

健康状態 東京大学 SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

健康状態(SF-8[®])と学歴 (年齢・性別補正済)

健康状態(SF-8[®])と世帯等価所得 (年齢・性別補正済)

文部科学省新学術領域研究「多目的パネル調査」事業
まちと家族の健康調査より

- 身体・精神的健康いずれも学歴や所得による段階的差が見られる
- 所得では特に低所得層で精神面での影響が強い

東京大学 SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

そもそもなぜ困窮状態に？

- 就労の機会(不安定雇用の増大)
- 就労のための技能訓練の機会(教育)
- 失業→健康悪化→復帰困難→さらに健康悪化、の悪循環(いわゆる貧困のサイクル)
- 失業時の手当(所得保障と医療保障)
- 「保護受給」に対する社会の「眼」

東京大学 SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

日本の医療保障; これまでは手厚く平等(特に高齢者で)

- 所得によらないアクセス平等性は世界トップクラス (Watanabe & Hashimoto, 2012)
- 1998年以降、若年低所得層でアクセス低下の傾向
- 推計で160万人が「無保険」状態 (Ikegami, et al. 2011)

不平等指数

高所得者に不利 / 公平 / 低所得者に不利

実際の受療状況 / 本来の受療ニーズ

東京大学 SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

高齢者では自己負担低減によるポジティブな健康影響

自己負担低減対象外(高所得) / 自己負担低減対象(低所得)

健康状態(メンタル)指標

自己負担低減対象層では低減対象年齢で健康状態の改善が見られている

医療サービスを受けていないひとでも同じ効果が見られることから将来負担に対する安心感が主な要因か

Niehi, et al. 2012 BWHO

東京大学 SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

医療費の家計負担の動向

- 国際的には少ないが、家計負担は低所得層で重い (低所得層の利用額は少ないので高額療養費制度の影響を考慮すると利用の多い高所得層で有利なため差が拡大)
- 90年代以降、医療費負担が家計に占める割合は増大傾向

家計消費(食費を除く)に占める医療費(自己負担分)の割合

医療費負担による貧困化*が0.65%の世帯で発生していると推計 (*2人世帯を標準として衣食住費を推計、中央値の50%以下を貧困と定義)

全国消費実態調査2009個票より標本が計算

東京大学 SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

日本の生活保護の現状と課題

- 2013年1月25日社会保障審議会「生活困窮者の生活支援の在り方に関する特別部会報告書」
- 問題点
 - 2009リーマンショック以降、年間所得200万以下の勤労者が3割に
 - 17歳以下子どもがいる一人親世帯では50%が貧困線以下
 - 高齢者の増大に加えて勤労可能世代の支援必要者の増大
 - 生活給付受給者の25%が保護世帯で育っていた(「貧困の文化」)
 - 現在の制度の盲点＝高度成長期に設計され、高齢者・障害者など勤労復帰が困難な事例を想定した給付制度
 - 教育・就労など自立を支える制度への転換が必要

東京大学 SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

現行の生活保護制度の課題と対策

- 経済的動機・見通しがつけない
 - 就労所得が入ると却って所得が減る(税制)
 - 貯金が許されていない
- 技能と求職のミスマッチ
 - 技能訓練を受ける素地がない(まず基本教育や心理精神的ケア)
 - 地域に仕事がないが、移動手段が確保できない、引っ越しが難しい
 - 保育園費用は補助するが、ひとり親世帯の負担は重い(仕事も世話もひとり)

18

東京大学 SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

課題克服への道筋 (報告書より抜粋)

- 今日の日本では、家族や健康をめぐって仕事を失うことは稀ではなく、そのまま生活困窮に陥る場合も多い。生活困窮者の増大のなかで、生活支援を生活保護制度のみに委ねることはできない。生活保護制度の自立助長機能を高めることと併せて、増大する生活困窮者に対し、生活保護受給に至る前の段階から安定した就労を支援することが緊要の課題となっている
- 新しい生活支援体系は、生活保護制度の改革と生活困窮者支援制度の導入の一体的実施によって実現されるべきものである。改革の二つの柱は密接に関連し、重層的なセーフティネットを構成する。新しい生活支援体系における諸施策は、生活保護の受給者であるか否かを問わず、生活困窮者すべての社会的経済的な自立と生活向上を目指すものである。

19

東京大学 SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

課題克服への道筋 (報告書より抜粋)

- 生活困窮という課題には、福祉分野のみならず、保健、雇用、文教、金融、住宅、産業、農林漁業など様々な分野が関係するものであり、国においては関係省庁が十分に連携し、自治体においても地域づくり、まちづくり視点から、関係部局が連携して総合的に取り組むことが期待される。
- 国と地方自治体、行政と民間とが、それぞれの役割の下、協働して取り組む必要がある(中略)地域の中の社会福祉協議会、社会福祉法人、NPO、民生委員・児童委員等と連携・協働しながら計画の策定や支援を進めていくことが適当である

* 生命・尊厳を守るという共通の価値観のもと部局を越えた連携・役割貢献が必要

20

東京大学 SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

日本社会が直面する問題

- 少子高齢化による労働生産人口の減少
- 経済成長をけん引する人的資源・物的資源の不足
- 財政赤字の増大
- グローバル金融市場による影響と「財政信頼性」のゆらぎ

→ 財政健全化が必須(「税と社会保障の一体改革」)

21

東京大学 SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

税と社会保障一体改革

- 安倍政権の三本の矢:
 - 金融政策・財政政策・成長戦略
- 社会保障は全体として「見直し」
 - 医療
 - 所得保障・生活保護
 - 福祉(障害者ほか)
- 無駄・不正受給などが強くアピール

22

東京大学 SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

80年代の米国・英国からなぜ学ぶのか?

- 大不況(失業率↑)
- 経済復興のための政策
 - 規制緩和・民間活力導入・新自由主義的政策
 - 社会保障(医療・所得・福祉)の切り詰め
- その後に問題となった「社会格差と健康格差」
- 同様のことがリーマンショック後の欧州で発生
- マーモット教授からのビデオメッセージで詳細を

23

本シンポジウムを通じて

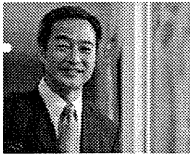
- 経済復興のための政策で予想される副作用としての「健康格差拡大」
- 予防・対抗策としての「社会的排除」に対する対応
- 健康の社会的健康決定要因に取り組むための専門・部局・官民を越えた「命を守る」連携

24

構成

- I. 英国・欧州連合の教訓から学ぶ
- II. メッセージ
- III. シンポジウム
 1. 中央行政での取り組み
 2. 地方行政での取り組み
 3. 健康・経済専門家を交えた議論
- IV. まとめ

シンポジウムによせて



イチロー・カワチ教授

- ハーバード大学公衆衛生大学院 社会行動科学科 科長
- 米国医学研究所委員、世界保健機関アドバイザーなど勤める
- 社会格差・社会連帯の健康影響に関する世界的第一人者
- 著書に「不平等が健康を損なう」日本評論社など

25

ソーシャル・キャピタルなどに着目した SDH への介入実践例の収集

研究分担者 高尾 総司 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科疫学・衛生学分野 講師

研究の要旨

本分担研究は、健康の社会的決定要因（SDH）に関する研究のうち、国内各地域における介入実践例を収集し、他の地域においても活用可能となるような形式にまとめることを目的とした。本年度は（１）全国自治体への調査、（２）事例から SDH 介入に有用と考えられる要因の抽出、（３）参考になると考えられる事例の抽出、を中心に実施した。

（１）に関しては、都道府県保健福祉担当部局からは 13 例、市区町村からは 41 事例が収集できた。徳島県上勝町の「彩り」のように、以前から保健福祉以外の視点から注目を浴びていた事例も包含すべく、都道府県地域振興担当部局にも依頼したが、こちらは 4 例と少なかった。（２）に関しては、まず大項目として①リソースの把握、②リソース交換の円滑化・広域化のための工夫、③リソース交換の管理・停止しないための介入、④リーダーシップにわけ、またそれぞれの大項目の中にも必要に応じて小項目を想定して、要因を抽出した。また、これらの項目を用いて試行的に、収集した事例に対して、該当するかどうかを適用してみたところ、該当する要因の多い事例と少ない事例があることがわかった。（３）に関しては、回収できた 58 事例について、研究代表者、分担研究者、研究協力者によって、有用と考えられる要因の視点を参考に、参考になると期待される事例を抽出し、うち掲載の許可をはっきりと確認できた 6 事例について、報告書にも掲載した。

以上より、SDH への介入事例について収集が実施され、次年度以降については、介入に際してもポイントとなるような要因について、他地域でもより活用しやすくするために、参考になりうる事例について報告のあった自治体について、直接のヒアリングを行うことも次年度検討することとなった。

A. 研究の目的

健康の社会的決定要因（Social Determinants of Health; SDH）は、国際的にもその重要性が指摘されてきており、WHO が 2008 年に委員会報告書¹⁾を、また 2009 年に総会決議、2011 年に国際会議を開催するなど対応が本格化している。本邦においても社会全体での認知を広げてしっかりと対応が行われるようにする必要があると考えられる。

健康の社会的決定要因への対応を促進し、人々の健康を向上させるために、国内の各地域における SDH 改善の介入実践例（ソーシャル・キャピタルへの介入実践例を含む）の情報収集を行い、他の地域においても活用可能となるような形式に事例をまとめることを目的とした。

B. 研究方法

（１）自治体への質問紙調査

2012年9月に全国都道府県の保健福祉担当部局及び地域振興担当部局の2部局、計94カ所、全国自治体（市区町村）から無作為に抽出した1,200カ所の保健福祉担当部署に質問紙を郵送した（合計1,294カ所）。返信方法は、都道府県各2部局には、①返信用封筒、②Fax、③電子メール添付、④web上返信用フォーマットのいずれかにより任意に選択してもらった。自治体（市区町村）に関しては、①Fax、②電子メール添付、③web上返信用フォーマットのいずれかにより任意に選択してもらった。

(2) SDHへの介入に際して有用と考えられる要因の抽出（事例から）

本調査は open-structured questionnaire を用いて実施した。研究代表者、分担研究者、研究協力者が検討し、SDHへの介入に際して有用と考えられる要因を事例からリストアップし、整理した。結果は、大項目及び小項目にまとめた。

(3) 参考になると考えられる事例の抽出
回答のあった事例の中から、他の地域が参考にできるような事例の抽出を行った。

C. 研究結果

(1) 自治体への質問紙調査

1) 都道府県の状況

回収割合		
部局	返信数	うち事例有
保健福祉	22/47 (46.8%)	13/22 (59.1%)
地域振興	7/47 (14.9%)	4/7 (47.1%)
両方より	4/47 (8.5%)	N/A

(再掲)

94カ所に送付し、17事例の収集できた。

2) 地方自治体（市区町村）の状況

回収割合

	返信数	うち事例有
市・区	115/624 (18.4%)	33/115 (28.7%)
町・村	47/581 (8.1%)	8/47 (17.0%)

1,200カ所に送付し、41事例の収集ができた。都道府県と併せて、58事例となった。

3) 返信方法別の返信数

	郵送	Fax	Mail	Web
都道府県 (94カ所)	16	4	8	3
市町村 (1203カ所)	N/A	108	13	49

返信用封筒を同封した場合には、郵送が主たる回答方法となった。一方で、返信用封筒を同封しなかった場合には、Faxが主たる回答方法であった。

(2) SDHへの介入に際して有用と考えられる要因の抽出（事例から）

まず、以下の大項目が抽出された。

- ・大項目1：リソースの把握
- ・大項目2：リソース交換の円滑化・広域化のための工夫
- ・大項目3：リソース交換の管理・停止しないための介入
- ・大項目4：リーダーシップ

次に、それぞれの大項目の下に小項目を設定した。大項目1については、①ニーズの把握、②（リソースの）余剰の把握、③複数のリソースの組み合わせがあるかどうか。大項目2については、①リソースのやりとり（取引）に関してルールがあるかどうか、②社会階層の異なる三者以上の参入による交換の成立、③キーパーソンの存在、④条例化や街づくりプランへの健康の視点の導入など。大項目3については、①行政の関与、②民間組織（NPOなど）の関与。大項目4については、その下に小項目は設定されなかった。

これらの点について、試行的にいくつかの事例について評価をおこなった結果が表1である。

参考になると思われる事例について、(できているとして)該当する項目が多いことは当然として、逆に参考にしづらいと判断された事例についての、一つのありがちな傾向として、ニーズの把握のみを行っていること(様々な調査を実施している)、および、実際の連携が見えにくい複数(相当)多数の関係機関の名称を列挙している、という点が挙げられた。

(3) 参考になると考えられる事例の抽出

回収できた58事例について、まず研究代表者、分担研究者、研究協力者によって、表1の視点を参考に、事例を整理し、参考になると考えられる事例を抽出した。本報告書においては、そのうち、掲載の許可の得られた6事例について資料として添付する。

(4) 次年度計画の立案

次年度計画については、研究代表者、分担研究者と意見交換を行い、一つの柱として、これらの参考になる取組事例を持つ自治体等への直接のヒアリングを行うことが検討された。

D. 考察

(1) 自治体調査から

当初、研究班として実施したワールドカフェ等による自治体担当者からのヒアリングでは、「業務であるし、依頼がくれば事例はなくても回答はする」との意見もあったが、実際には回収割合は、もっとも高い都道府県保健福祉担当部局においても50%を越えなかった。また特に、徳島県上勝町の「彩り」のように、そもそも健康のための施策として行われてなかったものの、結果的に健康面にも有用であろうと考えられる事例の方が、より

SDHへの介入という視点からは有用たり得るものとの意見は、研究班会議でも多く出され、都道府県地域振興担当部局を対象に調査依頼を行ってみたが、結果は芳しくなかった。こうした、他領域の事例の収集についてはさらなる方法論上の工夫も必要であることが伺われた。

(2) 介入ポイントの抽出

●大項目1. リソース

SDHへの対応のためには、まず、地域住民及び地域組織が持つリソースの把握が不可欠である。しかし、これまで多くの自治体によって行われている調査は、多くの場合、不足しているリソースについてのみである(手助けを要する方のマップなど、いわゆるニーズ調査)。

一方で、いくつかの事例においては、逆に「提供する側」のリソースの把握が行われていた。説明によれば、実際に地域にあって何らかの手助けをすることが可能であり、その意志がある方であっても、どうやってその能力を活かして良いかどうかが分からず、結果として宝の持ち腐れになっていることが少なく無いとの指摘もあった。また、こうした「余剰」リソースは、これまでよく挙げられてきた、いわゆる地域の「顔」である方々以外にも、意外に多数存在しているということが、余剰リソースの把握過程を通じて判明したとの意見も多い。

今後、SDHへの対応を促すためにはこれまで行われてきた、行政が一方的に不足しているリソースを提供するような対応方法では、リソースがすぐに枯渇してしまい、継続性の面で不十分であると考えられる。さらに対応を促すためには行政-住民の一方通行から、住民間でリソース交換を行う事が重要であり、そのためには不足しているリソースだけでは

なく、その地域で余剰のリソースがどの程度あるのか、さらにそのようなリソースがどこに存在するのか、を把握することがリソース交換を活発に、ひいてはSDHへの対応を促進することになると考えられる。

また、例えば、見守りが必要な方と、見守りを提供できる方といった「単一」のリソースについての交換では、仮に、住民間の交換が円滑に行われたとしても、需要か供給のいずれかが過剰である場合がほとんどであり、結果として、比較的短期間のうちに、リソースの枯渇によって、当該リソース交換が行われなくなってしまう。したがって、複数のリソースの交換をうまく組み合わせることで、すぐにリソース不足に陥ってしまうという問題を回避する方法は有用であると考えられた。

そのため、まず個々の事例において、リソースの把握を「不足リソース」「余剰リソース」「交換可能なリソースは複数あるのか」という3つの小項目に分けて評価を行った。さらに、どのようにこれらの項目に含めるか、要検討となった内容として、社会的排除に対する対策といったものが挙げられた。

●大項目2. 交換の円滑化・広域化

続いて、大項目1で把握したリソースを住民間でスムーズに交換するためには取引（交換）ルールが必要である。ルールについては、「物々交換」のようなハード的なものが、もっとも原始的な形態であると思われるが、こうした地域におけるSDHへの介入にあっては、高齢者の「気持ち」のようなソフトなものとの交換も期待される。価値付けが容易ではないものの「通貨（またはそれに類似したもの、ポイント制度など）による交換」は、これに応えるものであると考える。言い換えれば、市場経済では対象にならないものを、うまく交換可能にすることでもあるとの意見

も出た。

また、リソースの所在を調査等にもとづき記述をすると、特定の社会階層にはあるリソースは十分に存在し、一方で、別の社会階層にはそのリソースが不足しているという状況は少なく無い。そのため、社会階層などいわゆるSES (socioeconomic status) の異なる集団間が、取引（交換）に包含されているかどうかという点も重要であると考えられた。なお、高齢者世代と子ども世代（または子育て世代）の組み合わせは少なく無く、社会階層が異なるとは言い切れない場合もあるが、「異なる」階層としては、有力な対象であると考えられた。また、二集団間での交換も行き詰まってしまう可能性が高く、三者以上の集団によりリソースの交換（流れ）が行われていることも重要であると考えた。

またこうした交換ルールを広めるにあたっては、多くの場合、熱心に活動して先導する「キーパーソン」の存在が欠かせないようである。しかし、こうした場合でも、ルールが適用できる範囲は、どうしても「ロコミ」的な人間関係の範囲に留まらざるを得ない。この点で、より広域におけるこうしたリソース交換を円滑にする、という視点で条例化というものも整理できるものと考えた。また、必ずしも直接的に交換の円滑化に寄与するわけではないが、条例化に関連する内容として、自治体の街づくり（あるいは場合によってはすべての）施策に、健康の視点を導入することも基礎的には有用であると考えられた。

●大項目3. 交換の管理・介入

リソースを把握し交換ルールを設けたとしても、交換が実際に行われなければSDHの対応は促進されない。実際に交換が継続されるためには各リソースの過不足の管理やタイミングの良い介入が求められる。行政などで関

与する窓口の一本化もこうした意味で、（逆に）インフォーマルに管理、介入が行われることが期待されるが、管理はアナログ的であり、かつ介入は、行政が得た補助金などから一方通行で投入されることが多いため、これだけでは安定的な運用は容易ではないようである。

一方で、「民間組織」にこうした機能がうまく働き出す場合には、交換の管理も効率的、かつ、フォーマルに行われることもあり、介入に関しても継続性の点を念頭におきながら行われることも期待される。

●大項目 4. リーダーシップ

具体的には、明確な問題意識・危機意識の有無、および明確なゴール設定の有無がこれに関連していると考えられた。事例の中でも、比較的うまくいっているのではないかと思われる事例については、こうした点が明確であったのではないかと想像されたが、この点については事例への記述からの判断が難しかった。

また、全体として、都市型と農村型といった、大きな類型も検討の余地があるのではないかとの意見もあった。

E. 結論

本年度は、全国の自治体（主として保健福祉担当部局）を対象に、SDH への介入事例の収集を行った。回収割合は高いとは言えなかったが、収集された事例から、介入のポイントを抽出し、またこれらの視点にもとづき、事例を整理することができた。

次年度以降、これらの事例を他の自治体が活用できる方法をより具体的に検討していく。

F.健康危険情報

該当なし

G.研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H.知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

文献

1) WHO. (2008). Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. World Health Organization, Geneva.

表1 事例についての要因の抽出結果

		リソース			円滑化				関係・介入		リーダーシップ
		ニーズの把握	余剰の把握	複数の組み合わせ	取引ルール	階層の異なる三者以上の参入	キーパーソンの存在	多様化 街づくりプランに健康の視点	行政の関与	民間組織の関与	明確な問題意識と明確なゴール設定
小坂町	場所		空き家の情報	○	ゆるめ		不明	ない	社協	子育てサポーター	事例からは不明
	社会福祉協議会 留守番	外出する高齢者の情報	社協職員の手配			高齢者と行政			保健センター	お家庭様団	
	子供の面倒	預かって欲しい子供のいる家庭	子育てサポーター			子供とボランティア、高齢者			棋聴ボランティア		
新潟県	三条地域振興局 健康福祉環境部	乳がんと温泉	乳がん相談(一定の割合で居る)	温泉旅館の協力	△(一般住民向け講演会)		△ 不明	○	観光協会	旅館組合	事例からは不明
長崎県	諫早清掃愛護クラブ	清掃	清掃が必要な場所	県職員OB会により	△(一般市民にも呼びかけ)	会員要件なし		ない	複数	民間企業6社	事例からは不明
A県	地域活性化	不明	なし	なし	なし	なし	不明	なし	複数各課	なし	事例からは不明
B県	健康寿命延長	調査実施	なし	なし	なし	なし	なし	なし	各所	なし	事例からは不明
C市	あいさつ運動	不足している前提	していない	なし	なし	不明	不明	ない	複数	なし	事例からは不明

社会環境づくりのための事例収集調査

取組の名称（調査の対象の例示のように取組の内容を一言で記載下さい。事例がない場合はその旨を記載下さい）

諫早清掃愛護クラブ

取り組みの内容の概要をご記入ください。

諫早市貝津町、真崎町、津水町、久山町、大村市今村町、溝陸町における公共施設、区域（道路、河川、海岸、港湾）における愛護活動、環境美化活動
活動は毎月第4土曜日の午前8時～午前10時

独自性・特色についてご記入下さい。

諫早市在住の県職員及びOBをメンバーに平成15年12月に団体発足。会員要件なしの組織原則の下、広く一般市民に参加を呼びかけ、これまでに民間企業6社や家族、高校生ほか一般市民の参加があっている。

活動状況は以下のブログでも紹介されている。<http://isahayacleanupclub.b1388.jp/>

社会環境づくりへの効果、格差縮小への効果などについてご記入下さい。

環境美化活動にとどまらず、企業の社会貢献、参加者同士の交流が進められている。

取り組みのために連携した部署・組織等をご記入下さい。

長崎県（土木部、県央振興局）：活動時の傷害保険加入、清掃用具の貸与、ゴミ袋・軍手・飲料品の支給

長崎県（環境部）：大村湾環境ネットワークの会員として県ホームページで団体紹介

諫早市（生活環境部）：清掃活動により収集したゴミの処理手数料の免除、環境基本計画において団体紹介

長崎県・諫早市社会福祉協議会：ボランティア団体としてホームページで団体紹介

実施事例を他の市町村等に展開する際に障壁となるような要因があればご記入下さい

（実施事例がない場合は先行事例を参考に導入する際に障壁となる要因をご記入下さい）

社会環境づくりのための事例収集調査

実施自治体名 旭川市	
調査票記入者 所属 子育て支援部 子育て相談課 子育て相談係 氏名 岡本 学	
連絡先	メールアドレス kosodatesodan@city.asahikawa.hokkaido.jp TEL0166-25-9107 FAX0166-25-2234
取組の名称（調査の対象の例示のように取組の内容を一言で記載下さい。事例がない場合はその旨を記載下さい） ・子育てと女性に係る相談窓口の一元化	
取り組みの内容の概要をご記入ください。 ・児童家庭相談室，子ども家庭相談室，発達支援相談室，女性相談室，母子家庭相談室を子育て相談係に設置し連携して対応している。 ・子育て相談課には，乳幼児健康診査を担当している母子保健係もあり，連携して対応している。	
独自性・特色についてご記入下さい。 ・子育てと女性に係る相談窓口を一元化することにより，複雑な問題を抱える家庭への支援ができる。 ・要保護児童対策地域協議会において，「児童虐待」とともに「配偶者等からの暴力」についても協議の対象としている。	
社会環境づくりへの効果、格差縮小への効果などについてご記入下さい。 ・家庭という閉鎖された環境で問題が発生し，外界との接触のないまま重大な問題に発展する前に，家庭に対する支援を通じて外界との繋がりを確保し，対応することができる。	
取り組みのために連携した部署・組織等をご記入下さい。 ・市，教育委員会，法務局，警察，児童相談所，医師会，歯科医師会，育児院，母子生活支援施設，弁護士会，民間保育所団体，私立幼稚園団体，小学校長会，中学校長会，人権擁護委員協議会，民生委員協議会，女性保護団体	
実施事例を他の市町村等に展開する際に障壁となるような要因があればご記入下さい（実施事例がない場合は先行事例を参考に導入する際に障壁となる要因をご記入下さい） ・女性と子どもを所管する部局が異なる場合が多く，連携が難しい。 ・女性部局や子ども部局がセンターとして別棟となっている場合も多く，その場合は，他の部局との連携が難しいと思われる。	

社会環境づくりのための事例収集調査

実施自治体名 三重県伊勢市
取組の名称(調査の対象の例示のように取組内容を一言で記載ください。事例がない場合その旨を記載ください) ふれあい収集事業
取組みの内容の概要をご記入ください。 家庭で排出されるごみに対して、障がいをお持ちの方、また介護認定度の高い方などで、ごみ集積所まで行くことが困難な方に対して、戸別収集を行う。
独自性・特色についてご記入ください。 収集時には、原則「声かけ」を行い実施する。 また数回ごみ出しがない場合、緊急連絡先（親族）または庁内関係機関に連絡をし、安否の確認を行う。
社会環境づくりへの効果、格差縮小への効果などについてご記入ください。 戸別収集から集積化を行ったことにより、身体の不自由な方などについて、ごみ出しが不便になられた方がいる。そのため、一定の程度以上の障がい等をお持ちの方が申請し、世帯の事前調査の実施、認定審査会で認定された場合、戸別収集を行っている。平成 24 年度 9 月末現在で 40 件。
取組みのために連携した部署・組織等をご記入ください。 清掃課が中心となり、ふれあい収集事業認定審査会を障がい福祉課及び介護保険課も加わり、実施可否について意見をもらっている。 また、申請された世帯の事前調査として、自治会や民生委員にも自治会内での共助の取組みの有無や家庭状況の把握などの確認も行う。
実施事例を他の市町村等に展開する際に、障壁となるような要因があればご記入ください。(実施事例がない場合は、先行事例を参考に導入する際に障壁となる要因をご記入ください)

社会環境づくりのための事例収集調査

実施自治体名 新潟県三条市	
調査票記入者 所属	三条市教育委員会子育て支援課 氏名 佐藤恵美子
連絡先	メールアドレス sogosien@city.sanjo.niigata.jp TEL 0256-45-1114 (直通) FAX 0256-45-1130
取組の名称（調査の対象の例示のように取組の内容を一言で記載下さい。事例がない場合はその旨を記載下さい） 三条市子ども・若者総合サポートシステム	
取り組みの内容の概要をご記入ください。 0～35歳くらいまでの子ども・若者が、支援が必要となった場合に切れ目なく支援が受けられるよう市が、ハブ組織として可能な限り情報を集約、一元化し関係機関と連携しながら支援していくシステム	
独自性・特色についてご記入下さい。 三条市子ども・若者総合サポートシステムとは「虐待防止部会」「障がい支援部会」「問題行動対応部会」「若者支援部会」の4つの部会に分かれていて、各部会で実務に合った研修等を企画している。代表者会議年1回・実務者会議（各部会）年1～2回・ケース検討会議随時実施している。保護者と行政をつなぐ支援ツールとして子育てサポートファイルを出生児すべてに配布している。	
社会環境づくりへの効果、格差縮小への効果などについてご記入下さい。 今まで、支援が必要な子ども・若者については障害者手帳等を持たない限り、次のステップへの引き継ぎは相談機関に任されていた。そこで切れ目なく円滑に次の機関につながることを目的に本システムを構築した。これにより、相談窓口が明確になり、所属機関が変更になった際も必要な支援内容を円滑につながるができるようになった。	
取り組みのために連携した部署・組織等をご記入下さい。 別紙関係機関構成員名簿のとおり	
実施事例を他の市町村等に展開する際に障壁となるような要因があればご記入下さい。（実施事例がない場合は先行事例を参考に導入する際に障壁となる要因をご記入下さい） 特になし	

社会環境づくりのための事例収集調査

実施自治体名	新潟県		
調査票記入者	所属	三条地域振興局健康福祉環境部 氏名 田崎充子	
連絡先	メールアドレス	tazaki.mitsuko@pref.niigata.lg.jp	
	TEL	0256-36-2291	FAX 0256-36-2365
取組の名称（調査の対象の例示のように取組の内容を一言で記載ください。事例がない場合はその旨を記載ください） ピンクリボンほっと語らい温泉街づくり事業 乳がんの早期発見に関する啓発に加え、乳がん術後女性の生活の質の向上を目指し、「いやし」「やさしさ」等ホスピタリティある温泉街づくりをモデル的に展開			
取組の内容の概要をご記入ください。 (1) 乳がん体験者に理解のある温泉街づくり <ul style="list-style-type: none"> ・温泉旅館従業員等に対する乳がんに関する研修会の開催 ・ピンクリボン認定旅館・ホテルの認定（独自に5項目の基準を設けて13施設を認定） ・一般住民を対象とした乳がん検診啓発普及のための講演会の開催 (2) 乳がん体験者の交流会の開催			
独自性・特色についてご記入下さい。 観光地のイメージアップ、交流人口の増加による地域活性化とがん対策の推進を、従来接点の少なかった産業（観光）分野と保健分野との協働により取り組んでいる。			
社会環境づくりへの効果、格差縮小への効果などについてご記入下さい。 温泉旅館・ホテルで積極的に乳がん体験者を受け入れることにより、他の手術後等で大浴場への入浴を躊躇している人達の受け入れを考える機会となっている。 また、女性従業員等が自らの予防・がん検診受診への理解を深める事につながった。			
取組のため連携した部署・組織などをご記入下さい。 市町村、観光協会、温泉旅館協同組合、女将の会、商工会、乳がん体験者の会			
実施事例を他の市町村等に展開する際に支障となるような要因があればご記入下さい （実施事例がない場合は先行事例を参考に導入する際に障壁となる要因をご記入下さい）			

社会環境づくりのための事例収集調査

実施自治体名 小坂町（実施者：小坂町社会福祉協議会）	
調査票記入者 所属	小坂町町民課町民福祉班 氏名 木村 久
連絡先	メールアドレス hisashi@town.kosaka.akita.jp TEL 0186-29-2400 FAX 0186-29-2411
取組の名称（調査の対象の例示のように取組の内容を一言で記載下さい。事例がない場合はその旨を記載下さい） 地域の環境・つながりの強化（空き家を改修して多世代交流拠点を整備）	
<p>取り組みの内容の概要をご記入ください。</p> <p>町中心部の空き家（空き店舗）を改修し、子どもから高齢者までのほか、障害者など町内の多世代が交流できる拠点として整備。整備主体は小坂町社会福祉協議会で、町は国交付金を活用し、補助金交付により整備事業を支援した。小坂町社会福祉協議会が、ボランティアなどと連携して運営。運営費は同会負担であり、「みんなのお家」運営費に限定しての町の財政支援はない。</p>	
<p>独自性・特色についてご記入下さい。</p> <p>町民だれもが気軽に立ち寄り、家族のように交流できる空間との思いから、「みんなのお家」と名付けた。①一時預かりした子どもと立ち寄った高齢者との交流を見守る子育てサポーターの配置。②社協職員外出時の留守を預かるなど運営に協力する「お家応援団」（ボランティア）の組織化。③傾聴ボランティアが活動拠点にして「お茶っこサロン」を定期開催。④バス待ち小学生たちが時間調整する空間。⑤住宅用エレベーター設置で障害者の交流にも好評。等々様々な交流の拠点となっている。</p>	
<p>社会環境づくりへの効果、格差縮小への効果などについてご記入下さい。</p> <p>定期開設される市場の筋向かいという好条件の場所にあった空き家（空き店舗）が、世代や分野を問わず立ち寄って交流できる空間として生まれ変わった。様々な交流の中から、様々な人間関係や町民相互のつながりが生まれ、情報収集や発信拠点のほか、見守りや支え合いの意識づくりに役立っている。</p>	
<p>取り組みのために連携した部署・組織等をご記入下さい。</p> <p>整備に当たって、「みんなのお家」のほかに、他の社会福祉法人が向かいに「みんなのお店」「みんなの活動館」を同時に整備し、福祉コミュニティエリアとして連携している。また、町民が往来しやすい空間を生かし、町保健センターの健康相談も定例開催している。</p>	
<p>実施事例を他の市町村等に展開する際に障壁となるような要因があればご記入下さい（実施事例がない場合は先行事例を参考に導入する際に障壁となる要因をご記入下さい）</p> <p>財源確保と事業主体の選定、物件の確保、運営費の捻出、ボランティアとの連携</p>	

格差の是正及びソーシャル・キャピタルと健康の関連

研究分担者 稲葉 陽二（日本大学法学部 教授）

研究要旨

健康の社会的決定要因の一つとして社会関係資本 (Social Capital) があげられるが、これは信頼・互酬性の規範・ネットワークなどの多くの構成要素からなり、また地域によって大きく異なることが確認されている。本研究は東京都の歴史的・文化的な発展経緯と所得のジニ係数など社会経済的要因が異なる下町3区（足立、葛飾、江戸川）、都心3区（千代田、中央、港）、山の手3区（目黒、世田谷、杉並）の3地区に郵送法アンケート調査を実施し、社会関係資本の内容が地区によってどのように異なるか、社会関係資本が特に心の健康と密接に相関していること、その相関の内容と程度が地区間によって大きく異なることを明らかにした。

A. 研究目的

健康の社会的決定要因の一つとして社会関係資本 (Social Capital) があげられるが、これは広義にとらえれば信頼・互酬性の規範・ネットワークなどの多くの構成要素からなり、地域によってその内容が大きく異なること、健康と密接に関連していること、が確認されている。しかし、広義の社会関係資本の構成要素を網羅し、成人を対象とした、地域別の比較を行う調査は筆者の知るかぎりでは我が国ではまだ実施されていない。

本研究は東京都を対象に、歴史的・文化的な発展経緯と社会経済的要因が異なる下町3区（足立、葛飾、江戸川）、都心3区（千代田、中央、港）、山の手3区（目黒、世田谷、杉並）に郵送法アンケート調査を実施し、社会関係資本の内容が地区によってどのように異なるか、社会関係資本が健康とどのように関連しているか、その相関の内容と程度が地区間によってどのように異なるかを検討する。

上記3地区をとりあげたのは、社会関係資本

と健康の両方に大きな影響を与えると考えられる経済格差の状況は3地区で大きく異なると考えられるからである。すなわち、政令指定都市の区まで含めて市町村別所得ジニ係数をみると、下町3区は所得のジニ係数が低く、都心3区は全国的に最も高いグループに属し、山の手3区は両者の中間にある¹。本調査ではサンプル数が区単位での比較を行うには不足しているが、将来、本調査と同様の調査を全国各地で実施し、社会関係資本の地域差の検証のためのデータベースの構築も意図している。

B. 研究方法

筆者は2012年9月初旬から10月初旬にかけ、郵送法により『暮らしの安心・信頼・社会参

¹ 総務省所得税データ（2006-2007）からの西川雅史氏の推計によれば、世帯所得のジニ係数は千代田区 0.531、中央区 0.464、港区 0.565、目黒区 0.478、世田谷区 0.469、杉並区 0.448、足立区 0.373、葛飾区 0.372、江戸川区 0.377

加に関するアンケート調査』を実施した。本調査は信頼、規範、ネットワークなどの社会関係資本を調査対象としている。東京都9区の20歳から79歳までの住民を母集団として、下町3区（足立、葛飾、江戸川）、都心3区（千代田、中央、港）、山の手3区（目黒、世田谷、杉並）計9区の住民基本台帳から無作為に1,500名を抽出して調査票を郵送し、458票の有効回答（回答率30.5%）を得た。本稿ではその概要を紹介するとともに、個票データによる調査項目間の相関、2010年に同内容の質問票により全国を対象に実施したアンケート調査（N=1,599）との比較、および上記の東京の下町、都心、山の手3地区の比較を行う。2012年東京都9区郵送法調査の概要は以下の通りである。

調査目的と設問²

[目的]

外部性を伴う信頼・規範・ネットワークである社会関係資本を、一般的信頼、特定化信頼、ネットワーク（つきあい・社会参加）の観点から明らかにする。あわせて、社会関係資本と健康（主観的健康、生活での積極性＝抑うつ度³）との関連を検証する。社会関係資本には一般的信頼など認知的なもの、社会交流・社会参加の側面からみたネットワークなどの構造的なものに分かれるが、本調査はその双方を調査対象としている。

[調査内容・設問]

1.他人への信頼、2.互酬性、3.日常的なつきあい、4.地域での活動状況と活動参加者の同質性、5.生活の満足度・心配事、6.特定化信頼、7.主観的健康と生活での積極性（抑うつ度）、8.寄付・募金活動、9.腐敗行為に対する

許容度、10.回答者の属性

調査・実施主体

日本大学法学部 稲葉陽二研究室。アンケートの実施は社団法人新情報センターに委託

調査関連期間

調査票の検討 2012年4月～8月

調査実施期間 2012年9月10日～10月19日

調査方法

無作為抽出郵送法（配付・回収とも）

母集団と調査対象者、対象者のサンプリング方法

[母集団] 東京都9区（足立、葛飾、江戸川、千代田、中央、港、目黒、世田谷、杉並）の20才から79才の居住者

[対象者] 東京都9区における居住者1,500名

[サンプリング方法] 住民基本台帳からの無作為抽出法

調査配票数・回収数・回収率

[配票数] 1,500票

[回収数] 458票（無効票なし）

[有効回収数] 30.5%（458票／1,500票）

調査実施メンバー

研究代表者 稲葉陽二、研究協力者 緒方淳子、調査実施と回答の入力は社団法人新情報センターに委託

² 本調査の調査原票を付属資料として本稿の最後に掲載しているのであわせて参照されたい。

³ 高齢者を対象とした15項目短縮版。

記述統計量と回答者の属性

表1 記述統計量 回答者の属性

	N	平均・構成比 (%)	標準偏差ほか	範囲
性別				
男性	205	44.8		
女性	253	55.2		
年齢	458	49.26歳	15.817	20-79
職業				
自営業	70	15.3		
経営者	24	5.2		
民間勤め人	151	32.9	最頻値	
公務員・教員	22	4.8		
パート	63	13.8		
学生	11	2.4		
無職	43	9.4		
専業主婦・主夫	61	13.3		
居住形態				
持ち家	254	55.5		
借家	196	42.8		
居住年数	449	20.3年	18.113	0-71
同居人の数				
単身	102	22.3		
同居人あり	349	76.2		
最終学歴				
小中学校	21	4.6		
高等学校	133	29.0		
専修学校ほか	61	13.3	中位値	
高専・短大	57	12.4		
大学	151	33.0	最頻値	
大学院	27	5.9		
世帯年収				
200万円未満	36	7.9		
200～400万円未満	104	22.7	最頻値	
400～600万円未満	82	17.9	中位値	
600～800万円未満	53	11.6		
800～1,000万円未満	48	10.5		
1,000～1,200万円未満	35	7.6		
1,200万円以上	49	10.7		

C. 研究結果

全国調査との比較

集計値の比較

集計値でみる限り、東京都9区調査は「職場の同僚とのつきあいの頻度」を除き、表2に示されるすべての項目で2010年全国調査を下回っている。特に近所づきあいが希薄であり、かつ地縁的活動やボランティア・NPOなどの団体参加率も低い。すなわち、一般的

信頼、友人・知人への特定化信頼、および職場の同僚とつきあいの頻度は、全国平均とほぼ同水準であるが、近所づきあいの程度（「協力」＋「立ち話」の比率）が、全国の60.4%に対し、東京は44.9%と15.5%ポイント下回っているし、近所の人々への信頼について「頼りになる」とする比率が全国の40.5%に対し、東京は25.9%と14.6%ポイントも低い。また、地縁的活動とボランティア・NPOなどの活動への参加率も、それぞれ全国の46.1%、25.3%に対し、東京は28.6%、18.1%にとど

まっている。

表2 調査結果(集計値)の概要

調査年(調査年)	類型	一般的な信頼			特定化信頼				ネットワーク: つきあい				ネットワーク: 社会参加			
		疑問	一般的な信頼	身近な人々への信頼	家族への信頼	親戚への信頼	友人・知人への信頼	職場の同僚への信頼	近所づきあいの程度	近所づきあいの人紗	友人・知人とのつきあいの頻度	親戚とのつきあいの頻度	職場の同僚とのつきあいの頻度	総論活動	スポーツ・趣味・家族活動	ボランティア・NPO・市民活動
		サンプル数	ほとんど信頼できる	ほとんど信頼できない	ほとんど信頼できる	頼りになる	頼りになる	頼りになる	頼りになる	協力・立話	かなり多くと関係	日常的・頻繁	日常的・頻繁	日常的・頻繁	参加している	参加している
東京都調査	458	25.4%	20.3%	25.9%	84.1%	54.4%	67.3%	34.5%	44.9%	48.6%	48.7%	27.1%	26.0%	28.6%	42.6%	18.1%
全国調査(2010年)	1999	27.8%	21.3%	40.5%	89.1%	69.7%	69.7%	36.9%	60.4%	59.6%	49.2%	38.0%	22.1%	46.1%	46.7%	25.3%
全国調査との比較		-2.5%	-1.0%	-14.6%	-5.0%	-12.3%	-1.8%	-2.0%	-13.5%	-13.9%	-0.5%	-10.9%	3.6%	-17.5%	-4.1%	-7.2%
参考																
下野3区	150	22.6%	20.0%	27.3%	83.3%	50.0%	59.4%	30.0%	48.0%	45.3%	38.0%	19.4%	23.4%	28.7%	39.7%	15.3%
参心3区	157	31.2%	24.8%	21.7%	66.3%	49.7%	75.1%	44.6%	42.1%	47.7%	54.6%	31.2%	30.0%	33.6%	42.0%	21.6%
山の手3区	150	21.4%	15.4%	28.7%	83.3%	64.0%	69.3%	28.7%	47.3%	44.0%	52.3%	30.7%	24.7%	23.3%	47.3%	18.0%
上野町(2009年)	682	25.2%	13.3%	74.2%	93.4%	83.0%	72.6%	46.7%	81.6%	75.6%	59.5%	41.3%	28.2%	51.6%	30.9%	36.0%
須賀市(2008年)	601	32.8%	22.0%	48.4%	88.7%	71.9%	68.7%	21.9%	72.7%	72.4%	54.1%	39.6%	29.5%	52.2%	46.9%	27.3%

全国調査(2003年)は内閣府公民生活局調査、全国調査(2010年)は福業調査
 上野町(2009年)は福業・上野町・須賀市共同調査
 須賀市(2008年)は福業・須賀市共同調査

一般的信頼との相関

本調査では、自分の生活の満足度、心配事や健康関連の質問項目も含まれている。生活の満足度は、全国調査と同様に東京都調査でも、統計的に有意に一般的信頼と相関がある。しかし、心配事に関しては、全国調査では17項目すべてについて一般的信頼と有意な相関がみられるが、東京都調査では、有意な相関が観察されるのは、自分の健康・身体状況、家族の健康、家族(高齢者)の世話や介護、年収や家計、仕事上のストレス、職探しや就職、自分の将来の7項目のみである。つまり、

一般的信頼は、東京都調査では、おもに健康や収入に関する項目とのみに相関がみられる。なお、主観的健康と抑うつ度はともに、全国調査でも東京都調査でも、一般的信頼と有意な相関がある。また、抑うつ度との相関係数が主観的健康とのそれよりも格段に高い点は、全国調査と同じである。つまり、東京都調査での相関係数は、主観的健康とは0.134であるが、抑うつ度とは0.29と高い。

回答者の属性との相関は、年齢が高いほど、また、居住年数が長いほど、一般的信頼が高い(相関係数の符号はマイナス)。

表 3 一般的信頼と他の質問項目との偏相関

制御変数：性別、最終学歴、年間収入

	2010 全国調査	2012 東京都 9 区調査
自身の生活の満足度	0.181**	0.181**
心配事—自分の健康・身体 of 状況	-0.097**	-0.124*
心配事—老後の自分の世話	-0.167**	-0.081
心配事—家族の健康	-0.127**	-0.142**
心配事—家族（高齢者）の世話や介護	-0.050	-0.116*
心配事—乳幼児期の子どもの子育て	-0.106**	-0.004
心配事—子や孫のしつけや教育	-0.059*	0.006
心配事—失業やリストラ	-0.116**	-0.045
心配事—年収や家計	-0.147**	-0.128**
心配事—仕事上のストレス	-0.177**	-0.132**
心配事—一定年後の人生設計	-0.122**	-0.066
心配事—職探しや就職	-0.104**	-0.128*
心配事—家庭内の人間関係	-0.155**	-0.084
心配事—近隣での人間関係	-0.146**	-0.011
心配事—近隣での住環境	-0.153**	-0.064
心配事—地域での非行や犯罪	-0.148**	-0.051
心配事—自分の将来	-0.174**	-0.215**
心配事—生活上の孤立	-0.161**	-0.091
心配事合計	-0.202**	0.031
主観的健康	0.151**	0.134**
抑うつ度（GDS15 項目短縮版）	0.270**	0.290**
許容度—年金・医療給付などの無資格受給	0.042	-0.046
許容度—公共交通機関の料金をごまかす	0.039	0.017
許容度—脱税	0.050	-0.007
許容度—収賄	0.076**	0.011
年齢	-0.111**	-0.174**
居住年数	-0.059*	-0.125**

有意確率：両側 **5%水準、*1%水準で有意

(出所) 2010 年『暮らしの安心・信頼・社会参加に関するアンケート調査』全国調査、
2012 年『暮らしの安心・信頼・社会参加に関するアンケート調査』東京都 9 区調査

社会関係資本と健康

表 4 は、主観的健康と抑うつ度でみた健康と社会関係資本との偏相関(制御変数:性別、

最終学歴、年間収入)をみている。全国調査、東京都調査ともに、社会関係資本の構成要素の多くが主観的健康と抑うつ度の両者と有意