

the volunteers.

With the operational flow at these three initial sites as a model, salons were later opened at one or two new locations each year. As the number of sites increased so did the number of participants. In fiscal 2011 there were eight sites and the total number of visits to the sites exceeded 8,000, comparable to the elderly population of the town (Table). Salons in two new locations opened in June and November 2012, and the target number of 10 locations for the salons (based on an estimation of the number of salons needed so that all elderly people in the town could walk to one within 15 minutes) was reached one year earlier than the target year of 2013. Awareness of the salons within the town has also risen, and today 10% of the actual number of elderly people who have not received long-term care certification participate. The salons have developed into a key feature of the town’s care prevention projects.

Public health nurse intervention

From the start of the salon project there was cooperative involvement by the Taketoyo Town Welfare Section, Health Section, and Social Welfare Council, Nihon Fukushi University, and Seijoh University. Currently, the main interventions are provided by the Community Comprehensive Support Center, but Health Section public health nurses also go around to each salon location 2–3 times a year to provide health consultation and health talks to participants. They also attend the monthly meetings of the “Relaxation Salon Management Council” and meetings of people in charge of office work, and are engaged in consultations for the selection and operation of new sites.

(4) Results of activities

In Japan’s aging population, living long in a state of health is desired by both

Table Yearly trend of the number of participants for the “Relaxation salons”

Fiscal year	2007	2008	2009	2010	2011
Population of elderly (people)	7,471	7,874	8,259	8,368	8,728
Number of places of salons (places)	3	5	7	8	8
Total times of opening salons (times)	39	66	91	109	136
Actual number of participants (people)	401	583	637	637	794
Total number of participants (people)	2,341	4,553	5,323	6,441	8,084
Proportion of participants among elderly without long-term care certification (%)	8.3	8.4	8.7	9.9	10.4

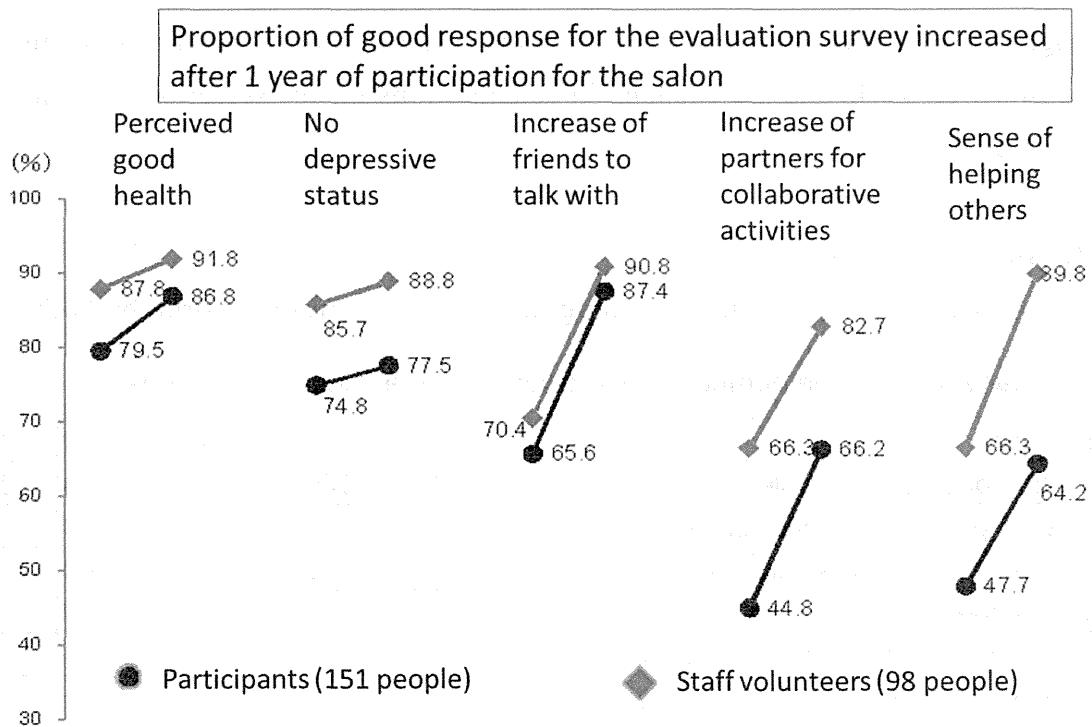
as of March 31 in each fiscal year

individuals and society. For this people need to maintain and prolong their independence to the extent possible, and delay the time when they become frail or come to need care. To achieve this it is important to start care prevention while people are still healthy and vigorous. This “prevention” perspective is the area of specialty of public health nurses, and from this perspective we have felt, based on the difficulty of secondary prevention and our experiences in the salon project, that there are limits to what is possible with government initiatives. The efforts of community residents themselves and activities by local organizations are crucial.

When developing these salons was first suggested, I was, to be honest, concerned about how many local residents would actually raise their hands to volunteer. When the lid to the project was actually opened, however, the response was greater than I had imagined. Many people offered their cooperation with a sense of purpose based on the idea that this project was also important for them personally. I feel that they were supported by that idea in continuing their involvement in starting up this big project.

The anticipated effect also appeared. Each year, with the cooperation of Seijoh University, a “vitality check” of participants and volunteers (a questionnaire on daily

Figure 3 Change from the first participation in the salon and 1 year later (Aggregated from the data of fiscal 2007-2010)



From the report by Takeda T et al (2011)

life activities and psychosocial condition, and a survey of cognitive function and physical strength) is carried out (in fiscal 2012, such checks were carried out at six of the 10 sites). In the period from 2007 (when the first salons were opened) until 2010, a comparison of data from people who received both an initial check and a check after one year showed increases of about 20% in “having someone to talk to,” “having someone to do things together with,” and “feeling that I am useful,” respectively, in both volunteers and participants⁵⁾ (Fig. 2). Even though the salons are held only once or twice a month, they were found to nurture social support and networks. Secondary prevention subjects also participated in the salons, and among the 200 general participants who received “vitality checks” at six sites in 2012, 64 (32.0%) were elderly people deemed to have motor function risks. Although a simple comparison cannot be made, this corresponds to 0.7% of the entire elderly population of the town. With the addition of participants at other salons where vitality checks were not performed, the proportion would probably exceed the 0.8% that participate in secondary prevention projects nationwide (2011 Care Prevention Project Report).

(5) Issues and future outlook for the salons

Currently the salons continue to run stably, and the target number of sites has been achieved. From fiscal 2013 we are considering opening new “calisthenics salons” that specialize in calisthenics to increase the participation of men who lack stimulation and to enhance activities for people who are targets for secondary care prevention.

Through the salons I have made new connections with many town residents. I came to understand the ability of residents to implement local organization activities, which had not been fully revealed and used previously, and think that we have been able to increase the number of powerful allies for future public health nursing activities. The shift from public health programs that were excessively concentrated at public health centers to a program in which public health nurses moved out into the community, the rightful place for their activities, has also been a valuable experience for me.

As expressed by the key phrases, all of the salons are filled with smiling faces and participants can participate at whichever site they would like at their own pace, making new acquaintances and reuniting with old ones. Participants also feel an awareness of their roles, with each person doing what they can at a level they are comfortable with.

In consideration of the policies of Health Japan 21 (the second term), announced in July 2012, Taketoyo Town has also begun the “Second Stage Healthy Taketoyo 21

Smile Plan,” a 12-year health promotion plan. The perspectives advocated in the plan of closing the health gap, raising social capital, and developing a social environment that supports and protects health may seem novel at first glance, but the most fundamental part—community building and having community residents themselves play the main roles—remains unchanged. There is also a renewed awareness of the fact that the approaches used in the salon project were effective in achieving its goals.

The abilities of residents that were felt through this salon project are true social capital, and something of real value for Taketoyo. In the future, together with the people living in Taketoyo, we would like to continue to build and develop salons with residents in the main roles. We would also like to be public health nurses who continue to go out into the community for activities and encounter many smiling residents.

● References

- 1) Tokunori Takeda, Hiroshi Hirai, Katsunori Kondo. Factors related to the onset of dementia in community-dwelling elderly—From a 3-year longitudinal study. Health and Labor Sciences Research Grant Longevity Integrated Research Project, “Study on Comprehensive Support Focusing on Psychosocial Aspects to Prevent Dementia.” Fiscal 2007 General and Collaborative Research Report, pp53-62, 2008. (in Japanese)
- 2) Hiroshi Hirai, Katsunori Kondo, Toshiyuki Ojima, et al. Investigation of risk factors for certification of long-term care need in community-dwelling elderly. Japanese Journal of Public Health, 56: 501-512, 2009. (in Japanese)
- 3) Katsunori Kondo. Health Gap Society—What Is Undermining Our Spirit and Health. Igaku Shoin, 2005. (in Japanese)
- 4) Taketoyo Town, Nihon Fukushi University. Collaborative Research Report for Taketoyo Care Prevention Model Project. 2006. (in Japanese)
- 5) Taketoyo Health and Welfare Department Welfare Section. Health Promotion and Care Prevention. Fifth-Stage Taketoyo Geriatric Welfare Plan, Care Prevention Insurance Project Plan—Fiscal 2012–2014. pp17-20, 2012. (in Japanese)

Translated from the Japanese manuscript written by

Miki Kobayashi (Health Section, Public and Welfare Department, Taketoyo Town)

Reduced Medical Expenditures with Social Participation of Elders: The Case of Kamikatsu, Tokushima Prefecture

Outline of Kamikatsu

The town of Kamikatsu is located somewhat to the southwest in central Tokushima Prefecture, about 40 km south of Tokushima City (Figure 1). The distance is just under one hour by car from Tokushima City, but when driving along the Katsuura River from the town of Awa Katsuura the mountains rapidly become steep. Further on the scenery is breathtaking, with small villages dotted along both sides of the Katsuura River. Within the town of Kamikatsu itself the elevation differs by more than 700 m. Kamikatsu was formed in 1955 with the merger of the villages of Takahoko and Fukuhara. These two villages were located on the upper Katsuura River (referred to as “Kamikatsu” in Japanese), and the town was given the new name Kamikatsu from the fact that lumber from the area was stamped “Kamikatsu” to be transported and sold on the market.

In the past many people in this area earned their livelihoods from forestry and growing tangerines. However, the town suffered devastating blows in both forestry, with low lumber prices, and tangerine farming with the death of about 80% of the town’s 120 ha of orchards in an unusual cold spell in 1981. The town is formed along the Katsuura River in an area that records the greatest amount of rainfall in the prefecture, and also struggles every year with disasters including heavy flooding and landslides from concentrated downpours. At the time of the merger in 1955 the population was more than 6,000, but by the 1980s it had decreased by half.

Figure 1. Location of the town of Kamikatsu



Leaf business changed the town

In 1986 Tomoji Yokoishi was an agricultural consultant in Kamikatsu during this decline. In those difficult circumstances, and with the cooperation of four farming households, he started the “Irodori” project to ship leaves and sprigs as *tsumamono*

for Japanese food in restaurants. *Tsumamono* are the leaves and other natural things used as adornment in Japanese dishes. To an outsider it may seem that all one would have to do for this business is to pick up fallen leaves and ship them, but it is not that simple.

In this undeveloped *tsumamono* market, it required great effort to gather more than 100 varieties of leaves and flowers in the different seasons—at their most beautiful and of consistent quality—and ship them quickly to meet demand. With the cooperation of farming families, Yokoishi fought an uphill struggle for 10 years to get the Irodori project on track. The business developed to sales of more than 200 million yen per year after 2003. The Irodori Association membership, which started with four people, also grew to reach 195 people in 2009.

Kamikatsu is also famous for town development by the third sector enterprises utilizing town-financed corporations. The Irodori Corporation was established as a third sector enterprise in 1999 for Irodori project planning and sales, with the mayor as president and Yokoishi serving as vice-president. Yokoishi has received a number of awards, including the Special Prize at the Entrepreneur of the Year Japan Competition in 2002 and the Japan Soft Award in 2003, and has attracted attention for success in regional vitalization. A movie about the Irodori project was also made in 2012 under the title *It's a Beautiful Life—Irodori*, starring Kazuko Yoshiyuki, Sumiko Fuji, and Mie Nakao. These successes, however, have not been able to hold back the waves of a shrinking and aging population; according to the Kamikatsu town website the population was 1,869 as of March 1, 2013, while people aged 65 years or older accounted for 49.7% of the population as of March 1, 2011.

Medical expenses below the prefectural average even with such an aging population

Despite the very aged population of Kamikatsu, it is also known for its low per capita medical care expenditures for the elderly in Tokushima Prefecture. As shown in Figure 2, despite the aging of its population, from 1992 to 2007 the per capita level of medical care expenditures for the elderly in Kamikatsu was below the prefectural average in all years except 2002.

Yokoishi, who launched the Irodori project, offers the explanation that the people are healthy because they are employed. He stresses that the low level of per capita medical care expenditures for the elderly in Kamikatsu is because of the high rate of employment in the town's elderly, centered on the Irodori project. This is illustrated in

the following with quotations from Yokoishi’s books.¹⁾²⁾

Among Irodori farm households, continuing the leaf work is a form of mental and physical rehabilitation even among individuals suffering a major disease or facing a great sadness, and it has helped more than a few people regain their vitality.

For one person with a progressive spinal disease, Irodori was a reason to live. Saying “It is good exercise and I want to keep at it as long as I am able,” this person continued to ship dozens of types of *tsumamono*.

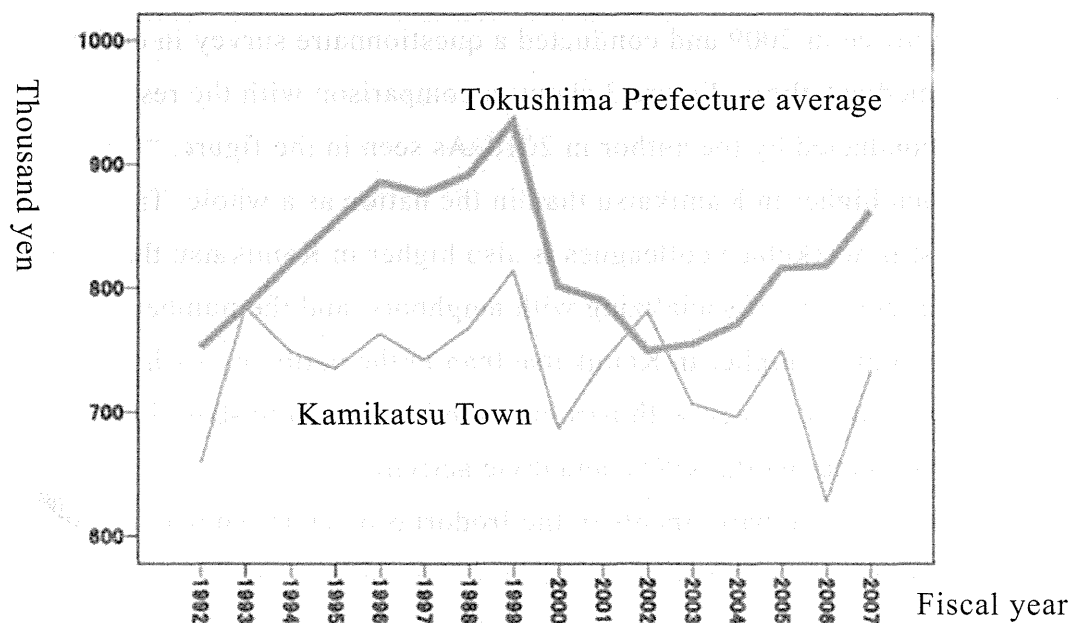
Another person, who had collapsed with a stroke and still had slight paralysis in one leg, still made the effort to plant new seedlings as she did every year. “I’m so glad that the leaves are light. I like this work of making beautiful things. It makes me feel good,” she said.

A person with a bad pelvis, who could no longer lift heavy things, concentrated her efforts on pulling weeds and caring for the leaves, saying “This feels better than going to the hospital for rehabilitation.”

(Omission)

Another person had lost a child to sudden illness, and spent her days closed in the house, crying. Her neighbors worried about her and encouraged her to participate in the Irodori

Figure 2. Trends in per capita medical care expenses for people aged 65 years and older (Tokushima Prefecture average and Kamikatsu)



Prepared based on Tokushima Prefectural data

project even if it was only a little, thinking it would take her mind off her loss. They said she was gradually able to recover her spirits while doing the leaf work (*That's It! We'll Sell Leaves*,²⁾ p. 204).

Giving an older people an opportunity and keeping them mentally energetic is not the only good thing about “work wellbeing.”

In “Irodori” work, for example, older women carefully separate the leaves gathered from the mountains by quality and size, counting them during packing. This work using the fingers activates the brain and helps to prevent dementia.

Going to the fields and walking up and down mountain slopes strengthens the lower body, helping to maintain health and prevent individuals from becoming bedridden.

(Omission)

This means that these elder women do not use much money for medical care, since they are healthy from working, earning money, and staying busy (*How to Build a Society of Lifelong Gainful Activity*,²⁾ p. 32-33).

Having a job and working gives elderly people a reason for living, and actively using the body contributes to disease prevention. One could say that the result is manifested in reduced medical care expenditures (*ibid.*, p. 44).

Survey on social capital and life satisfaction

Interested in the claims of Yokoishi, the author gained the approval of the Kamikatsu town office in 2009 and conducted a questionnaire survey in collaboration with the town’s medical clinic. Figure 3 shows a comparison with the results of a national survey conducted by the author in 2010. As seen in the figure, “Trust in neighbors” is much higher in Kamikatsu than in the nation as a whole. Trust in relatives and trust in workplace colleagues is also higher in Kamikatsu than in the national survey. Frequency of socializing with neighbors, and the number of people who do so, is again much higher in Kamikatsu than in the nation as a whole. These trends are similar to what is seen with participation in community-based activities and participation in volunteer work, NPOs, and civic activities.

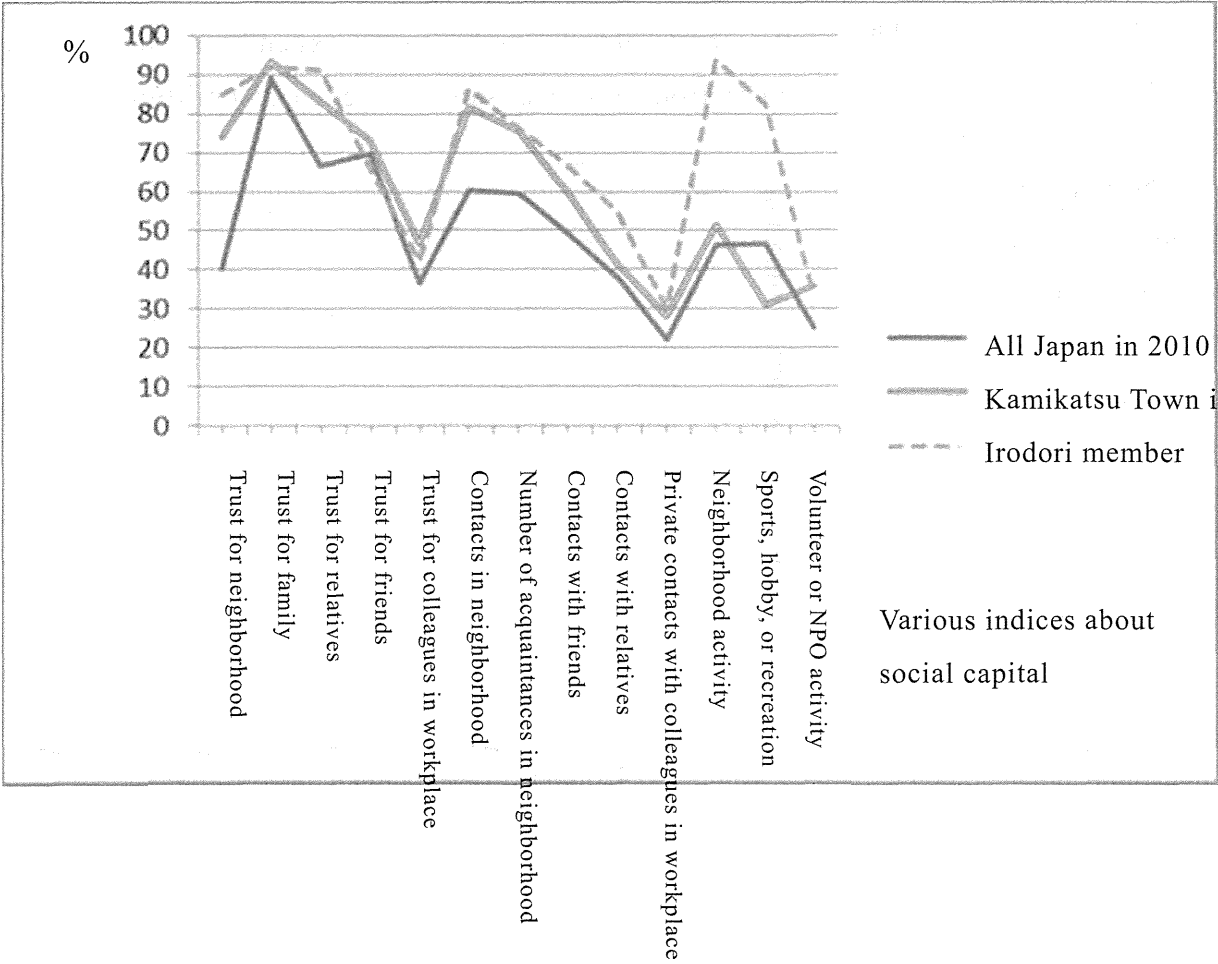
Aggregate values for the participants in the Irodori project are shown in Figure 3. For the Irodori project participants, the trends are more pronounced than the abovementioned figures for Kamikatsu as a whole in comparison with national averages.

Looking at these aggregate figures only, relationships with neighbors, relatives, and workplace colleagues seem to be much stronger in Kamikatsu than in the nation as a whole. Socializing with neighbors, friends and acquaintances, and workplace colleagues also far exceeds that in the entire nation. The group participation rate, excluding sports, hobbies, and leisure activities, is higher than the national average for community-based activities, volunteer activities, and NPO activities, respectively. The town is somewhat closed to the outside, as one may expect from a community of fewer than 2,000 people, but residents have a high level of trust in each other and a tight network.

Although not shown here, individual data also indicate higher levels of life satisfaction and subjective health, and lower levels of depression, plus higher levels of the general trust and networking known as social capital. Although a causal

Figure 3. Comparison of social capital

- Level, participation, and frequency have high rates
- Sample number: National 1599, Kamikatsu 632 (including 51 Irodori members)



association is not clear, these findings suggest some kind of relationship between social capital and the levels of life satisfaction, subjective health, and depression in residents of Kamikatsu.

Does social participation improve health?

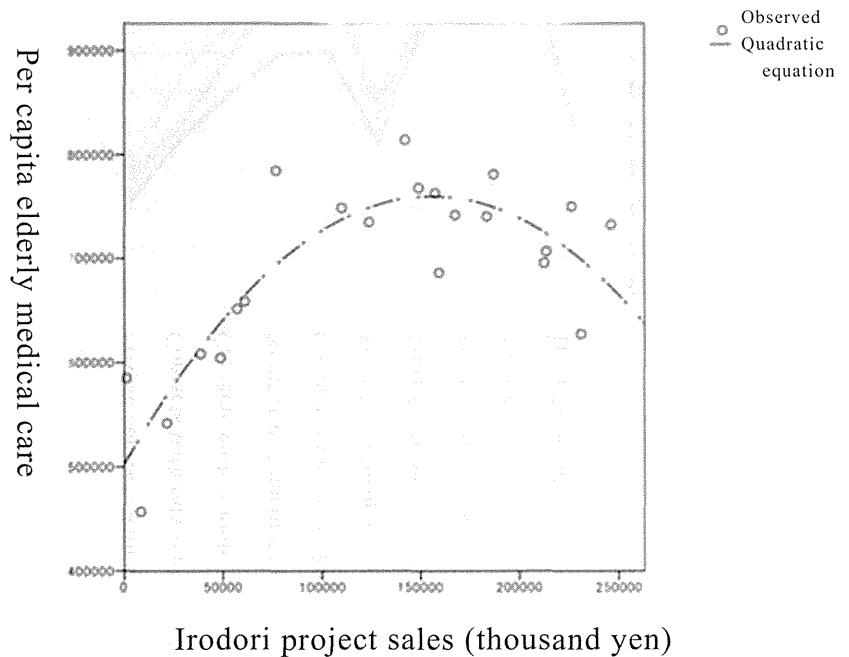
If we had annual data on social participation we could examine how they relate to health-related data, such as medical care expenditures. Unfortunately, the only data on trends in the elderly employment rate in Kamikatsu available are the data from the national census every five years. According to the Kamikatsu town office, no year-by-year data exist. Moreover, just under 200 town residents, or about 10% of the town’s population, participate in the Irodori project, so not all elderly people in the town are involved in the project.

However, looking at the sales from the Irodori project and the data for per capita medical expenditures for people aged 65 years and older for the past 23 years, provided by the town government, we find that an inverse U-shaped curve fits the scatter diagrams for both, as shown in Figure 4. In other words, per capita medical care expenditures for the elderly rose until the sales from the Irodori project reach 150 million yen. Then, after sales went beyond 150 million yen, these per capita medical care expenditures declined.

Although this does not demonstrate a causal association, more than

Figure 4. Irodori project sales and per capita medical care expenditure for the elderly in Kamikatsu

Per capita elderly medical care expenditure decreased when Irodori project sales exceeded 150 million yen



Adjusted coefficient of determination = 0.732

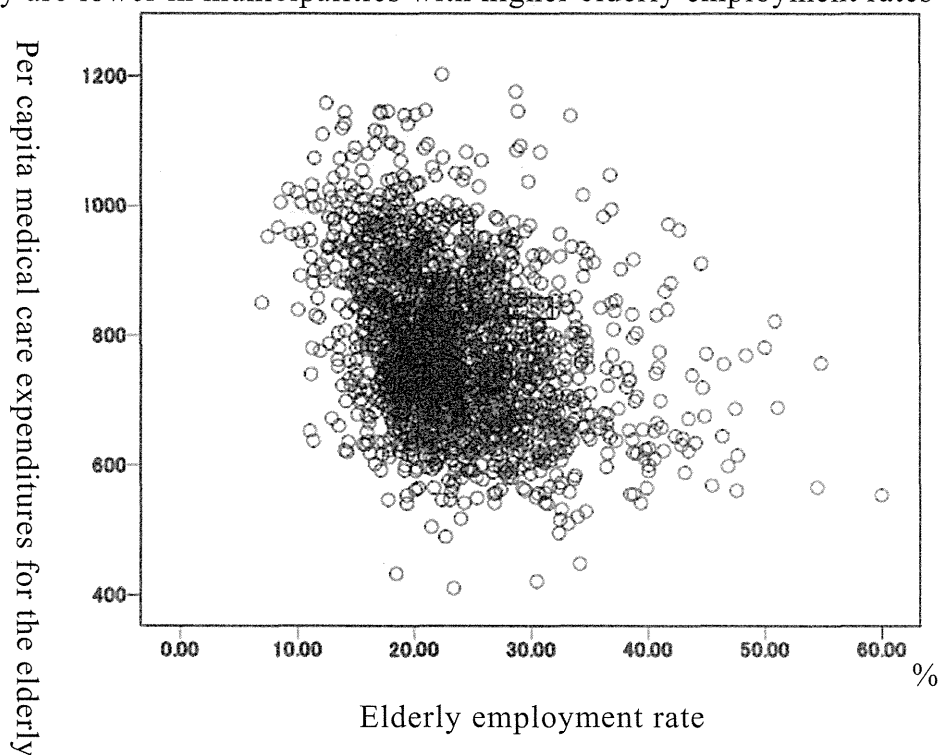
Prepared based on Tokushima Prefectural data

70% of the per capita medical care expenditures for the elderly in Kamikatsu can be explained by the changes in Irodori sales. However, both Irodori sales and medical care expenditures are nominal rather than real values, and as a result we are limited to an approximation. Moreover, this could also be seen as a result of pure economic factors rather than the social factor of social participation. However, interpretation of these results as consistent with Yokoishi's hypothesis that social participation makes elderly people healthier is certainly plausible.

In the above we looked at the data for Kamikatsu, but, as seen in Figure 5, the relationship between employment rates for the elderly and per capita medical care expenses for the elderly in other cities, towns, and villages also show a clear decrease in elderly medical care expenses in cities, towns, and villages with high elderly employment rates. Of course, this could also be understood as showing that the people in those places work because they are healthy. However, a visit to Kamikatsu in Tokushima Prefecture holds much persuasive power for the opposite way of thinking: that people become energized by social participation (employment). Of course, readers will view this in the light of their own experiences.

Figure 5. Per capita medical care expenditure for the elderly and elderly employment rate: Scatter diagrams for individual municipalities

The dots indicate municipalities. Per capita medical care expenditures for the elderly are lower in municipalities with higher elderly employment rates



Source: Reference 3

● References

- 1) Tomoji Yokoishi. That's It! We'll Sell Leaves—Revitalization of a Shrinking Town that Had Hit Bottom. SoftBank Creative, 2007 (in Japanese).
- 2) Tomoji Yokoishi. How to Build a Society of Lifelong Gainful Activity. SoftBank Creative, 2009 (in Japanese).
- 3) Yoji Inaba, Yoshinori Fujiwara. Policy Implications of Social Capital in the Era of the Aging Population: An Analysis on the Medical Expenditures for the Elderly. *Japanese Journal of Behaviormetrics*, 37(1), 39-52, 2010 (in Japanese).
- 4) Kazuichi Kasamatsu, Yumi Sato. Sustainable Towns—Small and Beautiful. The Great Undertaking of Kamikatsu. Gakugei Shuppansha, 2008 (in Japanese).
- 5) Kamikatsu Town. History of Kamikatsu Town (the sequel). Kamikatsu Town, 2008 (in Japanese).
- 6) Tamami Kobayashi, Hisae Tanaka, Toshiko Tada. Employment of Elderly People in Mountainous Regions Is a Factor Affecting QOL. *Quality of Life Journal*, 9(1), 109-121, 2008 (in Japanese).
- 7) Kamikatsu Town History Editorial Committee. History of Kamikatsu Town. Kamikatsu Town, 1979 (in Japanese).

Translated from the Japanese manuscript written by
Yoji Inaba (College of Law, Nihon University)

SDH政策への取り組みの国際共同の動向に関する報告

研究分担者 橋本 英樹（東京大学医学系研究科 教授）

研究分担者 近藤 尚己（東京大学医学系研究科 准教授）

研究要旨

本分担研究では、昨年度、米国ウィスコンシン州におけるライフライン差し止めの規制や国内さいたま市における民間事業者による孤立死早期発見システムなどに取材しつつ、欧州における経済危機以降の社会経済的健康格差の動向について情報収集し、健康の社会的決定要因のひとつとして経済的要因による社会的排除に対する対応について検討を行った。今年度は、世界保健機関の社会的健康決定要因に関する委員会（CSDH）の活動を受け継ぐ、関連研究者・政策担当者による国際的議論の場が2014年4月にイタリアで持たれることから、これを射程にいれつつ、社会的排除を含むSDHに対する政策・研究の動きを加速するための、国際的な情報ネットワーク構築など国際共同活動の在り方、特に、社会的決定要因に関する情報・人材育成・政策提言の在り方について取材を行い、考察した。

A. 研究目的

世界保健機関に設置された健康の社会的決定要因に関する委員会（Commission on Social Determinants of Health; CSDH）では、健康の均てん化を図るための重要な政策的取り組み課題のひとつとして社会的排除（social exclusion）を掲げている。昨年、本分担研究事業では、個人や世帯の社会的属性によって社会参加の機会が選択的に阻害されることを「社会的排除」として操作的に定義し、経済不況化における所得格差の拡大や就労機会の格差拡大に伴う社会的排除の問題の表出形のひとつとして、孤立死やライフラインを巡る事故を取り上げた。そして、社会的排除による死亡事故を未然に防ぐうえで、官民を越えた連携とそれを下支えする、法的整備を含む行政の役割が求められることについて示唆を得た。

本年度事業では、CSDHの活動を受け継ぎつつ、よりグローバルな動きに対応できる、研究者・関連政策担当者のネットワーク構築について動きが見られることから、社会的排除に対する政策・研究の動きを加速するための国際共同活動の在り方について取材を進め、示唆を得ることを探った。

B. 研究方法

2013年11月にロンドンにて、CSDHの議長を務めた University College London の Sir Michael Marmot教授が主催する、連絡会議が開催され、これに共同研究者である近藤が参加し、各国参加者との意見交換を実施した。同会議の出席者でもある、Erasmus大学の Mackenbach教授が12月に来日したのに伴い、政策的提言につながる研究展開の在り方について意見交換を行った。さらに2014年3月に、

同じくMarmot教授が主催するCSDHの元委員ならびに関係者を集めたpost CSDH会議が開催されること予定となっており、これに橋本が参加する方向で調整中である。

C. 研究結果

11月18, 19日の両日にかけて、主に社会的健康決定要因に関する研究者ならびに英国を中心とする政策関係者が参加した会議が開催された。研究者としては、アジア・環太平洋各国の関係研究者によるネットワークであるHealth GAENを主催する、National Australia UniversityのSharon Friel教授や、欧州議会において社会格差・社会的健康決定要因に関する科学アドバイザーとして活躍し、欧州議会に対する関連レポートの著者でもあるErasmus大学疫学部のJohan Mackenbach教授などが参加した。同会議では、主に学術的観点から、健康の社会格差に関する学術的知見を国際的に蓄積したうえで、政策提言などにつなげるための連携の在り方について議論が行われた。各国の状況、活動を支える主体の性格・ファンドの確保など、様々な議論が交わされたが、具体的な行動提案に至るには2日の会議は十分な時間ではなかったのが残念である。議論を継続し、来る2014年3月のハイレベル会議での議論につなげることを期待された。

12月6, 7日の両日に渡り、Mackenbach教授が来日したのを期に、社会的健康格差の欧州における課題についてレクチャーを頂くとともに、研究を政策提言につなげるための課題について、同教授がこれまで自国オランダの政府委員会や欧州議会などでの経験を通じて得られた教訓などについて伺うことができた。Mackenbach教授の先行研究（Mackenbach, 2012）に主に基づきつつ、欧州各国の比較デ

ータを用いた研究から、いわゆる福祉国家レジームによらず、社会的健康格差が拡大傾向にあることについて、2極化する社会階層の問題に加え、喫煙など社会階層と密接に結びつく生活習慣による健康影響の相対的重みが増していることなどについて議論がなされた。また科学的知見により問題構造を明らかにするだけでは、具体的な政策的インパクトに欠けること、政策的ターゲットと介入の方策についても、具体的な提言が必要であること、そしてそれにつなげるうえで、単に社会的健康格差があることを示すだけでなく、またそのメカニズムについて実証的な検討をするに留まらず、社会実験を含む政策的介入研究や政策評価研究こそが求められていることが示唆された。

これらの議論を踏まえ、3月に開催されるpost CSDH high-level conferenceでは、グローバルな政策評価・提言のフレーム、指標の検討、国家間での協調的政策の在り方などについて議論がなされることが期待されている。

D. 考察

すでに昨年報告したように、経済変動期における規制緩和・景気刺激策に加え、社会保障費の削減などを伴う財政緊縮策が併用された結果、社会的排除の影響を受けやすい生活困窮層において、健康状態の悪化という事態が引き起こされることについて欧州の経験は教訓とすべきである。デフレ経済からの脱却・財政健全化に向けて大きく舵を取ったわが国において、これら一連の経済・社会政策の環境変化がどのように健康資源の公平な配分に影響しうるのかについては、世界的にも強い関心が寄せられている。個人レベルの疫学的アプローチと対局的に、マクロな比較研究などを通じた評価フレームの持つ政策的価

値についてMackenbach教授らの研究は重要な示唆を含んでいる。すなわち、各国における違いは、政策的制度介入による格差是正の可能性を示しているとともに、単なる医療保健サービスの普及・均てん化や健康関連情報の啓蒙などでは、格差の解消は図れないことも示している。特に近年、消費生活の様式と密接に関連した生活習慣が媒介する格差拡大のメカニズムは、消費生活を左右する社会環境の整備とハイリスクアプローチの組み合わせが必要であることを物語っている。今後わが国と欧米・さらに近隣アジア諸国と共同的フレームのもとで比較研究や情報連携を模索し、各国の歴史・制度的基盤の違いを踏まえつつ、健康の公平化に必要な経済・社会・人的資源の在り方と、中央政府・地方行政組織、民間事業者や住民参加の在り方を具体的に模索する作業が求められている。

E. 結論

基本的人権を形成する重要資源として健康資源に共通の価値を見定めることが、国際的共同活動を支える基盤を形成している。社会的排除を克服し、健康の社会的決定要因に対する具体的な取り組みの在り方について、来るpost-CSDH会議での議論の展開に注目する

とともに、わが国として、この議論に積極的に参加し、わが国における政策転換の健康への影響評価を行うことが国際的貢献につながると期待される。

参考文献

Mackenbach J. The persistence of health inequalities in modern welfare states: The explanation of a paradox. Soc Sci Med 2012, 75:761-769.

F. 研究発表

1. 論文発表

未発表

2. 学会発表

未発表

G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得

該当なし

2. 実用新案登録

該当なし

3. その他

該当なし

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。研究初年度である昨年度は（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。

本年度は、昨年度実施した調査事例のうち、参考になると考えられる事例について、実際に関係者にヒアリングを行った。事例を抽出する過程において、保健福祉部局以外の部局の関わりの重要性が挙げられたが、実際に明確に関わっていると考えられる事例は新潟県三条地域振興局健康福祉環境部における、「ピンクリボンほっと語り温泉街づくり」の 1 件であった。また当該事例も含め、参考になると考えられる事例の多くは、すでに WEB サイト等を通じた情報発信も積極的に行われており、言い換えると、こうした事例収集調査によってまったく新しい事例が発掘される可能性は高くないことも分かった。

別の視点で見ると、健康の社会的決定要因（例えばソーシャル・キャピタル）に対して、醸成しようという試みと維持するための試みがある。注目されるような良好実践事例は前者である場合が多いが、今後の介入方法を検討する上では、現実的には後者にも同様に焦点をあてる必要があると考えられた。そこで、岡山県吉備中央町においては、愛育委員の新たな役割として、65 歳以上の全高齢者に対する声かけ運動を行っており、上記事例と対比しながら、ヒアリングを行った。

また、情報発信については、愛育委員のようなわが国の「これまで」の取り組みについても国際的には価値が高いと期待されることから、愛育委員に関する資料等の英訳の実施について検討した。

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、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した対応が行わ

れるようにする必要があると考えられる。

SDH 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・維持の介入実践例の情報収集を行い、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) ヒアリング事例の抽出

ヒアリング事例の抽出にあたっては、昨年度、「参考になると考えられる」として抽出した10事例（うち、6事例については掲載許可が明確に確認できたので、昨年度報告書に掲載済）の中から、研究班会議での検討、研究班員間での意見交換を経て、保健福祉部局以外の部局の関わりを重要と考え、ヒアリング対象として優先することとなった。

(2) ヒアリングの実施

ヒアリングの実施にあたっては、昨年度抽出したポイント（大項目、小項目；以下再掲）を踏まえた。併せて、質問紙調査において尋ねた「他地域での展開・活用のために有用と考えられる視点」については、当該事例を含むほとんどの事例において記入が無かったことから、視点を変えながら、掘り下げて直接尋ねてみることにした。

・大項目1：リソースの把握

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：リソース交換の円滑化・広域化のための工夫

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：リソース交換の管理・停止しないための介入

①行政の関与、②民間組織（NPOなど）の関与。

・大項目4：リーダーシップ

(3) 情報発信

情報発信については、既に行っている研究班HPを通じての報告書等によるもの以外についても検討した。

C. 研究結果

(1) ヒアリング事例の抽出の経緯

保健福祉部局以外との明確な関わりを重要視して事例を選択したところ、新潟県三条地域振興局健康福祉環境部における、「ピンクリボンほっと語らい温泉街づくり」の1件が結果的に抽出された。HP等で確認したところ、温泉旅館の「女将会」などの積極的な関与があるものと想定され、関与範囲の広がりが認められた。一方で、抽出されなかったものの、注目に値するような事例については、HP等での継続的・積極的な情報発信もなされており、また、インタビュー、紹介記事等についても、インターネット検索の範囲においても、複数確認することができた。一方で、特に大項目2-③でも指摘した、熱心なキーパーソン存在が、こうした展開の重要な要件となっているであろうことも想像された。

ここで、いったん議論を戻すと、SDHとしては理解しにくいですが、ソーシャル・キャピタルのような視点でとらえると、(a)醸成のための介入事例と(b)維持のための介入事例は、別々に収集すべきであったと考えられた。また、他地域での必要性、展開の可能性を考慮すると、(a)のような華やかな事例だけでなく、(b)のような一見地味とも言える事例にも目を向けていくことの重要性が浮かび上がってきた。

岡山県では、Noguchiら(2013)により、古くから行われてきた愛育委員の活動に対して、

「愛育委員等による声かけの有無」を曝露とし、「希死念慮」をアウトカムとした、65歳以上の地域住民に対する悉皆調査が行われた。結果は、instrumental/emotionalなサポートおよび他の交絡因子を調整しても、希死念慮のオッズ比は愛育委員等の声かけによって有意に減少する（OR=0.67, 95%CI 0.59-0.78）というものであった。ここから言えることは、こうした地域における活動は、ある種の健康の社会的決定要因として機能していると期待されながらも、これまで評価が行われてこなかったものである。また、似たような活動はわが国の多くの地域において認めることができ、その意味で「他地域での活用」を考えた場合に有利である面を含むと期待された。

そこで、ヒアリング対象としては、(a)醸成事例として1事例（ピンクリボンほっと語らい温泉街づくり）、(b)維持事例として1事例（愛育委員による全高齢者への声かけ）を対象とした。

(2) ヒアリングの実施

(a) ピンクリボンほっと語らい温泉街づくり

新潟県三条地域振興局健康福祉環境部 地域保健課長谷川直子課長、同田崎充子課長代理、越後・湯田上温泉末廣館細井久美子女将にヒアリングを行った。

(b) 愛育委員による全高齢者への声かけ

岡山県精神保健福祉センター野口正行所長、吉備中央町保健課千田政子課長補佐にヒアリングを行った。

(3) 情報発信

愛育委員などの住民組織については、歴史もあり、各地でも認められることから、国内向けの情報発信よりも、むしろ海外向けの情報発信の有用性も期待された。そこで、海外

からも容易に利用できるという点で、まずは、こうした住民組織に関するウェブサイト等の情報を収集し、有用と思われるものについて英訳するなどの対応を検討した。岡山県の担当部局に問い合わせたところ、英訳版を作成した場合、直裁的に県の公式ページとしてサーバーに載せるには、様々な手続きが必要と考えられるが、訳の内容そのものについて研究者自身が責任を持つという前提で、研究成果として研究班HP等から情報発信することについては、特段の制約は想定していないとのことであった。しかるに、来年度以降、国際的に情報発信すると良いと考えられるページをリストアップし、その一部について英訳を試みることにした。

(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、引き続き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、情報発信について可能なものについては英語での発信を行っていくことが検討された。

D. 考察

(1) ヒアリング事例（醸成例）から

・大項目1：リソースの把握

① ニーズの把握

ニーズの把握については個別的に把握したというよりは、よりマクロな視点から、乳がん罹患患者の増加に伴い、ニーズが高まっているものとの予測とともに、患者団体等におけるアンケート調査結果にもとづきこれを把握した。患者団体であるあけぼの会の会員アンケートでは、約3割の方が温泉入浴に際して躊躇するため何らかの配慮があればありが

たいというものであったという。

②（リソースの）余剰の把握

①のニーズを埋め合わせることでできる「提供側」の把握であるが、地理的な要因から新潟県内でも、「ちょっと出かけると言えば」と名前の挙がる観光地であることから、観光資源を活用することに着目したという。その中でも、患者アンケートで把握されていた「温泉に入る際の気兼ね」に、（他県の）個別の旅館単位では対応している事例があったことから、可能性はあるものと想定したものである。

また提供可能なリソース（サービス）としては、後述する運営会議に際して、旅館ごとの状況を共有しながら進めていった。

③複数のリソースの組み合わせがあるかどうか。

比較的単純に、「気兼ねなく温泉に入るための対応」が提供される点において、複雑なリソース交換の組み合わせはない。

・大項目2：リソース交換の円滑化・広域化のための工夫

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

ビジネスセクターが関与することによって、住民間の「お互い様」の構図ではなく、ある程度、サービスの提供側と受け手は固定される。本事例の場合、旅館側からの提供に際して、「認定旅館」（審査項目は後述）の制度が、ある意味においてこれにあたると言えるかもしれない。

②社会階層の異なる三者以上の参入による交換の成立

該当しない。

③キーパーソンの存在

本事例にあっては、行政内部における観光担当部局の協力よりも、温泉旅館の「女将会」

の協力が重要であったと考えられる。ヒアリングに協力いただいた、湯田上温泉においては4軒から構成されるという小規模のメリットも活かし、特定の「長」は定めていないものの、末廣館の細井女将が、たまたま看護職経験があったことから担当することとなり、かつ、疾病への理解、対応が円滑という点においてキーパーソンであったと見ることができる。もちろん、本事例は行政側からの事業であり、起案した保健福祉担当部局の担当者も同様にキーパーソンであったといえる。④条例化や街づくりプランへの健康の視点の導入など。

認定項目の中に、「乳がんの早期発見等について啓発を行っている」という項目があるが、具体的にはシャワールームのノブに掛ける（要するにホテルにある「起こさないください」の札のような形状）、自己検診の案内であった。これは、ニーズを必要な場所に届けるという意味で、十分に有用であると考えられた。認定旅館の範囲にとどまるものの、健康の視点を広く含むものと考えられた。

・大項目3：リソース交換の管理・停止しないための介入

①行政の関与

十分な関与があった。ビジネスセクターに協力を求めるため、明らかに業務遂行上無理のあるような提案（協力依頼）とならないよう十分に配慮したものである。非常に興味深かった視点としては、「気兼ね無い入浴」支援のための、アプローチとして、ある意味まったく異なる両極の対応として、一つは貸切風呂とし、もう一つは入浴着着用での入浴への支援（受入および他の利用者への啓発）であったことである。要するに、前者は乳がん術後患者さんを、「別に」するものであり、後者は乳がん術後患者さんを「一緒に」する

というものである。ただし、重要な視点としては、各旅館の取り組みとして、これらのウエイトを自由にするには許容するが（後の方が障害に対するノーマライゼーションとしては正当との意見もあるかもしれないが、主として前者、従として後者でも良いとした）、どちらか一方の選択は、（認定基準の上では）認めていなかった点がある。規模の小さい旅館や既に家族風呂等貸切風呂の設定のあった旅館にあっては、前者への対応はさほど障壁のあるものではなく、また、対応時間帯も、患者団体等の意見もくみながら、他の利用客が原則として利用することが少ない夕食時間帯をあてるなどの折衷案により、旅館側にも受け入れやすくした。一方で、規模の大きい旅館の場合（当然、大浴場の規模も大きく）貸切の対応は容易ではない場合もあり、状況に応じて、入浴着での入浴の受入と組み合わせで対応したとのことであった。

また、末廣館では、以前より脳梗塞後の患者さんの入浴に際して、配偶者（異性）の介助を必要とする場合などに、柔軟に「貸切」の対応を行ってきた経緯があることから対応は比較的容易であったという。また、乳がん体験者の受け入れを進め、HP 等でも情報発信したことで、大腸がん体験者（ストーマ装具等）などからの、受け入れ可否に関する問い合わせもあったという（また、同様にさまざまな手術痕などを持つ方が、入浴に際して以前より気軽に話題にするようになったともいう）。

また様々な関係者から構成される運営会議によって利害の不一致をうまく調整しながら事業を進めていった。運営会議の構成メンバーについては、柔軟に構成し、ヒアリングを行った湯田上温泉と（もうひとつの実施地域である）弥彦温泉郷でも、また異なるとのこ

とであった。

②民間組織（NPO など）の関与

女将会の関与があった。特に興味深かったのは、既製の入浴着については、片方掛けになっており、むしろ「変わったもの」として違和感を感じる場合もあるとの意見を踏まえ、独自に両肩の入浴着の開発も行ったとのことであった（これにより、新潟県を訪問しての利用だけではなく、数の上ではわずかであるが、入浴着そのものに対する問い合わせもあったという）。

・大項目4：リーダーシップ

本点については、良い意味で、単一のキーパーソンのリーダーシップにもとづくというよりは、複数の関係者の協力にもとづくものと推察された。

・その他

健康への効果については、狙いとしては若い40代、50代における乳がん検診受診率の向上を意図して、事業として住民向けの研修会の開催も実施している。実際の検証は、現時点では行われていない。目に見えるところでは、温泉旅館の従業員向けにも受け入れおよびセルフ・ケアも含めた研修会を実施したことから、従業員では新たに受診するものもいたとのことであった。

また、細井女将の実感として印象に残っていることとしては、受け入れを始めたことで、乳がん体験者の方の利用が増えたというよりも、従来からの利用者の中で、「実は、乳がんの手術を受けていた」と話してくれるケースが非常に多かったとのことであった。要するに、従業員に乳がんに関する研修を実施することが認定項目に含まれているからといって、利用者が必ずしも、それによって「具体的に何かをして欲しい」というニーズを持つというよりも、むしろ「あれこれ詮索されない」