

保健・医療・福祉の このひとつきの動き

エボラ対応機関 9 県なし 大分、宮崎、鹿児島など

エボラ出血熱への警戒が高まるなか、患者発生時の受け入れ先となる第 1 種感染症指定医療機関が、全国で 9 県、九州では大分、宮崎、鹿児島の 3 県で未整備のままになっている。

1999 年施行の感染症法にもとづき、国は各都道府県に 1 か所(2 床)以上の整備を要請してきたが、専門医や予算の不足から達成できていない。国は隣県などへの搬送態勢を早急に整えるよう求めている。

「未知の病気に対応できる専門医の確保や、特殊設備の整備は財政的に厳しい。地域の理解を得る必要もある」。大分県健康対策課の本山秀樹参事は、未整備の理由を話す。未指定医療機関には、「感染症医療の経験をもつ医師が常駐」「気圧を下げてウイルスが漏れないようにする陰圧装置を備えた個室がある」などの要件がある。設備費用は国と県が助成するが、一般患者と分ける通路の改修費や専門医の人件費は対象外で、採算面などから病院側が二の足を踏むケースもある。

現在、38 都道府県の 44 か所(84

床)が指定されているが、九州の 3 県と青森、秋田、宮城、石川、香川、愛媛の 6 県にはまだない。

(10 月 31 日付読売新聞)

代理出産を限定容認 自民 PT が最終案

生殖補助医療の法整備を検討している自民党プロジェクトチーム(PT)は 31 日、代理出産を限定的に認めるなどとした最終的な法案をまとめた。ただ、党内でも異論があり、今国会での法案提出は難しく、来年の通常国会への提出をめざす。

法案は、日本産科婦人科学会が禁止してきた「代理出産」について、妻が生まれつき子宮がなかったり、治療で摘出したりした夫婦に限って認める。代理出産で生まれた子と依頼夫婦に親子関係を成立させる制度は検討事項とした。

また、医学的に夫婦の精子と卵子で妊娠できない場合も、第三者の精子や卵子の提供による人工授精や体外受精を認める。これらの治療は国が認める医療機関だけができるとした。

夫婦や卵子・精子の提供者、代理出産する女性に適切な説明をしたう

えて、書面で同意をとる必要がある。同意書は国立成育医療研究センターで 80 年間保存する。精子や卵子の提供、代理出産のあっせん機関は国が指定し、利益授受を禁じる。違反すると、懲役 2 年以下もしくは 200 万円以下の罰金が科される。

自民党内では「親子関係を複雑にする」「医学的に危険だ」として、代理出産に反対する意見も根強い。PT は党議拘束を外す前提で法案作りを進めており、代理出産などを禁止する法案も検討する。

一方、公明党は第三者の精子や卵子提供による人工授精や体外受精だけでなく、夫婦間によるものも、治療できる医療機関を登録制にする法案を検討している。

(11 月 1 日付朝日新聞)

介護老人保健施設、 リハビリ強化へ 在宅復帰促す

介護保険サービスの値段である「介護報酬」の来年度からの改定で、介護老人保健施設(老健)について、リハビリを担う専門職を数多く配置している施設などへの加算を手厚くする案を厚生労働省がまとめた。長期間暮らす入所者が多くなっており、在宅復帰を促す狙いだ。

6 日の社会保障審議会(厚労相の諮問機関)の介護給付費分科会に案を示す。老健は介護が必要になった人が自宅に戻ることを前提にリハビリなどをする施設だ。ただ、2013 年の平均在所日数は約 311 日。退所者のうち約 45% は医療機関に移るなど、老健の「特別養護老人ホーム化」が指摘されている。

前回 2012 年度の改定で、入所者の在宅復帰率が高い老健を「在宅強化型」などと分類して報酬を加算した。ただし加算対象は 25% ほどに

とどまっている。

厚生省が調査したところ、リハビリ専門職員数が多いほど在宅復帰率が高いことや、入所前から入所者や家族と退所後の支援計画を立てる施設ほど在宅復帰に結びついていたという。このため、こうした施設への報酬の加算を上乗せすることを検討している。（11月5日付朝日新聞）

認知症対策で1万人調査 国家戦略策定へ

安倍晋三首相は6日、東京都内で開かれている「認知症サミット」の日本会議に出席し、「国の認知症施策を加速するための新たな戦略を策定する。政府一丸となって、（認知症の人と家族の）生活全般を支える」と述べ、全省庁が取り組む認知症の国家戦略を作る方針を初めて示した。

さらに「認知症の病態解明を進め、治療の研究開発につなげるため、住民を対象とする追跡研究を全国で展開する」と話し、2016年度から全国で1万人程度の住民調査を実施する考えも明らかにした。

認知症施策では、厚生労働省が2013年度から、認知症の人が地域で暮らし続けられるための「認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）」を始めた。一方で、日本では高齢者の4人に1人が認知症や認知症予備軍とされる時代に突入。医療や介護以外にも、悪徳商法対策（消費者庁）、行方不明時の対応（警察庁）、学校での啓発（文部科学省）、公共交通の整備（国土交通省）、財産保護のための成年後見制度（法務省）などの多くの課題があり、国をあげた取り組みが求められてきた。諸外国では英国やオランダなどで認知症施策を国家戦略と定めている。

（11月6日付読売新聞）

乳がん検診、視触診 自治体3割行わず

全国の市区町村が行う乳がんの集団検診で、全体の3割にあたる543市区町村が、国が推奨する視触診を行っていないことが厚生労働省の調べで分かった。

13日午後の有識者検討会で報告され、今後も視触診の推奨を続けるべきかどうかを議論する。

同省の指針によると、乳がん検診は40歳以上の女性に2年に1度行う。検査項目として問診、乳房の形の異常などを目で観察する視診、しこりがないかを手で触れて調べる触診、乳房エックス線撮影（マンモグラフィー）を推奨している。

しかし、視触診をしてもしなくても死亡率に明確な差がないとの研究報告が複数出されており、必要性が検討されるようになった。

同省が2013年に行った調査では、回答のあった1735市区町村のうち、543市区町村（31%）が前年度の集団検診で視触診を行っていなかった。

高知や新潟など県として視触診を推奨しない方針を示しているケースもある。推奨しない県は、理由として「医師確保が難しい」「視触診でがんが見つかることが少ない」などをあげる。

一方で、指針で推奨項目にあげられていない超音波検査を独自に行う自治体が472（27%）に上った。超音波検査の有効性を調べる国の大規模研究が行われており、結果次第で、推奨項目に追加するなど指針が変わる可能性もある。

（11月13日付読売新聞）

危険ドラッグ規制強化 改正薬事法が成立

安倍晋三首相が21日に衆院を解

散すると表明したことを受け、19日の参院本会議では主要法が相次いで可決、成立した。このうち議員立法による改正薬事法では、危険ドラッグの販売、広告の規制を強化。12月中旬に施行される。

改正薬事法では、検査・販売停止命令を出せる対象の薬物を、指定薬物と同等以上に有害な疑いがある商品にまで拡大。対象商品を官報で告示し、インターネットの販売業者も含め、全国で一律に販売や広告を禁止できるようにした。

違反者には中止を命令でき、それにも違反した場合には、懲役1年以下か100万円以下の罰金を科す。

さらに、プロバイダーにネットで危険ドラッグを販売しているサイトの削除を要請できると明記。プロバイダーはサイトを停止しても賠償責任を負わないとした。国に危険ドラッグの乱用防止のための教育・啓発や調査研究推進の努力義務があると規定した。

危険ドラッグは成分の特定に時間がかかり、業者はその間も販売を続け、さらに成分を変えたものを販売。規制と規制逃れのいたちごっこが続いていた。国などは指定薬物の疑いがある商品の検査・販売停止を命令していたが、これまでは店舗ごとにはしか出せなかった。

（11月19日付朝日新聞）