

保健・医療・福祉の このひとつきの動き

高齢者への虐待

1万6700件

被害者の半数が認知症

2011年度は家族や介護施設の職員らによる高齢者への虐待が1万6750件あったことが、21日、厚生労働省のまとめでわかった。被害者の約半数が認知症、加害者の6割は息子か夫だった。厚労省は「認知症を理解してもらう取り組みや、リスクの高い家庭への支援を強める必要がある」としている。

高齢者虐待防止法(2006年施行)は、重大な虐待に気づいた人に自治体への通報を義務づけている。自治体が通報を受けて虐待と判断した件数は、前年度(1万6764件)とほぼ同じ件数だった。厚労省は「通報されていない虐待もある。通報制度のさらなる周知が必要だ」としている。

虐待が最も多かったのは「家庭内」で1万6599件。未婚の子どもと一緒に暮らしている高齢者が被害にあう事例が38%と最も多く、既婚の子と同世帯(24%)、夫婦2人暮らし(19%)がこれに続く。

(2012年12月22日付朝日新聞)

無料接種、恒久化へ

子宮頸がんなど3ワクチン

政府は28日、子宮頸がん、インフルエンザ菌b型(ヒブ)、小児用肺炎球菌の3ワクチン接種について、大半の人が2013年3月まで無料で受けられる現行の時限的措置を2013年度から恒久化する方針を固めた。予防接種法を改正し、希望者全員への接種を市町村に義務づけ、原則無料となっている「定期接種」の対象に含める。これに伴い現在の国の負担分も市町村負担となるため、年少扶養控除廃止による地方増収分を財源にあてる。

政府は予防接種法改正案を2013年の通常国会に提出する。3種類のワクチンが日本脳炎、はしか・風疹と同じ原則無料の定期接種になれば、国民の安心感が高まりそうだ。

子宮頸がんなどのワクチンは現在、定期接種ではなく自己負担が原則だが、予防のため国と市町村は2010年11月から公費で助成。費用の1割を自己負担で賄う仕組みだが、約9割の市町村が自己負担分も助成しており、特定の年齢層の多くはすでに無料で受けられる。

現在の国と市町村の負担はほぼ半

分ずつ。国は2012年度分として526億円の交付金を市町村に配分するが、2013年度からは廃止。代わりの財源に住民税の年少扶養控除廃止で増える地方税収886億円のうち522億円をあててもらう。

妊娠に伴う病気や流産を防ぐための妊婦健診14回分の公費助成も2013年度から恒久化し、地方増収分の残り364億円を財源にあてる。

自民党は衆院選公約に「年少扶養控除の復活」を掲げたが、実現する見通しは立っていない。

(1月4日付共同通信)

生活保護支給額引き下げへ

2人以上の世帯中心

厚生労働省の社会保障審議会「生活保護基準部会」は16日、生活保護基準の見直しを求める報告書を発表した。夫婦と子ども2人の世帯では、生活保護のうち「生活扶助」の水準を一般の低所得世帯の消費実態に合わせると、14%減らすことになる。同省は2人以上の世帯を中心に来年度からの基準額の引き下げを検討し、近く結論を出す方針。また、同審議会の特別部会は、不正受給に対する罰金引き上げを含む総合的な生活困窮者対策案を提示した。

生活保護基準部会では、「生活扶助」の水準を、5年に1度の全国消費実態調査(2009年)による一般的な低所得世帯(世帯年収120万円程度)の消費実態と比較した。

その結果、「夫婦と子ども2人の4人世帯」に支給される生活扶助水準が「約18万6000円」であるのに対し、低所得世帯の消費実態に合わせて水準を見直すと「約15万9000円」で、14.2%減となった。「夫婦と子ども1人の3人世帯」は8.5%、母子世帯では5.2%のそれぞれ減。

(1月16日付読売新聞)

障害福祉サービス対象に 130 疾患 関節リウマチなど

政府は 15 日、4 月に施行される障害者総合支援法の政令を閣議決定した。障害福祉サービスの対象となる難病に、関節リウマチ、ギラン・バレー症候群、潰瘍性大腸炎など 130 疾患を指定した。4 月 1 日以降、支援の認定を受ければ、入浴や食事などの援助を受けられるようになる。政令は 18 日に公布される。

同法は障害福祉サービスを定めた障害者自立支援法を改正したもの。2012 年 6 月に自民・公明・民主の賛成多数で成立した。障害者の範囲に新たに難病を追加することが主な柱で、対象疾患は政令で決めることになっていた。

(1 月 17 日付朝日新聞)

思春期ストレスがうつ病の 一因に 名城大、マウスで解明

名城大学の鍋島俊隆特任教授らは、思春期に受けたストレスが成熟後の精神疾患につながる仕組みの一端を、マウスを使った実験で解明した。精神疾患の遺伝要因をもつマウスを成長期に隔離してストレスを与えながら育てたところ、意思決定や注意力に関係する脳の神経回路に異常が起きた。名古屋大学や京都大学などとの共同研究成果で、18 日付の米科学誌『サイエンス』に掲載される。

うつ病などの精神疾患は成長・発達期の心理的ストレスなども原因とされるが、発症する詳しい仕組みは不明だった。

研究チームは精神疾患の発症に関係するとされる遺伝子をもつマウスを人為的に作製。人間の思春期にあ

たる生後 5〜8 週に集団から隔離して飼育した。音に過敏に反応したり、意欲が低下したりするなどの症状が表れた。集団で飼育した場合はマウスの行動に異常はなかった。

発症したマウスは血液中のストレスホルモンの量が増えていた。注意力や意思決定に関係する神経回路で、神経伝達物質のドーパミンが減り、働きが鈍っていることがわかった。一方、幻覚や妄想にかかわるとされる脳の部分では、刺激を受けるとドーパミンが増えた。

(1 月 18 日付日本経済新聞)

インフル患者急増、 昨年の 2 倍に A 香港型 8 割

インフルエンザの患者が急増し、患者数が 2012 年同時期の 2 倍近くに上っていることが、国立感染症研究所のまとめで 18 日わかった。

専門家は本格的な流行に入ったとみて、マスクの着用や手洗いなど感染拡大の防止を呼びかけている。

感染研などによると、全国約 5000 か所の医療機関から 1 月 7〜13 日の 1 週間に報告された患者数は、1 医療機関あたり平均 12.07 人で、前週の 3 倍に増えた。20 歳以上の成人が 65% を占め、ウイルスの型は A 香港型が 8 割強となっている。

(1 月 19 日付読売新聞)

メタボ検診 血圧高めも保健指導を

メタボリックシンドローム対策をめざす特定健診・保健指導について、厚生労働省は 21 日、健診の進め方などを盛り込んだ「標準プログラム」の改定案を公表した。現行制度では保健指導の対象は肥満の人だけだが、肥満でなくても血圧などが

高めの人にも対応を求めた。しかし、「(食事や運動など生活習慣の改善に)必要な支援を行うことが望ましい」とし、義務づけていない。2013 年度から使用される。

特定健診は 40〜74 歳を対象に 2008 年度に開始。腹部肥満が生活習慣病につながるとして肥満対策を柱に据え、腹囲測定を始めた。実施を義務づけられている医療保険者が 5 年ごとに実施計画を策定するため、2013 年度に向け見直した。

肥満対策中心の特定健診をめぐるのは、非肥満でも血圧や血糖値などが高めの人には脳梗塞などを起こしやすく、肥満と生活習慣病の関係に疑問を示す研究成果が相次いだ。これを受け、厚労省の検討会は 2012 年 4 月、非対象者への対応が必要と指摘。保健指導での非肥満者や禁煙、飲酒への対策を促す取り組みについて見直しを進めていた。

だが、特定健診を定める高齢者医療確保法では後期高齢者医療制度に関する議論が続く、厚労省は保健指導対象者の選定基準の変更など制度の枠組み修正を含む抜本的な見直しを見送り、非肥満者対策は義務づけないことにした。このため、非肥満者らメタボ以外の人には保健指導や情報提供をしても、制度が義務づける保健指導と認められない。費用も特定健診のような公的支援はなく、保険者か本人が負担することになる。

一方、厚労省は血圧、血中脂質、血糖値が一定値を超える人や、慢性腎臓病の危険性がある人、喫煙者に対し、生活習慣の改善などを促す文例集を作る。新たな対象は、たとえば血圧では収縮期 130 以上 140 未満か、拡張期 85 以上 90 未満で、いずれも非肥満の人になる。

(1 月 21 日付毎日新聞)