

エビデンスに基づく健康づくり編



vol.2

1. エビデンス(科学的根拠)に基づいた健康づくり

- 健康づくりを「科学的」に行うことの重要性
- 「エビデンス」の考え方の始まり
- エビデンスのピラミッド

19

2. 健康格差に留意した施策づくり

- 健康づくりに格差対策はなぜ重要か
- 地域での格差対策で気をつけるべきこと

27

【コラム】健康づくりに役立つロジックモデル

36

最後に

38

本テキストブックについて

「エビデンスに基づく健康づくり編」では、「エビデンスに基づいて」施策やプログラムを開発することがどのようなことなのかを解説します。

※新型コロナウイルス感染症の感染対策を行った上で施策を実施してください。



健康づくりを「科学的」に行うことの重要性 エビデンスに基づく健康づくりの 考え方を理解し、結果につなげましょう

エビデンス (科学的根拠) に基づいて 施策やプログラムの検討を！

人の命を扱う保健医療分野でも大切なことのひとつが、エビデンス (科学的根拠) に基づいて施策やプログラムを検討することです。

Q. なぜエビデンスに基づく考え方が広まったのでしょうか？

**A. 医学の進歩により様々な治療法や薬が開発され、
これらを客観的に評価する必要性が出てきたためです。**

医学の分野では、患者の疾患に対して、治療法や薬を選択する際、エビデンス※に基づいて医師が判断をすることが一般的です¹⁾。それだけ、エビデンスに基づいて考えるということが広く普及しています。

しかし、エビデンスの考え方が登場したのは、そんなに昔のことではありません。1991年に「**エビデンスに基づく医療 (Evidence-Based Medicine)**」という言葉が論文に掲載されました²⁾。それまでは、医師の経験や、経験に基づく論理や勘によって治療が進められてきましたが、医学の進歩による様々な治療法や薬の発展から、これらを客観的に評価する必要性が出てきました。もともと医学の世界で使われていた考え方ですが、その後、「エビデンス」に基づく考え方は、ビジネスや教育、政治経済などの幅広い分野で根拠や証拠、データに基づいて意思決定を行うための方法として使用されています。

※ 医学や公衆衛生の分野では、エビデンスとは科学的根拠のことを指します。詳しくは、vol.2 エビデンスに基づく健康づくり編 p22をご参照ください。

科学的根拠に基づいて行われる、現段階での最良の治療のことを、「標準治療」といいます¹⁾。



1) 国立研究開発法人国立がん研究センター．標準治療 [Internet]．

東京: 国立研究開発法人国立がん研究センター ; 2021/1/21. https://ganjoho.jp/public/qa_links/dictionary/dic01/modal/hyojunchiryō.html (2022/2/14 アクセス)

2) Guyatt GH. Evidence-based medicine. ACP Journal Club. 1991;114(2):A16.

健康づくりを「科学的」に行うことの重要性

エビデンスに基づく健康づくりの考え方を理解し、結果につなげましょう

Q. 健康づくりの分野において、
エビデンスに基づく考え方はどれくらい
認識されているのでしょうか？



A. 残念ながら、臨床医学ほど広がっていません。

医学で病気の治療を行う際に進展したエビデンスの考え方ですが、同じく人の健康や命を扱うものの、特に予防に重きを置いた健康づくりの分野では、残念ながら、臨床医学ほどこの考え方が広がっていません。喫煙者に禁煙をサポートするためにはどのような普及啓発を行うと良いのか、がん検診の受診率を高めるためにはどのような媒体を使うと良いのか、身体活動の増進をサポートするためには何が必要かなど、健康づくりの様々な分野で、過去のデータや知見に基づく「エビデンス」が蓄積されつつあります。健康日本21以降、最近では自治体においても、エビデンスに基づく保健医療の施策づくりが取り入れられつつあります。しかし、健康づくりの分野では、エビデンスやデータではなく経験や人々のアイデアに頼って施策が練られてしまうことや、健康づくりの分野のエビデンスに関する情報は英語の文献が多いこと、また、エビデンスを検索するためには学術的な専門性が必要なこともあり、せっかくのエビデンスが現場で十分に有効活用されていないのが現状です。

\ POINT /

健康づくりの分野では、限られた人的・経済的資源を有効活用し、結果を出す必要があります。そのためにも、エビデンスに基づく考え方を理解し、結果につながる施策やプログラムの開発および実行が重要です。コロナ対策のように、エビデンスが存在しない場合には、他の参考になるような分野のデータやエビデンスを参照したり、様々なケースを想定して施策やプログラムを練り、行った結果を評価したりすることが大切です。

「エビデンス」の考え方の始まり 経験のみに頼って失敗しないために

医学の世界でエビデンスの考え方の重要性を示したCAST study

医療や健康づくりを行っている中で、経験値としてどれだけ良いように見えたり、理にかなっているように感じて、実際にデータを集めてみると、「無意味どころか有害ですらある」といったことがしばしばあります。

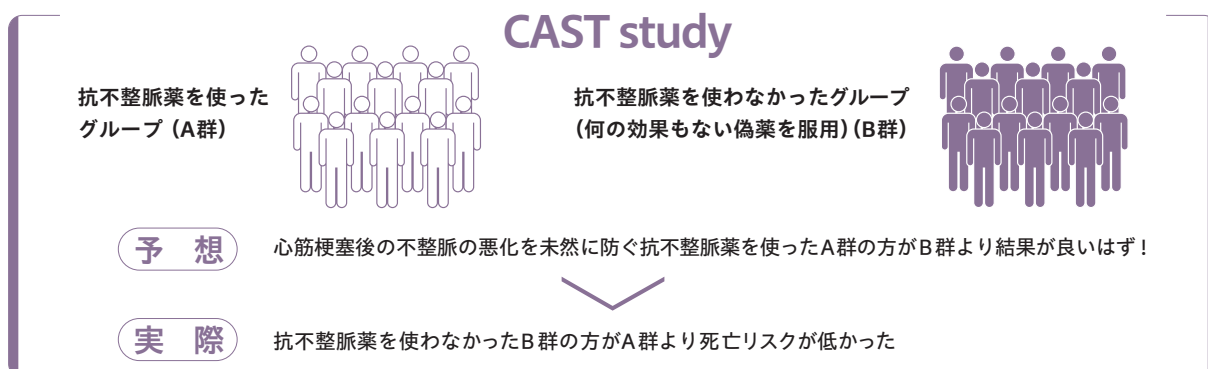
Q. 人の健康を扱う分野で、エビデンスの考え方はなぜ必要なのでしょう？

A. 想定していたことと真逆の結果を生んでしまうことがあるためです。

医学の世界でエビデンスの考え方の重要性を示したCAST study (The Cardiac Arrhythmia Suppression Trial) と呼ばれる研究があります¹⁾。この研究は、1987～1989年にアメリカで行われました。当時、心筋梗塞を起こした患者が、その後不整脈によって亡くなることがあり、これを未然に防ぐために、経験的に不整脈を抑える薬（抗不整脈薬）が使われていたので、その効果を明らかにするために行われました。

この研究では、抗不整脈薬の効果を検討するために、1,000人を超える心筋梗塞を起こした患者に研究に参加してもらいました。科学に基づいて、できるだけ客観的に薬を評価できるような方法が使われました。薬を使った方が良い結果が出ることが大方の予想だったのですが、結果は真逆のものでした。抗不整脈薬を使ったグループの死亡率は7.7%（730人のうち56人が死亡）で、使わなかったグループ（何の効果もない偽薬を服用）では、死亡率は3.0%（725人中22人）となりました。また、不整脈による死亡のリスクも、抗不整脈薬を使ったグループで高くなっていました。

この結果は、当時の医学界に衝撃を与えるものでした。この薬は世界中で使われていたため、CAST study から得られた結果よりも、もっと多くの人の命がこの治療によって、失われてしまったかもしれないことが示唆されました。CAST study は、そうした当時は知られていなかったリスクに焦点を当て、医師の経験や勘のみではなく、データを収集し科学的に評価した上で治療を行うことの重要性を明らかにしたのです。



POINT / 施策やプログラム作成の際は、取り扱う健康課題・目標の妥当性、作成した内容などに関するエビデンスをよく調べて様々な角度から慎重に吟味しましょう。

1) Cardiac Arrhythmia Suppression Trial (CAST) Investigators. Preliminary Report: Effect of Encainide and Flecainide on Mortality in a Randomized Trial of Arrhythmia Suppression after Myocardial Infarction. N Engl J Med. 1989;321(6):406-12.

エビデンスのピラミッド

エビデンスには強弱のレベルが存在します

エビデンスについて考える際の押さえておくべき基本

医学や公衆衛生の分野では、エビデンスとは科学的根拠のことを指します。エビデンスは、個々の研究のことを指すこともありますし、複数の研究結果の総称を指すこともあります。エビデンスには強弱のレベルがあります。

エビデンスという言葉は、文脈によって少しずつ意味が異なる言葉です。ビジネスや経営などの世界では、エビデンスは証拠やデータという意味で使われることがよくあります。



Q. 科学的根拠とは何ですか？

A. 科学的根拠とは、一定のテーマに関して、調査や実験などの結果により導かれた根拠・裏付けのことです。

医学・公衆衛生分野の「科学的根拠」とは何かについて解説したものが下の図です^{1,2)}。これは通称「エビデンスのピラミッド」と呼ばれるもので、エビデンスの強弱によるレベルを表しています。保健医療分野のエビデンスの鍵を握るのは、専門的な査読（複数の専門家による評価）を受けた学術誌に掲載されているかどうかです。このように、あるテーマに関する事柄に対して、その分野の専門家により査読を受けて、学術誌に発表されたものを論文とといいます（学術論文や原著論文などと表現することもあります）。論文が、査読誌に掲載されるには、通常、倫理的な配慮に関するチェックがされた後、研究のデザインや理論的な考え方など、様々な観点から評価を受ける必要があります（昨今は査読誌と称していても、出版料を払えば掲載してくれる類いのものもあるので注意が必要です）。

エビデンスのピラミッド^{1,2)}

ランダム化比較実験の
系統的レビュー・メタアナリシス

ランダム化比較実験

調査データの分析

事例報告

専門家の意見や理論・
動物実験

エビデンスレベル

強

↑

↓

弱

最も重要なことは、エビデンスには強弱のレベルがあることを理解することです。

エビデンスのレベルを左右する重要な要素のひとつが、どのような枠組みで、どのような人たちに対して実験や調査を行ったのかを示す研究デザインと呼ばれるものです。これらが、エビデンスの「質」を握る重要な鍵になります。

1) 福井 次矢. エビデンスに基づく診療ガイドライン. 日本内科学会雑誌. 2010;99(12):2941-3.

2) DiCenso A, Bayley L, Haynes RB. Accessing pre-appraised evidence: fine-tuning the 5S model into a 6S model. Evidence-based nursing. 2009;12(4):99-101.

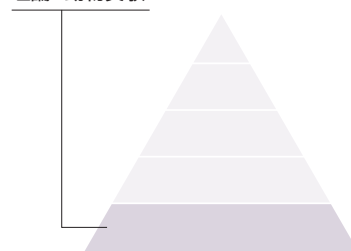
エビデンスのピラミッド

エビデンスには強弱のレベルが存在します

専門家の意見や動物実験は エビデンスとしては一番下位

「専門家の意見」には、権威や特定の組織の見解などが含まれます。これらは、実験や調査によるものではないので、エビデンスとしてはとても弱いものです。それが政府や公的機関の報告書や、世界で有数の研究者や立派な医師の意見でもっともらしかったとしても、「意見」である以上、エビデンスとしての評価は下位です。また、ネズミなどの動物実験による結果も、弱いエビデンスです。もちろん、人間を対象にした研究は、データが存在しないところから仮説を作り（前述の抗不整脈薬の研究であれば、薬を飲んだ人とそうでない人を比べてみたら、薬を飲んだ人の死亡率の方が低いだろうという推測）、スタートします。ですから、これをないがしろにして良いというわけではありません。これらの意見や動物実験の結果から、人に関するエビデンスづくりにつながることもあるからです。

専門家の意見や
理論・動物実験



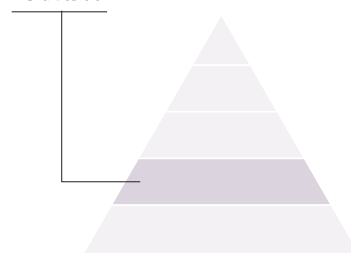
施策やプログラムを作っていく上では、専門家の意見や動物実験の結果だけではエビデンスとして不十分といえます。



限られた情報やデータしかない場合に 役立つ事例報告

次の段階にあるのは、事例報告です。事例報告とは、通常、少人数（ひとりの場合もあります）の事例の報告を指します。治療法が確立されていない希少疾患や、なかなかデータが集まりにくい病気、初期の段階の感染症などに関しては、人数が少なくても、これらの事例報告が重要なエビデンスになりえます。

事例報告



エビデンスのピラミッド

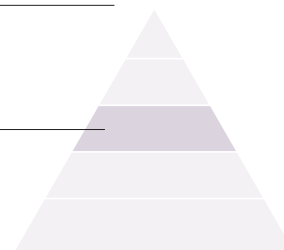
エビデンスには強弱のレベルが存在します

事例から踏み込むには「量による比較」が必要

限られた情報やデータしかない場合、事例報告は役に立ちますが、限界があります。それを解決するのが、「量」としてデータを集めることです。これが、調査データの分析になります。実験の事前事後、異なるグループでの比較などは、多くの人のデータを集めて分析を行うという点で、先ほどの事例報告から一歩踏み込んだエビデンスになります。

しかし、ここでも、まだ問題があります。例えば、異なるグループ間での比較を行う時に、グループ間での結果の違い (例えば、どの治療法が良いか、どの運動法が良いかなど) は、もともとのグループを構成する人々の偏りである可能性が否定できず、研究の結果を純粋に捉えることが難しくなります。

調査データの分析



多くの人のデータを集めて分析を行う場合

日頃から
健康的な生活に
気をつけている
人が多いグループ



VS

健康に全く無関心で特に
健康に気を使わない人が
多いグループ



ある運動法の効果を比較



結果

健康的な生活に気をつけている人が多いグループに
効果があった！



しかし

運動法による差なのか、もともとグループに健康的な
生活をしている人が多かったからなのか、わからない



エビデンスのピラミッド

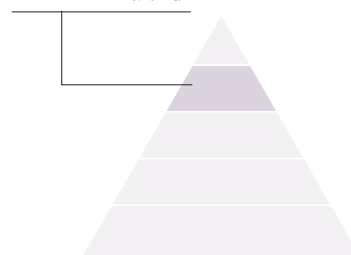
エビデンスには強弱のレベルが存在します

グループ間の違いを打開するランダム化比較実験

統計的な手法により、もともとのグループ間での差（例えば、年齢、性別、職業や住んでいる地域、生活習慣など）を一定にした場合にどうなるのかは推計できます。しかし、これらはあくまで「推計」です。実際に同じような性質のグループを作って試したものではありません。これが、エビデンスのピラミッドの上から2番目にある、「ランダム化比較実験」と呼ばれるものです。

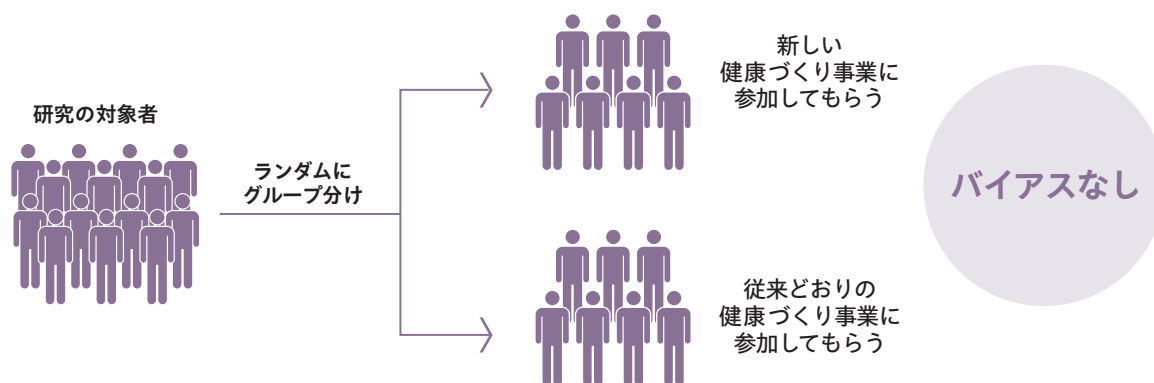
ランダム化を説明するためにコイン投げの事例を使います。皆さんもやったことがあるかもしれませんが、コインを10回投げた場合、全てが裏か表になることはなく、回数を増やせば増やすほど、半分ずつに近い割合で、裏か表が出てきます。これは、コインを投げる人や、所要時間に関わらず、「無作為（ランダム）」にコインを投げた結果です。この考え方と同じく、多くの人を無作為にふたつのグループに分けると、ふたつのグループがだいたい同じような特性を持つようになります。つまり、ひとつのグループだけ年齢層が高めになったり、重症度が高くなったり、という偏り（バイアス）がほとんどなくなります。仮に偏る場合でも、「どれくらいの偏りになる確率が何%」というように、統計的な手法を使って計算することが可能です。このように「無作為」に人を振り分けることで、グループ間の特性を同じようにして、投与する薬や、治療法などの違いを見ることは医学研究でよく行われます。このようなやり方のことをランダム化比較実験と呼びます。最初に登場したCAST studyも、ランダム化比較実験です。

ランダム化比較実験



ランダム化比較実験

研究の対象者を乱数表などを用いてふたつ以上のグループにランダムに分け（ランダム化）、治療法などの効果を検証する試験のことをランダム化比較実験といいます。無作為化比較実験ともいいます。



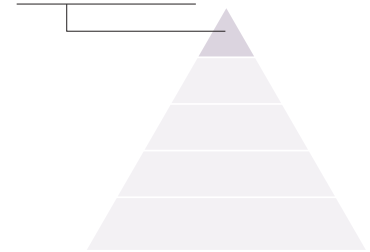
エビデンスのピラミッド

エビデンスには強弱のレベルが存在します

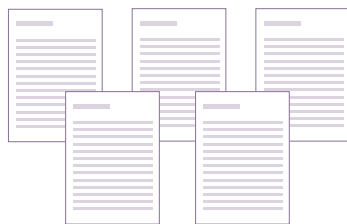
さらに強いエビデンスは、複数の研究を統合した 系統的レビュー・メタアナリシス

ランダム化比較実験は強いエビデンスとなりますが、これよりもさらに強いエビデンスとなるのが、系統的レビュー・メタアナリシスと呼ばれるものです。これは、複数のランダム化比較実験の結果を統合したもので、英語の「アナリシス (分析) に対するアナリシス (分析)」ということで「メタ (高次の) アナリシス」と呼ばれます。また、ある一定の基準を満たす研究を可能な限り抽出し、これらの論文をまとめ、その分野のデータを統合的に解説した「系統的レビュー」があります。英語ではシステマティックレビューといいます。

系統的レビュー・
メタアナリシス



複数の論文



統合・分析



系統的レビュー



分野によっては、まだ調査データレベルのエビデンスしかないものもあります。また、一般的には最上位とされるメタアナリシスや系統的レビューですが、近年その方法に様々な質のものが存在することから、必ずしもエビデンスの最上位として捉えられないものや、観察研究をまとめた質の高いメタアナリシスなども存在します。



総説論文は系統的レビューとは異なる

同じ「レビュー」という言葉を使っている、「総説論文」と、この系統的レビューは異なるため、注意が必要です。総説論文は一般的に、著者が色々な研究を紹介して内容を論じるものですが、どの論文に着目して取り上げるかは著者の意思に任せられます (したがって系統的ではない場合があります)。これに対して、系統的レビューは、再現性が重要とされており、どのような用語や条件で検索したかなどを詳しく解説し、誰がやっても同じ論文が抽出されること、また可能な限り同条件で検索した論文の全てを網羅して解説することが求められます。

メタアナリシスや系統的レビューは、様々な論文の最新の分析結果を統合した上で、その分野の全体的な傾向として何がいえるのか (例えば、特に強い効果を示す対象者は誰か、どのような方法がより効果的かなど) にも踏み込んで「個々の研究結果に対する統合的な分析」を行います。そのため、エビデンスとして最も上位になります。

\ POINT /

必ずしもエビデンスのピラミッドに当てはまるわけではありませんが、エビデンスのピラミッドは、エビデンスに関する基本中の基本として捉えておくくと便利です。

健康づくりに格差対策はなぜ重要か 健康格差を理解した上で、 健康づくりに取り組みましょう

健康格差が生まれ、問題となる理由

世界保健機関 (WHO) の定義では、健康格差とは、職業や教育歴などの異なるグループの人々が経験する社会的背景の違いによって、健康状態に差が生じることを指します¹⁾。格差が大きくなると、格差の上位に位置する人たちの健康にも影響があります。健康格差に配慮して健康づくりを行うことが重要です。

Q. なぜ健康格差が生まれるのでしょうか？

A. 教育年数や職業、収入、性別などの社会経済状況が、 人々の健康状態や、健康に関わる行動に影響を与えているためです^{1,2)}。

最近は、「健康格差」という言葉が、一般的にも使われるようになりました。過去の研究から、教育年数や職業、収入、性別などの社会経済状況により、人々の健康の度合いに差が生まれることが明らかになり、日本でもこのようなエビデンスが様々な健康の分野で報告されています。

しかし、社会経済的な要因は、家庭や職場環境などの社会的な要因や、自分や家族の経済状況など、複雑な要因が絡み合っており、変えることは簡単なことではありません。また、社会経済的な要因を変えるには、教育分野や社会保障の分野など、保健福祉分野を超えた取り組みが必要になります。健康づくりの結果の根幹を左右するのが格差対策でありながらもなかなか手を打つのが難しい背景には、このような状況があります。

Q. 健康格差が大きくなると、なぜ格差の上位に位置する人たちにも 影響があるのですか？

A. 社会経済状況が悪い人たちが不健康になることで、その人個人 だけではなく、地域全体の健康の度合いも負の影響を受けます¹⁾。

もともと社会経済状況が悪く、生活の面で不利な立場にある人たちが、病気になって働けなくなると、より家計が悪化したり、その子どもたちの教育の機会が奪われたりし、負の連鎖が続きやすくなると考えられます。このような人々が増えると、地域全体の社会経済状況にもインパクトを与えます。

しかし、健康づくりに携わる部署だけで社会経済の格差を是正するのは至難の業です。そのような場合、何に気をつけたら良いのかを次のページから解説します。

\ POINT /

社会経済状況が悪い人たちが不健康になることで、その人個人だけではなく、地域全体の健康の度合いも負の影響を受けるため、健康格差に配慮して健康づくりを行うことが重要です。

1) World Health Organization. Health inequities and their causes [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2018/2/22. <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/health-inequities-and-their-causes> (2022/2/14 アクセス)
2) リサ・F・パークマン、イチロー・カワチ、M・マリア・グリモール、編。社会疫学〈上〉(下)。高尾総司、藤原武男、近藤尚己、監訳。東京：大修館書店；2017。

地域での格差対策で気をつけるべきこと

健康格差を生み出す社会環境への配慮

健康づくりには、社会経済状況を含めた環境の考慮を！

地域での健康格差対策で最も重要なことは、健康格差を生み出す社会環境に配慮しつつ、どのようにすれば個人が健康のために行動を変えやすくなるのかを熟慮し、健康づくりの施策やプログラムに反映していくことです。

Q. 健康づくりの施策には何が求められますか？

A. 個人の健康づくりでは、その人の行動の背景にある社会経済的な状況を加味することが求められます。

健康づくりでは、その人が属する社会経済状況を含めた環境が、個人の健康習慣を変えるためにとても重要です。

公衆衛生の分野でよく使われる概念に、「エコロジカルモデル」があります。この概念を表したのが下の図です¹⁾。健康施策における格差は、構造的な要因が複雑に絡み合って起こっていることがよくあります。そのため、個人の健康づくりでは、その人の行動の背景にある社会経済状況を加味した上で、支援をすることが求められます。知識はあっても行動に移せなかったり、行動の意図があっても習慣化できなかったりする場合には、個人の意思を超えたところにある要因が、特定の行動を阻害したり、促進したりしている可能性があります。

エコロジカルモデル¹⁾

公共政策

(国・地方自治体の法律、条例、政策)

地域社会

(物理的環境、社会資源など)

組織

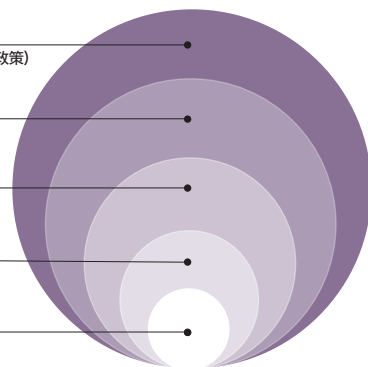
(学校、職場など)

個人間

(家族、友人、同僚など)

個人

(心理的・生物学的・発達の要因)



これは、周りの環境がどのように個人の行動に影響を与えるかについて視覚化したモデルです。

個人の行動は、個人レベルの要因（例えば、知識や、健康に関する考えなど）だけではなく、人と人とのつながりや、その人が所属している組織、住んでいる地域や属しているコミュニティ、環境や政策などの環境レベルの要因に規定されることを表しています。

¹⁾ Glanz K, Rimer BK, Viswanath K, editors. Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice. 4th ed. California: Jossey-Bass; 2008.

地域での格差対策で気をつけるべきこと

健康格差を生み出す社会環境への配慮

例

健康づくりの施策で加味する人の行動の背景にある社会経済的な状況の例

身体活動に影響を及ぼすもの¹⁻³⁾

- 近くに運動ができる公園があるか
- 家の近所が歩きやすい道路か
- 夜間でも街灯などが整備されていて
出歩きやすいような安全が
確保されているか など

食生活に影響を及ぼすもの⁴⁻⁶⁾

- 生鮮食料品店が近くにあるか(野菜摂取量に影響を与える)
- ファーストフード店やお酒を飲めたり、買えたりする場所、
食料品店へのアクセスがあるか
(ジャンクフードやアルコールの摂取量は健康度合いに
影響を与える) など

上記の他にも、教育年数と喫煙率(教育年数が少ない人の方が喫煙率が高い)や、特定の職業とストレスの関連などが様々な国で報告されています⁷⁾。このように、一見個人の意思で決定していると考えられがちな一つひとつの行動も、周りの環境やその人の社会経済状況によって引き起こされていることが多いのです。

格差対策は、自治体の健康関連部署だけでは解決できないことがほとんどです。このような状況を踏まえ、格差対策として何をどのように始めたら良いのか、自治体で行える格差対策の例を示します。

格差対策の例

- ① 自治体における人々の社会経済状況の実態を把握する
 - ② 特定の健康づくり分野の指標について社会経済状況による分布を把握する
 - ③ 保健師など現場で人々の健康支援に直接携わる方々を通じて、社会経済状況の悪い人々が、どのような課題を抱えているかなどを理解する
 - ④ 施策やプログラムを行う際には、常に社会経済状況の悪いグループに対する取り組みを特別に考慮する
 - ⑤ 特定の健康行動を支援するために施策やプログラムを行う際、環境レベルで取り組むべきことと、個人レベルで取り組むべきことを整理し、具体的に短期・中期・長期的にどのような取り組みが可能かを検討する
- さらに、格差の是正に向けてどのようなことができるかを検討する

次のページから各対策例について一つひとつ詳しく見ていきましょう。



1) The Community Guide. What Works Fact Sheets. CPSTF Findings for Physical Activity. [Internet]. Atlanta (GA): Environmental and Policy Approaches. <https://www.thecommunityguide.org/pages/task-force-findings-physical-activity.html#behavioral-social> (2025/7/17 アクセス)

2) Cerin E, Nathan A, van Cauwenberg J, Barnett DW, Barnett A. The neighbourhood physical environment and active travel in older adults: a systematic review and meta-analysis. Int J Behav Nutr Phys Act. 2017;14(1):15.

3) Omura JD, Carlson SA, Brown DR, Hopkins DP, Kraus WE, Staffileno BA, et al. American Heart Association Physical Activity Committee of the Council on Lifestyle and Cardiometabolic Health; Council on Cardiovascular and Stroke Nursing; and Council on Clinical Cardiology. Built Environment Approaches to Increase Physical Activity: A Science Advisory From the American Heart Association. Circulation. 2020;142(11):e160.

4) Tani Y, Suzuki N, Fujiwara T, Hanazato M, Kondo N, Miyaguni Y, et al. Neighborhood food environment and mortality among older Japanese adults: results from the JAGES cohort study. Int J Behav Nutr Phys Act. 2018;15(1):101.

5) Caspi CE, Sorensen G, Subramanian SV, Kawachi I. The local food environment and diet: A systematic review. Health Place. 2012;18(5):1172-87.

6) Momosaki R, Wakabayashi H, Maeda K, Shamoto H, Nishioka S, Kojima K, et al. Association between Food Store Availability and the Incidence of Functional Disability among Community-Dwelling Older Adults: Results from the Japanese Gerontological Evaluation Cohort Study. Nutrients. 2019;11(10):2369.

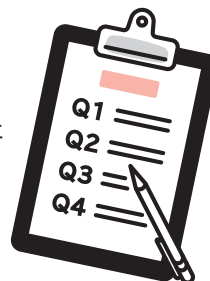
7) リサ・F・パークマン, イチロー・カワチ, M・マリア・グリモール, 編. 社会疫学〈上〉〈下〉. 高尾総司, 藤原武男, 近藤尚己, 監訳. 東京: 大修館書店; 2017.

地域での格差対策で気をつけるべきこと

健康格差を生み出す社会環境への配慮

対策例① 自治体における人々の社会経済状況の実態を把握する

まず、担当する自治体における人々の社会経済状況に関する実態を把握することから始めましょう。既存の調査結果や統計データを活用して、地域の実態を把握しましょう。特に、教育歴や仕事の状況、収入（世帯・個人ともに）などの情報と、健康や健康行動、習慣に何らかの関係性がありそうかを見ることが重要です。



どうしても、既存のデータでは十分な情報が得られないのであれば、調査をするのもひとつの方法です。その場合には、厚生労働省の指針や健康づくり政策の目的に沿って、必要な手順（目的を明確にした上で調査の計画を作成し、倫理審査を経て、何らかの方法で対象者の同意を得ること）や倫理的に問題がないかなどを確認した上で実施しましょう。調査した後は、収集したデータの管理や保管方法などについても十分な配慮が必要です。

アンケートやヒアリングに 関しての留意点

センシティブな内容のため、住民へのアンケートに含めることに抵抗がある方もいらっしゃるかもしれません。重要性を理解するとともに、聞き方に配慮する必要があります。個人情報取り扱いについての取り決めなど、自治体のルールについても確認が必要です。

教育歴	● 最終学歴を聞く（中退などの状況も把握できるようにする） ● 教育年数を聞く（例えば、小学校と中学校は足して9年、それ以降の教育年数を足していく）
収入	● アンケート回答者や家族の年収を聞く ● 世帯収入を聞く（この場合、何人家族で住んでいるかも重要なので、世帯収入を家族の人数で割ると良い）
職業	● 具体的な職業名・従事している産業分野を聞く ● 職種による違いを踏まえて職種を聞く（製造業や建設業などで肉体労働に従事するいわゆるブルーカラーや、事務職であるホワイトカラーの区別がつくように聞く）

実際にアンケートやヒアリングを行って社会経済状況を調べる際には、教育歴・収入（世帯・個人）・職業などに関する質問をすることで、その自治体における社会経済状況にどのような分布がみられるか、自治体内の地域ごとに何らかの特徴がみられるのかなど、健康施策における重要な情報を得ることができます。このために特別に調査を立ち上げる必要はありません。自治体で行っている何らかのアンケート調査にこのような質問項目を追加する形で実行可能です。



地域での格差対策で気をつけるべきこと

健康格差を生み出す社会環境への配慮

対策例② 特定の健康づくり分野の指標について社会経済状況による分布を把握する

何らかの健康に関するアンケートやヒアリングに追加することが可能な場合、喫煙（禁煙）・身体活動・食生活・飲酒などに関する質問と組み合わせて社会経済状況を見てみると、自治体での健康づくりに関する、より詳しい傾向を知ることができます。

喫煙や身体活動の習慣などと社会経済状況がどのように関連しているかなどを見てみましょう。



日本でも、喫煙状況と教育歴に関連がみられるなど、様々な健康づくりの分野で社会経済状況による健康格差が明らかになっています¹⁾。



対策例③ 保健師など現場で人々の健康支援に直接携わる方々を通じて、社会経済状況の悪い人々が、どのような課題を抱えているかなどを理解する

担当する自治体で、社会経済状況の悪いグループの人々が、実際どのような課題に直面しているのかについて理解することは大切です。

例 野菜摂取量が少ない場合の社会経済状況の要因

- 経済的な問題で野菜の購入が難しい
- 料理をするのに十分なスキルがない
- 生鮮食料品が売られている店が近くにない

簡単なアンケートでは読み取れないような背景が複雑に絡み合っていることもあるので、彼らから直接話を聞くのが難しくければ、常日頃から彼らと接し、現状をよく知る保健師などを通じて、実際の状況を把握しましょう。そうすることで、何が原因でその人たちの野菜摂取が妨げられているのがより明確になるでしょう。これらが明確になれば、地域の課題とともに、保健医療分野で何をしたらよいか（すべきか）が見えやすくなります。



1) Tabuchi T, Kondo N. Educational inequalities in smoking among Japanese adults aged 25-94 years: Nationally representative sex- and age-specific statistics. J Epidemiol. 2017;27(4):186-92.

地域での格差対策で気をつけるべきこと

健康格差を生み出す社会環境への配慮

対策例④ 施策やプログラムを行う際には、常に社会経済状況の悪いグループに対する取り組みを特別に考慮する

施策やプログラムを行う際には、格差を広げることにならないように注意しましょう。住民全体に行った施策であっても、社会経済状況の悪い人々にとってアクセスが難しかったり、利用しにくかったりする場合、さらに格差を広げてしまうことになります。健康施策に限らず、社会経済状況の悪い人々には、様々な行政サービスが往々にして届きにくい傾向があることに留意しましょう。格差を防ぐひとつの方法として、施策やプログラムの中で、社会経済状況の悪い人々に向けた配慮をすることが重要です。

例

野菜摂取量が少ない人々への働きかけ

- 近くに生鮮食料品店がなく、買い出しの頻度が限られる
- 長持ちする野菜を使う
- 季節に合わせて価格が安い野菜を使ったメニューを提供
- 経済的な理由から野菜を十分に購入することが難しい

彼らの生活の実態に合わせた工夫を！



例

体を動かす時間を取りにくい人々への働きかけ

- 働きづめの状態
- 生活活動や勤務時間中に体を動かせるような方法を紹介
- 通勤は、体を動かす時間に充てるやり方を紹介
- 夜勤のため昼間に運動する時間が取れない

きめ細かな方法を考えましょう！



インターネットが普及しているといっても、社会経済状況の悪い人々が、使用・アクセスできる環境がない可能性も配慮し、普及啓発をする際には、対策例③のヒアリングなどを踏まえ、どのような手段であれば彼らに確実に情報が届くのかを検討しましょう。詳しくは、vol.2 エビデンスに基づく健康づくり編 p34をご参照ください。



対策例⑤ 特定の健康行動を支援するための施策やプログラムを行う際、環境レベルで取り組むべきことと、個人レベルで取り組むべきことを整理し、具体的に短期・中期・長期的にどのような取り組みが可能かを検討する。さらに、格差の是正に向けてどのようなことができるかを検討する

環境・個人レベルの要因それぞれについて、どのようにアプローチすべきか検討してみましょう。



地域での格差対策で気をつけるべきこと

健康格差を生み出す社会環境への配慮

その他の対策例

環境レベルの要因 (例)	考えられるアプローチ (例)
近くに体を動かせる公園がない	▶ 家の中や庭など、外出しなくても体を動かせる方法を提案する(短期) ▶ 近くに公園がないという人たちが集まってグループで身体活動を増やせるような取り組みを開始する(中期) ▶ 自治体内の公園の状況を調べ、公園から遠い人がどの程度いるか調査する。調査に基づいて、可能であれば、他の部署と連携し、広場や歩道、公園などを整備することで、より多くの人々が体を動かせる環境にアクセス可能な状態にする(長期)
個人レベルの要因 (例)	考えられるアプローチ (例)
運動することに良いイメージがない	▶ 運動ではなく、生活活動を含めた身体活動の一貫として、生活の中で体を動かせることを伝える(短期) ▶ 地域の中で、運動に関するイメージのヒアリングや調査を行い、どのようなことに悩まずきを感じて身体活動が阻害されているかを把握する(中期) ▶ ヒアリングや調査結果をもとに、体を動かすことに対して、住民がポジティブなイメージを持てるようなプログラムや普及啓発を統合的に実施する(長期)

社会環境を整えるためには、健康や福利関連以外の他部署(例えば土木、環境など)との連携が今後ますます必要不可欠です。また、自治体の政策として現場から進言できることはあるかなども検討してみてください。



\ POINT /

社会経済状況の実態や分布を把握し、健康支援に直接携わる方々を通じて、社会経済状況の悪い人々が、どのような課題を抱えているかなどを理解しましょう。また、健康づくりを促す施策やプログラムを行う際、環境レベルで取り組むべきことと、個人レベルで取り組むべきことを整理し、具体的に短期・中期・長期的にどのような取り組みが可能かを検討しましょう。さらに、格差の是正においてどのようなことができるかを考えましょう。

地域での格差対策で気をつけるべきこと

コミュニケーションによる格差にも配慮しましょう

コミュニケーションによる格差とは

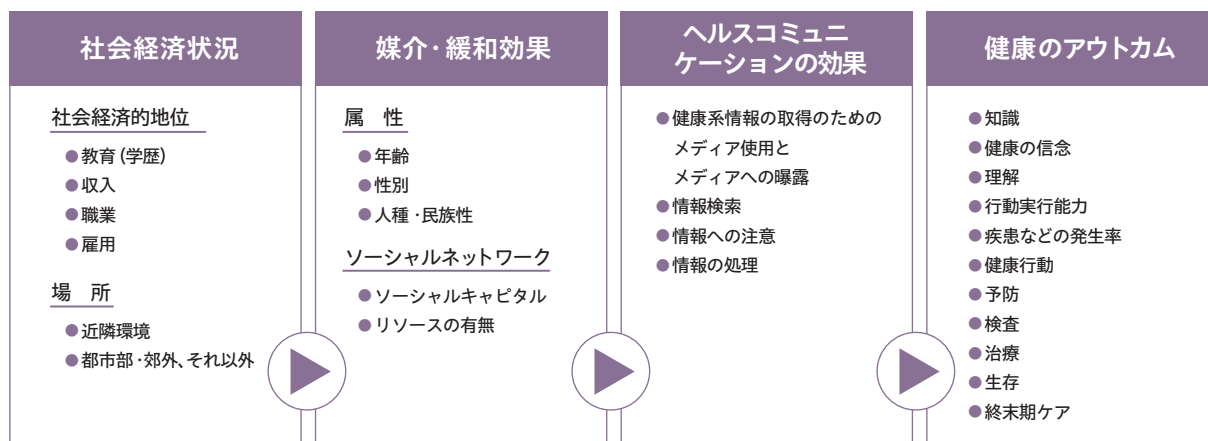
健康格差問題でもうひとつ重要なことは、コミュニケーションによる格差に留意することです。どのような健康づくりの施策を行うにあたって、施策やプログラムを人々に周知し、利用を促進させることが必要です。その際に重要な役割を果たすのがコミュニケーションです。広報や普及啓発なども、コミュニケーションに含まれます。

Q. コミュニケーション格差に対して何をしたらいいですか？

A. 情報が届きにくいグループに対して、どのような方法で情報を流すことができるのか、検討する必要があります。

前述の通り、社会経済状況が健康格差を生み出すことが明らかになっています。また、社会経済状況がコミュニケーションにおける格差を生み、それが健康格差につながることも報告されています¹⁾。

コミュニケーションによる格差¹⁾



1) Viswanath K, Ramanadhan S, Kontos EZ. Mass Media. In: Galea S, editor. Macrosocial Determinants of Population Health. New York, NY: Springer; 2007. p.275-94.

地域での格差対策で気をつけるべきこと

コミュニケーションによる格差にも配慮しましょう

例

何らかの健康施策を実行するために、住民への普及啓発を行う際の周知方法

町の放送・広報誌



屋外にあるスピーカーを通じた放送では、耳が遠い方や、日中市外で働いている方などには情報が届きにくいかもしれません。



インターネットやソーシャルメディアなど



インターネットでは、そもそもインターネットへのアクセスがなかったり、アクセスがあっても使い方がわからない人たちに情報を届けることができません。



情報の理解度や情報処理能力の点で不利になるグループ

- 高齢者の中で、認知機能などに何らかの問題を抱えている人
- 障害者、子どもなど

不利になるグループに対してどのような方法で情報を流すことができるのか、検討する必要があります。



情報が届きにくいグループに関しては、町内会などを通じて人づてに情報が伝わるような仕組みを作ったり、医療従事者に協力してもらうなど、地域に存在する様々なリソースを使う必要があるでしょう。前述の調査やヒアリングが可能な場合、社会経済状況が不利な立場にある人たちが、どのような手段で健康に関する情報を得ているのか、またどのような情報のソースをより信頼しているかなどに関しても、聞いておきましょう。

POINT

住民全員に普及啓発をしたつもりでも、健康に関心がある人や、すでに健康状態が良い人たちにしっかり情報が届き、健康無関心層と呼ばれるようなグループや、社会経済状況の悪いグループには情報が行き渡っていないことがあります。このような場合、格差をかねて上げてしまうことになりかねません。どの分野で普及啓発や広報を行う場合でも、コミュニケーション格差は起こりうるものとして、対策を練っておきましょう。

健康づくりに役立つロジックモデル

ロジックモデルとは

ロジックモデルとは、事業や課題に対する取り組みに関して、その取り組みを通じて目指すゴールや、実現のための道筋を、視覚的かつ論理的に体系立てて説明することを目的とした、説明図のことです。

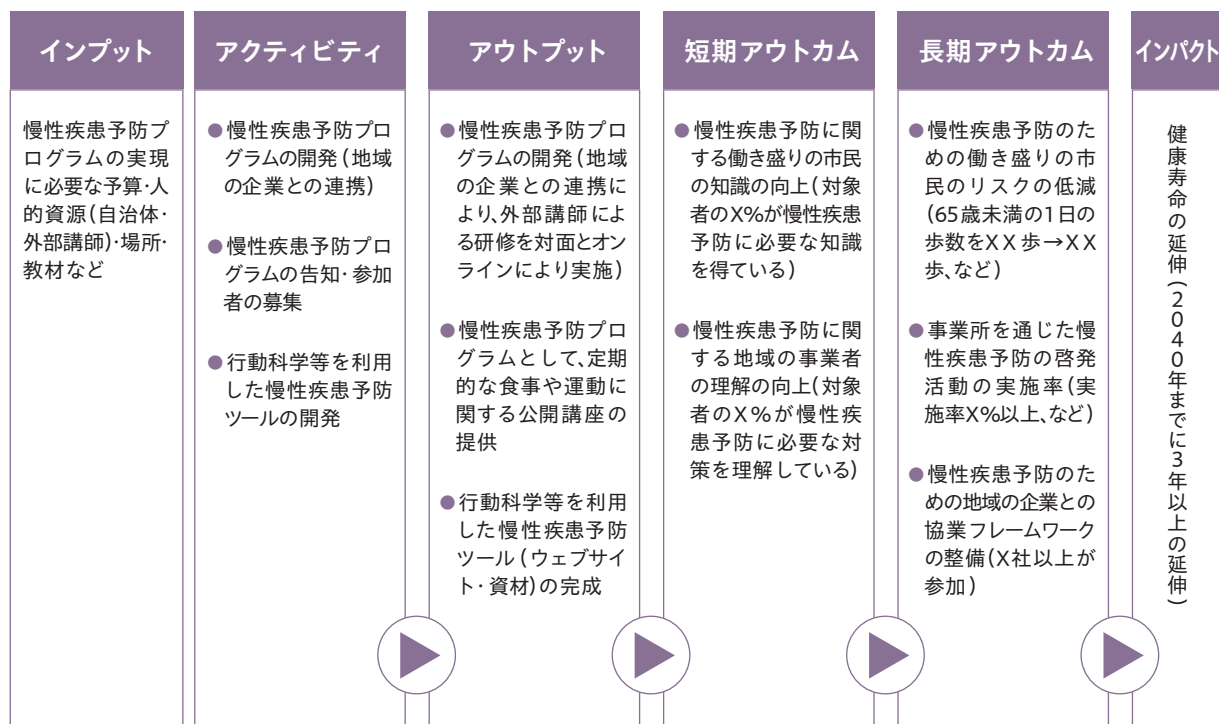
昨今、様々な政策の分野で用いられるようになっていきます。今後も健康分野の施策づくりにおいても導入が多くなることが予想されるため、作成の方法を身につけ、現場でも使用してみるとよいでしょう。

ロジックモデルの構成要素

ロジックモデルは、一般的に、主に以下の4つの要素で構成されます。これらの4つの要素を、矢印でつなぎ合わせて図示します。ロジックモデルは、事業について検討したり説明する際に作成されることが多いため、中に入れる要素は、事業が進むにつれて修正したり改善したりしていくことが普通です。まずはそれぞれの要素に当てはまる事業の内容を洗い出し、関連する内容を論理的になるように結んでいきます。

- アウトカム：達成したい結果や変化、効果のこと。短期・長期と分けて表示することもある。
- アウトプット：「アウトカム」を達成するために提供するサービスやモノ・施策・プログラムなどのこと。
- アクティビティ（活動）：「アウトプット」を提供するために必要な活動のこと。
- インプット：「アクティビティ」を行うために導入する資源（資金・人的資源など）のこと。
- インパクト：アウトカムの上位にくるもので、アウトカムを通じてなされる社会的な意義のことを指す。ない場合もある。

健康づくり事業の例



ロジックモデルの作り方

ロジックモデルは、通常、事業を通じて達成したい成果などのアウトカムの検討から始めることが一般的です。アウトカムを設定したのちに、そのアウトカムを達成するには、① 誰に、② 何（サービス・施策・モノ・プログラム）を、③ どのように提供する必要があるかを検討します。

地域の健康づくりにおいては、すでに達成すべきアウトカムと、年度予算や人的資源が決まっている状態でロジックモデルを作成することもあるかもしれません。その場合は、インプットとアウトカムをつなぐために何がどのように必要かという視点でロジックモデルを作成してみましょう。また、ロジックモデルは、事業を開始した後にも有効です。その際は、予算やアクティビティの内容が、アウトカムの達成に貢献するかどうかを確認するために使います。提供されるものとアウトカムに差がある場合、適宜修正を加えることが重要です。

作成のポイント¹⁾

- アウトカムを達成するために、自分の事業に限らず、最終アウトカムにつながる短期・中期・長期などのアウトカムに関して検討する。その際、できるだけ具体的なもの・指標を入れる。
- ひとつのアウトカムに向けて複数の部署との連携についても図示できるので、部署を超えた取り組みなどにも言及する。
- 統一的なルールは存在しないので、組織間で使用する言葉が異なる際には、それぞれの言葉が何を意味するかに注意する。

ロジックモデルのメリット・デメリット

メリット

- 事業の目的・手段・成果を可視化することで事業や施策の設計図を関係者に共有できる。
- 事業の意義や有効性について関係者の視座を揃えることができる。
- 事業の意義をチーム内外の人々に説明するための根拠となる。
- 事業における指標が明確となり、改善や修正に向けて検討することができる。

デメリット

- 統一的なルールが存在しないため、組織や人によって、異なる要素や用語が使われることがある。
- ロジックモデルに慣れていない人もいる可能性があるため、ロジックモデル自体の説明が必要なこともある。

まとめ

ロジックモデルは、EBPM(エビデンスベースドポリシーメイキング：根拠に基づいた政策づくり)の分野で使用されてきました。健康づくり分野でも昨今多く用いられているので、ロジックモデルの見方に慣れ、作り方も身につけておきましょう。

1) W.K. ケロッグ財団. ロジックモデル策定ガイド. [Internet]. 2003. https://www.maff.go.jp/primaaff/about/center/hokoku/attach/pdf/200308_hk066.pdf (2022/11/7 アクセス)

健康づくり担当者は、人々の人生や生活に寄り添うサポーター

日々、地域の健康づくりに取り組むみなさまにとって、健康は大きなゴールのひとつだと思います。一方で、人々の価値観は様々であり、健康に無関心な人、健康に興味があっても社会経済状況により行動がとれない人、健康に関する優先順位が低い人、健康が人生のゴールと考える人もいれば、健康は人生の目的を達成するための手段と考える人もいるでしょう。健康づくりの施策やプログラムづくりで大切なことは、住民一人ひとりの価値観に耳を傾け、潜在化されたニーズや人々の声に寄り添うことです。住民のニーズは、公的統計や自治体アンケートの結果、難しければインタビューなどの質的なデータを収集してエビデンスづくりを行うことが重要です。



健康格差や社会環境などを俯瞰する「鳥の目」や科学の知識を持ちつつ、一人ひとりの人生や生活に寄り添うことが、健康づくり担当者に求められています。

