

### ③迅速な救命救急と専門診断・治療の確保

- 「時間の壁」に立ち向かう国民の救命参加
  - ・国民による「除細動」の啓発普及、講習体制の整備
- 救急医療体制の整備
  - ・CCU(心疾患集中治療室)、SCU(脳卒中集中治療室)の整備
- がん医療の「均てん化」
  - ・全国に地域がん診療拠点病院を整備
- ITを活用した遠隔医療の普及
- 職場におけるメンタルヘルス対策の推進
  - ・産業医活動への支援
- 心の健康問題を抱えた人に対する早期発見・治療の実施
  - ・地域・職域における心の健康に関する正しい知識の普及啓発の推進
  - ・救急医療体制の整備
  - ・心の健康問題を抱えた人のサインに気づき適切に危機介入できる専門家等の養成

### ④身近な地域で安心リハビリ

- 脳卒中・心筋梗塞等の急性期リハビリテーションの推進
- 切れ目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
- 心の健康問題を抱えた人の早期社会復帰を図るリハビリテーションの推進

## (2) 『女性のがん緊急対策』

### <ねらい>

女性のがん罹患率の第一位である「乳がん」と発症年齢が低年齢化している「子宮がん」について緊急対策を講じるとともに、女性の生涯を通じた健康支援対策を推進する。

### <具体的な政策>

#### ①「女性のがん」への挑戦

- 乳がん対策
  - ・マンモグラフィの緊急整備
- 子宮がん対策
  - ・「20歳からの子宮がん検診」などの普及
  - ・予防のための意識啓発の推進
- 安心して利用しやすい検診体制
  - ・専門医や専門技師の育成と養成、休日夜間の検診体制の整備

## ②女性の生涯を通じた健康支援

- 「女性にやさしい医療」の推進
  - ・女性専門外来の設置促進
  - ・国立成育医療センターを中核とした情報提供

## (3) 『介護予防10ヵ年戦略』

### <ねらい>

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「骨折」や「脳卒中」「痴呆」をできる限り防ぐために、効果的な介護予防対策を推進する。

### <具体的な政策>

#### ①家庭や地域で気軽に介護予防

- 気軽に利用できる介護予防の推進
  - ・介護予防設備等の緊急的な整備
  - ・生活圏域ごとの介護予防を含めたサービス拠点の計画的整備
  - ・生涯スポーツ、文化活動を通じた介護予防の推進
  - ・地域資源の積極的な活用
- 介護保険制度の見直し
  - ・新しい介護予防サービス体系の導入

#### ②効果的な介護予防プログラムの開発・普及

- 介護予防プログラムの開発・普及体制の確立
  - ・「介護予防研究・研修センター（仮称）」の設置
- 家庭や地域での介護予防の取り組みへの支援
  - ・家庭での取り組みや地域における支え合い活動の支援

#### ③骨折予防対策の推進

- 地域における「転倒骨折予防教室」の普及
- 「骨粗鬆症予防」の推進

#### ④脳卒中对策の推進

- 救急医療体制の整備（SCUの整備）
- 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

## ⑤地域で支える「痴呆ケア」

- 地域における痴呆サポート体制の整備
  - ・地域での相談・早期診断・支援サービスの推進
  - ・初期診療の標準化と専門機関との連携体制の強化
- 痴呆ケアの人材育成
  - ・痴呆ケア研究・研修の推進
  - ・かかりつけ医と保健師における痴呆ケア研修の推進

## (4) 『健康寿命を伸ばす科学技術の振興』

### <ねらい>

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る。

### <具体的な政策>

#### ①基盤的技術と最先端技術の研究開発

- 老化及び老化抑制機構の解明（痴呆を含む）
- ゲノム科学、たんぱく質科学、ナノテクノロジーの推進

#### ②医療現場を支える技術の開発普及

- 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
- 痴呆、骨折の画期的な予防・診断・治療法の開発
- 再生医療技術等の研究開発のさらなる推進
- がん患者等のQOLの向上（生活機能を温存する治療法の開発等）
- 専門医等の育成、医療安全の推進、診療がドライの一般医への普及

#### ③介護現場を支える技術の開発普及

- 痴呆性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

#### ④国民による自己選択を可能とする評価と公表

- 技術評価と政策評価の推進

# 戦略の基本理念と重点領域

## 1. 働き盛り層：『働き盛りの健康安心プラン』

〈「働き盛り層」における健康課題～3大死因+糖尿病、心の健康～〉

**が ん** (死因の第1位)

○「肺がん」や「大腸がん」の増加など、生活習慣の変化に起因するがんに対応した予防等の対策と、がん医療の均てん化が課題。

**心疾患** (死因の第2位)

○除細動など初期対応の遅れによる「防ぎ得た死」の克服が課題。

**脳卒中** (死因の第3位)

○初期対応の遅れと不十分なりハビリによる「予後の悪化」の克服が課題。

**糖尿病** (患者、予備軍併せて約1,600万人、失明原因の第1位、  
人工透析導入原因の第1位)

○予防対策の推進と早期発見と切れ目ない治療による合併症の予防や、脳卒中、心筋梗塞発症リスクの軽減が課題。

**心の健康** (働き盛り層において6割を超える者が日常ストレスを感じていると回答)

○心の健康に関する正しい知識の普及促進や早期の相談、受診体制の確保が課題。

## 2. 女性層：『女性のがん緊急対策』

〈「女性層」の健康課題～女性のがんへの挑戦～〉

**乳がん**

○女性のがん罹患の第1位。欧米では罹患率が減少しているが、我が国では年々患者数が増加。早期発見・早期治療のための体制づくりが課題

**子宮がん**

○発症年齢が低年齢化しており、検診年齢の若年層への拡大と、早期発見・早期治療のための体制づくりが課題。

### 3. 高齢者層：『介護予防10ヵ年戦略』

〈「高齢者層」の健康課題～生活機能低下防止＋脳卒中、痴呆～〉

#### 【基本認識】

- 要介護の原因を踏まえた効果的な対策が必要
  - 〈軽度者〉生活機能低下の防止
    - ・筋骨格系疾患への対応（骨折予防含む）
  - 〈重度者〉脳卒中・痴呆予防

#### 生活機能低下（骨折を含む）

- 生活機能低下を防止するために、筋力の維持向上や低栄養状態の改善など効果的な介護予防の推進が課題。
- 骨折予防のための「転倒防止」（バランス・歩行能力の向上、生活環境の改善等）と「骨折防止」（骨粗鬆症対策など）が課題。

#### 脳卒中

- 初期対応の遅れと不十分なりハビリによる「予後の悪化」の克服が課題

#### 痴呆（要介護高齢者の2人に1人）

- 早期発見・診断と地域における相談・支援体制の確立による症状悪化の防止と、痴呆ケアに対応した生活圏域でのサービス提供や人材育成が課題。
- 痴呆に対する理解の醸成が課題。

## 4 健康寿命を伸ばす科学技術の振興

### 〈基本理念と重点領域〉

#### 【基本理念】

- 新しい技術開発と既存技術の普及にバランスよく投資
- 効果（健康寿命の延伸）につながる効率のよい投資（科学技術の振興）
- 基礎研究・基盤的研究成果を迅速に臨床応用に結実

#### 【重点領域】

- 基盤的技術と最先端技術
- 医療現場を支える技術
- 介護現場を支える技術
- 国民による自己選択を可能とする評価と公表

日本は平均寿命・健康寿命ともに世界一

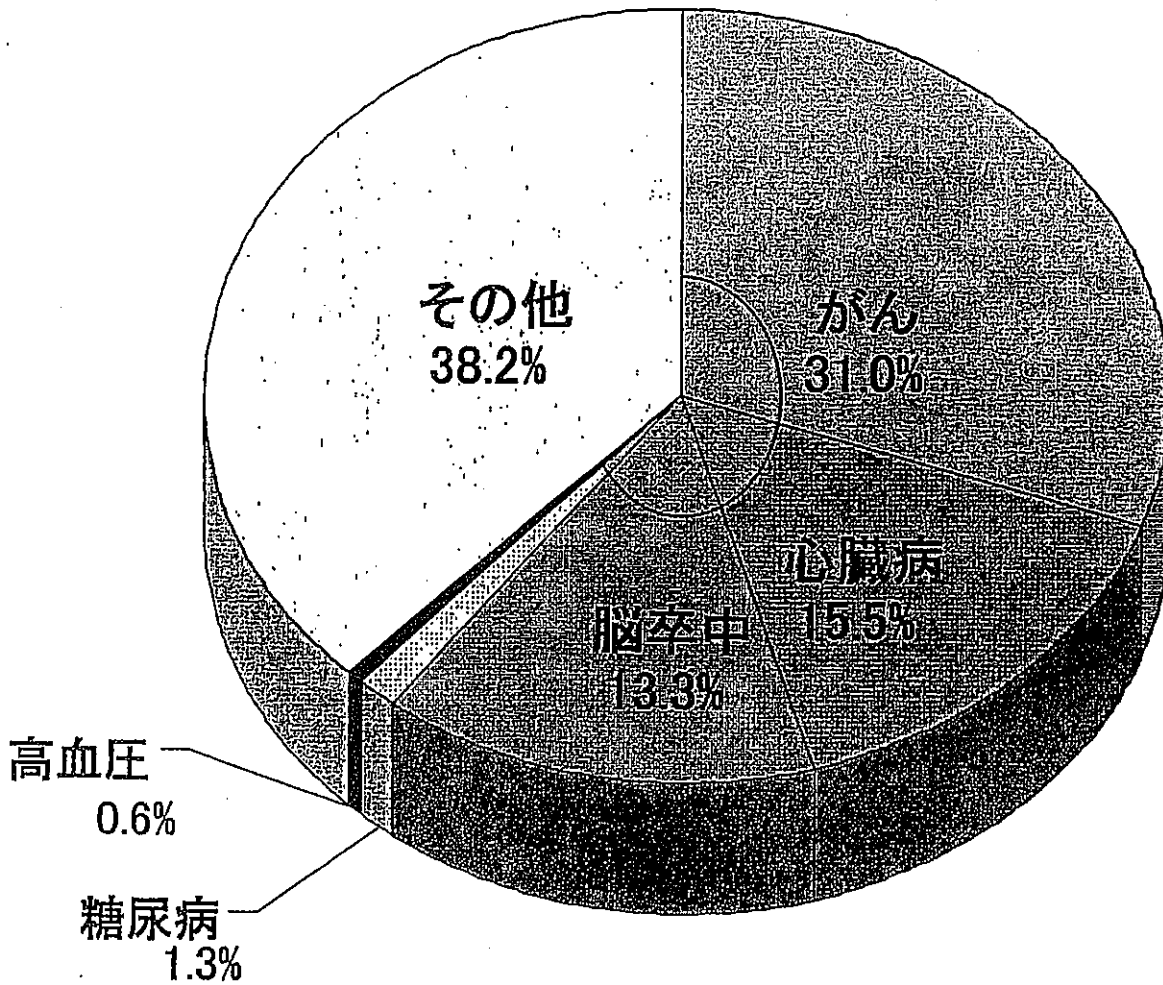
健康寿命(WHO)の上位・下位10ヶ国(年) (2002年)					
男性		女性			
1	日本	72.3	1	日本	77.7
2	アイスランド	72.1	2	サンマリノ	75.9
3	スウェーデン	71.9	3	スペイン	75.3
4	スイス	71.1	4	スイス	75.3
5	オーストラリア	70.9	5	モナコ	75.2
6	サンマリノ	70.9	6	スウェーデン	74.8
7	イタリア	70.7	7	イタリア	74.7
8	モナコ	70.7	8	フランス	74.7
9	イスラエル	70.5	9	アンドラ	74.6
10	ノルウェー	70.4	10	オーストラリア	74.3
.....		.....			
183	マラウイ	35.0	183	アフガニスタン	35.8
184	ブルキナファソ	34.9	184	ボツワナ	35.4
185	ザンビア	34.8	185	ニジェール	35.2
186	ジンバブエ	33.8	186	スワジランド	35.2
187	リベリア	33.6	187	アンゴラ	35.1
188	ブルンジ	33.4	188	ザンビア	35.0
189	スワジランド	33.2	189	マラウイ	34.8
190	アンゴラ	31.6	190	ジンバブエ	33.3
191	レソト	29.6	191	レソト	33.2
192	シエラレオネ	27.2	192	シエラレオネ	29.9

平均寿命の上位・下位10ヶ国(年) (2002年)					
男性		女性			
1	日本	78.4	1	日本	85.3
2	アイスランド	78.4	2	モナコ	84.5
3	スウェーデン	78.0	3	サンマリノ	84.0
4	オーストラリア	77.9	4	アンドラ	83.7
5	モナコ	77.8	5	フランス	83.5
6	スイス	77.7	6	スイス	83.3
7	シンガポール	77.4	7	スペイン	83.0
8	イスラエル	77.3	8	オーストラリア	83.0
9	カナダ	77.2	9	スウェーデン	82.6
10	サンマリノ	77.2	10	イタリア	82.5
.....		.....			
183	ボツワナ	40.2	183	ニジェール	42.7
184	リベリア	40.1	184	ブルキナファソ	42.6
185	マラウイ	39.8	185	アンゴラ	42.0
186	ザンビア	39.1	186	マラウイ	40.6
187	ブルンジ	38.7	187	ボツワナ	40.6
188	アンゴラ	37.9	188	スワジランド	40.4
189	ジンバブエ	37.7	189	ザンビア	40.2
190	スワジランド	36.9	190	レソト	38.2
191	レソト	32.9	191	ジンバブエ	38.0
192	シエラレオネ	32.4	192	シエラレオネ	35.7

(“World Health Report” : WHO 2003)

# 総死亡に占める生活習慣病による死亡の割合

○ 平成14年の生活習慣病による死亡の割合は がん(31.0%)、心臓病(15.5%)、脳卒中(13.3%)となっている。



資料：平成14年人口動態統計(厚生労働省)

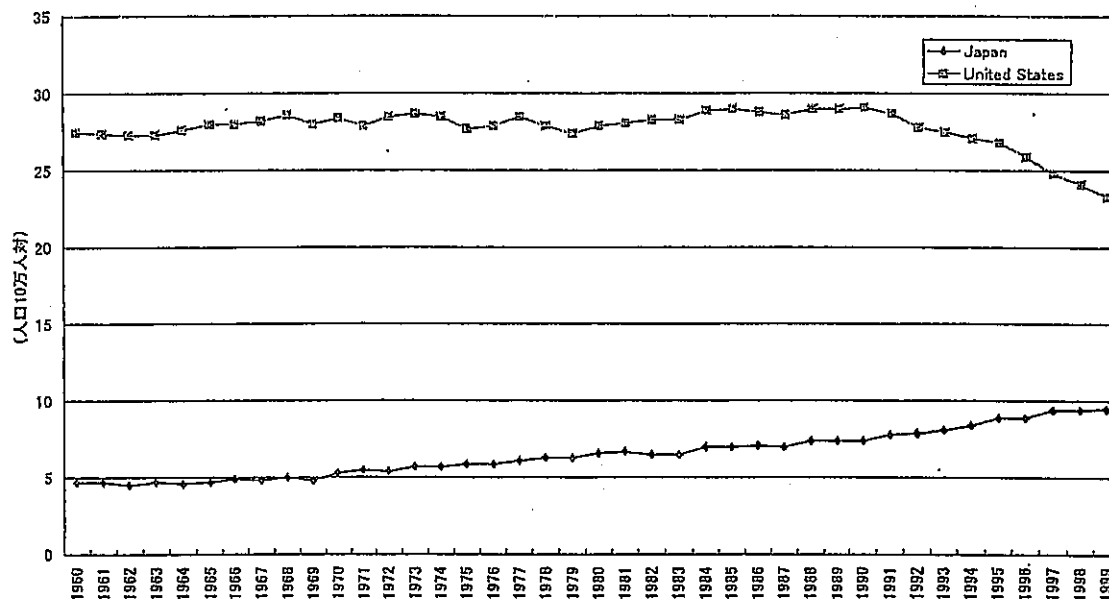


## 【がん死亡率の日米比較（乳がん・子宮頸がん）】

- 乳がんは1990年以降米国では減少しているが、日本では逆に増加し続けている。
- 子宮頸がんは日米ともに減少しているが、米国に比べ日本の減少が停滞している。

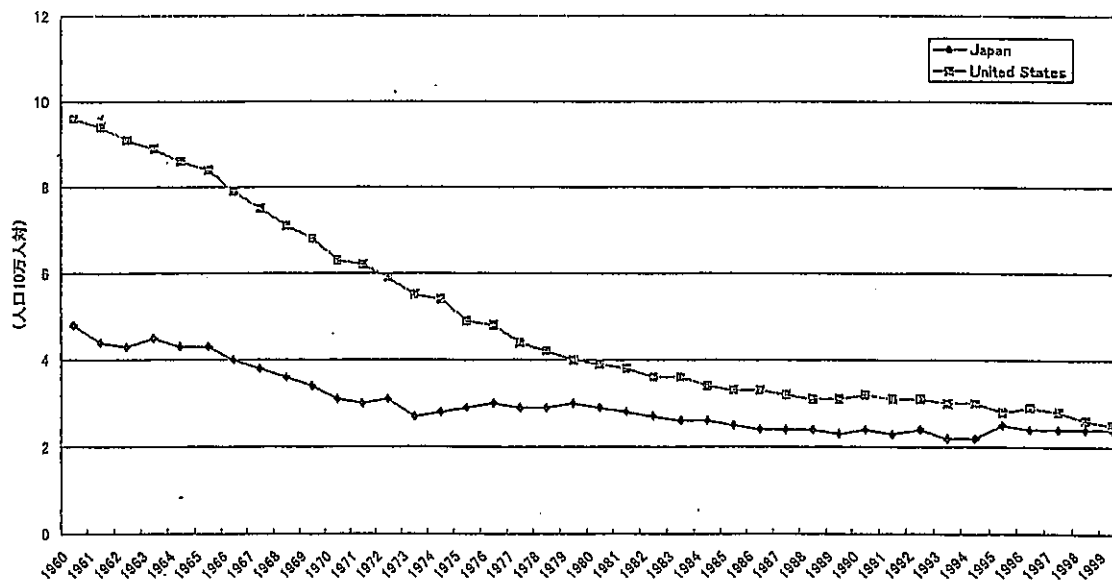
### がんの部位別死亡率の推移（乳がん）

(from "OECD Health Data 2003")



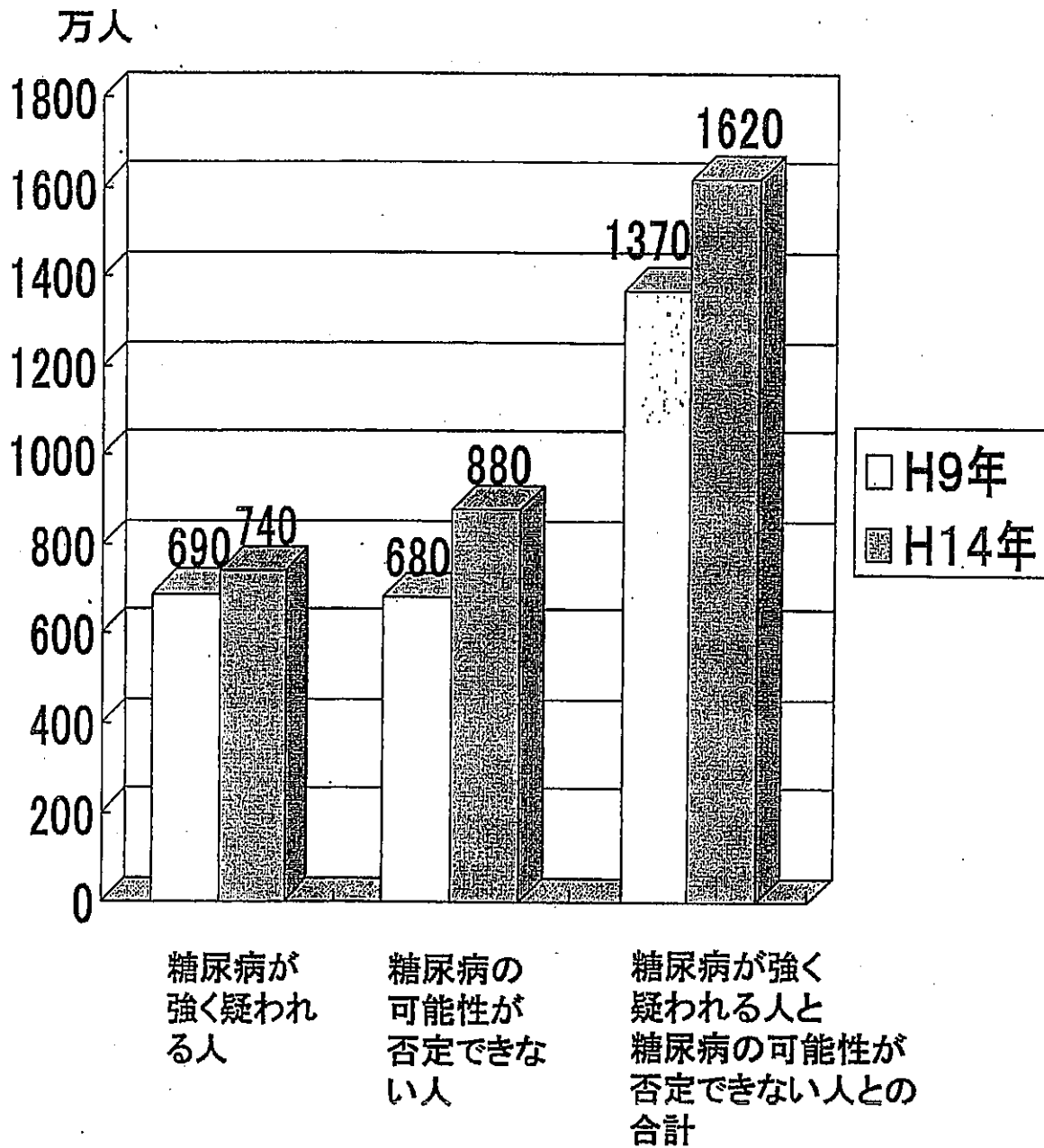
### がんの部位別死亡率の推移（子宮頸がん）

(from "OECD Health Data 2003")



# 糖尿病有病者の状況

○ 糖尿病が強く疑われる人と糖尿病の可能性が否定できない人との合計は、平成14年度は約1,620万人であり、平成9年度の約1,370万人と比べると5年間で約250万人増加している。



資料：平成14年糖尿病実態調査(厚生労働省)