



情報ボックス

**医療費削減のためではなく
快適さのための予防という切り替えが必要**
筑波大学と日本医療政策機構がシンポジウムなど開催

筑波大学と日本医療政策機構（代表理事＝黒川清・内閣特別顧問，政策研究大学院大学教授。URL＝<http://www.healthpolicy-institute.org/ja/>）は11月15日、「21世紀のウェルネスとイノベーション」と題したシンポジウムを開催した。

基調講演では、今般の医療構造改革の牽引役である厚生労働省顧問・前事務次官の辻哲夫氏，内閣特別顧問の黒川清氏，科学技術振興機構・研究開発センター長の生駒俊明氏が順番に登壇した。まず辻氏は、厚生労働省が進める生活習慣病対策について、「長期的に見て、医療費を減らし、何より快適でQOLが上がる」と説明し、ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチの組み合わせが重要と強調。「太っていると病気になるという指導はインパクトはあるが、うまくいかない。体重を減らすと楽だよ、歩くと気持ちがいいよ、適切な生活をしようというアピール、ポピュレーションアプローチが大事だ。特定健診・保健指導ばかりが目目されるが、ポピュレーションとハイリスクの両方のアプローチが欠かせない」と述べた。その上で、都道府県が保険者協議会などを通じて地域、職域、各保険者などの全体を把握しながら保険者を支援し、各保険者がハイリスクアプローチに対応する展開に期待した。

また、「日本人の大半がサラリーマンなので職域の対策が重要」と指摘した辻氏は、「子どもの頃から甘すぎる食べ物、しょっぱすぎる食べ物に抵抗を感じるような政策が大事。食育を重視しなければいけない」との見解を示す一方で、職域保健関係者に対し、「地域ではみんな歩き健康になろうと専門職らがウォーキングなどの定着を仕掛けている。職域でもそういう方法論を編み出すことが必要だ」と呼びかけた。

特定健診・保健指導については、「保険者が行

うメタボリックシンドローム対策においては、アウトソーシングで競ってもらえることが大事だ。（後期高齢者医療制度への拠出金の）加算・減算のインセンティブも重要だが、よいアウトソーシングをすることを重視すべき。医療費適正化計画の目標はあくまでも生活をよくすることで、その結果、医療費が減るというロジックであり、少なくとも10年はやり抜かねばならない。この仕組みは、みんなが予防を知って幸せになる、幸せな国をつくることでもある」と訴えた。

黒川氏は、自らも関わった新健康フロンティア戦略を改めて解説した。「(同戦略には)メタボリックシンドローム克服力などの枝葉があるが、土台となる家庭力、地域力が最も大事。それには、小学校をコミュニティセンターとして、クロスジェネレーション（世代間交流的）な取り組みを展開しないとうまくいかない」と地域行政の役割に期待感を示した。

「NPOは個々のディテールが違うので、なかなか1つの動きにならない。国が補助金を出すと口も出して来るから、うまくいかない。自立することが重要」とした上で黒川氏は、行政に対し、「個々の成功例や失敗例についての情報をシェアすることが重要で、その場づくりは行政がすべき。インターネットなどのツールもあるのだから、情報共有とNPO等の経営陣の横のつながりを支えることが必要だ」と要望した。

また、医療計画の話題にも触れ、「都道府県は今、適正な医療や医療機能分化、あるいは医療費適正化のために医療計画をつくっているが、これらは市民のサポートがなければうまくいかない。ニュースバリューのあるアピールによって社会を動かすことが欠かせない。たとえば、東大病院が外来をやめることが必要だ、とアピールするとインパクトがあり、ニュースになる。そういう（議論の）誘導も必要ではないか。行政は情報を持っているのだから、それをオープンにして国民的な、デモクラティックなプロセスを経た、真面目なアクションを起こす必要がある」「抵抗勢力に屈せず、いろいろなことをして周りの賛同を得て、行動することが大切だ」などと指摘した。

一方、「医療や治療と、予防をきちんと分けるべき」と提案する生駒氏は、GDP（国内総生産）に占めるサービス産業の割合が増えていることを

踏まえ、「保健や予防医学は将来のサービス・サイエンス（サービスを科学の対象として捉え、生産性向上などのためにサービスに科学的アプローチを適用する新学問領域）、サービス・イノベーションの中心になる」と予測し、健康サービス産業の生産性向上や顧客満足度の定量化、効率化などについての研究の必要性を指摘した。

どこまで公的財源でカバーするか議論が不可欠

続いて黒川氏、生駒氏に、厚生労働省健康局生活習慣病対策室長の関英一氏を加え、シンポジウム1「予防による健康づくりの社会的意義を考える」が行われた。

黒川氏はこのなかで、「結核などの感染症が中心だった時代は、個人の行いに関係なくこれらの疾患に罹っていたから、国の責任で対策を打った。しかし生活習慣病は、個人の行いで予防できる面がある。痩せようと思わせるインセンティブが重要」などと述べ、予防、治療、介護・終末期医療を公的な財源で賄っている現行システムに疑問符をつけた。そして、「コレステロール値の高い人が高コレステロール食品を控え、検査値が下がったところへ薬を処方され、さらに改善したとして再び高コレステロール食品を食べる人がいるが、許されるのだろうか。だれがその費用を支払っているかを考えると疑問だ。行いのいい人にプレゼントをあげる、悪い人にペナルティを与える仕組みを考えてもいい」とし、食事や運動などの生活習慣病予防のための指導や、生活習慣病の治療、介護や終末期医療のどこまでを公的な財源でカバーすべきかを議論した上で政策に展開する必要性について問題提起した。

これに対し生駒氏も、「医療や治療には保険があるし、予防と分けるべき。医療や治療に関しては、医療費は増大してもそれは社会にとって避けられないコストであると国民的なコンセプトが得られればよいし、国を挙げて取り組むべき領域である。しかし、予防はそこから分けるべき。予防が成熟すればマーケットも発展する。昨今の風潮は、何か問題があると『国が悪い』となるが、個人も健康に責任を持つべきだ。人のせいにする体質がなくなると、国際社会の競争には勝てない。これからは、何でもやってしまう“官”のマイ

ンドはもちろん、何でも政府のせいにする国民のマインド性も変えなければいけない」と強調した。

シンポジストに対し、会場から「糖尿病の一翼を担っているジュースの自動販売機を減らす介入を考えるべきではないか」といった質問も飛び出した。黒川氏は「国民がそう言い出すことが重要。アメリカはそういう声を反映し、学校の自動販売機にはダイエットコークを入れた」などとした。一方、関氏は、具体的な回答は避けながらも、たばこ対策を引き合いに出し、「たばこを止めたい人の支援は厚生労働省が行っているが、たばこ税の引き上げが喫煙率を減らす効果が政策的にあることから、超党派の議員らの協力を得ながら社会的な動きをつくることが重要。生活習慣病予防についても、国土交通省や農林水産省などと連携することが重要と考えている」などと述べるにとどめた。また、たばこに関して「施設内全面禁煙にすべきでなかったのか」とした生駒氏に対し、「かなり広まっているが、飲食店などのプライベートなところへの強権発動はむずかしい。やはり、国民的な議論が必要だ」と説明した。

最後に生駒氏は、「医療費削減のために予防を展開するというのは、うまくいかないだろう。社会全体のマインドリセットが必要だ。つまり、予防で快適になり、その結果、コストが減るという流れをつくるのが重要で、その上でフリーマーケットにするのがよい。健康産業はビジネスチャンスがある。なぜなら、医療費削減などと関係なく、そこにニーズがあるからだ」と述べ、シンポジウムを締めくくった。

がん対策推進計画策定の「協議会等」に患者等が参画しているのは32件

厚生労働省が
都道府県がん対策推進計画の策定状況を公表

厚生労働省健康局は11月19日に行われた第6回がん対策推進会議（会長＝垣添忠生・財団法人日本対がん協会会長）に、平成19年10月31日現在の都道府県がん対策推進計画の策定状況に関する資料を提出した。

昨年制定されたがん対策基本法では、放射線や化学療法を推進し専門医を育成するとともに、緩和ケアの実施、がん登録の推進、予防の充実など

が盛り込まれている。今年度から施行され、6月の閣議決定により個別の目標やその達成時期などを定めた国の基本計画も動いている。今回調査したのは、その都道府県版。都道府県は、今年度中に罹患率や検診受診率、医師数といった目標達成に向けた具体的な道筋を示す推進計画を示すことになっている。

提出された集計結果によると、「現在までに策定されたがん対策に関する条例や計画等がありますか？」との質問に対し、「ある」と回答した都道府県数は12件で、うち「条例」があるとしたのは3件（新潟、島根、高知）、また「計画」があるとしたのは9件（茨城、神奈川、富山、三重、滋賀、兵庫、広島、佐賀、長崎）。都道府県計画の策定期間は、「平成19年度内」が45件、「平成20年度早期」が2件（三重、滋賀）だった。

都道府県計画に策定に関する「協議会等」の設置状況を聞いたところ、「設置済み」42件、「未設置」5件（福島、滋賀、島根、岡山、沖縄）だった。福島と沖縄では、計画全体を調整するための協議会等は設置していないものの、個別分野の検討を行う協議会等は設定しているという。また、協議会等のメンバーにがん患者や家族、遺族を代表する人が含まれているかどうかを設置済みとした42件と福島、沖縄を足した44件に聞いたところ、32件が「がん患者等が協議会等に参加している」とし、12件が「別の会議に参画」「別に意見を聞く場を設定」「パブリックコメントの実施等により患者等の意見を聴く」と回答した。がん患者等が参画している32件における協議会等の全メンバー数は10～25人となっているが、うちがん患者等の代表者の人数は、「1人」11件、「2人」15件、「3人」5件、「4人」1件であった。

がん検診を「受けたことがない」人が半数を超える

内閣府「がん対策に関する世論調査」で明らかに

内閣府広報室はこのほど、「がん対策に関する世論調査」の結果（URL=<http://www8.cao.go.jp/survey/h19/h19-gantaisaku/index.html>）を公表した。調査対象は20歳以上の3,000人、有効回答数は1,767人（回収率58.9%）、調査期間は平成19

年9月13日～23日。調査員による個別面談聴取により行われた。項目は、がんやがん検診、がんに関する情報、がん登録、政府に対する要望など。

がんに関する意識についての設問のうち、がんの印象に関し「こわくない」が24.0%、「どちらともいえない」10.5%、「こわい」65.1%だった。予防のために実践しているのは、「たばこを吸わないようにする」41.4%、「偏食をせず栄養面でバランスのよい食事をする」38.8%、「焦げた部分を避ける」38.4%、「カビの生えたものに注意する」34.5%、「塩辛いものは少なめにする」31.4%という結果だった。がんに関する情報源は、「テレビ・ラジオ番組」70.5%、「新聞」48.0%、「友人・知人」31.6%などであった。

一方、がん検診が「重要だと思う」と回答したのは94.7%、「重要とは思わない」は2.1%だった。がん検診の受診状況のうち、胃がん検診は「2年以内に受診」37.5%、「2年以上前に受診」15.9%、「今まで受けたことがない」46.2%だった。同じく、大腸がん検診は、それぞれ32.4%、12.0%、54.7%。乳がん検診はそれぞれ32.4%、16.3%、50.2%、子宮がん検診はそれぞれ10.4%、3.7%、78.7%という結果だった。

がん検診を受けたと回答した人に受診場所を聞いたところ、「市区町村の集団検診」28.7%、「職場での集団検診」27.8%、「かかりつけ医に勧められて受診」25.2%という結果となった。未受診の理由は、「たまたま受けていない」28.8%、「健康状態に自信があり、必要性を感じないから」17.3%、「心配なときはいつでも医療機関を受診できるから」16.9%、「時間がなかったから」15.9%、「面倒だから」15.4%が続いた。

がん登録に関しては、「知っている」13.4%、「知らなかった」85.6%という結果で、その必要性については「必要と思う」54.6%、「必要と思わない」13.5%であった。

このほか、拠点病院・相談支援センターの認知度については、「知っている」20.1%、「知らない」78.8%だった。また、緩和ケアのイメージに関しては、「よく知らないが、聞いたことはある」25.8%、「終末期の患者だけを対象とすると思っていた」25.1%が上位を占めた。また、政府へ要望することについては、「がんの早期発見（がん検診）」61.3%、「がん医療に関わる医療機関の整

備（拠点病院の充実など）」49.1%、「がんに関する専門的医療従事者の育成」45.4%が上位を占めていた。

「マンモグラフィ検診を受けたい」 20代では8割を超える

NPO法人乳房健康研究会の
「一般女性意識行動調査2007」で判明

NPO法人乳房健康研究会（副理事長・野末悦子＝コスモ女性クリニック院長）はこのたび、乳がんについての「一般女性意識行動調査2007」を調査、結果をまとめ公表した。同調査は、2005年の過去の調査時点から、一般女性の乳がん検診への意識・行動がどう変化しているかを探ることを目的に、首都圏30km圏在住の女性（29～69歳）を対象として、今年8月に郵送アンケートを行ったもの。年齢構成は、20代が20.3%、30代19.9%、40代20.6%、50代19.9%、60代19.4%。職業構成は、主婦62.0%、会社員23.0%、自営業3.9%、学生4.4%となっている。

まず、乳がんに関する知識・情報について、「画像診断で乳がんの発見率は高まる」との問いに、「高まる」との回答が、2003年は33.5%、2005年55.6%だったのに対し、2007年は79.6%と8割近くに伸びていた。「乳がんで死亡する人は年々増えている」の問いに「増えている」とする回答は、2003年19.7%、2005年28.7%に対し、2007年41.3%と、その認識が広がっていることがわかった。「乳がんを見つける方法で知っているもの」のうち、「自己検診」については2003年、2005年、2007年ともに9割を超えていたが、マンモグラフィについては、2003年48.3%、2005年74.3%とその認知が徐々に広がり、2007年には89.5%と9割に達していることがわかった。

2000年頃より行われてきた「ピンクリボン活動」に対して、「名前だけは聞いたことがある」とする人が2005年は45.3%、2007年59.0%、「内容について知っている」との回答は2005年10.3%、2007年18.5%と、まだまだ普及活動の余地があることがうかがえた。

また、自己検診とマンモグラフィの受診率とその理由に関し、「自己検診をしているか」との問いに「している」との回答は、2003年39.1%、

2005年37.8%、2007年には47.4%と、ここ2年で10ポイントもアップした。マンモグラフィ検査については、「受けている」が2003年5.8%、2005年12.4%、2007年21.3%と、その割合は確実に増えている。「マンモグラフィ検査を受けている理由」は、「乳がん発見のために大切だと聞いた」が2005年の75.6%から、2007年には82.9%に増加し、検査精度の高さへの認識は広まっている。

一方、「マンモグラフィ検査を受けた場所」については、今回の調査（2007年）では「地域の検診」とする人が37.1%、「病院での診察」28.6%、「家族の職場の検診・人間ドック」15.7%、「自分の職場の検診・人間ドック」14.3%であった。

「マンモグラフィ検査を受けて感じたこと」は、「乳がん発見に効果的だ」57.1%、「女性技師がよい」55.7%、「定期的に受けたい」51.4%と、定期検診を望む人は半数にとどまっている。対して、「マンモグラフィ検査を受けていない理由」として、「受診する機会がなかったから」51.7%、「何の症状も心配なところもないから」34.7%、「撮影中痛かった（痛い）」20.5%、ほかに「面倒だから」「時間がないから」という理由もそれぞれ2割近くあった。

「適切だと思うマンモグラフィ検査の費用」は、「2,000～3,000円未満」とする人が24.0%と最も多く、「無料」23.4%、「1,000～2,000円未満」22.5%が続いた。

とくに20代の女性についての質問においては、81.0%が「自己検診を乳がんを見つける方法と知っている」としたものの、「実際に自分で検診をしている」のは8.3%にとどまっていることが明らかになった。その一方で、「マンモグラフィが乳がんを見つける方法と知っている」としたのは77.4%、「今後やりたい」は81.0%と関心の高さがうかがえた。

このほか、「乳がん検診を受けやすいと感じる環境」について聞いたところ、「住まいの近くで受けられる」が70.0%、次に「価格（検診費用）が安い」59.6%、「医療スタッフが女性である」52.8%、「健康保険を使って受けられる」48.4%、「他の検診と同時に受けられる」33.4%などが挙げられた。

（記事提供＝株式会社ライフ出版社）

