

情報ボックス

ソーシャル・キャピタルの「核」となる人材を地域保健に位置づける必要

厚生労働省「地域保健対策検討会」が報告書で要請

厚生労働省健康局は4月6日、「地域保健対策検討会」（座長＝林謙治・国立保健医療科学院長）が取りまとめた報告書を公表した。

厚生労働省では今後、同報告書をもとに地域保健法第4条に定める「地域保健対策の推進に関する基本指針」の改正を行う。

同報告書では、①住民主体の健康なまちづくりに向けた地域保健体制の構築、②医療や介護福祉等の関連施策連携を推進するための体制の強化、③健康危機管理体制の強化、④地域保健対策におけるPDCAサイクルの確立、⑤これからの地域保健基盤のあり方——を大きな柱としている。

まず、①住民主体の健康なまちづくりに向けた地域保健体制の構築においては、地域保健担当部門は地域のソーシャル・キャピタルに立脚した活動を展開し、多様化・高度化する住民ニーズに即した取り組みを推進することとした。その際、とくにソーシャル・キャピタル形成の場である学校・企業等と積極的に連携するとともに、その「核」となる人材を発掘し、育成することを求めた。保健所や市町村保健センターについては、学校保健委員会への参加等を通じて、学校との連携を推進するとともに、国における企業活動の評価のあり方の検討等を踏まえ、企業活動の評価を実践するとともに、その活動内容の住民への周知を推進することとしている。

また、医療や介護福祉等の関連施策連携を推進するための体制の強化に関しては、地域保健担当部門は保健・医療・介護福祉の施策連携を通じ、住民ニーズに即した実効的な取り組みを推進することとした。とくに保健所については、地域の医療連携体制の構築に、公平・公正な立場から積極的に関与するとともに、管内を俯瞰し地域の健康課題等に関する評価・分析を進め、市町村および住民へわかりやすい情報を提供することを求めた。一方、市町村に対しては、縦割りに陥らず、総合的に推進できる組織体制を構築するなどして、地方自治体内での情報共有を進めるとともに、保健所と連携して、住民の健康課題に即した取り組みを推進することを求めた。

健康危機管理体制の強化については、まず対物保健に係る健康危機管理について、情報共有体制の強化や監視員等の資質向上等を通じた行政監視体制を強化するとともに、同業組合等の取り組みやリスク・コミュニケーションによる住民理解の促進も併せて強化することとした。また、災害に備えた体制強化として、災害時の保健活動が効果的・効率的に行えるよう、国と地方自治体の連携および地方自治体間の連携の強化による先遣的な情報収集体制の構築や、具体的な健康支援活動のあり方の共有等を推進することとした。と同時に、都道府県・保健所と市町村との平時からの連携体制の強化を通じて、保健所を中心とした災害時保健調整機能を確保するとともに、危機事案発生時における重層的・分野横断的な対応が可能となる体制を構築することを求めた。

地域保健対策におけるPDCAサイクルの確立に関しては、国は地域保健情報の標準化および評価・公表のあり方を定め、地方自治体に周知することとし、地域保健担当部門では、地域の特性を踏まえた地域保健に関する評価・公表を推進するとともに、住民等からの反応を踏まえた施策改善のプロセスを構築することとした。

これからの地域保健基盤のあり方については、住民主体の地域保健対策を進めるため、地域保健人材として、ソーシャル・キャピタルの「核」となる人材を位置づけることを求めた。その人材育成にあたっては、国は育成指導者の養成のみならず、地域における当該指導者の支援を行い、都道府県・保健所と市町村では互いに連携を深め、計画を立て、体系的に人材育成に取り組むこととした。

そして国、都道府県・保健所、市町村は特定の分野に限らず、分野横断的かつ重層的な連携をはかることとし、とくに保健所には常に管内の健康課題の把握に努め、市町村との密接なコミュニケーションを通じた支援を行うことを要請した。

次期国民健康づくり運動の基本方針の素案が固まる

専門委員会で54項目の目標達成に向けた取り組みを明示

厚生労働省は3月19日、第5回「次期国民健康づくり運動プラン策定専門委員会」（委員長＝辻一郎・東北大学大学院医学系研究科教授）を開き、平成25年度から34年度を計画期間とする次期国民健康づくり運動の基本方針の素案を提示した。

素案では、国民の健康増進に関する基本的方向として、①健康寿命の延伸と健康格差の縮小、②生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底、③健康を支

え、守るための社会環境の整備を示している。

とくに、個人の健康に関しては家庭、学校、地域、職場等の社会環境の影響を受けることから、国民の健康を実現するためには、社会全体としても健康を支え、守る環境づくりに努めることが重要である。このため、行政のみならず、広く国民の健康増進を支援する民間団体等の積極的な参加協力を得ることなど、国民が主体的に行うことができる健康増進の取り組みを総合的に支援していく環境を整備するとしている。

国民の健康増進の目標については、おおむね10年後を達成時期として達成することとし、主要なものについては、継続的に数値の推移等の調査・分析を行うとともに、都道府県における健康状態や生活習慣の差の把握に努めることにしている。さらに、目標設定後、5年を目途にすべての目標について中間評価を行うことにしている。

目標の設定については、がんでは予防、診断、治療等を総合的に推進する観点から、年齢死亡率の減少とともに、とくに早期発見を促すためにがん検診の受診率の向上を目標とするとしている。循環器疾患については、脳血管疾患および虚血性心疾患の発症の危険因子となる高血圧の改善および脂質異常症の減少とこれらの死亡率の減少を目標とする。また糖尿病については、発症予防により有病者数の増加の抑制を図るとともに、重症化を予防するために、血糖値の適正な管理や、治療中断者の減少、合併症の減少を目標とする。

一方、目標達成に向けて国は、これらの疾患の発症予防として、適切な食事、適度な運動、禁煙など健康な生活習慣の実践に向けた行動変容の促進や環境の整備のほか、医療連携体制の整備、特定健康診査・特定保健指導の実践などに取り組むこととしている。

人気の高い「国循」の減塩レシピの一般家庭向け配信がスタート

国立循環器病研究センターが民間企業と連携しスマホで提供

国立循環器病研究センターは3月29日、株式会社グローバルフードと共同で、おいしいと定評のある同センターの「生活習慣病対応食（減塩食）」のレシピをデジタル化した「減塩食デジタルレシピ」の一般家庭向けの配信を3月30日より開始すると発表した。

「減塩レシピ」配信のサービス名は、「G-クッキングシステム・げんえんデリカ」。株式会社グローバルフードが契約する販売店、住友商事マシネック

ス株式会社などと連携し、スマートフォン、タブレット端末、パソコンを通じ、月額350円で配信する。

日本人の食塩摂取量は約11グラム／日と世界と比べても高く、成人の3人に1人、高齢者の3人に2人が高血圧となっている。塩分の摂り過ぎは血圧を上げ、脳卒中や心臓病の危険性を高めることになる。

そこで、同センターでは平成17年から、1日の塩分摂取量が合計6グラム未満（1食2グラム未満）となる減塩食を入院患者に提供している。塩分を控えた味でありながら、素材そのものの旨みを引き出す京料理の手法を活用し、一般的な食事と同等のしつかりとした味付けがなされており、入院患者から高い評価を得ている。しかし、退院すると食べられなくなるため、家庭でもおいしい病院食を引き続き食べたいとの声が多かったという。

そのため、業務用としては、すでに今年2月15日から、同センターと株式会社グローバルフードと大阪ガス株式会社の共同研究で開発したおいしい減塩レシピを200種類以上デジタル化しており、社員食堂や社会福祉法人のセントラルキッチンなどに提供していた。

今回新たに配信を開始するのは、その業務用の減塩レシピをもとに、一般家庭用の減塩レシピとして開発したもので、iPhone、iPad、パソコン、アンドロイド端末で配信サービスを受けられる。150種類以上の「国循減塩食レシピ」と1食の塩分量2グラム未満の「減塩献立」が配信される「G-クッキングシステム・げんえんデリカ」には、①フリーワードから選ぶ、②料理分類から選ぶ、③材料分類から選ぶ、④調理分類から選ぶ、⑤塩分量の少ない順から選ぶ——という簡単でわかりやすい検索機能もあるという。

食事制限のある患者に便利のように塩分、カロリーが一目でわかる工夫がなされ、仕上がり写真のほか、調理手順も写真入りで掲載されており、はじめてのメニューでもラクラク調理ができる。また、食事（減塩）計画のサービスもあり、①減塩レシピでオリジナル献立を立て保存できる、②食べた食事を記録すると栄養バランスが把握できる、③家族（5人分）の食事を記録できる——という便利な機能もある。さらに、①食べた食事の1年分の記録、②1日の摂取塩分量と総カロリーの把握、③栄養バランスチャートで各栄養素の摂取量のチェック、④家族（5人分）の栄養管理なども簡単にできる。

サービスは、スマートフォンやタブレット端末、パソコンからWEBサイト（<https://sora.glocal-food.com/>）に直接アクセスし、画面上から入会手续を行えば、利用が可能となっている。

今後、株式会社グローバルフードと契約する販売店、住商マシネックスでは、4月下旬から住友ビル本館（大阪）社員食堂において減塩レシピ昼食の提供を開始する予定で、タブレット端末を用いた家庭での減塩レシピによる調理や健康管理を住友商事グループ役職員にも提案していく。

「あずきぱっとう」でのボツリヌス食中毒を受け 探知情報の提供と、要冷蔵と防止策の徹底を要請

厚生労働省と消費者庁が連名で都道府県等に通知

厚生労働省医薬食品局は3月26日、鳥取県でボツリヌス食中毒が発生し、「あずきぱっとう（要冷蔵）」（あずきぱっとう：ぜんざいの餅のかわりにうどんが入った食品）からボツリヌス毒素が検出されたことを受け、都道府県や保健所設置市等に対し、「ボツリヌス食中毒の発生について」事務連絡を行った。

岩手県内の当該製造事業者がすでにほかの製品を含め自主回収に及んでいるが、当該事例でのボツリヌス毒素検出食品の入手経路や時期が不明として、ボツリヌス毒素による食中毒の重篤性を考慮し、幅広く消費者や医療機関への周知を求めた。また、散発的に発生する可能性がある食中毒の患者の早期発見と被害の拡大防止に万全を期するため、同様の事例を探知した場合には、疫学調査、食品検査等の調査状況を、結果のみならず経過についても迅速に厚生労働省監視安全課食中毒被害情報監視室まで情報提供するように求めた。

ボツリヌス症は、ボツリヌス菌が産生するボツリヌス毒素による神経、筋の麻痺性疾患。感染してから8～36時間後に吐き気、嘔吐、便秘などを起こす。特徴的なのは、脱力感、倦怠感、めまいなどを引き起こし、症状が進むと物が二重に見えたり、眼が下がったり（眼瞼下垂）、言語が出にくくなる症状に至る点。発熱はなく、意識も比較的しっかりしているが、治療が遅れると呼吸困難等を引き起こし、死亡することがある。今回、鳥取県で発生した2人の患者も眼瞼下垂、言語不明瞭などの症状で救急搬送され、両名とも意識不明の重体で入院している。

原因となるボツリヌス菌は、土壌中に広く存在し、芽胞を形成して熱や寒さ、乾燥に耐える。さらに、嫌気性で酸素のない状態を好むため、真空パックやレトルト類似食品、缶詰や瓶詰で食中毒を引き起こす点が特徴である。1984年には、からしれんこんによる食中毒で14都府県で患者36人、死者11人の被害が出た。極めて強い毒性からテロに使用される危険性も指摘されており、1995年にはイラクで2万ℓものボツリヌス毒素が発見されたこともある。

このため翌3月27日には、消費者庁と連名で「容器包装低酸性食品等におけるボツリヌス食中毒対策について」という通知も発出された。同通知では、今回の食中毒の原因と思われる当該食品の一括表示欄には「要冷蔵」の表記があったものの、表面にはその表示がなかったことから、「衛食第120号通知」の趣旨を踏まえ、気密性のある容器包装詰めのを要冷蔵食品については、そのことが消費者等に明確にわかるように表面に色彩や大きさ、場所等を工夫して表示するよう、食品等事業者者に指導を徹底することを要請した。

併せて、食品中のボツリヌス菌を除去、その増殖を防止、またはボツリヌス毒素の産生を防止するため、中心部の温度を4分間加熱するかそれと同等以上の効力を有する方法での殺菌、10度以下での冷蔵保存といった防止対策の周知も求めた。

患者の意志表意を前提に 延命措置の「不開始」医師を免責する事項を明記

超党派議員連盟が「尊厳死法案」を国会に提出予定

超党派の国会議員でつくる尊厳死法制化を考える議員連盟（会長＝益子輝彦・民主党参議院議員）は3月22日、総会を開催し、15歳以上の終末期患者が延命治療「不開始」を希望する場合、医師が措置をしなくても法的責任を問わないとする「終末期の医療における患者の意思の尊重に関する法律案」（仮称）の原案を提示した。同議連は2005年に発足し民主、自民、公明など与野党の国会議員112人が参加している。

同案には、書面などで患者の意志表意があることを前提に、2人以上の医師が「行い得る全ての適切な治療を受けた場合でも、回復の可能性がなく、死期が間近と判定した場合に限り、担当医が延命措置を行わなくても構わない」と明記されている。しかし、終末期患者の傷病の治療や疼痛の緩和については、「延命措置」の対象外としたほか、現在行われている延命措置の中止は含まれないとしている。また、認知症患者や知的障害者ら本人の意思がわからない場合についても、対象外としている。医師の民事、刑事、行政上の責任は問わないとする一方、延命措置をはじめない場合、医師は患者または家族に説明し、理解を得よう努めることとしている。

同案では、「終末期」について、適切な治療をしても回復の可能性がなく、死期が間近と判定された状態にある期間と定義。また、「延命措置」については、人工呼吸器や栄養や水分を胃に送る胃ろうなど、患者の生存期間を延ばすための行為としている。尊厳

死より一步踏み込んだ「安楽死」については、医師が薬物などを使って積極的に患者の余命を縮める措置であり、わが国では認められていない。

この日の総会では、各関係団体から意見を聞いた。これまでも法制化を要望してきた日本尊厳死協会は、賛意を表明した。同協会副理事長の鈴木裕也医師は、「自分の人生の幕の降ろし方は自分で決めたいという人が増えている半面、医療現場では希望通りの対応ができないという医師のジレンマがある」と法制化の必要性を主張した。

一方、反対意見も続出した。障害者国際ナショナル日本会議は、「法案に示された終末期の定義があいまいな上、延命措置という表現がマイナスイメージで使われている。国民的な議論が足りない」と白紙撤回を要請した。また、日弁連も、「現状では患者の権利保障が不十分、法制化の前に医療、福祉、介護制度の問題点を解決すべきだ」と指摘した。

『若者ホームレス白書2—他者とつながって生きられる社会へ』で若者をホームレスにさせない

NPO法人ビッグイシュー基金が発行

NPO法人ビッグイシュー基金は4月17日、『若者ホームレス白書2—他者とつながって生きられる社会へ』を発行したと発表した。

発行にあたったビッグイシュー基金とは、一度失敗しても“やり直しのきく”社会の形成にチャレンジし、ホームレスの人たちが自立し、再び社会に復帰できるようにするため、①ホームレスの人々の出口対策の提案、②人々のホームレス化の予防、③ホームレス問題解決のための市民参加といった多面的なサポート事業を行っているNPO。2008年9月のリーマンショック以来、貧困問題の象徴であるホームレスの若年化が進み、貧困が拡大していることから、2010年春にかけて、20歳～39歳の若いホームレス50人に聞き取り調査を行い、2010年6月に『若者ホームレス白書』を発行した。

そして昨年、関東圏で子どもや若者に支援活動を行っている人々を中心に若者ホームレス問題を共有し連携をはかるために、「若者ホームレス支援ネットワーク会議」を開催し、議論を重ね、今般、『若者ホームレス白書2—他者とつながって生きられる社会へ』を発行することになった。

同白書2の構成は3部構成で、第1部では「再び、なぜ若者ホームレスが生まれるのか?」と題し、不可視化され、学校や仕事から排除され、家族にも頼れない若者の実態を紹介するとともに、ホームレスに至るプロセスを示している。また、「所持金100円

からのリスタート」「助けられて今がある—17歳で家を失ってから」という若者ホームレスの声も収載している。続く第2部では、「住まい・仕事・居場所・つながり—若者をホームレスにさせない」と題し、住まい・仕事・居場所・つながりに関する制度面、社会システム面の新しい提案や先駆的な支援の取り組み事例などを紹介している。また第3部では、「市民とともに考える若者ホームレス問題」として、市民の意思を生み社会を変える「場」をつくる試みについて記述している。

若年ホームレスは、もはや特殊な現象ではない。ひきこもり約70万人、ニート約60万人、フリーター約200万人弱と言われ、およそ300万人に達する若者が「ホームレスと地続き」であるとも指摘される。ビッグイシュー基金では、若者ホームレス問題を考えることは、ひいてはすべての子ども・若者が安心できる社会づくりにつながるものと捉え、「若者ホームレスが、多くの若者とともにこれからの社会の担い手となれるような道筋と諸方策について引き続き、検討していきたい」として、各方面の理解と協力を求めている。

『若者ホームレス白書2—他者とつながって生きられる社会へ』の問い合わせは、下記まで。

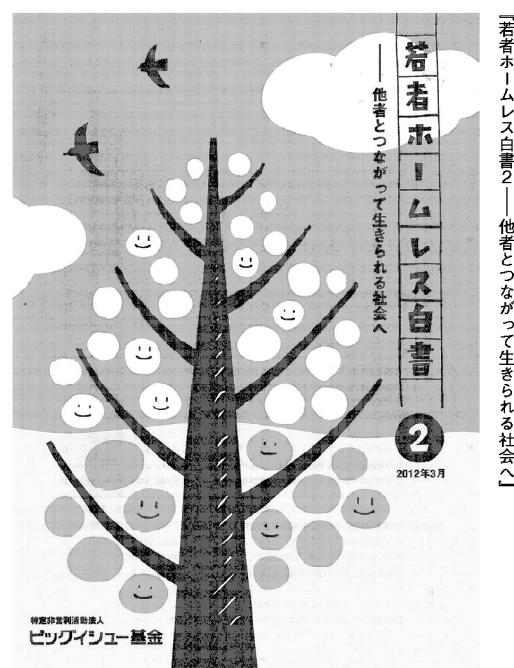
●NPOビッグイシュー基金

〒162-0065 東京都新宿区住吉町 8-5 シンカイビル 201 階

TEL03-6380-5088 FAX03-6802-6074

E-mail tokyo@bigissue.or.jp

URL <http://www.bigissue.or.jp>



(記事提供=株式会社ライフ出版社)