

令和5年度

全国保健所長会

研究事業報告
会 員 協 議

令和5年10月

目 次

I 研究事業報告

1 【令和4年度健康安全・危機管理対策総合研究事業抄録】

- (1) 実践を踏まえた災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）の質の向上、構成員、受援者の機能維持に向けた研究（服部班）----- 3

2 【平成4年度地域保健総合推進事業(全国保健所長会協力事業)抄録】

- (1) 公衆衛生医師の確保と育成に関する調査および実践事業----- 5
(2) 医療構想と包括ケアの推進における保健所の役割についての研究----- 7
(3) 措置診察および措置入院者支援の課題整理と今後の保健所の対応の検討に関する研究----- 9
(4) 災害時健康危機管理活動の支援・受援体制整備と実践者養成事業----- 11
(5) 新型コロナウイルス対策等推進事業----- 13
(6) グローバル化時代における保健所の機能強化と国際社会への貢献に関する研究---- 15
(7) 中核市保健所の課題と可能性についての研究----- 17
(8) 保健所の結核検診の現状と課題の検討----- 19
(9) 院内感染対策ネットワークと保健所の連携推進事業----- 21

3 【発表報告】

- (1) 公衆衛生医師の確保と育成に関する調査および実践事業----- 25
分担事業者：横山 勝教（香川県東讃保健所）
(2) グローバル化時代における保健所の機能強化と国際社会への貢献に関する研究---- 43
分担事業者：矢野 亮佑（盛岡市保健所）

II 会員協議

◇情報提供

- 「新型コロナウイルス禍において保健所設置市と保健所の果たした役割」----- 59
演 者：鷹箸 右子（八王子市保健所）

◇討論会：テーマ

「DHEAT 活動の推進について～これからの期待～」

- 講演1 「統括 DHEAT の配置と役割などについて」----- 73

演 者：内田 勝彦（大分県東部保健所）

- 講演2 「DHEAT 養成研修の地域ブロックへの拡大について」----- 81

演 者：池田 和功（和歌山県岩出保健所）

- 講演3 「DHEAT 活動を通じた危機管理体制の整備」----- 89

演 者：鈴木 陽（宮城県大崎保健所）

I 研究事業報告

1 令和4年度

健康安全・危機管理対策総合研究事業

「実践を踏まえた災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）の質の向上、構成員、受援者の技能維持に向けた研究（服部班）」

2 令和4年度

地域保健総合推進事業

（全国保健所長会協力事業）

抄 録 集

令和4年度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）
「実践を踏まえた災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）の質の向上、
構成員、受援者の技能維持に向けた研究」
研究代表者 服部希世子（熊本県人吉保健所）

研究分担者：木脇弘二（熊本県八代(兼)宇城保健所）、藤内修二（大分県福祉保健部）、内田勝彦（大分県東部保健所）、市川学（芝浦工業大学システム理工学部）、緒方敬子（熊本県天草保健所）、小倉憲一（富山県厚生部）、武智浩之（群馬県利根沼田(兼)吾妻保健所）、西田敏秀（宮崎県高鍋保健所）、藤田利枝（長崎県県央保健所）、研究協力者（計22名）

要旨：今年度、本研究班では主に、モデル的な地方ブロック DHEAT 連携訓練、DHEAT 活動ハンドブックの改訂、DMAT 実働訓練と連携した DHEAT 出動訓練に取り組んだ。地方ブロック DHEAT 連携訓練により、今後の地方ブロック連携体制のモデルを提示した。また、DHEAT 実働訓練と連携した訓練では支援者としての技術力、本庁 DHEAT と保健所 DHEAT の連携や具体的な役割の明確化等新たな課題を見出すことができた。DHEAT 活動検証等をもとに、DHEAT 活動ハンドブックを改訂し、実践的な内容を強化した。

A. 目的

令和4年3月に一部改正された DHEAT 活動要領では、新たに保健医療福祉調整本部における統括 DHEAT の配置が明記され、本部の機能強化および被災保健所との連携強化が期待されている。さらに DHEAT 事務局が設置され、全国 DHEAT 協議会に加え地方ブロック DHEAT 協議会も設置する方向性が示されるなど、現実的な連携体制の構築に向けて動き始めた。頻発化、激甚化する災害に対し、全国的な連携体制を実効性のあるものにし、より効果的な DHEAT 活動につなげ、災害時に支援側と受援側が協働し迅速かつ適切な保健医療福祉活動が展開できることを目的とする。

B. 方法

①運用体制、②マネジメント業務、③情報支援、④人材育成・受援体制構築、の4グループ体制で研究を行う。研究成果を全国的な体制整備へ還元できるよう、全国衛生部長会、全国保健所長会から研究分担者として加わっていただいた。研究期間は令和3年度・4年度の2年間である。

C. 結果

【運用体制班・マネジメント業務班・情報支援班・人材育成、受援体制構築班】

(1)九州ブロックにおける DHEAT 連携体制と行政の対応体制検討のための訓練形式による実証研究事業（九州ブロック DHEAT 連携訓練）の実施

全国の地方ブロックの中から九州地方をモデルとし、九州の特定地域の被災想定から複数の DHEAT の派遣が要請されるシナリオに基づくロールプレイング形式の訓練を、SIP 研究班（研究代表者 市川学）との共同で企画

した。九州全域8県3指定都市から、DHEAT メンバーもしくはその候補者合計33名（職種内訳：医師14名、歯科医師1名、保健師11名、薬剤師2名、臨床検査技師1名、管理栄養士1名、事務職3名）の協力を得て、2日間に渡り集合型で開催した。発災後の時間経過に従って、保健医療福祉調整本部と保健所本部の立ち上げと連携、地方ブロック内の DHEAT による支援・受援に係る連絡調整、避難所アセスメント等に関する研究を行った。また、IT ツールとして D24H およびくものいを活用し、その有用性が認識された。事後アンケートから、統括 DHEAT の役割や活動、県庁・保健所における DHEAT の支援受援体制の構築、県庁・保健所における DHEAT 間の連携体制の構築、また DHEAT と保健医療福祉活動チームの連携等に関して課題抽出を行った。アンケート結果の一部を、DHEAT 活動ハンドブック改訂の参考とした。

(2)九州・沖縄ブロック DMAT 実働訓練と連携した DHEAT 出動訓練

令和4年度厚労科研「DHEAT 及び IHEAT 等の役割の検討と連携体制の再構築に向けた研究」（研究代表者 市川学）の協力事業として、九州・沖縄ブロック DMAT 実働訓練と連携し、本研究班の分担者・協力者合計6名が DHEAT として保健医療福祉調整本部および被災保健所へ出動する訓練を実施した。リアルタイムでの臨場感のある訓練により、IT 機器を含む活動環境の整備、情報収集・管理、派遣先や DMAT 等との連携等 DHEAT の支援者としての技術力の向上、本庁 DHEAT と保健所 DHEAT との連絡調整方法や具体的な役割の明確化等、机上型訓練では得られない課題が多く挙げられた。

【マネジメント業務班】

(1) DHEAT 活動ハンドブックの改訂

今年度は中長期各論のタイムランを整理した。DHEAT 活動検証や各都道府県等災害マニュアルの整理等昨年度までの研究内容も踏まえ、「DHEAT 活動ハンドブック(第2版)」の編集作業中である。初版から引き続き「災害時保健医療福祉活動タイムライン」、「DHEAT 活動チェックリスト」等を掲載する他、「DHEAT に期待する役割リスト」を追加した。初版のエッセンスに加え、①中長期活動に係る実践的な取り組み内容の追加、②令和4年3月 DHEAT 活動要領一部改正の内容を追加、③DHEAT 活動の内容を、本部運営活動、災害時公衆衛生活動、ロジスティック活動に分けた記載、④派遣前の準備、派遣中の後方支援、派遣後の健康管理および受援に関する項目を追加、⑤実際の活動の課題等の紹介、等の工夫を行っている。今後も活動検証と新たな知見をもとに、改訂を重ねていく必要がある。

D. 課題・考察

活動要領の一部改正により、全国的な DHEAT 連携体制が具体化され、今後、本格的に運用が開始される。迅速な応援体制、支援受援の標準化や支援チームとの連携等これまでの課題も継続しつつ、次の段階に進むためには乗り越えなければならない新たな壁も存在する。以下に今後の課題について考察する。

(1) DHEAT の持続的な成長・発展に向けた連携体制の構築

保健医療調整本部に新たに位置付けられた統括 DHEAT は、DHEAT 連携体制の要として期待されている。今後、実災害の検証や訓練等により、統括 DHEAT をはじめ DHEAT 協議会(全国・地方ブロック)、DHEAT 事務局の役割について整理・明確化し、全国の連携体制を強化・発展させていくことが必要である。今年度、本研究班でモデル的に実施した地方ブロック訓練は、顔の見える関係を構築し、実際の災害におけるスムーズな連携に繋がるため、今後継続的に全国の各地方ブロックで訓練実施することが必要である。また、本訓練では先遣隊の必要性について意見があり、今後、実用に向けた検討を要する。

(2) 支援者としての技術力向上

DMAT 実働訓練との連携訓練において、受援が出来ることと支援が出来ることはイコールではないことが経験された。DHEAT 連携

体制のもとで、支援と受援の歯車がかみ合っ
てこそ、被災地保健医療行政組織のマネジ
メント力が発揮される。DHEAT の支援スキル
向上を目的とした研修が必要である。

(3) 情報支援システムの活用

D24H、くものいと等、災害時における情報
支援システムの実用化が進められており、有
用性が高い。今後、DHEAT も平時の研修等
により習熟度を上げておく必要がある。また、
収集された情報の管理、情報を整理し対策の
意思決定にまで活用できる力も身に着ける必
要がある。特に避難所アセスメントについて、
DHEAT の支援が求められる部分であり、分
析評価にかかるノウハウを標準化し、支援側
と受援側の共通理解を図ることが必要である。

(4) 福祉分野との連携

令和4年7月国通知において、災害時保健
医療に加え福祉との連携の必要性が明記され、
被災都道府県では保健医療福祉調整本部を設
置することとなった。今後、保健医療福祉が
一体となった被災者支援がスタンダードにな
り、DHEAT も福祉分野の災害対応体制、支援
チームの役割等を理解し、災害時には速やか
な連携がとれることが必要である。また自治
体ごとに福祉部局を含む組織体制が異なるた
め、平時から保健医療と福祉とが連携できる
手法の確立が望まれる。

E. 結語

今年度、地方ブロック DHEAT 連携訓練を
実施し、今後の連携体制のモデルを提示した。
また、DHEAT 実働訓練と連携した訓練では
新たな課題を見出すことができた。さらに
DHEAT 活動検証等をもとに、DHEAT 活動ハ
ンドブックを改訂し、実践的な内容を強化し
た。近年、DHEAT によるマネジメント支援は
災害時に欠かせないものとして認識されてい
る。被災地および支援チームの DHEAT に対
する期待は大きく、DHEAT の伸びしろも大
きい。今後も、災害の最前線で活動する被災
地職員と DHEAT の実戦経験と検証により、
DHEAT が成長する組織として発展していく
ことが望まれる。

G. 発表

学会発表：第 81 回日本公衆衛生学会総会示
説演題「近接性優先の段階を踏んだ DHEAT
応援派遣体制の構築」服部希世子、武智浩之、
木脇弘二、市川学、緒方敬子、小倉憲一、西
田敏秀、藤田利枝、藤内修二、内田勝彦

公衆衛生医師の確保と育成に関する調査および実践事業

【分担事業者】 横山 勝教（香川県東讃保健所）

【協力事業者】

山本長史（北海道渡島・八雲保健所） 村松司（北海道保健福祉部地域医療課・地域保健課・感染症対策課）
山田敬子（山形県置賜保健所） 鈴木恵美子（山形県最上保健所） 堀切将（福島県相双保健所）
武智浩之（群馬県利根沼田・吾妻保健所（全国保健所長会・研修担当）） 早川貴裕（栃木県保健福祉部医療政策課）
向山晴子（世田谷保健所） 高橋千香（世田谷保健所） 杉浦嘉一郎（愛知県豊川保健所） 北岡政美（金沢市保健所）
水谷亜以子（名古屋市守山保健センター） 宮園将哉（大阪府健康医療部保健医療室）
植田英也（大阪市健康局健康推進部健康施策課） 岩瀬敏秀（岡山県備前保健所） 平本恵子（広島市南保健センター）
藤川愛（高松市保健所） 郡尋香（徳島県阿南・美波保健所） 児玉佳奈（高知県幡多福祉保健所）
山本信太郎（福岡市東区保健福祉センター） 茅野正行（宮崎県都城保健所）
永井仁美（大阪府茨木保健所（全国保健所長会・学術担当）） 藤田利枝（長崎県県央保健所（全国保健所長会・副会長））
前田光哉（独立行政法人国立病院機構） 尾島俊之（浜松医科大学） 吉田穂波（神奈川県立保健福祉大学）

【助言者】

原潤明（厚生労働省健康局健康課地域保健室） 村田美智恵（厚生労働省健康局健康課地域保健室）
田邊和孝（厚生労働省健康局健康課） 曾根智史（国立保健医療科学院） 宇田英典（地域医療振興協会）
内田勝彦（大分県東部保健所（全国保健所長会・会長））
清古愛弓（葛飾区保健所（全国保健所長会・副会長）） 白井千香（枚方市保健所（全国保健所長会・副会長））

要旨：確保に関して調査事業1つ実践事業3つ、育成に関して調査2つ実践事業2つを実施した。

医学生491名に就職情報についての調査を行い、その結果を生かしてインタビュー動画6本を制作し、YouTubeから配信した。3年ぶりにサマーセミナーを対面開催し、参加者34名の公衆衛生医師への愛着度を高めた。合同相談会では、27名の相談にのり、その後7名の参加者を希望自治体へ紹介した。16名のインタビュー調査で見た社会医学系専門研修プログラムの課題の改善の一助となるよう、専攻医の育成に役立つケーススタディ集作成のための事例収集を進めるとともに、専攻医の勉強と交流のためのウィンターセミナーを初開催した。

A. 目的

（1）デジタルネイティブ世代の就職についての情報収集方法や価値観を理解し、公衆衛生医師の確保のための広報戦略を時代に合わせて効果的に展開する（2）オンラインと対面イベントの長所・短所をふまえながら、確保と育成のためのイベントをそれぞれの目的を達成する（3）社会医学系専門医の育成における課題を明らかにし、その改善のための具体的な取組みを実践することを目的とした。

B. 方法

I. 確保事業

①「医学部生の就職活動におけるデジタル情報およびリアル情報の活用状況 アンケート」調査

令和4年6月～9月にかけて、分担事業者および協力事業者からアプローチ可能な18大学に依頼し、就職活動を具体的に始める5、6年生に対して学内メール配信等を用いたGoogle FormsのURLとQRコードを配布した。

②公衆衛生医師を広く周知するための広報戦略の検討と事業展開

協力事業者および助言者の中から経験年数を3段階に分けて「若手」「中堅」「ベテラン」を2名ずつ選出し、インタビュー動画を6本制作し、YouTubeチャンネルから

公開した。

③公衆衛生若手医師・医学生向けサマーセミナー2022の開催

令和4年8月20、21日に第11回目を、対面で開催をした。

④公衆衛生医師WEB合同相談会2022の開催

令和4年9月17日に第3回目となるオンライン開催をした。

II. 育成事業

①社会医学系専門医制度による公衆衛生医師育成に関する実態調査

協力事業者からアプローチ可能な専攻医あるいは専攻医を経た専門医に対して、令和4年10月～11月にかけてインタビュー調査を実施した。

②公衆衛生医師業務とコンピテンシーを学ぶ事例集の検討

大阪府保健所長会および大阪府保健所医師会が令和4年9月に作成した「行政医師・歯科医師人材育成の職業モデル事例集2022 Ver.1」を参考資料として、協力事業者の専攻医あるいは専攻医を経た専門医の意見を中心に置きながら、専門医の求める事例集の検討と協力事業者および助言者から事例の収集を行った。

③第81回日本公衆衛生学会総会での自由集会「公衆衛生医師の集い2022」の開催

令和4年10月7日に第10回目を、対面で開催した。

④公衆衛生ウィンターセミナー2022の開催

令和4年12月17日に社会医学系専門研修プログラムの専攻医のためのセミナーを初めてオンラインで開催した。

C. 結果

I. 確保事業

①「医学部生の就職活動におけるデジタル情報およびリアル情報の活用状況 アンケート」調査

医学生491名から回答を得た。就職の知りたい情報は「働いている若手医師の雰囲気」が93.1%と最も高く、次いで「仕事内容の詳細」78.8%、「働いているベテラン医師の雰囲気」74.1%となっていた。また、興味のある就職先・施設等のホームページで提供されているといいと思う情報では36.7%が「インタビュー動画」を選択していた。動画1本あたりの長さは「3～5分」「5～10分」がそれぞれ39%で5分前後の長さで約8割を占めていた。情報収集のために活用するインターネット情報はホームページが94.7%と最多だった。

②公衆衛生医師を広く周知するための広報戦略の検討と事業展開

令和4年8月20日にインタビューを撮影し、編集を重ねて11月30日に完成した。各インタビュー動画の長さは3分16秒～4分44秒で平均4分19秒となった。12月3日からYouTube「公衆衛生医師チャンネル」で公開を開始し、令和5年2月5日14時までにインタビュー動画6本で、合計1722回、48.8時間再生された。令和5年1月30日には全国保健所長会ホームページ上にも紹介動画一覧のページを更新し、アクセスできるようにした。

③公衆衛生若手医師・医学生向けサマーセミナー2022の開催

定員30名で募集したところに45名の申込があり、事前アンケートの記載から選考し、34名が参加した。公衆衛生医師という仕事に対する愛着度は事前アンケートのネットプロモータースコア(NPS®) -9から事後アンケート(回収率100%)で+50と大きく上昇した。イベント自体のNPS®も+91.2と極めて高かった。

④公衆衛生医師WEB合同相談会2022の開催

定員100名で募集したところ41名の申込があり、36名が参加した。イベント後に、7名の参加者を希望する自治体へ紹介することができ、事後アンケート(回収率92%)でイベント自体のNPS®も+51.5と高かった。

II. 育成事業

①社会医学系専門医制度による公衆衛生医師育成に関する実態調査

紹介をうけた候補者の中から医歴や専攻医年次、勤務先の形態などを属性が偏らないよう考慮して選定し、16名から回答を得た。インタビューはオンラインで行い、対象者は男性10名、女性6名だった。改善点として「研修プロ

グラムの到達基準の具体性」「研修内容に関する説明素材の充実」「プログラム内容や指導医の資質の標準化」「専攻医との情報交換の機会」に対する要望が多く聞かれた。

②公衆衛生医師業務とコンピテンシーを学ぶ事例集の検討

協力事業者のうち行政入職7年以内のメンバーの意見に重きを置きながら、本事業班で作成する事例集のイメージの方向性を協議した。その結果、事例集を利用するターゲットを「行政に入職して間もない医師」に設定し、公衆衛生医師の専門性を主事例とし、コラム形式で行政職員として働くことで経験する事例を盛り込むこと、簡潔な文章で事例集を作成すること、事例の主人公となる医師の背景を設定すること、感染症に限らず幅広い分野の事例を掲載することが必要とまとめられた。このコンセプトを協力事業者および助言者に伝えて、令和4年12月14日から事例収集を開始し、令和5年1月末までに16事例が集まった。

③第81回日本公衆衛生学会総会での自由集会「公衆衛生医師の集い2022」の開催

参加者は事業班員を含めて35人。若手およびベテラン医師より新型コロナ対策を総括しつつ、今後の公衆衛生行政に関する意気込みについて発表があった。その後、グループに分かれて、意見交換を行った。終了後も交流する場面が複数見られた。

④公衆衛生ウィンターセミナー2022の開催

定員30名で募集したところに26名の申込があり、19名が参加した。イベント自体のNPS®は+33.2だった。

D. 考察

オミクロン株による多数の感染者への対応が続く中にもかかわらず、協力事業者および助言者たち全員の献身的な支援、協力があつた。合計8つの事業を推進することができた。イベントにリアルとオンラインがあるように、広報戦略もYouTubeやSNSなどのインターネット上のものと講義や実習などのリアルなものそれぞれの長所・短所やターゲット層のニーズの変化を理解して戦略的に推進していく必要がある。

E. 結論

公衆衛生医師の確保および育成どちらの取り組みも調査結果に基づきながら実践事業を推進できた。

F. 今後の計画

(1) YouTubeチャンネルに継続して確保と育成に資する動画を追加する。

(2) 専攻医の育成に活用できるケーススタディ集を完成させる。

(3) サマーセミナーや合同相談会などの実践事業を継続する。

G. 発表

「医学生のデジタル情報活用状況の調査とそれに基づいた広報戦略の実践」について学会誌「日本公衆衛生雑誌」への投稿予定。

【分担事業者】逢坂 悟郎（兵庫県加東保健所）

【協力事業者】福永一郎（安芸福祉保健所）、福内恵子（品川区保健所）、岡本浩二（川口市保健所）、柳尚夫（豊岡保健所）、中本稔（出雲保健所）、長井大（鳥取市保健所）、向井直子（福岡市城南保健所）、毛利好孝（姫路市保健所）、昼間詩織（渋川保健所）、久保田芳則（可茂保健所）、四方哲（山城北保健所）、小倉加恵子（倉吉保健所）、児玉佳奈（幡多福祉保健所）、近藤雪栄（横浜市緑福祉保健センター）、本木 隆規（郡山保健所）、守本陽一（豊岡保健所）

【アドバイザー】白井千香（枚方市保健所）、藤田利枝（県央保健所）

【要旨】第8次医療計画の圏域計画策定に向け、これまで在宅医療に関わってこなかった保健所が活用できる「管内の在宅医療について、医療計画を策定する手法を簡易にまとめたハンドブック」を作成した。ハンドブックを班員が試用したところ、在宅医療に関する医療計画案を比較的容易に作成できた。併せて、保健所が管内の中小病院に対し経営的メリットを示すことで地域包括ケア病棟（床）への転換を促し、結果として在宅医療を確保する手法について検討した。

A. 目的

令和4年度は、第8次医療計画の医療計画策定に向け、これまで在宅医療に関わってこなかった保健所が活用できる「管内の在宅医療について、医療計画を策定する手法を簡易にまとめたハンドブック（以下、ハンドブック）」を作成した。また、保健所として管内の中小病院に対し地域包括ケア病棟・病床への転換を促し、結果として在宅医療を確保する手法を検討した。

B. 方法

1. ハンドブックの作成

在宅医療データの標準化および郡部・都市部における在宅医療体制構築支援についての検討を集約する形で、ハンドブックを作成した。これには、①総論において医療計画、在宅医療の基礎知識、各種ツールの紹介を行い、②例示として保健所管内の在宅医療の具体的な情報分析の手法、課題把握および対応案検討を行うための手順を示した。

各種ツールとしては、日本医師会 地域医療情報システム（JMAP）、産業医科大学 公衆衛生学教室 地域別人口変化分析ツール（AJAPA）、都道府県の保健統計年報 人口動態統計、厚生労働省 在宅医療にかかる地域別データ集、厚生労働省 医療

計画作成支援データブック、保健所内に存在する診療所の開設届、死亡小票などの資料等を活用した。また、管内の医療関係者、地域包括支援センターへのヒアリングを行うこととした。

2. ハンドブックを活用しての班員による医療計画（在宅医療）私案の作成

ハンドブックを活用し、各班員が勤務する保健所管内の在宅医療についての情報分析、課題および対応案について、定型パワーポイントにまとめた。この経験に基づき、班員間で議論し、ハンドブックを修正した上で、完成させた。

3. 豊岡保健所 柳所長が「管内の中小病院に対し経営的メリットを示すことで地域包括ケア病棟（床）への転換を促し、結果として在宅医療を確保した」実践報告を行った。同保健所 守本医師が「この手法が管内の在宅医療にどのような影響を与えているのか」についての調査結果を報告した。

C. 結果

1. ハンドブックの試用結果

ハンドブックを班員が試用したところ、ほとんどのツールはインターネット等で容易に活用でき、管内の在宅医療に関する情報分析および医療計画案を作成できた。厚生労働省 医療計画作成支援データ

ブック（以下、データブック）は、データの活用には都道府県庁の医療計画担当課を窓口とした手続きが必要なものの、班員の多くが、それほどの労力をかけることなく、数週以内にデータを利用できる状況となった。若干の制約はあるものの、データブックから訪問診療患者数の推移を把握できることは、管内の在宅医療が現在の体制のままで将来需要に供給が追いつきそうなのかを検討することができ、極めて有用であった。

D. 考察

1. 保健所管外から提供される訪問診療について

データブックにより得られる訪問診療患者数は、「二次医療圏、市区町村内に所在する医療機関」が診療した訪問診療患者数をレセプト件数から把握するものである。そのため、保健所管外から管内に提供される訪問診療については、訪問診療を提供した医療機関の住所地の患者数として算出されることから、管外の医療機関から管内に提供された訪問診療患者数については、データブックからは分からない。しかし、特に都市部において、管外から訪問診療が実施されていることが少なくない。多くの訪問診療が管外の医療機関から供給されている場合、理論的には管内の在宅医療と同様に、その継続性を評価する必要がある。その手法としては、①ヒアリングから管内の在宅患者を担当している医療機関が所在する自治体を把握した上で、②その自治体での在宅医療の将来予測が可能となるかもしれない。この課題については今後の検討を要するものと考えている。

2. 管内の中小病院に対し地域包括ケア病棟（床）への転換を促し、結果として在宅医療を確保する手法

報告があった豊岡保健所管内は、広大な中山間地で高齢化率が高く、新規開業がほぼない地域である。在宅医療は在宅医療に熱心であるが、高齢化しつつあ

り、近い将来、訪問診療が不足する懸念があった。保健所は、管内の全病院が参加する協議会を発足させ、院長間での協議の場を作った。その場で急性期病床から地域包括ケア病棟（床）に転換したことから経営が改善した病院から、その経営状況の変化について報告してもらい、その情報を管内の全病院で共有した。その結果、平成27年度末には2病院、36床であった地域包括ケア病棟・病床が、令和元年6月には8病院、206床に増加した。同時に、郡市医師会に開業医の少ない地域への病院からの訪問診療を受け入れてもらえるように保健所が調整した結果、一部地域において病院からの訪問診療が実施されている。

在宅診療が伸び悩んでいることは全国的な傾向であり、管内がそのような状況であれば、将来的な訪問診療患者数が不足する可能性が否定できない。

対応策として、中小病院が地域包括ケア病棟（床）に転換するように促すことで、転換した病院が在宅医療に参画するきっかけを作ることができる。管内の中小病院に対し経営的メリットから地域包括ケア病棟（床）への転換を促すことは、保健所による在宅医療体制構築支援の手法として有用である。

E. 結論

第8次医療計画の圏域計画策定に向け、これまで在宅医療に関わってこなかった保健所が活用できる「管内の在宅医療について、医療計画を策定する手法を簡易にまとめたハンドブック」を作成した。

ハンドブックを班員が試用したところ、在宅医療に関する医療計画案を比較的容易に作成できた。

F. 今後の計画

第8次医療計画の医療計画策定に向け、これまで在宅医療に関わってこなかった保健所を対象に、座学中心の基本編、参加保健所が管内のデータに基づき医療計画（在宅医療）案を作成できる応用編の同時開催を予定している。

G. 発表

- 1) 論文発表 なし
- 2) 学会発表 なし

措置診察および措置入院者支援の課題整理と今後の保健所の対応の検討に関する研究

【分担事業者】川原 明子（福岡県嘉穂・鞍手保健所）

【協力事業者】

柳 尚夫（兵庫県豊岡保健所長） 中原 由美（福岡県筑紫保健所長） 遠藤 浩正（埼玉県鴻巣保健所(兼)本庄保健所長） 向山 晴子（東京都世田谷保健所長） 稲葉 静代（岐阜県岐阜保健所長） 山口 文佳（鹿児島県鹿屋兼志布志保健所長） 岡本 浩二（川口市保健所長）
長井 大（鳥取市保健所長）

【要旨】 措置診察および退院時支援の状況、中核市の関わりに関して、全国の保健所に対しアンケートを実施した。措置診察については、都道府県のみならず保健所間でも措置診察の要否判定に差があることが確認できた。措置入院および退院時支援のガイドラインの遵守状況や中核市の課題について明らかにできた。

A. 目的

① 措置診察の実施状況は、都道府県で大きな差があるので、その要因を探る。

② 措置診察の実施状況は、都道府県で大きな差があることが知られている。国で二つのガイドライン（措置診察と退院後支援）が作成されたが、保健所がこれに沿って活動しているかの検証はなされていない。本研究では、全国の保健所の措置入院の実態をアンケートにて把握すると共に、二つのガイドラインの運用上の課題について、検討を行うことで、ガイドラインが実効性のあるものとなり、保健所および市町村の精神障害者支援の質的な向上と人権上の配慮がなされることを目指す。

B. 方法

全国保健所長のメーリングリストにてアンケートを配信し、メールにて回収した。調査時期は、2022年10月28日～12月28日

C. 結果

(1) 回答率 52.5% (246 / 469)

(2) アンケート結果

① 措置診察の実施割合は、都道府県間だけでなく、同じ都道府県内でも、保健所間で差があった。他害が刑罰法令に触れない程度の事例を示して、措置診察の要否を問うたところ、「措置診察を実施しない」の回答が 56.4%、「する」が 12.8%、「その他」が 30.9%であった。「その他」の多くは、「これだけの情報では判断できない」等の判断を留保するものであった。そこで、各保健所の 2019 年～2021 年の 3 年間の措置診察実施割合の散布図を作成し、この事例の措置診察の要否判定の回答によって色分けしたところ、「しない」と回答した保健所の措置診察実施割合は低く、「する」と回答した保健所の実施割合は高くなっていた様子が観察できた（図1）。

② 措置入院の運用に関するガイドライン

ガイドラインでは事前調査は、「原則、面接」と記載されているが、日勤帯は「必ず面接」でも時間外は「可能な限り面接」や「原則面接なし」としている保健所があった。精神救急情報センター等で集約して対応している場合の他、保健所で対応している場合も、その対応をとっていた。また、平日日勤帯においても、「原則面接なし」としている保健

所もあった。

③ 退院後支援

2019年度から2021年度までの3年間に、措置患者の退院時支援計画の策定を行った保健所数は7～8割、その計画に地域移行サービスを利用したのは約2割だった。退院者数で見ると、退院時支援計画を作成されたのは約30%で、地域移行サービスを利用されたのは3%だった。

④ 中核市の課題

精神保健福祉法では、中核市の業務は23条に関しては経由事務（通報の受理）と定められているが、実際に中核市が行っている業務は非常に多様性に富んでおり、標準的な形がなかった。

D. 考察

昼夜を問わず発生する23条通報は、一部の都道府県では減少しているものの、増加している保健所もある。人材不足に悩む保健所も多い中で、被通報者の人権を守りつつ、どのように23条通報対応の体制を維持していくかは、今後検討しなければならない。そのために、通報元の警察との連携は、重要な課題のひとつであると考えられる。

退院後支援については、多くの保健所が課題を感じ、制度の運用に至っていない保健所も2割程度あった。退院支援は、措置患者にとどまらず、他の形態の入院者に対する地域移行と合わせて、「にも事業」の推進を検討していく必要があるだろう。

中核市に関する課題としては、法制度の不備など中核市の位置づけや県との役割分担が法的に整理されて示されていないことにある。しかし、中核市の人口規模や保健所の人員に

大きな差があり、一律に規定することが望ましいとは言い難いところがあるのも理解できるところである。市民との距離が近い市が措置入院という行政処分を担当することの長所と短所を整理したうえで、検討する必要がある。

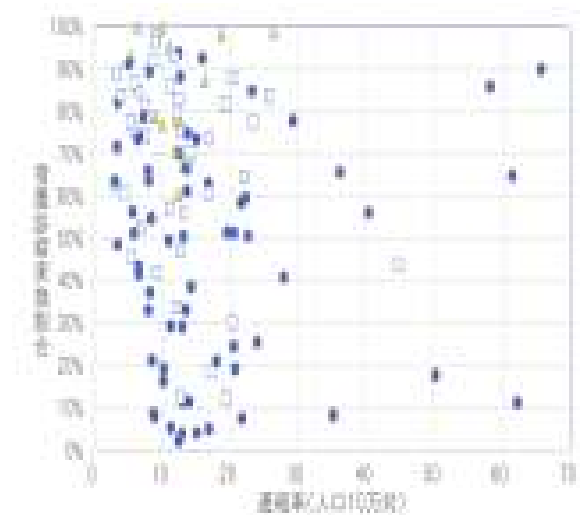
E. 結論

保健所を対象とするアンケートで、措置入院に関する課題を明らかにすることができた。

F. 今後の計画

今後、アンケート調査の自由記載の内容も踏まえ、事例調査を行いガイドラインの遵守状況や中核市の課題の整理を行う。

図1 措置診察の実施割合と通報率



措置診察を ●しない △する □その他

分担事業者 西田敏秀（宮崎県高鍋保健所）

事業協力者 石井安彦（北海道保健福祉部）、伊東則彦（北海道根室兼中標津保健所）、杉澤孝久（北海道帯広保健所）、古澤弥（札幌市白石保健センター）、相澤寛（秋田県大館保健所・北秋田保健所）、鈴木陽（宮城県大崎保健所）、入江ふじこ（茨城県土浦保健所）、早川貴裕（栃木県保健福祉部医療政策課）、前田秀雄（東京都北区保健所）、渡瀬博俊（東京都中央区保健所）、筒井勝（船橋市保健所）、小倉憲一（富山県厚生部）、折坂聡美（金沢市保健所）加納美緒（岐阜県恵那保健所）、鈴木まき（三重県伊勢保健所）、切手俊弘（滋賀県医療政策課）、池田和功（和歌山県湯浅保健所）、松岡宏明（岡山市保健所）、豊田誠（高知市保健所）、杉谷亮（島根県県央保健所）、服部希世子（熊本県人吉保健所）、内田勝彦（大分県東部保健所）、清古愛弓（東京都葛飾区保健所）、藤田利枝（長崎県県央保健所）、田上豊資（高知県中央東保健所）、中里栄介（佐賀県杵藤保健所）、白井千香（枚方市保健所）、尾島俊之（浜松医科大学健康社会医学講座）、市川学（芝浦工業大学システム理工学部環境システム学科）

要旨 令和4年度 DHEAT 基礎編研修（保健所災害対応研修）を4日間で延べ603人の参加をえて実施した。コロナ禍での対応で、集合とWEBを組み合わせたハイブリッド方式で実施し、くものいと（保健所現状報告システム）など災害時のITツールを利用する内容とした。また、DMAT、DPAT、JVOAD、DHEAT、DWATなどの支援チームについて、ビデオメッセージやLive配信で学んだ。本研修が保健所をはじめ行政の災害対応力向上の一助になることを期待する。

A. 目的

大規模災害時に保健所等が担う発災直後から亜急性期までの継続的な医療提供、避難所等における保健医療衛生対応、そのための必要な情報収集、分析評価、連絡調整等のマネジメント業務等、地域保健医療調整本部の指揮調整機能等を担う人材を養成し、全国保健所の災害対応力の底上げを図ることを目的とする。また、災害時健康危機管理支援チーム（以下、DHEAT）の構成員としての知識を習得し、その対応力の向上を図る。

B. 方法

令和4年度災害時健康危機管理支援チーム基礎編研修（保健所災害対応研修）について研修内容を企画した。研修に先立ちファシリテーターおよび地域のリーダーとなる企画運営リーダーの養成研修を実施した。その後、東日本ブロックと西日本ブロックに分けてそれぞれ2回、合計4回実施した。都道府県別集合とWEBを用いたハイブリッド方式で実

施した。研修終了後、アンケート調査を実施し、研修の効果や課題について検討した。

C. 結果

受講者462人、企画運営リーダー（ファシリテーター）95人、アドバイザー（研究班）46人、4日間で延べ603人の参加があった。

参加者アンケート結果より、研修の満足度は高かったが、事前学習の習熟度の個人差が大きいようであった。事前学習を課して基礎的な知識を習得して受講するようにしているが、短期間での基礎知識の習得が難しい方がいる。解決策としては、各自治体で初心者向けの研修を実施し、多くの行政職員がベースとなる災害対応知識を学んでおくことが望まれる。

本研修が今後の業務に役に立つかという問いに対して、89%の者がとても役に立つ、おおむね役に立つと回答した。一方で、研修受講後に自都道府県で研修を企画・実施できると回答した者は少なかったが、個別の意見で

は、「研修内容を復習し、自らが取組を始める段階になれば研修の企画実施にも携わることが可能になると思う」、「一人では難しいと思うが、受講している方と一緒に検討することはできると思う」、「本研修のようなパッケージがあると研修の企画・運営が行いやすいと感じた」など前向きな意見が見られた。



D. 考察

令和4年度のDHEAT基礎編研修は、都道府県ごとの参集と研修事務局をWEBでつなぐハイブリッド形式を採用した。また、スプレッドシート、くものいと（保健所現状報告システム）、D24HなどのITツールの訓練を実施した。本研修では、DMAT、DPAT、JVOAD、DHEAT、DWATといった関係機関からビデオメッセージをもらい、団体の特徴やその活動について学んだ。関係団体からは、平時や災害早期から連携することが大切とメッセージをもらっており、各自治体で平時の訓練の場などで顔合わせをしておくことが大事である。今後は、特に福祉との連携を意識し、地域の福祉部局、社会福祉協議会、DWAT、NPO、ボランティアと関係を築いていくこと

が大切である。実災害では支援チームといち早く連絡を取り合い、連携体制を構築することが重要であり、そのためにも、平時から地元で関係機関と顔の見える関係を作っておく必要がある。

E. 結論

令和4年度DHEAT基礎編研修（保健所災害対応研修）を4日間で延べ603人の参加をえて実施した。本研修が保健所をはじめ行政の災害対応力向上の一助になることを期待する。

F. 今後の計画

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

今後は、DHEAT協議会の地方ブロックレベルで連携研修を実施することで、地域レベルでの災害対応力の向上が期待できる。（今年度服部班との連携により、九州ブロックでの実証実験を実施済み）

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

G. 発表

2022 日本公衆衛生学会総会 一般演題（示説）
第13分科会 健康危機管理 P-13-10
災害時健康危機管理活動の支援・受援体制整備とDHEAT養成事業
○池田和功（和歌山県湯浅保健所）、早川貴裕（栃木県保健福祉部医療政策課）、西田敏秀（宮崎県高鍋保健所）

新型コロナウイルス対策等推進事業

分担事業者： 田中 英夫（寝屋川市保健所長）

事業協力者： 緒方 剛、柴田敏之、稲葉静代、永井仁美、成田智晴、阿部俊太郎、
谷口亜裕子、倉本玲子、高橋佑紀

要旨：（事業1） COVID-19 陽性者の致命率の全国モニタリング（7 県 5 中核市 3 県型保健所）を昨年度に引き続き実施した。BA. 5 オミクロン株陽性者の致命率は、40 歳代 0.005%、50 歳代 0.026%、60 歳代 0.053%、70 歳代 0.39%、80 歳代以上 1.81%と、日英両国の BA. 1 オミクロン株陽性者の致命率と比べて、いずれも低値であった。また、70 歳以上の第 8 波（22 年 11～12 月診断陽性者）の年齢調整致命率（1.4%）は、第 6 波（1.9%）と第 7 波（1.0%）との中間であった。

（事業2） 日本がコロナ禍の渦中にあった 2022 年の超過死亡リスクを、その年の超過死亡数と非超過死亡数との比（超過死亡比という）を求め、これを過去 25 年間で最も季節性インフルエンザによる超過死亡数が多かった 1999 年のそれと比較した。超過死亡数は 2022 年（68,300 人）が 1999 年（39,500 人）に比べて多かったが、高齢化の影響を考慮した超過死亡比で見ると、0.047 対 0.042 と、大きな違いは見られなかった。

（事業3） 今後の我が国の新興感染症の襲来に備え、全数把握時代の 2022 年 8 月までの COVID-19 対策について、①検査体制（倉本）、②緊急事態宣言等の人流・環境アプローチ（阿部）、③ワクチン事業（高橋）、④入院・入院調整・搬送体制（成田）、⑤入院外療養体制（谷口）の 5 分野について、5 人の若手事業協力者が担当を決めて文献資料に基づくレビューを実施した。

A. 目的

地方自治体が実施する新型コロナウイルス感染症（COVID-19）感染対策に役立つ情報を得ること。特に今年度は 5 類化に向けたエビデンスの発信、整理に注力した。

B. 方法

（事業1） 茨城県、群馬県、長野県松本保健所、飯田保健所、岐阜県岐阜保健所、滋賀県、大阪府藤井寺保健所、茨木保健

所、東大阪市、枚方市、吹田市、寝屋川市、徳島県、佐賀県、長崎県、宮崎県で 2022 年 1 月 3 日～8 月 25 日に診断された COVID-19 陽性者 552,581 人を対象とし、passive follow up 法により診断日から最長 28 日までの致命率を算出した。また、死因が判明した死亡者におけるコロナ関連死亡者の割合の推移を見た。

（事業2） 超過死亡比＝超過死亡数/（全死亡数－超過死亡数）

と定義した。コロナ禍の2020年、21年、22年の期待死亡数を、前5年間の全死亡数を直線回帰して算出し、これと実測死亡数との差をその年の超過死亡数とした。また過去25年間で最も季節性インフルエンザの流行した1999年の超過死亡数を先行文献から得て、これを上記の式に当てはめて算出した。

C. 結果・考察・結論

(事業1) BA.5 オミクロン株陽性者の致命率は、40歳代0.005%、50歳代0.026%、60歳代0.053%、70歳代0.39%、80歳代以上1.81%と、日英両国のBA.1 オミクロン株陽性者の致命率と比べて、いずれも低値であった。また、70歳以上の第8波(22年11~12月診断陽性者)の年齢調整致命率(1.4%)は、第6波(1.9%)と第7波(1.0%)との中間であった。また第6、7、8波と時間経過とともに死亡者におけるコロナ関連死亡割合が低下した。以上のことから、第8波で国内の死亡者数が最多となった原因は、主として高齢の感染者数が最多となっていたためだと推測された。

(事業2) 超過死亡数は2022年(68,300人)が1999年(39,500人)に比べて多かったが、高齢化の影響を考慮した超過死亡比で見ると、0.047対0.042と、大きな違いは見られなかった。後期高齢者数が急増するわが国での健康危機のインパクトの評価は多角的に行う必要がある。

D. 発表

1. Tanaka H, Ogata T et al. Shorter incubation period among COVID-19 cases with the BA.1 Omicron variant. *Int J*

Env Res and Public Health. 2022, 19, 6330. [ijerph19106330](#)

2. Ogata T, Tanaka H et al. Increased secondary attack rate among household contacts of patients with Omicron variant of the coronavirus diseases 2019 in Japan. *Int J Env Res and Public Health.* 2022, 19, 8068. [ijerph19138068](#)

3. 田中英夫. 新型コロナウイルス対策における積極的疫学調査の意義と限界. *公衆衛生.* 86, 714-717, 2022.

4. 緒方 剛. 積極的疫学調査から分かった潜伏期間などの時刻の差. *公衆衛生.* 86, 718-721, 2022.

5. 高橋佑紀. 積極的疫学調査から分かった変異株の感染力. 86, 722-724, 2022.

6. Ogata T, Tanaka H et al. Shorter serial interval among coronavirus disease 2019 patients with the Omicron variant BA.1 in/between household pairs in Japan. *Int J Env Res and Public Health.* 2022.

7. Takahashi Y, Tanaka H et al. Change over time in the risk of death among Japanese COVID-19 cases caused by the Omicron variant depending on prevalence of sublineages. *Int J Env Res and Public Health.* 2023, 20, 2779. [ijerph20042779](#)

8. 高橋佑紀, 森定一稔 他. 大阪府における緊急事態宣言等の発出と新型コロナウイルス感染症罹患数トレンドとの関係. *日本公衛誌.* 2023年(印刷中)

グローバル化時代における保健所の機能強化と国際社会への貢献に関する研究

【分担事業者】矢野 亮佑（盛岡市保健所）

【協力事業者】大塚優子（神奈川県平塚保健福祉事務所秦野センター）、小正裕佳子（獨協医科大学国際協力・支援センター国際疫学研究室）、須藤章（兵庫県丹波健康福祉事務所）、劔陽子（熊本県菊池保健所）、平野雅穂（豊橋市保健所健康部感染症対策室）、細野晃弘（名古屋市保健所名東保健センター）、堀江徹（長崎県県北保健所）、松井三明（神戸大学大学院保健学研究科パブリックヘルス領域国際保健学分野）、本木隆規（奈良県郡山保健所健康増進課）、山本佳子（奈良県福祉医療部医療政策局健康増進課）、四方啓裕（福井県若狭保健所）、渡邊洋子（八王子市保健所）

【助言者】阿部裕（四谷ゆいクリニック）、岩本あづさ（国際医療研究センター国際医療協力局）、大川昭博（特定非営利法人移住者と連帯する全国ネットワーク）、大澤絵里（国立保健医療科学院国際協力研究部）、沢田貴志（港町診療所）、仲佐保（シェア＝国際保健協力市民の会）、中村安秀（日本 WHO 協会）、野村真利香（国際協力機構（JICA）人間開発部）、長谷川麻衣子（長崎県福祉保健部感染症対策室）、村上邦仁子（東京都西多摩保健所）、森田直美（全国医療通訳者協会）

要旨 今年度は、国内外の保健衛生行政経験がある医師のインタビュー調査と、全国の保健所を対象にした外国人の精神保健に係る事例把握調査を実施した。また、『外国人研修を受け入れる自治体職員のためのポイント集』を作成し、『保健行政窓口のための外国人対応の手引き』を更新し小改訂とし、『保健行政のための多言語行政文書集』にウクライナ語、ロシア語を追加した。

A. 目的

これまで母子保健や結核等感染症対策、ユニバーサルヘルスカバレッジ（UHC）などにおける日本の公衆衛生経験は、国際貢献に寄与してきた。グローバルな視点を持った保健衛生行政職員が増えることを目的に、他国からの研修員の受入れを通して保健衛生行政経験が国内の保健所職員にも共有され討議されること（1）、国際保健の現場経験を積んだ職員が確保されること（2）を活動目標としてきた。

また、社会のグローバル化により保健所が外国人等に対して対応する機会や、これまで日本が経験しなかったような事例を経験する機会が増えている。グローバル化課題への職員の対応能力が向上することを目的に、保健所業務上対応が必要なグローバル化課題に有用な情報が整理されること（3）を活動目標としてきた。

B. 方法

今年度は、

（1）日本の地域保健衛生行政の経験を他国に伝達する場として着目してきた外国人（海外の保健従事者や施策実施者等）研修の場で、受け入れ自治体等が行う研修がより効果的になることで国際貢献に寄与するため

『外国人研修を受け入れる自治体職員のためのポイント集』（以下、ポイント集）を作成した。2019年度に作成した内容案に基づいた。

（2）国際・国内地域保健双方に貢献できる人材育成の方法について模索するため、国内外の保健衛生に従事経験がある医師等へのインタビュー調査（以下、インタビュー調査）を行った。聴取した基礎項目は、①基本属性（年代、現所属組織および職位、学位、資格等）、②低中所得国での勤務を開始した経緯、経験および内容、③現在の仕事をする上で重要と考える能力やコンピテンシー、④低中所得国での経験と、上記③の能力やコンピテンシーとの関連性、⑤現在の職についた経緯、⑥低中所得国での勤務経験と日本国内衛生行政の勤務経験とをつなげるために重要なこと、であった。本調査は神戸大学大学院保健学研究科保健学倫理委員会の承認を受けて実施した。

（3）保健所が、感染症、精神保健、母子保健、食品衛生等の地域保健業務において対象者が外国人等であっても質の高い対応ができるよう支援するため、外国人の精神保健に係る事例把握調査（以下、精神事例調査）を全国の保健所を対象に令和4年10月28日～12月28日に実施した。調査項目は、①保健所設置主体、②外

国人精神保健対応件数、③外国人精神保健地域継続支援件数、④外国人精神保健活動を行う際の課題、⑤対応についての認識であり、記述統計とU検定にて分析した。本調査は獨協医科大学倫理審査委員会の承認を受けて実施した。また、『保健行政窓口のための外国人対応の手引き（第2.1版）』（以下、手引き）の《第2章の人口統計や在留資格等を更新し小改訂し、獨協医科大学基本医学語学・人文教育部門と東京大学大学院医学系研究科国際地域保健学教室の協力により『保健行政のための多言語行政文書集』（以下、文書集）にウクライナ語・ロシア語を追加した。

C. 結果

(1) ポイント集は総論を作成した。日本の保健分野と医療分野の区別、保健所の業務、医療の制度や特徴などをまとめた十数枚のスライド資料(日本語、英語)を作成し、全国保健所長会ウェブサイトに掲載した(予定)。スライドノートに説明者向けの日本語解説を加え、説明者が内容を理解して使えるように工夫した。

(2) インタビュー調査は、スノーボール方式で選択した対象者1名に行った。結果は①50代医学博士、国内県型保健所管理職、②1回目:所属官庁方針による派遣、2回目:JICAへの応募、③専門や経験に拘泥せず「自分のあり方を変えていく」という感じ、④国内外で何度も職場や職位が変わったが、その度に「自分はこうだ」というこだわりを捨てることでうまくやってきた、⑤職員公募に応募、⑥日本にCDCのような組織があれば国外経験が積みやすくなる、その他として、国内の業務は分担分業が進んでいるが、低中所得国での仕事は「自分ですべて調整する」必要があり、当時の経験は今でも大きく生きている、となった。

(3) 精神事例調査の回答数は全体で237(回答率50.3%)、設置主体別では県型183、市型54であった。外国人への精神保健対応経験は165保健所(県型120、市型45)、継続支援件数は、126保健所(県型84、市型42)であり、いずれも対応件数は市型で有意に多かった。外国人対応経験がある保健所のうち38保健所(23.2%)では継続支援までは行っていなかった。また、外国人の精神保健事例への対応について困難と考える保健所(108件)が対応可能と考える保健所(77件)よ

り多かった。外国人に対して精神保健活動を行う際の課題として多いものより順に、「言語・会話」「通訳・コーディネーターの手配」「保険の有無・治療費負担の可否など金銭面の確認」「家族やコミュニティとの連絡」「生活習慣・制度の違い(宗教・文化などを含む)」「必要書類とその説明」「在留資格」「医療機関との連携」「警察との連携」が挙げられた。手引きは第2.2版とし、文書集には新型コロナウイルス感染症に係る15文書、結核に係る11文書)、精神保健福祉に係る3文書についてウクライナ語・ロシア語に翻訳し、全国保健所長会ウェブサイトに掲載した(予定)。

D. 考察

ポイント集の作成は、日本の保健衛生体制の歩みや特徴について改めて学び意識する機会となった。資料は、研修で活用されるよう周知し、フィードバックを受ける必要がある。

インタビュー調査は、新型コロナウイルス感染症の全国第7・8波対応等により、1名にとどまったが、今後さらなるインタビューを行うための布石となった。

精神事例調査では、外国人の精神保健事例への対応件数や継続支援へのつながりは保健所により様々であることが明らかになった。今後、外国人の精神保健事例についてどのような経緯で保健所につながっているのか、その後どのように継続支援を受けているのか、課題や取組みを把握する必要がある。

E. 今後の計画

ポイント集は、今後は母子保健、感染症対策、高齢者対策、医療体制などの各論について作成したい。

インタビュー調査は、今後、インタビューデータを増やし、国内外の保健衛生行政の向上に資する人材のコンピテンシーの解明を進めたい。

精神事例調査は、調査に回答した保健所の中から、保健所につながった事例の経緯やその継続支援の状況についてさらに聞き取り、課題や取組みを整理し、保健所の対応能力向上につなげる方法を検討したい。

F. 発表

第81回日本公衆衛生学会総会ポスター発表「保健所における新型コロナウイルス感染症に係る外国人対応事例」(劔陽子他)

中核市保健所の課題と可能性についての研究

【分担事業者】松岡太郎（豊中市保健所 所長）

【協力事業者】矢野亮佑（盛岡市保健所 所長）、岡本浩二（川口市保健所 所長）、筒井 勝（船橋市保健所 所長）、小林良清（長野市保健所 所長）、越田理恵（金沢市保健所 所長）、松林恵介（吹田市保健所 総括参事）、石丸文至（下関市保健所 所長）、本村克明（長崎市保健所 所長）

【要旨】

中核市保健所の「人材の確保と育成」、「中核市保健所間の関係性と連携の仕組み」ならびに「国（厚生労働省）との関係性と連携の仕組み」について、全国 62 の中核市を対象にアンケート調査を実施した。53 市から回答を得た。①中核市における行政医師確保の困難さ、②県内の一つしかない「単独中核市」と隣接した中核市のある「隣接中核市」とでの中核市保健所間の関係性や連携の仕組みの違い、③国（厚生労働省）との関係性や連携の仕組みについての様々な意見、が明らかとなった。今後も中核市保健所が直面している課題について検討すると共に、中核市保健所の可能性を抽出し、「中核市として保健所を持つことのメリット」を提言したい。

A. 目的

全国の中核市保健所の現状、特に「人材の確保と育成」、「中核市保健所間の関係性と連携の仕組み」ならびに「国（厚生労働省）との関係性と連携の仕組み」について調査する。

B. 方法

全国 62 の中核市を対象に、アンケート調査（全 19 問）を実施した。調査票の送付は 2022 年（令和 4 年）12 月 12 日に、また回答の回収は 2023 年（令和 5 年）1 月 10 日を締め切りとして、いずれも電子メールにて行った。

C. 結果

1) 回収率

62 の中核市のうち、53 市から回答を得た。回収率は 85%であった。

2) 調査結果

① 人材の確保と育成

保健所長以外で保健所業務を本業とする正職員の医師の在籍数は、45%（24/53）の中核市で 0 名、36%（19/53）で 1 名、13%（7/53）で 2 名、4%（2/53）で 3 名、2%（1/53）で 4 名であった。保健所の正職員の医師を継続的・安定的に確保する

ために採用しているスキームや繋がり等は、11%（6/53）が「都道府県からの派遣」、66%（35/53）が「なし」であった。

② 中核市保健所間の関係性と連携の仕組み

中核市を、同一都道府県内の他の中核市の有無で 1) 県内の一つしかない 22 市（＝単独中核市）、2) 同一県内の遠方に別の中核市がある 17 市（＝遠方中核市）、3) 隣接した中核市のある 14 市（＝隣接中核市）に区分した。中核市保健所と他保健所等との研修・勉強会の連携は、単独中核市で 27%（6/22）、隣接中核市では 93%（13/14）、職種間情報交換は、単独中核市で 23%（5/22）、隣接中核市では 64%（9/14）、人事交流は、単独中核市で 18%（4/22）、隣接中核市では 71%（10/14）、それぞれ実施できていた。

中核市保健所間の業務別の連携について、医事・薬事、食品・環境衛生は、研修・勉強会を共同開催しているところが 21-36%（11-19/53）と、他の業務と比較して多かった。事業の共同実施はあまり行われていなかった。隣接中核市では各種業務で研修・勉強会の共同開催が 21-71%（3-10/14）であったものの、単独中核市では 0-18%（0-4/22）であった。

③ 国（厚生労働省）との関係性と連携の仕組み

現在、中核市としての課題・提言等の国への伝

達を全国保健所長会政令市部会、全国政令性衛生部局長会、全国中核市長会などの複数の組織を通じて行っていることについて、「中心となる組織を(一つに)絞って伝達していくべき」が45%(24/53)、「活用できる組織はすべて活用して伝達していくべき」が55%(29/53)であった。

全国保健所長会政令市部会と全国政令市衛生部局長会の役割について、「重複している役割を整理し、両会を統合すべき」が36%(19/53)、「重複している役割を整理し、両会で一体的に活動すべき」が38%(20/53)、「重複している役割を整理すべきだが、両会は活動を別々にすべき」が19%(10/53)であった。

全国保健所長会で中核市からの意見がより反映された提言等が行われるようにするための方向性については、「全国保健所長会政令市部会の機能・体制の強化を検討すべき」が91%(48/53)であった。

D. 考察

① 人材の確保と育成

中核市が保健所長など行政医師の確保に苦慮している実態が明らかとなった。2/3の中核市が行政医師を継続的・安定的に採用するスキームや繋がり等が「ない」と答えた。ただ、保健所長以外に複数の正職員の医師を採用している中核市も散見された。今後は、この中核市行政医師の偏在の要因の解析と対策が必要である。

② 中核市保健所間の関係性と連携の仕組み

研修・勉強会や情報交換、人事交流は、中核市間のみでの連携はほとんど行われておらず、連携をする場合の多くは都道府県を含んでいた。一方で、全く連携していない中核市も多く、特に単独中核市では73%が研修・勉強会をしていないなど、隣接中核市と比較して孤立している可能性が示唆される。単独中核市については、都道府県本庁との連携だけでなく、近隣都道府県の中核市との連携を意識的に進めていくことが必要であると考えられる。

単独中核市であるかどうかによって連携状況

が異なるため、これから中核市になることを検討している市においてはこの点を考慮した上で、中核市移行後の人材育成や組織編成について戦略を練っていくことが必要と考えられる。

③ 国(厚生労働省)との関係性と連携の仕組み

全国政令市衛生部局長会と全国保健所長会政令市部会については、一体的な活動を行いつつも、全国保健所長会は全国衛生部長会と並んで厚生労働省との関係が密接であること、持ち回りの事務局ではなく、全国保健所長会には常設の事務局があることから、まずは、全国保健所長会政令市部会に軸足を置いた活動を行うことが望ましいのではないかと考えられる。

ただし、中核市保健所は、都道府県型保健所とは異なる課題もあることから、並行して、全国保健所長会において、中核市独自の課題等に対応する体制の強化等を行うとともに、政令市型保健所のみで課題となる事項の場合は、政令市部会独自で提言(全国政令市衛生部局長会との連名の提言を含む。)提言できる仕組みが必要と考える。

E. 結論

全国の中核市保健所を対象にアンケート調査を実施した。①中核市における行政医師確保の困難さと偏在、②「単独中核市」と「隣接中核市」での中核市保健所間の関係性や連携の仕組みの違い、③国(厚生労働省)との関係性や連携の仕組みについての様々な意見、が明らかとなった。

F. 今後の計画

今後も中核市保健所が直面している課題について検討すると共に、中核市保健所の可能性を抽出し、「中核市として保健所を持つことのメリット」を提言したい。

G. 発表

- 1) 論文発表：なし
- 2) 学会発表：なし

保健所の結核検診の現状と課題の検討

分担事業者 稲葉静代（岐阜県岐阜保健所）

事業協力者（五十音順） 川上総子（長崎県県南保健所）、杉江琢美（岩手県宮古保健所）、高橋佑紀（大阪府藤井寺保健所）、高垣正計（北海道釧路保健所）、谷口亜裕子（高知県須崎福祉保健所）、藤山理世（神戸市保健所）、水田渉子（台東保健所）、撫井賀代（豊橋市保健所）

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

【要旨】 新型コロナをはじめとして公衆衛生上の課題は増え続けており、保健所の資源配分や業務改善を意識するところとなった。結核が低まん延化した契機を踏まえ、既存事業の検証を試みた。

外国人対策は、課題を抱える保健所が多く、国内罹患率にも大きな影響を与えているため、予防指針改訂への追加のみならず、感染症法を超えた環境整備が望まれる。接触者検診の IGRA 検査については手引き^{※1}を参照に各保健所の裁量で対応されており、8割程度の保健所において対応はほぼ一致していた。肺結核再発^{※2}率は、登録時肺結核からは0.84%、登録時肺外結核からは0.18%であった。再発リスクに関する文献の多くが再発者の記述疫学にとどまり、非再発者との比較ではなかった。

※1：結核の接触者健康診断の手引き（改訂第6版） ※2：日本の「再発」は内因性再燃と外因性再感染が混在

A. 目的

新型コロナ対応を契機に感染症分野における保健所機能強化・人員増強については追い風が吹いているが、それだけでなく、保健所としても既存の結核対策を評価し事業の効率化・マンパワーのシフト化にむけて取り組む姿勢が望まれる。結核対策は保健所にとって相当な資源と労力を投入する事業であるが、低まん延国化を踏まえ既存事業の検証を試みた。また、厚生労働省の「結核に関する特定感染症予防指針」改訂作業への提案等に結びつけることも意図した。

今年度は、以下の4点の現状把握を試みた。

1. 外国人結核対策（日本語学校、就労）
2. 結核濃厚接触者へのQFT検査と結果対応
3. 治療終了者管理検診中の結核再発
4. 結核再発リスクに関する文献調査

B. 方法

1. 全国保健所を対象としたアンケート調査

全国保健所長会の一斉メールにてアンケートを配信し、メールにて回収した。

調査時期：2022年11月21日～12月15日

2. NESID データ

助言者の仲介により2つのデータを入手した。

- (1) 2015-2019 登録外国人の職業×発見契機
- (2) 2016-2017 登録（肺結核+肺外結核）で治療完遂後の登録中再発例（同日同保健所再登録）

3. 結核再発リスクに関する文献収集

結核再発に関する国内外の文献を対象とした。

C. 結果

保健所アンケート回収率：53.2%（249/468）

1 (1). 外国人結核（日本語教育機関）

94か所（38%）の管内に日本語教育機関があった。「言語・会話や通訳の手配」については90%の保健所が、また「保険の有無や治療費、生活費等金銭面」、「必要書類とその説明」、「治療必要性の認識のズレ」、「生活習慣・医療レベルの違い」の4項目は約60%の保健所が課題として挙げていた。今後の必要な対策としては、「結核の知識不足や無理解、それが招く治療中断」「日本語教育機

関の把握が困難で健診の法的根拠「居所不明による治療中断」などが挙げられていた。

1 (2). 外国人結核 (外国人技能実習監理団体)

249 か所中 144 か所 (58%) の管内に当該管理団体があった。2021 年では 109 か所 (44%) が技能実習生の結核発生を経験していた。課題として多かった順に「言語等のコミュニケーション」「監理団体等の問題」「治療途中での帰国等」が挙げられていた。必要な対策として「結核の啓発」「多言語対応」「入国後検診等」「入国前スクリーニング」と続いていた。

2. 結核濃厚接触者への QFT 検査と結果対応

結核接触者検診において、191 か所 (77%) の保健所が IGRA 対象の年齢上限を設定していなかった。上限を設定している保健所 47 か所のうち、年齢上限で最も多かったのが「81~85 歳」16 か所であった。また、結核罹患率が低い保健所においては「年齢上限なし」の傾向が見られた。

IGRA 対象外者への対応としては、「胸部 X 線」206 か所 (83%)、「その他」7 か所 (3%)、「全例 IGRA・記載なし」22 か所 (14%) であった。

IGRA 実施後陰性時の対応としては、「終了・記載なし」200 か所 (80%) であったが、「胸部 X 線・その他」も 49 か所 (20%) あった。

3. 治療終了者管理検診中の結核再発

(1) 保健所調査

5 年間に実施された管理検診は 67,351 件、保健所での実施が 23,913 件 (35.5%)、医療機関への委託が 43,428 件 (64.5%) であった。管理検診は年次の回答を求めたこともあり、回答保健所数は約半減した。5 年間における再登録患者数は肺結核 379 人 (肺外結核 94 人、計 473 人) であった。

(2) NESID データ

登録時肺結核で治療完遂した者は 19,098 人であったが、そのうち管理期間中に肺結核として再登録された者は 161 人であった (再発率 0.84%)。

登録時肺外結核で治療完遂した者は 5,492 人であったが、そのうち管理期間中に肺結核として再登録された者は 10 人 (再発率 0.18%)

4. 結核再発リスクに関する文献調査

我が国では、再発の概念は内因性の再燃と外因性の再感染を合わせたものとなっている。

国内の文献では「再発リスク」として、初回治療時有空洞肺結核、初回塗抹陽性 (2+以上)、自己中断などが挙げられていたが、再発群に関する記述が中心であった。

海外の文献では、「再燃」と「再感染」が区別されて評価されていた。「再燃」のリスクとして、治療開始後 2 カ月時塗抹陽性、服薬中断等が、「再感染」のリスクとして、HIV 重複感染、糖尿病等が示されていた。

D. 考察

今回の調査は、分析に耐えうる十分な回収率を収められず分析の限界がある。また、NESID 入力精度向上の必要性を感じたところである。

外国人結核対策は大きな課題であるが、保健所が感染症法のみで対応することは限界がある。入国前スクリーニングへの期待も大きい。まずは国の予防指針改訂に加えていただくとともに、関係省庁の連携を要望していく必要性を感じた。

接触者検診の IGRA 検査の対象者の選定、検査陽性時及び陰性時の対応は、手引きに従い各保健所の裁量により実施されていた。

我が国では、結核再発の概念が内因性再燃と外因性再感染が混在しているため、過大評価になることは承知しつつも全例再燃として分析を進めている。低まん延化した今、全例 VNTR を導入し、再燃と再感染の区別をすべきと考える。管理検診で発見された再発例は 3 割に至らず、より効率的な管理検診のあり方を検討する余地がある。

再発のリスクに関する文献調査では、再発例を中心として記述疫学にとどまっていた。統計学的手法に則って、非再発例との比較が望まれる。

コロナ禍第 8 波で大変ご繁忙の折、ご協力いただいた全国保健所関係各位に深謝致します。

E. 今後の計画

今年度の調査を補うために、追加調査 (ビジュアルカード情報等) を実施する予定である。

院内感染対策ネットワークと保健所の連携推進事業

【分担事業者】豊田誠（高知市保健所）

【協力事業者】岩橋慶美（広島市保健所），加藤裕一（山形市保健所），近内美乃里（神奈川県鎌倉保健福祉事務所保健福祉部），長井大（鳥取市保健所），中里栄介（佐賀県杵藤保健所），新島奈津子（福岡県宗像・遠賀保健福祉環境事務所），松本昌子（練馬区健康部保健予防課）

【助言者】内田勝彦（大分県東部保健所），緒方剛（茨城県潮来保健所）

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

要旨 これまで当事業班では、保健所の AMR 対策や院内感染対策ネットワークへの関与を支援する取り組みを、保健所メンバーと感染管理専門家メンバーが協力して実施してきた。今年度はその活動を受け継ぎ、「院内感染対策における病院と保健所の連携事例の収集と周知」により、保健所と医療機関との連携を具体的にイメージできる事例を提示した。また「オンライン AMR 対策公衆衛生セミナー」を開催することで、保健所職員（感染症法担当職員，医療法担当職員）の資質向上を支援した。

A. はじめに

抗菌薬等が効かなくなる薬剤耐性 (AMR) 感染症が世界的に拡大を見せており、日本でも 2016 年に薬剤耐性 (AMR) 対策アクションプランが示された。アクションプランにおいては、保健所に対しても様々な役割が求められている。

一方、地域保健総合推進事業では、これまで AMR 対策班として保健所メンバーと感染管理等専門家メンバーが協力して取り組み、院内感染対策地域連携のアンケート調査、「保健所をハブとする地域感染症ネットワーク構築の手引書」の作成、AMR 対策セミナーの実施等に取り組んできた。

令和 2, 3 年度は、新型コロナウイルス感染症の院内・施設内感染に対応した事例の課題や保健所の役割を検討した結果、新型コロナウイルス感染症対策でも「保健所のつなぐ役割」が期待されており、地域の感染症対策ネットワークの協力を保健所がつないでいくことは、AMR 対策と同様に重要と考えられた。

令和 4 年度は、「院内感染対策ネットワークと

保健所の連携推進事業」として AMR 対策班の活動を受け継ぎ、保健所の AMR 対策の取り組みや地域感染症対策ネットワークへの関与を支援したいと考えた。

B. 目的

保健所が地域感染症対策ネットワーク構築や連携に寄与することを目指し、保健所職員が薬剤耐性 (AMR) 対策や院内感染対策ネットワークへの関心を高めることを目的とする。

C. 院内感染対策における病院と保健所の連携事例の収集と周知

1. 事例収集

院内感染対策等における病院と保健所の連携について、保健所の役割が示されている事例や、大学病院などの地域の基幹および拠点病院との連携が機能している事例について、保健所長会役員、健康危機管理委員会、事業班班員等に提供を求めた。その結果、全国の 7 地域から事例の提供

があった。

2. 事例の特徴

提供された事例は、保健所単位から県庁主導、大学附属病院主導まで、取り組みの主体が多岐にわたっていた。また、地域の状況に応じて、活用できる予算を根拠として、感染対策ネットワーク活動が展開されており、色々な特色があった。あえて共通点を求めれば、感染症対策では地域の医療事情に合わせたネットワークづくりが求められており、保健所にはそのハブとなる役割が期待されていた。

3. 事例の周知

中間報告として、6月30日に全国保健所長会ホームページに6事例をアップし、全国の保健所へ情報共有を図った。また、厚生労働省の発出する疑義解釈の通知で中間報告が引用された。

D. オンライン AMR 対策公衆衛生セミナー

1. セミナーの実施方法についての検討

これまで実施してきた AMR 対策公衆衛生セミナーのノウハウを活かしながら、オンラインでセミナーを実施する方法について検討した。AMR 対策の基礎知識の講義とグループディスカッションを進める演習を軸に、保健所の役割やネットワークの好事例を紹介する講義を追加した。

2. 参加登録チーム

7人前後のチームが集合しオンライン参加することを条件に、各都道府県保健所長会長に参加のとりまとめを依頼した。25都道府県、46チーム、316人から参加登録があった。内訳は保健所長42人、所長以外の医師45人、感染症法担当職員148人、医療法担当職員62人、その他19人であった。

3. セミナーの実施

藤友先生による「薬剤耐性菌と AMR 対策アクションプラン」の講義では、経験の少ない保健所職員が薬剤耐性の基礎から対応のポイントまでを習得できる機会となった。「VRE アウトブレイクの事例検討」の演習では、①届出と情報共有、②初期の対応、③拡大時の対応、④地域での連携、⑤

施設との連携の5つの設問ごとに、グループディスカッションを行い、発表の後で、タイムリーに講師の具先生から丁寧で分かりやすい解説があったことが好評であった。また、セミナー後に演習のディスカッションの記録の送付を依頼し、それをまとめ、解説や講評等を追加し、各チームに送付し、情報共有を図った。また、「AMR 対策における保健所の役割」の講義で、感染症法と院内感染対策の通知の関係や、院内感染対策での保健所に求められる役割を紹介し、「病院と保健所の連携好事例」を講義で紹介することで、保健所職員が AMR 対策や院内感染対策ネットワークへの関心を高めることを目指した。

4. 参加者の感想

- ・講義、演習ともに、必要な知識や実際に行うべき対応が初心者の自分でもわかりやすかった。
- ・特に演習は、適宜フィードバックをいただける構成で取り組みやすかった。
- ・アウトブレイクが起きたときには、迅速で的確な情報共有の重要性が理解出来た。
- ・医療関連感染対策の担当と感染症の担当の平時からの協力関係の重要性が理解出来た。
- ・平時から、管轄している医療機関と顔が見える関係作りの重要性がよくわかった。
- ・今回、チームを組んで対面で事例検討することで、各担当者との関係性を築くことが出来た。

E. 今後の計画

地域感染対策ネットワーク活動に積極的に保健所が関与している事例を調査して、地域感染症ネットワークの枠組みや保健所に求められる役割を明かにする。また、令和4年度に引き続き AMR 対策公衆衛生セミナーを企画し、地域で応用できる演習も含んだセミナー開催を目指す。

G. 研究発表

なし

I 研究事業報告

3 令和4年度

地域保健総合推進事業
(全国保健所長会協力事業)

発表報告資料

[研究事業報告]

令和4年度公衆衛生医師の確保と育成に 関する調査および実践事業

+ 令和5年度 進捗状況速報

香川県東讃保健所 横山勝教

2023.10.30 第80回全国保健所長会総会

令和4年度 公衆衛生医師の確保と育成に関する調査および実践事業 分担・スケジュール案 (2022年4月打ち合わせ資料)

班全体

班運営	リーダー	サブリーダー	メンバー	実施時期	概要
班会議3回 事業班ヒアリング 発表会2回 公衆衛生情報寄稿 報告書作成	横山	各事業のリーダー	班員全員	通年	事業ヒアリング:5月 班会議はZoom会議を基本として実施。 班会議は委員会と合同実施。 第1回班会議は4月後半に実施予定。 一度は集合形式の班会議を実施したい。

調査事業 (全国保健所長会 公衆衛生医師の確保と育成に関する委員会と連携して実施)

事業	リーダー	サブリーダー	メンバー	実施時期	概要
医学生・研修医の進路選択に関する実態調査	藤川	武智	岩瀬, 吉田, 尾島	12月まで	当事業班のつながりのある大学や病院に協力を依頼し、医学生および臨床医(研修医含む)に、今の医学生と臨床医がどのように情報を収集し、いつ、何を重視して将来の進路を決定しているか、進路選択に関する調査・分析調査(調査事項は今後検討)を行う。
社会医学系専門医制度による育成に関する実態調査(インタビュー調査)	鈴木	山本(長)	児玉, 郡, 茅野	12月まで	専攻医を経て新しく専門医を取得した公衆衛生医師や現在専攻中の若手公衆衛生医師の中で、調査に協力してくれる医師を募り、社会医学系専門医制度への意見や、入職する前の予想や期待と実際に入職して期待と違ったことや良かったこと、改善してほしいことについて、個別にインタビューし調査を行う。
公衆衛生医師のコンピテンシー獲得に関する事例の調査	水谷	宮園	杉浦, 北岡, 山本(長)	12月まで	全国にいる現在の指導医のこれまでの経験や知識、実践手法等を体系化して学ぶことのできる事例を集め、専攻医や専門医、指導医の知識や能力のブラッシュアップをするための方策(事例を共有する場として、指導医講習会等の機会を活用するなど)について検討を進める。

実践事業

事業	リーダー	サブリーダー	メンバー	実施時期	概要
若手医師・医学生向け サマーセミナーPHSSの開催	山本 (信)	北岡	向山, 武智, 尾島	8月	東京に会場を設置。2日間の開催。集合形式開催。 参加者同士、参加者とメンバーの交流と学びの場。 コアなファンを生み出すためのファンミーティング。
公衆衛生医師合同相談会PHCC のオンライン開催	堀切	藤田	郡, 岩瀬, 宮園, 厚労省	9月	若手医師・医学生が全国の現役の公衆衛生医師とオン ラインで双方向にコミュニケーションをすることで、 具体的な進路相談を行えるキャリアカウンセリングの 場を提供する。今年度が3回目。厚生労働省医系技官 と連携して開催。
日本公衆衛生学会総会 自由集会“公衆衛生医師の 集い”の開催	高橋	永井	杉浦, 茅野	10月	日本公衆衛生学会総会（開催地：山梨）において、現 役の公衆衛生医師同士の交流の場を設け、公衆衛生医 師として勤務するモチベーションの維持、高揚につな げる。昨年度は対面開催。今回が10回目の主催。
専攻医のための交流・勉強会 ウィンターセミナーの オンライン開催	早川	植田	藤田, 山田, 前田	12月	社会医学系専門医制度の専攻医同士のオンラインで交 流を図ったり、統計データの活用法など、必要なコン ピテンシーを学ぶためのミニ勉強会を兼ねたオンライ ンセミナーを試験的に行う。
公衆衛生医師を広く周知する ための広報戦略の検討と事業 展開	平本	児玉	植田, 村松, 吉田	通年	ターゲット層である医学生や若手医師に情報が届くよ う戦略をたて、動画コンテンツを制作し、SNSやWe bサイトやブログ等を活用しながら、公衆衛生医師の 魅力が伝わる広報活動を積極的に行う。レジナビがあ れば、そこにも参加。

確保

医学部生の就職活動におけるデジタル情報 およびリアル情報の活用状況アンケート

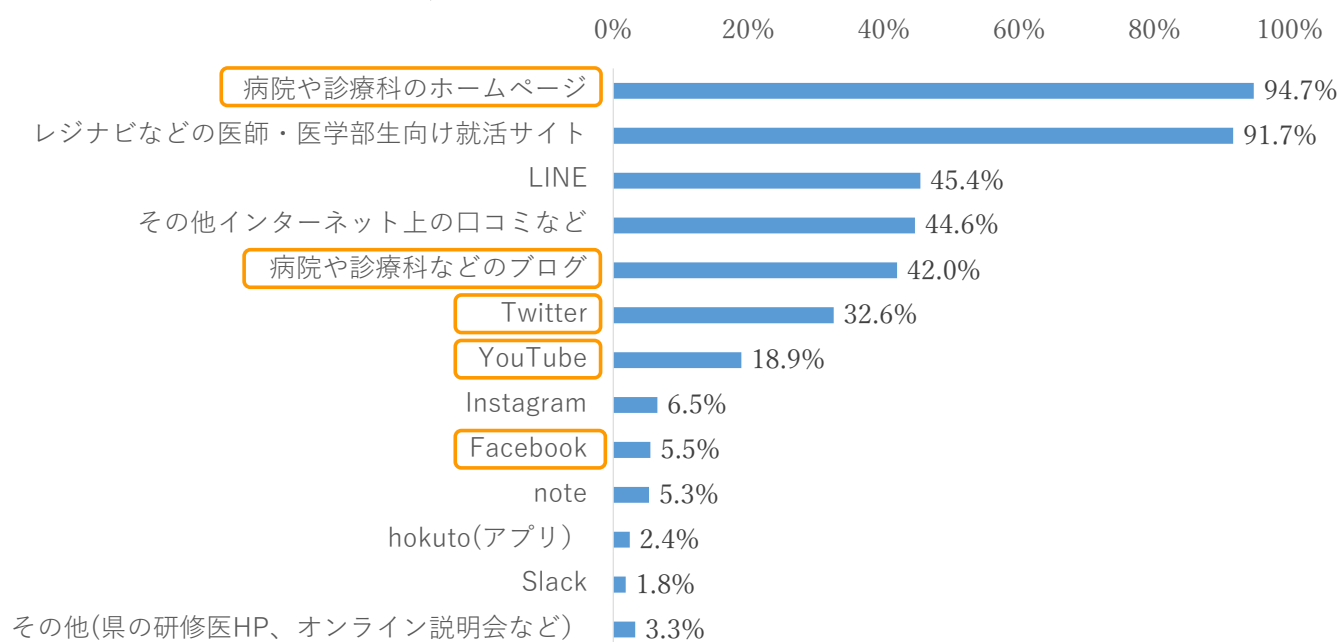
研究者：藤川 愛・武智 浩之・岩瀬 敏秀・吉田 穂波・尾島 俊之・横山 勝教

所属：高松市保健所・群馬県利根沼田保健所（兼）吾妻保健所・岡山県備前保健所

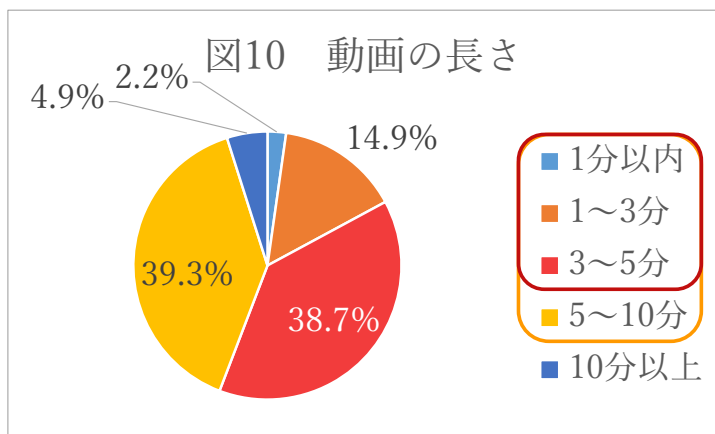
・神奈川県立保健福祉大学・浜松医科大学・香川県東讃保健所

アンケート目的や方法に同意を得た
学生 491 名を対象
(令和 4 年 6 ~ 9 月)

将来の進路（病院や診療科など）を考えるための情報を収集するのに、
活用しているインターネット等のサービス名を教えてください
(該当するものすべてに)



ホームページの改良

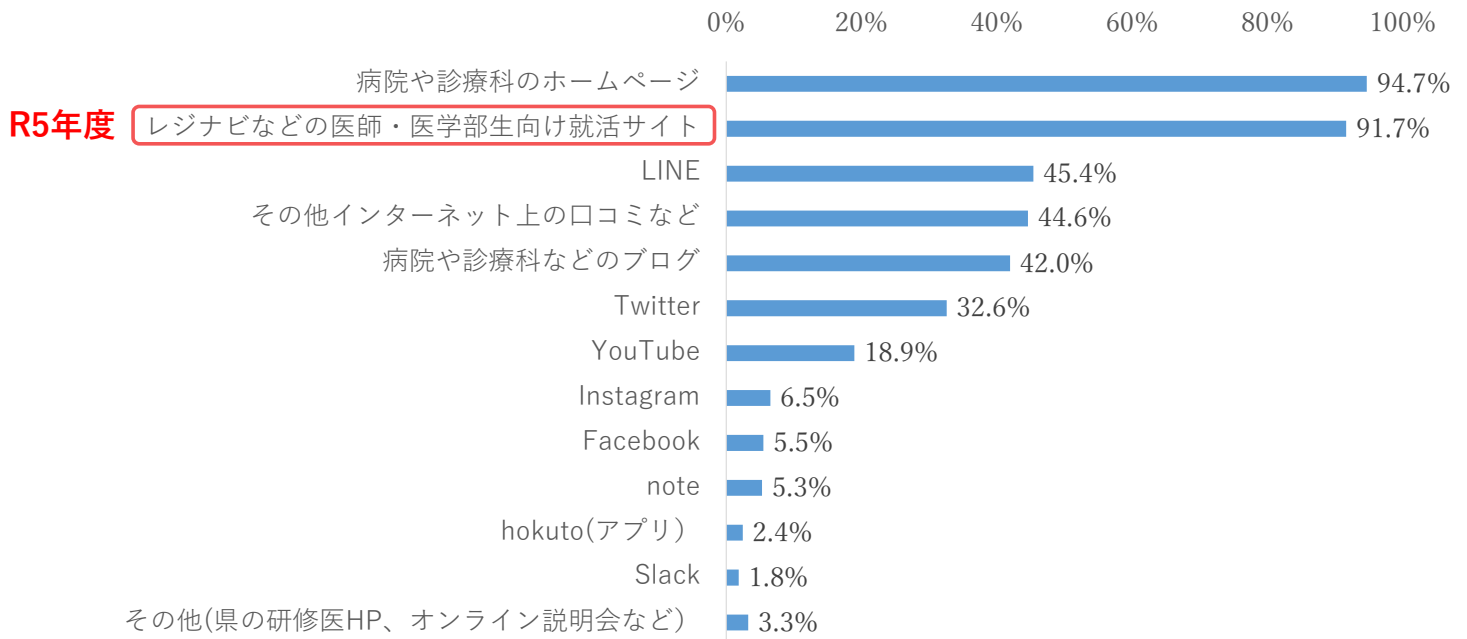


5分まで 合計 55.8%
10分まで 合計 95.1%

3分16秒～4分44秒（平均4分19秒）インタビュー動画を6本



将来の進路（病院や診療科など）を考えるための情報を収集するのに、活用しているインターネット等のサービス名を教えてください
（該当するものすべてに☑）



セミナー・ウェビナー

セミナー 全国保健所長会/日本公衆衛生協会

お気に入り

公衆衛生 若手医師・医学生サマーセミナー2023

2023 2023
08/19(土) 08/20(日)

開催地 東京都 会場以外で視聴として動く キャリアプラン

講師
武部 由之 (群馬県健康福祉部)
藤井 可 (熊本県保健所行政管理部対抗課主任)
渡邊 洋次郎 (ソカバシハウスいちご)
守土 佳樹 (KOSA2部 OYAKATA よしき往診クリニック)



2023.09.07

公衆衛生 若手医師・医学生サマーセミナー2023 取材レポート



お気に入り

公衆衛生を目指す仲間と出会う 若手医師・医学生サマーセミナー開催報告

令和5年8月19・20日、公衆衛生に関心のある医師や研修医、医学生を対象にした「公衆衛生若手医師・医学生サマーセミナー（主催：全国保健所長会/日本公衆衛生協会）」が都市センターホテル（東京都千代田区）で開催されました。毎年行われるこのセミナーは今年で14回目を迎え、30人の職員を上回る46人の参加者、そして全国の現役公衆衛生医師36人が現地に集まりました。セミナーでは、調査やグループワーク、全体討論、情報交流会等を通じて、公衆衛生に対する理解を参加者全員で深めました。講演・講師陣のほか、グループごとにも保健所長等が配属され、参加者と公衆衛生医師が一体となって作り上げる、活動の2日間となりました。

参加者には、公衆衛生に関心のある医学部の学生や研修医、臨床医、さらに入庁後輩もない公衆衛生医師らの姿もありました。参加者からは講演内容について話し合ったり、公衆衛生に関心を持ったきっかけなどを話し合ったりしながら、親睦を深めていました。会場は現地熱気にあふれ、行政医になるためのキャリア相談などもあちこちで盛況に行われていました。2日間にわたって聞かれた講演の内容や参加者の声を、以下にまとめました。

インタビュー

お気に入り

記事・インタビュー

セミナー・ウェビナー

求人情報



- お気に入り
- 記事-インタビュー
- セミナー
- 単人情報

公衆衛生医師に興味をお持ちの方へ

- [全国保健師協会ホームページ](#)
- YouTube「[公衆衛生医師チャンネル](#)」

2022

今年の夏、
未来の仲間が
東京で待っている。

公衆衛生 若手医師・医学生サマーセミナー

2022年8月20日(土)・21日(日)

都市センターホテル 601会議室
東京メトロ「赤羽駅」駅徒歩4分

交流のチャンス!

参加者、ゲスト講師、
全国保健師協会
スタッフと
交流できます!

参加申込 ▶▶

定価 3000円

申込 8月1日(日)

主催

全国保健師協会 / 日本公衆衛生協会
〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1 日本公衆衛生協会
TEL: 03-5561-1111 FAX: 03-5561-1112

協賛社

健康委員会 / 山本堂太郎 (福岡市健康局)
株式会社 / 日本公衆衛生協会 / 赤羽、赤羽
〒154-0031 東京都目黒区赤羽 1-20-4
TEL: 03-4102-4285 E-mail: info@kpc.jp@gmail.com

公衆衛生 若手医師・医学生 サマーセミナー2022

プログラム

会場：都市センターホテル601会議室
日程：8月20日(土) 21日(日)

8月20日(土)

【一般企画】

1. 開会 12:30
2. 主催者挨拶
3. 講演 (リーダーズセッション1) 14:00~14:30
「公衆衛生医師が身につけるべきコンピテンシーとは」
講師：吉田 尚純 (大腸内臓器健康推進部健康推進室 副理事)
4. 意見交換 (グループトーク1)
5. 講演 (リーダーズセッション2) 15:30~16:00
「新卒スチル(覚悟力)と継続づくり」
講師：吉田 康次 (神戸市立保健福祉大学大学院 教授)
6. 意見交換 (グループトーク2)
7. 全場総論 16:45~17:30
8. 午のめ
9. 閉会 17:55

【特別企画】 (希望者のみ)

ナイトトーク：参加者と現場公衆衛生医師との意見交換会 19:30~20:40

8月21日(日)

【特別企画】 (希望者のみ)

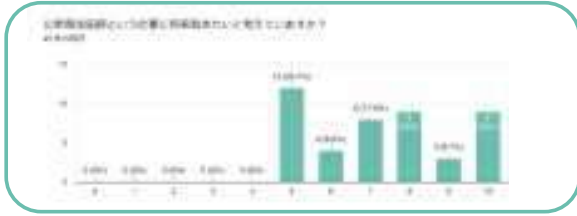
パフォーミング：参加者と現場公衆衛生医師との意見交換会 8:00~9:05

【一般企画】

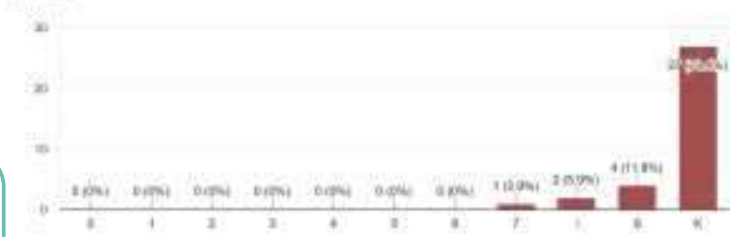
1. 開会 9:30
2. 講演 (リーダーズセッション3) 9:45~10:15
「他分野、他職の経験活生に向けて」
講師：堀口 尚 先生 (福岡県医師会 理事)
4. 意見交換 (グループトーク3)
6. 講演 (リーダーズセッション4) 10:55~11:25
「オンライン学習支援員における公衆衛生の役割」
講師：久保 達磨 (山形大学 公衆衛生学 教授)
6. 意見交換 (グループトーク4)
7. 全場総論 11:55~12:40
8. 午のめ
9. 閉会 13:30

申込 45名 → 選考 → 参加34名

Before
NPS® -9



イベントにはどのくらい満足されましたか?
34件の回答

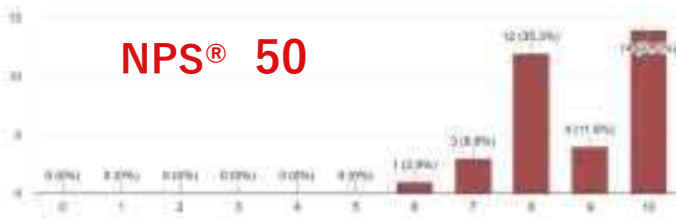


NPS® 91.2

After

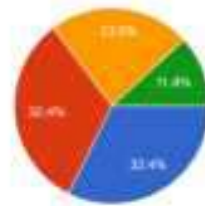


知り合い・友人に「公衆衛生医師の仕事をお勧めしますか?」
34件の回答



NPS® 50

公衆衛生医師の仕事をどのように感じていますか?
34件の回答



熱狂ファン 65%

この4時間が、
あなたの人生を
変えるかもしれない。

公衆衛生医師 WEB合同相談会 2022

2022年9月17日(土) 13:00 ▶ 17:00

会場
公衆衛生医師のキャリア(保健所・厚生労働省医系教育の1日社会医学系専門医制度)

形式
全開講者参加/日本公衆衛生協会

料金
グループ別定価 30分 × 300
定員 100名

申込先
事務局 日本公衆衛生協会 5階 519号
〒150-0002 東京都渋谷区 1-29-4
TEL 03-3422-4204 E-MAIL info@jshp.or.jp

詳しくは [お申込みはこちら](#)

公衆衛生 新卒医師・医学生 合同相談会 2022

プログラム

会場：209号ホール(オンライン)開催

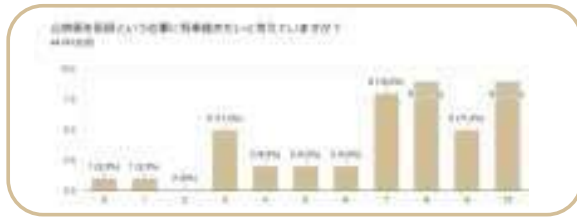
日時：9月17日(土)

- | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|
| 1. 開会 13:00 | 8. 講演(7) 14:40~15:00 |
| 2. 主催者挨拶 | 「保健所医師の1日」 |
| 3. 講演(1) 13:10~13:30 | 講演：山本 真一郎 (南葛市保健所 保健師長 地域医療推進 部長) |
| 「公衆衛生医師の役割とキャリアパス」 | 9. 講演(4) 15:00~15:30 |
| 講演：前田 和也 (大田区保健医療政策推進室 副室長) | 「厚生労働省医系教育」 |
| 4. 講演(2) 13:30~13:50 | 講演：高橋 幸徳 (厚生労働省 健康局 健康課 課長補佐) |
| 「社会医学系専門医の役割」 | 10. 休憩 15:30~15:35 |
| 講演：山本 浩太郎 (山形県立総合医療センター地域医療推進 室長) | 11. 地域別懇話会(グループワーク) 15:30~16:30 |
| (兼) 最上保健所長 | 12. 休憩 16:00~16:10 |
| 5. 休憩 13:50~14:00 | 13. 地域別懇話会(グループワーク) 16:10~16:40 |
| 6. テーマ別相談会(グループワーク) 14:00~14:30 | 14. まとめ |
| 7. 休憩 14:30~14:40 | 15. 閉会 17:00 |

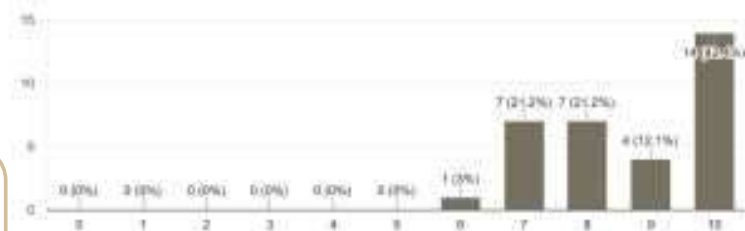
申込 41名 参加 36名

参加後、**7名**を希望する自治体の先生へ紹介

Before
NPS® 2.3



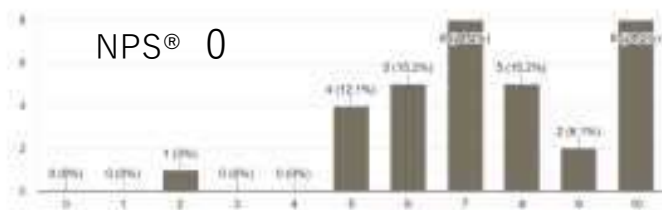
イベントにはどのくらい満足されましたか?
33件の回答



NPS® 51.5

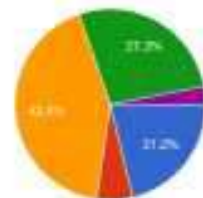
After

知り合い・友人に、公衆衛生医師の仕事をお勧めしますか?
33件の回答



NPS® 0

公衆衛生医師の仕事をもっとのように感じていますか?
33件の回答



熱狂ファン 27%

育成

『社会学系専門医制度による育成に関する実態調査(インタビュー調査)』 経過報告
 (令和4年度公益衛生医員の確保と育成に関する調査および施設評価 第3回報告書)
 日時：令和4年10月8日(金) 11:10~12:00(準備済)

リーダー：藤本 憲美子(山形県国土保健所)
 サブリーダー：山本 遥史(北海道教育保健所(兼)八雲保健所)
 メンバー：(佐玉 桂香(岩手県地産多量産部健所)
 藤 藤香(滋賀県共同済健所(兼)美濃保健所)
 原野 正行(岩崎県地産健所)

※ スケジュール(19月に再決定) ※ 詳細は報告書で参照

実施日時	実施内容	出席
開会式	9/22	メンバー全員
第1回例会	9/29	出席/古川啓生健所
第2回例会(研修、研修)	9/29(青) 10/5(弘/2回~2日)	経過報告
第3回例会(研修、研修)	9/29	
研修報告発表	10月上旬	
第4回例会(研修、研修)	10/17(青)~17/29(弘)	経過報告
研修報告発表、研修の進捗	10月下旬~11月	オンラインでのやり取り
インタビュー(個別)	10月下旬~11月中旬	ZOOM
分析・集計、報告	11月下旬~12月上旬	オンラインでのやり取り
第5回例会(研修、研修)	12月上旬	オンラインでのやり取り
研修報告発表	12月中旬	オンラインでのやり取り Zoom
10/17(青)のアンケート(調査結果報告) 一 研修報告発表 インタビュー(集計、集計結果)	12/11~12月末	オンラインでのやり取り Zoom
最終チェック	1月中旬	オンラインでのやり取り Zoom
報告書完了	1月下旬	

- ※ 調査方法
- 今年度はインタビュー調査を行う。
 - ここで得た情報に基づき、どんな課題があるかを整理をして、次年度以降、より有効的な方法(インタビューあるいはアンケート)を考へる。そうすることで継続的な比較もできる。

調査対象: 16人

(内訳)

- インタビュー実施: 13人

- インタビュー不要

(調査メンバー): 3人

実施期間: 10/20~11/11



悪い点

研修する内容の分かりづらさ

改善してほしい点

研修プログラムの到達基準に具体的な内容を盛り込むこと

研修内容や進め方に関する説明素材の充実

プログラム内容や指導医の資質の標準化

専攻医どうしの情報交換の機会

【公衆衛生医師の獲得すべきコアコンピテンシーを例示する事例集作成の検討】

リーダー：水谷 亜以子（名古屋市守山保健センター）
サブリーダー：宮園 将哉（大阪府健康医療部保健医療室）
メンバー：北岡 政美（金沢市保健所）
杉浦嘉一郎（愛知県豊川保健所）
山本 長史（北海道渡島保健所（兼）八雲保健所）

6月18日グループミーティング実施

11月13日グループ拡大ミーティング実施



現時点（令和5年1月13日現在）で収集した事例概要および提案、意見

○事例概要

- ・地域職域連携の推進を目的に、企業の産業医と市担当者とは一体感を持って事業展開できている事例
- ・中学生のヘリコバクター検査の必要性を文献検索により判断、対案を示し、よりよい方向へ導いた事例
- ・世界エイズデーの広報活動に企画立案から実施まで関わり、県職員としての一連の流れを経験、把握できた事例
- ・地域医療構想に関する研修会で、自治体が関係機関の話し合いの場を提供し、最終的には当事者同士が取り組めるような仲立ちの役割を果たした事例
- ・情報発信、広報の重要性を示す事例
- ・遺体解剖時の結核感染に関する普及啓発活動を行い、分析評価のうえ学会発表、論文作成まで実施し、行政で研究に携わる可能性を示す事例
- ・学校給食における大規模食中毒により、さまざまな課題が顕在化し、関係者対応及び専門家としての助言を行った事例
- ・結核対応において、医学的なことだけでなく、外国人対応を含む社会的な状況を加味して必要な対応、助言を行った事例
- ・医師の働き方改革の取り組みを進めるためにどのように働きかけるか、実態把握から分析、検討計画、実施まで行うことができた事例
- ・管理職ではない職位で入職した医師が業務を行う際に、上司や同僚に連絡、報告する必要性を痛感した事例
- ・新任保健所長が担当職員とともにケシの抜去に出かけた事例

「公衆衛生医師業務とコンピテンシーを学ぶケーススタディ集」

令和5年度、完成予定

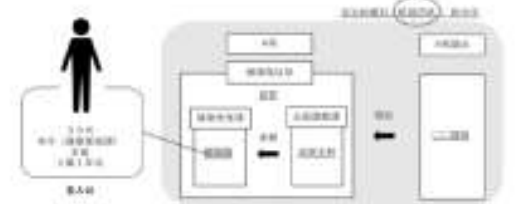
事例1 (前記)

中学生のヘリコプター事故や道路工事現場で発生する事故、医学的現場から判断、対策を講じた事例

エスエスエフ(アール) 協議関係一研究 (医療者連携) 一研修、協議
本校で山形県立の研究会として、県庁による大規模、研究会が学問発表会に発表されたばかり。

- テーマ： 講義、講義への対峙、文献執筆
協議関係一研究 (医療者連携) 一研修、協議
本校で山形県立の研究会として、県庁による大規模、研究会が学問発表会に発表されたばかり。
以下のような経緯、活動があった。
協議関係一研究 (医療者連携) 一研修、協議
本校で山形県立の研究会として、県庁による大規模、研究会が学問発表会に発表されたばかり。
エスエスエフ(アール) 協議関係一研究 (医療者連携) 一研修、協議
本校で山形県立の研究会として、県庁による大規模、研究会が学問発表会に発表されたばかり。
エスエスエフ(アール) 協議関係一研究 (医療者連携) 一研修、協議
本校で山形県立の研究会として、県庁による大規模、研究会が学問発表会に発表されたばかり。
エスエスエフ(アール) 協議関係一研究 (医療者連携) 一研修、協議
本校で山形県立の研究会として、県庁による大規模、研究会が学問発表会に発表されたばかり。
エスエスエフ(アール) 協議関係一研究 (医療者連携) 一研修、協議
本校で山形県立の研究会として、県庁による大規模、研究会が学問発表会に発表されたばかり。

協議関係一研究



三人組で準備して
ホームページ一研究 (医療者連携) 一研修、協議
本校で山形県立の研究会として、県庁による大規模、研究会が学問発表会に発表されたばかり。
以下のような経緯、活動があった。
協議関係一研究 (医療者連携) 一研修、協議
本校で山形県立の研究会として、県庁による大規模、研究会が学問発表会に発表されたばかり。
エスエスエフ(アール) 協議関係一研究 (医療者連携) 一研修、協議
本校で山形県立の研究会として、県庁による大規模、研究会が学問発表会に発表されたばかり。
エスエスエフ(アール) 協議関係一研究 (医療者連携) 一研修、協議
本校で山形県立の研究会として、県庁による大規模、研究会が学問発表会に発表されたばかり。
エスエスエフ(アール) 協議関係一研究 (医療者連携) 一研修、協議
本校で山形県立の研究会として、県庁による大規模、研究会が学問発表会に発表されたばかり。
エスエスエフ(アール) 協議関係一研究 (医療者連携) 一研修、協議
本校で山形県立の研究会として、県庁による大規模、研究会が学問発表会に発表されたばかり。

- 事例1
1. ...
2. ...
3. ...
4. ...

コラム (趣意) 講師さんからの質問から、生徒の興味を引くための
このホームページを制作したのは、講師さんからの質問から、生徒の興味を引くための
このホームページを制作したのは、講師さんからの質問から、生徒の興味を引くための
このホームページを制作したのは、講師さんからの質問から、生徒の興味を引くための
このホームページを制作したのは、講師さんからの質問から、生徒の興味を引くための
このホームページを制作したのは、講師さんからの質問から、生徒の興味を引くための
このホームページを制作したのは、講師さんからの質問から、生徒の興味を引くための
このホームページを制作したのは、講師さんからの質問から、生徒の興味を引くための
このホームページを制作したのは、講師さんからの質問から、生徒の興味を引くための
このホームページを制作したのは、講師さんからの質問から、生徒の興味を引くための

社会医学系専門医研修プログラム 専攻医のための WINTER SEMINAR 公衆衛生ウインターセミナー 2022. 2022年12月17日 (土) 13:30-16:30. オンラインセミナー. 1. 市内医療機関と保健所の協力体制の構築. 2. 専門医自験試と情報提供. 3. 専門医制度の誕生秘話.

PHWS2022 プログラム. Table with columns Time, Contents. 13:30-13:35 開会・挨拶 (松谷 有希雄). 13:35-13:55 専攻医体験 (講師：兎玉 佳奈). 13:55-14:05 情報提供 (「公衆衛生医師の確保育成に関する研究報告」). 14:05-14:45 意見交換①. 14:45-14:50 休憩. 14:50-15:20 講義 (「感染症対策ネットワークにみる医療機関と保健所の協力体制の構築」). 15:20-16:00 意見交換②. 16:00-16:05 休憩. 16:05-16:25 贈ましの言葉. 16:25-16:30 総括・閉会 (山本 長史). 16:30-17:30 懇親会 (「仲間や先輩とつながろう」).

19名の専攻医が参加



35名の公衆衛生医師が集いました

27

公衆衛生医師の集い

ここに来て
ゆっくり話そう。
つながろう。

1 Talk Session

Special Talk
2022年度公衆衛生医師の活躍と未来について

新領域における公衆衛生
業務確保の取組
松原 聡 Masahito Tomi
札幌医科大学 公衆衛生学
教授

公衆衛生医師の経験調査
アップデート結果(速報)
西澤 将 Takanori Nishizawa
国立公衆衛生院 公衆衛生学
部長

Group Talk
参加者同士のネットワークづくり

2 Night Session

懇親会
参加者同士の交流と情報交換の場

●SCHEDULE/日程
自由集会用 19-45~

●PLACE/会場
らんどこゝろ つくばガイスタジアム
F06, 302 つくば国際会議場3F 302号室

●PRICE/費用
5,000円(飲み会費別)

1・2 参加申込

第82回日本公衆衛生学会 自由集会
2023
10/31 火 18:30
つくば国際会議場
第5会場(会議室202) 19:30

問合せ
連絡先 山本長史(事務局担当)
TEL 03-6746-1111
E-MAIL shimoda@ncc.or.jp

事務局
つくば国際会議場事務局 公衆衛生部会事務局
〒305-8565 茨城県つくば市中央1-1-1
つくば国際会議場(1F)事務局(第5会場)

明日
18:30~
第5会場

28

「採用 × マーケティング」の人材確保・育成プロセス



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

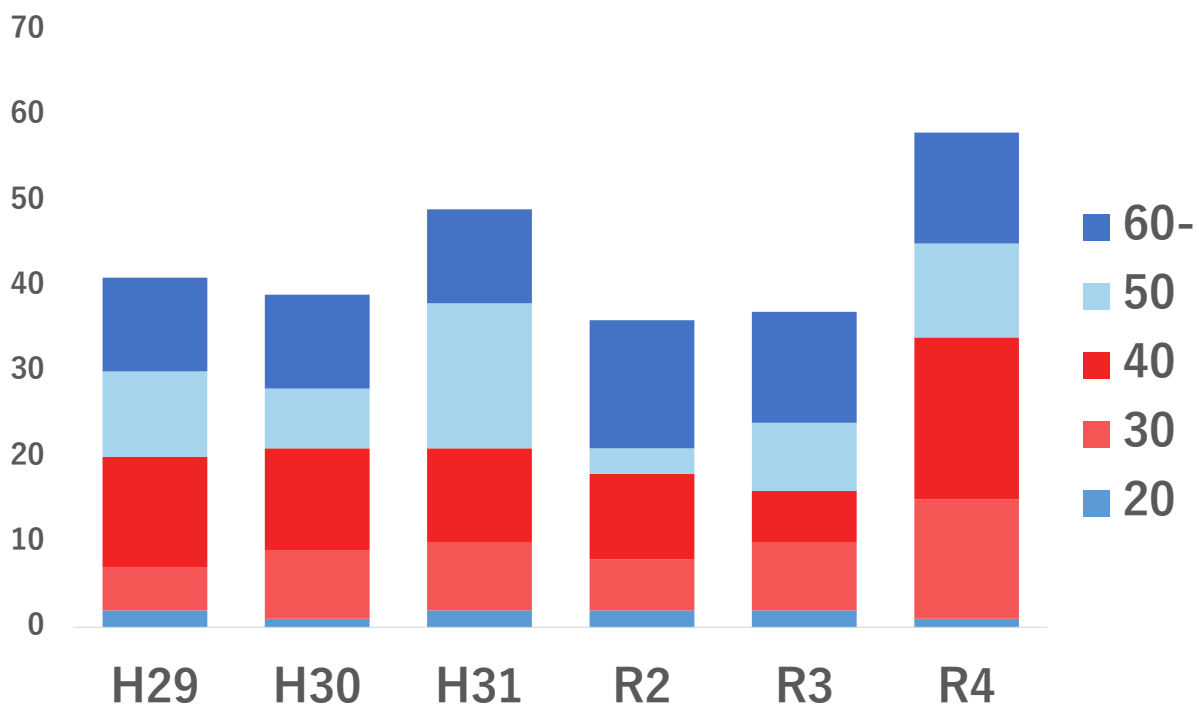
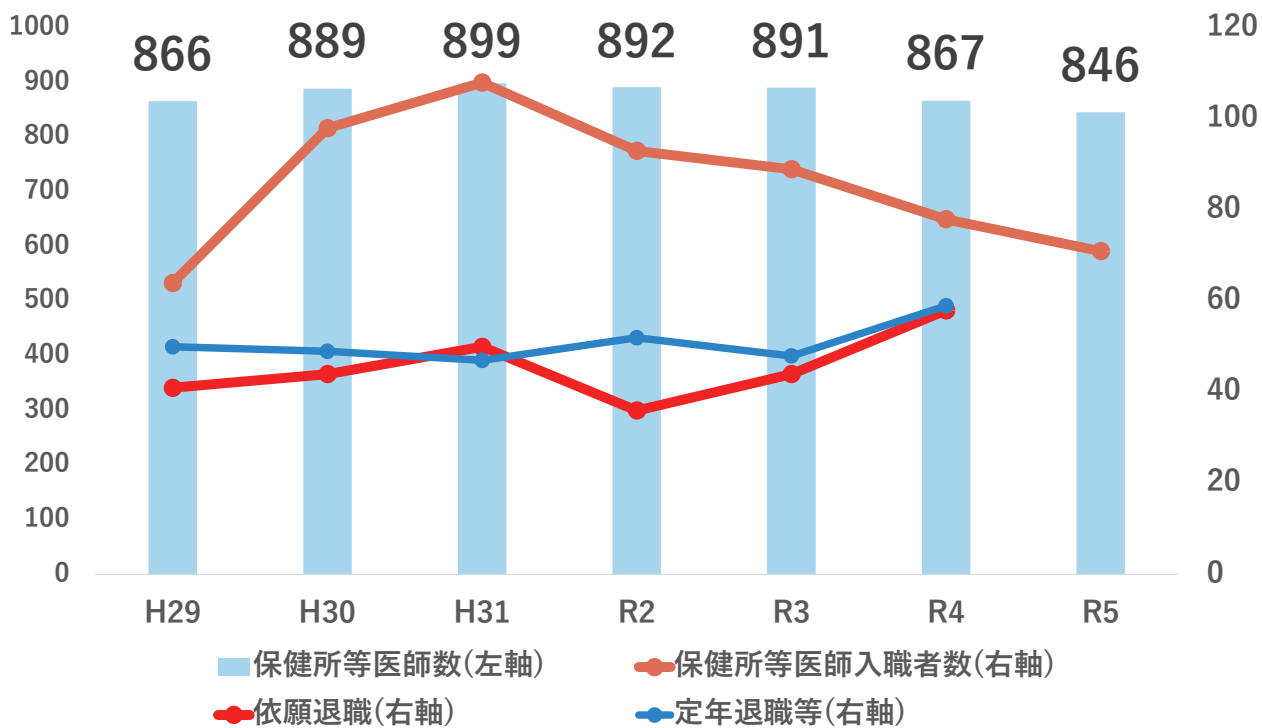
令和5年度地域保健総合推進事業 全国保健所長会協力事業
課題名：公衆衛生医師の確保と育成に関する調査および実践事業

研究責任者：名古屋市保健所西保健センター 田邊裕

定量調査の暫定報告

都道府県	46/47
指定都市	14/20
中核市	51/61
その他政令市	3/5
総計	114/133

回収率
85%



データを裏付ける当事者の声の収集に
ご協力をお願いいたします

平成29年度～
令和5年度の
依頼退職医師

保健所長等が連絡を取れる者に対して
メール等で依頼文送付

依頼対象者

協力意思あり

回答者

アンケートフォームに匿名回答

匿名の
アンケート
結果

グローバル化時代における 保健所の機能強化と 国際社会への貢献に関する研究

2023年10月30日

R5年度全国保健所長会総会 研究事業報告

全国保健所長会グローバルヘルス班
(盛岡市保健所 矢野亮佑)

はじめに

- ▶当班は平成28（2016）年度に当時の全国保健所長会の宇田英典会長（元・鹿児島県／現・地域医療振興協会地域医療研究所ヘルスプロモーション研究センター）からの指定課題として発足
- ▶分担事業者（班長）
 - H28～29年度：長谷川麻衣子（長崎県）
 - H30～R3年度：劔陽子（熊本県）
 - R4年度～：矢野亮佑（盛岡市）

R5年度全国保健所長会グローバルヘルス班

(事業名：グローバル化時代における保健所の機能強化と国際社会への貢献に関する研究)

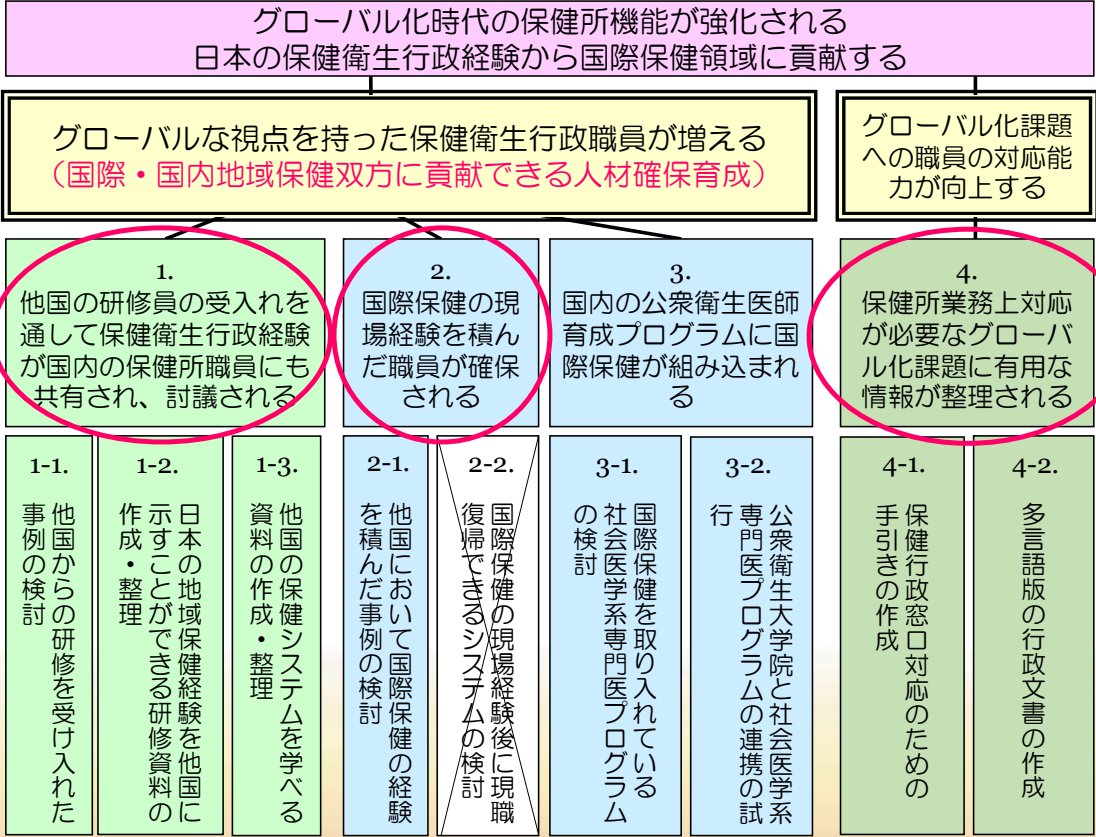


分担事業者 (班長)	矢野 亮佑	盛岡市保健所 所長	
協力事業者 (班員)	助言者		
門内 一郎	宮崎市保健所 副所長	岩本 あづさ	国立国際医療研究センター国際医療協力局連携協力部連携推進課 課長
佐藤 陽香	福島県県北保健所 科長	大澤 絵里	国立保健医療科学院公衆衛生政策研究部 上席主任研究官
須藤 章	兵庫県潮来健康福祉事務所 所長	小正 裕佳子	獨協医科大学国際協力支援センター国際疫学研究室 特任講師
劔 陽子	熊本県菊池保健所 所長	野村 真利香	国際協力機構 (JICA) 人間開発部国際協力専門員
平野 雅穂	豊橋市保健所感染症対策室 専門員	松井 三明	神戸大学大学院保健学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

スーパー
ゴール
Aim

上位
目標
Goals

研究班
目標
Objectives



当画は、当研究班の活動には入れない

事業の三本柱（R4～5）



✓Objective 1：外国人研修の内容の標準化と質のさらなる向上

日本の地域保健衛生行政の経験を他国に伝達する場として着目してきた外国人（海外の保健従事者や施策実施者等）研修の場で、受け入れ自治体等が行う研修がより効果的になることで、国際貢献に寄与する

✓Objective 2：国際・国内の保健衛生行政を往来できる人材の育成

国際・国内地域保健双方に貢献できる人材育成の方法について模索する

✓Objective 4：保健所の外国人対応能力強化

保健所が、感染症、精神保健、母子保健、食品衛生等の地域保健業務において対象者が外国人等であっても質の高い対応ができるよう支援する

（Objective 1）

外国人研修の内容の標準化と質のさらなる向上



1. R4年度の目標

- 保健衛生行政に係る外国人研修を受け入れる自治体の負担を軽減するとともに、研修内容の標準化と質向上を図るため、『外国人研修を受け入れる自治体職員のためのポイント集内容案（検討中）』（H31/R1年度当事業）をもと受け入れ自治体等の職員が活用できるいわゆるポイント集を作成する

2. R4年度の成果

- 『日本の保健医療を学ぶ外国人研修生向け教材集』（日本語・英語）を作成
 - ・使い方（最低限心得ておくアドバイス）、保健所編、医療制度編
- 教材集を全国保健所長会ウェブサイトへアップロード

日本の保健医療を学ぶ 外国人研修生向け教材集：使い方

研修生たちの国（多くはいわゆる途上国）と日本の仕組みの違いを踏まえた説明をしないと、研修生たちにうまく理解してもらえないことがある（ボタンの掛け違いが生じる）

- 日本の保健医療制度（国民皆保険・フリーアクセス）は日本の特徴
- 日本では公立/私立の医療機関の医療費やサービスに差は原則ないものの、いわゆる途上国には差がある国も多い
- いわゆる途上国では公務員の給与水準が非常に低いので、公務員であるヘルスセンター職員の大多数が、生活のために兼業している
- 日本では保健分野と医療分野がはっきりと分かれているものの、他国では先行して整備した医療機関に保健事業の実施も担わせていることもある
- 他にも日本では信じられない！ようなことが、途上国ではまかり通っている
 - ▶ 例) 検査結果を「買う」、公費で支給された薬剤を「売る」

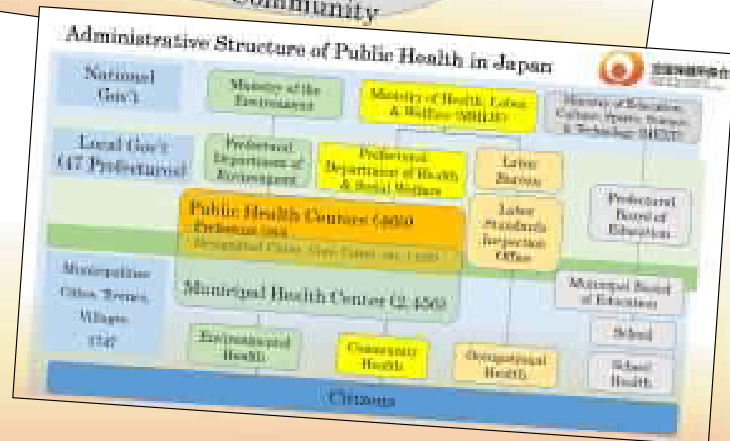
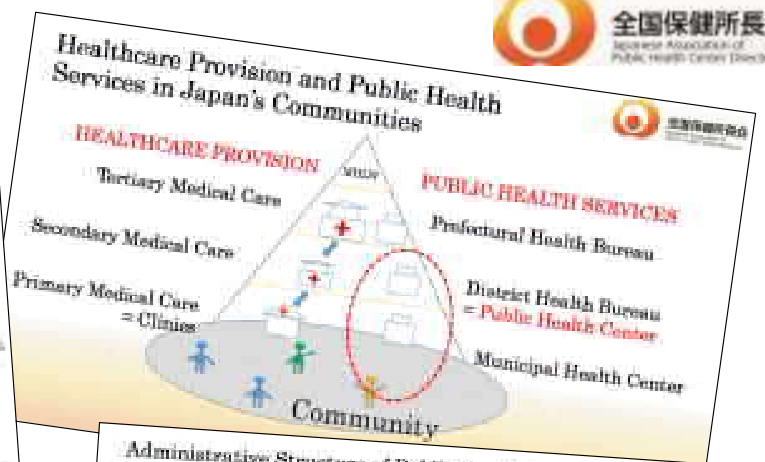
http://www.phcd.jp/o2/t_gaikoku/

日本の保健医療を学ぶ 外国人研修生向け教材集： 医療制度編

Category	No. of beds		No. of doctors	
	Total	Public	Total	Public
Total	8,272	5,422	271	113
General	123	118	658	31
Specialized	244	242	422	30
Others	7,905	5,062	779	52

http://www.phcd.jp/o2/t_kokusai/

日本の保健医療を学ぶ 外国人研修生向け教材集： 保健所編



http://www.phcd.jp/o2/t_kokusai/

(Objective 1)

外国人研修の内容の標準化と質のさらなる向上

3. R4年度の自己評価

- 教材集の作成は日本の保健衛生体制の歩みや特徴について改めて学び意識する機会となった。教材集の各論について追加し拡充する
- 実際に研修で活用されるよう広報・周知し、フィードバックを受ける必要がある

4. R5年度の目標と計画

- 教材集に感染症対策編、母子保健編、災害対策編などの追加検討
- 教材集を広報・周知する (JICA、NIPHなど)
- 教材集を活用する
 - 東ティモールPaz大学公衆衛生学部教員に講義 (剣・細野：4月28日@名古屋市立大学看護学部)



(Objective 2)

国際・国内の保健衛生行政を往来できる人材の育成

1. R4年度の日標

- 国際保健分野において日本人が培ってきた経験を国内の保健衛生行政に応用する
- 日本国内の保健衛生行政経験のなかで低中所得国に活用できる可能性を明らかにする

2. R4年度の成果

- 国内と海外両方の保健衛生への勤務経験がある医師等を対象にインタビューを実施する
- 医師1名にインタビュー実施（1月、ハイブリッド）
 - ・3名予定していたもののCOVID-19対応等により延期

インタビュー結果（1）

項目	回答
①基本属性（年代、現所属組織および職位、学位・資格等）	50代 医学博士 国内県型保健所管理職
②低中所得国での勤務を開始した経緯、経験および内容	1回目：所属官庁方針による派遣 2回目：JICAへの応募
③現在の仕事をする上で重要と考える能力やコンピテンシー	専門や経験に拘泥せず「自分のあり方を変えていく」という感じ
④低中所得国での経験と、上記③の能力やコンピテンシーとの関連性	国内外で何度も職場や職位が変わったが、その度に「自分はこうだ」というこだわりを捨てることでうまくやってきた

インタビュー結果（2）

項目	回答
⑤現在の職について経緯	職員公募に応募した
⑥低中所得国での勤務経験と日本国内衛生行政の勤務経験とをつなげるために重要なこと	日本にCDCのような組織があれば国外経験が積みやすくなる。派遣法や職員出張で行くケースが増えれば
⑦その他	国内の業務は分担分業が進んでいるが、低中所得国での仕事は「自分ですべて調整する」必要があり、当時の経験は今でも大きく生きている

（Objective 2）

国際・国内の保健衛生行政を往来できる人材の育成

3. R4年度の自己評価

- COVID-19の全国第7・8波対応等によりインタビュー回数が限られた
- インタビュー対象者を増やし、国内外の保健衛生行政の向上に資する人材のコンピテンシーの解明を進める必要がある

4. R5年度の目標・計画

- 医師4名程度にインタビューを実施する
 - ・動機やきっかけ、職場の理解や制度、経験から考えること感ずることなど
 - ・国内地域保健衛生行政とグローバルヘルスの互いに生きることなどの言語化
- 医師以外（保健師等）には次年度に実施する検討を行う

(Objective 2)

国際・国内の保健衛生行政を往来できる人材の育成

5. R5年度の途中経過（インタビュー調査から一部抜粋）

▶国際勤務のキャリアと国内公衆衛生のコンピテンシー形成との関連

1. 国内公衆衛生に関係したコンピテンシー
 - 広い視野、協調性、住民（地域）参加、住民（地域）主体、エンパワメントといった思考回路
 - 地域全体を俯瞰してステークホルダーを如何に活かすかという視点
 - 企画立案力、業務調整力、コミュニケーション力、柔軟な発想力、人材育成力
2. 国際勤務のキャリアから関係していること
 - 参加型、住民主体、エンパワメントは災害対応で最も大切だが日本人には足りない（ただ寄り添ってもダメ）
 - 突発的な事案への対応力、国外への視点、多国籍文化への理解
3. その他
 - 低中所得国も日本も同じで、その制度とギャップの幅が異なるだけ

(Objective 4)

保健所の外国人対応能力強化

【A】精神保健対応事例調査

1. R4年度の目標

- ▶保健所における外国人の精神保健事例への対応状況と係る課題を明らかにする

2. R4年度の成果

- ▶全国の保健所に対してメールにて調査を実施し解析した
 - 精神保健班の調査と合同実施
 - 調査項目：外国人精神保健事例について（2017年4月以降の対応件数、地域での継続支援へつながった件数、対応への準備状況、課題）
 - 調査期間：2022年10月28日～12月28日
 - 解析：記述統計

3. 結果 (1)

回答数 233 (回答率 49.8%)

保健所の属性

	n	%
県型	183	77.2
市型	54	22.8
計	237	100.0

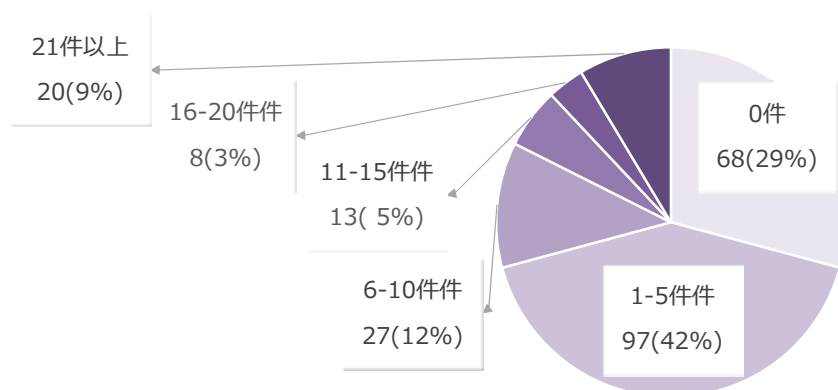
県型保健所の回答率51.7%

市型保健所の回答率46.6%

⇒大きな差は認められなかった

3. 結果 (2)

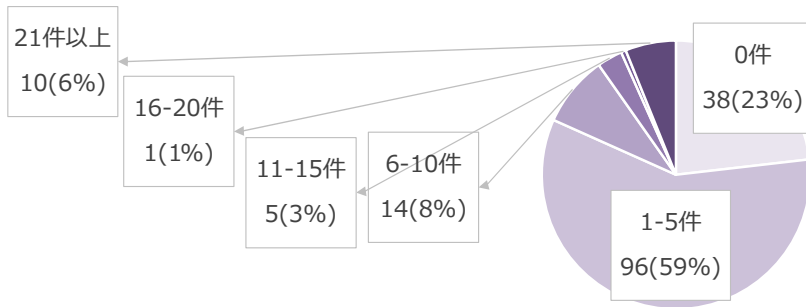
保健所における 過去5年間の外国人に対する精神保健対応件数



- 対応経験のある保健所は165ヶ所 (70.8%)
- 多くの保健所では対応経験が無いまたは少ないが、事例のある保健所には対応経験が集中していた

3. 結果 (3)

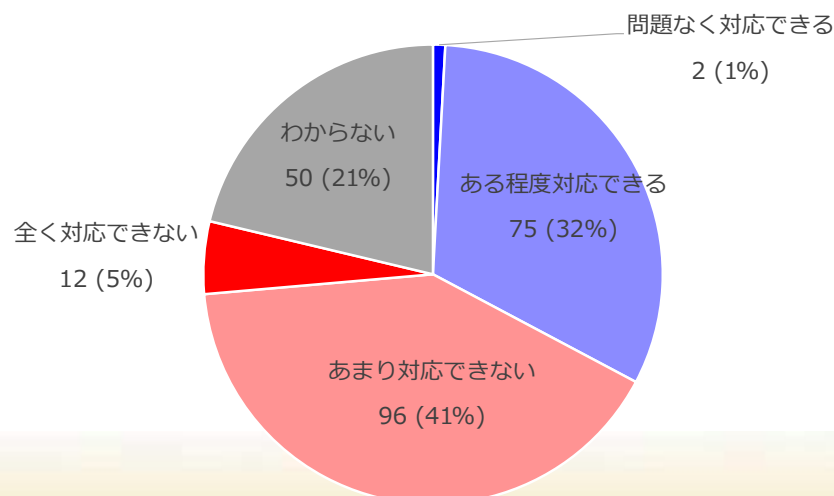
外国人に対する精神保健対応経験がある保健所における継続支援経験件数



- 継続支援継続支援まで行った保健所は126ヶ所 (54.3%)
- 対応経験のある保健所のうち39ヶ所は継続支援までには行っていなかった
- 多くの保健所では継続支援経験が無いまたは少ないが、事例のある保健所には対応経験が集中していた

3. 結果 (4)

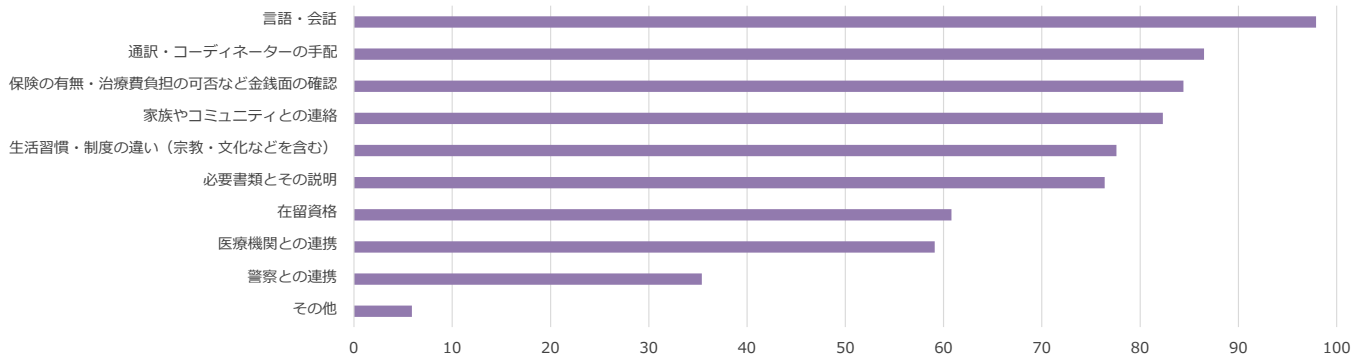
外国人の精神保健事例への対応についての認識



- 対応困難と考える保健所の数の方が対応可能と考える保健所の数よりも多かった

3. 結果 (5)

外国人に対して精神保健活動を行う際の課題



- 対応における課題としては、他機関との連携に関する事柄よりもコミュニケーションに関する事柄を挙げる保健所が多かった
- この結果は2016年に本研究班で行った調査結果と同様であった

(Objective 4)

保健所の外国人対応能力強化

3. R4年度の自己評価

- 外国人に係る精神保健事例の対応件数や継続支援へつながっているか否かは保健所によって様々である
- 外国人に係る精神保健事例についてはどのような経緯で保健所につながっているのか、その後どのように継続支援を受けているのか、状況を聞き取り、課題を明らかにし取組みを整理する必要がある

4. R5年度の目標・計画

- R4年度調査結果において外国人の精神保健事例の対応件数や継続支援件数などが多い保健所(20ヶ所程度)に2次調査を実施する
 - ・ 外国人対応の具体的事例(特に好事例)
 - ・ 活用している資源やシステム、ツールなど

(Objective 4)

保健所の外国人対応能力強化

【B】外国人対応能力支援ツールの更新

1. R4年度の目標

- 『保健行政窓口のための外国人対応の手引き』を更新する
- 『保健行政のための多言語行政文書集』を拡充する

※いずれも全国保健所長会ウェブサイトよりダウンロード可

2. R4年度の成果

- 手引きにおいて第2章《総論：対象者の背景を理解しましょう》の人口統計や在留資格等について更新し小改訂とした（第2.2版）
- 新型コロナウイルス感染症（15文書）、結核（11文書）、精神保健福祉（3文書）についてウクライナ語・ロシア語に翻訳



http://www.phcd.jp/o2/t_gaikoku



考察・結論・今後の計画

✓Objective 1：外国人研修の内容の標準化と質のさらなる向上

- ▶教材集作成は日本の保健衛生体制の歩みや特徴について改めて学び意識する機会となった。教材集に感染症対策編、母子保健編、災害対策編などを追加したい
- ▶実際に研修で活用されるよう広報・周知し、フィードバックを受けたい

✓Objective 2：国際・国内の保健衛生行政を往来できる人材の育成

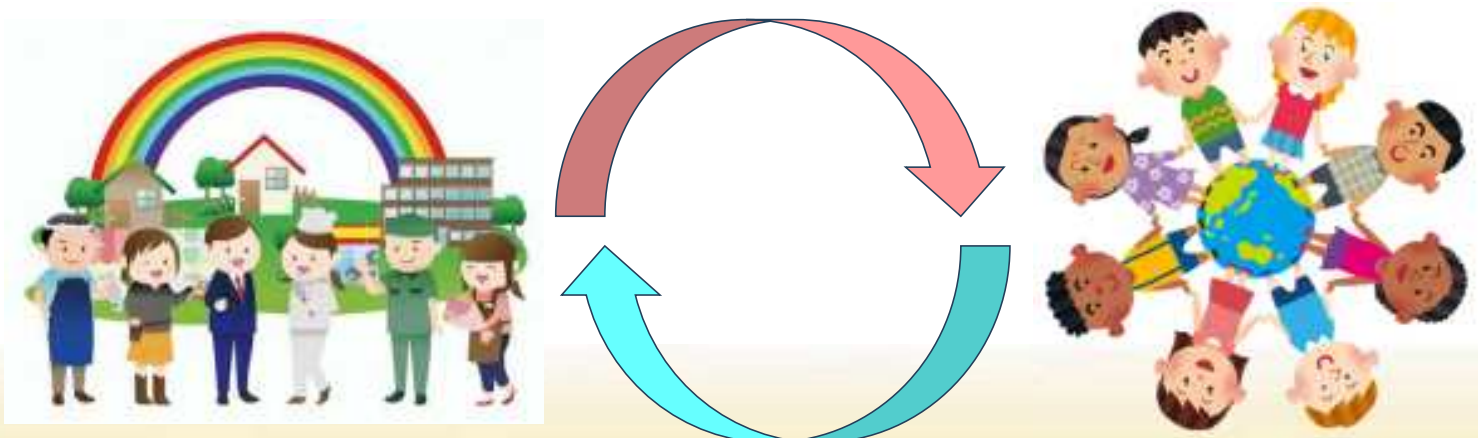
- ▶インタビューデータを増やし、国内外の保健衛生行政の向上に資する人材のコンピテンシーの解明を進めたい
- ▶国内公衆衛生とグローバルヘルスの共通性を公衆衛生人材確保育成に活かしたい

✓Objective 4：保健所の外国人対応能力強化

- ▶外国人の精神保健事例についてはどのような経緯で保健所につながっているのか、その後どのように継続支援を受けているのか、調査に回答頂いた保健所の中から選び、状況を聞き取り、課題を明らかにし好取組事例や方策を整理したい

地域公衆衛生と グローバルヘルスはつながっている

国内保健衛生（地域公衆衛生）からグローバルヘルスに貢献する



グローバルヘルスから国内保健衛生（地域公衆衛生）に貢献する

Ⅱ 会員協議

情報提供

「新型コロナウイルス禍において保健所設置
市と保健所の果たした役割」

発表資料

新型コロナウイルス対応において保健所設置市と保健所が果たした役割

八王子市保健所 荒川泰雄、篠山ひとみ、小坂太朗、片岡幸子、鷹箸右子

〔COI 開示〕 全発表者に開示すべき COI 関係にある企業はありません。

【序文】我が国では令和 2 年から 5 年 5 月 7 日まで計 8 回の新型コロナウイルス感染症の波を経験し、この間感染症法上 2 類相当として感染者への対応を行ってきた。

政令市保健所は、「市」と「保健所」の役割を両立させつつ、常に最適解を模索しながら新型コロナに対応してきた。コロナ感染症へのこの間の対応と新たな感染症対応への可能性について国内全保健所政令市を(中核市を含む)対象に調査したので報告する。

【方法】令和 5 年 6 月～7 月に東ブロック 37 市、同 9 月～10 月に西ブロック 30 市に対し、感染者数や死者数、業務の効率化の他、コロナを理由とした離職者等についてオンラインで調査し、対象全市より回答を得て管内人口規模別に分類し検討した。

【結果】今回の調査対象とした政令市(保健所)は、対象人口 30 万人未満 19 市、30 万人～50 万人未満 41 市、50 万人～100 万人未満 7 市、合わせて 67 市だった。

① 感染者・死亡者・クラスター発生数：同年 5 月 7 日までの感染者総数は 600 万 1,484 人で、全 67 政令市人口 2,360 万 2,370 人の約 1/4 を占め、どの政令市の感染者比率も概ね同じ割合だった。1 日当たりの最大発生件数は、人口規模に応じ発生が多かったものの、人口 10 万人あたりの比較では、ほぼ同等の発生件数となり、規模が小さい保健所の対応の困難さが伺えた。観察期間中の死亡者数は、感染者数同様人口に応じ死亡者数が多かったものの、人口 10 万人あたりで比較すると規模によらず死亡者数が確認され、これは保健所毎の療養期間の設定の違いによる影響と思われた。

クラスター発生数は、高齢者施設では人口 30～50 万人の市で発生件数が多く、高齢者を除く社会福祉施設でも同様の傾向が見られ、施設の偏在の可能性が示唆された。

②市内の医療資源の数のうち発熱外来は、人口規模に応じて多かったものの、入院可能施設は、規模によらず設置されており、これは多くの保健所政令市が県庁所在地等、県の中心部にある場合が多く感染症指定医療機関があるためと想定された。

③対応職員の増員：全ての市で職員を増員し、コロナ流行前の常勤保健師平均 6 人に対し第 7 波のピーク時に平均 18 人、コロナ前の常勤事務職平均 2 人に対し同ピーク時は平均 21 人へと増員し対応していた。

④コロナ対応特化部署の設置：約 1/2 に当たる、34 市で特化部署を設置し、17 市で医師、32 市で保健師、34 市で事務職を増配置していた。今後再び大規模な感染症が発生した際、同規模の特化組織の再構築が可能と回答した政令市が 5 市のみだった。

⑤業務の DX 化：9 割を超える 61 市で DX 化を行い、7 割を超える 49 市で患者情報の電子化、51 市で SMS や健康観察アプリによる患者の体調確認を、6 割に近い 38 市でオンラインによる管内関係機関の情報共有を行っており、今後、再び大規模な感染症が発生した際、当時の電子機器が調査時点でも活用可能なのは 25 市だった。

⑥地域独自ルールの設定：5 割近くの 32 市で独自ルールにより医療資源の効率的活用を実現し、その半数以上の市で独自トリアージや空床情報の共有化、また、民間救急事業者との独自協定締

結や政令市保健所独自に病床コントロールを行っていた。なお、調査時点で引き続き地域独自ルールが有効なのは4市のみだった。

管内入院医療機関の空床情報を独自に把握していたのは7割に近い46市だった。

⑦職員の離職:3割強の22市でコロナを理由と考えられる職員の離職が見られ、医師の離職5市、保健師の離職17市、事務の離職7市であった。

【考察】感染が繰り返され、波を追うごとに膨大化する新型コロナ対応のため政令市保健所では多くの職員を増員して対応する必要に迫られ、各市で本庁と保健所が最大限の連携を図りつつ対応を進めたことで、8回の波を何とか乗り切ることが出来た。

コロナ対応に特化した組織の設置や業務のDX化、管内の独自ルール設定により、医療機関等との連携体制を構築し市民への効率的なコロナ対応を可能としたものの、多くの離職者の存在を考えると、新たなパンデミックの襲来に対し、同じ体制を迅速に構築できる市は決して多くなく、今後の課題と考えられた。

【結語】感染症の時代は終わったという間違った認識の元、全国で減らされた保健所を背景に、残された保健所、特に市と保健所が同一組織の保健所政令市(中核市含む)では、効率的な業務運営を模索しつつ常に市民への最適と考えられる対応を行った。

保健所設置市及び政令市保健所が経験した未曾有の感染症対応経験を今回の調査で明らかにし、令和6年4月からの感染症予防計画、健康危機対処計画策定のために、全国保健所長会と結果を共有することで、新たなパンデミックの発生に備えていくことが求められている。

[略歴]

・鷹箸右子(たかのはし みぎこ)

昭和63(1988)年 都内大学医学部卒業、同年、東京都入職

昭和63年～平成(1989)元年 都立駒込病院にて内科ローテーション研修

以降、令和3(2021)年まで東京都庁にて結核やエイズを中心とする感染症対策に従事した他、特別区や島しょ等7か所の保健所に勤務し、感染症対策、母子保健、精神保健、難病対策等の職務に従事

この間、平成8(1996)年 国立公衆衛生院にてMPH取得

その後、平成16(2004)年 国立保健医療科学院にてDPH取得

令和4(2022)年 八王子保健所副所長

令和5(2023)年 八王子市保健所長

令和5年（2023年）10月30日
令和5年度全国保健所長会



新型コロナウイルス対応において 保健所設置市と保健所の果たした役割

[COI 開示]

本報告に当たり、開示すべきCOI
関係にある企業等はありません。

八王子市保健所

1 はじめに

我が国は、令和2年から令和5年5月7日まで、計8回新型コロナウイルス感染症の波を経験し、この間、感染症法上2類相当として保健所は対応を継続した。

保健所政令市は、基礎的自治体として「市」の役割と「保健所」の役割を両立させつつ感染の波に応じ、各市で常に最適解を模索しつつ対応を継続してきた。

全保健所政令市(中核市を含む)を対象に、この間のコロナ対応と新たな感染症発生時への対応可能性について調査したので報告する。

2 方法と結果

○調査方法：Microsoft Formsによるオンライン入力

○調査期間

▶東ブロック政令市 37市：令和5年6月26日～ 7月19日

▶西ブロック政令市 30市：令和5年9月 4日～10月 6日

○調査項目

①感染者数及びクラスター発生数、②観察中の死亡者数

③感染症対応職員の増員、④コロナ対応特化部署の設置

⑤業務のDX化、⑥地域独自ルールの設定、⑦離職者の有無等

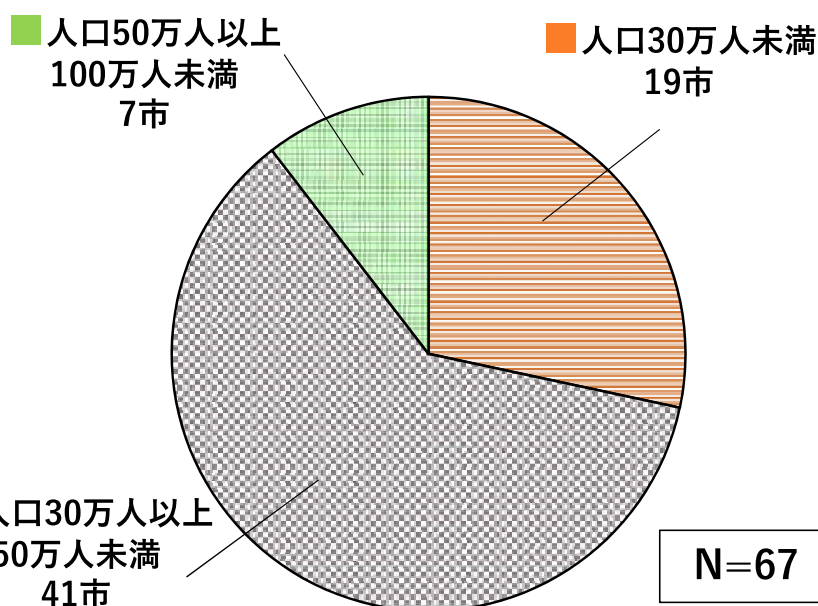
○調査結果：全67市から有効回答を得、人口に応じ集計した。

→対象人口 ①30万人未満、②30万人以上50万人未満、

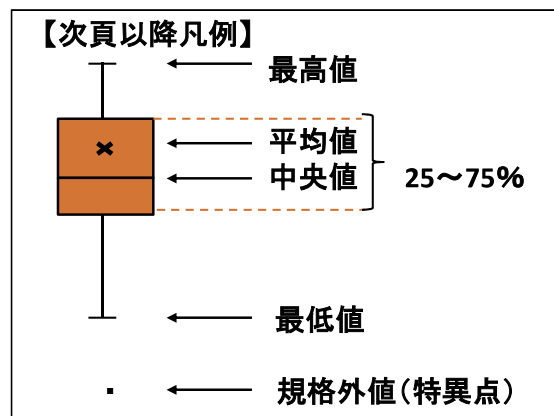
③50万人以上100万人未満の3群に分類

3

3 回答市の内訳



市種別	自治体数
中核市	60市
政令保健所設置市	7市

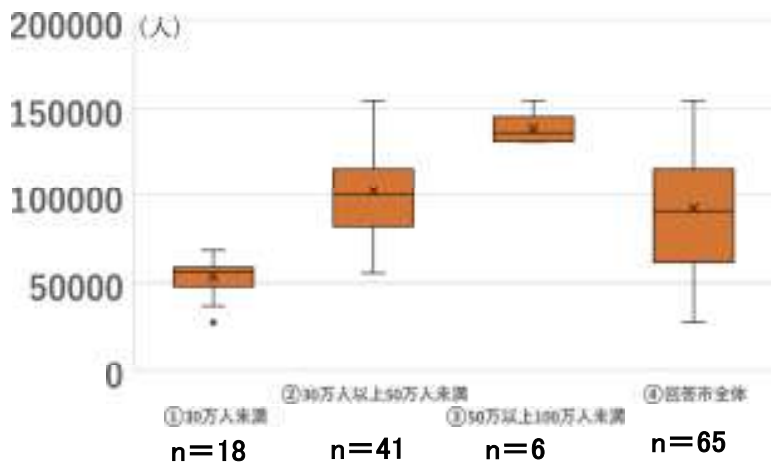


4

4 新型コロナウイルス感染症患者発生状況

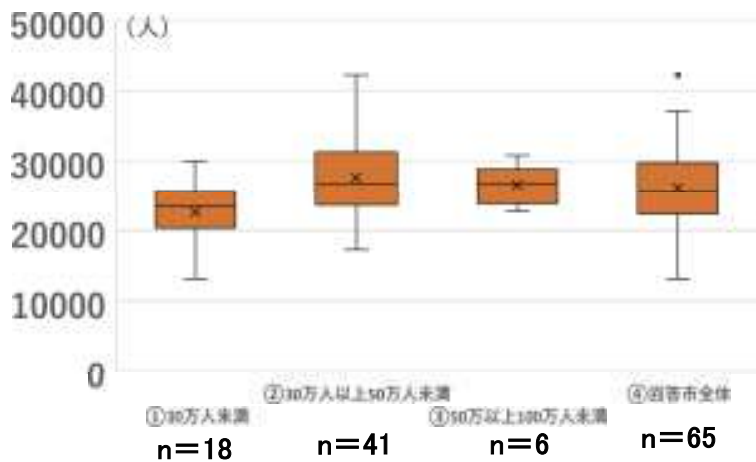
回答市 65市
全発生件数 6,001,484人

管内累積発生件数



	人口30万人未満	人口30万人以上50万人未満	人口50万人以上	全体
中央値	55972	100324	136465	90888
平均値	53354.1	102643	138791	92330.5

人口10万人当たりの累積発生件数※



	人口30万人未満	人口30万人以上50万人未満	人口50万人以上	全体
中央値	21236.2	24676.1	26174.8	24247.1
平均値	21529.5	24984.9	26462.8	24093.3

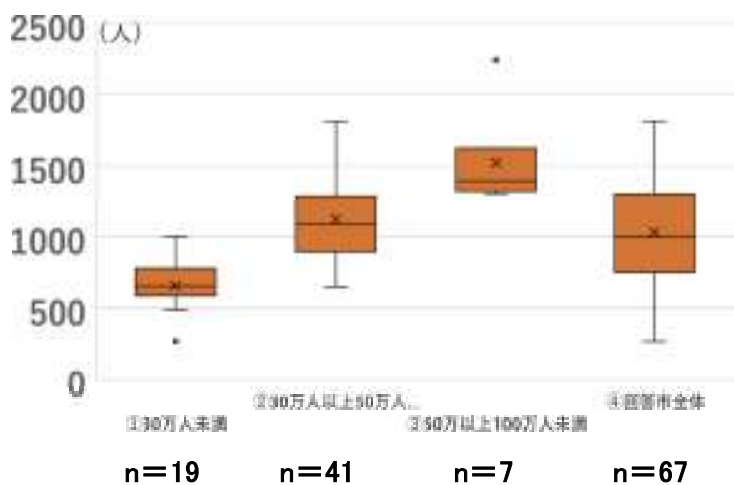
※担当保健所の把握した管内発生の感染者数と保健所の管内人口から算出した

5

5 一日当たりの最大発生件数

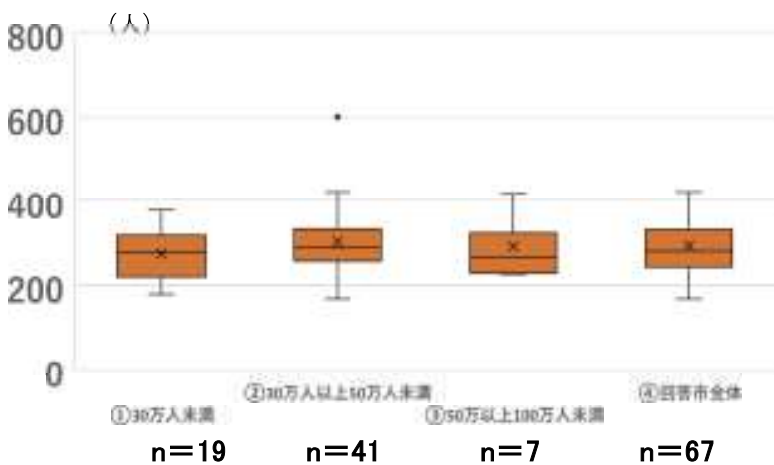
回答市：67市

一日当たりの最大発生件数



	人口30万人未満	人口30万人以上50万人未満	人口50万人以上	全体
中央値	654	1091	1395	994
平均値	656.8	1022.2	1523.7	1032.2

人口10万人当たりの一日最大発生件数



	人口30万人未満	人口30万人以上50万人未満	人口50万人以上	全体
中央値	278.4	287.8	266.4	280.2
平均値	274.3	301.8	291.1	292.9

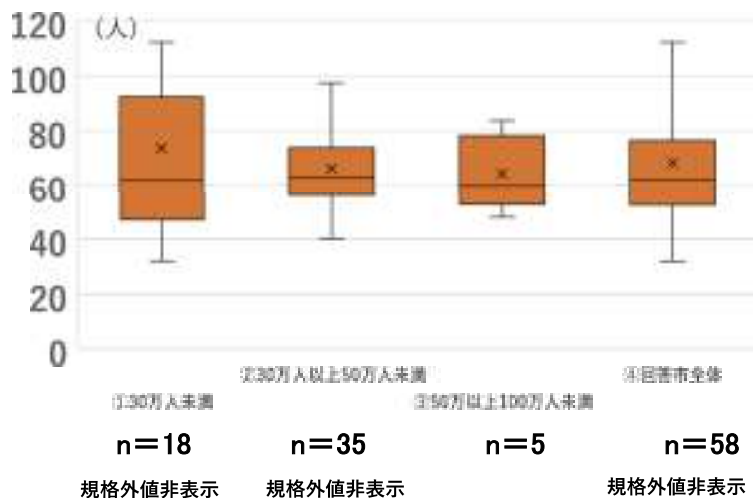
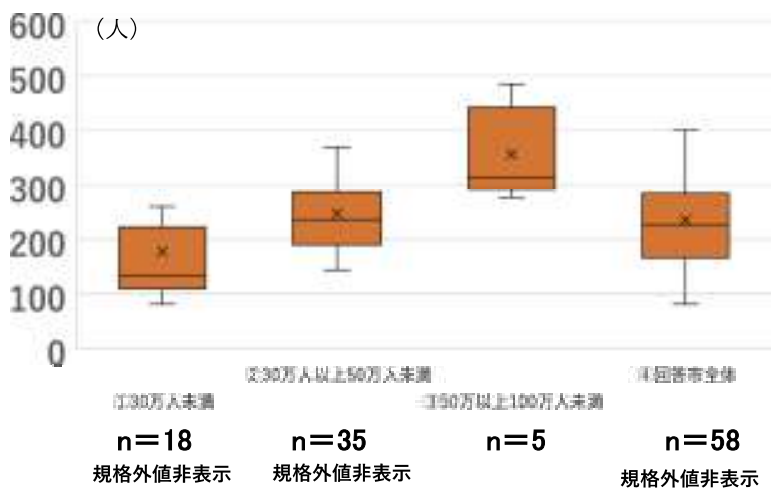
6

6 療養期間中の死亡者数

回答市 58市
全死亡者数 13,641人

療養期間中の全死亡者数（死因不問）

人口10万人当たりの療養期間中の全死亡者数



	人口30万人未満	人口30万人以上50万人未満	人口50万人以上	全体
中央値	133.5	236	313	227
平均値	177.3	247.6	356.4	235.2

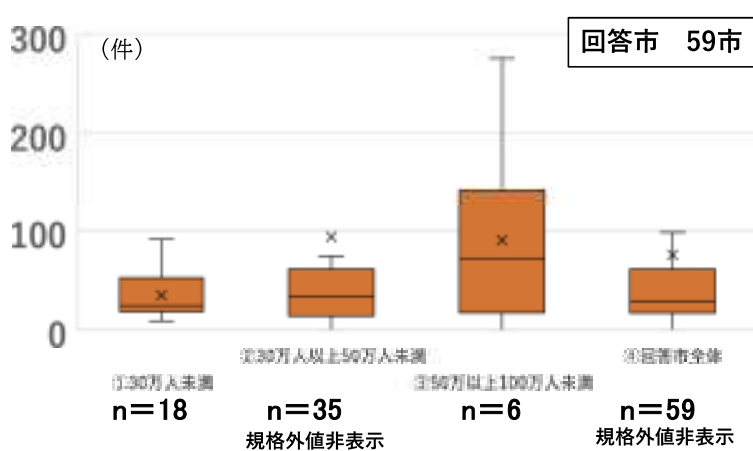
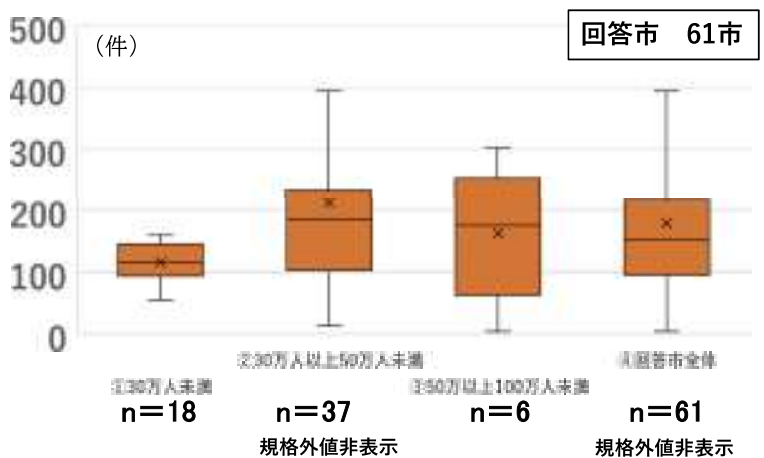
	人口30万人未満	人口30万人以上50万人未満	人口50万人以上	全体
中央値	61.8	62.7	59.8	64.2
平均値	73.7	66.2	64.3	68.4

7

7 クラスター発生状況

高齢者施設クラスターの延べ発生件数

社会福祉施設クラスターの延べ発生件数
(高齢者施設を除く)



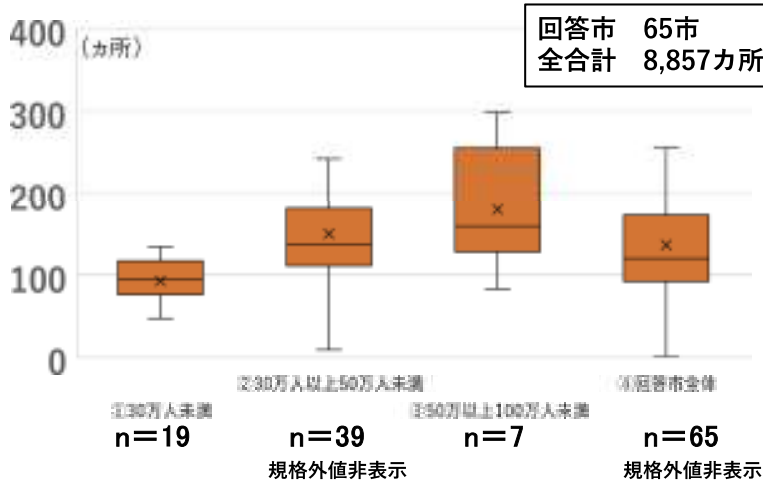
	人口30万人未満	人口30万人以上50万人未満	人口50万人以上	全体
中央値	115	185	175	153
平均値	115.5	211.6	162.3	178.4

	人口30万人未満	人口30万人以上50万人未満	人口50万人以上	全体
中央値	24.5	34	72	29
平均値	34.7	93.7	90.2	75.3

8

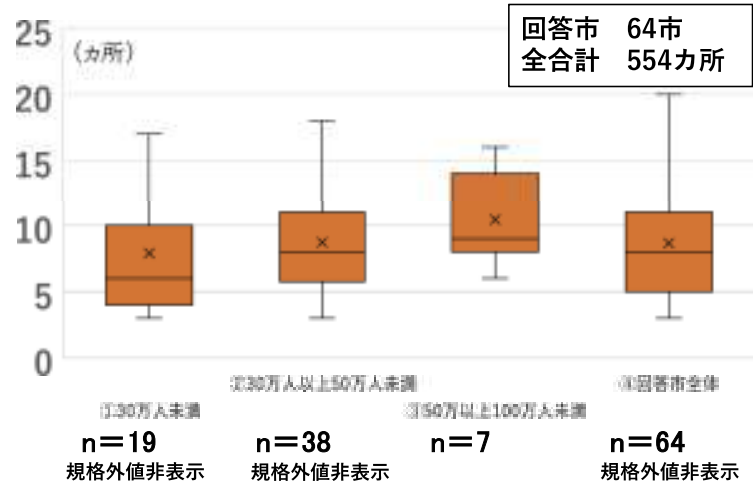
8 医療資源（発熱外来と入院対応可能医療機関数）

発熱外来設置医療機関数



	人口30万人未満	人口30万人以上50万人未満	人口50万人以上	全体
中央値	94	137	159	120
平均値	92.7	149.7	179.4	136.3

入院対応可能医療機関数

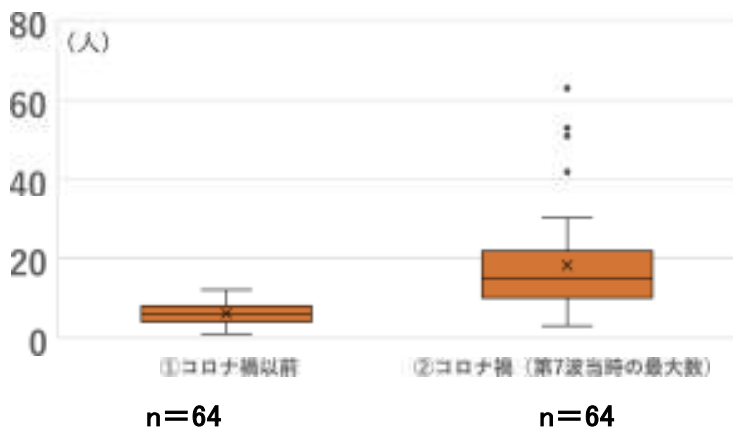


	人口30万人未満	人口30万人以上50万人未満	人口50万人以上	全体
中央値	6	8	9	8
平均値	7.9	8.7	10.4	8.7

9

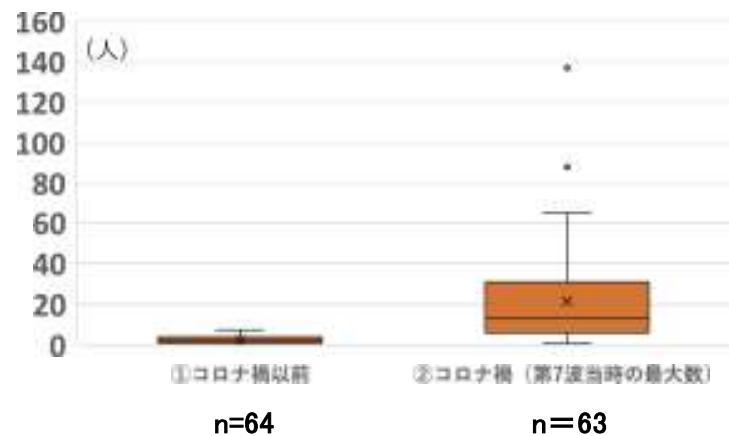
9-1 コロナ流行前との流行後の職員数の変化

感染症対策担当職員数（専門職・医療職）



	コロナ禍以前	コロナ禍（第7波当時の最大数）
中央値	6	15
平均値	6	18

感染症対策担当職員数（事務職）

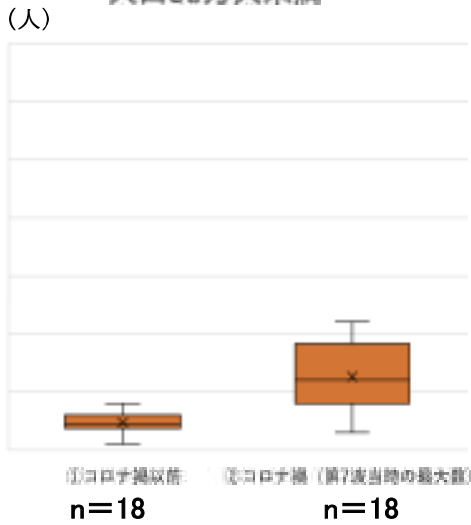


	コロナ禍以前	コロナ禍（第7波当時の最大数）
中央値	2	13
平均値	2	21

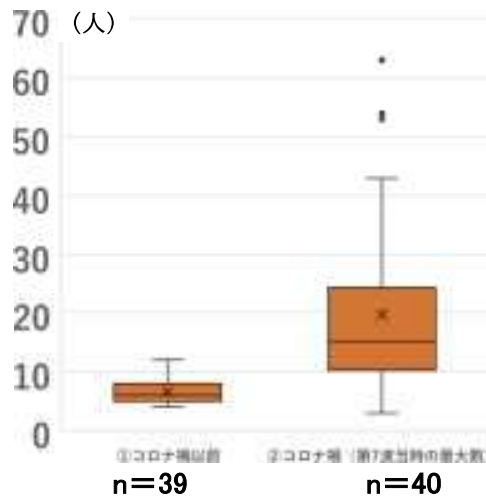
10

9-2 コロナ流行前後の人口規模別職員数（医療職）

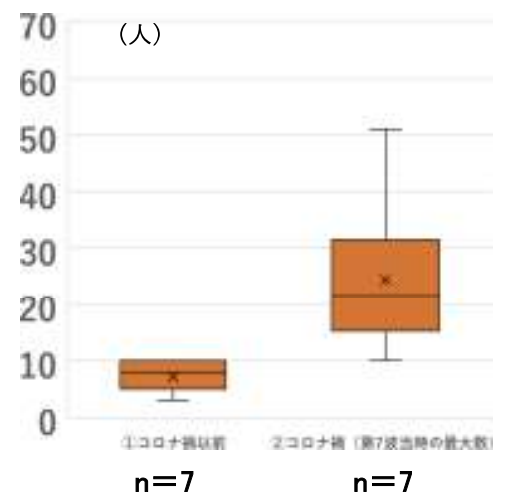
人口30万人未満



人口30万人以上50万人未満



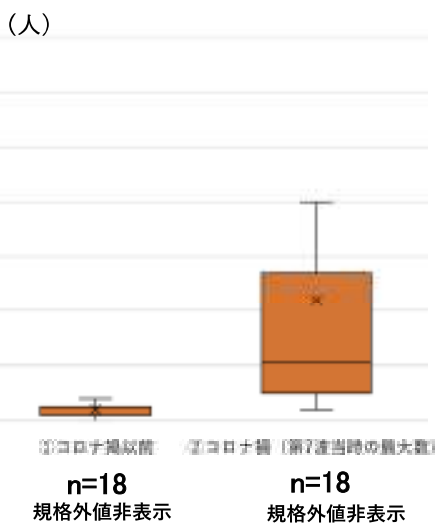
人口50万人以上100万人未満



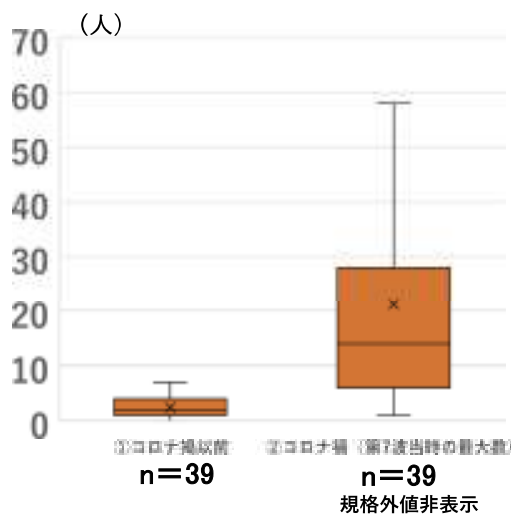
11

9-3 コロナ流行前後の人口規模別職員数（事務職）

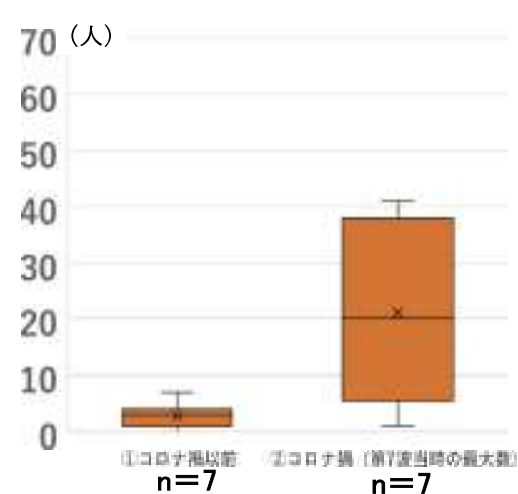
人口30万人未満



人口30万人以上50万人未満

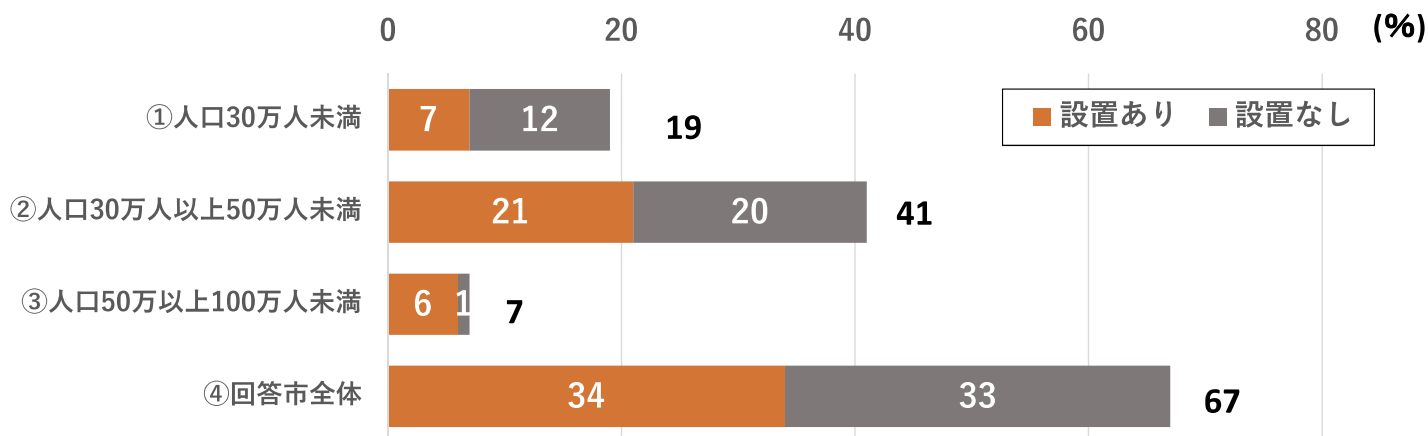


人口50万人以上100万人未満



12

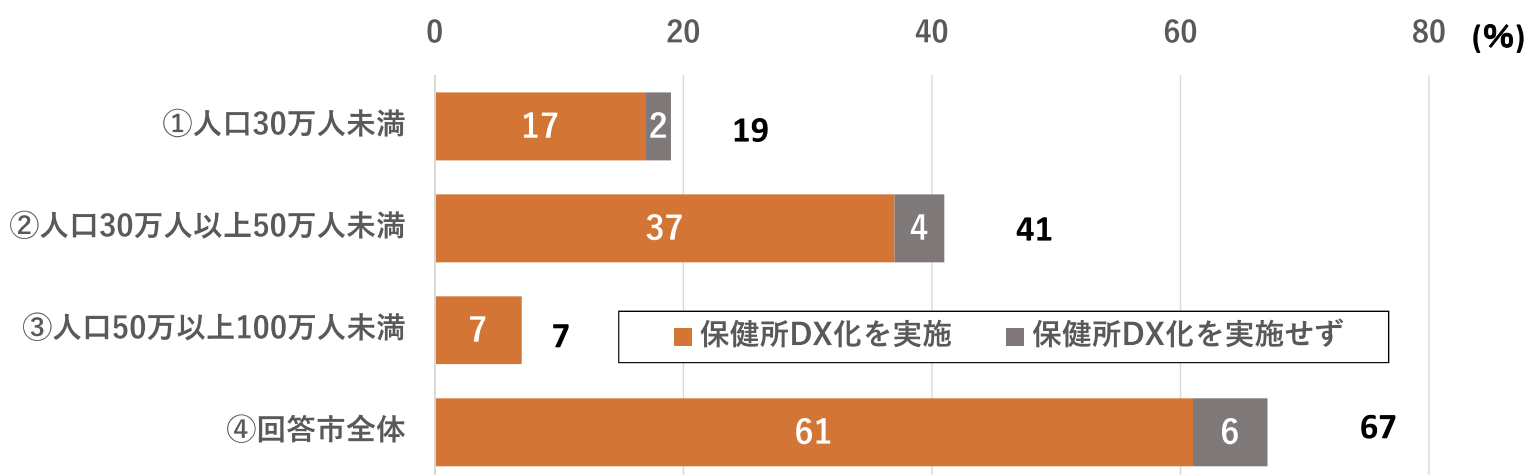
10 新型コロナ対応に特化した組織設置の有無



[配置職種] 医師:17市、保健師:32市、看護師:21市、助産師:5市、
 薬剤師:12市、診療放射線技師:5市、臨床検査技師:6市救命救急士:3市
 獣医師:6市、栄養士:7市、事務職:34市

13

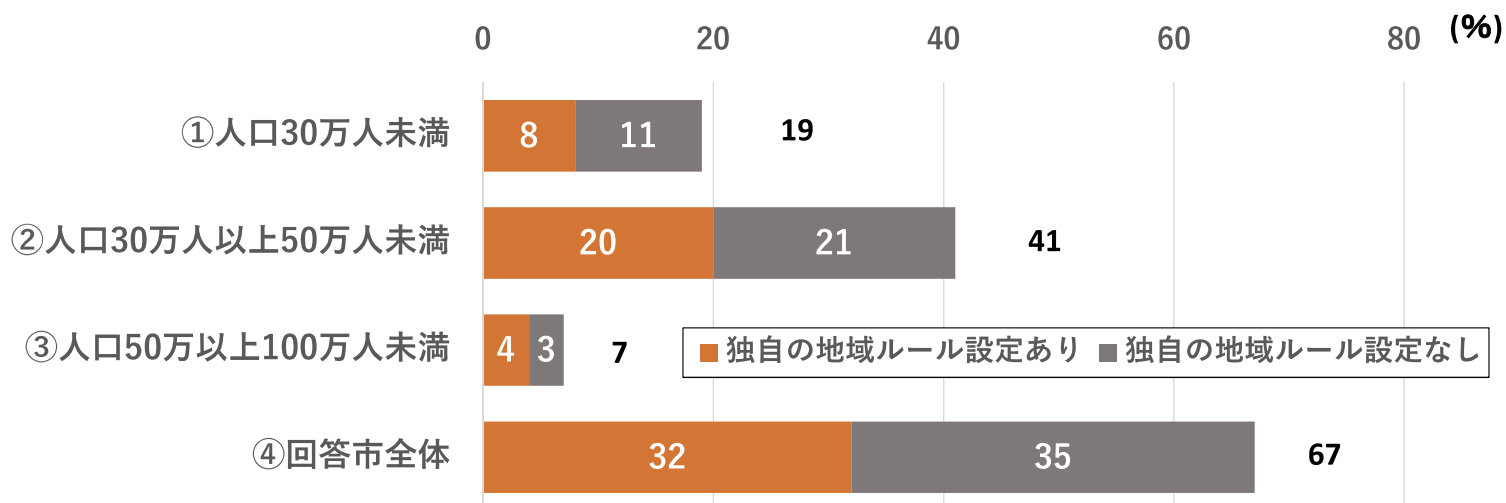
11 保健所業務のDX化



[DX化の例] 感染者連絡へSNSを活用、患者情報管理の電子化、健康観察アプリの活用
 オンライン会議の導入、陽性者登録や療養証明書の電子申請受付 等

14

12 独自の地域ルールの設定

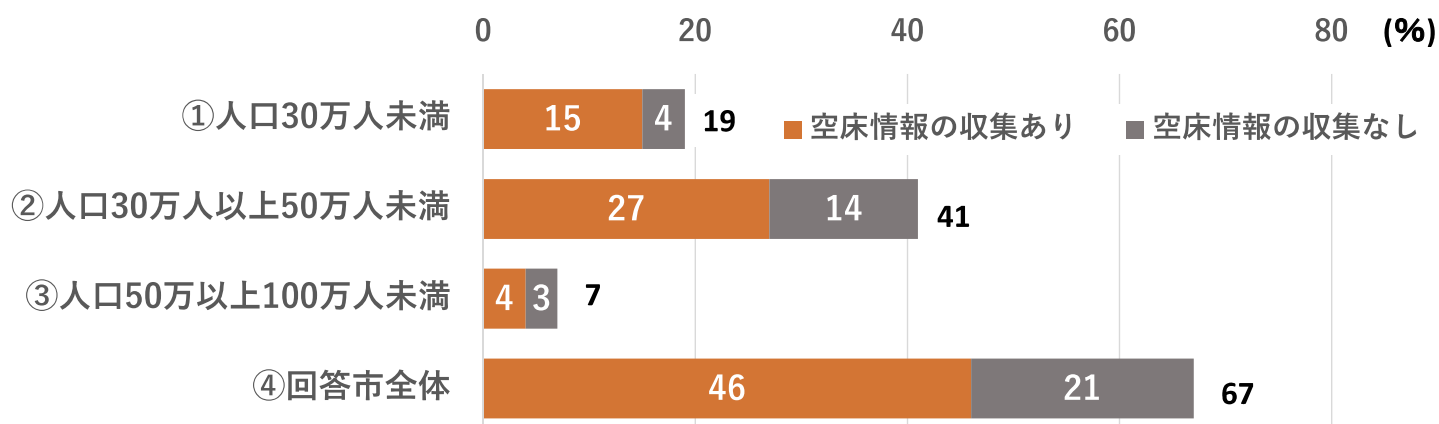


[独自ルールの例]

独自のトリアージルールの設定、独自の空床情報の収集と共有化、
民間救急事業者の独自協定締結、管内独自の急性期病床コントロール 等

15

13 保健所による管内空床情報の収集

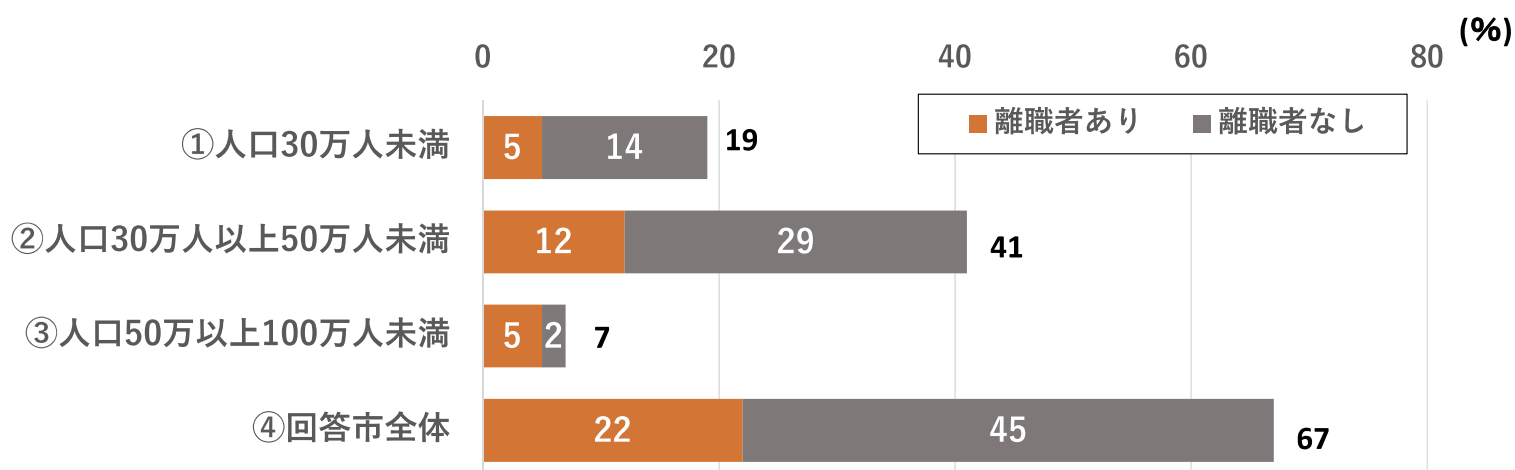


[空床情報把握へのG-MIS活用について] 第7波当時の対応

- ・G-MIS主体で把握:4市、・G-MIS以外のシステムで把握14市
- ・G-MISとその他のシステムの併用5市

16

14 新型コロナ業務に起因すると考えられる離職者

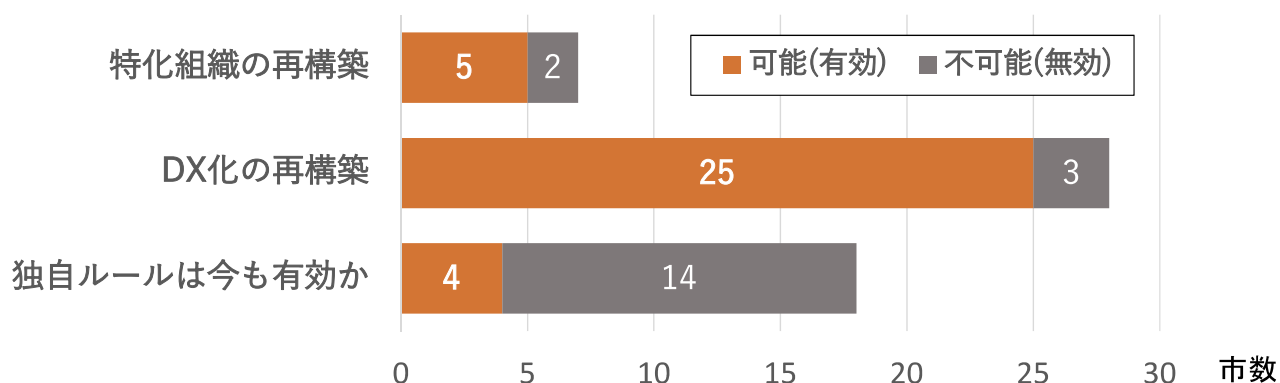


[離職者の職種]

医師:5市、保健師:17市、看護師:1市、事務職:7市

17

15 新たなパンデミックへの備え※



※ いずれも、今回のコロナ対応において「特化組織の設置」、「業務のDX化」、「独自ルールの設定」を「実施した」と回答した市へ再構築等の可能性を聞いたことへの回答結果であり、「実施した」にも関わらず、回答が無かった市は「分からない」等の回答だったことによる。

18

16 考察・結語

- ▶ 保健所設置市と保健所は、可能な限り最大限の対応で、新型コロナウイルス対策に尽力し8回の波を何とか乗り越えた。
- ▶ 5類化に伴い、多くの市で感染症体制を縮小・解除し、再度感染症襲来した際、組織の再構築は難しい市が多かった。
- ▶ コロナに起因して貴重な人材を失った自治体が少なくない。
- ▶ 今回の政令保健所を対象とした調査結果を、全国の保健所と共有しつつ新たなパンデミックへ備えていきたい。

19

ご清聴、ありがとうございました。

アンケートにご協力いただきまして、全国の政令市保健所の皆様ありがとうございました。

心から感謝し、御礼を申し上げます。



八王子市保健所



はちおうじ食育キャラクター
「はっちくん」

Ⅱ 会員協議

討論会：テーマ

「DHEAT 活動の推進について～これからの期待～」

発表報告資料

統括 DHEAT の配置と役割などについて

大分県東部保健所 内田勝彦

平成 30 年 7 月豪雨（西日本豪雨）における DHEAT 活動検証において、本庁と保健所の両方に DHEAT が入って情報共有等する必要性が明らかになり、その際に被災自治体の DHEAT 活動体制強化のため本庁の保健医療福祉調整本部設置時にコマンダーとなる統括的な役割を担う DHEAT（医師）配置の必要性が検討された。

これを受けた「災害時健康危機管理支援チーム活動要領（一部改正）ならびに災害時における保健所現状報告システムの運用について」（令和 4 年 3 月 29 日付健康課長通知）で、DHEAT 事務局、全国 DHEAT 協議会、災害時保健所現状報告システム導入などとともに統括 DHEAT の任命が示された。

その後、DHEAT 事務局である日本公衆衛生協会が実施する健康危機緊急時対応体制整備事業において統括 DHEAT の具体的な役割や研修内容が検討され、「災害時健康危機管理支援チーム活動要領の改正（DHEAT に係る協議会の設置及び保健所現状報告システム等の運用）について」（令和 5 年 3 月 28 日付健康課長通知）で、「統括 DHEAT とは、都道府県の保健医療福祉調整本部の機能の強化並びに被災保健所等との連携の強化を行う者で、専門的な研修・訓練を受けた都道府県から任命された者（公衆衛生医師等）をいう（兼務可）。災害時の統括 DHEAT は、被災都道府県の統括 DHEAT が任務に当たる。」とされた。

令和元年佐賀豪雨では、佐賀県における指揮命令系統が明確であり、保健医療調整本部の本部長代行に指名された公衆衛生医師が、DMAT や日赤救護班等と協働して、被災保健所と密に連携を取りながら中心となってマネジメントの実務を担い、統括 DHEAT のモデルと考えられる。

統括 DHEAT の平時の役割は、都道府県等における DHEAT 研修・訓練の実施や人材育成等 DHEAT 体制の強化に努めること、DHEAT に関する協議会への参画等全国的な連携強化を推進することなど。災害時には、被災保健所等と連携し、都道府県内等の被災状況を把握・分析するとともに、保健医療福祉調整本部の指揮を補佐し、DHEAT の取りまとめ、関係機関との調整の窓口機能等を担い、必要に応じて、DHEAT 事務局、DHEAT に関する協議会等と連携する。

【略歴】

1985 年自治医科大学医学部卒、その後 11 年間の外科臨床を経て、1997 年に行政入り。大分県内の保健所、県庁に勤務。2020 年 4 月から全国保健所長会会長。

統括DHEATの配置と役割

大分県東部保健所 内田勝彦

統括DHEATに係る検討



(令和元年・令和2年度 厚生労働科学研究費補助金「実践を踏まえた災害時健康危機管理支援チーム(DHEAT)の質の向上、構成員、受援者の技能維持に向けた研究」研究分担者；武智浩之(群馬県利根沼田保健福祉事務所)、小倉憲一(富山県厚生部)、市川学(芝浦工業大学)、木脇弘二(熊本県八代保健所)、内田勝彦(大分県東部保健所)、藤内修二(大分県福祉保健部))

DHEAT活動検証(平成30年7月豪雨)による課題

- 保健医療調整本部でのDHEAT活動はなく、保健医療調整本部では各地域におけるDHEAT活動を詳細に把握できていなかった。県と保健所の両方にDHEATが入って情報共有等ができればよかった。
- 今回、県庁にDHEATは入らなかったが、先日訓練をしてみて、県庁にも現地にもDHEATがいて情報共有や連携することが理想形と思った。
- 保健医療調整本部の機能を強化し、保健所や市町村との連携を効率よく行うためにも、保健医療調整本部へのDHEAT派遣が必要。



都道府県・指定都市におけるDHEAT活動体制の強化

- 都道府県内の応援体制を構築。
- DHEAT応援派遣に備えて1チームを1ヶ月間派遣できる体制の構築。
- 保健医療調整本部設置時に、**コマンダーとなる統括的な役割を担うDHEAT(医師)**の配置。

平成30年3月20日 厚生労働省健康局健康課長通知
「災害時健康危機管理支援チーム活動要領について」

- DHEAT活動要領の制定、DHEAT制度化

令和4年3月29日 厚生労働省健康局健康課長通知
「災害時健康危機管理支援チーム活動要領（一部改正）ならびに災害時における保健所現状報告システムの運用について」

- **統括DHEATの任命**
- DHEAT事務局、全国DHEAT協議会の設置
- 災害時における保健所現状報告システムの導入について

令和5年3月28日 厚生労働省健康局健康課長通知
「災害時健康危機管理支援チーム活動要領の改正（DHEATに係る協議会の設置及び保健所現状報告システム等の運用）について」

- 地方ブロックDHEAT協議会の設置
- 全国DHEAT協議会及び地方ブロックDHEAT協議会の設置要綱の追加
- 災害時における保健所現状報告システム等の運用

日本公衆衛生協会 健康危機管理支援部

令和4年度協議事項
(部会事務局；DHEAT事務局)

- ・ DHEAT事務局機能
- ・ **統括DHEATの具体的な役割、研修内容**
- ・ 先遣隊派遣体制
- ・ 保健師の派遣調整の在り方 等

健康危機緊急時対応体制整備事業
1) DHEAT等関係事業(応援派遣調整)
2) IHEAT関係事業
3) 研修の企画・実施及び教材の開発
(自治体職員、IHEAT委員)
4) 健康危機管理支援事業運営会議の開催事業
5) 先遣隊の派遣支援事業

健康危機管理支援事業 運営会議

上記事業全体

健康危機管理
支援活動検討作業部会

上記の1)、5)

研修検討作業部会

上記の1)、2)、3)の研修に係る内容 IHEAT委員向け以外

IHEAT教育内容検討作業部会
今年度新設 IHEAT委員向け

健康危機管理支援活動検討作業部会（令和4年度 計3回開催）における主な意見

統括DHEATの役割や位置づけの考え方について

- ・組織内外の横断的及び縦断的な協働体制の構築。
- ・保健医療福祉調整本部が行う総合的な指揮体制の支援。
- ・本部長を支える。
- ・ラインへの指揮命令権を持つ。
- ・DHEAT派遣要請、都道府県内で活動するDHEATの調整（体制の構築）。
- ・外部からの支援を統括する。
- ・DHEAT人材の育成。
- ・統括DHEATが被災した場合を考慮して、複数名配置する。
- ・統括DHEATの配置等について、モデル的な組織図があったほうがいい。
- ・統括DHEATの要件（保健所長歴、経験年数等）を決めることは大事だが、「都道府県の推薦」が大切。

など。

健康危機管理支援活動検討作業部会（令和4年度 計3回開催）における主な意見

統括DHEATの資質について

- ・本庁の組織を理解して、他組織と平時から連携できる人。
- ・他団体とのコミュニケーションができる人。

統括DHEAT研修（※令和5年度から開催）について

- ・役割等を研修でロールプレイするだけでなく、統括DHEATを支援するDHEATの役割も経験すると、違った視点から統括DHEATの役割や活動について考えるきっかけになり良いのではないか。
- ・統括DHEATが他組織や被災地自治体本庁で活動するイメージを持てる仕掛けが今後必要。

など。

令和5年3月28日厚生労働省健康局健康課長通知「災害時健康危機管理支援チーム活動要領の改正（DHEATに係る協議会の設置及び保健所現状報告システム等の運用）について」

➤ **統括DHEATとは**、都道府県の保健医療福祉調整本部の機能の強化並びに被災保健所等との連携の強化を行う者で、専門的な研修・訓練を受けた都道府県から任命されたもの（公衆衛生医師等）をいう（兼務可）。災害時の統括DHEATは、被災都道府県の統括DHEATが任務に当たる。

➤ **統括DHEATの役割**

平時

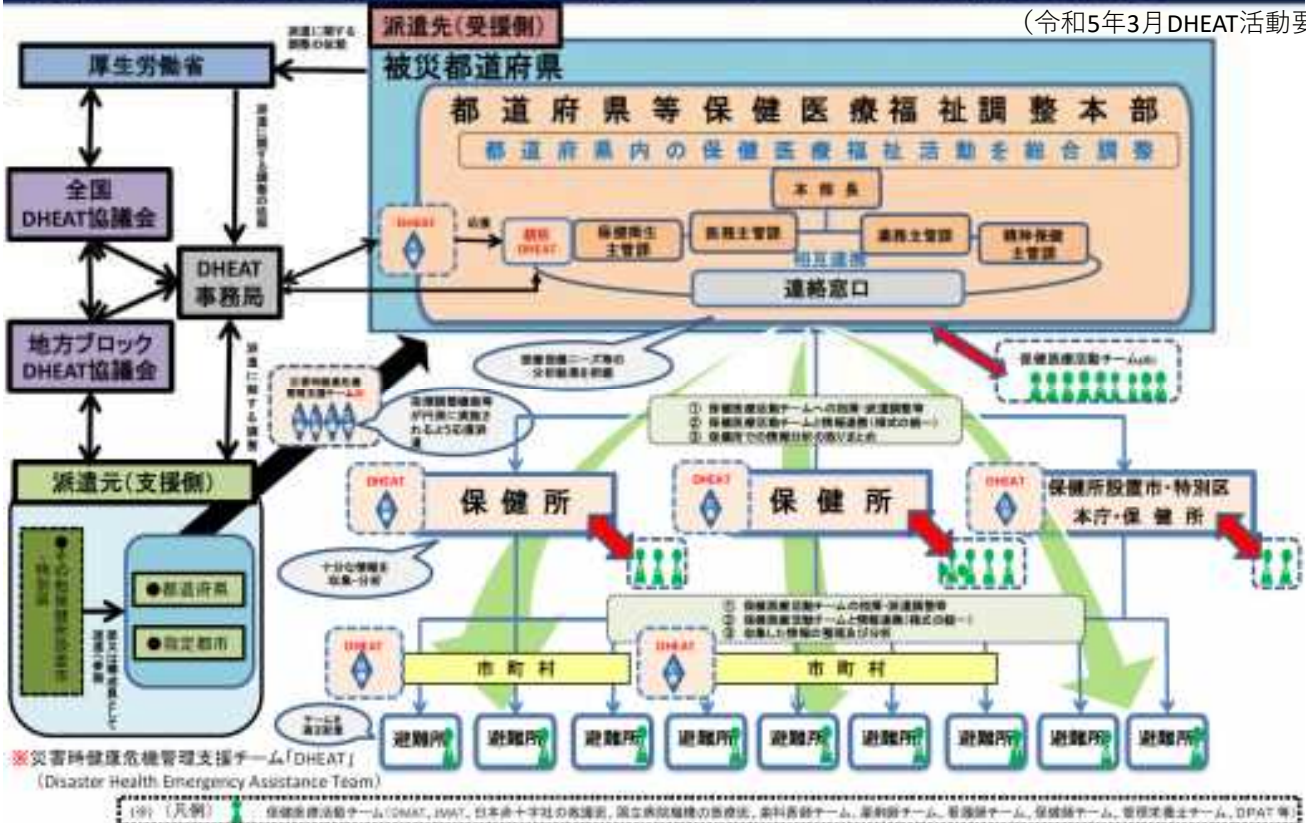
- ・ 都道府県等におけるDHEAT研修・訓練の実施や人材育成等DHEAT体制の強化に努める。
- ・ DHEATに関する協議会への参画等全国的な連携強化を推進する。

災害発生時

- ・ 被災保健所等と連携し、都道府県内等の被災状況を把握・分析する。
- ・ 保健医療福祉調整本部の指揮を補佐し、DHEATの取りまとめ、関係機関との調整の窓口機能等を担う。必要に応じて、DHEAT事務局、DHEATに関する協議会等と連携する。

(別添1) 災害時健康危機管理支援チーム(DHEAT)の活動の枠組み

(令和5年3月DHEAT活動要領の改正)



Ⅱ.総論 4 .DHEATの運用体制

(1) 都道府県内DHEAT活動体制の強化

(b) 統括DHEATの配置

(DHEAT活動ハンドブック (第2版) p14~15)

- 統括DHEATとは、DHEAT 養成研修等の専門的な研修や訓練を受け、平時に都道府県から任命された者（公衆衛生医師等）をいいます。
- 発災後、被災都道府県の統括DHEAT は（本庁の）保健医療福祉調整本部において、本部機能及び被災保健所との連携の強化を担います。
- 主な業務は、保健医療福祉調整本部の指揮調整業務を支援することに加え、DHEAT の取りまとめや調整の窓口となることです。
- 被災都道府県の統括保健師や災害医療コーディネーター、また、統括DMATを始めとする各種の保健医療福祉活動チームの代表等と連携して活動します。

Ⅱ.総論 4 .DHEATの運用体制

(1) 都道府県内DHEAT活動体制の強化

(b) 統括DHEATの配置

(DHEAT活動ハンドブック (第2版) p14~15)

- 統括DHEATの役割は極めて重要であり、その選定にあたっては職位だけによらず、本庁内はもちろん、市町村、関係機関や保健医療福祉活動チームと有効なコミュニケーションを取ることができ、柔軟な対応ができる人材を置くことが望まれます。
- また、災害が発生するたびに体制や活動内容は進歩していくため、統括DHEAT は継続的に専門的な研修や訓練を受けることも大切です。
- 発災後、統括DHEAT には多くの情報や業務が集中するため、統括DHEATをサポートする職員を平時から選定しておき、保健医療福祉調整本部に配置する等の体制が求められます。

V. DHEAT活動の実際 1.本部運営活動

(1) - (c) 本部立ち上げにおける統括DHEATの役割とDHEATの支援

(DHEAT活動ハンドブック (第2版) p46)

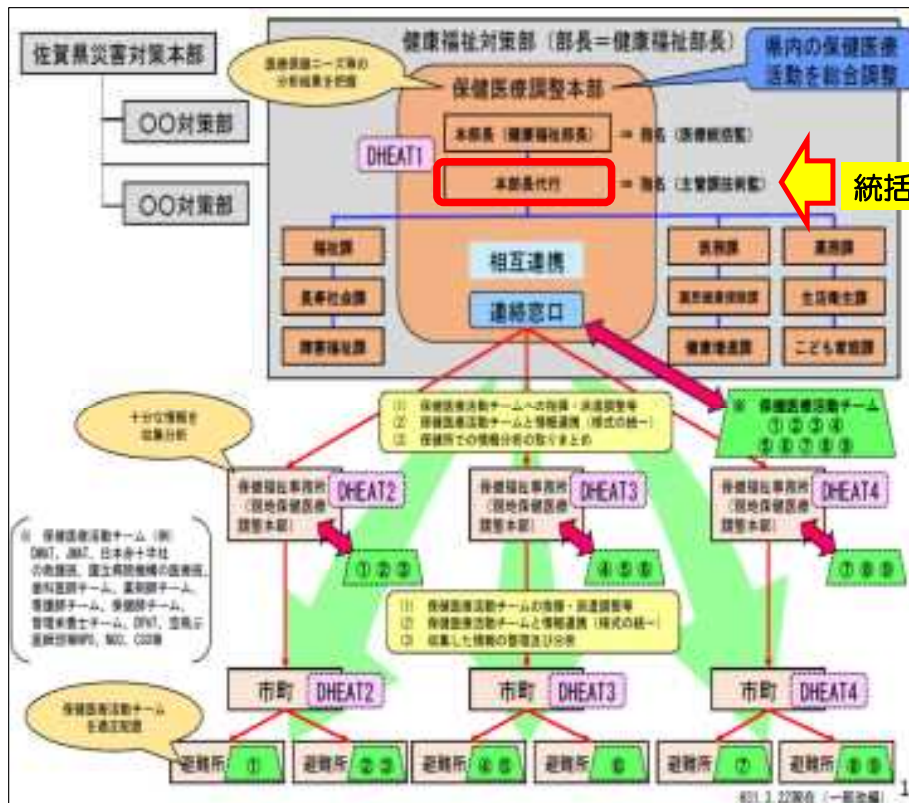
- 統括DHEATや保健所長等の公衆衛生医師のリーダーシップが、速やかな本部立ち上げ、被災市町村や被災地内外の関係機関との円滑な連携に繋がります。
- 「令和元年佐賀豪雨」では、佐賀県における指揮命令系統が明確であり、保健医療調整本部の本部長代行に指名された公衆衛生医師が、DMATや日赤救護班等と協働して、被災保健所と密に連携をとりながら中心となってマネジメントの実務を担われており、効果的な活動に繋がっていました。

統括DHEATの先行的取り組み事例 (統括DHEATモデル)

(DHEAT活動ハンドブック (第2版) p15~16)

- 「令和元年佐賀豪雨」において、佐賀県は、2チームのDHEATを要請し、1チームを本庁に、もう1チームを被災地の保健所に配置しました。
- 佐賀県は、制定されて間もない「健康福祉部災害時保健医療活動要領」により、健康福祉部長が自らの代行として保健医療調整本部長に医療統括監(公衆衛生医師)を予め指名していました。
- また、保健医療調整本部長の業務量が多く長時間に及ぶことから、保健医療調整本部長を代行(補佐)するものとして、本部長代行(健康福祉部主管課技術監；保健所長と兼務の公衆衛生医師)が配置されていました。

- 発災後、本部長代行は、健康福祉部の各課及び被災保健所、県内の保健医療福祉関係者、災害医療コーディネーター、DMATや日赤救護班等の支援チームと連携を取り、DHEATの取りまとめや調整を行い、対策会議を運営する等、縦と横の連携の要となり保健医療調整活動の実質的なマネジメントの役割を担うことで本部長を補佐していました。
- 佐賀豪雨において、DHEATに関する専門的な研修・訓練を受けた公衆衛生医師が本部長代行として行った活動は、今後の統括DHEATのモデルとなる一例と考えられます。
- また、「健康福祉部災害時保健医療活動要領」制定のみならず、佐賀県は研修等の積み重ねにより、丁寧に受援体制を構築しており、円滑に本庁と保健所にセットでDHEATを迎え入れることができました。この点でも優れたモデルであると言えるでしょう。



佐賀県健康福祉部 大規模災害時の保健医療活動に係る体制図（「佐賀県防災計画の修正」より）

DHEAT 養成に関する全国的な研修は、保健所災害対応研修（DHEAT 基礎編）、DHEAT 標準編研修、統括 DHEAT 研修を実施している。また、都道府県、保健所設置市では独自に職員や関係機関を対象に訓練などを実施している。DHEAT 基礎編研修は、平成 28 年度から実施しており、これまで多くの自治体職員が受講した。

DHEAT については、資格制でなく全国的な登録制度もない。一部自治体で独自に登録を始めているが、DHEAT メンバーに登録していない自治体も少なからずある。そのため、多くの自治体職員が養成研修を受講しているにもかかわらず、DHEAT メンバーを特定することが難しく、DHEAT としての技能維持が難しくなっている。

DHEAT 活動要領には、都道府県の役割として「DHEAT の構成員の養成、資質の維持及び向上を図るための継続的な研修・訓練を実施」、「DHEAT の要請があった際に、概ね継続して 1 ヶ月間程度の派遣が可能となるよう、・・・平時からの体制を確保し、」とあり、メンバーの技能維持向上及び円滑な DHEAT 派遣のためには自治体における DHEAT 登録と継続的な訓練が必要であると考ええる。

令和 5 年度より、全国 DHEAT 協議会および地方ブロック DHEAT 協議会が立ち上がり、活動を始めている。地方ブロック協議会の設置目的は、地方ブロック内の都道府県等における DHEAT の運用及び連携体制の検討や地方ブロックにおける継続的な技能維持のための研修の企画等となっている。DHEAT は都道府県内、次に近隣自治体からと近いところから順に派遣されるため、平時から近隣自治体間で顔の見える関係を作っておくことが、効果的な DHEAT 活動につながる。今後は、地方ブロック協議会をつうじて、合同訓練の実施や訓練の相互参加などを実施することで DHEAT メンバーの技能維持向上を図り、また、平時から連絡を取り合うことで自治体職員間の連携を深め、DHEAT の資質向上と効果的な活動を目指していく。

【略歴】

平成 11 年 9 月 大阪大学大学院 公衆衛生 卒業

平成 12 年 4 月 堺市保健所に勤務

平成 28 年 4 月 和歌山県 橋本保健所 所長

令和 5 年 4 月 和歌山県 岩出保健所 所長

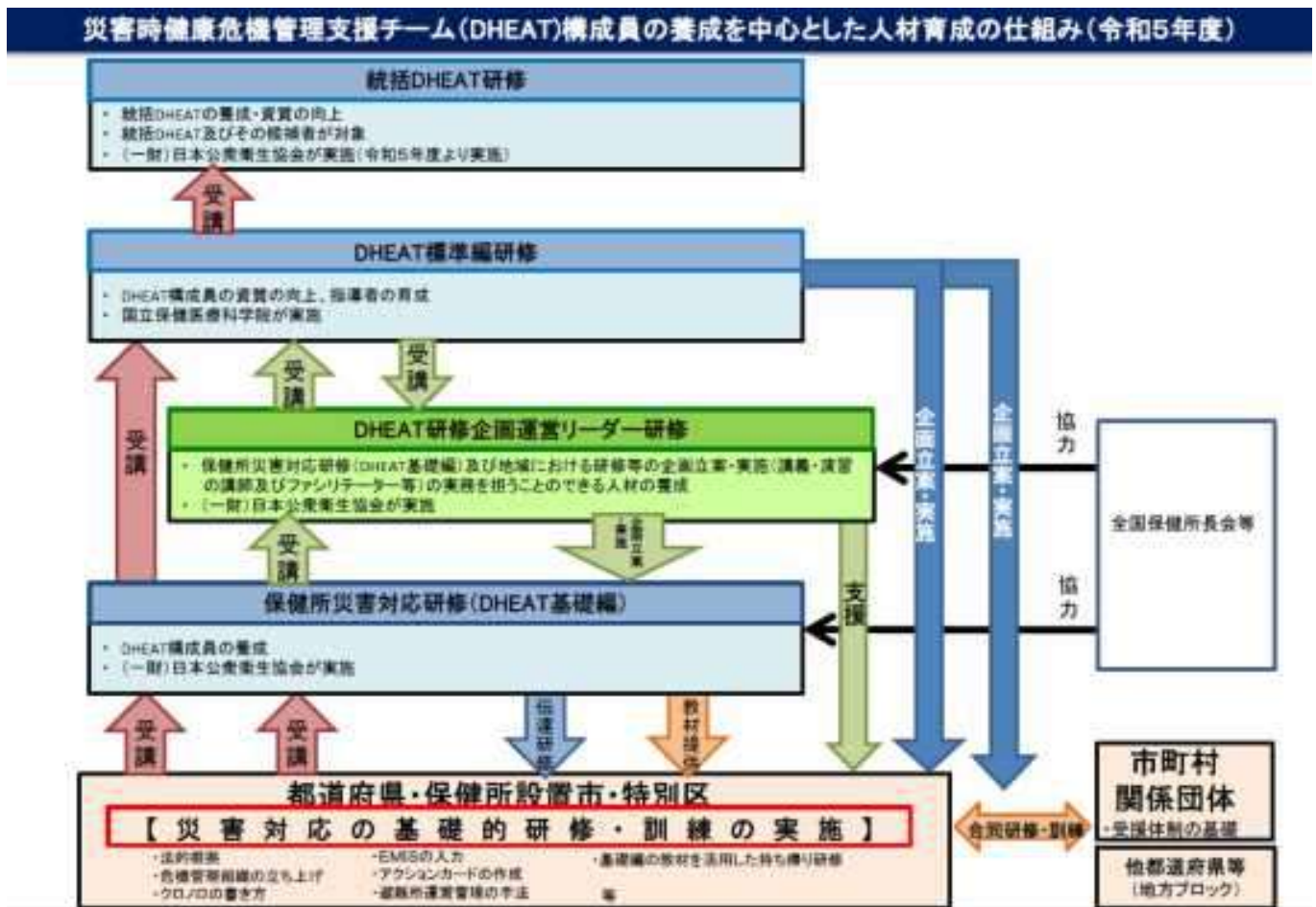
平成 31 年度・令和 2・3 年度 地域保健総合推進事業「災害時健康危機管理活動の支援・受援体制整備と実践者養成事業」分担事業者

第80回全国保健所長会総会 会員協議
 テーマ「DHEAT 活動の推進について～これからの期待～」

講演2

養成研修の地域ブロックへの拡大について

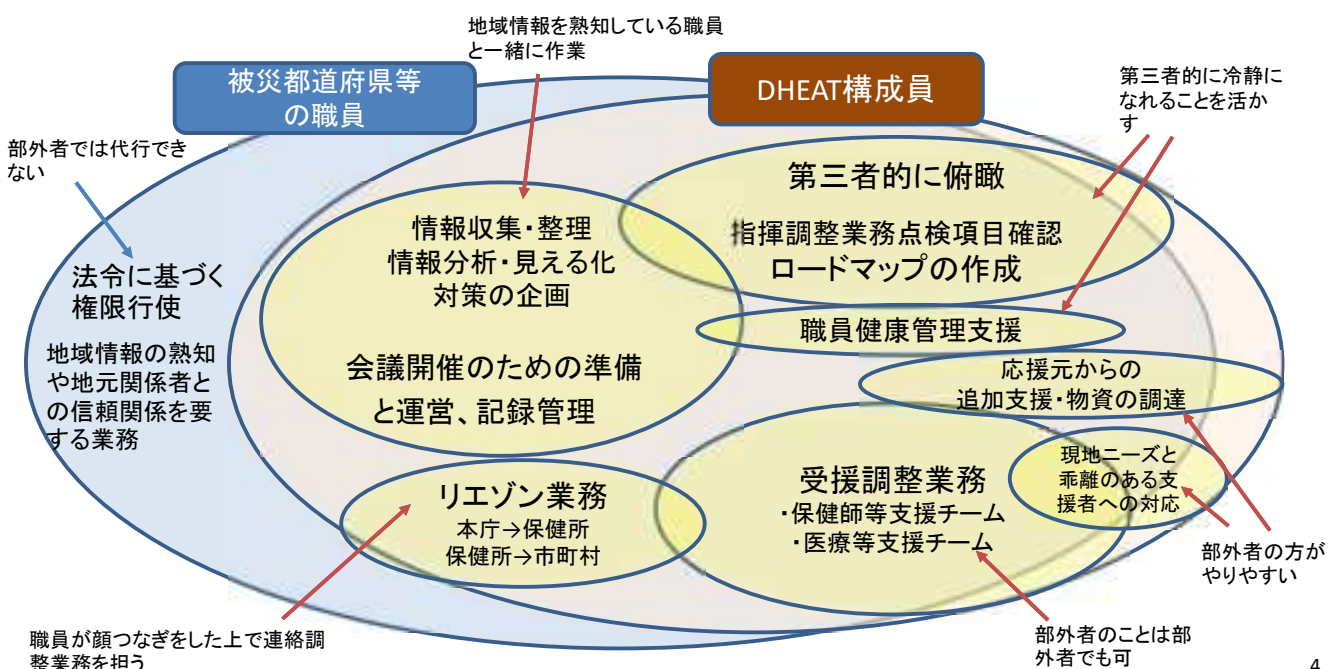
池田 和功(和歌山県岩出保健所)



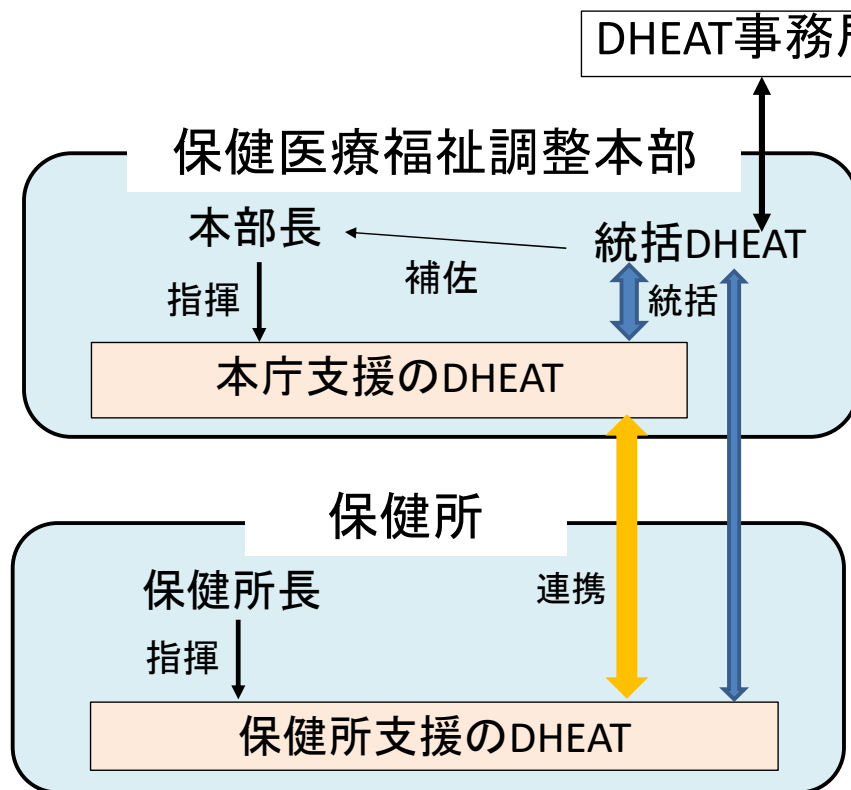
DHEATって何するの？

DHEATの活動内容 DHEAT構成員による応援の在り方

被災地方公共団体の保健医療福祉調整本部及び保健所の職員は、法令に基づく権限の行使のほか、地域情報の熟知や地元関係者との信頼関係を要する業務を担い、DHEATの構成員はそれ以外の業務及び第三者性を活かした業務を担うなど、それぞれの特性を活かした業務を担う。



DHEATの指揮系統と統括系統のイメージ



DHEATはそれぞれ本部長、保健所長の指揮下で活動する。本庁支援DHEATと保健所支援DHEATは連携して活動し、統括DHEATが統括(とりまとめ)する。DHEAT事務局と統括DHEATは情報共有する。

指揮: 全体がまとまりをもって動くよう、人の上にとって指図をすること。
統括: ばらばらのものを一つにまとめること。

大辞泉より

5

県内でDHEATって誰？

DHEATの養成

ウ. 都道府県の役割

(ア) 平時

- ・DHEATの構成員の養成、資質の維持及び向上を図るための継続的な研修・訓練を実施する。
- ・DHEATの要請があった際に、概ね継続して1ヶ月間程度の派遣が可能となるよう、……平時からの体制を確保し、これに必要な人材を育成するよう努める。

(DHEAT活動要領令和5年3月28日一部改正より)

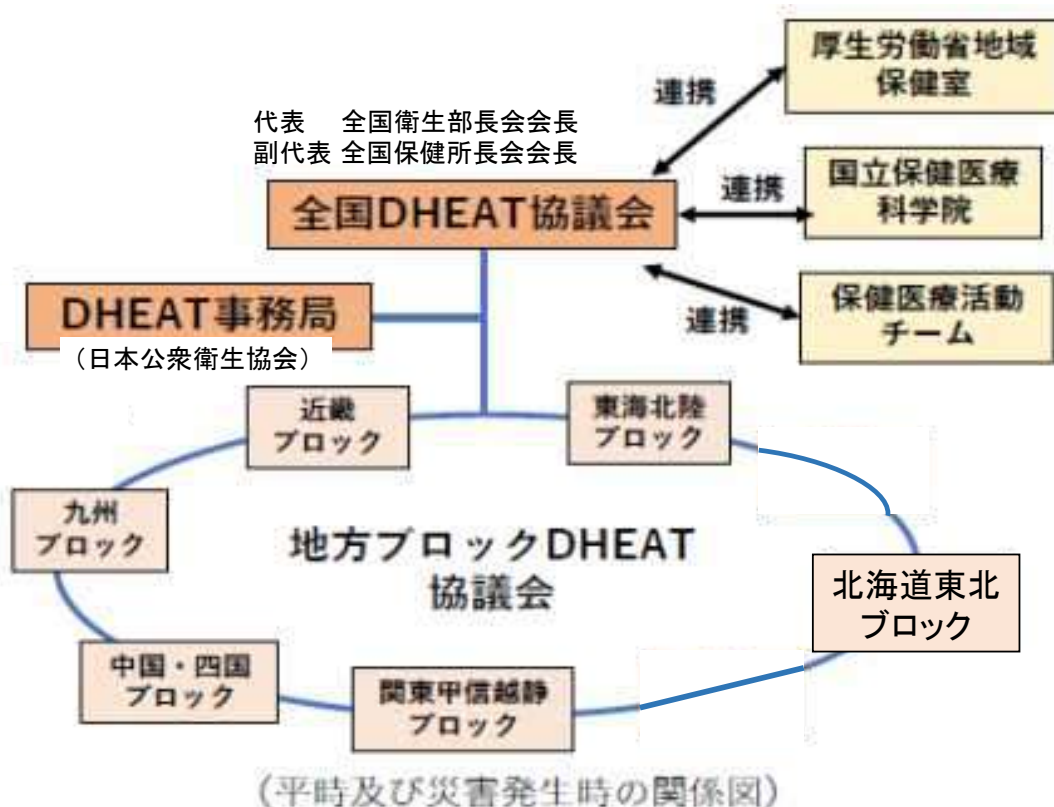
市町力を合わせて訓練したのに・・・



市町とDMATと一緒に訓練したのに・・・



DHEAT協議会とは？



地方ブロックDHEAT協議会設置要綱

1. 設置目的

全国DHEAT協議会と連携し、地方ブロック内の都道府県等におけるDHEATの運用及び連携体制の検討や地方ブロックにおける継続的な技能維持のための研修の企画等、DHEATが円滑に運用されるような体制整備について地方ブロックごとに協議する場として、「地方ブロックDHEAT協議会」(以下「地方協議会」という。)を設置する。

2. 協議事項

- (1) 全国DHEAT協議会で協議すべき事項の提案
- (2) ブロック内でのDHEATの技能維持のための研修の企画・実施
- (3) ブロック内の災害規模に応じた応援派遣計画の作成及び体制の整備
- (4) DHEAT活動の普及促進
- (5) ブロック内の災害時活動組織等との連携・関係の構築及び強化
- (6) その他必要な事項

3. 構成員等

(2) 構成員は、ブロック内の各都道府県において、災害時に保健医療福祉調整本部等で活動することが想定される職員(※1)とし、都道府県の保健衛生担当部局長が、選出することが望ましい(※2)。

※1 ①本庁において災害時の保健活動を担当する責任者(各都道府県衛生担当部(局)長若しくはこれに準ずる者(統括DHEAT等の都道府県庁職員))から1名以上

②全国保健所長会における各都道府県の代表者から1名以上

※2 各都道府県から3名を目安とする

地方ブロックDHEAT協議会設置により期待できること

- ・都道府県衛生担当部(局)長や保健所長会代表がDHEATをより意識する！
- ・ブロック内の他自治体がどのような活動をしているか知ることになる。
- ・ブロック内他自治体主催の訓練に参加し体験することができる！
- ・DMATブロック訓練のように、DHEATブロック訓練が実現するか！？

県境保健所ミーティングはいかがが？

県境をまたぐ保健所間で連携
例

- ・各保健所の災害対応を話し合う
- ・研修や訓練に参加しあう
- ・合同で研修や訓練を企画する

職員同士が知り
合いになろう



近年の保健医療福祉分野の災害対応においては、新しい取組やシステムが構築され、高度に組織化されつつある。災害対応を円滑にすすめるには、刻々とアップデートされる最新の考えに沿った危機管理体制を整備する必要がある。DHEAT 派遣経験がない宮城県において、これまで実施してきた保健所災害対応研修（DHEAT 基礎編）を活かした危機管理体制構築の試みを 3 つのレベルで紹介する。

【保健所レベル】保健所職員の災害対応基礎能力の向上を目的として取り組んだ。「ICS/CSCA-HHHH」などの概念やクロノロの使い方など基本的事項に関する知識習得に向け、DHEAT 基礎編のスライドや事前学習資料を活用した所内セミナーを実施した。同訓練には発災直後を想定した演習が含まれており、その一部を切り出し 2 時間程度の所内初動対応訓練とした。訓練の到達目標を参加者の習熟度に合わせて変更していくことで、訓練のマネリ化を防ぐことができる。人事異動を考慮すると、到達目標を 2 から 3 年で一サイクルにするようにすると技能維持になる。また、「アクションカード」も訓練設定に合わせてアップデートし、内容を充実させた。一方、御当地シナリオを作成することで圏域の実情をあらためて勉強する機会となり、ひいては受援体制の整備にも繋がった。

【都道府県レベル】DHEAT 派遣経験がない宮城県においては、DHEAT の組織的運営体制の構築を目的とした。保健所と災害拠点病院で実施する地域総合災害訓練に、保健医療福祉活動チームとは別個に、先遣隊を想定した県内 DHEAT チームを派遣した。訓練では、あえて保健師チームと差別化を図り、DHEAT が求められている業務の確認を行った。また、本庁の主務課と連携し、「保健所現状情報システム」の「DHEAT 派遣調整システム」を試験運用し、登録されている職員への連絡体制の確認を行った。今後は、統括 DHEAT を含め活動している DHEAT 間の連携体制構築が望まれた。

【ブロックレベル】ブロック DHEAT 協議会が組織されたのにあわせ、ブロック内での連携強化を目的とした。発災時はブロック内の近隣都道府県からの DHEAT 派遣が望まじきことより、平時から連携体制を構築していく必要がある。指揮官となる保健所長同士が「顔が見える関係」をつくることを重要視し、講習会の実施や、前述の地域総合災害訓練見学などを設定した。将来的には、ブロック内訓練実施による技能維持も視野にいれ、連携体制を強化していくことが望まれる。

各組織において、DHEAT のみを対象とした訓練を設定するのは困難である。DHEAT 活動の多くが保健所における災害対応の延長線上にあるからから、通常の災害対応訓練において「全体を俯瞰し先を見越した助言や提案」を心がければ、DHEAT 活動の向上につながると考えている。

【略歴】

小児科専門医・指導医、医学博士、公衆衛生修士(MPH)。宮城県・仙台市出身。平成 10 年山形大学卒。東北大学小児科関連施設で研修後、仙台医療センターウイルスセンターで小児呼吸器ウイルス感染症研究に従事。フルブライト留学生としてミシガン大学で MPH 取得後、東北大学医学系研究科微生物学分野にてフィリピンをフィールドとした小児感染症疫学研究を実施。平成 29 年宮城県に入庁。

