

2012年 10 月号



以前、シンガポール人の知人が、商用で来日した際、紅葉を見たことがないので、週末の小旅行で、紅葉がきれいなところにぜひ行きたいと言っていました。確かに、四季のある国にいと当たり前の風景が、常夏の地域の人には珍しいと
言うことでしょう。紅葉の原理は、緑色のもとであるクロロフィルが、日照時間の減少や低温により分解され、一方、葉にブドウ糖などの糖類やアミノ酸が蓄積され、光合成によって赤や黄色の色素が作られるとのこと。理屈はともかく、視覚の利用も「五感療法」の一つ。最近あまり聞かれなくなった“紅葉狩り”ですが、葉の美しさを楽しむのも健康の秘訣でしょう。

10月定例会案内

講演は「食の安全を安心に変えるために」 詳細 P.2

10月定例会は10月16日(火)前月に引き続いて国際医療福祉大学大学院にて開催します。梶原代表の市民学は、個人による治療法などの違いに注目するシリーズの第一弾として、今回、血液型と健康法・治療法の話をする予定です。また、講演は、近年、次々出てきている食の安全、安心に関する問題について取り上げ、「食の安全を安心に変えるために」というテーマで、NPO法人「食の安全と安心を科学する会」理事長山崎毅様のお話を聞くことになっております。

9月定例会報告

・・・詳細 P.3-5

9月の定例会は、梶原代表の市民学シリーズ「血管の強め方—その2」として、脳や心臓の血管病を防ぐ方法のお話を。また、西川産業㈱、日本睡眠科学研究所の酒井理子様の講演「睡眠と健康」があり、睡眠の生理学的な分析とか、うまく眠るためのアドバイスをいくつかお聞きしました。

その他

・・・詳細 P.6-9

3回シリーズでダイエットの話題を見ますが、1回目の今回は、“食べる順番”ダイエットについて。また、贅沢病と言われ、患者が増えつつある痛風について。また、人は一生医療費をどれだけ使うか・・・生涯医療費と健康保険と関連について。「医療は公共財かビジネスか」では、2008年から始まった特定健診・特定保健指導の現状について考えます。

健康医療市民会議(KISK) 代表 梶原 拓

〒105-0013 東京都港区浜松町 1-12-2 東武ハイライン大門 203

TEL: 03(5403)7723 FAX: 03(5403)7724 E-Mail: Info@kisk.jp URL: [http:// www.kisk.jp](http://www.kisk.jp)

お知らせ:会報は当会ホームページ <http://www.kisk.jp> の「会報」ボタンからダウンロードできます。

第55回（10月）定例会のご案内

日 時：平成24年（2012年）10月16日（火）16時（午後4時）～18時
場 所：国際医療福祉大学大学院 港区南青山1-3-3 青山1丁目タワー5F（下図）
参加費：会員¥2,000、同伴者・ビジター¥3,000
予 定：16:00-16:45 中間報告 梶原代表
市民学第13弾「血液型と健康」梶原代表
16:45-18:00 講演『食の安全を安心に変えるために』
NPO 法人食の安全と安心を科学する会 理事長 山崎 毅 様

<講演案内> 『食の安全を安心に変えるために』 山崎 毅 様

近年、食に関して、BSE牛肉の問題、O-157などの集団食中毒、放射能汚染など、私たちの健康に直接影響を及ぼす可能性のある問題が次々と出てきています。これらの問題を背景に、いまの日本は、安全なはずの食品に対して安心できないという消費者が増えております。これは消費者のリスク情報認知にバイアスがあるからと言われておりますが、本講演ではこの問題について食の放射能汚染を例に解説し、私たち消費者を初め、食を取り巻く関係者が食の安全と安心に対してどう向き合うべきかを考えます。

<山崎 毅 様 (Takeshi Yamasaki, DVM, Ph.D.) プロフィール>

1985年東京大学農学系大学院修了、獣医学博士。湧永製菓株式会社にて研究開発、海外営業、国内学術営業を担当したのち、2011年2月にNPO食の安全と安心を科学する会を設立し、理事長に就任。

<NPO 法人食の安全と安心を科学する会 (SFSS) >

「食の安全と安心の最適化」をミッションとして、食に関する情報の学術啓発活動と、研究機関との食に関する共同研究を推進することを主な事業活動として、2011年2月に設立された。一昨年、東京大学農学部キャンパスに「食の安全研究センター」研究棟が竣工されたことをうけて、東京大学の先生方を中心にNPO活動を積極展開している。 <http://nposfss.com/>

代表の市民学第13弾「血液型と健康」

画一的な医療や健康法の時代から個別対応型の医療や健康法の時代にかわりつつあります。個人個人で遺伝子が違います。生活環境も心身の状況も異なります。オーダーメイド医療が必要です。健康法も個人差を考えなければなりません。「個人別健康法」（あなたは何型？）シリーズの最初に「血液型と健康」を取り上げます。

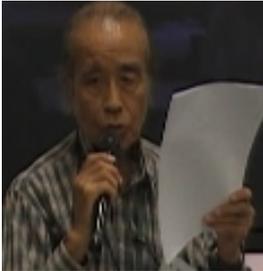
定例会会場案内図



先生を囲む会：定例会の終了後、毎回、有志の方々により、講演していただいた先生を囲んで、会場付近のレストランにて、軽食と飲み物の「先生を囲む会」を開いています。会費は¥4,000。どなたも歓迎！ご参加を希望される場合は、同封定例会申込書（FAX）にてお申し込みください。

第54回（9月）定例会報告（メモ）

9月定例会は18日（火）国際医療福祉大学大学院にて開催。中間報告に続いて梶原代表の市民学シリーズで今回は「血管の強め方—その2」。講演は、西川産業(株)日本睡眠科学研究所の酒井理子様より「睡眠と健康」と言うテーマでお話を聞きました。



1. 中間報告

情報の共有に関して、前回8月定例会の市民学の「血管の強め方—その1」と、(株)自然美・村上百代様の講演「四季の漢方養生と夏から秋にかけてのアンチエイジング」の復習の後、今回9月の講演「睡眠と健康」の西川産業、酒井理子様の紹介、10月定例会の講演と市民学シリーズの今後の予定として、個々にあった医療・オーダーメイド医療についてを予定し

ており、次回10月は血液型と医療のテーマの話をする。

2. 市民学シリーズ 「血管の強め方—その2」 梶原 代表

まず、血管を弱め、病気を起こす「血液の5化け」についての説明。「5化け」とは、塩化、糖化、油化、酒化、泥化の5つを言い、それぞれの意味する、塩分の取り過ぎ、カロリー過多、動物性脂肪の取り過ぎ、アルコールの取り過ぎ、ストレスが、活性酸素の発生を促し、血管壁を傷める要素と説明。

次に、類人猿健康法—類人猿時代の自然体の生活が自然治癒力を高め、病気の予防、早期回復につながるとの認識を前提にして、積極的な血液の浄化策として、1. 適正な水分補給 2. 抗酸化物質の摂取 3. 腸内環境の浄化 4. 酵素の補給（発酵食品など）5. 血液循環をよくすることなどの重要性を強調。また、血管を再生させるには、1. ヒートショックプロテイン（傷んだ細胞を修復する作用をもつタンパク質）を増やすことが大事でそれには入浴（熱めの温度で週2、リラックス温度で週5）とか、ウコン、アスピリンの摂取 2. ウォーキングを日課に 3. 休養—副交感神経優位の生活 が大切。

血管の強め方のまとめとして10カ条の提案。

1. 塩分を出来るだけ摂らない。
 2. 糖分はもちろん主食も制限する。
 3. 食べ過ぎない。腹六分目。特に夕食に軽く。
 4. 抗酸化食品を摂る。
 5. 生野菜、発酵食品、サプリメントなどで酵素を補給する。
 6. 乳酸菌など善玉菌で腸内環境を整える。
 7. 体を冷やさない。血液の循環をよくする。暖める。運動をする。
 8. 入浴でヒートショックプロテインを増やす。
 9. 動作はゆっくり、気持ちはゆっくり、顔はにっこり。副交感優位の生活。
 10. 頭脳疲労（考え過ぎ）をなくし、天地と一体のイメージで気力を高める。
- 情報チップ集の中では、石原結實先生の「病気は自然治癒力を高めて治す」（ナツメ社）を推薦。なお、全文は当会ホームページに掲載されています。

第54回（9月）定例会報告（メモ）（続）

3. 講演「睡眠と健康」 西川産業㈱ 日本睡眠科学研究所 酒井 理子 様



簡単な自己紹介の後、今回お話しされる「睡眠と健康」の副題は「眠りを知って上手に眠る」。お話の内容の項目の紹介から始められました。

1) 西川産業㈱および日本睡眠科学研究所の紹介

西川産業は1566年創業で何と466年の歴史。近江八幡からスタートして、江戸に進出したのは1615年。現在は「布団の西川」と言われているが、江戸時代は蚊帳の商店だった。布団の販売を開始したのは明治になって1887年。日本睡眠科学研究所が同社内に設立されたのは1984年。より健康で快適な睡眠環境の探求と、人間の睡眠生理に関する研究に取り組むことを目的。

2) 昨今の健康と眠りの関心度

近年の国民医療費増大を背景に日常の健康管理に対する関心は高まっている。食事、運動と並んで睡眠は3大要素の一つ。睡眠時間は減りつつある。首都圏のビジネスマンについて見ると、1900年には7時間ぐらいだったものが2000年には6時間余りにまで減少。戦前と現代を比べると、全体的に遅寝遅起き傾向に進んでいるが、朝のスタートは会社や学校があり、そんなに遅く出来ないで、結果、睡眠時間の減少となっている。健康に対する意識はあっても実際に実現できているかと言うと、半分ぐらいしか出来ていないと言う人が多い。睡眠に対する不満のある人は67%にも上る。寝具への不満を持つ人は37%。昼寝、仮眠をしたい人は増えている。したがって、昼寝ビジネスなども出現。

3) 私たちはなぜ眠るのか

身体を支配している脳の働きを健やかに保つために眠る。脳を鍛え、性能を高めるため、脳への栄養補給、脳の休養・睡眠、脳の訓練をする。現在106歳で、しいのみ学園を作られた、医学博士昇地三郎さんの例を説明。脳を鍛えている。たとえば95歳で中国語勉強、中国語で講演するまでに。衰えかけた脳を前頭前野が補う。もう一人、脳梗塞や痴ほう症を克服して、マラソン100歳以上の部の日本記録保持者大宮良平さんの例も。体を動かすことも脳の健康には大切。不眠記録には264時間と言う例もあるが、睡眠不足は心身機能を低下させ、身体の抵抗力を弱めるので、睡眠不足による大事故等の例は多い。

不眠症のタイプには、入眠困難、中途覚醒、早朝覚醒、熟眠困難などがあり、これらが週3回以上で、1か月以上持続すると「不眠症」と診断。2、3日なら問題ない。原因としては、寝室環境、不安やストレスなど心理的要因、加齢による老人性不眠がある。不眠症が進むと睡眠障害となる。睡眠障害には精神生理性不眠（ストレス性）、睡眠時無呼吸障害（ストレス・メタボリック症候群による。いびきは気道が狭くなっていることの表れで危険信号。酸素の供給不足を招き脳や心臓などに負担がかかり、生命に危険が及ぶ場合もある。）、薬物性睡眠障害（睡眠薬の常用）、概日（サーカディアン）リズム性睡眠障害（身体の1日の周期が狂う）などがある。

4) 眠りのリズムと身体のリズム

なぜ朝起きて夜寝るのか。体内時計が働く。1日は約25時間。強い光（太陽光）が脳の中の視交叉上核に作用する。サーカディアン（概日）リズムとは、1日単位の活動と休息のリズムで、地球上のほとんどすべての生物がもっている。光の非視覚的生理作用—いろいろなホルモン分泌に影響

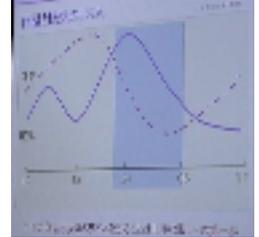
第54回（9月）定例会報告（メモ）（続）

3. 講演「睡眠と健康」（続）

4) 眠りのリズムと身体のリズム（続）

し、メラトニンなど睡眠との関わりが大きいものもある。かつては、夜は暗かったが、電気の類がここ100年ぐらいの間に夜を明るくして、24時間明るい生活が当たり前になってしまった。光をコントロールすることは大切。

体温は朝から夜にかけて上昇し、深夜から朝にかけて低下、朝から再び上昇。眠気は朝から昼にかけて低下するが、昼過ぎ3時ごろまで一旦上昇し、夜の半分ぐらいのピークを迎えてまた下がり、夕方から夜にかけて上昇する。一旦上昇する午後2時、3時に15分から20分程度の仮眠をとるのはいいことだが、ぐっすり寝ると夜の睡眠に響く。



睡眠にはレム睡眠とノンレム睡眠があり、一般的には、前者は浅い眠り、後者は深い眠りと言われ、約90分（～110分）のサイクルで一晩に4～5回繰り返す。ノンレム睡眠をさらに4段階に分けて考えると、床に就いた最初のノンレム睡眠が最も深く、繰り返すたびに浅い眠りのノンレム睡眠になり、最後に覚醒。生長ホルモンは深い眠りのときに出るので、こどもの成長や美容には大切。睡眠は脳波でも計測でき、くつろいだ覚醒時のアルファ波、うとうとのシータ波から深い眠りのデルタ波に至るまで段階がある。ノンレム睡眠は覚醒中の多量のエネルギーを消費する脳の回復に大切。レム睡眠は脳を活性化させる眠りであり、記憶の保持、保管等情報の整理には大切。睡眠時間の短い短眠者（例・ナポレオン）と長い長眠者（例・アインシュタイン）も深いノンレム睡眠には余り差がない。加齢に伴い睡眠時間は減少するが、レム睡眠の絶対量もノンレム睡眠に対する比率も低下。日中の活動が睡眠の質を左右する。寝だめは出来ない。

5) 眠りと寝具・寝室環境と快眠の秘訣

寝室環境として理想は、光＝30ルクス位（ほの暗く、何かが見える）以下で間接照明。音＝40dB以下。温度＝夏25℃、冬15℃、28℃が上限。湿度＝50%程度。寝具には、保温性、吸放湿性、フィット性（掛け布団）、支持性（敷布団）の機能に加え、防ダニ、抗菌、消臭、洗濯、収納性、肌ざわり等が求められている。布団の中の温度・湿度を寝床内気象と言い、33/50と言うことばがある。温度は33℃±1℃、湿度50%±5%がよい。夏場の暑熱対応敷き寝具として、体自体は冷やさず除湿、冷感効果のある、除湿シートとか麻・竹素材のもの、冷感ジェル、送風敷きパッド（送風機がついている）なども出ている。枕は頭より首を支えるもの。首に優しいこと。体圧を分散させるため自分の体形に合った敷き寝具と枕の選択を。ベッドは固い方がよいと言うのは都市伝説で、人により異なる。寝姿勢と体圧分散を考慮。快眠の秘訣として、まず①入浴。ぬるめのお湯にゆっくり、寝る30分～1時間前に。朝は熱めのシャワーをさっと。②寝る前に軽いストレッチとかマッサージを。ツボを軽く刺激。③朝の光は大切。体内時計をリセットする。④音。ゆっくりと繰り返すリズムがよい。あまり静かなのも眠りにくい。⑤香りもよい。ラベンダーやカモミールには誘眠効果。⑥触感も大事。肌ざわりのよいものを選ぶ。



最後にまとめとして、体内時計がある以上、規則正しい生活の大切さを強調され、アカデミックで、かつ実用的な講演が終了。会場から出されたいくつかの質問にも答えて頂きましたが、会場からも解決の方法の提案があるなど、和やかに終了。酒井先生どうもありがとうございました。

この秋試そうダイエット法シリーズ

① ‘食べる順番’ ダイエット

天高く馬肥ゆる秋ですが、馬のように太り過ぎないようにダイエットも大切。本来、ダイエットとは食事療法全般を指す言葉ですが、現実には先進諸国では圧倒的に肥満防止、体重を落とすための食事療法と言うことになります。どうすれば適正体重を維持できるか、無理なくダイエット出来るか、について3回のシリーズで見ることになりました。

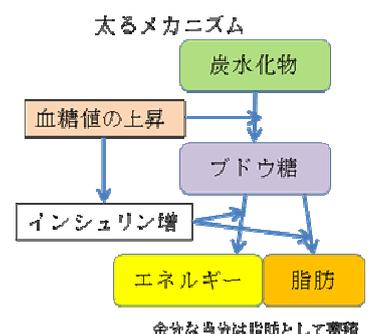
今回、その①として、最近注目を浴びているのは食事の際食べる順番によって血糖値の上昇を抑える方法で、これこそ最も食べる欲求をほとんど抑えることなくダイエット出来るという意味ではベストの方法。食事のときはまず野菜を食べ、次に肉や魚などタンパク質を食べ、最後にご飯などの炭水化物を食べましょうという提案です。一昨年、日本糖尿病学会に出された論文で、炭水化物より野菜の摂取を先にした場合の血糖値上昇を大幅に遅らせるとい報告だとか、また、昨年「糖尿病がよくなる！食べる順番療法」なる本も出て、当然ながら、単なるダイエットでなく、医学的にも、種々の生活習慣病の予防、治療にもいいようです。



まず、人が太るメカニズムを考えます。炭水化物を食べるとブドウ糖に分解され、血液中の血糖値が上昇します。血糖値が上昇するとそれに合わせてインシュリンがどんどんすい臓から放出されます。インシュリンは血糖をエネルギーに変えると同時に、ブドウ糖をどんどん脂肪に置き換えて蓄えようとしています。つまり、炭水化物の吸収がすなわち脂肪の蓄積＝肥満とすることができます。すきっ腹に麺類やご飯を詰め込むことは正にダイエットの大敵です。

それでは、なぜ、野菜を先に食べるのがいいのか。野菜と言っても食物繊維の多い野菜であることが必要のようです。食物繊維には、水溶性食物繊維と不溶性食物繊維があり、水溶性は胃の中で食物の水分を吸収し粘性の高い液状になり、コレステロールや胆汁酸のような物質を吸収し、糖質の吸収を遅らせます。その結果、食後の血糖値の上昇が緩やかになります。一方、不溶性は消化管内で吸水してふくらみ、体積を増して、小腸への移動速度が遅くなり、炭水化物や脂肪をゆっくり消化・吸収する働きがあります。気をつけなければいけないのはイモ類で、繊維があっても炭水化物の多い食品ですから、最初に食べない方がいいようです。

今まで、‘ご飯とおかず’という概念の食事を取っていた人は考え方を変えて、野菜も、肉や魚も主食と思い、塩分控えめの調理がいいのではないのでしょうか。また、実際に順番を意識すると単に順番だけでなく、間違いなく野菜の摂取量が増え、炭水化物からのカロリー摂取が減ることは間違いのないでしょうから、自動的に低炭水化物ダイエットにもなるでしょう。



増えつつある痛風

注意しよう血中尿酸値

大手の製薬業者が痛風に本腰と言う新聞記事を読んで、近年増加しつつある痛風について少々調べてみました。痛風は関節に激痛が走る病気ですが、痛風はなぜ痛風と呼ぶか、については、そよ風が吹いただけで痛いとか、風のように痛みが体を回るとか、本来、中枢神経系の病気を指す風疾から来ているとか、諸説あります。語源はともかく、問題は増加していること。贅沢病とされ、かつては、特に日本ではあまりなかった病気で、1960年代ごろから、食生活が豊かになるにつれ増えてきたと言われていています。H16年の厚生労働省国民生活基礎調査では患者数およそ90万人で、この20年余の間に4倍増。血中尿酸値が高い痛風予備軍は500万人とか。多くの生活習慣病との違いは、90%以上と圧倒的に男性の病気であること。また、昔は50代を中心とした中年の病気と言われていたのに、最近では、発症年齢が主に30代、40代、50代中心に幅広く、若い人でもかかること。しかしながら、60歳以上でも生活習慣によっては油断できません。

痛風の原因は体内の尿酸です。尿酸は水、血液、尿に溶けにくく、体内の尿酸は一定量以上になると尿酸ナトリウムと言う結晶や結石を作りやすくなります。体内で免疫機能がこの結晶を異物と判断し、白血球が攻撃する時に活性酸素やプロスタグランジンと言う生理活性物質を放出して激痛を引き起します。尿酸値が7.0mg/dl未満の場合には発症確率は非常に低いのですが、7.0以上だと高尿酸血症と診断され、8.0では20%前後の発症確率。9.0を超えると80%以上の発症確率となり、投薬が必要となるようです。もちろん遺伝的に痛風になりにくい体質の人もいるようですが、一応、健康診断時の血中尿酸値を見直してみましょう。



尿酸の増加には大きく分けて3つの型があり、1)尿酸が排泄されにくい 2)尿酸が産生されやすい 3)両方の混合型 と分けられます。では、それらの型を引き起こす誘因にはどんなことがあるか・・・一般的に生活習慣病のもとと言われるものはほとんど当てはまります。つまり、食べ過ぎ、肥満、アルコールの飲み過ぎなどは、どれも、尿酸の産生にプラスに働き、排泄にはマイナスに働きます。また、ストレスは尿酸排泄を抑制すると言われていています。

さて、尿酸は飲食物に含まれるプリン体と言う物質が体内の酵素と結びついて出来るのですが、プリン体は細胞中にある核酸を構成する成分の一つで、あらゆる生物の細胞に含まれています。したがって、人体はもちろん、ほとんど全ての食品や一部のアルコール飲料にも含まれています。細胞の多い動物性食品、レバー、エビ、カツオなどにはプリン体が多いようですし、アルコール飲料ではビールはプリン体が多いなどと言われますが、食品自体より、やはり、食べ過ぎ、飲み過ぎの方が理由としては大きいようです。

さて、冒頭の記事の話ですが、帝人ファーマと武田薬品が組んで1000億円の大型薬にする計画だとか。すでに患者になっている人から見れば有りがたいことなのでしょうが、よく考えれば、それだけ多くの患者を見込んでいるわけで、善良な市民、消費者は、まずは出来るだけその患者仲間に入らないように努力するしかありません。

生涯医療費と健康保険制度

一元化の可能性の議論も必要

1人の方が一生にどれだけの医療費を使うか、の試算が厚生労働省より出されています。それによると、2009年度の推計で、1人平均2346万円とのこと。2009年度の年齢階級別の国民医療費と同年の簡易生命表を組み合わせて出しています。70歳未満、以上で約半々。65歳を境にすると

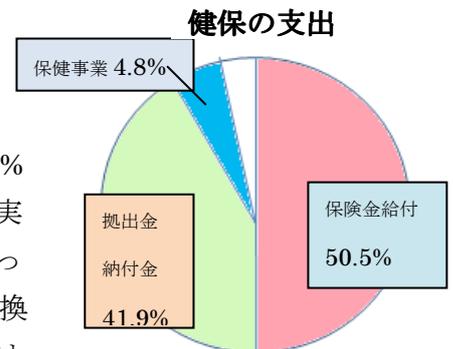
<1人当たり生涯医療費2346万円>

70歳未満 1183万 50%	70歳以上 1163万 50%
65歳未満 979万 42%	65歳以上 1367万 58%

未満42%、以上58%となります。男女差を見ると、やはり平均寿命が影響していて、男性の場合、70歳未満：以上＝54%：46%、女性は70歳未満：以上＝47%：53%と、女性が70歳を過ぎてからの人生が長い分、医療費も余計にかかっているのでしょう。

一般企業では、現在、定年はともかく出来るだけ65歳までの雇用を奨励している法律になっているので、65歳未満を現役として考えると、引退してからの医療費の方が多いことは歴然です。

さて、大手企業などのサラリーマンとその家族約3000万人が加入するいわゆる組合健保を見てみましょう。現役を抱え保険料収入が多いのに保険給付が少なくて財政はとても豊かななどと考えると大間違い。経常支出に占める保険給付の割合は約50.5%で、何と41.9%が（収入に対しては46.2%）拠出金・納付金として吸い上げられ、実際は高齢者のための医療に使われており、その比率は上昇一途となっています。拠出金の方が50%以上と多い組合もたくさんあり、言い換えれば、組合健保はその組合員の医療保険と言う側面は半分、残りは既に組合から出てしまっている人のために徴収しているのが現状です。組合健保の場合、社員の自己負担と企業負担の比率は必ずしも半々ではなく、業績のいい豊かな企業は企業負担の比率が高くなっていますから、拠出金の増加は単なる税金のように企業にとっていやなものとなっています。



組合健保の保険はサラリーマンが、将来、自分が病気になったときのための蓄えと考えると、国保に移った人の分も当然出してしかるべきで拠出金は妥当と言う考え方もありますが、途中から同じ人の健保の管理主体が変わると言うことは、健保側から見れば、先を見通した、長期的視野に立った計画的運営が難しいと言うことではないでしょうか。共済とか協会健保など被用者保険についてはどれも同じです。それぞれの健保組合は余裕があるところは保養所など独自色を出して経営しているかも知れませんが、一般的には健康診断の補助などの保健事業などに限られており、医療費の給付に関してはほぼ一元化されています。保険料徴収についても、一元化には長所、短所あるとは思いますが、検討に値すると思います。年金の一元化は数年前に自公が試みて法案不成立。民主党政権も成しえず、健保に順番が回ってくるのは遠い先のことも知れませんが、

医療は公共財かビジネスか

㊦ 特定健診・保健指導の費用対効果

40歳から74歳までの被保険者およびその被扶養者すべて計5200万人が対象となる特定健診・特定保健指導が2008年度から実施されて4年が経過。去る3月に発表された3年目に当たる2010年度の特定健診の受診者の速報値は全体で2259万人、率にして43.3%。前年に比べ2.2pts増えたものの、2012年度の目標値である70%にはとても行きそうにありません。また、特定保健指導については、受診者のうち406万人、18.0%がいわゆるメタボと診断され、保健指導の対象になりましたが、この対象者のうちわずか56万人、13.7%が実際に特定保健指導を終了しただけで、これも2012年度の目標の45%の3分の1にも及ばないのが現状です。厚労省の「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」では、第2期2013~2017年度の計画として2012年度の目標値(特定健診受診率70%、特定保健指導実施率45%)をそのまま2017年の目標値と定めたようですが、おそらく“下げるのはみっともない”程度の意味の目標値ではないでしょうか。

特定健診の制度は、医療費の増加、特に生活習慣病の医療費の増加を食い止め、削減の方向に持って行くために各保険者に義務付けられた国策で、達成状況に応じたペナルティなどもあります。健診に関してこれだけ大掛かりな政策は結構他の国からも注目を浴びたようですが、残念ながら期待には遠く及ばずとなっています。



被保険者が受診しない理由は、病気になればいつでも診療を受けられるとか、時間がとれない、面倒と言った理由が大きいことが調査の結果わかっているようです。結局は、健診の重要性に対する意識が低いと言うことなのでしょうが、これだけ大掛かりな事業で目標と実績がこれだけかい離すると言うことは、民間企業の事業なら倒産を免れないレベルの話で、事前の意識調査とか、意識づけの方策などだけではなく、健保の財政事情の考慮、システムや保健指導体制づくりの可能性の把握なども不十分だった結果の表れでしょう。実際、この新制度の特需をあてにして投資した健診関連企業もありますが、厳しい現実を見ていると思います。

特定健診・保健指導の計画にはいわばB by Cのシナリオがありました。以前からの健診もあるので純増金額ではありませんが、保険者が2008年度から毎年負担する推定3000億円前後の費用に対し、効果が波及する2015年度で生活習慣病該当者および予備軍を10%、医療費に換算して2兆円減らすと言うものでした。相当投資効率のよい成果をもくろんでいたわけですが。結果あるいは途中経過は、健診や保健指導自体の費用も計画の半分以下と大幅な減少で、したがって2015年度のメタボおよびその予備軍や医療費の減少もあまり大きな数字は見えてこないでしょう。また、問題として、メタボの定義が厳しいと、病人と定義される人を増やして薬の需要を増やしたりしたこともあったようで難しい側面もあります。しかし、重病人を作る前に手当てして医療費を減らすと言う考え方はもちろん、お金に換算出来ない健康と言う良さも大きいので、この施策自体を否定するものではありません。せっかくの試みなので、各保険者との協力のもと、出来るだけ正確な投資と見返りの関連の数値を示して今後の医療費削減戦略に活かしてほしい気がします。

FAX : 03 - 5403 - 7724 健康医療市民会議宛て

定例会参加申込書

送信日 2012年 月 日

ご氏名 :

10月定例会<10月16日(火) 国際医療福祉大学大学院>に

A. 参加します B. 参加しません

同伴者、住所変更などご連絡事項がありましたらお知らせください。

先生を囲む会 : (P.2 参照)

ご参加を希望される場合は、○で囲む → 先生を囲む会参加希望

健康医療市民会議(KISK) 代表 梶原 拓

〒105-0013 東京都港区浜松町 1-12-2 東武ハイライン大門 203

TEL: 03(5403)7723 FAX: 03(5403)7724 E-Mail: Info@kisk.jp URL: [http:// www.kisk.jp](http://www.kisk.jp)