

第1節

「健康フロンティア戦略」の推進

厚生労働省では、2005（平成17）年からの10か年戦略として、国民一人一人が生涯にわたり元気で活動的に生活できる「明るく活力ある社会」の構築のため、「健康フロンティア戦略」を推進している。「健康フロンティア戦略」では、健康寿命（健康で自立して暮らすことができる期間）を2年程度伸ばすことを目標に、働き盛り、女性、高齢者の国民各層を対象に、それぞれについて重要性の高い「生活習慣病対策の推進」、「女性のがん緊急対策」、「介護予防の推進」に係る施策を進めるとともに、それらを支える科学技術の振興を図ることとしている。

1 「働き盛りの健康安心プラン」等による生活習慣病対策等の推進

（1）「健康日本21」の9分野における生活習慣病予防に向けた取組み

厚生労働省では、2000（平成12）年から第3次の国民健康づくり対策として、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」を推進している。「健康日本21」は、すべての国民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会とするため、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸及び生活の質（Quality Of Life：QOL）の向上を実現することを目的とし、以下の9分野について具体的な目標を掲げている。

また2003（平成15）年5月には、「健康日本21」を中核とする国民の健康づくりを更に積極的に推進する法的基盤を整備するため、健康増進法が施行された。

さらに、2005（平成17）年9月には、厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会において、「今後の生活習慣病対策の推進について（中間とりまとめ）」が取りまとめられた。その中で指摘された、生活習慣病予備群の確実な抽出と保健指導の徹底が不十分等の課題に対応し、さらに医療制度構造改革の一環として、2008（平成20）年度から開始される医療保険者による糖尿病等の生活習慣病に着目した健診・保健指導の効果的・効率的な実施を図るため、現在、「標準的な健診・保健指導の在り方に関する検討会」において、科学的根拠に基づく効果的・効率的な健診・保健指導の在り方について議論を行い、「標準的な健診・保健指導プログラム」を策定しているところである（医療制度構造改革については第8章第3節参照）。

1）栄養・食生活

栄養・食生活は、多くの生活習慣病との関連が深く、また生活の質（QOL）との関連も深いことから、健康・栄養状態の改善を図り、良好な食生活を実現するためには、個人の

行動変容を促すことや、個人の行動変容を支援する環境を確保することが必要である。

このため、国民の健康の増進、エネルギー及び栄養素欠乏症の予防、生活習慣病の予防、過剰摂取による健康障害の予防を目的に、栄養指導や給食提供の基礎となる科学的データとして、2005（平成17）年度から2009（平成21）年度までの5年間使用する「日本人の食事摂取基準（2005年版）」を策定し、エネルギー及び各栄養素の摂取量の基準を示した。

また、「食育」の推進の一環として健康づくりに資する食生活の実現を図るため、厚生労働省、文部科学省、農林水産省の連携によって策定した「食生活指針」の普及・定着に向けた取組みとして、具体的に「何を」「どれだけ」食べればよいかについてわかりやすい情報提供を行い、個人の行動変容を促すため、厚生労働省と農林水産省の連携のもと、2005年6月に「食事バランスガイド」を作成した。その普及活用に向け、管理栄養士等による事業の展開、食生活改善推進員等の地域のボランティアによる普及啓発、さらには食品産業等とも連携した活用に向けた取組みを推進していく。

2) 身体活動・運動

身体活動・運動には、生活習慣病の発生を予防する効果があり、健康づくりの重要な要素の一つであることから、国民の身体活動・運動に関する意識を高め、日常の活動性及び運動習慣を持つ者の割合を増加させるとともに、これらの活動を行うことができる環境づくりを行う必要がある。

このため、最新の科学的知見を踏まえ、2006（平成18）年7月に「健康づくりのための運動所要量」を「健康づくりのための運動基準2006 身体活動・運動・体力」に改定し、これまでの種々の研究の成果に基づき、生活習慣病を予防するための身体活動量・運動量・体力の基準値を示すとともに、その内容をわかりやすく広く国民に向けて発信するものとして、「健康づくりのための運動指針2006（エクササイズガイド2006）」を策定したところである。

3) 休養・こころの健康づくり（ストレス対策及び自殺予防対策については第6章第1節及び第7章第1節参照）

こころの健康は、生活の質(QOL)を大きく左右する要素である。また、身体及びこころの健康を保つための三要素は、適度な「運動」、バランスの取れた「栄養・食生活」、心身の疲労回復と充実した人生を目指す「休養」とされている。さらに、十分な休養をとり、ストレスと上手につきあうことはこころの健康に欠かせない要素となっている。

このため、2003（平成15）年に「健康づくりのための睡眠指針」を策定し、普及啓発を行っている。

4) たばこ

たばこは、がんや循環器病など多くの疾患の危険因子であるだけでなく、他人のたばこの煙を吸入することによる「受動喫煙」によって、周囲の人々にも健康への悪影

響が生じることが指摘されている。

このため「健康日本21」において、喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及、未成年者の喫煙防止、公共の場所での分煙の徹底及び知識の普及、禁煙希望者に対する禁煙支援プログラムの普及について具体的な目標を立て、施策を推進している。

また健康増進法においても、多数の者が利用する施設の管理者は、受動喫煙を防止するために必要な措置を講ずるよう努めなければならない旨が規定されており、2005（平成17）年度からは、たばこ対策緊急特別促進事業により、都道府県における、子どもへの影響の大きい父母等や未成年者に対する喫煙防止対策、受動喫煙防止対策が遅れている娯楽施設等に対する分煙の徹底に重点を置いた施策を支援し、地域におけるたばこ対策を推進している。

さらに、2005年2月には「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」が発効し、我が国も、たばこ対策の更なる充実強化に向けた体制整備を行っており、2006（平成18）年4月から禁煙の希望があるニコチン依存症患者に対する一定期間の禁煙指導に対する保険適用が開始されたほか、より効果的な禁煙支援を推進するための「禁煙支援マニュアル」を2006年5月に作成・配布し、禁煙支援の推進を図っている。

こうした中、厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会においても、たばこ対策に関して総合的な検討を進めているところである。

5) アルコール

アルコールの健康に対する影響としては、短時間内の多量飲酒による急性アルコール中毒、慢性影響として肝疾患、がん等の疾患との関連や、未成年者の飲酒による精神的・身体的発育への影響、妊婦による飲酒を通じた胎児への影響などが指摘されている。

「健康日本21」では、多量に飲酒する人の減少、未成年者の飲酒防止、節度ある適度な飲酒の知識の普及を目標とし、地方自治体等のアルコール対策担当者を対象とした講習会や、未成年者飲酒防止を呼びかけるシンポジウムの開催等による情報提供、飲酒習慣の改善や未成年者飲酒防止に関する研究等を実施している。

また、2005（平成17）年5月のWHO総会において、「アルコールの有害な摂取によって引き起こされる公衆衛生上の問題」の決議が採択され、加盟国には、アルコールの有害な摂取による健康や社会への悪影響を低減するための効果的な戦略及びプログラムを作成、実行、評価すること等が要請されたところである。これに伴い、戦略案の策定のため、WHO地域委員会等において議論が行われているところであり、国際的に見てもアルコール対策は重要な課題となってきていることから、厚生労働省では、国税庁をはじめ関係省庁と連携を図りながらアルコール対策を推進することとしている。

6) 歯の健康

歯の健康は、食物のそしゃくのほか、食事や会話を楽しむ等による、生活の質を確保するための基礎となる重要な要素である。歯科保健の分野では、生涯にわたり自分の歯を20歯以上保つことにより健全なそしゃく能力を維持し、健やかで楽しい食生活を過ごそうという「8020（ハチマル・ニイマル）運動」が推進されており、この実現に向けた歯及び口腔の健康増進の推進が必要となる。

歯の喪失防止、歯の喪失の原因となるう蝕及び歯周病の予防のため、2000（平成12）年度から地域の実情に応じた歯科保健事業の推進を目的に、8020運動推進特別事業やかかりつけ歯科医機能支援事業等を実施しているところである。

7) 糖尿病

糖尿病は自覚症状がないことが多く、治療することなく放置すると、網膜症、腎症、神経障害等の合併症を引き起こし、末期には失明したり人工透析治療が必要になることがある。さらに、糖尿病は脳卒中、虚血性心疾患などの心血管障害の発症・進展を促進することも知られており、生活の質（QOL）の低下等を招いている。この疾患の対策としては、発症の予防、早期発見、合併症の予防が重要である。

我が国の糖尿病有病者数は、生活習慣と社会環境の変化に伴って急速に増加しており、2002（平成14）年度の「糖尿病実態調査」によれば、糖尿病が強く疑われる人は約740万人、糖尿病の可能性を否定できない人を合わせると約1,620万人と推計され、5年間で約2割増加している。

「健康日本21」では、糖尿病の一次予防の推進を図る観点から、生活習慣の改善、糖尿病有病者の早期発見及び治療の継続について目標を設定しており、「健康フロンティア戦略」においては、糖尿病について発生率の20%減少を目標に掲げている。

また、厚生労働科学研究費補助金において、IGT（Impaired Glucose Tolerance：耐糖能異常）から糖尿病型への移行率が半減する介入方法、糖尿病患者の治療の中断率が半減する介入方法、糖尿病合併症の進展を30%抑制する介入方法についての「糖尿病予防のための戦略研究」を、2005（平成17）年度から実施しているところである。

8) 循環器病

我が国の死亡原因の第二位は心疾患、第三位は脳血管疾患であり、これらの循環器病による死亡者は、全体の約3割を占めている。循環器病の後遺症は、本人の生活の質（QOL）の低下を招く大きな要因となっており、循環器病のり患率及び死亡率を低下させることが一層重要である。

「健康日本21」では、循環器病の一次予防の観点から、生活習慣の改善及び循環器病の早期発見について目標を設定している。また、「健康フロンティア戦略」においては、心疾患及び脳卒中対策としてそれぞれ死亡率の25%の改善を目標に掲げている。そのため、健診による早期発見、重症化予防に加えて、栄養・食生活、身体活動・運

動等に関連する知識の普及啓発等を通じた一次予防対策が重要である。

また、循環器疾患等生活習慣病対策総合研究において、循環器病の予防・診断・診療に関する研究を推進している。

9) がん(がん対策については第2部第1章第2節参照)

がん対策に関しては、1984(昭和59)年度から「対がん10か年総合戦略」、1994(平成6)年度からは「がん克服新10か年戦略」、そして2004(平成16)年度からは「第3次対がん10か年総合戦略」に基づき、引き続き、がん対策の総合的かつ重点的な推進を図っている。

「第3次対がん10か年総合戦略」及び「健康フロンティア戦略」においては、全国どこでも質の高いがん医療を受けることができるようがん医療の「均てん化」を図ることを戦略目標の1つとして掲げている。2004(平成16)年9月から厚生労働大臣の懇談会として「がん医療水準均てん化の推進に関する検討会」を開催し、2005(平成17)年4月にがん専門医等の育成、医療機関の役割分担とネットワークの構築、情報提供・普及、地域がん診療拠点病院制度の見直しの方向性について報告がまとめられた。この検討会からの提言を受け、地域がん診療拠点病院の機能の充実強化や診療連携体制の確保などを推進するため、2005年7月から8月にかけて「地域がん診療拠点病院のあり方検討会」を開催し、指定要件の見直し等について検討を進め、2006(平成18)年2月に「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」を策定したところである。

(2) 迅速な救命救急と専門診断・治療の確保

心臓を原因とした心停止に対して、できるだけ迅速に除細動を実施することは患者の救命に寄与する。厚生労働省においては、非医療従事者による自動体外式除細動器(AED)の使用のあり方検討会の成果を受け、2004(平成16)年7月1日に、市民による除細動が医師法に触れないことを示した。また、全国的な普及啓発活動として、講習会の実施や啓発を支援している。

2 「女性のがん緊急対策」におけるマンモグラフィの緊急整備などの「乳がん対策」の推進

現在、我が国においては、乳がんは女性のがん罹患率の第一位となっている。年間約3万5千人が発症し、約1万人が死亡するとともに、年々増加する傾向にある。また、乳がんによる死亡率も年々上昇しており、65歳未満の世代で女性のがん死亡の第一位となっている。

このため、2004(平成16)年4月27日に、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針(1998(平成10)年3月31日老健第64号厚生省老人保健福祉局老人保健課長通知)」(以下「指針」という。)の一部改正を行い、2004年度から市町村(特別区を含む。以下同じ。)における乳がん検診については、40歳以上の女性に対して、2年に1度マンモグラフィ(乳房エックス線検査)による検診を原則とした。

さらに、市町村において実施するマンモグラフィによる乳がん検診を促進し、乳がん検診の受診率を向上させることにより、乳がん患者を早期に発見し、死亡率の減少に資するため、指針の修正に加えて、マンモグラフィの緊急整備、マンモグラフィの読影医師及び撮影技師の養成研修を行うこととした。

3 「介護予防10ヵ年戦略」

高齢者の生活機能の低下や、要介護となる主な原因である「脳卒中」や「骨折」「認知症」をできる限り防ぐために、2004（平成16）年に「介護予防10ヵ年戦略」を策定し、効果的な介護予防対策を推進している。

（1）家庭や地域で行う介護予防対策

介護保険制度施行後、要介護者・要支援者は増加したが、特に軽度者が大幅に増加し、認定者の半数を占めている。軽度者は、転倒・骨折、関節疾患などにより徐々に生活機能が低下していく「廃用症候群（生活不活発病）」の状態の方や、その可能性の高い方が多いのが特徴で、適切なサービス利用により「状態の維持・改善」が期待される。

軽度者の状態像を踏まえ、できる限り要支援・要介護状態にならない、あるいは、重度化しないよう「介護予防」を重視したシステムを確立するため、2005（平成17）年の介護保険制度改革においては、「予防重視型システムへの転換」を重要な柱とし、従来の予防給付について、対象者の範囲、サービス内容、ケアマネジメントを見直し、「新たな予防給付」へと再編したところである。

また併せて、生涯スポーツ、文化活動を通じた介護予防の推進も行っている。

（2）効果的な介護予防プログラムの開発・普及

効果的な介護予防プログラムの開発と普及体制を確立させるために「介護予防研究・研修センター」を設立し、科学的根拠に基づく介護予防プログラムの開発研究と指導・普及を行う専門職員の養成を行っている。

また、家庭や地域での介護予防の取組みへの支援として、介護予防・地域支え合い事業により、介護保険による介護給付の対象とならないサービスや、要介護状態や要支援状態に該当しない者を対象に、認知症介護教室等の介護予防教室、生活習慣病予防のための運動指導事業等の介護予防事業や、低栄養状態の高齢者に対する配食サービス（「食」の自立支援事業）などの様々な事業メニューの中から、各自治体が地域の実情に応じて選択、工夫しつつ効果的に実施できるよう支援を行うとともに、老人クラブが行う生きがい・健康づくりのための活動に対しても支援を行っている。

なお、介護予防・地域支え合い事業については、2006（平成18）年度より地域支援事業として再編されている。

(3) 骨折予防対策の推進

1) 地域における「転倒・骨折予防教室」の普及

寝たきりなどの要介護状態にならずに健康でいきいきとした老後生活を送ることができるよう支援する観点から、残存機能を維持することを主眼とした軽体操や知識の普及を目的としたビデオ学習、講話などを実施する転倒・骨折予防教室（寝たきり防止事業）を介護予防・地域支え合い事業のメニューに設け、2005（平成17）年度には全国の約7割の市町村に対し助成を行い、活動の普及を図っている。

2) 「骨粗鬆症予防」の推進

骨粗鬆症は、全身疾患であり、成長期の頃からの長年の生活習慣などにより、骨量の低下や骨の構造の劣化によって骨強度が低下し、骨折の危険性が高い状態と定義されている。現在、我が国の骨粗鬆症患者は約1,000万人と考えられているが、高齢社会の進展によりその増加が予想されている。骨折は身体機能を著しく悪化させ、予後にも大きく影響を及ぼすため、骨折等の基礎疾患となる骨粗鬆症の予防等の必要性はきわめて高い。今後は、骨粗鬆症の予防等の必要性が十分に認識されるよう骨粗鬆症予防を推し進めることとしているところである。

(4) 脳卒中对策の推進

1) 救急医療体制の整備（SCUの整備）

救急医療体制としては、初期から救命救急に対応する医療施設及び救急医療情報センターの計画的かつ体系的な整備を推進することにより、その充実を図っている。

重症及び複数の診療科領域にわたるすべての重篤な救急患者を24時間体制で受け入れる救命救急センターについては、急性期の重篤な脳卒中の救急患者の受け入れに対応する脳卒中専用病室（SCU）の整備に対し助成を行い、その機能強化を進めている。

2) 切れ目のないリハビリテーションの推進・医療と介護のリハビリテーションの連携強化

2006（平成18）年度の介護報酬の改定においては、基本的な視点の一つとして「介護予防、リハビリテーションの推進」を掲げている。

リハビリテーションについては、在宅復帰・在宅生活支援の観点を重視した短期集中的なサービス提供が報酬上高く評価されるとともに、サービス提供過程（プロセス）重視の視点に立ち、リハビリテーションマネジメントに対して報酬上評価されることとなる。

(5) 地域で支える「認知症ケア」

1) 地域における認知症サポート体制の整備

認知症対策は、今後の高齢者介護における中心的な課題であり、10年後、20年後を

見越し、総合的な対策を進めていく必要がある。

認知症対策の基本は、多くの人々が認知症を正しく理解することにより、偏見を解消すること及び認知症の人が尊厳をもって地域で暮らし続けることを支える「地域づくり」が重要である。そこで認知症への名称変更を契機として、2005（平成17）年度を「認知症を知る1年」と位置づけ、認知症サポーター（認知症を理解し、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する人）養成講座をはじめ、様々な広報キャンペーンを実施している（第1部第2章第2款参照）。

2) 認知症ケアの人材育成

地域における支援体制の整備を進めるためには早期発見・早期診断が重要である。2005（平成17）年度から、主治医（かかりつけ医）への助言や地域における連携づくり等の支援、主治医（かかりつけ医）を対象とした研修の企画立案等を行う「認知症サポート医」の養成研修事業を実施しているところである。

2006（平成18）年度においては、「認知症サポート医」のみならず、主治医（かかりつけ医）の認知症対応力（診断や相談等の対応）を図る観点から、医師会等と連携を図りながら、新たな研修事業を実施することとしているところである。

介護現場においても、これまで認知症介護従事者やその指導者等に対する研修を実施することで、認知症介護の専門職員を養成し、認知症介護技術の向上を図ってきた。今後増加する認知症高齢者に対応するためには、「尊厳の保持」を基本理念として、認知症高齢者の特性を踏まえ、なじみの人間関係や居住空間といった「関係性」を重視した「認知症ケアモデル」を構築していくことが重要であることから、介護に携わる人材養成においても、こうした観点からの専門性の向上を図っていくこととしている。

4 健康寿命を伸ばす科学技術の振興

(1) 健康寿命を伸ばす科学技術の振興

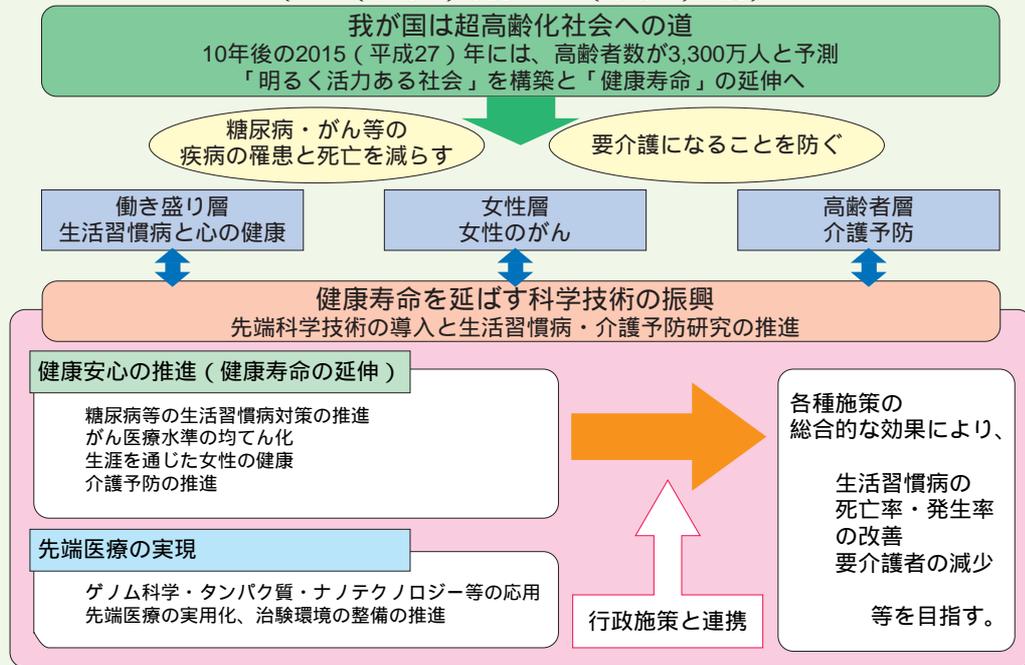
厚生労働省においては「働き盛りの健康安心プラン」、「女性のがん緊急対策」及び「介護予防10カ年戦略」に加えて、「健康フロンティア戦略」の柱の1つとして、「健康寿命を伸ばす科学技術の振興」を据え、健康寿命を伸ばすことに資する科学技術を振興する観点から、基盤的技術や最先端技術の研究開発を推進するとともに、医療や介護の現場を支える各種技術の開発普及を図っている。

具体的には基盤的技術や最先端技術の研究開発として、老化及び老化抑制機構の解明や、ゲノム科学、たんぱく質科学、ナノテクノロジーの推進を図ることとしている。

また、医療現場を支える技術の開発普及を図るため、がん、心疾患、脳卒中、糖尿病の画期的な予防・診断・治療法の開発、認知症、骨折の画期的な予防・診断・治療法の開発、再生医療技術などの研究開発のさらなる推進、がん患者などの生活の質（QOL）の向上、専門医などの育成、医療安全の推進、診療ガイドラインの一般医への普及を行っている。

◀ 図表1-1-1

図表1-1-1 健康フロンティア戦略の策定（健康寿命を伸ばす科学技術の振興）
（2005（平成17）年度～2014（平成26）年度）



さらに、介護現場を支える技術の開発普及を図るため、認知症高齢者のリハビリテーション技術の確立、介護支援ロボットの開発、身体機能を補助・代替する機器の開発を行うこととしている。

（2）2006（平成18）年度の科学技術研究の推進

このように、「健康寿命を伸ばす科学技術の振興」は「健康フロンティア戦略」における柱の1つとして、他の3つの柱と関連づけられており、科学技術研究は「健康フロンティア戦略」の推進にとって必要不可欠なものとなっている。

厚生労働省では、2006（平成18）年度において、「健康安心の推進」、「先端医療の実現」、「健康安全の確保」という3つの柱を設定し、科学技術を推進することとしており、このうちの「健康安心の推進」及び「先端医療の実現」を、「健康フロンティア戦略」に資するものとして位置づけている。

健康安心の推進

「健康安心の推進」においては、疾病、障害の予防・診断・治療法などの開発を推進し、健康寿命を伸ばすことを目的とした研究開発を進めることとしている。

1) 生活習慣病に関する研究

生活習慣病の一次予防から診断・治療まで、生活習慣病対策を体系的かつ戦略的に進める研究を行っている。また、心疾患、脳卒中などの生活習慣病の危険因子として、近年注目が集まっている内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）への対策のため、その科学的根拠の構築に関する研究や、患者の生活の質（QOL）の低下や医療

費の増大の要因の一つとなっている糖尿病に的を絞った研究を実施している。

2) こころの健康の推進に関する研究

統合失調症、うつ状態、神経症、摂食障害、ストレス性障害、睡眠障害、幼少期からの発達障害などの精神疾患について、非常に広範かつ深刻な問題にまで及んでいることを踏まえ、その予防・診断・治療法の開発や疫学研究を戦略的に進めている。

また、神経・筋疾患の多くは、根本的な治療法がないことから、遺伝子解析・分子機構解明・画像解析などによる脳内機構の解明、行動面の評価、福祉を含む社会システムとの関連、倫理や人権上の問題をも含んだ、多角的かつ重層的な研究を行っている。

3) がん予防・診断・治療法の開発

がんに関する基礎的な研究の成果を、安全に利用できる診療技術として実用化するため、その橋渡しとなる研究を進めている。具体的には、働き盛り層の人々に対応する効果的治療法の開発、高齢患者にも適応可能な低侵襲治療法の開発に重点を置いた研究を実施している。

4) 生涯を通じた女性の健康の向上・次世代育成に関する研究

晩婚化・少子化や不妊治療の普及など、近年の社会環境を踏まえ、厚生労働行政における諸課題を解決するため、新たな施策の企画と推進に資する応用可能な研究を行っている。また、生命誕生のプロセスの解明、生殖補助医療の安全性の確立、あと一歩で原因究明と治療法の確立が期待される子どもの慢性疾患について、プロジェクト提案型の研究を行っている。

5) 介護予防の推進に関する研究

超高齢社会を迎えた今、社会全体で高齢者を支え、国民が安心して生涯を過ごすことができる社会へと転換するため、高齢者に特徴的な疾病、障害の予防・診断・治療、リハビリテーションについて研究を行っている。また、高齢者を支える基盤としての介護保険制度にも着目し、介護ケアの確立、権利擁護などの社会科学的検討及び保健・医療・福祉施策の連携方策に関する研究を行っている。

6) 免疫・アレルギー疾患の克服に向けた研究

リウマチ、気管支喘息、アトピー性皮膚炎、花粉症などの免疫アレルギー疾患について、発症原因と病態との関係を明らかにし、予防・診断・治療法に関する新規技術を開発するとともに、既存の治療法の再評価を行うことにより、国民に対してより良質かつ適切な医療の提供を目指している。

7) 障害・難病などのQOL向上のための研究

障害者の自立支援のための就労対策、住まい対策などの充実・推進、従来のいわゆる三障害の枠にはおさまらない発達障害や高次脳機能障害への対応、障害者の社会参加支援、福祉用具の評価の在り方など、障害者を対象とした総合的な保健福祉施策に関する研究を推進している。

また、原因が不明で、根本的な治療法が確立しておらず、後遺症を残すおそれが少なくない難治性疾患のうち、患者数が少なく研究の進みにくい疾患について、重点的・効率的に研究を行うことにより、進行の阻止、機能回復・再生を目指した画期的な診断・治療法の開発を行い、患者の生活の質（QOL）の向上を図ることとしている。

先端医療

「先端医療の実現」においては、生涯を通じた女性の健康の向上及び次世代育成、ゲノム科学、たんぱく質、ナノテクノロジーを活用した先端医療の実現のための基盤技術の開発や、臨床研究（治験）の基盤整備の推進を図ることとしている。

1) 先端医療実現のための基盤技術の開発

ゲノム科学の成果に基づく個人の特徴に応じた革新的な医療の実現、自己修復能力を利用した骨、血管などの再生医療の実現などを目指し、これらに関わる安全性の確保のための研究を進めるとともに、特に再生医療分野において、今後大きなインパクトを与える可能性がある幹細胞について、若手育成型の研究を実施している。

また、企業と連携しながら、ナノテクノロジーを医学へ応用することにより、非侵襲・低侵襲を目指した医療機器などの研究・開発を推進し、患者にとってより安全・安心な医療技術を提供することを目指している。

さらに、高血圧、糖尿病、がん、認知症などの疾患を中心として、治療に用いる医薬品の効果や副作用の発現に密接に関連するSNPs（ヒト単一塩基多型）やマイクロサテライトなどを同定すること、さらにその成果を利用して、簡便で安価な解析システムを開発することとしている。これにより、最新の検査機器を揃えた大病院だけでなく、診療所においても、薬剤に対する反応について、ゲノムレベルでの個人差を明らかにした上で、最適な処方を行うことを可能とし、患者にとってより安全・安心な医療技術を提供することができる。

また、遺伝子治療、細胞治療、ヒト型化抗体を用いる治療、新規の医療機器の開発に関する研究といった基礎研究の成果を、企業などとの協力により、確実な臨床応用につなげるための臨床研究を行っている。

2) 臨床研究（治験）基盤の整備の推進

我が国の臨床研究の環境を向上させるため、人材育成を中心とした実施体制の整備のための研究を行っている。具体的には、臨床研究のデータの解析処理など、医療機関における臨床研究の実施基盤を整備するための研究と、その基盤をつくる教育プログラムを開発するための研究を進めている。

(3) 健康フロンティア戦略と第3期科学技術基本計画

政府においては、2006（平成18）年度から2010（平成22）年度までを計画期間とした、第3期科学技術基本計画を策定したところであるが、第2期計画期間（2001（平成13）年度から2005（平成17）年度）と同様に、ライフサイエンス、情報通信、環境、ナノテクノロジー（超微細技術）・材料の4分野を「重点推進4分野」とし、予算と人材を優先的に配分することとしている。

また、この基本計画においては「健康と安全を守る」という理念のもと、社会や国民への説明責任の徹底と科学技術の成果の還元という観点から、「国民を悩ます病の克服」、「誰もが元気に暮らせる社会の実現」に貢献するという政策目標を掲げており、その目標の達成のためにも、「健康フロンティア戦略」を推進していくことが重要となっている。

第2節

がん対策の推進

1 第3次対がん10か年総合戦略における取組み

がんによる死亡率は3割を超えており、がん対策の強化は国民的関心の高い極めて重要な課題となっている。このため、厚生労働省及び文部科学省においては、がんの罹患率と死亡率の激減を目指して、2003（平成15）年に「第3次対がん10か年総合戦略」を定め、その中において

進展が目覚ましい生命科学の分野との連携を一層強力に進め、がんのより深い本態解明に迫る

基礎研究の成果を幅広く予防、診断、治療に応用する

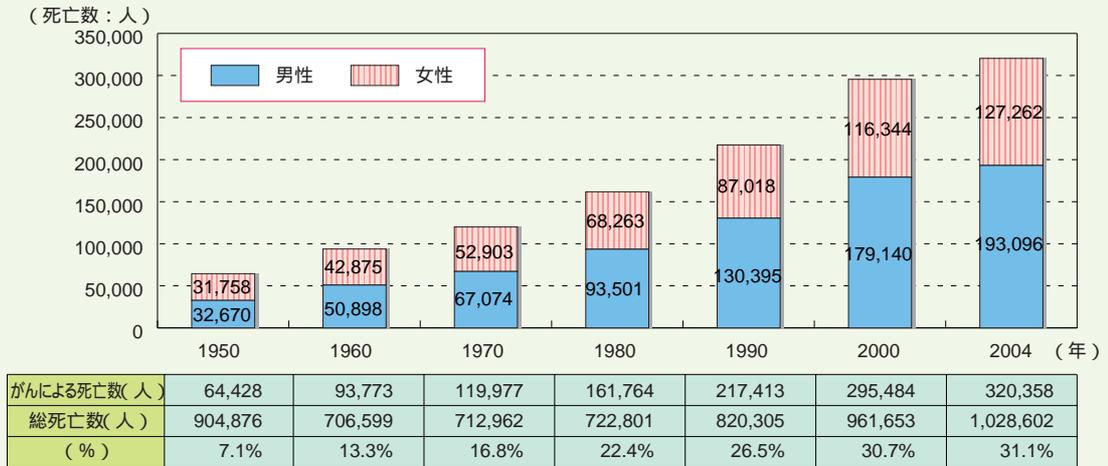
革新的ながんの予防、診断、治療法を開発する

がん予防の推進により、国民の生涯がん罹患率を低減させる

全国どこでも、質の高いがん医療を受けることができるよう「均てん化」を図るという戦略目標を掲げ、「がん研究の推進」、「がん予防の推進」、「がん医療の向上とそれを支える社会環境の整備」を中心とした、がん対策の総合的な推進に全力で取り組んでいるところである。

◀ 図表1-2-1

図表1-2-1 悪性新生物（がん）による死亡数の推移



資料：厚生労働省大臣官房統計情報部「人口動態統計」

2 がん対策推進アクションプラン2005の策定

厚生労働省においては、このような「第3次対がん10か年総合戦略」をより具体的に進めるため、2005（平成17）年5月に厚生労働大臣を本部長とする「がん対策推進本部」を設置し、2005年8月25日に、「がん対策推進アクションプラン2005」を取りまとめた。

「がん対策推進アクションプラン2005」においては、

「がん対策基本戦略」の策定と推進

「がん情報提供ネットワーク」構築の推進

外部有識者による検討の枠組み創設

という3つのアクションを掲げ、がん対策の飛躍的な向上を目指すこととしている。

(1) 「がん対策基本戦略」の策定と推進

厚生労働省においては、「戦略アプローチ」と「戦略指標」からなる基本戦略を策定し、必要ながん対策を重点的に推進することとしている。

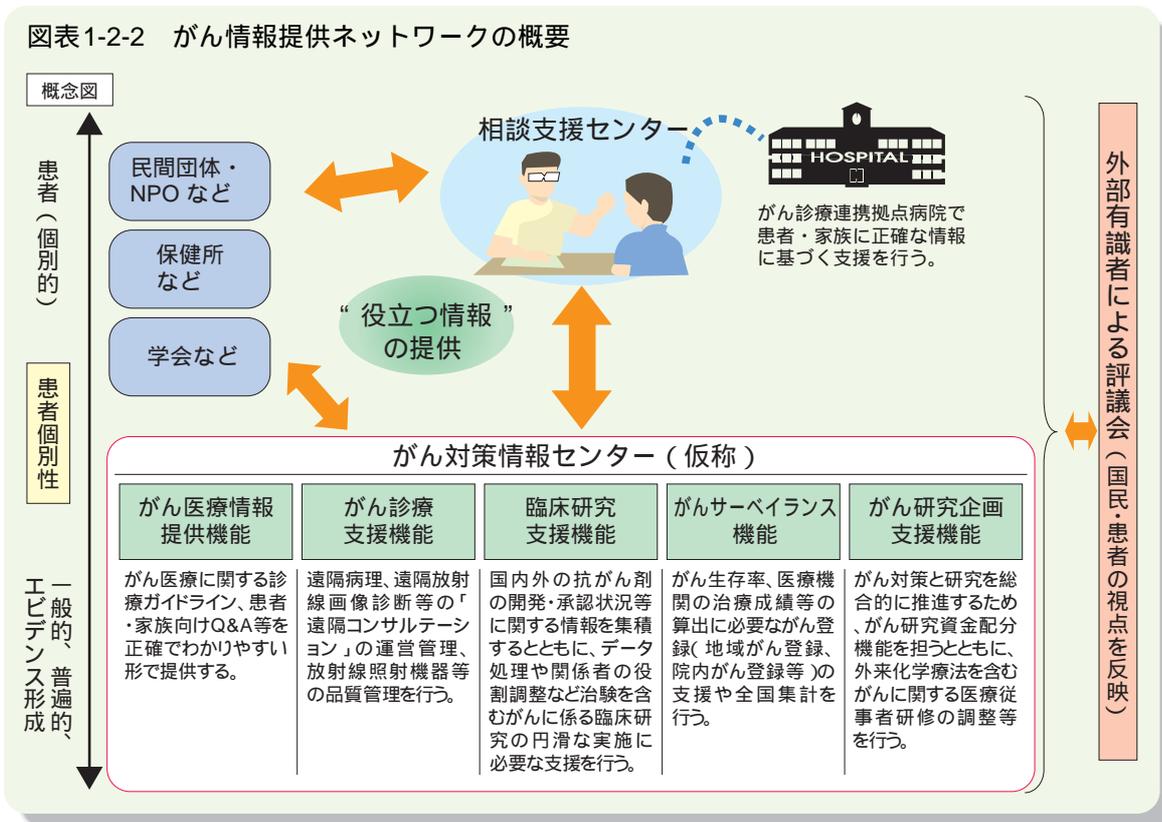
「戦略アプローチ」とは、がん対策を国民・患者の視点に基づき、がん予防・早期発見の推進、がん医療水準均てん化の促進、がんの在宅医療・終末期医療の充実、がん医療技術の開発振興という4つの戦略的なアプローチにがん対策を再構築したものであり、厚生労働省においてはこうした基本戦略を掲げ、がん対策の効果をより一層高め、国民・患者のニーズに応じた対策の重点的推進を図る。

(2) 「がん情報提供ネットワーク」の構築と推進

がんに関する様々な情報が氾濫し、正確かつ適切な情報を得ることが難しくなっていることから、患者・国民は、がん医療等に対して大きな不安を持っている。

このため、厚生労働省においては、がん患者や地域医療機関の相談対応を担う「相

図表1-2-2 がん情報提供ネットワークの概要



「相談支援センター」の設置を要件とする「がん診療連携拠点病院」等の整備を推進するとともに、罹患率等がん対策の企画立案に必要な基礎的データの蓄積など、さまざまながん対策に関連する情報の収集、分析、発信等を担う中核的組織として、国立がんセンターに「がん対策情報センター（仮称）」を設置し、「がん情報提供ネットワーク」を構築している。

「がん診療連携拠点病院」は、がん医療水準の向上と地域格差の是正を図るため、2次医療圏に1か所程度整備する予定である。拠点病院では、緩和医療の提供、地域の医療機関との診療連携を推進するとともに、患者等に対する相談支援等の機能を強化するため、「相談支援センター」を設置し、地域の医療機関や医療従事者の紹介、セカンドオピニオン医師の紹介、患者の療養上の相談、各地域の患者及び医療従事者のニーズや満足度の把握、各地域・各医療機関における連携事例の紹介等を行うことにより、患者及びその家族の不安や疑問に対応する。

「がん対策情報センター（仮称）」においては、がん医療に関する診療ガイドライン、患者・家族向けQ & A等を正確でわかりやすい形で提供するとともに、遠隔病理、遠隔放射線診断等の「遠隔コンサルテーション」の運営管理、放射線照射機器等の品質管理を行う。また、国内外の抗がん剤の開発・承認状況等に関する情報を集積するとともに、データ処理や関係者の役割調整など治験を含むがんに係る臨床研究の円滑な実施に必要な支援を行う。併せて、罹患率、病期の分布等の算出に必要ながん登録（地域がん登録、院内がん登録等）の支援や全国集計を行うとともに、がん対策と研究を総合的に推進するため、がん研究資金配分機能を担う。さらに、外来化学療法を含

図表1-2-2 ▶ むがんに関する医療従事者研修の調整等を行うこととしている。

(3) 外部有識者による検討の枠組み創設

国民・患者の意識やニーズ、がん医療の実態を適切に反映した情報提供ネットワークを共有するため、がん情報提供ネットワーク等に関する提言やその情報に基づくがん対策の現状評価等を行う外部有識者による「がん対策情報センター運営評議会（仮称）」をがん対策情報センター（仮称）に設置することとしている。

3 がん対策基本法の制定

第164回通常国会には、がん対策基本法案が議員提案により提出され、2006（平成18）年6月16日に成立、6月23日に法律第98号として公布された。施行期日は2007（平成19）年4月1日となっている。

基本法は、我が国のがん対策がこれまでの取組みにより進展し、成果を収めてきたものの、なお、がんが国民の疾病による死亡の最大の原因となっている等がんが国民の生命及び健康にとって重大な問題となっている現状にかんがみ、がん対策の一層の充実を図るため、がん対策を総合的かつ計画的に推進することを目的に掲げ、政府によるがん対策推進基本計画の策定、がんの予防及び早期発見の推進、がん医療の均てん化の促進、がん研究の推進、がん対策推進協議会の設置等を内容としている。

厚生労働省においては、関係省庁等との連携を図りながら、がん対策推進基本計画を策定し、同計画に基づき、がん対策のより一層の充実を図ることとしている。