

令和元年6月25日現在

機関番号：37104

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2014～2018

課題番号：26512017

研究課題名(和文)健康の社会的決定要因に着目した「地区診断」開発と「HIA」の取り組み

研究課題名(英文)"District Diagnosis" development focusing on social determinants of health and approach about "HIA"

研究代表者

星子 美智子 (HOSHIKO, MICHIKO)

久留米大学・医学部・准教授

研究者番号：90557498

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,800,000円

研究成果の概要(和文)：最初に、健康の社会的決定要因に着目した「地区診断」をテーマに、保健師と地区診断勉強会を始めた。住環境、ソーシャルキャピタル、経済状況などの社会的要素、生活習慣病の罹患率、健診受診率等を指標に、46校区ごとのデータを収集し、地区診断を行った。

次に、地区診断のデータを基に事業を計画し、「HIA」を組み入れた事業評価を目指したが、地区診断を行うことに時間を要し、事業計画まで至らなかった。今後は、容易に実行しやすい地区診断のフォーマットの作成、他部署でも活用したくなる地区診断に内容を充実させることで健康に視点を置いた事業が計画でき、「HIA」の実行も可能になるであろう。

研究成果の学術的意義や社会的意義

定期的な地区診断の勉強会を開催することで、定量・定性データを含めた社会的決定要因に着目した地区診断を実施し、その結果を保健所内の報告会で発表した。地区担当制で地区活動を行っていることから、双方に校区の特徴の違いを知るよい機会となった。

次に、地区診断の結果から、地域の特性に応じた事業介入を行う予定であったがそこには至らなかった。その原因として地区診断を行うことに時間を要し、地区診断の意義を見出せなかったと考えられた。今後は、取り組みやすい地区診断の形式作成、地区診断の意義を見出すためには他部署でも活用される地区診断の内容充実を図ることで、地区診断へのやりがい、事業化が可能になるであろう。

研究成果の概要(英文)：At first, we studied about "District Diagnosis" focusing on social determinants of health with public health nurses. We collected data of indicators such as living environment, social capital, social factors on economic conditions, morbidity rate of lifestyle-related diseases, medical examination consultation rate for each of the 46 school districts. We performed the "District Diagnosis".

Next, we aimed to plan the project based on the data of the district diagnosis and to perform the project evaluation incorporating the idea of HIA in advance. However we took time to make a "District Diagnosis" and couldn't plan a project. In the future, creating a format for district diagnosis that is easy to carry out, and making it the content of district diagnosis that would like to be used by other departments will enable projects with a health perspective, and will also carry out project evaluation incorporating "HIA".

研究分野：公衆衛生

キーワード：公共政策 地区診断 健康影響予測評価 健康の社会的決定要因 健康格差

様式 C-19、F-19-1、Z-19、CK-19（共通）

1. 研究開始当初の背景

近年、WHO に設置された健康の社会的決定要因に関する委員会の最終報告書(Marmot, 2008)や日本の健康の社会的決定要因に関する研究(尾島 俊之:「健康の社会的決定要因に関する研究」)に示されているように、健康の社会的決定要因に応じた公共政策が世界的に求められている。

2. 研究の目的

健康の社会的決定要因に着目した「地区診断」を実施し、健康格差を縮小するため行政の新事業や既存事業に対して従来型の評価に加えて「健康影響予測評価 (HIA)」を実施する。

以下、3つの点を目的とする。

- (1) 個人的要因だけでなく個人を取り巻く経済的・社会的・環境的要因も考慮した健康影響の質的・量的なデータを収集し、地区診断を行うための評価指標を作る。
- (2) 「地区診断」を実施し、経年的評価と全国データとの地域間評価を行う。
- (3) これまでの結果をもとに、行政の新事業や既存事業に対して「健康影響予測評価 (HIA)」を実施し、当該地域の健康格差の縮小に貢献する。

3. 研究の方法

- (1) 既存の指標である、日本公衆衛生協会が見える健康活動実践推進事業報告書「領域ごとの質的・量的情報」、SEIFA (豪州) の基になる国勢調査の評価項目 61 個、英国の IMD の指標 8 項目、米国シアトルの indicator of sustainable community の 50 項目、荒川区の GAH (荒川区民総幸福度) の大項目 6 つ (荒川区へは 2013 年にヒアリングを実施)、久留米市が WHO から認定を受けたセーフコミュニティの大項目 8 つ (交通安全、児童虐待防止、学校安全、高齢者の安全、防犯、DV 防止、自殺予防、防災) を参考にする。定性データは、久留米市市民調査結果を用いる。
- (2) 保健所の保健師と地区診断の勉強会を定期的に開催、生活習慣病に関するデータを用いて久留米市 46 校区の地区診断を行う。毎年研究者 3 名と久留米市職員数名との合同地区診断勉強会を開催し、研究者からは地区診断に関するアカデミックな情報提供、市職員からは年度内に実行した地区診断やセーフコミュニティの活動実績などを報告する。
- (3) 健康の社会的決定要因に着眼した地区診断を 1 校区実施し課題を抽出する。定性データでは市民意識調査や健康に関する市民アンケート調査結果を用いる。
- (4) 地区診断を実施している、またはしていない自治体へのヒアリング調査を実施する。市町村 (人口は 5 万人程度もしくはそれ以下) に勤務する保健師を対象として、地区診断を実施している、実施していないところへ半構造化面接による個別またはグループでのインタビューを実施する。
- (5) 健康を視点に行政づくりを行っている 2 自治体 (福島県伊達市、神奈川県大和市) の行政職員に対して経緯、取り組み等についてのヒアリングを実施する。

4. 研究成果

- (1) 指標づくりを行う前に、荒川区で GAH を行っている荒川区自治総合研究所へヒアリング調査を行った。下町的な要素が強い荒川区で、現市長が区政は区民を幸せにすることである、を掲げブータンで行われていた GNH (国民総幸福量) を引用して荒川区版の GAH を開発し、外部機関 (荒川区自治総合研究所) へ委託することで毎年の幸福度調査を実行し、企画に繋げることが出来ていた (自転車運転免許証の発行、あらかわ満点メニュー提供店など)。
- (2) 当初は市職員を始め地域住民を巻き込んだ地区診断のための委員会を立ち上げることを想定していたが、実際は、市民を巻き込んだ委員は開催できず、地域保健担当の保健師 3 名と定期的な地区診断の勉強会を開催した。

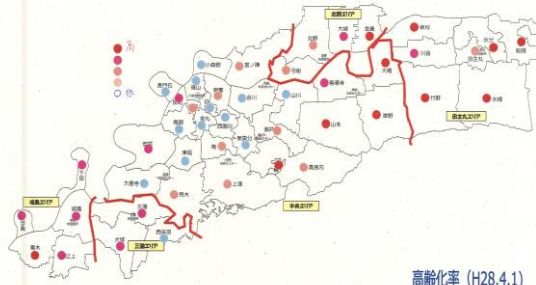
指標に関しては、

- ① 46 校区別の H28 年度の特健康診査の結果、高齢化率、男女別の血糖、HbA1c、BMI、HDL-C 血清尿酸値、ALT、収縮期血圧
- ② 社会的、環境的要因を入れた 46 校区ごとに分けた指標として地域の状況 (面積、人口、世帯数、年少人口、生産年齢人口、高齢化率、小学校生徒数、持ち家数、公営借家数、民営借家数、給与住宅数、自治会加入率、核家族世帯数、単独世帯数、生活保護世帯数等)、医療費 (男女別疾病ごと: 脳梗塞、クモ膜下出血、脳出血、一過性脳虚血発作、パーキンソン病など) 特定健康診査結果 (男女別の有所見割合と質問項目)、妊娠届出分析 (H26 年のデータ)
- ③ 大項目 (基本指標・健康・文化・仕事・環境・生活・教育・食) に分けて小項目を 55 項目に分類した。例えば、基本情報では 46 校区別の人口増加率、一人当たりの市民所得、選挙投票率、合計特殊出生率、独居高齢者率、自殺死亡者数、固定資産税など。

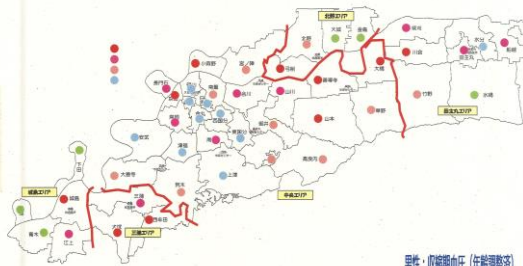
(3) 地区診断の結果

- ① 保健師が作った 46 校区ごとに地図上でプロットした生活習慣病の地区診断を作成した。代表的なものとして、高齢化率、男女別、年齢調整を行った収縮期血圧、中性脂肪、HbA1c

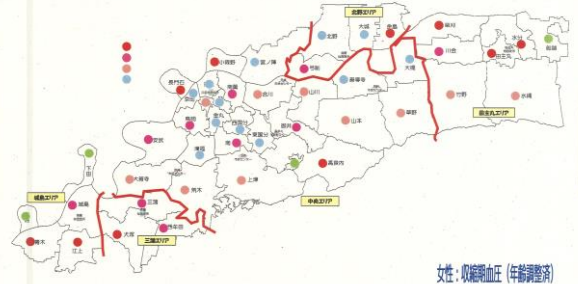
を四分位で出し、低い値を青、高い値を赤、分母が少ないために示すことが出来なかったものを緑として地図上にプロットし「見える化」を行った。高齢化率、収縮期血圧、HbA1cに関しては、左右（東西）の地域で高く、一方、中性脂肪に関しては、男性では中央が高い傾向であることが分かった。



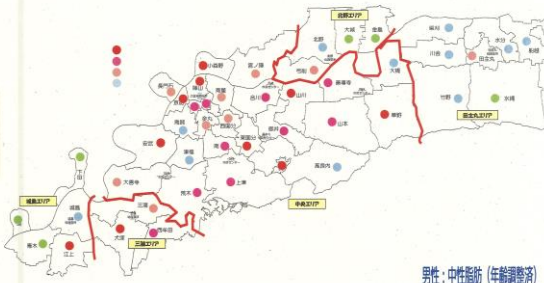
高齢化率 (H28.4.1)



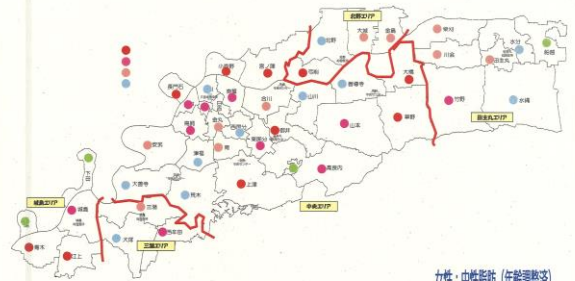
男性：収縮期血圧 (年齢調整済)



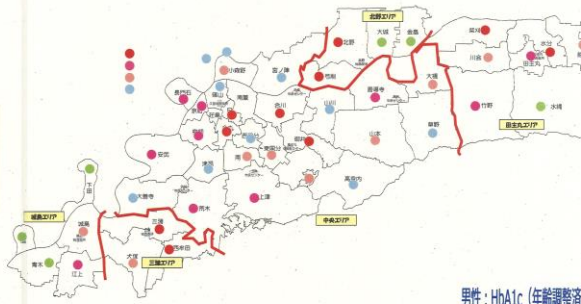
女性：収縮期血圧 (年齢調整済)



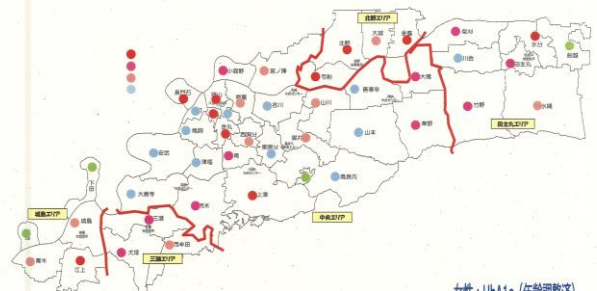
男性：中性脂肪 (年齢調整済)



女性：中性脂肪 (年齢調整済)



男性：HbA1c (年齢調整済)



女性：HbA1c (年齢調整済)

- ② 社会的、環境的要因を入れた 46 校區別の指標を、久留米市統計書、住民基本台帳、教育便覧、国勢調査等から、集計し、85 ページにわたり一覧表にした。
- ③ セーフコミュニティの指標の大半は校区ごとのデータが収集不可能、また行政のデータとしては所得や教育、自殺や固定資産税等は提供が困難であるとのことであり、結果的にはデータ収集が不十分なものとなった。

(4) 地区診断の報告・発表会の結果
平成 29 年に久留米市の部長会での発表 (S 校区に着眼した結果)

- ① 市町村合併前と合併後 10 年の比較
- ② 生活保護世帯の状況
- ③ 高齢者単独世帯の状況
- ④ 市営住宅戸数と入居率
- ⑤ 特定健診結果 (高血圧、糖尿病、脂質異常の有所見者数)

課題が多い S 区の特徴

- ・人口減少や高齢化の進行が最も早い
- ・生活保護率が高い
- ・高齢者単独世帯率が高い
- ・市営住宅の入居率が低い
- ・特定健診の結果が悪い

平成 30 年には保健所で地区担当保健師による久留米市 6 圏域 (中央・北・南・西 1・西 2・東) に関する地区診断の発表

	中央	北	南	西1	西2	東
人口	94,202	56,021	58,568	38,381	12,178	40,817
高齢化率	23.3%	23.9%	26%	26.9%	31.5%	30.5%
地域の状況・健康課題	交通の便が良い、医療機関やスーパーが充実	北圏域内での高齢化率や出生数に差が大きい。スーパーが 1 件しかない。閉鎖的な部分もあり、ハイリスクケースへの関わりが困難	高齢化率が高い校区では、包括支援センターと連携してふれあい食事会で血圧測定や健康相談を実施している。特定健診受診率は市平均よりも上回っている。	支所内に保健センターがあるため他部署との連携が取りやすい。集団検診がある校区での健診受診率が高い。駅周辺・安アパートにはハイリスク家族が多い。	交通が不便、自転車で行く高齢者が多く、歩道が少ないために町内で事故のリスクがある。3 世代同居家族が多く、家族内世代間での価値観の違いがある。実践的支え合い活動が行えている。	人口減少が進んでいるが唯一 1 校区は顕著に増加している。3 世代同居が多いが、遠慮や複雑な家族関係のために育児が助かっていることに直結していない。旧町時代からの保健師活動の歴史がある。窓口ではオープンに話しをする。

地域担当保健師による地区診断発表会を実施、46 校区を 6 圏域に分類して、それぞれの担当保健師から報告を行った。高齢化率は、46 校区では S 校区が最も高いが、圏域では東西圏域において高い。東西は中央・南北に比べると農業地帯であり、アクセスが不自由な田舎に属する。しかし、3 世代同居率が高く、地域における支え合いの活動が行われ、保健師による家庭訪問や介入が行いやすい地域である。

(5) 地区診断を実施している、未実施の市町村へのヒアリング調査

実施市町村では、地区担当保健師が決まったフォーマットに活動状況などを記載し、情報を他の保健師にも共有化し、検討する会議を定期的で開催している。未実施市町村では、職場内のマニュアルや指導・助言などはなく必要時に情報の共有化は行うが、定例会議などは開催されていない。(県型) 保健所等の関係機関との協働活動に関しては、実施市町村では、保健所と一緒に検討するなどの機会があり、未実施市町村では検討する機会はない。地区診断の行政内での位置づけに関しては、実施している市町村では、自治体の総合計画や健康増進計画の作成や見直しのタイミングに合わせて地区診断が実施されたり、地区診断の結果を報告書として整理し、職場内の関係部署、保健所や医療機関などの関係機関に配布を行うことで、地区診断が広く周知されていた。また、地区診断を行った結果、全市町村では教室開催などの事業化に繋がっていた。地区診断を実施している市町村の特徴としては、地区診断のフォーマットが作成され、他部署の計画や健康増進の計画にも地区診断結果が反映されており、また (県型) 保健所と検討する機会が与えられていること、地区診断の結果が事業化されることあることから、さらに地区担当保健師の仕事へのモチベーションに繋がっていると考えられた。

(6) 健康と視点に行政づくりを行っている 2 自治体の行政職員へのヒアリング

福島県伊達市においてはモデル校区を 2 校区選定して、住民との協働で人々が集まれるまちなかサロン事業の開催、元気な高齢者が集まって同じ建物内に住む (内部は個室管理) 高齢者住宅、子どもの通学路にはカラー舗装にゾーン 30 の設置などインフラ・ソフト事業を行った。神奈川県大和市では、1,000 ある市の事業を全て健康 (人の健康、まちの健康、社会の健康) に紐づけを行い、政策部に健康都市推進担当者があることで全庁的に健康都市を進めていける体制を作っていた。健康 (幸) 都市づくりを進めるにあたり、第一に首長による

強力なリーダーシップが必要不可欠であること。自治体の総合計画の上位に健康づくりの文言を入れること。健康宣言や持続的な事業継続のためには条例として成立させること。住民への説明を十分に行い、利害関係者が参加する複数回のワークショップを根気強く実施して合意形成を得ること。その際には市職員は黒子に徹し、住民の主体的な取り組みを促すこと。さらに、人材育成の視点から、地域診断の意義や健康と社会的決定要因との関連性、健康に視点をのいた街づくりなどについて職員研修会が重要であること、以上のことが分かった。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計6件)

- ① 星子美智子. Health in All Policies を発信する保健所をめざす, 公衛情報, 査読なし, 10巻, 2015, 24-25.
- ② 星子美智子. Health in All Policies を発信する保健所を目指す, 公衆衛生, 査読なし, 80巻, 2016, 234-235.
- ③ 石竹達也, 森松嘉孝. 健康格差社会への対応とHIA, 労働の科学, 査読なし, 71巻, 2016, 8-12.
- ④ 内藤(星子)美智子. 地域の実情に応じた事業展開のための地域診断, 厚生福祉, 査読なし, 6254巻, 2016, 9.
- ⑤ 石竹達也. 失業による健康影響研究の現在. 産業医学のプリンシプル大切なこと, 産業医学振興財団40周年記念誌, 査読なし, 2018. 289-291.
- ⑥ 石竹達也. 地域医療に根差した公衆衛生(社会医学)人材の育成を目指す, 公衆衛生, 査読なし, 82巻, 2018, 800-801.

〔学会発表〕(計4件)

- ① 星子美智子, 原邦夫, 石竹達也. 自治体におけるHIAの意義-中核市移行に対するHIAの試み-. 第73回日本公衆衛生学会総会(宇都宮), 2014.
- ② 渡辺裕晃, 星子美智子, 原邦夫, 石竹達也. 大牟田市職員におけるHIAの実践活動. 第73回日本公衆衛生学会総会(宇都宮), 2014.
- ③ 星子美智子, 原邦夫, 石竹達也. 健康影響を考慮した自治体病院の経営形態の移行の必要性. 第73回日本公衆衛生学会総会(宇都宮), 2014.
- ④ 内藤(星子)美智子, 対馬真弓, 吉田麻衣子, 千住理恵, 田原由起子, 上田里美, 水島秀雄, 浦部富士子, 森美穂子, 石竹達也. 低出生体重児, 流産・死産と妊婦要因との関連性について-3,001件の妊娠届出書から-. 第76回日本公衆衛生学会総会(鹿児島市), 2017.

〔図書〕(計0件)

〔産業財産権〕

○出願状況(計0件)

名称:
発明者:
権利者:
種類:
番号:
出願年:
国内外の別:

○取得状況(計 件)

名称:
発明者:
権利者:
種類:
番号:
取得年:
国内外の別:

〔その他〕

ホームページ等

6. 研究組織

(1) 研究分担者

研究分担者氏名：原 邦夫
ローマ字名前：(HARA Kunio)
所属研究機関名：産業医科大学
部局名：産業保健学部
職名：教授
研究者番号：40250047

研究分担者氏名：石竹 達也
ローマ字名前：(ISHITAKE Tatsuya)
所属研究機関名：久留米大学医学部
部局名：環境医学講座
職名：教授
研究者番号：60232295

※科研費による研究は、研究者の自覚と責任において実施するものです。そのため、研究の実施や研究成果の公表等については、国の要請等に基づくものではなく、その研究成果に関する見解や責任は、研究者個人に帰属されます。