

目 次

特集 がん対策

1	がんの罹患と死亡……………8 生涯でがん罹患する確率は 男6割、女5割	6	市町村によるがん検診……………13 がん検診精度管理・事業評価推進 のための3段階
2	がんの部位別死亡率……………9 男は肺がん、女は乳がんが最多	7	がん診療連携拠点病院等……………14 どこでも質の高いがん医療を 受けることができる体制づくり
3	がんの生存率……………10 5年後の生存率を 日本人全体と比較	8	がん研究10か年戦略……………15 根治・予防・共生のために患者・ 社会と協働したがん研究が推進
4	がん対策……………11 がん対策基本法と基本計画により 予防・医療・共生と研究・教育等 が推進	9	がん患者への就労支援……………16 32.5万人が働きながら がんの通院治療
5	がん検診の有効性の評価……………12 利益と不利益の科学的評価に 基づく推奨	10	がん登録……………17 全国がん登録が開始

第1編 わが国の社会保障の動向と衛生行政の体系

1-1	衛生行政を巡る社会環境の変化……………19 人口構成の変化に導かれ、 政策課題が大きく変化	1-3	衛生行政活動の概況……………21 保健師の活動、生活環境衛生職員 の活動による健康生活の保障
1-2	わが国の経済と国民生活 —社会保障給付費……………20 収入と支出からみる社会保障給付費	1-4	健康危機管理体制の整備……………22 健康被害の発生予防、 拡大防止、治療などの対策
		1-5	保健医療分野の国際協力……………23 国際協力には交流と協力が

第2編 衛生の主要指標

2-1	人口静態（国勢調査）……………24	2-11	妊産婦死亡、死産、周産期死亡……………34
	人口は今後長期にわたって減少		周産期死亡率は極めて低率
2-2	年齢別人口……………25	2-12	乳児死亡……………35
	年少人口の急激な減少と		新生児死亡率が極めて低率
	高齢人口の増加	2-13	人口動態と生命表……………36
2-3	世帯構造……………26		人口や平均寿命の
	高齢者のひとり暮らし世帯が		変化をつかむ統計
	増加傾向	2-14	国民生活基礎調査と患者調査……………37
2-4	都道府県別人口……………27		国民の生活や健康・受療の実態を
	老年人口割合が高いほど		つかむ統計として重要
	人口増減率が低い	2-15	健康状態……………38
2-5	人口動態の概況……………28		国民の3割に自覚症状、悩みや
	拡大する“自然減少”		ストレスがある者は5割近く
2-6	出生—合計特殊出生率……………29	2-16	入院・外来受療率……………39
	1人の女性が一生の間に生む		高齢者は高いが低下傾向、
	子ども数は平均1.44人		入院・外来受療率に地域差がある
2-7	出生—母の年齢、妊娠期間、出生体重……………30	2-17	傷病別推計患者数……………40
	生み始め年齢の上昇と		入院は精神と循環器、
	低出生体重児割合の増大傾向		外来は歯科を含む消化器が多い
2-8	年齢別死亡……………31	2-18	患者の受療状況……………41
	40歳以上の死亡上昇は比が一定		外来待ち時間は短縮傾向、医師から
2-9	死因別死亡……………32		の説明が不十分とする者は少ない
	死亡原因の多くを生活習慣病が	2-19	退院患者の平均在院日数……………42
	占める		短縮傾向にあるが、依然として
2-10	死亡の国際比較……………33		疾患による差が大きい
	胃がんは高率、		
	虚血性心疾患と乳がんは低率		

第3編 保健と医療の動向

3-1	健康日本21（第二次）の基本的な方向……………43	3-4	地域診断と評価……………46
	国民健康づくり運動		地域診断には地域間比較、
3-2	健康寿命の延伸……………44		時間比較、人の属性比較が重要
	日常生活に制限のない健康寿命は	3-5	健康の社会的決定要因……………47
	延伸傾向		健康は個人の生活習慣だけでなく
3-3	健康格差……………45		社会的要因も強く影響
	都道府県間の健康寿命の		
	格差の縮小が目標		

3-6	生活習慣病の概念……………48 疾病予防には、一次、二次、 三次予防が必要	3-19	健やか親子 21（第 2 次）の概要…61 すべての子どもが 健やかに育つ社会
3-7	生活習慣病－循環器疾患……………49 循環器疾患予防には血圧、脂質、 喫煙、糖尿病の対策が重要	3-20	母子保健対策－保健指導と健康診査…62 結婚前から一貫したサービス体系 を誇る母子保健対策
3-8	生活習慣病－糖尿病……………50 糖尿病有病者数は約 2000 万人	3-21	母子医療対策と母子保健基盤整備…63 新しい知見を基に様々な施策が 導入される母子保健医療対策
3-9	生活習慣病－ COPD……………51 COPD（慢性閉塞性肺疾患） の多くはタバコが原因	3-22	障害児・者の対策……………64 障害者基本法および障害者総合 支援法に基づく支援を実施
3-10	特定健康診査と特定保健指導……………52 内臓脂肪症候群（メタボリック シンドローム）に着目した 階層化と保健指導	3-23	障害児・者の状況……………65 障害児・者数は、生活のしづらさ 調査と手帳交付数で把握可能
3-11	市町村の健康増進事業……………53 健康増進法により、がん検診や 受動喫煙の防止などが実施	3-24	精神保健福祉対策……………66 薬物、アルコール、ギャンブル等 の依存症対策が推進
3-12	国民健康・栄養調査……………54 国民の生活習慣と健康状態を 明らかにする全国調査	3-25	精神障害者の医療……………67 医療保護入院、措置入院には 精神保健指定医の診察が必要
3-13	健康増進対策－栄養・食生活……………55 脂質エネルギー比率と塩分は 目標量を超えている	3-26	ウイルス性肝炎対策……………68 肝炎対策の推進
3-14	健康増進対策－身体活動・運動……………56 運動習慣は 50 歳代まで 3 割未満	3-27	感染症の分類……………69 平成 18・20 年の感染症法の 法改正を踏まえた新しい分類
3-15	健康増進対策 －こころの健康づくりと睡眠……………57 睡眠で休養が十分に とれていない者は 20.0 %	3-28	HIV・エイズ対策……………70 HIV・エイズの年間報告数では 日本人男性の同性間性的感染経路 が約 7 割
3-16	健康増進対策－たばことアルコール…58 先進諸国の中で高い喫煙率	3-29	結核……………71 平成 18 年に結核予防法を廃止し、 感染症法に統合
3-17	歯科保健……………59 歯科口腔保健法により国民の歯科 保健向上から健康長寿にむけて	3-30	検疫……………72 検疫法と国際保健規則に基づき 感染症の侵入を防御
3-18	わが国の子育て支援と少子化対策…60 1.57 ショックから 20 年間の少子化対策	3-31	予防接種……………73 予防接種は適切な時期に勧めて

3-32	予防接種健康被害対策……………74 予防接種による健康被害救済と 根拠に基づく対応	3-38	医療計画……………80 高齢化が進む将来に向けて 都道府県が地域医療提供体制を 計画的に進める
3-33	難病……………75 難病の患者に対する医療等に 関する法律（難病法）に基づき 対策が強化	3-39	救急医療、災害時医療、へき地医療・81 医療計画に基づく救急医療、 災害時医療、へき地医療の展開
3-34	腎疾患、臓器移植……………76 骨髄バンクのドナー登録者は 50 万人弱、移植は累計 2 万例超	3-40	医療安全対策……………82 医療の安心・安全の確保と 院内感染対策の充実
3-35	その他の疾病対策……………77 被爆者健康手帳の交付者数は ピークの 37 万人から 現在は 16 万人に減少	3-41	医療関係者……………83 職種ごとの需給状況変化への対応 と資質向上に向けて
3-36	医療介護改革の取り組み……………78 医療介護制度改革は平成37年度を 目標として施策を推進	3-42	医療施設……………84 医療制度の改革に応じた 医療施設の変化
3-37	医療政策……………79 どこに住んでいても適切な医療・ 介護サービスが受けられる社会を 実現する	3-43	病床基準と病床数……………85 患者を中心に考えた病床をめざして

第 4 編 医療保険・介護保険

4-1	わが国の医療保険制度の概要……………87 日本の医療制度の特徴は 皆保険と現物給付	4-7	傷病分類別一般診療医療費……………93 入院・外来とも費用は 循環器系の疾患
4-2	医療保険の加入者……………88 国保は高齢者の割合が高い	4-8	介護保険一制度の概要……………94 介護保険は保険料と公費で折半
4-3	医療保険制度のあゆみ……………89 医療保険制度改正は 超高齢社会に備えて	4-9	介護保険 一申請からサービスを受けるまで……………95 介護保険は予防給付と 介護給付の二本立て
4-4	高齢者医療制度と医療費適正化……………90 公費と現役世代が支える 後期高齢者医療制度	4-10	介護を必要とする者の割合……………96 年齢とともに要介護度は急上昇
4-5	公費医療制度……………91 生活保護費の約半分が医療扶助費	4-11	地域包括ケアシステム……………97 地域包括ケアシステムは市町村が 地域の特性に応じて構築
4-6	医療費と介護保険の統計……………92 国民医療費と介護保険給付費を 合計すると約 50 兆円		

第5編 薬事

5-1	薬事対策の動向……………98	5-4	血液事業……………101
	医薬分業の推進		献血の推進と適正使用のすすめ
5-2	薬局と医薬品販売業……………99	5-5	血液製剤の安全対策……………102
	改正薬事法施行：第一類から		血液製剤による感染症の防止
	第三類医薬品の指定	5-6	麻薬・覚せい剤等……………103
5-3	医薬品等の安全性……………100		麻薬・覚せい剤犯罪の
	薬の副作用の緊急安全性情報が		若年化の防止
	出るまで		

第6編 生活環境

6-1	生活環境施設……………104	6-4	食中毒の発生状況……………107
	格差が大きい下水道普及率		年間2～3万人台の患者数で推移
6-2	食品安全行政（1）……………105	6-5	化学物質の安全対策……………108
	食品安全行政は省庁連携の下で		身の回りの化学物質の安全対策
6-3	食品安全行政（2）……………106	6-6	生活衛生関連行政の概要……………109
	リスク評価・管理・コミュニケーションに基づく食品安全行政		生活衛生を守る施策と職種

第7編 労働衛生

7-1	労働衛生対策のあゆみ……………110	7-4	労働衛生管理体制……………113
	時代とともに変わる労働衛生対策		労働安全衛生法に基づく管理体制
7-2	労働衛生の現状と職業性疾病対策……………111	7-5	労働衛生対策の推進……………114
	職業性疾病は負傷に起因するものが7割以上		過重労働・心の健康・高齢労働者・
7-3	労働衛生管理の基本……………112		中小企業対策等が最近の課題
	教育・コミュニケーションと		
	身体の外から内への3管理		

第8編 環境保健

8-1	環境保健……………115	8-4	地球環境問題……………118
	公害健康被害の補償と		地球環境を守るための
	環境保健への取り組み		国際的な取り組み
8-2	環境基準……………116	8-5	廃棄物……………119
	健康や生活環境を		伸び悩むリサイクル率
	守るための環境基準	8-6	環境要因による
8-3	大気汚染・水質汚濁……………117		健康被害に対する措置……………120
	大気汚染や水質汚濁の現状と対策		石綿による健康被害の認定と救済

第9編 学校保健

9-1	学校保健行政の概要……………121
	学校保健を確保するための 様々な行政活動
9-2	学校における健康診断……………122
	学校の健康診断は就学时と 定期・臨時。教職員も対象

9-3	学校における感染症予防……………123
	学校では感染症を 3種類に分類して予防

コラム

1	人を対象とする医学系研究に 関する倫理指針……………18
	新指針施行：医学研究の倫理は 人権の尊重と科学的妥当性が両輪

2	ナイチンゲール……………86
	統計を駆使した 医療・看護の質の改革者