

公衆衛生モニタリング・レポート(5) 「高齢者における健康の社会格差」

日本公衆衛生学会公衆衛生モニタリング・レポート委員会※

1. はじめに

社会経済的要因やその他の社会的要因が人々の健康に与える影響についての知見が増加しており、その理解と対応が求められている。世界保健機関(WHO)も、健康の社会的決定要因についての研究と提言¹⁻³⁾をとりまとめ、健康の社会格差の是正に向けての対策を求めている。

他の世代と比べた時、高齢期には、次のような特徴が見られる。①加齢と共に身体的機能の低下が進み、心理的・社会的な健康の重要性が他世代に増して高くなる。②ライフコースの諸段階における身体・心理・社会的な要因の影響が蓄積されてくるために、高齢者内部で健康の格差が拡大する。③行動範囲が狭くなるのに伴って生活圏域の環境の影響をより強く受けるようになる。したがって高齢者においても、社会経済状態やその他の社会的決定要因が健康の格差が生じている可能性がある。特に、高齢者では、健康格差を生み出す要因やプロセスが複雑に絡み合ってくると考えられ、他世代と比べて、保健医療福祉のさまざまな要因に着目した健康の社会格差の理解と対策が必要になるとと思われる。

日本には、国民皆年金・皆(医療・介護)保険など、高齢者に対する社会保障制度が整備されており、高齢者の健康や医療アクセスにおける社会格差は他国に比べ小さいとも考えられる。しかし日本における実証研究はまだ少なく、高齢者の健康の社会格差の実態は十分明確になっていない。高齢者に多い生活保護世帯の割合が増加傾向にあること、高齢者世帯の所得格差は社会保障給付などの所得再分配によって小さくなるものの、一般世帯と比べてなお大きいこと(内閣府平成20年国民生活白書)を考慮すると、高齢者の健康の社会経済的あるいは他の社

会的要因による格差を把握し、これに対する今後の行政施策を含む公衆衛生活動のあり方を検討することは重要と考えられる。

日本公衆衛生学会公衆衛生モニタリング・レポート委員会の「健康の社会的決定要因」ワーキンググループ内に設けられた高齢者サブワーキンググループでは、わが国における高齢者の社会経済状態による健康の格差についてのこれまでの研究成果をレビューし、また2010年9月28日には会合を持ち高齢者の健康の社会格差に関する意見交換を行い、その後も継続して討議を行った。このレポートでは、これらの活動に基づき、わが国の高齢者の社会格差の現状を分析し、その対策のために行政および学会がなすべきことについて報告する。

2. 高齢者における健康の社会格差の研究と施策の現状

1) 海外における研究および施策の現状

冒頭に述べたように、WHOは、「健康の社会的決定要因」に関する先行研究と提言を1998年¹⁾にまとめ、2003年には改訂版²⁾を出し、2005年には「健康の社会的決定要因(social determinants of health, SDH)」委員会を設置し、2008年に最終報告書³⁾をまとめている。それを受けて2009年のWHO総会では、加盟諸国に、健康の社会的決定要因(social determinants of health, SDH)に着目し、健康格差の是正に向けた取り組みを進めることを勧告する決議⁴⁾を行っている。その中で、出生時から高齢期に至るライフコースの全てのステージにおける生活条件の改善、健康格差を生み出す社会格差そのものの是正、健康格差の測定と諸政策の健康へのインパクト・アセスメント(Health Impact Assessment, HIA))を推進することが勧告されている。

国レベルでも、イギリス⁵⁾、スウェーデン⁶⁾、韓国などでは、政府として健康格差是正の数値目標を掲げ、公衆衛生法の改正などを行い、米国でも国立研究機関が医療格差報告書⁷⁾を出すなどの取り組みを進めている。海外で、上記のような取り組みが進

※ 日本公衆衛生モニタリング・レポート委員会の委員は以下の通りである。

原田規章(委員長)、香山不二雄、川上憲人*、小林章雄、佐甲隆、笠島茂、曾根智史、津金昌一郎、野津有司、橋本英樹*、長谷川敏彦、本橋豊、矢野栄二、實成文彦(理事長)(*担当委員)

んだ背景には、社会階層が高い者に比べ低い者が不健康という「健康格差」が数多く観察され、医療へのアクセスが不良で、死亡も高く、その経路に健康の社会的決定要因が関与しているという研究の膨大な蓄積がある。

しかし海外でも高齢期に特化した報告は少ない。またこれに対する行政施策も、国民全体における健康格差の対策の中に位置づけられている。

2) 日本における研究の現状

日本においても健康格差や健康の社会的決定要因の重要性に関する研究がなされてきた^{8,9)}。しかし高齢者における社会経済的要因と健康に関する研究はまだ多くない。本ワーキンググループでは、以下の検索語を用いて、日本の高齢者における社会経済的要因と健康に関する研究を文献データベース (PubMed および医学中央雑誌) から収集した: (elderly OR older people) AND (health disparity OR health inequality OR socioeconomic factor) AND Japan, および高齢者 AND (健康格差 OR 健康不平等 OR 社会経済的要因) AND 日本。検索された論文の抄録を読み、本テーマに関連すると思われるものを選択したところ、英文5本、和文9本であった。多くは地域相関研究または個人レベルの横断研究であり、コホート研究は少なかった。

これらの文献では、わが国の高齢者において、社会経済状態により、死亡および主要疾患 (がん、脳卒中¹⁰⁾、高血圧¹⁰⁾など)、要介護状態やそれをもたらす介護リスク (転倒・低栄養・口腔機能など)、主観的健康感、抑うつ¹¹⁾など心理的健康、社会的健康 (閉じこもり、社会参加、社会的サポート、虐待など) において差異があることが報告されていた^{12,13)}。さらにジニ係数などによって評価された地域の社会経済格差も、旧村など小地域¹⁴⁾や都道府県単位¹⁵⁾の解析で、高齢者の健康指標の低さととの関連することが報告されていた。これらの研究から、わが国の高齢者においても社会経済状態により、健康に格差があることが明らかとなった。

また社会経済状態により、高齢者の健康診断の受診や医療へのアクセスに格差があることも報告されていた¹⁰⁾。国民皆保険制度のもとでも、低所得の高齢者においては受診抑制が生じている可能性がある。

一方、信頼や相互扶助などの地域特性である社会関係資本 (ソーシャルキャピタル)^{16~18)}が、高齢者の健康と関連することも報告されていた。

3. 今後の課題

以上のように、高齢者の健康の社会経済的格差に

ついては、国内においてその研究が蓄積されてきており、わが国の高齢者に対する保健医療福祉において社会経済的な要因を考慮する必要があると考えられる。特に、健康の社会格差の実態把握のために、①社会経済状態による健康格差のモニタリングが必要である。また②さまざまな社会・健康政策が高齢者の健康に与える影響の事前評価システム (健康インパクト・アセスメント) を導入すべきである。さらに③高齢者の健康の社会的決定要因に関わる研究を推進し、社会経済的要因が健康に及ぼす影響の経路やメカニズムの解明、④すべての世代が社会参加できる社会づくりなどが必要である。

1) 高齢者の健康の社会格差のモニタリングの必要性

社会保障制度が整備されている日本では、高齢者の社会経済格差およびこれによる健康の社会格差は、ある程度緩和されていると推測される。しかし低所得の高齢者など特定の群では、社会経済状態による不利により健康格差が生じている可能性が高い。高齢者において所得別に死亡、疾病罹患、ADLなどの健康指標や医療アクセスに差が生じていないか定期的にモニタリングできる体制をつくるべきである。これは全世代の国民の健康の社会格差のモニタリングに含まれるべきである。また、WHOが勧告しているように、健康指標だけでなく、それらに影響を及ぼしている健康の社会的決定要因についてもモニタリングの対象とすべきである。

2) 社会政策・健康政策の健康への影響評価 (健康インパクト・アセスメント)

健康問題をもつ高齢者は多く、保健医療福祉制度の改革によって高齢者の健康は直接に影響を受ける可能性がある。健康政策の制度設計、導入にあたっては、高齢者の健康への影響が事前にアセスメントされ、考慮される必要がある。これはWHOも健康の社会格差の改善のために推奨していることである^{19~21)}。例えば、現在検討されている後期高齢者医療制度の廃止と新しい制度の導入にあたって、高齢者、特に低所得高齢者の健康や医療アクセスにどのような影響が想定されるかのアセスメントがなされるべきである。また新制度の導入後には、低所得高齢者の受診抑制が起きていないかなどのモニタリングが必要である。また健康政策以外の社会政策の変更や新規導入、例えば生活保護の高齢者加算廃止などによっても、高齢者の健康に影響を受ける可能性があり、健康への影響評価が求められる。社会政策の健康へのインパクト・アセスメントは、日本で

はほとんど実施されておらず、人材養成や方法論の普及、経験の蓄積が必要である²¹⁾。

3) 研究の推進

世界中で高齢化が進み、日本はすでに世界一の長寿国であることを考えると、高齢期における健康の社会格差の研究、さらに広く健康の社会的決定要因の研究は、日本が寄与すべき学術領域の一つと考えられる。高齢者においては、若年・壮年期に比べ、格差が大きくなる側面だけでなく、健康な者が生き残っているために生じる選択バイアス（またはサバイバー効果）がある。そのため高齢期を含むライフコースに沿って、加齢に伴う社会的決定要因の健康影響の大きさを検討できるような個人レベルの縦断的研究が求められる。また地域環境の影響も考慮した分析のためには、個人レベルの要因をコントロールした上で地域レベルの要因の関連を検討できるマルチレベル分析が可能な大規模なデータベースの整備が期待される。

さらに、本レポートで取り上げた社会経済状態以外にも、高齢者の健康に影響する可能性のある社会的決定要因は多数ある。例えば交通手段が確保できるかどうかにより、高齢者が保健医療福祉サービスへのアクセスが異なったり、老人クラブなどの社会参加の機会にも影響が生じる。こうした多様な社会的決定要因についての公衆衛生学的な研究が必要である。

このような研究に用いるデータベースを構築する際に必要なデータが行政にはすでに多数収集されている。しかし、個人情報保護などを理由に市町村（保険者）などからのデータ入手が困難な現状がある。学術調査に対する理解と協力を得られる環境づくりも、質の高い研究を推進する上での課題である。

4) すべての世代と階層の人々が社会参加できる社会づくり

これまでの研究では、高齢者の社会参加は望ましい健康状態と関連しており、特に心理的健康や生活の質に大きな影響がある²²⁾。高齢者の社会参加は、高齢者の置かれた環境によって影響を受け、その範囲は所得のみならず、移動交通手段、健康な食品、就労、情報、医療介護サービス、社会的サポートなど多面に及ぶ。高齢者に社会的役割を担ってもらい、自身がより健康で幸福な生活を送れると同時に、他の住民の社会参加と健康を支援する豊かな社会環境づくりにも貢献してもらうことができる。これは高齢者だけの問題ではなく、全世代を通じた、かつ世代間の課題とも言える。年齢や社会階層に関わ

らず、すべての人が社会参加できる社会づくりの実現が、高齢者の健康増進と社会格差の緩和につながると期待される。これは、多様な人々が受け入れられる共生社会あるいは社会的包摂（ソーシャルインクルージョン）の実現とも一致するところである。

4. 国への提言

これまでの研究から明らかになった、高齢者における健康の社会格差に関する科学的根拠と専門家による討議の結果に基づき、国に対し以下のことを提言する。

1) 既存データベースを活用した高齢者の健康の社会格差のモニタリングの実施

現在すでに利用可能な情報をデータベースとして整備し利用しやすくすることで、高齢者の健康の社会的決定要因や健康・医療アクセスによる格差について地域別、社会階層別の、かつ経年的なモニタリングや分析を実施することを提言する。保険者の持つ介護保険に関するデータを個人情報に配慮して匿名化しつつ追跡可能なIDをもつデータベースとして整備し、このIDを用いて介護保険以外の健康関連データベース（健康診断情報、診療報酬情報、人口動態調査など）と結合し利用できるようにすることも有効である。このようなデータベースを構築する際に、市町村（保険者）などからのデータ入手が困難な現状があるので、厚生労働省から関係機関に対し「個人情報保護法に照らしても、研究倫理審査を経た適切な政策評価研究のために、匿名化した後に研究者にデータ提供することは差し支えない」旨の通達を出すこと。モニタリング用データベースは、学会や研究者が活用できるように公開するとともに、こうしたモニタリングの実施とこれに基づく現状分析、リスクアセスメントを行う組織の設置が必要である。

2) 高齢者に関わる社会政策の健康インパクト・アセスメントの実施

高齢者に関わる社会政策の全てにわたって高齢者の健康へのインパクト・アセスメントやその影響のモニタリングを行うことを提言する。例えば、後期高齢者医療制度（長寿医療制度）の廃止や新制度の導入、生活保護の高齢者加算の廃止など、高齢者の健康への影響が予想される政策について、特に低所得の高齢者の健康に与える影響を事前に評価し、また事後にはモニタリングし、必要に応じて社会保障制度の見直しにつなげる体制を整備することが必要である。

3) 高齢者の健康の社会的決定要因に関する研究 基盤の整備

公衆衛生学を含む関連学術分野を結集し、広い意味での高齢者の健康の社会的決定要因に関する学際的学術領域を創成し、大規模な長期縦断研究プロジェクトを行い科学的知識基盤の構築、人材養成をはかることを提言する。保険者や関係機関、国民に対し健康の社会的決定要因に関する理解と周知を図ることなども質の高いデータ蓄積のために必要と考えられる。

4) 年齢にかかわらず社会参加できる社会づくり を目標にすること

高齢者の well-being (幸福・健康) を高めるためにも、支援される対象としてだけ捉えるのではなく、年齢にかかわらず社会に参加 (ageless social participation) し役割を担う存在として考え、これを支援する必要がある。高齢者も含め、年齢にかかわらず社会に参加できることを目標とした、社会づくり、地域づくりを行い、これを通して包摂的 (inclusive) な社会を目指すために、あらゆる政策、計画等をすべての世代が社会参加できること配慮したものとするを提言する。

5. 日本公衆衛生学会の役割

高齢化が進むわが国において高齢者の健康は公衆衛生上の重要な課題である。高齢者期における健康の社会格差の特徴、研究成果に基づき、日本公衆衛生学会は、高齢者における健康の社会格差改善に向けて行動すべきである。この取り組みには、全世代を通じた健康の社会格差への対応の中で取り込まれるべきことと、高齢者に特化して考慮すべきこととが含まれる。

1) 学会として、学会内外に対し、あらゆる機会を活用して健康の社会的決定要因の重要性を周知すると共に、そのモニタリングに必要な措置を講じること。

高齢者の保健・医療・福祉における所得、アクセス、社会参加などの社会的決定要因による格差について、学会員に対して積極的な情報提供を行い、公衆衛生専門職が日常の活動の中でこれらの問題を認識し、モニタリングできる環境を整備すること。例えば、社会階層間、地域間、あるいは世代間の格差や健康の社会的決定要因に関するモニタリングと比較が可能となるよう、調査時に入れるべき健康の社会的決定要因に関する質問項目などに関するガイドラインを策定すること。自治体の医療計画や介護保

険事業計画などに健康の社会的決定要因の視点を入れるよう働きかけること。

2) 社会保障制度改革など高齢者の健康に影響しうる重要な政策について、導入前に健康インパクト・アセスメントを行うように政府に働きかけ、その影響をモニタリングするために必要な手立てを提言するとともに、その実施を担える人材養成や方法論、データベースの基盤整備などの支援をすること。

3) 高齢者を含めた健康の社会格差やより広く「健康の社会的決定要因」に関する知見が集積され、周知される仕組みを拡充すること。例えば、学術総会での分科会として位置づける、学会企画などで取り上げる、あるいは研究・文献データベースを整備すること。また他の学術団体と協力し、科学研究費補助金などの研究助成において学際的な研究対象・領域として「健康の社会的決定要因」や社会格差、老年学、長寿科学などを位置づけること、大規模な長期縦断研究プロジェクトを行える準備を進めること、学際的なシンポジウムや書籍の企画などを通じて、学際的な知見や方法論の集積を図るなどの研究推進策を講じること。

4) すべての世代と階層の人々が社会参加できる社会づくりのために、健康の社会的決定要因を考慮に入れた公衆衛生専門職の人材育成を進め、効果的なサービスを提供を支援すること。例えば、日本公衆衛生学会公衆衛生専門家の研修要件に入れ、日本公衆衛生学会教育・生涯学習委員会において、健康の社会的決定要因や社会的不利を考慮した訪問指導など先駆的な取り組みについて教育研修を通じて普及すること。

「健康の社会的決定要因」ワーキンググループ高齢者サブワーキンググループのメンバーは以下の通りである。近藤克則* (日本福祉大学)、川上憲人* (東京大学大学院医学系研究科)、橋本英樹* (東京大学大学院医学系研究科)、安村誠司* (福島県立医科大学)、桜井桂子 (東京大学大学院医学系研究科)。

*は本レポートの作成に主に関わった者を示す。

文 献

- 1) Wilkinson RG, Marmot M, editors. Social Determinants of Health; the solid facts. Geneva: World Health Organization, 1998.
- 2) Wilkinson RG, Marmot M, editors. Social Determinants of Health; The Solid Facts 2nd edition. Geneva: World Health Organization, 2003.

- 3) Commission on Social Determinants of Health. Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health: World Health Organisation, 2008.
 - 4) WHO. RESOLUTIONS WHA62.14 Reducing health inequities through action on the social determinants of health. Geneva, 2009.
 - 5) Department of Health. Tackling health inequalities: a programme for action. London; 2003 02/07/2003.
 - 6) Hogstedt C, Lundgren B, Moberg H, Pettersson B, Ågren G. Background to the new Swedish public health policy. *Scan J Public Health* 2004; **32**(Suppl. 64): 6-17.
 - 7) Agency for Healthcare Research and Quality. 2009 National Healthcare Disparities Report. In: Services USDoHaH, editor. Rockville, 2010.
 - 8) Kagamimori S, Gaina A, Nasermoaddeli A. Socioeconomic status and health in the Japanese population. *Social Science & Medicine* 2009; **68**(12): 2152-60.
 - 9) 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.
 - 10) Murata C, Yamada T, Chen C-C, Ojima T, Hirai H, Kondo K. Barriers to Health Care among the Elderly in Japan. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2010; **7**(4): 1330-41.
 - 11) Murata C, Kondo K, Hirai H, Ichida Y, Ojima T. Association between depression and socio-economic status among community-dwelling elderly in Japan: the Aichi Gerontological Evaluation Study (AGES). *Health Place* 2008 Sep; **14**(3): 406-14.
 - 12) Ikeda A, Iso H, Kawachi I, Yamagishi K, Inoue M, Tsugane S. Social support and stroke and coronary heart disease: the JPHC study cohorts II. *Stroke* 2008 Mar; **39**(3): 768-75.
 - 13) 近藤克則, editor. 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: 医学書院, 2007.
 - 14) Ichida Y, Kondo K, Hirai H, Hanibuchi T, Yoshikawa G, Murata C. Social capital, income inequality and self-rated health in Chita peninsula, Japan: a multilevel analysis of older people in 25 communities. *Soc Sci Med* 2009 Jun 11; **69**(4): 489-99.
 - 15) Oshio T, Kobayashi M. Income inequality, area-level poverty, perceived aversion to inequality, and self-rated health in Japan. *Soc Sci Med* 2009 Aug; **69**(3): 317-26.
 - 16) Aida J, Hanibuchi T, Nakade M, Hirai H, Osaka K, Kondo K. The different effects of vertical social capital and horizontal social capital on dental status: A multilevel analysis. *Soc Sci Med* 2009 Jun 30; **69**(4): 512-8.
 - 17) Fujisawa Y, Hamano T, Takegawa S. Social capital and perceived health in Japan: an ecological and multilevel analysis. *Soc Sci Med* 2009 Aug; **69**(4): 500-5.
 - 18) 近藤克則, 平井寛, 竹田徳則, 市田行信, 相田潤. ソーシャル・キャピタルと健康. *行動計量学* 2010; **37**: 27-37.
 - 19) World Health Organization (WHO). Health Impact Assessment. 2004 [cited 6th July]; Available from: <http://www.who.int/hia/en/>
 - 20) Kemm J, Parry J, Palmer S, editors. Health Impact Assessment. Oxford: Oxford University Press; 2004.
 - 21) 藤野善久, 松田晋哉. Health Impact Assessmentの基本的概念および日本での今後の取り組みに関する考察. *日本公衆衛生雑誌* 2007; **54**(2): 73-80.
 - 22) 藤原佳典, 杉原陽子, 新開省二. ボランティア活動が高齢者の心身の健康に及ぼす影響: 地域保健福祉における高齢者ボランティアの意義. *日本公衆衛生雑誌* 2005; **52**(4): 293-307.
-