	藤友先生	50分
講義	多菌種のアウトブレイクについて	鈴木先生	10分
演習	CREアウトブレイクの事例検討 <設問> ①届出と情報共有、②初期の対応、 ③拡大時の対応、④地域での連携 4つの設問ごとに、グループディスカッション、 発表、解説を行う。	(進行)近内 (発表) 参加チーム (解説)具先生、 鈴木先生、山岸 先生、藤友先生	90分
講義	地域感染対策ネットワーク活動に積極的に保健所が関与している事例の紹介	豊田	15分

セミナー後の情報共有

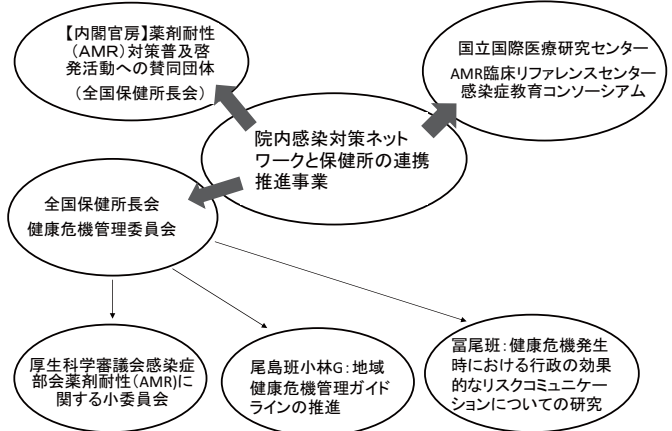
- セミナー後に、演習のディスカッションの記録の送付を参加チームに依頼し、その中から5チームのディスカッションの記録と1チームの感想、ならびにセミナーでの解説や講評等を追加し、各チームに送付し、セミナー後の情報共有を図った。

4月の異動で感染症の業務に携わることになりましたが、これまでAMR対策について勉強する機会もほとんどなく、知識がありませんでしたので、大変勉強になりました。
今年度管内で1件CREの発生がありましたが、対応が不十分ではなかったかと反省するとともに、この度チームでどのような対応をとるのが良いか検討する機会も得て、次の対応につながる実りの多い研修になりました。まだまだ理解不足の部分が多くありますので、学びを継続したいと思います。

今後の計画



他の取り組みとの連携(事業の広がり)



第 2 部 地域保健総合推進事業 II

自治体における感染症対策の計画的な体制整備に関する調査研究

分担事業者 角野文彦（滋賀県健康医療福祉部）

協力事業者 山口亮（札幌市保健所）、金成由美子（福島県保健福祉部）、片岡穰（さいたま市保健所）、前田光哉（環境省水・大気環境局）、塚田敬子（国立感染症研究所）、越田理恵（金沢市保健所）、切手俊弘（滋賀県健康医療福祉部）、鈴木智之（同左）、井上英耶（同左）、糸数公（沖縄県保健医療部）、国吉秀樹（沖縄県中部保健所）

アドバイザー 岡部信彦（川崎市健康安全研究所）、砂川富正（国立感染症研究所）、中島一敏（大東文化大学）

要旨 全都道府県の COVID-19 対策の取り組み状況および計画策定の体制整備状況を調査し、それらの結果を早期に全都道府県に還元し技術的支援を行った。そのことにより第 8 次医療計画および感染症予防計画の策定において、平時及び感染症発生・まん延時の効果的な取組みが位置付けられることに寄与したと考えられる。また、各自治体の計画にかかる地方衛生研究所の課題を明らかにした。

A. 目的

各自治体の体制整備状況を調査により集約し、その情報を還元することにより、平時及び感染症発生・まん延時の効果的な取組みを第 8 次医療計画及び感染症予防計画に位置付けられるよう自治体に対する技術的支援を行う。また、地方衛生研究所における策定体制、組織、機器整備、人材育成等の現状と方向性について現在の状況を調査し、各自治体の計画に係る課題等の抽出を目的とした。

B. 方法

調査事業 1：全都道府県の感染症対策担当者に、今回の対応における①意思決定のための会議体メンバーの構成②意思決定の参考に意見聴取した団体③保健所業務の外部委託の状況④保健所業務の一元化の状況等を質問し、全都道府県から回答を得た。回答は、都道府県を人口及び新型コロナウイルス感染症の流行状況から「都市部」（12 都道府県）と「非都市部」（35 県）に分けて分析した。

調査事業 2：全都道府県・地方衛生研究所の計画策定担当者に①研究所の組織体制整備②検査機器等整備③感染症における情報収集等整備④人材育成整備、等を質問し、46 都道府県から回答を得た。

調査事業 3：調査事業 1 と同じ対象者に、①全体を統括する場の構成メンバー②結核感染症課長通知で提示され論点③連携協議会が形骸化しないように工夫していること④健康危機対処計画の策定支援、の 4 つを質問し全都道府県から回答を得た。回答は調査事業 1 と同様に分析した。

C. 結果

還元会：令和 5 年 8 月 10 日（木）に Web にて調査結果の概要報告と計画策定に関する技術的支援を行った。参加自治体は計 24 都道府県（51%）であった。

調査事業 1：

①意思決定のための会議体の構成において保健所設置市

区が参加する割合は、全体の 1/4 にとどまった。

②意思決定の参考に意見聴取した団体として感染症専門家会議から聴取した割合は、都市部（91.7%）に対し、非都市部（74.3%）では低い傾向であった。

③事務の外部委託を行った業務は各種証明書等事務、入院等調整、濃厚接触者対応の項目で非都市部での実施が低かった。

④事務の一元化を行った業務は各種証明書等事務、入院等調整、濃厚接触者対応の項目で非都市部での実施が低かった。また、保健所設置市区を含む一元化の割合が高い業務は電話相談（県型のみ 23.4%、保健所設置市区含む 61.7%）、入院等調整（県型のみ 10.6%、保健所設置市区含む 55.3%）であった。都道府県型保健所のみ一元化が高い業務は、発生届入力（県型のみ 31.9%、保健所設置市区含む 4.3%）、PCR 検査（県型のみ 57.4%、保健所設置市区含む 17.0%）、濃厚接触者対応（県型のみ 25.5%、保健所設置市区含む 8.5%）であった。

調査事業 2：

①組織体制整備では「来年度以降強化予定（29 自治体）」「今年度実施（10 自治体）」の順で多く、強化する内容としては「有事における所内の体制づくり（24 自治体）」「有事における検査実施体制の確保（24 自治体）」「人材の確保/育成（21 自治体）」が多かった。

②情報収集等整備では、感染症情報センターの機能として、「感染症週報の作成や発行（39 自治体）」「平時の情報収集や集約（37 自治体）」「平時の情報分析、関係部署や住民への情報発信・提供（32 自治体）」が多かった。

調査事業 3：

①全体を統括する場の構成メンバーにおいて、連携協議会に参加する保健所設置市区の割合（71%）は、非都市部（100%）に対し、都市部（54%）は有意に低かった。保

健所設置市区の保健所が参加している市区の割合（57％）は、非都市部（88％）に対し、都市部（39％）は有意に低かった。・連携協議会に参加する感染症指定医療機関、国立病院機構病院、その他の公的医療機関の割合は非都市部に対し、都市部は有意に低かった。連携協議会に参加する関係団体について、非都市部と都市部で差があったのは、検疫所（非都市部 40％、都市部 83％）、栄養士会（非都市部 14％、都市部 42％）、市町村消防（非都市部 6％、都市部 33％）で、いずれも都市部において有意に高かった。

②結核感染症課長通知で提示された論点に対して、多くの都道府県が議論することとしていた。非都市部と都市部は同様の傾向だった。

③連携協議会が形骸化しないように工夫しているで、定期的な訓練・研修・講演会など、連携協議会が形骸化しない工夫について決定している都道府県は、調査時点（2023年7月頃）ではほとんどなかった。

④健康危機対処計画の策定の支援対象としては、1）都道府県の保健所（65％）、2）都道府県の地方衛生研究所（57％）、3）保健所設置市区の保健所（33％）、4）保健所設置市区の地方衛生研究所（7％）の順だった。非都市部と都市部では同様の傾向だった。

D. 考察及び提言

・改正感染症法において規定された都道府県知事による総合調整では、その対象として保健所設置市区の長が想定されていることから、連携協議会等による平時からの調整に加えて、有事の際の都道府県の意思決定の会議体にも必要に応じて参加することを検討してはどうか。

・意思決定の際の保健医療専門家の参加については、非都市部において都市部より低いという結果であった。国内の感染状況に濃淡があるなか、先に感染拡大を経験した地域の対応状況を知る等、専門家の知見を得ることは重要であるので、オンラインで遠隔の専門家に参加を依頼するなどの方法も含め検討してもよいのではないか。

・本計画において、組織体制整備をはかる地方衛生研究所が多かったことから、危機管理に必要な方針の確認と（検査機器等の）予算化には一定の効果が期待できる。一方、法制化において保健所のように所長の要件あるいは統括保健師等が規定されていないため、所長の役割の明確化や危機管理責任者の設置を検討すべきである。

・地方衛生研究所からの情報の提供については平時の対

応が主であったが、有事での情報提供の強化が必要と考えている自治体も多いことから、専門職種の確保や研修等を積極的に考える必要がある。

・地方衛生研究所が保健部局以外の部局に設置されている自治体もあることから、感染症健康危機管理事案の発生時に円滑な庁内外の連携が図れるよう、連携協議会を通じた外部の保健医療関係機関等との連携についても、充実させる必要がある。

・地方衛生研究所において検査と疫学の有機的な連携も必要であり、試みられるべきである。

・新興感染症対策に係る関係自治体及び関係機関との調整の場として連携協議会が位置づけられており、非都市部では保健所設置市区、感染症指定医療機関、国立病院機構病院、その他の公的医療機関の参加割合が都市部より高かったが、都市部においてはこれらの機関の意見を反映するための工夫が必要である。一方、都市部では検疫所、栄養士会、市町村消防の参加割合が非都市部より高かったが、非都市部においてはこれらの機関の意見を反映する工夫が必要である。

・連携協議会が形骸化しないように、定期的な訓練・研修・講演会を実施するなど、新型コロナウイルス感染症対策で得られたノウハウの継承が必要である。

・健康危機対処計画の策定については、都道府県の本庁が、保健所設置市区の保健所、地方衛生研究所に対する支援を充実させることが必要である。

E. 結論

①それぞれの調査事業から、今後、自治体が整えるべき保健所及び地方衛生研究所の体制、平時から準備すること等について提言を行った。

②調査事業1及び調査事業3を早期に実施し、迅速に集計した結果、各都道府県が第8次医療計画及び感染症予防計画の策定を本格化させる時期に調査結果の概要報告（8月10日）と計画策定に関する技術的支援を行うことができた。

F. 今後の計画

未定

G. 発表

1. 論文発表 なし

2. 学会発表 日本公衆衛生学会総会（2024年10月、札幌）で発表の予定

令和5年度地域保健総合推進事業

自治体における感染症対策の計画的な
体制整備に関する調査研究事業

分担事業者
(滋賀県健康医療福祉部 理事)
角野 文彦

事業組織 (事業協力者)

分担事業者	角野 文彦	滋賀県健康医療福祉部理事
事業協力者	山口 亮	札幌市保健所長
	金成 由美子	福島県保健福祉部感染症対策課長
	片岡 種	さいたま市保健所参事(兼)疾病対策課課長
	前田 光哉	環境省水・大気環境局
	塚田 敬子	国立感染症研究所実地疫学研究センター研究員
	越田 理恵	金沢市福祉健康局担当局長(兼)金沢市保健所所長
	切手 俊弘	滋賀県健康医療福祉部医療政策課長
	鈴木 智之	滋賀県健康医療福祉部健康危機管理課感染症係主幹
	井上 英耶	滋賀県健康医療福祉部健康危機管理課感染症係主査
	糸数 公	沖縄県保健医療部保健医療部長
アドバイザー	国吉 秀樹	沖縄県保健医療部医療技監(兼)沖縄県中部保健所所長
	岡部 信彦	川崎市健康安全研究所長
	砂川 富正	国立感染症研究所実地疫学研究センター長
	中島 一敏	大東文化大学 スポーツ・健康科学部健康科学科教授

事業実施体制

	リーダー	サブリーダー	メンバー				オブザーバー		
総括	角野文彦								
全体会議	角野文彦	糸数 公	山口 亮 (金成由美子)	片岡 種	前田光哉				
リーダー会議	角野文彦	前田光哉	塚田敬子	越田理恵	切手俊弘	鈴木智之	岡部信彦	砂川富正	中島一敏
			井上英耶	国吉秀樹	井上英耶				
調査事業1	糸数 公	片岡 種	切手俊弘	塚田敬子	越田理恵	金成由美子			
調査事業2	国吉秀樹	山口 亮	前田光哉	塚田敬子	鈴木智之	井上英耶			
調査事業3	前田光哉	越田理恵	(山口 亮)	(金成由美子)	片岡 種	切手俊弘			
提言	前田光哉	片岡 種	全員						
事務局	鈴木智之	井上英耶							

調査事業1：都道府県による感染症対策の総合調整及び保健所業務の一元化
調査事業2：地方衛生研究所の検査体制の強化や人材育成、感染症情報センターの位置づけ
調査事業3：第8次医療計画及び予防計画に盛り込む新興感染症対策に係る関係自治体及び関係機関との調整

事業の目的および内容

- 【調査事業1】今回の新型コロナウイルス感染症への対応において、都道府県の意思決定プロセス及び保健所業務の一元化等の状況を調査し、**第8次医療計画や感染症予防計画等の策定に資すること。**
- 【調査事業2】「地方衛生研究所における健康危機対処計画(感染症)策定ガイドライン」で示された**各地方衛生研究所における策定体制、組織、機器整備、人材育成等の現状と方向性**について現在の状況を調査し、各自治体の**計画に係る課題等**の抽出を目的とした。
- 【調査事業3】令和4年の改正感染症法に基づく都道府県連携協議会の運営に関して、「都道府県連携協議会の運営規則等の基本的な考え方について」(厚生労働省結核感染症課長通知)で示されたため、各都道府県での**運営状況**を調査した。

調査事業1

対象：各都道府県の感染症対策担当者

- 調査項目：①意思決定のための合議体メンバー構成について
②意思決定の参考に意見聴取した団体について
③保健所業務の外部委託の状況
④保健所業務の一元化の状況

調査方法：E-mailにて調査票の送付、回答

調査期間：令和5年6月30日から7月21日

回答率：47都道府県(100%)

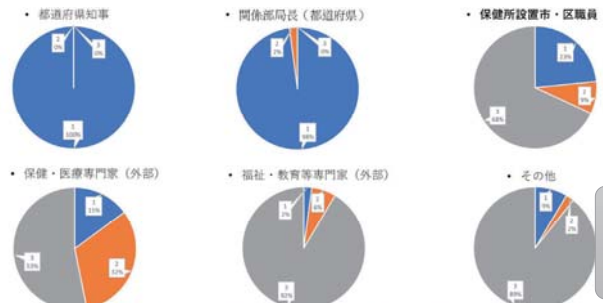
分析方法：都道府県を人口及び新型コロナウイルス感染症の流行状況から「都市部」と「非都市部」に分けて分析

【都市部】北海道、埼玉県、千葉県、神奈川県、東京都、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県、広島県、福岡県、沖縄県(12都道府県)

【非都市部】青森県、秋田県、岩手県、山形県、宮城県、福島県、群馬県、栃木県、茨城県、新潟県、山梨県、長野県、静岡県、岐阜県、富山県、石川県、福井県、三重県、奈良県、和歌山県、滋賀県、岡山県、鳥取県、島根県、山口県、香川県、徳島県、高知県、愛媛県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県(35県)

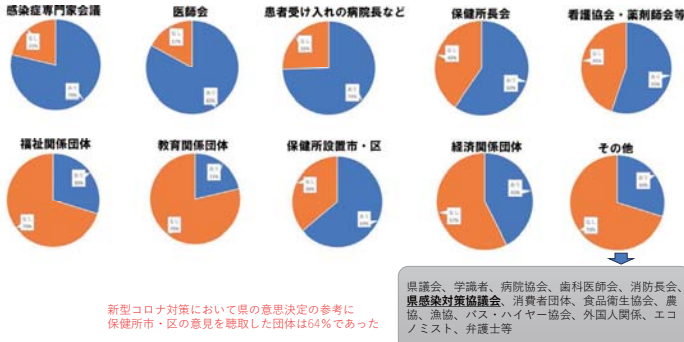
問1 新型コロナウイルス感染症について、都道府県対策本部の意思決定のための合議体メンバーはどのような構成となっていましたか。

1. 常に参加 2. 必要時に参加 3. 参加していない

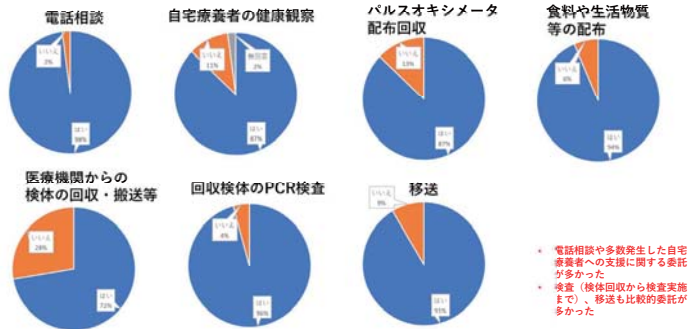


新型コロナ対策において県の意思決定の合議体に保健所市・区職員が入っている団体は32%であった

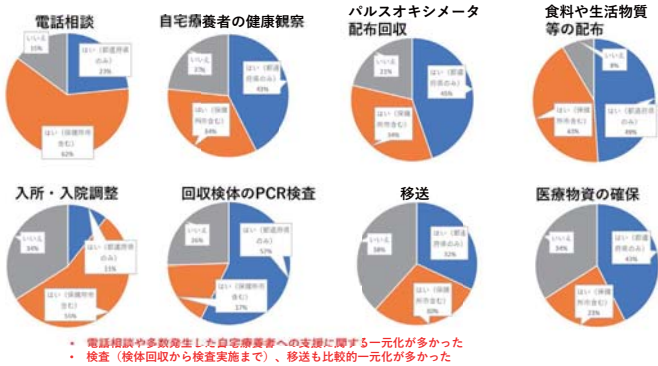
問2 都道府県対策本部の意思決定の参考にするため、どのような団体から意見を聴取しましたか。あてはまるものに○をつけてください(いくつでも)



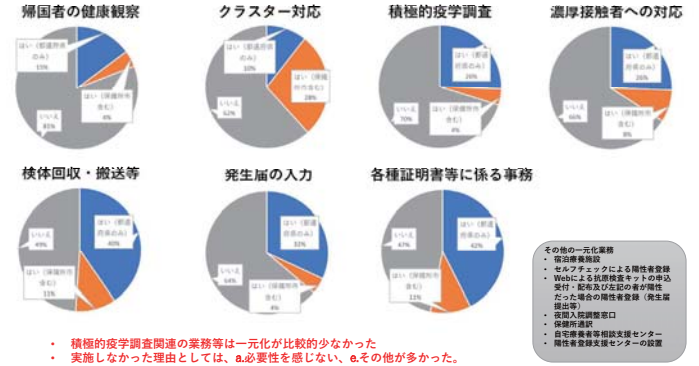
問3 (まとめ) 「事務の外部委託」が比較的なされていた項目



問4 (まとめ) 「都道府県による一元化」が比較的なされていた項目



問4 (まとめ) 「都道府県による一元化」が比較的なされなかった項目



単純集計結果

- 県の意思決定の会議体に保健所市・区職員が入っている団体は32%であった
- 県の意思決定の参考に保健所市・区の意見を聴取した団体は64%であった
- 外部委託については、電話相談や多数発生した自宅療養者への支援に関する委託が多かった
- 検査(検体回収から検査実施まで)、移送も比較的委託が多かった
- 積極的疫学調査関連の業務等は外部委託が比較的に少なかった
- 電話相談や多数発生した自宅療養者への支援に関する一元化が多かった
- 検査(検体回収から検査実施まで)、移送も比較的一元化が多かった
- 積極的疫学調査関連の業務等は一元化が比較的に少なかった
- 外部委託や一元化に関する次期計画での記載についての回答は概ね同じ傾向だが、未定や無回答が多かった

I 意思決定のための対策本部メンバー構成

都道府県	A147			A147%		
	常に参加	必要時	なし	常に参加	必要時	なし
都道府県知事	47	0	0	100.0	0.0	0.0
副知事	46	1	0	97.9	2.1	0.0
保健所設置市長	11	4	32	23.4	8.5	68.1
保健医療専門家	7	15	25	14.9	31.9	53.2
教育福祉専門家	1	3	43	2.1	6.4	91.5
その他	4	1	42	8.5	2.1	89.4

非都市部 (35団体)	A35			A35%		
	常に参加	必要時	なし	常に参加	必要時	なし
都道府県知事	35	0	0	100.0	0.0	0.0
副知事	34	1	0	97.1	2.9	0.0
保健所設置市長	6	3	26	17.1	8.6	74.3
保健医療専門家	4	10	21	11.4	28.6	60.0
教育福祉専門家	1	2	32	2.9	5.7	91.4
その他	2	1	32	5.7	2.9	91.4

都市部 (12団体)	B12			B12%		
	常に参加	必要時	なし	常に参加	必要時	なし
都道府県知事	12	0	0	100.0	0.0	0.0
副知事	12	0	0	100.0	0.0	0.0
保健所設置市長	5	3	6	41.7	23.1	35.2
保健医療専門家	3	5	4	25.0	41.7	33.3
教育福祉専門家	0	1	11	0.0	8.3	91.7
その他	2	0	10	16.7	0.0	83.3

- 保健医療専門家に参加する割合(計46.8%=常に14.9%+必要時31.9%)は、都市部(計66.7%)に対し、非都市部(計40%)では低かった。
- 保健所設置市長に参加する割合(計31.9%=常に23.4%+必要時8.5%)は、全体の1/3にとどまった。

2 意思決定の参考に意見を聴取した団体

感染症専門家会議から聴取した割合(78.7%)は、都市部(91.7%)に対し、非都市部(74.3%)では低い傾向であった。

全都道府県

項目	あり	なし	割合	項目	あり	なし	割合
感染症専門家会議	37	13	74.3	非都市部専門家会議	78	21	78.7
医師会	28	8	77.8	医師会	83.0	17.0	
保健委員会	35	17	67.3	保健委員会	74.5	25.5	
保健所	28	12	70.0	保健所	59.0	41.0	
教育委員会	26	21	55.3	教育委員会	55.3	44.7	
福祉センター	14	33	29.6	福祉センター	29.6	70.4	
高齢者施設	20	21	48.4	高齢者施設	21.3	78.7	
学校施設	30	17	63.8	学校施設	63.8	36.2	
福祉施設	20	27	42.3	福祉施設	42.3	57.7	
その他	14	23	37.9	その他	29.8	70.2	

非都市部(35団体)

都市部(12団体)

3 事務の外部委託を行った業務(非都市部と都市部)

非都市部(35団体)

都市部(12団体)

各種証明書等事務(都市部91.7%、非都市部40%)、入院等調整(都市部50%、非都市部20%)、濃厚接触者対応(都市部58.3%、非都市部37.1%)の項目で非都市部での実施割合が低かった。

項目	非都市部			都市部		
	あり	なし	割合	あり	なし	割合
発生届の受付	20	14	58.8	20	10	66.7
発生届の受付	30	4	86.7	30	0	100
発生届の受付	34	1	97.1	34	0	100
各種証明書等事務	14	21	40.0	30	0	100
入院等調整	7	27	20.8	20	0	100
PCR検査	20	5	80.0	20	0	100
検体採取等	22	3	87.9	22	0	100
検体採取等	26	11	70.0	26	0	100
PCR検査	35	0	100	35	0	100
濃厚接触者調査	4	31	11.4	31	0	100
濃厚接触者調査	7	28	25.0	28	0	100
濃厚接触者調査	13	22	37.1	22	0	100
濃厚接触者調査	32	3	91.4	32	0	100
クラスター対応	8	27	29.6	27	0	100
クラスター対応	6	24	25.0	24	0	100
その他外部委託	4	24	14.4	20	0	66.7

4 都道府県で一元化を行った業務(非都市部と都市部)

非都市部(35団体)

都市部(12団体)

項目	非都市部			都市部		
	あり	なし	割合	あり	なし	割合
発生届の受付	11	23	31.6	23	2	91.7
発生届の受付	15	11	57.7	15	0	100
発生届の受付	5	24	17.3	24	0	100
各種証明書等事務	12	23	34.3	8	4	66.7
入院等調整	3	17	15.0	3	9	25.0
PCR検査	14	19	42.3	14	0	100
検体採取等	17	14	55.0	17	0	100
検体採取等	13	4	76.5	13	0	100
PCR検査	14	10	58.3	14	0	100
濃厚接触者調査	10	1	91.7	10	0	100
濃厚接触者調査	8	2	80.0	8	0	100
濃厚接触者調査	10	10	50.0	10	0	100
クラスター対応	4	8	33.3	4	8	33.3
クラスター対応	4	2	66.7	4	0	100
その他外部委託	1	10	9.1	1	11	8.3

考察および提言

- 改正感染症法において規定された都道府県知事による総合調整では、その対象として保健所設置市区の長が想定されていることから、連携協議会等による平時からの調整に加えて、有事の際の都道府県の意思決定の会議体にも必要に応じて参加することを検討してはどうか。
- 意思決定の際の保健医療専門家への参加については、非都市部において都市部より低いという結果であった。国内の感染状況に濃縮があるなか、先に感染拡大を経験した地域の対応状況を知る等、専門家の知見を得ることは重要であるので、オンラインで遠隔の専門家に参加を依頼するなどの方法も含め検討してもよいのではないかと。
- 保健所業務の外部委託について、各種証明書等事務や入院等調整等が非都市部では割合が低かった結果がみられたが、都市部のように早期に感染拡大による逼迫を経験しなかったことが影響したと考えられる。
- 一元化については、発生届入力、濃厚接触者対応、PCR検査等の積極的疫学調査に関連する項目は都道府県型保健所のみでの一元化の割合が高く、保健所設置市区との間で調整が行われていないことが示唆された。
- 感染拡大期に入った段階で、保健所のコア業務である積極的疫学調査をどのように実施するか(継続、重点化、中止等)について、国としての方針を示す必要があるのではないかと。

調査事業2

対象：各都道府県及び地方衛生研究所の計画策定担当者

調査項目：①研究所の組織体制整備について

②検査機器等整備について

③感染症における情報収集等整備について

④人材育成整備について

調査方法：E-mailにて調査票の送付、回答

調査期間：令和5年10月11日から31日

回答率：46都道府県(97.9%)

(1) 組織体制整備

- 「来年度以降強化予定(29自治体)」「今年度実施(10自治体)」の順が多かった。
- 強化する内容としては「有事における所内の体制づくり(24自治体)」「有事における検査実施体制の確保(24自治体)」「人材の確保/育成(21自治体)」が多かった。

(2) 検査機器等整備

- 「平時から整備されている」「検査マニュアルの整備」「検体搬送仕組みの整備」に加えて、「必要な検査技術職員の確保(実施; 5自治体、予定; 30自治体)」「検査機器の新規導入または更新(実施; 12自治体、予定; 26自治体)」「検査試薬の備蓄(実施; 14自治体、予定; 17自治体)」と、今後予定が多かった。

(3) 情報収集等整備

- 「感染症情報センターの機能として」「感染症週報の作成や発行(39自治体)」「平時の情報収集や集約(37自治体)」「平時の情報分析、関係部署や住民への情報発信・提供(32自治体)」が多かった。

考察および提言

- 本計画において、組織体制整備をはかる地方衛生研究所が多かったことから、危機管理に必要な方針の確認と（検査機器等の）予算化には一定の効果が期待できる。一方、法制化において保健所のように所長の要件あるいは統括保健師等が規定されていないため、**所長の役割の明確化や危機管理責任者の設置を検討すべきである。**
- 地方衛生研究所からの情報の提供については平時の対応が主であったが、有事における対応がこれから必要と考えている自治体も多いことから、**専門職種の確保や研修等を積極的に考える必要がある。**
- 地方衛生研究所が保健部局以外の部局に設置されている自治体もあることから、感染症健康危機管理事業の発生時に円滑な庁内外の連携が図れるよう、**連携協議会を通じた外部の保健医療関係機関等との連携についても、充実させる必要がある。**
- 検査と疫学の有機的な連携が必要であり、試みられるべきである。**

19

調査事業3

対象：各都道府県の感染症対策担当者

調査項目：①全体を統括する場の構成メンバーについて

②各論点ごとに議論する場で議論する論点について

③連携協議会が形骸化しないように工夫していることについて

④健康危機対応計画の策定支援について

調査方法：E-mailにて調査票の送付、回答

調査期間：令和5年6月30日から7月21日

回答率：47都道府県（100%）

分析方法：都道府県を人口及び新型コロナウイルス感染症の流行状況から「都市部」と「非都市部」に分けて分析

【都市部】 北海道、埼玉県、千葉県、神奈川県、東京都、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県、広島県、福岡県、沖縄県（12都道府県）

【非都市部】 青森県、秋田県、岩手県、山形県、宮城県、福島県、群馬県、栃木県、茨城県、新潟県、山梨県、長野県、静岡県、岐阜県、富山県、石川県、福井県、三重県、奈良県、和歌山県、滋賀県、岡山県、鳥取県、島根県、山口県、香川県、徳島県、高知県、愛媛県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県（35県）

20

（1）全体を統括する場の構成メンバー

- 連携協議会に参加する保健所設置市区の割合（71%）は、非都市部（100%）に対し、都市部（54%）は有意に低かった。保健所設置市区の保健所が参加している市区の割合（57%）は、非都市部（88%）に対し、都市部（39%）は有意に低かった。
 - 連携協議会に参加する感染症指定医療機関、国立病院機構病院、その他の公的医療機関の割合は非都市部に対し、**都市部は有意に低かった。**
 - 連携協議会に参加する関係団体について、非都市部と都市部で差があったのは、検査所（非都市部40%、都市部83%）、栄養士会（非都市部14%、都市部42%）、市町村消防（非都市部6%、都市部33%）で、いずれも都市部において有意に高かった。
- ### （2）各論点ごとに議論する場で議論する論点
- 結核感染症課長通知で提示され論点については、多くの都道府県が議論することとしていた。非都市部と都市部は同様の傾向だった。
- ### （3）連携協議会が形骸化しないように工夫していること
- 定期的な訓練・研修・講演会など、連携協議会が形骸化しない工夫について決定している都道府県は、調査時点（2023年7月頃）ではほとんどなかった。
- ### （4）健康危機対応計画の策定支援
- 健康危機対応計画の策定の支援対象としては、①都道府県の保健所、②都道府県の地方衛生研究所、③保健所設置市区の保健所、④保健所設置市区の地方衛生研究所の順だった。非都市部と都市部では同様の傾向だった。

21

考察および提言

- 新興感染症対策に係る関係自治体及び関係機関との調整の場として連携協議会が位置づけられており、非都市部では保健所設置市区、感染症指定医療機関、国立病院機構病院、その他の公的医療機関の参加割合が都市部より高かったが、**都市部においてはこれらの機関の意見を反映するための工夫が必要である。**一方、都市部では検査所、栄養士会、市町村消防の参加割合が非都市部より高かったが、非都市部においてはこれらの機関の意見を反映する工夫が必要である。
- 連携協議会が形骸化しないように、定期的な訓練・研修・講演会を実施するなど、新型コロナウイルス感染症対策で得られたノウハウの継承が必要である。
- 健康危機対応計画の策定については、都道府県の本庁が、保健所設置市区の保健所、地方衛生研究所に対する支援を充実させることが必要である。

22

結論

- それぞれの調査事業から、今後、自治体が整えるべき保健所及び地方衛生研究所の体制、平時から準備すること等について提言を行った。
- 調査事業1及び調査事業3を早期に実施し、迅速に集計した結果、各都道府県が第8次医療計画及び感染症予防計画の策定を本格化させる時期に調査結果の概要報告（8月10日）と計画策定に関する技術的支援を行うことができた。

23

健康危機管理における保健活動を推進する統括保健師間ネットワーク構築に関する調査事業

【分担事業者】富岡 順子（神奈川県平塚保健福祉事務所）

【協力事業者】福田昭子（山口県長門健康福祉センター）加藤孝子（岩手県健康国保課）濱坂浩子（福井県丹南健康福祉センター）北林恭子（福岡県筑紫保健福祉環境事務所）木榎聖子（熊本市健康づくり推進課）生田目晴美（秋田県大仙市健康増進センター）前田香（福島県健康づくり推進課）雨宮有子（千葉県立保健医療大学健康科学部看護学科）牛尾裕子（山口大学大学院医学系研究科保健学専攻地域看護学分野）

【要旨】健康危機管理を含む地域保健活動に寄与する統括保健師間ネットワークの構築、維持発展の要因、内容及び成果を明らかにすることを目的とし、都道府県内の統括保健師間でネットワークを構築している8自治体の統括保健師にインタビューを行った。その結果、会議等の公式化定例化により関係性を構築し、健康危機発生時には迅速な協力の授受や情報共有、平時には人材育成や健康危機の備え等の情報共有や検討の推進等の成果が見られた。また、ネットワーク構築の契機は、統括保健師配置に係る国の通知、市町村からの人員確保の問題提起等、維持・発展の要因はネットワークの公式化や統括保健師の役割発揮に関わるメリットの実感等が明らかになった。

A. 目的

本事業では、統括保健師間ネットワークにより効果的に保健活動している事例を収集し、特に健康危機管理に寄与した統括保健師間ネットワークについて構築・維持・発展要因、活用方法と内容、成果を明らかにし、健康危機発生時の迅速な対応ができる体制整備推進につながるネットワーク構築・維持・発展の要件を検討することを目的とした。本事業の結果を、先駆的事例として発信することで、統括保健師等の連携強化を促進し、健康危機管理を含めた地域保健施策推進への一助となることが期待できる。

B. 方法

1 インタビュー調査

(1)調査対象 統括保健師間ネットワークにより効果的に保健活動を展開している統括保健師

(2)対象の設定 先行研究*、令和5年度全国保健師中央会議、令和5年度日本地域看護学会ワークショップより対象候補を把握し、研究組織メンバーの協議により選定。

*R4 地域保健総合推進事業「災害時における自治体保健師間連携（ネットワークの検討）」雨宮有子（千葉県立保健医療大学）

(3)調査方法 インタビューガイド（研究協力依頼と事前にメールで送付。事前に質問票へ記載し返送）に沿った半構成的インタビュー調査。時間は60～90分程度。自治体により単独またはグループインタビュー。

(4)調査期間 令和5年10～11月

(5)調査内容 対象者の属性、所属自治体の特徴、効果的な保健活動（特に健康危機管理）の展開に寄与する統括保健師間ネットワークの範囲、構築・継続・発展の促進要因、方法・内容、成果、課題など

(6)倫理的配慮 調査対象者に本事業を説明し同意を得て、プライバシーに配慮して調査を実施した。データ収集・分析は千葉県立保健医療大学「データ収集と管理に関する研究倫理審査委員会の指針」に沿って実施した。データは個人情報保護のためID・パスワードで管理した。

2 分析

① インタビューの逐語録、関連資料から事例ごとにネットワークの特徴を整理

② ①を構築・継続・発展の促進要因、成果を抽出・集約、

同質の意味内容で整理

③ ②より健康危機発生時に迅速な対応ができる体制整備を促すネットワークの構築・維持・発展の要件を検討

C. 結果

(1)調査協力者 8自治体の統括保健師19人（北海道、山梨県、神奈川県、愛知県、和歌山県、滋賀県、広島県、仙台市）*下線はグループインタビュー

(2)分析結果 8自治体のインタビューの逐語録と事前質問票の回答を整理分析した結果は次の通りであった。

①ネットワークの成果 統括保健師間では定例会議等による関係性が構築され、健康危機発生時には迅速に協力の授受や情報共有が行われ、平時も人材育成や健康危機への備えの情報共有や検討が行われていた。ネットワークにより自治体間の連携が強まり保健活動の推進が確認された。

成果は、「自治体保健師組織の機能の強化」およびそれによる「住民サービスの向上」に分けられる。前者は、健康危機発生時のマンパワー確保や人材育成体制の確立や質向上などの組織としての保健師職能の強化と統括保健師自身の役割認識の強化が行動につながっていた。

②ネットワークの形態 ネットワークは同一組織内、同一自治体内、管轄内、地方ブロック、全国の様々な範囲であり、業務時間内（公式的）に会議等を定例開催していた。主な範囲には①都道府県全域全自治体間、②都道府県本庁と保健所設置市間、③都道府県等本庁と出先機関間、④都道府県保健所と管内市町村間等があった。

自治体保健師組織の機能の強化	住民サービスの向上
<ul style="list-style-type: none"> ◆組織としての保健師職能の強化 ・健康危機発生時の保健師マンパワーの確保 ・保健師人材育成体制の確立 ・健康危機発生に備えた保健活動体制整備 ・統括保健師の配置拡大の後押し ・統括保健師のリーダーシップの認知拡大 ・次期統括保健師の育成条件整備 ◆統括保健師自身の役割認識の強化と行動 ・統括保健師としての役割意識が強化され、取り組みに反映 ・統括保健師同士の相談ネットワークによるサポート獲得 	<ul style="list-style-type: none"> ◆新型コロナ感染症感染拡大下において ・新型コロナ感染者への相談支援、生活支援の充実 ・新型コロナ感染者への対応、支援提供の迅速化 ・コロナ禍の市町村住民への感染拡大予防に関する普及啓発に寄与 ・新型コロナワクチン接種体制の迅速な構築、ワクチン接種率向上 ◆平時の住民サービスにおいて ・難病や精神疾患を抱える方への市町村サービスの円滑な導入や在宅医療・介護連携における多職種ネットワーク構築 ・新規事業の効率的な導入 ・健康危機発生に備えた保健活動体制整備

表 ネットワークの成果

③ネットワークの構築・維持・発展の要因

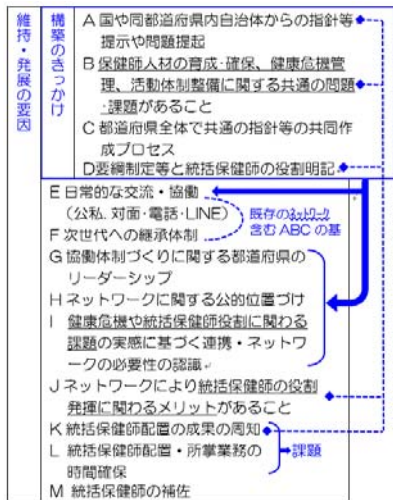
成果をもたらしたネットワークの構築・維持・発展には13の要因(図のA~M)があった。「構築のきっかけ」(ABCD)は「維持・発展の要因」(EGHI)につながり、全要因がネットワーク維持・発展に関わっていた。

既存のネットワーク(EF)は構築の要因(ABC)の基にもなり、またJKはABDに対応しKLは課題であった。

ネットワークは、「保健師人材の育成・確保、健康危機管理、活動体制整備」(B)など、「統括保健師の役割に関する共通課題の認識」を基に構築され、統括保健師自身によるネットワークの必要性やメリットの実感(IJ)により維持・発展されていくことが基本構造と考える。

構築には、ネットワーク内の自治体からの課題提示(A)や、共通の指針等の協働作成(C)、要綱制定や統括保健師役割の明記(D)による統括保健師役割等の公式化が重要であり、維持・発展には、次世代も含めた日常的交流・協働の機会(EF)が継続的、協働体制づくりに関する都道府県のリーダーシップ

図1 構築・維持・発展要因



(G)やネットワークの公式化(H)が重要である。統括的役割を發揮できる体制整備には統括保健師配置の成果の周知(K)、統括保健師配置・所掌業務の時間確保(L)や統括保健師の補佐の配置(M)が必要である。

D. 考察

健康危機発生時に迅速な対応ができる体制の整備促進につながるネットワークの構築・維持・発展の要件について、分析結果にインタビュー内容を加えて考察する。

○ネットワークによる健康危機管理体制の推進

新型コロナウイルス感染症拡大時には、ネットワークにより統括保健師間で応援の相談がしやすく、市町村から速やかに応援が得られ、保健師人員体制が増強できた。

また、能登半島地震では、発災直後から統括保健師間で連絡し応援派遣の準備を進め、複数自治体による合同派遣チームの結成や現地活動情報の伝達共有など、長期の派遣を見据えた連携体制の整備を迅速に進めることができた。

さらに、能登半島地震の経験を統括保健師間で共有し、被災自治体を想定した受援や連携体制の検討を予定するなど、災害支援体制の強化にもつながっている。

今回、各統括保健師がマネジメント機能を発揮すると共に、統括保健師間のネットワークにより、迅速かつ持続性の高い応援派遣体制を構築できることがわかった。さらに、統括保健師同士が健康危機に協働して取組み、経験を共有

することで連携は強固になり、健康危機管理体制の強化にもつながると考える。

○ネットワークによる統括保健師の機能強化

統括保健師が共通課題や取組を話し合うことで、自身の役割が明確になり、的確な行動に結び付くなど、ネットワークは統括保健師の機能強化に役立っていた。

ネットワークがある統括保健師には各地域の統括保健師から情報が集まり、相談・調整力も高められていた。

また、自治体の特徴が類似する地域保健活動の情報も得られ、持続性広域性のある事業や地域に合う取組を展開でき、住民サービスの充実にもつながっていた。

○ネットワークの構築に関与した要因

ネットワークの構築の要因には、自治体の特徴や既存の関係性が関与していたが、公的な会議の位置付けには、国の指針や災害の発生、保健師の人材育成・確保の問題提起、取組の協働への声掛け等であった。

○ネットワークの維持・発展の促進要因

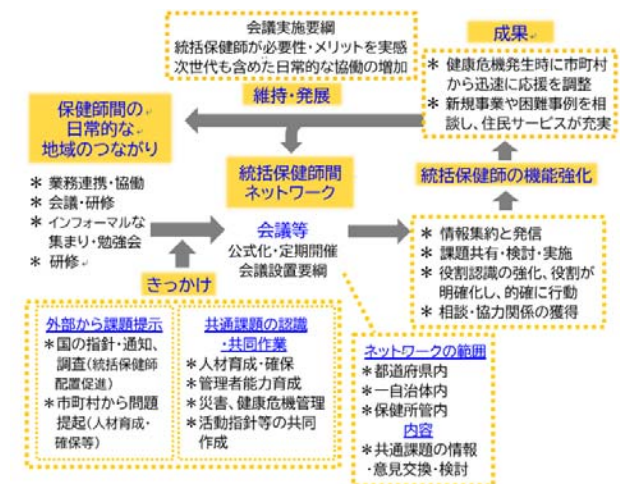
健康危機発生時の迅速な体制整備には、統括保健師同士がいつでも協力し合える関係性が必要となる。関係性を築くネットワークの構築維持の要因には、会議の公式的な位置づけが重視されていた。また、統括保健師の役割発揮と重なる人材育成・確保、健康危機管理等の情報共有や協働が、統括保健師にネットワークのメリットを実感させ、ネットワークの維持発展要因ともなっていた。

ネットワークにより統括保健師の機能が向上すると、統括保健師間の相談や調整の活動は活発化し、ネットワークの活用もさらに高まることが考えられた。

○ネットワークに関わる課題

ネットワークに関わる課題には「地域性に即した保健所設置市を含む市町村間及び都道府県とのネットワークづくり」「次期統括保健師の育成と統括保健師間ネットワークの継承」「統括保健師の役割発揮、関係の持続性のための体制整備(統括保健師補佐の配置・育成、小規模市町村における配置促進など)」など、統括保健師の課題も含まれていた。

図2 ネットワークの形態・構築・維持発展・要因・成果の関連



F 今後の計画

事業結果の報告書、概要版を作成し全国に発信する。

健康危機管理における保健活動を推進する 統括保健師間ネットワーク構築に関する調査事業

【分担事業者】

富岡 順子（神奈川県平塚保健福祉事務所）

【協力事業者】 生田目晴美（秋田県大仙市健康増進センター）
加藤孝子（岩手県健康国保課） 前田香（福島県健康づくり推進課）
濱坂浩子（福井県丹南健康福祉センター） 福田昭子（山口県長門健康福祉センター） 北林恭子（福岡県筑紫保健福祉環境事務所）
木榎聖子（熊本市健康づくり推進課）
雨宮有子（千葉県立保健医療大学健康科学部看護学科）
牛尾裕子（山口大学大学院医学系研究科保健学専攻地域看護学分野）

1

はじめに

背景

H25「地域における保健師の保健活動について」
R5 地域保健法等改正（厚労省健康局長通知）
→「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」
(厚労省告示)

健康危機管理体制の確保・地域保健施策の推進のため、統括保健師等を配置

課題

- ◆ 統括保健師は、組織横断的なマネジメント機能を発揮し、健康危機発生時に迅速な対応ができる体制整備が求められている。
- ◆ 統括保健師間のマネジメントにネットワークが有効
- ◆ 重視するネットワークを持たない統括保健師が3割*
- ◆ ネットワークの構築・活用・成果の実態を明らかにする報告がない。

* 先行研究 R4地域保健総合推進事業「災害時における自治体保健師間連携（ネットワークの検討）」雨宮有子（千葉県立保健医療大学） 2

A 目的

- ◆ 統括保健師間ネットワークにより効果的に保健活動している事例を収集し、
- ◆ 特に健康危機管理に寄与した統括保健師間ネットワークの構築・維持・発展要因、活用方法と内容、成果を明らかにする。
- ◆ 健康危機発生時の迅速な対応ができる体制整備推進につながるネットワークの構築・維持・発展の要件を検討する。
- ◆ 事業結果は先駆的事例として発信することで、統括保健師等の連携強化を促進し、健康危機管理を含めた地域保健施策の推進の一助とする。

3

B 方法 1 インタビュー調査

(1) 調査対象

統括保健師間ネットワークにより効果的に保健活動を展開している統括保健師

(2) 対象の設定

先行研究*、R5年度全国保健師中央会議、R5年度日本地域看護学会ワークショップより対象候補を把握→研究組織の協議により選定

* R4地域保健総合推進事業「災害時における自治体保健師間連携（ネットワークの検討）」雨宮有子（千葉県立保健医療大学）

(3) 調査方法

- 半構成的インタビュー調査

〔インタビューガイドを研究協力依頼と事前にメールで送付
事前に質問票へ記載し返送〕

- 対面、60～90分、単独またはグループ

4

B 方法 インタビュー調査

(4) 調査期間 R5年10～11月

(5) 調査内容

対象者の属性、所属自治体の特徴、効果的な保健活動（特に健康危機管理）の展開に寄与する統括保健師間ネットワークの範囲、構築・継続・発展の促進要因、方法、内容、成果、課題など

(6) 倫理的配慮

調査対象者に事業を説明し同意を得て、プライバシーに配慮し調査を実施

データ収集分析は千葉県立保健医療大学「データ収集と管理に関する研究倫理審査委員会の指針」に沿って実施
データは個人情報保護のためID・パスワード管理

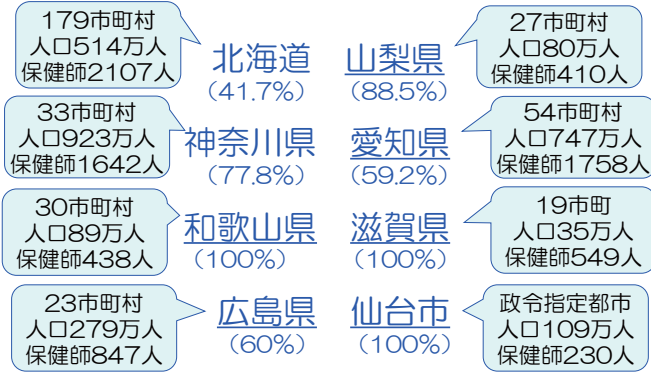
5

B 方法 分析

- ① インタビューの逐語録、関連資料から事例ごとにネットワークの特徴を整理
- ② ①を構築・継続・発展の促進要因、成果を抽出・集約、同質の意味内容で整理
- ③ ②より健康危機発生時に迅速な対応ができる体制整備を促すネットワークの構築・維持・発展の要件を検討

6

C 結果 8自治体の統括保健師19人にインタビューしました!



*下線 グループインタビュー、()統括保健師配置率 7

C 結果 北海道庁~広がるネットワーク!

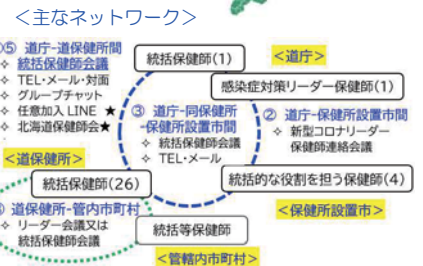
<対象> 道庁統括保健師
<道統括保健師配置>
道庁1 保健所各1

広大! 空港10
札幌~根室453km
保健所30



道庁-保健所
全道統括保健師会議

- ◆ きっかけ(R1設置)
保健師の欠員が常態化
人材育成指針作成
- ◆ 開催 年2回WEB・対面
- ◆ 成果(健康危機発生時)
コロナ→先進的取組を
共有し 自地域に合う
体制を整備
能登→派遣調整が円滑
市町村と合同で派遣



8

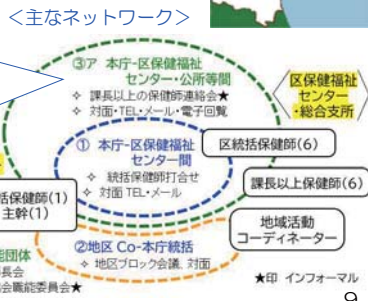
C 結果 仙台市~フォーマル&インフォーマルの両輪で強固!

<対象> 本庁統括保健師
<市統括保健師配置>
本庁統括1 補佐1
区保健福祉センター等統括各1

H23東日本大震災
H20岩手・宮城内陸地震
政令市、交通網発達!



- 本庁-区保健福祉センター-
統括保健師打合せ
- ◆ きっかけ(R5公式化)
R5国の指針
→統括保健師設置要綱
 - ◆ 開催 月1回
 - ◆ 内容 災害時保健活動他
 - ◆ 成果(健康危機発生時)
コロナ→迅速な応援あり
能登→迅速な派遣調整
 - *他の成果
部署横断の地区保健活動



9

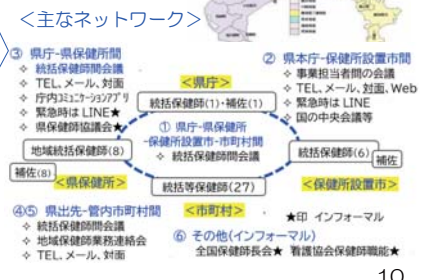
C 結果 神奈川県~ALL神奈川でつながる!

<対象> 県庁統括保健師
<県統括保健師配置>
県庁・保健所 統括・補佐各1

利便性高!
大規模都市~町村
人口10万対
保健師数全国47位



- 県庁-保健所-保健所
設置市-市町村
県市町村統括保健師連絡会
- ◆ きっかけ(R1設置)
市町村保健師人材不足
の問題提起→共通課題
 - ◆ 開催 月1-2回
 - ◆ 内容 災害時保健活動他
 - ◆ 成果(健康危機発生時)
コロナ→迅速な応援あり
能登→迅速な派遣調整
 - *他の成果
新規人材確保対策の協働



10

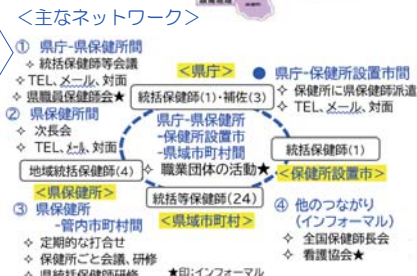
C 結果 山梨県~歴史ある重層的で強固なネットワーク

<対象> 本庁・保健所統括保健師
<県統括保健師配置>
県庁 統括1・補佐3 保健所 統括1

県庁-保健所間
車で1時間
本庁勤務4割弱



- 県庁-県保健所
統括保健師等会議
- ◆ きっかけ(R5設置)
日常的につながり多
→会議要綱設置
 - ◆ 開催 年2回、対面
 - ◆ 内容 統括保健師の機能、健康危機管理等
 - ◆ 成果(健康危機発生時)
コロナ→救急医療体制整備
能登→迅速な派遣調整
保健所設置市と協定締結
→合同チームを派遣



11

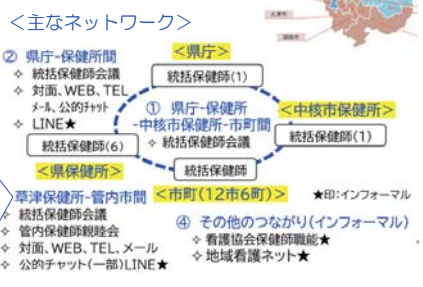
C 結果 滋賀県~日常的な交流&協働が発展

<対象> 本庁・保健所・市 統括保健師
<統括保健師配置(1/1対1対象自治体)>
県庁 統括保健師1 補佐2 保健所統括1
市統括1 補佐2

統括保健師
配置率100%
小規模市町
が多い



- 保健所-管内市町村
管内統括保健師等会議
- ◆ きっかけ(H26設置)
活動指針作成
(リ-ガ-会議→定例化)
 - ◆ 開催 年1-2回、対面
 - ◆ 内容 人材育成、保健師活動、健康危機管理他
 - ◆ 成果(健康危機発生時)
保健所-市町で実践的な
災害訓練→体制整備
→コロナ対応も円滑
→協力で関係が深まる



12

C 結果 愛知県~ALL愛知でつながる!

<対象> 県庁・保健所・中核市・町 統括保健師等

交通・物流の拠点
大雨による水害多

<統括保健師配置 (1/外1/対象自治体)>

県庁・保健所 統括・補佐各1

県庁-保健所-政令市-中核市-市町村
災害時保健師初動体制構築訓練

◆ 開始(H29)*R5事業化
南海トラフ地震対策
*災害・人材育成共一緒に
取り組む土壌あり

◆ 実施 年1回、ICT対面
◆ 内容 災害の初動体制構築の訓練

コロナ→迅速な応援あり
能登→応援派遣の経験から
受援体制強化を検討

中核市統括・補佐各1
町リーダー保健師

<主なネットワーク>



長い年月で構築した顔の見える関係づくり 13

C 結果 広島県~県下全ての統括保健師の輪!

<対象> 県庁・中核市 統括等保健師

<県統括保健師配置>

県庁 統括1補佐1・保健所1

県庁-保健所-保健所設置市-市町
県統括保健師等連絡会議*管理期等研修同日開催

◆ きっかけ(H31設置)

水害等が多く県が連絡調整,応援協力体制有事務分掌に統括を明記

◆ 開催 年1回

◆ 内容 統括保健師の役割
健康危機管理等

◆ 成果(健康危機発生時)

能登→迅速な派遣調整
*以前から災害時は市町と
合同チームを派遣
事前オリも県統括が県下全派遣チームに実施

平成以降豪雨・
土砂災害等6回



<主なネットワーク>



14

C 結果 和歌山県~頻繁に会って気軽に相談

<対象> 県庁・保健所・町 統括保健師

<統括保健師配置 (1/外1/対象自治体)>

県庁統括1補佐1・保健所統括1

県庁-保健所-市町村
管内統括保健師連絡会議

◆ きっかけ(H30開始)

国調査で県内統括保健師未配置と判明→研修→統括保健師配置推進

◆ 開催 年6回、対面

◆ 内容 統括保健師業務
人材育成・保健活動

◆ 成果(健康危機発生時)
コロナ→療養体制整備
能登→円滑な派遣調整

統括保健師
配置率100%!
交通の便は課題

<主なネットワーク>



15

C 結果 分析 ①ネットワークの成果

自治体保健師組織の機能の強化	住民サービスの向上
<p>◆ 組織としての保健師職能の強化(健康危機管理)</p> <p>例) コロナ逼迫状況が共有され迅速に 応援調整</p> <p>例) 能登半島地震発生直後から統括 間で連絡。以前から政令市を含 め合同派遣チームを編成 →迅速に調整し派遣</p> <p>◆ 統括保健師自身の役割認識の強化 と行動</p> <p>例) 統括としての意識が高まり活動</p> <p>例) 他の統括保健師からアドバイ スを得て役割・期待が明確化 →的確な動きができた。</p>	<p>◆ コロナ禍</p> <p>例) 救急医療体制の整備につ ながった。</p> <p>例) 統括保健師が窓口になり 市保健師が応援→住民 サービスの充実</p> <p>◆ 平時</p> <p>例) 新規事業を統括保健師間 で相談し、住民サービス が充実</p>

16

C 結果 分析 ②ネットワークの形態

【範囲】 同一組織内、同一自治体内、管轄内
地方ブロック、全国等

【活動】 業務時間内・公式的な会議等

【参加】 同職種・同立場で任意加入の職能団体等
複数のネットワークに参加

【目的】 統括保健師間の連携・情報共有
【内容】 人材育成、人材確保、健康危機管理等
【範囲】 ①都道府県全域全自治体(4)
②都道府県本庁一保健所設置市(3)
③都道府県等本庁一先機関(8)
④都道府県保健所一管内市町村(8)

() 内、該当自治体数 17

C 結果 分析 ③構築・維持・発展要因

①~③ 構築の要因 ①~⑧ 維持発展要因

①外部からの課題提示	A.国や都道府県内自治体からの指針等提示や 問題提起
②異なる自治体間での統括 保健師の役割に関する共通 課題の認識・共同作業	B.保健師人材の育成・確保、健康危機管理、活動 体制整備に関する共通の問題・課題の認識 C.都道府県全体で共通の指針等の共同作成等 D.要請決定等と統括保健師の役割明記
③統括保健師役割等公式化	E.日常的な交流・協働*公私・対面・電話・LINE F.次世代への継承体制
④次世代を含めた日常的な 交流・協働の機会	G.協働体制づくりに関する都道府県のリダ-シップ
⑤都道府県のリダ-シップ	H.ネットワークに関する公的位置づけ
⑥ネットワークの公式化	I.健康危機や統括保健師役割に関する課題の実 感に基づく連携・ネットワークの必要性の認識 J.ネットワークにより統括保健師の役割発揮に 関するメリットがあること K.統括保健師設置の成果の周知(課題)
⑦統括保健師自身による ネットワークの必要性や メリットの実感と成果の 周知	L.統括保健師配置・所掌業務の時間確保(課題) M.統括保健師の補佐
⑧統括的役割を発揮できる 体制	

18

D 考察 統括保健師間ネットワークによる健康危機管理体制を推進

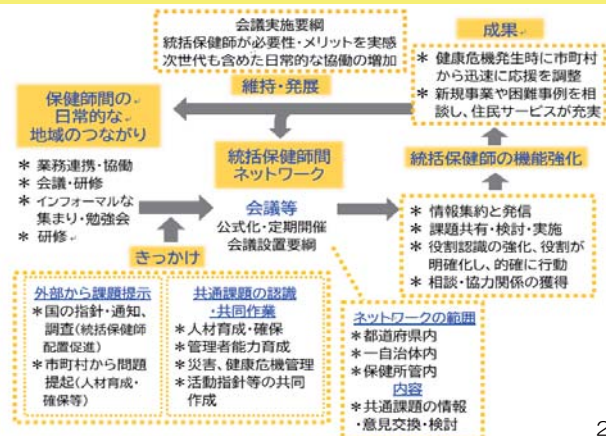
- ◆ **コロナ拡大** 相談しやすく 市町村から速やかに応援
- ◆ **能登半島地震** 発災直後から連絡→**応援派遣を準備**
 - ・ 複数自治体合同チームを編成、現地活動情報の伝達共有など、**長期派遣の連携体制を迅速に整備**
 - ・ 派遣経験を共有し、受援・連携体制の検討を予定
 - ・ 災害支援体制の強化にもつながっている

各自がマネジメント機能を発揮+ネットワーク

- ・ 迅速かつ持続性の高い応援派遣体制を構築
- ・ 健康危機に協働して取組・経験を共有
→**連携強固・健康危機管理体制の強化**

19

D 考察 形態・構築・維持発展・要因・成果の関連



20

D 考察 課題

- ◆ 地域性に即した保健所設置市を含む市町村間及び都道府県とのネットワークづくり
- ◆ 次期統括保健師の育成と統括保健師間ネットワークの継承
- ◆ 統括保健師の役割発揮、関係の持続性のための体制整備
 - ・ 統括保健師補佐の配置・育成
 - ・ 小規模市町村への統括保健師の配置促進など

E 今後の計画

- ◆ 報告書、概要版を作成し全国に発信

21

地方衛生研究所間の検査体制及び疫学情報解析機能の連携の充実・強化に向けた事業

分担事業者 吉村和久（地方衛生研究所全国協議会会長 東京都健康安全研究センター所長）

事業協力者 本多麻夫（埼玉県衛生研究所長）、調 恒明（山口県環境保健センター所長）、四宮博人（愛媛県立衛生環境研究所長）、人見嘉哲（北海道立衛生研究所長）、石川秀一郎（千葉県衛生研究所長）、野池真奈美（岐阜県保健環境研究所長）、朝野和典（(地独)大阪健康安全基盤研究所理事長）、上田 茂（広島市衛生研究所長）、佐藤健司（北九州市保健環境研究所長）、多屋馨子（神奈川県衛生研究所長）

要旨 全国の地方衛生研究所（85 施設）の検査体制及び疫学情報解析機能の充実に向けた相互の連携の強化を目的として、地域ブロック内での模擬試料を用いた精度管理や、ブロック会議、全国の地衛研を対象とした疫学情報ネットワーク構築会議や研修等を本事業で実施した。その結果、各地衛研の検査技術や疫学情報解析機能の向上や情報共有、連携協力の強化に資することができた。

A. 目的

我が国の健康危機管理上重大な課題であった新型コロナウイルス感染症の感染拡大における対応を受けて、地方衛生研究所(地衛研)は、地域における健康危機発生の探知や対策に大きな役割を担っている事が再認識されることとなり、起こりうる次の健康危機に備えてその機能のさらなる強化が求められている。そのためには、地域ブロック内あるいは地域ブロック間の地衛研間や国の研究機関等との緊密な連携による検査体制及び疫学情報解析機能の充実・強化が不可欠であり、本事業による様々な取り組みを活用し地衛研の機能強化に繋げることを目的とする。

B. 方法

地衛研が連携協力して次の取組を統一的に進める。

1 検査体制の強化

(1) 模擬訓練又は精度管理事業

地域ブロックの実情に応じ、健康危機発生を想定した模擬訓練又は精度管理を実施する。

(2) 検査技術研修 ①「食品苦情」②「食品内で発見される昆虫等」

全国の地衛研担当職員を対象に食品の検査技術の向上、標準化を図る研修会等を実施する。

(3) 地域専門家会議

微生物、理化学部門等の専門分野別試験検査担当者の会議を地域ブロックごとに開催する。

(4) 感染症対策部会（全国）

部会員が感染症の病原体検査方法等について検討する会議等を開催する。

(5) 精度管理部会(全国)

部会員が、ウイルス、微生物分野における各地衛研

の研修体制の構築、検査精度向上のためのあり方を検討する会議等を開催する。

2 疫学情報機能の強化

(1) 全国疫学情報ネットワーク構築会議

全国の地衛研の疫学情報担当者を対象に、情報の共有、連携強化を行う会議を開催する。

(2) 保健情報疫学部会

地衛研の疫学情報機能強化のための会議を開催する。

(3) 地域レファレンスセンター連絡会議

衛生微生物技術協議会レファレンスセンター委員会の動向について情報共有を図り、活動状況等について検討し、課題点等を国立感染症研究所と情報共有し今後の対応に役立てる。

3 連携協力の推進

(1) ブロック長等会議及び地域ブロック会議

連絡調整等を行う会議を、全国及び地域ブロックごとに開催し、保健所長の出席等により、保健所との連携を図る。

(2) 担当者・専門家メーリングリストの作成・更新

地域ブロックで担当者、専門家リスト、メーリングリストの作成・管理等を行い、連携・協力の促進を図る。

(3) 地衛研業務実態アンケート調査の解析

令和6年3月31日を基準日として収集するデータを解析し、過去3回のデータと比較分析を進める。

C. 結果

1 検査体制の強化

(1) 模擬訓練又は精度管理事業

地域ブロックごとに模擬訓練又は精度管理事業を実

施し、参加機関の検査能力及び精度の向上が図られた。

(2) 検査技術研修 ①「食品苦情」：関東甲信静理化学部会で発表した。②「食品内で発見される昆虫等」：送付したサンプルを用いた Web 研修を行った。

(3) 地域専門家会議

Web 会議等をフル活用し、講演や情報交換を実施し、検査技術の向上及び標準化、連携協力の強化が図られた。

(4) 感染症対策部会(全国)

「地方衛生研究所の法制化に伴う対応」に関する全国調査を行い、健康危機対処計画策定等に関する情報を共有した。

(5) 精度管理部会(全国)

容量テスター・リークテストの使用状況及び実績について調査を行った。

2 疫学情報機能の強化

(1) 全国疫学情報ネットワーク構築会議

全国の地衛研の疫学情報担当者が、Web 会議を活用した聴講等を行い、「感染症発生動向調査における統計学的検討」、「マダニ媒介感染症」ならびに「寄生虫感染症予防」について情報共有した。

(2) 保健情報疫学部会会議

検査技術研修 ①「食品苦情」：Web 会議で情報共有した。②「食品内で発見される昆虫等」：Web 研修を実施しマニュアルを解説した。

(3) 地域レファレンスセンター連絡会議

レファレンスセンターの機能強化及び連携促進が図られ、改正感染症法に基づく病原体情報収集体制の一層の強化が図られた。

3 連携協力の推進

(1) ブロック長等会議及び地域ブロック会議

全国及び地域ブロックごとの会議を開催して連絡調整を行い、保健所長への情報提供により、連携が図られた。

(2) 担当者・専門家メーリングリストの作成・更新

地域ブロックで担当者、専門家リスト、メーリングリストの作成・管理等を行い、連携・協力の促進に活用した。

(3) 地衛研業務実態アンケート調査の解析

令和6年3月31日を基準日として収集する業務実態アンケート調査のデータ解析を行い、過去3回のデータと比較分析を行う(次年度実施予定)。

D. 考察

1 地域ブロックごとに、ブロック会議や専門家会議で講演や情報交換を実施し、検査技術の向上及び標準化、連携協力の強化に資することができた。

2 レファレンスセンター連絡会議の開催により、レファレンスセンターの機能強化、連携促進、病原体情報収集体制の一層の強化に資することができた。

3 地域性や現在の課題を考慮した模擬訓練や精度管理事業を実施し、健康危機事例発生時の具体的な対応や地衛研の検査技術の向上に資することができた。

4 全国協議会全体での事業(保健情報疫学部会、感染症対策部会、精度管理部会)の実施により地域を越えた各テーマの情報共有や実態調査を行うことができた問題の共有につながった。

E. 結論

新型コロナウイルス感染症は感染症法における5類感染症へと区分が移行し、各地域ブロックにおける様々な取り組みも今年度はリモートから対面開催の形式が増加した。その

ため、それぞれの開催方法の長所を生かした事業展開が行えるようになっており、この点を活かし、より活発な地域内、地域間、全国に及ぶ様々な状況での情報共有と連携に繋げていけるのではないかと期待できる。本事業の取り組みにより地衛研間の連携は年々強固なものとなってきており、最新技術や知見の取り込みや、新たな検査法の開発などさらなる健康危機管理体制確保のために大いに活用が期待される。

F. 今後の計画

地域保健法や関連法の改正による地方衛生研究所の法制化を受け、各地方衛生研究所では平時からの健康危機に備えた体制整備、検査能力の向上・サーベイランス体制の強化、人材育成・実践型訓練、新機構や他の地方衛生研究所との連携強化等様々な対応が求められており、今後も継続して本事業を活用して、連携協力、検査能力及び精度の向上を進めていきたい。

地方衛生研究所間の検査体制及び疫学情報解析機能の連携の充実・強化に向けた事業

- 分担事業者：吉村和久 (地方衛生研究所全国協議会会長 東京都健康安全研究センター)
 事業協力者：本多麻夫 (副会長 埼玉県衛生研究所)
 調 恒明 (副会長 山口県環境保健センター)
 四宮博人 (副会長 愛媛県立衛生環境研究所)
 人見嘉哲 (地域ブロック長 北海道立衛生研究所)
 石川秀一郎 (地域ブロック長 千葉県衛生研究所)
 野池真奈美 (地域ブロック長 岐阜県保健環境研究所)
 朝野和典 (地域ブロック長 (地独)大阪健康安全基盤研究所)
 上田 茂 (地域ブロック長 広島市衛生研究所)
 佐藤健司 (地域ブロック長 北九州市保健環境研究所)
 多屋馨子 (精度管理部会長 神奈川県衛生研究所)

研究事業の枠組み

1. ブロック長等会議の開催 (年2回)
 - ・ブロック長などによる事業実施のための調整、結果報告
2. 各地域ブロック事業 (各ブロック単位で行う会議や事業)
 - ・地域ブロック会議 (年2回)
 - ・地域専門家会議
 - ・地域レファレンスセンター連絡会議
 - ・模擬訓練又は精度管理事業
3. 全国協議会全体事業 (各部会)
 - ・全国疫学情報ネットワーク構築会議
 - ・検査技術研修会 ①「食品苦情」②「食品内で発見される昆虫等」
 - ・感染症の病原体検査方法等について検討
 - ・ウイルス、微生物分野における各地衛研の研修体制の構築、検査精度向上の検討

ブロック会議における情報交換

ブロック (開催方法)	テーマ
北海道・東北・新潟 (集合、Web会議)	「地方衛生研究所の法定化等について」 厚生労働省健康・生活衛生局健康課地域保健室 地域健康危機管理対策専門官 浦部尚吾 先生
関東・甲・信・静 (Web会議)	「食業区分 (医薬品と食品の境界) について」 国立医薬品食品衛生研究所 名誉所長 合田幸広 先生
東海・北陸 (Web、集合会議)	「動物性自然毒の発生動向について」 国立医薬品食品衛生研究所安全情報部第三室長 登田美桜 先生
近畿 (集合会議、一部書面参加)	「地方衛生研究所の法制化等について」 厚生労働省健康局健康課地域保健室長 原潤明 先生 「実験室における病原体取扱について」 国立感染症研究所細菌第一部長 明田幸宏 先生
中国・四国 (集合、Web会議)	「健康危機対応計画の策定等について」 厚生労働省健康局健康課地域保健室長 原潤明 先生 「広島検査所の業務について」 厚生労働省広島検疫所検疫衛生課長 田中聖子 先生 「リアルタイムPCR法の精度管理における新たな課題について」 山口県環境保健センター 調 恒明 先生
九州 (集合会議)	「地方衛生研究所の法定化等について」 厚生労働省健康・生活衛生局健康課地域保健室 地域健康危機管理対策専門官 浦部尚吾 先生 「地域連携による効果的な感染対策—北九州地域の取組」 北九州市立八幡病院 名誉院長 伊藤重彦 先生

成果：地域専門家会議の開催

Web会議等を活用し、講演や情報交換を実施し、検査技術の向上及び標準化、連携協力の強化を図った。

ブロック (開催方法)	テーマ
北海道・東北・新潟 (集合会議)	「小児感染症の診断と治療—臨床からの視点—」 新潟大学大学院 医学部総合研究科 教授 齋藤昭彦 先生
関東・甲・信・静 (Web会議)	「関東のマダニ分布の更新：動物から動物へリレーされるマダニの拡散」 国立研究開発法人 森林研究・整備機構 森林総合研究所 主任研究員 土井寛大 先生
東海・北陸 (集合会議)	「大阪健康安全基盤研究所における下南地区大腸菌検査と事例報告」 (地独)大阪健康安全基盤研究所 微生物部 原田哲也 先生
近畿 (集合、Web会議、配信併用)	「次世代シーケンスによる感染症診断」 国立感染症研究所病原体ゲノム解析研究センター 主任研究員 堀場千尋 先生 「我が国における薬剤耐性菌動向」 国立感染症研究所薬剤耐性研究センター センター長 菅井基行 先生 「電子天秤の取扱いおよび有効数字」 株式会社島津総合サービス 宮下文秀 先生 「東京部健康安全研究センター・微生物部としての新型コロナウイルス対策等における作業」 東京都健康安全研究センター 微生物部長 奥升健志 先生 「健康危機対応計画の策定等について」 厚生労働省健康・生活衛生局健康課地域保健室長 原潤明 先生 「動物性自然毒による食中毒の発生状況について」 国立医薬品食品衛生研究所安全情報部第三室長 登田美桜 先生 「フグ毒による水産物の予期せぬ再汚染 (オオツノヒラムシ経路) について」 日本大学生物資源科学部環境保健学研究室 教授 糸井史朗 先生
中国・四国 (Web、集合会議併用)	「マズガザリングとサーベイランス」 国立感染症研究所 実地疫学研究センター第一室室長 島田智恵 先生
九州 (集合会議)	「コロナ後のNGSの有効活用について」 イルミナ株式会社 リージナルセグメントマーケティングマネージャー 山重りえ 先生 「感染症対策におけるゲノム解析と分子疫学解析」 関野産業株式会社 取締役 関野剛史 先生

成果：レファレンスセンター連絡会議の開催

レファレンスセンターの機能強化、連携促進、改正感染症法に基づく病原体情報収集体制の一層の強化を図った。

ブロック (開催方法)	テーマ
北海道・東北・新潟 (集合会議)	ブロックレファレンスセンター活動について報告、議論を行った。 衛生微生物技術協議会レファレンスセンターの活動状況の伝達を行った。
関東・甲・信・静 (Web会議)	「レジオネラ症および検査法全般」 国立感染症研究所 細菌第一部 主任研究員 前川純子 先生 「レジオネラ分子疫学解析」 国立感染症研究所 細菌第一部 主任研究員 佐伯歩 先生
東海・北陸 (Web会議)	「動物由来感染症：ワンヘルスアプローチの重要性」 国立感染症研究所獣医学部部長 前田健 先生 「岐阜県における動物由来感染症対策について」 岐阜県健康福祉部 生活衛生課乳肉・動物指導係 大林賢伍 先生
近畿 (集合・Web会議) *地域専門家会議(ウイルス部会)と同時開催	「神戸市におけるウイルスを対象としたゲノム解析事例について」 神戸市健康科学研究所 感染症部副部長 野本竜平 先生 「東京都におけるエムボクスの検査対応について」 東京都健康安全研究センター 微生物部ウイルス研究科長 長島真美 先生
中国・四国 (集合・Web会議)	「ウイルスや細菌検査等の諸課題について」をテーマに事前アンケートを回実施し、その内容を基に情報交換を行った。(健康危機対応計画等、全13課題)
九州 (集合会議)	「薬剤耐性菌のタイプング解析の現状と課題」 国立感染症研究所 薬剤耐性研究センター第一室 主任研究員 松井真理 先生

成果：模擬訓練又は精度管理事業

地域ブロックごとに実施し、参加機関の検査能力及び精度の向上を図った。

ブロック	テーマ
北海道・東北・新潟	ジャガイモ中のソラニン類の定量的な精度管理 参加機関：12機関 (実施機関である新潟市含む)
関東・甲・信・静	いわゆる健康食品等に係る有症苦情を想定した模擬訓練 (理化学検査) 参加機関：24機関
東海・北陸	アトロピンとスコバロミンの分析 参加機関：12機関
近畿	ヒトメタニューモウイルスによる集団感染事例 参加機関：15機関
中国・四国	かきの下痢性貝毒検査の精度管理 参加機関：10機関
九州	ナツメグの過剰摂取によるナツメグ中毒 (エレミン) を想定した模擬訓練 参加機関：11機関

成果：全国協議会全体での事業（部会活動）

保健情報疫学部会 地研Web会議システムによる収録・録画配信

会議名	令和5年度全国疫学情報ネットワーク構築会議
開催日時	令和5年9月25日（月曜日）から11月17日（金曜日）まで（視聴可能期間） （特別講演は10月10日（火曜日）から11月17日（金曜日））
開催場所	地研Web会議システムによる録画配信
出席者	全地研（各地研にURL、パスワードを配信、自由に視聴可能とした）
演題	(1) 「感染症発生動向調査における統計学的検討 - COVID-19定点化も含めて -」 東邦大学医学部社会医学講座医療統計学分野 教授 村上義孝 先生 (2) 「近年話題のマダニ媒介感染症 - SFTS、エボウイルス感染症、オスウイルス感染症等 -」 国立感染症研究所 獣医科学部長 前田健 先生 (3) 特別講演「寄生虫による感染症予防の啓発に向けて」 公益財団法人目黒寄生虫館 館長 倉持利明 先生

7

成果：全国協議会全体での事業（部会活動）

保健情報疫学部会 検査技術研修会

<p>1. 食品苦情</p> <p>1) Web会議 8月3日開催 2) 関東甲信静ブロック理化学部会総会・研究会において ・「食品苦情対応の取り組みについて」の演題発表（2月9日 浜松市） ・本研修会で作成を進めている事例集の紹介と事例募集を呼び掛け 3) 現在、事例集第1版を作成中、年度内に地研HPへの掲載予定</p> <p>2. 食品内で発見される昆虫等</p> <p>Web研修会（誰でも視聴可、10地研には、事前に昆虫試料を送付予定）3月開催予定 内容 ・講演①ノシメダラメイガの生態と防除 農研機構 宮ノ下明大 先生 ・講演②殺虫剤抵抗性 国立感染症研究所 葛西真治 先生 ・今回作成した「食品内で発見される昆虫等の検査マニュアル」の解説 東京都健康安全研究センター 井口智義 先生</p>
--

8

成果：全国協議会全体での事業（部会活動）

部会	テーマ
感染症対策部会	<p>感染症対策部会会議 令和5年8月22日（火） Web会議</p> <ul style="list-style-type: none"> 令和5年度感染症対策部会の活動について 感染症の病原体検査体制の強化について 地方衛生研究所の法制化に関すること（概要説明、部会員所属自治体での対応） 地衛研検査メーリングリストの構築 アフターコロナにおけるNGS活用 エムボックスの検査経験 その他の感染症（カンジダ・アウリス等） <p>メール会議 令和5年4月から通年、随時</p> <ul style="list-style-type: none"> 地方衛生研究所の法制化に伴う対応」に関する全国調査（6月実施） 健康危機対処計画策定等に関する情報共有

9

成果：全国協議会全体での事業（部会活動）

部会	テーマ
精度管理部会	<p>第1回精度管理部会 令和5年6月27日（火） Web開催（Zoom）</p> <ul style="list-style-type: none"> 令和5年度の活動内容について 各地研のOJTなど人材育成に活用できるコンテンツの充実 ゲノム解析について 容量テスター・リークテスタの使用状況及び実績調査について 精度管理関連の研修会の開催について
	<p>令和5年度第2回精度管理部会 令和5年10月30日（月） つくば国際会議場</p> <ul style="list-style-type: none"> 部会アンケート結果について 容量テスター等の輸送費、配備場所の移設等について 情報提供（結核菌病原体サーベイランスについて） 情報提供（地方自治体における麻疹・風疹サーベイランス体制に関する研究）
	<p>容量テスター・リークテスタの使用状況及び実績調査について 令和5年12月 各テスター配置10機関に令和3～5年度の保管状況と使用状況に関するアンケート調査を実施</p>

10

令和5年度事業の成果と考察

- ❖地域ブロックごとに、ブロック会議や専門家会議で講演や情報交換を実施し、検査技術の向上及び標準化、連携協力の強化に資することができた。
- ❖レファレンスセンター連絡会議の開催により、レファレンスセンターの機能強化、連携促進、病原体情報収集体制の一層の強化に資することができた。
- ❖地域性や現在の課題を考慮した模擬訓練や精度管理事業を実施し、健康危機事例発生時の具体的な対応や地衛研の検査技術の向上に資することができた。
- ❖全国協議会全体での事業（保健情報疫学部会、感染症対策部会、精度管理部会）の実施により地域を越えた各テーマの情報共有や実態調査を行うことができ問題の共有につながった。

11

今後の計画

- 地域保健法や関連法の改正による地方衛生研究所の法制化を受けて、平時からの健康危機に備えた体制整備、検査能力の向上・サーベイランス体制の強化、人材育成・実践型訓練、新機構や他の地方衛生研究所との連携強化等様々な対応が求められており、今後も継続して本事業を活用して、連携協力、検査能力及び精度の向上を進めていきたい。

12

都道府県理学療法士会・作業療法士会において関係機関と連携した地域・職域での 予防・健康づくりを目的とした保健活動を推進するための研修事業

分担事業者	齊藤 秀之(日本理学療法士協会 会長) 山本 伸一(日本作業療法士協会 会長)
事業協力者	香山 明美(東北文化学園大学)、松本 良二(成田リハビリテーション病院) 吉井 智晴(東京医療学院大学) 梅野 裕昭(大分中村病院)、岡持 利亘(霞ヶ関南病院)、 小林 敦郎(順天堂大学医学部附属静岡病院)、清水 兼悦(札幌山の上病院) 関本 充史(株式会社リニエL)、戸松 好恵(堺市健康福祉局健康部健康推進課) 成松 義啓(高千穂町国民健康保険病院)、渡邊 忠義(あさかホスピタル)

【要旨】都道府県の理学療法士会(PT士会)・作業療法士会(OT士会)が地域の成人保健事業や健康増進事業に寄与する取り組みを推進することを目的に、研修会と方策検討会議を開催し、事業へ着手する際の手引きを作成した。その結果、地域の成人保健事業や健康増進事業には、多職種チームの一員として理学療法士と作業療法士が専門性を活かし果たすべき役割が存在することを改めて確認でき、この役割を果たすためにPT士会・OT士会が各地域で活動する基盤を作ることができた。

【A. 目的】

令和4年度に引き続き、地域・職域連携推進事業で注目されている青壮年・中年層への健康づくりに着目し、今後数年かけ全国でこの領域においても理学療法士と作業療法士が積極的に活用され地域における健康づくりに寄与することを目指し、都道府県の理学療法士会(PT士会)・作業療法士会(OT士会)が各地域で活動する基盤を作ること。

【B. 本年度事業における取り組み】

本年度事業では、主に研修会の開催、方策検討会議の開催、手引きの作成の3つに取り組んだ。

(1) 研修会の開催

○名称:

「自治体又は企業における成人の健康づくりに寄与するPT・OT基礎研修会」とした。

○目的:

全PT士会・OT士会の関係部局の担当者が、関係機関と連携した地域・職域での保健活動を実施するために必要な知識を習得し、事業を推進するきっかけとなることを目的とした。

○開催日時と会場:

令和5年10月21日(土)10時~16時、WEB会議システムZoomで開催した。

○午前の部:

理学療法士79名・作業療法士64名が参加した。厚生労働省健康・生活衛生局、労働基準局、保険局から各1講演、全国保健師長会から1講演、成人保健・健康増進に係る事業に取り組んでいるPT士会・OT士会から全6講演の計10講演が行われた。

○午後の部: 午前の部に参加した者のうち、理学療法士46名・作業療法士44名が参加した。そして、計8グループに分かれて、以下の①~④の内容について、グループワークを行った。

①所属する地域や施設が抱える成人の健康課題(転倒、腰痛、メンタルヘルス、生活習慣病)

②①の課題解決に理学療法士と作業療法士が寄与するために知りたいこと(事業実施手引きに記載を望む内容)

③自治体や企業、住民への説明等で活用できる資料

④各都道府県の特성에応じた、理学療法士と作業療法士が成人の健康づくりに関する保健事業へ寄与するまでの進め方や必要なもの

○アンケート調査:

調査内容) 講演・グループワークどちらも参加した者を対象に、研修会に対する反応(満足度と講演の理解度)を捉えることに加え、成人の健康づくりのための保健事業への各士会における取り組み状況等を把握する目的で、研修会終了後にWEBアンケート調査を実施した。

結果) 研修会に対する参加者の反応は、満足度が高く、全ての講演の理解度も高かった。加えて、成人の健康づくりに関連する事業に現在着手できていないPT士会・OT士会を47士会認めた。

○成果:

計10題の講演では、国や保健師から期待されていることや、地域における成人保健事業や健康増進事業へ先駆的に取り組んでいる事例等を、研修会参加者が知ることができた。また、グループワークや研

修会のアンケート結果では、事例を講演した士会のように成人保健事業や健康増進事業に取り組んでいる士会もある一方で、必要性を認識しつつも着手できていない士会も多くあり、士会内の人材確保・育成や予算確保、関係機関・職種と連携するために必要な情報収集を行えていないこと等が事業に着手できていない要因であることが明らかとなった。

(2) 方策検討会議の開催

○目的:

全 PT 士会・OT 士会が、自治体又は企業における成人の疾病・障害の予防、および身体的・精神的健康を増進するための保健活動の推進に寄与するための方策を検討することを目的とした。

○開催日時と会場:

令和 5 年 11 月 26 日(日) 10 時~16 時、日本理学療法士協会で開催した。

○内容:

本事業の協力事業者のうち10名と事務局に加え、研修会参加者のうち理学療法士3名・作業療法士3名が会議に参加した。研修会の内容を踏まえたうえで、上述の目的に従って、手引きの内容についてと、今後の本事業の方針案についての2つのテーマをグループに分かれて議論した後、全体で集まり各グループの議論の成果の発表を経て、全体で議論した。

○成果:

手引きの内容と、今後全国の士会が地域における成人保健事業や健康増進事業に寄与するための方策に関する意見をまとめた。

(3) 手引きの作成

○名称:

「自治体又は企業における成人の健康づくりに寄与するための手引き-都道府県の理学療法士会・作業療法士会の担当者向け-」とした。

○想定した本手引きの活用場面:

全 PT 士会・OT 士会の関係部局の担当者が、士会で本事業に取り組むための体制づくりをする際と、関係機関と連携する際に活用すること。

○内容:

研修会の講演内容やアンケート結果、グループワークの成果物、そして方策検討会議の成果物の内容をもとに作成した。冒頭には、地域における成人保健事業や健康増進事業等に全 PT 士会・OT 士会が士会事業として着手する意義・根拠等や手引きの活用方法を記載した。そして、大分県の PT 士会、京都府の PT 士会、長崎県の OT 士会、静岡県の PT 士会、および福島県の PT 士会の取り組み事例を取り上げ、

士会内の体制づくりや関係機関と連携する際に必要な情報等を記載した。

○成果:

手引きを作成し、全 PT 士会・OT 士会の関係部局の担当者に配布した。

【C. まとめ】

我々は、令和 4 年度の地域保健総合推進業より、地域・職域連携推進事業で注目されている青壮年・中年層(成人)への健康づくりに着目してきた。令和 5 年度の地域保健総合推進事業(本事業)では、自治体又は企業における成人の疾病・障害の予防、および身体的・精神的健康を増進するための保健活動に寄与する取り組みを推進することを目的に、研修会の開催、方策検討会議の開催、ならびに手引きの作成を実施した。その結果、地域における成人保健事業や健康増進事業には、多職種チームの一員として理学療法士と作業療法士が専門性を活かし果たすべき役割が間違いなく存在することを改めて確認でき、その役割を果たすために PT 士会・OT 士会が各地域で活動する基盤を作ることができた。

【D. 今後の計画】

本事業で作成した手引き等を活用し、理学療法士と作業療法士が、地域における成人保健事業や健康増進事業の場においても活用されることが全国で普及・発展していくことを目指し、これまでの実践例を参考とした介入モデル事例の作成(伴走支援)等に取り組んでいく。

【E. 発表】

1. 論文発表

未定

2. 学会発表

第 83 回日本公衆衛生学会総会(予定)

都道府県理学療法士会・作業療法士会において関係機関と連携した地域・職域での予防・健康づくりを目的とした保健活動を推進するための研修事業

分担事業者
 斉藤 秀之（日本理学療法士協会 会長）
 山本 伸一（日本作業療法士協会 会長）

事業関係者

役名	氏名	所属
事業統括者	香山 明美	東北文化学園大学
	松本 良二	成田リハビリテーション病院
	吉井 智晴◎	東京医療学院大学
協力事業者	梅野 裕昭	大分中村病院
	岡持 利亘	霞ヶ関南病院
	小林 敦郎	順天堂大学医学部附属静岡病院
	清水 兼悦	札幌山の上病院
	関本 充史	株式会社リニエL
	戸松 好恵	堺市健康福祉局健康部健康推進課
	成松 義啓	高千穂町国民健康保険病院
渡邊 忠義	あさかホスピタル	

(◎:本事業全体の責任者、五十音順、敬称略)

事業全体像

保健事業においてPT士会・OT士会との連携を多くの保健所が望んでいるが、実際に連携したことがある保健所はわずかである(表1)・数は少ないが、地域の関係機関と連携してPT士会・OT士会が成人に対する保健事業に取り組んだ事例があった(表2)

実施率	PT士会・OT士会との連携状況	今後希望	
生活習慣病予防事業	50%以上	10%未満	5~20%
メンタルヘルス対策事業	約10%	10~40%	約80%
転倒予防事業			

表2 PT士会・OT士会向け調査の結果

PT士会	OT士会	連携した事例	
福岡県PT士会	全国健康保険協会と連携した企業への運動支援セミナー	京都府PT士会	医療・介護従事者に対する腰痛予防・助動教室
静岡県PT士会	行政(市)・郡市区医師会と連携した企業向け腰痛・予防事業	長崎県PT士会	行政(県)・保健所と連携した転倒予防の啓発と普及啓発
長崎県OT士会	行政(市町)と連携した特定検診の場等における「うつ検診」事業		

【目的】自治体又は企業における成人の疾病・障害の予防、および身体的・精神的健康を増進するための保健活動に寄与する都道府県理学療法士会(PT士会)・作業療法士会(OT士会)の取り組みを推進すること

令和4年度(調査)

成人保健事業や健康増進事業への理学療法士・作業療法士の寄与が不十分

研修会(10月21日)

- 10名の講師による講演
- グループワーク
- アンケート

地域の成人保健事業や健康増進事業に寄与する取り組みにPT士会・OT士会が参画するための基礎ができる

方策検討会議(11月26日)

参加者は協力事業者と、PT士会・OT士会からなる

成果物(手引き)

地域での予防分野・高齢者施策における理学療法士と作業療法士の職域1

乳幼児 思春期 働き盛り世代(若壮年・中年層) 高齢者

本事業で活性化を目指す領域

- 保健所、保健センター等の行政が主催する市民向け健康教室等、市区町村の成人保健事業、健康増進事業への寄与
- 生活習慣病、腰痛、転倒、メンタルヘルス等の予防に資する支援
- 保険者主催の健康まつり等の普及啓発事業等への協力
- 企業・商工会等における、健康教室や労働衛生環境への支援等による労働生産性の維持・向上への協力

これまでの主領域

地域への活動

- 一般介護予防
- 総合事業
- 保険サービス

0次予防 一次予防 二次予防 三次予防

2022年3月22日埼玉県地域包括ケアシステム取組報告書(改訂版)の図表資料(改訂版)より転載。厚生労働省「地域・職場連携の推進について」(「生活習慣病予防及び介護予防の「予防」の役割」を一部改訂)

地域での予防分野・高齢者施策における理学療法士と作業療法士の職域2

生活や職場環境における

- 腰痛予防
- 転倒予防
- 疾病予防
- メンタルヘルス(うつ)
- 睡眠等

例 ○日本理学療法士協会「理学療法ハンドブック」

○日本作業療法士協会「作業療法マニュアル」

自治体又は企業における成人の健康づくりに寄与するPT・OT基礎研修会 午前

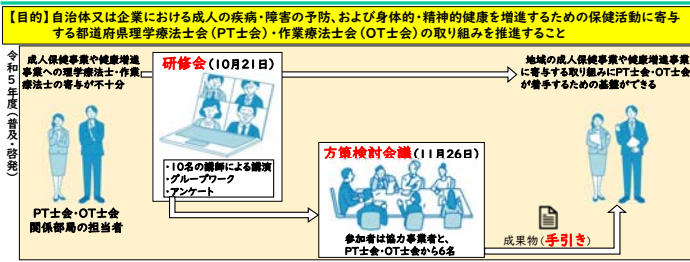
○講演1-3 厚生労働省

○講演4 全国保健師長会

○講演5-10 PT士会・OT士会 実践事例

- 大分県における腰痛予防法の取り組み
- 行政・医師会と連携した企業向け腰痛予防事業
- 長崎県作業療法士会によるうつ検診の取り組み
- 全国健康保険協会と連携した企業への運動支援セミナー
- 医療・介護従事者に対する腰痛予防・助動教室
- 長崎県と連携した「転倒予防」の推進と普及啓発

まとめ



- 令和6年度
- PT士会・OT士会における地域・職場での予防・健康づくりを目的とした保健活動をさらに推進する
- 併走支援の在り方を検討する
 - 上記経路等の報告も含めた研修会を開催する
- 今後複数年かけ、全PT士会・OT士会が地域・職場での予防・健康づくりを目的とした保健活動に寄与できることを目指す

保健所、精神保健福祉センター及び地域包括ケアシステムによる市区町村等と連携した、ひきこもりの精神保健相談・支援の実践研修の開催と検討

分担事業者 辻本 哲士 (滋賀県立精神保健福祉センター)
総括者 原田 豊 (鳥取県立精神保健福祉センター)

要旨 ひきこもり相談支援技術の向上を目的に、「ひきこもり相談支援実践研修会」A研修<対象：保健所・精神保健福祉センター>、B研修<特定圏域>、C研修<ひきこもり地域支援センター>、D研修<市区町村、地域包括支援センター>を開催、ひきこもりの理解・支援、8050問題、発達障害等についての講義を行い、動画配信も行った。また、ひきこもり地域支援センターを対象に市町村支援に関する調査を実施し、支援・連携の現状・課題について検討を行った。

A. 目的

近年、保健所や精神保健福祉センターにおいて、ひきこもり者の精神保健福祉相談が増加、内容も複雑困難化し、また、厚生労働省は、令和4年度より、より身近な市町村域における相談窓口の設置と支援内容の充実を図り、これを都道府県がバックアップする体制の構築をあげている。多機関多職種を対象とした、ひきこもり相談支援実践研修会が求められている。

平成29年度より実施している研修会であるが、令和5年度は、対象機関別に「ひきこもり相談支援実践研修会」A研修～D研修を開催したところ、多くの参加申込が見られた。いずれの研修会においても、アンケートを実施し、ひきこもり支援に関する現状と課題を把握し検討を行った。また、市町村支援の状況を知るために、ひきこもり地域支援センターを対象にアンケート調査を実施した。なお、講義の動画配信を、後日行った。

B. 結果

1. 研修会の開催状況

(1) ひきこもり相談支援実践研修会A研修<対象：ひきこもり相談支援に関わる保健所、精神保健福祉センター職員等>

第1回(基礎編)を令和5年9月22日、第2回(応用編)を同年11月6日にリモート形式にて開催した。参加に関して、全国保健所長

会に協力依頼をしたうえで各保健所へ開催案内を送信、参加者を募集したところ、全国から171人の参加を得た。参加機関は、保健所が97人と半数以上を占め、職種は、医師18人、看護師・保健師86人等であった。

【開催内容】第1回(基礎編)：①講義A「ひきこもりの基礎理解」／「ひきこもり相談への対応と支援」／講義B「中高年層のひきこもりについて」「8050問題について」／講義C「発達障害の理解と支援」、②質問(事前アンケートを含む)・まとめ。第2回(応用編)：③講義D「30歳危機～ひきこもり予備軍への関わり～」「8050問題で出会う精神疾患」、④ひきこもり支援活動の紹介(鳥取県、高知県)、⑤事例紹介(第1回で提示した事例の検討)、⑥質問(中間アンケートを含む)・まとめ。

研修後アンケートにおいて、継続した家族相談の難しさ、支援・介入を拒否するひきこもり者への支援、発達障害を有するひきこもり者の理解などの課題があげられた。

(2) ひきこもり相談支援実践研修会B研修<対象：特定圏域におけるひきこもり支援者>

令和5年12月1日、沖縄県精神保健福祉センターの協力を得て、沖縄県医師会館(那覇市)にて集合形式にて開催。参加者は、市

町村、地域包括支援センター、保健所、教育委員会等から 63 人。

【開催内容】講義に引き続き、開催地からの報告をもとにグループワークを実施した。

(3) ひきこもり相談支援実践研修会 C 研修
(ひきこもり地域支援センター全国連絡協議会と連携した研修会) <対象：全国ひきこもり地域支援センター>

令和 5 年 10 月 10 日、オーテピア高知図書館（高知市）にて集合形式で開催した。参加者 36 人。

【開催内容】①行政説明「ひきこもり支援施策の動向」（厚生労働省）。②講義「ひきこもりの市町村支援」。③活動報告／高知県の町のひきこもり支援について。④グループワーク。

(4) ひきこもり相談支援実践研修会 D 研修
<対象：市区町村、地域包括支援センター>

第 1 回：令和 4 年 11 月 7 日、第 2 回：12 月 5 日、リモート形式にて開催した。参加者 735 人（リモート研修 395 人、録画配信 340 人）。参加機関は、市区町村 294 人、地域包括支援センター直営 55 人、同委託 313 人等、職種は、看護師・保健師 305 人、社会福祉士 205 人等であった。

【開催内容】①講義 A「ひきこもりの基礎理解」「ひきこもり相談への対応と支援」。②講義 B「中高年層のひきこもりについて」「8050 問題について」。

研修後アンケートでは、今後の課題として、「拒否的な事例へのアプローチ」「本人と家族の思いが異なる」「家族相談が続かない」等、本人・家族相談の難しさ、「連携できる機関がない」「どこが中心になるのか不明」「地域包括支援センターのマンパワー不足」等、高齢者支援とひきこもり支援の連携の難しさなどがあげられた。一方で、「医療機関との連携が難しい」「精神科受診の必要性の見立てが難しい」「発達障害が疑われる

事例への対応」等の課題も多く、継続した研修の開催を望む意見が多数認められた。

2. ひきこもり地域支援センターにおける市町村支援に関する調査

全国のひきこもり地域支援センターを対象にアンケート調査を実施し、35 機関より回答を得た。日常の業務において市町村から相談を受けることが「ある」「たまにある」と 29 機関（83%）、支援を行うことが「ある」「少しある」と 33 機関（94%）が回答した。支援の内容は、事例の相談（面接・訪問、助言）、事例検討会・連絡会の開催等であり、課題として、市町村間の温度差が大きいこと、マンパワー・予算の不足、相談対応スキル、ノウハウの不足等があげられた。

3. 講義内容の動画配信

A 研修及び D 研修の講義を、後日、研修会申込者に動画配信を行うとともに、Slack ひきこもり支援コミュニティにも提供した。

C. 考察、結論

保健所や精神保健福祉センター等に加え、市区町村、地域包括支援センター等においても 8050 問題をはじめとしたひきこもり相談が増加してきている。一方で、内容は複雑化し市区町村のみで対応をすることは難しく、保健医療との連携は不十分であり、今後、市区町村や地域包括支援センター等への支援、各関係機関との連携、支援体制の充実が必要とされる。また、ひきこもり状態が続く思春期～青年期への支援への在り方、長期化への予防も今後の重要な課題である。引き続き、対象に応じた、ひきこもりの理解、本人や家族の相談技術、家族支援の在り方、発達障害や精神疾患等の保健医療に関する課題等をテーマに、多機関多職種を交えた研修会の開催、動画配信（講義内容）を行う予定である。

D. 発表 論文発表及び学会発表 なし

令和5年度地域保健総合推進事業 保健所、精神保健福祉センター及び地域包括ケアシステムによる 市区町村等と連携した、ひきこもりの精神保健相談・支援の 実践研修の開催と検討

分担事業者 辻本 哲士（滋賀県立精神保健福祉センター）
協力事業者 ○ 原田 豊（鳥取県立精神保健福祉センター）

協力事業者 福島昇（新潟市こころの健康センター） 熊谷直樹（東京都立中部総合精神保健福祉センター） 田中治（青森県立精神保健福祉センター） 研究協力者 白川敦人（横浜市こころの健康相談センター） 太田順一郎（岡山市こころの健康センター） 穴倉久里江（相模原市精神保健福祉センター） 宮川治（沖縄県立総合精神保健福祉センター） 藤城聡（愛知県立精神保健福祉センター） 小原圭司（島根県立心と体の相談センター） 山崎正雄（高知県立精神保健福祉センター） 藤田浩介（北九州市精神保健福祉センター） アドバイザー 中原由美（保健所長会/福岡県筑紫保健所） 竹之内直人（愛媛県/医療法人順風会顧問）	平賀正司（東京都立精神保健福祉センター） 井上悟（東京都立多摩精神保健福祉センター） 二宮寛至（浜松市精神保健福祉センター） 林みつ穂（仙台市精神保健福祉総合センター） 野口正行（岡山県精神保健福祉センター） 鎌田華輔（札幌こころのセンター） 矢崎健彦（長野県精神保健福祉センター） 波床将材（京都市こころの健康増進センター） 橋本英晴（福岡県立精神保健福祉センター） 川口典子（福岡市精神保健福祉センター） 清水光恵（兵庫県伊丹保健所） 小野篤郎（元和歌山県精神保健福祉センター）
---	--

はじめに

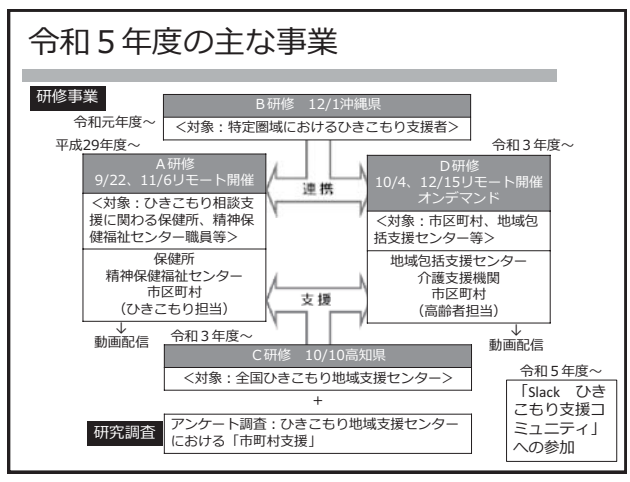
近年、保健所や精神保健福祉センターにおいて、ひきこもり者の精神保健相談が増加し、かつ、その内容がより多様化し、複雑困難化している。一方、8050問題をはじめとした中高年のひきこもり者の増加が今後の重要な課題とされ、市町村や地域包括支援センター等がひきこもり者とかかわる機会も増えてきている。

厚生労働省は、ひきこもり支援施策として、令和4年度より、より身近な市町村域における相談窓口の設置と支援内容の充実を図り、これを都道府県がバックアップする体制の構築をあげている。

本研究では、これまでに全国の保健所や地域包括支援センターを対象にアンケート調査を実施するとともに、平成29年度より、全国の保健所、精神保健福祉センターを対象に、ひきこもりの理解、支援に関する研修会を継続して開催。令和3年度からは、ひきこもり地域支援センター全国連絡会と連携した研修会、市町村や地域包括支援センターと連携したリモート研修を開催し、それぞれの研修会後のアンケート等から見られた多くの課題に対応した内容の充実を図ってきている。

地域保健総合推進事業経緯 (全国精神保健福祉センター長会ひきこもり者支援検討委員会主催)

平成27年度	保健所・精神保健福祉センターを対象に、地域精神保健福祉業務に関するアンケートを実施。ひきこもり支援が重要な課題となっていることを指摘された。		
平成28年度	保健所・精神保健福祉センターを対象に、ひきこもりの現状と課題についてアンケートを実施。マンパワーの不足に加えて、専門的な知識や技術の獲得が大きな課題とされた。		
平成29年度	ひきこもり相談支援実践研修会(A)の開催。啓発資料の提供、先進事例の提供を行う。	A	
平成30年度	同研修会の開催。地域包括支援センターを対象に、中高年層のひきこもり支援に関するアンケートを実施。		研修
令和元年度	新たに、市町村・地域包括支援センターも対象とした研修会(B)を開催。		B
令和2年度	コロナ禍において、研修をリモートにより開催。全国からの参加者が増加。		
令和3年度	新たに、全国ひきこもり地域支援センターを対象とした研修会(C)、全国の市町村・地域包括支援センターを対象としたリモート研修(D)を実施。コロナ禍におけるひきこもり支援の影響についてアンケート調査を実施。後日、講義録画配信を行う。		C D
令和4年度	引き続き、研修会(A)～(D)を開催。後日、研修(D)に関しては、希望する市町村・地域包括支援センター等に講義録画配信を提供。		
講義内容は、当初は基本的なひきこもり理解と支援、先進地域の情報提供といたしたが、その都度、研修に関するアンケートを実施し、中高年層のひきこもり支援、8050問題、発達障害、歴史的支援体制整備事業、市町村支援・連携等もテーマにする。			
令和5年度	引き続き、研修会(A)～(D)を開催し、研修(D)に関しては、同様に、希望する市町村・地域包括支援センター等に講義録画配信の提供。全国ひきこもり地域支援センターを対象に、市町村支援・連携の現状、課題についてアンケートを実施。 [Slack ひきこもり支援コミュニティ]への参加		



ひきこもり相談支援実践研修会 A 研修

日時	第1回（基礎編） 令和5年 9月22日（金） リモート開催
	第2回（応用編） 令和5年 11月 6日（月） リモート開催
対象	保健所、精神保健福祉センターなどの職員
参加者数	171人（ ）内は人数
（所属）	保健所（97）、精神保健福祉センター（57）など
（職種）	医師（18）、看護師・保健師（86）、福祉職（精神保健福祉士等）（30）、心理職（13）など
（現在）	専門相談（71）、一般相談（66） ⇐ 80.1%
講義内容	「ひきこもりの基礎理解」「ひきこもりの相談対応・支援」 「中高年層のひきこもりについて」「8050問題について」 「発達障害の理解と支援」 「30歳危機～ひきこもり予備軍への関わり～」 「8050問題で出会う精神疾患」など ひきこもり支援活動紹介（鳥取県、高知県） ※グループワークは中止、それぞれの講義で事例紹介を行う。

ひきこもり相談支援実践研修会 B 研修

日時	令和5年 12月 1日（金） 集合形式
会場	沖縄県医師会（沖縄県那覇市）
対象	市町村精神保健担当部署、地域包括支援センター、社会福祉協議会、生活困窮者支援相談窓口、保健所等に所属する支援者等
参加者数	63人
講義内容	講義 「ひきこもりの基礎理解」「ひきこもりの相談対応・支援」 「中高年層のひきこもりについて」「8050問題について」 開催地からの報告 「沖縄県ひきこもり専門支援センターの取り組み」 「名護市におけるひきこもり支援の現状と今後の展開」 グループワーク

ひきこもり相談支援実践研修会 C研修

日時	令和5年10月10日(火) 集合形式
会場	オーデピア高知図書館 (高知県高知市)
対象	全国ひきこもり地域支援センターなど
参加者数	36人
講義内容	ひきこもり地域支援センター全国連絡協議会と共催 事業説明等 「ひきこもり支援施策の動向」 厚生労働省より 講義 「ひきこもりの市町村支援」 活動報告 「高知県の町のひきこもり支援について」 グループワーク

+

アンケート調査：ひきこもり地域支援センターにおける「市町村支援」

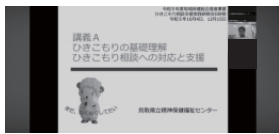
ひきこもり相談支援実践研修会 D研修

日時	第1回 令和5年10月4日(水) 第2回 令和5年12月15日(金)
場所	リモート形式、録画配信
対象	市町村、地域包括支援センターなど。
参加者数	735人 リモート研修(395)、録画配信(340)
(所属)	市区町村(294)、都道府県(34) 地域包括支援センター直営(55)、同 委託(313) など
(職種)	医師(1)、看護師・保健師(305)、精神保健福祉士(19) 社会福祉士(205)、臨床心理士・公認心理師(8) 介護支援専門員(108)、事務(54) など
講義内容	「ひきこもりの基礎理解」 「中高年層のひきこもりについて」「8050問題について」

A～Dの講義に使用した資料は、全国精神保健福祉センター長会ホームページ上に掲載予定。

講義の動画配信

昨年度に引き続き、リモート研修で行った講義を、後日、録画配信を行い、参加者の研修・復習等を目的に提供を行った。



YouTube画面

「ひきこもり相談支援実践研修会 A研修」講義動画等	7本
延べ視聴回数	計 957回 (対象) 研修A及びC受講者
「ひきこもり相談支援実践研修会 D研修」講義動画	2本
延べ視聴回数	計 548回 (対象) 研修D受講者及び申込者

延べ視聴回数は、令和6年1月31日時点

※なお、録画配信は、「Slack ひきこもり支援コミュニティ」にも提供。

ひきこもり地域支援センターにおける「市町村支援」に関するアンケート調査

回答者の所属	38機関より回答 ()内は機関数
1. 精神保健福祉センターに併設されている	(24/都道府県17、政令市7)
2. 1.以外のひきこもり地域支援センター	(11/都道府県6、政令市5) 3. 他(3)
1. 日常の業務において、市町村から相談を受けることがありますか	ひきこもり地域支援センター 35機関中
1) ある	(16/45.7%)
2) たまにある	(13/37.1%)
3) ほとんどない	(5/14.2%)
4) どちらともいえない	(1/2.9%)
2. 日常の業務において、市町村への支援を行うことがありますか	ひきこもり地域支援センター 35機関中
1) 行っている	(23/65.7%)
2) 少し行っている	(10/28.6%)
3) 行っていない	(1/2.9%)
4) どちらともいえない	(1/2.9%)
3. 具体的に行っている支援(複数選択)	
事例の相談(面接・訪問)、事例の相談(助言)、事例検討会の開催、	
事例との勉強会・研修会の開催、連絡会の開催	
市町村が開催する連絡会・研修会への講師・助言者等の派遣	
4. 連携を行うにあたって、個人情報保護について	
5. 市町村支援における課題	
ひきこもり支援に対する市町村間の温度差が大きいこと。	
ひきこもり地域支援センターのマンパワー、予算の不足。	
市町村側のマンパワー、予算の不足。十分な法整備がなされていない。	
相談対応スキル、ノウハウの不足。	

研修会 事後アンケート等から

研修参加者の多くは、すでに何らかのひきこもり相談支援にかかわっているものが多い(近年、増えてきている)。一方で、市町村がひきこもり支援に関わることによって、今後新たにひきこもり相談を開始する人も少なくない。特に、具体的に8050問題におけるひきこもり支援に関わり、困難を抱えているという、市町村や地域包括支援センターなどからの参加者が増えている。

今後の課題、希望として、

支援体制の構築。

8050問題、重層的支援体制整備事業等の中で、多機関多職種との連携が今後とも必要となる。市町村支援のあり方。

医療機関とのスムーズな連携が必要。

拒否している本人への支援、介入について。

家族相談の難しさ。親亡きあとの支援。

発達障害や精神疾患について学びたい。

課題となる内容は、例年と大きく変わらない。一方で、市町村の多くがひきこもり支援を始めることによって、課題を訴える数は増加している。

今後の事業について

ひきこもり支援は、①思春期～青年期、②中高年層におけるひきこもり者への支援の在り方、長期化への予防が今後重要となっている。

ひきこもり者支援における課題は、複雑多様であり、多機関多職種連携の充実が、より重要課題となっている。

8050問題、重層的支援体制整備事業などにより、市町村や地域包括支援センターが、直接ひきこもり者とかかわる機会も増えてきており、ひきこもり支援機関との密な連携が求められる。

背景に、発達障害や精神疾患を有するものも少なくなく(8050問題等の現場では、いわゆる社会的ひきこもりでない事例への対応を求められることもある)、医療機関との連携も含め、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築における重要な課題の一つとしても検討が必要。

研修に対する要望は高く、参加者も増加。それぞれの対象に応じた、充実した(基礎的なものからより専門的な内容の)研修会の開催を行うとともに、支援の手段における基礎的な知識の学習も必要と考えられる。リモート研修と対面研修、それぞれのメリットを検討し引き続き、より内容の充実を図りながら各種研修会の開催を継続していきたい。

地域保健行政機関の機能強化と技術職員の確保に関する実践事業

【分担事業者】 嶋村清志（全国衛生行政研究会会長）

【協力事業者：各ブロック会長・担当幹事】 北海道衛生行政研究会：山本長史・信行浩敬、東北衛生行政研究会：小谷尚克、関東衛生行政研究会：長棟美幸・田中良明、北陸衛生行政研究会：有賀玲子・片岡照二郎、東海衛生行政研究会：堀裕行、近畿公衆衛生医師歯科医師の会：嶋村清志・堀田昌子、中国地区公衆衛生研究会：松岡宏明・河本幸子、四国公衆衛生医師の会：郡尋香・小居理恵、九州衛生行政研究会：坂名城恭子【オブザーバー】 厚生行政研究会 九十九悠太

要旨：全国衛生行政研究会では、保健所等技術職の定着率と資質向上を目的として、衛生行政に従事する行政医師等職員を対象として各種研修事業を継続的に実施してきた。令和5年度も保健所へ新たに配属された技術職に対する保健所技術系職員研修を姫路市等全国5ヶ所で開催した。これまでの研修参加者のフォローアップとして実施してきた「全国衛生行政研究会セミナー」は、日本公衆衛生学会自由集会の一環としてハイブリッドで開催した。さらに保健所の健康管理システムの標準化への対応については、保健所を設置する市・区を対象にした全国調査も実施した。

A. 目的

全国衛生行政研究会では、従前から公衆衛生医師等の確保、定着に向けて各種調査研究や実践的研修事業を継続して実施しており、これらの継続的な研究結果から、新任期や管理職または昇任期における職務に必要な実践的研修が極めて重要であることを明らかにしてきた。

令和5年度については、初任期における保健所技術系職員研修を全国5ヶ所で開催するほか、ハイブリッド方式による全国衛生行政研究会セミナーの開催および健康管理システムの標準化への対応について全国調査を実施することにより、保健所等における技術職の確保および資質向上に資することを目的とした。

B. 対象と方法

1. 保健所技術系職員研修

保健所業務の目標を明確化にすることによって、地域課題の解消に有効な保健事業の企画・立案能力を身につけるとともに、効果的に保健所業務を遂行する能力を身につけるため、新規採用及び異動等で新たに保健所へ配属された技術系職員のうち、配属から概ね3年以内の地域保健従事者を対象に、姫路市・滋賀県・岐阜県・豊中市・奈良県において計5回開催した。

2. 全国衛生行政研究会セミナー

当会がこれまでに実施してきた研修参加者に対するフォローアップを目的とし、日本公衆衛生学会の

自由集会として、令和5年11月1日につくば国際会議場で開催した。テーマは「ポストコロナからのリカバリー～本来の保健事業の復活に向けて～」とし、事業報告・ブロック報告・情報交換を行った。

3. 健康管理システム標準化への対応についての全国調査(以下、「全国調査」)

調査対象は、**都道府県を除く**保健所設置市・区とし、地域保健法施行令第1条で定められた政令指定都市、中核市、保健所政令市及び特別区の衛生主管部局とした。回収数(率)は表1のとおりである。調査期間は令和5年10月16日～11月17日とした。

表1 全国調査の対象自治体数と回収率

調査対象	配布数	回収数	回収率(%)
政令指定都市	20	13	65.0
中核市	62	48	77.4
保健所政令市	5	5	100.0
特別区	23	10	43.5
合計	110	76	69.1

4. 地域保健に関するフォーラム

令和6年3月4日～5日に開催される地域保健総合推進事業発表会2日目のフォーラムは、当会が後援をしており、I医療DXから全国医療情報プラットフォームへ II緊急企画「変革期の母子保健—こどもの発達を育む—」とした。

C. 結果と考察

1. 保健所技術系職員研修

- ①姫路市 令和5年7月6～7日
46名(約8名×6グループ)
- ②滋賀県 令和5年7月20～21日
39名(約7名×6グループ)
- ③岐阜県 令和5年7月27～28日
37名(約8名×5グループ)
- ④豊中市 令和5年10月2～3日
14名(7名×2グループ)
- ⑤奈良県 令和5年12月21～22日
21名(7名×3グループ)

計画策定演習として6テーマ(①思春期から始まる母子保健対策②多職種チームによるフレイル予防③生涯を通じた感染症対策④食育を通じた食の安全と健康づくり⑤小児期から始まるがん・生活習慣対策⑥若者から働き盛りを対象とした自殺予防を準備し、ニーズの抽出から目標設定、事業計画、実績評価までグループワークによるシミュレーション研修として、2日間で施策立案できる能力を身につけられるような研修を実施した。

2. 全国衛生行政研究会セミナー

- ①事業報告は「保健所技術系職員研修について」全国衛生行政研究会幹事堀田昌子氏から、
- ②ブロック報告は「各種計画の進捗状況について」は全国衛生行政研究会幹事河本幸子氏の進行で、
- ③情報交換として「健康管理システム標準化と保健所DX化について」全国衛生行政研究会運営委員毛利好孝氏から話題提供があった。

3. 「全国調査」

コロナ禍において疲弊した保健所の組織体制の強化は全国的な課題となったが、将来のことを考えるとCOVID-19対応に限定したDX化だけでなく、各種保健事業、例えば母子保健や予防接種、がん検診、特定検診や保健指導の記録などの健康管理システム全体の標準化対応も喫緊の課題となっている。厚生労働省は、令和8年度からのシステムの標準化を予定しているが、現場の対応状況は厳しいと言わざるを得ない。41.3%は「対応可」としているが、「日程的に厳しい」が38.7%、「対応困難」が17.3%となっている。特に、政令指定都市(一号市)の多くは、日程的に対応困難と回答している。

現在、全国の市・区保健所で導入されている情報システムとしては、「カスタマイズを含むパッケージ」

が81.6%であり、「自主開発」が7.1%と少なく、電子カルテを導入している市・区はなかった。

また、標準化に向けた対応方針としては、現状と同様に「カスタマイズを含むパッケージ」対応が80.5%と多くを占め、「自主開発」は1.1%、電子カルテを想定している市・区はなく、未定が8.0%と対応方針を迷っている市・区もあった。

また、現行の情報システムを、健康管理システムとして標準化することは可能かと質問したところ、「カスタマイズで対応可能」な市区は45.9%、対応不可能が31.3%、分からないが13.5%だった。医療機関におけるDX化では、電子カルテの導入が必須である一方、自治体(保健所)において導入または導入を予定しているところもほとんどなかった。今後、厚労省によるデータの標準化が予定されているが、いかに汎用性の高いシステムでかつ低廉な費用で保健分野全般におけるDX化を推進できるかが重要であり、慎重かつ早急に検討していく必要があると考える。なお、結果の詳細は、地域保健に関するフォーラム2日目の資料を参照。

D. 今後の計画

1. 保健所技術系職員研修については、自治体毎に実施するのは困難であり、技術職に特化した研修であること、さらに今年度は、保健医療計画など各種計画の改訂年度であったことから、ポストコロナ時代における新人教育に最適であると考えられた自治体もあり、目的設定型アプローチに基づく施策立案シミュレーションを体験できる貴重な研修となっている。人が人から学べる研修は「人が変わる」ことができる絶好の機会であり、コロナが5類となって本格的に実施できた意義は大きい。

2. 全国衛生行政研究会セミナーでは、今後も時宜を得たホットな話題を提供していきたい。

3. 「全国調査」については、各自治体の政策判断の動向を見極めるための基礎資料となることから、引き続き調査研究をしていきたい。

4. 地域保健に関するフォーラムについては、今後も当会は地域保健総合推進事業発表会の後援をさせて頂く予定であり、適切な話題提供に努めていきたい。

E. 発表

- 1. 論文発表 なし
- 2. 学会発表 第82回 日本公衆衛生学会総会自由集会 令和5年(2023年)11月1日 全国衛生行政研究会セミナー「ポストコロナからのリカバリー～本来の保健事業の復活に向けて～」ハイブリッド開催

令和5年度 地域保健行政機関の機能強化と 技術職員の確保に関する実践事業

分担事業者	嶋村清志 (全国衛生行政研究会 会長)
協力事業者	信行浩敬 (北海道衛生行政研究会) 小谷尚克 (東北衛生行政研究会) 田中良明 (関東衛生行政研究会) 堀 裕行 (東海衛生行政研究会) 片岡照二郎 (北陸衛生行政研究会) 堀田昌子 (近畿公衆衛生医師・歯科医師の会) 河本幸子 (中国地区公衆衛生研究会) 小居理恵 (四国公衆衛生医師の会) 波名城森子 (九州衛生行政研究会)
運営委員	毛利好孝 (姫路市保健所長) 松倉知晴 (富山県砺波厚生センター所長)

令和5年度 地域保健行政機関の機能強化と 技術職員の確保に関する実践事業

1. コロナ禍での「保健所技術系職員研修」
姫路市・滋賀県・岐阜県・豊中市・奈良県 計5回 実施
2. 全国衛生行政研究会セミナー の開催(ハイブリット方式)
「ポストコロナからのリカバリー～本来の保健事業の復活に向けて～」
・事業報告(保健所技術系職員研修について)
・ブロック報告(各種計画の進捗状況について)
・情報交換(健康管理システムの標準化と保健所DX化について)
3. 健康管理システムの標準化への対応についての
「全国調査」を実施

1. 令和5年度 保健所技術系研修の実施状況

	開催地	種別	日時	参加者
1	兵庫県姫路市	定例	7月6~7日	46名(全国)
2	滋賀県大津市	定例	7月20~21日	39名(近畿中心)
3	岐阜県岐阜市	依頼	7月27~28日	37名(岐阜県・岐阜市)
4	大阪府豊中市	依頼	10月2~3日	14名(豊中市保健所)
5	奈良県橿原市	依頼	12月21~22日	21名(奈良県中和保健所)

- ・ 医師、保健師、助産師、診療放射線技師、薬剤師、臨床検査技師、歯科衛生士、管理栄養士、精神保健福祉士、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、獣医師など、多様な職種が参加
- ・ 各所からの依頼を受け、今年度は定例外で3回研修を実施(14名以上から対応)

研修の目的・方法

- ・ 目的: ブレイクスルー手法による計画立案方法の習得を通じた政策形成能力の向上
- ・ 方法: グループディスカッション

計画策定シミュレーションのテーマ

1. 思春期から始まる母子保健対策
2. 小児期から始まるがん・生活習慣病対策
3. 多職種チームによるフレイル予防
4. 若者から働き盛りを対象とした自殺予防
5. 生涯を通じた感染症対策
6. 食育を通じた食の安全と健康づくり

計画策定の流れ

- ・ ニーズとディマンドの分析から優先すべき方向性を決定
- ・ 優先すべき方向性に則して一般目標、到達目標を設定
- ・ 目標を達成するために必要な事業戦略を設定
- ・ 事業の優先順位を決定
- ・ 目標に対する評価指標を設定

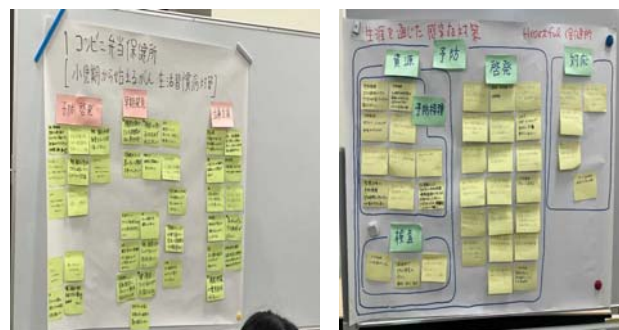
保健所技術系職員研修(姫路市)



保健所技術系職員研修(滋賀県)



保健所技術系職員研修(岐阜県)



保健所技術系職員研修(豊中市)



保健所技術系職員研修(奈良県)



2. 全国衛生行政研究会セミナー

第82回 日本公衆衛生学会総会自由集会
令和5年(2023年)11月1日 つくば市 (ハイブリッド開催)

テーマ ポストコロナからのリカバリー
～本来の保健事業の復活に向けて～

- ①事業報告「保健所技術系職員研修について」
全国衛生行政研究会 幹事 堀田昌子氏
- ②ブロック報告「各種計画の進捗状況について」
全国衛生行政研究会 幹事 河本幸子氏
- ③情報交換
「健康管理システム標準化と保健所DX化について」
全国衛生行政研究会 運営委員 毛利好孝氏

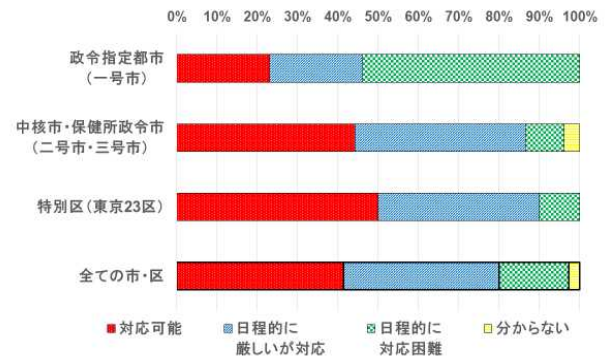
3. 健康管理システムの標準化への対応についての 全国調査の対象と回収率(都道府県を除く)

調査対象	対象数	回収数	回収率(%)
政令指定都市 (一号市)	20	13	65.0%
中核市 (二号市)	62	48	77.4%
保健所政令市 (三号市)	5	5	100.0%
特別区 (東京23区)	23	10	43.5%
合計	110	76	69.1%

厚生労働省は、令和8年度からのシステム標準化を予定していますが、対応は可能ですか

調査対象	対応可能	日程的に 厳しいが対応	日程的に 対応困難	分からない	合計
政令指定都市 (一号市)	3 23.1%	3 23.1%	7 53.8%	0 0.0%	13 100.0%
中核市・保健所政令市 (二号市・三号市)	23 44.2%	22 42.3%	5 9.6%	2 3.8%	52 100.0%
特別区(東京23区)	5 50.0%	4 40.0%	1 10.0%	0 0.0%	10 100.0%
全ての市・区	31 41.3%	29 38.7%	13 17.3%	2 2.7%	75 100.0%

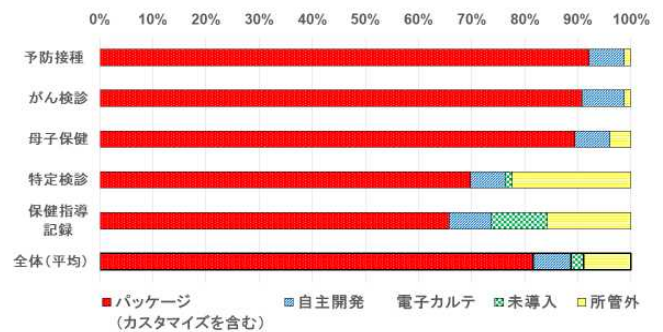
厚生労働省は、令和8年度からのシステム標準化を予定していますが、対応は可能ですか



保健所における現在の情報システムの導入状況

調査対象	パッケージ (カスタマイズ含む)	自主開発	電子カルテ	未導入	所管外	合計
予防接種	70 92.1%	5 6.6%	0 0.0%	0 0.0%	1 1.3%	76 100.0%
がん検診	69 90.8%	6 7.9%	0 0.0%	0 0.0%	1 1.3%	76 100.0%
母子保健	68 89.5%	5 6.6%	0 0.0%	0 0.0%	3 3.9%	76 100.0%
特定検診	53 69.7%	5 6.6%	0 0.0%	1 1.3%	17 22.4%	76 100.0%
保健指導記録	50 65.8%	6 7.9%	0 0.0%	8 10.5%	12 15.8%	76 100.0%
全体(平均)	81.6%	7.1%	0.0%	2.4%	8.9%	100.0%

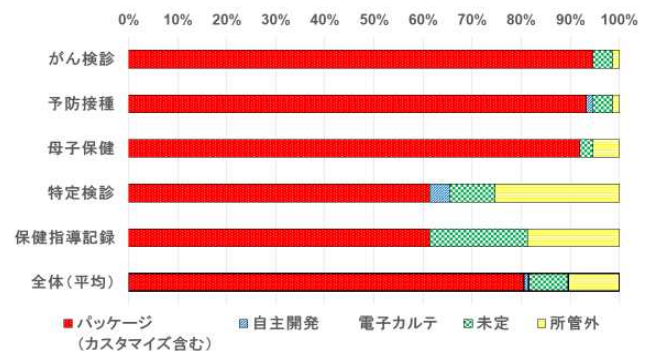
保健所における現在の情報システムの導入状況



標準化に向けた保健所における健康管理システムの対応方針は、どのような状況にありますか

調査対象	パッケージ (カスタマイズ含む)	自主開発	電子カルテ	未定	所管外	合計
がん検診	71 94.7%	0 0.0%	0 0.0%	3 4.0%	1 1.3%	75 100.0%
予防接種	70 93.3%	1 1.3%	0 0.0%	3 4.0%	1 1.3%	75 100.0%
母子保健	68 91.9%	0 0.0%	0 0.0%	2 2.7%	4 5.4%	74 100.0%
特定検診	46 61.3%	3 4.0%	0 0.0%	7 9.3%	19 25.3%	75 100.0%
保健指導記録	46 61.3%	0 0.0%	0 0.0%	15 20.0%	14 18.7%	75 100.0%
全体(平均)	80.5%	1.1%	0.0%	8.0%	10.4%	100.0%

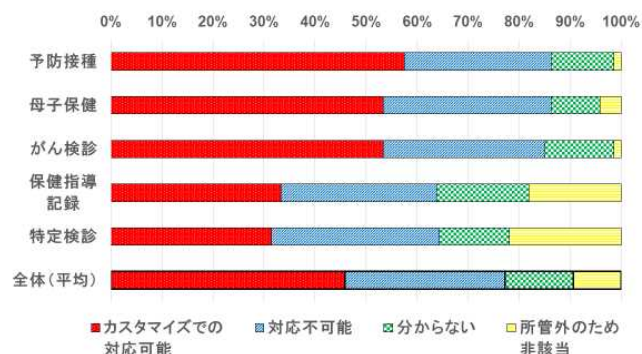
標準化に向けた保健所における健康管理システムの対応方針は、どのような状況にありますか



現行のシステムは健康管理システムの標準化への対応は可能ですか

調査対象	カスタマイズでの対応可能	対応不可能	分からない	所管外のため非該当	合計
予防接種	42 57.5%	21 28.8%	9 12.3%	1 1.4%	73 100.0%
母子保健	39 53.4%	24 32.9%	7 9.6%	3 4.1%	73 100.0%
がん検診	39 53.4%	23 31.5%	10 13.7%	1 1.4%	73 100.0%
保健指導記録	24 33.3%	22 30.6%	13 18.1%	13 18.1%	72 100.0%
特定検診	23 31.5%	24 32.9%	10 13.7%	16 21.9%	73 100.0%
全体(平均)	45.9%	31.3%	13.5%	9.3%	100.0%

現行のシステムは健康管理システムの標準化への対応は可能ですか



全国調査のまとめ

今後、厚生労働省は、令和8年度からのシステムの標準化を予定されているが、いかに汎用性の高いシステムでかつ低廉な費用で保健分野全般におけるDX化を推進できるかが重要であり、慎重かつ早急に検討していく必要がある。

まとめ

令和5年度の取り組みとして、当会では、実践的研修事業、全国衛生行政研究会セミナーの開催、全国調査を実施した。

今年度は、保健医療計画など各種計画の改訂年度であったことから、ポストコロナ時代における新人教育に最適であると考えられた自治体もあった。

ひき続き保健所等における技術職の定着と資質向上に寄与できるような実践的事業を展開していきたい。

発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表
 - 第82回 日本公衆衛生学会総会自由集会
令和5年(2023年)11月1日
全国衛生行政研究会セミナー
「ポストコロナからのリカバリー
～本来の保健事業の復活に向けて～」
(ハイブリッド開催)

今後の計画

1. 保健所技術系職員研修
全国の自治体から依頼を受けて実施する予定
2. 全国衛生行政研究会セミナーの開催
第83回日本公衆衛生学会総会 令和6年10月29～31日
(札幌市)自由集会ハイブリッド方式を予定
3. 全国調査を実施予定

令和5年度 地域保健総合推進事業

誰一人取り残さない栄養政策の推進に向けた行政管理栄養士の人材育成体制構築基盤研究

分担事業者：渡邊 瑞穂（山梨県富士・東部保健所）

協力事業者：松野 誠（北海道渡島総合振興局保健環境部） 相本 優美（鳥取市保健所）

森川 渚（福井県健康福祉部） 伊藤 浩子（高知市保健所）

林 宏一郎（石川県石川中央保健福祉センター） 大泉 千裕（新潟県三条市）

高橋 希（千葉県市川保健所） 永松 美優紀（兵庫県三田市）

助言者：澁谷 いづみ（愛知県瀬戸保健所） 久保 彰子（女子栄養大学）

田中 和美（神奈川県立保健福祉大学） 和田 安代（国立保健医療科学院）

諸岡 歩（兵庫県企画部(公社)日本栄養士会）

磯部 澄枝（新潟県南魚沼保健所全国保健所管理栄養士会）

要旨：本研究は、将来を見据えた、地域における栄養政策の推進に向け、①行政管理栄養士の人材配置及び人材育成等に係る実態と課題を明らかにするとともに、②実践ガイドの活用事例を収集・分析し、各自治体での活用を促すことにより、新たな栄養課題に対応できる行政管理栄養士の人材育成体制の基盤構築を図ることを目的とした。行政管理栄養士の人材育成体制基盤構築のためには、人材育成体制のための人員確保、行政管理栄養士の配置状況に応じた人材育成（都道府県においては市町村支援含む）、職位や能力に応じた研修体系の整理等が必要であり、これらの課題解決のためには組織横断的に同職種内、他職種（医師、保健師、事務職等）と人材育成体制を調整する必要がある。その役割を担う人材として、統括的な行政管理栄養士の役割や配置の可能性について今後検討を要する。

A. 目的

地域住民の健康に係る栄養課題は、医療・介護・福祉・保健等の様々な分野に影響し、関連している。近年では、環境面にも配慮した持続可能な食環境づくりや経済格差に伴う栄養格差の縮小等の新たな栄養課題に取り組む必要性も生じており、栄養改善の取組が持続可能な開発目標（SDGs）のあらゆる目標に寄与することを認識した上で、行政管理栄養士は多部署・多領域の関係者に働きかけ、横断的かつ戦略的に栄養政策を推進することが必要である。

近年の行政管理栄養士の人材育成に関する研究では、①キャリアラダーに基づくキャリアパスモデルや、②将来を見据えた、地域における栄養政策の実践ガイド（以下、実践ガイド）等が整理されてきた。しかし、各自治体がこれらを踏まえ、組織的、計画的に人材育成を実践するにあたっての組織的な取組状況の詳細は明らかになっていない。

そこで、本研究では、将来を見据えた、地域における栄養政策の推進に向け、①行政管理栄養士の人材配置及び人材育成等に係る実態と課題を明らかにするとともに、②実践ガイドの活用事例を収集・分析し、各自治体での活用を促すことにより、新たな栄養課題に対応できる行政管理栄養士の人材育成体制の基盤構築を図ることを目的とした。

B. 方法

1. 行政栄養士の配置並びに人材育成体制基盤整備にかかわる実態調査

(1) 調査目的

行政栄養士の人材育成体制整備の推進に向けて、配置並びに人材育成の実施状況の実態と課題を整理する。

(2) 調査対象

都道府県本庁、政令指定都市、中核市、その他政令市、特別区の健康増進・栄養主管部（課）の管理栄養士等

(3) 調査期間 令和5年12月

(4) 調査内容 配置状況、人材育成マニュアルの策定状況、人材育成体制の整備状況、市町村行政栄養士を対象とした人材育成の実施状況

(5) 調査方法

①調査票の配布 調査対象の自治体の健康増進・栄養主管部（課）長宛てに、調査依頼及び調査票を郵送。

②回答方法 調査票専用ウェブサイトよりエクセルファイルダウンロードし、メールにて送付。

2. 実践ガイド活用事例の方法の提示

実践ガイドは、令和4年度地域保健総合推進事業の研究成果として示され、行政栄養士が成果の見える栄養政策を推進するための手引書として、あるいは人材育成の一助としての活用が期待されている。そこで、分担事業者及び協力事業者が自らの自治体の実態（配置や人材育成状況等）を踏まえて、実践ガイドの活用を試みた。

具体的には、実践ガイドを活用した事業を企画立案・実施し、事例様式に沿って整理した後に、助言者と実践者による事例ごとのディスカッションを踏まえ、実践ガイドの活用結果と効果を明確にし、今後の展開につながるように記載した。

3. 行政管理栄養士政策能力向上シンポジウム

(1) 開催日：令和6年2月16日（金）

(2) 参加者：都道府県・指定都市・中核市・政令市・特別区が設置する保健所及び本庁、市町村に勤務する管理栄養士、栄養士等782名（会場32名、オンライン183

回線延べ283名、オンデマンド配信参加467名)

(3) テーマ：将来を見据えた、地域における栄養政策の推進に向けて～行政管理栄養士の役割と配置について考える～

(4) 内容：

①基調講演「新たな栄養政策の創造に向けた組織体制の強化について」講師：厚生労働省健康・生活衛生局健康課栄養指導室 清野富久江室長

②報告「令和5年度地域保健総合推進事業について」
「行政栄養士の配置並びに人材育成体制基盤整備にかかる実態調査結果概要」

③シンポジウム

座長：愛知県瀬戸保健所 澁谷いづみ 所長

助言者：厚生労働省健康・生活衛生局健康課栄養指導室 齋藤陽子室長補佐

シンポジスト：実践ガイドの活用事例報告3例「新たな栄養課題に対応するための「チェックシート」の作成と人材育成体制構築に向けた検討」（高知市）、
「管理栄養士と保健師を対象とした実践ガイドの趣旨を踏まえた現任教育事例」（三田市）、「県型保健所における圏域内行政管理栄養士人材育成体制づくり」（新潟県南魚沼保健所）

C. 結果

1. 行政栄養士の配置並びに人材育成体制基盤整備にかかる実態調査

(1) 回収率

全体回収率94.3%【都道府県100%（配布47、回収47）、政令指定都市90.0%（配布20、回収18）、中核市及びその他政令市97.0%（配布67、回収65）、特別区78.3%（配布23、回収18）】

(2) 結果の概要

調査内容	主な結果
配置状況 (n=148)	本庁管理職級の配置が少なく、多くとも2割。 都道府県においては、健康づくり以外の分野に配置する自治体が少ない。
人材育成マニュアルの策定状況 人材育成体制の整備状況 (n=148)	マニュアルの策定状況40.5% 人材育成を実施する体制に関する項目について、「有」と回答した自治体の割合が他より低い項目 —人材育成を考慮したジョブローテーション(12.8%) —人材育成に関する定期的な情報交換の機会(29.1%) —統括的な栄養士の配置(20.9%)
市町村行政栄養士を対象とした人材育成の実施状況 都道府県対象(n=44)	研修会は全ての都道府県（本庁及び保健所）で実施されていたが、中堅期以降を対象とした研修会等の実施割合は低い（中堅期27.3%、管理期11.4%）

2. 実践ガイド活用方法の提示

全8事例について、ガイドの活用目的を、①実践ガイドの周知、②チェックリストの記入・結果の共有、③行政栄養士に求められるスキルの養成、④予

算確保、⑤適材適所の配置に向けた取組、⑥その他の区分に分けて、収集・分析した。事例記載は、全国自治体への周知と活用を促すため、自治体の実態と課題、ガイドの活用方法、活用結果と効果、明らかになった課題と今後の展開と段階的に整理した。

行政管理栄養士政策能力向上シンポジウムで報告した3事例における実践ガイドの活用効果は以下のとおりである。

- チェックリストをキャリア別に達成すべきプロセスチェックシートに整理し、人事評価で活用することで、必要なスキルを評価者（管理職）と共有できた。（高知市）
- 管理栄養士、保健師合同の現任教育において、PDCAに基づくマネジメントスキル強化に向けて、実践ガイドを活用し、既存事業の見直しを行い、予算要求につなげた。（三田市）
- 圏域の市町村栄養士の人材育成を目的とし、圏域行政管理栄養士研修会の要綱を定めるとともに、行政管理栄養士のキャリアラダーの検討など、人材育成を図るための基盤整備を行った。（新潟県南魚沼保健所）

D. 考察

実態調査からは、新たな栄養課題に向き合うための配置と人員確保、キャリアラダーの目安の設定、ジョブローテーションの調整、市町村の人材育成を支援する都道府県管理栄養士の人員確保と資質向上の必要性が示唆された。実践ガイド活用事例の収集・分析からは、実践ガイド（チェックリスト）は①事例を参考に改変すると自治体内で展開しやすいこと、②都道府県の役割として市町村も含めた人材育成体制の構築に活用できることが示唆された。

E. 結論

新たな栄養課題に対応できる行政管理栄養士の人材育成体制の基盤構築に向けては、人材育成体制のための人員確保、行政管理栄養士の配置状況に応じた人材育成（都道府県においては市町村支援含む）、職位や能力に応じた研修体系の整理等が必要である。また、基盤構築には、組織横断的に同職種内、他職種（医師、保健師、事務職等）と人材育成体制を調整する必要があり、その役割を担う人材として、統括的な行政管理栄養士の役割や配置の可能性について今後検討を要する。

F. 今後の計画

実態調査及び実践ガイド事例報告については、報告書にまとめ、日本公衆衛生協会及び全国保健所管理栄養士会のウェブサイトに掲載する。実態調査対象の自治体にメール通知、市町村には都道府県本庁を通じて通知することで、研究成果を広く普及啓発する。

G. 発表

第82回日本公衆衛生学会総会シンポジウム53「自治体管理栄養士の行政能力向上に求められるスキル習得と認定制度のあり方を考える」、第83回日本公衆衛生学会総会示説発表（予定）。



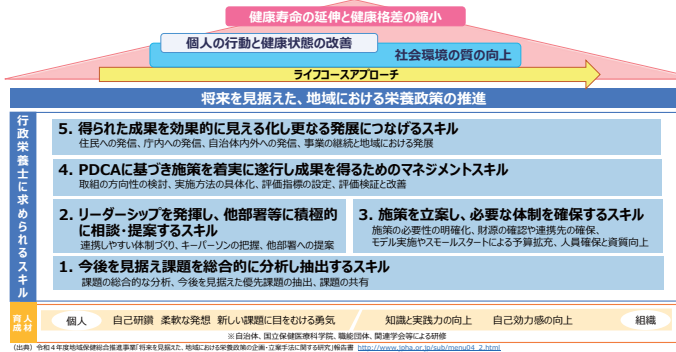
令和5年度地域保健総合推進事業 誰一人取り残さない栄養政策の推進に向けた 行政管理栄養士の人材育成体制構築基盤研究

分担事業者 渡邊 瑞穂
(山梨県富士・東部保健福祉事務所)

近年の行政栄養士の人材育成に関する研究等

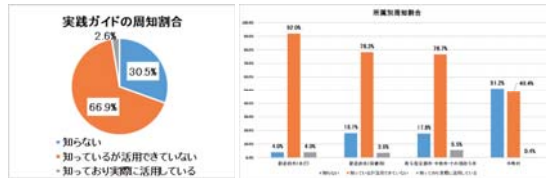
年	通知及び事業名	所管	行政栄養士の配置及び人材育成体制に関する事項
H25.3	地域における行政栄養士による健康づくり及び栄養・食生活の改善の基本指針について「行政栄養士業務指針」	厚生労働省健康局がんだ政策・健康増進課長通知	<ul style="list-style-type: none"> 職位や業務年度に応じて求められる能力が無理でできる適切な配置に努めること 求められる能力が獲得できるよう、行政栄養士に対する現任教育を体系的に実施すること
H28.3	公衆衛生分野における「人材育成ガイド」	(公社)日本栄養士会公衆衛生事業部	<ul style="list-style-type: none"> 経歴年別のコンピテンシーの検討 組織として人材育成に取り組んでいる体制上の課題 各行政栄養士がその職位に応じた役割と責任を自覚することの個人における課題を提案
R2~4	公衆衛生領域を中心とした自治体栄養士育成プログラム開発のための研究	厚生労働科学研究	<ul style="list-style-type: none"> 組織的・計画的な人材確保・人材育成の取組が進んでいる自治体は少ない。自治体間でかなりの差が生じている 行政栄養士一人ひとりにおいて、目指す方向性が分かれるという現状に即した育成プログラム開発の必要性の課題提起 自治体栄養士のキャリアラダーに基づくキャリアパスモデルと能力開発別の研修例
R3~4	将来を見据えた、地域における栄養政策の企画・立案手法に関する研究	地域保健総合推進事業	<ul style="list-style-type: none"> 将来を見据えた、地域における栄養政策を推進するための行政栄養士に求められる5つのスキルを抽出 栄養政策推進支援ツール「将来を見据えた、地域における栄養政策の実践ガイド」を作成

全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現
誰一人取り残さない健康づくりの展開 (Inclusion) と、より実効性をもつ取組の推進 (Implementation)



将来を見据えた、地域における栄養政策の 実践ガイド周知活用状況

実践ガイドの周知活用状況 (シンポジウム申込時入力)
n=613



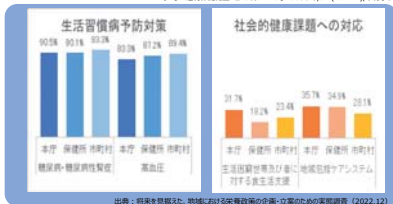
実践ガイドを知っている割合は69.5%に達しているが、実際に活用できているのは2.6%、知っていても活用できていない割合が高い。

「栄養政策」これからの視点

誰一人取り残さない栄養政策

「One of Them」から「One for All」へ

参考: 現行保健衛生ニュース第2146号(No.5-7) 64 (2022.2) 中村文次



新たな健康課題(※)への対応が必要!

(※) 貧困による健康格差の解消(福祉との協働)、地域における栄養ケア・マネジメントの実現(医療・福祉との協働)、地域振興につながる健康・栄養政策の推進(商工・産業・農政との協働)、食事の持続可能性(環境・農政との協働)、健康危機管理時(災害、感染症)の栄養・食生活支援 など

研究事業の背景

将来を見据えた、地域における
栄養政策の実践ガイド

キャリアパス

それぞれ整理された

各自治体がこれらを踏まえ、組織的、計画的に人材育成を実践するにあたっての組織的な取組の状況の詳細は明らかになっていない。

行政管理栄養士の人材育成体制整備の推進に向けて、配置並びに人材育成実施状況を把握し、課題を明らかにする必要がある。
地域保健の場でこれらの効果的な活用に向けて、必要なスキルを習得するための具体的内容を提示する必要がある。

本研究の目的

1. 新たな栄養課題に対応するための行政管理栄養士の人材配置及び人材育成の実態と課題を整理する
2. 都道府県、保健所及び市町村において実践ガイドを活用した事例を示すことで各自治体へ実践ガイド普及を図る

取組1 行政栄養士の配置及び人材育成体制基盤整備にかかる実態調査

目的：行政栄養士の人材育成体制整備の推進に向けて、配置及び人材育成の実施状況の実態と課題を整理する。

- 1 行政栄養士の配置状況
- 2 人材育成マニュアルの策定状況
- 3 人材育成体制の整備状況
- 4 市町村行政栄養士を対象とした人材育成の実施状況

結果1 行政栄養士の配置及び人材育成体制基盤整備にかかる実態調査

	実態	課題
1 行政栄養士の配置状況	<ul style="list-style-type: none"> 本庁管理職級の配置が少ない。 都道府県においては、健康づくり以外の分野に配置する自治体が少ない。 	<ul style="list-style-type: none"> 行政栄養士の「配置人数の拡充」が必要。 「新たな栄養課題」に向き合うために配置や連携が必要な分野の検討が必要。
2 人材育成マニュアルの策定状況	<ul style="list-style-type: none"> マニュアルの策定状況は40.5%。 人材育成を実施する体制に関する項目については、「有」と回答した自治体は少ない。 「人材育成を考慮したジョブローテーション(12.8%)」 「人材育成に関する定期的な情報交換会の機会(29.1%)」 「統一的な栄養士の配置(20.9%)」 	<ul style="list-style-type: none"> ジョブローテーションの調整。 行政栄養士の経験年数や経験する内容も一人ひとり異なるためキャリアラダーの目安を設定し、自分自身の到達度を確認する必要。 他部署の行政栄養士と人材育成に関する情報交換をする機会を調整する仕組み、担い手が必要。 組織横断的に同職種内、他職種(事務職、意思、保健師等)と人材育成を調整することが必要であり、統一的な行政栄養士の役割や可能性について今後検討が必要。
3 人材育成体制の整備状況		
4 市町村行政栄養士を対象とした人材育成の実施状況	<ul style="list-style-type: none"> 中堅期以降を対象とした研修会等の実施割合が低い。 	<ul style="list-style-type: none"> 新任期、中堅期、管理期それぞれのキャリアに応じた人材育成を実施する仕組みが必要。 都道府県本庁、保健所の役割を明確にした上で、各都道府県行政栄養士の配置状況に応じた実施体制の確保が必要。

取組2 実践ガイド活用方法の提示

「将来を見据えた、地域における栄養政策の実践ガイド」の目的

- 将来を見据え、成果の見える栄養政策を推進するために必要な行政栄養士の手引書
- 人材育成の一助として活用



一層の活用が図られるように

研究班メンバーがそれぞれの自治体内で実践ガイドを活用
必要な5つのスキルを習得するための実践ガイド活用事例報告として示す

結果2 実践ガイドの活用方法の提示

事例の区分

□実践ガイドの周知 □チェックリストの記入・結果の共有 □行政栄養士に求められるスキルの養成(研修等)
□予算確保 □人材育成 □新規事業 □充足配置 □適材適所の配置に向けた取組 □その他

現状把握	活用効果
<ul style="list-style-type: none"> 実践ガイドを用いた人材育成の状況把握に関する調査【北海道】 管理栄養士の適材適所配置に向けた検討事例【山梨県】 県内行政栄養士を対象とした実践ガイドの活用に向けた研修【福井県】 人材育成に繋げるためのチェックリストの活用事例【鳥取県鳥取市】 	<ul style="list-style-type: none"> 行政栄養士に求められる5つのスキルの習得状況の把握調査結果から、キャリア別に必要な育成方針の基礎資料ができた。【北海道】 管理栄養士の適材適所配置は、異職種、他職種とも協働する場を設定し、職務として人事担当へ働きかけるが必要だという結論に至った。【山梨県】 外組織との協働と合わせ実践ガイドを周知し、意見交換を行うことにより、参加者のモチベーション向上につながった。【福井県】 参加者全員がチェックシートをつけたことにより、個人の得意なスキルと今後習得したいスキルの整理につながった。【鳥取市】 行政栄養士に求められるスキルを獲得するには、会計年度職員ではなく、正規職員の職員が必要であることが明確になった。【三栗市】 キャリア別に達成すべきプロセスチェックシートを整備し、人事の評価で活用することで、必要なスキルを評価者(管理職)と共有できた。【高知市】 管理栄養士、保健師合同の責任教育で実践ガイドを活用し、既存事業の見直しを行い、予算要求することができた。【三田市】 圏域の市町村栄養士の育成を目的とし、行政管理栄養士研修会の展開を促めるとともに行政管理栄養士のキャリアラダーを統一できた。【新潟県南魚沼保健所】
<ul style="list-style-type: none"> 新たな栄養課題に対応するための「チェックシート」の作成と人材育成体制構築に向けた検討【鳥取県鳥取市】 管理栄養士と保健師を対象とした実践ガイドの周知を踏まえた人材育成の責任教育事例【鳥取県鳥取市】 	
<ul style="list-style-type: none"> 県立保健所における圏域内行政管理栄養士人材育成体制づくり【新潟県南魚沼地域健康福祉保健福祉センター】 	

当該事業まとめの方向性

取組1 実態調査から

- 新たな栄養課題に向き合うための配置と人員確保
- キャリアラダーの目安の設定
- ジョブローテーションの調整
- 市町村の人材育成を支援する都道府県管理栄養士の人員確保と資質向上対策

取組2 実践ガイド活用事例から

- 実践ガイド(チェックリスト)は、事例を参考に改変すると自治体内で展開しやすい
- 都道府県や保健所の役割として、実践ガイドを活用することにより市町村も含めた人材育成体制の構築につながる可能性がある

新たな栄養課題に対応できる行政管理栄養士の人材育成体制基盤の構築のために

- 新たな栄養課題に対応するための人材育成体制(人員確保含む)
- 行政管理栄養士の配置状況に応じた人材育成体制(都道府県においては市町村支援含む)
- 職位や能力に応じた研修体系の整理

組織横断的に同職種内、他職種(事務職、医師、保健師等)と人材育成体制を調整することが必要。その役割を担う人材として、統一的な行政管理栄養士の役割や可能性について今後検討が必要。

地域における保健・医療・介護及び機能回復事業の供給システムの効率化・安定化
及び適正化計画のための総合的研究

分担事業者	長澤 泰	公益社団法人 医療・病院管理研究協会 常任理事
協力事業者	西野 辰哉	金沢大学 理工研究域 地球社会基盤学系 教授
〃	佐藤 栄治	宇都宮大学建築都市デザイン学科 准教授
〃	石井 敏	東北工業大学 建築学部 教授

要旨

第Ⅰ部：全国二次医療圏別の医療・介護病床数に基づく統合的類型化に関する研究（西野）：

全国二次医療圏別の医療・介護病床数に基づく統合的類型化を行った結果、各二次医療圏で医療病床と入所介護定員の整備度には大きなばらつきがあり、大都市か地方都市か過疎地域かという都市類型によって、施設中心のサービスとなるか、或いは在宅・通所系サービスも含めた地域展開サービスの形となるか、大凡の傾向があることを示唆された。

第Ⅱ部：レセプト分析に基づく医療・介護サービスの提供実態に関する研究（佐藤）：

レセプトを用いた地理的なサービス利用実態の可視化および評価手法の検討を行った。医科レセプトからは入退院支援加算フラグを用いた医療機関利用実態、介護レセプトからは日常生活圏域、介護事業計画圏域を超えたサービス利用実態を定量的に捉えた。地域保健に資する考察を行った。

第Ⅲ部：排泄ケアにおける介護ロボット（機器）の活用が与える介護への影響に関する基礎的研究（石井）：

排泄ケアにおける介護者の負担の実態と介護ロボット（機器）の活用の可能性について、在宅療養者、介護施設入居者による試作機器の利用調査を実施した。また ICU 病棟患者や ALS 患者の利用可能性に関するヒアリング調査を行った。使用者（本人や介護者）からの意見としては機器利用について好意的な意見が得られた。また ICU 病棟等での活用ニーズも少なくないことが明らかになった。

本研究は三部構成である。

第Ⅰ部：全国二次医療圏別の医療・介護病床数に基づく統合的類型化に関する研究（西野）

A. 背景と目的

地域医療構想では 2025 年の医療需要に基づく必要病床数を病床機能別に推計し、公立病院などを対象に病床再編を行う予定であった^{注 1)}。需要増加が見込まれる回復期病床を増強する一方、慢性期病床や余剰が目立つ急性期病床を削減することによって、全国で 125.1 万床(2015)から 119.1 万床(2025)へと約 6 万床削減する計画である²⁾。病床削減分は、できる限り、回復期病床、在宅医療や介護施設などへ転換し、療養患者を病院ではなく、住み慣れた地域で生活できるように支える体制を整備していくことが意図された。わが国の社会保障制度の大方針を示す社会保障制度改革国民会議の報告(2013)によると、病院完結型から地域完結型への医療への転換が求められる中で、「高度急性期から在宅介護までの一連の流れにおいて(中略)、川上に位置する病床の機能分化という政策の展開は、退院患者の受け入れ体制の整備という川下の政策と同時に進められるべきものであり、川上から川下までの提供者間のネットワーク化は新しい医療・介護制度の下では必要不可欠」とされる^{注 2)}。ここに至っては、川上にあたる医療と川下にあたる介護の量的な対応関係という視点が新たに求められている。

以上より、本研究では、全国の二次医療圏別の医療病床数と入所系介護施設の定員数を把握して統合的に指標化し、二次医療圏毎の地域特性を全国横断的に比較考察することを試みる。さらに国が示す 2025 年目標値との比較により、その整備度の評価も行う。

B. 方法

1) 資料蒐集の方法

各二次医療圏の 2020 年機能別病床数は厚労省及び各都道府県が公開する令和 2 年度病床機能報告⁸⁾より収集する。病床機能報告の対象は一般病床又は療養病床を有する病院および診療所である。これは各医療機関がその有する病床において担っている医療機能の現状を自主的に選択し、報告したものである。なお療養病床に含まれる介護療養病床は介護保険の対象であり、後述する介護施設供給量と重複するため集計から除外する。また各老人保健福祉圏域の入所系介護施設の定員数(以降、入所定員と略す)は各都道府県が策定公開する第 8 期介護保険事業計画より収集する。一部、施設の記載がない県に関しては各市町村の介護保険事業計画より収集する。各二次医療圏の 2020 年人口データは令和 2 年度国勢調査人口等基本集計⁹⁾を用いる。2025 年総人口データは国立社会保障・人口問題研究所の「日本の将来推計人口(令和 5 年推計)出生中位(死亡中位)推計」¹⁰⁾を用いる。

2) 研究の対象

分析対象は高齢化によって需要が高まる回復期病床あるいは慢性期病床を有する病院・診療所、また広域調整区域(老人保健福祉圏域等と呼ばれる)が計画圏域となる特別養護老人ホーム(以下、特養と略す)、介護老人保健施設(以下、老健と略す)、介護療養型医療施設、介護医療院とする。

分析単位は地域医療構想の計画単位である二次医療圏とする。二次医療圏は一体の区域として病院等における入院にかかる医療を提供することが相当である単位として設定され、全国に 335 圏域ある(2023.10)。ただし、資料の都合上、

川崎北部圏域と川崎南部圏域を一つにまとめて川崎圏域とし、全 334 圏域として扱う。なお、老人保健福祉圏域は全国に 339 圏域あり(2023.10)、二次医療圏とほぼ同じ領域のものが多く^{注3)}。

3) 分析の方法

分析対象の 334 圏域を次の観点から分類する。

1)東日本(新潟県、長野県、静岡県以東)と西日本(富山県、岐阜県、愛知県以西)

2)人口規模・密度による都市類型(高橋,(株)ウエルネス,2013)^{注4)}。

・大都市型:人口 100 万人以上または人口密度 2,000 人/km²以上

・地方都市型:大都市型の条件以外で、人口 20 万人以上または人口 10 万人以上かつ人口密度 200 人/km²以上

・過疎地域型:上記以外

次に、人口規模が異なる二次医療圏を比較するために、各二次医療圏内の回復期病床数と慢性期病床数を足し合わせて対総人口 10 万人で指標化した「対 10 万人医療病床数」、特養(地域密着型含む)と老健(介護療養と介護医療院含む)の供給量を足し合わせて対総人口 10 万人指標化した「対 10 万人入所定員数」、それらを合算した「対 10 万人医療病床数・入所定員数合算値」の 3 種類を算出する。

その上で、「各二次医療圏の医療病床・入所定員整備状況の相対的位置づけ」を把握するため、対 10 万人医療病床数を横軸、対 10 万人入所定員数を縦軸にとり、各々の四分位をもとに各二次医療圏を 4×4 のマトリクスに分類する。この 16 分類を次の 5 領域に再分類する(図 1)。

①.「病床多・入所多」領域:図 1 赤色系で示す右上 3 マス
対 10 万人医療病床数が 75-100%タイルかつ対 10 万人入所定員数が 50-100%タイルの領域、あるいは対 10 万人医療病床数が 50-100%タイルの領域かつ対 10 万人入所定員数が 75-100%タイルの領域

②.「病床多・入所少」領域:図 1 黄色系で示す右下 3 マス
対 10 万人医療病床数が 75-100%タイルかつ対 10 万人入所定員数が 0-50%タイルの領域、あるいは対 10 万人医療病床数が 50-100%タイルかつ対 10 万人入所定員数が 0-25%タイルの領域

③.「病床・入所中庸」領域:図 1 白色で示した中央 4 マス
対 10 万人医療病床数が 25-75%タイルかつ対 10 万人入所定員数が 25-75%タイルの領域

④.「病床少・入所多」領域:図 1 橙色系で示す左上 3 マス
対 10 万人医療病床数が 0-25%タイルかつ対 10 万人入所定員数が 50-100%タイルの領域、あるいは対 10 万人医療病床数が 0-50%タイルかつ対 10 万人入所定員数が 75-100%タイルの領域

⑤.「病床少・入所少」領域:図 1 で青系で示す左下 3 マス
対 10 万人医療病床数が 0-25%タイルかつ対 10 万人入所定員数が 0-50%タイル、あるいは対 10 万人医療病床数が 0-50%タイルかつ対 10 万人入所定員数が 0-25%タイルの領域
最後に各二次医療圏の病床数と入所定員数の整備度を評

価する。具体的には、地域医療構想に示される 2025 年の病床必要量(2016)²⁾と社会保障審議会資料(2011)¹¹⁾に示される 2025 年改革シナリオパターン 1(以下、改革 SP1 と略す)における利用者数から算出した 2025 年の医療病床数・入所定員数の対 10 万人目標値(表 1)を基準として、各二次医療圏の対 10 万人指標値と比較する。なお、この 2025 年の医療病床数・入所定員数の対 10 万人目標値となる理想的圏域があったと仮定して、図 1 上にプロットすると、「病床・入所中庸」領域にある★印となる。

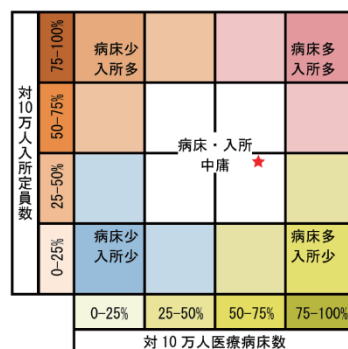


図 1 対 10 万人医療病床数と同入所定員数のマトリクス分類

表 1 地域医療構想における 2025 年病床必要量と 2025 年改革 SP1 における介護施設利用者数見込み(対 10 万人指標のみ筆者加工)

	回復期	慢性期	特養(地域密着型含む)	老健(+介護療養+介護医療院) ^{注5)}
2020 年現状値 ⁶⁾	189,000	317,000	650,354	427,198 ^{注6)}
2025 年全国目標値 ²⁾¹¹⁾	375,000	284,000	720,000	590,000
2025 年対 10 万人目標値	304	230	584	479

※対 10 万人目標値 = 全国目標値 * 10 万 / 総人口 (123,262,448 社人研出生中位(死亡中位)推計)

C. 結果

1) 基本統計量

表 2 に対 10 万人医療病床数・入所定員数の基本統計量を示す。

まず対 10 万人医療病床数は、最大 1,792 床/10 万人(以後、単に床と略す)(吾妻-群馬(以下、二次医療圏名-都道府県名の組合せで表記する))と最小 84 床(隠岐-島根、但し(島しょ-東京)の 0 床を除く)の格差が 21.4 倍である。東西日本で比べると、西日本平均 564 床 > 東日本同 398 床と約 170 床の差がある。都市規模別平均値は、過疎地域型 588 床 > 地方都市型 464 床 > 大都市型 291 床となり、大きな格差がある。

次に対 10 万人入所定員数は、最大 2,430 床(西多摩-東京)と最小 327 床(区西南部-東京)の差が 2,103 床、格差が 7.43 倍である。東西日本で比べると、東日本平均 1,119 床に対して西日本同 1,159 床とほぼ同じである。都市規模別平均値は、過疎地域型 1,480 床 > 地方都市型 1,004 床 > 大都市型 648 床となり、大きな格差がある。

表2 対10万人医療病床数・入所定員数に関する基本統計量

		最大値	第3四分位数	中央値	第1四分位数	最小値	平均値	標準偏差	変動係数	範囲	四分位範囲	
医療病床数	全国 (n334)	1,792	613	427	303	0	488	258	0.529	1,792	310	
	東西	東日本 (n152)	1,792	461	341	262	0	398	243	0.611	1,792	199
		西日本 (n182)	1,761	702	532	394	84	564	246	0.436	1,678	308
	都市類型	大都市型 (n47)	717	342	271	211	116	291	123	0.424	601	130
		地方都市型 (n156)	1,190	559	419	316	163	464	198	0.427	1,028	242
過疎地域型 (n131)		1,792	714	558	402	0	588	305	0.520	1,792	312	
入所系介護定員数	全国 (n334)	2,430	1,415	1,106	837	327	1,141	404	0.354	2,103	578	
	東西	東日本 (n152)	2,430	1,392	1,108	869	327	1,119	392	0.351	2,103	523
		西日本 (n182)	2,325	1,443	1,105	832	519	1,159	413	0.356	1,806	611
	都市類型	大都市型 (n47)	995	705	652	569	327	648	152	0.235	668	137
		地方都市型 (n156)	2,430	1,157	966	838	519	1,004	273	0.272	1,911	320
過疎地域型 (n131)		2,325	1,645	1,448	1,281	732	1,480	308	0.208	1,593	363	
医療病床・入所系介護定員数合算値	全国 (n334)	3,810	1,979	1,597	1,215	482	1,629	560	0.344	3,328	764	
	東西	東日本 (n152)	3,418	1,848	1,490	1,132	482	1,517	539	0.356	2,936	716
		西日本 (n182)	3,810	2,099	1,679	1,291	725	1,723	560	0.325	3,084	807
	都市類型	大都市型 (n47)	1,702	1,072	926	833	482	940	238	0.253	1,220	240
		地方都市型 (n156)	2,955	1,635	1,431	1,215	725	1,468	361	0.246	2,230	420
過疎地域型 (n131)		3,810	2,339	2,005	1,745	898	2,068	479	0.232	2,912	594	

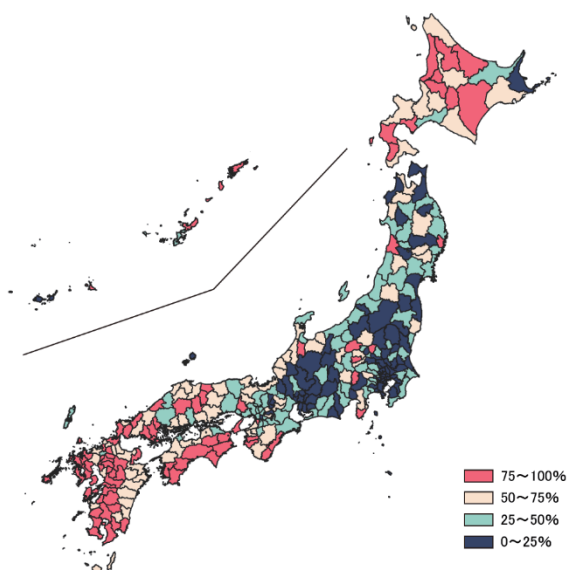


図2 対10万人医療病床数の相対的階級分布

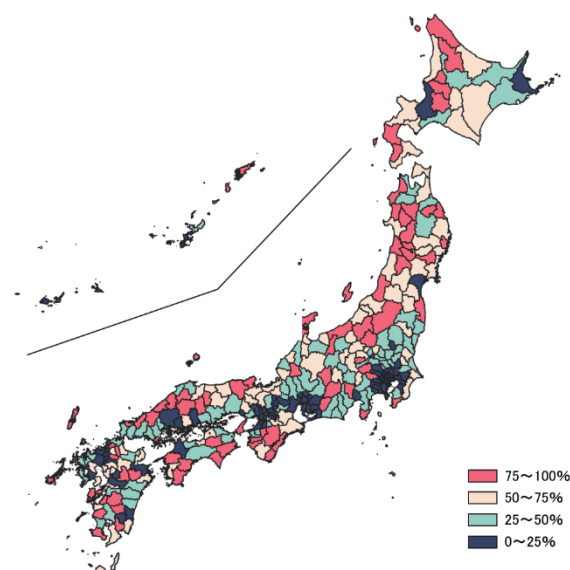


図3 対10万人入所定員数の相対的階級分布

そして対10万人医療病床数・入所定員数合算値は、最大3,810床(芦北-熊本)と最小482床(区中央部-東京)の差が3,328床、格差が7.91倍である。都市規模別平均値は、過疎地域型2,068床>地方都市型1,468床>大都市型940床となり、大きな格差がある。医療病床数と入所定員数を比較すると、平均値は入所定員1,141床>医療病床488床、範囲は入所定員2,103床>医療病床1,792床といずれも入所定員値の方が大きい、変動係数は医療病床0.529>入所定員0.354となり、医療病床値の方が相対的ばらつきは大きい。最大最小の格差は医療病床数21.4倍、入所定員数7.43倍であるが、医療病床数と入所定員数を合算した場合、格差は7.91倍となる。これは入所定員数の平均値が医療病床数の2倍程度あることから、両者を足し合わせると入所定員数の影響が大きくなり、医療病床数のみでの格差が緩和されたものと考えられる。

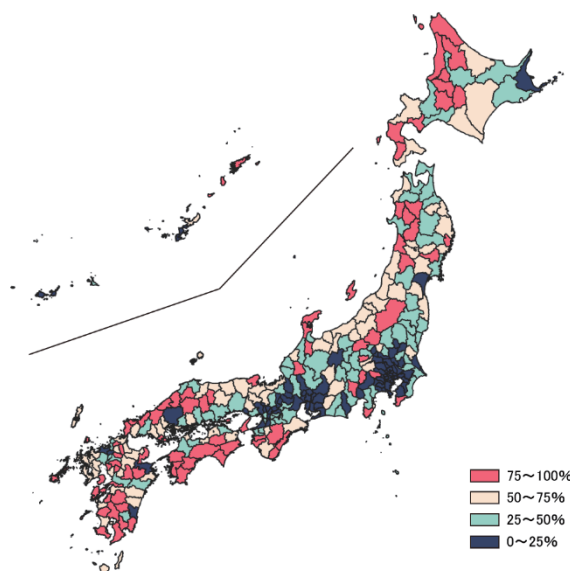


図4 対10万人医療病床数・入所定員数合算値の相対的階級分布

2) 対 10 万人医療病床数・入所定員数の相対的階級分布

図 2 に対 10 万人医療病床数の相対的な階級分布を示す。同値が相対的にかなり多い圏域(濃い赤色)は、北海道、四国、九州などに広く分布する。一方、同値が相対的にかなり少ない圏域(濃い青色)は、愛知・岐阜県以東に広くみられる。いわゆる「西高東低」の分布である¹²⁾。

図 3 に対 10 万人入所定員数の相対的な階級分布を示す。同値が相対的にかなり多い圏域(濃い赤色)は、北海道、東北日本海側、山陰、四国などに広くみられる。一方、同値が相対的にかなり少ない圏域(濃い青色)は、主に東京・大阪・名古屋など大都市圏に分布する。

図 4 に対 10 万人医療病床数・入所定員数合算値の相対的階級分布を示す。同値が相対的にかなり多い圏域(濃い赤色)は、北海道日本海側、高知、鹿児島などである。一方、同値が相対的にかなり少ない圏域(濃い青色)は、主に東京・大阪・名古屋など大都市圏に分布する。

3) 対 10 万人医療病床数・入所定員数の相対的地域特性

表 3 に医療病床数・入所定員数の相対的マトリクス 5 領域分類結果を示す。全国では「病床・入所中庸」領域に 95 圏域(28.4%)と最頻である。次に「病床少・入所少」領域に 85 圏域(25.4%)、「病床多・入所多」領域に 78 圏域(23.4%)と続く。以上の医療病床数・入所定員数の両方が相対的に多いか、或いは少ない圏域は全体の約半数を占めている。東西日本でみると、東日本では「病床少・入所少」領域(34.9%)、西日本では「病床多・入所多」領域(29.7%)が最頻となる(図 5)。

一方で医療病床数と入所定員数のどちらかが多くどちらかが少ない「相互補完的関係」となる領域はどうであろうか。まず「病床少・入所多」領域は全国で 39 圏域(11.7%)と少ない。その構成比を東西日本でみると、東日本(74.4%) (図 6)、都市類型別でみると過疎地域型(79.5%)が多い(図 8)。具体的には、下北-青森、安房-千葉、能登北部-石川といった半島部や、島しょ-東京、佐渡-新潟、隠岐-島根、上五島-長崎、対馬-長崎といった離島などのへき地である。もう一つの「病床多・入所少」領域も同じく全国で 37 圏域(11.1%)と少ない。その構成比は東西日本でみると西日本(97.3%)、都市類型別でみると地方都市型(75.7%)に偏る。具体的には、札幌-北海道、広島中央-広島、熊本・上益城-熊本など県庁所在地を含む圏域などである。以上、相対的に医療病床数・入所定員数のどちらかが多くどちらかが少ない相互補完的な関係の圏域は、あわせて約 2 割程度である。

図 7 は 3 都市類型別のマトリクス 5 領域の構成比を示す。大都市型では「病床少・入所少」領域が 8 割超を占める。地方都市型では「病床・入所中庸」領域が約 4 割を占めて最頻である。過疎地域型では「病床多・入所多」領域が約半数を占めて最頻である。

4) 対 10 万人医療病床数・入所定員数と 2025 年全国目標値の比較

表 4 に機能別の 2025 年対 10 万人病床数・入所定員目標値との比較結果を示す。なお、表 1 から、回復期、特養、老健は増床の目標値である一方、慢性期病床は減床の目標値

表 3 二次医療圏別の相対的マトリクス 5 領域分類結果

n=334	マトリクス 5 領域					合計	
	病床多 入所多	病床多 入所少	病床 入所 中庸	病床少 入所多	病床少 入所少		
全国	78	37	95	39	85	334	
東西	東日本	24	1	45	29	53	152
	西日本	54	36	50	10	32	182
都市 類型	大都市型	0	4	3	0	40	47
	地方都市型	14	28	66	8	40	156
	過疎地域型	64	5	26	31	5	131

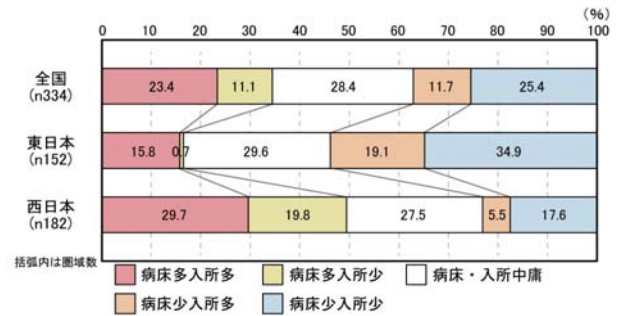


図 5 全国および東西別にみたマトリクス 5 領域の構成比

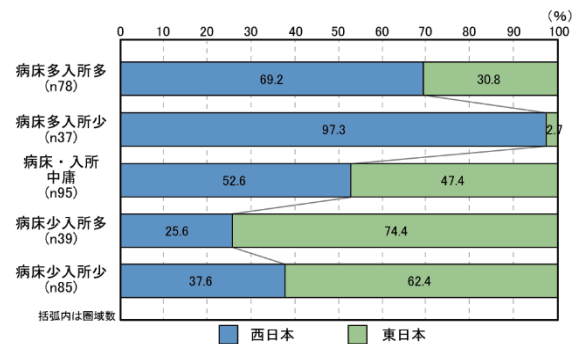


図 6 マトリクス 5 領域別にみた東西日本の構成比

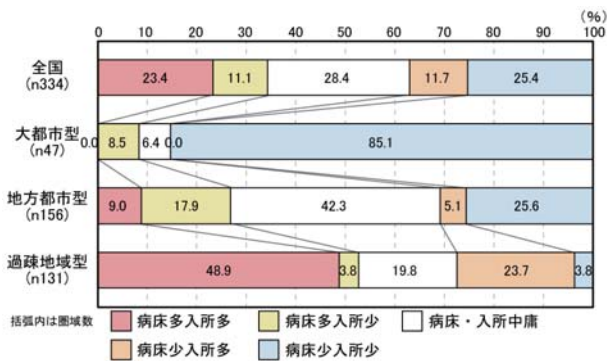


図 7 3 都市類型別にみたマトリクス 5 領域の構成比

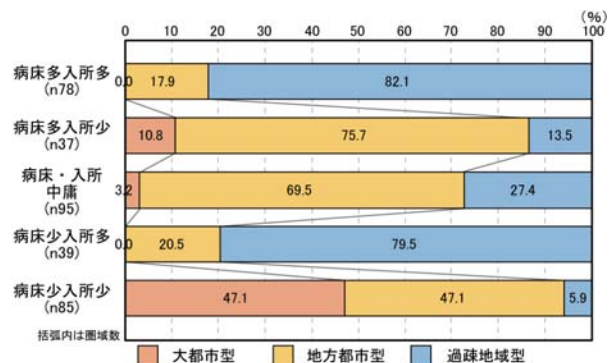


図 8 マトリクス 5 領域別にみた 3 都市類型の構成比

であることに注意が必要である。回復期、特養、老健が増床目標値以上を達成したのは、夫々、42 圏域(12.6%)、201 圏域(60.2%)、128 圏域(38.3%)である。一方、慢性期が減床目標値以下を達成したのは 144 圏域(43.1%)である。ただし、回復期、特養、老健が増床目標値以上かつ慢性期が減床目標値以下を達成した「理想的」状態は 5 圏域(1.5%)に過ぎなかった。

図 9 に医療病床数・入所定員数における 2025 年対 10 万人目標値との比較結果およびその全国・東西・都市類型別の構成比を示す。また図 10 はその全国分布を示す。なお、前述の通り、表 1 で慢性期病床のみ減床目標であるが、仮にその減床分をすべて回復期病床に転換しても回復期病床の目標値には、はるかに届かない。したがって、ここでは医療病床・入所定員ともに目標値以上となる状態を理想と見なす。

その医療病床・入所定員とも目標値以上となるのは 85 圏域(25.4%)である。東西日本でみると西日本(34.6%)、都市類型でみると過疎地域型(48.9%)で最頻である。これらは 3-3.で「病床多・入所多」が最頻となる地域区分と同じである。分布をみると、北海道・富山・和歌山・鹿児島等に集中し、東日本で局所的にみられる。

むしろ最も多かったのは、医療病床・入所定員とも目標値未達となる圏域で、122 圏域(36.5%)であった。都市類型でみると大都市型(93.6%)、地方都市型(47.4%)で最頻である。大都市圏を中心として太平洋ベルト地域に広く分布している。

続いて、医療病床が目標値未達、入所定員が目標値以上となるのが 96 圏域(28.7%)である。東西日本でみると東日本(38.2%)、都市類型でみると過疎地域型(44.3%)が高い。3-3.で相対的に「病床少・入所多」領域の圏域が約 1 割程度であったことと比較すると、やや多い。東北地方や本州日本海側等で広く分布している。

最後に、医療病床が目標値以上、入所定員が目標値未達となるのは 31 圏域(9.3%)であった。北海道や西日本で局所的にみられる。

D. 考察

今回の分析では医療病床数と入所系介護施設定員数を統合的にみることを試みた。医療病床として、高齢化によって需要が高まる回復期病床と慢性期病床に着眼し、一方、施設定員として、特養と老健など入所系施設を対象とした。入院サービスと入所サービスを同時に受けることは理論上あり得ないことから、当初の作業仮説として、ある圏域内における医療病床数と入所定員数はどちらかが多ければ、どちらかが少ない「相互補完的」な関係となる圏域が多いのではないかと予想した。しかし、結果は予想に反して、医療病床数も入所定員数も相対的に多い圏域と、医療病床数も入所定員数も相対的に少ない圏域があわせて全国の約半数であった。この傾向は都市類型別にみると明確であった。具体的には、大都市型では医療病床数も入所定員数も相対的に少ない領域が 8 割超を占める。大都市型は、地域医療構想や社会保障審議会資料における 2025 年の医療病床数・入所定員数の対 10 万人目標値と比較しても、目標値未達となる圏域が 9 割

表 4 機能別にみた 2025 年対 10 万人目標値との比較結果

n=334		回復期	慢性期	特養(地域 密着型含む)	老健(十介 介護養十介 介護医療院)
		目標値以上	圏域数 OK-42 割合 12.6%	190 56.9%	OK-201 60.2%
目標値未満	圏域数 292 割合 87.4%	OK-144 43.1%	133 39.8%	206 61.7%	

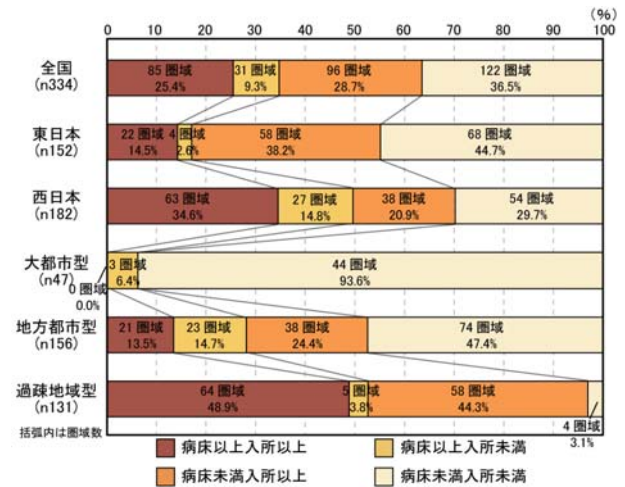


図 9 全国・東西・都市類型別にみた目標値との比較結果の構成比

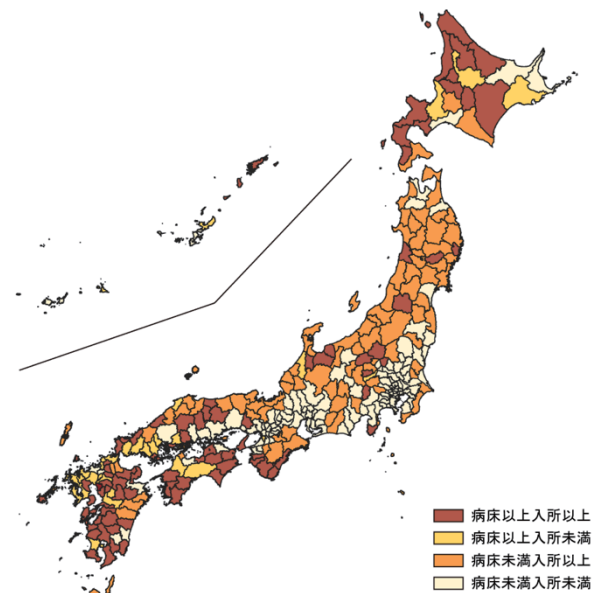


図 10 2025 年の病床数・定員数目標値との比較

超である。つまり、大都市型の 9 割の圏域では医療病床数や入所定員数が目標水準以下にあるといえる。ただし、これが直ちに医療や介護サービスの不足状態だとは結論づけられない。在宅や通所系も含めた介護サービス全体と医療病床との相互補完性による需給バランスについては今回検討できていないからである。実際、既往研究では、大都市部では訪問系介護サービスの利用者出現率の平均値が最大となる圏域が約 8 割あり⁶⁾、そのような形で需給がバランスしている可能性が高い。

一方、過疎地域型では医療病床数も入所定員数も相対的に多い圏域が約半数を占める。過疎地域の多くでは 2025～30 年をピークに後期高齢人口が減少するため、医療病床数・介護定員数ともに多い圏域では、今後、病床数や入所定員に余剰が生じる可能性がある。

また地方都市型では、相対的には医療病床数も入所定員数も中庸な圏域が約 4 割を占めて最頻である。しかし、地域医療構想や社会保障審議会資料における 2025 年の医療病床数・入所定員数の対 10 万人目標値と比較すると、目標値未滿となる圏域が約半数を占める。ただし、既往研究では、地方都市部では通所系介護サービスの利用者出現率の平均値が最大となる圏域が約 6.5 割あり⁶⁾、そのような形で需給がバランスしている可能性が高い。

E. 結論

医療病床数と入所定員数を合算してみると、医療病床数と入所定員数のどちらかが多くて、どちらかが少ないような「相互補完的な関係」にある圏域は約 2 割程度と少ないことが明らかとなった。むしろ両者の合計が相対的に多いか、あるいは少ない圏域があわせて約半数を占めた。さらに、都市類型によって大凡の傾向がみられた。

次に各圏域の医療病床数と入所系介護施設定員数の整備度を評価した。その結果、医療病床数・入所定員数の組み合わせでみると、医療病床数・入所定員数とも目標値未滿となる圏域が 36.5%と最も多く、次いで医療病床数が目標値未滿・入所定員数が目標値以上の圏域が 28.7%、その次に両方とも目標値以上の圏域が 25.4%、最後に医療病床数が目標値以上・入所定員数が目標値未滿の圏域が 9.3%と続いた。

F. 今後の課題

以上は、各二次医療圏で医療病床と入所介護定員の整備度には大きなばらつきがあり、大都市か地方都市か過疎地域かという都市類型によって、施設中心のサービスとなるか、或いは在宅・通所系サービスも含めた地域展開サービスの形となるか、大凡の傾向があることを示唆する。そのため、今後は、今回検討で除いた急性期病床数の動向、それを含めた医療と訪問・通所系サービスも含めた介護との総合的な需給バランスに関する検討を行いたい。

注

注 1) 2020 年初頭からの新型コロナウイルス感染症の影響を受け、公立・公的病院の機能再検証は頓挫し、2022 及び 2023 年度に民間医療機関も含めた対応方針の策定や検証、見直しを行う方針とされる(文 13)。

注 2) 文 14. の p.25

注 3) 両圏域は 6 件で異なるが、どちらか片方で一つの圏域がもう片方では二つに分かれるが、分析の都合上、いずれも併せた一圏域として扱う。

注 4) 二次医療圏が複数の自治体で構成される場合、人口や面積を合算した。

注 5) 改革 SP1 が策定された当時、介護療養型医療施設は老健等へ転換される方針であったため、両者の目標値は合算した(文 11)。

注 6) 既往研究では一部データのない県があったが、本研究で補完した。

参考文献

- 1) 内閣府,令和 5 年版高齢社会白書,https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2023/gaiyou/05pdf_indexg.html,2023.11.14 参照
- 2) 厚生労働省, 令和 5 年版厚生労働白書,<https://www.mhlw.go.jp/stf/wp/hakusyo/kousei/22/index.html>, 2023.11.14 参照
- 3) 厚生労働省 HP,https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/,2023.11.14 参照
- 4) 厚生労働省, 地域医療構想, <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000080850.html>,2023.11.14 参照
- 5) Nishino,T.and Shibata,M.:CLASSIFICATION OF MUNICIPALITIES BASED ON SENIOR DEMOGRAPHY-Basic research on the medium-term demands for senior care facilities-, AIJ Journal of Technology and Design,Vol.29,No.72,pp.981-986,2023.6(in Japanese)
- 6) Nishino,T.and Nozaki,K.:A STUDY ON TYPES OF EXPECTED USE AND SUPPLY OF FACILITY IN THE NATIONAL COMPILATION OF THE 8TH LONG-TERM CARE SERVICE PLANS IN JAPAN, AIJ Journal of Technology and Design,Vol.29,No.72,pp.975-980,2023.6(in Japanese)
- 7) 高橋泰, (株)ウェルネス: 二次医療圏データベース, https://www.wellness.co.jp/service/2ndary_medical_area/, 2023.1.17 参照
- 8) 厚生労働省, 令和 2 年度病床機能報告公表データ, https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/open_data_00007.html, 2023.1.17 参照
- 9) 総務省統計局, 令和 2 年度国勢調査人口等基本集計, <https://www.stat.go.jp/data/kokusei/2020/index.html>,2023.11.14 参照
- 10) 社人研,日本の将来推計人口(令和 5 年推計),https://www.ipss.go.jp/ppzenkoku/j/zenkoku2023/pp_zenkoku2023.asp,2023.11.28 参照
- 11) 第 39 回社会保障審議会介護保険部会資料,社会保障・税一体改革における介護分野の制度見直しに関する論点, <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001tg46-att/2r9852000001tg8l.pdf>,2023.1.31 参照
- 12) 厚生労働省, 医療費の地域差分析, https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu_hoken/database/iryomap/index.html, 2023.11.28 参照
- 13) 厚生労働省, 地域医療構想の進め方について, <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000919377.pdf>,2023.11.14 参照
- 14) 社会保障制度改革国民会議, 社会保障制度改革国民会議報告書「確かな社会保障を将来世代に伝えるための道筋」,平成 25 年 8 月 6 日,https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000052615_1.pdf, 2023.11.15 参照

第Ⅱ部：レセプト分析に基づく医療・介護サービスの提供実態に関する研究（佐藤）

A. 目的

(1) 社会的背景 医療計画の一つである地域医療構想は、2014年（平成26年）6月に成立した「医療介護総合確保推進法」に基づき、二次医療圏を基本に構想区域ごとに、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4つの医療機能ごとの病床の必要量を推計し、医療圏の見直しと住民に必要な病期に基づく医療機能の充足状況の評価や推計を行っている¹⁾。また高齢期の生活を支える地域包括ケアシステムは、2005年改正の介護保険法において提唱され、自宅での継続居住を基本理念として掲げている²⁾。日常的な医療提供を担うプライマリケアについては特に圏域等の規定はないが、従来から診療所、クリニックといった第一次医療機関が要となり地域医療を担い、小児から成人にわたるまで、common disease^{注1)}に対し、その診断と初期救急、慢性疾患の長期管理を果たす役割²⁾を担っている。加えて近年は、患者の疾患に対し取り巻く環境とともに、治療・対処を考える全人的、包括的医療を提供すること、がんなどの緩和医療等の対応にとどまらず抗腫瘍薬の投与といった先進医療の一端を担うこと、地域包括ケアにかかわる医療チームの一員として医療を提供することも期待されている^{注2)}。

2016年度診療報酬改定では、地域包括ケアシステムの推進と医療機能の分化・強化の観点から「退院支援加算1, 2」が創設され(2018年度診療報酬改定からは入退院支援加算1, 2に名称変更)、患者が安心して退院後早期から住み慣れた地域で療養、生活を継続できるよう医療機関間の連携を推進する退院支援の積極的な取り組みが重視されるようになった。その結果、継続した医療処置や医療管理、介護サービスを必要とする住民であっても、住み慣れた地域に戻り、新たな生活を再構築し療養できる環境が構築されつつある。

このように、地域医療構想、地域包括ケアシステム、プライマリケアは、お互いが補完しあうことで医療と介護の連携を推進し、Aging in Place：住み慣れた地域で豊かに老いることの実現³⁾を目指している。したがって地域では、脆弱な健康状態にあっても医療・介護サービスを受けながら生活を送る高齢者が生活できる状況となった。

地域医療構想における二次医療圏や、介護事業計画における日常生活圏域、または各市町村といった計画単位においては、おおよそが対人口あたりの整備率等、需要の概算を計画に反映することが多い。しかしレセプト等の実績データを用いた大容量の利用実態データを用いることで、地域の実情を反映した適切な計画を策定することが検討されつつある。

(2) 理論的背景 近年では、公開データを用い、様々な二次医療圏の評価や受療行動、アクセシビリティの影響要因を明らかにする研究が行われている。まず野原ら⁴⁾は、地方都市における高齢者の居住環境評価として「購買、生活財務、安全、医療、交通」5分野の生活関連施設

までの高齢者のアクセシビリティについて評価し、同市内でも徒歩圏内で受療可能な医療施設は地域間格差を示した。三宅ら⁵⁾は、高齢者や子育て世帯が地域居住を継続していく上で不可欠な診療科として内科、小児科、整形外科、産婦人科、眼科を対象に全国的な二次医療圏ごとの受療行動の完結性やアクセスの公平性、医療サービス提供量の適切性を明らかにした。楠ら⁶⁾は、地域特性と医療と介護資源分布の関連構造について二次医療圏を対象に分析し、介護老人福祉施設定員数は過疎性の強い地域に厚く分布する傾向があること、医学部設置大学を有する地域は急性期医療が充実する傾向を明らかにしている。また皿谷⁷⁾は、医療経済学的な観点から二次医療圏における入院医療サービスの効率性と地域特性の関係性について調査し、入院医療サービスの効率性は、医師、看護師、薬剤師の数が増えると一般病床の回転率が上がること、保健師数といった健康資源、介護老人福祉施設等の介護資源は、効率性の高い二次医療圏に多いことを明らかにした。これらの研究は、一般公開されているデータを活用し取り組まれているがいずれも有益な知見を検出している。

次に、受療行動の実態がわかる調査やデータから分析された研究では、加藤ら⁸⁾が、通院/入院別受療行動特性をアンケート調査により把握し、病院を有する地域は自足率が高く、それ以外の地域は近隣地域に大きく依存すること、入院では遠方の医療機関の充実した地域への依存が大きく、居住地からの距離はあまり考慮されず地域選択が分散傾向にあることを明らかにした。山田ら⁹⁾は静岡県における二次医療圏別の入院医療需給状況を患者調査データから分析し、中心的医療圏や救急診療の集約的役割を担う医療圏、「新生物」の広域診療を担う医療圏を明らかにし、圏域内医療格差がある傷病として「脳血管疾患」への対応の課題も示した。また勝山ら¹⁰⁾は主要診断群分類に基づく疾病分類と対象県の保健医療計画調査から対象県の小児科、産婦人科の二次医療圏内受療率と医師の偏在課題について分析し、現行の医療圏内受療割合は適切であるとはいえない実態を明らかにした。さらに二次医療圏の規定が行政の画定としてはやむをえない面を考慮しつつも、診療はむしろ日常診療に密着しており、医療の質を保証する上で重複する生活診療圏を認定することの大切さを述べている。

このように、受療実態のわかるデータを用いることで各圏域の果たす役割や課題を明確化できる。超高齢社会、生産人口の減少時代を迎え、地域開発への投資余力に限りがある我が国においては、どのような地域であっても医療や介護、行政サービスを各地域のすみずみまで十分に行き渡らせる理念を叶えることは難しい。しかし生じ得る地域間格差への対策として、現存する地域資源、地域特性を活かしながら、どのようなことが可能かを検討していくための示唆を得るこ

とが、医療や介護を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で最後まで暮らすことのできる地域の持続可能性を維持するうえで重要な課題と考える。

(3) 本研究の目的 本研究では、医療・介護サービスの実績データであるレセプトデータを用いて、地理的なサービス利用実態の可視化および評価手法の検討を行う。評価手法は未だ発展段階であり、種々の分析手法が考えられるが、本稿においては、医療レセプトから入退院支援加算フラグの二次医療圏単位の分析例、介護レセプトから訪問介護、通所介護の日常生活圏単位の分析例を示す。また適切な介入を必要とする高齢者が、どこにどの程度発生しているのか、実績データを明示することでの保健行政の効率化が期待できる。

B. 方法

協力自治体から取得した KDB データを元に、利用者の居住地データと利用した医療・介護サービスの立地傾向を分析する。計画圏域ごとの集計や地域の土地利用種別等の類型と併せて分析することで、医療・介護サービスの利用傾向を明らかにする。

(1) 入退院支援加算を受けた高齢者の分析 本稿では、地域包括ケアシステムの推進に伴い、医療機関から退院後も継続した医療、介護を必要とする、いわゆる一般の高齢者よりも健康状態に脆弱さを有しながら地域で生活する高齢者の生活診療圏の実態を把握するため、“入院を経験し、退院後、地域生活を送る上で、一般的な高齢者よりも脆弱な高齢者”と考えることのできる、診療報酬加算名「入退院支援加算 1」、「入退院支援加算 2」、「退院前訪問指導料」の加算を受けた高齢者を抽出し分析対象とした。

分析は、対象者の居住地メッシュと加算を受けた医療機関の所在地の二次医療圏を比較し、対象者が入院受療していた医療機関について、二次医療圏および他県ごとに整理し、受療動向を明らかにした。Covid-19 の受療制限下を除外した 2016 年 1 月～2019 年 12 月までの期間を分析対象とし、入退院支援加算等を受け退院した 75 歳以上高齢者（以下、対象者）の 1 都道府県分（以下、A 県）の延べ人数は、65,404 名であった。

対象地域 A 県は、人口 200 万人程度、面積 6,400 km²程度であり 6 つの二次医療圏(a-d)を有する。県面積の 57% を山林が占め、山林は隣接他県 C 県境部にある b 圏域(A 県西部)、a 圏域(A 県北部)と、b 圏域との境界部の f 圏域の一部、d 圏域(A 県東部)の一部に存在する。山林を除く a, b 圏域から県中央部の c 圏域, f, e, d 圏域にかけて平野が広がり生活圏が形成されている(図 1)。

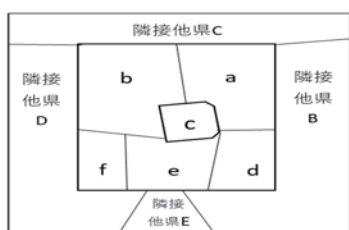


図 1 研究対象地域 A 県の二次医療圏と隣接他県

(2) 訪問介護、通所介護のレセプト分析

同県の二次医療圏 a に属する $\alpha \cdot \beta \cdot \gamma$ 市の隣接 3 市を分析対象とした。日常生活圏域の設定数は α 市 13 圏域 (A~M), β 市 10 圏域 (N~W), γ 市 3 圏域 (X~Z) である。各市に居住する 65 歳以上の高齢者の 2019 年 10 月の 1 か月分の介護レセプト(66,829 件)の分析の内、訪問介護と通所介護のデータを基本情報とともに例示する。

C. 結果

(1) 各圏域の入退院支援加算等実態

各圏域に居住する対象者が受けた入退院加算件数を分類した(表 1)。各圏域で入退院支援加算等を受けた対象者数が異なるため、圏域ごとに入退院支援加算等を受けた対象者数を 100%とした時の各入退院支援加算件数割合も算出した。傾向として、全圏域の対象者が最も多く受けた診療報酬加算は、入退院支援加算 1(一般病床入院基本料等の場合)であった。a, b, d, e 圏域では加算件数割合が 100%を超えた。

表 1 A 県 6 医療圏の人口動態・土地利用実態および各圏域居住者の入退院支援加算等の加算件数と対象者数

	二次医療圏	全圏域	a	b	c	d	e	f
人口動態	年少人口(人)	238,000	44,000	19,000	69,000	17,500	59,000	29,000
	生産年齢人口(人)	1,171,000	218,000	102,000	322,000	84,000	292,000	153,000
	老年人口(人)	555,000	111,000	57,000	131,000	42,000	132,000	83,000
	※65歳以上							
	75歳以上人口(人)	271,000	53,000	28,000	66,000	19,000	63,000	42,000
	令和2年10月国勢調査人口等基本集計							
	人口(人)	1,966,000	372,000	179,000	522,000	143,000	484,000	265,000
土地利用実態	人口密度(人/km ²)	307	167	92	1252	254	669	497
	高齢化率(%)	28%	30%	32%	25%	29%	27%	31%
	面積(km ²)	6,400	2,230	1,900	420	560	720	530
	田(%)	16%	18%	4%	25%	25%	28%	10%
	畑(%)	6%	6%	2%	8%	13%	14%	4%
	山林(%)	57%	57%	83%	23%	37%	16%	58%
	水面+その他自然地(%)	4%	4%	3%	6%	4%	9%	4%
	住宅用地(%)	6%	5%	2%	15%	8%	12%	8%
	商業用地(%)	1%	1%	0%	3%	1%	1%	1%
	工業用地(%)	1%	1%	1%	3%	2%	3%	2%
その他(%)	9%	7%	4%	17%	10%	16%	12%	
入退院支援加算等 1	入退院支援加算 1(一般病床入院基本料等の場合)	46,287	10,011	5,462	8,954	5,487	14,607	1,766
	入退院支援加算 1(療養病棟入院基本料等の場合)	247	25	7	37	5	96	77
	入退院支援加算 2(一般病床入院基本料等の場合)	14,797	3,334	584	2,970	498	2,425	4,986
	入退院支援加算 2(療養病棟入院基本料等の場合)	987	266	216	168	24	189	124
	入退院支援加算(特定地域)(一般病床入院基本料等の場合)	1	0	0	1	0	0	0
	入退院支援加算(特定地域)(療養病棟入院基本料等の場合)	0	0	0	0	0	0	0
	退院前訪問指導料	785	492	154	70	26	36	7
	入院時支援加算	4,091	1,111	163	544	307	1,196	770
	入退院支援加算等の合計数	67,195	15,239	6,586	12,744	6,347	18,549	7,730
	(人) 入退院支援加算等を受けた対象者数	44,659	9,462	4,615	8,988	4,254	11,892	5,448
入退院支援加算等 2	入退院支援加算 1(一般病床入院基本料等の場合)	103.6%	105.8%	118.4%	99.6%	129.0%	122.8%	32.4%
	入退院支援加算 1(療養病棟入院基本料等の場合)	0.6%	0.3%	0.2%	0.4%	0.1%	0.8%	1.4%
	入退院支援加算 2(一般病床入院基本料等の場合)	33.1%	35.2%	12.7%	33.0%	11.7%	20.4%	91.5%
	入退院支援加算 2(療養病棟入院基本料等の場合)	2.2%	2.8%	4.7%	1.9%	0.6%	1.6%	2.3%
	入退院支援加算(特定地域)(一般病床入院基本料等の場合)	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	入退院支援加算(特定地域)(療養病棟入院基本料等の場合)	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	退院前訪問指導料	1.8%	5.2%	3.3%	0.8%	0.6%	0.3%	0.1%
	入院時支援加算	9.2%	11.7%	3.5%	6.1%	7.2%	10.1%	14.1%
	入退院支援加算等の合計数	150.5%	161.1%	142.7%	141.8%	149.2%	156.0%	141.9%
	(%) 入退院支援加算等を受けた対象者数	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

表2 入退院支援加算等件数と割合からみたA県6圏域 各圏域居住対象者の圏域内外および他県の医療機関受療実態

該当 件数	医療機関 対象者 居住圏域	医療機関 所在圏域						他県B	他県C	他県D	他県E	その他の 都道府県	他県流出	総計
		a	b	c	d	e	f							
a		11,999	358	2,071	179	425	5	7	21	4	29	103	164	15,201
b		28	3,895	854	8	1,783	30	8	1	17	22	32	80	6,678
c		58	73	10,006	282	2,231	3	21	0	5	58	125	209	12,862
d		50	1	211	4,735	982	2	70	0	5	4	20	99	6,080
e		8	29	188	64	15,913	384	577	0	39	77	116	809	17,395
f		1	5	13	2	325	5,829	8	0	881	39	85	1,013	7,188
総計		12,144	4,361	13,343	5,270	21,659	6,253	691	22	951	229	481	2,374	65,404
割合	医療機関 対象者 居住圏域	医療機関 所在圏域						他県B	他県C	他県D	他県E	その他の 都道府県	他県流出	総計
		a	b	c	d	e	f							
a		78.9%	2.4%	13.6%	1.2%	2.8%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.2%	0.7%	1%	100%
b		0.4%	58.3%	12.8%	0.1%	26.7%	0.4%	0.1%	0.0%	0.3%	0.3%	0.5%	1%	100%
c		0.5%	0.6%	77.8%	2.2%	17.3%	0.0%	0.2%	0.0%	0.0%	0.5%	1.0%	2%	100%
d		0.8%	0.0%	3.5%	77.9%	16.2%	0.0%	1.2%	0.0%	0.1%	0.1%	0.3%	1.6%	100%
e		0.0%	0.2%	1.1%	0.4%	91.5%	2.2%	3.3%	0.0%	0.2%	0.4%	0.7%	4.7%	100%
f		0.0%	0.1%	0.2%	0.0%	4.5%	81.1%	0.1%	0.0%	12.3%	0.5%	1.2%	14.1%	100%

このことは、対象者の中で、入退院支援を複数回受ける者がいることを意味する。加算実態からも、入退院支援を受ける者は健康状態の脆弱さがあることが推測された。

(2) 二次医療圏域を基準とした患者の圏域内外医療機関利用の実態 表2に、対象者の居住地メッシュ(縦軸)と加算を受けた医療機関の所在地(横軸)の二次医療圏を比較し、対象者が入院受療していた医療機関について、二次医療圏および他県ごとに整理し、受療動向を明らかにした。

(3) 日常生活圏域ごとの地域の実態 表3に、日常生活圏域別の基本情報の分析結果を示す。α市・β市は市境界付近の鉄道駅を中心に一体的な中心市街地(圏域A・B・C・V・W)を形成している特徴がある。各日常生活圏域は人口規模や面積もさまざまであり、人口密度の高い中心市街地では他圏域と比較して高齢化率が低く、立地事業所数が多い。人口密度が低い中山間地域では高齢化率が30%以上である圏域が多く、立地事業所数も少ない(または0)である。

表3 介護レセプト分析対象3市の人口動態・土地利用実態

市		α市														総計
日常生活圏域		A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M		
人口 動態	年少人口(人)	462	2,115	1,091	725	478	202	888	409	393	436	323	205	75		
	生産年齢人口(人)	2,716	9,711	5,916	3,601	1,876	1,100	4,176	2,429	2,059	2,657	1,247	1,283	602		
	老年人口(人)	1,216	3,166	2,669	2,083	1,050	870	2,033	1,292	1,629	1,565	676	1,029	654		
	75歳以上人口(人)	620	1,433	1,268	1,004	458	410	818	635	767	694	344	525	338		
	総人口(人)	4,637	15,603	10,236	6,478	3,423	2,175	7,166	4,271	4,086	4,664	2,252	2,523	1,337		
	人口密度(人/km ²)	1,546	2,229	1,462	463	163	91	217	194	136	222	59	50	19		
土地 利用 実態	高齢化率(%)	26	20	26	32	31	40	28	30	40	34	30	41	49		
	面積(km ²)	3	7	7	14	21	24	33	22	30	21	38	51	69		
	田(%)	23	42	36	49	80	35	68	62	56	55	16	11	4		
	他農用地(%)	3	1	0	4	1	16	4	9	16	3	4	4	2		
	森林荒地(%)	16	0	14	9	4	35	13	8	10	19	73	75	92		
	建物用地・道路(%)	51	53	42	27	9	5	11	13	10	13	3	3	2		
その他(%)	7	3	7	12	7	10	4	9	8	11	4	7	0			
市		β市										γ市			総計	
日常生活圏域		N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z		
人口 動態	年少人口(人)	497	575	1,531	683	1,807	371	718	1,617	2,517	4,444	284	2,219	798	25,863	
	生産年齢人口(人)	2,848	3,514	7,145	4,095	7,599	1,691	3,628	7,005	11,613	19,645	1,775	11,571	4,230	125,732	
	老年人口(人)	2,181	3,027	3,687	2,582	3,039	875	2,013	3,072	4,882	7,353	1,432	6,545	2,446	63,066	
	75歳以上人口(人)	1,076	1,547	1,583	1,428	1,272	419	892	1,413	2,226	3,298	682	3,163	1,128	29,441	
	総人口(人)	5,550	7,173	12,560	7,597	12,681	2,999	6,414	12,019	19,515	32,147	3,473	20,555	7,489	219,023	
	人口密度(人/km ²)	23	39	1,142	2,532	1,057	750	229	388	673	1,109	41	388	234	202	
土地 利用 実態	高齢化率(%)	39	42	29	34	24	29	31	26	25	23	41	32	33	29	
	面積(km ²)	247	182	11	3	12	4	28	31	29	29	85	53	32	1,086	
	田(%)	4	7	10	5	33	35	43	44	23	44	13	28	31	21	
	他農用地(%)	8	5	14	0	7	4	8	6	19	6	3	4	4	6	
	森林荒地(%)	83	80	31	8	17	19	31	19	22	9	79	47	41	59	
	建物用地・道路(%)	2	4	32	80	40	38	12	21	27	38	3	15	15	9	
その他(%)	2	5	14	7	3	5	6	10	10	3	3	6	9	5		

*人口動態：e-Stat、2020年国勢調査、1kmメッシュデータ。土地利用：国土数値情報ダウンロードサービス、令和3年、土地利用3次メッシュデータ

(4) 日常生活圏域を基準とした訪問介護、通所介護利用者の実態 表4, 5に訪問介護と通所介護それぞれを利用する高齢者の居住日常生活圏域と実際に利用する事業所の立地する日常生活圏域別の集計結果を示す。行は事業所の立地する日常生活圏域を示し、列は介護利用者の居住する日常生活圏域を示している。括弧内の割合は、居住する圏域と事業所の立地する圏域が同じ人の割合(完結率)と、居住する圏域外に立地する事業所を利用する人の割合(流出率)として後述する。

D. 考察

(1) 入退院支援等加算者の自圏域内外の医療機関受療実態 本稿では、実態の詳述は控えるが、各圏域の対象者が圏域外流出受療する要因として、地域生活圏にあると捉えることのできる、利用距離が10km以内程度の利用距離で受療できる医療機関で、小・中病院であっても、急性期から慢性期、回復リハビリテーション期といった、急性期後も、望ましい療養の場移行が叶いやすいケアミックス型病院が選択されていた。またこれらの医療機関は自圏域にとどまらず、圏域の境界部にある隣接圏域まで広域的に地域医療を支えている可能性が推察された。さらに特定機能病院の受療においては、必ずしも利用距離が近い利用者ばかりではなく遠い利用者もいることから、自圏域にない高度医療を提供できる病院として、必要上受療されている可能性が示唆された。A県に立地する2つの特定機能病院は、A県の南北で医療支援するエリアを分担している傾向も明らかとなった。

(2) 訪問介護の日常生活圏域単位での分析 完結率をみると、50%以上の圏域はα市ではF・Kの2圏域のみ、β市ではQ・Vの2圏域のみ、γ市ではY圏域のみと3市全体で低い値であることが分かる。流出率を見ると、α市では中心市街地を形成するA・B・Cの3圏域間での流出入が確認された。またα市内の他圏域からA圏域へ10%以上の流出率があったのは10圏域と非常に多いことが分かる。β市でも同様に、Q圏域への流出率が高い圏域が多い。これはQ圏域には鉄道駅が立地しており、周辺は市街地で施設数が多く、周辺へのアクセスも良いためと考えられる。γ市ではX・Z圏域から鉄道駅が立地するY圏域への流出率が80%を超える非常に高い値であることが分かる。

(3) 通所介護の日常生活圏域単位での分析 完結率をみると、50%以上の圏域はα市ではD・F・Iの3圏域のみ、β市ではO・T・Vの3圏域のみ、γ市ではX・Y圏域のみと3市全体で低い値であることが分かる。各市内においてα市ではA・B・Cの3圏域間、β市ではQ・R・S・T間とV・W間、γ市ではX・Y間で相互の流出入が多いことが分かる。これは圏域をまたいだ中心市街地を形成している場合や、鉄道駅が立地する圏域とその周辺圏域の関係と一致している。訪問介護と同様に中心市街地や鉄道駅が立地する圏域では施設立地数が多いため、多様な施設選択が行われやすいためと推察する。また高齢化率が30~40%の中山間地域であるK・L・M圏域では施設立地数

が少なく完結率は30%程度と低い。流出率を見ると同圏域間での流出入割合が高いことが分かる。またH圏域への流出率が3圏域ともに20%以上であることが確認できる。これは自由な施設選択の他に、事業所が付近に立地していない場合や事業所の定員が少ない場合などが考えられる。

(4) 保健行政の効率化に向けて 本稿においては、入退院支援加算を受けた健康的な高齢者に比して虚弱な高齢者の二次医療圏域ごとの分析、および介護レセプトによる訪問介護、通所介護利用者の日常生活圏域ごとの分析結果を集計表に示しているが、本分析の本質は、集計単位をより小さくし、住所地の匿名化の限界である500mメッシュ単位で可視化することにある。また本稿においては行政名称、日常生活圏域名称を伏せ字としているが、全てを可視化し、正確な住所単位ごとの可視化も可能である。これらのレセプト情報の可視化技術は、どの地域に虚弱な高齢者が存在するかのエヴィデンスとなり、集中的に介入が必要な高齢者の存在や、地域による特異な疾病の発生等も計測可能である。特に医科レセプトの糖尿病等の発生状況は、医療的介入の度合いや、食事、管理の保健指導等の長短期の計画の策定方針にも影響しうると考えられる。

E. 結論

本研究では、医療・介護サービスの実績データであるレセプトデータを用いて、地理的なサービス利用実態の可視化および評価手法の検討を行い、医療レセプトから入退院支援加算フラグの二次医療圏単位の分析例、介護レセプトから訪問介護、通所介護の日常生活圏単位の分析例を示した。また適切な介入を必要とする高齢者が、どこにどの程度発生しているのか、実績データを明示することでの保健行政の展望を考察した。

F. 今後の計画

本研究で扱ったKDB抽出データ群は、医療レセプトと介護レセプトを連結できる状態で抽出している。連結データを用いることで、医療・介護サービス利用のバランス評価、保健行政の的確な介入手法等を検討することが可能となる。社会的共通資本が極端に減少する将来的な我が国の地方都市の、医療・介護・保健行政の一指針を導出することを期待する。

注1) common disease とは、日常的に高頻度で遭遇する疾患、有病率の高い疾患のことをさす。疾患としてのコモンディーズは、呼吸器疾患、循環器疾患、消化器疾患、代謝・内分泌疾患、精神・神経疾患、腎・泌尿器・生殖器疾患、皮膚疾患、血液・免疫疾患、緩和・疼痛、整形疾患と多岐にわたる。詳細は文献1を参照)

注2) プライマリケア医の役割が期待される理由として、医療政策面での医療の機能分化の推進がある。二次、三次医療機関での院による急性期治療を経て、回復期、慢性期に移行した患者の療養先として、現在では、回復期、慢性期を受け入れる病床群での療養の他、居宅での療養体制を整える政策がなされた点にある。(詳細は文献1を参照)

第Ⅲ部：排泄ケアにおける介護ロボット（機器）の活用 が与える介護への影響に関する基礎的研究（石井）

A. 目的

日本の高齢化は進行し、高齢者の増加や平均寿命の延伸に伴う介護・福祉のニーズは増加している。一方で同分野の人材不足は極めて深刻で、すでに施設の運営が立ち行かなくなっているところもある。加えて介護施設利用者の重度化は、介護における負担を増大させている。介護業務の中心は「食事」「入浴」「排泄」の介護だが、中でも排泄の介助・支援は介護者、利用者双方にとって心身の負担が大きい。

このような背景のもと注目されているのが「介護ロボット（機器）」の活用である。経済産業省は 2013 年より実践のニーズを踏まえた介護ロボット（機器）の開発や導入の支援等を行う促進事業を開始した。また、介護ロボット普及に向けて、国は高額の介護ロボット導入の際に介護施設等へ助成金を交付している。地方自治体でも同様に助成しており、介護ロボット導入促進に向けた環境整備が広まりつつある。加えて「介護は人の手でやるべき」という従来の意識も大きく変わりつつある。

本研究では、重度の要介護者を対象として排泄介助機器の活用可能性を探る。当初の研究予定では、導入現場（高齢者介護施設）での実際の使用状況や課題、環境整備のあり方について明らかにする予定であったが、世界的な半導体供給の遅延により製品化と販売・納品のスケジュールが大幅に遅延したことと、製品化に向けたプログラム修正において想定以上の時間がかかったことから当初予定の調査が実施できなかった。

以上から、今年度は過去の試作機器をいくつかの現場で試用してもらった結果や、今後の機器普及における現場の反応や期待を直に得るためのヒアリングを行い、その結果をまとめている。

B. 方法

調査は機器利用に協力してくれた在宅在住の要介護者 6 人と家族等関係者、試作機器の導入と機器利用に協力してくれた 2 つの介護施設で行った。

また医療施設、特に ICU 病棟での導入可能性を確認するため 2023 年 7 月に開催された日本臨床脳神経外科学会におけるランチョンセミナーでの機器についての講演と機器の展示を行ったほか、ALS 患者の機器利用の可能性についてのヒアリングを日本 ALS 協会東京都支部で調査を実施、また在宅患者への機器利用の可能性を探るために在宅療養支援医へのヒアリング調査も行った。

なお、調査対象とした機器は、日本で唯一自動排泄処理の機能を持った機器で、排便・排尿をセンサーで感知し、排泄が終わると、陰部を自動洗浄し排水する。機器導入にあたっての工事は必要だが、居室内の給排水設備（管）に直接接続することで利用できる。常に清潔を保つことができ、オムツ交換の回数が減るなど、日中・夜間の介護負担軽減の効果が期待されている。

C. 結果

(1) 試作機器利用者及び関係者の感想

利用者や関係者からの意見聴取は、ヒアリング及びア

ンケート用紙への回答という形で行った。いずれも利用による好意的な感想や意見が多く見られた。何より装着利用している患者本人（利用者）からの好意的な意見は今後の普及・活用においてはきわめて有用である。

事例 1 在宅利用者 A さん関係者からの回答

ヘルパー：「ロボットなんか冷たいし、無くてたつて私たちが入ってしっかりやりますから！」

家族：「ヘルパーさんは時間で来てくれてその時間はいいけど…私たち家族は 24 時間ずっとなんです。ヘルパーさんのように休みもなく 365 日続くんです。ロボットは人のようにやり方が違うとかなく、文句も言わず同じようにずっとやってくれる。だからロボットには私たち家族にとって大変ありがたいし必要なものなんです。」

訪問看護師：「日中しか来ないのでわかりませんが、これを使っているからお尻の状態がすごくきれいなんです。」

事例 2 在宅利用者 B さん関係者からの回答

家族：「夜間だけマインレットを利用してるんです。私や父は寝ないと大変ですが、ロボットは排泄の度に自動でおしりをきれいにしてくれて、だから皮膚が黒ずんだりかぶれたりもしなくてよかったなと思っています。ロボットじゃなければできないことです。」

ケアマネジャー：「巡回型や夜間の訪問介護・看護サービスもありますから、24 時間安心ですよ。」

家族：「自分が寝たいし、力もないので 24 時間はありがたいんですが、体位変えたりおむつ替えがほとんどなので、夜中に誰かが家に入ってくるとか気になるし気を遣うので、うまく日中の訪問介護を使って、あとはこの自動排泄処理装置とか使って乗り越えていけたらと思って自分で調べたんです。母も人に手間かけるのは申し訳ないって言うので…」

事例 3 在宅利用者 C さん関係者からの回答

家族：「お隣の家や、町内会の方から排泄臭がすごいので何とかならないか？といわれていたんです。私は慣れたというか麻痺してたのかもしれない。たまたま区役所で介護の雑誌？を見て、マインレットを使い始めました。排泄時やおむつ替えの臭いもなくなって、ゴミ袋がいくつもなくなって使用済みのおむつも減ってよくなったなって思ってるんです。今にして思えばご近所には申し訳なかったです…」

事例 4 在宅利用者 D さん関係者からの回答

寝たきり状態。日中帯に家族が休息とれるように利用。夜間は弟がオムツで対応。朝早い仕事のため、自宅に戻ってから日中に弟が寝るためにと利用開始。

本人：

- ・弟にかけていた負担が減ってうれしい
- ・装着している間はいつも清潔で気持ちいい
- ・食べる楽しみが出た

家族（介護者）：

- ・使い始めてから母が元気になったような気がする
- ・飲食の量が増えたようだ
- ・使用后それまで必要だった洗腸が不要になった。もしかしたら洗浄の刺激が排便を促してくれたのかもしれない
- ・部屋に充満していた排泄臭が一切なくなったのが気持ち的にも大きい

訪問医：

- ・病院でできた床ずれがなかなか治癒しなかったが、うまく機器が使えていたため褥瘡の部分が衛生的に保たれ、その後の治癒に効果的だった。

事例5 在宅利用者Eさん関係者からの回答

ALS患者で要介護度5、寝たきり。夜間のみ限定使用。

病院からの推奨により使用開始。

本人：

- ・体は動かないがおむつの排泄後の不快感などはより敏感に感じていたが、機器による洗浄と乾燥でいつも清潔なことに安心感とうれしい気持ちがある。

- ・例えるなら春風のようなだ。

家族（介護）：

- ・使い始めてから元気になったような気がする
- ・臭いの無い環境は気持ちがいい。なにせ母の部屋を中心に全て開けっ放しにしているので家じゅうに広がっていた臭いはなくなった。
- ・ヘルパーさんの協力があってこそうまく活用できている。

ヘルパー：

- ・機器の使い方には慣れが必要ですが、慣れれば負担はありません。
- ・利用者さん自身がとても気に入っているし、清潔なのはよいことだと思います。

事例6 在宅利用者Fさん関係者からの回答

夜間限定利用。要介護度5。寝たきりで医療依存度高い

脳卒中による脳幹部ダメージあり。同居夫が介護。老老介護の負担軽減のため、また母をみすばらしくしたくないとの娘の意向から使用を開始。

家族：

- ・意思表示は難しいが嫌な時は反応する。
- ・機器使用中は穏やかに過ごしているように見受けられる

家族（介護者）：

- ・常に清潔で、臭いもないのがよい。特に便のコントロールができなくなってからはそのありがたみを痛感している

- ・二年ほど前に褥瘡ができたときに機器のせいではないか、との意見もあったのですが、実際には栄養状態から痩せてしまったことによるものと判明しました。カロリーアップと薬で機器を使用しながら治癒しました

- ・機器の装着にはヘルパーさんの慣れも必要で少し苦勞しました。

ケアマネージャー：

- ・在宅介護の継続のために、特に要介護度・医療依存度の高い方には、尿器では難しく、やはりこのような自動排泄処理装置が必要なものと感じています。今回のケースのように夜間に限定した利用は理想的な使用法とみています。

介護施設Aからの回答

■介護施設100床 導入10台

施設のコネクトとして、スタッフの労力負担軽減のために、最新の介護ロボットや機器を当初から導入。各ユニットに配備し、すべての居室には給排水接続が可能な配管工事も施した。

おむつ交換は利用者介護スタッフ双方の負担になり、特に人手の足りない介護側の事情からおむつ交換を減らす方向に向かいがちである。大変な業務であるおむつ交換の頻度が激減することは、スタッフ募集時に大きなPRとなり、介護職のイメージさえも変えてしまうインパクトがあると感じている。現在、介護スタッフは正社員で欠くことなく回している。

介護施設Bからの回答

■介護施設200床 導入10台

ユニット型、従来型の2つの特別養護老人ホームに各5台導入し運用。従来型では、排泄臭が格段に減った。また夜勤帯でのナースコールが減少した。

ユニット型においては、ユニット一人夜勤で、重度者の機器利用で排せつ対応に割く時間が減少し、時間的余裕ができたことが大きい。さらに、お尻がいつもきれいで、排せつ量の多い方や常時出ている方などの対応面で、介護の質が上がったと実感している。ご家族もご本人様も「ロボットはどう？」「気持ちいいよ～」と笑顔で話されていたのが印象的だった。

(2) ICU病棟患者への機器利用の可能性

このような機器の存在を初めて知ったという医療施設関係者も多く、大きな関心と反響があった。「職員の業務環境改善」のためにぜひとも購入したいという意向を持つ施設も複数あった。医療機関では、他の医療機器と比較すると安価（80万円）なため、その導入に前向きな声や製品化されたいとすぐ導入したいという声も複数あった。その他、価格、工事について、褥瘡や皮膚トラブルについてなどの質問があった。

(3) ALS在宅患者への機器利用の可能性

協会関係者からの反応と注目度は高く、患者にも個別にその利用や意向について確認をしてもらった。そこで出た意見としては、「やはり排泄はデリケートな問題のため、なかなか意向が表出しにくい」「機器の利用・操作に煩わしさを感じてしまう」「吸引時の音が想像以上に大きい」「実際に使わないとその評価がしにくい」などがあがった。また、首都圏の場合はさまざまな介護サービス（例えば24時間介護、レスパイト事業等）がありある程度自由に使用できるため不便を感じていない家族も多いのではないかなどの意見もあった。

(4) 在宅療養患者への機器利用の可能性

主に都内で看取りまで対応している在宅診療医にヒアリングをした。使用時の手間や機器設置工事、さらにはメンテナンスの際の負担、音の問題、体位交換（使用における角度の制限）の課題などについて質問や不安が聞かれた。ただ排泄ロボット（自動排泄処理承知）の存在を知らない医師がほとんどであった。過去の他社製品の評判がよくなって排泄ロボットは使えないという感想を持っている人もいた。機器の操作やオムツの装着に関しては一定の訓練をして理解すれば受け入れられ、また概ね好意的な印象となるが、その理解につなげることが容易ではない。

D. 考察と結論

今回の調査結果から、介護施設での機器導入・利用だけではなく、在宅居住（療養）の要介護者の利用、またICU等医療機関患者やALS患者等難病患者の利用についても可能性と課題が明らかになった。医療機器と比べれば安価な同機器は、福祉施設での導入よりも、医療施設での導入に大きな可能性がありそうである。

3大介護といわれる「排泄」「入浴」「食事」のうち、「排泄」だけは24時間制御できず、24時間対応が必要な介護でもある。即時対応が難しいという課題もあり、訪室し、おむつを確認しても、排泄していないケースも少なくない。排泄確認で利用者を起こしてしまうこともある。即時処理が十分できないことがスキントラブルの要因ともなる。また、交換間に大量の排泄がある場合、シーツ等までの汚染による手間や時間を要することもある。そのような現場の実態を考えると排泄機器の利用は十分に価値と可能性がある。

排泄に対する本人の意識、負担も大きい。羞恥心もあり、また家族に負担かけることが申し訳ない、自分のことは自分でしたい（頼りたくない）、トイレで排泄をしたい、清潔にしていきたい、自由にしたいときに排泄したいという思いは当然の欲求でもある。

機器利用により、おむつの交換回数の減少、特に夜間のオムツ交換が不要になった、洗浄機能はウォシュレットトイレと同様で爽快感がある、自動吸引・洗浄・乾燥の機能により常に清潔でいれることが嬉しいなどの声は、その価値を十分に示すものでもある。

要介護者にとっては、排泄を気にして、外出前や就寝前に水分摂取を控えさせたり、夕食の量を気にしたりすることも起こると言われている。結果的には患者・要介護者の健康問題、栄養問題にもつながっていく。機器利用により、ADLの向上、さらには要介護状態や重度化予防につながることを期待される。

E. 今後の計画

2024年6月頃より機器の製品化が進められ、複数の施設や在宅医で導入の意向・予定がある。実際の利用を踏まえた現場での実態調査、利用者や介護・看護者にとっての機器利用が与える影響、負担の軽減状況などをさらに掘り下げて研究していくことが課題となる。ICUなど医療施設での導入の期待も大きいことから、あわせて調査を継続していきたい。

大学医学部による公衆衛生医養成・支援に関する調査

分担事業者 名越 究 (島根大学 教授)

<協力事業者>有賀玲子(富山県厚生部 部長)、内田満夫(群馬大学 准教授)、片岡大輔(島根県健康福祉部健康推進課 課長)、武智浩之(群馬県健康福祉部 健康長寿社会づくり推進課 課長及び吾妻保健福祉事務所 所長)、田村太朗(島根大学 准教授)、町田宗仁(保健医療科学院 部長) <アドバイザー>松本伸哉(島根大学 講師)

【要旨】

都道府県等自治体で勤務する医師(本事業では「公衆衛生医師」と定義する。)の確保に当たって、これまで自治体・公衆衛生医師側から大学医学部公衆衛生担当講座の果たす役割の重要性が指摘されてきた。今回は、大学側から見た公衆衛生医師養成への意識や支援の実態について調査を行った。

A. 目的

地方自治体では、慢性的な公衆衛生医師不足となっている。都道府県等自治体で勤務する医師の確保に当たって、これまで自治体・公衆衛生医師側から大学医学部公衆衛生担当講座の果たす役割の重要性が指摘されてきた。今回は、大学側から見た公衆衛生医養成への意識や支援の実態について明らかにする。

B. 方法

医学部を有する全国 82 の大学の公衆衛生系講座を対象にアンケート調査を実施した。対象となる講座は全国衛生学公衆衛生学教育協議会の名簿から抽出した 171 か所である。アンケートは大きく分けて 6 つのパートからなり、枝間も合わせて全 20 問から構成されている。回答は、google forms を用いて行うこととし、2023 年 10 月 27 日にそれぞれの講座あてに回答入力用 URL を表示した依頼状を郵送した。回答の締め切りは、2023 年 11 月 30 日とした。

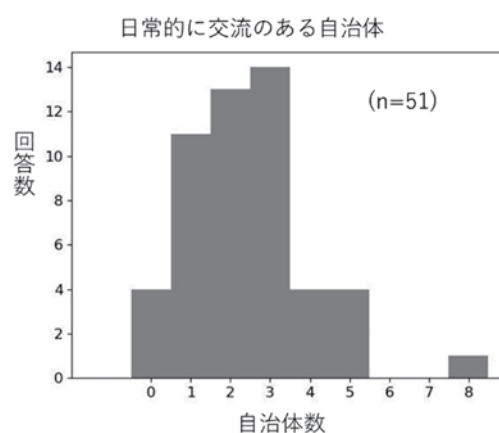
C. 結果

43 大学の 51 講座から回答があった(回収率 30%)。大学単位(全 82 大学)でみると 52%か

らの回答であった。

	A 北海道・東北	B 関東信越	C 東海北陸	D 近畿	E 中国四国	F 九州	全体
大学数	10	28	10	13	10	11	82
回答のあった大学数 (回答講座数)	7 (10)	11 (14)	5 (6)	8 (7)	7 (9)	5 (5)	43 (51)
回答率(大学単位)	70%	39%	55%	61%	70%	45%	52%
自治体数	7	10	6	7	9	8	47
都道府県カバー率	86%	50%	67%	86%	67%	63%	68%

日常的に交流がある自治体数は 1~3 箇所と回答した講座が多かった。



講座から自治体が主催する検討会等(医療、健康、精神保健、感染症など)に参加を要請されることがあるが、その種類は多岐に及び、1~4 つの分野に参加している講座が多かつ

た。最も多い講座では7分野の会議に出席していた。

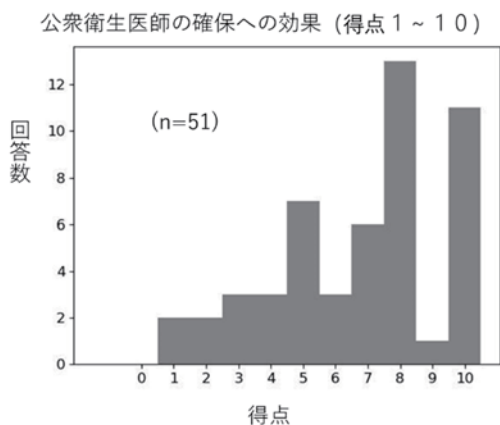
自治体と協働して行っている事業としては、社会医学系専門医の養成（45%）、データ分析（45%）、共同研究（47%）、自治体職員向け専門研修（29%）などがあった。

日頃から講座と教育や研究上の関わりがある自治体の公衆衛生医師の数はそう多くはなく、0～数名にとどまる講座が大半であった。一方で10名以上と交流しているという講座もあった。

公衆衛生医師を非常勤講師として任用していた講座は75%あった。行っている授業の分野としては、地域保健、地域医療、感染症、健康危機管理、高齢者保健、母子保健の順となっていた。

実習先として公衆衛生医師が勤務する機関（ここでは国の機関も含む）を選定していた講座は65%であった。保健所や地方衛生研究所、児童相談所、精神保健福祉センターといった地方機関の他、検疫所や厚生労働省本省等が選ばれていた。

「卒前教育における公衆衛生の講義・実習は、公衆衛生医師の確保にどれくらいの効果があると考えるか」について点数で評価（1～10）したものを集計したところ、平均得点は6.8となった。



自治体の人事担当から公衆衛生医師確保への協力を求められている講座が75%あった。

D. 考察

医学生のおほとんどが臨床医を志しており、在学中に公衆衛生医師に興味を持つ者は極めて稀である。その後、臨床医として勤務する中で、現場で起きている事象と公衆衛生学との関係に思い至り、改めて公衆衛生への道を探る医師は一定数存在すると思われる。

3、4年次に多く行われる公衆衛生系の講義や実習は、公衆衛生医師の存在を意識づける数少ないチャンスである。

大学の講座の目的はあくまで研究と教育であり、公衆衛生医師の養成は副次的なものである。こうした中で、日頃から自治体の公衆衛生業務に関わり、地元の公衆衛生医師と交流をしながら、公衆衛生医師の育成を意識している講座がかなり存在することが明らかになった。

E. 結論

卒前教育における公衆衛生の講義・実習は公衆衛生医師の確保に一定程度効果がある。

F. 今後の計画

講座の公衆衛生医師養成に対する認識と、大学の立地、設置主体、大学内の講座の構成などとの関連を精査していきたい。

G. 謝辞

本事業の実施にあたり、全国衛生学公衆衛生学教育協議会の多大なるご支援をいただいた。こころより感謝申し上げます。

H. 発表

第83回日本公衆衛生学会総会（2024年10月、札幌）において発表予定。

令和6年3月4日
都市センターホテル

地域保健総合推進事業
「大学医学部による公衆衛生医養成・支援に関する調査」

分担事業者 名越 究 (島根大学 教授)

構成員

分担事業者	名越 究	島根大学 環境保健医学講座 教授
協力事業者	有賀玲子 内田満夫 片岡大輔 武智浩之	富山県 厚生部 部長 群馬大学 公衆衛生学講座 准教授 島根県 健康福祉部 健康推進課 課長 健康長寿社会づくり推進課 課長 及び 吾妻保健福祉事務所 保健所長
	田村太郎 町田宗仁	島根大学 環境保健医学講座 准教授 保健医療科学院 公衆衛生政策研究部 部長
アドバイザー	松本伸哉	島根大学 環境保健医学講座 講師

2

目的

- 慢性的な公衆衛生医師不足(国、特に地方自治体)。
- 自治体で勤務する医師(本事業では「公衆衛生医師」とする)の確保に当たって、これまで自治体・公衆衛生医師側から大学医学部公衆衛生担当講座の果たす役割の重要性が指摘されてきた。今回は、大学側から見た公衆衛生医師養成への意識や支援の実態について調査を行うこととする。

3

方法

【対象】

全国衛生学公衆衛生学教育協議会の名簿に掲載された講座すべて(保健医療科学院、聖路加は除く82校) 171か所

【方法】

google formsを用いたオンライン回答

【調査項目】

別紙アンケート参照

【時期】

2023年10月31日の全国衛生学公衆衛生学教育協議会で依頼依頼状を対象に対して郵送で送付。締め切りは11月30日。

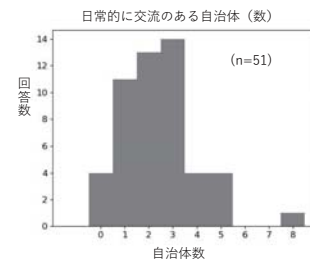
4

結果

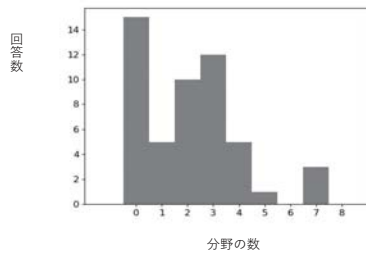
- 43大学の51講座から回答があった(回答率30%)
- 大学単位の回答率は52%(43/82)であった

	A 北海道・東北	B 関東信越	C 東海北陸	D 近畿	E 中国四国	F 九州	全体
大学数	10	28	10	13	10	11	82
回答のあった大学数 (回答講座数)	7 (10)	11 (14)	5 (6)	8 (7)	7 (9)	5 (5)	43 (51)
回答率(大学単位)	70%	39%	55%	61%	70%	45%	52%
自治体数	7	10	6	7	9	8	47
都道府県カバー率	86%	50%	67%	86%	67%	63%	68%

設問1 貴講座と日常的に交流のある自治体について



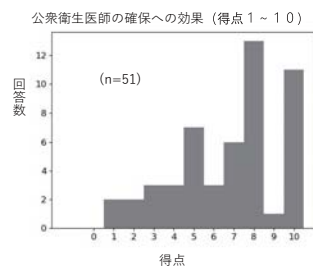
設問2-2 検討委員会等として参加している会議の分野 (項目数)



設問4-3 実習先に公衆衛生医師の勤務先があるか



設問4-4 卒前教育における公衆衛生の講義・実習は、公衆衛生医師の確保にどれくらいの効果があると考えるか



考察

- 3、4年次に多く行われる公衆衛生系の講義や実習は、公衆衛生医師の存在を意識づける数少ないチャンスである。
- 日頃から自治体の公衆衛生業務に関わり、地元の公衆衛生医師と交流をしながら、公衆衛生医師の育成を意識している講座がかなり存在することが明らかになった。

結語

卒前教育における公衆衛生の講義・実習は公衆衛生医師の確保に一定程度効果がある。

謝辞

本研究の実施にあたり、全国衛生学公衆衛生学教育協議会の多大なるご支援をいただきました。こころより御礼申し上げます。

第 3 部 地 域 保 健 に 関 す る フ ォ ー ラ ム

I 医療DXから全国医療情報プラットフォームへ

厚生労働省における医療 DX の取組

厚生労働省医政局参事官（特定医薬品開発支援・医療情報担当）付医療情報室
新畑 覚也

抄録：

政府における健康・医療・介護分野のデジタル化推進の取組みとして、データヘルス改革推進本部において、令和3年6月4日にデータヘルス改革工程表が示された。厚生労働省では、個人・患者自身がマイナポータル等を通じて自身で保健医療情報を把握できるようにすることに加えてユーザーインターフェースにも優れた仕組みを構築するとともに、患者本人が閲覧できる情報（健診情報やレセプト・処方箋情報・電子カルテ情報・介護情報等）を医療機関や介護事業所でも閲覧可能とする仕組みの整備を推進しているところである。また、データヘルス集中改革プランにおいて、全国医療機関等で確認できる仕組みとして、自身の保健医療情報を活用できる仕組みを拡大し、対象となる健診等の拡大を順次進めている。

さらに、令和4年6月7日に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2022」において、「全国医療情報プラットフォームの創設」、「電子カルテ情報の標準化等」及び「診療報酬改定DX」の取組を行政と関係業界が一丸となって進めるとの政府の方針が示されたところである。医療分野でのDX（デジタルトランスフォーメーション）を通じたサービスの効率化・質の向上を実現することにより、国民の保健医療の向上を図るとともに、最適な医療を実現するための基盤整備を推進するため、令和4年10月12日に総理を本部長とした関係閣僚を構成員とする医療DX推進本部が発足し、医療DXの実現に向けた検討が開始された。その後、令和5年6月2日の第2回医療DX推進本部会議において、医療DXに関する工程表を策定し公表され、2023年度中に医療機関や薬局との間で電子カルテ情報等を共有・交換する仕組みである「全国医療情報プラットフォーム」の開発に着手することされた。

本演題では、全国医療情報プラットフォームや電子カルテ情報の標準化等、厚生労働省が進める医療DXの最近の取組みについて紹介する。

略歴：

2007年 大阪大学医学部医学科卒

2018年 福島県立医科大学大学院博士課程臨床疫学分野卒業

2014年 福島県立医科大学臨床研究イノベーションセンター助手

2017年 厚生労働省入省

パネルディスカッション「健康管理システム標準化と保健所DX化」の座長レジメ

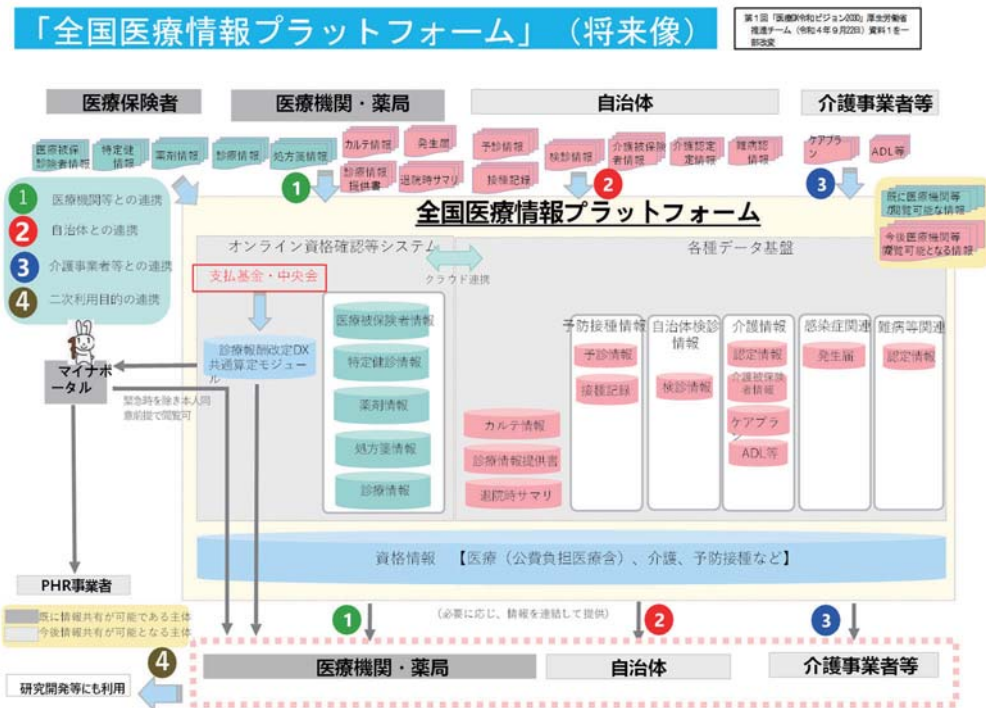
姫路市保健所 毛利 好孝

まずは、これまでに業務として標準化やDX化に関わった内容について書かせていただきます。

標準化に関しては、平成9年の地域保健法の施行を前にして、高知県下において乳幼児健診カルテ（1か月健診から3歳児健診まで8種類）を標準化するという試みです。当初は、保健所管内の取組みとして始まりましたが、最終的には県の事業として取り組むこととなり、健診マニュアルやOMRによるデータ化、データ入力・集計プログラムの開発など一通りのシステム整備が図られました。

DX化に関しては、神戸市に異動してから指定都市レベルでは皆無であった母子保健情報システムの開発に従事しました。この時は市保健所としての取組みだったことから、乳幼児健診の間診票・カルテの改訂からマニュアルの整備、システム開発に一貫して従事することになりました。試行的なOMR導入による評価から本格的にOCRを導入したシステム稼働まで4年間をかけての開発でしたが、外字処理（今回の標準化でも未解決のようです）や区役所（保健センター）との回線問題（専用線が光からINS64まで混在）で苦労したことや一人SEでシステム管理をしたことも今となっては良い経験となりました。

この時の経験から、大阪市立大学でシステムソリューションを学ぶことになり、改めて情報システムのいろはについて体系的かつ理論的に勉強することができました。



現在、国によって健康管理システムの標準化と保健所DX化、電子カルテ共有化が厚生労働省によって進められていますが、これらの到達点は全国医療情報プラットフォームに示されているとおりです（図）。

しかし、現状では旗振り役の厚生労働省においても統一的な議論はなされていないようで、具体的な道筋は明らかになっていない部分があります。個人的には、医療機関および保健所、市町村保健センターにおいて、これらすべての橋渡し（すべての基盤になる）ができるのは電子カルテであると考えており、今はバラバラに議論されているこれらの課題を電子カルテの活用によって解決できるのではないかとというのが、今回のパネルディスカッションの趣旨となります。

各種予約や問診票のオンライン化、パーソナルヘルスレコードの本人閲覧など、目指しているものは同じにもかかわらず、自治体では台帳管理ベースの健康管理システムが基盤とされ、医療機関では当然ながら電子カルテが基盤となっており、両者をつなぐ議論はまったくなされていません。これができていれば、コロナ対応での発生届の入力やHER-SYSの役割も大きく違っていたはずです。

実際、自治体では、電子カルテによる標準化や保健所DX化、医療機関との情報共有について、デジタル部門を含めて情報も興味もないのが現状で、自治体以外では（当事者の住民も含めて）、健康管理システムの標準化に関する情報提供がされてないのも大きな問題です。

保健センターにおける健康管理システムの標準化と保健所のDX化、保健所・保健センターと医療機関のシームレスに連携を実現するためには、その基盤として電子カルテの導入が不可欠と考えており、できれば今回のパネルディスカッションが、保健所、保健センターへの電子カルテ導入の端緒となればと期待しています。

次にパネルディスカッションの内容ですが、基調講演としては、厚生労働省から、医療DXから全国医療情報プラットフォームへというテーマで道筋についてお話しいただく予定です。

①全国衛生行政研究会からは、昨年度、今年度と自治体の皆様にご協力いただいたアンケートのまとめを詳細に報告させていただき、コロナ対応での保健所DX化と標準化への対応状況を報告します。

②杉並保健所からは、昨年度の調査で全国唯一「電子カルテシステムによる総合的な患者情報管理」との回答をいただいております、その概要についてお話しいただきます。

③浦上様からは、市町村のデジタル責任者として、健康管理システムの標準化の進め方とガバナメントクラウドへの対応などについて、自治体としての取組み状況についてお話しいただきます。

④青木様からは、様からは、健康管理システムと電子カルテの両者を開発している唯一のベンダーとして、(株) 両備システムズにおける対応の現状と今後の戦略について、お話しいただきます。

⑤大西様からは、医療や介護分野のさまざまな会場でコンサルティングをされている立場

から、電子カルテの共有化から全国医療情報プラットフォームいたる道筋における課題等について、お話しいたします。

なお、今回のパネルディスカッションでは取り上げませんが、大小取り交ぜて下記のような課題のあることを指摘しておきます。

国は、標準化のメリットとして、①行政サービス・住民の利便性の向上、②行政運営の効率化、③コスト削減・ベンダロックインの解消を挙げています。しかしながら、①については、福祉や子育て施策などは自治体の競争領域で、独自サービスを提供しているため、標準化を再優先すれば確実に行政サービス・住民の利便性は低下しますし、標準化から外れる業務を残すには独自対応かカスタマイズしか方法はなく、SE不足の中で困難だけでなく、費用も自治体独自で負担する必要があります。②については、自治体が情報システムを個別に開発する必要がなくなり、人的・財政的負担が軽減されるとしていますが、標準化から外れる業務を廃止することが前提となるでしょう。③については、システム間のデータ移行の円滑化に繋がり、ベンダーの切り替えを容易にするとされていますが、健康管理システムを前提とすれば、パッケージソフトを供給できるのは、今回のパネルディスカッションに参加いただいている(株)両備システムズ一社であり、国の意図とは真逆になっています。加えて、国の示した標準仕様書に関しても、法定ではない事業が入っているのも謎ですし、当方が長らく関わってきた乳幼児健診の問診票一つをとっても、明確なエビデンスがあるとは言えません。

加えて、中央集権から地方分権という視点で見れば、標準化は致し方ないとしても、自治体の独自サービスが継続できるように、システム移行までに十分な期間を取ることと費用負担を担保することは必須条件ではないでしょうか。

もっと重要なことは、パーソナルヘルスレコードが国によって一括管理され、マイナンバーにより様々な情報が紐付けされることは、何を目的としているかです。このことについては、自治体はもちろんのこと、基礎となる個人情報を提供する当事者の住民には全くと言って良いほど説明がなされていません。AIの急速な技術開発によって、従来では不可能であった複雑なビッグデータの解析も容易になりつつあります。

結果的に、「領域内のすべての住民を直接的に管理する仕組みを作り出し、その管理を可能にする監視の技術を発展させた点で、近代国家は前近代の国家と大きな違いを持つ。歴史社会学の分野を中心とする従来の議論が示す通り、近代国家は様々な監視の技術を用いて住民を管理することに成功してきたのである。」という歴史を顧みれば、自治体の基幹業務システムの標準化とガバメントクラウドの導入によって、将来的に費用のかかる国民とかならない国民を選別する優性思想に繋がらないかという疑念を感じているのは当方だけではないと考えます。

最後に、DXは避けて通れない道であると考えますが、例えば母子手帳のような媒体で紙の代わりにアプリにするというのは正解なのだろうか疑問が残ります。スマホを機種変更するたびにアプリも移動させなくてはならないし、OSとアプリがそれぞれどこまでバー

ジョンアップにともなうサポートが継続するののかという問題もあり、堅牢性という点では紙媒体の方に優位性があると考えます。また、死後もマイナンバーで紐付けされたデータがクラウド上に残り続けるというのはいかなるものでしょうか。

<略歴>

もうり よしたか

毛 利 好 孝

昭和63年3月岡山大学医学部医学科卒業

平成18年3月大阪市立大学創造都市研究科都市ビジネス専攻システムソリューション研究分野修了

昭和63年4月厚生省健康政策局計画課採用

以降、岡山県、旧環境庁、高知県、旧厚生省（地方技官）、神戸市に勤務

平成18年4月兵庫県龍野健康福祉事務所長兼龍野保健所長

平成20年4月兵庫県健康福祉部健康局医務課長

平成22年4月姫路市へ出向（姫路市保健所長）

平成27年4月たつの市医監兼市民病院事務総長（市民病院院長職務代理者、介護老人保健施設ケアホームみつ施設長等を兼務）

平成30年4月岡山県備中県民局次長兼備中保健所長

平成31年4月たつの市医監兼市民病院事務局長（介護老人保健施設ケアホームみつ施設長等を兼務）

令和2年4月地方独立行政法人たつの市民病院機構介護老人保健施設ケアホームみつ施設長

令和2年10月姫路市保健所長

全国衛生行政研究会調査の結果から

嶋村清志（全国衛生行政研究会会長・
滋賀県長浜保健所長 兼 彦根保健所長）

A. はじめに

全国衛生行政研究会では、従前から公衆衛生医師等の確保、定着に向けて各種調査研究や実践的研修事業を継続して実施しており、令和4年度については「保健所の組織体制強化と新型コロナウイルス感染症対応に係るDX化について」全国調査を実施した。また、令和5年度については「健康管理システムの標準化への対応について」全国調査を実施した。

B. 対象と方法

令和4年度については、保健所の組織体制強化と新型コロナウイルス感染症対応に係るDX化について全国調査(以下、「R4全国調査」)を実施した。

調査対象は保健所を設置している全国の自治体とし、47都道府県および地域保健法施行令第1条で定められた政令指定都市、中核市、保健所政令市及び特別区の衛生主管部局とした。回収数(率)は表1のとおりで、調査期間は令和4年9月16日～10月31日であった。

また令和5年度については、健康管理システム標準化への対応についての全国調査(以下、「R5全国調査」)を実施した。調査対象は、令和4年と同様としたが都道府県を除いた。回収数(率)は表2のとおりで、調査期間は令和5年10月16日～11月17日とした。

表1 R4全国調査

調査対象	配布数	回収数	回収率 (%)
都道府県	47	28	59.6
政令指定都市	20	15	75.0
中核市	62	49	79.0
保健所政令市	5	2	40.0
特別区	23	17	73.9
合計	157	111	70.7

表2 R5全国調査

調査対象	配布数	回収数	回収率 (%)
都道府県			
政令指定都市	20	13	65.0
中核市	62	48	77.4
保健所政令市	5	5	100.0
特別区	23	10	43.5
合計	110	76	69.1

C. 結果と考察

1. R4全国調査

令和3年度4年度はコロナが大流行しており、COVID-19対応のDX化において大きな比重を占めたのが、発生届のHER-SYS入力であった。早期からHER-SYS入力を医療機関へ移行した地域も見られたが、電子カルテとHER-SYSは直接接続されておらず、医療機関の入力負担が増えた形になった。また、年度途中から発生届の簡素化のためOCR対応がされたが、正確に文字認識してHER-SYSに取り込むことは難しかった。多くの保健所でHER-SYSを活用した事務処理を簡素化するためにExcelやAccessなどのアプリが導入されていたが、COVID-19に特化したシステムはあまり見られなかった。これらのOffice系アプリをベースに独自システムを開発した自治体もあったが、結果的に業務の効率化に繋がらない事例も散見された。Kintone等のオンラインデータベースの利用は、自治体のセキュリティポリシーの関係からか、DX化を推進する環境整備が不十分なことも課題となった。医療機関では、電子カルテがDX化に必須である一方、自治体(保健所)において導入されているところは少なかった。結果詳細は別紙資料参照。

2. R5 全国調査

R4 全国調査の結果から、コロナ禍において疲弊した保健所の組織体制の強化は全国的な課題となったが、将来のことを考えると COVID-19 対応に限定した DX 化だけでなく、各種保健事業、例えば母子保健や予防接種、がん検診、特定検診や保健指導の記録などの健康管理システム全体の標準化対応も喫緊の課題となっている。R5 全国調査の結果から以下のことが浮き彫りとなった。

1) 厚生労働省は、令和 8 年度からのシステムの標準化を予定しているが、現場の対応状況は厳しいと言わざるを得ない。41.3%は「対応可」としているが、「日程的に厳しい」が 38.7%、「対応困難」が 17.3%となっている。特に、政令指定都市（一号市）の多くは、日程的に対応困難と回答している。

2) 現在、全国の市・区保健所で導入されている情報システムとしては、「カスタマイズを含むパッケージ」が 81.6%とほとんどであり、「自主開発」が 7.1%と少なく、「電子カルテ」を導入している市・区はなかった。

3) 標準化に向けた対応方針としては、現状と同様に「カスタマイズを含むパッケージ対応」が 80.5%と多くを占め、「自主開発」は 1.1%、「電子カルテ」を想定している市・区はなく、「未定」が 8.0%と対応方針を迷っている市・区もあった。

4) 現行の情報システムを、健康管理システムとして標準化することは可能かと質問したところ、「カスタマイズで対応可能」な市区は 45.9%、「対応不可能」が 31.3%、「分からない」が 13.5%だった。医療機関における DX 化では、電子カルテの導入が必須である一方、自治体（保健所）において導入または導入を予定しているところもほとんどなかった。

5) 一方、厚労省はシステム標準化の効果やメリットとして①コスト削減やベンダロックインの解消②行政サービス・住民の利便性の向上③行政運営の効率化などを掲げているが、自治体（市・区）側からすると「あまり効果なし」47.1%、「全く効果なし」16.2%と、ほぼ 6 割が効果なしと回答していた。

6) 予算措置状況については、「既に設置済み」が 24.3%、「令和 6 年度以降で順次要求予定」66.2%と、多くの自治体が今後予算を措置していくことが伺えた。

7) 標準化へ向けたシステム改修の進捗状況については、「Fit&Gap の分析中」が 53.3%と最も多く、次に「情報取集中」が 42.7%、「ベンダと協議中」が 42.7%であり、現在のところ準備中という印象をうけた。

8) 健康管理システムにおいて、問診項目事項等で自治体独自の項目を追加されている場合、標準化に向けてどのように対応するか質問したところ、政令指定都市の多くが未定と回答する一方で、特別区ではカスタマイズで対応するという傾向があった。

9) 外資系 4 社が提供するガバメントクラウドへの対応は努力義務とされている中で、「利用する」62.7%、「利用を検討したい」6.7%、「利用の是非を含めて検討中」12.0%であった。またその理由を尋ねたところ、「厚労省が推奨している」36.5%や、「運用コストが減少する」21.2%という理由以外の「その他」回答が 61.5%と多かった。「その他」回答は、市（全庁）の方針である、ガバメントクラウドを利用する前提である、補助金の交付要件である、運用コストが減少するなどであった。

D. まとめ

今後、厚労省によるデータの標準化が予定されているが、いかに汎用性の高いシステムで、かつ低廉な費用で保健分野全般における DX 化を推進できるかが重要であり、慎重かつ早急に検討していく必要があると考える。

しまむらきよし
嶋村清志氏 略歴

1964年（昭和39年）5月14日生まれ 59歳

現 職： 滋賀県彦根保健所長（滋賀県湖東健康福祉事務所長）（兼）
滋賀県長浜保健所長（滋賀県湖北健康福祉事務所長）

学 歴： 1991年（平成3年）3月山形大学医学部卒業
1994年（平成6年）3月国立公衆衛生院専門課程修了

職 歴： 1991年（平成3年）6月滋賀県長浜保健所
1996年（平成8年）4月滋賀県健康対策課
2000年（平成12年）4月滋賀県水口、草津、今津、甲賀、長浜、彦根保健所長
2013年（平成25年）4月滋賀県健康長寿課、健康医療課、医療政策課長
2018年（平成30年）4月滋賀県甲賀、長浜、彦根保健所長 現在に至る

免許-資格： 2010年（平成22年）4月日本公衆衛生学会認定専門家
2017年（平成29年）3月社会医学系専門医・指導医認定

全国衛生行政研究会調査の結果から

分担事業者 嶋村清志 (全国衛生行政研究会 会長)

- 令和4年度 保健所の組織体制強化と新型コロナウイルス感染症対応に係るDX化についての全国調査 (R4全国調査)
- 令和5年度 健康管理システムの標準化への対応についての全国調査 (R5全国調査)

R4 保健所の組織体制強化と新型コロナウイルス感染症に係るDX化についての全国調査の対象と回収率

調査対象	対象数	回収数	回収率 (%)
都道府県	47	28	59.6%
政令指定都市 (一号市)	20	15	75.0%
中核市 (二号市)	62	49	79.0%
保健所政令市 (三号市)	5	2	40.0%
特別区 (東京23区)	23	17	73.9%
合計	157	111	70.7%

R4全国調査

組織体制の強化について

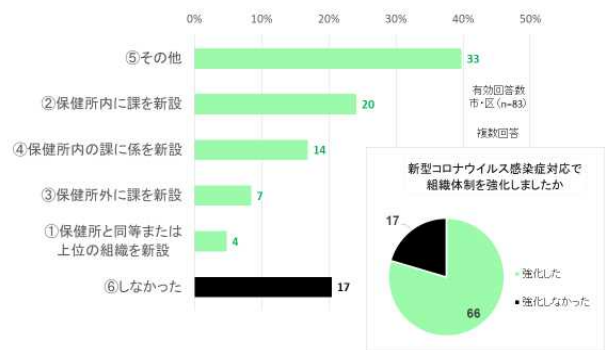
コロナ禍において**保健所の組織体制の強化**は全国的に大きな課題となったが、そもそも**保健所長が不足しており兼務せざるを得ない**という現状があった。

市区においては**コロナ対応やワクチンのため新たに管理職ポストや組織体制を強化したところも多かった**。

R4全国調査

新型コロナウイルス感染症対応で組織体制を強化しましたか

一号市・二号市・三号市・特別区(n=83)



R4全国調査

新型コロナウイルス感染症対応で組織体制を強化しましたか「その他の内容」(n=33)

・応援(兼務)体制	15	自治体
・職員の増員	11	〃
・(感染症対策)室、班、係、担当部署の新設	5	〃
・外部委託	5	〃
・プロジェクトチーム設置	3	〃
・本部設置	1	〃
・その他: 感染症対策業務の移管を含めた組織改正	1	〃

(複数回答)

R4全国調査

新型コロナウイルス感染症対応に係るDX化

- HER-SYS以外でDX化したもの
- HER-SYS以外にDX化したシステムの運用形態
- 新たに導入したアプリケーション・サービス

R4全国調査

HER-SYS以外でDX化したものはありますか

全自治体(都道府県、一号市、二号市、三号市、特別区)(n=111)

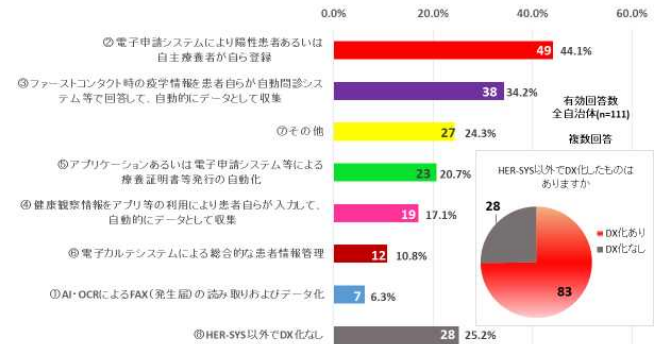
調査対象	DX化あり	DX化なし
全自治体 (都道府県、一号市、二号市、三号市、特別区)	83	28
	自治体数	%
②電子申請システムにより陽性患者あるいは自主療養者が自ら登録	49	44.1%
③ファーストコンタクト時の疫学情報を患者自らが自動問診システム等で回答して、自動的にデータとして収集	38	34.2%
⑦その他	27	24.3%
⑤アプリケーションあるいは電子申請システム等による療養証明書等発行の自動化	23	20.7%
④健康観察情報をアプリ等の利用により患者自らが入力して、自動的にデータとして収集	19	17.1%
⑥電子カルテシステムによる総合的な患者情報管理	12	10.8%
①AI・OCRによるFAX(発生届)の読み取りおよびデータ化	7	6.3%
⑧HER-SYS以外でDX化なし	28	25.2%

(複数回答)

R4全国調査

HER-SYS以外でDX化したものはありますか

全自治体(都道府県、一号市、二号市、三号市、特別区)(n=111)



R4全国調査

HER-SYS以外でDX化したものはありますか

⑦「その他」と回答した都道府県・市・区(n=27)の詳細

都道府県	詳細
1	新型コロナウイルス感染症例等管理システム(通称FFHS)の運用委託により、道立保健所管内の陽性者情報の一元化、指検室と保健所によるリアルタイムな情報共有を実現(9月26日以降はシステム入力停止し、HER-SYSに切替)
2	ファーストコンタクトをSMS一斉配信で行い、患者自らが登録するフォームに誘導
3	HER-SYSから発生届情報を自動的に取り込み、患者情報の管理と活用を行う
4	ハースデータをCSVで取り出し自宅療養者健康観察リストを自動作成するプログラム
5	県独自システムによる総合的な患者情報管理
6	本庁で把握しておらず不明
7	医療機関がHER-SYSでの届出対象外となる陽性患者について、氏名、生年月日、所在地(市町)のみシステムに登録(患者情報報告システム)
8	ハースと連動したエクセルでの患者台帳管理

特別区	詳細
1	陽性者への連絡手段としてSMS送信サービスを利用
2	疫学調査、証明書の作成
3	セールスフォースによる独自の患者管理システム、検査キット申込受付
4	毎日の感染者数等の庁内報告についてRPAを活用してメール送信を自動化
5	株式会社NTTコミュニケーションズが提供する複数対象者へのSMSメールの一斉送信サービスの導入

R4全国調査

HER-SYS以外でDX化したものはありますか

⑦「その他」と回答した都道府県・市・区(n=27)の詳細

市	詳細
1	事務支援ツール、WEB7119
2	生活支援物資の電子申請、Accessによる患者情報管理システム
3	発生届情報からファーストタッチ、健康観察などの情報を一律的に管理するシステム
4	AI・OCRを活用した聞き取り調査表の一部データ化
5	濃厚接触者の検査受付システム
6	Excel VBA、Power Queryを使用した内部事務の自動化
7	アクセスの導入
8	宿泊療養、自宅療養支援物品の利用申請→配送のオートメーション化。疫学調査対象の抽出→一部を委託業者への業務委託へ
9	県で構築したシステム
10	従来利用していたLoGoフォームやグループウェア(サイボウズ)を利用
11	電子申請システムによる配食サービスの申請受付
12	チャットボット(ホームページ上)、自宅療養セットの電子申請、陽性者管理システム
13	患者者情報をアクセス構築したシステムで管理
14	支援物資の申込を電子申請システムにより自動化

R4全国調査

HER-SYS以外にDX化したシステムの運用形態について

全自治体(都道府県、一号市、二号市、三号市、特別区)(n=111)

	疫学調査	健康観察	療養期間通知書	発生届	電子カルテ
①インターネットクラウド	24 22%	21 19%	13 12%	12 11%	6 5%
②LG-WANクラウド	21 19%	6 5%	7 6%	7 6%	1 1%
③オンプレミス	9 8%	7 6%	6 5%	5 5%	6 5%
④スタンドアローン	2 2%	1 1%	2 2%	3 3%	1 1%
⑤その他	2 2%	2 2%	4 4%	3 3%	2 2%

県Webアンケート機能の活用

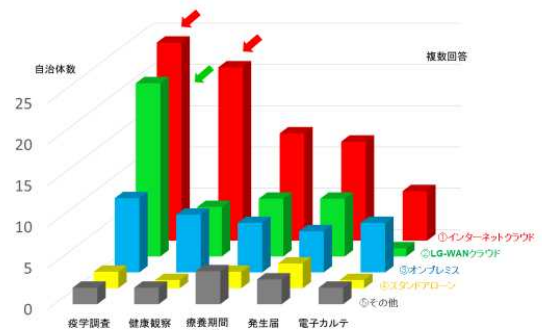
一時的にLINE

(複数回答)

R4全国調査

HER-SYS以外にDX化したシステムの運用形態について

全自治体(都道府県、一号市、二号市、三号市、特別区)(n=111)



R4全国調査

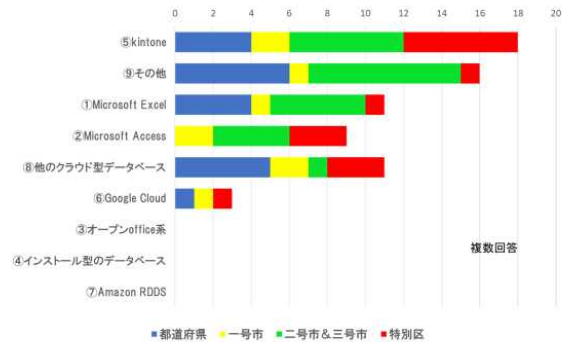
新たに導入したアプリケーション・サービスについて
全自治体(都道府県、一号市、二号市&三号市、特別区) (n=111)

	都道府県	一号市	二号市&三号市	特別区	合計
⑤kintone	4	2	6	6	18
⑨その他	6	1	8	1	16
①Microsoft Excel	4	1	5	1	11
②Microsoft Access	0	2	4	3	9
⑧他のクラウド型データベース	5	2	1	3	11
⑥Google Cloud	1	1	0	1	3
③オープンoffice系	0	0	0	0	0
④インストール型のデータベース	0	0	0	0	0
⑦Amazon RDDS	0	0	0	0	0
対象自治体数	28	15	51	17	-

(複数回答)

R4全国調査

新たに導入したアプリケーション・サービスについて
全自治体(都道府県、一号市、二号市&三号市、特別区) (n=111)



複数回答

R4全国調査

新たに導入したアプリケーション・サービスについて
⑨「その他」と回答した都道府県・市・区 (n=16) の詳細

都道府県	1	Teams
	2	FileMaker, UiPath
	3	患者情報の進捗管理のシステム化(kintone)、ショートメッセージサービス、チャットボット、患者調査等における音声マイニング技術の活用、健康観察におけるウェアラブル端末の活用
	4	健康管理アプリ
	5	健康観察N-CHAT
	6	Win Actor

R4全国調査

新たに導入したアプリケーション・サービスについて
⑨「その他」と回答した都道府県・市・区 (n=16) の詳細

一号市	7	インターネットFAXサービス
二号市	8	LINEによる健康観察(R3年度の途中で終了)
	9	接種受付のためにクラウドベースの予約システムを調達
	10	独自システム
	11	LoGoフォーム(トラストバンク)、ジチタイSMS(ジチタイワークス)
三号市	12	SMS一斉送信サービス
	13	ロゴフォーム、SMS
特別区	14	県が⑥Google Cloudを導入し、本市を含む県内各保健所が入力
三号市	15	電子申請システム(LoGoフォーム)
特別区	16	疫学AWS、カルテExcel/Access

R5全国調査

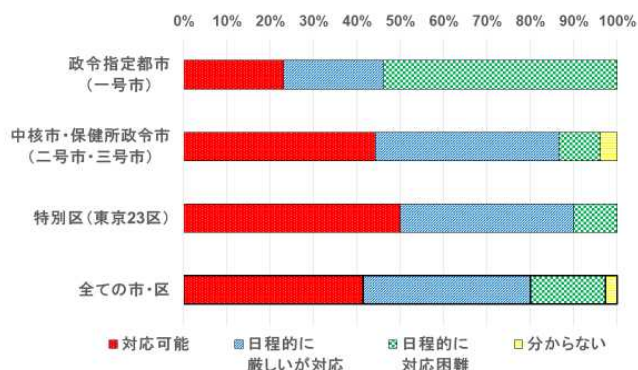
健康管理システムの標準化への対応

1. 令和8年度からのシステム標準化への対応は可能か
2. 保健所における現在の情報システムの導入状況
3. 標準化に向けた健康管理システムの対応方針
4. 現行システムは標準化への対応は可能か
5. 標準化のメリット
6. 予算措置状況
7. 標準化に向けたシステム改修の進捗
8. 自治体独自の問診項目を追加した場合の対応
9. 外資系4社が提供するガバメントクラウドへの対応

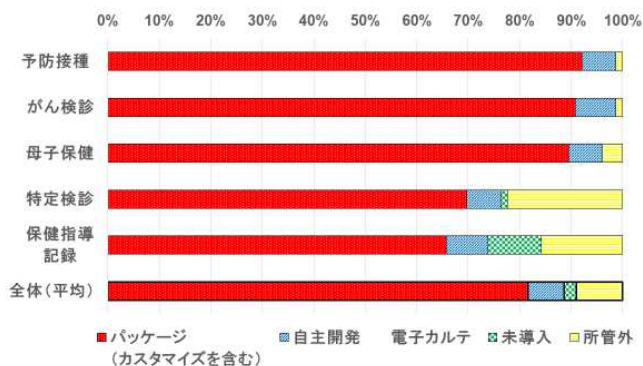
R5. 健康管理システムの標準化への対応についての
全国調査の対象と回収率(都道府県を除く)

調査対象	対象数	回収数	回収率(%)
政令指定都市 (一号市)	20	13	65.0%
中核市 (二号市)	62	48	77.4%
保健所政令市 (三号市)	5	5	100.0%
特別区 (東京23区)	23	10	43.5%
合計	110	76	69.1%

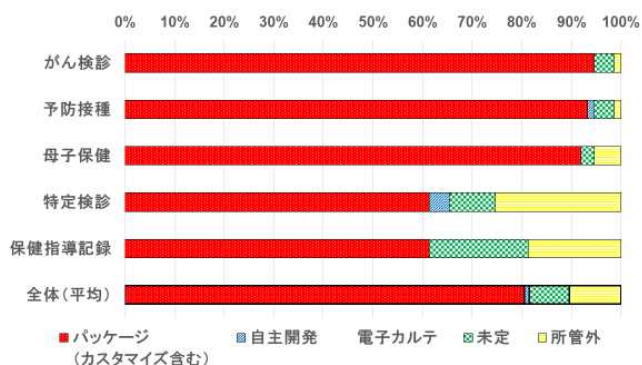
1. 厚生労働省は令和8年度からのシステム標準化を予定していますが、対応は可能ですか



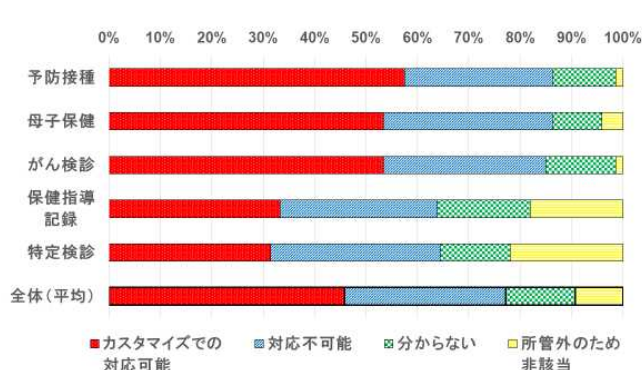
2. 保健所における現在の情報システムの導入状況



3. 標準化に向けた保健所における健康管理システムの対応方針は、どのような状況にありますか



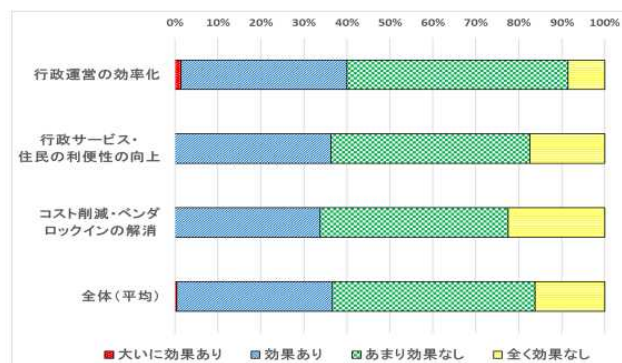
4. 現行のシステムは健康管理システムの標準化への対応は可能ですか



5. 厚生労働省は、システム標準化のメリットとして下記を掲げていますが、どう考えられますか

調査対象	大いに効果あり		効果あり		あまり効果なし		全く効果なし		合計
行政運営の効率化	1	1.4%	27	38.6%	36	51.4%	6	8.6%	70
行政サービス・住民の利便性の向上	0	0.0%	25	36.2%	32	46.4%	12	17.4%	69
コスト削減・ベンダロックインの解消	0	0.0%	24	33.8%	31	43.7%	16	22.5%	71
全体（平均）		0.5%		36.2%		47.1%		16.2%	100.0%

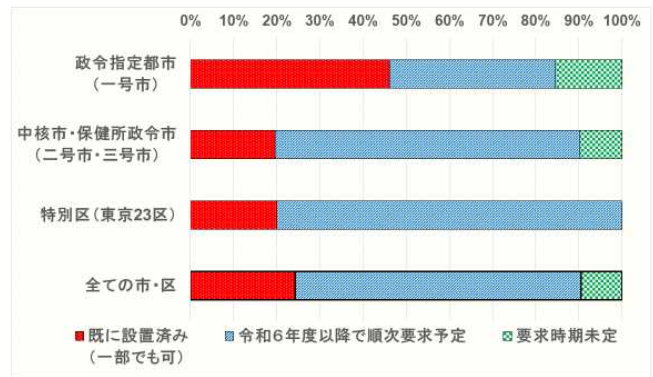
5. 厚生労働省は、システム標準化のメリットとして下記を掲げていますが、どう考えられますか



6. 予算措置状況

調査対象	既に設置済み (一部でも可)		令和6年度以降 で順次要求予定		要求時期未定		合計	
政令指定都市 (一号市)	6	46.2%	5	38.5%	2	15.4%	13	100.0%
中核市・保健所政令市 (二号市・三号市)	10	19.6%	36	70.6%	5	9.8%	51	100.0%
特別区(東京23区)	2	20.0%	8	80.0%	0	0.0%	10	100.0%
全ての市・区	18	24.3%	49	66.2%	7	9.5%	74	100.0%

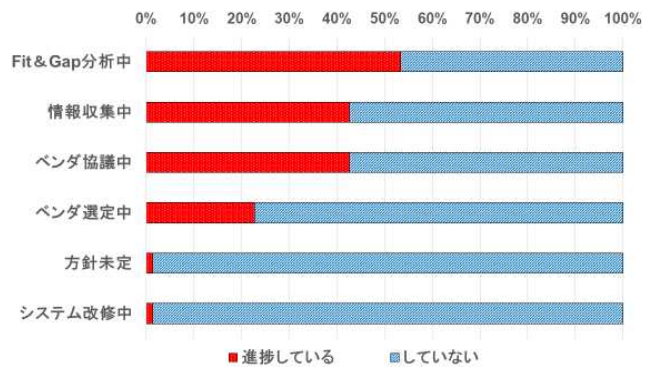
6. 予算措置状況



7. 標準化に向けたシステム改修の進捗状況

調査対象	進捗している		していない		合計	
Fit&Gap分析中	40	53.3%	35	46.7%	75	100.0%
情報収集中	32	42.7%	43	57.3%	75	100.0%
ベンダ協議中	32	42.7%	43	57.3%	75	100.0%
ベンダ選定中	17	22.7%	58	77.3%	75	100.0%
方針未定	1	1.3%	74	98.7%	75	100.0%
システム改修中	1	1.3%	74	98.7%	75	100.0%

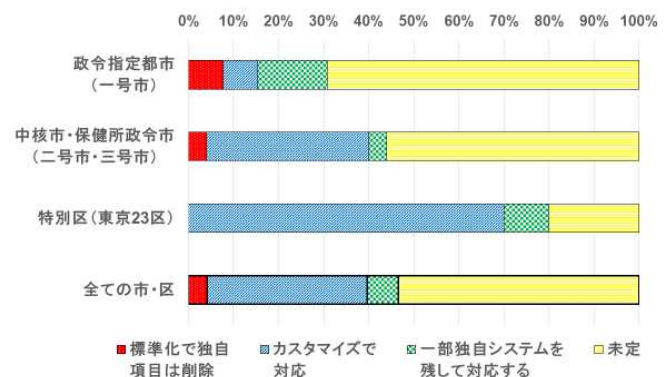
7. 標準化に向けたシステム改修の進捗状況



8. 健康管理システムの間診項目等で自治体独自の項目を追加されている場合、標準化に向けてどのように対応しますか

調査対象	標準化で独自 項目は削除		カスタマイズで 対応する		一部独自システム を残して対応		未定		合計	
政令指定都市 (一号市)	1	7.7%	1	7.7%	2	15.4%	9	69.2%	13	100.0%
中核市・保健所政令市 (二号市・三号市)	2	4.0%	18	36.0%	2	4.0%	28	56.0%	50	100.0%
特別区(東京23区)	0	0.0%	7	70.0%	1	10.0%	2	20.0%	10	100.0%
全ての市・区	3	4.1%	26	35.6%	5	6.8%	39	53.4%	73	100.0%

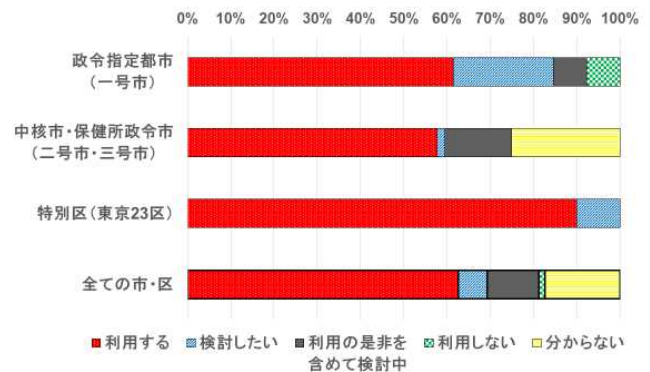
8. 健康管理システムの間診項目等で自治体独自の項目を追加されている場合、標準化に向けてどのように対応しますか



9.外資系4社が提供するガバメントクラウドへの対応は努力義務とされていますが利用予定はありますか

調査対象	利用する		利用を検討したい		利用の是非を含めて検討中		利用しない		分からない		合計	
政令指定都市(一号市)	8	61.5%	3	23.1%	1	7.7%	1	7.7%	0	0.0%	13	100.0%
中核市・保健所政令市(二号市・三号市)	30	57.7%	1	1.9%	8	15.4%	0	0.0%	13	25.0%	52	100.0%
特別区(東京23区)	9	90.0%	1	10.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	10	100.0%
全ての市・区	47	62.7%	5	6.7%	9	12.0%	1	1.3%	13	17.3%	75	100.0%

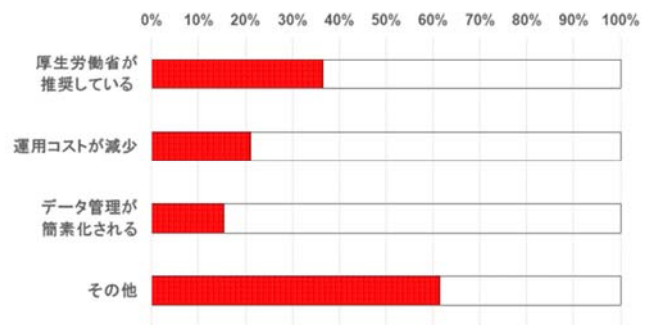
9.外資系4社が提供するガバメントクラウドへの対応は努力義務とされていますが利用予定はありますか



9.外資系4社が提供するガバメントクラウドを「利用する」「利用を検討したい」と回答した市・区(52自治体)に対して、その理由は何ですか(複数選択)

調査対象	はい		いいえ		合計	
厚生労働省が推奨している	19	36.5%	33	63.5%	52	100.0%
運用コストが減少	11	21.2%	41	78.8%	52	100.0%
データ管理が簡素化される	8	15.4%	44	84.6%	52	100.0%
その他	32	61.5%	20	38.5%	52	100.0%

9.外資系4社が提供するガバメントクラウドを「利用する」「利用を検討したい」と回答した市・区(52自治体)に対して、その理由は何ですか(複数選択)



9.外資系4社が提供するガバメントクラウドを「利用する」「利用を検討したい」と回答した市・区(52自治体)の「その他」の意見

- ①市(全庁)の方針である 15件
- ②ガバメントクラウドを利用する前提である 9件
- ③補助金の交付要件である 5件
- ④運用コストが減少する 4件
- ⑤その他 1件

全国調査のまとめ

今後、厚生労働省は、令和8年度からのシステムの標準化を予定されているが、いかに汎用性の高いシステムでかつ低廉な費用で保健分野全般におけるDX化を推進できるかが重要であり、慎重かつ早急に検討していく必要がある。

新型コロナ対応における保健所 DX 化
～公衆衛生行政のデジタルトランスフォーメーション推進のために～

大岩 和也 (杉並保健所 保健予防課)
(東京医科歯科大学大学院 医歯学総合研究科)

2020年1月、我が国で初めて新型コロナウイルスの感染者が確認された以降、公衆衛生行政の現場は一変した。保健所は、市民からの健康相談や受診相談が急増し、限りある地域の検査リソースを把握しつつ、受診や検査の調整する役割を担うこととなる。そして市中に感染が拡大すると、保健所には大量の発生届が提出され、積極的疫学調査、健康観察、入院・入所調整、自宅療養支援を要する陽性者数が、本来の公衆衛生行政のキャパシティを遥かに超える事態となったのである。医療崩壊を回避しつつ市民の健康と生命を衛るために、各保健所は試行錯誤を繰り返し、非常に困難な局面に立ち向かってきた。

感染拡大の波を重ねるごとに爆発的に陽性者が増加し、保健所の業務が逼迫する状況を打破するために、杉並保健所ではDX(デジタルトランスフォーメーション)という選択に踏み切り、業務フローを抜本的に変革させつつ、クラウドソリューションによる電子カルテ・サーベイランスシステムの開発導入を行った。これにより、業務の飛躍的な効率化、精度の高いトリアージ、リアルタイムでの数値統計の算出などを可能にし、追加の人員増加を行わずとも全件の発生届に対し即時の対応を実現した。今回は、弊所のDX(デジタルトランスフォーメーション)の実例とともに、公衆衛生行政におけるDX推進の重要性について報告する。

1. DX(デジタルトランスフォーメーション)とは

そもそも、DX(デジタルトランスフォーメーション)とは何を指すのであろうか。現時点では統一された明確な定義はないが、一般的にはDXとは「デジタル化により社会や生活の形・スタイルが変わること」とされている。混同される単語として「デジタル化(≒IT化)」があるが、DXはより広い概念である。トランスフォーメーション、すなわち「変革」が示す通り、単なるITツールの導入やデジタル技術の活用だけではなく、業務フローの変革や組織の変革を伴う必要がある。ただし、DX推進の際は目的と手段を混同せず、あくまで目的は「公衆衛生行政の見える化、効率化、そして公衆衛生保健の質の向上へと繋げること」であり、DXはその手段であることに留意が必要である。

2. 電子カルテ・サーベイランスシステム開発の経緯

新型コロナウイルス感染症業務において、保健所では電話相談、受診調整、発生届管理、積極的疫学調査、健康観察、入院・入所調整、移送、パルスオキシメータや食料品の配送など、非常に幅広い業務を担うこととなった。日々変化していく感染拡大状況や、政府の方針、都道府県単位でのフォロー体制の変更など、多くの保健所ではその対応に追われた。当

時の杉並保健所においても、新型コロナウイルス感染症対策の本部では、患者や濃厚接触者、管轄内の空床状況の管理のために用いていた大量の紙帳票、台帳が溢れ、壁一面に広げられたホワイトボードシートには書き込みやポストイットが貼付されており、その管理には混乱を極めた。発生したトラブルの一例として、担当者が患者フォローのために紙カルテを持ち出した後、救急隊から緊急連絡が入電してもカルテが見付けられず対応に時間を要したケースや、帳票の種類が膨大かつフローが複雑化し、他部署からの短期間応援派遣職員が業務にスムーズに対応できなかったケースなどが挙げられる。特に、発生届収受前に入電した電話相談の情報と、実際の発生届の情報がリンクしておらず、一貫したデータ管理が非常に困難だったことが最大の問題点であった。そしてこのようなトラブルは、感染者数の増加と共に頻発し、重大性も増大していった。この状況を打破するために、杉並保健所が決断した解決方法が「保健所の DX」である。

3. 実際の電子カルテ・サーベイランスシステム

多くの自治体では、電子システムを導入する場合「オンプレミス型」を採用している。オンプレミス型とは、サーバーなどのハードウェアや IT 機器、ファイルソフトなどのソフトウェアを自治体自身で保有し、構築・管理する形態である。これに対し、杉並保健所が導入したのは Salesforce(セールスフォース)という「クラウド型」で、これは外部のクラウド事業者が提供する IT サービスをインターネット経由で利用するシステム運用方法である。クラウドシステムを採用したのは杉並区役所では全庁で初であった。新型コロナウイルス感染症業務においてクラウドを選択した一番の理由は、「刻々と変化していく感染拡大状況、患者フォロー体制、制度、法律、業務フロー等に合わせて、常にスピーディに進化(保守開発)することが可能」である点である。例えば、後述する自動トリアージ機能について、感染拡大時とそれ以外の時期でトリアージのカットオフ値は変動するため、状況に合わせた保守が必要となる。オンプレミス型は保守開発に費用と時間を要するが、クラウド型は短時間、低コストで実現しやすいという特徴がある。

次に、実際のシステムの機能を紹介する。

【相談管理】入電、相談のあった全件をシステム上でカルテ起票。

【検査】有症状や接触歴があり検査が必要な場合、システム上で検査予約。各医療機関の受診枠もシステム上で管理する。検査結果も集約。陽性の場合、これまでの情報を全て引継ぎ患者カルテに昇格。

【発生届】HER-SYS のダウンロードシステムから一括してインポート。

【初回連絡】HER-SYS に登録された発生届および健康観察の情報から、システム上で自動 1 次トリアージし、ハイリスク者は医療職による架電で連絡する。それ以外はまずシステム上で SMS を送信。数千人単位でも全件一括送信。個別に HER-SYS ID 等を差し込み、療養の手引きを同送。

【積極的疫学調査】ハイリスク者は初回連絡時に医療職が調査。それ以外は SMS 送信時に My HER-SYS 健康観察と、独自の Web 疫学調査フォームを送信し、患者や家族が入

力したデータを一括でシステムに連携。その結果、ハイリスクな可能性がある者については、システム上の自動1次トライージ、医療職による2次トライージを経て、再度ハイリスク者へ分類する。

【健康観察】ハイリスク者は医療職による架電(医師会、助産師会、訪問看護ステーションに依頼する場合は、システム上で依頼票を出力)。それ以外は患者や家族が My HER-SYS に入力した情報の全件をシステムに連携し、予め設定した条件分岐をロジックにより要
注意判定の患者を一括抽出(感染拡大状況により、カットオフ値を再設定)。

【入院調整】疫学調査情報、My HER-SYS や架電等での最新のバイタルサイン、全身状態の情報を基に、システム上で1次トライージ、医療職による2次トライージを経て調整。東京都や医療機関への情報提供は、システムからレコード出力して連携。

【クラスター管理】クラスター(集団感染事例)について、陽性者個人の疫学調査情報を基に、ラインリスト作成やエピカーブ描出をシステム上で実施。施設の属性(高齢者施設、障害者施設、医療機関…)によって調査、入力項目を自動分類し、最適な介入をサポートする。終息後はクラスターサマリ(経過)を作成することで、次回以降の分析に繋げる。

これらの他、酸素濃縮器の貸与管理、体温計・パルスオキシメータの貸与管理、チャット機能での情報共有、ダッシュボード機能での統計情報の視覚化など、新型コロナウイルス感染症業務の全領域を横断的に管理することを実現した。

4. DX の流れとポイント

DX を実現するためには、ステップバイステップで1つずつ工程を積み上げていくことが大切である。前述のように、システム導入は単なる手段の1つであり、DX は「業務や組織の変革」を伴う必要があるため、いきなりシステム導入を目指す前に「業務の洗い出しと整理」「業務上の課題抽出」を実施する。このファーストステップが DX の基礎であり、DX すべき理由を確固たるものにするすることで、その後の要件定義や開発のフェーズでも、強固な軸を以てブレのないプロジェクト進行を可能にするのである。

実際にシステム開発を行うフェーズでは、簡単に分けると

- ① 要求定義・要件定義(「何をしたいのか」をまとめること)
- ② 設計(「どうやって実現するか」を考えてまとめること)
- ③ 実装(設計に対応するシステムを構築すること)
- ④ 検証(出来上がったものが要件を満たしているか確認すること)
- ⑤ リリース(実際にシステムを稼働し始めること)

という段階を経る。このうち、発注者側である保健所にとって重要なことは、「要求定義」と「検証」である。

まず、要求定義とは、自分たちがシステムにどのようなことを求めているのか明確にすること、と言える。要求定義をする際は、Why(なぜ)と What(何を)を十分に意識して検討する必要がある。特にこの Why が、前述した「この DX をすべき理由」となり、今後のシステム開発全体の方向性を定めるため、最も重要な工程と言えよう。なぜ DX をすべきなのか、DX で何

を実現するのかをしっかりと固めて、組織全体で共有することが大切である。

次に検証とは、試作品のシステムで、本当に自分たちが求めていることが実現できるか、自分達(発注者側の保健所)で確かめることである。様々なパターンを想定して、イレギュラー(通常とは異なるケース)にも対応できるかを確認する必要がある。COVID-19 対応の例では、同姓同名の患者、発生届の移管や取り下げ事例、同一人物の同一時期の感染の発生届が複数ある場合などが挙げられる。

このように、戦略的かつスムーズな DX を実現するためには、「依頼する立場(保健所)」「依頼される立場(ベンダ)」と垣根を作らずに、ユーザも開発メンバーの一員として、プロジェクト進行することが大切である。

5. 終わりに

新型コロナウイルスが世に登場して5年目を迎え、保健所は徐々に従前の様子を取り戻しつつある。しかし、今回のような新興感染症や災害などの健康危機は、今後も必ず発生する。コロナ禍での教訓を十分に活かし、業務の効率化と正確性の向上を図れるよう、未来の健康危機に向けて対策をせねばならない。また、平時から公衆衛生行政と医療機関との連携をスムーズにする基盤を構築することで、日々の受診や健診など健康に係る情報を集約し、有事の事態も含めてデータの円滑な利活用を促すことに繋がる。そのためにも、保健所の DX デジタルトランスフォーメーションを推進することは、公衆衛生行政にとって大きな一歩となるであろう。

《略歴》

大岩 和也 OIWA, Kazuya PHN

2011年3月 上智大学 法学部 法律学科卒業

2015年3月 大阪市立大学 医学部 看護学科卒業

2023年現在 東京医科歯科大学大学院 医歯学総合研究科 医療管理政策学コース在籍

2015年4月 一般急性期病院 脳神経外科

2016年4月 中野区保健所 保健予防課

2018年4月 杉並保健所 荻窪保健センター

2020年1月 杉並保健所 新型コロナウイルス感染症対策室

2021年4月 医療法人財団 荻窪病院 (短期出向)

2021年6月 杉並保健所 新型コロナウイルス感染症対策室

2024年現在 杉並保健所 保健予防課

連絡先: oiwa-kazuya@city.suginami.lg.jp

新型コロナ対応における保健所DX化 デジタルトランスフォーメーション

杉並保健所 保健予防課
主任保健師 大岩 和也

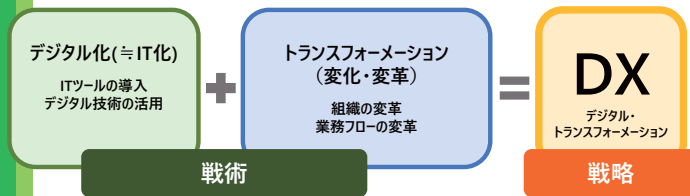
杉並区ってどんな街？

総人口：約57万人
(鳥取県と同等)



そもそも、DX(デジタルトランスフォーメーション)とは...？

「デジタル化により社会や生活の形・スタイルが変わること」



労力をかけてDXして、いいことあるの？



電子カルテ・サーベイランスシステム開発の経緯



相談記録表
検査予約票
仮予約メモ
検査依頼書
検査結果票
検査結果台帳
情報連絡シート

患者カルテ表紙
対応チェックリスト
積極的疫学調査票
行動歴
接触者一覧
健康観察表
データ入力依頼シート

濃厚接触者カルテ
濃厚接触者健康観察表
接触者フォロー依頼書
施設調査依頼書
フォロー依頼文
フォロー結果回答文
収受記録一覧

紙が多すぎる...！！

カルテとして紙帳票を使用していたが...

〇〇さんのカルテ持っている人いますか！？

折り返しの電話が入ってるけど、〇〇さんに電話したひと誰！？

依頼済みか、依頼漏れか、よく分からない...！

昨日入力依頼出したのに、まだ反映されていない！

帳票の種類が多すぎて、応援に来ても訳が分からない...！

あれっ、あの帳票がカルテに入っていない.....紛失！？

患者管理台帳としてExcelを使用していたが...



複数の端末から同時にアクセスできない...！

重くなるから分割したけど一括検索できない...！

誰かが数式(関数)を崩して動かなくなった...！

Excel得意な人がマクロを組んでくれたけど、誰も修正できないから使えなくなった...！

データ件数が多くなると重くなって開けない...！

そのような状況のなかで起きたこと...

とある事例について、発生届收受前に入電した複数回の「患者からの電話相談」の記録と、「発生届に基づく情報」の記録がリンクされておらず、重大な転帰に至る可能性があった...



オンプレミス型システムの開発

費用面で断念

HER-SYSのみでの運用

機能面で断念

リレーショナルデータベースではない日系企業のクラウドサービス

情報システム課からNG判断で断念

自作のマクロ使用したExcel

作成者以外誰も保守できず断念

上手くいかなかった原因は何か？

- 事務方の協力を得ることができなかった
- 担当者が1人きりだった
- システム導入という「IT化」を目指していた
= 今ある業務はそのままに、紙帳票の廃止を目指していた

保健行政におけるDXを実現するためには、

単なるシステム化ではなく、組織や業務の変革を起こす。

組織として対応し、組織全体でビジョンを共有する。

...ことが必要。

実際の電子カルテ・サーベイランスシステム

全庁で初めての「クラウドソリューション」導入

なぜSalesforceを選んだのか？

- 刻々と変化していく患者フォロー体制、制度、法律、業務フローに合わせて、常にスピーディに進化(保守開発)することが可能。
- オンプレミス(従来型システム)と異なり、インターネットアクセスが可能。アクセス制限や多要素認証でセキュリティ対策もできる。
- 他社の某クラウドと異なり、Salesforceは「リレーショナル・データベース(データが繋がった構造)」であり、複数の関連する情報を管理できる。

相談管理

入電、相談のあった全件をシステム上でカルテ起票。

検査

有症状や接触歴があり検査が必要な場合、システム上で検査予約。各医療機関の受診枠もシステム上で管理する。検査結果も集約。陽性の場合は、これまでの情報を全て引継ぎ患者カルテに昇格。

発生届

HER-SYSのダウンロードシステムから一括してインポート。

初回連絡

HER-SYSに登録された発生届および健康観察の情報から、システム上で自動1次トリアージし、ハイリスク者は医療職による架電で連絡する。それ以外はまずシステム上でSMSを送信。数千単位でも全件一括送信。個別にHER-SYS ID等を差し込み、療養の手引きを同送。

健康観察

ハイリスク者は医療職による架電(医師会、助産師会、訪問看護ステーションに依頼する場合は、システム上で依頼票を出力)。それ以外は患者や家族がMy HER-SYSに入力した情報の全件をシステムに連携し、予め設定した条件分岐をロジックにより要注意判定の患者を一括抽出(感染拡大状況により、カットオフ値を再設定)。

SUGINAMI CITY

健康観察	ハイリスク者は医療職による架電（医師会、助産師会、訪問看護ステーションに依頼する場合は、システム上で依頼票を出力）。それ以外は患者や家族がMy HER-SYSに入力した情報の全件をシステムに連携し、予め設定した条件分岐をロジックにより要注意判定の患者を一括抽出（感染拡大状況により、カットオフ値を再設定）。
入院調整	疫学調査情報、My HER-SYSや架電等での最新のバイタルサイン、全身状態の情報を基に、システム上で1次トリアージ、医療職による2次トリアージを経て調整。東京都や医療機関への情報提供は、システムからレコード出力して連携。
クラスター管理	クラスター（集団感染事例）について、陽性者個人の疫学調査情報を基に、ラインリスト作成やエビカー抽出をシステム上で実施。施設の属性（高齢者施設、障害者施設、医療機関...）によって調査、入力項目を自動分類し、最適な介入をサポートする。終息後はクラスターサマリ（経過）を作成することで、次回以降の分析に繋げる。

SUGINAMI CITY

酸素濃縮器の貸与管理	メール発信機能
体温計・パルスオキシメータの貸与管理	コールセンター委託業者とのデータ共有
チャット機能での情報共有	データバッチを用いたデータクレンジング
ダッシュボード機能での統計情報の視覚化	AWS等との外部API連携も可能

新型コロナウイルス感染症業務の全領域を横断的に管理

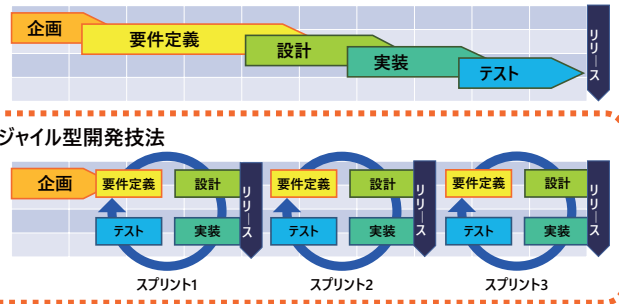
開発の経過

- SUGINAMI CITY
- 2021年9月 プロジェクト開始
 - 2021年12月 データ移行、ユーザ受入テスト、リリース判定会議
 - 2022年1月 システムリリース、稼働開始（第6波到来）
Web疫学調査機能リリース
 - 2022年2月 健康観察自動1次トリアージ機能リリース
入院調整自動1次トリアージ機能リリース
 - 2022年3月 SMS一括送信機能リリース
 - 2022年4月 区内医療機関の発熱外来予約枠の一元管理機能リリース
医師会、助産師会、訪問看護ステーション依頼機能リリース
 - 2022年5月 東京都入院調整システムとの一括データ連携機能リリース
クラスター管理（記述疫学）機能リリース
 - 2022年6月 改良版の帳票出力機能リリース
 - ...

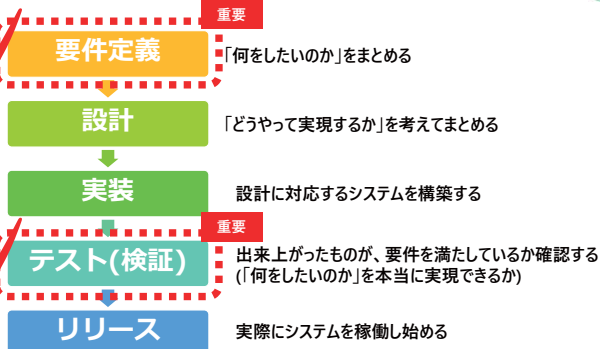
アジャイル型開発技法

（今回は詳しく触れませんが...）

ウォーターフォール型開発技法



DXの流れとポイント



要求定義 では、Why(なぜ)とWhat(何を)！

「なぜDXしたいの？」

- ・データを一元管理するため
- ・切れ目ない支援を行うため
- ・業務の漏れやミスを防ぐため

「DXで何を実現するの？」

- ・他のシステムの情報と相互に連携させる
- ・記録を電子化して検索/突合可能に
- ・自動の点検や振り分けを実現する

ここをしっかりと固めて、共通で認識することが大切

テスト(検証)

試作品のシステムで、
本当に自分たちが求めていることが実現できるか、
自分たちで確かめること。

ベンダに任せきりではダメ！
ベンダが業務シナリオを作成してくれるかもしれないが、様々なパターンに対応できるか「自分たちの責任」として確認する必要がある。

DXでは検証が大切！

様々なパターンを想定して検証！
イレギュラー(通常とは異なるケース)にも対応できるか？

- COVID-19対応での例...
- 同姓同名の患者
 - 発生届の移管や取り下げ事例
 - 同一人物の同一時期の感染の発生届が複数ある場合
 - 2回目以降の感染における過去データとの紐づけ

「どんなものが欲しいのか」をきちんと開発会社に伝えること、
完成予想図や試作品が「自分の求めているものなのか」を
しっかり確認することが大切。

要求定義

テスト(検証)

戦略的かつスムーズなDXを実現するためには、
「依頼する立場」「依頼される立場」と垣根を作らずに、...

ユーザも開発メンバーの一員として、プロジェクト進行する。



今後の杉並保健所のDX計画①

COVID-19電子カルテシステムを全面改修し、
結核を含む感染症業務全体のDXする方針。

⇒NESID連携、次の新興感染症へのスムーズな対応へ



今後の杉並保健所のDX計画②

精神保健、難病・成人保健業務のDXとして、
カルテや帳票、台帳は全て電子化し、
予約管理や事業評価も一元管理する方針。



⇒保健活動の「みえる化」、そして「効率化・最適化」へ

(保健師業務月報・事業報告統計も本システムで自動集計)



Take Home Message

公衆衛生行政におけるDXを実現するために、大切なことは...

単なるシステム化ではなく、**組織や業務の変革**を起こす。

組織として対応し、**組織全体でビジョンを共有**する。

ユーザも開発メンバーの一員として、プロジェクト進行する。

変化を恐れずに挑戦する「パッション」

たつの市は、兵庫県の南西部に位置し、姫路市の西にある人口約7万3千人の市です。多くの自治体と同様に人口減少・少子高齢化が進行しており、市域の一部は令和4年に過疎地域に指定されました。

令和3年に行った市民アンケート調査では、「保健・医療が整ったいつまでも健康に暮らせるまち」、「高齢者や障害者が安心して暮らせる福祉の充実したまち」、「子育て支援や保育サービスなどが整った安心して出産・子育てができるまち」などの要望が上位にあがっています。たつの市では市民アンケートの結果を反映し、健康増進計画・食育推進計画を策定し、この実行に、健康管理システムを活用しています。

令和3年2月に「地方公共団体情報システムの標準化に関する法律案」が閣議決定され、地方自治体の基幹業務システムが統一・標準化がなされることになりました。自治体標準システムの導入は義務化されており、その期限は令和7年度末とされています。

標準化対象事務として20業務が法律で定められ、その中に健康管理事務が含まれています。

自治体標準システムはガバメントクラウド上に構築することが推奨されています。ガバメントクラウドは、政府共通のクラウドサービスの利用環境で、システムを構築するための共通的な基盤・機能を提供するものです。政府情報システムのためのセキュリティ評価制度（ISMAP）で認証を受けたクラウドベンダーのみがサービスを提供できます。

自治体は、アプリケーションベンダーがガバメントクラウド上で提供する標準システムを使用するか、自治体専用の領域をガバメントクラウド上に確保して、個別に標準システムを導入して構築、運用することができます。

庁舎内にシステムを設置して運用するオンプレミスとクラウドのコストを比べると、「クラウドシステムを利用することで、環境構築に伴う費用や、運用管理費用、セキュリティ対策費用の削減が期待でき、さらに職員の負荷軽減につながる」と、デジタル庁は主張しています。

デジタル庁は、クラウド化することによりインフラコストが低減することを示していますが、業務アプリケーション費用は減少していません。通常、オンプレミスの既存システムからクラウド上の標準システムに移行するためには、スイッチングコストが掛かります。データの移行、業務マニュアルの変更、新しい操作の習得などの職員の労務コストです。私の経験上、このスイッチングコストは新規システムを1から構築するのと同等になる場合があります。

自治体標準の健康管理システムは、成人保健、母子保健、予防接種の3つの分野で構成されます。業務フローは、対象者管理、通知、予約、事後フローといった大枠の流れが想定されています。

標準仕様書には、それぞれの分野の機能および範囲のイメージ図が示されており、一部の機能は、自治体の状況に応じて拡張が可能な機能となっています。

自治体標準システムの導入にあたっては、最初にフィッティング作業を行います。現在行っている事務手続きを、標準健康管理システムの業務フローに適合させる作業です。

標準システムに含まれない業務がある場合、その業務を廃止するのか、もしくは標準システムとは別の独立した標準外システムとして構築するのか、意思決定を行います。従来のパッケージシステムのように、標準システムを変更して機能を追加することはできません。

ん。ただし、これには特例があって従来パッケージがバージョンアップして標準システムに準拠する場合で、標準外である従来機能がそのまま提供されるパッケージでは、次期バージョンアップまで標準外機能の分離が猶予されます。

フィッティング作業では①業務フローの確認、②機能要件の確認、③帳票要件の確認を行い、現行の業務の見直しと、対応方針を定め、新しい運用を決定します。

たつの市の健康管理事務の対象業務を棚卸すると、成人保健では健康教育、母子保健では妊婦支援、予防接種では任意予防接種などで行っている市独自の事業の機能が提供されない可能性があることが判りました。現在使用している健康管理システムで対応できていることができなくなり市民サービスが低下することが危惧されます。

市独自の事業の特徴は、未病の市民を早期に検出し、指導、教育、受診費用の助成を行うことで、健康な生活を送れるようにすることです。ひいては医療費の削減につながるものです。フィッティング作業を進めるなかで対応方針を決定する予定です。

現在の健康管理業務の流れにおいて、保健師が行うフォローアップが、市民の健康を支えるのに重要な事業だと考えています。

標準健康管理システムの詳細機能は、標準仕様書の管理項目で知ることができ、フォローアップに必要な機能が、5 訪問・相談・教育の項目にあることがわかりました。

ただ、仕様書には、画面操作を事細かく指示した設計書が示されているわけではありません。業務担当者からはシステムを使用する上での不安がのこります。システムベンダーには、できるだけ早い段階で標準準拠システムのプロトタイプの公開をお願いしたいと思います。

健康管理システムは、単独で運用されているのではなく、住民情報システム、国保連合システムそして医師会など県の関連機関とデータ連携されています。標準システムに移行後も同様のデータ連携が必要になります。連携システムが外部組織にある場合、専用回線でシステム間を接続することになります。

また、自治体システムでは、毎年のように制度改正のためのシステム改修が必要で、自治体にとって大きな負担でした。

標準システム移行後の外部システム連携に関しては標準化対象の 20 業務システムは同じガバメントクラウド上にあるため、専用回線でシステムどうしを接続する必要がなくなります。一部、ガバメントクラウド上にないシステムとは従来通り専用回線での接続が必要です。兵庫県では県域を対象とする情報セキュリティネットワークが構築されていますので、このネットワークを介して相互接続することができます。

現在導入を検討している標準化対応の健康管理システムは、従来システムからのバージョンアップで標準システムに準拠します。従来から提供されていた標準対象外機能も、これまでと同様に利用できる構成となっています。標準化対象外機能の疎結合化は、次期バージョンアップまで猶予されていますので、すべての機能をガバメントクラウド上にのせて運用できるものと考えています。

現行システムを自治体標準システムへ移行するときの課題の 1 つ目は、現行システムからのデータ移行です。文字データ、特に外字データの変換がスムーズにいかずシステム移行の障害になることがあります。文字データは、利用システムやベンダー毎に異なることがあり、マルチベンダーでシステム構築してきた自治体では文字同定の事前チェックを入念に行う必要があります。

2 つ目はシステム配置の問題です。ガバメントクラウドには基本、標準準拠システムを配置することとなっており、その他の標準対象外システムとの接続が問題になります。従来、ベンダーのデータセンターで運用されていた標準対象外システムを連携させるには、

別途ベンダーのデータセンターからガバメントクラウドへ専用回線で接続する必要があり、追加で専用回線を敷設することになります。

自治体標準システムを導入するメリットは、①ベンダーが提供する標準化基準に適合したアプリケーションの中から最適なものを選択できること、②ガバメントクラウド上にシステム構築するため基盤の整備・管理が不要となること、③データが標準化され公共サービスシステム間の相互連携が容易になりかつ拡張性が担保されること、④法令改正によるシステム改修を自治体個々に行う必要がなくなること、⑤データが共通で互換性があるため、別のベンダーのシステムへの乗り換えが容易になること、⑥ベンダーロックインが回避できることです。

今回たつの市が計画している標準化対応スケジュールのポイントは、フィッティング作業をできるだけ早めにスタートさせ、標準対応外システムの扱いをどうするかを意思決定することです。場合によっては、予算措置や人員の配置見直しを行う必要があります。また、フィッティングと並行してデータ移行の検討に着手します。

20 業務のシステムを一斉に切替できれば、短期間で移行できますが、実際はシステム連携を確認しながら、移行作業を慎重に行う必要があります。システム移行中、市民サービスを止めない対策も必要になります。その為に、システム移行にあつたては、リハーサルも含め入念な移行計画を策定します。万が一、移行に失敗しても、即座に元のシステムに戻せる対応が必要です。場合によっては、新システムの稼働が安定するまで、新旧システムの並行稼働が必要かもしれません。

令和7年度の下期には、20 業務すべての移行を完了し、新システムでの運用を開始する予定です。

システム標準化のポイントについて、私なりの考えを述べますと、第1にデータの標準化・統一が挙げられます。

1700 の自治体では、それぞれが業務システムをバラバラに導入してきた経緯があり、同じデータであってもシステム内での扱いが異なります。また、ホストコンピュータ、サーバー、PC といったシステムごとに文字コードが異なることがあり、データの互換性で問題が発生します。文字化けの発生や、データ整合性チェックで跳ねられデータが移行できないことも起こります。

データの標準化・統一により、全国どの自治体でもデータの相互流通が可能になります。データの変換処理が不要で正しくデータを扱えるようになるため、個別のシステム対応が不要になり、そのためのコストが低減し、運用の効率化が図れます。

第2の標準化のポイントはクラウドファーストのシステムにあります。昨今サイバーセキュリティー攻撃が高度化しており、政府組織、病院、企業などがその攻撃の対象となっています。ガバメントクラウドのインフラを提供するベンダーおよびクラウド上でアプリケーションを提供するベンダーに対しては ISMAP 認証の取得が要請されています。このセキュリティー認証制度はグローバルで最もレベルの高いセキュリティー認証とされています。

クラウドシステムでは、データが物理的にどこにあるかは開示されません。データへのアクセスはクラウド事業者の中で厳格に管理されています。ベンダーのコンピュータセンターのように顧客ごとにサーバーが特定されるものではありません。

クラウドシステムに対応したアプリは、システムの拡張が柔軟に行えるようになります。通常オンプレミスでサーバーを導入する場合、ピーク時の利用を想定し、より能力の大きなシステムを導入します。これに対して、クラウドシステムの場合、利用負荷に応じてシステムを拡張もしくは縮退することが短期間に行うことができます。

自治体のデータをクラウド上に置くことに対して不安を抱く団体もあるかと思いますが、経済安全保障を考えると、庁内にサーバーを設置するケースやベンダーのデータセンターにシステムを置くケースと比較して確実に安全であるといえます。

略歴：

浦上豊蔵（うらかみ とよぞう）

昭和 55 年 3 月 大阪大学大学院 工学研究科精密工学専攻修了

平成 17 年 5 月 ボストン大学 経営学修士（MBA）修了

平成 18 年 3 月 大阪府立大学大学院 創造都市研究科都市ビジネス専攻修了

昭和 55 年 4 月 三洋電機株式会社入社 ビデオ事業部 開発課 配属

VTR の機構・制御回路の開発設計担当を経て、CAD システム、組込ソフトウェア開発標準化、グループウェアシステム、サプライチェーンマネジメントシステム等の導入を主導

以降、三洋電機株式会社 IT システム本部 IT 戦略部長（全社 IT 戦略担当）

三洋電機株式会社 監査室 部長（システム監査 J-SOX 内部統制監査導入）
（平成 21 年 パナソニックが三洋電機を子会社化）

三洋 IT ソリューションズ（株） 監査部長

サンヨーノースアメリカ Inc. 副社長（情報担当）

パナソニック株式会社 情報企画部 システム監査室 担当部長 を歴任

平成 27 年 4 月 パナソニック株式会社退職

令和 4 年 4 月 たつの市デジタル戦略監就任

資格

- ・公認システム監査人（日本システム監査人協会 平成 14 年）
- ・システム監査技術者（経済産業省 平成 9 年）
- ・第一種情報処理技術者（通商産業省）

所属団体

- ・システム監査学会 理事
- ・NPO 情報システム監査普及機構 理事
- ・NPO 日本システム監査人協会
- ・NPO コアネット

著書：

- ・IT 内部監査人 共著 日本生産性本部 2010
- ・情報システム監査実践マニュアル（第 3 版） 共著 森北出版 2020
- ・保証型システム監査の実践 共著 同文館出版 2022

地方公共団体の基幹業務 システムの統一・標準化

健康管理システム

令和6年3月5日
たつの市 デジタル戦略監
浦上 豊哉



兵庫県 たつの市



- 人口：73,201人(R5.12末現在)
- 面積：210.87km² (東西15km南北30km)
南は瀬戸内海に面する

・特産品・地域の特徴



手延そうめん「損保乃糸」



淡口(うすくち)醤油発祥の地



播磨藩の1年杜鰹



皮革(成牛羊)生産高
全国シェア1位(約40%)




重要伝統的建造物群保存地区
-鹿野の町並み-



日本遺産
-北前船関連文化財-

引用：たつの市観光協会HP (<https://tatsuno-tourism.jp/>)

市民の声



健康管理の 業務について

◎健康増進計画・食育推進計画(第3次)に基づき、健康で明るい地域づくりを目指し、「みんないきいき 健康なまち たつの」を目標に健康づくりを推進

母子の健康づくり

健康診査/相談	【健診】乳児、1歳6か月児、3歳児【相談】7・8か月児、2歳6か月児、5歳児(発達相談)
育児支援	母親支援(妊娠届出、母子健康手帳交付など)乳幼児支援(赤ちゃん相談、肥満児フォローなど)
歯科保健療養事業	歯科健診、歯科指導 健診フォロー、相談事業

成人・高齢者の健康づくり

健康診査	市民総合健診(特定健診)、各種がん検診、節目年齢への検診無料券の配布、要精密検査者への受診勧奨、特定保健指導、重症化予防対策
健康教育/相談	健康増進に関する講座、広報活動など

健康をささえる


食育月間普及 予防接種	食育月間普及、食育推進広報活動 定期接種、任意接種、臨時接種
感染症対策	新型コロナウイルス感染症対策
がん患者支援	在宅・ターミナルケア支援、医療用補正具購入費助成

たつの市が将来どのようなまちになってほしいか (市民アンケート)

1. 保健・医療が整ったいつまでも健康に暮らせるまち
===== 39.3%
2. 高齢者や障害者が安心して暮らせる福祉の充実したまち
===== 33.8%
3. 子育て支援や保育サービスなどが整った安心して出産・子育てができるまち
===== 32.1%
4. 道路網や公共交通などの発達により移動に便利なまち
===== 31.6%
5. 豊かな自然を感じられるまち
===== 27.2%

出典：第2次たつの市総合計画 2022・2026

地方自治体の 基幹業務 システムの統一・標準化について



標準化対象 事務 20業務

地方公共団体情報システムの標準化に関する法律(標準化法)第2条第1項の規定に基づき、標準化対象事務を定める

標準化対象事務は、累次の閣議決定において標準化の対象業務とされた17業務に、**戸籍、戸籍の附票及び印鑑登録の3業務を加えた20業務**

地方自治体の事務

1. 地域情報プラットフォーム/中間集約・アウトで扱われている業務			2. 以上の事務		
1. 住民基本台帳	10. 国民健康保険	16. 生活保護	1. 戸籍	2. 印鑑登録	3. 戸籍の附票
4. 選挙人名簿管理	11. 国民年金	17. 健康増進	17. 乳幼児医療	9. 収納管理	51. 庶務事務
5. 認定高齢者	12. 障害者福祉	20. 就学	18. ひびり医療	52. 人事給与	53. 文書管理
6. 個人住民税	13. 後期高齢者医療	21. 児童扶養手当	30. 住居外管理		
7. 法人住民税	14. 介護保険	子どもの育ち支援			
8. 軽自動車税	15. 児童手当	合計：17業務			

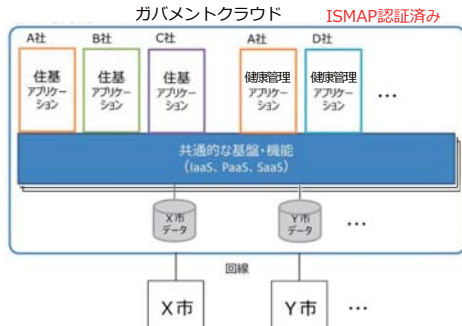
※新設の附票は、1,2,3戸籍の標準化に伴って追加されている

※1以外の事務は、55人単位の事務が対象となる

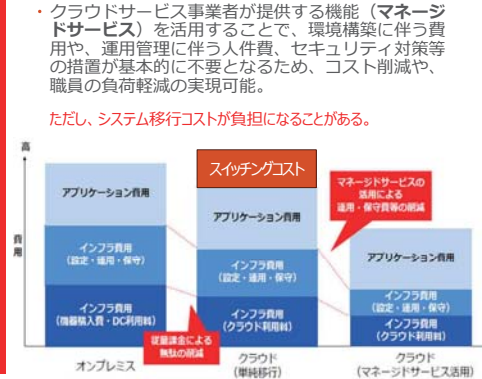
※インフラの維持・維持管理

- 令和3年2月に「地方公共団体情報システムの標準化に関する法律案」が閣議決定
- デジタル社会の実現に向けた重点計画(令和3年12月24日閣議決定)
- 住民サービスの向上を目指すとともに、業務全体に係るコストを抑え、行政の効率化を目指し、業務改革(BPR)の徹底を語る。
- 標準仕様システムへの移行は20業務
- 標準仕様システムはガバメントクラウド上に構築
- 原則として令和7年度末までの標準化対応が求められている。
- 自治体には標準システムの導入を義務付け、国は関連経費を支援する。

ガバメントクラウド



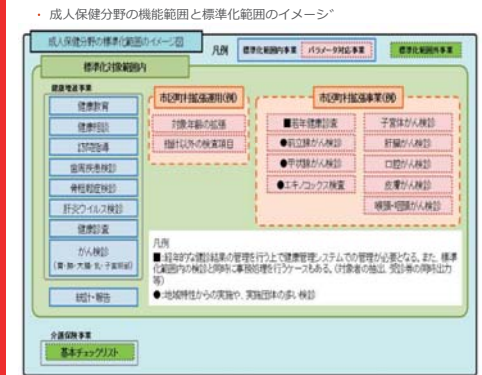
オンプレミスとクラウド



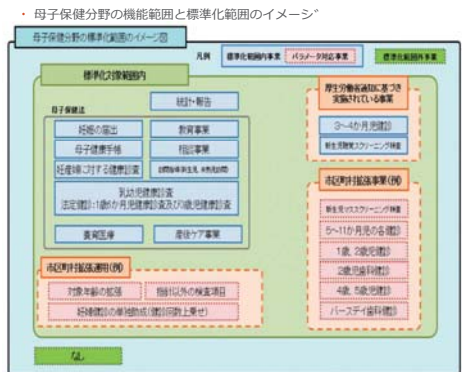
自治体標準健康管理システム



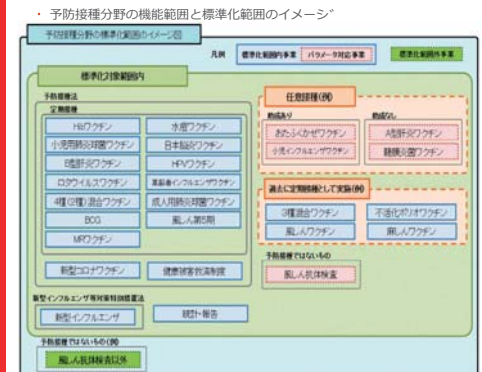
健康管理システム標準化範囲 成人保健分野



健康管理システム標準化範囲 母子保健分野



健康管理システム標準化範囲 予防接種分野



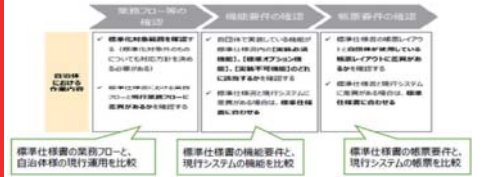
フィットニング

- ・業務手順を標準業務フローに適合させる作業
- ・自治体標準システムで提供される機能で現状業務が適合できることを確認する
- ・自治体標準システムで充足できない機能は業務を廃止するもしくは疎結合の外部システムとして構築する
- ・ただし、バージョンアップで標準化対応したパッケージシステムに含まれる標準外機能は、次期バージョンアップまで分離は猶予される。



フィットニング 標準仕様確認

●標準仕様書と現行システムとの差異の把握



●新しい運用の決定

標準仕様書と現行運用との差異	標準仕様書の業務フローと、自治体様の現行運用も比較	標準仕様書の機能要件と、現行システムの機能も比較	標準仕様書の機能要件と、現行システムの機能も比較
標準仕様書と現行運用との差異	標準仕様書の業務フローと、自治体様の現行運用も比較	標準仕様書の機能要件と、現行システムの機能も比較	標準仕様書の機能要件と、現行システムの機能も比較

手厚措置、人員配置、法令等規程の改正など自治体様等に対応方法の決定が必要です。

たつの市の 健康管理事務

成人保健

特定基本健診
各種がん検診
その他の健診
特定保健指導
健康教育*
運動による健康づくり*
健康相談*
高齢者健康教育*
高齢者栄養指導*
健康長寿化

母子保健

妊婦支援*
産婦支援
未熟児・新生児支援
訪問指導*
乳幼児健診・健康相談
母子健康教室*

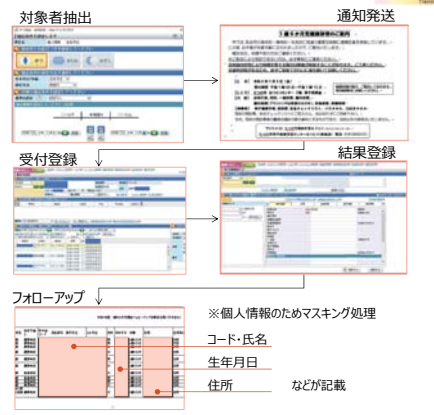
予防接種

定期予防接種
任意予防接種*
臨時予防接種

*市独自の事業を含む
未病の市民を早期に検出
指導・教育・受診費用の補助



健康管理事務 の流れと 操作画面 (例)



健康管理 共通 標準仕様 管理項目

1. 健康管理共通	住登外者情報 個人番号管理 医療機関情報 会場情報 事業従事者(担当者)情報 地区管理 事業予定 個人連絡先 送付先情報 健(検)診予約希望者管理 帳票発送履歴情報 帳票発行対象外者情報 メモ情報 フォロー状況情報 実施報告書(日報)情報 伝言情報 メモ情報(世帯)
-----------	---



成人保健 標準仕様 管理項目

2. 対象者管理	希望調査結果	胃がん一次検診 肺がん一次検診 子宮頸がん一次検診 骨密度測定一次検診 歯周疾患一次検診 大腸がん一次検診 乳がん一次検診 肝炎ウイルス一次検診 成人保健 独自実施情報(一次)
3. 検診情報管理	胃がん精密検査 肺がん精密検査 子宮頸がん精密検査 骨密度精密検査 歯周疾患精密検査 大腸がん精密検査 乳がん精密検査 肝炎ウイルス精密検査 成人保健 独自実施情報(精検)	成人保健 訪問申込情報 成人保健 訪問結果情報 成人保健 相談申込情報 成人保健 相談結果情報 成人保健 教育申込情報 成人保健 教育情報
4. 精密検査情報管理		

母子保健
標準仕様
管理項目

6.妊産婦管理	妊産婦届出情報
	妊産婦届出アーク
	母子健康手帳交付情報
	出産の状況に係る情報
	妊婦健診結果
	妊婦健診費用対成
	妊産婦産科健診結果
	妊産婦産科健診結果
	産婦健診結果
	産婦健診費用対成
8.教育・相談・訪問・FIC	母子保健 訪問申請情報
	母子保健 個別指導申請情報
	母子保健 個別指導結果情報
	母子保健 集団指導申請情報
	母子保健 集団指導結果情報

7.乳幼児管理	出生時状況
	新生児聴覚検査結果
	新生児聴覚スクリーニング検査費用対成
	乳幼児健診対象者
	3か月健診結果
	3か月健診アーク
	1歳6か月健診結果
	1歳6か月健診アーク
	1歳6か月産科健診結果
	2歳健診結果
9.養育医療管理	養育医療申請情報
	養育医療判定結果情報
	養育医療実施情報

予防接種
標準仕様
管理項目

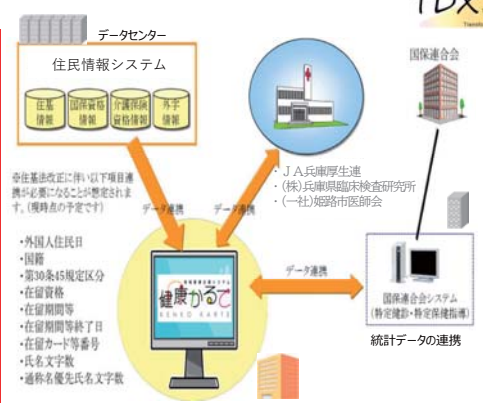
10.対象者管理	予防接種計画
	他市町村・医療機関等の接種依頼

11.接種情報管理	各種予防接種の接種実績
	異時点接種実績
	健康被害救済制度情報 罹患情報

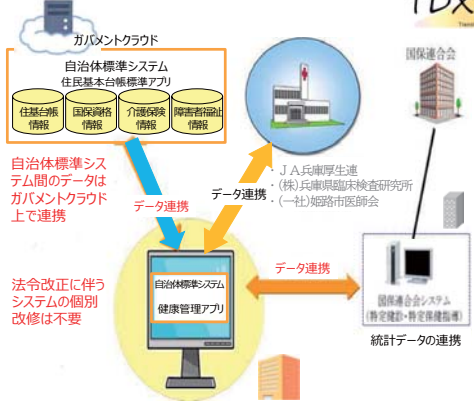
標準仕様書のみでは、業務のイメージが判りにくい

標準準拠システムベンダーに
プロトタイプ公開を期待

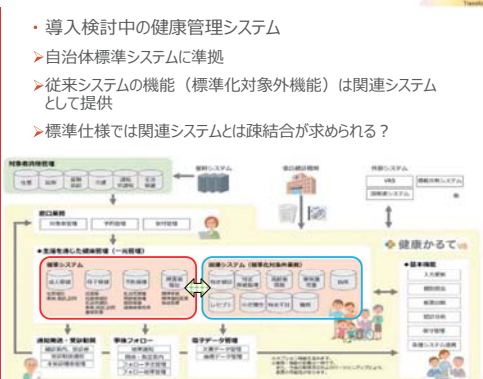
外部システム
との連携
現状



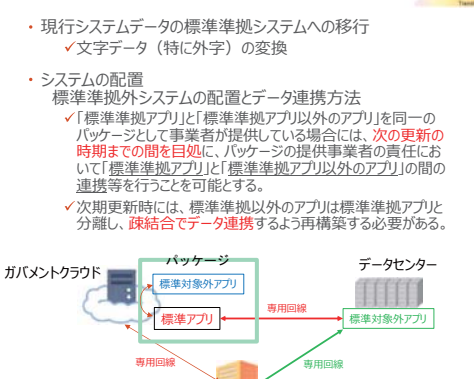
外部システム
との連携
標準化後



健康管理
システム
概要



自治体標準
システムへの
移行時の課題



自治体標準システムのメリット

- ① 複数のアプリケーションベンダーが標準化基準に適合して開発した基幹業務等のアプリケーションの中から最適なアプリケーションを選択することが可能となる
- ② ガバメントクラウド上の基幹業務等のアプリケーションをオンラインで利用することにより、従来のようにサーバ等のハードウェアやOS・ミドルウェア・アプリケーション等のソフトウェアを自ら整備・管理することが不要となる
- ③ データ要件・連携要件に関する標準化基準に適合することにより、公共サービスメッシュへの連携を迅速かつ円滑に行える拡張性を有する
- ④ 法令改正による標準準拠システムの改修が、個々の自治体で対応する必要がなくなる
- ⑤ データの互換性が確保されるため、異なるベンダーの同種アプリケーションシステムへ移行することが容易になる
- ⑥ 複数の民間事業者による競争環境を確保して、ベンダーロックインによる弊害を回避することができる

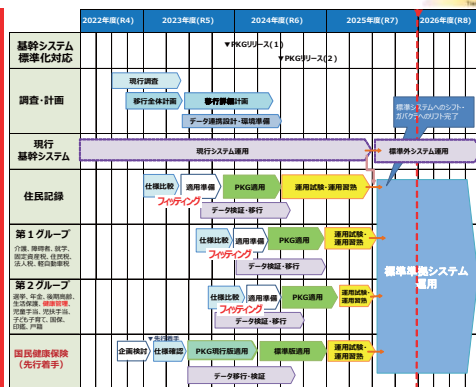
移行作業のポイント

- ・ 現行業務と自治体標準システムの業務フローのフィッティング作業を早めに行う
- ・ 標準外システムの扱いを決める
- ・ データ移行の検討着手
- ・ データ移行タイミングの決定
- ・ システム移行スケジュールの十分な確保
- ・ システム移行リハーサルの入念な実施
- ・ システム間連携の確認
- ・ 移行失敗時のリカバリー方法の決定

25

26

標準化対応スケジュール (たつの市の例)



システム標準化のポイントとメリット

- データの標準化・統一
- ・ 項目定義
同一データ項目の統一
なまえ、氏名、姓名、シメイ、ふりがな (よみ)
データ項目 I D、データ項目名

データ項目名	標準化項目名
010	010101 氏名
010	010102 姓
010	010103 氏名(姓・名)
010	010104 姓・名
010	010105 姓・名(フリガナ)
010	010106 姓・名(フリガナ)
010	010107 姓・名(フリガナ)
010	010108 姓・名(フリガナ)
010	010109 姓・名(フリガナ)
010	010110 姓・名(フリガナ)

- ・ 文字コード
自治体間で異なる文字コード (外字) の再定義
標準準拠システムが保持・連携する氏名等の文字は、MJ+に統一



システム(自治体)間のデータ連携・移行の容易化 (データ互換性、情報の流通・分析容易化)

27

28

システム標準化のポイントとメリット

- クラウドファースト
 - ・ 経済安全保障
 - ・ サイバーセキュリティ
サイバー攻撃の標的は国内の政府機関・教育機関・病院等の公共機関、大小の民間企業と業種や規模を問わず幅広く多岐にわたっている
 - ・ データの所在
データの分散管理
特定のデータがどのサーバーにあるか判らない仕組み (同一データセンター、複数のデータセンター)
データセンターの場所 不開示
 - ・ システムの拡張・縮退が容易
- オンプレミスに比べ、高度なセキュリティが担保され、災害等の有事に対応ができる

参考資料

- ・ 地方公共団体の基幹業務システムの統一・標準化のために検討すべき点について、デジタル庁、令和4年4月
- ・ 令和4年度保健事業のまとめ、たつの市、令和5年8月
- ・ 健康管理システム「健康かるて」、両備システムズ
https://service.nyobi.co.jp/healthcare_solution/sh-kenko-karte/
- ・ J-LISクラウドサービス基礎セミナー資料 デジタル庁

29

30

健康管理システム標準化と医療 DX への対応戦略

株式会社 両備システムズ

執行役員

ヘルスケアソリューションカンパニー

カンパニー長 青木 勉

当社、(株)両備システムズは、1965年(昭和40年)6月の創立以降、公共、医療、社会保障分野および民間企業向けの情報サービスの提供を行っております。ヘルスケアソリューションカンパニーは、「健康で明るい社会づくりに貢献する」をビジョンに、健康・医療分野を担っております。

公共分野では、地方公共団体情報システムの標準化に関する法律(令和3年法律第40号。以下「標準化法」という。)第5条第1項に基づき、地方公共団体情報システムの標準化の取組が進んでいます。取組概要は、「地方公共団体の基幹系20業務システムを、令和7年度(2025年度)までに、ガバメントクラウド上に構築された標準準拠システムへ移行する事」となり、「自治体システム標準化」と表現されることもあります。健康管理システムは、標準化対象となる基幹系20業務システムの一つです。自治体における健康管理業務は、住基・税・国保・年金といった法律に細かく規定されたいわゆる業務ではなく、障害者福祉業務、生活保護業務や介護保険業務のような、インプット(例:申請書)とアウトプット(例:決定通知書・受給者証等)がある申請主義でもなく、妊婦、新生児から高齢者に至るまで「すべての住民の健康を守る」という、役割が非常に広義な業務と捉えています。地域保健という言葉に代表されるように、地域の実情に基づいて効果的効率的な保健事業を展開することが求められます。健康管理システム標準仕様は、令和4年8月に第1.0版、令和5年3月に第1.1版が公開されました。業務フロー・機能・帳票・管理項目・データ連携要件等の標準が定義されるとともに、(標準化の意義・目標を逸脱しない範囲で)地域特性運用に対応出来るよう「汎用的に管理項目を制御すること」や「帳票様式・印字項目を変更可能とすること」等が盛り込まれています。

医療分野では、医療DXの動きが加速化しています。医療DXは「保健・医療・介護の情報を有効に活用していくことにより、より良質な医療やケアを受けることを可能にし、国民一人一人が安心して、健康で豊かな生活を送れるようになる」ことを目指すとされています。内容は、「医療DX令和ビジョン2030」に取り纏められており、実現に向けて、内閣総理大臣を本部長とする「医療DX推進本部」、厚生労働大臣をチーム長とする「医療DX令和ビジョン2030厚生労働省推進チーム」が設置され、検討・実施が進んでいます。医療DXの具体的な施策は以下となります。

- (1) マイナンバーカードと健康保険証の一体化の加速等
- (2) 全国医療情報プラットフォームの構築
 - ① 電子処方箋・電子カルテ情報共有サービス
 - ② 自治体、介護事業所等とも、必要な情報を安全に共有できる仕組みの構築

- ③医療等情報の二次利用
- (3) 電子カルテ情報の標準化等
 - ①電子カルテ情報の標準化等
 - ②標準型電子カルテ
- (4) 診療報酬改定 DX
- (5) 医療 DX の実施主体

また、全国医療情報プラットフォームに関連し、PMH (Public Medical Hub) の構築・実証事業が進んでいます。全国医療情報プラットフォームでは、「医療情報」「介護情報」「行政・自治体情報」等の異なる領域の基盤間連携が構想されており、PMH では、医療費助成・予防接種・母子保健にかかる国民・医療機関・自治体間の情報連携の実証事業が進められています。情報連携においては、マイナンバーカードを活用することになっています。

さて、「自治体システム標準化」「医療 DX」時代において、当社の戦略を考察します。まずは、関連する既存システムの対応を着実・確実・迅速に対応することが、社会的責任と言えます。また、複雑化が進むサイバーセキュリティに万全な対策を講ずることや、DX やリスキリングという言葉とともに使われているモダナイズ (モダン化・モダンアプリケーション・モダンシステム) の促進も、ICT ベンダーへの社会的要求と言えます。

当社開発の健康管理システムパッケージ「健康かるて」は、令和5年11月に健康管理システム標準仕様およびガバメントクラウドに対応した「健康かるてV8」の初版をリリースしました。今後、改版が進む関連標準仕様書に対応するとともに、令和5年度も取り組んでいる先行事業・早期移行団体の実績を通して、標準化時代の健康管理システムのあるべきパッケージ・サービスを確立していきます。そして、自治体・パートナー企業との共創・連携により、令和7年度末という標準化対応期限に対応していく所存です。

医療 DX に関連する既存システムのメインは、当社開発の医療情報システム (医事会計・電子カルテ等) の「OCS Cube-Smart」となります。「オンライン資格確認・電子処方箋」「電子カルテ情報の標準化 (HL7-FHIR)」対応と利用を促進していきます。そして、今後、大きな変化が想定される「診療報酬改定 DX・共通算定モジュール」「標準型電子カルテ」の動きを如何にキャッチアップし、システム・サービスをトランスフォーメーションするかがポイントとなります。

「自治体システム標準化」「医療 DX」双方において、既存システムを環境変化に適合させていくだけでなく、新たなサービス展開により、地域保健に貢献したいと考えております。テーマは「クロスインダストリー」と「テクノロジー」。当社の強みは、「技術力と業務知識を活かしたアプリケーション」と「BPO (ビジネス・プロセス・アウトソーシング) 含めたトータルソリューション」の提供です。加えて、「パブリッククラウドと閉域ネットワークの接続サービス」や「異なる団体間の連携アプリケーション」といったビジネスハブの仕組みを強化していきます。

地域保健に関わるステークホルダーを繋ぐハブとして、「クロスインダストリー」サービスを提供していきたいと考えています。

令和5年は、ChatGPTに代表される「生成AI」元年でした。令和6年以降、応用範囲の拡大が見込まれます。「生成AI」のみならず、様々なAI等、今後も新たな「テクノロジー」が生まれ、進化し続けていくと思われまます。「テクノロジー」をサービスに落とし込み、ユーザーに価値を提供し続けていくことが、当社の目指す姿です。別添のプレゼン資料に、当社の「クロスインダストリー」と「テクノロジー」に関する当社の取組の一部を掲載します。詳細情報のご案内希望があれば、是非ご一報いただけますようよろしくお願いいたします。

当社のブランドコンセプトは「ともに挑む、ともに創る」。皆様と“ともに”、「健康で明るい社会づくり」に貢献できることを切に願っております。

(略歴)

2003年(株)両備システムズ入社。入社以来、主に健康・医療分野のシステムに従事。システム開発・導入、営業企画担当を経て「自治体向け健康管理システム」「医療機関向け医事会計・電子カルテ」「健診機関向け予約問診システム」等を所管するヘルスケアソリューションカンパニーの責任者。岡山大学経済学部卒。

※担当・参画プロジェクト(抜粋)

- ・厚生労働省「地方自治体における情報システム(健康管理)の標準仕様書作成に向けた調査研究等一式」業務実施副責任者(令和3年度・4年度・5年度)
- ・国民健康保険中央会「地方自治体における情報システム(特定健診等システム)の標準仕様書作成及び事務局支援業務」業務実施責任者(令和5年度)
- ・デジタル庁「データ要件・連携要件」策定支援
- ・APPLIC「クラウド・データ利活用検討TF&データ要件・連携要件議論」への参画

以上

令和5年度 地域保健総合推進事業発表会
地域保健に関するフォーラム

健康管理システム標準化と医療DXへの対応戦略



株式会社 両備システムズ
執行役員
ヘルスケアソリューションカンパニー カンパニー長
青木 勉

RYOBI SYSTEMS

自己紹介

青木 勉 (アオキ ツトム)

2003年(株)両備システムズ入社。入社以来、主に健康・医療分野のシステムに従事。システム開発・導入、営業企画担当を経て「自治体向け健康管理システム」「医療機関向け医事会計・電子カルテ」「健診機関向け予約問診システム」等を所管するヘルスケアソリューションカンパニーの責任者。

※担当プロジェクト(抜粋)

- 厚生労働省「地方自治体における情報システム(健康管理)の標準仕様書作成に向けた調査研究等」業務実施副責任者(令和3年度・4年度・5年度)
- 国保中央会「地方自治体における情報システム(特定健診等システム)の標準仕様書作成及び事務局支援業務」業務実施責任者(令和5年度)
- ガバメントクラウド先行事業(千葉県佐倉市健康管理システム)プロジェクト責任者
- デジタル庁「データ要件・連携要件」策定支援
- APPLIC「クラウド・データ活用検討TF&データ要件・連携要件議論」への参画

RYOBI SYSTEMS

健康管理システム標準化と医療DXへの対応戦略




Image Creator from Microsoft Designer - Bing

両備グループ

「人」を運ぶ 「モノ」を運ぶ 「情報」を運ぶ

社員数: 約8,500名 企業数: 45社 売上高: 1,606億円(2022年度)

文化・社会貢献CSR部門

<p>トランスポーターション&トラベル部門</p> <p>バス・タクシー・フェリー・路面電車、旅行代理店等</p>	<p>くらしづくり部門</p> <p>スーパーマーケット・自動車販売・ガソリンスタンド等</p>
<p>まちづくり部門</p> <p>住宅・不動産等</p>	<p>ICT部門</p> <p>両備システムズグループ 6社 (両備システムズ、シンク、ドリームゲート、マックスシステム、Ryobi Lao, Ryobi AlgoTech Capital)</p>

RYOBI SYSTEMS

両備システムズ

<p>社名</p> <p>株式会社 両備システムズ</p> <p>設立</p> <p>1969年12月(1965年創立)</p> <p>売上高</p> <p>402億円(2022年度/単体) 421億円(2022年度/連結) ※1</p> <p>※1: 両備システムズグループの連結売上高</p> <p>社員数</p> <p>1,519名(2022年12月現在/単体) 1,673名(2022年12月現在/連結) ※1</p>	<p>本社・支店・営業所</p> <p>◇岡山本社 岡山県岡山市北区下石井二丁目10番12号 社の街グレース オフィスクエア4階</p> <p>◇東京本社 東京都港区芝五丁目33番1号 森永プラザビル本館16階</p> <p>◇豊成オフィス(岡山)、藤崎オフィス、船屋町オフィス ◇大阪支社 ○東北支店 ○名古屋支店 ○広島支店 ○九州支店</p> <p>主な施設</p>  <p>岡山本社 (社の街グレース) 豊成オフィス(岡山) データセンター BPOセンター</p>
---	---

RYOBI SYSTEMS

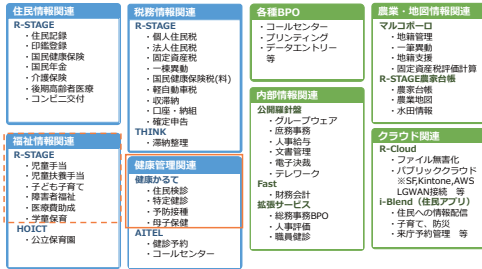
両備システムズ ～事業概要～

<p>公共ソリューション</p>  <p>利用者(住民・職員様)の視点で、行政全体の課題を、地域情報の推進も支援します。</p>	<p>医療・健康ソリューション</p>  <p>医療・健康の現場をサポートする総合的な情報サービスを提供します。</p>	<p>教育関連ソリューション</p>  <p>学校・保育園向けシステムで児童・生徒情報を一元管理。効率的な学校運営を支援します。</p>
<p>産業・流通ソリューション</p>  <p>民間企業の経営・業務を支援する基幹システム(販売管理・生産管理等)の開発をお手伝いします。</p>	<p>運輸・交通ソリューション</p>  <p>バス・タクシー・フェリー・路面電車、旅行代理店等</p>	<p>クラウドサービス事業</p>  <p>安心・安全に広域網の高機能クラウドサービスをご利用頂く環境を構築いたします。</p>
<p>データセンター事業</p>  <p>災害リスクが少なく、交通アクセスも便利な岡山のデータセンターで、お客様の情報資産を守ります。</p>	<p>情報セキュリティ・ネットワーク事業</p>  <p>ネットワーク・情報セキュリティに関する構築・運用で、お客様に「安心」「安全」「快適」を提供します。</p>	<p>BPO事業</p>  <p>データエントリーからコールまで、BPOで求められるサービスを一括して提供します。</p>

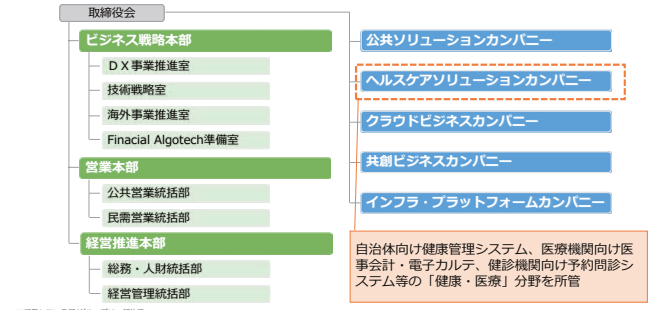
RYOBI SYSTEMS

両備システムの地方公共団体向けソリューション

『豊かな地域社会の実現に貢献』を基本コンセプトに、地方公共団体の基幹業務システムだけでなく、クラウド関連やBPO等、自治体様職員様・住民様向けの多様なソリューションを展開しています



両備システムズ：組織概要（3本部5カンパニー）2024.1時点



ヘルスケアソリューションカンパニー 既存サービスイメージ図



健康管理システム標準化への対応

~地方公共団体の基幹業務システムの統一・標準化対応~

地方公共団体の基幹業務システムの統一・標準化とは？

地方公共団体の**基幹系20業務システム**を、
令和7年度（2025年度）までに、
ガバメントクラウド上に構築された**標準準拠システム**へ移行する事
通称「**自治体システム標準化**」

基幹系20業務システム

標準化法第2条第1項に規定する「情報システムによる処理の内容が各地方公共団体において共通し、かつ、統一的な基準に適合する情報システムを利用して処理することが住民の利便性の向上及び地方公共団体の行政運営の効率化に寄与する事務」であるかという観点から、以下20業務システムが選定されています。

総務省所管	厚生労働省・こども家庭庁所管
1. 住民記録システム	1. 国民健康保険システム
2. 印鑑登録システム	1. 2. 国民年金システム
3. 戸籍附票システム	1. 3. 障害者福祉システム
4. 選挙人名簿管理システム (税務システム)	1. 4. 後期高齢者医療システム
5. 固定資産税	1. 5. 介護保険システム
6. 個人住民税	1. 6. 生活保護システム
7. 法人住民税	1. 7. 健康増進システム
8. 軽自動車税	1. 8. 児童扶養手当システム
法務省所管	内閣府所管
9. 戸籍システム	1. 9. 児童手当システム
文部科学省所管	2. 0. 子ども・子育て支援システム (厚生労働省と共管)
1. 0. 就学システム	

健康管理システムの特性

「健康管理業務」は、住基、税、国保、年金といった法律に細かく規定されたいわゆる基幹系業務ではなく、障害者福祉業務、生活保護業務や介護保険業務のような、**インプット(例：申請書)とアウトプット(例：決定通知書・受給者証等)がある申請主義でもなく、妊婦、新生児から高齢者に至るまで「すべての住民の健康を守る」という役割が非常に広義な業務である。**

健康管理における標準化対象外に整理された事業の中には、標準化範囲内の事業と密接に関わる事業が多々あるものと考えられる。住民サービスや、運用の利便性、効率性を考えた場合、標準化対象外ではあるもののガバメント・クラウドへの構築が求められる事業であると考えられるため、地方自治体の運用やベンダーのシステム範囲を加味しながら検討する必要がある。

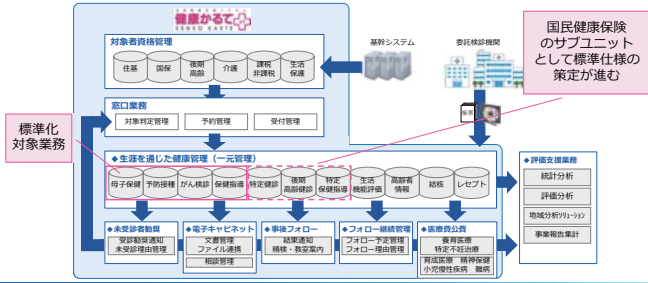
企業や健保が実施する職域保健に対し、自治体で実施する健康管理は、**地域保健**という名称の通り、地域の実情に基づいて効果的効率的な保健事業を展開することが求められている。データヘルス計画においても、地域ごとの健康課題を抽出し、それに応じた対策を行っていくことが求められており、糖尿病や高血圧、各種がん検診など地域の実情に応じた事業展開を実施していることから、自治体ごとに健康課題や対応策も異なり多様なニーズが求められている。

地域住民がその生活基盤の中で自らの健康の保持増進を図るように必要な保健技術を地域社会に見合った形で、組織的に提供している地域特性活用があることから、システムにバラつきがある現状の中で標準化を行う場合、汎用的に管理項目を制御できる仕組みや、帳票フォーマット、印字項目を変更可能とする仕組み等のシステムアーキテクチャを無視することができないことが分かってきた。

(出典) 健康管理システム等標準化検討会(第1回)「健康管理システム等標準化における論点について」
https://www.mhwh.go.jp/content/1000100/00087960.pdf

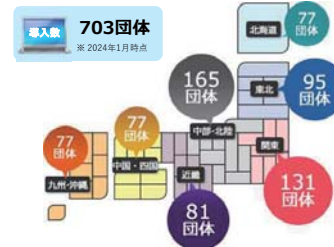
両備システムが開発・提供する健康管理システム「健康かるて」

地域保健、地域看護の観点から「みる・つなぐ・動かす」をコンセプトにした、市区町村向けの住民健康管理システムです。出生から介護までのデータ管理と、保健事業を支援する多機能多様な機能を有しています。



健康管理システム「健康かるて」

1987年(昭和62年)の産官学連携により初版開発以降、現状の「健康かるてV7」が7世代目。全国シェア約40%の日本トップシェアの健康管理システムです。
標準仕様・ガバメントクラウド対応版の「健康かるてV8」を、2023年11月初版リリース



医療DXへの対応

医療DXとは？

医療DXとは、**保健・医療・介護の各段階**(疾病の発症予防、受診、診察・治療・薬剤処方、診断書等の作成、申請手続き、診療報酬の請求、医療介護の連携によるケア、地域医療連携、研究開発など)において発生する情報に関し、その**全体が最適化された基盤を構築し**、活用することを通して、**保健・医療・介護の関係者の業務やシステム、データ保存の外部化・共通化・標準化を図り**、国民自身の予防を促進し、より良質な医療やケアを受けられるように、社会や生活の形を変えていくこと

- ①国民のさらなる健康増進
- ②切れ目なく質の高い医療等の効率的な提供
- ③医療機関等の業務効率化
- ④システム人材等の有効活用
- ⑤医療情報の二次利用の環境整備

の5点の実現を目指していく。サイバーセキュリティを確保しつつ、医療DXを実現し、保健・医療・介護の情報を有効に活用していくことにより、より良質な医療やケアを受けられることを可能にし、国民一人一人が安心して、健康で豊かな生活を送れるようになる。

(出典) 厚生労働省「医療DXの推進に関する工程表」
https://www.mhlw.go.jp/content/10807000/000161000.pdf

HI S (医療情報システム：医事会計・電子カルテ等)



- オンライン資格確認・電子処方箋対応と利用促進
- 電子カルテ情報の標準化 (HL7-FHIR) 対応と利用促進
- 診療報酬改定DX・共通算定モジュールのキャッチアップ
- 標準型電子カルテを踏まえたサービス拡充
- PMH・医療DX等の変化に対応する「クロスインダストリー」サービス提供
- 生成AI等の「テクノロジー」を活用したサービス提供&トランスフォーメーション

RYOBI SYSTEMS

Copyright 2024 Ryobi Systems Co., Ltd. All Rights Reserved. 24

テクノロジー：メディカルAI

医療機器製造業 登録番号：33BZ200060

再備システムHP：https://service.ryobi.co.jp/business_strategy/medicalai/

AIによる医療現場の課題解決、DXに貢献します

早期胃癌の深達度診断に関する共同研究

岡山大学病院 河原祥朗教授の研究チームと共に、早期胃癌の深達度診断に関する共同研究を行っております。本研究成果については、社会実装を目指しております。



(研究開発中のシステムのイメージ)



(2022年6月30日、岡山大学との共同記者会見風景)

その他共同研究開発等

その他にも、IBD (潰瘍性大腸炎等の炎症性腸疾患) 関連腫瘍に関する研究を始め、大腸、十二指腸、膵臓、胆道等の様々な部位の疾病に関する共同研究や、薬剤師の教育・業務改善等に関するシステム開発支援などの事業を進めております。

RYOBI SYSTEMS

Copyright 2024 Ryobi Systems Co., Ltd. All Rights Reserved. 25

テクノロジー：生成AI

2023.11.21 (株)再備システムズ プレスリリース <https://www.ryobi.co.jp/news/2023/20231121>

自治体職員様向けグループウェア「公開羅針盤V4」で LGWAN内で生成AIを利用できる「AIチャットサービス」を提供開始、文章作成や立案など業務効率化を支援

「公開羅針盤V4」グループウェアシステムのメッセージ機能にてMicrosoft社のAzure OpenAI Service (※1) のGPTモデルを使用したAI bot (エーアイボット) とのチャットを行うことができます。AIとの対話を行うことで、文書作成等における業務の効率化をサポートします。さらにサービスの導入に伴い、解決したい課題を伺いAIチャットの活用例もご提供させていただきます。職員様の業務効率化を実現できるようAIチャット活用の運用面でもサポートをいたします。

※1：Microsoft社のAzure (クラウドプラットフォーム) 上で提供される、OpenAI社の生成AIサービス。



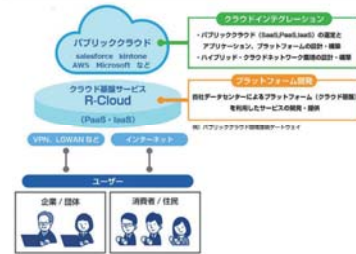
RYOBI SYSTEMS

Copyright 2024 Ryobi Systems Co., Ltd. All Rights Reserved. 26

クロスインダストリー：クラウドの導入から開発、運用保守までをトータルでサポート

再備システムHP：https://service.ryobi.co.jp/cloud_service/gv-r-cloud-cloudintegration/

両備システムのクラウドインテグレーション



RYOBI SYSTEMS

Copyright 2024 Ryobi Systems Co., Ltd. All Rights Reserved. 27

クロスインダストリー：人と情報が安全につながれば医療介護DXは加速する

再備システムHP：https://service.ryobi.co.jp/case-study/hiroshima/

「新生児・小児聴覚検査精度管理システム」導入事例



RYOBI SYSTEMS

Copyright 2024 Ryobi Systems Co., Ltd. All Rights Reserved. 28

クロスインダストリー：健診を通じた「健康で明るい社会づくり」

再備システムHP：https://service.ryobi.co.jp/healthcare_solution/wellship/

健診機関向けソリューション 「WELLSHIP」シリーズ



RYOBI SYSTEMS

Copyright 2024 Ryobi Systems Co., Ltd. All Rights Reserved. 29

ヘルスケアソリューションカンパニー
ビジョン

～「健康で明るい社会づくり」に貢献する～



30

ともに挑む、ともに創る。

真心からの思いやりと確かな技術力で
想像もつかない世界を創り出し
幸せの選択を促します。

 RYOBI SYSTEMS

医療 DX から全国医療情報プラットフォームへ

MICT コンサルティング株式会社 大西大輔

医療 DX の背景

「医療 DX」の背景には、わが国が現在抱えているいくつかの課題があります。ひとつは、少子高齢化の問題です。2025 年には団塊の世代が 75 歳以上になり、また団塊ジュニアが 65 歳以上となる 2040 年まで 15 年間続くと想定されています。その間並行して少子化も進み、さらに人手不足が深刻になっていくことが予想されます。

2 つ目は、3 年間続いた新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響による患者ニーズの変化です。感染を恐れる患者は、一時的に受診抑制を引き起こし、マスク着用、手指消毒、3 密を避ける行動などが定着しました。その間、医療機関では長い待ち時間やデジタル化の遅れなどの課題が浮き彫りになりました。

3 つ目は、働き方改革です。2019 年からわが国では「働き方改革関連法」が順次施行され、時間外労働の上限規制や、年 5 日間の有給休暇の取得などに対応する必要があり、労働環境が劇的に変化しています。そして、2024 年 4 月からは、これまで働き方改革の対象から除外されていた「医師に対する時間外労働の上限規制」の適用が開始されます。

政府の医療 DX 政策

これらの医療機関を取り巻く様々な課題に対する解決策として、医療 DX への期待が膨らんでいます。そもそも医療 DX とは、医療分野における DX (デジタル・トランスフォーメーション) のことで、医療の現場において、デジタル技術を活用することで、医療の効率化や質向上を目的に推進されているのです。

2023 年 6 月 2 日に開催された医療 DX 推進本部において「医療 DX 推進に係る工程表」が示され、各施策の具体的な実施時期が公表されました。

政府が進める医療 DX は、「全国医療情報プラットフォーム」「電子カルテ等情報の標準化」「診療報酬改定 DX」の 3 本の柱があります。

「全国医療情報プラットフォーム」については、令和 7 年に「電子カルテ情報共有サービス」を創設し、まずは 3 文書 6 情報 (診療情報提供書、退院時サマリー、健康診断結果報告書、傷病名、アレルギー情報、感染症情報、薬剤禁忌情報、検査情報、処方情報) について、医療機関間や医療機関と薬局との間で情報共有・交換する仕組みを構築するとしています。

それに伴い「電子カルテ情報の標準化」を進める必要があり、既存の電子カルテシステムや薬局システムにおいて、標準交換規格 (HL7 FHIR) の対応が今後必要となります。

「診療報酬改定 DX」については、診療報酬改定時に、医療機関やシステムベンダが短期間で集中してシステム改修等の作業に対応することで非効率が起きています。その改善を目的に、全国統一の共通的な電子計算プログラムである「共通算定モジュール」の開発を進め、2026 年度において本格的に提供するとしています。

医療機関の DX

「政府の医療 DX」と「医療機関が行う DX」は、対象も目的も異なります。政府の対象は医療全体であり、社会保障制度の運用をデジタル化によってモデルチェンジしようとしているのです。一方で、医療機関は個々の単体組織であり、医療機関の運用をデジタル化によって変革しようとしているのです。この 2 つはスケールが異なる話であり、一見全くの別物に見えますが、根本は同じです。アナログなまま進めるとは非効率なものをデジタルの力で変革しようとする考え方は同じなのです。

医療機関の DX の取り組みは、「マーケティング」と「オペレーション」の DX に大きく分けることができます。マーケティング DX は、デジタル技術を活用した「新たな集患方法」を意味し、オペレーション DX は、デジタル技術を活用した「業務改革」を意味します。

マーケティング面では、発見、集合、循環というプロセスを作り出すことが大切です。これまでのように新患集めに注力するだけでなく、患者満足を高め、患者満足を高めることで再来を生み出すことが重要になってくるのです。スマホの普及などを受けて、ホームページや SNS(ソーシャル・ネットワーク・サービス)を活用したデジタルな集患方法、レポートを生み出す仕組みに様変わりしているのです。

オペレーション面では、業務削減、業務消失、業務置換という3つの視点が大切です。このうち業務置換はデジタル機器に置き換える場合と、役割分担を変える場合に分けることが可能です。デジタル機器への置き換えの例としては、電子カルテをはじめ Web 予約やキャッシュレス決済などが挙げられます。今後は、AI などの活用によって更なる効率化が図られると考えられます。

医療機関の DX の進め方

医療機関が DX を進めるためには、改善プロセスにスタッフを巻き込むことが重要です。ここで、「業務改善会議」を行うことが必要となります。DX が成功している医療機関の共通点は、スタッフ自らが「課題」を明確化し、その「改善」に取り組むというプロセスを踏んでいることです。いきなりデジタルツールを導入するのではなく、しっかり現場で話し合いを行い、導入した後も業務改善を続け、再検討を行うことが成功の要因なのです。

医療機関において、理想の DX 化モデルというものは、医療機関の置かれた状況によって様々であり、正解は存在しません。しかしながら、DX 化のプロセスについては、多くの医療機関に当てはまることではないかと考えます。デジタルツールは決して万能ではありません。導入だけでは成果は出ないのです。

まとめ

医療機関は政府が進める医療 DX に対して、それほど積極的ではありません。オンライン資格確認の利用率や電子処方箋の普及の現状がそれを物語っています。その理由は、医療現場が、医療 DX が進んだ後の未来、全国医療情報プラットフォームに対してイメージが沸いていないからではないかと考えます。

今後、医療 DX が進み、医療機関同士、医療と介護の情報共有が可能になり、デジタル化による変革が実現したことによるメリットを十分に理解できていないのではないのでしょうか。今一度必要なことは、デジタル変革によって生み出される新たな価値について、現場の事例に落とし込んで説明することではないかと考えます。

【略歴】

- 2001 年 一橋大学大学院 MBA コース修了
- 2002 年 医療 IT 総合展示場「メディプラザ」設立
- 2016 年 コンサルタントとして独立し、「MICT コンサルティング」を設立
- 2018 年 MICT コンサルティング株式会社を設立(法人化)
- 2019 年 一般社団法人リンクア(医院教育)を設立

医療DXから全国医療情報プラットフォームへ

MICTコンサルティング株式会社
大西大輔

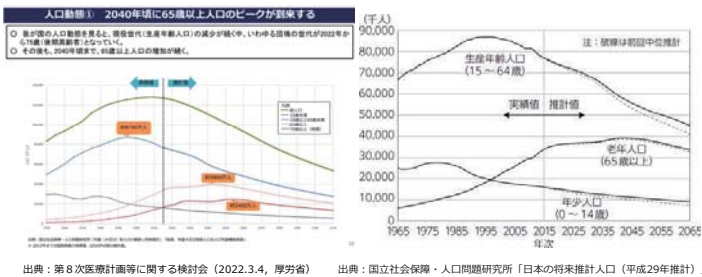
医療DXの背景

© 2024 MICT All Rights Reserved.

© 2024 MICT All Rights Reserved.

1

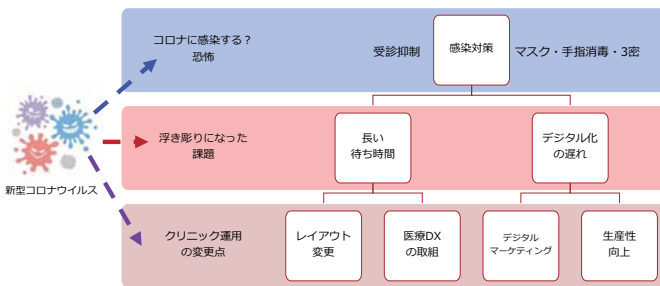
医療機関を取り巻く環境の変化 (少子高齢化)



2025年には団塊の世代が75歳以上に
2040年には団塊ジュニアが65歳以上に
2025年から2040年まで少子高齢化が続く

➡ 採用難・人手不足が深刻に

コロナ禍で変わった患者ニーズ



© 2024 MICT All Rights Reserved.

© 2024 MICT All Rights Reserved.

2

患者のデジタル慣れによる要求レベルの向上



- | 課題 | 要求レベル |
|----------|--------------------|
| 長い待ち時間 | → Webから予約できないか？ |
| 無愛想な受付 | → 他業界は無人受付だけど… |
| アナログな問診票 | → スマホから問診票 |
| 来院が面倒だ | → オンラインで十分 |
| 診療所は現金主義 | → キャッシュレスに対応していない？ |

働き方改革 (2019～)

「働き方改革」とは、働く人々が、個々の事情に応じた多様で柔軟な働き方を自分で選択できるようにするための改革

- | | |
|-------|---|
| 時間 | 時間外労働の上限規制の導入→ 残業・休日出勤を減らす (24年から医師にも適応)
労働時間の客観的な把握→ 就業管理のデジタル化 |
| 有休・休憩 | 年次有給休暇の取得→ 最低5日有休をとることを認める
勤務間インターバル制度の導入促進→ 適切な休憩をとる |
| 賃金 | 月60時間超の残業の割増賃金率引き上げ→ 残業代が割増しに |
| 待遇 | 不合理な待遇差の禁止→ 社員とパートの待遇差を解消へ
労働者に対する待遇に関する説明義務の強化→ 就業規定・説明の徹底 |

© 2024 MICT All Rights Reserved.

© 2024 MICT All Rights Reserved.

4

いまDXが必要な理由

- 医療機関を取り巻く環境（課題）
 - 超高齢社会の到来 → 要介護・認知症患者の増加
 - 少子化 → 生産年齢人口の減少（人手不足）
 - 働き方改革 → 長時間労働の是正、有給休暇の適切な取得
 - デジタル化の遅れ → 紙からデジタルへ

「医療DX」とは、医療分野におけるDX(デジタルトランスフォーメーション)のこと。DXとはデジタル化による変革であり、業務変革、そして社会変革までを含む。医療現場において、デジタル技術を活用することで、医療の効率や質を向上させることを目的としている。

政府の医療DX政策

クリニックは業務効率化・生産性向上に取り組む必要がある

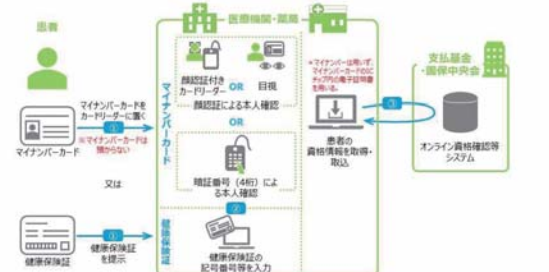
© 2024 MICT All Rights Reserved

© 2024 MICT All Rights Reserved

7

オンライン資格確認（2021年10月～/2023年4月義務化）

オンライン資格確認では、**マイナンバーカードのICチップ**または**健康保険証の記号番号等**により、オンラインで資格情報の確認ができます。
令和3年3月からマイナンバーカードを持参し、保険資格の確認をする患者が増えてきます。全ての患者が診療等を受けられるよう準備をお願いします。



出典：オンライン資格確認導入の手引き（厚労省）

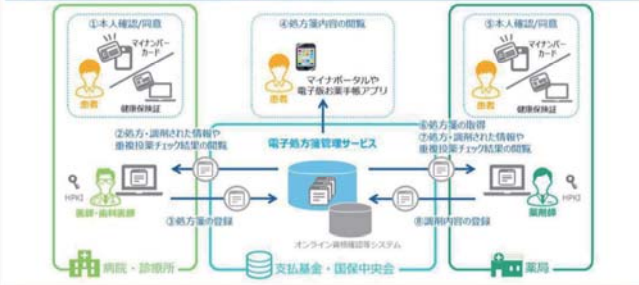
© 2024 MICT All Rights Reserved

© 2024 MICT All Rights Reserved

9

電子処方箋の開始（2023年1月～）

電子処方箋とは、オンライン資格確認等システムを拡張し、現在紙で行われていた処方箋の運用も、電子で実施する仕組み。オンライン資格確認等システムで閲覧できる情報を拡充し、患者が最近処方箋の履歴を閲覧したり、当該データを活用した重複投薬等チェックの結果確認が可能に。（令和5年（2023年）1月～運用開始）



出典：もうだったのか、電子処方箋2022.7.25（厚労省）

© 2024 MICT All Rights Reserved

© 2022 MICT All Rights Reserved

11

オンライン資格確認システムの導入状況

(2023/12/10時点)

1. 保険医療機関・薬局全体

準備完了施設数 209,967施設 (91.5%)
運用開始施設数 205,013施設 (89.4%)
(参考) 全施設数 229,435施設

(注1) 顔認証付きカードリーダー申込数は210,081施設 (91.6%)

2. 義務化対象施設 (令和4年度半時点施設)

準備完了施設数 203,481施設 (97.8%)
運用開始施設数 199,116施設 (95.7%)
(参考) 義務化対象施設数 208,156施設

(注2) 顔認証付きカードリーダー申込数は204,653施設 (98.3%)

(注3) 義務化対象施設に対する割合は、オンライン資格確認が義務化された令和5年4月1日時点までに導入又は経過措置の届出が求められた医療機関・薬局（支払基金へのレセプト請求ベース）を対象として算出。

	全施設数に対する割合		
	準備完了施設数	運用開始施設数	(参考) 全施設数
病院	98.6%	97.6%	8,156
医科診療所	91.1%	88.5%	89,705
歯科診療所	87.2%	84.4%	69,760
薬局	96.1%	95.1%	61,814

	義務化対象施設数に対する割合		
	準備完了施設数	運用開始施設数	(参考) 全施設数
病院	99.2%	98.3%	8,054
医科診療所	97.8%	95.1%	81,204
歯科診療所	96.1%	93.2%	60,875
薬局	99.2%	98.6%	58,023

医療機関・薬局における電子処方箋システムの導入状況

(2023/12/10時点)

	1. 利用申請済み施設数		2. 運用開始施設数	
	施設数	割合	施設数	割合
全体	63,805	27.8%	10,813	4.7%
病院	1,437	17.6%	28	0.3%
医科診療所	23,076	25.7%	718	0.8%
歯科診療所	12,872	18.5%	41	0.1%
薬局	26,420	27.8%	10,026	16.2%

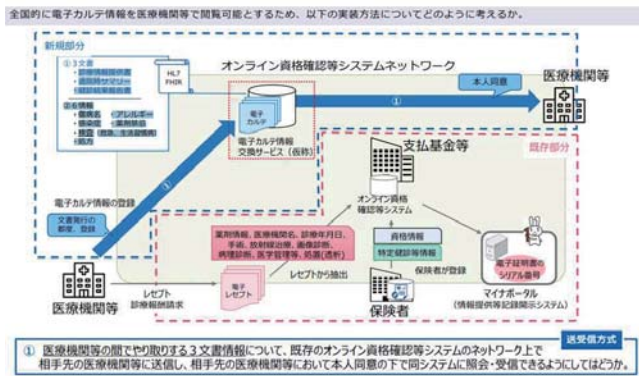
(※1) 利用申請済み施設数は、医療機関等向け総合ポータルサイトで、電子処方箋の利用規約に同意し、利用申請を行った施設数をいう。
(※2) 運用開始施設数は、電子処方箋の発行又は電子処方箋に基づく調剤が可能となる日（運用開始日）を医療機関等向け総合ポータルサイトで入力した施設数であって、当該運用開始日が経過している施設をいう。

© 2024 MICT All Rights Reserved

© 2022 MICT All Rights Reserved

11

将来的な電子カルテ情報の共有イメージ



電子カルテ情報の標準化等

① 電子カルテ情報の標準化等
 電子カルテ情報については、3文書6情報（診療情報提供書、退院時サマリー、健康診断結果報告書、傷病名、アレルギー情報、感染症情報、薬剤禁忌情報、検査情報（救急及び生活習慣病）、処方情報）の共有を進め、順次、対象となる情報の範囲を拡大していく。具体的には、2023年度に透析情報及びアレルギーの原因となる物質のコード情報について、2024年度に蘇生処置等の関連情報や歯科・看護等の領域における関連情報について、標準規格化を行う。さらに、2024年度中に、特に救急時に有用な情報等の拡充を進めるとともに、救急時に医療機関において患者に必要な医療情報が速やかに閲覧できる仕組みを整備する。あわせて、マイナンバーカードを活用した救急業務の迅速化・円滑化について、2022年度の実証実験結果を踏まえ、2024年度末までを目途に全国展開を目指す。

また、医療情報を薬局側に共有できるよう、薬局におけるレセプトコンピュータ・薬歴システムにおける標準規格（HL7 FHIR）への対応を検討する。加えて、薬局側から医療機関側に提供される、服薬状況等のフィードバック情報に関し、その内容や共有方法、必要性等についても今後検討する。

② 標準型電子カルテ
 併せて、標準規格に準拠したクラウドベースの電子カルテ（標準型電子カルテ）の整備を行っていく。具体的には、2023年度に必要な要件定義等に関する調査研究を行い、2024年度中に開発に着手し、一部の医療機関での試行的実施を目指す。運用開始の時期については、診療報酬改定DXにおける共通算定モジュールとの連携を視野に検討する。

電子カルテシステムを未導入の医療機関を含め、電子カルテ情報の共有のために必要な支援策を検討しつつ、遅くとも2030年には概ねすべての医療機関において必要な患者の医療情報を共有するための電子カルテの導入を目指す。医療機関等システムのデータの標準化や外部連携をするための改修や接続のコストの削減に加え、サイバーセキュリティの確保が非常に重要であり、診療報酬改定DXや標準型電子カルテの提供等を通じた医療機関システムや薬局システム等のクラウド化を進めていく。その際、医療機関等システムの領域のネットワークについての見直しなどにより、コスト削減の観点も踏まえながら、モダンシステムへの刷新を図っていく。

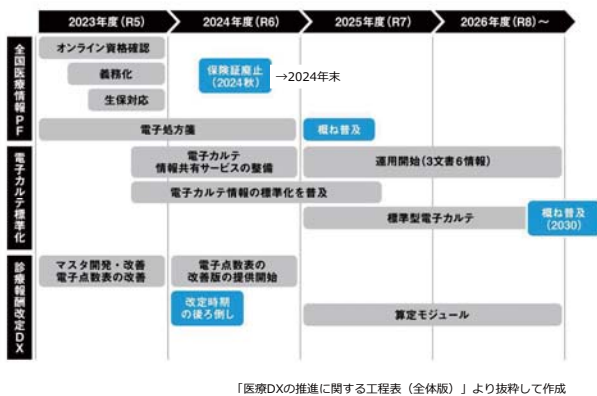
(出典) 医療DX推進本部 (6/2, 内閣府)

© 2024 MICT All Rights Reserved.

© 2024 MICT All Rights Reserved.

13

政府の医療DX政策



© 2024 MICT All Rights Reserved.

© 2024 MICT All Rights Reserved.

15

令和6年度診療報酬改定での対応

	現在	2024年6月～
オンライン資格確認	2023年4月義務化 医療情報・システム基盤整備体制 充実加算 (体制整備に関する評価)	医療情報取得加算 (初診時の診療情報・薬剤情報の取得・活用にかかる評価へ、評価の在り方を見直す)
電子処方箋	2023年1月～	医療DX推進体制整備加算 (オンライン資格確認により取得した診療情報・薬剤情報を実際に診療に活用可能な体制を整備し、また、電子処方箋及び電子カルテ情報共有サービスを導入し、質の高い医療を提供するため医療DXに対応する体制を確保している場合の評価)
電子カルテ情報共有サービス	2025年～	

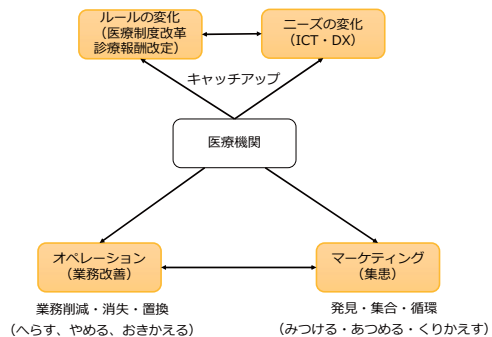
© 2024 MICT All Rights Reserved.

© 2024 MICT All Rights Reserved.

15

ルールとニーズの変化に対応する

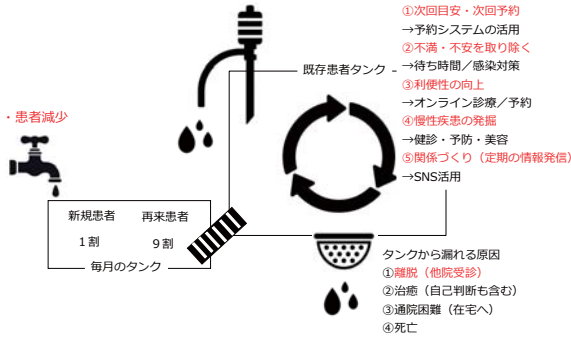
医療機関のDX



© 2024 MICT All Rights Reserved.

© 2024 MICT All Rights Reserved.

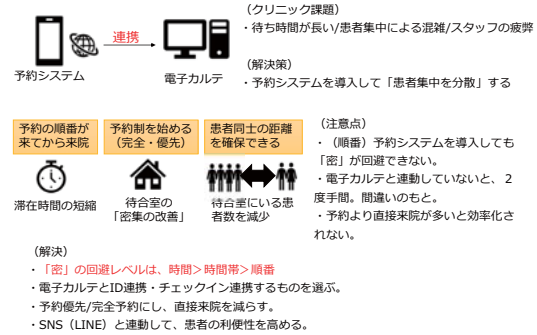
17



出典：メディアウェブ福先生資料

© 2024 MICT All Rights Reserved.

18 © 2024 MICT All Rights Reserved.



© 2024 MICT All Rights Reserved.

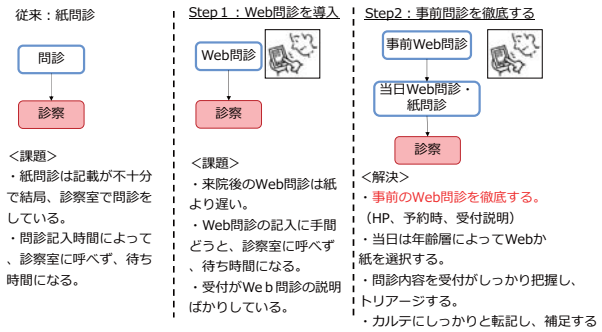
19 © 2024 MICT All Rights Reserved.



- 新しい受診機会を増やせる
患者アクセスを増やす
- 医療DXへの対応
診療のオンライン化
- 対応スタッフ数が減る
省オペレーション
- (問題点)
・オンライン診療の利用が進まない。
・オンライン診療の操作に患者が戸惑い、患者の問い合わせが増える。
・オンライン診療は、通常の診察の妨げになる。
- (改善案)
・オンライン診療の利用シーンを限定する。
(継続受診、検査結果説明、処方のみ、新型コロナ患者の相談等) →令和6年度からCPAPも正式にOKに
・オンライン診療の一時対応を看護師・受付にお願いする。
・オンライン診療の説明を来院時にしっかり行う。
・オンライン診療の時間を最初のうちは限定する。

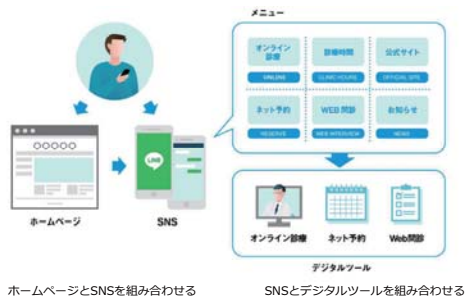
© 2024 MICT All Rights Reserved.

20 © 2024 MICT All Rights Reserved.



© 2024 MICT All Rights Reserved.

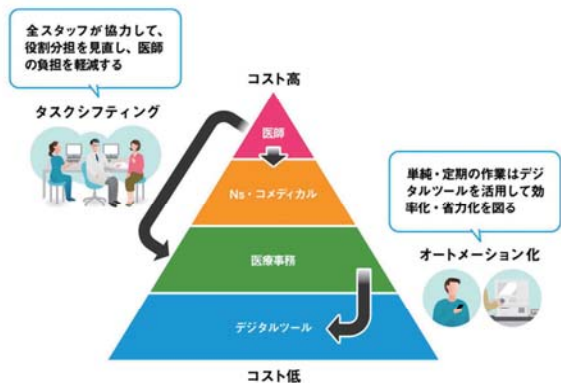
21 © 2024 MICT All Rights Reserved.



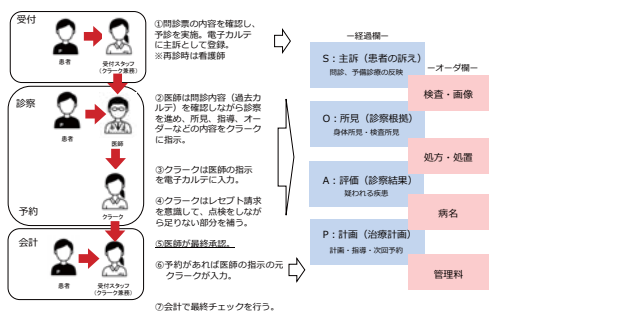
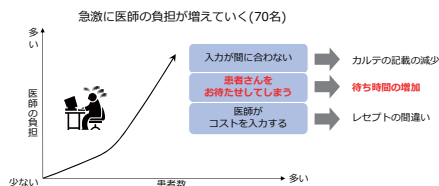
医師の負担軽減のためのタスクシフティング

© 2024 MICT All Rights Reserved.

22 © 2024 MICT All Rights Reserved.



(原因)
 ・開業当初は、電子カルテを入力する時間が十分に取れるため、それほど電子カルテの操作を負担には感じない。
 ・患者が増えるにつれて、入力に十分に時間が取れなくなると、電子カルテの操作を負担に感じ、待ち時間が増えていく。



	自動精算機	セミセルフ
スタッフ配置	なし	あり
設置場所	受付から見えないところ	受付内
返金	×	○
一時入金	×	○
物販	×	○
再来受付	○	×
キャッシュレス	連携により	連携により
向く診療科	精算がシンプルな診療科	精算が複雑な診療科

○自動精算機とキャッシュレスは一緒に検討する時代。手数料をできるだけ下げろ。
 クレジットカード：高額決済に有効 交通カード：少額決済に有効
 QR決済：少額決済に有効

○どれを選ぶかのポイントは、最低限を心掛ける。(返金がある場合はカード不可)

医療DXの進め方

「医療DX＝仕組み化」を進めるためには

患者が増え、スタッフが増え、それに伴い業務の種類やサービス量が増えていくと、多くのスタッフが同じ業務ができるよう、最適な業務手順に統一する必要があります。
 業務を仕組み化すると、最適な手順を職場のメンバーで共有することになり、その後もより良い方法を見つけ改善していく流れが定着し、業務効率化につながるメリットがあります。

一般的に、仕組み化とは「ルールを決めて、ちゃんと運営する」ということ。
 (ビジネスにおける仕組み化とは、特定のスタッフに依存するのではなく、いつ、どこで、誰が行っても、同じ結果を再現できる状態を構築すること)

「仕組み化」ができると、誰が業務を遂行しても同じ手順で成果物を生産できるため、品質が安定します。また、「Aさんしか詳しいやり方を知らない」といった「属人化」が起きにくくなります。従業員みんなで標準的なやり方を共有し、**もしより良いやり方があれば提案する職場風土**ができれば、さらなる業務効率化や生産性向上につながります。

- <仕組み化のメリット>
- ① サービスレベルの均一化 (作業時間やレベルにばらつきがなくなる)
 - ② 属人化防止 (属人化が進むとそのスタッフが不在の場合に業務が滞り、誰も対応できなくなる。これを防ぐ)
 - ③ 業務効率化 (業務のムリ・ムダ・ムラのある手順を改善し、効率的にしてい)

医療機関で業務効率を下げている原因

- ① 長時間労働・残業
(視点) 同じ業務でも「より短時間」で終わらせる方法はないか
- ② 属人性
(視点) 個人のスキルに依存し、業務に偏りはないか
- ③ 複雑な業務フロー
(視点) これまでのやり方にこだわってはいないか

業務効率を高める5つの施策

- ① 業務の見える化
- ② 標準化と個々のスキルアップ
- ③ 業務の再配分 (タスクシフティング)
- ④ 新業務フローの構築
- ⑤ デジタル・ツールの活用

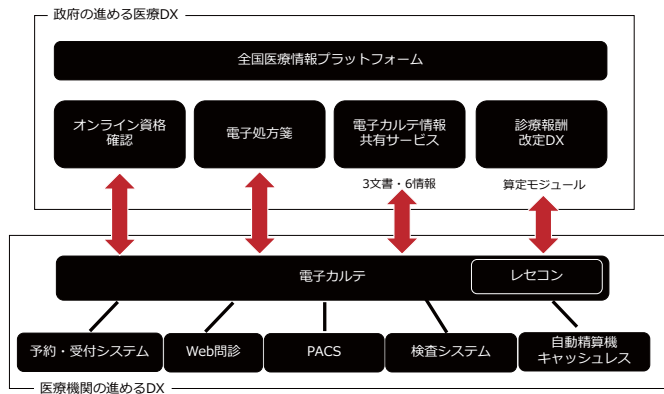
まとめ

ポイント

「安全なシステム構築を進めるためには、見える化、標準化、業務分担の見直し、その上にデジタル・ツールがある」

政府の医療DXと医療機関のDXの関係

ご清聴ありがとうございました。



MICTコンサルティング株式会社
大西 大輔 (Daisuke Ohnishi)
〒247-0007
神奈川県横浜市栄区小菅ヶ谷3-2-1
E-MAIL: daisuke.ohnishi@gmail.com
HP: <http://mictconsulting.com>

MICTコンサルティング株式会社
代表取締役 (<http://mictconsulting.com>)
一般社団法人リンクア
理事 (<https://linka.jp/>)
六次ビジネス専門学校
非常勤講師 (<http://web.anabuki-net.ne.jp/amf/>)



指定発言

医療 DX・全国医療情報プラットフォームと保健所

全国保健所長会会長 内田勝彦

医療機関から保健所が受け取るデータは種類が非常に多く、統計法に基づく病院報告、医療法に基づく各種申請書類や立入検査時の施設表など提出書類、感染症法に基づく発生届やサーベイランス定点報告、精神保健福祉法に基づく医療保護入院・退院の届出及び定期病状報告、麻薬及び向精神薬取締法に基づく免許申請、水質汚濁防止法に基づく特定施設の届出などがあり、また、申請者として患者等を経由するものとして、難病法・児童福祉法に基づく診断書、感染症法に基づく公費負担申請書、精神保健福祉手帳申請時の診断書、肝炎治療特別促進事業の診断書、肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の各種提出書類、医師法等に基づく免許申請時の診断書などがある。これらのうち、電磁的方法により受け取っているものは非常に少ないのが現状である。

今後、医療 DX や全国医療情報プラットフォームの進展により、患者情報など個人情報 が標準化され安全に各機関で共有されることになると、保健所もデータを共有する機関のひとつとして、診断書等のデータを電磁的方法により受け取ることになる。現在は、書面や FAX で受け取った内容を職員が行政のデータベースシステムに入力するといった作業を行っているが、省力化や正確性向上が期待できる。一方で、個人情報の取扱いに関してはその保護に慎重な対応が求められており、国民から安全性について信頼され、各機関で情報が共有されることにより国民自身がメリットを享受できるように運用していくことが重要である。

さらに、保健所自体の DX も進めていく必要がある。今後、ほとんどの自治体で生産年齢人口が大きく減少していく中で、保健所職員の確保も厳しさを増すことが予想される。業務や地域住民の行政ニーズは多様化複雑化してきており、業務負担の軽減は待ったなしの状況である。前述のデータ関係のほか、AI 活用による業務負荷の低減も含め保健所の DX を進めていく必要がある。

【略歴】

1985 年自治医科大学医学部卒業。11 年間の外科臨床を経て 1996 年行政入り。大分県大分保健所、大分県健康対策課などで勤務後、2000 年に保健所長になり、中津保健所など大分県内の保健所、県庁勤務を経て 2016 年から現職（大分県東部保健所所長）。2020 年から全国保健所長会会長を務める。

Ⅱ 緊急企画「変革期の母子保健－こどもの発達を育む－」

母子保健行政の最近の動向

こども家庭庁成育局母子保健課 課長
木庭 愛

はじめに —「こどもまんなか」社会に実現に向けて—

こども・子育てについて、より一層支援を進めるため、昨年4月に、こども政策の新たな司令塔として政府内に「こども家庭庁」が創設された。こども家庭庁は、こどもに関する政策の省庁間の縦割りを打破するとともに、こども・若者や子育て当事者の声を聴き、こども・若者の視点に立った政策づくりを進めることを通じて、こどもをめぐる問題を抜本的に解決し、社会を「こどもまんなか」に変えていくことを使命とする。こども家庭庁の創設と併せて施行された「こども基本法」では、基本理念として、「こどもの養育に関し十分な支援を行う」こと、「家庭や子育てに夢を持ち、子育てに伴う喜びを実感できる社会環境を整備する」ことなどが示されている。

この「こども基本法」に基づき、全てのこども・若者が身体的・精神的・社会的（バイオ・サイコ・ソーシャル）に幸福な生活を送ることができる「こどもまんなか社会」の実現を目指して、昨年12月には、政府全体のこども施策の基本的な方針等を示す「こども大綱」が定められた。政府としては、「こども大綱」に基づき、子育ての方が、経済的な不安や孤立感を抱いたり、仕事との両立に悩んだりすることなく、また、過度な負担を感じることなく、健康で、自己肯定感とゆとりを持って、こどもに向き合えるよう支援していく。

1. 成育医療等基本方針について

妊娠期から出産・子育てまで切れ目のない支援体制を確保し、安心・安全で健やかな妊娠・出産、産後をサポートすることと併せ、成育医療等基本方針等を踏まえ、次世代を担う成育過程にあるこどもの個人としての尊厳が重んぜられ、その心身の健やかな成育が確実に確保されるよう、保健・医療・福祉・教育などの幅広い分野との相互連携を図りつつ、科学的知見に基づく適切な成育医療等の提供に関する施策を推進することも母子保健行政の重要な使命である。

令和5年3月の成育医療等基本方針の改定においては、地域において、保健福祉医療の関係者の十分な連携の下、施策を展開することが重要との観点から、都道府県において、関係者による協議の場を設けること等に対して国が支援していく方針が示された。これを踏まえ、令和5年度予算において、母子保健対策強化事業に新たなメニューを創設し、都道府県による計画の策定や協議会の設置等、母子保健に関する広域支援を推進することとした。なお、成育医療等基本方針に基づく計画の策定にあたって、都道府県においては、地域の実情を踏まえつつ、地域格差の是正に取り組んでいただくとともに、評価指標等の地方公共団体別データや乳幼児健診情報システムを活用しつつ、PDCA サ

イクルに基づき、取組を推進いただくことが期待されている。

「健やか親子21（第2次）」については、昨年の改定により、新しく成育医療等基本方針に基づく国民運動と位置付けられることとなった。学校や企業等も含め社会全体で、こどもや子育て家庭を見守り、また、それぞれの立場から子育てに協力・支援する「こどもまんなか」の社会づくりに向けた機運醸成のため、国民の皆様の理解促進・普及啓発を推進する役割が一層期待される。

2. 産後ケア事業について

令和5年6月に閣議決定されたこども未来戦略方針においては、今後3年間で集中的に取り組むべき施策として、産後の心身の負担軽減を図るとともに育児をサポートする観点から、産後ケア事業の実施体制の強化が盛り込まれた。

産後ケア事業については、令和元年の改正母子保健法により、各市区町村に対し、実施の努力義務が課され、令和4年度時点では、全市町村の約84%にあたる1,462市町村において実施されている。

令和5年度予算では、必要とする全ての産婦が産後ケア事業を利用することができるよう、利用者の所得の状況に関わらず、利用料の減免支援を導入した。あわせて、「対象者」についても、これまでの「産後に心身の不調又は育児不安等がある方」から、「産後ケアを必要とする方」とする見直しを行い、本事業がユニバーサルなサービスであることを明確化した。

一方で、出産後の母親の心身のケアが産後ケアの主目的の一つであるものの、4割を超える市町村において、精神面でのケアに課題があると考えているとのデータもある。そこで、産後ケアの実施主体である市町村と、医療を所管する都道府県との連携を強化するため、今後、産後ケア事業を、子ども・子育て支援法の地域子ども・子育て支援事業として位置づけ、国・都道府県・市町村の役割分担の明確化とともに、計画的な提供体制の整備を進めることとしている。

また、産後ケア事業の安全性の確保・ケアの質の向上を図るため、今年度、調査事業において、ヒアリングやアンケート調査を実施し、また有識者会議で議論を行っていた。これらから得られる知見をもとに、今後ガイドラインの改正を検討している。

3. こども家庭センターについて

子育て世代包括支援センターは、平成29年に法定化されて以降、妊娠期から子育て期に至るまで、地域において切れ目ない支援体制を構築することが重要との観点から、全国展開を進め、令和4年4月1日時点で、全市町村の95%にあたる1,647市町村に設置いただいている。

こうした中、令和4年6月に成立した改正児童福祉法において、市町村の子育て世代包括支援センターと子ども家庭総合支援拠点の設立の意義や機能を維持した上で組織

を見直し、全ての妊産婦、子育て世帯、子どもへ一体的に相談支援を行う機能を有する機関である「こども家庭センター」の設置に努めることとされた。この新しい仕組みは、母子保健機能と、児童福祉機能を組織として一体的に運営することにより、母子保健・児童福祉両部門の連携・協働を深め、虐待への予防的な対応から、個々の家庭に応じた支援の切れ目ない対応など、市町村としての相談支援体制の強化を図ることを目的としている。

具体的な業務内容としては、相談支援等の取組に加え、支援を要するこども・妊産婦等へのサポートプランの作成や、民間団体と連携しながら、多様な家庭環境等に関する支援体制の充実強化を図るための地域資源の開拓を図ること等が想定されている。

4. 乳幼児健診等について

出産後から就学前まで切れ目のない健康診査の実施体制を確保し、乳幼児の健やかな成長をサポートする観点から、令和5年度補正予算において、全国の市町村における1か月児・5歳児健診の実施の支援事業を新設した。

特に、発達障害のスクリーニングを主目的とした5歳児健診については、所見が認められた幼児に対して、就学までの間に、地域において、保健・医療・福祉・教育各分野の連携の下、必要なフォローアップを行うことで、適応が向上し、集団生活への円滑な移行が可能となることが期待される。こうした関係者の連携体制をそれぞれの地域において構築し、地域のリソースを活用し、こどもや子育て家庭に寄り添ったサポートを行うことが期待される。

乳幼児健診の拡充と併せ、令和5年度補正予算において、新生児マススクリーニングにSMA（脊髄性筋萎縮症）とSCID（重症複合免疫不全症）の2疾患を新たに対象に加えることを視野に入れた実証事業をモデル的に実施し、全国展開を目指すための国庫補助を行うこととした。マススクリーニングの実施にあたっては、適切な事後対応ができるよう、地域において検査体制や医療体制が確保され、関係者に周知されていること、また、遺伝カウンセリング等も含め、保護者に対して適切な説明ができる体制が整備されていること等が必要であることから、全国展開に向けて必要な体制の確保を支援する。

5. 母子保健のデジタル化について

政府全体のデジタル化の流れの中で、母子保健分野においても、業務のデジタル化は待ったなしの課題である。妊婦健診や乳幼児健診等母子保健に関する情報について、国民、自治体、医療機関等の中で、効率的に共有・連携できるよう、情報連携基盤を整備する方針であり、令和5年度から、先行的にいくつかの自治体において、情報連携基盤を活用した実証事業に取り組んでいる。情報連携基盤を活用した母子保健情報の連携の取組の一環として、母子健康手帳の電子化に向けた検討も進めており、将来的に、全国でこうした体制が整備されれば、国民にとって大きな利便性向上の効果が見込まれる。

おわりに

こうした政府方針を着実に実現させるためには、予算獲得と併せ、それぞれの地域において、行政や保健医療の関係者の皆様に、母子保健についてご理解をいただき、地域の実情やニーズに応じて、地域リソースを活用したサービスを提供いただくことが重要であり、こども家庭庁としても、関係の皆様と一緒に、こどもや子育て家庭に寄り添った支援に力を尽くしてまいりたい。

【略歴】

2004年厚生労働省入省（医系技官）。感染症対策、保健医療統計、食品安全、医療政策、国際保健（WHO 出向）等の分野に従事。2017年茨城県保健福祉部長、2021年厚生労働省移植医療対策推進室長等を経て、2023年7月より現職。

最近の母子保健行政の動向について

子ども家庭庁 成育局 母子保健課長
木庭 愛

子ども家庭庁

本日の構成

1. 「こどもまんなか」社会の実現に向けて
2. 成育医療等基本方針の見直しについて
3. 産後ケア事業について
4. 子ども家庭センターについて
5. 乳幼児健診等について
6. 母子保健のデジタル化について

子ども家庭庁

1. 「こどもまんなか」社会の実現に向けて

子ども家庭庁

子ども家庭庁とは

- 子ども家庭庁の内部組織は、長官官房、成育局及び支援局の1官房2局体制。
- 定員については、内部部局が350名、施設等機関が80名、合計430名。

長官官房（企画立案・総合調整部門）

- 長官、官房長、総務課長、参事官（会計担当）、参事官（総合政策担当）
 - こどもの視点、子育て当事者の視点に立った政策の企画立案・総合調整（こども大綱の策定、少子化対策、こどもの意見聴取と政策への反映等）
 - 必要な支援を必要人に届けるための情報発信や広報等（こどもDXの推進を含む）
 - 地方自治体との連携強化
 - データ・統計を活用したエビデンスに基づく政策立案と実践、評価、改善 など
- ※ この他、支援金制度等準備案において、こども・子育て支援のための新たな特別会計（いわゆる「こども金融」）の創設、企業を含む社会・経済の参加者全員が連携し、公平な立場で広く負担していく新たな枠組み「支援金制度（仮称）」の構築等について検討。

成育局

- 局長、審議官、総務課長外5課長・1参事官
- 妊娠、出産の支援、母子保健、成育医療等基本方針の策定
- 保育対策
- 幼児期までの全てのこどもの育ちの保障
- 全てのこどもの居場所づくり
- こどもの安全 など

支援局

- 局長、審議官、総務課長外3課長
- 様々な困難を抱えるこどもや家庭に対する年齢や制度の壁を克服した切れ目ない包括的支援
- 児童虐待防止対策の強化、社会的養護の充実及び自立支援
- こどもの自殺対策
- こどもの貧困対策、ひとり親家庭の支援
- 障害児支援
- 地域におけるいじめ防止対策 など

子ども基本法の概要

目的 日本国憲法及び児童の権利に関する条約の精神にのっとり、 次代の社会を担う全てのこどもが 、生涯にわたる人格形成の基礎を築き、自立した個人としてひとしく 健やかに成長することができ 、こどもの心身の状況、置かれている環境等にかかわらず、 その権利の擁護が図られ、将来にわたって幸福な生活を送ることができ る 社会の実現を目指し て、こども施策を総合的に推進する。
基本理念 ① 全てのこどもについて、 個人として尊重されること・基本的な権利が保障されること・差別的取扱いを受けないこと が確保されること ② 全てのこどもについて、 適切に養育されること・生活を保障されること等の福祉に係る権利が等しく保障されること に資する ③ 全てのこどもについて、 年齢及び発達に即した、自己に直接関係する全ての事項に関して意見を表明する機会・多様な社会的活動に参画する機会が確保されること ④ 全てのこどもについて、 年齢及び発達に即した、意見の尊重、最善の利益が優先して考慮されること ⑤ こどもの養育は家庭を基本として行われ、 父母その他の保護者が第一義的責任を有する との認識の下、 十分な養育の支援・家庭での養育が困難なこどもの養育環境の確保 ⑥ 家庭や子育てに夢を持ち、子育てに伴う喜びを実感できる社会環境の整備
責務等 ○ 国・地方公共団体の責務 ○ 事業者・国民の努力
白書・大綱 ○ 年次報告（法定白書）、 こども大綱の策定 （※ 少子化社会対策の子ども・若者育成支援/子どもの貧困対策の取組の3法律の白書・大綱と一体的に作成）
基本的施策 ○ 施策に対する こども・子育て当事者等の意見の反映 ○ 支援の総合的・一体的提供の体制整備 ○ 関係者相互の有機的な連携の確保 ○ この法律・児童の権利に関する条約の周知 ○ こども大綱による 施策の充実及び財政上の措置等
こども政策推進会議 ○ こども家庭庁に、 内閣総理大臣を会長とする、こども政策推進会議を設置 ① 大綱の策を作成 ② こども大綱の重要事項の審議・こども大綱の実施を推進 ③ 関係行政機関相互の調整 等 ○ 会議は、大綱の策の作成に当たり、こども・子育て当事者・民間団体等の意見反映のために必要な措置を講ずる
附則 施行期日：令和5年4月1日 検討：国は、施行後5年を目途として、基本理念にのっとり、こども大綱の一層の推進のために必要な方策を検討

こども大綱について（令和5年12月22日閣議決定）

概要 ○こども基本法において、以下が規定されている。 こども大綱は、これまで別々に作成・推進されてきた 少子化社会対策大綱、子供・若者育成支援推進大綱及び子供の貧困対策に関する大綱 を一つに束ね、こども大綱に関する 基本的な方針や重要事項等を一元的に定めるもの 。
第1 はじめに こども大綱が目指す「こどもまんなか社会」 全てのこども・若者が 身体的・精神的・社会的に幸福な生活を送ることができる社会 （こども・若者から見てどのような社会かを具体的に記載） ↓ 全ての人にとって、 社会的価値が創造され、幸福が高まる
第2 こども大綱に関する基本的な方針 ① こども・若者を権利の主体として認識し、その多様な人格・個性を尊重し、権利を保障し、こども・若者の今とこれからの最善の利益を図る ② こども・若者、子育て当事者の視点を尊重し、その意見を聴き、対話しながら、ともに進めていく ③ こども・若者、子育て当事者のライフステージに応じて切れ目なく対応し、十分に支援する ④ 良好な成育環境を確保し、貧困と格差の解消を図り、全てのこども・若者が幸せな状態で成長できるようにする ⑤ 若い世代の生活の基盤の安定を図るとともに、多様な価値観・考え方を大前提として若い世代の視点に立てて結婚、子育てに関する希望の形成と実現を阻む懸念（あいつ）の打破に取り組む ⑥ 施策の総合性を確保するとともに、関係者庁、地方公共団体、民間団体等との連携を重視する
第3 こども大綱に関する重要事項 こども・若者の視点に立てて分かりやすくするため、ライフステージ別に提示。 1 ライフステージ別的重要事項 2 ライフステージ別の重要事項 （こどもの誕生前から幼児期まで、学童期・思春期、青年期） 3 子育て当事者への支援に関する重要事項
第4 こども大綱を推進するために必要な事項 1 こども・若者の社会参画・意見反映 2 こども大綱の共通の基盤となる取組 3 施策の推進体制等

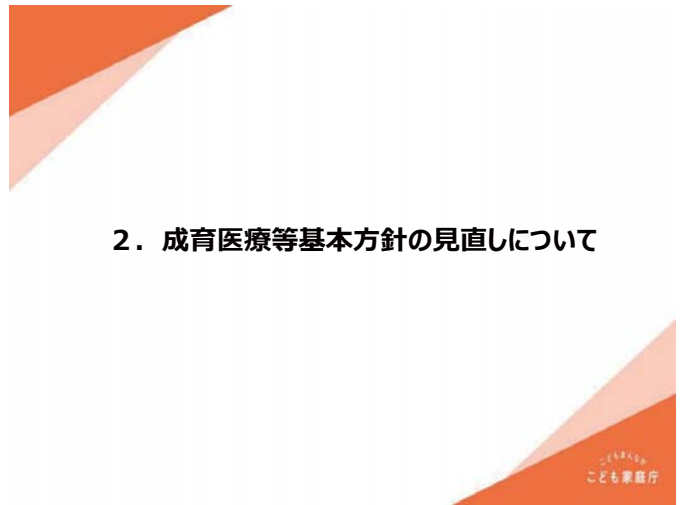
※こども大綱の下で進める施策の具体的な内容は、こどもまんなか実行計画（こども政策推進会議決定）として取りまとめ、毎年改定。

Ⅲ 「加速化プラン」 ～今後3年間の集中的な取組～
Ⅲ-1. 「加速化プラン」において実施する具体的な施策
2. 全てのこども・子育て世帯を対象とする支援の拡充

(1) 妊娠期からの切れ目ない支援の拡充～伴走型支援と産前・産後ケアの拡充～

○ 退院直後の母子に対して心身のケアや育児のサポートなどを行い、産後も安心して子育てができる支援体制の確保を図る産後ケア事業については、利用者負担の軽減措置を本年度から全ての世帯を対象として実施している。更なる利用拡大に向け、本事業を子ども・子育て支援法の地域子ども・子育て支援事業として位置付け、支援を必要とする全ての方が利用できるようなための提供体制の確保に向けた取組を進めるとともに、支援の必要性の高い産婦などを受け入れる施設に対する支援の拡充を行い、子育て家庭の産前・産後の心身の負担軽減を図る観点から、実施体制の強化等を行う。

○ 「1か月児」及び「5歳児」への健康診査並びに「新生児マスキング検査」の対象疾患拡充について、早期の全国展開に向けた支援を行うとともに、「新生児聴覚検査」について、全国での公費負担の実施に向けた取組を進める。



2. 成育医療等基本方針の見直しについて

成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針 概要	
I 成育医療等の提供に関する施策に関する基本的な方向 <small>令和3年2月9日閣議決定(令和5年3月22日改正)</small>	
関連する統計データと課題を挙げた上で、成育医療等の施策の推進に向けた基本的な考え方や関係者の責務・役割を提示。 ▶ 成育医療等の提供に当たっては、医療、保健、教育、福祉などのより幅広い関係分野での取組の推進するため、 各分野における施策の相互連携を図りつつ、横断的な視点での総合的な取組を推進 。 ▶ 成育過程にある者の心身の健やかな成育の保障、リプロダクティブ・ヘルス・ライツ、こどもの意見を尊重。 ▶ 国は、成育医療等に関する施策を総合的に策定・実施、 評価指標の作成、PDCAサイクルによる地方公共団体の取組や都道府県による広域連携を推進するための適切な支援を実施 。	
II 成育医療等の提供に関する施策に関する基本的な事項	
▶ 各分野の施策を記載 (1) 成育過程にある者及び妊産婦に対する医療 ①周産期医療等の体制 ②小児医療等の体制 ③その他成育過程にある者に対する専門的医療等 (2) 成育過程にある者等に対する保健 ①総論 ②妊産婦等への保健施策 ③乳幼児期における保健施策 ④学童期及び思春期における保健施策 ⑤生涯にわたる保健施策 ⑥子育てや子どもを持つ家庭への支援	(3) 教育及び普及啓発 ①学校教育及び生涯学習 ②普及啓発 (4) 記録の収集等に関する体制等 ①予防接種、乳幼児健診、学校における健康診断に関する記録の収集、管理・活用等に関する体制、データベースその他の必要な情報 ②成育過程にある者が死亡した場合におけるその死因に関する情報の収集、管理・活用等に関する体制、データベースその他の必要な情報 (5) 調査研究 (6) 災害時等における支援体制の整備 (7) 成育医療等の提供に関する推進体制等
III その他成育医療等の提供に関する施策の推進に関する重要事項	
▶ 国・地方公共団体は、施策の進捗状況や実施体制等を客観的に評価し、必要な見直しにつなげるPDCAサイクルに基づく取組の適切な実施 等	

切れ目なく提供されるべき施策を総合的に推進する

母子保健対策強化事業

令和6年度概算要求額：母子保健医療対策総合支援事業費補助金 6.7億円(6.7億円) [令和4年度創設]

目的
 両親学級の実施やSNSを活用したオンライン相談など、妊産婦等のニーズに応じたアクセスしやすい多様な相談支援を行うとともに、母子保健に関する記録を電子化することで、妊産婦等の状態を適切に管理するなど、必要な支援が行われるよう体制強化を図る。また、都道府県による成育医療等に関する協議会の設置や、市町村が実施する各種健診の精度管理などの広域支援の推進等を実施する。

内容

市町村事業
 ①母子保健に関するデジタル化・オンライン化等体制強化事業
 個々の家庭の状況に応じて、適切な支援を提供できるよう、地域の実情に応じた支援体制等の強化を図る。
 (1) 両親学級等のオンライン実施 (2) SNSを活用したオンライン相談
 (3) 母子保健に関するデジタル化(記録の電子化等) (4) 各種健診に必要な備品(冊折検査機器等)の整備
 (5) その他母子保健対策強化に資する取り組み

都道府県事業
 ②母子保健に関する都道府県広域支援強化事業 (RS～)
 (1) 成育医療等に関する計画の策定や協議会の設置、ニーズ把握や研修会の実施、普及啓発等の広域支援の実施。
 (2) 各市町村の健診等の精度管理などの支援

都道府県において、成育医療等に関する協議会を設置するとともに、協議会による検討・決定なども踏まえ、母子保健(各種健診や産後ケア事業など)に関する広域支援を実施

【協議会の検討内容(例)】
 ・都道府県、市町村の成育医療等に関する計画の策定に関すること
 ・母子保健事業に関する実施体制の整備や委託先の確保に関すること
 ・母子保健事業に関する委託内容(契約金額など)の統一化に関すること

支援主体・補助金等
 ●実施主体：都道府県、市町村
 ●補助率：①国1/2、市町村1/2 ②国1/2、都道府県1/2
 ●補助単価案：①6,043千円 ②(1)2,373千円 (2)10,000千円

事業実績
 ●実施自治体数：779自治体
 ※令和4年度変更交付決定ベース

健やか親子21ホームページ



目的
 成育基本法を踏まえた取組を推進するため、妊婦・出産・子育て期の健康に関する情報発信を行う。

内容

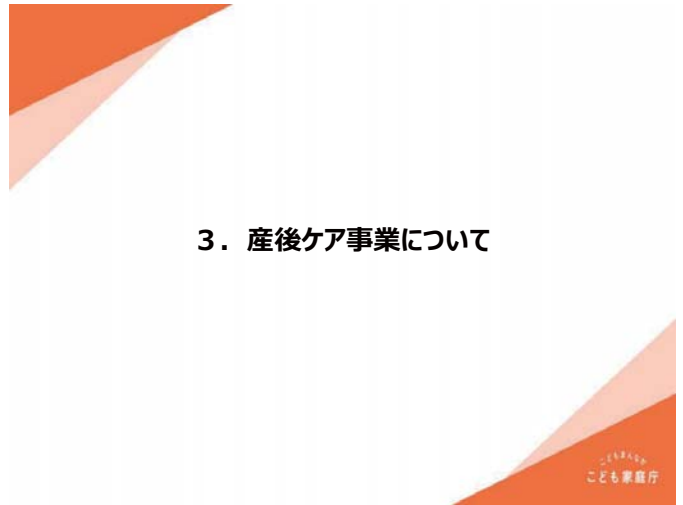
★ **健やか親子21と成育基本法について**
 成育基本法や健やか親子21応援メンバーである地方公共団体・企業・団体・大学の活動内容について紹介しています。

★ **母子健康手帳情報支援サイト**
 妊婦中から乳幼児までの健康に関する重要な情報や子育てに関する必要な知識を掲載しております。

★ **データでわかる妊婦・出産・子育て**
 妊婦・出産・子育て期の健康についてデータとイラストでわかりやすく説明しています。

★ **参考資料**
 調査研究事業などで作成された妊婦期から子育て期の健康づくりに参考となる資料を掲載しています。

★ **マタニティマーク**
 マタニティマークの目的やご利用ガイドなどを掲載しています。



3. 産後ケア事業について

症例検討や相談対応等のコーディネートの事例 (主体：民間病院)

- 事務局（コーディネートの役割）の構成メンバー
 - 事務局は、院内の「周産期対応チーム（PMCaT）」で運営
 - 構成は、看護師（助産師資格有）1名、精神保健福祉士2名（うち1名は相談室長）、公認心理師1名（心理室長、チームリーダー）
- 症例検討の開催にあたり、行っている業務
 - 検討会の開催についての周知、参加者のとりまとめ、場所確保、配信、まとめ資料作成など
 - 1か月に1回木曜日16時30分～18時30分：対面の事例検討会（主に市助産師会）
 - 3か月に1回木曜日16時30分～18時30分：リモートの拡大検討会（千葉県内産科、精神科、助産師、福祉関係者、行政など）
 - 年に3回程度の、一般市民向け、保健師向けの研修会を市助産師会と合同開催しており、事務局を務めている
- 取り上げる症例を決める際のきまり
 - 参加者から、出したい事例を募ると積極的に応募がある状況。困っている事例や相談したい事例を持ち寄り、次の会に発表・検討するという流れで継続
- その他（相談について）

「支援が必要な妊産婦を地域の精神科医療機関での適切な受診や必要な支援につなげるための関係者からの相談」については、

- 女性のこころ専門外来への関係機関の関係者からの予約の際に、新患予約担当の精神保健福祉士による詳細な聴き取りや相談が行われる。（原則、予約成立の際には、改めて産婦本人・事務局から連絡が来る受付日がある）
- ネットワークや研修会の参加者からは、直接事務局メンバーに相談が入ることもある。

千葉大学社会精神保健教育センター、宇和会木村病院 渡邊博幸先生ご提供資料を元に作成 19

事業内容

- 1. 有識者会議の設置**
関係団体及び自治体等の代表者等（※）から構成される有識者会議を立ち上げ、産後ケア事業実施事業者の調査項目の検討・実施把握・分析を行い、**安全性・ケアの質の向上等を踏まえ、産後ケア事業のガイドラインの見直しを行う。**
- 2. 産後ケア事業実施事業者へのアンケート調査**
【対象】事業実施市町村から委託を受けている産後ケア事業所（医療機関、助産所など）
- 3. エアリング調査（抽出調査）**（上記調査結果を踏まえ抽出。）
【対象】産後ケア事業実施事業者、自治体

【有識者会議のメンバー（候補者候補者）】※有識者会議は、年1回開催を予定。

氏名	所属	担当事体
濱口 欣也 氏	公益社団法人 日本医師会 常任理事	公益社団法人 日本医師会
秋山 千枝子 氏	公益社団法人 日本小児科医会 理事	公益社団法人 日本小児科医会
鈴木 俊治 氏	公益社団法人 日本産婦人科医会理事	公益社団法人 日本産婦人科医会
高田 昌代 氏	公益社団法人 日本助産師会 会長	公益社団法人 日本助産師会
島田 真理恵 氏	上智大学 総合人間科学部看護学科 教授	公益社団法人 日本看護協会
高野 千代 氏	茨城県秩田市子ども家庭課 副参事兼課長補佐	全国保健師長会
高山 公子 氏	葛飾区 葛飾区健康部 青戸保健センター所長	自治体科（母子保健課より依頼）
渡邊 博幸 氏	産産期メンタルヘルス学会 理事	産産期メンタルヘルス学会
塚田 清 氏	国立研究開発法人国立成育医療研究センター総合診療部 統括部長	国立研究開発法人 国立成育医療研究センター
小保内 俊雅 氏	SIDS-乳幼児突然死予防学安全マニュアル作成WG	SIDS-乳幼児突然死予防学会

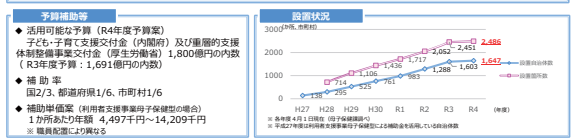
4. こども家庭センターについて

子育て世代包括支援センター

【平成27年度創設】

目的
○ 主に妊産婦及び乳幼児の実情を把握し、妊婦・出産・子育てに関する各種の相談に応じ、必要に応じて支援プランの策定や、地域の保健師や福祉に関する機関との連絡調整を行い、**母子保健機能と子育て支援機能との一体的な提供を通じて、妊産婦及び乳幼児の健康の保持及び増進に関する包括的な支援を行うことにより、地域の特性に応じた妊産婦から子育てに関わる切れ目のない支援を提供する体制を構築することを目的とする。** ※平成29年度より法定化（法律上は母子健康包括支援センター）

- 内容
- 実施主体：市町村
 - 対象者：主として、妊産婦及び乳幼児並びにその保護者
 - 内容：
 - 妊産婦及び乳幼児等の実情の把握
 - 妊婦・出産・子育てに関する各種相談に応じ、必要な情報提供・助言・保健指導の実施
 - 支援プランの策定
 - 保健師又は福祉の関係機関との連絡調整
 - 職員配置：
 - 保健師、助産師、看護師及びソーシャルワーカーを1名以上
 - 困難事例に対応するため、社会福祉士、精神保健福祉士等の専門職を1名以上（R7までは配置しないことも可）（R3-）
 - 利用者支援専門員を1名以上（地域の実情等により配置しないことも可）
 - 補助者（任意）



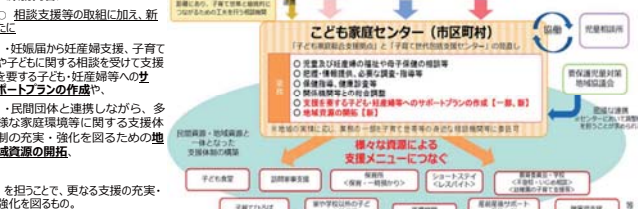
22

こども家庭センターの設置

＜趣旨・目的＞
○ 改正児童福祉法により、**子育て世代包括支援センター（母子保健）と子ども家庭総合支援拠点（児童福祉）の設立の意義や機能は維持した上で組織を見直し、全ての妊産婦、子育て世帯、子どもへ一体的に相談支援を行う機能を有する機関（こども家庭センター）の設置**が図られることとなる。

○ 「こども家庭センター」の設置は、これまで「子育て世代包括支援センター」と「市区町村子ども家庭総合支援拠点」それぞれの設置を進めてきた中で、両機関がともに特定妊婦や支援児童等を支援対象に含んでいるにもかかわらず、組織が別であるために、連携・協働に職員の間負担がかかり、情報共有等が成されにくい等の課題が生じていたことに対して、**両機能を組織として一体的に運営することにより、母子保健・児童福祉西部門の連携・協働を深め、虐待への予防的な対応から個々の家庭に応じた支援の切れ目ない対応など、市町村としての相談支援体制の強化を図るため**に行われるものである。

＜業務内容＞



5. 乳幼児健診等について

妊婦健診、乳幼児健診等の現状について

母子保健法上の取り扱いおよび地方交付税措置の状況について

(母子保健法上の各種健診の規定)

- 母子保健法では、健康診査について**12条(義務)**と**13条(任意)**に規定している。
- 12条(義務)**では、市町村は「**1歳6か月健診**」「**3歳児健診**」を実施しなければならないとしている。

(地方交付税措置の状況)

- 12条(義務)**の「**1歳6か月健診**」「**3歳児健診**」については、地方交付税措置されている。
- 13条(任意)**の「**妊婦健診**」「**3～6か月児健診**」「**9～11か月児健診**」「**新生児聴覚検査**」については、地方交付税措置されていない。
- また、母子保健法に規定がない**マスキング検査(2.0疾患)**についても、地方交付税措置されている。



母子保健法(第9条)

- (健康診査)
- 第十二条 市町村は、次に掲げる者に対し、内閣府令の定めるところにより、健康診査を行わなければならない。
- 一 満一歳六か月を超え二歳に達しない幼児
 - 二 満三歳を超え四歳に達しない幼児
- 前項の内閣府令は、健康増進法(平成十四年法律第百三十九号)第九十一条に規定する健康診査等指針(第十六条第四項において単に「健康診査等指針」という。)と調和が保たれたものでなければならない。
- 第十三条 前条の健康診査のほか、市町村は、必要に応じ、妊産婦又は乳児若しくは幼児に対して、健康診査を行い、又は健康診査を受けることを勧奨しなければならない。
- 二 内閣府令は、前条の規定による妊婦に対する健康診査についての望ましい頻率を定めるものとする。

令和3年度 乳幼児健康診査の実施状況

健康診査	実施率の割合	一 妊 婦 健 診 査				二 乳 幼 児 健 診 査						
		実施率	人数	割合	人数	実施率	人数	割合	人数			
1歳6か月児健診	50	2.9%	0	0.0%	50	0	0	1	0.1%	0	1	0
3歳児健診	571	32.6%	29	5.1%	535	6	1	4	0.2%	2	2	0
妊婦健診	1,732	99.5%	1,278	73.8%	454	49	2	59	3.4%	54	4	1
3～6か月児健診	831	47.7%	464	56.0%	367	20	1	60	3.4%	49	7	2
9～11か月児健診	1,410	81.0%	711	50.4%	699	35	2	208	11.9%	175	25	2
新生児聴覚検査	1,531	86.0%	53	3.9%	1,478	116	1,642	94.2%	1,009	79	16	
マスキング検査	261	15.0%	239	91.6%	22	11	11	0	164	9.4%	120	31

【注】1歳6か月児健診及び3歳児健診の実施率は、1歳6か月児及び3歳児の健康診査の実施率をそれぞれ1,730人と2,000人と仮定して算出した。

「1か月児」及び「5歳児」健康診査支援事業

令和5年度補正予算：15億円

1 事業の目的

- 乳幼児健康診査については、母子保健法により、市町村において「1歳6か月児」及び「3歳児」に対する健康診査の実施が義務付けられている。また、乳児期(「3から6か月児」及び「9から11か月児」)の健康診査についても全国的に実施されている状況となっている。こうした中で、新たに「1か月児」及び「5歳児」に対する健康診査の費用を助成することにより、出産後から就学前までの切れ目のない健康診査の実施体制を整備することを目的とする。
- ※ 本事業による財政支援に加え、必要な技術的支援を行うことにより、全国の自治体で「1か月児」及び「5歳児」の健康診査の実施を目指す。

2 事業の概要

◆対象者

- ① 1か月児の乳児 及び ② 5歳児の幼児

◆内容

地域における全ての上記①及び②に該当する乳幼児を対象に、健康診査の実施に係る費用について助成を行う。

① 1か月児健診

実施方法：原則として個別健診
健診内容：身体発育状況、栄養状態、身体発育の異常の早期発見、こどもの健康状態や育児の相談等

② 5歳児健診

実施方法：原則として集団健診
健診内容：心身の発育の早期発見(精神発達の状態、言語発達の遅れ等)、育児上問題となる事項、必要に応じ、事後相談等

◆留意事項

- ① の健康診査の実施に当たっては、委託先の医療機関と連携を行うとともに、健康診査の結果等の情報の活用などにより併走型相談支援の効果的な実施につなげること。また、健康診査の実施が滞りの予防及び早期発見に資するものであること。併走型相談支援センターとの関係機関とも連携しながら、必要な支援体制の整備を行うこと。
- ② の健康診査の実施に当たっては、健康診査の結果、発達障害等(発達障害等の疑いを含む。)と判定された幼児に対して、就学前までに適切に療育につながるべく、都道府県とも協力しながら、必要な支援体制の整備を行うこと。

3 実施主体等

- ◆ 実施主体：市町村
- ◆ 補助率：国1/2、市町村1/2

4 補助単価案

- ◆ 補助単価案：① 4,000円/人(原則として個別健診)
- ② 3,000円/人(原則として集団健診)

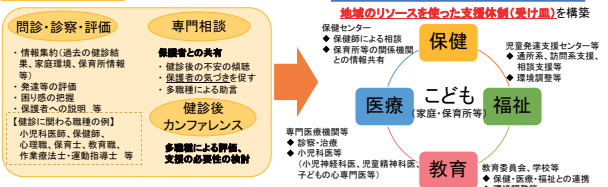
5歳児健診のフォローアップ体制のイメージ(案)

令和5年11月22日第2回教育医療等分科会資料より

- 多くの市町村では、3歳児健診(法定健診)以降、就学前健診まで健診がない。乳幼児への切れ目のない母子保健の提供のため、社会性発達の評価、発達障害等のスクリーニング、健康増進を目的とした、**5歳児健診の標準化・体制整備が必要**。
- (4～6歳児健診について、公費負担を実施している自治体は15%(令和3年度母子保健課調べ)。
- 特別な配慮が必要な児に対して**早期介入を推進**することで、**健康上の課題への気づきや生活への適応が向上**する可能性が指摘されている。**5歳児健診により学習上の不安定な児童が減少**するという研究結果もある。
- 5歳児健診において所見が認められた場合に、**必要に応じて適切なフォローアップ体制が重要**。

5歳児健診

今年度、研究班で健康診査票、問診票を作成し、関係団体に意見書を出し、今後、教育医療等分科会で議論。



地域のフォローアップ体制に係る課題

- **医療のキャパシティ強化** ⇒ 発達障害の診察ができる医師の養成、医療機関の体制強化、診療報酬についても別途検討
- **福祉との連携強化** ⇒ 児童発達支援センターと母子保健の連携強化、福祉の支援体制強化(障害報酬を含む)
- **教育との連携強化** ⇒ 保育園、幼稚園、学校等、教育委員会等との情報共有、保健・医療・福祉と連携した個別の支援・配慮

新生児マスキング検査に関する実証事業

令和5年度補正予算案：10億円

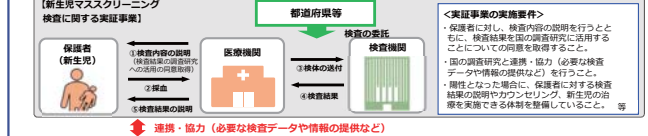
1 事業の目的

- 新生児マスキング検査(先天性代謝異常等検査)については、現在、都道府県・指定都市において20疾患を対象にマスキング検査が実施されているところであるが、近年、治療薬の開発等により、対象疾患の追加の必要性が指摘されていることから、令和5年度より国において調査研究(こども家庭科学研究)を実施し、対象疾患を追加する場合の検査、診療体制や遺伝子カウンセリングの課題に関する対応策を確立している。こうした中で、都道府県・指定都市においてモデル的に2疾患(SCID、SMA)を対象とするマスキング検査を実施し、国の調査研究と連携、協力(必要な検査データや情報の提供など)を行うことで、マスキング検査の対象疾患の拡充に向けた検討に資するデータを収集し、その結果を踏まえ、全国展開を目指す。
- (注) SCID(重症複合免疫不全症)：免疫細胞の機能不全により免疫力が低下し、出生直後から重篤な感染症を繰り返す疾患。SMA(脊髄性筋萎縮症)：脊髄の運動神経細胞の異常のため、筋力低下、歩行障害、呼吸障害をきたす遺伝子疾患。

2 事業の概要・スキーム

◆事業内容

都道府県、指定都市においてモデル的に2疾患(SCID、SMA)を対象とするマスキング検査を実施し、国の調査研究(こども家庭科学研究)と連携・協力(必要な検査データや情報の提供など)を行う。



3 実施主体等

- ◆ 実施主体：都道府県、指定都市
- ◆ 補助率：国1/2、都道府県、指定都市1/2

4 補助単価案

- ◆ 補助単価案：こども家庭庁が必要と認める額
- ※ 検査に関する説明書を含む。

6. 母子保健のデジタル化について

医療DXの推進に関する工程表（令和5年6月2日医療DX推進本部決定）

Ⅲ 具体的な施策及び到達点

(2) 全国医療情報プラットフォームの構築

④ 自治体、介護事業所等とも、必要な情報を安全に共有できる仕組みの構築

- ・ 母子保健に関して、乳幼児健診や妊婦健診情報の共有について、2023年度中に、希望する自治体において事業を開始し、これらの取組を踏まえたシステム改善を行いながら、順次、参加する自治体や医療機関を拡大し、自治体システムの標準化の取組の状況を踏まえ、全国展開をしていく。

デジタル社会の実現に向けた重点計画（令和5年6月9日閣議決定）

第1 安全・安心で便利な国民の生活や事業者の活動に向けた重点的な取組

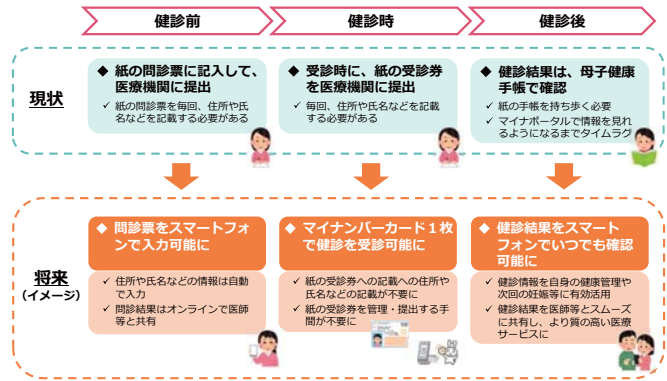
5. 準公共サービスの拡充

(1) 健康・医療・介護分野

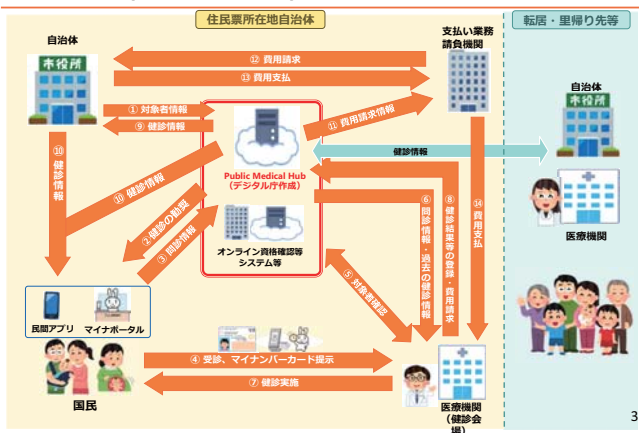
④ 母子手帳との連携の強化

- ・ 国や地方単独の医療費助成、予防接種、母子保健のマイナンバーカードを利用した情報連携について、希望する自治体や医療機関から運用を2023年度（令和5年度）中に開始する。母子保健分野については、マイナンバーカードを健診の受診券として利用することや、マイナンバーカード等を活用して問診票をスマートフォンで事前入力する事業を希望する自治体で先行的に実施する。

母子保健のデジタル化で将来的に目指すイメージ（妊婦健診・乳幼児健診）



母子保健DX（乳幼児・妊婦健診）のイメージ



ご清聴ありがとうございました



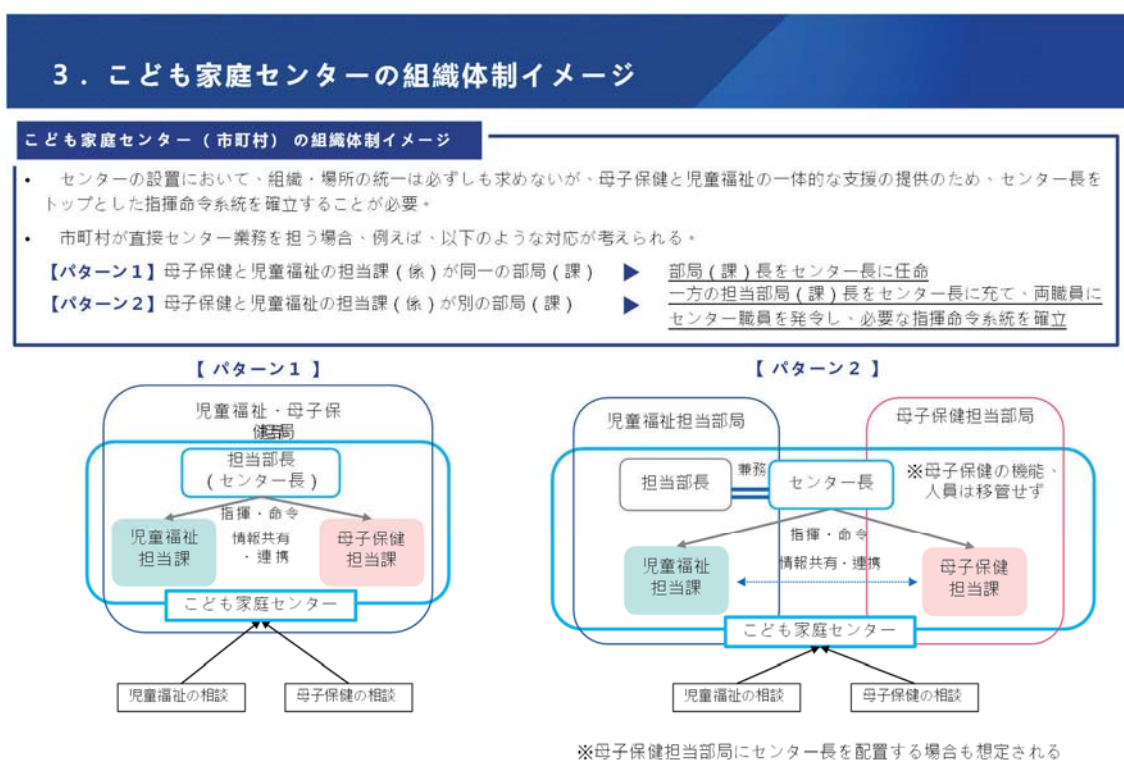
こどもみんなの
こども家庭庁



こども家庭庁から令和5年12月28日付け「1か月児及び5歳児健康診査支援事業について」の事務連絡が都道府県および市町村、特別区あてに発出されましたが、それに先立って「政府が策定を進める経済対策のうち、子供政策に関する概要が23日、判明した。公費で賄う乳幼児健診について、新たに生後1カ月児と5歳児を加える。」と報道されました。

1か月児健診については、これまでも一般的に産後健診と合わせて実施されており、5歳児健診も一部の自治体で実施されているという実態がありましたが、いずれも国の進める健康管理システムの標準化（1.1版）に含まれておらず、経済対策という打ち出しと合わせて唐突感が否めません。

また、令和4年6月15日に成立した児童福祉法等の一部を改正する法律において、「第十条の二 市町村は、こども家庭センターの設置に努めなければならない。」と定められており、児童福祉担当部局と母子保健担当部局を統合、少なくとも両者を統括するセンター長を置くように求めています。さらに、母子保健担当部局にセンター長を配置する場合も想定されるとあることから、基本的には母子保健担当部局を児童福祉担当部局に包含する組織体制を想定しているものと思慮されます（図）。



これまでも児童福祉担当部局と母子保健担当部局は、職員の交流やケース対応で密接に連携してきましたが、政策面から考えると対象者に悉皆で対応し、エビデンスベースで事業を展開してきた母子保健と対象者の申請主義を基本として経験則ベースで展開してきた母子福祉では施策立案の考え方に大きな違いがあります。すでに両者を統合した自治体では保健所が実質的に母子保健に関与しなくなった事例に事欠かず、生涯を通じた健康づくり施策の推進という視点では分断が生じていますし、保健センターの現場を考えても、母子担当と成人・高齢者担当が異なることで効果的な支援に繋がらないことは自明です。

今回のパネルディスカッションは、こども家庭庁の設置にともなう母子保健行政の変化の中で、前述した5歳児健診と発達障害への対応について課題とあるべき姿について考えることを主旨として企画しました。

もう少し具体的な内容として、5歳児健診について国の資料を見ると、健診内容については「健診内容：発達障害など心身の異常の早期発見（精神発達の状況、言語発達の遅れ等）、育児上問題となる事項、必要に応じ、専門相談等とあり、留意事項として「②（5歳児）の健康診査の実施に当たっては、健康診査の結果、発達障害等（発達障害等の疑いを含む。）と判定された幼児について、就学前までに必要な支援につなげることができるよう、関係部局や都道府県等とも協力しながら、地域における必要な支援体制の整備を行うこと。」とされています。

要点は、①就学时健診では特別支援学校あるいは特別支援学級の編成に間に合わないため新しい健康診査を立ち上げる、②健康診査のポイントは、学校という集団生活に馴染めない発達障害（疑いを含む）の子どもをスクリーニングすることの2点と考えられます。

発達障害と健康診査についていえば、療育対応が必要な子どもに関しては、3歳児健診で適切なスクリーニングがなされていますし、疑いまで含めても健康診査後のフォローアップや保育園および幼稚園、こども園からの相談という形で多くの子どもに保健センターが関わっている。課題を指摘するとすれば、保健センターでのフォローアップは概ね6ヶ月程度で、長期間にわたっての対応が難しいという点でしょう。

このような状況の中で、国の主旨に沿って集団への適応能力をスクリーニングする目的で5歳児健診を実施することは、保護者および子どもに混乱を生じさせるだけでなく、健康診査のあり方に対する不信を生じさせることは想像に難くありません。健康診査の淵源をたどれば、富国強兵政策の下に頑健な兵士をいかに確保するかというのが目的であり、現行の健康診査においても子どもの優れている点を見つける内容ではなく、平均値と比較して問題点を指摘するという形から抜け出せていません。

現代社会において、多様化や個性の尊重、インクルーシブが声高に叫ばれているにもかかわらず、発達障害という概念を学校という集団生活に適応できるか否かに矮小化することは明らかに時代に逆行していると言わざるを得ません。むしろ子どもの持っている可能性を見いだすことに注力することが今なすべきことではないでしょうか。社会の多様性が失われると（例えば全体主義）どうなるかは、歴史を振り返れば分かります。

今回は4名のパネリストの方々から発表いただく予定ですが、前半のお二人には既に5歳児健診を実施している自治体として、その内容について報告いただくとともに国の示している施策に対してどのように対応するのかをお話いただければと考えています。

鳥取県の小倉先生からは、平成8年度と最初期から5歳児健診を開始した自治体（平成19年度からはすべての市町村で実施）としてこれまでの取組の中からその功罪を含めてお話いただく予定です。

岐阜市の栗田先生からは、5歳児健診（個別健診）を実施している中核市の保健所として、これまでの取組の概要や今後の対応についてお話いただく予定です。

後半のお二人には、視点を変えて発達障害についてスクリーニングというという方法に頼らずに対応する視点についてお話いただくこととしています。

子どもの家福祉会の赤西先生からは、経営しておられるこども園での教育についてお話いただく予定です。同園の教育理念は、①生きる力を育てる教育、②子ども理解、③家庭、子ども相談支援であり、障害に関しても「ハンディキャップを疎外せず、特別視することなく、

一緒にいる中で、受け入れてゆきます。それは、ハンディキャップがあるなしに関わらず、相手を理解するという事です。」とされています。同園での実践についても併せてお伺いできると思います。

座長でもある姫路獨協大学の井上先生からは、来年度から姫路市と協同で始める予定の「子どもの育み支援センター」での取り組みについてお話いただきます。ここでは大学の寄附講座と保健センター機能を一体化して、発達障害が疑われる子ども達を含めて、専門職による長期間フォローアップを行うとともに、その中で子どもの個性を尊重し優れている点を見い出して伸ばしていこうという取り組みを行う予定です。

鳥取県における5歳児健康診査の取組

小倉加恵子 鳥取県子ども家庭部参事監、倉吉保健所長

「5歳」は、集団生活を通じた対人コミュニケーションや自己統制力が育まれる時期であり、それまでに気づかれなかった言語面、行動面や社会性の発達上の困難さがみえてくる時期でもある。例えば、「集団行動がとれない」「指示が入りにくい」

「ルールが理解できない」など、保育所や幼稚園における集団での活動を通じて初めて指摘されるようになることがある。就学までにこうした課題に気づき、集団生活での適応を高めたり、就学後の支援体制を整えたりすることが重要であるが、3歳児健康診査と就学時健康診断の間には、発達獲得の状況を確認する健康診査の機会がない。そこで、5歳児健康診査の試みがスタートした。

5歳児健康診査は、平成8年度より鳥取県の一つの町において実施され、その後、県内そして全国にじわじわと広がった。鳥取県においては、平成15年時点で約3割の市町村が実施しており、全県展開にむけて、県は同年に実態を調査して課題を整理、平成16年度から18年度に「5歳児健診実施体制整備事業」を実施した。この事業の内容は、健診医養成研修会、保健師等従事者研修会、健診マニュアル作成である。こうした取組を通じて、平成19年度には県内全ての市町村で5歳児健康診査が実施されるに至った。

鳥取県で実施している5歳児健康診査は、悉皆方式、ピックアップ方式（これら2つを併せて5歳児健診と呼ぶ）、発達相談（全例を対象としないことから、他と区別して5歳児発達相談と呼ぶ）の3つの方式がある。市町村それぞれが資源やニーズを考慮してこれらのいずれかを実施している。また、いずれの方式においても、健診を通じて困難さに気づかれた子ども及び保護者の支援のために、子育て相談、心理発達相談、療育相談、教育相談などの事後支援体制を整えている。

現在も、鳥取県内の全市町村で5歳児健康診査を実施しているが、四半世紀を超える経過の中で変化した社会情勢に伴い、健康診査実施体制にも変化が生じている。平成17年に施行された発達障害者支援法（平成28年改正）において、市町村は乳幼児の健康診査を行うにあたり、発達障害の早期発見に十分留意しなければならないと定められた。近年、発達障害を疑われる子どもの数や特別支援教育を必要とする子どもの数が増加し続けており、5歳児健康診査の意義が高まっている。県内の5歳児健康診査実施体制においては、効率性や健診医確保の困難さから、発達相談の方式をとる自治体が増えてきている。

こうした変化を踏まえ、鳥取県は令和元年度から、5歳児健康診査の効果を評価するための検討及び調査を開始しているところである。折しも、令和5年度補正予算において「5歳児」は国の健康診査支援事業の対象となり、その内容として5歳児全員を健康診査の対象とする必要が示された。改めて、鳥取県における5歳児健康診査の意義と在り方、必要な体制整備について再考する時がきているととらえている。

略 歴

小倉 加恵子（おぐら かえこ）

- 1997年 鳥取大学医学部医学科卒業、鳥取大学附属病院脳神経小児科入局
鳥取大学附属病院脳神経小児科・同小児科、松江赤十字病院小児科にて研修
- 1999年 鳥取大学脳神経小児科医員、教務員
- 2004年 東北大学病院リハビリテーション科高次脳機能障害分野医員
2005年～2008年 東北大学大学院医学系研究科（医学博士 修了）
- 2008年 国立障害者リハビリテーションセンター発達障害情報センター小児科医長
- 2010年 同センター研究所 脳機能系障害研究部発達障害研究室長
- 2013年 厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課課長補佐
- 2014年 森之宮病院／ボバース記念病院神経リハビリテーション研究部 副部長
- 2019年 国立研究開発法人 国立成育医療研究センターこころの診療部 診療部長
- 2020年 鳥取県に公衆衛生医師として入職
2023年～鳥取県子ども家庭部参事監、倉吉保健所所長

所属学会等 日本小児神経学会認定小児神経専門医、同評議員、同小児慢性疾病・難病に関する委員会委員、同脳と発達編集委員会委員、同COI委員会委員、日本専門医機構リハビリテーション科専門医、日本医師会認定産業医、日本小児科学会こどもの生活環境改善委員会委員、日本小児保健協会健やか親子21対策委員会委員長、同教育委員会委員、同子育て包括支援委員会委員、日本公衆衛生学会員
公的委員等 厚生労働省補助事業小児慢性特定疾病児童等自立支援事業推進事業立上支援委員、国立障害者リハビリテーションセンター発達障害ナビポータルサイト編集委員会委員、鳥取県健康対策協議会専門委員会委員（がん登録対策、公衆衛生対策）、鳥取県生活習慣病健診等管理指導協議会委員 他

中核市における5歳児個別健診の取組み

栗田千佳（岐阜市保健所 健康増進課 母子保健係）

岐阜市は、1か所の保健所、3か所の保健センターを設置し、市内の50地区を保健師が受け持ち（地区担当制）、母子保健活動を含め保健活動を展開している。

昭和62年から、医師会の発案で、医療機関にて5歳児健康診査を実施しており、当初は5歳の誕生日を迎えてから受診勧奨していたが、平成23年度以降、満5歳になる年度の1年間（年中児）を対象とし、受診率は60～70%で推移している。受診した約10%が、要観察・要精検・要医療として、専門医療機関等で継続フォローを受けるが、3歳児健診までに発達特性を指摘されている児が殆どであり、5歳児健診で新たに指摘されるのではなく、入学に向けた療育等支援に本格的に向き合うきっかけとなっているケースが多い。

5歳児健診を実施してきた約35年間で、医療機関・福祉部門・教育部門と有機的に連携し、切れ目なく必要な支援につなげる地域のフォローアップ体制を構築してきた。国が定める“市区町村子ども家庭総合支援拠点”設置に先立ち、平成26年度には、教育及び福祉の部署が統合され、ワンストップ総合窓口「岐阜市子ども・若者総合支援センター エールぎふ」を開設、支援体制が強化されたことも岐阜市の強みとなっている。

今後も、受診率の向上に取り組み、集団生活の中での問題点を明らかにし、取りこぼしのない、フォローアップ体制を常に検討し、就学前後での切れ目ない支援体制の整備及び充実を図っていく。

【略歴】

平成15年3月 岐阜県立衛生専門学校保健学科卒業

平成15年4月 旧柳津町役場入庁

平成18年1月 岐阜市と合併

岐阜市保健所健康づくり室、健康増進課、北市民健康センター、
中市民健康センター、岐阜市保健所健康増進課健康づくり係を経て、
令和5年4月より 岐阜市保健所健康増進課 母子保健係

中核市における 5歳児個別健診の取組み

岐阜市保健所
健康増進課 母子保健係
栗田 千佳



岐阜市の概要



- 面積 203.60㎢
- 人口 401,294人
- 世帯数 185,365世帯
- 世帯平均人数 2.16人
- 年少人口割合 11.8%
- 生産人口割合 59.1%
- 高齢化率 29.1%
(令和5年4月1日現在)
- 出生数 2,543人
- 出生率 6.4
- 合計特殊出生率 1.32
(令和3年)

1世帯当たり喫茶代支出額
4年連続 第1位

第2位 東京都区部
第3位 名古屋市
(総務省 2023年 家計調査)

名古屋駅から
JR東海道本線新快速21分
名鉄名古屋本線特急30分

地域保健活動の体制

保健所
保健センター（中・南・北）
母子健康包括支援センター
（中・南・北）

保健センター保健師が、
受け持ち地区において
保健活動を展開

中保健センター 22地区
南保健センター 11地区
北保健センター 17地区
全 50地区



保健所と保健センターの関係

「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」

政令市等の設置する保健所は、
市町村保健センター等の保健活動の拠点及び
福祉部局との間の情報交換等による
有機的な連携の下に、

健康なまちづくりの推進、専門的かつ技術的業務の推進、
情報の収集、整理及び活用の推進、企画及び調整の機能
の強化に努めること。

岐阜市の乳幼児健診体制（～令和5年度）

種類	方法	会場	連携機関／事後フォロー
4か月 ※1	集団	保健センター 市有施設	【連携機関】 医療機関 子ども・若者総合支援センター 児童発達支援事業所 難聴児専門療育機関 幼稚園・保育園（所） 母子生活支援施設 他自治体 など 【健診後フォローアップ】 育児心配ごと相談 ※2
10か月	集団	保健センター	
1歳6か月	集団・個別	保健センター 医療機関	
3歳	集団	保健センター 市有施設	
5歳	個別	医療機関	

令和6年度～ ※1 個別 ※2 健診フォローアップ及び育児相談会

岐阜市での5歳児健診の目的

幼児期の健康管理の充実を図り、心身ともに
健康な状態で入学できるよう、5歳児のすべてに
対し健康診査を行う。

3歳児健診までに発見されにくい視覚・聴覚の
軽度異常、発育異常、集団行動をとる中で比較
的明らかになりやすい軽度発達障がい（注意欠
陥多動性障害・学習障害等）に対し、就学に向
けての養育環境を整えるために、適切な保健・
医療の対応を行う。

岐阜市での5歳児健診の概要

受診時期	満5歳になる年度内の1年間 保育園・幼稚園を通じ、勧奨チラシを配布
実施場所	市内委託医療機関 → 個別健診
実施期間	岐阜市医師会からの要望で、 昭和62年開始
実績	令和2年度 2,357人 (70.2%) 令和3年度 2,116人 (65.9%) 令和4年度 2,047人 (68.1%)

5歳児健診の実際

- 医療機関において、
☆保護者が、受診票裏面の
発達に関する20項目の質問に
回答
☆その後、
①身体測定（身長・体重）
②尿検査（たんぱく・糖）
③診察、連絡事項等記入
④判定

5歳児健康診査受診票（検精状書）

5歳児健康診査受診票（検精状書）
5歳児健康診査受診票（検精状書）

氏名、性別、年齢、誕生日、健康者氏名

住所、電話番号

受診年月日

問診票

身体測定、視力検査、聴覚検査、歯科検査、心臓検査、呼吸器検査、消化器検査、泌尿器検査、生殖器検査、皮膚科検査、アレルギー検査、血液検査、尿検査、その他

判定

医師、看護師、保健師、薬剤師、検査技師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、臨床心理士、児童発達支援士、保育士、幼稚園教諭、認定こども園教諭、認定看護師、認定准看護師、認定歯科衛生士、認定放射線技師、認定理学療法士、認定作業療法士、認定言語聴覚士、認定臨床心理士、認定児童発達支援士、認定保育士、認定幼稚園教諭、認定認定こども園教諭、認定認定看護師、認定認定准看護師、認定認定歯科衛生士、認定認定放射線技師、認定認定理学療法士、認定認定作業療法士、認定認定言語聴覚士、認定認定臨床心理士

5歳児健康診査問診票 発達に関する20の質問①

「はい」「いいえ」で回答
「いいえ」の場合に、疑われる状況

質問	精神発達遅滞	広汎性発達障害	ADHD	その他
1 発音に誤りなく話しますか	○	△	△	構音障害
2 スキップができますか	○	△		
3 手ずりにつかまらずに階段の昇降ができますか	○	△		協調運動障害
4 思ったものを絵にかきますか	○	△	△	
5 ハサミ等を上手に使えますか	○	△	△	
6 話のすじがきを理解しますか	○	○	△	
7 ルールを理解して遊べますか	△	○	○	
8 文字、数字の拾い読みをしますか		○		学習障害
9 約束や決まりことを守りますか	△	○	○	
10 あいさつができますか	○	○		
11 衣服の着脱や排便など自分の身の回りのことを自分でしますか	○	○	△	

5歳児健康診査問診票② 発達に関する20の質問

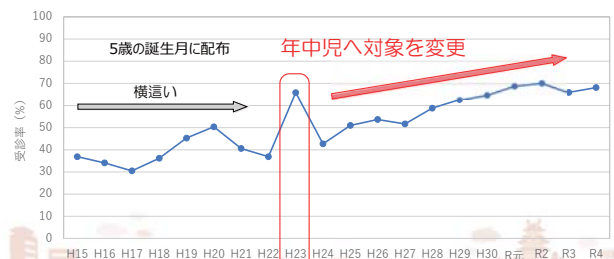
13~18については、
「はい」の場合、疑われる状況

質問	精神発達遅滞	広汎性発達障害	ADHD	その他
12 料理、掃除、買い物のお手伝いをしますか				学習障害
13 危険を予知することが苦手だと感じますか	○	△	○	
14 自分流のやり方があり著しく頑固だと感じることがありますか		○		
15 新しい場面や、急に予定が変わると著しく不安になったり、何度体験しても怖がる音や物がありますか	○	○		
16 よく動き回ってじっとしていないと感じますか	○	○	○	協調運動障害
17 すぐに飽きて次々と遊びを変えますか	○	△	○	
18 手がかかる、育てにくいと感じますか		○	○	
19 運動会やお遊戯会に楽しく参加できますか	△	○	○	
20 幼稚園や保育所であったことをことばにして話しますか	△	○	○	

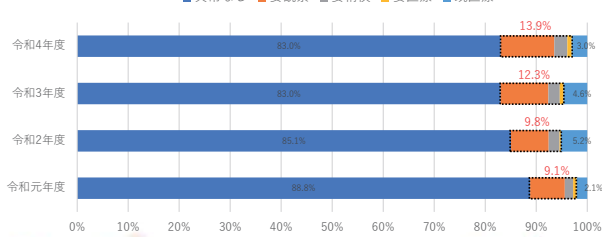
健診実施について工夫していること

- 発達相談センター療育相談グループが、受診票裏面“発達に関する20項目の質問”を検討・作成。回答内容により、発達の問題点をおおまかに把握できる。
- 平成23年度からは、5歳児に限定せず、“年中児”を対象に、保育園・幼稚園等でチラシを配布、お知らせしている。その後受診率は、約40~50%から現在の70%程度に上昇。
- 医師から保健センターへ連絡が確実に届くようにするため、受診票に情報提供欄を確保している。

受診率の推移（平成15年度～令和4年度）



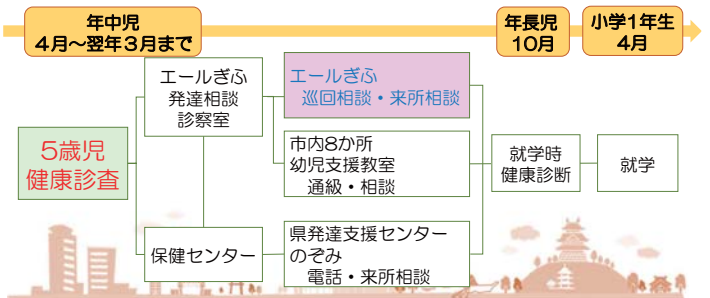
健診結果内訳



専門機関への受診等（要観察、要精検、要医療）が必要と判断されるケースの割合は増加傾向

地域のフォローアップ体制

保健センター・医療機関・エールぎふ（福祉・教育）との連携



岐阜市 子ども・若者総合支援センター エールぎふ

平成26年度に開設
0～20歳前の子ども・若者とその家族を対象に相談・支援を行う

平成28年度国が定めた「市区町村子ども家庭総合支援拠点」に先行して整備

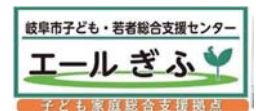


岐阜市子ども・若者総合支援センター エールぎふ

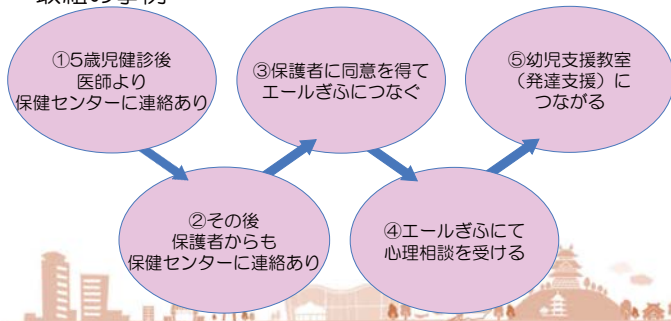
インクルーシブ教育推進会議

架け橋期支援委員会

就学前後の切れ目ない支援体制の整備・充実を目指し、**保健・教育・福祉・医療等**の関係者が連携した体制、支援する仕組整備のための会議



取組の事例



課題

- 医師の働き方改革等の理由で医師の確保が難しいため、医療機関外での健診の実施が難しい
- 個別健診のため、集団生活の中で明らかにされる問題点に気づきにくい可能性がある
- 受診率が70%程度と伸び悩んでいる

『子どもの生きる力を育てる』

社会福祉法人子どもの家福祉会理事長
赤西 雅之

現在日本には認定こども園が約 12400 園、幼稚園が約 10200 園、保育所が約 24200 園、その他企業型保育施設、認可外保育施設が存在する。

保育内容については、幼保連携型認定こども園教育・保育要領、幼稚園教育要領、保育所保育指針を参考にして、カリキュラムが作成され、日々の保育・教育が実施されている。

乳幼児にとって、家庭保育の重要性はいつの時代も変わることはないが、3 歳児以上保育無償化を受けて、日本に数多くある冒頭の施設、園に約 80% 以上の子どもが在籍している現状をふまえると、子どもは家庭にはいないと考えられる。

従って、私達は子育てについて集団保育・教育の視点を抜きにすることはできない。それをふまえた上で、今回「子どもの生きる力」を育てることについて、2つの視点を提案する。

1. 保育・教育の改革
2. 子育て支援の改革

1. 保育・教育の改革

「生きる力」とは、その前に「主体的に」という概念がある。しかしながら、「生きる力を育てる」と言いながら、現在の保育・教育は、学校教育との整合性や伝統的な集団のイメージに影響され、学級や学校のシステムに従う「順応力」を子どもに求める。

「順応力」は、無批判に従うということがあって、主体的に生きる力とは相容れない。

私達は、主体的にたくましく生きる力を持った子どもには、「順応力」ではなく、「適応力」こそが必要ではないかと考えている。

「適応力」を身につけるためには、A.多様性 B.コミュニケーション能力 が求められる。

そこで、日々の保育のカリキュラムを見直すことで、子どもに生きる力の源となる、「適応力」そのものを獲得するための保育・教育の実践を日々続けている。

今回その具体例を数例提供することで「順応力」と「適応力」の違いを考えるきっかけとしたい。

キーワード： 多様性・コミュニケーション能力

3. 子育て支援の改革

親の子どもに対する願いや子育ての悩みは、いつの時代も変わらない。

また、18 歳で出産しても 40 歳で出産しても、子どもが 1 歳であれば親も 1 歳の初心者ということになる。その人のバックグラウンドの軽重で、子育てがうまくいったり悩みを深くすることは

ない。

ところで、最近の若い親は子育ての悩みをどう解決しているのかをリサーチすると、親どうしの日常的な情報交換が多く見られるが、圧倒的に「スマホの検索」に依存していることがわかる。

一方で、あまり期待されないのが、子育て経験者(祖父母)への相談である。それにはいくつか理由があるが、便利で簡単子育てには1問1答形式のデジタル世界が利用しやすいというのは、いかにも現代的である。

しかし、子育てはどう考えてもアナログの世界の営みだ。子育てにもっと多くの人や世代がかかわって、それらのまじわりの中でダイナミックに行われれば、子育て支援はさらに多様になっていく。そのための計画・方策を30年間実施している。その一部を報告する。

キーワード： 子ども理解・系統発生・総合発達

《略歴》

社会福祉法人子どもの家福祉会理事長

元 甲南女子大学人間科学部 教授

・当法人は現在兵庫県、和歌山県で14カ園の認定こども園を運営している

・主な著書

「自由な子どもの発見」(ミネルヴァ書房)(共著)

「モンテッソーリ入門」(明治図書)(共著)

「保育かわらきゃ」(エイデル出版)(単著)

「親のねがい・保育者のことば」(郁洋舎)(単著)

その他

官学協働でこどもを支える
姫路市と姫路獨協大学（私立大学）の協働プロジェクトの創出
姫路獨協大学 井上清美

1. 大学の現状と背景

姫路獨協大学は、1987年に全国初の公私協力方式で開学され、現在37年目になる私立大学である。2023年5月、姫路市との包括連携協定の追加項目として、「地域医療の向上」を追加した。地域課題に対し、本学の保有する人的、物的、知的資源の積極的な活用を図り、市民に信頼され、実践力養成の医療系学生にとってより魅力ある大学の活性化を図りたいと願っている。

2. 姫路市における子どもの発達支援の現状

こどもの発達支援について、就学前においては、保健所、保健センター及びみらいえ（2023年度新設）で、健診とスクリーニングを実施、ルネス花北では発達検査と医療的療育に対応しており、就学後においては、総合教育センターで包括的な対応が行われている。しかし、自閉症スペクトラムの診断や発達障がいの認定に至らないまでも、保育所、幼稚園及びこども園では、スタッフが支援対応に苦慮する事例が少なくなく、これらの受け皿となるサービスを提供する機関が存在しない。

3. 市の行政対応の方向性

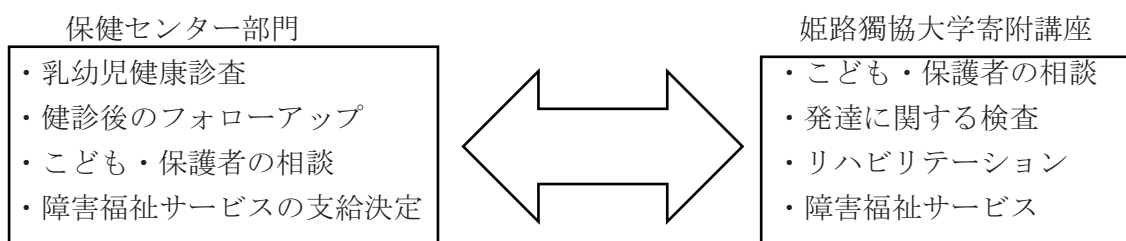
発達にかかるこどもと保護者のニーズに応え、長期にわたってフォローアップしながら、健診、相談、検査、リハビリから支給決定までを一貫して提供できる「こどもの育み支援センター」を開設する。

4. 官学協働の概要（検討段階の案）

市の施設である中央保健センター北分室を姫路獨協大学内に移転し、従来の相談機能に加えて、市北部の乳幼児健診等を実施する北保健センターとして拡充する。検査、リハビリ機能については、姫路獨協大学に寄附講座を開設するとともに、既存の大学健康管理センター（学内診療所）機能を拡充する可能性を検討する。また、障害福祉サービスの支給決定機能については、北保健センターと障害福祉課の兼務職員を配置することによって対応する。

5. 機能

こどもの育み支援センター（仮称：みらいえⅡ）



6. 立 地

姫路獨協大学内（空き教室等を活用）

7. 姫路獨協大学の学内取り組み

こどもの発達支援についての活動実績を地域課題解決に生かすための協働ができる体制を整備する

【略歴】

1953年生まれ

国家資格：看護師・保健師・養護教諭・精神保健福祉士等

- ・看護師：臨床3年（がん看護）
- ・兵庫県行政職員：30年間（保健師・専任教員等）
県下各地の保健所での地域保健行政および県立専修学校での専門職育成
- ・2008年より大学教員
神戸市看護大学講師、神戸常盤大学教授を経て、
2016年 看護学部を開設した姫路獨協大学に入職（教授）
2018年 看護学部長
2020年 学長補佐
2021年 副学長
2023年 学長 学校法人獨協学園理事（現在）
- ・修士（保健学：神戸大学大学院）
博士（医学（公衆衛生専攻）：岡山大学大学院）
- ・日本公衆衛生学会認定専門家・日本公衆衛生看護学会認定専門家
- ・日本難病看護学会認定難病看護師

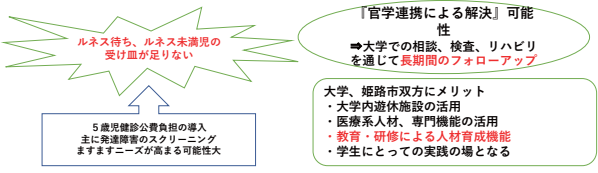
官学協働事業の発展可能性 仮) こどもの育み支援センター構想

市の現状

- ▶健診、家庭、保育所での気付き
「発達が遅れている？」
- ▶どこに相談すれば？
・まずは、ぼっすkids、総合教育センター
・ルネス(総合福祉通園センター)、混んでいる

課題共有と解決可能性

- ▶保護者の理解不足
⇒学校・園でのトラブルにつながる
- ▶療育開始の遅れ
- ▶ルネス拡大は困難(専門職の確保)
⇒言語聴覚士、作業療法士、臨床心理士等が必要



<大学の実績紹介>

姫路獨協大学学内プレイルーム



2006年からの16年間で延べ約19,000人が利用
支援対象児童とその家族・療育関係者・学生ボランティア含む

プレイルーム活動

- ・医療保健学部の開設(2006)に伴い、その専門性を軸に地域貢献の一環として発達障がい支援者講座「のびのびセミナー」を開催。さらに学内プレイルームの完成に伴い、発達障がいを持つ子ども達や、その家族、療育関係者の支援を目的として以下の活動を実施している。
 - ① 一般開放活動：月1回の頻度で発達障がい児と家族を対象とした主体的な遊びの提供と遊びを通じたコミュニケーション支援
 - ② 障がい者支援施設等余暇活動支援
 - ③ 近隣学校支援：特別支援学校生徒のトライやるウィーク
小学校児童の発達支援
 - ④ 発達障がい児等家族の支援、相談
 - ⑤ 教育活動：地域療育関係者への研修、学生教育

学生の参加

- ・作業療法学科学生は、ボランティア参加の他、授業科目「地域連携ボランティア活動Ⅰ・Ⅱ」としても参加している。看護学部の学生や言語聴覚療法学科の学生もボランティアとして参加している。
- ・発達障がいを専門とする教員も参加しており、活動後には必ずその日の活動に対してのディスカッション、教員によるフィードバックを行っている。
- ・1回の学生参加人数は、2~10名程度(学生の授業等スケジュールにより変動あり。)学生との交流を望んでいる利用者、ご家族も多い。

感覚統合療法



写真使用の許可を得ている
(作業療法学科提供)

支援者講座「のびのびセミナー」

- ・2006年度より隔年開催
地域の発達障がいに関わっている療育関係者、施設職員、小中、特別支援学校教員、作業・理学・言語聴覚療法士など、当事者家族等を対象としている。
定員200名、無料
- ・2023年度は、3月17日(第9回)に開催を予定している

第 4 部 地 域 保 健 総 合 推 進 事 業

～ 紙 上 発 表 ～

中堅期保健師におけるプリセプター支援の方法や管理期に向けた人材育成体制の検討

【分担事業者】 横山 徹爾（国立保健医療科学院生涯健康研究部）

【協力事業者】茂木りほ（国立保健医療科学院生涯健康研究部）、吹田晋（国立保健医療科学院生涯健康研究部）、守田孝恵（獨協医科大学看護学部大学院看護学研究科）、嶋津多恵子（国際医療福祉大学大学院医療福祉学研究科保健医療学専攻看護学分野公衆衛生看護学領域）、山田小織（佐賀大学医学部看護学科生涯発達看護学講座（公衆衛生看護学））、桐生育恵（獨協医科大学看護学部大学院看護学研究科）、小野聡枝（神奈川県健康医療局保健医療部健康増進課）、兼田雅代（大阪市健康局健康推進部健康施策課）、谷本有美子（法政大学社会学部社会政策学科）

要旨 本研究では、多様な背景を持つ新任期保健師の育成や採用について 157 自治体への質問紙調査をした。また、中堅期保健師、新任期保健師、統括保健師へのインタビュー調査から多様な背景を持つ新任保健師が抱える人材育成上の課題とそれへの取り組み・工夫についてポイントをまとめた。さらに、統括保健師へのインタビュー調査から、管理期に向けた中堅期保健師の人材育成体制の取り組みをまとめた。

A. 目的

本研究の目的は、①多様な背景を持つ新任期保健師を育成する中堅期保健師のプリセプターとしての支援方法、②管理期に向けた中堅期保健師の人材育成体制を明らかにすることである。

B. 方法

令和 5 年 10 月 23 日から 11 月 15 日、都道府県、保健所設置市、特別区の計 157 自治体の統括保健師・研修担当保健師に人材育成に関する質問紙調査をメールにて行った。続いて、令和 5 年 10 月 30 日から令和 6 年 1 月 31 日、多様な背景を持つ新任期保健師の育成経験のある中堅期保健師、多様な背景を持つ新任期保健師、統括保健師へのインタビュー調査を行った。

国立保健医療科学院研究倫理審査委員会（NIPH-IBRA#23015）の承認を受けて実施した。

C. 結果

1. 質問紙調査

回収数は 134 件（85.4%）、そのうち 12 件は調査への同意が得られなかった。内訳は、都道府県 42 件、政令市 16 件、中核市 46 件、その他の政令市 3 件、特別区 15 件であった。保健師等の人材育成ガイドラインは、有りが 104 件（85.2%）、ガイドライン内に多様な背景を持つ新任期保健師の育成方法についての記載があるのは 30 件（24.6%）、社会人採用枠があるのは 58

件（47.5%）であった。

2. インタビュー調査

多様な背景を持つ新任期保健師の育成経験のある中堅期保健師（14 名）、多様な背景を持つ新任期保健師（14 名）、統括保健師（18 名）の計 46 名にインタビュー調査を行った。

1) 目的①のインタビュー結果

(1) 中堅期保健師へのインタビュー結果

臨床での看護師経験や行政保健師の経験があっても、そこでの担当業務や経験からの学びには個人差があり、新任期保健師が単独でできると思い任せた業務が、実際は遂行できないことがある。そのため、多様な背景を持つ新任期保健師を育成する際には、人材育成ガイドラインに示される新任期に獲得すべき能力チェックリストやキャリアラダーなどの指標を用いて、新任期保健師、プリセプター、上司で能力の確認をし、共通理解をする必要性が明らかになった。

(2) 新任期保健師へのインタビュー結果

多様な背景を持つ新任期保健師は、定期的にキャリアラダーに沿って能力の獲得状況をプリセプターと共に確認し、経験が積めるような助言や業務調整、さらに家庭訪問やカンファレンス等の場を活用した OJT を受けていた。多様な背景があるために、周囲には自信の無さを理解してもらいにくいことや、他の経験があるから

こそ保健師の専門性とのギャップに悩み、公務員としての文書の扱いや予算管理などの新たな役割を学ぶ必要があった。キャリアラダーやチェックリストの振り返り、プリセプターとの対話から、保健師としての専門性を実感していった。背景は様々でも、まずは新任期保健師として育成され、得意なことを生かすというプリセプターの関わりが支えとなっていた。

(3) 統括保健師へのインタビュー結果

多様な背景を持つ新任期保健師に対する支援は、新任期研修、プリセプターによる支援、個人面談、OJT であり、OJT においては一部で経験のスキップを可能とする等の配慮はみられるが、方法は新卒保健師と同様であった。統括保健師の中には、多様な背景をもつ新任期保健師が周囲の期待する能力を発揮できておらず、ジレンマを感じている者もいた。多様な背景を持つ新任期保健師及び支援する中堅期保健師への支援体制は、統括保健師の課題の捉え方によって差がみられた。また、人事育成担当部署と多様な背景を持つ新任期保健師の人事方針の共有・明確化が課題であった。

2) 目的②のインタビュー結果

管理期に向けた中堅期保健師の人材育成体制については、事業化・施策化・行政的能力を強化する、中堅期保健師自身に人材育成を担う役割であることを早期から意識させる、管理期に向けて保健師活動の視野を広くするために新たな役割を付与する、保健師の仕事の魅力や目指す保健師像を再考させ今後のキャリアプランを立案させる、ワーク・ライフ・バランスを配慮する等の取り組みが抽出された。

D. 考察 (インタビュー調査結果より)

1. 多様な背景を持つ保健師の人材育成

多様な背景を持つ保健師の公衆衛生看護を実践する能力には経験等による個人差があることか

ら、キャリアラダー等に基づき個々の能力を確認した上で重層的な人材育成体制が必要であることがわかった。

2. 統括保健師から見た多様な背景を持つ保健師の人材育成

個別面談等を通じて多様な背景を持つ保健師の能力の評価を行い、公衆衛生看護実践能力の向上に繋がるよう、人材育成担当等と方針を検討する必要性が示された。

3. 統括保健師から見た中堅期保健師の管理期に向けた人材育成

管理期に向けマネジメント力等を身に付け、プレ管理期としてマネジメント能力・リーダーシップを意識させ、養成を図る必要性、実際の役割(業務)についてイメージができるよう、研修・OJT等を通じて能力の養成を図る必要性が見いだされた。

4. 今後求められる保健師人材育成体制

面接・キャリアラダー・研修等の人材育成体制だけでなく、個々のワーク・ライフ・バランスやキャリア育成を踏まえた効果的な配置・ジョブローテーションを検討することが必要であることが示唆された。

E. 結論

多様な背景を持つ保健師の公衆衛生看護を実践する能力には経験等による個人差があることから、キャリアラダー等に基づき個々の能力を確認した上で重層的な人材育成体制が必要であること、今後求められる保健師人材育成体制として、個々のワーク・ライフ・バランスやキャリア育成を踏まえる必要性が示唆された。

F. 今後の計画

全国自治体に送付する。研究知見を公表する。

G. 発表

なし。

自治体保健師による保健活動の展望

分担事業者 奥田 博子（国立保健医療科学院）

事業協力者 宮崎美砂子（千葉大学大学院）、尾島俊之（浜松医科大学医学部）、大澤絵里（国立保健医療科学院）、本田あゆみ（福島県保健福祉部）、前田香（福島県保健福祉部）、小田島カヨ（福島県相双保健福祉事務所）、鈴木美保子（福島県浪江町健康保険課）、加賀爪雅江（全国保健師長会、滋賀県湖東健康福祉事務所）

【要旨】 東日本大震災は、地震・津波・原子力発電所の事故という複合被害をもたらし、福島県の沿岸部自治体等の住民は、広域避難を余儀なくされ、いまだ帰還が叶わない者が存在する。このような震災後の被災自治体における健康支援活動の強化を図るため、国の被災地健康支援事業を活用した保健活動が現在も継続している。震災発生から10年以上の年月が経過し、地域保健活動の成果や課題を整理し、復興プロセスに応じた今後の保健活動の展望を明らかにすることを目的に、文献検討、保健師及び関係者へのヒアリング、研修会の開催により検討を行った。

A. 目的

2011年3月11日に発生した東日本大震災によって、福島県では、地震と津波の被害に加え、原子力発電所の事故により、ピーク時には164,865人の県民が避難生活を余儀なくされた。震災から12年以上が経過した現時点においても、県土の2.2%は避難指示区域であり、26,609人が避難を継続している（令和5年11月現在）。避難指示指定市町村の役場は、2022年9月の双葉町を最終に、全自治体が帰還した。しかし、今なお、避難者が多い双葉町を含む4町が、支所や出張所機能を自治体外に維持している。このような特殊性から福島県では、現在も被災地健康支援事業（被災者健康支援臨時特例交付金）を活用した保健活動が継続している。本事業は、震災後の住民の健康課題や保健活動による成果、今後の展望を明らかにすることにより、復興状況に応じた保健活動の在り方を明らかにすることを目的とした。

B. 方法

1. 文献検討・関連資料分析

医中誌 Web、PubMed を用いて、「東日本大震災」、「福島県」、「保健師」、「保健活動」のキーワードに関する文献検討を行った。また、

被災地健康支援事業等に関連する資料をハンドサーチした。

2. ヒアリング調査

避難指定市町村保健師、避難住民の受け入れ等の支援活動に従事した県下自治体保健師、被災地健康支援事業等従事関係者を対象とした。調査期間は、令和5年7月～9月であった。主な調査内容は、地域の健康課題、課題解決のための活動や工夫、今後の展望とした。データの収集は、協力者の許可を得て録音し、録音内容を逐語録化した。分析は、避難指定市町村は帰還の遅速、それ以外は、所属や立場別のグループに分類した上で、統計解析ソフト（KHCoder3）を用い、共起ネットワーク分析を行った。

3. 研修会

東日本大震災後の中長期の保健活動の実態を福島県下の保健師間で共有し、今後の展望について共に考える機会とすることを目的に、ビッグパレットふくしま（郡山市）を会場に、令和6年1月30日に研修会を現地開催した。研修会の内容は、福島県被災地健康支援事業の報告、ヒアリング調査結果の報告、グループワークによる意見交換、専門家による助言である。

なお本事業の実施にあたっては、国立保健医

療科学院研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。【承認番号：NIPH-IBRA#23006】

C. 結果

1. 文献検討・関連資料分析

被災地の保健活動は、広域避難などの影響による人員不足が顕著なため、任期付き看護職等の雇用による支援人材の確保や、NPO等を含む地域支援者との協働が行われていた。放射線への不安は、屋外活動制限解除となる頃までが多く、検査、専門家による相談、調査・啓発事業などが実施されている。仮設住宅や復興住宅等への移行期は、生活相談員や社協との連携、地区住民組織の立ち上げ等、活動体制の再構築に重点をおいた報告があった。

2. ヒアリング調査

(1) 調査協力者グループ分類別一覧（n=42）

G	分類	所属施設	人数
1	避難有・帰還遅	5	10
2	避難有・帰還早	5	6
3	避難無	7	7
4	県（本庁・保福）	4	9
5	支援従事関係者	6	10
計		27	42

(2) 地域健康課題に関する分析結果

1Gは、帰還後の現在も、広域避難住民が多くを占め、保健師は自治体外分散配置体制による活動が継続していた。また原発避難者特例法（特例法）の認知度が年々薄れ、調整負担も生じていた。2Gは、人口減少と高齢化が深刻化し、医療介護等の地域資源不足、通常業務を含む事業継続のための専門人材確保等が課題であった。3Gは、住民票のない居者の支援には、情報不足により介入の限界があることや、特例法事務が避難元自治体によって異なることが課題であった。4Gは、健康課題解決には、事業評価・整理等の必要性は高いと認識しているが、コロナの影響等もあり、市町村との連携した取り組

みが困難な時期があった。5Gからは、地区活動の充実、多職種連携、世代交代による若手保健師等の専門能力強化の必要性が指摘された。

3. 研修会

44名の県下保健師（県20名、中核市11名、市町村13名）が参加した。事後アンケートの回答者は38名（回答率86.4%）、うち東日本大震災時勤務経験がある者は17名（45.9%）であった。研修での学びは、現在も多数の避難者が存在し支援が継続していること、避難指定市町村の帰還の遅速により地域健康課題が異なるなどの「現状理解」や、災害対応の実態や関連法制度など「新たな知識の獲得」という意見が多かった。今後の展望では、住民票と居所の異なる住民支援活動の整理、住民の主體的な活動を引き出す支援、多機関連携の強化などであった。今後の研修への要望では、県による災害研修の継続開催を望む意見があった。

D. 考察

避難指示区域市町村は、帰還の遅速により、復興の格差が生じていた。避難者の住民票と居所に関連する課題は、避難先、避難元のいずれの自治体保健師や関係者においても支援の限界等のジレンマの要因になっていた。限られた人員・資源において業務や課題の優先性を明確にした活動体制の再構築が必要だと考えられた。

E. 結論

甚大な被害により10年以上にわたる福島県下の被災住民支援活動は、現在も進行形である。帰還状況により、地域健康課題には格差が生じていた。一方、高齢化、人口減少、地域資源不足等の課題は、我が国全体の共通課題でもある。本事業で得られた知見は、福島県下にとどまらず全国の自治体にも広く共有する意義がある。

F. 今後の計画

関連学会や論文投稿等により公表する。

G. 発表（論文発表・学会発表） なし

地域保健文献情報提供事業

分担事業者 遠藤 弘良（一般財団法人日本公衆衛生協会）

事業要旨

各自治体や保健所等の調査研究機能、企画調整機能や市町村の地域保健活動を円滑に推進するために必要な地域保健総合推進事業の報告書等の文献や調査等を通じた地域保健関係情報の提供を行った。

A. 事業目的

各自治体や保健所等の調査研究機能、企画調整機能や市町村の地域保健活動を円滑に推進するために必要な報告書、文献や調査等を通じた地域保健関係の情報を地域保健従事者への情報提供（発信）を行い、その参考に資することを目的としている。

B. 事業方法

1. インターネットによる情報提供事業
2. 地域保健に関する各種研修、シンポジウム等の案内
3. 厚生労働省保健衛生関係通知リンクの提供

C. 事業結果

1. インターネットによる情報提供事業
公衆衛生及び地域保健に係わる総合的な情報配信を行い、過去に実施した地域保健に関する各種事業及びその他の事業報告等について、電子化を行い、インターネットを通じて配信を行った。
 - ・ 報告書：新型コロナウイルス感染症対応記録
 - ・ 動画配信：新型コロナウイルス対策等推進事業「統計解析ソフト“R”を使いこなそう」

2. 地域保健に関する各種研修、シンポジウム等の情報提供

以下の研修等について情報提供を行った。

- ・ 保健所災害対応研修（DHEAT 基礎編）
- ・ 統括 DHEAT 研修
- ・ 感染症・IHEAT 管理者マネジメント研修
- ・ 全国保健師長研修会
- ・ 保健師等ブロック別研修会
- ・ ひきこもり相談支援実践研修会
- ・ 地域包括によるひきこもり相談支援リモート研修会
- ・ 行政管理栄養士政策能力向上シンポジウム

3. 厚生労働省保健衛生関係通知リンクの提供

厚生労働省から発出している事務連絡及び通知について、自治体や保健所の関係者が確認しやすくすることを目的として、次のとおりカテゴリーに分けて整理し提供した。

- ①保健所
- ②HER-SYS
- ③IHEAT
- ④入国関係
- ⑤補助金等
- ⑥検査
- ⑦医療、中和抗体等
- ⑧高齢者、福祉施設等
- ⑨診療報酬
- ⑩災害

国際協力事業

分担事業者 遠藤 弘良（一般財団法人 日本公衆衛生協会）

研究要旨

世界公衆衛生協会連盟（World Federation of Public Health Associations：WFPHA）に加盟し、各国の諸施策を把握するとともに情報収集、交換を行った。

これに併せて、公衆衛生活動における国際協力事業を推進するために「Public Health of Japan 2024」を作成し、会議等で配布することにより、日本の公衆衛生活動の推進に活用した。

また、地域保健の推進に対処するため、ベトナム保健省等の保健医療事情調査を実施し、感染症対策、認知症対策や地域包括ケアの推進等について調査するとともに、公衆衛生に関する様々なテーマに基づいて、関係者と情報収集・意見交換を行った。

A. 研究目的

わが国の公衆衛生は、我が国の平均寿命が世界第一位にまで延伸されたことでも明らかであるように、過去の実績が高く評価され、各国から国際協力事業が要請されており、各国との連携を密にしてその国際的役割を果たしていくべきものである。

また、世界から求められている日本での公衆衛生活動を事例提供するとともに、各国の諸施策を把握や情報収集、交換を行うことによりグローバルな観点からわが国の公衆衛生について検討する。

B. 研究方法

1. 「Public Health of Japan 2024」の作成
2. 世界公衆衛生協会連盟（WFPHA）年次総会への参加
3. ベトナム保健医療事情調査の実施

C. 研究結果

1. 「Public Health of Japan 2024」の作成
日本の公衆衛生活動を英訳し、世界公衆衛生協会連盟等の関係機関や米国等大学の図書館へ配布し、日本の公衆衛生事情について情報提供した。
2. 世界公衆衛生協会連盟（WFPHA）年次総会への参加
下記のとおり、年次総会に参加し、

各国の諸施策を把握すると共に、情報収集、交換を行った。

【日時】 2023年5月3日

【方法】 オンライン（Zoom）

3. ベトナム保健省等の保健医療事情調査

2024年1月28日～2月3日保健所に勤務する公衆衛生医師により、ベトナム保健省や関係機関を訪問し、感染症対策、地方の公衆衛生・医療機関の機能等、国際機関における保健医療事情を調査すると共に、下記テーマに基づき、関係者と情報収集・交換を行った。

- ①感染症対策全般に関する全国及び地方の公衆衛生及び医療体制
- ②各種感染症（結核、HIV、STI、ウイルス性肝炎等）の診断及び治療管理に関する制度・体制
- ③予防接種制度
- ④その他

〔施設・活動見学〕

ベトナムにおける保健医療の現場を視察することにより、両国の理解と交流を深めた。

- ①国立熱帯病院
- ②国立衛生疫学研究所
- ③ポリバック（ワクチン製造工程等）
- ④ニンビン省総合病院
- ⑤ニンビン省 CDC

令和5年度

地域保健総合推進事業発表会 抄録集

発行所 一般財団法人 日本公衆衛生協会

〒160-0022 東京都新宿区新宿1丁目29番8号
TEL 03-3352-4281 FAX 03-3352-4605

