



情報ボックス

健康投資社会の実現を目指し 専門家、首長、企業が議論

筑波大学などが第2回「21世紀のウエルネスとイノベーション」シンポジウムを開催

筑波大学と日本医療政策機構は7月14日、「少子高齢化に伴う人口減社会を克服するための健康投資社会の実現を目指して！—医療制度改革がスタートした今、議論すべきこと」と題した第2回「21世紀のウエルネスとイノベーション」シンポジウムを経団連会館で開催した。

「科学的根拠に基づくメタボリックシンドロームの予防は、確実な効果が得られる」と銘打ったミニシンポジウムで、心理学に着目した肥満対策を展開する国立病院機構京都医療センター予防医学研究室長の坂根直樹氏は、「指導の際、対象者が日頃食べている菓子類等のカロリーを数値で教えるのではなく、『これは何でできていると思いますか？』などと質問し、裏面の成分表示を見るように促すとよい。成分表示は量が多い順に明記されており、たとえばどら焼きは小豆や小麦粉でできていると思いがちだが、成分表示では筆頭に砂糖が表示されている。つまり、砂糖が一番多い。気づいてもらう指導が大切だ」とポイントを披露。また、刺激に弱いタイプの人は太りやすいとした上で、「刺激を減らすため、菓子類などを目につく場所に置かないようにするとよい、などの情報提供も重要」とした。兵庫県稲美市における国保ヘルスアップ事業への支援経験から、5%以上の減量に成功した人は参加者の半数に上り、医療費も3割以上減少したとする一方、「食べることでストレスを解消している人や睡眠不足の人はリバウンドしやすい傾向があるため、現在、減量の維持について調査中」とし、継続性が課題とした。継続性担保の方策として、朝食前と夕食後に体重を測る体重測定2回法を「体重を増やす食べ物がわかるメリットがある」と紹介。食生活や運動習慣以外のメタボ要因については、「ストレスが関係していると言われているが、測定できない。一方で、睡眠不足とメタボの因果関係が指摘されているので、睡眠対策も重要ではないか」と提案した。

筑波大学大学院人間総合科学研究科准教授の久野譜也氏は、体重を落とすには有酸素運動が有効とされているが、「ただのウォーキングでは体重は減ら

ない」と指摘。「以前は、30分以上歩くと効果的とされたが、30分以上歩き続けても10分歩行×3回でも効果は同じだった。また、週に63,000歩歩く集団は生活習慣病になりにくいというエビデンスも得た。要するに、週単位の平均歩数が重要だ。一般に1日1,000歩増やしましょうというPRがあるが、そのようなエビデンスはなく、実行しても減らないため多くの人がやめてしまう。実際は3,000歩増えると体重が減少する。それに10分歩行を足し、4,000歩ほどになった人は体重が大きく減る。こうしたエビデンスに基づいたプログラムの普及が課題だ」と述べた。さらに、氏が経営する運動支援サービス等の提供を行う株式会社つくばウエルネスリサーチのデータを基に、「筋肉量が低いとメタボになりやすいことが判明した。食事制限中心の減量では筋肉量が低下し、逆にメタボが増える。したがって、食事制限+筋トレ+有酸素運動というプログラムが必要だ」とするとともに、「運動の効果は貯金できないこともわかった。そこで、身近なドラッグストア、フィットネスクラブ、金融機関などの場を活用し、いい健康プログラムを提供する社会のしくみをつくるのが欠かせない」と会場に呼びかけた。

人生を豊かにするのが健康政策

続く、シンポジウム「首長からみたこれからの地域健康づくり政策のあり方」ではまず、健康づくり事業の緊急性について意見交換。仙台市長の梅原克彦氏は「健康の大事さをすべてのライフステージの人たちに伝えることが重要。市では、子どもに運動をと学校校庭の芝生化をはかり、子どもの頃からの健康対策を進めている」。福島県伊達市長の仁志田昇司氏は「首長は市民の安住安心を確保する責任を持ち、金のかからない自治体にする責務があり、その面からも緊急性は高い」とした。千葉県流山市長の井崎義治氏は「老人医療費が高いため、市の五か年計画に健康づくりを重点施策と位置づけた。施策のすべてを健康という視点で見直した」と語り、新潟県見附市長の久住時男氏は「少子高齢化は課題だが、逆手にとるのも手だ。高齢者には時間がある。健康なまちづくりを高齢者に任せようと取り組んでいる。そのためには、健康な高齢者が必要。その意味でも、自治体の健康施策の緊急性は高い」とした。兵庫県豊岡市長の中貝宗治氏は「普通の人々が普通に暮らし、たった一度の人生をより豊かにしていくのが健康政策で、それを担保するのが行政だ。市民の75%が健康と感じており、一般も老人も医療費は県下一安いが、今後大波が来る。この10年が勝負だ」

と述べた。一方、これまで多くの住民を健康づくりの対象にしてこなかった点については、中貝氏は「やる気がなかったためだ。心理学などに立脚した正確な情報を伝えるテクニックもなかった。災害分野には自分には被害が及ばないと考える正常性バイアスという概念があるが、健康づくりでも同じだった。今後は市民の中に共通認識をつくる必要がある」と指摘した。一方、今後力を入れることについて、梅原氏は地域力、家庭力の向上、仁志田氏はクロスジェネレーションの行政施策、久住氏はコミュニティの再構築をそれぞれ挙げた。中貝氏は「病院の跡地にプール、ジム、スタジオを備えた総合健康ゾーンをつくり、公民館をそのサブ拠点とする。人と人のつながりが人を救うので、災害面でも重要なコミュニティを重視した施策を展開したい」とした。また、井崎氏は「健康の維持増進回復のまちづくりを行う。それには多くのセグメントと多くの健康メニューを要すが、すべてを行政が持つ必要はない。企業のレクチャーで食を改善する団体が立ち上がったように、プロの力、外部の力を引き出すことも大事だと考えている」などと語った。また、特定健診・保健指導については、健康づくりへの意識の基盤をつくった意義はあるとの評価の一方、「格差を助長しない運用が必要」「市民全体の健康を考える意味からも、国保以外の保険者との関わりを注視しなければいけない」「やる気のある保険者を評価する点は理解できるが、ペナルティを課すのはおかしい」などの意見が挙がった。

一方、「健康投資社会を可能とする健康サービス・イノベーションの課題」と題したシンポジウムには、八つの企業関係者が参加し、各企業の考え方が披露された。NTTドコモ法人ビジネス戦略部長の三木茂氏は「歩数計と脈拍センサーを内蔵したウェルネス携帯を販売した。健康とサービス、機器をつなぐプラットフォームをつくれれば貢献できる」、オムロンヘルスケア執行役員の日戸興史氏は「家庭で測定した生体情報を健康管理や医療で使うホームメディシンケアを開発。これをネットワークで結び、システム化する。健康づくりのプレイヤーが個人か保険者か企業か混沌としているが、ソリューションは続けたい」、アフラック商品開発本部長の松田貴夫氏は「医療制度改革で医療が受けにくい時代になるため、一生を保障する保険商品を展開。健康投資社会に向けては、健康な人の保険料を安くしたり、お金が戻ってくるような、健康へのインセンティブを設ける必要が出てくる。しかし、保険料が安くなるというよりも、予防のための行為が楽しいものとなる社会がつかれるかということのほうが課題として

は重要だ」などと、それぞれ語った。また、特定健診・保健指導に関し、損保ジャパン・ヘルスケアサービス代表取締役の小澤正彦氏は「放置すると危ない人と、放置しても大丈夫な人を分けた介入など、一律の方法を押しつけるのではなく、ある程度、自治体、保険者に任せてはどうか」などと提案した。

中堅期、管理期の現任教育が手薄 事例検討会等の開催少なく課題浮き彫り

厚生労働省保健指導室が現任教育の現状と課題を調査

厚生労働省健康局総務課保健指導室は7月17日、「現任教育と現状と課題に関するアンケート調査結果」を平成20年度保健師中央会議のなかで公表した。アンケート対象は、都道府県（回答率100%）、保健所設置市および東京23区（回答率90.8%）。なお、調査結果は当日の配布テキストに掲載されている。

まず、現任教育の研修内容については、都道府県型保健所では、職場内研修（OJT）、職場外研修（off-JT）、派遣研修をいずれも80%以上が実施していたが、保健所設置市および23区では、OJT、off-JTは80%以上が実施しているものの、派遣研修は58%にとどまった。現任教育における教育ガイドラインおよび教育担当者の配置の有無については、都道府県型保健所では、新任期の「教育ガイドライン等あり」は66%、「教育担当者あり」は81%だったのに対し、中堅期ではそれぞれ36%、32%、管理期ではそれぞれ34%、28%と少なかった。保健所設置市および23区においてはその傾向がより顕著となり、それぞれ新任期61%、86%、中堅期24%、10%、管理期16%、9%にとどまった。また、現任教育の貴重なツールにもなると考えられている事例検討会と業務連絡会の開催状況について見てみると、月1～3回定期的に開催しているのは都道府県型保健所ではそれぞれ6%、保健所設置市および23区ではそれぞれ42%、58%となり、事例や支援プロセスを共有する場である事例検討会と業務連絡会の積極的開催の必要性が改めて浮き彫りとなった。

一方、現任教育に関する課題については、都道府県型保健所では、「分散配置により先輩保健師の活動をモデル例として見る機会が減ってきており、地域づくり活動、地区組織活動等のイメージがつきにくい。制度改正などへの対応に追われ、本来の保健師活動が目指すべきことを見失いがちである」「住民を対象とした事業の減少から実践技術が伸びなくなっている」などの意見があり、保健所設置市および23区では「所内における現任教育の責任者および担当者がおらず、養成も行われていない」「保健セ

ンターには指導的立場の中堅職員が少なく、さらに産休育休とも重なり、保健師の育成に取り組む十分な体制が取りにくい状況がある」などの意見があった。また管理期の課題では、「それまでの保健師としての展開過程の経験の質や量の差異によって、管理期保健師の力量に大きな差があることから、業務管理に影響している」「保健師としての教育プランがまったくない」「各自の自己啓発に任せられている」などの意見が上がっていた。

分娩時の医療事故を補償

「産科医療補償制度」を創設

厚生労働省医政局は7月10日、通常の妊娠・分娩であるにもかかわらず脳性麻痺となった児およびその家族の経済的負担を補償するとともに、紛争の防止・早期解決などを目的とする「産科医療補償制度」を創設、平成20年1月より運営を行うとして、都道府県医政主管部局長等に宛てて事務連絡を行った。

産科医不足や分娩を扱わない医療機関の増加の背景には、取り上げた児に脳性麻痺などの障害があった場合、分娩時にその原因となる過失があったかどうかの判断が困難なことが多い上、家族から告訴を受けて裁判で争われる傾向にあるといった、リスクの高さもその理由の一つに挙げられている。そこで厚生労働省では、安心して産科医療を受けられる医療環境の整備の一環として新たな産科医療補償制度の導入に向けて、また新制度を「緊急医師確保対策」として位置づけ、検討を重ねてきた。

産科医療補償制度の運営にあたっては、医療評価を行う第三者機関として平成7年に設立された財団法人日本医療機能評価機構が運営組織となり、民間保険会社と保険契約を結び、分娩機関（分娩を取り扱う病院、診療所、助産所）は運営組織に制度加入手続きを行って掛け金を支払い、運営組織から保険会社に保険料が支払われる。そして、分娩による医療事故により児および家族に補償の必要が生じた場合は、分娩機関から運営組織に申請が出され、運営組織で補償の可否の審査を行う。補償が認められれば、保険会社から対象者へ看護・介護を行うための基盤整備のための準備一時金として600万円を給付し、その後、総額2,400万円を分割して20年定期で支払うという仕組みである。なお、分娩機関の制度加入に伴い、分娩費用の増額が想定されることから、医療保険者から妊産婦に支払われる出産育児一時金の引き上げも検討されている。

さらに運営組織では、申請を受けた事例について、

医学的な観点から検証・分析し原因究明を行い、その結果を見および家族、分娩機関へフィードバックして紛争の防止・早期解決を図るほか、原因分析された個々の事例を体系的に整理、蓄積し、その情報を社会に公開することで、将来の脳性麻痺発症の再発防止、産科医療の質の向上に取り組むことも、当制度導入の大きな目的としている。原因分析や再発防止等の費用については、国から支援を受ける予定。

現在のところ制度加入は任意であるため、未加入の分娩機関における医療事故については、補償の対象とはならない。加入している分娩機関には、産科医療補償制度のシンボルマークが院内に掲示される。なお、運営組織である日本医療機能評価機構のホームページ（URL <http://jicqhc.or.jp/html/index.htm>）に、加入分娩機関の一覧が掲載されている。

過去最少でもなお労災死亡者1,300人超

平成19年「死亡災害・重大災害発生状況等」公表

厚生労働省はこのたび、平成19年における死亡災害・重大災害発生状況等をまとめ公表した（URL <http://www-bm.mhlw.go.jp/houdou/2008/05/h0522-1.html>）。

平成19年の労働災害による死亡者数は、1,357人で、前年より115人（7.8%）減少し、過去最少であった。業種別では、建設業が461人（前年比－47人）で、全産業に占める割合が34.0%と最も多く、次いで製造業264人（同－4人）、陸上貨物運送事業が196人（同－2人）と、全体にマイナス傾向にあったが、唯一交通運輸業が29人で前年より4人増であった。

死亡災害の事故の型別発生状況では、最も多いのが「墜落・転落」の361人（前年比＋8人）で労働災害による死亡者の26.6%を占め、次いで「交通事故（道路）」の337人（同－48人）で24.8%と、この2つの災害で死亡災害の半数を超えたことになる。続いて、「はさまれ巻き込まれ」が191人（同＋2人）、「激突され」が94人（同－31人）、「崩壊・倒壊」が92人（同－8人）であった。このほか、とくに前年より増加したのは、「爆発」が13人で前年より10人の増、「高温・低温物との接触」が28人で8人増となった。業種別で最も死亡が多かった災害をみると、建設業では「墜落・転落」が44.9%を占め、製造業では「はさまれ巻き込まれ」で29.2%、陸上貨物運送事業では「交通事故（道路）」の占める割合が62.8%となった。

「不休も含む一度に3人以上の労働者が、業務上死傷または罹病した災害」である重大災害の全業種

の発生件数をみると、293件で死傷者数2,332人うち死亡が61人だった。前年と比較して、25件（7.9%）の減少、死亡者数も24人減少したが、死傷者数は215人増だった。業種別にみると、建設業で104件と全体の35.5%を占め、次いで製造業61件、陸上貨物運送事業19件であった。事故の型別では、「交通事故」が161件（前年比+18件）で55.0%と半数以上を占め、次いで「中毒・薬傷」53件（同-13件）となり、そのほか「墜落」12件、「爆発」「火災・高熱物」がそれぞれ11件などだった。

なお、重大災害のうち「その他」とするものが32件あったが、そのうち感染症は17件（ノロウイルス15件、疥癬2件）で近年とくに増加傾向にあり、その背景には、ノロウイルスが原因のひとつである「感染性胃腸炎」の増加が考えられるとした。

精神障害等の労災請求 前年より130件余り増加

平成19年度「過労死」等事案および
精神障害等の労災補償状況』を公表

厚生労働省はこのたび、平成19年度の「脳血管疾患および虚血性心疾患等（「過労死」等事案）の労災補償状況」および「精神障害等の労災補償状況」をまとめ公表した（URL <http://www.mhlw.go.jp/houdou/2008/05/h0523-2.html>）。

平成19年度の「過労死」等事案の労災請求件数は931件と、前年度に比べ7件（0.7%）の減少だった。一方で、精神障害等の労災請求件数については952件と、こちらは前年と比較して133件（16.2%）の増加であった。

とくに精神障害等の労災補償状況についてみると、19年度の支給決定件数は268件（認定率33.0%）と、前年度に比べて63件（30.7%）増加した。うち自殺（未遂も含む）による請求件数は164件と前年より12件減で、全体の17.2%、支給決定件数は81件（認定率45.5%）であった。業種別では、「製造業」が請求件数175件（18.4%）、支給決定件数59件（22.0%）とともに他の業種と比較して最も多く、請求件数143件（15.0%）、支給決定件数41件（15.3%）の「卸売・小売業」がそれに続き、「医療、福祉」がそれぞれ121件（12.7%）、26件（9.7%）、「建設業」がそれぞれ82件（8.6%）、33件（12.3%）であった。なお、不動産業、ほかに分類されないサービス業を含む「その他の事業」については、請求件数194件、支給決定件数47件に上った。職種別では、「専門的・技術的職業従事者」が請求件数、支給決定件数ともに多く、それぞれ243件（25.5%）、75件（28.0%）、「事務従事者」の請求件数210件（22.1%）、支給決

定件数53件（19.8%）、「生産工程・労務作業」の請求件数191件（20.1%）、支給決定件数60件（22.4%）がそれに続いた。

年齢別では、30～39歳が請求件数340件（35.7%）、支給決定件数100件（37.3%）とともに最も多く、次いで40～49歳がそれぞれ225件（23.6%）、61件（22.8%）、20～29歳が203件（21.3%）、66件（24.6%）となっており、支給決定件数のうち自殺（未遂も含む）は、40～49歳で22件、30～39歳で21件、50～59歳で19件、20～29歳で15件だった。

認知症になっても暮らせる 町づくり活動事例をホームページで公開 「認知症でもだいじょうぶ」町づくりキャンペーンにて公募

高齢化の進展に伴い、認知症高齢者は増加の一途を辿っており、もはや保健、医療、福祉の領域にとどまらず、将来にわたって、地域全体で認知症を支えることが重要との認識から、厚生労働省では「認知症を知り 地域をつくる10ヵ年」構想を打ち出し、平成17年より、認知症の正しい理解と認知症になっても安心して暮らせるまちづくりを目指しての普及啓発として、関係団体と協働で「認知症を知り地域をつくる」キャンペーンを全国的に展開している。そして、民間の有識者や団体が中心となって発足した「認知症になっても安心して暮らせる町づくり100人会議」が同キャンペーンの推進母体となり、これまでに、全国各地に本人と家族を支援する認知症サポーター100万人の養成を目指した「認知症サポーター100万人キャラバン」、本人や家族のつどいの場づくり、認知症の人や家族の力を活かしたケアマネジメントの推進などに取り組んでいる。

その一つ、「認知症でもだいじょうぶ」町づくりキャンペーンでは、地域活動や行政の取り組みなど、認知症の人とともに暮らすまちづくり活動の事例を全国から募集し、紹介している。平成17年のスタートから今年で4年目を迎え、このたび、これまでの応募総数221例をデータベース化し、「認知症になっても安心して暮らせる町づくり100人会議」のホームページに「認知症でもだいじょうぶ町づくり事例」の検索ページを開設。「テーマ」「取り組んでいる人・団体」「都道府県」などの検索条件、またはフリーワードを入力すれば、事例の検索ができるようになっている。検索ページは、100人会議のホームページ（URL <http://www.ninchisho100.net/>）あるいは「認知症100人会議」で検索のトップページからアクセスすることができる。

（記事提供=株式会社ライフ出版社）

