

日本医療・病院管理学会第307回 例会抄録

(共催：東海病院管理学研究会)

日時：平成24年8月4日(金) 10:00~16:40
会場：ウインクあいち(愛知県産業労働センター)
1102会議室
担当：愛知県医師会総合政策研究機構 加藤 憲
参加者：93名

国際シンポジウム「介護予防・健康政策マネジメントの
新潮流—社会環境や格差への着目」

目的

近藤克則(日本福祉大学健康社会研究センター長/
社会福祉学部教授)

国民健康づくり運動「健康日本21」が2010年度で終了し、次期プランの検討過程で、「社会環境の質の向上」と「健康格差の縮小」が見直しの方向として示された。介護予防でもまちづくりの重要性が注目され、日本が提案したWHO総会決議2012でも「健康や福祉の社会的決定要因」の重要性が指摘されている。その具体化とも言える「高齢者にやさしい街づくり(age friendly cities)」や“Urban HEART (Urban Health Equity Assessment and Response Tool, 都市における健康の公平性評価ツール)”開発などの動きがWHO神戸センターで進められている。

これらの動向の中で、本シンポジウムではハーバード大学のカワチ教授、スブラマニアン教授、厚生労働省とWHO神戸センターの担当者をお招きし、日本における社会環境や格差に着目した研究の到達点や社会疫学研究の政策への適用可能性や課題について議論を行った。約100人の参加者を得て、新潮流を巡る動向への理解を深めることができた。

1. 社会環境と健康—これまでの研究動向

“Social Environment and Health: An Overview”

S.V. Subramanian (Harvard School of Public Health)

疫学研究で社会環境を考慮する理由は、より根本的な原因(原因の原因)を探る必要があるからである。「社会環境とは何を指すか」という定義については、所属グループ・居住地の近隣・職場や学校などの組織・国家のような行政単位のレベルがあげられる。中でも社会階層やジェンダーなど所属グループという視点は重要であり、社会疫学では、これらを単なる個人の属性ではなく、一つのグループとして捉える。また、マクロな視点から見た環境では、アメリカの「州」は単なる地理的な違いだけでなく、制度などの面で様々な環境の違いを生み出

している。社会環境のユニットをどこで区切るかは、重要であり争点ともなる問題である。所得格差などの分布の指標に関する研究では、アメリカよりもイギリスやオーストラリアで研究が進んでいる。健康に対する社会環境の影響分析例として、ハーバード大学の研究(貧困率は健康格差にとって重要な指標であること)や、シカゴ近郊で近隣や学校等の社会的環境が発達に与える影響の検証を行った「人間開発プロジェクト」があげられる。社会環境への介入研究で、貧困地域の居住者をそうでない地域へ移住させた研究がある。その結果、肥満や糖尿病が減るなどの結果が得られたことなどが紹介された。課題として、社会環境と健康について、どのように測定するかが重要であることなどが指摘された。

2. 社会疫学の政策への応用の国際動向

“Social Determinants of Health: Policy Applications”

Ichiro Kawachi (Harvard School of Public Health)

健康向上のためには、「上流」への介入策と「下流」への介入策とがある。例えば肥満では、「下流」への対策とは、個人の食事や運動、遺伝子などへの介入であり。「上流」への介入とは、歩きやすい環境づくり、さらに上流へ上がると交通政策や都市計画といったものがあげられる。社会疫学ではそのような「上流」の要因を研究対象としている。アメリカとイギリスの国際比較研究では、国の上流政策の違いの差として、交通手段の違いが挙げられる。アメリカは自動車依存傾向にあり自動車利用者にとって快適な環境が整備されている。イギリスは自動車利用もある程度されている一方、渋滞税などドライバーを不快にさせ公共交通機関の利用へ誘導するような政策がとられており、バス利用者がアメリカよりも多い。健康の社会的決定要因を政治・政策に取り入れることはまだ十分になされておらず、アメリカの公衆衛生活動への支出は医療費支出の3%にとどまっている。しかしWHO健康の社会的決定要因委員会の報告書では、幼少期への投資が重要であるとされている。早期教育は自己抑制力を高め、健康的なライフスタイルにつながるという調査研究結果が、神経学・発達心理学・経済学等の分野でいくつか存在している。最も効率が良い教育戦略は、不利を負った子供たちの社会的・知的環境に対し、できる限り早期に介入することである。21世紀の労働者の健康を確保するためには、非正規労働者への差別(意識)の撤廃やワークライフバランスなども重要な課題である。

3. 健康政策の新たな展開—状況, 目標, 実施—

松田亮三(立命館大学産業社会学部/人間科学研究所)

20世紀後半から社会・経済の変化と健康課題の多様

化などが起こっている。「健康日本21(第2次)」で示された健康政策では、健康寿命の延伸と健康格差の縮小が目標とされた。「健康日本21」の特徴として、データや学術研究の成果などの根拠が示されている点があげられる。達成された項目(40%)がある一方、達成されていない項目(40%)もある。「健康日本21(第2次)」の枠組みで明示された健康格差に関する指標については、健康寿命で代表してよいか、集計する地域の単位や職業階層などの切り分け方をどのようにするかなどの課題がある。社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標としては、医療サービスに関する内容が含まれていない点や、「把握」「認知」に視点があたっているものの実際にどのように介入(対応)するのかを考えていくことの重要性などが指摘できる。計画の内容については、社会環境整備に関して、具体的にどのような環境にどのようにアプローチするのかについての記述が乏しい。計画の実施では、インセンティブをどうするか、幅広い取り組みを自治体がいかに優先順位をつけて処理していくかなどの課題が挙げられ、目標実現に向けた具体的施策を共有し、取り組んでいく必要がある。

4. SDH (Social Determinants of Health) に関する研究班の紹介

尾島俊之(浜松医科大学健康社会医学講座)

本日の国際シンポジウムを共同企画した厚生労働科学研究費補助金「健康の社会的決定要因」研究班の紹介をする。本研究の目的は、健康の社会的決定要因への対応を促進し、人々の健康を向上させることであり、国内外の情報収集、個人・地域データの調査分析、新たな対応方策の創出、対策の試行、情報の国内外への発信をその内容としている。近年、NCD(非感染性疾患)への対策の重要性が高まっており、その過程で健康の社会的決定要因へのアプローチが欠かせない。また、ポストMDG(Millennium Developing Goal)などにおいても、健康の社会的決定要因の重要性が着目されており、日本国内における健康の社会的決定要因に関連した格差への対応策を検討していく必要性や、海外に対して日本が発信していくことなどが必要とされている。健康の社会的決定要因について、日本の保健担当部局が関わることとしては、子どもの健康と教育では、日本では当たり前のことでも、給食や母子健康手帳制度は、海外ではされておらず、国際的に参考にしてもらえることもある。つながりの強化では、ボランティア活動の重要性が認識される一方、その展開の難しさがある。格差の縮小においては、中心地から遠い地域での医療資源の不足や、低所得者への支援方策など、地域の環境では都市計画への健康部局関係者の参加などが挙げられる。また、地域間の特徴の違いや生活の余裕等と生活習慣等の関連などの状況

把握も必要である。健康の社会的決定要因に関する対策としては、既存の資源やさらなる資源の投入、資源を確保する方策などをグローバルに考え、地域で取り組んでいくことが重要である。

5. なぜ、まちづくりによる介護予防を重視するのか

大竹輝臣(厚生労働省老健局老人保健課
介護保険データ分析室室長)

※現:厚生労働省健康局総務課

介護予防政策については、この間の成果と課題から、「まちづくり」が重要であることが浮かび上がってきた。介護予防が遅れている地域では、他の要因もあると思うが、介護費用が高まるという相関がある。保険料基準額に保険者間で開きがあり、一概には言えないが、介護予防の取り組みも一定程度寄与していると考えられる。将来予想される介護保険制度の課題としては、労働力人口が現在より15%減少する中で、将来的に20兆円を超えると見込まれる介護費用はまかなえるのか、2025年には現在の2倍必要となる医療・介護の人材を量・質ともにどう確保していくかなどが課題となる。また、要介護になる原因は、軽度者において特に廃用症候群の割合が大きいことから、廃用予防を含む介護予防や自立支援が重要となる。介護予防では一次予防から三次予防までをシームレスに展開する必要がある。また、要介護認定の結果を軽度化させる一たとえば、自立に改善した方や、介護保険を使わなかった方へのインセンティブが必要だと考えられる。二次予防事業対象者の把握では、高齢者人口の10%(現実3.4%)、参加者を5%(現実0.5%)と見込んでおり、参加率の増加へ向けた取り組みなどの課題が残されている。これからの介護予防施策としては、地域社会の変化に対応した施策の必要性として、都市部での独居高齢者や、認知症高齢者の増加などが見込まれており、ADLは自立していても買い物、家事、外出、生活管理、近隣とのつきあいが困難になるなどがある。これらに対し、既存の社会資源の活用や新たな社会資源の開発(ボランティア等)によって対応していく方策を検討する必要がある。

6. Urban HEART の紹介

“Introduction to Urban HEART”

Amit Prasad (WHO 神戸センター)

発展途上国では都市部において、4倍から5倍の健康格差がある。中でも格差が段階的に拡大していることは注視すべき点である。これまでWHOでは健康格差に関するエビデンスの提供をしてきた。今後は、格差をどのように発見し、それに対処するかを考えていく必要がある。その一つのツールがUrban HEARTである。Urban HEARTには二つの側面がある。一つは、健康格差を発

見(視覚化)することである。もう一つは、健康格差に対する最適な実践のためのガイドを提供することである。Urban HEARTの運用については次の6段階がある。ステップ1: 包括的なチームを構築する。政策担当者だけでなく、学界やコミュニティ(の代表)などのステークホルダーを巻き込んだチーム。ステップ2: アセスメント。様々なアセスメント指標がプロトコル上設定されている。それらは固定的なものではなく、対象となる地域の実情に合わせてフレキシブルに組み合わせて用いられる。ステップ3: 指標を開発するためのデータ収集。新たなデータ収集が難しい場合も少なくなく、既存のデータをいかに活用するかは重要である。ステップ4: エビデンスを生み出すこと。エビデンスの表現については、図表化など把握・理解しやすい仕掛けが必要である。レスポンスをいかに組み合わせるかを考える枠組みを与えることはUrban HEARTの一つの強みであるが、その検討に関わるステークホルダーは、各項目に関する専門家ばかりではない。そこで、たとえば、指標と地域をマトリクス化し、緑・黄色・赤のシグナルで表示することで、どの項目にレスポンスする必要があるかが明らかにする。ステップ5: 健康の平等と地域間や階層間のギャップの評価と対策を講じる対象の優先付け、ステップ6: 最善なレスポンスの決定。介入の決定については、予算の制約などがある中で、選択肢に優先順位をつけることになる。また、介入後のモニタリングが重要である。Urban HEARTは蓄積してきたエビデンスを社会に還元するための一つのツールであるといえる。

7. JAGES HEARTの到達点と課題

近藤克則(日本福祉大学健康社会研究センター長/
社会福祉学部教授)

JAGES HEARTはUrban HEARTの枠組に沿って、JAGES(Japan Gerontological Evaluation Study, 日本老年学的評価研究)プロジェクトのデータを用いたものである。Urban HEARTのパイロットには、先進国の高齢者

領域のものがない。そこでUrban HEARTの枠組みと、JAGESデータを活用し、先進国・高齢者版のプロトタイプを作成を試みたのがJAGES HEARTである。「健康日本21(第2次)」の目標に「健康格差の縮小」が位置付けられた。これまで、介護保険の総合的政策評価ベンチマーク・システム研究班が志向し、行ってきた健康格差とその要因を「見える化」することは、その問題意識を共有している。JAGESデータの分析結果からは、うつや転倒、情緒的サポートの有無、スポーツの会への参加率など多くの指標に地域間格差あることが明らかになった。これを地図上で「見える化」したものとしてWeb-GISがある。これは、誰でもインターネット上で見ることができ、活用できる可能性がある。地域レベルでの分析の結果では、前期高齢者に限ってもスポーツの会へ参加している高齢者が多い校区では転倒が少ないなどの関係が明らかになっている。JAGES HEARTでは、これらの関連の地域差を地図上で視覚的にわかりやすく表現することができる。健康格差とその関連要因が「見える化」されることで、地域のヘルスプロモーションが進めやすくなる。JAGES HEARTを活用することで、研究者だけでなく、自治体担当者や住民など多様なステークホルダーが現状や政策・介入方法について共に検討することが可能になる。JAGES HEARTについて自治体担当者にアンケートをとったところ、課題の発見などに役立つという回答が9割を超えており、多様なステークホルダーの参加を実現する可能性を示唆している。今後は、JAGES HEARTを、介入後の変化(効果)が追跡できるようなツールへと発展させていきたい。効果のあった方策となかった方策を、経年変化を追う(縦断調査)ことで確認し、政策立案に生かすことができるようにしたい。今後の課題としては、因果関係まで特定するには個人レベルのデータも収集した縦断研究が必要なこと、JAGES HEARTを普及できるか、介入効果を検証できるかなどがあげられる。