

令和6年度

地域保健総合推進事業発表会

抄録集

■日時

令和7年2月18日(火)
9:30~16:30

受付
開始
終了

8:30~
9:30
16:30

令和7年2月19日(水)
9:30~16:30

受付
開始
終了

8:30~
9:30
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 6 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 健康安全・危機管理対策総合研究事業

- 1 健康危機発生時における保健所設置自治体や保健所の組織体制並びに人材育成等の強化、及びブロックごとの DHEAT 体制強化のための研究…………… 1
研究代表者：池 田 和 功（和歌山県岩出保健所 所長）

第 2 部 地域保健総合推進事業Ⅰ

- 2 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…………… 3
分担事業者：宗 陽 子（長崎県県央保健所 所長）
- 3 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…………… 8
分担事業者：小 倉 加恵子（鳥取県倉吉保健所 所長）
- 4 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…………… 12
分担事業者：山 口 文 佳（鹿児島県始良 兼 大口保健所 所長）
- 5 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…………… 16
分担事業者：西 田 敏 秀（宮崎県延岡保健所 所長）
- 6 新興・再興感染症等対策事業…………… 23
分担事業者：田 中 英 夫（寝屋川市保健所 所長）
- 7 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…………… 27
分担事業者：須 藤 章（兵庫県伊丹健康福祉事務所 所長）
- 8 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…………… 34
分担事業者：越 田 理 恵（金沢市保健所 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 3 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：糸 数 公（沖縄県保健医療介護部 部長）
- 11 2040 年を見据えた令和における保健師の地区活動の推進に関する調査研究事業…………… 48
分担事業者：生 田 寛 子（大分市西部保健福祉センター 参事）
- 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…………… 53
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・都道府県作業療法士会における地域・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の開催および伴走支援のあり方に関する検討事業… 58
分担事業者：山 本 伸 一（日本作業療法士協会 会長）
分担事業者：斉 藤 秀 之（日本理学療法士協会 会長）
- 14 保健所、精神保健福祉センター及び市区町村等との連携・支援のための、ひきこもり相談支援
実践研修会の開催と検討…………… 63
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 保健所等の施策立案機能と技術系職員の資質向上に関する実践事業…………… 67
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自治体における実践に関する研究…………… 71
分担事業者：池 内 寛 子（栃木県保健福祉部健康増進係長）
- 17 地域における保健・医療・介護事業提供の効率化と適正化のための実態的・実証的研究…………… 75
分担事業者：長 澤 泰（医療・病院管理研究協会 常任理事）

第4部 地域保健に関するフォーラム

I 大規模・広域食中毒への対応

- 1 基調講演「最近の食中毒の動向～HACCP に沿った自主衛生管理の在り方～」…………… 89
座 長：山 本 長 史（北海道衛生行政研究会 会長、北海道江別保健所
（兼）千歳保健所 所長）
- 講 師：飯 塚 渉（厚生労働省健康・生活衛生局食品監視安全課
HACCP 推進室長・食中毒被害情報管理室長）
- 2 パネルディスカッション
座 長 白 井 千 香（全国保健所長会 副会長、枚方市保健所 所長）
- ① 焼き肉店を原因施設とした広域食中毒…………… 96
松 倉 知 晴（富山県高岡厚生センター 所長）
- ② 広域散発食中毒等から探知した加工食肉製造施設への対応
～遺伝子型検査の結果より～…………… 99
東 野 貴 子（滋賀県食品安全監視センター 参事）
- ③ 駅弁からの大規模食中毒…………… 106
工 藤 雅 庸（八戸市保健所 所長）
- ④ パネルディスカッション

II 災害への対応～能登半島地震への支援～

- 1 基調講演「自衛隊の国際医療援助活動」…………… 113
座 長：池 田 和 功（和歌山県岩出保健所 所長）
- 講 師：三 宅 雅 史（社会医療法人 杜のホスピタル 理事）

2 パネルディスカッション

座 長：池 田 和 功（和歌山県岩出保健所 所長）

- ① 緊急消防援助隊滋賀県大隊の活動について…………… 117
木 村 篤 志（滋賀県湖北地域消防本部救急課 課長補佐）
- ② 石川県庁での北海道 DHEAT の活動…………… 127
石 井 安 彦（北海道釧路保健所 所長）
- ③ 二次医療圏（能登中部保健所）での DMAT の活動について…………… 133
三 村 誠 二（国立病院機構本部 DMAT 事務局 次長）
- ④ 南加賀保健所管内における南東北 DHEAT 合同チームの活動
～小松市での 1.5 次避難からホテルでの 2 次避難所への対応～…………… 135
野 上 慶 彦（東北衛生行政研究会 幹事、宮城県大崎保健所 所長）
- ⑤ 県庁所在地の中核市が担った広域避難者への対応
～平時からの信頼関係に基づく有事の機動力～…………… 141
越 田 理 恵（金沢市保健所 所長）
- ⑥ パネルディスカッション

第 5 部 地域保健総合推進事業 ～紙上発表～

- 1 2040 年を見据えた保健師活動のあり方に関する検討…………… 149
分担事業者：春 山 早 苗（自治医科大学看護学部 教授）
- 2 自治体保健師が獲得する技術や能力を発揮するための体制の検討…………… 151
分担事業者：茂 木 り ほ（国立保健医療科学院生涯健康研究部
主任研究官）
- 3 地域保健文献情報提供事業…………… 153
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…………… 154
分担事業者：和 田 耕 治（一般財団法人日本公衆衛生協会）

令和6年度

地域保健総合推進事業発表会

プログラム

日 時： 令和7年2月18日（火）

9：30～16：30

受 付 8：30～

開 会 9：30

閉 会 16：30

日 時： 令和7年2月19日（水）

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7年2月18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 健康安全・危機管理対策総合研究事業

9:40～10:00

[発表時間15分、質疑応答時間5分：合計持ち時間20分]

座 長：藤 田 利 枝（久留米市保健所 所長）

- 1 健康危機発生時における保健所設置自治体や保健所の組織体制並びに人材育成等の強化、及びブロックごとのDHEAT体制強化のための研究

研究代表者：池 田 和 功（和歌山県岩出保健所 所長）

休 憩（10分）

10:00～10:10

第2部 地域保健総合推進事業 I

10:10～12:10

[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：藤 田 利 枝（久留米市保健所 所長）

- 2 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：宗 陽 子（長崎県県央保健所 所長）
- 3 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：小 倉 加恵子（鳥取県倉吉保健所 所長）
- 4 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）
- 5 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（宮崎県延岡保健所 所長）
- 6 新興・再興感染症等対策事業
分担事業者：田 中 英 夫（寝屋川市保健所 所長）
- 7 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：須 藤 章（兵庫県伊丹健康福祉事務所 所長）
- 8 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）
- 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）

「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

13:10～16:30

[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：糸 数 公（沖縄県保健医療介護部 部長）

発表者：角 野 文 彦（びわこリハビリテーション専門職大学 学長）

11 2040 年を見据えた令和における保健師の地区活動の推進に関する調査研究事業

分担事業者：生 田 寛 子（大分市西部保健福祉センター 参事）

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）

13 都道府県理学療法士会・都道府県作業療法士会における地域・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の開催および伴走支援のあり方に関する検討事業

分担事業者：山 本 伸 一（日本作業療法士協会 会長）

分担事業者：斉 藤 秀 之（日本理学療法士協会 会長）

発表者：香 山 明 美（東北文化学園大学 教授）

14 保健所、精神保健福祉センター及び市区町村等との連携・支援のための、ひきこもり相談支援実践研修会の開催と検討

分担事業者：辻 本 哲 士（滋賀県立精神保健福祉センター 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）

14:25～14:40

15 保健所等の施策立案機能と技術系職員の資質向上に関する実践事業

分担事業者：嶋 村 清 志（滋賀県長浜保健所 所長）

発表者：堀 田 昌 子（姫路市保健所 副所長）

16 誰一人取り残さない栄養政策の推進に向けた自治体における実践に関する研究

分担事業者：池 内 寛 子（栃木県保健福祉部健康増進課 係長）

17 地域における保健・医療・介護事業提供の効率化と適正化のための実態的・実証的研究

分担事業者：長 澤 泰（医療・病院管理研究協会 常任理事）

発表者：西 野 辰 哉（金沢大学理工研究域地球社会基盤学系 教授）

総合討論

[持ち時間：65 分] 15:25～16:30

※その他の事業等は紙上発表とさせていただきます。

令和7年2月19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、滋賀県長浜保健所 所長） 9:30～9:35

I 大規模・広域食中毒への対応 9:35～12:30

1 基調講演 9:35～10:15

座 長：山本長史（北海道衛生行政研究会 会長、北海道江別保健所
（兼）千歳保健所 所長）

最近の食中毒の動向～HACCPに沿った自主衛生管理の在り方～

講 師：飯塚 渉（厚生労働省健康・生活衛生局食品監視安全課
HACCP推進室長・食中毒被害情報管理室長）

2 パネルディスカッション 10:25～12:00

座 長：白井千香（全国保健所長会 副会長、枚方市保健所 所長）

① 焼き肉店を原因施設とした広域食中毒 10:25～10:45

松倉知晴（富山県高岡厚生センター 所長）

② 広域散発食中毒等から探知した加工食肉製造施設への対応

～遺伝子型検査の結果より～

10:50～11:10

東野貴子（滋賀県食品安全監視センター 参事）

③ 駅弁からの大規模食中毒

11:15～11:35

工藤雅庸（八戸市保健所 所長）

④ ディスカッション

11:40～12:00

休憩 12:00～13:00

II 災害への対応～能登半島地震への支援～ 13:00～16:30

1 基調講演 13:00～13:40

座 長：池田和功（和歌山県岩出保健所 所長）

自衛隊の国際医療援助活動

講 師：三宅雅史（社会医療法人 杜のホスピタル 理事）

2 パネルディスカッション 13:55～16:25

座 長：池田和功（和歌山県岩出保健所 所長）

① 緊急消防援助隊滋賀県大隊の活動について 13:55～14:15

木村篤志（滋賀県湖北地域消防本部救急課 課長補佐）

② 石川県庁での北海道 DHEAT の活動

14:20～14:40

石井安彦（北海道釧路保健所 所長）

③ 二次医療圏（能登中部保健所）での DMAT の活動について

14:45～15:05

三村誠二（国立病院機構本部 DMAT 事務局 次長）

④ 南加賀保健所管内における南東北 DHEAT 合同チームの活動

～小松市での 1.5 次避難からホテルでの 2 次避難所への対応～

15:10～15:30

野上慶彦（東北衛生行政研究会 幹事、宮城県大崎保健所 所長）

⑤ 県庁所在地の中核市が担った広域避難者への対応

～平時からの信頼関係に基づく有事の機動力～

15:35～15:55

越田理恵（金沢市保健所 所長）

⑥ パネルディスカッション

16:00～16:25

閉会挨拶 嶋村清志（全国衛生行政研究会 会長、滋賀県長浜保健所 所長） 16:25～16:30

※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 健康安全・危機管理対策総合研究事業

健康危機発生時における保健所設置自治体や保健所の組織体制並びに人材育成等の強化、及びブロックごとの DHEAT 体制強化のための研究

研究代表者 池田 和功（和歌山県岩出保健所 所長）

分担研究者 石井 安彦（北海道釧路保健所 所長）、武智 浩之（群馬県健康福祉部健康感染症・疾病対策課 課長）、小倉 憲一（富山県厚生部医務課 課長）、大木元 繁（徳島県三好保健所 所長）、服部 希世子（熊本県有明保健所 所長）、市川 学（芝浦工業大学システム理工学部 教授）、富尾 淳（国立保健医療科学院健康危機管理研究部 部長）

要旨 前研究班で実施したブロック訓練を基に、DHEAT 連携訓練のひな形を作成した。このたたき台を九州ブロックおよび東海北陸ブロックで試行し改良を加えた。このひな形を基に、広島県用の訓練資料を作成し、訓練を実施して検証した結果、ひな形は DHEAT ブロック訓練の企画運営に有用であることが分かった。

また、災害時の保健・医療・福祉及び防災分野の情報集約及び対応体制における連携推進のための研究（研究代表者：尾島俊之）と共同で、保健医療福祉調整本部の設置・運営の際に押さえておきたいポイントについて検討し、平時と危機時の保健医療調整本部チェックリストを作成した。解説も含めて小冊子「保健医療福祉調整本部等におけるマネジメントの進め方」に記載する。

A. 目的

ブロック単位でのモデル的訓練を全国に展開し、実務的対応力の底上げを図り、訓練の検証等から各自治体やブロックにおける実効性のある本部体制と DHEAT 連携体制の構築に資する知見を集め対応体制の強化を図ることを目的とする。

また、令和 6 年能登半島地震における DHEAT 活動について、活動の実態と課題を、質問紙調査等を用いて多角的に検証することも目的とする。

B. 方法

九州ブロック、東海北陸ブロック、および広島県で、訓練用ひな型を用いた訓練を実施、検証する。これにより、ひな形の使いやすさ、有効性を向上させ、訓練ひな形を完成させる。

研究の軸となる下記の 5 項目について、分担研究者を中心に検討する。

①保健医療福祉調整本部等の組織体制および統括 DHEAT の役割に係る検討、②地方ブロック内での DHEAT 連携体制に関する検討、③DMAT 等支援チームとの連携に係

る検討、④情報支援システムの活用に係る検討、⑤DHEAT 応援要請・派遣調整に係る基準や方法の検討

令和 6 年能登半島地震における DHEAT 活動について、DHEAT、支援チームを対象に質問紙調査を実施し、被災自治体職員を対象にインタビュー調査を行う。

C. 結果

九州ブロック、東海北陸ブロック、および広島県で DHEAT 訓練を実施した。前研究班で実施したブロック訓練を基に、訓練ひな形のたたき台を作成し、九州ブロックおよび東海北陸ブロックで試行しつつ改良を加えた。このひな形を基に広島県用の資料を作成し、訓練を実施して検証した結果、ひな形は訓練の企画運営に有用であることが分かった。

災害時の保健・医療・福祉及び防災分野の情報集約及び対応体制における連携推進のための研究（研究代表者：尾島俊之）と共同で、保健医療福祉調整本部の設置・運営の際に押さえておきたいポイントについて検討し、平時と危機時の保健医療調整本部チェ

ックリストを作成、解説も含めて小冊子「保健医療福祉調整本部等におけるマネジメントの進め方」に記載する。

DHEAT 派遣調整方法について検討し、DHEAT 応援要請の目安(案)と DHEAT 派遣調整の考えかた(案)を作成した。

能登半島地震における DHEAT 活動の課題を整理し検証を行う。DHEAT リーダー調査、DHEAT 構成員調査、DHEAT 派遣元調査の3つの調査票を作成し、年度内にアンケート調査を実施する見込みである。能登半島地震における受援自治体等を対象に、年度内にインタビュー調査を実施する見込みで。

D. 考察

3か所の訓練にブロック訓練用ひな型を提供できた。ひな形をもとに訓練が企画され、資料作成が行われた。当日は、ひな形のアクションカードを使用し、活動のヒントになった。運営者からは、ひな形が企画、実施に役立ったという意見や改善点をいただき、ひな形を修正することで精度を高めた。ひな形の検証や助言のため、班員が訓練に参加した。班員はブロック協議会の幹事長はじめ、DHEATに関わる者が多く、ひな形を使った訓練に参加した経験が、来年度以降のブロック訓練の推進に役立つと考えている。

保健医療福祉調整本部は、都道府県により組織や運営方法が異なるが、基本的な考え方や備えておくべきことなど共通点も多い。平時と危機時の保健医療調整本部チェックリストは、保健医療調整本部の設置運営に際して、押さえておくべきことを、抜けることなく確認できる便利なツールである。平時からチェックリストを使って、保健医

療調整本部の設置準備をしておくことが大切である。

DHEAT 応援要請の目安(案)は、支援自治体が DHEAT 派遣の準備を始める目安、また、被災自治体が DHEAT を要請する目安となっている。DMAT と同様に発災後早い時期から DHEAT も支援したほうが良いという意見があり、この目安を使うことでスピーディーな派遣につながると考えている。DHEAT 派遣調整の考えかた(案)は、関係者が連携した段階的な調整方法について記載している。平時から DHEAT 地方ブロック協議会内での連携、また、全国協議会や DHEAT 事務局との連携が深まることにより、被災状況や被災自治体に適した DHEAT 派遣ができると考えている。

E. 結論

3つの DHEAT 訓練に訓練ひな型を提供し、ひな形の使用感、効果、改善点等について検証した。平時と危機時の保健医療調整本部チェックリスト、および、DHEAT 応援要請の目安(案)と DHEAT 派遣調整の考えかた(案)を作成した。

F. 今後の計画

引き続き、DHEAT 地方ブロック協議会に訓練ひな型を提供し、地方ブロック訓練を支援することで、全ブロックの訓練実施を目指す。

能登半島地震における DHEAT 活動の課題を整理し検証を行い、その結果をもとに今後の DHEAT 活動の改善に資する。

G. 発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

第 2 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】宗 陽子（長崎県県央保健所）

【協力事業者】

山本長史（北海道江別・千歳保健所）、堀切 将（福島県県中保健所）、松澤 知（新潟県福祉保健部・三条保健所）、武智浩之（群馬県健康福祉部感染症・疾病対策課）、早川貴裕（栃木県保健福祉部医療政策課）、服部早苗（茨城県筑西保健所）、兼任千恵（神奈川県平塚保健福祉事務所）、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（大阪府岸和田保健所）、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（広島市南区厚生部/南保健センター）、石倉 凱（島根県健康福祉部医療政策課）、横山勝教（香川県中讃保健所）、山本信太郎（福岡市中央保健所）、劔 陽子（熊本県阿蘇保健所）、藤井 可（熊本市総務局行政管理部労務厚生課安全衛生班）、茅野正行（宮崎県高鍋保健所）、豊嶋典世（宮崎県日向保健所）、前田光哉（環境省大臣官房）、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）、高橋宗康（帝京大学大学院公衆衛生学研究科）

【助言者】

曾根智史（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（大分県福祉保健部）、藤田利枝（久留米市保健所/全国保健所長会会長）、白井千香（枚方市保健所/全国保健所長会副会長）、木村雅芳（静岡県西部保健所/全国保健所長会副会長）、斎藤基輝（厚生労働省健康生活衛生局健康課地域保健室）、森 幸野（厚生労働省健康生活衛生局健康課）、松下 詢（厚生労働省健康生活衛生局健康課地域保健室）

要旨：調査事業として、公衆衛生医師就業状況調査と「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」効果活用検証を行った。実践事業としては、若手医師医学生向けサマーセミナー、公衆衛生医師 WEB 合同説明会、公衆衛生医師の集い、公衆衛生ウインターセミナーのイベントを対面またはオンラインで行った。また、公衆衛生チャンネル（YouTube）及びブログの運営、レジナビフェアにおける広報活動を行い公衆衛生医師の魅力や様々な情報を発信した。

A. 目的

地域保健活動は、少子高齢化社会で多様化・複雑化する健康課題や感染症・災害などの健康危機に対応するために、その重要性が高まっている。当事業班では、地域保健の要として活動する公衆衛生医師を確保し育成することを目的として、対面やオンラインによるイベントの開催やブログ・YouTube チャンネルの運営による実践及び調査を実施した。

B. 方法

I. 調査事業

- ①確保にアプローチが必要な領域や離職防止に効果的な方策を検討するために、データを収集して経時的な入職動向を把握する。
- 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」について、活用度や理公

解度、活用した効果について調査を実施。

II. 実践事業

①若手医師医学生向けサマーセミナーの開催

公衆衛生に興味のある医学生や臨床勤務医師および入職早期の公衆衛生医師を対象とし、PHSS2024 を 8 月 17-18 日の 2 日間、集合型の対面で開催した。（開催地：東京）

②公衆衛生医師 WEB 合同説明会の開催

具体的な進路相談を行えるキャリアカウンセリングの場として、厚生労働省と協働して PHCC2024 を 9 月 21 日に開催した。

③自由集会“公衆衛生医師の集い”の開催

日本公衆衛生学会総会（北海道）において、衆衛生医師同士の交流によるネットワーク構築等を目的として、10 月 30 日に開催した。

④公衆衛生ウインターセミナーの開催

社会医学系専門医研修プログラムの専攻医が必要な知識を学ぶとともに交流を深める場として PHWS2024 を 12 月 14 日に開催した。

⑤YouTube「公衆衛生医師チャンネル」運営
セミナーのアナウンスや、講義やインタビュー編集動画を作成し、イベントの告知を行うとともに、公衆衛生医師の魅力や関係する様々な情報を継続的に発信した。

⑥「保健所長のお仕事紹介ブログ」運営
ブログ記事を更新し、公衆衛生医師の仕事の魅力を伝えイベントの告知・報告を行った。フォームへ入力された個別相談に対応した。

⑦レジナビフェアにおける広報活動
公衆衛生活動の啓発、個別相談対応を行った。
5 月 26 日 インテックス大阪 従事者 5 名
6 月 16 日 東京ビックサイト 従事者 5 名
C. 結果

I. 調査事業

①医師届出票データを収集し分析した。調整等に多くの時間を要したため、詳細な分析や効果的な方策の検討は次年度に実施する。
②保健所長、専攻医、自由集会参加者を対象として調査を行った結果、認知度は約 74%と高かった。活用を促すアナウンスを継続する。

II. 実践事業

①若手医師医学生向けサマーセミナーの開催
定員 36 名で募集した所、57 名の応募があり、選考により最終的には 41 名が参加した。3 名の講師による講義とグループワーク、若手医師によるトークセッションを行った。事後アンケートにおける満足度は 9.2 点(10 点満点)と高く、「公衆衛生医師業務の見える化」につながったという声が多く聞かれた。

②公衆衛生医師 WEB 合同説明会の開催
参加申し込みは 40 名で、当日参加者は 33 名であった。保健所医師と厚生労働省医系技官による講話と地区別相談会を行った。
7 名は個別相談で希望自治体に繋がった。

③自由集会“公衆衛生医師の集い”の開催

これまでで最多の 61 名が参加した。ケーススタディ集の紹介、ケーススタディ集を活用したグループワーク、情報交換会を行った。

④公衆衛生ウインターセミナーの開催

参加申し込みは 23 名で、当日参加者は 20 名であった。講演・グループワーク・発表・懇親会を通じて学び交流を深めることができた。

⑤YouTube「公衆衛生医師チャンネル」運営
人材確保動画 9 本、人材育成動画 11 本、教育広報動画 3 本を作成し公開した。現時点での動画総視聴回数は 83,000 回以上であり、日々閲覧数が伸びている。

⑥「保健所長のお仕事紹介ブログ」運営
記事を 18 件作成しブログを更新した。
また、ブログのフォームを通じて 11 件の個別相談があり、面談や見学を調整した。

⑦レジナビフェアにおける広報活動
大阪での参加者は 1,671 名、東京での参加者は 2,486 名であり、それぞれ 30 名が公衆衛生医師ブースを訪問し詳細な情報提供を行った。
D. 考察

事業班では 2 本の調査事業と 7 本の実践事業ごとに、チームリーダーが中心となってより効果的な取組みとなるよう企画し、班員全員で協力しながら実践することができている。

E. 結論

地域保健の充実のためには、公衆衛生医師を確保し育成することが重要である。各事業の質を高め成果に繋げていきたい。

F. 今後の計画

イベントでは、確保に偏らず入職した公衆衛生の育成や離職防止の視点を押さえて事業を展開していく。また、各事業において、公衆衛生への入職に繋がるよう個別相談対応を強化する。

G. 発表 論文発表なし

日本公衆衛生学会で学会発表予定

令和6年度 地域保健総合推進事業発表会
「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 宗 陽子（長崎県県央保健所 所長） 令和7年2月18日（火）

事業実施目的

○公衆衛生医師は地域保健の要として活動しており、感染症や自然災害などの健康危機管理への対応も担っているためその重要性が高まっているが、全国保健所長の1割以上が兼務を余儀なくされ人材不足は続いており、公衆衛生医師の確保と育成は引き続き重要な課題である。

○当事業班では、平成23年度から多種多様な調査と実践事業を両輪として実施してきた。

○主な対象は公衆衛生医師に関心がある医学生や医師（研修医・臨床医・公衆衛生医師）

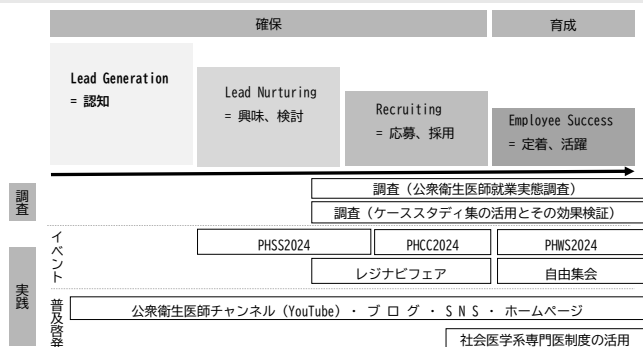
○公衆衛生医師の確保

- ・各種イベント（対面やオンライン）等を実施し、公衆衛生医師の存在意義や活動をアピール
- ・将来の進路の選択肢の1つとして認識してもらえるよう就職相談やキャリアコンサルティングを実施

○公衆衛生医師の育成

- ・入職後の離職防止および活躍・成長の支援
- ・公衆衛生医師同士、専攻医同士の交流や連携の推進
- ・委員会と連携した社会医学系専門医制度を活用した人材育成についての検討

事業における人材確保・育成プロセス



事業班 年間活動スケジュール

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月
PHSS 2024	開催準備				17/18日 開催						
PHCC 2024		開催準備				21日 開催					
PHWS 2024							開催準備				14日 開催
自由集会											30日 開催
レジナビフェア	準備	26日 大阪参加	16日 東京参加								
調査	調査内容企画・データ収集・アンケート実施										
広報	公衆衛生医師チャンネル（YouTube）・保健所長のお仕事紹介ブログ										

公衆衛生 若手医師・医学生サマーセミナー（PHSS）2024

公衆衛生 若手医師・医学生 サマーセミナー（PHSS）2024

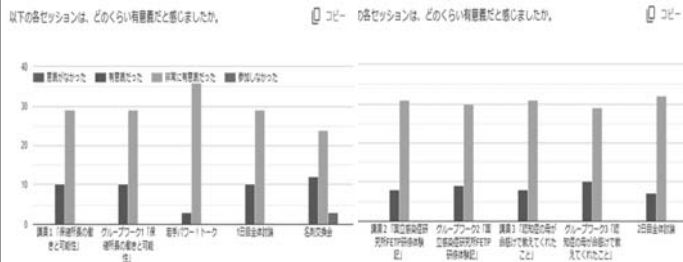
日時：令和6年8月17～18日（土日） 都市センターホテル 601会議室



参加者41人
（定員36人：参加申込み57人）
医学生：7人(17%)
臨床医師：23人(56%)
若手公衆衛生医師：11人(27%)

セミナー満足度

イベントに対する満足度 9.2 点





公衆衛生医師 WEB合同相談会 (PHCC)2024

SCHEDULE	
公衆衛生医師WEB合同相談会	
2024年9月21日(土)	
13:00~13:10	開会挨拶 松山利雄 日本公衆衛生協会 理事兼 事務部長 全国公衆衛生協会 会長
13:10~13:30	講演1「保健所医師とワークライフバランス」 高橋孝典 伊豆山保健所 課長
13:30~13:50	講演2「厚生労働省 医系技官について」 藤田正樹 健康・生活衛生局 課長課
13:50~14:00	休憩
14:00~15:00	地域別相談会
15:00~15:15	まとめ
15:15~15:20	閉会
15:20~16:00	個別相談(希望者のみ)

公衆衛生医師 WEB合同相談会 (PHCC) 2024

日時：令和6年9月21(土) WEB:ZOOMミーティング

今年度
参加者33人(申込40人)

昨年度
参加者28人(申込47人)

イベントに対する満足度
8.7点
将来公衆衛生医師の仕事に就きたい
7.7点

事後アンケートで直接自治体の公衆衛生
医師との連絡を希望した人

7人

→すべて自治体への相談につながる



公衆衛生 ウィンターセミナー (PHWS)2024

SCHEDULE	
公衆衛生 2024	
ウィンターセミナー	
12.14 SAT	
12:00	入場開始
13:00	開会挨拶 松山利雄 日本公衆衛生協会 理事兼 事務部長 全国公衆衛生協会 会長
13:10	講演1「公衆衛生(医)って何?」 松山利雄 日本公衆衛生協会 理事兼 事務部長 全国公衆衛生協会 会長
13:20	講演2「公衆衛生(医)って何?」 松山利雄 日本公衆衛生協会 理事兼 事務部長 全国公衆衛生協会 会長
13:30	講演3「公衆衛生(医)って何?」 松山利雄 日本公衆衛生協会 理事兼 事務部長 全国公衆衛生協会 会長
13:40	休憩
13:50	講演4「行政と公衆衛生」 松山利雄 日本公衆衛生協会 理事兼 事務部長 全国公衆衛生協会 会長
14:00	講演5「行政と公衆衛生」 松山利雄 日本公衆衛生協会 理事兼 事務部長 全国公衆衛生協会 会長
14:10	講演6「行政と公衆衛生」 松山利雄 日本公衆衛生協会 理事兼 事務部長 全国公衆衛生協会 会長
14:20	講演7「行政と公衆衛生」 松山利雄 日本公衆衛生協会 理事兼 事務部長 全国公衆衛生協会 会長
14:30	講演8「行政と公衆衛生」 松山利雄 日本公衆衛生協会 理事兼 事務部長 全国公衆衛生協会 会長
14:40	講演9「行政と公衆衛生」 松山利雄 日本公衆衛生協会 理事兼 事務部長 全国公衆衛生協会 会長
14:50	講演10「行政と公衆衛生」 松山利雄 日本公衆衛生協会 理事兼 事務部長 全国公衆衛生協会 会長
15:00	講演11「行政と公衆衛生」 松山利雄 日本公衆衛生協会 理事兼 事務部長 全国公衆衛生協会 会長
15:10	講演12「行政と公衆衛生」 松山利雄 日本公衆衛生協会 理事兼 事務部長 全国公衆衛生協会 会長
15:20	講演13「行政と公衆衛生」 松山利雄 日本公衆衛生協会 理事兼 事務部長 全国公衆衛生協会 会長
15:30	講演14「行政と公衆衛生」 松山利雄 日本公衆衛生協会 理事兼 事務部長 全国公衆衛生協会 会長
15:40	講演15「行政と公衆衛生」 松山利雄 日本公衆衛生協会 理事兼 事務部長 全国公衆衛生協会 会長
15:50	講演16「行政と公衆衛生」 松山利雄 日本公衆衛生協会 理事兼 事務部長 全国公衆衛生協会 会長
16:00	講演17「行政と公衆衛生」 松山利雄 日本公衆衛生協会 理事兼 事務部長 全国公衆衛生協会 会長
16:10	講演18「行政と公衆衛生」 松山利雄 日本公衆衛生協会 理事兼 事務部長 全国公衆衛生協会 会長
16:20	講演19「行政と公衆衛生」 松山利雄 日本公衆衛生協会 理事兼 事務部長 全国公衆衛生協会 会長
16:30	講演20「行政と公衆衛生」 松山利雄 日本公衆衛生協会 理事兼 事務部長 全国公衆衛生協会 会長
16:40	講演21「行政と公衆衛生」 松山利雄 日本公衆衛生協会 理事兼 事務部長 全国公衆衛生協会 会長
16:50	講演22「行政と公衆衛生」 松山利雄 日本公衆衛生協会 理事兼 事務部長 全国公衆衛生協会 会長
17:00	終了・解散

参加者
20名

参加スタッフ
24名

※セミナー満足度
等現在集計中



日本公衆衛生学会総会自由集会 公衆衛生医師の集い

自由集会 参加者61人
情報交換会 参加者35人



レジナビフェア2024 大阪・東京

- 開催概要
(1) 民間医局 レジナビフェア2024 大阪
(主催者：株式会社メディカルプリンブル)
・日 時：令和6年5月26日(日) 11:00~17:00
・場 所：インテックス大阪(大阪市住之江区)
・対応者：植田先生、岩瀬先生、平本先生、
松澤先生(サポート)、宮園
※厚生労働省健康・生活衛生局健康課地域保健室から松澤先生が参加。
・参加者：合計1,676名(医学生1,575名・医師101名)、うちブース来訪者30名
(2) 民間医局 レジナビフェア2024 東京
(主催者：株式会社メディカルプリンブル)
・日 時：令和6年6月16日(日) 11:00~17:00
・場 所：東京ビッグサイト(東京都江東区)
・対応者：高橋先生、兼任先生、早川先生、宇田先生、
松澤先生(サポート)
※厚生労働省健康・生活衛生局健康課地域保健室から森先生、林山氏が参加。
・参加者：合計2,486名(医学生2,199名・医師287名)、うちブース来訪者30名
・活動概要：ブース来訪者に対して、保健所や都道府県庁等々働く地方の行政医師、
および厚生労働省等々働く医系技官等、公衆衛生医師に関する情報を提供した。



保健所長のお仕事紹介～現役公衆衛生医師のホンネに迫る～

（注）ブログでは、保健所や保健所長に関する記事は、公衆衛生医師の経験や知識に基づいて書かれています。また、保健所や保健所長に関する記事は、公衆衛生医師の経験や知識に基づいて書かれています。また、保健所や保健所長に関する記事は、公衆衛生医師の経験や知識に基づいて書かれています。

2024年11月14日
保健所の広報活動（ポスター作成）

公衆衛生医師の仕事紹介です。保健所の広報活動です。

公衆衛生医師の仕事紹介です。保健所の広報活動です。



ブログ&相談チーム

ブログ投稿 18件

ブログからの
個別相談申し込み件数
11件
→ニーズに合わせた
面談や見学を調整

<「ブログ&相談チーム」の活動目的>

ブログや個別相談を通じて、
①公衆衛生医師に関する認知を促進させるとともに、他の認知を促進する媒体
(HPやSNS、YouTube) へ書く
②サマーセミナー等のイベントや見学・インターンに繋げる

<「今年度の事業展開」>

- A) お仕事紹介ブログ投稿について
- B) イベント告知ブログ投稿について
- C) 個別相談対応について
- D) <NEW>⇒個別相談対応の強化

※ 2024年12月時点

公衆衛生医師就業実態調査

調査目的：公衆衛生医師の転職や離職の動向等についてデータを分析することにより、確保や育成に
アプローチが必要な領域や離職防止に効果的な方策等を検討し今後の取組みに活用する。
調査方法：医師・歯科医師・薬剤師統計（旧医師・歯科医師・薬剤師調査）における医師データを
活用して、公衆衛生医師の属性や流入元・流出先等を把握する。
調査内容：バックグラウンドとしてどこからの流入、どこへの流出が多いか
パネルデータを作成し、出身県、出身大学、前歴、入庁先、異動、退職等からどのような
特徴やトレンドが見られるか検討する

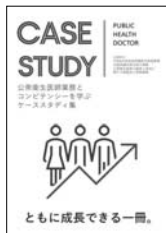
データから得られた知見による効果的な取組みの検討
・リクルートメントに有用と考えられる方法
・離職防止に必要な条件 等

<今年度の実施状況>

- ・「医師・歯科医師・薬剤師統計」のデータを収集するために統計法第32条に基づくデータの取得申請が必要
であり、申請の調整に多大な時間を要したが、1月末にデータを取得することができた
- ・倫理審査委員会による審査が必要であり、倫理審査委員会による審査は年度内に通過見込み

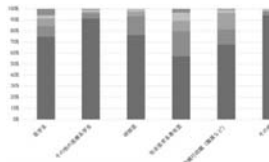
→ 今年度は取得したデータの全体像をまとめ、詳細な分析や今後の取組みの検討を次年度に実施する。

「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」効果活用検証



令和6年3月 発刊
公衆衛生医師が身につける
べきコンピテンシーがどの
ように業務の上で使われて
いるのかをケースを通して
学ぶことのできる教材

調査対象	全国保健所長	社会医学系専攻医	自由集会参加者
調査方法	メーリングリスト へフォームを送付し 回答を依頼 (R6/11/11～12/12)	個別に、エクセル 調査票を送付し、 回答を依頼 (R6/12/9～R7/1/20)	自由集会参加者に フォームを示し、 回答を依頼 (R6/10/30)
回答数	137名	6名	39名
調査結果	①認知度 73.7% ②医学生や専攻医 への指導活用状況 下記グラフ参照	①既読者 66.6% ②各事例の評価 ③取り上げて 欲しい項目	①認知度 74.4% ②5点評価 79.5% (5点満点) ③今後の活用



【接する機会があった対象者への
ケーススタディ集活用状況】

- ケースを用いたワークショップを行った
- 資料のケースやコラムを紹介した
- 資料を見た（電子版も含む）
- 読解に出した
- アプローチしたことはない

新規顧客

公衆衛生医師に興味を持つきっかけ
YouTube、ブログ、ホームページ
大学（講義、実習）との連携



公衆衛生医師になる
入り口に立った人

就職・転職のサポート
サマーセミナー、合同相談会、
レジナビ、随時相談

公衆衛生医師になった人

スキルアップ、成功
もっと好きになるサポート
サマーセミナー、自由集会
ウィンターセミナー

社会医学系専門医制度
指導医講習会



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

研究代表者（分担事業者）

小倉加恵子（倉吉保健所）

【協力事業者】逢坂悟郎（加東保健所）、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）、長井大（鳥取市保健所）、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：厚生労働省派遣）、近藤雪栄（横浜市緑福祉保健センター）、本木隆規（福祉医療部医療政策局）、守本陽一（豊岡保健所）、片山幸（名古屋市港保健センター）、荒井未央（仙台市保健所太白支所）、泉摩依（都城保健所）、福尾篤子（富山県厚生部健康対策室）

【アドバイザー】白井千香（枚方市保健所）、山本大祐（関西医科大学）

【要旨】令和6年度は、地域医療構想を踏まえた在宅医療体制整備に対応できる保健所のさらなる増加を目指して、ハンドブックを活用した研修会を開催した。在宅医療の知識に関する講義（基本編：オンライン）と管轄自治体データを用いて行う研修会（応用編：現地）の2部構成とし、応用編参加者については研修前後も支援した。基本編は受講者135名（昨年度の約3倍）で、受講の満足度は高く、理解度も向上していた。応用編では参加者全員が管内の在宅医療を向上させるための素案を作成し、研修後に実践に取り組んでいることを確認した。応用編の参加は9名と少なく、在宅医療に積極的に関わる拠点となり得るという認識をもつ保健所が少ないことがわかり、保健所がその役割を担うための対策の検討が必要と考えられた。

A. 目的

令和6年度は、2025年に策定予定とされる地域医療構想における「在宅医療の充実」や2040年を見据えた「新たな地域医療構想」に対して、保健所が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. 方法

1. 対象

保健所職員を対象とした。所属や職種は問わず、希望があれば、本庁担当者も対象とした。

2. 実施方法

基本編と応用編の2部構成とした。前年度の研修会でのアンケート結果や要望などを踏まえて、基本編はオンラインとし、基本編と応用編の間に一定期間設けて応用編で用いるデータ整理や分析等を行えるようにした。

（1）研修会（基本編）

基本編では、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の講義および自治体の実情や取組状況などを共有するた

めのグループワーク・共有を実施した。

（2）研修会（応用編）

参加者に対して班員の担当者1～2名配置して、事前準備（ハンドブックに沿ったデータ分析、管内の情報収集）、研修、フォローアップについて支援を行った。参加者は管内の在宅医療を向上させるための素案として、(1)管内の課題、(2)課題への具体的対応案および(3)対応案を管内で合意形成する手順と実現にむけた計画について検討を行った。

3. 研修後のフォローアップ

応用編の参加者に対して、参加者・班員により構成されるメーリングリスト（以下、ML）を作成し、取組での困り事等を相談できる仕組みをつくった。また、担当者が個別に連絡し、進捗確認と課題解決に向けた助言等を実施し、最終ヒアリングで実施状況の確認と残された課題を整理してフィードバックした。

4. 研修の評価

全参加者に対し、研修前後・研修後・半年後のアンケートを実施した。

C. 結果

1, 研修会（基本編）

研修参加の応募者は 186 名であった。ライブでの研修会ではグループワークを実施することからマネジメント可能な参加人数である 80 名とし、残りの応募者に対してオンデマンド配信を行った。

基本編参加者に対する事後アンケートの結果では、全体的な満足度（1-10 段階）は 8.21、理解度（1-10 段階、12 項目の平均値）は受講前 3.70、受講後 6.15 と向上した。後日配信したオンデマンドについては、視聴前のアンケート回答を条件とし、57 名視聴した。現在、視聴後アンケートの回収中である。

2, 研修会（応用編）

参加者は 9 名であった。県型保健所 4 ヶ所、市型保健所 2 ヶ所、県所管課 1 ヶ所、計 7 自治体が管内の在宅医療について検討し、全保健所が「管内の在宅医療を向上させるための素案」を完成した。

研修後のフォローアップでは、参加者は研修結果を管内に持ち帰り、所内および関係団体にデータ分析結果の説明や、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、医療機関に対する調査など在宅医療体制整備の取組を実施しつつあることが分かった。また、保健所が地域医療構想に直接関わらない自治体においても、地域の在宅医療や在宅医療・介護連携にどのように関わることができるかを考え、業務を通じた実践につなげることができたという感想が聞かれた。ML の稼働実績はなかった。

D. 考察

1, 研修会（基本編）

基本編は参加希望者が昨年の約 3 倍になるなど、在宅医療の知識の習得に対して高いニーズがあることがわかった。また、現地開催した昨年度と比較して理解度や満足度が大きく変わらないことからオンライン形式での研修に一定の意義があることが分かった。

2, 研修会（応用編）

参加保健所のヒアリング結果から、研修を通じたデータ分析と具体的対応策の検討が実践につながりうると考えられた。一方で応用編の参加は 9 名と少なく、保健所が在宅医療に積極的に関わる拠点とな

り得るという認識が低いことがわかった。

3, 管内の在宅医療体制整備のためのシステム構築に向けた課題

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。保健所は管内の医療提供体制を調整する役割があり、その中には在宅医療も含まれる。2040 年に向けた在宅医療に係る課題解決において、保健所が地域分析を通して実情を客観的に把握し、日頃の関係性を活かした管内の調整を図ることは意義があり、今回の研修会は有用であったと考えられた。

本研究班では、令和元年の全国調査を通じて在宅医療に関する保健所の関わりが乏しいことを明らかにし、ハンドブックの作成や研修会を開催してきた。「新たな地域医療構想」に在宅医療や介護連携が含まれることになったことを踏まえ、保健所自身の役割認識について改めて確認し、今後の国の示す方向に合わせて保健所が必要な対応を実践できるような方策を検討していくことが必要と考えられた。

E. 結論

2040 年に向けた新たな地域医療構想に向けて、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。基本編として在宅医療に関する知識をオンライン形式で実施することで多くの保健所等に情報を提供することができた。応用編は参加者が少なかったものの、参加した保健所については、研修を通じて、管内の在宅医療体制整備に着手できていることを確認できた。

F. 今後の計画

令和 7 年度は、在宅医療体制整備に関する保健所の役割に関して全国調査を実施する。同年度に国が、新たな地域医療構想に関するガイドラインを示すことから、国の動向も踏まえながら、在宅医療体制整備に保健所が一定の役割を担えるよう、対応策を検討していく。

G. 発表

- 1) 論文発表なし
- 2) 学会発表なし

令和6年度地域保健総合推進事業
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関する研修会の実施

分担事業者：鳥取県倉吉保健所 小倉加恵子

事業班 構成員
(令和6年4月時点)

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、須崎福祉保健所
協力事業者	岡本浩二	埼玉県川口市保健所
協力事業者	柳尚夫	兵庫県豊岡保健所
協力事業者	長井大	鳥取県鳥取市保健所
協力事業者	小倉加恵子	鳥取県倉吉保健所
協力事業者	片山幸	愛知県名古屋保健所港保健センター
協力事業者	本木隆規	奈良県福祉医療部 医療政策局
協力事業者	近藤雪栄	神奈川県横浜市緑福祉保健センター
協力事業者	昼間詩織	群馬県渋川保健所
協力事業者	守本陽一	兵庫県豊岡保健所
協力事業者	荒井未央	宮城県仙台市保健所太白支所
協力事業者	泉摩依	宮崎県都城保健所
協力事業者	福尾篤子	富山県厚生部健康対策室健康課
アドバイザー	白井千香	大阪府枚方市保健所
アドバイザー	山本大祐	関西医科大学看護学部

2

事業目的と方法(令和6年度)

【目的】2025年に策定予定とされる地域医療構想における「在宅医療の充実」への取組および構想策定後の在宅医療体制整備の実現

【目標】保健所による在宅医療向上のための施策案の作成

【方法】研修会の開催(基本編、応用編)、フォローアップ
① 基本編：研修会開催方法としてオンライン形式(ライブおよびオンデマンド配信)により広く知識の普及を図る。
② 応用編：個別課題を分析・検討し、具体的な対応策と取組の計画を立案。研修後も支援を継続し、実効性を高めるとともに実行が難しい場合の課題抽出を実施。

3

結果(1)：基本編研修会

- 日時
7月7日(日) オンライン形式(ライブ) 参加者：80名
8月9日(金)～オンデマンド配信 参加者：57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
セミナー③在宅医療の課題について
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
セミナー⑦在宅医療・介護連携
セミナー⑧在宅医療体制整備の合意形成と推進の手法

講義形式
＋
グループワーク
発表と質疑応答

※当日の質疑応答については、Q&A集を作成し、後日共有

4

結果(2)：応用編研修会

- 日時
9月21日(土)午後～22日(日)午前、参加者9名
- 内容
・ 事前準備：「管内の在宅医療について、医療計画を策定するためのハンドブック」にそって、管内の在宅医療の地域診断(データ分析と課題整理)
・ 当日：参加保健所(1～2名)毎に班員1～2名配置
- ① 課題の確認
② 対応案の検討
③ 管内で合意形成する手順および
対策を実践する手順の検討
- ・ フォローアップ
・ MLでの相談・意見交換
・ 班員からの個別連絡(状況確認、助言等)

グループワーク
発表と質疑応答

5

研修内容の骨子

- ・ 2040年に向けた人口動態及び医療・介護需要の変化の中で、在宅医療の必要量は増加する見込み。一方で、在宅療養支援診療所の数は近年増加していないという全国的傾向がある。
- ・ 大都市部では、在宅医療を主とする診療所が供給の中心となっているが、後方支援の必要性を踏まえると、中小病院との連携促進が課題。他方、過疎地域では、量の確保が課題。
- ・ 保健所は、二次医療圏の医療提供体制を調整する役割があり、管内の在宅医療の将来予測と対応策の検討をしていくことが求められる。
- ・ 地域の需要に応じた体制整備のために、在宅医療に関する地域診断と具体的な行動計画が必要。

6

保健所ができること

保健所は、診療報酬上の評価や支援事業等に関する情報提供や、協議の場の設定や施設間の調整などを通じて、以下の項目について在宅医療体制整備に関わっていくことが可能。（当研究班令和4年度報告書より）

- ①在支診・在支病のグループ診療
- ②地域包括ケア病棟、在支病への促し
- ③管内の訪問看護ステーション連携強化、ICT活用
- ④診療所と中小病院（後方支援）による連携促進
- ⑤在支病の在宅医療への積極的参加
- ⑥大都市部における医療機能の振り替えによる資源調整
例）在宅医療を担う診療所や高度急性期医療の集約化

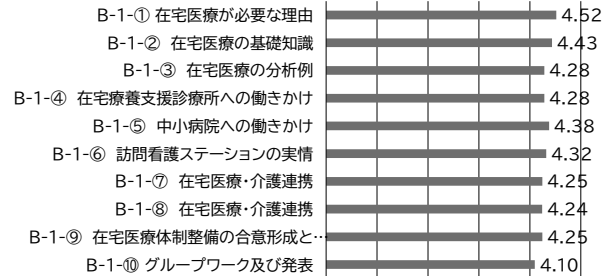
7

満足度 (n=53)

速報値

- **全体:8.21** (95%CI 7.88-8.53) (1-10の10段階)
(参考)令和5年度: 8.66(95%CI 8.37-8.95)

- **各々の講義** (1-5の5段階)



8

理解度 前3.70→後6.15 (1-10の10段階)

速報値

講義内容	事前	事後
在宅医療が必要な理由、在宅医療体制整備ができなかった場合に起こりうることを説明できる	5.29	7.08
在宅医療に関する用語の定義が説明できる	4.28	6.85
都市部、中山間地域に特有な在宅医療の課題について説明できる	2.60	6.94
在宅医療を充実させるために次の対象に対するアプローチを説明できる		
①在宅療養支援診療所	3.47	6.42
②中小病院	3.47	6.38
③訪問看護ステーション	3.90	6.32
④居住介護支援事業所	3.51	5.98
⑤市町村	4.32	6.55
管内の在宅医療を向上させる政策案を策定する自信がある	3.02	5.04
管内の在宅医療の課題とその対応策を理解している	3.65	5.13
在宅医療を向上させるための政策案に関する管内医療機関の合意形成する手順を理解している	3.61	5.64
同上の政策案を実行していく手順を理解している	3.24	5.58

9

考 察

研修会(基本編)

- ・ 事後アンケートの結果では全体的な満足度は8.21(1-10段階)、理解度も受講後に向上し、有用と考えられた。
- ・ 現地開催したR5年度と比較して理解度や満足度が大きく変わらないことから、オンライン形式での研修に意義があることが分かった。

研修会(応用編)

- ・ 参加者は、研修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者等に地域診断結果を説明し、実践につなげており、一定の成果があった。
- ・ 基本編参加者に比べて応用編参加者は少なく、保健所が在宅医療に積極的に関わる拠点となりうるという認識は乏しいことが推測された。

10

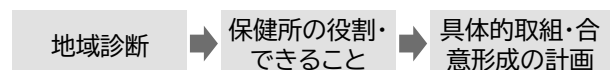
考 察

- ・ 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が存在しない状況にあり、対応策に悩むことが少なくなかった。
- ・ 研修を通じて、地域診断し、保健所の役割・できることを整理したうえで具体的な取組と合意形成に向けた計画を立てることが実践につながったと考えられた。
- ・ 保健所が地域医療構想に直接関わらない自治体においても、地域の在宅医療や在宅医療・介護連携について考え、実践につなげられたという感想も聞かれた。
- ・ 保健所の事業として地域医療構想を担っていない自治体もあるが、保健所が地域診断を通して実情を客観的に把握し、日頃の関係性を活かした管内の調整を図ることは意義があると考えられた。

11

今後の課題

- ・ 本研究班では、令和元年の全国調査により在宅医療に関する保健所の関わりが乏しいことを明らかにし、「管内の在宅医療について、医療計画を策定するためのハンドブック」の作成や研修会を開催してきた。
- ・ 現在検討が進められている「新たな地域医療構想」に向けて、保健所の在宅医療体制整備に関する役割認識について明らかにしたうえで、今後の国の示す方向を踏まえて、地域で必要な対応を実践するための方策を検討することが必要と考えられた。



12

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検討

【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】（50 音順）稲葉静代（岐阜県岐阜保健所），岡本浩二（川口市保健所），岡田克俊（愛媛県今治保健所），越智裕昭（山口県周南健康福祉センター），川原明子（福岡県がん感染症疾病対策課），香西勝平（香川県中讃保健福祉事務所），榊えみり（鹿児島県始良保健所），中原由美（福岡県筑紫保健所），長井大（鳥取市保健所），南谷さやか（鹿児島県大口保健所），向山晴子（世田谷区世田谷保健所），柳尚夫（兵庫県豊岡保健所）

【助言者】（50 音順）門屋充郎（NPO 十勝障がい者支援センター），小林秀幸（厚生労働省 精神・障害保健課）

【要旨】 「措置入院の運用に関するガイドライン」（以下、ガイドライン）発出後 7 年になるが、依然措置入院率の都道府県格差は大きい。3 年間の事業から、措置診察の要否判断に際して、措置に該当する疾患の範囲、自傷及び他害行為の程度等が地域によって解釈に違いがあり、それが措置入院率の都道府県格差につながっているとわかった。運営上の課題としては、指定医確保困難等のため、特に夜間の対応に苦慮していることがわかった。ガイドラインの見直しが必要である。退院後支援については、実施状況に地域差があり、対象者や家族の支援への同意取得が課題であった。そして、地域移行支援事業については十分に活用されてはいなかった。地域移行定着をめざして、より積極的に取り組む必要がある。

A. 目的

令和 4 年度から措置診察及び措置入院者支援の課題整理に取り組んできた。

1 年目と 2 年目は保健所、保健所長を対象に実態調査をした。地域によって、自傷他害のおそれの範囲等の判断基準（法の解釈）が異なること、自治体の体制は多様で精神保健福祉業務を必ずしも保健所として担っていない地域があること、保健所長の関心の程度も様々であること、全容をつかむには保健所対象調査だけでは不十分であること等がわかった。

そこで、今年度は精神保健福祉を主管する部署を対象に調査して、より広く具体的に実態を整理することを目的にした。

更に、措置入院者の地域移行支援（退院後支援）の実態調査を通して、保健所長の精神保健福祉業務への関心を深めてもらうことを目的とした。

B. 方法

1. 都道府県及び政令指定都市の精神保健担当主管課対象調査（以下、自治体主管課調査）

47 都道府県と 20 政令指定都市を対象に、全国衛生部長会の協力の下、23 条通報への組織体制、通報受理から入院までの手続き、移送、緊急措置入院の適用、入院後の精神医療審査会等の実施状況、そして退院後支援計画の策定状況を WEB 調査した。

2. 保健所（長）を対象にした退院後支援に係る調査（以下、退院後支援調査）

保健所（長）を対象に、令和 5 年度の退院後支援事例数、回答者の令和 4 年 6 月施行の改正精神保健福祉法等の認知状況を確認するとともに、回答者に地域精神保健医療福祉資源分析データベース（ReMHRAD）演習に取り組んでもらった。

3. 中核市等保健所調査

2 の調査の結果、退院後支援件数の多い中核市を抽出して、退院後支援の体制等について意見交換した。

4. シンポジウム開催

2024 年 10 月 30 日第 83 回日本公衆衛生学会にて「精神障害者の退院後支援～地域で支えるために～」をテーマにシンポジウムを開催した。

C. 結果

1. 自治体主管課調査

47 都道府県と 18 政令指定都市から回答を得た。2 政令指定都市は都道府県で 24 時間一括して措置対応しており都道府県の回答で実態を把握できたので解析の対象から除いた。実質回答率は 100%であった。

24 時間県庁等で一括して対応している体制（以下、センター体制）をとっているのは 5 都道府県、閉庁時等時間を限定してセンター体制（保健所輪番体制を含む）をとっているのは 11 都道府県であった。法やガイドラインで「原

則」「望ましい」「配慮すべき」等記載されている手続きに関して、「事前調査で、直接面接せず通報者等からの電話でのききとりのみ行う場合がある」4割、「事前調査を事務職だけで行うことがある」3割、「入院先の指定医が措置診察をしたことがあった」は8割であった。「閉庁時間帯に8割以上緊急措置を適用している」が約3割で、その理由は、「指定医2名を探すのがむずかしい」9割、「迅速に医療につなげるため」6割であった。

運用形態等の違いによる、人口あたりの措置率に差はなかった。

2. 退院後支援調査

回答率 35.0%であった。うち保健所長回答は 85%であった。改正精神保健福祉法のうち、令和 6 年 4 月施行分に対して「知っていた」の割合は、退院後生活環境相談員の選任義務化 72.0%、地域援助事業者の紹介義務化（措置入院者への適応）65.4%、退院支援委員会の開催義務 75.6%であった。残りはほぼ「知らなかったが質問を読んで理解した」を選択しており、調査による教育的効果につながった。ReMHRAD 演習実施率は 99%であり、今後の利用促進が期待される。

地域移行支援事業の実態把握については、「退院後支援計画が策定できなかった」83%で、最も多い理由は「本人の同意がえられなかったから」であった。地域移行支援事業の導入経験があるのは 22.0%であった。導入しなかった理由として最も多かったのは「事業所で地域移行支援事業の実績がない」であった。今後促進させるために、地域での実例を蓄積し本人の同意をえられやすい環境づくりが重要であることが示唆された。

3. 中核市等保健所調査

調査中

4. シンポジウム

「入院医療中心から地域生活中心へ」を促進することの重要性が共有された。

D. 考察

1. 措置入院について

3 年間の本事業の結果から、措置入院率の地域格差は運用形態ではなくて、行為の種類と程度、おそれの範囲などの判断基準が地域によって異なることが原因だと考えた。精神障がい者の非自発的入院制度は医療観察法制度、措置

制度、医療保護入院制度の 3 つがある。他害の程度に関しては、医療観察法制度では、6 つの重大な他害行為が明示されている。措置制度では、「逮捕に相当する程度」とされている。しかし、3 者の境界は時に曖昧である。

精神障がい者でなければ、行為に関する「発言」だけで行動制限されることはまずない。

措置制度が行政処分であることから、同じ行為が地域によって措置になったり、医療保護入院になったりする現状は是正すべきである。行為の種類と程度、おそれの範囲などの判断基準は、全国共通であるべきである。

2. 退院後支援について

令和 4 年度の調査では、2019 年から 2021 年の 3 年間の計画策定率は約 30 パーセントで今回調査結果と変わらなかった。今後は計画策定に留まらず、地域移行地域定着の動向を注視していく必要がある。

E. 結論

3 年間の当事業の結果、以下を検討課題として提示する。

1. 措置対応の見直し

- (1) 措置に該当する疾患の範囲の明確化
- (2) 他害行為の種類と程度の明確化
- (3) 「おそれ」の定義の明確化
- (4) 他の非自発的入院制度である医療保護制度、医療観察法制度との整合
- (5) 措置診察にかかる人的要件の見直し
- (6) 緊急措置入院制度の適用条件の見直し

2. 退院後支援・地域移行・地域定着支援の推進

- (1) 支援者の地域移行意欲の向上
- (2) 支援体制の構築
- (3) 支援内容の標準化
- (4) 支援状況・アウトカム指標のモニタリング体制の構築

F. 今後の計画

令和 4 年の法改正（地域移行は令和 6 年度から施行）があり、新たな地域医療構想において精神医療も位置づけられることを踏まえ、地域の実情把握と、課題及び好事例を収集し、保健所が果たすべき役割について整理する。

G. 学会発表

第 83 回日本公衆衛生学会総会 シンポジウム 30
「精神障害者の退院後支援～地域で支えるために

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	医師
協力事業者	稲葉 静代	岐阜県岐阜保健所	医師
	岡本 浩二	川口市保健所	医師
	岡田 克俊	愛媛県今治保健所	医師
	越智 裕昭	山口県周南健康福祉センター	医師
	川原 明子	福岡県がん感染症疾病対策課	医師
	香西 勝平	香川県中讃保健福祉事務所 保健対策第一課	医師
	榊 えみり	鹿児島県始良保健所 地域保健福祉課	保健師
	中原 由美	福岡県筑紫保健所	医師
	長井 大	鳥取市保健所	医師
	南谷さやか	鹿児島県大口保健所	保健師
	向山 晴子	東京都世田谷区世田谷保健所	医師
	柳 尚夫	兵庫県豊岡保健所	医師
助言者	門屋 充郎	NPO+勝障がい者支援センター	精神保健福祉士
	小林 秀幸	厚生労働省 精神・障害保健課	医師

1

令和4年度と令和5年度事業の結果(その1)～保健所長を対象にしたアンケート結果より

- (1) 保健所長の措置業務への関心について
 - ①約6割が携わっている。
 - ②携わっているとしても「程度」は異なる。
 - ③保健所長の精神保健福祉分野への関心は高くはない。
- (2) 保健所の措置診察の要否判定について
 - ①「おそれ」の範囲、「措置の対象となる精神疾患」の範囲について、判断基準が異なる。
 - ② 精神保健指定医の数、医療機関の受け入れ体制等にも左右される。
- (3) センター体制(センター体制:通報等を県庁等で一括して対応する体制)について

メリット

 - ① 保健所の負担軽減となる。
 - ② 基準が自治体内で統一されるため、警察や医療機関の理解が得やすい。

デメリット

 - ① 地理的問題(距離)
 - ② センター職員の負担増
 - ③ 現存する保健所の多様性への対応

センター体制の有無と人口10万対措置率には有意差はない。

2

2年間の事業の結果(その2)

・現在の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おり、様々な解釈ができる。そのために、地域での対応差に至っている。

→全国で一貫した措置対応体制が必要である。

措置の対象基準の明確化
措置対応に関する人的要件等についての見直し

長期目標

全国で一貫した、精神障がい者の人権に配慮した精神保健福祉体制構築

今年度目標

- (1) 措置入院対応について全国の実態をより具体的に確実に把握し、見直しに向けた根拠とする
- (2) 退院後支援の実態把握
- (3) 保健所長の精神保健福祉業務への関心を高める

3

1. 自治体主管課調査

対象 47都道府県と20政令指定都市の精神保健福祉業務主管課
方法 全国衛生部長会の協力の下、メールで依頼
調査内容 23条通報への組織体制等
入院後の精神医療審査会等の実施状況
退院後支援計画の策定状況

2. 退院後支援調査

対象 全国保健所(長)
方法 Logoフォーム(自治体公式サービス電子システム)利用
調査内容 退院後支援(地域移行支援)の実態
令和4年6月施行の改正精神保健福祉法等への認知状況
地域精神保健医療福祉資源分析データベース(ReMHRAD)演習

3. 中核市等保健所調査

対象 退院後支援実績率の高い中核市
方法 オンラインヒアリング
調査内容 通報対応
退院後支援 地域移行支援事業(個別給付)

4

結果 自治体主管課調査(1) 回答率 100%

ガイドライン:原則として 面接を行わせ...



ガイドライン:当該職員は専門職であることが望ましい



ガイドライン:指定医の所属先の病院に被通報者を措置入院させることについては、避けるように配慮すべき

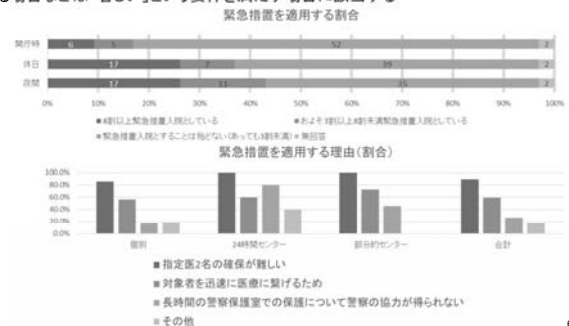


5

結果 自治体主管課調査(2)

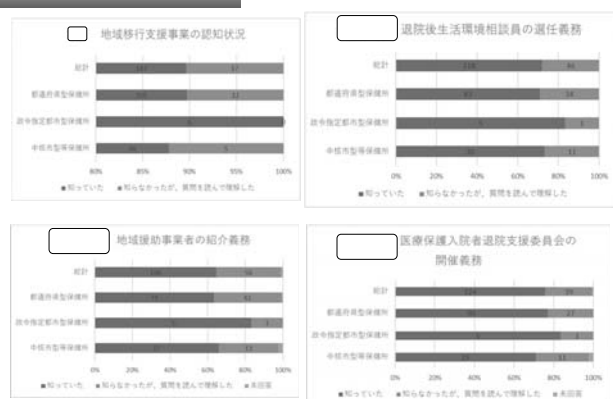
(緊急措置入院の要件)

ガイドライン:通常の措置症状よりも自傷他害のおそれの程度が著しいと認められる者でなければならない。
精神保健福祉法詳解:自殺しようとして未遂に終わった場合や他人を殺害した事実がある場合などは「著しい」という要件を満たす場合に該当する



6

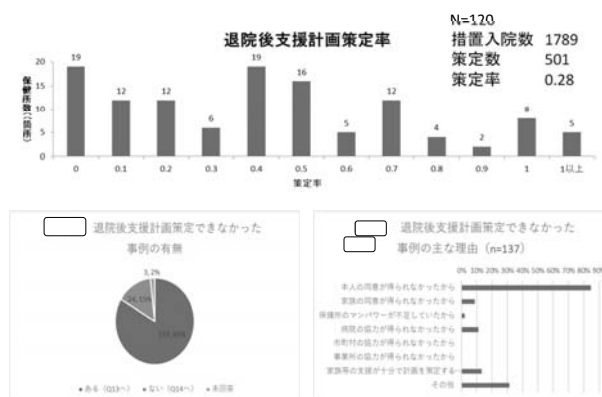
結果 退院後支援調査(1) 回答率 35%



教育効果を期待して設問を設定した。

7

結果 退院後支援調査(2)



8

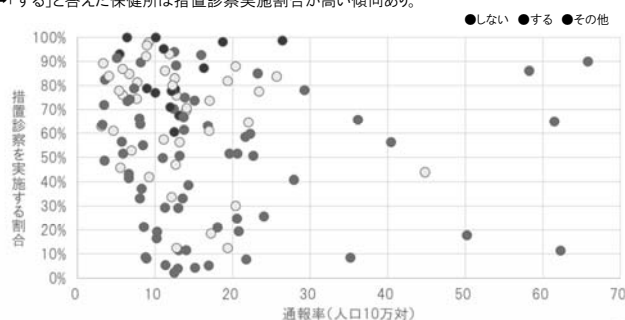
考察 (1) 措置診察の要否基準

R4年度調査結果

保健所の措置診察実施割合と判断基準の関係

統合失調症による通院歴がある55才男性。現在精神科への通院なし。「テレビの音が大きい」と隣人宅を訪問。言い争いになり、大声を出したことから、隣人から通報された23条通報。明らかな妄想なし。会話可能。措置診察を実施しますか？

→「する」と答えた保健所は措置診察実施割合が高い傾向あり。



※ 2019～2021の3年間合計の通報数が30以上保健所119か所の保健所対応数を集計

9

考察 (2) 退院後支援計画(R4年度調査との比較)

退院時支援支援計画の策定 R4年度調査結果

- 退院時支援計画を策定している保健所は約70～80%だが、策定した人数は30%程度。
- 地域移行サービスを利用した保健所は約15%だが、人数は約3%。
- 制度の運用に課題を感じている保健所も多く、整理が必要である。

保健所数	2019年度	2020年度	2021年度
措置入院の退院あり	192	200	206
うち、退院時支援計画策定あり	141(73%)	165(83%)	168(82%)
うち、地域移行支援サービス利用あり	26(14%)	29(15%)	33(16%)

人数	2019年度	2020年度	2021年度
年度内の措置入院の退院数	2266	2356	2481
うち、退院時支援計画策定数	653(29%)	834(35%)	765(31%)
うち、地域移行支援サービス利用数	62(3%)	73(4%)	67(5%)

2023年度 計画策定率 自治体調査 27.9%
退院後支援調査 28.0%

10

結論 3年間の事業からの国への提言

1. 措置対応の見直し

- (1) 措置に該当する疾患の範囲の明確化
- (2) 他害行為の種類と程度の明確化
- (3) 「おそれ」の定義の明確化
- (4) 他の非自発的入院制度である医療保護制度、医療観察法制度との整合
- (5) 措置診察にかかる人的要件の見直し
- (6) 緊急措置入院制度の適用条件の見直し

2. 退院後支援・地域移行・地域定着支援の推進

- (1) 支援者の地域移行意欲の向上
- (2) 支援体制の構築
- (3) 支援内容の標準化
- (4) 支援状況・アウトカム指標のモニタリング体制の構築

11

今後の計画

1. 事業名

精神保健医療福祉における「入院医療中心から地域生活中心へ」の取組における保健所の対応に関する研究

2. 事業目的

令和4年の法改正（地域移行は令和6年度から施行）があり、新たな地域医療構想において精神医療も位置づけられることを踏まえ、地域の実情把握と、課題及び好事例を収集し、保健所が果たすべき役割について整理する。

12

分担事業者 西田敏秀（宮崎県延岡保健所）

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（札幌市保健所）、相澤寛（秋田県大館兼北秋田保健所）、鈴木陽（宮城県塩釜保健所）、森福治（山形県村山保健所）、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）、三浦正稔（さいたま市保健所）、小倉憲一（富山県厚生部）、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）、圓尾文子（兵庫県龍野兼赤穂保健所）、松岡宏明（岡山市保健所）、藤井俊吾（島根県県央保健所）、城間紀之（広島市健康福祉局保健部健康推進課）、神野敬祐（香川県西讃保健所）、山本信太郎（福岡市保健所）、服部希世子（熊本県有明兼山鹿保健所）、渋谷謙一（鹿児島県徳之島兼名瀬保健所）、内田勝彦（大分県福祉保健部）、藤田利枝（久留米市保健所）、中里栄介（佐賀県杵藤保健所）、白井千香（枚方市保健所）、田上豊資（高知県中央東保健所）、久保達彦（広島大学公衆衛生学）、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）、風間聡美（福島県相双保健福祉事務所）、齊藤和美（大阪市平野区役所）、綾仁まどか（和歌山県福祉保健部健康局医務課）、宮原幸枝（熊本県人吉保健所）、檜崎尚子（広島市中区厚生部）、諸岡歩（兵庫県企画部計画課）、千島佳也子（DMAT事務局）

要旨 令和 6 年度 DHEAT 基礎編研修（保健所災害対応研修）を 4 日間で延べ 810 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、日赤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（地域保健医療福祉調整本部）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 681 人、企画運営リーダー（ファシリテーター）94 人、アドバイザー（研究班）35 人、4 日間で延べ 810 人の参加があった。

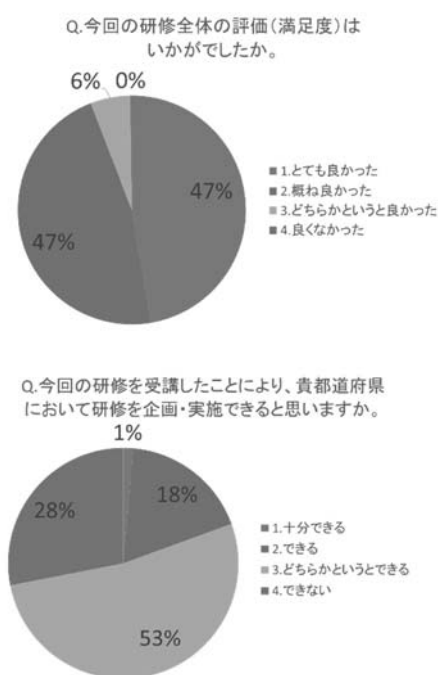
参加者アンケート結果より、研修の満足度は高かった。事前学習を課して基礎的な知識を習得して受講できるようにしているが、事前学習の時間の確保及び基礎知識の習得が難しい方がいる。解決策としては、各自治体で初心者向けの研修を実施し、多くの行政職員がベースとなる災害対応知識を学んでおくことが望まれる。

本研修が今後の業務に役に立つかという問いに対して、91%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、「失敗があっても修正し実行できる」、「協

力者がいれば可能」、「自治体にあった資料を作成できれば可能」などの意見が見られた。

D. 考察

令和 6 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 6 年度 DHEAT 基礎編研修（保健所災害対応研修）を 4 日間で延べ 810 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

昨年度同様、前半を初動対応訓練、後半を各要素ごとの演習とした。また、後半の演習を一部統合して実施することで、さらなる理解度の向上を図った。

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、ということを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。本年度、地方ブロックでの連携訓練も一部実施されており、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

2024 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 P13-9

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(宮崎県延岡保健所)、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(宮崎県延岡保健所)

令和6年度 事業協力者・助言者

西田 敏秀(宮崎県延岡保健所)
石井 安彦(北海道釧路保健所)
古澤 弥(札幌市保健所)
鈴木 陽(宮城県塩釜保健所)
入江 ふじこ(茨城県土浦保健所)
三浦 正稔(さいたま市保健所)
折坂 聡美(金沢市保健所)
池田 和功(和歌山県岩出保健所)
松岡 宏明(岡山市保健所)
城間 紀之(広島市健康福祉局保健部健康推進課)
神野 敬祐(香川県西讃保健所)
服部 希世子(熊本県有明・山鹿保健所)

伊東 則彦(北海道根室・中標津保健所)
相澤 寛(秋田県大館・北秋田保健所)
森 福治(山形県村山保健所)
早川 貴裕(栃木県保健福祉部医療政策課)
小倉 憲一(富山県厚生部)
柴田 敏之(大阪府泉佐野保健所)
國尾 文子(兵庫県龍野・赤穂保健所)
藤井 俊吾(島根県県央保健所)
山本 信太郎(福岡市保健所)
渋谷 謙一(鹿児島県徳之島・名瀬保健所)

内田 勝彦(大分県福祉保健部)
中里 栄介(佐賀県杵藤保健所)
田上 豊資(高知県中央東保健所)
尾島 俊之(浜松医科大学健康社会医学講座)
齊藤 和美(大阪府平野区役所)
綾仁 まどか(和歌山県福祉保健部健康局医務課)
増崎 尚子(広島市中区厚生部)
千島 佳也子(DMAT事務局)

藤田 利枝(久留米市保健所)
白井 千香(枚方市保健所)
久保 達彦(広島大学公衆衛生学)
風間 聡美(福島県相双保健福祉事務所)
宮原 幸枝(熊本県人吉保健所)
諸岡 歩(兵庫県企画部計画課)
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)

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

これまでの経緯

H27・28年度 「広域災害時における公衆衛生支援体制(DHEAT)の普及及び保健所における受援体制の検討事業」(高山班)
・「保健所における災害対応準備ガイドライン」作成 等

H29年度 保健所の健康危機管理調整機能の標準化(白井班)
・「保健所における災害対応準備ガイドライン」等を用いてDHEAT研修を実施
・災害対策の取り組みや研修を支援する指導者(ファシリテーター)を養成(62人)
・「災害時健康危機管理支援チーム養成研修(基礎編)事前学習の手引き」作成

H30年度 マネジメント支援・受援の実践力をつける(白井班)
・DHEAT基礎編研修を実施(623人参加)
・全都道府県・指定都市から選出した指導者(ファシリテーター)を養成(115人)
・DCOME(災害医療救護通信エキスパート)研修参加/国際学会参加
・DHEAT学習の手引き(追補版)作成

R1年度～ 支援・受援体制整備と実践者養成(池田班→西田班)
目的: 全国保健所の災害対応力の底上げ

ねらい: DHEAT研修を通じて、全国の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(地域保健医療福祉調整本部)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等での研修を通じて、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。

令和6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

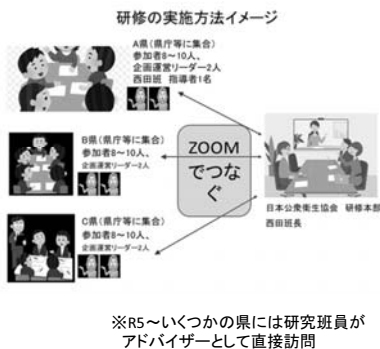
開始時刻	終了時刻	スケジュール	方法	具体的内容	講師
9:30	9:40			主催者挨拶	
9:40	12:00	演習1: 災害時の公衆衛生対策(初動対応)	演習	発災当日の保健所の活動について、DHEATハンドブックを参考に、ロールプレイ形式で対応演習を行う。保健所初動、情報収集、地域保健医療調整本部の立ち上げなど。	
12:00	13:00	昼食・休憩(60分)			
13:00	14:10	演習2: 避難所情報演習3: DHEAT活動	演習	避難所情報分析ツールの利用法を知り、DHEATとしての公衆衛生支援活動を考える。	・全国保健所長会 ・西田班
14:20	16:40	演習4: 医療提供体制の再構築 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	外部からの保健師、各種支援チーム及び物資資源の配分調整を行う。災害時の諸問題に対する関係機関との連携について考える。関係者による会議を開催し、情報共有や対応について検討する。	
16:40	17:00	研修全体の質疑応答		研修全体を通じ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醸成する。	・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。



令和3年度 開催状況

受講者409人、企画運営リーダー92人、アドバイザー（池田班）49人、4日間で延べ550人で実施した。（43都道府県）

	参加自治体	受講者	企画運営 リーダー	アドバイザー （池田班）	合計 （人）
【第1回 （東日本ブロック）】 10月14日（木）	青森県、福島県、栃木県、神奈川県、 福井県、山梨県、長野県、愛知県	89	17	9	115
【第2回 （東日本ブロック）】 11月18日（木）	北海道、宮城県、秋田県、山形県、茨 城県、群馬県、新潟県、埼玉県、千葉 県、東京都、富山県、石川県、岐阜県	121	26	12	159
【第3回 （西日本ブロック）】 10月21日（木）	和歌山県、岡山県、広島県、山口県、 徳島県、愛媛県、高知県、鹿児島県	78	16	14	108
【第4回 （西日本ブロック）】 11月25日（木）	三重県、滋賀県、京都府、大阪府、奈良 県、鳥取県、香川県、高知県、福岡 県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分 県、沖縄県	121	33	14	168

令和4年度 開催状況

受講者462人、企画運営リーダー95人、アドバイザー（研究班）46人、4日間で延べ603人、45自治体にて実施。

	参加自治体					受講者	ファシリテーター	アドバイザー（研究班）
第一回 （東日本） 10月20日（木）	宮城 新潟	秋田 石川	群馬 山梨	千葉 長野	東京 (9)	96	17	11
第二回 （西日本） 10月27日（木）	三重 高知	大阪 宮崎	和歌山 鹿児島	愛媛 沖縄	(8)	144	28	13
第三回 （東日本） 11月17日（木）	北海道 栃木	岩手 埼玉	山形 神奈川	福島 富山	茨城 福井	73	15	12
第四回 （西日本） 11月24日（木）	滋賀 岡山	京都 広島	兵庫 山口	鳥取 徳島	島根 香川	149	35	10
	福岡	佐賀	長崎	熊本	大分 (15)	45	462	95
								46

※9月29日企画運営リーダー研修をwebで実施（当初は集合で予定、コロナ対応のため変更）

令和5年度 開催状況

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

令和6年度 開催状況

受講者681人、企画運営リーダー94人、アドバイザー（西田班）35人、4日間で延べ810人、全47自治体にて実施。

	参加自治体	受講者	ファシリ テーター	アドバイザー (研究班)	
第一回 (東日本) 9月12日(木)	北海道 宮城 山形 茨城 群馬 埼玉 千葉 神奈川 新潟 富山 長野(11)	179	23	12	
第二回 (西日本) 9月19日(木)	滋賀 奈良 和歌山 香川 愛媛 福岡 佐賀 大分 宮崎 鹿児島 沖縄(11)	161	21	5	
第三回 (東日本) 10月3日(木)	青森 岩手 秋田 福島 栃木 東京 石川 福井 山梨 岐阜 静岡 愛知 三重(13)	163	24	8	
第四回 (西日本) 10月10日(木)	京都 大阪 兵庫 鳥取 島根 岡山 広島 山口 徳島 高知 長崎 熊本(12)	178	26	10	
		47	681	94	35

※8月22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
避難所情報入力とD24H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

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。(D24H)



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、DHEAT活動の実例紹介)

※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3,6については事前学習としてビデオ教材を提供。

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 長崎県県央保健所長 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 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

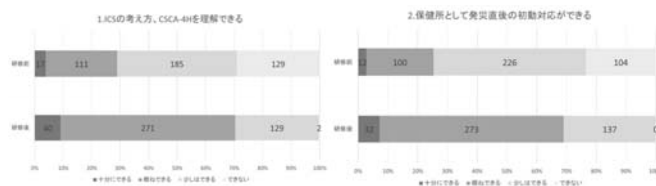
DWAT 群馬県DWAT 鈴木伸明 様

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 442/775(回収率57%)

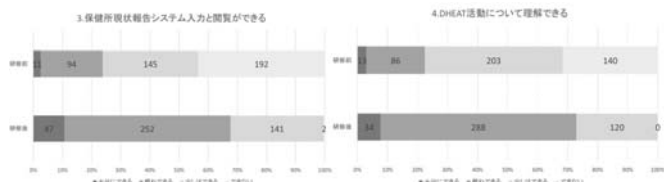
目標1:保健所として、発災直後の初動対応ができる

・災害時の初動対応への理解度は向上した



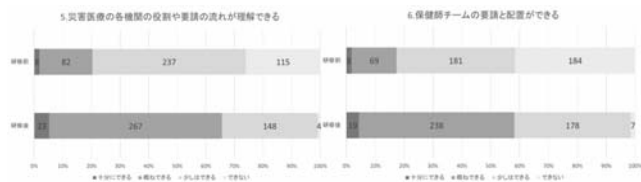
目標2: 災害時に使用するITシステムが使える
目標3: DHEAT活動について理解できる

・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



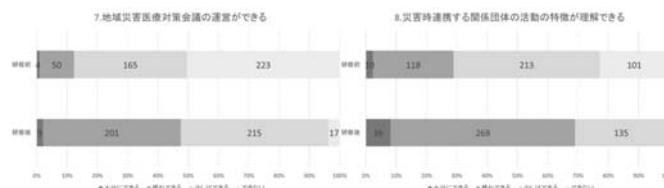
目標4: 災害医療の各機関の役割や要請の流れが理解できる
目標5: 保健師チームの要請と配置ができる

・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

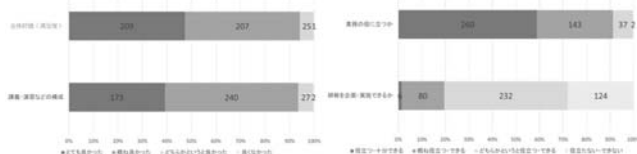
・地域災害医療対策会議の運営および関係団体の活動への理解も向上した



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、91%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、「失敗があっても修正し実行できる」、「協力者がいれば可能」、「自治体にあった資料を作成できれば可能」などの意見が見られた。



【考察】

令和6年度のDHEAT基礎編研修は、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で実施した。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】

過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。本年度は、後半の要素ごとの演習を一部統合して実施した。

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。

本年度、地方ブロックでの連携訓練も一部実施されており、その他の統括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。

新興・再興感染症等対策推進事業

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、長谷川嘉春、
鈴村滋生、加藤裕一、服部早苗、倉本玲子、高橋佑紀、薄井真悟、白石 守、
北島平太、亀之園 明

要旨：（事業1）保健所や県庁が持つデータの課題解決型の活用とエビデンスの公表：

①2024年2月に大阪府内を中心に発生した麻疹の二次感染例を用い、麻疹の潜伏期間は感染した本人のワクチン接種歴によって大きく異なることを初めて明らかにした。

②日本の新型コロナウイルス対策のレビューを行い、「政府等が発出した緊急事態宣言等の流行抑制効果」などの5タイトルが「公衆衛生」の特集記事に掲載された。

（事業2）感染拡大防止と感染者の人権や社会経済活動の抑制との調和に関する調査・

研究：①全国35の保健所から収集した結核生存退院患者2,013人を対象に、在院日数の長さに関連する要因を特定した。②全国の保健所長を対象に、法19,20条に基づく結核隔離入院に関する意識調査を実施した。

（事業3）健康危機管理能力の基盤となる分析・評価能力の向上を目指した行政医師等の人材育成：健康危機管理能力を高めるには、平時から数字（根拠）に基づいて自分の考えを短時間で論理的に組み立てられる能力を保持しておくことが重要となる。これを高めるための20～30分程度の動画を作成し、日本公衆衛生協会ホームページに9タイトル公開した（1月20日現在）。

A. （事業1）保健所や県庁が持つデータの課題解決型の活用とエビデンスの公表：

①2024年2月に大阪府内を中心に小流行した麻疹の二次感染例を用い、麻疹の潜伏期間は感染した本人が麻疹ワクチン未接種の場合7-10日と接種歴がある感染者に比べて有意に短いことを明らかにした。②日本の新型コロナウイルス対策のレビューを行い、「政府等が発出した緊急事態宣言等の流行抑制効果」、「感染制御に資する積極的疫学調査データの有効活用」、「検査・外来診療体制の課題*」、「医療提供体制と入院調整*」、「高齢者へのワクチン優先接種

の効果*」5タイトルが「公衆衛生」2024年5月の特集記事に掲載された。このうち、*は、筆頭著者が全国保健所長会からの若手推薦枠で事業協力者になった行政医師で、若手の人材育成の観点からも、彼らによるpublicationを支援した。

B. （事業2）感染拡大防止と感染者の人権や社会経済活動の抑制との調和に関する調査・研究：

①全国35の保健所から収集した結核生存退院患者2,013人を対象に、在院日数の長さに関連する要因を検討した。生存退院患者の在院日数の中央値は72日

に上り、その分布は入院日から起算して特定の間隔で集積する傾向がみられた。また、重回帰分析の結果、患者の属性や感染性や病状に関係しない要因が在院日数の長さに関係しており、これらの要因を再考することで、上記調和に向けた対応を講じ得ることが示唆された。②全国の保健所長を対象に、法 19, 20 条に基づく結核隔離入院に関する意識調査を実施した(回答率 59%)。現状の入院措置、入院基準、退院基準は、回答者の 62~85%が「妥当」と回答した一方、「入院患者が被る自由の制限を正当化する公益があることの科学的根拠が存在する。」ことに「そう思う」と答えた者は 43%に止まった。また、「感染拡大防止の公益と、入院患者が被る自由の制限とのバランスを、制度面で見直し必要がある。」には、「少しそう思う」を含め肯定的な回答を示した者の割合は 60%であった。

C. (事業 3) 健康危機危機管理能力の基盤となる分析・評価能力の向上を目指した行政医師等の人材育成：健康危機管理における判断、意思決定力の基盤は、平時から数字(根拠)に基づいて自分の考えを短時間で論理的に組み立てられる能力を保持しておくことが重要となる。そこで、その能力を高めるため、保健所の疫学調査データなどを題材にした利便性の高い統計ソフト(単変量、ロジスティック回帰分析等)の使い方や、効果的でアピール度の高い学会抄録の作り方や、ノロウイルス感染を例にエクセルによる疫学調査の集計分析法や、考え方の基本となる感染症対策の法制度などの 9 タイトルを、それぞれ 20~30 分程度

の動画にして、日常業務に支障をきたさないうで学べるよう、日本公衆衛生協会のホームページに公開した。

D. 発表

1. Ogata T, Tanaka H et al. Vaccine effectiveness against SARS-CoV-2 among household contacts during Omicron BA.2-dominant period, Japan. *Emerging Infect. Dis.* 1430-33 30(7) 2024

2. Takahashi Y, Tanaka H et al. Efficiency of indirect protection of COVID-19 vaccination and interactions between indirect and direct protection on household transmission. *Vaccine* 42 2024 126110

3. Tanaka H, Takahashi Y. Risk of death in older Japanese adults with COVID-19 caused by the Omicron variant: a population-based study. *Jpn J. Infect. Dis.* 78 2025 (in press)

4. Tanaka H, Takahashi Y et al. Shorter incubation period in symptomatic measles patients who had no history of measles vaccination. *Vaccine* 45 2025 126652

5. 田中英夫 第 6 波以後の陽性者数激増に対応して(寝屋川市). 令和 6 年度地域保健総合推進事業 新型コロナウイルス感染症対応記録(続編) 2022-24 年 256-7 頁 日本公衆衛生協会 2024

6. 田中英夫 「新型コロナウイルス対策等推進事業」(令和 5 年度)の活動. 公衆衛生情報 14-16 頁 公衆衛生情報 54(7) 2024

2025年2月18日
令和6年度地域保健総合推進事業 説明会

「新興再興感染症等対策推進事業」
分担事業者 田中英夫(寝屋川市保健所)

事業協力者:

緒方 剛(次城県潮来保健所), 稲葉静代(岐阜県岐阜保健所), 永井仁美・高橋佑紀(大阪府健康医療部), 柴田敏之(大阪府泉佐野保健所), 西塚 至(東京都福祉保健局), 長谷川嘉春(神奈川県小田原保健所), 鈴木滋生(奈良市保健所), 加藤裕一(山形市保健所)の2名と、

若手

亀之園 明(西之表保健所), 服部早苗(筑西保健所), 薄井真悟(潮来保健所), 白石 守(さいたま市保健所), 倉本玲子(安芸福祉保健所), 高屋龍生・北島平太(大阪府健康医療部)7名の、計16名。

アドバイザー

磯部 哲(慶応大法), 斎藤智也・吉見逸郎(国立感染症研・危機管理セ), 内村和弘(結核予防会結核研究所), 石上正裕(国立国際医療セ・国際感染症セ)の5名。

事業内容: 1. 保健所や県庁が持つデータを活用した課題解決型の知見の創出と文献レビュー

2. 感染拡大防止と感染者の人権や社会経済活動の抑制との調和に関する調査・研究

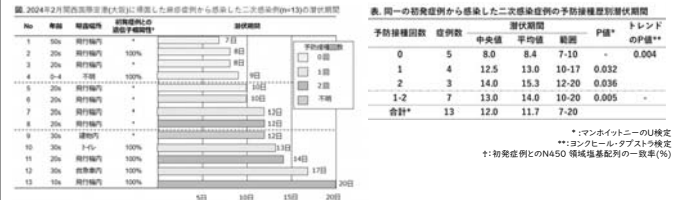
3. 健康危機管理能力の基盤となる分析・評価力能力の向上を目指した公衆衛生医師等の人材育成

1-1. 麻しんの潜伏期間は感染者のワクチン接種回数で大きく異なる

――Vaccine(2025 vol.45)――

【調査内容】2024年2月大阪府内において、海外渡航歴を有する麻しん症例(PCR+)が1例確認された。保健所は積極的疫学調査を実施、初発症例から感染した計13例の二次感染例を確認した。13症例について予防接種歴および潜伏期間を記述し、予防接種が潜伏期間に与える影響を見た。

【調査結果】二次感染例(n=13)の平均潜伏期間は11.7日(7~20日)であった。予防接種歴のない症例(n=5)の平均潜伏期間は8.4日(7~10日)であったのに対し、予防接種歴あり(1~2回)の症例(n=7)では有意に長かった(p=0.005*)。また、予防接種回数と潜伏期間の長さは正の相関にあった(p=0.004**)。



1-2. 保健所・地方自治体が次のパンデミックに対応するための知見を、
COVID-19の文献・資料やこの前身の事業班の成果等に基づきレビューする

――継続:「公衆衛生」(24年6月号)に特集記事として掲載済み――

田中 他 行政による行動制限要請の感染拡大防止効果
緒方 感染制御に資する積極的疫学調査データの有効活用
倉本*(高知) 検査・外来診療体制の課題
成田*(愛知) 医療提供体制と入院調整
高橋*(大阪) 高齢者へのワクチン優先接種事業の重症化効果
*若手枠の事業協力者

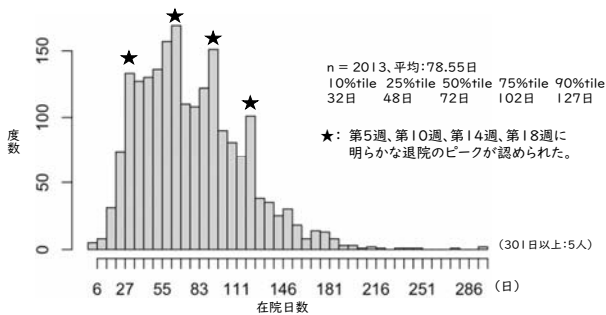
2-1. 法19、20条に基づき結核隔離入院した生存退院患者の在院日数の
特徴とその関連要因(進捗)

全国の保健所長の協力を得て、
①結核隔離入院の在院日数の規定因子や、
②退院後の再発率の規定因子などを
明らかにするための、多施設共同後ろ向きコホート研究を実施する。
(全国35保健所から死亡退院者を含む2,552人の結核入院患者情報を入手済み)
このうち、
生存退院患者2,013人を対象に、在院日数の分布の特徴とその関連要因を分析した

参加保健所: 能代、伊勢崎、さいたま市、潮来、つくば、小田原、豊橋市、岐阜、岐阜市、関、
西濃、茨木、高槻市、豊中市、枚方市、寝屋川市、四条畷、守口、大阪市、堺市、八尾市、
東大阪市、藤井寺、富田林、和泉、岸和田、泉佐野、奈良市、和歌山市、徳島県三好、
宮崎県中央、宮崎市、西之表、屋久島、沖縄県南部

計13の政令中核市を含む35保健所!

結果① 全生存退院者の在院日数



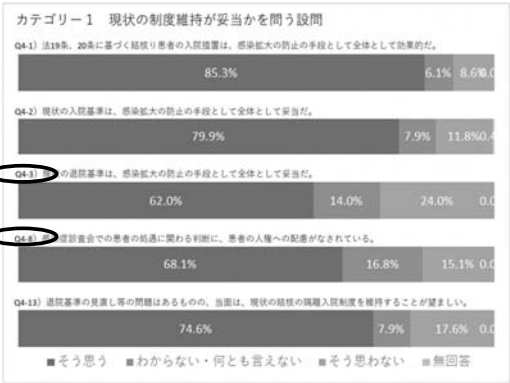
結果② 重回帰分析で分かった生存退院患者の在院日数が長くなる要因は?

- 1) 患者の属性
60歳以上、入院前が施設入所か一般病院
- 2) 結核の病状
病型がI型かII型、結核性胸膜炎あり、塗抹+I以上、
REP耐性または多剤耐性あり
- 3) 入院中の出来事
治療中断あり
- 4) その他
公立病院以外に入院、退院基準に培養連続2回以上陰性を確認

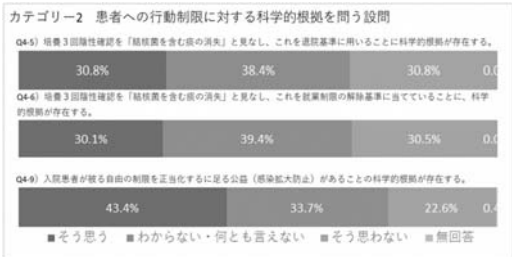
2-2. 全国保健所長対象の結核隔離入院などに関する意識調査

令和6年7月に全国保健所長会メーリングリストを使って
自記式アンケート調査の方法により実施した。
回答率は**59.6%**(n=(279/468))であった。

結果①



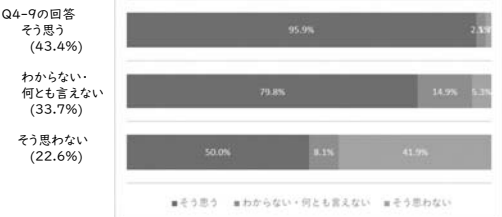
結果②



「患者の行動制限に対する科学的根拠」を問う3問は、Q4-5)の「退院基準に対する科学的根拠有り」、及び、Q4-6)の「就業制限の解除基準に対する科学的根拠有り」の2問が、3つの選択肢に差の無い回答となった。

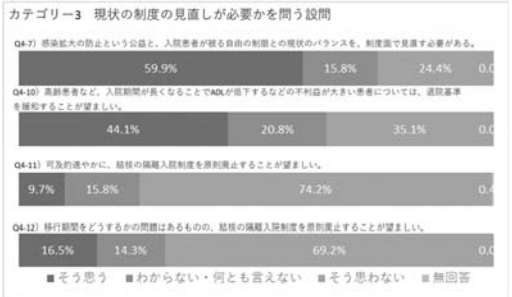
Next Step
Q4-9)の「自由制限を正当化する公益(感染拡大防止)の科学的根拠あり」は、肯定派が半数を超えないが最多回答であり、本設問の回答分布と、関連する他の質問の関係性を、結果②-1～3に提示する。

結果②-1 Q4-9)「入院患者が被る自由の制限を正当化するに足る公益(感染拡大防止)があることの科学的根拠が存在する」の回答別に、Q4-2「現状の入院基準は、感染拡大の防止の手段として全体として妥当だ。」の回答分布を調べた。％帯グラフ。



Q4-9「自由制限を正当化する公益(感染拡大防止)の科学的根拠あり」に対して、「わからない・何とも言えない」と回答した方の79.8%が、「そう思わない」と回答した方の50.0%が、Q4-2「入院基準の妥当性」に同意していた。「自由制限を正当化する公益の根拠があるといえないが、自由制限となる入院基準は妥当」と考えている人が過半を越えて多いと意識すると、矛盾を感じる結果であった。

結果③



3.教育動画の作成

若手行政医師等の健康危機対応能力の基盤となる分析・評価力を高めるための20分～30分程度の動画を作成し、日本公衆衛生協会HPIに公開する。
ゴールは、平時から数字(根拠)に基づいて自分の考えを短時間で組み立てられる人材を育成すること。

-----24年5月28日公開-----

統計ソフト「R」を使いこなそう!

- ・ソフトのダウンロードとデータの読み込み方
- ・保健所の疫学調査データによる単変量解析
- ・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

- ・基本構造編・実習編

-----24年10月2日公開-----

- ・保健所/自治体の感染症対策オリエンテーション(最初に知っておくべきこと)
- ・保健所の感染症疫学調査のABC
- ・エクセルによる感染症疫学調査の簡単な集計(ノロウイルスを例に)
- ・保健所の感染症対策についての法制度

計9タイトル

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

研究代表者（分担事業者） 須藤章（兵庫県伊丹健康福祉事務所）

【協力事業者】越智裕昭（山口県周南健康福祉センター）、門内一郎（宮崎市保健所）、佐々木隆文（群馬県桐生保健所・太田保健所）、佐藤陽香（福島県保健福祉部健康づくり推進課）、劔陽子（熊本県阿蘇保健所）、西田伸子（大阪府茨木保健所）、濱卓至（茅ヶ崎市保健所）、四方啓裕（福井県若狭保健所）

【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）、平野雅穂（滋賀県彦根保健所）、矢野 亮佑（盛岡市保健所 マヒドン大学留学中）、渡邊洋子（日本赤十字看護大学）

要旨 今年度は、令和4年度に開始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他職種にも継続実施するとともに、『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 NCDs 導入編を作成した。また、主に外国人経営の飲食店を対象とした食品衛生の啓発資料を作成した。

A. 目的

これまでも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所等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年度より作成している『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 Non Communicable Diseases（NCDs）導入編を追加した。

（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調査を今年度は他職種にも行った。スノーボールサンプリングで選択した医師・保健師・薬剤師・獣医師・農学職の5名に対し、インタビューガイドを使用した半構造化面接法でインタビュー調査を実施した。現職で国際保健分野に参加するために利用した制度、

国際保健分野の活動後に感じた課題について調べた。

（3）食品衛生を担当する保健所職員にとって、近年増加する外国人経営の飲食店を対象とした指導には、言語や文化の壁という課題が存在する。指導内容が正確に伝わらず、衛生管理に関する誤解が生じることは、食中毒など食品安全上のリスクを高める要因となる。こうした課題を解決するために、保健所職員が円滑かつ効果的に指導を行うためのツールを開発した。外国人経営者が食品衛生の基本を正確に理解し、実践できるよう支援することで、地域全体の食品安全向上を目指した。保健所職員が指導を行う際の利便性と効果を高めるため、具体的な取り組みを実施した。まず、食品衛生指導の現場で生じる典型的な問題を把握してもらうため、過去の食中毒事例をもとに動画形式で教材を作成し、視覚的に分かりやすい内容とした。さらに、専門用語を避けた「やさしい日本語」とイラストを活用したパンフレットを開発した。このパンフレットには、解説動画へのアクセスが可能となる QR コードを付記し、より深い理解を促す仕組みを整えた。これらのツールは YouTube を介して公開し、必要に応じて全国の保健所に配布することも検討している。

C. 結果

（1）日本は戦後の低栄養状態から経済成長に伴い摂取カロリーが増加し、生活習慣病患者数が増え、がんや心疾患、脳卒中による死亡者が増えていること、生活習慣病が医療費を圧迫していることから予防が重要であ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) インタビュー調査対象者全員が日本の行政機関(保健所等)に勤務していた、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、説明力(特に、法に基づき適切にロジカルに説明し、指導する力)、対応力、優先順位付けとフットワークの軽さ、判断力・決断力・実行力等が挙げられた。

国際保健分野の活動に参加にあたっては、全員が日本職位を保持しながら、現職参加しており、既存の制度(自己啓発休暇、海外派遣制度、出張扱い等)の利用や新規の制度の作成(条例を策定)をしていた。国際保健活動に参加し、個人の成長という点においては、よかったという意見が多く見られた。一方で、得られた知識を生かせる業務がないと感じていることや自己啓発という枠でくられてしまうという問題点も見られた。(3) 開発したツールは、保健所職員にとって指導時の負担を軽減しつつ、効果的な指導を行う効果が見込まれると同時に、外国人経営者にとっても食品衛生の基本的な考え方を理解する助けとなった。特に動画教材は、具体的な食中毒事例をもとにした内容が視覚的に理解しやすく、誤解を減らすための重要なツールとして評価された。また、パンフレットと動画の併用により、保健所職員と外国人経営者の間で共通認識を持つことが容易になり、指導の効率化が図られた。

D. 考察

(1) 日本の生活習慣病の歴史をたどることは発展途上国が今後を考えるための参考になり得ると考える。日本の取り組みを紹介することにより発展途上国が独自に自国内のシステムを検討するための1つの素材になり得ると考える。

(2) 今回のインタビュー対象者は、全員保健所等の職位を保持しながら、国際保健分野の活動に参加しており、各自治体が職員を海外に派遣できる仕組みを構築していることが分かった。国際保健分野の活動に参加し、調整能力が向上した等の意見ある一方で、国際保健分野での活動での経験を、現在の日本の業務にどのように生かせばよいのか不明である等の意見も複数見られ、国際保健活動から得られた知識やコンピテンシーが国内保健行政に活かしきれていない現状にあることが分かった。

(3) 本事業の成果として、保健所職員が言語や文化の壁を乗り越え、より自信を持って指導を行える環境が整備されたことが挙げられる。外国人経営者が食品衛生に対する理解を深めることで、飲食店の衛生管理レベルが向上し、地域全体の食品安全に寄与する効果が期待される。一方で、外国人経営者の多様な背景や言語にさらに対応していく必要性が明らかになり、今後の課題として検討が必要と考えられた。

E. 今後の計画

(1) 教材集については、今後は NCDs 対策編などについて作成したい。

(2) 国際・国内の保健衛生行政を往来できる人材の育成において必要な仕組みや国内外の保健衛生経験者が持つコンピテンシーを国内の保健衛生行政に還元するための方策について検討等を行う予定である。

(3) 保健所職員が現場で直面する具体的な課題に応じた、より実践的なツールの開発を進める予定である。また、多言語対応をさらに拡充し、幅広い言語の選択肢を提供することで、さまざまな背景を持つ外国人経営者への対応力を向上させる。これにより、保健所の指導がさらに円滑に進み、地域の食品安全の一層の向上を目指す。

F. 発表

第 83 回日本公衆衛生学会総会一般演題(示説)

P16-14「国際・国内保健行政に対応できる人材育成のためのコンピテンシーに関する研究」(佐藤陽香他)

P22-3「保健所における外国人の精神保健事例への対応に有効な体制の検討」(須藤章他)

第 13 回日本公衆衛生看護学会総会一般演題(示説)

P28-2g「全国保健所長会「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班」における取り組みについて」(須藤章他)

The 55th Asia Pacific Academic Consortium for Public Health Conference 2024 Panel 3-1.c
“Mental health support for foreign residents by public health centers and their network in Japan” Akira Sudo

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

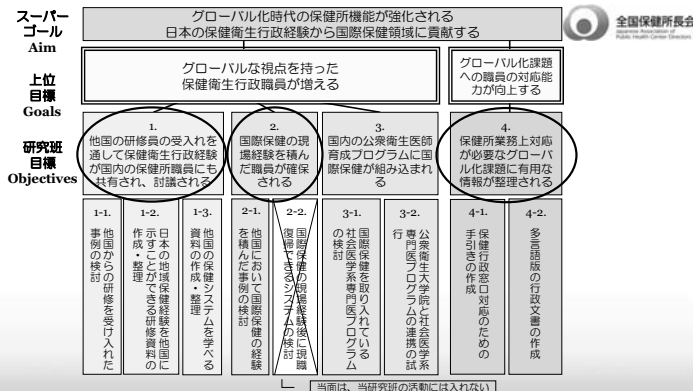
2025年2月18日
 R6年度地域保健総合推進事業発表会

兵庫県伊丹健康福祉事務所 須藤 章

R6年度全国保健所長会グローバルヘルス研究班

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）		須藤 章	兵庫県伊丹健康福祉事務所 所長
協力事業者（班員）		助言者	
越智 裕昭	山口県周南健康福祉センター 所長	岩本 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
門内 一郎	宮崎市保健所 副所長	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
佐々木 隆文	群馬県桐生保健所・太田保健所 部長	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
佐藤 陽香	福島県保健福祉部健康づくり推進課 科長	野村 真利香	国際協力機構（JICA）人間開発部 国際協力専門員
徳 陽子	熊本県阿蘇保健所 所長	平野 雅穂	滋賀県彦根保健所 所長
西田 伸子	大阪府茨木保健所 参事	矢野 亮佑	盛岡市保健所 所長
濱 卓至	茅ヶ崎市保健所 所長	渡邊 洋子	日赤看護大学 非常勤講師
四方 啓裕	福井県二州保健所・若狹保健所 所長		



研究の背景

●日本の公衆衛生経験は国際貢献に寄与

母子保健、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

グローバルな視点を持った保健衛生行政職員が必要

Objective 1

他国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

Objective 2

国際保健の現場経験を積んだ職員が確保される

●社会のグローバル化による外国人等への対応の増加

これまで日本が経験しなかった事例（輸入感染症など）の増加

グローバル化課題への対応が必要

Objective 4

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

R6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

自治体等が行う外国人研修がより効果的になることで国際貢献に寄与

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について探求

Objective 4

保健所の外国人対応能力強化

感染症、精神保健、母子保健、食品衛生等の保健所業務において外国人に対しても質の高い対応ができるよう支援

Objective 1

外国人研修の内容の標準化と質のさらなる向上

これまでの成果

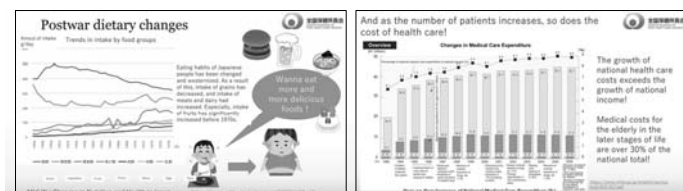
教材集

保健所編、医療制度編、母子保健編、結核対策編を作成
 JICA、国立保健医療科学院等にも周知

Objective 1

外国人研修の内容の標準化と質のさらなる向上

『日本の保健医療を学ぶ外国人研修生向け教材集』に
Non Communicable Diseases (NCDs)導入編を追加



Objective 1

外国人研修の内容の標準化と質のさらなる向上

Non Communicable Diseases (NCDs)導入編の内容

日本は戦後の低栄養状態から経済成長に伴い摂取カロリーが増加し、生活習慣病患者数が増え、がんや心疾患、脳卒中による死亡者が増えていること、生活習慣病が医療費を圧迫していることから予防が重要であることなどを紹介

→今後、日本の取り組み

(健康日本21や特定健診・特定保健指導等)を紹介する予定

Objective 1

外国人研修の内容の標準化と質のさらなる向上

今年度の教材の使用状況

【5月】宮崎県立看護大学でタイ・チェンマイ大学看護学部学生に講義

【10月】HSR2024 (Health Systems Research)で長崎市役所来庁者に講義



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. R5年度まで

➢国際保健分野において日本人が培ってきた経験を国内の保健衛生行政に应用すること、また日本国内の保健衛生行政経験のなかで低所得国に活用できる可能性を明らかにするため、国際保健における経験でどのようなコンピテンシーを得られたのか、日本の地域保健において国際保健で得られたコンピテンシーはどのように活用することできるのかを明らかにし、理論を構造化する

◆国外勤務を開始した経緯、国外勤務の経験内容とコンピテンシー形成との関連、日本の地域保健の仕事をする上で重要と考えるやコンピテンシー等について、インタビューガイドを使用した半構造化面接法で行う

◆医師5名及び派遣元の自治体職員2名に対してインタビュー実施

➢低所得国では、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. R6年度の目標

➢医師・保健師・薬剤師・獣医師・農学職等の多職種に対しインタビュー調査を実施する

➢インタビュー調査については、現職中に国際保健の経験をした方を対象とし、現職で国際保健分野に参加するために利用した制度、国際保健分野活動後に感じた課題について明らかにすることを目的とする。

3. R6年度の進捗状況

➢インタビュー調査は、スノーボールサンプリングで選択した医師・保健師・薬剤師・獣医師・農学職の5名に対し、インタビューガイドを使用した半構造化面接法で実施した。

結果①：インタビュー対象者

項目	回答内容
年代	30代 3人、40代 1人、50代 1人
性別	男性1人、女性4人
国外勤務地	ルワンダ、ナイジェリア、エクアドル、ケニア、インドネシア
国外勤務の内容	アフリカで水の防衛隊としての業務 中南米で検査センター業務 アフリカで適正体重の維持に関する業務 東南アジアで家畜衛生に関する業務 アフリカで感染症に関するプロジェクトのマネジメント業務

➢インタビュー対象者は、現在全員が日本の行政機関（保健所等）に勤務していた

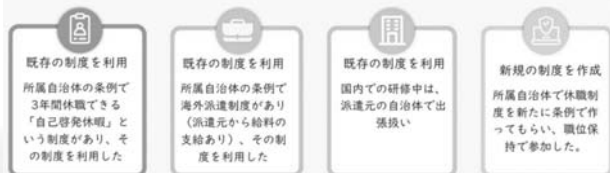
➢現在の仕事をする上で重要と考えるコンピテンシーとしては、説明力（特に、法に基づき適切にロジカルに説明し、指導する力）、対応力、優先順位付けとネットワークの軽さ、判断力・決断力・実行力等が挙げられた

結果②：利用した制度



現職で国際保健分野に 参加するために利用した制度

インタビュー調査対象者については、全員が日本の保健所等で職位を保持しながら、現職で国際保健分野の活動に参加していた。



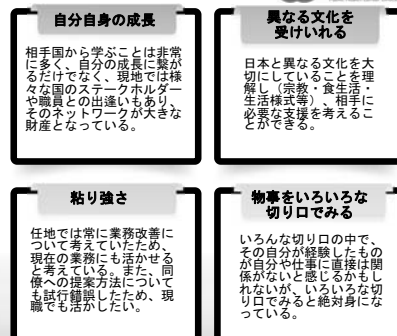
- 所属自治体で新規に条例を策定した事例や、既存の制度（条例に基づく自己啓発休暇等）を利用した事例があった。

結果③：国際保健分野の活動に参加してよかったこと



- ・日本とは異なる環境で国際保健分野に従事することで、自分自身の成長を強く感じていた。
- ・また、国際保健分野で学んだことについて、講演や論文等で発表を行っていた。

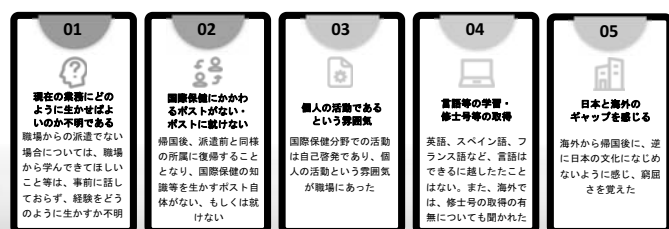
- ・海外での勤務を経ることで、物事に対する、判断・決断・実行までのスピードが速くなり、物事に対して、はじめの1歩を踏み出すスピードが速くなった。



結果④：国際保健分野活動後に感じた課題



- ・国際保健活動に参加し、個人の成長という点においては、よかったという意見が多く見られた。
- ・一方で、得られた知識を生かせる業務がないと感じていることや自己啓発という枠でくられてしまうという問題点も見られた。



Objective 2



国際・国内の保健衛生行政を往来できる人材の育成

✓考察

- 今回のインタビュー対象者は、全員保健所等の職位を保持しながら、国際保健分野の活動に参加しており、各自治体が職員を海外に派遣できる仕組みを構築していることが分かった。
- 国際保健分野の活動に参加し、調整能力が向上した等の意見がある一方で、国際保健分野での活動での経験を、現在の日本の業務にどのように生かすか不明である等の意見も複数見られ、国際保健活動から得られた知識やコンピテンシーが国内保健行政に活かされていない現状にあることが分かった。

✓今後の展開

- 今後は、国際・国内の保健衛生行政を往来できる人材の育成において必要な仕組みや国内外の保健衛生経験者が持つコンピテンシーを国内の保健衛生行政に還元するための方策について検討等を行う予定である。

Objective 4



保健所の外国人対応能力強化

今年度の目標

保健所が食品衛生において外国人に対応する能力を強化する

背景

外国人経営飲食店の増加と、それに伴う指導課題
言語や文化の壁による誤解がもたらす食品安全上のリスク

目的

保健所職員が円滑に指導を行うためのツール開発
外国人経営者が衛生管理を理解し実践できる環境を整備

Objective 4



保健所の外国人対応能力強化

取り組み①

食中毒事例を基にした動画教材の作成

- ・過去の食中毒事例から、外国人経営者が誤解しやすいポイントを抽出
- ・問題点とその解決策を具体的に提示
- ・アニメーションを使用し、視覚的に理解しやすい内容を作成
- ・動画には、やさしい日本語での字幕を追加

Objective 4

保健所の外国人対応能力強化



取り組み① 食中毒事例を基にした動画教材のスクリーンショット



Objective 4

保健所の外国人対応能力強化

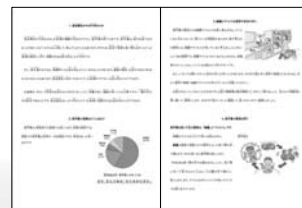


取り組み②

やさしい日本語とイラストを使用した

パンフレットの作成

- ・基本的な食品衛生の考え方を解説
- ・外国人が理解しやすい「やさしい日本語」を使用
- ・パンフレットにあわせた動画を作成
- ・パンフレットの中で、外国人が理解しにくい言葉の用語集も同時に作成



Objective 4

保健所の外国人対応能力強化



取り組み② パンフレットの内容にあわせた動画のスクリーンショット



Objective 4

保健所の外国人対応能力強化



取り組み③

YouTubeを活用したオンライン配信

- ・作成した動画の配布可能性を広げるため、YouTube動画配信サイトを作成
- ・全国の保健所および外国人経営者がいつでも利用できる環境を整備



Objective 4

保健所の外国人対応能力強化



今回の取り組みにより

- ①指導時の負担軽減
 - ・保健所職員の業務効率化に寄与
 - ・言語や文化の壁を乗り越える支援ツール
- ②食品衛生の理解促進
 - ・外国人経営者にとってわかりやすいツール
 - ・外国人経営者の衛生管理レベルの向上
- ③共通認識の形成
 - ・パンフレットと動画の併用による効果

Objective 4

保健所の外国人対応能力強化



今後の課題

- ・多様な文化的背景や言語に対応するさらなる改善が必要

今後の展開

- ・保健所職員が現場で直面する具体的な課題に応じた、より具体的で実践的なツールの開発
- ・多言語対応のさらなる拡充により、幅広い言語の選択肢を提供
- ・全国的な普及を視野に入れた取り組み

今後の予定



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NCDs対策編などを作成する

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・国内の保健衛生行政を往来できる人材の育成において必要な仕組みや国内外の保健衛生経験者が持つコンピテンシーを国内の保健衛生行政に還元するための方策について検討等を行う

Objective 4 : 保健所の外国人対応能力強化

保健所職員が現場で直面する具体的な課題に応じた、より実践的なツールを作成する

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 郡司真理子(郡山市保健所)、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)、折坂聡美(金沢市保健所)、松林恵介(吹田市保健所)
本村克明(長崎市保健所)、新小田雄一(鹿児島市保健所)
助言者 白井千香(枚方市保健所)、小林良清(長野県佐久保健所)

要旨：保健所設置市間での情報共有によって、新たな気づきと施策の展開に繋げるために立ち上げた保健所長メーリングリストの評価を行った。また市町村事業への関与や組織内での保健所長の立ち位置、保健所間及び都道府県との連携についての調査を行い、中核市等保健所長が専門職の視点で保健医療分野における市政への提言を行うことができるよう、相互支援に繋げる。

【A. 目的】

政令指定都市と東京 23 区を除く保健所設置市は、令和 6 年度 67 市、管轄内人口計約 2,400 万人、日本の総人口の約 20%である中核市等保健所の特性を踏まえ、中核市等保健所の特質、優位性を活かした保健所運営を提言する。

【B. 方法(検討事項)】

(1)メーリングリスト

令和 5 年度に開始した中核市等保健所長メーリングリスト(以下 ML)に参加している 65 市の活用状況から今後のあり方を考察する。

(2)保健所長へのアンケート調査

対象：中核市等 67 市の保健所長

調査時期：令和 6 年 8 月 23 日から 9 月 24 日

調査方法：電子メール利用、回収率：100%

調査項目：①保健所の市町村事業への関与、②保健所長の本庁機能への関与、③中核市等保健所間の連携、④都道府県型保健所との連携

【C. 結果】

(1)ML の活用と今後のあり方

開始から約 1 年 2 か月で投稿数計 571 通うち質問は 30 件。質問の内容は、保健所業務 40%、市町村保健業務 30%、所属長業務やマネジメント等 30%であった。投稿数については、5 通以上の投稿があった市は 39 市で、全体の 60%(39/65)であったが、投稿者の偏りはなかった。

メーリングリスト運営の課題と方向性については i 現状維持で継続、ii 全国の保健所長会支援メーリングリス(supportML)に統合、iii 一旦終了

の 3 つの選択肢が検討された。現時点においては事業班の継続・終了がメーリングリストの存続を大きく左右するという結論に至った。

(2)保健所長へのアンケート調査結果

①市町村業務への保健所の関与

母子保健や予防接種等の市町村業務 6 分野への保健所の関与では、58 市(86.6%)の保健所が何らかの分野の業務を所管していた。保健所が市町村業務を所管する意義としては、多くの市が保健所の専門性・技術力への期待(50 市、86.2%)や地域の医療関係者との交渉や調整力の優位性(49 市、84.5%)を挙げていた。

②保健所長の本庁機能(議会、予算、人事等)への関与

保健所長の議会出席は、67 市中 40 市(59.7%)は出席しないと回答し、設置年数が長い自治体ほどその割合が増えていた。予算要求については、約 9 割(60 市)が何らかの形で保健所長が関わり、「関与していない」は 10.4%(7 市)にとどまった。人事に関しては、52 市(77.6%)で保健所長が何らかの形で関与しているとした一方、14 市(20.9%)では「関与していない」と回答し、人口の多い市は保健所長が人事に関与する割合が高い傾向がみられた。

③中核市等保健所間の連携

アンケートにより、近畿ブロックと東海ブロックの 2 ブロックでは、中核市等保健所の所長会が定期的に開催されていることが明らかになった。その開催の状況を確認したところ、全国保健所長会

政令市部会総会と同様に幹事を持ち回りで担当し、その都度、議題を集め、それをもとに情報交換や意見交換を行う形式であった。

④都道府県/都道府県型保健所との連携

64市(95.5%)で都道府県・都道府県型保健所と定期的な意見交換を行っていた。災害時に、DHEATの派遣体制が決まっている保健所は約4割で他自治体からのDHEATや応援保健師チーム等の受入れ体制が決まっているのは約3割強であった。災害時の都道府県保健医療福祉調整本部へのリエゾン派遣体制が決まっているのは約2割で、約8割がまだ決まっていなかった。パンデミック時の医療調整について「都道府県が一元化して調整する」と回答した自治体は36市(53.7%)で最も多く、次いで保健所単位で調整する」との回答が17市(25.4%)であった。

【D. 考察】

(1) MLの活用と今後のあり方

MLに参加している保健所長からは、中核市特有の問題について相談できる点、相談の気軽さ、迅速な意見交換が可能な点が評価された。参加者間の顔の見える関係性により信頼感が醸成され、安心して相談できる環境が整っていることも好評であった。

(2) アンケート調査を踏まえた今後の事業展開

① 市町村事業への保健所の関与

中核市等における保健所の位置付けや機能は各市多様であり、多くの市で保健所が市町村業務に関与していたが、保健所の関与がほとんどない市も一部で認めた。地域保健法に則り、一般市町村が有しない保健所の専門性や技術力あるいはこれらを踏まえた交渉力や調整力が各市で十分に発揮できるよう、各市においては改めて保健所機能の向上に取り組む努力が望まれる。

② 保健所長の本庁機能への関与

「保健所長」と「衛生部局長」を兼務する場合は本会議出席は必然となるが、今回の調査ではいずれの立場での出席か等の情報は得られていない。予算編成への関与については、医療専門職である保健所長が関わる場面は少なくない一方、保健所長が関与をせず、助言等に留める場合も

あると考えられる。人事への関与については、保健所長は地方公務員法第6条に定める任命権限者ではなく、助言等にとどまることが推定される。

③ 中核市等保健所間の連携

2か所のブロック会議は、全国組織の会議に比べて小人数の集まりであるため他市の状況を参考にして施策に結びつけやすく、ブロック内の他市の詳細な状況を共有できるブロック会議が重要視されている。ブロック会議の連携事例を参考にすることで、今後の中核市等保健所間の連携をより一層推進していく一助になると考えられる。

④ 都道府県/都道府県型保健所との連携

全ての市において、都道府県・都道府県保健所と定期的な意見交換を行う機会をもつことが望まれる。全国的にDHEATの派遣体制はまだ整備中又は未整備であることが明らかとなり、今後整備の進展が望まれる。なお、北海道・東北や中国・四国・九州において、体制は決まっていなくとも都道府県と体制を協議している市が多く、大規模な災害の経験のある地域が他の地域より準備状況が進んでいる可能性が推測された。

パンデミック時の都道府県の一元化した医療調整についても、保健所設置年数や人口規模、同一都道府県内の保健所設置市数による違いは明らかでなく、背景は様々と考えられた。

【E. 結論】

中核市等保健所長間での相談先を確保するためのMLの必要性が示唆された。市町村業務や本庁機能への保健所の関わり方は、自治体によって状況は様々であり、中核市等保健所間や都道府県との連携においても同様な状況であった。中核市等保健所が孤立せず、特徴を活かした保健所機能の向上を図るため、連携協力の好事例等を挙げて提言につなげるのは効果的と考えられた。また、中核市等保健所の全国組織については、今後わかりやすい組織の提案を行う。

【F. 今後の計画】

MLの継続及び中核市等の横連携と設置市と都道府県との具体的かつ有機的な連携を図る。

【G. 発表】

論文発表、および、学会発表はなし。

令和6年度
地域保健総合推進事業発表会

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

【地域保健法 第五条】

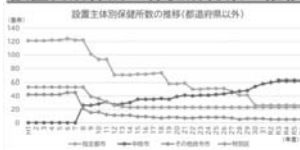
保健所は、都道府県、地方自治法の指定都市、中核市、その他の政令で定める市又は特別区が設置する。

【地域保健法施行令 第一条(保健所を設置する市)】

- 一 (一号市) 地方自治法の指定都市
- 二 (二号市) 地方自治法の中核市
- 三 (三号市) 小樽市、町田市、藤沢市、茅ヶ崎市及び四日市市

67市

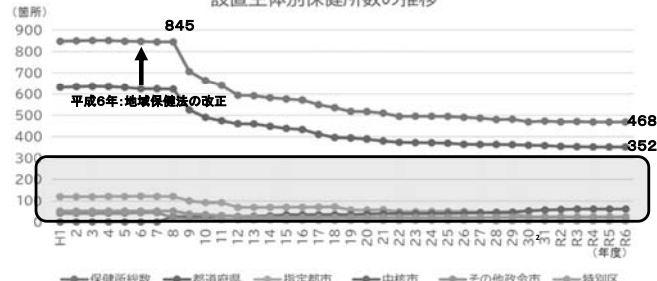
設置自治体別の保健所総数の推移



【令和6年4月1日現在】

都道府県(47)	352
政令都市(20)	26(福岡市: 7保健所→7月から1か所)
中核市(62)	62
保健所設置市(5)	5(小樽、町田、藤沢、茅ヶ崎、四日市)
特別区(23)	23
計	468

設置主体別保健所数の推移



事業目的

保健所設置自治体においては、首長や住民との距離が近いこと、専門職のキャリアパスが限られていること、議会や報道対応、予算執行などは保健所の独自対応であることなど、中核市等保健所の特性を活かした上で、次の4つの視点から中核市等保健所のあり方を提言する。

1. 中核市等内における保健所の役割
2. 中核市等保健所間の連携
3. 中核市等保健所と都道府県庁/都道府県保健所の連携
4. 研究活動を紹介し、広く意見を聴取する



= 令和6年度現在 =

- # 保健所設置市数: 67(中核市: 62、その他: 5) ※平成6年 保健所設置市: 15
- # 住民人口: 計 約 2,400 万人(日本の人口の概ね 20%)
- # 現時点で中核市移行を検討している自治体数: 12



分担事業者

金沢市保健所	所長	越田 理恵
協力事業者		
郡山市保健所	所長(全国政令市衛生部局長会 会長市)	郡司 真理子
福島市保健所	所長	染谷 意
船橋市保健所	所長	筒井 勝
川口市保健所	所長	岡本 浩二
金沢市保健所	医長(事業担当者)	折坂 聡美
吹田市保健所	総括参事	松林 恵介
長崎市保健所	所長	本村 克明
鹿児島市保健所	所長(全国保健所長会政令市部会 会長)	新小田 雄一
助言者		
全国保健所長会 副会長	枚方市保健所 所長	白井 千香
県型保健所	長野県佐久保健所 所長	小林 良清

事業計画 1

1. 中核市等内における保健所の役割

それぞれの市が実施している市町村事業への保健所の関与についてアンケート調査を行い、都道府県型保健所による所管の市町村への事業のかかわりとの比較を通じて、中核市等内における保健所の立ち位置と、役割について検討する。

- ・市町村事業(母子保健、他)
- ・本庁機能(議会対応、予算、人事権、他)
- ・中核市保健所間の連携
- ・保健師等への研修企画
- ・都道府県庁、県型保健所との連携



事業計画 2

2. 中核市等保健所間の連携

- (1) 令和5年度に立ち上げた中核市等保健所メーリングリストを継続し、全国保健所長会メーリングリストとの使い分けや中核市等保健所として実施する意義等を検討し、令和7年度以降の対応について検討する。
- (2) 都道府県内に複数の中核市等保健所がある場合の連携(研修、人材確保、手順書作成の共同実施等)について「聞き取り等の調査」を行い、都道府県内の中核市等保健所間の連携のあるべき姿を検討する。
- (3) 中核市等保健所が関係する3つの全国組織
 - ① 全国政令市衛生部局長会
 - ② 政令市保健所長連絡協議会
 - ③ 全国保健所長会政令市部会
 の現状を資料等から整理し、そのあるべき姿を検討する。



	全国政令市衛生部局長会 (昭和7年～)	政令市保健所長連絡協議会 (昭和48年10月1日～)	全国保健所長会 政令市部会 (昭和29年～)
設置根拠	全国政令市衛生部局長会規約	全国政令市保健所長連絡協議会会則	全国保健所長会会則第7条
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 (会則第5条)
目的	政令市衛生主管者の連携を密にし、政令市として特質のある衛生行政の調査、研究を推進し、その諸問題の解決を図り、公衆衛生の発展に寄与すること(第2条)	政令市(中核市含む)の保健所長間の相互の情報交換及び意見交換を図るとともに、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)	保健所活動の進展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	会長表彰 総会、理事会:各年1回 東・西ブロック会議:年1回 国に対する要望活動 負担金:年8000円/人口10万 事務局:会長市(2年交代)	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。 協議会は、全国保健所長会政令市部会を兼ねることができる。 全国保健所長会から負担金(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)	総会は、年1回で政令市保健所長連絡協議会総会を兼ねている。 政令市保健所における調査の実施、予算・事業計画の承認 事務局:会長市保健所

特別区保健衛生主管部長会・特別区保健所長会・指定都市部会保健所長会の概要			
	特別区保健衛生主管部長会 (昭和10年4月1日～)	特別区保健所長会 (平成2年4月1日～)	指定都市部会保健所長会 (平成2年3月7日～)
設置根拠	特別区保健衛生主管部長会会則	特別区保健所長会会則	指定都市部会保健所長会会則
構成員	特別区の保健衛生主管する部長級の職にある者(第2条) (特別区の保健所長は部長級のため)	特別区の保健所長(第2条)	指定都市の保健所の長(第2条) (公営市の保健所)
目的	保健衛生事業に必要な行政の研究・相互の連絡調整を図り、もって公衆衛生の向上に寄与すること(第3条)	保健所業務の推進および学術上の研究に努め、会長相互の情報交換および連絡調整を図り、もって公衆衛生の向上に寄与すること(第3条)	指定都市の保健所活動の進展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(第3条)
その他	総会:なし 定例会:毎月開催 ブロック幹事:5名	全国保健所長会特別区部会との関係については、特に定められていない。 特別区保健衛生主管部長会と密接な連携を図る(第13条) 総会:年1回 定例会:特別区保健衛生主管部長会議の場、毎月開催 特別区長会が定めるブロックから幹事を1名ずつ選出する。(5人)	全国保健所長会指定都市部会との関係については、特に定められていない。 総会:年1回の持ち回り開催 指定都市部会と全国衛生部長会の関係は、特に定められていない。

事業計画 3

3. 中核市等保健所と都道府県庁/都道府県保健所の連携

感染症流行 や 大規模災害 等の

特に健康危機管理における

中核市等保健所と 都道府県/都道府県保健所との役割分担や、連携・協力等について、
アンケート調査 及び 視察(連携良好自治体、複数の保健所設置市を抱える都道府県)を行い、
そのあるべき姿を検討する。



事業計画 4

4. 研究活動を紹介し、広く意見を聴取する

全国保健所長会政令市部会(R6.10.27)で、
中間報告を行い、参加者から意見を聞き、
地域保健総合推進事業発表会や事業報告書に繋げる一方、これらの機会を活用して
研究班活動を紹介し、中核市等保健所や都道府県保健所等から広く意見を聴取して中核市等保健所のあり方の検討を深化させる。



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 (1. メーリングリストの活用状況と今後の在り方)

背景・目的: 中核市等保健所長メーリングリスト(ML)
・開始 令和5年度、参加 65市
・活用状況から今後のありかたを考察



活用状況: 投稿数 計571件 うち 質問 30件(開始から1年2か月)
・質問種類 保健所業務 40%, 市町村保健業務 30%,
所属所業務/マネジメント等 30%
・5通以上の投稿があった市 39市(60%)

考察: 中核市特有の問題点が相談できる、相談の気軽さ、
迅速な意見交換ができる、信頼関係が醸成 → 高評価

結論: 中核市等保健所長感での相談手段確保は必要
本研究班の継続・終了がMLの存続に大きく左右する

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 (2. 保健所長へのアンケート調査)



背景: 中核市等保健所(県型保健所とは異なる点が多い)
・市民に近い基礎自治体として立場で保健事業を行っている
・保健所の機能的な位置づけ、設立経緯、地域性等は様々

目的: 中核市等保健所の現状を調査、提言を行う基礎資料とする

方法: 会員市67保健所に電子メールを用いたアンケート調査
(調査期間 令和6年8月23日～9月24日:回収率 100%)

調査項目:

- | | |
|---------------|-------------------|
| 問1 保健所名 | 問4 本庁機能 |
| 問2 回答者職名 | 問5 中核市等保健所間の連携 |
| 問3 保健衛生事業との関係 | 問6 都道府県・県型保健所との連携 |

問3 市町村保健衛生事業との関係

問3-(1) 保健所が行内で所管している業務



問3-(2) 業務を担当する部署との関係

～市：(1)で02～7の業務を担当している部署～



問3-(3) 業務に対する保健所の関わり方

～市：(1)で02～7の業務を担当している部署～



問3-(4) 業務を担当する部署との関係

～市：(1)で02～7の業務を担当している部署～



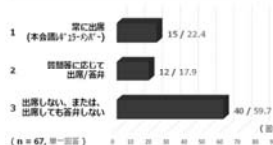
問3-(5) 保健所が主担当する業務に関する考え方

～市：(1)で02～7の業務を担当している部署～

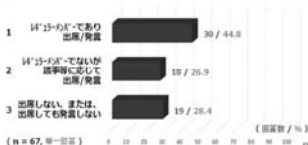


問4 本庁機能

問4-(1) 市議会本会議への保健所長の出席、答弁について



問4-(2) 市部(局)長会議への保健所長の出席、発言について



問4-(3) 保健所事業に関する予算要求への保健所長の関与



問4-(4) 保健所職員に関する人事への保健所長の関与



問5 中核市等保健所間での連携

問5-(1) 研修・勉強会の共同開催



問5-(2) 保健所事業の共同実施(広報活動・イベント等)



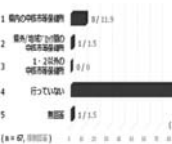
問5-(4) 管理職の情報交換グループ(保健所長以外の部次/課長等)



問5-(3) 職員の情報交換グループ(専門職等)



問5-(5) 専門職等の人事交流



問6 都道府県/県型保健所間との連携

問6-(1) 都道府県/県型保健所の部課長/所長と中核市等保健所長との定期的な意見交換



問6-(2) 災害時のDHEAT派遣体制



問6-(3) 災害時の他自治体からのDHEATや応援保健隊チーム等の受け入れ体制



問6-(4) 災害時の都道府県保健医療福祉本部へのリエゾン派遣



問6-(5) 感染症ハンデミック時の医療調整の基本体制(入院等)



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(2. 保健所長へのアンケート調査)

- 考察：・市町村事業への保健所の関与
保健所の位置付けや機能は様々
各市において保健所機能の向上が望まれる
- ・保健所長の本庁機能への関与
議会出席の立場は「保健所長」か「衛生部局長」か不明
予算編成/人事に関しては助言等にとどまると推測
- ・中核市等保健所間の連携
好事例の参考が円滑な保健所運営の一助となり得る
- ・都道府県/県型保健所との連携
定期的な意見交換の機会が必須
DHEAT派遣体制は全国的に整備中または未整備
パンデミック時の医療調整は地域性により様々

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

考察と今後に繋げる提案

- ・中核市等保健所間での相談先を担保するため、MLの必要性が示唆された。
- ・中核市等保健所、保健所長が孤立せず、特徴を活かした保健所機能向上のため、連携協力の好事例等から提言へつなげる。
- ・中核市等保健所の全国組織について今後わかりやすい組織の提案を行う。

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）、堀元海（東京都保健医療局感染対策部防疫課）、松本かおる（富山県厚生部
健康対策室感染症対策課）、松本昌子（葛飾区健康部保健予防課）

【助言者】緒方剛（茨城県潮来保健所）、藤田利枝（久留米市保健所）

【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（東京科学大学大学院医歯学総合研究
科統合臨床感染症学分野）、佐々木秀悟（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）、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、院内感染症対策ネットワークにおける全国の保健所の役割や現状を調査し、地域感染症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、保健所職員の資質向上を支援するとともに、参加者間の情報共有を図った。

A. はじめに

院内感染対策と保健所の役割を考える上で、さまざまな制度や出来事が影響している。そこで、院内感染対策ネットワークにおける保健所の現状について、全国の保健所にアンケート調査を実施して、役割や課題を把握したいと考えた。

また、これまで当事業班では、「院内感染対策における病院と保健所の連携事例」の聞き取り調査を行うとともに、「オンライン AMR 対策公衆衛生セミナー」を開催して、保健所職員が院内感染対策ネットワークや AMR 対策へ積極的に関与する支援を目指してきた。令和 6 年度も、これまでの活動を継続した。

B. 目的

保健所が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、感染症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対策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。

C. 保健所と地域感染症対策ネットワークの連携に係る調査

全国 468 保健所を対象に、令和 6 年 9 月にアンケート調査を行い、221 保健所（47.2%）から回答を得た。

令和 4 年度に新設された「感染対策向上加算のカンファレンス」へは、94.1%の保健所が参加していると回答していた。「新型コロナ対策を経験して専門家に相談しやすくなりましたか？」という質問に対しては、「以前から相談しやすかった」が 37.2%であるのに対し、「新型コロナ以降相談しやすくなった」は 57.5%と 20 ポイント高くなっていた。「AMR 対策や院内感染で相談できる専門家等はいませんか？」については、84.4%の保健所が

ありと回答しており、平成 30 年調査結果に比べ 20 ポイント高くなっていた。「専門家と共同して社会福祉施設等の感染対策に取り組んでいますか？」という質問に対しては、約 2/3 の保健所が取り組んでいると回答していた。

新型コロナウイルス感染症対応や感染対策向上加算の新設により、院内感染対策ネットワークとの連携が進んでいる保健所が、全国的に増えていた。今後は、そのような連携を継続・拡大していくための検討が必要と考えられた。

D. 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

地域感染症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として、静岡県東部保健所と鳥取市保健所の 2 事例に聞き取り調査を行った。

静岡県東部保健所では、2019 年から管内の複数医療機関から VRE 届出続いた。その対応として、2020 年から、ICN 連絡会議で情報共有と対策を検討して、VRE 対応マニュアル等作成、研修会開催、実地疫学調査、病院立入検査での重点的チェック、VRE 検出情報の収集と還元等、保健所としての VRE 対策を充実、拡大した。さらに、2023 年から、周辺の 3 医療圏の全病院長にも出席を求めて、VRE 感染症対策連絡会議を開催し、国立感染症研究所、県庁、衛生研究所の参加も得て、VRE 対策の総合的な情報共有と連携を図っていた。

鳥取県では県全域のネットワークと圏域ごとのネットワークがある 2 層構造となっている。東部圏域のネットワークは鳥取市保健所が事務局となっており、保健所が参加の呼びかけを行うことで、加算の有無を問わず、全ての医療機関が参加しやすいネットワークとなっている。東部圏域のネットワークは、平成 24 年度に結成され、その後も順調に発展、展開してきた。関係者の間に「自分たちの活動である」という誇りが感じられ、地域包括ケアシステムの感染症対策版を目指す

ような活動であった。

E. オンライン AMR 対策公衆衛生セミナー

30 都道府県、64 チーム、386 人から参加申し込みをえて、AMR 対策公衆衛生セミナーを実施した。講義は、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内容とした。演習では、5 つの設問ごとにグループディスカッションを行い、数チームの発表の後で、タイムリーに講師の先生方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。

セミナー後に各チームから演習の記録を送ってもらい内容を検討したところ、設問に応じた基本的な課題の確認や検討は概ねできていた。応用的な設問では、地域で感染対策ネットワークと保健所の連携がある場合に、具体的なディスカッションができていた。また、チームに衛生研究所職員等の検査担当者が入っているチームでは、ディスカッションが円滑に進むとともに、お互いの役割を再確認する機会になっていた。演習の解説と講評、各チームの検討のまとめについては、各チームに送付し、セミナー後の情報共有を図った。

F. まとめ

属人的に始まった感染症対策ネットワーク活動でも、システムもしくは予算措置された事業としてのスキームができると、継続性が出てくる。感染対策ネットワークと保健所の連携推進には、基盤としてそのようなシステム構築が重要であり、どの地域でもシステム構築を目指していくための調査や支援を、事業班活動として継続する。

G. 研究発表（学会発表）

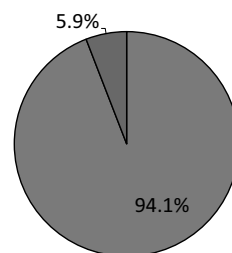
・豊田誠 第 39 回日本環境感染学会総会・学術集会 パネルディスカッション 4 「保健所と医療従事者の感染対策連携 コロナから耐性菌対策へ」：全国保健所長会協力事業 「院内感染対策ネットワークと保健所の連携推進事業班」の活動

令和6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

感染対策向上加算のカンファレンスに参加していますか？



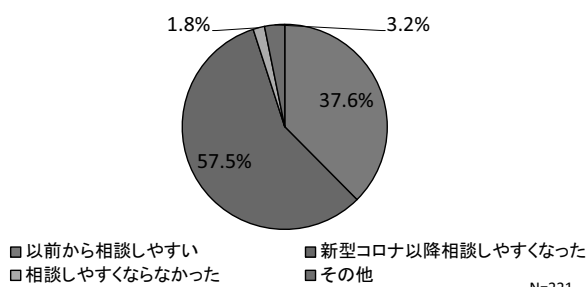
N=221

■ している ■ していない

管内に加算1のある保健所はほとんどで参加していると回答

2

新型コロナ対策を経験して専門家に相談しやすくなりましたか？

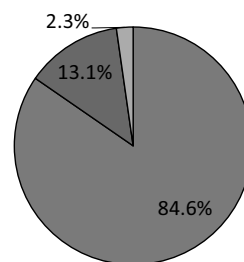


N=221

設置主体別にみると、「以前から相談しやすい」は県型保健所で割合が高く、「新型コロナ以降相談しやすくなった」は指定都市・中核市・特別区型保健所で割合が高かった。

3

AMR対策や院内感染で相談できる専門家等はいますか？



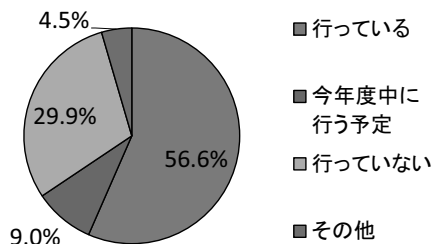
N=221

■ あり ■ なし ■ わからない

比較:相談できる専門家等があるの率 平成30年調査:65.7% 令和6年調査:84.6%

4

専門家と共同して社会福祉施設等の感染対策に取り組んでいますか？



N=221

地域のネットワーク事業や専門家チームと共同して対応している回答が、全国各地の保健所でみられた。

5

静岡県東部保健所の取り組みの概況

- 2019- VRE発生届出があり、その後も管内の複数医療機関からVRE届出続く。
- 2020- 国立感染症研究所支援の下、ICN連絡会議で情報共有と対策を検討、VRE対応マニュアル作成、研修会開催、実地疫学調査、病院立入検査での重点的チェック、VRE検出情報の収集と還元等、保健所としてVRE対策を充実、拡大する。
- 2023- 周辺の3医療圏の全病院長にも出席を求めて、VRE感染症対策連絡会議を開催。国立感染症研究所、県庁、衛生研究所も参加して、VRE対策の総合的な情報共有と連携を図っている。

6

ネットワークの特徴と保健所の役割

- ネットワークの基盤は、2012年から開催されているICN連絡会議である。
- VREの届出増加をきっかけに、国立感染症研究所のサポートを受けながら、保健所は管内の感染症ネットワークの拡大を図るとともに、VREに特化した保健所の対策の充実を図った。
- VREのまん延の特徴や患者受療動向から、連絡対策会議をより広域に拡大した。国立感染症研究所や県庁等のサポートも受けて、保健所は管内にとどまらないステークホルダーのハブとなつて、ネットワーク活動を推進している。

7

鳥取県と鳥取市保健所の取り組みの概況

- 鳥取県においては、県全域と各圏域の2層構造で、医療機関、専門家及び関係行政機関等が参加して感染症対策が地域全体で進められている。
- 「各医療圏ネットワーク」事務局は各保健所、「県全域を担当するネットワーク」の事務局は県(本庁)の医療法主管課、といずれも行政が担っている。
- 活動内容は、①相談対応②実地指導③院内感染対策講習会(県全域)④院内感染対策サーベイランス事業(県全域)⑤会議開催(情報交換会、研修会等)である。

8

鳥取市保健所のネットワークの特徴と保健所の役割

- 東部圏域のネットワークは鳥取市保健所が事務局となっており、保健所が参加の呼びかけを行うことで、加算の有無を問わず、全ての医療機関が参加しやすいネットワークとなっている。
- 東部圏域のネットワークは、平成24年度に結成され、その後も県単独予算により、順調に発展、展開してきた。
- 関係者の間に「自分たちの活動である」という誇りが感じられ、「地域包括ケアシステムの感染症対策版」を目指すような活動であった。

9

オンラインAMR対策公衆衛生セミナーの概要

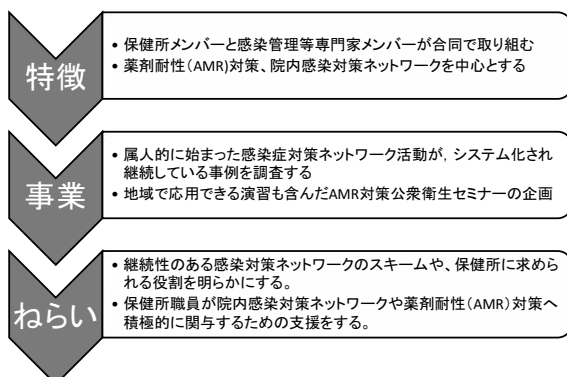
- 保健所職員等で5人以上のチームを組むことを条件に、参加募集。30都道府県、64チーム、386人が参加申し込み
- セミナープログラム(R6年11月25日 13:25-16:30)

	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	40分
講義	AMR 感染症の届出受理時の確認ポイントとアウトブレイク疑いの検体の検査結果の解釈について	鈴木先生	40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試験解析報告書の検討、④拡大時の対応、⑤地域での連携5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。 <まとめ・講評>	(進行)近内先生(発表) 参加チーム(解説)具先生、山岸先生、松井先生、藤友先生、佐々木先生	90分 10

セミナーでの検討状況と情報共有

- セミナーの演習では、チームの発表の後で、タイムリーに講師の先生方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。
- 各チームの演習の記録を検討すると、設問に応じた基本的な課題の確認や検討は、概ねできていた。
- 応用的な設問では、地域で感染対策ネットワークと保健所の連携がある場合に、具体的なディスカッションができていた。
- チームに衛生研究所職員等の検査担当者が入っているチームでは、ディスカッションが円滑に進むとともに、お互いの役割を再確認する機会になっていた。
- 「演習の解説と講評」、「各チームの検討のまとめ」について参加者に送付し、セミナー後の情報共有を図った。

今後の方向性



12

第 3 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 糸数公（沖縄県保健医療介護部）

協力事業者 前田光哉（環境省水-大気環境局）、越田理恵（金沢市保健所）、守川義信（青森県健康医療福祉部）、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）、塚田敬子（国立感染症研究所）、鈴木智之（滋賀県健康医療福祉部）、井上英耶（同左）

アドバイザー 岡部信彦（川崎市健康安全研究所）、角野文彦（びわこリハビリテーション専門職大学）、砂川富正（国立感染症研究所）中島一敏（大東文化大学）

要旨 新型コロナウイルス感染症を経験した後に自治体において策定された感染症対策の計画的な体制整備に関する計画（第8次医療計画[新興感染症]、感染症予防計画、健康危機対処計画）についてライブラリを作成しその記載内容を調査した。また、今年度策定する新型インフルエンザ等対策行動計画の進捗状況を調査し早期に自治体に還元することにより計画策定に資するとともに、推進等に向けての提言を行う。

A. 目的

- **調査事業1**：都道府県、保健所設置市及び特別区（以下、「都道府県等」）が策定した感染症対策の計画的な体制整備に関する計画（第8次医療計画[新興感染症]、感染症予防計画、健康危機対処計画）の策定・運用状況を分析した。
- **調査事業2**：都道府県で策定される新型インフルエンザ等対策行動計画について、計画策定に係る体制や内容の構成、訓練や研修、対策本部設置要綱等について調査分析を行い、その結果を各自治体に対して早期に還元することで計画策定及び推進に資することを目的とした。

B. 方法

- **調査事業1**：研究班員が担当する地域を定め、感染症対策の計画的な体制整備に関する計画を収集し、公衆衛生協会 WEB ページに「感染症予防計画関連ライブラリ」を掲載する。
- 感染症対策の計画的な体制整備に関する計画のチェックリストを作成し、研究班員が担当する地域を定め、各自治体で作成した計画を評価する。
- 都道府県に対して、連携協議会の開催予定や訓練・研修の実施実績及び予定など、感染症予防計画の運用に関するアンケートを実施する。
- **調査事業2**：
 - 【調査時期】2024年8月27日～9月25日
 - 【調査対象】各都道府県の感染症対策担当者
 - 【調査方法】メールによる質問票調査
 - 【回答状況】46都道府県から回答（回答率98%）
 - 【調査結果の還元】10月22日に還元会をオンラインで実施し、還元会終了時に調査を実施。

C. 結果

調査事業1

- 「IHEAT（Infectious disease Health Emergency Assistance Team）」についてはほぼ全ての自治体が感染予防計画に記載し、「保健所人員確保に向けた市町村職員への保健所への応援派遣」と「高齢者施設職員に対する感染症関連の研修」は半数以上の自治体で記載していたが、それ以外の「FETP-J（実地疫学専門家養成コース）」、「新興感染症発生時の検査要員の確保方法」、「新型コロナウイルス感染症の対応記録」、「保健所人員確保に向けた市町村応援職員への研修・訓練」を記載していた自治体は半数に満たなかった。
- 「感染症予防計画」を議題に含む都道府県感染症対策連携協議会の実施回数について調査したところ、令和5年度の開催回数は平均3.6回で、都市部では有意に多かった。令和6年度の開催回数は平均2.0回で、都市部と非都市部の間に有意差はなかった。
- 保健所以外の都道府県職員への取り組みとして、庁内職員の応援体制は「保健所への応援人数は記載しているが、具体的な応援所属は決めていない」と「保健所への応援人数は記載していない」が最も多く、「即座に動員できるようリスト化している」と回答した自治体はなかった。応援を依頼している庁内職員への研修や訓練の実施は「未定」が最も多かった。
- 市町村職員への取り組みとして、市町村職員の保健所

への応援派遣人数は「市町村ごとの応援人数の記載はしていない」が最も多く、「協定・覚書等で、保健所への応援人数を記載している」、「協定・覚書等の締結はしていないが、健康危機対処計画等で市町村ごとに応援人数を記載の上、市町村との調整済み」と回答した自治体はなかった。市町村応援職員に対する研修・訓練は「未定」が最も多く、「市町村応援職員に対して、都道府県本庁で一括して研修・訓練を実施する」と回答した自治体はなかった。

- 新興感染症発生時の検査要員（衛生研究所以外の都道府県職員）の確保方法は「応援人数は記載しているが、具体的な応援所属は決めていない」が最も多かった。
- 都道府県職員の検査応援派遣職員に対しての研修講師は「検査応援派遣職員に対しての研修は予定していない」が最も多かった。
- 新興感染症発生時に想定される検査必要件数は平均7,932件、地方衛生研究所が実施可能な検査件数は平均555件、民間検査機関等へ外注する検査件数は平均6,237件であった。3項目とも都市部で有意に多かった。
- 都道府県の感染症予防計画に基づく協定締結医療機関を対象とする訓練・研修は「一部の協定締結医療機関に対して訓練または研修を実施予定」が最も多かった。
- 感染症予防計画に関連する移送に係る民間機関との協定締結の状況は「9月以降となる見込み」が最も多かった。感染症予防計画に関連する移送に係る民間機関との協定締結の達成見込み時期は「未定」が最も多く、「年内」と回答した自治体はなかった。「未定」は非都市部で有意に高かった。

調査事業2

- 「行動計画の取りまとめ部署」については36自治体が感染症対策部門、11自治体が危機管理部門と回答があった。「担当者数」は、危機管理部門は主担当1名、副担当なしが最も多く、感染症担当は主担当1名が最も多く次いで2名、副担当は2名が最多で6名以上と回答した自治体もあった。
- 「計画期間」については期間設定をしているのは7自治体で、いずれも感染症予防計画の計画期間や政府行動計画で示す期間と同様の6年間であった。
- 「改定に係る協議を行う会議体」については都道府県感染症対策連携協議会で協議が最多で、24自治体から回答があった。今回の改定に合わせて新たに協議会を設置と8自治体から回答があった。
- 「改定期間」については令和7年3月との回答が27自治体と最も多く、回答のあったすべての自治体が国が、目安である令和7年夏までに改定すると回答した。
- 「意見聴取先」については医師会感染症指定医療、機関、大学病院との回答が多かった。その他に看護協会、臨床検査技師会、獣医師会、消防長会等であった。事業者等では、医薬品卸と交通・観光がそれぞれ11自治体で最多、次いで労働関係が9自治体であった。
- 「対策本部設置要綱の見直し状況」では3分の2（26）の自治体が新型コロナウイルス感染症の対応を経験した令和2年度以降に改定を行っており今年度改定を予定していると14自治体から回答があった。

- ・「業務継続計画の見直し状況」では約半数の自治体が新型コロナウイルス感染症の対応を経験した令和2年度以降に改定を行っている（18自治体）。一方9自治体では最終改定から10年以上を経過していた。今後改定を予定している10自治体の最終改定時期はコロナ流行後が9、流行前が1であった。
- ・「行動計画に関連する今年度の訓練・研修」では参集範囲としては保健所、医療機関、庁内関係部局、衛生研究所は半数以上が参集すると回答し、主な内容については情報伝達訓練が最多で、次いで机上訓練、移送等の実地訓練が続いた。
- ・「還元会での調査」では還元内容について8人（21%）が大変わかりやすい、29人（76%）が概ねわかりやすいと回答し、5人（13%）が大変役に立つ、26人（68%）が概ね役に立つと回答した。今後、都道府県の感染症業務に関して調査・研究してもらいたい内容として、「人材養成・訓練の状況調査（28人; 74%）」、「本庁の組織体制や組織運用の状況調査（19人; 50%）」で、半数以上の回答を得た。

D. 考察・提言

調査事業1

- 感染症対策の計画的な体制整備に関する計画のWEB調査から、以下の取組が必要と思われた。
- ① 新型コロナの対応記録
 - ・各自治体が対応した新型コロナの対応記録を予防計画や行動計画等と関連して示されることが望ましいと考ええる。
 - ・厚生労働省は対応記録等の作成、提示にあたり参考となる資料や情報を提供することが望ましい。
 - ・厚生労働省は、新型コロナへの対応ノウハウが確実に担当職員に伝わるよう、経験者のリスト化、職員OB、OGの活用など、都道府県等が対応できる選択肢を手引きに明示するよう検討することが望ましい。
- ② FETP-J
 - ・厚生労働省は、FETP-J修了者が、各自治体で感染症対策の中心的な役割を果たすため、修了者による伝達講習のあり方、修了者に対する生涯研修（フォローアップ）のあり方、近隣自治体とのネットワークづくり等について検討を進めることが望ましい。
 - ・厚生労働省は、FETP-J未派遣の都道府県等に対して、技術的支援策（例：代替職員の確保策、自治体間の人事ローテーション）を提供することが望ましい。
- ③ IHEAT
 - ・厚生労働省は、都道府県等が策定したIHEAT要員の確保計画について、その実効性が担保されているかを定期的にチェックすることが望ましい。
- ④ 高齢者施設職員に対する感染症関連の研修
 - ・厚生労働省は、今後新たに高齢者施設職員に対して感染症関連の研修に取り組む都道府県等に対する技術的支援策（例：先行事例の提供）を提供することが望ましい。
- ⑤ 保健所人員確保に向けた市町村職員の保健所への応援派遣
 - ・厚生労働省は、感染症予防計画のいくつかの目標値に「新型コロナ発生時の実績を参考とした目標値」を記載するよう促していることから、今後、同規模で同様の感染力を有するパンデミックを想定し、市町村からの応援派遣の数値目標を感染症予防計画に定めるよう都道府県等を支援することが望ましい。
 - ・都道府県等は、令和2年以降の新型コロナ対応で、市町村からの応援派遣を受けたその記録を保全し、定期的に研修等で確認することが望ましい。
- ⑥ 保健所人員確保に向けた市町村応援職員への研修・訓練
 - ・厚生労働省は、市町村応援職員の研修・訓練について、感染症予防計画に定めるよう都道府県等を支援することが望ましい。
- ⑦ 新興感染症発生時の検査要員（衛生研究所以外の職員）

の確保方法

- ・現在の手引きの表現では、感染症予防計画の策定や検査等措置協定の検討にあたり、衛生研究所以外の職員が衛生研究所に向いて検査することを前提とするのか、衛生研究所で対応できない検体を民間検査機関に送って検査することを前提とするのが明確ではないため、厚生労働省は、都道府県等に対して、手引きでいくつかの具体的な対応パターンを明示することが望ましい。
- 1. 感染症予防計画に関する都道府県アンケートから、以下の取組が必要と思われた。
 - ① 保健所人員体制
 - ・都道府県等において、保健所以外の都道府県職員を即座に動員できるようにリスト化することが望ましい。
 - ・都道府県等は、協定・覚書等で、保健所への市町村職員の応援人数を記載することや、協定・覚書等の締結はしなくても、健康危機対処計画等で市町村ごとに応援人数を記載の上、市町村との調整を行うことが望ましい。
 - ② 地方衛生研究所の人員体制
 - ・都道府県等は、平時から本庁や保健所からの応援派遣だけでなく、自治体設置の公的検査機関等、民間検査機関等についても人員を把握の上、有事の際に協力してもらうネットワークづくりや協定を締結するなどの対応を検討することが望ましい。また、即座に動員できるようにリスト化することや、検査応援派遣職員に対する研修が必要と考えられる。
 - ③ 協定締結医療機関を対象とする訓練・研修
 - ・都道府県等は、全協定締結医療機関を対象に訓練または研修を実施し、研修・訓練への参加人数等を機関別に把握することが望ましい。
 - ④ 協定締結の進捗
 - ・厚生労働省は、移送、自宅療養者向けの配送業務、検体搬送業務、相談窓口（コールセンター）について、協定締結までの流れや、協定書のひな形をガイドラインにより提示し、体制の整備に努めることが望ましい。

調査事業2

- ・内閣官房内閣感染症危機管理統括庁は、都道府県が改定時に参照するための業務継続計画に係るガイドライン等を作成し、業務継続計画改定を推進もしくは支援すること
- ・内閣官房内閣感染症危機管理統括庁は、都道府県が策定した新型インフルエンザ等対策行動計画をフォローアップし、計画の実効性を評価していくこと
- ・新型インフルエンザ等対策行動計画の策定のように、全国一律に検討を求める事柄については、進捗状況や検討内容などの広域的な情報共有について、全国衛生部長会等の全国を総括する組織もしくは中央省庁が都道府県に対する研修を実施するなど、技術的に支援していくこと
- ・都道府県は、市町村が政府行動計画及び都道府県行動計画と整合性のある計画を作成できるように支援すること

E. 結論

- ・調査事業を早期に実施し、迅速に集計した結果、各都道府県が新型インフルエンザ行動計画の策定を本格化させる時期に調査結果の還元会（10月22日）を実施し、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

- ・自治体における感染症対策の人材養成・訓練、および、新型インフルエンザ市町村行動計画の策定及び推進に資するためのアンケート調査を実施・分析し、好事例の横展開を図りたい。

G. 発表

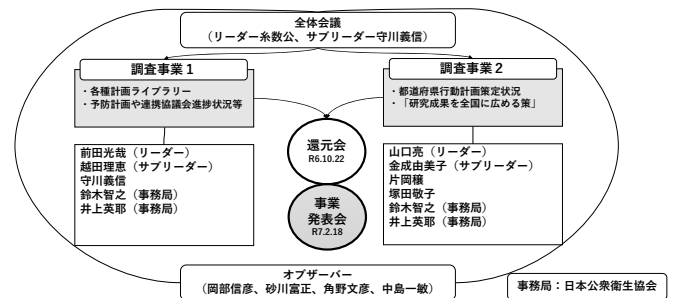
1. 論文発表 なし
2. 学会発表 日本公衆衛生学会総会（2025年10月 静岡）で発表の予定

令和6年度地域保健総合推進事業

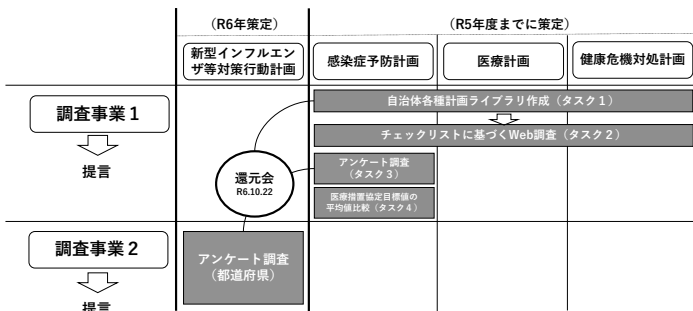
自治体における感染症対策の計画的な体制整備に関する調査研究

分担事業者
(沖縄県保健医療介護部 部長)
系数 公

事業組織（事業協力者）



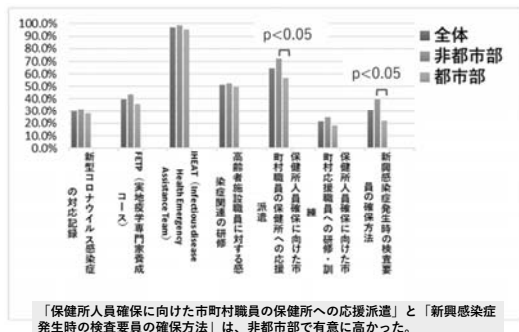
事業の全体像



【タスク1】感染症予防計画関連ライブラリー

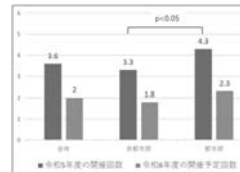
感染症予防計画関連ライブラリー			
- 本ライブラリーは、令和6年度「地域保健総合推進事業」の【自治体における感染症対策の計画的な体制整備に関する調査研究】として実施したものです。 - 都道府県および保健所設置市が策定した感染症対策の計画的な体制整備に関する計画を容易に閲覧できるツールの作成を、本研究の目的としました。 - 掲載している内容については、令和6年11月30日時点の都道府県等のホームページをインターネット検索して把握した内容となります。			
北海道	北海道	北海道	北海道
北海道・本庁	北海道医療計画	北海道感染症予防計画	
北海道・滝川保健所			滝川保健所健康危機対応計画（事業段階）
北海道・留萌保健所			留萌保健所健康危機対応計画（事業段階）
札幌市・本庁	さっぽろ医療計画2024	札幌市感染症予防計画	
旭川市・本庁		旭川市感染症予防計画	
小樽市・本庁		小樽市感染症予防計画	
小樽市・保健所			小樽市健康危機対応計画（感染症編、事業段階）
函館市・本庁		函館市感染症予防計画	

計画に記載のある割合【感染症予防計画】



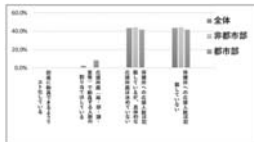
「保健所人員確保に向けた市町村職員の保健所への応援派遣」と「新興感染症発生時の検査要員の確保方法」は、非都市部で有意に高かった。

「感染症予防計画」を議題を含む都道府県感染症対策連携協議会の実施回数

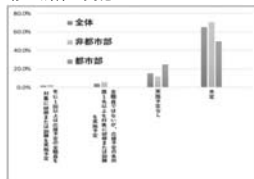


（注）都市部：北海道、埼玉県、千葉県、神奈川県、東京都、愛知県、東京都、大阪府、兵庫県、広島県、福岡県、沖縄県（12都道府県）

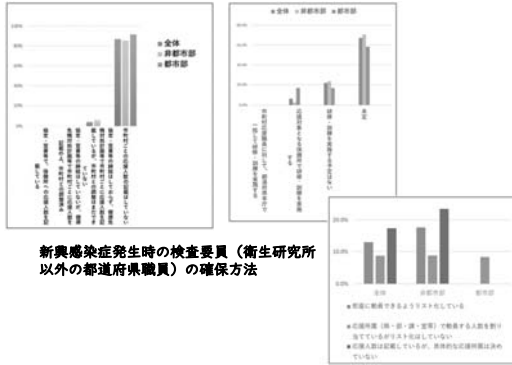
庁内職員の応援体制



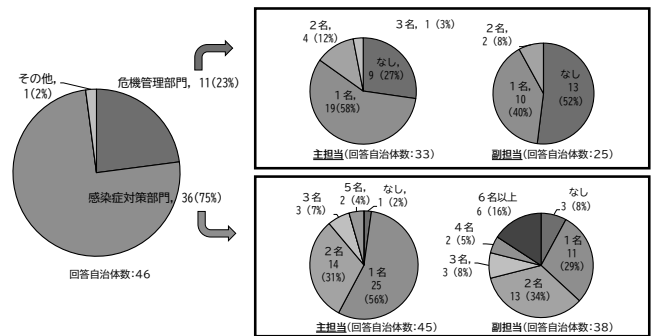
応援を依頼している庁内職員への研修や訓練の実施



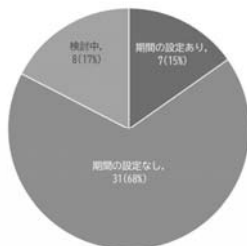
市町村職員の保健所への応援派遣人数 市町村応援職員に対する研修・訓練



行動計画の取りまとめ部署と担当職員数

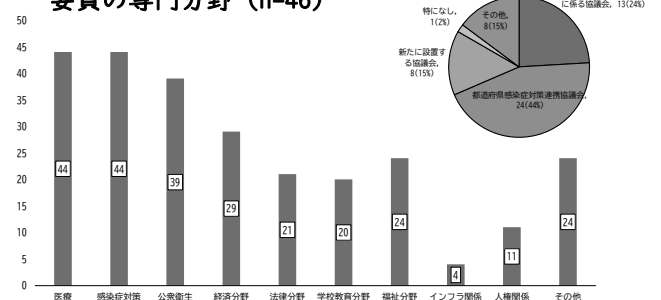


【期間】行動計画の計画期間 (n=46)

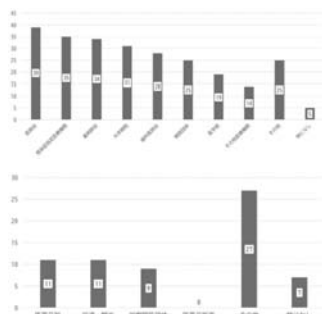


- 期間設定をしているのは7自治体で、いずれも感染症予防計画の計画期間や政府行動計画で示す期間と同様の6年間であった。

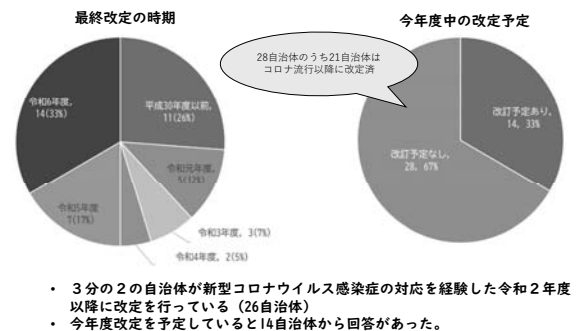
行動計画の改定に係る会議体及び委員の専門分野 (n=46)



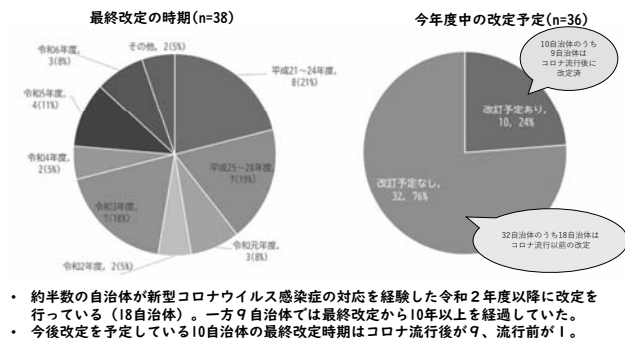
【意見聴取】行動計画策定時の意見聴取先



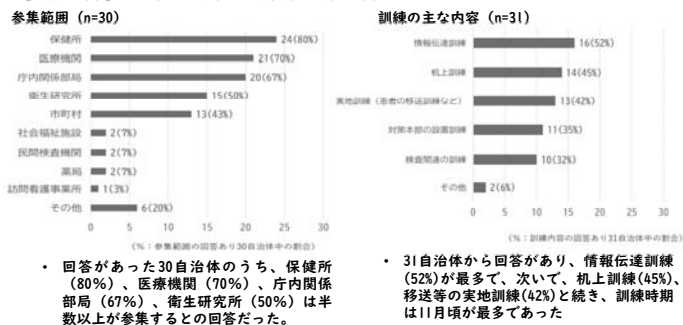
【対策本部設置要綱】対策本部設置要綱の見直し状況と今年度中の改定予定 (n=42)



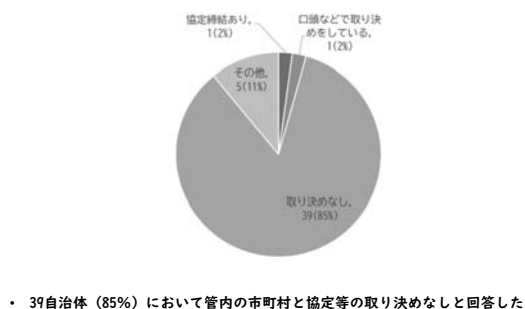
【業務継続計画】業務継続計画の見直し状況と今後の改定予定



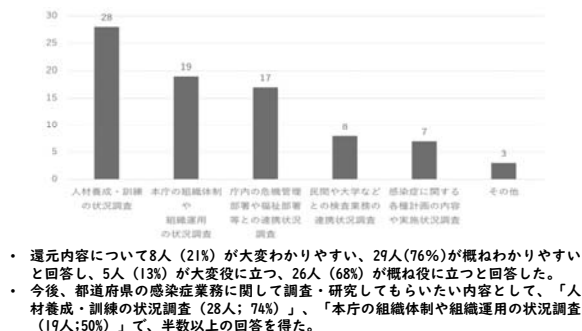
【訓練・研修】行動計画に関連する今年度の訓練・研修



【応援受援】発生時の応援受援体制(n=46)



【還元会での調査】今後調査研究を希望する内容(n=38)



2040 年を見据えた令和における保健師の地区活動の推進に関する調査研究事業

【分担事業者】生田寛子（大分市保健所 西部保健福祉センター）

【協力事業者】木櫛聖子（熊本市健康づくり推進課）林利恵子（札幌市北区健康・子ども課）池戸啓子（新宿区落合保健センター）田谷奈津世（東大阪市保健所）野澤憲子（千葉県安房健康福祉センター）伊藤由紀子（西条市介護保険課）西本美和（津市子ども・若者政策課）麻原きよみ（大分県立看護科学大学）大河内彩子（熊本大学大学院生命科学研究部環境社会医学部門看護学分野）高本佳代子（聖マリア学院大学看護学部公衆衛生看護学）小野治子（大分県立看護科学大学広域看護学講座地域看護学）藤内修二（大分県豊肥保健所）

【要旨】一次調査では、2040 年を見据えた保健師の地区活動の好事例を収集し、「2040 年につながる現在の保健師の地区活動の傾向」と「令和における保健師の地区活動のあり方」を明らかにした。二次調査では、収集された事例から 8 つの 2040 年に向けて有効と考える事業（ベストプラクティス）を選定、インタビュー調査を実施し、この地区活動のプロセスとそこで用いられた保健師の技を明らかにした。今回の結果を現行の保健師活動指針と比較し、令和の地区活動として新たな点と普遍的に継続していくものを整理した。その結果、保健師による地区活動の魅力や保健師活動の意義を再確認することができた。

A. 目的

日本は 2040 年に本格的な人口減少社会を迎え、地域のつながりの脆弱化や健康格差の拡大など、様々な課題が危惧されている。また、保健師の活動についても、活動基盤とされている地区活動の継続・発展は数々の要因により危ぶまれている状況である。本事業では、全国保健師長会を通じて好事例を集約し、今後の保健師の地区活動のあり方や 2040 年を見据えた地区活動の技などを明らかにし、今後の地域保健施策推進への一助とすることを目的とする。

B. 方法

1 好事例の収集(一次調査)

(1)収集対象 全国保健師長会 62 支部及び都道府県部会、市町村部会、政令指定都市・中核市・特別区部会の 3 部会

(2)調査方法 事業班が示した令和の保健師の地区活動に関する好事例を参考に、各支部長及び部会長が事例を推薦し、推薦された事例の担当保健師より、様式に沿って提出。

(3)調査期間 令和 6 年 6 月 13 日～7 月 12 日

(4)調査内容 自治体の属性、活動(事業)の開始年度、開始に至った背景・課題等、目的、内容、推進体制、効果や評価、保健師の果たした役割、実施主体、関係機関、2040 年に向けてこの活動(事業)が有効と考える理由、予算等

2 ベストプラクティスに対するインタビュー調査(二次調査)

(1)調査対象 ベストプラクティス 8 事例の担当者及び事業協力者 保健師 22 名 学識経験者 1 名

(2)対象の選定 一次調査にて提出のあった 82 事例の中から、事業班の協議により 8 事例を選定。

(3)調査方法 半構造化インタビュー調査。時間は 60～90 分程度。

(4)調査期間 令和 6 年 9 月 6 日～11 月 5 日

(5)調査内容 地区活動のきっかけ、取り組んで良かったこと、成功の秘訣、活かされた保健師の長所、苦労したことと解決方法、保健師のやりがい・醍醐味、活動の新しさ、保健師として大切にしたいこと、同様の事業を始める保健師へのアドバイス、2040 年に向けた事業の有効性等

(6)倫理的配慮 調査対象者には本事業の目的と効果を説明し、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・分析は熊本大学大学院生命科学研究部等

「人を対象とする生命科学・医学系研究倫理審査委員会の指針」に沿って実施した。

3 分析方法

① 一次調査にて提出された事例を、2040 年につながる保健師の地区活動の傾向として事業班が提示した 5 つの分類に整理した。(表 2)

② 一次調査にて提出された事例の調査内容を整理、分析し、「2040 年を見据えた保健師の地区活動のあり方」を抽出・整理した。

③ 二次調査にて、ベストプラクティス(表 3)に到達した保健師の地区活動のプロセス、及び各事例に用いられていた保健師の技を逐語録より抽出、整理した。

④ ③の 8 事例を統合し、「2040 年を見据えた地区活動として語られた保健師の技」を事業班で検討した。

C. 結果

1 一次調査(事例収集)

(1)事例提出数(表1) 全国保健師長会に対して実施

対象	回答数	提出事例数	回答率
62 支部	55 支部	78 事例	88.7%
3 部会	3 部会	4 事例	100%

(2)提出事例の分類(表2) (項目の重複あり)

項目	事例数
① 新たな健康課題に対応する地区活動	23 例
② 懸案の課題や既存の課題に対する解決や再構築に向けた効果的な地区活動	42 例
③ 母子保健の役割を重視した、こどもまんなか社会に向けた地区活動	15 例
④ 地域の多様な主体との連携による地区活動	72 例
⑤ 新たなツールや理論・方法を活用した地区活動	13 例

(3)「令和における保健師の地区活動のあり方」

以下 5 つの内容に整理された。

① 住民主体の地域づくりとソーシャルキャピタルの活用

・ヘルスリテラシーの向上や住民参加を促す一方で、ナッジ理論による健康無関心層へのアプローチも行い、多層的に健康づくりを行う。

② 多職種・多機関連携を基盤とした、誰ひとり取り残さない、切れ目のない支援体制の構築

・アプローチ困難な対象者についても多職種連携や協

働により、誰ひとり取り残さないような地域づくりを行う。

- ③ 予防的かつ柔軟な地域防災力と健康危機管理の強化
 - ・保健師が地区活動として、平時から関係機関をつなぎ連携体制を構築しておくことで、災害等を含む健康危機発生時に、地域が機能を発揮し迅速な対応をとることが可能になる。
- ④ DX の推進と活用
 - ・デジタルの活用により、アプローチが難しかった世代や企業との新たなつながり、既成の保健・福祉の枠組みにとらわれない地域の健康を創造する。
- ⑤ 時代に応じた社会問題解決への施策化・組織化
 - ・人口減少社会を見据え、保健師（行政）・地域全体の人材不足に備えて、平時から持続可能性を意識して保健師活動を行う。

2 二次調査（インタビュー調査）

(1) ベストプラクティス一覧(表3)

自治体名	事 例
大阪府東大阪市	グリーンケア事業
鹿児島県霧島市	霧島市「身寄り」がなくても安心して暮らすためのガイドライン策定
宮崎県都城市	都城市精神障がい等退院促進事業
北海道札幌市	すすきの地区における児童虐待発生予防に向けた見守り・ネットワーク事業
京都府京都市	「西京・医療出前講座」～民間病院との連携による地域団体（自治会等）が主体となって取組む健康づくりの推進について～
神奈川県平塚保健福祉事務所	地域・職域ネットワーク～秦野・伊勢原で働く人の健康と安全を考える会～
高知県の町	生きづらさを抱えた方への支援
大阪府茨木保健所	人工呼吸器等医療ケアを必要とする難病児者に対する災害対応地域ケアシステム構築事業

(2) 「2040 年を見据えた地区活動として語られた保健師の技」は、以下の 6 つの技に分類された。

- ① 保健師としての使命感を持ち、日々の活動から、対応されていないニーズや、地域住民の課題を見逃さない/気づく
 - ・すべての住民の健康を守るという使命感を持つ。
 - ・地区活動で把握した課題を可視化し、予防活動として体制づくりを行う責任を自覚する。
- ② 把握した地域社会の課題解決に向けて、保健師としての責任感を持ち、あきらめない
 - ・地域住民の姿に、心を揺さぶられる経験を忘れず「なんとかしたい」と思う気持ちを忘れない。
 - ・多様な主体からの相談、要望に向き合い、確かなニーズとして取り上げるために保健師の視点で地区診断を行う。
- ③ 地域のあるべき姿についてのビジョンを持つ
 - ・課題解決のために必要なこと、つながる相手をこれまでの活動や地域の中から見つけ、継続可能なネットワークとする。
 - ・住民の想い（望み）を実現するため、地域の社会資源を創出する。
- ④ 事業化に向け、庁内の合意形成を図る
 - ・国の政策との一致、国の通知を好機とし、戦略的に取組む
 - ・庁内関係者（上司、他部署など）の理解を得るため、課題に対する解決の構想や事業実施による効果を可視化し、伝える。
 - ・他職種の想いを理解し、事業実施の理解者を増す

と共に、事業化への構想を持ち続け好機を待つ。

- ⑤ 公衆衛生看護の専門家としての知識、スキルを効果的に発揮し、多様な組織・団体と協働する
 - ・行政保健師が、プラットフォームの役割を果たし、関係団体とパートナーシップを形成して、ネットワークに発展させる。
 - ・当事者や関係者との連携の中で、客観的なデータを提示して、関係者の地域課題への理解を促すと共に、エビデンスに基づく解決策を提案し、協働で PDCA サイクルを回し、持続可能な体制に発展させる。
- ⑥ 地区活動の技を伝承するため、保健師間での人材育成に努める
 - ・新任期・中堅期の保健師も役割を持ち地区活動を実施する中で、管理期保健師は OJT を意識し、保健師としての技の伝承に努める。
 - ・地域課題の解決や住民の望む姿への変化を、協働した関係団体（仲間）と共有し、ともに喜べることを保健師活動における醍醐味として共有する。

D. 考察

2040 年を見据えた令和における保健師の地区活動を推進する上で、今回導かれた調査結果と現行の「保健師活動指針」を比較すると基本的な方向性は同様であり、従来の普遍的な保健活動に基づき、現在の保健師の地区活動のベストプラクティスに到達しており、現行の「保健師活動指針」が有効であると考えられる。

E. 提言

2040 年における地区活動として、普遍的だが更に重要視したい点、及び新たな保健活動の方向性を整理し考察した結果、以下の 4 点について提言する。

1 普遍的な取組の重要性と更なる多様な主体との協働の推進

2040 年を見据えた保健師の地区活動は、現行の「保健師活動指針」における従来の普遍的な保健師の地区活動が礎となるものである。

また、多様な主体との協働は、保健師の地区活動の重要な柱であり、今後も推進するべきものである。協働の中での保健師の役割等を再確認する必要がある。

2 地区活動と施策化の循環プロセスと地域社会に対する使命感の再確認

地区活動と施策化の連動の繰り返しは保健師活動の本體であり不変である。保健師のこの機能が十分に発揮できる人材育成・体制づくりが必要である。

更に複雑多様化する今後の社会において、未だに対応されていないニーズへの対応を可能にするためには、保健師の地区活動においてすべての住民の健康を守るという使命感について再確認する必要がある。

3 健康危機に強いまちづくりとそのための人材育成

保健師は地区活動を通じてソーシャルキャピタルを醸成し、健康危機に直面した際にその影響を最小限に抑え、迅速に回復できる体制を平時から構築することが重要である。また、有事には統括保健師のネットワークが有効であるが、未配置の小規模自治体への配置促進や役割発揮のための人材育成が求められる。

4 DX 推進による業務の効率化と実効性のある保健事業の展開

保健師が限られた人員と時間の中で、効果的に業務を遂行するために DX 推進は不可欠である。また、従来保健事業の対象者となり難い若者や健康無関心層へのアプローチとしても今後重要性が増すものである。

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。

2040年を見据えた令和における保健師の
地区活動の推進に関する調査研究事業

【分担事業者】生田寛子（大分市保健所 西部保健福祉センター）
【協力事業者】木櫛聖子（熊本市健康づくり推進課）
林利恵子（札幌市北区健康・こども課）田谷奈津世（東大阪市保健所）
池戸啓子（新宿区落合保健センター）伊藤由紀子（西条市介護保険課）
野澤恵子（千葉県安房健康福祉センター）西本美和（大津市子ども・
若者政策課）
麻原きよみ（大分県立看護科学大学）
大河内彩子（熊本大学大学院生命科学研究部環境社会医学部門看護学
分野）高本佳代子（聖マリア学院大学看護学部公衆衛生看護学）
小野治子（大分県立看護科学大学広域看護学講座地域看護学）
藤内修二（大分県豊肥保健所）

目次

- はじめに
A. 目的
B. 方法（一次調査・二次調査）
C. 結果
D. 考察
E. 提言

2040年を見据えた令和の保健師の地区活動について
1. 普遍的な中でも、更に重視したいこと
2. 新たな地区活動のあり方

1

○はじめに

【背景】

- ・2040年には本格的な人口減少社会を迎え、地域のつながりの脆弱化や孤独、孤立問題など社会問題は深刻化している。
- ・「保健師活動指針」^{#1}の見直し時期に向けて、ワーキンググループ報告書^{#2}では保健師の「地域に軸足を置いた取組が低調」と提示された。

【課題】

- ・保健師の業務として、事業実施・施策管理に重きが置かれる中、地域に軸足を置いた保健師本来の取組の推進が必要な状況である。
- ・人口減少社会において、地域共生社会、包摂社会への対応が必要である。

#1 地域における保健師の保健活動について（平成25年4月19日 厚生労働省健康局長通知）
#2令和5年度地域保健対策・保健師活動ワーキンググループ報告書（令和6年3月29日 厚生労働省）

2

A. 目的

収集した事例に対して一次調査及び二次調査を行うことにより以下について明らかにする。

- ① 2040年を見据えた令和における保健師の地区活動のあり方
② 2040年を見据えた地区活動としての保健師の技

3

一次調査・二次調査の方法と結果

- <<1次調査>>全国保健師長会より提出された82事例を分析（回答率 約9割）
○ <<2次調査>>82事例より事業班で選定した8事例にインタビュー調査を実施、分析した。

元データ	結 果	結果を導く方法
＜1次調査＞事例提出 82事例 	① 2040年につながる現在の保健師の地区活動の傾向	82事例を事業班で検討した5つの分類に整理
	② 令和における保健師の地区活動のあり方	82事例より、令和における保健師の地区活動について事業班で検討し分析整理
＜2次調査＞インタビュー調査 8事例 	③ 事業概要・プロセス・地区活動を推進する技	半構造化インタビューにより、8事例を分析整理
	④ 2040年を見据えた地区活動として語られた保健師の技	③の8事例における地区活動を推進する技を1つに統合

4

一次調査

結果①「2040年につながる現在の保健師の地区活動の傾向」

- 5つの項目のうち、最も該当の多い項目は「地域の多様な主体との連携による地区活動」で72例が該当していた。

※1事例で複数項目に重複あり		
項 目	地区活動例	提出数
【1】新たな健康課題に対応する地区活動	・新たな感染症や大規模災害に向けた平時からの備え ・若年認知症、外国人向けの支援、ひきこもり就労支援、大人の発達障がい支援、高齢労働者の健康維持のための支援 ・将来の人口減少社会の課題に取り組んでいる活動	23事例
【2】雫家の課題や既存の課題に対する解決や再構築に向けた効果的な地区活動	・ソーシャルキャピタルの醸成 ・問題や支援ニーズが潜在している人、支援を求められない人への支援（引きこもり・8050問題等につながる）	42事例
【3】母子保健の役割を重視した、こどもまんなか社会に向けた地区活動	・こども大綱に基づく各種施策を展開する中において母子保健、生涯を通じた健康づくりへの支援を意識した活動 ・こども家庭センターにおける保健師の役割の明確化や切れ目のない子育て支援から児童虐待まで、個別支援だけでなく面として捉え支える仕組みの構築	15事例
【4】地域の多様な主体との連携による地区活動	・医療との連携を行政主導で行い、仕組みを構築し展開している保健活動 ・地域・職域連携、企業、NPO等の連携、患者支援団体、庁内の横断的な連携による保健活動	72事例
【5】新たなツールや理論・方法を活用した地区活動	・DX化やICTの活用事例（新型コロナウイルスと保健師のDX化、様々な保健活動においてアプリや健康管理システム等を起点とした活動など）	13事例 5

一次調査

結果②「令和における保健師の地区活動のあり方」

○ 提出された事例の質問項目「2040年に向けてこの事業がどのような点で有効と考えますか?あなたの考えをお聞かせください」についての回答を、82事例分集約したものを基に、事業班員で「令和における保健師の地区活動のあり方」を集約した。

- ① 住民主体の地域づくりとソーシャルキャピタルの活用
- ・ヘルスリテラシーの向上や住民参加を促す一方で、ナッジ理論による健康無関心層へのアプローチも行い、多層的に健康づくりを行う。
- ② 多職種・多機関連携を基盤とした、誰ひとり取り残さない、切れ目のない支援体制の構築
- ・アプローチ困難な対象者についても多職種連携や協働により、誰ひとり取り残さないような地域づくりを行う。
- ③ 予防的かつ柔軟な地域防災力と健康危機管理の強化
- ・保健師が地区活動として、平時から関係機関をつなぎ連携体制を構築しておくことで、災害等を含む健康危機発生時に、地域が機能を発揮し迅速な対応をとることが可能になる。

6

結果② 令和における保健師の地区活動のあり方

④ DXの推進と活用

- ・デジタルの活用により、アプローチが難しかった世代や企業と新たにつながり、既成の保健・福祉の枠組みにとらわれない地域の健康を創造する。

⑤ 時代に応じた社会問題解決への施策化・組織化

- ・人口減少社会を見据え、保健師(行政)・地域全体の人材不足に備えて平時から持続可能性を意識して保健師活動を行う。

7

二次調査(インタビュー調査)

- 82事例より事業班から8事例のベストプラクティスを選出
(選出基準:①2040年を見据えて有効な事業と考えられるもの②地区活動のプロセスが参考になるもの等)

自治体	事 例
大阪府東大阪市	グリーンケア事業
鹿児島県霧島市	霧島市「身寄り」がなくても安心して暮らすためのガイドライン策定
宮崎県都城市	都市精神障がい者等退院促進事業
北海道札幌市	すすきの地区における児童虐待発生予防に向けた見守り・支援ネットワーク事業
京都府京都市	「西京・医療出前講座」～民間病院との連携による地域団体(自治会等)が主体となって取組む健康づくりの推進について～
神奈川県平塚保健福祉事務所	地域・職域ネットワーク～森野・伊勢原で働く人の健康と安全を考える会～
高知県いの町	生きづらさを抱えた方への支援
大阪府茨木保健所	人工呼吸器等医療ケアを必要とする難病児者に対する災害対策地域ケアシステム構築事業

8

二次調査

結果③事業概要・プロセス・地区活動を推進する技

- 半構造化インタビューを実施
- 事例について、下記の項目について整理した。報告書に8事例を掲載。
- 逐語録から「この地区活動に活かされた保健師の技」をコード化、プロセス毎に整理し「⑤保健師の地区活動を推進する技」とした。

事例名(自治体)	
①自治体基本情報	自治体の規模・人口・保健師数・地区担当制の分類・統括保健師の配置の有無
②この事業が2040年に有効な理由	
③事業の概要	目的・内容・効果
④事業のプロセス	きっかけ・計画・事業着手・継続・発展
⑤保健師の地区活動を推進する技 (保健師のこぼれ)	

9

二次調査

結果④2040年の地区活動として語られた保健師の技

- 8事例の⑤保健師の地区活動を推進する技を統合した。
- 「保健師のコアバリューとコアコンピテンシー」^{#3}のすべての項目に該当

1. 保健師としての使命感を持ち、日々の活動から、対応されていないニーズや、地域住民の課題を見逃さない/気づく

- ・すべての住民の健康を守るという使命感を持つ。
- ・地区活動で把握している課題を可視化し、予防活動として体制づくりを行う責任を自覚する。

2. 把握した地域社会の課題解決に向けて、保健師としての責任感を持ち、あきらめない

- ・地域住民の姿に心を揺さぶられる経験を忘れず「なんとかしたい」という気持ちを忘れない。
- ・多様な主体からの相談、要望に向き合い、確かなニーズとして取り上げるために、保健師の視点で地区診断を行う。

#3 保健師のコアバリューとコアコンピテンシー (保健師の未来を拓くプロジェクト2023-2024)

10

二次調査

結果④2040年の地区活動として語られた保健師の技

3. 地域のあるべき姿についてのビジョンを持つ

- ・課題解決のために必要なこと、つながる相手をこれまでの活動や地域の中から見つけ、継続可能なネットワークとする。
- ・住民の想い(望み)を実現するため、地域の社会資源を創出する。

4. 事業化に向け、庁内の合意形成を図る

- ・国の政策との一致、国の通知を好機とし、戦略的に取組む。
- ・庁内関係者(上司、他部署など)の理解を得るため、課題に対する解決の構想や事業実施による効果を可視化し、伝える。
- ・他職種の想いを理解し、事業実施の理解者を増やすと共に、事業化への構想を持ち続け好機を待つ。

11

二次調査

結果④2040年の地区活動として語られた保健師の技

5. 公衆衛生看護の専門家としての知識、スキルを効果的に発揮し、多様な組織・団体と協働する

- ・行政保健師が、プラットフォームの役割を果たし、関係団体とパートナーシップを形成して、ネットワークに発展させる。
- ・当事者や関係者との連携の中で、客観的なデータを提示して、関係者の地域課題への理解を促すと共に、エビデンスに基づく解決方法を提案し、協働でPDCAサイクルを回し、持続可能な体制に発展させる。

6. 地区活動の技を伝承するため、保健師間での人材育成に努める

- ・新任期・中堅期の保健師も役割を持ち地区活動を実施する中で、管理期保健師は、OJTを意識し、保健師としての技の伝承に努める。
- ・地域課題の解決や住民の望む姿への変化を、協働した関係団体(仲間)と共有し、ともに喜べることを保健師活動における醍醐味として共有する。

12

D. 考察

○ 現行「保健師活動指針」の有効性について

- ・調査結果と現行の保健師活動指針を比較すると、基本的な方向性は同様であり、従来の普遍的な保健活動でベストプラクティスに到達していた。

○ 2040年を見据えた地区活動として、普遍的であるが更に重視したい点及び新たな保健活動の方向性を提言として次に述べる。

13

E. 提言1

普遍的な取組の重要性と更なる多様な主体との協働の推進

- ・2040年を見据えた保健師の地区活動は、現行の「保健師活動指針」における従来の普遍的な保健師の地区活動が礎となるものである。
- ・「多様な主体との協働」については、協働するパートナーの分野の広がりや関係性を深化することで地区活動をさらに発展できる。
- ・「多様な主体との協働」の中で、保健師(行政)の役割の再確認が必要である。

14

提言2 地区活動と施策化の循環プロセスと地域社会に対する使命感の再確認

- ・地区活動と施策化の連動の繰り返しが保健師活動の本質であり、この機能が十分に発揮できるための人材育成・体制づくりが必要である。
- ・複雑多様化する社会において、対応されていないニーズへの対応を可能にするために、保健師の地区活動においてすべての住民の健康を守るという使命感を再確認する必要がある。

15

提言3 健康危機に強いまちづくりと人材育成

- ・これまでの地区活動で培われたソーシャルキャピタルの醸成等を活用した、平時からの健康危機に備えた体制づくりを行う事が必要である。
- ・有事には、統括保健師のネットワークが迅速かつ円滑に支援体制を構築し、対応を行っている。その機能が全ての市町村で発揮できる体制づくりや役割発揮のための人材育成が必要である。

16

提言4. DX推進による業務の効率化と実効性のある保健事業の展開

- ・限られた人員と時間の中で効率的かつ持続可能な業務を遂行するためのDX推進は不可欠である。
- ・健康無関心層やこれまで関りを持ちにくかった若者層への支援に活かすことで、更なる健康づくりへの効果も期待できる。

17

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）、八田智弘（札幌市衛生研究所長）、大久保一郎（横浜市衛生研究所長）、村瀬真子（岐阜県保健環境研究所長）、我藤一史（滋賀県衛生科学センター所長）、田中宏子（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）、人見嘉哲（北海道立衛生研究所長）

要旨 全国の地方衛生研究所（84 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

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重要な役割を担っており、新たな健康危機に備えて、さらなる機能強化が求められている。健康危機に即応するためには、平時から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

地域ブロックの実状に応じた健康危機発生を想定し、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」

地衛研担当職員を対象に食品の検査技術の向上、標準化を図るため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、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。

(6) 理化学部会(全国)

今年度、2つの研修を開催する。

(7) 次世代シーケンサー(NGS)を用いた検査系の普及

(8) 試験検査担当者を対象としたWeb講習会

(9) 若手職員の試験検査技術の啓発

(10) 技術教本の発行

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

地衛研の疫学情報担当者で会議を開催し、情報の共有、連携強化を図る。

(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関する情報の共有を図る。様々な課題点については、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

連絡調整等の会議を、全国及び地域ブロックごとに開催する。保健所との連携協力を図るため、ブロック内の保健所長に会議への参加を呼び掛ける。

(2) 担当者・専門家メーリングリストの作成・更新

(3) 地衛研業務実態アンケート調査を実施

(4) 中核市保健所との情報共有のための枠組み作り

(5) 地全協(地方衛生研究所全国協議会)掲示板の設立

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、参加機関の健康危機管理対応の検証を行うとともに検査能力及び検査精度の向上を図った。

(2) 検査技術研修 ①「食品苦情」：苦情対応や事例紹介のWeb研修を実施 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研修を実施

(3) 地域専門家会議

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

(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）

病原体検査精度管理に関するWeb研修会開催と容量テスター・リークテスターの校正を実施した。

(6) 理化学部会（全国）

種々の分析機器を用いた活用方法に関する講習会等を開催し、検査担当職員の知識向上を図った。

(7) 次世代シーケンサー(NGS)を用いた検査系の普及

NGSを使った未知病原体の網羅的検査に関する研修を実施し、地衛研職員の人材育成に貢献した。

(8) 試験検査担当者を対象としたWeb講習会

微生物系、理化学系職員それぞれを対象としたWeb講習会を開催し、試験検査担当者の検査技術の向上や精度管理における標準化を図った。

(9) 若手職員の試験検査技術の啓発

若手職員を対象としたセミナーを開催し、基礎的な知識および技能の習得を図った。

(10) 技術教本発行

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

疫学情報担当者が「溶連菌感染症」「レジオネラ症の疫学」「熊本県における日本脳炎に関する知見」についてWeb会議による情報の共有を行った。

(2) 保健情報疫学部会会議

Web会議にて、令和6年度保健情報疫学部会事業計画について議論し、部会員間の情報共有が図られた。

(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により、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た。ブロック内の保健所長の参加協力も得られ、保健所との情報共有並びに連携が図られた。

(2) 担当者・専門家メーリングリストの作成・更新

地域ブロックで専門家リスト、メーリングリストの作成・管理等を行い、地衛研間の連携・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

業務実態アンケート調査を実施した。

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、理化学部会）の実施により、地域を越えた各種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。

5 今年度新たに開催した研修・セミナーは、検査技術向上に加え、職員間のネットワークづくりにも大きく貢献した。

E. 結論

昨年度に引き続き、リモートと対面の双方の開催形式の長所を生かした事業展開を行うことで、より活発な地衛研間の情報共有と連携協力に繋がる成果が上げられた。本事業の取り組みによって地衛研間の連携は年々強化されており、若手職員の育成、最新技術・知識の導入、新たな検査法の開発などは将来の健康危機対応に大いに役立つことが期待される。

F. 今後の計画

地方衛生研究所の法制化により、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、人材育成が急務となっている。そのためには今後も継続して本事業を活用して、地衛研間、国の研究機関、中核市保健所等との連携強化を図りながら、検査能力及び検査精度の向上を進めて、地域における健康危機管理を担う機関としての役割を果たしていきたい。

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（各都府県）

- ・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

成果：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開催）	「今後の感染症対策に向けて～保健所と地方衛生研究所の連携を強化するための提案～」 札幌市保健所 感染症担当部長 前木孝洋 先生
関東・甲・信・静（Web開催）	「食品中に含まれる農薬等の分析法について」 国立医薬品食品衛生研究所 食品部第一室長 田口貴章 先生
東海・北陸（Web開催、集合会議）	「保健所の結核検診の現状と課題」 岐阜保健所長 稲葉静代 先生
近畿（集合会議）	大阪健康安全基盤研究所で対応中の健康食品「紅麹」、パリオリンピックを控えて輸入感染症への現状と対応、原因不明の公衆衛生上の危機発生時における各機関の対応などに輸入する質疑
中国・四国（集合、Web配信）	「管内の人の往来の現状と海外における感染症のトピックス」 厚生労働省 広島検疫所長 清水昌毅 先生
九州（集合会議）	「検疫所の感染症対策（衛生業務、検査業務を中心に）」 厚生労働省 福岡検疫所 企画調整官 高橋正樹 先生 「実験室における病原体取扱い」 国立感染症研究所 安全管理研究センター 第一室長 河合康洋 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）	「汎用性の高い細菌性自然毒の分析法の確立」 岐阜県保健環境研究所 食品安全検査センター 専門研究員 南谷臣昭 先生
関東・甲・信・静（Web開催）	「保菌性腸炎菌感染症について」 国立感染症研究所 細菌第一部 第五室長 高橋英之 先生
東海・北陸（集合会議）	毒きのこの食中毒への対応に関する話題提供や解説 「中毒様体のDNAバーコーディング」 科学警察研究所 法科学第三部 化学第二研究室 園田修平 先生
近畿（集合会議）	「2000年に発生した低脂肪乳等を原因とする大規模食中毒を振り返って」大阪健康安全基盤研究所 河合高生 先生 「健康危機管理の構築」～日本神話の御魂、衛生研究所の戦い、未来へ～ 京都府保健環境研究所 浅井紀夫 先生 「研究・実験施設の安全衛生管理」 大阪大学 安全衛生管理部 統括副部長 教授 山本 仁 先生 「解析疫学による感染症サーベイランスデータ分析：RSV感染症について」 大阪健康安全基盤研究所 公衆衛生部 疫学解析研究課 主任研究員 三山肇士 先生 「緊急性を要する感染症発生時の実地疫学的アプローチについて（疫学からリスク評価を中心に）」 国立感染症研究所 実地疫学研究センター長 砂川高正 先生 「ゲノム編集により代謝を改変した自然毒低減ジャガイモの作出」 大阪大学大学院 工学研究科 招へい准教授 安本周平 先生
中国・四国（集合、一部Web参加のハイブリッド）	「業務管理要領の改訂について」 厚生労働省 健康・生活衛生局 食品監視安全課 営業許可専門官 堀 尚文 先生 「食品中の食品添加物分析法の妥当性確認ガイドラインについて」 国立医薬品食品衛生研究所 食品添加物部 第一室 主任研究員 建部千輪 先生
九州（集合会議）	「食品中の食品添加物分析法妥当性確認ガイドラインについて」 国立医薬品食品衛生研究所 食品添加物部 第一室主任研究員 建部千輪 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に関して情報共有を行った。
関東・甲・信・静（Web開催）	「近年の蚊媒媒介ウイルス感染症の流行状況」 国立感染症研究所 ウイルス第一部 第二室長 林 昌宏 先生
東海・北陸（Web開催）	ブロック内の溶血性連鎖球菌の報告状況や溶連菌感染症の発生状況等が報告された。 「劇症型溶血性レンサ球菌感染症の疫学」 国立感染症研究所 実地疫学研究センター 土橋西紀 先生
近畿（集合会議） *地域専門家会議（ウイルス部会）と同時開催	「呼吸器ウイルス研究・検査の最前線であり最先端：地方衛生研究所との連携の成果 (1) hMPV変異株の発見 (2) 麻疹ウイルス排除の分子疫学疫学証明 (3) SARS-CoV-2の初期対応」 東京大学大学院 医学系研究科・医学部 微生物学教授 竹田 誠 先生
中国・四国（集合、一部Web参加のハイブリッド）	「アデノウイルスの動向等について」 国立感染症研究所 感染症危機管理研究センター 第四室 主任研究員 花岡 希 先生 溶連菌M1UK株に関する話題提供や事前に実施したアンケート結果を基にした情報交換
九州（集合会議）	「急性呼吸器感染症（ARI）サーベイランスについて」 国立感染症研究所 感染症疫学センター 第四室主任研究員 新橋玲子 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	モロヘイヤ中のアトロピン及びスコボラミンの定量的な精度管理 参加機関：12機関（実施機関である札幌市含む）
関東・甲・信・静	農薬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：26機関
東海・北陸	調理品中のアマニトキシンの定量 参加機関：11機関
近畿	農薬による中毒事例対応 参加機関：15機関
中国・四国	カルバペネム耐性腸内細菌目細菌(CRE)におけるβ-ラクタマーゼ遺伝子検出の精度管理 参加機関：11機関
九州	チョウセンアサガオをゴボウと誤認したことを想定した食中毒事案における原因究明のための検査を実施する模擬訓練 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 全国疫学情報ネットワーク構築会議

会議名	令和6年度全国疫学情報ネットワーク構築会議
開催日時	令和6年11月21日（木）から令和7年1月10日（金）まで視聴可能
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)「溶連菌感染症 劇症型溶血性レンサ球菌感染症を中心に」 国立感染症研究所 細菌第一部 主任研究官 池辺忠義 先生
	(2)「レジオネラ症の疫学」 国立感染症研究所 実地疫学研究センター 第二室長 土橋西紀 先生
	(3) 地研からの情報提供「熊本県における日本脳炎に関する知見」 熊本県保健環境科学研究所 微生物科学部 研究主任 井上祐希江 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

1. 食品苦情

- 1) Web開催 令和7年3月10日（月）
- 2) 講演
- ・食品苦情対応について 東京都健康安全研究センター 主任研究員 飯田憲司 先生
 - ・東京都における食品苦情事例の紹介 東京都健康安全研究センター 主任 田中智哉 先生
 - ・埼玉県における食品苦情事例の紹介 埼玉県衛生研究所 専門研究員 高橋良平 先生

2. 食品内で発見される昆虫等

- 1) Web開催 令和7年3月6日（木）
- 2) 講演
- ・シバンムシの生態と防除 農研機構 食品安全・信頼グループ 主任研究員 宮ノ下明大 先生
 - ・ヒョウヒダニ・ケナガコナダニの生態と防除 日本環境衛生センター 環境生物・住環境部長 橋本知幸 先生

- 3) 食品内で発見される昆虫等の検査マニュアルの解説
- 埼玉県衛生研究所 儀同清香 先生
 - 千葉県衛生研究所 竹村明浩 先生
 - 東京都健康安全研究センター 井口智義 先生

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	感染症対策部会会議 令和6年8月5日（火） Web会議 ・感染症の病原体検査体制の強化について ・感染症関連の法改正と対応に関すること（部会員所属自治体での対応） ・急性呼吸器感染症サーベイランス ・アフターコロナにおけるNGS利用 ・劇症型溶血性レンサ球菌感染症の発生動向と疫学 ・大阪・関西万博に向けた感染症対策 ・その他（ポリオ根絶 GAPIV、現場の会、人材育成等）
	メール会議 令和6年4月から通年、随時 ・「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） ・健康危機対応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	第1回精度管理部会 令和6年4月15日（月） Web開催（Zoom） ・令和6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 ・容量テスター・リークテスターの使用状況及び実績調査について ・ゲノム解析ワーキンググループについて（座長の選出等） ・精度管理関連の研修会の開催について
	第2回精度管理部会 令和6年10月28日（月） 北海道立道民活動センター（かてる2.7）7階750研修室 ・リークテスター、容量テスターの校正・保管機関等について ・ゲノム解析ワーキンググループについて ・精度管理関連の研修会の開催について ・令和7年度第1回精度管理部会の日程について ・OJTなど人材育成に活用できるコンテンツについて
	令和6年度に東北ブロックと関東甲信静ブロックの2カ所で容量テスター・リークテスターの校正を予定している。今後3年間で全ブロックの公正を実施する予定

10

成果：全国協議会全体での事業（部会活動）

部会	テーマ
理化学部会	第1回 試験検査担当者を対象としたWeb講習会（理化学系） 令和6年12月2日（月） Web配信 【講演】東京都健康安全研究センターにおける4つの機器紹介 ・NMRの概要及び分析事例について 医薬品研究科 主任 田中一絵 先生 ・Q-TOF MSの活用事例 食品成分研究科 主任 岩越一之 先生 ・誘導結合プラズマ発光分光分析装置について 食品添加物研究科 主事 鈴木綾菜 先生 ・ガスクロマトグラフィー質量分析計（GC-MS）について～前処理装置を含む～ 環境衛生研究科 主任研究員 大貫 文 先生
	第1回 職員の試験検査技術の啓発に関する取組（理化学系現場の会） 令和7年1月17日（金） AP東京八重洲 13階Aルーム 【講演】 ・業務管理要領改訂の背景 →ISO/IEC17025とは～ 日本食品衛生協会 技術参与 森 曜子 先生 ・業務管理要領改訂に向けた地方衛生研究所の取組 →ISO/IEC17025認定を活用した業務管理～ さいたま市健康科学研究所 課長 近藤貴英 先生 【座談会】試験検査の信頼性確保への各々の取組

11

成果：全国協議会全体での新規事業

部会	テーマ
その他	・第1回職員の試験検査技術の啓発に関する取組（地研現場の会・研究会） 令和6年7月9日（火） ・若手職員の試験検査技術の啓発に関する取組（微生物系） 令和6年11月14日（金） ・動物由来感染症リファレンスセンター研修会（SFTS検査研修） 於 国立感染症研究所村山庁舎
	第1回 令和6年11月19日（火）～11月20日（水） 第2回 令和7年2月5日（火）～2月6日（水）
	・次世代シーケンサー（NGS）を用いた検査系の普及に関する取組 - 第1回 令和7年1月30日（木）～1月31日（金） 於 大阪健康安全基盤研究所 - 第2回 令和7年2月17日（月）～2月18日（火） 於 川崎市健康安全研究所 - 第3回 令和7年2月20日（木）～2月21日（金） 於 愛知県衛生研究所 ・Webセミナー 「不明疾患におけるNGS解析法について考えてみる」 令和6年4月30日（木） 「地方衛生研究所等を対象とした微生物部の基礎的な研修」 令和6年6月5日（水） 「不明疾患におけるNGS解析ソフト PaHuM と PCR増幅後のNGS解析用ソフト MITAAPのご紹介」 令和6年11月19日（火）

12

令和6年度の新規事業

実地研修

- ・第1回 職員の試験検査技術の啓発に関する取組（地研現場の会・研究会） 2024. 7. 9
- ・若手職員の試験検査技術の啓発に関する取組（微生物系） 2024.11.14
- ・第1回 職員の試験検査技術の啓発に関する取組（理化学系現場の会） 2025. 1.17
- ・動物由来感染症リファレンスセンター研修会（SFTS検査研修） 2024.11.19-20, 2025.2.5-6
- ・次世代シーケンサー（NGS）を用いた検査系の普及に関する取組 2025.1.30-31, 2.17-18, 2.20-21

Web セミナー

- 「不明疾患におけるNGS解析法について考えてみる」 2024.4.30
- 「地方衛生研究所等を対象とした微生物部の基礎的な研修」 2024.6. 5
- 「不明疾患におけるNGS解析ソフト PaHuM と PCR増幅後のNGS解析用ソフト MTAAPのご紹介」 2024.11.19
- 「試験検査担当者を対象としたWeb講習会」（理化学） 2024.12.2

13

地方衛生研究所等職員向け
若手職員セミナー
(2024.11.14 東京)



14

令和6年度事業の成果と考察

- ❖ **ブロック会議や専門家会議**は、検査技術の向上及び標準化、連携協力の強化に貢献した。
- ❖ **レファレンスセンター連絡会議**は、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貢献した。
- ❖ **模擬訓練や精度管理事業**は、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、理化学部会**）の実施は、地域を越えた課題の共有につながった。
- ❖ **今年度新たに開催した研修・セミナー**は、地研職員の検査技術向上に加え、職員間のネットワークづくりに大きく貢献した。

15



今後の計画

地方衛生研究所の法制化により、これまで以上に平時からの健康危機に迅速に対応するための体制整備、検査能力の向上、サーベイランス体制の強化、人材育成が急務となっている。

今後も本事業を継続的に活用して、地方衛生研究所、国の研究機関、中核市保健所等の関連機関と連携協力を図りながら、検査能力及び精度の向上を進め、地域における健康危機管理を担う機関としての役割を果たしていきたい。

16

都道府県理学療法士会・都道府県作業療法士会における地域・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の開催および伴走支援のあり方に関する検討事業

- 分担事業者 山本 伸一（日本作業療法士協会 会長）
齊藤 秀之（日本理学療法士協会 会長）
- 事業協力者 香山 明美（東北文化学園大学）、吉井 智晴（東京医療学院大学）、
松本 良二（成田リハビリテーション病院）、
清水 兼悦（札幌山の上病院）、岡持 利亘（霞ヶ関南病院）、
石光 雄太（国立病院機構関門医療センター）、梅野 裕昭（大分中村病院）、
小寺 陸王（宇部興産中央病院）小林 敦郎（順天堂大学医学部附属静岡病院）、
佐々木 剛（茨城県立医療大学）、関本 充史（株式会社リニエ L）、
戸松 好恵（堺市こころの健康センター）、成松 義啓（高千穂町国民健康保険病院）、橋本 美弥子（枚方市保健所）、
三戸 洋（山口県地域リハビリテーション支援団体）
濱田 剛利（土浦厚生病院）、藤田 夕子（温泉リハビリセンター虹の丘）、
細田 忠博（茨城県リハビリテーション専門職協会）
渡邊 忠義（社会医療法人あさかホスピタル）

要旨 地域の健康づくりに関する事業開始を望む都道府県の理学療法士会（PT 士会）・作業療法士会（OT 士会）からモデルチームを構成し、その事業に対する「伴走支援」をパイロット的に実施したうえで、他の PT 士会・OT 士会へ横展開するための伴走支援のあり方を検討した。今回の伴走支援のあり方は一定の成果があった。その成果をモデル事例として周知するための研修会を開催し、新たな取り組みのきっかけとした。

都道府県理学療法士会（以下、PT 士会）・都道府県作業療法士会（以下、OT 士会）を対象に、関係機関と連携した地域・職域での保健活動の事業内容や運営方法に関する取り組みを学ぶための研修の企画・運営を行う。また、支援のあり方を検討することで、他の PT 士会・OT 士会へ横展開につなげ、自治体又は企業における予防・健康づくりの発展に寄与する PT 士会・OT 士会の取組をさらに推進すること。

B. 方法

地域の健康づくりに関する事業開始を望む PT 士会・OT 士会からモデルチームを構成し、その事業に対する「伴走支援」をパイロット的に実施したうえで、他の PT 士会・OT 士会へ横展開するための伴走支援のあり方を検討する。その成果をモデル事例として周知する

（１）伴走支援班の取り組み

モデルチームとして山口県理学療法士会（以下、山口チーム）と茨城県作業療法士会（以下、茨城チーム）が参画した。山口チームは企業への腰痛予防、茨城チームは企業へのメンタルヘルス不調予防に取り組んだ。2 チームが、事業を決定し開始するまでのプロセスを事業協力者による伴走支援班が伴走した。

（２）伴走支援のあり方に関する評価

モデルチームとの会議ごとに、モデルチームによる他者評価と伴走支援者による自己評価とを行い、伴走支援のあり方と意義を検討した。評価項目は、①モデルチームとの関係性に関すること、②活動の推進に関すること、③現実検討に関すること、④臨機応変な支援に関することの 4 項目とし、各項目 4 段階評定で行った。評定は単純集計による平均点比

較、コメントは共起ネットワークで他者評価と自己評価比較を行った。この評価から今回の伴走支援は2士会ともに初回から最後まで他者評価が高かった。

(3) 研修会の開催

【目的と名称】「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」

【開催日時と会場】令和6年10月5日(土) 10時～16時、WEB会議システムZoomで開催した。

【参加者数】PT士会・OT士会代表54名(PT23名、OT31名)

【午前の部】◎厚労省健康・生活衛生局、労働基準局、保険局から各1講演、保健師から1講演、伴走支援を受けて事業展開したモデルチーム PT士会・OT士会 から各1講演、伴走支援班から各1講演の計8講演を行った。

【午後の部】◎グループワーク 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)とその課題解決にPT士会・OT士会が行える事業について ②自治体や企業、住民への説明等で活用できるもの・資料や、必要なもの・資料 ③各都道府県の特性に応じて、PT士会・OT士会が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事業へ寄与するまでの進め方について、の3つのテーマでグループワークを行った。

(4) 研修会後アンケート結果

参加者54名に対し事後アンケートを実施し回収率89%(PT44%、OT55%)であった。

研修会の満足度については、満足度の高い5点・4点を合わせると98%となった。事業を検討している士会は昨年の37.5%から

50%に、増加した。事業に取り組めていない理由は、ヒト(29%)、モノ(58%)、カネ(61%)、情報(66%)であった。

D. 考察

伴走支援班では、初動時の①活動の到達目標の設定や活動遂行の後押し、②モデルチームが抱えている不安やその要因を把握、③活用できそうな情報提供、④活動の組み立てに関する考え方について助言、進行中の⑤活動に対する肯定的な評価、⑥活動展開における工夫や実現可能性検討等を行った。これらの支援は、モデルチームからの他者評価が高く、伴走支援として有効な方法であると言える。自律的な各チームを承認、参加者全ての発言を引き出す、活用できる資料をタイムリーに提供、などがモデルチームの高い評価につながったと思われる。

研修会後のアンケート結果から、制度等の基本的な情報提供と先行事例の紹介と課題整理を行う研修会は満足度が高く、新たに取り組みを検討するきっかけになっていた。

E. 結論

令和5年度で作成した手引き等を活用し、PT士会・OT士会における地域・職域での予防・健康づくりを目的とした保健活動をさらに推進するために、モデルチームに伴走支援を行い伴走支援のあり方を検討するとともに、上記経過等の報告も含めた研修会を開催した。

F. 今後の計画

本事業で得られた伴走支援のあり方の精緻化を行い、更なる取り組みを全国展開できることを目指していく。

G. 発表

1. 論文発表 未定

2. 学会発表

第84回日本公衆衛生学会総会(予定)

令和6年度「地域保健総合推進事業」 都道府県理学療法士会・都道府県作業療法士会における地域・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 研修の開催および伴走 支援のあり方に関する検討事業 報告

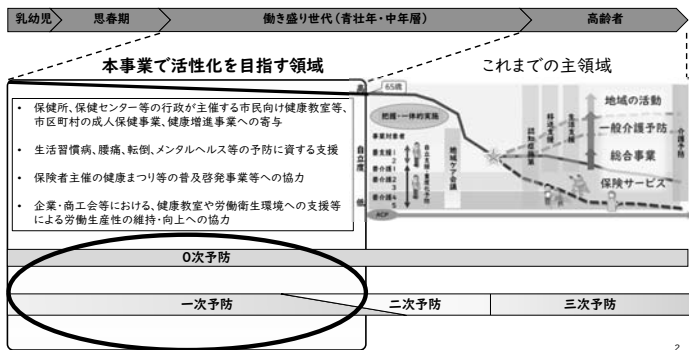
分担事業者
山本 伸一（日本作業療法士協会 会長）
斉藤 秀之（日本理学療法士協会 会長）

事業関係者

分担事業者 山本 伸一（日本作業療法士協会 会長）
斉藤 秀之（日本理学療法士協会 会長）
事業協力者 香山 明美（東北文化学園大学）、吉井 智晴（東京医療学院大学）、
松本 良二（成田リハビリテーション病院）、
清水 兼悦（札幌山の上病院）、岡持 利亘（霞ヶ関南病院）、
石光 雄太（国立病院機構岡山医療センター）、梅野 裕昭（大分中村病院）、
小寺 陸王（宇部興産中央病院）小林 敦郎（順天堂大学医学部附属静岡
病院）、
佐々木 剛（茨城県立医療大学）、間本 充史（株式会社リニエ1）、
戸松 好恵（堺市こころの健康センター）、成松 義啓（高千穂町国民健康
保険病院）、橋本 美弥子（枚方市保健所）、
三戸 洋（山口県地域リハビリテーション支援団体）
濱田 剛利（土浦厚生病院）、藤田 タ子（温泉リハビリセンター虹の丘）、
細田 忠博（茨城県リハビリテーション専門職協会）
渡道 忠義（社会医療法人あきかホスピタル）

1

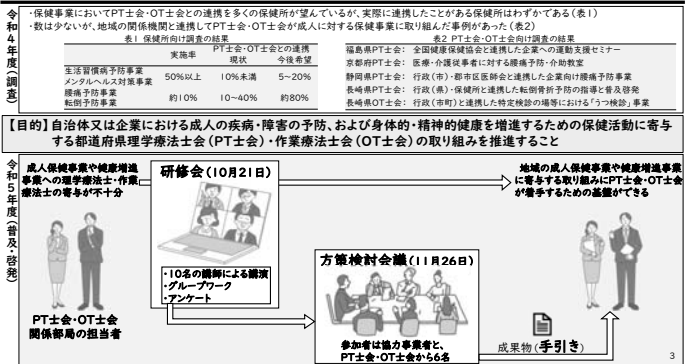
地域での予防分野・高齢者施策における理学療法士と作業療法士の職域



*2022年3月22日埼玉県地域型ケアシステム協議会各会での説明資料（改定版）、「厚生労働省」地域・職域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」の図解、9－一部改定

2

事業全体像



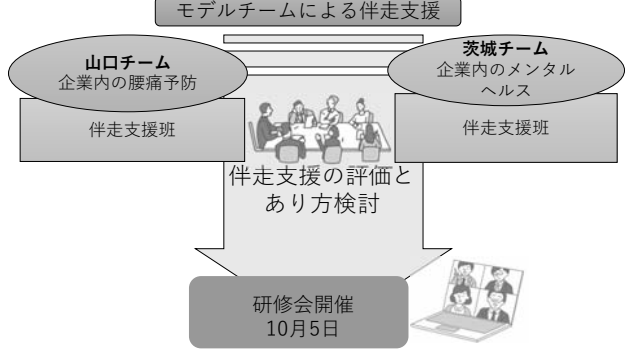
3

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



4

令和6年度全体像・伴走支援と研修会開催



5

入口 → 作業経路（企業介入） → 出口

山口県理学療法士会の自律的な作業で推移

- リハビリ専門職の特性や技術の整理
- 専門的・団体的なとしての機能や役割確認
- 個人的つながりの活用
- 地域特性の把握
- 職業の自己評価
- 職場環境評価
- 腰痛予防講座（理学・実技）
- 関係機関連携
- 事後評価
- リハビリ・団体が得られた効果検証
- リハビリ・団体が得られた効果検証
- 内外への活動結果報告

伴走支援

茨城県チーム会議奔走支援評価（平均）

評価項目	自己	他者
他者との関係性に関すること	3.8	3.8
活動の場域に関すること	3.8	3.8
現実課題に関すること	3.8	3.8
組織文化を支えること	3.8	3.8

7月3日 9月27日 10月30日

他者 自己

チームとの関係性に関すること

活動の場域に関すること

現実課題に関すること

組織文化を支えること

○研修会への参加者の反応

研修会全体の満足度

満足度	割合
満足	94%
不満	6%

厚生労働省が推進の理解度

理解度	割合
理解	72%
理解しない	28%

保健師の意識の理解度

理解度	割合
理解	94%
理解しない	6%

モデルチームの意識の理解度

理解度	割合
理解	90%
理解しない	10%

○成人（高齢者を除く）の健康づくりについて現在士会で取り組んでいる事業

事業内容	実施数
「メンタルヘルス対策」のための個別での相談・指導	0
「メンタルヘルス対策」のための各種媒体を通じた情報配	0
「メンタルヘルス対策」のための集団への教育	2
「脳卒中予防」のための個別での相談・指導	0
「脳卒中予防」のための各種媒体を通じた情報配	2
「脳卒中予防」のための集団への教育	2
「腰痛予防」のための個別での相談・指導	1
「腰痛予防」のための各種媒体を通じた情報配	1
「腰痛予防」のための集団への教育	8
「生活習慣病予防」のための個別での相談・指導	0
「生活習慣病予防」のための各種媒体を通じた情報配	0
「生活習慣病予防」のための集団への教育	1

検討している事業が増えている

- ・令和４年度の地域や職場における予防・健康づくり等への調査結果にて、理学療法士と作業療法士による成人に対する生活習慣病予防等の健康づくりに係る取り組みが多くなっていることが明らかになった。
- ・令和５年度は、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・精神的健康を推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。
- ・令和６年度は、５年度で作成した手引き等を活用し、PT士会・OT士会における地域・職域での予防・健康づくりを目的とした保健活動を支えに推進するために、モデルチームに伴走支援を行い伴走支援のあり方を検討するとともに、上記経過等の報告も含めた研修会を開催した。アンケートの結果、事業について検討を開始した士会が増加していた。
- ・今後は、本事業で得られた伴走支援のあり方の精緻化を行い、更なる取り組みを全国展開できることを目指していく。

保健所、精神保健福祉センター及び市区町村等との連携・支援のための、 ひきこもり相談支援実践研修会の開催と検討

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った。10年の事業経過の中で支援機関は保健所・精神保健福祉センターから市区町村への広がりを認め、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ている。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、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6年度も引き続き、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。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、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6年9月9日、第2回（応用編）を同年11月18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

142人の参加を得た。参加機関は、保健所が76人と半数以上を占め、職種は、医師8人、看護師・保健師82人等であった。

【開催内容】第1回（基礎編）：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」／Q&A（就労支援、家庭内暴力）・まとめ。第2回（応用編）：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～統合失調症・妄想性障害・強迫性障害・遷延化した気分障害・知的障害・依存症の事例を交えて～」／支援活動紹介（とっとりひきこもり生活支援センター）。いずれも、事例紹介を含む。

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6年10月1日、滋賀県立精神保健福祉センターの協力を得て、滋賀県男女共同参画センター（滋賀県近江八幡市）にて集合形式にて開催。参加者は、市町村、保健所、教育委員会等から30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6年11月25日、ピュアリティまきび（岡山県岡山市）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「精神保健福祉相談における歴史とひきこもり支援～保健所から市町村へ～」。③活動報告「ひきこもり地域支援センターの市町村支援について」高知県ひきこもり地域支援センター。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6年10月10日、第2回：12月5日、リモート形式にて開催した。参加者753人（リモート研修398人、録画配信355人）。参加機関は、市区町村310人、地域包括支援センター直営70人、同委託329人等。職種は、看護師・保健師262人、社会福祉士258人、主任介護支援専門員77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」。③Q&A「30歳危機、8050問題でであう精神疾患／統合失調症・妄想性障害を伴う発達障害・知的障害」※いずれも、多くの事例を提示し解説。

研修後アンケートでは、今後の課題として、「様々な問題が絡み合った複雑ケースが増えている」「本人が支援を拒否している」「接し方がわからない」等、本人・家族相談の難しさ、「ひきこもり支援機関が明確でな

く、連携の困難さを感じる」「他機関との連携が上手くいかない」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。「専門的に診断できる医療機関がない」「精神症状の強い人への対応が難しい」等の課題も多く、一方で、今回多くの事例を提示したことで理解しやすかったとの意見も多く見られた。継続した研修の開催を望む意見が多数認められた。

２．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

ひきこもりを対象とした事業を開始して10年が経過し、下記のような変化がある。

1. 研修参加者の多くが、現場でひきこもり者支援に関わっている。
2. ひきこもり者支援が、保健所・精神保健福祉センターに加え、市区町村・地域包括支援センターでも多く行われている。
3. ひきこもり支援の相談窓口が、市区町村にも作られるようになってきた。
4. 研修にも、市区町村・地域包括支援センターからの参加が増加してきた。
5. 徐々に支援は広がってきているが、マンパワー不足は大きな課題。市区町村では、スキルアップに加え、医療機関との連携も今後の大きな課題。

増加、複雑化するひきこもり相談について、保健所・精神保健福祉センターと市区町村や地域包括支援センター等との連携、支援体制の充実が必要とされる。引き続き、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。また、ひきこもり者支援マニュアル（案）の作成も検討が必要と考えられる。

D．発表 論文発表及び学会発表 なし

令和6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** **及び市区町村等との連携・支援のための、** **ひきこもり相談支援実践研修会の開催と検討**

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）	石黒雅浩（東京都立精神保健福祉センター）
平賀正司（東京都立中部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）
田中治（青森県立精神保健福祉センター）	
研究協力者	
二宮貴至（浜松市精神保健福祉センター）	太田晴一郎（岡山市こころの健康センター）
林みづ穂（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）
高川治（沖縄県立総合精神保健福祉センター）	鎌田華輔（札幌こころのセンター）
佐藤浩司（群馬県心の健康センター）	矢崎健彦（長野県精神保健福祉センター）
藤城聡（愛知県精神保健福祉センター）	橋本英晴（福岡県精神保健福祉センター）
河野通英（山口県精神保健福祉センター）	山崎正雄（高知県立精神保健福祉センター）
川口貴子（福岡市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）
清水光恵（滋賀県立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）
小野善郎（おのクリニック院長／和歌山県）	小原圭司（松ヶ丘病院名誉院長／島根県）

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）

年度	事業内容	研修
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、ひきこもり支援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、先進地事例の提供を行う。	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。	
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。	
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	
令和6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。「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6年 9月 9日（月） リモート開催 第2回（応用編） 令和6年 11月 18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	142人（ ）内は人数
（所属）	保健所（76）、精神保健福祉センター（48）など
（職種）	医師（8）、看護師・保健師（82）、福祉職（精神保健福祉士等）（23）、心理職（13）など
（現在）	専門相談（53）、一般相談（60） ← 79.6%
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（統合失調症、妄想性障害、強迫性障害、遅延化した気分障害、知的障害、アルコール依存症等を事例を交えて解説）」 「Q&A（就労支援、家庭内暴力等）」 「ひきこもり支援活動紹介（鳥取県）」

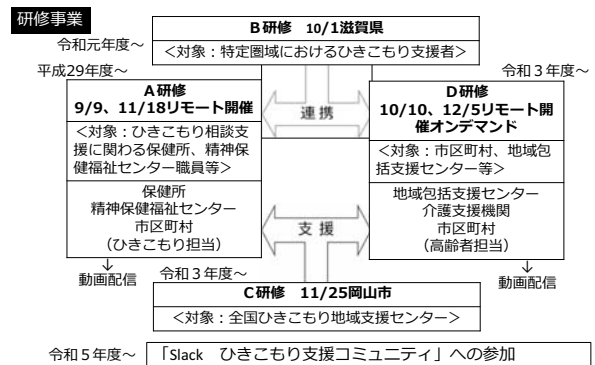
はじめに

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、市区町村や地域包括支援センター等がひきこもり者との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、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している。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、市区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、後日、講義の録画配信も開始した。それぞれの研修会後にはアンケートを実施し、多くの課題に対応した内容の充実を図ってきている。

令和6年度の主な事業



ひきこもり相談支援実践研修会 B 研修

日時	令和6年10月1日（火） 集合形式
会場	滋賀県男女共同参画センター（滋賀県近江八幡市）
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	30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 報告Ⅰ 「青少年自立支援ホーム 一歩の取り組み」 報告Ⅱ 「中高年層のひきこもり事例の支援報告」 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6年11月25日（月） 集合形式
会場	ビューリティまきび（岡山県岡山市）
対象	全国ひきこもり地域支援センター職員など
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 「精神保健福祉相談における歴史とひきこもり支援 ～保健所から市町村へ～」 活動報告 「ひきこもり地域支援センターの市町村支援について」 高知県ひきこもり地域支援センター グループワーク

ひきこもり相談支援実践研修会 D 研修

日 時	第1回 令和6年10月10日（木） 第2回 令和6年12月 5日（木）
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	753人 リモート研修（398）、録画配信（355）
（所属）	市区町村（310）、都道府県（17） 地域包括支援センター直営（70）、同 委託（329） など
（職種）	看護師・保健師（262）、精神保健福祉士（26） 社会福祉士（258）、主任介護支援専門員（77） 介護支援専門員（20）、事務（40） など
（経験）	10年以上（251）、6～9年（137）、2～5年（204） 1年未満（108）、支援経験なし（53）
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」 「Q&A（30歳危機、8050問題であつ精神疾患／ 統合失調症、妄想性障害を伴う発達障害、知的障害）」 ※いずれも、多くの事例を提示しながら解説

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 D 研修」講義動画	2本
延べ視聴回数	計 467回 （対象）研修D受講者及び申込者

延べ視聴回数は、令和7年1月20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。

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。

困っていること、今後の課題などの感想から、

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難しい。

精神疾患を有する場合の見立て、対応が難しい。

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のある人への関わり

すでにひきこもり者支援を行っている、ひきこもり者と関わりを持っている参加者が多く、事例提示を大幅に増やしたことが好評だった。

事業10年間の状況の変化

- 1 研修参加者の多くが、現場でひきこもり者支援に関わっている。より現実的な事例提示が、好評であった。
- 2 ひきこもり者支援が、保健所・精神保健福祉センターが中心であったが、市区町村・地域包括支援センターでも、多くのひきこもり者支援が行われるようになった。
・背景に、8050問題、中高年ひきこもり者の増加。
- 3 ひきこもり支援の相談窓口が、市区町村にも作られるようになってきた。
・令和3年：社会福祉法改正。重層的支援体制整備事業の開始。
・令和4年度厚生労働省：「ひきこもり地域支援センター」の設置主体を市町村に拡充するとともに、「ひきこもり支援ステーション事業」を実施。
- 4 研修にも、市区町村・地域包括支援センターからの参加が増加（D研修、参加者は、保健師、社会福祉士、介護支援専門員など全国700人以上）。
- 5 徐々に支援は広がってきているが、マンパワー不足は大きな課題。市区町村では、スキルアップに加え、医療機関との連携も今後の大きな課題。

⇒研修の継続に加え、これまでの経過を含め、ひきこもり者支援マニュアル（案）作成の検討

令和7年度の主な事業（案）

1. 研修会の開催（現状・課題についてアンケート実施）

- (1) ひきこもり相談支援実践研修会A研修（平成29年度より）
＜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＞
- (2) ひきこもり相談支援実践研修会B研修（令和元年度より）
＜対象＞特定圏域におけるひきこもり支援者＞
- (3) ひきこもり相談支援実践研修会C研修（令和3年度より）
（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＞
⇒ひきこもり地域支援センター全国連絡協議会単独での開催
※班研究としては、C研修開催はなし。全国連絡協議会研修に協力・参加。
- (4) ひきこもり相談支援実践研修会D研修（令和3年度より）
＜対象＞市区町村、地域包括支援センター等＞

2. その他

- (1) 【新規】ひきこもり者支援マニュアル（仮）を作成・提供
- (2) 研修講義の動画配信
- (3) 「Slack ひきこもり支援コミュニティ」への参加

保健所等の施策立案機能と技術系職員の資質向上に関する実践事業

【研究代表者（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：西條尚男・野上慶彦、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・奥島華純、東海衛生行政研究会：成田智晴・細野晃弘、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：影山康彦・久保みか、九州衛生行政研究会：西田敏秀・茅野正行【運営委員】緒方剛・石原美千代・坂野晶司・鈴木眞美・逢坂悟郎・三宅雅史・池田和功・柳尚夫・山田全啓・武田浩文【オブザーバー】厚生行政研究会：石丸文至

要旨：当会では、衛生行政に従事する行政医師等技術系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6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（新任者）職員研修を全国2ヶ所で開催した。また全国衛生行政研究会セミナーを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。さらに保健所技術系（新任者）職員研修に関するニーズ調査を、保健所を設置する都道府県・市・区を対象に全国調査を実施した。

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、ポストコロナ時代においては、新任期における実践的研修が極めて重要であることに気づかされることが多い。

令和6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姫路市と奈良県の全国2ヶ所で開催した。また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保健所技術系（新任者）職員研修に関するニーズ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（新任者）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4年以内の地域保健従事者を対象に、姫路市および奈良県において計2回開催した。

2. 令和7年度以降の保健所技術系（新任者）職員研修に関するニーズ調査（以下、「全国調査」）

調査対象は、都道府県・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6年12月17日～令和7年1月6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（%）
都道府県	47	22	46.8
政令指定都市	20	5	25.0
中核市	62	27	43.5
保健所政令市	5	1	20.0
特別区	23	5	21.7
合計	157	60	38.2

全国調査の回収率が38.2%と低率であった理由として、調査期間が年末年始に重なったこと、DX化を意識してQRコードによる回答方式を採用したことが考えられた。紙ベースでの回答を希望する自治体からの照会もあり回答に対する決裁が必要であったことも要因ではないかと推察された。

3. 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6年10月30日に札幌市産業振興センターで開催した。事業報告および各ブロック報告に続き、北海道の医療事情に関する話題提供による情報交換を行った。

4. 地域保健に関するフォーラム

令和7年2月18日～19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大規模・広域食中毒への対応Ⅱ災害への対応～能登半島地震への支援」とした。

C. 結果と考察

1. 保健所技術系（新任者）職員研修

①姫路市 令和6年8月28日～29日

53名(約8名×7グループ)

②奈良県 令和6年12月5日～6日

41名(約7名×6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. 「全国調査」

①各自治体におけるこれまでの研修の受講状況では、全自治体の36.7%がこの研修を受講していた。都道府県が市区よりも受講状況がやや高い傾向にあったが有意ではなかった。 $(\chi^2 \text{ test n. s.})$

②令和7年度以降、研修希望場所としては姫路が最も多く19自治体で、次に東京周辺が16自治体、名古屋周辺が12自治体であった。その他の希望場所としては大阪が6自治体、京都が3自治体などであった。この研修はグループワークを中心としているためWEBでなくリアル開催が原則と注釈を入れていたが、WEBを希望する自治体が3ヶ所あった。

③研修に派遣しやすい時期としては、8月と回答した自治体が最多で6自治体、次に11月と回答した自治体が3自治体であった。

④派遣しやすい日程としては、1.0日が35自治体(59.3%)と最も多く、1.5日が13自治体(22%)と続いた。

⑤派遣可能な人数は、1人が6自治体と最も多く、2人が1自治体、6人が1自治体であった。

⑥希望する研修内容は別紙スライドの通りであった。

⑦自治体の協力を得て開催することは可能かとの質問では、無回答とする自治体もあったが、「可能」および「条件次第で可能」が全体で21自治体(35.0%) 都道府県では9自治体(40.9%)であった。

⑧駅近で50人程度の会場の確保が可能かとの質問では、条件によっては可能が11自治体(50.0%)であった。

⑨会場費については、無料と回答を頂いた自治体が4ヶ所あった。

⑩共催は可能かとの質問では、9自治体が無回答である一方、9自治体(42.9%)が可能と回答を頂いた。来年度以降は、これらの自治体の中から開催地を選定し調整していきたい。

3. 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(新任者)職員研修について」全国衛生行政研究会運営委員・姫路市保健所副所長堀田昌子氏から、

②各ブロック報告は「ポストコロナの保健所業務について」「能登半島地震への支援について」「各地域でのトピックス」のテーマで、岡山市保健所医療専門監河本幸子氏が座長で、

③情報交換として「北海道の医療事情について」北海道留萌振興局保健環境部長・留萌保健所長信行浩敬氏から話題提供があった。

D. 今後の計画

1. 新任期における保健所技術系職員研修については、各自治体に実施することは効率が悪く、保健所技術職に特化した実践的研修を企画・立案し効果的な研修を実施することは現実的に厳しい。さらに昨年度は、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本研修が最適であると考えて頂いた自治体もあり、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である。人が人から学べるワークショップ形式の研修は「人が変わる」ことができる絶好の機会であり、WEBでなく顔と顔を突きあわせて研修することで人が成長する機会となっている。

2. 「全国調査」については、各自治体の人材育成など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。

3. 全国衛生行政研究会セミナーでは、来年度日本公衆衛生学会が開催される東海地域の実情を報告して頂く機会としたい。

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。なお、今年度については故毛利好孝姫路市保健所長の想いを継承し、食中毒への対応と能登半島地震をテーマにさせて頂いた。来年度以降は、他の研究班の研修テーマを参考にして、時宜を得たテーマを考えていきたい。

E. 発表

1. 論文発表 なし

2. 学会発表 第83回 日本公衆衛生学会総会自由集会 令和6年(2024年)10月30日 全国衛生行政研究会セミナー ハイブリッド開催

令和6年度 保健所等の施策立案機能と技術系職員の資質向上に関する実践事業

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 山本長史・信行浩敬（北海道衛生行政研究会）
西條尚男・野上慶彦（東北衛生行政研究会）
長棟美幸・田中良明（関東衛生行政研究会）
成田智晴・細野晃弘（東海衛生行政研究会）
有賀玲子・奥島華純（北陸衛生行政研究会）
嶋村清志・堀田昌子（近畿公衆衛生医師・歯科医師の会）
松岡宏明・河本幸子（中国地区公衆衛生研究会）
影山康彦・久保みか（四国公衆衛生医師の会）
西田敏秀・茅野正行（九州衛生行政研究会）

運営委員 緒方剛・石原美千代・坂野晶司・鈴木真美・逢坂悟郎・三宅雅史・池田和功・柳尚夫・山田全啓・武田浩文

オブザーバー 石丸文至（厚生行政研究会）

令和6年度 保健所等の施策立案機能と技術系職員の資質向上に関する実践事業

1. 保健所技術系職員研修 計2回実施（姫路市・奈良県）
2. 令和7年度以降の保健所技術系（新任者）職員研修に関するニーズ調査
3. 全国衛生行政研究会セミナーの開催（ハイブリット方式）
 - ・事業報告（保健所技術系職員研修について）
 - ・ブロック報告（能登半島地震への支援等について）
 - ・話題提供（北海道の医療事情について）
4. 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の後援および企画・調整

1. 令和6年度 保健所技術系職員研修実施状況

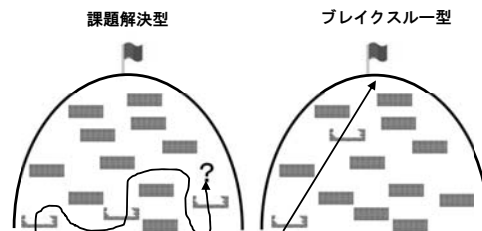
開催地	種別	日時	参加者
1 兵庫県姫路市	定例	8月28～29日	53名（全国）
2 奈良県	臨時	12月5～6日	41名*

* 姫路での研修に参加できなかった者

医師、獣医師、保健師、助産師、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師、歯科衛生士、管理栄養士、公認心理師、精神保健福祉士など、多様な職種が参加

研修の目的・方法等

- ・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

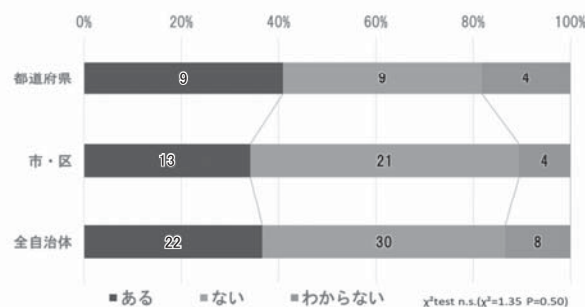
- ・ニーズとディマンドの分析から優先すべき方向性を決定
- ・優先すべき方向性に則して一般目標、到達目標を設定
- ・目標を達成するために必要な事業戦略を設定
- ・事業の優先順位を決定
- ・目標に対する評価指標を設定

研修の様子



2. 「全国調査」

これまでの自治体における受講状況



希望する研修内容

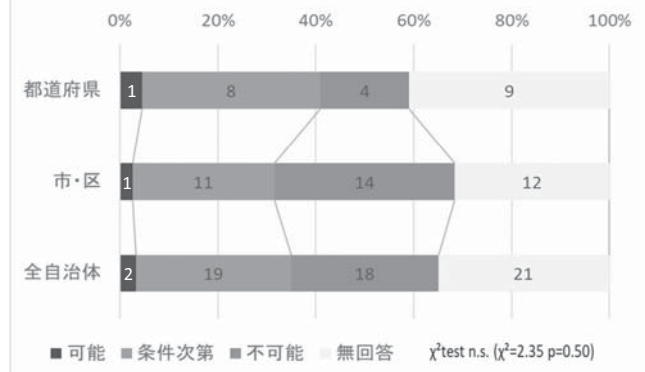
- ・健康危機管理に関すること・・・3自治体
 - ・各論のほか、健康危機発生時の対応
 - ・健康危機管理
 - ・食中毒予防に関する取り組み
- ・施策立案に関すること・・・・・・3自治体
 - ・カリキュラムに記載の政策立案シュミレーション演習については大変興味があります。
 - ・マーケティングの考え方を取り入れた施策立案
 - ・成果を出すための施策立案の仕方
- ・地域診断に関すること・・・・・・3自治体
 - ・受講後、県の研修でも資料や内容を参照できるもの
 - ・具体的な地域診断や分析などのワーク
 - ・地域診断と施策化について

来年度以降で希望する開催場所

この研修はグループワークを中心に人材育成を目的としているため、WEBでなくリアル開催としていますので、リアル開催を想定してお答え願います



貴自治体のご協力をいただきながら開催させていただくことは可能でしょうか



3. 全国衛生行政研究会セミナー

第83回 日本公衆衛生学会総会自由集会
令和6年(2024年)10月30日 札幌市(ハイブリッド開催)

- ① 事業報告「保健所技術系職員研修について」
発表者: 全国衛生行政研究会 幹事 堀田 昌子
- ② ブロック報告
座長: 全国衛生行政研究会 幹事 河本 幸子氏
(ア) ポストコロナの保健所業務(滋賀県におけるDX化)
(イ) 能登半島地震への支援
(講評: 和歌山県岩出保健所 池田 和功先生)
(ウ) その他、各地域でのトピックス、活動紹介
- ③ 話題提供「北海道の医療事情について」
発表者: 北海道衛生行政研究会 信行 浩敬氏
座長: 全国衛生行政研究会 会長 嶋村 清志氏

誰一人取り残さない栄養政策の推進に向けた自治体における実践に関する研究

分担事業者 池内 寛子（栃木県保健福祉部健康増進課）

事業協力者 児玉 鉄弥（秋田県大仙保健所）

磯部 澄枝（新潟県南魚沼保健所）

藤井 美穂（日光市健康課）

望月 朋美（横須賀市民生局健康部健康増進課）

長谷川未帆子（大和市健康づくり推進課）

助言者 澁谷 いづみ（愛知県瀬戸保健所長）

田中 和美（神奈川県立保健福祉大学）

久保 彰子（女子栄養大学）

諸岡 歩（兵庫県企画部計画課・日本栄養士会理事）

少子高齢化や社会情勢が変化する中で、健康寿命の延伸や、人々や社会の健康（Well-Being）を効果的に高めるためには、バックキャスト思考等による戦略と論理的な栄養施策の企画・立案が重要である。

本研究では、自治体管理栄養士自らが存在意義を認識するとともに、「全ての国民が心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」を達成するための栄養施策を遂行する自治体管理栄養士の育成を目的として、「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）」を行うための取組にチャレンジし、成果の見える栄養施策の企画・立案を行う知識や実践力を身につけるための1つのツールとして、戦略的プランニングガイド（案）を提案した。また、令和7年度は、取組事例の充実やガイドの活用に係る検証を行い、より成果の得られる戦略的プランニングガイドの作成と実践に取り組む。

A. 目的

少子高齢化や社会情勢が目まぐるしく変化する中で、健康寿命の延伸や健康格差を解消し、人々や社会の健康（Well-Being）を高めるためには、健康日本21（第三次）や自治体の総合計画や各種計画を踏まえ、誰一人取り残さない栄養政策を展開することが重要である。特に、新たな視点として、個人の行動と健康状態の改善を促す食環境づくりや社会経済的要因に伴う栄養格差の解消等に資する栄養施策を戦略的かつ実効性をもって着実に推進することが求められている。

このことから、本研究では、新たな課題等に対応する栄養政策・施策を戦略的に企画・立案し推進するためのツールとして戦略的プランニングガイドを作成することとし、自治体管理栄養士が自身及び栄養政策・施策の存在意義を認識し、誰一人取り残さない新たな取組にチャレンジし、成果を着実に上げる実践スキルの獲得と向上を図ることを目的とする。なお、本研究は令和6年度から7年度の2年計画のうち1年目である。

B. 方法

1. 検討会の実施（年6回）

自治体管理栄養士が栄養施策を推進するための標準的なツールとなる「戦略的プランニングガイド」が目指す姿、必要な思考やプロセス等を明

確にする。

2. 先駆的な取組の情報収集

新たな課題に対して、新たな視点で取り組んでいる自治体の先駆的な取組を収集し、戦略的な企画・立案、実施プロセスを分析する。

3. 行政管理栄養士政策能力向上シンポジウム

栄養施策の展開に係る課題の整理や新たな視点を加えた戦略的な施策の企画・立案、実施プロセスの活用を共有するために開催する。

C. 結果

1. 戦略的プランニングガイド（案）の作成

新たな課題や既存の方法では解決できない課題解決に視点を置き、全ての自治体管理栄養士が成果の見える栄養施策の推進を図るために必要な思考や要素を検討し整理した（下表）。

戦略的プランニングガイドのコンセプト

- 自治体管理栄養士が自らの力を信じて、未来を創ろうとする姿勢を高めるものであること
- バックキャストやアウトサイド・インなどの戦略的な思考と、論理的な手法（PEST分析、SWOT分析、ロジックモデル等）を活用した効果を高めるEBPM（エビデンスに基づく施策形成）に基づく栄養施策の在り方を示すこと

➡ 栄養施策を企画・立案し推進するに当たり、自治体管理栄養士が戦略的プランニングガイドを活用しながら栄養施策のリーダーとして多部局や他職種と連携し継続性を担保しながら組織として目的を達成するために必要となる具体的な手順やフレームを示すこと

上記コンセプトを踏まえ、自治体の先駆的・先進的な取組として、都道府県レベルにおける食環境づくり、若い女性のやせ対策（プレコンセプションケア含む）、高齢者の低栄養予防や在宅支援体制づくり、地域・職域連携における栄養改善の推進、経済的要因による栄養格差対策を事例として取り上げた。

これら事例の背景にある現状や実施プロセスを分析し、バックキャストやアウトサイド・イン思考を取り入れ戦略的に推進するために必要な手順として、A ビジョン・インパクトの明確化、B 状況分析・栄養施策の要因分析、C 目標設定、D リソース計画、E 実施計画、F リスク管理計画、G 評価・モニタリングの7つの工程に整理した。

また、必要な手順に加え、状況分析等に活用したフレーム等を掲載した戦略的プランニングガイド（案）を作成した。

2. 行政管理栄養士政策能力向上シンポジウム

戦略的に栄養政策・施策を推進する必要性を共有し、実践スキルの獲得・向上について検討するため、令和7年1月28日（火）にシンポジウムを開催した。

会場、リアルタイム・オンライン及びオンデマンド配信に約900名弱が参加（視聴）し、自治体管理栄養士が新たな栄養課題に目を向け自らの力を信じて戦略的な施策の企画・立案にチャレンジするために必要なマインドや知識を提供することができた。また、戦略的プランニングガイドの概念や現段階で必要と考えている手順案を示し、事例を用いて戦略的な企画・立案を実施する

までのプロセスや活用に関わる情報を提供することができた。アンケート結果からは、プランニングガイドの活用効果や課題、今後の伸展性に関わる方向性が理解できたことが伺えた。

D. 考察

プランニングガイドでは、バックキャスト思考と論理的な手法を組み合わせた成果の見える栄養施策を図るための概念や考え方等を示すことはできたが、その一方で、今年度は知識の啓発のみに留まっている。しかし、目的を達成するためには、実行に移すことが最も重要であるため、今後は、実践力を身につけ、自治体管理栄養士が自らの手で戦略的なプランニングを描けるよう、自治体内外の関係者の理解・協力、そして予算の確保を可能とする企画を提案するためのツール等が必要であると考ええる。

また、分析した事例の実施プロセス等を取りまとめ、自治体管理栄養士が活用しやすい事例集形式のツールの検討が必要である。

さらに、ガイドを活用し自治体管理栄養士一人一人がより実効性をもつ成果の見える栄養施策の実践スキルを獲得し各自治体で戦略的に展開できるよう、活用促進を周知する必要がある。

E. 結論

本研究においては、戦略的な誰一人取り残さない栄養政策・施策の在り方や方向性を明らかにするツールとして、戦略的プランニングガイド（案）を示し、自治体管理栄養士等に広く啓発した。

F. 今後の計画

次年度は、先駆的な取組を事例集としてまとめ、自治体管理栄養士が活用しやすいツールとして「戦略的プランニングガイド」を完成させる。また、ワークショップ等によりガイドの活用促進に向けた検証及び周知を行う。

G. 発表

学会発表

第84回日本公衆衛生学会総会（予定）

令和6年度地域保健総合推進事業

誰一人取り残さない栄養施策の推進に向けた自治体における実践に関する研究

分担事業者 池内 寛子 栃木県保健福祉部健康増進課
協力事業者 児玉 鉄弥 秋田県仙北地域振興局福祉環境部（大仙保健所）健康・予防課
協力事業者 磯部 澄枝 新潟県南魚沼地域振興局健康福祉環境部（新潟県南魚沼保健所）地域保健課
協力事業者 藤井 美穂 日光市健康福祉部健康課
協力事業者 長谷川未帆子 大和市健康福祉部健康づくり推進課地域栄養ケア推進係
協力事業者 望月 朋美 横須賀市民生局健康部健康増進課
助言者 滋谷 いづみ 愛知県瀬戸保健所
助言者 田中 和美 神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部栄養学科
助言者 久保 彰子 女子栄養大学栄養学部 公衆栄養学研究室
助言者 諸岡 歩 兵庫県企画部計画課（日本栄養士会公衆衛生職域担当理事）

目的と方法

背景

将来にわたる持続可能な社会の実現のためには、健康日本21(第三次)や自治体の総合計画や各種計画を踏まえ、**誰一人取り残さない栄養政策**を展開することが重要である。特に、新たな視点として、個人の行動と健康状態の改善を促す**食環境づくり**や**社会経済的要因に伴う栄養格差の解消**等に資する栄養施策を**戦略的かつ実効性をもって着実に推進**することが求められている。

目的

新たな課題等に対応する栄養政策・施策を戦略的に企画・立案し推進するためのツールとして**戦略的プランニングガイド**を作成することし、成果を着実に上げる実践スキルの獲得と向上を図ることを目的とする。

実施期間 令和6～7年度の2か年

方法と内容

1. 研究会の実施：

実効性をもって着実に栄養施策を推進するための標準的なツールとなる「戦略的プランニングガイド」が目指す姿、必要な思考やプロセス等を明確にする。

2. 先駆的事例の情報収集：

新たな視点で取り組んでいる自治体の先駆的な取組を収集し、戦略的な企画・立案、実施プロセスを分析する。

3. 行政管理栄養士政策能力向上シンポジウムの開催：

戦略的な施策の企画・立案、実施プロセスの活用を共有するために開催する。

研究結果

1 戦略的プランニングガイド（案）の作成

➢ 先駆的・先進的な取組を例に挙げ、実施前の準備段階から事業実施に至るまでの企画・立案のプロセスを整理（6自治体）

- ・食環境づくり
- ・若い女性のやせ対策
- ・高齢者の低栄養予防
- ・高齢者の在宅支援体制づくり
- ・地域・職域連携における栄養改善の推進
- ・経済的要因による栄養格差対策

➢ 成果の見える栄養施策の企画・立案を行うための思考や要素の整理

➢ 戦略的プランニングガイドの目指す姿や概念、手順を明文化

誰一人取り残さない栄養施策をより実行性をもって推進するための戦略的プランニングガイド - 未来を創る自治体管理栄養士のために - （仮称）

自治体管理栄養士のパーパス

栄養施策を通じて人々や社会の健康（Well-Being）を高めるため、昨今の目まぐるしい社会状況の変化と栄養課題を真摯に受け止め、将来を見据えた栄養施策がどうあるべきか、どうすべきかを考え、実行し、その課題を解決することにより自治体管理栄養士の価値（存在意義：パーパス）がある。

未来を築く栄養施策を展開

「既存の事業のやり方から抜け出したくても抜け出せない!」、「新たな事業の企画・立案にチャレンジしたい!」、「これからの栄養施策の在り方を考えてみたい!」など、自分をイノベーションし、新たな栄養施策の第一歩を踏み出した方に向けたツールが「戦略的プランニングガイド-未来を創る自治体管理栄養士のために-（仮称）」。

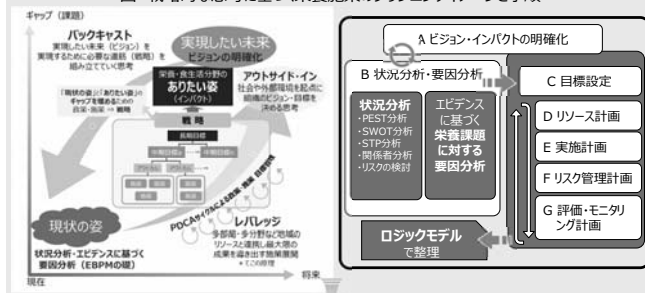
～「未来を創る」という言葉にかけた2つの想い～

- ◆ 新たな課題に対する戦略的な栄養施策を実施し、「全ての国民が心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」を達成する未来を創造します。
- ◆ 全自治体の管理栄養士が本プランニングガイドを手に取り、読み解き、活用することで、「誰一人取り残さない健康づくりの展開（Inclusion）」及び「より実効性をもつ取組の推進（Implementation）」を戦略的に行う人材（自治体管理栄養士）を創出します。

栄養施策を通じて人々や社会の健康（Well-Being）を高める戦略的な思考に基づく栄養施策の企画・立案

自治体管理栄養士のパーパス（使命・存在意義）を意識し、自治体が目指す実現したい未来（ビジョン）から逆算して実現に必要な道筋を組み立てるバックキャスト思考や、住民を取り巻く社会や外部環境を起点として目標を設定するアウトサイド・イン思考を取り入れ、戦略的に栄養施策を企画・立案する。

図 戦略的な思考に基づく栄養施策のプランニングイメージと手順



戦略的な栄養施策の企画書作成

戦略的プランニングガイド（案）の概要

戦略的な思考に基づく栄養施策の企画・立案の手順

項目	内容
A ビジョンやインパクトの明確化	自治体の総合計画や重点政策等の上位計画における目的（ビジョン）に基づいた栄養・食生活分野のありたい姿（インパクト）をイメージするとともに、これらを明確にする。
B 状況分析・栄養課題の要因分析	目的（ビジョン）及び栄養・食生活分野のありたい姿（インパクト）と現状の姿のギャップを明らかにするため、現状を取り巻く状況分析やエビデンスに基づく栄養課題の要因分析を行う。
C 目標設定	各種分析に基づき、目的（ビジョン）及び栄養・食生活分野のありたい姿（インパクト）の達成に向けて、施策改善や達成度を評価するため、短・中期的、長期的な時間軸により整理した可能な限り定量化した目標設定を行う。
D リソース計画	施策の成果を最大化するため、施策に関わる必要なリソース（ヒト・モノ・カネ・時間・情報・地域の社会資源）を把握し、予算、人員や連携体制の構築など必要なリソースを確保するための計画を作成する。
E 実施計画	目標達成に向けて、施策をPDCAに基づき計画的かつ効率的に推進するための具体的な実施計画を作成する。
F リスク管理計画	施策を実施する上で不確実な点を明らかにし、支障となる事象を予測し回避策を予め検討し、持続可能性を確保する。
G 評価とモニタリング計画	目的（ビジョン）や栄養・食生活分野のありたい姿（インパクト）を達成するために設定した目標を定期的にモニタリングし、評価するための計画を作成する。

まとめ（考察・結論）

- 成果の見える栄養施策の実践を目的として、バックキャスト思考と論理的な手法を組み合わせた戦略的な栄養施策の企画・立案の手順を示すことができた
- 行政管理栄養士施策能力向上シンポジウムの開催を通して、多くの自治体管理栄養士を対象に、プランニングガイドの概要や活用方法に関わる情報提供を行うことができた

自治体管理栄養士は、目的を達成するために、自らの力で戦略的なプランニングを企画・立案する力と実行する力を身につける必要がある

今後の計画

- 戦略的な思考に基づく栄養施策の企画・立案の手順に沿って先駆的な取組を事例集として整理
 - ・食環境づくり
 - ・若い女性のやせ対策
 - ・高齢者の低栄養予防
 - ・高齢者の在宅支援体制づくり
 - ・地域・職域連携における栄養改善の推進
 - ・経済的要因による栄養格差対策
- 先駆的・先進的な取組の企画・立案の実施プロセスの検証
- 戦略的プランニングガイドを活用したワークショップ等の活用促進事業を実施

既存の方法だけでは解決できない栄養課題や新たな栄養課題を達成するものとして、行政栄養士一人一人のより実効性をもつ取組を推進

戦略的プランニングガイドの完成と活用促進

地域における保健・医療・介護事業提供の効率化と適正化のための実態的・実証的研究

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 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新型コロナウイルス感染症対策病床数の実態（西野）

全国の新型コロナウイルス感染症対策病床数について 2020 年 4 月から 2024 年 3 月までの実態を把握して二次医療圏別に比較した。その結果、二次医療圏別の対 10 万人整備数は、確保数で 17.7 倍使用数で 39.3 倍と大きな格差がみられた。

第Ⅱ部：医療・介護レセプトの連結分析に基づく保健事業の介入手法に関する研究（佐藤）

医療レセプト（後期高齢者）と介護レセプトを紐づけ、利用・介護サービスの利用実態を把握する連結分析手法の開発を行なった。病院／診療所の別と訪問介護／通所型サービスの組み合わせでは、利用者の居住地から 15km 圏内で約 80～90%の受療・サービス享受が行われていることを確認した。医療もしくは介護サービスへの到達距離が 15km 以上の利用者に対し、適切なフォローアップが必要である示唆を得た。

第Ⅲ部：排泄ケアにおける介護支援ロボット（機器）の療養環境での実用と効果に関する基礎的研究（石井）

排泄ケアにおける介護支援ロボット（機器）の活用の可能性について、介護施設の管理者（施設長等）にその意向と理由について調査した。管理者は導入経費に躊躇し、導入には消極的な回答が多くを占めた。また 4 割の施設では、導入自体の検討もしないとの回答で、その理由は費用面よりも、排泄介護は人が行うべきという考えに基づく判断が多くを占めたことも特徴的であった。

本研究は三部構成である。

第Ⅰ部：全国二次医療圏別の新型コロナウイルス感染症対策病床数の実態（西野）

A. 目的

2019 年 12 月に中国湖北省武漢市で発生した新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は、日本では 2020 年 1 月 15 日に国内第一例目が報告された後、全国各地で多数の感染者と死亡者が報告され、4 回の緊急事態宣言の他、外出自粛やマスク着用、ソーシャルディスタンス確保の要請など、日常生活に支障をきたす事態となった。2022 年初頭からは感染力の強いオミクロン株の流行により、感染者が急増し、2022 年夏には約 200 万人の療養者数を記録するなど、社会に大きな影響を与えた（図 1）。医療現場では、感

染症指定医療機関の専用病床のみでは全ての患者の入院を受け入れることができず、感染症指定医療機関以外の病院でも一般病床を確保し、患者を受け入れる対応が採られた。その結果、対策病床の整備による病床逼迫、急激な医療需要の増大による通常医療への影響等、医療崩壊の危機が懸念された。約 3 年にわたり 8 回の感染拡大の波をもたらした新型コロナウイルス感染症であったが、ワクチン接種が進み、重症化率や死亡率が低下したことなどから、2023 年 5 月 8 日に感染症法上の位置づけが「2 類相当」から「5 類」に引き下げられ、医療提供体制も 2024 年 4 月にかけて確保病床に依らない通常の体制へと段階的に移行した。

厚生労働省は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により浮き彫りとなった地域医療の様々な課題に対応するために医療法を改正し、医療計画の記載事項に新しく「新興感染症発生・まん延時における医療」を6事業目として追加した。また、感染症法の改正により、平時に都道府県と医療機関がその機能・役割に応じた協定（病床/発熱外来/自宅療養者等に対する医療の提供/後方支援/人材の派遣）を締結する仕組み等を法定化した¹⁾。2024年度からの第8次医療計画では、新興感染症への対応として、新型コロナウイルス感染症対応の教訓を踏まえ、当該対応での最大規模の体制を目指し、平時に医療機関の機能及び役割に応じた協定締結等を通じて、地域における役割分担を踏まえた新興感染症及び通常医療の提供体制の確保を図る²⁾としている。感染症指定医療機関に限らず、民間を含む幅広い医療機関と協定を締結することで、新興感染症発生・まん延した際には、地域全体で通常医療と両立した感染症対応のための医療提供体制を速やかに立ち上げ機能させる計画である。

過去、新型インフルエンザなど国内でも流行した感染症は複数あるものの、今般のように一般病床を広く確保・使用した事例はない。

以上より、本研究の目的は、全国の新型コロナウイルス感染症対策病床の推移実態を把握すること、更に二次医療圏別で地域特性を全国横断的に比較・考察することである。コロナ禍の医療提供体制を病床数の観点から整理することで、感染症対策病床の整備に向けた課題抽出を試みる。

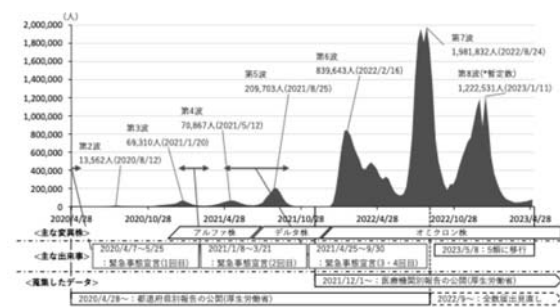


図1 全国の療養者数の推移と新型コロナ対策の変遷^{注2)}

B. 方法

1) 資料蒐集の方法

対策病床数に当たる確保病床数(新型コロナウイルス感染症患者の受入要請があれば患者受入を行うこととして、都道府県と調整済みの最大の病床数のこと、以後、確保数と略す)、使用病床数(以後、使用数と略す)は厚生労働省が公開する「療養状況等及び入院患者受入病床数等に関する調査について」⁵⁾、「新型コロナウイルス感染症に係る各医療機関内の病床の確保状況・使用率等の報告」⁶⁾の二つから蒐集する。前者(以後、自治体別報告、略して自報)は2020年4月28日から2024年3月27日まで隔週で各都道府県が療養者数や対策病床数等を報告したものであり、全国合計値として扱う。後者(以後、医療機関別報告、略して医報)は2021年12月1日から2024年3月6日まで月二回程度、各医療機関が対策病床数を報告したものであり、全国合計値・二次医療圏値として扱う。両者は報告機関が異なるため、同日でも値が一致しないことに留意が必要である。既存病床数(以後、既存数と略す)は「令和4年度病床機能報告」⁷⁾、「感染症指定医療機関の指定状況(令和4年4月1日現在)」⁸⁾より蒐集する。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。

2) 研究の対象

分析対象は厚生労働省がデータの収集・公表を始めた2020年4月28日から新型コロナウイルス感染症が5類に移行する2023年5月8日までに対策病床数として報告された確保数と使用数とする。なお、使用数は、自報では「在院者数」、医報では「入院中患者数」の項目に記載された値を集計対象とした。また、既存数は対策病床として整備される可能性のある病床を一般病床並びに特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関に記載されている病床と仮定して集計し、全国合計値は886,908床である。

分析単位は全国及び各二次医療圏とする。二次医療圏とは、病院の病床及び診療所の病床の整備を図るべき地域的単位の一つであり、一般の入院に係る

医療を提供することが相当である単位として設定され、2023年10月時点で全国に335圏域ある^{2再掲}。

3) 分析の方法

まず、自報・医報から確保数と使用数をそれぞれ集計して確保率（＝確保数/既存数）と使用率（＝使用数/確保数）を算出する。これらを全国合計値として期間内の動向をまとめ、対策病床整備の推移実態を把握する。

次に、医報に関して、使用数の全国合計値が最大となった2023年1月4日の各値を二次医療圏値として抽出する。人口規模が異なる二次医療圏を比較するために、集計値を人口対10万人で指標化し、335圏域を次の観点から分類、比較する。

1) 地域

- ・東日本：新潟県、長野県、静岡県以東
- ・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¹⁰⁾ 注1)

- ・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
- ・地方都市型：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

最後に、各二次医療圏値の相関をまとめ、各指標間の関係性や感染症対策病床の整備計画の問題点等について考察を行う。

C. 結果

1) 全国の対策病床整備の推移実態

図2(略)に全国の確保数の推移を示す。自報では、最大49,035床(2023年2月1日)、最小16,081床(2020年4月28日)で、その差が32,954床である。一方、医報では、最大46,867床(2023年1月18日)、最小39,714床(2021年12月1日)で、その差が7,153床である。感染拡大の波を経る度に最大値を更新しながら推移した。

図3(略)に全国の使用数の推移を示す。自報では、

最大44,458床(2023年1月11日)、最小362床(2021年12月8日)で、その差が44,096床である。

一方、医報では、最大33,367床(2023年1月4日)、最小401床(2021年12月1日)で、その差が32,966床である。自報と医報の最大値の乖離が大きい理由は、医報において未報告の医療機関があること、確保病床以外の病床を使用した事例について報告の有無が統一されていないこと等が挙げられる。療養者数の推移に合わせて増減しているが、その振幅は療養者数の様態に比べて小さい。

図4(略)に全国の確保率の推移を示す。自報では、最大5.5%(2023年2月1日)、最小1.8%(2020年4月28日)で、その差が3.7%である。一方、医報では、最大5.3%(2023年1月18日)、最小4.5%(2021年12月1日)で、その差が0.8%である。期間を通して振幅が小さいのは、分子となる確保数に比べて分母となる既存数が886,908床と桁数が大きいためである。

図5(略)に全国の使用率の推移を示す。自報では、最大91.1%(2023年1月11日)、最小0.9%(2021年12月8日)で、その差が90.2%である。一方、医報では、最大71.8%(2023年1月4日)、最小1.0%(2021年12月1日)で、その差が70.8%である。使用数同様、療養者数の推移に合わせて増減し、感染拡大の波を経るたびに最大値を更新した。

2) 二次医療圏別の対策病床整備に関する基本統計量

以降では、医報において使用数の全国値が最大となった2023年1月4日の各値を対象に分析を行う。表1に二次医療圏別の対策病床整備に関する基本統計量を示す。

対10万人確保数は、最大156床/10万人(以後、単に床と略す)(対馬・長崎(以下、二次医療圏名・都道府県名の組合せで表記する))、最小9床(釜石・岩手、但し0床(島しょ・東京)を除く)で、その格差が17.7倍である。全国平均値は43床、東西平均値は、東日本37床・西日本48床、都市規模別平均値は、大都市型37床・地方都市型37床・過疎地

表 1 二次医療圏別の対策病床整備に関する計量 (2023/1/4)

		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
確保数 (対10万人)	全国 (n335)	156	53	38	27	0(*9)	43	24	0.57	156	25
	東西										
	東 (n153)	143	46	34	26	0(*9)	37	20	0.52	143	21
	西 (n182)	156	56	42	29	11	48	27	0.56	145	27
	都市規模										
	大都市型 (n48)	94	41	36	28	18	37	13	0.35	76	13
使用数 (対10万人)	地方都市型 (n156)	78	47	33	26	9	37	15	0.41	69	21
	過疎地域型 (n131)	156	69	45	31	0(*9)	53	32	0.61	156	38
	全国 (n335)	118	35	25	19	0(*3)	29	18	0.61	118	17
	東西										
	東 (n153)	70	27	21	16	0(*3)	22	11	0.50	70	11
	西 (n182)	118	40	30	22	6	35	20	0.58	112	18
既存数 (対10万人)	都市規模										
	大都市型 (n48)	49	29	24	20	14	26	8	0.32	35	9
	地方都市型 (n156)	90	34	26	19	7	28	13	0.47	83	15
	過疎地域型 (n131)	118	39	26	15	0(*3)	32	24	0.75	118	24
	全国 (n335)	1,687	898	736	608	212	767	225	0.29	1,475	290
	東西										
確保率	東 (n153)	1,488	846	687	564	212	729	230	0.32	1,277	282
	西 (n182)	1,687	939	772	646	340	798	216	0.27	1,347	294
	都市規模										
	大都市型 (n48)	1,383	703	602	510	414	636	186	0.29	969	193
	地方都市型 (n156)	1,452	890	740	607	340	757	210	0.28	1,112	284
	過疎地域型 (n131)	1,687	965	781	676	212	826	235	0.28	1,475	289
使用率	全国 (n335)	19.3%	7.0%	5.1%	3.7%	0.0%(*0.6%)	5.7%	2.9%	0.51	19.3%	3.3%
	東西										
	東 (n153)	16.3%	6.6%	4.9%	3.6%	0.0%(*0.6%)	5.3%	2.3%	0.44	16.3%	3.0%
	西 (n182)	19.3%	7.5%	5.3%	3.8%	1.6%	6.1%	3.2%	0.53	17.7%	3.7%
	都市規模										
	大都市型 (n48)	10.9%	6.9%	5.8%	4.5%	3.5%	5.9%	1.7%	0.28	7.4%	2.4%
使用率	地方都市型 (n156)	13.2%	6.1%	4.7%	3.4%	1.3%	5.0%	2.1%	0.42	11.8%	2.7%
	過疎地域型 (n131)	19.3%	8.5%	5.6%	3.8%	0.0%(*0.6%)	6.5%	3.7%	0.58	19.3%	4.7%
	全国 (n335)	466.7%	92.4%	71.6%	49.8%	0.0%(*5.3%)	77.3%	47.4%	0.61	466.7%	42.6%
	東西										
	東 (n153)	466.7%	80.6%	62.3%	45.5%	0.0%(*5.3%)	69.0%	47.9%	0.69	466.7%	35.1%
	西 (n182)	377.8%	102.0%	79.3%	56.3%	7.1%	84.3%	46.0%	0.55	370.6%	45.7%
使用率	都市規模										
	大都市型 (n48)	123.1%	85.9%	71.3%	61.1%	45.5%	74.4%	19.2%	0.26	77.6%	24.8%
	地方都市型 (n156)	377.8%	102.8%	78.0%	56.6%	27.3%	83.5%	40.2%	0.48	350.5%	46.2%
	過疎地域型 (n131)	466.7%	85.2%	60.0%	39.0%	0.0%(*5.3%)	71.1%	60.3%	0.85	466.7%	46.2%

域型 53 床である。

対 10 万人使用数は、最大 118 床（御坊・和歌山）、最小 3 床（宗谷・北海道、但し 0 床（釜石・岩手、島しょ・東京）を除く）で、その格差が 39.3 倍である。全国平均値は 29 床、東西平均値は、東日本 22 床・西日本 35 床、都市規模別平均値は、大都市型 26 床・地方都市型 28 床・過疎地域型 32 床である。

対 10 万人既存数は、最大 1,687 床（芦北・熊本）、最小 212 床（島しょ・東京）で、その格差が 8.0 倍である。全国平均値は 767 床、東西平均値は、東日本 729 床・西日本 798 床、都市規模別平均値は、大都市型 636 床・地方都市型 757 床・過疎地域型 826 床である。

対 10 万人数について標準偏差は、いずれも大都市型＜地方都市型＜過疎地域型の順に大きく、都市規模が小さくなるほど、人口 10 万人当たりの整備数が大きくなる傾向にあるが、ばらつきも大きいといえる。変動係数は、既存数 0.29＜確保数 0.57＜使用数 0.61 となり、確保数・使用数の方が既存数より相対的なばらつきが大きい。

確保率は、最大 19.3%（宮古・沖縄）、最小 0.6%

（釜石・岩手、但し 0.0%（島しょ・東京）を除く）である。全国平均値は 5.7%、東西平均値は東日本 5.3%・西日本 6.1%、都市規模別平均値は、大都市型 5.9%・地方都市型 5.0%・過疎地域型 6.5%である。

使用率は、最大 466.7%（賀茂・静岡）、最小 5.3%（宗谷・北海道、但し 0.0%（釜石・岩手、島しょ・東京）を除く）である。全国平均値は 77.3%、東西平均値は、東日本 69.0%・西日本 84.3%、都市規模別平均値は、大都市型 74.4%・地方都市型 83.5%・過疎地域型 71.1%である。100%を超える圏域が存在する理由として、確保病床以外の病床を使用していたこと等が考えられる。例えば、使用率最大の静岡県賀茂圏域では、確保数 10 床に対して使用数 47 床と、確保病床以外の病床が使用されたことを示唆している。

確保率と使用率の標準偏差は、いずれも大都市型＜地方都市型＜過疎地域型の順に大きく、都市規模が小さくなるほど、ばらつきが大きくなるといえる。特に、使用率は過疎地域型の標準偏差が 60.3%と非常に大きく、人口規模が小さい圏域では対策病床数の小さな変化が使用状況を大きく変動させるものと考えられる。

3) 対 10 万人数と算出値の階級分布

図 6 に対 10 万人確保数の分布状況を示す。全国的に 26-50 床の圏域が半数を占める。同値が多い圏域は北海道、近畿南部、九州などに広く分布する。



図 6 対 10 万人確保数の分布 (2023/1/4)

図 7 に対 10 万人使用数の分布状況を示す。東日本は 0-25 床の圏域が大半を占める。一方、西日本は 26-50 床以上の圏域が目立ち、「西高東低」の分布といえる。近畿南部や九州は特に同値が多い圏域が集中する。



図 7 対 10 万人使用数の分布 (2023/1/4)

図 8 に確保率の分布状況を示す。全国的に 2.6-5.0%、5.1-7.5%の圏域が幅広く分布する。同値が高い圏域は対 10 万人確保数が多い圏域と概ね一致し、北海道、近畿南部、九州などに広く分布する。対 10 万人使用数と比較すると、値が高い圏域は必ずしも一致しないことが見て取れる。



図 8 確保率の分布 (2023/1/4)

図 9 に使用率の分布状況を示す。東日本は東北を中心に 25.1-50.0%の圏域が、関東～中部にかけて 75.1-100.0%の圏域が目立つ。一方、西日本は全域的に 75.1-100.0%の圏域が広く分布する。同値が高い圏域をみると、近畿南部や九州など確保数・使用数がともに多い圏域もあれば、一方で関東～中部、近畿北部、山陽など確保数・使用数がともに比較的少ない圏域も該当する。特に、100%を超える圏域は対 10 万人確保数が 26-50 床以下の圏域も多く、感染拡大による急激な病床需要の増加に確保病床のみでは対応できなかった様子が窺える。

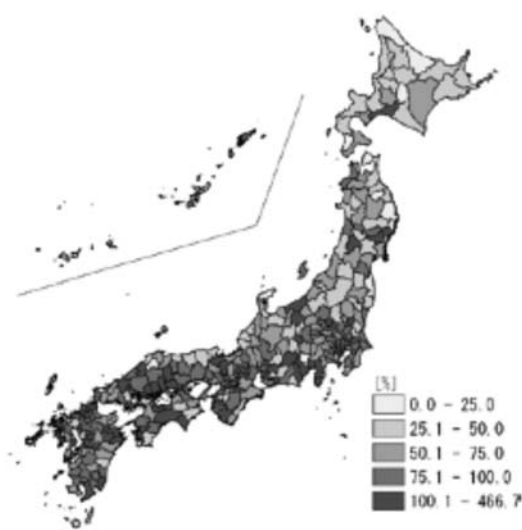


図9 使用率の分布 (2023/1/4)

D. 考察

各指標間の相関係数は、確保数-使用数間が0.47、使用数-既存数間が0.36、既存数-確保数間が0.36となり、いずれも有意な相関は見られない。従って、確保数・使用数・既存数の3つの指標は互いに独立しており、対策病床の確保及び使用は他の指標を考慮して行われていないといえる。

図10に確保率と使用率の散布図を示す。グラフの形は反比例の様態で、一方が極端に高いと他方は極端に低いトレードオフの関係にあることが分かる。都市規模別でみると、大都市型<地方都市型<過疎地域型の順にばらつきが大きい。

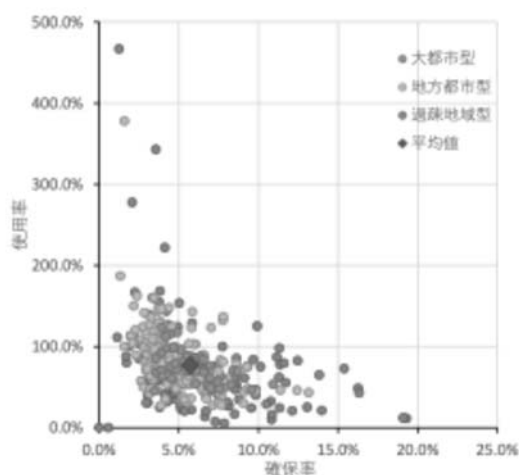


図10 確保率と使用率の散布図 (2023/1/4)

図11に確保率のヒストグラムと各階級における使用率100.0%超過割合を示す。確保率0.0~10.0%には、全体の9割強に当たる309圏域が属する。しかし、使用率100.0%を超過した64圏域全てがこの範囲に集中しており、予め対策病床の十分な整備がされなかったことで、感染拡大時に使用率の過度な上昇が引き起こされたことが考えられる。また、各階級における使用率100.0%超過割合は、確保率0.0-5.0%で32.5%、5.1-10.0%で7.5%であった。確保率0.0-5.0%では5.1-10.0%に比べて使用率100.0%を超過する場合が実数でも割合でも5倍程度となった。一方、確保率10.1~20.0%に属するのは、全体の1割に満たない26圏域で、その全ての圏域が使用

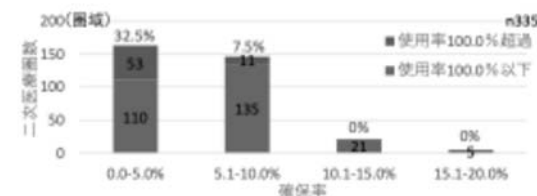


図11 確保率のヒストグラムと使用率100.0%超過割合 (2023/1/4)

率100.0%以下であった。中には、使用率が極端に低い圏域もあり (図10再掲)、既存病床から対策病床への過剰な転換が通常医療に影響を与えることが懸念される。以上から、確保率5.0%以下では対策病床の不足を招くこと、確保率10.1%以上では通常医療を逼迫させること等を考慮し、適切に対策病床を整備していく必要がある。

E. 結論

本研究では、新型コロナウイルス感染症の対策病床数 (確保数、使用数) を集計することにより、全国の対策病床整備の推移実態の把握や二次医療圏別の地域特性を明らかにした。

まず、全国の対策病床整備は感染拡大の波に合わせて拡大していることが分かった。確保数は感染拡大の波を経る度に最大値を更新していた。使用数は療養者数の推移に対応するように増減していたが、その振幅は療養者数と比較して小さかった。確保率

は確保数に比べて既存数が非常に大きいため、期間を通して低値での推移となった。使用率は使用数同様、療養者数の推移に合わせて増減し、感染拡大の波を経る度に最大値を更新していた。

次に、二次医療圏別の対10万人整備数は、確保数で17.7倍、使用数で39.3倍と大きな圏域間格差があることが分かった。使用率が100%を超える圏域が複数あり、確保病床以外の病床を使用していたことが示唆された。分布状況をみると、対10万人数が多い圏域は、確保数では北海道、近畿南部、九州など、使用数では近畿南部や九州などであった。確保率が高い圏域は対10万人確保数が多い圏域と概ね一致していた。一方で使用率が高い圏域をみると、近畿南部や九州など確保数・使用数ともに多い圏域もあれば、関東～中部、近畿北部、山陽など確保数・使用数ともに比較的少ない圏域も該当していた。100%を超える圏域は対10万人確保数が26-50床以下の圏域も多く、感染拡大による急激な病床需要の増加に確保病床のみでは対応できなかった様子が窺えた。

最後に、確保数・使用数・既存数間の相関係数は、いずれも有意な相関が見られず、対策病床の確保及び使用は他の指標を考慮して行われていないことが分かった。確保率と使用率はトレードオフの関係で、極端な確保率には様々なリスクがあることを考慮し、適切に対策病床を整備していくことが必要であることが確認できた。

F. 今後の計画

以上、コロナ禍の医療提供体制を病床数の観点から整理・分析した。実際の対策病床の確保・使用状況は当日の療養者数や医療資源の大小等、様々な要因によって大きく左右されたことが想定される。これらを二次医療圏単位で考慮した分析を今後の課題としたい。また、第8次医療計画では、地域全体で通常医療と両立した感染症対応のための医療提供体制の整備を掲げている。そのため、通常医療も含めた包括的な検討も重要な課題である。

G. 発表

・酒井悠哉,西野辰哉,藤井容子, 新型コロナウイルス感染症対策病床の全国の推移実態の把握と二次医療圏別の比較, *日本建築学会技術報告集*, 2025 年 6 月以降掲載予定

注

注 1) 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 2) 文献 5) より、期間内の療養者数を集計して作成した。なお、2022 年 9 月以降は全数届出の見直しにより、2023 年 1 月 11 日分の 1,222,531 人は暫定数である。

参考文献

- 1) 厚生労働省, 医療法と感染症法における協定の関係性について
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001193025.pdf>, 2024. 8. 8 参照
- 2) 厚生労働省, 第 8 次医療計画について,
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001106486.pdf>, 2024. 8. 8 参照
- 3) 伊関友伸: 新型コロナウイルス感染症と自治体病院, 連合総研レポート DIO, 34 巻, 4 号, pp. 4-9, 2021. 4
- 4) 厚生労働省, 各都道府県における人口当たりの確保病床数及び既存病床数に対する確保病床数の割合 (令和 3 年 5 月 21 日掲載),
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000799678.pdf>, 2024. 1. 9 参照
- 5) 厚生労働省, 療養状況等及び入院患者受入病床数等に関する調査について,
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/newpage_00023.html, 2024. 8. 14 参照
- 6) 厚生労働省, 新型コロナウイルス感染症対策に係る各医療機関内の病床の確保状況・使用率等の報告,
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00327.html, 2024. 8. 14 参照
- 7) 厚生労働省, 令和 4 年度病床機能報告の報告結果について,
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/open_data_00011.html, 2024. 1. 17 参照
- 8) 厚生労働省, 感染症指定医療機関の指定状況 (令和 4 年 4 月 1 日現在),
<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou15/02-02.html>, 2024. 1. 17 参照
- 9) 総務省統計局, 令和 2 年国勢調査人口等基本集計,
<https://www.stat.go.jp/data/kokusei/2020/kekka.html>, 2023. 11. 14 参照
- 10) 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

第Ⅱ部：医療・介護レセプトの連結分析に基づく保健事業の介入手法に関する研究（佐藤）

A. 背景と目的

我が国では、超高齢社会が急速に進行しており、高齢期の生活を支えるための医療・介護計画のさらなる推進が必要である。そのため政府は、地域の中で必要なサービスを一体的に提供する「地域包括ケアシステム」の構築実現を目指し、現在までも様々な診療報酬の改定や介護加算の改定等、地域での医療・介護の成立に向けた支援を行ってきた。「地域包括ケアシステム」の構築、実現、さらなる発展には、医療と介護の連携が特に重要である。またこの連携状況をもとに、種々の保健事業は介入すべきであると考えられる。しかし、医療と介護の連携には3つの大きな課題があると考えられる。

1. 医療保険と介護保険で保険者が異なる（医療は都道府県、介護は市区町村）
2. 保険者が異なることで医療計画と介護計画の策定主体や計画期間が異なる。
3. 医療と介護で計画単位が異なる（医療は複数の市区町村、介護は各市区町村が決める日常生活圏域）。

これらの状況を踏まえ本研究では、特に高齢者の医療・介護サービスの併用利用の実態を明らかにすることで、適切な計画の推進や保健事業の介入手法を検討できると考えた。本稿では、医療・介護サービスの連続的な利用実態について、分析手法を開発するとともに、サービス種類の組み合わせや利用圏の分析を行うことで、今後の保健事業の介入手法に向けての知見を得ることを目的とする。

B. 方法

地方都市A市を対象として、Covid-19の影響のなかった2019年10月分の医科レセプトデータ、および介護レセプトデータを用いて分析を行った。連携手法を開発するとともに、本研究では以下の2つの分析を行った。

- 1) 36種類の介護サービスと、医療（病院・診療所別）の外来・入院）の組み合わせ利用の実態の分析

2) 医療（病院・診療所別）と介護（訪問介護、通所介護）を併用する利用者の500m範囲で匿名化した居住地と各事業所間の道路距離をGISを用いて分析

分析には、大容量データ群の中から、匿名化時に割り振った個別IDを用い、医療と介護レセプトの連結をプログラム等により行なっている。また個別IDを付した利用者の居住地情報を地理情報システムを用いて500mメッシュ情報に変換し、500mメッシュ中心点に利用者が居住することを仮定した上で、利用サービスの介護事業所の住所地との距離を道路距離で計測している。

C. 結果

A市の2019年の65歳以上人口は、20,000人程度で、そのうち介護レセプトデータで抽出した2019年10月の介護サービス利用人数は、4,061人であった。

表1に、A市の4,061人分の介護レセプトデータを対象として、医療サービスの利用を紐付けし、介護の組み合わせ利用と医療の組み合わせ利用を集計し、分類した結果を示す。

全体で、介護と医療を併用している人は2,487人で対象者の61.3%だった。介護サービスのうち、訪問介護サービス含む介護サービスと医療を利用してしたのは451人、5.6%、通所型サービスを含む介護サービスと医療を利用していたのは506人、12.5%であった。

図4に、介護サービス（訪問介護、通所介護）と外来医療（病院、診療所）を併用した人の居住地と各サービス施設間の道路距離の分析結果を示す。

1) 訪問介護と外来医療を併用している場合：医療と介護のどちらの施設へも自宅から15km以内（30分圏域）で利用できている利用者の割合は、診療所を利用するパターンでは83.9%、病院を利用するパターンでは84.4%であった。

2) 通所介護と外来医療を併用している場合：医療と介護のどちらの施設へも自宅から15km以内（30分圏域）で利用できている利用者の割合は、診療所を利用するパターンでは94.1%、病院を利用するパターンでは88.8%であった。

表1 4,061人を対象とした介護サービスの種別数と医療利用の組み合わせ

	Overall analysis data		In case of using Home-visit care		In case of using Day-care services	
	Number of patterns	Number of persons	Number of patterns	Number of persons	Number of patterns	Number of persons
One type of long-term care service, no medical use	28	778 (19.2%)	1	17 (3.8%)	1	88 (10.5%)
Multiple long-term care services, no medical use	154	796 (19.6%)	47	208 (46.1%)	44	242 (28.9%)
One type of long-term care service, with medical care	105	1,063 (26.2%)	4	14 (3.1%)	7	158 (18.9%)
Multiple long-term care services, with medical care	395	1,424 (35.1%)	91	212 (47.0%)	98	348 (41.6%)
Total	682	4,061	143	451	150	836

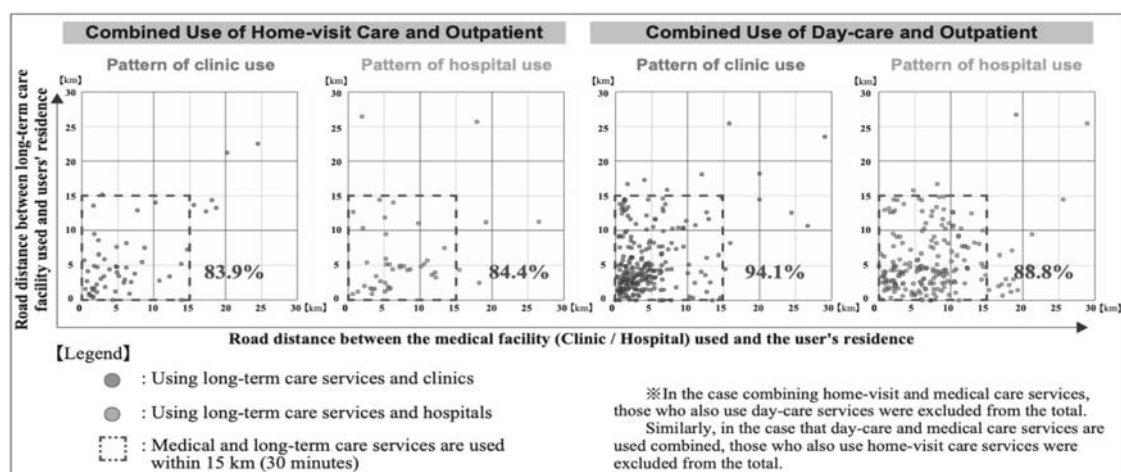


図1 病院／診療所の別と訪問介護／通所型サービスの組み合わせでみる利用

D. 考察

実際の利用データによる1月分のレセプトデータによる分析の結果、介護を利用する人のうち、61.3%の人が何らかの医療を併用していることが分かった。また、介護サービスの種別と医療（外来）の組み合わせは500種あり、多様な組み合わせパターンが存在することが明らかとなった。

本研究の分析範囲における結果は、医療と介護を併用している人の8～9割が、道路距離15km（30分圏域）以内でサービスを利用していることが明らかになった。これは地域包括ケアシステムが目指す30分圏域に該当する。しかし、残りの10数パーセントの利用者は、少なくとも医療か介護のどちらかは15kmよりも遠くのサービスを利用している。

これらのことから、医療や介護サービスを利用する、脆弱な高齢者に対しては、多様な介護サービスを利用する類型、および医療や介護サービスへのアクセス性を加味した上で、適切なケアの介入が必要であると考えられる。保健事業の中でも各種相談から予防を含むケアへの連携は、現症のみならず、居住地からケア資源へのアクセス性も担保されるべきである。特に本分析から明らかになったような、15km圏域以上の居住地に住む、10数パーセントの脆弱な高齢者には、適切な介入が望まれる。

E. 結論

本研究では、A市における2019年10月の1月分の以下レセプト、介護レセプトデータを分析し、介護サービスの種別と医療（外来）の組み合わせは500種

あり、多様な組み合わせパターンが存在すること、医療と介護を併用している人の8~9割が、道路距離15km(30分圏域)以内にサービスを利用していることが明らかになった。

F. 今後の計画

本分析においては、分析手法の開発に重きを置き、限定的な医療と介護の組み合わせ利用の分析のみのサンプル的な分析に留まっている。今後、医療と介護のサービス利用量や頻度を考慮し、さまざまな併用パターンの利用圏を明らかにしていくことが、適切なケアの介入手法を明らかにできると考える。その際には、利用者の居住する地域の地域性やケア資源へのアクセス性も考慮した分析を行うことで、脆弱な高齢者の生活を支援できる保健事業の展開が検討できると考える。

G. 発表

・学会発表

TAKEZAWA Kurumi, SATOH Eiji, MIYAKE Takayuki, Research on fair and equity urban planning for welfare, based on analysis of actual utilization of medical and long-term care services, EDRA55 (Environmental Design Research Association), Poster Presentation, Portland, Oregon, America, Jun19-22, 2024

第Ⅲ部 排泄ケアにおける介護支援ロボット（機器） の療養環境での実用と効果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。2024 年上半期での介護事業者倒産は過去最高数の 95 件で、人手不足がその要因になっているケースも少なくない

2024 年（令和 6）年 7 月 12 日に第 9 期介護保険事業計画の介護サービス見込み量等に基づき、都道府県が推計した介護職員の必要数では、2022 年度比で、2026 年度には約 25 万人、2040 年には約 57 万人の介護職員確保が必要になると予測されており、その状況改善の見込みは立っていない。

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、国は高額な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。

本研究では、重度の要介護者を対象とする特別養護老人ホーム（以下、特養）における排泄介助機器の活用可能性を探る。これまでの研究で、介護職員へのアンケート調査から、介護側の身体的負担・精神的負担の両面から分析し、排泄時の機器活用の可能性を明らかにしてきた。現場職員からは、介護ロボット導入に対しては大きな期待が寄せられていることが示された。特に勤務の負担が大きい夜勤時での導入に対しては約 80%の回答者が前向きで、また日中・夜

間を通しての導入を期待する回答も全体で約 28.4%となっていた（図 1）。

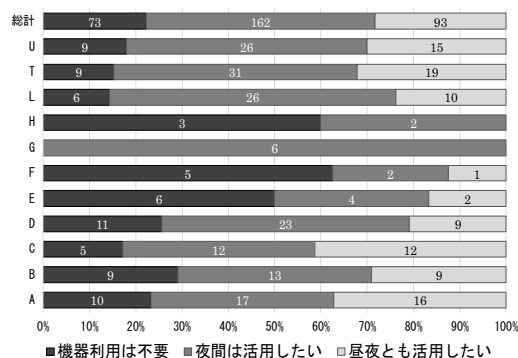


図 1 2022 年度調査結果 排泄ロボットの活用意向（介護職員調査）

当初、今年度の研究予定では、排泄支援のロボット（機器）導入現場において、機器を利用している排泄ケア対象者（患者・療養者・要介護者等）を対象として、介護者等へのヒアリング、アンケートからその利用の実態（実用と効果）について明らかにする予定だった。

しかしあいにく 2024 年夏に製品化の過程で改良が必要な点が生じ、販売用デモ機器および製品化に遅延が生じてしまった。予定していた調査スケジュールに合わない状況となったため、調査の予定を変更して以下の内容で調査を実施した。

具体的には、ユニットケアを推進している特別養護老人ホームの施設長等管理者に対して、介護支援のロボット導入の状況と排泄支援機器に対する導入意欲・意識について調査をした。現場職員の活用・導入に対して高い期待がある一方で、実際の導入が進まない背景を明らかにすることを目的とする。

B. 方法

調査は、ユニットケア（個別ケア）を実施・推進しているユニット型特別養護老人ホームを運営し、かつユニットケアの実地研修施設（ユニットケアの指導的役割を果たす施設で、質の高いケア実現への意欲が高い施設。厚生労働省の基準に従い日本ユニットケア推進センターから選定された施設）に対してアンケート調査を依頼・実施し、全国 49 施設から回

答を得た。調査は 2024 年 10～11 月にかけて行った。

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。同機器の説明とともに、その機器の活用に関する意向を確認した。

C. 結果

(1) 各種介護ロボットの利用状況

介護ロボットに類するものを使用していない施設は 4.1%（2 施設）で、ほぼ全ての施設で何らかの機器を使用していた。もっとも利用が多いのは「見守り支援（センサー、転倒・離床検知システム等）」で 63.3%（31 施設）だった。次いで「入浴支援」が 49.0%（24 施設）、「移乗支援」と「移動支援」がそれぞれ 30.6%（15 施設）となった。「排泄支援」は類する機器が少ないこと、また有効なものが少ない現状もあり 4.1%（2 施設）だった（表 1）。

表 1 各種介護ロボット（機器）の利用状況

	（複数回答）	割合
見守り支援（見守りセンサー、転倒・離床検知システム等）	31	63.3%
入浴支援（動作支援機器等）	24	49.0%
移乗支援（介助者のパワーアシスト等）	15	30.6%
移動支援（歩行・移動支援機器）	15	30.6%
排泄支援（排泄処理・トイレ誘導等）	2	4.1%
コミュニケーション支援（声かけ・コミュニケーションロボット等）	2	4.1%
ロボットに該当するものは使用せず	2	4.1%
N=	49	100.0%

(2) 排泄ロボット導入の意向

施設の管理者は、今回対象としている排泄支援機器（自動排泄処理機器）導入についてどのように考えるか。機器価格を 50 万円と想定し、導入にあたってはロボット機器導入の補助金（30 万円/台）を活用することで、事業所負担が 20 万円/台とする。その条件の場合の導入可能性について施設の管理・運営に携わる立場で回答を依頼した。

導入に「興味がない」のは 42.9%（21 施設）で、半数以上が興味を示した。しかし、46.9%（23 施設）

と多数が、興味はあるものの現状の補助金を使用しても事業所負担が大きく導入は現実ではないという回答だった。一方で 10.2%（5 施設）は導入検討に余地があるとの回答だった。現場の介護職員の、導入への意欲や期待の高さと比較すると、意識・意欲に大きな差があるが、導入費用にかかる課題が大きいということが明らかになった（表 2）。

表 2 導入可能性

	回答数	割合
興味があり、10 台以上の導入を検討する余地はある	1	2.0%
興味があり、1 台～数台であれば導入を検討する余地はある	4	8.2%
興味はあるが、20 万円/台の事業所負担は負担が大きいため導入は現実的ではない	23	46.9%
興味がない	21	42.9%
総計	49	100.0%

(3) 「興味がない」理由

導入に興味がないと回答のあった 21 施設に、その理由を選択肢（複数回答）より回答を求めた。最も多かったのが「人による介助のほうが利用者にとって良いと考えている」、つまり（特に排泄）介助＝人の手で、という意識での回答が 57.1%（12 施設）を占めた。「人手不足解消」「業務負担軽減」に期待できないという回答が 38.1%（8 施設）、33.3%（7 施設）となった。「費用対効果」への疑問も 33.3%（7 施設）だった。「導入コスト」そのものをあげたのは 23.8%（5 施設）と必ずしも多いわけではなく、「興味がない」事業所にとっては費用面よりも、その他の理由があって興味がない、という結果だった（表 3）。

表 3 導入への興味がない理由

	（複数回答）	割合
人による介助のほうが利用者にとって良いと考えている	12	57.1%
介護職員の人手不足解消になるとは思わない	8	38.1%
介護職員の業務負担（時間）の軽減につながるとは思わない	7	33.3%
導入による費用対効果が明確ではない（わからない）	7	33.3%
導入コストが高くて投資する余裕がない	5	23.8%
介護職員の身体的・精神的な負担軽減につながるとは思わない	5	23.8%
導入にあたっての準備や機器操作の負担が大きそうに思う	3	14.3%
導入支援の補助金が少なすぎる	1	4.8%
N=	21	100.0%

(4) 「興味がある」理由

導入に興味があると回答あった 28 施設に、その理由を選択肢（複数回答）より回答を求めた。

最も多かったのが「介護職員の身体的・精神的な負担軽減が期待」「介護職員の業務負担（時間）の軽減が期待」で 75.0%（21 施設）と多数を占めた。とにかく介護職員の負担軽減に資するのであれば導入し

たいという意向は強いものの、導入経費のところで踏み切れない、現実的には難しいということであろう。「人による介助に代わる役割が期待」も 50.0% (14 施設) と多く、人手不足の解消に繋がることへの期待も少なくない (表 4)。

表 4 導入への興味がある理由

	(複数回答)	割合
介護職員の身体的・精神的な負担軽減が期待できる	21	75.0%
介護職員の業務負担(時間)の軽減が期待できる	21	75.0%
人による介助に代わる役割が期待できる	14	50.0%
介護職員の人手不足解消が期待できる	13	46.4%
利用者(要介護者)にとっても心理的負担が少ないため期待できる	10	35.7%
利用者のQOL改善に資すると期待できる	9	32.1%
導入準備や機器操作が複雑ではなさそうに期待できる	3	10.7%
導入コストが低廉である	2	7.1%
	N= 28	100.0%

D. 考察と結論

自由記述の意見からは「排泄ロボットは、介護老人福祉施設より、医療機関でのニーズが高いと考える。例えば脳死状態の方の看護など。介護施設では、障害老人の自立度が重度の方より、自立度が高い方の支援の支援に介助の手がかかるため、人手不足の解消、職員の心身の負担軽減に大きく貢献するとは考えない。また、自立度が重度の方は、24時間365日、排せつと合わせて、寝返り介助(体位変換)を定期的に行う必要が考えられ、排尿には体位も関係することから、体位変換機能のあるベッド等と連動するなどが必要」という、きわめて現実的で示唆に富んだ意見もあった。

実際、脳神経外科系の学会で同機器を紹介したところ、ICUでの機器利用に強い興味・関心を示す医療関係者が少なくなかった。高額な機器を扱う医療機関にとっては、一台数十万円でポータブルな機器はきわめて安価なものと捉えられるようだった。医療機関においても排泄ケアは、看護人材確保の観点と、特に排泄ケアに掛かる心身への負担の大きさから、課題となっている点でもあるとのことで、福祉施設での導入よりも可能性・実現性が高いことも窺えた。昨年まで、および今回の調査結果からは、現場で働く介護職員からは介護ロボット(排泄支援機器)導入に対する期待が大きいものの、管理者の立場からは導入経費に関する負担の大きさが導入に踏み切れない

理由としてあげられ、現場と管理者とでの意識・意向の差異も大きかった。また、半数以上の施設で興味は持たれる一方で、約4割の施設では、そもそも排泄支援には機器利用を期待しない(人による介助を望む)意見も多く、排泄支援というセンシティブな介護行為を機器に委ねることの抵抗感や、その効果に対する疑念、職員の負担軽減には繋がらないだろうという先入観もあり、やはり実際の機器を使ってみての実感や実証による客観的データを示せない限り普及は難しいとの結果でもあった。

E. 今後の計画

機器導入後の利用を踏まえた実態調査、機器設置を前提とした居室計画のあり方や洗面設備との関係性など、また利用者側にとっての機器利用が与える心身への影響などをさらに掘り下げて研究していくことが引き続きの課題となる。

実際の機器の導入が予定から遅れていることで、実際の現場での検証とその成果が待たれる。医療ICU現場でのデモ機導入も予定されている。機器導入による排泄介護への影響や介護・看護者の負担軽減の実態や課題などについては、あらためて調査が必要となる。

第 4 部 地 域 保 健 に 関 す る フ ォ ー ラ ム

I 大規模・広域食中毒への対応

最近の食中毒の動向

～HACCP に沿った自主衛生管理の在り方～

厚生労働省健康・生活衛生局食品監視安全課 HACCP 推進室/食中毒被害情報管理室

飯塚 渉

抄録：

令和 5 年の食中毒の動向として、令和元年までは、大体事件数にすると年間 1,000 件ぐらい、患者数は 2 万人ぐらいで推移していたが、令和 2 年、令和 3 年が新型コロナウイルス感染症の影響もあり、事件数、患者数ともに少なくなっていた。令和 5 年は事件数が 1,021 件、患者数が 11,803 人で、再び増加してきており、コロナ前の状況に近い形になってきている。

平成 30 年の食品衛生法の改正により、HACCP(ハサップ)に沿った衛生管理が全ての食品等事業者で義務化され、令和 3 年 6 月の本格施行から、既に 3 年が経過した。

本演題では、令和 5 年の食中毒の動向や広域食中毒への対策、HACCP に沿った衛生管理等最近の取組について紹介する。

略歴：

2008 年 厚生労働省医薬食品局食品安全部監視安全課

2011 年 厚生労働省医薬・生活衛生局食品監視安全課

2018 年 内閣府食品安全委員会事務局

2020 年 厚生労働省医薬・生活衛生局検疫所業務課

2023 年 厚生労働省健康・生活衛生局食品監視安全課 HACCP 推進室/食中毒被害情報管理室

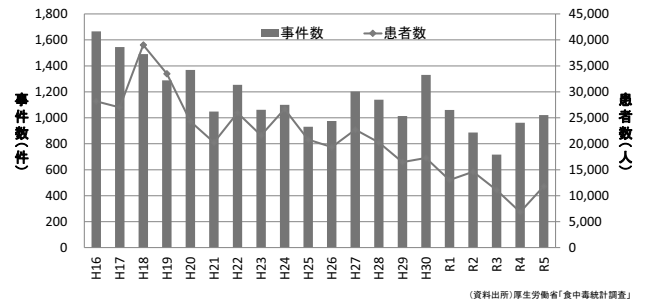
最近の食中毒の動向 ～HACCPに沿った自主衛生管理の在り方～

厚生労働省 健康・生活衛生局
食品監視安全課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

食中毒事件数・患者数の推移

	事件数	患者数	死者数
R3年	717	11,080	2
R4年	962	6,856	5
R5年	1,021	11,803	4



(資料出所)厚生労働省「食中毒統計調査」

2

患者数500人以上の食中毒事例(令和5年)

都道府県	発病年月日	原因施設 種別	原因食品名	病因物質 種別	患者数	死者数	摂食者数	死者年齢
1 石川県	2023/6/11	飲食店	令和5年8月11日～8月17日に当該施設で提供された湯水を使用した食事	細菌 カンピロバクター・ジェジュニ/コリ	892	0	1,298	-
2 八戸市	2023/9/16	製造所	令和5年9月15日及び16日に当該施設で製造された弁当	その他 (ぶどう球菌及びセラウス菌)	554	0	不明	-

死者が発生した食中毒事例(令和5年)

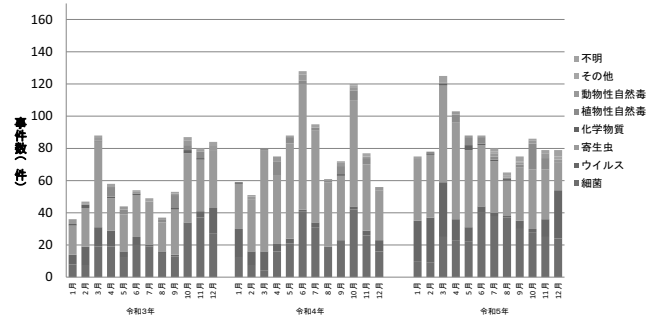
都道府県	発病年月日	原因施設 種別	原因食品名	病因物質 種別	患者数	死者数	摂食者数	死者年齢
1 栃木県	2023/1/19	事業所 給食施設 老人ホーム	令和5年1月17日及び19日に当該施設で提供された食事	ウイルス ロタウイルス	28	1	92	女:70歳～
2 福岡市	2023/6/2	飲食店	鶏肉のトマト煮(施設給食)	細菌 腸管毒素産生大腸菌O159 腸管毒素産生大腸菌O88a	19	1	41	女:70歳～
3 和歌山県	2023/8/19	仕出屋	令和5年8月19日及び20日に当該施設で調理提供された料理	細菌 サルモネラ属菌	117	1	384	男:70歳～
4 北海道	2023/10/6	家庭	ドクツルタケ(推定)	自然毒 植物性自然毒	2	1	2	女:70歳～

(資料出所)厚生労働省「食中毒統計調査」

3

【全体】病因物質別事件数の月別発生状況(令和3年～令和5年)

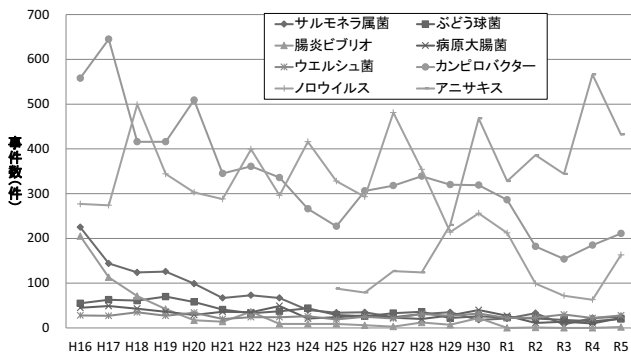
病因物質別事件数の月別発生状況(全体事例 令和3年～令和5年)



(資料出所)厚生労働省「食中毒統計調査」

4

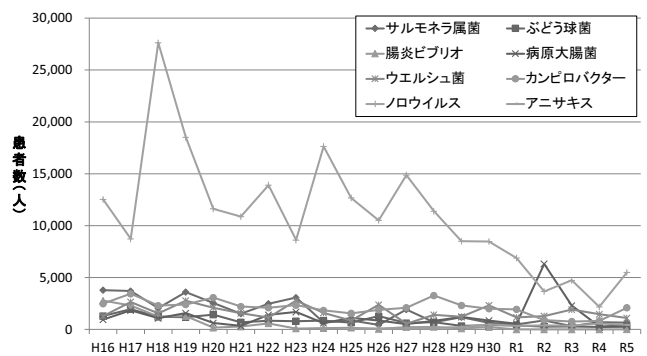
病因物質別事件数の推移



(資料出所)厚生労働省「食中毒統計調査」

5

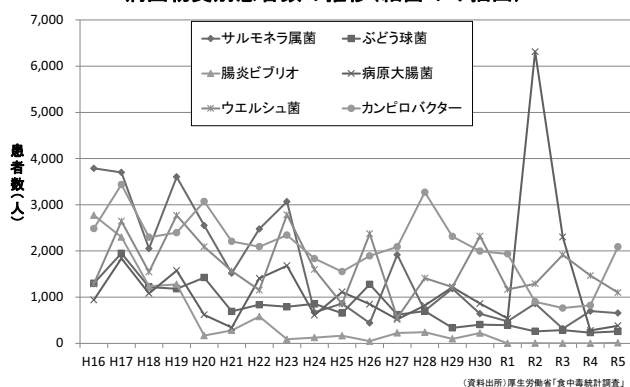
病因物質別患者数の推移



(資料出所)厚生労働省「食中毒統計調査」

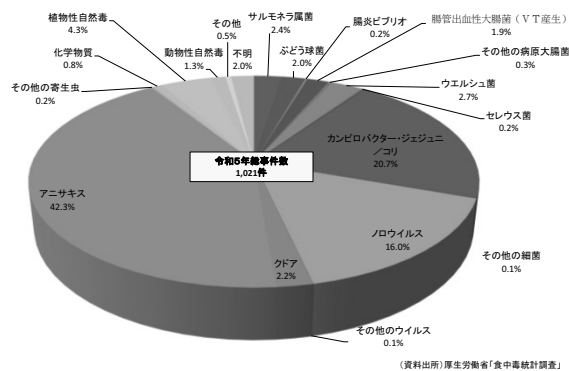
6

【全体】原因食品別患者数(令和5年)



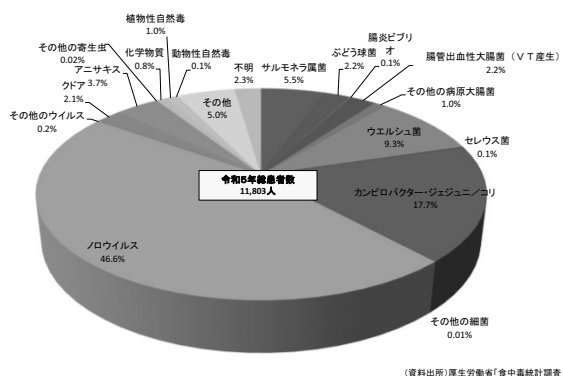
7

【全体】原因食品別事件数(令和5年)



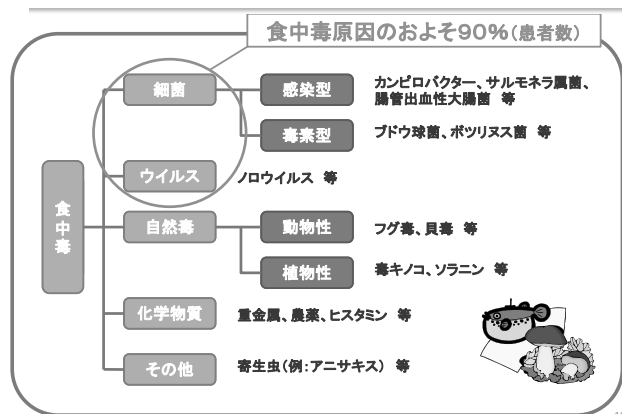
8

【全体】原因食品別患者数発生状況(令和5年)



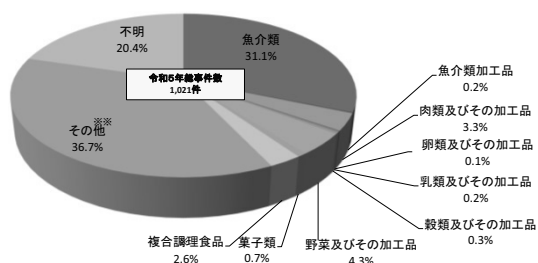
9

食中毒の原因となるものは何?



10

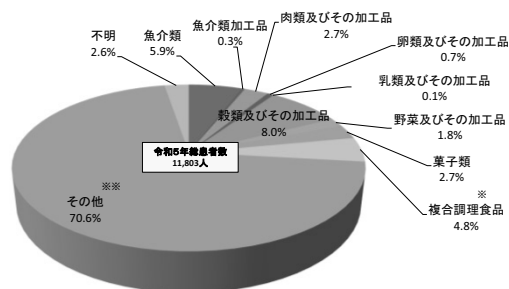
【全体】原因食品別事件数(令和5年)



※複合調理品:コロッケ、ギョウザ、肉と野菜の煮付け等食品そのものが2種以上の原料により、いずれをも主とせず混合調理又は加工されているもので、そのうちいずれが原因食品であるか判明しないもの(「食中毒統計作成要領」より)。
※※その他:上記分類のいずれにも該当しない全ての食品、酒類飲料、水菓並びに藻類及びこれらの調理品又は加工品等(「食中毒統計作成要領」より)。
また、「〇月〇日の食事」等の食事特定の事例を含む。

11

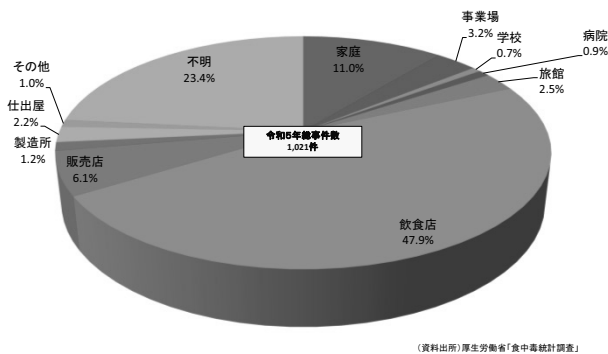
【全体】原因食品別患者数(令和5年)



※複合調理品:コロッケ、ギョウザ、肉と野菜の煮付け等食品そのものが2種以上の原料により、いずれをも主とせず混合調理又は加工されているもので、そのうちいずれが原因食品であるか判明しないもの(「食中毒統計作成要領」より)。
※※その他:上記分類のいずれにも該当しない全ての食品、酒類飲料、水菓並びに藻類及びこれらの調理品又は加工品等(「食中毒統計作成要領」より)。
また、「〇月〇日の食事」等の食事特定の事例を含む。

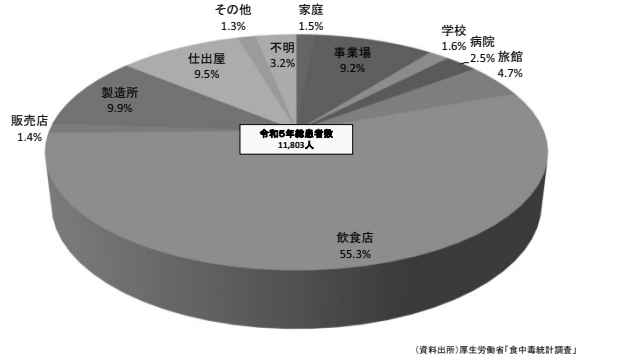
12

【全体】原因施設別事件数(令和5年)



13

【全体】原因施設別患者数(令和5年)



14

患者500名以上の食中毒の発生件数

年次	発生件数	病原体
令和 5年	2	黄色ブドウ球菌＋セレウス菌：1、カンピロバクター：1
令和 4年	0	
令和 3年	2	ノロウイルス：1、病原性大腸菌：1
令和 2年	3	ノロウイルス：1、病原性大腸菌：1、毒素産性大腸菌：1
令和 元年	0	
平成30年	2	ノロウイルス：1、ウェルシュ菌：1
平成29年	2	ノロウイルス：2
平成28年	2	ノロウイルス：1、カンピロバクター菌：1
平成27年	2	ノロウイルス：1、サルモネラ菌：1
平成26年	4	ノロウイルス：1、ウェルシュ菌：1、ぶどう球菌：1、腸管出血性大腸菌（VT産生）：1
平成25年	2	ノロウイルス：1、その他の病原性大腸菌：1
平成24年	2	ノロウイルス：2
平成23年	3	ノロウイルス：1、サルモネラ菌：1、ウェルシュ菌：1
平成22年	4	ノロウイルス：1、サルモネラ菌：1、サルモネラ菌：1、病原性大腸菌：1
平成21年	2	ノロウイルス：1、ウェルシュ菌：1
平成20年	1	ノロウイルス：1
平成19年	5	ウェルシュ菌：2、ノロウイルス：1、腸炎ビブリオ：1、サルモネラ菌：1
平成18年	6	ノロウイルス：6
平成17年	2	ウェルシュ菌：1、ぶどう球菌：1
平成16年	0	
平成15年	2	小型球形ウイルス：2
平成14年	6	サルモネラ菌：4、ウェルシュ菌：2

15

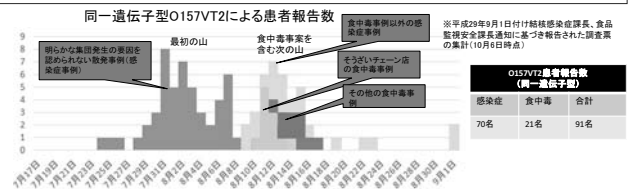
関東地方を中心に広域的に発生した腸管出血性大腸菌による感染症・食中毒事例（調査結果取りまとめ）（1）

経緯 平成29年11月17日開催 薬事・食品衛生審議会 食品衛生分科会 提出資料

- 平成29年8月の感染症発生動向調査における腸管出血性大腸菌のうち、特にO157VT2タイプの発症が関東地方を中心に多発した。
- 地方自治体において通常の感染症法及び食品衛生法に基づく調査に加え、厚生労働省から配布した曝露状況調査票に基づき患者の行動等の調査（平成29年8月に発生した埼玉県、群馬県等における腸管出血性大腸菌による食中毒事例及び感染症事例等）を行い、国立感染症研究所の協力を得て、これらの調査結果を分析した。

調査結果

- 曝露状況調査票に記載のあるO157VT2タイプの遺伝子型分析の結果、7月17日から9月1日までに発症した141件のうち116件の菌株情報が判明し、91件が同一遺伝子型であった。
- 食中毒調査では、惣菜チェーン店や飲食店が提供した食品が原因とされたが、各事例に共通する発生要因は明らかになっていない。



16

関東地方を中心に広域的に発生した腸管出血性大腸菌による感染症・食中毒事例（調査結果取りまとめ）（2）

調査結果の評価

- 7月下旬に最初の山が認められたが、明らかな集団事例がなく、広域食中毒としての有効な調査開始が困難であった。
- 調査に際して、広域発生事例の早期探知等が遅れた要因としては、①各自治体の情報共有、②国による情報のとりまとめ、③当該とりまとめ情報の関係自治体間への共有、④遺伝子型別の検査手法の違いによる結果の集約等に時間を要したことが挙げられる。

主な今後の対策

厚生労働省、都道府県等の関係者間での連携や食中毒発生状況の情報共有等の体制を整備。

- ① **広域発生事例に対する早期探知**
→ブロックごとに広域連携協議会の設置を検討。
- ② **地方自治体及び国レベルの関係部署（感染症担当、食中毒担当）の連携並びに患者情報・喫食調査情報・検査情報を統合した情報管理**
→自治体内での感染症部門と食中毒部門の調査協力マニュアルを策定、感染症法に基づく届出情報、食中毒患者データ、遺伝子解析結果を共通IDで管理。
- ③ **国による地方自治体間の情報共有への支援**
→広域発生事例では早期から情報を国でとりまとめ、関係する地方自治体間で共有。
- ④ **情報提供の一元化及び関係機関における提供した情報の共有**
→広域資料の事前協議、会見等記者対応情報の共有。
- ⑤ **詳細な調査を行うための遺伝子検査手法を統一化し解析**
- ⑥ **検査や記録保存のあり方の課題の整理**
- ⑦ **その他**
→溶血性尿毒症候群（HUS）の予後規定因子に関し、科学的知見を整理。

17

本事業における課題と対応の方向性

事業における課題	対応の方向性
○ 広域発生食中毒事例としての早期探知が遅れ、共通の汚染源の調査や特定が効果的に進まず、対応が遅れが生じた。	① ○ 広域的な食中毒事例の発生防止等のための関係者の連携・協力義務を明記し、国と関係自治体の情報共有の場として、協議会を設置。 ○ 緊急を要する場合には、厚生労働大臣は、協議会を活用し、広域的な食中毒事例に対応する。
・ 食品衛生部門と感染症部門の間や、国と自治体との間の情報共有が不十分であったため、効果的な調査ができなかった。	② ○ 感染症法に基づく届出、食中毒患者データ、遺伝子解析結果の情報を共通IDにより、管理し、共有を行う。必要に応じて、国から関係自治体へ注意喚起。
・ 感染症法に基づく届出情報、食中毒患者データ、遺伝子型別データの各情報の関連付け、共有に時間を要した。	③ ○ 自治体における食品衛生部門と感染症部門の両部門共通の調査票や調査協力マニュアルを策定。
・ 検査手法の違いによって、遺伝子型の照合に時間を要し、食中毒患者の関連性の把握に時間を要した。	④ ○ 遺伝子検査手法の統一化。
○ 事業者の検査用保管食品からO157が検出されず、また、食材の仕入れ先の記録も確認できなかった。	⑤ ○ 事業者における検査や記録の保存方法を検討。
○ 関係自治体が、個別に途中段階の情報発信を行ったため、不正確な情報が報道されるなど、混乱が生じた。	⑥ ○ 重要事例については、自治体の広報資料の事前協議など、行政全体で整合性の取れたリスクコミュニケーションを行う。
	⑦ ○ HACCPに沿った衛生管理を制度化し、全体的な衛生管理水準の底上げを図る。

18

食中毒発生時の対応

- 広域的な食中毒事案への対応を行うため、地域ブロックごとに広域連携協議会を設置。
- 国と関係自治体との間の情報共有等に基づき、同一の感染源による広域発生 の早期探知を図る。
- 早期の調査方針の共有や情報の交換を行い、効果的な原因調査、適切な情報発信等を実施する。



【イメージ図】腸管出血性大腸菌による広域的な感染症・食中毒に関する調査について
(平成30年6月29日付け事務連絡)

- 都道府県本庁 (感染症・食品衛生担当) 共通調査票等を活用し、調査 広域的な感染症・食中毒の調査に必要な情報の共有 検査の依頼/報告等 地方衛生研究所等の検査施設



MLVAリストを用いた活用方法（イメージその1）

例1 表のMLVA 型別調査結果のリストを眺め、京都府の都府県庁署にて同MLVA 型の患者が発生していることが確認された。場合、関係する京都府東等の間でお話しし、NESID II を用いて、該当する患者の発生時期などの症候学的観察や喫食情報や施設利用情報等の調査内容の共通点・共有を行う。

情報分析の結果、原因と疑われる共通の発生要因が判明すれば、食中毒処理要領に基づき、それに対するさらなる調査を行い、食中毒のさらばり調査結果など、他の症候学的観察の結果を総合的に判断し、食中毒の被害拡大防止および再発防止に必要な措置をとることが可能となる。



MLVAリストを用いた活用方法（イメージその2）

例2 取去検査で腸管出血性大腸菌が検出された食品と、そのMLVA型をMLVA 型検出状況の12に記録することで、同じMLVA型の患者が発生した場合、該当する食品を原因と疑って患者の喫食状況を確認することが可能となる。

原因と判別される共通の食品が特定できれば、食中毒処理要領に基づき、より詳細な原因食品の特定および結果を総合的に判断し、拡大防止及び再発防止に必要な措置を行う。



八戸市で発生した弁当を原因とする食中毒事例について

經緯

- | | |
|-----|--|
| 状 況 | |
|-----|--|

状 况	
-----	--

22

九州地方及び山口県で発生したハンバーグを原因とする食中毒事例について

經 緯	
-----	--

- | | | | |
|--|-----|-----|------|
| | 山口県 | 大分市 | 鹿児島県 |
|--|-----|-----|------|

●当該ハンバーグチェーン店では、10月29日からハンバーグメニューの提供を休止

状 况	
-----	--

-

原因と改善（標準版）

- 24

これまでのHACCP取り組み状況

平成7年5月 総合衛生管理製造過程（HACCP）の承認制度を創設

平成15年5月 更新制を導入（3年間有効）

平成26年5月 HACCPによる衛生管理の基準（選択制）の導入

- 中小規模事業者への普及進まず
- 食を取り巻く環境変化や国際化等に対応

平成30年6月 HACCPに沿った衛生管理を制度化

令和2年6月施行、1年間の経過措置期間

令和3年6月1日完全施行

原則として、すべての食品等事業者に、一般衛生管理に加え、HACCPに沿った衛生管理の実施を求める。ただし、規模や業種等を考慮した一定の営業者については、取り扱う食品の特性等に応じた衛生管理とする。

※ 営業許可制度の見直し、営業届出制度・食品リコール情報の報告制度を創設

25

HACCPに沿った衛生管理の制度化 の全体像

※ 令和2年6月1日施行（※1年間の経過措置期間を設け、令和3年6月1日完全施行）

全ての食品等事業者（食品の製造・加工、調理、販売等）が衛生管理計画を作成	
食品衛生上の危害の発生を防止するために特に重要な工程を管理するための取組（HACCPに基づく衛生管理）	取り扱う食品の特性等に応じた取組（HACCPの考え方を取り入れた衛生管理）
コーデックスのHACCP原則に基づき、食品等事業者自らが、使用する原材料や製造方法等に応じ、計画を作成し、管理を行う。	各業界団体が作成する手引書を参考に、簡略化されたアプローチによる衛生管理を行う。
【対象事業者】 ◆ 大規模事業者 ◆ と畜場（と畜場設置者、と畜場管理者、と畜業者） ◆ 食肉処理場（食肉処理業者（認定小規模食肉処理業者を除く。））	【対象事業者】 小規模な事業者 ◆ 食品を製造し、又は加工する営業者であって、食品を製造し、又は加工する施設に併設され、又は併設した店舗においてその施設で販売し、又は届出した食品の売却又は大部分を小売販売するもの（例：菓子の製造販売、食肉の販売等） ◆ 飲食店営業又は喫茶店営業を行う者その他の食品を調理する営業者（例：そうじい、給食業、バーベキュー（消費期限が概ね5日程度のもの）、学校・病院等の営業以外の集団給食施設、調理販売を有する自給給食を営む） ◆ 容器包装に入れられ、又は容器包装で包まれた食品のみを販売する営業者（例：八百屋、米屋等） ◆ 食品を製造し、加工し、貯蔵し、販売し、又は処理する営業を行う者のうち、食品等の取扱いに従事する者の数が50人未満である事業者

※ 全ての食品等事業者
・ 学校や病院等の営業ではない集団給食施設もHACCPに沿った衛生管理を実施しなければならない。
・ 小規模な事業者は、HACCPに沿った衛生管理を実施し、簡略化された手引書に基づき、衛生管理計画を作成し、管理を行う必要がある。ただし、食品等事業者として一般の衛生管理を実施し、簡略化された手引書に基づき、衛生管理の実施状況の記録とその保存を行う必要はない。（機能性表示食品の届出等及び特定保健用食品に係る許可を受けた者を除く。）
・ 事業及び事業に携わる食品の取扱いもHACCPに沿った衛生管理の制度化の対象外である。

【国と地方自治体の対応】

- ① これまで地方自治体の条例に定められていた衛生管理の基準を法令に規定することで、地方自治体による運用を平準化
- ② 地方自治体職員を対象としたHACCP研修や相談研修を実施し、食品衛生監視員の指導力を平準化
- ③ 日本食の伝統的製法（食品を凍結・乾燥）や調理法にHACCPの考え方を導入し、簡略化
- ④ 業界団体が作成した手引書の内容を踏まえ、監理団体の監査を実施
- ⑤ 事業者が作成した衛生管理計画や記録の確認を通じて、自治体が衛生管理の取組状況を確認するなど立入検査を強化

26

HACCPに沿った衛生管理に係る下位法令への主な委任事項

改正食品衛生法（平成30年6月13日公布）
第51条第1項 厚生労働大臣は、営業（従業員又は容器包装を製造する営業及び食肉処理の事業の規制及び食肉検査に関する法律第2条第5号に規定する食肉処理の事業（第51条において「食肉処理の事業」という。）を除く。）の施設の衛生的な管理その他公衆衛生上必要な措置（以下この条において「公衆衛生上必要な措置」という。）について厚生労働省令で、次に掲げる事項に関する基準を定めるものとする。

- 1 一般の衛生管理の維持、ねずみ及び昆虫の駆除その他の一般的な衛生管理に関すること。
- 2 食品衛生上の危害の発生を防止するために特に重要な工程を管理するための取組（小規模な事業者（従業員又は容器包装を製造する営業者及び食肉処理の事業の規制及び食肉検査に関する法律第6条第1項に規定する食肉処理業者を除く。次項において同じ。）その他の政令で定める営業者にあっては、その取り扱う食品の特性に応じた取組）に関すること。

②～③ 略

一般的な衛生管理に関すること

1. 食品衛生責任者等の設置
2. 施設の衛生管理
3. 設備等の衛生管理
4. 使用水等の管理
5. ねずみ及び昆虫対策
6. 廃棄物及び排水の取扱い
7. 食品又は添加物を取り扱う者の衛生管理
8. 検査の実施
9. 情報の提供
10. 回収・廃棄
11. 選別
12. 販売
13. 教育訓練
14. その他

「食品等事業者が実施すべき管理運営基準に関する指針（ガイドライン）」の内容を踏襲

食品衛生上の危害の発生を防止するために特に重要な工程を管理するための取組

1. 製品説明書及び製造・加工工程一覧図の作成
2. 危害要因の分析
3. 重要管理点の決定
4. 管理基準の設定
5. モニタリング方法の設定
6. 改善措置の設定
7. 検証方法の設定
8. 小規模事業者等への弾力的運用（小規模な事業者等は、業界団体が作成し、厚生労働省で確認した手引書に基づいて対応することが可能）

- ・ 1～7は、コーデックスのHACCP 7原則の内容
- ・ 12手順のうち、省略された最初の5手順は危害要因の分析を適切に実施するための準備ステップ

※小規模な事業者、その他の政令で定める営業者にあっては、業界団体が作成し、厚生労働省で確認した手引書に基づいて対応することが可能
※食品衛生責任者の設置については、これまで条例に基づき設置されていたものを法令化。講習会ではローリングも活用し、受講機会を確保

27

営業者が実施すること

- ① 「一般的な衛生管理」及び「HACCPに沿った衛生管理」に関する基準に基づき衛生管理計画を作成し、従業員に周知徹底を図る
- ② 必要に応じて、清掃・洗浄・消毒や食品の取扱い等について具体的な方法を定めた手順書を作成する
- ③ 衛生管理の実施状況を記録し、保存する
- ④ 衛生管理計画及び手順書の効果を定期的に（及び工程に変更が生じた際等に）検証し（振り返り）、必要に応じて内容を見直す

28

小規模営業者等が実施すること

小規模営業者等は、業界団体が作成し、厚生労働省が内容を確認した手引書を参考に以下①～⑥の内容を実施していれば、法第50条の2第2項の規定に基づき、「営業者は厚生労働省令に定められた基準（一般衛生管理の基準とHACCPに沿った衛生管理の基準）に従い、公衆衛生上必要な措置を定め、これを遵守している」と見なします。

- ① 手引書の解説を読み、自分の業種・業態では、何が危害要因となるかを理解し、
- ② 手引書のひな形を利用して、衛生管理計画と（必要に応じ）手順書を準備し、
- ③ その内容を従業員に周知し、
- ④ 手引書の記録様式を利用して、衛生管理の実施状況を記録し、
- ⑤ 手引書で推奨された期間、記録を保存し、
- ⑥ 記録等を定期的に振り返り、必要に応じ衛生管理計画や手順書の内容を見直す

まずは手引書に記載の内容をしっかりと実施することから始める！

29

手引書

厚生労働省；

HACCPの考え方を取り入れた衛生管理のための手引書

ホーム>政策について>分野別の政策一覧>健康・医療>食品>HACCP（ハサップ）>HACCPの考え方を取り入れた衛生管理のための手引書
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000179028_00003.html

飲食店営業者向け；

小規模な飲食店事業者向け HACCPの考え方を取り入れた衛生管理のための手引書

（公社）日本食品衛生協会作成 詳細版
概要版

【公表日】2017年10月4日、【改訂日】2024年1月15日

30

留意点

- 今回のHACCPに沿った衛生管理の制度化は、衛生管理の手法（ソフト）に関するものですので、施設や設備（ハード）の新設や変更は必要ありません。
- 衛生管理の実施状況については、これまでと同様に、営業許可の更新時や保健所による定期的な立入等の機会に、食品衛生監視員が確認を行います。新しい制度ですので、当面の間は、導入の支援・助言が中心となります。分からない点は食品衛生監視員に相談しながら進めてください。
- 第三者認証の取得は義務ではありません。
- 罰則の適用については、これまでの制度から変更はありません。通常は、以下のような流れになります。
 - ・ 衛生管理の実施状況に不備がある場合、まずは口頭や書面での改善指導が行われます。
 - ・ 改善が図られない場合、営業の禁停止等の行政処分が下されることがあります。
 - ・ 行政処分に従わず営業したときは、懲役又は罰金に処される可能性があります。

31

（参考）食品衛生責任者の設置について

- 営業許可の要不要にかかわらず、原則全ての営業者は食品衛生責任者を定めること。
- 食品衛生責任者は次のいずれかに該当する者として。
 - ・ 食品衛生監視員・食品衛生管理者の資格要件を満たす者
 - ・ 調理師、製菓衛生師、栄養士、船舶料理士等
 - ・ 都道府県知事等が行う養成講習会（1日6時間程度）等を受講した者
- 営業許可業種の食品衛生責任者は、フォローアップのための講習会（実務講習会）を定期的に受講し、新たな知見の習得に努めること。
- 食品衛生責任者は、営業者の指示に従い、衛生管理に当たること。また、営業者に対し、必要な意見を述べるよう努めること。営業者は食品衛生責任者の意見を尊重すること。

32

ご清聴ありがとうございました。

焼き肉店を原因施設とした広域食中毒

松倉 知晴（富山県高岡厚生センター）

2011（平成23）年4月、焼肉チェーン店利用者に発生した食中毒では、富山県を中心に4県6店舗で患者は計181名、うち5名が死亡した。原因食品はユッケとされ、多くの患者から腸管出血性大腸菌^{オー}O111や^{オー}O157が検出された。

最も多くの患者が発生した店舗を所管する厚生センター（保健所）では、事例の探知後、直ちに原因施設の立入調査を行うとともに営業自粛要請、営業停止、営業禁止等の措置を行った。また、短期間で重症化（溶血性尿毒症症候群や脳症など）する患者が多くいたことから、患者を早期に発見するとともに二次感染を防ぐため、原因施設利用者の受診勧奨及び健康相談や衛生指導を行った。さらに、事例の発生がいわゆる大型連休直前であり、受診希望者の増加が予想されたことから、地元医師会が運営する急患センターの体制強化を要請した。

本庁では、マスコミ等を通じた情報提供・受診勧奨を行うとともに、患者の増加に対応するため、富山県内の公立・公的病院に医療圏を越えた患者の受け入れ要請を行った。また、治療にあたった医師から「通常とは違う病態であり、診療・治療情報を共有したい」という申し出を受け、メーリングリストの開設・運用を行った。

汚染源・感染経路については、ユッケ用肉が焼き肉店に納入される前の段階で細菌に汚染され、それが客に提供されたものと考えられた。後日、富山県からの要望等をうけて、生食用食肉に係わる新たな規格基準が設定されることとなった。

本事例では、速やかに原因及び原因施設の特定が出来、また、行政が手段を提供し医療機関間で診療・治療に関する情報を共有することが出来た。一方、事例の察知、医療機関への患者受入れ調整、住民への周知という点では課題があると考えられた。

<略歴>

1994年 富山医科薬科大学（現富山大学）医学部医学科卒業

1998年 富山医科薬科大学大学院医学研究科博士課程修了（医学博士）

2006年 ノース・カロライナ州立大学チャペル・ヒル校公衆衛生学部生物統計学科修士課程修了（公衆衛生学修士）

2007年 富山県厚生部医務課・健康課他

2021年 富山県砺波厚生センター所長

2023年～富山県高岡厚生センター所長

焼き肉店を原因施設とした広域食中毒

富山県高岡厚生センター（保健所）
松倉知晴
2025年2月19日

地域保健に関するフォーラム
大規模・広域食中毒への対応
at 都市センターホテル

1

焼肉酒家えびす「集団食中毒事件」

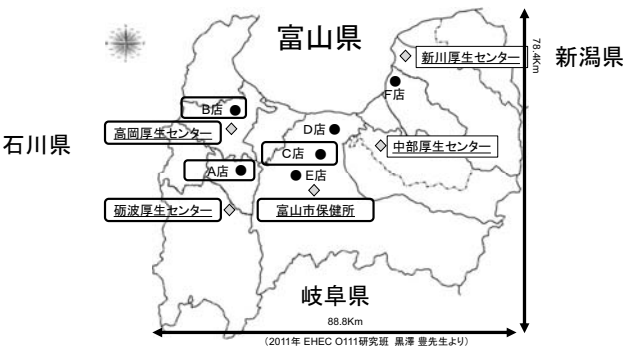
株式会社フーズ・フォーラス（本店・金沢市）が運営する焼き肉チェーン「焼肉酒家えびす」の富山など4県6店舗で2011年4月下旬、ユッケなどを食べた客が下痢や嘔吐、腹痛などを相次いで発症した集団食中毒。富山県の砺波店では6歳男児、70歳と43歳の母娘、10歳代男性、合わせて4人が死亡した。福井県の福井測店でも6歳の男児が亡くなった。重症症者は181人に上り、多くの患者から腸管出血性大腸菌O111やO157が検出された。

運営会社や食肉卸業者の衛生管理のずさんさだけでなく、行政による生肉への規制や検査体制の不備も表面化した。

（北日本新聞ウェブ <http://webun.jp/series/news/2019/58206>より 一部改）

2

保健所（厚生センター）と事例店舗



3

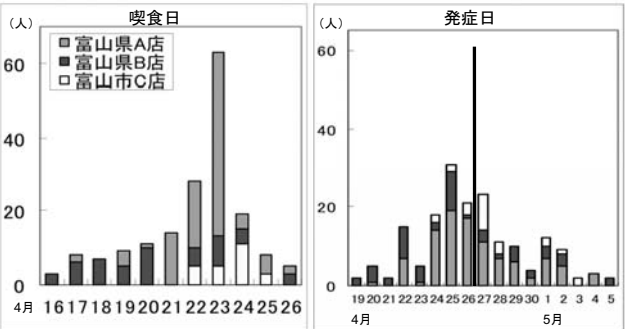
患者の発生状況

	患者数	年齢	EHEC [#]	HUS ^{##} 発症数	死亡数
富山県A店	100	1～70	56	22	4
富山県B店	51	3～64	10	6	0
富山県C店	24	2～48	2	1	0
福井県	4	6～22	2	2	1
神奈川県	1	19	1	1	0
石川県	1	23	0	0	0
計	181	1～70	71	32	5

EHEC：腸管出血性大腸菌
HUS：溶血性尿毒症候群
(2012年3月末現在)
(「EHEC/O111食中毒事例における疫学・細菌学・臨床的研究」報告書、報道発表資料より)

4

患者の発生状況



5

保健所の対応

患者情報	対応	検査
4月27日 9時 ■M病院より連絡 ・ 前日入院した1人がO157疑い 家族で「富山県A店」利用 ■近隣保健所より連絡 ・ 系列店利用者から患者1名発生（O111）	■富山県A店立ち入り調査 ・ ユッケ等の仕入先調査 ・ 残品の検査 ・ 従業員の検便依頼 等	O157抗血清(+)
11時 ■M病院で情報収集 ・ 同様の患者3名が治療中。	「全20店舗で同一仕入先の食肉を提供」判明 ■「富山県A店」の営業自粛 他店舗の状況確認要請	上記患者のVT1(+) VT2(+)
13時		
16時 ■M病院で患者多数	■「富山県A店」を営業停止 県内6店舗でユッケ販売自粛	
18時	○相談窓口設置	

6

保健所の対応 ～続き～

経過	対応
4/28 ○他県(P)店舗利用患者(10歳未満)死亡	・医療機関への情報提供
4/29 ●A店利用患者死亡	★全20店舗が営業自粛 ○焼肉店等の緊急点検(～5/31)
4/30 ○患者2名(B店)でO111抗体確認	●富山県B店営業停止 ・県民への受診勧奨 ・転院先確保 ・一次医療体制整備と住民周知
5/2 ○他県(P)の患者と遺伝子パターン一致	○他県(P)店舗営業停止
5/4 ●A店利用患者死亡	
5/5 ●A店利用患者死亡	
5/6	●富山県A店、B店営業禁止 ○富山市店舗営業停止 ○他県(P)店舗営業禁止 ○生食用食肉を扱う施設に対する緊急監視(～5/31)
5/16 ○他県(Q)の患者と遺伝子パターン一致	○他県(Q)店舗営業禁止
5/27 ○他県(R)の患者と遺伝子パターン一致	○他県(R)店舗営業停止
10/22 ●A店利用患者死亡	

7

本庁の対応

経過	対応
4/27 ・医療機関から情報 入院患者が「焼肉酒家えびすA店」利用	○報道発表(～5/20連日) ：腸管出血性大腸菌感染患者発生 ：腸管出血性大腸菌による食中毒事案 ○相談窓口設置
4/28 ○他県(P)店舗利用患者(10歳未満)死亡	○報道発表：食中毒の発生 ○相談窓口拡充 ○
4/29 ●A店利用患者死亡	○知事コメント発表 ○医療機関に通知：EHECが疑われる患者の診断・治療等について
4/30 ○B店利用患者2名でO111抗体確認	○県民への受診勧奨 ○転院先確保
5/2	○医療機関メーリングリスト運用開始
5/4 ●A店利用患者死亡	
5/5 ●A店利用患者死亡	○食肉流通関係団体へ要請
5/6	○生食用食肉の安全確保について国へ要望(知事) ○緊急市町村衛生主管部局長会議 ○食肉に関する指導員等講習会
5/12	○厚生常任委員(臨時) マスコミ対応：6月10日までに51報(合計54報)

8

食品の取扱い

○衛生管理

- ・原材料の納品 先入れ先出しの管理や客に提供した食材のロット管理なし
- ・食品の取り扱い 本部から各店舗に作業マニュアルが示されていたが、ユッケ用肉をトリミングすることについての記載なし
- ・店舗の設備 手洗い設備等特に不備なし

○ユッケ用肉

他のメニューより先に下処理し、冷蔵庫に保管
細切したユッケ用肉を全て1つのボールに入れ、混ぜ合わせ、品質を均一化
まな板はユッケ専用、包丁は専用ではなかった
原料肉開封後のトリミング作業は行われていない

9

その後

○患者および家族への対応

- ・療養支援
- ・心のケア
- ・総合相談窓口：法律相談、医療費相談

◎被害者団体から要望：県へ(2011年5月)、国へ(2011年8月)

○食品指導監視

- ・事業者研修会(6月中旬～下旬)
- ・焼肉店等に対する腸管出血性大腸菌重点監視(6月～8月)

○注意喚起

- ・県ホームページ、市町村広報
- ・児童・生徒向け食中毒予防リーフレットの作成配布(5/18日～)
- ・食の安全推進大会(8/23、10/7)
- ・出前講座

○研究調査

- ・研究班(厚生労働省科学研究費補助金)「EHEC/O111食中毒事例における疫学・細菌学・臨床的研究」

10

規制強化

○生肉食規制

厚生労働省告示第三百二十一号 平成二十三年九月十二日 厚生労働大臣

ユッケなどに使われる生食用牛肉の表面加熱殺菌などを、食肉処理業者や飲食店に罰則付きで義務付け

○生レバー規制

食品、添加物等の規格基準の一部を改正する件について
(平成24年6月25日付厚生労働省医薬食品局食品安全部長通知)

(前略)・・・食中毒が発生する恐れがあることが判明したため、国民の健康保護を図る観点から、法第11条第1項に基づく基準を設定し、牛の肝臓の生食の安全性を確保する知見が得られるまでの間、牛の肝臓を生食用として販売することを禁止するものである。

11

対応は？

上手くいった？

課題

・原因及び原因施設を速やかに特定

・事件の察知

・2次感染が少ない

・住民への周知

・住民への周知

・医療機関との連携

・医療機関との連携

メーリングリスト、患者受入調整

患者受入調整

・広域連携

12

広域散発食中毒等から探知した加工食肉製造施設への対応～遺伝子型検査の結果より～

滋賀県食品安全監視センター 東野 貴子

1 はじめに

令和6年1月以降、関東圏のチェーン飲食店の利用者から、健康被害を訴える事例が複数報告され、うち3施設で腸管出血性大腸菌(以下、「EHEC」という。)による食中毒事件が発生した。これら食中毒の原因は「タンブラリング処理された食肉を加熱不十分なまま提供されたこと」となっており、原因となったメニューに使用されていた加工食肉が滋賀県で製造されていることが判明したため、製造施設に対し、立入調査、収去検査等を実施したので、対応経過等を報告する。

2 経過等

(1) 事例探知

1月31日:茨城県および水戸市が、飲食店チェーンS・H店(患者数2名)およびM店(患者数2名)のEHEC(O157)による食中毒を公表

2月 1日:茨城県から遡り施設調査依頼。厚生労働省からEHEC(O157)の情報収集している旨連絡

2月 6日:千葉県から飲食店チェーンS・K店(患者数1名)のEHEC(O157)の喫食調査に起因する遡り施設調査依頼

同日:茨城県が飲食店チェーンN・H店(患者数1名)のEHEC(O157)による食中毒を公表

(2) 製造施設Mおよび当該加工食肉

許可業種:冷凍食品製造業、食肉販売業

衛生管理:HACCPに基づく衛生管理を実施

当該加工食肉:①「中筋付きハンキングテンダー」 約12kg(2kg×6 パック)/箱

製造量 約48～60箱/1回 (飲食店チェーンS向け、箱単位で納品、箱に食品表示貼付)

②「中筋付き柔らか加工サガリ」 約12kg(1kg×12パック)/箱

製造量 約24～60パック/1回 (飲食店チェーンN向け、パック単位で納品、パックに食品表示貼付)

(①②は、名称・重量違いの同様製品。保管方法は要冷凍。賞味期限は製造日+180日)



図1 製品および食品表示 (食品表示基準別表第19に規定する事項は記載されている。)

(3) 立入調査

2月1, 2日に製造施設Mに立入し、下記事項の確認、収去(表2 検体①、②)および拭取り検査を実施した。

ア 従業員の健康記録、検便記録、使用水(井水)の日常点検記録、水質検査記録、貯水槽の清掃記録および害虫駆除記録など、一般的衛生管理にかかる記録について不備は見られなかった。

イ 機械器具の洗浄方法については手順書を定め、それに基づき実施し、記録もされていた。

ウ タンブリング処理は、針等は使用せず、専用の機械(タンブラー)を用いて機械内部を減圧し、調味液を浸潤させていた。(調味液は、粉末既製品を使用水で調整後、タンブラーに投入。)1バッチ(1回)あたり処理される肉の重量は約150kg、時間は約30分で、1日に5～6バッチ製造されていた。

エ タンブラーの洗浄は当日作業終了時に実施され、手順書に沿って実施されていた。

オ 拭取り検査を20箇所実施したが、EHECは検出されなかった。

カ 健康被害が発生したメニューに使用された加工食肉の原料肉は、11月29日と12月5日納品分のいずれかであった。また、当該原料肉を使用した加工食肉は、11月30日～12月16日に製造されていた。なお、流通調査が概ね終了した時点では、全量出荷済みであった。

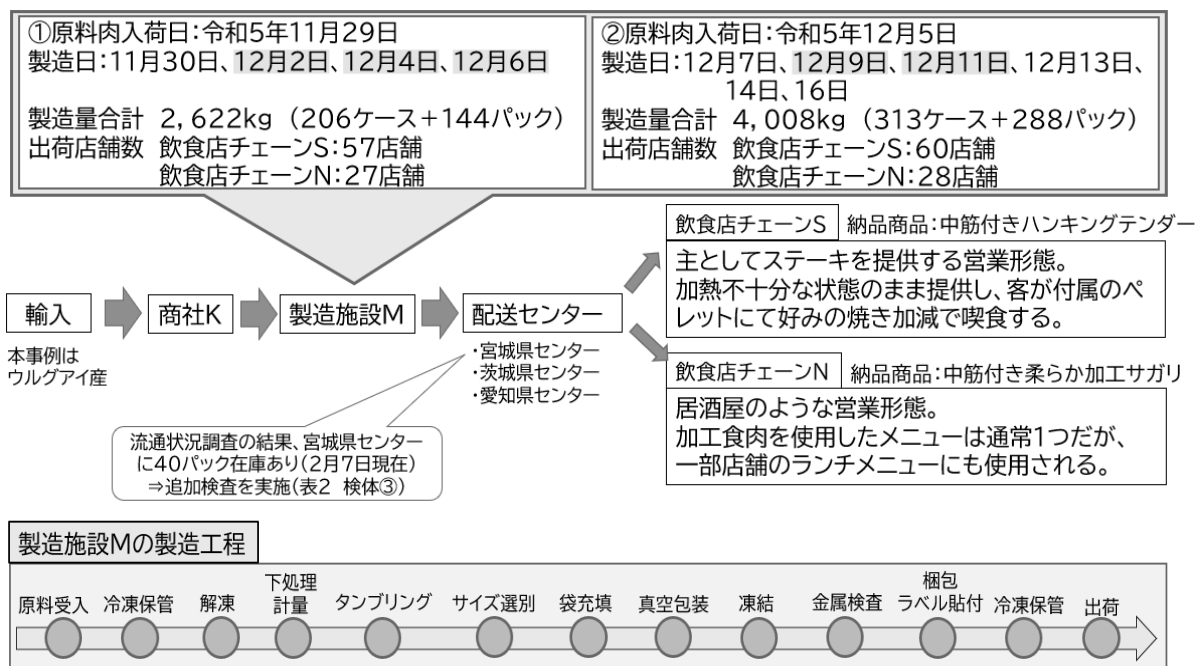


図2 原料肉入荷、製造日、製造量、製品の流通経路および製造工程

(4) 健康被害の発生状況および喫食状況等

関係自治体からの廻り施設調査依頼、情報提供および厚生労働省発表のMLVAリストを参考に、飲食店チェーンSおよびNの利用が確認できた健康被害の発生状況を表1にまとめた。(同様のMLVAtype の患者報告は、他にも複数確認できたが、当該飲食店の利用歴が不明であったため記載していない。)

あわせて、使用された可能性が高い加工食肉の製造日を記載した。

なお、飲食店チェーンS利用者は、ステーキやステーキを含むセットメニューを喫食しており、飲食店チェーンN利用者は、ランチメニュー御膳に含まれているステーキを喫食していた。

表1 健康被害の状況、MLVA型および使用された加工食肉の製造日の状況

飲食店	自治体	店舗数	患者数	VT型	MLVA type ()内は人数	MLVA Complex	使用された加工 食肉の製造日 (推定)
飲食店 チェーンS	茨城県、栃木県	8	12	VT2	24m0004(3)	24c001	12月 2、4、6 日
	水戸市、群馬県				24m0005(4)	24c001	12月 4、6 日
	茨城県、千葉県				24m0006(5)	24c002	12月 6、9、11日
飲食店 チェーンN	茨城県	1	1	VT2	24m0005(1)	24c001	12月 6 日

(5) 製品検査

ア 製造施設Mは、月1回自主検査を実施しており、令和5年11月～令和6年2月の検査結果は、いずれもEHEC(O157、O26、O111)陰性であった。

イ 製造施設Mの自主検査の方法は、O抗原検査およびVT検査のいずれもイムノクロマト法による検査であり、先にO抗原検査を行い、陽性であればVT検査を行う順番であった。

ウ 検査結果が陽性であっても、出荷停止などの措置は行っていなかった。

エ 今回の食中毒患者調査から疑われる加工食肉製造日の自主検査は実施されていなかった。

オ 本事例発覚後、本県の地方衛生研究所である衛生科学センターにて表2のとおり検査を実施した。原料肉が本事例の該当入荷日とは異なるが、同じ製品の原料肉(検体①)と加工食肉(検体②)の検査を実施した。また、流通調査で宮城県センターに、該当入荷日の原料肉を使用した加工食肉(検体③)があることが判明したため、これについても検査を実施した。なお、当センターは衛生科学センターの一室に事務所があり、通常から密に連携できる環境にあることから、今回も施設の拭き取りや食品の検査にあたり、随時相談や突発的な検査に応じてもらえたことが、原因究明に繋がった。

表2 衛生科学センター検査結果

検体名	検体搬入日	結果判明日	検査結果
①原料肉 ・入荷日 : 令和 6 年 1 月 9 日 ・賞味期限: 令和 6 年 7 月 31 日	令和 6 年 2 月 2 日	令和 6 年 2 月 7 日	EHEC不検出
②中筋付きハンキングテンダー ・製造日 : 令和 6 年 1 月 18 日 ・賞味期限: 令和 6 年 7 月 15 日	令和 6 年 2 月 2 日	令和 6 年 2 月 7 日	EHEC不検出
③中筋付き柔らか加工サガリ ・製造日 : 令和 5 年 12 月 14 日 ・賞味期限: 令和 6 年 6 月 10 日	令和 6 年 2 月 13 日	令和 6 年 2 月 28 日	増菌培養: VT1 および VT2 遺伝子検出 分離培養: EHEC(O血清型 別不明)(VT1)検出

※ 検査方法は、「腸管出血性大腸菌 O26、O103、O111、O121、O145 及び O157 の検査法について」(平成 26 年 11 月 20 日付け食安監発 1120 第 1 号)および腸管出血性大腸菌(EHEC)検査・診断マニュアル(2022 年 10 月改訂版)に準拠

(6) 広域的な対応

調査依頼自治体あてに調査結果を報告するとともに、11月30日～12月16日製造の加工食肉が納品されている店舗を管轄する自治体に調査結果等の情報提供を行った。さらに、検体③の検査結果判明後に、十分な加熱を行った上で提供されるよう注意喚起を促すため、再度管轄する自治体あてに情報提供を行った。また、厚生労働省には、都度、調査結果概要等を送

付した。

(7) 本事例を受けた製造施設Mの対応

本事例を受けて製造施設Mに対し、①包丁、まな板等器具の洗浄・消毒頻度の見直し、②製品の自主検査頻度の見直し(月1回から製造日ごと、バッチごとの実施)、③中心部まで加熱が必要なことが徹底できる食品表示の見直し、を指導したところ、すべて見直されることになった。また、検体③の検査結果を受けて、当該製造日の在庫(40パック)は、全量廃棄されることとなった。なお、見直し後の改善確認もあわせて、当センターは継続して指導を行うこととした。

3 製造施設Mに対する当センターの改善状況確認と継続的指導

4月30日および6月4日に再度立ち入りを行い、下記事項の改善を確認した。

(1) 包丁、まな板等の洗浄・消毒、手袋の交換とタンブラーの洗浄・消毒頻度の改善状況

表3 包丁、まな板等の使用器具の洗浄、消毒方法の変化

項目	指導前	指導後
包丁、まな板の洗浄・消毒	1日作業終了後	タンブラーの使用ごと(バッチごと)、1日作業終了後
手袋の交換	1日作業終了後	タンブラーの使用ごと(バッチごと)

なお、タンブラーの洗浄頻度も「作業終了後」から「タンブラーの使用ごと」に変更するよう指導したが、作業都度、食品残差を含んだ排水を流すことや洗剤の残存リスク等を考慮し、変更されなかった。

(2) 自主検査にかかる事項の改善状況

表4 自主検査、保存サンプルの保管、自主検査陽性時の対応

項目	指導前	指導後
自主検査頻度	1回/月(1バッチのみ)	毎日(バッチごと)
検査方法	イムノクロマト法	LAMP法
自主検査項目および検査の順番	O抗原検査(O157,26,111):陽性 ⇒VT検査	VT検査:陽性 ⇒O抗原検査(O157)
保存サンプルの保管期間	保管なし	賞味期限 + 1か月
自主検査結果が陽性時の対応	出荷停止等の対応はなし	出荷を停止し、外部検査機関にて確認検査:陽性 ⇒該当バッチの廃棄を検討中

(3) 個包装へのラベル貼付による注意喚起の徹底

段ボール箱で流通する製品は、各店舗で開梱された後個包装にて保管されるため、個包装にも賞味期限と「中心部まで加熱する旨」を記載したラベルを貼付することになり、注意喚起表示がより強化された。

(4) 原料肉の汚染低減措置の導入

原料肉の加工工程での表面のドリップを除去するために、解凍後に表面の流水洗浄を導入した。

(5) グループ会社内の危機管理体制の見直し(本社の品質保証部門の参画)

製造施設Mに対して、グループ会社である飲食店チェーンSおよびNにおける製品の提供実態や調理方法、食品の衛生的な取扱いについて確認するよう指導したところ、本社品質保証部門が主体となり、グループ会社間の衛生管理担当間で定期的な衛生状況の連絡会が行われる体制となった。また、当センターの立入時にも、本社の品質保証部門の担当者が同席するようになった。

(6) 飲食店チェーンSおよび飲食店チェーンNにおける提供方法

6月4日の立ち入り時に製造施設Mより、飲食店チェーンSにおいては、当該肉の提供方法が見直され、中心部まで(色が変わるまで)加熱して提供されるようになったこと、飲食店チェーンNにおいては、提供が中止となったことを聞いた。

4 考察

本事例の発生原因は、11月29日および12月5日に仕入れた原料肉が、輸入先の処理場等でEHEC(O157)に汚染されており、製造施設Mのタンブリング処理等の加工工程で、同一製造日に製造された加工食肉が連続的に原料肉由来の汚染を受けたことが原因と考察した。

なお、宮城県センターにあった該当入荷日の原料肉を使用した加工食肉(検体③)から、EHEC(O157)は検出されなかったが、EHEC(O型不明(VT1))が検出されたことから、原料肉はO157以外のEHECによる汚染も受ける可能性があるかと推察する。

5 まとめ

広域的に流通する食品が関与するEHECによる食中毒は、集団発生を除いて管轄自治体が異なることがあるため、感染症で処理されることも多い。本事例は、チェーンの飲食店舗を管轄する自治体が同一県であり、喫食調査で系列店の利用歴があったこと等から原因が特定でき、製造者に指導することができた事例であった。

調査依頼がない自治体の患者情報については、厚生労働省が示しているMLVAのデータを閲覧するだけでは、不明な情報(飲食店での提供実態、使用製品の製造日等)も多いので、管轄自治体への詳細な聞き取りは欠かせないと考えさせられた。

「食品、添加物等の年末一斉取締り実施要領」においても、内臓肉の販売業者に対する監視指導およびタンブリング処理をした食肉を取り扱う飲食店営業者に対する監視指導の徹底が書かれているが、本事例を経験して、製造施設に対する監視指導も非常に重要であることがわかった。

令和4年11月に当センターは当該施設Mに立入をしており、タンブラーが導入されていることを知りながらも、新規検査であったため、製造工程や系列飲食店での提供方法など、十分な聞き取りが出来ていなかった。令和6年2月の本事案を受けた施設立入時に、当該製品にかかる危害要因分析を確認したところ、EHECに対する危害の発生要因に、同一工程間における原料肉による相互汚染が想定されていなかったことが明らかになった。タンブリング処理などを行った食肉によるチェーン店における食中毒は過去にも発生している¹⁾にもかかわらず、想定される危害の発生要因を考慮した必要な助言・指導が出来ていなかったことが悔やまれた。

今後は、適切に指導や助言ができるよう、常に工程ごとに危害要因などを考えながら監視を実施することとした。また、本県の食品衛生監視員全員が同様の監視が行えるよう、当センターが中心となって、食品衛生監視員の資質向上に取り組みたい。

参考文献:1) 川本 薫ら、「散发広域食中毒事件について～腸管出血性大腸菌O157が検出された食肉について」、埼玉県北足立区福祉保健 総合センター、全国食品衛生監視員研修会研究発表等抄録、2001

【略歴】

1992年に滋賀県庁入庁(医療職技師・薬剤師)。長浜、高島、彦根、草津保健所で食品衛生、環境衛生、薬事衛生、水道業務に従事。2005年に県内の大規模食品製造施設を広域監視するために設置された「食品安全監視センター」の初期メンバーとして配属。それ以降も保健所や県庁食の安全推進室勤務を経て、2024年4月より現職。

広域散発食中毒から探知した 加工食肉製造施設への対応 ～遺伝子型検査の結果より～



滋賀県食品安全監視センター
東野 貴子

2 経過等 (2) 製造施設Mおよび当該加工食肉

製造施設Mの施設概要

許可業種：冷凍食品製造業、食肉販売業
衛生管理：「HACCPに基づく衛生管理」を実施
使用水：井戸水に次亜塩素酸ナトリウムを添加して使用
【水質検査】26項目／年1回、51項目／5年1回 実施
貯水槽：あり（業者による点検および清掃 年1回 実施）
害虫駆除等：実施（業者によるモニタリングおよび駆除 月1回 実施）



図1 製品および食品表示（食品表示基準別表第19に規定する事項は記載されている。）

1 はじめに

令和6年1月以降、関東圏のチェーン飲食店の利用者から、健康被害を訴える事例が複数報告され、うち3施設で腸管出血性大腸菌（以下、「EHEC」という。）による食中毒事件が発生した。

これらの食中毒の原因が「タンブラー処理された食肉を加熱不十分なまま提供されたこと」とされており、当該加工食肉が滋賀県にて製造されていたことが判明した。

⇒ 製造施設への立入調査、収去検査等を実施したので、対応経過等を報告する。

2 経過等 (1) 事例探知

1月31日 茨城県および水戸市が、飲食店チェーンSのH店（患者数2名）およびM店（患者数2名）で発生したEHEC(O157)による食中毒を公表

2月 1日 茨城県から選り調査依頼
厚生労働省からEHEC(O157)の情報収集している旨の連絡

6日 千葉県から飲食店チェーンS・K店（患者数1名）のEHEC(O157)の喫食調査に起因する選り施設調査依頼

同日 茨城県が飲食店チェーンN・H店（患者数1名）のEHEC(O157)による食中毒を公表

2 経過等 (3) 立入調査

2月1, 2日 製造施設Mに立入し、以下の確認と収去（検体①、②）および拭取り検査を実施した。

①原料肉入荷日：令和5年11月29日 製造日：11月30日、12月2日、12月4日、12月6日 製造量合計：2,622kg (206ケース+144パック) 出荷店舗数：飲食店チェーンS:57店舗 飲食店チェーンN:27店舗	②原料肉入荷日：令和5年12月5日 製造日：12月7日、12月9日、12月11日、12月13日、14日、16日 製造量合計：4,008kg (313ケース+288パック) 出荷店舗数：飲食店チェーンS:60店舗 飲食店チェーンN:28店舗
--	--

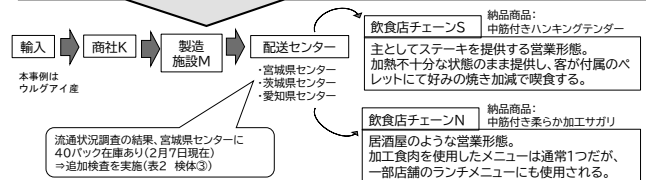


図2 原料肉入荷日、製造日、製造量、製品の流通経路

2 経過等 (3) 立入調査:製造工程と使用機器の写真

製造施設Mの製造工程

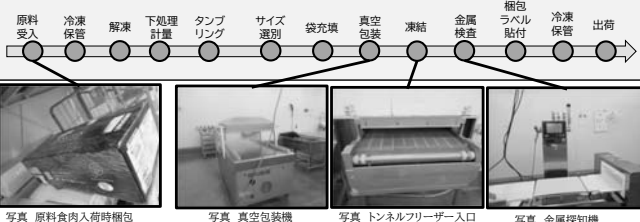
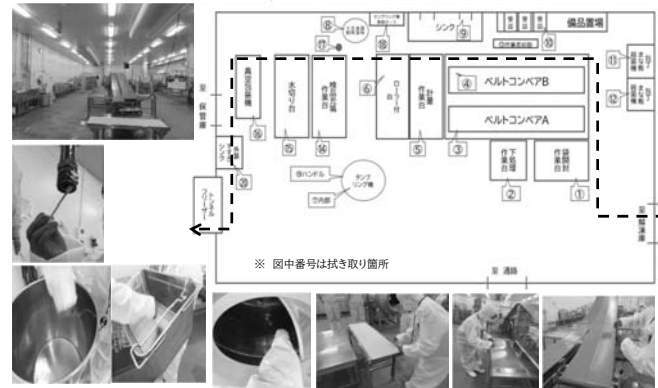


写真 タンブラー

タンブラー処理について

- ・タンブラー処理は、専用の機械（タンブラー）を用いて、針等は使用せず機械内部を減圧し調味液を浸漬させていたこと。
- ・調味料は、粉末既製品を使用水で調整後、タンブラー装置に投入される。
- ・1回あたり処理される肉の重量は約150kgで、使用時間は約30分程度で、1日に5～6回転する。
- ・タンブラーの清掃は当日作業終了時に実施され、手順書に沿って洗浄されている。

2 経過等 (3) 立入検査:拭き取り検査の様子



⇒ 拭き取り検査を20箇所（施設平面図中番号の箇所）実施したが、EHECは検出されなかった。

2 経過等

(4) 健康被害の発生状況および喫食状況等

関係自治体からの遡り施設調査依頼や情報提供および厚生労働省発表のMLVAリスト(3月4日時点)を参考に、飲食店チェーンSおよびNの利用が確認できた患者のみを表1にまとめた。(※他に同MLVA型の報告は複数あったが、当該飲食店の利用歴が不明の者は記載していない。)

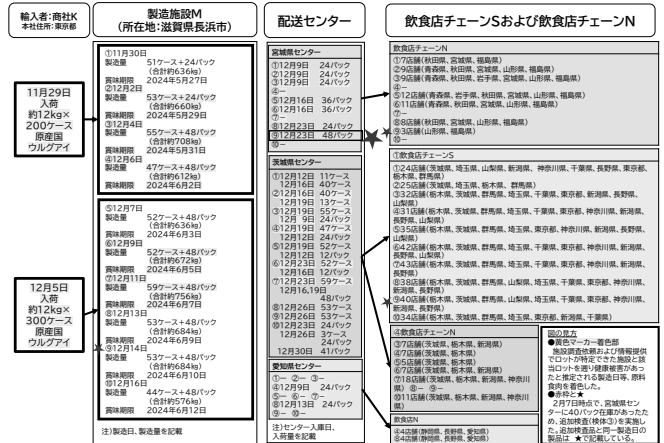
あわせて、使用された可能性が高い加工食肉の製造日を記載した。

なお、飲食店チェーンS利用者は、ステーキやステーキを含むセットメニューを喫食しており、飲食店チェーンN利用者は、ランチメニュー御膳に含まれているステーキを喫食していた。

表1 健康被害の状況、MLVA型および使用された加工食肉の製造日の状況

飲食店	自治体	店舗数	患者数	VT型	MLVA型 ()内は人数	MLVA Complex	使用された加工食肉の 製造日(推定)
飲食店 チェーンS	茨城県、栃木県				24m0004(3)	24c001	12月2、4、6日
	水戸市、群馬県	8	12	VT2	24m0005(4)	24c001	12月4、6日
飲食店 チェーンN	茨城県、千葉県				24m0006(5)	24c002	12月6、9、11日
	茨城県	1	1	VT2	24m0004(1)	24c001	12月6日

全体像 飲食店チェーンS等におけるEHEC-O157食中毒に係る遡り調査



2 経過等

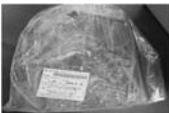
(5) 製品検査

ア 製造施設Mは、月1回自主検査を実施しており、令和5年11月～令和6年2月の検査結果は、いずれの月もEHEC(O157、O26、O111)陰性であった。

イ 衛生科学センターにて表2のとおり①原料肉および②加工食肉の検査を実施した。また、流通状況調査の際に在庫にあった製品を検体③として検査を実施した。

表2 衛生科学センター検査結果

検体名	搬入日	結果判明日	検査結果
①原料食肉 ・入荷日 : 令和6年1月9日 ・賞味期限: 令和6年7月31日	令和6年2月2日	令和6年2月7日	EHEC不検出
②中部付きハンギングステーキ ・製造日 : 令和6年1月18日 ・賞味期限: 令和6年7月15日	令和6年2月2日	令和6年2月7日	EHEC不検出
③中部付き菜から加工サリ ・製造日 : 令和5年12月14日 ・賞味期限: 令和6年6月10日	令和6年2月13日	令和6年2月28日	増菌培養: VT1およびVT2遺伝子 検出 分離培養: EHEC(O血清型不明) (VT1) 検出



※検査方法は、「腸管出血性大腸菌O26、O103、O111、O121、O145及びO157の検査法について」(食安監発1120第1号平成26年11月20日)および「腸管出血性大腸菌(EHEC)検査・診断マニュアル(2022年10月改訂版)」に準拠

3 製造施設Mに対する当センターの改善状況確認と継続的指導

当センターは、本事例を受けて製造施設Mに対し、以下の3点を指導し、見直されることになった。

- ① 包丁、まな板等の器具の洗浄・消毒頻度の見直し
- ② 製品の自主検査頻度の見直し(月1回から製造日ごと、パッチごとの実施に変更)
- ③ 中心部まで加熱が必要であることを徹底できるように表示の見直し

当センターは、見直し状況の確認も含め、継続して助言や指導を行うことにし、4月30日および6月4日に再度立ち入りを行い、改善を確認した。

(1) 包丁、まな板等の洗浄・消毒、手袋の交換とタンブラーの洗浄・消毒頻度の改善状況

項目	指導前	指導後
包丁、まな板の洗浄・消毒	1日作業終了後	タンブラーの使用ごと(パッチごと)、1日作業終了後
手袋の交換	1日作業終了後	タンブラーの使用ごと(パッチごと)

※ タンブラーの洗浄頻度を「作業終了後」から「タンブラーの使用ごと」に変更するよう指導したが、変更なし

(2) 自主検査にかかる事項の改善状況

項目	指導前	指導後
自主検査頻度	1回/月(1パッチのみ)	毎日(パッチごと)
検査方法	イムノクロマト法	LAMP法
自主検査項目および検査の順番	O抗原検査(O157、26、111)⇒(陽性ならば)VT検査	VT遺伝子検査⇒(陽性ならば)O抗原遺伝子検査(O157)
保存サンプルの保管期間	保管なし	賞味期限 + 1か月の保管
自主検査結果が陽性時の対応	出荷停止等の対応はなし	出荷停止を行い、外部検査機関にて確認検査を実施し、陽性であれば該当パッチの廃棄を検討中

★ そのほか、個包装へのラベル貼付による注意喚起の徹底 などが改善された

(5) グループ会社内の危機管理体制の見直し

指導前	指導後
製造施設Mは、飲食店チェーンSおよびNにおける提供実態や調理方法、衛生管理等について、グループ会社でありながら全く知らなかった	・グループの母体会社Aの品質保証部門が主体となり、グループ会社間の定期的な連絡会をスタート ・製造施設Mの監視にも、母体A社品質保証部門が同席

(6) グループ飲食店チェーンにおける提供方法等の見直し

- 飲食店チェーンS : 当該肉の提供方法が見直され、中心部まで(色が変わるまで)加熱して提供されるようになった
- 飲食店チェーンN : 当該肉の提供は中止となった

4 考察

本事例における製造過程での汚染原因は、以下の2点と考えた。

- 11月29日および12月5日に仕入れた原料食肉が、輸入先の処理場等でEHEC(O157)に汚染されていた
- 製造施設Mのタンブラー処理等の加工工程で、同一製造日の加工食肉が連続的に原料肉由来の汚染を受けた

なお、宮城県センター在庫製品の追加検査において、EHEC(O157)は、検出されなかったが、EHEC(O型不明(VT1))が検出されたことから、原料食肉はO157以外のEHECによる汚染も受けている可能性がある。

5 まとめ

- 広域的に流通する食品による食中毒のうち、特にEHECによる事例は、集団発生を除いて管轄自治体が発生することがあるため、感染症で処理されることも多い。
- 本事例は、飲食店チェーンを管轄する自治体が一県であり、喫食調査で系列店の利用歴があったこと等から、原因を特定し、製造者に指導することができた事例であった。
- 調査依頼がない自治体の患者情報については、厚生労働省が示しているMLVAのデータを閲覧するだけでは、不明な情報(飲食店での提供実態、使用製品の製造日等)も多いので、管轄自治体への詳細な聞き取りは欠かせないと感じた。

- 「食品、添加物等の年末一斉取締り実施要領」においても、内臓肉の販売業者に対する監視指導およびタンブラー処理をした食肉を取り扱う飲食店営業者に対する監視指導の徹底が書かれている。
- タンブラー処理などを行った食肉によるチェーン店における食中毒は過去にも発生している。
- 本事例より、製造施設に対する監視指導の重要性を痛感した。

製造施設Mには、令和4年11月の新法許可取得時に、保健所の新規検査に当センターも同行しており、タンブラー装置の導入を知っていたにもかかわらず、処理工程などの十分な聞き取りができておらず、想定される危害の発生要因を考慮した必要な助言指導ができていなかった。

- ◆ 今後は、適切に指導や助言ができるよう、常に工程ごとに危害要因などを考えながら監視を実施することとした。
- ◆ 本県の食品衛生監視員全員が同様の監視が行えるよう、当センターが主体となり、食品衛生監視員の資質向上に取り組むたい。

駅弁からの大規模食中毒

工藤 雅庸（クドウ マサノブ）

八戸市保健所

当市内事業所で製造された弁当が原因で、多くの都道府県にまたがる食中毒事例を経験したので報告する。

2023年9月中旬、複数の自治体からの嘔吐・下痢を主訴とする有症苦情の情報提供で探知された。その後の調査から、発症日時は当市内のそうざい製造業者で製造された弁当を喫食して数時間後であり、発症者は北海道から九州まで29都道府県で500名以上であった。当保健所は当該事業所で製造された弁当が原因の食中毒と断定し、食品衛生法第6条第3号違反に該当するとして、営業禁止の行政処分とした。

臨床経過と微生物学的検査結果を併せて、原因食材は弁当内の米飯で、起炎菌は黄色ブドウ球菌とセレウス菌であるとの結論に至った。

その後、当該事業所からの衛生改善報告書提出と改善確認のための弁当試験製造を経て、同年11月上旬に営業禁止処分が解除された。

本事例から得られた教訓は、食中毒は健康危機事案であり、その危機管理のために平時からの対策が重要であるということである。その対策立案にあたり HACCP に沿った衛生管理が有用であると考えられる。

略歴

平成14年、弘前大学医学部医学科卒業。

同大学の小児科学講座に入局。同大学医学部附属病院及び関連病院に勤務。

令和2年4月、八戸市に入職。健康部（現、こども健康部）八戸市保健所に勤務。

同年8月より現職。

プレゼン資料

パワーポイント使用。ファイルを一緒に御送付申し上げます。

駅弁からの大規模食中毒 ～2023年八戸市内で製造された弁当による食中毒事例～

八戸市保健所 衛生課

協力：国立感染症研究所
実地疫学専門家養成コース（FETP）
実地疫学研究センター

概要

【探知】
令和5年9月17日（日）複数自治体から「管内で、八戸市内で製造された弁当を喫食し、複数名が嘔吐、下痢等の症状を呈している」との連絡
【初発例】
令和5年9月16日（土）
【患者】
患者数 554名 （29都道府県）
【主な症状】
下痢、嘔吐、吐き気、腹痛
【原因食品】
原因施設で9月15日及び16日に製造された弁当
（消費期限 2023.9.16）及び（消費期限 2023.9.17）
【病原体】
黄色ブドウ球菌（エンテロトキシンA型）
セレウス菌（下痢毒産生）

患者発生都道府県



探知

- 令和5年9月17日（日）午前、複数自治体から、「管内で、八戸市内で製造された弁当を喫食し、複数名が嘔吐、下痢等の症状を呈している」との連絡があった。
- 直ちに、営業者に対して有症状者等苦情の有無を確認
【営業者からの情報】
 - ・販売店等から、十数名程度の有症状者の情報
 - ・9月15日製造・納品分は全量販売済（消費期限 2023.9.16）
この時点で、約18,800個（北海道から福岡まで出荷・納品）
 - ・9月16日製造分は、商社等を通じて全量回収指示（消費期限 2023.9.17）
⇒後日、一部で販売が判明
 - ・従事者に体調不良者なし（検便は8、9月で異常なし）
 - ・9月17日は、製造を自粛
 - ・一部米飯を委託製造、委託米飯について受入れ時温度が高い状態だった。

関連施設情報

- 【弁当の製造施設】
 - ・八戸市内のそうざい製造業
 - ・八戸駅を始め、東北新幹線の主要駅などで販売する駅弁を主に製造（平日：約6,000食／日）
 - ・例年10月～3月は、スーパー・百貨店等の駅弁フェア等イベントのため、繁忙期となる（約20,000食／日）
 - ・HACCPに基づく衛生管理に取り組む。外部認証の取得はこれから
- 【米飯委託製造施設】
 - ・以前から、繁忙期にそうざい製造業者に米飯の製造を委託。
 - ・繁忙期にイベント用として米飯製造を委託 納入実績あり

経過

- ・9月17日（日）探知
- ・9月19日（火）：報道発表、厚生労働省HP上で情報提供
 - ✓対象商品を当該施設ホームページ引用
 - ✓対象商品を喫食し、体調不良を呈した人は保健所に相談するよう呼びかけ
- ・9月23日（土祝）：当該施設製造の弁当を原因とする食中毒と断定
営業禁止処分
- ・10月 6日（金）：弁当製造時の再現のため試験製造を実施
- ・10月10日（火）：厚生労働省主催関係自治体との情報共有（Web）
- ・10月16日（月）：推定される主な原因及び改善事項を指示
報道発表
- ・11月 1日（水）：改善確認のための試験製造を実施
- ・11月 4日（土）：営業禁止処分解除

食中毒の断定（令和 5 年 9 月 23 日）

- 1 患者の発症日は、令和 5 年 9 月 16 日～18 日の間に集中していること
- 2 調査の結果、患者便及び当該施設が製造した弁当（未開封）から黄色ブドウ球菌（エンテロトキシン A 型）及びセレウス菌（下痢毒産生）が分離されたこと
- 3 患者は、原因食品を喫食後に下痢、嘔吐、吐き気、腹痛などの食中毒症状を呈し、潜伏期間及び臨床症状が、上記病原体によるものと矛盾しないこと
- 4 患者に共通する食事が、当該施設が製造した弁当に限られること
- 5 医師から食中毒の届出があったこと

行政処分（令和 5 年 9 月 23 日）

- 当該施設で製造された弁当を原因とする食中毒と断定
- 食品衛生法第 6 条第 3 号違反
- 当該菌による危害発生の原因が判明しておらず、食品衛生上の危害を除去するための期間を予測することが困難であることから営業の全部について禁止

改善指示事項（令和 5 年 9 月 23 日）

- 1 本件が発生した原因を究明し、必要な対策を行うこと
- 2 施設、設備及び器具の清掃、洗浄及び消毒を徹底すること 特に、黄色ブドウ球菌及びセレウス菌に汚染された可能性のある箇所について、施設内の消毒を徹底すること
- 3 原材料受け入れ時（特に、外注した米飯等の温度管理が必要な食品及び添加物等の検品）における手順書を整備すること
- 4 危害分析表、HACCP プラン及び一般衛生管理等、衛生管理計画の内容の見直しを行うこと
- 5 毎日の衛生管理の実施状況を確実に記録し、保存すること

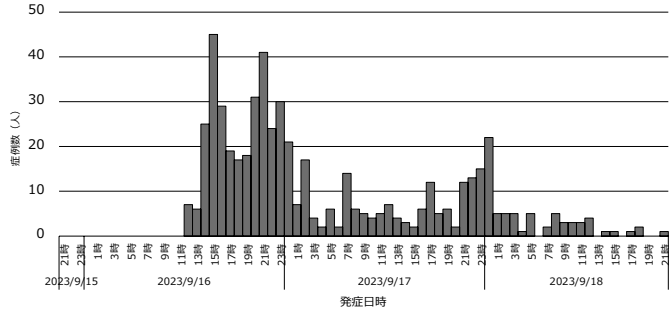
改善指示事項（つづき）

- 6 製品が48時間常温保管可能であることについて、科学的な根拠（例えば、ご飯と具材を分け、それぞれに保存試験を実施する等）を整備、文書化し、該当するデータ等と併せて提出すること
- 7 検食の保存方法等について、「大量調理施設衛生管理マニュアル」（平成 9 年 3 月 24 日付け衛食第 85 号別添 最終改正：平成 29 年 6 月 16 日付け生食発 0616 第 1 号）を参考に、見直すこと
- 8 販売先等に対して速やかに回収を連絡するための体制の構築等、製品の回収手順を見直し、手順書を作成すること
- 9 以上を改善したうえで、内容を従事者に理解させ、確実に実施できるよう教育訓練すること

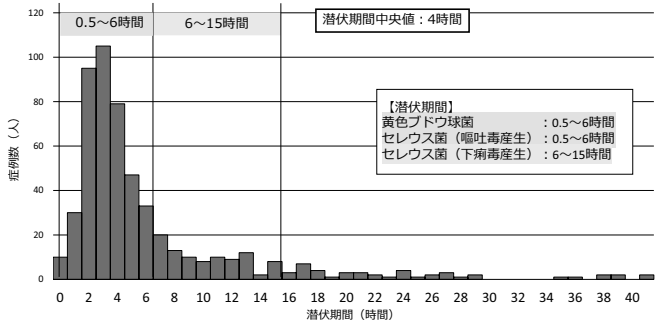
調査の詳細

- 症例定義
 - ・令和 5 年（2023 年）9 月 15 日から 16 日に当該施設で製造された弁当を喫食し、9 月 16 日から 18 日に下痢、嘔吐、嘔気、腹痛のいずれかを呈した症例
- 情報収集
 - ・製造施設、委託製造施設の情報
 - ・疫学調査結果（症例が発生した関係自治体）
 - ・検査結果
- 解析方法：記述疫学
- 立入調査：製造施設への立入調査/従業員への聞き取り調査

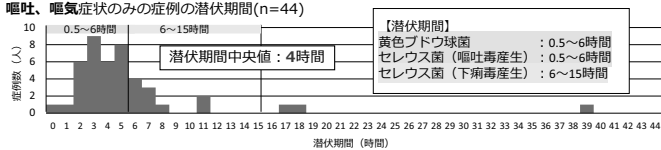
患者の発症日時（エビカーブ）



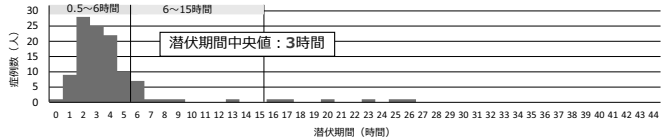
潜伏期間



症状別潜伏期間



下痢及び、嘔吐又は嘔気症状の混在する症例の潜伏期間(n=112)

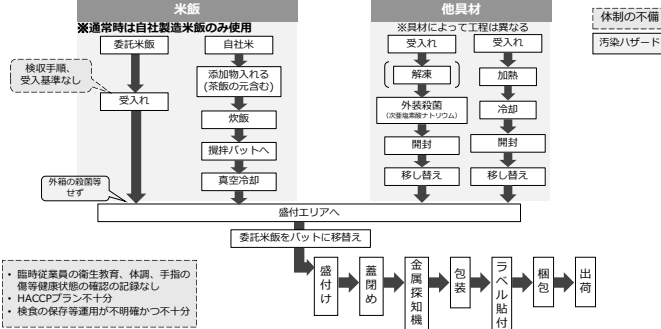


症例の基本属性 (n=554)

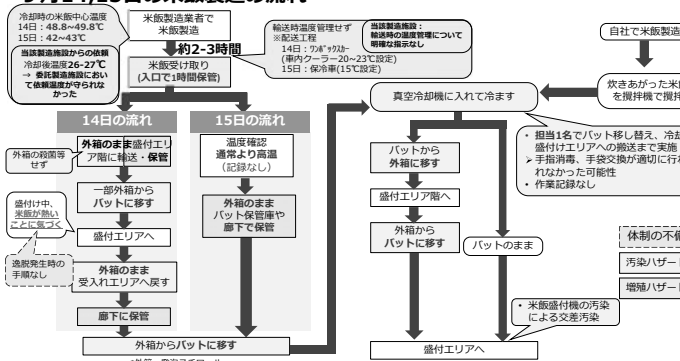
	中央値	(範囲)
年齢	60	(1-99)
	人数	割合
性別 男	221	40%
女	333	60%
年代 10代以下	58	10%
20-50代	208	38%
60代以上	280	51%
不明	8	1%
当該施設製造の 弁当喫食あり	554	100%

症状	人数	割合
下痢	476	86%
水様便	397	72%
血便	2	<1%
粘液便	12	2%
嘔吐	340	61%
吐き気	327	59%
腹痛	284	51%
倦怠感	175	32%
発熱	112	20%
悪寒	99	18%
脱力感	85	15%
頭痛	68	12%
ふるえ	30	5%
めまい	24	4%
しびれ	15	3%
けいれん	5	1%
麻痺	7	1%

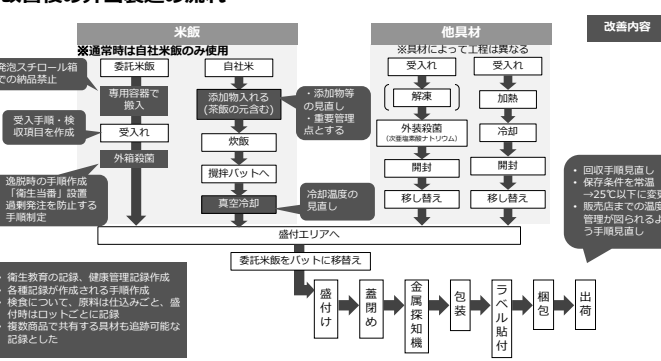
通常時の弁当製造の流れ



9月14,15日の米飯製造の流れ



改善後の弁当製造の流れ



検査結果（まとめ）

【検体内訳】

属性	患者	従事者	器具	物件	検食	弁当		総計
						喫食残	店頭残	
検便	168							168
拭き取り		62	3	3				68
食品					310	4	30	344
食品（米飯委託施設）					3			3
総計	168	62	3	3	313	4	30	583

単位：検体数

検査結果（まとめ）

- 【検便】 168検体中52検体から黄色ブドウ球菌を検出
(うち41株エンテロトキシン産生)
41検体からセレウス菌を検出 (うち31株下痢毒産生)
- 【拭き取り】 器具・物件 6 検体において、食中毒菌等※1は検出されず
※1：黄色ブドウ球菌、セレウス菌、ノロウイルス、サボウイルス、アストロウイルス
従業員62検体において、エンテロトキシン産生黄色ブドウ球菌は検出されず
- 【検食】 310検体中 2 検体から、黄色ブドウ球菌（エンテロトキシン産生）を検出
5 検体からセレウス菌（下痢毒産生）を検出
委託製造施設の検食 3 検体から黄色ブドウ球菌、セレウス菌など
主な食中毒原因菌等は検出されず（関係自治体）
- 【弁当】 30検体中 23検体から黄色ブドウ球菌を検出※2
(エンテロトキシン産生、未実施含)
※2：2 検体からエンテロトキシンを検出
26検体中 10検体からセレウス菌（下痢毒産生）を検出

弁当、検食検査結果まとめ

【黄色ブドウ球菌】

- (弁当)
- ・委託茶飯又は自社米飯を使用した弁当どちらからも黄色ブドウ球菌を検出
 - ・発症に十分な菌量かつ食品中からエンテロトキシンを検出
- (当該製造施設の検食)
- ・委託茶飯から黄色ブドウ球菌を検出
 - (1 検体は、当該施設で冷却後、使用されずに発泡スチロール箱で冷凍保管)
 - ・具材からは検出されず
- ⇒ (患者便) 委託茶飯又は自社米飯を使用した弁当を喫食した患者から検出

弁当、検食検査結果まとめ

【セレウス菌】

- (弁当)
- ・自社米飯を使用した弁当からは、セレウス菌は検出されず
 - ・委託茶飯を使用した弁当からセレウス菌を検出、発症に十分な菌量
- (当該製造施設の検食)
- ・委託茶飯からセレウス菌を検出
 - ・一部の具材からセレウス菌を検出

原因究明結果について(令和 5 年10月16日)

- 【製造施設内】
- 委託製造した米飯について、検収手順及び受入れ基準を定めていなかったことから、注文時の指示書より高い温度の米飯を受け入れ、米飯冷却までに原因菌が増殖した可能性がある
 - 委託製造した米飯が配送された外箱（発泡スチロール製）について、殺菌等の措置をせず、盛り付け室に搬入したことから、米飯、具材等に原因菌が付着した可能性がある
 - 自社炊飯分の米飯冷却に加え、予定にない、委託製造した米飯の移し替えや冷却が同時に行われたが、その製造記録が残されておらず、手指の消毒、手袋交換等のタイミングや方法が適切に行われず、原因菌が付着した可能性がある
 - 臨時従業員に対して衛生教育や体調・手指の傷等健康状態の確認を行ったが、これらの記録が残されておらず、通常当該施設で実施されている衛生的な取扱いや健康管理が徹底されず、原因菌が付着した可能性がある
- 【その他】
- 回収について、当該営業者からの連絡が一部の販売店まで届かず、16日製造分の一部が販売され、食中毒患者が確認された。回収に関する連絡が確実に販売店まで届くよう、予め定めていなかった
- ⇒ 以上の原因について改善を指導

行政処分解除後の保健所の主な指導

- 当該施設自らが適切に衛生管理を運用できるよう、通常の監視の中で必要な指導助言を行っている。
- 当面は、定期的に施設の記録の実施状況の確認や品質管理担当者へのヒアリング等を行い、施設の衛生管理について必要な事項
 - 加熱殺菌工程など、科学的データが不足している可能性のある工程については、施設側が自ら検証していけるよう、必要な事項
 - 当該施設における品質保証体制の強化が図られ、施設自らが衛生管理についての振り返りや改善を円滑に実施できるよう、必要な事項

再発防止策、今後の改善点

■弁当を製造する施設

- ・米飯等の温度管理の実施と記録の徹底
- ・各弁当における食材のロット管理と検食
- ・清潔区域と汚染区域を明確にした衛生管理
- ・製造にかかわる全従業員の健康管理と記録の徹底
- ・製造にかかわる全従業員への衛生教育の実施
- ・科学的根拠に基づいた弁当保存条件の設定
- ・製造手順を作成、手順を逸脱した場合のルール作り など

■八戸市保健所

- ・当該施設への衛生管理教育への積極的な関与
- ・記者会見や市ホームページ上での情報公開の適時的確な実施 など

25



ご清聴ありがとうございます

Ⅱ 災害への対応～能登半島地震への支援～

三宅雅史

社会医療法人 杜のホスピタル

レジメ:

近年、世界的に災害の規模・頻度ともに大となっており、わが国でも同様な傾向がみられる。それに伴い官民双方からの支援の機会が増え、そこで得られたノウハウも蓄積されている。国際支援でも医療活動そのものは需要に応じたそれであり、診療科ごと個別にみる限り国内の場合と大差はない。むしろ、保健所による体調確認や衛生状態のチェック、困りごと相談といったきめ細かな対応ぶりには及ばない点も多い。

今回のタイトルは、“自衛隊”の“海外”での医療支援についてである。異国に集団で赴き、一定期間滞在し、医務衛生を含む様々な救援活動を行うのであるから、人数と滞在期間に応じた準備に加え、各班・各隊員が、それぞれの担当する役割に専念できるよう、異国であるがゆえの国内とは異なる諸条件を知り、それらを克服する必要がある。つまり、医療支援の前段階としてその安定的な実施を可能ならしめるべく、医療を取り巻くあらゆる環境への対策が必須である。

それには、相手国の状況把握(紛争、政変、治安ほか)、支援に関しての国家間の了解、目的地と行き来する交通路とその中継地となる各国との調整、交通手段、気候対策、衛生状態や感染症などの風土病への備え、心身の健康を維持するための土台となる衣食住、屋内・屋外の活動拠点の確保と設営、衛生資機材たる備品・消耗品の供給、対象者への治療や疾病予防が整然かつ円滑に行われるための文化・風俗・習慣に配慮した対人的な準備と対応などがあり、いずれも外交をはじめとする綿密な情報収集に基づいて行われる。また、隊員自身が重症となった際の後送や非常事態における国外退去などの体制も必須条件であり、これら包括的な保証を基礎から順に積み上げてはじめて最終段階である医療支援が十全に実施できる。

災害時の国際協力で大切な要素の一つは時宜を逃さない事である。必要とされるタイミングで迅速に機動性を発揮するには、前段の外交をはじめとする組織的な対応が欠かせない。

国際協力の責任は重い。任務を遂行するための法的裏付け(後述)、情報収集と分析、安全の確保、物資と予算、人事、規律の順守、補償などを総合的に考慮すると、国を代表して中立の立場で支援する軍が一つの答えではないだろうか。

保健所職員やそれを含む自治体職員が、集団で外国の被災地へ派遣される可能性は現時点では考え難い。しかし文化的な面で一例をあげると、わが国では在日外国人が年々増加しており、地域によってはその割合が少数とは言えなくなっている。多国籍の人間が交流する場では英語が共通語である。非常時においてこそ平等を期すために外国語での対応が求められる。今日、空港や主要駅、官公庁の一部には英語での日常会話か可能な職員が配置されていることから、対応に不安のある保健所があれば考慮すべき時期ではないだろうか(多言語間で、文字・音声間で或いは音声相互間で自動翻訳する便利なアプリは既にありますが)。

当研究会では年に2回程、保健所技術系職員研修(新人研修)を全国から参加者を募集して開催しており、今年度は初めて研修会の一部に自衛隊の国際医療支援活動を取り入れた。今回の基調講演では、その内容を再編し、インドネシアその他の国々での活動について診療実績や防疫だけでなく、それを自他ともに円滑に進めるための周辺事項について、写真とイラストを主体に具体的に報告する。

最後に、参考資料として法的根拠について述べる。

我が国の国際協力は従前から、政府開発援助(ODA)並びに国際機関を通じた多国間協力を主体とし、それに NGO/NPO、官民の企業・財団・教育研究機関などによるものがあった。

1987 年の「国際緊急援助隊の派遣に関する法律」では、特に開発途上にある海外の地域における大規模な災害に際し、当該国又は国際機関の要請に応じて国際緊急援助隊を派遣するための必要な措置が定められた。その任務は、救助活動、医療活動(防疫活動を含む。)、そのほか災害応急対策及び災害復旧のための活動、となっており、近年の防衛省の実績は以下のとおりである。

2023 年 トルコ国際緊急援助活動
2022 年 トンガ国際緊急援助活動
2020 年 オーストラリア国際緊急援助活動
2018 年 インドネシア国際緊急援助活動
2015 年 ネパール国際緊急援助活動
2014 年 インドネシア国際緊急援助活動
2014 年 西アフリカ国際緊急援助活動
2014 年 マレーシア国際緊急援助活動
2013 年 フィリピン国際緊急援助活動

さらに 1992 年、国際連合平和維持活動等に対する協力に関する法律(PKO 法)が制定され、我が国の国際平和協力として「国際連合平和維持活動」、「国際連携平和安全活動」、「人道的な国際救援活動」及び「国際的な選挙監視活動」の四つの柱が定められた。そのうち、「人道的な国際救援活動」への協力は、医療(防疫上の措置を含む)、被災民の搜索若しくは救出又は帰還の援助、被災民に対する食糧、衣料、医薬品等の配布)の 3 業務が主体である。この活動はこれまでに 6 回実施されており、我が国はルワンダ難民のために自衛隊の部隊を派遣し医療活動等を行ったほか、東ティモール避難民、アフガニスタン難民、イラク難民、イラク被災民及びウクライナ被災民のために、自衛隊機による人道救援物資の輸送を行った。

略歴:

昭和 58 年 防衛医科大学校 医学部医学科 卒業, 同 内科学第 2 講座医員
昭和 60 年 自衛隊佐世保病院内科医員 以後、長崎県大村市**、
徳島県板野郡松茂町**、岩国市**、横須賀市**、むつ市*、厚木市***
を転任。(自衛隊病院* / 基地衛生隊** / 司令部***)

平成 13 年 徳島県阿南保健所技術主任
 平成 17 年 徳島県保健福祉部健康増進課課長補佐
 平成 18 年 徳島県保健福祉部健康増進課 感染症・疾病対策室室長補佐
 平成 19 年 徳島県三好保健所長
 平成 20 年 徳島県美波保健所長
 平成 26 年 特定医療法人 杜のホスピタル 医師
 平成 30 年 1 月 (株) ジャパングレイス 船医
 平成 30 年 9 月 社会医療法人 杜のホスピタル 医師
 令和 3 年 4 月 1 日 社会医療法人 杜のホスピタル 医師

プレゼン資料：当日の発表で提示するスライドからの抜粋。

国際協力が求められる事象

- ・大災害、異常気象
- ・大事故
- ・騒乱、紛争



自衛隊における国際平和協力活動

国際平和協力業務*
「国際連合平和維持活動等に対する協力に関する法律」に基づく活動

国際緊急援助活動*
「国際緊急援助隊に関する法律」に基づく活動

国際テロ対応のための活動

国家再建に向けた取り組みへの協力

* 主として医療支援に関わる活動

国際救助活動における自衛隊の準備体制

活動地域: アジア太平洋地域における発展途上国
 部隊の規模: 外務省との調整に基づき、各ケースによって決定

準備態勢	先遣隊	派遣命令後48時間以内
	本隊	派遣命令後数日以内
活動期間	本隊到着後数週間	

医療支援チームは約60名(うち医師約10名)で構成

自己完結型の組織「軍」

- ・平時には、これほど便利なものはない。
- ・武力の他に広範囲な職種を含む。
 法律、警務、経理、厚生、教育、語学、リエゾン、
 インフラ(通信、運航、エネルギー、土木建設、)
 補給(水・食糧、資材、機器、弾薬)、酒保
 医療、保健衛生



スマトラ島沖地震 国際緊急医療援助隊

H21.9.30 1916 発災！

- 10.1 派遣される衛生員の人選
- 10.2 派遣隊員に待機・準備指示
- 10.3 0100 大臣準備指示
0840 方面総監申告
0900 市ヶ谷駐屯地(防衛省)集合
1000 同 出発
1200 成田着
1410 成田発

(日本時間) 2209 ジャカルタ着



教育訓練の重要性を実感



訓練を積む

自信を持ってやれる



自衛隊医療援助活動 受け入れ班 (トリアージ部門)



【被災者の長い列】



【入り口】



医療援助活動の実際 受け付け 班(トリアージ部門)



待合室における既往歴や症状の情報収集



治療室への移送



医療援助活動の実際:外科班



医療援助活動の実際:内科班



緊急消防援助隊滋賀県大隊の活動について

木村篤志

滋賀県 湖北地域消防本部 救急課

緊急消防援助隊は、平成7年に発生した阪神・淡路大震災の教訓を踏まえ、大規模災害等において被災した都道府県内の消防力では困難な場合に、国家的観点から人命救助活動等を効果的かつ迅速に実施できるよう、全国の消防機関相互による援助体制を構築するため、平成7年6月に創設され、現在、全国の登録隊数については、令和6年4月1日時点で、6,661隊となっている。今後、南海トラフ地震等の想定される国家的非常災害への緊急消防援助隊対応力を強化するために、目標登録隊数及び新たな部隊の創設について検討を進めているところである。緊急消防援助隊の主な活動は、創設以来、平成16年新潟県中越地震、平成17年JR西日本福知山線列車事故、平成23年東日本大震災、平成26年御嶽山噴火災害、平成28年熊本地震、近年では、平成30年7月に岡山県で発生した豪雨災害、令和元年東日本台風、静岡県熱海市土石流災害など令和6年10月までの間に合計40回以上出動している。当消防本部としても、東日本大震災、平成30年7月の岡山県豪雨災害の際に出動し救助活動等を実施した。

今回は、1月1日に能登半島で発生した地震に出動し、令和6年1月1日から令和6年1月11日まで滋賀県大隊が活動した記録を報告する。

当消防本部では、大規模地震発生報を受け、休暇中であった日勤の消防本部職員が直ちに参集し、隔日勤務の職員とともに緊急消防援助隊の出動に備えて、出動車両に必要な資器材を積込むなどの準備に取り掛かかり、消防隊2隊、特別救助隊1隊、救急隊1隊、後方支援隊1隊の延べ6車両20名が準備を行い、滋賀県大隊集結場所であるサービスエリアへ向け、19時07分に出発。滋賀県大隊は、1月1日の段階で、県下7消防本部及び滋賀県防災航空隊の38隊132名が出動した。

滋賀県大隊の進出先は石川県能登半島の最北部の奥能登と決定され、滋賀県大隊長から活動方針が伝えられた後、宿营地である石川県消防学校を目指して北上し、2日の1時30分に到着した。この時点で、被災地の状況や要救助者情報、道路状況など大部分が不明であり、滋賀県大隊が進出する場所は、ビル倒壊や火災が拡大しており、非常に困難なミッションが予想されることのみ周知され、石川県消防学校にて2時間程度の仮眠を取る事となった。

起床後の情報で、土砂崩れや道路上の地割れによって、進出先への陸路が壊滅的で消防車両での進出が不可能であることが判明し、陸路以外で能登半島への進入方法を調整されたため、滋賀県大隊は消防学校でしばらく待機となった。調整された結果、海上自衛隊の護衛艦にて、海路により進出することが決定し、滋賀県大隊から6隊25名（当消防本部は、消防隊4名）が先遣隊として能登半島先端へ向けて、11時55分に出発した。しかし、地震による海底の隆起と津波被害により、護衛艦が港へ着岸ができないことから、護衛艦からヘリで隊員のみを投入することになったが、着岸できないことで様々な調整が必要となり、隊員は護衛艦内で次の日を迎えることしかできず、救助救命活動に着手できない状態が続いた。1月3日になって、ようやく9便に分けて自衛隊ヘリにて被災地へ進出し、他県の大隊と合同で人命救助・検索活動

を開始した。ここまで発災から2日が経過しており、他府県の緊急消防援助隊もほとんど被災地入りできておらず、非常に厳しい状況となっていた。一方、石川県消防学校に残留していた他の滋賀県隊については、「7時を目途に、北へ進出すること。」との指示があり、陸路状況が壊滅的であるという情報から、大型の消防車以外の消防車両に必要な救助資器材を積載し、18車両77名が被災地に向け出動した。道路状況は、既に自衛隊等により段差のスロープ化や危険個所のゾーニング、通行制限等が施されていたが、悪路の走行を繰り返し5時間かけて進出し活動に着手した。この時点の滋賀県大隊の任務は、現地の消防本部がまったく機能していないことから、管轄消防署管内の通常災害対応であり救急活動を中心に行いつつ、人命救助・検索活動を並行して実施することとなった。

今回の地震は半島で起こったこともあり、ほとんどの交通手段が寸断されていたため、最初に派遣された1次隊は思うような活動ができなかった。そんな中でも夜中の1時過ぎまで懸命に活動を行い、次の第2次派遣隊と引継ぎを行うため、石川県消防学校に向けて被災地を引き揚げ、第2次隊と活動について引継ぎを行い、第1次隊は4日の14時に滋賀県へ向け出発した。

第2次派遣隊は、4日の19時55分に宿営地である地元消防署へ到着後、駐車場にて宿営テント等を設営し、その後、23時30分まで検索・救助活動を実施しながら通常救急対応や広域搬送ヘリの支援などを実施。第2次派遣隊は7日まで活動を行い、引継ぎ場所である和倉温泉へ向け8時25分に出発し、第3次派遣隊と引継ぎを行い、15時20分に滋賀県へ向け出発した。

本職が派遣された第3次派遣部隊については、7日の21時15分に宿営地である地元消防署へ到着したが、寒気が流れ込んだ影響で能登地方では大雪となり、積雪によって仮眠を取るためのエアータントが潰れ、復旧作業に時間を要しただけでなく、極寒となったテント内での仮眠は非常に厳しい環境であった。1月8日の8時10分から、引き続き積雪の中、検索・救助活動、ヘリコプター支援活動および救急活動を実施した。1月10日になり、滋賀県緊急消防援助隊の引揚げが決定されたことから、11日の活動を最後に後着の長野県大隊に活動を引き継ぎ、12時40分に滋賀県大隊の全隊が被災地を後にした。

滋賀県大隊は、第1次派遣隊38隊132名、第2次派遣隊39隊131名、第3次派遣隊41隊131名の延べ118隊394名が出動した。10日間の活動の中で、滋賀県として382件の救助・検索活動を実施し、5名の要救助者を救出した。また、34件の救急事案に対応し、他には、土砂排除や油漏れ処理、救急隊の支援やヘリコプター支援などの活動を実施した。

最後に、今回発生した災害は、半島で発生したこともあり、移動に相当の時間を有することとなり、時間ばかりが経過し思うような活動ができず、悔しい活動となった。しかし、今後もこのような災害が発生することは十分に考えられ、同様環境下でもミッションを遂行する必要があるため、今回の教訓を生かし1分1秒でも早く救助活動が行えるよう対策し、知識、技術の向上及び様々な機関とのコミュニケーションが必要であると強く実感した。

【略歴】

平成 6 年 4 月 旧坂田郡消防本部入庁

平成 18 年 4 月 湖北地域の 4 消防本部が合併 湖北地域消防本部となる

平成 19 年 5 月 救急救命東京研修所を卒業し救急救命士免許取得

平成 28 年 8 月 指導救命士資格取得

令和 3 年 4 月より現職（救急課 課長補佐）

令和6年能登半島地震における 緊急消防援助隊滋賀県大隊の活動について



湖北地域消防本部 救急課 木村篤志



はじめに



琵琶湖



長浜市



伊吹山

▶長浜市と米原市を管轄
面積 931.41㎡

▶人口 15万512人
(令和6年4月現在)

▶1本部、2消防署
2分署、6出張所
職員数 220人

救急医療体制

- ▶救急隊数 11 隊
- ▶管内の救急告示医療機関
 - 三次医療機関 1 施設（長浜赤十字病院）
 - 二次医療機関 2 施設（市立長浜病院、長浜市立湖北病院）
- ▶令和6年救急件数 8,475件
通報から病院収容までの時間は平均は30分前後
- ▶平成27年 京滋ドクターヘリ運用開始
- ▶令和4年 ドクターカー運用開始（長浜赤十字病院）



緊急消防援助隊について



緊急消防援助隊について

- ・平成7年1月17日に発生した阪神・淡路大震災の教訓を踏まえて同年6月に創設された。
- ・平成15年の消防組織法改正で、緊急消防援助隊が法制化されるとともに大規模・特殊災害発生時の消防庁長官の指示権が創設された。



緊急消防援助隊について

- ・創設以降、平成23年度東日本大震災等に合計45回出動

近年の湖北地域消防本部の出動
東日本大震災（福島県福島市）
24隊80名 22日間活動



緊急消防援助隊について

・創設以降、平成23年度東日本大震災等に合計40回以上出動

近年の湖北地域消防本部の出動
西日本豪雨（岡山県倉敷市真備町）
8隊24名 6日間活動



緊急消防援助隊について

「緊急消防援助隊の編成及び施設の整備等に係る基本的な事項に関する計画」では、6,600隊の登録を目標としていた。

令和6年4月時点で6,661隊が登録されている。



緊急消防援助隊について

- ・滋賀県大隊 78隊登録
- ・湖北地域消防本部 11隊登録
内訳
消火小隊4隊、救助小隊1隊
救急小隊4隊、後方支援小隊2隊



緊急消防援助隊について

- ・第一次出動（5府県）
石川県、福井県、愛知県、三重県、京都府
- ・出動準備都道府県（15府県）
神奈川県、富山県、岐阜県、静岡県、大阪府、兵庫県
奈良県、和歌山県、鳥取県、島根県、岡山県、徳島県
香川県、愛媛県、高知県

令和6年能登半島地震について



令和6年能登半島地震

令和6年1月1日

16時06分

石川県珠洲市 最大震度5強

16時10分

石川県志賀町 最大震度7

16時18分

石川県七尾市・穴水町

最大震度5強、大津波警報



出動・活動内容

緊急消防援助隊滋賀県大隊の出動

緊急消防援助隊滋賀県大隊

令和6年1月1日（月）～令和6年1月11日（木）

第一次派遣隊 38隊 132名

第二次派遣隊 39隊 131名

第三次派遣隊 41隊 131名

延べ118隊 394名



第一次派遣隊 集結（湖北消防）



第一次派遣隊 集結（南条SA）



宿営地 石川県消防学校



石川県珠洲市の被害状況 先遣隊撮影



珠洲市へ向けて後続隊が陸路進出



道路の被害状況



珠洲市での検索・救助活動



珠洲市での検索・救助活動



第2次派遣隊出動



第2次派遣隊引継ぎ



第2次派遣隊 宿営地珠洲消防署



珠洲市の被害状況 第2次派遣隊撮影



珠洲市での検索・救助活動



珠洲市での検索・救助活動



珠洲市での検索・救助活動



第3次派遣隊出動



第3次派遣隊引継ぎ



第3次派遣隊 宿営地の状況



第3次派遣隊 宿営地の状況



珠洲市の被害状況 第3次派遣隊撮影



珠洲市の被害状況 第3次派遣隊撮影



珠洲市での検索・救助活動



緊急消防援助隊滋賀県大隊解散式



滋賀県大隊活動結果

滋賀県大隊（1月1日（月）～1月10日（水））

救助・検索活動 382件（要救助者5名救出）

救急出動 34件

その他の活動

（土砂排除、油漏れ処理、救急支援、ヘリ支援）



ご清聴ありがとうございました

湖北地域消防本部

石川県庁での北海道 DHEAT の活動

石井 安彦 北海道釧路保健所

令和 6 年能登半島地震に際して、1 月 6 日から 2 月 18 日まで石川県庁保健医療福祉調整本部に北海道 DHEAT 派遣を行った。県庁における DHEAT 活動の概要と課題、今後の展望について記載する。

【北海道 DHEAT の活動】

(1) チーム編成

当初は 1 月 7 日からの活動を予定していたが、現地の状況を踏まえて医師 1 名を先行投入、医師 1 名、保健師 2 名、ロジ 2 名の 5 名体制で石川県庁保健医療福祉調整本部にて活動を開始した。業務量が多いことを踏まえて、ロジを 3 名に増員、管理栄養士を追加、更に県庁の統括保健師をサポートするために保健師チームを派遣し、1 月下旬までは県庁内に常時 10 名以上の体制で活動を行った。

(2) 保健医療福祉調整本部の運営支援

石川県庁に 1 月 4 日に設置された保健医療福祉調整本部は 9 階に石川県健康福祉部の職員と DHEAT が活動する本部室が設置され、11 階に DMAT 等の支援チームの本部室が設置されていた。本庁支援 DHEAT として、調整本部の業務を安定化するために、問題点の抽出、目標の設定、活動方針の決定、担当の割り振り、状況を踏まえた活動方針の見直しのサイクルを回していくことを支援した。

(3) 意思決定に向けた支援

多数の保健医療チームに加えて国や他の自治体職員が活動し、関係者からの種々の要望や提案が寄せられる状況下で県が的確な意思決定を行うために支援チーム等との調整や状況分析に基づいた資料の作成や選択肢の提案を行った。

【課題】

(1) 本庁支援 DHEAT（DHEAT 先遣隊）の強化

発災直後の県庁保健医療福祉調整本部に求められる業務は膨大であり、本庁支援 DHEAT 自身の活動基盤の構築も必要となるため、業務量に応じて班の編成人数の増員や投入チーム数の増隊が必要となった。

(2) DHEAT 間の連携

DHEAT 活動の基本は被災都道府県の指揮命令系統下で活動することであるが、能登半島地震のように同時に多数の DHEAT が同一県内で活動し、被災地の行政機能が低下した状況では DHEAT 間の連携も有効であった。その一方で、本庁支援 DHEAT が全 DHEAT との連携調整を行うことは業務量的に難しく、行政の指揮命令系統が整った段階では情報が複線化してしまうことが課題となる。被災地で多数の DHEAT が同時に活動する際の連携体制について今後の検討が必要である。

(3) 保健医療福祉調整本部の運営

大規模災害においては、保健医療福祉調整本部に参画する関係者も多数に及ぶことになり、石川県庁においては県庁職員と DHEAT が活動する場所と DMAT をはじめとする支援チームが活動する場所を分けることになった。石川県庁では十分なスペースが確保されていたが、一般的に県庁で長期間使用できる会議室等のスペースは限られており、災害時の都道府県庁で保健医療福祉調整本部の場所を事前に計画しておく必要がある。また、多数の関係者の参加により長時間化しがちな会議の効率化や、統括 DHEAT をサポートする体制や災害対策本部との連携など、実働を踏まえた保健医療福祉調整本部の運営の工夫を重ねることが求められる。

【今後に向けて】

(1) DHEAT 養成の充実

能登半島地震において 44 自治体から 104 班が派遣されたが、南海トラフ地震の想定では 53 チーム（活動期間が 1 か月の場合約 200 班に相当）が必要とされている。今後に備えて更に DHEAT の養成数を増やすとともに、研修等を修了する際の評価の導入や実働訓練の実施、技能維持の取組などを通じた対応力の向上が求められる。

(2) ブロック活動の推進

災害発生時に迅速に DHEAT 派遣を行えるのは近隣の都道府県であり、平時からブロック内の研修や訓練で連携を深めておくことにより円滑な実働が期待される。地域で想定される災害を見据えた訓練や事前計画の策定をブロック単位で行うことが望まれる。また、その前提として都道府県内の保健所設置市区を含めた連携が求められる。

(3) 派遣元機能の強化

被災地で DHEAT が円滑に活動するためには、派遣元自治体の派遣調整や後方支援機能が重要となる。今後の派遣に向けて、都道府県等の DHEAT 担当者に対する研修や訓練等による業務の標準化を行うことが望まれる。

略歴

2000 年札幌医科大学卒業、臨床医を経て 2005 年厚生労働省に入省、医政局、健康局、保険局等で勤務。2013 年に北海道に入庁、保健福祉部、苫小牧保健所、道立病院局を経て 2023 年より現職。

石川県庁における 北海道DHEATの活動

北海道DHEAT2班/5班リーダー

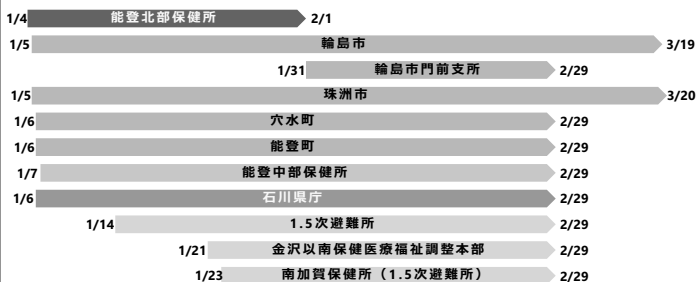
北海道釧路保健所

石井 安彦

HOKKAIDO GOVERNMENT

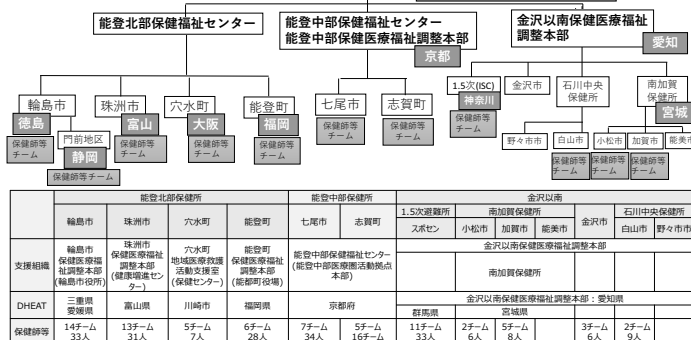
能登半島地震におけるDHEAT派遣状況

派遣期間：1/4～3/20 派遣数：44自治体 104班

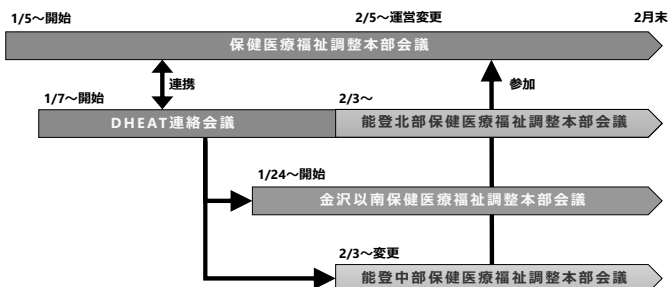


DHEAT体制

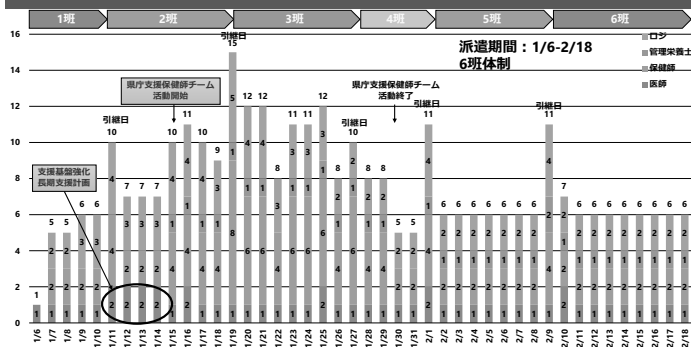
石川県保健医療福祉調整本部 石川・北海道・東京(福祉担当) 2月14日



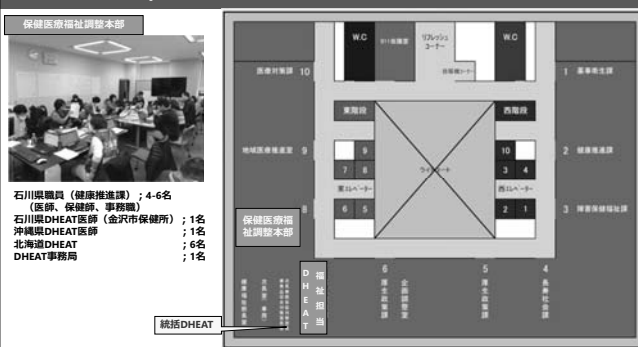
保健医療福祉調整本部関係会議の推移



北海道DHEAT（県庁支援保健師含む）の活動人員の推移

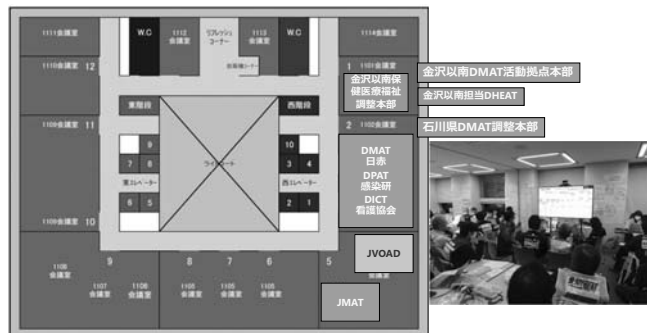


9階；健康福祉部、保健医療福祉調整本部



11階；保健医療チーム活動拠点

7



北海道DHEAT による 石川県庁支援

8



北海道DHEAT 人見 嘉哲先生作成資料

DHEAT連絡会

(R6. 1. 7 18:30~)

本部、保健所、DHEAT

9

- 組織図の確認
- ミッション
 - 目的：災害関連死を防ぎ、健康被害を最小化する
 - 目標（短期）：3～4日
 - 1) 健康被害を把握する
 - 2) 支援体制を把握する
 - 3) 保健衛生インフラを把握する
- 課題の共有

北海道DHEAT 人見 嘉哲先生作成資料

短期目標（発災2週間まで）；健康被害と支援体制を把握する

10

- 1) 健康被害を把握する
 - 避難所
 - 基本情報 (D24H ← ラビッドアセスメント)
 - 広域避難対象者のリスト化
 - 高齢者施設 (現在はDMAT)
 - 連絡体制を構築
 - 支援ニーズ (人材、医薬品、衛生資材など)
 - 在宅被災者
 - 状況の聞き取り (市町村保健師)
 - 全戸訪問調査の実施
 - 要援護者の健康被害
 - 高齢者
 - 障害者 (難病、ハイリスク児など)
 - 結核 (DOTS)

北海道DHEAT 人見 嘉哲先生作成資料

- 2) 支援体制を把握する
 - 避難所
 - 巡回スケジュールの構築
 - 広域避難の実施状況
 - 高齢者施設
 - 在宅被災者
 - 関係機関の連携確立
 - DMATなど支援チーム
 - 市町村
 - 保健所
 - 支援者の健康観察 (J-SPEED)
 - 地域資源
 - 医療機関
 - 訪問看護
 - ケアマネ
 - 自治会

- 3) 保健衛生インフラを把握する
 - 保健所
 - 被災状況 (ライフラインなど)
 - 職員の健康状態
 - 職員の出勤状況 (見通し)
 - 困りごとの定期ヒアリング
 - DHEATによる支援状況
 - 市町村
 - 保健師の活動状況
- 中期目標 (発災1ヶ月まで)
 - ；保健衛生インフラの再構築

北海道DHEAT 人見 嘉哲先生作成資料

保健医療福祉調整本部に係る北海道DHEATの主な活動

12

日付	内容
1/6	医師1名を先行投入
1/7	DHEAT連絡会でミッションと目標の提示、課題の共有と対応を整理・共有
1/10	DHEAT連絡会で地域毎のまとめ資料の作成・更新開始
1/13	対応状況を踏まえて二次避難促進に向けた活動方針の提示
1/21	金沢以南の保健医療福祉調整に係る代表者会議
2/1	フェーズの変化に応じた活動方針の提示、DHEAT連絡会議の運用変更
2/4	保健医療福祉調整本部会議の運営方法の変更に関する調整
2/5	DHEAT連絡会で支援者の姿勢に対する注意喚起
2/18	宮崎県DHEATに引継、活動終了

<地域ごとの被災状況>									
	能登北部保健所			能登中部保健所			1.5次避難所		
	輪島市	珠洲市	穴水町	能登町	七尾市	志賀町	中能登町		
基本情報	11,405世帯 23,192人	5,857世帯 12,610人	3,288世帯 7,890人	7,218世帯 15,224人	21,776世帯 48,352人	7,864世帯 18,457人	6,636世帯 16,851人		
人的被害	・死者 103 （関連死 3） ・重傷 213 ・軽傷 303	・死者 102 （関連死 6） ・重傷 47 ・軽傷 202	・死者 20 （関連死 3） ・重傷 32 ・軽傷 225	・死者 8 （関連死 6） ・重傷 10 ・軽傷 25	・死者 5 ・軽傷 3	・死者 7 （関連死 2） ・重傷 7 ・軽傷 90	・重傷 1 ・軽傷 1	—	
住家被害	5,588	7,852	2,891	5,000	12,602	5,112	2,450	—	
応急仮設住宅 ＜竣工戸数＞	650 18	456	76	98	180	97	—		
孤立集落 ※前日の数	3地区 10人	なし	なし	なし				—	
停電戸数	約1,100	約500	約30	約40	約10	約10	0	—	
断水戸数	約10,000 （ほぼ全域） 2月末～3月末に 仮復旧	約4,800 （ほぼ全域） 2月末～3月末に 仮復旧 （一部は4月以降）	約1,400 （ほぼ全域） 2月末～3月末に 仮復旧	約5,000 （ほぼ全域） 2月末～3月末に 仮復旧	約13,300 （ほぼ全域） 七尾市被害は4月 以降 それ以外は3月末	約2,430 （ほぼ全域） 2月末～3月末に 仮復旧 一部は3月末	解消	—	
避難所数	78	45	28	46	35	26	1	3（大森セッ ・産院、小松）	
避難者数	2,361	1,375	890	839	1,007	670	29	242	

※2月7日14時00分現在（災害対策本部が公表した資料より）

20240208北海道DHEAT・石川県DHEAT作成

輪島市・門前地区 <地域ごとの課題の進捗>

項目	課題	進捗	結果
能登北部保健所 能登DHEAT・能登中部DHEAT	体制 ○ 輪島市の保健医療福祉機能の回復支援 ・ 調整本部のDMAT→輪島市への移行 ・ DMAT及び救護所の感染態様後（3月以降）の医療提供体制の整備	○ DMAT→DHEAT→輪島市へと円滑に移行を進める ・ 2/6～調整本部機能を輪島市に引き継ぎ（DHEATは支援を継続） ・ 能登北部医師会輪島支部（今週中に立ち上げ予定）、輪島市民病院 等関係機関と協議を実施（2/14）また、その協議結果も踏まえ、保 健医療福祉全体の協議を行う場を2月中に設置する方向で調整を開始。	継続
	避難所 ・ 介護ニーズを満たしている ・ 2次避難所への仮設の確保 ・ DMATが担う避難所ニーズ調査・環境調整等業務の移行 ・ 避難所の集約の検討 ・ 災害支援チーム撤退後の避難者の健康管理 ・ 門前地区 ・ 避難所内でコロナ患者が発生（施設の換気状態悪化）	・ 避難できる人、できない人の理由を確認 ・ 避難所に入るためのアクセス改善 ・ DHEAT、医療支援チーム→輪島市へと移行を進めていく ・ 避難者などの健康状態が確認できない ・ 保健師チームで対応するか⇒今後検討 ・ 2/8以降に薬剤師会に対応を依頼	継続 継続 継続 継続
	食料 ・ 通常食を食べられない人への支援 ・ 野菜、果物、乳製品が不足	・ 食料（トラス）の物資資料作成完了	継続 済み
	住宅支援 ○ 輪島市の全戸避難が済みについて ・ 輪島地区、門前地区へのアクセス	・ 全戸訪問→約80%（2/3現在） ・ 門前以外63%、門前100%（2/1現在） （訪れていない10%は避難の計画があるものの） ・ 要配慮者訪問→門前以外35%、門前93%（1/31現在）	継続
	医療 ・ 救急入院増えている ・ アセスメントの困難 ・ 門前地区 ・ DMAT、JMAT及び救護所の完全撤退後における救急call時の対応	・ 医療から保健予防、福祉にシフトしていく ・ 避難が1時間前後の入院あり、巡回で対応 ・ 2/6救急用から患者あり、JMAT、関係機関と協議、持続可能な範囲 で支援しながら移行する方向性を確認。	継続 継続
	福祉支援 ○ 施設避難した施設の利用士を避難所で活用 ・ 介護施設に対する前からの補助は？ ・ 段ボールベッドの導入	・ 社会福祉施設等災害復興支援補助金に係る協議書の提出について （県庁で確認） ・ ソーシング・ケア推進、JMAT、避難所、避難生活学会、保健師チーム 等で連携のうえ対応。	未 継続
	その他 ・ 避難者支援→人員不足で職員が難関、入所者の病状悪化など 健康被害が懸念される。持続可能な形で地元への移行も課題。	・ 早期の介護職員の支援と食料支援が必要→JMATが支援継続	継続
	防災 ・ 保健師機能の復旧 ・ 職員の確保	・ ロードマップ作成中 ・ 門前地区、避難所に保健師を派遣 →J-SPEED導入	継続 継続

20240208北海道DHEAT・石川県DHEAT作成

現状を踏まえた当面の保健医療活動の方針 1/13

- 目的
 - ✓ 災害関連死を防ぎ、健康被害を最小化する
- 現状認識
 - ✓ 輪島市、珠洲市は避難所環境の確保が困難で大規模な二次避難が必要
 - ✓ 高齢者が多いため、二次避難者の2割程度は施設等への調整が必要
 - ✓ 能登町、穴水町、能登中部保健所管内は一定の保健活動が進行
- 戦略
 - ✓ 二次避難を円滑に進めるための1.5次避難所の機能強化
 - ✓ 輪島市、珠洲市への必要な支援の追加投入
- 戦術
 - ✓ 1.5次避難所の運営に必要な医療・介護人材の確保
 - 運営体制の強化と情報共有
 - ✓ 輪島市、珠洲市へのDHEATや保健師チーム等の重点的な投入
 - 市町の事務的な二次避難作業を支援できる職員の投入・活用

保健医療福祉調整本部の運営（案）1/14

時間	No	会議名	出席者	定例資料
9:00	1	調整本部打合せ	健康福祉部職員、北海道DHEAT 等	前日会議資料
9:00	2	DMAT調整本部打合せ	北海道DHEAT	なし
12:00	3	保健医療福祉調整本部会議	健康福祉部職員、北海道DHEAT 等	①～⑦全て
16:00	4	石川県災害対策本部員会議	健康福祉部職員 他	本部員会議資料
18:00	5	被災者支援チーム	内閣府政務官、各府庁幹部、健康福祉部職員、北海道DHEAT 等	③、⑥、⑦
18:00	6	DMAT調整本部会議	Zoom視聴	なし
19:00	7	DHEAT連絡会議	健康福祉部職員、石川県DHEAT、北海道DHEAT 等	③～⑥

No	資料名	作成者	課題
①	災害対策本部員会議後特資料・議事概要	石川県	○ 会議の数の多さと内容の重複 ○ 健康福祉部の実務者の検討会議の設定 → 朝のミーティング参加者を広げて実務的な調整本部会議化
②	DHEAT活動状況	公衆衛生協会	
③	地域ごとの課題の進捗	石川県DHEAT	1 日の流れのイメージ
④	保健医療活動の方針	北海道DHEAT	○ 7 DHEAT連絡会議で課題把握
⑤	D24H PLUS	北海道DHEAT	○ 1 調整本部打合せで当日の活動方針の確認
⑥	感染症アセスメントシート	沖縄県DHEAT	○ 3 本部会議で課題を報告
⑦	1.5次避難所運営状況	北海道DHEAT	○ 4 課題を災害対策本部員会議で報告して対応依頼

避難所に対する支援と健康観察の継続

1/30 までの D24H報告 3643 件

20240130

1. 1月17日 200件をピークに減少。1日当たり 50件 前後か。
2. 医療チームの比率は、1月25日 70% をピークに 50% まで減少
3. 被災市町の差異が拡大！ 医療系・行政系の比率が全く違う

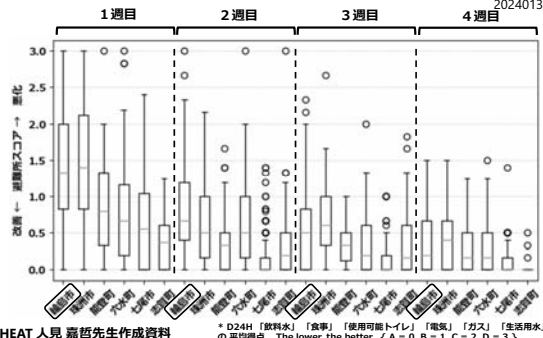
発災2か月目から慢性期に向けて

1. 被災市町→県 による「避難所監視・支援体制」の確認が必要
避難所評価に基づく合理的な「整理統合」と「訪問スケジュール」の立案
2. Push から被災市町による Pull 支援へ！ 外部支援体制の転換
避難所評価の「見える化」と 県市町間の「情報共有」
3. 市町の機能回復に合わせた外部支援の調整と撤退スケジュールの策定
県や被災地内の保健医療福祉調整本部の情報共有とPDCA

北海道DHEAT 人見 嘉哲先生作成資料

D24H 報告にみる被災市町別の避難所「基礎」評価の改善

20240130



北海道DHEAT 人見 嘉哲先生作成資料

今後の保健医療福祉活動の体制確保に向けて

19

- 目的（発災当初から継続）
 - ✓ 災害関連死を防ぎ、健康被害を最小化する
- 戦略（急性期を乗り越えた現状から設定）
 - ✓ 長期化（2年程度）を見据えた持続可能な体制への移行

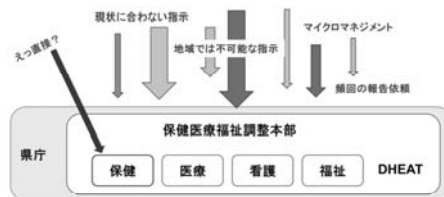
2/1 DHEAT連絡会資料

□ 当面（2月中）の活動方針

- ① タイムラインを意識した活動
 - 仮設住宅入居の進展/平常業務再開等に伴う保健活動の変化
 - 地域マネジメントの地元移行（3月～）→調整本部会議の運営は2月より県庁主体に
- ② 県全体の資源配分の適正化
 - 保健活動支援チーム（保健師等）のエリア別配分のモニタリング
 - ライフライン復旧、仮設住宅入居に伴う能登北部の保健活動ニーズ増加に留意
 - 能登北部の支援者の活動環境の改善
- ③ 能登北部の行政機能回復に向けて
 - DHEAT業務の保健所への移行と必要な体制・支援の確保→調整本部の再編成も要検討
 - 長期的な対応に向けた保健所・市町の保健部門の体制強化→会計年度任用職員等

国や外部機関・団体からの入力

20



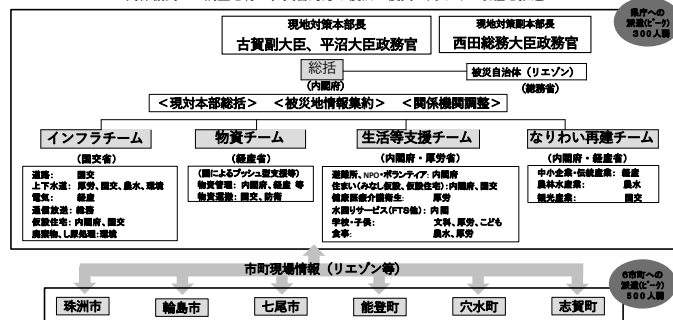
内閣府防災と各省庁間の情報共有や指示のすり合わせ
 各省庁リエゾン間の情報共有、リエゾン間の引継ぎ
 行政内部（中央省庁/自治体）職員の災害対応教育

北海道DHEAT 見 嘉哲先生作成資料

令和6年能登半島地震 非常災害現地対策本部の役割及び体制

21

現地対策本部は、石川県庁と緊密に連携しながら、被災地からの情報集約を行うとともに、関係機関との調整を行い、災害対応や復旧・復興に向けての取組を推進



本庁支援DHEATを経験して感じた課題

22

□ 本庁支援DHEAT（DHEAT先遣隊）の強化

- ◆ 業務量に応じた班員数と投入チーム数の調整
- ◆ 県庁の役割や他機関との連携を含めた対応能力の向上

□ DHEATの指揮命令系統の考え方

- ◆ 行政の指揮命令系統とDHEAT間の連携のバランス
- ◆ DHEATチームの統括の必要性

□ 保健医療福祉調整本部の運営

- ◆ 多数が活動する県庁における設置場所の確保
- ◆ 保健医療福祉の一元化により会議が長時間化
- ◆ 統括DHEATのサポート体制と災害対策本部との連携

北海道DHEAT活動ポイント

23

1. 災害対応経験

- ◆ 2018年7月豪雨災害（DHEAT派遣）
- ◆ 2018年9月北海道胆振東部地震

2. 石川県庁との関係性

- ◆ 公衆衛生医師のネットワーク（前職でのつながり）

3. 道庁の後方支援

- ◆ 派遣者が活動に専念できるロジスティクス
- ◆ 活動中のデータ集約や引継ぎの遠隔支援

今後のDHEAT活動に向けて

24

1. 実働を踏まえた養成の見直し

- ◆ DHEAT養成数の確保
- ◆ 質の向上（修了時の評価、実働訓練、隊員管理 等）

2. ブロック活動の推進による連携強化

- ◆ ブロック内での研修・訓練等の実施
- ◆ 想定される災害への準備（訓練の実施、事前計画の策定 等）
- ◆ まずは都道府県内での連携（都道府県・保健所設置市）

3. 派遣元機能の強化

- ◆ 都道府県庁の派遣調整・後方支援機能の標準化

二次医療圏(能登中部保健所)での DMAT の活動について

三村誠二 国立病院機構本部 DMAT 事務局

【はじめに】

能登半島地震は孤立地域が多発、また高齢化率の高い地域での災害であった。支援は避難所、医療施設のみならず福祉施設へも及んだ。多岐にわたる調整を行うため、県庁に保健医療福祉調整本部、能登中部保健所に保健医療福祉調整本部が設置され、その後能登北部(穴水町、能登町、輪島市、珠洲市)にも保健医療福祉調整本部が設置された。これらの本部は DMAT、DHEAT、行政が連携して運営された。

【目的・方法】

調整本部の活動内容を、七尾市の能登中部保健医療福祉調整本部の活動報告などをもとに検証する。

【結果】

本部は当初、能登総合病院に活動拠点本部として設置、その後能登中部保健所に移動し保健医療福祉調整本部として活動した。本部要員は保健所、DMAT ロジスティックチーム、DHEAT を中心に構成、急性期は情報分析・活動指揮・搬送調整・物資支援の各班が設置された。活動内容は、医療施設、福祉施設の支援として、避難搬送、暖房やライフラインの支援、人的支援などを行った。被災地域支援として、避難所運営の支援、診療所の支援などが行われた。また、本部を中心としたミーティングが WEB と対面で定期的に開催、現状分析と活動方針の共有を行った。

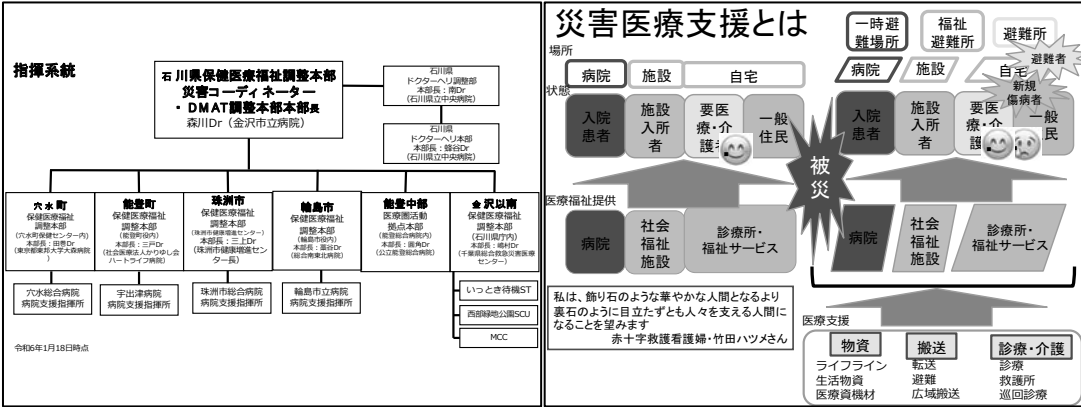
【考察】

被災地支援では、直接的な保健医療の支援のみならず、調整を行う本部の活動が重要である。医療や福祉分野の調整を DMAT、保健や行政分野の調整を DHEAT が担うことで本部運営を円滑に行うことができた。一方でそれぞれの役割分担で混乱が生じる場面もあり、平時からも研修などを通じて各活動隊の連携が必要と考えられた。

略歴

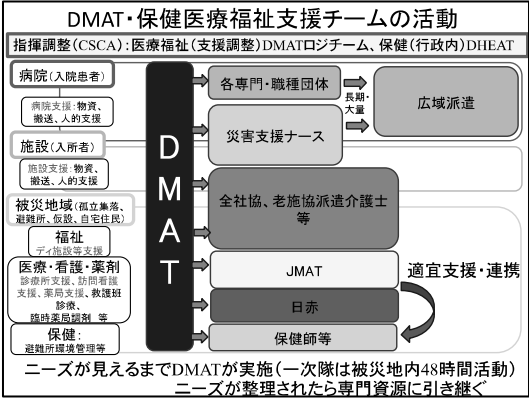
1991 年 自治医科大学卒業(徳島県 14 期生)
1991 年 徳島県立中央病院にて初期臨床研修
1993 年 徳島県立三好病院外科
1995 年 徳島県木屋平村国保診療所
1998 年 徳島県立中央病院救命救急センター
2001 年 日本大学医学部附属板橋病院救命救急センター
2003 年 徳島県立中央病院救命救急センター
2014 年 徳島県立中央病院救命救急センター長
2017 年 徳島県立三好病院救急科部長
2019 年 徳島県立中央病院救命救急センター
2022 年 国立病院機構本部 DMAT 事務局次長

プレゼン資料

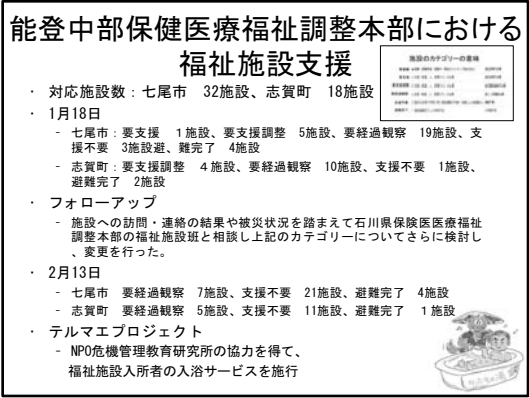


石川県組織図(1月18日時点)

災害医療支援とは



DMAT・保健医療福祉支援チームの活動概念図



能登中部保健医療福祉調整本部での福祉施設支援

南加賀保健所管内における南東北 DHEAT 合同チームの活動
～小松市での 1.5 次避難からホテルでの 2 次避難所への対応～

野上 慶彦

東北衛生行政研究会、宮城県大崎保健所

南東北 DHEAT とは、令和 6 年能登半島地震を受けて、福島県、宮城県、仙台市、山形県の 3 県 1 市が連携した DHEAT である。

同 DHEAT は令和 6 年 1 月 24 日～2 月 29 日にかけて計 6 チームにより石川県南で活動した。その活動概要は CSCA-4H を重視しながら、小松総合体育館での 1.5 次避難所の運営補助及び南加賀保健所の保健医療福祉調整本部機能の立ち上げ、同保健所管内に点在していた 2 次避難所における二次避難者の情報収集、避難所の感染対策指導、様々な会議資料の作成、関係機関との連絡調整等であった。

東北地方は特に公衆衛生医師の人材不足を抱えているため、単独の自治体で DHEAT 6 チームを編成することができず、3 県 1 市による合同チームを結成することとなった。自治体の違いに伴う支援方針の乱れ等で受援者側に負担をかけないよう、派遣前後において DHEAT リーダー医師間でオンラインを活用した情報共有を行うことにより質の高い引継ぎに成功し、そのことは受援者だけではなく支援者にもメリットが生じることとなった。複数自治体による DHEAT 合同チーム編成は人材不足を抱える他の自治体にとっても有用な手段と考えられる。

【略歴】

平成 16 年 3 月 東北大学医学部 卒業
～平成 30 年 3 月 仙台市立病院 初期臨床研修医～救急科医長
平成 30 年 4 月 宮城県入庁、宮城県保健福祉部医療政策課技術補佐
平成 31 年 4 月 宮城県石巻・登米・気仙沼保健所技術次長
令和 3 年 4 月 宮城県石巻・登米・気仙沼保健所所長
令和 6 年 4 月 宮城県大崎保健所所長 兼 石巻保健所技術副所長

南加賀保健所管内における 南東北DHEAT合同チームの活動

～小松市での1.5次避難からホテルでの2次避難所への対応～

<2025年2月19日 地域保健総合推進事業発表会>

東北衛生行政研究会幹事（宮城県大崎保健所）	野上 慶彦
福島県保健福祉部	金成 由美子
宮城県塩釜保健所	鈴木 陽
仙台市保健所太白支所	荒井 未央
山形県置賜保健所	鈴木 恵美子
山形県村山保健所	森 福治

はじめに

- 南東北DHEATとは、令和6年能登半島地震を受けて、福島県、宮城県、仙台市、山形県の3県1市が連携したDHEATである。
- 南東北DHEATは石川県小松市での1.5次避難所の運営補助、南加賀保健所の保健医療福祉調整本部機能の立ち上げ、二次避難者の健康管理、避難所の感染対策指導など、幅広い活動を行った。
- 南東北DHEAT結成の経緯、複数自治体が支援する際の受援者側の負担を軽減するために行った取組についても報告する。
(第83回日本公衆衛生学会総会で仙台市荒井医師が発表)

前半：南東北DHEATの活動内容

南東北DHEATの編成、活動期間、拠点、移動手段

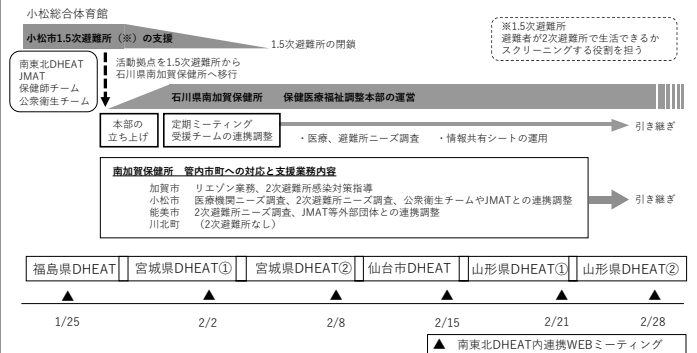
チーム編成は最少3人から最多6人、活動期間は最短で5日～最長8日

派遣元自治体	班の構成員と職種	班員数	活動期間	活動日数	拠点 活動	宿泊	現地往復	移動手段
福島県	医師1 保健師1 ロジスティクス2 (薬剤師ほか)	4	1/24～1/28	5	小松総合体育館 ※	小松市	福島県公用車	
宮城県1班	医師1 保健師2 ロジスティクス(事務)2	5	1/27～2/3	8	小松総合体育館 南加賀保健福祉センター	福井市	新幹線	レンタカー
宮城県2班	医師1 保健師2 ロジスティクス(事務)2	5	2/3～2/10	8	小松総合体育館 南加賀保健福祉センター ※※	小松市	新幹線	レンタカー
仙台市	医師2 保健師2 ロジスティクス(事務)2	6	2/10～2/17	8	〃	〃	〃	〃
山形県1班	医師1 保健師1 ロジスティクス(薬剤師)1	3	2/16～2/23	8	〃	〃	〃	〃
山形県2班	医師1 保健師2 ロジスティクス(薬剤師)1	4	2/22～2/29	8	〃	〃	〃	〃
計 6班	医師7 保健師11 ロジスティクス9	27	1/24～2/29	45	※ 小松総合体育館：1.5次避難所 ※※ 南加賀保健所管内保健医療福祉調整本部			

南東北DHEAT活動（全6区間）

- 1区福島県 1.5次避難所の保健医療活動、南加賀保健所との連携調整
- 2区宮城県①管内の市保健師と外部支援(JMAT・保健師)の連携構築
- 3区宮城県②南加賀保健医療福祉調整本部の立ち上げ、二次避難者の情報収集開始
- 4区仙台市 二次避難者の具体的な課題の抽出と解決策の模索
小松市・加賀市シートの作成とミーティングでの活用
- 5区山形県①4区までに構築した南加賀保健医療福祉調整本部機能の維持
二次避難者の情報収集と課題整理、専門技能に基づく業務支援(代行支援)
- 6区山形県②5区の業務継続、能美市との連携調整、引き継ぎ

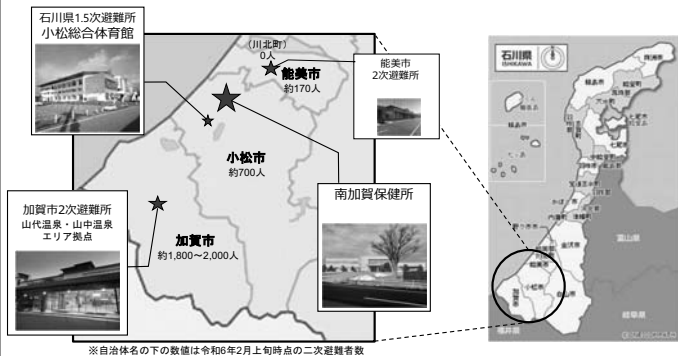
南東北DHEAT活動の概要（イメージ図）



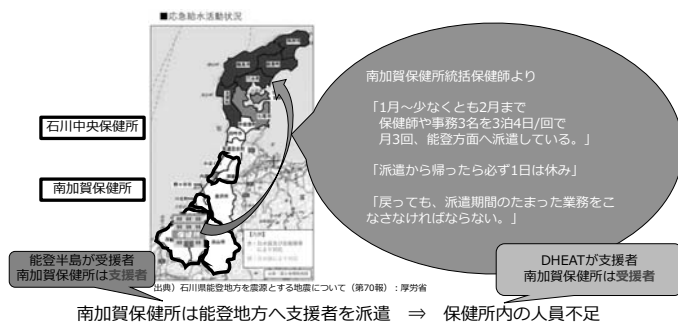
石川県保健医療福祉調整本部とDHEAT・保健師等チーム



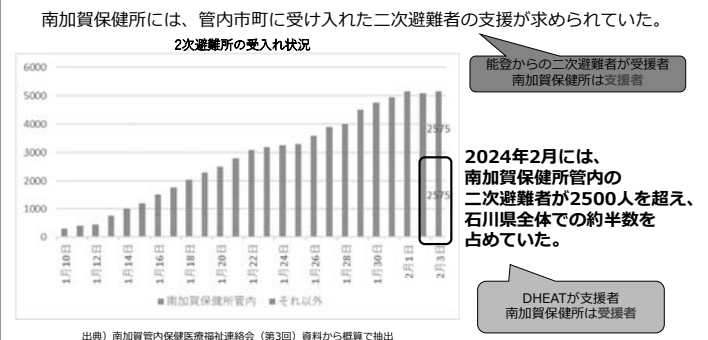
南東北DHEATの主な活動場所



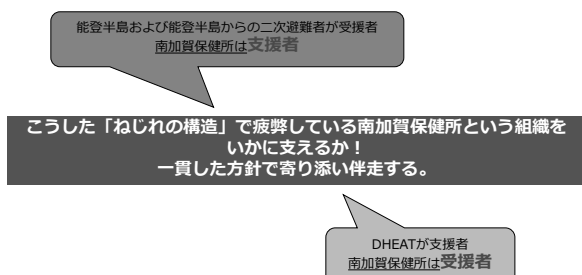
南東北DHEATが南加賀保健所を支援した経緯①



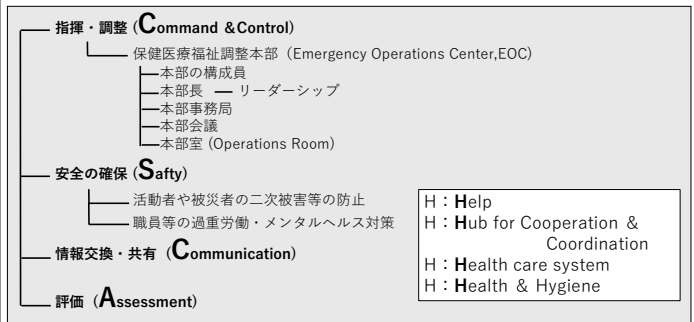
南東北DHEATが南加賀保健所を支援した経緯②

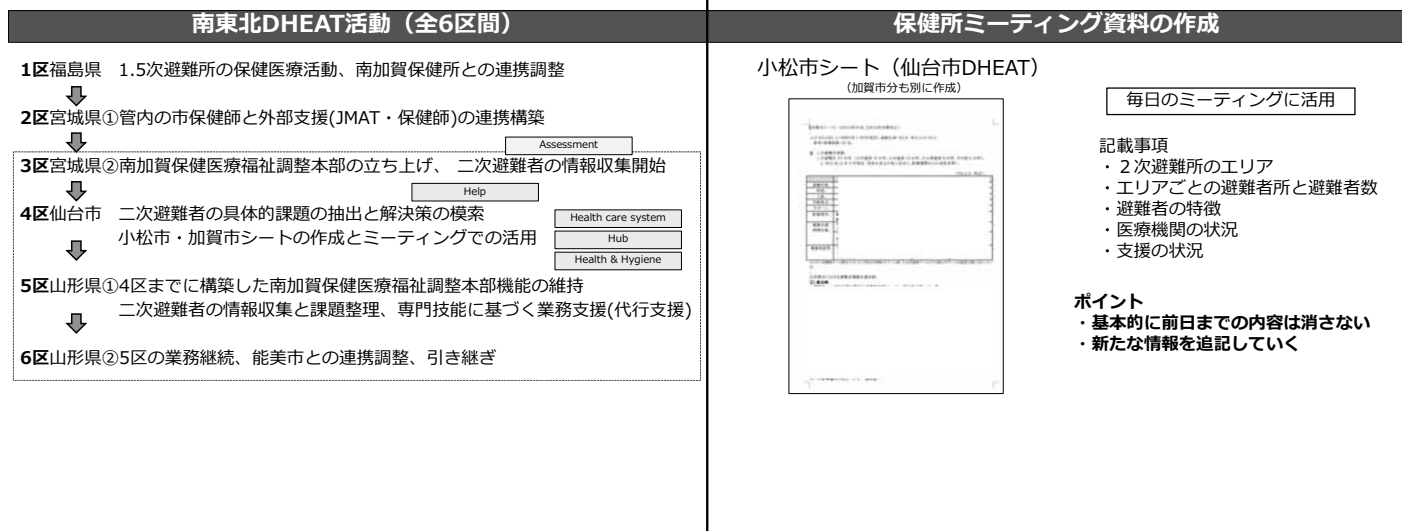
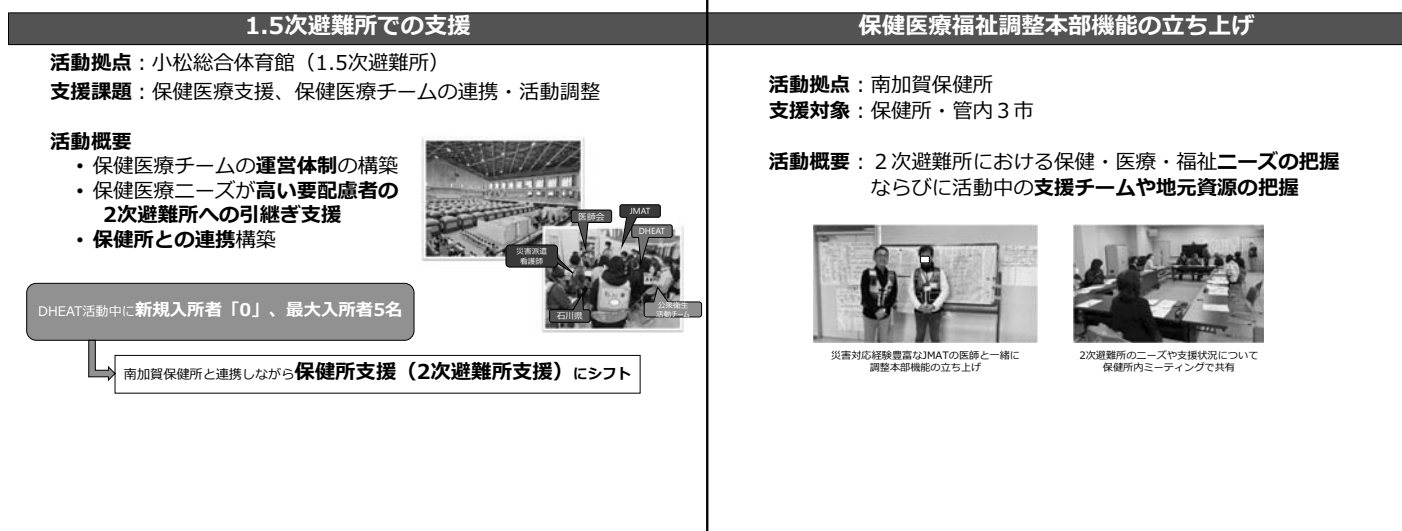
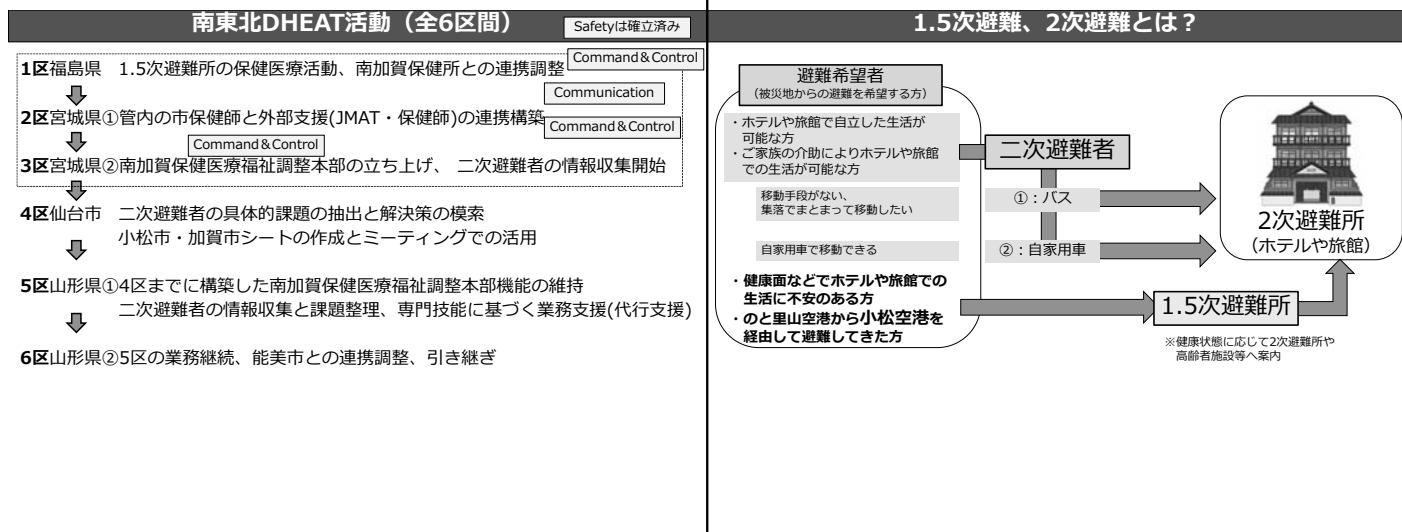


南東北DHEATが終始心掛けたポイント



保健医療福祉調整本部等における組織対応の原則 = CSCA-4H

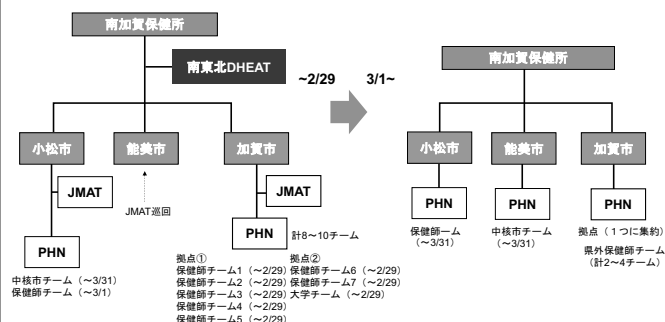




金沢以南保健福祉調整本部会議 資料の作成

南加賀保健所 資料（山形県DHEAT作成）			
【管内市町の避難者支援の状況】			
※避難者数はR6.2.20現在 小松市からの聞き取り情報 （注）：集計日の違いで実数同数			
①小松市	栗津温泉エリア	小松駅周辺エリア	その他
受入開始時期			
特徴			
人数	上段：2,134 下段：2,228		
サポート			
情報収集			
医療提供			
フレイル対策			
健康調査			

南東北DHEAT支援中および撤収後の南加賀保健所管内組織図



後半：合同チーム結成の経緯と取組

R6能登半島地震に際する南東北DHEATの試み （第83回日本公衆衛生学会で仙台市荒井医師が発表）

- 1）複数の自治体から1～2班を出し合い、1つの合同チームを結成し派遣につなげた。
- 2）実際の派遣期間中だけでなく、派遣前後で南東北DHEATリーダー医師間でオンラインを活用した情報共有を行い、質の高い引継ぎに成功した。

複数の自治体による合同チーム結成の意義

- ▶ 近年、大規模災害が日本各地で発生しDHEATの役割がますます重要になっていく中、東北のように公衆衛生医師特に若手の人材不足に悩む自治体では、単独で複数のDHEATを編成することは容易ではない。
- ▶ 合同チームは、東北（各県・保健所設置市）と同様に人材不足の課題を抱えている他地域の自治体にとっても有用な手段と考えられる。

R6能登半島地震に際する南東北DHEATの試み （第83回日本公衆衛生学会で仙台市荒井医師が発表）

- 1）複数の自治体から1～2班を出し合い、1つの合同チームを結成し派遣につなげた。
- 2）実際の派遣期間中だけでなく、派遣前後で南東北DHEATリーダー医師間でオンラインを活用した情報共有を行い、質の高い引継ぎに成功した。

南東北DHEATのリーダー間の緊密な情報共有

南東北DHEAT間での情報共有（webミーティング）

1月18日	厚生労働省よりDHEAT追加派遣要請
23日	南東北合同チームでのDHEAT派遣決定 メッセージアプリ（closed）による 情報共有開始 ・1.5次避難所の体制
24日	・1.5次避難所の避難者数、動向 ・会議情報 ・移動手段 ・チーム名刺 ・南東北DHEAT間での webミーティングの開催の提案

【メッセージアプリで共有】

- ・DHEAT間での引継ぎ内容
- ・各種会議概要
- ・1.5次避難所、2次避難所概要
- ・支援先保健所との連携情報
- ・衣食住などの生活情報

など

【南東北DHEAT webミーティング】 週1回（木曜日18時～、約1時間）

- 〈参加者〉
南東北DHEAT6班のリーダー医師
次期派遣メンバー
- 〈担当〉
次期派遣チーム：
webミーティングの主催・司会
- 派遣中のチーム：
業務内容や懸案事項のプレゼン

南東北DHEAT 最終webミーティングの様子



※受援側の保健所長、DHEATメンバー全員の表情が
良好な信頼関係を表しているのでは。

南東北DHEAT webミーティングの共有内容

オンラインを活用した情報収集のメリット

【ごく初期の頃】

現地の雪の状況・宿泊場所
活動する環境・食事の確保状況
服装・携帯装備

メリット①

活動に必要な
生活面での安心感

【初期～】

活動内容の共有
・各種会議内容
・DHEATが担っている役割
・懸案事項
今後の戦略

メリット②

派遣元自治体が変わっても、同じ
自治体のような一貫性のある支援方針

Webミーティングのために作成した資料



【情報の入手先候補】

- ・受援側（保健所）：一番現場を把握しているが多忙
繰り返しの説明要求は負担
- ・各種会議体：まとまっているが、具体的情報に乏しい。
- ・同じ活動拠点の保健師チーム等：目線が異なることも

- ・現地活動中のDHEAT：同じ視点からの情報が得られる。

メリット①

具体的かつリアルタイム

【アドバイザーとしての役割】

- ・先発隊や先輩からの助言

＜派遣前チームにとって＞
→情報整理に有効、引継ぎの質の向上

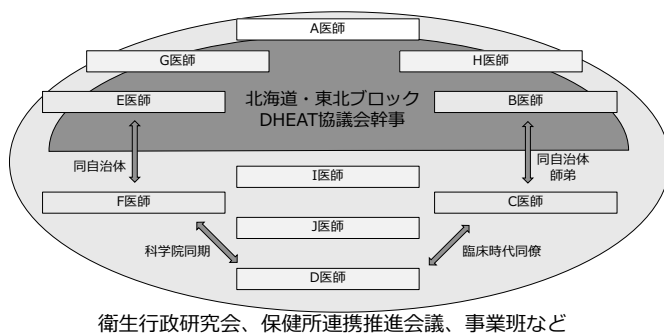
＜派遣終了後チームにとって＞
→自チームの活動内容の振り返りが可能

メリット②

相互でPDCAサイクルを回せる。

平時からも連携構築を ～個人の関係や団体活動を生かして～

まとめ



- ・南東北DHEATは、小松市での1.5次避難所や南加賀保健所において、CSCA-4Hを重視した活動を行った。
- ・複数自治体によるDHEAT合同チーム編成は人材不足を抱える他の自治体にとっても有用な手段だと考えられる。
- ・同一地域に派遣されるDHEATが、派遣前後に情報共有を行うことは、受援者・支援者双方にとってメリットになる。

県庁所在地の中核市が担った広域避難者への対応 ～平時からの信頼関係に基づく有事の機動力～

金沢市福祉健康局 担当局長 金沢市保健所 所長 越田理恵

2024 年 1 月 1 日 16 時 10 分、能登半島地下 16 km を震源としたマグニチュード 7.6 の地震は、輪島市と羽咋郡志賀町で最大震度 7 を観測した。2025 年 1 月 28 日現在、この地震の被害は、死者 526 人（うち災害関連死 250 人）、全壊家屋は 6,425 棟にのぼる。

発災時、金沢市でも過去に経験したことがない揺れ（震度 5 強）と大津波警報の発令によって人々の動揺は大きく、直後には一部の地域で土砂崩れ等の被害のため市内に複数の避難所が開設された。しかし、深刻な人災、社会生活に直接影響するような長期にわたるインフラや流通の障害はほとんどなく、3 が日を過ぎる頃には日常生活は徐々に平常化してきた。

金沢市は保健所設置中核市として、公衆衛生学的視点からの被災地支援に繋げるために、早期から金沢市保健所の医師 1 名を石川県 DHEAT として、石川県庁の保健医療福祉調整本部にリエゾンとして、派遣した。保健所長の私も“待つ”ではなく“動く”という観点で、県庁で毎日定刻に開催されていた「保健医療福祉調整本部会議」に出席し、DMAT はじめ全国からの支援部隊からの情報を収集し、金沢市役所の危機管理部署や市長・副市長に報告して、県庁所在市として、県庁の動向についての情報共有を図るとともに、金沢市の医療救護や介護支援の情報を石川県の担当部署に伝え続けてきた。金沢市での広域支援の対象者は、以下である。

- ① 市立体育館および老人福祉センターなど 5 か所に集団避難した孤立集落の住民（約 400 人）
- ② 市内のホテルや旅館等の二次避難所（約 150 か所）に避難した方々（2,000 人以上）
- ③ 山間部のスポーツセンターに集団避難した中学生（約 150 人）
- ④ 親戚・知人を頼っての自主避難者
- ⑤ 金沢市内の民間賃貸住宅を活用した応急住宅（みなし仮設住宅）に入居した方々

このうち、行政の保健医療福祉の支援の対象者は、主に①、②、③であった。①、②に関しては、避難者個々の医療介護情報の把握、避難先での医療への継続支援が難しく、JMAT による巡回、地元医師会の訪問診療、遠隔オンライン診療、調剤薬局の協力により徐々に軌道に乗った。また介護サービスの利用への繋ぎは、金沢市の福祉部局が介入、要介護認定状況の変化に柔軟に対応することができた。①の同じ集落の住民が集団避難していた市立の体育館は、施設は決して新しいものではなく、エアコンもなかった。しかし、大きな体育館に大型のストーブが数か所に置かれ、ストーブの周りで暖を取りながら、故郷への思いを語り合っている避難者の方々は、まさに“囲炉裏文化”の中で、それなりに落ち着いていらしやう。一方、②のビジネスホテル等の二次避難所については、避難者名簿の整理が追い付かず、2 月第 1 週の土日に丸 2 日

間かけて行った金沢市の保健所と福祉健康センター職員ほぼ全員によるローラー作戦的な一斉訪問調査によって、高齢者や疾病不可の高い避難者の方々が、閉ざされた空間で先の見えない長期間の避難生活を余儀なくされていることが把握された。その後も地区担当保健師等によるフォローを継続したが、いくつかの不幸な事件も起こっていた。

また、金沢市内のスポーツ施設で受け入れた珠洲市と能登町の中学生の集団避難では、インフルエンザや新型コロナの流行のため、引率の教職員の負担と心労は想像以上に大きいものであった。そこで、これら教職員の疲労度を産業医大チームに評価していただき、人的な補充が必要であることを教育委員会に進言し、全国からの支援を受けるに至った。また、集団感染等の対応は、小回りの利く毎日のJMATの巡回と、市内の調剤薬局からの内服薬の宅配に助けられた。

金沢市は被災県でありながら、全国から多職種による多くの支援を得て能登半島からの避難者に保健医療福祉の支えを続けるというパラドックス的な広域支援を継続することになった。金沢市にとっては大変ありがたい全国からの支援であったが、同時に受援の采配の難しさも痛感した。

災害医療は、災害救助法に基づき、都道府県の指揮下で行われるが、石川県は能登への直接支援が中心であったため、金沢市の広域避難対応は、県との情報共有を図りながら、市独自の判断と裁量が必要だった。県庁所在地の中核市が都道府県と共に、柔軟かつ速やかに全県下の有事に対応するためには、平時から垣根のない関係の構築を図るとともに、臆することなく互いの情報を共有して都道府県と保健所設置市が一枚岩となって有事に対峙することが肝要である。また、平時から、大規模災害を想定したDX化の推進を計画的に進めておくことや、自治体職員の過重労働をタイムリーかつ確実に評価し、根拠のある人的支援体制を構築することは、今後の課題である。有事に活かされる平時の備えを視野に入れた対策を講じるべきと考える。

【略歴】

1983 年 金沢大学医学部卒業、同小児科入局、富山市民病院、石川県立中央病院小児科勤務

1987～89 年 スウェーデン王立カロリンスカ医学研究所

帰国後、金沢大学附属病院、国立病院機構金沢医療センター小児科、NICU 勤務

1998 年 金沢市に入職。

保健所業務、福祉健康センターで母子保健実務を経て、こども福祉課長として少子化対策、子育て支援施策に従事。その後、金沢市教育プラザ総括施設長として、金沢市児童相談所、教育委員会で不登校や発達障害のこども達と保護者に向き合う。

2014 年 金沢市保健局長、2021 年より保健所長兼任。

金沢大学医薬保健学域 医学系臨床教授(小児科学、公衆衛生学)

金沢大学子どもの心の発達研究センター 客員教授、 日本医師会認定産業医

厚生科学審議会 感染症部会委員、 日本小児科学会 予防接種・感染症対策委員

日本小児科学会 専門医、 日本小児保健協会 理事、 社会医学系専門医・指導医

前例のない広域避難を受け入れた保健所設置市の 立ち位置と都道府県や関係諸機関との連携 ～受援と支援のバランスを踏まえて石川県と連携した 金沢市の広域避難への関与～

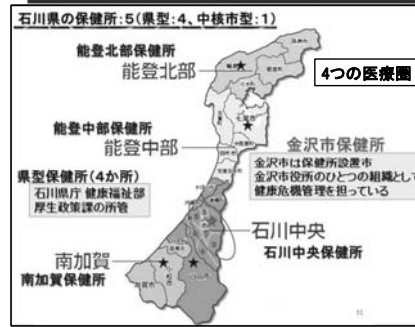


1



金沢市福祉健康局
越田 理恵
(担当局長 兼 保健所長)

石川県の概要



県内に医学部2か所
金沢大学医学部
金沢医科大学

金沢市内の病院: 43
内 公的病院: 9
民間総合病院: 4
精神科病院: 8

金沢市の概要

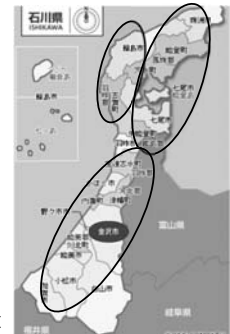
- 石川県の中心に位置する 県庁所在地、中核市
- 昭和23年に保健所設置
- 人口 45.6 万人 65歳以上: 27.8%
県全体(110.1万人)の 40.1% (2024年10月1日現在)
- 面積 468.6 km² 県全体(4,186 km²)の 11.2%
- 11月以降、日照時間が少なく積雪が多い
- 戦時中の空襲はなく、過去に大規模災害なし
→ 文化財は豊富だが、危機管理経験は豊富でない

地震の規模

令和6年1月1日(月) 16時10分 発災

マグニチュード: 7.6 震源の深さ: 16km 震央: 珠洲市

震度 7 志賀町、輪島市
震度 6 強 七尾市、珠洲市
震度 6 弱 中能登町
震度 5 強 金沢市、小松市
加賀市、羽咋市
かほく市、能美市
宝達志水町



大津波警報→津波注意報
1月2日午前10時全て解除

比較的被害が少なかった金沢市は、
能登半島の保健医療福祉の支援にどのように関わってきたか・・・

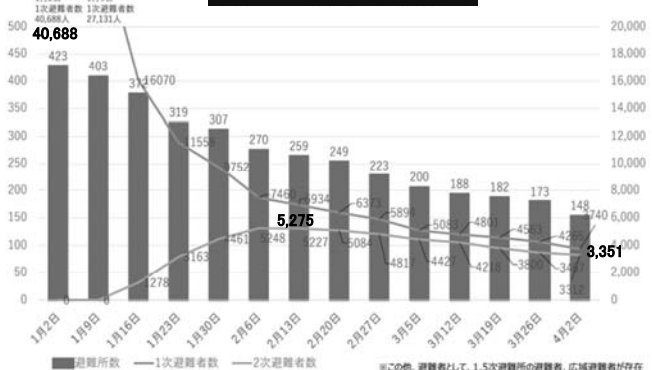


広域避難の受け入れ



○ 1次避難所の避難者数は、発災直後の1月2日に最大の40,688人に達し、4月9日時点で3,351人となっている。
○ また、被災者の命と健康を守るため、環境の整ったホテル・旅館等への2次避難を実施。1月8日に石川総合スポーツセンターメイ
ンアリーナを1.5次避難所として開設。1月9日には、2次避難施設へ移動するための受付窓口を開設。最大5,275人(2月16
日)がホテル・旅館等の2次避難所に避難。

石川県避難所・避難者数の推移



比較的被害が少なかった金沢市は、
能登半島の保健医療福祉の支援にどのように関わってきたか・・・



広域避難の整理



1.5次避難所や2次避難所等の運営状況（県内）

保健所	市町	区市町村	JMAT活動拠点	1.5次避難所	集団避難	その他	参考：2次避難所 施設数（箇所）	定員（人）
金沢市保健所	金沢市	金沢市		いしかわ総合スポーツセンター 産業展示館2号館	越前ふれあい体育館 老人福祉センター キゴ山ふれあい研修センター 松任総合運動公園 老人福祉センター松任 ホール棟 （野々市市役所2階9人） 福口福祉会館 （福山市内南地区から約20人）	能登山スポーツセンター （石川県、能登半島の中学生の 集団避難所）～1,026 42名 白山青年の家 白山ろくろ少年自然の家 （福山市から中学生の集団 避難）17～25.8名 福口福祉会館 （能登半島の南地区から 27～15名）	165	2,926
石川中央保健所	白山市	白山市					33	712
南加賀保健所	加賀市	加賀市					5	120
	小松市	小松市					0	0
	小松市	小松市					23	658
	加賀市	加賀市					40	2,767

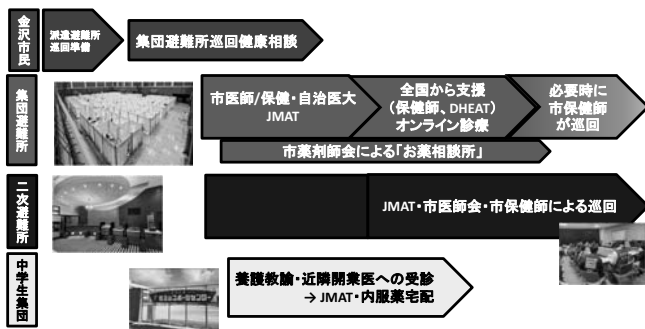
注）福口福祉会館では、急性期病院等からの避難患者を受入
注）2次避難者数（県外含む）：245施設、5,275人（R6.2.16災害対策本部）

【金沢市の広域支援の対象者】
①体育館や老人福祉センターなど6か所に集団避難した孤立集
落の住民（約400人）
②仮設住宅等に入居するまでの間、市内のホテルや旅館等の
二次避難所（約150か所）に避難していた方々（約2,000人）
③スポーツセンターに集団避難した中学生（約150人）

金沢市への広域避難（全体像）



発災1日目	6日目	8日目	10日目	1か月後	2か月後	3か月後	8か月後
1/1	1/6	1/8	1/10	1/22	2/3 2/5	3/31 5/31 7/31	8月以降



金沢市は、被災県でありながら、全国から多くの支援を得て
能登半島からの避難者に保健医療福祉の支えを続けた・・・



パラドックス的な 広域支援と受援の采配



10

金沢市への広域避難（1-1）

集団避難所

（1）広域集団避難所（6か所）

額谷ふれあい体育館 キゴ山ふれあい研修センター
老人福祉センター（4か所：松寿荘、万寿苑、千寿閣、鶴寿園）



1月1日 発災（本庁舎）金沢市災害対策本部設置 金沢市民への対応
（保健所）医療救護対策室設置
～3日 自主避難所（津波避難者）、避難所（家屋倒壊、液状化、等）の開設

9日 石川県からの要請による6か所の広域避難所施設完了
10～11日 輪島市南志見地区の住民が集団避難
17日～ JMATAの支援
21日～ 自治医科大学の支援（～2月22日）
22日～ 金沢市薬剤師会の支援「お薬相談所」（～5月28日）
2月5日 全国から延べ145名の保健師等の広域応援派遣（～5月29日）
23日～ 金沢市医師会、金沢市立病院の支援（～4月30日）

閉鎖 松寿荘：3月31日 額谷体育館：5月28日 万寿苑：5月31日
キゴ山：5月31日 千寿閣：6月30日 鶴寿園：8月31日

金沢市への広域避難（1-2）

集団避難所



金沢市への広域避難(1-3)

集団避難所



金沢市額谷体育館

金沢市への広域避難(1-4)

集団避難所



金沢市への広域避難(2-1)

二次避難所

2次避難所への入所ルートは3つ



金沢市青森統括保健師作成(一部改)

金沢市への広域避難(2-2)

二次避難所

(2) 二次避難所(金沢市内、約150か所のホテル・旅館・簡易宿所)

1月9日より、入所開始するも実態はつかめず。

○JMAT巡回により、高齢者、健康課題を抱える避難者が多いとの情報提供
○県の名簿により金沢市内の二次避難者は約1,600人、高齢者約4割と判明

↓
1月31日現在の避難者リストをデータクリーニングし、対象を
135か所(20か所は未入所のため115か所)、750世帯、1,622人と設定

↓
2月3日(土)～4日(日) 保健部局職員総出で、115施設の実態調査



金沢市への広域避難(2-3)

二次避難所

《高齢者の把握状況》

○ 65～74歳:289人、75～84歳:261人、85歳～:88人

○ 約750世帯のうち302世帯は独居

(65～74歳の独居:82人、75歳以上の独居:90人)

《入所者の状況》

○ 1.5次避難所経由、コールセンター、その他 が1/3 ずつ

○ 市内の大規模ホテルには、自家用車のない高齢者が多く、被災地から直接バスで入所した方も多く。高齢者は殆ど、ホテルから外に出ることもなく、居室に閉じこもりがちな生活。

○ 郊外の旅館や1棟貸し簡易宿所等は自家用車とともに、家族で入所している方が多く、医療ニーズ低い。

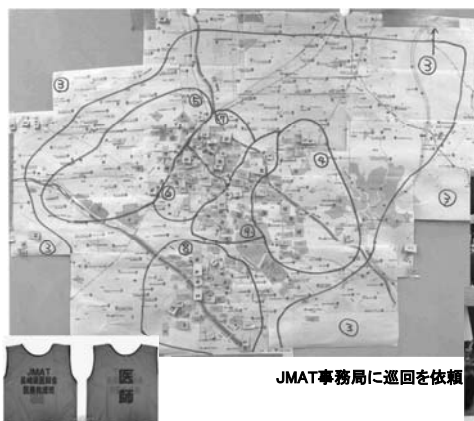
○ 疾病負荷：全盲、高度難聴、透析、気管切開、悪性腫瘍治療/経過観察中、高血圧(内服中断)、うつ病傾向、認知機能低下、メンタル(フラッシュバック)、脳血管障害後遺症

○ 要介護状況：既に認定を受けて介護サービスに繋がっている人もいるが、要介護度が上がったり、新たに介護サービスの利用が望まれる方々々々。

17

金沢市への広域避難(2-4)

二次避難所



毎朝、保健所に集まって頂き、保健師によるオリエンテーションを受け、二次避難所へ

JMAT事務局に巡回を依頼

金沢市への広域避難(3-1)

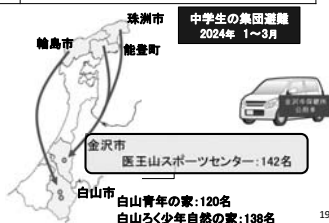
中学生集団避難

輪島市、珠洲市、能登町の中学生約850人を対象にした「希望による集団避難」

	金沢市	白山市
避難先施設	医王山スポーツセンター	白山青年の家 白山ろく少年自然の家
開始時人数	142人	120人 138人
避難元市町	珠洲市、能登町	輪島市
避難開始日	1月21日(日)	1月17日(水)
避難終了日	3月21日(木) 3年生のみ3月8日	3月22日(金) 3年生のみ3月8日



(金沢大学小児科 和田三教授
金沢大学人間社会研究科学校教育系 森田道徳准教授より)

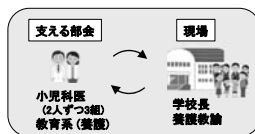


19

金沢市への広域避難(3-2)

中学生集団避難

健康危機に対する小児科学会の役割
「こども会議」：集団避難した子ども達を支える



県教育委員会より
「臨時の学校医」
として要請

【教諭】生徒在籍校の教諭が各校数名ずつ配置。文科省や全国からの派遣教諭が学習支援。
【養護教諭】能登地域公立学校の養護教諭2人が施設に宿泊勤務。2月以降、平日日中のみ
全国からの派遣養護教諭養護教諭1名勤務。3月以降、養護教諭志望の大学生が活動。

【教職員】24時間365日の修学旅行の 緊張感
【中学生】24時間365日の修学旅行の 楽しい共同生活



(金沢大学小児科 和田三教授 作製スライド一部利用)

金沢市への広域避難(3-3)

中学生集団避難

- ① 金沢市内の山麓、スキー場に併設されているスポーツセンター
- ② 学習(学校生活)の場と、食生活の場が同じ建物
- ③ インフルエンザ、新型コロナの流行期
- ④ 原則、生徒在籍校の教職員が、交代で四六時中、学習指導と生活指導に関与

熱発の生徒が出るごとに、養護教諭が付き添い、公用車で
街中のクリニックを受診し、処方された薬を調剤薬局から持ち帰る。

時間のロス ↓ 職員の負担増
↓ 県庁JMAT本部に、巡回診療の依頼



JMATが毎日、避難所に巡回診療。
投薬が必要な場合は、JMATが提携している調剤薬局に
災害処方箋をFAXすれば、薬剤師が薬を宅配



金沢市への広域避難(3-4)

中学生集団避難

- ① 金沢市内の山麓、スキー場に併設されているスポーツセンター
- ② 学習(学校生活)の場と、食生活の場が同じ建物
- ③ インフルエンザ、新型コロナの流行期
- ④ 原則、生徒在籍校の教職員が、交代で四六時中、学習指導と生活指導に関与

教職員の疲労がピークに達してきた様子

県庁の産業医大 J-SPEED による ↓ チームのデスクに相談
疲労度の可視化



疲労度の評価を県教委と共有し、応援教職員の増強



能登半島地震における金沢市の立ち位置

- 被災県でありながら、人的、建物やインフラの被害は殆どなし
- 市内の医療機関、介護施設への要医療者、要介護者の搬送
- 避難所(集団:6か所、2次:180か所)に多くの被災者の受け入れ

県庁所在地の中核市保健医療行政機関としての立ち位置の難しさを実感

- ◆ 全国からの“受援”と、被災者を“支援”の調整
- ◆ 県庁(対策本部)との関係



金沢市の災害時医療救護整備体制

	H7. 1. 7 阪神淡路大震災	H23. 3. 11 東日本大震災	H29	H30	R1	R2~R5	R6	今後
主な事業	地域防災計画の見直し 医療体制の整備	災害時医療救護体制整備検討会 災害時医療救護連絡会・研修会	災害時医療救護体制の重要性の認識	災害時医療救護体制整備検討会 災害時医療救護連絡会・研修会	災害時医療救護体制整備検討会 災害時医療救護連絡会・研修会	災害時医療救護ネットワークの構築	災害時医療救護ネットワークの強化	
関係機関との連携						災害時医療救護対策強化検討会議 災害時医療救護ネットワーク会議 合同初動訓練実施を提案		
関係機関との連携						機能別ネットワーク会議 (障害児・者対応医療機関)	機能別ネットワーク 担当者会議	
関係機関との連携						ブロック別名簿の作成 (市医師会委託)		
関係機関との連携						保健所の自家発電の増設 EMIS代行入力訓練 アクションカード完成		
関係機関との連携						市内医療機関 第1次救護所アクションカード作成		

金沢市保健所 折坂医師作成(一部改)

大規模災害時の保健所設置市と都道府県の潤滑油として

- ① 県庁への保健所医長のリエゾン派遣(発災後2か月)
- ② 県庁で開催される「保健医療福祉調整本部会議」に所長が出席

- ① は、県と市の間で服務上、きっちり事務手続きをして、都道府県DHEATの一員として、一定期間、調整本部で勤務。

② は、所長には義務も職責もなかったが、半ば野次馬的に、毎日、会議の末席で全体を見渡し、求められたときのみ発言。最新情報は市に持ち帰り、県・市の対応の温度差を緩和する。

県庁を補完する形での災害支援の中で、
多くの学びがあり、人脈が広がった。

県庁、関係諸機関との連携のために

- ☞ 現場に入る → 一定期間のリエゾンの派遣
- ☞ 平時から気心知れた関係
→ 互いに疲れや多忙でも不愛想でも気分を害さない
- ☞ 平時からの意思疎通 → 有事に電話1本で頼みごとが可
- ☞ 競い合わない！
- ☞ 隠し事をしない！ → 情報は可能な限り共有(相手への信頼)
- ☞ これだけはという主張と、深い譲歩のバランス
- ☞ 上等なお節介心
- ☞ 互いの指揮命令系統を阻害しない
- ☞ 職位に見合ったカウンターパートと話を詰める
(係長vs係長、課長vs課長、所長vs部局長)



Take Home Message

災害医療は、災害救助法に基づき、都道府県の指揮下で行われる。

出しゃばらない！

石川県庁は能登の被災地への直接支援が中心だったため、金沢市の広域避難対応は、県との情報共有を図りながら、市独自の判断と裁量が必要だった。

正確な情報に基づく、「ブレのない判

県庁所在地の保健所設置市が都道府県と共に、柔軟かつ速やかに有事に対応するためには、平時から垣根のない関係の構築を図るとともに、有事には臆することなく互いの情報を共有して、都道府県と保健所設置市が一枚岩となって対峙することが肝要である。

平時からの良好な関係に基づく有事の連携

第 5 部 地 域 保 健 総 合 推 進 事 業

～ 紙 上 発 表 ～

2040 年を見据えた保健師活動のあり方に関する検討

分担事業者 春山 早苗（自治医科大学看護学部）

事業協力者 尾島 俊之（浜松医科大学健康社会医学講座 田高 悦子（北海道大学院保健科学研究院）

牛尾 裕子（山口大学大学院医学系研究科） 前田 香（福島県保健福祉部）

西本 美和（大津市健康保険部） 宮前 美紀（日置市役所市民福祉部）

要旨 （健康）格差の問題に対する都道府県・保健所設置市・それ以外の市町村における取組の特徴から、2040 年を見据えた保健師活動のあり方として、都道府県では保健計画との連動を意図した医療計画策定への参画、本庁が保健所と市町村との協働体制強化の仕掛けをつくり保健所が要となり市町村保健活動を推進等、保健所設置市では多様な主体や庁内部署横断的な連携等、市町村では、生活環境の変化や地域資源の不足に応じた住民の生活圏域の実態に即した市町村連携・ICT の活用等の新たなアプローチ等が示唆された。

A. 目的

2040 年を見据えると、人口構造や社会環境等の変化により健康課題が複雑化・多様化し、自治体間の地域格差も広がっていくことが予想される。令和 5 年度の厚生労働省委託事業「保健所業務等の在り方に関する調査」における有識者会議「地域保健対策・保健師活動ワーキンググループ（座長 尾島俊之）」の報告書においても、都道府県が各市町村の状況を俯瞰し格差が生じやすい地区に対する均てん化を図ること、地域の実情に応じた業務の優先順位付け、画一的な手法ではなく自治体の規模等によってとりうる地域保健対策の実現策を示していくこと、地域ケアシステム構築に向けた医療介護連携等の取組強化、保健師の各種計画への関与の必要性が示されている。

以上を踏まえ、2040 年を見据えた保健師活動のあり方、特に“地域を把握しマネジメントする手法”および“保健師の地域医療への関わり方”を検討するために、都道府県及び市町村の統括保健師をはじめとした保健師の活動実態を明らかにすることを目的とする。これにより、2040 年に向けた保健師の活動体制や活動方法の示唆を得る。

B. 方法

1. 調査対象者：厚生労働省保健指導室の協力を得て令和 6 年度保健師中央会議の事前調査で収集した 2040 年に向けて自治体保健師が優先度高く取り組むべき（健康）格差の問題とそれに対する取組、文献及びインターネット上で公表されている取組や本事業組織メンバーのもつ情報に基づき、本事業組織メンバーで検討の上、都道府県、保健所設置市、市町村の自治体種別毎に選定した。

2. 調査方法及び調査内容：選定理由となった取組・活動について、インターネット等から情報を収集し、概要を把握した上で、対面または遠隔会議システムによるインタビューを 1 回 60～90 分実施した。インタビューガイドは、当該取組・活動の実施に至った経緯、取組・活動の内容・方法、その方法を選択・決定した経緯、取組・活動方法の評価（成果や課題）、当該取組・活動の推進に必要であったこと・後押しになったこと等、とした。

3. 調査期間：令和 6 年 10 月～令和 7 年 1 月

4. 倫理的配慮：調査の趣旨・方法、調査協力の任意性、収集した情報の取り扱い等について文書を用いて口頭で説明し、文書により同意を得た。

C. 結果

“保健師の地域医療への関わり方”については 3 都道府県、1 保健所設置市の取組を、“地域を把握しマネジメントする手法”については 3 都道府県の 4 件の取組及び 3 保健所設置市、6 市町村（保健所設置市を除く）の取組を対象とした。表 1、表 2 に取組・活動の特徴を示す。

D. 考察

2040 年を見据えた保健師活動のあり方として、“保健師の地域医療への関わり方”の結果から、地域医療提供体制の確保のための看護職員確保や医師会との連携による地域の実情に合わせた取組への参画、保健計画との連動を意図した医療計画策定への参画、医療介護資源の格差がもたらす現状分析とそれに基づく本庁主導の事業企画により保健所において事業を実施、が示唆された。

また、“地域を把握しマネジメントする手法”の結果から、都道府県においては本庁が保健所と市町村との協働体制強化の仕掛けをつくり保健所が要となり市町村保健活動を推進、データに基づく地域診断結果の可視化と PDCA サイクルにより根拠に基づく取組の実施、ターゲット市町村（地域）への重点活動と横展開、保健所設置市においては高齢者の増加及び担い手不足に備えた多様な主体との連携や庁内部署横断的・他の保健従事者との連携、データに基づく PDCA サイクルによる保健活動の展開が示唆された。市町村（保健所設置市以外）においては、生活環境の変化や地域資源の不足に応じた（または備えた）住民の生活圏域の実態に即した市町村連携・ICT の活用・医師との連携による重層的支援等の新たなアプローチ、ターゲット地域や住民層への重点活動、医師会やケアネジャー等との連携、地域住民組織を基盤とした取組、データに基づく事業評価と事業の改善・発展が示唆された。

表1 取組・活動の特徴－保健師の地域医療への関わり方－

	自治体 種別	聴取した取組・活動	取組・活動の特徴
1	都道府県	地域医療提供体制に影響を及ぼす看護職員の偏在に対する看護職員確保の取組	■保健所単位の管内看護管理者との連携会議■医療政策所管部署に統括保健師を配置し養成確保、再就業促進、人材育成を一体的に実施■都道府県看護協会との連携
2		医療格差、心血管疾患の年齢調整死亡率の高さ等に対する健康増進計画と医療計画（循環器病対策）との連動による取組	■医療政策部署に保健師を配置■現状分析に基づく健康増進計画の見直しとそれに基づく医療計画の疾病別対策（循環器病対策）の策定■本庁主導による保健師の地域職域連携推進事業における働く世代への健康増進施策の展開
3		医療介護資源の格差に対し看取り体制づくりのための市町村支援	■外海小離島での看取り体制づくりのために地域特性の分析・評価、協議の場の確保、広域に及ぶ医療機関等の調整を保健師が実施■看取りの現状把握に基づき本庁で事業を企画、保健所圏域単位で市町村の取組強化支援
4	設置保健 市所	高齢化率が高く無医地区もある中山間地域における医療提供体制確保のための医師会と連携した活動	■令和6年度から医療政策所管部署に部長級の保健師を配置■中山間地域医療支援事業としての地域別アンケートに保健師の視点も反映させ各地域に合わせた解決策の検討への寄与■中山間地域の健康づくり活動をカバーするために医師会所属の地域支援看護師との役割分担

表2 取組・活動の特徴－地域を把握しマネジメントする手法－

	自治体 種別	聴取した取組・活動	取組・活動の特徴
1	都道府県	健康寿命の地域格差に対応するための市町村と協働した健康なまちづくりの取組	■首長をトップとし部長級を構成員とする組織体の設置により部局を超えた協力体制の構築■令和2年度より7地域にモデル地区を設け市町村と協働で支援
2		大規模地震発生に備えた保健所と市町村が災害時保健活動体制づくりに協働で取り組むための仕掛けづくり	■保健所と市町村との協働推進のために既存事業を見直す■研修、訓練、事業を連動させ、各々のPDCAサイクルを回す／要を市町村・保健所の統括保健師とする■本庁統括保健師が市町村保健師との顔つなぎの場や機会をもつ
3		山村過疎地域の町村に対する人材確保支援及び地域保健活動支援	■本庁・保健所・特定町村との会議を設け人材確保のノウハウ・情報を提供■令和6年度より特定町村への保健師派遣■保健所と市町村による地域保健活動を推進するための事業化
4		健康指標の悪化に対し健康データベースを活用した地域別健康課題の可視化による市町村及び職域の健康施策支援	■元々本庁主導で実施していた地域診断をよりデータに基づくものに可視化■市町村の要請による健康データベース（DB）のデータ・解析を行い事業展開や評価へ助言■DB活用により地域・職域連携推進協議会で圏域毎の健康課題を共有し健康増進計画の評価及び進行管理
5	保健所設置市	高齢化の進行及び担い手不足の予測に対し大学・民間事業所や市民ボランティアを巻き込んだ介護予防活動	■フレイル予防を目的に大学と協働し地域の新たな担い手となる学生の発掘と育成■事業化に向けた産学官民連携と行政内連携体制の構築■COVID-19後の市活性化を目指す多分野事業との連動
6		人口減少の本格化及び少子高齢化の進行等に対し健康まちづくり科学センターの創設と健康コミュニティづくりの推進	■センターを中心とした健診・医療・介護の小学校区単位の地域診断に基づく健康づくり計画の策定■健康推進プロジェクトの立ち上げによる部局横断的な連携体制の構築■分散配置されていた保健師を集約し再編成、保健師連絡協議会により保健師間で課題や取組の共有
7		歯の健康格差に対しデータに基づくPDCAサイクルによるライフコースアプローチを踏まえた歯科保健活動	■健康問題等に関する疑問から調査により（健康）課題を明確化、目標・指標を設定し、調査データに基づき評価というPDCAサイクルを回しながら展開■歯科医師会、企業、大学や地区組織との連携・協働■歯科保健を入口とした保健師・歯科衛生士・栄養士の連携
8	市町村（保健所設置市以外）	水害常習地における要配慮者の災害時避難支援の体制づくり（人口5～10万）	■水害常習地域内にモデル地区を設定し面（生活圏域）で支える体制づくり■災害時対応に困り感が強かったがマシヤを巻き込み、そのネットワークを活かして関係機関の協力を獲得
9		健康無関心層が大半、外来総医療費の1位は糖尿病に対し自然と健康になれる都市づくり（人口3～5万）	■健康都市実現をコンセプトにした庁舎の建て替えと健康調査をベースにしたEBPMを意識した計画策定■健康都市デザインシステムを多種多様な関係機関と協働して構築■医師会との密な連携によるターゲット（ハリス層と健康無関心層）を明確にした働きかけ
10		ご当地体操を通じた保健事業と介護予防の一体的実施（人口3～5万）	■体操事業を一体的事業に位置づけ、ポピュレーションとハリス、各々のメニューを組み合わせ実施■リハビリ職や研究所との協働による事業評価や精度管理■従来から地域住民組織の育成に力点を置き、その関係性を活かして体操を普及■目指すは地域包括ケアシステムの構築との認識から第一層生活支援コーディネーターと協働
11		ICTの活用により高齢者等の困り事に対応する取組が人口減少が進んでも住民同士の交流、オンライン相談や看取りの実現へ（人口1～3万人）	■高齢化率100%の限界集落に導入したテレビ電話事業により人と繋がりが続くことが生きる力を支えることを確認■介護予防事業としてハイジアーバーのiPad講座をNP0との共同で実施■当事者と支援者が災害について考えることを意図した有事に備えるスマホアプリ実証実験フィールドを提供■コロナ禍で民間事業を活用する高齢者見守り等ICT助成事業
12		人口減少の加速度的な進行や社会的孤立の増加等に対し社会的処方を通じた重層的支援体制整備（人口1～3万）	■診療所等医師と連携し、受診時に生活状況等が気になる患者を医師がリンカーンに相談支援依頼■保健師やマシヤ等の専門職リンカーンと民生委員等の市民によるリンカーンの二重を養成
13		小児科医確保が困難な状況に対し乳幼児健診を近隣町村と合同実施する仕組みづくり（人口1万未満）	■住民の生活圏域の実態に即した広域連携■安定した事業運営のために医師会へ依頼、小児科医は輪番制■日頃から保健師が事務全般を担い、近隣市町村の事業や事業関係者・手続きを知っていたことが功を奏した円滑な他市町村との調整

E. 結論

（健康）格差の問題に対する都道府県・保健所設置市・それ以外の市町村における取組の特徴から、2040年を見据えた保健師活動のあり方、特に“保健師の地域医療への関わり方”及び“地域を把握しマネジメントする手法”に

ついて示唆を得た。

F. 今後の計画

取組・活動の課題と対応についても分析をする。

G. 発表

なし

【協力事業者】吹田晋(国立保健医療科学院生涯健康研究部)、横山徹爾(同左)、平野美千代(札幌医科大学保健医療学部)、蔭山正子(大阪大学高等共創研究院)、阿部弥喜(札幌医科大学保健医療学部)、鈴木しげみ(埼玉県保健医療部)、浅倉久子(大和市健康づくり推進課)、中村洋心(新潟県福祉保健部)

要旨 本研究では、新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～の活用について 47 都道府県、1,724 市町村の新任期保健師と統括保健師に質問紙調査をした。結果より、ガイドラインの活用状況、新任期保健師の育成体制の今後の課題、新任期保健師の目標達成状況が明らかになった。

A. 目的

厚生労働省が平成 23 年「新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～(以下、ガイドライン)」を作成し十年以上経過するが、活用実態は未把握である。本研究では、自治体における①ガイドラインの活用実態の把握、②新任期保健師の研修体制の把握、③新任期保健師の到達目標の達成状況を把握する。

B. 方法

1. 調査対象者：47 都道府県、1,724 市町村の新任期保健師(令和 5～6 年度入職者)全数と統括保健師等自治体保健師の代表者(以下、統括保健師)とした。

2. 調査実施期間：令和 6 年 12 月 9 日から同 25 日。

3. 調査方法・項目

1)新任期保健師：属性、新任期保健師の到達目標 46 項目の達成状況および評価のしやすさ、基本的な事例に対する家庭訪問の実施状況、研修会参加状況等について、QR コードから Web 入力した。

2)統括保健師：属性、ガイドラインの認知度と活用実態、新任期保健師の研修体制(研修会の開催、評価、プリセプター・教育担当者・研修責任者の配置)、自治体属性(種別や人口規模)について、Excel ファイルに入力後、調査担当業者に送信した。

4. 倫理的配慮

国立保健医療科学院研究倫理審査委員会(NIPH-IBRA# 24029)の承認を受けて実施した。

C. 結果

1. 新任期保健師

1,679 名から回答を得た。

1) 回答者の属性

平均年齢は 26.9 歳±11.1 歳、女性が 93.7%、最終学歴は大学が 87.3%であった。所属は市町村 1,312 名(78.1%)、都道府県 367 名(21.9%)であった。

入職年度は 2023 年度 805 名(47.9%)、2024 年度 874 名(52.1%)であり、入職月は 4 月が 94.4%と最も多かった。職業経験を有する者は 788 名(46.9%)であり、看護師 661 名(83.9%)保健師 247 名(31.3%)であった。保健師の活動体制は、併用制 48.2%、地区担当制 28.9%、プリセプター制度がある者は 1,268 名(75.5%)であった。

2) 新任期保健師の到達目標 46 項目の達成状況

「できる」レベルが 50%を超えた項目は「プライバシーに配慮し、個人情報の収集・公表・管理を適切に行うことができる(68.1%)」、「実施した業務の経過や課題等を上司に報告、相談できる(66.5%)」、「自己のストレスマネジメントや健康管理ができる(60.5%)」、「対象者の話を聴き、コミュニケーションをとりながら信頼関係を築くことができる(59.0%)」、「対象者の生命・健康、人間としての尊厳と権利をまもることができる(53.8%)」であった。一方、「演習でできるレベル」、「知識としてわかる」レベルが 50%を超えた項目は、「広域的な健康危機(災害・感染症等)管理体制を理解し、説明できる(52.0%)」、「施策化が必要である根拠について資料化ができる(51.6%)」、「健康回復に向けた支援(PTSD 対応・生活環境の復興)を理解し、説明できる(50.3%)」であった。

自身の到達度を確認するために 46 項目の到達度の評価しやすさについては、「とても評価しやすかった・おおむね評価しやすかった」が 52.5%であった。

基本的な事例の家庭訪問の到達程度は、「できる」が 39.2%、「指導の下でできる」が 44.6%であった。

2. 統括保健師

618 名から回答を得た(回収率 35.8%)。

1) 回答者の属性

年代は、40～50代 531名(86.0%)、60代 59名(9.5%)で95.5%を占め、部局長級10名(1.6%)、次長級28名(4.5%)、課長級199名(32.2%)、課長補佐級204名(33.0%)、係長級128名(20.7%)、係員37名(6.0%)であった。統括保健師が292名(47.2%)、統括的立場の保健師233名(37.7%)で84.9%を占めた。

2) 自治体属性

都道府県が33か所(5.3%)、市町村が577か所(93.4%)であり、人口規模は1万人未満146か所(23.6%)、1～3万人未満126か所(20.4%)、3～5万人未満90か所(14.6%)、5～10万人未満83か所(13.4%)、10～20万人未満55か所(8.9%)、20～30万人未満24か所(3.9%)、30～50万人未満34か所(5.5%)、50万人以上56か所(9.1%)であった。

3) ガイドラインの認知度と活用実態

338か所(54.7%)がガイドラインを知っていた。9か所(1.5%)がそのまま活用、71か所(11.5%)が部分的活用、95か所(15.4%)は参考にして自治体のガイドラインを作成していた。自治体種別でみると、都道府県21か所(全都道府県の44.7%)、市町村152か所(全市町村の8.8%)が活用していた。206か所(33.3%)が技術指導編を知っていた。7か所(1.1%)がそのまま活用、35か所(5.7%)が部分的活用、48か所(7.8%)は参考にして自治体のガイドラインを作成していた。自治体種別でみると、都道府県12か所(同25.5%)、市町村77か所(同4.5%)が活用していた。

4) 新任期保健師の研修体制

新任期保健師研修会は、407か所(65.9%)が実施し、自ら実施は151か所(37.1%)、都道府県主催の研修に参加は334か所(82.1%)、都道府県との合同企画は38か所(9.3%)であった。

自己評価の指導、他者評価体制の有無は、いずれも7割弱で実施しており、評価の時期は1年が8割程度、6カ月が8割弱であった。

425か所(68.8%)の自治体にプリセプター体制があり、約1割の自治体がプリセプターの経験年数や到達目標を定め、プリセプターの能力の明記は84か所

(19.8%)、研修会の実施は147か所(34.6%)であった。教育担当者は、249か所(40.3%)に配置され、目標や能力は約15%で明記され、49か所(19.7%)で研修会を実施していた。研修責任者を配置しているのは199か所(32.2%)であり、研修責任者が総合評価を実施しているのは、112か所(56.3%)であった。

D. 考察

認知度はガイドラインが54.7%、技術指導編が33.3%、活用度はガイドラインが28.4%、技術指導編が14.6%であり、認知度・活用度共に低い。さらに、自治体種別での活用割合をみると、都道府県はガイドライン44.7%、技術指導編22.5%、市町村においてはいずれも1割に満たないことから、市町村への周知がより必要とされる。

研修体制では、研修会実施、評価体制、プリセプターの配置に比し、プリセプターの経験年数の設定・習得すべき能力の明記・到達目標の設定・研修会実施、教育担当者や研修責任者の配置・目標や能力の明記・研修会実施の割合が低い。今後は新任期保健師の育成者であるプリセプターや教育担当者等の習得すべき能力や到達度を明確にする必要がある。

新任期に習得すべき基本的な項目は「できる」レベルが50%を超えていた。一方、健康危機や施策化等の項目は「演習でできるレベル」、「知識としてわかる」レベルが50%を超えていた。これらの結果は、新任期保健師の習得状況として妥当であり、現状を正確に表していると言える。

E. 結論

ガイドラインの活用度・認知度は低く、特に市町村への効果的な周知方法を検討する必要がある。研修体制の観点からは、プリセプター等育成者の育成体制が課題と言える

F. 今後の計画

都道府県と保健所設置市に報告書のホームページ掲載情報を送付する。

G. 発表

日本公衆衛生学会等の学術集会にて発表予定。

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

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

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（続編）
- ・動画配信：新興・再興感染症等対策事業「行政・保健所職員のための知っておきたいシリーズ」研修動画

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 和田 耕治（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】2024年5月25～26日
【場所】WFPHA事務局（ジュネーブ）

3. ベトナム保健省等の保健医療事情調査

2025年1月13日～17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全国及び地方の公衆衛生及び医療体制について
- ②新型コロナウイルスパンデミック後の新興感染症対策について
- ③各種感染症、特に結核の治療の現状や海外に働きに行く人の出国前検診について
- ④その他、高齢者対策や Non-communicable disease 対策、Planetary health、One health など近年の国際的公衆衛生課題について

〔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バクマイ病院（ハノイ総合病院）
- ②ポリバック（ワクチン製造工程等）
- ③ビンフック省保健局・総合病院
- ④ビンシエン郡医療センター
- ⑤イエンバイ省総合病院
- ⑥民間高齢者施設
- ⑦国立肺病院（結核について）等

令和6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

