

2016.3.4

農林水産政策研究所シンポジウム

# 健康の社会的決定要因と 格差、その対策について

浜松医科大学健康社会医学講座教授

尾 島 俊 之

# 本日の内容

- 健康の社会的決定要因とは
- 健康格差の現状
- 健康格差対策の重要性
- ヘルスプロモーション
- WHO委員会報告
- 健康格差対策の7原則
- 日本での良い取り組み
- 蛇足：災害時の栄養バランス確保
- まとめ

# 平成24～26年度厚生労働科学研究 健康の社会的決定要因に関する研究班

厚生労働科学研究（地球規模保健課題推進研究事業）

## 健康の社会的決定要因に関する研究班

トップ 研究班紹介 研究内容 リンク 問い合わせ

### お知らせ

- 健康の社会的決定要因に関する重要な国際的文書の日本語訳を掲載しました。
- 市町村健康増進計画等における、社会環境、健康格差の把握等に関する指針を掲載しました。
- 参考資料として、「いざいざ社会活動チェック表 利用の手引き」を掲載しました。

### 研究班の紹介

#### 研究班の趣旨

健康の社会的決定要因(SDH)は、国際的にその重要性が叫ばれており、WHOが2008年に委員会報告書を、また2009年に総会決議、2011年に国際会議を開催するなど対応が本格化しています。一方で、日本において、関心は広がっていますが実際に取り組む研究者や行政担当者はまだ少ない状況にあり、社会全体での認知を上げてしっかりとした対応が行われるようにする必要があります。そこで、国内外の情報を集約するとともに、新たな知見、実践例などを収集・創出・試行・発信することにより、国内外におけるSDHへの対応を促進し、人々の健康を向上させることが本研究の目的です。

#### 研究班のメンバー

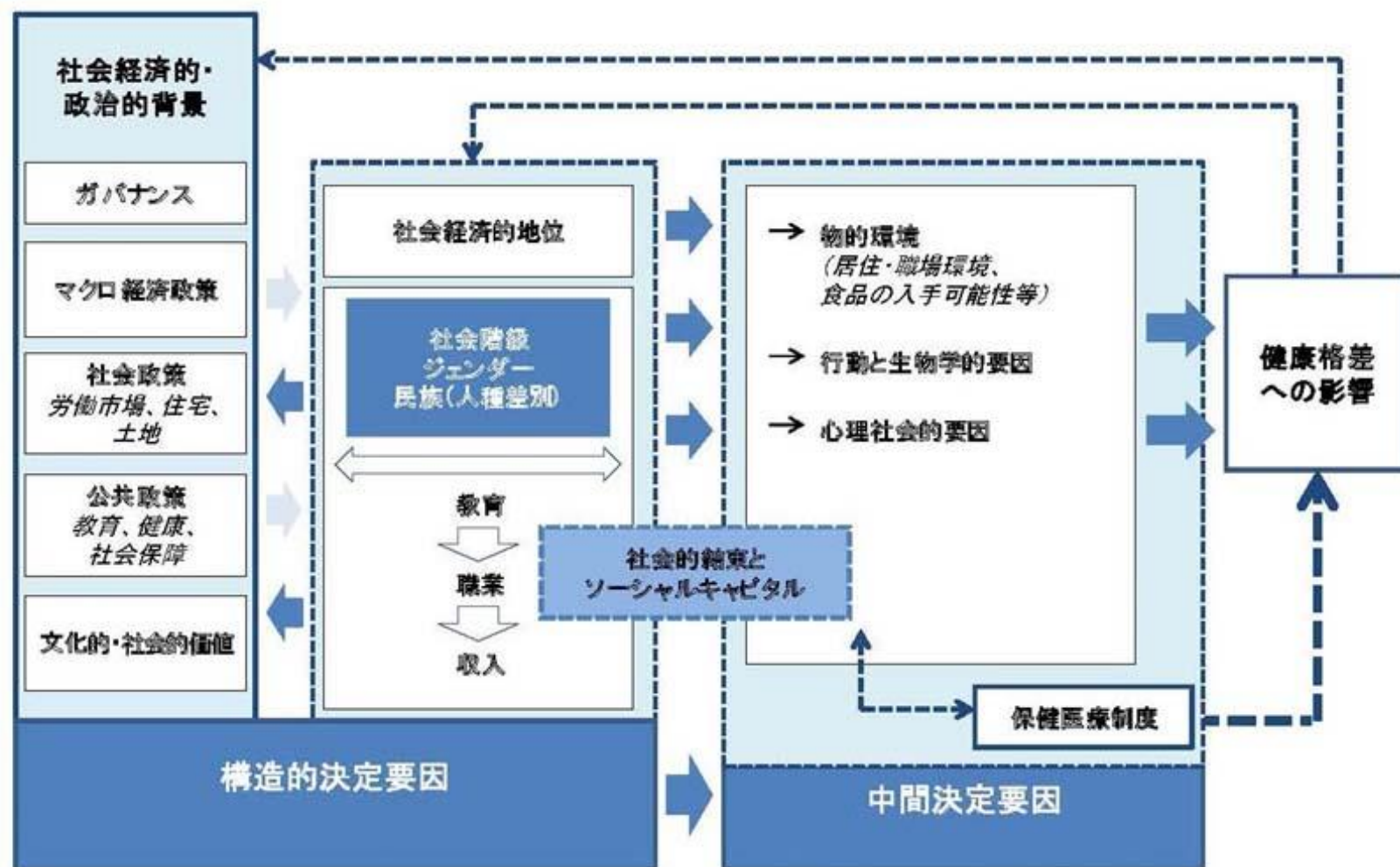
- 研究代表者 尾島 俊之(浜松医科大学医学部健康社会医学講座教授)
- 研究分担者 近藤 克則(日本福祉大学社会福祉学部教授)
- 近藤 尚己(東京大学大学院医学系研究科准教授)

<http://sdh.umin.jp/>

# 健康の社会的決定要因とは

- 人々の健康状態を規定する経済的、社会的条件のこと
  - 英語では、Social Determinants of Health (SDH)
- 
- 健康は、遺伝子だけで左右されるわけではない。
  - また、本人に健康教育するだけでは十分な健康増進はできない

図 13 健康の社会的決定要因に関する概念的枠組み



(資料: WHO (2010), A conceptual framework for action on the social determinants of health)  
 (次期国民健康づくり運動プラン策定専門委員会 仮訳)

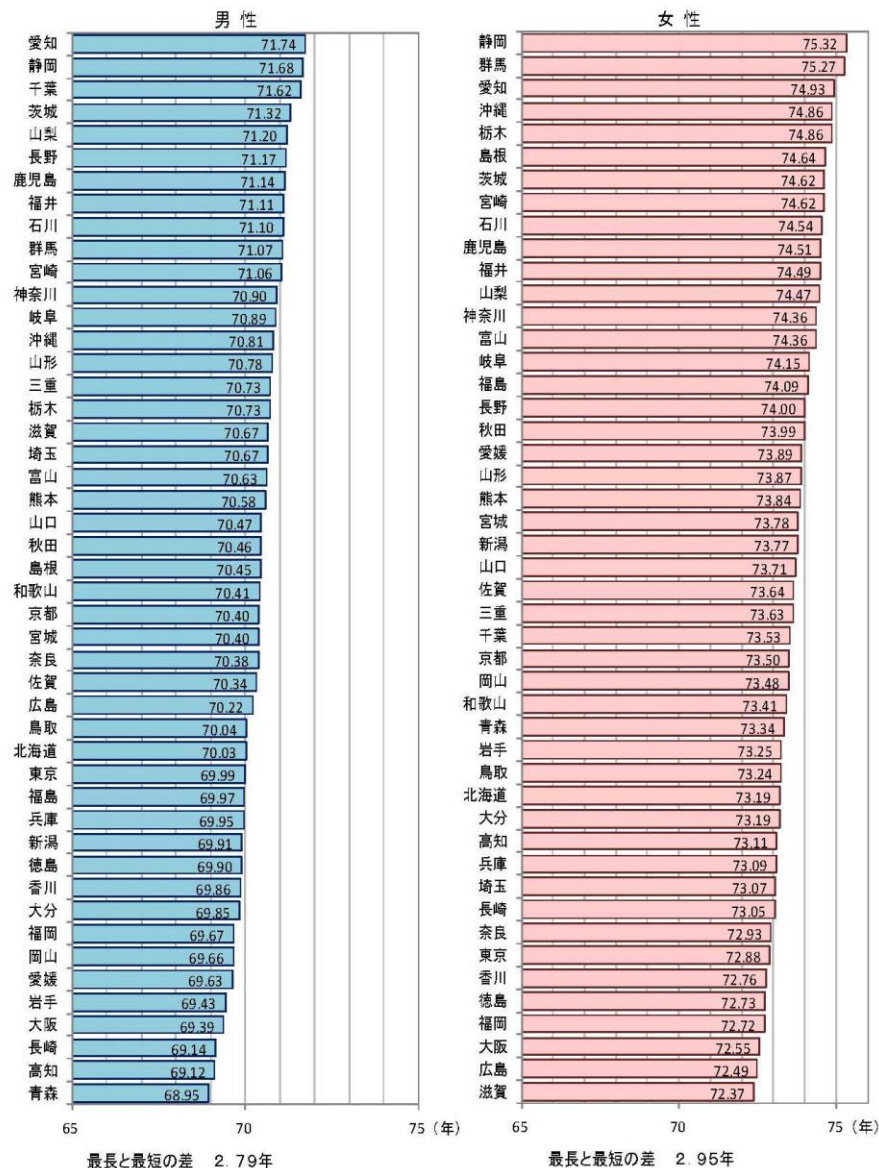
# 健康の社会的決定要因の 重要な構成要素

- 教育
- 職業、収入
- ソーシャルキャピタル(絆)
- 物理的環境
- 文化、政策などなど

# 本日の内容

- 健康の社会的決定要因とは
- 健康格差の現状
- 健康格差対策の重要性
- ヘルスプロモーション
- WHO委員会報告
- 健康格差対策の7原則
- 日本での良い取り組み
- 蛇足：災害時の栄養バランス確保
- まとめ

図4 都道府県別 日常生活に制限のない期間の平均（平成22年）



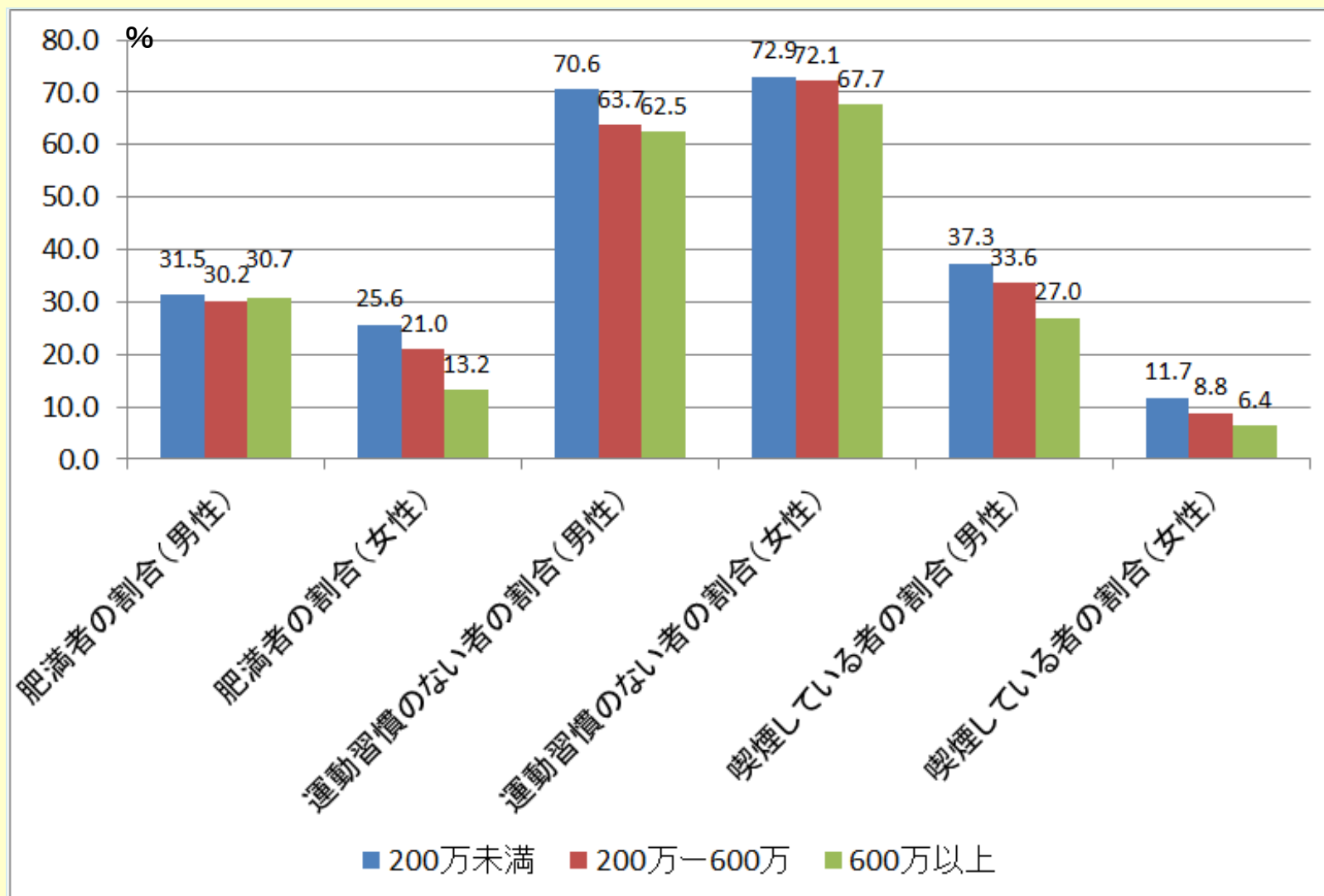
男:  
1位  
71.74 (愛知)  
47位  
68.95 (青森)  
格差  
2.79 年

女:  
1位  
75.32 (静岡)  
47位  
72.37 (滋賀)  
格差  
2.95 年

資料：厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」



# 世帯所得と生活習慣等に関する状況(20 歳以上) (平成22年国民健康・栄養調査)



# 所得と食品を選択する際に重視すること (平成26年国民健康・栄養調査)

|             | 世帯所得<br>200万円未満 | 世帯所得<br>200万円以上～<br>600万円未満 | 世帯所得<br>600万円以上 | 200万円<br>未満** | 200万円<br>以上～<br>600万円<br>未満** |
|-------------|-----------------|-----------------------------|-----------------|---------------|-------------------------------|
|             | 割合また<br>は平均*    | 割合また<br>は平均*                | 割合また<br>は平均*    |               |                               |
| 解析対象者(男性)   | 502             | 1,855                       | 867             | —             | —                             |
| (女性)        | 705             | 1,996                       | 936             | —             | —                             |
| おいしさ(男性)    | 62.0%           | 69.5%                       | 70.5%           | ★             | ★                             |
| (女性)        | 70.4%           | 75.7%                       | 81.0%           | ★             | ★                             |
| 好み(男性)      | 56.3%           | 65.8%                       | 67.1%           | ★             | ★                             |
| (女性)        | 59.1%           | 66.4%                       | 69.4%           | ★             |                               |
| 大きさ・量(男性)   | 25.0%           | 29.1%                       | 32.4%           | ★             | ★                             |
| (女性)        | 31.4%           | 36.2%                       | 40.0%           | ★             |                               |
| 栄養価(男性)     | 24.3%           | 26.4%                       | 29.2%           |               |                               |
| (女性)        | 49.4%           | 52.0%                       | 53.6%           | ★             |                               |
| 季節感(男性)     | 24.7%           | 30.8%                       | 32.4%           | ★             |                               |
| (女性)        | 42.1%           | 52.8%                       | 57.4%           | ★             | ★                             |
| 安全性(男性)     | 41.8%           | 44.7%                       | 47.0%           |               |                               |
| (女性)        | 59.3%           | 68.4%                       | 71.7%           | ★             | ★                             |
| 鮮度(男性)      | 45.5%           | 49.6%                       | 49.1%           |               |                               |
| (女性)        | 70.0%           | 71.3%                       | 76.5%           | ★             | ★                             |
| 価格(男性)      | 44.6%           | 50.8%                       | 47.7%           |               |                               |
| (女性)        | 67.4%           | 72.3%                       | 64.1%           |               | ★                             |
| 簡便性(男性)     | 8.6%            | 10.6%                       | 12.0%           | ★             |                               |
| (女性)        | 13.4%           | 16.3%                       | 17.4%           |               |                               |
| 特になし(男性)    | 8.8%            | 7.6%                        | 3.1%            | ★             | ★                             |
| (女性)        | 3.9%            | 2.2%                        | 2.3%            |               |                               |
| 選択数の平均値(男性) | 3.4             | 3.8                         | 4.1             | ★             | ★                             |
| (女性)        | 4.7             | 5.2                         | 5.3             | ★             | ★                             |

# 日本老年学の評価研究 JAGES 2010-13調査フィールド

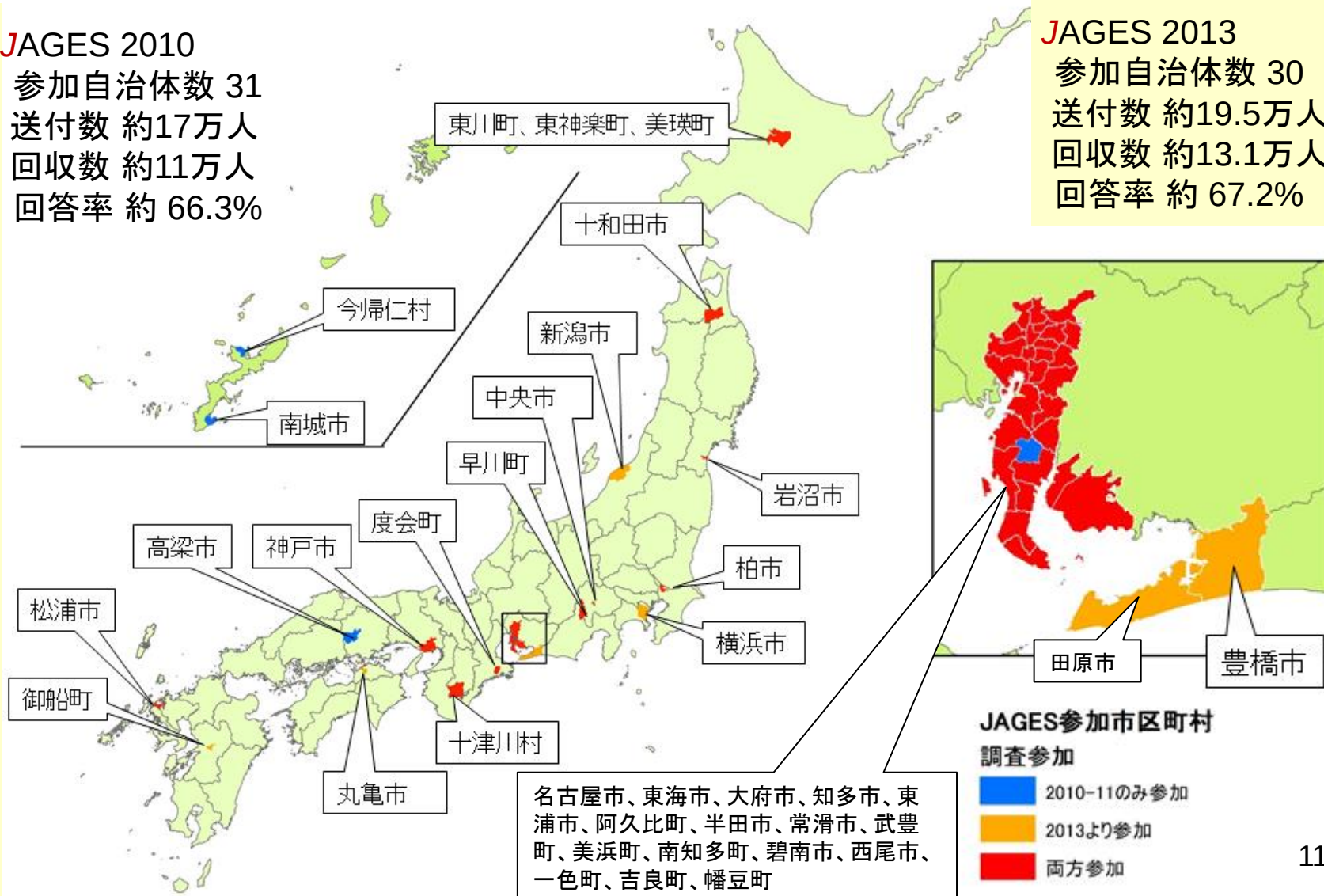
Japan Gerontological Evaluation Study

## JAGES 2010

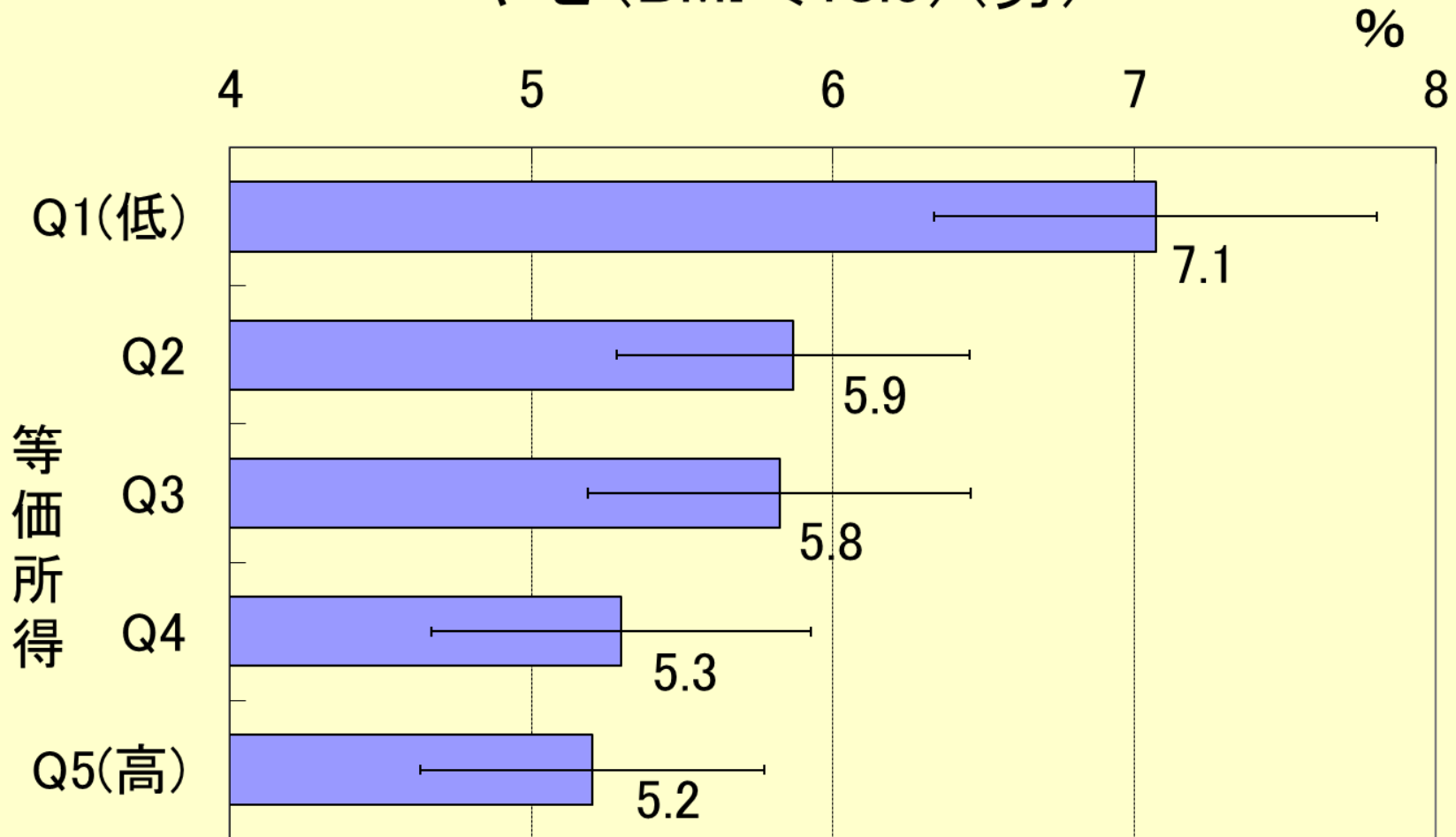
参加自治体数 31  
送付数 約17万人  
回収数 約11万人  
回答率 約 66.3%

## JAGES 2013

参加自治体数 30  
送付数 約19.5万人  
回収数 約13.1万人  
回答率 約 67.2%



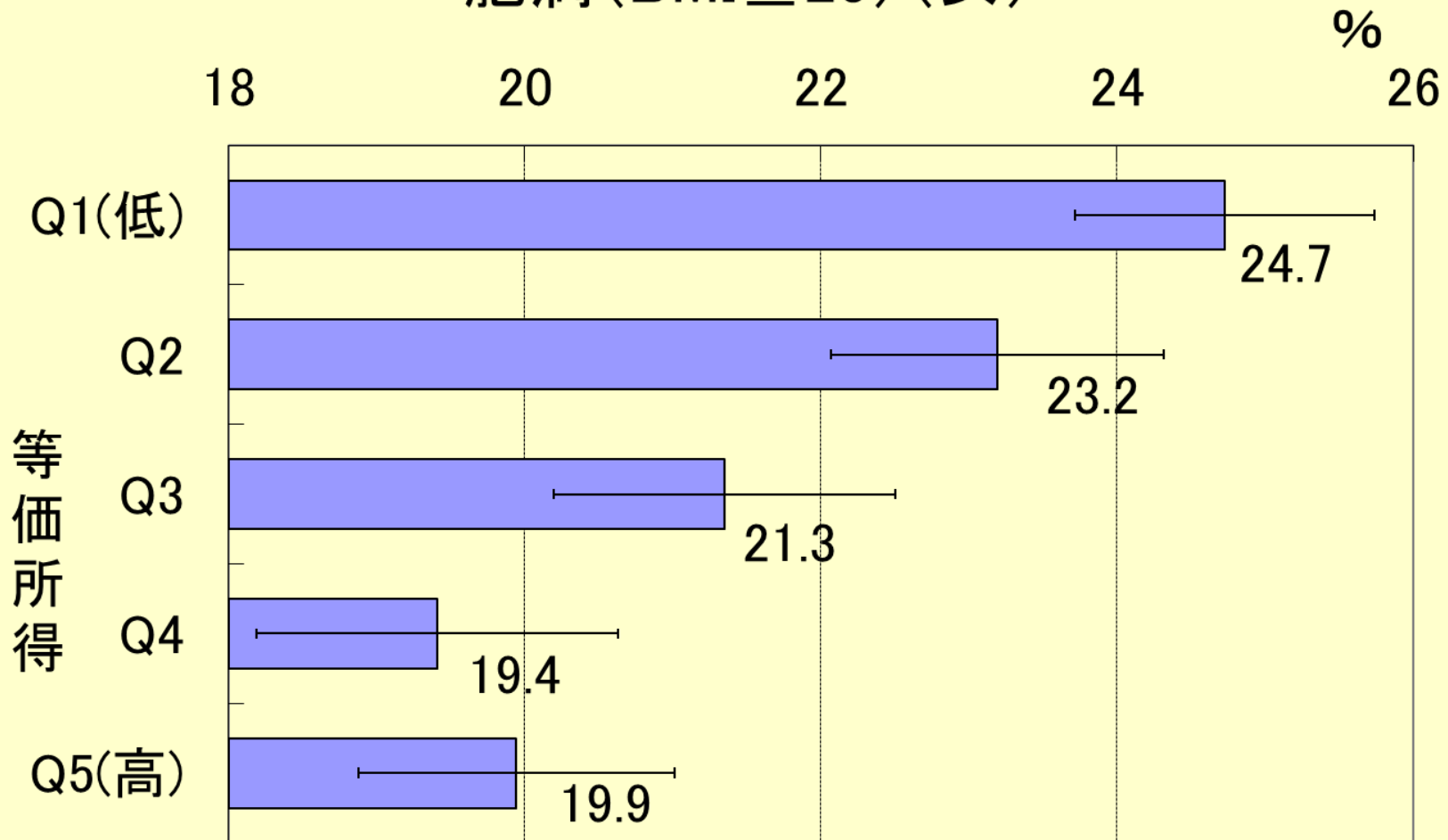
## やせ (BMI < 18.5) (男)



Trend  $P < 0.001$

割合と95%信頼区間

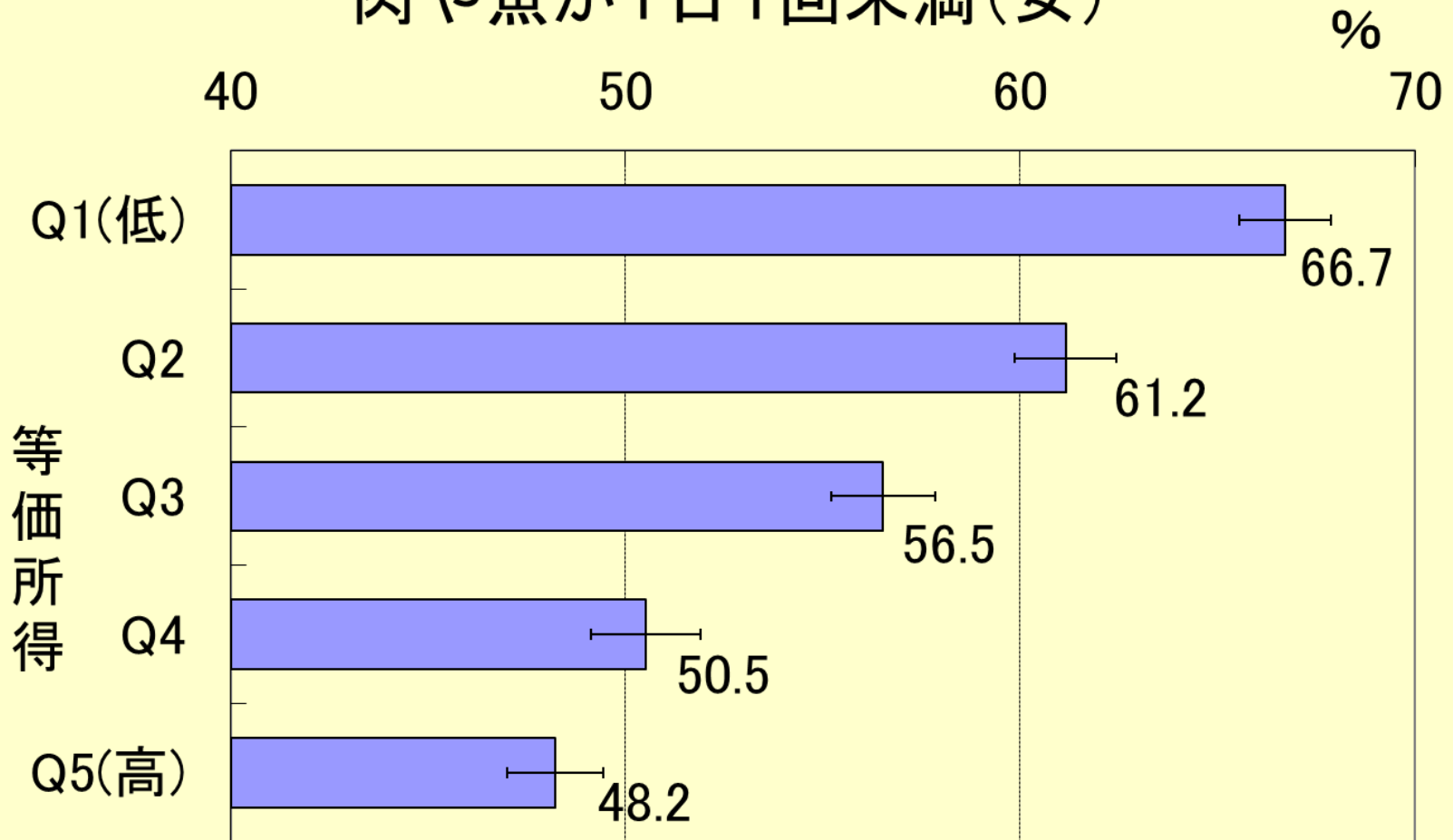
## 肥満 (BMI $\geq 25$ ) (女)



Trend  $P < 0.001$

割合と95%信頼区間

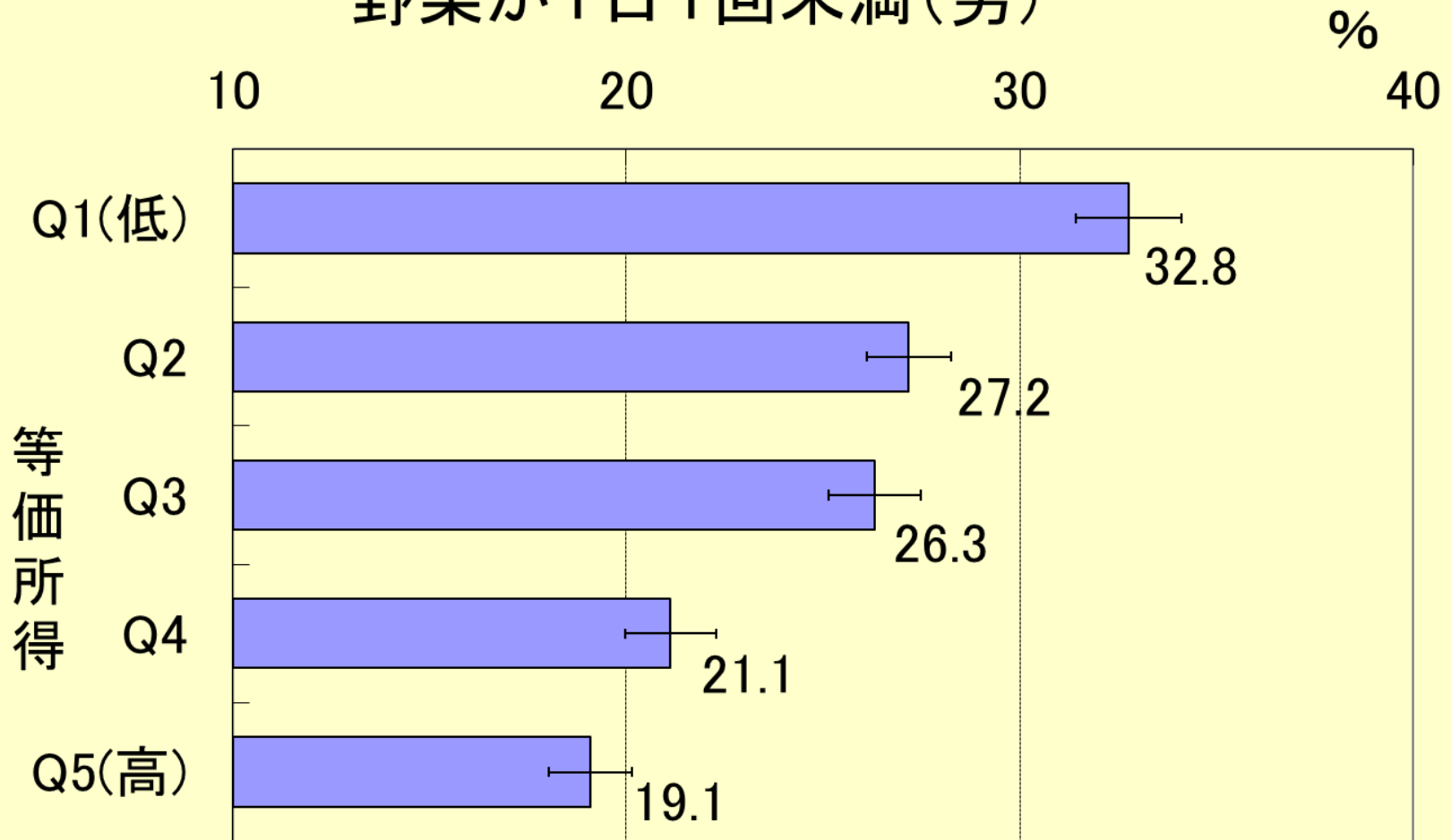
## 肉や魚が1日1回未満(女)



Trend  $P < 0.001$

割合と95%信頼区間

## 野菜が1日1回未満(男)



Trend  $P < 0.001$

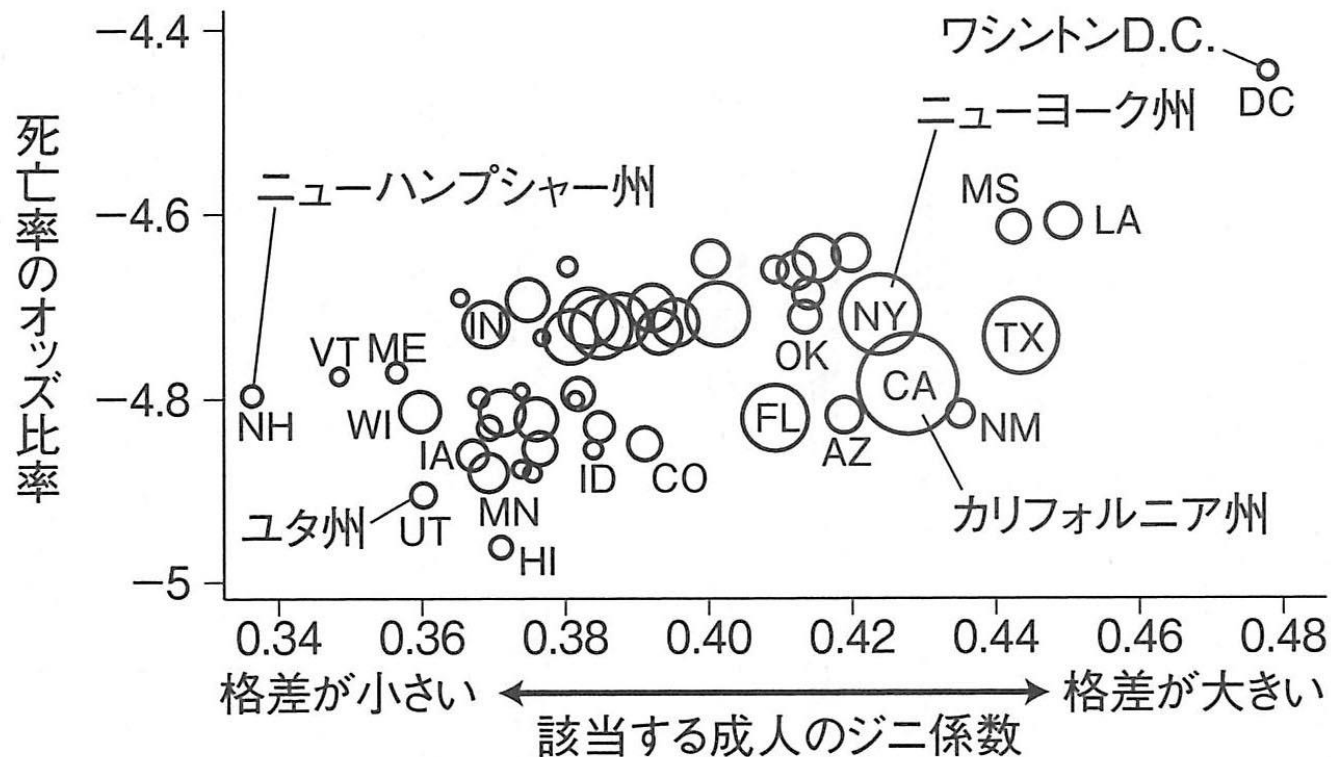
割合と95%信頼区間

# 本日の内容

- 健康の社会的決定要因とは
- 健康格差の現状
- 健康格差対策の重要性
- ヘルスプロモーション
- WHO委員会報告
- 健康格差対策の7原則
- 日本での良い取り組み
- 蛇足：災害時の栄養バランス確保
- まとめ

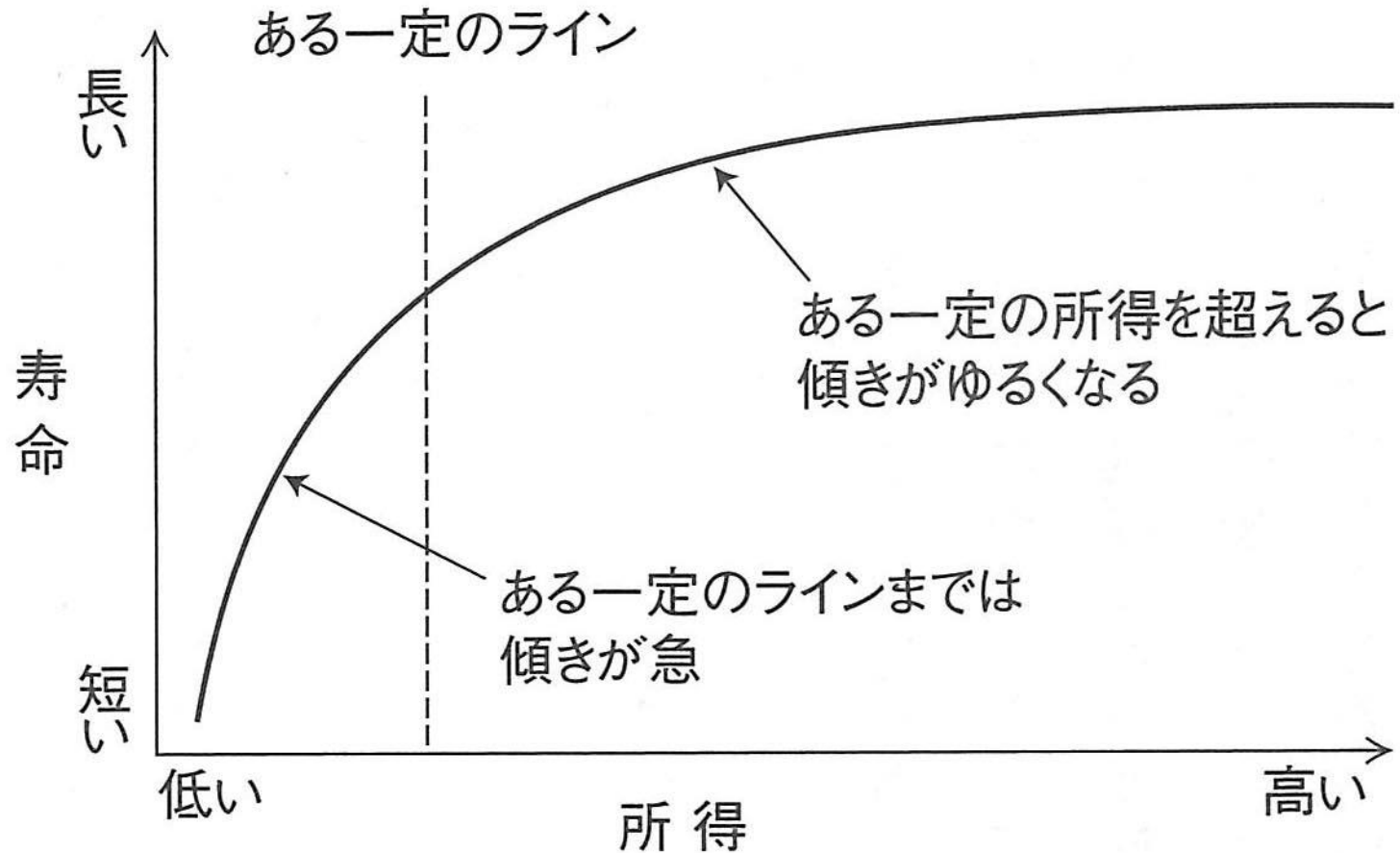


# 格差が大きいと地域全体の健康が低下 ジニ係数(格差指標)と死亡率の関係 (アメリカの州ごと)



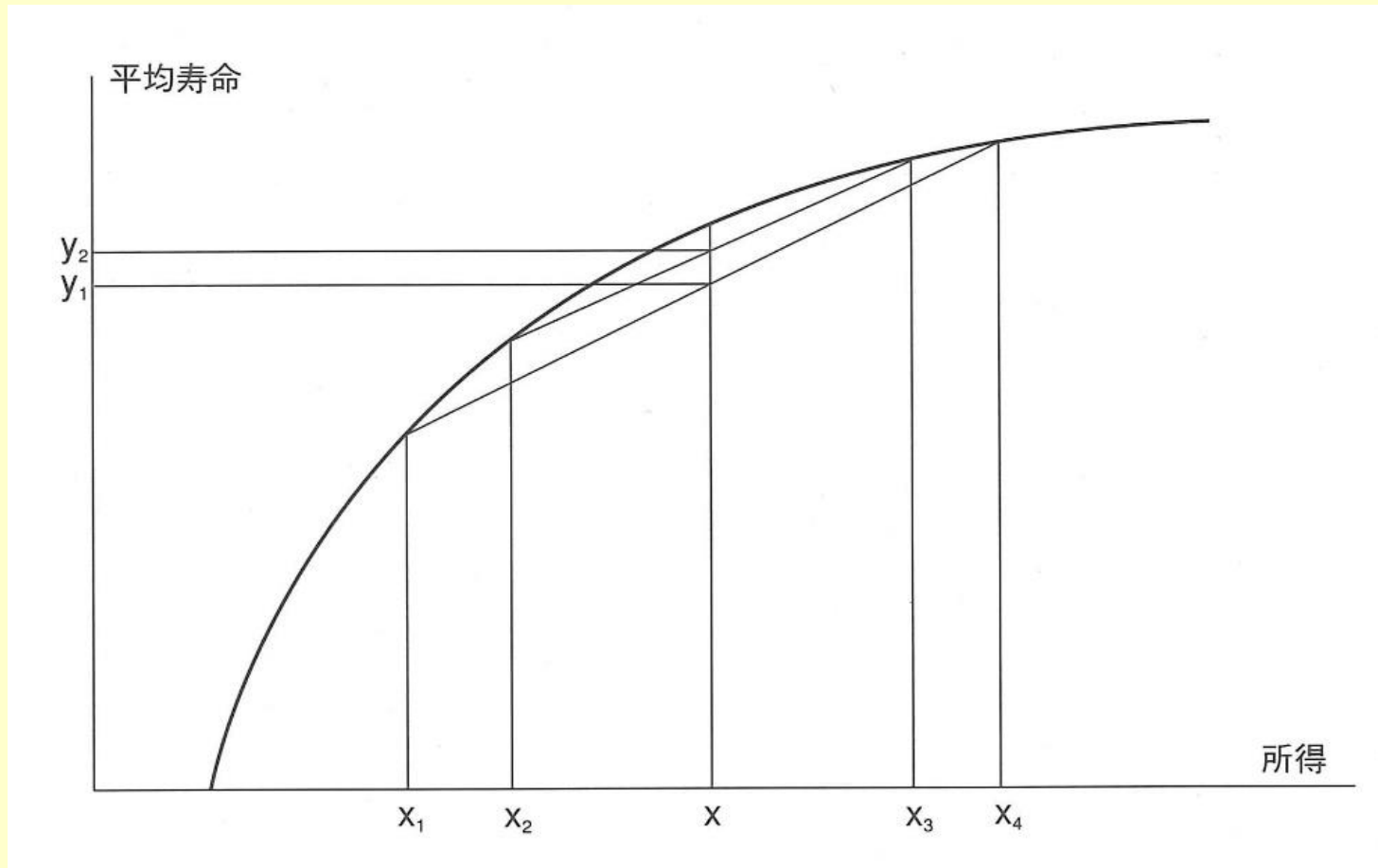
出典/ Deaton A, Lubotsky D (2003) Mortality, inequality and race in American cities and states. Soc Sci Med 56(6): 1139-53.

# 個人の所得と寿命の関係



出典/ Rodgers GB (1979) Income and inequality as determinants of mortality: an international cross-section analysis. *Population Studies* 33(2): 343-51.

# 格差の大きい地域( $y_1$ )と 小さい地域( $y_2$ )の平均寿命



# 地域全体の健康の向上のために

- 健康格差の大きな地域は、地域全体の健康指標も悪い
- 地域全体の健康寿命を延伸させるためには、低所得層の健康の向上が必須

# 柵の中の街(アメリカ)



# 所得格差の大きな地域では、 高所得の人であっても 健康状態が良くない

- 感染症、暴力、殺人などが増加
- 外で運動ができない
- ストレスがかかる

イチロー・カワチ 2013

- 地域での協調活動が行われにくい
- 幸福度も低い

Oshio and Kobayashi, 2010

# 本日の内容

- 健康の社会的決定要因とは
- 健康格差の現状
- 健康格差対策の重要性
- ヘルスプロモーション
- WHO委員会報告
- 健康格差対策の7原則
- 日本での良い取り組み
- 蛇足：災害時の栄養バランス確保
- まとめ



# ヘルスプロモーションのイメージ

以前の健康づくり



現在の健康づくり





# 本日の内容

- 健康の社会的決定要因とは
- 健康格差の現状
- 健康格差対策の重要性
- ヘルスプロモーション
- WHO委員会報告
- 健康格差対策の7原則
- 日本での良い取り組み
- 蛇足：災害時の栄養バランス確保
- まとめ

# 健康の社会的決定要因 専門委員会報告書(WHO 2008)

## 1 Improve Daily Living Conditions

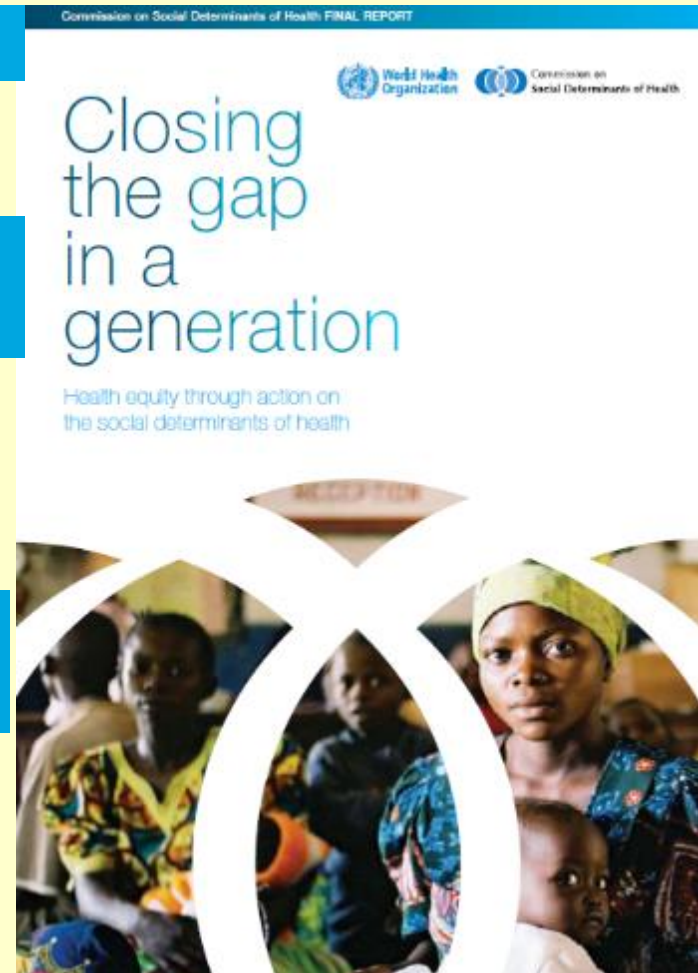
日常生活の環境条件の改善

## 2 Tackle the Inequitable Distribution of Power, Money, and Resources

力, お金, 資源の分配の  
不平等への取り組み

## 3 Measure and Understand the Problem and Assess the Impact of Action

問題の測定と理解, 活動の  
インパクトのアセスメント  
＝Health Impact Assessment



# 日本の保健担当部局の関係する重点

- 子どもの健康と教育
- つながりの強化
- 格差の縮小
- 地域の環境
- 状況把握

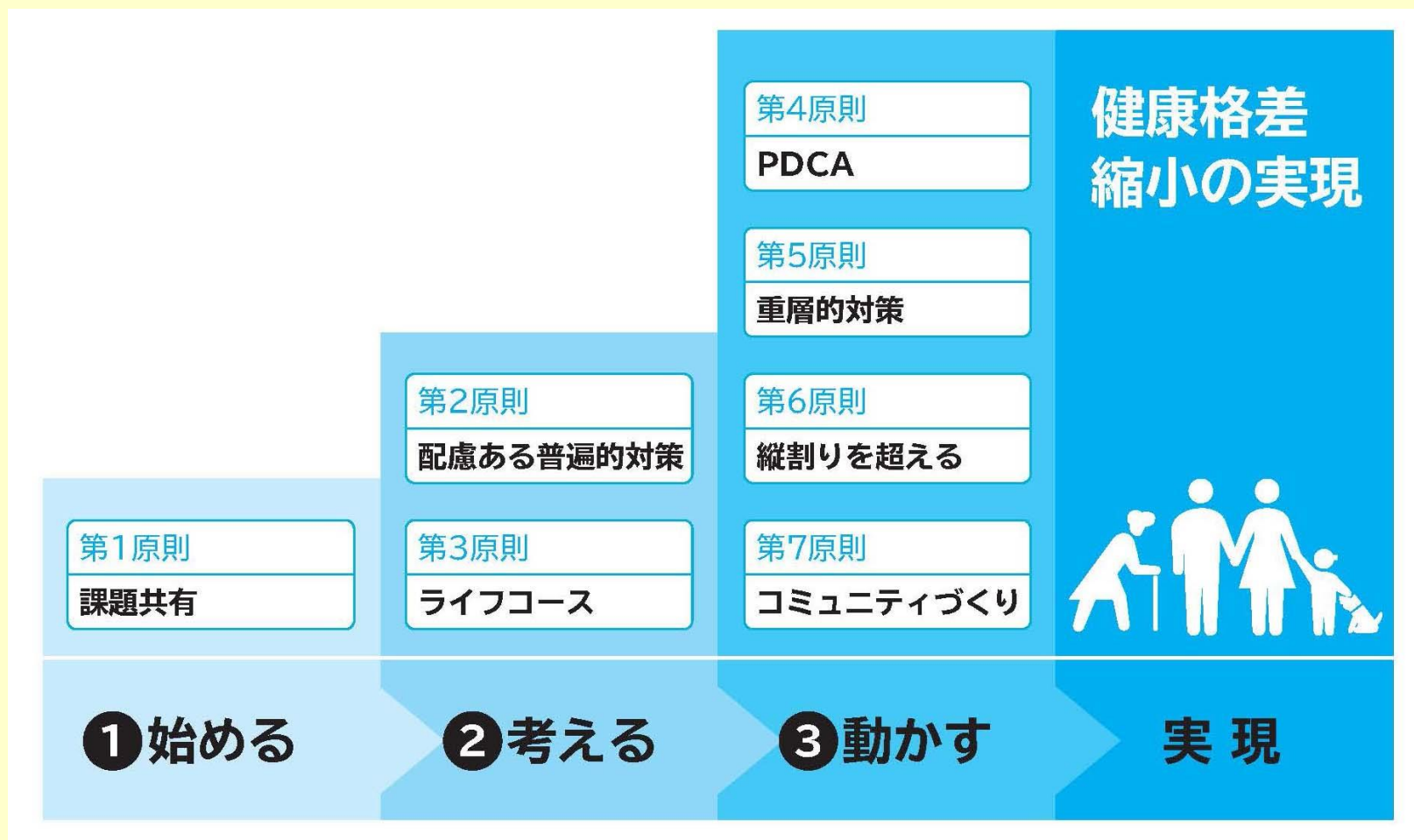
# 地域の環境、格差の縮小

- 中心地から遠い地域での施策
- 健康づくり協力店、禁煙飲食店
- 健康づくりに取り組む給食施設（社員食堂等）
- 宅配サービス、移動販売を行う食料品店
- 育児サークル、趣味の会、運動グループ
- 都市計画・道路設計等における健康部局の関与

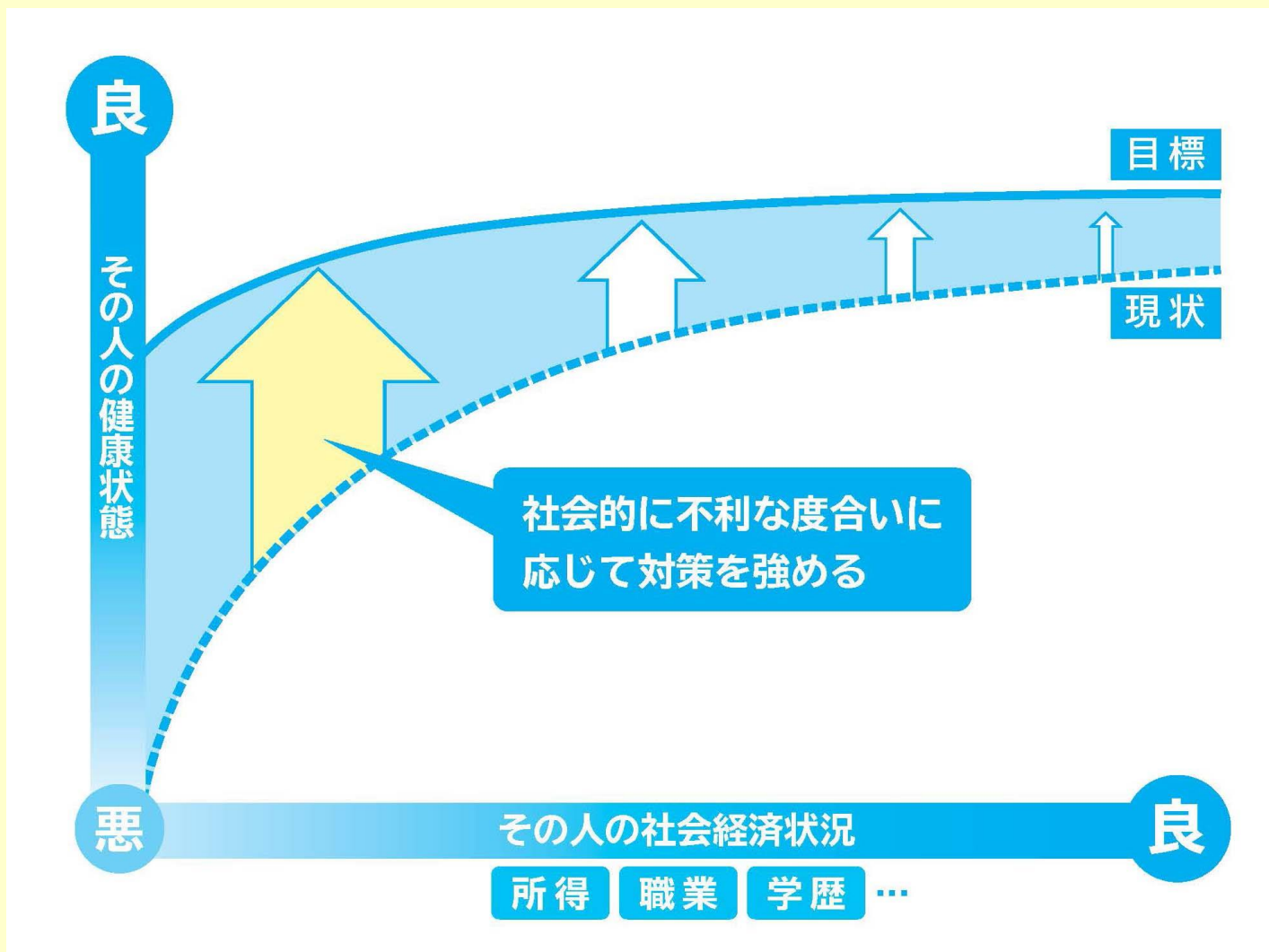
# 本日の内容

- 健康の社会的決定要因とは
- 健康格差の現状
- 健康格差対策の重要性
- ヘルスプロモーション
- WHO委員会報告
- 健康格差対策の7原則
- 日本での良い取り組み
- 蛇足：災害時の栄養バランス確保
- まとめ

# 健康格差対策の7原則



## 第2原則 配慮ある普遍的対策

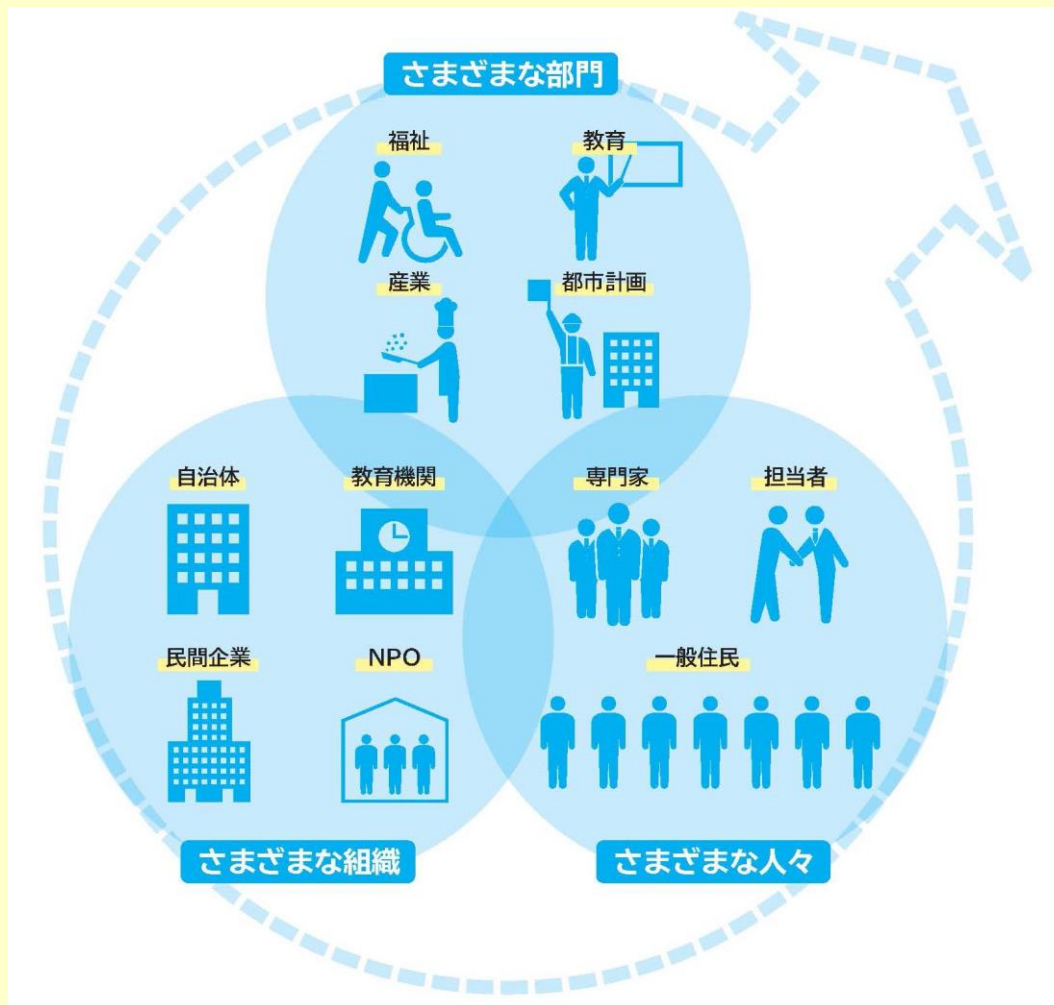




# 困窮の度合いと支援

- 一定の基準以上の人を支援
  - 生活保護
  - 難病医療費公費負担制度  
(これだけだと、差別、烙印、拒絶が起きがち)
- 困っている度合いに応じて強く支援
  - 高額療養費制度
- 種々の施策を組み合わせ、適切な支援を

# 第7原則 コミュニティづくり



# Win-Win関係でコミュニティづくり

- 連携相手をお願いして、時間を割いてもらって、健康のための活動に協力してもらっても長続きしない
- 相手の主目的とする活動で協働することで、「いきいきとしたコミュニティづくり」などを目指して、Win-Winの関係を築くことができる

# 地方自治法 第1条の2

地方公共団体は、住民の福祉の増進を図ることを基本として、地域における行政を自主的かつ総合的に実施する役割を広く担うものとする。

**住民の福祉 = 住民の幸せ**

最終的な目的として「福祉」が明記されている法律は100個以上

# 本日の内容

- 健康の社会的決定要因とは
- 健康格差の現状
- 健康格差対策の重要性
- ヘルスプロモーション
- WHO委員会報告
- 健康格差対策の7原則
- 日本での良い取り組み
- 蛇足：災害時の栄養バランス確保
- まとめ

# 学校やその他の食育



<http://e-school.e-tokushima.or.jp/kitajima/es/kitajima/html/htdocs/index.php?key=jo4fvaf0l-239>

# 日本での良い取組

- 学校給食
  - 全ての子どもに栄養バランスのとれた昼食が提供
- 義務教育での栄養教育・保健教育
  - (全ての)小中学校に実習室があり、調理実習
  - 健康への関心、所得に関わらず栄養教育・保健教育
- 健診システム(乳幼児・学校・労働者・成人・高齢者)
- 国民皆保険制度

→ 日本の健康格差が小さいことに寄与しているのではないか

# 本日の内容

- 健康の社会的決定要因とは
- 健康格差の現状
- 健康格差対策の重要性
- ヘルスプロモーション
- WHO委員会報告
- 健康格差対策の7原則
- 日本での良い取り組み
- 蛇足：災害時の栄養バランス確保
- まとめ



# 浜松市における食料必要量

(普段の購入先別、人口80万人、トン／日)

|       | 総 数   | スーパー | 一般<br>小売店 | 量販<br>専門店等 | コン<br>ビニ | その他 |
|-------|-------|------|-----------|------------|----------|-----|
| 食料総量  | 1,633 | 987  | 271       | 99         | 43       | 233 |
| 穀類    | 356   | 195  | 65        | 23         | 6        | 67  |
| 肉・魚   | 129   | 97   | 15        | 5          | 1        | 10  |
| 野菜・果物 | 422   | 290  | 60        | 14         | 2        | 57  |
| 乳・卵   | 129   | 83   | 24        | 10         | 1        | 11  |

国民健康・栄養調査による1日当たり摂取量に人口を掛けた。  
また、全国消費実態調査による金額ベースの普段の購入先の比率で案分した。

尾島俊之、他. 南海トラフ地震において浜松市で必要となる食料の推計.  
第21回日本集団災害医学会総会・学術集会, 山形, 2016年2月28日.

# 浜松市中央卸売市場

## 取扱量

- 魚介 86トン／日
- 青果 316トン／日

## 必要量

- 肉・魚 129トン／日
  - 野菜・果物 422トン／日
- の、かなりをカバー



<http://www.gift-crownsite.com/app/Blogarticlelist/index/ArticleCatgId/6>

市場機能の維持・復旧が、市民の栄養確保の生命線

# 本日の内容

- 健康の社会的決定要因とは
- 健康格差の現状
- 健康格差対策の重要性
- ヘルスプロモーション
- WHO委員会報告
- 健康格差対策の7原則
- 日本での良い取り組み
- 蛇足：災害時の栄養バランス確保
- まとめ

# 健康格差への対応

- 子どもの時からの教育
  - 人と人とのつながり
  - 物理的・社会的な環境整備
  - 公的な支援
- 生きる意欲

# Think globally, act locally!



ご清聴ありがとうございました

[https://www.yamanashi-kankou.jp/kankou/spot/wh\\_25.html](https://www.yamanashi-kankou.jp/kankou/spot/wh_25.html)