



情報ボックス

行政の動き

イノベーションで 健康を支援

新健康フロンティア戦略まとめ

内閣官房長官主宰の新健康フロンティア戦略賢人会議（座長＝黒川清・内閣特別顧問）は4月18日、「新健康フロンティア戦略～健康国家への挑戦～」(厚生労働省ホームページ＝<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/seisaku/shinkenkou/index.html>)をまとめ公表した。

同戦略の趣旨は、国民の健康寿命の延伸に向け、国民自らがそれぞれの立場等に応じ、予防を重視した健康づくりを行うことを国民運動として展開するとともに、家庭の役割の見直しや地域コミュニティの強化、技術と提供体制の両面からのイノベーションを通じて、病気を患った人、障害のある人および年をとった人も、持っている能力をフルに活用して充実した人生を送ることができるよう支援すること。国民自らが取り組んでいく分野として、「子どもの健康」「女性の健康」「メタボリックシンドローム克服」「がん克服」「こころの健康」「介護予防」「歯の健康」「食育」「運動・スポーツ」の9分野を取り上げ、各分野で取り組みを進めていくとしている。

「子どもを守り育てる健康対策（子どもの健康力）」では産科医療、小児科医療の確保、発達障害児等を支援する体制の構築を挙げ、また「女性を応援する健康プログラム（女性の健康力）」では、①女性の健康的な『自分』づくりの支援（思春期の女性に対する支援＝「自分のカラダを知ろうキャンペーン（仮）」、職場内における働く女性の健康への適切な対応の推進、女性の健康問題のニーズに応じた個別の予防プログラム〈運動・食事〉を受けられる仕組みづくり、女性の健康週間の創設による国民運動の展開）、②女性のニーズに合った医療の推進、③女性のがんへの挑戦を挙げている。このうち、思春期の女性に対する支援では、過度なダイエットによる健康リスクに関す

る意識啓発や地域保健と連携した学校での健康教育の推進などを、また職場内における働く女性の健康への適切な対応の推進では、産業医や保健師等の専門職に対する女性の健康問題に関する研修や講習などの職場内における健康づくりを担う人材の育成などを、さらに女性のがんへの挑戦においては、女性の健康週間と併せた乳がんや乳がん検診の効果的なキャンペーンや、休日夜間での検診の実施、市町村等による適切なPR、ライフイベントと結びつけた受診の勧奨など、安心して利用しやすい検診体制の充実をうたっている。

一方、「メタボリックシンドローム対策の一層の推進（メタボリックシンドローム克服力）」では、①メタボリックシンドローム対策・糖尿病予防の重点的推進（メタボリックシンドローム克服のための国民運動の展開、民間活力等を活用した国民の継続的な取り組みへの支援、テラーメイド予防の開発と普及など）、②糖尿病から脳卒中、心筋梗塞、腎不全等の合併症への移行の阻止（スタンダード治療、テラーメイド治療の研究開発・普及など）、③脳卒中、心筋梗塞等の治療の推進を掲げている。とくに、民間活力等を活用した国民の継続的な取り組みへの支援の具体例では、動機づけツールによる個人ごとのプログラム提供や機会の確保など運動・食事等の生活習慣改善に関する支援、家庭用健康測定機器等を活用しつつ、個人の健康状態を生涯を通じて把握・活用できる基盤の整備、科学的根拠にもとづいて確実に効果を生み出す健康関連産業の育成、発展の支援などを挙げている。

このほか、「がん対策の一層の推進（がん克服力）」では早期発見の推進、がん医療の提供体制の充実を、「こころの健康づくり（こころの健康力）」では認知症発症の早期発見、症状の進行の防止、認知症の方が安心して暮らせる体制づくりや医療の提供、うつ早期発見・早期治療の推進、うつの治療、社会復帰の推進などを挙げている。また、「介護予防の一層の推進（介護予防力）」では国民意識の向上、効果的な介護予防サービスの提供、運動器疾患対策の推進、骨・関節・脊椎の痛みによる身体活動低下、閉じこもりの防止などを、「歯の健康づくり（歯の健康力）」では幼児期・学齢期のう蝕予防対策や8020運動の推進などを、そして「食育の推進（食の選択力）」では、

仕事と家庭の両立支援の普及による食育を含めた親子のふれあいの推進や母子健康手帳の内容の充実などを含めた、子どもの頃からの食育の推進、思春期の女性に対する食育などを掲げている。さらに、「運動・スポーツの振興（スポーツ力）」では、外遊びやスポーツを通じた子どもの体力の向上、一生涯にわたる豊かな「スポーツライフ」の実現を挙げている。

これらの取り組みを挙げたうえで同戦略では、健康科学技術の進歩や知見の集積を的確に活用することによって、有病者、障害者、高齢者等の能力を補完・増強し、活動領域を拡張することができるとして、「健康を家庭・地域全体で支援する家庭力・地域力」とともに、「人間の活動領域の拡張に向けた取り組み（人間活動領域拡張力）」が必要と指摘。そのうえで、「医療・福祉技術のイノベーション（研究開発能力）」の向上が必要としている。すでにある技術、改良や使い方にかかる技術の改良といった「汎用技術」、使用者が少なかったり、健康リスクが高いなどの事業リスクが高い技術、遺伝子治療、再生医療、遺伝子診断技術、ナノテクノロジー（超小型医療機器等）などを活用した「革新的技術」の開発・普及の推進をはかる取り組みを行うとし、①医薬等ベンチャー・基盤産業支援対策、②実用化における臨床現場と産学の融合推進、③政府の研究促進予算の重点化、④実用化における製品・技術評価の迅速化など、⑤人材の育成、⑥画期的な製品を生み出すことにより人間の活動領域を拡張するとともに、産業の国際競争の強化をはかるため、医学、学術、産業および行政のハイレベルでの協議——を掲げ、具体的な取り組みを列挙している。

同戦略の実施期間は、平成19年度から28年度までの10年間。政府は今後、具体的な実施計画（アクションプラン）策定し、政府一体となって具体的な施策の実施をはかる。

年齢調整死亡率

—東高西低の差が小さくなる

平成17年都道府県別年齢調整死亡率の概況
「都道府県別にみた死亡の状況」

都道府県別に三大死因（悪性新生物、心疾患、脳血管疾患）や各死因による死亡の状況を調査し

た、平成17年都道府県別年齢調整死亡率の概況「都道府県別にみた死亡の状況」について、厚生労働省大臣官房統計情報部はこのたび、結果をまとめ公表した（URL <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/other/05sibou/index.html>）。

年齢調整死亡率とは、年齢構成が異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整し、揃えた死亡率のこと。

平成17年の全国の年齢調整死亡率（人口10万対、以下同じ）は、男性593.2、女性298.6であった。毎年算出している昭和22年以降、緩やかな低下傾向が続いており、平成12年と比較しても、男性41.0ポイント、女性25.3ポイント低下している。

年齢調整死亡率を男女別に都道府県別でみると、男性では、低い順に長野539.4、滋賀552.3、福井555.3などで、高いのは、青森733.4、岩手647.3、秋田645.2など。女性で低いのは、島根271.2、長野273.8、鳥取276.4等で、高いのは栃木324.4、青森322.9、和歌山319.9等であり、青森は男女ともに高く、長野は男女ともに低いということがわかった。昭和35年と比較すると、当時は西日本に年齢調整死亡率が低い都道府県が多く、東日本に高い都道府県が多かったが、全国的な低下に伴って、また東日本で高かった脳血管疾患の死亡率が全国的に低下したこともあり、東西の差が小さくなってきている。

三大死因による死亡の状況をみると、悪性新生物は男性197.7、女性97.3、心疾患は男性83.7、女性45.3、脳血管疾患は男性61.9、女性36.1である。

都道府県別に悪性新生物による死亡状況をみると、男性で低いのは長野163.9、沖縄177.1、熊本177.5などで、高いのは青森234.1、大阪221.8、長崎220.6等となっている。女性で低いのは、岡山82.8、長野86.7、大分87.4などで、高いのは大阪107.0、佐賀106.1、福岡103.4等となっている。平成12年と17年の年次比較をみると、男性は214.0から197.7に、女性は103.5から97.3に低下しており、男性は高知を除き、女性では島根、佐賀、沖縄を除く都道府県で低下している。

心疾患による死亡状況を都道府県別にみると、男性で低い都道府県は福岡66.8、富山68.3、沖縄71.2などであり、高いのは青森108.0、和歌山101.0、福島100.5等。女性で低いのは長野35.6、福岡35.6、富山36.5などで、高いのは愛媛55.5、

埼玉53.0, 奈良52.6等となっている。心疾患についても平成12年と17年の年齢調整死亡率を比較すると、男性では85.8から83.7, 女性では48.5から45.3と低下している。全国的に低下傾向にあるなかで、男性は岩手, 奈良, 島根, 山口等, 女性では山梨, 岡山, 愛媛等で上昇している。

脳血管疾患による死亡率が低いのは、男性で奈良49.6, 和歌山49.6, 沖縄51.9等, 女性では沖縄23.1, 奈良29.2, 島根30.2等, 男性で高いのは、青森84.0, 岩手81.4, 栃木79.3などであり, 女性では栃木46.4, 青森45.3, 岩手44.7等となっている。全国において平成12年と17年を比較すると、男性は74.2から61.9に, 女性は45.7から36.1と低下している。

三大死因ともに低下傾向にあるが、とくに脳血管疾患は昭和40年をピークに大幅に低下がみられる。

各死因による死亡状況を都道府県別にみると、肺の悪性新生物は、男性では和歌山, 長崎等が高く, 低いのは山梨, 長野等。女性は、大阪, 沖縄等が高く, 富山, 島根などで低い。胃の悪性新生物については、男性は秋田で高く, 熊本, 沖縄が低い。女性で高いのは富山, 石川で, 沖縄等で低くなっている。大腸の悪性新生物（結腸の悪性新生物, 直腸S状結腸移行部および直腸の悪性新生物）は、男性は北海道, 青森, 岩手等で高く, 一方, 愛媛, 熊本, 宮崎等で低い。女性は、岩手, 和歌山等が高く, 低いのは徳島, 香川等となっている。

急性心筋梗塞については、男性で高いのは青森, 茨城等, 女性では茨城, 三重, 沖縄等, 低いのは、男性で島根, 佐賀等, 女性では島根, 佐賀, 熊本等であった。脳梗塞について高いのは、男性で青森, 岩手等, 女性では茨城, 栃木等, 低いのは男女ともに沖縄などだった。

自殺が高いのは、男性で青森, 秋田等, 女性では富山, 高知等で, 平成12年と17年を比較すると、男性は青森, 宮城, 山形, 福島等で, 女性は福井, 滋賀, 奈良, 高知等で上昇している。なお、主要死因の年齢調整死亡率のほとんどが低下傾向にあるなかで、自殺については男性においてのみ、平成12年の30.7から17年は31.6に悪化した。

糖尿病については、男性は沖縄等が高く, 女性は徳島, 沖縄等で高い一方, 男性で低いのは秋田等, 女性は長野等となっている。

都道府県別HIV抗体検査率を初めて公表

「平成18年エイズ発生動向の概要」

厚生労働省エイズ動向委員会（委員長＝岩本愛吉・東京大学医科学研究所教授）は、このたび、「平成18年エイズ発生動向の概要」を公表した（URL <http://api-net.jfap.or.jp/>）。

平成18年のHIV感染者の報告数は、日本国籍・外国国籍合わせて952件（平成17年は832件で過去最高）、同じくエイズ患者の報告数は日本国籍・外国国籍合わせて406件（平成17年367件）と、どちらも過去最高の数字となった。HIV感染者、エイズ患者を合わせると1,358件であり、平均すると、1日あたり3.7人の報告があったことになる。

HIV感染者、エイズ患者ともに、日本国籍男性の増加が目立ち、HIV感染者は平成17年の741件から平成18年には787件と過去最高となり、エイズ患者も前年の291件から平成18年には335件の報告があり、こちらも過去最高であった。

感染経路については、同性間の性的接触による感染が、HIV感染者では604件（全HIV感染者報告数の63.4%）、エイズ患者では164件（全エイズ患者報告数の40.4%）、異性間による性的接触がHIV感染者では223件（全HIV感染者報告数の23.4%）、エイズ患者では140件（全エイズ患者報告数の34.5%）であった。とくに日本国籍男性の同性間の性的接触による感染が急増しており、HIV感染者571件、エイズ患者156件と過去最高の報告数であり、いずれも異性間性的接触による感染を上回っている。

年齢階層別では、HIV感染者は20-30代が68%と多数を占めているが、平成18年の特徴として、40歳代の大幅な増加が認められた。エイズ患者においては、30, 40歳代を中心とした中高年齢層での報告に加え、50歳代でも増加傾向にあった。一方、日本国籍の異性間HIV感染者累積報告数に限ってみると、25歳以降では圧倒的に男性が多いが、20-24歳では女性が49.7%と男性に拮抗し、15-19歳では女性が70.3%と若年層で女性感染者が増えていることがわかった。

HIV感染者、エイズ患者ともに、報告数はほと

んどの地域ブロックで増加傾向にあるが、これまで報告数が多かった東京都、関東・甲信越（東京都を除く）に加え、近畿、東海ブロック等の地方大都市からの報告数の増加が著しい傾向にある。

さらに今年は、エイズ発生動向と併せて、都道府県別HIV抗体検査件数とともに県内検査率を初めて公表。検査率は、平成18年10月1日現在の各都道府県の推計人口とHIV抗体検査件数から算出した。それによると、全国平均の0.091%を上回っていた都道府県は、沖縄県、東京都、大阪府、佐賀県、福岡県、長野県、神奈川県、愛知県、栃木県、鳥取県だった。一方、検査率がいちばん低かったのは岐阜県の0.026%で、次いで青森県、香川県、和歌山県、秋田県などとなっている。

こうした動向を踏まえ、岩本委員長は、「20-40代、同性愛者等の個別施策層を中心として、地域の実情に応じ、教育関係者、医療関係者、企業、NGO等との連携のもと、積極的な予防施策が必要であり、各地域での対策の展開が望まれる」とし、各自治体に対しては「保健所等を中心に、利用者の利便性（夜間・休日等）に配慮した検査・相談事業を推進し、（予防への普及啓発や早期発見による適切な治療の促進等）感染拡大の抑制に努める必要がある」とのコメントを発表、また国民にも、HIV抗体検査の利用や予防を呼び掛けた。

学生・生徒の自殺が過去最多

警視庁が「平成18年における自殺の概要」を公表

警視庁は、平成18年中における自殺の概要を公表した（URL <http://www.npa.go.jp/toukei/>）。それによると、同年における自殺者の総数は、3万2,155人で、前年に比べ397人（-1.2%）の減少となったが、9年連続で3万人を超えた。そのうち男性が2万2,813人で前年より727人減であったが、全体の7割を占めた。

年齢別では、60歳以上が1万1,120人と全体の34.6%でもっとも多く、次いで50歳代の7,246人で22.5%、40歳代の5,008人、15.6%がそれに続いた。

職業別では、「無職者」が1万5,412人で全体の47.9%と半数近くを占め、次いで「被雇用者」8,163人で25.4%、「自営者」3,567人で11.1%の順

に多かった。

遺書を残した1万446人のうち、もっとも多かった自殺の原因・動機は、「健康問題」が41.5%（対前年比+4.7%）、「経済・生活問題」が28.8%（同-7.5%）、「家庭問題」が10.0%（同+3.2%）であった。

また、平成12年以降600-700人台を推移していた「学生・生徒」の自殺が、昨年の861人をさらに上回り、平成18年は886人と過去最多となった。そのうち高校生が220人（前年215人）、中学生81人（同66人）、小学生14人（同7人）で、19歳以下も623人で前年より15人増えた。遺書が残っていた者で、自殺の原因・動機が「学校問題」とされる数が91人と、前年より20人の増加であった。

麻しん流行 患者の約半数が東京都

厚生労働省健康局結核感染症課公表

麻しんの流行、教育施設等の休校・閉鎖が続くなか、厚生労働省健康局結核感染症課は、6月4日、4月1日から5月26日までの麻しんおよび成人麻しん施設別発生状況に係る調査を行い、調査結果を集計し発表した。

5月26日までに、休校、学年閉鎖、学級閉鎖を行った施設は、累計で小学校5校、中学校17校、高等学校33校、特別支援学校1校、大学31校、短期大学1校、高等専門学校9校、その他6施設の合計103施設にのぼった。とくに休校は、小学校3校、中学校8校、高等学校22校、特別支援学校1校、大学29校、短期大学1校、高等専門学校9校、その他5施設と、合計で78施設が休校に至った。

地域別では、東京都の56施設、次いで埼玉県の11施設、千葉県4施設、北海道、福島県、長野県、大阪府、横浜市がともに3施設だった。患者数は1,264人で、そのうち東京都は801人と、全国の患者数の63.4%を占めた。

6月8日には、5月27日から6月2日までの最新の発生状況を公表したが、休校数は全国で65施設と前回より13施設の減、患者数も506人と減少したが、その半数の253人が東京都であった。

（記事提供=株式会社ライフ出版社）

