2011年度如新会夏季シンポジウム

大阪の社会的不利地区と健康格差
ー実態調査に向けてー

経済学研究科　教授　　福原　宏幸

2011年7月30日／大阪市立大学文化交流センター

1. 健康格差

- 健康問題は、単に個人の身体的な問題というよりは、社会経済的な諸問題と深く関連していると言われる。

※ 世界保健機関(WHO) 憲章の前文
「健康とは、身体的、精神的ならびに社会的に完全に良好な状態であり、単に病気や虚弱でないことではない」

2. 剥奪、社会的不利

- 貧困:

  生存のための始祖的ニーズの欠如。
  分配をめぐる問題、一次元の要因

- 剥奪:

  標準的な生活のための資源の剥奪
  物質的剥奪:食料、衣類、住宅など
  社会的剥奪:家族という存在、教育機会、仕事など分配をめぐる問題、多次元の要因

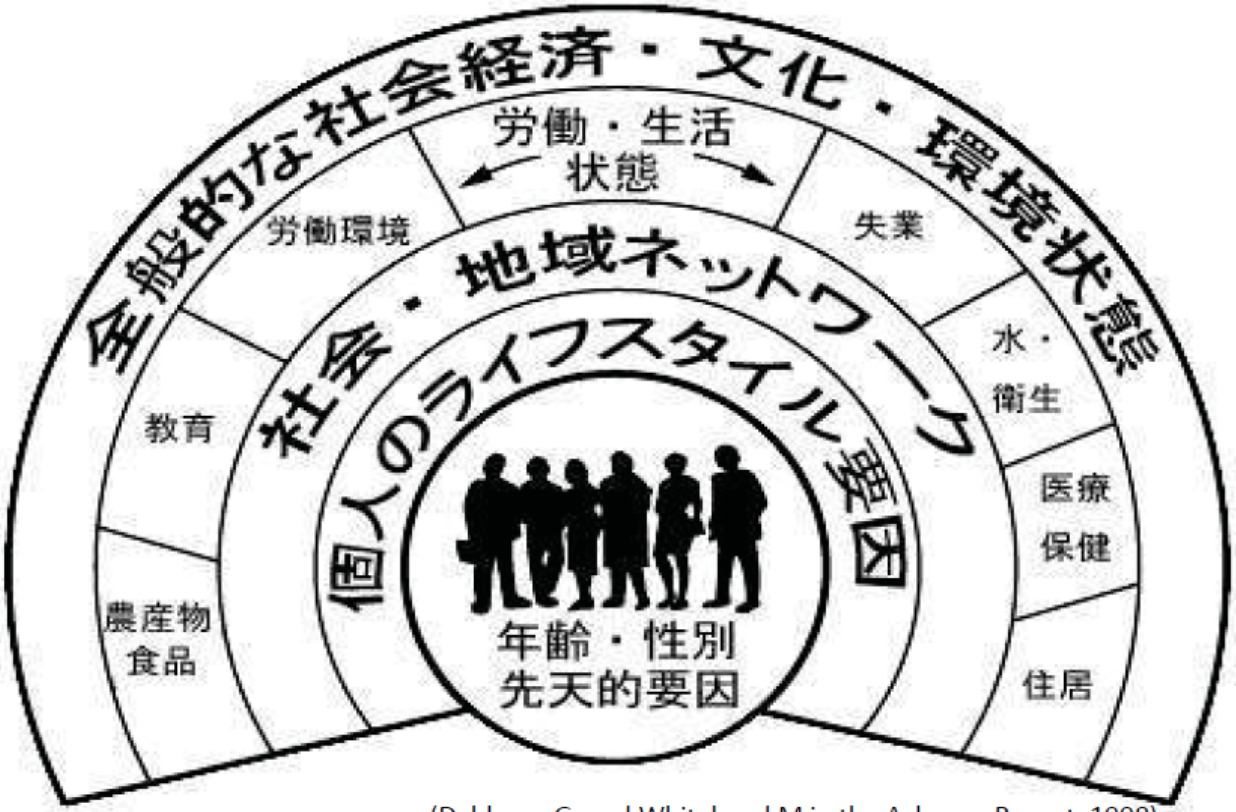
- 社会的排除:

  貧困＋剥奪＋社会的つながりや社会への参加関係をめぐる問題が重要、多次元の要因

- 社会的不利地区

  標準的な市民生活を送ることが困難な状況にある人々が、集住している地区
  剥奪や社会的排除という問題が集中している地区

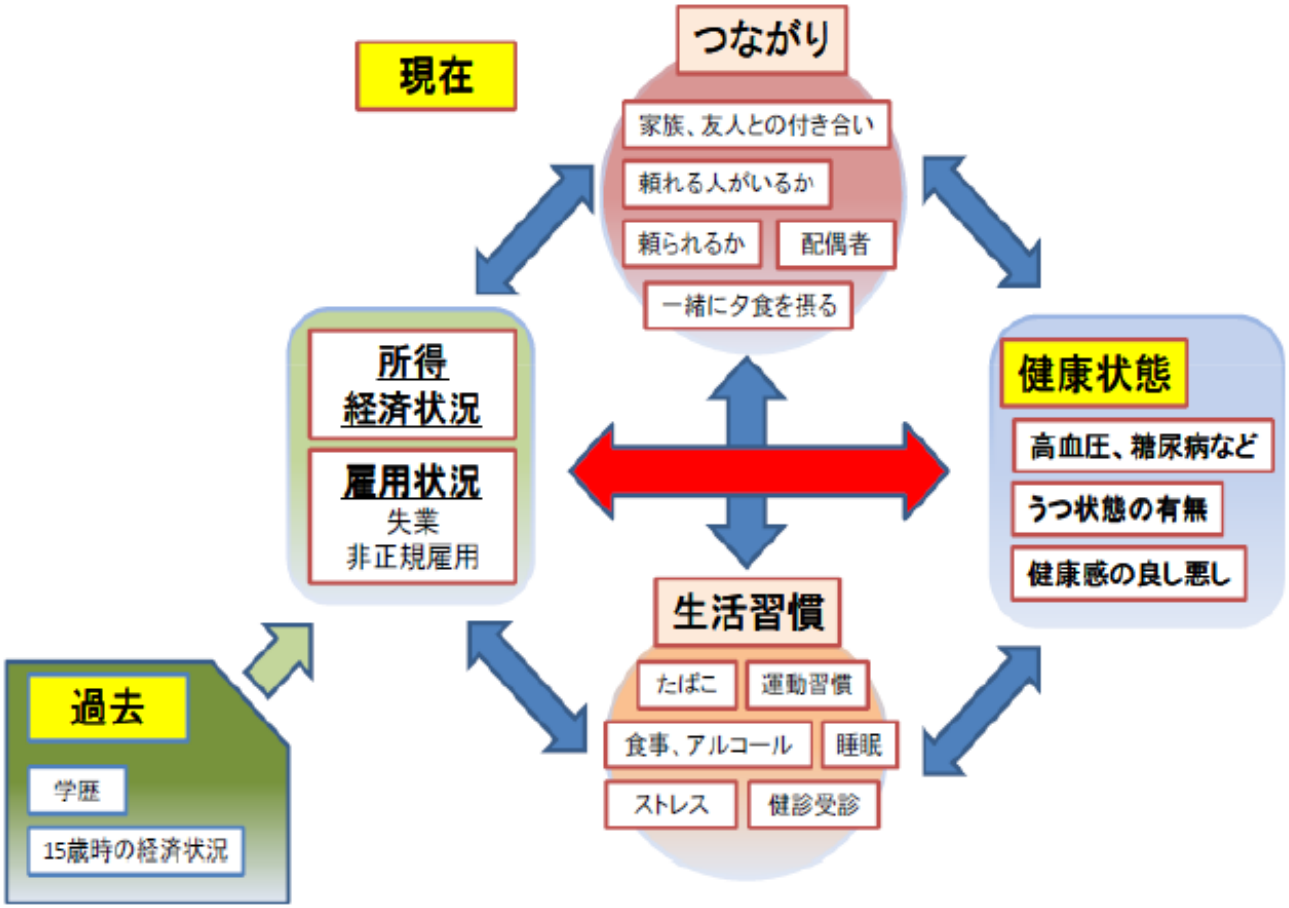
健康の社会的決定要因
（Social determinants of health）



(Dahlgren G, and Whitehead M in the Acheson Report ,1998)

西成健康調査（2009年）の結論

健康に影響を及ぼす社会経済的要因の相関関係



３．これまで手掛けてきた実態調査

・1997-2005年　大阪市、大阪府、尼崎市などのホームレス実態調査

・2007年　　大阪府地域就労支援事業相談者実態調査

・2009年　　西成区北西部地区住民健康実態調査

・2009年　　連合総研ワーキングプア実態調査（全国、インタビュー調査、アンケート調査）

・2010年　　大阪府派遣労働・ネットカフェ難民調査

・2010-11年　厚生労働省「広義のホームレス可視化」調査」（全国）

・2011年　　大阪市民の社会生活と健康実態調査

４．2011年調査の概要

（1）実態調査『大阪市民における社会生活と健康に関する調査』の目的

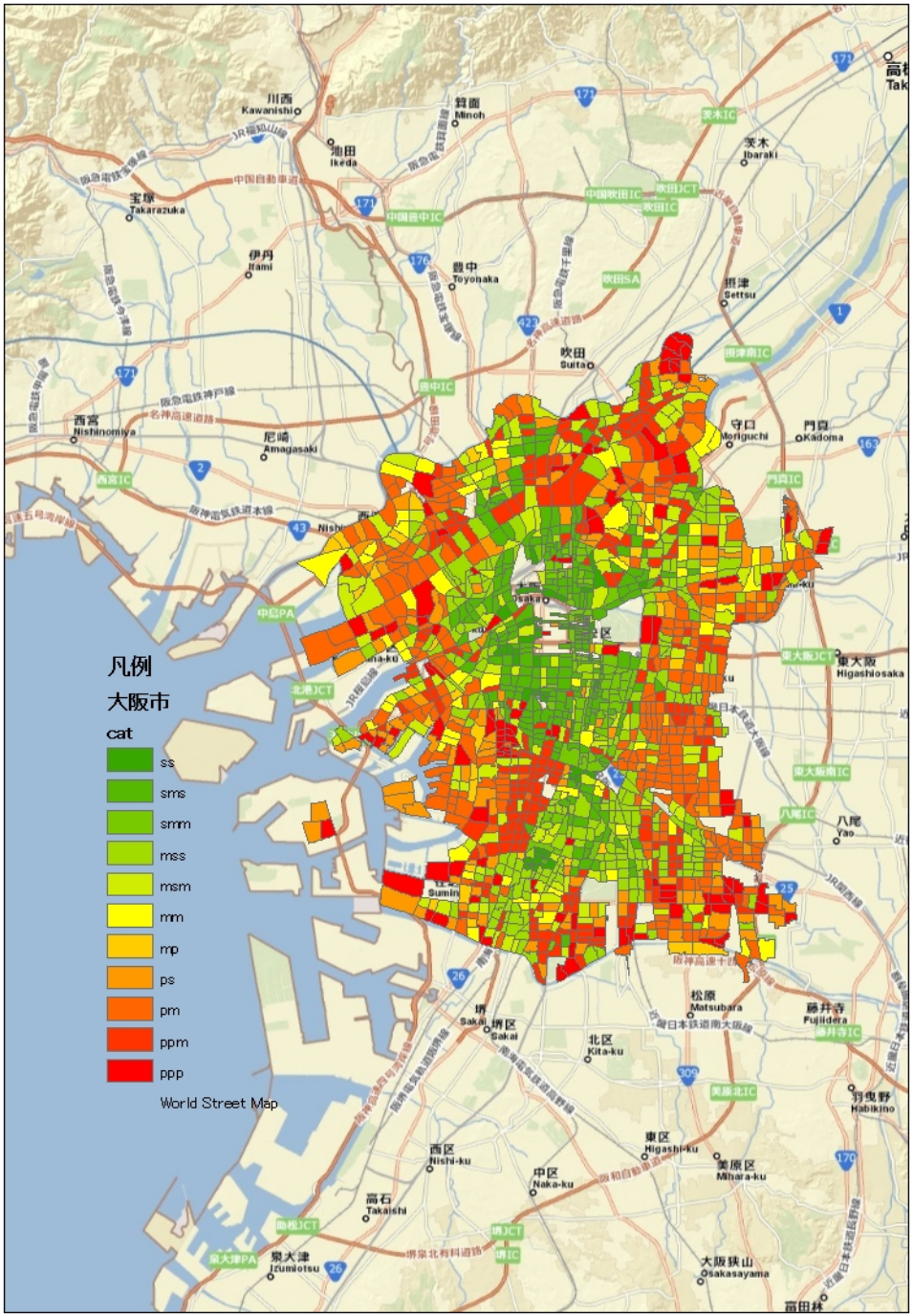
社会的不利地区に着目し、この地区住民の抱える健康問題と、彼らの社会経済的要因との相関関係を明らかにする。同時に、富裕地区や、中間層地区などとの比較によって、この地区の抱える健康問題の特徴を浮き彫りにする。

４．2011年調査の概要

（2）調査設計

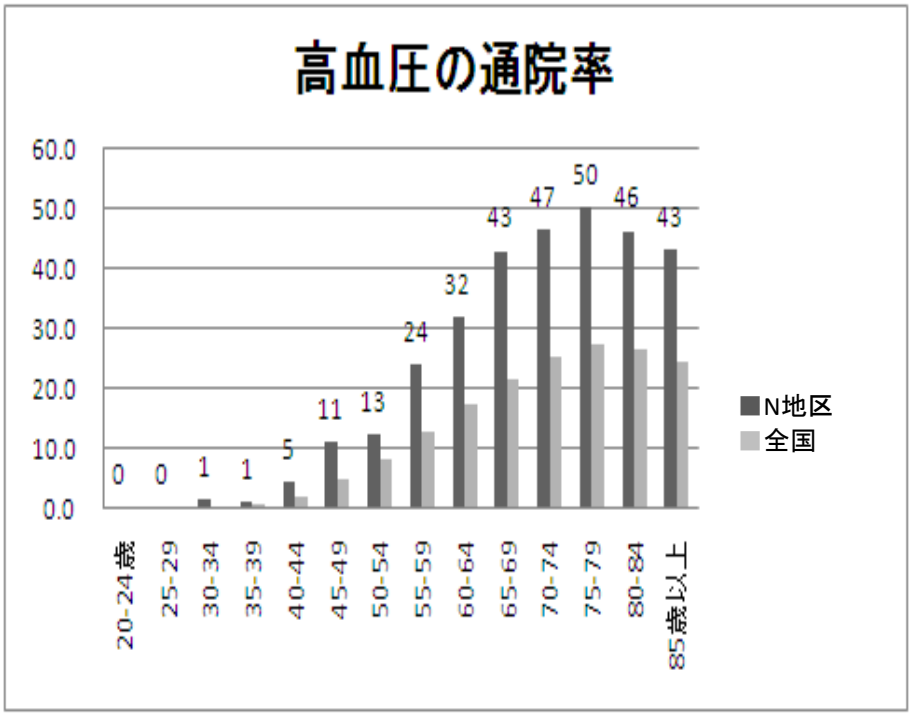
・*対象　2011年8月1日現在で25～64歳となる大阪市民（外国人市民を除く）*
・調査規模
　　調査票配布数6000人　目標回収率50％
・*実施時期　2011年9-10月*
・調査の内容
*社会生活*項目：
　年齢、家族構成、学歴、*地域生活、友人関係、青年期の暮らしぶり、学校教育、経済状況、仕事*
健康項目：
　*健康状態、健康保険加入や健康診断、生活習慣*など

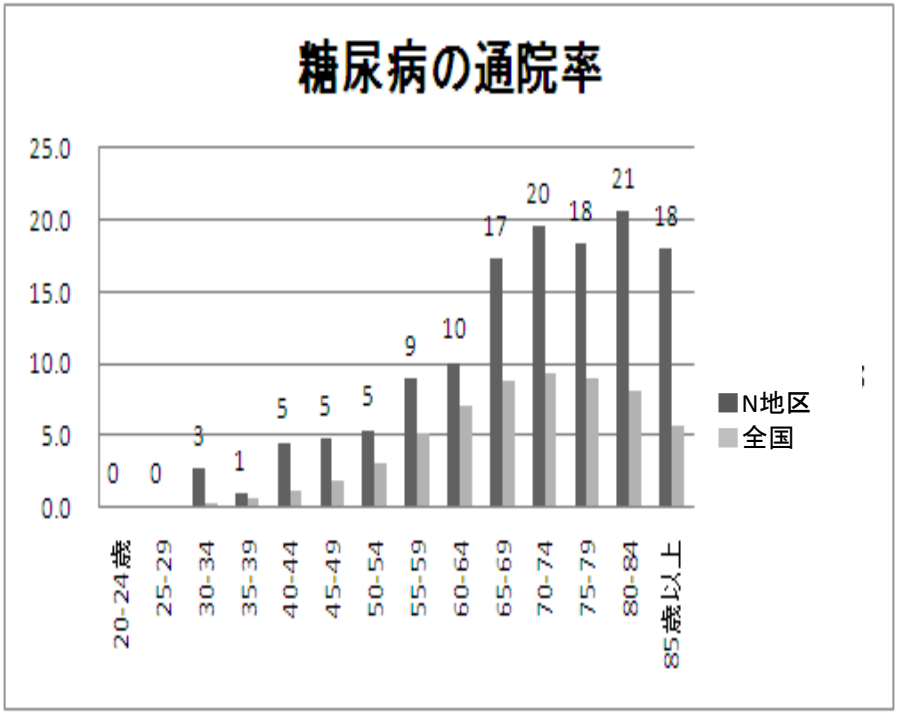
4. 2011年調査の概要
(3)大阪市の社会的不利地区



5. 2009年N地区住民の健康調査結果

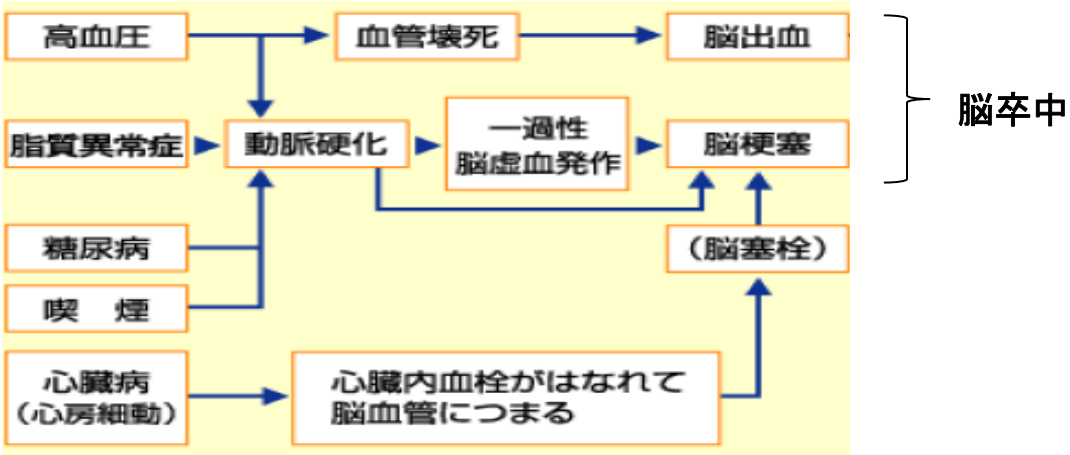
（1）高血圧と糖尿病による通院率

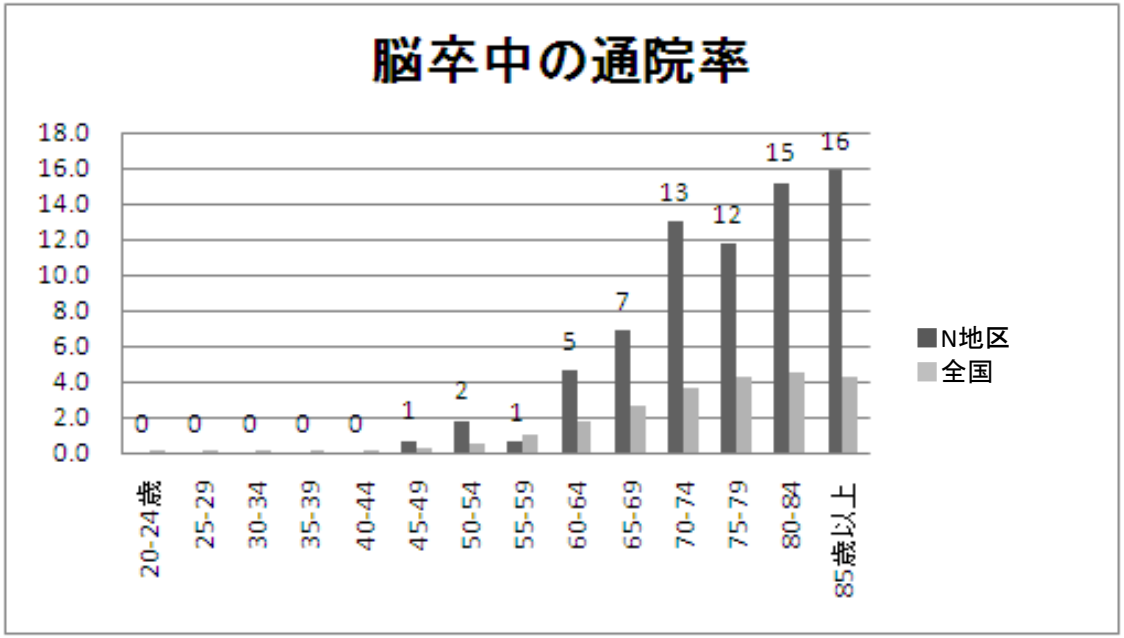




5. 2009年N地区住民の健康調査結果

（2）脳卒中による通院率





5. 2009年N地区住民の健康調査結果

（3）こころの病気による通院率

①こころの病気：うつ病、気分変調症、躁うつ病（双極性障害）、強迫性障害、摂食障害、統合失調症、アルコール依存症、薬物依存症、パニック障害・不安障害、PTSD（心的外傷後ストレス障害）、認知症など。

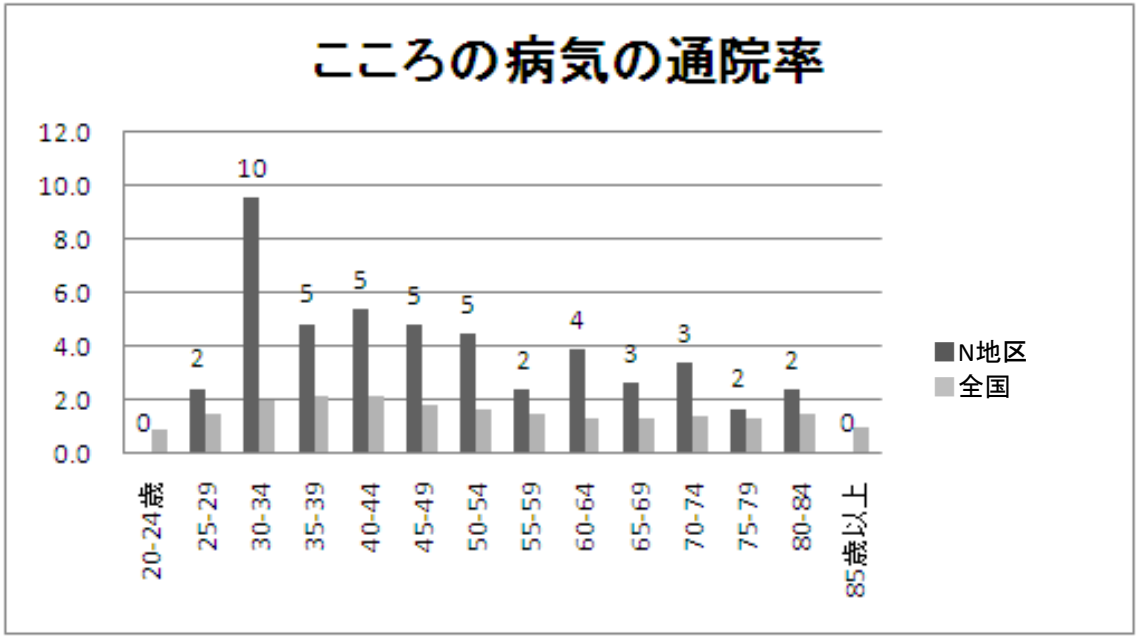
②全国の患者数：

気分障害患者（躁うつ病・うつ病・気分変調症など）に限定して104.1万人

（厚生労働省『自殺・うつ病等対策プロジェクトチームとりまとめについて』2010年）

ひきこもりは70万人と推定（内閣府『ひきこもりに関する調査』2010年）

いずれも、1990年代中ごろ以降増加。

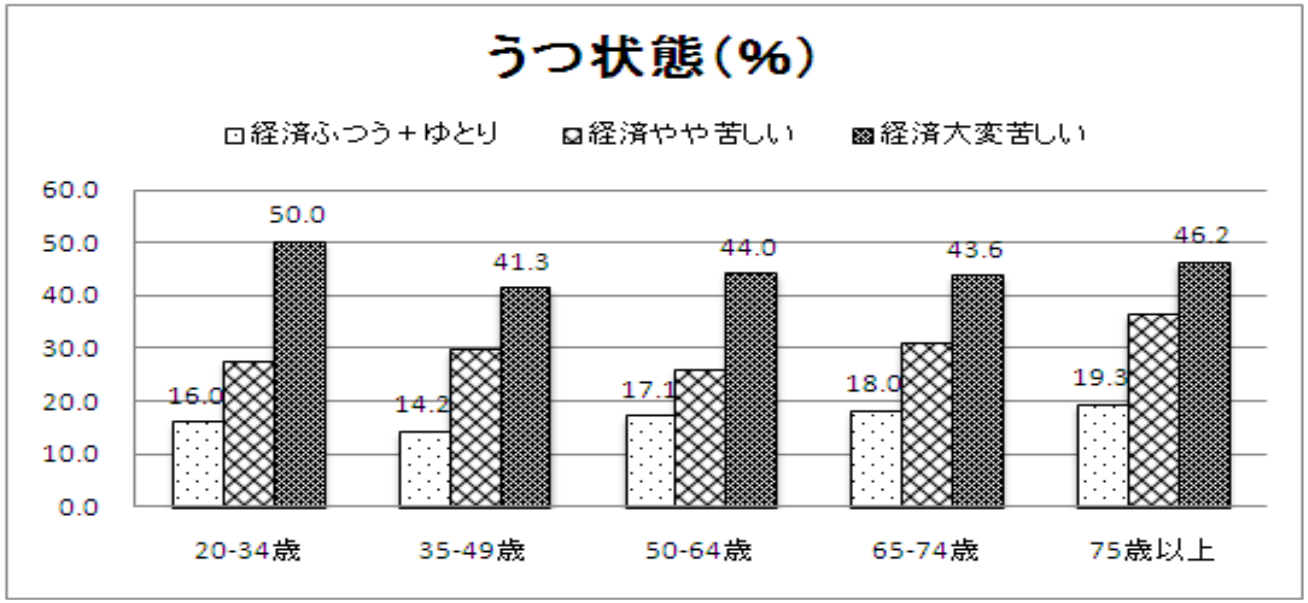


5. 2009年N地区住民の健康調査結果

(4)暮らし向きへの意識とよくない生活習慣、うつ

暮らし向きへの意識別にみた
喫煙 者及びアルコール依存者の割合

生活意識	喫煙者の割合	アルコール依存者の占める割合
生活が大変苦しい	41.4%	8.3%
やや苦しい	38.3%	5.7%
普通＋ゆとりあり	30.2%	4.9%
全体	34.9%	5.9%



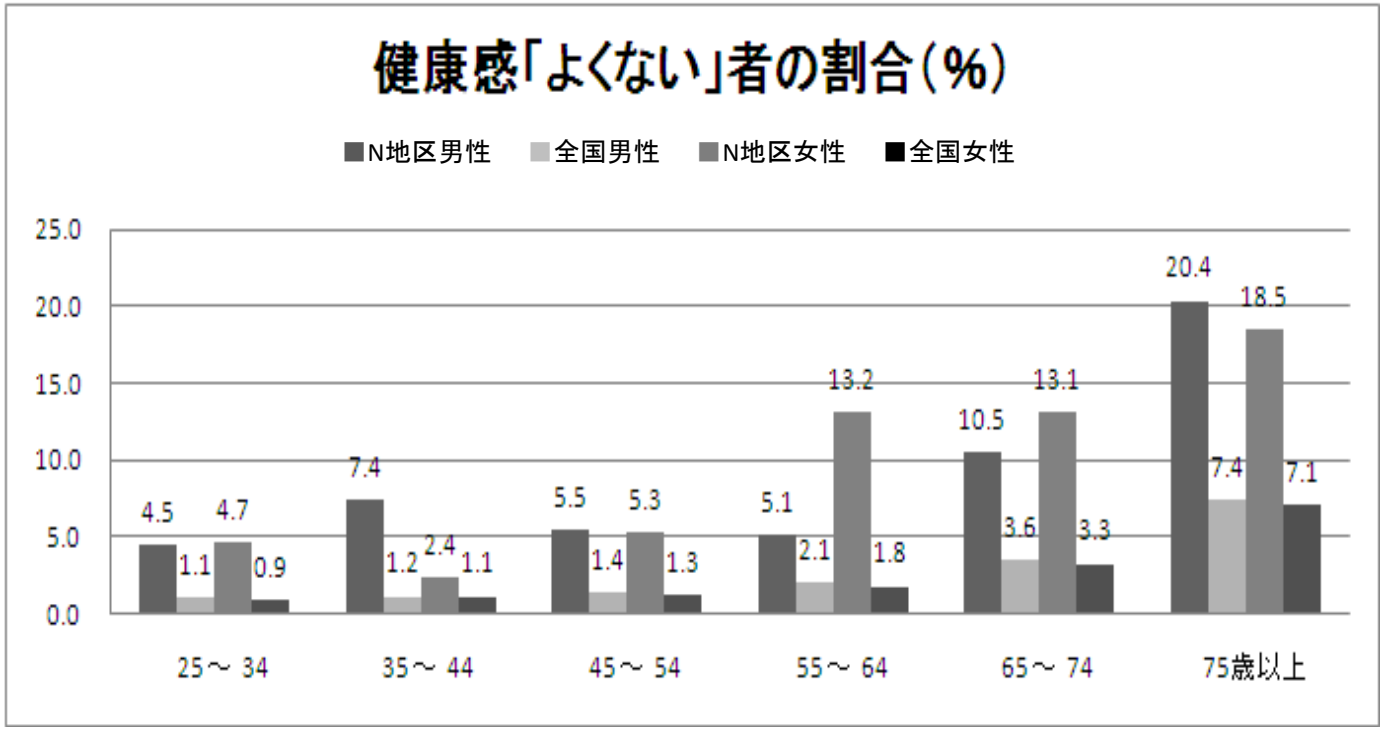
5. 2009年N地区住民の健康調査結果

(5)健康維持にとって大事な主観的健康観

主観的健康感とは何か

①疾病の有無やその後の死亡や身体機能低下の予測力を示す。

②主観的幸福感・生活満足度・抗うつなどの心理的状態、③社会関係などを総合的に反映する健康評価指標であるとみなされている。



５．2009年N地区住民の健康調査結果

（６）こころの病気の原因とそれがもたらすもの

１）原因

・一方での雇用の不安定化、他方での企業の雇用管理の強化

・家庭や地域社会の中での人間関係の希薄化

・とくに、N地区では、不安定な就業形態に就くものが多く、低所得。

・歴史的に、差別されてきた人々が多く暮らす地域。

※現代社会特有の要因によるだけでなく、歴史的に蓄積されてきた差別と排除のという要因も無視できない。

2）こころの病気がもたらすもの

・大量の飲酒、喫煙、摂食障害といったよくない生活習慣との相関関係がみられる。

3）まとめ

この地域住民のよくない健康状態は、生活習慣やこころの病気と深くかかわっている可能性が高い。またこれをもたらしているものとして、住民の置かれた経済社会的状況との関連も無視できない。

６．N地区住民の健康改善に向けた視点

—「つながりポイント」への注目（１）—

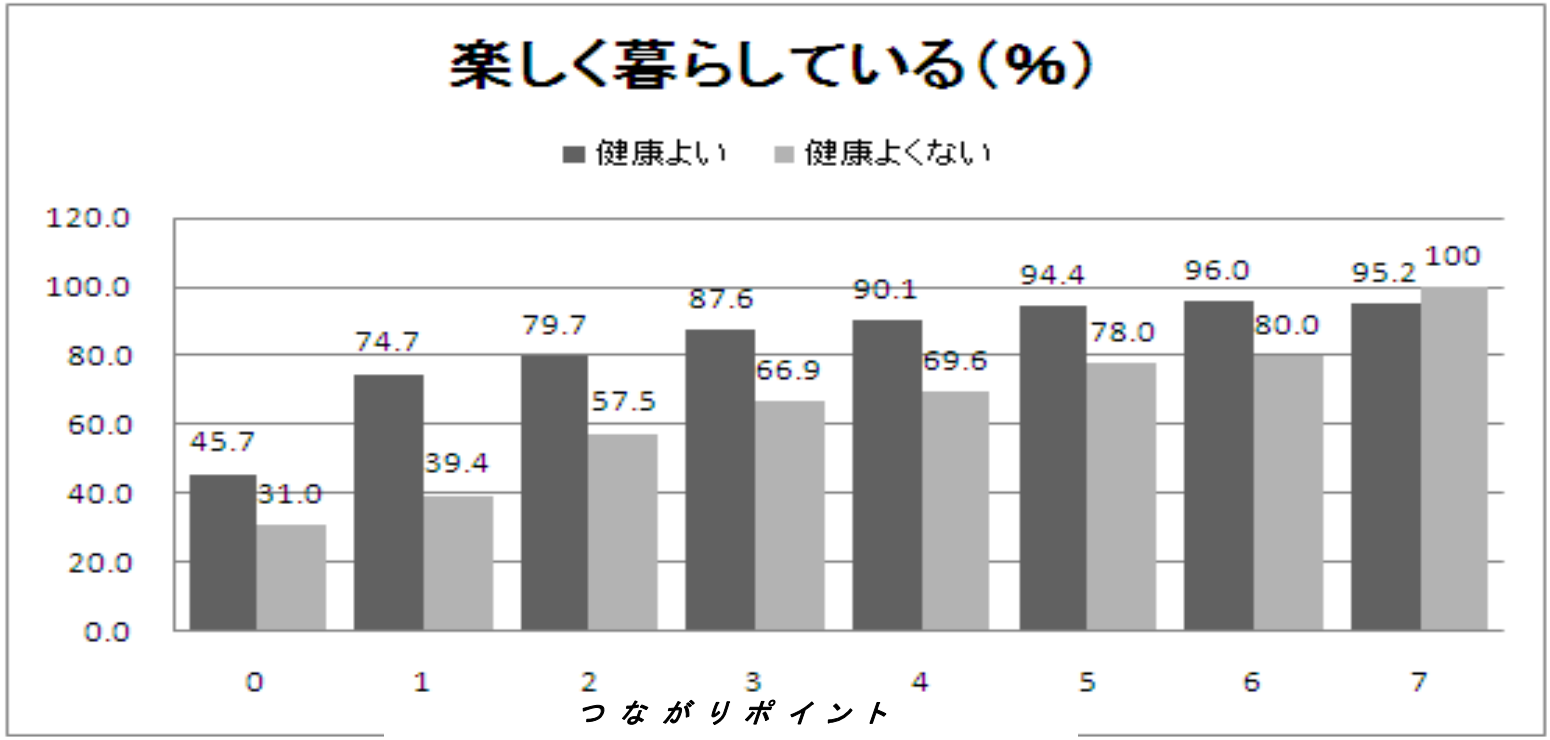
「つながりポイント」とは何か
身近な家族や友人とのつながりの強さを示す指標。 0点～7点
以下の設問への回答が「はい」であれば、1ポイントずつ加算される。

①家族づきあいをよくしている。
②友人づきあいをよくしている。
③家族に頼れる。
④親戚に頼れる。
⑤友人に頼れる。
⑥一緒に夕飯を取る家族や友人がいる。
⑦配偶者（内縁関係を含む）がいる。

６．N地区住民の健康改善に向けた視点

—「つながりポイント」への注目（２）—

「つながりポイント」が高い人ほど、「楽しく暮らしている」と意識し、
それは、「健康状態がよい」と思っている人ほど多い。



６．Ｎ地区住民の健康改善に向けた視点

地域で取り組める健康づくり（１）

「つながりポイント」を地域ぐるみで高めるさまざまな活動の展開

①地域でのまちづくりの取り組みへの参加を促す。
地域住民のスポーツサークル、子育てのグループ活動、ボランティアやサークルの活動、健康診断、お祭り

②人とつながる「縁」「機会」をつくり、それを大事にする。
町内会、子ども会、老人会の活動の活性化。
新しい動きとして、気楽に利用でき、何でも相談ができる「カフェ」「寄り場」づくり。

③さまざまな人との関係が切れ孤立していたり、社会制度が利用できずにいる人々（社会的排除）を、社会につなぎなおす活動が必要。
地域巡回活動による単身高齢者、生活困窮者の発見と、個々のニーズに合った個別的で寄り添い型の支援（パーソナル・サポート）の立ち上げ。

６．Ｎ地区住民の健康改善に向けた視点

地域で取り組める健康づくり（２）

健康マイレージ制度の創設　全国いくつかの自治体や地域で実践されている。

〈考え方〉

個人の日々の健康づくりの実践をポイント化し、ポイントを貯める制度。
このポイントで、①公共施設利用券や民間の登録サービス券と交換することができたり、②地域の幼稚園・保育園や小・中学校などへの寄付として受け入れてもらい、人づくりやまちづくりに貢献ができたりする制度。

〈ポイント対象条件〉（例）

その年の特定健診等の健診･がん検診･歯科健診などの受診
健康手帳などに、健診結果、受診状況、服薬状況などを記録している
自分の血圧値を把握している方
喫煙していない方
定期的になにかスポーツをされている方
家族や友人の誕生会などを開き、参加している方
地域サロンや公民館活動などに参加している方
地域にあるなにか団体に所属されて、定期的な活動をしている
このほか、健康を意識され、なにかに取り組まれている方