

労働政策フォーラム
健康格差社会とミドル・シニアの ウェルビーイング

健康格差社会を生き抜く

 千葉大学予防医学センター 健康まちづくり共同研究部門
 一般財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構 (IHEP)
 一般社団法人 日本老年学的評価研究 (JAGES) 機構
 京都大学 Beyond 2050 社会的共通資本研究部門
大学院医学研究科社会的インパクト評価学講座

近藤克則  CHIBA UNIVERSITY

1

目次

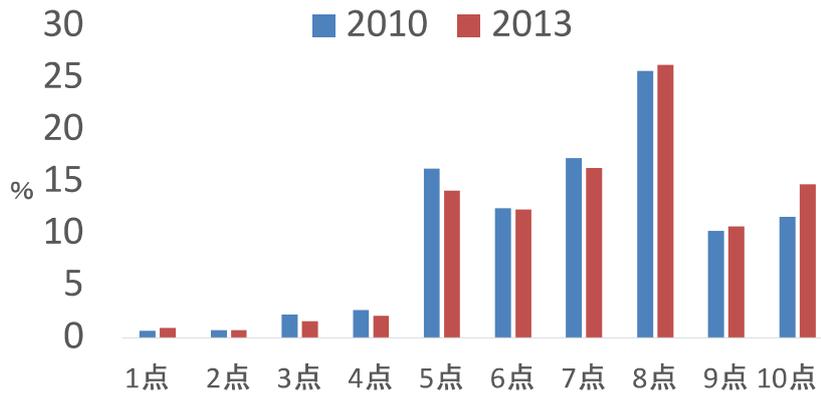
- 健康格差とwell-being (幸福・健康) の関連要因
 - 生物学的・身体的要因だけでなく心理・社会的要因が重要
- 労働とwell-being (幸福・健康)
 - 職業性ストレス
 - 退職ストレス
- Well-being (幸福・健康) を高めるために

 2
CHIBA UNIVERSITY

2

幸福感の点数の分布

あなたは、現在どの程度幸せですか？
「とても不幸」1点 ～「とても幸せ」10点から選択



5

幸福感が8点以上の人の割合

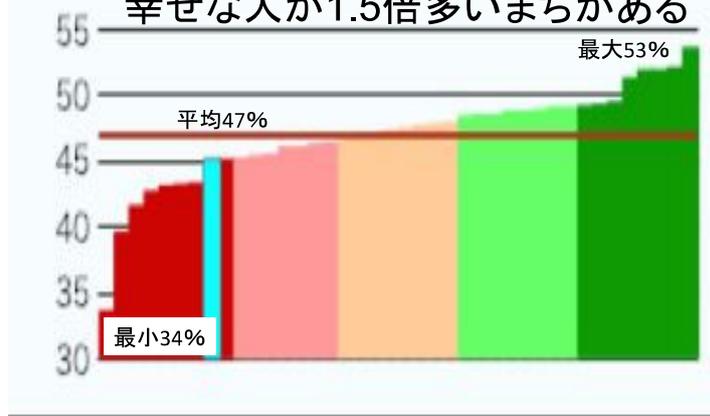
あなたは、現在どの程度幸せですか？「とても幸せ」10点 ～「とても不幸」0点から選択してもらい、8点以上の人の割合を求めた

前期高齢者

N=40市町村

JAGES 2016 (約20万人)

幸せな人が1.5倍多いまちがある



CHIBA UNIVERSITY

6

健康の決定要因の階層構造

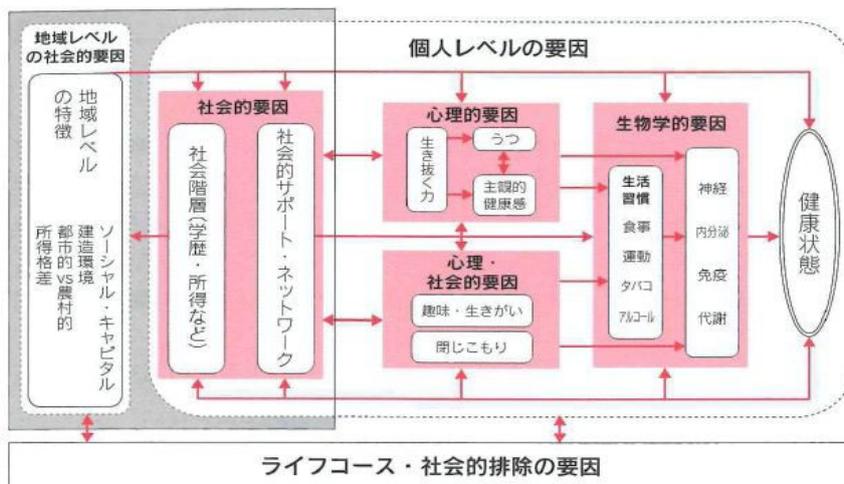


近藤克則：健康格差社会 第2版 医学書院 2022 p177

7

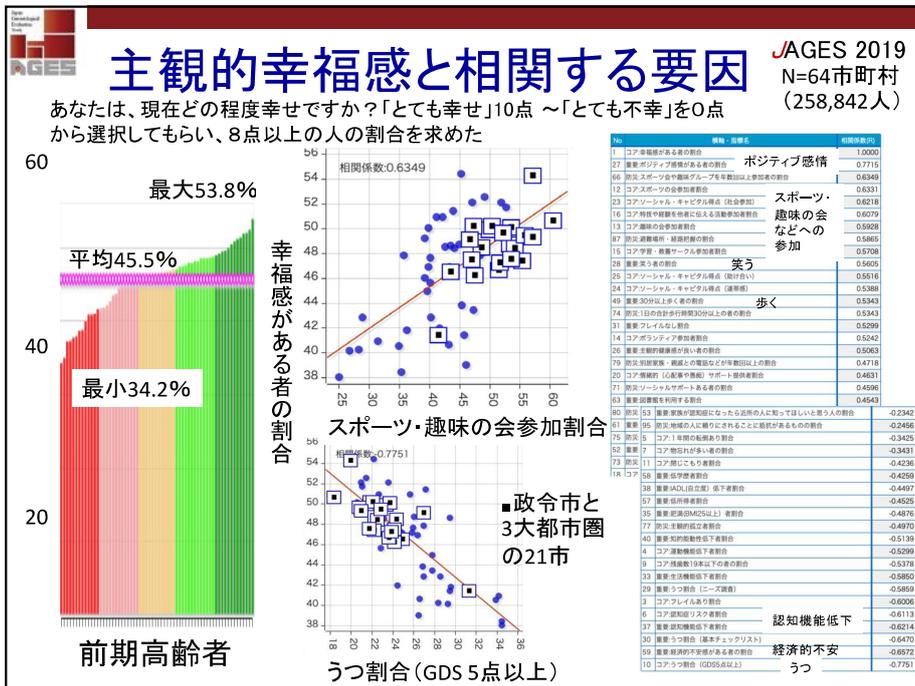
健康の生物・心理・社会モデル

社会的決定要因が健康に影響するプロセス



近藤克則：健康格差社会 第2版 医学書院 2022 p34

8



9

目次

- 健康格差とwell-being (幸福・健康) の関連要因
 - 生物学的・身体的要因だけでなく心理・社会的要因が重要
- 労働とwell-being (幸福・健康)
 - 職業性ストレス
 - 退職とストレス
- Well-being (幸福・健康) を高めるために

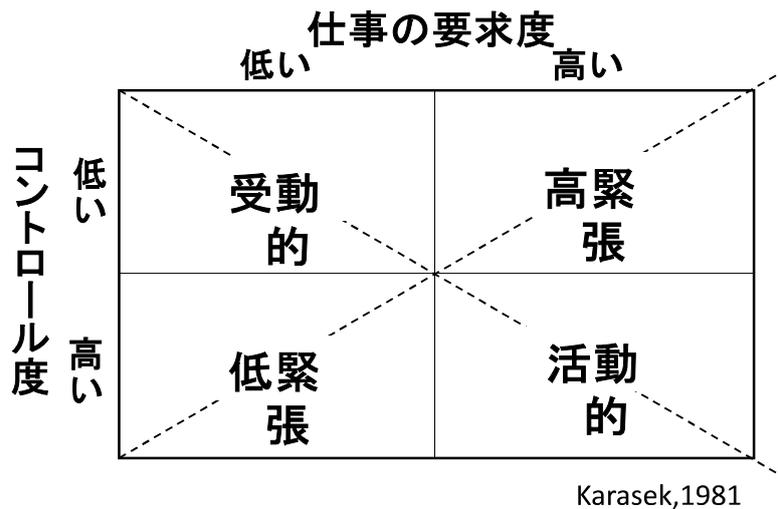
10

職業性ストレスとは？

- 仕事・職場に起因する職業性ストレス
 - 要求度ーコントロールモデル
 - 業務量, スピード, 責任, 心理的負担などの「要求度」
 - いつまでに, 何を, どの水準でやるかなどを自分の裁量で決められる「コントロール度」

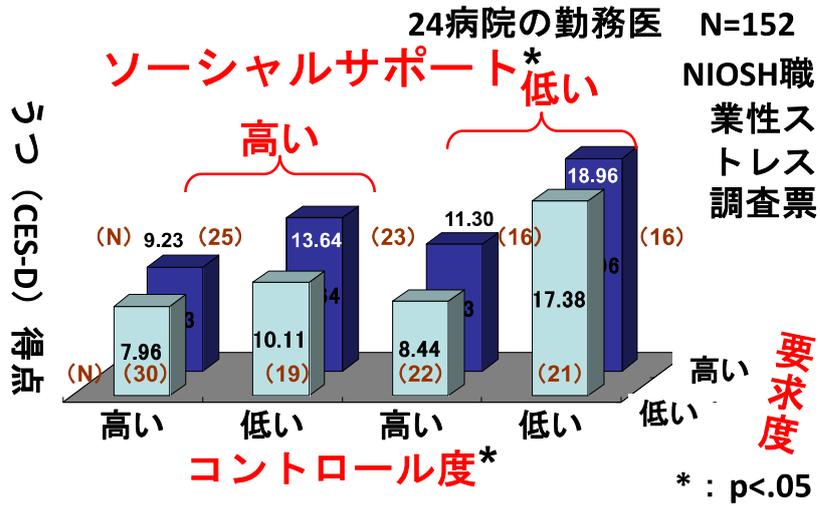
11

職業ストレスモデル



12

職場ストレス(DCSモデル)



13

努力-報酬不均衡モデル



14

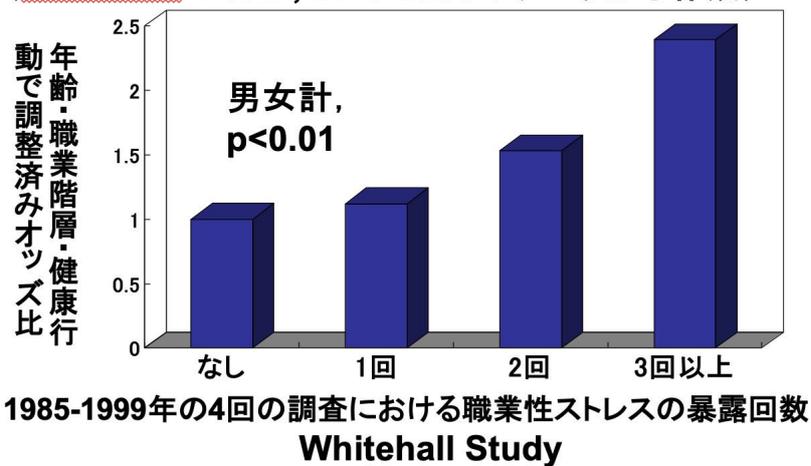
努力－報酬不均衡モデル

- 「要求－コントロール」モデルとは異なる側面をとらえる
- 正規労働者に比べ、非正規労働者において不均衡が多く見られる
- 冠動脈疾患，心身機能の不健康を予測できる

15

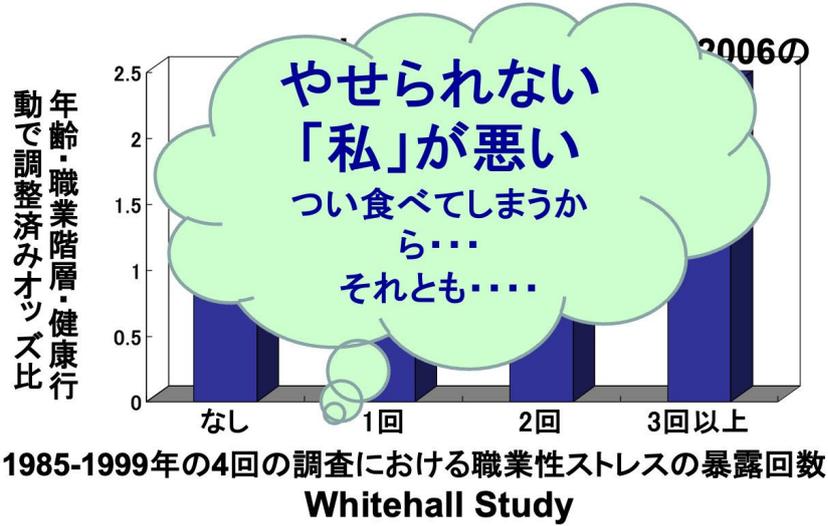
職業性ストレス暴露回数別 メタボリック・シンドロームのオッズ比

(Chandola T et al, BMJ 2006のデータから作成)



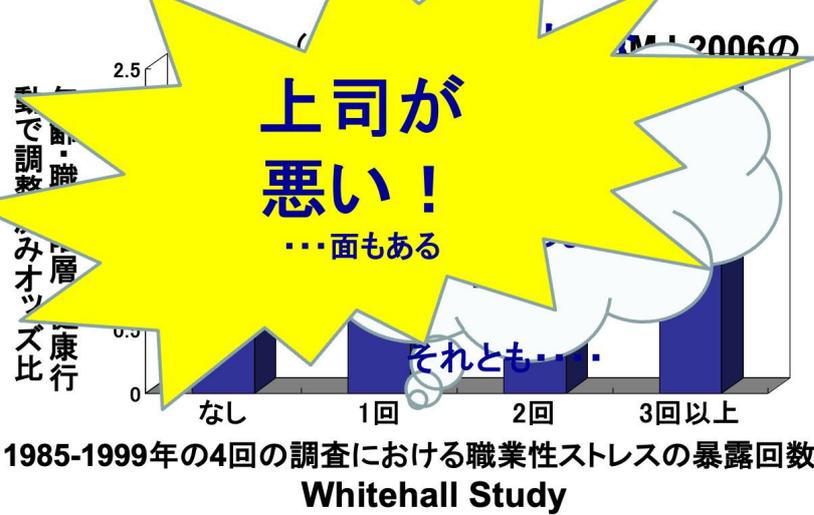
16

職業性ストレス暴露回数別 メタボリック・シンドロームのオッズ比



17

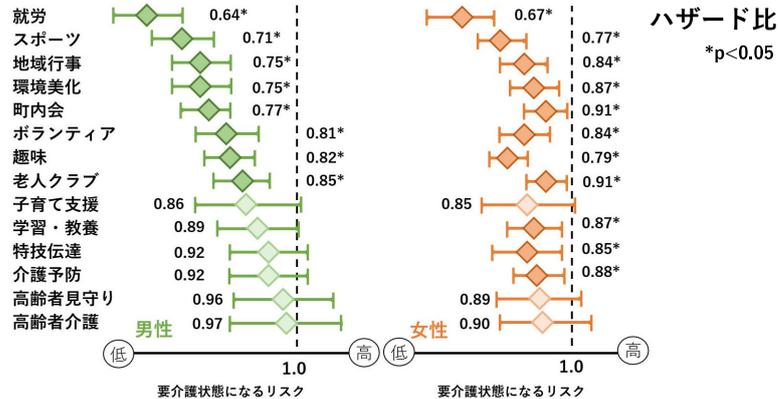
職業性ストレス暴露回数別 メタボリック・シンドロームのオッズ比



18

参加している組織の種類と要介護リスク

対象 JAGES2013回答者を約3年追跡：高齢者90,889名
 男性42,659名（平均年齢73.5±6.0歳），女性48,230名（平均年齢73.8±6.1歳）



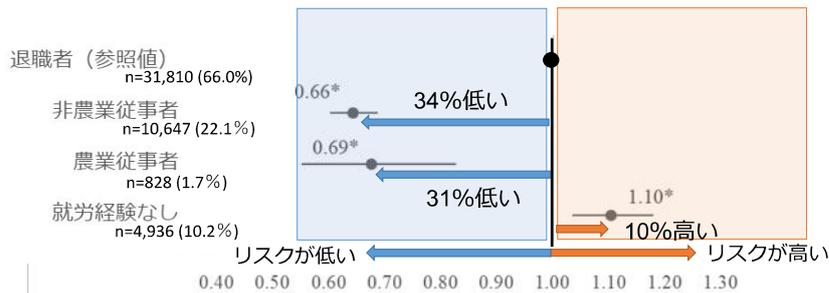
各組織への不参加を基準(1.0)とし、要介護リスク(%)を数値化
 年齢、等価所得、教育歴、婚姻状況、健康状態、喫煙、飲酒、うつ、IADL、可住地人口密度を調整済み

東馬場 要, 井手一茂, 渡邊良太, 飯塚玄明, 近藤克則. 高齢者の社会参加の種類・数と要介護認定発生の関連— JAGES2013-2016 縦断研究. 総合リハビリテーション 49(9), 897-904, 2021

19

健康寿命喪失リスクは、退職者に比べて非農業従事者で34%、農業従事者では31%低い

健康寿命喪失リスク



○分析方法

- 多重代入法後に20セットのデータセットごとに修正ポアソン回帰分析を実施し、Rubinのルールに基づき、効果の推定値を算出
- 目的変数：健康寿命（要介護2以上もしくは死亡）喪失
- 説明変数**：非農業従事者、農業従事者、退職、就労経験なし
- 調整変数：性別、年齢、婚姻状況、家族構成、等価所得、教育歴、家族構成、都市度

Takeuchi, H., Ide, K., Wang, H., Tamura, M., & Kondo, K. (2025). The association of agricultural and non-agricultural work on the healthy ageing of older adults in Japan: A 6-year longitudinal study from the Japan Gerontological evaluation study. Preventive Medicine Reports, 49, 102949. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2024.102949>

20

Social participation and change in walking time among older adults: a 3-year longitudinal study from the JAGES

BMC Geriatrics 22, 238 (2022).

<https://doi.org/10.1186/s12877-022-02874-2>

Shiichi Ihara^{1*}, Kazushige Ide², Satoru Kanamori^{3,4}, Taishi Tsuji^{2,5}, Katsunori Kondo^{2,6} and Gemmei Iizuka^{2,7}

57,042人を3年間(2016 – 2019)追跡、歩行時間の変化量

	N = 34,542 Model 2 歩行時間60分未満				N = 22,500 Model 2 歩行時間60分以上			
	β	t	95% CI	p	β	t	95% CI	p
Volunteer	-0.01	-0.04	(-0.64 to 0.62)	0.969	2.15	4.61	(1.23 to 3.06)	<0.001
Sports	0.20	1.03	(-0.27 to 0.88)	0.299	2.88	6.68	(2.04 to 3.73)	<0.001
Hobby	-0.48	-1.90	(-2.03 to 0.04)	0.111	1.71	4.07	(0.89 to 2.54)	<0.001
Senior	0.11	0.33	(-0.34 to 1.11)	0.725	1.27	2.20	(0.14 to 2.40)	0.028
Neighborhood	-0.22	-0.98	(-0.78 to 0.34)	0.436	1.70	4.04	(0.87 to 2.52)	<0.001
Learning	0.44	1.94	(-0.47 to 1.35)	0.811	1.65	3.03	(0.58 to 2.72)	0.002
Health	0.48	1.23	(-0.29 to 1.25)	0.219	1.74	3.14	(0.65 to 2.82)	0.002
Skills	0.42	1.05	(-0.37 to 1.21)	0.294	1.95	3.46	(0.85 to 3.05)	<0.001
Paid Work	3.02	9.68	(2.41 to 3.63)	<0.001	0.64	1.49	(-0.20 to 1.49)	0.136

3年後の歩行時間は
参加群では、非参加
群ほど減らない

歩行時間は全体では 4.04分減少。60分未満群: 収入のある仕事 3.02分増
60分以上群: ボランティア、スポーツ、趣味などへの参加者で非参加者より増

21

目次

- 健康格差とwell-being (幸福・健康) の関連要因
 - 生物学的・身体的要因だけでなく心理・社会的要因が重要
- 労働とwell-being (幸福・健康)
 - 職業性ストレス
 - 退職とストレス
- Well-being (幸福・健康) を高めるために



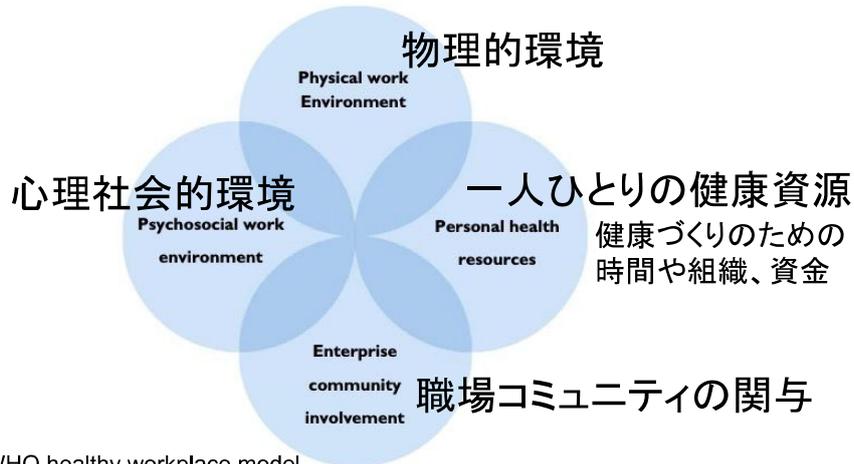
22

CHIBA UNIVERSITY

22

健康な職場に影響を及ぼす要素

Avenues of influence for a healthy workplace



WHO healthy workplace model

https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44307/9789241599313_eng.pdf?sequence=1

23

職場のソーシャル・キャピタル(SC)と血圧

Open Access Research

BMJ open

A cross-sectional study of workplace social capital and blood pressure: a multilevel analysis at Japanese manufacturing companies

Yoshihisa Fujino,¹ Tatsuhiko Kubo,¹ Masamizu Kunimoto,² Hidetoshi Tabata,² Takuto Tsuchiya,² Koji Kadowaki,² Takehiro Nakamura,² Ichiro Oyama¹

- 製造業の58グループ企業、4735名の断面調査
- 簡易ストレス調査票によるソーシャル・キャピタルの測定
- 個人レベル
 - 上司、同僚による支援
- 職場レベル
 - 職場ごとの平均
- 血圧を結果変数としたマルチレベルモデル

職場レベルのソーシャル・キャピタル	係数	p値
同僚に対して：		
気軽に話せない	0.27	0.152
頼りにならない	0.23	0.046
相談にのってくれない	0.24	0.003

調整要因：性、年齢、雇用形態、交代勤務、時間外労働時間、BMI、歩行時間、運動、喫煙、飲酒

- 同僚に対して、SCが低い職場では、血圧が有意に高かった
- 個人レベルのSCを調整しても同様
 - 雰囲気の良い職場にいると血圧が低い
- 男性飲酒者ではこの傾向が強い
 - ノミネーション？

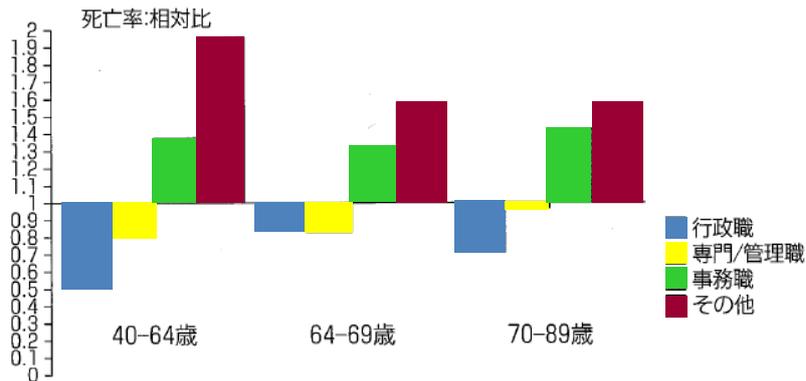
個人の対人関係への介入は難しくても職場づくりという方法を示唆

Fujino Y, Kubo T, Kunimoto M, et al. A cross-sectional study of workplace social capital and blood pressure: a multilevel analysis at Japanese manufacturing companies. *BMJ Open* 2013;3(2):e002215.

24

職業階層別総死亡率： Whitehall男性の25年間追跡研究

(Marmot G et al, 1996)

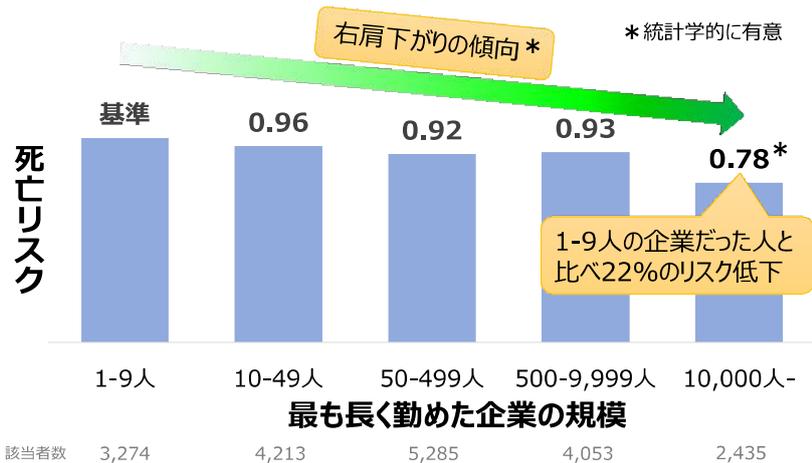


25

男性は企業規模が大きいほど死亡リスク減

～9人以下の企業だった人と比べ10,000人以上では22%低下～

企業での就労経験がある男性19,260人を解析対象とした6年間の追跡研究



※年齢、教育歴、最も長く勤めた職種、自治体を考慮した解析を実施

Kanamori S, Tsuji T, Takamiya T, Kikuchi H, Inoue S, Takagi D, Kai Y, Yamakita M, Kameda Y, Kondo K. Size of company of the longest-held job and mortality in older Japanese adults: A 6-year follow-up study from the JAGES. J Occup Health 2020; 62: e12115.

26

幸福から持続的幸福へ

セリグマン: ポジティブ心理学の挑戦. ディスカバー21, 2014

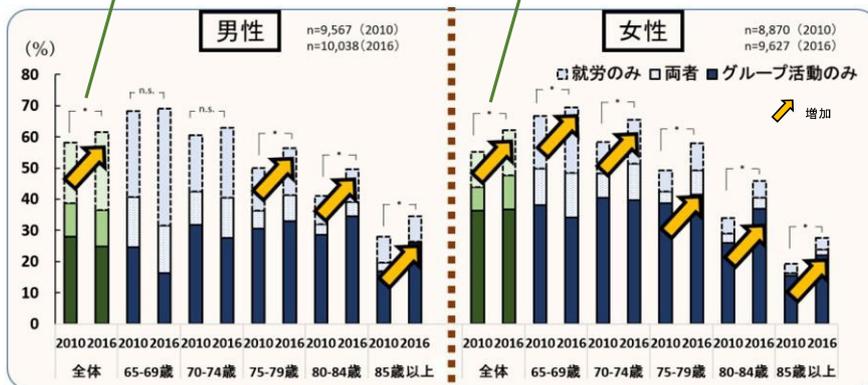
- 幸福の3要素
 - ポジティブ感情 (Positive: P)
 - 没頭・無我夢中 (Engagement: E)
 - 有意義・有意味 (Meaning: M)
- 持続的幸福
 - 良い関係 (relation: R)
 - 達成 (Achievement: A)



社会参加（就労+グループ活動）割合変化



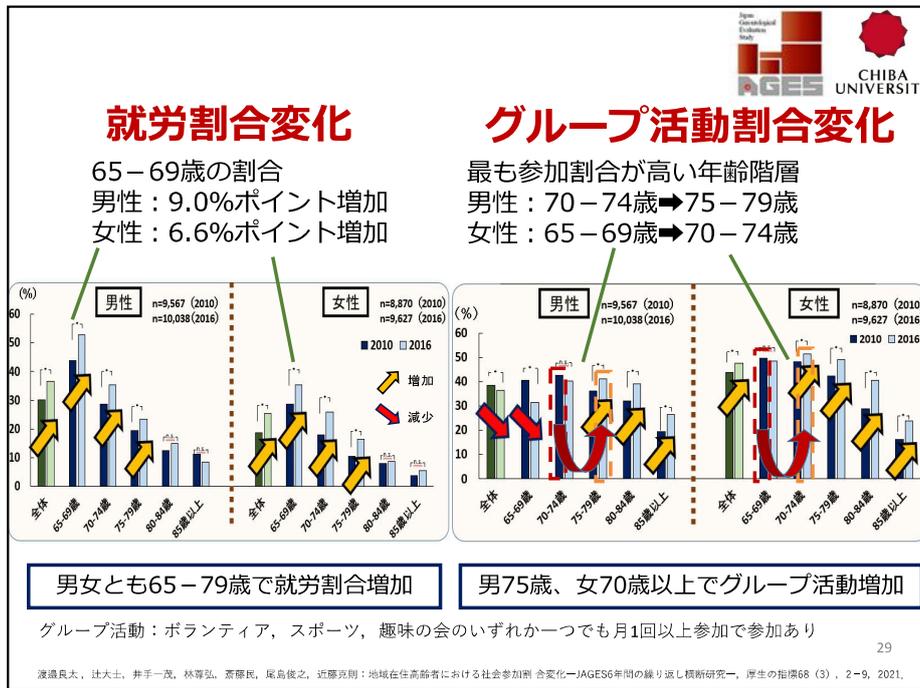
3.4%ポイント増加 7.0%ポイント増加



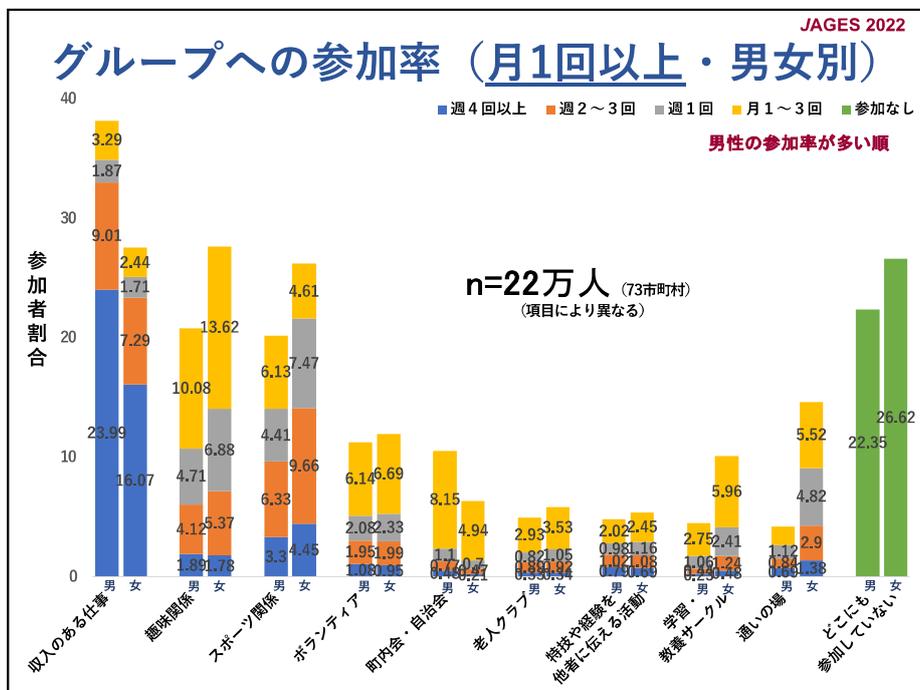
6年間で男女とも社会参加割合増加

社会参加：就労，グループ活動のいずれか一つ以上参加で参加あり

渡邊良太，辻大士，井手一茂，林尊弘，斎藤民，尾島俊之，近藤克則：地域在住高齢者における社会参加割合変化—JAGES6年間の繰り返し横断研究—，厚生労働68 (3)，2-9，2021.



29



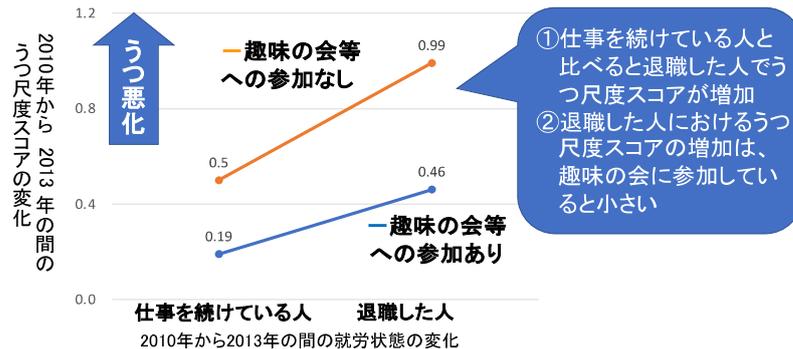
30

仕事をやめた男性高齢者では、 うつ尺度で約0.3/15ポイント悪化

目的変数: うつ尺度スコア (15点満点、5点以上で抑うつ)

説明変数: 仕事の状態の変化 (仕事を続けている, 退職した)

対象者: 65歳以上の要介護認定を受けていない男性高齢者 $n = 12,487$ 人

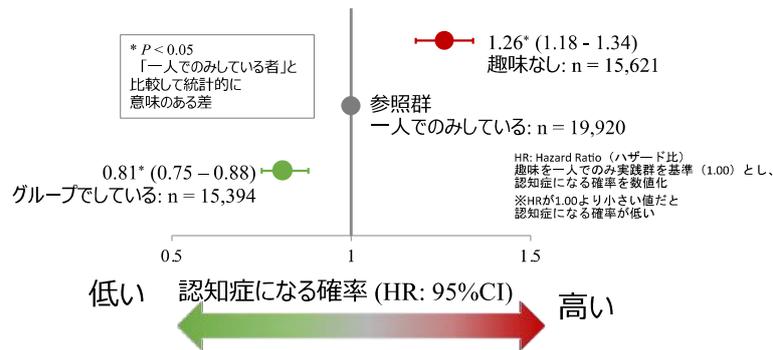


調整項目: 等価所得、婚姻状態、ライフイベント (大病を患う、家族の介護を始める)、教育年数、社会的つながり、IADL (Instrumental Activities of Daily Living) の影響を統計的に除外した。

Shiba K, Kondo N, Kondo K, Kawachi I. Retirement and mental health: does social participation mitigate the association? A fixed-effects longitudinal analysis. BMC Public Health. 2017.

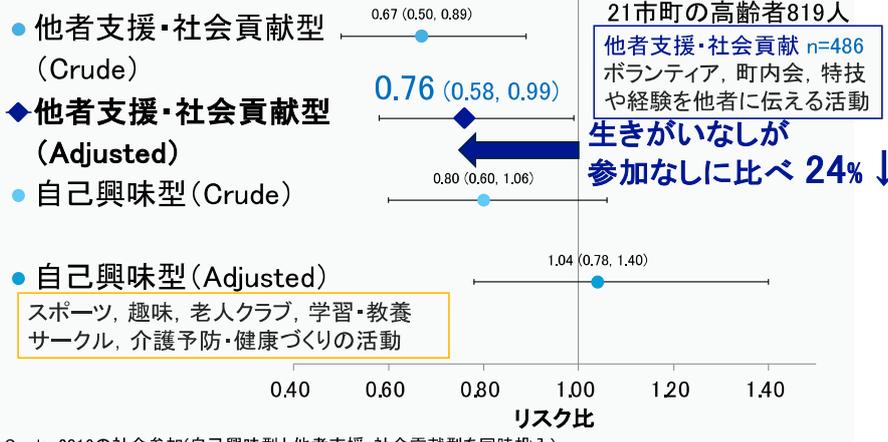
趣味を一人のみしている者に比べて、 趣味なし者で認知症発症リスクで高い グループでしている者で低い

6年間の縦断追跡研究 (n = 50,935)



性、年齢、等価所得、教育年数、家族構成、就業状態、疾患の有無、脳卒中、高血圧、糖尿病、肥満、聴力障害、喫煙、飲酒、BMI (Body Mass Index)、情緒的サポート提供・受領の有無、うつ尺度 (Geriatric Depression Scale: GDS)、1日の歩行時間、外出頻度、友人と会う頻度、社会参加の款 (政治的関係の団体や会、業界団体、ボランティア、老人クラブ、宗教団体、スポーツ関係のグループ、町内会など)。
HR: Hazard ratios (HRs), 95% CI: 95% confidence intervals (CIs), P: %知症発症率、趣味なしがグループ参加の者を分析対象から除外した。
LINGLING, Taishi TSUJI, Kazushige IDE, Katsunori KONDO: Group leisure activities are associated with a lower risk of dementia than individual leisure activities: A 6-year longitudinal study from the Japan Gerontological Evaluation Study (JAGES). Preventive Medicine. Volume 173, 2023. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2023.107573>.

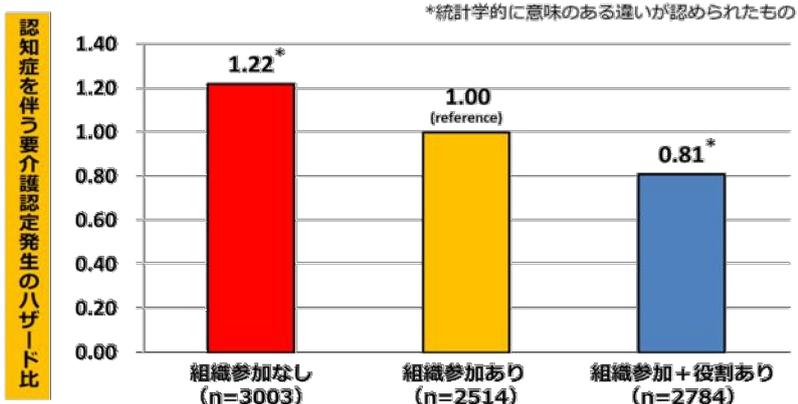
JAGES2013-2016-2019 縦断研究
**他者支援・社会貢献型の社会参加者は
 生きがいなしリスクが0.76倍と低い**



Crude: 2016の社会参加(自己興味型と他者支援・社会貢献型を同時投入)
 Adjusted: Crude+生きがい(2013), 社会参加(自己興味型, 他者支援・社会貢献型) (2013), 性別, 年齢, 婚姻状況, 等価所得, 同居家族, 教育年数, 就労, 治療中疾患, 可住地人口密度, ADL, うつ

山田彩恵, 小林圓平, 井手一彦, 中込敦士, 近藤克則: 高齢者の社会参加と生きがい-JAGES2013-2016-2019縦断研究, 総合リハビリテーション 52 (4), 399-405, 2024.

前期高齢者では、地域活動の非会員は一般会員よりも認知症発症リスクが22%高く、役割者では19%低い。



*統計学的に意味のある違いが認められたもの

※性, 年齢, 教育年数, 婚姻状況, 居住形態, 就業状況, 歩行時間, 既往歴 (心疾患, 脳卒中, 高血圧, 糖尿病), 飲酒, 喫煙, 抑うつ, IADLを考慮した解析
 ※※各対象者数は欠測値の補完前の対象者数を示す。

Nemoto Y, et al. BMC Geriatr. 17(1):297. doi: 10.1186/s12877-017-0688-9. (2017)

【第2版】



近藤克則

健康 格差社会

何が心と健康を蝕むのか

健康格差・社会疫学を学びたい人へ
日本医師会医学賞を受賞した
20年間の研究成果を踏まえた
待望の第2版

医学書院

第2版

初版(2005)から17年
社会疫学の到達点と
今後を描く

- ソーシャル・キャピタル
- 建造環境 (Built Environment)
- ライフコース
- ゼロ次予防
- 今後の課題は？

医学書院から
2022年6月出版

- 日本社会関係学会賞受賞

35

まとめ

- 健康格差とwell-being (幸福・健康) の関連要因
 - 生物学的・身体的要因だけでなく心理・社会的要因が重要
- 労働とwell-being (幸福・健康)
 - 職業性ストレス
 - 退職とストレス
- Well-being (幸福・健康) を高めるために
 - 良い職場・仕事を選ぶ、良い働き方をする
 - 仕事を続ける
 - 仕事以外で社会に参加し役割を持つ



36
CHIBA UNIVERSITY

36