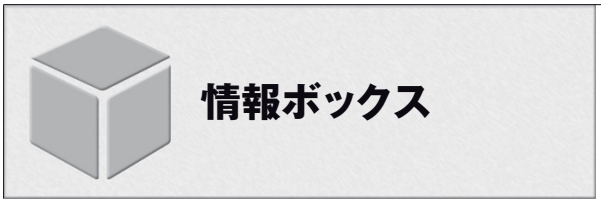

情報ボックス

年間死者数161万8684人と過去最多の一方，出生数は72万988人と9年連続減少

厚生労働省が人口動態統計速報（令和6年1月～12月速報の累計）を公表

厚生労働省は2月27日，人口動態統計速報（令和6年1月～12月速報の累計）を公表した。

それによると，死亡数は前年に比べ2万8181人（1.8％増）増えて161万8684人と過去最多（4年連続増加）となった一方，出生数は対前年比で3万7643人（5.0％減少）減って72万988人となり，過去最少（9年連続減少）となった。自然増減数は，対前年比で6万5824人減って，△89万7696人と過去最大の減少（18年連続減少）。死産数は1万6031胎と対前年比で122胎（△0.8％）減少した。

また，婚姻件数は，対前年比で1万718組，2.2％増加し，49万9999組だった。

子どもの自殺を「強く認識」する子どもは37.4％「強く認識」する大人は16.8％にとどまる

こども家庭庁が初の「こどもの自殺に関する意識調査」の結果を公表

こども家庭庁は2月28日，小中高生の自殺者数が令和6年に527人と過去最多となる中，初の「こどもの自殺に関する意識調査」をインターネットで実施した。2324人（15～18歳724人，19～59歳1600人）から回答を得た。

大人（19～59歳）の調査結果では，子どもの自殺を社会課題の一つとして認識しているかを聞いたところ，最も多い回答は「強く認識している」（16.8％），「どちらかといえば認識している」（45.2％）だった。子どもの自殺に関する事柄で認識していたことを聞いたところ，「G7の中で10代の死因の1位が自殺となる唯一の国」（19.7％），「大人も含めた日本全体における自殺者数は減少傾向にあるものの，子どもの自殺者数は増加傾向」（19.5％）という回答が多かったが，最多は「知っていたものはない」（47.8％）。自殺の可能性や深刻な悩みを抱く子どもの存在に気付いた際の望ましい対応について聞いたところ，「あまり知らない」（32.9％），「全く知らない」（23.8％）が上位を占めた。子どもの自殺に関する事実や情報に触れても関心が持てない，行動しようと思えない理由は，「自分に何ができるかわからないから」「素人が介入する問題だと思えないから」（同率で24.6％），「自分に子どもがいないから」（23.1％）だった。

子ども（15～18歳）の調査結果では，自ら命を絶つ同年代がいることを社会課題の一つと認識しているかを聞いたところ，多い回答は「強く認識している」（37.4％），「どちらかといえば認識している」（46.3％）で，大人よりも子どもたちのほうが強い関心を持ち，問題意識や知識を有する割合が高かった。子どもの自殺に関して認識していたことは，「日本はG7の中で10代の死因の1位が自殺となる唯一の国」（23.6％），「若年（18歳～29歳）の44.8％が希死念慮を持った経験がある」（22.4％），「大人も含めた日本全体における自殺者数は減少傾向にあるものの，子どもの自殺者数は増加傾向」（20.9％）で，「知っていたものはない」は30.9％にとどまった。一方，同年代が深刻な悩みや不安を持っている場合に起こりうる変化を聞いたところ，多かった回答は，「イライラしたり，気分が落ち込んだりする」（51.7％），「友人との関わり方が変わったり，身だしなみや生活習慣が乱れたりする」（48.9％），「自ら命を絶つことについて考えたり，関連する言動や行動をとる」「不眠や食欲不振，体調不良が続く」（同率で46.3％）だった。深刻な悩みなどを相談する相手としては，「親・保護者」（50.3％）がトップで，「話しやすい先生」（45.0％），「養護教諭・スクールカウンセラー」（38.0％）が続いた。

「地域医療はもう崩壊寸前」との危機感示し物価･賃金上昇に対応する仕組みの導入求める

日本病院会等が病院経営状況の緊急調査結果を公表し，合同声明

日本病院会，全日本病院協会，日本医療法人協会，日本精神科病院協会，日本慢性期医療協会，全国自治体病院協議会の6団体は3月10日，2024年度診療報酬改定の影響を調べた「2024年度診療報酬改定後の病院の経営状況に関する緊急調査」の結果を公表した。1816病院から回答を得た。

それによると，①2024年度診療報酬改定後，病床利用率は上昇傾向にあるものの，医業利益率，経常利益率は悪化傾向が認められた，②医業利益が赤字病院の割合は69％まで増加し，経常利益が赤字の病院は61％まで増加した，③2023年度福祉医療機構データの債務償還年数の分析では，半数の病院が破綻懸念先と判断される30年を超えていたという結果であった。

6団体では，これらを踏まえ，①診療報酬は公定価格だが，物価・賃金の上昇に対応して診療報酬が上がっていない，②結果，多くの病院は深刻な経営

難に陥っている，③医療・介護に従事する多くのスタッフの賃金を他産業と同じように上げることがむずかしくなっている，④物価・賃金の上昇に適切に対応した診療報酬の仕組みが必要であるとし，「地域医療はもう崩壊寸前」「このままではある日突然，病院がなくなる」と訴えた。その上で，①病院経営は危機的状況であり，病院の診療報酬について物価・賃金の上昇に適切に対応できる仕組みが必要，②そのために，社会保障予算に関する財政フレームの見直しを行い，社会保障関係費の伸びを高齢化の伸びの範囲内に抑制するという取り扱いを改めることが必要といった要望を行った。

保健所・市町村の常勤保健師数2万9005人 がん検診受診率は依然,低い水準

厚生労働省が令和5年度地域保健・健康増進事業報告の結果を公表

厚生労働省は3月25日，令和5年度地域保健・健康増進事業報告の結果を公表した。

令和5年度に保健所および市区町村が実施した健康増進関係事業の被指導延人員は523万7873人で，栄養指導が322万1917人と多く，運動指導が112万32人と続いた。指導対象区分別に見ると，栄養指導では乳幼児が174万8562人と多く，運動指導では20歳以上が106万9777人と多かった。

一方，令和5年度末現在の保健所および市区町村の地域保健事業に関わる常勤職員の配置状況を見ると，保健師2万9005人が最も多く，次いで管理栄養士3929人，薬剤師3259人，獣医師2373人が続いた。相談員，監視員等は，医療監視員9390人が最も多く，次いで食品衛生監視員5750人，環境衛生監視員5,043人となっている。令和5年度末現在の保健所及び市区町村における常勤保健師の配置状況を人口10万人当たりで見ると，全国では23.2人。都道府県別に見ると，島根県が49.8人と最も多く，高知県45.6人，鳥取県41.5人が続いた。逆に少ないのは，東京都13.4人，神奈川県13.6人，埼玉県1.63人であった。

令和5年度の市区町村がん検診の受診率は，胃がん6.8%（前年比△0.1ポイント），肺がん5.9%（同△0.1ポイント），大腸がん6.8%（同△0.1ポイント），子宮頸がん15.8%（増減なし），乳がん16.0%（同△0.1ポイント）と低い水準となっている。

大腸がんの罹患・死亡低減には,市町村・職域・人間ドッグ等の分散データの集約が不可欠

国立がん研究センターがん対策研究所が「大腸がんファクトシート」を作成

国立がん研究センターがん対策研究所は3月27日，横断的プロジェクトで「大腸がんファクトシート」を作成し，公開した。

「大腸がんファクトシート」は，大腸がんの病態，日本の大腸がん罹患・死亡の動向，大腸がんのリスク，大腸がん検診，大腸がんの治療，今後の方策の6章からなる。

これによると，疫学的な状況については，日本では年間15万人以上が大腸がんと診断（がん罹患全体の15.6%）される最も多いがんで，日本人が一生のうちに大腸がんと診断される確率は男性10.3%，女性8.1%となっている。また日本では，年間5万3千人以上が大腸がんで死亡（がん死亡全体の13.8%）しており，肺がんに次いで2番目に多い。日本人が大腸がんで死亡する確率は，男性3.1%，女性2.7%。大腸がんの罹患数は，人口の急激な高齢化を背景に増加を続けているが，2010年までの年齢調整罹患率では横ばいの傾向で，全国がん登録が開始された2016年以降を考慮すると，女性において穏やかな増加傾向が見られる。一方，死亡数は同様に増加しているが，年齢調整死亡率は近年，穏やかな減少傾向にあるとしている。諸外国と比較し，日本の年齢調整罹患率・死亡率は高い水準にある。将来推計では，大腸がんの罹患数・死亡数のさらなる増加が見込まれている。

今後の方策では，1次予防に関し，日本人は体質や生活習慣が海外と異なるため，日本人に最適な大腸がん予防法を確立する必要があるとした。また，2次予防（検診）の強化・改善には，以下の方策が不可欠とした。①受診率・精検受診率の向上，②実施主体によらない全国で統一されたプログラムによる検診の実施（組織型検診への移行），③有効性が証明された受診勧奨の強化，④便潜血検査の精度管理（検査キットの統一，カットオフ値の標準化），⑤精密検査として施行する大腸内視鏡検査の精度管理，⑥精密検査で異常がなかった場合のその後の適切な検診受診時期の検証，⑦診療と検診の境界の明確化，⑧職域検診に対する精度管理の導入とそのための法整備，⑨大腸内視鏡検診の導入など。

また，がん検診受診率に関しては，第4期がん対策推進基本計画の60%の達成に加え，不十分な精検受診率が検診の効率低下につながっている可能性もあるため，強力な取り組みが必要とした。その上で，検診対象者の半数程度が受診する職域検診の実態把握がなされなければ，現状把握と改善のプロセスは滞ったままになると指摘。組織型検診の導入，あるいはそれに匹敵する全数把握システムの構築こそがより重要な課題とした。

（記事提供＝株式会社ライフ出版社）