

厚生労働科学研究費補助金

健康安全・危機管理対策総合研究事業

地域保健における保健所に求められる役割の 明確化に向けた研究

令和2年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 尾島 俊之

(浜松医科大学健康社会医学講座教授)

目 次

I. 総括研究報告書	1
地域保健における保健所に求められる役割の明確化に向けた研究 尾島 俊之（浜松医科大学医学部健康社会医学講座）	
II. 分担研究報告書	
1. 地域保健における健康危機管理に関する現状と今後のあり方	11
白井 千香（大阪市立大学・枚方市保健所）	
2. 総合的な保健医療福祉システム	15
大木元 繁（徳島県三好保健所）	
3. 食品衛生・環境衛生対策	18
内田 勝彦（大分県東部保健所） 佐伯 圭吾（奈良県立医科大学医学部疫学予防医学講座）	
4. 健康づくり、多様な健康問題	22
福永 一郎（高知県安芸福祉保健所） 土屋 厚子（静岡県健康福祉部政策管理局）	
5. 保健所及び市町村保健センターの整備及び運営についての研究	27
永井 仁美（大阪府富田林保健所） 白井 千香（大阪市立大学・枚方市保健所）	
6. 地域保健対策に係る人材の確保、資質の向上、人材確保計画の策定	30
宮園 将哉（大阪府健康医療部保健医療室）	
7. 地域保健に関する調査及び研究	34
福永 一郎（高知県安芸福祉保健所）	
8. 高知県安芸福祉保健所における「健康づくり・多様な健康問題」への取組	38
福永 一郎（高知県安芸福祉保健所）	
参考資料 1 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に関する緊急アンケート 最終結果	55
参考資料 2 保健所の体制整備・機能強化に関する全国保健所調査 調査結果	72
III. 研究成果の刊行に関する一覧	101

地域保健における保健所に求められる役割の明確化に向けた研究

研究代表者 尾島 俊之（浜松医科大学医学部健康社会医学講座教授）

研究要旨

新型コロナウイルス感染症の流行等の新たな課題への対応も含めて、保健所業務の現状を把握、分析、整理し、保健所に求められる役割を明確化し、政策的提言を行うことを目的とした。

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に関する緊急アンケート、保健所の体制整備・機能強化に関する全国保健所調査により、保健所業務の現状等の把握を行った。そして、Webによる研究班会議での検討等を行い、今後の地域保健のあり方に関する提言事項を整理した。

検討の結果、人材確保・人材育成、健康危機管理体制、組織体制、情報連携・調査研究の推進、ソーシャルキャピタル・連携等について提言内容が整理された。

短期的、また中長期的に地域保健体制を強化し、人々の健康の確保を進めていく必要がある。

研究分担者・研究協力者

内田 勝彦（大分県東部保健所所長）
白井 千香（枚方市保健所所長）
大木元 繁（徳島県三好保健所所長）
福永 一郎（高知県安芸福祉保健所所長兼保健監）
永井 仁美（大阪府富田林保健所所長）
宮園 将哉（大阪府健康医療部保健医療室副理事）
土屋 厚子（静岡県健康福祉部政策管理局主任）
佐伯 圭吾（奈良県立医科大学医学部疫学予防医学講座教授）

A. 研究目的

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）のパンデミックにより、その対応が保健所に

おける最優先課題となった。感染症対策を始めた健康危機管理は保健所に期待されてきた重要な機能である。一方で、その他の従来からの業務についても、優先順位をつけながら実施することが求められる。総合的な保健医療福祉システム（地域包括ケア、地域医療政策）、食品衛生・環境衛生対策、健康づくり・多様な住民の健康問題について、またその基盤として、保健所及び市町村保健センターの整備及び運営、地域保健人材確保育成（人材の確保、資質の向上、人材確保支援計画の策定）、地域保健に関する調査及び研究についての検討を初年度から行ってきた。

保健所の活動は、地域保健法と、それに基づく「地域保健対策の推進に関する基本的な指針（以下、基本指針）」を基盤に行われている。新型コロナウイルス感染症の流行により、

この状況に対応する形での基本指針の見直しが必要となっている。また、ポストコロナ時代の新しい地域保健について検討する必要がある。

新型コロナウイルス感染症の流行等の新たな課題への対応も含めて、保健所業務の現状を把握、分析、整理し、保健所に求められる役割を明確化し、政策的提言を行うことを目的とした。

B. 研究方法

全国保健所長会と連携し、全国の保健所を対象としたアンケート調査を行うと共に、Web による研究班会議を毎月開催するなどして、基本指針について改訂すべき事項を始めとして、保健所のあり方についての検討を行った。また、保健所保健師数・職員数と管内人口の関連についての分析を行った。さらに、保健所活動の具体的な事例として、高知県安芸福祉保健所における「健康づくり・多様な健康問題」への取組について取りまとめを行った。

アンケート調査のうち、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に関する緊急アンケートは、全国の保健所を対象に、当研究班との共同調査として、全国保健所長会会長及び全国保健所長会健康危機管理に関する委員会委員長名にて、全国保健所長会事務局からの送信によりメール調査を行った。2020 年 3 月 25 日に調査依頼を送信し、回答期限を 3 月 31 日としていたが、4 月 22 日までの回答をもって、最終集計を行った。回収率は 54.9%（257 箇所）であった。この調査は、新型コロナウイルス感染症流行の第一波により保健所における対応が窮迫するタイミングにおいて、新型コロナウイルス感染症対応への保健所活動の理解を得るための活動内容・実績に関する項目と、今後、保健所が担う活動において必要な情報や物資・体制整備等の項目について調査を行った。

保健所の体制整備・機能強化に関する全国保健所調査は、全国の保健所を対象に、当研究班研究代表者及び全国保健所長会会長名にて、全国保健所長会事務局からの送信によりメール調査を行った。2020 年 10 月 13 日に初回依頼、2021 年 1 月 26 日に再依頼を行った上で、2 月 25 日までの回答をもって、最終集計を行った。回収率は 60.8%（285 箇所）であった。単純集計に加えて、保健所の種類（都道府県、政令指定都市、中核市・保健所政令市、特別区）別の集計を行った。さらに、人口規模の大きな保健所の取組がより多くの住民に影響があると考えられることから、住民基本台帳人口（2020 年 1 月 1 日現在）による各保健所管内の総人口の重みをつけた集計（人口重み付け後の分析）も行った。

保健所保健師数・職員数と管内人口の関連は、地域保健・健康増進事業報告による 2018 年 3 月現在の職員数、及び住民基本台帳年齢階級別人口による 2019 年 1 月 1 日現在の総人口を用いて分析した。

（倫理的配慮）

アンケート調査は、保健所活動に関する内容であり、調査の趣旨を説明して協力依頼を行い、任意で回答していただいた。

C. 研究結果と考察

(a) 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に関する緊急アンケート

新型コロナウイルス感染症に関する緊急アンケート調査により、第一波の時点で次の結果が得られた。

相談センター（帰国者・接触者相談センター）の運営について、24 時間対応を全て直営で実施している保健所が 66.1%であるなど、保健所に過大な負荷がかかっていること、また重症患者が増加した際の受け入れ体制の整備、物資の手配、患者・検体等の搬送体制の整備、情報の共有・提供体制の整備、他の業

務の負担軽減、保健所等の人員・資機材等の財政手当など早急に対応すべき要望事項がまとめられた。

この結果等を元に、全国保健所長会から厚生労働省に要望が行われ、国における対応に資するものとなった。また、この調査結果等について、4月25日に日本記者クラブにおいて全国保健所長会による記者会見が行われ、保健所の活動についての、一般国民の理解を促進した。

(b) 保健所の体制整備・機能強化に関する全国保健所調査

(1) 健康危機管理

保健所は地域における健康危機管理の拠点として期待されているが、危機発生時の対応のためには、平常時における体制整備が重要である。調査の結果、回答した保健所の95%以上で365日24時間連絡体制はとっており、災害発生時には保健所の74.0%で地域保健医療調整本部を立ちあげるとしているが、平常時から的人的かつ物的体制整備や危機発生時の具体的な対策の準備が必ずしも十分ではないことが分かった。受援及び支援体制に重要な情報通信機器の整備は保健所の58.9%にとどまり、危機発生時の人員確保については専門職の増員や人事交流も視野に、平常時の関係性を持ちつつ保健所内外からの支援の必要性を求めている。またリスクコミュニケーションやリスク管理においては、一方通行ではない情報交換やPDCAを回して対策に還元する対応を、保健所のみならず所管内の自治体や都道府県と検討することが必要である。

(2) 総合的な保健医療福祉システム

地域保健法第四条第一項の規定に基づく地域保健対策の推進に関する基本的な指針の改定に向けての論点整理と提言を目的として、地域包括ケアシステムや地域医療政策等を包

含した総合的な地域医療福祉システムに関して、全国の保健所を対象としたアンケート調査、フォーカスグループディスカッション(FGD)及び既存統計資料分析を行い、課題を抽出、分析し、今後のあり方の方向性等についてまとめた。

平成24年の基本指針改定時に盛り込まれたソーシャルキャピタルに関する保健所の取組については、アンケート調査から一定程度の広がりが見られた。また、人口動態統計や国保データベースシステム(KDB)などを用いて、管轄地域における統計情報、事例の分析を含んだ地域診断、優先課題の把握を行い、管内市町村等に提供することについては、大多数の保健所が必要であると回答し、今後の保健所の役割として期待された。

既存統計資料分析から、平成9年度の地域保健法全面施行を境に保健所と保健所医師の数が急減し、集約化の目的であった保健所の機能強化は中期的に達成できなかったことが観察された。

今後、新型コロナ後の総合的な保健医療福祉システムの充実強化のなかで保健所の果たす役割を明らかにしていくことが重要である。

(3) 食品衛生・環境衛生対策

広域食中毒に対応するため、広域連携協議会の活用や国レベルでの他自治体との情報共有システムの必要性が示された。また、クックチルドなど新たな調理形態への対応について情報共有する仕組みや衛生管理の規範を迅速に策定する方策の検討が必要である。

住環境対策として、今後、災害時住宅衛生対策やヒートショック対策にも取り組む必要がある。新たな業態への衛生監視対応に現行法が追いついていない部分について、自治体間の情報交換による課題解決が必要である。

検査機能は地方衛生研究所に集約化の方向にあり、保健所と地方衛生研究所との連携強化と地方衛生研究所の機能強化が必要である。

(4) 健康づくり・多様な健康問題

健康増進・生活習慣病対策および母子保健を中心として、健康づくり・多様な健康問題の対応には、住民組織活動を主体とした地域単位での取組が必要であるが、今回の調査結果からは、保健所のソーシャルキャピタルの醸成にかかわる具体的な取組は未だ途上にあると思われた。地域職域連携の推進の必要性については多くの保健所が認識していた。難病に関しては、家庭訪問を実施している保健所が大多数であるが、都道府県によって人口単位の訪問実人員に大きな開きがあることより、実施水準の検討が必要であると思われた。ひきこもり対応の活動への参画は多くの保健所で実施していた。ひきこもりは、取り組むべき領域が非常に多岐にわたるが、保健窓口に相談が持ち込まれることが多く、保健所は市町村や地域資源との連携の中で、地域での対応の一翼を担う必要があると思われた。

(5) 保健所及び市町村保健センターの整備及び運営

地域住民の健康を支える機関としての保健所および保健センターについて、その連携や役割分担における現状・課題の把握をすべく令和元年度の自治体ヒアリングと、令和2年度の全国の保健所を対象とした調査結果から検討を行った。

多様な健康問題に対応するため、各自治体では保健師の分散配置が進んできている中、その統括者の必要性が強く感じられる一方で、統括保健師の配置が困難な自治体もある。そのためにも地域保健対策の推進に関する基本的指針への明記を望む声が多かった。また、各自治体における人材確保では公衆衛生医師の確保が最も困難な状況という結果であったが、保健師の定数確保が困難と回答したのは30.9%（88/285 保健所）であり、保健師の確保にも苦慮している自治体が一定数見受けら

れた。

都道府県に望む機能としては、災害時や大規模感染症発生時における連携、様々なデータを処理・分析し、地域全体を視野に入れた施策の推進や市町村業務への助言を求める声が聞かれた。調査でも、今後重点的に強化すべき機能として「健康危機管理」「関係機関のマネジメント」「調査分析」が高位を占めた。このことから、保健所自らが強化すべき機能と、周辺市町村から求められる機能は一致していることが明確となった。

(6) 地域保健対策に係る人材の確保、資質の向上、人材確保計画の策定

地域保健法における「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」において、人材の確保や資質の向上、計画の策定について述べられている中で、本研究では指針の改定に向けてフォーカスグループディスカッション（FGD）を行い、地域における公衆衛生の中核機関である保健所の各専門職種における人材の確保と育成等に関する現状と課題を抽出、分析し、今後のあり方の方向性等についてまとめた。

その中では、保健師職では人材育成指針等でキャリアパス・キャリアラダーが明示されて取り組みが進められている自治体や、医師職では社会医学系専門医制度を活用した計画的な人材育成が始まった自治体など、組織的な取り組みが進む職種・自治体が現れてきた一方で、薬剤師や獣医師などを中心とした衛生監視員や、管理栄養士などの少数職種においては、組織的・計画的な人材確保・人材育成の取り組みが進んでいる自治体はまだ少ないことがわかった。

また、前年度のFGDにおいて把握していた各自治体における地域保健関係の専門職種が定常的に定数確保できない状況が、今年度実施したアンケート調査によって改めて裏付けられる形となった。今後は、保健師や医師

などの組織的な取り組みをより一層進めるとともに、各自治体で少数しかいない職種については、自治体の枠を超えた効果的な人材確保・人材育成の方法についても、取り組みを進める必要があると考えられた。

(7) 地域保健に関する調査及び研究

調査分析の機能は9割以上の保健所が強化すべきと答えたが、人口動態統計や国保データベースシステム（KDB）などを用いて、地域診断、優先課題の把握を行い、管内市町村・庁内関係部署及び関係者に提供することに「人的、技術的に可能であれば是非取り組みたい」と回答した保健所は55.8%にとどまり、ICTを用いた全国一律の情報収集、分析及び共有等ができるハード及びソフトが整備されても「必要に迫られれば活用を検討する」とした保健所が26.3%あった。保健所では所外と通信する機能をもったパソコン等の情報機器について、業務の遂行に必要な台数が「おおむね充足」されている保健所は55.8%にとどまり、Web会議ソフト（50.2%）、統計計算ソフト（37.9%）、データベースソフト（22.1%）は不足しているとした割合が高かった。今回の調査結果から、保健所現場における調査研究環境は不十分で、このままでは期待される役割を果たすことは難しく、早急かつ抜本的に改善しなければならないことが明らかとなった。

(8) 高知県安芸福祉保健所における「健康づくり・多様な健康問題」への取組

「健康づくり・多様な健康問題」に関し、保健所の企画調整、人材育成、関係機関との連携・協働構築、ソーシャルキャピタルの醸成、保健師機能などについて生活習慣病、難病、障害保健福祉の事例を提示して考察した。保健所の高度な技術的専門性や企画調整機能を認識するとともに、地域の関係者、行政などと一体となって同じ目的を抱き課題を共有

し、みんなで智慧を出しながら、各々が主体的に取り組める環境をつくることが大切である。

(c) 保健所保健師数・職員数と管内人口の関連

新型コロナウイルス感染症対応における保健所の人員の増強の必要性が認識されるようになったため、保健所保健師数及び全職員数について、管内人口との関連を分析した（資料1）。その結果、管内人口と、人口10万対保健師数・職員数は、それぞれ対数変換することにより一定の回帰直線に沿って分布していることが明らかとなった。なお、県型保健所については、ほとんどの保健所が一定の幅の中に分布したが、市区型保健所は自治体による差が大きい結果であった。

(d) 今後の地域保健のあり方に関する提言

今後の地域保健のあり方について、基本指針の改訂を含めて、提言をまとめた（資料2）。

人材確保・人材育成に関しては、保健所の人員を増強する必要がある。そのために、例えば、平時は地域包括ケアを担当し、危機時に健康危機管理に従事する職員を確保するなどが考えられる。また、必要な際に保健所等で活動していただける応援人材の予備役的プール・関係機関との協力体制、保健所と市町村の相互の応援態勢が考えられる。健康危機に対応できる、また疫学ができる人材の育成の推進は重要である。

健康危機管理体制として、感染症・自然災害・その他のオールハザードに対応できる体制、国際保健規則（IHR）2005への対応、事後レビュー、リスクコミュニケーションなどが重要である。

組織体制に関しては、都道府県型保健所と市区型保健所の連携、役割の違いの整理が重要である。

情報連携・調査研究の推進については、情

報システムの強化（ハード、ソフト）が必要である。また、周辺インフラとして、倫理審査体制等の整備の重要性も増している。

ソーシャルキャピタルや連携については、平成 24（2012）年の基本指針の大改正の焦点となる項目であった。今後は、保健所の活動として、住民組織に限らず、種々の関係組織間のソーシャルキャピタル醸成が重要と考えられる。また、介護と保健医療の相互理解、民間との連携、外国人支援団体との連携なども重要であると考えられる。

さらに、その他の各論的事項、基本指針の体裁等に関する検討も行った。

これらの中で、感染症対応の強化、応援を含めた保健所の人員の確保、情報連携、リスクコミュニケーション・偏見差別への対策の強化などは、喫緊に基本指針の改訂強化が必要であると考えられる。

D. 結論

新型コロナウイルス感染症の流行により、保健所に大きな期待が寄せられるようになってきている。新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に関する緊急アンケート、保健所の体制整備・機能強化に関する全国保健所調査、Web による研究班会議での検討等を行い、今後の地域保健のあり方に関する提言事項をまとめた。人材確保・人材育成、健康危機管理体制、組織体制、情報連携・調査研究の推進、ソーシャルキャピタル・連携等について提言内容が整理された。短期的、中長期的に地域保健体制を強化し、人々の健康の確保を進めていく必要がある。

E. 研究発表

1. 論文発表、著書

- 1) 尾島俊之. 今後の保健所に求められる役割. 生活と環境. 2020; 65(6):1.
- 2) 尾島俊之. 公衆衛生・医療から考える感染症. 池田孝司、杉浦真理編著. 感染症を学校

でどう教えるか. 明石書房、東京都, 2020, pp19-25.

- 3) Ojima T. Policy relevance of health expectancy in health promotion. In: Jagger C, et al., ed. International handbook of health expectancies. Springer, Switzerland. 2020, pp191-200.
- 4) 白井千香. 保健所の新型コロナウイルス感染症（COVID-19）対応の現状と課題. 大阪大学医学部学友会会誌. 2020; 40: 45-51.
- 5) 内田勝彦. 新型コロナウイルス院内感染対策～公衆衛生と地域医療の連携～ 公衆衛生の立場から. 地域医学. 2021; 35(1): 85-86.
- 6) 内田勝彦. 【新型コロナウイルス感染症-保健師の活動を記録する】保健所における対応と公衆衛生の役割 全国保健所長会の立場から. 保健師ジャーナル. 2020; 76(8): 618-620.

2. 学会発表

- 1) 尾島俊之. 組織内と組織間のソーシャルキャピタル醸成を軸にした今後の地域保健の展開. 第79回日本公衆衛生学会総会, 2020年10月
- 2) 白井千香, 全国保健所長会健康危機管理に関する委員会. 現場の活動からCOVID-19対応の社会的協働を展望する COVID-19対策の現場(保健所長会緊急アンケート等)からの報告. 第79回日本公衆衛生学会総会, 2020年10月.
- 3) 内田勝彦. 現場の活動からCOVID-19対応の社会的協働を展望する PCR検査の実務から見た課題と現実的な検査体制について. 第79回日本公衆衛生学会総会, 2020年10月.
- 4) 内田勝彦. いま、社会医学系医師を考える 保健所の仕事(新型コロナウイルス対策含む)と期待される医師像. 第79回日本公衆衛生学会総会, 2020年10月.
- 5) 宮園将哉. いま、社会医学系医師を考える

公衆衛生・衛生行政医師の確保と育成に関する調査と実践事業の成果と今後の方向性．第79回日本公衆衛生学会総会、2020年10月．

6) 箭野しづこ、福永一郎．保健医療福祉の連携により取り組む糖尿病性腎症重症化予防対策について．第79回日本公衆衛生学会．2020年11月．

7) 山岡夏海、前田最妃、西山香代、矢野良子、尾木朝子、中井弘子、福永一郎．保健所における難病に関する保健活動について．2020年度四国公衆衛生研究発表会．2021年2月．

F．知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得
特になし

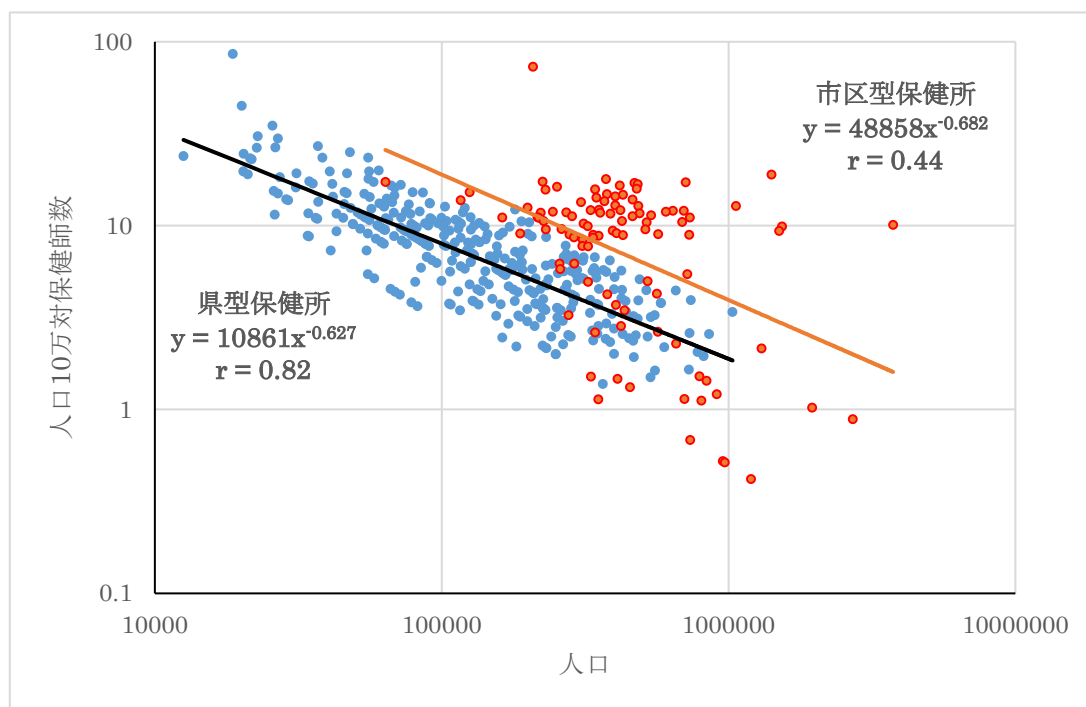
2. 実用新案登録
特になし

3. その他
特になし

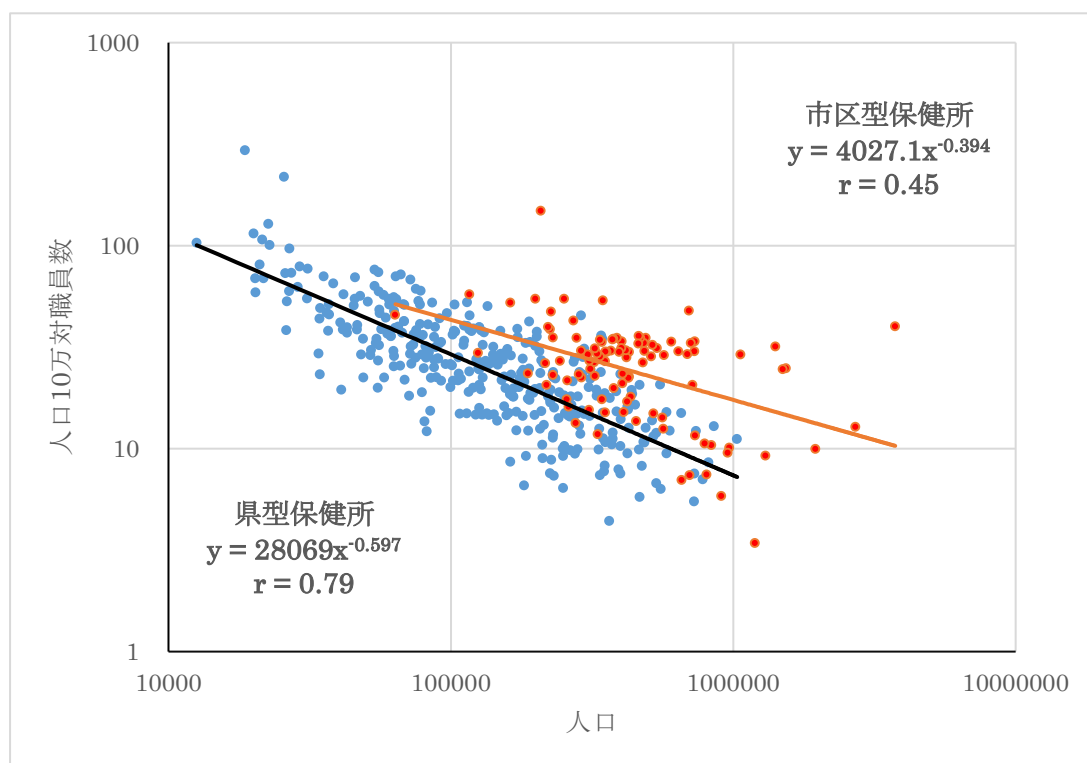
保健所保健師数・職員数と管内人口の関連

(地域保健・健康増進事業報告、2018年3月現在)

保健師数



職員数



今後の地域保健に関する提言事項

人材確保・人材育成

- ・保健所の人員を確保する必要
 - 今後、最低限の配置基準の設定も検討すべきではないか
- ・平時は地域包括ケアを担当し、危機時に健康危機管理に従事する形はどうか
- ・公衆衛生医師、保健師等の確保
- ・市町村との重層的な関係が必要
 - 保健師等を地区担当制にして、担当市町村支援（業務分担と地区分担の併用など）
 - 医師会との調整、データ分析など保健所が支援する必要
- ・応援人材の予備役的プール・関係機関との協力体制、大学等からの応援・人事交流など
- ・保健所と市町村の相互の応援態勢：人事交流や、保健所職員が週 4 日市町村、週 1 日保健所に勤務するなどの駐在制や兼務も
- ・人材育成 国立保健医療科学院、国立感染症研究所(FETP)、その他への研修派遣の推進
- ・保健所で疫学ができる人材を養成していく必要（地域保健法施行令「統計技術者」）
 - データの解釈ができる人、感染症の疫学と平時の疫学の両方に対応できる人
- ・人事異動により各所属での専門性の蓄積の困難さ、医療機関や大学の専門家の活用
- ・臨床検査技師、診療放射線技師（放射線事故で活躍した）の重要性
- ・健康危機時の公衆衛生の専門家としての保健所長の役割
 - 専門家の意見を正しく理解して伝えていく

健康危機管理体制

- ・オールハザードに対応できる体制が必要
- ・感染症と災害での組織体制の違いのあり方（危機管理部局と健康福祉部局の関係など）
- ・国際保健規則（IHR）2005 への対応
- ・原因不明事象への対応
- ・事後レビュー、災害等の経験を全国で共有する
- ・健康危機のレベル段階が必要：保健所対応、都道府県対応、国対応など
- ・事業継続計画（BCP）の策定、発動のタイミング
- ・健康危機時の支援と受援 県内、ブロック内、広域支援、DHEAT
- ・リスクコミュニケーション、マスコミ対応の重要性、適切なリスク評価
 - 偏見や差別・風評被害への対策
 - ゼロリスク思考からの脱却、学校でのヘルスリテラシー教育
- ・保健所の活動を一般の人に理解していただけるように
 - 住民・感染者一人ひとりへの対応を精力的に行って、意義を理解していただけたか
 - 広域的業務、予防体制づくり、マネジメント業務についての理解もいただけるように

組織体制

- ・統括保健師に関する基本指針への記載

- ・ 関係組織間のフォーマルな関係と、インフォーマルな関係の両輪、顔の見える関係
- ・ 国と地方が一体となって取り組める仕組み
- ・ 本庁と保健所のそれぞれの役割の明確化
- ・ 現地に権限を下ろすべき事項
 - 各自治体、保健所での判断ができるようにする
- ・ 衛生研究所と保健所の連携（兼務、人事異動）
- ・ 保健部局と危機管理部局の兼務
- ・ 保健所の位置づけや体制が保健所毎に大きく違う
 - 全国統一の部分と、地域によって異なっている部分とを明確化する
- ・ 都道府県型保健所と市区型保健所の連携、役割の違い
 - 医療が隣の保健所管轄の病院に依存している場合など
- ・ 現在地主義と、住所地主義の整理と柔軟な運用
 - 現在地主義は都道府県保健所的、住所地主義は市区型保健所的な思考

情報連携・調査研究の推進

- ・ 情報システムの強化（ハード、ソフト）、Web 会議が行える体制
- ・ 周辺インフラの強化：倫理審査体制等（地方衛生研究所に倫理審査委員会設置など）
- ・ 人材育成、大学との連携（再掲）
- ・ 個人情報和其他の自治体と共有できるような法的整備

ソーシャルキャピタル、連携

- ・ 地区組織活動の推進における保健所の役割などについて見直しも必要
- ・ 組織間のソーシャルキャピタル醸成が重要
- ・ 地域の枠にとらわれないソーシャルキャピタルも重要
- ・ 介護と保健医療の相互理解の強化が必要
- ・ 民間との連携
- ・ 医療機関、介護施設等に、自分事になる問いかけをして備えをしていただく
- ・ 外国人支援団体との連携、多言語への対応（翻訳ソフトを活用できる形での情報提供の推進なども）

その他の各論的事項

- ・ 医療施設と宿泊施設の整理
 - 平時に、子どもがターミナルケアのために家族と過ごせる施設、産後ケア施設なども
- ・ 興行場を参考にした飲食店での換気の基準の見直し

基本指針の体裁等

- ・ 指針は、読みやすい分量・体裁にする（部長、首長にも読んでもらえるように）
- ・ 一方で、より具体的に書くとよいという意見も
- ・ 基本指針の前文に感染症対策等の健康危機管理の重要性を記載

地域保健における健康危機管理に関する現状と今後のあり方

研究分担者 白井千香（枚方市保健所 所長）

研究要旨： 保健所は地域における健康危機管理の拠点として期待されているが、危機発生時の対応のためには、平常時における体制整備が重要である。全国の保健所にアンケート調査を行って、469 か所を対象に 285 か所（60.8%）から得た回答から、現状と今後のあり方について検討したところ、回答した保健所の 95%以上で 365 日 24 時間連絡体制はとっており、災害発生時には保健所の 74.0%で地域保健医療調整本部を立ちあげるとしているが、平常時からの人的かつ物的体制整備や危機発生時の具体的な対策の準備が必ずしも十分ではないことが分かった。受援及び支援体制に重要な情報通信機器の整備は保健所の 58.9%にとどまり、危機発生時の人員確保については専門職の増員や人事交流も視野に、平常時の関係性を持ちつつ保健所内外からの支援の必要性を求めている。またリスクコミュニケーションやリスク管理においては、一方通行ではない情報交換や PDCA を回して対策に還元する対応を、保健所のみならず所管内の自治体や都道府県と検討することが必要である。

A. 研究目的

保健所は健康危機管理（災害・感染症・食中毒・事故など）の発生を未然に防止するとともに、危機発生時にはその規模を把握し、地域における保健医療資源を調整し、それらを有機的に機能させる役割がある。平時から保健所は地域における保健医療関係の行政機関として、健康危機管理を総合的に行うシステムを構築する必要があり、住民への直接サービスよりも仕組みづくりの拠点として健康危機管理の主体となることが地域保健における重要な課題である。

この分担研究は、健康危機管理について保健所の設置主体や所管内人口規模および地域性を考慮しつつ、現状と今後のあり方等について検討することを目的とした。

B. 研究方法

全国の保健所（469 か所）を対象として、令和 2（2020）年 10 月～令和 3（2021）年 2 月にメールによる調査を行った（詳細は

総括研究報告書参照）。また、研究班内での議論及び前年度に実施したフォーカスグループディスカッションの結果等を踏まえて検討を行った。

C. 研究結果と考察

全国の保健所 469 か所を対象に 285 か所（60.8%）から回答を得た。そのうちの健康危機管理に関する事項 7 項目について以下に結果を示し、フォーカスグループディスカッション等の議論から考察を述べる。

＜災害発生時の体制整備＞ 保健所が地域（現地）保健医療調整本部を立てると答えたのが 74.0%（211 か所）であったが管内人口の多い政令指定都市の保健所では 88.9%（16 か所）が調整本部を立ち上げると回答した。なお中核市の保健所は本部設置が 59.6%と他の設置主体よりも少なく、本部を立ち上げないが専門的助言や関係機関との調整するのは 35.1%であった。保健所が地域保健医療調整本部を立ち上げ

るか否かは、設置主体や都道府県との関係による保健所の位置づけや所長の行政上の職位、また保健所に期待される役割や所管業務によると考えられる。

<感染症対策の対応マニュアル整備>

平常時から危機発生への対応マニュアル整備を含め計画的に研修や訓練を行っているのは 56.8%（162 か所）で設置主体別では、東京都特別区の保健所が 72.2%（13 か所）、政令指定都市 22.2%（4 か所）と両極端な違いがみられた。感染症の種類によるマニュアルがあり、計画的ではないが研修や訓練を行うのは 41.4%（118 か所）で、政令指定都市を含めて市型保健所（特別区を除く）の回答が多かった。市型保健所では、研修を主体的に実施するより、機会を選んで参加しているという状況であった。

<AMR 対策について> 所管内の医療機関等で感染症ネットワーク体制を構築しているのは 35.4%（101 か所）で設置主体別に大きな差がなかった。抗菌薬の適正利用について専門家の協力で研修や助言を行っているのは、政令指定都市や東京都特別区で 2 割程度行っていたが、それ以外の保健所では 1 割強に過ぎないことから、専門家の協力は限定的と考えられた。また、住民啓発は全国で 5.3%（15 か所）にとどまっており、行っていることは何も該当なしという保健所が 42.5%（121 か所）と、AMR 対策の保健所の関わりは、未だ発展の余地がある。ただし、新型コロナウイルス感染症対策において、地域の医療機関間の感染症ネットワークにより診療連携および感染対策の協力がより円滑になった事例もあることから、AMR 対策で活用するネットワークでの相談体制や専門家の協力は、非常時にも強力な地域の保健医療資源として期待できるため平常時から情報共有や研修などを行い、関係性を構築する必要がある。

<人員及び情報通信の確保の現状> 保健所は健康危機管理の拠点であることから、95.8%（273 か所）は 365 日 24 時間連絡が取れる体制を取っている。また専門職の確保が不足の場合は、外部から DHEAT や保健師の応援要請をすることを 81.4%（232 か所）が予定している。ただし、危機発生時に活用できる情報通信機器の整備体制は 58.9%（168 か所）に留まっており、平常時から保健所の IT 環境は、十分ではない課題がうかがえる。

<リスクコミュニケーション> 危機発生時のリスクコミュニケーションやリスク管理については、国際保健規則（IHR）を参考に尋ねたところ、対策本部と現場及び外部支援者等との調整については、79.3%

（226 か所）がコミュニケーションを行い、56.5%（161 か所）が住民や職員の人権に配慮した健康管理を行うとしているが、危機発生に備え住民の意識啓発や危機発生時に、風評被害を防ぐ信頼できる情報提供および発生後の対策の評価、計画の改定など施策に働きかけるのは 40%程度であった。対策本部や自治体からの一方通行ではなく、住民に適切な情報提供ができるか、パニック行動を防げるか、リスク管理としての PDCA は改善すべき課題として認識し、保健所単独ではなく、所管内の自治体とともに対応を検討すべきである。

<健康危機管理に備えた増員や人事交流>

平常時の業務は地域包括ケアや市町村支援等で危機時には健康危機管理に従事する職員の増員について「必要性が高い」「やや高い」を合わせて 90.2%（257 か所）であった。また、市町村や大学等との人事交流について「必要性が高い」「やや高い」を合わせて 76.1%（217 か所）であった。危機発生時には、自治体保健師を内部で全庁的に活用することや管内市町村から保健所へ応援することは新型コロナウイルス感

染症対策で実行されている。非常時には専門職の支援を外部にも求めるべく、受援に備えて平常時から連携し互いに信頼する関係性を深めることが重要である。それは保健所を支援する視点のみならず、管内自治体内に暮らす人々が、保健所と市町村の協力によって共通した住民サービスを享受できるための必要な整備であると考えられる。

毎年のように発生する自然災害やまさに1年以上流行が続いている新型コロナウイルス感染症対策に直面している現在、地域保健において、保健所が健康危機管理の拠点であることが、保健医療関連以外の自治体行政においても重視され、一般住民にも認知されてきた。ただし、危機発生時に即時対応することが可能なためには、平常時からの備えが重要で、現状では計画的な研修や訓練が十分ではないことや地域の医療機関との情報共有や相談体制が希薄である保健所もあり、平常時から人員や情報通信の確保も十分な整備環境ではないことが想定された。保健所は健康危機管理に関して主体となる機能を期待されていても、それを発揮する条件が必ずしも整っていないため、回答がなかった保健所も含めて、全ての保健所が健康危機管理の拠点として機能できるよう、改善されなければならない。ただし、保健所が単独で改善できる課題とは限らず、設置主体である自治体と保健所が所管する市町村が常に健康危機管理に関心を持ち、全庁的に取り組む体制整備が重要である。

なお、保健所の単純集計と管内人口の重みづけを行った集計から回答の分布を比較したが、特に差が見られた項目はなかった。調査の限界として、回答しなかった保健所に大都市である政令指定都市が複数含まれており、また回答保健所数が少なかった県もあったことから、人口の多い都市部およ

び人口の少ない地域における現状を把握できていない。

D. 結論

今回の調査は全保健所を対象として設置主体や所管内人口規模および地域性を考慮した検討を行うことを試みたが、結果に示したように、全体かつ一般的傾向を知ることとなった。回答した保健所の95%以上で365日24時間連絡体制はとっており、災害発生時には74%で地域保健医療調整本部を立てるとしているが、平常時からの人的かつ物的体制整備や危機発生時の具体的な対策の準備が必ずしも十分ではないことが分かった。

自然災害のみならず、特に新型コロナウイルス感染症対策のような世界中で数年にわたる広域な対応を、地域保健においても継続するためには、現任職員だけでは対応困難であり、人材の確保やIT環境も含めより一層、保健所の体制整備が必要である。

参考資料

- 1) 地域における健康危機管理の在り方検討会 ～地域健康危機管理ガイドライン～H13年3月 <https://www.mhlw.go.jp/general/seido/kousei/kenkou/guideline/index.html>
- 2) 新興・再興感染症対策と危機管理の脆弱性評価ガイダンス 地域の感染症危機管理能力強化のためのガイドブック第1版「新興・再興感染症のリスク評価と危機管理機能の確保に関する研究」2016～2018年度厚労科研補助金 新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業（代表：齋藤智也）
- 3) 防災基本計画 R2年5月29日修正 中央防災会議 http://www.bousai.go.jp/taisaku/keikaku/pdf/kihon_basicplan.pdf

E. 研究発表

1. 論文発表

白井千香. 保健所の新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 対応の現状と課題. 大阪大学医学部学友会会誌. 2020; 40: 45-51.

2. 学会発表

白井千香, 全国保健所長会健康危機管理に関する委員会. 現場の活動から COVID-19 対応の社会的協働を展望する COVID-19 対策の現場(保健所長会緊急アンケート等)からの報

告. 第 79 回日本公衆衛生学会総会, 2020 年 10 月.

F. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

特になし

2. 実用新案登録

特になし

3. その他

特になし

総合的な保健医療福祉システム

研究分担者 大木元 繁（徳島県三好保健所 所長）

研究要旨：

地域保健法第四条第一項の規定に基づく地域保健対策の推進に関する基本的な指針の改定に向けての論点整理と提言を目的として、地域包括ケアシステムや地域医療政策等を包含した総合的な地域医療福祉システムに関して、全国の保健所を対象としたアンケート調査、フォーカスグループディスカッション（F G D）及び既存統計資料分析を行い、課題を抽出、分析し、今後のあり方の方向性等についてまとめた。

平成 24 年の基本指針改定時に盛り込まれたソーシャルキャピタルに関する保健所の取組については、アンケート調査から一定程度の広がりが観察された。また、人口動態統計や国保データベースシステム（K D B）などを用いて、管轄地域における統計情報、事例の分析を含んだ地域診断、優先課題の把握を行い、管内市町村等に提供することについては、大多数の保健所が必要であると回答し、今後の保健所の役割として期待された。

既存統計資料分析から、平成 9 年度の地域保健法全面施行を境に保健所と保健所医師の数が急減し、集約化の目的であった保健所の機能強化は中期的に達成できなかったことが観察された。

今後、新型コロナ後の総合的な保健医療福祉システムの充実強化のなかで保健所の果たす役割を明らかにしていくことが重要である。

A. 研究目的

総合的な保健医療福祉システムは、住民の健康を支える基盤であり、地域保健において重要な課題である。地域保健の方向性を具体的に示すものが地域保健法における「地域保健対策の推進に関する基本的な指針（以下、基本指針）」であるが、平成 24 年 7 月の大幅な改定以降、骨格は変わっていない。

この分担研究は、総合的な保健医療福祉システムについての現状と今後のあり方等について検討することを目的とした。

B. 研究方法

全国の保健所を対象として、令和 2（2020）年 10 月～令和 3（2021）年 2 月にメールによる調査を行った（詳細は総

括研究報告書参照）。また、既存統計資料の経年的集計分析、さらに研究班内での議論及び前年度に実施したフォーカスグループディスカッションの結果等を踏まえて検討を行った。

C. 研究結果と考察

1 アンケート

保健所の行政組織上の位置づけとして単独設置は、県型で 28.6%、保健所設置市・特別区（以下「市型」）で 19.4%とそれぞれ少数となっており、県型では、総合事務所方式、市型では保健部局内の一部が多くなっている。

保健所で実施している業務にはかなりのバラツキが認められ、ほとんどの保健所が実施している業務は、①感染症法に

基づく入院の勧告（100％）、②食品衛生法に基づく営業停止（98％）、③公衆浴場法関連のレジオネラ等異常値報告の受理（97％）等であった。一方、廃掃法関連の事務（28％）、浄化槽法関連（42％）では実施状況が半分にも満たず、また、精神保健福祉法に基づく精神保健指定医の診察の決定という保健所必須業務と思われる事務の実施率が70％にとどまった。

平成24年の基本指針改定時に盛り込まれたソーシャルキャピタルの取り組み状況は、「地域の健康課題や住民組織の運営等について住民組織の構成員に対する学習機会の提供」が61.8％と最も多く、次いで「住民組織や市町村職員とともに、共同事業の企画や開催」が61.4％、「住民組織の育成・支援を担当する職員等を対象とした研修会の開催」が51.2％、「住民組織の育成・支援を担当する職員等への技術的な助言や具体的支援（OJT）」が50.9％などと一定程度の拡がりが見られた。

健康格差の縮小を意図した活動については、56.8％の保健所が実施していると回答しているが、健康日本21の主要目標に上げられているので、さらなる取り組みが望まれる。

2018年に初めて成長戦略や骨太方針にナッジの活用が盛り込まれ注目されているナッジ理論であるが、38.6％の保健所で取り組みを開始しており、更なる普及が期待される。

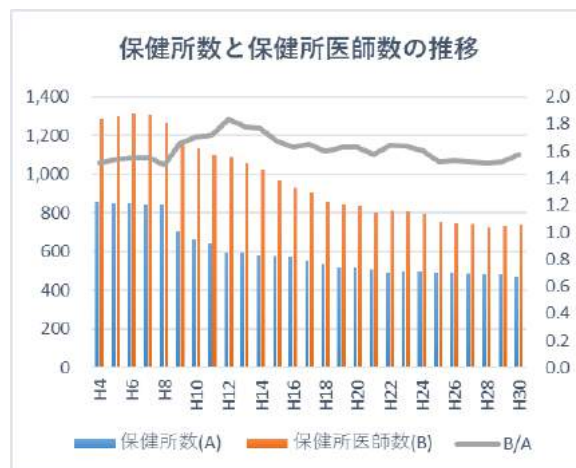
保健所の他機関等に対するコンサルティング機能は、76.5％の保健所が発揮できており、保健所の中核的な機能であることが確認できた。

人口動態統計や国保データベースシステム（KDB）などを用いて、管轄地域（市、特別区の場合はその市、特別区）における統計情報、事例の分析を含んだ

地域診断、優先課題の把握を行い、管内市町村（市、特別区の場合は庁内関係部署）及び関係者に提供することについては、90.6％の保健所で必要性が非常に高い又はやや高いと回答し、今後の保健所の役割として重要であると考えられた。

2 既存統計資料分析

地域保健・健康増進事業報告及び社会保障統計年報データベースから、保健所法改正等が議論されていた平成4年度から、平成6年の地域保健法への全面改正、平成9年の全面施行された時期を挟んで平成30年度までの全国の保健所設置数と保健所医師数の推移を下図に示す。



平成9年度に全国の保健所数は前年度の845カ所から706カ所と139カ所も急減し、保健所医師数も1,265人から1,173人と92人減少した。法改正のねらいの一つとして集約化による機能強化があったが、保健所当たりの医師数も1.50（H8）から1.66（H9）と少し増えたものの、H29年度には1.52と低下してきており、中期的な結果として、集約化が保健所機能の量的指標の一つとして想定できる保健所医師数の低下をもたらしたと考えられた。そこで、コロナ後の保健所機能強化のために、福岡市以外の指定都市が保健所を各1カ所にしてしまったことを再考し、複数の保健所の再設置を提案したい。さ

らに、この度コロナ対策として全国的に「保健所」に相談してくださいと報道されたことを重視して、地域保健法施行前後に保健所の名称を「厚生センター」や「保健福祉事務所」等と変更した県については、住民の理解の混乱を招かないよう「保健所」に戻すことを提案したい。

3 FGD等での議論

コロナ禍のなかでソーシャルディスタンスが推奨され、人とのつながりが希薄化している弊害が表面化してきたからこそ、ソーシャルキャピタルの重要性が増している。特に、社会的弱者である精神障害者、難病患者、ひきこもり等の当事者及び支援者の悩みや意見を拾い上げ、地域の支援体制の組織化を図るところに保健所の役割がある。

また、保健所は、平常時から科学的根拠に基づいた公衆衛生施策を重視する姿勢を貫くことが重要で、いざというときにも冷静に専門家の意見を求める組織文化の醸成が大切という意見があった。基本指針改定時には、地域の保健医療情報の収集分析発信拠点としての位置づけ及び具体的機能の明確な記載が望まれる。

D. 結論

平成24年の基本指針改定時に盛り込まれたソーシャルキャピタルに関する保健所の取組についてはアンケート調査から一定

程度の広がりが観察された。また、人口動態統計や国保データベースシステム（KDB）などを用いて、管轄地域における統計情報、事例の分析を含んだ地域診断、優先課題の把握を行い、管内市町村等に提供することについては、大多数の保健所が必要であると回答し、今後の保健所の役割として期待された。今後、新型コロナ後の総合的な保健医療福祉システムの充実強化のなかで、全国の公衆衛生の第一線機関としての保健所の果たす役割を再定義していくことが重要である。

E. 研究発表

1. 論文発表

特になし

2. 学会発表

特になし

F. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

特になし

2. 実用新案登録

特になし

3. その他

特になし

厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）
分担研究報告書

食品衛生・環境衛生対策

研究分担者 内田 勝彦（大分県東部保健所 所長）
研究協力者 佐伯 圭吾（奈良県立医科大学 教授）

研究要旨：

全国の保健所を対象として、令和2（2020）年10月～令和3（2021）年2月にメールによる調査を行った、関係のある内容について分析した。

広域食中毒に対応するため、広域連携協議会の活用や国レベルでの他自治体との情報共有システムの必要性が示された。また、クックチルドなど新たな調理形態への対応について情報共有する仕組みや衛生管理の規範を迅速に策定する方策の検討が必要である。

住環境対策として、今後、災害時住宅衛生対策やヒートショック対策にも取り組む必要性がある。新たな業態への衛生監視対応に現行法が追いついていない部分について、自治体間の情報交換による課題解決が必要である。

検査機能は地方衛生研究所に集約化の方向にあり、保健所と地方衛生研究所との連携強化と地方衛生研究所の機能強化が必要である。

A. 研究目的

食品衛生・環境衛生対策は、食の安全や生活環境の保全を通じて住民の健康を守るものであり、地域保健において重要な課題である。近年、広域食中毒への対応体制、新たな調理形態への対応、関係団体の育成支援、民泊等の新たな業態への対応、住宅環境対策、地方衛生研究所や民間検査機関との役割分担など新たな課題も明らかとなっている。

この分担研究は、食品衛生・環境衛生対策について現状と今後のあり方等について検討することを目的とした。

B. 研究方法

全国の保健所を対象として、令和2（2020）年10月～令和3（2021）年2月にメールによる調査を行った（詳細は総括研究報告書参照）。また、研究班内での議論及び前年度に実施したフォーカス

グループディスカッションの結果等を踏まえて検討を行った。

C. 研究結果と考察

1. 食品衛生・食品安全

全国保健所への調査において、食品衛生法に基づく営業停止は、97.5%の保健所で実施されており、保健所が実施していない場合は本庁担当課が実施していた。

広域食中毒への対応について必要と思われることは、「広域連携協議会など他自治体との情報共有システム」（78.9%）、「食材流通のトレースシステム」（67.4%）が多く、「保健所、本庁の情報共有システム」（54.0%）、「保健所、地方衛生研究所の情報共有システム」（48.4%）がそれに次いだ。自治体内での情報共有よりも他自治体との情報共有や食材流通情報の必要性が見られた。この傾向は、政令指定都市や保健所政令市・中核市に顕著であり、自治体

内情報共有が進んでいることがうかがわれた。広域連携協議会は食品衛生法に基づき各地方厚生局が事務局となっており、平成31年4月に設立されており、連携促進や情報共有の推進が期待される。本協議会で食材流通のトレースシステムについても検討されることが望ましい。また、その他の自由記載では、全ての保健所を含む国レベルの食中毒情報共有システムの提案もあり、フォーカスグループディスカッション (FGD) での議論も踏まえ、全国規模での情報共有基盤整備の重要性が示された。

新たな調理形態（クックチルド）への対応について必要と思われることは、「新たな調理形態についての衛生管理の規範」

（69.8%）、「新たな調理形態についての最新情報」（67.4%）が多く、「新たな調理形態について、情報交換や対応に関する協議の場」（52.6%）がそれに次いだ。設置主体別には、政令指定都市（94.4%）、保健所政令市・中核市（77.2%）など都市部で新たな調理形態についての衛生管理の規範が必要との回答が多かった。クックチルドなど新たな提供形態に法令やマニュアルが十分に対応できていないとする FGD の意見を裏付ける結果となった。

新たな調理形態への対応について情報共有する仕組みや衛生管理の規範を迅速に策定する方策の検討が必要である。

2. 生活衛生・環境衛生

民泊法の住宅宿泊事業の届出の受理は全体の52.6%の保健所で実施しているが、政令指定都市（38.9%）や保健所政令市・中核市（36.8%）では少なく、特別区（94.4%）で多かった。都道府県立保健所（54.7%）はほぼ半数で実施していた。

狂犬病予防法関連の犬の収容は62.1%の保健所で実施しており、設置主体別では保健所政令市・中核市（91.2%）が最も多く、都道府県（62.0%）、政令指定

都市（22.2%）、特別区（11.1%）の順であった。

公衆浴場法関連のレジオネラ等異常値報告の受理は97.2%の保健所で実施されていた。

浄化槽法第7条関連の設置後等の水質検査結果報告の受理は41.8%の保健所で実施されていた。設置主体別では都道府県型保健所では53.6%で実施されていたのに対し、市区型保健所では17.2%での実施であった。

廃棄物処理法に基づく産業廃棄物収集運搬業の許可申請の受理は全体の28.1%の保健所で実施されているにすぎず、政令指定都市（0%）、特別区（5.6%）、保健所政令市・中核市（3.5%）で少なく、都道府県で40.1%であった。

生活衛生営業六法を除く、民泊法、狂犬病予防法、浄化槽法、廃棄物処理法などについては、その事務を所掌しない保健所も多いことが分かった。

3. 住環境対策

住宅環境衛生について現在取り組んでいるものは、「いずれも該当しない」が63.5%と最も多く、次いで「化学物質過敏症（シックハウス含む）」が30.2%、「アレルギー対策」が11.6%などとなっており、住宅環境衛生について今後取り組みたいものについても、「いずれも該当しない」が73.3%と最も多く、次いで「災害時住宅衛生対策」が18.6%、「化学物質過敏症（シックハウス含む）」、「ヒートショック対策」がそれぞれ7.7%などであった。設置主体別に現在の取り組みを見ると、「いずれも該当しない」と回答したのは、都道府県型保健所で75.5%であったのに対し市区型保健所では38.7%であり、都道府県型保健所で住宅環境衛生に対する取り組みが少ないことが分かった。自由記載意見やFGDでの意見も考慮すると、現状ではシッ

クハウス、アレルギー、衛生害虫などへの対策が主であるが、今後、災害時住宅衛生対策やヒートショック対策にも取り組む必要性が示された。

近年の研究から、外気温が低下することによる死亡は、わが国の総死亡の9.8%で、1年あたりの過剰死亡数に換算すると、約9.4万人に相当すると報告された(1)。これはIkedaらが2012年に推計した、喫煙による過剰死亡(12.9万人/年)や高血圧症による過剰死亡(10.4万人/年)に匹敵している(2)。また外気温低下による死亡の半数以上は、心血管疾患であることが示されており、わが国の大規模調査から、冬の室温低下が血圧上昇の要因であることが明らかとなっている(3,4)。

わが国は健康増進法に基づき健康日本21を策定し、特定健診の実施や国民健康・栄養調査をはじめとする生活習慣病対策を進めてきたが、外気温低下による死亡を防止に向けて、住環境を改善する必要がある。日本全国の住宅の質や気候が異なることから、地域ごとの現状調査や、改善のための相談業務を通じて保健所が果たす役割は大きいと考えられる。

4. 産業構造・衛生環境の変化に適応した衛生監視業務

新たな業態への衛生監視の対応についての課題と考えていることは、「旅館業法とグランピング、トレーラーハウス宿泊」が44.9%と最も多く、次いで「いずれも該当しない」が27.0%、「公衆浴場法と移動式サウナ営業」が25.3%、「興業場法、食品衛生法とライブハウス」が24.6%などとなっている。新たな業態への衛生監視の対応に関しても設置主体による差が大きく、「興業場法、食品衛生法とライブハウス」を課題と回答したのは政令指定都市(66.7%)、特別区(50.0%)、保健所政令市・中核市(31.6%)に比べ都道府県(16.1%)は少

なかった。総じて都道府県型保健所より市区型保健所の方が課題とする割合が高かった。現行法が追いついていない部分について、自治体間の情報交換による課題解決の必要性が示された。

5. 衛生上の試験及び検査

保健所の検査体制について、「一定の検査は行い、多くは地方衛生研究所・民間等で実施」が31.2%と最も多く、次いで「全く実施していない」が28.1%、「一部の即日検査のみ実施している」が20.0%で、「必要なほとんどの検査を保健所で実施」は18.6%であった。自由記載の検査体制の課題については、検体搬送の負担、土日休日や早急な対応ができない、検査件数減少によるスキルの低下、人材確保・機器設備維持の困難などが挙げられている。健康危機管理の観点からは保健所での検査実施が望ましいが、遺伝子検査など検査機能の高度化、機器の高額化から、検査機能は地方衛生研究所に集約化の方向にあり、保健所と地方衛生研究所との連携強化と地方衛生研究所の機能強化が必要である。

D. 結論

広域食中毒に対応するため、広域連携協議会の活用や国レベルでの他自治体との情報共有システムの必要性が示された。また、クックチルドなど新たな調理形態への対応について情報共有する仕組みや衛生管理の規範を迅速に策定する方策の検討が必要である。

住環境対策として、今後、災害時住宅衛生対策やヒートショック対策にも取り組む必要性がある。

新たな業態への衛生監視対応に現行法が追いついていない部分について、自治体間の情報交換による課題解決が必要である。

検査機能は地方衛生研究所に集約化の方向にあり、保健所と地方衛生研究所と

の連携強化と地方衛生研究所の機能強化が必要である。

参考資料

1. Gasparrini A, et al. Mortality risk attributable to high and low ambient temperature: a multicountry observational study. *Lancet*. 2015;386(9991):369-75.
2. Ikeda N, et al. Adult mortality attributable to preventable risk factors for non-communicable diseases and injuries in Japan: a comparative risk assessment. *PLoS Med*. 2012;9(1):e1001160.
3. Saeki K, Obayashi K, et al. Short-term effects of instruction in home heating on indoor temperature and blood pressure in elderly people: a randomized controlled trial. *J Hypertens*. 2015;33(11):2338-43.
4. Umishio W, Ikaga T, et al. Cross-Sectional Analysis of the Relationship Between Home Blood Pressure and Indoor Temperature in Winter: A Nationwide Smart Wellness Housing Survey in Japan. *Hypertension*. 2019;74(4):756-66.

E. 研究発表

1. 論文発表

内田勝彦. 新型コロナウイルス院内感染対策～公衆衛生と地域医療の連携～ 公衆衛生の立場から.

地域医学. 2021; 35(1): 85-86.

内田勝彦. 【新型コロナウイルス感染症-保健師の活動を記録する】保健所における対応と公衆衛生の役割 全国保健所長会の立場から.

保健師ジャーナル. 2020; 76(8): 618-620.

2. 学会発表

内田勝彦. 現場の活動から COVID-19 対応の社会的協働を展望する PCR 検査の実務から見た課題と現実的な検査体制について. 第 79 回日本公衆衛生学会総会, 2020 年 10 月.

内田勝彦. いま、社会医学系医師を考える 保健所の仕事(新型コロナウイルス対策含む)と期待される医師. 第 79 回日本公衆衛生学会総会, 2020 年 10 月.

F. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

特になし

2. 実用新案登録

特になし

3. その他

特になし

健康づくり・多様な健康問題

研究分担者 福永 一郎（高知県安芸福祉保健所 所長兼保健監）
研究分担者 土屋 厚子（静岡県健康福祉部政策管理局 主任）

研究要旨：

全国の保健所を対象として、令和2（2020）年10月～令和3（2021）年2月にメールによる調査を行った、関係のある内容について分析した。健康増進・生活習慣病対策および母子保健を中心として、健康づくり・多様な健康問題の対応には、住民組織活動を主体とした地域単位での取組が必要であるが、今回の調査結果からは、保健所のソーシャルキャピタルの醸成にかかわる具体的な取組は未だ途上にあると思われた。地域職域連携の推進の必要性については多くの保健所が認識していた。難病に関しては、家庭訪問を実施している保健所が大多数であるが、都道府県によって人口単位の訪問実人員に大きな開きがあることより、実施水準の検討が必要であると思われた。ひきこもり対応の活動への参画は多くの保健所で実施していた。ひきこもりは、取り組むべき領域が非常に多岐にわたるが、保健窓口で相談が持ち込まれることが多く、保健所は市町村や地域資源との連携の中で、地域での対応の一翼を担う必要があると思われた。

A. 研究目的

健康づくり・多様な健康問題への取組は、地域保健における重要な課題であり、ソーシャルキャピタルの醸成を行いながら、多機関の連携によって進めていく必要がある。平成31年度の同研究において、健康づくり・多様な健康問題として、健康増進・生活習慣病対策、母子保健、難病、地域福祉障害福祉をとりあげ、フォーカスグループディスカッションにおいて現状と課題を明らかにしたところである。このたび、健康づくり・多様な健康問題に対して、保健所の取組や認識についての現状を把握し、今後のあり方等について検討する。

B. 研究方法

全国の保健所を対象として、令和2（2020）年10月～令和3（2021）年2月にメールによる調査を行った（詳細は総括研究報告書参照）。また、研究班内で

の議論及び前年度に実施したフォーカスグループディスカッションの結果等を踏まえて検討を行った。

C. 研究結果と考察

結果の記述については、「健康づくり・多様な健康問題」に関連するものとした。いくつかの領域にわたって共通する設問もあるため、一部は他の分担研究報告書と重複する。

1. 健康づくり・多様な健康問題全般に係わる内容

「他機関に対して地域の保健医療福祉関連事業に関するコンサルティング機能を発揮していますか」では、76.5%がはいと答えた（人口重み付け後67.4%、人口重み付け前（以下同じ）都道府県型保健所再掲89.6%、市区型保健所再掲49.5%）。健康づくり・多様な健康問題においては、

実施・活動主体が市町村や関係機関となることが多く、保健所が直接実施する事業は多くない。市町村や関係者の連携を含めた企画調整機能が重要であり、都道府県型保健所では9割が実施していた。

「ソーシャルキャピタルに関して次のことをしていますか」では、直接市町村支援を行っていると考えられることを実施しているのは、「住民組織や市町村の担当職員とともに、共同事業の企画や開催」61.4%（人口重み付け後64.1%、都道府県型保健所再掲64.1%、市区型保健所再掲55.9%）、「住民組織の育成・支援を担当する職員等を対象とした研修会の開催」51.2%（同各々48.7%、60.9%、31.2%）、「住民組織の育成・支援を担当する職員等への技術的な助言や具体的支援（OJT）」50.9%（同各々49.9%、54.7%、43.0%）であり、おおむね半数を超えている。「地域の健康課題や住民組織の運営等について住民組織の構成員に対する学習機会の提供」61.8%（同各々66.9%、57.8%、69.9%）も、都道府県型保健所では市町村との連携で実施されている場合も多いと考えられ、また、住民組織構成員のエンパワメントを通じて市町村支援に寄与していると考えられる。市の保健所においては保健所組織内部で実施している場合と、別の部署で実施している場合があると考えられ、後者は部署間連携をとっていることとなる。

「住民組織活動の評価についての助言や支援」40.0%（同各々42.3%、43.2%、33.3%）、「所管市町村の首長や関係者に対して、住民組織活動の重要性についての説明」35.4%で（同各々38.9%、34.4%、37.6%）で、3割台の保健所では実施しているが、これらは市町村支援の重要なところを占めると考えられ、今後拡大していくべきである。

「いずれも該当しない」が15.8%（同各々17.3%、12.0%、23.7%）あり、今後もお保健所の重要な機能としての認知を図っていく必要がある。人的資源及び事業と予算を用意する必要があることから、国から保健所設置自治体の長に対しても働きかけを強化していく必要がある。

「母子保健事業や健康増進事業について、効果的にPDCAを回せるように市町村（都道府県型保健所の場合）や担当部署を支援することの必要性について」では、「必要性が高い（50.2%）」「やや高い（40.0%）」で計90.2%であり（人口重み付け後各々55.6%、32.8%、計88.4%、都道府県型保健所再掲各々50.5%、43.2%、市区型保健所再掲各々49.5%、33.3%、計82.8%）、市町村支援（都道府県型保健所の場合）および担当部署の支援は必要と考えている保健所が多い。

平成31年度の研究でのフォーカスグループディスカッションにおいて、健康増進・生活習慣病対策では、保健所の役割として、市町村が企画調整能力を発揮するための支援、市町村内での関連施策の連携のための国保部門、首長へのアプローチ、健康増進、生活習慣病予防の技術的支援（主としては疫学統計的情報と学術情報であると思われる）、地区担当保健師制の強力な推進へのバックアップ、ことに首長、市町村幹部へのアプローチ（保健師等が動きやすい、専門職を単なる「担当事務をこなす存在」にしてしまわないために、地区担当制を進めやすくするために）などが有効であることを示している。母子保健においては、保健所の役割として市町村の活動を客観的に評価し、助言を行うこと、圏域での保健師間の連携体制を作ること、事業や個別支援に関して、国や都道府県の動向など、必要な情報の提供を行うことが求められている。コンサルティング機能は発揮し

ているといえるが、地域保健活動展開の核となる住民組織育成、地域に根ざした取組の観点からいえば、多くの保健所ではまだ十分に実施しているとはいえない状況であり、全国いずれの保健所でも地域に根ざした取組を行うための水準維持と積極的な取組の展開が求められる。保健所の情報機能については別の分担報告書で扱う。

2. 各論

1) 健康増進・生活習慣病対策

「健康づくりの推進のために、中小企業を含めた地域職域の連携を推進することの必要性について」は、「必要性が高い」56.8%、「やや必要性が高い」35.1%と、多くの保健所で必要性を認めている（人口重み付け後各々63.4%、29.1%、都道府県型保健所再掲各々55.7%、35.9%、市区型保健所再掲59.1%、33.3%）。国はガイドラインで二次医療圏単位での地域職域連携の実施を示しており、市町村と協働しながら積極的に展開していく必要があるが、その認識は十分浸透しているように思える。

「ナッジ理論の活用による個人の行動変容促進に向けた取り組みを実施していますか」では、「はい」は38.6%にとどまっている（人口重み付け後51.3%、都道府県型保健所再掲28.6%、なお市区型保健所では59.1%）。しかしながら、ナッジ理論は、健康増進、生活習慣病予防面において強く普及が図られており、「いいえ」「方法がわからない」と答えている保健所においても、今後急速に取組まれていくものと思われる。

たばこ対策では、「健康増進法に基づく喫煙可能室(店)の届出の受理」を86.0%の保健所が実施している。

2) 難病対策

「難病法に基づく公費医療申請の受理」については、91.9%の保健所が実施していた。人口重み付け後は81.1%となる。また、設置主体別では都道府県設置99.0%、政令指定都市設置72.2%、（指定都市を除く）保健所政令市・中核市80.7%、特別区72.2%となっている。

公費負担申請については、都道府県及び指定都市が実施主体となる。中核市、その他政令市については、都道府県からの委託により受付業務を実施する。

難病患者への定期的な家庭訪問については、90.9%の保健所が実施していた。人口重み付け後は80.4%となる。設置主体別では都道府県設置98.4%、政令指定都市設置33.3%、（指定都市を除く）保健所政令市・中核市91.2%、特別区66.7%である。

ただし、都道府県別に平成30年度地域保健健康増進事業報告(地域保健編)・難病訪問指導実人員をみると、人口10万対で48.7～2.1（全国平均は13.9）と差が非常に大きい。そのため、この90.9%の回答には、多くの対象に訪問している保健所と、きわめて限られた対象にだけ訪問している保健所の双方も含まれると考ええる。

家庭訪問は、在宅の筋萎縮性側索硬化症や多系統萎縮症などの神経難病患者、新規の難病申請患者の家庭等生活状況把握、医療と福祉の複雑な調整が必要な患者などが対象となる。難病が都道府県(及び指定都市)保健所業務に位置づけられているのは、この業務が専門性が高く依然として市町村では難しいとされている業務であり、難易度の高い患者の健康管理や医療面の支援と調整を担当することが求められているからである。また、難病業務にあたっては、医療、障害福祉、介護の連携をとる必要があるが、患者の

生活、障害福祉、介護は市町村が所管しており（多くは別の部署であり、市町村内の連携がとれていない場合もある）、おのおの、障害や介護の事業所など、関係機関が連なっている。難病の健康管理、医療、ケア、生活の支援には多機関連携が必要であり、保健所がその一翼を担うケースが少なくないはずである。これらを勘案して、目標及び評価指標としては、保健所が訪問すべき件数は人口あたりでどの程度が妥当なものかも検討する必要がある。

なお、難病に関する業務は、医療のほか、市町村が扱っている障害福祉、介護資源を利用するものであるが、医療とケアには、一般的に福祉や介護の対象となっている脳血管疾患や骨折等に比し、はるかに高度で精細な専門性を要求される。都道府県保健師が難病の保健師活動に従事することで、市町村保健師が経験する福祉介護に関する業務を集中的に経験することが可能で、人材育成上も積極的に取り組むべき業務である。災害時においても医療の重点継続が求められる対象であり、災害時保健医療活動においても保健所の活躍する場は多い。

3) 地域福祉障害福祉

「精神保健福祉法に基づく精神保健指定医の診察の決定」は70.5%が実施していた（人口重み付け後50.0%、設置主体別都道府県設置91.7%、政令指定都市設置50.0%、（指定都市を除く）保健所政令市・中核市28.1%、特別区実施なし）。法律上は都道府県・指定都市の業務である。なお、指定都市では、保健所ではなく精神保健福祉センターが業務を行っているケースがあると思われる。

「管内のひきこもり対応の活動への参画」は82.8%が実施していた（人口重み付け後72.6%、都道府県型再掲89.1%、市

区型保健所再掲69.9%）。都道府県型保健所では9割が対応に参与している。ひきこもりは、取り組むべき領域が非常に多岐にわたるが、保健窓口で相談が持ち込まれることが多く、保健所は市町村や地域資源（医療機関、精神保健福祉センター、市町村社会福祉協議会、相談支援事業所、就労支援事業所、学校、ハローワーク等）とのいろいろな接点を生かしながら、対応の一翼を担う必要がある。なお、市の保健所の一部では保健所以外の部署が対応していることが推測される。

D. 結論

全国保健所調査のうち、関係のある内容について分析した。健康増進・生活習慣病対策および母子保健を中心として、健康づくり・多様な健康問題の対応には、住民組織活動を主体とした地域単位での取組が必要であるが、今回の調査結果からは、保健所のソーシャルキャピタルの醸成にかかわる具体的な取組は未だ途上にあると思われた。地域職域連携の推進の必要性については多くの保健所が認識していた。

難病に関しては、家庭訪問を実施している保健所が大多数であるが、都道府県によって人口単位の訪問実人員に大きな開きがあることより、実施水準の検討が必要であると思われた。

ひきこもり対応の活動への参画は多くの保健所で実施していた。ひきこもりは、取り組むべき領域が非常に多岐にわたるが、保健窓口で相談が持ち込まれることが多く、保健所は市町村や地域資源との連携の中で、地域での対応の一翼を担う必要があると思われた。

E. 研究発表

1. 論文発表

特になし

2. 学会発表

特になし

特になし

2. 実用新案登録

特になし

F. 知的財産権の出願・登録状況

3. その他

1. 特許取得

特になし

保健所及び市町村保健センターの整備及び運営についての研究

研究分担者 永井 仁美（大阪府富田林保健所 所長）
研究協力者 白井 千香（枚方市保健所 所長）

研究要旨：

地域住民の健康を支える機関としての保健所および保健センターについて、その連携や役割分担における現状・課題の把握をすべく令和元年度の自治体ヒアリングに次いで令和2年度には全国の保健所を対象とした調査を実施した。

多様な健康問題に対応するため、各自治体では保健師の分散配置が進んできている中、その統括者の必要性が強く感じられる一方で、統括保健師の配置が困難な自治体もある。そのためにも地域保健対策の推進に関する基本的指針への明記を望む声が多かった。また、各自治体における人材確保では公衆衛生医師の確保が最も困難な状況という結果であったが、保健師の定数確保が困難と回答したのは30.9%（88/285保健所）であり、保健師の確保にも苦慮している自治体が一定数見受けられた。

都道府県に望む機能としては、災害時や大規模感染症発生時における連携、様々なデータを処理・分析し、地域全体を視野に入れた施策の推進や市町村業務への助言を求める声が聞かれた。調査でも、今後重点的に強化すべき機能として「健康危機管理」「関係機関のマネジメント」「調査分析」が高位を占めた。このことから、保健所自らが強化すべき機能と、周辺市町村から求められる機能は一致していることが明確となった。

A. 研究目的

保健所および保健センターは共に地域住民の健康を支える機関であるが、広域的・専門的・技術的拠点としての保健所と、住民に身近な保健サービス等の提供を担う保健センターとしてそれぞれの機能を発揮している。

本研究においては、保健所及び保健センターの整備及び運営に関してこの数年での変化や見えてきた課題などを明らかにし、地域保健における保健所の役割について検討し、政策的提言を行うことを目的とする。

B. 研究方法

全国の保健所を対象として、令和2（2020）年10月～令和2（2021）年2月にメールによる調査を行った（詳細は総括研究報告書参照）。また、研究班内で

の議論及び前年度に実施した中核市および一般市町村からのヒアリング、フォーカスグループディスカッションの結果等を踏まえて検討を行った。

C. 研究結果と考察

1 統括保健師の配置に関して

厚生労働省健康局長通知「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日付け、健発0419第1号）に「3 …保健師の保健活動を組織横断的に総合調整及び推進し、技術的及び専門的側面から指導する役割を担う部署を保健衛生部門等に明確に位置付け、保健師を配置するよう努めること」との記載はあるが、それでも全国の自治体の中には、統括保健師の配置が困難なところもあり、さらに強く「明記」を望む。人事部局や

他職種に配置を認めさせる（辞令交付、事務所掌への記載）にはもっと強い記載が必要である。

多様な健康問題に対応するためにも各自治体では保健師の分散配置が進んでいる中、その統括者は必要であり、指針への明記が望まれる。

2 人材育成のための都道府県と市町村の連携について

調査で行政職員が定常的に定数確保できない地域保健関係の専門職種について尋ねたところ（複数回答可）、医師が 58.2%、獣医師 39.6%、保健師 30.9%と続き、多くの自治体で専門職種の確保が困難である現状であった。また、「保健所は他機関や所管市町村へ調整や助言を行うコンサルティング機能を發揮しているか？」との問いには 22.2%の保健所が「できていない」「方法がわからない」と回答した。

ヒアリングでも都道府県と市町村での人事交流などで機会を増やし、それぞれの現場のイメージも持たせる必要があるという声もあり、例えば、災害時の対応についてもそれぞれの役割や活動内容を普段から理解しておかなければ、有効な連携・支援が実施できない。

保健所の専門職種の定数確保も困難な現状においては、人材の確保・育成の具体的な計画を策定するとともに、自治体の枠を越えた効果的な人材の確保・育成の方法等についても取り組みを進める必要がある。同時に、都道府県と市町村の人材交流は積極的に推進し、それぞれの業務、役割を普段より理解しあっておくことは重要であろう。

3 地域包括ケアシステムのあり方・健康寿命延伸に向けた取組について

地域包括ケアシステムの推進にあたっては、健康医療部門のみでは対応に限界があり、すまい等を含めた街づくりが重要である。また住民の力を活かす工夫も必要である。福祉部門との連携も重要であるが、他部局との調整能力、横串をさすことのできる力が求められる。

健康寿命延伸においても上記と同様のことが言えるが、ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチは並行して取り組む必要がある。全市民を意識した街づくりが重要で、住民（リーダー）をどのように育成し、どのように活躍してもらうかといった工夫が必要と感じる。

4 中核市に求められる業務について

全国で 58 市まで増加してきた中核市であるが、その歴史や規模、取り組む事業はまちまちであり中核市の組織を意識した「中核市保健所の標準的な機能や業務」を示して欲しいという意見が聞かれた。

中核市保健所を設置した場合、常勤医師を配置することで公衆衛生学的・科学的な底上げや効率的、効果的な業務運営ができることがメリットであるが、そういった記載を基本指針に盛り込み、中核市になったことで市民に対し「何が変わったのか」を示すことが必要であろう。

5 一般市町村、中核市からみた都道府県（都道府県型保健所）との連携について

前述のとおり、保健所から市町村や関係機関に対し、コンサルティング機能が發揮できていないと回答した保健所が約 3 割あった。一方、その機能を都道府県型保健所に求める声は多く、特に有事の際（大規模感染症、新興再興感染症発生時や災害時対応）を意識し、日ごろから都道府県型保健所と中核市保健所の十分

な横並びの連携や、一般市町村への助言、リーダーシップなどその能力を高めておくべきである。

調査では健康危機時に対応ができる人材の確保・連携を強化するために市町村や大学等との人事交流や兼務を推進する必要性も問うたが、「必要性が高い」「必要性がやや高い」を合わせると、76.1%の保健所がその必要性を感じていた。実際、新型コロナウイルス感染症対応においても、一般市町村から県型保健所へ保健師等の人材派遣・交流が行われた地域も多数あり、有事の際のスピード感を考慮すると、平時より計画的な人事交流をしておくことは非常に有用と考えられる。

また、都道府県型保健所（含都道府県庁）に求めるものの一つとして、様々なデータの処理・分析が挙げられる。大規模データにおいてはAIの活用を都道府県が行うことや、他市町村との比較など都道府県内全域を視野にいれ、中核市や一般市町村では取り組みにくいことを推進すべきである。地区診断や各種統計分析について、指針に「県が整備し市町村と共にかかわるべきこと」と記載を希望する声が聞かれた。

調査でも、保健所にICTを用いた全国一律の情報収集、分析および共有等ができるハード・ソフトの整備の必要性についての問いでは、「必要性が非常に高い」50.5%、「必要性はやや高い」41.8%と回答しており、多くの保健所がICT環境の整備を望んでいることがわかった。

D. 結論

複数の自治体へのヒアリング、フォーカスグループディスカッションおよび全国保健所調査を行った。

統括保健所の配置を必須とするような基本指針への記載が強く望まれていた。

また、中核市や一般市町村から都道府県（保健所）に望む機能としては、災害時や大規模感染症発生時における連携、様々なデータを処理・分析し、地域全体を視野に入れた施策の推進や市町村業務への助言を求める声が聞かれた。保健所側もこれらの役割を果たすためにICT環境の整備を望んでいるところが多かった。基本指針に記載することで各自治体の追い風になると考えられる。

E. 研究発表

1. 論文発表

特になし

2. 学会発表

特になし

F. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

特になし

2. 実用新案登録

特になし

3. その他

特になし

地域保健対策に係る人材の確保、資質の向上、人材確保計画の策定

研究協力者 宮園 将哉（大阪府健康医療部保健医療室 副理事）

研究要旨：

地域保健法における「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」において、人材の確保や資質の向上、計画の策定について述べられている中で、本研究では指針の改定に向けてフォーカスグループディスカッション（F G D）を行い、地域における公衆衛生の中核機関である保健所の各専門職種における人材の確保と育成等に関する現状と課題を抽出、分析し、今後のあり方の方向性等についてまとめた。

その中では、保健師職では人材育成指針等でキャリアパス・キャリアラダーが明示されており取り組みが進められている自治体や、医師職では社会医学系専門医制度を活用した計画的な人材育成が始まった自治体など、組織的な取り組みが進む職種・自治体が現れてきた一方で、薬剤師や獣医師などを中心とした衛生監視員や、管理栄養士などの少数職種においては、組織的・計画的な人材確保・人材育成の取り組みが進んでいる自治体はまだ少ないことがわかった。

また、前年度のF G Dにおいて把握していた各自治体における地域保健関係の専門職種が定常的に定数確保できない状況が、今年度実施したアンケート調査によって改めて裏付けられる形となった。今後は、保健師や医師などの組織的な取り組みをより一層進めるとともに、各自治体で少数しかいない職種については、自治体の枠を超えた効果的な人材確保・人材育成の方法についても、取り組みを進める必要があると考えられた。

A. 研究目的

これまで保健所は、地域における公衆衛生の中核機関として様々な役割を担ってきたが、近年進んできた行政改革の流れの中で、市町村合併や保健所の統廃合による所管地域の広域化や保健所数の減少に伴い、保健所に勤務する専門職員の数も減少してきている。

一方で、健康危機管理や地域包括ケアシステムの推進など、多様化かつ複雑化する公衆衛生的な新たな課題への対応が強く求められている中で、専門職を中心とした保健所職員の確保と育成は、地域における公衆衛生の維持向上のために極めて重要かつ喫緊の課題である。

さらに、令和2（2020）年に発生した新型コロナウイルス感染症のアウトブレイクへの対応においては、保健所が健康危機管理として積極的疫学調査や医療体制の確保等対策の中心的な役割を担うこととなったが、感染症対策に関する専門的な知識を持つ専門職の圧倒的な不足により、保健所や都道府県庁の保健医療部局の業務が逼迫することとなった。

本研究では、地域保健の推進に欠かせない地域保健人材の確保と育成に関する現状の課題を明らかにし、今後のあり方を具体的に示すことで、新たな指針に反映できるよう政策的提言を行うことを目的とした。

B. 研究方法

全国の保健所を対象として、令和2（2020）年10月～令和3（2021）年2月にメールによるアンケート調査を行った（詳細は総括研究報告書参照）。また、研究班内での議論及び前年度に実施したフォーカスグループディスカッション（FGD）の結果等を踏まえて検討を行った。

C. 研究結果と考察

今年度実施した調査では人材確保に関する項目として、各自治体において行政職員が定数的に定数確保できない地域保健関係の専門職種について尋ねたところ（複数回答可）、医師が58.2%、獣医師39.6%、保健師30.9%、薬剤師25.3%、精神保健福祉士14.4%、管理栄養士6.7%の順に確保ができていないとの回答があり、各自治体が医師や獣医師、保健師、薬剤師など専門職種の確保に苦慮していることがわかった。その中でも、特に医師については6割近い自治体から定数確保できていないとの回答があり、専門職種の中で公衆衛生・行政医師の確保が最も困難であることがわかった。

一方、前年度に実施したFGDでは以下のような現状や課題が示されていた。

（1）人材確保の観点から

- ・自治体Webサイトや就職情報サイトなどを活用して人材確保の広報啓発を行うとともに、各自治体が各職種の養成校を訪問したり、学生向けのインターンシップ制度を活用する等の取り組みを通じて、新卒学生の就職先として各自治体が広報啓発に取り組んでいる。
- ・都市部の自治体については就職希望者が比較的多いが地方の自治体では希望者が少なく、さらに受験者が複数の自治体を受験しているため採用決定後に就職を辞退する場合も多く、人材確保が必ずしも容易ではない状況が続いている。

- ・一部の職種（医師、獣医師）では就学資金貸与事業を行い、人材確保に取り組んでいる事例もある。特に医師は行政機関への就職希望者が少なく、地方を中心に複数の保健所長が兼務になるなど人材確保が困難な状態が続いている。そのため他職種と同様の取り組みに加え、全国保健所長会でも人材確保育成に関する委員会を立ち上げて、地域保健総合推進事業を活用した取り組みを進めている。

- ・具体的には、現役保健所長等の行政医師が医学部の講義を受け持つ、保健所で学生実習を受け入れる、医学生や研修医を対象とした就活イベントへブース出展するといった活動に加え、医学生や若手医師を対象に全国保健所長会が主催するセミナー等様々な形で人材確保に向けた取り組みを進めている。

（2）資質向上の観点から

- ・職種によっては、各所属で1人配置になってしまうと人材育成が難しく、個人の資質に頼る部分が大きくなってしまったため、自治体内部でも人事的に評価されにくくさらに複数配置が進まないという悪循環に陥る場合も多い。また、人口規模の小さい自治体では専門職種がすべて配置できない場合も多く、また自治体内部においても特に管理栄養士などでは現場への配置が優先され、保健所等地域保健部門への配置が後回しになる傾向がある。

- ・各自治体では、専門職員の人材育成を目的に、国立保健医療科学院等で開催される各職種向けの研修会に積極的に職員を参加させている。

- ・一部の自治体では各専門職の人材育成の基本方針やガイドラインなどを策定し、その中でキャリアパスを明確化するとともにジョブローテーションや人事交流を通じて組織的な人材育成に取り組んでいるところもある。また、業務の均てん化とノウハウの継承を兼ねて業務マニュアルを作成して

(あわせてタイムライン・アクションカード・チェックシートなども作成) 様々な様式を統一化し、過去の対応困難事例をもとにQ&A集を作成して対応している自治体もある。

- ・保健師の場合、中長期にわたる保健師の採用計画を立てている自治体や、保健師の人材育成ガイドラインを策定して新任期・中堅期・管理期それぞれの人材育成の目標やその手法について決めている自治体もある。また、多くの自治体で統括保健師の配置・任命が進んでおり、保健師人材の確保育成の面でも統括保健師の役割の明確化と有効活用が求められる。

- ・医師の場合、全国保健所長会の医師確保育成の事業班が「地方自治体における公衆衛生医師の確保・育成ガイドライン」を策定し、全国の都道府県における行政医師の確保と育成に関する取り組みの指針として活用されている。

- ・行政医師の育成については、これまで組織的な取り組みが行われていなかったが、臨床医の新たな専門医制度が整備される時期に合わせて、社会医学系分野の学会や団体が集まって社会医学系専門医制度を立ち上げた。それ以降、各都道府県においてこの制度を活用した組織的な人材育成制度が始まっていて、専攻医となる若手医師だけではなく、指導医となるベテランの行政医師についてもレベルアップが図られることが期待されている。

以上、FGDやアンケート調査等で得られた現状や課題等を踏まえて、指針への提言に含めるべきと考えられる事項は以下のとおりである。

- ・保健師では、各自治体において人材育成指針等でキャリアパス・ラダーが明確化され、ジョブローテーションや人事交流を通じた具体的な人材育成の内容が定められる自治体が増えており、医師についても社会

医学系専門医制度を活用した計画的な人材育成が進みつつある自治体が増えている。

- ・その他の専門職種については計画的な人材確保、人材育成ができていない自治体は少なく、特に自治体内に少数しかいない職種や確保が困難な職種についても、人材の確保と育成の具体的な計画を策定するとともに、自治体の枠を越えた効果的な人材の確保と育成の方法等についても取り組みを進める必要があると考える。

- ・多くの自治体において、保健師人材の確保育成について中心的な役割を担う統括保健師の配置や任命が進んでいるが、保健師だけではなく職種の枠を越えて地域保健に関する専門職人材の確保育成を統括する人材の設置や配置等についても検討すべきではないかと考える。

D. 結論

保健師職では人材育成指針等でキャリアパス・ラダーが明示されて取り組みが進められている自治体や、医師職では社会医学系専門医制度を活用した計画的な人材育成が始まった自治体など、組織的な取り組みが進む職種・自治体が現れてきている。

一方で、薬剤師や獣医師などを中心とした衛生監視員や、管理栄養士などの少数職種においては、組織的・計画的な人材確保・人材育成の取り組みが進んでいる自治体はまだまだ少ないことがわかった。

今後は、保健師や医師などにおける組織的な取り組みをより一層進めるとともに、各自治体で少数しかいない職種については、自治体の枠を超えた効果的な人材確保・人材育成の方法についても、取り組みを進める必要があると考えられた。

E. 研究発表

1. 論文発表

特になし

2. 学会発表

宮園将哉. いま、社会医学系医師を考える
公衆衛生・衛生行政医師の確保と育成に関
する調査と実践事業の成果と今後の方向
性. 第 79 回日本公衆衛生学会総会、2020
年 10 月.

F. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
特になし
2. 実用新案登録
特になし
3. その他
特になし

地域保健に関する調査及び研究

研究分担者 福永 一郎（高知県安芸福祉保健所 所長兼保健監）

研究要旨：

調査分析の機能は9割以上の保健所が強化すべきと答えたが、人口動態統計や国保データベースシステム（KDB）などを用いて、地域診断、優先課題の把握を行い、管内市町村・庁内関係部署及び関係者に提供することに「人的、技術的に可能であれば是非取り組みたい」と回答した保健所は55.8%にとどまり、ICTを用いた全国一律の情報収集、分析及び共有等ができるハード及びソフトが整備されても「必要に迫られれば活用を検討する」とした保健所が26.3%あった。保健所では所外と通信する機能をもったパソコン等の情報機器について、業務の遂行に必要な台数が「おおむね充足」されている保健所は55.8%にとどまり、Web会議ソフト（50.2%）、統計計算ソフト（37.9%）、データベースソフト（22.1%）は不足しているとした割合が高かった。今回の調査結果から、保健所現場における調査研究環境は不十分で、このままでは期待される役割を果たすことは難しく、早急かつ抜本的に改善しなければならないことが明らかとなった。

A. 研究目的

地域では、健康づくり、多様な住民の健康問題、総合的な保健医療福祉システム、健康危機管理、リスクコミュニケーションといった課題について、その土台である人材確保や連携、課題解決の共通の方法論としての情報の収集及び活用が求められている。平成31年度の同研究において、関係者等を招へいして行ったフォーカスグループディスカッションにおいて、地域保健に関する調査及び研究には、調査研究に長けた人材配置、インフラ整備、倫理問題への対応、大学等との連携などが課題として挙げられ、解釈付きのビッグデータの分析と提供、地域間比較、質的情報・事例の分析、大学等との共同研究などが保健所の役割として期待される。

このたび、地域保健に関する調査及び研究について、保健所における実際の意識および実践、また、調査研究にかかわるイン

フラなどの環境について現状を把握し、今後のあり方等について検討する。

B. 研究方法

全国の保健所を対象として、令和2（2020）年10月～令和3（2021）年2月にメールによる調査を行った（詳細は総括研究報告書参照）。また、研究班内での議論及び前年度に実施したフォーカスグループディスカッションの結果等を踏まえて検討を行った。

C. 研究結果と考察

今後重点的に強化すべき機能として、「調査分析」については「重点的に強化すべき」34.0%（人口重み付け後35.7%、人口重み付け前（以下同じ）都道府県型保健所再掲33.3%、市区型保健所再掲35.5%）、「ある程度強化すべき」56.8%（同各々55.3%、56.8%、57.0%）と、9割以上が強化すべきと考えている。

「人口動態統計や国保データベースシステム(KDB)などを用いて、管轄地域における統計情報、事例の分析を含んだ地域診断、優先課題の把握を行い、管内市町村・庁内関係部署及び関係者に提供することについて」では、必要性については、「必要性が非常に高い」42.5%（人口重み付け後 41.8%、都道府県型保健所再掲 43.8%、市区型保健所再掲 39.8%）、「必要性はやや高い」48.1%（同各々46.2%、49.0%、46.2%）と、認めている回答が9割以上である。しかし、取組については、過半数が「人的、技術的に可能であれば是非取り組みたい」と回答しているが、「具体の求めがある場合に限って、取組をするか検討する」36.5%（人口重み付け後 36.1%、都道府県型保健所再掲 31.8%、市区型保健所再掲 46.2%）、「取組は困難である」7.0%（同各々5.7%、8.3%、4.3%）という消極的な回答が少なからずある。地域の健康状態は、常にモニタリングや評価を行っておくことが必要である。また、市町村や関係部署からは、困りごとに直面したり、問題を感じることはなければ、求めは出てこないため、ルーチンかつ重点的な取組として位置づけていく必要がある。

「保健所にICTを用いた全国一律の情報収集、分析及び共有等ができるハード及びソフトを整備することについて」では、必要性については、「必要性が非常に高い」50.5%（人口重み付け後 51.8%、都道府県型保健所再掲 53.6%、市区型保健所再掲 44.1%）、「必要性はやや高い」41.8%（同各々38.1%、40.6%、44.1%）と、認めている回答が9割以上である。

しかし、「整備すれば活用するか」については、69.8%が「人的、技術的に可能であれば是非取り組みたい」と回答しているが（人口重み付け後 70.1%、都道府県型保健所再掲 72.4%、市区型保健所再

掲 64.5%）、「必要に迫られれば活用を検討する」が26.3%（同各々25.4%、24.0%、31.2%）となっている。また、この回答は都道府県型に比し市区型が高くなっている。

必要性は認めるのに、活用を躊躇する回答が少なからずみられているのは、業務量や技術的な問題（具体の運用や専門人材等）に対する不安があるのかもしれない。保健所単独の努力に頼るだけではなく、自治体の中での優先順位を高くして対応していく必要がある。

「保健所では所外と通信する機能をもったパソコン等の情報機器について、業務の遂行に必要な台数が概ね充足していますか」では、「おおむね充足」は55.8%にとどまり（人口重み付け後 53.6%、都道府県型保健所再掲 58.9%、市区型保健所再掲 49.5%）、「やや不足」30.2%（同各々30.8%、28.6%、33.3%）、「必要な数の半分くらい」1.4%（同各々1.2%、1.6%、1.1%）「半分より少ない」10.2%（同各々10.4%、9.9%、10.8%）と、半数近くが不十分あるいは貧弱といえる状況を示している。HER-SYS（新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム）をはじめとしたシステムのオンライン化、クラウド化、ペーパーレス化、電子申請化、また、感染症分野はもとより、多くの分野でWeb会議やオンデマンド研修が多用されるようになり、加えて、行政内のみならず行政外の関係機関との連絡や会議もこれらの手段が実用化されていく現状がある。これらには、オールジャパンで全ての保健所が一様に対応できなければ意味がないものも多く、「必要な数の半分くらい」「半分より少ない」という回答をした自治体がまだ1割以上も存在すること自体が、保健所をめぐるインフラ整備が一般社会の状況に比して非常に遅れており劣悪であることを示すものと考

えてよい。デジタル庁の新設を機会に、各自治体の首長サイドが義務的整備（経費）としての必要性を強く認識し、整備を飛躍的に向上させることが望まれる。

表計算ソフト、ワープロソフト、プレゼンテーションソフトが不足しているとの回答は5%未満で、おおむね充足している結果であるが、これらは文房具と同じなので、なければ仕事にならないため、100%でなければならない。Microsoft 以外の互換ソフトが用いられている場合は、提供されたファイルのマクロが使えない（国の報告物に対応できない）、ワープロのファイルやパワーポイントファイルの図形や表が強制的に画像に変換されてしまうなど、使用と国や他保健所とのやりとりに大きな制約がかかっている場合があるので、全国共通に保健所で使用するソフト名（Microsoft EXCEL など）を指定し、互換ソフトの使用は不可とするべきである。

各種業務用専用ソフトについて不足しているとしたのは14.7%で、人口重み付け後は22.6%と大きくなる。都道府県型保健所14.1%、市区型保健所16.1%で大差はないが、指定都市では27.8%が不足しているとした。専用ソフトは、国指定のもの以外は都道府県や市で独自に開発しているものが多いため、整備状況には差があると考えられる。

データベースソフト、統計計算ソフトは不足しているとした保健所が多く、ことに都道府県型保健所で高い（人口重み付け後各々19.1%、32.8%、都道府県型保健所再掲各々24.0%、43.8%、市区型保健所再掲各々18.3%、25.8%）。これらは調査研究機能の基幹となるソフトであるが、統計計算ソフトがないと、保健所では、ビッグデータの分析はもとより、eStat（政府統計の総合窓口）からダウンロードできる人口動態統計や地域保健・健康

増進事業報告、業務で用いている台帳からの統計計算、保健所で実施したアンケート調査の集計（ことにクロス集計）なども含め、最低限の統計分析すら不可能であり、市町村や庁内他部署の支援にあたって大きな阻害要因があることを意味する。また、表計算ソフトでデータベースを構築するのは限界がある。なお、Microsoft EXCEL ではデータ分析ツールを用いることで簡易な統計解析も可能であるが、Microsoft EXCEL ではない互換ソフトが採用されている場合は（例：ジャストシステム社 JUSTCalc）、統計解析のアドインソフトやマクロも走らない、ピボットテーブルを使用したファイルが Microsoft EXCEL との互換性がないなど、統計解析に用いるには、致命的な問題がある場合も多い。

統計計算ソフトについては、国際標準の統計ソフトである EpiInfo の日本語版や、R の統計解析ができる日本語の高機能のフリーソフトも存在するので、国主導で全ての保健所に同じものを標準装備させることを望みたい（一般に、導入には、予算計上はもとより、自治体内のセキュリティ上の審査をクリアする必要がある。フリーソフトの導入は、そのソフトが安全であることが明確であり、かつ使用許諾条項により業務上の無償使用が許可されることが明白であるなど、市販ソフトより審査のハードルが高い場合が多い）。なお、マクロやプログラムを扱うため、エディタソフトも標準装備する必要がある（高機能のフリーソフトが多数存在し、簡易な文書作成にも使える）。

なお、データベースソフトは、業務用専用ソフトでカバーできる範囲内で用いていれば不足感はないであろうし、統計計算ソフトについては、表計算ソフトや、業務用専用ソフトではなく、統計計算ソフトを用いる必要性が理解できない場合

がある（市町村に分析したデータを提供するなどの調査研究をほとんどやっていたり、表計算ソフトで可能な範囲内で解析をしていたり、「整備すれば活用するか」に消極的な回答を行っている場合）ので、今回の結果は「必要と思っているが不足している」というものをあらわしている可能性が高く、潜在的な必要性に基づく「不足」の割合はさらに高いと思われるので、解釈には注意が必要である。

Web 会議ソフトについては、多くの会議で ZOOM、Webex、Microsoft Teams、Google meet などが使用されており、これらの整備も必要となるが、Web 会議ができる環境が実質的な標準となりつつあるので、急速に改善されていくことを期待している。

昨年度のフォーカスグループディスカッションにおいて、保健所の役割としては、解釈付きのビッグデータの分析と提供、地域間比較、質的情報・事例の分析、大学等との共同研究などがあげられた。

その実現のためには調査研究に長けた人材配置、インフラ整備、倫理問題への対応、大学等との連携などが課題であるが、今回の調査結果から、保健所現場における調査研究環境は不十分で、このままでは期待される役割を果たすことは難しく、早急かつ抜本的に改善しなければならないことが明らかとなった。

E. 研究発表

1. 論文発表

特になし

2. 学会発表

特になし

F. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

特になし

2. 実用新案登録

特になし

3. その他

特になし

厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）
分担研究報告書

高知県安芸福祉保健所における「健康づくり・多様な健康問題」への取組

研究分担者	福永 一郎（高知県安芸福祉保健所 所長兼保健監）
研究協力者	公文 一也（高知県安芸福祉保健所 主幹）
同	横山 真弥（高知県安芸福祉保健所 主査）
同	山岡 夏海（高知県安芸福祉保健所 技師）
同	前田 最妃（前 高知県安芸福祉保健所 技師）
同	西山 香代（高知県安芸福祉保健所 主幹）
同	矢野 良子（高知県安芸福祉保健所 チーフ （障害保健福祉担当））
同	尾木 朝子（前 高知県安芸福祉保健所 チーフ （障害保健福祉担当））
同	箭野しづこ（高知県安芸福祉保健所 主幹）
同	坂田 智代（前 高知県安芸福祉保健所 チーフ （健康増進担当））
同	中井 弘子（高知県安芸福祉保健所 次長）

研究要旨：

「健康づくり・多様な健康問題」に関し、保健所の企画調整、人材育成、関係機関との連携・協働構築、ソーシャルキャピタルの醸成、保健師機能などについて生活習慣病、難病、障害保健福祉の事例を提示して考察した。保健所の高度な技術的専門性や企画調整機能を認識するとともに、地域の関係者、行政などと一体となって同じ目的を抱き課題を共有し、みんなで智慧を出しながら、各々が主体的に取り組める環境をつくることが大切である。

A. 研究目的

健康づくり・多様な健康問題への取組は、地域保健において重要な課題である。昨年度実施した。その中で、保健所に期待される役割としては、ソーシャルキャピタルの醸成を土台とした地域健康づくり活動、住民協働、難病対策における地域格差、障害者総合支援法に対する市町村の取組の地域格差などが課題としてあげられ、自治体内での関連施策の連携のための国保部門・自治体幹部へのアプローチ、地区担当保健師制の推進、解釈付きの疫学統計情報の提供、保健活動の客観的評価と情報提供、生活支援の実施主体（福祉）と連携しての患者の

健康管理面・医療面を担当する難病対策、障害福祉における医療との連携や広域調整などが保健所の役割として期待されている。

本報告書では、分担研究者の所属する保健所で行われた健康づくり・多様な健康問題への取組について、3事例を紹介し、若干の考察を加えて報告する。

B. 研究方法

高知県安芸福祉保健所における2020年度の「健康づくり・多様な健康問題」への取組のうち、「糖尿病重症化予防に関する活動」「難病に関する活動」および「自殺対策と障害や生きづらさを抱え

る人への就労支援体制づくり」について事例を紹介し、保健所の機能について考察する。

C. 研究結果と考察

1. 糖尿病重症化予防に関する活動

安芸福祉保健所管内は生活習慣病（糖尿病、心疾患）による年齢調整死亡率及び40-64歳年齢調整死亡率（壮年期死亡）が県及び全国と比べて高く（糖尿病年齢調整死亡率 H30年：全国3.89、県4.88、安芸管内7.72）、人口に占める透析患者の割合が高い（H30年、全国は約370人に1人が透析患者の割合、管内市町村は全国より割合が高い）状況にある。このため、平成20年度より少しずつ発展しながら糖尿病重症化予防の地域での取組を進めてきた。

1) 主要な取組

（1）「安芸圏域糖尿病専門部会」（平成20年度発足～現在）

保健所に「安芸圏域糖尿病専門部会」を設置し、糖尿病専門医の協力を得て、医師会、薬剤師会支部、県立病院の医師、看護師、薬剤師、管理栄養士などの医療職と県介護支援専門員連絡協議会東部ブロック会から介護支援専門員、市町村から保健師、管理栄養士などを加えて情報や課題、活動結果を共有しながら取組を展開している。CDE高知東部地区世話人会、市町村、地区組織、保健所が協働してイベントを実施し、地域住民への予防啓発や健康相談などを各地区で毎年開催した。市町村健康まつり等への参画（3・4回/年）や糖尿病研修会（3回/年）・CDE高知東部地区勉強会（4回/年）・東部地区世話人会会合（3回/年）を通して、活動の目指すものが共有され、いわゆる「顔の見える」関係づくりがすすみ、地域全体に取組が拡大できた。

（2）CDE高知（高知県糖尿病療養指導士）育成支援

CDE高知東部地区世話人会と連携し、広く医療や介護の関係機関、市町村役場などに働きかけて、CDE高知取得者を確保・増加させた。発足当初（H27）101人のところ、5年後には142人と増加した。また、所得者が所属する機関数は34機関から49機関に拡大し、専門職の活動が地域に広く浸透しつつある。また、年間10回程度開いた勉強会、研修会、話し合いなどを通して、スキルアップと情報共有を図った。

2) 考察

限られた医療資源、マンパワーの中で効果的に糖尿病予防対策を推進していくためには、地域の専門職や地区組織、行政などが一体となって話し合い、各々が主体的に取り組むことが有効である。そのための企画調整の一翼を保健所が担っているが、地域の専門職や地区組織との適切な役割分担を図りながら同じ目的に向かって進んでいくことが大事である。なお、この間、糖尿病に関連する死因の減少に相まって40-64歳年齢調整死亡率は改善した。

2. 難病に関する活動

1) 保健活動の概況

（1）家庭訪問

2019年度、A対応※患者と指定難病新規申請者を中心に在宅療養患者91人の家庭訪問を行い、要望がある患者には、継続して訪問した（延べ訪問数：251人）。2020年度は、新型コロナウイルス感染症による緊急事態宣言等により、家庭訪問の開始は6月からとなったが、10月末現在で72人（延訪問数134人）の家庭訪問を行ってきている。

※ A対応（要強力支援）：日常生活に支障がある難病患者で、医療や看護、

介護サービス等の提供を要し、関係機関によるサービスの導入が必要な在宅患者または在宅への移行期にある者。2019年度には、訪問等で全員の状況を把握。

（２）訪問診療事業

当保健所管内は神経難病の専門診療に関する資源が十分ではないため、一部の患者に対して神経内科専門医による訪問診療事業を年４回実施している。複数主治医制でかかりつけ医との共診としている。2019年度は８人（延９人）に実施。2020年度は10月末現在で7人(延8人)。

（３）難病対策検討会の開催

専門医と管内関係者による検討会（難病対策地域協議会に相当）を開催するとともに、病院との連絡会、ケース検討会、研修会を実施している。

（４）南海トラフ地震時重点継続要医療者対応 高知県では、南海トラフ地震時重点継続要医療者支援マニュアルにおいて、医療ケアの中断が生命の維持に関わる難病等の慢性患者を「重点継続要医療者」としている。県保健所がマネジメントし、市町村が全人工呼吸器装着患者と在宅酸素療法患者のうち酸素吸入量が多く避難行動に支援が必要な者等の災害時個別支援計画を作成することとなっている。当保健所内の人工呼吸器装着の難病患者については全員の災害時個別支援計画が作成できている。

そのほか、訪問以外の相談対応（来所、電話）、地域交流推進事業（セルフヘルプグループ育成）などを行っている。

２）考察

A 対応患者や新規患者のほぼ全数を訪問したことによって、在宅療養に配慮が必要な難病患者の実際像が明らかとなり、ニーズを顕在化させることができた。家庭訪問や訪問診療により、保健所保健師が難病患者にとっての「マイ保健師」となることで、容易に保健所に相談を持ち

込める関係を構築し、医療機関との調整や生活・介護・障害福祉関係者（市町村が所管する介護保険、包括支援センター、障害福祉部門、訪問看護、介護支援専門員、介護事業所、総合福祉法による相談支援事業所など）との有機的な連携を構築することができた。また、医療健康管理に対する知識と技術を深めるとともに、市町村が担っている生活・介護・障害福祉に対する理解と、地域保健法に定める保健所の役割としての技術的助言を行える環境を構築できた。なお、保健所の支援により農福連携において就労に結びついた難病ケースが４例ある（後述、「３．自殺対策と障害や生きづらさを抱える人への就労支援体制づくり」を参照）。難病対策検討会は発展途上にあり、地域での課題や活動目的の共有を図ろうとしているところであり、2020年度はALS患者の災害時の初期避難から福祉避難および医療救護（呼吸器他）について具体事例でのディスカッションを実施した。南海トラフ地震対応は、個別支援計画作成支援をひきつづき推進したい。

３．自殺対策と障害や生きづらさを抱える人への就労支援体制づくり

以前、県保健所の中で自殺死亡率が最も高かったため（2011年42.3：県全体26.0）、2013年より保健所が多機関の調整を行って「ここから東部地域ネットワーク会議（自殺予防ネットワーク）」を発足させた。2020年時点では、市町村・広域連合、市福祉事務所、地域包括支援センター、警察署、消防署、精神科医療機関、県立総合病院、社会福祉協議会、サポステ、司法書士会、法テラス弁護士事務所、ひまわり基金弁護士事務所、高等学校、就労継続支援事業所、相談支援事業所、断酒会、薬剤師会、保護観察所、

人権擁護委員、農家、飲食店、不動産業など 50 以上の関係機関が参加している。

この中で、以前から自殺未遂を繰り返す事例があり、それぞれの機関に、自殺未遂者の再企図を防ぎたいとの強い思いを持った職員が存在していた。2016 年には警察、消防、救急病院等がかかわった自殺未遂者について、かかわった機関が本人または家族の同意を取って保健所につなぎ、保健所が市町村・広域連合や関係機関につないでいく「自殺未遂者相談支援事業」を開始、2021 年 2 月までに 29 人の自殺未遂者の支援を行いこれまでに再企図はない。

自殺未遂者の支援では多方面の課題に「ここから東部地域ネットワーク会議」のメンバーが対処していったが、この中で生きづらさを抱えた人、障害者、ひきこもりの人の就労の場を確保することが必要かつ有用であることが提起され、地域の基幹産業である園芸農業とのコラボレーションによるいわゆる農福連携が始まった。最初は、あるひきこもり者の耕作予定地の石取り作業の才能に着目し、協力農家へ就農を勧めてみたことから始まった。2017 年度より、安芸市自立支援協議会に就労支援専門部会を設置して関係者の協議に入り、2018 年から安芸市役所、障害者就業・生活支援センター、JA、農業振興センターとともに「安芸市農福連携研究会」を発足させ、議論を重ね、2019 年には「農福連携高知県サミット in あき」を開催、安芸市に次いで、室戸市に「障がい者の就労支援を考える会が発足」した。農福連携研究会の主要メンバーが 2020 年に「一般社団法人絆ファーム」を設立し「多機能型事業所 TEAM あき」を運営している。

2021 年 3 月現在、農福連携の協力従事先は 27 カ所(安芸市 20 カ所・外 7 カ所)、利用者は 83 人、主な障害名は精神障害

(統合失調症・うつなど) 30 人、発達障害 16 人、上記以外のひきこもり 15 人、知的障害 7 人、身体障害(聴覚・肢体) 2 人、その他 8 人となっている。

また、どこかの支援機関に相談があれば、農福連携の仕組みにつながるようになっている。

この取組は、自殺対策を通して生まれた連携の中で、生きづらさを抱えた人、障害者、ひきこもりの人たちの問題を、農家や本人も交えて関係する皆で共有し、理想を描きながら勧めていったものであり、保健所がその一翼を担ったソーシャルキャピタルの醸成の事例と捉えることもできる。

D. 結論

「健康づくり・多様な健康問題」に関し、保健所の企画調整、人材育成、関係機関との連携・協働構築、ソーシャルキャピタルの醸成、保健師機能などについて生活習慣病、難病、障害保健福祉の事例を提示して考察した。保健所の高度な技術的専門性や企画調整機能を認識するとともに、地域の関係者、行政などと一体となって同じ目的を抱き課題を共有し、みんなで智慧を出しながら、各々が主体的に取り組める環境をつくるのが大切である。

E. 研究発表

1. 論文発表

箭野しづこ，福永一郎．保健医療福祉の連携により取り組む糖尿病性腎症重症化予防対策について．日本公衆衛生雑誌 67(10).458-458.2020.

山岡夏海，他．保健所における難病に関する保健活動について．四国公衆衛生学会雑誌．66(1).35．2021.

2. 学会発表

箭野しづこ，福永一郎．保健医療福祉の連携により取り組む糖尿病性腎症重症化予防対策について．第 79 回日本公衆衛生学会．2020 年 10 月

山岡夏海，他．保健所における難病に関する保健活動について．2020 年度四国公衆衛生研究発表会．2021 年 2 月

- 1．特許取得
特になし
- 2．実用新案登録
特になし
- 3．その他
特になし

F．知的財産権の出願・登録状況

糖尿病重症化予防の取組について

1 保健医療福祉の連携により取り組む糖尿病重症化予防対策

現状とこれまでの取り組み

- 現状
 - ・安芸福祉保健所管内は生活習慣病（糖尿病、心疾患）による年齢調整死亡率が県及び全国と比べて高い（糖尿病年齢調整死亡率 H30年：全国3.89、県4.88、安芸管内7.72）
 - ・人口に占める透析患者の割合が高い（H30年、全国は約370人に1人が透析患者の割合、管内市町村は全国より割合が高い）
- これまでの取組
 - ・平成20年度～：安芸地区糖尿病専門部会（医療機関、安芸地区医師会、行政）を立ち上げ、予防活動に取り組む
 - ・平成22年度～：連携体制づくりの一環として安芸圏域糖尿病連携パスの運用開始
 - ・平成24年度～：栄養士の雇用されていない診療所に栄養士を派遣し、栄養指導を開始
 - ・平成25年度～：高知県糖尿病療養指導士（CDE高知）等専門職の人材育成のための研修や地域でのネットワークづくりの他、健康づくり団体を対象とした研修会の開催
 - ・平成29年度～：「高知県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づいた取組を医療機関と連携し、各保険者でも実施中
 - 令和元年度の取組

- 【予防の推進】
 - 子どもの頃から健康づくりの食生活改善推進協議会による学校での食育講座（25回）
 - 重症化予防に関する市町村情報交換会（7/11）や市町村個別協議
 - 健康づくり団体向け研修会（12/16）
- 【保健医療福祉等との連携強化】
 - 安芸圏域糖尿病専門部会の開催（8/22）
 - 人工透析患者状況調査（1月）
 - 高知県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく取組の推進
 - 糖尿病アドバイザー派遣事業の実施
- 【保健医療体制の整備】
 - 東部地区糖尿病研修会の開催（7/11,12/16）
 - CDE高知東部地区状況調査（9月）
 - 専門職種団体への支援（勉強会等情報提供、会場提供、健康まつり等での巡回診療の実施等）

取り組み経緯と予定



目指す姿

糖尿病の重症化を予防し、生涯死亡率を減少させる

令和2年度の取り組み

- 1 予防の推進
 - ・子どもの頃から健康的な生活習慣定着のための食生活改善推進協議会等による健康教育の継続
 - ・特定健康診査の受診率向上対策と特定保健指導の効果的な実施に向けた体制づくり
 - ・症候データを活用した市町村での効果的な発症予防及び重症化予防の取組の推進
 - ・地域の健康づくり団体を対象とした研修会の開催
- 2 保健医療福祉等との連携強化
 - ・安芸圏域糖尿病専門部会による具体策の検討
 - ・引き続き高知県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づいた取組を推進するため、管内市町村情報交換会や市町村個別協議を実施
 - ・糖尿病アドバイザー派遣事業を活用した、高知県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの推進
 - ・診療所で外来栄養指導が受けられる取組の推進
- 3 保健医療体制の整備
 - ・東部地区糖尿病研修会の開催による人材育成
 - ・職域を越えた地域でのネットワークづくり
 - ・専門職種団体への支援（CDE高知、その他勉強会・講演会等）

安芸福祉保健所

課題

- 健康的な生活習慣の定着や健診の受診等糖尿病を予防するための保健行動の重要性についての啓発が引き続き必要
- 未治療ハイリスク者及び治療中断者への受診勧奨の強化による重症化予防対策が必要
- 治療中で重症化リスクの高い者に対して保健・医療が連携して保健指導を実施できる体制の整備と患者の状況に応じた保健指導技術の確保が必要
- 限られた医療資源、マンパワーの中で効率的に重症化予防対策を実施できるよう、保健医療福祉の連携体制の構築が必要

P-16-2-4

保健医療福祉の連携により取り組みむ糖尿病性腎症重症化予防対策について



発表者氏名
高知県安芸福祉保健所 箭野しづこ
高知県安芸福祉保健所 福永一郎



日本公衆衛生学会COI開示

演題発表に関連し、発表者らに開示すべきCOI関係にある企業などはありません。

【背景】

高知県安芸福祉保健所管内は県や全国と比べて、糖尿病年齢調整死亡率が高く、糖尿病や腎不全の医療費が高いなど、糖尿病に関する指標が悪化していることから、H20年度から管内西部を中心に「安芸地区糖尿病専門部会」を立ち上げ、糖尿病対策に取り組んできた。これまでに、研修会の開催、糖尿病連携パスの運用、栄養士不在の診療所へ管理栄養士を派遣し、栄養指導の実施などに取り組み、一定の成果をあげてきた。その一方で、透析等糖尿病後遺症の有病率や壮年期死亡率の地域差、糖尿病療養指導に携わる専門職の地域偏在が課題となり、取組を広く地域全体に浸透させる必要性が明らかとなってきた。今回の発表では、おおむね直近5年間の取組内容について検討し、その成

ハイライト

- ・地域全体への拡大
- ・目指す方向性の共有
- ・顔の見える関係づくり

果を明らかにする。

【方法】

主要な取組について活動内容を記述し、成果を検討する

【結果】

1. 主要な取組

①年間2回開催している糖尿病専門部会のメンバーを管内広域に拡大し、「安芸圏域糖尿病専門部会」と名称を変更した。糖尿病専門医の協力を得て、安芸郡医師会、県薬剤師会、安芸支部、県立あき総合病院から医師、看護師、薬剤師、管理栄養士などの医療職と県介護支援専門員連絡協議会東部ブロック会から介護支援専門員、管内各地域の市町村から保健師、管理栄養士などを加えて、ともに情報や課題、活動結果を共有しながら取組を展開した。

②CDE高知（高知県糖尿病療養指導士）東部地区世話人会、市町村、地区組織、福祉保健所が協働してイベントを実施し、地域住民への予防啓発や健康相談などを各地区で毎年開催した。

③CDE高知東部地区世話人会と連携し、広く医療や介護の関係機関、市町村役場などに働きかけて、CDE高知取得者を確保・増加させた。また、年間10回程度開いた勉強会、研修会、話し合いなどを通して、スキルアップと情報共有を図った。

2. 取組の成果

①東部地区におけるCDE高知取得者数は発足当初（H27）101人のところ、5年後には142人と増加した。また、所得者が所属する機関数は34機関から49機関に拡大し、専門職の活動が地域に広く浸透しつつある。

②市町村健康まつり等への参画（3・4回/年）や糖尿病研修会（3回/年）・CDE高知東部地区勉強会（4回/年）・東部地区世話人会合（3回/年）を通して、活動の目指すものが共有され、顔の見える関係づくりと地域全体に取組が拡大できた。

【結論】

限られた医療資源、マンパワーの中で効果的に糖尿病予防対策を推進していくためには、地域の専門職や地区組織、行政などが一体となって話し合い、各々が主体的に取り組むことが有効である。なお、取組の推進にあたって、CDE高知東部地区の方々の精力的な活動や関係機関の皆さまのご協力に謝意を表する。

3 保健活動の内容

- (1) 家庭訪問…重症度及び優先度から対応区分を3段階としている
要介護力支援…病状の進行が早い・不安定な状態の患者や、関係機関によるサービスの導入が必要な患者等を対象とし、ALSは1回/月、その他の疾患は1回/2～3ヶ月程度、重点的に家庭訪問等を行う
要支援…地域機関が中心となってサービスを行い、ある程度標準生活が安定している患者等を対象とし、電話などで連絡し、随時訪問等を行う
相談時支援…日常生活において自立しており、医療サービスの提供が中心の者等を対象とし、相談時に支援をする

年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度 (令和元)年度	令和2年度
人数 (延)	25 (93)	55 (58)	40 (165)	46 (133)	91 (251)	72 (134) ※10月末現在

2019年度における訪問時の聞き取り

〈結果〉…主な意見より	通院手段について	医療とのコミュニケーションについて
車椅子・高齢者のみ世界が多くが難めを感じる	患者本人や家族の運転で通院する患者が多い →公共交通機関が利用できないため、免許返納後の通院手段の確保が必要となる可能性	医師とのコミュニケーションについて 医師の多忙な様子から聞きたいことが聞けない

(3) 難病対策検討会

目的：安芸福祉保健所管内の難病対策に関する現状や課題について共有し、難病患者への支援体制を図るための検討を行う

年度	内容
平成30年度	1 高知県の難病対策について 2 安芸福祉保健所の難病事業報告 3 高知版地域包括ケアの推進について 4 安芸圏域入退院連絡手引きについて 5 難病在宅ケア充実に向けての意見交換
平成31年度 (令和元年度)	1 高知県の難病対策について 2 安芸福祉保健所の難病事業報告 3 神経・筋疾患患者の状況の報告 意見交換
令和2年度	1 高知県の難病の現状と対策について 2 安芸福祉保健所の難病事業報告 3 安芸管内の難病患者の現状報告 出席者より東日本大震災での体験報告 4 避難支援のイメージをつける演習



関係機関が現状の共有や患者の課題について検討

(2) 難病訪問診療事業

神経内科専門医による訪問診療事業を平成15年より年4回

目的：通院が困難な在宅難病患者や専門医を受診していない難病患者を対象に医学的指導を行うとともに、地域のケア関係者とのケース検討会を通じ、地域における在宅医療の促進と安定した療養生活の確保及び地域支援体制の充実を図る

流れ：①本人・家族や支援者から福祉保健所に訪問診療の希望を連絡する

②主治医の了承を得て、診療情報提供書を提出していただく

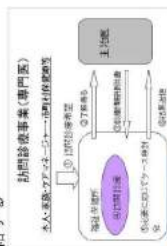
③訪問診療を実施し、必要時ケース検討会を行う

④訪問診療の結果を主治医に返信する

効果：診断を受けることや、継続した診療が安心感につながる
病状に応じた医療やサービスの調整（受給者証の申請等）

〈実施状況〉

年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度 (令和元)年度	令和2年度
人数 (延)	14 (19)	11 (13)	18 (21)	12 (15)	8 (9)	7 (8) ※10月末現在



(4) 南海トラフ地震時重点継続要医療者対応

①個別支援計画の策定支援

対象者	人工呼吸器装着患者 24時間在宅酸素療法患者 等
実施状況	人工呼吸器装着患者…3人 2人作成済 1人作成支援 24時間在宅酸素療法患者…3人 3人作成支援



②要配慮者対策の支援（全城市町村対象）

指定難病受給者証を所持者の名簿の突き合わせを行い、患者の状況について情報共有を実施

市町村支援として、難病患者の個別支援計画の作成の支援を行っている

※重点継続要医療者…高知県の南海トラフ地震重点継続用医療者支援マニュアルにおいて、医療ケアの中断が生命の維持に関わる難病等の慢性患者

(5) その他の活動

①地域交流推進事業

あいの会…網膜色素変性症患者及びその家族の学習会・交流会

平成31年度（令和元年）	内容	参加者	度の活動	内容
	あいの会総会	当事者：家族13名 がランディング1名 スタッフ：ルミエール2名・福祉保健所職員4名	当事者：家族10名 スタッフ：福祉保健所職員3名	H30年度活動・会計報告 今年度の計画 ルミエールサロン（便利グッズの展示、短視覚者の介助方法の実演）
	ルミエールフェスタ		当事者：家族10名 スタッフ：ルミエール2名・福祉保健所職員2名	ヨガ体験 観覧者展示品の見学 等 眼科区による講演
	障がい者の集いinあきスタ		当事者：当事者8名 スタッフ：福祉保健所1名	パネル展示・音導犬グッズ販売 等

主な感想：患者と家族が安心して交流できる場になっており、楽しみになっている

4 とも

①家庭訪問により、在宅療養患者の潜在していたニーズを拾い上げることができた

②訪問診療によって疾患の診断につながり、指定難病として申請し、医療費の助成を受けられている

継続して神経内科専門医による訪問診療を実施すること、専門医と主治医との関係の構築が進んでいる。医師のほか、ケアマネジャーやヘルパー、訪問看護師等関係者との連携ができています。

難病対策検討会や研修会等に神経内科専門医に出席いただき、管内の在宅難病患者の支援体制の強化や支障者が疾患に対する理解を深めることができている

〈今後の課題〉

①難病対策検討会について地域の課題や活動目的の共有を図る

②南海トラフ地震対策について、市町村と連携をしながら個別支援計画作成の支援の推進

②研修会

年次	内容	参加者
平成30年度	発達障害者支援法改正と身体機能強化のための研修会 ・事例紹介：発達障害児の学習支援 ・グループワーク ・発達障害者支援法改正 ・発達障害児の学習支援と治療について	35人 ケアマネジャー、作業療法士、社会福祉士、学
平成31年度 (令和元年度)	発達障害者支援法改正と身体機能強化のための研修会 ・事例紹介：発達障害児の学習支援 ・グループワーク ・発達障害者支援法改正 ・発達障害児の学習支援と治療について	36人 ケアマネジャー、作業療法士、社会福祉士、学
令和2年度	発達障害者支援法改正と身体機能強化のための研修会 ・事例紹介：発達障害児の学習支援 ・グループワーク ・発達障害者支援法改正 ・発達障害児の学習支援と治療について	25人 ケアマネジャー、作業療法士、社会福祉士、学

主な感想

- ・自分が対応している方の病態を思い浮かべながら聞くことができてよかった
- ・他の職種の方の意見が聞けてよかった。継続して実施してほしい

③来所・電話での相談の対応

…農福連携にて就労につなげたケースがある

④ケース検討会

…平成31年（令和元年）度 9人（延べ10人）

令和2年度 5人(延べ8人) ※令和2年10月31日時点



3 障害や生きづらさを抱える人への就労支援体制づくり

管内のこれまでの取り組み

- ・県内福祉保健所で自殺死亡率が最も高かった
(H23年42.3：県全体26.0)

■ここから東部地域ネットワーク会議 (自殺予防ネットワーク) 発足 (H25～)

- ・関係機関同士が顔の見える関係に
- ・対象者の課題が複雑化
- ・自殺予防だけでなく、必要

＜参加：49機関＞＊元年度新規
市町村・中芸広域連合、福祉事務所、地域
包括支援センター、警察署、消防署、精神科
医療機関、県立あき総合病院、社会福祉協議
会、サボステ、司法書士会、法テラス弁護士
事務所、ひまわり基金弁護士事務所、高等学
校、就労継続支援事業所、相談支援事業所、
断酒会、薬師会、保護観察所
＊人権擁護委員、農家、飲食店

毎年度3回開催	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R元
合計参加人数	108名	123名	143名	129名	150名	164名	175名

■よろず相談 (H26～)

ネットワーク参加機関が協働で開催

■自殺未遂者相談支援事業

(H28～安芸市、H29～管内全域)

■ひきこもり支援から農福連携へ

H29～安芸市自立支援協議会に就労支援専門部会設置

H30～安芸市農福連携研究会発足
(安芸市・ポラリス・JA・農協センター・サボステ)

R元～農福連携サミットinあきの開催
室戸市障がい者の就労支援を考える会発足

■障害者だけでなく、働きづらさを 抱えた人への就労支援、就業先の増

令和元年度
安芸市開催 相談人数 6名
相談連絡 14件 支援連絡会1回
農業等就業者 55名 (R2.3)
・左記と同様 +生活困窮など
就業先 23機関 ・左記と同様

これまで5市町村で開催
相談人数 延29名

相談連絡延14件
支援連絡会、検討会各1回

農業等就業者
27名 (H31.3)

・ひきこもり
・精神障害、発達障害、
知的障害、身体障害
・難病 など

就業先 17機関
・農家、JA出荷場、
酪農、養殖、炭焼き

安芸福祉保健所

課 題

- 関係機関の人の異動がある中で支援者同士が途切れない顔の見える関係の維持、継続
- 課題が複雑化しており、支援者の幅広い対応力が求められている
- 市町村の実情に応じた就労支援の仕組みづくり

令和2年度の取り組み

関係機関との連携強化

- ◆ここから東部地域ネットワーク会議の開催
- ◆よろず相談を協働開催
- ◆自殺未遂者相談支援事業の継続
- ◆地域ごとの就労支援体制づくりへの支援
市町村自立支援協議会就労支援部会等への参加

相談支援のスキルアップ

- ◆相談支援の充実にむけた事例検討会の実施や研修会の開催
- ◆市町村自立支援協議会相談支援部会への参加

就労希望者や支援者への啓発

- ◆病院や市町村等、当事者の集まる場への出前講座の開催
- ◆関係機関と協働した啓発活動
7月農福連携高知県サミットinあきへの支援

安芸地域の相談(生きづらさを抱えた方達)



安芸福祉保健所のお仕事図



安芸福祉保健所管内の農福連携

高知県安芸市に見る、「農福連携」という光明

冬春ナスの生産地で、いま起きていること

JAグループ

制作：東洋経済ブランドスタジオ

AD

2021/03/03

いいね! 145

シェア

ツイート

一覧

2

印刷

A A



最近、注目を集めている農福連携。文字どおり「農業」と「福祉」の連携を表す言葉だ。2005年に335万3000人だった農業就業人口は、2015年には209万7000人にまで縮小、毎年約12万人ずつ減少している計算だ※1。そのうえ農業従事者の高齢化も進み、65歳以上が全体の63.5%を占めている。このような厳しい労働力不足の状況に立たされている日本の農業において、障害者などに活躍してもらいたいという試みが農福連携だ。しかし、単に労働力として双方をマッチングするものではない。産業としての農業を守り発展させながら、障害や生きづらさを抱える人々が居場所を見つけ、さらには地域を支える存在となる。そんな農福連携の理念と、それを実践している高知県の安芸市農福連携研究会の取り組みを取材した。

※1 2015年農林業センサス報告書 調査結果の概要(第2巻 農林業経営体調査報告書-総括編-)

人手不足の解消だけではない 農福連携は「五方よし」である

1万6118円。これは日給ではなく、障害の程度が重い障害者の月額平均工賃(2018年度※2)だ。農福連携に詳しいJA共済総研の濱田健司氏はこう説明する。

「障害者は主に、就労継続支援A型事業所(以下、A型)とB型事業所(以下、B型)で働くことができます※3。事業所と雇用契約を結び、最低賃金以上を受け取れるA型の平均賃金は月額7万6887円。一方、B型で働く人の多くは障害の程度が重く、平均工賃は月額1万6118円です。障害者年金を加えても、経済的自立は難しいのが実情です」

国内における障害者は、身体障害者、知的障害者、精神障害者を合わせ約936万人おり、人口の7%強が何らかの障害を持っていることになる。

「高齢者や生活保護受給者、生活困窮者、受刑者なども含めると、この倍以上の人々が、生活するうえで何らかの支援を必要としています。もちろんサポートは重要ですが、その方々にできることをやってもらうことで、やりがいや生きがいを感じながら社会を支えてもらうことができるでしょう」

お問い合わせ

JAグループ



耕そう、大地と地域の未来。

JAグループ

<https://life.ja-group.jp/>

関連ページ

「障害者の農作業」が生む、2つのメリット



ページはこちら

農福連携掲載記事 2021年3月(下線は著者による)

また、障害者施設の多くは山間部に位置することから、自然と農業分野がその舞台になると考え、農福連携の理念が生まれたという。

「働き手が個人の特性に合った仕事とうまく出合えば、一定の収入を得られるうえ生活リズムや心身も整います。実際、日常生活の訓練で手いっぱいだった障害者の方がイチゴ栽培に携わり、生活や障害が改善した例もあります」

その例では、ある福祉法人（障害者施設）がビニールハウスを建て、障害者が携わるイチゴ栽培を始めた。すると、それを見た周囲の農家からも次々に障害者に依頼が舞い込み、一定の収穫量を確保したことで、地元のスーパーに販路ができたという。農福連携は着実に広がりがつつある。



JA共済協同 調査研究部
主席研究員
濱田 健司氏



もちろん障害者の仕事には、周囲によるサポートが必要だ。しかし、彼らと共に働くことで得られる気づきも多いのだという。

「障害者の方一人ひとりに寄り添う姿勢がまず必須。例えば、何か作業に失敗したとき、なぜ失敗したのか、どうすれば防げるかを一緒に考えることで、一生懸命働いてくれるようになります。最短の距離と時間でゴールにたどり着くことがよしとされがちですが、時間をかけたり、寄り道したりすることにも人生の面白さがあるはず。障害者の方と共に働くことは、人間関係や仕事に対する姿勢を考え直すきっかけにもなるでしょう」

それには、農家と障害者を単にマッチングするだけでは足りないという。「農家は労働力を確保でき、障害者は仕事を通じて役割を果たし、また地域に居場所を見つけられる。そしてすべてがよしとなる、近江商人の『三方よし』に未来よし、自然よしを加えた農福連携の『五方よし』。これが理想です」（濱田氏）。

「生きづらさ」を抱えた人々を支える高知県安芸市のモデル



高知県は、温暖な気候や長い日照時間を生かしたナス栽培が盛ん。一般に夏～秋が旬とされるナスだが、高知県では、10月から6月に出荷される「冬春ナス」が主流だ

農福連携は各地で始まっているが、中でも独自の広がりを見せているのが高知県安芸市だ。日本有数の冬春ナス生産地として知られる同市が農福連携に取り組んだきっかけは、なんと自殺対策だったという。高知県安芸福祉保健所の公文一也氏はこう話す。

「高知県では自殺死亡率の高さが喫緊の課題となっていました。そんな中、安芸管内で発足した自殺対策ネットワーク会議の場で挙げた課題が、生きづらさを抱えた人、障害者、引きこもりの人の就労でした」

安芸市では、農家と働き手のマッチングを具体的に検討するべく、2018年にJA高知県安芸地区や安芸市、県、福祉機関などが安芸市農福連携研究会（以下、研究会）を立ち上げた。同会の会長を務めるJA高知県の小松淳氏はこう話す。

「農家と働き手のマッチングには、もともとJAにあった職業紹介事業の仕組みを活用しています。障害者などの就労支援窓口として、彼らと地域をつなぐセーフティーネットとなっています」



安芸福祉保健所
公文一也氏

農福連携が本格的に始まると、すぐに11の農家で16人の働き手が雇用された。スタート時から順調に進んだ理由について、公文氏はこう振り返る。

「以前、引きこもりの方を農家に紹介したことがありました。コミュニケーションが苦手というこの方の特性に合った石拾いの仕事を依頼したところ、毎日コツコツ取り組む姿が評判となり、ほかの農家から『うちにも来てほしい』という声上がるほどでした。このモデルケースがあったので、スムーズに受け入れ先を確保できたんです。ナス栽培には、余分な葉や花を摘み取る作業から、収穫作業、箱詰めまでさまざまな仕事がありますので、働き手の個性に合わせて仕事を紹介することができます」

**農業就労サポーターが
一人ひとりをじかに見て継続的に支援する**



研究会は毎月定例会を開催し、メンバーが気になった働き手の職場での様子などを共有し、連携を密に行っている。地域で農福連携の理解をさらに深めるため、農福連携サミットや各種講演会を開催し、農家や研究会メンバーの体験談を発信している。また、JAでは職員向けに障害者などの雇用や福祉にかかる研修会を行っているほか、市も積極的に農福連携の広報活動を行っており、現在は27カ所で77人が就労するまでになった。重要なのは、働き手の特性を把握し、彼らと農家双方に寄り添うことなのだと、公文氏は語る。

「本人の同意を得たうえで、働き手の経歴や得意・不得意、声かけの仕方など特性の情報を農家に伝えます。何か困ったことがあれば、保健所職員が駆けつけてサポートします」

また、働き手の増加に対応するべく、JAは専任の農業就労サポーター制度を創設し、支援体制を強化した。



JA高知県
安芸宮原経済センター
営農企画課 課長
小松 淳氏

「初めの1〜2週間は、JAのサポーターが働き手と一緒に働き、一から仕事を教えます。農家の負担が減りますし、働き手も自分のペースで仕事を身に付けることができます」（小松氏）

その後も、サポーターが職場を定期的に訪問し、安心して働き続けられる環境づくりを目指す。農家からの相談にも応じ、サポーターの存在は頼りにされている。

しかし、課題もあった。夏は農閑期で仕事がないのだ。「夏期は収入が絶たれるうえ、生活リズムが崩れてしまいます。そこでナスの栽培時期を夏場にずらしたり、ほかの農作物も作ったりすることで1年を通じて働ける場を確保する農家も現れました。まさに地域ぐるみで周年雇用を実現できた」と認識しています」（小松氏）

「取り残される人がいないように」 セーフティーネットの目を細かく

研究会メンバーがしきりに口にするのが、「取り残される人がいないように」という言葉だ。障害の特性や程度、生きづらさは人それぞれ異なるため、既存の制度ではすくい上げられない人もいる。しかし、そこで諦めずに次の一手を考える。その繰り返しでセーフティーネットの目を細かくしてきた。

その取り組みは、今確実に実を結びつつある。農業に携わることで居場所ができた人、生活リズムが改善された人、賃金を得て自信がついた人、引

きこもりから正社員になった人もいる。また、「今度は自分が助ける側に回りたい」と、自身の体験を講演会などで語る働き手までいるという。



ナスの大きさや枝の大きさ、作業の仕方は農家により異なる。JAは、農家と働き手の双方を、サポーター制度などで手厚く支援している。こうした緊密な連携があるからこそ、農家側も安心して作業を任せることができる

最近では市外や県外からも就労希望者が集まっており、働く場も農業のほか林業や水産業に拡大中だ。「この取り組みを近隣市町村や県全体にも広げていきたいです。障害者などを線引きするのではなく、地域で共に生き、互いに助け合える社会をつくっていければ」と、小松氏は大きな期待を寄せる。

地域の実態に応じて、さまざまな広がりを見せる農福連携。農業だけでなく地域社会全体を変えるカギとして、今後も大きな役割を果たしていく。

[＞JA共済総合研究所「農福連携」について](#)

JAグループは、「よい食」を考えてもらうことを通じて、日本の農業のファンになっていただくという思いのもと「みんなのよい食プロジェクト」を展開している

参考資料

- ※2 厚生労働省 障害者の就労支援対策の状況 平成30年度平均賃金・工賃
- ※3 厚生労働省 障害福祉サービスについて

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に関する 緊急アンケート 最終結果サマリー（2020年4月22日までの回収分）

【調査概要】

1. 調査の目的

保健所のこれまでの活動内容・実績を明らかにし、保健所の役割に理解を促すとともに保健所職員のモチベーションの維持に資する。また、今後、保健所が担う活動内容と方法について、必要な情報や物資・体制整備等を明らかにして、国や都道府県に求める根拠とすることを目的に実施した。

2. 実施主体

- 全国保健所長会健康危機管理に関する委員会
（委員長 枚方市保健所長 白井千香）
- 厚生労働科学研究「地域保健における保健所に求められる役割の明確化に向けた研究班」
（研究代表者 浜松医科大学教授 尾島俊之）

3. 調査の方法

調査対象：全国の全保健所（都道府県型 359 箇所 及び 市区型 113 箇所：合計 472 箇所）
調査方法：全国保健所長会事務局を通じて、電子メールにて依頼・電子メールで回収
調査期間：2020年3月25日～2020年4月22日（中間速報分：29日間）
回収率：54.9%（257箇所/468箇所）

※ 期限後の回収分を含めた最終報告

4. 調査の項目

- 1 帰国者・接触者相談センターについて
- 2 相談センター以外の対応について
- 3 体制や応援について
- 4 入院患者・重症患者への対応について
- 5 自由記載（COVID-19対応について工夫していること、課題や改善すべきこと等）

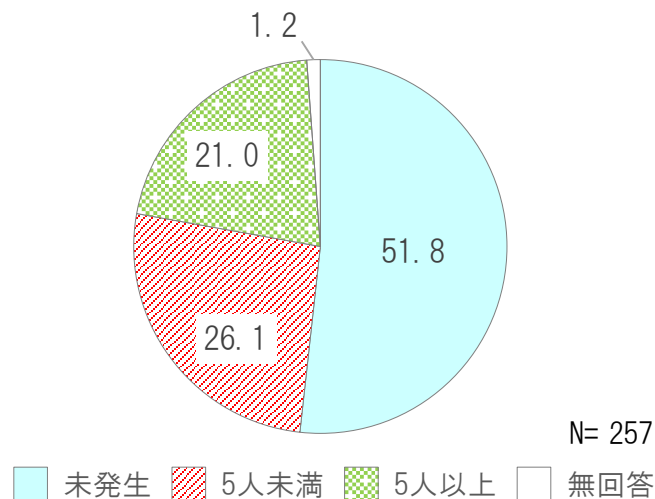
5. 報告書を読む際の注意点

- 回答は、各質問の回答者数（N）を基数とした百分率（%）で示している。
- 百分率は小数点以下第2位を四捨五入して算出した。このため、百分率の合計が100%にならないことがある。
- 1つの質問に2つ以上答えられる“複数回答可”の場合は、回答比率の合計が100%を超える場合がある。
- 自由意見形式の回答については、代表的な回答を抜粋して記載している。

【調査結果】

管内の患者発生状況（アンケート返信時）

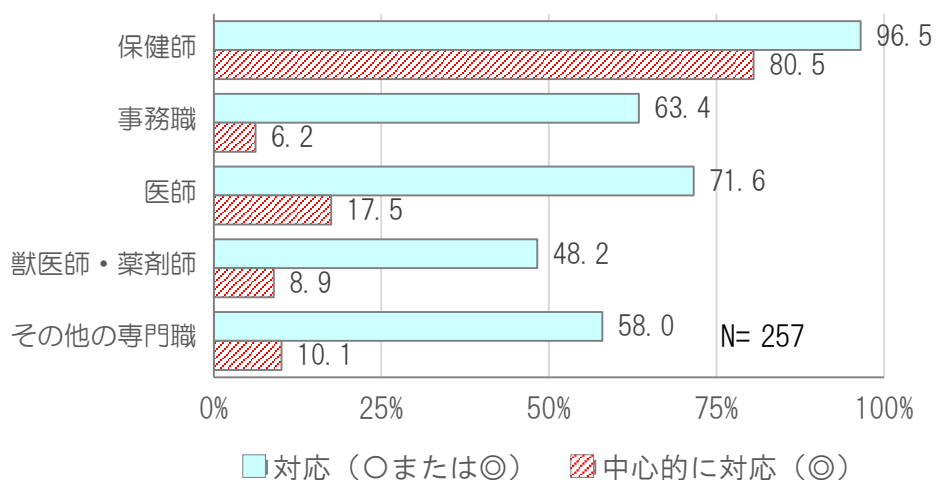
アンケートの返信時、管内の患者発生状況については、「未発生」が約5割、「5人未満」が3割弱、「5人以上」が約2割となっている。



1 帰国者・接触者相談センターについて

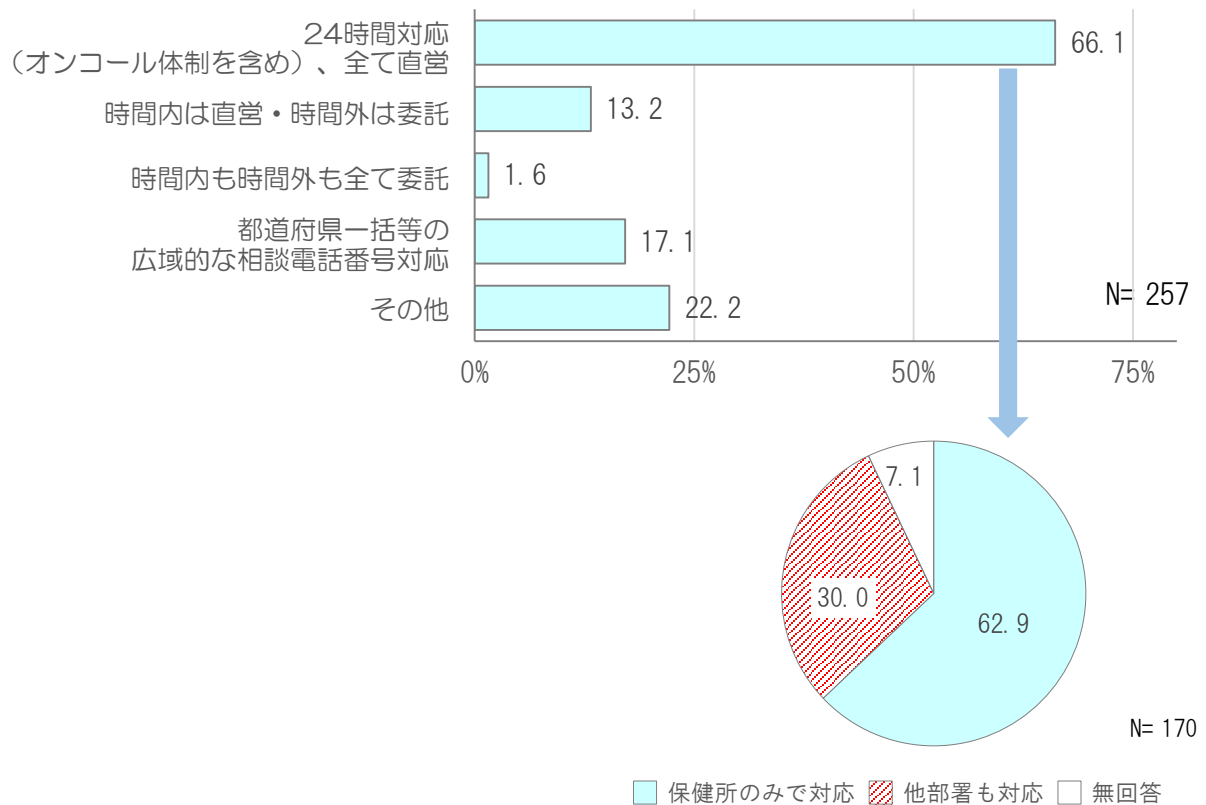
Q1-1. 対応した職種に○を、特に中心的に対応した職種に◎をつけてください。（複数回答可）

帰国者・接触者相談センター業務に関して、「保健師」は、ほぼすべての保健所で対応しており、「医師」は約7割、「事務職」と「その他専門職」は6割程度、対応している。また、8割以上の保健所において、「保健師」が“中心的に対応”している。



Q1-2. 保健所等での相談センターの運営について(時間内・時間外)、当てはまるものに○をつけてください。(複数回答可)

相談センターの運営は、「24 時間対応、全て直営」が 7 割近くで最も多く、そのうちの 6 割強は「保健所のみで対応」となっている。「都道府県一括等の広域的な相談電話番号対応」が 2 割弱、「時間は直営・時間外は委託」が 1 割強となっている。

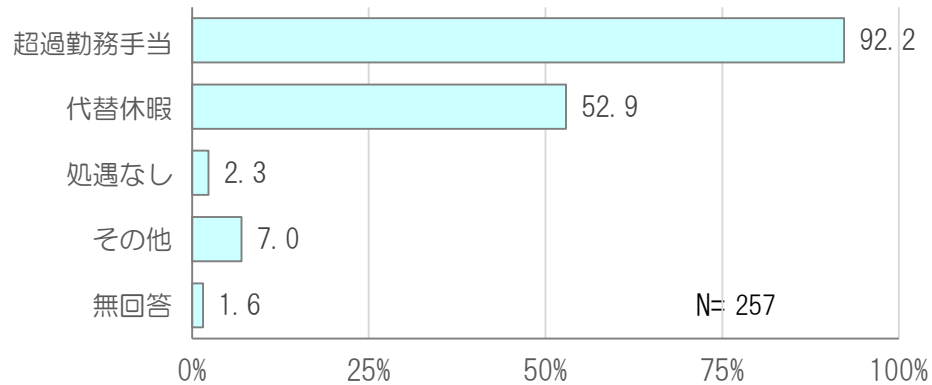


「その他」の主な内容

- 時間内 (または 21 時まで) 保健所で、それ以外は広域対応
- 基本的に広域対応だが、保健所に直接相談する人もいる
- 広域対応して、必要なケースについては、相談センターから保健所に連絡
- 委託ではなく、派遣の看護師等による対応、常勤職員＋派遣職員

Q1-3. 時間外勤務の処遇として当てはまるものに○をつけてください。（複数回答可）

時間外勤務の処遇に関して、「超過勤務手当」が支給される場所は9割以上、「代替休暇」があるところは約半数となっている。一方、「処遇なし」のところも2%以上存在する。



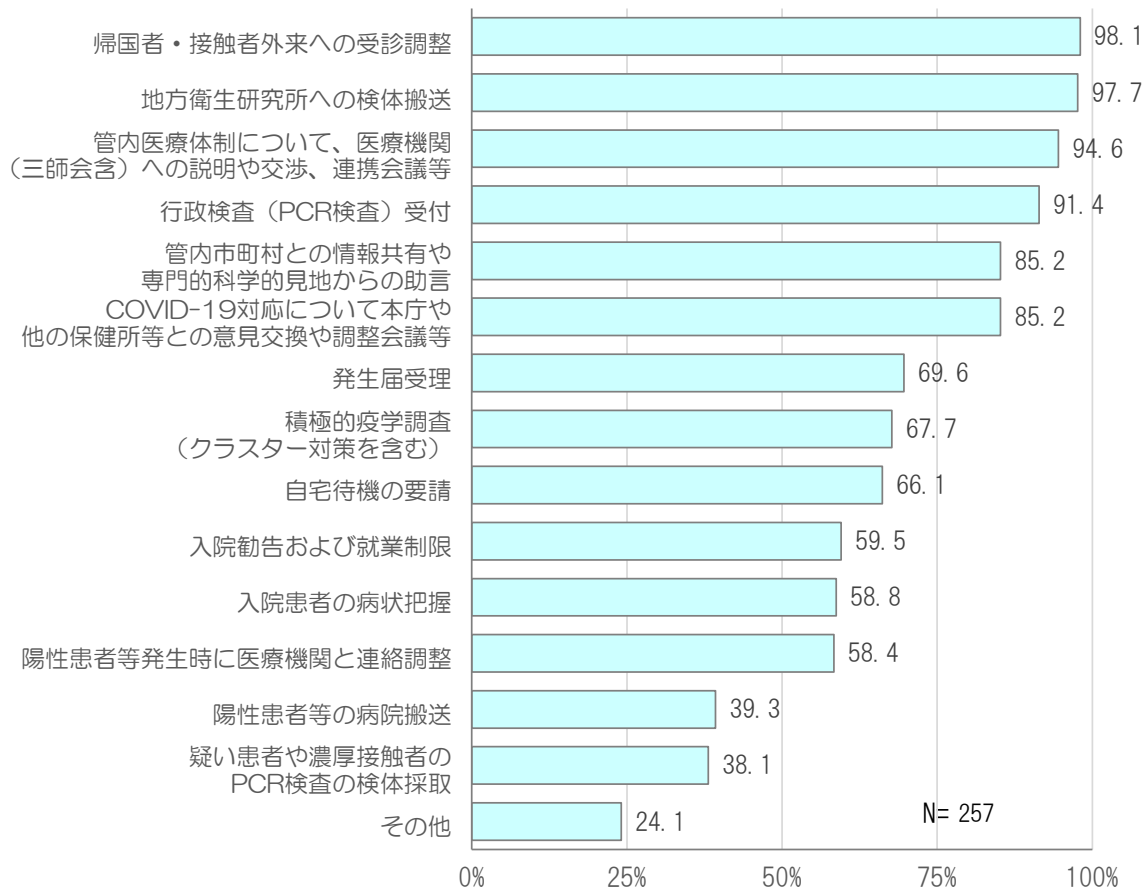
「その他」の主な内容

- 時差出勤対応、シフト対応
- 出勤のない電話対応（オンコールなど）は、処遇なし
- 管理職は対外的業務に従事した際、管理職特勤手当
- 業務内容により、特殊勤務手当＝特例業務（災害対応業務）の扱い
- 新型コロナ対応は三六協定の例外対応として、労働基準監督署に届出

2 相談センター以外の対応について

Q2. 上記、相談センター業務以外に、COVID-19 関連で対応したことに○をつけてください。
(複数回答可)

COVID-19 関連で様々な業務対応している保健所が多く、「帰国者・接触者外来への受診調整」、「地方衛生研究所への検体搬送」、「管内医療体制について、医療機関（三師会含）への説明や交渉、連携会議等」、「行政検査（PCR 検査）受付」の4項目については、9割以上の保健所が対応している。



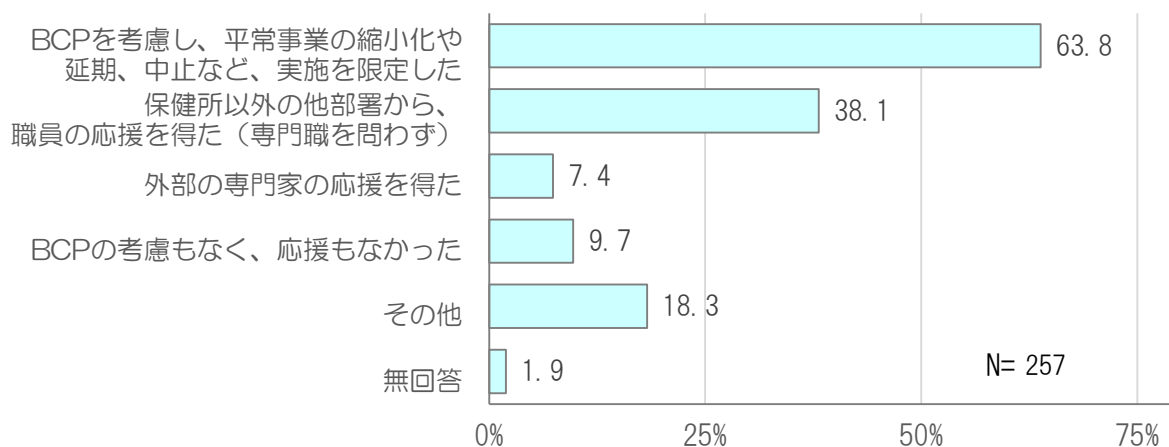
「その他」の主な内容

- 検疫通報者の健康観察
- 医療用器材の需要・在庫調査、確保・配布
- 施設・企業等（患者職場、利用施設等を含む）への相談対応・指導
- 消毒方法に関する指導、患者宅等の消毒指導、遺体の取り扱いに関する指導
- 診療拒否患者の受診調整、診療所からの患者を診て良いかという問い合わせへの対応
- 帰国者接触者外来での実地確認（患者動線・検体受取）
- 保健所検査室でのPCR検査の実施
- 広報対応、保健所公式ツイッターの活用、外国語ポスターの作成等、記者対応
- 介護事業者等向けの説明ビデオ作成
- 感染症審査協議会の開催
- 消防本部との患者搬送の協議、（離島があるため）海上保安庁との調整
- 米軍基地との調整
- 三師会・病院とのホットライン設置、メーリングリストによる情報共有
- 補助金申請に係る調査・報告、公費負担のための事務

3 体制や応援について

Q3. COVID-19 対応のため、保健所内で BCP の検討や他部署からの応援がありましたか。
(複数回答可)

「BCP を考慮し、平常事業の縮小化や延期、中止など、実施を限定した」が 6 割強で最も多く、次いで「保健所以外他部署から、職員の応援を得た（専門職を問わず）」が 4 割弱となっている。一方、「BCP の考慮もなく、応援もなかった」は、1 割を占めている。



「その他」の主な内容

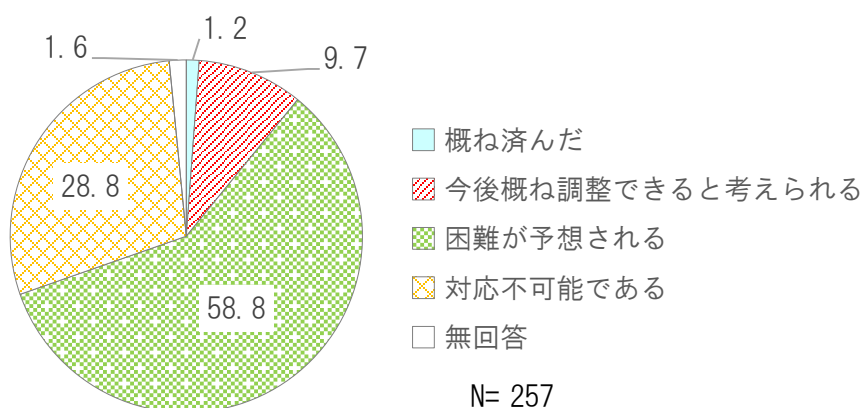
- 他の保健所、管内自治体、都道府県庁からの応援派遣
- OB 保健師の応援、派遣職員の新規雇用
- 他部署職員が保健所兼務体制で応援
- 合同庁舎の他部署（土木事務所等）から検体搬送などの応援
- 感染症研究所専門官の助言を得た
- 所内マネジメントの範囲で、やりくりしかない
- 起こりうるフェーズ毎に、指揮命令系統を明確にした役割分担表を作成
- 危機管理調整システムを活用

4 入院患者・重症患者への対応について

新型コロナウイルス感染症対策専門家会議（令和 2.3.2）資料で、最大時点において人口 10 万人当たり 172 人の入院患者数となるなどのシナリオが示されています。

Q4-1. 貴保健所管内では、その場合の対応について医療機関等との調整は済んでいますか。
(単数回答)

医療機関等との調整については、「困難が予想される」が約 6 割で最も多く、「対応不可能である」が約 3 割で、この 2 項目で約 9 割を占めている。



Q4-2. 今後、重症患者への対応が重要になってきた場合に、国や都道府県等から提供して欲しい情報や物資などとして何がありますか。なお、マスク、PPE、消毒液以外について回答ください。(自由記載)

保健所の業務のみならず、医療提供体制として医療機関支援について求める物資や情報を欲している。なお、4月現在、部分的、段階的に国や自治体で対応が進められている内容について、緑字で示した。

物資

- 酸素ボンベ、サチュレーションモニター類など、呼吸管理に必要な物品
- 人工呼吸器、NPPV（非侵襲的陽圧換気）のための機器、挿管チューブや挿管下の機器
- 携帯電話、タブレット、PC など、通信ツール
- 簡易プレハブ・テント(寒冷地用)（簡単な医療を提供できる診察室ならびに病室の確保）、陰圧テントなど、感染防御用品
- 医療資材（ベッド、リネン、モニター等々）
- 患者搬送用の車両（寝たきり、酸素吸入等でも対応できる装置・装備等を備え、運転席側との感染防護構造となった救急車両）
- 透明な納体袋（現在のものは不透明で、遺体の顔が見えないため）
- 一般患者と陽性患者との動線を分けるためのグッズ（パーティション、テント、プレハブ小屋、簡易トイレ（医療機関配布用））
- コロナ迅速診断キット

仕組み

1. 発生状況把握や対応方針について
 - NESID（感染症発生動向調査）の情報について、他の地域と直ちに共有できる閲覧体制
⇒ 「都道府県から市町村に対する新型コロナウイルス感染症に関する情報共有について」（4月6日付事務連絡）
 - 県境にある市であるため、隣県との情報共有や方針の確認が必要
 - 「疑似症発生届 → 就労制限→陰性で取り下げ」の事務負担が増大しているため、確定例のみの発生届としてほしい。
 - 特措法で言うところの「感染期」対応への迅速な移行に関する情報
 - 指定感染症2類相当からの変更
2. 健康観察について
 - 帰国者等の健康観察は、全国または県単位でコールセンターを設置して、職員を雇い上げて対象者に電話をかけ、有症状の方のみ保健所が対応する。 ⇒ LINEアプリの開発等
 - 軽症者や無症候性の陽性者は、自宅療養が保健所の判断で（国と相談することなく）できる
3. 保健所の業務集中
 - 検体の輸送の外部委託
 - 帰国者・接触者相談センターは、広域的なコールセンター化すべき。
 - 特定疾患・小児慢性特定疾患・肝炎の医療費助成の事務手続きの業務量削減、更新延長等
4. 病床の確保
 - 保健所圏域毎の入院調整が困難のため、県内全体の入院調整を行う機関の設置
 - 都道府県を超えた入院調整機能
 - EMIS 等を利用した病床の稼働状況共有、入院調整等情報共有ツール
 - 無症状～軽症患者を収容するための場所の確保、重症患者に対応できる濃厚治療病床の確保
 - 重症者対応に重点を置き、全医療機関で診療する体制
 - 都道府県調整本部を含めて、医療調整について、統括 DMAT や医療調整の経験を持つ専門家からの情報、助言、サポート
5. 医療支援
 - 感染症指定医療機関以外の病院が COVID - 19 患者を受入れた場合のサポート（感染症対策の指導、ガウン等の物資、医療従事者が感染した場合の補償、風評対策 etc.）
 - 感染症専門医・呼吸器内科医がいない医療施設へ Web による専門家（医師、看護師）からの助言。指定医療機関が治療や対応等困った際の相談窓口の設置
 - 一般医療機関で、確実に標準予防策が実施できるような支援（情報提供/教育と物資提供）
 - 医療従事者・搬送従事者への損害補償
6. その他
 - 仮に死亡例が急増した場合は、火葬場の手配
 - COVID-19 入院患者が利用したリネンを病院が 80℃以上 10 分の処理をしなければ、委託業者から拒否され、院内に洗濯施設がない病院は実施が難しいため、布団を廃棄せざるをえない。拒否がないよう、洗濯・消毒業者へ通知等で示してほしい。

地域・行政の情報

- 入院可能医療機関の空床情報・ベッド調整結果の日報情報
⇒ 新型コロナウイルス感染症対策に係る病院の医療提供状況等の状況把握について（協力依頼）3月26日付通知
- レスピレーター管理可能数、ECMO の可否等についての情報
- 重症患者搬送を実施可能な機関、広域搬送が可能な機関、民間救急車等
- 軽症者が旅行者だった場合等に使える宿泊先の情報
- 治療薬の調達などの情報
⇒ 治療薬について、厚生労働科学研究への協力依頼（4月2日付事務連絡）

学術的情報・対応方法の情報

- 疫学的知見（症例の特徴・経過・治療経過など）、重症肺炎患者や死亡者の臨床経過・治療内容 ⇒ 国立感染症研究所感染症疫学センターIDSC 提供
- 患者の重症化の可能性について、その傾向を予測するための検査方法
- 小児、妊婦、透析患者、精神疾患等における陽性者の入院対応に関する情報
- 治療薬やワクチンに関する最新の情報
- ある時点からの患者数の増加スピードなど、今後を見通すことができる客観的指標
- 一般医療機関での入院対応における「区画分け」に関する先行事例からの具体的なノウハウ（病棟単位で新型コロナ専用病棟とする場合、病棟の一角の数部屋を新型コロナ病室とする場合など）
- 実際に患者管理を行った医療機関等の経験を共有できる資料（ビデオ資料等を含む）
- 広域連携・調整に必要な情報共有、意思決定のプロセス、判断の場の設定。医師会や一般病院との良好な役割分担事例とそのポイントの共有。

基準、手順

- 重症患者の定義・重症患者の搬送手順
- 自宅待機（外来対応）などとする目安
⇒ 「宿泊療養・自宅療養に関する留意事項等」
（一連の事務連絡として、4月2日、10日付等）
- 自宅療養の場合の就業制限解除基準
- 退院基準の見直し・短縮の根拠（菌陰性化確認）
- 病院機能別の重症度別受入基準
- 帰国者・接触者相談センターをいつまで実施するか
- がん検診や特定健診等に関する方針、集団健診など3密となる事業の扱い
⇒ 緊急事態宣言を踏まえた特定健康診査・特定保健指導等における対応について
（4月8日付け通知）

人的支援

- 他の保健所、管内自治体、都道府県庁からの応援派遣
- 医療従事者全般
- 感染症・呼吸器内科医専門の医師・看護師等の医療スタッフの派遣、助言
- 保健所職員、地方衛生研究所職員の増員
- 自衛隊等の協力が必要

財政的支援

- 医療機関への財政支援
- ホテルへの財政支援
- 人員確保の予算
- 診療報酬上の加算等（新型コロナウイルス感染症患者を外来や入院で受入れることで赤字にならないように）

5 自由記載

Q5. COVID-19 対応について、保健所等の業務として工夫して取り組んでいること、今後に向けて備えていること、課題や改善すべきことなど、自由記載をお願いします。

【課題】

総合戦略

- ・国の専門家会議ではクラスター対応を重視するが、感染経路不明事例が増え、いつまで現在の積極的疫学調査を続けるのかが見えない。また、クラスター班（疫学的解析と危機の強調）はあるが、危機管理班がなくバランス感覚を欠いている。中央に、医療や検査も含めた総合的戦略を考える頭脳が必要である。
- ・軽症者や無症状の感染者もいて、物が頻繁に移動する社会で、封じ込めは極めて困難。クラスター追跡も限界。5類相当の感染症として、一般の医療機関で早期受診・早期治療ができるよう希望する。新型コロナの最終的な死亡者数は未知だが、このまま社会が破綻し、2万人超の自殺者がさらに増加することを危惧する。感染拡大を防ぎつつ、致死率を下げる努力は重要であるが、ウイルスとの共存も考えるべき。
- ・今後まん延すると、医療調整や社会機能維持の対応が必要で、より広域的、政策的視点が求められると予想されるが、その対応には中核市保健所としては限界を感じる。災害対応としての ICS や CSCA に基づいた体制の再構築が必要になるのではないか。

医療提供体制の確保

- ・全医療機関が対策に応じる・協力すべきという首相・大臣等からの強いメッセージが必要。
 - ・国、県レベルで新型コロナ専門病院を作るなど、医療機関の確保をすべき。地域での調整は難しく、今後の医療体制はますます崩壊し、共倒れになる可能性が高い。
 - ・感染者が発生した医療機関で、外来の休止など、医療機関（特に診療所）では、患者を診察すると病院を閉めなくてはならないとの誤解を生じ、診療拒否などが起こっている。**どのような場合に、現在のような対応がとられているのか、情報提供をお願いしたい。**
- ⇒ 厚生労働省から4月7日付けで事務連絡「医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応について」に、一律の施設閉鎖をしないよう周知文書が発出されている。
- ・「発熱4日以上、高齢者や妊婦、基礎疾患有者は2日以上なら帰国者接触者外来へ」という医療体制は、帰国者接触者外来が十分確保されていなければ、成立しえない。通知のみで求められる医療体制を確保するのは困難で、医療資源の不足する地域の実情を踏まえた医療対策を通知して頂きたい。
 - ・医療提供体制については、県の動きが全く見えない。県全体の方向性を示してほしい。

受診調整の困難

- ・本人が医療機関受診前に相談センターに連絡するだけでなく、行動歴や接触歴が全くない場合でも発熱だけで相談センターに、まず電話をするよう患者に指示する医療機関が多くなっている。
- ・国通知に基づき2日以上発熱患者は診ないという医療機関もあり患者の案内先がない。外来で肺炎と診断された患者も受け入れ先がなく、救急医療に保健所が介在しても受け入れ先は確保できず、救急事案に危険が生じている。医療機関の防護用具も不足し、対応困難。
- ・軽症の疑い患者が帰国者・接触者外来を受診、又はPCR検査陽性の患者が感染症指定医療機関等に入院する際に、自家用車等を利用できない場合の交通手段の確保が課題である。
- ・感染症病床数が急増する新型肺炎の患者数に対応できず、既存の結核病床（病棟）を急遽、新型肺炎患者の収容に転用したため、排菌の肺結核患者の治療を行う場所としての結核病床が確保できなくなり、肺結核患者の受け入れ先が無い状況になっている（隣接する圏域も新型肺炎対応等で、結核病床に余裕が無い状況）。

検査体制の未整備

- ・PCR 検査が保険診療の適応になったが、行政検査の枠組みであり、民間検査機関の検査結果が出るまでに時間がかかる等、検査数はそれほど増えていない。よって地方衛生研究所での行政検査にかかる保健所の業務負担が軽減されていない。
- ・検体搬送に人員・時間がさかれている。他の一般の検査のように、医療機関が民間の検査・搬送機関に直接委託できるよう体制が整備できるとよい。
- ・除外診断目的の検査依頼が増えおり、保健所が検査会社のようになっている。
- ・COVID-19 の検査をする場合受診調整は難航し、疑似症として積極的疫学調査が必要となり、24 時間相談センターの業務と併せて、職員の心身への負担が非常に大きい。

積極的疫学調査について

- ・保健所の役割を陽性例に対する積極的疫学調査に絞るなどの対応が必要と感じる。
- ・他自治体からの接触者の健康観察依頼で、発端者の名前が分からないと、接触者は接触状況を答えようがなく、濃厚接触者かどうか分からないため、積極的疫学調査実施要領（感染研作成）で示されている濃厚接触者の定義の枠を超えて、接触者を幅広く捉え、検査対象としている。
- ・検査対象等積極的疫学調査について、全国的に統一した基準で行うよう体制を整える必要あり。
- ・各ケースの患者調査、入院勧告、感染症審査会、公費負担などの対応をどの自治体の保健所が担当するか（感染症法の原則は現地主義）、県境を超えて受診や入院など、地域の状況や、都道府県毎の調整によって、柔軟に対応する必要があり悩ましい。
- ・感度の低い PCR 検査について濃厚接触者すべてに PCR 検査をするのが当然のようだが、現実の対応と「積極的疫学調査実施要領」との乖離でも（各都道府県の判断）、濃厚接触者に対して PCR をせず（健康観察のみ）ところがあるのかどうか。

保健所の苦勞

- ・今までで一番苦勞しているのは、受診拒否、入院拒否など、保健所に責任を求める患者や医療機関があり、最前線で対応をしている保健所の現状に理解が得られていない。医師会の総会や理事会で現状等、説明する機会を頂き理解を得ているが、理解がない医療機関については、直接、所長から話に行っている。外来でも苦勞しているが、入院の受入となると、管内の医療機関を保健所がまとめることは、さらに困難である。
- ・一部、地域の基幹医療機関であっても理解・協力が得られず、受け入れ拒否となり、打開策がなく、困っている。患者発生以降、医療関係者の中でも全て COVID-19 が否定できないと捉える方が多く、診療拒否による受診調整やリスクが低いと思われる症例への検査依頼が増加し、業務キャパシティを超えた状態が続いている。一般市民からの相談は原則かかりつけ医にする（東京都医師会のように）という方針にし、一般的な内容の相談は厚労省、本庁で一括して対応し、保健所相談センターは医療機関からの相談に限定するようにしてほしい。
- ・医療提供体制の整備について、現場の保健所は病院や医師会に説明や協力依頼を行い、やっと引き受けていただいている状況。帰国者接触者外来の拡大は、保健所が電話相談を受けて受診調整することを条件に引き受けていただいている。そのような中で、PCR 検査の実施件数が少ない、保健所が断っている、と報道されるのは心苦しい。帰国者・接触者外来医師の検査依頼を保健所が断るはずがない。ただし、かかりつけ医師の検査依頼すべてを受ければ、帰国者接触者外来が破綻する。保健所は体制整備時点から地道な努力を重ねている。
- ・現状では、多くの問い合わせが「自治体（一部は医療機関）に丸投げ状態」であるため、対応した職員が市民と医療機関の間で板挟みになることが少なくない。加えて、叱責や罵倒されるケースもあり、先が見えない状況もあいまって、対応職員のモチベーションが保てなくなっている。現行の対応が長期化しており、このままでは職員のモチベーションの維持は非常に困難。
- ・夜間未明の救急搬送の調整依頼等も頻発し、職員の消耗に拍車をかけている。何においても、「まずは保健所に」という流れが保健所機能を低下させている。このような状態でクラスター対策は不可能である。
- ・保健所の重要な役割がクラスター対策であるため、相談センターの役割は委託の必要があるが、具体的な委託先は見つからない状況（地区医師会、病院は不可）。

- ・住民、医療機関、事業所等から過度な要望も多く、あらゆる対策が保健所に集中しすぎている。
- ・3月以降、企業（事業所）等からの感染防止や患者発生時のマニュアル作成等について相談が多くなってきており、対応に苦慮している。
- ・管内での発生時など、疫学調査をはじめ、検査中に亡くなった方のご遺体の納体袋を病院に届けたり、ご遺体の火葬やご葬儀に助言したり、など職員は夜間にも対応が求められ、通常業務をかなり縮小していても、ぎりぎりの状態。

自治体内の業務負担

- ・数々の業務が急に保健所へ降りてくるが、多くの場合事前の相談もなく、また、人員・予算も手当がなく、「ただ頑張れ」のみ。既に保健師の多くが疲弊している。
- ・主要事業を止めて対応しているが、再開したい事業もある。また、コロナ対応が必要となつて以降、他の健康危機管理事象が生じていないのでなんとか対応できているが、他にも緊急対応が必要な事象が起こったら対応が難しくなる。
- ・管内人口が多いため、措置入院等が必要な精神障害者に関する通報が普段から多い。そこに、COVID-19の24時間電話相談等の対応が加わり、職員の負担が増大している。
- ・本庁 → 保健所ラインと統合組織のラインが併存し、その調整に大変苦慮した。

人員不足

- ・この2か月、いつ出るかわからない検査のため、職員の残業も増え、休日も自宅待機を求められ、休みも取れない状況で、メンタルダウンする職員が増加することも考えられる。
- ・人員が少ないため、交代で休養を取ることができない。人員が少ないので、担当課職員はほぼ全員が24時間対応をせざるを得ない。国内発生が増加するにつれ、ほぼ全ての発熱患者が新型コロナウイルスを否定できない状況で、相談数の増加や検査依頼数が増加し、疑い例の選別にも大変苦慮している。
- ・全所体制を組んで乗り切る計画であるが、そもそも所員定数が削られている上に、欠員を臨時任用職員で埋めている状況で予備力がない。
- ・クラスター対策の指揮官は保健所長しかいない（保健所医師は所長1人。）所長は他の業務にも忙殺されている。保健所の数も、中の人員も削られ4月からは、この状況にもかかわらず、定数減である。保健所が機能するためには予算やマンパワー確保は不可欠。
- ・早急な保健所職員の負担軽減策の実施が求められる。今後は保健所職員の増員を国全体でも真剣に検討してほしい。有事を見据えた定数配置となるよう、人口当たりの必要職員数等のように、各自治体が定数を削減しすぎないように、基準を作成していただきたい。
- ・感染症対策業務の人工（にんく）計算は「通常業務がベース」となっており、このような重大な危機管理案件が発生した場合には、対応が非常に困難となることが分かった。今後、感染症対策業務に対応できる職員を増員（育成）することが非常に重要だと考える。
- ・感染症専門家の育成が必要

搬送について

- ・陽性患者を自宅から病院へ搬送する場合の救急隊（消防庁）との連携。現状では、救急隊は搬送しないので、自治体が搬送しなければならないが、その手段が確保できない。
- ・離島保健所であり、重症者の本土医療機関への搬送について、関係機関との連携およびシミュレーションが必要。検体を本土へ輸送する必要がある、輸送の可否が天候に左右されるため、簡易キットの配備等を検討する必要がある。

風評被害

- ・感染者の発生の際に、現地取材や非常にひどい差別や風評が巻き起こった。このような差別や風評を抑えて欲しいと、知事が再三要請した。
- ・SNSを通じた風評被害が大きく、医療機関が疲弊したことがある。

その他

- ・高齢者施設対策が急務であるが未だ具体的な対応が出来ていない。

【取り組みの創意工夫】

所内の体制整備

- ・災害時と同様に組織を再編し、BCP に基づき通常業務も必要最小限の対応。疑い例発生時からクロノロを作成、ホワイトボードを用いて情報の一元化・見える化を行っている。朝夕に管理職ミーティングを開催して、情報共有を行っている。管内関係機関との連携会議を開催。
- ・感染症担当職員の罹患により、係全体が濃厚接触者として自宅待機をする事態を避けるため、事務スペースを分割することを検討中。
- ・なるべく所全体で情報を共有し、対応をすることで、一体感が生まれるように工夫している。
- ・患者発生時には疫学調査を行う調査班、患者移送班、使用した車両の消毒班、移送班の防護服脱衣サポートを行う脱衣班を組織し、毎日の当番表を作成し、全職員であたっている。

業務の工夫

- ・管内感染症病床・ICU 稼働状況モニタリングシステムの確立
- ・院内感染対策に関するメールマガジンの発行（感染症指定医療機関とのコラボ）
- ・クラスター発生時、市町村からの保健師派遣システムの確立（事前トレーニングも含む）
- ・患者発生時に感染源および接触者の同定のための調査票を作成し、検体採取時に疑い患者に検体採取病院から結果判明前までに詳細を記入、写メなどで保健所に送付いただく。陽性結果判明時に過去の行動を聞き取るよりも、結果判明前の方が時間的・精神的にも余裕をもって正確な情報が入手できると考え、情報収集する保健師の感染リスクも考えての工夫である。
- ・住民や医療機関からの相談に応ずるフローチャートを作成し、随時、更新している。
- ・これまで新型インフルエンザに関するマニュアルを作成し、毎年度初動訓練をしてきた（今年度も1月に実施）ので、比較的スムーズに導入することが出来た。「有事は平時のために、平時は有事のために」を合言葉に、今後の健康危機管理事象のみならず、今後の平時の業務運営に少しでもプラスになれば、と日々の新型コロナ対策に取り組んでいる。
- ・患者発生時の危機管理的な対応については、年 10 回程度頻回に行ってきた災害対応訓練や被災地派遣の経験が役に立っている。
- ・都道府県の地方衛生研究所に依頼している PCR 検査を中核市の中で、自前で行う体制とすべく、準備を進めている。
- ・検体搬送用としてレンタカーを借り上げた。
- ・PCR 検査で陰性となった方に、最終診断やその後の状況を聞きフォローアップを行っている。回復したという声や感謝の言葉をいただき、職員も勇気づけられている。
- ・軽症者ではなく、一定の重症度の患者発見に重点を置いている。
- ・不況等による自殺者増が危惧されるため、管内自治体と今後の対策を検討中。

自治体間等の連携

- ・県・保健所設置市合同で COVID-19 対応に取り組んでおり、帰国者・接触者相談センターの運営や行政検査としての PCR 検査実施、入院調整、積極的疫学調査、マスコミ対応については、一定の成果があったと考えている。
- ・隣の医療圏と合同で会議を行い、広域での医療提供体制の確立に向けて準備している。
- ・各県の取り組み状況の見える化が必要なので、全国保健所長会の ML はとても役立っている。県保健所長会では、政令市と県保健所の意見のすりあわせを行い、広域対応に備えている。

関係機関との連携

- ・地域医師会と管内病院と顔を合わせ、現状と課題の話を重ねている。要望と現状のすり合わせや相互理解で乗り越えられるよう、まめに足を運んでいる。また、管内の健康危機管理会議を、フェーズの変更時には招集し、消防や救急病院や市の危機管理と教育福祉関係も参加してもらっている。

・帰国者・接触者外来を担う感染症指定医療機関と協議し、PCR 検査を行う基準を「(基礎疾患等を持つ患者を含めて)重症化防止の観点から入院を要する肺炎患者を優先する。社会的圧力がある場合でも、できる限り無症状・軽症者には検査を行わない」と決定し、帰国者・接触者相談センター・外来(感染症指定医療機関)の両方で協調している。3/1の厚労省通知に基づき、患者増加時の帰国者・接触者相談センター・外来(感染症指定医療機関)の対応を確認し、その時点へ向けて戦略的に移行していくこととした。

・管内の第一種感染症指定医療機関では、COVID-19 患者を感染症病床に1人受け入れた時点で、その病棟(計50床)に入院中の患者を他病棟等に移して、当該病棟の病床全体をCOVID-19専用病床として運用することとした。入院中の患者を他病棟等に移すにあたって、患者によっては、他の病院への転院依頼もあり、保健所長の指揮のもとで転院調整を行うことし、そのため事前の調査(各病院で転院受け入れできる疾患や状態など)や各病院の調整窓口の整備などを行った。

・地区医師会会員あてにMLやFAXを用いて、保健所長からの情報提供が確実に届く体制を整えた。また、管内の医師からの相談に関しては、保健所長が直接受けることで、確実な検査誘導を行うよう心がけている。

・帰国者・接触者外来を担当する医療機関の医師、看護師等による情報交換会を開催している。

・保健所が主催して、指定医療機関・救急告示病院・消防と意見交換会を毎週定例で開催。医療機関に関わる厚労省発出通知とその内容を確認していた。あわせて、参加機関の課題や要望を吸い上げて、医療提供体制整備のヒントを得ていた。

・100人規模のクラスター対応が生じつつあった現状を共有し、3師会には発熱患者対応強化、感染管理加算Ⅰ病院には自院患者のPCR検査と非コロナ肺炎患者入院医療、新型インフルエンザ協力病院には、自院患者のPCR検査、その他の病院、介護福祉関係者には、院内感染防止策の強化を強く働きかけた。

注. ここに記載したものは意見の一部である。趣旨が明確かつ簡潔になるように一部改編している。

まとめ（とり急ぎ実施を検討すべき提案）

（１）重症患者が増加した際の受け入れ体制の整備

- ◆ 地域の医療機関の力を結集して対応するように国から強いメッセージが出される必要がある。
- ◆ 医療機関が前向きに対応できるよう、財政支援、必要な資機材の確保、医療従事者等への補償の体制等を整える必要がある。
- ◆ 感染症や呼吸器内科の専門医・専門看護師がいない医療機関・医療圏での対応のために、感染患者受け入れのための病棟管理や医療管理の方法等について、資機材や人員に制約がある中での対応等も含めて、ビデオ教材等の整備や、Web 等を活用した専門医・専門看護師等による相談体制の整備を行う必要がある。

（２）物資の手配

- ◆ 従来から不足していたマスク、個人防護具（PPE）、消毒液等に加えて、人工呼吸器、酸素ボンベ、サチュレーションモニター類など、呼吸管理に必要な物品の確保が必要である。特に、酸素ボンベについては、工業用酸素は国内に一定量があることから、必要見込み量を算定し、それを医療用に転用する際の手続きや品質管理体制の整備、臨時の医療施設の開設に対応できる配送や貯蔵体制の整備を行う必要がある。
- ◆ 簡易プレハブ・テント、ベッド、リネン、モニター、パーティション、簡易トイレ等の調達準備が必要である。
- ◆ 火葬前に家族が対面できるよう透明な納体袋の調達が必要である。

（３）患者・検体等の搬送体制の整備

- ◆ 感染患者の医療施設間や広域的な搬送のために、例えば自衛隊の協力要請なども含めた体制整備が必要である。
- ◆ PCR 検体の搬送について、民間事業者への委託や、保健衛生以外の部門の職員の協力などによる体制整備が必要である。

（４）情報の共有・提供体制の整備

- ◆ EMIS またはその他の情報システムを活用し、また必要により都道府県を越えて、入院調整が行えるための情報システム等の整備が必要である。
- ◆ 国や都道府県を始めとした各機関での対応状況、学術的情報、先行して対応した地域・医療機関でのノウハウ等の情報を共有・提供する体制の整備が必要である。

（５）他の業務の負担軽減

- ◆ 特定疾患・小児慢性特定疾患・肝炎の医療費助成の更新について、特例で１年延ばす扱いにするなど、他の業務の負担軽減を行う必要がある。（対応あり）

（６）保健所等の人員・資機材等の財政的手当

- ◆ 保健所において、臨時雇用や派遣等による人員確保や、資機材の調達のための財政的手当が必要である。（全国の保健所設置市長あてに厚生労働大臣から、保健所支援の文書発出あり）

なお、４月現在、部分的、段階的に国や自治体で対応が進められている内容について、緑字で示した。

(全て複数回答可です。白抜きの欄に入力ください。概ね2020年3月中旬～下旬の状況をお答えください)

1. 帰国者・接触者相談センター

Q1-1. 対応した職種に○を、特に中心的に対応した職種に◎をつけてください

☐

① 保健師

☐

② 事務職

☐

③ 医師

☐

④ 獣医師・薬剤師

☐

⑤ その他の専門職

Q1-2. 保健所等での相談センターの運営について(時間内・時間外)、当てはまるものに○をつけてください

☐

① 24時間対応(オンコール体制を含め)、全て直営

その場合、☐ ① 保健所のみで対応

☐ ② 他部署も対応

☐

② 時間内は直営・時間外は委託

☐

③ 時間内も時間外も全て委託

☐

④ 都道府県一括等の広域的な相談電話番号対応

☐

⑤ その他

その他の
内容

Q1-3. 時間外勤務の処遇として当てはまるものに○をつけてください

☐

① 超過勤務手当

☐

② 代替休暇

☐

③ 処遇なし

☐

④ その他

その他の
内容

2. 相談センター以外の対応

Q2. 上記、相談センター業務以外に、COVID-19関連で対応したことに○をつけてください

☐

① 帰国者・接触者外来への受診調整

☐

② 行政検査(PCR検査)受付

☐

③ 疑い患者や濃厚接触者のPCR検査の検体採取

☐

④ 地方衛生研究所への検体搬送

☐

⑤ 陽性患者等発生時に医療機関と連絡調整

☐

⑥ 陽性患者等の病院搬送

☐

⑦ 発生届受理

☐

⑧ 入院勧告および就業制限

☐

⑨ 自宅待機の要請

☐

⑩ 入院患者の病状把握

☐

⑪ 積極的疫学調査(クラスター対策を含む)

☐

⑫ 管内医療体制について、医療機関(三師会含)への説明や交渉、連携会議等

☐

⑬ 管内市町村との情報共有や専門的科学的見地からの助言

☐

⑭ COVID-19対応について本庁や他の保健所等との意見交換や調整会議等

☐

⑮ その他

その他の
内容

3. 体制や応援

Q3. COVID-19対応のため、保健所内でBCPの検討や他部署からの応援がありましたか

☐

① BCPを考慮し、平常事業の縮小化や延期、中止など、実施を限定した

☐

② 保健所以外の他部署から、職員の応援を得た（専門職を問わず）

☐

③ 外部の専門家の応援を得た

☐

④ BCPの考慮もなく、応援もなかった

☐

⑤ その他

その他
の内容

4. 入院患者・重症患者への対応

新型コロナウイルス感染症対策専門家会議（令和2.3.2）資料で、最大時点において人口10万人当たり172人の入院患者数となるなどのシナリオが示されています。

Q4-1. 貴保健所管内では、その場合の対応について医療機関等との調整は済んでいますか。

☐

① 概ね済んだ

☐

② 今後概ね調整できると考えられる

☐

③ 困難が予想される

☐

④ 対応不可能である

Q4-2. 今後、重症患者への対応が重要になってきた場合に、国や都道府県等から提供して欲しい情報や物資などとして何がありますか。
なお、マスク、PPE、消毒液以外について回答ください。

5. 自由記載

Q5. COVID-19対応について、保健所等の業務として工夫して取り組んでいること、今後に向けて備えていること、課題や改善すべきことなど、自由記載をお願いします。

回答保健所

都道府県

保健所名

保健所種別

管内の患者発生

メールアドレス

ご回答ありがとうございました。 回答先 厚生労働科学研究班 chiiki@umin.ac.jp

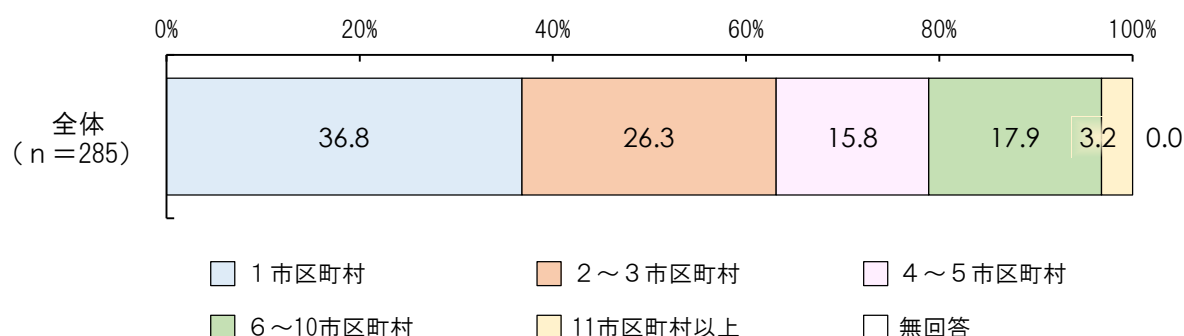
保健所の体制整備、機能強化に関する 全国保健所調査 調査結果

(最終集計 285 サンプル、回収率 60.8%)

貴保健所の概要

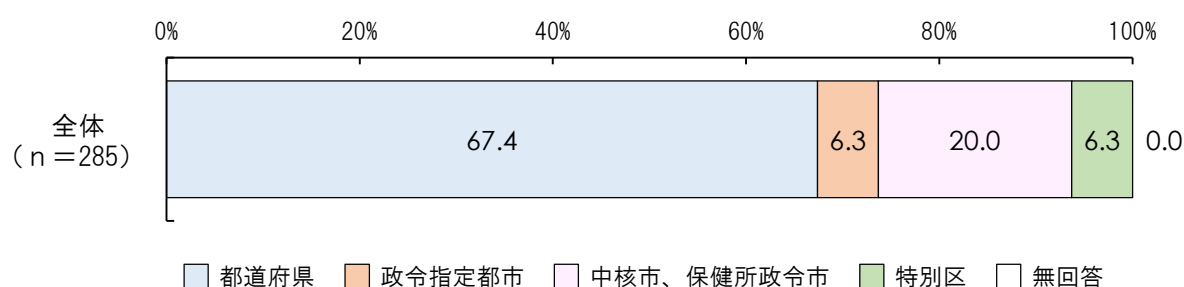
※Q1 保健所名、Q2 所在地（都道府県）についてはグラフ等を割愛します。

Q3 所管市町村数



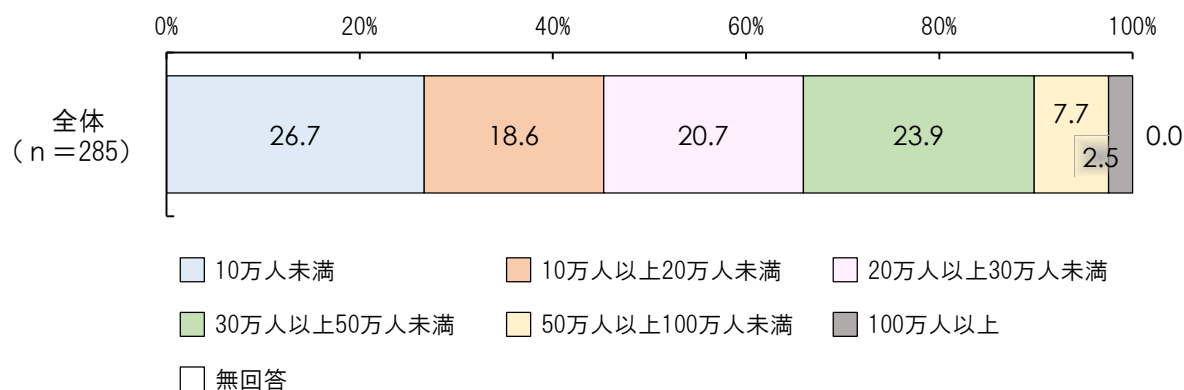
「1 市区町村」が 36.8%と最も多く、次いで「2～3 市区町村」が 26.3%、「6～10 市区町村」が 17.9%などとなっています。

Q4 設置主体



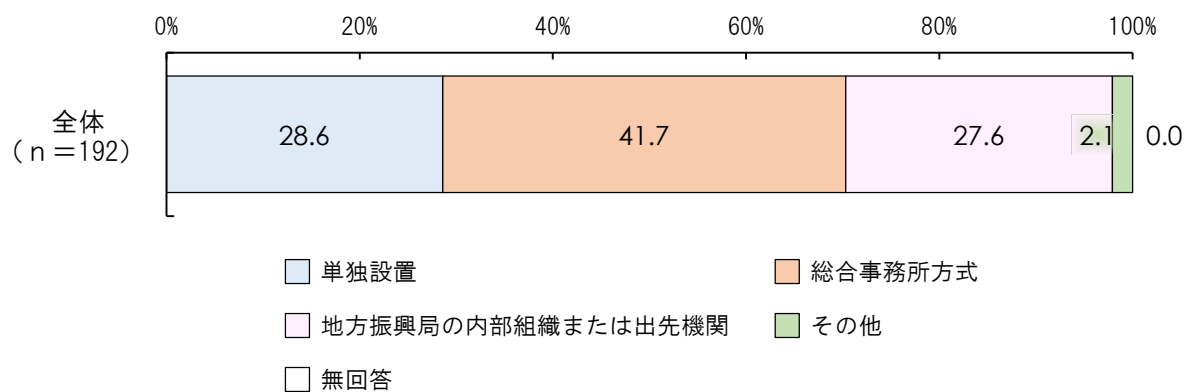
「都道府県」が 67.4%と最も多く、次いで「中核市、保健所政令市」が 20.0%、「政令指定都市」、「特別区」がそれぞれ 6.3%となっています。

Q 5 管内人口



「10 万人未満」が 26.7%と最も多く、次いで「30 万人以上 50 万人未満」が 23.9%、「20 万人以上 30 万人未満」が 20.7%などとなっています。

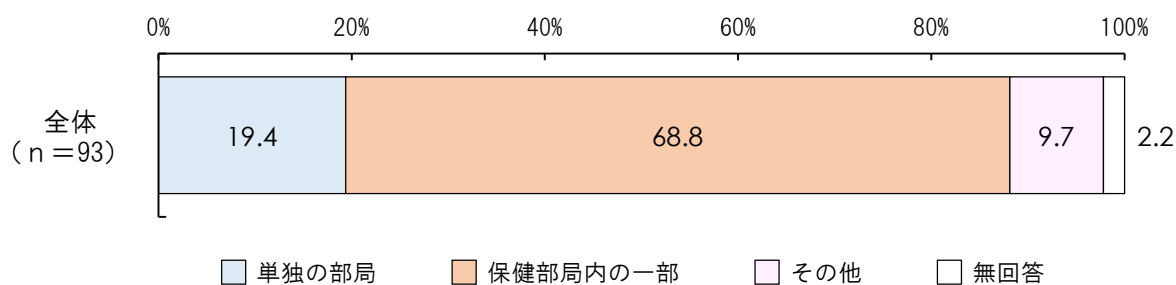
Q 6 保健所の行政組織上の位置づけについてお答えください。【県型保健所のみ】



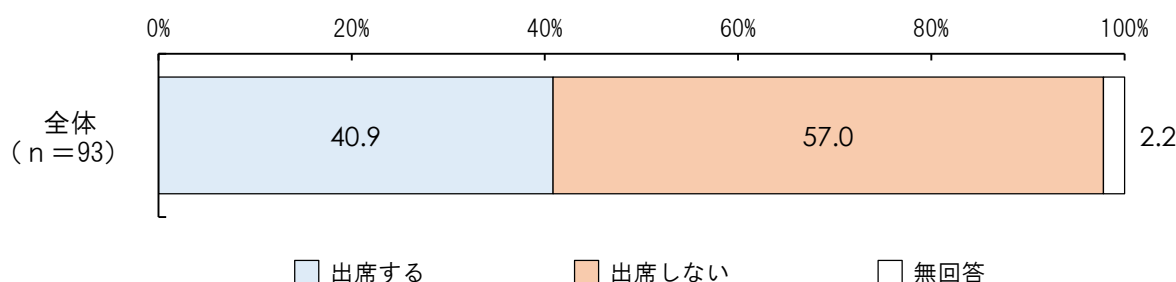
「総合事務所方式」が 41.7%と最も多く、次いで「単独設置」が 28.6%、「地方振興局の内部組織または出先機関」が 27.6%などとなっています。

Q 7 保健所の位置づけについてお答えください。【保健所設置市・特別区のみ】

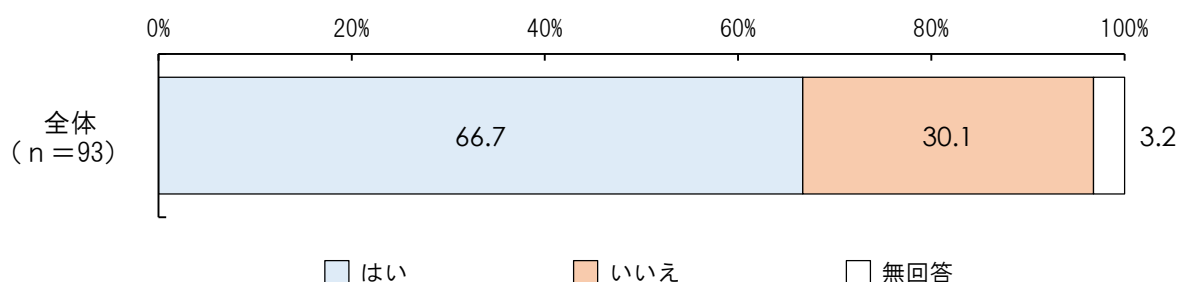
①保健所の行政組織上の位置づけ



②保健所長は議会の本会議に理事者として出席しますか。(*危機管理時等必要時のみの出席は除く)



③保健所長は、所属長として職員の人事評価者となっていますか。



①保健所の行政組織上の位置づけは、「保健部局内の一部」が68.8%と最も多く、次いで「単独の部局」が19.4%、「その他」が9.7%となっています。

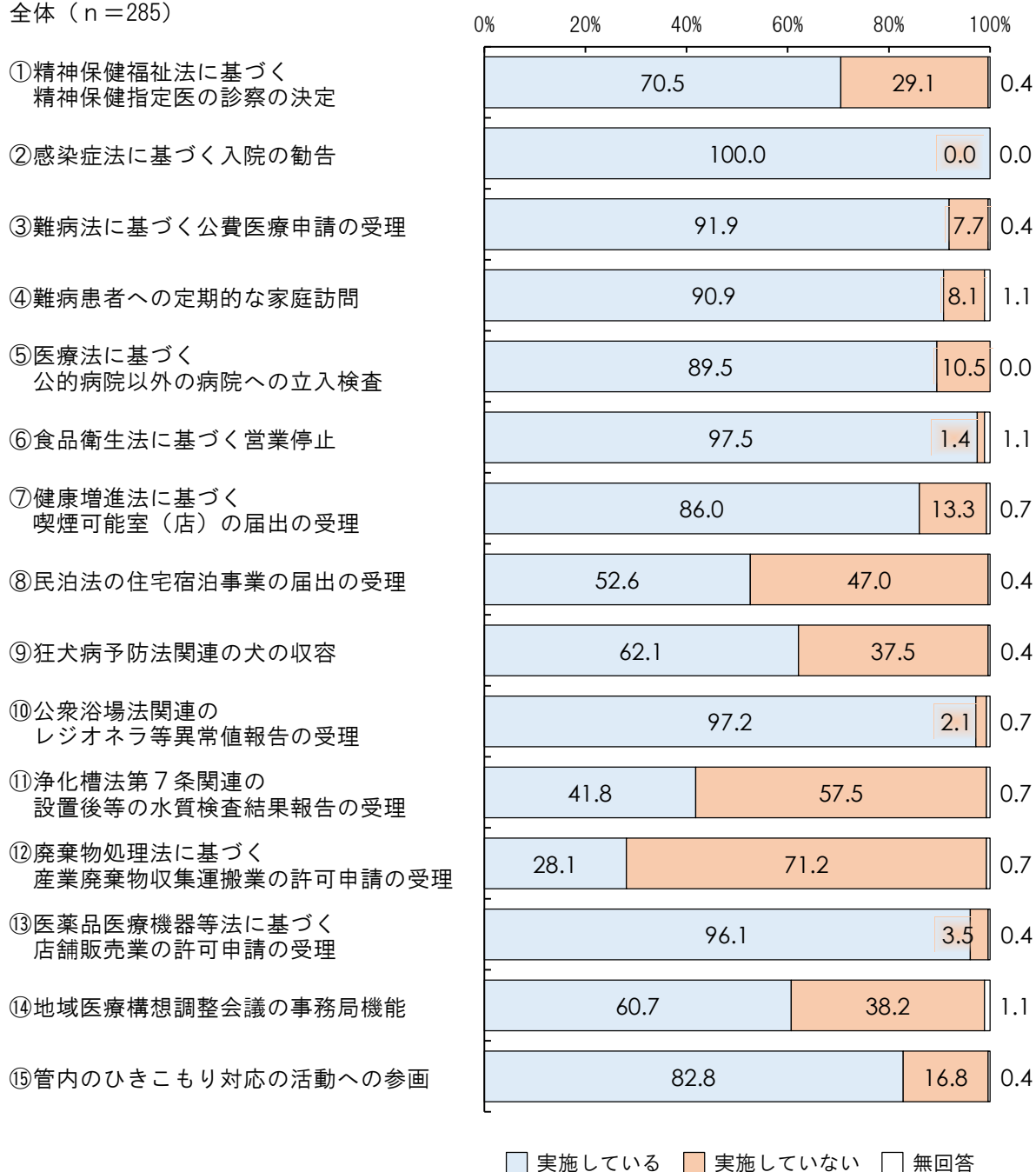
②保健所長は議会の本会議に理事者として出席しているかは、「出席する」が40.9%、「出席しない」が57.0%となっています。

③保健所長は、所属長として職員の人事評価者となっているかは、「はい」が66.7%、「いいえ」が30.1%となっています。

A 保健活動関係

Q 1 次の業務を貴保健所で実施していますか。法に基づく対応のうち限定した業務を伺います。

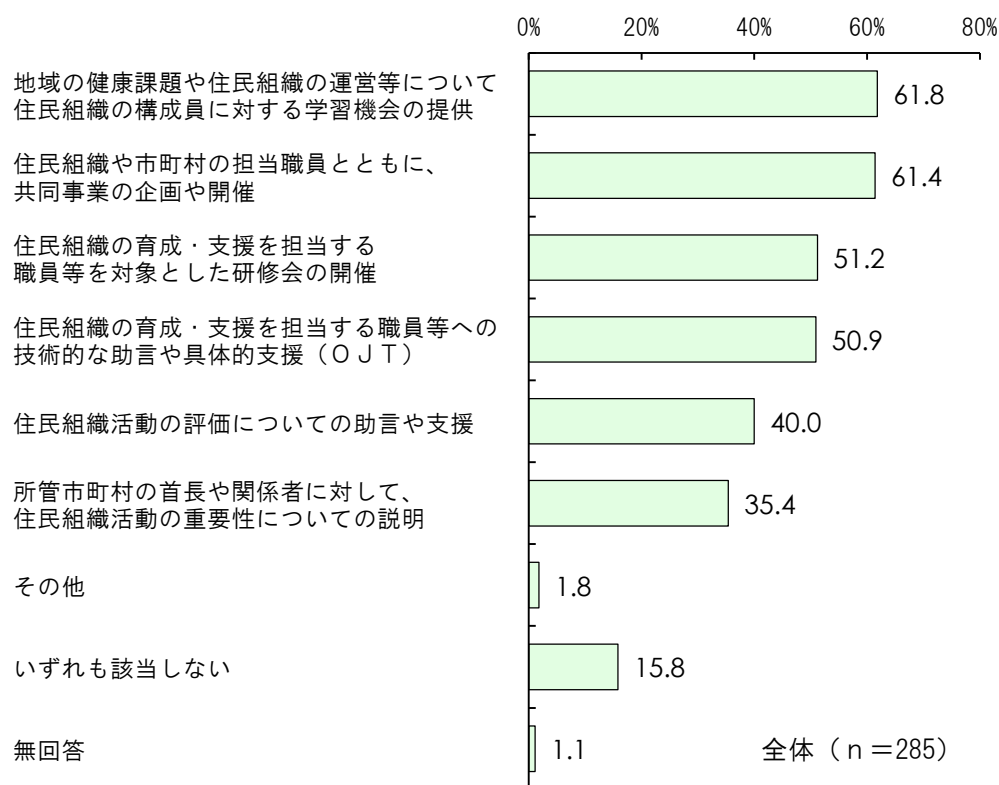
全体（n=285）



「実施している」が9割を超えているのは6項目、8割を超えているのは9項目と、比較的「実施している」項目が多くなっています。一方で、⑧民泊法の住宅宿泊事業の届出の受理、⑨狂犬病予防法関連の犬の収容、⑪浄化槽法第7条関連の設置後等の水質検査結果報告の受理、⑫廃棄物処理法に基づく産業廃棄物収集運搬業の許可申請の受理、⑭地域医療構想調整会議の事務局機能は「実施している」が7割未満と少なく、特に⑫廃棄物処理法に基づく産業廃棄物収集運搬業の許可申請の受理は28.1%と一段と少なくなっています。

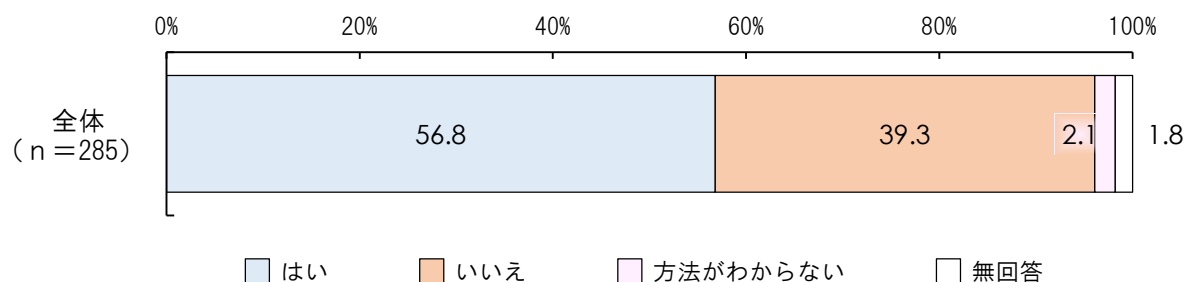
Q2 ソーシャルキャピタルに関して、貴保健所は次のことをしていますか。

(複数回答可)



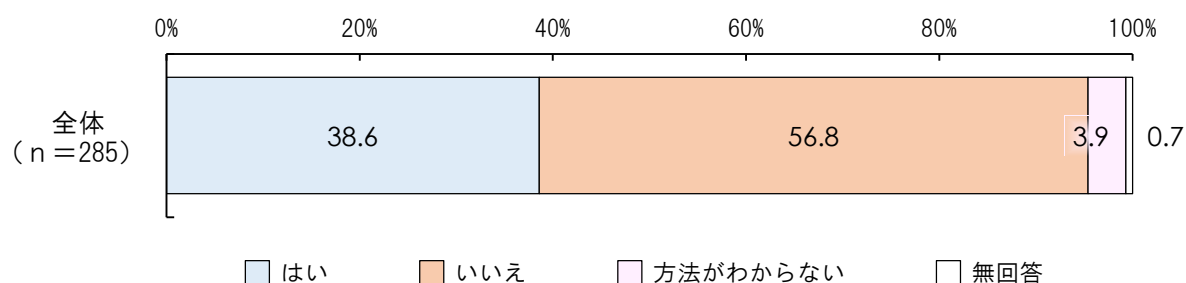
「地域の健康課題や住民組織の運営等について住民組織の構成員に対する学習機会の提供」が61.8%と最も多く、次いで「住民組織や市町村の担当職員とともに、共同事業の企画や開催」が61.4%、「住民組織の育成・支援を担当する職員等を対象とした研修会の開催」が51.2%などとなっています。

Q3 貴保健所では健康格差の縮小を意図した活動を実施していますか。



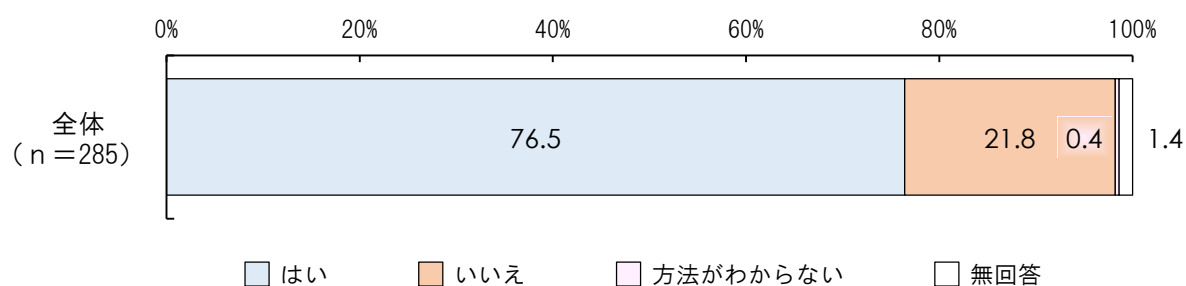
「はい」が56.8%と最も多く、次いで「いいえ」が39.3%、「方法がわからない」が2.1%となっています。

Q 4 貴保健所ではナッジ理論の活用による個人の行動変容促進に向けた取り組みをしていますか。



「いいえ」が56.8%と最も多く、次いで「はい」が38.6%、「方法がわからない」が3.9%となっています。

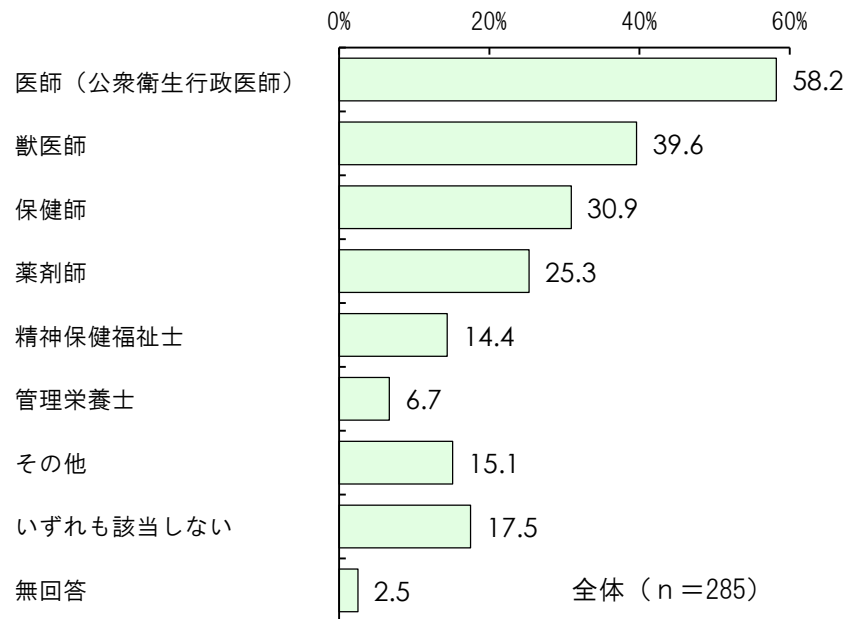
Q 5 貴保健所は他機関（関係機関や、所管市町村（都道府県型保健所の場合）等）に対して地域の保健医療福祉関連事業に関するコンサルティング機能（調整や助言）を発揮していますか。



「はい」が76.5%と最も多く、次いで「いいえ」が21.8%、「方法がわからない」が0.4%となっています。

人材確保について

Q 6 貴自治体において行政職員が定常的に定数確保できない地域保健関係の専門職種はありますか。（複数回答可）

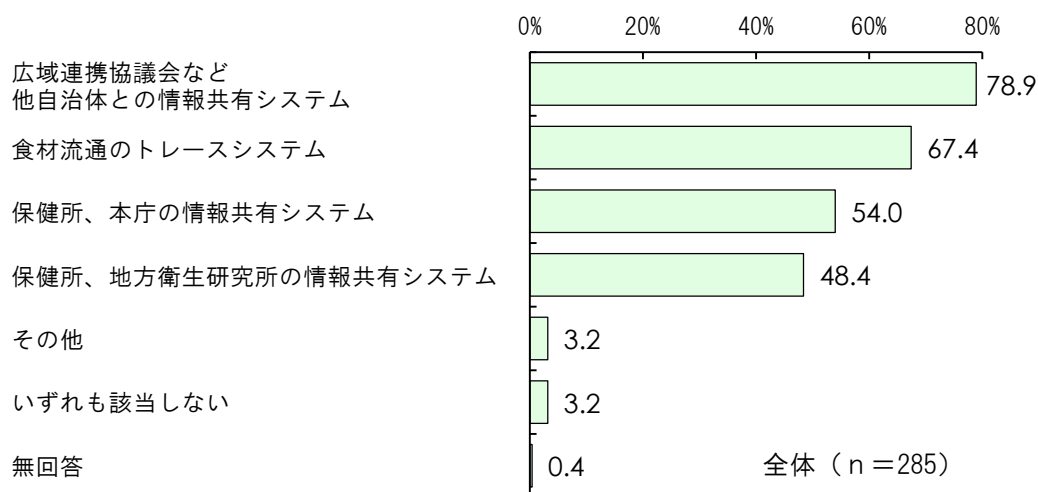


「医師（公衆衛生行政医師）」が 58.2%と最も多く、次いで「獣医師」が 39.6%、「保健師」が 30.9%などとなっています。

B 食品衛生・環境衛生関係

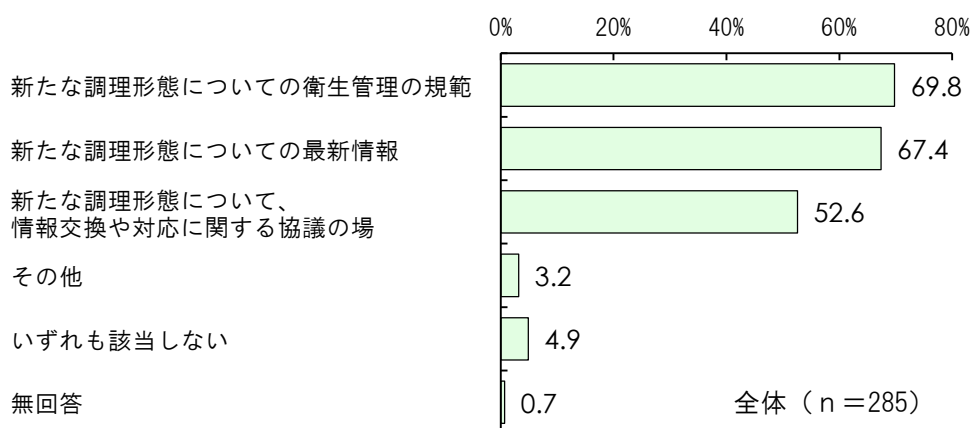
食品安全対策について

Q 1 広域食中毒への対応について必要と思われることは何ですか。（複数回答可）



「広域連携協議会など他自治体との情報共有システム」が78.9%と最も多く、次いで「食材流通のトレースシステム」が67.4%、「保健所、本庁の情報共有システム」が54.0%などとなっています。

Q 2 新たな調理形態（クックチルドなど）への対応について必要と思われることは何ですか。（複数回答可）

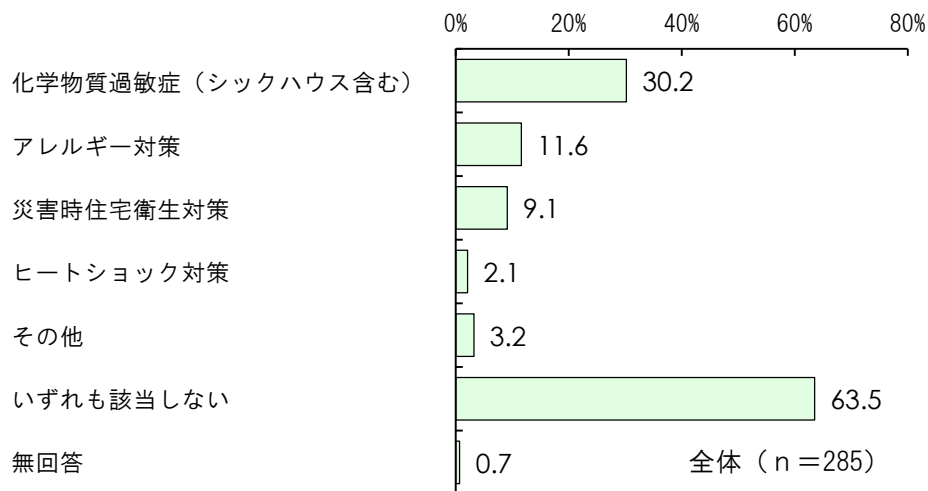


「新たな調理形態についての衛生管理の規範」が69.8%と最も多く、次いで「新たな調理形態についての最新情報」が67.4%、「新たな調理形態について、情報交換や対応に関する協議の場」が52.6%などとなっています。

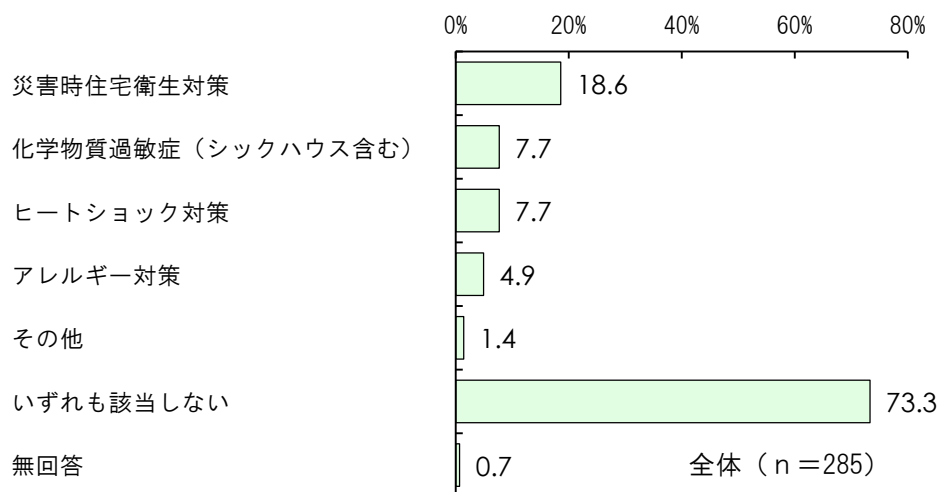
生活衛生対策について

Q 3 住宅環境衛生について現在取り組んでいる又は今後取り組みたいものは何ですか。
(複数回答可)

①住宅環境衛生について現在取り組んでいるもの



②住宅環境衛生について今後取り組みたいもの

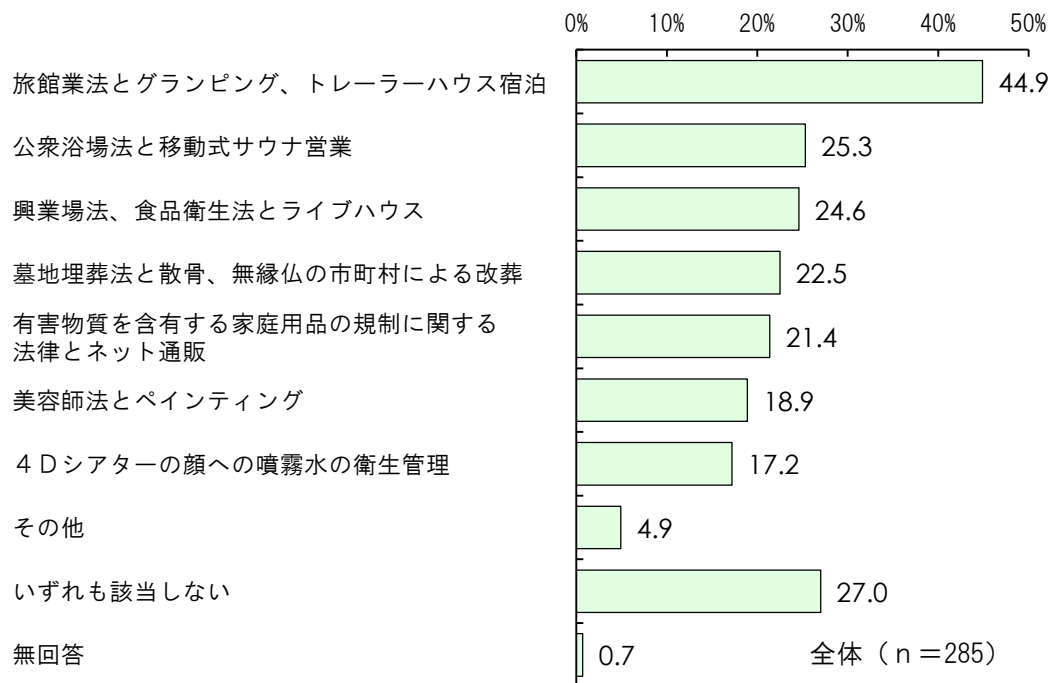


①住宅環境衛生について現在取り組んでいるものは、「いずれも該当しない」が 63.5%と最も多く、次いで「化学物質過敏症（シックハウス含む）」が 30.2%、「アレルギー対策」が 11.6%などとなっています。

②住宅環境衛生について今後取り組みたいものは、「いずれも該当しない」が 73.3%と最も多く、次いで「災害時住宅衛生対策」が 18.6%、「化学物質過敏症（シックハウス含む）」、「ヒートショック対策」がそれぞれ 7.7%などとなっています。

Q 4 新たな業態への衛生監視の対応についての課題と考えていることは何ですか。

(複数回答可)

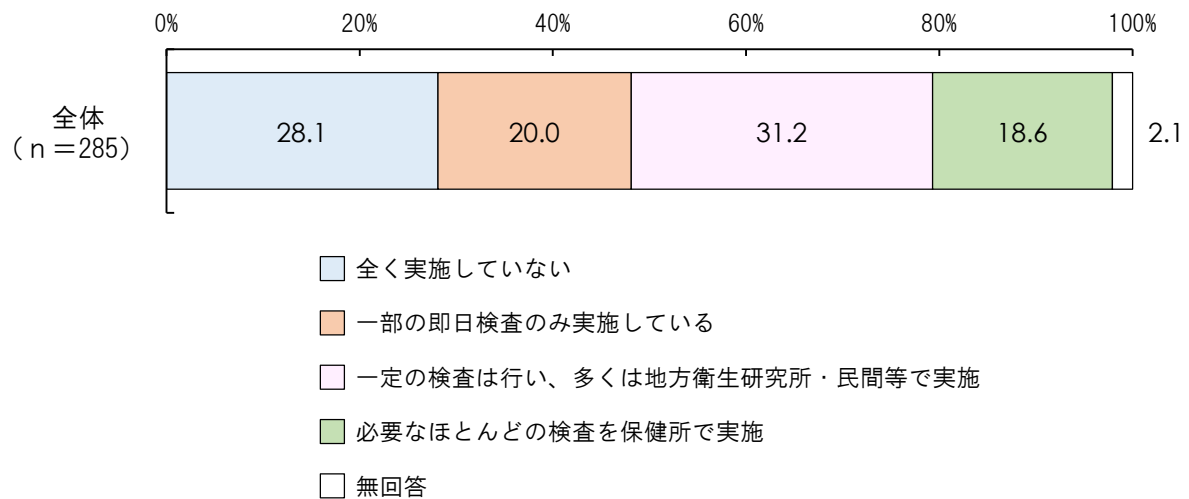


「旅館業法とグランピング、トレーラーハウス宿泊」が44.9%と最も多く、次いで「いずれも該当しない」が27.0%、「公衆浴場法と移動式サウナ営業」が25.3%などとなっています。

試験・検査について

Q 5 試験・検査について体制や課題を教えてください。

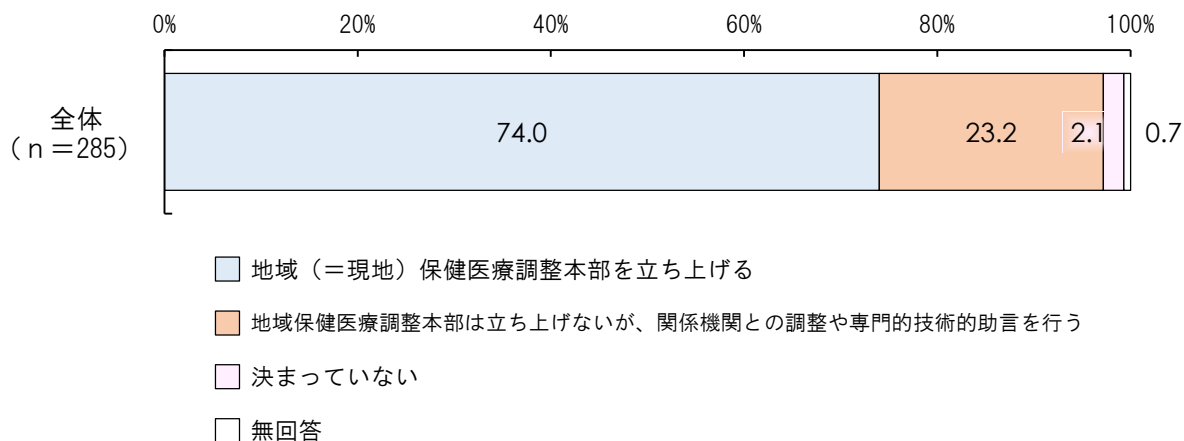
①貴保健所の検査体制について



「一定の検査は行い、多くは地方衛生研究所・民間等で実施」が31.2%と最も多く、次いで「全く実施していない」が28.1%、「一部の即日検査のみ実施している」が20.0%などとなっています。

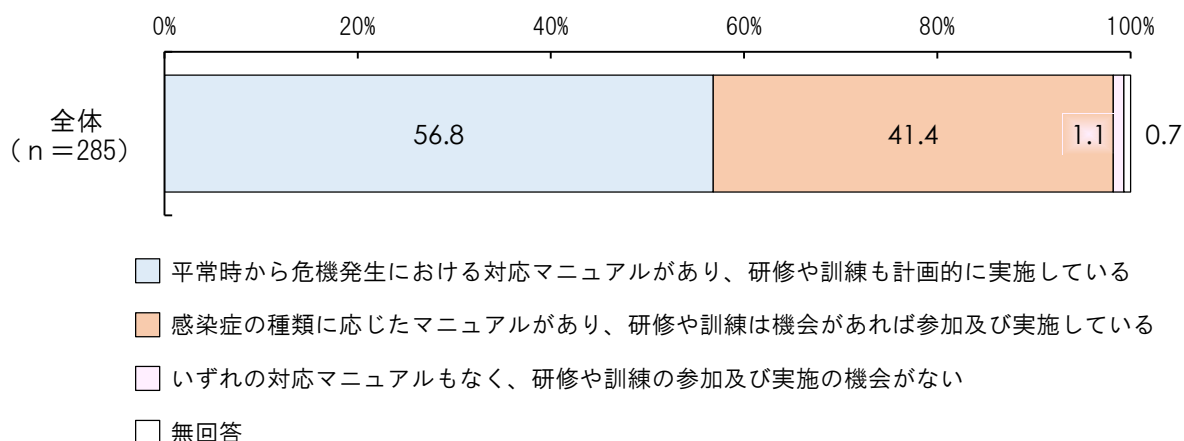
C 健康危機管理関係

Q 1 災害時の体制整備（保健医療支援・受援体制等）に際して、貴保健所は災害発生時にどのように対応することになっていますか。



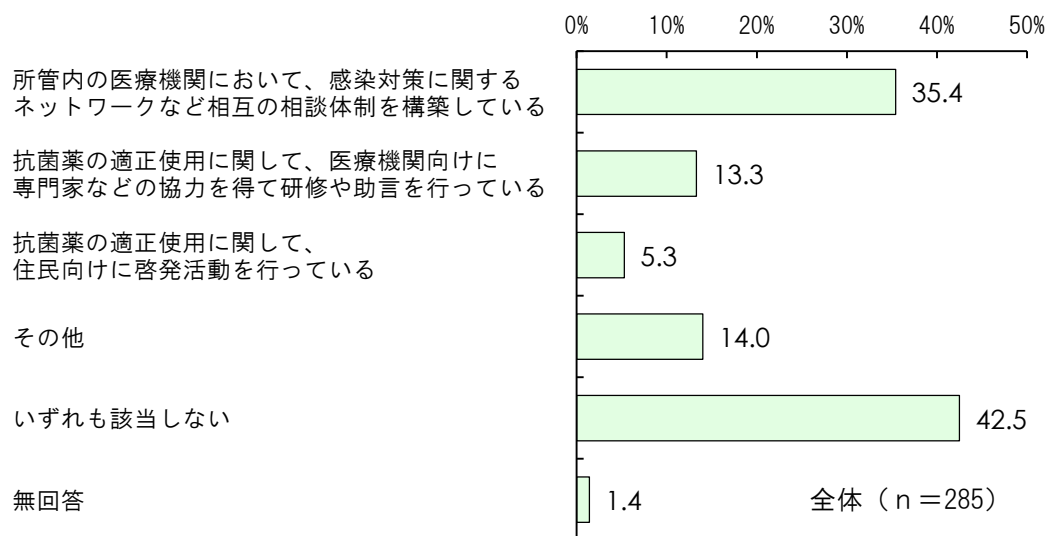
「地域（＝現地）保健医療調整本部を立ち上げる」が74.0%と最も多く、次いで「地域保健医療調整本部は立ち上げないが、関係機関との調整や専門的技術的助言を行う」が23.2%、「決まっていない」が2.1%となっています。

Q 2 感染症対策に関して、平常時の法令に基づく対応と危機発生時（集団発生や新興感染症発生等）の積極的疫学調査等において、対応マニュアル★の整備や職員の専門性を確保する機会がありますか。★マニュアルは貴保健所独自のものでなくても、都道府県共通でも構いません。



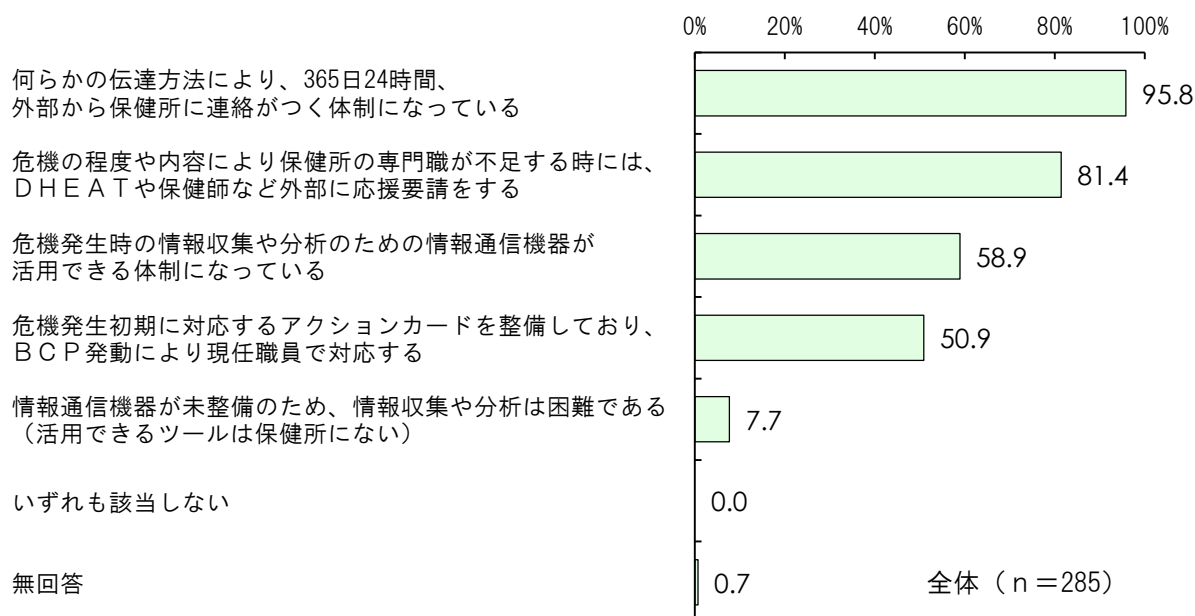
「平常時から危機発生における対応マニュアルがあり、研修や訓練も計画的に実施している」が56.8%と最も多く、次いで「感染症の種類に応じたマニュアルがあり、研修や訓練は機会があれば参加及び実施している」が41.4%、「いずれの対応マニュアルもなく、研修や訓練の参加及び実施の機会がない」が1.1%となっています。

Q 3 AMR対策について、行っていることを教えてください。（複数回答可）



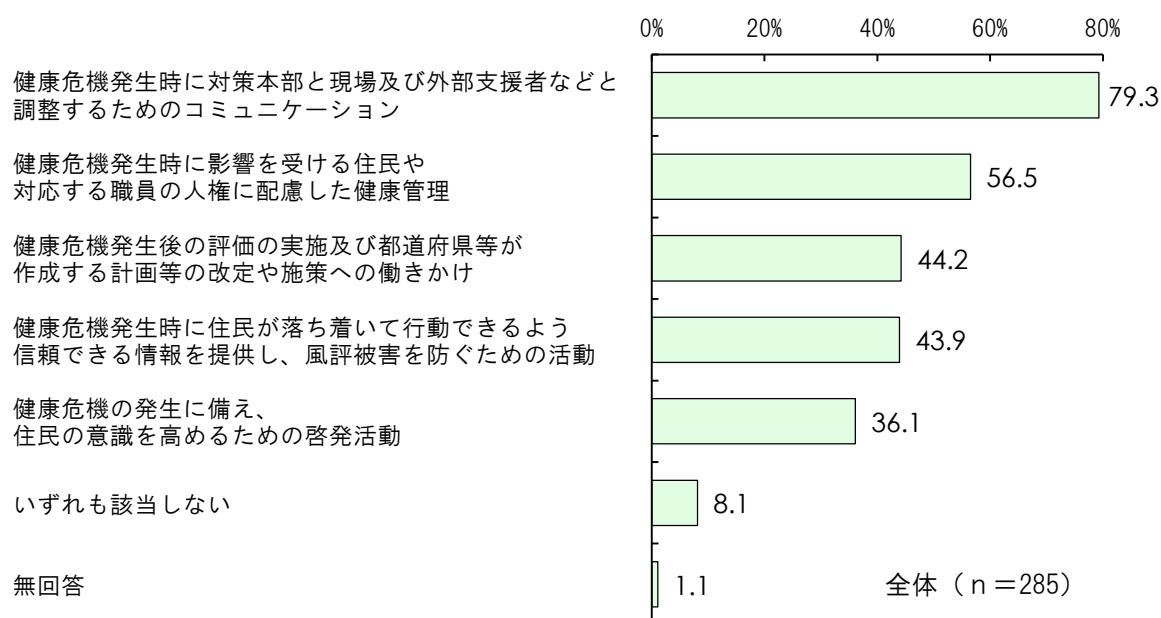
「いずれも該当しない」が42.5%と最も多く、次いで「所管内の医療機関において、感染対策に関するネットワークなど相互の相談体制を構築している」が35.4%、「その他」が14.0%などとなっています。

Q 4 健康危機管理体制のための人員及び情報通信の確保について現状はいかがですか。（複数回答可）



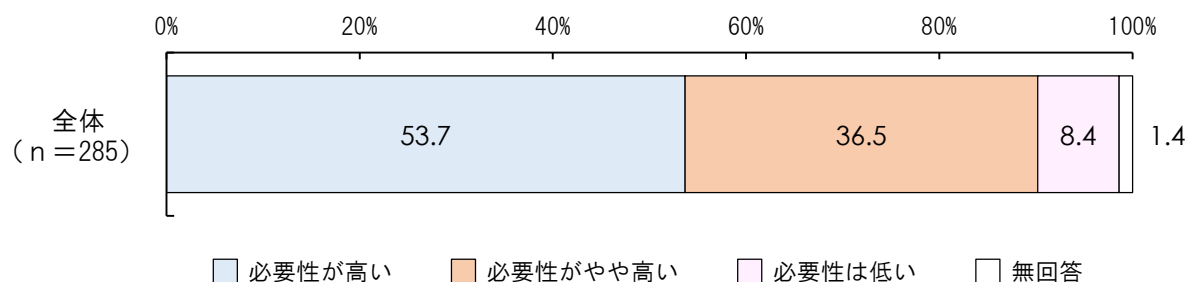
「何らかの伝達方法により、365日24時間、外部から保健所に連絡がつく体制になっている」が95.8%と最も多く、次いで「危機の程度や内容により保健所の専門職が不足する時には、D H E A Tや保健師など外部に応援要請をする」が81.4%、「危機発生時の情報収集や分析のための情報通信機器が活用できる体制になっている」が58.9%などとなっています。

**Q 5 危機発生時のリスクコミュニケーション・リスク管理（参考：IHR国際保健規則）
に関して、貴保健所が対応する事項を教えてください。（複数回答可）**



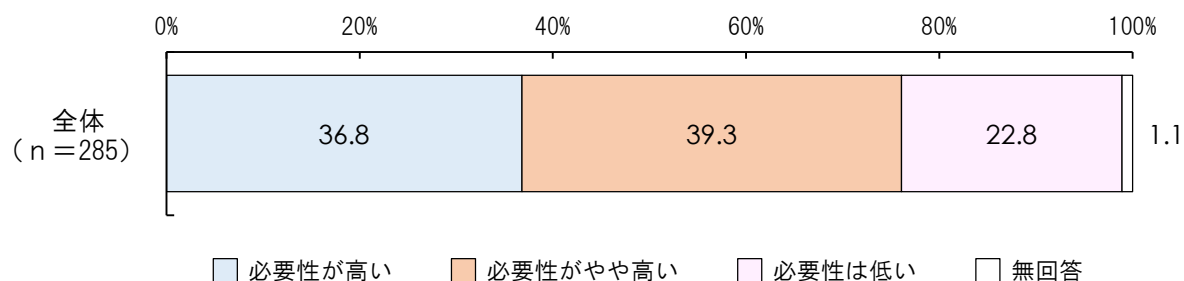
「健康危機発生時に対策本部と現場及び外部支援者などと調整するためのコミュニケーション」が79.3%と最も多く、次いで「健康危機発生時に影響を受ける住民や対応する職員の人権に配慮した健康管理」が56.5%、「健康危機発生後の評価の実施及び都道府県等が作成する計画等の改定や施策への働きかけ」が44.2%などとなっています。

Q 6 健康危機時の保健所の人員の確保のために、平時は地域包括ケアや市町村支援（都道府県型保健所の場合）等を担当し、危機時に健康危機管理に従事する職員を増員する必要性について



「必要性が高い」が53.7%と最も多く、次いで「必要性がやや高い」が36.5%、「必要性は低い」が8.4%となっています。

Q 7 健康危機時に対応ができる人材の確保や、連携関係を強化するために、都道府県保健所と、市町村や大学等との人事交流や兼務を推進する必要性について

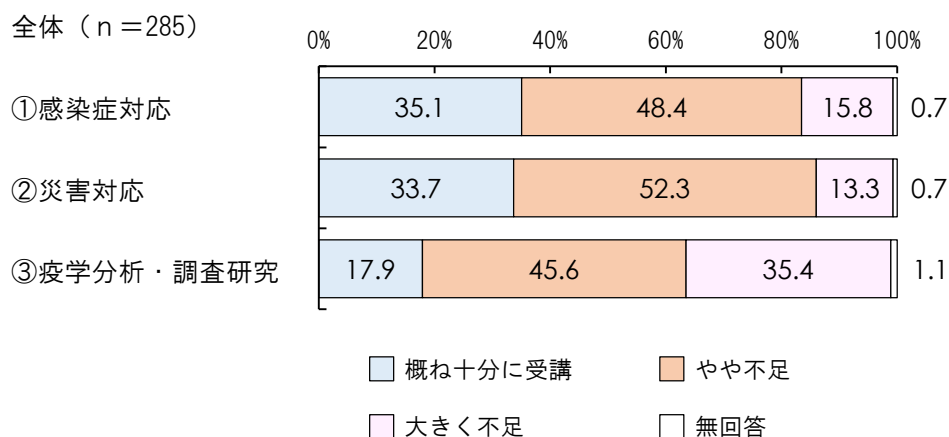


「必要性がやや高い」が 39.3%と最も多く、次いで「必要性が高い」が 36.8%、「必要性は低い」が 22.8%となっています。

D 総合的な事項

人員・予算の状況による研修受講可否について

Q 1 新型コロナウイルス感染症流行の前の時点で、人員のやりくりや、予算などの状況で、保健所職員は次の内容についての必要な研修を受講することができていましたか。

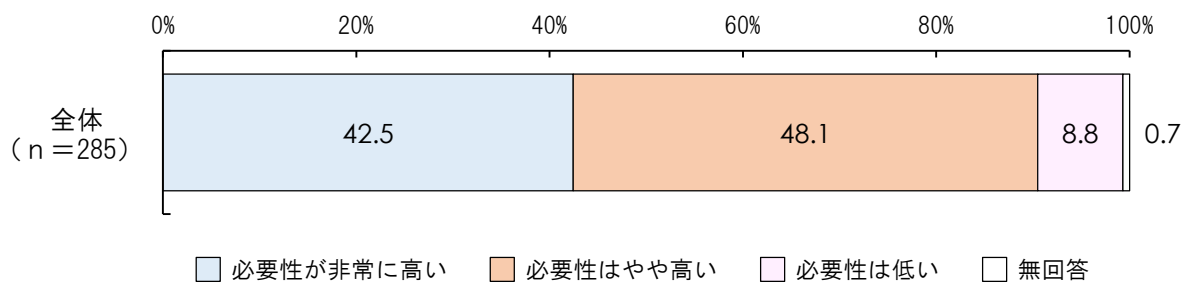


①感染症対応、②災害対応は類似した傾向にあり、「やや不足」が半数前後で最も多く、次いで「概ね十分に受講」が3割以上、「大きく不足」が1割以上となっています。一方で、③疫学分析・調査研究は「やや不足」が45.6%と最も多く、次いで「大きく不足」が35.4%、「概ね十分に受講」が17.9%となっています。

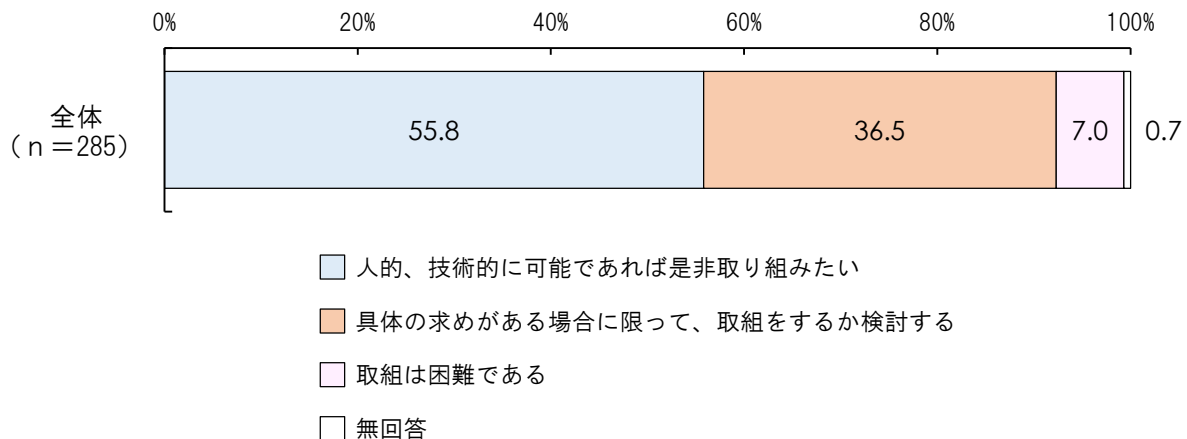
情報通信技術の活用について

Q 2 人口動態統計や国保データベースシステム（K D B）などを用いて、管轄地域（市、特別区の場合はその市、特別区）における統計情報、事例の分析を含んだ地域診断、優先課題の把握を行い、管内市町村（市、特別区の場合は庁内関係部署）及び関係者に提供することについて

①必要性について



②取組について

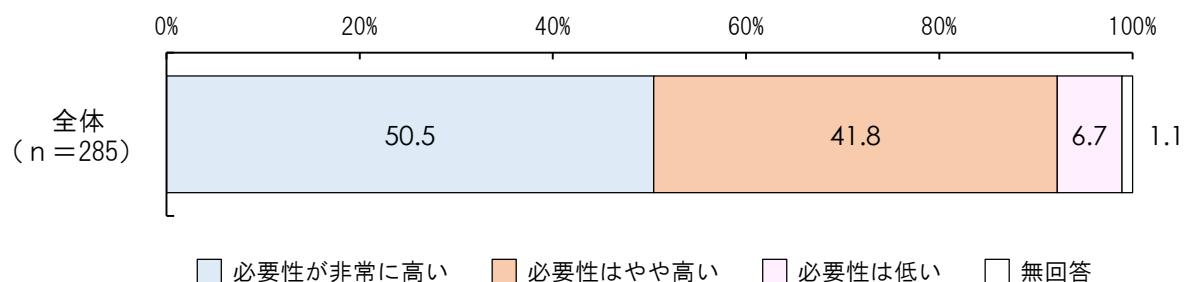


①必要性については、「必要性はやや高い」が48.1%と最も多く、次いで「必要性が非常に高い」が42.5%、「必要性は低い」が8.8%となっています。

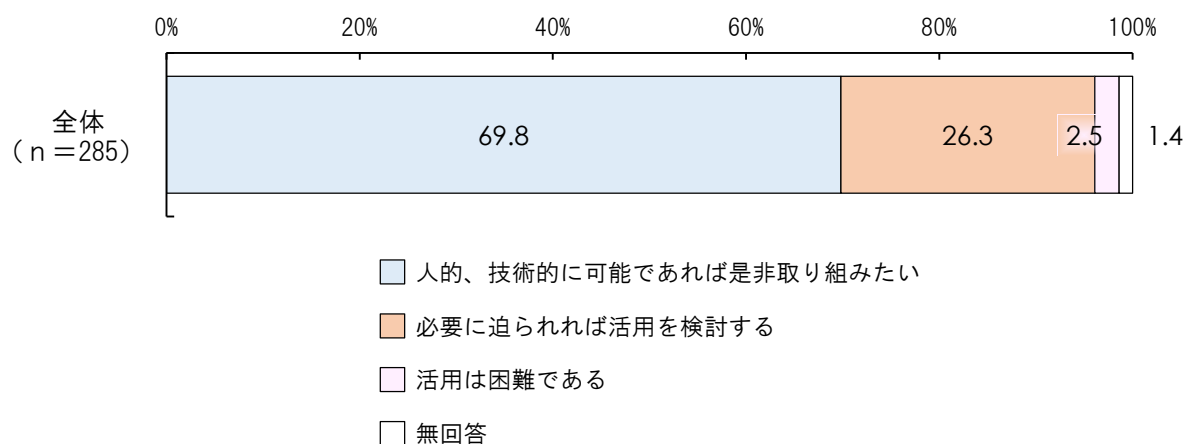
②取組については、「人的、技術的に可能であれば是非取り組みたい」が55.8%と最も多く、次いで「具体の求めがある場合に限って、取組をするか検討する」が36.5%、「取組は困難である」が7.0%となっています。

Q 3 保健所に、I C Tを用いた全国一律の情報収集、分析及び共有等ができるハード（P C、通信回線等）及びソフト（統計、データベース、W e b会議等）を整備することについて

①必要性について



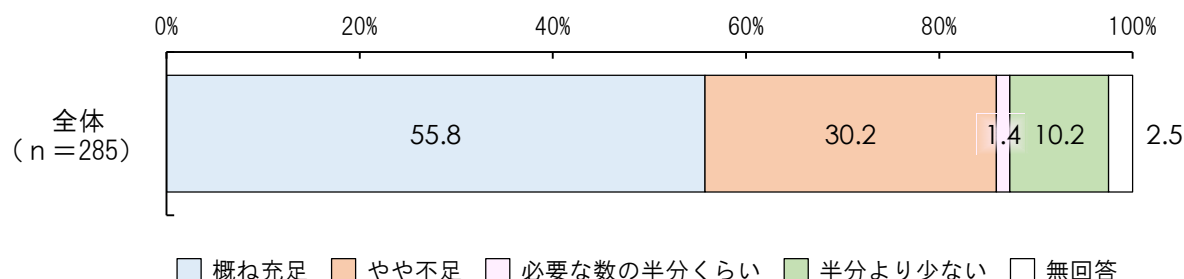
②整備されれば活用するか



①必要性については、「必要性が非常に高い」が50.5%と最も多く、次いで「必要性はやや高い」が41.8%、「必要性は低い」が6.7%となっています。

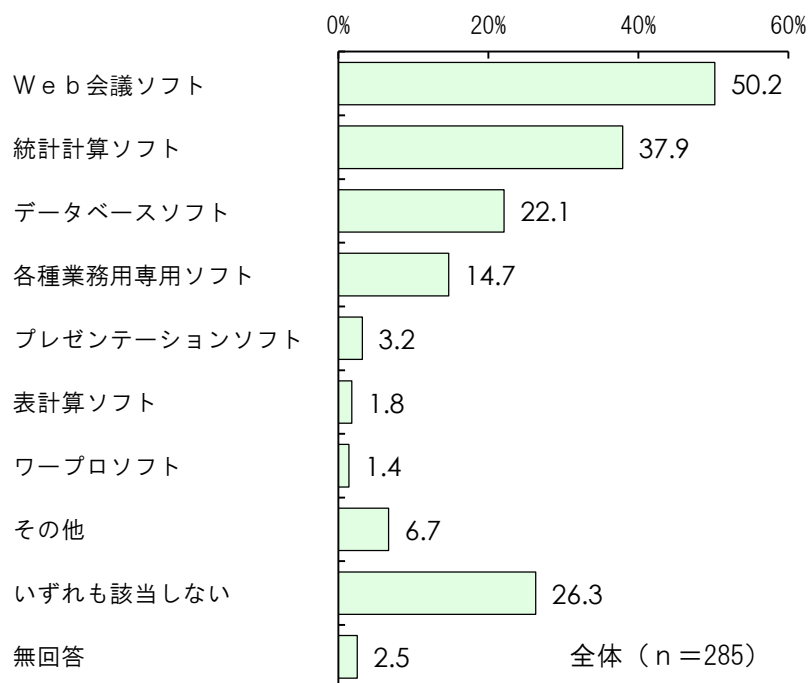
②整備されれば活用するかは、「人的、技術的に可能であれば是非取り組みたい」が69.8%と最も多く、次いで「必要に迫られれば活用を検討する」が26.3%、「活用は困難である」が2.5%となっています。

Q 4 保健所では所外と通信する機能をもったパソコン等の情報機器について、業務の遂行に必要な台数が概ね充足されていますか。



「概ね充足」が55.8%と最も多く、次いで「やや不足」が30.2%、「半分より少ない」が10.2%などとなっています。

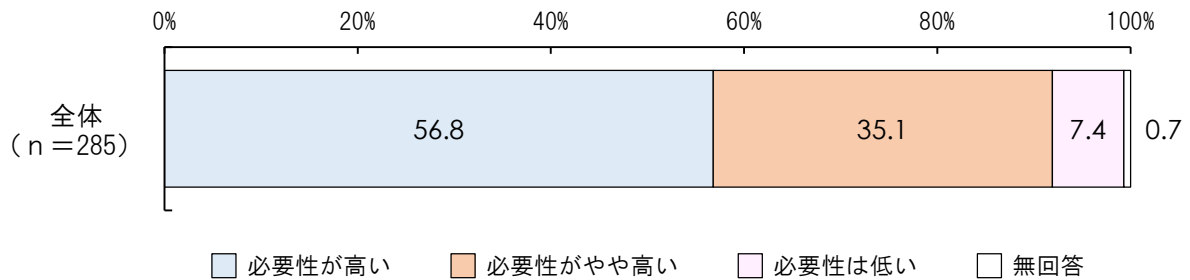
Q 5 情報機器に入れているソフトウェアで不足しているものはありますか。
(複数回答可)



「Web会議ソフト」が50.2%と最も多く、次いで「統計計算ソフト」が37.9%、「いずれも該当しない」が26.3%などとなっています。

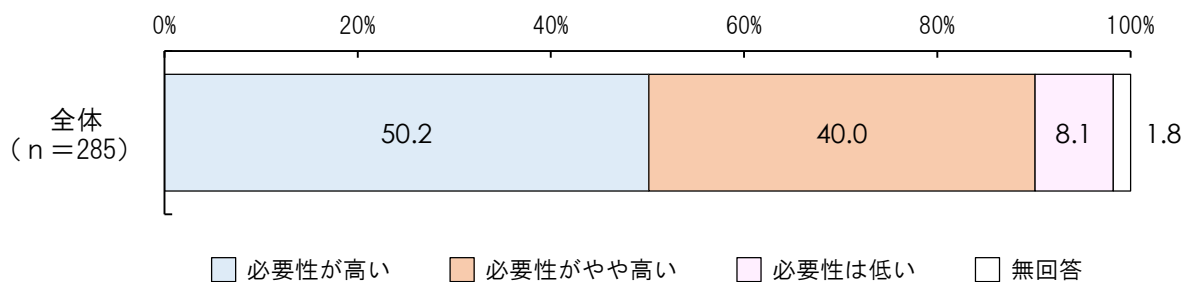
強化すべき事業や機能

Q 6 健康づくりの推進のために、中小企業を含めた地域職域の連携を推進することの必要性について(例えば、健康経営の推進、治療と仕事の両立支援、協会けんぽとの連携、その他の取組)



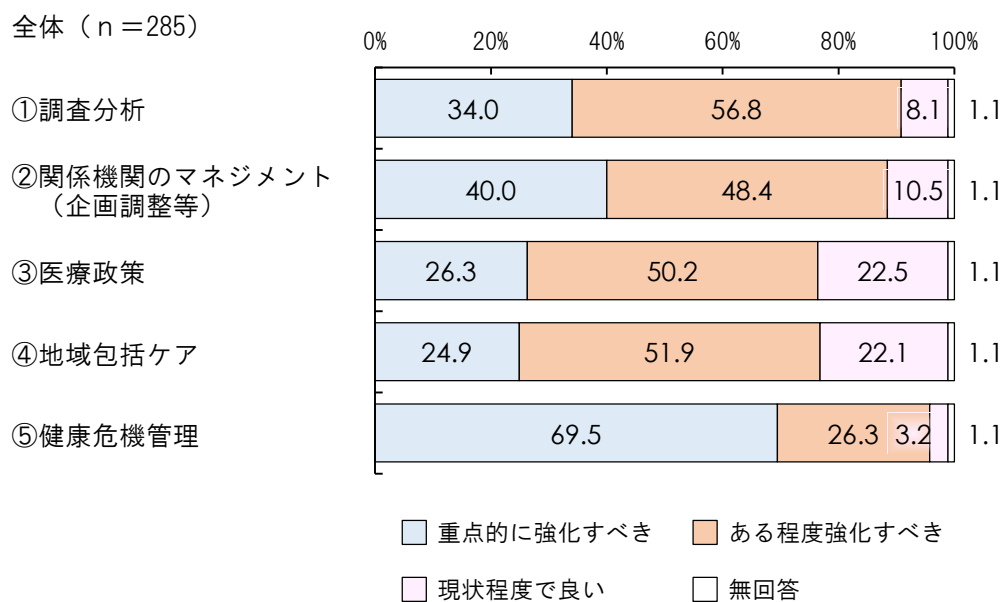
「必要性が高い」が 56.8%と最も多く、次いで「必要性がやや高い」が 35.1%、「必要性は低い」が 7.4%となっています。

Q 7 母子保健事業や健康増進事業について、効果的にP D C Aを回せるように市町村(都道府県型保健所の場合)や担当部署を支援することの必要性について



「必要性が高い」が 50.2%と最も多く、次いで「必要性がやや高い」が 40.0%、「必要性は低い」が 8.1%となっています。

Q 8 保健所において今後重点的に強化すべき機能について



「重点的に強化すべき」が最も多いのは、⑤健康危機管理の 69.5%で、②関係機関のマネジメント（企画調整等）が 40.0%、①調査分析が 34.0%と続いています。一方で、「現状程度で良い」が最も多いのは、③医療政策の 22.5%で、④地域包括ケアが 22.1%、②関係機関のマネジメント（企画調整等）が 10.5%と続いています。

全国保健所調査票

《回答にあたっての注意事項》

- ・ クリーム色のセルに回答を入力したり、選択肢番号を選んだりして回答してください。
 - ・ 本調査は、入力式・選択式の問があります。
 - ・ 入力式の問は、クリーム色のセルに直接文字を入力してください。
 - ・ 選択式の問は、単数回答の問と複数回答可の問があります。
- 単数回答の問は、クリーム色のセルにプルダウンから1つの選択肢番号を選択する方式です。**
複数回答可の問は、該当する選択肢の右隣のクリーム色のセルにプルダウンから「○」等を選択する方式です。
複数回答可なので、該当するもののいくつでも「○」を選択していただいて構いません。
- ・ その他を選択した等、具体的な内容の入力を求められる場合には、右のセル内に直接文字をご入力ください。文字を入力したことで、この調査票の体裁が崩れてしまっても構いません。

【貴保健所の概要】

Q 1 保健所名

Q 2 所在地（都道府県）

Q 3 所管市町村数（市区型保健所は1と記入下さい）

Q 4 設置主体

1. 都道府県 2. 政令指定都市
3. 中核市、保健所政令市 4. 特別区

Q 5 管内人口

1. 10万人未満
2. 10万人以上20万人未満
3. 20万人以上30万人未満
4. 30万人以上50万人未満
5. 50万人以上100万人未満
6. 100万人以上

【県型保健所への質問】

Q 6 保健所の行政組織上の位置づけについてお答えください。

1. 単独設置
2. 総合事務所方式（例：保健と福祉、又は環境等との統合組織）
3. 地方振興局の内部組織または出先機関
4. その他

⇒その他

【保健所設置市・特別区への質問：保健所の位置づけ】

Q 7 保健所の位置づけについてお答えください。

①保健所の行政組織上の位置づけ

1. 単独の部局 2. 保健部局内の一部
3. その他

⇒その他

②保健所長は議会の本会議に理事者として出席しますか。（＊危機管理時等必要時のみの出席は除く）

1. 出席する 2. 出席しない

③保健所長は、所属長として職員の人事評価者となっていますか。
（いいえの場合の評価者を記載してください）

1. はい 2. いいえ

⇒評価者

A 保健活動関係

Q1 次の業務を貴保健所で実施していますか。法に基づく対応のうち**限定した業務**をお伺いします。
実施していない場合は担当部署を（ ）に具体的に記載してください。
 （例：都道府県担当課、市担当課、精神保健福祉センター、動物愛護センター、圏域内他保健所等）

①精神保健福祉法に基づく精神保健指定医の診察の決定

1. 実施している 2. 実施していない

⇒担当部署

②感染症法に基づく入院の勧告

1. 実施している 2. 実施していない

⇒担当部署

③難病法に基づく公費医療申請の受理

1. 実施している 2. 実施していない

⇒担当部署

④難病患者への定期的な家庭訪問

1. 実施している 2. 実施していない

⇒担当部署

⑤医療法に基づく公的病院以外の病院への立入検査

1. 実施している 2. 実施していない

⇒担当部署

⑥食品衛生法に基づく営業停止

1. 実施している 2. 実施していない

⇒担当部署

⑦健康増進法に基づく喫煙可能室（店）の届出の受理

1. 実施している 2. 実施していない

⇒担当部署

⑧民泊法の住宅宿泊事業の届出の受理

1. 実施している 2. 実施していない

⇒担当部署

⑨狂犬病予防法関連の犬の収容

1. 実施している 2. 実施していない

⇒担当部署

⑩公衆浴場法関連のレジオネラ等異常値報告の受理

1. 実施している 2. 実施していない

⇒担当部署

⑪浄化槽法第7条関連の設置後等の水質検査結果報告の受理

1. 実施している 2. 実施していない

⇒担当部署

⑫廃棄物処理法に基づく産業廃棄物収集運搬業の許可申請の受理

1. 実施している 2. 実施していない

⇒担当部署

⑬医薬品医療機器等法に基づく店舗販売業の許可申請の受理

1. 実施している 2. 実施していない

⇒担当部署

⑭地域医療構想調整会議の事務局機能

1. 実施している 2. 実施していない

⇒担当部署

⑮管内のひきこもり対応の活動への参画

1. 実施している 2. 実施していない

⇒担当部署

Q 2 ソーシャルキャピタルに関して、貴保健所は次のことをしていますか。（複数回答可）

1. 所管市町村（保健所設置市は貴市の）の首長や関係者に対して、住民組織活動の重要性についての説明
2. 住民組織の育成・支援を担当する職員等を対象とした研修会の開催
3. 住民組織の育成・支援を担当する職員等への技術的な助言や具体的支援（OJT）
4. 地域の健康課題や住民組織の運営等について住民組織の構成員に対する学習機会の提供
5. 住民組織や市町村（保健所設置市は貴市の）の担当職員とともに、共同事業の企画や開催
6. 住民組織活動の評価についての助言や支援
7. その他
8. いずれも該当しない

⇒その他

Q 3 貴保健所では健康格差の縮小を意図した活動を実施していますか。

1. はい 2. いいえ 3. 方法がわからない

Q 4 貴保健所ではナッジ理論の活用による個人の行動変容促進に向けた取り組みをしていますか。

1. はい 2. いいえ 3. 方法がわからない

Q 5 貴保健所は他機関（関係機関や、所管市町村（都道府県型保健所の場合）等）に対して地域の保健医療福祉関連事業に関するコンサルティング機能（調整や助言）を発揮していますか。

1. はい 2. いいえ 3. 方法がわからない

【人材確保について】

Q 6 貴自治体において行政職員が定常的に定数確保できない地域保健関係の専門職種はありますか。（複数回答可）

1. 医師（公衆衛生行政医師）
2. 保健師
3. 薬剤師
4. 獣医師
5. 管理栄養士
6. 精神保健福祉士
7. その他
8. いずれも該当しない

⇒その他

B 食品衛生・環境衛生関係

【食品安全対策について】

Q 1 広域食中毒への対応について必要と思われることは何ですか。（複数回答可）

1. 食材流通のトレースシステム
2. 保健所、本庁の情報共有システム
3. 保健所、地方衛生研究所の情報共有システム
4. 広域連携協議会など他自治体との情報共有システム
5. その他
6. いずれも該当しない

⇒その他

--

Q 2 新たな調理形態（クックチルドなど）への対応について必要と思われることは何ですか。（複数回答可）

1. 新たな調理形態についての衛生管理の規範
2. 新たな調理形態についての最新情報
3. 新たな調理形態について、
情報交換や対応に関する協議の場
4. その他
5. いずれも該当しない

⇒その他

--

【生活衛生対策について】

Q 3 住宅環境衛生について現在取り組んでいる（◎）又は今後取り組みたい（○）ものは何ですか。（複数回答可）

この問の選択肢は、◎（取り組んでいる）、○（取り組みたい）、無回答（取り組んでおらず、取り組みたい事項にも該当しない）になります。「1. 化学物質過敏症」～「5. その他」まで複数項目に回答していただけますが、1項目につき、◎か○が無回答のいずれか1つの回答となります。現在も取り組んでいるし、今後も取り組みを続けたいは、◎（取り組んでいる）とご回答ください。

1. 化学物質過敏症（シックハウス含む）
2. アレルギー対策
3. ヒートショック対策
4. 災害時住宅衛生対策
5. その他
6. いずれも該当しない

※上記の1. ～5. のいずれも取り組んでいない・取り組みたい事項にも該当しない場合のみ、選択してください。

○

⇒その他

--

Q 4 新たな業態への衛生監視の対応についての課題と考えていることは何ですか。（複数回答可）

1. 有害物質を含有する家庭用品の規制に関する法律とネット通販
2. 旅館業法とグランピング、トレーラーハウス宿泊
3. 公衆浴場法と移動式サウナ営業
4. 興業場法、食品衛生法とライブハウス
5. 美容師法とペインティング
6. 墓地埋葬法と散骨、無縁仏の市町村による改葬
7. 4 Dシアターの顔への噴霧水の衛生管理
8. その他
9. いずれも該当しない

⇒その他

--

【試験・検査について】

Q 5 試験・検査について体制や課題を教えてください。

①貴保健所の検査体制について

1. 全く実施していない
2. 一部の即日検査のみ実施している
3. 一定の検査は行い、
多くは地方衛生研究所・民間等で実施
4. 必要なほとんどの検査を保健所で実施

②試験・検査、また地方衛生研究所との連携等に関して課題や意見がありましたらお書きください。

C 健康危機管理関係

Q 1 災害時の体制整備（保健医療支援・受援体制等）に際して、
貴保健所は災害発生時にどのように対応することになっていますか。

1. 地域（＝現地）保健医療調整本部を立ち上げる
2. 地域保健医療調整本部は立ち上げないが、
関係機関との調整や専門的技術的助言を行う
3. 決まっていない

Q 2 感染症対策に関して、平常時の法令に基づく対応と危機発生時（集団発生や新興感染症発生等）の
積極的疫学調査等において、対応マニュアル*の整備や職員の専門性を確保する機会がありますか。
*マニュアルは貴保健所独自のものでなくても、都道府県共通でも構いません。

1. 平常時から危機発生における対応マニュアルがあり、
研修や訓練も計画的に実施している
2. 感染症の種類に応じたマニュアルがあり、
研修や訓練は機会があれば参加及び実施している
3. いずれの対応マニュアルもなく、
研修や訓練の参加及び実施の機会がない

Q 3 AMR対策について、行っていることを教えてください。（複数回答可）

1. 貴保健所管内の医療機関において、感染対策に関する
ネットワークなど相互の相談体制を構築している
2. 抗菌薬の適正使用に関して、医療機関向けに
専門家などの協力を得て研修や助言を行っている
3. 抗菌薬の適正使用に関して、
住民向けに啓発活動を行っている
4. その他
5. いずれも該当しない

⇒その他

Q 4 健康危機管理体制のための人員及び情報通信の確保について現状はいかがですか。（複数回答可）

1. 何らかの伝達方法により、365日24時間、外部から保健所に連絡がつく体制になっている
2. 危機発生初期に対応するアクションカードを整備しており、BCP発動により現任職員で対応する
3. 危機の程度や内容により保健所の専門職が不足する時には、DHETや保健師など外部に応援要請をする
4. 危機発生時の情報収集や分析のための情報通信機器が活用できる体制になっている
5. 情報通信機器が未整備のため、情報収集や分析は困難である（活用できるツールは保健所にない）
6. いずれも該当しない

Q 5 危機発生時のリスクコミュニケーション・リスク管理（参考：IHR国際保健規則）に関して、貴保健所が対応する事項を教えてください。（複数回答可）

1. 健康危機の発生に備え、住民（学校や関係団体、地区組織等を含む）の意識を高めるための啓発活動
2. 健康危機発生時に住民が落ち着いて行動できるよう信頼できる情報を提供し、風評被害を防ぐための活動
3. 健康危機発生時に対策本部と現場及び外部支援者などと調整するためのコミュニケーション
4. 健康危機発生時に影響を受ける住民や対応する職員の人権に配慮した健康管理
5. 健康危機発生後の評価の実施及び都道府県等が作成する計画等の改定や施策への働きかけ
6. いずれも該当しない

参考：IHR国際保健規則

- ・ 国立保健医療科学院公開シンポジウム2019資料
<https://www.niph.go.jp/topics/sympo2019/04.pdf>
- ・ IHRにおける合同外部評価 JEE（厚生労働省資料2018）
<https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/000509659.pdf>
<https://www.mhlw.go.jp/content/10906000/000473741.pdf>

Q 6 健康危機時の保健所の人員の確保のために、平時は地域包括ケアや市町村支援（都道府県型保健所の場合）等を担当し、危機時に健康危機管理に従事する職員を増員する必要性について

1. 必要性が高い
2. 必要性がやや高い
3. 必要性は低い

--

Q 7 健康危機時に対応ができる人材の確保や、連携関係を強化するために、都道府県保健所と、市町村や大学等との人事交流や兼務を推進する必要性について

1. 必要性が高い
2. 必要性がやや高い
3. 必要性は低い

--

D 総合的な事項

【人員・予算の状況による研修受講可否について】

Q 1 新型コロナウイルス感染症流行の前の時点で、人員のやりくりや、予算などの状況で、保健所職員は次の内容についての必要な研修を受講することができていましたか。

①感染症対応

1. 概ね十分に受講 2. やや不足 3. 大きく不足

②災害対応

1. 概ね十分に受講 2. やや不足 3. 大きく不足

③疫学分析・調査研究

1. 概ね十分に受講 2. やや不足 3. 大きく不足

【情報通信技術の活用について】

Q 2 人口動態統計や国保データベースシステム（KDB）などを用いて、管轄地域（市、特別区の場合はその市、特別区）における統計情報、事例の分析を含んだ地域診断、優先課題の把握を行い、管内市町村（市、特別区の場合は庁内関係部署）及び関係者に提供することについて

①必要性について

1. 必要性が非常に高い 2. 必要性はやや高い
3. 必要性は低い

②取組について

1. 人的、技術的に可能であれば是非取り組みたい
2. 具体の求めがある場合に限って、
取組をするか検討する
3. 取組は困難である

Q 3 保健所に、ICTを用いた全国一律の情報収集、分析及び共有等ができるハード（PC、通信回線等）及びソフト（統計、データベース、Web会議等）を整備することについて

①必要性について

1. 必要性が非常に高い 2. 必要性はやや高い
3. 必要性は低い

②整備されれば活用するか

1. 人的、技術的に可能であれば是非取り組みたい
2. 必要に迫られれば活用を検討する
3. 活用は困難である

Q 4 保健所では所外と通信する機能をもったパソコン等の情報機器について、業務の遂行に必要な台数が概ね充足されていますか。

1. 概ね充足 2. やや不足
3. 必要な数の半分くらい 4. 半分より少ない

Q 5 情報機器に入れられているソフトウェアで不足しているものはありますか。（複数回答可）

1. ワードソフト
2. 表計算ソフト
3. プレゼンテーションソフト
4. データベースソフト
5. 統計計算ソフト
6. Web会議ソフト
7. 各種業務用専用ソフト
8. その他
9. いずれも該当しない

⇒その他

【強化すべき事業や機能】

Q 6 健康づくりの推進のために、中小企業を含めた地域職域の連携を推進することの必要性について
(例えば、健康経営の推進、治療と仕事の両立支援、協会けんぽとの連携、その他の取組)

1. 必要性が高い 2. 必要性がやや高い
3. 必要性は低い

Q 7 母子保健事業や健康増進事業について、効果的にPDCAを回せるように市町村（都道府県型保健所の場合）や担当部署を支援することの必要性について

1. 必要性が高い 2. 必要性がやや高い
3. 必要性は低い

Q 8 保健所において今後重点的に強化すべき機能について

①調査分析

1. 重点的に強化すべき 2. ある程度強化すべき
3. 現状程度で良い

②関係機関のマネジメント（企画調整等）

1. 重点的に強化すべき 2. ある程度強化すべき
3. 現状程度で良い

③医療政策

1. 重点的に強化すべき 2. ある程度強化すべき
3. 現状程度で良い

④地域包括ケア

1. 重点的に強化すべき 2. ある程度強化すべき
3. 現状程度で良い

⑤健康危機管理

1. 重点的に強化すべき 2. ある程度強化すべき
3. 現状程度で良い

あればご入力ください



⑥その他、特に強化すべき機能

Q 9 調査分析やその他今後保健所が強化すべき機能等について、特徴的な取組や体制づくりなどを行っていましたら、概要をお書きください。

Q10 「地域保健法」、「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」、「地域健康危機管理ガイドライン」について、改訂すべき内容など、ご意見がありましたら自由にお書きください。

参考：

- ・ 地域保健法
https://elaws.e-gov.go.jp/search/elawsSearch/elaws_search/lsg0500/detail?lawId=322AC0000000101
- ・ 地域保健対策の推進に関する基本的な指針
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000079549.pdf>
- ・ 地域健康危機管理ガイドライン
<https://www.mhlw.go.jp/general/seido/kousei/kenkou/guideline/index.html>

研究成果の刊行に関する一覧

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
尾島 俊之	公衆衛生・医療から考える感染症	池田孝司、杉浦真理 編著	感染症を学校でどう教えるか	明石書房	東京都	2020	19-25
Ojima T	Policy relevance of health expectancy in health promotion.	Jagger C, et al., ed	International handbook of health expectancies	Springer	Switzerland	2020	191-200

雑誌・学会発表

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
尾島 俊之	今後の保健所に求められる役割	生活と環境	65(6)	1	2020
白井 千香	保健所の新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 対応の現状と課題	大阪大学医学部学友会会誌	40	45-51	2020
内田 勝彦	新型コロナウイルス院内感染対策～公衆衛生と地域医療の連携～公衆衛生の立場から	地域医学	35(1)	85-86	2021
内田 勝彦	【新型コロナウイルス感染症-保健師の活動を記録する】保健所における対応と公衆衛生の役割 全国保健所長会の立場から	保健師ジャーナル	76(8)	618-620	2020
尾島 俊之	組織内と組織間のソーシャルキャピタル醸成を軸にした今後の地域保健の展開	第79回日本公衆衛生学会総会、日本公衆衛生雑誌	67 (10特別付録)	128	2020 (10月)
白井 千香	現場の活動から COVID-19対応の社会的協働を展望する COVID-19対策の現場 (保健所長会緊急アンケート等)からの報告	第79回日本公衆衛生学会総会、日本公衆衛生雑誌	67 (10特別付録)	148	2020 (10月)
内田 勝彦	現場の活動から COVID-19対応の社会的協働を展望する PCR検査の実務から見た課題と現実的な検査体制について	第79回日本公衆衛生学会総会、日本公衆衛生雑誌	67 (10特別付録)	149	2020 (10月)

内田 勝彦	いま、社会医学系医師を考える 保健所の仕事(新型コロナウイルス対策含む)と期待される医師像	第79回日本公衆衛生学会総会、日本公衆衛生雑誌	67 (10特別付録)	133	2020 (10月)
宮園 将哉	いま、社会医学系医師を考える 公衆衛生・衛生行政医師の確保と育成に関する調査と実践事業の成果と今後の方向性	第79回日本公衆衛生学会総会、日本公衆衛生雑誌	67 (10特別付録)	133	2020 (10月)
箭野 しづこ, 福永 一郎	保健医療福祉の連携により取り組む糖尿病性腎症重症化予防対策について	第79回日本公衆衛生学会、日本公衆衛生雑誌	67 (10特別付録)	458	2020 (10月)
山岡 夏海, 福永 一郎, 他	保健所における難病に関する保健活動について	2020年度四国公衆衛生研究発表会、四国公衆衛生学会雑誌	66(1)	35	2021 (2月)

厚生労働科学研究費補助金
健康安全・危機管理対策総合研究事業

地域保健における保健所に求められる役割の明確化に向けた研究
令和２年度 総括・分担研究報告書

発 行 日 令和３年３月

研究代表者 尾 島 俊 之

事 務 局 〒431-3192 浜松市東区半田山 1 丁目 20-1
浜松医科大学健康社会医学講座

電 話 ０５３－４３５－２３３３

F A X ０５３－４３５－２３４１

メー ル dph@hama-med.ac.jp