



情報ボックス

受診率向上策などの効果的な取り組みのポイントを抽出

特定健康診査・特定保健指導等受診率向上に関する事例集作成検討会が報告書取りまとめ

厚生労働省の平成21年度地域保健総合推進事業「特定健康診査・特定保健指導等受診率向上に関する事例集作成検討会」（座長＝大木幸子・杏林大学保健学部地域看護学研究室教授）は事例集（報告書）をまとめ、6月23日付けで都道府県などに送付した。

特定健診・保健指導などにおいて、受診率や利用率向上策を積極的に展開している保険者の事例を検討会として分析・評価し、その効果的な取り組みを抽出。都道府県における取り組みの指針となるよう、生活習慣病対策の向上のポイントを事例集としてまとめたもの。同報告書では、特定健診・保健指導の効果的な取り組みのポイントとして、①コミュニティ診断によって、コミュニティの健康課題を明確化し、ターゲットを絞った具体的対策を講じるとともに、②地区活動を基盤とし、ハイリスクグループへの個別支援とポピュレーションアプローチを連動させることによって、健康づくり全般をより効果的に展開するように求めている。

質問紙で調査した20保険者の状況を見ると、特定健診受診率は平均40.8%、特定保健指導利用率は平均28.9%、同終了率は平均19.3%だった。このうち、受診率・利用率向上に積極的に取り組んでいると判断される14保険者にヒアリングを実施し、効果的な取り組みのポイントを整理している。

それらを踏まえ、報告書では、利便性を確保した健診の実施、利用者がメリットを実感できる保健指導の実施などが重要であるとしている。事業計画と事業基盤の整備については、死亡統計や医療費、健診データの分析によるコミュニティ診断によって、①コミュニティの健康課題を明確化し、ターゲットを絞った具体的対策を講じること、②特定健診・保健指導と他の健康増進事業との関連を明確にし、有機的に展開すること、③同じ地域住民を対象とする保険者間での課題の共有や、具体的な連携体制も地域全体の健康づくりにつながること——などを指摘している。

また健診の実施に関しては、地域組織を通じた周知に加えて、対象者のニーズ調査や受診・利用勧奨

の個別通知など保険者と対象者全員との確実な情報のやり取りの工夫、アクセスや他の検診との同時申し込み・同時受診など対象者にとっての利便性に配慮することを挙げている。健診に関する取り組み事例としては、家族向けの健診を、買い物や外食などのついでに受診できるように大型ショッピングセンターを会場として設定している矢崎健康保険組合、また特定健診とがん検診の受診券を一緒に発送し、同時受診の体制をとっている滋賀県米原市などを紹介している。

一方、委託事業者の保健指導の質の管理に関する取り組み事例としては、委託事業者である医師会と協働で指導用媒体を作成するとともに、保健指導利用率の低い機関に市から実施を促す文書を送付している青森市の事例が紹介されている。

保健所や地方衛生研究所を含めた専門組織や人員体制の大幅な強化を提言

新型インフルエンザ対策総括会議が報告書案を了承

厚生労働省の新型インフルエンザ（A/H1N1）対策総括会議（座長＝金澤一郎・日本学術会議会長）は6月8日、報告書案を了承した。

総論では、病原性等に応じた柔軟な対応を提言している。水際作戦や学校閉鎖など、感染症拡大防止対策の効果の限界と実行可能性を考慮し、感染力だけでなく、致死率など健康へのインパクトを総合的に勘案して、複数の選択肢を予め用意し、状況に応じて的確に判断し、どの対策を講じるのかを柔軟に決定するシステムとすべきである、としている。報告書では、こうした観点に立ち、今後新たに新型インフルエンザが発生した際に速やかにかつ円滑に行動できるよう、行動計画やガイドラインについて、現行をベースとして見直しを図る必要があると指摘している。

また、感染症危機管理に関わる体制の強化については、国立感染症研究所や検疫所などの機関、保健所や地方衛生研究所を含めた感染症対策に関わる危機管理を専門に行う組織や人員体制の大幅な強化、関係の明確化が必要であると提言している。

さらに、厚生労働省における感染症対策に関わる危機管理を担当する組織においては、感染症に関する専門的知識を有し、かつコミュニケーション能力やマネジメント能力といった行政能力を備えた人材を養成し、登用、維持すべきであるとしている。

一方、公衆衛生対策に関しては、学校や保育所の臨時休業について、今回の対応では一定の効果があったとしているが、今後さらに、休業中の行動も含

めた実態を把握し、学校の臨時休業の効果やあり方を検討するよう求めている。

なお、運用上の課題としては、近接市町村と連携した休業要請の実施と、理解を得るための広報の必要性について指摘している。また、発病者の自宅待機期間や就業可能時期の判断については、臨床情報も踏まえながら、国が一定の考え方を示すべきであるとしている。

厚生科学審議会予防接種部会が 日本脳炎小委の中間報告を了承

乾燥細胞培養ワクチン、第2期に位置付け

厚生科学審議会予防接種部会（部会長＝加藤達夫・国立成育医療センター総長）は6月23日、乾燥細胞培養日本脳炎ワクチンを定期予防接種の第2期（9歳以上～13歳未満）で使用可能なワクチンに位置付けるべきである、との提言を盛り込んだ「日本脳炎に関する小委員会第2次中間報告」を了承した。

予防接種部会では今年3月の中間報告で、第1期に限り、日本脳炎ワクチン定期接種の積極勧奨を再開することとし、第2期については、安全性・有効性に関するデータの集積を踏まえ、速やかに検討することとしていた。

その後、乾燥細胞培養日本脳炎ワクチン免疫の安全性・有効性に関わる検討結果が示されたことを受けて、「用法及び用量に関連する接種上の注意」における「2回目以降の追加免疫以降の有効性及び安全性は確立していない（使用経験が少ない）」との記述部分に関する一部改定（削除）が行われたことから、小委員会では、乾燥細胞培養日本脳炎ワクチンを定期予防接種の第2期で使用可能なワクチンに位置付けるべき、との意見で一致していた。

そこで、予防接種部会では、小委員会で検討したこの結果にもとづき、第2次中間報告を了承した。

ただし、第2期の予防接種に関する積極的な勧奨については、第1期の標準的な接種期間に該当する者（平成22年度は3歳）に対する予防接種の積極的な勧奨を再開したばかりであるところから、平成22年度の予防接種シーズンにおける接種状況や供給状況を見ながら、第2期の接種の機会の確保と第1期における3回の接種の機会の確保のどちらを優先すべきかも含めて、今年の秋を目途として議論することとしている。

なお、第2期で使用可能なワクチンとして位置付けた場合、市町村には、保護者等から接種の希望があった場合、ワクチンの流通在庫量などを勘案しつつ、接種の確保に努めるよう求めている。

健康長寿社会の実現に向けた研究など 今後の厚生労働科学研究の方向性示す

厚生科学審議会科学技術部会が公表

厚生科学審議会科学技術部会（部会長＝永井良三・東京大学大学院医学系研究科教授）は7月8日、平成23年度以降の厚生労働科学研究に係わる予算配分や公募手続きの見直しの方向性を定めた「今後の厚生労働科学研究について」をまとめた。

それによると、今後の厚生労働科学研究において重点化すべき主な分野は、①健康長寿社会の実現に向けた研究、②少子化・高齢化に対応した活力あふれる社会の実現に向けた研究などになるとし、研究目的を目的志向型の研究として明確化する必要性を強調している。また、研究課題の設定については、研究者や国民にその意図が明確に伝わるようにする必要があるとしている。

公募課題の設定については、事前評価委員会など外部の有識者から意見を聴取する手順を明確化するとし、パブリックコメントを行うことも検討するとしている。また、これまで行われた研究のデータを示し、何が不足しているかなどを公募要項に示すことなどを検討することも課題だとしている。

そして、評価については、研究費の審査システムのなかに、患者など当事者の評価の導入を検討するとしている。さらに、研究終了後3年後に、研究成果が行政や国民生活にどう活かされたかについての評価をするよう提言している。

一方、成果の公表については、①ハンドブックの作成やより幅広く大学への案内や学会誌などへの案内の掲載を行う、②疑問点に対応する指導窓口の設置、厚生労働科学研究費の説明会の実施、個別の研究成果を国民やメディアにわかるような形で発表する、③成果発表会の拡充や成果の周知のためのワークショップの開催や各課題に関係の深い学会誌での公開を行う、④研究課題ごとに成果についてわかりやすい説明資料を作成し、予算配分も含め、ホームページで公表する——ことなどを求めている。

厚生労働省が自殺対策に取り組む際の 指針を発表

自殺・うつ病等対策プロジェクトチームが取りまとめ

厚生労働省は5月28日、自殺・うつ病等対策プロジェクトチームの会合を開き、「誰もが安心して生きられる、温かい社会づくりを目指して」と題する自殺対策の指針をまとめ、公表した。

それによると、今後の自殺防止対策として、①普及啓発の重点的実施、②ゲートキーパー機能の充実と地域連携体制の構築、③一人ひとりを大切にする職場づくりを進める職場におけるメンタルヘルス対策・職場復帰支援の充実、④一人ひとりの身近な生活の場に支援を届けるアウトリーチ（訪問支援）の充実、⑤質の高い医療提供体制づくりを進める精神保健医療改革の推進の5本柱に沿った重点的な対策を講ずるよう提言している。

政府は昨年11月に「自殺対策100日プラン」を、本年2月に「いのちを守る自殺対策緊急プラン」をまとめ、3月を「自殺対策強化月間」として、睡眠キャンペーンを中心とする取り組みを行ってきた。

一方、厚生労働省においても3月30日に「自殺対策強化のための基礎資料」を公表、さらに4月9日に生活保護受給者の自殺者数の調査結果を発表した。これによると、地域や時期によって自殺者の数や属性（年代、職業）が大きく異なっていることが明らかになっており、その変化を迅速にとらえながら自殺対策を実施する必要がある、そのための体制づくりが急務となっている。

とくに無職男性の自殺死亡率が極めて高く、35歳～54歳までの年齢では有職者の約5倍となっており、自殺のサインに気づき、見守りや助言を行い、相談支援につなぐ役割のゲートキーパー機能の充実が必要であるとしている。また、農林漁業職・サービス業や専門技術職・管理職の自殺死亡率が平成10年代から急激に上昇しており、職場における対策の充実が必要だとするとともに、離別した男性無職者へのアプローチ手段の充実、生活保護受給者に対する精神面での支援体制の強化などを求め、そのうえで冒頭の5つの柱を掲げている。

この5つの柱のうち、普及啓発の重点的実施については、「睡眠キャンペーン」の継続的実施、当事者が相談しやすくなるメッセージの発信、うつ病を含めた精神疾患に関するウェブサイトの開発、生きる支援に関する総合検索サイトの充実、都道府県に対する効果的な自殺対策の周知、ハローワークにおける失業者への情報提供方法の充実を挙げた。

ゲートキーパー機能の充実と地域連携体制の構築については、悩みある人を早く的確にゲートキーパーにつなぐために、都道府県・市町村における精神保健体制の充実、「富士モデル」のような、かかりつけ医と精神科医との地域連携の強化、ハローワーク職員の相談支援力の向上、都道府県等が行う心の健康相談等へのハローワークの協力、生活福祉・就労支援協議会の活用、地域における孤立防止等のための支援、生活保護受給者への相談・支援体制の強

化などを挙げた。

職場におけるメンタルヘルス対策では、中小企業の管理職に対する教育の促進を強調するとともに、メンタルヘルス不調者に対する事業者による労働時間の短縮、作業転換、休業、職場復帰などの対応が適切に行われるよう、メンタルヘルスの専門家と産業医を有する外部機関の活用を検討することなどを求めている。

保健師など、産業保健スタッフの一層の活用を提案

職場におけるメンタルヘルス対策検討会が論点整理

厚生労働省の「職場におけるメンタルヘルス対策検討会」は6月21日、「主な論点整理」を提示した。

それによると、労働者のメンタルヘルス不調の把握方法については、①労働者のメンタルヘルス不調の把握目的と具体的な手法、②労働者のプライバシーの保護と不利益取り扱いの防止、③専門家の関与の方法を論点として挙げている。メンタルヘルス不調者把握の目的については、疾病そのものの発見ではなく、ストレスの実態を把握することによる一次予防につなげることでありとしている。また、作業関連疾患の場合と同様に取り扱うべきではないかも提案している。メンタルヘルス不調者の把握の具体的な方法に関しては、①既存の調査票を活用し、事業者、労働者双方に負担にならない方法で実施すること、②一般定期健康診断において自覚症状を把握する一環として調査する方法の検討を挙げている。

一方、専門家の関与の方法については、地域産業保健センターにおいて、①保健師などの産業保健スタッフの一層の活用を図るとともに、②役割分担を考えつつ、さまざまな職種が関わって支援を行うべきではないか、としている。

また、把握後に適切に対応するための実施基盤の整備についての論点として、①産業医の資質の向上と外部機関の活用、②産業医の選任義務のない中小規模事業所における実施体制を挙げた。まず、産業医の資質の向上に関しては、①健康診断の有所見者に関する就業上の措置について医師が意見を述べる制度の徹底を図る、②産業医の多くがメンタルヘルスの専門家ではないため、十分な対応が困難な場合の対応が必要である、③メンタルヘルス不調者への対応に従事する産業医など、医師の中立性、独立性をどのように考えるか、などの論点を挙げている。

産業医の選任義務のない中小規模事業所における実施体制については、①健康診断の有所見者に関する就業上の措置について医師が意見を述べる制度の

徹底を図る、②地域産業保健センターの医師を活用する、③同センターにおける保健師などの産業保健スタッフの一層の活用を図ることを論点として挙げている。さらに、地域との連携については、地域産業保健センターに登録された医師、保健師などを地域と職域の連携において活用する方策の検討を挙げている。

「痛み診療部門」を設置し、普及啓発と人材育成を

厚生労働省の「慢性の痛みに関する検討会」が報告書

厚生労働省の「慢性の痛みに関する検討会」（座長＝葛原茂樹・鈴鹿医療科学大学保健衛生学部医療福祉学科特任教授）は6月1日、「慢性の痛み」に必要な対策を盛り込んだ「今後の慢性の痛み対策について」と題する報告書（案）を大筋で了承した。

報告書では、①一般医の痛みに対する診療レベルの向上、②医療従事者の役割分担や連携の明確化、③慢性の痛みに対する普及啓発活動の推進などを求めている。

痛みは慢性化するにしがたい、精神心理的、社会的要因が複雑に関与し、痛みを増悪させ遷延することになるため、痛み診療においては、診療科の枠組みを超えた総合的、集学的な対応が求められる。慢性の痛みは、患者の生活の質を著しく低下させ、就労困難を招くなど社会的損失が大きい。また、有効性が乏しい治療が繰り返されたり、患者が多くの医療機関をわたり歩いて診療を受けている場合もあり、適切な痛み対策が求められている。

痛みには、発生機序や疾患、部位などさまざまな分類、切り口があるが、報告書では痛み対策に当たって、次の分類を念頭に置いて整理するよう提案している。

- ①脊椎疾患や変形性関節症など患者の多い疾患に伴う慢性の痛み
- ②線維筋痛症、複合性局所疼痛症候群など十分に解明されていない慢性の痛み
- ③頭痛、腹痛など、①②以外の機能的疾患

痛みに関する情報が氾濫しているが、なかには不適切な情報もあり、科学的根拠に基づいて情報が整理されているとは言い難く、混乱を招きかねない。そこで報告書では、医療従事者や患者、国民に対して正しい情報を発信していくことが必要であるとしている。

また、一般医と専門医の間において、痛み診療に対する認識に差異があるため、教育や啓発活動によって、それらを埋めていく努力が求められていると

した。医療従事者と患者の間においても痛みに関する共通した認識を持つ必要があるとしている。

慢性の痛みの医療体制については、ガイドラインやフローチャートなど、診療の入り口で手助けとなるツールの作成が必要だとしている。

このほか、一般医で対応困難な痛みについては、関係する診療各科が連携して診療にあたるための核となる「痛み診療部門」の整備が求められている。そこには、単に診療だけでなく、情報収集や発信、人材育成、講演活動などの役割をつけることも求められている。

保健所でのHIV抗体検査・相談件数が減少

エイズ発生動向年報

厚生労働省のエイズ動向委員会は5月27日、平成21年のエイズ発生動向の概要をまとめた。

それによると、①HIV感染者報告数は過去3位、②エイズ患者数は過去最高と同数、③保健所で実施されたHIV抗体検査・相談件数が減少したことが明らかになった。

エイズ発生動向の年間報告（確定値）によると、昨年新たに報告されたHIV感染者は1,021件で、過去3番目の多さとなっている。ちなみに、これまでの最高は、平成20年の1,126人である。

感染経路の動向を見ると、同性間性的接触によるものが694件で、全体の約68%を占めている。また、異性間性的接触は210件で、全体の約21%だった。年齢別に見ると、とくに20～30歳代に多くなっている。

また、新規エイズ患者の数は431件で、過去最高であった平成20年と同数となっている。その感染経路については、同性間性的接触によるものが210件で全体の約49%を占め、異性間性的接触が132件で全体の約31%を占めた。

報告地別のエイズ患者数を見ると、東京を含む関東・甲信越ブロック等では減少しているが、近畿ブロックと九州ブロックではとくに増加している。

一方、保健所などでのHIV抗体検査・相談件数は減少した。

そのため、各自治体においては、エイズ予防指針を踏まえ、個別施策層（とくに男性同性愛者）を中心に、利用者の利便性に配慮した検査・相談事業を推進し、予防に関する普及啓発に努めることが必要だとしている。

また、HIV感染の早期発見による適切な治療の促進と感染拡大の抑制に努める必要があるとしている。（記事提供＝株式会社ライフ出版社）

