



情報ボックス

行政の動き

はしか接種を中1と高3に時限的に追加 排除計画に向け、接種機会拡大へ

厚生労働省「予防接種に関する検討会」が
対策のたたき台（案）を示す

厚生労働省の「予防接種に関する検討会」（座長＝加藤達夫・国立成育医療センター総長）は7月9日、第14回目の会合を開き、今春より中高生や大学生などに流行している麻しんの排除に向けた「たたき台（案）」を示した。そのなかで、来年度から5年間にわたる時限的措置として、中学1年生と高校3年生を対象に定期予防接種の機会を拡大する方針を示した。厚生労働省ではこれとともに、2012年までに麻しんを排除するための「麻しん排除計画」を策定する方針。

たたき台案によると対策の柱は、①接種機会の確保、②接種率向上のための取り組み、③麻しん患者発生時の迅速な対応、④評価体制の確立、⑤ワクチンなどの供給体制の確立――。

まず接種機会の確保策としては、定期予防接種対象者の拡大のため、①現行の2回接種維持（第1期＝1歳児、第2期＝小学校入学前）、②予防接種法改正に伴い予防接種機会を逃した者に対する経過措置、③接種機会が1回だった者に対するキャッチアップキャンペーン（現在の小学校2年生から高校2年生にあたる10年齢に対する2回目の接種機会の確保のため、来年度より5年間の時限措置として中学1年生および高校3年生を対象に定期予防接種の対象として実施する）、③大学生以上の感受性者に対する接種の奨励を挙げた。

接種率向上のための取り組みでは、定期接種に関し、①小学生以上の者に対する保護者同伴要件の緩和の検討、②安全性に配慮したうえでの学校会場など集団接種も選択肢とする、③接種を受けやすい環境の整備、④対象者に対する複数回接種の勧奨を挙げた。また、テレビCMなどマスコミを通じた予防接種の啓発のほか、健診時などでの確認や旅行時の携帯などのため、母子健康手帳から予防接種部分を独立させるなど、接種証明をし

やすくするなどを提案。さらに、集団発生が懸念される場合、都道府県が感染症法第15条に基づき積極的に発生の状況、動向および原因の調査を行い、第17条による健康診断等により流行の封じ込めをはかるため、国は流行時対応マニュアルの策定、FETP-J（国立感染症研究所実地疫学専門家養成コース）派遣の円滑化をはかるとした。

このほか、発生動向の精緻化をはかるため、実験室診断による麻しんおよび風しんの全数報告制の導入、市町村ごとの予防接種台帳に基づく接種率の把握、学校区ごとの接種率の把握（文部科学省）を行う――などを挙げている。

次回検討会（8月1日）では、「麻しん排除計画」の素案が示される予定。

プライマリケア医の臨床研修の確立が必要 一定期間、へき地医療に携わるシステム構築へ

厚生労働省保健師中央研修会の講演で
総括審議官が指摘

厚生労働省は7月5日、6日の両日、平成19年度保健師中央研修会を開催した。

初日、あいさつに立った健康局の外口崇局長は、医療制度改革の背景や趣旨などのついて説明し、そのなかで「生活習慣病対策として、メタボリックシンドロームの概念を導入した健診・保健指導の強化をした。なぜメタボリックシンドロームの考え方を取り入れたか」というと、そのメカニズムを理解すれば、保健指導により予防がしやすくなり、内蔵脂肪の改善という切り口で対象者も絞り込みやすくなるからだ。腹囲というわかりやすい指標で、自己の生活改善が促せる利点もある。運動、食事の改善は、いままでやってきたこと。まったく新しい保健指導がはじまるわけではない。この概念の導入により得られるものを活かし、引き続き、保健指導の実践と評価をしっかりと行ってほしい」と説明した。

一方、がん対策については、がん対策基本法が成立し、6月15日にがん対策推進基本計画が閣議決定されたことから、「この計画では、検診受診率の目標が50%以上ということが書き込まれた。これを活かして、これまでできなかったことをやってほしい。また、未成年者の喫煙率を下げる、という目標値も閣議決定されている。現在、高校

生男子の喫煙率は16%となっている。これを根拠に未成年者対策をしっかりとってほしい」とした。また、新型インフルエンザについては、「すでにフェーズ4以降のガイドラインが作成されているので、これを読んでもらえれば、まだまだやるべきことがたくさんあることがわかる。シミュレーションをして、準備を進めてほしい」と述べた。

そして最後に、「これらの施策を“地域”という視点で有機的につなげてきたのは、保健師である。これから課題やニーズを共有して、住民とともに活動していってほしい」とエールを送った。

大臣官房の宮島俊彦総括審議官は、「医療制度改革の目指すもの」と題して講演し、ここまでの経緯について説明。そのなかで、「経済財政諮問会議は、医療は官製市場であると言う。規制外しの対象は医療と教育と金融だが、われわれは医療格差ができることが危惧され、賛成できないという立場だ。だが、医療費はあまり伸びないようにしなければいけない」「平成以降、高齢者対策はやってきたが、医療提供体制やプライマリケアの問題、医療費適正化などはやってこなかったのではないか。医療費や社会保障の無駄により、今日の財政問題が生じているわけではないが、改革はしっかりとやらなければいけない」と指摘した。

改革の方向性は、病院の再編成、地域の中小病院の機能の明確化であるとした宮島総括審議官は、開業医の役割について論及し、「プライマリケア医として基本的な医療の部分と在宅医療を担ってもらおう。そうしないと（専門外来に特化させる）病院が機能してこない。地域の休日・夜間診療の一次対応もチームを組んでやってもらおう。一次対応は、地域が担うのだ」とした。

そのうえで、「開業医にはゲートキーパーとコーディネーターの役割を担ってもらうため、後期高齢者医療制度の診療報酬でちゃんと評価をする方向だ」とした。総合診療科の問題についても、「大学での養成が専門医志向だったので、今後はプライマリケア医の道を歩んでもらうことが課題となる」とした。さらに、マンパワーの養成・確保に関しては、専門医とプライマリケア医の臨床研修の確立が必要とし、「一定期間は地域やへき地の医療に携わってもらおうシステムを考える必要がある」とした。また、看護師の養成のレベルア

ップと業務範囲の拡大、助産師の活用なども不可欠とし、「アメリカのナースিংホームには医師がおらず、看護師のみだ。そのようなレベルアップが必要であり、合理的な見直しが必要である」と述べた。

「医療計画策定に向けて」と題して講演した医政局指導課の伊東芳朗医療計画推進指導官は、新たな医療計画に基づく医療計画について説明した。医療計画には、院内サービスや費用負担など、提供サービスや医療連携体制に関する事項、平均在院日数などの医療の実績、結果に関する事項といった各医療機関の医療機能に関する情報が書き込まれることになっているが、「これらの情報はヘルス分野でもかなり役に立つ。保健師が相談を受けたときにも役立つので、活用してほしい」と述べた。

合計特殊出生率 6年ぶりに1.32に上昇

「平成18年人口動態統計月報年計（概数）の概況」

厚生労働省大臣官房統計情報部は、このたび、「平成18年人口動態統計月報年計（概数）の概況」を公表した（URL <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai06/index.html>）。この調査は、「戸籍法」および「死産の届出に関する規程」により届けられた出生、死亡、婚姻、離婚および死産の全数を対象とし、日本において発生した日本人の事象を客体としている。

平成18年の出生数は、109万2,662人で、前年の106万2,530人より3万132人プラスと、近年減少が続いていたなかで、6年ぶりに増加に転じた。よって、合計特殊出生率も前年の1.26から1.32となった。

都道府県別に合計特殊出生率をみると、高いのは沖縄県1.74、宮崎県1.55、高根県1.53、低いのは東京都1.02、北海道1.18、京都府1.19と大都市を含む地域での低さが目立った。出生数を母親の年齢別にみると、19歳以下、25-29歳、45歳以上で減少となったが、20-24歳が12年ぶりに増加、前年減少した30-34歳が増加に転じた。第1子出生時の母親の平均年齢は相変わらず上昇傾向にあり、平成18年は29.2歳であった。

平成18年の死亡数は、108万4,488人で、前年の108万3,796人より692人増加し、死亡率（人口千対）は8.6と前年と同率であり、平成15年から4年連続で100万人台で上昇している。年齢階層別に死亡率（人口10万対）をみると、15-19歳、40-44歳を除く各年齢階層で前年より低下している。各年齢階層においての男女別死亡率を比較すると、全体に男性の死亡率が女性の死亡率を上回り、とくに15-24歳、45-79歳の各年齢階層で、男性の死亡率が女性の死亡率の2倍以上となっている。

死因の第1位は悪性新生物で死亡数32万9,198人、死亡率（人口10万対）260.9、第2位が心疾患17万2,875人、死亡率137.0、第3位は脳血管疾患で12万8,203人、死亡率101.6。以降、肺炎10万7,189人、死亡率85.0、不慮の事故3万8,145人、死亡率30.2、自殺2万9,887人、死亡率23.7であった。第3位までの全死亡者数に占める割合は、悪性新生物30.4%、心疾患15.9%、脳血管疾患11.8%で、全死亡者のおよそ3人に1人は悪性新生物で死亡していることになる。

悪性新生物の部位別では、男性は平成5年に「胃」を上回って以降、1位となった「肺」が増加傾向を続け、平成18年の死亡数は4万5,927人、死亡率（人口10万対）74.6となっている。以下、死亡率は、「胃」53.2、「肝」36.7、「大腸」36.4。女性は、平成15年に「胃」を上回って以降、「大腸」が1位で、平成18年の死亡数は1万8,653人、死亡率（同）28.9。続いて死亡率が高い順に、「胃」27.4、「肺」26.8で、次いで「乳房」が17.3と、これまで上回っていた「肝」の17.2を抜き、4位となった。

年齢階層別で死因をみると、5-14歳では不慮の事故および悪性新生物が、15-19および20歳代では不慮の事故および自殺が多く、30歳代、40歳代では自殺、悪性新生物が多い。悪性新生物は、40歳代から年齢が高くなるとともに死因の割合が増え、男性では60歳代で、女性では50歳代でピークを迎えるが、それ以降は、年齢が高くなるとともに男女とも心疾患、脳血管疾患、肺炎の占める割合が多くなる。1歳未満の乳幼児の死亡数については、平成17年に続き3,000人を下回り、死因は先天奇形、変形および染色体異常の割合が多くなる。

高齢者世帯の9割以上が「夫婦のみ」「単独」で生活

「平成18年国民生活基礎調査の概況」

厚生労働省大臣官房統計情報部は、このたび、「平成18年国民生活基礎調査の概況」をまとめ公表した（URL<http://www.mhlw.go.jp/>）。この調査は、保健、医療、福祉、年金、所得等の国民生活の基礎的事項について調査を行い、厚生労働行政の企画、運営に必要な基礎資料を得ることを目的としている。昭和61年を初年とし、3年ごとに大規模な調査を実施、中間の各年は小規模な調査を実施しているが、平成18年は中間年であるので、世帯の基本的事項および所得について調査を行った。

平成18年6月1日現在のわが国の世帯総数は、4,753万1,000世帯。世帯構造別にみると、もっとも多いのが「夫婦と未婚の子のみの世帯」で、1,482万6,000世帯（全世帯の31.2%）、次いで「単独世帯」の1,204万3,000世帯（同25.3%）、「夫婦のみの世帯」が1,019万8,000世帯（同21.5%）の順であった。全世帯のうち、65歳以上の者のみで構成するか、またはこれに18歳未満の未婚の者が加わった世帯である「高齢者世帯」は846万2,000世帯（全世帯の17.8%）、母子世帯は78万8,000世帯（同1.7%）となっている。とくに「高齢者世帯」は、調査初年の平成61年の6.3%から、増加の一途を辿っている。一方、平均世帯人員は、初年の3.22人から平成18年には2.65人と、減少を続けている。

65歳以上の者のいる世帯は、1,828万5,000世帯（全世帯の38.5%）であり、世帯構造別にみると、「夫婦のみの世帯」が539万7,000世帯（65歳以上が世帯の29.5%）でもっとも多く、「単独世帯」410万2,000世帯（同22.4%）、「三世帯世帯」375万1,000世帯（同20.5%）の順であった。65歳以上の者のいる世帯のうち、高齢者世帯を世帯構造別にみると、「夫婦のみの世帯」が411万4,000世帯（高齢者世帯の48.6%）、「単独世帯」が410万2,000世帯（同48.5%）と、夫婦のみ、単独で9割以上となっている。

児童がいる世帯は1,297万3,000世帯（全世帯の27.3%）で、児童がいない世帯は初年の53.8%から平成18年には72.2%に増加した。児童の数では

1人(同11.9%), 2人(11.7%), 3人(3.7%)の順であった。児童がいる世帯を世帯構造別にみると、「夫婦と未婚の子のみの世帯」は892万世帯(児童がいる世帯の68.8%), 「三世帯世帯」が276万世帯(同21.3%)となっている。

全世帯の総所得は563万8,000円(対前年増加率-2.9%), 高齢者世帯は301万9,000万円(同2.0%), 1世帯当たりの平均所得金額の構成割合をみると, 全世帯では「稼働所得」が77.6%, 「公的年金・恩給」が16.8%だったのに対し, 高齢者世帯では「公的年金・恩給」が70.2%を占め, 「稼働所得」は18.0%となっている。また, 公的年金・恩給を受給している高齢者世帯のなかで, 「公的年金・恩給の総所得に占める割合が100%の世帯」は59.9%であった。

生活意識を「大変苦しい」「やや苦しい」「普通」「ややゆとりがある」「大いにゆとりがある」で調査したところ, 全世帯では「大変」「やや」を合わせて「苦しい」との答えが56.3%, 「普通」が39.0%であり, 「大変」「やや」と合わせ「ゆとりがある」との答えは, 4.8%に止まった。世帯別にみると, 「苦しい」と答えた高齢者世帯は55.9%と全世帯よりやや低い一方で, 児童がいる世帯では, 61.8%にのぼった。

事業規模が小さくなるほど 労働災害率が高くなる傾向

「平成十八年度労働災害動向調査(甲調査)」の
結果概況

厚生労働省大臣官房統計情報部は, このたび, 主要産業における労働災害の発生状況を明らかにすることを目的とする, 「平成十八年度労働災害動向調査(甲調査)」の結果の概況をまとめ公表した(URL <http://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/index.html>)。

甲調査とは, 100人以上の規模の事業所を対象に, 半期に1回行われており, 結果は年間分をまとめたもの。ちなみに乙調査は, 事業所規模が10-99人で, 調査は年1回行われる。

対象地域は日本全域で, 日本標準産業分類(平成14年3月改訂)による, 林業, 鉱業, 建設業, 製造業, 電気・ガス・熱供給・水道業, 情報通信業(通信業, 新聞業および出版業に限る), 運輸

業, 卸売・小売業・飲食店, 宿泊業(旅館, ホテルに限る), 複合サービス業(郵便局に限る)およびサービス業(洗濯業, 旅行業, ゴルフ場, 一般廃棄物処理業, 産業廃棄物処理業, 自動車整備業, 機械修理業および建物サービス業に限る)。

なお, ここでいう「労働災害」とは, 労働者が業務遂行中に業務に起因して受けた業務上の災害のことで, 業務の上での負傷, 疾病(いずれも休業1日以上および身体の一部または機能を失うもの)および死亡のこと。ただし, 業務上の疾病であっても, じん肺, 鉛中毒症, 振動障害といった遅発性のものや, 食中毒および伝染病, 通勤災害による負傷, 疾病, 死亡は除く。

まず, 労働災害発生の頻度を示す, 100万延実労働時間当たりの労働災害による死傷者数「度数率」は, 1.90(前年1.95)で, 1,000延実労働時間当たりの労働損失日数(死亡, 永久全労働不能<身体障害等級一〜三級>=7,500日, 永久一部労働不能<身体障害等級四〜一四級>=級に依じて50-5,500日など)で災害の重さの程度を表す「強度率」は0.12(同0.12)となり, 死傷者1人平均労働損失日数は63.9日(同60.0日)となっている。前年より度数率は低下したが, 死傷者1人平均労働損失日数は増加した。

産業別災害の状況は, 度数率では, サービス業が3.80と最も高く, 情報通信業の2.98, 運輸業の2.69がそれに続いた。一方, 度数率が低かったのは, 電気・ガス・熱供給・水道業の0.53, 建設業(設備工事業に限る。以下同じ)の0.59だった。強度率でもサービス業が最も高く0.25で, 続いて運輸業が0.19, 建設業, 製造業がともに0.11であり, 低いのは電気・ガス・熱供給・水道業, 鉱業で, それぞれ0.01, 0.03であった。死傷者1人平均労働損失日数は, 最も多いのが建設業の180.1日, 次いで製造業の103.7, 最も少ないのは, 電気・ガス・熱供給・水道業の20.3日, 鉱業の22.1日となっている。

事業所規模別では, 事業所規模1,000人以上規模では, 度数率は0.45, 強度率は0.04, 事業所規模100-299人になると, 度数率は2.62, 強度率は0.17となっており, 事業所規模が小さくなるほど度数率, 強度率ともに高くなっていることがわかった。

(記事提供=株式会社ライフ出版社)

