

序章

現代生活と健康

1 日本人の健康の状況

(1) 国際比較に見る日本人の健康

世界保健機関（World Health Organization：WHO）が2003（平成15）年に発表した加盟192か国の健康指標の資料によると、我が国の平均寿命^{（注）}は81.9年で世界最長である。

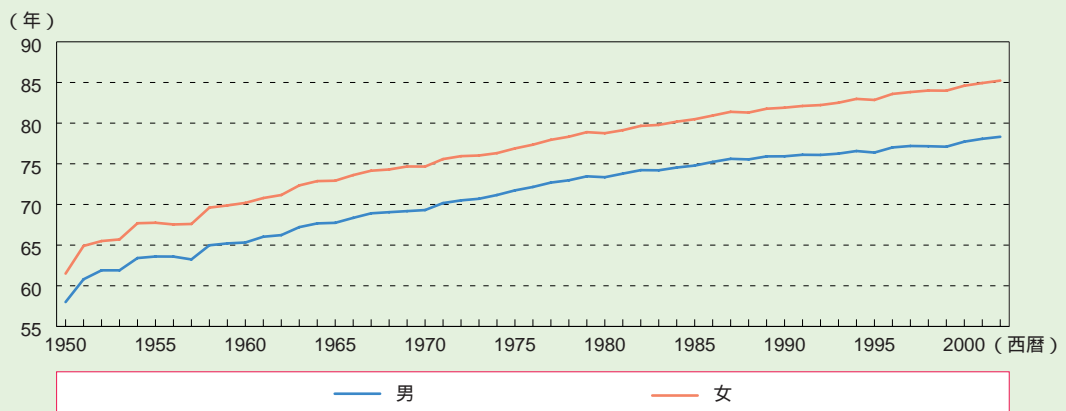
図表序-1 ▶
図表序-2 ▶

図表序-1 世界の平均寿命

1	日本	81.9（年）
2	モナコ	81.2
3	サンマリノ	80.6
4	スイス	80.6
5	オーストラリア	80.4
6	スウェーデン	80.4
7	アンドラ	80.3
8	アイスランド	80.1
9	カナダ	79.8
10	フランス	79.7

資料：WHO「The World Health Report」（2003年）

図表序-2 平均寿命の推移



資料：厚生労働省大臣官房統計情報部「完全生命表」「簡易生命表」
（注）昭和46年以前は、沖縄県を除く値である。

（注）平成14年簡易生命表によれば、男の平均寿命は78.32年、女の平均寿命は85.23年。

また、2000（平成12）年のWHOの発表によると、1997（平成9）年のデータに基づき、健康の到達度と均一性、人権の尊重と利用者への配慮の到達度と均一性、費用負担の公正さ等から評価した保健医療システムの総合目標達成度も、我が国は当時の加盟191か国中一位となっている。

◀ 図表序-3

図表序-3 世界の健康システム

1	日本	93.4（指数）
2	スイス	92.2
3	ノルウェー	92.2
4	スウェーデン	92.0
5	ルクセンブルク	92.0
6	フランス	91.9
7	カナダ	91.7
8	オランダ	91.6
9	英国	91.6
10	オーストリア	91.5

資料：WHO「The World Health Report」（2000年）

このように、我が国の国民の健康の水準は、第二次世界大戦以降の国民の生活水準の向上、医療技術の進歩、公衆衛生等の社会保障の充実が大きく寄与し、世界でも最高レベルに達している。

（2）新たな健康課題の出現

このように、我が国の保健医療対策が高い成果を上げる一方で、新たな健康課題も出現してきている。例えば物流の発展により多様化する食品の安全性の確保、航空機の発達をもたらした移動の高速化に対応した広域な感染症対策、経済の低迷等による自殺増加への対策などである。また、従来からある課題であるが、栄養・食生活、身体活動・運動等の生活習慣によって生じた生活習慣病の増加が国民の大きな関心事となっている。さらに、近年の医療技術の顕著な発展は治療成績の向上と疾病の克服に大きく貢献してきたが、技術の複雑化と多様化は医療従事者の負担も増大させ、安全面への取組みの重要性が増している。

◀ 図表序-4

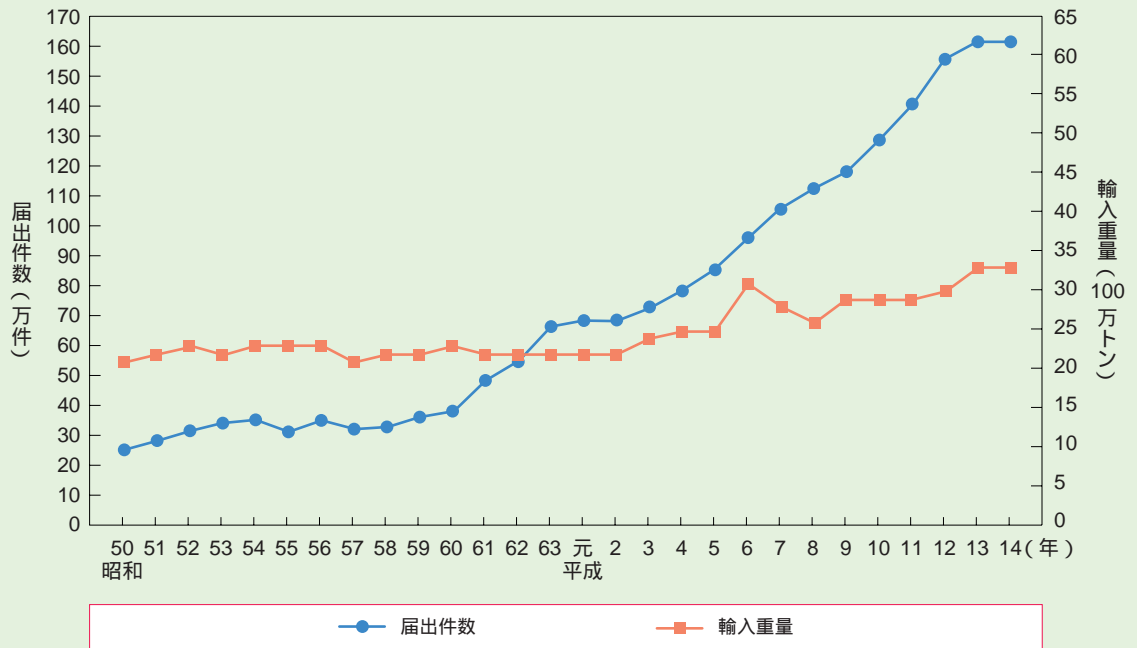
加えて、国民の健康への関心は、寿命の長さだけでなく、生活の質にも配慮したいわゆる「健康寿命」にも向けられるようになり、健康増進に関わる商品やサービスの需要は増加しており、その質と量を確保することも課題になってきている。

◀ 図表序-5

このような状況を踏まえ、健康に関わる多くの制度が見直されつつある。

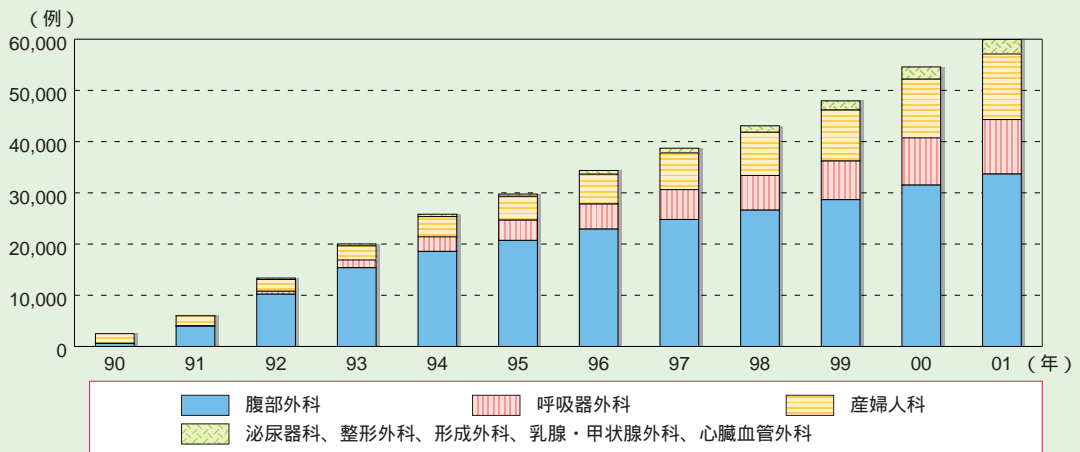
◀ 図表序-6

図表序-4 輸入食品の年次別届出件数・輸入重量の推移



資料：厚生労働省医薬食品局食品安全部「輸入食品監視統計」(2002年)

図表序-5 内視鏡下手術症例数の推移



資料：日本内視鏡外科学会「内視鏡外科手術に関するアンケート調査」(2002年)

図表序-6 近年の我が国の健康関連の事件と施策の見直し

年	1995～1999	2000	2001	2002	2003	2004
食の安全	イギリスでvCJD問題発生(1996年)	加工乳による食中毒事件	改正食品衛生法施行(遺伝子組換え食品の基準) 国内BSE罹患牛第1例目発見 食用牛全頭検査開始	中国産冷凍ホウレンソウの残留農薬事件	食品安全基本法施行 改正食品衛生法施行(リスクコミュニケーション) アメリカでBSE罹患牛発見	
感染症	らい予防法廃止(1996年) 堺O-157事件(1997年) 感染症法、改正検疫法及び改正狂犬病予防法施行(1999年) 結核非常事態宣言(1999年)		改正予防接種法施行(対象疾病の整理)		アジア等でSARS流行 改正感染症法施行(緊急時における国の役割強化、検疫対策の強化、動物由来感染症に対する対策の強化等)	国内で高病原性鳥インフルエンザ発生
生活習慣病	第二次対がん10カ年総合戦略(1994～2003年度)	健康日本21策定 ミレニアムプロジェクト開始(ヒトゲノム解析、再生医学等の研究の推進)	メディカルフロントティア戦略開始(2大死因であるがん、心筋梗塞、さらに要介護の原因である脳卒中、痴呆及び骨折の研究の推進)		健康増進法施行	第三次対がん10カ年総合戦略開始 「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」署名
心の健康	改正精神保健福祉法制定(1995年)(精神障害者保健福祉手帳制度の創設) 精神保健福祉土法制定(1997年)(国家資格化) 改正精神保健福祉法成立(1999年)(在宅福祉事業にホームヘルプ、ショートステイを追加)			「自殺予防に向けての提言」策定		「こころのバリアフリー宣言」策定
医療安全	第三次改正医療法施行(1998年)(インフォームドコンセントの努力規定化、広告規制の緩和等) 特定機能病院での患者取り違え事件(1999年)	改正医師法成立(臨床研修の必修化)	特定機能病院での人工心肺操作ミスによる事故 第四次改正医療法施行(病床区分、広告の規制緩和等)	医療安全推進総合対策策定	大学病院での腹腔鏡手術事故 厚生労働大臣医療事故対策緊急アピール	新医師臨床研修制度開始
主な災害等	阪神・淡路大震災(1995年) 地下鉄サリン事件(1995年) 健康危機管理基本指針策定(1997年) 和歌山毒物カレー事件(1998年) 東海村臨界事故(1999年)	有珠山噴火 三宅島噴火	アメリカ炭疽菌事件 アメリカ同時多発テロ 健康危機管理基本指針策定			

2003年のトピック

新たな食品安全管理のスタート

【解説】

食品の安全性の確保に関し、基本理念等を定めた食品安全基本法が2003（平成15）年5月に成立した。食品安全委員会が発足した新しい体制の下で、アマメシバ加工食品に対して次のような対応を行った。（第1部第1章に関連項目）



食品安全委員会における議論
写真提供：食品安全委員会

- (1) 2003年8月4日に鹿児島市から、22日に名古屋市から、厚生労働省に対し、健康食品として販売されていたアマメシバ（サウロパス・アンドロジナス）を用いた加工食品による健康被害（閉塞性細気管支炎）がそれぞれ1例、2例発生したとの報告。
- (2) 同月29日、厚生労働省から食品安全委員会に対し、アマメシバを大量長期に接種させることが可能な粉末、錠剤等の形態の加工食品のリスク評価を依頼。
- (3) 食品安全委員会では直ちにこれを検討し、同年9月4日に評価結果を厚生労働省に通知。
- (4) その通知に基づき、厚生労働省は食品・薬事衛生審議会にアマメシバを含む粉末剤、錠剤等の剤型の加工食品の早急な販売禁止について諮問し、同月5日に答申を得て、12日にその販売禁止を告示。

輸入感染症への取組み

【解説】

2003（平成15年）3月に東南アジアで流行が確認された重症急性呼吸器症候群（SARS）の国内での発生を防ぐため、厚生労働省では4月上旬までにSARSを感染症法上の新感染症として取り扱うこととし、検疫を強化するとともに、医療従事者への情報提供、病床の確保、感染防止のための機材の確保を行う体制を整えた。



SARS対策の指示を与えるオペレーションセンター
（写真は訓練）

同年5月、近畿圏の複数地方自治体を旅行した台湾在住の人物が、台湾に戻った直後にSARSに罹患していることが判明した。この患者が訪れた地方自治体では、緊急に厚生労働省と連携して接触した可能性がある者の追跡調査を行ったが、幸い感染者は発見されなかった。（第1部第2章第1節に関連項目）

健康増進の取組み

【解説】

2003（平成15）年5月1日に健康増進法が施行された。

同法第25条には、「学校、体育館、病院、劇場、観覧場、集会場、展示場、百貨店、事務所、官公庁施設、飲食店その他多数の者が利用する施設を管理する者はこれらを利用する者について、受動喫煙（室内又はこれに準ずる環境において、他人のタバコの煙を吸わされることをいう。）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。」と規定されている。小田急、京王、京急、京成、西武、東急、東武など首都圏の主な私鉄では施行初日の5月1日からホームを含めて全面禁煙にしたほか、JRも禁煙スペースの拡大を図っている。そのほかにも、官公庁施設、高速道路のサービスエリア、大手百貨店などで受動喫煙防止対策が進められている。

最近では、環境の美化を目的とした路上喫煙の禁止も各地で導入されるなど、禁煙や分煙の動きが拡大してきている。(第1部第2章第2節に関連項目)



健康増進法が施行されるのに合わせ撤去される喫煙コーナー

写真提供：読売新聞社

身近な問題である心の健康

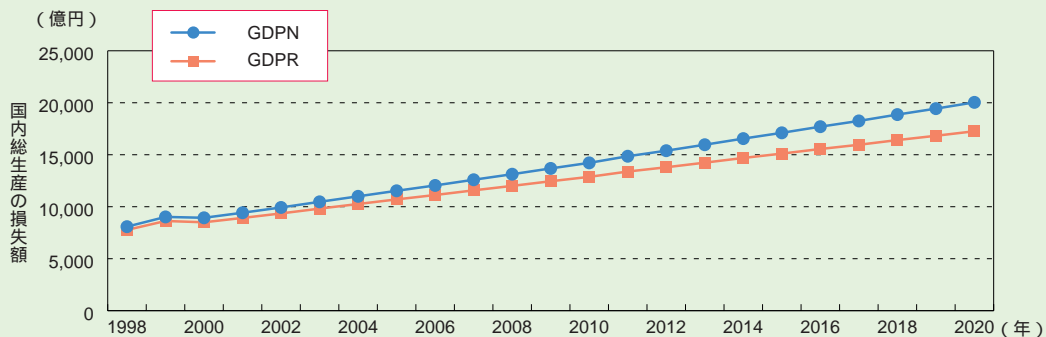
【解説】

近年、社会全体を支配している先行き不透明感等を反映し、中年男性の自殺が急増しているが、従来から自殺は20歳代及び30歳代の死因として最大のものであり、社会に少なからぬ影響を与えることが懸念されている。2003年に国立社会保障・人口問題研究所が取りまとめた「自殺による社会・経済へのマクロ的な影響調査」報告書によれば、マクロ計量経済モデルを用いて推計した自殺による2001(平成13)年の日本の実質国内総生産(GDPR)の損失額は約1兆円に上っている。

厚生労働省が開催した「自殺対策有識者懇談会」の報告書「自殺予防に向けての提言」によれば、自殺する中年男性の多くは「うつ病」と「ひとりぼっち」の状況に悩み苦しんでおり、自殺予防のためには、「うつ病」に対する専門的な対応策を講ずる一方で、いかにして「ひとりぼっち」の状況から解放するかが重要であると指摘している。

2004(平成16)年3月、厚生労働省は、うつ病を始めとする精神疾患や精神障害者への偏見・差別を解消するため、「『こころのバリアフリー宣言』～精神疾患を正しく理解し、新しい一歩を踏み出すための指針～」と題する指針を取りまとめた。この指針では、生涯を通じて国民の5人に1人が精神疾患にかかるといわれ、精神疾患が糖尿病や高血圧などの生活習慣病と同様の身近な病気となっている中で、社会全体で精神障害の問題を受け止め、精神障害者が安心して暮らせるよう、家族、地域、教育現場や職場での啓発や支援活動を推進することを提言している。(第1部第2章第3節に関連項目)

図表 自殺による国内総生産の損失額



資料：国立社会保障・人口問題研究所提供のデータから、厚生労働省政策統括官付政策評価官室作成

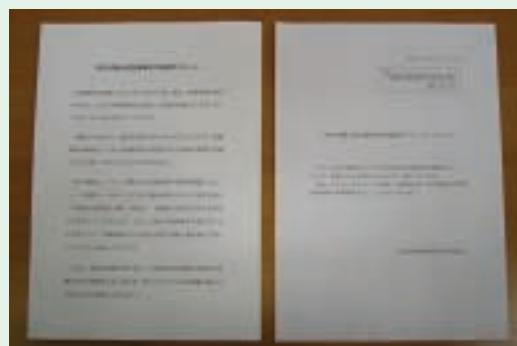
(注) GDPN = 自殺死亡数ゼロを仮定した場合の名目国内総生産 - 現実の名目国内総生産
GDPR = 自殺死亡数ゼロを仮定した場合の実質国内総生産 - 現実の実質国内総生産

急がれる医療安全対策

【解説】

近年、医療事故が頻繁に報道されるなど、医療安全対策が緊急の課題となっている。

厚生労働省では2001（平成13）年3月に「患者の安全を守るための医療関係者の共同行動」を発表し、医療安全対策検討会議と3つの部会を設置し、これまでに「安全な医療を提供するための10の要点」、「医療安全推進総合対策」等を策定し、「医療安全対策ネットワーク事業（ヒヤリ・ハット事例収集・分析）」を推進するほか、医師臨床研修必修化に合わせて、研修医への安全意識の徹底や学術団体等が行う生涯教育に資する講習会の受講を求めるとともに、医師・歯科医師の資質向上への取り組みを図るなど、医療安全の確保に取り組んでいる。こうした中、坂口厚生労働大臣は、国民の医療に対する信頼を損なわないよう一層の努力を促すため、2003（平成15）年12月、省内の担当部局に対策の強化を強く指示するとともに、関係機関により一層の医療安全対策の推進を求めるアピールを発表した。（第1部第3章に関連項目）



厚生労働大臣医療事故対策緊急アピール

（3）現代人を取り巻く健康リスク

本白書では、「人の健康に生ずる障害又はその発生頻度や重大性」を「健康リスク」と呼ぶことにする。なお、一般には、障害（リスク）を引き起こす要因そのものをリスクと呼ぶことも多い。

世に生を受けてから死に至るまでの期間に、人が遭遇する健康を脅かす要因は数多い。周産期の妊娠中毒症や早産、遺伝性の疾患、乳幼児期の感染症、成人期のがん、心臓病、脳卒中、糖尿病等の生活習慣病、うつ病や痴呆、様々な事故や中毒など、人は人生のあらゆる局面で健康リスクに直面する。

コラム

健康危機管理

「健康リスク」と似た用語に「健康危機」があるが、厚生労働省では、「健康危機管理」として、医薬品、食中毒、感染症、飲料水その他、何らかの原因により生じ得る国民の生命、健康の安全を脅かす事態に対し、健康被

害の発生予防、拡大防止、治療等に関する業務を実施している。「健康危機管理」も健康リスクへの対策の一つといえる。

健康危機管理については、第1部「おわりに」で詳述する。

(健康リスクの定量化と比較の試み)

健康リスクを効果的に低減するための施策を行うには、想定し得る各種の健康リスクの大きさを把握することが必要である。

このため、様々な手法を用いて健康リスクの大きさを定量化することが試られている。現在、健康リスク（要因）が引き起こす患者数、医療費、死亡率、生命損失年数（注¹）（YLL：Years of Life Lost）、障害調整生存年（注²）（DALYs：Disability-Adjusted Life Years）、経済的損失等が健康リスクの比較に用いられている。

図表序-7 年代別死因上位

年齢	死亡数	第1位	%	第2位	%	第3位	%	第4位	%	第5位	%
0歳	3,497	先天奇形、変形及び染色体異常	39.7	周産期に特異的な呼吸障害等	14.5	乳幼児突然死症候群	7.2	不慮の事故	4.8	胎児及び新生児の出血性障害等	4.2
1-4	1,249	不慮の事故	23.5	先天奇形、変形及び染色体異常	16.3	悪性新生物	8.3	心疾患	5.8	肺炎	5.4
5-9	730	不慮の事故	37.9	悪性新生物	14.8	（その他の新生物） 心疾患	5.8			先天奇形、変形及び染色体異常	5.5
10-14	644	不慮の事故	27.0	悪性新生物	20.7	心疾患	6.7	先天奇形、変形及び染色体異常	6.2	自殺	5.7
15-19	2,191	不慮の事故	41.4	自殺	18.7	悪性新生物	10.9	心疾患	5.9	先天奇形、変形及び染色体異常	2.2
20-24	3,468	自殺	34.1	不慮の事故	31.9	悪性新生物	8.1	心疾患	6.5	脳血管疾患	1.8
25-29	4,419	自殺	36.1	不慮の事故	22.3	悪性新生物	12.0	心疾患	8.3	脳血管疾患	2.5
30-34	5,782	自殺	32.0	悪性新生物	17.3	不慮の事故	15.5	心疾患	9.7	脳血管疾患	4.7
35-39	6,955	自殺	25.3	悪性新生物	23.0	心疾患	11.8	不慮の事故	11.1	脳血管疾患	6.3
40-44	10,110	悪性新生物	29.7	自殺	19.9	心疾患	11.6	脳血管疾患	8.7	不慮の事故	8.4
45-49	17,014	悪性新生物	36.1	自殺	14.6	心疾患	11.7	脳血管疾患	9.3	不慮の事故	7.0
50-54	36,605	悪性新生物	41.8	心疾患	11.6	自殺	11.3	脳血管疾患	9.3	不慮の事故	5.7
55-59	43,427	悪性新生物	45.1	心疾患	11.6	脳血管疾患	9.2	自殺	8.7	不慮の事故	4.9
60-64	58,667	悪性新生物	46.8	心疾患	12.4	脳血管疾患	9.1	自殺	5.1	不慮の事故	4.3
65-69	85,289	悪性新生物	47.0	心疾患	12.8	脳血管疾患	10.2	肺炎	3.8	不慮の事故	3.6
70-74	116,977	悪性新生物	43.5	心疾患	13.5	脳血管疾患	11.3	肺炎	5.7	不慮の事故	3.4
75-79	140,943	悪性新生物	35.5	心疾患	15.1	脳血管疾患	13.4	肺炎	8.2	不慮の事故	3.4
80-84	147,737	悪性新生物	27.0	心疾患	17.2	脳血管疾患	15.7	肺炎	11.2	不慮の事故	3.2
85-89	152,140	悪性新生物	20.2	心疾患	18.7	脳血管疾患	17.1	肺炎	14.0	老衰	3.5
90歳～	143,874	心疾患	19.7	脳血管疾患	16.7	肺炎	16.5	悪性新生物	12.1	老衰	10.0
再65歳～	786,960	悪性新生物	29.1	心疾患	16.6	脳血管疾患	14.5	肺炎	10.6	不慮の事故	3.1
75歳～	584,694	悪性新生物	23.6	心疾患	17.7	脳血管疾患	15.8	肺炎	12.5	老衰	3.8
総数	982,379	悪性新生物	31.0	心疾患	15.5	脳血管疾患	13.3	肺炎	8.9	不慮の事故	3.9

資料：厚生労働省大臣官房統計情報部「人口動態統計」（2002年）

（注¹） 集団の健康状態の指標であり、ある健康リスク要因が短縮させる余命を集団で合計したもの。

（注²） 集団の健康状態の指標であり、生命損失年数（YLL）と障害生存年数（YLD）の和。障害生存年数（YLD）は、ある健康リスク要因によって生じる障害の年数を集団で合計したもの。