

健康と都市政策（総論）

<目次>

- 1 はじめに
- 2 健康の捉え方
- 3 豊中市における健康関連の計画等
- 4 本年度の調査研究

1. はじめに

全国的に高齢化が進むなかで、「健康寿命」の延伸が課題となっている。また、地域や社会経済状況の違いによって生じる「健康格差」の縮小も求められている¹。

さらに、特にコロナ禍に入って以降、望まない孤独・孤立に焦点があたり、その解消が求められている。豊中市においては、令和2年(2020年)8月に市長による「豊中市安心つながり宣言」が出され、社会的孤立の解消や「誰一人取り残さない社会」の実現が宣言された。

市民の健康を支える効果的な仕組みはどのようなものか。その仕組みをいかに整えていけばよいか。そのような課題は、基礎自治体において近年ますます重要になってきていると言えるだろう。

そこで令和4年度(2022年度)の当研究所

の調査研究事業では、「健康と都市政策」を大テーマに掲げ、3つの小テーマに取り組むことにした。この総論では、3つの小テーマが共有する前提(健康の捉え方、豊中市における健康関連の計画など)を整理したうえで、本年度の調査研究全体の目標の設定などを行いたい。

2. 健康の捉え方

まず、「健康」の捉え方について確認したい。健康の定義としてよく知られているのは、世界保健機関(WHO)によるものだ。WHOは設立時に採択された憲章で、健康を次のように定義している。

Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.

¹ 健康寿命の延伸と健康格差の縮小は、国による「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動(健康日本21(第二次))」における主要な目標のひとつである。運動推進を図るための基本的な事項を示した「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」(厚生労働省告示

第四百三十号、平成24年(2012年))によれば、健康寿命とは「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」をさす。また、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」を意味する。

調査研究報告

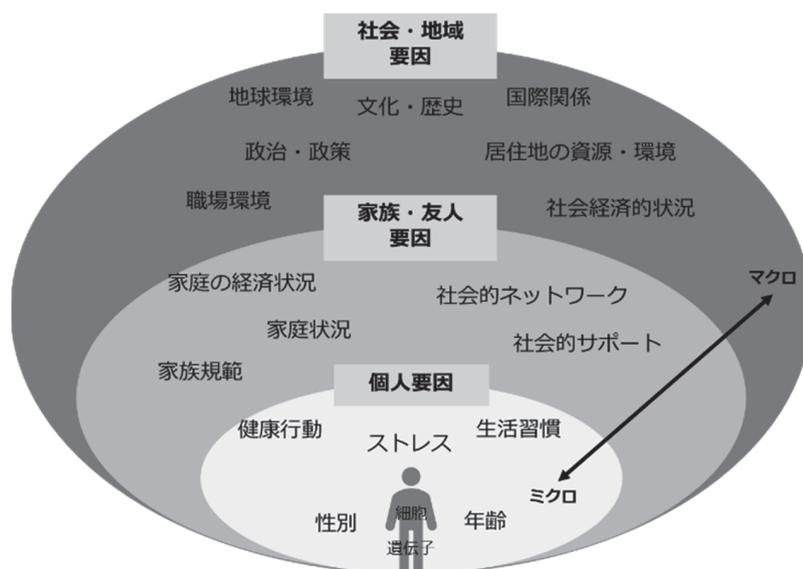
健康とは、病気ではないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態にあることをいいます。(日本 WHO 協会訳²⁾)

この国際的に共有された定義によれば、健康とは心と体の次元だけではなく、社会的な次元も含んだ「すべてが満たされた状態」、つまりウェルビーイング (well-being) な状態をさすとされる。

では、「社会的」に満たされた状態とはどういう意味か。それは、「社会の中で孤立することなく他者とよい関係を持つことができ、自分の居場所や役割を持つことのできる状態」とも説明される (草郷 2022 : 112)。健康は、単に病気がないことといった意味ではなく、つながりや社会関係、居場所の確保なども含んだものとして理解される必要がある。

一方、実証研究においても、健康が社会的な要因に影響されている点は繰り返し指摘されている。たとえば、「身体的・心理的・社会的な側面を統合した視点 (bio-psychosocial paradigm) を重要視する」(川上 2006 : 8) とされる社会疫学においては、経済的水準や健康格差、小児期の経験や生活史、社会的サポートや社会関係、職業、差別、文化などと健康との関連についての知見が積み重ねられてきた (同前 : 11-15)。同様の知見は、社会学や経済学など社会科学の分野でも蓄積されている。

健康に影響を与える社会的な要因は「健康の社会的決定要因 (Social Determinants of Health : SDH)」と呼ばれる。健康はミクロレベルの個人要因だけではなく、マクロレベルの社会・地域要因によっても影響されているのだ (図表 1)。個人の努力のみに帰せられる問題ではなく、単なる運の問題でもなく、社会的な要因も絡むものとして健康を理解する必要がある。



図表 1 健康の社会的決定要因

出典：本庄 (2022 : 2)

² 公益社団法人 日本 WHO 協会「健康の定義」[https://](https://japan-who.or.jp/about/who-what/identification-health/)

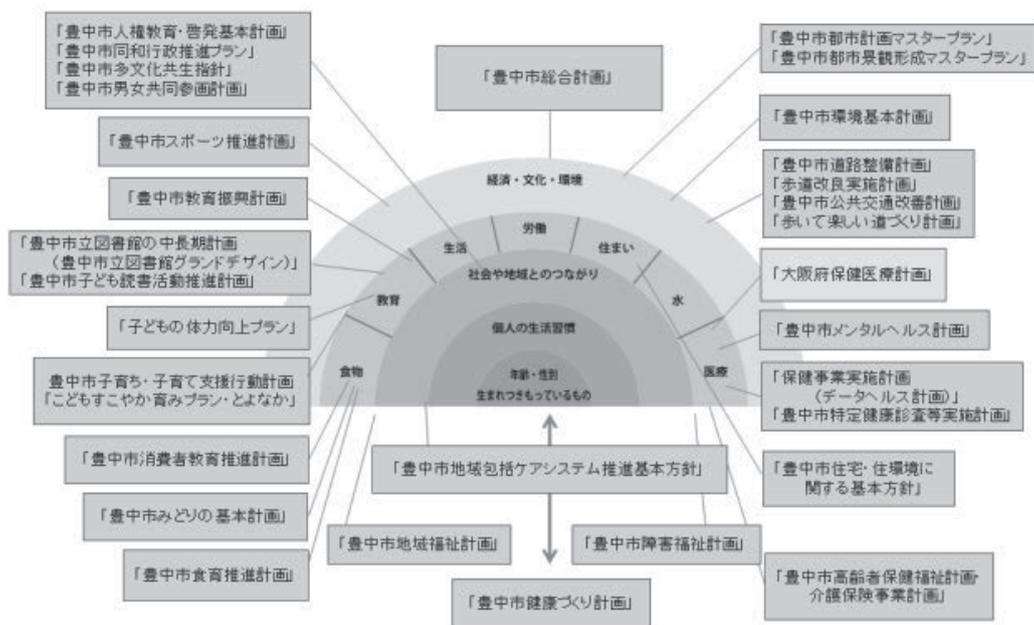
japan-who.or.jp/about/who-what/identification-health/

3. 豊中市における健康関連の計画等

ここで豊中市における健康関連の計画等の方向性を確認しておきたい。前節で見てきたような健康の捉え方を反映し、豊中市の計画等でも、市民の健康は医療だけでなく福祉・都市計画・住宅・交通・教育・環境・人権などさまざまな分野のなかで捉えられている。

たとえば、『豊中市健康づくり計画 中間見直

し』（平成30年（2018年））では、「『健康の社会的決定要因（WHO）』に関わりのある関連計画とともに健康格差の縮小と健康寿命の延伸をめざします」として、図表2のように豊中市の多くの計画等が網羅的に図示されている（豊中市2018：3）。「健康の社会的決定要因」という考え方が、各分野をつなぐハブになっていると言えるだろう。



図表2 健康の社会的決定要因に関連する豊中市の計画

出典：豊中市（2018：3）

また、『豊中市地域包括ケアシステム推進基本方針』（平成29年（2017年）3月）においては、豊中市の「市民力」「地域力」といった強みを活かした「地域包括ケアシステム・豊中モデル」の構築がめざされており、取り組みの基本姿勢として「ネットワークを常に強化・成長・発展させる」など、地域における創発的なネットワークづくりが掲げられている。

『第4期豊中市地域福祉計画』（平成31年（2019年）3月）でも、豊中市の「市民力」「地域力」を活かしながら、課題や不安を抱える人をつな

げる市民と地域資源をつなげるといった方向性が、4つの基本目標（「市民一人ひとりの地域や福祉への意識、理解、行動を『広げる』」「豊中の多様な地域資源を『つなげる』」「課題や不安を抱える人が必要な人・モノ・コト・地域と『つながる』」「今よりももっと幸せになるための活動・仕組みを『持続・発展させる』」）のもとで示されている。

さらに、『豊中市健康づくり計画 中間見直し』（平成30年（2018年）3月）では、「健康をつくろう！ みんなでつくろう！」という基本理

調査研究報告

念のもと、市民の社会参加や交流や歩きやすい・出かけたくなる都市空間の整備といった総合的な取り組みにより、「たといま健康に関心のない人であっても、自然に意識・行動に働きかけて、健康へと導くまちづくり」（豊中市 2018：54）がめざされている。

これらの豊中市の計画等には、市民の健康づくりを地域づくりと一体のものとして捉える方向性があると言えるだろう。同様の方向性は、『第8期豊中市高齢者保健福祉計画・介護福祉計画』（令和3年（2021年）3月）、『豊中市健康医療戦略方針』（令和2年（2020年）3月）といった計画等にも一部見られる。

4. 本年度の調査研究

以上をふまえ、本年度の調査研究の目標を次のように設定したい。

「健康の社会的決定要因への対応を通じた市民の健康・ウェルビーイングの増進」

健康の社会的決定要因と市民の健康の関係について現状を分析するとともに、そのような現状に対し市として何ができるのか、すべての市民の健康・ウェルビーイングの増進に向け、量的・質的なデータの裏付けを持ちながら分析・考察を行うことにしたい。

このような目標のもと、本年度は次の3つの課題を検討する。

(1) 孤独・孤立

健康は社会的な要因により影響されるが、なかでも昨今、社会問題化しているのが孤独・孤立である。望まないかたちで周囲とのつながりを欠いたり孤独を深めたりする状況は、健康にネガティブな影響を与えるとされている。

では、豊中市民の孤独・孤立の実態はどうなっ

ているのだろうか。孤独・孤立と健康はどのように関連しているのだろうか。人びとの生活と孤独・孤立、そして健康の関係はどうなっているのだろうか。国の調査に準拠したアンケート調査の実施・分析などにより、豊中市における孤独・孤立の発生状況や健康との関連などについて実態を把握し、求められる支援の方向性について考察する。

(2) 地域のつながりと健康づくり（社会的処方）

孤立・孤独による健康への悪影響は繰り返し指摘されているが、行政による介入が難しい問題でもある。一方で、健康づくりは地域づくりと一体となったものとして捉えられてきた。望まない孤立・孤独の発生を抑え、健康を支える地域づくりを一層進めることが求められていると言えるだろう。

そのなかで、近年注目されているのが「社会的処方」という考え方である。社会的処方とは、社会的なつながりのなかで人びとの健康を支える取り組み・仕組みのことを意味する。地域のつながりづくりと一体となった健康づくりのさらなる推進に向け、社会的処方のエッセンスをどのように活かすことができるのか。概念・先行事例の整理や庁内勉強会などをとおして検討したい。

(3) 庁内健康データの利活用

健康政策において注目されているのは、地方自治体の内部で蓄積されている行政データである。市民の健康をどのように可視化し、政策形成につなげるかが問われている。社会的な要因をふまえた市民の健康・ウェルビーイングの増進を図るためには、部局間のデータを接合した分析も必要になってくるだろう。ただ、現状では、そのようなデータの利活用が十分に行われ、政策に生かされているとは言い難い。

では、庁内の健康データはどのように利活用

できるのだろうか。今後のデータ利活用の推進に向けどのような課題があるのだろうか。データを用いた市民の健康課題の可視化や、健康政策の効果の分析に取り組むとともに、関連部署と連携した大学との共同研究を実施し、庁内健康データの利活用のあり方を実践的に検討していきたい。

5. 調査研究の推進体制と成果

本年度の調査研究は、次のような3つの連携体制のもとで進めた。

第1に、研究所内での連携である。それぞれの研究課題に主担当となる研究員を1人ずつおいてはいるが、すべての研究課題について所員の間で議論を重ね、一部の作業は分有しながら調査研究を行った。

第2に、関連部署との連携である。健康医療部や福祉部などの各課と積極的に連携を図りな

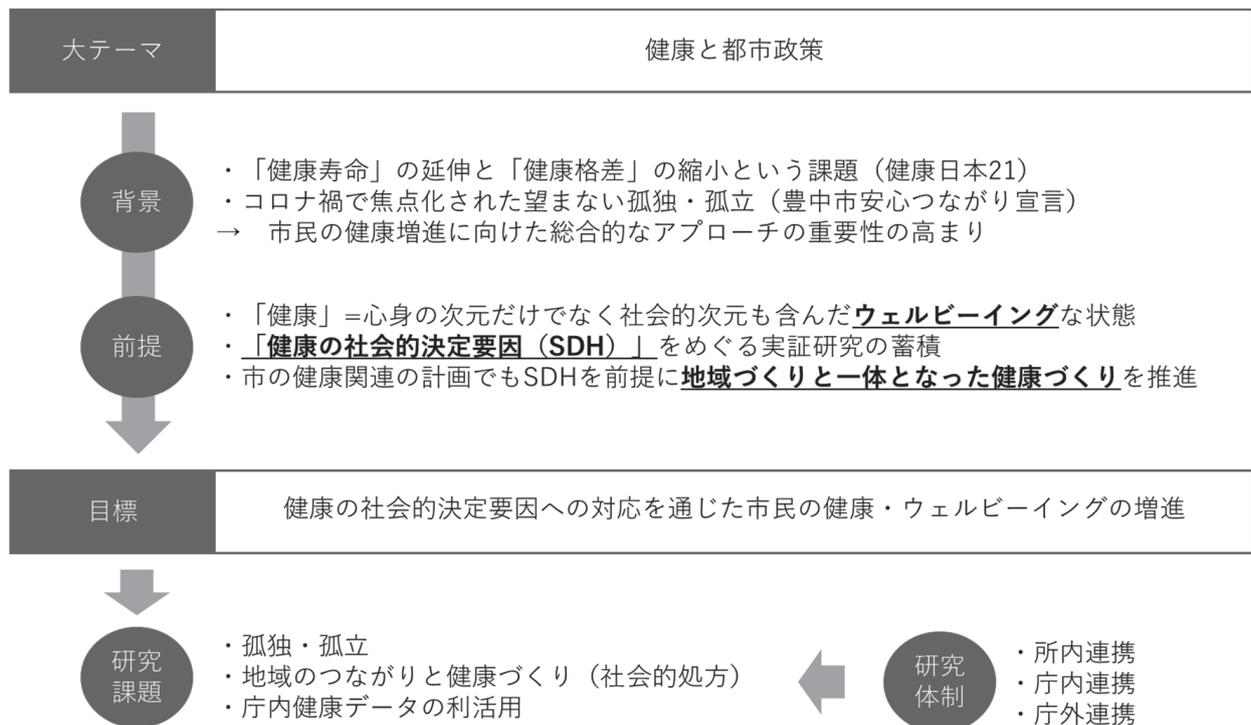
がら、担当部署にとって意味のある結果が産出できるよう調査研究を進めた。具体的にどのような部局と連携したかは、各調査研究の報告に譲る。

第3に、外部の研究者や団体との連携である。健康データの分析等は専門性の高い領域でもある。また、地域づくりに関しては社会福祉協議会などでの蓄積がある。学識経験者や社会福祉協議会などとの連携を積極的に図りながら、より質の高い調査研究となるよう検討を進めた。具体的な連携先や協働内容については、各調査研究の報告のなかに記載する。

以上のような調査研究を通して、市の政策形成や人材育成などの面ではひとまず次のような成果が得られている。

まず、孤独・孤立研究については、福祉部地域共生課との連携のもと、分析結果が地域福祉計画の策定の基礎資料として活用された。

地域のつながりと健康づくり（社会的処方）



図表3 令和4年度（2022年度）調査研究事業「健康と都市政策」全体概要

調査研究報告

に関する研究については、庁内セミナーの実施をとおして、地域共生社会の推進に向けた人材育成につなげることができた。

健康データ利活用研究については、被保護者健康管理支援事業の効果検証など担当部署からの依頼に応えるとともに、複数部署のデータの接合や大学との共同研究の実施など、今後の庁内データ利活用の促進につながるノウハウを蓄積した。

【参考文献】

- 本庄かおり, 2022, 「日本における社会的健康格差」『TOYO NAKA ビジョン 22』 24 : 2-9.
- 川上憲人, 2006, 「社会疫学——その起こりと展望」川上憲人・小林廉毅・橋本英樹編『社会格差と健康——社会疫学からのアプローチ』東京大学出版会 : 1-21.
- 厚生労働省, 2014, 『平成 26 年版厚生労働白書』.
- 草郷孝好, 2022, 『ウェルビーイングな社会をつくる——循環型共生社会をめざす実践』明石書店.
- 豊中市, 2018, 『豊中市健康づくり計画 中間見直し』.