

平成 30 年度厚生労働科学研究費補助金
(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)
総括研究報告書

社会経済格差による生活習慣病課題への対応方策立案に向けた
社会福祉・疫学的研究に関する研究
(H30-循環器等-一般-004)

研究代表者 近藤克則 (国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター 老年学評価研究部長)

要旨

本研究の初年度の目的は、1) 全年齢における社会階層・地域間の健康格差の実態、2) 関連要因の解明、3) 健康格差の縮小を目指した地域介入策の立案を行うこととした。方法は、3 回の班会議を軸に、1) 無作為抽出した 20 歳以上 65 歳未満の 2 万人を対象にした神戸市「市民の健康とくらしの調査」に協力し、2) 同調査と既存データを用いて健康格差の実態の記述と関連要因の解明を行い、3) 健康格差の縮小を目指した地域介入策を立案検討した。その結果、1) 調査回収数は 6672 票 (回収率 33.4%) で本研究への利用に同意が 1036 人からは得られなかった。現在、データの研究への二次利用の手続きを進めている。2) 歯科保健、がん検診をはじめとする 12 項目について検討し、市内の行政区間や社会経済階層間に健康格差があること、関連要因として、生活困窮者、自営業や非正規職員、低所得者、50~64 歳の専業主婦、生活保護受給者などで受診率が低いなど不健康・リスクが高いこと、他方で社会関係があると緩和され、行動変容ステージの関心期にあるものがリスク者に少なくないこと等が明らかになった。高齢期の糖尿病罹患率は女性の低所得者で多かった。3) 健康格差の縮小を目指した地域介入策の立案に向けて、神戸市「市民の健康とくらしの調査」タスクチーム会議において検討した。

A. 目的

本研究の 3 年間の目的は、1) 全年齢における社会階層・地域間の健康格差の実態、2) 関連要因の解明、3) 健康格差の縮小を目指した地域介入策の立案試行、4) 対応策立案に有用なシミュレータ開発、をすることである。2018 年度は、これらのうち 1) 全年齢における社会階層・地域間の健康格差の実態、2) 関連要因の解明、3) 健康格差の縮小を目指した

地域介入策の立案を行うことを目的とした。

B. 方法

以下の 4 つのことを行った。

- 1) 神戸市「市民の健康とくらしの調査」
農村的地域から都市的地域まで含む神戸市において、神戸市健康政策課が実施した「市民の健康とくらしの調査」のデザイン、

調査票の設計への助言，調査実施後の集計・報告書作成を国立長寿医療研究センターで受託し，それに研究班のメンバーが協力した。

「市民の健康とくらしの調査」は2018年8月に実施した。対象は，20歳以上65歳未満の2万人を無作為抽出し，郵送配布、郵送回収した。その調査票の中で，本研究へのデータの二次利用への同意を求めた。

2) 関連要因の解明

神戸市の調査結果報告書の作成に協力し，集計・分析を行った。3人の分担研究者に8人の研究協力者を加え，9月上旬までに回収できた調査データを用いた速報値による中間報告書(191ページ)を9月末に神戸市に提出した。市の担当者も参加した研究班会議を開催し，中間報告書を元にした討議や最終報告書に対する要望、今後の進め方などについて意見交換を行い，その後，回収できたデータも加えた確報データによる報告書を11月末に提出した。

既存の高齢者データを用いた分析をし，糖尿病や高血圧など生活習慣病に関する分析を進めた。

3) 健康格差の縮小を目指した地域介入策の立案

調査結果をもとに，12月20日に開催された神戸市の「市民の健康とくらしの調査」のタスクチーム会議において報告し検討した。

4) 研究班会議の開催

上記の取り組みを円滑に進めるために，メールによる情報共有や論議の他，対面による研究班会議を3回行った。8月25日，10月16日，2019年1月21日に開催した。

C. 結果

1) 神戸市「市民の健康とくらしの調査」

「市民の健康とくらしの調査」は2018年8月に実施した。郵送配布、郵送回収した結果、回収数6672票(回収率33.4%)、うち有効票は6666票(有効回収率は33.3%)であった。1036人は本研究への利用に同意せず，5630人分のみ研究利用が可能である。本調査の実施主体は，神戸市であり，神戸市がデータの所有者であるため，研究利用に同意した対象者のみのデータを本研究班で二次利用するために必要な神戸市役所内の手続きを進めている。

2) 関連要因の解明

神戸市の調査結果報告書を11月末に神戸市に提出した。研究利用に同意しない者のデータを含んでいるため，ここで詳細は示せないが，その概要を以下に示す。

① 歯科保健関係の分析

歯科口腔保健状態が思わしくない者は，生活困窮者などの社会経済的に不利な集団、社会的に孤立している集団に集積していた。

② がん検診受診状況

年齢が高いほど受診率も上昇していた。また，男女ともに常勤・正規職員に比べ，自営業や非正規職員で受診率が低く，低所得者でも受診率が低かった。さらに，女性では，サードプレイスを持つ者で受診率が高い傾向にあった。

③ 専業主婦・無保険・生活保護と健康格差

50～64歳の専業主婦、生活保護受給者について，生活習慣病の割合が高いことが示された。社会経済的要因(等価所

得と教育)を調整した上で、50～64歳の専業主婦の糖尿病リスクが高いことが明らかになった。

④神戸市における社会参加の状況

社会参加全般では、所得が高い人ほど参加が多く、精神的な抑うつ傾向がある人ほど参加が少なかった。所得が同じであれば、自営業などの人および無職の人で参加が多く、パート・非正規の人、常勤・正規雇用の人で少なかった。

⑤健康格差の緩衝要因；社会関係・社会的孤立の関連

高齢者以外の年齢層でも、世代を超えて社会経済的地位による健康格差があることが確認された。他方で、社会関係を有していれば、健康に及ぼす負の影響の一部は緩衝されることが示唆された。

⑥スポーツグループ参加者の特徴

様々な種類の会やグループ参加のうち、最も健康指標に良い関連を示すのはスポーツグループであった。

⑦サードプレイスの現状と健康増進の「場」としての可能性

サードプレイスは、50歳以上では、男性は飲み屋、女性は習い事や趣味をあげる人が多く、20から34歳では、男性では習い事や趣味、女性ではカフェをあげる人が多かった。サードプレイスの中には、飲み屋など喫煙者や肥満者が多く集積するなど健康に望ましくない場所もあった。

⑧朝食欠食者の5割が生活習慣改善に関心がある

朝食欠食者の行動変容ステージを集計したところ、朝食欠食者で生活習慣改

善に興味を持っている者が約半数いることが明らかになった。

⑨栄養バランス非考慮者の5割が生活習慣改善に関心がある

栄養バランス非考慮者の行動変容ステージを集計したところ、栄養バランス非考慮者で生活習慣改善に興味を持っている者が約半数いることが明らかになった。

⑩運動習慣のない者の5割が生活習慣改善に関心がある

運動習慣のないものの行動変容ステージを調査し、運動習慣のないもので生活習慣改善に興味を持っている者が約半数いることが明らかになった。

⑪小児期の経験が成人期の健康状態に与える影響に関する分析

小児期の望ましくない経験は、主観的健康観、生活習慣病、三大疾病、ストレス関連疾患、幸福度の全てに関して有意に非保護的な因子であった。

⑫健康格差の見える化にむけた地域マネジメント支援システムの開発

高齢者との比較では、多くの指標が年代に関わらず同様の関連を示すことが明らかになった。一方、「孤食」や「独居」には、年齢層による違いがあった。「孤食」や「独居」の健康への影響と、幸福感や健康感と関連する指標は、若年層と高齢者では異なることが明らかになった。

既存の高齢者データを用いた分析も行った結果、低所得の女性で糖尿病罹患率が高かった。

3) 健康格差の縮小を目指した地域介入策の立案

12月20日の神戸市「市民の健康とくらしの調査」タスクチーム会議においての論議では、以下のような点に留意して、対策を検討すべきだとする意見が出された。地域間格差，世代間連鎖，生活保護，政令指定都市間比較，女性の健康寿命が伸びていない，神戸市に多い専業主婦の健康状態が悪い，区に下ろして考えてもらうのも重要，まちづくりに健康の視点を，高齢者データも活用を，研究者に丸投げでなく行政主導で，などである。

4) 研究班会議の開催

第1回(8月25日)では分析の役割分担をし、11の視点から集計分析を行う方針を立てた。第2回(10月16日)は、市役所内で開催し、市の担当者も参加のうえ、中間報告書を元にした討議や最終報告書に対する要望、今後の進め方などについて意見交換を行った。第3回(1月21日)では今後の分析に向けて論議した。

D. 考察

①神戸市と共同して20歳以上65歳未満の約2万人を対象に「健康とくらしの調査」を実施が、予想されたとおり回収率が33.4%と高いとはいいがたく、セレクションバイアスがある可能性を考慮した慎重な結果の解釈が必要と思われた。

②関連要因を解明に向けて、市の担当者も参加した研究班会議を開催した。神戸市では男性に比べ女性の健康寿命の延伸が進まず、その要因の解明が課題になっていたこと、その一因として神戸市に多いとされる専業主婦の健康状態が良くないことが判明し、さらなる分析と対策の検討が必要と思われた。研

究への利用に同意が得られた人たちのデータの研究への二次利用手続きを経て、分析を深める予定である。

③調査結果をもとに、神戸市の「市民の健康とくらしの調査」のタスクチーム会議における意見も職員とともに介入案の検討を重ねたい。

E. 結論

調査実施と集計分析に協力し、1)全年齢における社会階層・地域間の健康格差がみられる実態や、2)関連要因として、生活困窮者、自営業や非正規職員、低所得者、50～64歳の専業主婦、生活保護受給者などで受診率が低いなど不健康・リスクが高いこと、他方で社会関係があると緩和され、行動変容ステージの関心期にあるものがリスク者に少なくないこと等が明らかになった。高齢期の糖尿病罹患率は女性の低所得者で多かった。3)健康格差の縮小を目指した地域介入策の立案に向けて、神戸市「市民の健康とくらしの調査」タスクチーム会議において検討した。

F. 健康危険情報

特になし

G. 発表実績

1)神戸市「市民の健康とくらしに関するアンケート調査」報告書

<http://www.city.kobe.lg.jp/life/health/kenkousouzoutoshi/houkokusyo0215.pdf>

2) Yuiko Nagamine, Naoki Kondo, Kenichi Yokobayashi, Asami Ota, Yasuhiro Miyaguni, Yuri Sasaki, Yukako Tani, and

Katsunori Kondo : Socioeconomic Disparity
in the Prevalence of Objectively Evaluated
Diabetes Among Older Japanese
Adults:JAGES Cross-Sectional Data in
2010 . July 10, 2018 , doi:
<https://doi.org/10.2188/jea.JE20170206>

H. 知的財産権の出願・登録状況

特になし