

国立保健医療科学院 第6回保健医療科学研究会シンポジウム
2012年12月7日

健康日本21(第2次)の新たなスタート
～健康格差の縮小を目指して～

栄養・食生活分野の課題と目標 —格差の実態把握に向けて—

新潟医療福祉大学 村山伸子

内容

1. 健康日本21（第2次）における栄養・食生活の目標（エビデンスが有るものと無いもの）
2. 健康格差における栄養・食の位置づけ
3. 社会経済的要因と栄養・食との関連についての研究（実態把握）

健康日本21(第2次)の枠組

全ての国民が共に支え合い、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現

① 健康寿命の延伸・健康格差の縮小

生活の質の向上

社会環境の質の向上

② 生活習慣病の
発症予防・重症化
予防

③ 社会生活
機能の維
持・向上

社会参加
の機会
の増加

④ 健康のための資源
(保健・医療・福祉等
サービス)へのアクセ
スの改善と公平性の
確保

生活習慣の改善
(リスクファクターの低減)

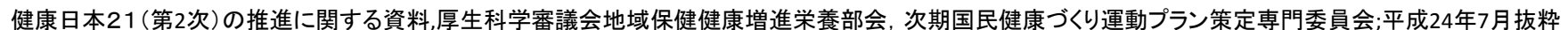
⑤ 社会環境の改善

次期国民健康づくり運動による具体的取組

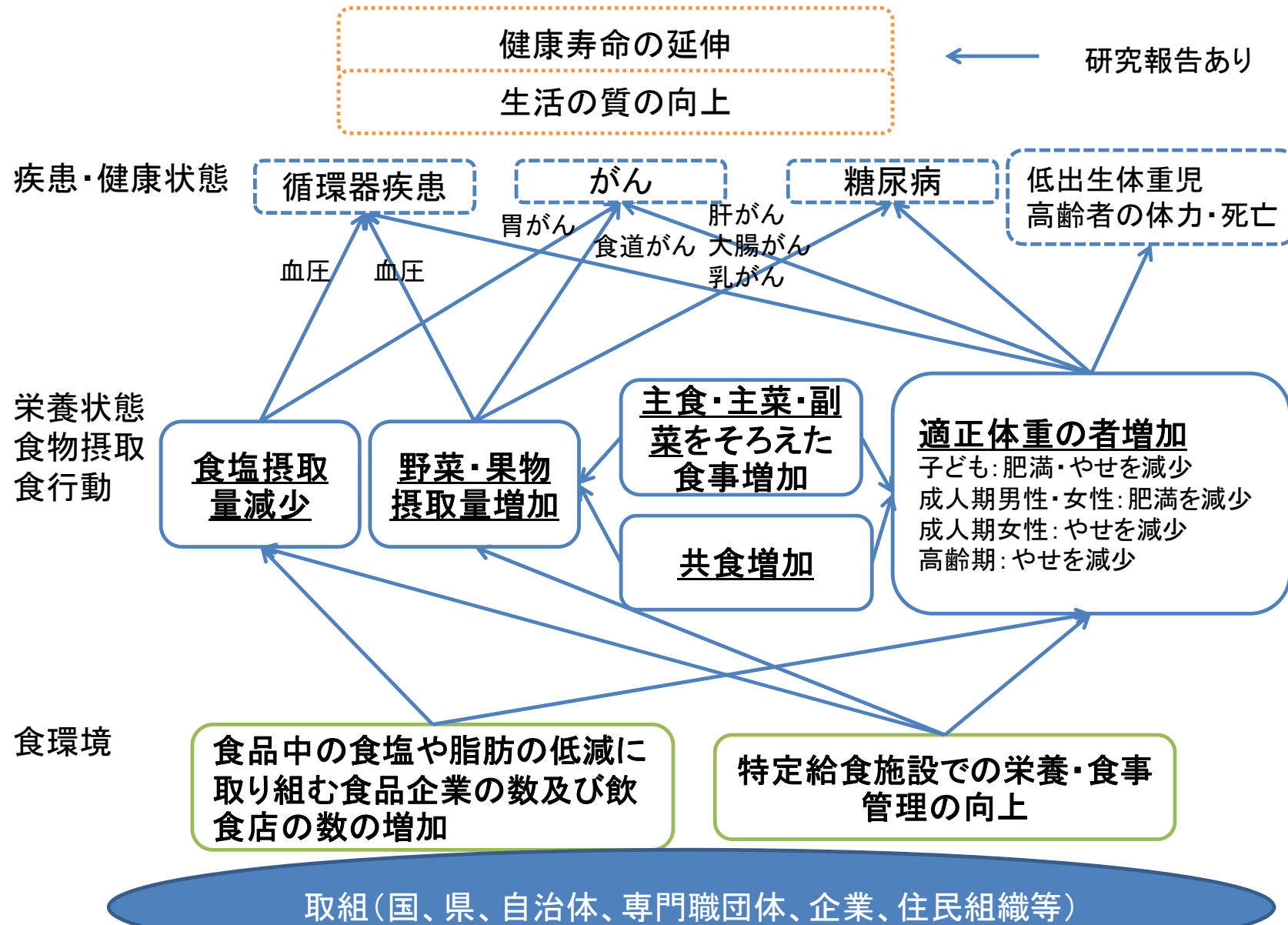
健康日本21(第2次)の推進に関する資料,厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会, 次期国民健康づくり運動プラン策定専門委員会;
平成24年7月抜粋

全ての国民が共に支え合い、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現

社会環境の質の向上



生活習慣病等と栄養・食生活の目標の関連



健康日本21(第2次)の枠組

全ての国民が共に支え合い、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現

①

健康寿命の延伸・健康格差の縮小

生活の質の向上

社会環境の質の向上

②

生活習慣病の
発症予防・重症化
予防

③

社会生活
機能の維
持・向上

④

社会参加
の機会
の増加

④

健康のための資源
(保健・医療・福祉等
サービス)へのアクセ
スの改善と公平性の
確保

生活習慣の改善
(リスクファクターの低減)

⑤

社会環境の改善

次期国民健康づくり運動による具体的取組

健康日本21(第2次)の推進に関する資料,厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会, 次期国民健康づくり運動プラン策定専門委員会;
平成24年7月抜粋

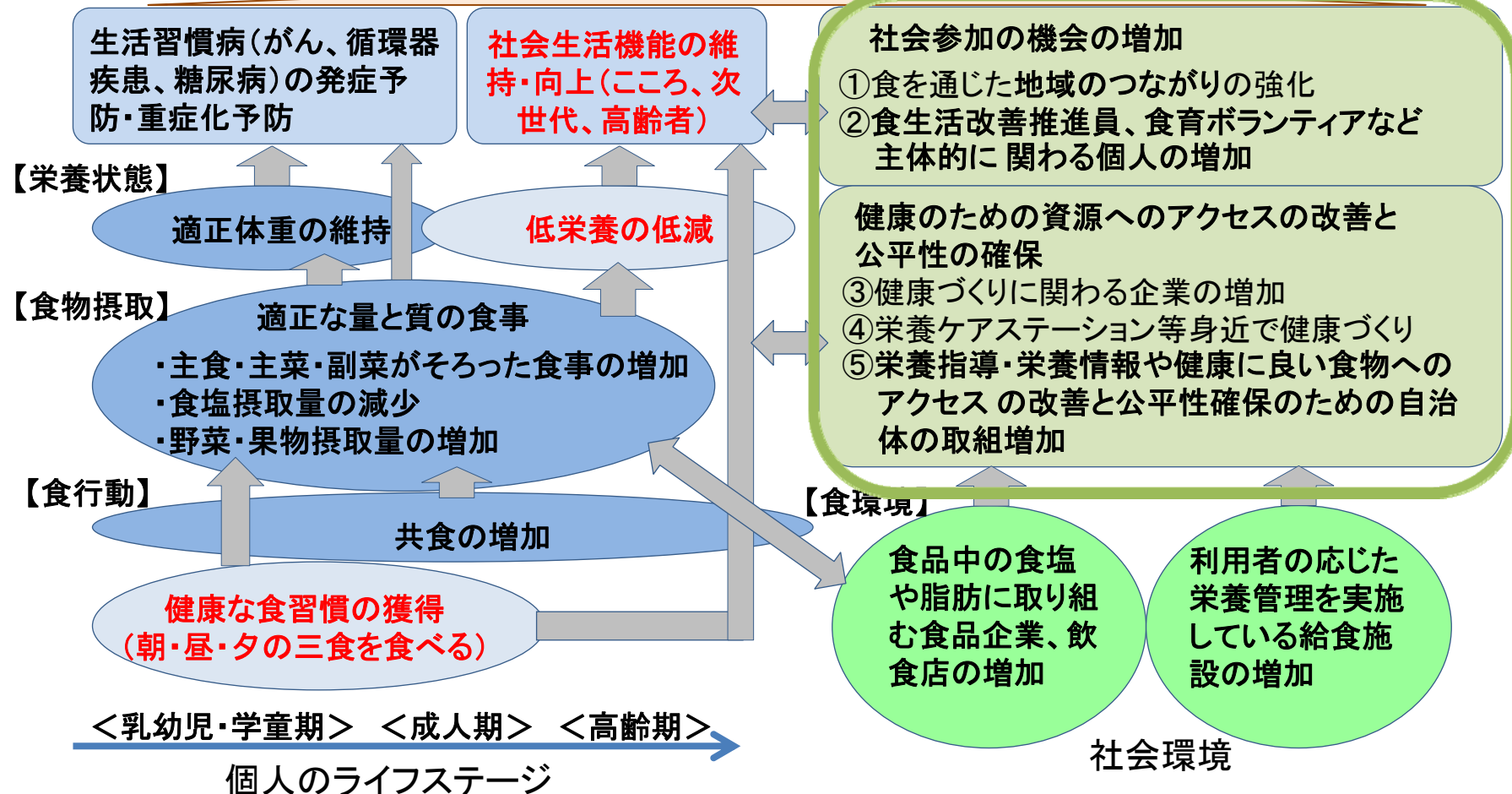
栄養・食生活目標設定の考え方

全ての国民が共に支え合い、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現

健康寿命の延伸・健康格差の縮小

生活の質の向上

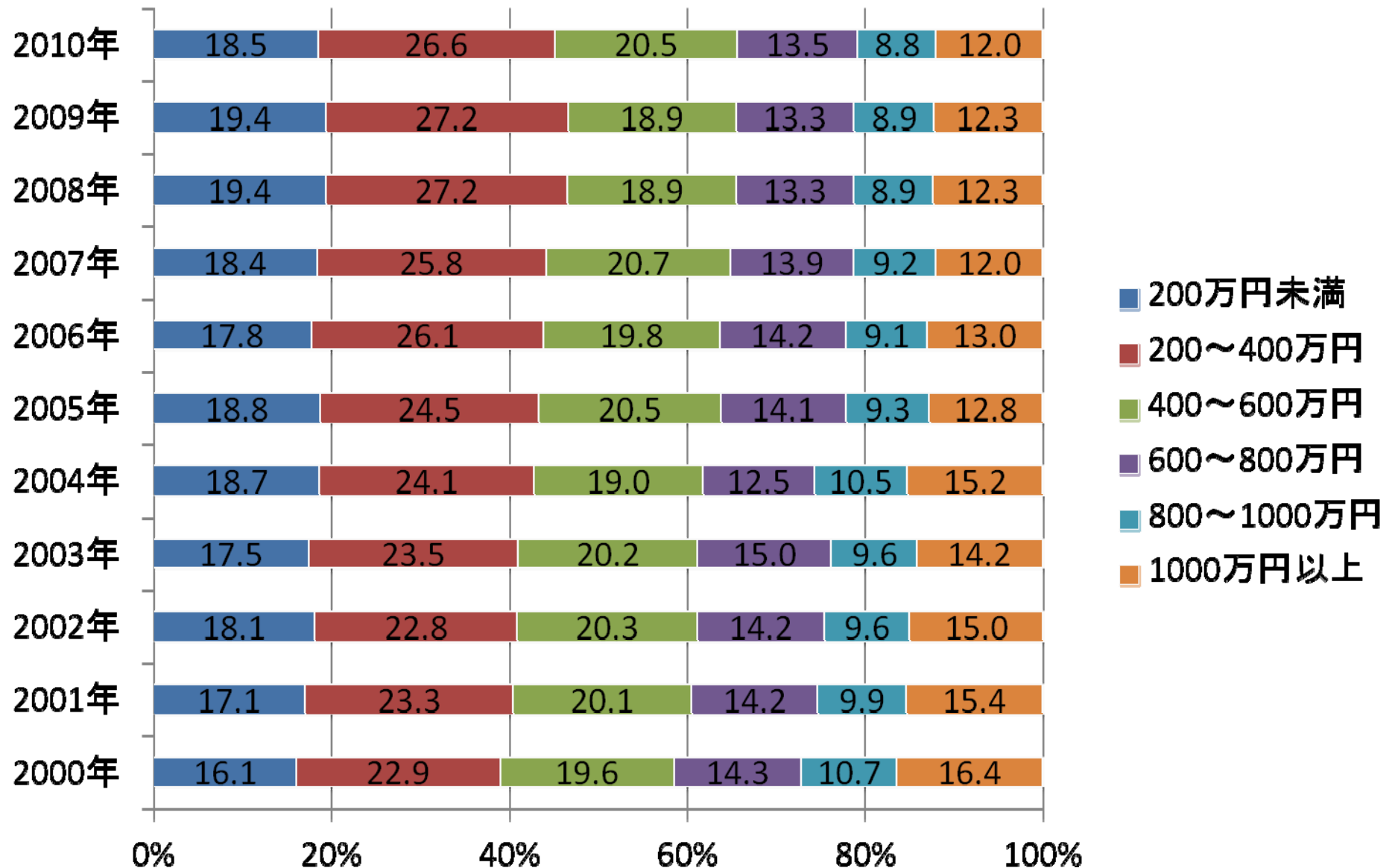
社会環境の質の向上



内容

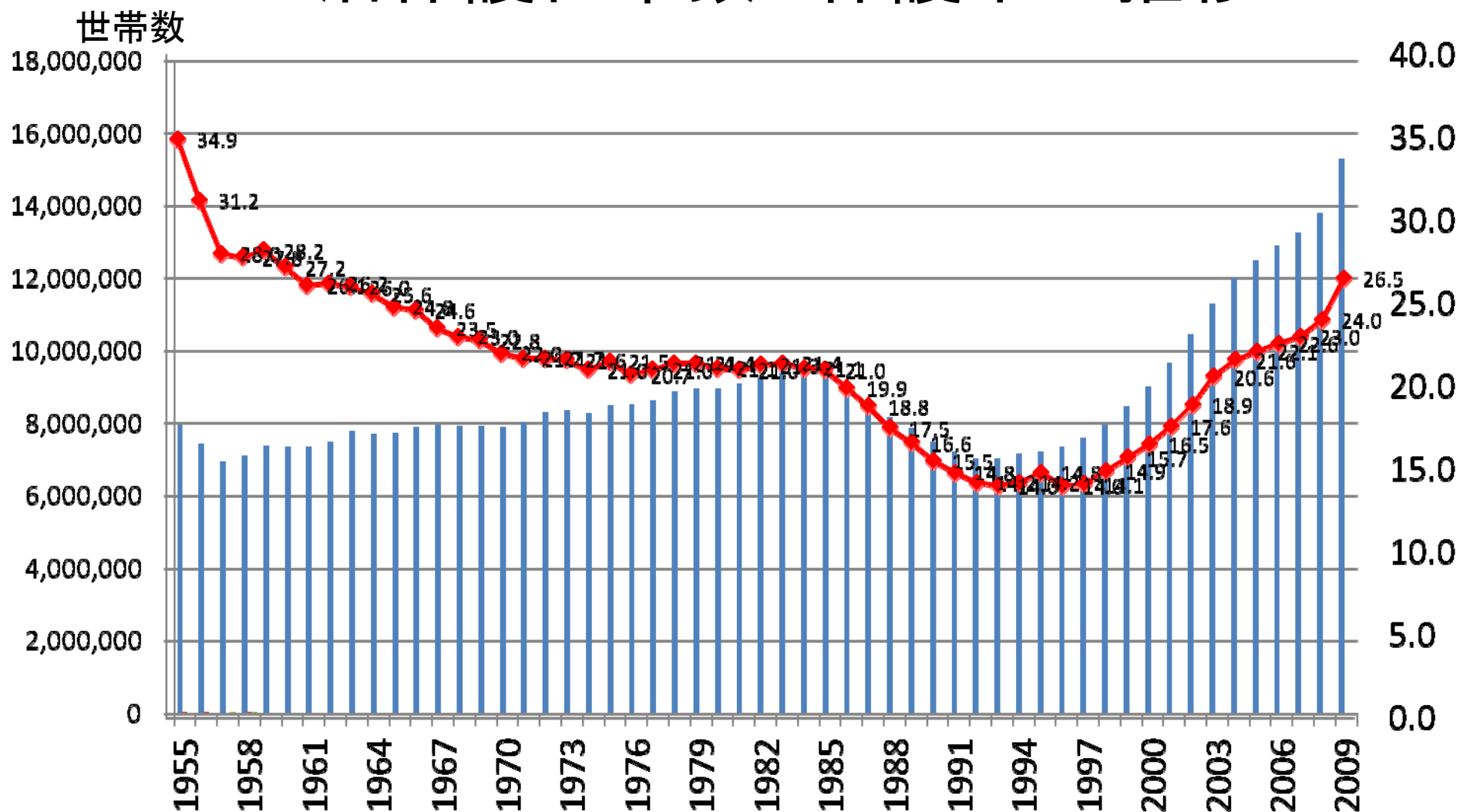
1. 健康日本21（第2次）における栄養・食生活の目標（エビデンスが有るものと無いもの）
2. 健康格差における栄養・食の位置づけ
3. 社会経済的要因と栄養・食との関連についての研究（実態把握）

世帯所得の推移



国民生活基礎調査のデータをもとに作成

生活保護世帯数と保護率の推移

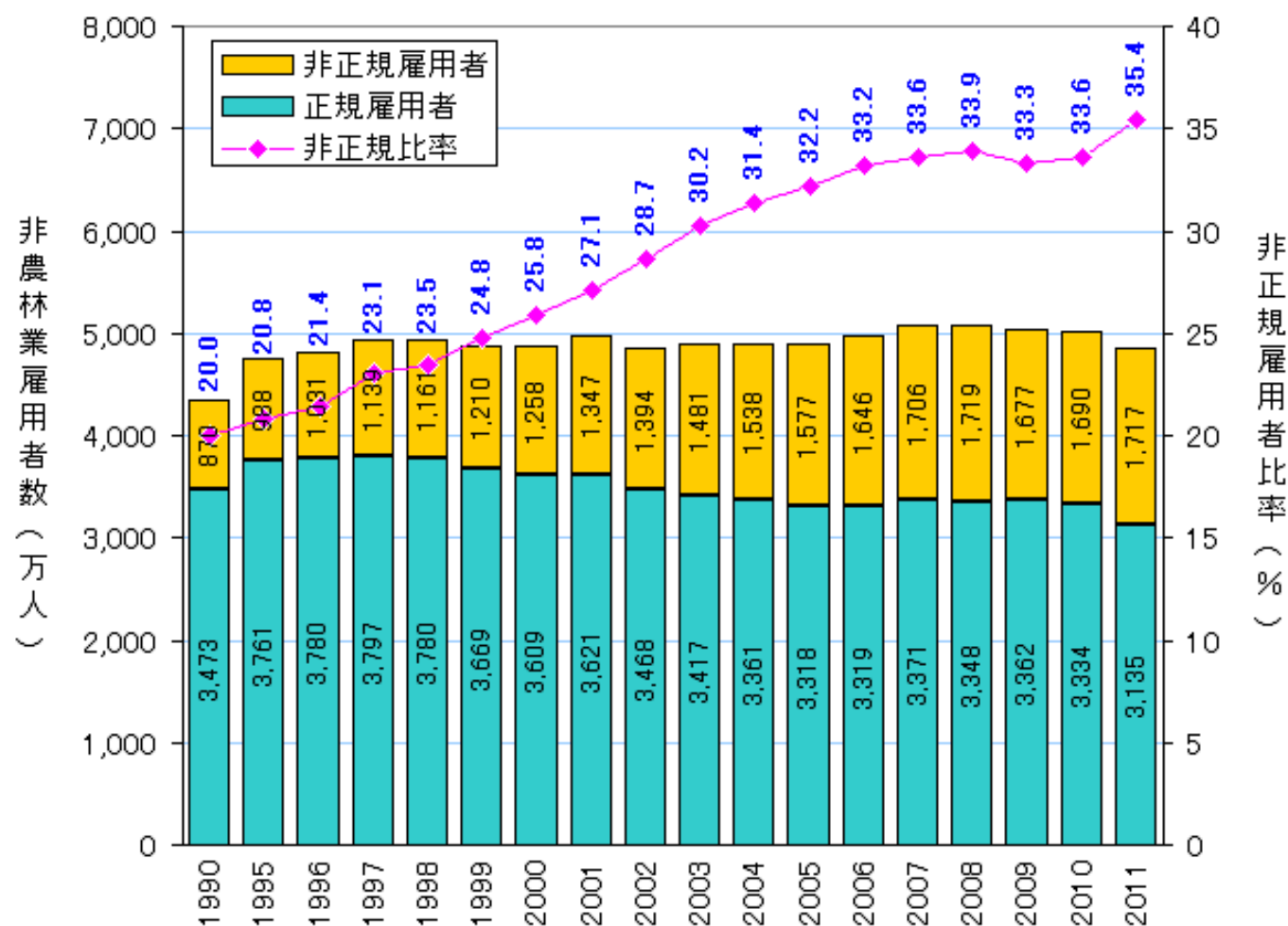


(注) 保護率の算出は、被保護世帯数(1か月平均)を「国民生活基礎調査」の総世帯数(世帯千対)で除したものである。

(資料) 厚生労働省大臣官房統計情報部「社会福祉行政業務報告」(福祉行政報告例)「国民生活基礎調査」

正規雇用と非正規雇用の推移

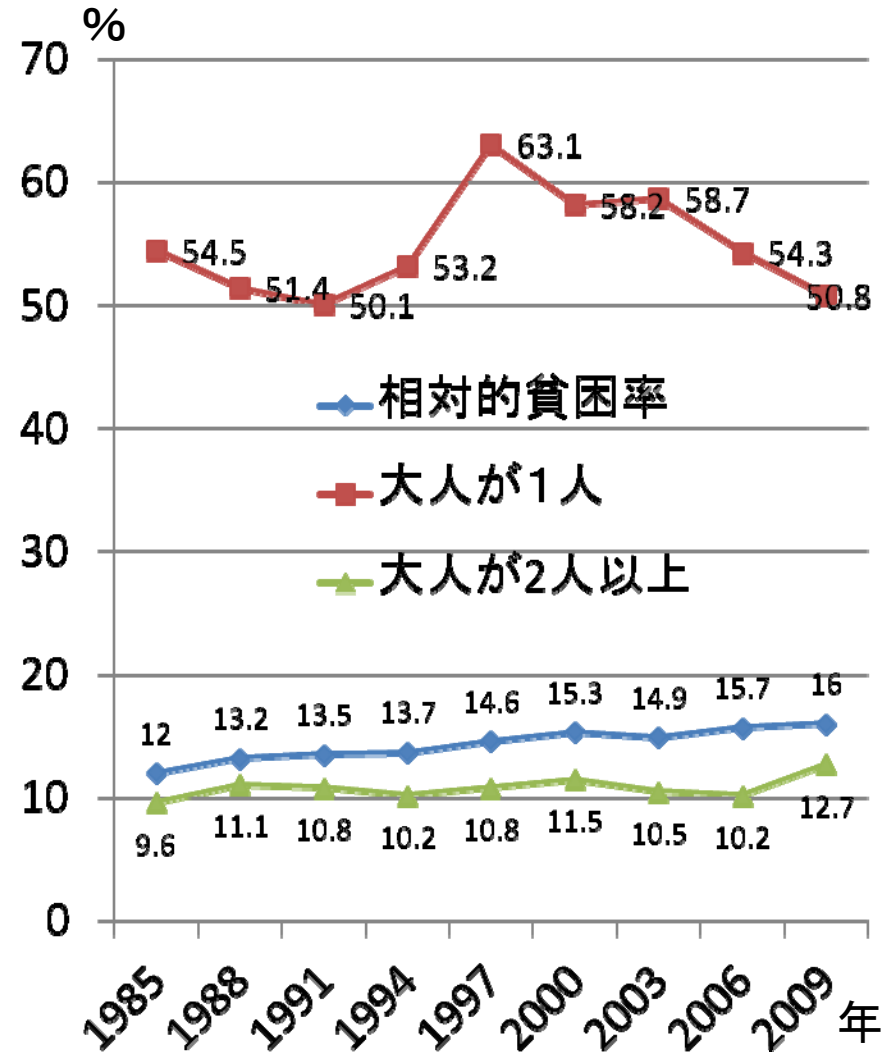
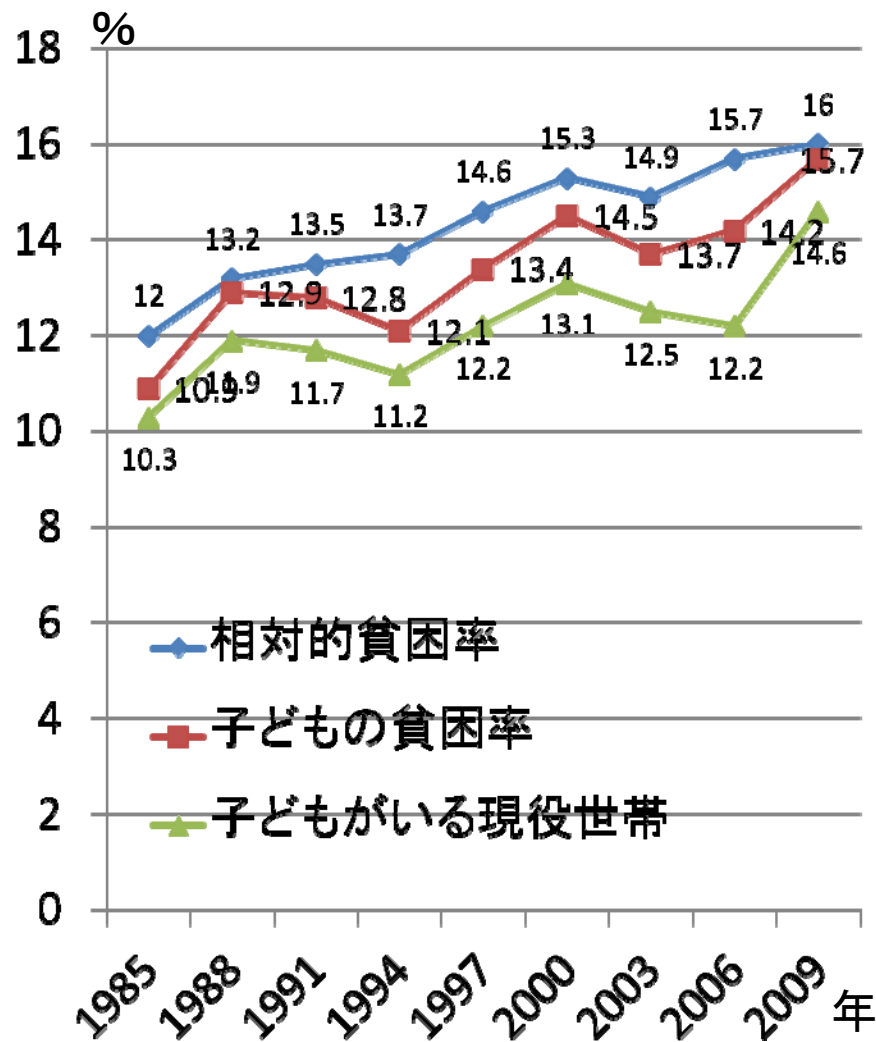
正規雇用者と非正規雇用者の推移



(注) 非農林業雇用者(役員を除く)が対象。1～3月平均(2001年以前は2月)。非正規雇用者にはパート・アルバイトの他、派遣社員、契約社員、嘱託などが含まれる。2011年は岩手・宮城・福島を除く。

(資料) 労働力調査

貧困率の年次推移

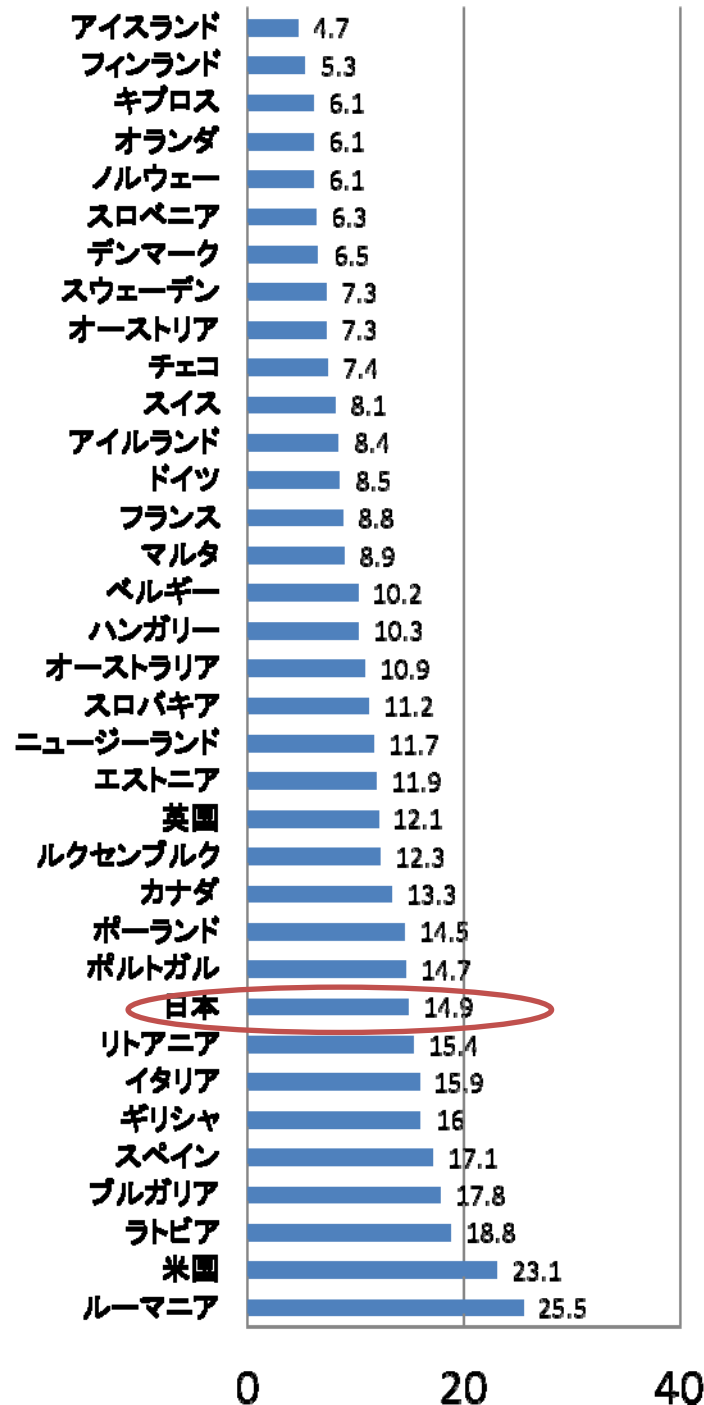


平成21年の貧困線(等価可処分所得の中央値の半分)は112万円(実質値)となっており、「相対的貧困率」(貧困線に満たない世帯員の割合)は16.0%。OECD加盟34カ国中で下から6位。

子どもの貧困率

子どもの貧困率とは、全子どものうち、貧困線未満の一人あたり世帯所得の子どもの割合。貧困線とは、一人あたり世帯所得（手取りの世帯所得を世帯人数で調整したもの）が、中央値の50%ライン。

平成21年（2009年）の「子どもの貧困率」（17歳以下）は15.7%で35カ国中27位（ワースト9位）。



資料:ユニセフ

健康格差とは

地域や社会経済状況の違いによる 集団間の健康状態の差をいう

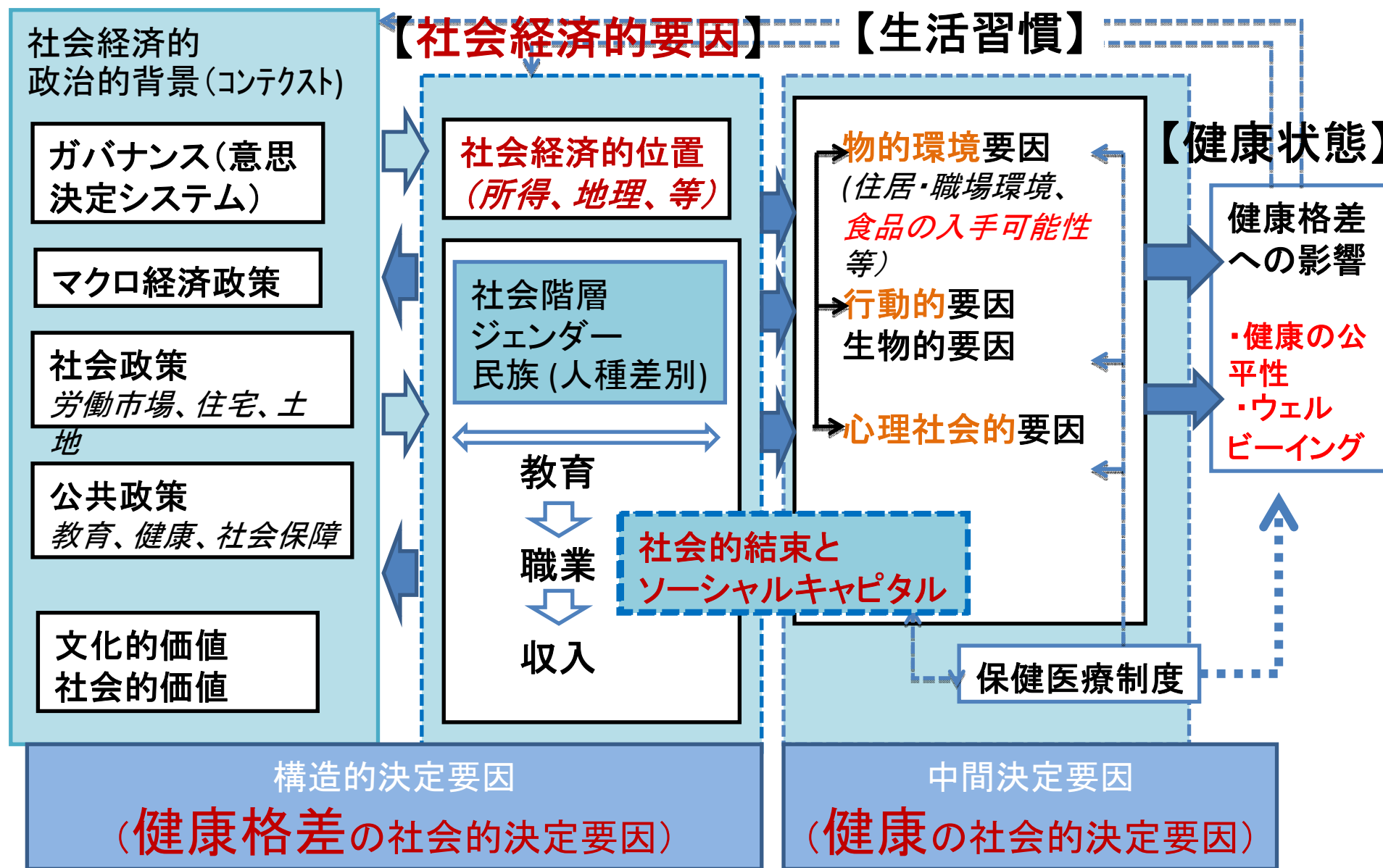
(健康日本21(第2次)厚生労働省告示第四百三十号, 平成24年7月)

参考:

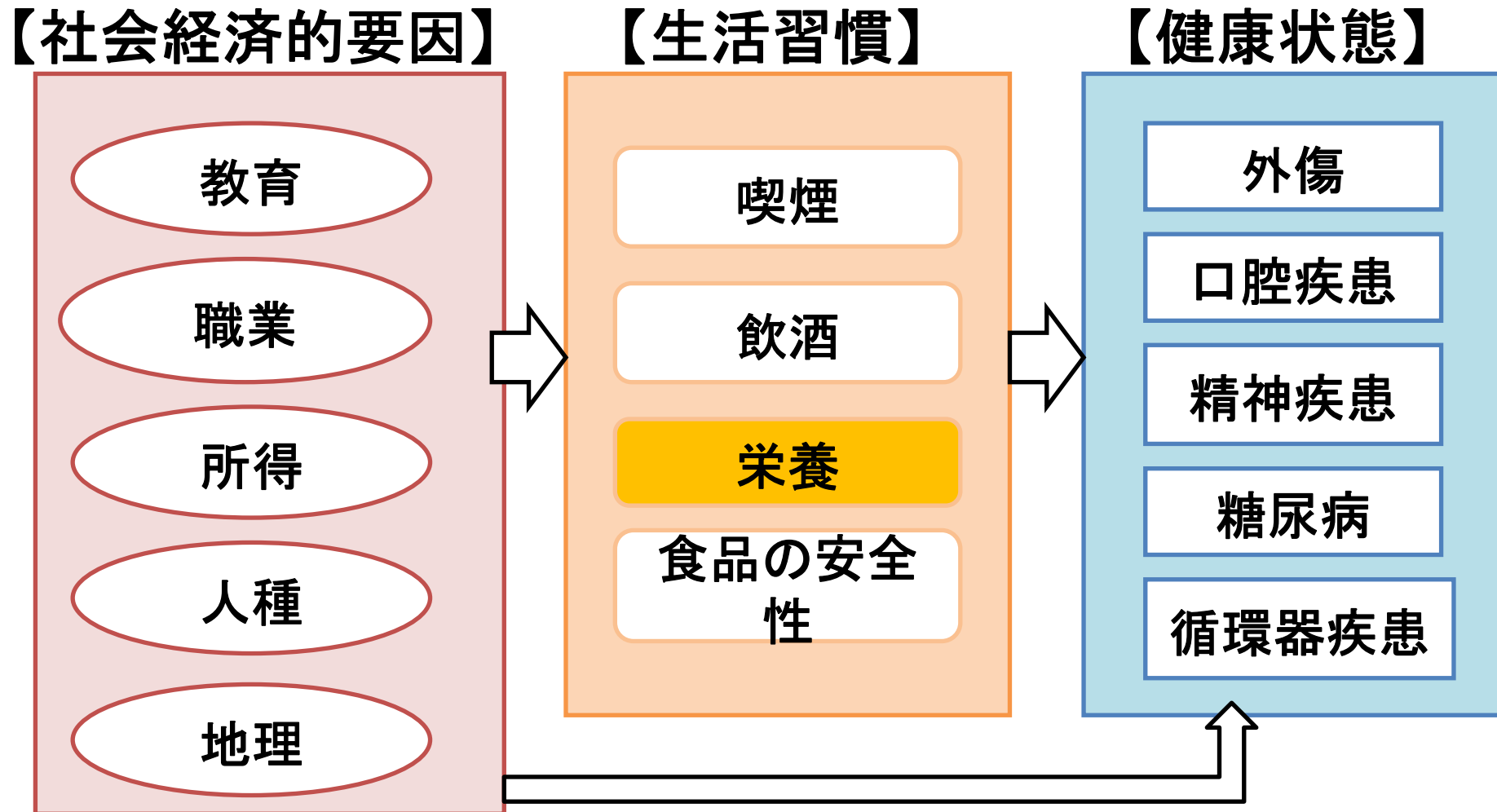
Health disparities: 疾病、健康状態、医療アクセスにおける集団特異的な違い(United States Department of Health and Human Services, HHS)

生物学的な差(性、年齢、遺伝)等による差ではなく、社会的に生じた差についていう(Whitehead M)

健康の社会的決定要因に関する概念的枠組み(WHO)



健康に影響する社会経済的要因に関する研究 (海外)

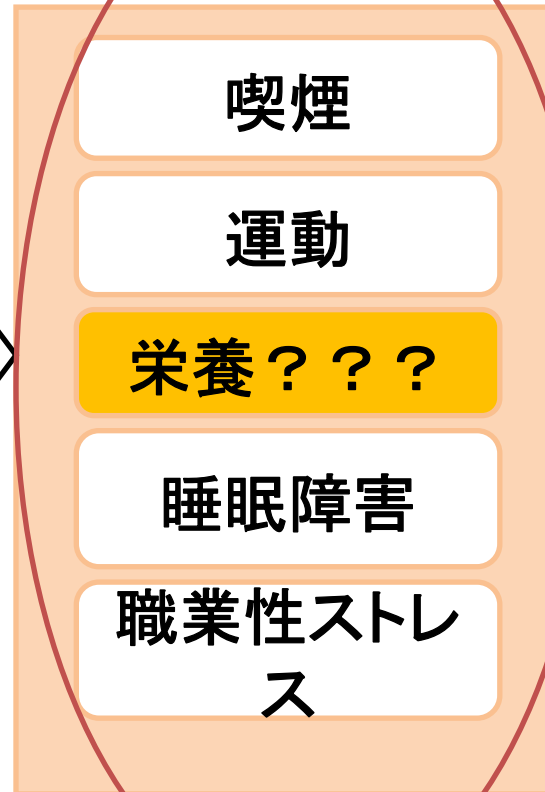


健康に影響する社会経済的要因に関する研究 (日本)

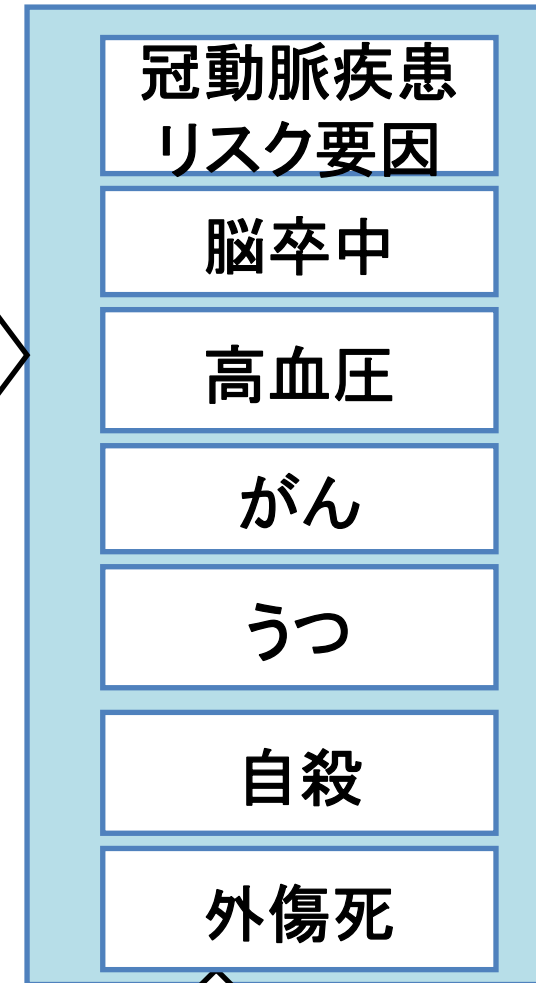
【社会経済的要因】



【生活習慣】



【健康状態】



内容

1. 健康日本21（第2次）における栄養・食生活の目標（エビデンスが有るものと無いもの）
2. 健康格差における栄養・食の位置づけ
3. 社会経済的要因と栄養・食との関連についての研究（実態把握）

日本人の食生活の内容を規定する 社会経済的要因に関する実証的研究

研究代表者

村山伸子(新潟医療福祉大学大学院): 総括、子どもの貧困と食生活

研究分担者

福田吉治(山口大学医学部):

高齢者の買い物弱者と食生活

中谷友樹(立命館大学):

高齢者の買い物弱者と食生活

石川みどり(国立保健医療科学院):

高齢者の買い物弱者と食生活

山本妙子(神奈川県立保健福祉大学):

子どもの貧困と食生活

西 信雄(国立健康・栄養研究所):

成人の経済的要因と食生活

林 芙美(千葉県立保健医療大学):

成人の経済的要因と食生活

武見ゆかり(女子栄養大学):

成人の経済的要因と食生活

横山徹爾(国立保健医療科学院):

研究デザイン、統計解析

研究協力者

阿部 彩(国立社会保障・人口問題研究所): 子どもの貧困と食生活

1. 既存のデータ解析による実態把握

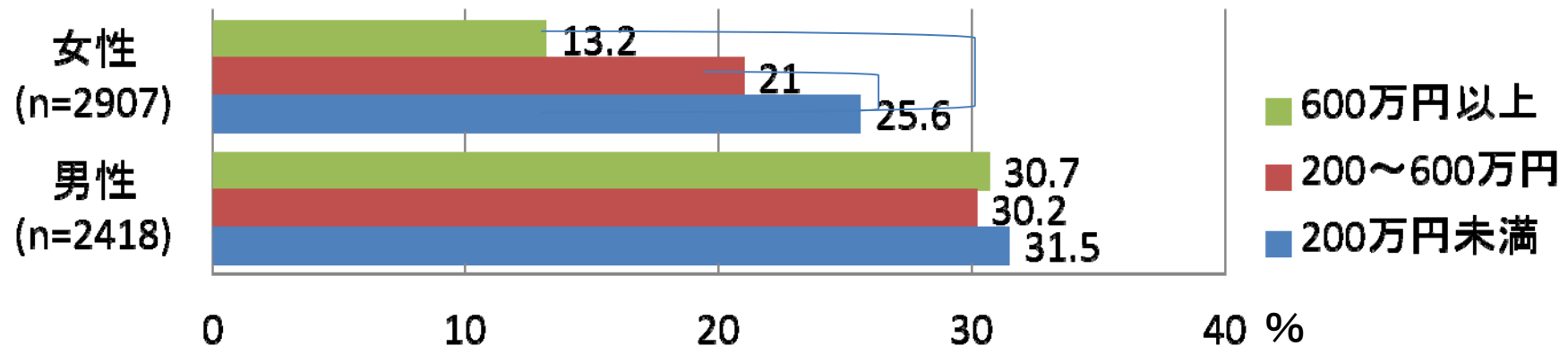
成人対象

- 国民健康・栄養調査
- 内閣府食育調査
- 埼玉県民健康・栄養調査

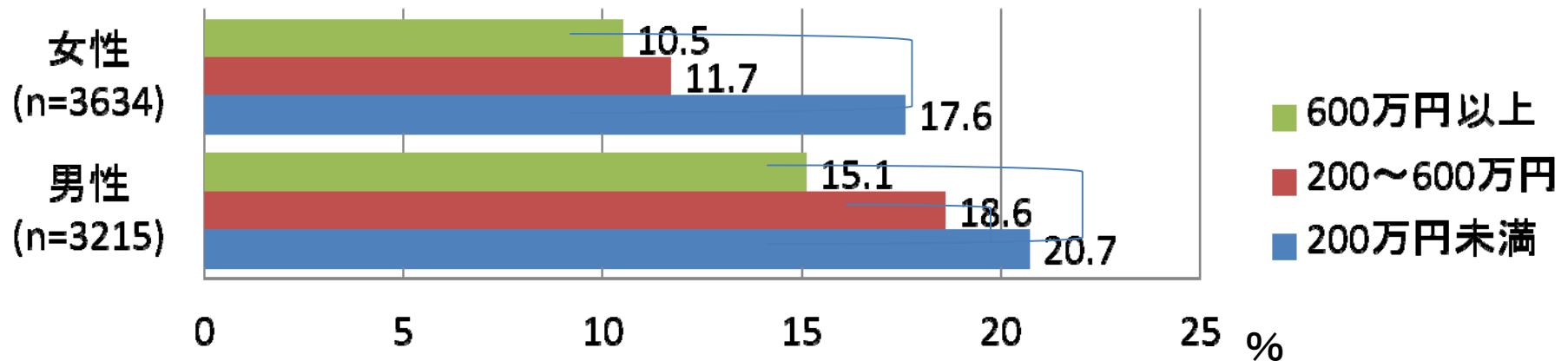
所得と生活習慣に関する状況(20歳以上)

平成22年度国民健康・栄養調査

肥満者の割合(%)



習慣的な朝食欠食者の割合(%)



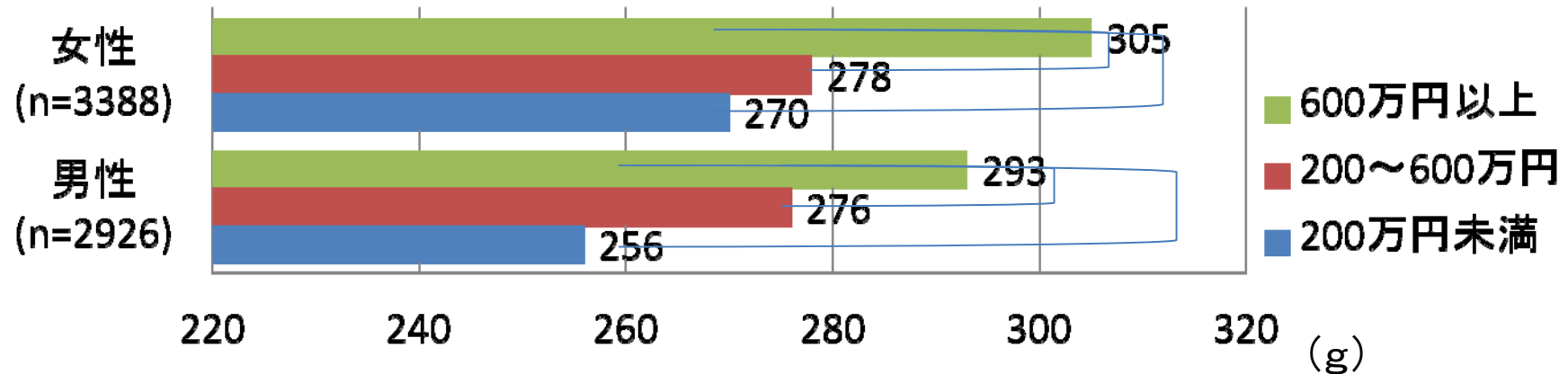
年齢と世帯員数で調整した値

世帯の所得について600万円以上を基準とする多変量解析(割合の項目はロジスティック回帰、平均値の項目は線形回帰)。

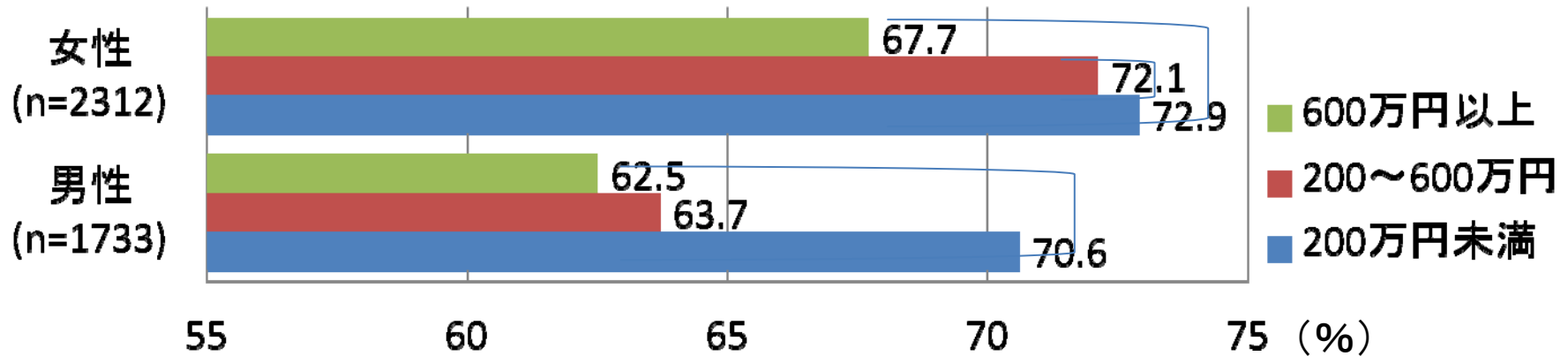
所得と生活習慣に関する状況(20歳以上)

平成22年度国民健康・栄養調査

野菜摂取量(g)



運動習慣のない者の割合(%)



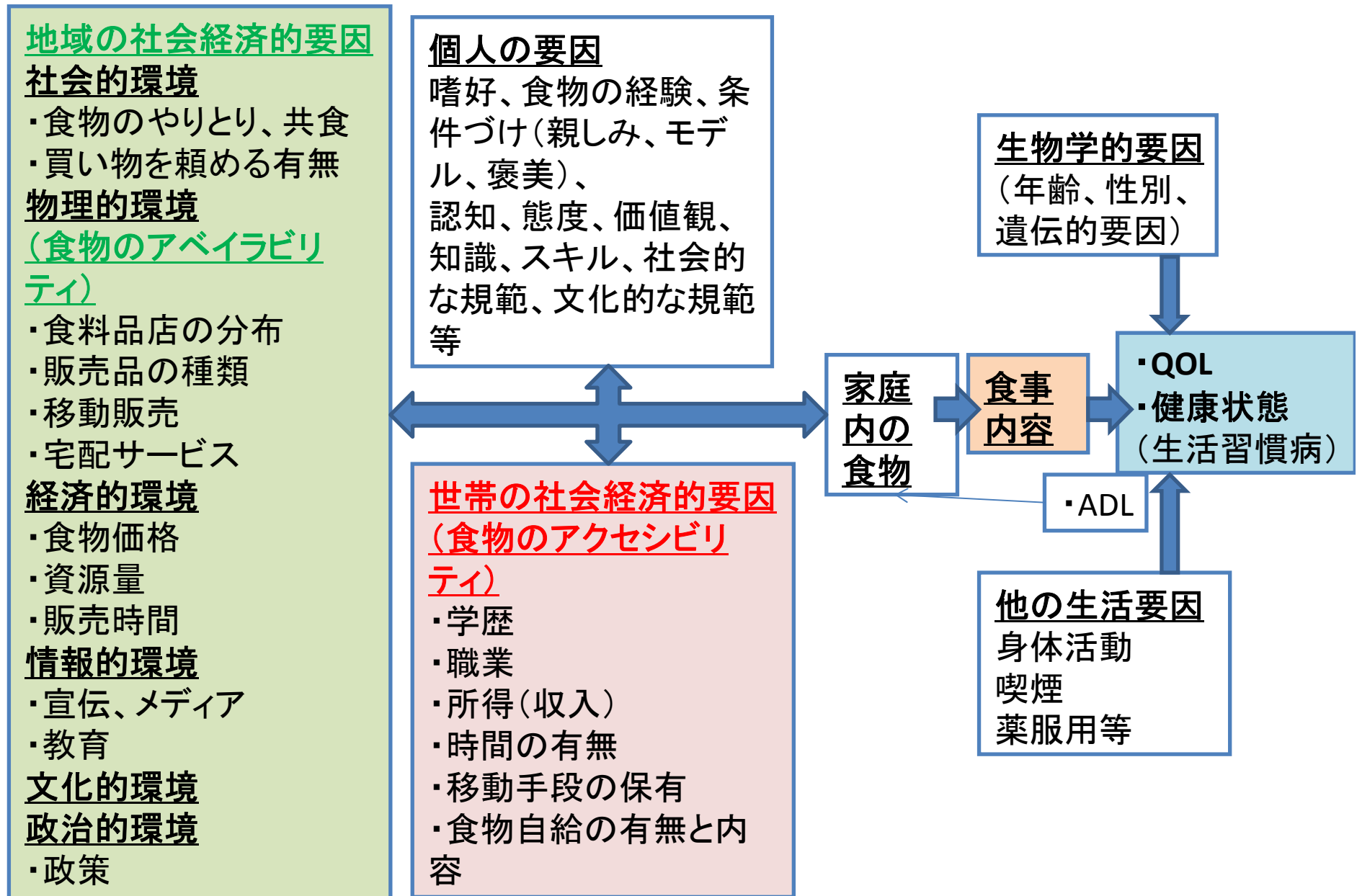
年齢と世帯員数で調整した値

世帯の所得について600万円以上を基準とする多変量解析(割合の項目はロジスティック回帰、平均値の項目は線形回帰)。

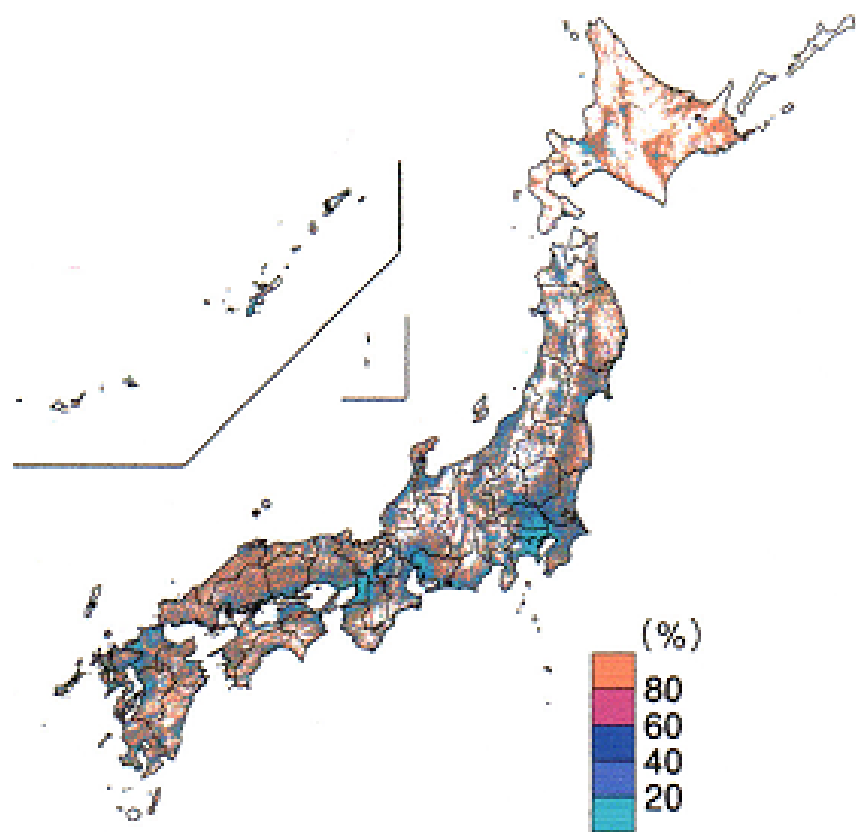
2. 因果構造把握のための実態調査

- 食料へのアクセスと高齢者の食事（地理的要因）
- 世帯の所得と子どもの食事（経済的要因）

社会経済的要因と食生活・栄養状態との関連の概念図



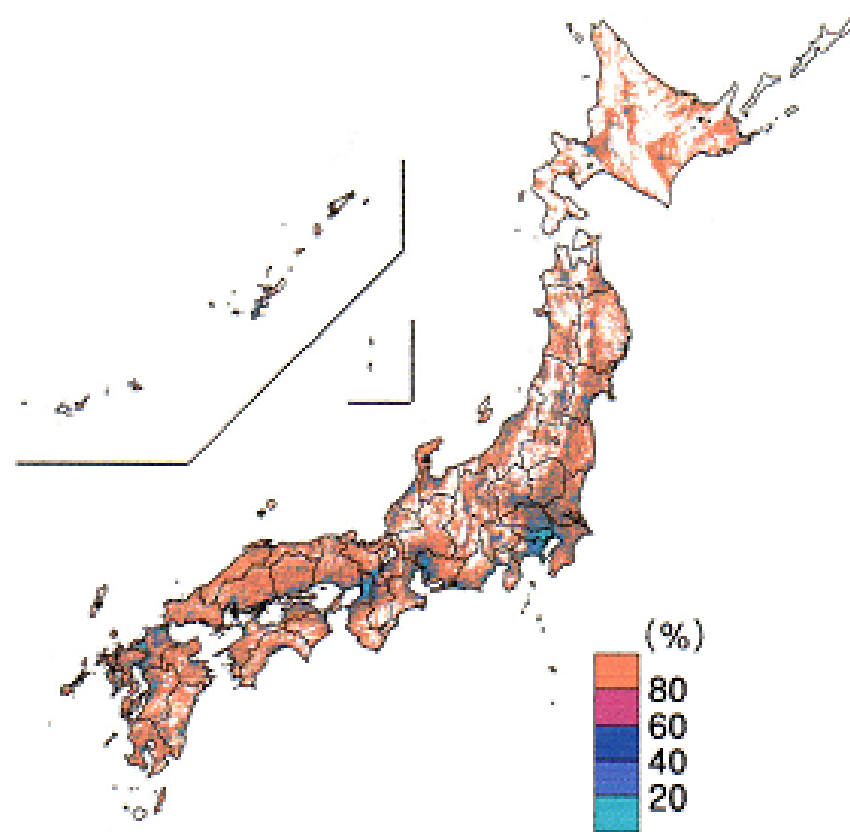
地理的条件と食料品へのアクセスの問題



第2図 食料品販売店舗までの距離が500m以上の人口割合

資料：農林水産政策研究所。

注 各種商品小売業及び飲食料品小売業までの距離が500m以上の人口割合（1kmメッシュ単位）である。



第3図 生鮮品販売店舗までの距離が500m以上の人口割合

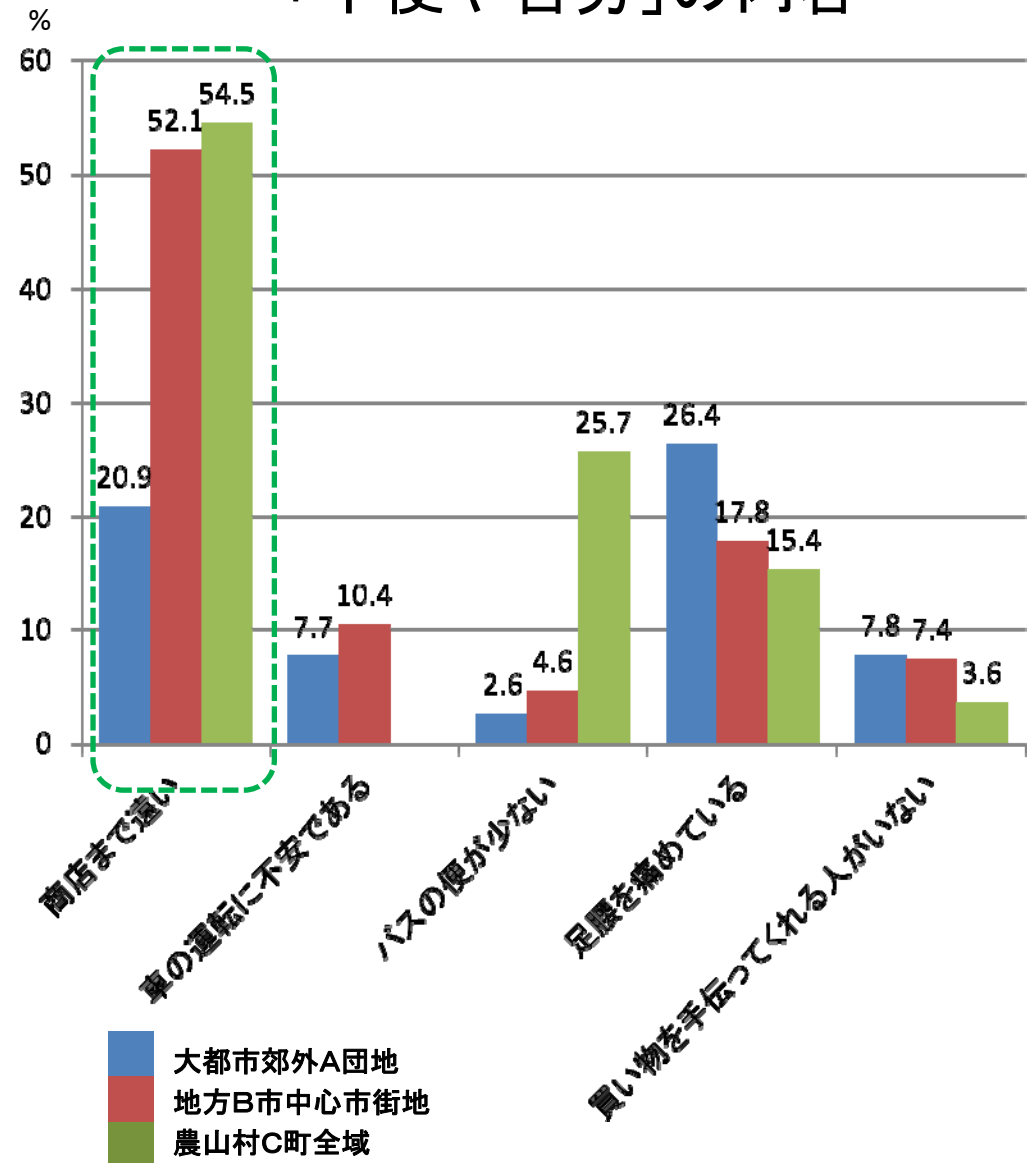
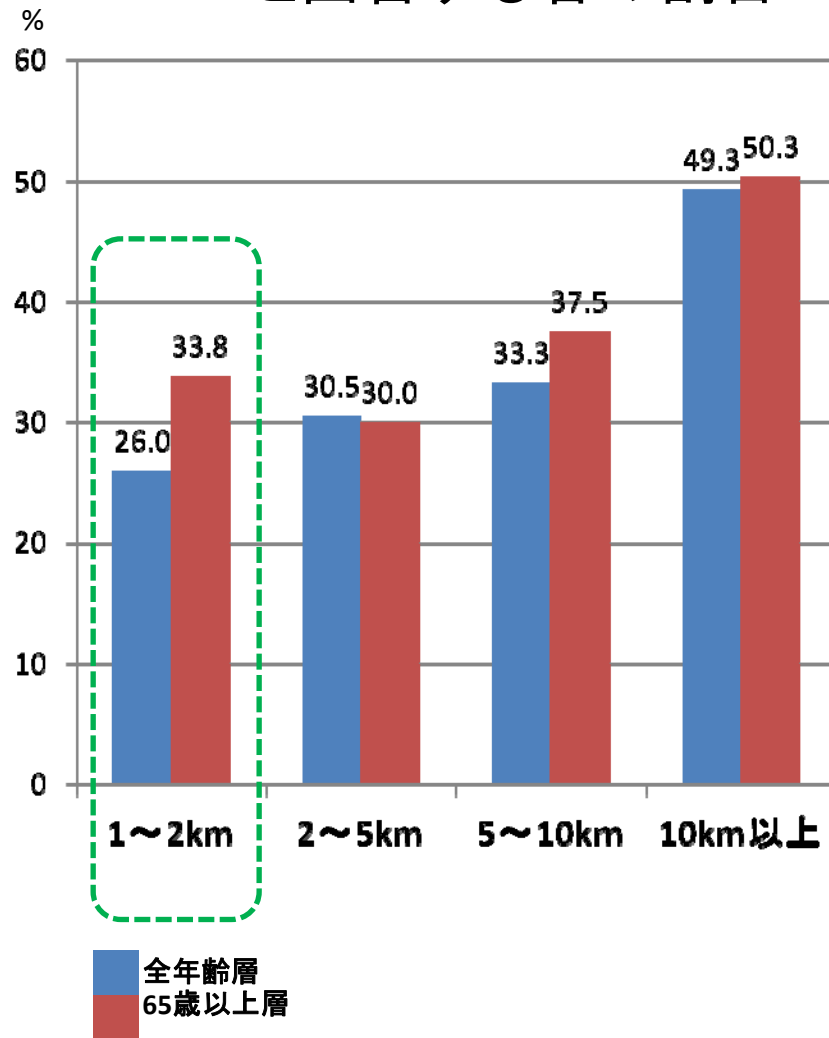
資料：農林水産政策研究所。

注（1）生鮮品販売店舗までの距離が500m以上の人口割合（1kmメッシュ単位）である。

（2）生鮮品販売店舗は、食肉小売業、鮮魚小売業、野菜・果実小売業、百貨店、総合スーパー、食料品スーパーである。

＜高齢者等の食料品へのアクセスに関する現状分析＞

食料品の買い物で「不便や苦労がある」 食料品の買い物における
と回答する者の割合 「不便や苦労」の内容



社会経済的要因と食生活との関連についての先行研究 (地理的要因)

海外(多数の研究がある)

先進国では、低所得の集団対象の肥満因子としての調査が多い
スーパーマーケット等生鮮食品販売店が遠い
⇒野菜・果物の摂取量が少ない⇒肥満が多い
ファーストフード店が近い
⇒ファーストフードの摂取量が多い⇒BMIが高い、肥満が多い

日本(3本)

①栄養学専攻女子大学生(Murakami K et al.2009, 2010)

- ・近隣の菓子、パン屋数と菓子、パン摂取量に正の相関あり
- ・近隣の菓子、パン屋数と尿中Naに正の相関、Kと負の相関あり

②地域の高齢者(Hanibuchi T et.al. 2011)

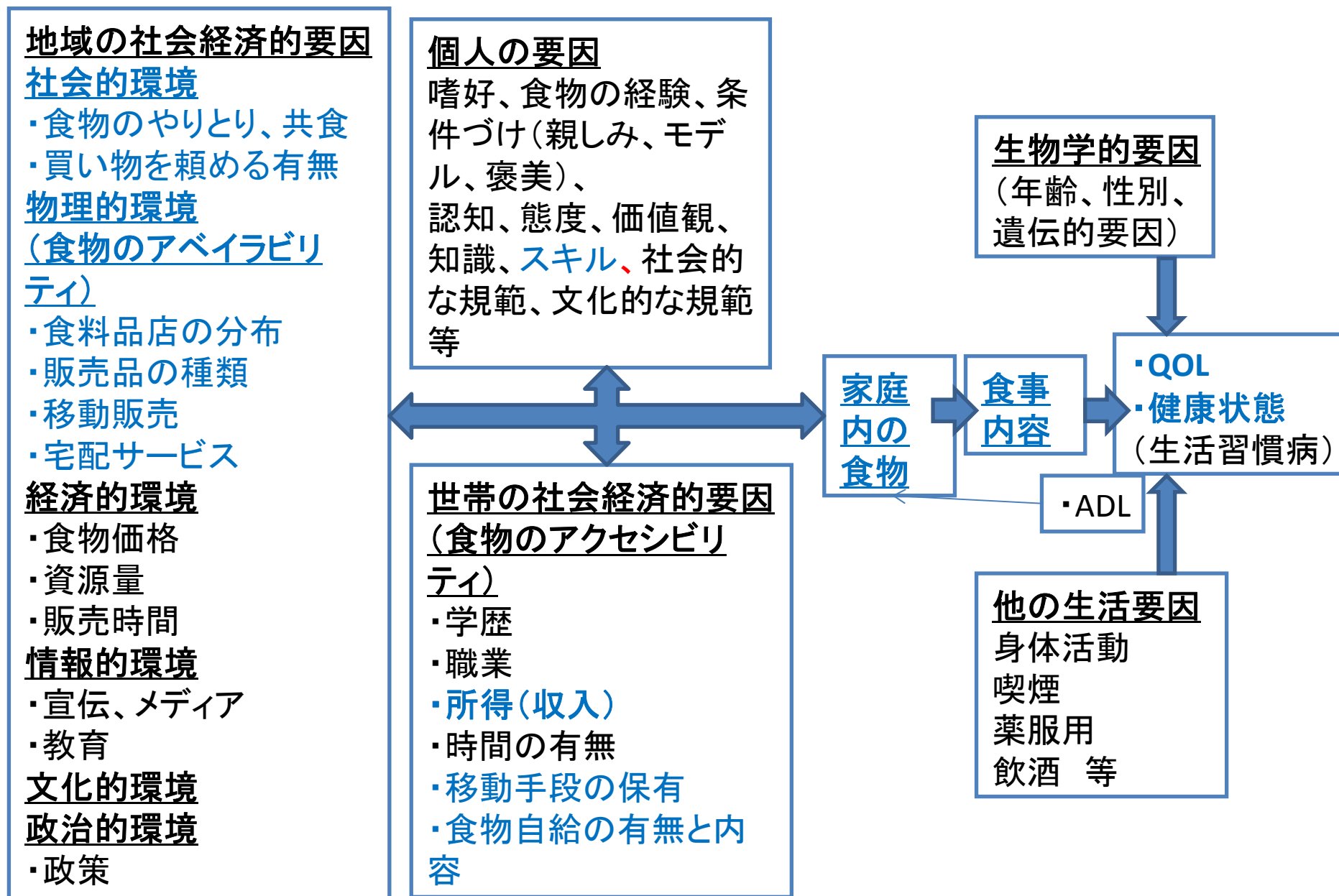
- ・スーパーの近くに住む高齢者はBMIが高い傾向あり

①対象者が特殊。

②愛知県の1市のデータ。欧米先進国と逆の結果。日本ではBMIが高いことは良い？
食料品アクセス問題の食事や食生活への影響を食事調査で検討してはいない。

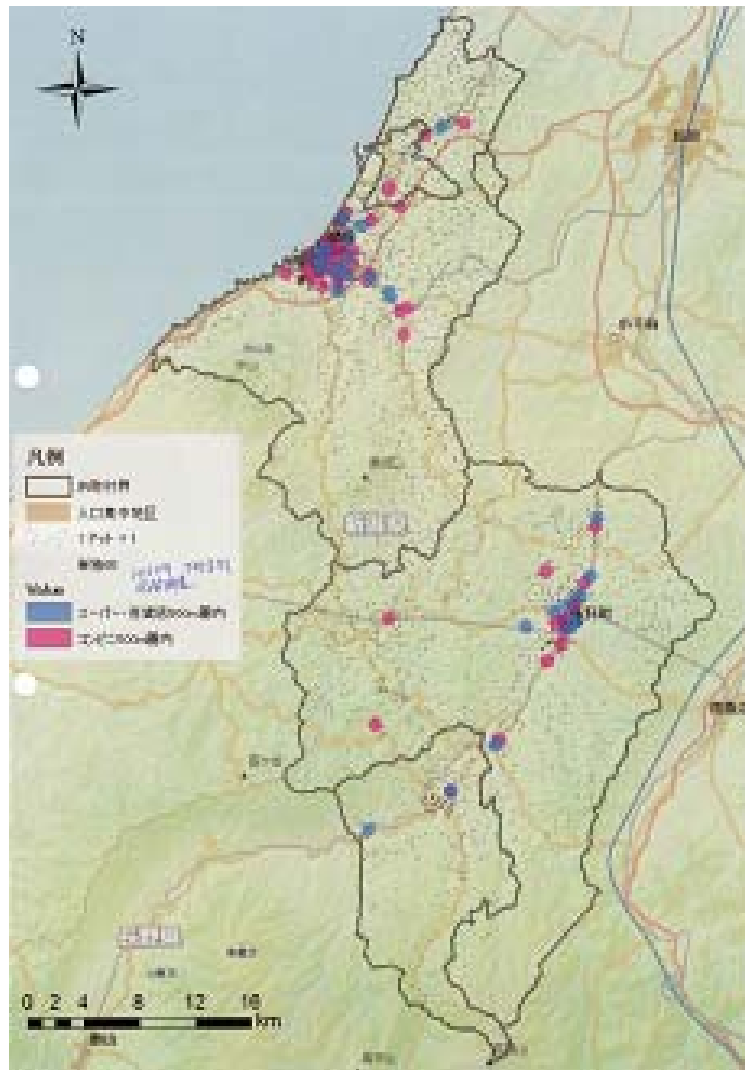
日本での地理的要因で問題とされている高齢者の食料品アクセス問題と食事や健康との関連の研究はない。

高齢者の社会経済的要因と食生活・栄養状態との関連の概念図



社会経済的に不利な層の実態調査 高齢者の食生活調査

新潟県の2保健所管内の食料品店の分布



対象: 4県の独居高齢者(自立生活できる人)

仮説

肉や魚の生鮮食品を販売する店が近くにならない人、特に車を運転しない人、買い物を頼める人がいない人

⇒肥満者、やせ、高血圧が多い？

⇒たんぱく質摂取量が少ない？

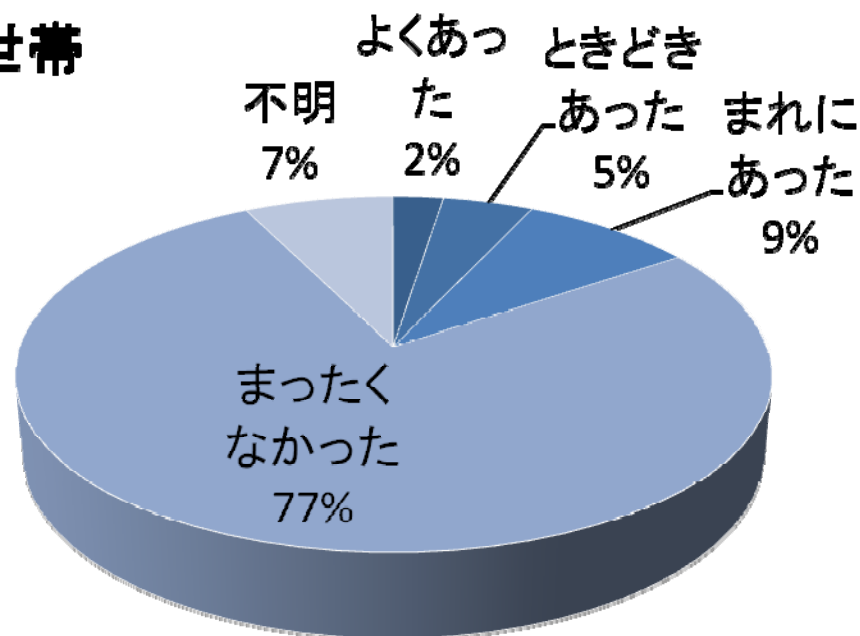
⇒塩分摂取量が多い？

方法

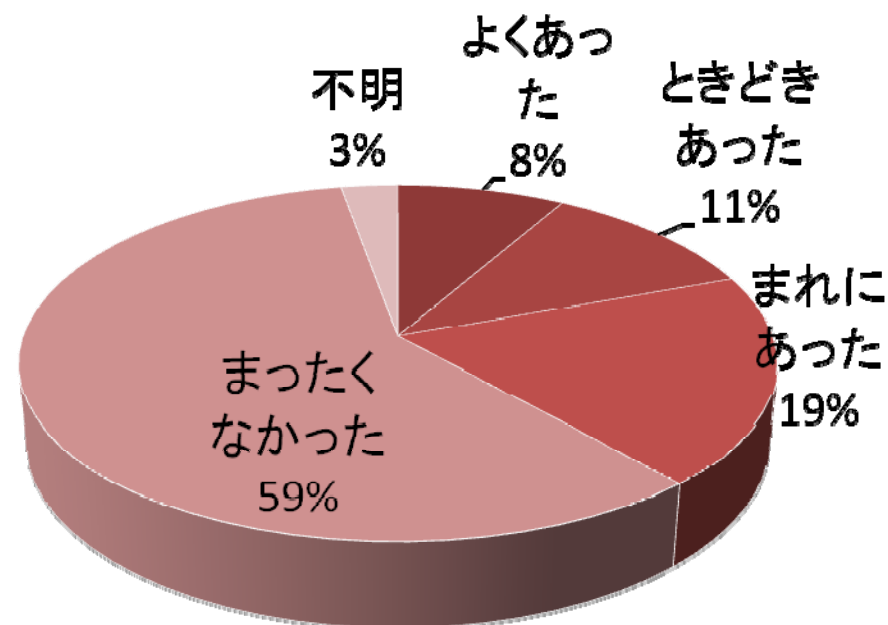
①食料品店の種類別(スーパー、コンビニ、八百屋、鮮魚店等)、自宅から距離で対象者を分類し、食事内容を比較する。

経済的な理由で家族が必要とする食料が買えなかった経験をもつ世帯

全世帯



子どもがある一人親世帯



過去1年間に経済的な理由で必要な食料が買えなかった世帯は、
全世帯で15.7%、
子どもがある一人親世帯で38.4%

社会経済的要因と食生活との関連についての先行研究 (経済的要因)

海外(多数の研究がある)

先進国では、低所得の集団対象の肥満因子としての調査が多い。
低所得⇒野菜・果物の摂取量が少ない、揚げ物、ソフトドリンク等の摂取量が多い。
⇒ビタミン・ミネラル・食物繊維の摂取量が少ない、脂肪の摂取量が多い。
⇒BMIが高い、肥満が多い。

日本(4本)

①栄養学専攻女子大学生(Murakami K et al.2009, 2009, 2010)

・社会経済的に不利な地域に住む人⇒BMIが高い、24時間尿中Na/K比が高い、血圧や血糖値、インスリン抵抗性スコア。食物摂取量には差なし。

②ホームレスと生活保護受給者(田原他2011)

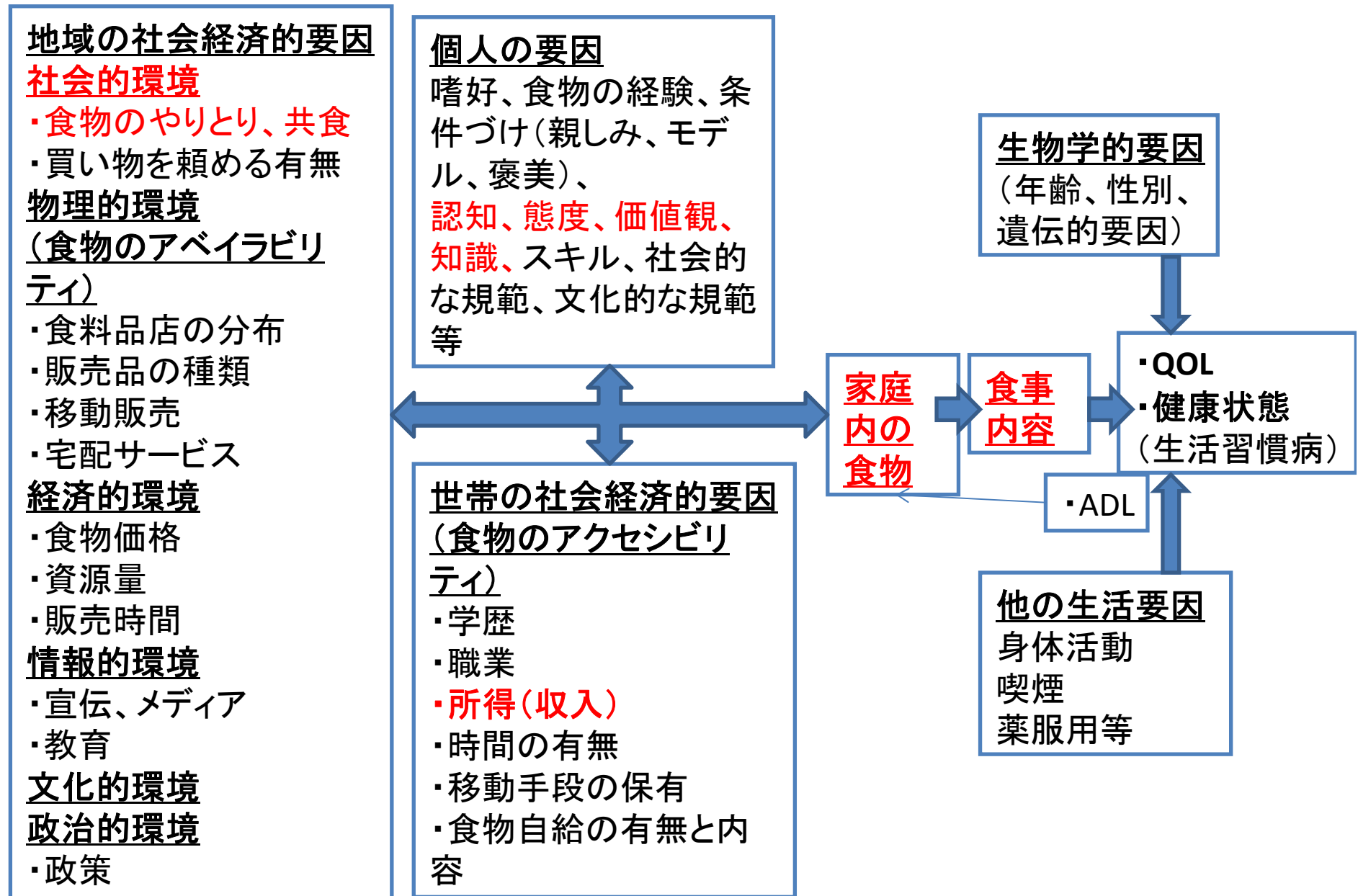
- ・共に、貧血、やせと肥満の両極が多い。
- ・特にホームレスで野菜摂取量が少なく、アルコールの摂取量が多い。

①は、対象者が特殊で、地域単位の分析で、世帯所得による分析ではない。
都市/農村、北海道～九州の地区をコントロールすると有意差なし。

②は、所得のデータ無し、対象が成人のみ、一般の人との比較が無い。

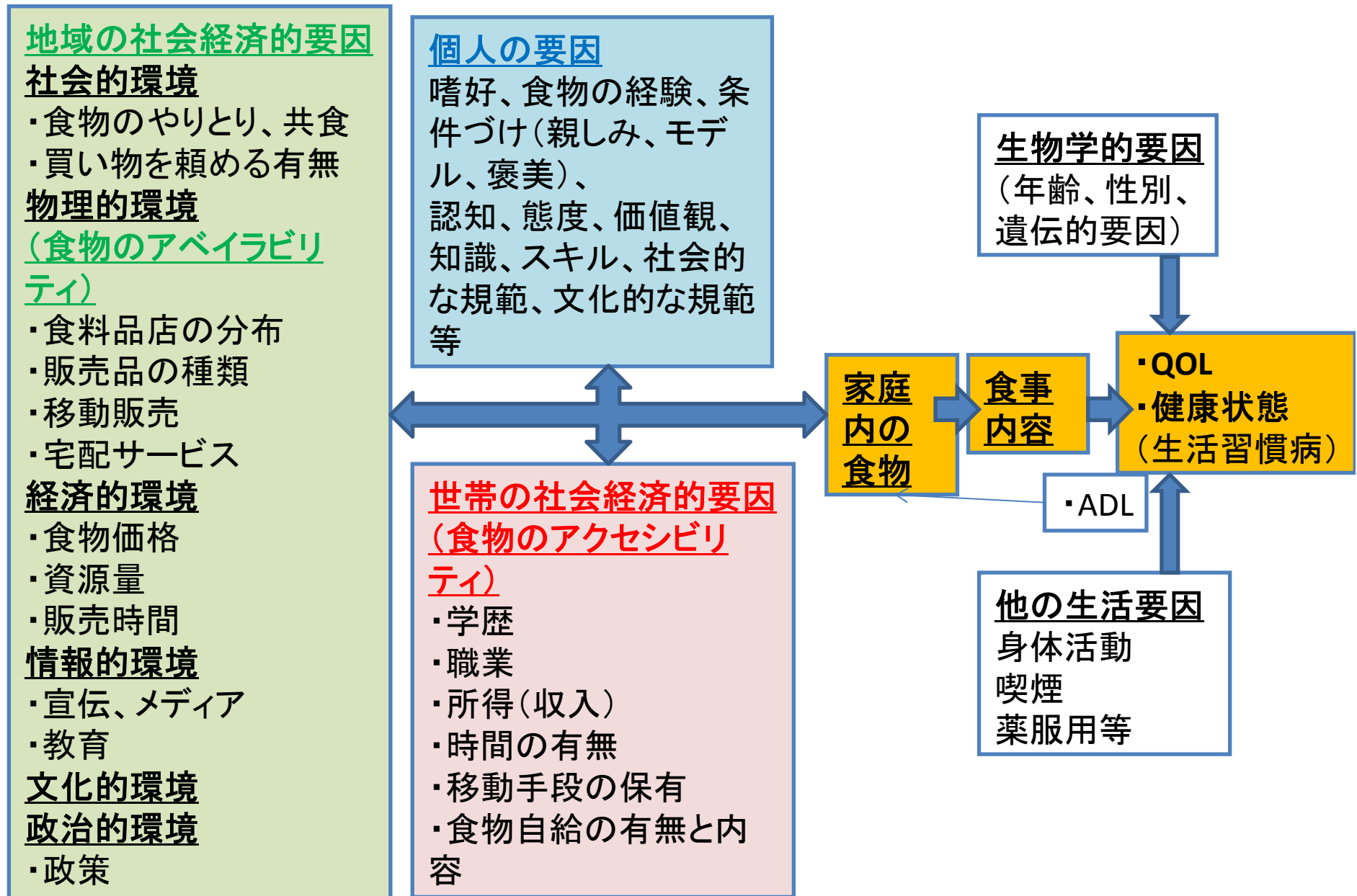
日本では、世帯の所得と食生活・健康との関連についての研究はない。

子どもの社会経済的要因と食生活・栄養状態との関連の概念図



研究から対策への考え方

社会経済的要因と食生活・栄養状態との関連の概念図



買い物弱者を支えていくための工夫の例

～平成22年12月 経済産業省に加筆



社会環境の
質の向上



家から出かけやすくする
(買い物バス)



店を作る
(栄養バランスのよい買い物支援)



家まで商品を届ける
(買い物代行)

生活の質
の向上



自分で入手できる



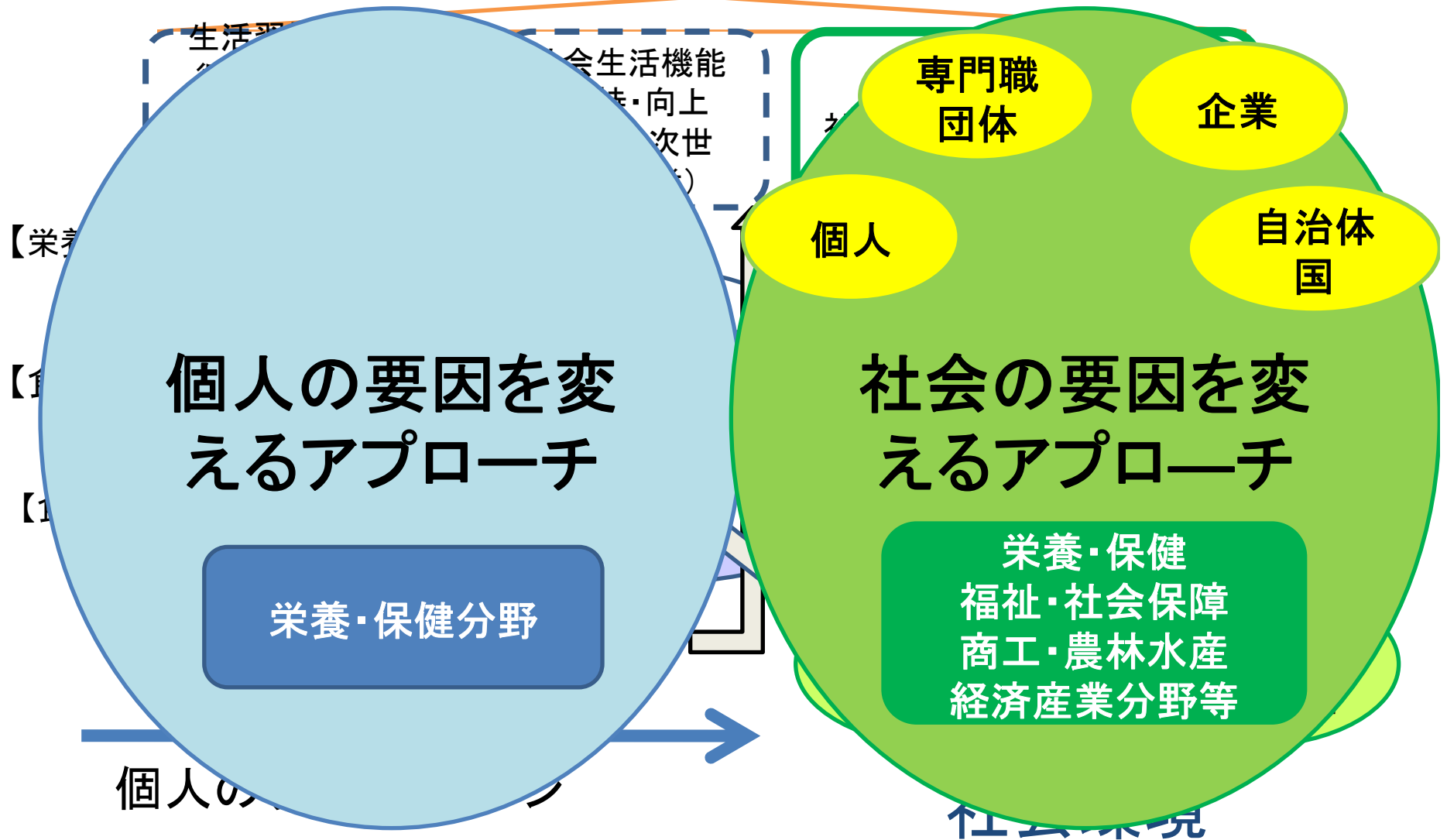
自分で食事を準備できる→食事を食べる



健康寿命の延伸・健康格差の縮小

生活の質の向上

社会環境の質の向上



まとめ

【現状】

- ・日本において社会経済的状态の悪化と健康格差の報告増加。
- ・健康格差の問題において、栄養・食は、社会経済的状态と健康状态の中間因子(中間因子を変えることで、健康への影響を緩和できる可能性)。
- ・栄養・食に関わる社会経済的要因、対策についての研究が日本ではほとんどみられない。

【今後の課題】

- ・保健や栄養分野だけでは解決できないため、福祉、社会保障、商工、農林水産、教育分野等へもエビデンス提供する必要。
- ・社会、世帯、個人の要因と、食事内容、健康との関連のモデル作成と実証研究、対策の研究。

ご清聴ありがとうございました