

## 都道府県・市町村等における社会環境・健康格差の把握等に関する指針(案)

### 【趣旨】

平成24年7月に厚生労働省から発表された健康日本21（第2次）では、社会環境の質の向上、健康格差の縮小の重要性が強調されている。市町村健康増進計画の策定に当たって、住民へのアンケート調査が行われることが多い。その調査によって、社会環境や健康格差の把握が行えることが好ましい。

そこで、厚生労働科学研究「健康の社会的決定要因に関する研究」班において検討を行い、市町村によって効果的に調査を行うための指針をまとめた。

### 【調査項目】

都道府県・市町村等における健康増進計画策定のための調査を行う際には、社会環境・健康格差等の把握のために、国の健康日本21（第2次）の現状値のデータソースの調査票等を参考にした調査項目を入れることが有用である。研究班ホームページには、成人・高齢者用に作成した調査票例も示しているので参考にさせていただきたい。その他に、子どもへの調査（乳幼児の保護者、児童・生徒など）、高齢者に特化した調査などを行うことも有用であると考えられる。

調査項目として、＜健康を支え、守るための社会環境の整備＞の把握のために、「地域のつながり」、「健康や医療サービスに関係したボランティア活動」に関する質問は重要である。また、＜高齢者の健康＞に関しての、高齢者の社会参加に関する質問も重要である。

一方で、＜基本属性、健康の社会的決定要因＞の把握として、国民生活基礎調査所得票の生活意識（主観的な経済的状況）や学歴の質問を入れておくことで、健康状態や生活習慣等の健康格差について把握することができる。これまでの研究で、学歴により明確な健康格差が見られる場合も多い。可能であれば、国民健康・栄養調査と同様に年間の収入を調査項目に入れることで、またさらに細かい収入区分や世帯員数を調査項目に入れることができると、より客観的な所得水準による格差を把握することができる。

市町村内の地区の質問項目を入れておくことで、地区間の健康格差の把握も可能である。一方で、細かい地区別の結果を検討しようとする、調査対象者数をかなり多くする必要があるのであるため、注意が必要である。

健康日本21（第2次）において、目標指標に健康寿命が使用されている。市町村において、精度の高い健康寿命を算定しようとする場合には、かなり対象者数の多い調査を行う必要がある。一方で、日常生活の制限や、主観的健康観などの質問は、住民の総合的な健康状態の指標としても重要であることから、単純に集計して現在の状況や今後の変動をモニターする意義があると考えられる。

### 【健康格差把握のための分析方法】

経済的な状況、学歴、地区などと、健康状態や生活習慣等の項目のクロス集計を行い、経済的な状況等の別による健康状態の良い割合等を比較するのが基本である。

また、格差勾配指数（Slope Index of Inequality: SII）など、やや複雑な統計手法を用いて、

より鋭敏に、経済的な状況の高低による健康状態の傾きを見ることもできる。これらの統計解析については、状況により、当研究班として個別に市町村の支援をすることもできる。健康格差の大きさを指標として計算すると、それを地域間や年次間で比較することになる。

### 【年齢調整】

地域間や年時間で比較する場合に、高齢化の状況など人口構成が大きく異なる場合には、それを考慮して比較を行う必要がある。最も簡便な方法は、年齢階層別に分けて比較してみるという「層化」である。対象者数が十分に多い場合には、5歳階級別に分けることもできるが、若年層（40歳未満）、壮年層（40～64歳）、高齢層（65歳以上）に分けたり、また高齢層を前期高齢者（65～74歳）と後期高齢者（75歳以上）に分けてみたりすることもできる。ただし、この場合に、年齢階層別に比較を行うため、全体として一言で言うとうどうなのかを表現したい。そのような場合には、直接法や間接法で年齢調整するのが良い。市町村単位で死亡データについて比較する場合には、標準化死亡比（SMR）を用いるのが一般的であるため、市町村単位や、市町村内の小地域単位の特徴を見たい場合には、それと同様の方法で年齢調整を行うのがよい。ただし、対象者数がかかなり少ない地域もある場合には、95%信頼区間の推定や、検定などの統計的手法を用いた結果も参考にしながら結果を読む必要が出てくる場合もある。標準化死亡比やその95%信頼区間について、エクセルで計算できるシートを、保健統計のページ（<http://toukei.umin.jp/hokentoukei/>）に掲載しているのを利用していただくことができる。所得による健康格差の大きさについて、年齢調整を行って地区間や年次間で比較したい場合には、複雑な統計処理が必要となり、専門家の助けを借りる必要も出てくる。

### 【必要対象者数】

調査の各項目について、ある生活習慣を持つ割合が何%であるか、またその統計学的誤差をどの程度の範囲内に抑えたいかによって、必要対象者数を計算することができる。

例えば、ある生活習慣を持つ人が25%程度であり、誤差の幅（95%信頼区間の幅）を10%（すなわち、20～30%）としたい場合には289人以上の回答を得る必要がある。また、ある生活習慣を持つ人が10%程度であり、誤差の幅を2%（すなわち、9～11%）としたい場合には、3458人以上の回答を得る必要がある。

この計算方法の詳細については、前述の保健統計のページの、「標本サイズの計算」→「母集団の割合の95%信頼区間推定の場合の標本サイズ」等を参照いただきたい。

また、予想される回収率を加味して、上記の数の回答が得られるように、調査票を送付する必要がある。さらに、性・年齢階級別や、地区別に、上記の誤差の幅で現状値を把握したいと考えた場合には、性・年齢階級別や地区別に、それぞれこの数の回答を得る必要があることになる。

現実的には、予算的に可能な人数で調査が行われることが多く、そのような考え方でやむを得ないと考えられる。その場合、ある質問については、誤差が十分に小さいが、別の質問については誤差が非常に大きいなどのことになる。調査後に、それぞれの結果の誤差の幅（95%信頼区間）を算定することも推奨される。

### 【回収率】

特に郵送法で調査を行う場合には、回収率が余り高くないことも多い。その場合、健康

への関心の高い住民からの回答が中心になって、真の状況よりも生活習慣が良いような見かけ上の結果がでるなど、選択バイアス（選択の偏り）の影響がでることになる。

そこで、調査の実施に当たっては、あらかじめ再依頼の計画もたてておくことが重要である。再依頼の葉書を対象者全員に送付する方法もあるが、可能であれば、未回答者を把握して、調査票を再度送付することができる、再依頼の効果が大きい。

その他に、健康づくり推進員や自治会・町内会等の協力を得て、留め置き法で調査を行うことができる、一般的に郵送法よりも回収率が高くなる。

### 【社会環境の質の向上、健康格差の縮小のための施策】

社会環境や健康格差の状況が把握できたら、それに対する効果的な施策を展開していく必要がある。当研究班では、それらの取組事例を収集しており、順次、研究班ホームページ等で公表を行う予定である。

社会環境の質の向上のためには、一般的に、健康部局以外も含めた多様な部局間、また外部の関係機関、住民組織・NPO、民間企業等との連携が重要である。これまでも行われてきた取組としては、健康づくり推進員や、食生活改善推進員・ヘルスボランティアの活動を支援して活性化することなども重要である。また、高齢者サロンなど、人々が集まる場が多数設けられ、多くの住民がボランティアなどとして主体的に活動するようになると良い。

健康格差の縮小のためには、経済的に苦しい世帯や、不利のある地区等に対して、より手厚い施策を行うことが重要である。また、学校、乳幼児健診、自治会・町内会、同報無線など、該当する住民のほとんどが参加する場や制度などによる施策も重要である。

### 【既存統計の活用】

国の健康日本21（第2次）にも記載されているように、地域の状況の把握においては、地方自治体が活用可能な既存統計等を活用することも重要である。具体的には、人口動態統計、特定健康診査、がん検診、国民健康保険レセプト、介護保険データ、乳幼児健診、学校保健のデータなどが有用である。

これらのデータを用いて、市町村内の地区別に分析が可能なものも多い。また、保険料の所得割賦課区分等とのクロス集計が可能な場合には、既存統計の範囲内で健康格差の状況を把握することも可能である。

### 【都道府県による支援】

健康増進計画等のための社会環境や健康格差に関する調査や分析については、一定の専門性が必要となるため、市町村内だけで行うのではなく、都道府県の衛生研究所や健康科学センター、また保健所等の職員による支援が必要となる場合が多いと考えられる。都道府県が、都道府県内の全市町村について、同じ方法で情報を把握し分析を行って、市町村間の比較、地域診断を行っている都道府県もある。また、大学等の専門家が、都道府県を支援し、都道府県が市町村を支援するなどの形も、ひとつの理想型であると考えられる。