Health For Allへの道:健康の社会的決定要因

# 健康格差社会の新たなステージ



千葉大学予防医学センター



国立長寿医療研究センター



日本老年学的評価研究 一般社団法人**JAGES機構** 

近藤克則



## 国際保健学の定義

#### 国際保健医療学, 第3版, 2013, p. 51

• 国や地域間にみられる健康の水準や保健医療サービスにおける格差を明らかにし、そのような格差を生じた原因を解明し、格差を縮小する手段を研究開発する学問

Koplan JP, Bond TC, Merson MH, et al.: Towards a common definition of global health. Lancet 373: 1993-5, 2009, p1995

- definition: global health is an area for study, research, and practice that places a priority on improving health and achieving equity in health for all people worldwide.
- https://www.dropbox.com/s/8fgvwj1v8hbajek/Lancet2009DefinitionGlobalHealth.pdf?dl=0

## Contents

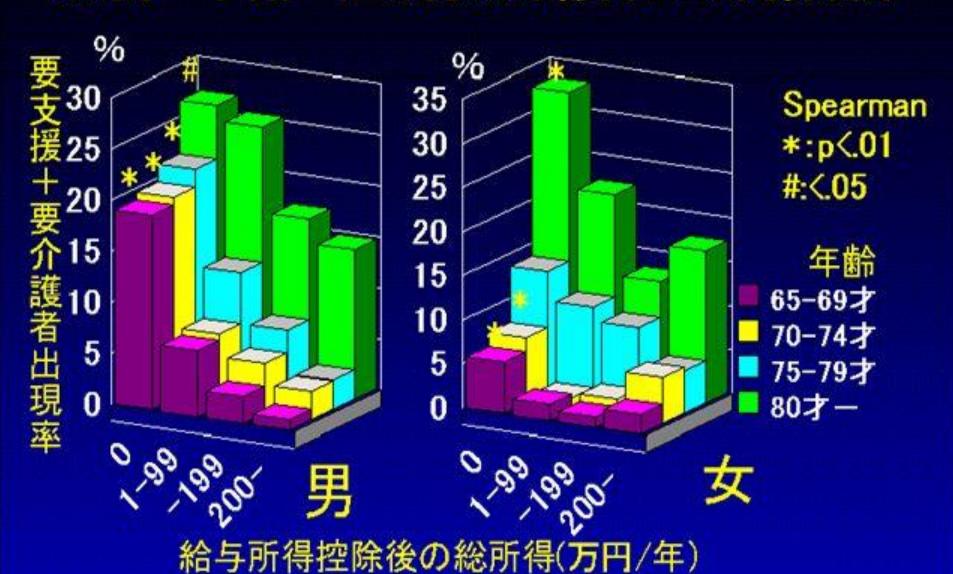
・健康格差研究の25年

•健康格差対策の到達点

•新たなステージにおける課題



## 所得·年齡·性別要介護者出現頻度



近藤克則:要介護高齢者は低所得者層になぜ多いのか一介護予防策への示唆. 社会保険旬報2073:6-11, 2000の原図

## 健康格差研究への批判・課題

- 1. 他自治体での再現性は?
- 2. 相関は因果とは限らない
  - 逆の因果関係では?
- 3. メカニズムは?
- 4. 対策はあるのか?
- 5. 健康格差を縮小できるのか?

## **AGES**

(Aichi Gerontological Evaluation Study, 愛知老年学的評価研究)

- 1999年~愛知県の2市町で高齢者対象の調査
- 2003年~15市町 村へ

# 健康格差社会 何が心と健康を蝕むのか 近藤克則

#### 豊かな日本でなぜ?

格差社会は「負け組」だけでなく「勝ち組」をも不健康にする 不平等→ストレス→うつ→5倍もの格差あり

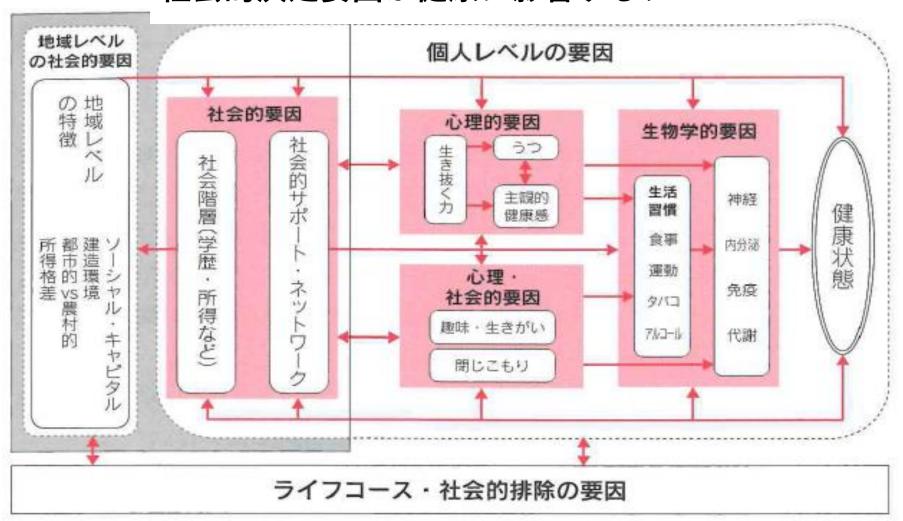
格差社会はなぜ健康に悪いのか? 健康教育や全護予防はなぜうまく行かないのか? 結婚はなぜ健康によいのか? 健康によい社会・経済政策とは? 生物・心理・社会モデルと社会疫学で解明する健康社会実現のビンドに満ちた本。

#### 医学書院

医学書院, 2005 社会政策学会奨励賞受賞

### 健康の生物・心理・社会モデル

社会的決定要因が健康に影響するプロセス



近藤克則:健康格差社会 第2版 医学書院 2022 p34

## JAGES 24年間の発展プロセス

#### Researchers









日本老年学的評価研究

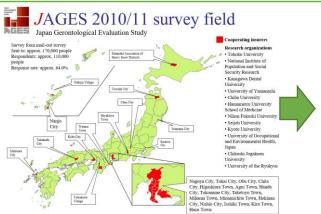
#### Survey Field

AGES 2003, 06





参加市町村数 愛知県内2



全国へ 31

JAGES調査フィールド ■ 2022調査協力保険者 ■ 過去の協力保険者 送付數 約34.9万人 回収数 約 - 万人 回収率 約 - % (2022年12月1日時点) JAGES 2019/20 参加市町村数:66 送付数 約38.5万人 回収数 約26.5万人 回収率 約68.8% 参加市町村数:41 送付数 約30万人 回収数 約20万人 回収率 約69.5% 神奈川県 参加市町村数 30 送付数 約19.5万人 回収数 約13.8万人 回収率 約70.8% 大阪府

1999-2000

2003-2008

2009-2013

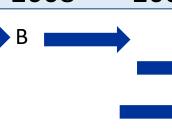
2016

2019 2022

科研費(基盤研究)

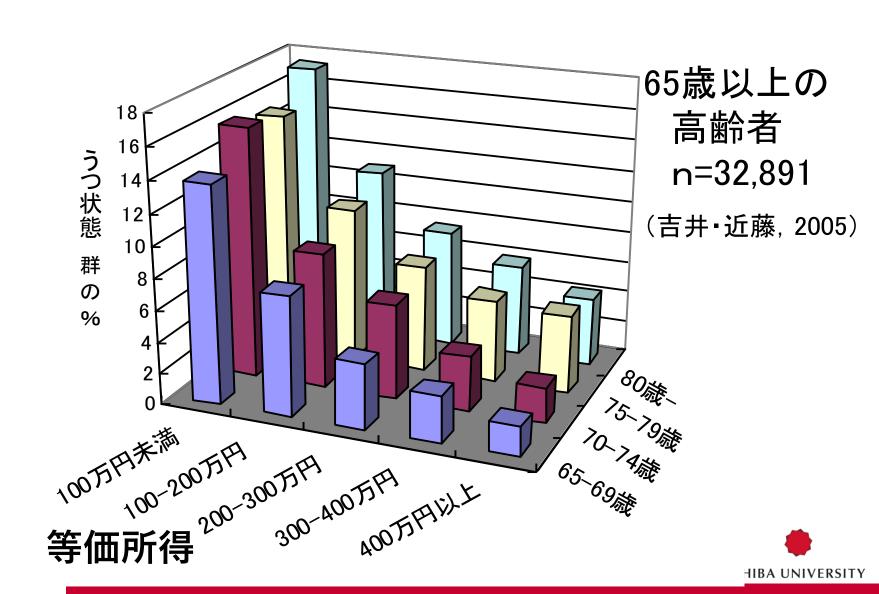
厚労科研費·AMED

文科省·NIH·JST他





## 所得とうつ状態の関係



NHKZX/AW

FLV-90=4129 Our Future

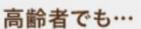
総合9月19日(月)夜7時30分放送!

#健康格差

子ども、現役世代、高齢者 すべての世代に忍び寄る新 実態と処方箋を探ります。 NHK総合

2016年9月19日(月)

19:30~20:43



収入によって要介護のリスク、 こんなに違うのか

低学歴・低所得ほど死亡または要介護のリスク大

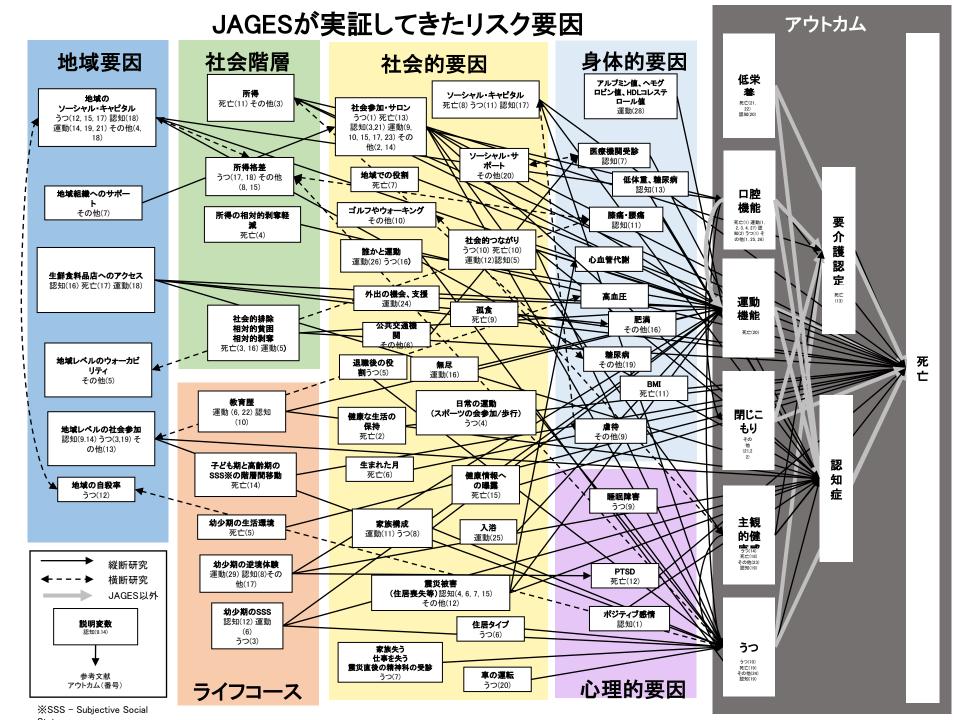


DATA



教育年数

出典:近藤克則らの研究「高齢者における所得・ 教育年数別の死亡・要介護認定率とその性差」(2012年)



#### 住民主体サロンの概要

#### つといの場からはじまる

#### 介護予防(=健康づくり)! ~「みんなが主役!」が合言葉~

**介護予防(=健康づくり)には様々な取り組みがあります。なかでも厚牛労働省が注** 且しているのが『地域のつどいの場に参加すること・手伝うこと』です。

**地域の住民同士が、気軽に集える多様な地域の交流の場「つどいの場」が重要であると** いわれていますが、駅南通にも地域の皆さんによる、誰でも参加できるつどいの場があり ます。

まずは、駅南通で開催される地域のつどいの場を、お買いもの帰りに、散歩ついでに、 家事の合間に、お気軽にのぞいてみてください。

皆様のご参加をお待ちしております。



#### C地区 ウォーキング



~気軽に集まって、楽しく体操~

男女問わず、自由に楽しく誰でもはじめられる体操をしてみませんか。 一緒に楽しい時間を作りましょう!

日時:毎月 第1·3 金曜日 13時30分~14時30分

場所:キャナルタウン7号棟 集会所

参加費:無料

持ち物:水分(お茶や水)・上履き・汗拭きタオル

内容:上記の時間、体操やおしゃべりをする会です。間違えても楽しく 笑いながらできます。講師のいないみんなが主役の体操の会で

※ 皆が集まって体操を行う体操グループ活動です。参加にあだっての事故・トラ プル等は各自の責任となります。

#### C地区 动罗蓝



みんなで集まって、楽しくお話したりお茶を飲んだり歌ったりしま せんか?2か月に1回は、お楽しみのイベントを行っています。みな さんのお声で楽しいカフェにしましょう。

日時:毎月 第4 水曜日 13時30分~15時00分

(詳しくは、キャナルタウン住宅掲示板ポスターをご確認ください。)

場所:キャナルタウン2号棟 集会所

懐かしい歌も 歌い事す!



参加費:1回 50円

内容:お茶やコーヒーを飲みながら、みんなで楽しいひと時を。

楽しくおしゃべりしたり、歌を歌ったり、2か月に1回は、役立 つお話や物づくりなどイベントを行っています。ぜひご参加く

ださい。



#### C地区趣味の会





**~気軽に集まって、楽しいひと時を~男女問わず、自由にお茶を飲み** ながら、参加される皆さんで一緒に楽しい時間を作りましょう!将棋 盤やオセロ、刺しゅうや編み物などの持ち込みもできます。

日時:毎月 第2 水曜日 13時30分~15時00分 (詳しくは、キャナルタウン住宅掲示板ポスターをご確認ください。)

場所:キャナルタウン2号棟 集会所

参加費:1回 50円

15:00から ラジオ体操も 行います!

内容:上記の時間、自由にお茶を飲んだり、懐かじい遊びを行います。 家で眠っている将棋盤やカルタなど、自由にご持参ください。

#### JAGES: 通い場参加から健康に至る経路



通いの場参加の 関連要因

#### 環境要因

●通いの場までの距離<sup>A</sup>

#### 個人・行動

□要介護リスク<sup>c</sup>

□社会経済階層<sup>B,a,b</sup>

ライフコース・環境・健康の社会的決定要因など



#### 通いの場参加



#### C. 初期~中間アウトカム

#### D. 最終アウトカム

#### C-1. 行動や意識の変化

- 歩く機会↑C
- → 外出機会↑<sup>C</sup> | 会話の機会↑C
- ●健康に関する情報↑□
- ●健康に対する意識↑E,d
- 効力感 ↑ 「
- ●感染予防・健康行動↑<sup>†</sup>

#### C-2. 心身の健康

- ●主観的健康感 ↑ A,C,E
- ●IADL低下\*1↓G
- □フレイル↓e
- ●うつ↓f, L
- ●口腔機能低下↓└
- ●認知機能低下↓└
- ●要介護リスク\*2悪化↓H,g
- \*1:手段的日常生活動作 (Instrumental Activities of Daily Living)
- \*2:要支援・要介護リスク評価尺度

#### C-3. 社会的健康

- 社会的サポート↑ҕ└ Ĺ話し相手↑℉
- ●他の組織への参加↑C,E,G,L,d

図2: JAGESにおける通いの場と健康に関するエビデンス



#### D-1. 健康寿命延伸

- ●要介護認定 ↓ I,K,h
- ●認知症発症↓〕

#### 凡例

- ●:縦断研究
- ↑:増加
- □:横断研究
- ↓:減少

#### A~J): 一市町をフィールド

- A) Ichida, 2013 G) Hosokawa, 2019
- B) 平井, 2010
- H) 阿部, 2022 I) Hikichi, 2015
- C) 細川, 2017 D) 大浦, 2016
  - J) Hikichi, 2016
- E) 細川, 2016
- K) Yamamoto, 2022
- F) 竹田, 2019
  - L) 辻, 2022

#### a~i) :複数市町をフィールド

- a) 井手, 2021
- f) 宮澤, 2021
- b) 井手, 2019
- a) 田近, 2022
- c) 加藤, 2020 d) 林, 2019
- h) 東馬場, 2021 i)木村,2022
- e) Sato K., 2020

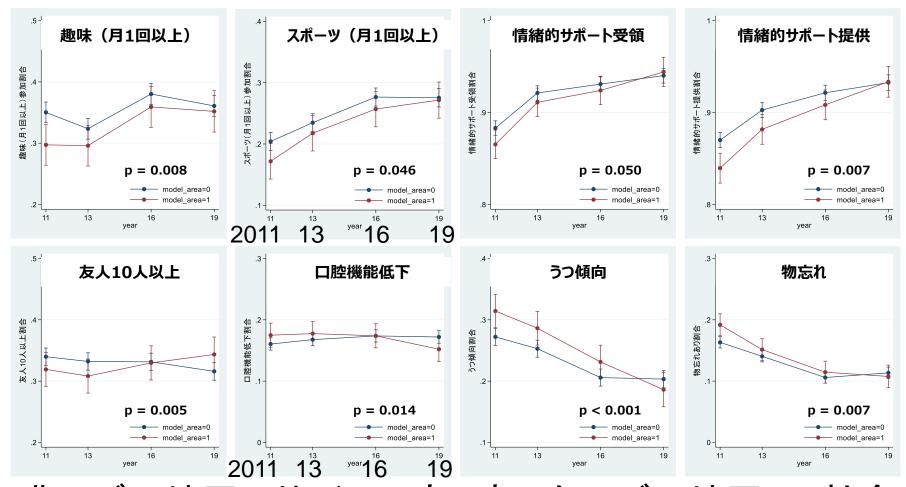
井手一茂, 近藤克則. 介護予防の効果-医療経済的な立場から-. 老年社会科学, 44(4):392-398,2023.



### 8年かけて社会参加が増え健康指標も改善

<u>辻大士, 高木大資, 近藤尚己, 丸山佳子, 井手一茂, LINGLING, 王鶴群, 近藤克則: 通いの場づくりによる介護予防は地域間の健康格差を是正するか?: 8年間のエコロジカル研究. 日本公衆衛生雑誌 69 (5),</u> 383-393, 2022. DOI https://doi.org/10.11236/jph.21-120

**赤: モデル地区**(n = 16) 青: 非モデル地区(n = 62)



非モデル地区に比べ、不良であったモデル地区で、社会参加や支え合い、友人は増え、うつや物忘れは減少

## Recommendations of CSDH final report 2008

Improve Daily Living Conditions

日常生活の環境条件の改善

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

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





Closing the gap generation

Health equity through action on



## Collaboration between WKC + JAGES

Urban Health Equity Assessment and Response Tool (Urban HEART)







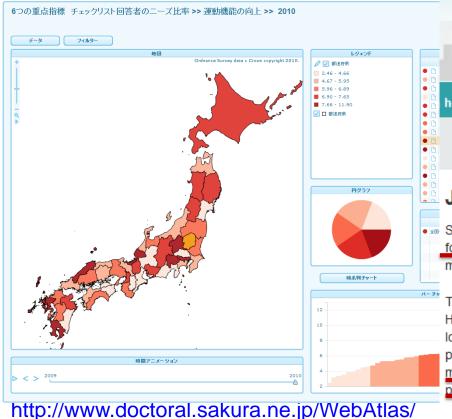
JAGES: Japan Gerontological Evaluation Study

Search

World Health

Organization

Centre for Health Development



#### health Interventions on urban health Urban health emergencies

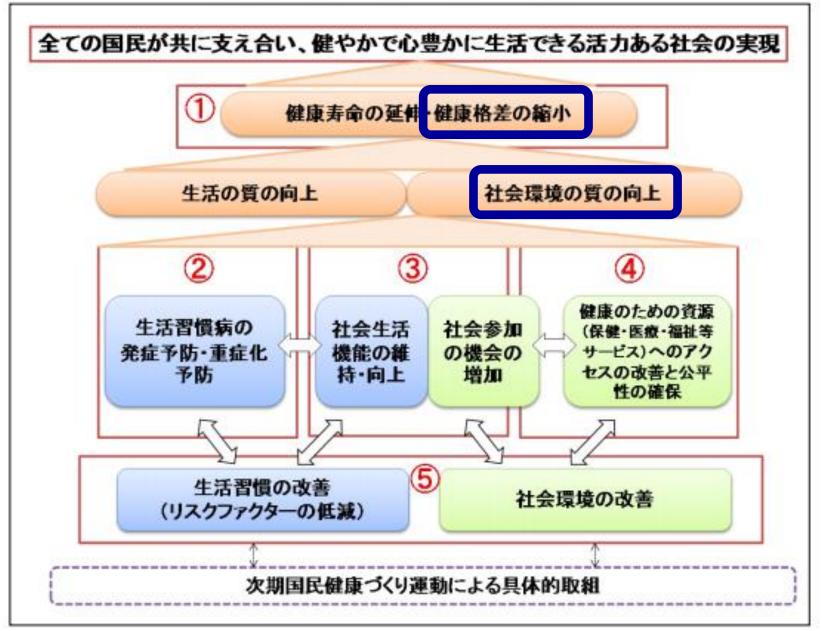
#### J-AGES HEART

Since 2011, the WHO Kobe Centre (WKC) has been collaborating with the Centre for Well-being and Society of Nihon Fukushi University in Nagoya, Japan, to improve metrics for evidence-based policy-making on ageing in Japan.

The Centre for Well-being and Society has received funding from the Ministry of Health, Labour and Welfare, Japan, to develop a benchmark system to evaluate the long-term care insurance policy which has been in effect since 2000. WKC is providing technical assistance to this effort, especially to develop a tool for policy makers in Japan to assess and respond to health inequities among the older population which would be harmonized with WHO's Urban HEART.

http://www.who.int/kobe\_centre/ageing/j\_ages\_heart/en/

#### 厚生大臣告示 健康日本21 (第2次)の概念図



http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002ddhl-att/2r9852000002ddxn.pdf

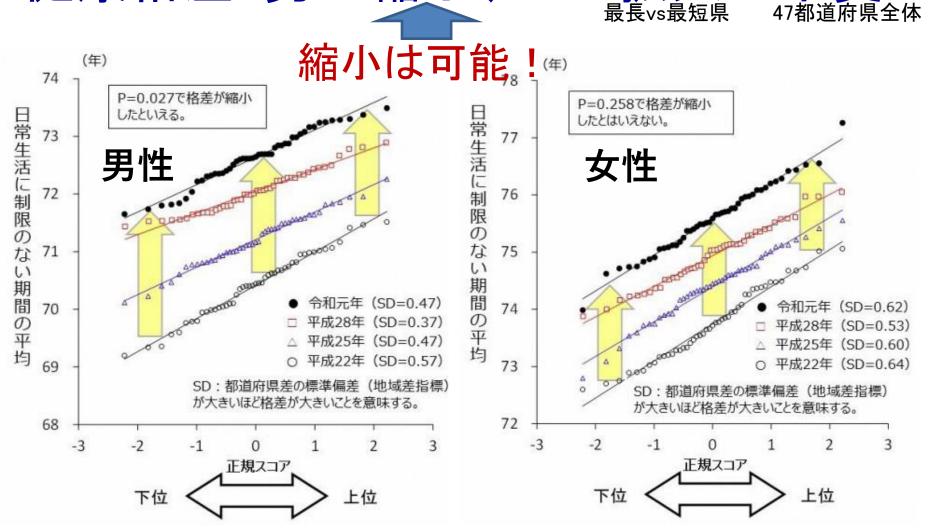
2012 健康日本21(第2次) 「健康格差の縮小」明示

2013 子どもの貧困対策法

2013 生活困窮者自立支援法

2016 自殺対策基本法改正

健康格差:男は縮小、女は拡大~不変



## 健康格差研究への批判・課題

- 1. 他自治体での再現性は? →yes!
- 2. 相関は因果とは限らない
  - 逆の因果関係では? →だけではない
- 3. メカニズムは? →徐々に解明中!
- 4. 対策はあるのか? →yes!
- 5. 健康格差を縮小できるのか?

→縮小できた!

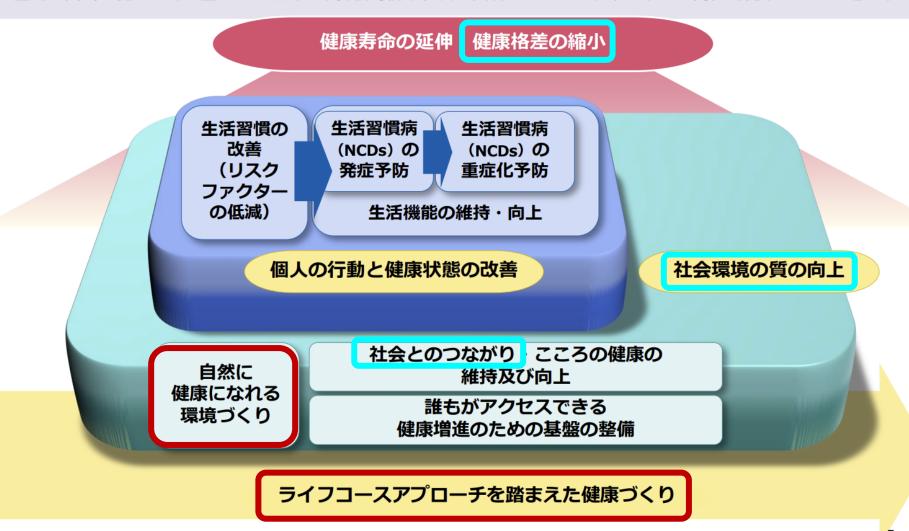
## 社会問題の発見から改善に至るまでの8段階

- ①発見 知られていなかった社会問題が「発見」される。
- ②早期警告 まだ十分なデータがそろう前の段階で、放置すべきでないという「早期 警告」がなされる。
- ③実証 調査研究が行われ、その深刻さや広がり、生成プロセスなどが「実証」される。
- ④論議 放置すべきでないのか否か、対応策があるのか否かなどを巡った「論議」がなされる。
- **⑤合意形成** 対応すべきとの価値判断が加えられ、ようやく社会的な「合意形成」に 至る。
- ⑥政策導入 それに対応するための「政策導入」がなされる。
- ⑦政策の改善・普及 初期の実践・政策に対する評価が加えられ、限界を克服するための「政策の改善・普及」がなされる。
- ⑧社会問題の改善 社会全体に実装され「社会問題の改善」に向かう。

近藤克則:健康格差社会 第2版 医学書院 2022 p20

#### 健康日本21 (第三次)の概念図

全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現のために、以下に示す方向性で健康づくりを進める



## まとめ:今後の課題

- ✓ 健康格差ってあるの? 縮小など無理?
  25年かけて・・・
- ✓ 格差はある。プロセス解明。格差縮小は可能だとわかった=新たなステージへ
- > 今後の課題
  - -多面的モニタリング、さらにプロセス解明
  - -対策への合意形成:どんな対策?
  - -効果評価:どの対策の効果が大きい?



【第2版】



近藤克則

## 健康 答差社会

何が心と健康を蝕むのか

健康格差・社会疫学を学びたい人へ

日本医師会医学賞を受賞した 20年間の研究成果を踏まえた 待望の第2版

医学書院

## 第2版

初版(2005)から17年 社会疫学の到達点と 今後を描く

- ・ソーシャル・キャピタル
- 建造環境(Built Environment)
- ・ライフコース
- ・ゼロ次予防
- ・ 今後の課題は?

医学書院から 2022年6月出版