

公	衆	中村 信也 編著
衛	生	学

2021 / 2022

〔著〕

後藤 政幸

緒方 裕光

川端 彰

野原 理子

角野 猛

桑原 祥浩

上田 成子

岡崎 英規



同文書院

■執筆者紹介

【編著者】

なかむら のぶや
中村 信也／第1章
東京家政大学 名誉教授

【著 者】 *執筆順

ごとう まさゆき
後藤 政幸／第2章，第4章，第18章
和洋女子大学 名誉教授

おがた ひろみつ
緒方 裕光／第3章，第11章，第15章
女子栄養大学大学院 教授

かわばた あきら
川端 彰／第5章
社会福祉法人芙蓉会 総合福祉ホーム芙蓉園 栄養課

のばら みちこ
野原 理子／第6章，第14章
東京女子医科大学 教授

すみの たけし
角野 猛／第7章，第17章
東都大学 教授

くわばら よしひろ
桑原 祥浩／第8章，第9章，第10章
女子栄養大学 名誉教授

うえだ しげこ
上田 成子／第12章，第13章
前・女子栄養大学大学院 教授

おかざき ひでき
岡崎 英規／第16章
武蔵丘短期大学 教授

まえがき

厚生労働省は、管理栄養士の資格付与に対してその内容を、授業では「管理栄養士養成カリキュラム」を、試験については「管理栄養士国家試験出題基準（ガイドライン）」を公表しています。ガイドラインは時代の流れに沿うべく、概ね4年に1回改定がなされていますが、直近では2019（平成31）年3月に改定版が発表され、新しいガイドラインに基づく試験は、第34回管理栄養士国家試験（2020年）からの実施となっています。この教科書は最新ガイドラインに沿って改訂されたものです。

今回のガイドライン改定の最大の特徴は、総試験問題数は200問で従来どおりですが、10科目の出題数配分を大きく見直したことにあります。その変更によって、6つの科目から試験問題数が1～2題ずつ減じ、その分の試験問題数が10番目の科目である応用試験に加えられ、応用試験問題は20問から30問に増加しました。

この理由としては、いま管理栄養士の活躍する場が拡がり、様々な領域において栄養管理の質の向上が求められていることが挙げられましょう。今後わが国は働き手の減少が見込まれるなか、効果的・効率的なアプローチとして多職種連携が進んでおり、管理栄養士の仕事においても、総合的かつ論理的な提案が出来るか否かが鍵となってきます。このために科目横断的な応用力をみるための試験問題が増加したといえます。

この教科書はそうしたガイドラインに対応していることはもちろん、授業の進め方にも配慮し、授業計画が作りやすいように章立てしております。また、わかりやすく、興味が持てるように図表や写真を多用しました。管理栄養士・栄養士に是非知ってもらいたいことなどには特に留意し、制作の最終段階まで手を加えました。

この教科書で学ぶ皆さんが、公衆衛生学という学問に興味を持てるようになれば、筆者冥利に尽きます。

2020年12月

編著 中村 信也

目次

contents

第1章 健康と公衆衛生	1	第4章 健康状態・疾病の測定と評価	57
1. 健康の概念とその歴史の変遷	1	1. 疫学の概念と指標	57
1) 健康の定義	1	1) 疫学の対象と領域	57
2) 健康づくりと健康管理	3	2) 疾病頻度	58
3) 国民健康づくり対策（運動）	5	3) 曝露効果の測定	59
2. 公衆衛生の概念	6	2. 疫学研究の方法	60
1) 公衆衛生の定義	6	1) 記述疫学研究	60
2) 公衆衛生の目標	7	2) 横断的研究	60
3) 公衆衛生と予防医学	7	3) 生態学的研究	60
4) プライマリー・ヘルス・ケア（PHC）	8	4) コホート研究	60
5) ヘルス・プロモーション	9	5) 症例対照研究	62
6) 公衆衛生活動の進め方	10	6) ランダム化比較試験	63
3. 社会的公正と健康格差の是正	11	3. バイアス、交絡の制御と因果関係	64
1) 社会的公正	11	1) バイアス	64
2) 健康の社会格差	11	2) 交絡と標準化	64
		3) 疫学研究の評価と因果関係のとりえ方	65
第2章 環境と健康	15	4. スクリーニング	66
1. 生態系と生活	15	1) スクリーニングの目的と適用条件	66
1) 生態系と環境の保全	15	2) スクリーニングの精度	66
2) 地球規模の環境（地球環境問題）	17	5. 根拠に基づいた医療と保健対策	68
2. 環境汚染と健康影響	20	1) エビデンスの質のレベル	68
1) 環境汚染	20	2) 系統的レビューとメタアナリシス	68
2) 公害の発生と公害事件	26	3) 診療ガイドライン、保健政策におけるエビデンス	69
3) 内分泌かく乱物質（環境ホルモン）	29	6. 疫学研究と倫理	69
3. 環境衛生	30	1) 人を対象とした研究調査における倫理	69
1) 気候と季節	30	2) インフォームド・コンセント	69
2) 空気	30	3) 利益相反	70
3) 温熱	31	4) 臨床研究法	70
4) 放射線	32		
5) 上水道と下水道	33	第5章 生活習慣と健康	71
6) 廃棄物処理	36	1. 健康に関連する行動と社会	71
7) 建築物衛生	37	1) 健康の生物心理社会モデル	71
		2) 生活習慣病の概念	71
第3章 保健統計	39	3) 健康日本21（第二次）	73
1. 保健統計の概要	39	2. 身体活動・運動	75
2. 人口静態統計	40	1) 身体活動・運動の現状	75
1) 人口静態統計の概要	40	2) 体力の現状・運動の健康影響	76
2) 人口の推移	40	3) 身体活動・運動と健康増進	77
3) 人口ピラミッド	41	4) 身体活動基準	78
4) 人口の高齢化と少子化	41	3. 喫煙行動と健康	79
5) 世界の人口	43	1) 喫煙の現状	79
3. 人口動態統計	44	2) 喫煙の健康影響および社会的問題	81
1) 人口動態統計の概要	44	3) 禁煙サポートと喫煙防止	82
2) 出生	44	4) 受動喫煙防止	83
3) 死亡	45	5) その他のたばこ対策	84
4) 死因分類	46	4. 飲酒行動と健康	84
5) 死産、乳児死亡、周産期死亡、妊産婦死亡	48	1) 飲酒の現状	84
6) 婚姻と離婚	50	2) 飲酒の健康影響および社会的問題	85
4. 生命表	51	3) 適正飲酒	87
1) 生命表の作成	51	4) アルコール対策	87
2) 平均余命と平均寿命	51	5. 睡眠・休養・ストレスと健康	88
3) 健康寿命	53	1) 睡眠習慣と生活リズム	88
5. 傷病統計	53	2) 睡眠不足・不眠の現状	90
1) 患者調査	53	3) 休養の概念	91
2) 国民生活基礎調査	54	4) ストレスの概念	91
		5) 休養指針	92
		6) ストレスマネジメント	93

6. 歯科保健行動	93	4) 精神障害者の医療	134
1) 歯の健康と食生活	93	5) 地域における精神保健サービス	135
2) 歯と全身の健康	94	6) 精神障害者福祉対策	137
3) 歯科保健行動	95	2. その他の精神関連問題	138
4) 歯科保健対策	95	1) 自殺	138
		3. 不慮の事故・虐待・暴力	143
		1) 不慮の事故	143
		2) 虐待	143
		3) 家庭内暴力	146
第6章 主要疾患	99		
1. がん	99	第9章 社会保障と行政	147
1) がん死亡率	99	1. 社会保障の概念	147
2) がん罹患率	101	1) 社会保障制度	147
3) がん対策基本法と就労支援	102	2) 社会保障の歴史	148
4) がん検診	102	3) 公衆衛生と社会保障	148
2. 循環器疾患	103	2. 行政のしくみ	148
1) 高血圧	104	1) 国の役割と法律	148
2) 脳血管疾患	105	2) 衛生法規	150
3) 心疾患	105	3. 栄養関連法規	151
3. 代謝疾患	106	1) 食品安全基本法	151
1) 肥満・メタボリックシンドローム	106	2) 食品衛生法	152
2) 糖尿病	108	3) 食品表示法	153
3) 脂質異常症	109	4) その他の栄養関連法規	155
4. 骨・関節疾患	110	4. 地方自治のしくみ	157
1) 骨粗しょう症、骨折	110	5. 都道府県と市町村の役割	158
2) 変形性関節症	110		
3) ロコモティブシンドローム（運動器症候群）	110	第10章 医療制度	159
5. その他の疾患	112	1. 医療保険制度	159
1) 慢性腎臓病	112	1) 社会医療制度の概要と特徴	159
2) 慢性閉塞性肺疾患（COPD）	113	2) 医療保険の種類と対象	159
3) 認知症	113	2. データヘルス計画	162
4) 難病法と難病対策	115	1) 保険者等の役割	162
		2) データヘルス計画の目的	162
		3) データヘルス計画での取り組み	163
第7章 感染症とその予防	117	3. 医療施設	164
1. 感染症について	117	1) 医療施設	164
1) 感染の成立	117	2) 医療法と地域医療計画	165
2) 微生物の発見と病原微生物	118	3) 医療圏と基準病床数	166
3) 日本の感染症対策	119	4. 医療従事者	167
2. 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律	119	5. 国民医療費	169
1) 感染症の分類と対策	119	1) 国民医療費の概況	169
2) 感染症類型	120	2) 制度区分別国民医療費	169
3. 主要感染症	121	3) 国民医療費の財源別内訳比率	170
1) 結核	122	4) 診療種別別国民医療費	170
2) インフルエンザ	123	5) 年齢階級別国民医療費	170
3) コロナウイルス	124	6) 傷病分類別医科診療医療費	170
4) 重症急性呼吸器症候群	124		
5) 中東呼吸器症候群	124	第11章 福祉制度	171
6) 新型コロナウイルス感染症（COVID - 19）	124	1. 社会福祉制度	171
7) 腸管出血性大腸菌感染症	125	1) 社会福祉	171
8) ノロウイルス感染症	126	2) 社会福祉事業	172
9) HIV／エイズ	126	3) 社会福祉施設	174
4. 新興感染症と再興感染症	127	4) 障害者福祉	174
5. 予防接種	127	5) 障害者福祉施設	177
		6) 在宅ケアと訪問看護	177
		7) 福祉関連法規	177
第8章 精神疾患	129		
1. 精神保健	129		
1) 主な精神疾患	129		
2) 精神保健福祉対策の法的対応	133		
3) 精神障害者の受療状況	133		

第12章 地域保健 179

1. 地域保健活動の概要	179
1) 地域社会と地域保健	179
2) 地域保健活動	180
2. 保健所と市町村保健センター	181
1) 保健所の設置と目的	181
2) 保健所の財源と職員	181
3) 保健所の機能と業務	182
4) 市町村保健センター	183
3. 地域保健従事者	183
1) 保健所常勤職員数	183
2) 地域における資源と連携	184
4. 地域における健康危機管理	185
5. 地域保健法	185

第13章 母子保健 187

1. 母子保健の概要	187
1) 母子保健の目的と母子保健法	187
2) 母子保健水準の諸指標	188
2. 母子保健事業	188
1) 母子保健事業における市町村と都道府県の役割	188
2) 母子保健事業の内容	188
3) 母子健康手帳	194
4) 新生児マススクリーニング：先天性代謝異常等検査	195
5) 乳幼児健康診査	195
6) 育児指導	195
3. 健やか親子21	196
1) 基盤課題	196
2) 重点課題	197
4. 子ども・子育て支援法	198
5. 成育基本法	198

第14章 成人保健 199

1. 生活習慣病	199
1) 成人保健と生活習慣病	199
2) 生活習慣病の推移	200
3) 生活習慣病の予防と管理	200
2. 特定健康診査・特定保健指導	201
1) 健診・保健指導の問題点	201
2) 特定健康診査と特定保健指導	201
3. 高齢者の医療の確保に関する法律（高齢者医療確保法）	203
1) 高齢者医療確保法による特定健康診査と特定保健指導	203
2) 制度の概要	204

第15章 高齢者保健と介護保険制度 205

1. 高齢者保健・介護の概要	205
1) 高齢社会	205
2) 高齢者保健	206
3) 健康増進事業（旧老人保健事業）	207
4) 介護予防事業（地域支援事業）	207
5) 地域包括支援センター	208
2. 介護保険制度	208
1) 介護保険制度の概要	208
2) 介護サービス	211

3) 介護施設、老人保健施設	211
4) 介護報酬	212
5) 介護保険法	214
6) 地域包括ケアシステム	214

第16章 産業保健 215

1. 産業保健	215
1) 労働と健康	215
2) 労働安全衛生法	215
3) 労働安全衛生対策（3管理）	217
4) 産業保健従事者	218
5) 職業と健康障害	218
6) 労働災害	220
7) メンタルヘルス対策、過労死対策	221

第17章 学校保健と安全 225

1. 学校保健の概要	225
1) 学校保健安全法	225
2) 学校保健行政	225
3) 学校保健・安全の内容	226
2. 学校保健従事者	227
1) 学校保健の概要	227
2) 栄養教諭	227
3. 学校保健教育	228
1) 保健教育	228
2) 保健管理	228
4. 学校保健安全対策	228
1) 健康診断	228
2) 健康相談	229
3) 感染症予防	229
4) 学校環境衛生	230
5) 登下校時の安全	231
5. 学校保健安全統計	231
1) 学校での死亡・負傷状況	231
2) 学校保健統計調査	231
3) 有訴者率	231
4) 体格・体力	233

第18章 国際保健 235

1. 地球規模の健康問題	235
1) エイズ／HIV	235
2) 結核	236
3) 糖尿病	237
2. 国際協力	237
1) 2国間協力	238
2) 多国間協力	240
3) 持続可能な開発目標（SDGs）	240
4) ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）	240
5) 世界保健機関（WHO）	241
6) 国連食糧農業機関（FAO）、コーデックス委員会（CAC）	243
7) その他の国際機関	243

索引 245

第 3 章

保健統計

1. 保健統計の概要

公衆衛生は、健康の保持・増進と疾病や障害を予防し、人々ができる限り健康な状態で寿命をまっとうすることを目標にしている。公衆衛生学は、そのための科学的な理論や技術を追求する学問である。公衆衛生学を通じて上記の目標を達成するためには、その過程でさまざまな数値データが基礎資料となる。たとえば、人口、世帯数などの人口静態統計、出生、死亡などの人口動態統計、食中毒及び感染症の発生状況、有訴者数・患者数などの受療状況、身長・体重などの体格、

表3 - 1 主な基幹統計

関連省庁	統計名	概 要
総務省	国勢統計	日本に住んでいるすべての人を対象とするもっとも基本的な調査で、国内の人口や世帯の実態を明らかにするため、5年に1回行われる。
	家計統計	統計上の抽出方法に基づき選定された全国約9千世帯を対象に家計の収入や支出、貯蓄・負債の状況等を毎月調査する。
	全国家計構造統計	家計における消費、所得、資産および負債の実態を総合的に把握し、世帯の所得分布および消費の水準、構造等を全国のおよび地域別に明らかにする。
	社会生活基本統計	「時間の過ごし方」、「余暇活動」の状況などの、国民の暮らしぶりを5年ごとに調査し、高齢社会対策、少子化対策等の資料とする。
文部科学省	学校基本統計	学校に関する基本的事項を調査し、学校行政上の基礎資料を得る目的で行われる。学校数、在学者数、教職員数、学校経費、卒業後の進路状況等の調査。
	学校保健統計	児童、生徒及び幼児の発育及び健康状態を明らかにし、学校保健行政上の基礎資料を得る。
厚生労働省	人口動態統計	我が国の人口動態事象を把握し、人口及び厚生労働行政施策の基礎資料を得ることを目的とする。
	医療施設統計	医療施設の実態を明らかにし、医療施設の診療機能等を把握し、医療行政の基礎資料を得ることを目的とする。
	患者統計	病院及び診療所を利用する患者について、その傷病状況等の実態を明らかにし、医療行政の基礎資料を得ることを目的とする。
	国民生活基礎統計	保健、医療、福祉、年金、所得等国民生活の基礎的事項を調査し、厚生労働行政の企画及び運営に必要な基礎資料を得ることを目的とするものであり、昭和61年を初年として3年ごとに大規模な調査を実施し、中間の各年は小規模な調査を実施することとしている。
農林水産省	牛乳乳製品統計	牛乳及び乳製品の生産に関する実態を明らかにし、畜産行政の基礎資料を整備することを目的とする。

また、医師・看護師などの医療関係者数、病院・診療所など医療施設数などの数値データである。これらのデータは人間集団の健康問題に関する実態把握や仮説の設定などに用いられる。

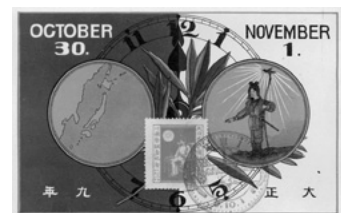
2009（平成21）年4月1日、統計法が全面的に改正され、施行された。本法律は、公的機関が作成する統計を広く対象としている。行政機関が作成する重要な統計を基幹統計といい、それには53の統計が指定されている（2019〈令和元〉年）。公衆衛生関連の主な統計は表3-1のとおりである。

2. 人口静態統計

1) 人口静態統計の概要

さまざまな保健統計の基本となる人口の実態把握は、国民の健康状態、地域や職場の公衆衛生状態を知るうえでの基礎資料とされる。人口静態統計とは、ある時点での人口、年齢別人口、労働力人口、配偶関係別人口、将来推計人口、都道府県別人口などを表したものである。わが国ではこれらの統計は全国一斉に行われる国勢調査によって明らかにされる。

国勢調査は1920（大正9）年から行われ、この第1回国勢調査当時の人口は5,596万3千人である。国勢調査は以後5年ごとの10月1日に行われており、2020（令和2）年の調査は21回目にあたる。なお、西暦の末尾が0の年には大規模な調査が行われ、末尾が5の年には簡易調査が行われる。本調査は国民全員が対象であり、日本に3カ月以上常住している外国人も含まれる。その調査内容は、世帯員に関する事項、世帯に関する事項などである。



第1回国勢調査（1920年）の記念絵はがき

2) 人口の推移

1947（昭和22）年から49（昭和24）年は第一次ベビーブームとなり、出生数は200万人を越えた。2019（令和元）年10月1日現在の日本の総人口は1億2,616万7千人となり、1950（昭和25）年の人口の約1.5倍となっている。また、その世代が結婚などにより出生力の高い年代となった1975（昭和50）年頃に第二次ベビーブームがあった。わが国の人口のピークは2010（平成22）年の1億2,806万人であり、その年を境に人口減少時代に入っている。

なお、0～14歳を年少人口、15～64歳を生産年齢人口、65歳以上を老年人口といい、これらを総称して年齢3区分という。年齢3区分別人口を表3-2に示した。この年齢3区分別人口から計算される各種指数は次式で計算される。

$$\text{年少人口指数} = (\text{年少人口} / \text{生産年齢人口}) \times 100$$

※先進国で低く、開発途上国で高い

$$\text{老年人口指数} = (\text{老年人口} / \text{生産年齢人口}) \times 100$$

表3-2 わが国の年齢3区分別人口と諸指標の推移

	年齢3区分別人口(千人)				年齢3区分別構成割合(%)			
	総数	年少人口 (0~14歳)	生産年齢人口 (15~64歳)	老年人口 (65歳以上)	総数	年少人口 (0~14歳)	生産年齢人口 (15~64歳)	老年人口 (65歳以上)
1950年	83,200	29,478	49,658	4,109	100.0	35.4	59.7	4.9
'60	93,419	28,067	60,002	5,350	100.0	30.0	64.2	5.7
'70	103,720	24,823	71,566	7,331	100.0	23.9	69.0	7.1
'80	117,060	27,507	78,835	10,647	100.0	23.5	67.4	9.1
'90	123,611	22,486	85,904	14,895	100.0	18.2	69.7	12.1
2000	126,926	18,472	86,220	22,005	100.0	14.6	68.1	17.4
'10	128,057	16,803	81,032	29,246	100.0	13.2	63.8	23.0
'11	127,799	16,705	81,342	29,752	100.0	13.1	63.6	23.3
'12	127,515	16,547	80,175	30,793	100.0	13.0	62.9	24.1
'13	127,298	16,390	79,010	31,898	100.0	12.9	62.1	25.1
'14	127,083	16,233	77,850	33,000	100.0	12.8	61.3	26.0
'15	127,110	15,864	75,918	33,422	100.0	12.7	60.6	26.7
'16	126,933	15,780	76,562	34,591	100.0	12.4	60.3	27.3
'17	126,706	15,592	75,962	35,152	100.0	12.3	60.0	27.7
'18	126,443	15,415	75,451	35,578	100.0	12.2	59.7	28.1
'19	126,167	15,210	75,072	35,885	100.0	12.1	59.5	28.4

資料) 総務省統計局「各年国勢調査報告」「人口推計 2019(令和元)年10月1日現在」

※先進国で高く、開発途上国で低い

従属人口指数 = $\{(\text{年少人口} + \text{老年人口}) / \text{生産年齢人口}\} \times 100$

※先進国で高く、開発途上国で低い

老年化指数 = $(\text{老年人口} / \text{年少人口}) \times 100$

※先進国で高く、開発途上国で低い

3) 人口ピラミッド

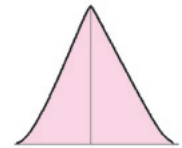
縦軸の中心に年齢、その左右にそれぞれ男性、女性の人口の年齢別人口を表した図を人口ピラミッドという。この形から、ピラミッド型(人口増加型)、つり鐘型(人口静止型)、つぼ型(人口減少)、さらに、星型(都市型)、ひょうたん型(農村型)に分けられる*。この形によって、その国や地域の集団の人口構成が把握できる。

2019(令和元)年のわが国の人口ピラミッドを図3-1に示した。かつてはピラミッド型であったが、わが国では1947~1949(昭和22~24)年生まれの第一次ベビーブーマー(いわゆる団塊世代)を最高とし、1971~1974(昭和46~49)年生まれの第二次ベビーブーマーを頂点とする変形のつぼ型である。団塊の世代が2013(平成25)年から高齢者の仲間入りし、年金と介護保険の適用となった。一方、それを支える64歳以下の者は減少していくので、年金・介護保険の財政問題が逼迫しているのが人口ピラミッドよりうかがえる。

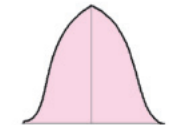
4) 人口の高齢化と少子化

わが国の65歳以上の高齢者人口が総人口に占める割合(高齢化率)は1950

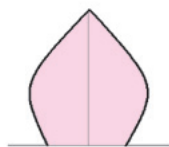
*人口ピラミッドの種類:



ピラミッド型
青少年が多いので、将来人口増加が起こる。



つり鐘型
現状の人口を維持。



つぼ型
人口は次第に減少していく。日本は典型的なつぼ型であり、健康保険、年金保険は維持が困難となってゆく。

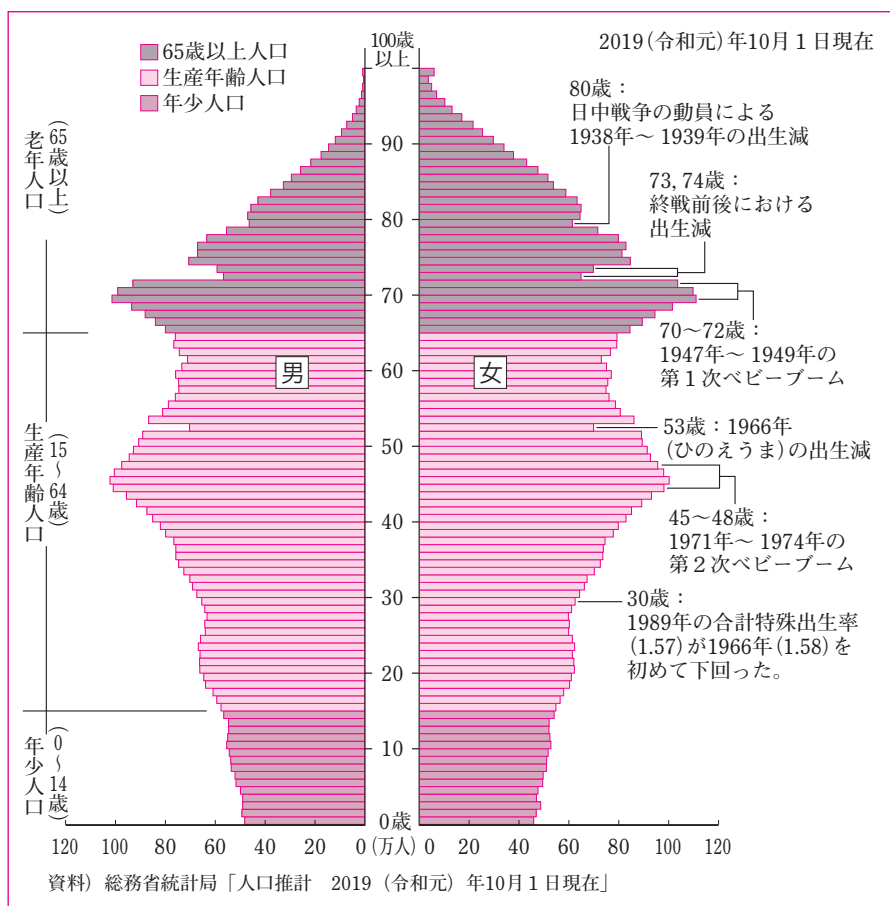


図3 - 1 わが国の人口ピラミッド

(昭和25)年に4.9%であったが、2019(令和元)年には28.4%となった*。国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計)」によると2065年の人口は8,808万人、年少人口(0～14歳)、生産年齢人口(15～64歳)、老年人口(65歳以上)の割合はそれぞれ、10.2%、51.4%、38.4%になると推測

*高齢化率の推移はp.205参照。

表3 - 3 わが国の65歳以上の高齢者のいる世帯数

(単位: 千世帯)

	全世帯	数	率
		総数	全世帯に占める割合(%)
1989年	39,417	10,774	27.3
'92	41,210	11,884	28.8
'95	40,770	12,695	31.1
'98	44,496	14,822	33.3
2001	45,664	16,367	35.8
'04	46,323	17,864	38.6
'07	48,023	19,263	40.1
'10	48,638	20,705	42.6
'13	50,112	22,420	44.7
'16	49,945	24,165	48.4
'19	51,705	25,584	49.4

注) 1995年の数値は兵庫県を、2016年の数値は熊本県を除いたものである。

資料) 厚生労働省「国民生活基礎調査(大規模調査年)」

している。

また、2019（令和元）年の厚生労働省「国民生活基礎調査」（大規模調査年）による世帯数と65歳以上の者のいる世帯数の推移を表3-3に示した。全世帯総数はおおよそ5,200万世帯で、そのうち65歳以上の高齢者のいる世帯数はおおよそ2,600万世帯であり、全世帯の49.4%を占めている。また、このうちの単独世帯が28.8%、夫婦のみの世帯が32.3%である。

5) 世界の人口

世界人口の推移と将来予測を図3-2に示した。

世界の人口は国連の2019年の推計によると、1970年代に40億人を突破し、2015年までに70億人を超えている。同様に国連によれば2050年には97億人、2100年には109億人に達すると予測されている*。

世界各国の年齢3区分別人口の割合などを図3-3に示した。各国の年少人口割合は日本は12.1%に対し、開発途上国では高く、パキスタンでは41.6%である。老年人口の割合はヨーロッパ諸国が高くなっている。

*世界人口が100億人を超えると食糧維持が困難と危惧される。

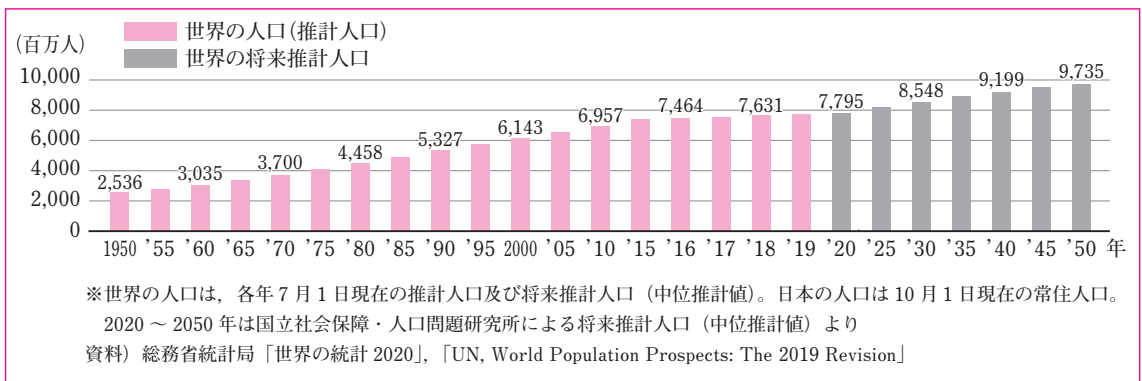


図3-2 世界人口の推移と将来予測

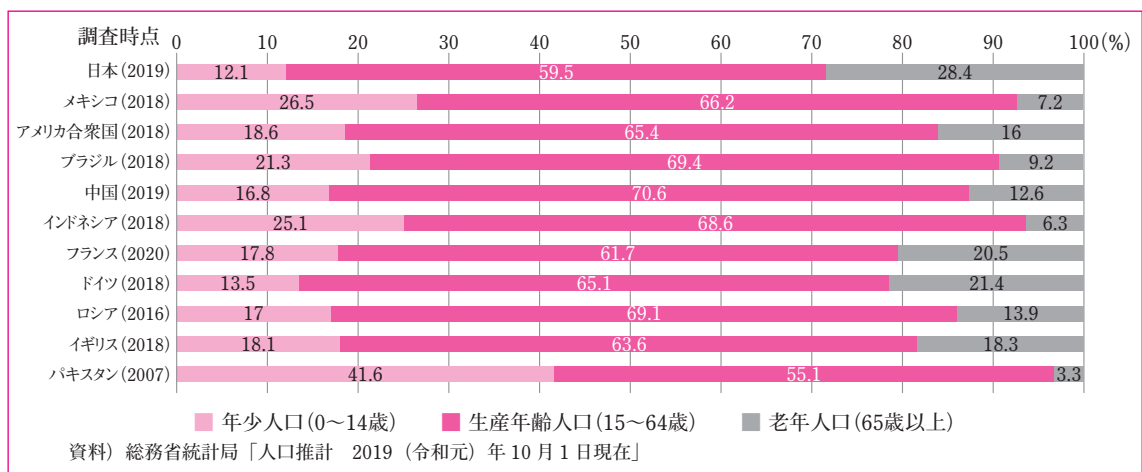


図3-3 3区分別人口の割合の国際比較

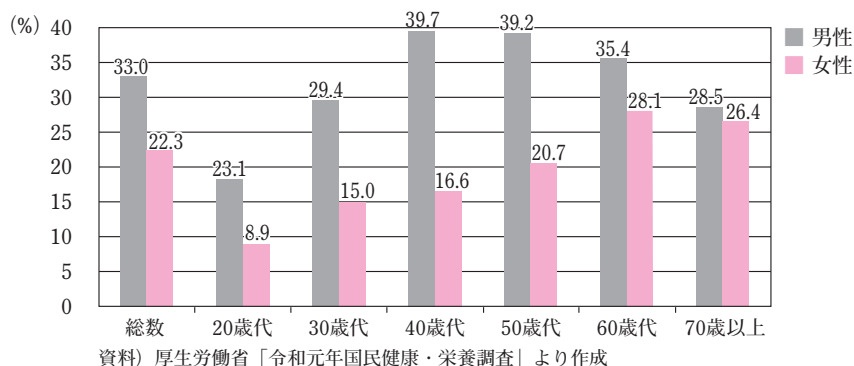


図6 - 8 成人の年齢別肥満率



図6 - 9 メタボリックシンドロームが強く疑われる者の割合

2) 糖尿病

糖尿病とは、すい臓からのインスリン分泌異常による糖代謝異常性疾患をいう。
 糖尿病の統計を患者調査の受療率でみると、戦後経済成長とともに上昇傾向だ

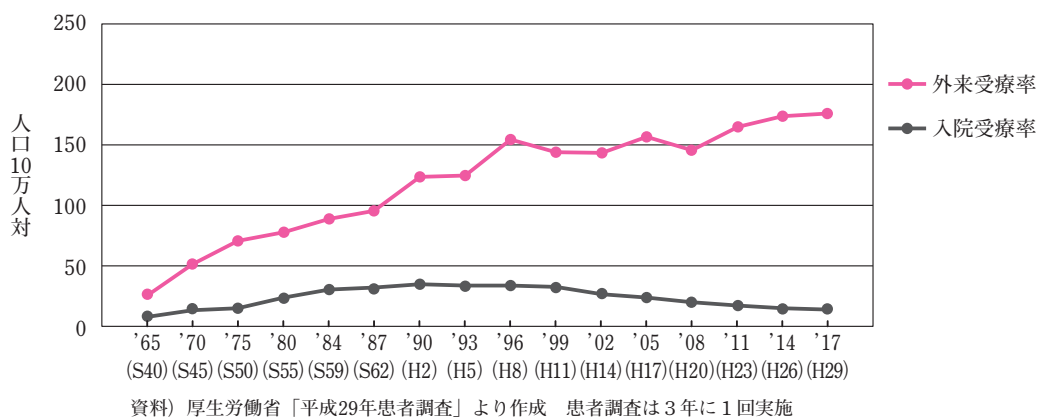


図6 - 10 糖尿病の受療率の推移

が、1996（平成8）年をピークに横ばい状態を呈している（図6-10）。1997（平成9）年以降、初めて減少に転じた。また、糖尿病が強く疑われる者^{*}の割合を年齢層別にみると、70歳代までは完全に年齢依存性がある（図6-11）。男女差が若干あり、男性の罹患率がやや高く、程度も高い。男性では50歳代から、女性では60歳代から急増する。

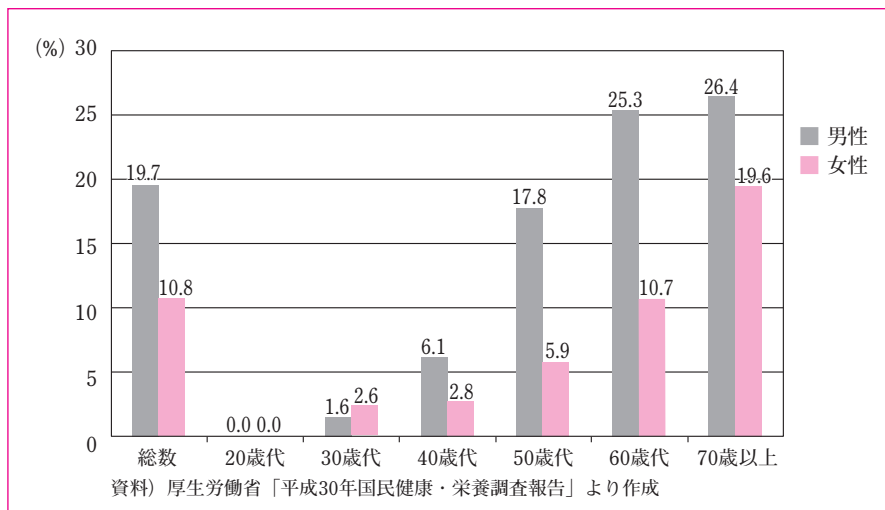


図6-11 糖尿病が強く疑われる者の割合

^{*}糖尿病が強く疑われる者とは、「ヘモグロビンA1cの測定値があり、身体状況調査票（7）（c）及び（8）に回答した者のうち、ヘモグロビンA1c（NGSP）の値が6.5%以上、または、身体状況調査票の（8-1）「現在、糖尿病治療の有無」に『1 有』と回答した者」をいう。

3) 脂質異常症

脂質異常症とは、脂質（lipids）が血中に過剰に存在している状態をいう。

脂質異常症の統計を示した（図6-12）。脂質異常症が疑われる者^{**}は、全体の23.4%に達していた。これを年代別で見ると、男女とも70歳代以上が最多となっていた。

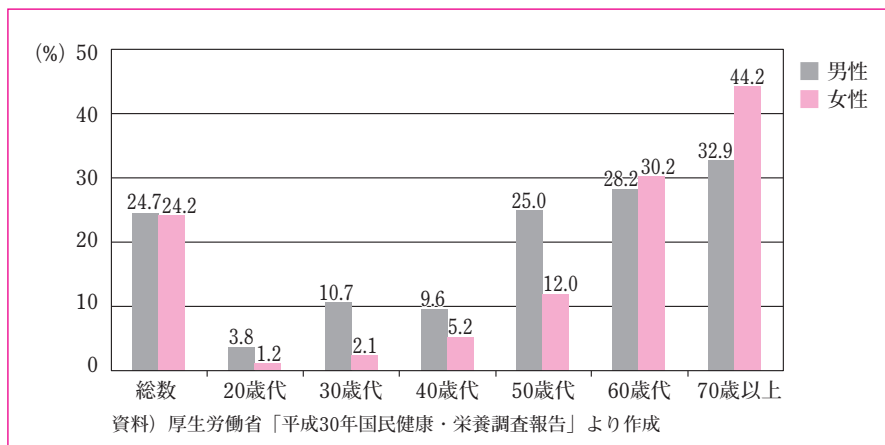


図6-12 脂質異常症が疑われる者の割合

^{**}脂質異常症が疑われる者とは、「HDL コレステロールが40mg/dL未満、もしくはコレステロールを下げる薬または中性脂肪（トリグリセリド）を下げる薬を服用している者」をいう。

表7-2 感染症の種類（感染症法に基づく分類）

2020（令和2）年3月施行

	感染症名等	性 格
感染症類型	[1類感染症] ・エボラ出血熱 ・痘そう ・ペスト ・クリミア・コンゴ出血熱 ・南米出血熱 ・マールブルグ病 ・ラッサ熱	感染力、罹患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみた危険性が極めて高い感染症
	[2類感染症] ・急性灰白髄炎 ・ジフテリア ・鳥インフルエンザ（H5N1, H7N9） ・結核 ・重症急性呼吸器症候群（SARS） ・中東呼吸器症候群（MERS）	感染力、罹患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみた危険性が高い感染症
	[3類感染症] ・コレラ ・腸チフス ・細菌性赤痢 ・腸管出血性大腸菌感染症 ・バラチフス	感染力、罹患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみた危険性は高くないが、特定の職業への就業によって感染症の集団発生を起こし得る感染症
	[4類感染症] ・E型肝炎 ・Q熱 ・鳥インフルエンザ（鳥インフルエンザ（H5N1, H7N9）を除く） ・ポツリヌス症 ・ジカウイルス感染症 ・A型肝炎 ・狂犬病 ・マラリア ・黄熱 ・炭疽 ・野兎病 ・その他の感染症（政令で規定）	動物、飲食物等の物件を介して人に感染し、国民の健康に影響を与えるおそれのある感染症（人から人への伝染はない）
	[5類感染症] ・インフルエンザ（鳥インフルエンザおよび新型インフルエンザ等感染症を除く） ・ウイルス性肝炎（E型肝炎およびA型肝炎を除く） ・クリプトスポリジウム症 ・性器クラミジア感染症 ・メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症 ・その他の感染症（省令で規定） ・後天性免疫不全症候群 ・梅毒 ・麻しん	国が感染症発生動向調査を行い、その結果等に基づいて必要な情報を一般国民や医療関係者に提供・公開していくことによって、発生・拡大を防止すべき感染症
新型インフルエンザ等感染症	・新型インフルエンザ ・再興型インフルエンザ	新たに人から人に伝染する能力を有することとなったウイルスを病原体とするインフルエンザ かつて、世界的規模で流行したインフルエンザであって、その後流行することなく長期間が経過しているものが再興したもの 両型ともに、全国的かつ休息なまん延により国民の生命・健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるもの
感染症指定	政令で1年間に限定して指定される感染症 ・新型コロナウイルス感染症	既知の感染症の中で上記1～3類、新型インフルエンザ等感染症に分類されない感染症で1～3類に準じた対応の必要が生じた感染症
新感染症	[当初] 都道府県知事が厚生労働大臣の技術的指導・助言を得て個別に応急対応する感染症	人から人に伝染すると認められる疾病であって、既知の感染症と症状等が明らかに異なり、その伝染力、罹患した場合の重篤度から判断した危険性が極めて高い感染症
	[要件指定後] 政令で症状等の要件指定をした後に1類感染症と同様の扱いをする感染症	

異なっている（表7-2）。

2）感染症類型

（1）1類感染症

感染力、罹患した場合の重篤性に基づく総合的な観点から見た危険性が極めて高い感染症である。エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱、南米出血熱の7種が分類されている。

（2）2類感染症

感染力、罹患した場合の重篤性に基づく総合的な観点から見た危険性が高い感染症である。急性灰白髄炎、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（SARS）、中東呼吸器症候群（MERS）、結核、鳥インフルエンザ（H5N1）、鳥インフルエンザ（H7N9）の7種が分類されている。

(3) 3類感染症

感染力、罹患した場合の重篤性に基づく総合的な観点から見た危険性が高くないが、特定の職業への就業によって感染症の集団発生を起こしうる感染症。腸管出血性大腸菌感染症、コレラ、細菌性赤痢、腸チフス、パラチフスの5種が分類されている。

(4) 4類感染症

動物、飲食物などの物件を介して人に感染し、国民の健康に影響を与える恐れのある感染症（ヒトからヒトへの伝染はない）。E型肝炎^{*}、A型肝炎、黄熱、Q熱、狂犬病、鳥インフルエンザ（H5N1及びH7N9を除く）、マラリアなど44の感染症が分類されている。なお、中南米で流行が広がりをみせているジカウイルス感染症について2016（平成28）年2月に厚生労働省は、4類感染症に指定した。

^{*}最近、加熱不十分なジビエを食べてE型肝炎を発症した報告がある。ジビエとは、イノシシやシカなどの野生鳥獣肉のこと。

(5) 5類感染症

国が感染症動向調査を行い、その結果に基づいて必要な情報を一般国民や医療関係者に提供・公開していくことによって、発生・拡大を防止すべき感染症。

インフルエンザ（鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く）、アメーバー赤痢、ウイルス性肝炎（E型肝炎、A型肝炎を除く）、クリプトスポリジウム症、後天性免疫不全症候群、カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症、梅毒、麻しん、急性脳炎など22が分類されている。

(6) 指定感染症

既知の感染症で1～3類に分類されない感染症において1～3類に準じた対応の必要が生じた感染症。政令で一年間に限定して指定された感染症が該当する。2020（令和2）年2月1日、新型コロナウイルス感染症が指定された。

(7) 新感染症

ヒトからヒトに伝染すると認められる疾病であって、既に知られている感染性の疾病とその病状または治療の結果が明らかに異なるもので、当該疾病にかかった場合の病状の程度が重篤であり、かつ、当該疾病のまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると判断されたものである。

(8) 新型インフルエンザ等感染症（表7 - 2 参照）

3. 主要感染症

2019（令和元）年12月に中国湖北省武漢市において病原体不明の肺炎患者が発生した。これは後に、新型コロナウイルスによる感染症と判明した。この新型コロナウイルス感染症は、その後、世界各国で発生し、2020（令和2）年3月11日にWHOはパンデミック（世界的大流行）を宣言した。同年9月30日現在、世界の感染者数は約3,356万人、死亡者は100万人を超えた（表7 - 6）。

WHOは2020年8月25日、ナイジェリアで野生株のポリオウイルス感染が終息し、アフリカ大陸の根絶を宣言した。現在、感染が続くのはアフガニスタンと

