

「ポピュレーションアプローチで健康なまちづくり」
ソーシャル・キャピタルの流れと
健康づくり、まちづくり

2014.8.27

University of Yamanashi



山縣然太郎

山梨大学大学院医学工学総合研究部
社会医学講座



どうしてゼンタは病院にいるの？ カナダ公衆衛生学会寓話を改変

どうしてゼンタは病院にいるの？

それは、彼の足に悪い病気があるからだよ。

どうしてゼンタの足には悪い病気があるの？

それは、ゼンタが足を切ってしまって、そこから悪い病気が入ったんだよ。

どうしてゼンタは足を切ってしまったの？

それはね、ゼンタが、アパートのとなりのがらくた置き場で遊んでいたら、足を滑らせた先に、尖ったギザギザの金属があったからなんだよ。

どうしてゼンタはがらくた置き場に？

それはね、ゼンタが荒廃した地域に住んでいるからだよ。その多くの子どもはそういった場所で遊ぶし、だれもそれを監督していないんだ。

どうしてそういう場所にすんでいたの？

それはね、ゼンタのご両親が、より良い場所に住む余裕がないからさ。

それはどうして？

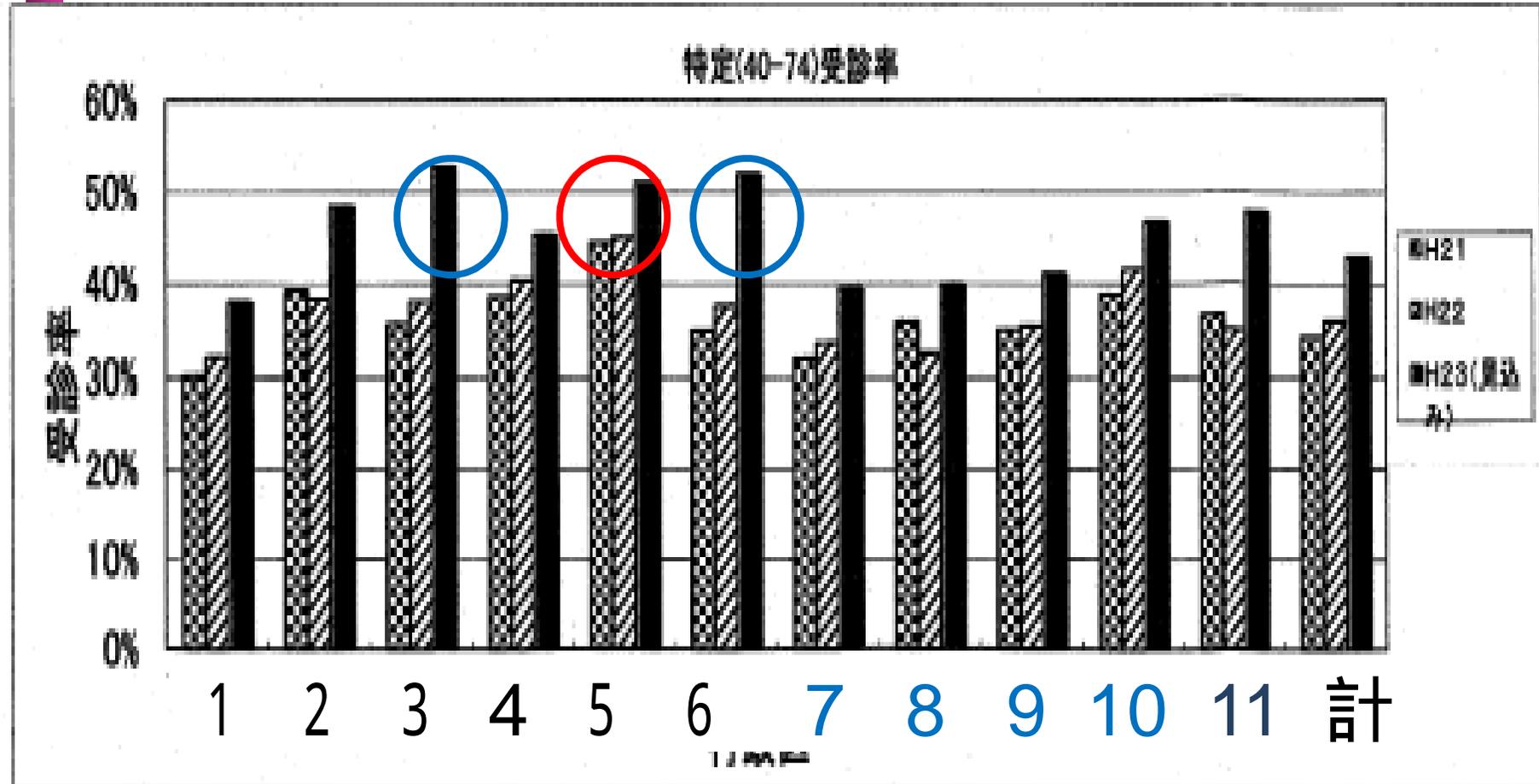
なに、ゼンタのお父さんはお仕事がなく、お母さんは病気だからね。

お父さんにお仕事がないって、どうして？

うん、ゼンタのお父さんは多くの教育は受けていないんだ。それで仕事かね。

それはどうして？ ...

K市特定健診受診率 H21,22,23年



これから何を読み取りますか？
どんな情報が必要ですか？

今日お話すること

- 健康の社会的決定要因
- ソーシャル・キャピタル
 - 健康寿命と無尽
 - 肥満、禁煙と人と人とのつながり
- 健康格差
 - 健康格差と格差社会
- 国民健康づくり運動とソーシャル・キャピタル

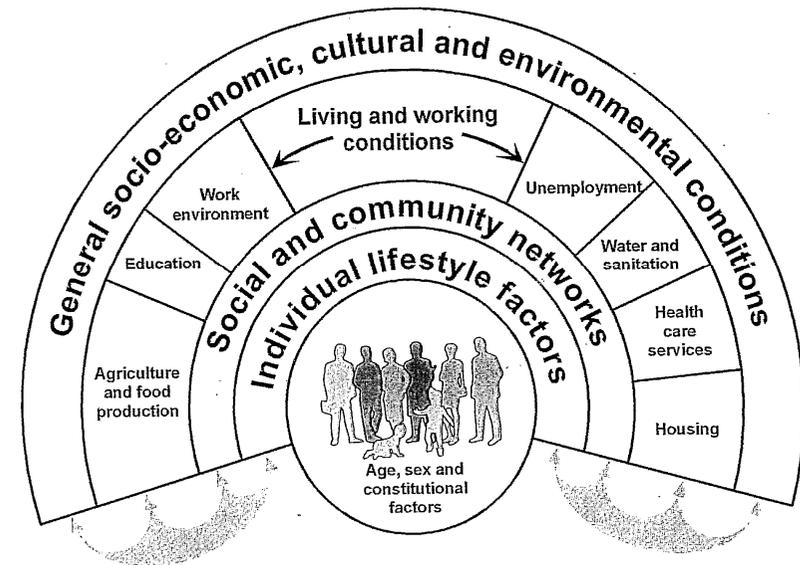
何が健康を決めるか

■ 個人

- 素因(遺伝子)
- 特性(年齢、性、教育歴、職業、経済状態)
- 健康意識、生活習慣

■ 社会構造

- 社会、地域ネットワーク
- 地域の社会経済状態
- 文化、環境



Social determinants of health (健康の社会的決定要因) 「ソーシャル・キャピタル」

ソーシャル・キャピタルという言葉

University of Yamanashi

- 社会関係資本
- ジョン・デューイ (1899年)
- ピエール・ブルデュー (1972年)
- ジェームズ・コールマン (1988年)
- ロバート・パットナム (1993年)
 - 人々の協調行動を活発にすることによって、社会の効率を高めることができる「信頼」、「規範」、「ネットワーク」といった社会的しくみの特徴

ソーシャル・キャピタルとは

- 定義: Coleman

「個人間や集団における関係の構造に内在する。個人に属するものではない。構造内の個人の行動を促進する社会構造の特徴。」

- 拘束力ある信頼 (enforceable trust)
- 情報チャンネル (information channels)
- 流用可能な社会組織 (appropriable organization)

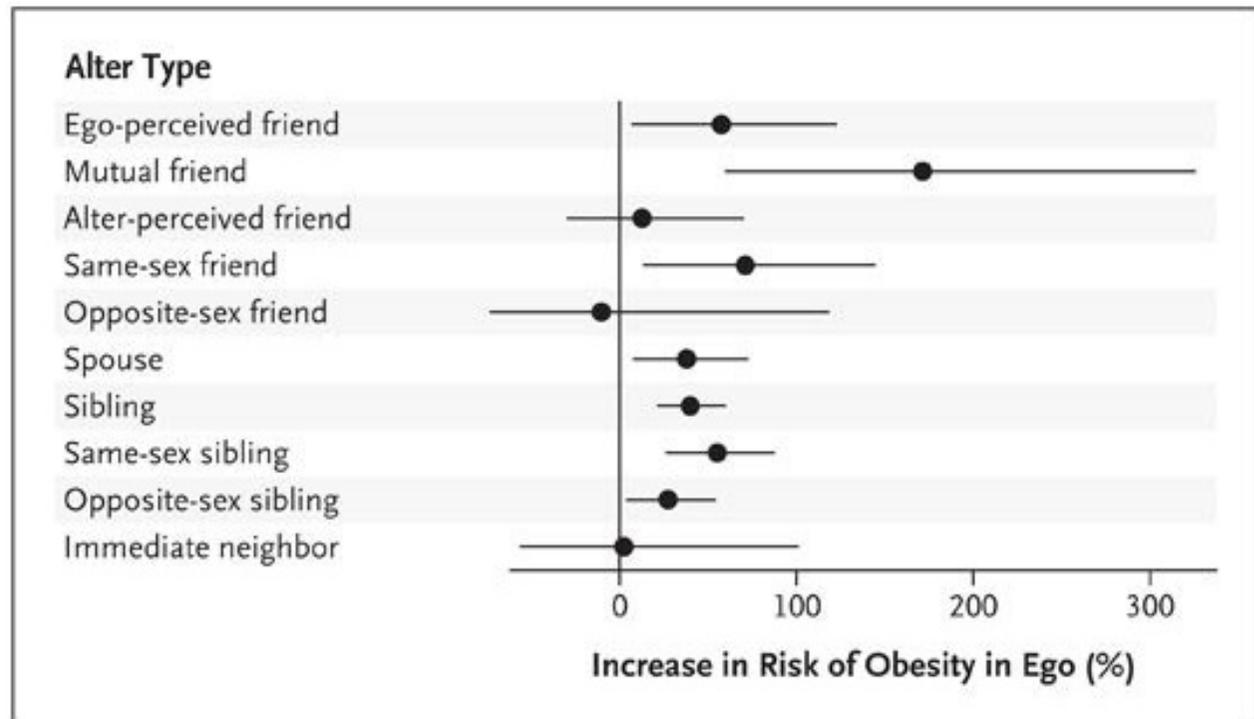
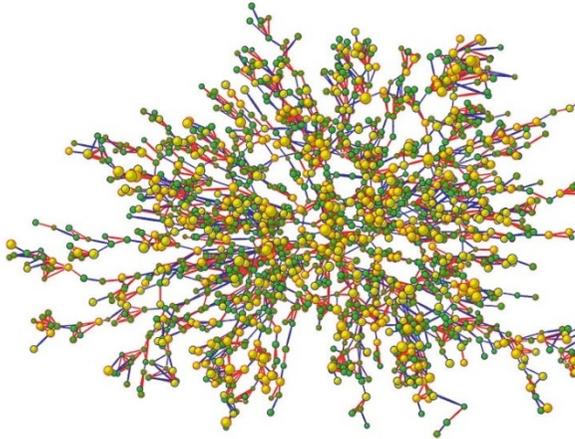
ソーシャル・キャピタル

- ソーシャル・ネットワーク (Social network)
人と人とのつながり、**Bridging**
 - 肥満は伝染する (The spread of obesity in a social network. Knecht S, et.al. Engl J Med. 2007. 1; 357 (18):1866-7.)
 - 禁煙は伝染する (Engl J Med. 2008)
- ソーシャル・コヒージョン (Social cohesion)
凝集性 (団結力)、**Bonding**
 - 無尽 (rotating saving and credit association; ROSCA)
- 格差社会で弱体化するソーシャル・キャピタル

ソーシャルネットワーク Bridging

University of Yamanashi

- 肥満は伝染する (The spread of obesity in a social network. Knecht S, et.al. Engl J Med. 2007. 1; 357 (18):1866-7.)
- 禁煙は伝染する(Engl J Med. 2008)



ソーシャル・コヒージョン

Bonding

2007年7月8日
山梨日日新聞(共同通信)

2007年6月
社会疫学の国際雑誌
Social Science and Medicine



Social Science & Medicine 64 (2007) 2311–2323

www.elsevier.com/locate/socscimed

Engagement in a cohesive group and higher-level functional capacity in older adults in Japan: A case of the *Mujin*

Naoki Kondo^a, Junko Minai^b, Hisashi Imai^c, Zentaro Yamagata^{a,*}

^aDepartment of Health Sciences, Interdisciplinary Graduate School of Medicine and Engineering, University of Yamanashi, Chuo, Yamanashi, Japan

^bDepartment of Health and Welfare, International University of Health and Welfare Odawara, Odawara, Kanagawa, Japan

^cDepartment of Commercial Science, Yamanashi Gakuin University, Kofu, Yamanashi, Japan

Available online 6 April 2007

山梨日日新聞 2007年(4)

健康の秘けつ「無尽」にあり

人とのかかわり好影響

県内高齢者

自立して生活できる期間を示す「健康余命」の全国調査で、常にトップクラスを誇る山梨県のお年寄りは、「無尽(むじん)」と呼ばれる昔ながらの集まりに参加することで、心と体の健康を維持している。山梨大の山縣然太郎教授(社会医学)らがこんな研究をまとめ、七日までに疫学の国際誌に発表した。

山梨大・選挙話題だと悪化も
山梨教授調査

無尽は、少数の仲間の中で掛け金を募り、まとまった金額を順番に受け取る相互扶助システム。かつては全国にあったが、徐々に衰退し、残っているのは限られた地域のみ。県内では、掛け金を積み立て、旅行や会合に使うなどの形で続いている。山梨教授らは、県内の六十五歳以上の高齢者五百八十一人を、無尽にどの程度積極的に参加しているかによって四グループに分けた。その後、簡

無尽に月一回以上参加する人は、全く参加しない人に比べて、一年後に健康を維持している確率が一・八倍高かった。集まりを「楽しみにしている」と答えた高齢者は、この確率がより高くなることも分かった。山梨教

る」と分析している。一方、無尽での話題が主に選挙だと答えた人は、一年後の健康状態が悪化する傾向も判明。県内では無尽が、選挙の集票マシンとして機能してきた歴史もあり、山梨教授は「選挙の話は体に悪いのかも」と話している。

SOCIAL SCIENCE & MEDICINE

どうやって、明らかにするか？

University of Yamanashi



- 山梨県健康寿命調査研究会（2003年）
 - 医学（公衆衛生学、疫学、脳神経外科学）
 - 経済学（医療経済）
 - 社会学（コミュニティー）
- 疫学的手法（要因を探る医学研究手法）
 - 生態学的研究（47都道府県を対象）
 - 症例対照研究（元気高齢者の特性）
 - コホート研究（追跡調査）（なにが元気の源か）



調査方法

University of Yamanashi



H14

「介護予防に関する高齢者実態調査」
要介護認定のない165歳以上の一般高齢者1800人

H15

「健康寿命実態調査」
昨年参加者1680人中 600人 を無作為抽出

「ADL維持群」
ADLに変化なし
または上昇

「ADL低下群」
ADL低下

老研式活動能力指標により1年間の
ADLの変化を比較

「社会的ネットワーク」「社会的凝集性」との関連

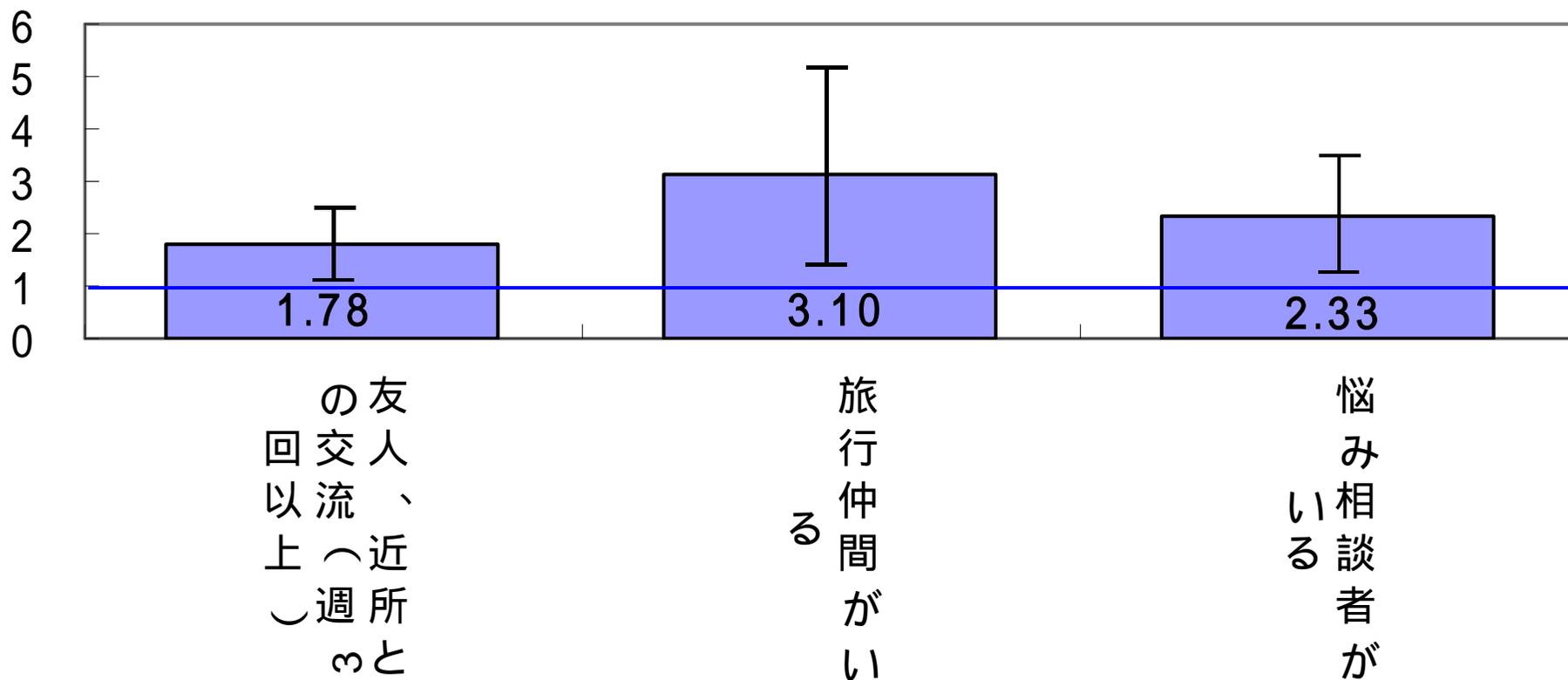
University of Yamanashi

- ひととひととのつながりと健康寿命の関係は？
- 社会的活動や仕事との関連？
- 集団としての団結力
- 「無尽」は？



人付き合いとの関連がある

University of Yamanashi



無尽(むじん)

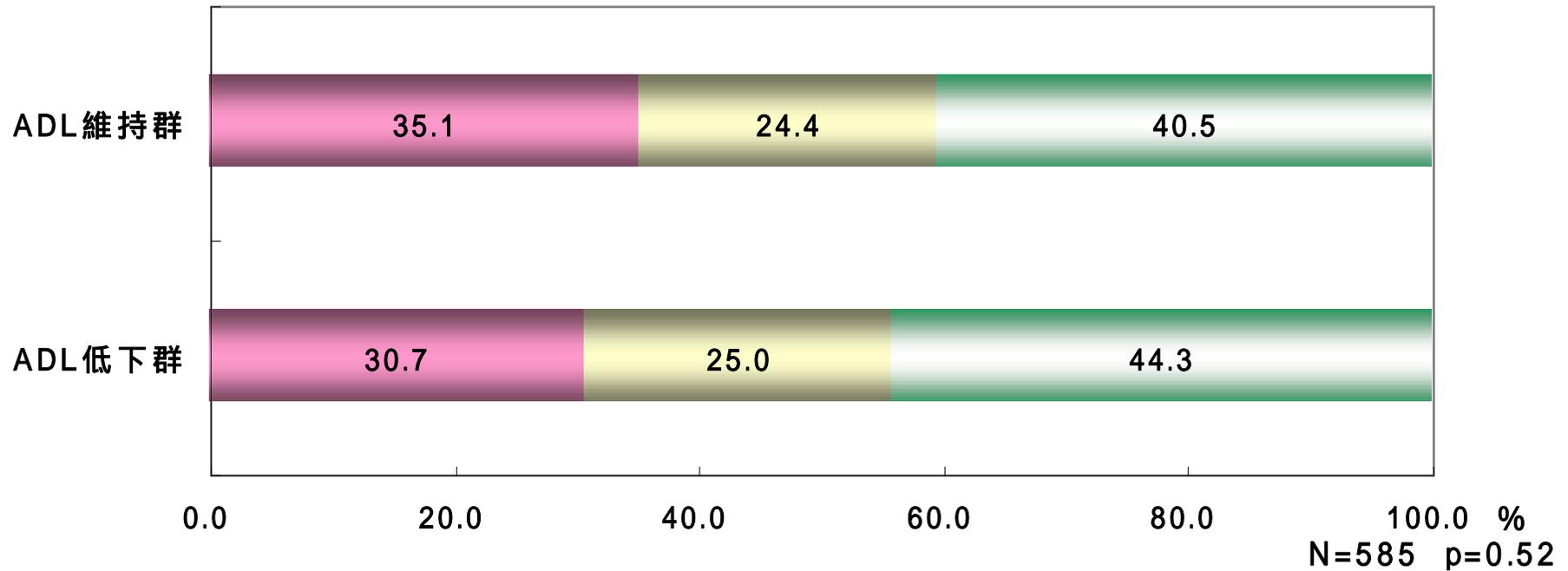
- 相互に金銭を融通しあう目的で組織された講。 頼母子(たのもし)
- 金銭の融通を目的として、一定の期日ごとに講成員があらかじめ定めた額の掛金を出し、所定の金額の取得者を抽選や入れ札などできめ、全員が取得し終わるまで続けること。鎌倉時代に成立し江戸時代に普及した。現在でも、農村を中心として広く行われている。無尽。頼母子講。
- 山梨では「定期的な会合、食事会、飲み会」として、現在でも盛んにおこなわれている。
- 沖縄の「模合(もあい)」など全国に残っている。

無尽は両群とも6割が参加経験あり

University of Yamanashi

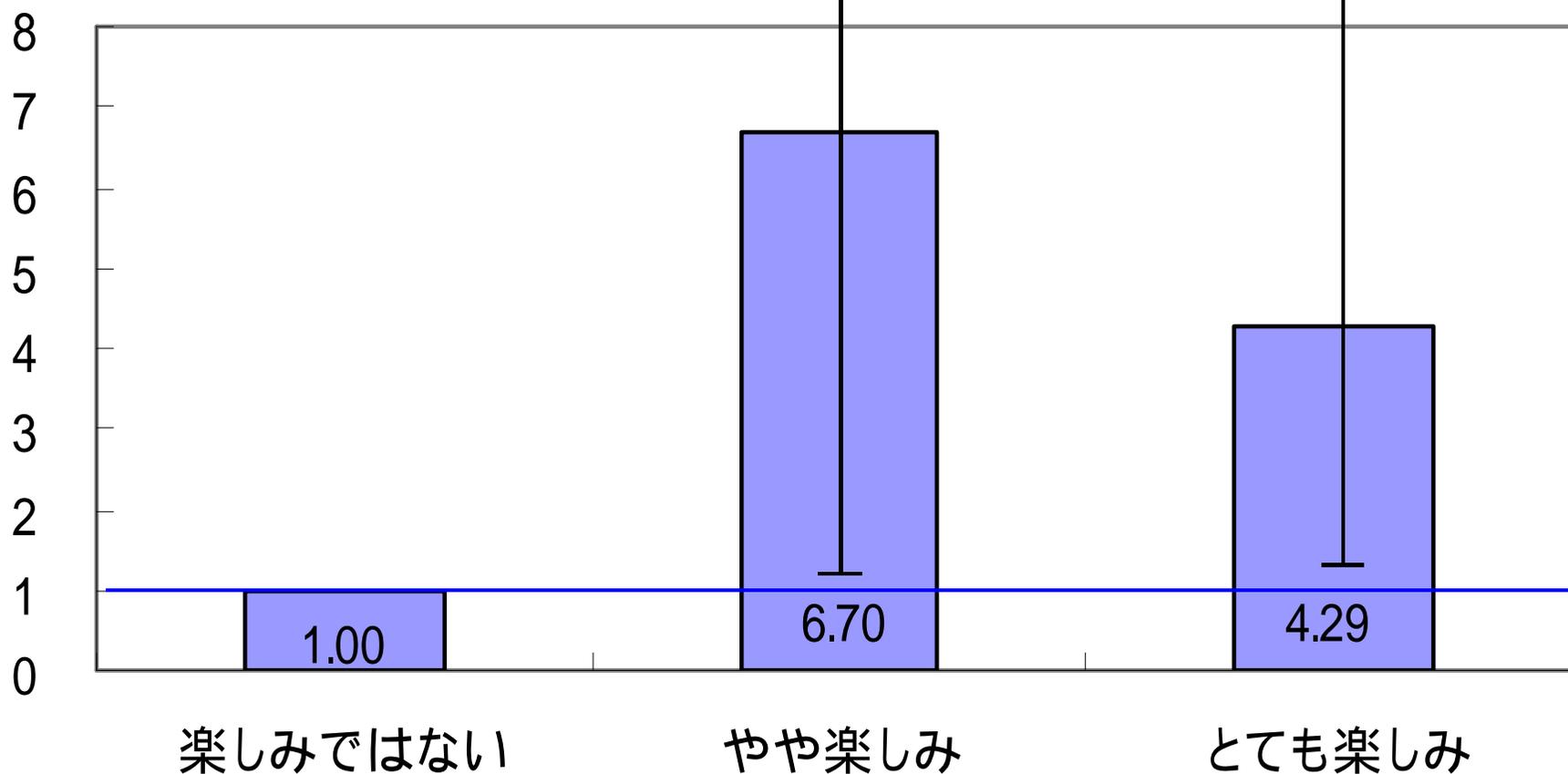
無尽参加の有無

- あり(現在)
- あり(過去)
- なし



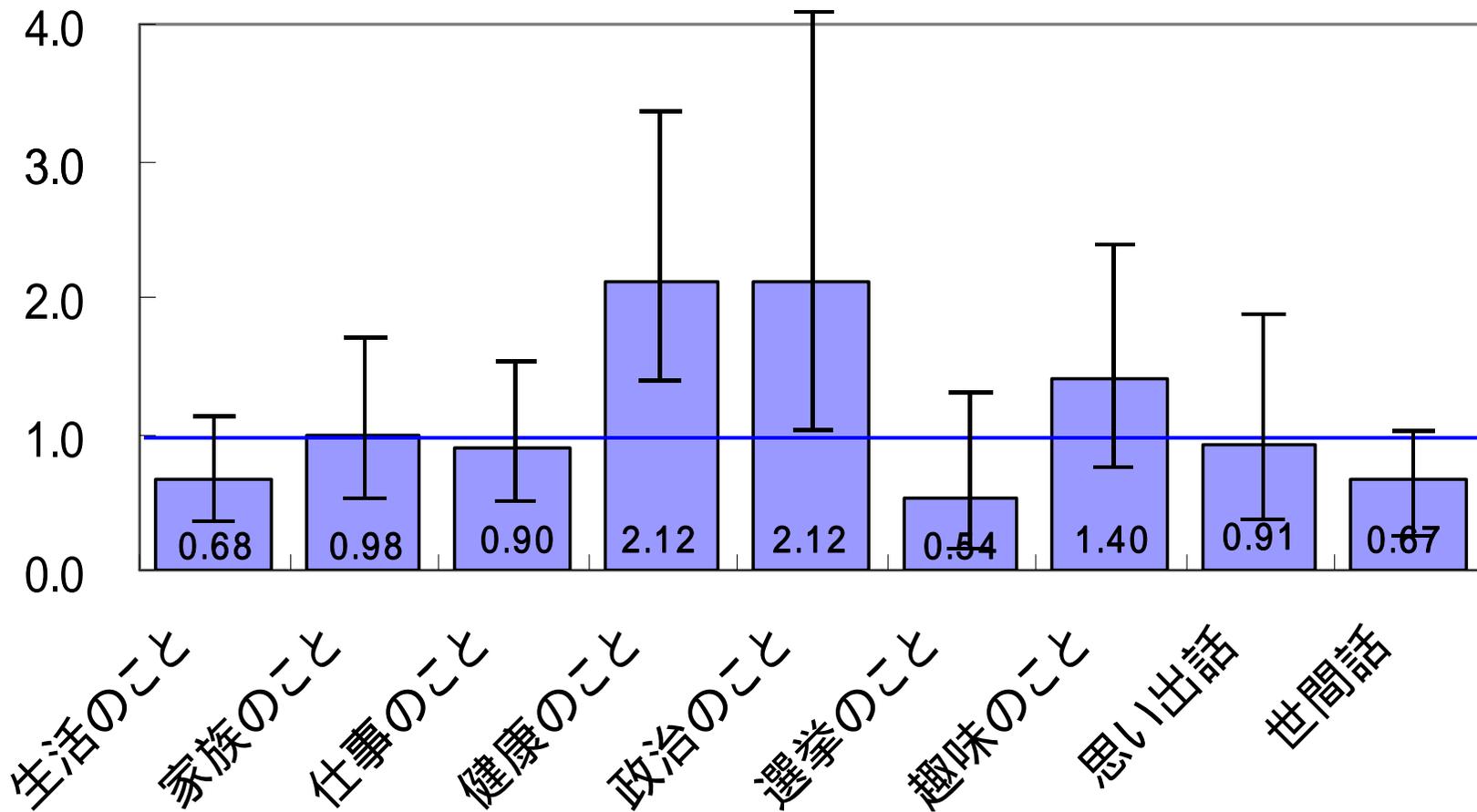
無尽を楽しむ人との関連

ADLが維持される確率： 無尽が楽しみ



無尽で政治や健康の話をする人は元気

University of Yamanashi



「仲間と楽しく」→ 自立生活長続き
「渋々付き合い」→ 介護受けやすく

無尽参加姿勢が健康を左右

山梨大の山縣然太郎教授(社会医学)らが、県内の高齢者を8年間追跡調査した結果、無尽に楽しく参加している人ほど健康が長続きし、要介護になりにくいことが明らかになった。気の置けない仲間と楽しい時間を過ごすことが健康寿命に影響しているとみられる。一方で、毎月の会費が高額な人ほど要介護のリスクが高まるとの結果も。会費の負担を重いと感じながらも、付き合いなどで仕方なく参加していることがストレスになっている面もあるとみられ、要介護になるリスクが高かった。県民に親しまれている無尽が健康に与える影響には、二面性があると言えそうだ。

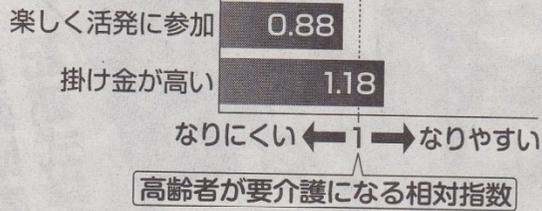
〈窪田あずみ〉

山梨大・山縣教授 追跡調査で「二面性」



無尽参加による健康への影響

(山縣然太郎山梨大教授らの調査による)



山縣教授と東大の近藤尚己准教授らは2003年、県内の65歳以上の約600人を対象に無尽の参加状況を調査。その影響を見るため、追跡調査を続けており、要介護認定を受けているかなどを聞いている。今回は11年までの8年間に、562人のデータを分析した。その結果、要介護状態になったり、死亡した人の割合は、活発に楽しみながら無尽に参加している人ほど低かった。数値で見ると、無尽に楽しみ

地域保健対策の推進に関する 基本的な指針について 2012年7月

University of Yamanashi

- ソーシャル・キャピタルを活用した自助及び共助の支援の推進 地域保健対策の推進に当たっては、地域のソーシャルキャピタルを活用し、住民による共助への支援を推進すること。

次期国民健康づくり計画

健康日本21(第2次) 2013年4月から

University of Yamanashi



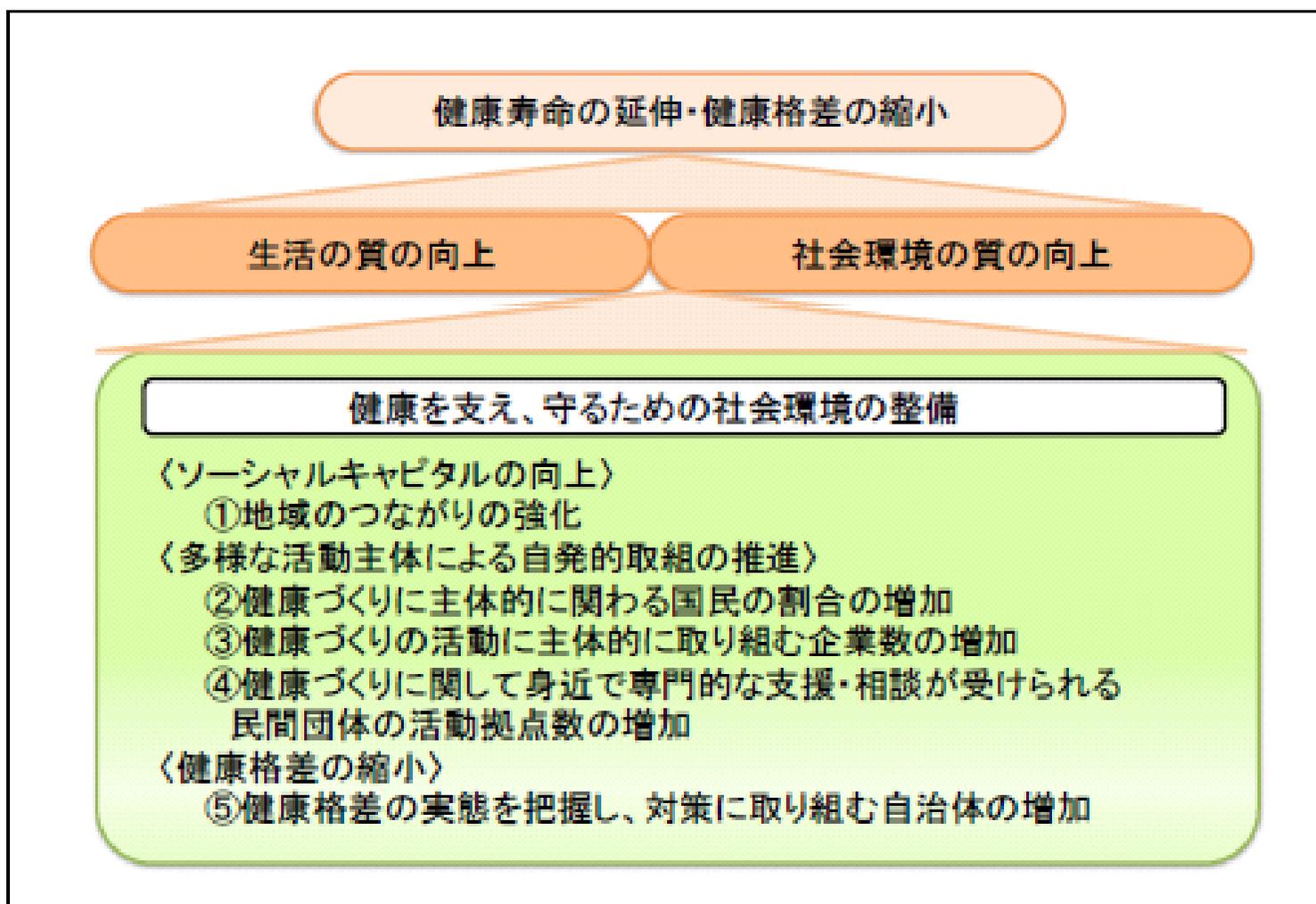
健康日本21(第2次)の基本的な方向

1. 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
2. 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防
3. 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
 - こころの健康
 - 次世代の健康
 - 高齢者の健康
4. 健康を支え、守るための社会環境の整備
5. 食生活、運動、休養、喫煙、飲酒及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

健康を支え、守るための社会環境整備

University of Yamanashi

「健康を支え、守るための社会環境の整備」の目標設定の考え方



健康を支え、守るための社会環境の整備

University of Yamanashi

- 地域のつながりの強化(居住地域でお互いに助けあっていると思う国民の割合の増加)
- 健康づくりを目的とした住民組織活動の増加
- 地域の絆に依拠した健康づくりの場の増加
- 身近で気軽に専門的な支援・相談が受けられる拠点づくりの促進(栄養ケア・ステーション、まちかど相談薬局等の増加)
- 健康格差対策に取り組む自治体数の増加

第一次甲州市健康増進計画

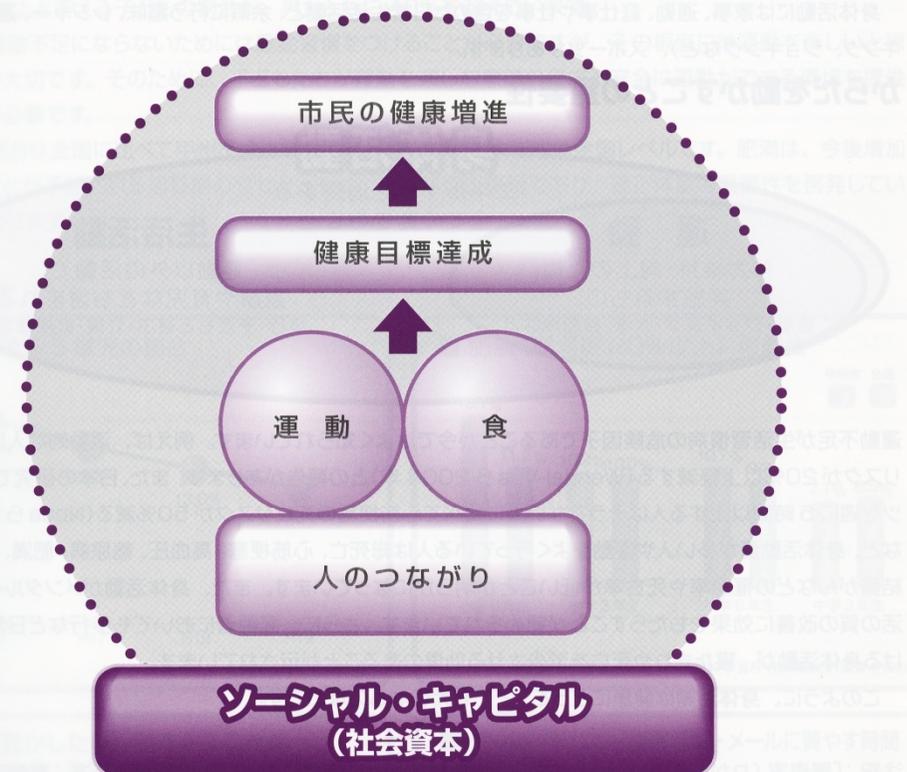
みんなで元気にくらすじゃん



甲州市
2009-2018

健康づくりは一人ひとりが自覚を持って取り組むことが大切ですが、一人で黙々と努力することはなかなか難しいものです。そこで、家族や周りの人たちの協力や専門家の支援が一人ひとりの健康づくりの大きな助になります。すなわち、運動や食などの健康づくりに取り組む時の基盤は個人の自覚に加えて、人のつながりとなります。お互いに支えあい、励ましあって取り組むことが、一人ひとりの健康目標達成の大きな原動力となります。

また、人のつながりがよいと健康であるということは、これまで多くの研究で明らかになってきています。人の健康づくりを互いが支援することによってより効果的にそれを実現できるということであり、ソーシャル・キャピタル（社会資本）としての社会的ネットワークの構築は健康づくりに欠かせないものであるということです。しかし、昨今、わが国では格差社会が拡大したといわれており、その格差社会はコミュニケーションを阻害したり、互いの支援を困難なものにするなどして、健康にとってもリスクであることが明らかになってきています。そこで、本計画の第3の柱として、「人のつながり」を掲げました。



健やか親子21

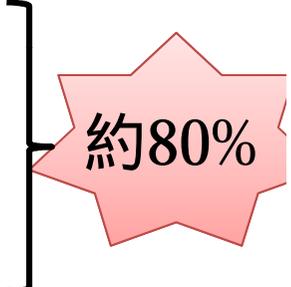
■ 健やか親子21

- 21世紀初頭における母子保健の国民運動計画
 - 2001～2014年(当初は2010年まで)
 - 2005年と2009年の2回の中間評価を実施
 - 2013年最終評価および次期計画策定、2014年に自治体の計画策定後2015年から次期計画実施予定
 - 4つの主要課題
 - (1) 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進
 - (2) 妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援
 - (3) 小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備
 - (4) 子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減
- 第1回中間評価の後に「食育」が加わった。

最終評価の結果

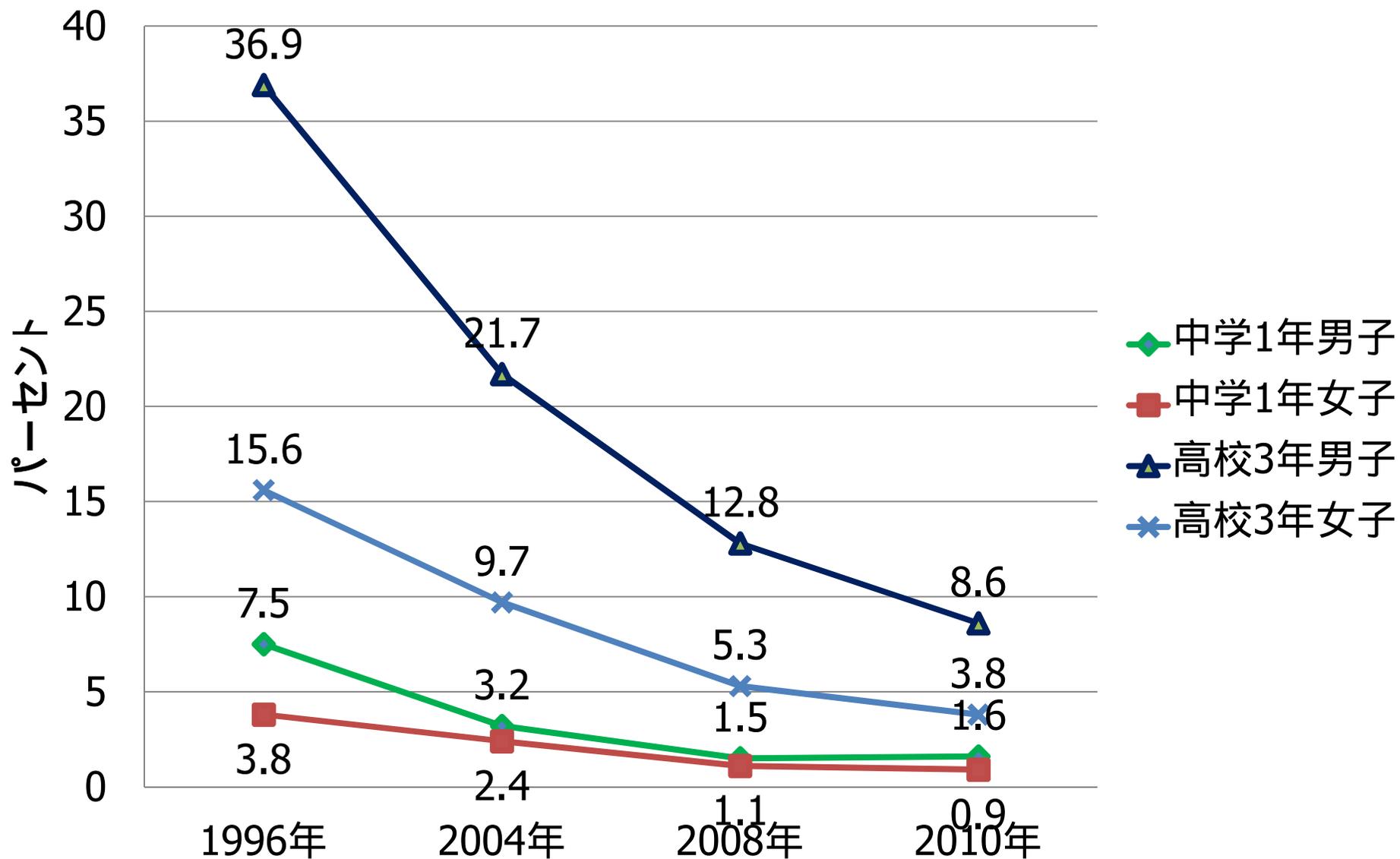
69指標の74項目について評価を実施。

改善した		
・目標を達成した	20項目	27.0%
・目標に達していないが改善した	40項目	54.1%
変わらない	8項目	10.8%
悪くなっている	2項目	2.7%
評価できない	4項目	5.4%



約80%

十代の喫煙率



最終評価で示された母子保健の課題

University of Yamanashi

- (1) 思春期保健対策の充実
- (2) 周産期・小児救急・小児在宅医療の充実
 - 低出生体重児
 - DOHaD(Developmental Origins of Health and Disease)
- (3) 母子保健事業間の有機的な連携体制の強化
- (4) 安心した育児と子どもの健やかな成長を支える地域の支援体制づくり
 - 健康格差、ソーシャル・キャピタル
- (5) 育てにくさを感じる親に寄り添う支援
 - 発達障害
- (6) 児童虐待防止対策の更なる充実

健やか親子21(第2次)2015-2024

University of Yamanashi 

10年後に目指す姿「**すべての子どもが健やかに育つ社会**」

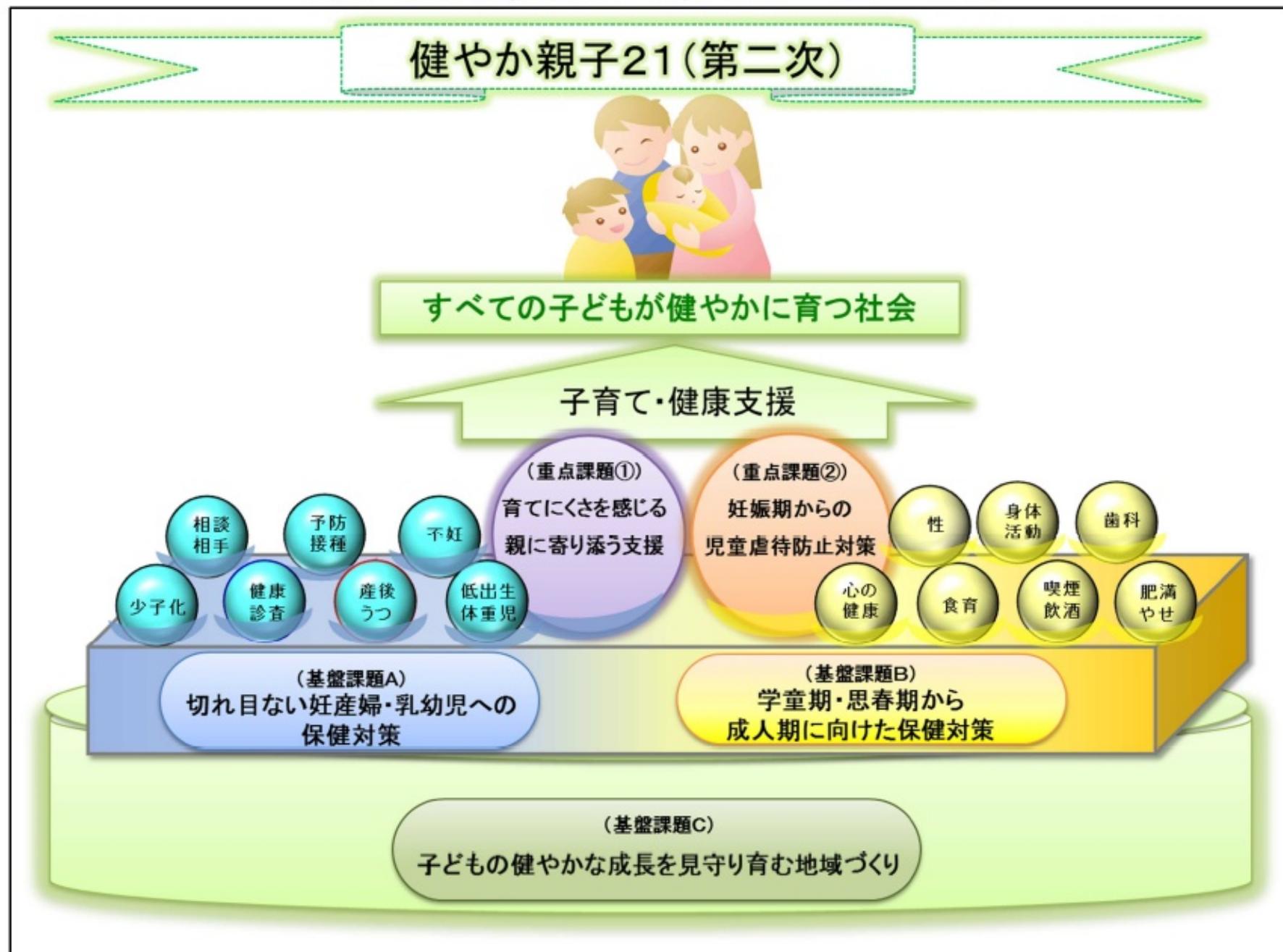
2つの方向性

日本全国どこで生まれても、一定の質の母子保健サービスが受けられ生命が守られるという地域間での健康格差の解消が必要であるということ。

疾病や障害、経済状態等の個人や家庭環境の違い、多様性を認識した母子保健サービスを展開することが重要であるということ。

子どもの健やかな発育のためには、子どもへの支援に限らず、親がその役割を発揮できるよう親への支援をはじめ、地域や学校、企業といった親子を取り巻く温かな環境の形成や、ソーシャル・キャピタルの醸成が求められる。また、このような親子を取り巻く支援に限らず、当事者が主体となった取組(ピアサポート等)の形成も求められる。

図● 健やか親子21（第二次） イメージ図



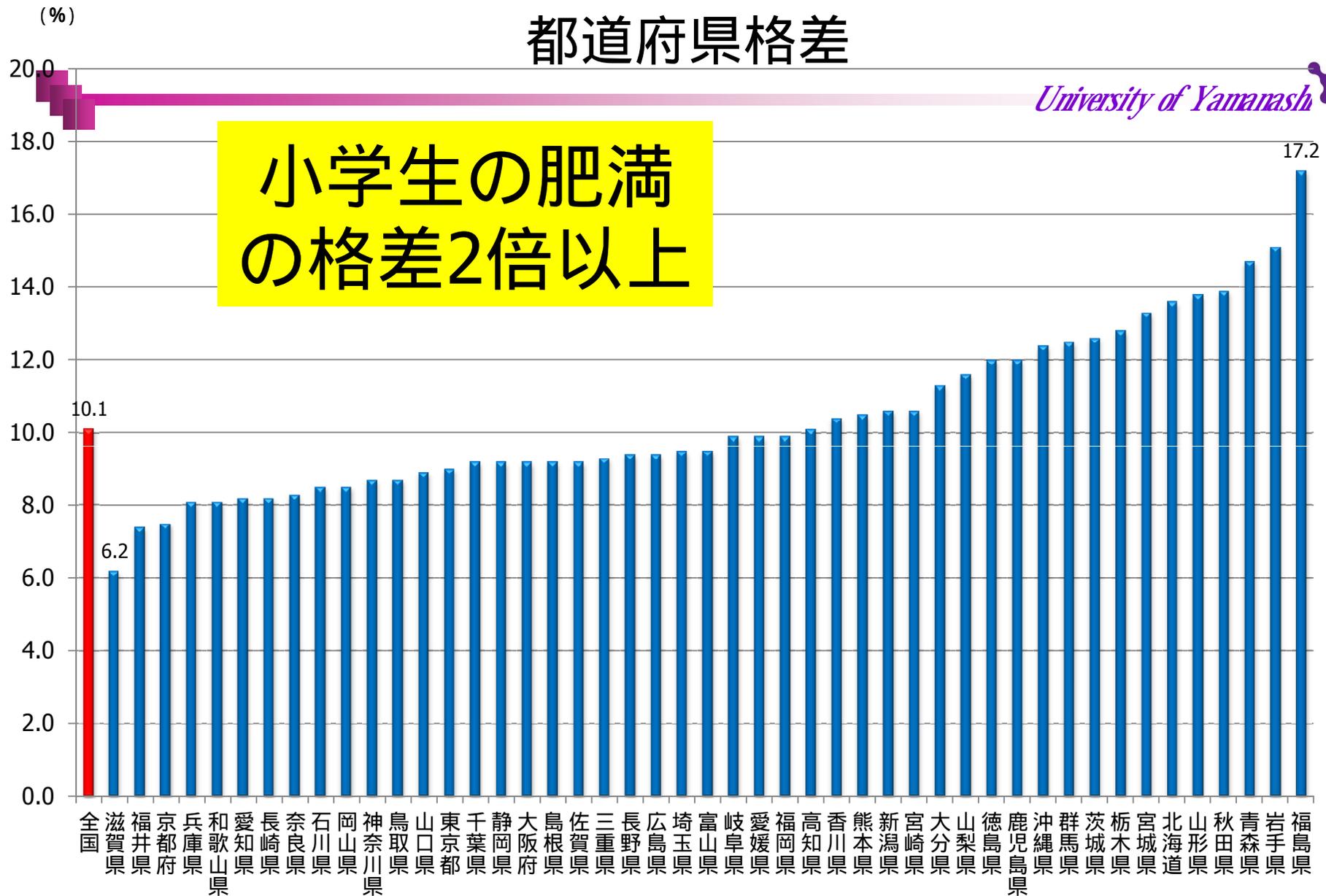
健康格差

- 健康格差とは
 - 健康状態：死亡率、罹患率、有病率など
 - 健康行動：喫煙率、飲酒率、運動量など
- 地域による格差
- 経済状態による格差
- 教育水準による格差

小学生の肥満傾向児出現率(男子)

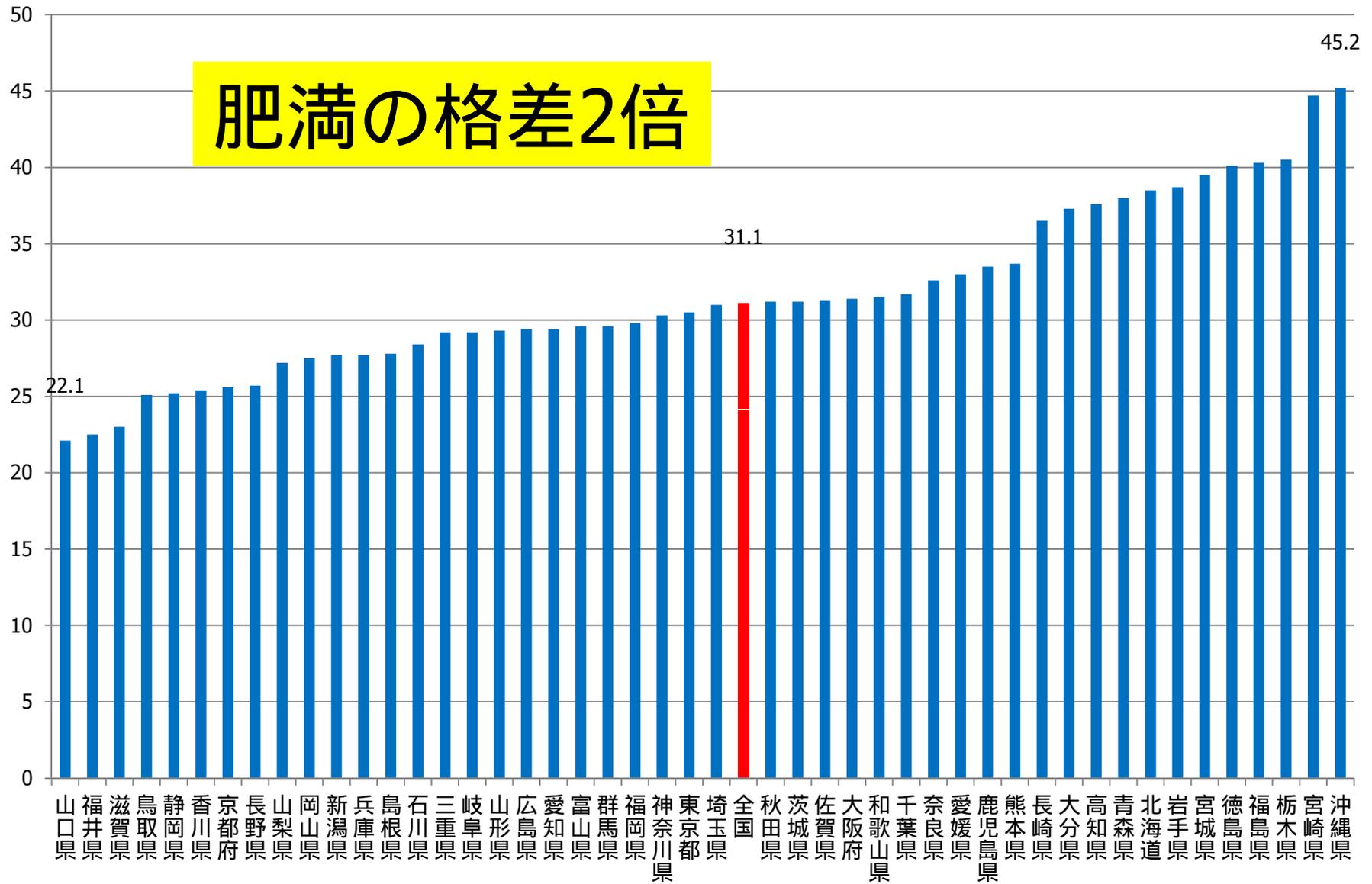
都道府県格差

小学生の肥満
の格差2倍以上

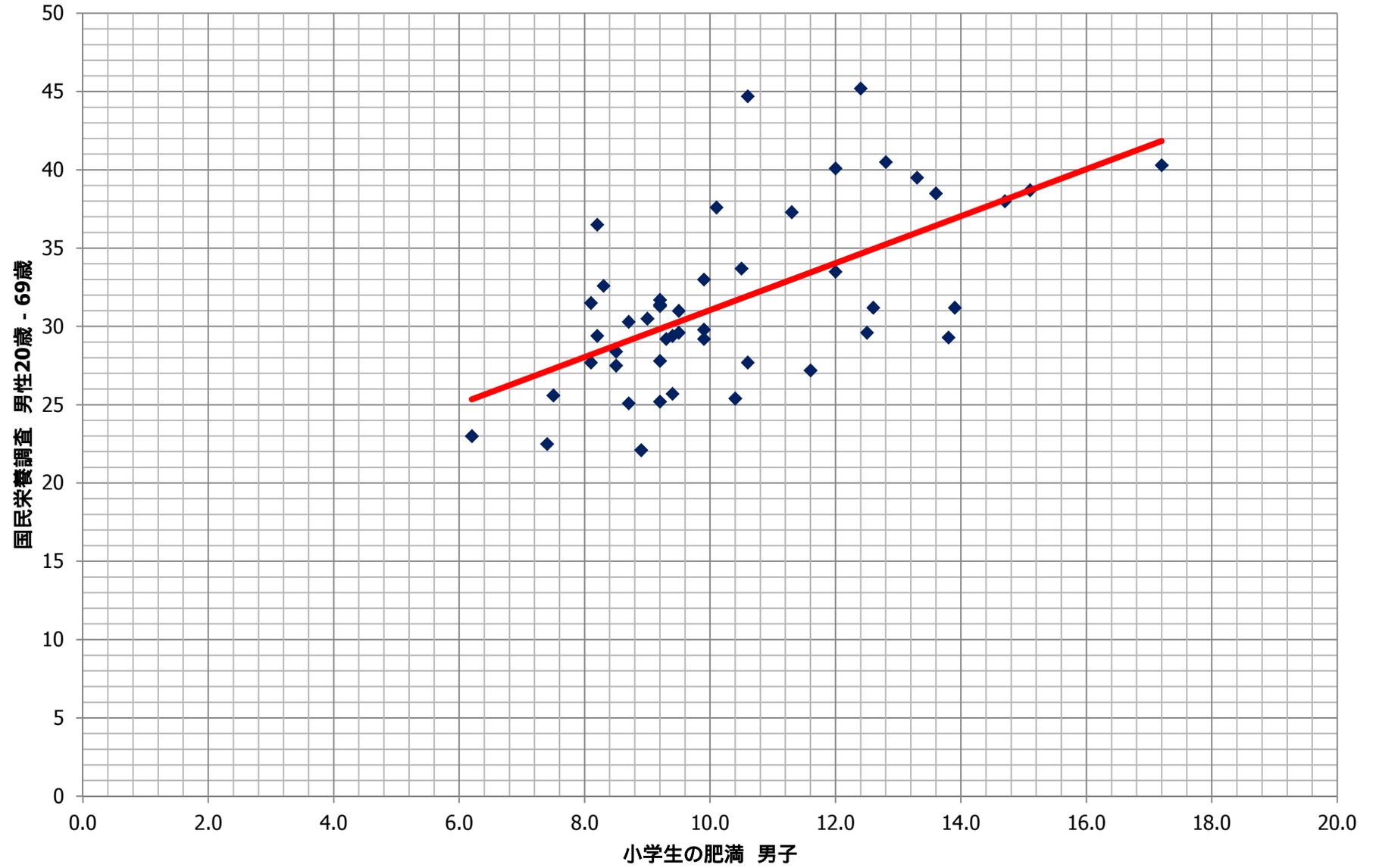


出典: 文部科学省「平成24年度 全国体力・運動能力、運動習慣等調査」

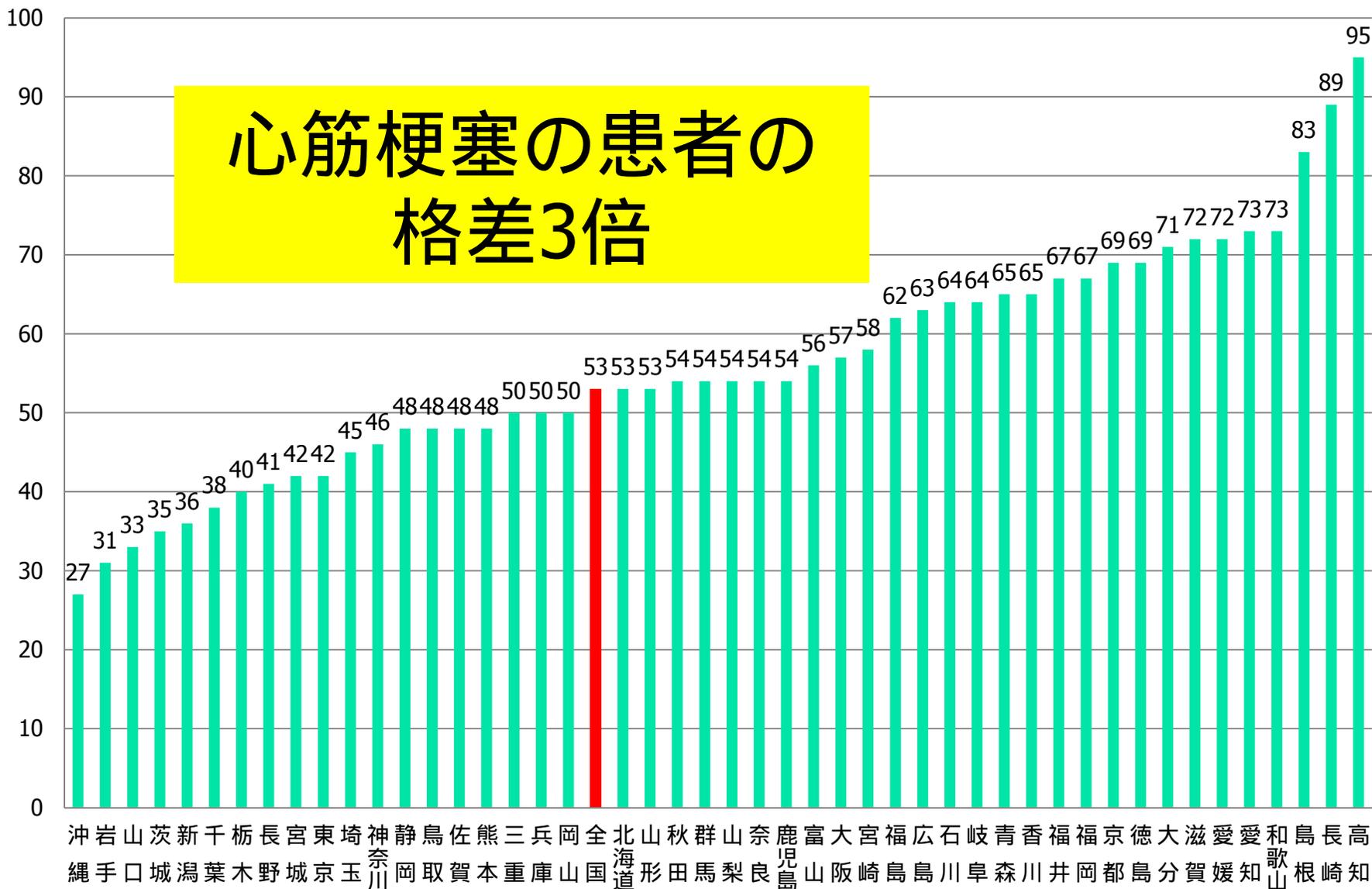
肥満割合 国民健康・栄養調査(平成18-22年)



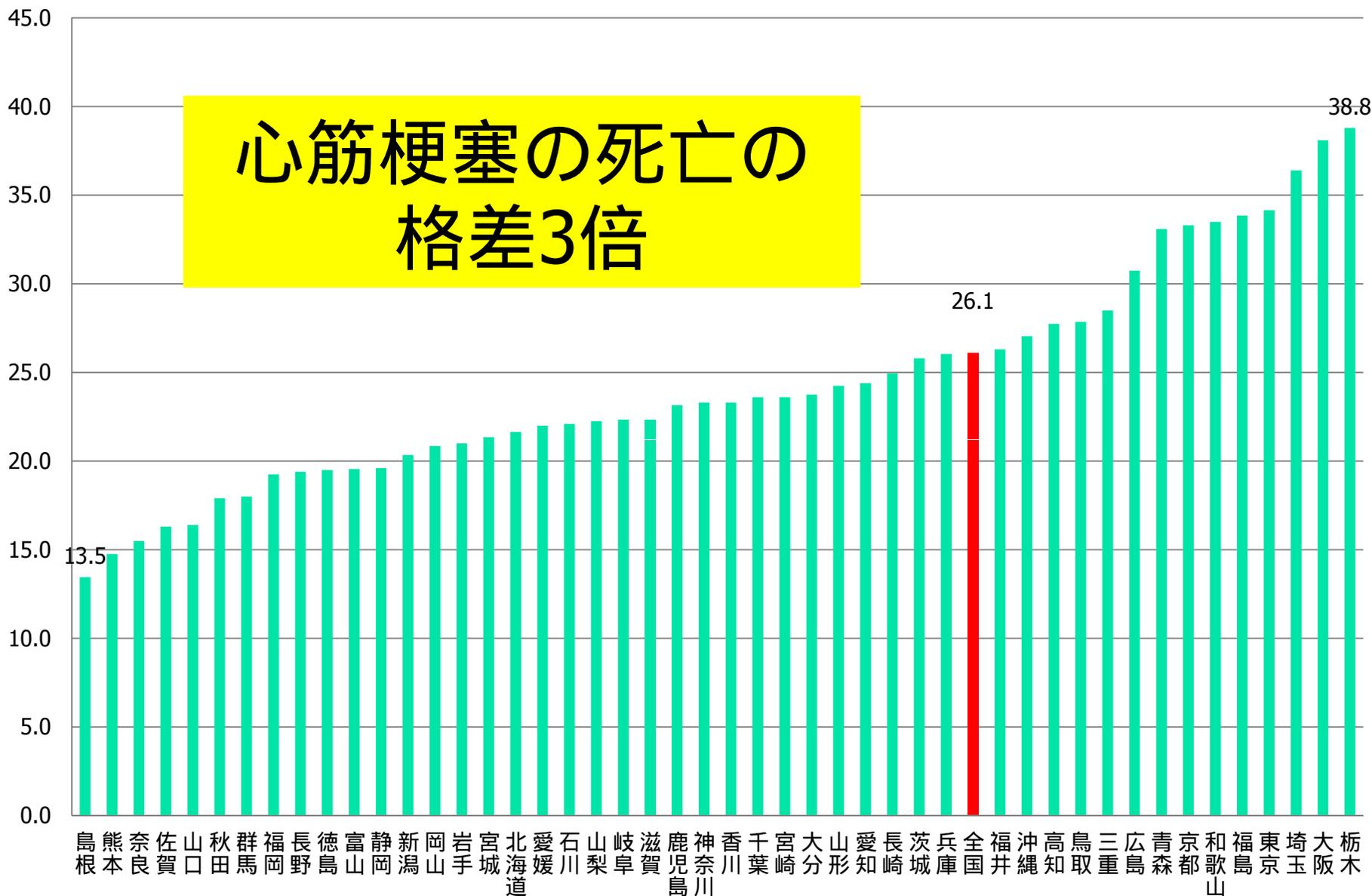
小学生の肥満と成人の肥満割合の相関 都道府県 男



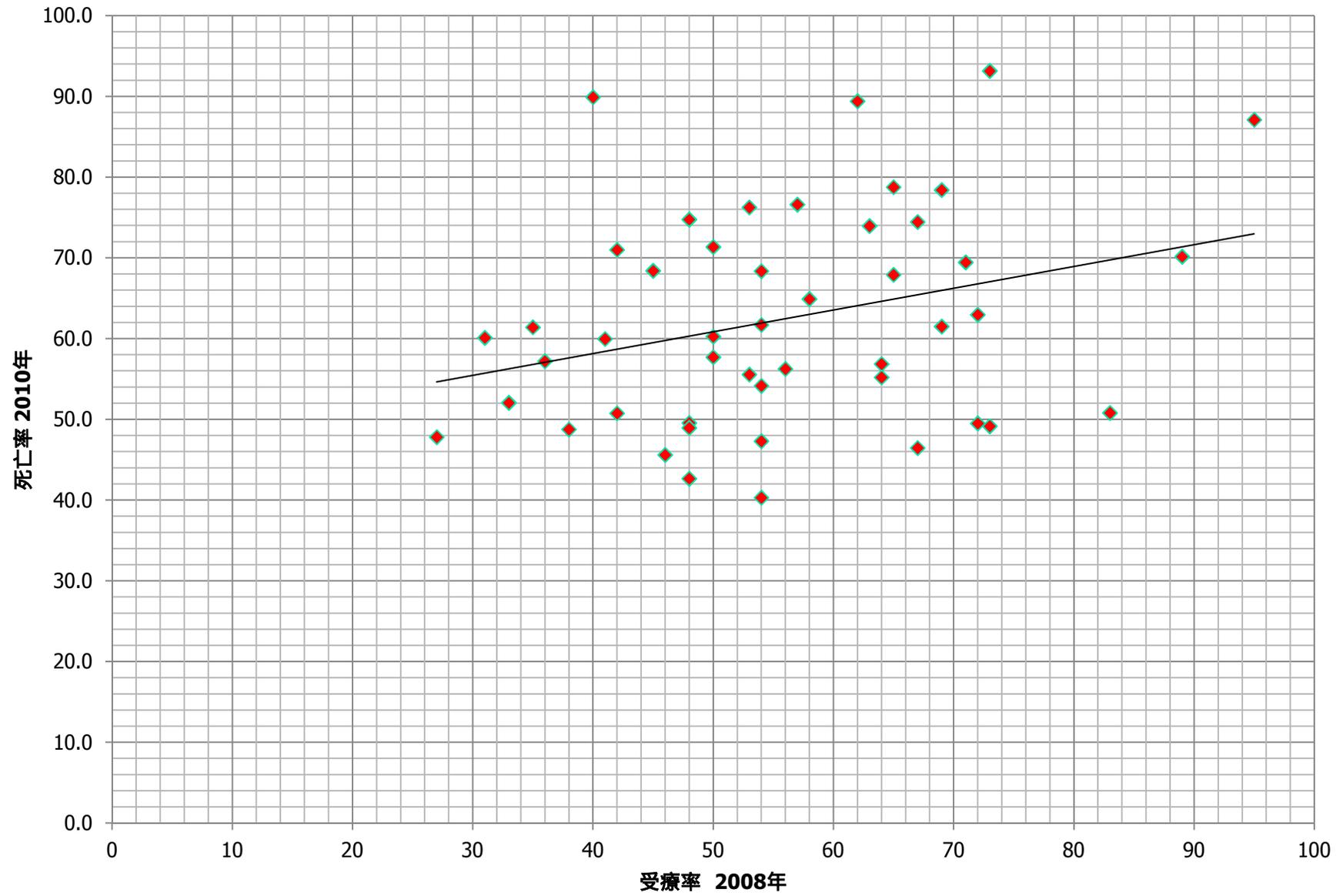
虚血性心疾患外来受療率 人口10万人対 2008年10月



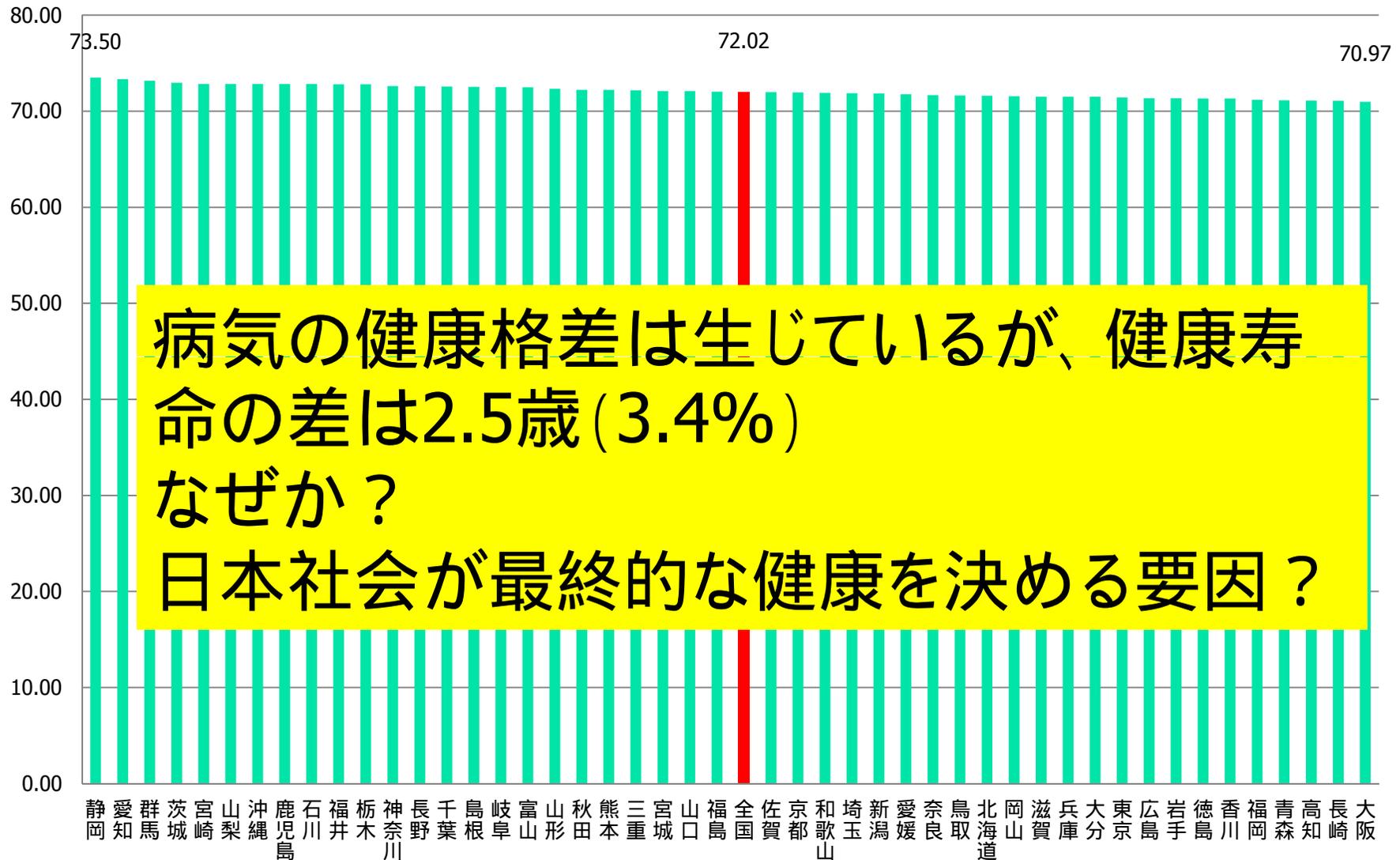
虚血性心疾患 年齢調整死亡率 人口10万対 2010年



虚血性心疾患受療率と死亡率の関連

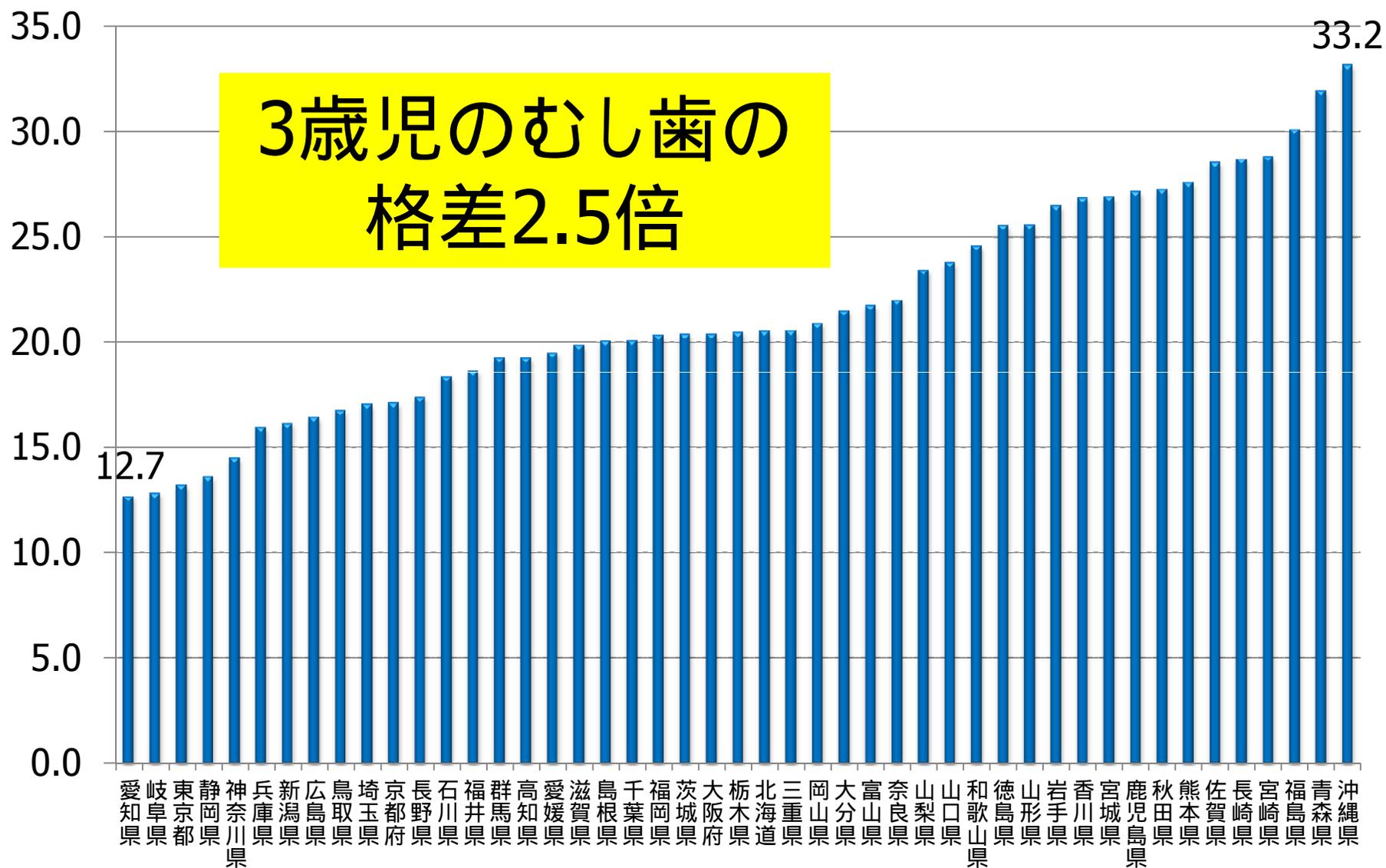


日常生活に制限のない期間 男女平均 2010年国民生活基礎調査



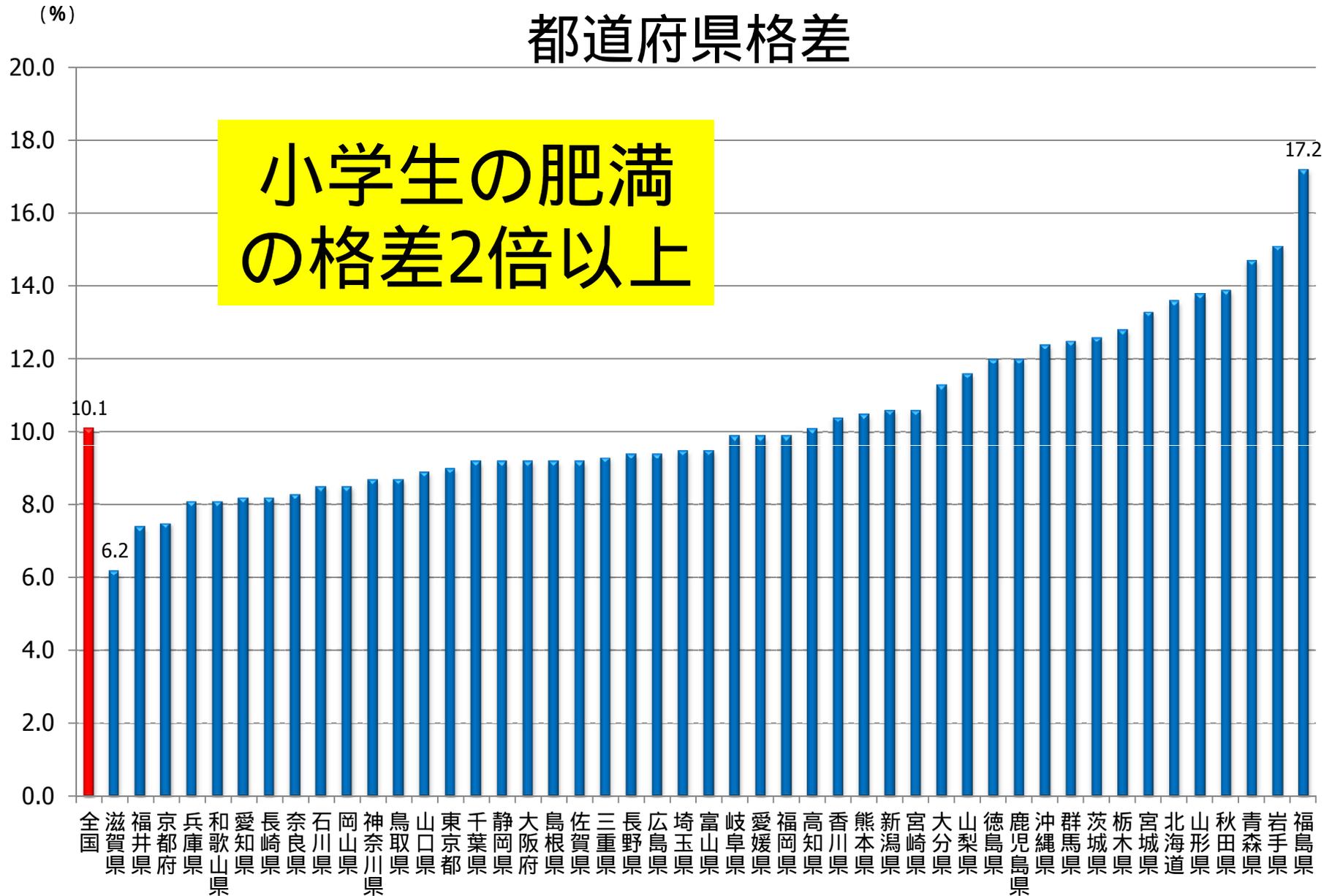
3歳児のむし歯の有病率

2012年度3歳児歯科健康診査



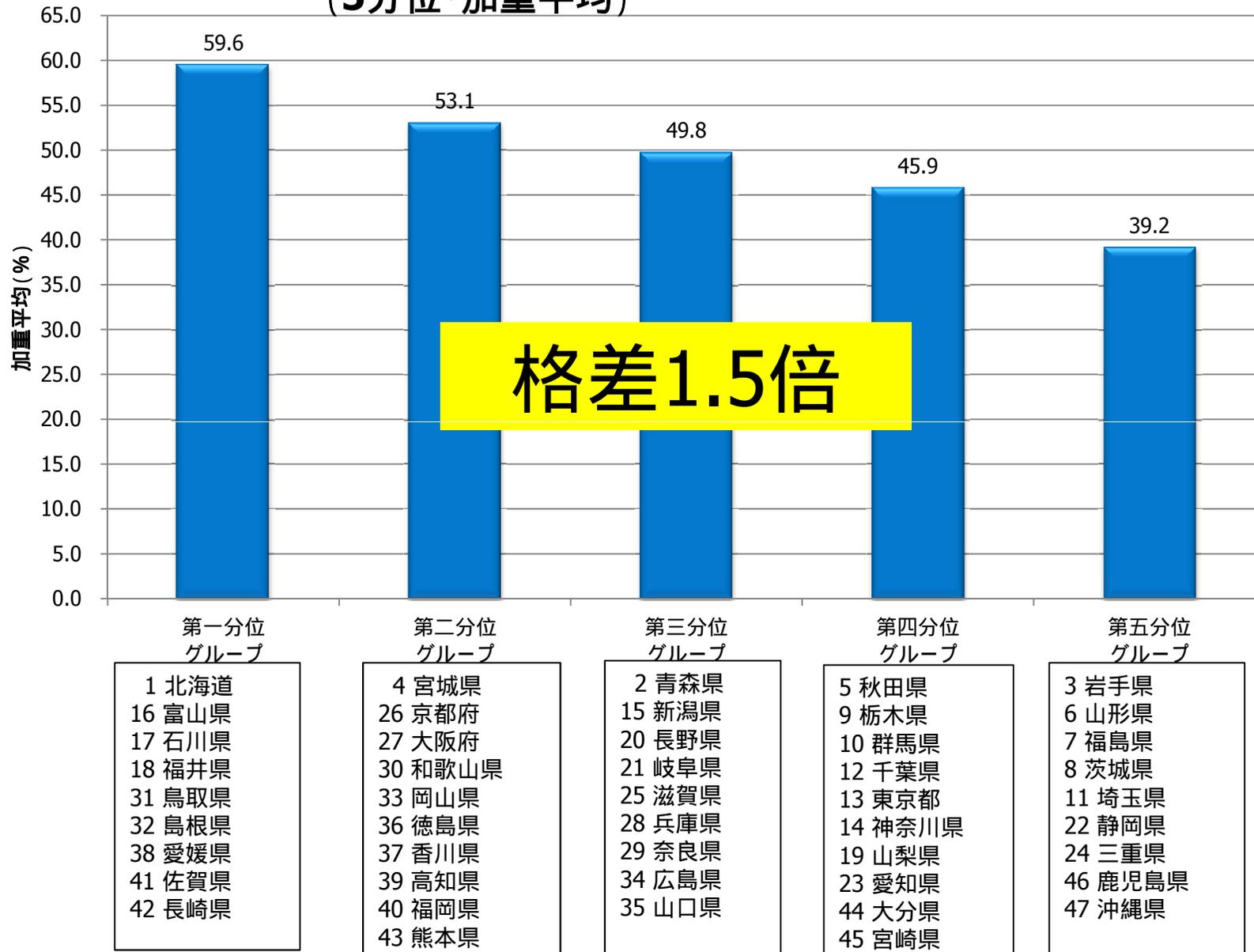
小学生の肥満傾向児出現率(男子)

都道府県格差

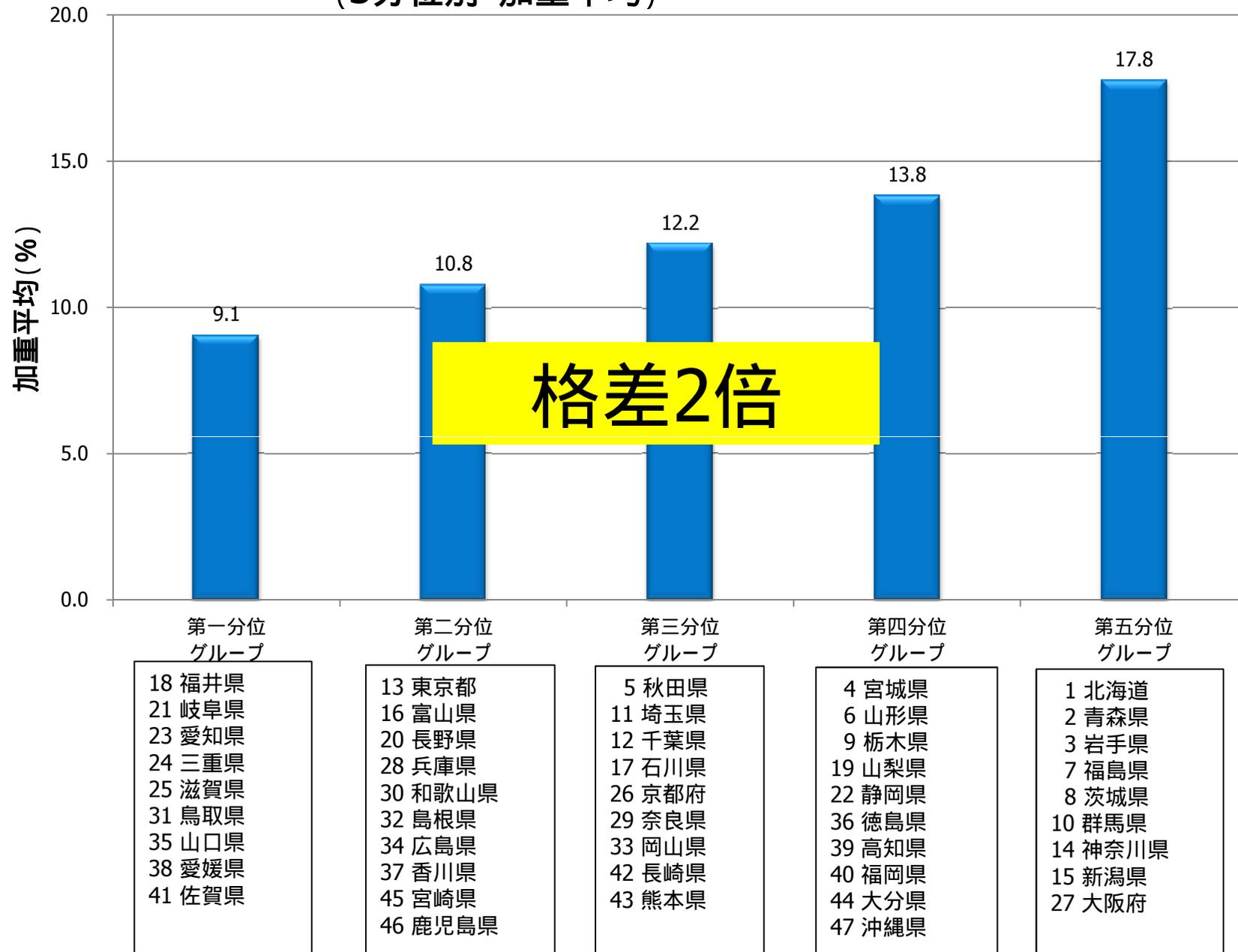


出典:文部科学省「平成24年度 全国体力・運動能力、運動習慣等調査」

生後1か月時、母乳を与えていた_3・4か月健診 (5分位・加重平均)



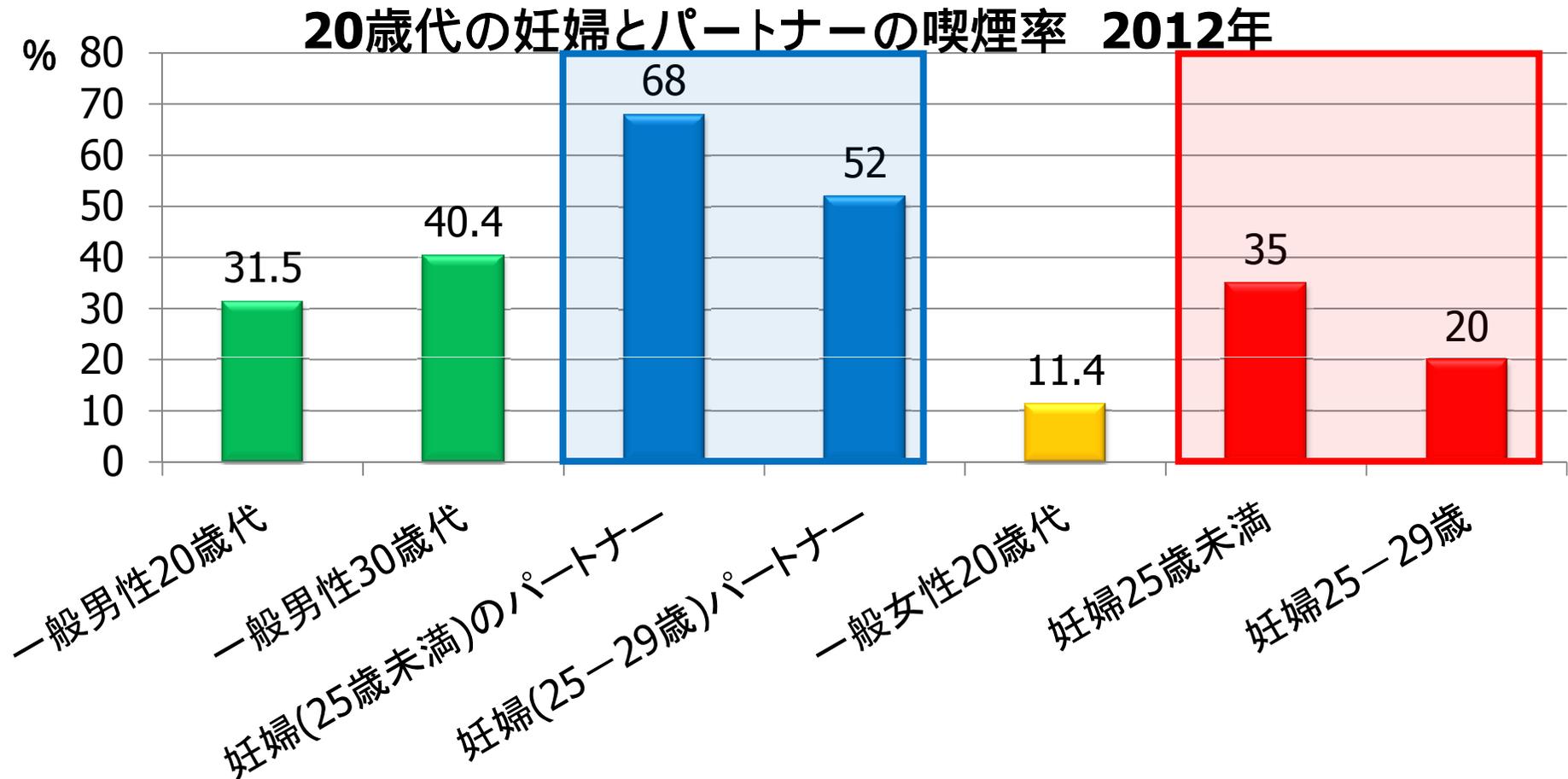
妊娠判明時の母親の喫煙率_3・4か月健診 (5分位別・加重平均)



妊婦とパートナーは一般集団よりも喫煙率が高い

JT調査とエコチル調査の結果

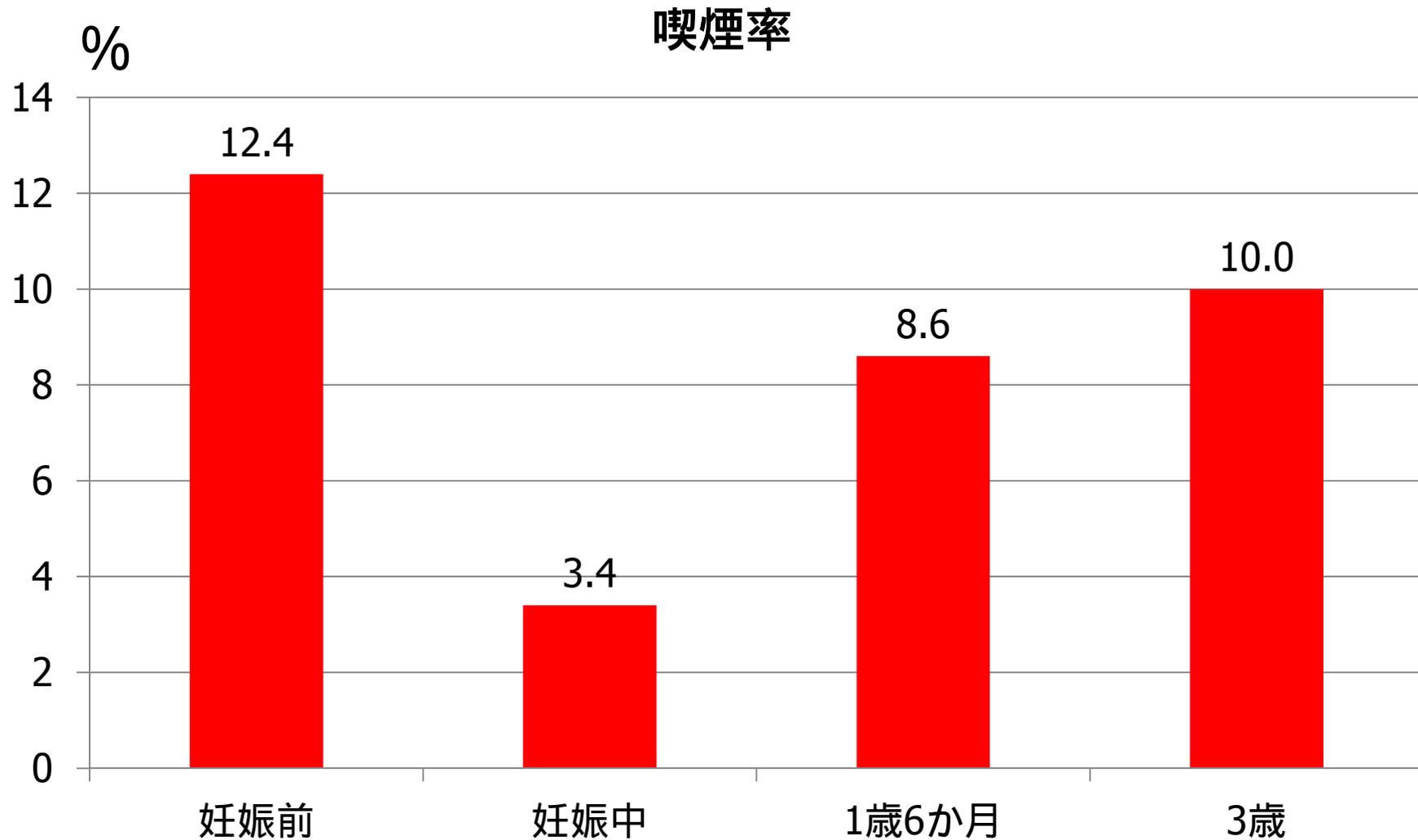
University of Yamashita



妊娠前の20歳代女性の喫煙率は一般集団の3倍
20歳代の妊婦の配偶者の喫煙率は一般集団の2倍

妊婦、母親の喫煙率

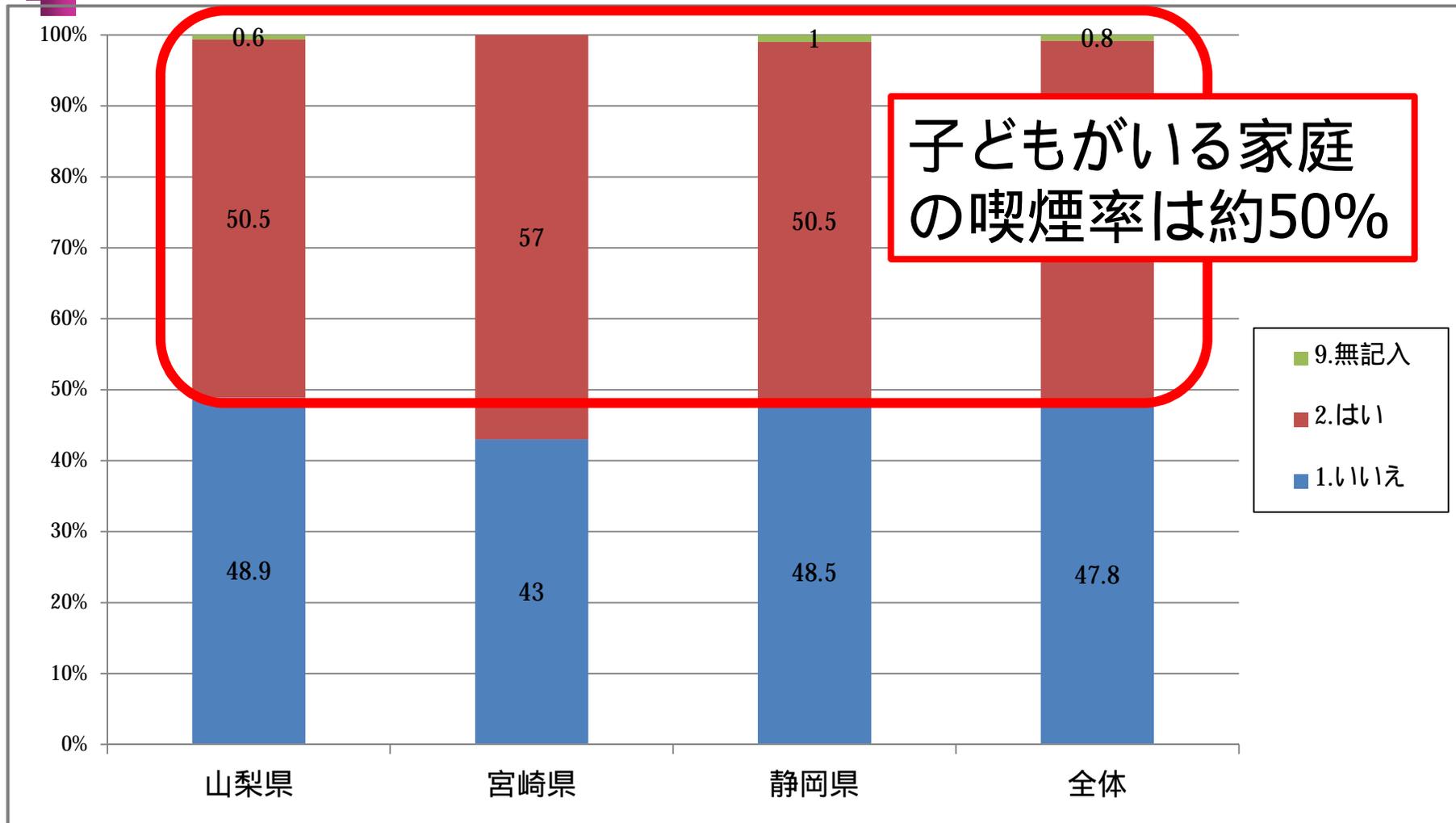
(2013年健やか親子21最終評価より)



お子さんの同居家族に喫煙者はいいますか

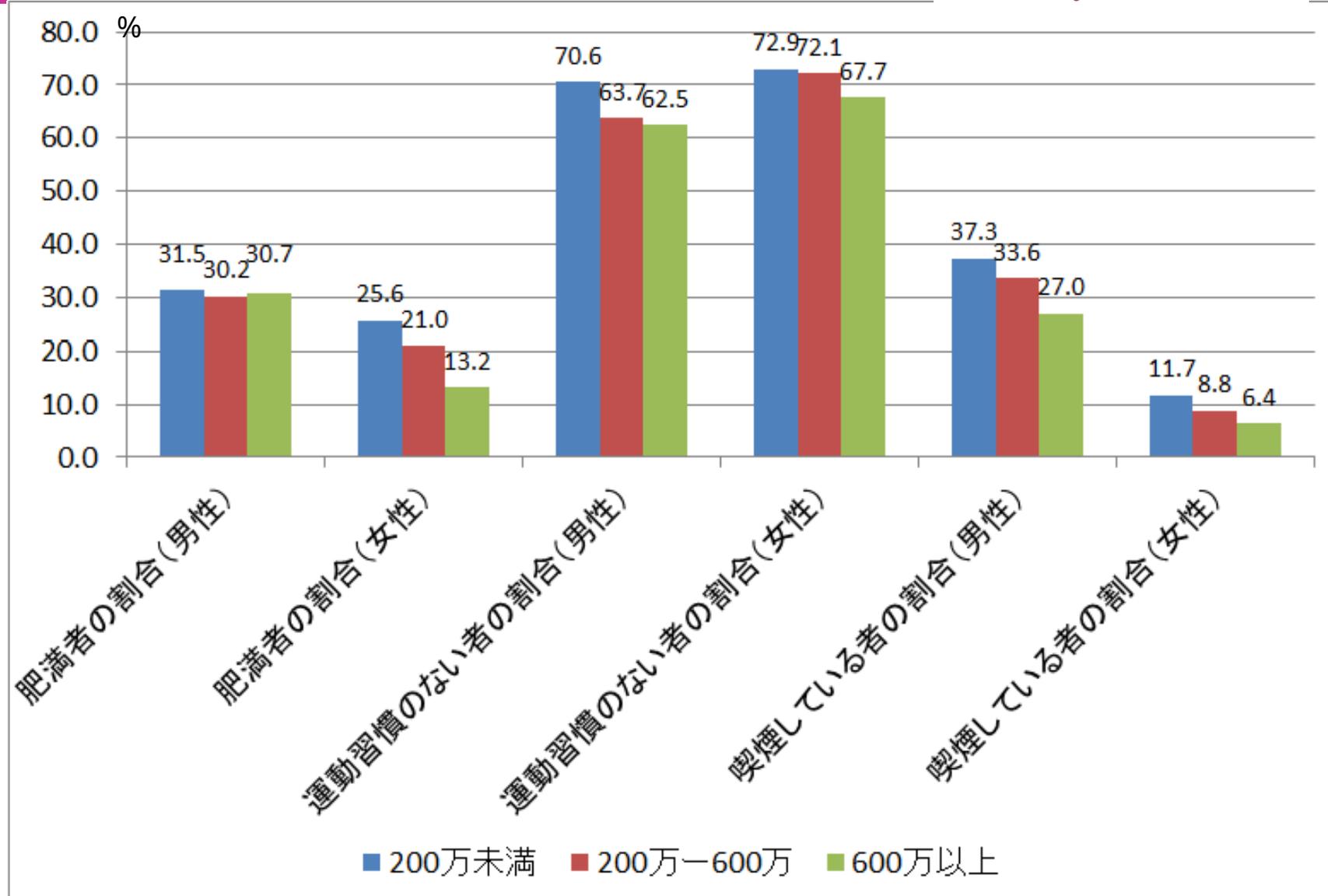
2011年厚労科研(主任研究者山縣)

University of Yamaguchi



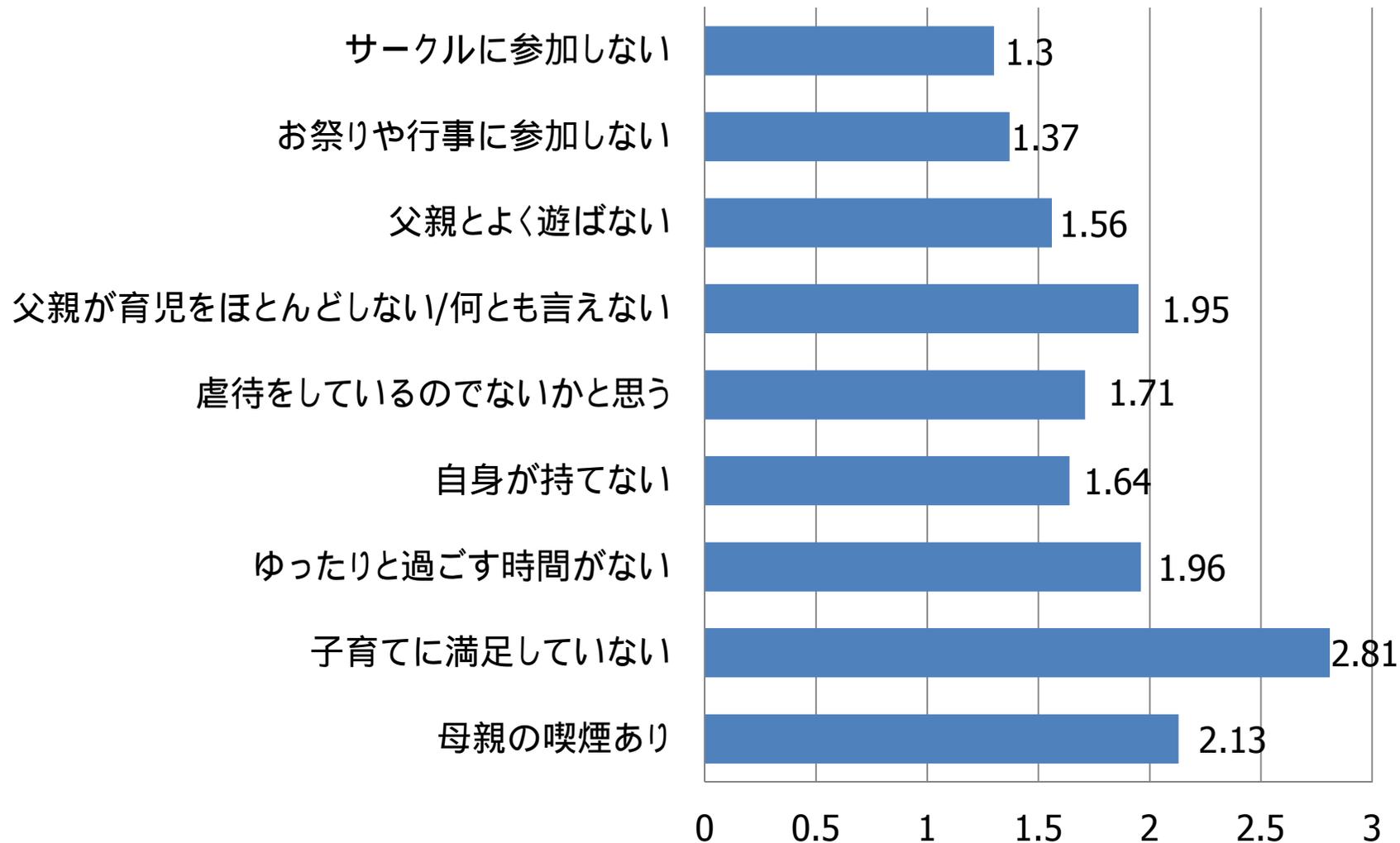
世帯所得と生活習慣等に関する状況(20歳以上)

University of Yamashashi



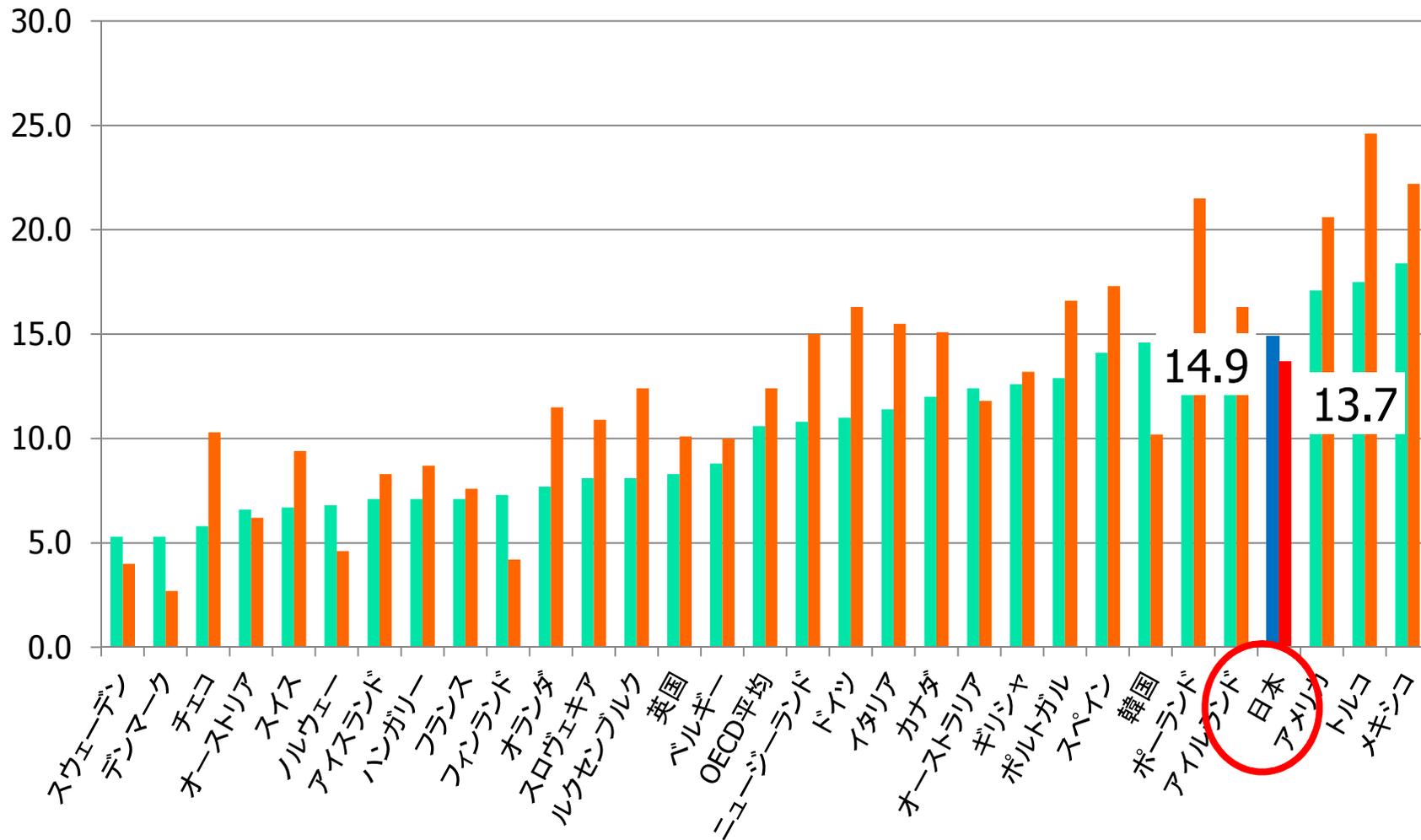
経済的にゆとりが「ない」の「ある」に対するオッズ比 (3歳児)

例：経済的にゆとりがないと母親の喫煙率は2.13倍高い



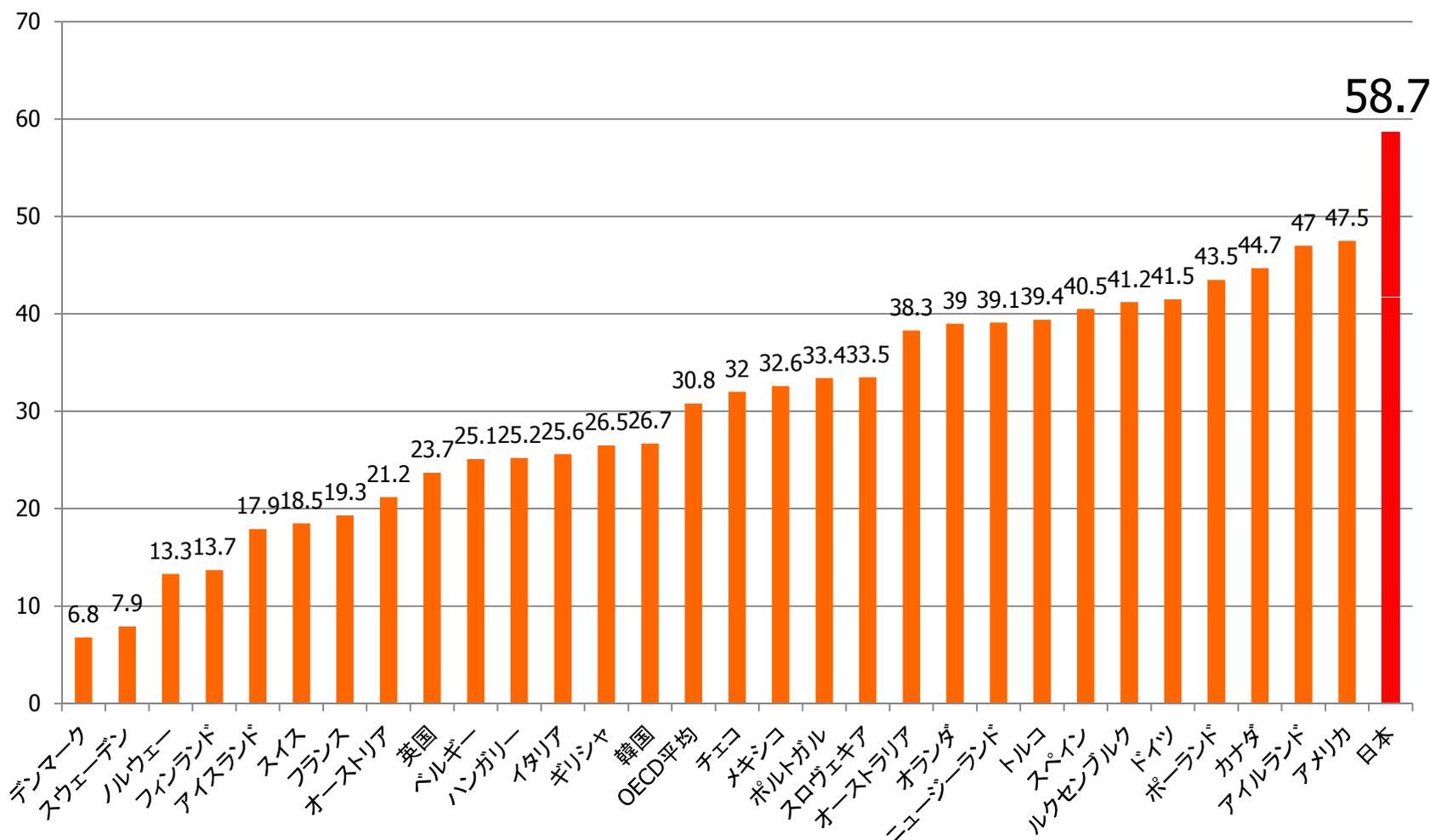
OECD30か国中、日本は相対的貧困率は27位、子どもの貧困率は19位

■ 相対貧困 ■ 子どもの貧困



大人一人に子どもがいる世帯の貧困率はワースト

大人が一人の子どもがいる世帯



格差社会とソーシャル・キャピタル

University of Yamanashi

- 格差社会で弱体化するソーシャル・キャピタル
- 経済状態が違くと生活水準が違う
- 教育水準が違くとコミュニケーションがとりにくい
- 経済状態、教育水準を超えた付き合いは難しい

→人と人とのつながりや団結は形成しにくい

→ソーシャル・キャピタルが弱体化する

わが国の健康の社会格差の現状理解とその改善に向けて

日本学術会議健康・生活科学委員会合同パブリックヘルス科学分科会(2011.9.27)

University of Yamanashi

■ 健康の社会格差に関する懸念や問題への関心

1. 低所得者層における問題
2. 社会階層全体の健康問題の格差
3. 社会的に不利な立場にある者の健康問題

■ 提言の内容

- (1) 保健医療福祉政策において健康の社会格差を考慮する
- (2) 健康の社会格差のモニタリングと施策立案の体制整備
- (3) 保健医療福祉の人材養成に健康の社会格差の視点を含める
- (4) 国民参加による健康の社会格差に向けての取り組みの推進
- (5) 健康の社会格差に関する研究の推進

希望格差は経済格差・健康格差よりも切ない

University of Yamanashi



- 「努力」「意欲」「興味」が社会階層によって異なる
- メリトラシー（業績主義）の前提（公平な競争：能力や努力が属性に影響されない）が崩れている。
- 私だって頑張れば...

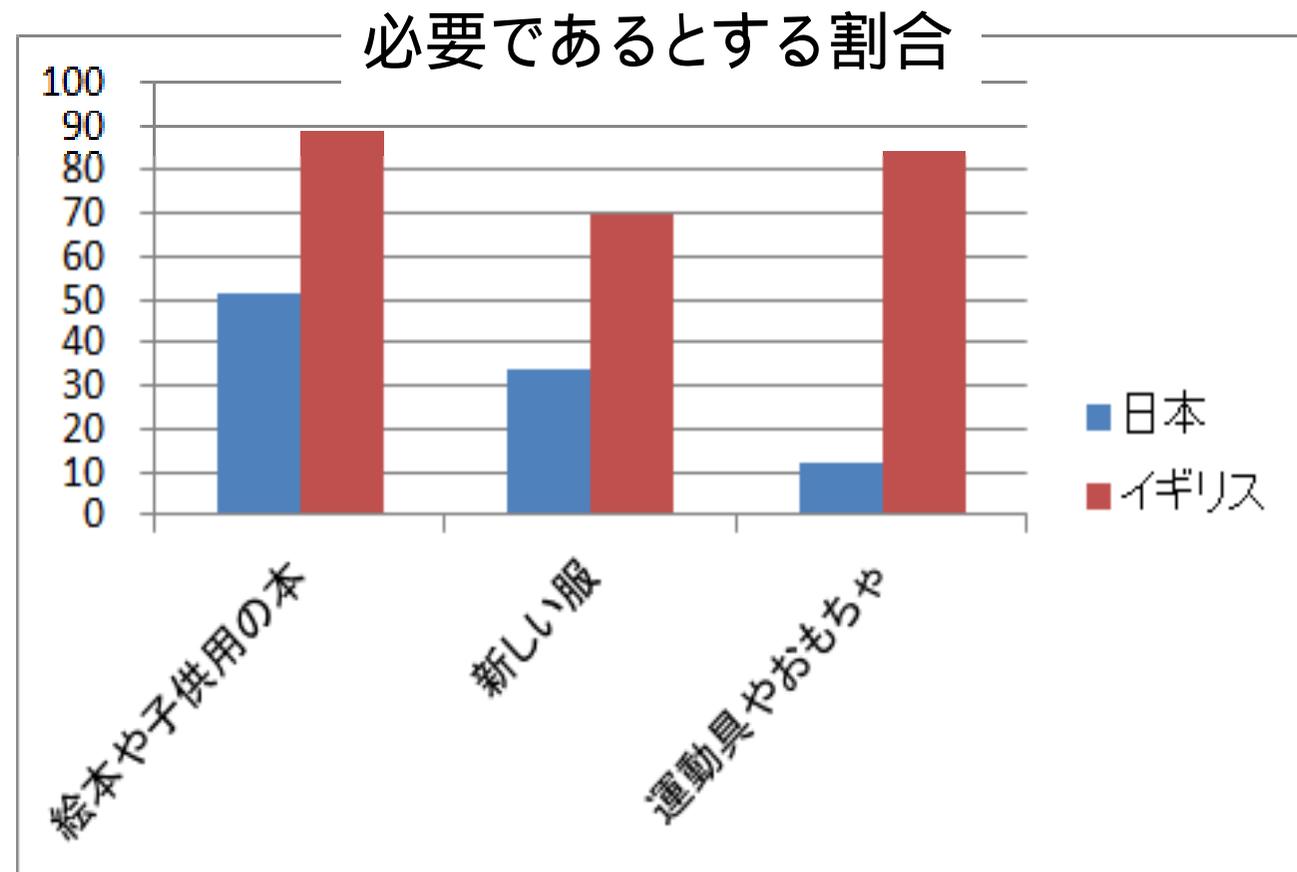
（阿部彩、山田昌弘）

地域社会で子どもを育てる

University of Yamanashi

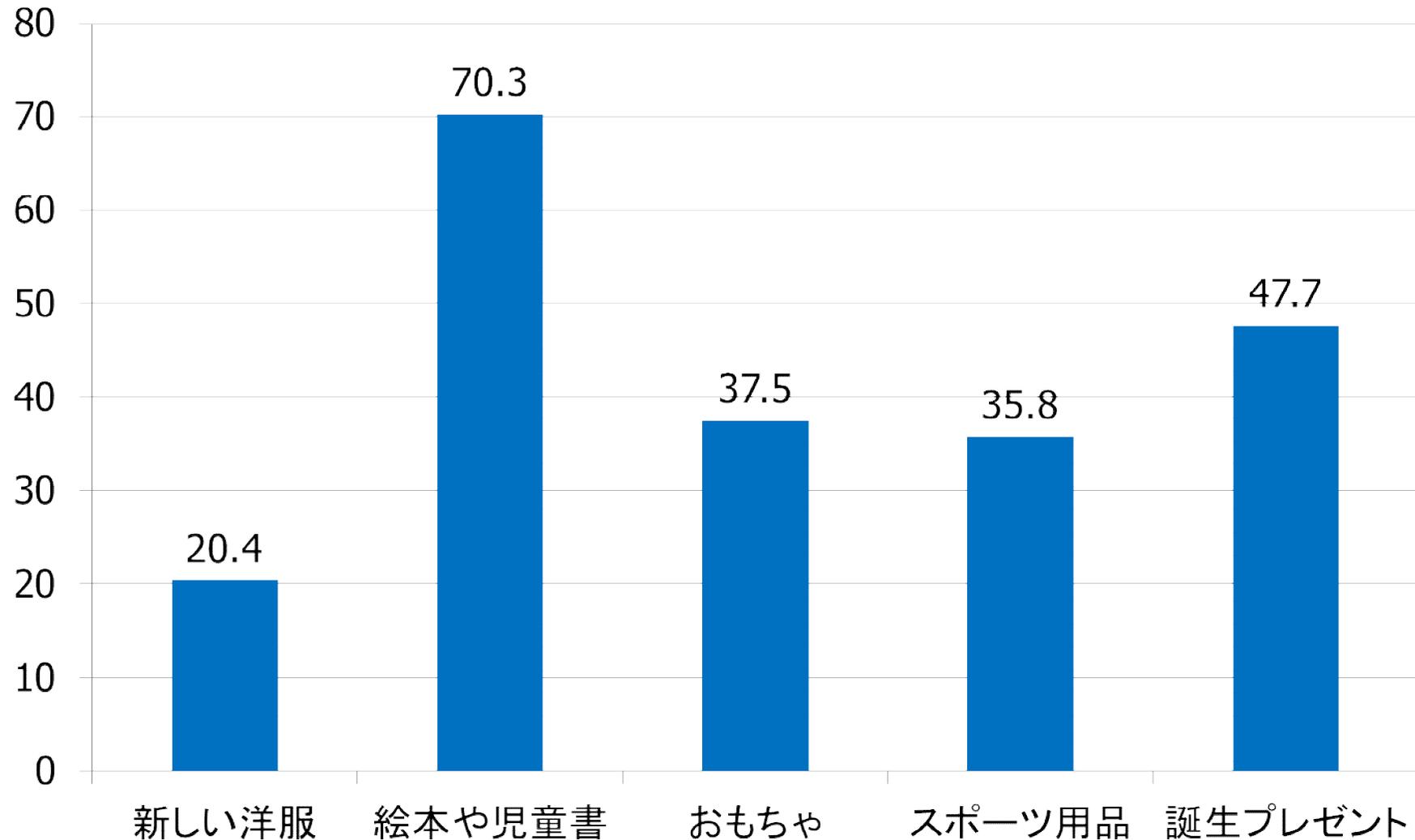


- 一般市民は、子どもが最低限にこれだけは享受すべきであるという生活の期待値が低い
- 希望格差をなくす地域社会



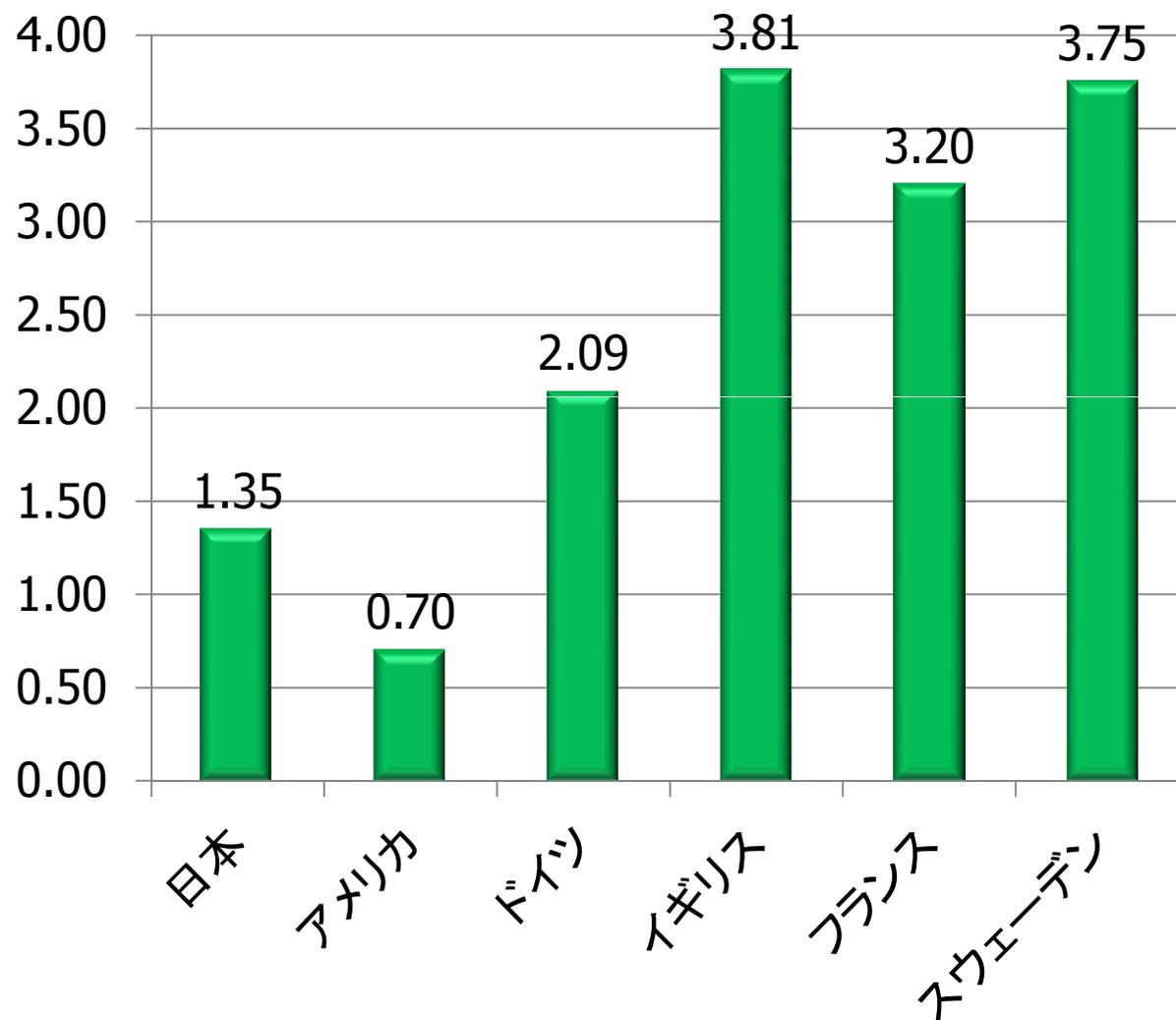
経済的に困難な場合でも、小学校までの子どもにとって必ず必要なものは何だと思いますか。(2013 山縣)

University of Yamanashi



家族関係社会支出の対GDP比の比較 2011

University of Yamanashi



家族を支援するために支出される現金給付及び現物給付を計上

- ・子ども手当(児童手当): 給付、児童育成事業費等
- ・社会福祉: 特別児童扶養手当給付費、児童扶養手当給付諸費、児童保護費、保育所運営費、協会健保、組合健保、国保: 出産育児諸費、出産育児一時金等
- ・各種共済組合: 出産育児諸費、育児休業給付、介護休業給付
- ・雇用保険: 育児休業給付、介護休業給付
- ・生活保護: 出産扶助、教育扶助
- ・就学援助制度
- ・就学前教育費(OECD Education Databaseより就学前教育費のうち公費)

上流と下流 包括医療の重要性

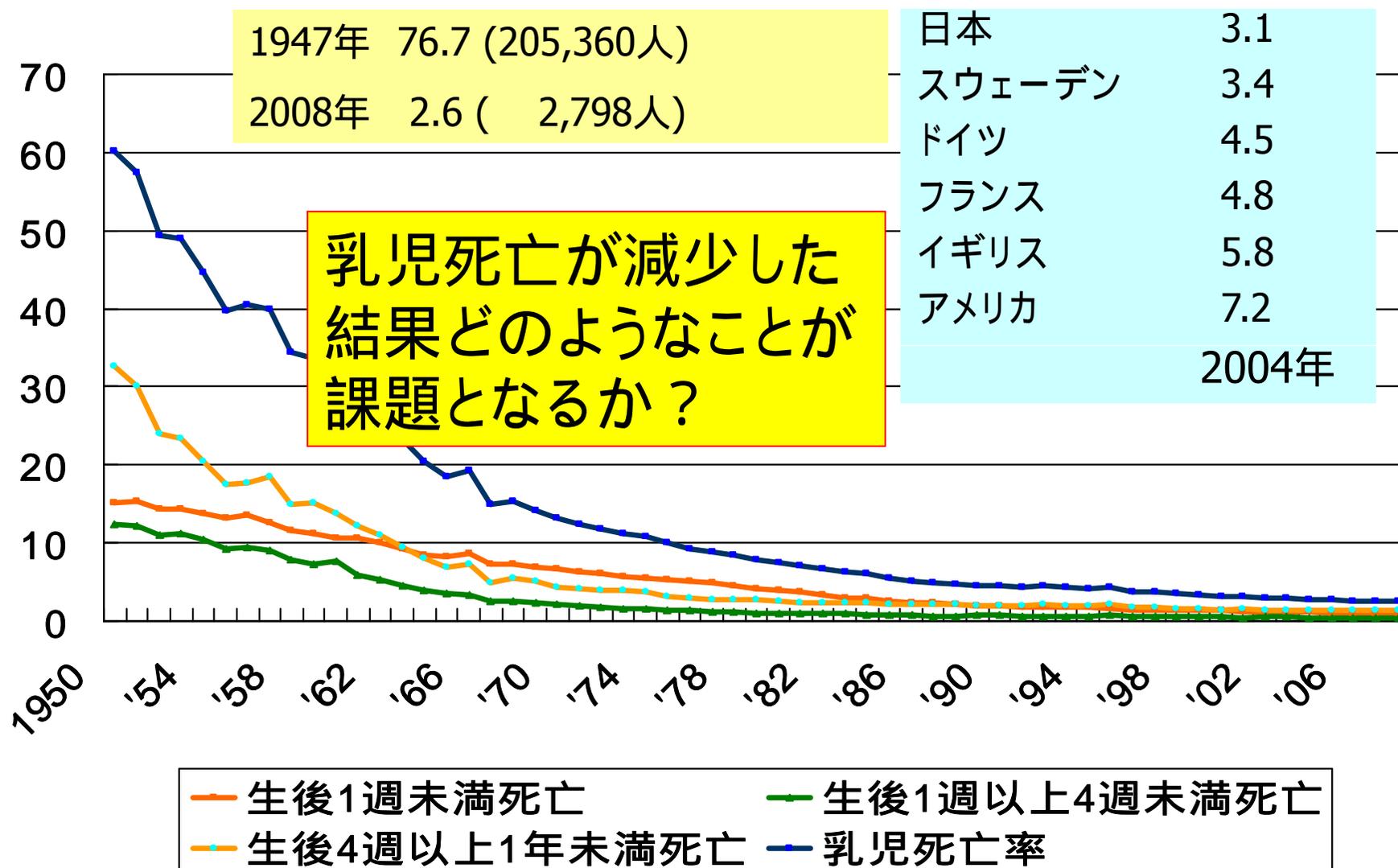
University of Yamanashi

- おぼれている人を見つけて、助ける。
- すると、翌日、また、おぼれている人を見つけて、助ける。
- 日々その繰り返し。
- この川の上流で何が起きているのか？
- 予防と医療の一体
→ 包括医療

包括医療(ケア)とは治療(キュア)のみならず、予防(1次予防、2次予防、3次予防)を視野に入れた全人的医療(ケア)。



乳児死亡率の年次推移



健康づくりはまちづくり



住民の参画を促すものは？

知識や技術をどのように伝えるか？

ソーシャル・キャピタルの醸成

健康を支援する環境：まちづくり

ソーシャル・キャピタルにおける 保健、医療従事者の役割

University of Yamanashi 

- ひとつひとつをつなぐ、団結力を鼓舞する
 コーディネーターが重要な役割
 誰とでも信頼関係を築けるスキル
- 住民との接点
 - 地域の人を知っていますか？
 - 地域のキーパーソンと定期的に会っていますか？
- 住民の活動
 - 住民による健康関連の組織を育成していますか？
- 全員と繋がっていますか？
 - こんにちは赤ちゃん事業は何のためにあるのか
 - 乳幼児健診受診率は100%でなければならない
 - 高齢者の見守りは100%でなければならない

健康づくりはまちづくり：人は城

University of Yamanashi

- 健康づくりは「まち」づくり
 - 健康関連ソーシャル・キャピタルの醸成
 - 人のつながり(信頼)の大切さ
 - 人は城、人は石垣、人は堀。情けは味方、仇は敵なり

全ての人が健やかに育つ社会

命を守る
健康支援

