

表1 主な保健指標

人口統計統計*・人口動態調査**から得られるもの	患者調査***から得られるもの
人口構成 平均余命、平均寿命 出生率 合計特殊出生率 死亡率 乳児死亡率 周産期死亡率 死因順位	受療率 推計患者数 退院患者の平均在院日数
	その他の指標の例
	低出生体重児の割合 喫煙率、飲酒率 予防接種率 脳卒中 ^{うい} 率 自殺率

* 人口統計統計はいわゆる国勢調査のことで、総務省統計局により5年ごとに調査年の10月1日に実施される

** 人口動態調査は人口の変動に関する調査で、死亡届、出生届、婚姻届などを基に集計され、毎年厚生労働省から公表される

*** 患者調査は毎年全国の病院から一定数の病院を無作為抽出して調査していたが、昭和59年からは3年に1回実施されている

防し、寿命を伸ばし、身体的・精神的健康の維持、増進を図る科学・技術である」と定義している。ある地域(市町村や国など)のすべての人の健康を守り、高めるのが公衆衛生の目標だといえる。

公衆衛生の向上のためには、各個人が健康増進の努力をするだけでは足りず、行政、医療関係団体、住民などが相互に連携し、組織的に地域ぐるみで取り組むことが必要不可欠である。

2) 健康に影響する因子

人の健康は、次のような多くの因子に影響を受ける。

- ①高温(低温)、放射線、事故に伴う外力などの物理的因子
- ②各種化学物質による中毒や環境汚染などの化学的因子
- ③病原体、動植物など生物学的因子
- ④食事、飲酒、喫煙、運動、睡眠など日常生活の状況
- ⑤上下水道の整備や食生活の改善など生活水準、労働環境(職業)、地域独特の文化、慣習も含めた社会的因子
- ⑥個人の状態(性別、年齢、遺伝的要因など)

3) 保健指標

臨床医療では個人の健康状態を把握するためにさまざまな検査を行い、数値化された指標(例えば、血圧の値、血糖値など)を基に病態を判断する。同様に、公衆衛生では、地域住民の健康維持・増進に関する状況を調査し、客観的な手法で評価する必要がある。このような目的で、地域住民の公衆衛生の水準を数値化した指標を保健指標といい、表1のようなものがある。

保健指標は、①市町村、都道府県、国といった一定の集団における健康状態の判断、②経時的な保健医療政策

の成果の評価、③国際比較や都道府県間、市町村間の比較などに利用できる。

4) 健康の増進とわが国の目標

国民の健康増進のための基本方針を定めたものが「健康増進法」である。市町村による健康増進事業の推進が謳われ、健康栄養調査の実施、生活習慣病対策、受動喫煙の防止、さらに飲酒や運動習慣などもその内容に含まれる。それらは「21世紀における国民健康づくり運動」(「健康日本21」)として、保健指標を用いた具体的な目標とともにまとめられている(表2)。

3 公衆衛生に関係する行政組織

わが国の衛生行政は、基本的に、国(厚生労働省など)→都道府県(衛生主管部局)→保健所・市町村(衛生主管課係)という階層構造で行われる。

1) 国の機関

(1) 厚生労働省

厚生労働省は公衆衛生行政を直接担当する省庁である。その役割は、国レベルにおける医療供給体制の整備などの医療行政、感染症や生活習慣病の疾病予防対策などの保健行政、医薬品や医療機器の安全性や承認許可、食品の安全性や水道整備などの生活環境行政、医療保険・介護保険・年金制度などの社会保障行政、労働者の健康保持・増進や適切な職場環境の整備などの労働衛生行政などである。

(2) 文部科学省

文部科学省は、大学などでの公衆衛生にかかわる人材の育成、教育、研究などの体制を整備し、学校保健としての保健教育および保健管理を所管する。学校教育を通じた疾病予防、健康増進にも貢献している。