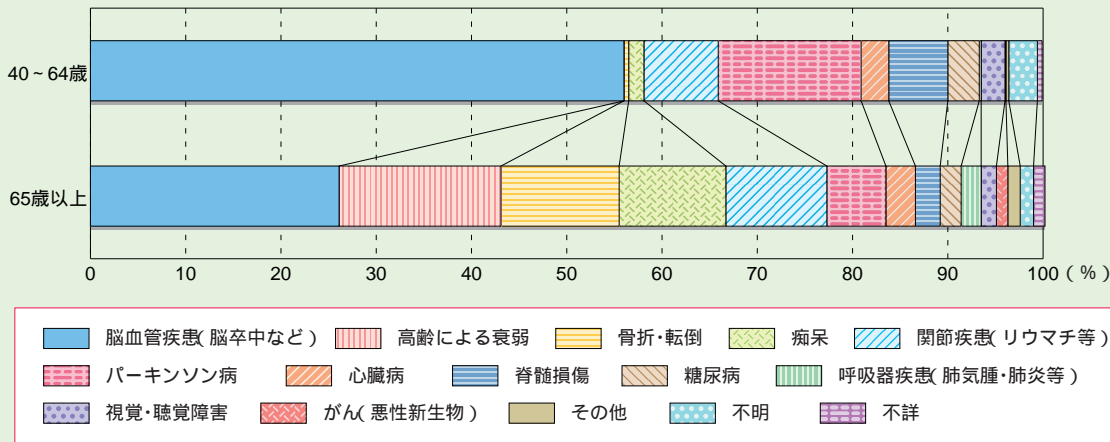


図表序-10 介護が必要となった原因



資料：厚生労働省大臣官房統計情報部「国民生活基礎調査」(2001年)

死亡原因については、例えば幼児期から青年期であれば、不慮の事故、悪性新生物、自殺が多いといったように、年代ごとに特徴があることがわかる。また、全年齢を通じた死亡原因は、少子高齢化が進んだことによってこの1世紀間に大きく変容し、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患で死亡する割合が非常に大きくなっている。

医療費では、総額が1985(昭和60)年から2001(平成13)年までの間に、14兆円から24兆円強と約1.7倍増加しているが、特に悪性新生物(2.1倍)と糖尿病(2.8倍)は2倍以上の伸びを示している。2001年の国民医療費では、高血圧性疾患、糖尿病、悪性新生物、虚血性心疾患、脳血管疾患といった生活習慣と関連のある疾患の医療費は7兆8千億円に上り、医療費総額の約3分の1を占めている。

また、介護が必要になる原因については、64歳以下では脳血管疾患や神経疾患(パーキンソン病等)が多いが、高齢期(65歳以上)になると骨折・転倒、関節疾患、痴呆等が増加してくる。

次に、厚生労働省において、国民はどのような健康リスクが大きいと認識しているかについて意識調査を行ったところ、図表序-11のようになった。

◀ 図表序-7

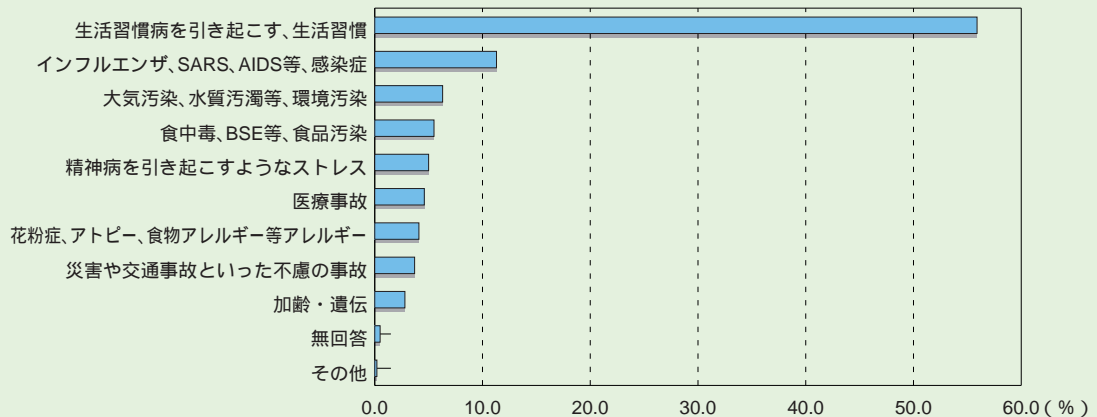
◀ 図表序-8

◀ 図表序-9

◀ 図表序-10

◀ 図表序-11

図表序-11 健康リスクが一番高いと感じるもの



資料：(株)UFJ総合研究所「生活と健康リスクに関する意識調査」(厚生労働省委託 2004年)

この調査によると、健康リスクが最も高いものとして生活習慣病をあげる者が過半数に上っていることは死亡率等によって示される健康リスクと共通であるが、感染症、環境汚染、食品汚染、医療事故などの健康リスクが他の分析で得られるものよりも相対的に大きくとらえられていることがわかる。

その理由としては、重大な障害を引き起こす健康リスク、未知の健康リスク、コントロールの難しい健康リスク、次世代への影響が懸念される健康リスク、情報の少ない健康リスク、過誤が社会的に容認されない健康リスク等は、より重大なものとして印象付けられる傾向があるほか、個人や公衆を取り巻いている環境が、健康リスクの大きさの認知に影響を与えていることも考えられる。本調査結果は、近年のSARS、高病原性鳥インフルエンザ等の新興感染症、ダイオキシン、BSE(牛海綿状脳症)、医療事故等が社会問題化したことを反映しているものと推察される。

健康リスクを比較検討する上では、統計学的に算出される客観的な健康リスクの大きさのみならず、国民が感じている主観的な健康リスクの大きさにも留意する必要がある。

## 2 健康リスクを下げていく取組み

### (1) 日本人の健康観

#### (健康への不安が大きい日本人)

日本国内の健康リスクの総量は、その平均寿命の長さからも類推できるように、欧米諸国と比較して決して多くない状況にある。厚生労働省「保健福祉動向調査」(2002年)によれば、自分の健康をよいと思っている者(「よい」と「まあよい」を合わせた者)は36.8%、ふつうと思っている者は44.2%、よくないと思っている者(「あまりよくない」と「よくない」を合わせた者)は18.4%であった。しかし、一方で、健康への不安感がある者(「大いに不安である」と「やや不安である」を合わせた者)の割合は68.2%であることから、自分の健康がふつうと思っても健康への不安を持っている者が相当数存在することがうかがえる。

また、内閣府「国民生活選好度調査」(2002年)によれば、60の個別の項目を福祉の観点から大きく10の領域<sup>(注)</sup>に分類したところ、最も重要性が高い領域は適切な診断や治療についての項目を含む「医療と保健」であり、次いで食品や薬品などの商品の安全についての項目を含む「収入と消費生活」であった。さらに、前回(1999年)の調査と比較して今回(2002年)のニーズ得点の上昇幅が大きい個別項目として、「収入と消費生活」に分類されている「食品の品質や量が正しく表示されていること」(34位 11位)と「食品や薬品など商品の安全性が高いこと」(14位 3位)が1、2位を占めるなど、国民の健康に対する関心の高さが明らかにされている。

我が国の健康に関する安全は、これまで、国、地方自治体、企業、保健・医療従事者、研究者等の努力により、かなり高いレベルで確保されてきたと考えられる。しかし、新興・再興感染症などの新たな健康リスクが発生してきたこと、食の安全に関わる事件や医療事故の発生による食品・医薬品安全や医療安全への不安が顕在化してきたこと、生活習慣病やうつ病など自分自身の日常生活と関わりの大きい疾患への認識と理解が深まったことなどにより、現在、多くの国民が、大きさの程度はあれ何らかの健康リスクに関する不安を抱き、安全や安心を実感できない状態にあると考えられる。

(注) 医療と保健、教育と文化、勤労生活、休暇と余暇生活、収入と消費生活、生活環境、安全と個人保護、家族、地域生活、公正と生活保障の10領域。

## (2) 健康に関する安全・安心

第159回国会における内閣総理大臣の施政方針演説でも取り上げられたように、国政の観点からも国民の生活上の安全・安心の確保は最重要課題となっている。

健康の分野はその中でも国民にとって最も身近なものである。生活習慣の変化と疾病の克服により、健康を取り巻く状況が大きく変容した現代においては、生活の質を確保した安心・安全な長寿社会を築いていくことが目標となる。そのためには、行政を中心に、企業、保健・医療従事者、国民の協力の下、社会全体で安全・安心な社会を脅かす健康リスクを低減していくことが必要となる。

なお、「安全」とは、障害を起こすリスク要因に対して事前及び事後の対策が施され、障害の発生を未然に防ぐことができる、または障害の程度を許容範囲に止めることができる状態を指す。また、「安心」とは、個人の主観によって決まるものであり、「安全であると信じている」状態を指している。「安心」は、安全に向けた対策とそれに携わる関係者に対する信頼が得られて、初めて達成されるものであるから、場合によっては、あるリスク要因に対して科学的に見て「安全」を十分に確保する対策を講じたとしても、それだけでは「安心」を確保できないこともある。

健康リスクの低減に当たっても、このような「安全」と「安心」の違いを踏まえた上で、それぞれの対応策を考えていく必要がある。

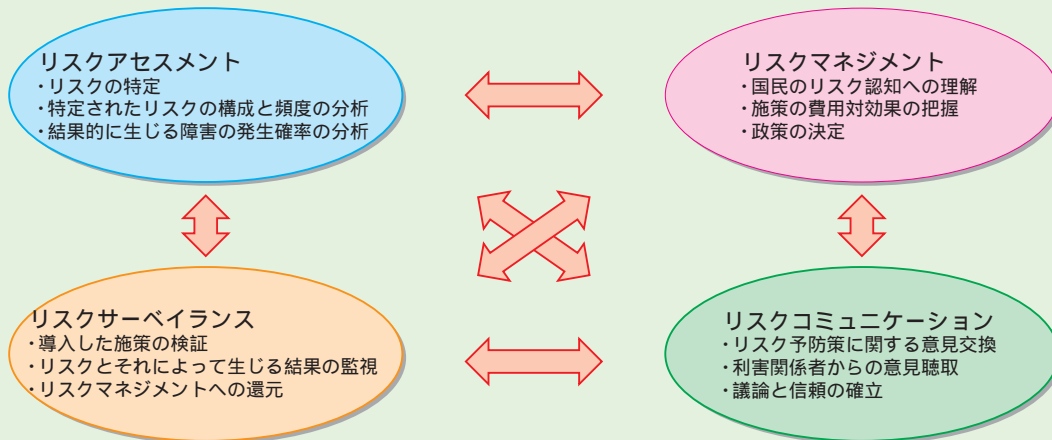
## (3) 健康リスクの低減プロセス

図表序-12▶

我々が暮らす社会では、多くの人と物が複雑に関連し合っており、簡単には健康リスクを低減できない。ましてや、完全に無くすことは不可能である。「リスクは常に存在する」ことを踏まえた上で、「適切な管理によってリスクを許容範囲にまで減らす」ことがリスクマネジメントの出発点といえる。WHOによれば、リスクマネジメントは図表序-12のような一連のプロセスの一環としてとらえることができる。

「リスクマネジメント」では、「リスクアセスメント」によって得られた情報（健康リスクの性状や生じ得る頻度等）を基に、社会に与える影響や活用可能な資源などの関連する諸要因を勘案し、健康リスク要因を除去する、健康リスク要因に遭遇する頻度を少なくする、健康リスク要因に対する抵抗力を強める、障害が発生した場合でもそれを最小限にとどめる、といった対策を組み合わせることでいくことになる。ここで注意すべき点は、最新の科学技術に基づくリスクアセスメントにも限界があり、健康リスクを特定・定量化し、対策を実施するために、新たな技術の進歩を待たねばならない場合があり得ることである。さらに、既知の健康リスク要因だけでなく、例えば新型インフルエンザのように未知の健康リスク要因が引き起こす影響についても考慮に入れなければならない。

図表序-12 リスク低減のプロセス



資料： WHO 「The World Health Report」(2002年) から、厚生労働省政策統括官付政策評価官室作成

近年、行政や事業者等が施策や事業を実施する際に多く用いられる「リスクコミュニケーション」は、施策や事業の実施者が広く国民にわかりやすく情報提供し、双方向の対話を行うことによって、リスクアセスメントで得られた客観的な健康リスクと主観的な健康リスクの大きさの差異を検証し、理解と信頼を形成していくものである。リスクコミュニケーションは、行政、企業、保健・医療従事者、国民の各々が社会全体として健康リスクに取り組むという意識を醸成していく上で重要な行程であるといえる。

また、実施した施策の効果とともに、新たな健康リスクの発生の監視「リスクサーベイランス」を行い、更なる施策に備えることも怠ってはならない。当然のことながら、こうした監視の結果についてもわかりやすい情報提供が求められる。

健康リスクを削減していくためには、こうしたプロセスの循環について、行政、企業、保健・医療従事者及び国民が理解した上で、社会全体が協働して取り組んでいくことが重要になる。

本白書第1部では、健康リスクの大きさ、日常生活で直面する頻度、近年の増加傾向、リスク低減のための施策の推進状況等を勘案して、食品安全対策、感染症対策、生活習慣病対策、心の健康対策及び医療安全対策を中心に、検証を行っていくことにする。