



情報ボックス

行政の動き

研究者と企業からの寄付金のあり方を検討する専門委員会設置へ

第37回

厚生科学審議会科学技術部会

去る4月12日、第37回厚生科学審議会科学技術部会（部会長＝垣添忠生・国立がんセンター名誉総長）が開かれた。今回はとくに、内閣府より出された「平成19年度概算要求科学技術関係施策のうち厚生労働科学研究費補助金に該当する施策について共通事項」において提出された課題を踏まえ、「早急に取りまとめるべき厚生労働科学研究のあり方について」として、①研究事業枠組みの整理・再構築、②補助金執行業務の一層の早期化、③間接経費の拡充等の議題で審議が進められた。

①については、平成19年度の厚生労働科学研究費補助金による研究事業は、「行政政策」「厚生科学基盤＜先端医療の実現＞」「疾病・障害対策＜健康安心の推進＞」「健康安全確保総合＜健康安全の確保＞」の4つの研究分野に属する17研究事業に分かれて実施されている。しかし、ひとつの研究事業のなかに事項別に担当課が分かれているため、枠組みの整理・再構築を図るにあたって、宮田満委員（日経BP社バイオセンター長）からは、「各課を統合連絡調整するための連絡会を設けてはどうか」「省庁間で連携し、マネジメント体制を取ったほうがよい」といった意見が出された。垣添部会長からも、「連携が不十分だと言われかねない。相互の調整が必要」との発言があった。

②の補助金交付の早期執行のために実施している取り組みとしては、国立高度専門医療センター、国立試験研究機関等のナショナルセンターへの配分機能を段階的に移転するといったFA（外部機関への研究費配分事務の移管）化への推進によって、平成18年度は三事業を移管し、早期執行を達成しているとした。19年度においても三事業を新たにFA化する予定であるといった説明が、藤井充厚生科学課長よりあった。

次に、「研究開発型独立行政法人の現状につい

て」とし、実際に独立行政法人医薬基盤研究所、独立行政法人国立健康・栄養研究所、独立行政法人労働安全衛生総合研究所の各理事長らが呼ばれ、事業内容と現状、課題などについてヒアリングが行われた。理事長一人ひとりの発言のあとに委員との質疑応答の時間が設けられたが、委員からは、「研究所の収益だけで、採算を取ることは考えていないのか？」「ステイクホルダーはどこにあるのか？」といった率直な意見も出された。

また、『「疫学研究に関する倫理指針」の見直しについて』として、厚生科学審議会科学技術部会の「疫学研究指針の見直しに関する専門委員会」の矢崎義雄委員長（独立行政法人国立病院機構理事長）を部会に招き、話を聞いた。今年九月中の策定を目指し、現在の経過は、指針の適用範囲の明確化をまず挙げ、①疫学研究指針と臨床研究指針の適用範囲を明確にする、②診療と疫学研究指針の適用範囲の明確化（該当要件の明確化）、③教育を目的とした疫学研究の取り扱いなどについて説明した。また、策定する指針については、Q&A方式でわかりやすく表現することなども述べた。

最後に藤井課長から、「研究者における研究の実施、また厚生労働省などの検討会による審議結果の報告の際、企業から寄付などを受けたことにより、その企業に有利になるよう結果や報告を曲げて発表するようなことはあってはならない。しかしむやみな介入は、産学協働の医薬品開発等において影響を及ぼすおそれもある。そこで、同委員会の下に専門委員会を設置し、研究者と企業、企業からの寄付のあり方について検討を行いたい」との発言で、部会は締めくくられた。

24時間対応など開業医の役割と都道府県の医師派遣機能に期待

医療構造改革に係る都道府県会議で
厚生労働省の辻事務次官が発言

厚生労働省は4月17日、全国の担当者を集め、医療構造改革に係る都道府県会議を開催した。

冒頭に登壇した厚生労働省の辻哲夫事務次官は「今後の医療政策について～医療構造改革の目指すもの」と題し、制度改革法の概要、医療費の動向などに触れた後、生活習慣病予防について論及。厚生労働省が掲げるスローガン「1に運動、2に

食事、しっかり禁煙、最後にクスリ」を紹介し、とくに運動と食事については「世紀の新薬発見に匹敵するもの」として強調した。生活習慣病対策の推進体制については、国、都道府県、医療保険者、市町村、民間事業者および保険者協議会、地域・職域連携推進協議会などの関係を整理しながら、「ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチを同時並行で行うことが大事だ」「運動したら快適ですねなどと助言し、それが実現できるような文化を地域や職域において根づかせることが大事だ」と改めて強調した。

また、講演のなかで辻事務次官は、医師不足問題が改革の1つのポイントとなることを示唆。その基本的な認識と対応について説明し、「医師不足問題の背景には、産科・小児科といった診療科による偏在がある。また、地域による偏在もある。漫然と医師総数を増やしても解消にはならない。大学医局の医師派遣機能が落ちているので、都道府県を中心とした新しい医師派遣機能の構築が重要だ」とした。そのうえで、地域には大学病院以外に医師を集めることができる魅力的な病院が存在するとし、「都道府県は、そのような拠点的な病院をつくることが重要。多元的な医師派遣機能に関する取り組みが必要だ」と強調した。小児救急に関しては、2次救急に訪れる患者の多くは軽症患者であることから「大事なのは開業医だ」とした。さらに、小児の3次医療機関へ患者が集中していた現状に対し1次救急を担う夜間急病診療所を医師会・大学の協力のもとに確保し、患者の分散をはかった岡崎市の事例などを紹介した。

一方、日本の医療機関で死亡する割合が80%以上であるのに対し、米国は40%程度であるとして、養病床の再編問題に論及した辻事務次官は、がん、脳卒中、心臓病の予防と医療連携の必要性を指摘し、青森県の地域連携パス標準化モデル開発・普及事業を紹介。「このしくみづくりには、保健所が機能を果たしたと聞いている」と述べ、その関与の必要性を示唆。医療連携後の医療と介護の機能分担・連携が進んでいる尾道市の事例についても説明し、医師1人の診療所で終末期ケアを含む在宅医療を24時間体制で展開するのは困難としつつも、在宅主治医を中心としながら緊急時に備えて複数の医師が相互に連携したグループをつくれれば、看取りまでの体制ができると強調。「これに

ついては診療報酬でもきちんとしていく」と述べた。また、専門高度な診療科の医師だけでなく、米国のファミリードクターのような存在が不可欠とし、「そのためには総合的に1人をずっと診ていける医師が必要である」と指摘した。開業医に関しては、その役割の重視と総合的な診療に対応できる医師の養成・確保が大事とし、検討の方向性として、①開業医の役割・機能の明確化（在宅当番医ネットワークの構築、休日夜間急患センターへの交替での勤務、24時間対応での看取りを含めた在宅医療など）、②在宅主治医の位置づけの必要性、③開業医のチーム化と研修の必要性、④総合的な診療に対応できる医師の位置づけの検討、在宅医療を担う医師を活用したオン・ザ・ジョブでの養成システム、⑤患者を適切に紹介できる医師の育成・確保、専門医の質の確保などについての第三者機関による一定の関与の必要性を挙げた。

また、療養病床再編問題に関しては、「老健施設への転換だけでは万全ではない」とし、在宅医療を推進する視点とともに、「集合住宅をバリアフリー化し、それに緊急時対応できるシステムをつける住宅政策と連携した整備が必要だ。都市でも地方でもそんなシステムが重要で、国土交通省ともそういうシステムを進めている」と語った。

なお、この日の会議資料は厚生労働省ホームページ (<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihosho/iryouseido01/04.html>) に全文掲載されている。

保険者に重要な医療費データ分析 診療報酬改定時にモノ申す材料に

保険者機能を推進する会の講演会で
厚生労働省の企画官が指摘

有志の90健康保険組合からなり、保険者機能の研究と具体的対策を結びつけ、被保険者・被扶養者の役に立つ機能を強化するために活動する「保険者機能を推進する会」（ホームページ＝<http://www.kino-suishin.org/>）は3月27日、総会の後、厚生労働省保険局医療費適正化対策推進室企画官の大島一博氏を招き、講演会を開催した。

「医療費適正化に向けて（特定健診・特定保健指導の在り方）」と題した講演会で大島氏は、特定健診・保健指導関連の決定事項とともに、医療制度改革のなかで保険者に求められる役割、機能な

どについて説明。そのなかで、市町村はポピュレーションアプローチ、都道府県は優良な保険者を引っ張りあげる支援的役割、そして1人ひとりへのアプローチは市町村から保険者へと振り分けられたと概説し、「そうしたことができるように健診などの情報はすべて保険者に集まるようにした」「平成22年度中にはレセプトもすべて電子化される。すると、医療費と健診データの突合、分析が可能になる。市町村にこれを期待したが、できなかった。これらのデータをどう活かすか、保険者に問われることになる」と強調。そのうえで、「そうしたデータを活用すれば、たとえばジェネリック医薬品の使用が促進されているか、診療技術がどのような影響を与えたかなどが、よくわかるようになる。診療報酬改定などの際には、そういう材料を持ってモノ申すこともできる」「保険者は、単に被保険者などに保険給付をする存在ではない。データ分析がより重要になり、仕事が変わってくるはずだ。医療費分析などは外注もできるが、その機能を保険者が放棄してしまうのは、社会的に問題があるのではないかと穏やかな口調ながら、厳しく指摘した。また、良い医療を伸ばし、悪いものは排除するなどの保険者としての自制ある対応などについても論及し、保険者としての心構えを説いた。

体型が「普通」の子どもが減少 「肥満」「やせ」がそれぞれ2～3割占める

平成17年

国民健康・栄養調査結果の概要を発表

厚生労働省健康局生活習慣病対策室は5月16日、平成17年国民健康・栄養調査結果の概要(<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2007/05/h0516-3.html>)を公表した。

調査結果のうち、子どもの体型および生活習慣の状況を見ると、男子の小学校4～6年生では「肥満」「太りぎみ」が28.5%、中学生では「肥満」「太りぎみ」18.6%、「やせぎみ」「やせすぎ」が33.8%であった。女子の中学生では、「肥満」「太りぎみ」は28.2%、「やせぎみ」「やせすぎ」は16.6%となった。また、年次推移で体型の状況を見ると、男女ともに「普通」の割合が減少傾向となっている。具体的には、「普通」の者の比率が、

男子は昭和63年の64.0%から、平成17年調査では57.0%と7ポイント減少しており、女子でも昭和63年の62.1%から、平成17年には56.6%と5.5ポイント減少していた。

一方、朝食を「毎日食べる」と回答した子どもの割合は、昭和63年以降ほぼ横ばいで、男女ともに90%以上であったが、朝食を「子どもだけで食べる」と回答した者の割合は、増加傾向となっていた。「子どもだけで食べる」と回答した者の比率は、小・中学生ともに増加傾向であり、平成17年調査では小学生においても、40%を超えていた。さらに、「子どもだけで食べる」とした子どものうち、「子ども1人だけで食べる」は、小学校1～3年生では13.5%、中学生では25.3%となっている。夕食を19時以降に食べる子どもの割合も、増加傾向であった。とくに、20時以降に食べる子どもは、平成5年には1.7%であったが、今回調査では7.1%と、5.4ポイント増加している。また、「お子さんの現在の食習慣について、改善したいと思いますか」という質問に対し、「はい」と回答し改善意欲がうかがえる親の割合は、57.2%であった。

一方、成人のメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の状況を見てみると、40～74歳で、男性の2人に1人、女性の5人に1人がメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）が強く疑われる者または予備群と考えられる者であった。40～74歳では、強く疑われる者の比率は男性25.5%、女性10.3%、予備群と考えられる者の比率は男性25.0%、女性9.5%となっていた。

生活習慣のうち、食習慣の状況を見ると、朝食の欠食率については男女ともに20歳代で最も高く、男性33.1%、女性23.5%となっていた。

このほか飲酒、喫煙関係では、「初めて飲酒したきっかけ」は男女ともに各年代において、「先輩、上司等の目上の人に勧められたから」「友人に勧められたから」「親、親類等から勧められたから」と回答したのが約60～70%であった。未成年者は「全く飲酒すべきではない」と回答した者の割合は、男性で約8割、女性で約9割。「車を運転する前または運転中」に「全く飲酒すべきではない」と回答しなかった者の比率は、男性1.6%、女性1.4%。同じく、「妊婦・授乳婦」に対しては、男性で約20%、女性で約15%が「全く飲酒すべきではない」と回答していた。

喫煙の状況について見てみると、喫煙率は男女共に平成16年に比べて低下し、男性は4割を下回った。喫煙率の年次推移をみると、男女ともに平成16年に比べそれぞれ4ポイント、0.7ポイント低下し、男性39.3%、女性11.3%であった。

「出費がかさむ」「余裕がない」など 親の悩みにも変化

厚生労働省が
「21世紀出生児縦断調査」結果を公表

厚生労働省大臣官房統計情報部は、平成13年(21世紀の初年)に出生した子の実態および経年変化の状況を継続的に観察する「21世紀出生児縦断調査」について、このたび17年度に実施した第5回調査 (<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/syusseiji/05/index.html>) の結果をまとめ公表した。

家族状況の変化をみると、「ひとり」の子が第1回調査時(6か月児)では48.8%であったが、年を経るごとに弟妹が誕生し、今回の第5回調査では、きょうだいがいる子は8割を超えている。

調査の4歳6か月の時点で、保育所、幼稚園のいずれかに通っている子は90.2%で、そのうち保育所が40.1%、幼稚園が51.0%であった。

通園状況の変化に伴い生活時間にも変化がみられ、起床時間について午前8時以降に起床する子どもが減少する一方、午前7時前および午前7時台も第3回調査時の66.3%から今回の調査では85.5%に増加した。就寝時間についても、午後10時以降が減少し、今回の調査では午後9時台までに就寝する子どもが68.8%と半数以上を占めた。

食事のようすについて、「朝食をとらないことがある」という質問で、就寝時間が午後9時前の子どもの9.6%が「いつも」「ときどき」との回答だったのに対して、午後9時以降の子どもは20.8%に上った。また、きょうだいがいる子よりひとりの子のほうが、朝食を「いつも」「ときどき」とらない割合が高かった。

「テレビ(ビデオ、DVD含む)を見ていて食事に集中しないことがある」かどうかの回答を求めたところ、「いつも」「ときどき」との回答が、テレビを見る時間が3時間未満の子では77.1%であったが、3時間以上の子についてはそれより多く、92.2%に上った。きょうだい構成別にみると、

「いつも」集中しない子の割合が、「ひとり」「弟妹のみ」で高かった。

この1年間に病院や診療所にかかった病気やけが(複数回答)は、「かぜ、咽頭炎、扁桃(腺)炎、気管支炎、肺炎」が78.6%と最も多く、次いで「う歯(むし歯)」が26.9%、「インフルエンザ」は23.7%であった。第四回調査と比較して、とくにう歯とインフルエンザの増加が目立った。

父母の喫煙状況では、「吸っている」と答えた母親の割合が、第1回調査の14.8%から17.5%に増加、逆に父親は60.5%から53.3%に減少し、父母のいずれかが吸っている割合は今回の調査では55.6%だった。また、「子どもに煙を吸わせないようにしている」割合は、喫煙をしている父母ともに6割以上、「子どもが見ているところでは吸わないようにしている」のは、父親より母親のほうが割合が高くなっている。

親が子どもを育てていて負担に思うことや悩み(複数回答)については、最も多いのが「自分の自由な時間が持てない」の42.5%で、次いで「子育てで出費がかさむ」34.7%、「気持ちに余裕を持って子どもに接することができない」26.8%、「子育てによる身体の疲れが大きい」24.4%であった。第4回調査では、30.8%が「子育てによる身体の疲れが大きい」と回答したが、今回の調査では同じ質問に対してその半数近く(14.9%)が回答をせず、全体のポイントも下がった。「自分の自由な時間が持てない」も、同様の傾向だった。一方、「子育てで出費がかさむ」「気持ちに余裕を持って接することができない」については、前回の調査より割合が増え、今回の調査で新たに「負担に思う」と回答した者も多かった。

また、平日に父親が子どもと一緒に過ごしている時間が長くなるほど、子育てについて「負担に思う」割合が減っている。とくに、「子育てによる身体の疲れが大きい」では、父親と過ごす時間が1時間未満で26.9%、2時間以上では21.4%が「負担に思う」と回答し、同じく「配偶者が育児に参加してくれない」では1時間未満が12.7%であったのに対し、2時間以上では2.4%、「気持ちに余裕を持って接することができない」が1時間未満で28.9%、2時間以上で23.7%という結果となった。

(記事提供=株式会社ライフ出版社)



四国愛媛へおいでんか



左上:松山城 右上:しまなみ海道 中:道後温泉

第66回

日本公衆衛生学会総会

2007年10月24日(水)→26日(金)

地域保健—その原点に返り未来を展望する—

総会会場 愛媛県県民文化会館 愛媛県総合社会福祉会館 愛媛看護研修センター

学会長 小西正光 愛媛大学大学院医学系研究科教授(公衆衛生・健康医学)

特別講演
(予定)

講師:早坂 暁 先生

脚本家、作家として様々なドラマ、時代劇に携わり、代表作に、「空海」「夢千代日記」「千年の恋ひかる源氏物語」「ダウNTOWN・ヒーローズ」「花へんろ」等がある。また、愛媛県出身で「四国遍路」に関する作品も多い。

講師:辰濃 和男先生

日本エッセイスト・クラブ理事長。元朝日新聞論説委員として「天声人語」を13年間執筆され、著書には「四国遍路」「歩き遍路」「文章の書き方」などがある。