

健康の社会的決定要因への対応を行う人材育成指針(2015)

1. 趣旨

健康の社会的決定要因（social determinants of health, SDH）は、人々の健康状態を規定する経済的、社会的条件のことである（注1）。WHOでは、2008年にSDHに関する委員会報告書の公表、2009年に総会決議、2011年に国際会議の開催が行われた。また、日本においても2012年の健康日本21（第二次）において基本的な方向として、健康格差の縮小、健康を支え、守るための社会環境の整備が掲げられた。国内外において、健康の社会的決定要因への対応、健康格差の縮小に本格的に取り組む事が求められるようになっており、そのための人材育成が急務である。そこで、厚生労働科学研究費補助金(地球規模保健課題推進研究事業)「健康の社会的決定要因に関する研究」の一環として、健康の社会的決定要因への対応を行う人材育成のあり方について検討し、2015年時点の検討結果として指針を取りまとめた。

2. 想定する対象者

主として、地域保健従事者とする。その他、政策決定者、研究者、臨床医も想定する。さらに、地域保健以外の分野の行政関係者、NPOや民間企業の従事者、一般住民等もSDH対応に関する資質を向上させていくことが望まれる。

3. 一般教育目標（注2、具体的内容は対象者の立場により異なる）

- (1) 知識：SDHの基礎知識、評価方法、対応方法など
- (2) 態度：SDH対策に積極的に取り組む態度
- (3) 技能：SDHの評価、企画・調整技能、実践技能

全ての領域について十分な資質を備えることは現実にはかなり困難である。SDHへの対応には多職種や多部門の協働が必須である。そのため、それぞれの得意な領域や不得意な領域を持った多様な人々が連携して対応していく必要がある。一方で、SDHに関わる人は、それぞれ自分の潜在能力に応じて、種々の領域の資質を向上させていく努力が重要である。

4. 資質向上のための方法（注3）

- (1) 知識 → 講義、書籍、Websiteなど
- (2) 態度 → 早期教育、困難な住民の生活に触れる、積極的な活動に触れるなど
- (3) 技能 → 評価の演習、ケースメソッド、OJTなど

- ・人材育成推進体制の整備、学習的風土づくりなど
- ・自己啓発、職場研修、職場外研修など

5. 扱うべき知識

(1) 基礎知識

SDH の概念、SDH の重要性

国内外の健康格差の現状（地域間、社会経済状況間の健康格差、男女差、人種差など）

健康日本 21（第二次）、健やか親子 21（第 2 次）

WHO 委員会報告書など国際的なレポートの概要など（注 4）

(2) 評価方法

地域間、社会経済状況間などの健康格差の評価

社会経済的状況の指標：所得、学歴、職業、国籍・人種など

その他の健康の社会的決定要因：地域、性、ソーシャルキャピタル、健康政策、
建造物環境、その他の環境など

健康アウトカム指標：死亡、要介護・認知症、主観的健康、うつ、歯など

格差の評価方法：ジニ係数など

健康格差の評価方法（注 5）

評価デザイン：観察研究、前後比較デザイン、実験デザイン、自然実験など

健康格差の評価に有用な既存データ：介護保険、国勢調査、国民生活基礎調査など

健康格差の評価のための新規調査の方法

(3) 対応方法

対応方策の基本的な考え方

住民の多くが参加する事業、困難な人々が中心に参加する事業

健康格差を縮小する政策・事業と、拡大させる政策・事業

政策・事業の企画・調整方法（マネージメント、ファシリテーション）

国内における制度・事業

乳幼児健診、予防接種、児童手当、保育所、学校教育、学校保健

国民皆保険制度、高額療養費制度、無料低額診療事業、医療費公費負担、

介護保険制度、介護予防地域支え合い事業、サロン、他職種連携

公的扶助（生活保護）、障害児・者福祉、難病、母子・父子家庭、災害被災者対策

年金制度、公共職業安定所、就労支援、産業保健

公衆衛生施策：健康教育、健診、上下水道、食品衛生、廃棄物処理など

実践事例

マイクロファイナンス

書字教育、初等教育、高等教育

経済開発、雇用創出

ソーシャルキャピタルの醸成

所得再分配、医療保険制度

建造物環境、まちづくり

医療機関での取組

注1. 健康の社会的決定要因について WHO 報告書では次のように説明されている。

The complex, integrated, and overlapping social structures and economic systems that are responsible for most health inequities. These social structures and economic systems include the social environment, physical environment, health services, and structural and societal factors. Social determinants of health are shaped by the distribution of money, power, and resources throughout local communities, nations, and the world.

出典：Commission on Social Determinants of Health (CSDH), Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final report of the Commission on Social Determinants of Health. 2008, World Health Organization: Geneva.

Definitions. CDC. <http://www.cdc.gov/socialdeterminants/Definitions.html>

最近は、健康の社会的環境的決定要因（Social and Environmental Determinants of Health）という表現が用いられることもある。

注2. Bloom BS, Hastings JT, Madaus GF (1971) Handbook on formative and sumative evaluation of student learning. AcGraw-Hill では、教育目標を、知識 (cognitive domain)、態度 (affective domain)、技能 (psychomotor domain) に分類している。

一般教育目標として、SDH 対応に必要なコンピテンシー (competency) として示していく必要があるという議論も行われた。コンピテンシーとは、「高業績者の行動特性」と説明されることが多い。一方で、ベナー看護論 (Benner P, 1992) では Dreyfus S & Dreyfus H (1980)の技術習得モデルを適用し、5段階のうちの下から3段階目を competent (一人前) として看護における内容を示している。また、コンピテンシーは人材の採用基準として重要であるという考え方もある。

注3. 総務省の「地方自治・新時代における人材育成基本方針策定指針」

<http://www.soumu.go.jp/news/971127b.html> では、次の構成で記載されている。

1 人材育成の目的の明確化

2 学習的風土づくり等の総合的取組の推進

(1) 職場の学習的風土づくり－人を育てる職場環境－

(2) 系統だった人材育成の確立－人を育てる人事管理－

(3) 仕事を進める過程の工夫・活用－人を育てる仕事の進め方－

3 職員研修の充実、多様化

(1) 自己啓発、(2) 職場研修、(3) 職場外研修 (1.研修所研修等、2.派遣研修

3.広域での共同研修)、(4) 職種、階層等に応じた研修

4 人材育成推進体制の整備等

(1) 人材育成推進体制の整備 (1.管理監督者、2.人材育成担当部門)、

(2) 都道府県と市町村との連携

注4. 健康の社会的決定要因に関する重要な文献としては以下のものがある。

一世代のうちに格差をなくそう：健康の社会的決定要因に関する委員会 最終報告書 (WHO, 2008) Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health: final report of the Commission on Social Determinants of Health 2008

健康の社会的決定要因に取り組む活動を通じた健康の不公平性の低減 (WHO, 2009) Reducing health inequities through action on the social determinants of health, WHA62.14, 2009

全ての政策において健康を考慮することに関するアデレード声明 (WHO, 2010) Adelaide Statement on Health in All Policies

公平な社会、健康な生涯 (The Marmot Review, 2010) Fair Society, Healthy Lives. The Marmot Review, 2010.

全ては公平性のために：健康の社会的決定要因に関する世界会議 概略報告書 (WHO, 2012) World Congress of social determinants of health (WHO, 2012)

健康の社会的決定要因に関する世界会議の成果 (WHO, 2012) Outcome of the World Conference on Social Determinants of Health (WHA65.8, Agenda item 13.6, 26 May 2012)

公平性、社会的決定要因と公衆衛生プログラム (WHO, 2010) Equity. Social Determinants and Public Health Programmes.

健康 2020：健康と幸福な暮らしのため 政府と社会全体がとるべき行動を支援するヨーロッパ政策枠組 (WHO EURO, 2012) Health 2020: a European policy framework supporting action across government and society for health and well-being

注5. 健康格差の評価方法には以下のものがある。

絶対指標：レンジ差、群間分散・標準偏差、変動係数、絶対集中度指数、格差勾配指数 (SII)

相対指標：レンジ比、格差指数 (Index of Disparity, IDisp)、平均対数偏差、Theil 指数、相対集中度指数、格差相対指数 (RII)、Kunst&Mackenbach-RII (KMI)

実際の算定には、米国がん研究所が開発した HD*Calc (<http://seer.cancer.gov/hdcalc/>) などが有用である。