

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ピリによる「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)

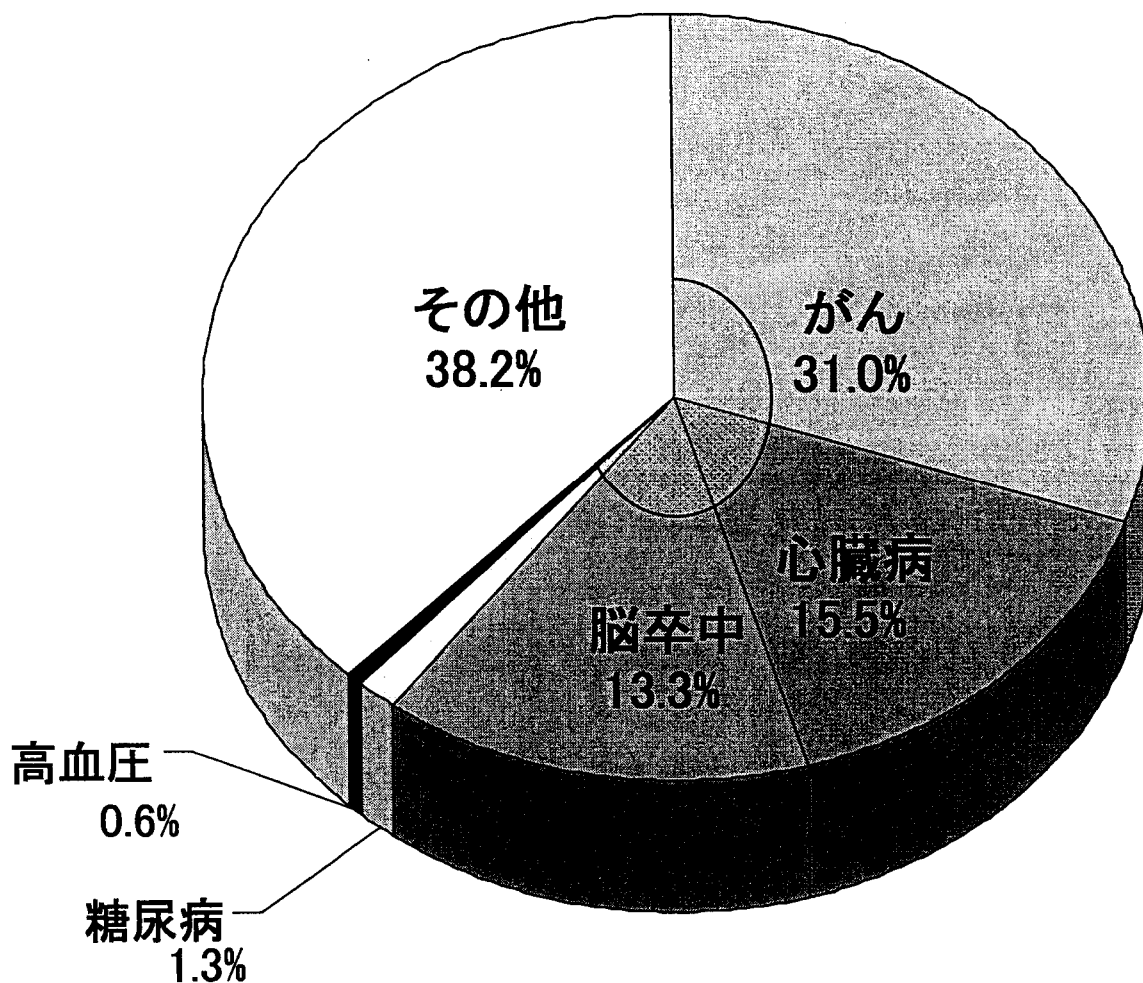
男性		女性			
1	日本	72.3	1	日本	77.7
2	アイスランド	72.1	2	サンマリノ	75.9
3	スウェーデン	71.9	3	スペイン	75.3
4	スイス	71.1	4	スイス	75.3
5	オーストラリア	70.9	5	モナコ	75.2
6	サンマリノ	70.9	6	スウェーデン	74.8
7	イタリア	70.7	7	イタリア	74.7
8	モナコ	70.7	8	フランス	74.7
9	イスラエル	70.5	9	アンドラ	74.6
10	ノルウェー	70.4	10	オーストラリア	74.3
.....				
183	マラウイ	35.0	183	アフガニスタン	35.8
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

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。



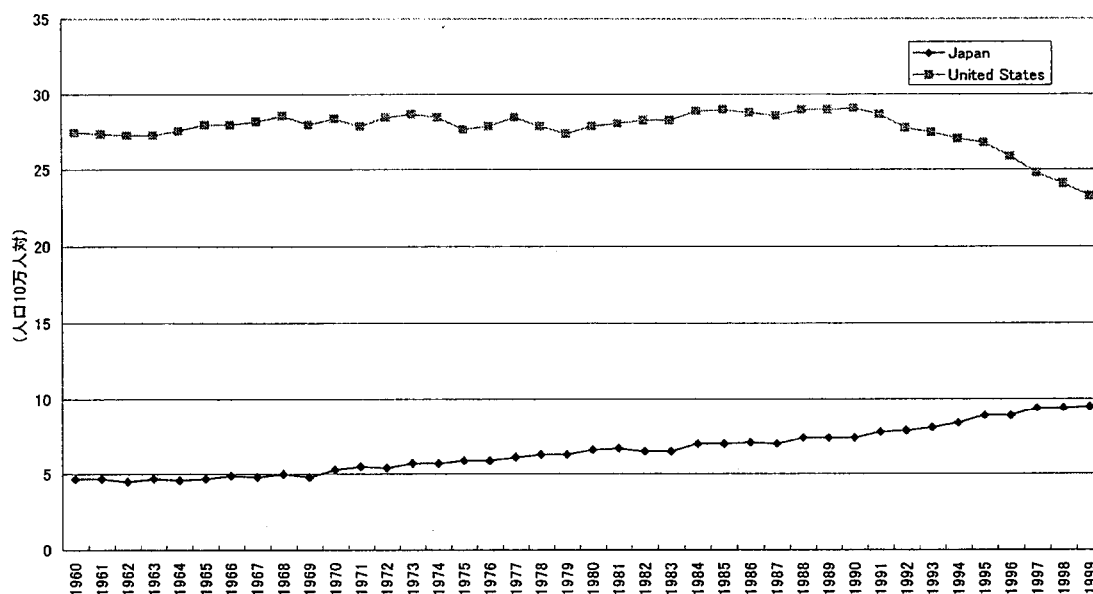
資料：平成14年人口動態統計(厚生労働省)

【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。

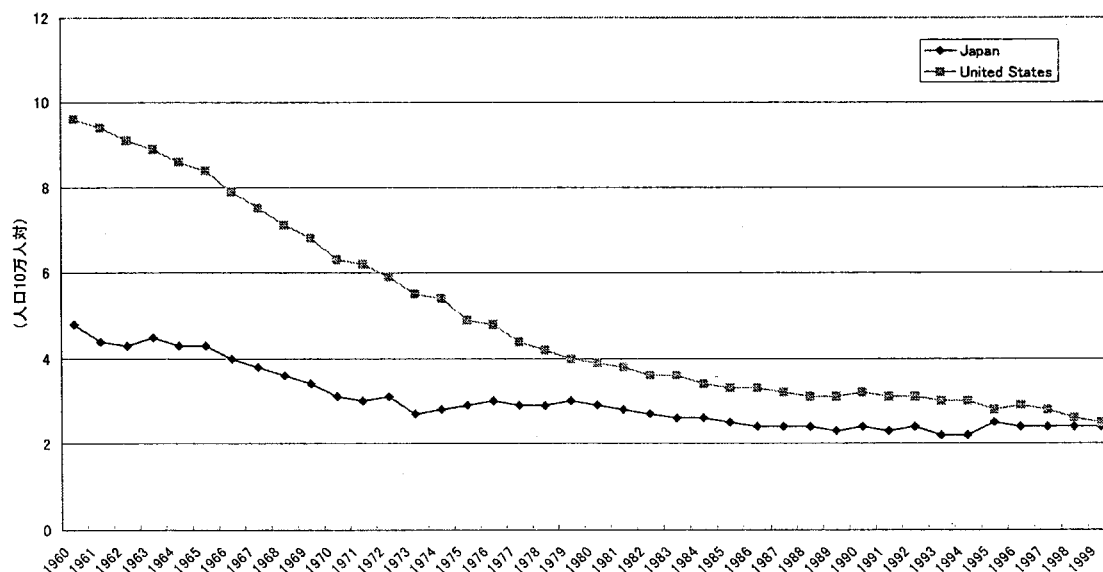
がんの部位別死亡率の推移（乳がん）

(from "OECD Health Data 2003")



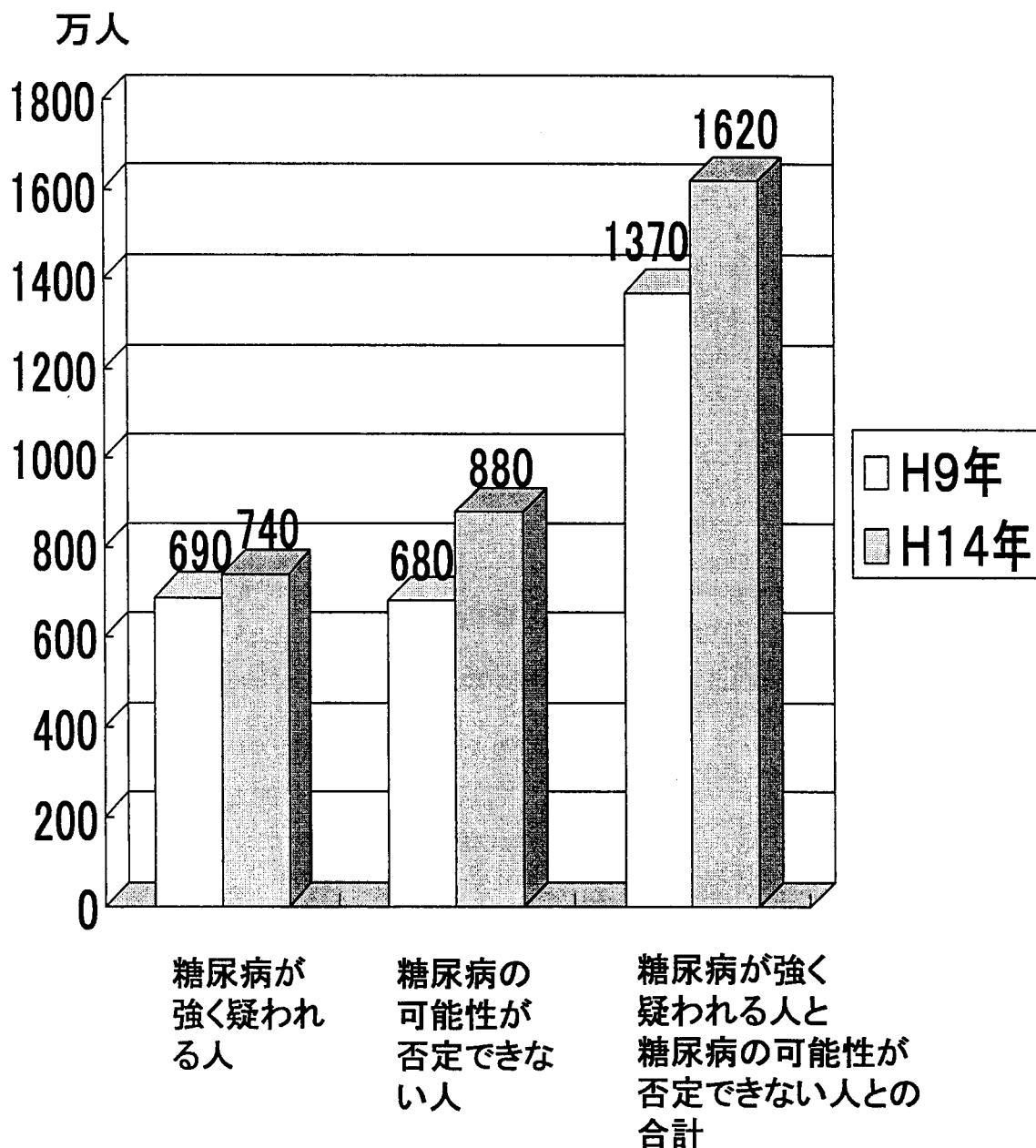
がんの部位別死亡率の推移（子宮頸がん）

(from "OECD Health Data 2003")



糖尿病有病者の状況

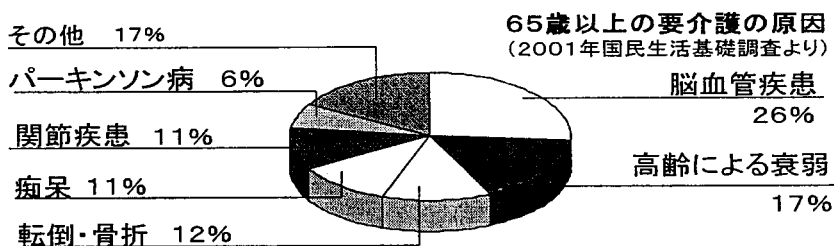
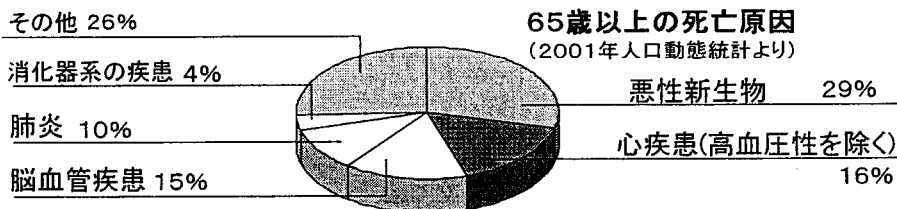
○ 糖尿病が強く疑われる人と糖尿病の可能性が否定できない人との合計は、平成14年度は約1,620万人であり、平成9年度の約1,370万人と比べると5年間で約250万人増加している。



資料：平成14年糖尿病実態調査(厚生労働省)

要介護状態の原因となる疾病

- これまでの予防対策は主として、がん、心疾患などの死亡の原因となる生活習慣病の予防が中心。
- 今後、介護の問題を考える場合は、死亡の原因と要介護状態の原因が異なることを踏まえた予防対策が必要。



痴呆性高齢者の増加

- 要介護高齢者のほぼ半数は、痴呆の影響が認められる者である。施設入所者で見れば、その割合は8割近くになる。
- 重度の痴呆の者のうち「運動能力の低下していない痴呆高齢者」が25万人いるが、その6割は自宅にいる状態である。

(単位:万人)

	要介護(要支援)認定者	認定申請時の所在(再掲)				
		居宅	特別養護老人ホーム	老人保健施設	介護療養型医療施設	その他の施設
総数	314	210	32	25	12	34
再掲	自立度Ⅱ以上	73	27	20	10	19
	自立度Ⅲ以上	79 (25)	28 (15)	20 (4)	13 (4)	8 (1)

※ 2002年9月末についての推計。

※ 「その他の施設」: 医療機関、グループホーム、ケアハウス等

※ 「自立度Ⅱ」: 日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。

※ 「自立度Ⅲ」: 日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。

※ カッコ内は、運動能力の低下していない痴呆性高齢者の再掲