

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3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)

令和4年3月

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）	
資料1 地域保健について今後の検討すべき課題（暫定版）	7
資料2 フォーカスグループディスカッションのまとめ	9
II. 分担研究報告書	
1. マスメディアと保健所等との連携、リスクコミュニケーション	11
宮園 将哉（大阪府健康医療部保健医療室） 佐伯 圭吾（奈良県立医科大学疫学・予防医学講座）	
別添資料 マスメディアと保健所等との連携、リスクコミュニケーション 意見の概要 ---	15
2. 保健所と地域医療との連携及び役割分担	23
内田 勝彦（大分県東部保健所）	
別添資料 医療と保健所の連携及び役割分担 意見の概要	27
3. 新型コロナ対応等における情報通信技術の活用	36
永井 仁美（大阪府茨木保健所）	
別添資料 新型コロナ対応等における情報通信技術の活用 意見の概要	39
4. 健康危機管理に関する現状と今後	48
白井 千香（大阪市立大学・枚方市保健所）	
5. 保健所における調査研究機能についての課題	53
福永 一郎（高知県安芸福祉保健所）	
6. 総合的な保健医療福祉システム	71
大木元 繁（徳島県三好保健所）	
7. 常勤保健師数と精神保健福祉・難病相談活動実績数との関連の検討	77
赤松 友梨（浜松医科大学医学部健康社会医学講座）	
III. 研究成果の刊行に関する一覧	82

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

「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」及び「地域健康危機管理ガイドライン」の見直しに資するべく、地域保健における新たな課題に十分に対応するために保健所に求められる役割について課題の整理をすることを今年度の目的とした。フォーカスグループディスカッション、既存データの分析、研究班会議による検討を行った。

その結果、マスメディアと保健所等との連携、リスクコミュニケーションについては、誰に、何を、どのように伝えるかの方法論の確立や組織体制整備が重要である。保健所と地域医療との連携及び役割分担については、地域医療の公衆衛生機能と連携し、また地域医療関係者と平時から情報交換することが重要である。新型コロナ対応等における情報通信技術の活用については、活用の負担を少なくし、活用のインセンティブがあること、情報の流れをリデザインすることが重要である。健康危機管理に関する現状と今後については、オールハザードを想定すること、国が決めることと地方に任せることを整理することなどが重要である。保健所における調査研究機能についての課題については、保健所における調査研究の必要性の理解を促し、インフラの整備や人材育成を進めることが重要である。総合的な保健医療福祉システムについては、各保健所がアンテナを高くして住民の健康増進に役立つ取組を積極的に実施していくことが重要である。既存統計資料等の分析からは、保健師数の充実が精神保健福祉や難病の事業の充実に関連することが示唆された。

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（大阪府茨木保健所所長）

宮園 将哉（大阪府健康医療部保健医療室副理事）

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）

島村 通子（静岡県健康福祉部健康増進課課長）

赤松 友梨（浜松医科大学医学部健康社会医学講座特任研究員）

井上 雅公（大分県医師会常任理事）

A. 研究目的

新型コロナウイルス感染症の流行により、保健所は様々な対応を行い、その活動の重要性が一般の方にも広く認識されるようになった。感染症パンデミックや自然災害に代表される健康危機管理は保健所の最も重要な機能となっている。また、地域保健の今後の重要な役割として地域包括ケアなども上げられている。そのような健康危機管理時及び平時からの保健所

が求められる役割について明確化し、その期待に応えられるようにすることは重要である。

地域保健体制は住民に身近なサービスを提供する市町村と、多くの技術職種をもち専門的な保健医療ニーズや対物保健を行う保健所が、時代の変遷に応じたそれぞれの役割を担ってきた。一方で、都道府県保健所と市町村の関係の希薄化が指摘され、重層的な関係の再構築が必要となっている。また、都道府県や都道府県型保健所と保健所設置市との連携も重要な検討課題である。さらに、種々の具体的な取組状況については、保健所の組織、人員配置、地域性の違いなどから、保健所間の差が大きいものもあり、オールジャパンにおける健康水準の確保向上のためには、一定の方向性を示す必要がある。

このような地域保健活動の方向性を具体的に示すものは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」がある。また、健康危機管理に関しては、2001（平成13）年に策定された「地域健康危機管理ガイドライン」がある。これらの指針やガイドラインについて適切に見直しをしていく必要がある。

そこで、本研究においては、保健所業務の現状を把握して分析し、地域保健における新たな課題に十分に対応するために保健所に求められる役割について検討し、これらの見直しに資する政策的提言を行うことを目的とする。

B. 研究方法

研究代表者と研究分担者等で構成する Web による研究会議を毎月開催して検討を行った。また、併せて、新型コロナウイルス感染症への対応状況への情報交換や検討なども行った。

今年度の具体的な情報収集や検討のために、「マスメディアと保健所等との連携、リスクコミュニケーション」、「医療と保健所の連携及び役割分担」、「新型コロナ対応等における情報通信技術の活用」の3つのテーマについて、それ

ぞれフォーカスグループディスカッションを行った。また、全国保健所長会健康危機管理に関する委員会との意見交換会を行った。

既存統計資料等の分析として、厚生労働省による地域保健・健康増進事業報告等による令和元年度末現在の各都道府県の人口10万人当たり常勤保健師数と、令和元年度の人口10万人当たり精神保健福祉相談及び難病相談の訪問指導延人数について、回帰分析を行った。さらに人口規模と面積を共変量に追加した重回帰分析を行った。

このように収集した情報について、研究会議等で検討を行い、地域保健における保健所の役割及び課題の整理を行った。

（倫理的配慮）

フォーカスグループディスカッションの招へい者等には研究の趣旨を説明し了承が得られた場合に参加していただき、地域保健のあり方や新型コロナウイルス感染症への対応等に関する意見交換を行った。

C. 研究結果と考察

(1) マスメディアと保健所等との連携、リスクコミュニケーション

新型コロナウイルス感染症を含む様々な健康危機に際して、マスメディアと保健所等との連携や、住民等とのリスクコミュニケーション等に関するフォーカスグループディスカッションの結果、わが国においてリスクコミュニケーションに関する分野については、全体的・根本的に発想を変えなければ対応が難しそうな課題が山積しており、特に最近では、新聞やTVなどの従来のメディアだけではなく、ウェブサイトやSNSなどの新しいメディアを組み合わせ合わせた広報戦略を確立する必要があるとされた。また、発信側である行政機関が伝えたいことを発信するだけではなく、受け手側である国民・住民が知りたいことの疑問に答えるような双方向のコミュニケーションについても検

討を進める必要があるとの指摘もあった。さらに、リスクコミュニケーションについては、誰に、何を、どのように伝えるか、信頼を得るために本気で伝えるには何をすべきか、という方法論を確立する必要がある、行政機関内部でも、保健・医療部門だけではなく部門横断的に広報を進めるとともに、対話型など新たな形のコミュニケーションに対応できる窓口や部門を設置するなど、新しい組織体制のあり方などについても検討を進める必要があるといった様々な課題が示された。

(2) 保健所と地域医療との連携及び役割分担

新型コロナウイルス感染症対応において、保健所業務が逼迫し地域医療との連携の重要性が再認識されている。医療と保健所の連携及び役割分担についてのフォーカスグループディスカッションを行った結果、保健所が地域医療や地域医療の公衆衛生機能と連携し役割分担することは非常に重要であると考えられた。そのためには、健康危機管理時に地域医療がその機能を十分に発揮できる制度・体制を整備すること、公衆衛生行政人材の確保・育成において地域医療等との差別化や相互乗り入れを検討すること、公衆衛生機能を果たしている地域医療関係者と平時から情報交換し緊密に連携すること、地域医療関係者の公衆衛生機能を充実強化するためにそういった活動への報酬を検討することなどの必要性が示された。

(3) 新型コロナ対応等における情報通信技術の活用

新型コロナウイルス感染症対応において正確な患者情報を迅速に関係者間でやり取りをするためにも情報通信技術（ICT）の活用はキーポイントの一つである。しかしながら、保健行政の分野においてこれまで情報通信技術の活用はむしろ遅れていると指摘もされている。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」にも、情報の収集、整理及び活用の

推進や調査及び研究等の推進の強化が記載されているが、特に情報部門の機能強化が求められている。

新型コロナ対応等における情報通信技術の活用についてのフォーカスグループディスカッションとして、新型コロナウイルス感染症を含む様々な健康危機発生時に患者の情報収集及び提供等を保健所が行う際の課題や医療現場での実践例から見られるメリット等を意見交換した。

情報通信技術の導入においては、活用する者にとって負担が少なく使いやすいという利便性と、活用することによるメリット、インセンティブがあるということが鍵となると考えられた。一方、見える化の最大のリスクは情報漏洩、特に医療情報を含む個人情報の流出等であり、セキュリティ対策は非常に重要である。また、DX（Digital Transformation）の本質は単に ICT を導入することではなく仕事のプロセスのリデザインをしていくということであり単なる方法論ではなくそこに至る情報の流れをどのように整えていくのが重要である。今後、保健行政分野においても情報通信技術を活用し業務の質と効率を高めることが求められる。

(4) 健康危機管理に関する現状と今後

保健所は健康危機管理、健康格差の縮小、生活環境の整備、地域包括ケアの推進等、新たな課題への対応が求められており、体制整備や機能強化を検討する必要がある。2020 年度に全国の保健所を対象に実施したアンケート調査から得た回答を基に全国保健所長会健康危機管理に関する委員会との意見交換会などにより、現状と今後のあり方を検討した。保健所における緊急連絡体制や災害発生時の地域保健医療調整本部の立ちあげについては、平常時から人的かつ情報通信技術（ICT）の環境を含む物的体制整備や危機発生時の具体的な対策の準備が課題であり、受援及び支援体制に重要な

情報通信機器の整備が十分ではない状況から危機発生時の人員確保が困難であると想定された。「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」とともに「地域健康危機管理ガイドライン（H13年）」を、自治体及び保健所が健康危機に備えた指揮統制やリスクコミュニケーション機能の充実のために、新型コロナ対策の経験を踏まえ具体的に見直す必要がある。その前提の共通認識を、1. 健康危機管理は個別の危機事象単位ではなく平時からオールハザードを想定する。2. 国が決めることと地方に任せるところを整理し現場と方針や対応の乖離を少なくする、とした。提言としては、①保健所と所管内の自治体や都道府県とのコミュニケーション、②指揮命令系統に保健所長の役割を明確化、③リスク管理の目安を設定し広域での情報共有、④地方衛生研究所の法的整備を挙げた。保健所設置自治体は、保健所機能強化のための体制整備の重要性を改めて認識する必要がある。

(5) 保健所における調査研究機能についての課題

科学的根拠に基づく地域保健対策の立案や履行には調査研究が重要であり、地域保健法及び基本指針では保健所の調査研究を規定している。保健所における調査研究の推進にかかわる課題を抽出し今後の解決策について検討した結果、保健所の調査研究の推進における障壁として、「地域データを分析し関係者に提供することの必要性についての理解が不十分」である問題、「必要性は認めるのに、活用を躊躇する」問題、調査研究を実施しようとするときに直面する問題の3つが抽出された。「調査研究機能とは何か、なぜ保健所に必要か」の理解を促し、「インフラ（機器など）、技法（調査研究ができる人材）の問題」を具体的に解決していく必要がある。

(6) 総合的な保健医療福祉システム

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方向性を明らかにするために、全国の保健所を対象としたメールによるアンケート調査を実施して得られたデータを使用し追加的にクロス集計を行った。その結果、健康格差を意識した活動の実施の有無とナッジ理論の活用の有無についてみたところ、健康格差縮小活動をしていない保健所の78.8%がナッジ理論の活用をしておらず、2群間には有意な差が認められた。昨今の課題を意識して活動している保健所ほど、アンテナを高くして業務を実施していることが推測された。

また、コロナ禍で過去の保健所数の減少等が保健所機能の弱体化につながっているのではないかという意見を統計資料的に検証するため、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年度に全面施行された時期を挟んで令和元年度までの全国の保健所設置数、保健所医師数及び保健所1ヶ所当たりの医師数の推移を観察した。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ており、直近の令和元年度についても前年度より保健所医師数が減少していた。集約化の目的であった保健所の機能強化は現時点において達成できていないことが明らかであり、コロナ後の保健所機能強化のためには、少なくとも、福岡市以外の指定都市保健所を各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から始めることを提案したい。

(7) 既存統計資料等の分析

常勤保健師数と精神保健福祉相談訪問指導延人数の回帰係数は16.77 ($p < 0.001$)、難病相談訪問指導延人数の回帰係数は1.10 ($p = 0.011$)であり、重回帰分析でも同様の結果であった。保健師数と精神保健福祉相談及び難病相談の訪問指導延人数に有意な正の関連が見られ、保健師数の充実が、これらの事業の充実に寄与することが示唆される結果であった。

(8) 新型コロナウイルス感染症対応等に関する情報交換

毎月の研究班会議の際に、新型コロナウイルス感染症対応等に関する情報交換を行った。保健所の対応を中心にしながら、大学や、産業保健現場での対応、また一般の知人等のとらえ方などの情報も提供された。

2021年度は春の第4波、夏の第5波、2022年冬の第6波を経験した。大阪で対応の逼迫をまず経験し、時期がずれながら他の地域でも業務が逼迫する状況となった。感染症対応について、在宅療養、入院調整、宿泊療養、ワクチン接種、また保健師の新規採用の苦労等が共有された。特に、第6波においてはいずれの保健所の班員も従来になく疲労が蓄積している状況であった。静岡県では、2021年7月3日に熱海市伊豆山土石流災害が発生し、災害支援とコロナ対応支援の両者を進める必要がある県庁からの専門職派遣の支援等も逼迫した状況であった。

(9) 地域保健における課題の整理

フォーカスグループディスカッションや前年度までの研究班での検討結果も踏まえ、研究班会議により、地域保健指針等を見直す際に検討すべき課題の暫定版が整理された。人材確保・人材育成、情報通信技術の活用・調査研究機能、リスクコミュニケーション、医療と保健の連携、健康危機管理体制、組織体制等の課題が抽出された。

D. 結論

マスメディアと保健所等との連携・リスクコミュニケーション、医療と保健所の連携及び役割分担、新型コロナ対応等における情報通信技術の活用の3つのテーマのフォーカスグループディスカッションにより、それぞれの課題が明らかとなった。さらに、研究班での総合的な検討により、人材確保・人材育成、情報通信技術

の活用・調査研究機能、リスクコミュニケーション、医療と保健の連携、健康危機管理体制、組織体制等の課題が整理された。

E. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 尾島俊之. 感染症法施行後の地域保健における感染症対策の歩みと今後の在り方. 公衆衛生. 85(4): 210-214, 2021.
- 2) 尾島俊之, 鳩野洋子. コロナ禍から学ぶ市町村の保健活動. 保健師ジャーナル. 77(11): 872-876, 2021.

2. 学会発表

- 1) 白井千香、内田勝彦、永井仁美、佐伯圭吾、宮園将哉、大木元繁、福永一郎、土屋厚子、赤松友梨、島村通子、尾島俊之. 健康危機管理に関する現状と今後 ～保健所の役割の明確化に向けた研究～. 第80回日本公衆衛生学会総会, 2021.
- 2) 福永一郎、佐伯圭吾、宮園将哉、内田勝彦、白井千香、永井仁美、大木元繁、土屋厚子、赤松友梨、島村通子、尾島俊之. 調査研究機能の早急な整備の必要性 ～保健所の役割の明確化に向けた研究～. 第80回日本公衆衛生学会総会, 2021.
- 3) 大木元繁、永井仁美、白井千香、福永一郎、内田勝彦、宮園将哉、土屋厚子、佐伯圭吾、赤松友梨、島村通子、尾島俊之. 所掌業務と機能強化及び市町村との関係性～保健所の役割の明確化に向けた研究～. 第80回日本公衆衛生学会総会, 2021.
- 4) 赤松友梨、尾島俊之、白井千香、福永一郎、大木元繁、永井仁美、宮園将哉、佐伯圭吾、島村通子、内田勝彦. 常勤保健師数と精神保健福祉・難病相談活動実績数との関連の検討. 第80回日本公衆衛生学会総会, 2021.
- 5) 永井仁美. 医療安全を感染対策の視点から考える 新型コロナウイルス感染症対応から地域の公衆衛生を考える. 日本医療マネジ

メント学会雑誌. 22(Suppl): S46, 2021.

- 6) 福永一郎, 山本麻紀, 濱田梓, 和田真由美, 坂田智代, 矢野良子, 中井弘子, 小野邦桜, 中村秋香, 須賀由香, 林田享子, 竹崎廣幸, 中岡朋子, 山崎友哉, 中岡由佳, 川渕一也. 保健所における新型コロナウイルス感染症対策の状況について. 四国公衆衛生学会雑誌. 66(1): 34, 2021.

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

資料1 地域保健について今後の検討すべき課題（暫定版）

人材確保・人材育成

- ・保健所の人員を確保する必要
- ・応援人材の予備的プール・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や人事交流
- ・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の養成

情報通信技術の活用・調査研究機能

- ・どのような情報や分析が必要か、意思決定のための情報の流れのデザイン
- ・金額による競争入札でなく、アジャイル型によるシステム開発
- ・活用の負担を少なくし、活用のインセンティブがあること
- ・個人情報の扱い、セキュリティ対策、個人情報が必要な業務と不要な業務の区分
- ・電子的でないローテクな情報技術
- ・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）

- ・調査研究の実施に関する課題（一部再掲）
 - ・保健所における調査研究機能の必要性の理解
 - ・インフラの整備（ハード、ソフト、周辺インフラ）
 - ・人材育成（調査研究ができる人材）

リスクコミュニケーション

- ・誰に、何を、どのように伝えるかの方法論の確立
- ・リスクコミュニケーションの組織体制整備
- ・ヘルスリテラシー教育
- ・マスメディアとの顔の見える信頼関係

医療と保健の連携

- ・地域医療による公衆衛生機能の推進
- ・保健所と医師会等の顔の見える関係
- ・医療機関とのリスクコミュニケーション
- ・医療計画、地域医療構想
- ・地域包括ケアの推進（精神障害にも対応した地域包括ケアシステム等を含む）

健康危機管理体制

- ・ オールハザードに対応できる体制
- ・ 365日24時間対応が可能な体制の必要性を検討
- ・ 事後レビュー、災害等の経験の全国での共有
- ・ 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
- ・ 国が決めることと地方に任せることを整理

組織体制

- ・ 統括保健師に関する基本指針への記載
- ・ 国と地方が一体となって保健活動に取り組める仕組み
- ・ 本庁と保健所のそれぞれの役割の明確化
- ・ 都道府県の中、市町村の中などでの庁内連携の推進
- ・ 衛生研究所と保健所の連携（兼務、人事異動）
- ・ 都道府県型保健所と市区型保健所の連携、役割の違い
- ・ 都道府県型保健所と市町村の重層的な保健活動
- ・ 保健所業務のうち、外部委託、移管が可能なもの
- ・ 各保健所がアンテナを高くして住民の健康増進に役立つ取組を積極的に実施
- ・ 他分野との連携（産業保健、学校保健、都市計画、経済産業、他）

資料2 フォーカスグループディスカッションのまとめ

1. マスメディアとの連携とリスクコミュニケーションについて

- 現状は保健所とマスメディアとの間で積極的な働きかけはほとんど行われていない。今後は保健所とメディアが、各地方の气象台と放送局のような密な関係、“顔の見える関係”が構築できるとよいのではないか。信頼関係づくりが、結果的にリスクマネジメントにもつながるのではないか。

2. 医療との連携と役割分担について

- 現状で診療所は外来診療に偏っている。健康増進活動や地域包括ケアを対象にできないか。(プライマリケア)
- 平時でこそその公衆衛生なので、そこで医師会との連携が必要。日ごろから行政、保健所と医師会の“顔の見える関係”づくりが必要ではないか。関係が構築できているからこそ、パンデミック時に協力が得られる。(地方部でできている事例あり)
- 現状で保健所職員の業務負担が過大である。そのため、業務の質(効果)を高めるための人材確保と、業務の量(効率)を高めるため、専門的資格を必要としない業務ほかのワークシェアを導入できないか。また、人材確保において、保健所・公衆衛生の周知、魅力の発信が必要ではないか。

3. 新型コロナ対応等における情報通信技術の活用について

- 情報通信技術の導入においては、利便性(活用の負荷が少ない)と、利用者にとって活用することによるメリット、インセンティブがあることがかぎを握っている。
- DX(Digital Transformation)の本質は、仕事のプロセスのリデザインをしていくということである。ドローンやタブレット等の方法論以前に、そこに至る情報の流れをどのように整えていくのが重要である。

4. 保健所の現状と今後求められる役割の方向性のイメージ(次ページ概念図)

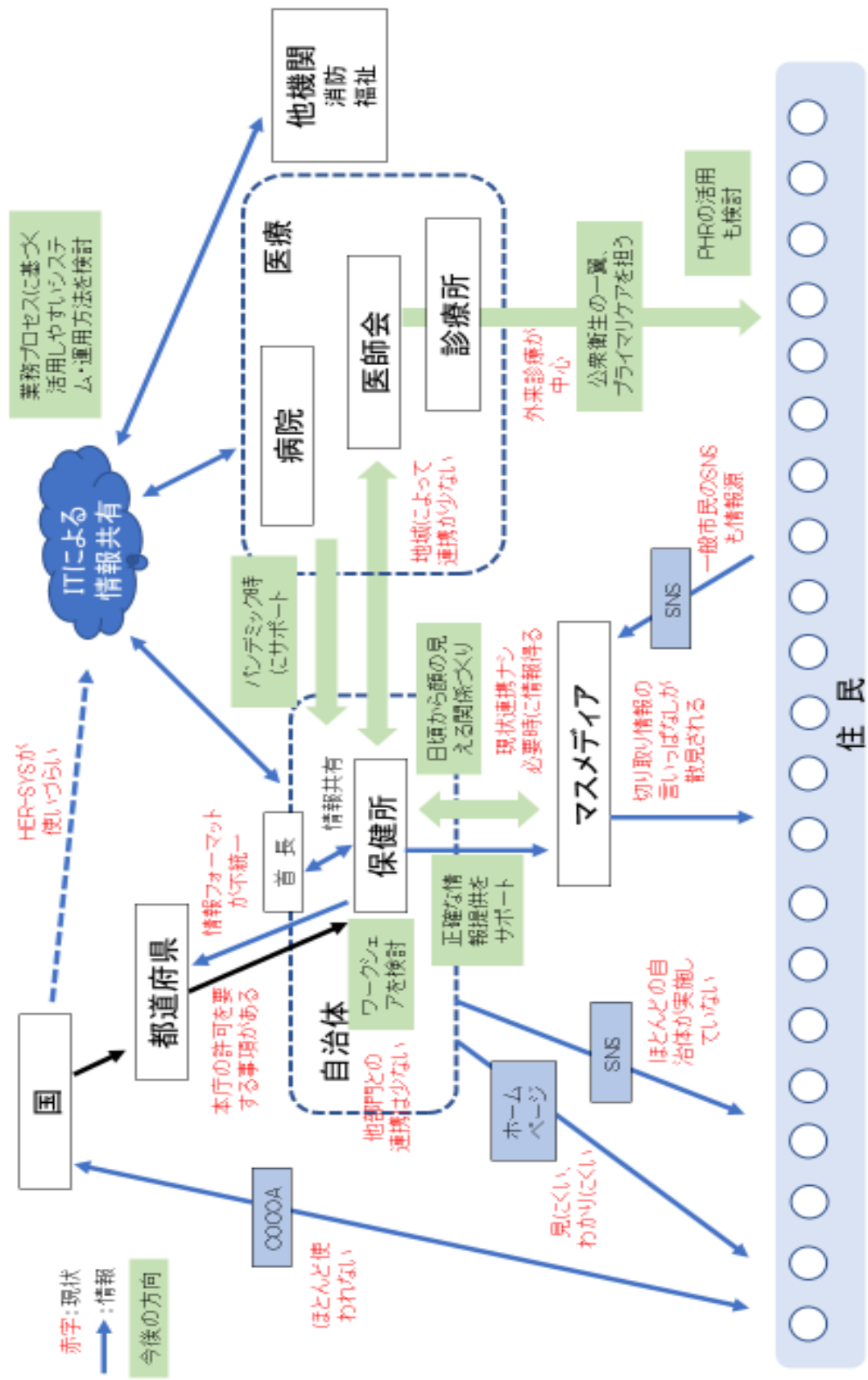
◎自治体・保健所をとりまく現状(概念図の赤字部分)

- 自治体・保健所は、現状で他部門との連携、医療機関等との連携、マスメディアとの連携が希薄な状況にある。
- 情報伝達においても、システムやフォーマットが統一されていない・使いづらい、情報発信の際には本庁の許可が必要等、積極的に動きにくい体制となっている。
- コロナ禍においては、その対応のため保健所業務がひっ迫し、一方で得られるサポートにも限界があった。

◎今後の方向性のイメージ(概念図の緑部分)

- 医療機関等、マスメディアとの日ごろから顔の見える関係性(連携体制)を構築。
- マスメディアに対して勉強会等により正確な情報提供をサポート。
- 保健所業務については、平時から業務によって資格非保有者とのワークシェアや、診療所や医師会等との連携に基づく公衆衛生・プライマリケアの分担を検討。
- パンデミック時には保健所と他部門及び医師会等が連携して対応する体制を構築。
- ITの活用により、情報システムを再検討。多機関により情報及び価値観を共有し業務の質と効率を高める。

■フォーカスグループディスカッションのまとめ：保健所の現状と今後求められる役割の方向性のイメージ



マスメディアと保健所等との連携、リスクコミュニケーション

研究分担者 宮園 将哉（大阪府健康医療部保健医療室 副理事）
研究分担者 佐伯 圭吾（奈良県立医科大学疫学・予防医学講座教授）

研究要旨：

地域住民への情報提供や知識の普及等は、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」にも記載があり、地域における健康危機管理体制の確保における重要な課題のひとつである。本研究では本指針の改定に向けて「マスメディアと保健所等との連携、リスクコミュニケーション」というテーマでフォーカスグループディスカッション（FGD）を行い、新型コロナウイルス感染症を含む様々な健康危機に際して、マスメディアと保健所等との連携や、住民等とのリスクコミュニケーション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、わが国においてリスクコミュニケーションに関する分野については、全体的・根本的に発想を変えなければ対応が難しそうな課題が山積しており、特に最近では、新聞やTVなどの従来のメディアだけではなく、ウェブサイトやSNSなどの新しいメディアを組み合わせた広報戦略を確立する必要があるとされた。また、発信側である行政機関が伝えたいことを発信するだけではなく、受け手側である国民・住民が知りたいことの疑問に答えるような双方向のコミュニケーションについても検討を進める必要があるとの指摘もあった。さらに、リスクコミュニケーションについては、誰に、何を、どのように伝えるか、信頼を得るために本気で伝えるには何をすべきか、という方法論を確立する必要があり、行政機関内部でも、保健・医療部門だけではなく部門横断的に広報を進めるとともに、対話型など新たな形のコミュニケーションに対応できる窓口や部門を設置するなど、新しい組織体制のあり方などについても検討を進める必要があるといった様々な課題が示された。

A. 研究目的

地域住民への情報提供や知識の普及等は、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」にも記載があり、保健所による地域における健康危機管理として取り組みが行われてきた。そして、今般の新型コロナウイルス感染症への対応の中では、重要な課題として再認識されることとなった。

特に、住民一人ひとりが必要な感染対策が行えるよう行動変容を促すための知識の普及啓発や動機付け、住民に対するヘルス

リテラシーの醸成、患者・感染者や家族等に対する差別・偏見・風評被害を防ぐための対策などの様々な対策に関する普及啓発は最も重要な課題である。

また、新型コロナ対策がどのような体制で行われているのかといった、保健所業務を中心とした保健医療行政の内容やその意義について住民に理解を深めてもらう一方で、行政による対策の限界について同時に理解してもらうための広報も重要な課題である。

さらに、それらの情報を住民に届けるための重要な手段である様々なマスメディアを活用する中で、従来から重要な役割を担ってきた新聞社や放送局などの報道機関との連携は重要な課題の1つである。

本研究はそれらのリスクコミュニケーション（以下、リスクコミという）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、今後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

リスクコミに関する専門家として、感染症に関するリスクコミに取り組む専門家と、新型コロナウイルス感染症に関する報道にも従事している報道関係者を招いて研究班員とともにフォーカスグループディスカッション（以下、FGDという）を行い、その内容を踏まえて検討を行った。

○マスメディアと保健所等との連携、
リスクコミュニケーションに関する
フォーカスグループディスカッション

・日時：令和3年7月18日（日）

13:00～16:00

・方法：

オンライン会議（Zoom）

・参加者：

東京都看護協会 堀 成美 氏

日本放送協会 米原達生 氏

厚生労働科学研究班 尾島班 班員

・テーマ：マスメディアと保健所等との
連携、リスクコミュニケーション

C. 研究結果と考察

今回実施したFGDでは、以下のような項目について議論が行われた。

（1）社会背景とリスクコミの現状

①保健所におけるリスクコミの現状と課題

②具体的なリスクコミの方策事例

③メディアの多様化を含むリスクコミに関する環境の変化

（2）今後に向けた提案

①メディアとの付き合い方

②情報提供の内容や方法

（1）社会背景とリスクコミの現状

①保健所におけるリスクコミの現状と課題

・保健所からの情報発信では戦略性が欠けているのが大きな課題。具体的には、誰に対して（ターゲットとなる人）、何を

（「主語」や「主体」、「何をしてほしいのか」）、どのように（相互性の要否や各種メディアの活用など）伝えるか、といったそれぞれの要素が曖昧な上に、相手に対して伝えたいというマインド（支援マインド）も十分ではない。

②具体的なリスクコミの方策事例

・必要な時期のタイムリーな広報啓発や、発信者の態度や用語の適切な選択

・対象や「してほしいこと」を明確にした情報発信

・対象が行動を起こすために、必要な情報収集を促すための工夫

・研修会等の場で質問を受け付けるなどの双方向性のリスクコミ

・行政のトップである首長などと現場の十分な情報共有

・報道関係者の理解を助けるため、情報内容のポイントなどをポジションペーパーにまとめて配布する

・差別や偏見を助長したり誤解を招く報道を避けるため、報道に際しての注意事項もあわせて提示する

・日ごろから報道関係者を集めて研修会や勉強会などの取り組みを進めている自治体もある

③メディアの多様化を含むリスクコミに関する環境の変化

・報道は双方向性のコミュニケーションを仲介するメディアの1つとして位置付けら

れる一方で、近年ではSNS等の直接的な情報ツールとしてのメディアが登場するとともに、世代ごとにそれらの重要性が異なるなど、メディアの多様化が見られるようになってきている。

・多くの自治体において、保健担当部局とは別に広報部局が情報発信を行っており、保健所や保健担当部局が直接報道機関に対して情報発信を行わないことがほとんどである。

(2) 今後に向けた提案

①メディアとの付き合い方

・報道機関にとっては、警察や気象台のように頻繁に取材する機会がある行政機関とは異なり、保健所を取材する機会はほとんどなく非常に遠い存在と考えられているが、今後は保健所と報道機関が「顔の見える関係」として信頼関係を構築していったらどうか。

・自治体の保健所や保健担当部局としても、報道機関を通じて住民に伝えてほしいことと、報道機関側が欲しいと考えている情報の種類や内容の十分な擦り合わせを進めていったらどうか。

・保健所長や保健担当部局といった立場からはなかなか難しいが、一部の自治体で進めているようなSNS等で直接情報発信を行うなどの取り組みを始めてはどうか。

②情報提供の内容や方法

・報道機関や担当記者によって、取材内容だけではなく事実関係やデータをしっかり踏まえて丁寧に報道する場合もあるが、取材の中で記者が欲しい発言やキーワードなどを切り取って事件としての扱いで報道したり、最初にセンセーショナルに報道された後に追加情報が報道されず、結果的に不正確な情報だけしか伝わらないといった事例がしばしば見られている。

・国立感染症研究所では、科学的な情報を報道するために必要な基礎知識を、報道機関に身につけてもらうための勉強会を従来から毎月定期的で開催していた。自治体の保健所や保健担当部局も同様の報道機関との定期的な情報交換の場などを設ける取り組みを進めてはどうか。

・今回のコロナ禍では当初は全ての対策が手探りの状態だったが、その後徐々にどう対処すればいいかわかってきた中で、専門家や政府はその情報をどのように発信すればいいかを迷いながら進めてきた。今後はどのタイミングでどこまでのレベルの情報をどのぐらいのボリュームで伝えていくことがよいか、専門家や関係者の間で議論を進めていく必要がある。

・現状のリスコミでは、報道機関が専門家や政府と国民・住民の間に入って双方向のコミュニケーションを解釈しながら進められている。一方で、SNSのようなメディアでは双方向のコミュニケーションが直接行われるようになってきているが、今回のコロナ禍を踏まえて、どのような時期にどのような方法でリスコミを進めるべきだったのか、今後検証していく必要がある。

・現代社会において、特に若年層は新聞やTVを見ない代わりに、TwitterやInstagramなどのSNSやYouTubeなどの動画サイトの情報をよく見ているが、それぞれのメディアでは自分の見たい情報だけが見られるような仕組みになっており、コロナ関係の情報は何も見ない可能性があるため必要な情報が伝わらない可能性も高い。

・行政機関によるSNSでの情報発信には多くの制限をかけている自治体も多いが、現代社会においてSNSによる情報発信をしないというのは広報を放棄しているのも同然と考えられることから、それらの前提を踏まえた情報発信の新たな仕組みをつくる必要がある。

・自治体などの行政機関がつくるウェブページは、ユニバーサルデザインの観点から多様な読み手への対応が特に求められるが、正確な情報は掲載できる一方でどの情報が重要なのがわかりにくいといった不便も生じているのが現状である。今後は情報内容をよりわかりやすくする一方で、QRコードを掲載してさらに詳しい情報に誘導するなど、さらなる工夫を加えるといったことも考えられる。

・一方で、一部の自治体ではアップデートされていない情報が掲載され続け最新の情報が掲載されていないという課題に加えて、そういった自治体は国民・住民に対して情報を伝える気がないと受け取られる可能性が高く、ウェブサイトを常にメンテナンス・アップデートし続けることが重要であると考えられる。

D. 結論

わが国においてリスクコミュニケーションに関する分野については、全体的・根本的に発想を変えなければ対応が難しそうな課題が山積している。特に最近では、新聞やTVといった従来のメディアだけではなく、ウェブサイトやSNSなどの新しいメディアが次々に生まれてきていることから、これらを組み合わせた広報戦略を確立する必要がある。

また、単に発信側である行政機関が伝えたいことを発信するだけではなく、受け手

側である国民・住民が知りたいことの疑問に答えるような双方向のコミュニケーションについても検討を進める必要があると考えられる。その中でも、とりわけリスクコミュニケーションについては、誰に、何を、どのように伝えるか、本気で伝えるには何をすべきか、という方法論を確立する必要がある。

さらに、行政機関内部でも保健・医療部門だけではなく部門横断的に広報を進める必要があるとともに、対話型など新たな形のコミュニケーションに対応できる窓口や部門を設置するなど、新しい組織体制のあり方などについても検討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
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

別添資料

マスメディアと保健所等との連携、リスクコミュニケーション 意見の概要

I. リスク対応策

1. リスク対応の方法論

(1) 保健所において公的な発信情報に不足しているもの

1) 戦略性

現状では場当たりの対応が以前より続いている。ターゲットの設定やアプローチの意図・方法論がない。

- 保健所はいろいろな情報発信をしてはいるが、戦略性が感じられず、単に次々と出し続けているだけである。
- たとえば、事務連絡に PDF ファイルが付いていたら、それをそのままプリントして貼り出すだけである。
- 保健所の施設内にたくさんのポスターが貼ってあるが、似たような内容のポスターが多く、しかもランダムに貼られているだけである。こうした掲示方法ではただ貼っているだけに留まっており、コミュニケーションとは言えない。

2) コミュニケーションの相互性

想定する・しくみをつくる必要がある。

- コミュニケーションは一方通行では駄目で相互性が必要だが、保健所の情報発信では相互性を想定していない。住民から何かを言われるときはクレームが多いため、「住民（相手）から言うてくること」に対してネガティブな意識が先立ってしまうと思われる。

3) 支援マインド

相手に対して「伝えよう」というマインドが必要である。

発信側の伝えようとする態度（発信者の熱意が伝わる）ことが大切である。

- 情報を受け取る側は受け取った数秒で、自分に対してどんな態度で情報を発信しているのか（やる気があるのかないのかも含め）が伝わることを認識して発信することが求められる。
- 発信する情報に関して、文字ばかりで表されていることや、使われている言葉がそもそも“お役所用語”で自分たち（住民）がわかりやすいように書き換えられていないことがたびたび見受けられる。こうしたことは、「自分たちに伝える気がないのだろう」と受け取られ、最初から読んでもらえないという状況に陥る。

4) 「主語」「主体」や「そもそも何をしてほしいのか」を明確に提示すること

誰に対して言っているのか・そもそも何をしてほしいのかがわからない。

- 保健所に限らないが、行政からの情報発信では、よく「一般向け」という表現が使われるが、受信側である住民は誰に対して言っているのかがわからない。
- 生じた現象を伝えているだけで、受診側である住民はそこから「それで、だから、何をしてほしいのか？」がわからない。「なんでこうした内容を発表しているのか、なんで保健所はわざわざ情報発信しているのか？」をよくつかめないケースが多い。

5) リアルタイム性

情報のやり取りが高度に発達した今の時代にはとても重要である。

そうしたことを意識してリアルタイムな情報発信が求められる。

(2) 保健所のリスクコミュニケーションについて

保健所が戦略的コミュニケーションを取れるとは、最初から思われてはいない節があり、特別な余裕がある人が行うことのように言われているが、保健所が戦略的コミュニケーションを実行することは必要不可欠なことであり、やらないと負け戦になると思われる。

実際に、今回の新型コロナウイルス感染症対策における保健所の取り組みについて、保健所サイドからの状況説明等のコミュニケーションが沈黙していたため、住民からはその活動の実態を認識してもらえず、マスメディアやSNSで好き勝手に書かれてしまったりも生じて、誤解が広がることとなった。

こうしたことから、危機管理としてコミュニケーションはまず必要であって、なおかつ問題が起きてから記者会見を行うのではなくて、問題が起きそうであったら発生する前に何か必要な手を打つといった考え方が重要ではないかと思われる。

2. 具体的なコミュニケーションの方策事例

1) スケジュールを見ながらタイムリーな啓発チラシ

情報を発信するときは、発信後にどのような影響があるのかということを考慮する。受信側のリアクションにつなげるために、情報はスケジュールを遡って発信する。

2) 研修・事前質問の受付、事後資料の公開

必要に応じて研修を実施したり、事前に質問を受け付けたりすることで、コミュニケーションの双方向性を確保する。

3) 用語の選択の注意

発信者側の「態度」が重要。「指導」というよりは「支援」のマインドで発信すべ

きである。そのためには、発信者の用語の選択が重要となる。たとえば、「啓蒙」と「啓発」の言葉ならば、「啓発」を使うようにする。

4) 対象を明確にした「して欲しいこと情報」

ある自治体では、保育所、幼稚園、小学校、中学校において新型コロナウイルス感染症の患者が確認されて、それを自治体ホームページにプレス発表している。これはワクチンを接種できない子どもたちに感染が広がっている状況を見える形にして、ワクチン接種を大人に促すために大人対象のチラシを制作した例などがある。

5) Action 誘導情報を掲載

受診者に何かしてほしいならば、言いつばなしではなく、受信者がその次の行動に進むための情報が必要である。たとえば、行動を促すためにQRコードを貼り付けるなどして、手軽に情報を取れるような工夫をすることが大切である。

6) 首長との情報共有

現場と行政のトップの意見に齟齬が生じないように、早い段階から首長と情報共有しておくとか、少なくとも首長の耳に入れておくということが重要である。

7) メディア対応の方法として

- メディア（取材する人）には知識があまりない人が多いため、「放送するとしたらこのような内容になるでしょう」といったポイント「間違えるといけないキーワードを一覧にする」等をA4判の用紙1枚で事前にガイダンスを出しておく大きな誤解が生じにくい。
- 間違えやすいこととして、「人権問題になりやすい放送はこのようなパターンです。このようなことを言うと問題化します」等の注意事項に関しても提示しておく方法がある。
- 日ごろから保健所が放送局等のメディアを集めた研修会を実施している例もある。

II. 社会背景

1. 情報環境の変化

(1) メディアの多様化

- 「報道」は、双方向性のコミュニケーションを仲介する1つのメディアと考えられる。一方で、SNS等のダイレクトな情報ツールが出てきているが、それが今、世代ごとに情報ツールとして重要性が異なる国民が多くなっており、国民の間で混乱が生まれる状況にあるのではないか。

(2) 伝える側の環境

- 保健所の側から放送局に対して、情報を伝えるチャンネルがない。
- 情報発信は、保健所ごとの個別対応ではなく、すべて本庁対応なので、オフィシャルな形を取ると本庁を通す必要がある。現在は、保健所から独自の情報発信は行わないようにするという事になっている。

2. コミュニケーションギャップについて

伝える側（自治体・保健所）、メディア、受ける側（住民・企業等）における認識のギャップが生じた。そうした事例について、ケースごとにまとめると下記のとおりである。

1) 自治体として

- ゴールデンウィークの報道で、新型コロナウイルス感染症の流行地から観光地に行くことを予定しているときは、実際に行くべきかどうか少し考えてほしいということ、メッセージとして伝えたいにもかかわらず、「流行地に比べて、観光地のある〇〇県は感染者の割合が少なく安全である」というように伝わってしまっている。
- 一方で、報道によって、飲食店や観光業が飲食や移動の自粛要請によって売り上げが減少するなどして困っているという取材が放送されると、観光地のある地方はゴールデンウィークに観光に来てほしいがっており、安全な状況にもかかわらず政府は止めているというように受け取る人々がいる。

2) メディアとして

- 行政側が呼び掛けていることと、それを受けてメディアが呼び掛けていることと、実態のところをどこまで理解してもらえるのかについて断絶感を感じる。伝えようとしていることが、かなり“体制寄り”になってきて、「こっち側とそっち側」という構造ができていると感じる。
- 現実にはそれほど簡単な話ではないが、二極対立構造をつくると話が整理しやすく、加えて受け手側が理解しやすい。（二極対立構造の特性）

3) 住民・企業等として

- 飲食店で調理している人がマスクをせずにマウスシールドを着けているだけだったり、感染予防にならない好ましくない場面が多く映し出されると、そうした誤ったものが感染予防の取り組みとして認知されてしまうおそれがある。
- 観光客の「ここは新型コロナウイルス感染症があまり流行っていないから安全だと思って来ました」というコメントが報道される。報道の自由とはいえ、このように報道されると、当地が安全だと思われてしまう。自治体としては、

流行地から訪れるのは少し考えてから来てほしいというメッセージを伝えてほしかったが、実際には逆のことが伝わっている。

3. コロナ対応の問題点について

- 新型コロナウイルス感染症の対策に関して、本来はどのようにしたら感染にかかりにくく大丈夫なのか、というエビデンスがもっと出てこないといけないう時期にもかかわらず、国を挙げてそういったエビデンスをきちんと出していない問題がある。
- 一連のコロナ対応においては、厚生労働省は本当に現場を回すだけで手いっぱいであり、リスクコミュニケーションを行うために、厚生労働省として何を提供できるのかということまで検討できていないことが、省としての反省点である。

Ⅲ. 正しい情報提供のために

1. メディアとの付き合い方

(1) 信頼関係の構築

- 各地方の气象台と各地方の放送局の関係は非常に密であるのに対して、地方放送局のレベルでいうと、各保健所に取材を行う機会はほとんどないため、非常に遠い存在である。
- 保健所として、報道機関から住民に伝えてほしいと考えていることと、報道機関が欲しいと考えている情報の種類・内容を、各地域ですり合わせをしてもよいのではないか。
- 保健所とメディアが“顔の見える関係”が構築できるとよいのではないか。
- 保健所からのプレスリリースの際に、報道機関側から質問が出ないくらいポイントを網羅して情報提供ができるとよいのではないか。
- 保健所と記者との間のスムーズなコミュニケーションを構築するためには、市の場合とはともかく、都道府県レベルの場合は各都道府県によって体制が違うため、何かしらの特別なアクションをかけないと難しいのではないか。
- 公務員という立場では、本庁を飛び越えて保健所の所長だからといって発言の場を独自につくることはできない。本庁の了承が必要なため、本庁が前面に出て発信するという話にどうしてもなってしまう。ある都道府県では、スムーズなコミュニケーションを図るため、記者との懇談の場を設け始めた例もあるようだが、こうした際には本庁も巻き込まないと進められない。

(2) 情報提供の方法について

- 報道する側には、厚生労働省の場合は専門の担当部門があるが、自治体の場合には担当部門はない。
- 厚生労働省では、取材を受けるにしても、厚生労働省の中の記者会が組織されており、そこを通じて受ける。しかし、個別の取材にあたっての対応になると、厚生労働省の広報室が全部窓口となって仕切るには限界があるので、個々の取材対応となる。
- 取材内容から事実関係や詳しい数字も含めてしっかりと確認してから報道されるケースもあれば、取材の中で記者が欲しかったキーワードや発言内容の一部を切り取って、言ったら言いつばなしの中で報道されてしまうケースもみられる。
- 以前、国立感染症研究所では定期的に、報道の方々を集めて勉強会を行っていた。その中で、できるだけ正しい科学的な情報を話すときに、しゃべったことを出すだけではなく、「きちんとした基礎知識を身につけてください」ということを実施していたようです。そうした取り組みを保健所等の行政は広報室を通じて報道機関と定期的に話をしたり情報交換をしたりするというのもあったのではないか。
- 記者のメンタリティは、事件報道から始まっているため、基本的に加害者・被害者ベースですべての事件が動いて行く。その意識下で今回の新型コロナウイルス感染症に関するメッセージを発信していくことは難しい。こうした中で、「戦うべきは人ではなくてウイルス」という、記者のメンタリティが変化し始めている。

2. 提供する情報について

(1) 情報提供のポイントについて

- エビデンスがしっかりとしていれば困らないが、今回のようにリアルタイムでどうしたらよいかはわかってきて、専門家あるいは国は、それをどのように発信したらいいのかを迷っていたのが今回の状況と考えられる。
- 日々状況が変わる中で、どのような情報提供が望ましいのか。科学的にわかっていることを、全部アウトプットしてみんなに伝えるのが誠実な立場なのか。わかりやすいところだけ取り出して伝えて、グレーゾーンはこの内容ですと言って伝えるのが誠実なのか。こうしたことが議論になると思う。
- 大多数の多様性がある人に対して発信する情報として、大まかなものから細かいものまで幅広く出して、受け手側に取捨選択してもらおうという方法もあると思うが、テレビやSNSで短時間しか情報にアクセスしない人も存在する。そうした人が手っ取り早く情報を取るときに、そのうちのどの情報を得るかは人任せになってしまう。戦略的に情報発信するということは、発信者側がある程度このような情報が適当であろうと考えて、事前に選んで発信することではないか。

- マイナスの情報も都合の悪い情報も、基本的にはうそをつかれると双方の関係はかなりこじれる。自組織を守ろうとして、変な方向にしようとするほど傷口が広がる。
- 提供する情報が少ないと、余計な臆測が増える傾向にある。たとえば、個人情報絡んである場合でも、個人情報は言えないけれども、このような案件ですと伝えることができれば、受け手の判断として、そこまで大きなニュースにする必要ないということがわかる。

(2) リスクコミュニケーションにおける双方向性について

- 情報の受け手である国民の側からの発信について考えると、行政や科学者からの「これくらいリスクがありそうだ。だから、このような制限をかけていこう」という発信に対して、受け手側は「それはよくわかりません」や「実生活はこれくらい困っています」といった反対側の発信があった。そうした発信は、マスコミ側がそれをくみ取って基本的には報道される。つまり、科学者あるいは行政と一般国民との間にマスコミの方が入って、双方向のコミュニケーションを解釈しながら行っている。あるいは、SNSのように、双方向のコミュニケーションをダイレクトに行っているということが現状だと思われる。
- 今回の新型コロナウイルス感染症に対応するなかでいろいろなやり方、いろいろな問題が出てきたので、どんな時にどういう方法が最もよかったのだろうかということをもとに最終的にはまとめて、そうした方法を今後は行っていく必要があると思われた。即時性が必要な保健所が発信する内容については、一般的な話だけでは留まらずに、「これくらい話を出して行くことが必要だった」といったことをまとめいかなければならない。

(3) 誤った情報について

- 新型コロナウイルス感染症の予防対策として、消毒の噴霧は、厚生労働省のホームページでは推奨していない。またWHOも推奨していないが、メディアではいまだに消毒の噴霧の映像を流しているケースもある。
- 海外と比べて健康面に無責任な報道が見られ、インチキな専門家を使って流される状況が日本は多いという指摘がある。

(4) SNSの活用について

- 情報の発信側である行政がSNSをやらないというのは“もう負けている”といってもよい。内容をどうするか、テクニカルな話は正直簡単である。拡散されやすい書き方、あるいは誤解されそうなことをあえて先に、「こういう誤解が広まっていますが、違いますよ」というような、先手を打っていくやり方がある。

- 最初は都道府県の観光大使等を務めている著名人に依頼してPRをかけてもらうような方法もある。
- 現在は、若者はテレビは見ないし新聞は読まない者が多い。それならば、それ以外で情報を発信するしかない。また、若者は新型コロナウイルス感染症に関する情報をそもそも何も見ないかもしれないし、伝わらないかもしれない。しかし、それは前提条件であって限界ではない。この前提条件を踏まえて情報発信を行うことを考えるべきだ。
- 米国のCDCにはジョイント・インフォメーション・センターという発信する情報を整理する部署がある。こうした広報専門の担当を決めるなどの体制づくりを行ったほうが、より効果的な広報ができるのではないか。

(5) ホームページの見にくさについて

- 行政のホームページの見にくさというのは、ユニバーサルデザインの重要性を指摘されたときから、その配慮をしなければならない。読み上げに対応しているホームページでないと作れないので、QRコードを貼り付けるというのは1つの対応策である。
- たとえば、国立感染症研究所のホームページには、アップデートされていないものが載っている。このことは、①情報が載っていないということと、②国民に対して伝える気がないという2点について受け取られてしまうので、当該機関にとって大きなリスクとなる。

3. 組織として

- 全体的には、発想を根本的にならんと変えないと難しそうなことが多い。
- 都道府県庁の中では産業や観光というのは、民間企業における営業部門と言えるので、健康部門だけでなく、部門横断的に営業的視点や考え方を教えてもらうという方法も考えられる。
- 広報部門を入れながら、総務部を入れながら、というように各部門を重ねていくことは難しいかと思う。
- 逆に、古典的なやり方としては記者室との懇談会といったような発想をしてしまうので、そういう点では何か新しい発想が必要なのではないか。
- 双方向のコミュニケーションが難しい。双方向というのは、おそらく発信者側が言いたいことを言うだけではなくて、受け手側の疑問に答えるようなイメージが望ましいのではないか。
- 行政が決断をしたときに、どういう波及効果があるかについては、確立した議論というか方法論ができ上がっているとは思えない。こうした中で対話は大事だが、対話をする窓口が行政にはない。国からもリスクコミュニケーションと言いながらいろいろな情報を出されても、それを伝えられる窓口がない。放射線被害のときもそうだったが、言いくるめて終わりのような一方通行ではない。

保健所と地域医療との連携及び役割分担

研究分担者 内田 勝彦（大分県東部保健所 所長）
研究協力者 井上 雅公（大分県医師会 常任理事）

研究要旨：

保健所の地域医療との連携等については、「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」に、地域医療構想や地域包括ケアシステムにおける医療機関間の連携体制の構築等における調整機能や、健康危機管理における監視業務等による健康危機発生防止や救急医療の評価・調整等による医療提供体制確保などが挙げられている。新型コロナウイルス感染症対応において、保健所業務が逼迫し地域医療との連携の重要性が再認識された。

本研究では保健所機能強化の方向性検討にあたり「医療と保健所の連携及び役割分担について」というテーマでフォーカスグループディスカッションを行った。

保健所が地域医療や地域医療の公衆衛生機能と連携し役割分担することは非常に重要であると考えられた。そのためには、健康危機管理時に地域医療がその機能を十分に発揮できる制度・体制を整備すること、公衆衛生行政人材の確保・育成において地域医療等との差別化や相互乗り入れを検討すること、公衆衛生機能を果たしている地域医療関係者と平時から情報交換し緊密に連携すること、地域医療関係者の公衆衛生機能を充実強化するためにそういった活動への報酬を検討することなどの必要性が示された。

A. 研究目的

保健所の地域医療との関わりについては、「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」に記載された、地域医療構想や地域包括ケアシステムにおける医療機関間の連携体制の構築等における調整機能や、健康危機管理における監視業務等による健康危機発生防止や救急医療の評価・調整等による医療提供体制確保などがあり、保健所で強化すべき地域保健において重要な課題である。今般の新型コロナウイルス感染症対応において、保健所は健康危機管理の地域の拠点として大きな役割が期待されたが、保健所機能に対し業務負荷が過大で調整機能が十分に発揮できず、また、保健所と地域医療の連携や役割分担が十分ではなかったと考えられる。

この分担研究は、新型コロナウイルス感染症対応での課題を踏まえ、健康危機管理

への備えを含めた保健所と地域医療との連携と役割分担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

2名を招聘し、研究班員とともにフォーカスグループディスカッション（以下、FGD）を行い、その内容を踏まえて検討を行った。

○医療と保健所の連携及び役割分担についての FGD

- ・日時：令和3年10月16日（土）
- ・方法：オンライン会議（Zoom）
- ・参加者：慶應義塾大学 土居丈朗 氏
大分県医師会 井上雅公 氏
本研究班班員

C. 研究結果と考察

今回実施した FGD では、以下のような項目について議論が行われた。

(1) コロナ禍における保健所の状況と課題

①人員・組織の課題

・普段から人員不足の状況だったところに、コロナによりキャパシティオーバーが発生した。より少ない人員で多くの業務をこなせる体制整備が必要で、そのためには入力の作業は、特別な資格を必要としないといった対応が必要である。一方で保健所のトップの人材は、公衆衛生上、それなりの指揮権と専門の資格を持つ人が、きちんとその任に就くことが重要である。

②医療及び保健の体制の課題

・これまで地域の医師は保健所の存在を意識することはなかった。
・2類感染症相当であるため保健所に業務が常に集中した。
・コロナ対応を拒む医師がいる一方で協力意向を持つ医師もいたが、2類感染症相当のため医師はあまり関与できない状況にあり、協力できる場面は少なかった。
・保健所の業務がコロナ対応に集中したことにより、精神保健事業や健康増進事業ができず、保健所業務のバランスが悪化した。保健所業務を持続可能なものにするための環境整備を考える必要がある。
・コロナ対応は保健所だけにしかできないということでもない。地域の診療所等、地域医療に根差している方々にも、公衆衛生の一端を担えるよう地域住民とのコネクションをうまく取り次ぐことが必要。

健康危機管理時には、保健所はBCPを発動し、業務を効率化し、人員を増強することで機能強化を図るが、それとともに、地域医療がその機能を発揮し医療機関で対応可能な業務を実施可能とする環境整備が必要である。具体的には、感染

症患者の療養方針の決定、自宅療養者の療養管理、入院調整などが考えられる。

地域医療を担う医師等の医療関係者は、産業保健や学校保健に関してはある程度の理解があるが、平時から保健所などの地域保健に関与する機会が少ないために、この分野の理解が少ないことが課題である。

(2) 平時における保健所及び地域医療における課題

①保健所における人材確保・育成

・保健所業務を担える人材育成が必要であり、保健所の必要性や社会的な役割、魅力を働き掛ける必要がある。

②地域医療との役割分担

・公衆衛生を保健所がすべて担うのではなく、診療所等で地域の医療を担っている医師等が公衆衛生の一端を担うような連携が必要ではないか。

・入院調整の問題は平時でも起こっており、救急医療体制の課題でもある。保健所以外の病診ないし病院間の連携により入院調整等をスムーズにできるよう、各都道府県が次期医療計画で取り組む必要がある。

・開業医、診療所は急性疾患、慢性疾患の外来診療に偏っている傾向が見られる。診療所で、健康増進活動や地域包括ケアにおける健常者や介護予防等を対象にできないか。

・世界的にプライマリケアと言われている部類に入る役割が、今後わが国でも体系立てて整備される必要がある。地域医療で日ごろは健康で受診しないけれども、困ったときにしっかりと地域医療にアクセスできるようになることが望ましい。

・山間地域で病気でない人の予防にも携わり、市町村でも公衆衛生を担っている開業医（プライマリケア医）の事例があるが、その事例では事実上は公衆衛生的なことも担っている。

・伝統的に開業医は校医や小規模事業所の健診、在宅医療なども行っており、意見聴取等により地域の細かなところを見ている。そういう“マルチのお医者さん”をどのように評価していくかが大事である。

公衆衛生行政人材の確保・育成には課題が多く、医療や産業保健などの他分野との差別化、アドバンテージの設定とともに、他分野も選択できる環境整備も必要であると考えられる。

医師をはじめ地域医療に従事する医療関係者の中には公衆衛生の重要性を理解し、受診する患者以外の地域住民の健康管理を担っている方々も多い。このような公衆衛生活動を正當に評価していくことが必要である。

公衆衛生に理解がある医療関係者が保健所業務に関与しやすい環境整備が必要である。具体的には、保健所の非常勤職員として保健所事業の企画に携わる、保健所業務の一部を受託するなど、その方法を検討することが必要である。

(3) 医療と保健所の連携及び役割分担の方向性

①地域における連携

・開業医による校医や小規模事業所の健診等、各地域でそれぞれのリソースを見極めながら形づくられている。開業医が公衆衛生の一端も担いつつ、そこに行政としての保健所が近接した形が望ましい。

・平時でこそその公衆衛生なので、日ごろから医師会と行政との連携、顔の見える関係が必要ではないか。いざという時に機能するためには平時の時こそ情報交換のようなものをやっておく必要があるのではないか。

②制度面の方向性

・地域医療構想も含めて、二次医療圏の重要性がわが国の医療体制の中で高まっているということと、うまく整合性を取

りながら、保健所の位置付けも考えていくことが必要ではないか。

・二次医療圏に1か所程度の保健所を再配置や広域自治体と基礎自治体との間の関係で、保健所設置市はどのように連携するのかということも再検討が必要ではないか。

・公衆衛生や健康増進に役立っている行為、予防医療や日ごろの健康増進に資する貢献を医療関係者が行った場合の報酬の検討が必要である。

開業医をはじめとする地域医療関係者は日頃から学校保健や産業保健を通じて公衆衛生活動を行う体制を整えている。保健所は、健康危機管理時に備えるためにも、平時からこのような地域体制との情報交換等を通じた緊密な連携が必要である。

また、地域医療が担う公衆衛生機能を充実強化するために、そのような活動に対する報酬の検討が必要である。

二次医療圏の医療体制の重要性が高まってきており、おおむね二次医療圏に1か所設置されている保健所機能強化の方向性として、地域医療や地域医療が担う公衆衛生機能への関与の強化は重要であると考えられる。その際には、市区型保健所がこの分野にどのように関わるのか検討が必要である。

介護分野では他職種が参加した地域包括ケアの概念が定着してきているが、保健分野でも、行政と医療機関だけでなく、地域の専門職やソーシャルキャピタルも含めた体制づくりが望まれる。保健所は、そのような体制を目指し、地域医療との連携を進めていく必要がある。

D. 結論

保健所機能強化において、保健所が地域医療や地域医療の公衆衛生機能と連携し役割分担することは非常に重要である。そのために、健康危機管理時に地域医療がその

機能を十分に発揮できる制度・体制づくり、公衆衛生行政人材の確保・育成における地域医療等との差別化や相互乗り入れ、公衆衛生機能を果たしている地域医療関係者との情報交換と連携、地域医療関係者の公衆衛生機能を充実強化するための報酬の検討などが必要である。

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

別添資料

医療と保健所の連携及び役割分担 意見の概要

I. コロナ禍における保健所の状況と課題

1. 人員・組織の課題

(1) 人員不足の状況

- 新型コロナウイルス感染症発生前においても、保健所の体制は必ずしも余裕のあるものというわけではなかった。ただでさえ十分なキャパシティを持っていない中で、新型コロナに伴ってかなり多くの業務が生じたために、事実上キャパシティオーバーになってしまった。
- 新型コロナウイルス感染症拡大に対処するなかで、行政改革による人員削減によりボトルネックとなっていることが顕在化した。
- 人員はある一定程度確保しなければならないが、人口減少のなかで余裕ができるほどは割り当てられないことが予想される。そのため、今後はある程度業務の再編を行ったり効率化を図るなどして、より少ない人員でより多くの業務がこなせる体制を考えていくことが必要である。

(2) 人員配置の調整について

- 「事務の補助業務は、必ずしも理系でなくても、文系の人間が担当してもよいのではないか」という点については、「入力作業が大変な負担になっている」という相当切迫した状況だった。入力作業は、特別な資格を持っていないとできないわけではないため、克服可能なのではないか。感染拡大期には現場がひっ迫してしまっただけで、直ちにそうした対応ができなかっただけで、備えがあれば、今後繰り返すことにはならないだろうと思われる。

(3) トップの人材について

- 以前、行政改革に関して、保健所長は医師でなくても構わないのではないかという議論があったが、おそらく今回のコロナ対応で雲散霧消するのではないかと。保健所長には、それなりの指揮権と専門の資格を持つ人が、きちんとその任に就くことが重要だということは、公衆衛生上非常にわかったことだと思われる。

2. 医療及び保健の体制の課題

(1) 医療と保健の連携について

- 今回、COVID-19 がこれまでであった潜在的な歪みや矛盾といったものを非常に浮かび上がらせたという面が多かった。保健所のあり方も同様だったと思われる。周りの医師では、日ごろこのようなことがなければ、保健所の存在感というのをこれほど意識することはなかったのではないか。
- 今回 COVID-19 に関しては、2 類の感染症に指定されているため、保健所がずっとハンドリングしており、業務が常に集中している状況だった。
- コロナ対応を拒む医師がいる一方で、大変な状況を見て、自身の地域でも「あのような状況に陥った場合は私たちもできること、たとえば往診とかも行いたいね」という気持ちを持つ医師もいた。しかし、実際には新型コロナウイルス感染症は指定感染症ということにより、医師はあまり関わるできない状況だった。
- 保健所は精神保健事業や健康増進事業というさまざまな業務を常に行ってきたが、新型コロナ感染症に集中していたところでは、それらの業務がしっかりとできておらず、いま思えばバランスが悪くなっていたと考えられる。そうした課題を解決し、どのように持続可能なものにしていくのかということ、みんなで考える必要がある。

(2) かかりつけ医の対応について

- 今回の新型コロナ感染症で一番悩ましかったのは、日ごろは何も受診していない。より健康な方々が、「かかりつけ医」をもっていないため、ある種どうすればいいかわからないということが起こった。
- 保健所だけにしかできないということでもないと思われるため、地域の診療所（病院が地域の外来を担っているならば、その病院の外来も含めて）の協力も得て、地域医療に根差している方々にも、公衆衛生の一端を担えるよう、患者ないしは病気を発していないときは地域住民とのコネクションをうまく取り次ぐことが必要ではないか。

(3) 入院調整について

- 入院調整の批判については、保健所が入院調整までも担わなければならない、今後改善を要する点ではある。
- 都市部においては、保健所が入院調整に絡まなくても大変な状況があり、それはどちらかというと救急医療の問題である。
- 救急医療体制で、救急病院はたくさんある一方で、救急車のたらい回しという状態が平時で起こっているということについて、もう少し抜本的に救急患者をきちんと受けられるようなキャパシティのある病院を用意しておく必要がある（病床をどう配置するかということにも関わってくるので、単純な話ではないという前提ではある）
- 特に都市部での新型コロナ感染拡大期は、結局、中等症なり重症化したときは、救急で駆け込まなければならなかったが、それを保健所が担いきれないのは、もともと平時でも都市部では救急患者を搬送する調整は大変で、さらには救急でなくても入院

調整はそれなりに大変な状況が素地としてあった。

- こうした状況が都市部を中心にあったということにメスを入れないと、保健所がうまく対応できなかったと批判したところで、問題の本当の解決にはならない。問題解決に向けては、保健所にもそういう輪に加わっていただくことが今後必要だと思われる。
- また、保健所以外の病診ないし病院間の連携で、入院調整等をもう少しスムーズにできるように、各都道府県で次期医療計画では取り組んでいただきたいと思っている。

3. 保健所に対する批判について

- 保健所に対する批判は少なくなかったが、保健所だけに対してではなく、大半は“親方日の丸的”に仕事をしていて、「こんな大変な時期に何をやっているんだ」といった類の非難だった印象がある。
- 今後の保健所のよりよいやり方を考えるといううえでは、たとえば感染者の情報のやりとりにファクスを使っていたことに関しては、ファクスではなく、ネット回線できるようにするぐらいは、それだけの予算と規格があればどこの役所でもできることであり、重要ではない。
- 批判の内容を見てみると、「公務員試験を受けて役所に入った人が、ルーズに仕事をやっているのではないか」というタイプの批判が多いことから、そもそも医師や保健師や看護師等の専門職が保健所に関わっているということまでわかって言っているのかなと感じた。言葉自体はまったく違う言葉で批判しているが、結局、批判をしている人の根っこにある問題意識は、役所の緩慢な仕事ぶりという印象から起こっているようで、新型コロナ感染症対応で保健所で目詰まりしたなどのニュースで聞いて、そうした批判をするという具合ではなかったのではないかと。

II. 平時における保健所及び地域医療における課題

1. 保健所における人材確保・育成

(1) 若手の育成について

- 保健所に関しては、若手の人材を育成していくことは、いままで以上に力を入れる必要があるのではないかと。看護師の資格を取る人はいるが、保健師は取る人は多くいない。
- 保健所業務を担える人材育成はどうしても避けて通れない大きな課題である。
- 資格を取ろうという意欲を持つ若い学生に対して、保健所の必要性とか社会的な役割とかを実感してもらう必要がある。
- 今後、若い有資格者の学生に対して、魅力を働き掛ける必要があると思われる。
- 保健師の資格取得者が減ってきているとか、公衆衛生分野に進む人が少ないということに関して、こうした傾向を防ぐためには、資格を取るにあたってのメリットが

感じられる必要があるのではないか。

- 保健師を取って得られるメリットを考えると、取得後に公的機関に勤めた場合サラリーは下がる、かつ看護師と比べると社会的にもありがたがられないといった現状があり、メリットが感じられないのではないか。また、先にキャリアが見えていれば頑張れるが、それが見えないとなると保健師の資格を取る意味を見いだせない、頑張る意味ないと感じられてしまう。人材育成に力を入れる場合、その人材となるメリットや、社会への貢献度、何かしらのステータスがあるといったことが非常に大事になってくると思われる。
- 資格の取得に魅力を感じなければ、若い人は取らないので、わが国でいま一度、特に医学なり医療関係の職種における公衆衛生の意義というものの再確認が必要である。

(2) 保健所における採用について

- 保健師は市町村に就職した場合、健診や母子保健に携わることが多く、感染症あるいは精神保健の仕事はあまり行っていない。一方、都道府県に就職して保健所で働くと、市町村で行っているような仕事は担当できなくなる。そのため、保健師になるときのモチベーションを下げる理由にならないかということが懸念される。
- パブリックヘルスの仕事を市町村、都道府県というように区切ってしまっている弊害ではないかという考え方もある。
- たとえば、パブリックヘルスの業務はすべて国が行って、都道府県に出先がある、あるいは市町村に出先があるというような、本当に抜本的に完全に行政単位とは切り離してしまっ、人材を動かせるようにするという考え方もあるのではないだろうか。

2. 地域医療との役割分担

(1) 開業医の業務・役割の偏りについて

- 地域医療との連携がもう少し必要ではないか。公衆衛生を保健所ばかりに担わせるというよりは、公衆衛生の一部を地域の医師や、日ごろ診療所等で地域の医療を担っている方々にも、公衆衛生の一端を少し担っていただけるような連携が必要ではないか。
- 保健所の人員をどんどん増やせるわけではない、人員の限りがあるということからすると、役割分担をいままで以上によく考えなければならない。
- 開業医、診療所は急性疾患、慢性疾患の外来診療に偏っているという感じがある。診療所は、健康増進活動や地域包括ケアのもっと健常者や介護予防等を含め、健康に過ごしたいと思っている方々を対象にできないかと考える。

(2) 診療所・開業医におけるプライマリケアについて

1) プライマリケアの必要性について

- 世界的にはプライマリケアと言われている部類に入る役割が、今後わが国でも、もう少し体系立って、整備される必要があると考えられる。
- 近い将来に、いわゆるプライマリケアが必要な地域住民がいるという状況になるので、法的な裏付けのある制度でないとしても、誰かがなんらかの形で、もう少しシステマティックに動ける体制が必要ではないか。
- できれば全国津々浦々で、どの地域においても、地域医療で日ごろは健康だから受診しないけれども、困ったときにしっかりと地域医療にアクセスできるようにすることが望ましい。

2) 地方における開業医によるプライマリケアの状況（事例）

- ある地域（田舎）では、開業医の医師はプライマリケアに関わって、病気でない人の予防にも携わっている。市町村でも公衆衛生を担っており、公衆衛生はある程度分担されている。保健所が担っているのは、今回、感染症でフォーカスされた予防接種や住民健診である。そういった事業は市町村がやっているが、市町村には医師がいないため、田舎の場合はそのアドバイスを開業医に受けに行くケースが多い。そうすると、スムーズな連携が取れる。田舎では事実上は公衆衛生的なことも地域のプライマリケア医が担っている。田舎のほうが、プライマリケア医はパブリックヘルスに関わられたが、都会だとなかなか関わる接点がなく、人材はいるが有効に生かされなかったというようなことがあるのではないか。
- 市町村には多くの仕事があるが医療職がいないため、市町村が医師会ときちんと連携を取っていくことは、とても大事である。
- 都道府県レベルになると、大きな規模の病院などは、会議の出席者はいわゆる「お偉いさん」ばかりで、現場をわかっていない。市町村の会議は「会長さん」といった現場レベルの出席者が多い。したがって、市町村レベルというのは本当に足腰になる場所で、その市町村と医師会との連携は非常に重要である。
- また、伝統的に開業医は校医や小規模事業所の健診、在宅医療なども行っており、いろいろな意見聴取ができていたので、地域の細かなところを見ている。ある意味、なんでも屋みたいなどころがあるが、そこが大事である。そういう「マルチのお医者さん」をどのように評価していくかが大事である。

Ⅲ. 医療と保健所の連携及び役割分担の方向性

1. 地域における連携

(1) 医療と保健所の日ごろの役割分担

1) 保健所のポジションについて

- 開業医が校医や小規模事業所の健診等を担うなど、各地域でそれぞれのリソースを見極めながら形づくられており、それに公衆衛生の一端も担っていたきつつ、そこに行政としての保健所が近接した形が望ましい。保健所はいままでの役割を引き続き果たしつつ、パンデミックが発生した場合、保健所の日ごろの人的資源だけでは、十分にこなしきれないような業務量になったときには、地域医療の関係者がサポートするというやり方がよいのではないか。そのためには、診療所を地域拠点病院の側というよりは、保健所の側にもう少し寄せていく、地域医療のリソースを拠点病院と保健所という公衆衛生との間（真ん中）に位置づけてはどうかと考える。
- 現状で診療所は、病気の人を相手にする。軽度な病気は診療所で診られるが、重度な病気は病院に取り次がなければいけないため、外来医療は入院医療と近いポジションにあるというイメージがある。しかし今後、各地で高齢化が進むことも含めて、より保健所に近い、大病院と保健所との間（真ん中）に、しっかりと地域医療の体制を構えて、保健所ともこれまで以上に連携を深めていく方法が考えられる。

2) 公衆衛生の考え方と医師会と保健所の位置づけについて

- 「医師会って何をしていますか」と問われたときに、医師法の第1条を答える。「医師は医療及び保健指導を掌ることによって公衆衛生の向上及び増進に寄与し」というところである。開業して患者を診ることは大事かもしれないけれど、第1条はこのような内容である。
- 保健所はそのような点から言えば、この第1条の根幹のような所である。ただし、保健所の仕事は飲食店の見張りから、母子保健、死因統計など、非常に幅広く、その中に1つが感染症であるということで、スポットライトを浴びた。
- 地方（田舎）の医師会と行政との結びつきの事例として、地域の医師会で、認知症や糖尿病、CKD（慢性腎臓病）など、地域包括ケアを担当しているケースがある。軽い症状から予防していこうということで、たとえば認知症にしても認知症サポート医は、一般の住民の方への啓発や、認知症の要望、認知症カフェにも積極的に取り組んでいる医師が多い。そういう素地は地域包括ケアの中で、あるいは多職種連携の中で、地方（田舎）では芽生えが出てきていると感じられる。
- 公衆衛生は、何もなければそれほどシェアが大きくはないが、いざ事が起こると公衆衛生は、国民の生活を支える基盤になる。日ごろはある種空気みたいなところがあるが、それを絶やさず鍛錬しておくことが必要である。

3) ワークシェアについて

- 保健所がすべての業務を丸抱えしなくてもよい。電話対応や記録の集計といった資格がある者にしかできない業務は、そうした資格所持者が行うべきだ

が、事務の補助等は文系出身の者でも手伝うことが可能だ。それぐらいのワークシェアは、いざとなったときにはもっと活用すべきではないか。

- さらに、資格がなくても許される業務は、その資格のある人の監督下であればよいということだと思われる。こうした業務については、平時であってもワークシェアを保健所内で進めてよいのではないか。
- 事務の者が手伝ってもよいという考え方は、心強くはあるが、事務が手伝いではなく、職員として保健所にいてほしい。事務職が少ないため、専門職が事務をやりながら専門業務を行っているというところが、今回はかなり本庁からの事務応援を受けたり、体制を整えてはいるが、やはり常日ごろ事務の者に居てもらいたい。

(2) 地域における体制整備の方向性

1) 体制整備におけるかかりつけ医の重要性

- 今回、新型コロナウイルス感染症について、対象者のかかりつけ医であれば診察するという医療機関も一定数あった。一方で、かかりつけ医がいない住民が路頭に迷ったということが起きた。今後、日本式のかかりつけ医の強化というような形で、たとえば予防接種や特定健診等、その人がかかりつけ医を選択できる機会が平時からあるので、コロナのころも踏まえて「かかりつけ医をつくりましょう」というムーブメントが強化できればと思う。
- 産業医の立場から見ると、健康診断の結果の面談で、「かかりつけ医をもったほうが、ワクチンの接種もスムーズにできるだろうし、発熱してもたらい回しにならなくて済むから、たとえば、3か月に1回、血液検査を行うことでもよいので、かかりつけ医をもちなさい」という言い方ができた。

2) 日ごろからの医師会との関係づくり

- ある小さな市では、宿泊療養などのサポートでは、かなり医師会の先生が頑張っていた。そのためには、日ごろから行政との関わり、顔の見える関係が必要ではないか。しかしながら、行政は配置が頻繁に変わる。とても優秀な担当者が他の部署に異動してしまうとなかなかスキルアップできない。専門性ということになると、保健所、医療・保健の分野においては、こうした配慮の必要性が感じられる。
- やはり平時でこそその公衆衛生だと思うので、そこで医師会との連携が必要だが、保健所と医師会とのコミュニケーションはなかなか難しい。開業の医師も保健所がどんな仕事をしているのかというのを知らないということもあるため、情報交換のようなものを平時にこそやっておかないと、いざというときに機能しないのではないか。

2. 制度面の方向性

(1) 保健所の再配置

- 保健所の機能強化の反面として、行政改革で保健所の数が平成9年時点から半減している。当初は集約化して機能強化という話もあったが、結果として保健所長のポストが減ったこと等も踏まえて、公衆衛生医師の人数自体が減ってきた。
- 今回の新型コロナウイルス感染症の対応を踏まえると、たとえば横浜市や大阪市のような政令指定都市の保健所は、1か所ではなく、2次医療圏に1か所程度の保健所を再配置して、保健所長というトップを置くことによって、機動的に対応できる部分も増えるのではないかと思う。また、公衆衛生医師の人数も、総体的に増えるのではないかと考えられる。
- 今後、地域医療構想も含めて、2次医療圏の重要性というものが、わが国の医療体制の中で高まっているということと、うまく整合性を取りながら、保健所の位置付けも考えていく必要があるのではないか。
- 日ごろの行政体制のあり方として、広域自治体と基礎自治体との間の関係で、保健所設置市はどのように連携するのかということも再検討が必要ではないか。これは必ずしも医療だけの話ではなく、総務省の自治行政局も関わるような内容かもしれないが、いま一度コロナの教訓を踏まえたうえでの再検討が今後必要になってくると思われる。
- 地方自治体の行政は、いわゆる官僚組織という感じのピラミッド型の組織で、もちろん指揮命令系統がないといけないので、文字どおり官僚制と言われているしくみはなければならない。しかしながら、日本全国、人手不足の中で遊撃隊と言われる、いくつかのセクションを掛け持ち、忙しいときに忙しいところに応援に柔軟に行けるような、併任をかけるようなことをしながら、本場に多忙などきの人員確保も考えられる。固定的に人員を増員するというのももちろんだが、応援部隊が柔軟に部署横断的に動けるような組織体制をつくるという方法も、併せて考える必要があるのではないか。

(2) 報酬について

- かかりつけ医の診療報酬の検討が必要である。診療報酬は診療して初めて点数が付くということなので、診療行為ではないけれども、予防医療や日ごろの健康増進に資する貢献を医療関係者が行った場合に、なんらかの報酬が出るということはどう考えるのか。
- 公衆衛生や健康増進に役立っている行為というものに対しての、なんらかの報酬を構築していく足掛かりみたいなものが、新型コロナウイルス感染症が収束した後に議論が始まるとよいと思う。

3. その他

(1) 在宅療養や、発熱外来に参加しない医師に対して

- COVID-19 については、1年半ぐらい前からずっとさまざまな情報を追いかけているが、1年前と現在では、この病気に対する考え方、見方がまったく異なる。薬が研究され始めて、ワクチンもあるが完全ではないなど、情報が混乱している。正しく怖れて正しく対応する、立ち向かうということが必要だが、専門職に対しての情報提供が十分ではないのではないか。
- 住民の方々に対するリスクコミュニケーションを行う一方で、専門職に対するリスクコミュニケーションが重要ではないか。

(2) サーキットブレーカーについて

- 感染症の拡大防止を最優先にして、他の犠牲はやむを得ないという立ち位置に立てば、もっと強制力が伴う権限を要する。一方で、飲食業の方々にも生活があるといった話になると、まさにわれわれが経験したような状況で、強制力は相当限られた範囲となり、比較的自粛や協力要請で、なんとか押さえ込めないかというレベルの対処になってくる。病床確保に関しても同様である。
- 病床確保と感染防止のために、社会・経済活動を止めてもらわなければならないというバランスの中で、サーキットブレーカーの発動する人口対比の感染者数が決まってくると考えられる。
- 今後、感染症の専門家の分析も交えながら、次なるパンデミックが来たときに、一つの対応の指針、基準のようなものを、コンセンサスを得ながら議論していく機会があるとよいのではないか。

新型コロナ対応等における情報通信技術の活用

研究分担者 永井 仁美（大阪府茨木保健所 所長）

研究要旨：

新型コロナ感染症対応において正確な患者情報を迅速に関係者間でやり取りをするためにも情報通信技術（ICT）の活用はキーポイントの一つである。しかしながら、保健行政の分野においてこれまで情報通信技術の活用はむしろ遅れていると指摘もされている。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」にも、情報の収集、整理及び活用の推進や調査及び研究等の推進の強化が記載されているが、特に情報部門の機能強化が求められている。

本研究班では本指針の改定に向けて「新型コロナ対応等における情報通信技術の活用」というテーマでフォーカスグループディスカッションを実施した。新型コロナウイルス感染症を含む様々な健康危機発生時に患者の情報収集及び提供等を保健所が行う際の課題や医療現場での実践例から見られるメリット等ディスカッションした。

情報通信技術の導入においては、活用する者にとって負担が少なく使いやすいという利便性と、活用することによるメリット、インセンティブがあるということが鍵となると考えられた。一方、見える化の最大のリスクは情報漏洩、特に医療情報を含む個人情報の流出等であり、セキュリティ対策は非常に重要である。また、DX（Digital Transformation）の本質は単に ICT を導入することではなく仕事のプロセスのリデザインをしていくということであり単なる方法論ではなくそこに至る情報の流れをどのように整えていくのが重要である。今後、保健行政分野においても情報通信技術を活用し業務の質と効率を高めることが求められる。

A. 研究目的

新型コロナ感染症対応において、当初はこれまでの各種感染症の発生届（FAX や紙媒体によるもの）と同様の方法で医療機関から報告を受けていたがこれは各界からも「古典的」と多々批判されていた。そこで厚生労働省が新型コロナ感染症については、「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」HER-SYS（ハーシス）というシステムを開発し、現在ではHER-SYS による届出がかなり普及してきた。発生届だけではなく、積極的疫学調査や健康観察、疫学分析などにおいて、これまでの手法から前進した自治体も多かった。

保健所は感染症パンデミック時のみならず、災害発生時や様々な健康危機発生時にも情報収集・提供は非常に重要な役割の一つで、その情報通信技術の活用がキーとも言える。そこで、本研究では今後の保健所のあり方を検討する中で、情報通信技術を十分に活用するための課題やメリット等を明らかにし、今後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

保健行政における情報通信技術の活用に関して、これまでに救急医療現場での応需システムの見える化や救急医療管制支援システムの構築、医療情報や災害情報など各

分野で情報化支援の経歴のある2名を招聘し、研究班員とともにフォーカスグループディスカッション（以下、FGD）を行い、その内容を踏まえて検討を行った。

○新型コロナ対応等における情報通信技術の活用についてのFGD

- ・日時：令和3年11月3日（祝）
- ・方法：オンライン会議（Zoom）
- ・参加者：

宇宙航空研究開発機構 円城寺 雄介氏
慶應義塾大学看護医療学部 宮川 祥子氏
厚生労働科学研究班 尾島班 班員

C. 研究結果と考察

今回実施したFGDでは、以下のような項目について議論が行われた。

（1）救急医療の見える化の事例

救急病院の搬送受入回数、不応需回数・時間、患者の状態等の同じ情報を行政、消防、医療機関、医師会がWEB上で把握できるようにした事例。

この事例において工夫した点や導入のポイント、効果は以下に示す。

- ・ICT活用は手段の一つであり、目的は救急医療の改善である。
- ・入力の手負荷、負担感が増えるのは間違いなく、それ以上に現場が楽しく使いやすいものにすることを重視した。
- ・入力することのメリットを関係者が感じることのできる工夫が必要である。
- ・搬送データをリアルタイムに把握して、ただちに分析可能となった。
- ・情報共有することにより他の医療機関の患者収容状況を確認でき、自院での受入にも積極的になった。
- ・立場の違う関係者が同じデータにアクセスできるようになり、フラットに議論ができるようになった。

（2）新型コロナ感染症対策としての情報活用事例

・COCOAはインセンティブ設計ができておらず利用率が低迷した。

・HER-SYSは汎用性が高いプラットフォームとしてデザインされたがそのために入力フォームがとても長く、使いづらいものとなった。

・医療機関の応需状況や病床確保状況等を都道府県が一括して可視化し共有した自治体は病床確保がスムーズに行えた。

・病床利用状況をマグネットで表しそれを写真に撮りメールで報告・共有し効果的であった。

・ツールやシステムの問題よりも、運用の仕方が重要

（3）地理情報システム（GIS）の活用事例

・水害時にGISを活用し保健師の訪問カ所がただちに見える化した自治体の例あり。

・人を対象とするGIS情報の活用も今後非常に期待される。例えば、災害時に何か所もの避難所を被災者が移る場合など、今の状況把握に活用できる。

・新型コロナ感染症においても自宅療養者のプロットをすることで、地域の医療・看護リソースとのマッチングに活用が期待できる。

（4）ICT導入上での課題

・政府、自治体によるICT導入時の課題として調達の困難さがある。ICTの世界において民間等はアジャイル型の開発手法がとられることが多い。アジャイル（Agile）とは「素早い」という意味で、『計画→設計→実装→テスト』を、トライアンドエラーによる小さいサイクルで繰り返す手法である。一方で、政府、自治体ではICTシステムの調達において、初めに全体の仕様を作成して、競争入札で開発事業者を決めるという方法がとられることが多く、現場の状況に応じた仕様変更に対応しにくい。

・見える化の最大のリスクは情報漏洩、特に個人情報の流出でありその対策は非常に

重要である。VPN (Virtual Private Network : 仮想専用回線) を張るなどセキュリティレベルの担保が必要。

(5) 今後の方向性

①情報の収集と活用について

- ・ 本当に必要な情報、のちに必要な情報等メリハリを効かせた入力や音声入力の活用
- ・ 複数のフォーマットが存在するような状況の解消

②情報通信技術導入に向けた考え方

- ・ DX (Digital Transformation) とは、まさにそこで ICT を導入することではなく、ICT ドリブン、情報ドリブンに仕事が回るように、仕事のプロセスのリデザインをしていくということ。
- ・ 利便性 (活用の負荷が少ない) と、利用者にとって活用することのメリットやインセンティブがあることがキーポイント。
- ・ 国民が、自分の医療情報が共有されることによるメリットが感じられることが必要。
- ・ 新型コロナウイルス感染症対応においても患者の既往歴や投薬情報等がないと入院先選定にも時間がかかる。PHR(Personal Health Record)の活用について国民理解を得る必要がある。

D. 結論

保健所の新型コロナ対応において爆発的感染者数の増加により業務がひっ迫した。その対応としても情報通信技術の活用は重要な戦略である。また、平常時の保健所活

動においても、調査研究や、科学的根拠に基づく保健活動の推進、関係者間の情報共有、業務の効率化のためにも重要である。

一方で、ソフト・ハード面、制度上の課題など克服すべき課題は多い。情報通信技術の導入においては、利便性と併せて活用することのメリット、インセンティブがあることがキーポイントである。また、DX

(Digital Transformation) の本質は単に ICT を導入することではなく仕事のプロセスのリデザインをしていくということであり単なる方法論ではなくそこに至る情報の流れをどのように整えていくのが重要である。

今後、保健行政分野においても情報通信技術を活用し業務の質と効率を高めることが求められる。

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

新型コロナ対応等における情報通信技術の活用
意見の概要

I. 医療の場面における情報通信技術活用の実践例

1. 救急医療の見える化の事例

(1) 背景

- 救急隊は救急車ごとに隊が分かれているため、ほかの救急車がどこの医療機関に患者を搬送したのかや、ましてや隣接の町の消防がどんな患者をどこに運んだのかという情報は、リアルタイムで共有するのは難しい状況にあった。
- 医療機関の側はもっと深刻で、病院同士はもともと指揮命令系統が異なり運営形態も違うため、隣の病院が受けた救急患者数といった情報は、全く分からない状況にあった。
- 救急搬送時間短縮化：マッチングがなかなか難しくなって搬送時間が延びるということは、全国的に起こっている課題であった。
- 救急搬送の際に、患者を搬送する医療機関に次々と電話をかけて受け入れが可能かどうかを確認しているという状況をなんとかしたいという思いから、全部の救急車に ICT を使える環境を配備しようということを考えた。

(2) 事例の概要：タブレット端末による救急搬送を見える化するシステム

- ①救急隊が患者の搬送先を iPad で入力。
 - ②どこの医療機関に救急車が集中しているかということと、専門のドクターがいるかということ、タイムリーに現場でタブレットから探すことができる。
 - ③医療機関側もパソコンで、県内の全ての病院の搬送の受け入れ回数、断った回数、断った時間、どのような症状の患者が出たかということ把握できる。行政、消防、医療機関、医師会で、全く同じ情報を Web 上で把握できるようにした。
- ※その他、災害救急医療でのドローンやロボットの活用。都道府県で運営している新型コロナ軽症者もしくは無症状者のホテル（療養施設）における、アバターロボットや配膳ロボットの活用といったことも行っている。

(3) 事例のポイント・工夫した点

1) ITC 活用に対する考え方

- ICT を使うというのは単なる手段の一つであって、目的は救急医療を改善するということである。

2) 導入コスト・運営コスト

- 運営費の捻出方法については、導入については総務省の ICT のお金を活用した。運営は厚生労働省の救急医療のお金から捻出をした。
- また、すでに似たようなシステムが全国的に配備をされており、当該県でも年間 6,700 万円の運用コストがかかっていた。そのため、当時はほとんど採用されていなかったクラウドシステムの導入によりコストダウンすることに成功し、その差額をタブレット端末の購入に充てた。

3) 入力の手荷を減らすために工夫した点

- 入力する人の負担が増えることは間違いないので、とにかく現場が楽しくて使いやすいということを重視した。
- タッチパネルの特性を活かしてボタンを大きくする等、入力の手荷を減らしつつ、感覚的に登録ができるというような工夫をした。

4) 入力することのメリットを感じられる工夫

- 入力した結果は、他の救急隊や医療機関、自治体等で共有することになるため、自分が入力した情報や、他の救急隊が入力してくれた情報が役立つ、自分が入力することで関係者みんなが利用できる情報が増えて、状況が改善するというサイクルを回した。

(4) 導入による効果

- いままでは 1 年に 1 回、国がまとめたデータ等でしか分析できなかったが、搬送のデータをリアルタイムで取ることができるようになった。救急隊が入力したデータは Excel で吐き出すことができるため、前日の搬送状況も直ちに分析可能になった。
- データによるエビデンス（県下でドクターヘリの必要性・有効性を示すデータ）を基にドクターヘリの導入につなげることができた。
- 救急隊が外国人の搬送時にタブレットの翻訳アプリを使用する。子どもが泣きやまないときにタブレットで YouTube を見せる等の活用によるメリットもあり、業務の効率化・働き方改革にもつながった。
- IT を使うことにより顔の見える関係が崩れるのではないかという心配があったが、逆にお互いの分からないことが分かることで、円滑にアナログを強化するというようなことが起こった。
- タブレットを導入して、救急救命センターに患者がいかに集中しているのかが把握できた。みんなで情報共有できたことで、1 次病院、2 次病院も自身の病院で取ろうという、機運が醸成されて、搬送割合が低下した。
- 行政と消防と医療機関、異なる立場の人たちが同じデータにアクセスできることにより、同じデータを見て、フラットに議論ができるという空気ができた。

- このアイデアは県内に閉じず色々なところにこのアイデアを広げていき、救急搬送の困難事案などが減少しているところもある。
- 毎年、報道関係者から県に対してインフルエンザと熱中症の患者数の問い合わせが来る。その際に、各消防等に人数の問い合わせのファクスを流して、それを返してもらい取りまとめて報道関係に回答するということを行っていた。現在は、皆が同じ情報を見られる情報共有のプラットフォームの中に、インフルエンザと熱中症という項目を加えたことで、一連のファクスのやり取りの手間がなくなった。
- 消防と医療と行政のシステムではあるが、システムの中に「新型コロナ疑い」といった項目を設けて、このシステムをベースに、少しの情報共有ができるような仕掛けを行ってきた県がある。

2. 新型コロナウイルス対策として情報を扱う際の課題事例

(1) COCOA は意思決定や行動変容を手助けできるのか

- 利用者にとって、COCOA を使っていれば安全かという、必ずしもそうではないという問題意識があった。
- COCOA から「あなたは陽性者と接触しました」という通知が来たとしても、今年の時点では、確実に PCR 検査を受けられるわけではなかった。そこから保健所に電話をするルーティンが始まるが、実際には電話はなかなかつながらないという状況にあった。
- COCOA から通知が来ても来なくても、この先のルーティンというのは全く変わらない。
- 利用者にとって COCOA を入れることへのメリットが全く感じられない。
- 個人情報不安というのは、COCOA を入れない本当の理由ではないと思われる。LINE のほうがよっぽど個人情報の保護の観点からはまずいのではないと言われるにもかかわらず、COCOA は入れずに LINE は使用し続けている。
- COCOA に関しては、インセンティブ設計というのができていないというところが、大きな一つの課題だった。

(2) 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）の課題

- 災害時にどうやったらスムーズに情報共有ができるだろうかという研究をしており、その視点で見ると、避難所に様々な調査に入るが、調査の度に別々のフォーマット（似ているが少しずつ違う）を持ってこられる。避難所の担当は同じことを何度も聞かれることにより業務が滞ることにつながる。フォーマットの統一はとても大事だが、そこがなかなかできていない。
- 医療に関しては、4年ほど前から国連の SPEED というフォーマットの改良版である J-SPEED というフォーマットによって、医療チームが入れ替わっても、同じフ

フォーマットでデータの受け渡しができるというような環境が整備された。しかしながら、避難所の長期のヘルスアセスメントには、そういったフォーマットがまだできていない。

- フォーマットを決めるときに、汎用性を高くするためにステイクホルダー（その情報を利用しようとする人たち）が必要とする情報を全部集めて、アンドを取って（そのまま積み上げて）しまった。結果的に、入力内容が増えて入力が滞ることが起きている。
- HER-SYS は、アンドの情報であるため、情報が充実している反面、入力内容が多く、保健所が欲しい情報以外のものも多く入っている。保健所は各保健所で、フォーマットも個別で、自分たちが使いやすい項目だけの Excel による表を使っている。本庁でそれらを集約しているが、本庁は本庁で自分たちが使いやすい Excel のフォーマットを持っているので、HER-SYS、保健所、本庁と、そこですでに 3 階層になっている。さらに CSV 出力するのではなく、HER-SYS を見て手打ちによる入力するため、ミスが生じやすいといった問題がある。

(3) 地図情報「GIS（地理情報システム）」について

1) GIS の活用事例

- 事例 1：台風の水害時に、ある自治体の保健センターには GIS（地理情報システム）が入っていたので、GIS を使って床下浸水、床上浸水の家をプロットして、保健師が回った所、回らなかった所を色別に表示していた。紙の地図ではなく、Excel の情報と GIS 上の情報は整合するようになって、漏れている所、まだ訪問に行けてない所はどこかということが直ちに分かるようになった。
- 事例 2：IT DART（IT を活用して災害支援を行うという団体）の LINE を使ったシステムの事例では、農道に災害ごみが積み上がることで、復旧、復興の車両が入れないということが起きていたときに、その場所を特定して、自衛隊と民間支援団体（ボランティア団体）と自治体が協力して、災害ごみを一気に片付けることができた。その際に、写真と一緒に地理情報も LINE で入れると、自動的に地図上にプロットされるという LINE を使ったシステムを構築した。
- 地理情報の活用は、災害のときにも非常に重要となっている。
- 保健師にとって地理情報はとても重要なので、これを IT で扱えるようにすることが、これから一つの大きなパワフルなツールになっていくのではないか。
- 看護師学科の 1 年生の必修の IT の授業で GIS を教えている。GIS は e-Stat の中にあるため簡単に使えるようになっている。これにより、保健師が行う地域診断や高齢化率を色分けして表示するといったスキルを学生が身に付けられるので、そこからの課題の発見等にも役立つと思われる。

2) 人を対象とする GIS 情報の活用について

- 人は、災害のときは避難所をいくつも移動したり、3 か所程度の避難所に同時にエントリーしているケースもあり、どこにいるかを把握することは非常に困難だ。

しかし、地域全体で何が起きているのかということ把握するためには、GISを活用できると考えられる。

- たとえば自宅療養をしているというような形で個人を追えるような状況であれば、そういったプロットをしておく、地域の訪問看護のリソースとのマッチングなどで非常に役に立つと思う。すべてができるわけではないという前提の下で、地理情報が使えるシチュエーションもあるという捉え方はできるのではないかな。

3) GIS 活用の有用性について

- GIS はもっと活用したほうがよい。iPad で集めたデータも、都道府県全体よりも都市部・山間地別など地区ごとに分析をかけることで、いろいろな特性が見えた。人の移動はあるが、場所などの複合的なデータを取ると様々な因果関係が出てくるのではないかな。

(4) 応需システムの流用の可能性について

- 今回の新型コロナウイルス感染症下ではそもそもベッドがほとんど足りていなかった。リソースそのものがないという状況ではシステムが効果を発揮する状況ではなかった。しかし、リソースはなんとかかき集めれば少しはある。それを発見するコストやマッチングするコストが高すぎて、うまく回っていないというときには、応需システムのようなマッチングシステムが効力を発揮するのではないかな。

3. 国として把握している新型コロナウイルス対策の概要

(1) 都道府県と自治体における新型コロナウイルス対策の状況

- 今回のコロナ対応として、都道府県庁で一括して入院調整をするという自治体と、各保健所レベルで調整して、うまくいかない場合は都道府県庁に上げるというパターン等、かなりバリエーションがあった。
- 都道府県で一括して対応する中で、どこがどれだけ応需しているか、どれだけベッドを確保しているか等をきちんと可視化して、それを共有するというスタイルを取った自治体は、実は病床確保は結構スムーズに行っていた。

(2) ある都道府県における病床状況把握の事例

- ある都道府県では、ベッドの稼働状況を把握するために、簡単に言うとホワイトボードにベッドを全て四角で書いて、その四角に患者が入ったらマグネットを貼って、その写真を毎日すべての病院の院長にメールで送っていた。アナログだけれども、それが最も効果的であった。
- 活用するツールやシステムではなく、運用の問題であり、心意気というか、可視化して意思が統一されることが重要である。

Ⅱ. 今後の新型コロナ対応等における情報通信技術の活用の方向性

1. 政府による IT 導入の課題

(1) 調達の高しさについで

- IT の世界においてメジャーであるアジャイル型 (agile) という機能的、弾力的な開発手法に対して、行政で現在採用されている調達の仕掛けは、最初に仕様書がしっかりと決まっていなければ発注ができないという形になっている。そして仕様書に沿って技術力の有無ではなく、一番安い業者に発注せざるを得ないという、IT システムの調達に最適でない方法が続いている。
- システムは、作ってみてバグを取ってという作業になるが、建築物ではバグを取るなどという作業はないため、建築物などの発注を想定したような現状の調達方法は、IT システムには全くそぐわない。
- 発注の方法としては、バグよりその手前の部分で、たとえば共有すべき最初の情報は何かというところを、各現場に行ってリサーチしてプロポーズするところまでを業者に委託したほうが早いと感じる。ここの部署の人にはこの情報がメリットになるなど、そうしたニーズを汲んでポイントを押さえて取り組まないと成立しない。しかし、現実的には、現場の人ではてんでこ舞いで仕事しているため、そのシステムの必要条件を考えて仕様書を書くような時間がない。
- 誰がどんな頻度で、状況が変わってもどうアップデートしていくのかというようなことの議論が必要となる。
- 入札やプロポーザルは、国の会計、総務省がやっているような会計規則レベルの話である。根本的に地方の財政制度や会計の管理など、そのような本質的な問題を、もう少し融通が効くようにする必要がある。加えて県民や国民に対して説明ができなければならない。

(2) セキュリティについて

- 見える化の最大のリスクは情報漏洩、特に個人情報の流出である。対策としては、厚生労働省の個人情報を扱ってよいというセキュリティの基準に基づいて VPN (Virtual Private Network : 仮想専用回線) を張るなどして、セキュリティレベルを担保している。
- タブレット端末による救急医療の見える化の事例では、紙とシステムで情報のセキュリティや質を別に区分して、ある程度ハードルを低くして共有できる情報と、そうではない情報を区別して、扱い方も変えて行った。
- 具体的には紙の伝票に、たとえば氏名、年齢、性別、昨日の夜から嘔吐があったといった、機微情報を記載していた。タブレットでの入力項目としては、氏名に

は興味がなく、40代の男性が何時何分に、救急隊の判断では軽症で、たとえばAの病院には断られてBの救急センターに運ばれたという情報が必要である。そこで機微情報は従来どおり紙伝票に記載して、関係機関で共有したい情報だけをそのシステムに入れた。紙とシステムの紐付けは、シンプルに、紙に搬送番号を書いて、システムにもその番号だけを入れている。

- アンドではなく、最小限の情報だけを入力するという構築にしている。

2. 今後の方向性

(1) 情報の収集と活用について

1) 入力する側の入力の方法について

- 基本的には、パソコンに入力するといった作業はやらないで済むならば、やらなくてよい。実は不要な情報まで入力しているということもある。紙の伝票と併用する場合も同様だが、たとえば看護師が使う看護記録（SOAP）のように記述するものは、多くの場合はただ表示するだけでテキスト分析はしない。そうであったら、紙のほうが楽で、紙で書いてスマートフォンで撮影すればよい。つまり分析しなくてよい情報は、無理に入力する必要はない。この情報、この数字のデータだけは取っておかないと、全体像が分からないからこれは入力しますというような、メリハリの効いたデザインができるとよい。
- 音声入力は最近とても質がよくなってきており、災害支援においても音声入力はかなりメジャーになっている。音声の入力も検討するとよい。

2) 情報の活用方法について

- 情報共有のときに、国と都道府県と保健所のフォーマットが違うということについて、保健所は保健所で必要な情報は決まっておき、一つのサイクルができあがっていた。その情報を都道府県や国が共有したいというニーズが出てきたときに、フォーマットが違うために、保健所側は別のフォーマットで入力せざるを得なくなる。結果として、複数のフォーマットが存在するという状況を、いかに短期間で解消して、最終的には最も単純な基本的な情報を、同じフォーマットで初期段階から構築して、それを二次加工した情報を都道府県や国にとって有用な情報にする流れが、理想的と思われる。今回のように、ある事例が発生して、徐々にそのニーズが高まっていくという経時的な変化の中で、どうやって短い期間でゴールにたどり着くかということを考えるのが、今回の課題だと感じている。
- たとえば、大変な作業かもしれないが HER-SYS は全て入力すると決めて、HER-SYS 側から個人情報にかからない都道府県で使いたい情報だけをシステムから出してくれるようにできないか。それを都道府県で持っている救急医療システムの類似版など、なんらかの見える化するシステムに自動でアウトプットして（たとえば、都道府県内にコロナの患者が何人確認され、その内訳が病院ごと、療養施設ごとに把握でき、さらにそれが地図上にプロットされる等）連携できるようなしくみ

がつくれればよいと思った。

- 課題として、HER-SYS が情報を吸い上げられるだけの存在になってしまったところがある。また、保健所として、「還元して」と言うものの、どういったものを還元してほしいかということまで訴えられていなかったかもしれない。都道府県単位とか市町村単位でも様々な情報の活用を行いたいと思いつながら、その情報が使えないのが残念である。

(2) 情報通信技術導入に向けた考え方

- DX (Digital Transformation) という言葉は、まさにそこで IT を導入することが DX なのではなく、IT ドリブンに、情報ドリブンに仕事が回るように、仕事のプロセスのリデザインをしていくということが、DX の本質だと考える。ドローンやタブレットを使うという方法論は、実は最後の最後の話で、そこに至る情報の流れをどのように整えていくのかという、IT を必ずしも使わない部分が実は DX の本質である。
- 入力する人が自分たちの意思決定に関わらない情報を入力しているという状況において、入力することに対するインセンティブが低かった。自分たちの意思決定に必要な情報を自分たちが入力して、他の人も協力して入れてくれることによって、より良い意思決定ができるようになる。その意思決定と情報の流れのデザイン、これが上手にできていることが重要である。
- 皆が同じ情報を見ることができるといのが非常に魅力的。皆が同じ情報を見ているというのは、非常に価値のあることである。
- IT を使えば問題が解決するわけではない。情報システムというのは人に情報を提供するものなので、IT があればよいというものではなく、必要なときに必要な情報がタイムリーにやって来て、意思決定を支援できるということが最も重要である。
- 入力する人は、入力した甲斐があったなという実感、役に立っているという実感を持てるような、そういうシステムにできたらよいと思っている。
- アナログでもよいのでしっかりと情報共有をして、意思統一をすることが重要である。IT とは情報技術と言うが、「電子」「コンピューター」「電気」といった言葉はどこにも入っていない。ホワイトボードに赤いマグネットを置いたことが IT である。

(3) 国民個々の医療情報によって享受できるメリットについて

- 国民が、医療情報が共有されることによるメリットを感じられるかという点について、病状や既往歴、内服等の説明や手続きの手間などが改善されることが必要と考えられる。
- たとえば、セカンドオピニオンをするにしても、一つひとつ診療情報提供書を書いて、画像もセカンドオピニオン先の病院で撮り直さないと分からないといった

二度手間があり、コストもかかり、医療従事者にとっても大きな手間となる。そうしたことがマイナンバー等で、かかりつけ医の存在や、内服の有無が直ちに把握できれば、手紙を持って行ったり、患者自らが動かなくても、医療従事者同士で情報共有できるため説明しなくて済む。

- たとえば、対象者の意識がないときに、マイナンバーさえその方が所持していれば、限られた権限の人が対象者情報にアクセスすることができて、いまどんな治療を受けていてどんなリスクがあるなども把握することができる。そうであれば、メリットを感じて、情報共有されることもよいのではないかと感じてくれるのではないか。
- 事前に患者から既往歴や投薬情報、特に高齢者の場合はそれがないと、なかなか搬送先を決められない。コロナ対応でも言えることだが、平時の情報の扱いが重要である。いわゆる PHR (Personal Health Record) を国民からの協力を得て集めることが、わが国としてもコロナを逆に捉まえて、絶対にやらなければならないと考える。
- 意思決定をするのに意識的に使うようなツールと、逆にナッジ理論的な（あまり意識しないでススッと進めるような）ツールのどちらがよいかについて、サービスデザインという観点から考えると、抵抗なくそれを使えるということが一番大事である。ドロップアウトを出さずに使ってもらうことが第一だと考えると、できるだけハードルを低くして、気が付いたら毎日便利だから使っているという形になっていくのがベストである。

(3) その他

1) IT リテラシーについて

- 全国民が IT を使うのは無理だと言われている。特に高齢者が IT を使えないとよく指摘されるが、この 10 年で 50 代の人が 60 代になっている。つまり、IT を使っていた人が高齢者になっている。「高齢者イコール IT が使えない、平等性を欠くから IT は使わない」という考え方ではなく、10 年間で IT を使える人は、その分、年齢を重ねてきたので、考え方を変えていく必要がある。

2) 導入のハードルを越えるために

- どうやってでも使わざるを得ないような強制力を持って変えていくということが、必要ではないか。たとえば、保健所のシステムを入れるのであれば、これが入らないと保健所の仕事が回りませんというような形で、無理にでもお金をそこに費やして、システムを整備しなければいけない。

新型コロナ対応等における情報通信技術の活用
意見の概要

I. 医療の場面における情報通信技術活用の実践例

1. 救急医療の見える化の事例

(1) 背景

- 救急隊は救急車ごとに隊が分かれているため、ほかの救急車がどこの医療機関に患者を搬送したのかや、ましてや隣接の町の消防がどんな患者をどこに運んだのかという情報は、リアルタイムで共有するのは難しい状況にあった。
- 医療機関の側はもっと深刻で、病院同士はもともと指揮命令系統が異なり運営形態も違うため、隣の病院が受けた救急患者数といった情報は、全く分からない状況にあった。
- 救急搬送時間短縮化：マッチングがなかなか難しくなって搬送時間が延びるということは、全国的に起こっている課題であった。
- 救急搬送の際に、患者を搬送する医療機関に次々と電話をかけて受け入れが可能かどうかを確認しているという状況をなんとかしたいという思いから、全部の救急車に ICT を使える環境を配備しようということ考えた。

(2) 事例の概要：タブレット端末による救急搬送を見える化するシステム

- ①救急隊が患者の搬送先を iPad で入力。
 - ②どこの医療機関に救急車が集中しているかということと、専門のドクターがいるかということ、タイムリーに現場でタブレットから探すことができる。
 - ③医療機関側もパソコンで、県内の全ての病院の搬送の受け入れ回数、断った回数、断った時間、どのような症状の患者が出たかということ把握できる。行政、消防、医療機関、医師会で、全く同じ情報を Web 上で把握できるようにした。
- ※その他、災害救急医療でのドローンやロボットの活用。都道府県で運営している新型コロナ軽症者もしくは無症状者のホテル（療養施設）における、アバターロボットや配膳ロボットの活用といったことも行っている。

(3) 事例のポイント・工夫した点

1) ITC 活用に対する考え方

- ICT を使うというのは単なる手段の一つであって、目的は救急医療を改善するということである。

2) 導入コスト・運営コスト

- 運営費の捻出方法については、導入については総務省の ICT のお金を活用した。運営は厚生労働省の救急医療のお金から捻出をした。
- また、すでに似たようなシステムが全国的に配備をされており、当該県でも年間 6,700 万円の運用コストがかかっていた。そのため、当時はほとんど採用されていなかったクラウドシステムの導入によりコストダウンすることに成功し、その差額をタブレット端末の購入に充てた。

3) 入力の手負を減らすために工夫した点

- 入力する人の負担が増えることは間違いないので、とにかく現場が楽しくて使いやすいということを重視した。
- タッチパネルの特性を活かしてボタンを大きくする等、入力の手負を減らしつつ、感覚的に登録ができるというような工夫をした。

4) 入力することのメリットを感じられる工夫

- 入力した結果は、他の救急隊や医療機関、自治体等で共有することになるため、自分が入力した情報や、他の救急隊が入力してくれた情報が役立つ、自分が入力することで関係者みんなが利用できる情報が増えて、状況が改善するというサイクルを回した。

(4) 導入による効果

- いままでは 1 年に 1 回、国がまとめたデータ等でしか分析できなかったが、搬送のデータをリアルタイムで取ることができるようになった。救急隊が入力したデータは Excel で吐き出すことができるため、前日の搬送状況も直ちに分析可能になった。
- データによるエビデンス（県下でドクターヘリの必要性・有効性を示すデータ）を基にドクターヘリの導入につなげることができた。
- 救急隊が外国人の搬送時にタブレットの翻訳アプリを使用する。子どもが泣きやまないときにタブレットで YouTube を見せる等の活用によるメリットもあり、業務の効率化・働き方改革にもつながった。
- IT を使うことにより顔の見える関係が崩れるのではないかという心配があったが、逆にお互いの分からないことが分かることで、円滑にアナログを強化するというようなことが起こった。
- タブレットを導入して、救急救命センターに患者がいかに集中しているのかが把握できた。みんなで情報共有できたことで、1 次病院、2 次病院も自身の病院で取ろうという、機運が醸成されて、搬送割合が低下した。
- 行政と消防と医療機関、異なる立場の人たちが同じデータにアクセスできることにより、同じデータを見て、フラットに議論ができるという空気ができた。

- このアイデアは県内に閉じず色々なところにこのアイデアを広げていき、救急搬送の困難事案などが減少しているところもある。
- 毎年、報道関係者から県に対してインフルエンザと熱中症の患者数の問い合わせが来る。その際に、各消防等に人数の問い合わせのファクスを流して、それを返してもらい取りまとめて報道関係に回答するというところを行っていた。現在は、皆が同じ情報を見られる情報共有のプラットフォームの中に、インフルエンザと熱中症という項目を加えたことで、一連のファクスのやり取りの手間がなくなった。
- 消防と医療と行政のシステムではあるが、システムの中に「新型コロナ疑い」といった項目を設けて、このシステムをベースに、少しの情報共有ができるような仕掛けを行ってきた県がある。

2. 新型コロナウイルス対策として情報を扱う際の課題事例

(1) COCOA は意思決定や行動変容を手助けできるのか

- 利用者にとって、COCOA を使っていれば安全かという、必ずしもそうではないという問題意識があった。
- COCOA から「あなたは陽性者と接触しました」という通知が来たとしても、今年の時点では、確実に PCR 検査を受けられるわけではなかった。そこから保健所に電話をするルーティンが始まるが、実際には電話はなかなかつながらないという状況にあった。
- COCOA から通知が来ても来なくても、この先のルーティンというのは全く変わらない。
- 利用者にとって COCOA を入れることへのメリットが全く感じられない。
- 個人情報に不安というのは、COCOA を入れない本当の理由ではないと思われる。LINE のほうがよっぽど個人情報の保護の観点からはまずいのではないと言われるにもかかわらず、COCOA は入れずに LINE は使用し続けている。
- COCOA に関しては、インセンティブ設計というのができていないというところが、大きな一つの課題だった。

(2) 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) の課題

- 災害時にどうやったらスムーズに情報共有ができるだろうかという研究をしており、その視点で見ると、避難所に様々な調査が入るが、調査の度に別々のフォーマット (似ているが少しずつ違う) を持ってこられる。避難所の担当は同じことを何度も聞かれることにより業務が滞ることにつながる。フォーマットの統一はとても大事だが、そこがなかなかできていない。
- 医療に関しては、4 年ほど前から国連の SPEED というフォーマットの改良版である J-SPEED というフォーマットによって、医療チームが入れ替わっても、同じフ

フォーマットでデータの受け渡しができるというような環境が整備された。しかしながら、避難所の長期のヘルスアセスメントには、そういったフォーマットがまだできていない。

- フォーマットを決めるときに、汎用性を高くするためにステイクホルダー（その情報を利用しようとする人たち）が必要とする情報を全部集めて、アンドを取って（そのまま積み上げて）しまった。結果的に、入力内容が増えて入力が滞ることが起きている。
- HER-SYS は、アンドの情報であるため、情報が充実している反面、入力内容が多く、保健所が欲しい情報以外のものも多く入っている。保健所は各保健所で、フォーマットも個別で、自分たちが使いやすい項目だけの Excel による表を使っている。本庁でそれらを集約しているが、本庁は本庁で自分たちが使いやすい Excel のフォーマットを持っているので、HER-SYS、保健所、本庁と、そこですでに 3 階層になっている。さらに CSV 出力するのではなく、HER-SYS を見て手打ちによる入力するため、ミスが生じやすいといった問題がある。

(3) 地図情報「GIS（地理情報システム）」について

1) GIS の活用事例

- 事例 1：台風の水害時に、ある自治体の保健センターには GIS（地理情報システム）が入っていたので、GIS を使って床下浸水、床上浸水の家をプロットして、保健師が回った所、回らなかった所を色別に表示していた。紙の地図ではなく、Excel の情報と GIS 上の情報は整合するようになって、漏れている所、まだ訪問に行けてない所はどこかということが直ちに分かるようになった。
- 事例 2：IT DART（IT を活用して災害支援を行うという団体）の LINE を使ったシステムの事例では、農道に災害ごみが積み上がることで、復旧、復興の車両が入れないということが起きていたときに、その場所を特定して、自衛隊と民間支援団体（ボランティア団体）と自治体が協力して、災害ごみを一気に片付けることができた。その際に、写真と一緒に地理情報も LINE で入れると、自動的に地図上にプロットされるという LINE を使ったシステムを構築した。
- 地理情報の活用は、災害のときにも非常に重要となっている。
- 保健師にとって地理情報はとても重要なので、これを IT で扱えるようにすることが、これから一つの大きなパワフルなツールになっていくのではないか。
- 看護師学科の 1 年生の必修の IT の授業で GIS を教えている。GIS は e-Stat の中にあるため簡単に使えるようになっている。これにより、保健師が行う地域診断や高齢化率を色分けして表示するといったスキルを学生が身に付けられるので、そこからの課題の発見等にも役立つと思われる。

2) 人を対象とする GIS 情報の活用について

- 人は、災害のときは避難所をいくつも移動したり、3 か所程度の避難所に同時にエントリーしているケースもあり、どこにいるかを把握することは非常に困難だ。

しかし、地域全体で何が起きているのかということ把握するためには、GISを活用できると考えられる。

- たとえば自宅療養をしているというような形で個人を追えるような状況であれば、そういったプロットをしておく、地域の訪問看護のリソースとのマッチングなどで非常に役に立つと思う。すべてができるわけではないという前提の下で、地理情報が使えるシチュエーションもあるという捉え方はできるのではないかな。

3) GIS 活用の有用性について

- GIS はもっと活用したほうがよい。iPad で集めたデータも、都道府県全体よりも都市部・山間地別など地区ごとに分析をかけることで、いろいろな特性が見えた。人の移動はあるが、場所などの複合的なデータを取ると様々な因果関係が出てくるのではないかな。

(4) 応需システムの流用の可能性について

- 今回の新型コロナウイルス感染症下ではそもそもベッドがほとんど足りていなかった。リソースそのものがないという状況ではシステムが効果を発揮する状況ではなかった。しかし、リソースはなんとかかき集めれば少しはある。それを発見するコストやマッチングするコストが高すぎて、うまく回っていないというときには、応需システムのようなマッチングシステムが効力を発揮するのではないかな。

3. 国として把握している新型コロナウイルス対策の概要

(1) 都道府県と自治体における新型コロナウイルス対策の状況

- 今回のコロナ対応として、都道府県庁で一括して入院調整をするという自治体と、各保健所レベルで調整して、うまくいかない場合は都道府県庁に上げるというパターン等、かなりバリエーションがあった。
- 都道府県で一括して対応する中で、どこがどれだけ応需しているか、どれだけベッドを確保しているか等をきちんと可視化して、それを共有するというスタイルを取った自治体は、実は病床確保は結構スムーズに行っていた。

(2) ある都道府県における病床状況把握の事例

- ある都道府県では、ベッドの稼働状況を把握するために、簡単に言うとホワイトボードにベッドを全て四角で書いて、その四角に患者が入ったらマグネットを貼って、その写真を毎日すべての病院の院長にメールで送っていた。アナログだけれども、それが最も効果的であった。
- 活用するツールやシステムではなく、運用の問題であり、心意気というか、可視化して意思が統一されることが重要である。

Ⅱ. 今後の新型コロナ対応等における情報通信技術の活用の方向性

1. 政府による IT 導入の課題

(1) 調達難しさについて

- ITの世界においてメジャーであるアジャイル型 (agile) という機能的、弾力的な開発手法に対して、行政で現在採用されている調達の仕掛けは、最初に仕様書がしっかりと決まっていなければ発注ができないという形になっている。そして仕様書に沿って技術力の有無ではなく、一番安い業者に発注せざるを得ないという、ITシステムの調達に最適でない方法が続いている。
- システムは、作ってみてバグを取ってという作業になるが、建築物ではバグを取るなどという作業はないため、建築物などの発注を想定したような現状の調達方法は、ITシステムには全くそぐわない。
- 発注の方法としては、バグよりその手前の部分で、たとえば共有すべき最初の情報は何かというところを、各現場に行ってリサーチしてプロポーズするところまでを業者に委託したほうが早いと感じる。ここの部署の人にはこの情報がメリットになるなど、そうしたニーズを汲んでポイントを押さえて取り組まないと成立しない。しかし、現実的には、現場の人ではてんでこ舞いで仕事しているため、そのシステムの必要条件を考えて仕様書を書くような時間がない。
- 誰がどんな頻度で、状況が変わってもどうアップデートしていくのかというようなことの議論が必要となる。
- 入札やプロポーザルは、国の会計、総務省がやっているような会計規則レベルの話である。根本的に地方の財政制度や会計の管理など、そのような本質的な問題を、もう少し融通が効くようにする必要がある。加えて県民や国民に対して説明ができなければならない。

(2) セキュリティについて

- 見える化の最大のリスクは情報漏洩、特に個人情報の流出である。対策としては、厚生労働省の個人情報を扱ってよいというセキュリティの基準に基づいて VPN (Virtual Private Network : 仮想専用回線) を張るなどして、セキュリティレベルを担保している。
- タブレット端末による救急医療の見える化の事例では、紙とシステムで情報のセキュリティや質を別に区分して、ある程度ハードルを低くして共有できる情報と、そうではない情報を区別して、扱い方も変えて行った。
- 具体的には紙の伝票に、たとえば氏名、年齢、性別、昨日の夜から嘔吐があったといった、機微情報を記載していた。タブレットでの入力項目としては、氏名に

は興味がなく、40代の男性が何時何分に、救急隊の判断では軽症で、たとえばAの病院には断られてBの救急センターに運ばれたという情報が必要である。そこで機微情報は従来どおり紙伝票に記載して、関係機関で共有したい情報だけをそのシステムに入れた。紙とシステムの紐付けは、シンプルに、紙に搬送番号を書いて、システムにもその番号だけを入れている。

- アンドではなく、最小限の情報だけを入力するという構築にしている。

2. 今後の方向性

(1) 情報の収集と活用について

1) 入力する側の入力の方法について

- 基本的には、パソコンに入力するといった作業はやらないで済むならば、やらなくてよい。実は不要な情報まで入力しているということもある。紙の伝票と併用する場合も同様だが、たとえば看護師が使う看護記録（SOAP）のように記述するものは、多くの場合はただ表示するだけでテキスト分析はしない。そうであったら、紙のほうが楽で、紙で書いてスマートフォンで撮影すればよい。つまり分析しなくてよい情報は、無理に入力する必要はない。この情報、この数字のデータだけは取っておかないと、全体像が分からないからこれは入力しますというような、メリハリの効いたデザインができるとよい。
- 音声入力は最近とても質がよくなってきており、災害支援においても音声入力はかなりメジャーになっている。音声の入力も検討するとよい。

2) 情報の活用方法について

- 情報共有のときに、国と都道府県と保健所のフォーマットが違うということについて、保健所は保健所で必要な情報は決まっておき、一つのサイクルができあがっていた。その情報を都道府県や国が共有したいというニーズが出てきたときに、フォーマットが違うために、保健所側は別のフォーマットで入力せざるを得なくなる。結果として、複数のフォーマットが存在するという状況を、いかに短期間で解消して、最終的には最も単純な基本的な情報を、同じフォーマットで初期段階から構築して、それを二次加工した情報を都道府県や国にとって有用な情報にする流れが、理想的と思われる。今回のように、ある事例が発生して、徐々にそのニーズが高まっていくという経時的な変化の中で、どうやって短い期間でゴールにたどり着くかということを考えるのが、今回の課題だと感じている。
- たとえば、大変な作業かもしれないが HER-SYS は全て入力すると決めて、HER-SYS 側から個人情報にかからない都道府県で使いたい情報だけをシステムから出してくれるようにできないか。それを都道府県で持っている救急医療システムの類似版など、なんらかの見える化するシステムに自動でアウトプットして（たとえば、都道府県内にコロナの患者が何人確認され、その内訳が病院ごと、療養施設ごとに把握でき、さらにそれが地図上にプロットされる等）連携できるようなしくみ

がつくれればよいと思った。

- 課題として、HER-SYS が情報を吸い上げられるだけの存在になってしまったところがある。また、保健所として、「還元して」と言うものの、どういったものを還元してほしいかということまで訴えられていなかったかもしれない。都道府県単位とか市町村単位でも様々な情報の活用を行いたいと思いつながら、その情報が使えないのが残念である。

(2) 情報通信技術導入に向けた考え方

- DX (Digital Transformation) という言葉は、まさにそこで IT を導入することが DX なのではなく、IT ドリブンに、情報ドリブンに仕事が回るように、仕事のプロセスのリデザインをしていくということが、DX の本質だと考える。ドローンやタブレットを使うという方法論は、実は最後の最後の話で、そこに至る情報の流れをどのように整えていくのかという、IT を必ずしも使わない部分が実は DX の本質である。
- 入力する人が自分たちの意思決定に関わらない情報を入力しているという状況において、入力することに対するインセンティブが低かった。自分たちの意思決定に必要な情報を自分たちが入力して、他の人も協力して入れてくれることによって、より良い意思決定ができるようになる。その意思決定と情報の流れのデザイン、これが上手にできていることが重要である。
- 皆が同じ情報を見ることができるといのが非常に魅力的。皆が同じ情報を見ているというのは、非常に価値のあることである。
- IT を使えば問題が解決するわけではない。情報システムというのは人に情報を提供するものなので、IT があればよいというのではなく、必要なときに必要な情報がタイムリーにやって来て、意思決定を支援できるということが最も重要である。
- 入力する人は、入力した甲斐があったなという実感、役に立っているという実感を持てるような、そういうシステムにできたらよいと思っている。
- アナログでもよいのでしっかりと情報共有をして、意思統一をすることが重要である。IT とは情報技術と言うが、「電子」「コンピューター」「電気」といった言葉はどこにも入っていない。ホワイトボードに赤いマグネットを置いたことが IT である。

(3) 国民個々の医療情報によって享受できるメリットについて

- 国民が、医療情報が共有されることによるメリットを感じられるかという点について、病状や既往歴、内服等の説明や手続きの手間などが改善されることが必要と考えられる。
- たとえば、セカンドオピニオンをするにしても、一つひとつ診療情報提供書を書いて、画像もセカンドオピニオン先の病院で撮り直さないと分からないといった

二度手間があり、コストもかかり、医療従事者にとっても大きな手間となる。そうしたことがマイナンバー等で、かかりつけ医の存在や、内服の有無が直ちに把握できれば、手紙を持って行ったり、患者自らが動かなくても、医療従事者同士で情報共有できるため説明しなくて済む。

- たとえば、対象者の意識がないときに、マイナンバーさえその方が所持していれば、限られた権限の人が対象者情報にアクセスすることができて、いまどんな治療を受けていてどんなリスクがあるなども把握することができる。そうであれば、メリットを感じて、情報共有されることもよいのではないかと感じてくれるのではないか。
- 事前に患者から既往歴や投薬情報、特に高齢者の場合はそれがないと、なかなか搬送先を決められない。コロナ対応でも言えることだが、平時の情報の扱いが重要である。いわゆる PHR (Personal Health Record) を国民からの協力を得て集めることが、わが国としてもコロナを逆に捉まえて、絶対にやらなければならないと考える。
- 意思決定をするのに意識的に使うようなツールと、逆にナッジ理論的な（あまり意識しないでススッと進めるような）ツールのどちらがよいかについて、サービスデザインという観点から考えると、抵抗なくそれを使えるということが一番大事である。ドロップアウトを出さずに使ってもらうことが第一だと考えると、できるだけハードルを低くして、気が付いたら毎日便利だから使っているという形になっていくのがベストである。

(3) その他

1) IT リテラシーについて

- 全国民が IT を使うのは無理だと言われている。特に高齢者が IT を使えないとよく指摘されるが、この 10 年で 50 代の人が 60 代になっている。つまり、IT を使っていた人が高齢者になっている。「高齢者イコール IT が使えない、平等性を欠くから IT は使わない」という考え方ではなく、10 年間で IT を使える人は、その分、年齢を重ねてきたので、考え方を変えていく必要がある。

2) 導入のハードルを越えるために

- どうやっても使わざるを得ないような強制力を持って変えていくということが、必要ではないか。たとえば、保健所のシステムを入れるのであれば、これが入らないと保健所の仕事が回りませんというような形で、無理にでもお金をそこに費やして、システムを整備しなければいけない。

健康危機管理に関する現状と今後

研究分担者 白井千香（枚方市保健所 所長）

研究要旨：保健所は健康危機管理、健康格差の縮小、生活環境の整備、地域包括ケアの推進等、新たな課題への対応が求められており、体制整備や機能強化を検討する必要がある。2020年に全国の保健所469か所を対象にアンケート調査を行って、283か所（60.3%）から得た回答を基にフォーカスグループディスカッションなどにより、現状と今後のあり方を検討した。保健所における緊急連絡体制や災害発生時の地域保健医療調整本部の立ちあげについては、平常時から人的かつ情報通信技術（ICT）の環境を含む物的体制整備や危機発生時の具体的な対策の準備が課題であり、受援及び支援体制に重要な情報通信機器の整備が十分ではない状況から危機発生時の人員確保が困難であると想定された。「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」とともに「地域健康危機管理ガイドライン（H13年）」を、自治体及び保健所が健康危機に備えた指揮統制やリスクコミュニケーション機能の充実のために、新型コロナ対策の経験を踏まえ具体的に見直す必要がある。その前提の共通認識を、1. 健康危機管理は個別の危機事象単位ではなく平時からオールハザードを想定する。2. 国が決めることと地方に任せることを整理し現場と方針や対応の乖離を少なくする、とした。提言としては、①保健所と所管内の自治体や都道府県とのコミュニケーション、②指揮命令系統に保健所長の役割を明確化、③リスク管理の目安を設定し広域での情報共有、④地方衛生研究所の法的整備を挙げた。保健所設置自治体は、保健所機能強化のための体制整備の重要性を改めて認識する必要がある。

A. 研究目的

保健所は健康危機管理（災害・感染症・食中毒・放射線を含む多様な事故など）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の調整を行い、それらを有機的に機能させる役割がある。2019年末に発生したCOVID-19に対しわが国では感染症法上、2020年2月から新型コロナウイルス感染症を指定感染症、2021年1月から新型インフルエンザ等感染症として保健所が多く対策を担ってきた。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、健康危機管理について地域の関係機関とともに総合的に行うシステムを構築

する必要がある、その仕組みづくりの地域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、健康危機管理における必要な体制整備や機能強化について、提言を行うことと、平成13年に策定された「地域健康危機管理ガイドライン」を現在から今後にも活用するために改訂すべき内容の検討を行うこと目的とした。

B. 研究方法

2020年度に全国の保健所（469か所）を対象として行った調査（詳細は2020年度総括研究報告書参照）を参考に、分析や考察を深め、研究班内での議論及び新たに実施したフォーカスグループディスカッショ

ン（以下 FGD）を行い、保健所が健康危機管理の拠点として機能を発揮するために、健康危機管理の事項に加え、新たな業態への衛生監視に関することや保健所の試験・検査の現状から地方衛生研究所との役割分担について等、考察し提言をまとめた。また「地域健康危機管理ガイドライン（H13年）」の見直しに関して FGD を行った。
日時：2021年10月17日（日）10～12時
方法：オンライン会議（ZOOM）
参加者：全国保健所長会健康危機管理に関する委員会 WG メンバー（白井千香・中里栄介・豊田誠・鈴木まき・入江ふじこ）、内田会長、尾島班長

C. 研究結果と考察

2020年度の既調査による全国保健所の回答 283 か所／469 か所（回答率 60.3%）の結果と FGD 等の議論から考察を示す。

（1）健康危機管理体制のための人員及び情報通信の確保

保健所は健康危機管理の拠点として、95.8%（271 か所）は 365 日 24 時間連絡可能な体制を取っている。危機発生時に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 81.3%（230 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 58.7%（166 か所）に留まり、平常時から保健所の ICT 環境整備は十分ではない。

（2）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、国際保健規則（IHR）を参考に、対策本部と現場及び外部支援者等との調整については、79.2%（224 か所）がコミュニケーションを行い、56.5%（160 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た。ただし平時の備えとして住民の意識を高めるた

めの啓発をしているのは 36%（102 か所）、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と答えた保健所は 40%程度であった。

（3）新たな業態への衛生監視

産業構造・衛生環境の変化に適応し、新たな業態への衛生監視の対応について、課題と考えられるのは「旅館業法とグランピング、トレーラーハウス宿泊」44.9%、「公衆浴場法と移動式サウナ営業」25.3%、「興業場法、食品衛生法とライブハウス」24.6%などであった。保健所の設置主体や地域性によって異なり「興業場法、食品衛生法とライブハウス」を課題と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（1.6%）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分野について監視指導体制や安全性の確保など、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。

（4）広域の情報共有や試験検査

広域食中毒への対応は自治体を越えた情報共有システムの必要性を 78.8%（223 か所）の保健所が望んでいた。必要な試験・検査について保健所のみでほぼ可能なのは 18.7%（53 か所）で、多くは一部の検査や即日検査のみを行い、地方衛生研究所や民間検査機関に委ねており、保健所が全く試験検査をしていないところも 28.3%（80 か所）あった。

（5）地域健康危機管理ガイドライン（H13）の改訂に関して

現行のガイドラインは感染症対策について、大規模な危機と捉えられておらず、具体的な記載に乏しい。H13 年から改訂されておらず、現状とは法体系も異なっていることから、新型コロナ対策の経験を踏ま

えて、健康危機管理として以下の内容を具体的に含めるよう、見直すべきとした。

- ・災害対策（DHEAT・訓練）
- ・感染症対策（AMR・地域における感染症ネットワーク）
- ・放射線事故／テロ対策
- ・マスギャザリング／外国人対応
- ・保健所と本庁（都道府県）との関係
- ・全庁的対応とBCP／マスコミ対応

議論の前提として、健康危機管理はオールハザードとして対応すべきであり、包括的な対応と具体的な対応が必要であり、地域に応じて、保健所だけではなく多様な関係機関との連携を密にした組織的な仕組みづくりが重要であるという共通認識のもと、その課題として保健所と本庁や首長（都道府県）と国との関係は三層構造になりがちであるが、新型コロナウイルス対策の教訓から、分野横断的に対応することが重要であることを確認した。なお、自然災害や感染症だけではなく、マスギャザリングや放射線事故、テロ対策等が必然であるにもかかわらず、それぞれにおいて危機発生時に、本庁と保健所において全庁的なBCPが出来ておらず、業務配分がアンバランスとなり過度の負担が生じることは、過去からも多々あった。保健所の健康危機管理を国が集約、または一元的に指示する方針がとられたとしても、保健所の現場において、地域に応じて運用できる体制の確保が必要である。よって、地域健康危機管理ガイドラインの改訂に際して共通認識を次の2点とした。

<共通認識>

1. 健康危機管理は個別の危機事象単位ではなく平時からオールハザードを想定する。
2. 国が決めることと、地方に任せることを整理し、現場と方針や対応の乖離を少なくする。

FGDでは、保健所と本庁（都道府県）の情報共有や業務を分担して連携するよう組織的な課題を含めて、過去に経験した健康危機管理事例を通して、現状や今後のあり方を議論した。

1) 災害対策・DHEAT：豪雨水害の経験やDHEAT養成研修に関して、災害時には県本庁に設置される保健医療調整本部と保健所の情報共有やコミュニケーションが重要である。

2) 感染症対策：結核の大規模集団感染（1999年）や豪雨災害、AMR対策を健康危機管理として経験し、COVID-19では保健所が専門家や医療機関とつなぐ機能の役割が大きかった。①県庁と中核市の関係②全庁的なBCP③マスコミ対応④医師会との連携が課題である。

3) 放射線事故・暴露事件：放射線のような特殊な危機管理は専門家を頼ることが重要であり、保健所に診療放射線技師は必要。稀な発生の危機管理案件であれば、現場は専門の研究機関と連携して対応すべき。

4) マスギャザリングやテロ対策：バイオテロだけでなく化学テロ対策等、サミットの感染症サーベイランスの経験から、衛生研究所や拠点病院の専門家とコミュニケーションをとることで対策に役立つ。危機発生時には指揮命令系統が大事であり、地下鉄サリン事件のときには情報を察知した指導医がいたことで傷病者の治療について化学物質の防御が可能であった。

5) 保健所と本庁（都道府県）との関係：国と県（自治体）よりも県と保健所の関係性において、知事の思いで保健所の対策が左右される。政治色が濃い知事より官僚出身であると職員とコミュニケーションがとりやすいこともある。専門家会議等で知事が専門家の意見を聞かないことは困る。

6) オールハザードの想定について：

FEMA（Federal Emergency

Management Agency：アメリカ合衆国連邦緊急事態管理庁）の資料によると、病院での訓練を行う際、研修施設には例えば列車事故の想定で模型があり、保健衛生のみならず、消防・警察なども分野別でなく横断的に研修に参加している。またリスクマネジメントにおいて「脅威と危険の特定とリスク評価(THIRA)」を国レベルやコミュニティレベルでリスク軽減の備えや回復のため、どのようなリスクに対処するために何を必要があるかを理解するのに役立つ3段階のリスク評価プロセスが示されている。日本でも DHEAT 研修等を分野横断的に行って強化できるとよい。

7) COVID-19 対策について：感染症対策というより政治的案件になり経済対策などの段階との関係性も判断材料になる。総合的な観点で、むしろ感染対策の専門家の意見が反映されない場合がある。COVID-19 の検査は、抗原検査が一般市民でも可能となり、確定診断を行う医療機関の受け皿はあるのか等、保健所だけで行う仕組みでは混乱の元である。積極的疫学調査や医療病床の確保は自治体によって多様であり全国一律ではない。

8) 国からの通知や事務連絡の活用：地域が適切に判断できるよう、国は通知や事務連絡を出して助言してほしい。事務連絡によって地方であっても全国統一的な対応が出来る。事務連絡は技術的支援+ α で県のアレンジができるが、体制整備（人員）の機能強化は強制力がないのが残念である。

9) ICS (Incident Command System) について：2009年 H1N1Flu パンデミック後の「新型インフルエンザ (A/H1N1) 対策総括会議」の報告書によれば、国の意思決定と責任の明確化や国と地方との関係の事前準備（裁量権や役割分担）及び国民への広報やリスクコミュニケーションのために専門組織や内容の一元化等を提言され

ている。今回の COVID-19 パンデミックでは 2020 年の感染第 1 波における「新型コロナ対応・民間臨時調査会」の検証では、保健所・地衛研・医療機関に対する国の指揮権限や関係組織間のコミュニケーションを強化する法整備が必要と挙げられているが、現在において ICS やリスクコミュニケーションの課題は解決されていない。

以上の結果から、考察をまとめる。

- ・平時の事前対応から危機発生時の対応において、保健所設置主体に関わらず、地方自治体の指揮命令系統を明確にすることが重要である。そのためには平常時から、保健所のみならず所管内の自治体や都道府県と広域かつ専門的な情報共有を行うことが望ましい。

- ・大規模な危機発生時には、リスクコミュニケーションおよびリスク管理において、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（応援・受援体制などの連携を含む）を、保健所管内の自治体や都道府県と行うことが必要である。

- ・そのため情報通信機器の整備や人材確保および育成が急務である。

D. 結論

保健所が健康危機管理の拠点として機能を発揮するために、次の提言をまとめた。

1. 平時から、保健所管内の市町村および設置主体の都道府県と円滑な情報共有を行うこと。
2. 自治体の指揮命令系統に保健所長の役割を明確に示すこと。
3. リスクコミュニケーションやリスク管理に参考となる目安を作り、広域化する感染症や食中毒における情報共有のベースラインを整備すること。
4. 保健所と地方衛生研究所の機能分担や連携体制を法的に整備すること。

つまり、平時の事前対応から危機発生時の対応を想定して、保健所と管内自治体（市町村）との情報共有を行うことが互いの信頼関係の構築に重要である。感染対策上や交通手段途絶等の事態において対面での情報交換が困難な際にも、情報機器ツールを活用できるよう ICT 環境整備は必須である。また、保健所設置主体に関わらず、地方自治体の指揮命令系統において、公衆衛生医師として保健所長の役割を含め明確にすることが重要である。そのような条件整備を行うことによって大規模な危機発生時には保健所のみならず所管内の自治体や都道府県と広域かつ専門的な情報共有やリスクコミュニケーション、応援・受援体制などの連携が可能となる。また、保健所は試験検査や調査研究により地域の健康課題の分析を行うべく、地方衛生研究所との関係性を組織的に明示するよう地方衛生研究所の法的な整備も急がれる。

自然災害のみならず、特に新型コロナウイルス感染症のように、パンデミックに至り世界中で数年にわたる広域的な対応の継続を余儀なくされる場合、現任の行政職員だけでは対応困難である。国や設置自治体が主体となり、産官学により役割分担を行いつつ、人材の確保や ICT 環境整備も含め、保健所の機能強化のための体制整備が求められる。

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) 2019 National Threat and Hazard Identification and Risk Assessment (THIRA) Overview and Methodology
07/25/2019 FEMA (Federal Emergency

Management Agency)

<https://www.fema.gov>

- 3) 阿部圭史 感染症の国家戦略 東洋経済新報社 2021年8月
- 4) 新型インフルエンザ (A/H1N1) 対策総括会議 報告書 2010年6月10日
新型インフルエンザ (A/H1N1) 対策総括会議 提言 (案) (mhlw.go.jp)
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou04/dl/infu100610-00.pdf>
- 5) 一般財団法人アジア・パシフィック・イニシアチブ 新型コロナ対応・民間臨時調査会 調査・検証報告書 スカヴァー・トウェンティワン 2020年

E. 研究発表

1. 論文発表

特になし

2. 学会発表

- ・白井千香, 内田勝彦, 永井仁美他. 健康危機管理に関する現状と今後～保健所の役割の明確化に向けた研究～. 第80回日本公衆衛生学会総会(一般演題). 2021年12月. 東京

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

保健所における調査研究機能についての課題

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）

研究要旨：科学的根拠に基づく地域保健対策の立案や履行には調査研究が重要であり、地域保健法及び基本指針では保健所の調査研究を規定している。保健所における調査研究の推進にかかわる課題を抽出し今後の解決策について検討した。その結果、保健所の調査研究の推進における障壁として、「地域データを分析し関係者に提供することの必要性についての理解が不十分」である問題、「必要性は認めるのに、活用を躊躇する」問題、調査研究を実施しようとするときに直面する問題の3つが抽出された。「調査研究機能とは何か、なぜ保健所に必要か」の理解を促し、「インフラ（機器など）、技法（調査研究ができる人材）の問題」を具体的に解決していく必要がある。

A. 研究目的

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（以下、基本指針）には、各地域が抱える課題に即し、地域住民の生活に密着した調査及び研究を積極的に推進することの重要性と、調査疫学部門の機能強化を図ることが述べられている。

保健所における調査研究機能について、2020年度の本研究班において全国の保健所に対して調査を実施し、昨年度の研究報告書において結果を報告した。

本年度は調査結果をもとに保健所における調査研究の推進にかかわる課題を抽出し今後の解決策について提言する。

B. 研究方法

2020年10月～2021年2月25日を実施期間として、保健所の体制整備・機能強化に関する全国保健所調査を行い、この調査の中で、「地域保健に関する調査及び研究」の質問を設定して集計解析を行った。

その結果を踏まえて、保健所の調査研究を推進するための課題について検討した。

C. 研究結果と考察

1. 結果

2020年度調査の主要な結果を示し、課題を検討する。

結果1 「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、地域データを分析し関係者に提供することに積極的な保健所は55.8%にとどまり、ハード及びソフトが整備されても「必要に迫られば活用を検討する」とした保健所が26.5%あった。」

「地域データを分析し関係者に提供することに積極的な保健所は55.8%にとどまっていることについては、地域データを分析し関係者に提供することの必要性についての理解が不十分な保健所が多く存在している可能性を示唆している。その理由としては「必要性」が「表」にでていない、サーバーシステムや死亡、罹患の状況の定期的な把握など、健康状況をモニタリングする習慣がないこと、ニーズ計測をする習慣がないこと、業務の評価をする習慣がないこと、外部からの「求め」がないので行う優先度が低い（あるいは求めがないと行えないと理解している）ことなどが考えられる。

これらを整理すると、保健所長等保健所幹部や保健所職員の「調査研究機能とは何か、なぜ保健所に必要か」ということについての理解に問題があるか、あるいは行政内部（自治体執行部）での「調査研究機能とは何か、なぜ保健所に必要か」の理解に問題があり、あわせて業務の中での優先度の整理ができていないことが課題としてあげられる。加えて、消極的な回答には、業務量の増大に対する不安、技術的な問題（具体の運用や専門人材等）に対する不安も加わっていると思われる。

結果2 「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（37.5%）、データベースソフト（21.6%）は不足しているとした割合が高かった。」

保健所現場における調査研究に使用するインフラ環境は不十分で、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であった。

以上の検討から、保健所における調査研究機能を有効に働かせるためにクリアすべきことは、おおむね以下の3つに分類可能である。

1. 「地域データを分析し関係者に提供することの必要性についての理解が不十分」である問題

保健所長等保健所幹部や保健所職員が「調査研究機能とは何か、なぜ保健所に必要か」を理解しているか。

2. 「必要性は認めるのに、活用を躊躇する」問題

行政内部（自治体執行部）での「調査研究機能とは何か、なぜ保健所に必要か」の理解が得られており、業務の中での優先度の整理ができていないか。

3. 調査研究を実施しようとするときに直面する問題

インフラ（機器、アプリケーション、インターネット接続環境など）、技法の修得（調査研究ができる人材）

2. 考察

3つの分類に沿って、今後の課題として以下の2点を提示する。

1) 「調査研究機能とは何か、なぜ保健所に必要か」

基本指針には、「第一 地域保健対策の推進の基本的な方向」の「六 科学的根拠に基づいた地域保健の推進 1 科学的根拠に基づく地域保健対策に関する計画の策定と実施」に、「国、都道府県及び市町村は、地域の健康課題について、住民の健康を阻害する要因を科学的に明らかにするとともに、疫学的な手法等を用いて地域保健対策の評価等の調査研究を行うことにより、科学的根拠に基づく地域保健対策に関する計画の策定など地域保健対策の企画及びその実施に努める必要がある。・・（後略）」とあり、「第二 保健所及び市町村保健センターの整備及び運営に関する基本的事項 一 保健所」の「2 保健所の運営（一）都道府県の設置する保健所」の「(4) 調査及び研究等の推進」に、「ア 各地域が抱える課題に即し、地域住民の生活に密着した調査及び研究を積極的に推進することが重要である。このため、調査疫学部門の機能強化を図ること。」とある。また、「(二) 政令市及び特別区の設置する保健所」も同様に「機能の強化に努めること」とされている。また、「第四 地域保健に関する調査及び研究に関する基本的事項」

では「科学的な知見を踏まえる」ことを述べ、「一 保健所は、快適で安心できる生活の実現に資するため、地域の抱える課題に即した、先駆的又は模範的な調査及び研究を推進すること」とされている。

しかし、基本指針に「望ましい」ではなく「すること」と明示されているにもかかわらず、前述の調査からは、保健所の調査研究機能の基本理解について保健所職員自らの認識や、あるいは保健所設置自治体（都道府県、指定都市、中核市、その他政令市、特別区）執行部の理解に課題があることが示唆されている。これは、法第7条において「地域住民の健康の保持及び増進を図るため必要があるときは、次に掲げる事業を行うことができる」とし、その第二項に「所管区域に係る地域保健に関する調査及び研究を行うこと」とあるため、自治体の判断において、その業務を自由裁量で規定できる（もっといえば、あくまでもできる既定であり、任意事業であるから、やらなくてもよい）ように読めることも関係していると思われる。

実際の保健所の運営は、厚生労働省告示である基本指針に沿う必要があると考えるが、上記基本指針の記述の根拠をわかりやすく提示し、保健所職員や自治体執行部へ周知する（理解を促す）ことが必要である。また、保健所が行う調査研究の内容を具体的に例示し、日常業務との関連を明らかにして、保健所職員や自治体執行部の理解を促進することも必要であろう。業務の中での優先度については、調査研究の結果を踏まえて「科学的根拠に基づく地域保健対策」の具体の手段としての業務が派生していることを認識できているかどうか重要となる。なお、地域保健法及び基本指針において、調査研究機能に触れられている部分については、別表1に掲載し、保健所が行う調査研究の内容の例示は、別表2に記した。

2) 「インフラ（機器など）、技法（調査研究ができる人材）の問題」

（1）インフラ整備について

インフラ整備は単なる一般論で論ずるのではなく、どのような目的で何を整備し、そのためにどのような阻害要因があるかの精査が必要である。

たとえば、調査研究機能において統計解析を行うことは必須であると考えられるが、そのためには統計アプリケーションが必要となる。このため、統計アプリケーションを導入するかしないか、は任意に判断する事項ではなく、導入が必須事項となる。ナショナルスタンダードとして、統計アプリケーションの導入は必須であり任意ではないことを示した上で、保健所において処理する統計に沿って、いくつかの標準的なアプリケーションを提示する必要がある。また、アプリケーションの導入には、テクニカルな面で（ウイルス感染対策やセキュリティ保持等）一般に各自治体内のセキュリティ部門との協議が必要となるが、そのための基礎資料（機能、仕様、安全性、有用性、導入事例など）も提供する必要がある。

統計アプリケーションは、市販品は非常に高価なパッケージが多く、初期費用に加えてメンテナンス費用（年単位で高価な更新料を継続的に支払わなければライセンスを失うアプリケーションが多く、この点が導入の大きな障壁となる）の点で導入のハードルが高い。一方で、初期費用もランニングコストも無料であるR（アール）やEZR（イージーアール：日本語が使用可能）は、標準的なアプリケーションの一つとして提示するのに現実的である。あわせてRやEZRが世界標準の由緒正しいアプリケーションであり、フリーウェアであるが一定の技術的なサポートがあり、セキュリティ上の問題も他のソフトに比べて劣性は

なく、使用頻度も日常業務上で一定見込めるなどの基礎資料を提供すると、各自治体においては導入が容易になるであろう。

なお、官公庁で使用されているオフィス系アプリケーションのデファクト・スタンダードは、ワードプロセッサでは Microsoft 社の「Word」、表計算ソフトでは同社「EXCEL」、プレゼンテーションソフトでは同社「Powerpoint」、ブラウザでは同社「Edge」、Google 社「Chrome」あるいは Mozilla 社「Firefox」である。しかし、全ての自治体でデファクト・スタンダードのアプリケーションが標準装備されているとは限らず、費用の関係から下位互換で機能削減があるアプリケーション

(Kingsoft 社製、Justsystem 社製など)が採用されていることもあり、これらのアプリケーションの使用では、指定様式が使用できない、あるいは勝手に改変される、マクロが走らない、プレゼンテーションソフトにおいて部品が勝手に図に変換される、表計算の結果の信頼性など、種々の不具合も生じている。保健所で使用するオフィス系アプリケーションも、国において実情を精査の上厳密に指定することが必要である。

また、Web 会議では「Zoom」「Webex」及び「Teams」が使用されている。Web 会議のアプリケーションについては、Web 上でも使用が可能であるため導入の問題はあまりないと考えられるが、使用には高スペック PC (パーソナルコンピュータ) と速い回線を必要とする。著者の勤務する庁舎における経験では、比較的低速の庁内 LAN 経由のインターネット接続と intel 社 Core i3 搭載の東芝製ノート PC での操作で、「Zoom」は時々動作が不安定になり、動画の録画やスライド等の画面共有はフリーズして困難、「Webex」は最初の画面で凍り付き全く使用不可能であった

(「Teams」は使用経験がない)。現在、

厚生労働省における新型コロナウイルス感染症にかかわる説明会をはじめ、厚労省と保健所の間で Web 会議が頻用されているが、全ての保健所において確実に会議ができる環境を整える必要がある。なお、現在、官公庁において、カメラ、マイクが内蔵されている PC は少ないと思われるが、Web 会議が常態となるにつれ、リース PC の交換に伴って次第に整備されていくことと思われる。

(2) 調査研究ができる人材の確保について

保健所が調査研究機能を発揮するには、人材育成が必要である。基本指針上も 調査疫学部門の機能強化を図ることが求められており、保健所の多くの職員、ことに技術系職員には、一定水準以上の統計、疫学、調査理論を修得していることが普遍的に求められる。また、エキスパートと呼ばれるレベルで 統計、疫学、調査理論に通暁している職員を各保健所に配置し、かつ、人事異動等で不在・欠員とならないような(異動があっても他の職員あるいは異動で補充できるように) 計画的養成も必要とされる。

高知県の事例を紹介する。高知県では、衛生環境研究所において、技術系職員を主な対象として、2015 年から統計技術研修を開始、集合研修では受講者が限られるため 2020 年からは「保健統計 e-ラーニング」を開講して、オンデマンドで受講できるようにした。初歩編は「一定水準以上の統計、疫学、調査理論の修得」、中級編以上は「エキスパートと呼べるレベルで統計、疫学、調査理論に通暁している職員」の養成を目的としている。中級編では標準的な統計ソフトとして EZR を採用、県庁情報部門との協議を経て導入した。別図 2 にて概要を紹介した。

D. 結論

科学的根拠に基づく地域保健対策の立案や履行には調査研究が重要であり、保健所における調査研究機能は基本指針において「すること」として規定され、調査疫学部門の機能強化を図ることとされている。今回の検討では保健所の調査研究を推進する障壁として、「地域データを分析し関係者に提供することの必要性についての理解が不十分」である問題、「必要性は認めるのに、活用を躊躇する」問題、調査研究を実施しようとするときに直面する問題の3つがあることを示し、あわせて「調査研究機能とは何か、なぜ保健所に必要か」を明確に示すことの必要性や、「インフラ（機器など）、技法（調査研究ができる人材）の問題」を解決するための方策を提言した。

E. 研究発表

1. 論文発表

福永一郎，佐伯圭吾，宮園将哉，内田勝彦，白井千香，永井仁美，大木元繁，土屋厚子，赤松友梨，島村通子，尾島俊之．調査研究機能の早急な整備の必要性～保健所の役割の明確化に向けた研究～．第80回日本公衆衛生学会総会抄録集．2021．277．

2. 学会発表

第80回日本公衆衛生学会総会にて発表。

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

別表 1

地域保健法及び基本指針において、調査研究機能に触れられている部分

【法】

第七条 保健所は、前条に定めるもののほか、地域住民の健康の保持及び増進を図るため必要があるときは、次に掲げる事業を行うことができる。

・ ・ (中略) ・ ・

二 所管区域に係る地域保健に関する 調査及び研究 を行うこと。

・ ・ (後略)

【基本指針】

前文

(前略) ・ ・ また、地域の特性を考慮しながら、医療、介護、福祉等の関連施策と有機的に連携した上で、科学的な根拠に基づき効果的・効率的に地域保健対策を推進するとともに、 ・ ・ (後略)

第一 地域保健対策の推進の基本的な方向

四 医療、介護、福祉等の関連施策との連携強化

(前略) ・ ・ なお、保健所は、所管区域内の健康課題等の把握、評価、分析及び公表を行い、都道府県が設置する保健所にあつては所管区域内の市町村と情報の共有化を図るとともに ・ ・ (後略)

六 科学的根拠に基づいた地域保健の推進

1 科学的根拠に基づく地域保健対策に関する計画の策定と実施

国、都道府県及び市町村は、地域の健康課題について、住民の健康を阻害する要因を 科学的に明らかにするとともに、疫学的な手法等を用いて地域保健対策の 評価等の調査研究を行うことにより、科学的根拠に基づく地域保健対策に関する計画の策定など地域保健対策の企画及びその実施に努める必要がある。 ・ ・ (後略)

※ ただし、上記には、**保健所**と明確には記述されていない。

2 保健所の運営

(一) 都道府県の設置する保健所

都道府県の設置する保健所(以下この(一)において「保健所」という。)は、次のような地域保健の広域的、専門的かつ技術的拠点としての機能を強化すること。

・ ・ (中略) ・ ・

(4) 調査及び研究等の推進

ア 各地域が抱える課題に即し、地域住民の生活に密着した 調査及び研究を積極的に推進することが重要である。

このため、調査疫学部門の機能強化を図ること。

・・・（中略）・・・

ウ 健康危機発生後において、保健所は、保健医療福祉に係る関係機関等と調整の上、健康危機発生に当たっての管理の体制並びに保健医療福祉の対応及び結果に関し、科学的根拠に基づく評価を行い、公表するとともに・・・（中略）・・・

(7) 企画及び調整の機能の強化

ア・・・（中略）・・・各種の地域保健サービスを広域的・専門的立場から評価し、これを将来の施策に反映させ、その結果の公表等を通じて所管区域内の市町村の施策の改善を行う

※ 上記は(二) 政令市及び特別区の設置する保健所も該当する

第三 地域保健対策に係る人材の確保及び資質の向上並びに人材確保支援計画の策定に関する基本的事項の中には、「調査研究」に関する直接的な記載はない

第四 地域保健に関する 調査及び研究 に関する基本的事項

地域の特性に即した地域保健対策を効果的に推進し、地域における健康危機管理能力を高めるためには、科学的な知見を踏まえることが重要である。

このため、保健所、地方衛生研究所、国立試験研究機関等において、次のような取組を行うことが必要である。

一 保健所は、快適で安心できる生活の実現に資するため、地域の抱える課題に即した、先駆的又は模範的な調査及び研究を推進すること。

・・・（中略）・・・

六 調査及び研究の成果等は、関係法令を踏まえつつ、関係機関及び国民に対して、積極的に提供すること。

第六 その他地域保健対策の推進に関する重要事項

一 国民の健康づくり及びがん対策等の推進

1・・・（中略）・・・保健所は、管内における関係機関、関係団体等の連携を推進するための中核機関としての役割を担うとともに、健康の増進に関する情報の収集、分析及び提供並びに市町村に対する技術的支援や二次医療圏に合わせた計画策定等を通じ、管内の健康づくりの取組の拠点としての役割を担うこと。

情報収集も調査研究の一環をなすものとは考えられるが、地域保健法第7条では第1項に別掲されており、もっぱら情報収集について記述されている部分は割愛した。

別表 2

保健所が行う調査研究の例

保健所が行う調査研究の例については、列挙すると以下のようなになる。なお、これらは独立しているものではなく、互いに重なっている、あるいは複合的に存在する場合が多い。

(例示)

- ・健康水準のモニタリング
- ・地域データを分析し関係者に提供する

KDB システムによる健康スコアリングなど、ビッグデータによる便利なツールが提供され、以前に比べるとアプローチが飛躍的に容易になってきているが、結果を単に市町村等に提示するだけでなく、結果の見方や解釈などを含めて支援的に提供される必要がある。

- ・事業（活動）の評価・評価支援
 - ・地域での活動事例や困難事案、活動上の課題における事例研究
 - ・症例研究
 - ・理論的背景、先行研究や先行事例の収集と提供
-

別図 1

2020 年度調査の主要な結果



調査研究機能の早急な整備の必要性 ～保健所の役割の明確化に向けた研究～

○福永一郎¹ 佐伯圭吾² 宮園将哉³ 内田勝彦⁴
白井千香⁵ 永井仁美⁶ 大木元繁⁷ 土屋厚子⁸
赤松 友梨⁹ 島村通子¹⁰ 尾島俊之⁹

1.高知県安芸福祉保健所 2.奈良県立医科大学 疫学・予防
医学講座 3.大阪府健康医療部 4.大分県東部保健所 5.枚
方市保健所 6.大阪府茨木保健所 7.徳島県三好保健所 8.
前静岡県健康福祉部政策管理局 9.浜松医科大学健康社会
医学講座 10.静岡県健康福祉部健康増進課



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。

フォーカスグループディスカッションによる課題抽出

2019年5月18日、関係者等を招へいしてフォーカスグループディスカッションを行い、地域保健に関する調査及び研究にかかわる地域保健の推進課題を抽出した。

招へい者(所属、職名は当時)

村松 圭司 講師 産業医科大学 医学部 公衆衛生学教室
(大学でビッグデータを活用している立場)

大江 浩 所長 富山県新川厚生センター
(保健所で調査研究を積極的に実践している立場)

藤田 あけみ 袋井市健康づくり課主幹兼検診指導係長
(市町村でデータを有効に活用している立場)

保健所の役割として期待されること

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

課題としてあげられたこと

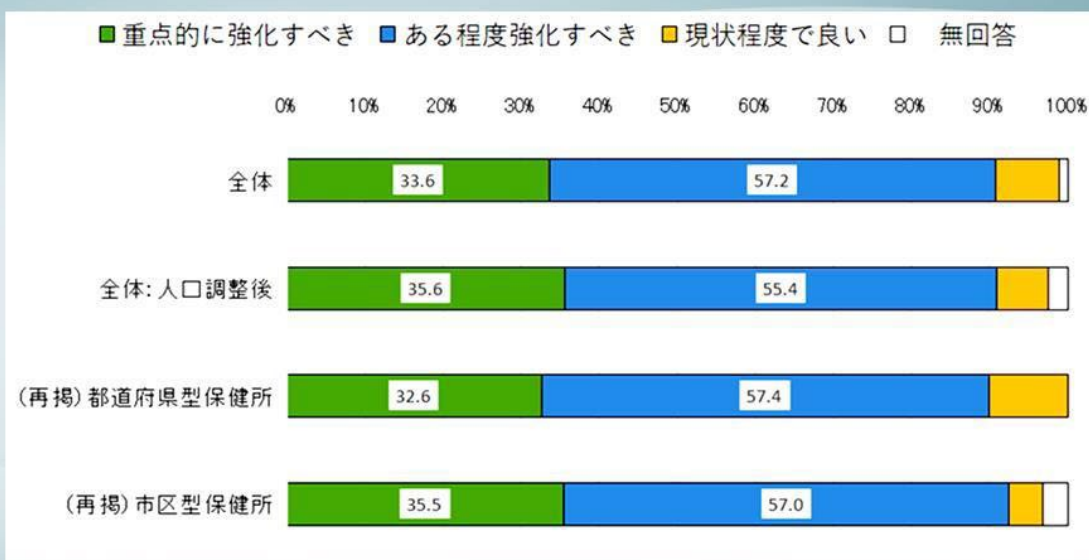
調査研究に長けた人材配置
インフラ整備
倫理問題への対応
大学等との連携など

保健所の体制整備・機能強化に関する全国保健所調査

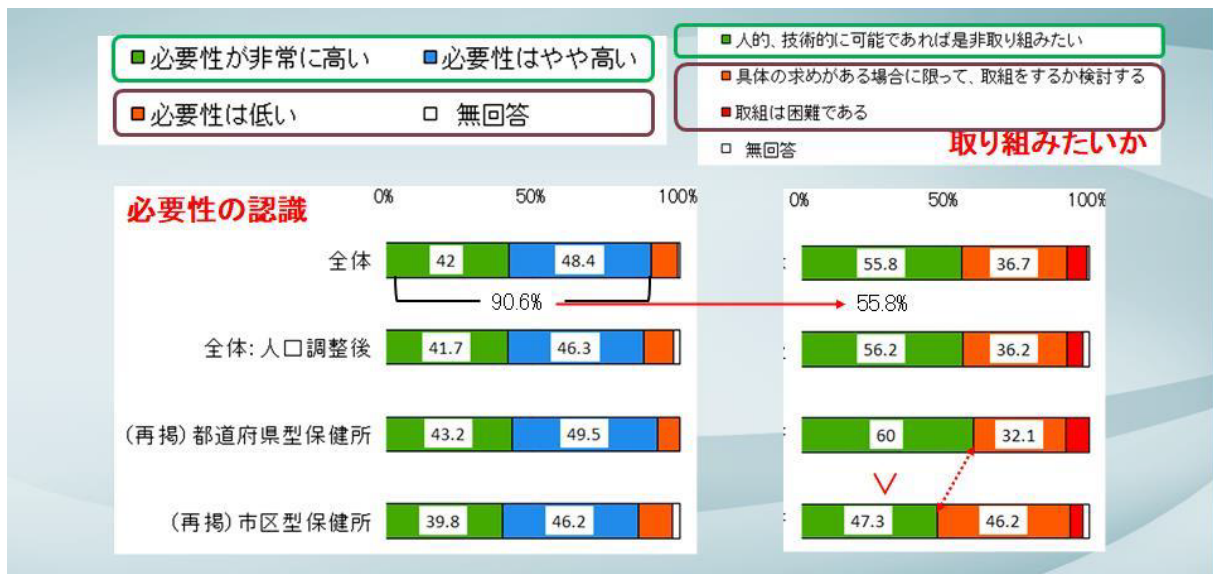
- ・対象：全国の保健所
- ・実施期間：2020年10月～2021年2月25日。回収率は60.8%（285箇所）

この調査の中で、「地域保健に関する調査及び研究」の質問を設定した。

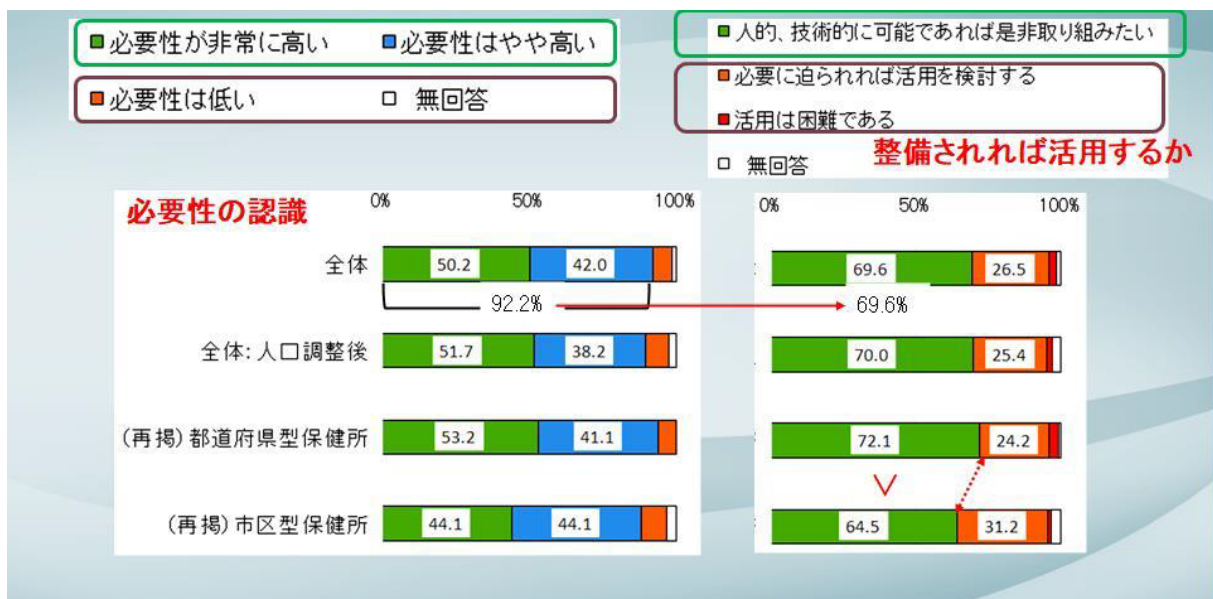
単純集計、保健所の種類（都道府県型、市区型—政令指定都市、中核市・保健所政令市、特別区）別の集計を行った。さらに、人口規模の大きな保健所の取組がより多くの住民に影響があると考えられることから、住民基本台帳人口（2020年1月1日現在）による各保健所管内の総人口の重みをつけた集計（人口重み付け後の分析）も行った。



「調査分析」— 今後重点的に強化すべき機能が



「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、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」 必要性の認識 と 取り組みたいか

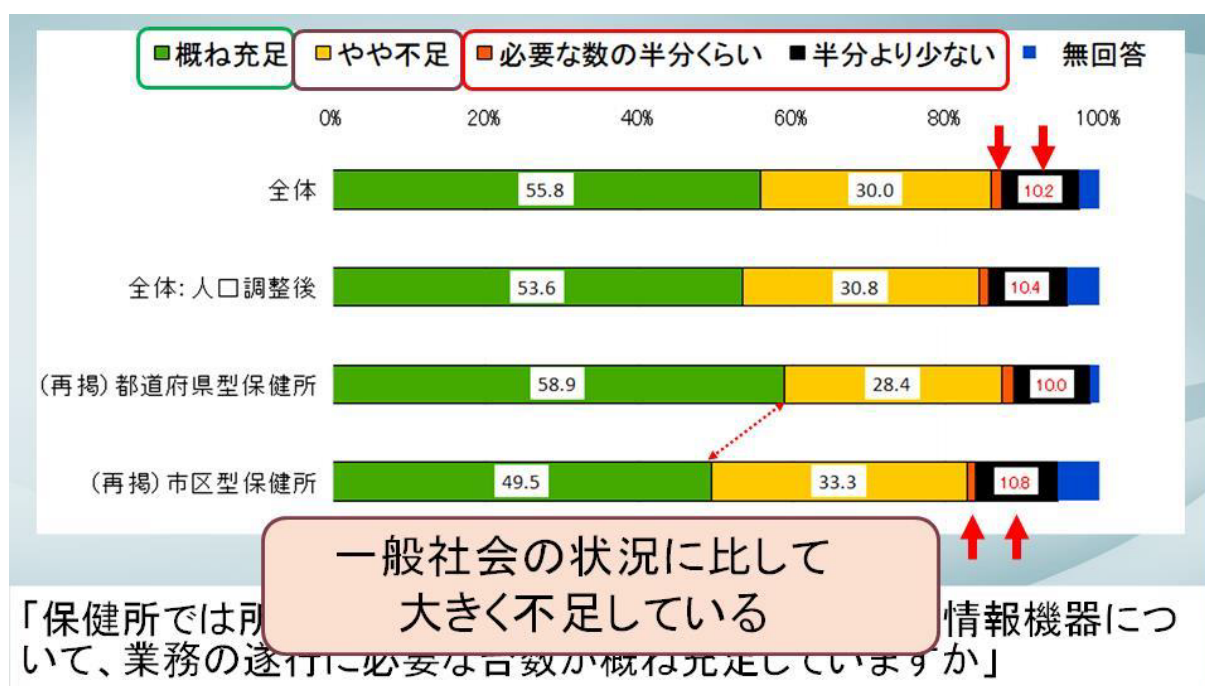


「保健所にICTを用いた全国一律の情報収集、分析及び共有等ができるハード及びソフトを整備することについて」

「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

- ・業務量の増大に対する不安
- ・技術的な問題(具体の運用や専門人材等)に対する不安

保健所単独の努力に頼るだけでなく、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



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

	ワープロソフト	表計算ソフト	プレゼンテーションソフト	データベースソフト	統計計算ソフト	Web会議ソフト	各種業務専用ソフト	その他	いずれも該当しない	割合% 無回答
全体	1.4	1.8	3.2	21.6	37.5	50.2	14.8	6.0	26.5	2.5
全体：人口調整後	0.9	1.3	1.2	19.1	32.7	52.1	22.6	9.2	23.2	3.4
(再掲) 都道府県型保健所	1.6	1.6	4.2	23.2	43.2	48.9	14.2	6.3	26.8	1.6
(再掲) 市区型保健所	1.1	2.2	1.1	18.3	25.8	52.7	16.1	5.4	25.8	4.3

文房具と同じで、100%でなければならない

調査研究機能の基幹となるソフト

急速に改善されていくことを期待

???
必要性の認識が異なる?

まとめ

- ・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、地域データを分析し関係者に提供することに積極的な保健所は55.8%にとどまり、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26.5%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(37.5%)、データベースソフト(21.6%)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、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。
- ・保健所単独の努力に頼るだけでなく、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

別図 2

高知県衛生環境研究所「保健統計 e-ラーニング」シラバス

「保健統計 e-ラーニング 初歩編」の研修内容

令和 2 年 8 月現在 衛生環境研究所

<初歩編の特徴と研修の狙い>

- ・初歩の初歩から、統計初心者が誤りがちな基本を徹底解説
- ・表やグラフの書き方がわかる
- ・8 回の受講が終われば、即実践に使える内容
- ・統計を用いた学会発表や論文の二次資料（解説記事など）の意味が分かる
- ・初学者が往々にして挫折する原因となる推定と検定の理論は初歩編では扱わない（中級編で扱います）

研修内容（全 8 回）

講師：安芸福祉保健所 福永所長

研修回数	研修内容
第 1 回 データと度数の表し方（1）	データ尺度、度数分布とヒストグラム
第 2 回 データと度数の表し方（2）	代表値（平均値、中間値など）、標準偏差
第 3 回 二変量の分析（1）	量的変数×量的変数の分析（散布図、相関）
第 4 回 二変量の分析（2）	質的変数×量的変数の分析（平均値の比較） 質的変数×質的変数の分析（クロス表）
初歩編 中間確認テスト	
第 5 回 年齢調整	年齢調整死亡率（直接法） 標準化死亡比（SMR） 年齢調整標準化レセプト比（SCR）
第 6 回 記述統計	実数と諸率の計算、いろいろなグラフ
第 7 回 スクリーニング	スクリーニングの指針 スクリーニングの精度（感度、特異度、陽性反応的中度、偽陽性、偽陰性） スクリーニングの効果、健診の推奨グレード ※スクリーニング理論は、特定健診やがん検診、新型コロナ検査の基礎理論としても必要
第 8 回 厚生統計などの利用	保健・医療・福祉・環境統計*の読み取り、「業務概要」の作成、計画作成や市町村計画の支援、ビッグデータなど、日常業務に即した紹介
初歩編 最終確認テスト	

* 人口統計、生命表、国民生活基礎調査、国民健康・栄養調査、歯科疾患実態調査、特定健康診査・特定保健指導の実施状況、地域保健・健康増進事業報告、衛生行政報告例、病院報告、患者調査、受療行動調査、医療施設調査、病床機能報告、医師・歯科医師・薬剤師調査、保健師活動領域調査、食中毒統計調査、院内感染対策サーベイランス、感染症発生動向調査、結核登録者情報調査、がん登録、介護サービス施設・事業所調査、介護給付費等実態統計、介護保険事業状況報告、福祉行政報告例、犬・猫の引取り及び負傷動物等の収容並びに処分の状況、産業廃棄物の種類別排出量、放射線モニタリング、National Database（NDB）など

受講届を提出した方で最終確認テストをクリアした方には衛生環境研究所から受講終了証を発行します。

「保健統計 e-ラーニング 中級編」の研修内容

令和3年9月現在 衛生環境研究所

<中級編の特徴と研修の狙い>

- ・実際にデータを用いて簡単な処理をする
- ・実際にデータを用いて表やグラフをかく
- ・データ入力に必要な知識を身につける
- ・統計学的推定および検定について知る
- ・受講が終われば、即実践に使える内容

研修内容（全7回）

講師：安芸福祉保健所 福永所長

研修回数・内容	
第1回	統計処理をする（1）～EZR（イージーアール）を使う
第2回	統計処理をする（2）～JUSTCalcで行う処理（1）
第3回	統計処理をする（3）～JUSTCalcで行う処理（2）
中級編	中間確認テスト
第4回	統計学的推定および検定（1）
第5回	統計学的推定および検定（2）
第6回	統計処理をする（4）～2変量の分析（1）
第7回	統計処理をする（5）～2変量の分析（2）
中級編	最終確認テスト

注意事項（統計ソフトの使用について）

- ・この研修では、統計ソフト"EZR"と日本語テキストエディタ"サクラエディタ"が必要です。
- ・これらのソフトウェアを受講者のパソコンにインストールするために、デジタル政策課への導入協議が必要になりますが、受講届に記入いただくパソコン情報を基に衛生環境研究所にて一括して導入協議の手続きを行います。
- ・受講者は、衛生環境研究所からソフトウェア導入許可の連絡を受けたうえでインストールをお願いします。

受講届を提出した方で最終確認テストをクリアした方には衛生環境研究所から受講終了証を発行します。

講義内容例（講義動画）

初歩編 「第4回 二変量の分析（2）」から

番号	性別	年齢	職業	収入	教育	趣味	その他
1	1	2	26	3	1	51	2
2	2	2	27	3	1	52	1
3	1	1	28	2	1	53	2
4	3	1	29	2	2	54	1
5	3	1	30	2	2	55	3
6	2	1	31	1	2	56	3
7	1	2	32	2	2	57	3
8	1	1	33	1	1	58	2
9	2	1	34	3	1	59	2
10	3	2	35	3	1	60	2
11	1	1	36	2	1	61	1
12	3	1	37	1	2	62	2
13	2	1	38	1	1	63	1
14	2	2	39	2	1	64	3
15	1	2	40	3	2	65	3
16	1	2	41	1	1	66	2
17	1	1	42	3	1	67	1
18	3	2	43	2	1	68	1
19	3	1	44	2	2	69	2
20	2	1	45	1	2	70	3
21	2	2	46	1	2	71	1
22	1	2	47	1	1	72	3
23	1	2	48	3	2	73	2
24	1	1	49	3	1	74	2
25	3	1	50	2	1	75	1

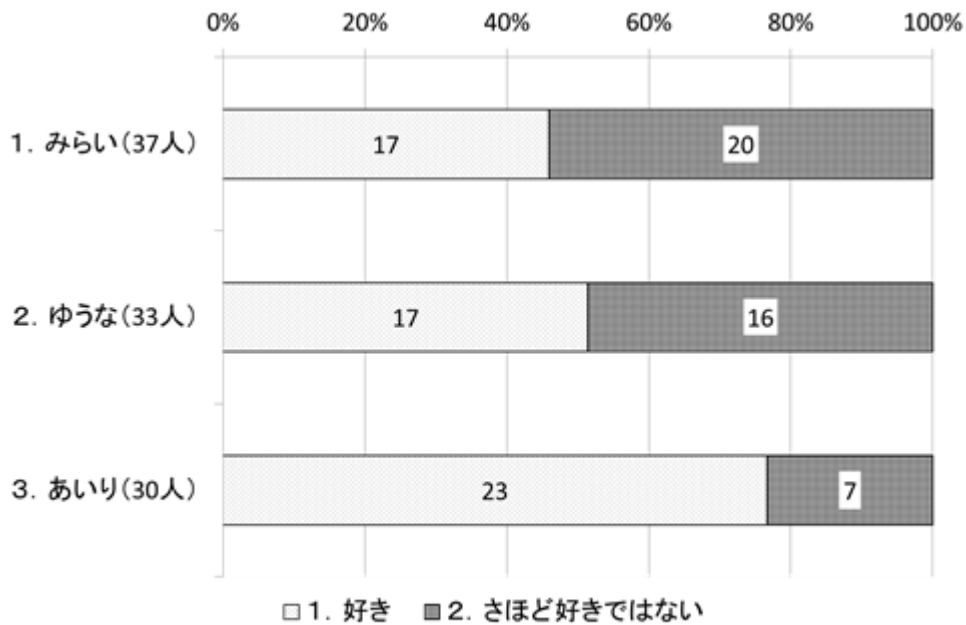
クロス表 を作ります

好きなアイドルとアニメゲームが好きかどうかの関連

アニメ・ゲームが好きか/好きなアイドル	1. 好き	2. さほど好きではない	計
---------------------	-------	--------------	---

1. みらい	17	20	37
2. ゆうな	17	16	33
3. あいり	23	7	30
計	57	43	100

もとデータ




好きなアイドルとアニメゲームが好きかどうかの関連


カイニ乗検定 $p < 0.05$ (有意差あり)

講義内容例（講義動画）

中級編 「第1回 統計処理をする（1）～EZR（イージーアール）を使う」から



ここでは「喫煙歴」と「現在喫煙」について集計します
 「喫煙歴.1あり.2なし」「現在喫煙.1あり.2なし」を選びます
 欠損値は表示するようにしてください（今回はありません）
 パーセントはどちらでもいいです（後で計算できます）
 グラフは一応チェックします（別に書くこともできます）
 選んだらOKを押します
 ※ 複数の選択はCTRLキーを押しながらクリックします
 ※ xlsxのデータでは「喫煙歴 1あり 2なし」「現在喫煙 1あり 2なし」でしたが、Rのデータセットは空白を扱えないので、自動的に半角ピリオドに変換されています



```

windows(width=7, height=7) par(mfrow=c(1,1), family="sans", cex=1.5)
barplot(.Table, xlab="喫煙歴.1あり.2なし", ylab="Frequency", axis.lty=1)
.Table <- NULL
(.Table <- table(rensul$現在喫煙, 1あり.2なし, exclude=NULL)) # 頻度分析 変数: 現
round(100*.Table/sum(.Table), 2) # percentages for 現在喫煙.1あり.2なし
windows(width=7, height=7) par(mfrow=c(1,1), family="sans", cex=1.5)
barplot(.Table, xlab="現在喫煙.1あり.2なし", ylab="Frequency", axis.lty=1)

```

結果がこのように平打ちのテキストで表示されます
 また、グラフは別に表示されます

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：

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方向性を明らかにするために、全国の保健所を対象としたメールによるアンケート調査を実施して得られたデータを使用し追加的にクロス集計を行った。その結果、健康格差を意識した活動の実施の有無とナッジ理論の活用の有無についてみたところ、健康格差縮小活動をしていない保健所の78.8%がナッジ理論の活用をしておらず、2群間には有意な差が認められた。昨今の課題を意識して活動している保健所ほど、アンテナを高くして業務を実施していることが推測された。

また、コロナ禍で過去の保健所数の減少等が保健所機能の弱体化につながっているのではないかという意見を統計資料的に検証するため、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年度に全面施行された時期を挟んで令和元年度までの全国の保健所設置数、保健所医師数及び保健所1ヶ所当たりの医師数の推移を観察した。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ており、直近の令和元年度についても前年度より保健所医師数が減少していた。集約化の目的であった保健所の機能強化は現時点において達成できていないことが明らかであり、コロナ後の保健所機能強化のためには、少なくとも、福岡市以外の指定都市保健所を各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から始めることを提案したい。

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実施して得られたデータを使用し追加的にクロス集計を行った。また、コロナ禍で過去の保健所数の減少等が保健所機能の弱体化につながっているのではないかという意見を統計資料的に検証するため、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年度に全面施行された時期を挟んで令和元年度までの全国の保健所設置数、保健所医師数及び保健所1ヶ所当たりの医師数の推移を観察した。

C. 研究結果と考察

全国の保健所を対象としたメールによるアンケート調査を実施して得られたデータを使用し追加的にクロス集計を行った。そ

の結果、健康格差を意識した活動の実施の有無とナッジ理論の活用の有無についてみると、健康格差縮小活動をしていない保健所(118ヶ所)の78.8%(93ヶ所)がナッジ理論の活用をしていなかった。一方、健康格差縮小活動をしている保健所(162ヶ所)でナッジ理論の活用をしていなかった保健所は48.1%(78ヶ所)と少なく、この2群間には有意な差($p < 0.01$)が認められた。健康格差の縮小といった昨今の課題を意識して活動している保健所ほど、アンテナを高くしてナッジ理論の活用といった新しい活動を取り入れている傾向があることがわかった。

また、コロナ禍で過去の保健所数の減少等が保健所機能の弱体化につながっているのではないかという意見を統計資料的に検証するため、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年度に全面施行された時期を挟んで令和元年度までの全国の保健所設置数、保健所医師数及び保健所1ヶ所当たりの医師数の推移を観察した。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ており、直近の令和元年度についても前年度より保健所医師数が減少していた。集約化の目的であった保健所の機能強化の方策として、公衆衛生医師の各保健所への複数配置等につなげることが構想されていたが、現時点において達成できていないことが明らかとなった。現在、人口377万人の横浜市や275万人の大阪市等の20ヶ所の政令指定都市において、福岡市以外で保健所の数が1ヶ所と

なっている。公衆衛生の第一線機関としての保健所の立ち位置として、人口30万人に1ヶ所少なくとも2次医療圏に1ヶ所という割合で集約化を巻き戻して再設置する必要性があると提案したい。

D. 結論

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評価し、集約化の失敗の学びから、特に政令指定都市から保健所数の増を図る必要がある。また、各保健所においてはアンテナを高くして、住民の健康増進に役立つ取組を積極的に実施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

第80回日本公衆衛生学会総会「所掌業務と機能強化及び市町村との関係性～保健所の役割の明確化に向けた研究～」

スライドは下記のとおり

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

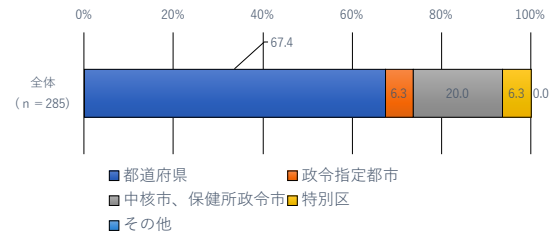
特になし

所掌業務と機能強化及び市町村との関係性 ～保健所の役割の明確化に向けた研究～

大木元 繁¹⁾、永井仁美²⁾、白井千香³⁾、福永一郎⁴⁾、内田勝彦⁵⁾、宮園将哉⁶⁾、土屋厚子⁷⁾、佐伯圭吾⁸⁾、赤松友梨⁹⁾、島村通子¹⁰⁾、尾島俊之⁹⁾

¹⁾徳島県三好保健所、²⁾大阪府茨木保健所、³⁾枚方市保健所、⁴⁾高知県安芸福祉保健所、⁵⁾大分県東部保健所、⁶⁾大阪府健康医療部、⁷⁾静岡県健康福祉部政策管理局、⁸⁾奈良県立医科大学 疫学・予防医学講座、⁹⁾、¹⁰⁾静岡県健康福祉部健康局健康増進課

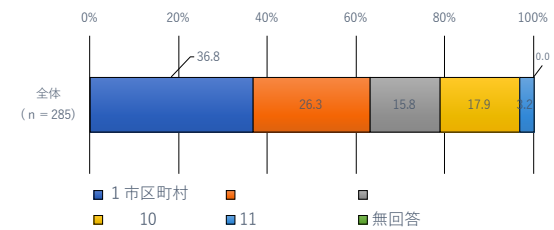
設置主体



目的

- 地域保健の方向性を具体的に示すものが地域保健法の基本指針であるが、平成24年の大幅な改定以降、骨格は変わっていない。そこで、保健所に求められる役割を明確化するために、総合的な保健医療福祉システム及び市町村保健センターとの関係について、現状と今後のあり方等について検討した。

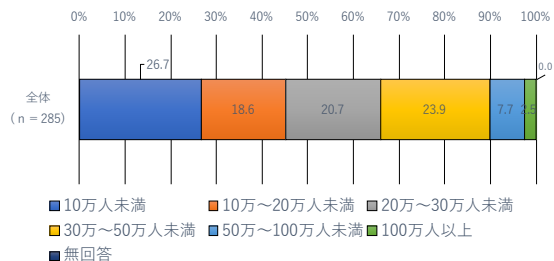
所管市町村数

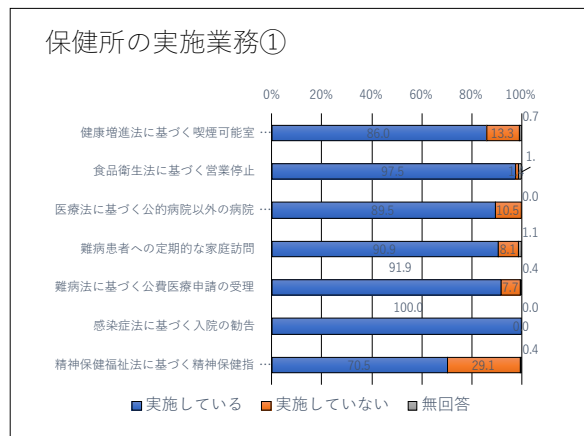
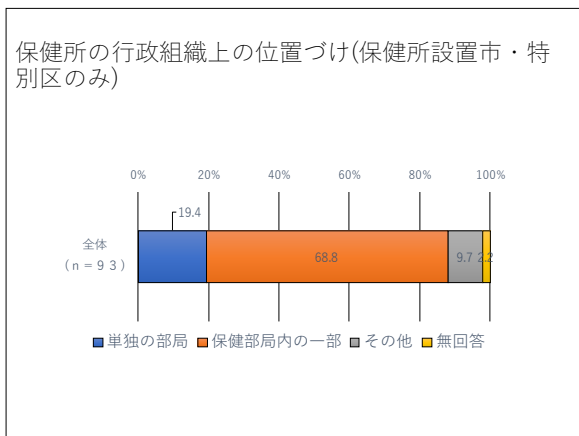
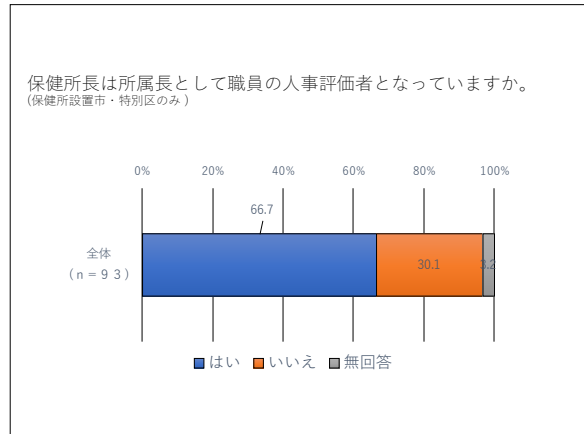
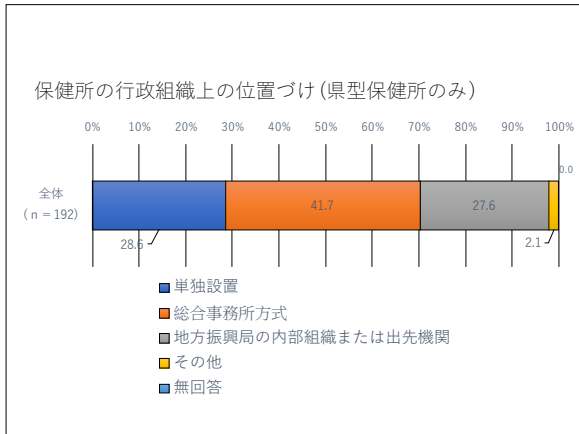
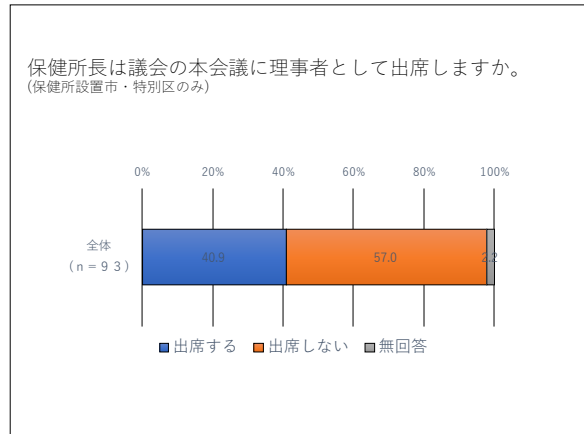
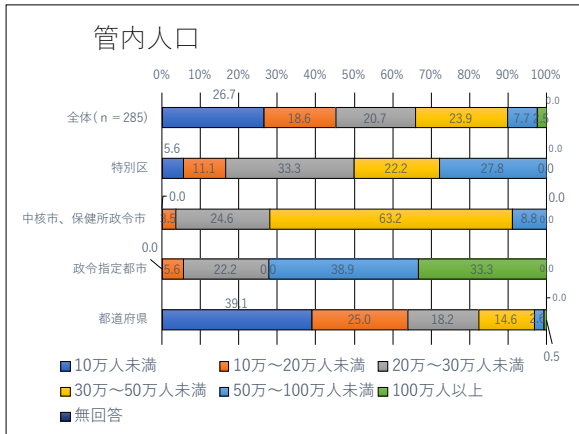


方法

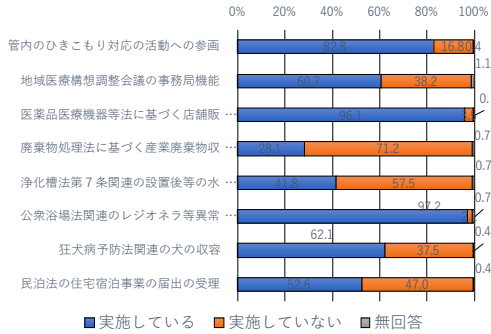
- 全国の保健所(469箇所)を対象として、令和2(2020)年10月～令和3(2021)年2月にメールによる調査を行った。回収率は60.8%(285箇所)であった。
- また、既存統計資料の経年的集計分析、さらに研究班内での議論及び前年度に実施したフォーカスグループディスカッション(FGD)の結果等を踏まえて検討を行った。

管内人口

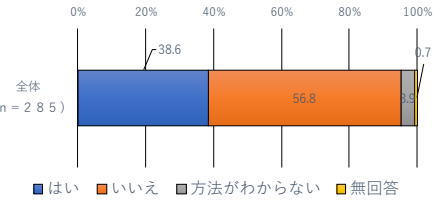




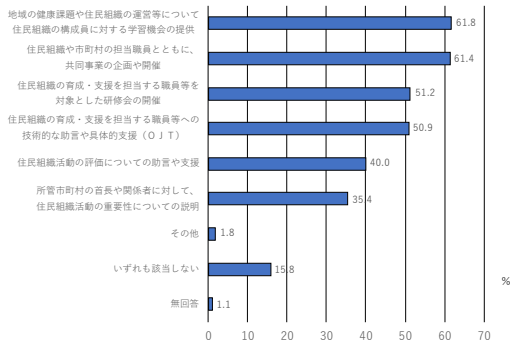
保健所の実施業務②



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。



ソーシャルキャピタルに関してしていること

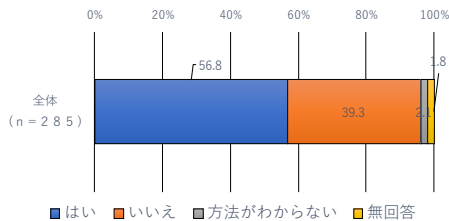


健康格差とナッジ理論への保健所の取組状況

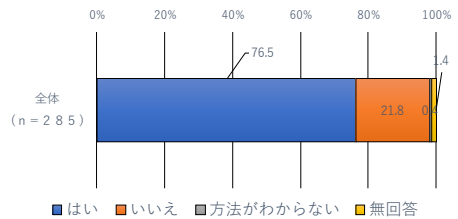
	ナッジ理論の活用による個人の行動変容促進に向けた取り組みを実施している	〳実施していない	計
健康格差の縮小を意図した活動を実施している	84 (51.9%)	78 (48.1%)	162 (100%)
〳実施していない	25 (21.2%)	93 (78.8%)	118 (100%)

p<0.01

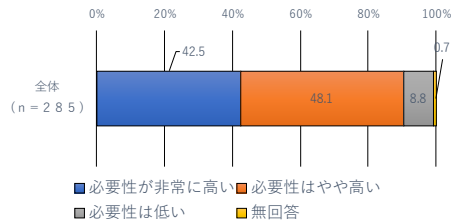
健康格差の縮小を意図した活動を実施していますか。



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。

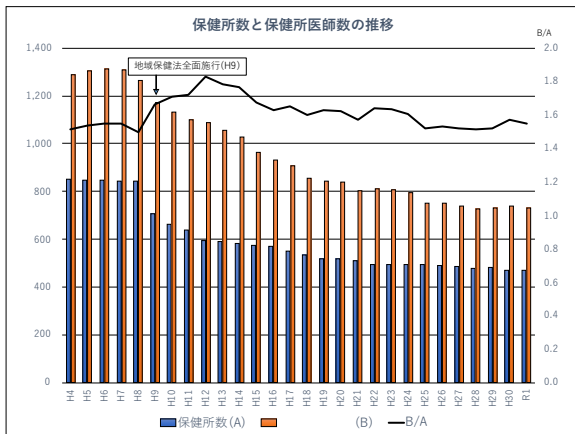


人口動態統計や国保データベース(KDBなど)を用いて、管轄地域における統計情報、事例の分析を含んだ地域診断等を行い、提供することについて



結果と考察②

- 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。
- 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。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保健所が各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。



結論

- 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一定程度の拡がりが見られた。
- 人口動態統計等を用いて、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が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明らかにしていくことが重要である。

結果と考察①

- 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拡がりが見られた。
- 人口動態統計等を用いて、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た。
- F G Dでは、市町村は多様な健康問題に対応するため、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り、そのためにも基本指針への明記を望む声が多かった。

常勤保健師数と精神保健福祉・難病相談活動実績数との関連の検討

研究協力者 赤松 友梨（浜松医科大学健康社会医学講座 特任研究員）

研究要旨：

保健師数増加の必要性は、コロナ禍以前より指摘されているものの、保健師数と保健活動実績の関連に関する報告は少ない。そこで、保健師数と精神保健福祉相談や難病相談の活動実績との関連を明らかにして、保健師数増加が推進される一助とすることを目的とした。

政府統計の総合窓口(e-Stat)による地域保健・健康増進事業報告 地域保健編の令和元年度等のデータを用いた。分析は保健師数や活動実績に関する記述疫学・単回帰分析・各都道府県の人口規模や面積を共変量として投入した重回帰分析を行った。

記述疫学では、人口 10 万人あたりの保健師数は島根県・高知県・山梨県・長野県・和歌山県、精神保健福祉相談に関する活動実績は和歌山県・高知県・長野県・宮城県・島根県、難病相談に関する活動実績は大阪府・和歌山県・高知県・山梨県・新潟県で多いこと等が明らかになった。回帰分析から、保健師数と活動実績には正の関連があり、更に人口が少ない・面積が広い都道府県ほど人口 10 万人あたり保健師数がより必要である傾向にあった。

A. 研究目的

新型コロナウイルス感染症が流行して以降、その対応を行う保健師数の不足が指摘され、令和 3 年度地方財政計画で感染症対応に関する業務に従事する保健所保健師数を現在の約 1.5 倍に増員することが明記された。一方、保健師数の増加を求める声は、コロナ禍以前よりあった。しかし、保健師数と保健活動実績との関連を示す報告は少ないのが現状である。

本分析では、各都道府県の常勤保健師数が、精神保健福祉相談や難病相談の実績と関連があるかどうかを明らかにすることで、保健師数増加を推進する際の 1 つの根拠として資することを目的とした。

B. 研究方法

使用したデータの一つ目は、政府統計の総合窓口(e-Stat)の令和元年度地域保健・

健康増進事業報告 地域保健編である。その中で、第 1 章総括編 表番号 24 より常勤保健師数、第 1 章総括編 表番号 16・第 2 章保健所編 表番号 23・第 3 章市町村編 表番号 23 より、各々保健所及び市町村・保健所・市町村が実施した精神保健福祉相談等の被訪問指導実人員一延人員、都道府県—指定都市・特別区—中核市—その他政令市、相談等の種類別の(再掲)訪問指導延人員、第 1 章総括編 表番号 21・第 2 章保健所編 表番号 30・第 3 章市町村編 票番号 30 より、各々保健所及び市町村・保健所・市町村が実施した難病相談等の被訪問指導実人員一延人員、都道府県—指定都市・特別区—中核市—その他政令市、相談等の種類別の(再掲)訪問指導 延人員のデータを用いた。

二つ目は政府統計の総合窓口(e-Stat)の社会・人口統計体系より、令和 2 年 1 月時

点の住民基本台帳に基づく各都道府県の人口、また全国都道府県市区町村別面積調による面積である。

分析は、IBM SPSS Statistics version26を用い、記述疫学及び単回帰分析、重回帰分析を行った。記述疫学では、人口10万人あたりの各都道府県の常勤保健師数、精神保健福祉相談や難病相談等の被訪問指導延人員、精神保健福祉相談や難病相談等の被訪問指導延人員の保健所設置市及び都道府県保健所管内における保健所と市区町村各々の被指導延人員とその割合を算出した。単回帰分析では、説明変数を人口10万人あたりの各都道府県の常勤保健師数、目的変数を人口10万人あたりの精神保健福祉相談・難病相談等の被訪問指導延人員とした。重回帰分析では、単回帰分析に、共変量として各都道府県の人口を10万で割ったもの(以下人口規模)と面積(単位:1000km²)を加えた。

C. 研究結果

(1) 記述疫学

人口10万人あたりの保健師数は、平均26.5人(標準偏差7.2)であり、35人以上の都道府県は島根県・高知県・山梨県・長野県・和歌山県であった。(図1)

精神保健福祉相談、難病相談等の被訪問指導延人員の、保健所設置市・都道府県保健管内の保健所・市区町村実施内訳は各々表1・2のようになっていた。また、人口10万人あたりの精神保健福祉相談、難病相談等の被訪問指導延人員(以下、精神保健福祉相談実績)の多い都道府県は、和歌山県・高知県・長野県・宮城県・島根県であり(図2)、人口10万人あたりの難病相談等の被訪問指導延人員(以下、難病相談実績)の多い都道府県は大阪府・和歌山県・高知県・山梨県・新潟県であった(図3)。

(2) 単回帰分析

人口10万人あたりの常勤保健師数は、精神保健福祉相談実績・難病相談実績いずれとも有意に関連していた。回帰係数(95%信頼区間, p値)は各々、16.77(9.61-23.94, <0.001)、1.10(0.27-1.93, 0.011)であった。

(3) 重回帰分析(表3・表4)

単回帰分析と同様、人口10万人あたりの常勤保健師数は、精神保健福祉相談実績・難病相談実績いずれとも有意に関連していた。更に、精神保健福祉相談実績では人口規模・面積いずれの共変量とも実績と有意に関連していた。人口規模が小さいほど、面積が大きいほど、一定の実績をあげるためには、より多くの保健師数が必要という結果となっていた。難病相談実績についても同様の傾向であるが、面積と有意な関連を認めなかった。

D. 考察

保健所は大きく分けて、都道府県型保健所と市型保健所からなる。都道府県型保健所(保健所設置市以外)は、市町村と保健所が連携しながら各々業務を行う。対して、市型保健所は市町村の一部として保健所が機能している。従って、表1・表2のように市区町村実施件数の中に保健所実施件数が含まれている。今回、分析に使用した地域保健・健康増進事業報告のデータでは市町村と保健所、県型保健所と市型保健所各々の活動実績は分かる。しかしながら、精神保健福祉相談や難病相談の業務について、保健所設置市の中で、保健所とそれ以外の保健センター等の間で、また都道府県保健所管内の地域において保健所と市町村の間でどのように役割分担をするかはさまざまなパターンがある。そのため、今回の分析では、それらを合算して、各都道府県の保健師数と活動実績との関連を分析するに留まった。

E. 結論

人口 10 万人あたりの常勤保健師数と精神保健福祉及び難病相談の活動実績には関連があり、人口 10 万人あたりの常勤保健師数を増加させることは、それらの活動を充実させる上で重要である。更に、人口規模の小さい都道府県や面積が広い都道府県では、より多めに常勤保健師数を確保することを検討する必要がある。

F. 研究発表

1. 論文発表
特になし
2. 学会発表

1) 赤松友梨、尾島俊之、白井千香、福永一郎、大木元繁、永井仁美、宮園将哉、佐伯圭吾、島村通子、内田勝彦。常勤保健師数と精神保健福祉・難病相談活動実績数との関連の検討。第 80 回日本公衆衛生学会総会，2021。

G. 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

表 1 精神保健福祉相談等の被訪問指導延人員

	保健所設置市	都道府県保健所管内	合計
保健所実施件数	90,962 (70.8%)	65,595 (29.3%)	156,557
市区町村実施件数	128,478 (100.0%)	158,390 (70.7%)	286,868
全国	128,478 (100.0%)	223,985 (100.0%)	352,463

表 2 難病相談等の被訪問指導延人員

	保健所設置市	都道府県保健所管内	合計
保健所実施件数	13,735 (85.4%)	23,623 (88.9%)	37,358
市区町村実施件数	16,086 (100.0%)	2,939 (11.1%)	19,025
全国	16,086 (100.0%)	26,562 (100.0%)	42,648

表3 人口10万人あたりの精神保健福祉相談等の被訪問指導延人数に関する重回帰分析

	回帰係数	95%信頼区間	p値
人口10万人対保健師数	28.81	18.32-39.31	<0.001
人口規模(単位:10万人)	3.79	1.10-6.47	0.007
面積(単位:1000km ²)	-4.47	-9.03-0.09	0.055

表4 人口10万人あたりの難病相談等の被訪問指導延人数に関する重回帰分析

	回帰係数	95%信頼区間	p値
人口10万人対保健師数	2.13	0.85-3.42	0.002
人口規模(単位:10万人)	0.35	0.02-0.68	0.039
面積(単位:1000km ²)	-0.13	-0.68-0.43	0.654

図1 人口10万人あたりの保健師数

- A: 35人以上
- B: 27人以上35人未満
- C: 16人以上27人未満
- D: 16人未満



図2 人口10万人当たりの精神保健福祉相談等の被訪問指導延人員

- A: 650人以上
- B: 250人以上650人未満
- C: 150人以上250人未満
- D: 150人未満

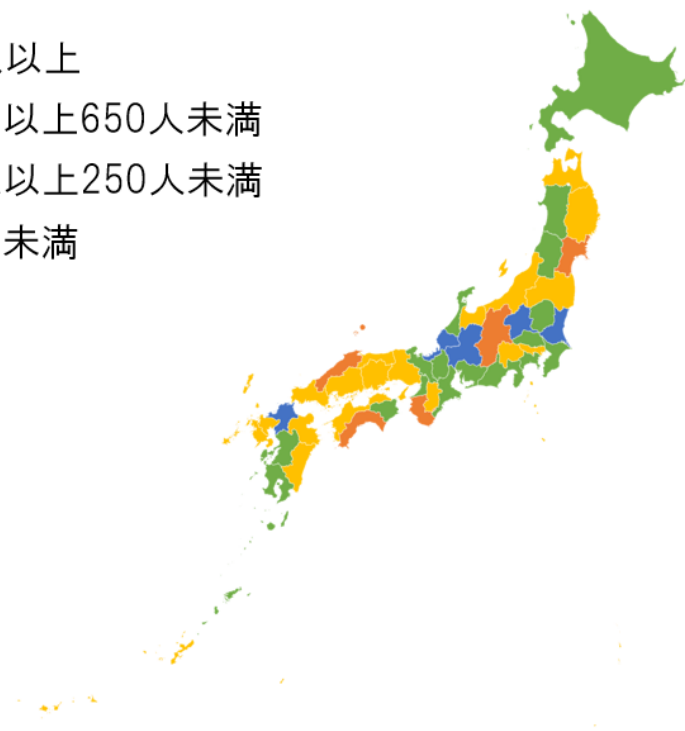


図3 人口10万人当たりの難病相談等の被訪問指導延人員

- A: 70人以上
- B: 35人以上70人未満
- C: 10人以上35人未満
- D: 10人未満



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
該当なし							

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	感染症法施行後の地域保健における感染症対策の歩みと今後の在り方	公衆衛生	85(4)	210-214	2021
尾島俊之、 鳩野洋子	コロナ禍から学ぶ市町村の保健活動	保健師ジャーナル	77(11)	872-876	2021
白井千香、内田勝彦、永井仁美、佐伯圭吾、宮園将哉、大木元繁、福永一郎、土屋厚子、赤松友梨、島村通子、尾島俊之	健康危機管理に関する現状と今後 ～保健所の役割の明確化に向けた研究～	第80回日本公衆衛生学会総会			2021
福永一郎、佐伯圭吾、宮園将哉、内田勝彦、白井千香、永井仁美、大木元繁、土屋厚子、赤松友梨、島村通子、尾島俊之	調査研究機能の早急な整備の必要性 ～保健所の役割の明確化に向けた研究～	第80回日本公衆衛生学会総会			2021
大木元繁、永井仁美、白井千香、福永一郎、内田勝彦、宮園将哉、土屋厚子、佐伯圭吾、赤松友梨、島村通子、尾島俊之	所掌業務と機能強化及び市町村との関係性～保健所の役割の明確化に向けた研究～	第80回日本公衆衛生学会総会			2021
赤松友梨、尾島俊之、白井千香、福永一郎、大木元繁、永井仁美、宮園将哉、佐伯圭吾、島村通子、内田勝彦	常勤保健師数と精神保健福祉・難病相談活動実績数との関連の検討	第80回日本公衆衛生学会総会			2021
永井 仁美	医療安全を感染対策の視点から考える 新型コロナウイルス感染症対応から地域の公衆衛生を考える	日本医療マネジメント学会雑誌	22(Suppl)	S46	2021

福永一郎, 山本麻紀, 濱田梓, 和田真由美, 坂田智代, 矢野良子, 中井弘子, 小野邦桜, 中村秋香, 須賀由香, 林田享子, 竹崎廣幸, 中岡朋子, 山崎友哉, 中岡由佳, 川淵一也	保健所における新型コロナウイルス感染症対策の状況について	四国公衆衛生学会雑誌	66(1)	34	2021
--	------------------------------	------------	-------	----	------

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3年度 総括・分担研究報告書

発行日 令和4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

FAX 053-435-2341

メール dph@hama-med.ac.jp

令和 4年 4月 20日

国立保健医療科学院長 殿

機関名 浜松医科大学
所属研究機関長 職名 学長
氏名 今野 弘之

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 健康安全・危機管理対策総合研究事業
2. 研究課題名 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
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部・教授
(氏名・フリガナ) 尾島俊之・オジマトシユキ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	浜松医科大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

国立保健医療科学院長 殿

機関名 大分県東部保健所

所属研究機関長 職名 所長

氏名 内田 勝彦

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 健康安全・危機管理対策総合研究事業
- 研究課題名 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
- 研究者名 (所属部署・職名) 東部保健所・所長
(氏名・フリガナ) 内田勝彦・ウチダカツヒコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: 一般社団法人日本家族計画協会)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

国立保健医療科学院長 殿

機関名 高知県安芸福祉保健所
所属研究機関長 職名 所長
氏名 福永 一郎

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 健康安全・危機管理対策総合研究事業
2. 研究課題名 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
3. 研究者名 (所属部署・職名) 安芸福祉保健所・所長兼保健監
(氏名・フリガナ) 福永一郎・フクナガイチロウ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: 一般社団法人日本家族計画協会)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

国立保健医療科学院長 殿

機関名 徳島県三好保健所

所属研究機関長 職名 所長

氏名 大木元 繁

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 健康安全・危機管理対策総合研究事業

2. 研究課題名 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

3. 研究者名 (所属部署・職名) 三好保健所・所長

(氏名・フリガナ) 大木元 繁・オオギモトシゲル

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: 一般社団法人日本家族計画協会)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

令和 4 年 3 月 25 日

国立保健医療科学院長 殿

機関名 公立大学法
所属研究機関長 職名 理事長
氏名 西澤 良記

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 健康安全・危機管理対策総合研究事業
- 研究課題名 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
- 研究者名 (所属部署・職名) 大学院医学系研究科・非常勤講師
(氏名・フリガナ) 白井千香・シライチカ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

国立保健医療科学院長 殿

機関名 大阪府茨木保健所
 所属研究機関長 職名 所長
 氏名 永井 仁美

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 健康安全・危機管理対策総合研究事業
2. 研究課題名 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
3. 研究者名 (所属部署・職名) 茨木保健所・所長
 (氏名・フリガナ) 永井仁美・ナガイヒトミ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: 一般社団法人日本家族計画協会)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

令和4年3月15日

国立保健医療科学院長 殿

機関名 公立大学法人奈良県立医科大学

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 細井 裕司

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 健康安全・危機管理対策総合研究事業

2. 研究課題名 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

3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部 教授

(氏名・フリガナ) 佐伯 圭吾 (サエキ ケイゴ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

国立保健医療科学院長 殿

機関名 大阪府健康医療部保健医療室
 所属研究機関長 職名 室長
 氏名 酒井 伸一郎

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 健康安全・危機管理対策総合研究事業
2. 研究課題名 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
3. 研究者名 (所属部署・職名) 健康医療部保健医療室・副理事
 (氏名・フリガナ) 宮園将哉・ミヤゾノマサヤ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: 一般社団法人日本家族計画協会)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)