



## 情報ボックス

### 麻しんワクチンのキャッチアップ接種率30%程度 国の排除計画の95%を大きく下回る

最高は茨城県の71.2%、最低は鹿児島県の24.4%

厚生労働省健康局結核感染症課は9月3日、今年4月から定期予防接種の対象として追加された麻しんワクチンの接種率が、中学1年生相当の「第3期」において38.8%、高校3年生相当の「第4期」において29.6%にとどまり、国の麻しん排除計画のなかで目標とされた「95%」の接種率を大きく下回っていることを明らかにした。同日行われた麻しん対策推進会議（座長＝加藤達夫・国立成育医療センター総長）に提出されたもの。

今年4月1日から6月30日の接種状況調査によると、全国の麻しん風しんワクチン接種対象者は「第3期」では119万2,375人で、6月30日までの接種率は38.8%にとどまった。接種率が最も高かったのは茨城県で71.2%、次いで宮城県59.7%、福井県56.4%、千葉県54.7%、栃木県54.5%。最低は、鹿児島県の24.4%で、宮崎県25.2%、京都府26.6%、大阪府28.2%、高知県28.5%と続く。また、「第4期」の接種対象者数は122万6,633人で、6月30日までの接種率は29.6%。接種率が最も高かったのは佐賀県の52.1%で、福井県49.0%、宮城県46.0%、山形県44.8%、愛媛県41.0%と続いた。最低は、大阪府の17.5%で以下、京都府17.9%、宮崎県19.9%、和歌山県と石川県で22.3%となった。

第3期、第4期の接種対象者（現在、中学1年生、高校3年生）は今年度中に接種を受けないと、定期で行われる定期接種の対象から外れ、感受性が高いまま成人を迎える恐れがある。

そこで、厚生労働省健康局結核感染症課は9月8日、都道府県衛生主管部局長と文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課長宛てに、「麻しん風しんの第3期・第4期の予防接種の促進について（依頼）」という課長通知を発出し、早急に対策を講じる必要があることから、「麻しん対策会議」等を開催し、学校に対し9月末時点での接種状況の確認、未接種者に対する積極的な勧奨、また市区町村に対して再度の個別通知や電話などでの勧奨の徹底などを要請した。

なお、厚生労働省では昨年、麻しん排除計画を策

定している。そのなかでは、定期の予防接種率を95%以上に持っていき、平成24年度までに麻しんの排除を達成し、その後も麻しん排除の状態を維持することを目標として掲げており、ワクチンを1回しか受けていない年代に対する24年度までの時限措置として、中学1年生相当の「第3期」と高校3年生相当の「第4期」を麻しん風しんワクチンの定期予防接種の対象として加える、補足的なキャッチアップ対策を行うとしている。

### 訪問看護ステーションの経営の充実と 拡充を目指し情報交換

平成20年度「都道府県看護協会訪問看護担当者会議」開催

社団法人日本看護協会主催による平成20年度都道府県看護協会訪問看護担当者会議が8月29日、開催された。高齢社会の伸展から、訪問看護師による在宅療養の充実が期待され、訪問看護ステーションに求められる役割がますます広がる一方、経営上の採算が合わないことなどを理由に、撤退する訪問看護ステーションが少なくないことから拡充が進まないといった現実は、訪問看護を考えるうえで無視できない問題である。そこで会議では、訪問看護ステーションの経営力の向上と規模拡大を目指した戦略などに向け、訪問看護ステーションの現状について情報交換が行われた。

まず開会の挨拶として、日本看護協会会長の久常節子氏が登壇。現在、要介護（支援）認定者約450万人のうち、訪問看護利用者はわずか28万人とサービスが浸透していない実状を語り、訪問看護を必要とする人をすくい上げるためには、全国に訪問看護ステーションを広げていく必要があると指摘。拡充が進まない背景にあるさまざまな問題のうち、日本看護協会では、訪問看護ステーションの経営上の問題解決を重点課題の一つとして掲げているとした。そこで同協会では、平成19年度に、看護協会立訪問看護ステーションの賃金体系および事業運営に関する現状と課題を検討するため「訪問看護検討委員会」を立ち上げ答申を行ったほか、老人保健健康増進等事業「訪問看護事業所数の減少要因の分析及び対応のあり方に関する調査研究事業」を実施、この7月には、厚生労働省老健局長に療養継続のための相談・支援が確実に利用できる新たな仕組みの創設や、訪問看護費の単価の引き上げなどを盛り込んだ平成21年度「介護報酬改定に関する要望書」を提出するといった、具体的な取り組みを行っている。一方このたびの会議では、現場で実際に働く看護職の声に耳を傾け、実践に活かしていく必要があるとの

考えから、訪問看護ステーションの経営をどう成り立たせ、発展させていくかという視点を踏まえての活発な議論を期待し、会長挨拶を締めくくった。

次に、厚生労働省医政局総務課に今年5月に創設された在宅医療推進室の室長である岡本浩二氏が、「在宅医療の現状と推進について」をテーマに講演を行った。平成52年1年間の死亡者数は、現在の約1.5倍の166万人と推計されており、一方で、平成42年時点の将来推計の仮定として、医療機関においては病床数の増加がなく、介護施設は現在の2倍の規模で整備され、在宅死亡は現在より1.5倍の増加が見込まれている。このことから、在宅で看取りができる環境をどう整えるかを大きな課題と捉え、これまで厚生労働省では、医療法、薬剤師法において在宅医療を推進するための規定の整備や4疾患5事業（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、救急医療、災害時における医療、へき地医療、周産期医療、小児医療）についても、在宅医療を考慮に入れての医療連携体制を構築し、医療計画に明示するとしたほか、平成20年度の在宅医療に関連した診療報酬の改定なども行ってきたと一連の取り組みについて解説した。そして平成19年度には、約450億円が在宅医療診療点数として計上されており、在宅療養支援診療所の実態調査を行ったところ、在宅で看取られた人が、平成19年には半数以上に上ったとした。

一方、訪問看護ステーションにおいては、施設数、利用者数ともに右肩上がりに増えているが、休廃止に至る施設も目立つことが、常々問題として指摘されていると言及。人口が少ない市町村には訪問看護ステーションが設置されていないことも多く、また施設はあっても人材不足が深刻で、「人材不足により、訪問看護のサービスの利用を断ったことがあるか」の問いに、約4割が「あった」と答えたことを明らかにした。

平成21年度の予算概算要求では、新規で訪問看護支援事業の実施として3.2億円を要求、在宅療養の充実を図るため、広域対応訪問看護ネットワークセンターを創設し、訪問看護以外の周辺業務の負担を軽減するため、請求業務等を支援するほか、利用者やその家族からの相談に24時間対応できるコールセンターの設置、医療材料の供給を効率的に行えるシステムなどを構築すると語った。また、来年度からは訪問看護師の質を担保するため、管理者研修のほか、医療依存度の高い患者に対しても、いずれは独立して高度な在宅看護技術を提供できる訪問看護師の育成研修を行うとした。

岡本氏が室長を務める、今年5月に立ち上げた在宅医療推進室は、在宅医療の現状把握のための情報

収集、分析とともに、推進のための企画立案を行うほか、厚生労働省内の関係課室、省外および関係団体との連絡調整機能も併せ持っていることから、「在宅医療、訪問看護も含めて、対外的にも対応できる窓口の一本化を図ったということ。現場におられるみなさんも、相談ごとや提言等があれば、当室に遠慮なく持ち込んでほしい」と訴え、講演を締めくくった。

## 訪問看護はケアプランの“お守り”か？

次に、「24時間365日安全で安心な在宅ケアを提供するための現状と課題」をテーマに鼎談として、日本看護協会常任理事の高階恵美子氏、奈良県看護協会立訪問看護ステーション参与の小松洋子氏、北海道訪問看護ステーション連絡協議会会長の扇禮子氏が登壇した。

高階氏は、平成21年度の予算に対し、「診療報酬、介護報酬の改定のみならず、訪問看護は地域全体で支えていくものであり、その支援事業を国として実施していこうということで、新規事業として提案してくださったことに、大変感激している」とその内容について高く評価した。諸外国の例を見ても、安全で安心な在宅療養を支えるには、地域に根ざした訪問看護の仕組みをつくるのが大切であることは明らかだが、日本では制度ができて15年が経過しているにもかかわらず、なぜ訪問看護事業が伸びないのか、国を挙げて支援策に乗り出すことが必要といった意見が、関係者の間にも根強くあると語った。

そこで、日本看護協会はじめ財団法人日本訪問看護振興財団、社団法人全国訪問看護事業協会の各職能団体や行政等が協力し、約1年かけて調査、分析を行ったところ、①利用者を把握し、必要な人にサービス導入が図られる仕組みができていない、②訪問看護ステーションを経営面で成り立たせ、発展させていくための工夫が必要、③管理者への研修、高い技術を持つ訪問看護師を養成する研修や新人研修の必要性、④訪問看護師が本来の看護ケアにできるだけ専念できるよう、管理的業務、請求書の作成といった事務的業務等の軽減を図ることが課題として挙げたことを明らかにした。これらを踏まえ、今年5月には先の職能3団体で10か年戦略として、最期まで安心できる療養生活の実現に向け、「訪問看護推進連携会議」を立ち上げたところであるが、平成21年度予算概算要求においても、課題を反映させての訪問看護支援事業の実施が新規で盛り込まれたことから、「国に訴えかけていくことは決して無駄ではない。声を上げて、意見を述べていくことが大

切」と語った。

続いて、6ステーション、1支所からなり、訪問看護師61名を抱える奈良県看護協会立訪問看護ステーションの運営に携わっている小松氏が発言。6ステーションのうち5ステーションで、レセプト枚数の当年累計が前年累計より11~40%近くの伸び率となっているにもかかわらず、実際の収支が伸びていない原因の一つとして、所要時間が30分と、最少の報酬単位である訪問看護1の利用者数の伸びが著しく、訪問看護ステーションの経営を圧迫していることを明らかにした。医療処置といった看護技術の提供のみに終始してしまうなど、30分間では利用者のためにできることは限られている。にもかかわらず、訪問看護1を利用する人が多い背景には、利用者や家族の経済的な理由も関係する一方、福祉系の職種にとって医療は、何かあったときのために、とりあえずケアプランに入れておく“お守り”のようなものに過ぎないと捉えている傾向にある。こうした現状を打開し、利用者の症状を安定させるためにも、常に利用者のアセスメントを行って、介護支援専門員に対し、あるいはケア会議で情報提供や提言を行い、より手厚いケアが必要な利用者に対しては、訪問看護2に移行してもらうように働きかけるなどの努力をしているとした。

北海道訪問看護ステーション連絡協議会会長の扇氏は、北海道で訪問看護ステーションの拡充が進まない理由の一つとして、札幌などの都市部を除き、過疎地へは片道に夏場で平均60分、冬道で平均90分と移動距離が長く、1日約4件訪問するのが精一杯であり、人件費、交通費がかかってしまい収益が望めず赤字が当たり前、特地管理加算を利用料金に反映させると、利用者に経済的な負担がかかり、訪問看護の利用を敬遠されてしまう場合もあるという、北海道ならではの問題を挙げた。また、北海道で要介護認定を受けた人のうち、5%しか訪問看護を利用していないことから、利用者の拡大を図るため、厚別市で訪問看護事業に携わっている扇氏は、「ケアマネジャーとタッグを組み、医療的に心配がある人をケアマネに教えてもらい、まずは一緒に無料で訪問する。そこで血圧を測り、体の状態を診て、健康相談に乗るなどすれば、約4割の人が訪問看護の利用を望まれる。そして安心して安全な医療を提供するためにも、まずは90分の訪問看護2で契約をしてもらうようにすると、大抵の方は手厚いケアに満足されて、短縮される方は意外と少ない。最初に30分の訪問看護1にしてしまうと、そこから90分にすることはなかなか難しい」と語り、その手腕のほどを披露した。

## 筑波大学発のベンチャーが 中小企業のメタボ対策を支援

株式会社つくばウエルネスリサーチと東京東信用金庫が  
共同記者会見で支援システムを発表

東京東信用金庫（本店＝墨田区東向島、店舗数＝68店舗）と、筑波大学発のベンチャー企業である株式会社つくばウエルネスリサーチはこのほど、同信用金庫の取引先企業経営者を対象とした、メタボリックシンドローム予防のための健康支援サービスを開始するとして共同記者会見を行った。

メタボリックシンドローム対策では、中小企業の従業員などが加入する政府管掌健康保険（現在、協会健保）での対応が課題となっているが、現状では、その保健指導を行う保健師らのマンパワーが少ないうえ、個別の訪問指導も効率的ではない。また、中小企業も経営基盤が弱いことから、企業内での健康づくり支援がむずかしいとされている。こうしたなか、中小企業を主な顧客とする東京東信用金庫が初めて顧客の経営支援の一環として、健康支援サービスに乗り出す。

使われる支援ツールは、株式会社つくばウエルネスリサーチが筑波大学の研究成果をもとに開発したe-wellnessシステム。数か月ごとに個人別に提供される「個別健康支援プログラム」にもとづいて、筋トレやウォーキングといった各種トレーニングと体組成測定を実施し、それらを「e-wellness専用歩数計」に記録、ウェブで実施状況のモニタリングを行い、パソコン上で体力テストなどを実施したうえで、指導内容や事業評価を行うシステムである。個別健康支援プログラムはすでに健保や企業、自治体で活用され、内臓脂肪や体脂肪率の減少、メタボリックシンドローム該当者の減少、医療費抑制・削減の効果などを実証している。同社の代表取締役、久野譜也氏によれば、1万人での同プログラムの継続率は、60歳以上では85%以上、中高年では60~65%と言う。

今回、東京東信用金庫が着手するのは、取引企業で組織されたビジネスクラブ「ひがしんビジネスクラブ・オーロラ」（60支部、1,304人）の会員から希望者に対し、同システムを提供するというもの。「オーロラ」の会長を務める貝塚敏雄氏は、「8月上旬までに80~100人を募集し、下旬より事業をスタートする」とした。参加者には、通信機能付きのe-wellness専用歩数計と体組成計を配布し、身体活動量を測定、6種類の体力テストを実施して、個別健康支援プログラムを作成。各人が自宅や職場でこれを実践し、実施状況を管理する「オーロラ」の事務局が達成度シートを送り、モチベーションを維持する。3か月後に再度、体力測定を行い、プログラム

を更新する。事業費について、東京東信用金庫常務理事の澁谷哲一氏は、「40%をオーロラが持ち、残り自己負担。今後、各企業の従業員や家族に拡大する際は、その会社の経費でできれば」と述べた。

久野氏は、会見のなかで「ウォーキングでは、加齢による筋力の低下を防止できない。最近の筑波大学の研究では、筋力低下が肥満とリンクし、筋肉量が少ないとメタボリックシンドロームになりやすいということがわかってきた。筋肉量は（若い頃に比べ）40歳代で2割落ち、50歳代では3割落ちる。筋トレが重要だ。現場では、よく食事制限のみによる減量がなされるが、それでは筋肉も落としてしまう。3か月間の食事制限を行うと、5年分の筋肉低下を招く」と指摘。「健康は本人や家族だけのものではなく、社会のためのもの。すなわち健康づくりは社会貢献。高齢社会では健康は資源だ。健康づくりには、健康資本の消耗ペースを抑える意味がある」と述べ、この試みの意義を強調した。

貝塚氏は、「これまで経営勉強会などは行ってきたが、健康に関する事業は行ってこなかった。だが、これを機に一人でも多くの人に健康づくりが定着するようになればいい」と話している。

## 大腿骨頸部骨折の80%が過去に脊椎圧迫骨折を経験

社団法人日本整形外科学会主催の記者説明会「運動器不安定症の要因としての骨粗鬆症」で注意喚起

平成18年4月よりその治療について保険が適用となった「運動器不安定症」について、実態を明らかにし、予防のための普及啓発を図るため、去る9月4日、社団法人日本整形外科学会主催による「運動器不安定症の要因としての骨粗鬆症—その問題点と対策—」をテーマに記者説明会が行われ、講師として新潟大学大学院医歯学総合研究科の遠藤直人教授が登壇した。運動器不安定症とは、運動器の機能が損なわれた状態であり、「高齢化により、バランス能力および移動歩行能力に低下が生じ、閉じこもり、転倒リスクが高まった状態」と医学的には定義されている。記者発表では、転倒・骨折のリスクを高め、運動器不安定症を招く原因疾患の最たるものである骨粗鬆症に焦点を当て、予防対策を呼びかけた。

運動器不安定症の診断基準は、次に示す運動機能低下をきたす疾患について、既往があるかまたは罹患している者で、日常生活自立度の低下がみられる、あるいは運動機能が機能評価基準1または2に該当する者としている。

### 【運動機能低下をきたす疾患】

- ・ 脊椎圧迫骨折および各種脊椎変形（亀背、高

度腰椎後彎・側彎など）

- ・ 下肢骨折（大腿骨頸部骨折など）
- ・ 骨粗鬆症
- ・ 変形性関節症（股関節、膝関節など）
- ・ 腰部脊柱管狭窄症
- ・ 脊髄障害（頸部脊髄症、脊髄損傷など）
- ・ 神経・筋疾患
- ・ 関節リウマチおよび各種関節炎
- ・ 下肢切断
- ・ 長期臥床後の運動器廃用
- ・ 高頻度転倒者

### 【機能評価基準】

#### 1. 日常生活自立度

ランクJまたはA（要支援+要介護度1,2）

#### 2. 運動機能

1) 開眼片脚起立時間 15秒未満 または

2) 3m timed up and go test 11秒以上

\* 日常生活自立度ランクJは、何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており、独力で外出できる者。ランクAは、準寝たきりで、屋内での生活はおおむね自立しているが、介助なしには外出できない状態。

講演では、新潟県全域の病院の協力を得て、新潟大学で行われた1985年から2004年までの大腿骨頸部骨折の年次推移を公表。これによると、高齢化率が1985年の12.9%から2004年には23.2%とこの約20年で1.8倍増加したのに対し、骨折数は677件から2,421件と3.6倍に増えていることから、遠藤氏は、「厚生労働研究班の全国調査と同様、骨折リスクを伴った虚弱高齢者の増加が推定される」と分析した。また新潟県佐渡市で行われた、2004年の1年間に発生した骨粗鬆症を基盤とする骨折の部位別割合では、脊椎圧迫骨折47%、大腿骨頸部骨折24%、橈骨遠位端骨折22%、上腕骨近位端骨折7%であり、さらに大腿骨頸部骨折の患者の80%は、過去に脊椎圧迫骨折を起こしていたことも明らかになったとした。

この結果から遠藤氏は、脊椎圧迫骨折者の45%が3～5年を経て大腿骨頸部骨折を起こしていると推測され、脊椎圧迫骨折は大腿骨頸部骨折を引き起こす骨折リスクと考えられると解説。そして、寝たきりになるのを防ぐためには、①骨粗鬆症を防ぐこと、②骨折のハイリスク者を選別して骨折の予防に努める、③骨粗鬆症になってもしっかりと治療を行い、運動機能の維持に努めることのほか、④脊椎圧迫骨折を起こした時点での大腿骨頸部骨折の予防対策を講じることも、骨粗鬆症を基盤にした運動器不安定症の予防戦略になると訴えた。

（記事提供=株式会社ライフ出版社）

