

保健・医療・福祉の このひとつきの動き

健康寿命，浜松市が1位 大都市別集計

「健康寿命」の20大都市別データを厚生労働省研究班がまとめた。2010年時点で最も長いのは男女とも浜松市で，最も短いのは男性が大阪市，女性は堺市だった。これまでは都道府県別しかなかった。

健康寿命は，生活に支障なく過ごせる期間の平均を示している。75万人を抽出した厚労省の国民生活基礎調査で，「健康上の問題で日常生活に影響がない」と答えた人の割合から計算する。厚労省は，平均寿命（10年は男性79.55歳，女性86.3歳）との差を縮めることをめざしている。

研究班が集計した20大都市別データによると，健康寿命が1位の浜松市は男性72.98歳，女性75.94歳。20番目は大阪市の男性68.15歳，堺市の女性71.86歳だった。都道府県別のトップは，男性が愛知の71.74歳，女性が静岡の75.32歳。

都市別では健康寿命の最長と最短の差が男性では4.83歳あり，都道府県別の2.79歳より大きかった。

研究班の辻一郎・東北大学教授は「都道府県別では，浜松市のある静

岡県など健康寿命が長いところは就業率が高く，喫煙率は低い傾向があった。都市別では地域の特徴がより出やすいため，健康寿命に何が影響しているのかを探りたい」と話す。

（5月27日付朝日新聞）

子どもの病名，「障害」の 多くを「症」に変更

読み書きが困難な子どもの「学習障害」は「学習症」に――。日本精神神経学会は28日，精神疾患の病名を変更すると発表した。わかりやすい言葉を使うとともに，患者の不快感を減らすのが狙い。

米国精神医学会が作る精神疾患の診断基準「DSM」が昨年5月に改定されたのを機に，関連学会で病名や用語の和訳を検討してきた。「障害」が付く子どもの病名の多くを「症」に変えた。親子がショックを受けたり，症状が改善しないと思われたりすることに配慮した。

対人関係などに問題が生じるアスペルガー障害や，自閉性障害は，「自閉スペクトラム症」に統一。衝動的に行動しがちな「注意欠如・多動性障害」は「注意欠如・多動症」にする。

大人に多い病気で，障害を症に変更した病名もある。動悸や身震いなどの発作を繰り返す「パニック障害」は「パニック症」に。体の性と自ら感じる性が一致しない「性同一性障害」は，よりわかりやすい「性別違和」に変える。

診療現場や一般社会で旧病名も引き続き使えるが，新病名は将来的に保険請求で使う病名になる見込みで，徐々に切り替えが進むとみられる。
（5月29日付読売新聞）

社員の健康増進策公表へ 企業を指標化， 医療費抑制狙う

政府は増え続ける医療費を減らすため，社員の健康増進を図る企業の取り組みを指標化し，公表する仕組みを導入する。企業の取り組みを客観的に評価できるようにして生活習慣病の予防を促す。健康維持に努力した人に報いる「現金給付」なども検討する。6月にまとめる政府の成長戦略に盛り込む方針だ。

指標として，①生活習慣病予防の取り組みや従業員への情報提供などを表す「プロセス評価」，②従業員の特健診の受診率などを示す「アウトプット評価」，③医療費の抑制やメタボリックシンドロームの該当者の減少率などを示す「アウトカム評価」を提案する。

上場企業が金融商品取引所に提出する「コーポレートガバナンス報告書」に3つの指標を記載することも求める。健康増進の取り組みを生産性の向上につながる「投資」と位置づけ，格付け会社などに格付けをしてもらう案もある。指標の評価が高かった企業は，健康保険組合が負担する「後期高齢者支援金」を減らすことも検討する。

また，一定の健康基準を満たす人

を対象に、健康保険組合が現金などを配ることについて、政府として普及に取り組む。健康の度合いに応じて、個人の健康保険料に差をつける仕組みづくりも、今後の検討課題としてあげる。(6月4日付朝日新聞)

喫煙者の認知症リスク2倍

たばこを吸う人は認知症になる危険度が2倍に高まるとの調査結果を九州大学の清原裕教授(環境医学)らの研究グループがまとめた。今回の調査は、1988年時点で認知症でなかった福岡県久山町の高齢者712人の集団(平均年齢72歳)を15年間追跡した。また、この集団の15年前(72~73年、平均年齢57歳の中年期)の健診記録を照合。中年期、高齢期の喫煙状況と認知症発症の関係を調べた。

追跡期間中に認知症を発症したのは202人。中年期、高齢期の各時期で「喫煙」「過去に喫煙歴あり」「非喫煙」に分けて分析すると、喫煙者は非喫煙者に比べ、認知症の発症リスクが2倍になった。過去に喫煙歴がある人と非喫煙者では明確な差はなかった。中年期、高齢期の両時期とも喫煙している人は、全く喫煙歴のない人に比べ、危険度が2.8倍に上った。

喫煙が脳神経細胞の障害をもたらしたり、動脈硬化を促進したりすることが認知症の誘因になっているとみられる。(6月14日付読売新聞)

インフル推計 実数の倍か

インフルエンザの流行を把握する厚生労働省の発生動向調査で、全国の推定患者数が実際の2倍近くになっている可能性が高いことが、国立感染症研究所の調査でわかった。

すべての電子レセプト(診療報酬明細書)から実際にインフルエンザと診断された患者数を調べ、判明した。

インフルエンザの発生動向調査は、全国の小児科や内科など約5000医療機関の報告数から患者数を推計する。近年は1376万人(2010年)、1658万人(11年)、1276万人(12年)と推移したが、患者が多い機関が調査対象になる傾向があり、推定が過大との指摘があった。

研究チームは、医療機関が作り、病名などが記載された「レセプト」に注目。すでに96%以上が電子化されており、これを活用して全患者数を算出したところ、736万人(10年)、927万人(11年)、729万人(12年)と発生動向調査の半数程度だった。

同研究所は、集計に時間がかかる発生動向調査とは別に、09年、全国の協力薬局が抗インフルエンザ薬を処方したデータにもとづき、患者数を推定して翌日に公表する「薬局サーベイランス」を開始した。その数とレセプトによる患者数はほぼ一致しており、この調査の精度の高さが確認できた。ただ、厚労省は「過去との比較ができなくなる」と調査方法の見直しには慎重だ。研究チームの菅原民枝・主任研究官は「感染症対策には迅速で正確な患者数の把握が不可欠だ。レセプトや薬局サーベイランスの情報を用いれば、動向調査の推計を実用面で補える」と話している。(6月18日付読売新聞)

介護保険の負担引き上げ 医療・介護改革法が成立

高齢者が急増するなか、医療・介護制度が行き詰まらないように大きく見直す「地域医療・介護推進法」が18日午前、参院本会議で自民党、

公明党などの賛成多数で可決、成立した。介護分野では負担増など痛みを伴う改正が随所に盛り込まれた。医療は病院中心から住み慣れた地域と一体で患者を支える体制をめざす改革が柱だ。

同法は、消費増税に伴う社会保障改革の一環で、医療法や介護保険法など計19本をまとめた一括法だ。

介護保険の見直しでは、厳しい保険財政の立て直しのため、サービスの絞り込みや負担増が並ぶ。一定以上の所得がある利用者の負担割合を1割から2割に引き上げる。一方、低所得者の保険料軽減を拡充するなど、経済力に応じた負担を高齢者に求めた。

サービスの見直しでは、「要支援1,2」向けの通所・訪問介護を市町村事業に移す。入所希望者が多い特別養護老人ホームの新たな入所者を、原則「要介護3以上」に限る。

医療分野では、提供体制を改革するための財政支援や都道府県の権限強化が中心だ。病気になって間もない「急性期」患者向けの病院を減らし、症状が落ち着いた後の入院や在宅医療を充実させる。そのため、消費税財源を充てた基金を都道府県ごとにつくり、体制を見直す医療機関に補助金を出す。

都道府県は医療需要予測などから「地域医療構想」をつくり、ベッド数に過不足があれば医療機関に是正を求めることができるようになる。第三者機関が医療事故の原因究明や再発防止を図る仕組みも新設された。(6月18日付朝日新聞)