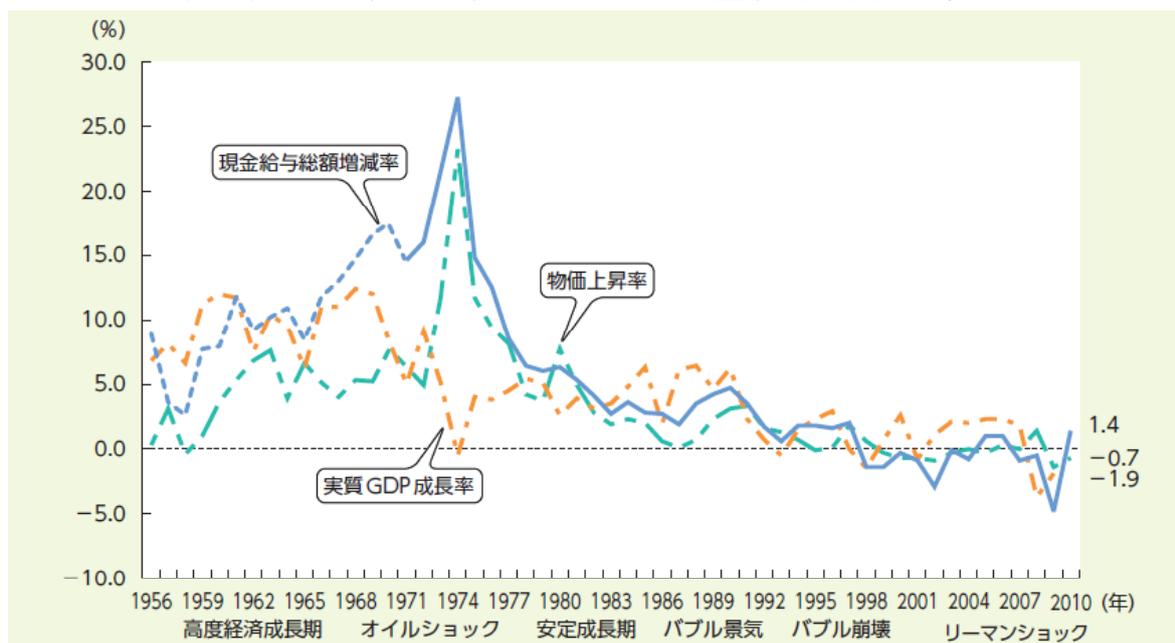


健康づくりをめぐる 日本の社会経済、人口構造等の状況

経済・働き方

○実質GDP成長率は高度経済成長期には6～10%超、オイルショックで急激に物価が上昇。

実質GDP成長率、物価上昇率、現金給与総額の増減率

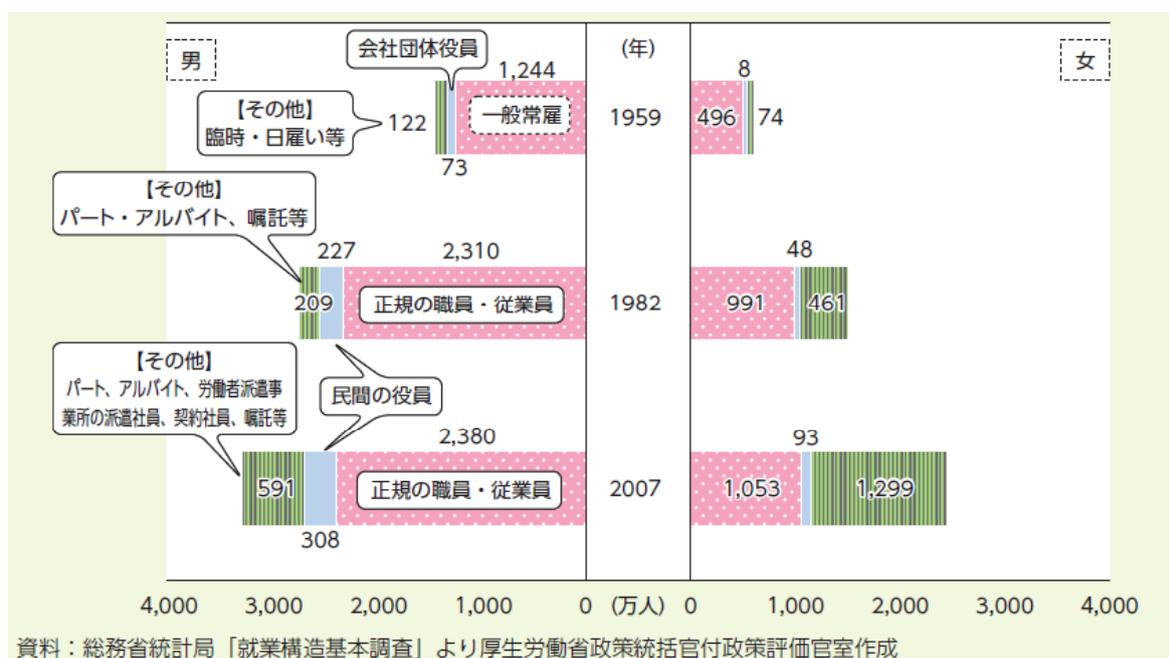


資料：内閣府「国民経済計算」、総務省統計局「消費者物価指数」、厚生労働省大臣官房統計情報部「毎月勤労統計調査」より厚生労働省政策統括官付政策評価官室作成
 (注) 現金給与総額増減率について、1970年までは製造業かつ事業所規模30人以上、1971年以降は全産業の平均かつ事業所規模30人以上。

資料：平成23年版 厚生労働白書

○女性の半数以上が非正規雇用であり、近年は男性も非正規雇用の割合が増加。

雇用形態別雇用者の変化

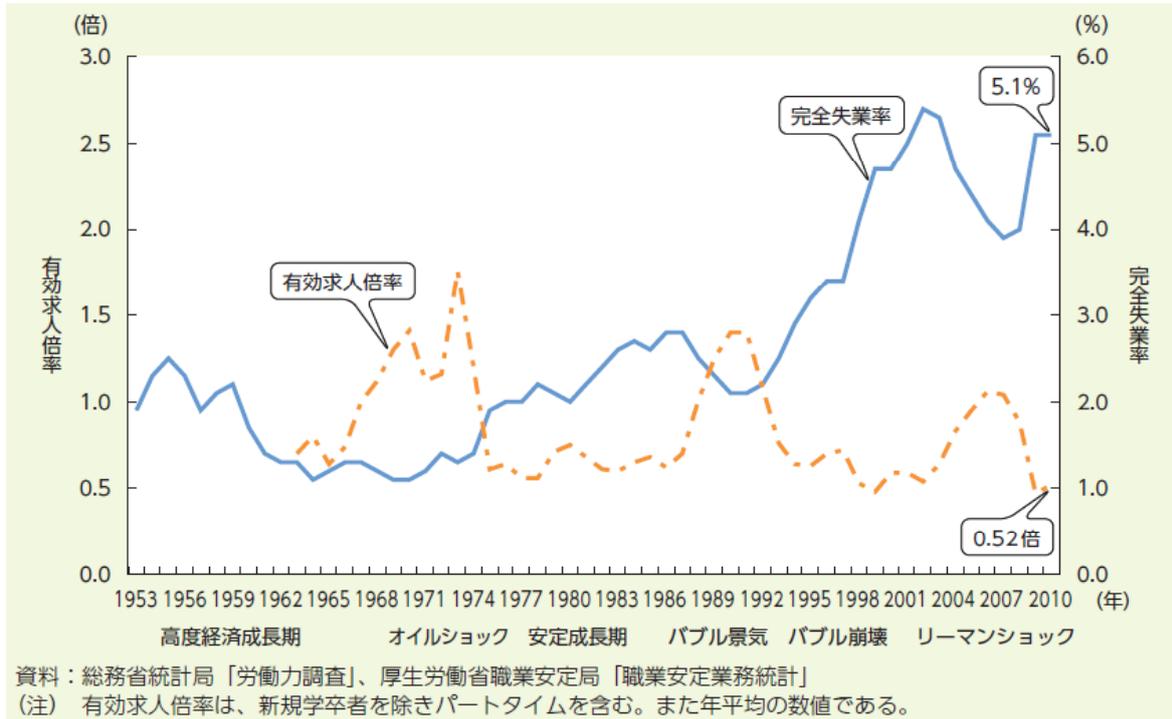


資料：総務省統計局「就業構造基本調査」より厚生労働省政策統括官付政策評価官室作成

資料：平成23年版 厚生労働白書

○完全失業率は1%前後で1970年代まで推移、近年急激に上昇。

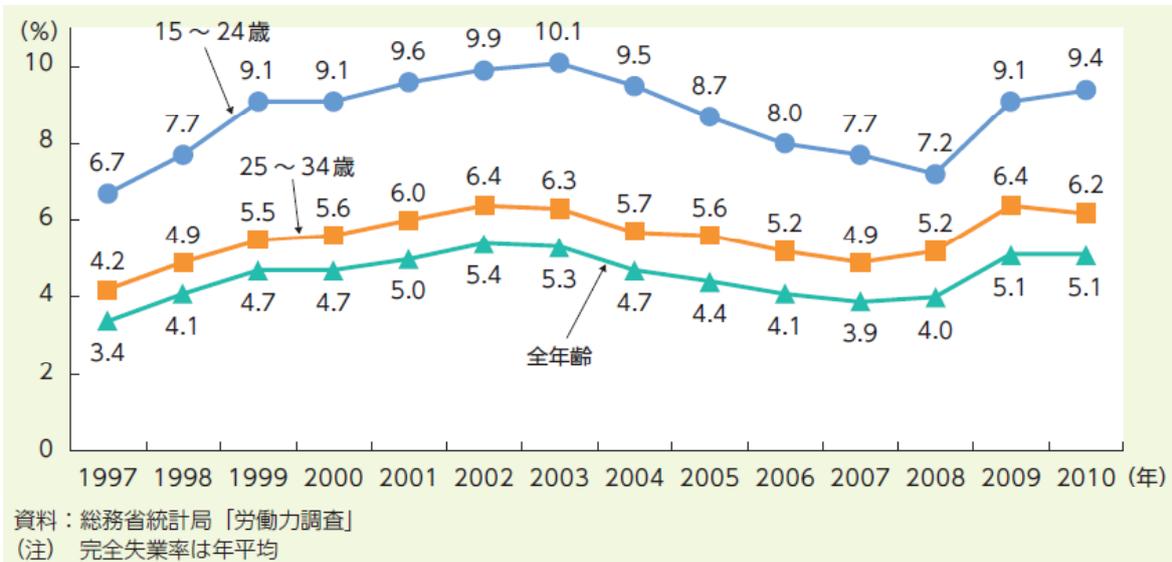
完全失業率と有効求人倍率の推移



資料：平成23年版 厚生労働白書

○若年者の完全失業率は依然として厳しい状況。

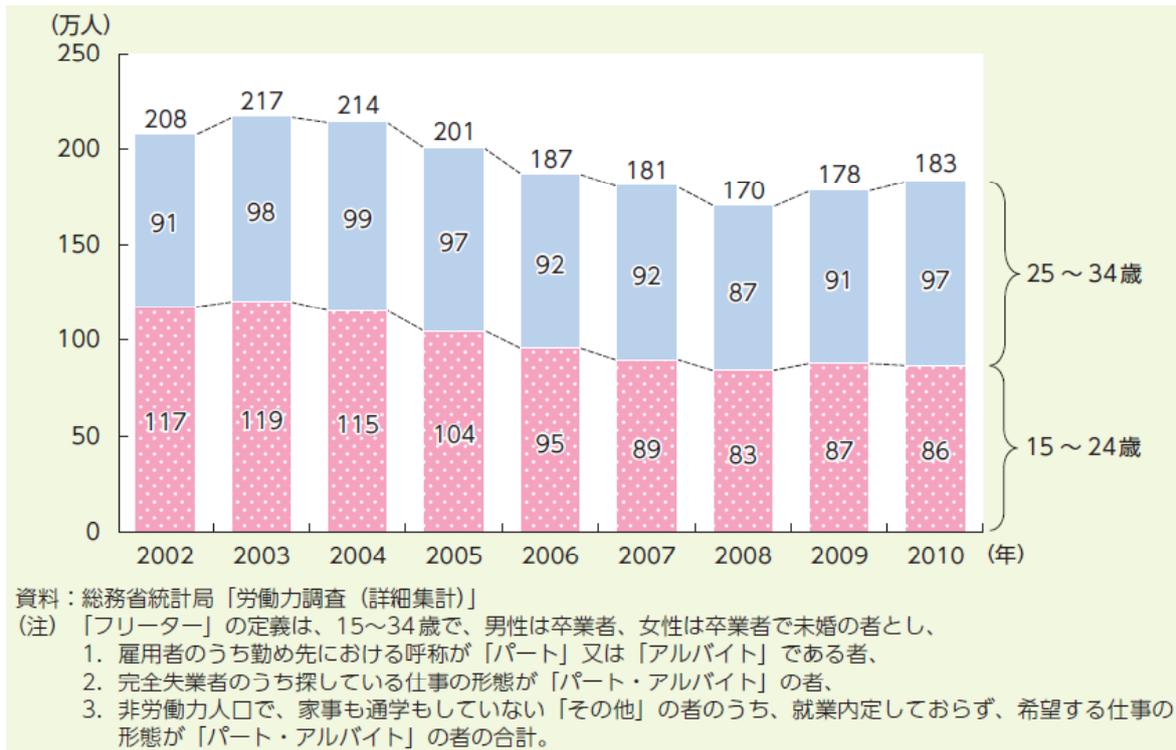
若年者の完全失業率の推移



資料：平成23年版 厚生労働白書

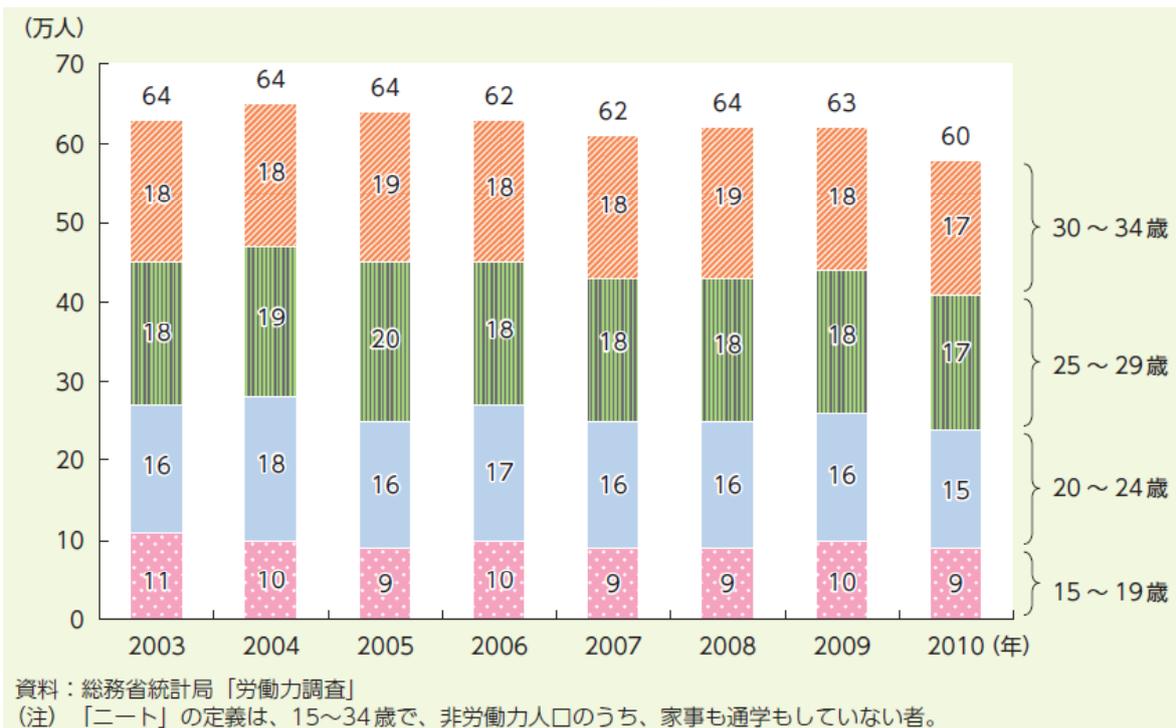
○不安定な形態の就労に従事している若年者は依然として多い。

フリーターの数の推移



資料：平成23年版 厚生労働白書

ニートの数の推移

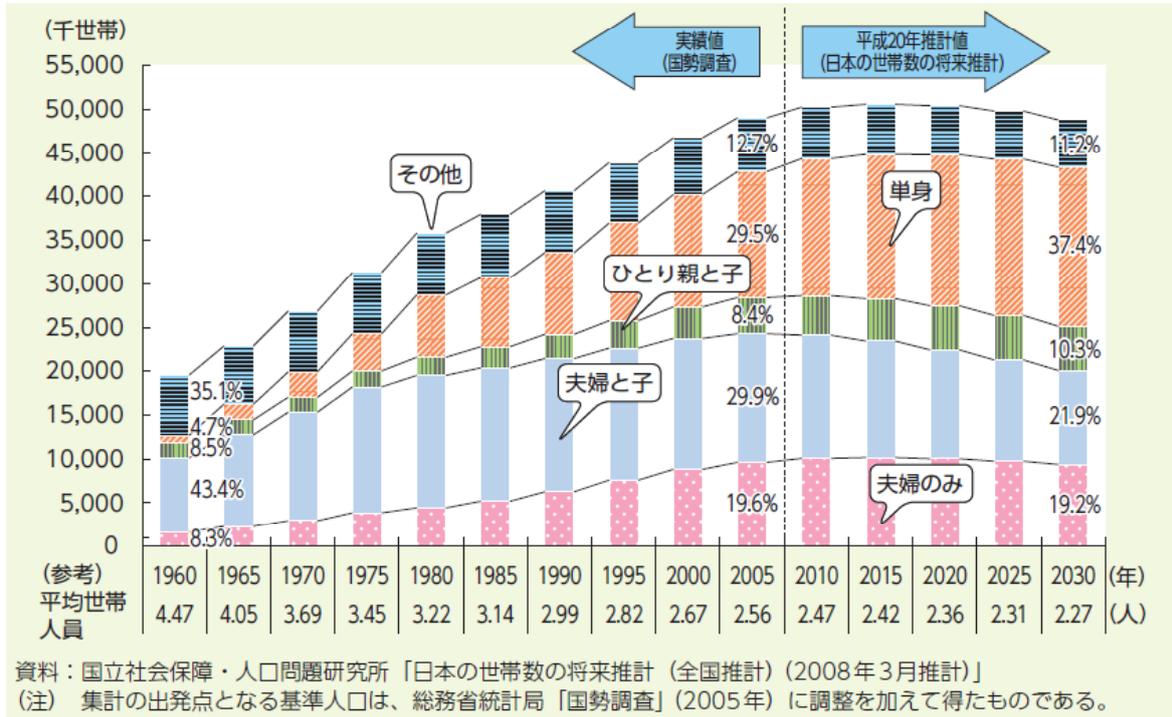


資料：平成23年版 厚生労働白書

家族・家庭

○単身世帯が増加する一方で、「夫婦と子」、三世代同居等の「その他」の世帯は減少。

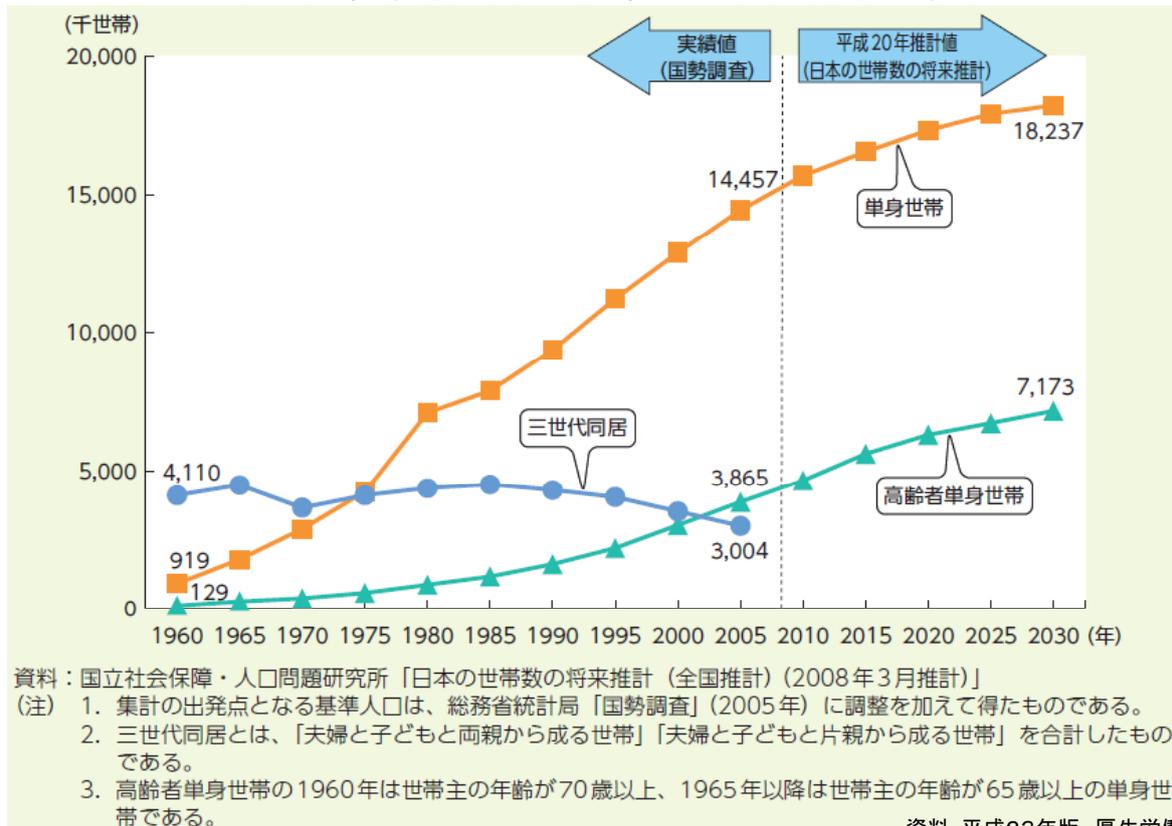
家族類型別一般世帯数と平均世帯人員の推移



資料：平成23年版 厚生労働白書

○単身世帯は今後も増加が予測。そのうち、高齢者の単身世帯も増加。

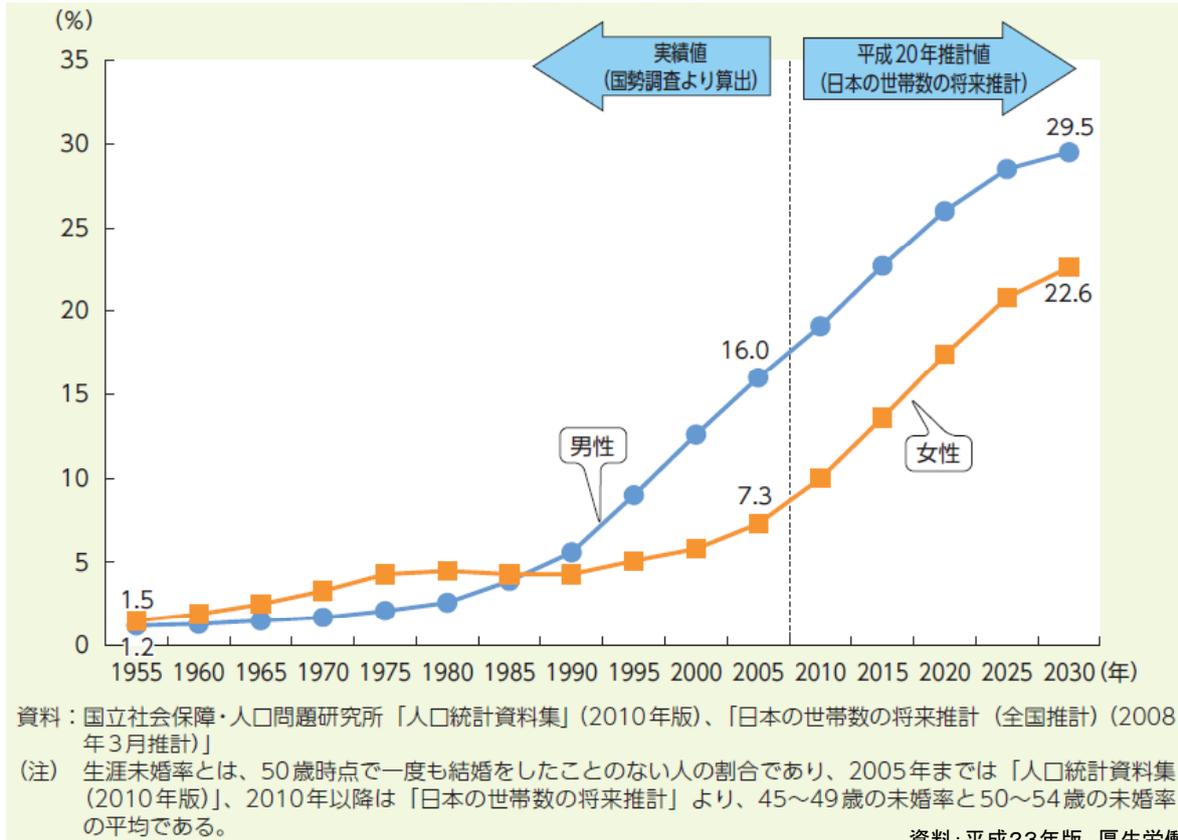
単身世帯(高齢者単身世帯)、三世代同居の推移



資料：平成23年版 厚生労働白書

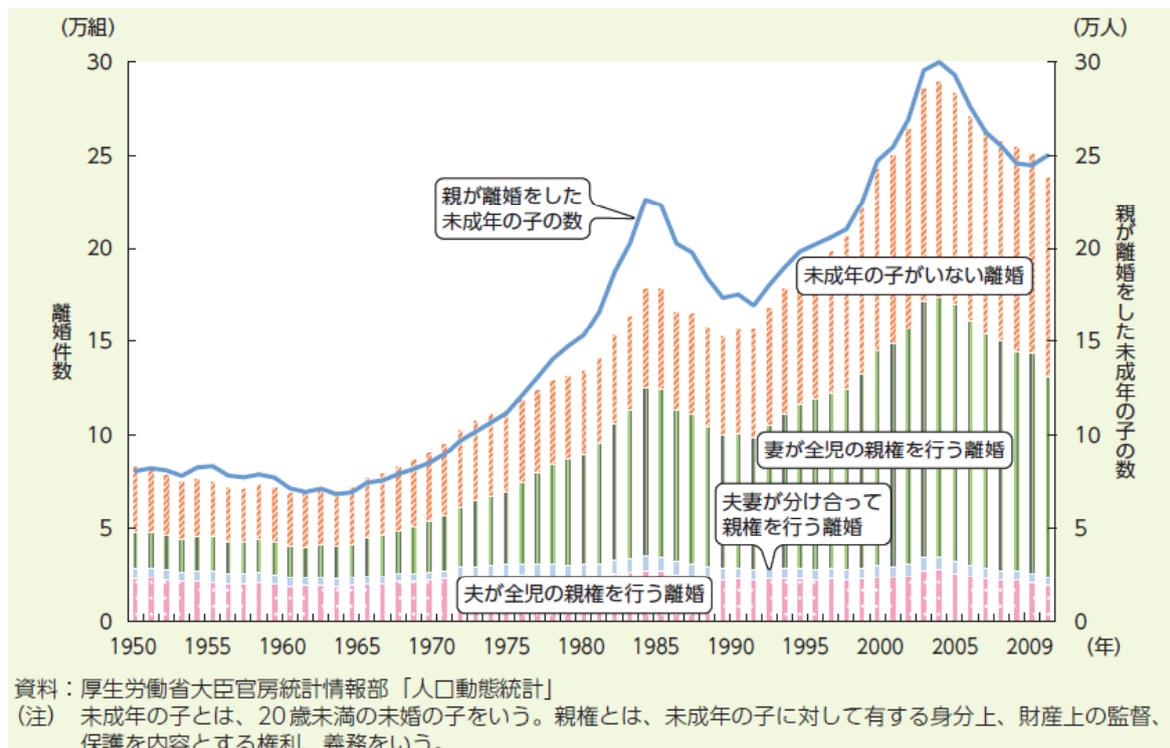
○生涯未婚率は男女とも上昇傾向にあり、今後もさらに上昇。

生涯未婚率の推移



○離婚件数は増加傾向にあり、とりわけ妻が未成年の子の親権を行う離婚が増加。

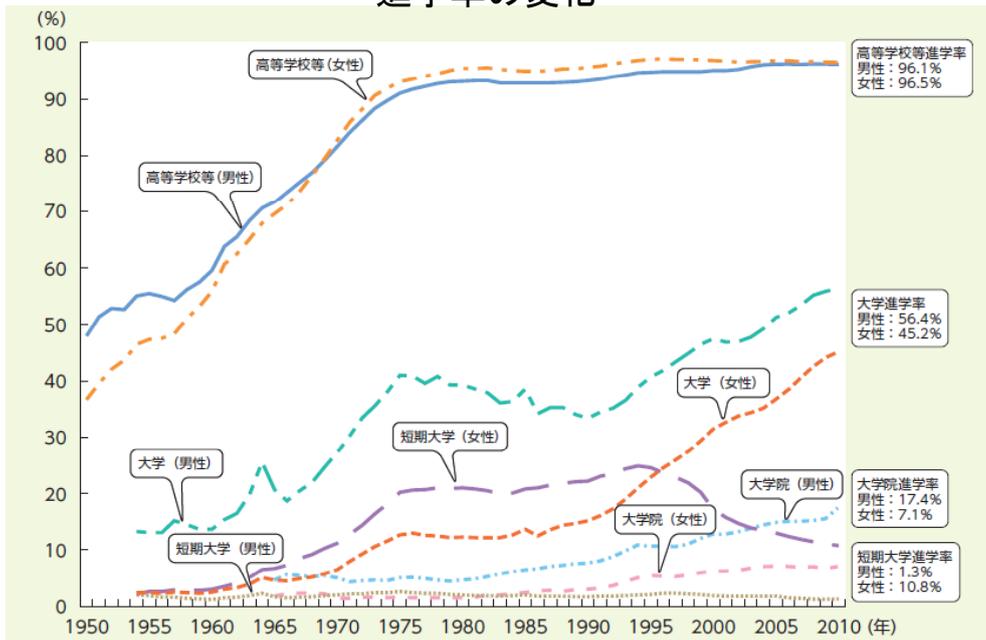
離婚件数と親が離婚した未成年の子の数の推移



教育・養育

○高等学校等進学率は1970年代に90%を超え、現在は2人に1人が大学に進学。

進学率の変化



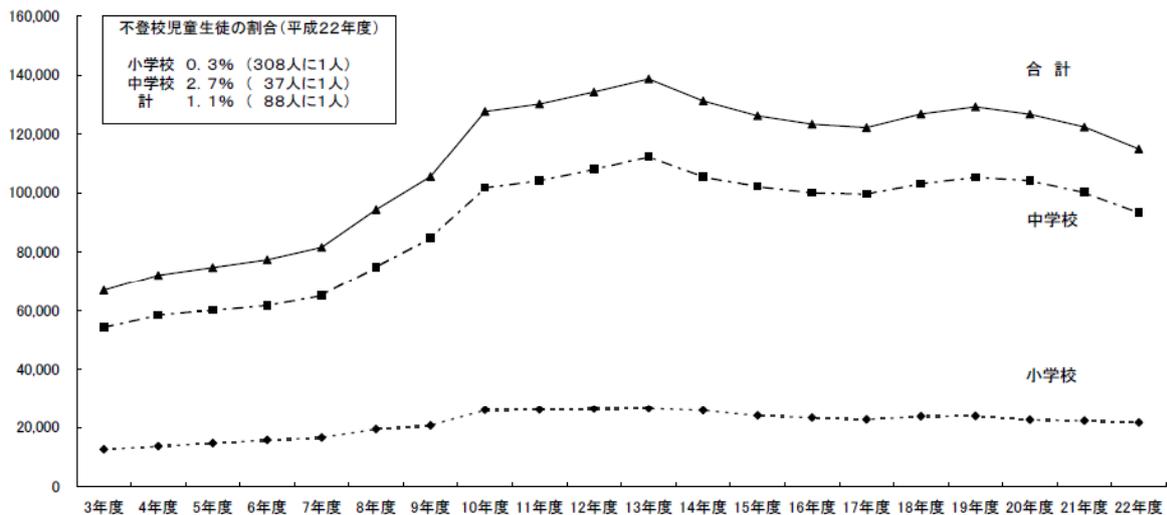
資料：文部科学省「学校基本調査」

- (注) 1. 高等学校等への進学率：中学校卒業後及び中等教育学校前期課程修了者のうち、高等学校、中等教育学校後期課程及び特別支援学校高等部の本科・別科並びに高等専門学校に進学した者の占める比率（高等学校の通信制課程（本科）への進学者を除く）
 2. 大学・短期大学への進学率：大学学部・短期大学本科入学者数（過年度高卒者等を含む。）を3年前の中学校卒業後及び中等教育学校前期課程修了者数で除した比率。
 3. 大学院への進学率：大学学部卒業者のうち、ただちに大学院に進学した者の比率

資料：平成23年版 厚生労働白書

○小中学校における不登校児童生徒数は約11万5千人。

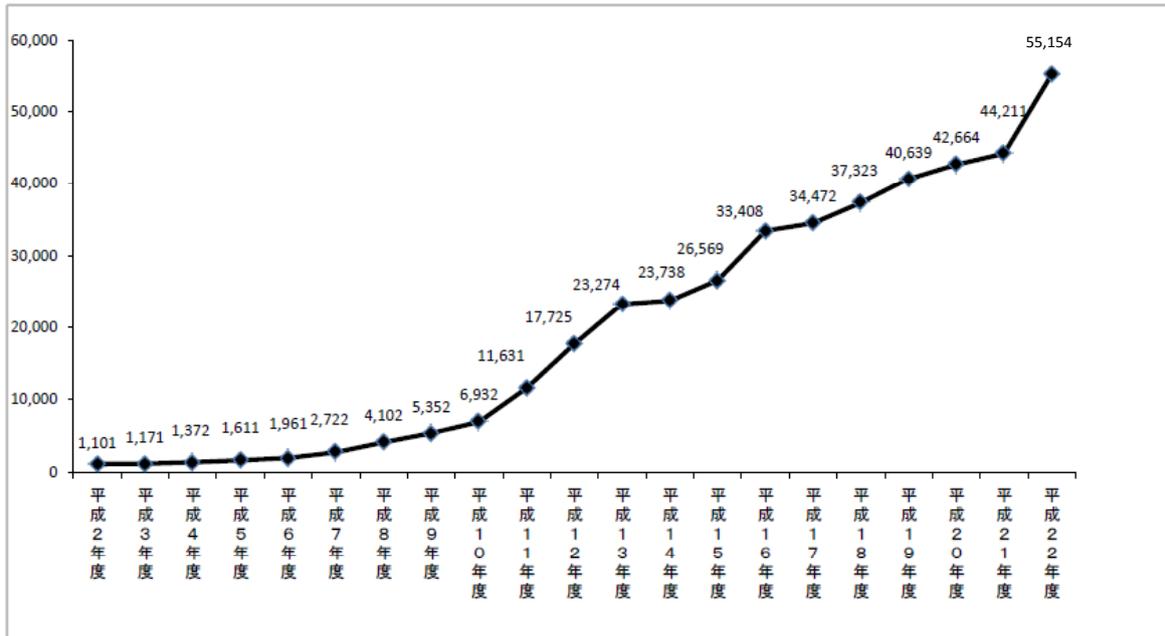
不登校児童生徒数(小・中学校)の推移



資料：文部科学省 平成22年度「児童生徒の問題行動等生徒指導上の諸問題に関する調査」

○全国の児童相談所に対応した児童虐待相談対応件数は、増加傾向にあり、平成22年度では、55,154件。

児童虐待相談対応件数の推移



注)：平成22年度は、東日本大震災の影響により、宮城県、福島県を除いて集計した数値である。

資料：厚生労働省「平成22年度 福祉行政報告例」

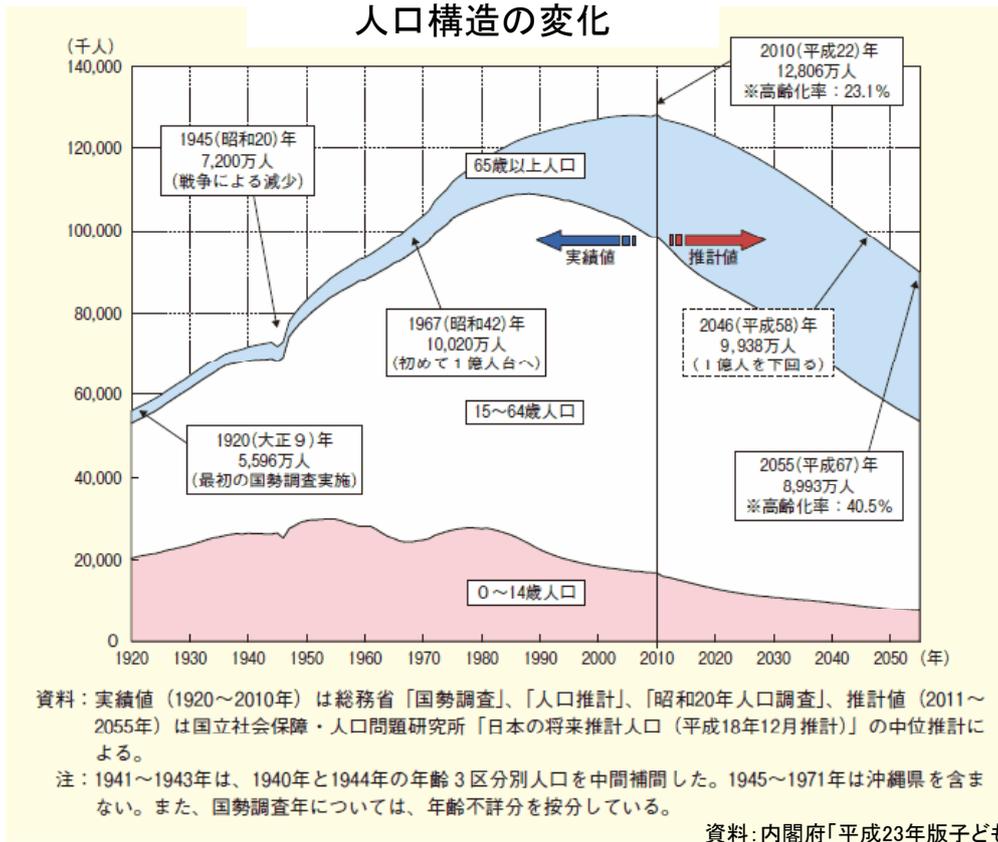
社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会で指摘した虐待による死亡が生じ得るリスク要因

保護者の側面	子どもの側面
<ul style="list-style-type: none"> ○ 保護者等に精神疾患がある、あるいは強い抑うつ状態である ○ 妊娠の届出がされていない ○ 母子健康手帳が未発行である ○ 特別の事情がないにも関わらず中絶を希望している ○ 医師、助産師が立ち会わないで自宅等で出産した ○ 妊婦健診が未受診である (途中から受診しなくなった場合も含む) ○ 妊産婦等との連絡が取れない (途中から関係が変化した場合も含む) ○ 乳幼児にかかる健診が未受診である (途中から受診しなくなった場合も含む) ○ 子どもを保護してほしい等、保護者等が自ら相談してくる ○ 虐待が疑われるにもかかわらず保護者等が虐待を否定 ○ 過去に心中の未遂がある ○ 訪問等をして子どもに会わせてもらえない ○ 双子を含む複数人の子どもがいる 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 子どもの顔等に外傷が認められる ○ 子どもが保育所等に来なくなった ○ 保護施設への入退所を繰り返している
	生活環境等の側面
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 児童委員、近隣住民等から様子がおかしいと情報提供がある ○ きょうたいに虐待があった ○ 転居を繰り返している
	援助過程の側面
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 単独の機関や担当者のみで対応している ○ 要保護児童対策地域協議会(子どもを守る地域ネットワーク)が一度も開催されていない ○ 関係機関の役割、進行管理する機関が明確に決まっていない

※子どもが低年齢、または離婚等により一人親の場合であって、上記に該当する場合は、特に注意して対応する必要がある。

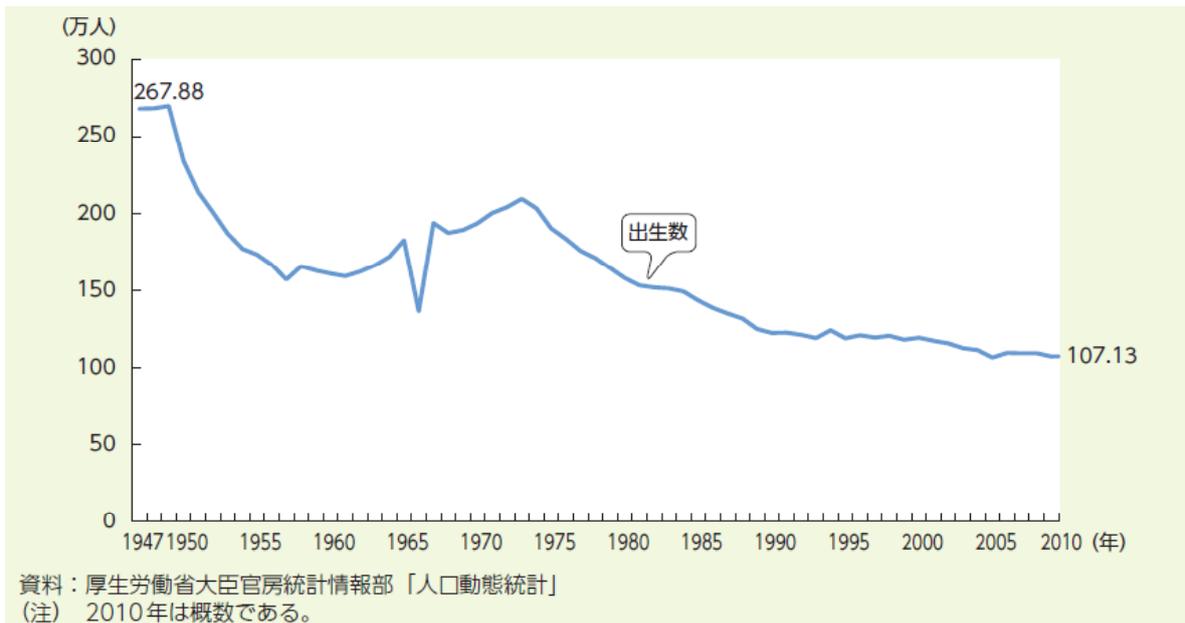
人口構造の変化

- 総人口は増加傾向から減少傾向へ。
- 高齢者人口の増加・生産年齢人口の減少。



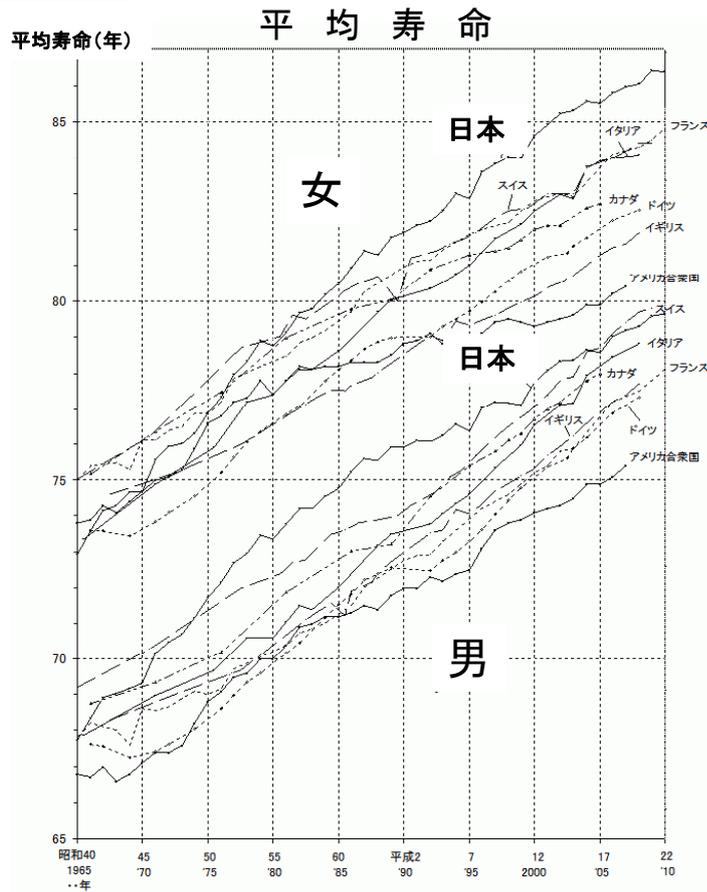
○出生数は急激に低下。

出生者数の推移



寿命の変化

○平均寿命は延伸。

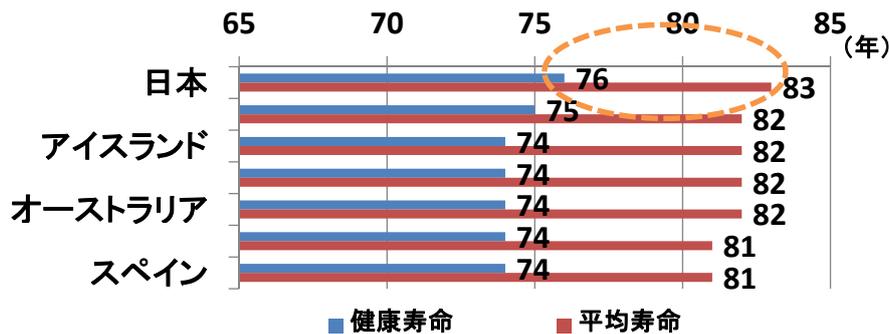


日本の平均寿命
女 86.39歳
男 79.64歳

資料:厚生労働省
「平成22年簡易生命表の概況」

○健康寿命は延伸。

健康寿命(WHO方式)の国際比較



出典: WHO, World Health Statistics 2009
資料: 総務省統計局「世界の統計2010」をもとに作成

各種指標による健康寿命の推移

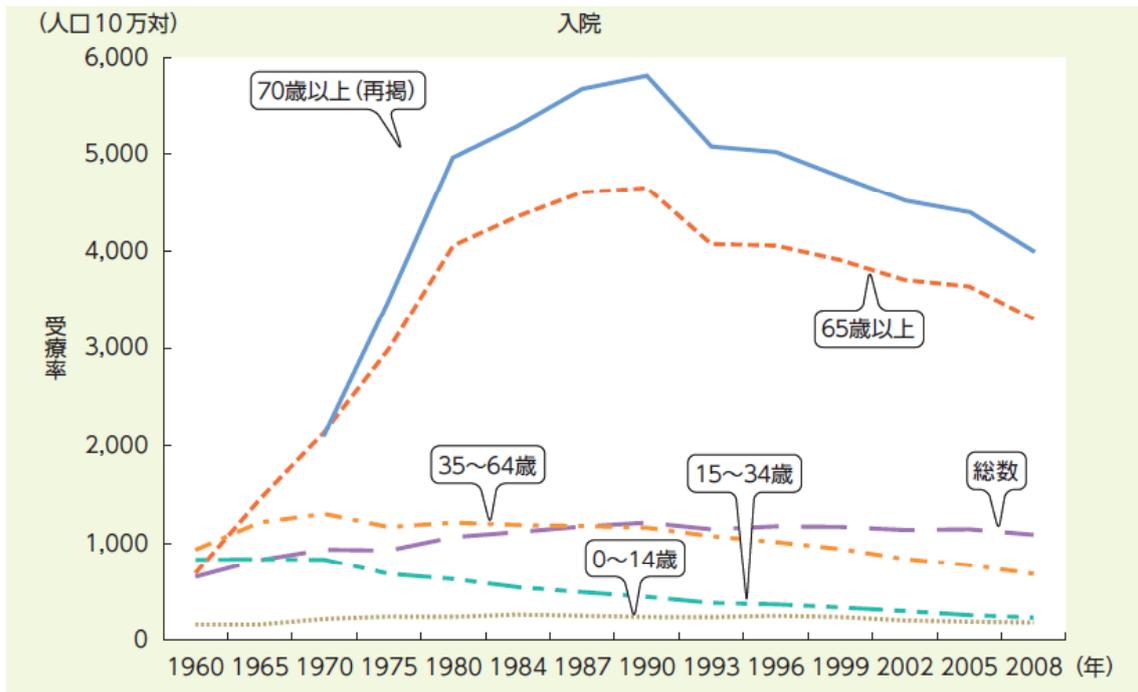
	平成17年	→	平成21年	都道府県分布 (平成21年)
平均自立期間 (65歳時)	男性	16.66	→ 17.24 (年)	15.34~17.94 (年)
	女性	20.13	→ 20.48 (年)	19.33~21.38 (年)
日常生活に制限のない平均期間	男性	68.49	→ 70.74 (年)	68.95~72.53 (年)
	女性	72.12	→ 74.11 (年)	72.83~75.96 (年)
自覚的に健康な平均期間	男性	68.54	→ 69.72 (年)	67.43~71.31 (年)
	女性	72.00	→ 72.93 (年)	71.36~74.90 (年)
自立調整健康余命 (65歳時)	男性	16.47	→ 16.89 (年)	都道府県最小値・最大値 (平成21年) 15.59~17.60 (年)
	女性	19.90	→ 20.18 (年)	19.29~21.08 (年)

資料:「健康日本21」最終評価

疾病構造等の変化

○1970年代以降急上昇する高齢者の受療率。

年齢階級別に見た受療率(人口10万対)の年次推移(入院)

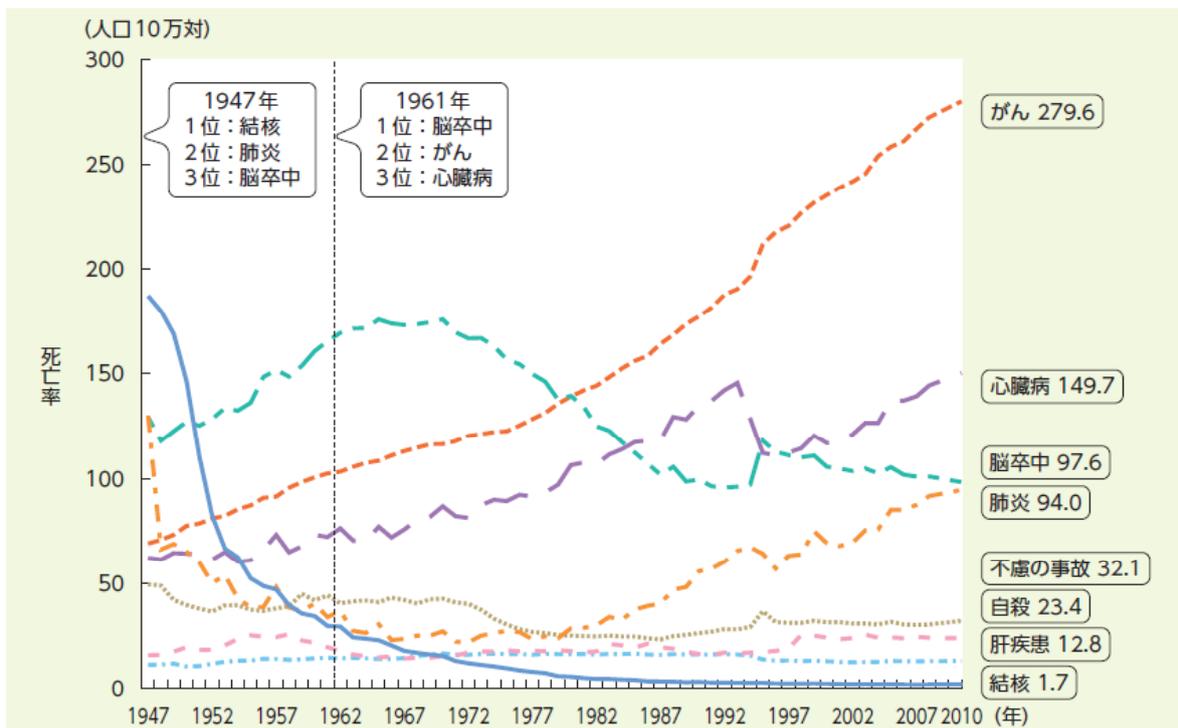


資料：厚生労働省大臣官房統計情報部「患者調査」

資料：平成23年版 厚生労働白書

○医療の進歩により、結核等の感染症による死亡が減少。がん等の生活習慣病が増加。

死因で見た死亡率の推移

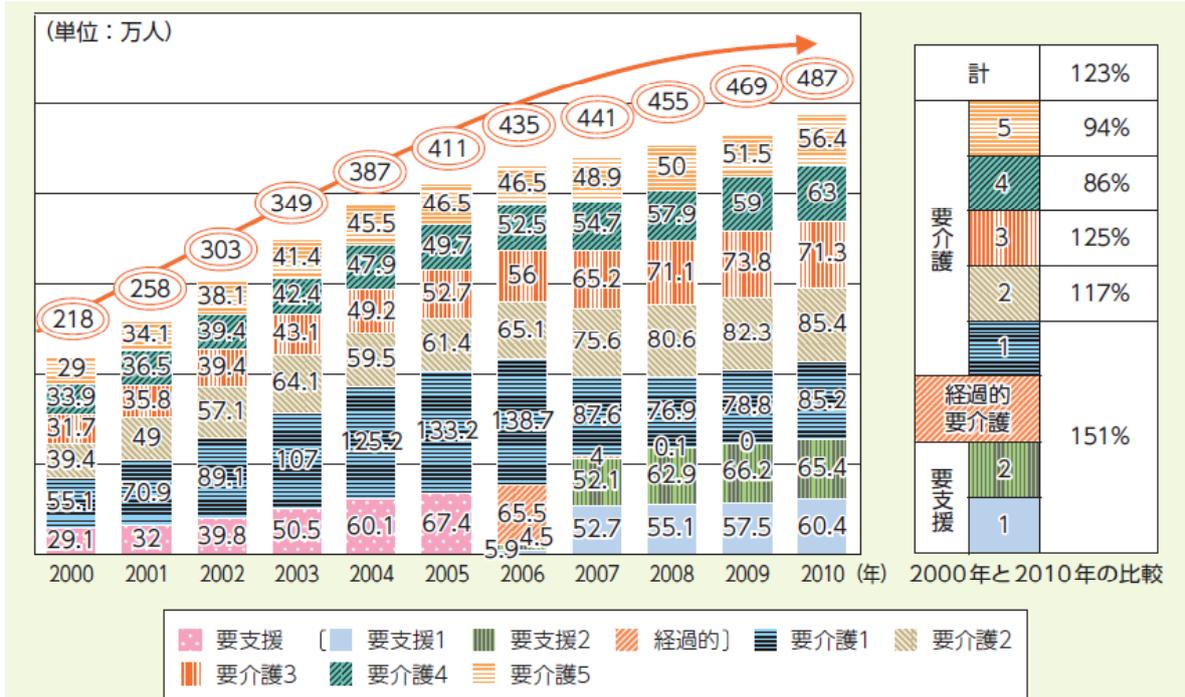


資料：厚生労働省大臣官房統計情報部「人口動態統計」
(注) 2010年は概数値である

資料：平成23年版 厚生労働白書

○要介護認定者数は増加。特に、軽度、中程度の者の増加率が高い。

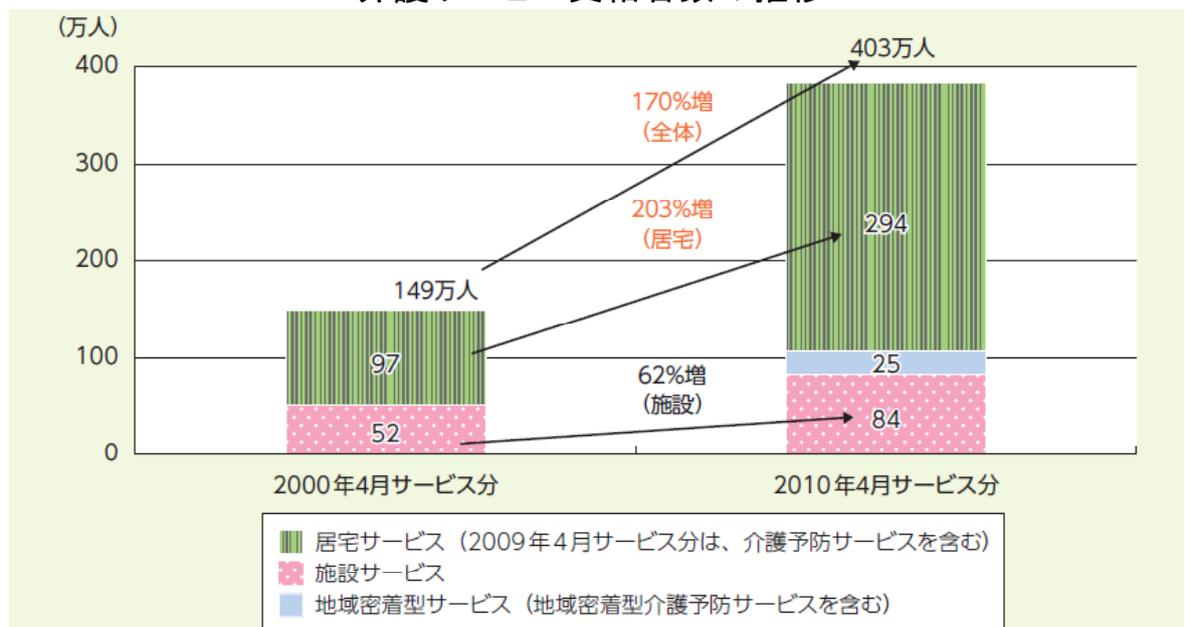
要介護度別認定者数の推移



資料：平成23年版 厚生労働白書

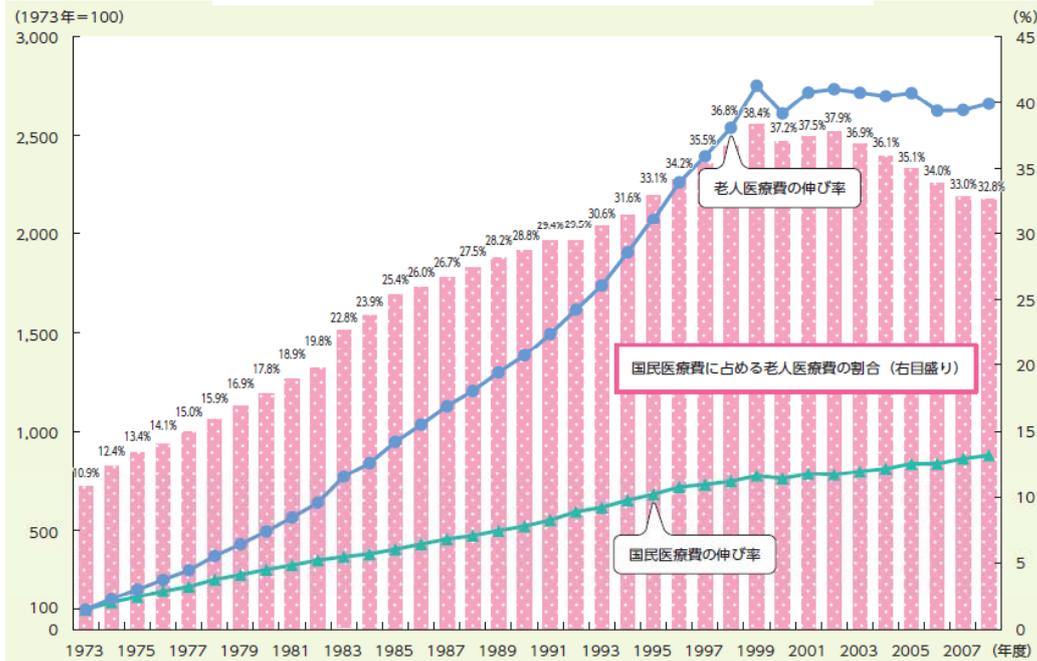
○サービス受給者数は、10年で約254万人(170%)増加。
○特に、居宅サービスの伸びが大きい。(10万で203%増)

介護サービス受給者数の推移



資料：平成23年版 厚生労働白書

国民医療費及び老人医療費の年次推移



資料：厚生労働省大臣官房統計情報部「国民医療費」、保険局「後期高齢者医療事業年報」
 (注) 後期高齢者(老人)医療費は、1983年1月以前は旧老人医療費支給制度の対象者に係るものであり、1983年2月以降は老人保健法による医療の対象者に係るものであって、老人保健制度の創設に伴う対象者の拡大のため1981年度と1982年度、1982年度と1983年度は単純に比較できない。また、2008年4月以降は後期高齢者医療費であり、制度が異なるため2007年度と2008年度についても単純に比較できない。

資料：平成23年版 厚生労働白書

○OECD加盟国の中で、我が国の保健医療支出のGDP比および一人当たりの総保健医療支出は平均をやや下回る。

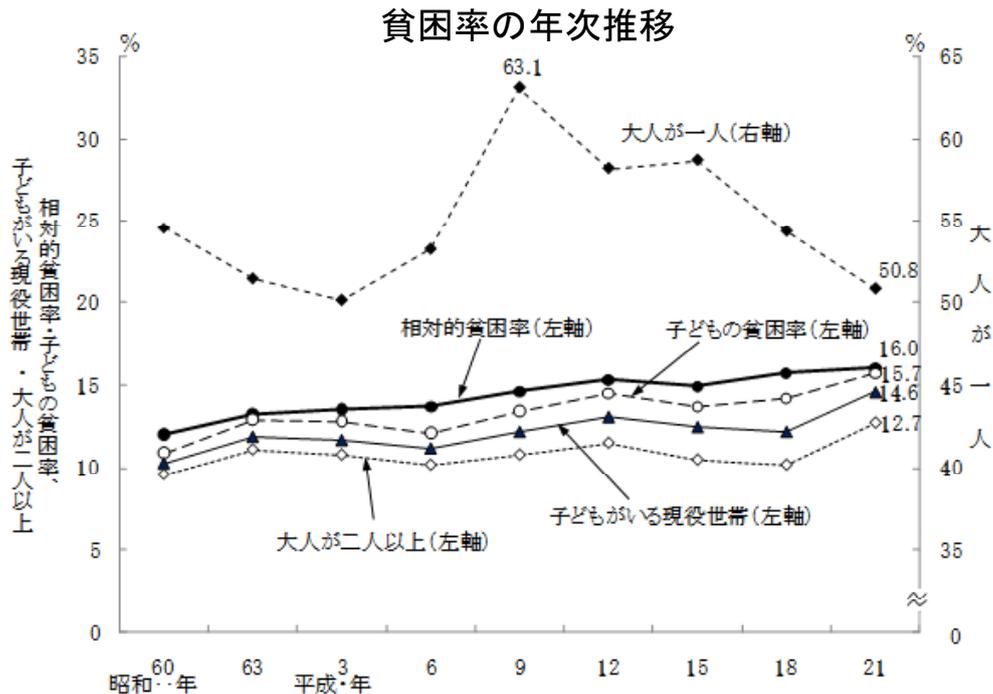
OECD加盟国の医療費の状況(2008年)

国名	総医療費の対GDP比 (%)		一人当たり医療費 (ドル)		備考
	順位	順位	順位	順位	
アメリカ合衆国	16.0	1	7,538	1	
フランス	11.2	2	3,696	10	
スイス	10.7	3	4,627	3	*
ドイツ	10.5	4	3,737	9	
オーストリア	10.5	4	3,970	7	
カナダ	10.4	6	4,079	5	*
ベルギー	10.2	7	3,677	11	*
ポルトガル	9.9	8	2,151	23	※
オランダ	9.9	8	4,063	6	*
ニュージーランド	9.8	10	2,683	22	
デンマーク	9.7	11	3,540	12	※
ギリシャ	9.7	12	2,687	21	※
スウェーデン	9.4	13	3,470	13	
アイスランド	9.1	14	3,359	14	
イタリア	9.1	14	2,870	19	
スペイン	9.0	16	2,902	18	
英国	8.7	17	3,129	16	
アイルランド	8.7	17	3,793	8	
ノルウェー	8.5	19	5,003	2	*
オーストラリア	8.5	19	3,353	15	※
フィンランド	8.4	21	3,008	17	
日本	8.1	22	2,729	20	※
スロバキア	7.8	23	1,738	26	
ハンガリー	7.3	24	1,437	27	
ルクセンブルク	7.2	25	4,210	4	※
チェコ	7.1	26	1,781	25	
ポーランド	7.0	27	1,213	28	
チリ	6.9	28	999	29	
韓国	6.5	29	1,801	24	
トルコ	6.0	30	767	31	※
メキシコ	5.9	31	852	30	
OECD平均	9.0		3,060		

資料：「OECD HEALTH DATA 2010」
 (注) 1. 上記各項目の順位は、OECD加盟国間におけるもの
 2. ※の数値は2007年のデータ(ただし、ポルトガル、ルクセンブルクは2006年のデータ)
 3. *の数値は予測値

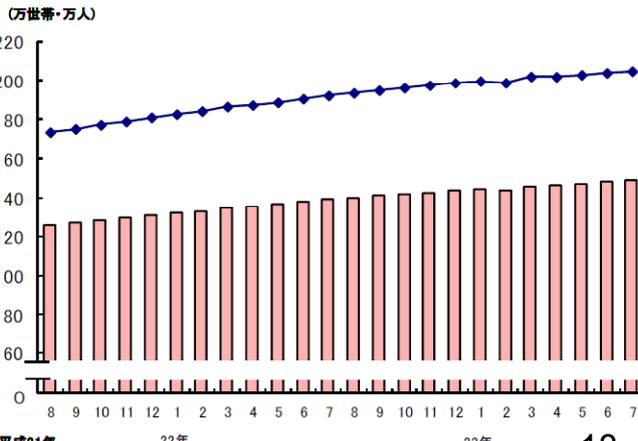
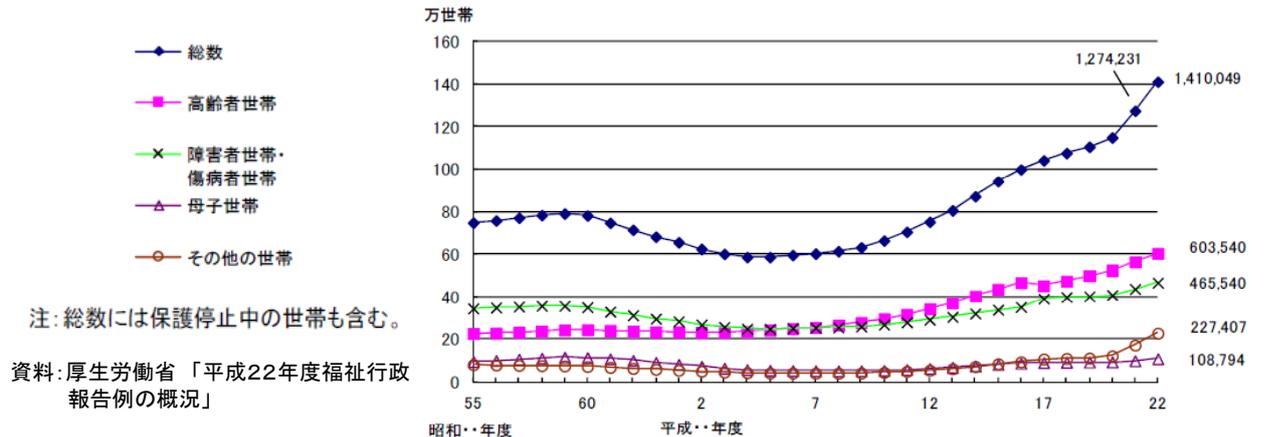
資料：平成23年版 厚生労働白書

○平成21年の「相対的貧困率」は16.0%、「子どもの貧困率」は15.7%。



- 注: 1) 平成6年の数値は、兵庫県を除いたものである。
 2) 貧困率は、OECDの作成基準に基づいて算出している。
 3) 大人とは18歳以上の者、子どもとは17歳以下の者をいい、現役世帯とは世帯主が18歳以上65歳未満の世帯をいう。
 4) 等価可処分所得金額不詳の世帯員は除く。資料: 厚生労働省「平成22年 国民生活基礎調査の概況」

○生活保護受給者数は過去最高の205万人(平成23年7月時点)。



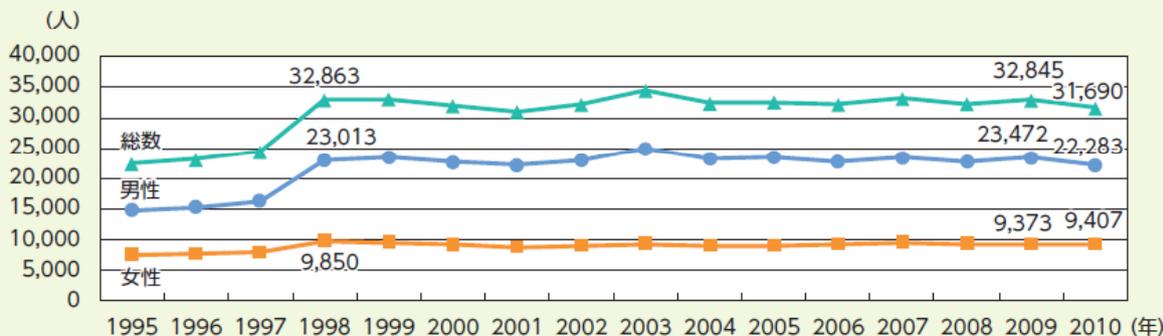
- 注: 1) 平成22年3月分までは確定数
 2) 東日本大震災の影響により、平成23年2月分は郡山市以外の福島県を除いて集計した数値を掲載している。
 資料: 厚生労働省「福祉行政報告例 (平成23年7月分概数)」

- 自殺者は平成10年に急増し、その後年間3万人程度の高い水準で推移。
- 自殺は様々な要因が重なって生じるが、精神疾患、中でもうつ病、統合失調症、依存症は特に自殺の大きな要因と考えられている。

日本の自殺の現状

現状

- 自殺者数は平成10年に急増し、その後年間3万人程度の高い水準で推移している
- 自殺は様々な要因が重なって生じるが、精神疾患、中でもうつ病、統合失調症、依存症は特に自殺の大きな要因と考えられている。



警察庁統計における自殺の原因・動機 (2010年) 原因・動機は3つまで計上

自殺者	原因・動機特定者	健康問題											
		健康問題				経済・生活問題	家庭問題	勤務問題	男女問題	学校問題	その他		
		うつ病	統合失調症	アルコール依存症	その他の精神疾患の悩み								
2010年	31,690	23,572	15,802 (67.0%)	7,020 (29.8%)	1,395	327	1,242	7,438	4,497	2,590	1,103	371	1,533

資料：警察庁統計

資料：平成23年版 厚生労働白書

「過労死」等及び精神障害等の労災補償状況 (2006(平成18)～2010(平成22)年度)

		2006年度	2007年度	2008年度	2009年度	2010年度
「過労死」等	請求件数	938	931	889	767	802
	支給決定件数	355	392	377	293	285
精神障害等	請求件数	819	952	927	1136	1181
	支給決定件数	205	268	269	234	308

資料：厚生労働省労働基準局調べ。

- (注) 1. 「過労死」等とは、業務により脳・心臓疾患(負傷に起因するものを除く。)を発症した事案(死亡を含む。)をいう。
 2. 精神障害等とは、業務により精神障害を発症した事案(自殺を含む。)をいう。
 3. 請求件数は当該年度に請求されたものの合計であるが、支給決定件数は当該年度に請求されたものに限るものではない。

資料：平成23年版 厚生労働白書

脳血管疾患及び虚血性心疾患等(「過労死」等事案)の労災補償状況(件)

区分	年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
脳・心臓疾患	請求件数	938	931	889	767	802
	決定件数 注2	818	856	797	709	696
	うち支給決定件数 注3 (認定率) 注4	355 (43.4%)	392 (45.8%)	377 (47.3%)	293 (41.3%)	285 (40.9%)
	うち死亡	315	318	304	237	270
うち死亡	決定件数	303	316	313	253	272
	うち支給決定件数 (認定率)	147 (48.5%)	142 (44.9%)	158 (50.5%)	106 (41.9%)	113 (41.5%)

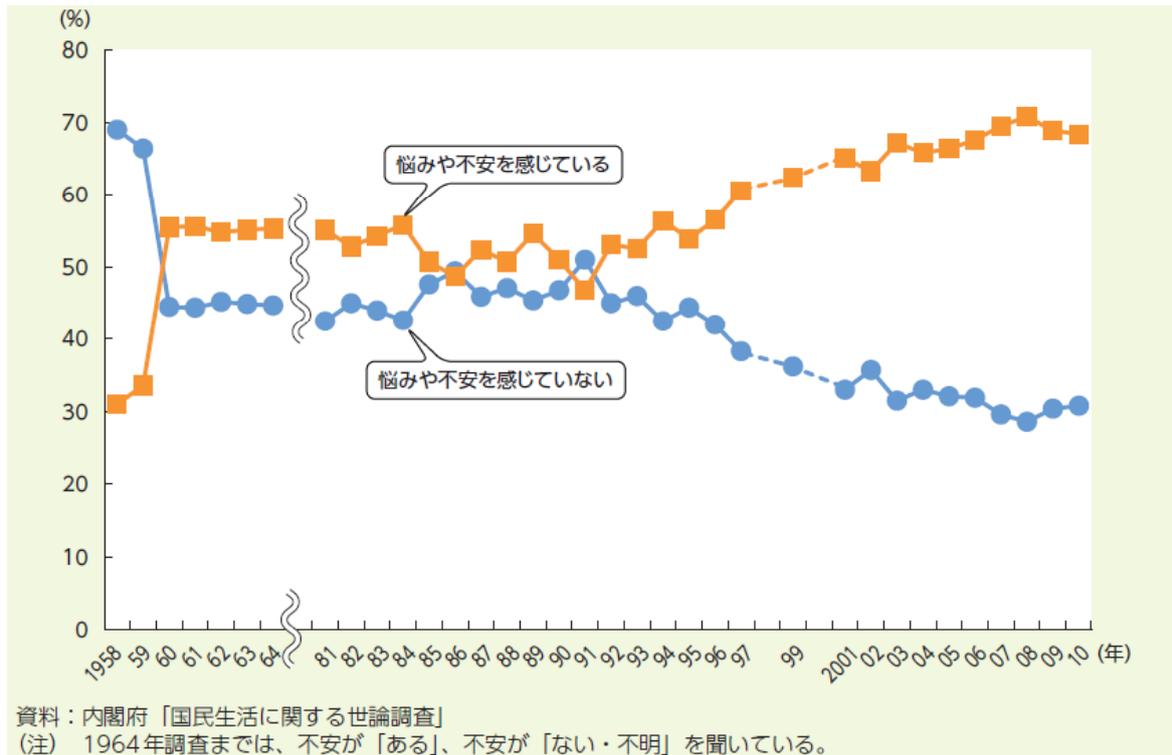
精神障害等の労災補償状況(件)

区分	年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
精神障害等	請求件数	819	952	927	1136	1181
	決定件数 注2	607	812	862	852	1061
	うち支給決定件数 注3 (認定率) 注4	205 (33.8%)	268 (33.0%)	269 (31.2%)	234 (27.5%)	308 (29.0%)
	うち自殺(未遂を含む。)	176	164	148	157	171
うち自殺(未遂を含む。)	決定件数	156	178	161	140	170
	うち支給決定件数 (認定率)	66 (42.3%)	81 (45.5%)	66 (41.0%)	63 (45.0%)	65 (38.2%)

資料：厚生労働省「平成22年度 脳・心臓疾患および精神障害などの労災補償状況まとめ」

○約7割が悩みや不安を感じている。

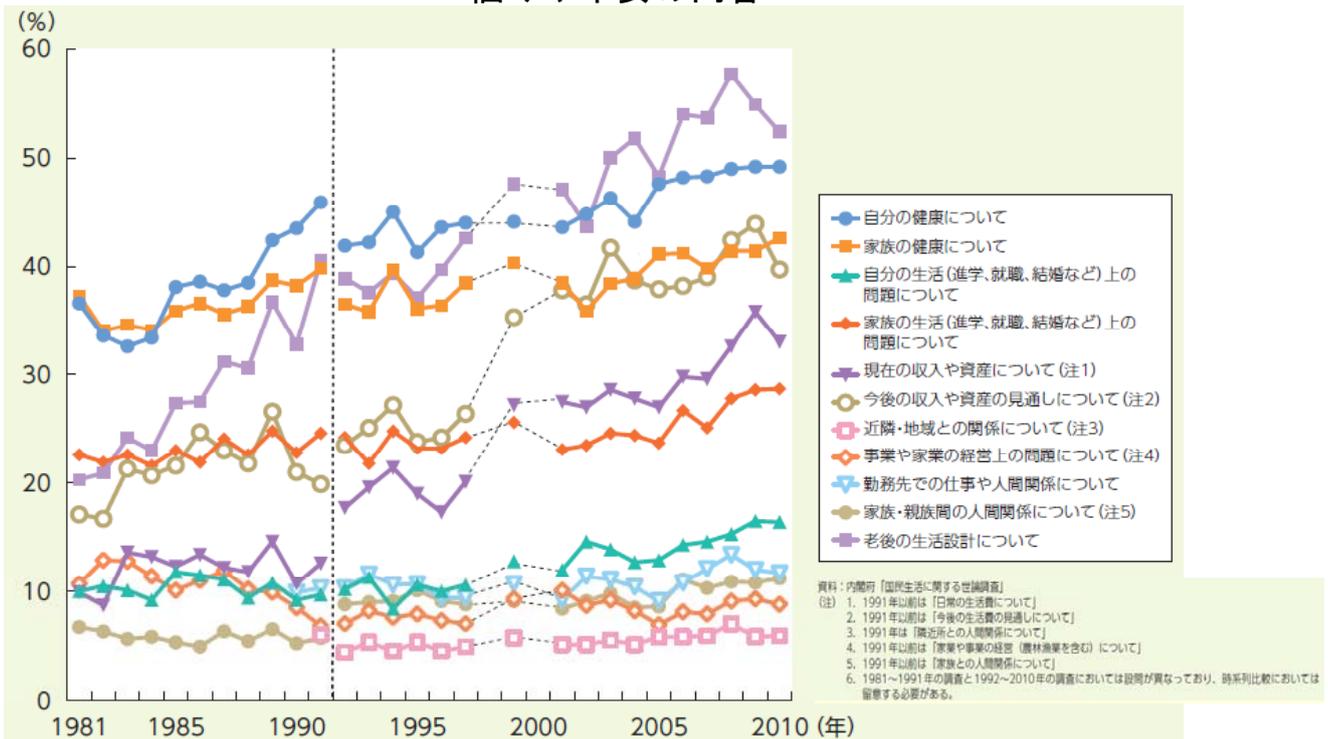
日常生活での悩みや不安



資料：平成23年版 厚生労働白書

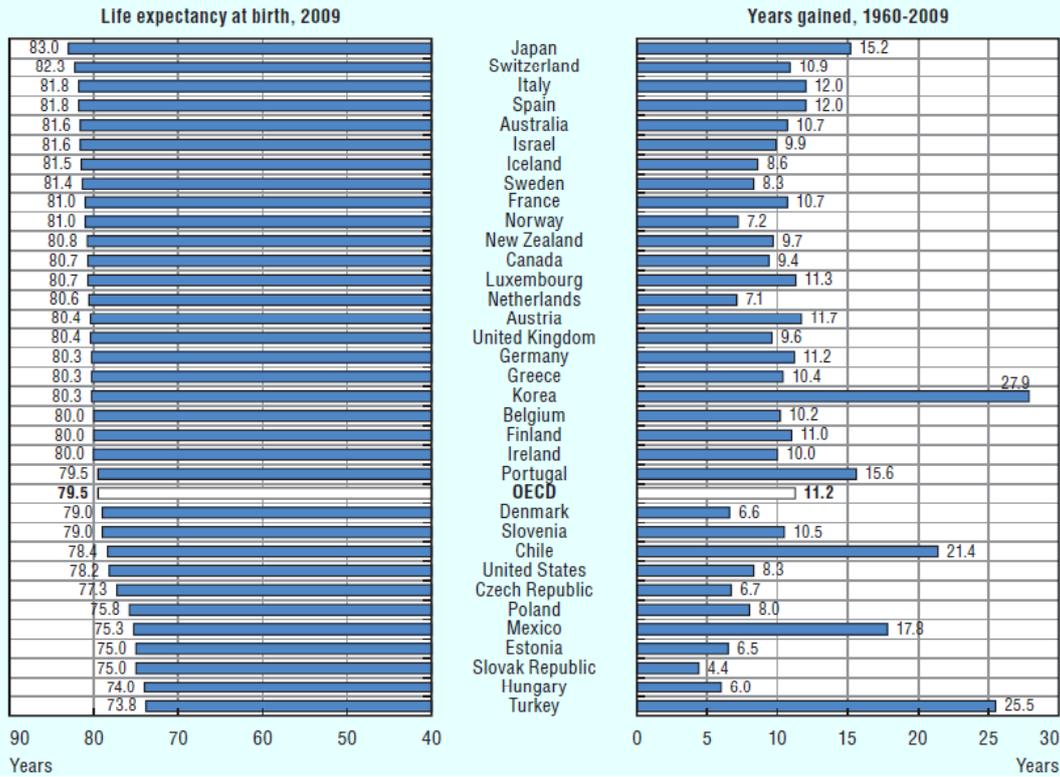
○以前は自分や家族の健康についての悩みが多かったが、最近では「老後の生活設計」「自分の健康」「今後の収入や資産」についての悩みが多い。

悩みや不安の内容



資料：平成23年版 厚生労働白書

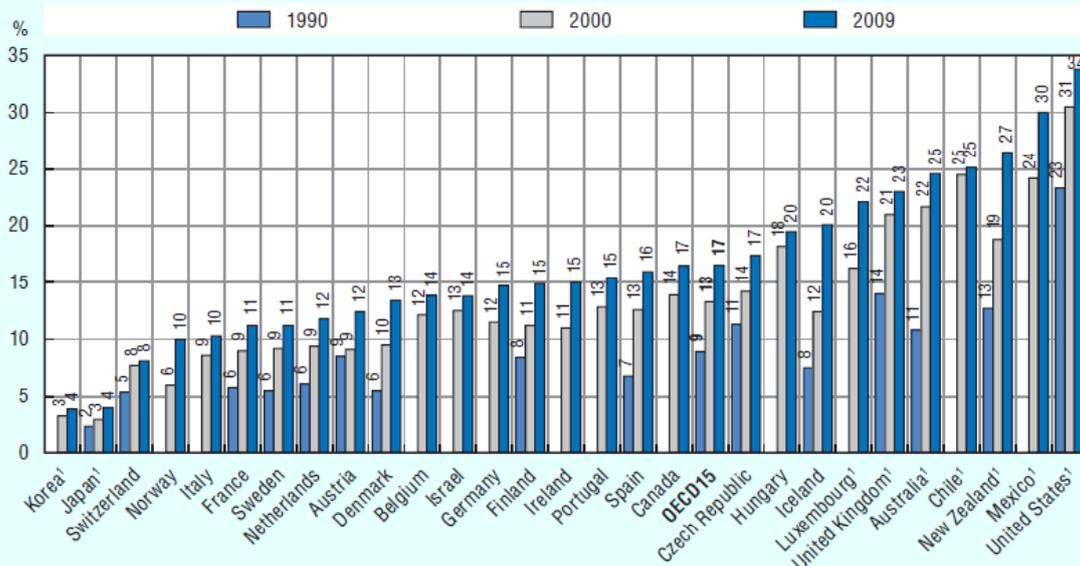
Life expectancy at birth, 2009 (or nearest year available), and years gained since 1960



資料: Health at a Glance 2011

OECD加盟国における成人の肥満の増加

Increasing obesity rates among the adult population in OECD countries, 1990, 2000 and 2009 (or nearest years)



Information on data for Israel: <http://dx.doi.org/10.1787/888932315602>.

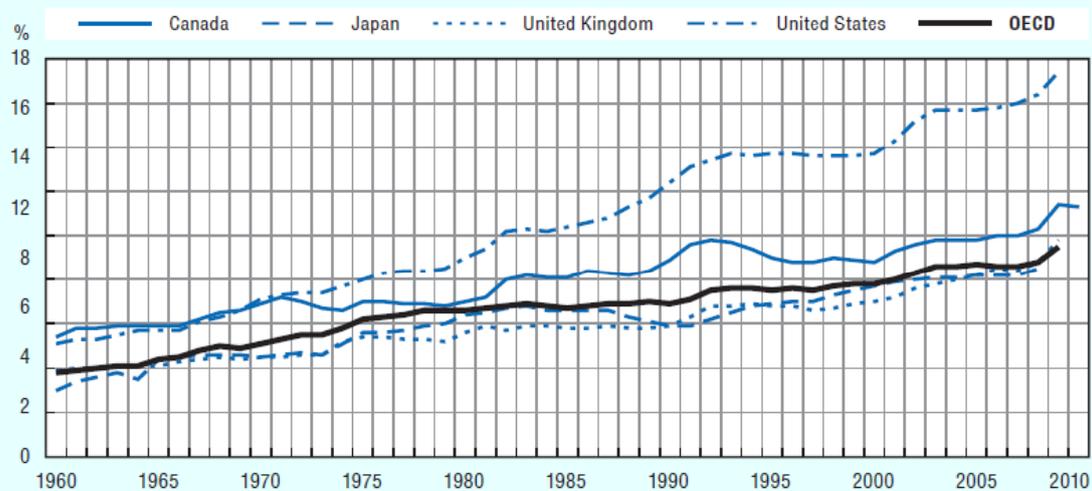
1. Data are based on measurements rather than self-reported height and weight.

Source: OECD Health Data 2011.

資料: Health at a Glance 2011

OECD加盟国における1960～2009年のGDP中の健康関連支出

Health expenditure as a share of GDP, 1960-2009, selected OECD countries



Source: OECD Health Data 2011.

資料: Health at a Glance 2011