

カレント

社会・環境と健康
三訂 公衆衛生学
(第2版)

編著：北田善三・須崎 尚

共著：太田貴久・大坪 勇・岸本 満・近藤浩代
武山英麿・野原潤子・柳沼 梢・渡邊智之

CURRENT

建帛社

KENPAKUSHA

はじめに

管理栄養士は、栄養士法第1条第2項に①傷病者の療養のために必要な栄養の指導、②個人の身体の状況、栄養状態に応じた健康の保持増進のための栄養の指導、③利用者の身体の状況、栄養状態に応じた給食管理およびこれらの施設に対する栄養指導等を行うことを業とする者であることが謳われ、国民の健康とQOLの向上に重要な役割を果たすことが求められている職種であり、今後保健、医療、福祉、教育などますます多方面での専門職としての期待が高まっていくであろう。

一方、現在のわが国は、いかに健康寿命を延伸するかということが大きな課題であり、健康日本21（第二次）が始まったところである。社会環境を改善し健康格差の縮小、生活習慣病の予防を実践していくには、「個人より集団を対象としている」「疾病の一次予防を第一目的としている」「実践活動を重視した科学であり技術である」という公衆衛生学が非常に大切になってくる。

このような現状があるからこそ、管理栄養士の公衆衛生学分野での活躍も大いに期待される。その期待に応えるには、「健康とは何か」「健康をつくり上げる環境要因について」「健康の規定要因を測定、評価し、健康の増進や疾病の予防に役立てる考え方」「保健、医療、福祉の制度や関係法規についての知識」などについて基礎知識を得、実践できるスキルを身に付ける必要がある。

しかし、公衆衛生学は学生にとって必ずしも入りやすく興味を持てる科目でない一面もある。そこで今回、公衆衛生学関連の講義を実践している者が集い、実際の講義を行うにあたって、その内容の充実とともに、わかりやすく、使いやすい教科書を作成することを目的の一つとして本編の作成を試みた。そのため本書では、できるだけ簡潔な表現を心がけ、図表を多く使用した。また、学習の道しるべとするため、各章にサマリーや「Key Words」「演習課題」を設け、さらにトピックス、側注、巻末資料など、より理解が深まるように工夫した。

本書は、「管理栄養士国家試験出題基準」に準拠した内容とした。これにより管理栄養士としての必要な知識を身に付けることができることはもちろんであるが、国家試験対策としても十分にその力を発揮できると確信している。行き届かない点や不備な点があれば、さまざまな角度からご意見をいただければ幸いである。

最後に、本書は建帛社の多大なご尽力により刊行できた。関係各位に心からお礼を申し上げる次第である。

2014年1月

編著者一同

「三訂版」にあたって

2023年3月に「管理栄養士国家試験ガイドライン」が改定され、2024年3月の国家試験から適用されることになった。今回の改定では「健康増進に関する統計」の項目が新設され、国民健康・栄養調査やレセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）、国保データベース（KDB）などについて取り扱うこととされている。主要疾患には「肝疾患」「アレルギー疾患」が加わり、成人保健における特定健康診査・特定保健指導については、その評価についても盛り込まれた。

また、2023年5月には、厚生労働省より「健康日本21（第三次）」が公表され、2024年度より開始することとなった。これに伴い、健康づくりに関する基準・指針等も改められた。

本書は、このような動向を反映して加筆・修正を行い、統計データについても最新のものに更新し、このたび「三訂版」を発行する運びとなった。最新の知見を学び、国民の健康づくりに寄与できる管理栄養士養成の一助となれば幸甚である。

2024年2月

編著者一同

2026年の増刷に際し、国民健康・栄養調査および統計データ等を更新した。巻末資料も最新のものとし、「三訂第2版」とした。

2025年12月

編著者一同

目 次

第1章 社会と健康 1

1. 健康の概念 1
 - (1) 健康の定義 1
 - (2) 健康づくりと健康管理 2
2. 公衆衛生の概念 2
 - (1) 公衆衛生と予防医学の歴史 2
 - (2) 公衆衛生の定義と目的 5
 - (3) 公衆衛生と予防医学（1次・2次・3次予防） 6
 - (4) プライマリヘルスケア 7
 - (5) ヘルスプロモーション 7
 - (6) 公衆衛生活動の過程・方法 7
 - (7) 予防医学のアプローチ 9
3. 社会的公正と健康格差の是正 9
 - (1) 社会的公正の概念 9
 - (2) 健康の社会的決定要因，健康格差 11

第2章 環境と健康 13

1. 生態系と人々の生活 13
 - (1) 生態系と環境の保全 13
 - (2) 地球規模の環境 14
2. 環境汚染と健康影響 15
 - (1) 環境汚染（大気汚染，水質汚濁，土壌汚染） 15
 - (2) 公 害 18
3. 環境衛生 20
 - (1) 気候，季節 20
 - (2) 空 気 20
 - (3) 温 熱 20
 - (4) 放 射 線 22
 - (5) 上水道と下水道 23
 - (6) 廃棄物処理 25
 - (7) 建築物衛生 26

第3章 健康, 疾病, 行動にかかわる統計資料	28
1. 保健統計	28
2. 人口静態統計	28
(1) 人口静態統計の概要と国勢調査	28
(2) 人口の推移	29
(3) 世界の人口	30
3. 人口動態統計	31
(1) 人口動態統計の概要と各種指標の届出制度	31
(2) 出生	31
(3) 死亡	32
(4) 死因統計と死因分類 (ICD)	33
(5) 年齢調整死亡率 (直接法, 標準化死亡比)	34
(6) 死産, 周産期死亡, 乳児死亡, 妊産婦死亡	36
4. 生命表	37
(1) 生命表	37
(2) 平均余命と平均寿命	37
(3) 健康寿命	38
5. 傷病統計	39
(1) 患者調査	39
(2) 国民生活基礎調査	40
6. 健康増進に関する統計	40
(1) 国民健康・栄養調査	40
(2) レセプト情報・特定健診等情報データベース (NDB), 国保データベース (KDB)	41
第4章 健康状態・疾病の測定と評価	44
1. 疫学概念と指標	44
(1) 疫学の定義	44
(2) 疫学の対象と領域	44
(3) 疾病頻度の指標 (罹患率, 累積罹患率, 有病率, 致命率, 死亡率, 生存率)	45
(4) 曝露因子の影響評価 (相対危険, ハザード比, オッズ比, 寄与危険)	46
2. 疫学の方法	47
(1) 記述疫学 (descriptive epidemiology)	47
(2) 横断研究 (cross-sectional study)	48
(3) 生態学的研究 (地域相関研究, ecological study)	48

(4) コホート研究 (cohort study)	48
(5) 症例対照研究 (case-control study)	49
(6) 介入研究 (intervention study)	49
(7) ランダム化比較試験 (RCT: randomized control trial)	50
3. バイアス, 交絡の制御と因果関係の判定	50
(1) バイアス (bias: 選択バイアス, 情報バイアス)	50
(2) 交絡と標準化	50
(3) 疫学研究の評価と因果関係のとらえ方	51
4. スクリーニング	51
(1) スクリーニングの目的と適用条件	51
(2) スクリーニングの精度 (感度, 特異度, 陽性・陰性反応的 中度, ROC 曲線)	52
5. 根拠 (エビデンス) に基づいた医療 (EBM) および保健 対策 (EBPH)	53
(1) エビデンスの質のレベル	54
(2) 系統的レビューとメタアナリシス	54
(3) 診療ガイドライン, 保健政策におけるエビデンス	55
6. 疫学研究と倫理	55
(1) 人を対象とした研究調査における倫理的配慮と研究倫理審査	56
(2) インフォームド・コンセント	56
(3) 利益相反	57

第5章 生活習慣 (ライフスタイル) の現状と対策 58

1. 健康に関連する行動と社会	58
(1) 健康の生物心理社会モデル	58
(2) 生活習慣病, NCDs の概念	60
(3) 健康日本 21	60
2. 身体活動, 運動	62
(1) 身体活動・運動の現状	62
(2) 身体活動・運動の健康影響	64
(3) 健康づくりのための身体活動・運動ガイド	65
3. 喫煙行動	66
(1) 喫煙の現状	66
(2) 喫煙の健康影響と社会的問題	66
(3) 禁煙サポートと喫煙防止	69
(4) 受動喫煙防止	69
(5) その他のたばこ対策	70

4. 飲酒行動	71
(1) 飲酒の現状	71
(2) 飲酒の健康影響と社会的問題	72
(3) アルコール対策と適正飲酒	74
5. 睡眠, 休養, ストレス	76
(1) 睡眠と生活リズム	76
(2) 睡眠障害と不眠の現状, 睡眠ガイド	76
(3) 休養の概念と休養指針	78
(4) ストレスの概念とストレスマネジメント	79
6. 歯科保健行動	79
(1) 歯の健康と食生活	79
(2) 歯・口腔と全身の健康	80
(3) 歯科口腔保健行動	83
(4) 歯科口腔保健対策	84

第6章 主要疾患の疫学と予防対策

86

1. が ん	86
(1) 主要部位のがん	86
(2) がん対策	87
(3) がん検診	89
2. 循環器疾患	89
(1) 高血圧	90
(2) 脳血管疾患	91
(3) 心疾患	92
3. 代謝疾患	92
(1) 肥満, メタボリックシンドローム	92
(2) 糖尿病	94
(3) 脂質異常症	96
4. 骨・関節疾患	97
(1) 骨粗鬆症・骨折	97
(2) 変形性関節症等の関節疾患	98
(3) ロコモティブシンドローム (運動器症候群)	99
5. 感染症	99
(1) 感染症とは	99
(2) 感染症の成立	100
(3) 感染症法	102
(4) 主要な感染症	102

(5) 検疫と予防接種	104
6. 精神疾患	105
(1) 主要な精神疾患	105
(2) 精神保健対策	107
(3) 認知症	107
7. その他の疾患	108
(1) CKD（慢性腎臓病）	108
(2) 呼吸器疾患	108
(3) 肝疾患	109
(4) アレルギー疾患	110
(5) 難病対策	110
8. 自殺，不慮の事故，虐待，暴力	111
(1) 自殺	111
(2) 不慮の事故	111
(3) 虐待，暴力	112

第7章 保健・医療・福祉の制度

114

1. 社会保障の概念	114
(1) 社会保障の定義と歴史	114
(2) 公衆衛生と社会保障	115
2. 保健・医療・福祉における行政の仕組み	116
(1) 国の役割と法律	116
(2) 地方自治の仕組み	117
(3) 都道府県の役割	117
(4) 市町村の役割	118
(5) 社会福祉行政	118
(6) 労働衛生行政	119
(7) 学校保健行政	119
(8) 環境保健行政	119
(9) 他職種の役割と連携	119
3. 医療制度	120
(1) 医療保険制度	120
(2) 公費負担医療制度	122
(3) 国民医療費	122
(4) 医療提供施設の種類	123
(5) 医療従事者	123
(6) 医療計画	124

(7) 保険者の役割とデータヘルス計画	125
4. 福祉制度	125
(1) 社会福祉制度の成立から拡充	125
(2) 介護保険法の制定	126
(3) 社会福祉施設	127
(4) 障害者福祉	128
(5) 在宅ケア・訪問看護	129
5. 地域保健	130
(1) 地域保健活動の概要	130
(2) 保健所と従事者	130
(3) 市町村保健センターと従事者	132
(4) 地域における資源と連携	132
(5) 地域における健康危機管理（自然災害，感染症，食中毒）	133
6. 母子保健	134
(1) 母子保健事業の概要	134
(2) 母子健康手帳	137
(3) 乳幼児健康診査	137
(4) 新生児マスキリーニング	138
(5) 健やか親子21（第2次）	138
(6) 少子化対策，子ども・子育て支援新制度	139
(7) 児童虐待防止	141
7. 成人保健	141
(1) 生活習慣病の発症予防と重症化予防	141
(2) 特定健康診査・特定保健指導とその評価	142
(3) 高齢者の医療の確保に関する法律	142
8. 高齢者保健・介護	144
(1) 高齢者の保健・介護	144
(2) 介護予防・地域包括支援センター	145
(3) 介護保険法	146
(4) 介護保険の仕組み	147
(5) 要介護認定とケアマネジメント	149
(6) ケアプランの作成	149
(7) 施設サービス等	150
(8) 介護予防・日常生活支援総合事業	150
(9) 地域包括ケアシステム	151
9. 産業保健	152
(1) 労働と健康	152

(2) 労働安全衛生対策	152
(3) 産業保健の組織と従事者	154
(4) 職業と健康障害	154
(5) 労働災害	157
(6) メンタルヘルス対策	159
(7) 過労死対策	159
10. 学校保健	160
(1) 学齢期の健康と発育状況	160
(2) 健康診断	162
(3) 学校保健にかかわる組織と主な職員	162
(4) 学校感染症の予防	163
11. 国際保健	165
(1) 地球規模の健康問題	165
(2) 国際協力	165
(3) 持続可能な開発目標 (SDGs)	167
(4) ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (UHC)	168
(5) 世界保健機関 (WHO)	169
(6) 国際連合食糧農業機関 (FAO)	170
(7) コーデックス委員会 (CAC)	170
(8) ユニセフ (UNICEF)	170

第8章 衛生関連法規

172

1. 衛生法規等の定義とその種類	172
2. 一般衛生法規等	173
(1) 栄養関連法規	173
(2) 保健衛生法規	175
(3) 予防衛生法規	178
(4) 環境衛生法規	179
(5) 医務衛生法規	180
(6) 業務衛生法規	180
(7) 学校衛生法規	181
(8) 労働衛生法規	182

■資料	183
1 生活環境の保全に関する環境基準（公共用水域）	183
2 健康指標の解説	185
3 統計資料等	187
4 国の指標・指針(健康日本21(第三次), 健康づくりのための身体活動・運動ガイド2023(概要), 休養指針, 睡眠ガイド2023)	190
■索引	197

第1章

社会と健康

健康のありがたさは、普通に生活していればほとんど意識することはないが、病気になって初めてわかる。世界に類をみない急速な高齢化が進んでいるわが国にとっての健康とは何かについて考えなければならない。本章では、健康と公衆衛生の概念、公衆衛生と疾病予防の考え方、健康増進活動とその評価法、公衆衛生・予防医学の取り組み、健康格差の是正について理解を深める。

Key Words 健康の定義 公衆衛生の定義 予防医学 プライマリヘルスケア ヘルスプロモーション
社会的公正 健康格差

1. 健康の概念

健康と疾病との間にはいくつかの段階があり、それらが連続的に変化する。しかも、人体には恒常性を保つことにより、一時的な心身の乱れを是正する能力が備わっていることから、健康を固定的に捉えることはできない。さらに、世界に類をみない急速な高齢化を経験してきたわが国にとって、何らかの疾病を有し、多少日常生活に支障があったとしても、生き甲斐をもって日々を送っている状態も健康と考えなければならない。

(1) 健康の定義

健康の定義として現在広く用いられているのは、1946年にニューヨークで開催された**世界保健機関 (WHO)** 創設のための会議で発表された**保健大憲章** (Magna Carta for the WHO) の前文に書かれている健康の定義である。

“Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity”

(健康とは、身体的、精神的ならびに社会的に完全に良好な状態であって、単に疾病や虚弱でないというだけではない)

これに続けて「到達し得る最高水準の健康を享受することは、人種、宗教、政治的信念、そして、経済的もしくは社会的条件のいかんを問わず、万人の有する基本的権利の一つである」とし、健康はすべての国民が享受すべき基本的な権利であるとしている。

1986年に WHO が開催した**オタワ会議**では、「健康は日常生活のための一資源で

WHO

World Health Organization。
詳しくは、p.169
を参照。

あり、生きる目的そのものではない」と定義している。

1946（昭和21）年に制定されたわが国の憲法では、WHOの健康の定義に呼応して第25条に国民の生存権と国の社会的責務が明示された。

日本国憲法第25条には「すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する」「国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない」とある。

すなわち、健康は国民の基本的な権利であり、公衆衛生は憲法で保障された国民の権利を守るという重要な役割を担っている。

また、2002（平成14）年に制定された健康増進法では、第2条に「国民は、健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深め、生涯にわたって、自らの健康状態を自覚するとともに、健康の増進に努めなければならない」（p.173参照）とし、国民自らが、積極的に健康増進に取り組むことを求めている。

現在のわが国は、人口構造や疾病構造、経済環境、国際化といった重い課題を抱えており、しかも世の中は常に動いている。公衆衛生は、これまでの経験から学び取ったことを生かし、今後の社会の動きに対応していかなければならない。

（2）健康づくりと健康管理

少子高齢社会を迎え、疾病構造も以前と比べて大きく変化しているわが国では、人々の積極的な社会参加による精神的な充実感といった視点からの健康が重要となってきた。2000（平成12）年に始まった「21世紀における国民健康づくり運動」（健康日本21）は、健康寿命の延伸と生活の質（QOL：quality of life）の向上を目的としており、健康が目指す一つの方向となっている。したがって、健康も、疾病がないことを健康とする消極的健康から、理想的な健康である安寧（well-being）を目指した積極的健康へと移行してきている。また、公衆衛生の目的の一つであり、人々の健康を守るための組織的な活動である健康管理も注目されている。

2. 公衆衛生の概念

（1）公衆衛生と予防医学の歴史

1）世界の歴史

古代ギリシャにおいて医学の祖といわれるヒポクラテスは、空気、水、環境因子と疾病との因果関係を指摘した。その後、ペスト、痘瘡^{とうそう}、結核等の急性伝染病が、長い間人間の健康にとって最大の脅威となった。また、18世紀半ばからイギリスで始まった産業革命は、工業の機械化により生産は増大したが、一方で工場労働者の過酷な労働条件と劣悪な生活環境により、深刻な健康上の問題を引き起こした。

18世紀末期には、ジェンナー（Jenner, E.）が痘瘡予防のため、初めて種痘^{しゅとう}を行

表1-1 世界の公衆衛生の歴史

BC400頃	ヒポクラテスが空気、水、環境因子と疾病との因果関係を指摘
14世紀	ヨーロッパでペストが流行
16～17世紀	ヨーロッパで痘瘡が流行
18～19世紀	産業革命により工場労働者に深刻な健康上の問題を引き起こす
1798	ジェンナーが牛痘の痘瘡に対する免疫性を証明
1854	ジョン・スノーによるコレラの疫学的研究
1882	コッホが結核菌を発見
1883	コッホがコレラ菌を発見
1923	ウインスローが論文、著作により公衆衛生学の基礎を確立
1929	フレミングがペニシリンを発見
1935	ドーマクがサルファ剤を発見
1944	ワクスマンがストレプトマイシンを発見
1948	世界保健機関（WHO）設立
1978	WHO アルマ・アタ宣言（プライマリヘルスケア）
1980	WHO 痘瘡根絶宣言
1981	米国で初めてのエイズ患者報告
1986	WHO オタワ憲章（ヘルスプロモーション）
1997	地球温暖化防止京都会議（京都議定書）
2003	重症急性呼吸器症候群（SARS）流行
2009	新型インフルエンザ（H1N1）流行
2020	新型コロナウイルス感染症流行

い、ジョン・スノー（Snow, J.）が1854年イギリスでコレラが大流行した際に、共同ポンプに原因があることをつきとめ、その井戸水の使用を禁止し、コレラの流行を終息させた。当時は、まだ痘瘡やコレラの病原体が解明されていなかった。

19世紀末期には、パスツール（Pasteur, L.）やコッホ（Koch, R.）、北里柴三郎らが病原体の発見や病気の予防法を解明した。その後、1929年にはフレミング（Fleming, A.）がペニシリンを、1935年にはドーマク（Domagk, G.）がサルファ剤を、1944年にはワクスマン（Waksman, S.A.）がストレプトマイシンを発見し、長い間人類を苦しめた感染症から解放されるきざしが見えた。1948年にはWHOが発足し、その活動により公衆衛生の重要性が世界に広く認識され、1980年には痘瘡が根絶された。しかし、1981年には米国で初めてのエイズ患者が報告され、2003年には重症急性呼吸器症候群（SARS）が流行し、2009年には新型インフルエンザ（H1N1）が、そして2020年には新型コロナウイルス感染症が流行するなど新興感染症の国際的な流行が問題となっている。

2) 日本の歴史

184年、たんぽのやすより丹波康頼はわが国最古の医学書である『医心方』を著し、1713年、かいばら貝原

☐養生訓

貝原益軒（1630-1714）が84歳のときに刊行した書物で、人の生き方にかかわる人生指針が示されており、「腹八分目」が有名である。

益軒は『養生訓』を著し、その中で示された「腹八分目」等の健康法は永く今日まで語り継がれている。

表1-2 日本の公衆衛生の歴史

984	丹波康頼「医心方」（わが国最古の医学書）
1713	貝原益軒「養生訓」（腹八分目）
1872（明治5）	文部省に医務課設置
1875（// 8）	内務省に衛生局設置
1879（// 12）	全国でコレラ大流行（1886も）
1897（// 30）	伝染病予防法
1918（大正7）	スペインかぜ流行
1919（// 8）	結核予防法，トラホーム予防法
1927（昭和2）	花柳病予防法
1931（// 6）	寄生虫病予防法
1937（// 12）	（旧）保健所法
1938（// 13）	厚生省設置
1947（// 22）	保健所法全面改正，児童福祉法，労働基準法
1948（// 23）	医療法，予防接種法，優生保護法，性病予防法
1950（// 25）	生活保護法，精神衛生法
1951（// 26）	WHO，ILO（国際労働機関）に加盟
1958（// 33）	学校保健法
1963（// 38）	老人福祉法
1965（// 40）	母子保健法
1971（// 46）	環境庁設置
1982（// 57）	老人保健法
1994（平成6）	地域保健法（保健所法廃止）
1997（// 9）	介護保険法（2000から実施）
1998（// 10）	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（伝染病予防法，性病予防法，エイズ予防法廃止）
2000（// 12）	健康日本21（2012まで）
2001（// 13）	厚生労働省，環境省設置
2002（// 14）	健康増進法（栄養改善法廃止）
2005（// 17）	食育基本法
2005（// 17）	健康フロンティア戦略実施（10か年計画）
2007（// 19）	新健康フロンティア戦略実施（10か年計画）
2008（// 20）	高齢者の医療の確保に関する法律（老人保健法の改正） 特定健康診査・特定保健指導開始
2011（// 23）	東日本大震災による原子力発電所事故発生
2013（// 25）	健康日本21（第二次）（2023まで）
2024（令和6）	健康日本21（第三次）

明治維新後、欧米の医療制度が導入され、1872（明治5）年文部省に医務課が設置され、衛生行政が制度として成立し、1875（明治8）年には内務省に衛生局が設置された。1882（明治15）年頃、海軍において脚気病^{かっけ}患者が蔓延し、海軍軍医であった高木兼寛^{たかぎ かねひろ}は、食事内容の見直しによって脚気予防を成功させた。

大正から昭和にかけて、急性伝染病から慢性伝染病対策に重点が移され、1919（大正8）年に結核予防法とトラホーム予防法、1927（昭和2）年に花柳病予防法、1931（昭和6）年に寄生虫病予防法が制定され、1938（昭和13）年には厚生省が新設された。

第2次世界大戦後は、1951（昭和26）年にわが国がWHOに加盟し、公衆衛生の国際的な協力体制の仲間入りをし、1961（昭和36）年には国民皆保険制度が発足した。その後の急速な経済の成長に伴い、公害による健康影響が深刻な問題となり、1971（昭和46）年には環境庁が新設された。

21世紀に入り、わが国の平均寿命は世界のトップレベルに達したが、人口の高齢化に伴い生活習慣病が増加し、その予防のために2000（平成12）年から21世紀における国民健康づくり運動としての「健康日本21」が始まった。また、高齢者の総人口に占める割合が2005（平成17）年に20%を超えたことから、国民の健康寿命を延伸することを目的に2005年から10か年計画で健康フロンティア戦略が、2007（平成19）年からは同じく10か年計画で健康国家への挑戦と題して新健康フロンティア戦略が実施されている。2008（平成20）年には老人保健法が改正・改題され、高齢者の医療の確保に関する法律（高齢者医療確保法）が公布され、後期高齢者医療制度をはじめとする医療制度の改革が実施された。そして、2013（平成25）年度には、次の10年を見据えた「健康日本21（第二次）」がスタートし、さらに、2024（令和6）年度より「健康日本21（第三次）」が始まっている。

（2）公衆衛生の定義と目的

1）公衆衛生の定義

1713年に貝原益軒は、健康で長生きするための提案を『養生訓』に記した。その後、明治時代になってドイツから医学とともに衛生（hygiene）が導入され、養生に代わって衛生という言葉が使われるようになった。さらに、第2次世界大戦後には米国から**公衆衛生**（public health）が導入された。

公衆衛生については、さまざまな定義があるが、今日もっとも広く用いられているのは、米国のウインスロー（Winslow, C.E.A.）が1920年に提唱したものである。当時の疾病構造は、急性伝染病が中心であり、現在の生活習慣病を中心とした疾病構造とは大きく異なるものの、この定義は現在にも十分通用するものである。

2）公衆衛生の目的

公衆衛生は対象とする地域に住むすべての人々の生活環境をよりよいものとし、疾病や死に至るリスクから守り、健康を維持・増進することを目的としている。