

保健・医療・福祉の このひとつきの動き

がん「精密検査」 受診低調

市町村が行うがん検診で「精密検査が必要」と判定された人のうち、精密検査を受けたことが確認できた人の割合(精検受診率)は、大腸がんでは63%、子宮頸がんでは68%にとどまることが厚生労働省の調べでわかった。

厚労省は「がん検診の受診率は伸びているが、検診を受けても、結果が放置されている意味がない」として、精密検査の重要性を強く呼びかける方針だ。

厚労省によると、2011年度に全国の市町村が行うがん検診(乳、子宮頸、大腸、胃、肺)を受診したのは、のべ約2600万人で、うち「要精密検査」と判定されたのは、のべ約140万人だった。

そのうち、実際に精密検査を受けたことが確認されたのは、乳で84%、胃で81%、肺で78%、子宮頸で68%、大腸で63%だった。

精検受診率は、都道府県間の差も大きく、たとえば子宮頸がんでは、宮城が95%だったのに対して、最下位の北海道、岡山は39%だった。

厚労省は「大腸がんでは、便に混

じった血を痔のせいだと自己判断する例があるほか、子宮頸がんでは、検診対象が20歳以上と他のがん(40歳以上)より若く、認識が薄い可能性がある。都道府県間の格差についても要因を分析し、対策を検討したい」としている。

(8月22日付読売新聞)

電子たばこ 「公衆衛生上の脅威」

世界保健機関(WHO)は26日、電子たばこに関して、非喫煙者や若年者に狙いを定めた広告や、公共の屋内での使用禁止などを求める内容の報告書を公表した。10月中旬にモスクワで開かれるWHOのたばこ規制の会議で話し合われる。

一般的な電子たばこは、ニコチンや香料などの混じった水蒸気を吸い込む仕組みになっている。風味の種類は8000程度あるとされ、チョコレートといった、明らかに未成年向けの風味のものも多いという。

報告書によると、電子たばこには現在、466のブランドがあり、2013年の時点でその市場規模は30億ドル(約3000億円)にまで拡大。多くの国で使用実態は不明だが、米国の

どでは2008年から2012年の期間で大人や青少年の利用者が少なくとも倍増したとのデータもあるという。これらの動きは、これまで培ってきた、たばこ規制努力を骨抜きにする可能性がある。

また、報告書では、禁煙のために電子たばこを使用することの効果について「十分な根拠がない」と指摘。すでに認められている禁煙方法を推奨した。

この日、ジュネーブで会見したWHOの担当責任者は「公衆衛生上の脅威となっている。世界規模で規制するべきだ」と話した。

(8月26日付朝日新聞)

難病助成、110疾患決まる

難病患者への医療費助成を広げる難病医療法が2015年1月に施行されるのを前に、厚生労働省の専門家委員会は27日、助成対象となる110疾患を決めた。

同省は、助成対象を現行の56疾患から最終的に約300に増やす方針。今秋以降に残りの対象疾患の選定作業を始める。2015年夏には本格的に新しい支援制度が始まる見通しだ。

新たに助成対象となったのは、膠原病の一種のシェーグレン症候群や、徐々に腎機能が低下するIgA腎症、自己免疫性肝炎など。助成対象の患者は現在の約78万人(2011年度)から約150万人(2015年度)に広がる。一方で、自己負担がゼロだった重症患者にも所得に応じて月額1000円~3万円の負担を求める。

同委員会は今月初め、助成対象の候補として示された113疾患について検討を開始。①客観的な診断基準がある、②原因不明で治療法が確立されていない、③長期療養が必要、といった条件に照らし合わせ、薬害

が原因であるスモンや、回復後は慢性化しない劇症肝炎、重症急性膵炎の3疾患は新制度の対象から外した。

スモンについては、従来の特定疾患治療研究事業の枠組みで引き続き医療費を助成する。これまでの難病対策では、医療費の助成対象になる疾患が少なく、不公平との指摘があった。(8月28日付読売新聞)

エボラ感染者、 2万人超す可能性も

世界保健機関(WHO)は28日、西アフリカなどで感染が拡大するエボラ出血熱について、現在、3000人とされる感染者数が、最悪の場合は2万人を超すとの想定を明らかにした。

WHOはこの日、エボラ出血熱を封じ込めるためのロードマップ(行程表)を発表。感染者が多い地域では、感染者数は報告されている数字の2~4倍に上っている可能性もあるとの見方を示した。感染の封じ込めが難航すれば、感染者は2万人を超える恐れもあるという。

WHOは、感染がすでに広がっている地域では3か月以内に減少傾向に導き、首都や主要港での感染を抑えたうえで、6~9か月以内にすべての感染を封じ込める方針。そのための方策として、感染者の旅行を禁じ、国際空港や港、国境検問所で、出国の際に感染の有無をチェックすることなどを各国政府に求めた。万一、新たな発生国が出た場合には、8週間以内に感染拡大を止めるとした。

WHOの28日の発表によると、西アフリカ諸国におけるエボラ出血熱の死者数は1552人。疑い例も含む感染者数は3069人に上っている。エボラ出血熱の治療拠点に必要な

ベッド数は、感染者数の多いシエラレオネとリベリア、ギニアの3か国で、計1515床。3か国で必要な要員は、地元から計1万2900人、国外から計760人と算出した。

対策に必要な費用は、今後半年間で4億9000万ドル(約490億円)に達すると算定。そのうち3億9000万ドルは感染が広がっている国々で必要な金額とした。

(8月28日付朝日新聞)

合宿で「脱メタボ」 集中指導

糖尿病や高血圧などの生活習慣病を防ぐため、旅館やホテルに泊まりながら、専門家の集中指導を受ける「脱メタボ」合宿に、厚生労働省が取り組む。ふだん余裕がなくても、旅先で気分転換しながら生活を見直すきっかけをつくる。

具体的なプログラムを今年度中に検討し、来春モデル事業を始める。このために、厚生労働省は2015年度の政府予算に4億円を概算要求した。8つほどの健康保険組合などを選び、費用を補助する。1事業につき参加者は数十~100人程度になる見通し。

対象は生活習慣病の引き金となるメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)と診断された人ら。3~5日間程度で、医師や保健師、管理栄養士、健康運動指導士、理学療法士らに食事の取り方や運動の仕方など、専門的な保健指導を受ける。スポーツや観光なども組み込み、参加者のやる気を引き出す。地域の活性化にもつなげたいという。

厚生労働省は、モデル事業に先駆けて、3泊4日の「合宿」を沖縄で年内に試行する。40~50代の約40人を対象に、ビーチヨガや自然体験プログラム、沖縄の伝統野菜の食事な

どを計画中だ。

厚生労働省は「日常生活に戻っても指導した内容が続けてもらえるようなものにしたい」という。モデル事業を通じて効果の高いプログラムに練り上げ、2016年度以降は全国に広げたい考えだ。

(9月2日付朝日新聞)

医療費、11年連続で 過去最高

2013年度の医療費は前年度より約8000億円(2.2%)多い39兆3000億円だった。高齢化や医療技術の高度化を背景に、11年連続で過去最高を更新した。厚生労働省が10日、中央社会保険医療協議会(厚労相の諮問機関)で報告した。

75歳以上の1人あたりの医療費は92万7000円で、74歳以下の4倍以上だった。診療種類別では「内科の入院」が一番多く、15兆8000億円で40.2%を占めた。「内科の入院外」が13兆6000億円(34.7%)、「調剤」が7兆円(17.9%)、「歯科」が2兆7000億円(6.9%)と続いた。

新型の医療機器や手術などによる技術の高度化が進み、1人あたり医療費は1日につき1万5200円で前年度比3.1%増となった。今回の集計は医療機関からの診療報酬請求にもとづく速報値で、全体の約98%に相当する。

(9月10日付朝日新聞)