

女性の健康問題に係る厚生労働科学研究について

「日本における女性医療の課題に関する医療社会学的研究ならびに性差を加味した健康度及び生活習慣の測定手法の評価に関する研究」概要

- 主任研究者： 天野 恵子 千葉県衛生研究所長
- 研究期間：平成14年度～16年度
- 研究内容
性差を考慮した保健や医療の実現のため、医療における性差の配慮の現状の把握や、基礎的な疫学データの収集をはかる。

(具体的研究課題)

- 現在使用されている各種治療ガイドラインにおける性差の考慮の把握
- 薬剤の使用における性差の考慮の把握
- 疾患や健康に関連した、性別の危険因子の把握のための疫学研究の実施

等

「生涯を通じた健康の管理・保持増進のための健康教育・相談支援等の充実に 関する研究」概要

- 主任研究者： 稲葉 裕 順天堂大学医学部衛生学教授
 - 研究期間：平成14年度～16年度
 - 研究内容
女性の健康問題について、適切な教育などの効果を検討する。
- ① 女性の医療・保健サービスの対象者調査
 - 1) 女性外来来院者及び県保健所15か所で開催される「女性のための健康相談窓口」来所者を対象とした、利用者の全体像及び医学的・社会的ニーズの把握と追跡
 - 2) 女性外来及び乳がん検診の受診者等を対象とした追跡調査
 - 3) 高校生を対象とした生活習慣の調査及び骨密度の測定と追跡調査
 - ② 生活習慣上のリスクファクターに関する性差の追跡研究
 - 1) 我が国の既存コホート調査のデータを利用した、性差及び年齢差という観点からの疾病の罹患や予後に関する検討
 - 2) 生活習慣と疾病発病、健康状況の関係を明らかにするための、約2,000人の女性を対象とした追跡調査

国立成育医療センターにおける女性医療推進システムの構築

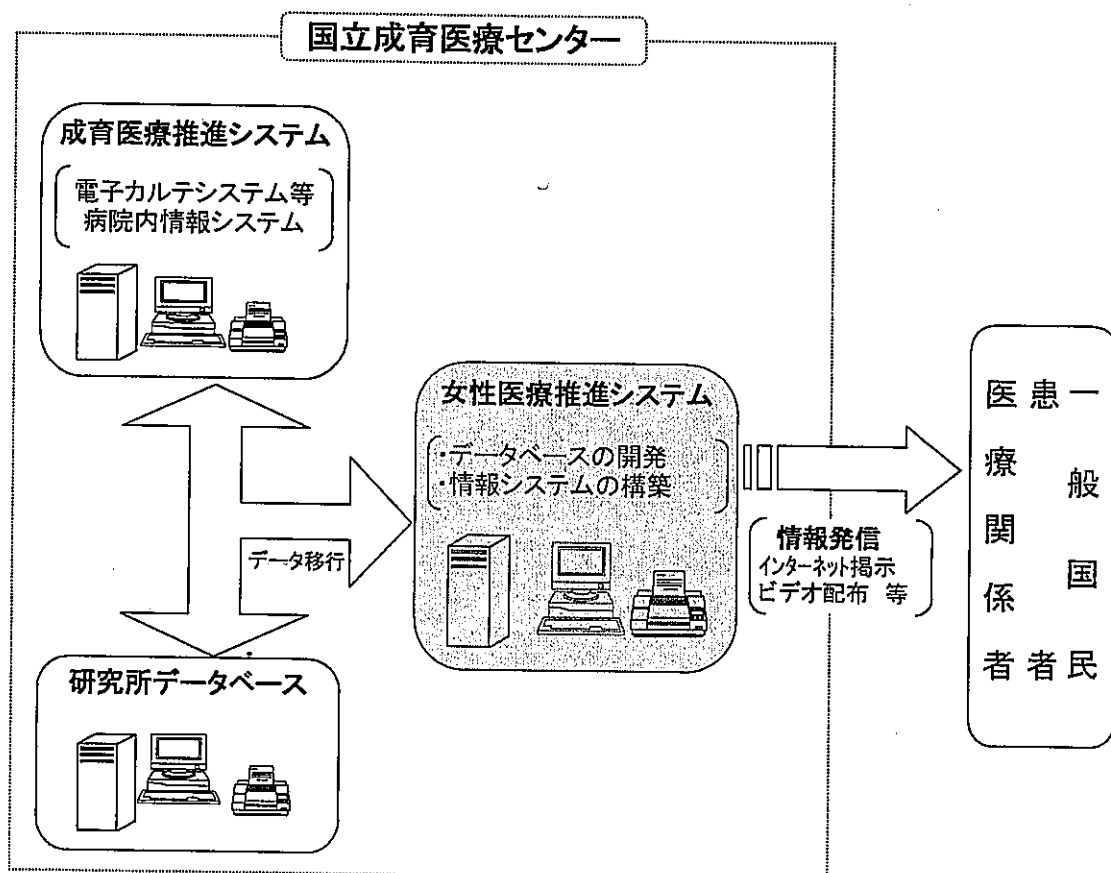
【事業目的】

女性特有の身体的・心理的な病気等に関する情報について、広く一般国民や患者、医療関係者を対象に分かりやすくまとめて発信する支援体制を整える。

【事業内容】

既存の電子カルテシステム及び研究所データシステム等を活用した女性医療データベースを開発するとともに、その情報を一般国民、患者及び医療関係者に対し迅速かつ効率的に発信するための情報システムを構築する。

【事業のイメージ図】



国立成育医療センター女性総合外来の概要について

1. 目的

胎児から小児、思春期を経て、次世代を産み育てるまでの「リプロダクションサイクル」を対象とした総合的かつ継続的に性差を考慮した医療を実践し、女性の健康を支援する。

2. 対象

16歳以上の女性

なお、15歳以下の女子については、問い合わせ、予約時に思春期外来等の他の適切な外来を紹介する。

3. 診療内容

従来の診療科にとらわれず、女性のちょっとした体の変調・ストレス等から、セカンドオピニオンへの対応も含め、妊娠・出産への不安、こころの問題まで幅広く取り上げる。

- ・ 忙しい女性の健康管理
- ・ 若い女性の生活習慣病
- ・ 妊娠・出産に関連する健康問題（月経不順等の卵巣機能評価、性感染症、総合不妊相談）
- ・ 女性の総合的なヘルスチェック

4. 診療体制：

- ・ 担当医師の構成：第二専門診療部婦人科、こころの診療部育児心理科、周産期診療部母性内科、不妊診療科より各1名
※男性医師2名、女性医師2名
- ・ 看護師：専任看護師2名

5. 外来診察日

毎週火曜日 13:30～16:30

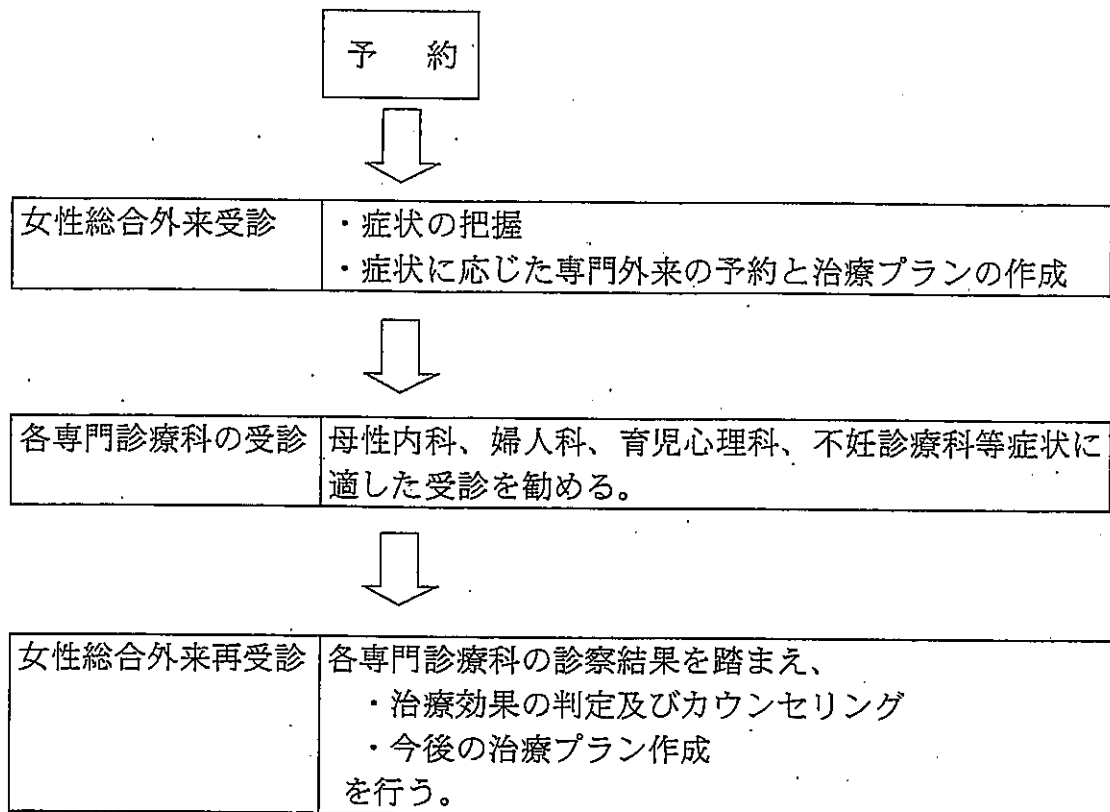
毎週金曜日 9:00～12:00

- ・ 完全予約制 1回50分程度

6. 場所

11F 女性総合外来

7. 受診の流れ



8. 費用負担

初回は健康相談を実施するため、相談料として1万円
2回目以降は症状に応じて自由診療又は保険診療となる。

9. 申込み方法

- ・ 電話による完全予約制
- ・ 予約受付時間
月・水・金曜日（休日・祝日を除く）13:00～16:00
- ・ 予約受付電話番号：03-3416-0277
- ・ 担当看護師が予約を受付け、問診票を郵送する。

10. その他

診療時間中、

シッティングルーム「ひまわり」（ボランティアによるお子様お預かり）
の利用が可能である。

11. 診療開始日

平成15年7月29日（火）

～がんの罹患率と死亡率の激減を目指して～（概要）

（第3次対がん10か年総合戦略）

*平成15年7月25日文科科学大臣、

厚生労働大臣合意により策定

【戦略目標】

- 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。

1. がん研究の推進

がんは、極めて複雑性に富んだものであり、発がんの要因やがんの生物学的特性、がん細胞の浸潤能・転移能やがんと宿主免疫応答等の関係など、その全貌が十分に解明されているとはいえない。

このため、がんの罹患率と死亡率の激減を目指し、以下のような分野の研究を重点的に推進する。

- （1）学横断的な発想と先端科学技術の導入に基づくがんの本態解明の飛躍的推進
- （2）基礎研究の成果を積極的に予防・診断・治療へ応用するトランスレーショナル・リサーチの推進
- （3）革新的な予防法の開発
- （4）革新的な診断・治療法の開発
- （5）がんの実態把握とがん情報・診療技術の発信・普及

2. がん予防の推進

- （1）がんの有効な予防法の確立

生活習慣、環境要因等の相互作用と発がんリスクとの関連等の研究により、がんの有効な予防法の確立を目指す。

(2) がん予防に関する知識の普及の促進

がん予防に関する知識を広く国民に周知していく。また簡便で効果的な禁煙支援方法を開発し、広く普及する。

(3) 感染症に起因するがん予防対策の充実

感染症に起因するがんの予防法を確立するとともに、感染の関与が明らかな肝がん、子宮頸がん、一部の胃がんや白血病の罹患率を減少させる。

(4) がんの早期発見・早期治療

新しい検診技術の開発、検診に携わる医療関係者の研修等による検診技術の向上、有効ながん検診の普及及び受診率の向上により、がん検診をさらに充実し、がんの早期発見・早期治療を進める。

3. がん医療の向上とそれを支える社会環境の整備

(1) がん研究・治療の中核的拠点機能の強化等

がん研究及び推進事業をより統一的に強力に推進するために情報の集積、発信拠点機能等の充実を図るとともに、将来のがん研究の中核となる人材の育成を行う。

(2) がん医療の「均てん化」

①がん診療拠点病院の整備

国立がんセンター、地方中核がんセンター、大学病院に加えて、二次医療圏（369ヶ所）に1カ所程度を目安に地域がん診療拠点病院の整備について民間病院の参画を積極的に促しつつ進める。

②がん専門医の育成

がんの手術療法、化学療法、放射線療法等に通じた各分野の専門医が協力して診療に当たることができるよう、臨床腫瘍医等のがんの専門医の育成を進める。

(3) がん患者等の生活の質（QOL）の向上

機能温存・機能再建療法の開発や緩和医療技術の開発を進め、がん患者の苦しみの軽減を目指す治療法等の普及を図るとともに、全国的に緩和医療を提供できる体制を整備する。

(4) 国際協力・国際交流の促進並びに産官学協力の推進

国際交流や、国際協力を進めることにより国際的な情報交換を推進するとともに、がんの基礎研究から得られた成果を速やかに臨床の現場に応用できるように産官学の連携をさらに推進する。

がん医療水準均てん化の推進に関する検討会の開催について

1. 目的

第3次対がん10か年総合戦略において、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」を図ることを戦略目標として掲げており、また健康フロンティア戦略においても、がん医療の「均てん化」が課題として取り上げられている。

そこで、がん医療の「均てん化」を推進するために、がん医療における地域格差の要因につき検討を行い、その是正のための具体的方策を提言することを目的として、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」を開催しているところ。

2. 検討事項

- (1) がん医療における地域の実態と格差を生み出している要因
- (2) がん専門医等の育成
- (3) 国、ブロック、都道府県（三次医療圏）、二次医療圏における各がん専門医療機関の役割分担を踏まえたネットワーク体制の整備
- (4) 上記(3)を踏まえたがん専門医等の人材交流（派遣・受入れの促進）
- (5) 地域におけるがん専門医等の確保
- (6) 地域がん診療拠点病院制度のあり方

3. 検討スケジュール

- ・ 1回目 9月9日 開催
- ・ 2回目 10月21日 開催
- ・ 3回目 11月30日 開催予定

※ 4回目以降適宜開催し、年度内に中間報告書を取りまとめる。

精神保健福祉施策の総合的な見直しに係る検討経緯

平成15年5月

- 精神保健福祉対策本部(本部長:厚生労働大臣)において、中間報告を策定し、「入院中心から地域生活中心へ」という基本的考え方に沿って、今後優先的に取り組むべき事項を整理。

- ① 精神障害者に対する正しい理解のための普及啓発
- ② 精神医療の質の向上
- ③ 地域生活支援体制の整備
- ④ 受入条件が整えば退院可能な者への対応

平成15年9月～平成16年8月

- 中間報告に沿って3つの検討会を設置し、有識者等による検討を実施。
 - ・心の健康問題の正しい理解のための普及啓発検討会
(16年3月、精神疾患を正しく理解し行動するための指針「こころのバリアフリー宣言」等を公表)
 - ・精神病床等に関する検討会
(16年8月、良質かつ適切な医療を効率的に提供し退院を促進する体制づくりという視点から、精神病床等の在り方について、最終まとめを公表)
 - ・精神障害者の地域生活支援の在り方に関する検討会
(16年8月、退院後等における地域生活を継続できる体制をどのように構築するかという視点から、地域生活支援の在り方に関する最終まとめを公表)

平成16年9月～現在

- 精神保健福祉対策本部を開催し、3検討会の成果を踏まえ、「精神保健医療福祉の改革ビジョン」を取りまとめ。
- 現在、社会保障審議会障害者部会において、障害保健福祉施策全体の見直しについて審議中。(10月12日にグランドデザイン案の公表)

精神保健福祉施策の改革ビジョンの枠組み

精神保健福祉施策について、「入院医療中心から地域生活中心へ」改革を進めるため、
①国民の理解の深化、②精神医療の改革、③地域生活支援の強化を今後10年間で進める。

国民の理解の深化

「こころのバリアフリー宣言」
の普及等を通じて精神疾患
や精神障害者に対する国民
の理解を深める

精神医療の改革

救急、リハビリ、重度などの
機能分化を進めできるだけ
早期に退院を実現できる
体制を整備する

地域生活支援の強化

相談支援、就労支援等の施設
機能の強化やサービスの充実を
通じ市町村を中心に地域で安心
して暮らせる体制を整備する

基盤強化の推進等

- ・精神医療・福祉に係る人材の育成等の方策を検討するとともに、標準的なケアモデルの開発等を進める
- ・在宅サービスの充実に向け通院公費負担や福祉サービスの利用者負担の見直しによる給付の重点化等を行う

「入院医療中心から地域生活中心へ」という
精神保健福祉施策の基本的方策の実現

※上記により、今後10年間で必要な精神病床数は約7万床減少