

## 連載

## 健康の社会的決定要因(1)

## 「健康の社会的決定要因」と健康格差を巡る動向

日本福祉大学健康社会研究センター 近藤 克則

健康は、遺伝子や生活習慣だけでなく、その人の社会経済的な地位をはじめとする社会的要因によっても決定されている。この「健康の社会的決定要因 social determinants of health」やそれを解明する疫学の一分野である社会疫学 social epidemiology, 社会階層間の健康格差への関心が、日本でも高まってきている。しかし、WHO（世界保健機関）に設置された「健康の社会的決定要因」委員会が最終報告書<sup>1)</sup>の勧告で求めている内容やイギリスにおける取り組み、スウェーデンでの公衆衛生法改正などのヨーロッパ諸国での動向<sup>2~4)</sup>に比べると、わが国の研究および政策対応、実践的な試みのどれを取っても遅れていると言わざるを得ない。

その理由は何であろうか。1つには、健康の社会的決定要因、社会疫学や健康格差に関する膨大な知見が、日本語で読める形であまり提供されていないことが考えられる。最近では、日本における実証研究の知見も英語で発表されることが増えている。そのためこの領域に関心を持って英語文献を読んでいる研究者間では重要性が認識され共有されてきているにもかかわらず、それを必要としている実践家には届いていない知見や情報は多い。

そこで、日本の公衆衛生行政や保健政策上重要と思われる疾患やトピックに関する研究や動向について、学会員に日本語で、情報提供する連載を企画した。第1回の小論では、本連載を企画した背景となった国内外の動向と連載のねらい、「健康日本21」や生活習慣病対策、介護予防、自殺対策など、多くの公衆衛生学会員が直面している課題において健康の社会的決定要因が重要であることを概観し、本連載で触れる内容などについて述べる。

### 1. WHO・ヨーロッパにおける動向と本連載のねらい

1980年にイギリスで公表されたブラック報告以降、健康の社会的決定要因やそれによる健康格差の問題は、ヨーロッパなど先進諸国の研究者の関心を集めるようになった。やがて、事実が明らかになる

につれ社会の関心も高まり、今では政策的な対応も始まっている<sup>2~4)</sup>。

WHO ヨーロッパ地域委員会は、早くも1991年には健康格差を25%削減することを目標に掲げていた。税、年金、雇用、教育、財政などを動員して、貧困をなくし不平等をなくすことが行政の責務であるとした。イギリスでは、政府が設置したアチェソン委員会によって、健康格差がむしろ拡大していることが1998年に報告<sup>5)</sup>され、貧困や環境、雇用など、社会環境因子が健康に影響を及ぼしていることが白書でも述べられ、政府がそれらに責任を負うとして1998年に行動計画を発表した<sup>6)</sup>。そして5年後の2003年には、政府は再びこの問題に取り組む行動プログラムを公表している<sup>7)</sup>。そこでは保健省だけでなく、首相官邸や内閣府、財務省、通商産業省まで関与する対策と2010年までの数値目標が掲げられた。

スウェーデンでは、2003年に改正された公衆衛生法の中で「経済と所得保障」が重要であることが明記され、表1に示したような多くの政策対応が検討された<sup>8)</sup>。

2005年にはWHOが「健康の社会的決定要因」に関する委員会を設置し、10月には、EU議長国を務めていたイギリスで健康格差克服をテーマとしたEUサミットが開かれた。36か国から大臣や政治家、政府高官が570人も参加し、健康の不平等の削減に向けての取り組みを強めることで合意した。オランダ、フィンランド、イギリス、アイルランドな

表1 健康に影響する政策群

民主主義政策、人権、メディア政策、労働生活 (working life) 政策、男女共同参画、子供政策、青年政策、高齢者政策、都市開発政策、高齢者・患者・障害者の所得保障、住宅政策、労働市場政策、保健・医療政策、環境政策、交通政策、事故防止・救急医療政策、交通安全政策、感染症コントロール政策、教育政策、防犯政策、スポーツ政策、食糧政策、税制、司法
--

どで、健康格差是正の数値目標が設定され、対策が始まっている。

2008年には、WHO「健康の社会的決定要因」に関する委員会の最終報告書が出された。そこでは、3つの勧告が出されている。第1は、保健医療政策だけでなく子供の頃からの日常生活に関わる諸条件の改善を図ることである。その背景には、出生時体重や就学前教育など、子供の頃の環境がその後の健康状態と関連を示すことを明らかにしたライフコース疫学の蓄積がある。第2に、権力、金銭、資源の不正な分布を是正することがあげられている。健康格差が生まれる一因は、生活習慣の違いだが、それだけでは健康格差の一部しか説明できない。つまり格差そのものは正・緩和が重要であることが明らかになってきている。そのような政策を作り出しに行くには、第3の勧告、健康格差を測定し、より深く理解し、政策のインパクトを評価することが重要となる。より具体的には、健康格差の問題があることを認め、それを計測すること、健康格差や健康の社会的決定要因をモニタリングするサーベイランスシステムをつくること、政策などの健康格差への影響を評価すること、政策立案者・保健医療実践者（health practitioners）・国民の「健康の社会的決定要因」に対する理解を促進すること、公衆衛生学的研究において健康の社会的決定要因をより重視することなどがあげられている。

このように、ヨーロッパでは、健康格差や健康の社会的決定要因は、一部の研究者が取り組む研究課題というレベルでなく、各国政府やEU、WHOが対策を打ち出し、多くの公衆衛生関係者や実践家が、他の省庁や専門職を巻き込んで取り組みを始めている課題である。その背景には、膨大な社会疫学の実証研究の蓄積がある。それをまとめたWHOの「健康の社会的決定要因」報告書には「確固たる事実（The Solid Facts）」<sup>9)</sup>という副題がついており、2003年に第2版<sup>10)</sup>が出ているほどである。それらの一端を紹介し、第3の勧告にある「政策立案者・保健医療実践者（health practitioners）・国民の健康の社会的決定要因に対する理解を促進すること」が本連載の目的である。

## 2. 日本における動向

ヨーロッパでの動きに比べると初歩的な動きではあるが、わが国でも社会格差と健康との関連についての関心は高まり、研究が蓄積されてきている<sup>11,12)</sup>。

日本語で読める基本文献としては、東京医科歯科大学のWHO健康都市研究協力センターによって翻訳された「健康の社会的決定要因」報告書があ

る<sup>10)</sup>。社会疫学研究会（代表 川上憲人教授）のメンバーが中心となり2006年に「社会格差と健康」<sup>13)</sup>が出版され、2007年には国立保健医療科学院の発行する雑誌「保健医療科学」（56巻2号）で、特集「健康格差と保健医療政策」が組まれた<sup>14)</sup>。訳書として、「不平等は健康を損なう」<sup>15)</sup>「ステータス症候群」<sup>16)</sup>「ソーシャル・キャピタルと健康」<sup>17)</sup>「格差社会の衝撃」<sup>18)</sup>などがある。筆者らも、「健康格差社会」に関する連載<sup>19)</sup>・書籍<sup>20~22)</sup>を出してきた。

日本公衆衛生学会学術集会でも、社会疫学研究の第一人者であるKawachi教授（Harvard School of Public Health）やMarmot教授（University College of London）が招かれ、2009年の第68回日本公衆衛生学会学術集会では「社会格差と健康」問題が、メインシンポジウムや日本学術会議共催シンポジウムなどで取り上げられた。さらに同年に学会に設置されたモニタリング・レポート委員会に「健康の社会的決定要因」ワーキンググループが設置されている。

全国保健所長会は平成19年度研修会（2008年2月）で、テーマの1つに「健康格差社会と保健所に求められるもの」が取り上げられ、日本口腔衛生学会も第58回総会（2009年10月）でメインテーマとして「健康格差を考える」を掲げるに至っている。

国会での質疑や高齢者医療制度改革会議などの場でも、健康格差問題が取り上げられるなど、少しずつではあるが日本でも健康格差を巡る動きが広がってきている。

## 3. 公衆衛生上の課題における重要性

健康の社会的決定要因や健康格差の影響は、一般に思われているよりも大きい。日本のデータを用いた研究でも、喫煙<sup>23)</sup>や運動<sup>24,25)</sup>に代表される健康行動<sup>21,26,27)</sup>や冠動脈疾患の危険因子<sup>28)</sup>、脳卒中<sup>29,30)</sup>、高血圧<sup>30)</sup>、ガン<sup>31)</sup>など、多くの生活習慣病においても健康格差が見出されている。うつ<sup>21,32)</sup>や睡眠障害<sup>21)</sup>など精神保健領域、職業性ストレス<sup>13,27,33,34)</sup>など産業保健領域、「健康日本21」でも取り上げられた歯科保健領域<sup>35)</sup>でも、社会階層による健康格差が報告されている。また外傷死<sup>36)</sup>や自殺<sup>37)</sup>においても重要な要因である。

対策を考える上でも、健康の社会的決定要因を考慮することが重要である。自殺対策において失業者への対策の強化など、健康の社会的決定要因を重視する提言<sup>38)</sup>を本学会も出すに至っている。多くの健康問題を抱える社会階層が低い者ほど健診を受診しておらず<sup>21,39)</sup>、それが介護予防やメタボリック症候群対策が期待したほどの効果を上げていない理由として重要と思われる<sup>22)</sup>。また医療制度改革における

表2 本連載で取り上げる内容(予定)

歯科疾患における健康格差とその対策
脳卒中
慢性腎臓病 (CKD)
メタボリック症候群
認知症
ガン
転倒・骨折
子どもの問題行動における健康格差とその対策
ライフコース疫学
ソーシャル・キャピタルと健康
健康インパクト評価 (Health Impact Assessment) を 巡る動向

患者の医療費自己負担割合の拡大の影響で、医療への受診抑制も伺われる<sup>30,40)</sup>。

つまり健康日本21の見直し、精神保健、医療制度改革、介護予防、自殺対策、都道府県の医療計画など、公衆衛生・行政上の多くの課題に、健康の社会的決定要因は深く関わっている。これらの政策、施策、事業をより効果の大きいものにするためには、健康の社会的決定要因に関する理解を深めること、それを踏まえた対策が重要なのである。

#### 4. おわりに

本連載では、表2に掲げたような多くの疾患や健康課題を取り上げ、社会疫学研究の到達点を紹介していく。それによって、いま日本が直面している公衆衛生上の多くの問題において、健康格差や健康の社会的決定要因が重要であることを明らかにしたい。そして、ライフコースの重要性や、ソーシャル・キャピタル(社会関係資本)など社会環境のあり方も健康に大きな関連を示すことも紹介する。それらの事実を踏まえたポピュレーション戦略の具体化である健康インパクト評価(HIA)などの対策があり得ることも示したい。

本連載によって、健康格差や健康の社会的決定要因に関心を寄せる方が、日本公衆衛生学会員の中で広がり、その会員が起点となって、さらに他領域へと波及することを願っている。

#### 文 献

- 1) Commission on Social Determinants of Health. Closing the Gap in a Generation: Health Equity through Action on the Social Determinants of Health. Geneva: World Health Organization, 2008.
- 2) 松田亮三, 近藤克則. 健康格差と社会政策: 政策内容と政策過程. 保健医療科学 2007; 56(2): 63-75.
- 3) 松田亮三. 欧州における健康の不平等に関する政策的対応. 日本医療経済学会会報 2006; 70: 1-19.
- 4) 近藤克則. 「健康格差社会」への処方箋 「健康格差」対策の総合戦略 ヨーロッパの到達点を踏まえて. 保健師ジャーナル 2007; 63(5): 444-450.
- 5) Department of Health. Independent Inquiry into Inequalities in Health: Report (Chairman: Sir Donald Acheson). London: The Stationary Office, 1998.
- 6) Department of Health. Reducing Health Inequalities: an Action Report. London: Department of Health, 1999.
- 7) Department of Health. Tackling Health Inequalities: a Programme for Action. London: Department of Health, 2003.
- 8) Hogstedt C, Lundgren B, Moberg H, et al. Background to the new Swedish public health policy. Scan J Public Health 2004; 32 (Supplement 64): 6-17.
- 9) Wilkinson RG, Marmot M, editors. Social Determinants of Health: the Solid Facts. Geneva: World Health Organization, 1998.
- 10) Wilkinson RG, Marmot M, editors. Social Determinants of Health: the Solid Facts 2nd edition. Geneva: World Health Organization, 2003.
- 11) 福田吉治, 今井博久. 日本における「健康格差」研究の現状. 保健医療科学 2007; 56(2): 56-62.
- 12) Kagamimori S, Gaina A, Nasermoaddeli A. Socioeconomic status and health in the Japanese population. Soc Sci Med 2009; 68(12): 2152-2160.
- 13) 川上憲人, 小林廉毅, 橋本英樹, 編. 社会格差と健康 社会疫学からのアプローチ. 東京: 東京大学出版会, 2006.
- 14) 国立保健医療科学院. 健康格差と保健医療政策. 保健医療科学 2007; 56(2).
- 15) Kawachi I, Kennedy B. 不平等が健康を損なう [The Health of Nations: Why Inequality Is Harmful to Your Health] (西 信雄, 高尾総司, 中山健夫, 訳) 東京: 日本評論社, 2004; p134, 169.
- 16) Marmot M. ステータス症候群: 社会格差という病 [The Status Syndrome] (鏡森定信, 橋本英樹, 監訳) 東京: 日本評論社, 2007.
- 17) Kawachi I, Subramanian S, Kim D, editors. Social Capital and Health. New York: Springer Science + Business Media, LLC, 2008.
- 18) Wilkinson R. 格差社会の衝撃: 不健康な格差社会を健康にする法 [The Impact of Inequality: How to Make Sick Societies Healthier] (池本幸生, 片岡洋子, 末原陸美, 訳) 東京: 書籍工房早山, 2009.
- 19) 近藤克則. 「健康格差社会」への処方箋 処方のために何が必要か. 保健師ジャーナル 2006; 62(10): 854-859.
- 20) 近藤克則. 健康格差社会—何が心と健康を蝕むのか. 東京: 医学書院, 2005.
- 21) 近藤克則, 編. 検証『健康格差社会』—介護予防に向けた社会疫学の大規模調査. 東京: 医学書院, 2007.
- 22) 近藤克則. 「健康格差社会」を生き抜く. 東京: 朝日新聞出版, 2010.

- 23) Fukuda Y, Nakamura K, Takano T. Socioeconomic pattern of smoking in Japan: income inequality and gender and age differences. *Ann Epidemiol* 2005; 15(5): 365-372.
- 24) Takao S, Kawakami N, Ohtsu T. Occupational class and physical activity among Japanese employees. *Soc Sci Med* 2003; 57(12): 2281-2289.
- 25) 近藤克則. 【加齢ステージと運動】健康を決定する要因 社会的要因とライフコース. *体育の科学* 2008; 58(12): 842-846.
- 26) Fukuda Y, Nakamura K, Takano T. Accumulation of health risk behaviours is associated with lower socioeconomic status and women's urban residence: a multilevel analysis in Japan. *BMC Public Health* 2005; 5(1): 53.
- 27) 関根道和, 立瀬剛志, 鏡森定信. 日本・英国・フィンランドの公務員における社会経済的状态と健康: 心理社会的ストレスと健康リスク行動の役割. *厚生*の指標 2008; 55(11): 13-21.
- 28) Nishi N, Makino K, Fukuda H, et al. Effects of socioeconomic indicators on coronary risk factors, self-rated health and psychological well-being among urban Japanese civil servants. *Soc Sci Med* 2004; 58(6): 1159-1170.
- 29) Ichimura H, Hashimoto H, Shimizutani S. Japanese Study of Aging and Retirement—JSTAR First Results 2009 Report. Tokyo: Research Institute of Economy, Trade and Industry, 2009.
- 30) Murata C, Yamada T, Chen C-C, et al. Barriers to health care among the elderly in Japan. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2010; 7(4): 1330-1341.
- 31) Nishi N, Sugiyama H, Hsu WL, et al. Differences in mortality and incidence for major sites of cancer by education level in a Japanese population. *Ann Epidemiol* 2008; 18(7): 584-591.
- 32) Murata C, Kondo K, Hirai H, et al. Association between depression and socio-economic status among community-dwelling elderly in Japan: the Aichi Gerontological Evaluation Study (AGES). *Health Place* 2008; 14(3): 406-414.
- 33) Kawakami N, Haratani T, Kobayashi F, et al. Occupational class and exposure to job stressors among employed men and women in Japan. *J Epidemiol* 2004; 14(6): 204-211.
- 34) Sekine M, Chandola T, Martikainen P, et al. Socioeconomic inequalities in physical and mental functioning of British, Finnish, and Japanese civil servants: role of job demand, control, and work hours. *Soc Sci Med* 2009; 69(10): 1417-1425.
- 35) 相田 潤, 近藤克則. 連載「健康格差社会」への処方箋 番外編 歯科疾患における健康格差とその対策. *保健師ジャーナル* 2007; 63(11): 1038-1043.
- 36) Fujino Y, Tamakoshi A, Iso H, et al. A nationwide cohort study of educational background and major causes of death among the elderly population in Japan. *Prev Med* 2005; 40(4): 444-451.
- 37) 田中 剛, 近藤克則. 自殺における社会経済要因とその対策. *公衆衛生* 2010; 74(1): 78-85.
- 38) 日本公衆衛生学会. 経済変動期の自殺対策のあり方に関する提言. 2010.
- 39) 平松 誠, 近藤克則, 平井 寛. 介護予防施策の対象者が健診を受診しない背景要因—社会経済的因子に着目して. *厚生*の指標 2009; 56(3): 1-8.
- 40) Babazono A, Miyazaki M, Imatoh T, et al. Effects of the increase in co-payments from 20 to 30 percent on the compliance rate of patients with hypertension or diabetes mellitus in the employed health insurance system. *Int J Technol Assess Health Care* 2005; 21(2): 228-233.
-