

2014.10.21

平成26年度保健師中央会議

戦略的な 健康づくり施策のすすめ

浜松医科大学医学部健康社会医学講座教授

尾島 俊之

本日の内容

- 健康寿命の延伸
- 民間企業との連携
- ソーシャルキャピタル
- 直感と理屈
- 小児期からの健康づくり
- 健康格差の縮小
- 地域診断と評価
- まとめ

健康日本21(第2次)



ひと、暮らし、みらいのために

ホーム お問い合わせ よくあるご質問 サイトマップ 点字ダウンロード サイト閲覧支援ツール English

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

文字サイズの変更 標準 大 特大

検索 調べたい語句を入力してください

ご意見募集やパブリックコメントはこちら 国民参加の場

テーマ別に探す 報道・広報 政策について 厚生労働省について 統計情報・白書 所管の法令等 申請・募集・情報公開

ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 健康・医療 > 健康 > 健康日本21(第2次)

健康・医療 健康日本21(第2次)

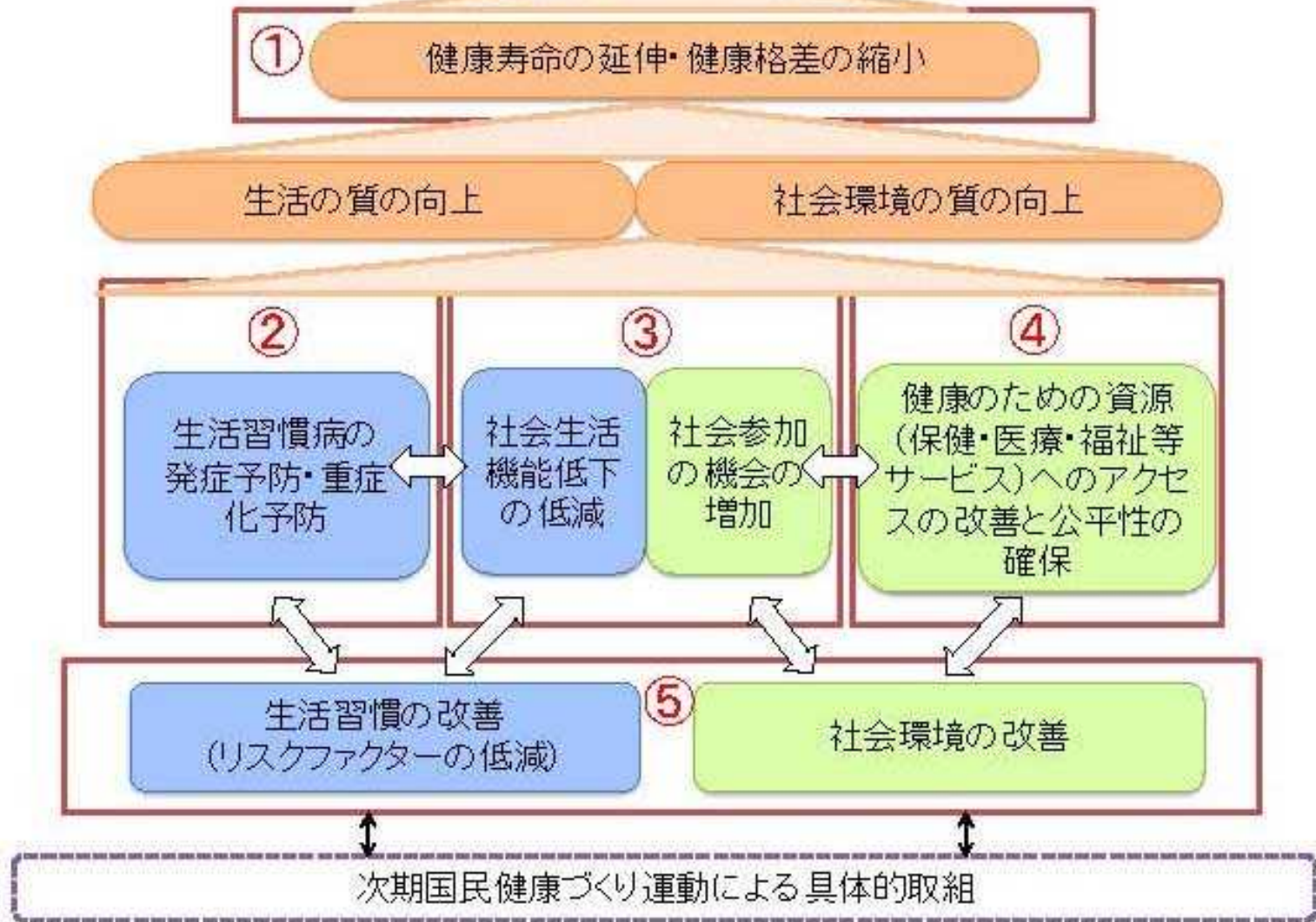
- 国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針
 - 国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針 [396KB]
- 国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針の全部改正について
 - 国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針の全部改正について [261KB]
- 健康日本21(第2次)の推進に関する参考資料
 - 健康日本21(第2次)の推進に関する参考資料 [4,888KB]

政策について

- 分野別の政策一覧
 - 健康・医療
 - 健康
 - 食品
 - 医療
 - 医療保険
 - 医薬品・医療機器
 - 子ども・子育て
 - 福祉・介護
 - 雇用・労働

(健康日本21 (第2次) の概念図)

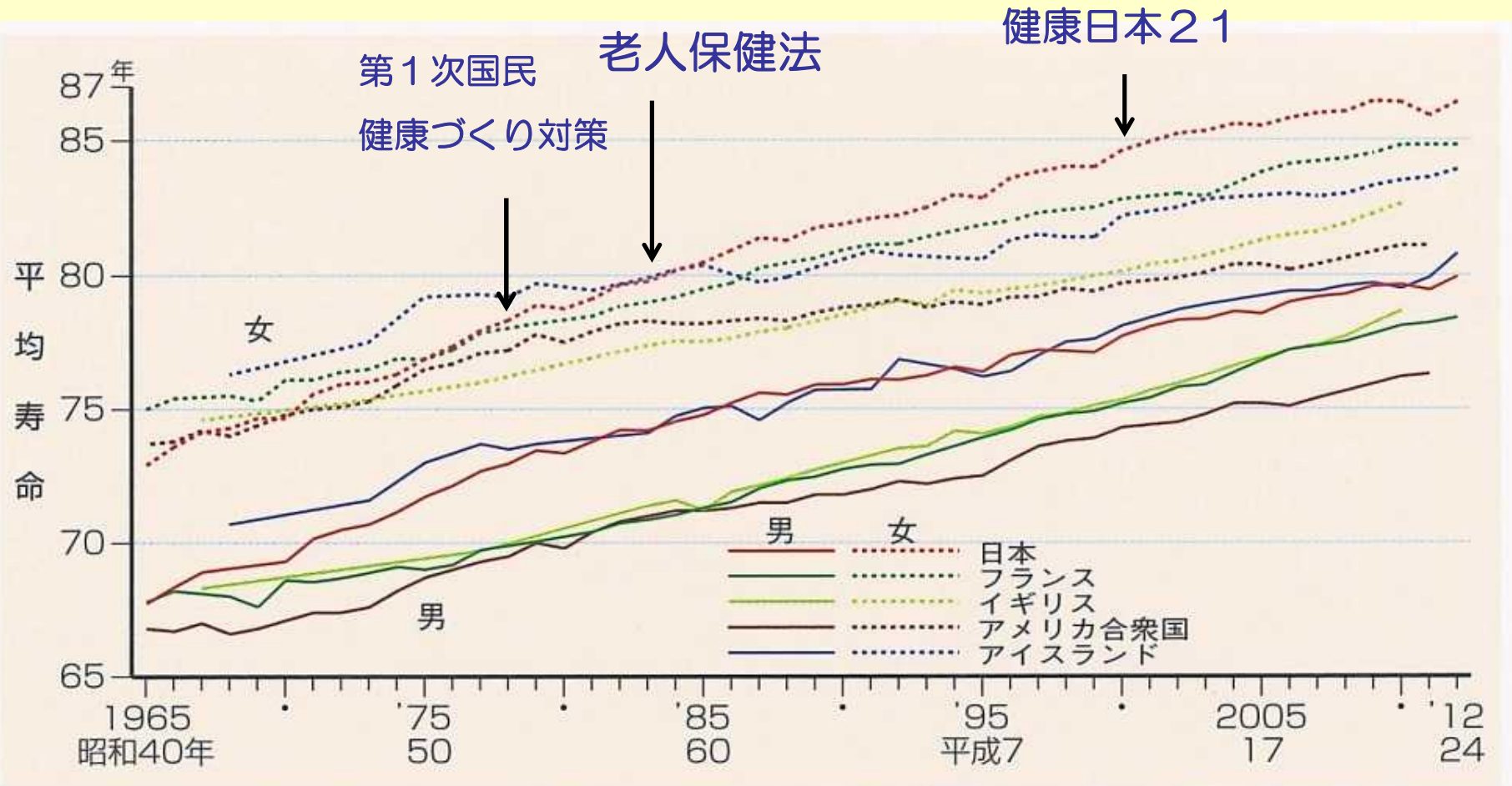
全ての国民が共に支え合い、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現



健康日本21（第2次）の基本概念

- 健康寿命の延伸
（具体的な数値も掲載）
- 健康格差の縮小 **NEW**
（健康の社会的決定要因）
- 生活の質の向上
- 社会環境の質の向上 **NEW**
（ソーシャル・キャピタルなど）

日本人の平均寿命の推移



資料 厚生労働省「平成24年簡易生命表」
 諸外国は、当該政府からの資料による。

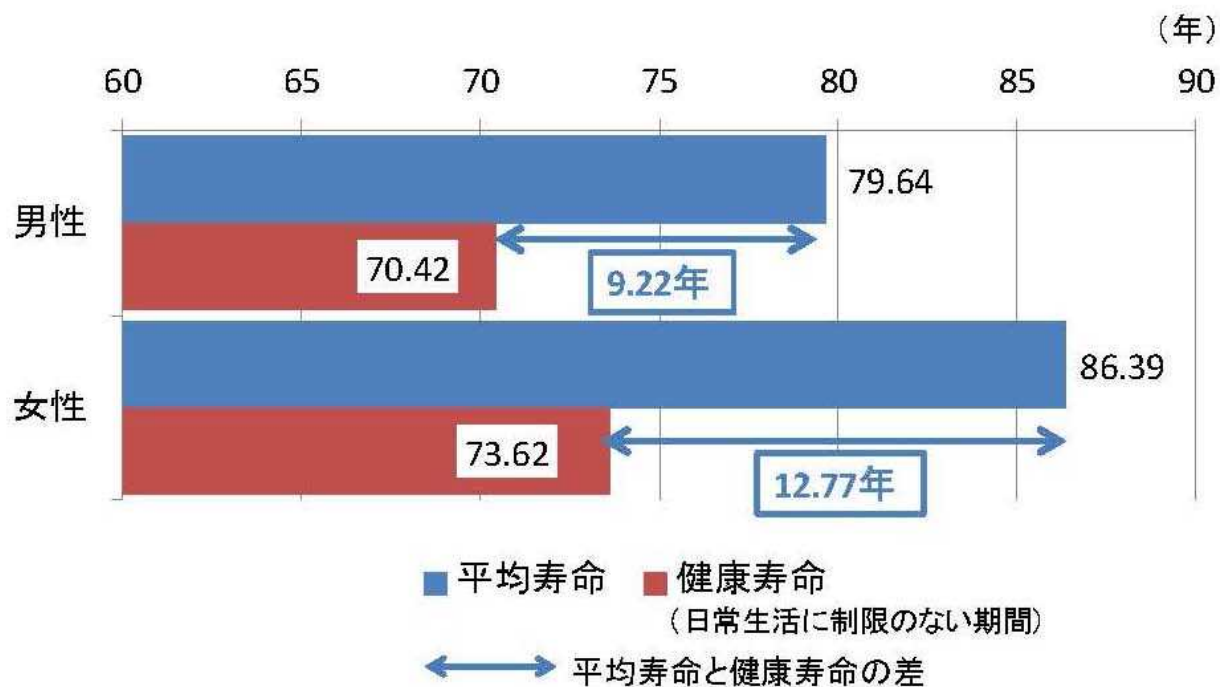
平均寿命 → 健康寿命

日本の平均寿命は世界のトップクラス

→ これからは、単に長生きではなく、

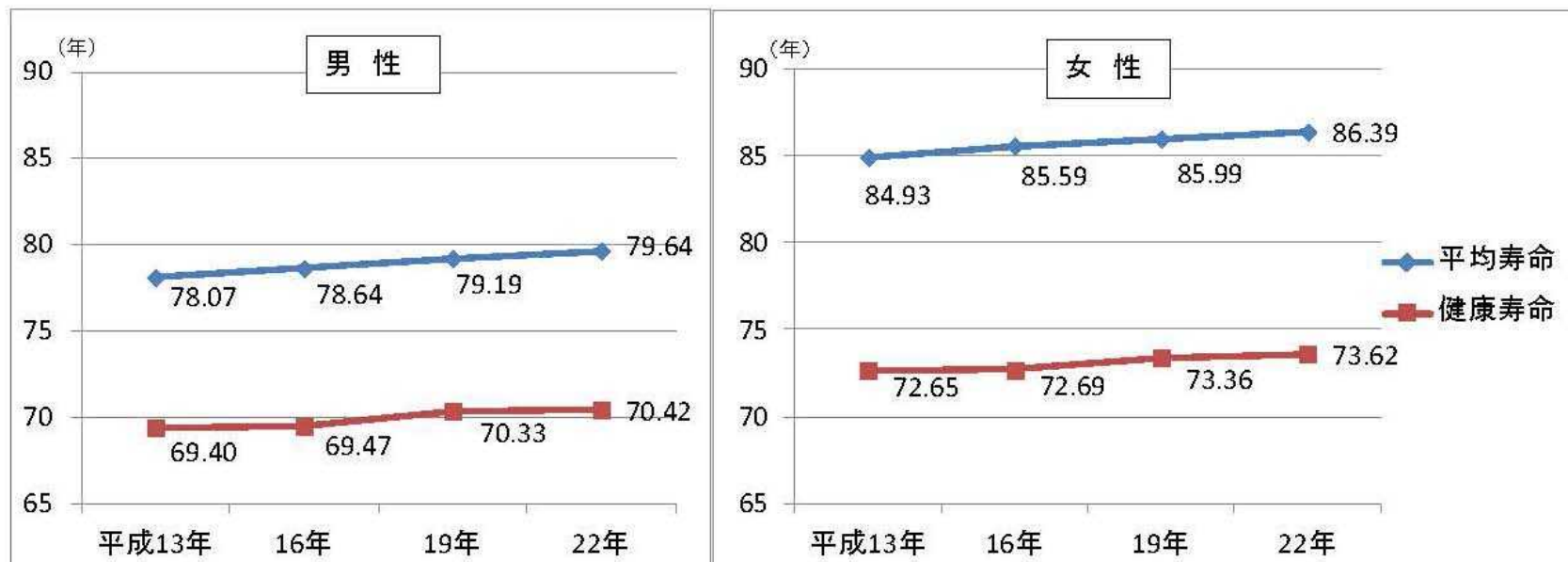
「健康で長生き」を目指していこう！

図1 平均寿命と健康寿命の差



資料：平均寿命（平成 22 年）は厚生労働省「平成 22 年簡易生命表」
健康寿命（平成 22 年）は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」

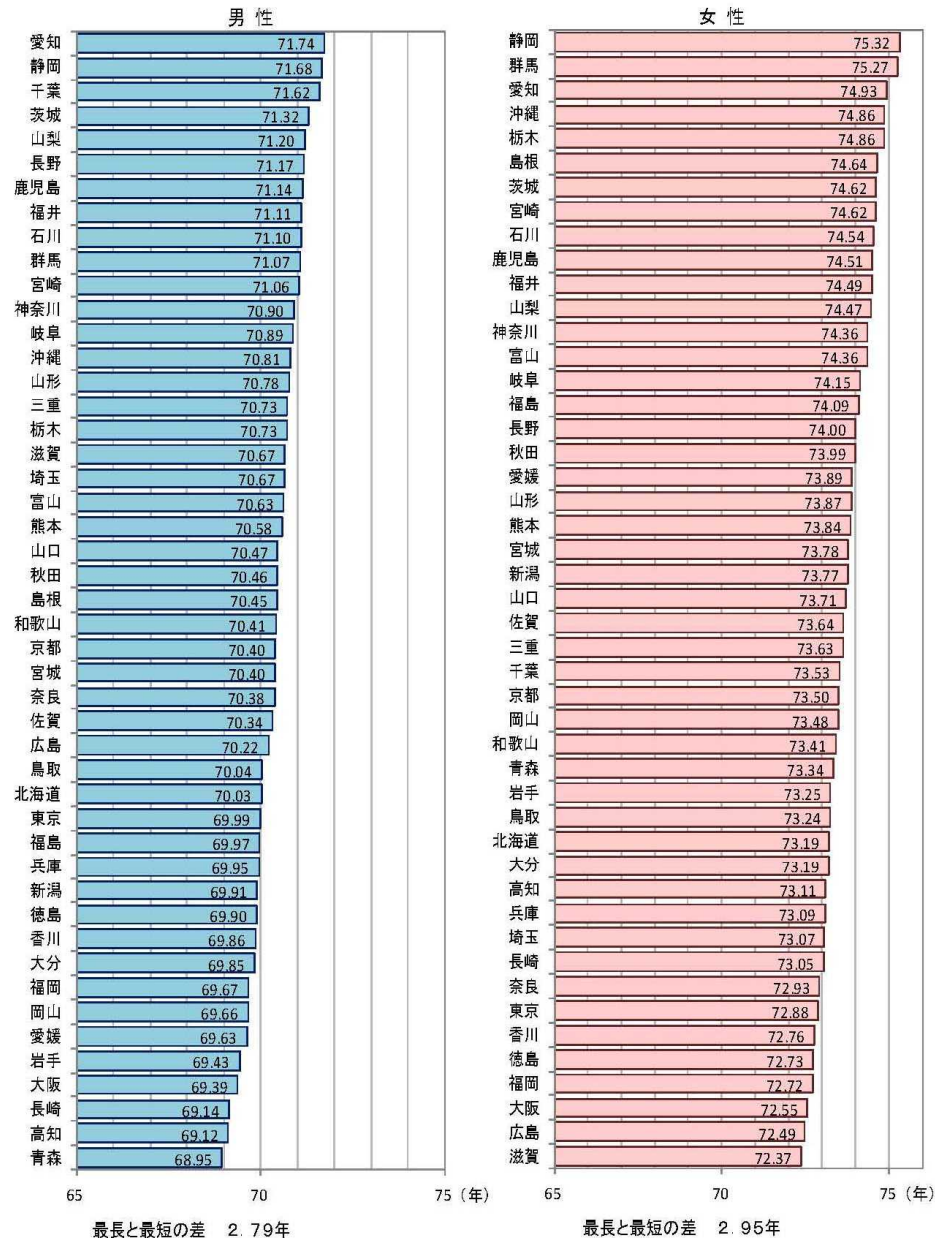
図2 平均寿命と健康寿命の推移



資料：平均寿命の平成22年は厚生労働省「簡易生命表」

健康寿命(平成22年)は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」

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）



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」

健康寿命とは

- 「健康で長生き」を一つの指標で表したものの
- 計算に用いるデータ
 - 性・年齢階級別の死亡率
 - 性・年齢階級別の不健康の割合
- 生命表・サリバン法で計算
 - データを入力すればエクセルで計算可能

厚生労働科学研究 健康寿命のページ

<http://toukei.umin.jp/kenkoujyumyou/>



厚生労働科学研究
健康寿命のページ

この「健康寿命のページ」は、健康寿命に関する研究成果を公開するためのホームページです。
(グループ代表 藤田保健衛生大学医学部衛生学講座教授 橋本修二)

お知らせ

- 健康寿命に関するご質問についてのQ&Aを掲載しました。NEW
- 平成25年度「健康日本21(第二次)の推進に関する研究」報告書を掲載しました。NEW

Q&A (平成26年5月追加版)

- 健康寿命の算定方法Q&A(pdfファイル、0.1 MB、平成26年6月) NEW

健康寿命の算定方法の指針 (平成24年9月)

- 健康寿命の算定方法の指針(説明書)(pdfファイル、5 MB)
- 健康寿命の算定プログラム(エクセルファイル、0.3 MB)
- 健康寿命の算定方法Q&A(pdfファイル、0.3 MB、平成24年10月)

健康寿命(日常生活に制限のない期間の平均)の算定方法 (平成24年5月)

- 健康寿命の算定方法(説明書)(pdfファイル、0.2 MB)
- 健康寿命の算定結果(平成22年)(エクセルファイル、0.01 MB)

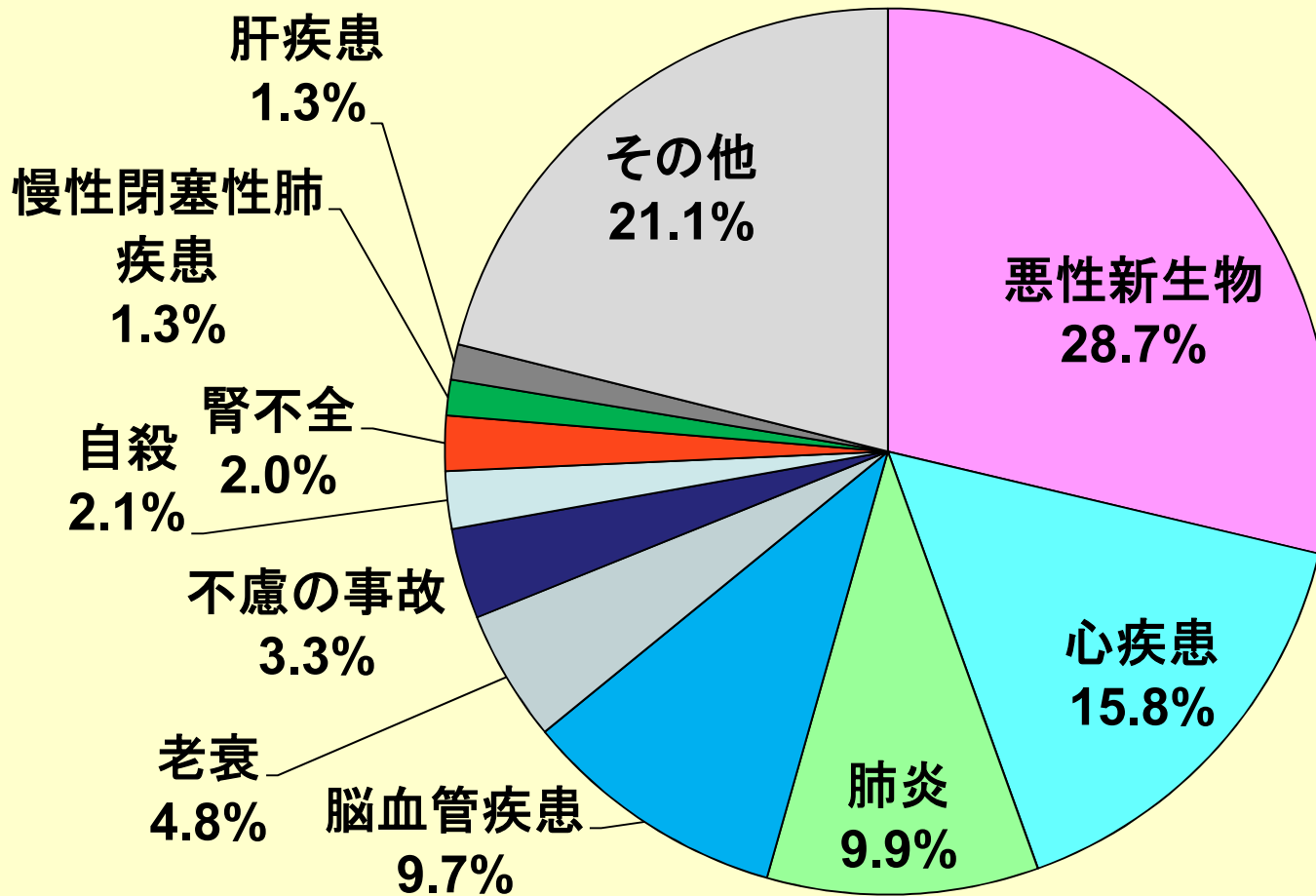
不健康の種類

- 日常生活の制限 (国民生活基礎調査)
- 主観的に健康でない (国民生活基礎調査)
- 要介護 (要介護2以上→平均自立期間)
- 要介護 (要支援を含める)
- その他
 - 歯が20本未満
 - うつ状態 など
- 健康寿命は1種類ではない
- 健康寿命の種類によって値や順位が異なる

健康寿命を延ばすためには (平均自立期間の場合)

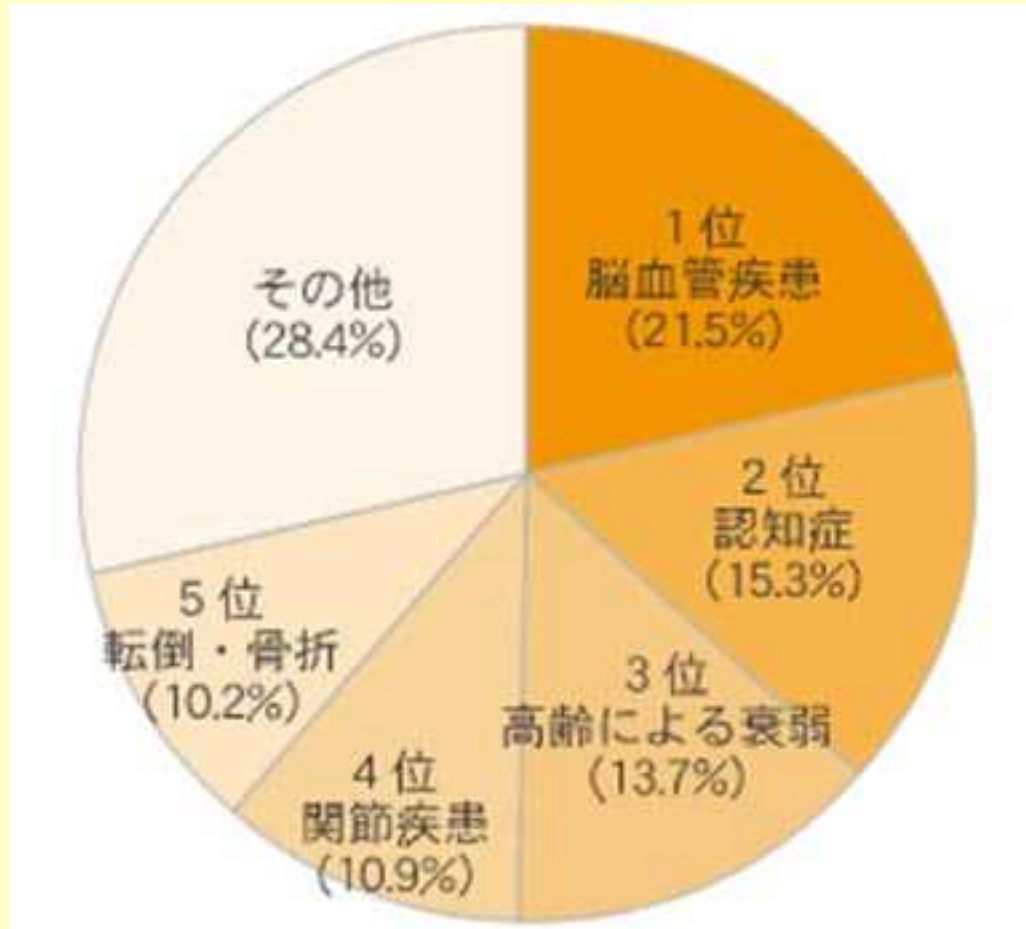
- 死亡と要介護を減らす
- その原因となる疾病異常を減らす
 - がん、高血圧、やせと肥満、認知症、骨粗鬆症、健診での異常・・・
- その原因となる生活習慣を向上
 - 喫煙、栄養、運動、閉じこもり・・・
- その原因となる社会環境を向上
 - 保健福祉施策、ソーシャルキャピタル・・・

死因順位別構成割合



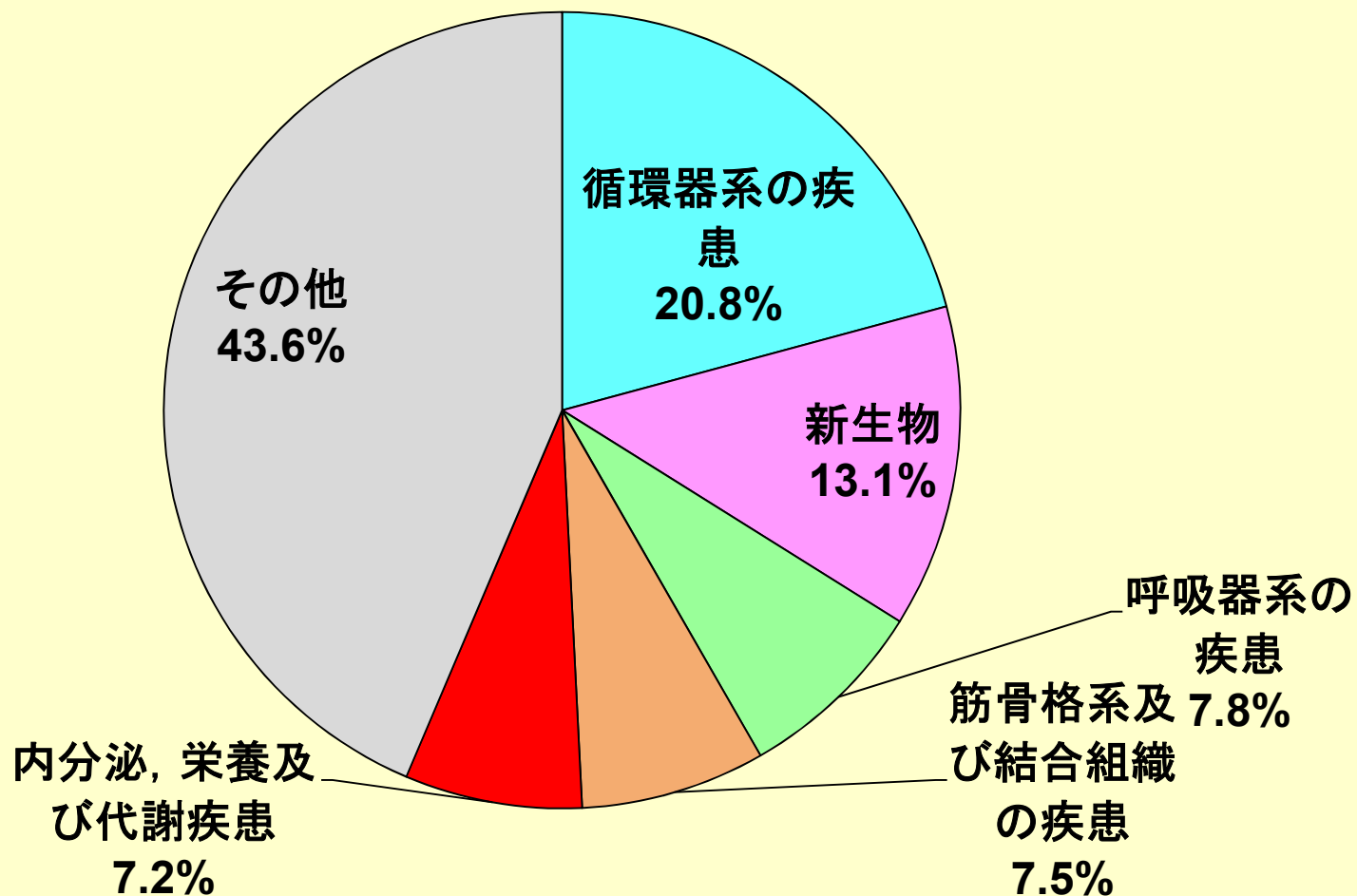
平成24年人口動態統計

要介護の原因



平成22年国民生活基礎調査

傷病分類別医科診療医療費



平成23年度国民医療費

健康寿命の延伸のために

- 悪性新生物、循環器疾患などの
- 1次予防、2次予防をより一層進めていく必要
- 一部の住民への事業では、地域全体の健康指標の向上は望めない
- 住民へのカバー率が重要

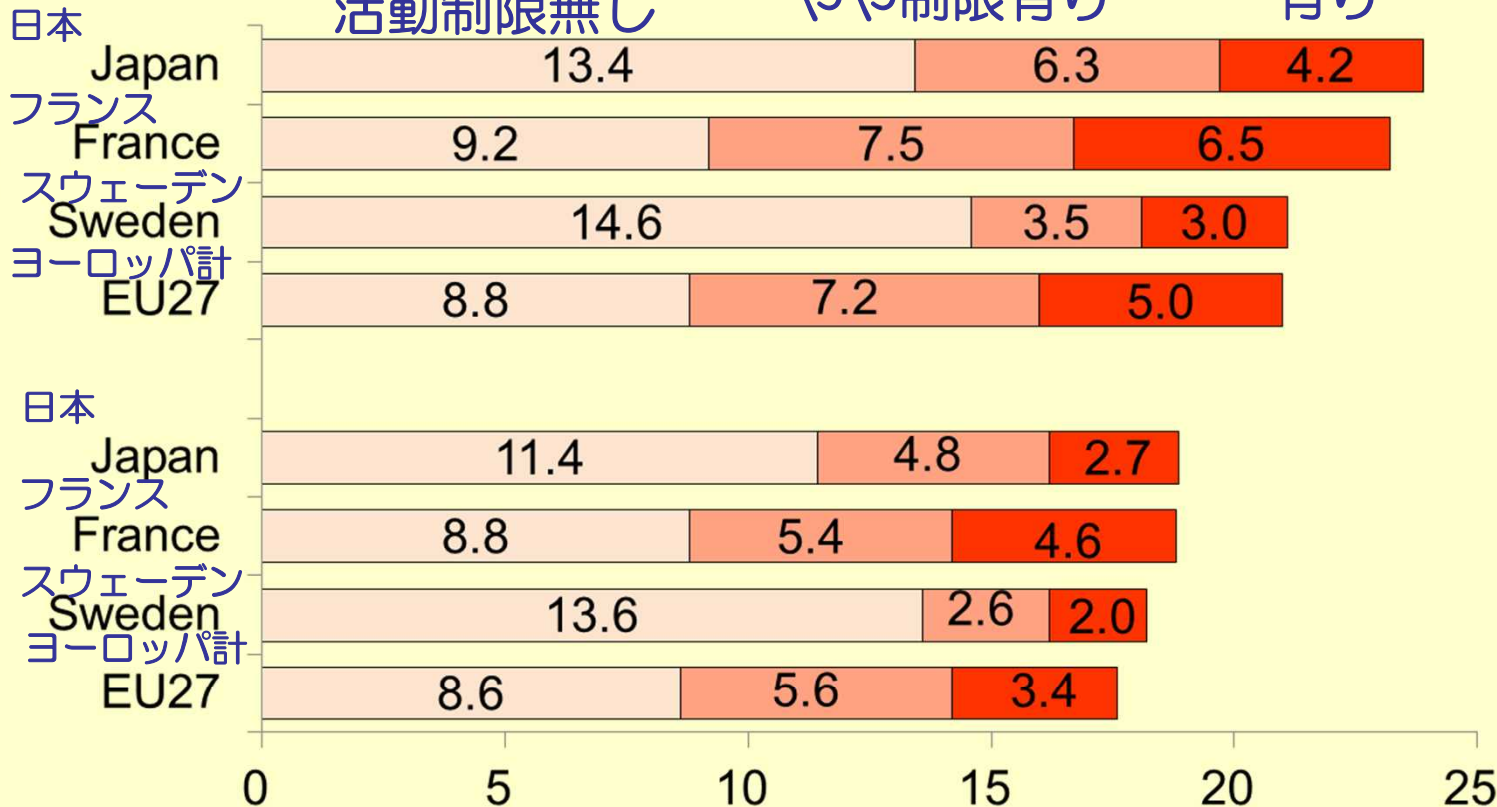
65歳の活動制限による健康寿命

GALI at age 65

ひどい
活動制限
有り

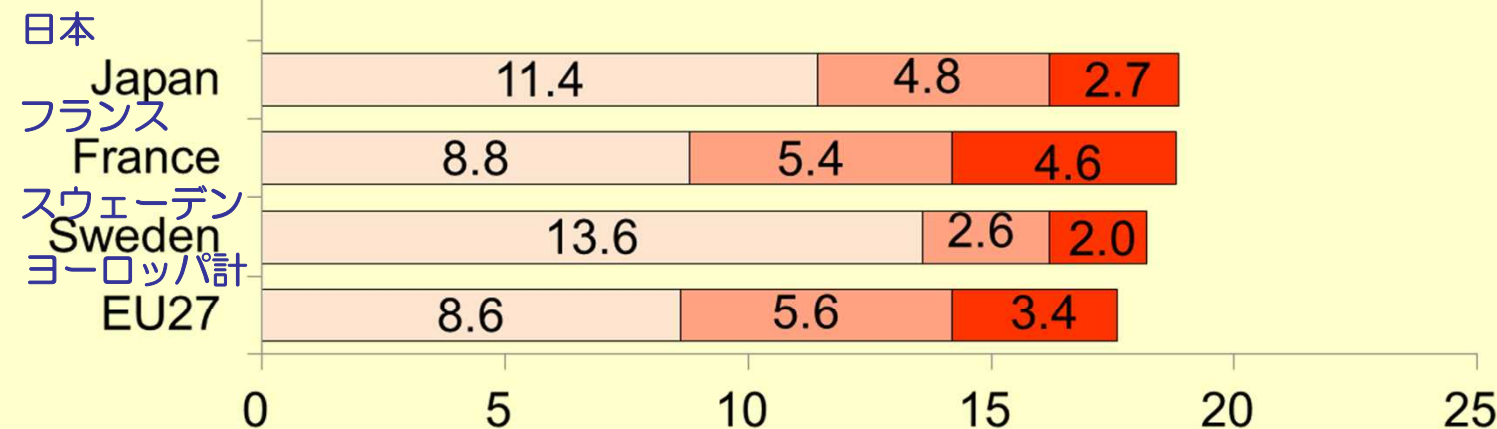
女

Women



男

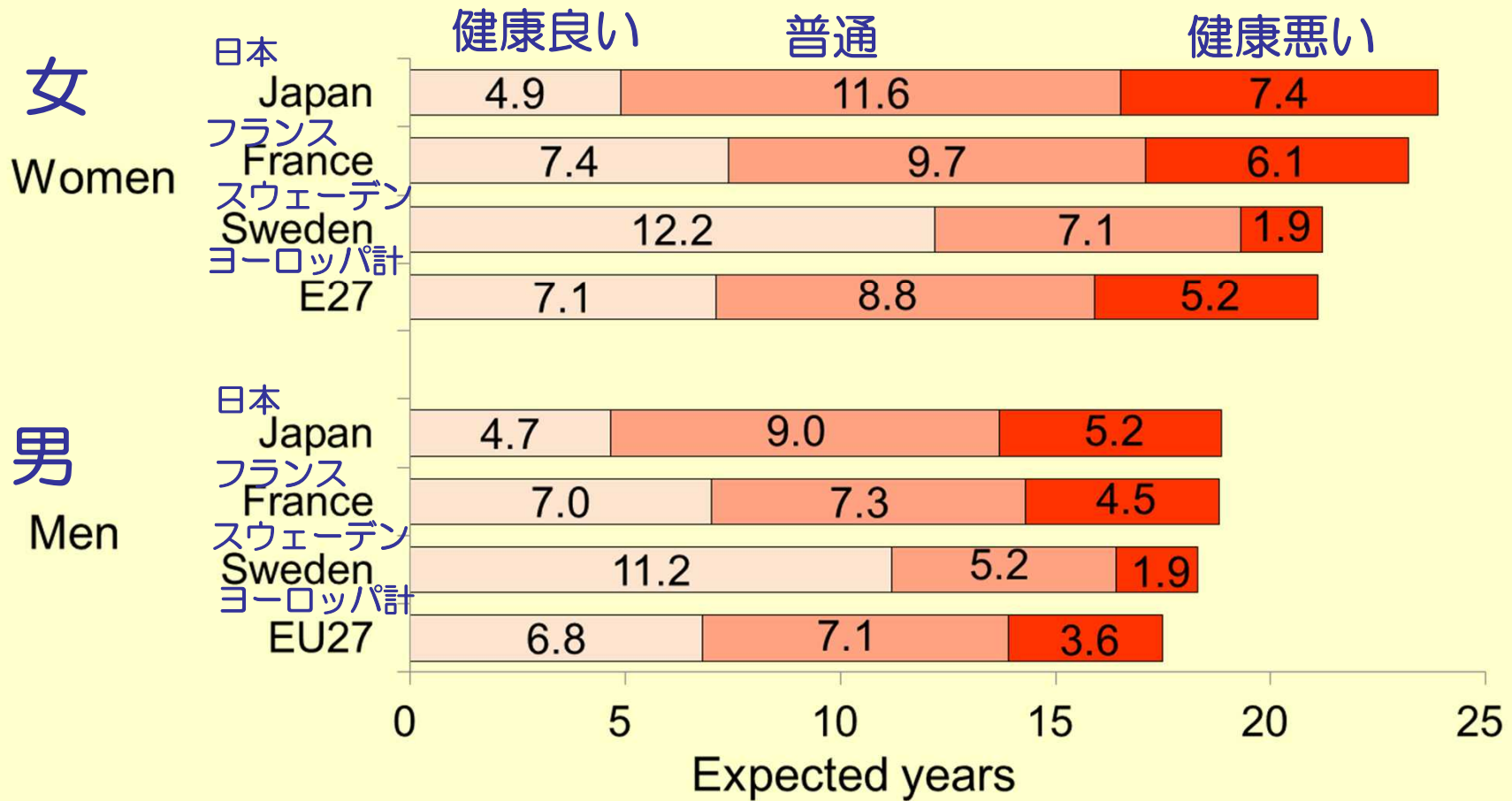
Men



- Without activity limitation
- With moderate activity limitation
- With severe activity limitation

65歳の主観的な健康による健康寿命

Self-perceived health at age 65



- in very good or good perceived health (good or rather good for Japan)
- in fair perceived health (ordinary for Japan)
- in bad or very bad perceived health (rather bad or bad for Japan)

行政による事業の変化

- 地方分権、地方への事務移譲
 - 全国一律の実施方法ではなく、地域の強みと弱みに応じて、工夫して実施する必要
 - 個別の法律や制度の隙間を埋める活動も重要
- 民間委託の拡大
 - マニュアル通りに行えば良いことは民間委託に
- 緊縮財政、人員削減
 - 行政だけでできることは限られており、地域組織、企業、関係機関と連携して進める必要

本日の内容

- 健康寿命の延伸
- 民間企業との連携
- ソーシャルキャピタル
- 直感と理屈
- 小児期からの健康づくり
- 健康格差の縮小
- 地域診断と評価
- まとめ

「健康を支え、守るための社会環境の整備」の目標設定の考え方

健康寿命の延伸・健康格差の縮小

生活の質の向上

社会環境の質の向上

健康を支え、守るための社会環境の整備

〈ソーシャルキャピタルの向上〉

①地域のつながりの強化

〈多様な活動主体による自発的取組の推進〉

②健康づくりに主体的に関わる国民の割合の増加

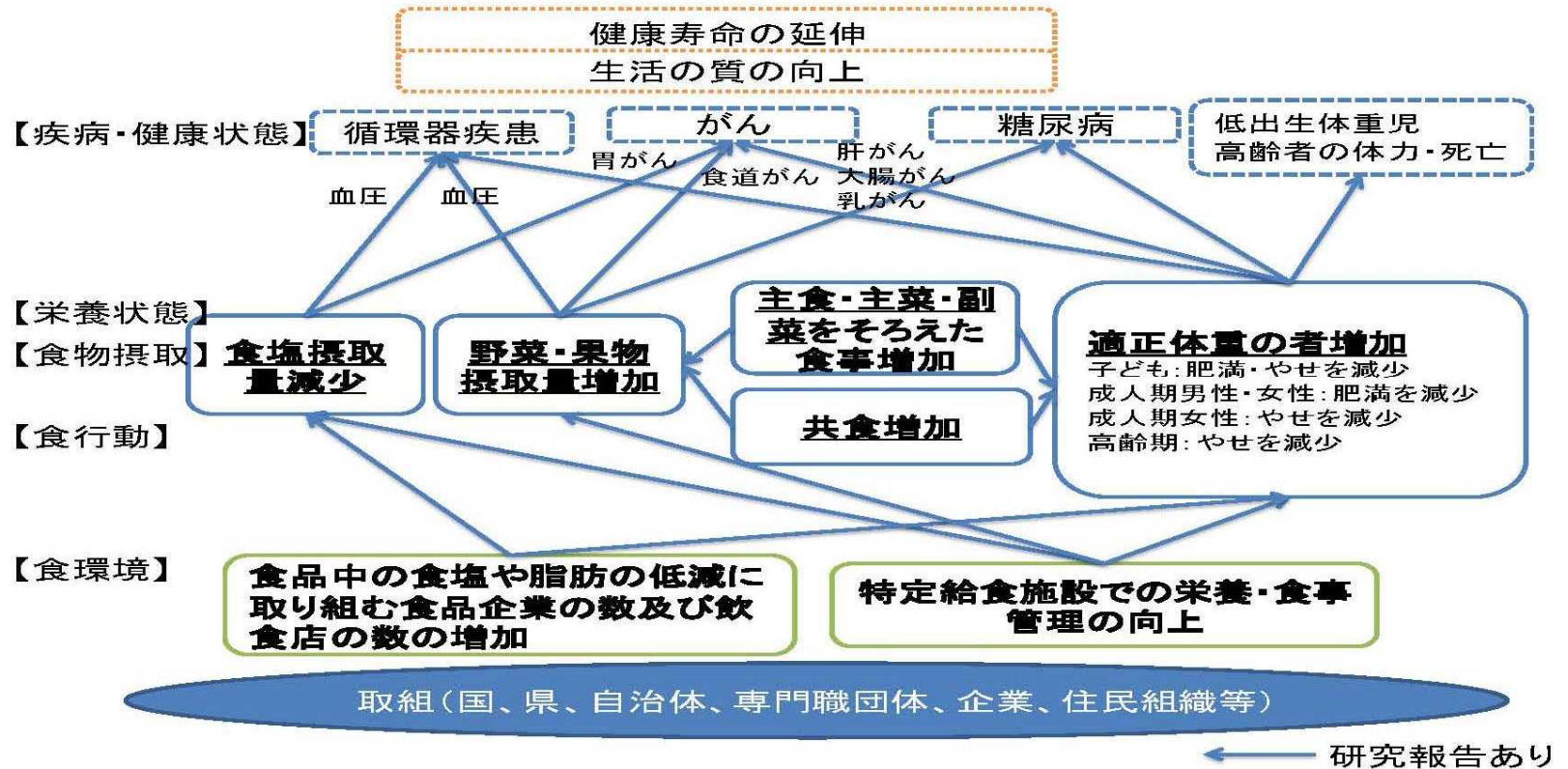
③健康づくりの活動に主体的に取り組む企業数の増加

④健康づくりに関して身近で気軽に専門的支援・相談が受けられる
民間団体の活動拠点数の増加

〈健康格差の縮小〉

⑤健康格差対策に取り組む自治体の増加

図4 生活習慣病等と栄養・食生活の目標の関連



厚生労働省 健康日本21(第2次)で 強調されている食環境

- 食品中の食塩や脂肪の低減に取り
組む食品企業の数及び飲食店の数の増加
- 特定給食施設での栄養・食事管理
の向上

健康マイレージ

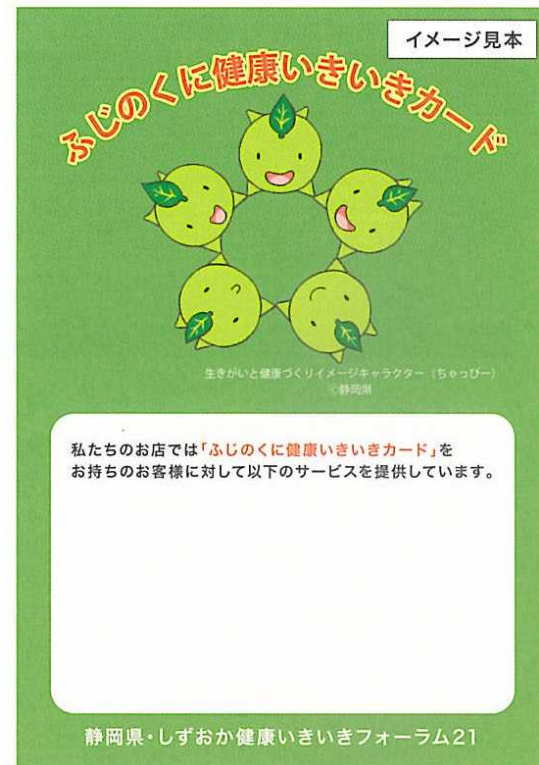
健康マイレージで獲得できる

「ふじのくに健康いきいきカード」



ふじのくに健康いきいきカードを見せると

「特典」を受けられることができる **協力店ポスター**



- 特典を受けられることができる協力店の一覧は、
藤枝市ホームページ→各課のページ→
「健康企画課」をご覧ください。
- 「特典」協力店は随時募集しています。

保健・健康づくり・母子保健等に関する 経済的なインセンティブ

2009年(平成21年)2月～8月に、全国の全市区町村を対象に調査
回収率 77.2%(1386/1796)

	N	%
1. 運動施設等の利用料補助	86	6.2
2. 協賛店での割引	55	4.0
3. ポイントカード(健康づくり等を 積み重ねると特典)	25	1.8
4. その他	41	3.0
5. いずれもない	1140	82.3

(保健事業・医療費助成以外、複数回答、多い順)

4. その他:温泉施設・プール利用券、運動施設利用券、子育て応援パスポートカードなど

社会環境整備への取り組み状況(抜粋)

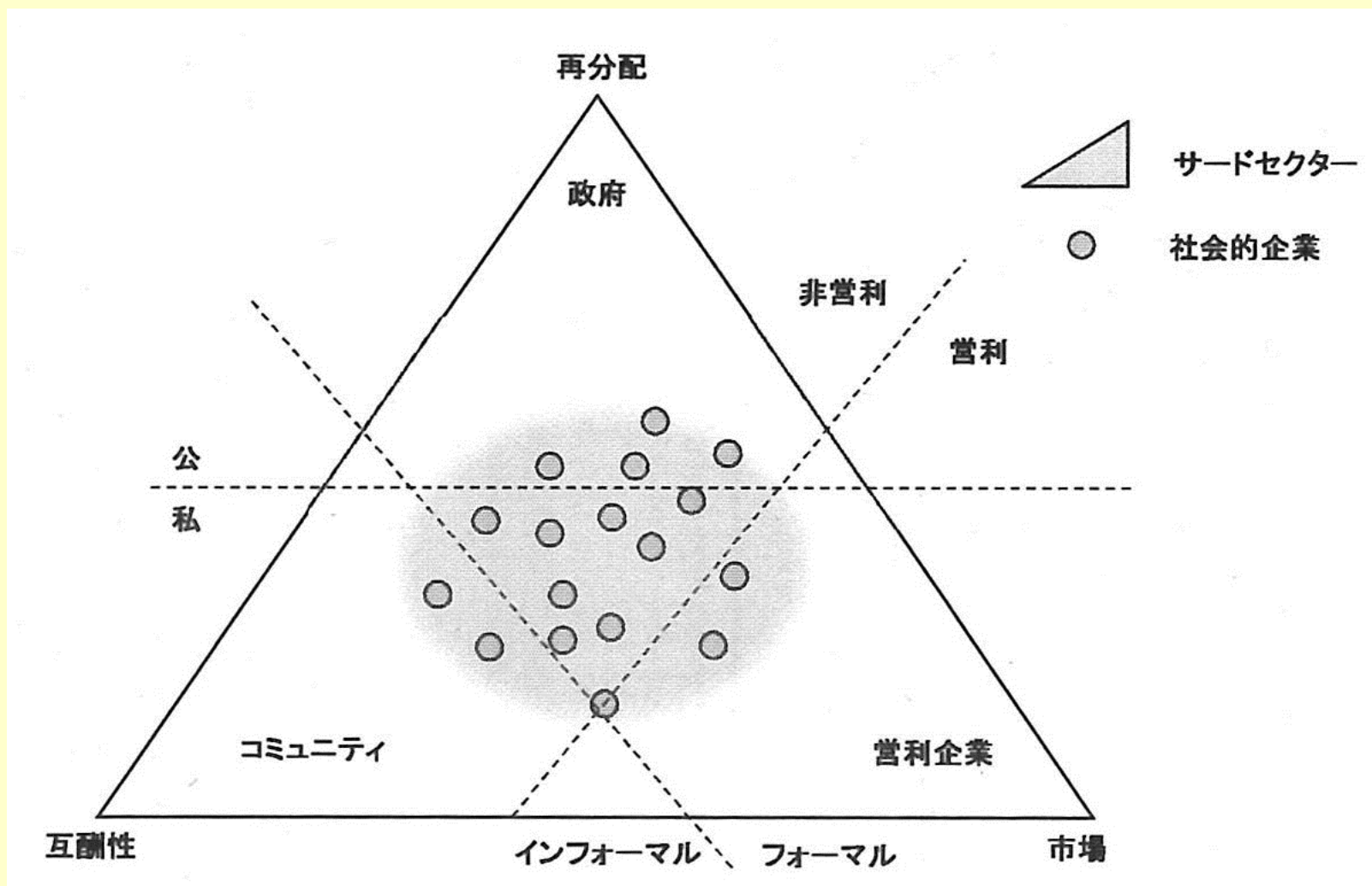
2012年(平成24年)12月～翌年2月に、全国の全市区町村を対象に調査
回収率 71.4%(1243/1742)、この設問の有効回答数 820市町村

	N	%
①栄養成分表示やヘルシーメニューの提供等を行う健康づくり協力店事業	245	29.9
②飲食店等における禁煙や分煙の推進	243	29.6
③歩きタバコ禁止条例	73	8.9
④保健事業への参加や健康づくりの実行によりポイントや特典がもらえる事業	120	14.6

注目されている、ナッジ(Nudge)

- 人々を強制することなく望ましい行動に誘導するようなシグナルまたは仕組み
- 選択アーキテクチャーとも呼ばれる
- 例. 食品の栄養成分表示、広告の制限、商品の陳列方法、金銭的インセンティブなど

企業、コミュニティ、政府の役割



出典：稲葉(2014)、Defourny(2012)、Pestoff(1992)、Polanyi(1977)

企業、コミュニティ、政府の役割

- 企業
 - 経済取引により営利を得る
- コミュニティ(血縁を含む)
 - 助け合い
- 政府・行政
 - 再分配(税金で給付や住民サービス)
 - 公平な社会

企業からみた保健活動への関わり

- 営利活動(生産性の向上を含む)
 - 最も拡大の余地がある
 - 行政からの委託
 - 行政の財源に左右される
 - 社会貢献
 - 一定の余力の範囲で実施
- 企業と行政の Win Win の関係が理想
- 行政は健康格差の縮小を押さえておく必要

自治体内、協会けんぽ、事業場等と 連携した健診受診率向上

- 集団健診の同時実施や、
個別健診の同時受診可の推進
- 国保による特定健診
- 市町村によるがん検診
- 協会けんぽによる特定健診
- 事業場による健康診断・人間ドック

本日の内容

- 健康寿命の延伸
- 民間企業との連携
- ソーシャルキャピタル
- 直感と理屈
- 小児期からの健康づくり
- 健康格差の縮小
- 地域診断と評価
- まとめ

健康づくり活動、
健診受診率向上における
地区組織との連携、支援の
重要性

「健康を支え、守るための社会環境の整備」の目標設定の考え方

健康寿命の延伸・健康格差の縮小

生活の質の向上

社会環境の質の向上

健康を支え、守るための社会環境の整備

〈ソーシャルキャピタルの向上〉

①地域のつながりの強化

〈多様な活動主体による自発的取組の推進〉

②健康づくりに主体的に関わる国民の割合の増加

③健康づくりの活動に主体的に取り組む企業数の増加

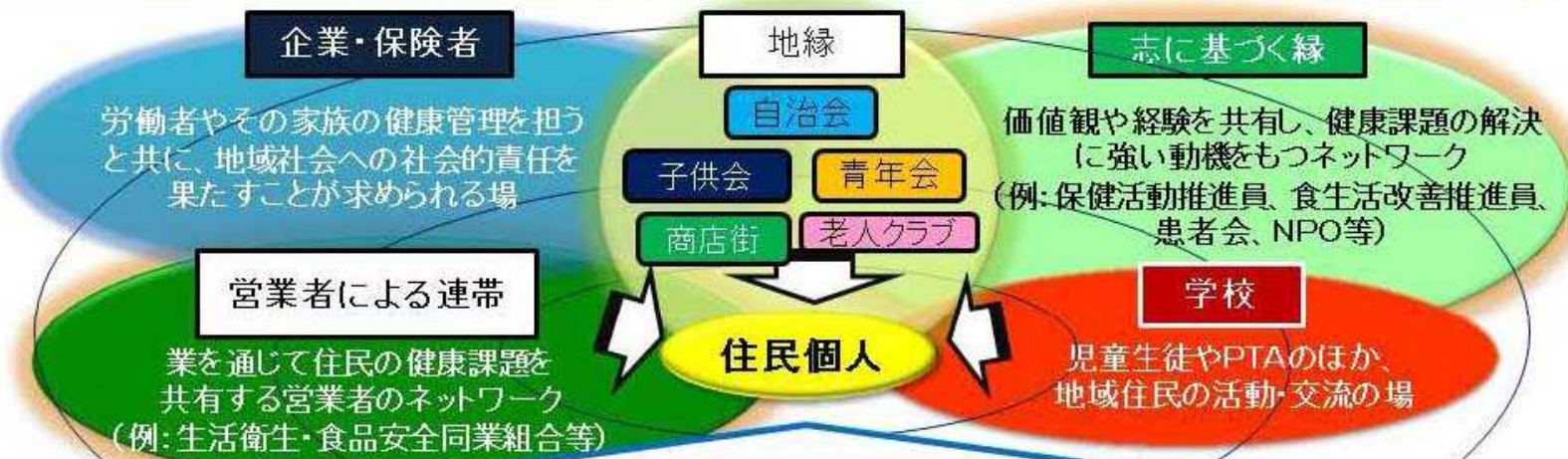
④健康づくりに関して身近で気軽に専門的支援・相談が受けられる
民間団体の活動拠点数の増加

〈健康格差の縮小〉

⑤健康格差対策に取り組む自治体の増加

今後の地域保健対策のあり方

～ 地域のソーシャル・キャピタルの活用を通じた健康なまちづくりの推進 ～



地域協働推進のための具体的施策

- ソーシャル・キャピタルの核となる人材(例えば、健康意識を持ち、実践する「健人(仮称)」など)の計画的な発掘・育成を通じた住民主体の保健活動の推進
- 学校保健委員会等の学校を取り巻く協議の場への積極参画
- 企業や同業組合等による取組みを促進させる環境整備
- リスク・コミュニケーションを含めた地域への分かりやすい情報提供の推進
- 各種保健施策のほか医療・介護福祉施策との連携による効果的な施策展開 など

今後の地域保健対策を見据えた具体的体制整備

- ソーシャル・キャピタルの活用に向けた地域保健担当部門の体制整備
- 地域の健康課題等の共有のため、標準化された指標による評価・分析を通じたPDCAサイクルの確立
- 各種保健施策や医療・介護福祉施策との効果的連携のための自治体内における体制整備
- 情報共有体制の強化や担当職員の資質向上のほか、平時からの自治体間連携の枠組み構築等による健康危機管理体制の強化
- 国、都道府県・保健所、市町村による分野横断的・重層的な連携体制の構築 など

ソーシャル・キャピタル(社会関係資本)とは

- Putnam(アメリカの政治学者)の定義
「協調的な諸活動を活発にすることによって社会の効率性を改善できる、信頼、規範、ネットワークといった、社会組織の特徴」

- 信頼感
- 助け合いの気持ち
- 人々のつながり

その他、様々な定義がある

ソーシャル・キャピタル(社会関係資本)とは

絆

ご近所の底力、地域力

おせっかい

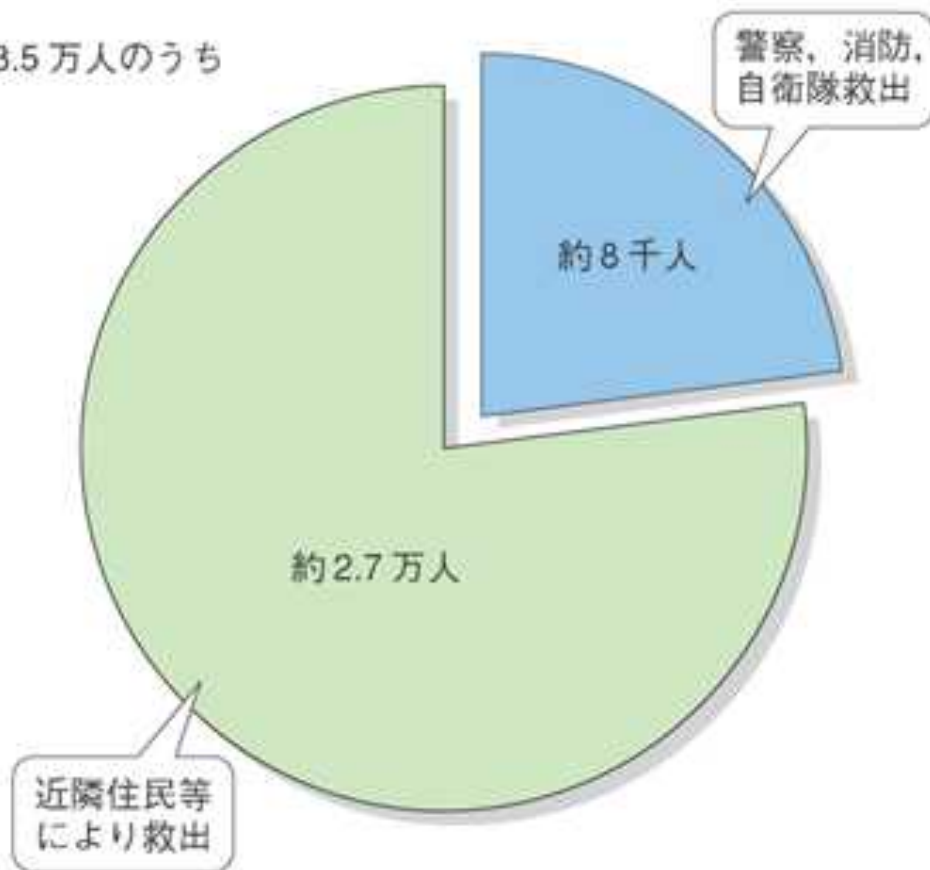
ソーシャル・キャピタルが高いと

- 災害発生時の対応能力が高い
- 人々の健康状態が良い

誰に助け出されたか（阪神・淡路大震災）

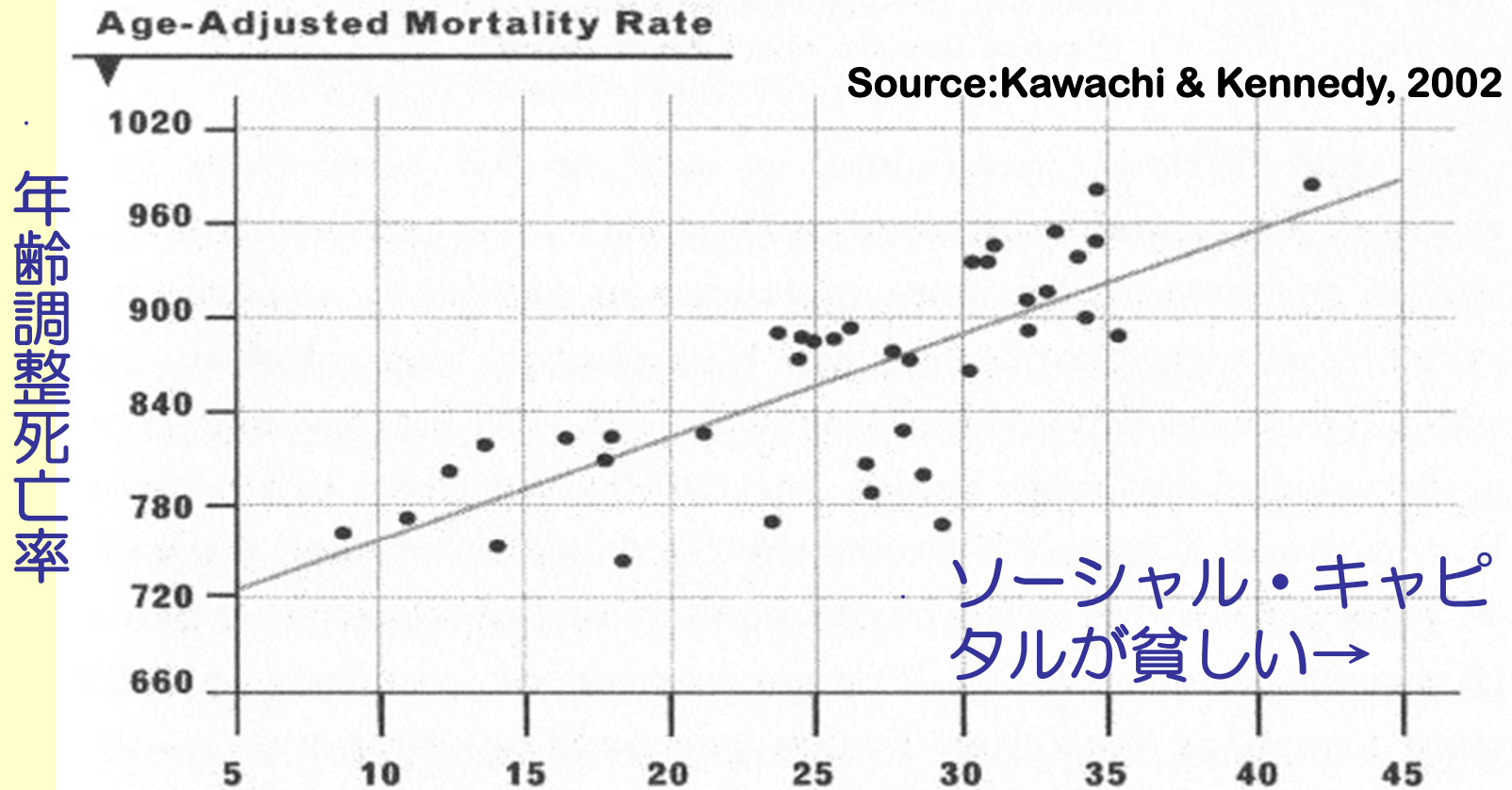
■ 図 3-3-2 ■ 要救助者の救出方法

要救助者約3.5万人のうち



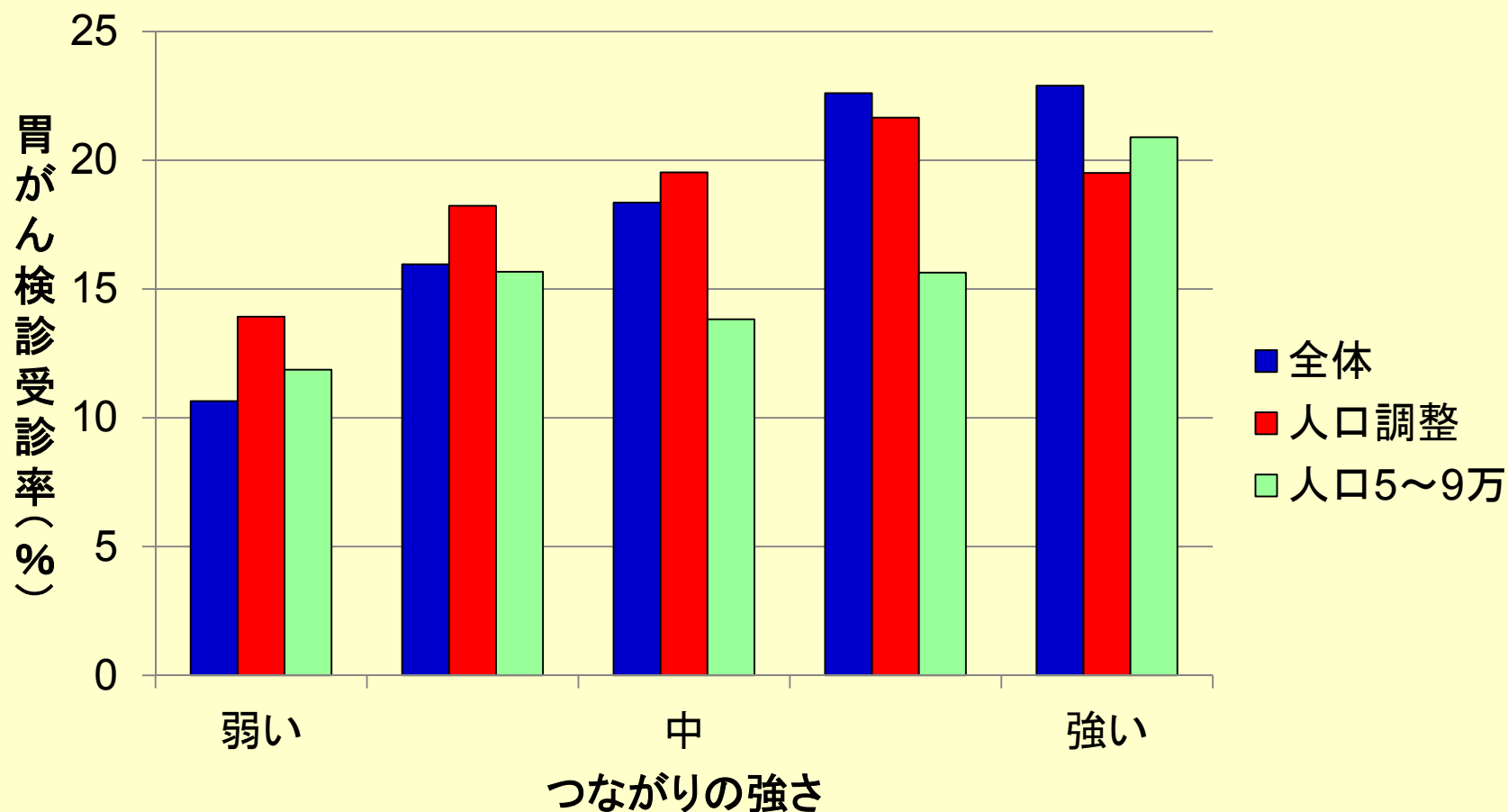
【河田恵昭「大規模地震災害による人的被害の予測」『自然災害科学Vol.16, No.1』（1997）,p.8】による

社会への信頼と死亡率(米国)



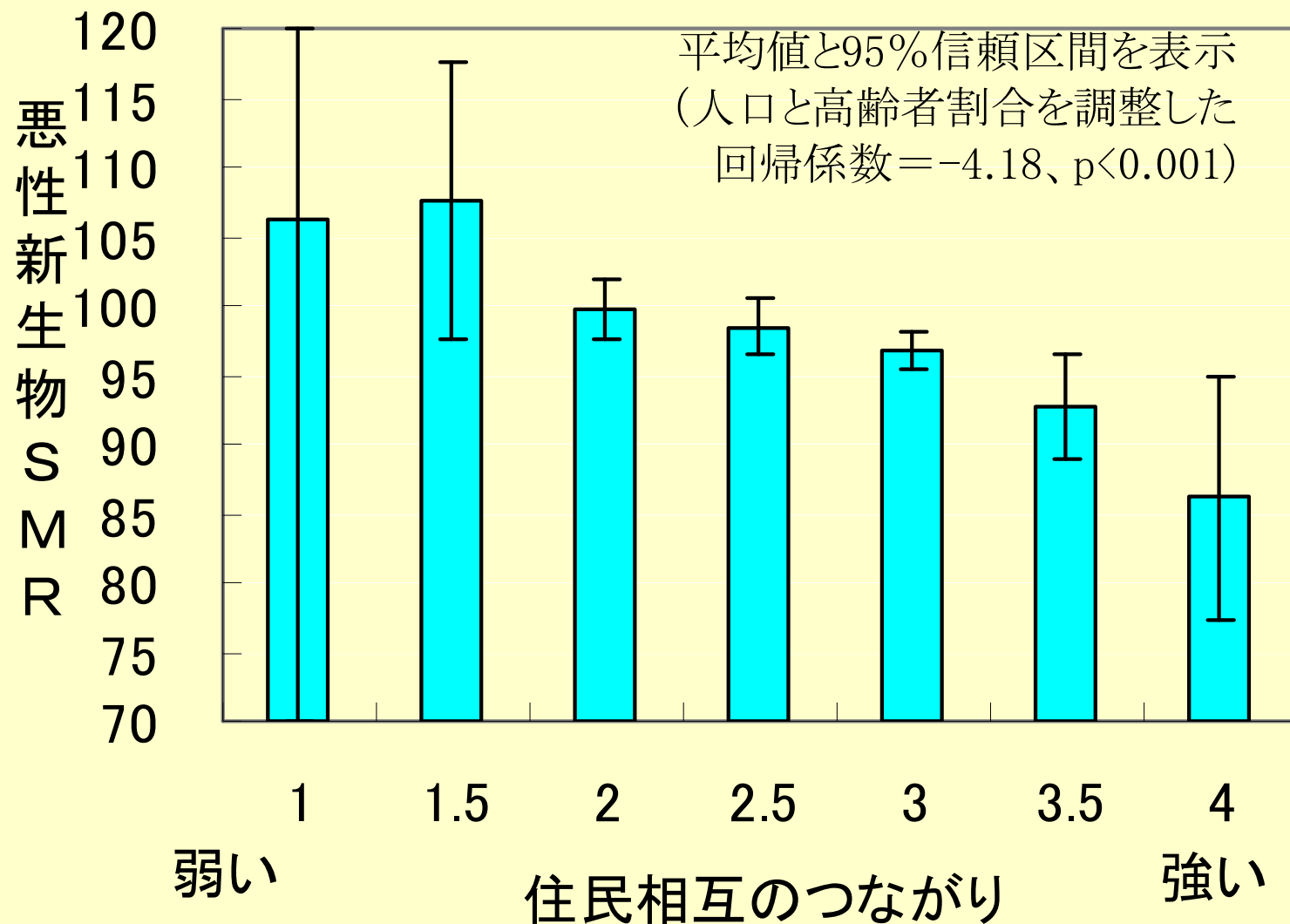
「たいていの人にはチャンスがあればつけ込もうとする」と回答した人の割合 (%)

住民相互のつながりの強さと 胃がん検診受診率

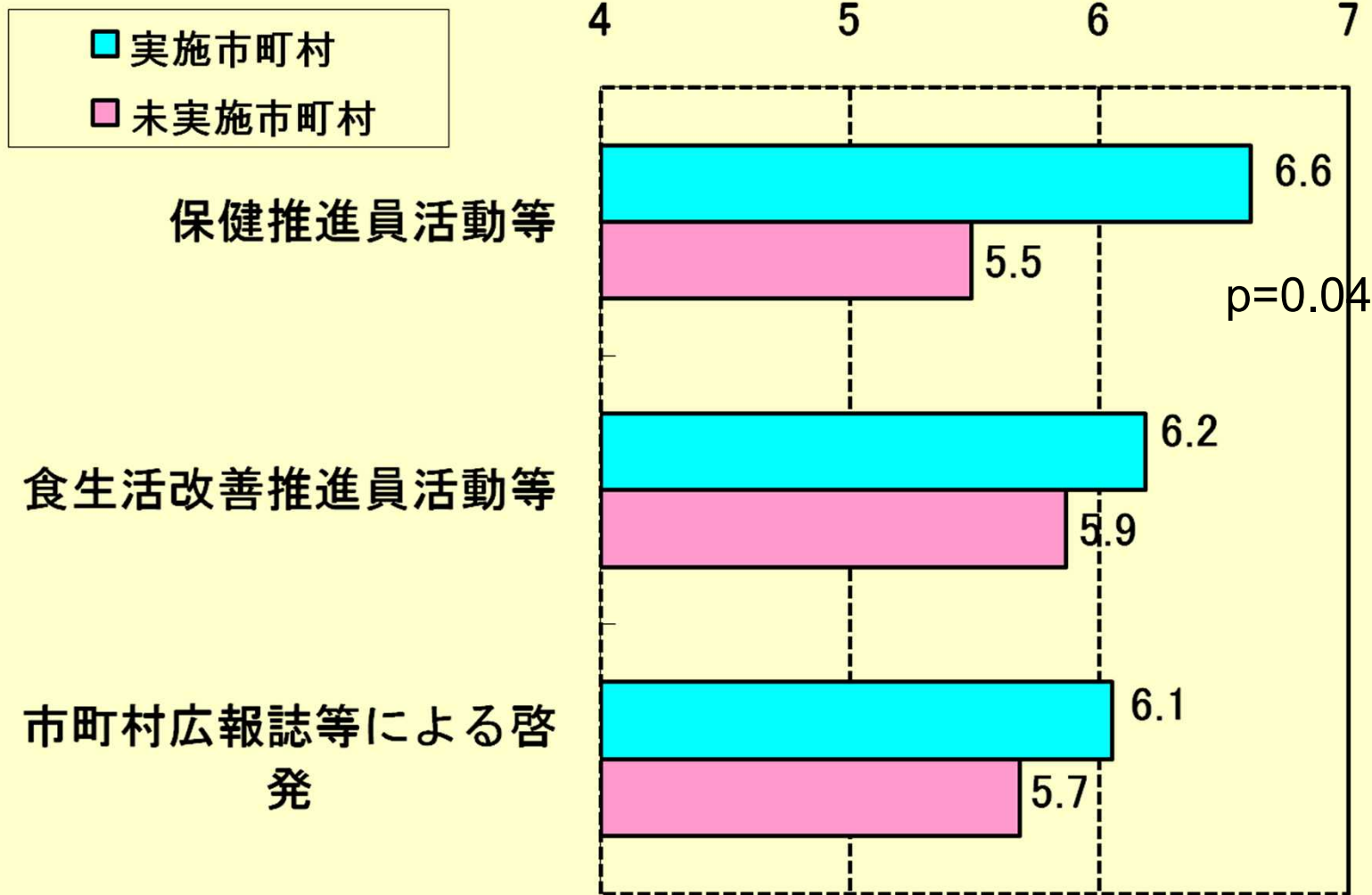


住民相互のつながりの強さは2008年に全国の半数の市町村及び社会福祉協議会に調査

住民相互のつながりと悪性新生物SMR



人口1万人対がん発見率

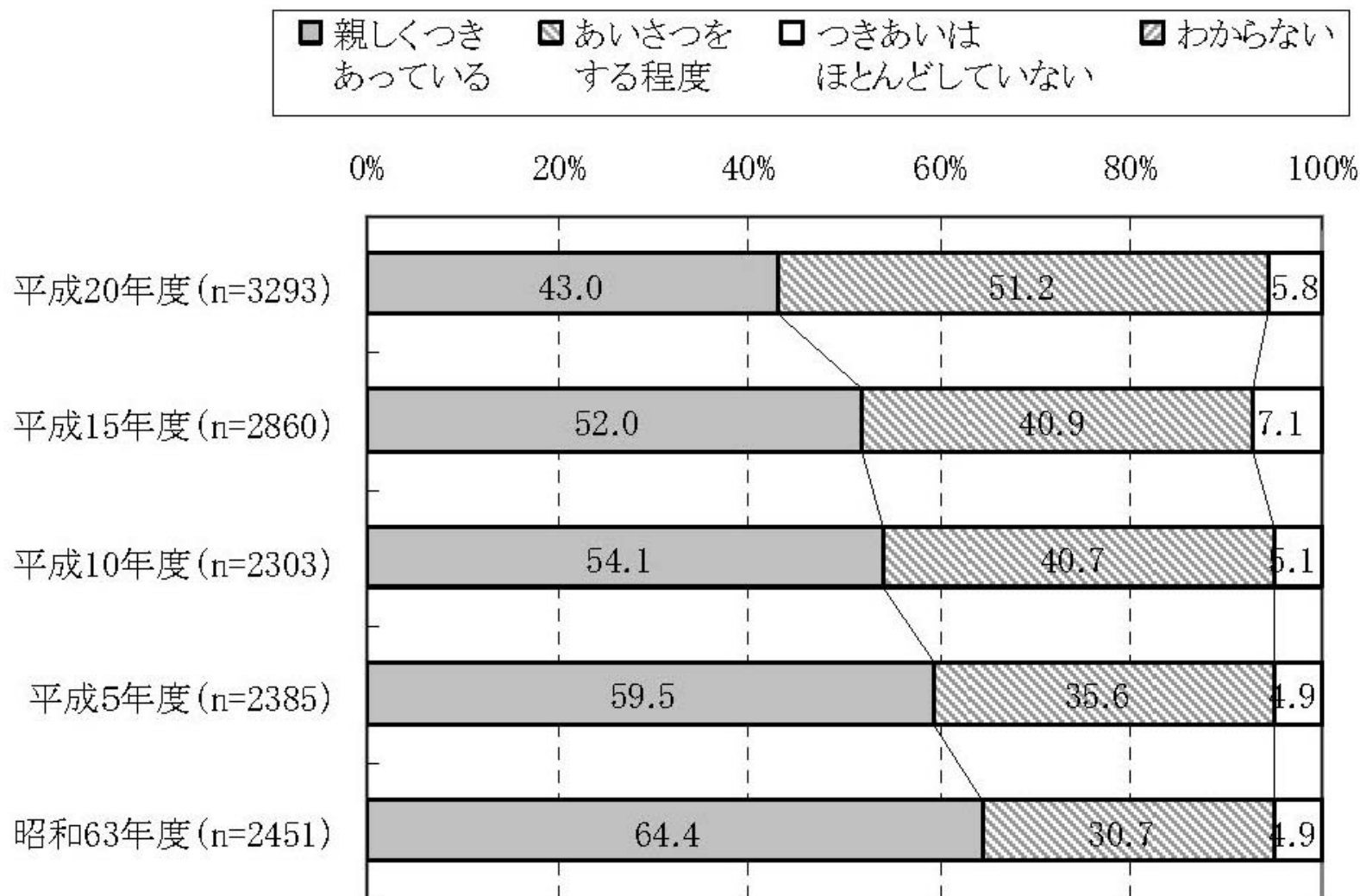


高齢者割合、人口、第1次産業従業人口割合を調整

ソーシャル・キャピタルの種類

- 結合型(bonding) ソーシャル・キャピタル
 - 社会階層や人種など似ている人々の間でのソーシャル・キャピタル
- 橋渡し型(bridging) ソーシャル・キャピタル
 - それらが異なる人同士を結ぶようなソーシャル・キャピタル

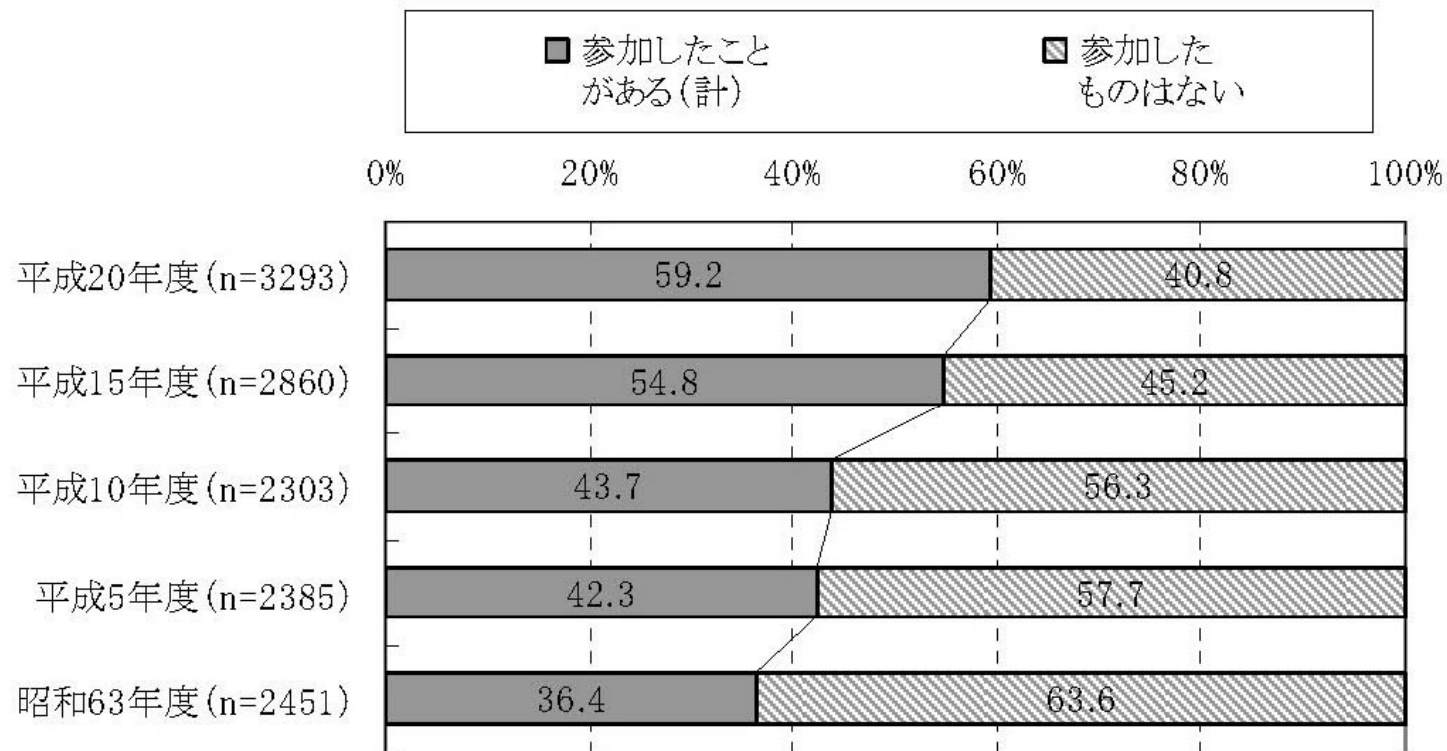
Q4 「あなたは、ふだん、近所の人とどの程度の付き合いをしていますか。」



内閣府 高齢者の地域社会への参加に関する意識調査

<http://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/h20/sougou/gaiyo/pdf/kekka.pdf>

Q19 「あなたは、この1年間に、個人または友人と、あるいはグループや団体で自主的に行われている活動(*)を行った、または参加したことがありますか。」



*趣味、健康・スポーツ、生産・就業、教育関連・文化啓発活動、生活環境改善、安全管理、高齢者の支援、子育て支援、地域行事、その他の活動

つながり、絆の悪い面

- よそ者を排除してしまう
 - 結束が強すぎると
- 役割や活動への参加を強制してしまう
 - 病気などの特別の事情のある人にも
- 個人の自由を制限してしまう
- 仲間の間での悪い習慣が続いてしまう
 - 過度の飲酒や喫煙など

悪い面が大きく出ないように注意する必要がある

Portes A: Social capital: Its origins and applications in modern sociology. Annual Review of Sociology, 24: 1-24, 1998.

ソーシャル・キャピタルを 高くするための活動

- 従来からの地区組織活動
 - 食生活改善推進員、健康づくり推進員、愛育班、町内会など
 - ボランティア活動、お祭り など
- 今後、強化すべき活動
 - 地縁を越えたグループの活動
 - 種々の組織の間の絆 など

本日の内容

- 健康寿命の延伸
- 民間企業との連携
- ソーシャルキャピタル
- 直感と理屈
- 小児期からの健康づくり
- 健康格差の縮小
- 地域診断と評価
- まとめ

人間はどのように判断するか

システム1 直感



システム2 理屈

ダニエル・カーネマン(2002年ノーベル経済学賞受賞)の理論
川西諭: 図解 よくわかる行動経済学, 2010.

人々の行動

- 理屈よりも直感で決めることが多い
- センスの良さ、わかりやすさ、お得感など
- 直感に訴える「見える化」、イメージできる事例など
- 直感で決めたことが、理屈で裏打ちされると信念になる

神奈川県茅ヶ崎市での 乳がん検診リーフレット



マンモグラフィへ行こう!

40歳になったらマンモグラフィ
自己検診では見つからないがんも見える優れた画像検査法

茅ヶ崎市 保健福祉部 保健福祉課

¥10,000
茅ヶ崎市より助成があります

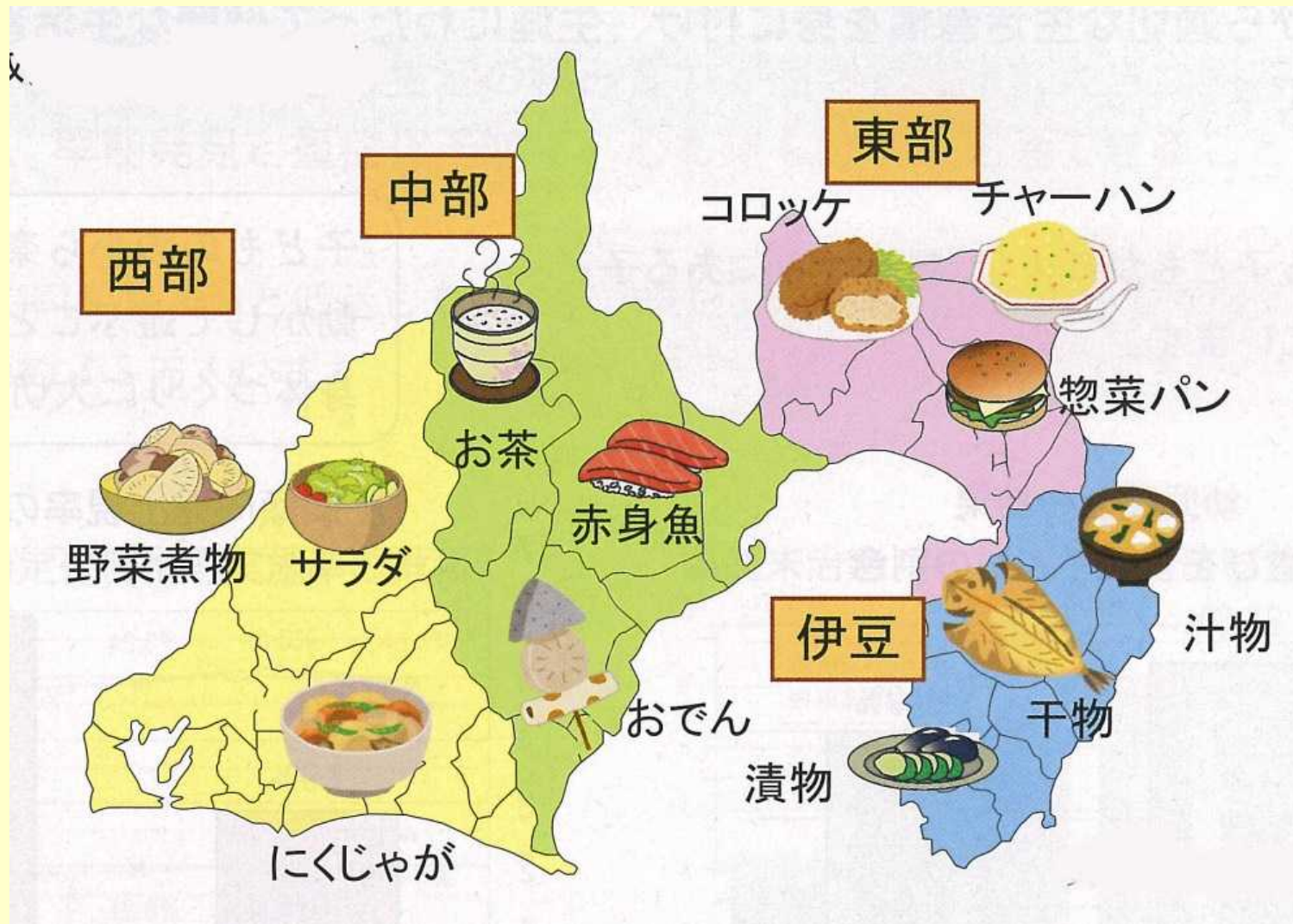
茅ヶ崎市在住、40歳以上の女性で、
無料クーポン対象者の方には、
約10,000円の助成があります。

乳がん検診(マンモグラフィ)は個人診療の場合、1万円を
越える高価な検査ですが、40歳以上の女性のうち、無料
クーポン対象者の方が市の検診を受けると、市から約1万
円の助成を受けていることになります。
(自己負担額0円)

検査費用	約10,000円
助成金	ー約10,000円
自己負担金	0円

今年度の受診期間は、
施設検診は2月、集団検診は3月実施分まで

わかりやすい調査結果



理屈だけでなく、直感に訴える
保健、福祉活動が重要

本日の内容

- 健康寿命の延伸
- 民間企業との連携
- ソーシャルキャピタル
- 直感と理屈
- 小児期からの健康づくり
- 健康格差の縮小
- 地域診断と評価
- まとめ

健やか親子21(第2次)



すべての子どもが健やかに育つ社会

子育て・健康支援

(重点課題①)
育てにくさを感じる
親に寄り添う支援

(重点課題②)
妊娠期からの
児童虐待防止対策

- 相談相手
- 予防接種
- 不妊
- 少子化
- 健康診査
- 産後うつ
- 低出生体重児

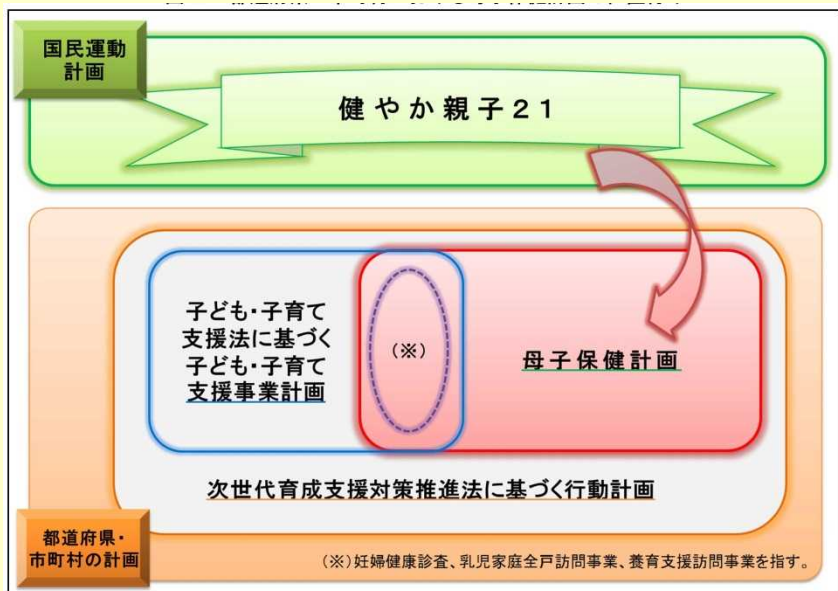
- 性
- 身体活動
- 歯科
- 心の健康
- 食育
- 喫煙・飲酒
- 肥満やせ

(基盤課題A)
切れ目ない妊産婦・乳幼児への
保健対策

(基盤課題B)
学童期・思春期から
成人期に向けた保健対策

(基盤課題C)
子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり

都道府県・市町村の 母子保健計画



雇発0617第1号
平成26年6月17日

各〔都道府県知事
政令市長
特別区長〕殿

厚生労働省雇用均等・児童家庭局長
(公印省略)

母子保健計画について

母子保健対策については、平成8年度より、住民に必要な母子保健サービスを適切に提供できるよう、地域の母子の健康や生活環境の向上を図るための体制の確立に向けた母子保健計画の策定、概ね5年を計画期間とした見直しを通じて、効果的な母子保健施策の推進を図っているところである。

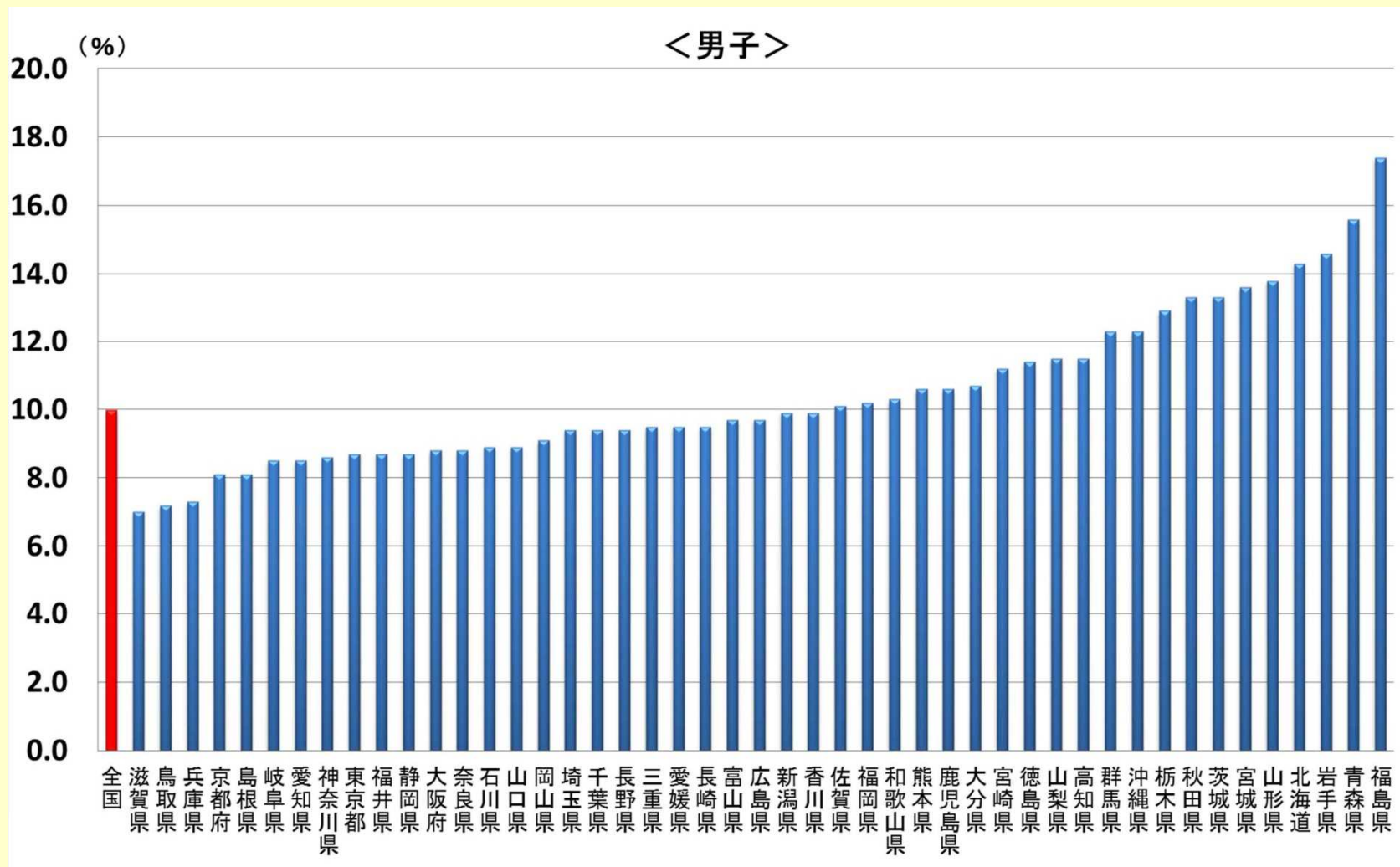
他方、平成27年度から子ども・子育て支援新制度が施行される予定であるとともに、次世代育成支援対策推進法（平成15年法律第120号）が10年間延長されることとなり、母子保健対策についても、これらの動向等を踏まえる必要がある。また、「少子化危機突破のための緊急対策」（平成25年6月7日少子化社会対策会議）や「社会保障制度改革国民会議～確かな社会保障を将来世代に伝えるための道筋」（同年8月6日同会議）でも指摘されているように、近年の妊産婦や子育て世帯を取り巻く環境の変化等を踏まえ、子育て支援の充実に加え、妊娠・出産支援の充実を図るとともに、妊娠・出産・子育てへの継続的支援を提供することができる体制づくりが求められている。

こうした中で、「健やか親子21（第2次）」について 検討会の報告書の送付、及びこれを踏まえた取組の推進について（平成26年5月13日雇発0513第1号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知）でお示ししたとおり、母子保健対策の主要な取組を提示するビジョンである「健やか親子21」について、これまでの取組の評価を行うとともに、今後の取組の方向性等を「健やか親子21（第2次）」としてとりまとめたところである。

同報告書においては、取組の評価を踏まえた母子保健分野における課題等が示されるとともに、地域間の健康格差の解消のために、母子保健計画等において計画期間と達成すべき具体的課題を明確にした目標の設定が必要であることや、母子保健事業を評価する仕組みの必要性等が指摘されている。こうした「健やか親子21（第2次）」の趣旨を踏まえ、今後、母子保健計画の策定に当たり参考になるものとして、別紙のとおり母子保健計画策定指針をお示しすることとした。

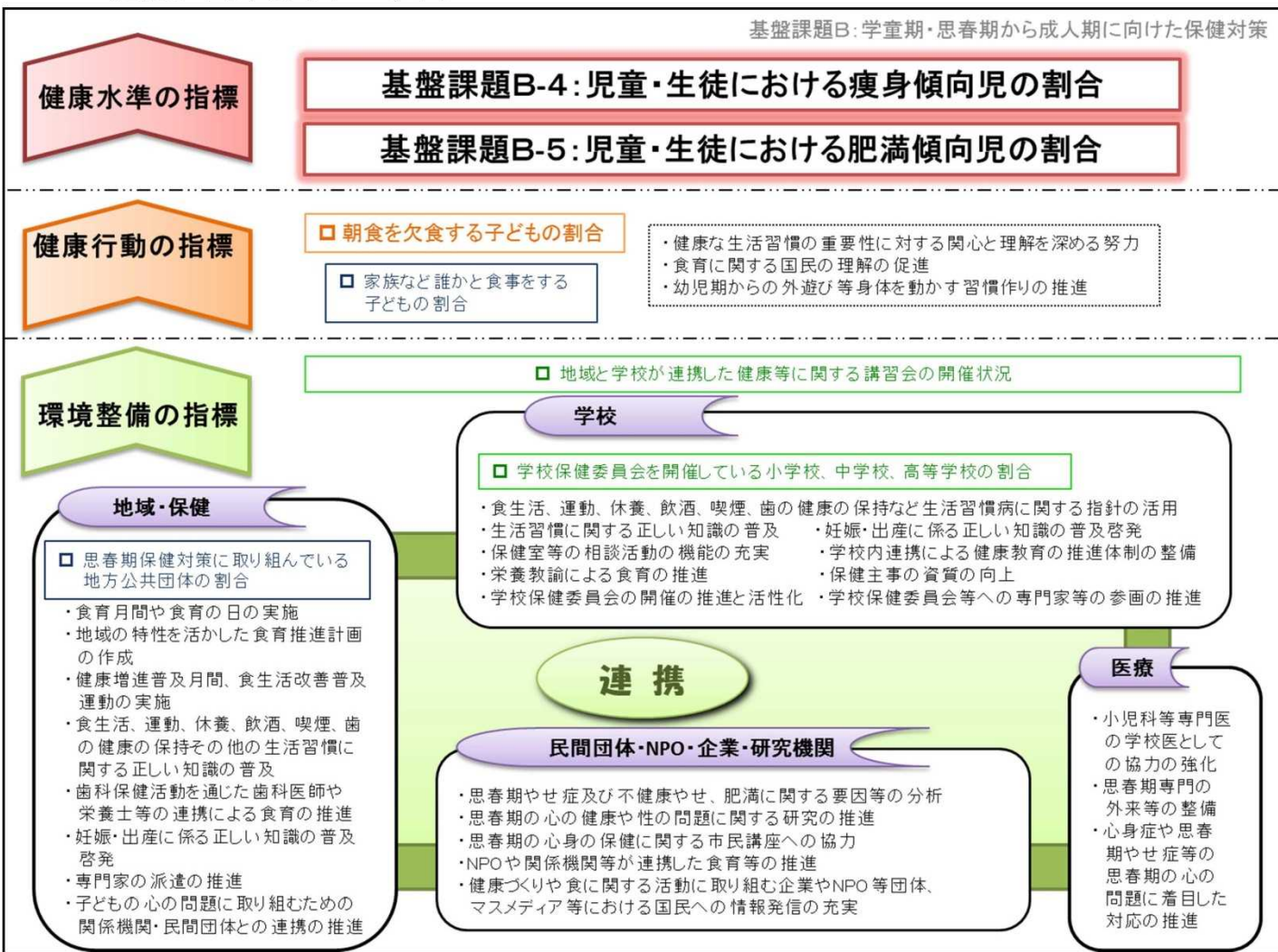
各地方公共団体については、上記の趣旨を踏まえ、同指針の内容を御了知いた

肥満傾向児の割合（小学5年生）

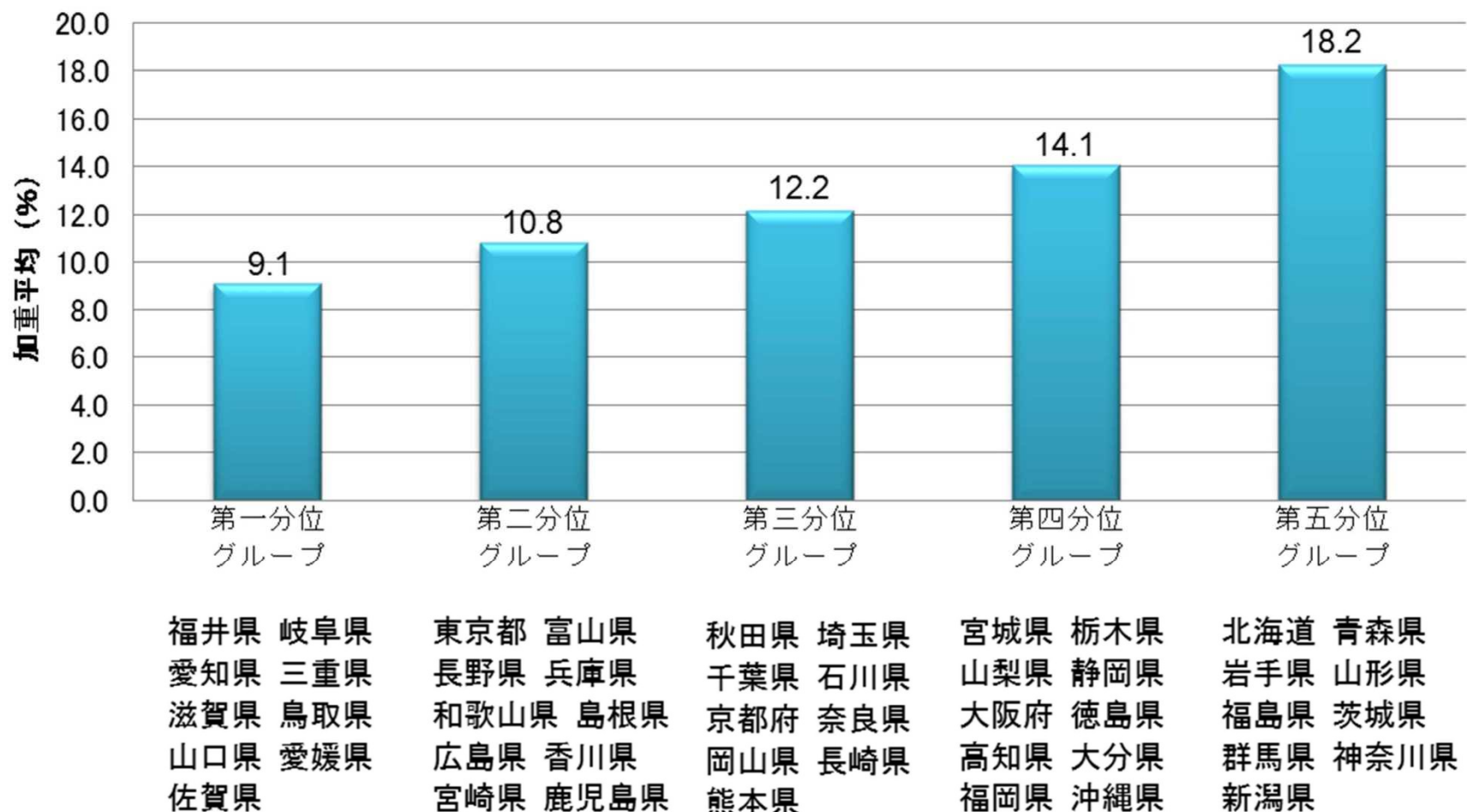


児童・生徒における痩身傾向児の割合及び肥満傾向児の割合の目標達成に向けたイメージ図

基盤課題B: 学童期・思春期から成人期に向けた保健対策



妊娠判明時の妊婦の喫煙率



健やか親子21(第2次)検討会報告書, 2014.

本日の内容

- 健康寿命の延伸
- 民間企業との連携
- ソーシャルキャピタル
- 直感と理屈
- 小児期からの健康づくり
- 健康格差の縮小
- 地域診断と評価
- まとめ

所得と生活習慣等に関する状況(20歳以上)

※世帯の所得額を当該世帯員に当てはめて解析

※ ★は600万円以上の世帯の世帯員と比較して、差のあった項目

		世帯所得 200万円未満		世帯所得 200万円以上～ 600万円未満		世帯所得 600万円以上		200万 円未満 **	200万円 以上～ 600万円 未満**
		人数	割合または平均*	人数	割合または平均*	人数	割合または平均*		
体型	1. 肥満者の割合(男性)	380	31.5%	1,438	30.2%	600	30.7%		
	1. 肥満者の割合(女性)	587	25.6%	1,634	21.0%	686	13.2%	★	★
食生活	2. 習慣的な朝食欠食者の割合(男性)	499	20.7%	1,900	18.6%	816	15.1%	★	★
	2. 習慣的な朝食欠食者の割合(女性)	718	17.6%	2,038	11.7%	878	10.5%	★	
	3. 野菜摂取量(男性)	455	256g	1,716	276g	755	293g	★	★
	3. 野菜摂取量(女性)	678	270g	1,880	278g	829	305g	★	★
運動	4. 運動習慣のない者の割合(男性)	302	70.6%	1,050	63.7%	381	62.5%	★	
	5. 運動習慣のない者の割合(女性)	492	72.9%	1,315	72.1%	505	67.7%	★	★
たばこ	5. 現在習慣的に喫煙している者の割合(男性)	497	37.3%	1,896	33.6%	815	27.0%	★	★
	6. 現在習慣的に喫煙している者の割合(女性)	719	11.7%	2,034	8.8%	877	6.4%	★	★
飲酒	6. 飲酒習慣者の割合(男性)	497	32.6%	1,898	36.6%	816	40.0%	★	
	7. 飲酒習慣者の割合(女性)	719	7.2%	2,037	6.4%	877	8.0%		
睡眠	7. 睡眠の質が悪い者の割合(男性)	499	11.1%	1,900	11.8%	816	10.8%		
	8. 睡眠の質が悪い者の割合(女性)	718	15.9%	2,037	15.4%	878	11.4%		★

*年齢と世帯員数で調整した値

**世帯の所得について600万円以上を基準とする多変量解析(割合に関する項目はロジスティック回帰、平均値に関する項目は線形回帰)を実施

世帯所得と生活習慣等に関する状況(20歳以上)

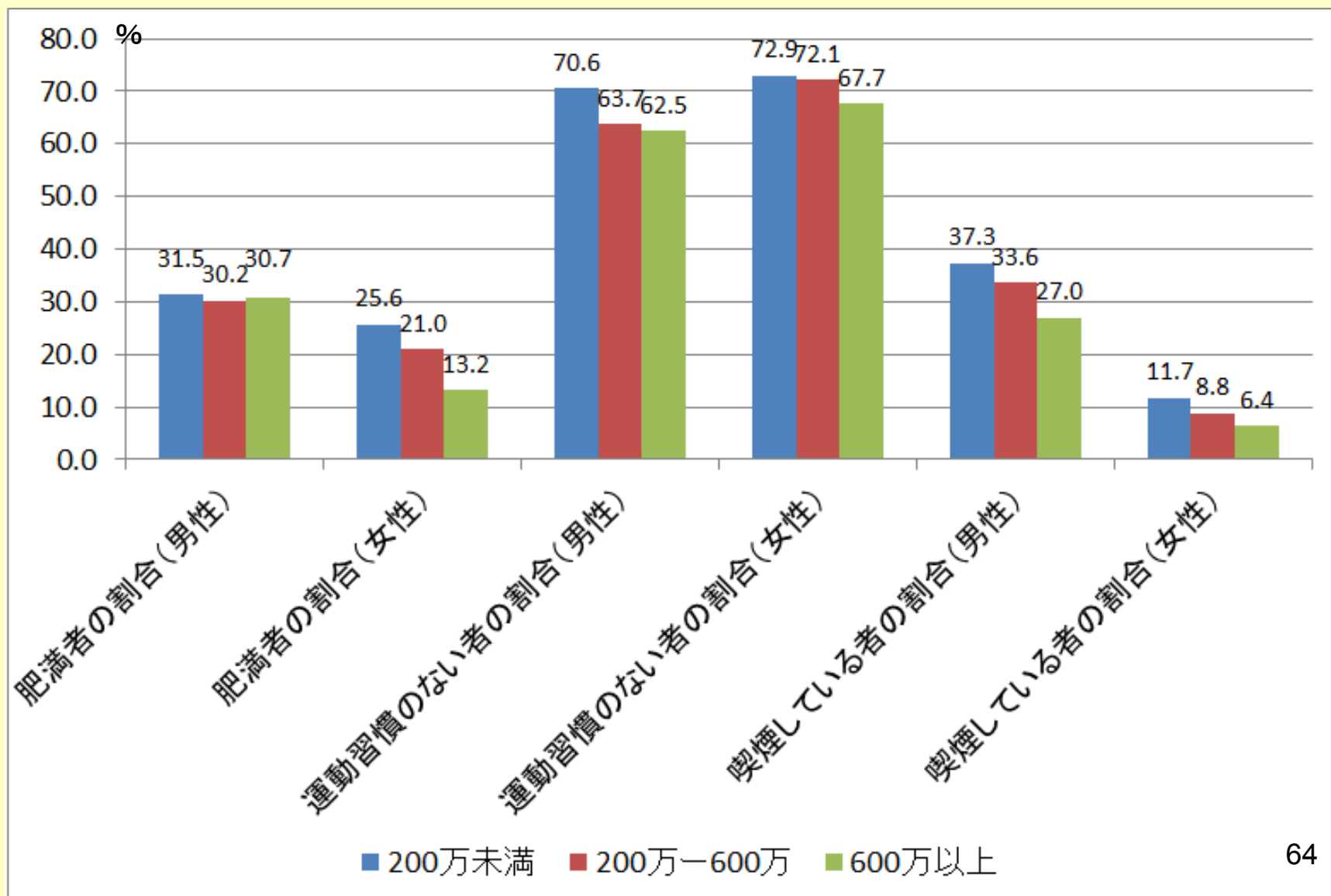
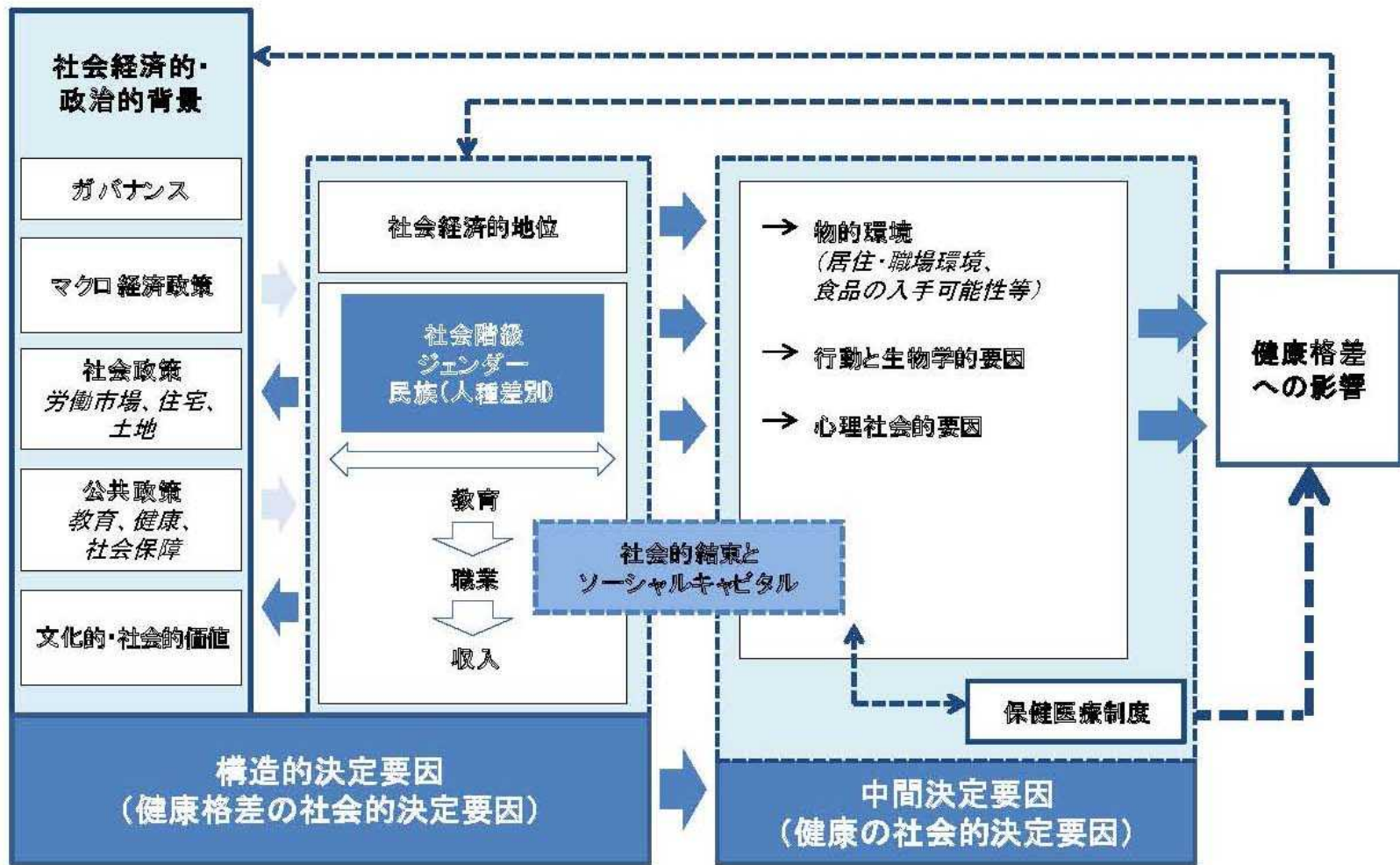


図 13 健康の社会的決定要因に関する概念的枠組み



(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、「いきいき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、関心は広がり始め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広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)

健康の社会的決定要因に関する 委員会最終報告書 (WHO, 2008)

1 Improve Daily Living Conditions

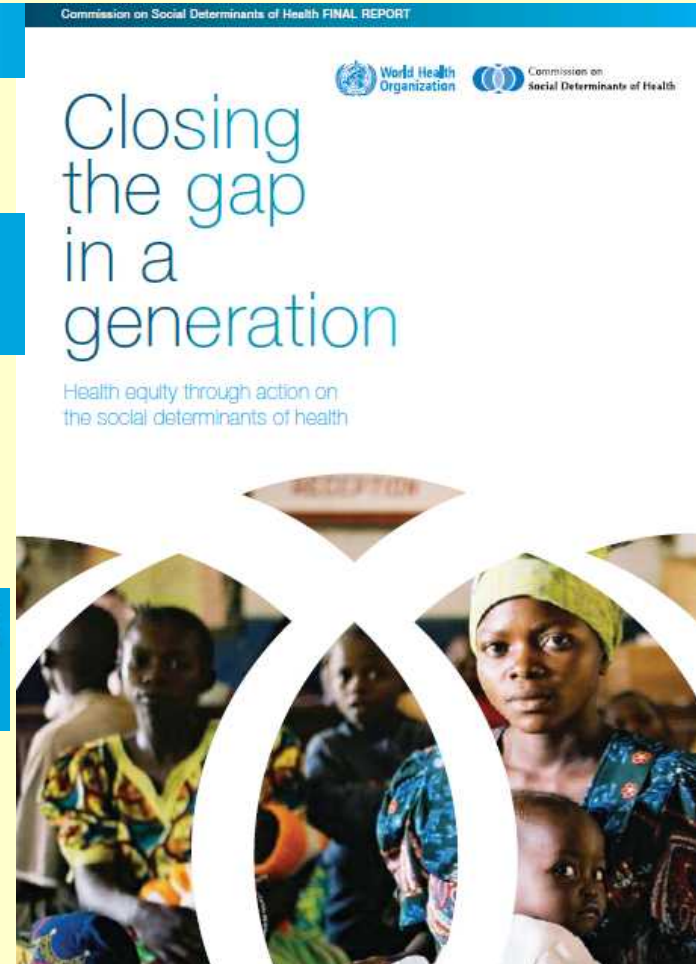
日常生活の環境条件の改善

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



日本の保健関係での重点テーマ

1. 子どもの健康と教育
2. つながりの強化
3. 格差の縮小
4. 地域の環境
5. 状況把握と人材育成

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,2013.

乳幼児健診時の調査

Q. 現在の暮らしの経済的な状況を総合的にみて、どう感じていますか。

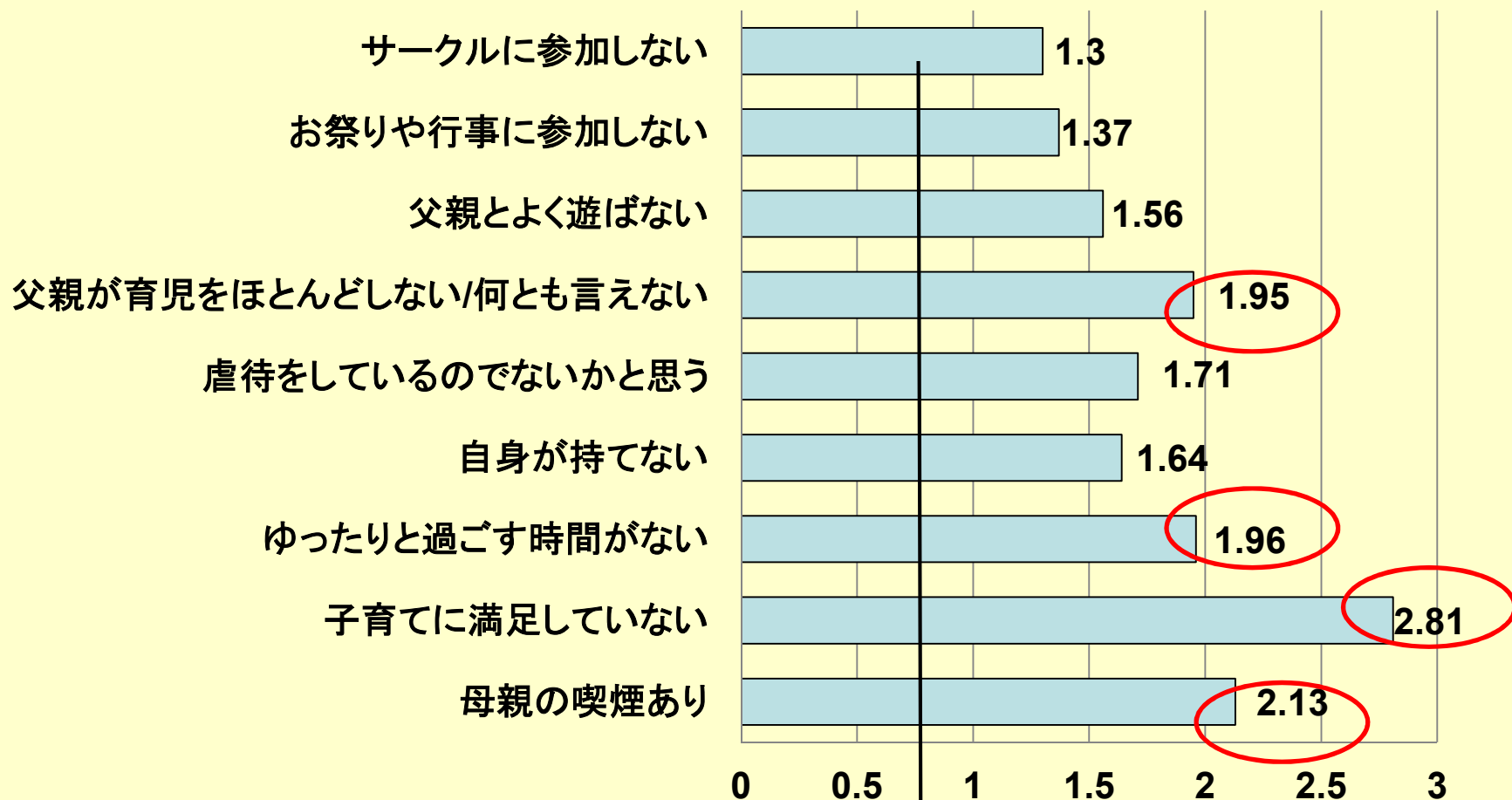
1. 大変ゆとりがある
2. ややゆとりがある
3. 普通
4. やや苦しい
5. 大変苦しい

所得そのものを質問票に入れると、大規模な全国調査に支障がでることを危惧して、国民生活基礎調査の1設問から主観的な経済的ゆとりを聞いた。

平成25年度厚生労働科学研究「健やか親子21」の最終評価・課題分析及び次期国民健康運動の推進に関する研究(研究代表者 山梨大学 山縣然太郎教授)

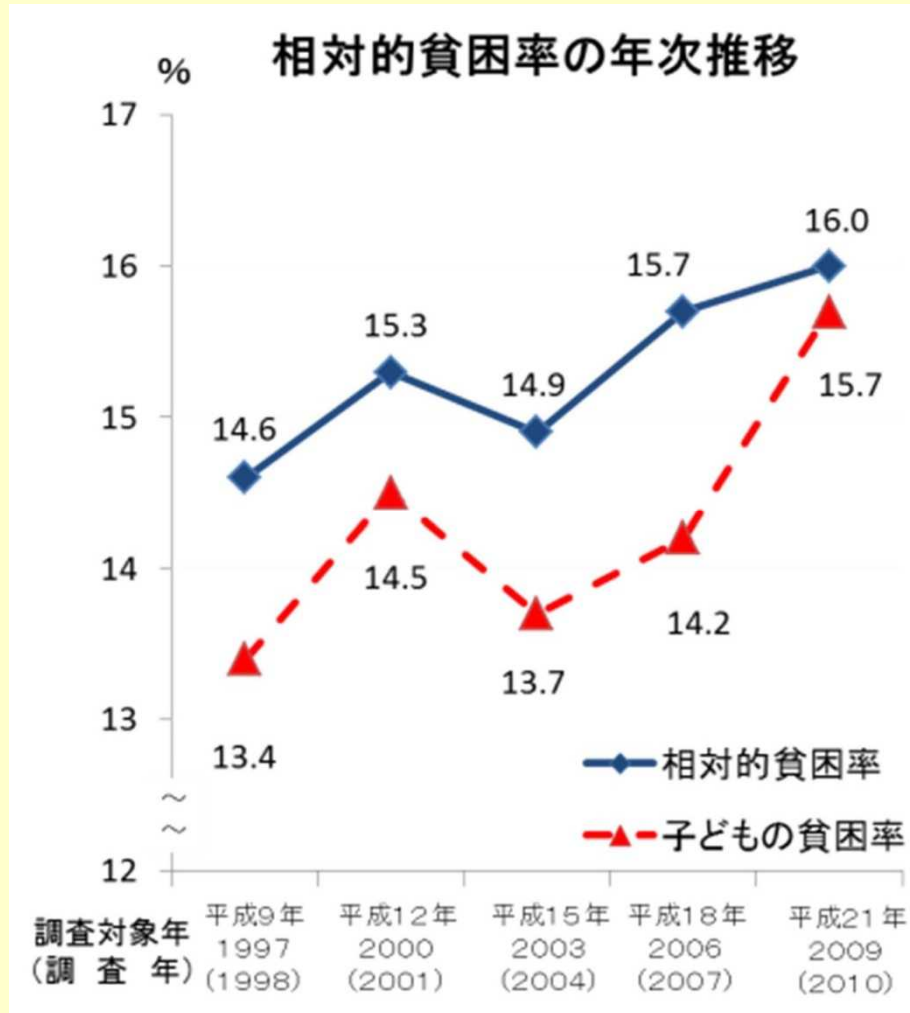
経済的にゆとりがない「ない」の「ある」に対するオッズ比 (3歳児)

例：経済的にゆとりがないと母親の喫煙率は2.13倍高い



平成25年度厚生労働科学研究「健やか親子21」の最終評価・課題分析及び次期
国民健康運動の推進に関する研究(研究代表者 山梨大学 山縣然太郎教授)

子どもの貧困率の増加



日本での良い取組

- 学校給食

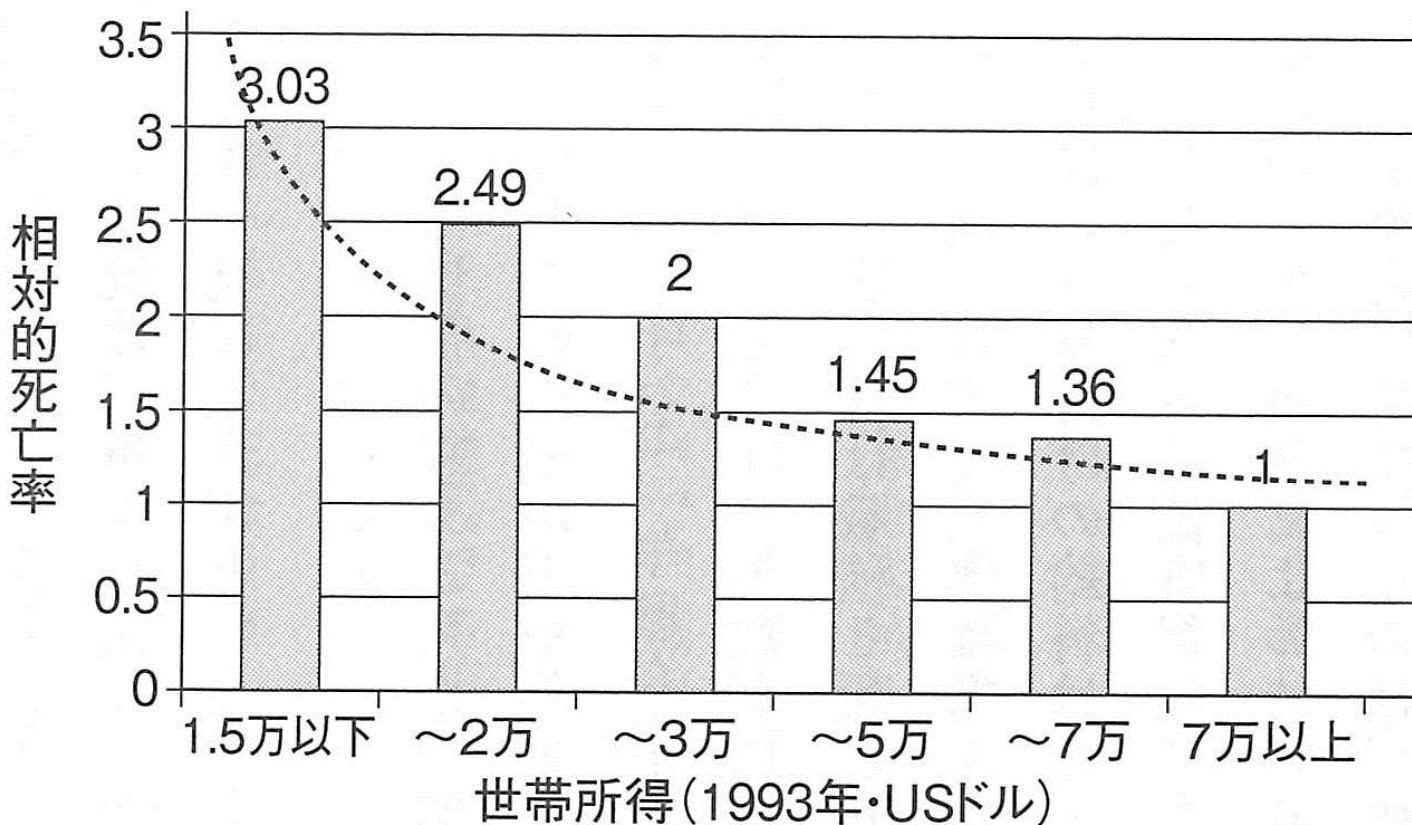
- 全ての子どもに栄養バランスのとれた昼食が提供

- 義務教育での栄養教育

- (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

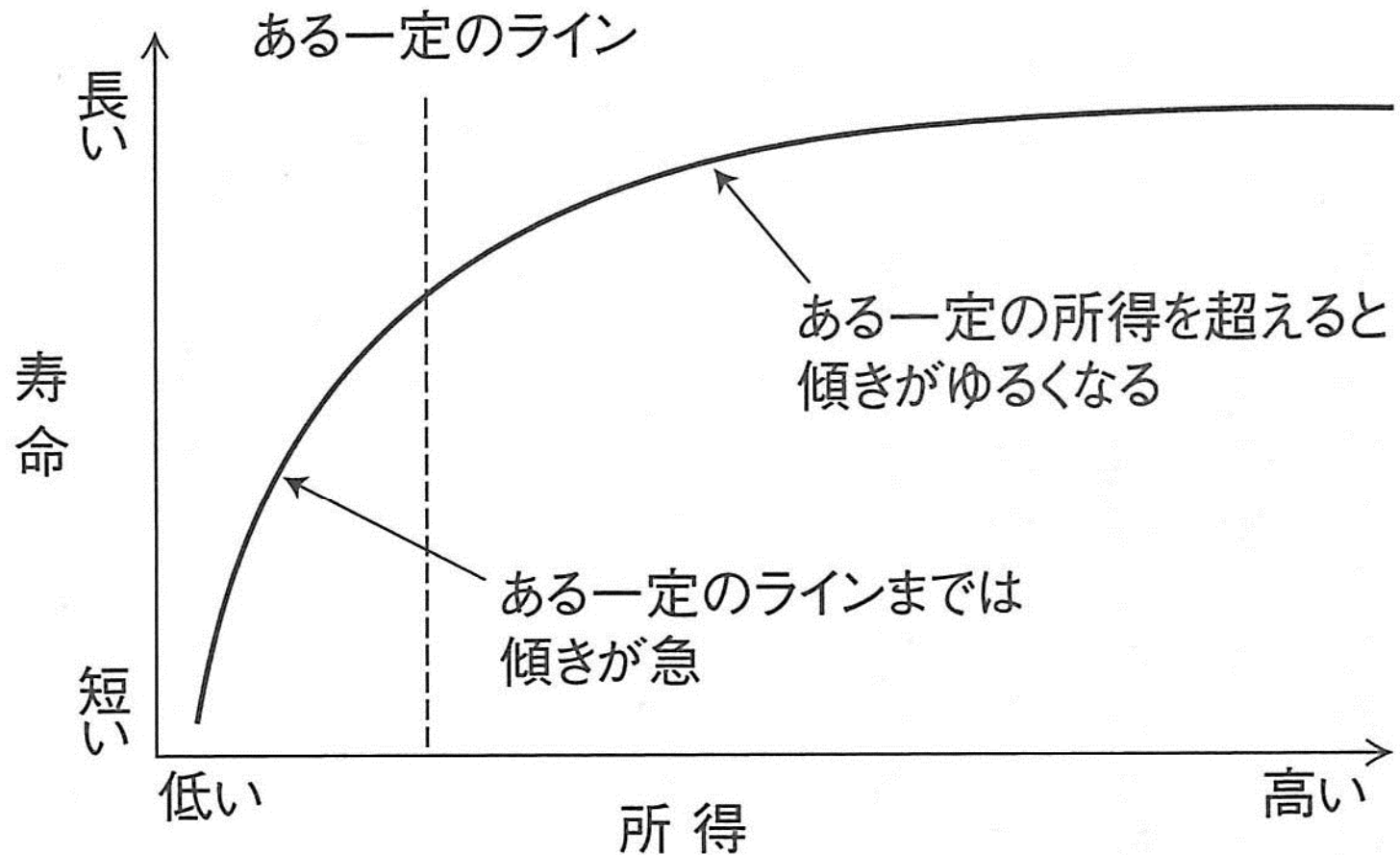
→ 日本の健康格差が小さいことに寄与しているのではないか

世帯所得ごとの死亡率比較 (アメリカ)



出典/ McDonough P, et al. (1999) Income dynamics and adult mortality in the United States, 1972 through 1989. *Am J Public Health* 87(9): 1476-83.

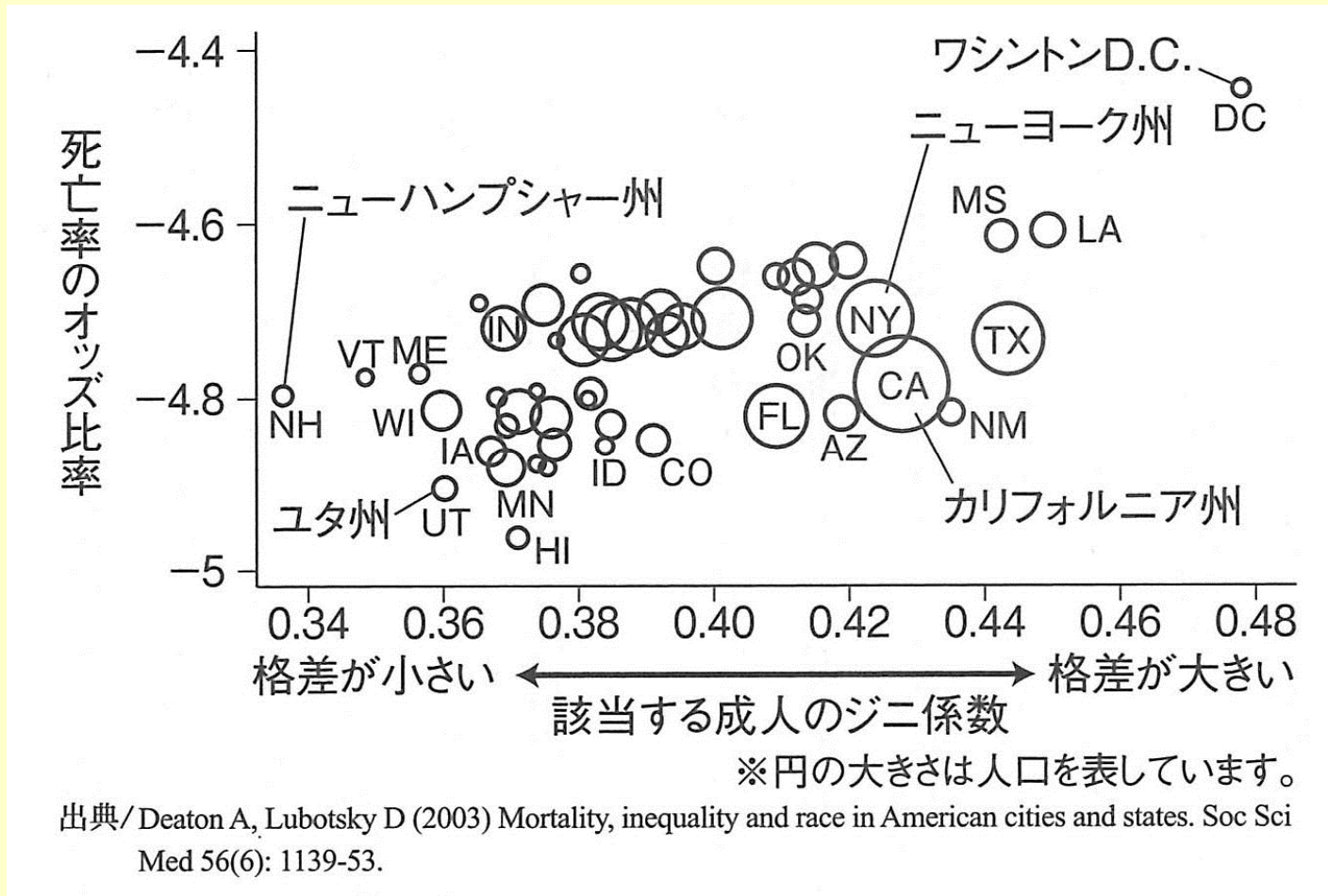
個人の所得と寿命の関係



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

イチロー・カワチ: 命の格差は止められるか. 小学館, 2013.

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)



全国31市町村, 11万人調査

日本老年学的評価研究

J-AGES調査フィールド

Japan Gerontological Evaluation Study

初回は愛知県で2003年

調査票の郵送調査

送付数 約16万人

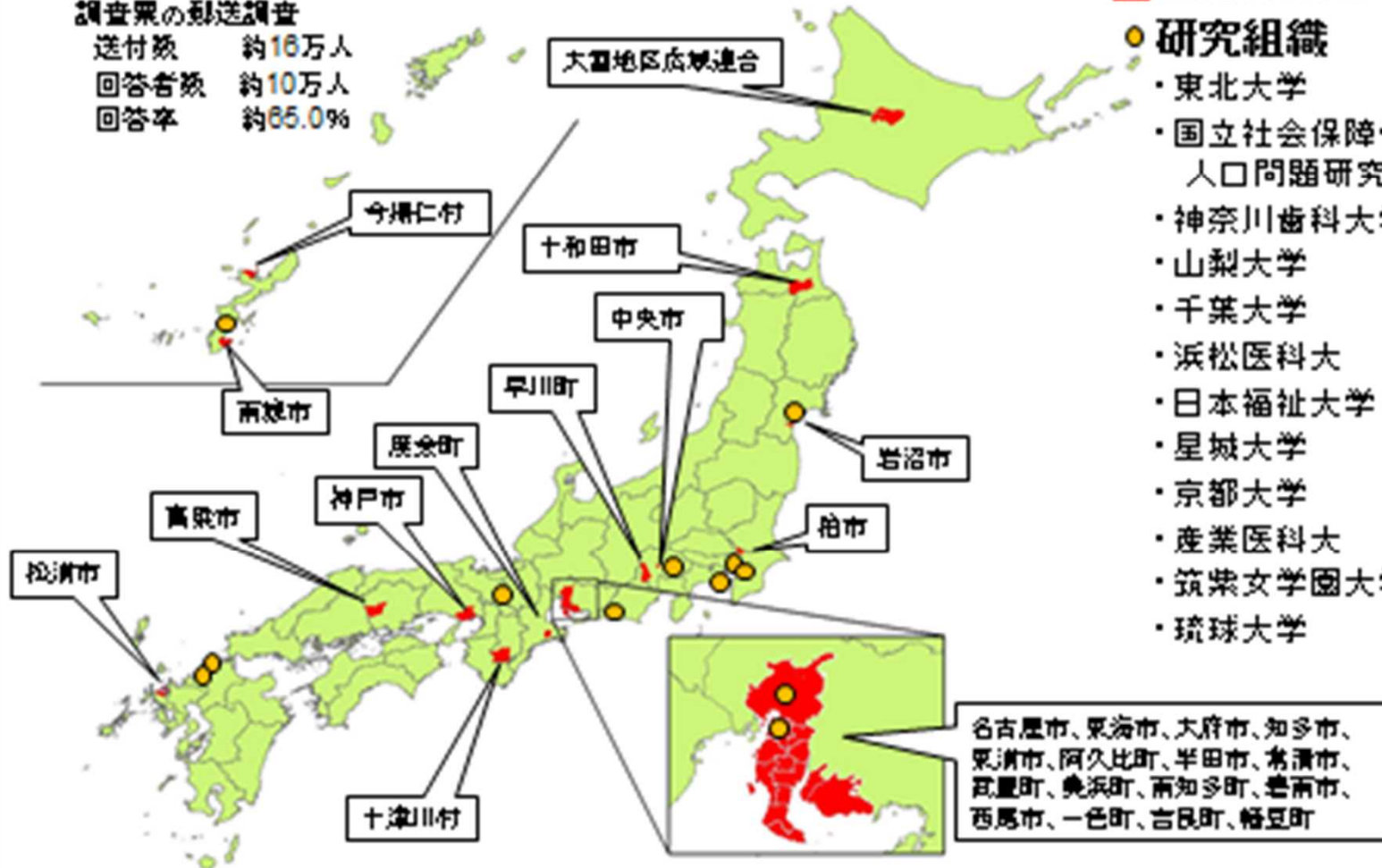
回答者数 約10万人

回答率 約65.0%

■ 協力保険者

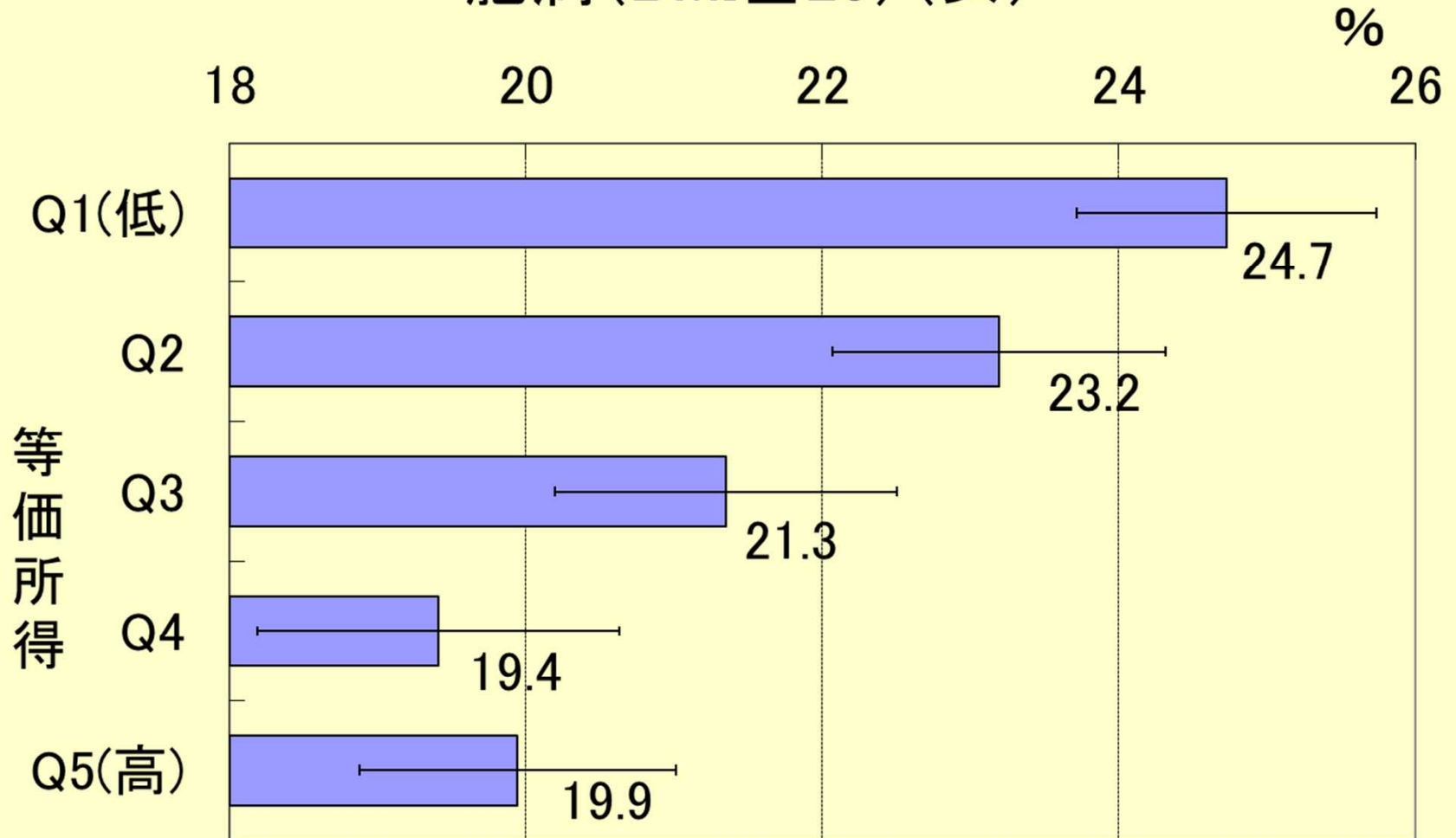
● 研究組織

- ・東北大学
- ・国立社会保障・人口問題研究所
- ・神奈川歯科大学
- ・山梨大学
- ・千葉大学
- ・浜松医科大
- ・日本福祉大学
- ・星城大学
- ・京都大学
- ・産業医科大
- ・筑紫学園大学
- ・琉球大学



介護予防・健康寿命延伸の秘訣を探る研究

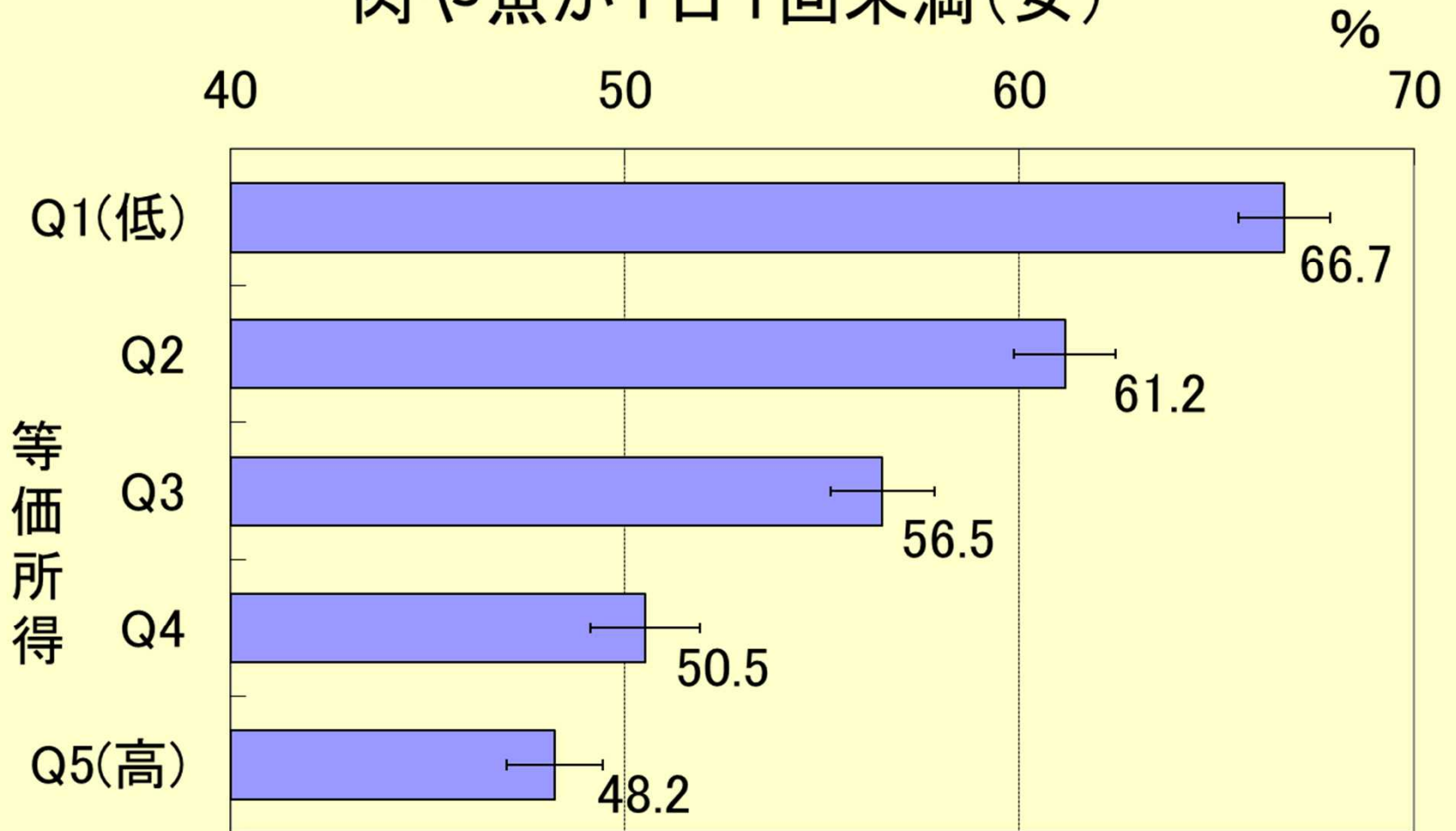
肥満 (BMI ≥ 25) (女)



Trend $P < 0.001$

割合と95%信頼区間

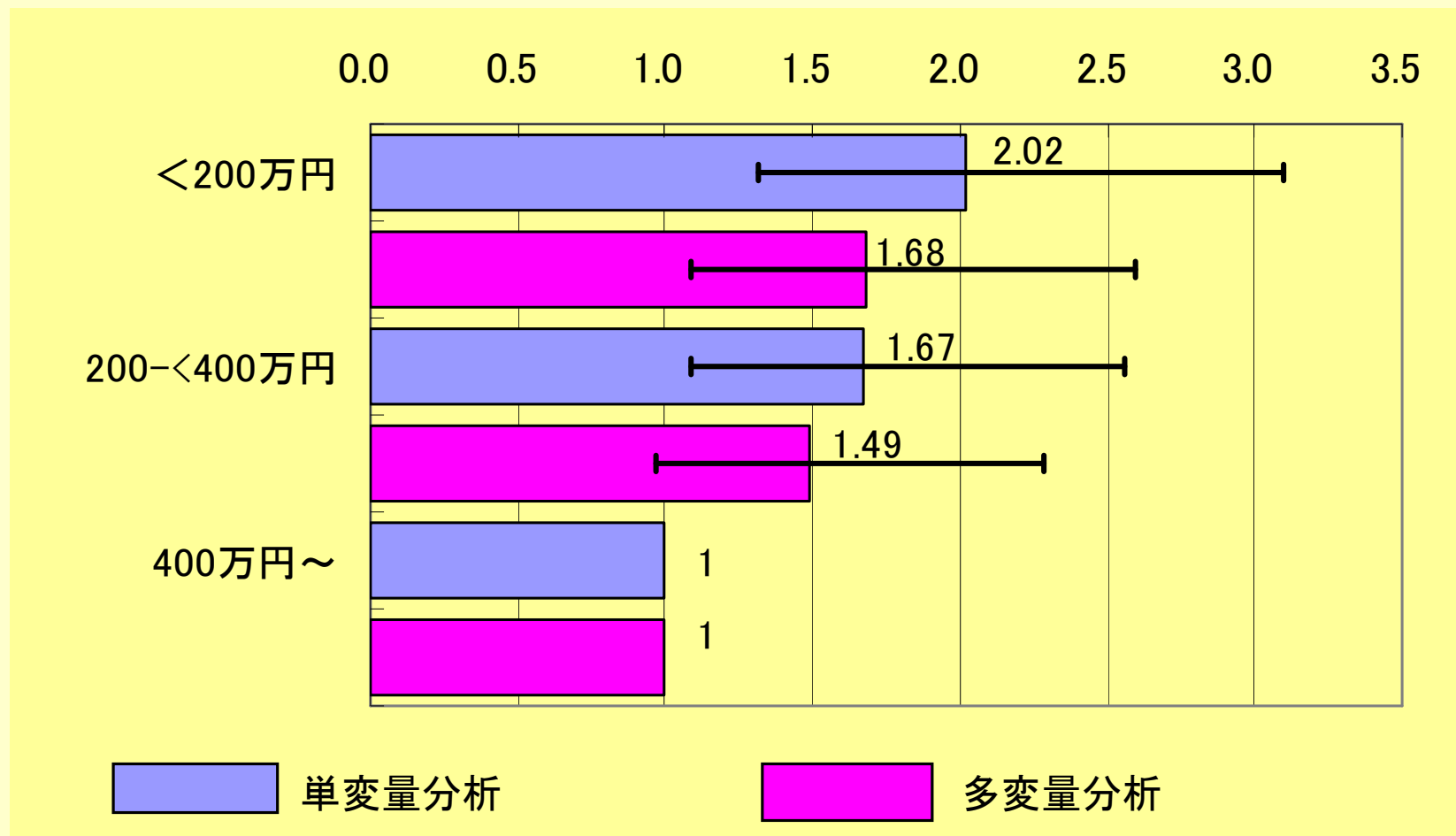
肉や魚が1日1回未満(女)



Trend $P < 0.001$

割合と95%信頼区間

等価所得別の死亡のハザード比



単変量分析: 年齢のみ調整、多変量分析: 年齢、等価所得、喫煙、飲酒、BMIを投入、
バーは95%信頼区間

尾島俊之、他. 日本疫学会学術総会, 2008.

健康格差の縮小に向けて

- 種々の保健事業 → 単純化すると、
 - 健康格差を縮小する事業
 - 健康格差を拡大する事業
- 健康に関心のある人のみが参加する事業
→ 健康格差を拡大する可能性

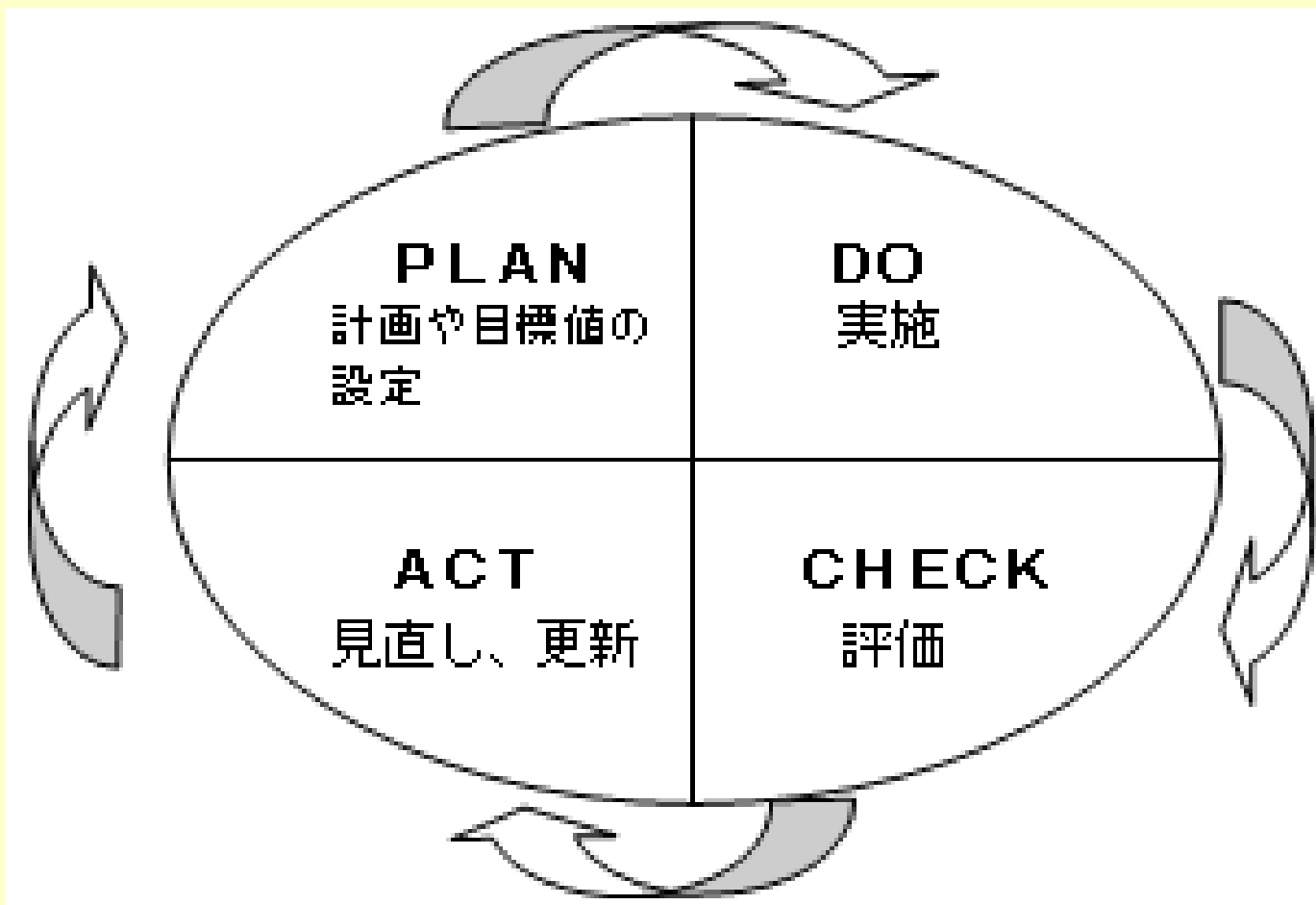
公的な保健事業は、健康格差を縮小するような実施方法を検討する必要

健康に関心の無い層にも届くアプローチ

本日の内容

- 健康寿命の延伸
- 民間企業との連携
- ソーシャルキャピタル
- 直感と理屈
- 小児期からの健康づくり
- 健康格差の縮小
- 地域診断と評価
- まとめ

戦略的な展開のためにはPDCAを回そう



<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2005/05/s0517-6.html>

地域診断

- 自分の地域を、全国や他の地域と比較
 - データ項目を共通化する必要
 - 標準的な質問票、日常生活圏域ニーズ調査等が有用
 - 母子保健データの標準化は課題
 - 自治体内の小地域間の比較も有用
- 中期的に過去と比較
 - 過去と共通の質問項目を残す
 - 個人の突合による分析は有用
- 取り組み内容を考えて地域診断項目を選定
 - 健康格差対策のための分析も重要

地域診断として、ニーズだけでなく、
地域資源や既にある良い取り組みを
発見しよう

評価

- 年次による健康指標の変化
 - 事業実施前後の変化
 - 事業参加者と非参加者の比較
 - 事業実施地域と未実施地域の比較
-
- 経年的に個人を突合して分析
 - 事業への参加の有無を入力

本日の内容

- 健康寿命の延伸
- 民間企業との連携
- ソーシャルキャピタル
- 直感と理屈
- 小児期からの健康づくり
- 健康格差の縮小
- 地域診断と評価
- まとめ

健康寿命の延伸のために

- 悪性新生物、循環器疾患などの
- 1次予防、2次予防をより一層進めていく必要
- 一部の住民への事業では、地域全体の健康指標の向上は望めない
- 住民へのカバー率が重要
- 健康に関心の無い層にも届くアプローチ

これからの健康づくり

社会環境の整備、健康格差の縮小を
含めて行う必要



保健医療関係者、学校、
営業者や企業、
地域の組織等、

相互の絆を強くして取り組む必要

地域を見る・つなぐ・動かす

- 見る
 - 「現場主義」: 地区に出て見る
 - 「鳥の目」と「虫の目」、「見える化」
- つなぐ
 - 人と人をつなぎ、地域住民の力を引き出す
 - グループの育成支援等
- 動かす
 - 既存の施策等を、地域に沿った事業として展開
 - 地域のキーパーソンを見出し、交渉する技術

保健師の2007年問題に関する検討会報告書(2007.3)を一部改編.