

日本における健康格差と「健康の社会的決定要因」
～シンポジウム参加報告～

研究協力者	大貫 茉莉	東京医科歯科大学大学院健康推進歯学分野	医員
研究協力者	大城 暁子	東京医科歯科大学大学院健康推進歯学分野	研究員
研究協力者	古川 清香	東京医科歯科大学大学院健康推進歯学分野	助教
研究分担者	植野 正之	東京医科歯科大学大学院健康推進歯学分野	准教授
研究代表者	川口 陽子	東京医科歯科大学大学院健康推進歯学分野	教授

研究要旨

健康社会研究センターのシンポジウムに参加し、日本における健康格差と健康の社会的決定要因に関する最新情報を入手した。その結果、社会的決定要因が深刻な健康格差を生んでおり、健康格差への対策には、地域の社会経済状況、住民の生活状況や健康状況などの実証研究を継続して行い、その結果に基づき政策を策定することが重要であると考えられた。同時に、健康の社会的決定要因の鍵となる概念であるソーシャルキャピタルに関する視点を有することも大切であり、その際にはソーシャルキャピタルのプラス面だけでなくマイナス面、すなわち、個人を共同体に縛りつけたり、逆に異質な他者を排除する因習的側面などへの検討も必要であると考えられた。

A. 研究目的

2012年に厚生労働省は、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針である「健康日本21（第二次）」を策定し、「健康寿命の延伸」に加え、「健康格差の縮小」を基本方針に加えた。また、「歯科口腔保健の推進に関する法律」の基本的事項の目標にも「口腔の健康の保持・増進、歯科口腔保健に関する健康格差の縮小に関する目標」が定められている。

海外では、2009年にWHOが「健康の社会的決定要因（Social Determinants of Health, SDH）」を踏まえた政策と研究の推進を総会で決議した。日本においてもSDHの研究拠点として

健康社会研究センターが開設され、さまざまな研究が行われている。

現在、日本においては健康格差の実態研究や、歯・口腔の健康と転倒や認知症との関連、ソーシャルキャピタルの介護予防効果などの検証が行われている。また、社会環境レベルの要因と要介護リスクとの関連について調査するためJAGES (Japan Gerontological Evaluation Study、日本老年学的評価研究)プロジェクトが展開され、そのデータを活用した地域診断指標の開発、web上での閲覧が可能な「介護予防政策サポートサイト」の開設などが行われている。

わが国における健康格差と「健康の社会的決

定要因」について概要を把握、理解することは、今後わが国が健康社会を推進する上で、意義あるものと思われる。

B. 研究方法

2013年12月名古屋において健康社会研究センター・シンポジウム/日本福祉大学学園創立60周年記念事業 日本における健康格差と「健康の社会的決定要因」- 社会疫学研究の到達点と課題 - に参加し、健康格差と「健康の社会的要因」について情報を入手し、その内容をまとめた。

C. 研究結果

1. 健康格差

健康格差とは、地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差と定義される。健康には、個人の要因や個人の努力だけでは説明できない、健康へ悪影響を与える社会的要因が存在する。

2. 健康の社会的決定要因

健康に影響を与える個人の社会的要因として、社会的ネットワーク、社会的サポート、家族・婚姻状況、教育歴、所得、職業・就労状況などがある。また、環境としての社会的要因としては地球環境、国・公共政策、保健医療・福祉政策、ソーシャルキャピタル、コミュニティ、職場などがある。

3. ソーシャルキャピタル

ソーシャルキャピタルとは、人のつながり(人々の絆)が健康を増進させるという概念であり、社会的決定要因の鍵となる概念とされている。したがって、人々のつながりからもたらされる資源である。ソーシャルキャピタルは、

健康のみならず人々の幸福にも影響を及ぼすとされている。

Bourdieu はソーシャルキャピタルを、制度化されて相互に面識があったり承認したりしている、持続的なネットワークの所有と結びついた現実的あるいは潜在的資源の総体であると定義している。また、Putnam はソーシャルキャピタルを、人々の協調行動を活発にすることにより、社会の効率性を高めることのできる、信頼・規範・ネットワークといった社会的仕組みの特徴であるとしている。

3. アメリカでの健康格差(平均寿命)に関する研究

2012年の日本の平均寿命は82.3歳であり、米国の平均寿命は78.4歳である。その差は3.9歳であるが、ハーバード大学の公衆衛生学教授のカワチ氏は、その原因として生活習慣、遺伝子、保健医療などの要因が挙げられるが、その他に社会的要因も大きく関与していると説明している。

4. 日本での健康格差に関する研究

2010年より JAGES (Japan Gerontological Evaluation Study、日本老年学的評価研究)プロジェクトが展開されており、様々な成果(表1)が発表されている。

表1 JAGES による研究成果

	主な独立変数	コホート		パネル		
		死亡	要介護	認知	うつ	転倒
属性	健康度自己評価 (Nishi et al. 2012)					
	基本属性 (Nishi et al. 2012, 平井ら 2009)					
社会経済的地位	介護保険料段階 (Hirai et al. 2012)					
	所得・教育年数 (近藤ら 2012)					
	相対的所得 (Kondo N. et al. 2009; 近藤ら 2012)					
社会関係	スポーツ組織への参加 (Kanamori et al. 2013)					
	社会参加 (Takagi et al. 2013)					
	社会的孤立 (Saito & Kondo et al. 2012, 斉藤ら 2013)					
	ソーシャル・キャピタル (Aida et al. 2011, 2013)					
口腔	社会活動・健康行動, 等 (竹田ら 2010)					
	歯数等 (Yamamoto et al. 2012)					
	歯の状態 (Aida et al. 2011)					

1) 基本属性との関連

基本属性との関連では、健康度の自己評価（健康度が良い、良くない）は早期死亡の予測可能な指標であることが分かっている。また、介護予防の重点課題（転倒経験、BMI、咀嚼力、外出頻度など）に該当した人では、要介護認定への移行リスクが高いと報告されている。

2) 社会経済的地位との関連

社会経済的地位との関連では、低所得や教育年数の短い高齢の男性では、その後の要介護や死亡へのリスクが高くなる可能性が示唆されている。また、等価所得の少なさも早期死亡リスクを高める可能性があるとして報告されている。

3) 社会関係との関連

社会関係との関連では、頻繁に運動をしていてもスポーツ組織に参加していない人では要介護に至りやすい、無趣味な人は認知症リスクが高い、女性は孤立状態であっても生活に満足していれば要介護リスクとならない、女性は社会関係が乏しく貧困状態の人ほど早期死亡リスクが高い、地域特性が個人の要介護リスクと関連している、などの報告が行われている。

4) 口腔との関連

口腔との関連では、過去に転倒経験がない人において、残存歯数 19 歯以下で義歯を装着していない人ではその後の転倒リスクが 2.5 倍高かったと報告されている。また残存歯が 19 歯以下で義歯を装着していない人では、1.9 倍認知症になりやすいと報告されている。したがって、残存歯数が少なく義歯を装着していない人では、転倒や認知症のリスクが高いことになる。

また、残存歯が 19 歯以下の高齢者では 20 歯以上の人よりも 4 年間での要介護への移行リスクが 1.21 倍高いという研究結果も報告されている。

5) 健康格差のモニタリング

地域において健康格差のモニタリングのために「見える化」システムづくりも進められている（http://www.yobou_bm.umin.jp および <http://www.doctoral.co.jp/WebAtlas> 参照）。

例えば、地域の高齢者の健康状態や地域の社会資源等について把握し、課題やニーズ、必要な社会資源などを地域診断する際に、「見える化」することにより、自治体の情報共有や他の自治体との比較や全国との比較が容易となる。このシステムを用いれば、各地域においてシステムの実行状況などが一目で把握できるという利点がある。

D . 考察

日本は、少子高齢化を迎え、今後平均寿命の延伸に伴い、健康寿命との差が拡大すると、医療費や介護給付費がさらに増大すると予測される。疾病予防、介護予防により、平均寿命と健康寿命の差を縮小することが可能となれば、社会保障負担の軽減や個人の QOL の向上につながる。さらに、健康格差の縮小にもつながると考えられる。

健康格差に対する社会政策としては、所得保障政策、雇用体系や職場のあり方、地域づくり、子育て支援、子どもの貧困撤廃などが挙げられる。現在では、非正規雇用者が増加しており、雇用機会を増やす努力や非正規労働者に対する差別撤廃も必要である。また、所得格差の拡大阻止への対策も不可欠である

核家族、独居高齢者、高齢者夫婦の増加など

家族形態も変化してきている。このような状況では、地域の見守りやソーシャルキャピタルが重要となる。ソーシャルキャピタルには家族や近隣の均質な集団での強固な結び付きからもたらされる結合型ソーシャルキャピタルと、異なる組織や人種の人との弱い結び付きからもたらされる橋渡し型ソーシャルキャピタルがある。特に高齢者においては、食事、運動、趣味などの活動の減少や社会的孤立は健康寿命に悪影響を及ぼす。そのために、趣味や創作活動の場所を提供すること、地域づくりなど社会に参加すること、さらに支援を受けるだけでなく相互の助け合いなども必要となってくる。結合型および橋渡し型の両ソーシャルキャピタルの活用が大切となる。

健康格差対策には、地域の社会経済状況、住民の生活状況や健康状況など様々な側面からの実証研究を行い、健康格差の大きさを随時把握し、健康状態の悪い地域や、健康リスクが高い地域を明らかにすることが大切である。それらの結果をもとに具体的な政策を立案・実施することが必要である。その際、すべてのライフステージにおいて、健康的な生活を支える良好な社会環境を構築し、健康格差を縮小することが重要となってくる。

雇用体系や家族形態などの変化、所得格差の拡大などが進む現代社会において、地域づくりというソーシャルキャピタルを促進していくことが求められている。その際、ソーシャルキャピタルのプラス面だけでなくマイナス面、すなわち、個人を共同体に縛りつけたり、逆に異質な他者を排除する因習的側面などの検討も必要である。健康格差の縮小や健康な社会を推進していくためには、今後も研究調査を継続して実施し、健康づくり政策など地域や全国レベルで取り組んでいかなければならないと考え

られる。

E . 結論

健康格差と「健康の社会的要因」について情報収集を行った結果、最初に健康格差の実態を調査し、現状を正確に把握すること、次にそれに基づきソーシャルキャピタルなど健康格差を是正する対策を立案・実施していくことが重要であると考えられた。

F . 研究発表

なし

G . 知的財産権の出願・登録状況

なし

参考資料：

- ・ 日本における健康格差と「健康の社会的決定要因」 - 社会疫学研究の到達点と課題 - 資料集 主催：日本福祉大学 健康社会研究センター
- ・ 健康格差と社会政策：政策内容と政策過程 松田亮三、近藤克則 J. Natl. Inst. Public Health,56 (2):2007
- ・ 「不平等が健康を損なう」 イチロー・カワチ、ブルース・P・ケネディ著 社会疫学研究会訳 日本評論社
- ・ 厚生労働省 HP
<http://kensaku.mhlw.go.jp>