

原 著

地域社会における，社会関係資本と生活満足度に関する研究

—労災病院職員アンケート調査からの検討

井上 信孝¹⁾²⁾，松村 敏幸³⁾，安富 真道¹⁾石井 達也²⁾，宗像 正徳⁴⁾¹⁾神戸労災病院循環器内科²⁾神戸労災病院勤労者医療総合センター³⁾熊本労災病院循環器内科⁴⁾東北労災病院高血圧内科

(2022年10月13日受付)

要旨：背景：超高齢化社会を迎える中，各地域が直面する問題は大きく異なる。近年，地域社会を考える上で，社会関係資本が注目されている。社会関係資本は，「地域の絆」や「ご近所の底力」と呼ばれていたもので，他人に対する「信頼」や「互酬性の規範」，「地域ネットワーク」を指す。今回，全国の労災病院に対して職員アンケートを施行し，社会関係資本と精神的ストレス，職業性ストレス，生活満足度との関連を検討した。

方法：アンケートの内容は (A) 抑うつ度；Self-rating Depression Scale (SDS) スコア，(B) 職業性ストレス；Job Content Questionnaire (JCQ)，(C) 社会関係資本として，「近所付き合い度」と「他人に対する信頼度」，(D) 生活満足度に関するものである。全国 25 の労災病院から 4,979 例のアンケートを回収した。そのうち，地域性を検討するために，その地域に 10 年以上居住している 2,477 名の職員（男性 563 名 女性 1,914 名，年齢 45.5±16.0 歳）を検討対象とした。

結果：近所付き合い度と抑うつ度とは負の相関を認めた。また，近所付き合い度が高い程，生活満足度が高値であった。さらに労災病院の立地する各自治体の人口減少率，高齢化率と，生活満足度との間に関連性を認めた。生活満足度良好を従属変数としたロジステック回帰分析の結果，生活満足度を規定する正の因子として，他人に対する信頼度，近所付き合い度，負の因子として，抑うつ度，地域の人口減少率が示された。

統括：高齢化に伴う社会関係資本の変化と，生活満足度との関連性が示された。超高齢化社会を迎える中，過疎化が進む地方と都市部とでは，それぞれが直面する問題，実情は大きく異なる。予防医療体制を一元的に進めていくことは困難であり，地域の実情にあった医療，いわば Area-based Medicine が求められる。労災病院は全国に分布し，地域の医療に貢献している。労災病院群は，地域社会格差や地域医療の課題を，包括的に研究する重要なプラットフォームである。今後，各労災病院が Area-based Medicine の起点となることが期待される。

(日職災医誌，71：67—74，2023)

—キーワード—

地域医療，ストレス，高齢化社会

背 景

2022 年高齢社会白書によると，日本の 65 歳以上人口は 3,621 万人となり，総人口に占める割合（高齢化率）は 28.9% と予想され，日本は急速に高齢化が進んでいる。超高齢化社会を迎える中，各地域が直面する医療問題は大きく異なる。これまで著者らは，厚生労働省労災疾病臨

床研究事業「過労死の要因となる脳心血管病の発症・再発に関する研究」において，全国の労災病院のネットワークを用いた研究を行ってきたが¹⁾，その研究の中で，冠動脈疾患症例の精神的ストレスや職業性ストレスに関して，地域差があることを見出している²⁾。近年，地域社会を考える上で，社会関係資本 (Social capital) の重要性が注目されている。社会関係資本は，これまで「地域の絆」



図1 研究に参加して頂いた労災病院

や「ご近所の底力」等と呼ばれていたもので、他の人に対して抱く「信頼」や、持ちつ持たれつなどの言葉で表現される「互酬性の規範」、そして人々の間の絆である「ネットワーク」を指す言葉である³⁾。これまでの研究で社会関係資本が豊かな地域では、死亡率や精神病の有病率、犯罪率が低いと報告されている⁴⁾。最近、社会関係資本が低い地域の高齢者では要介護になる割合が多いと報告された⁵⁾。

一方、精神的ストレスは、心血管病の重要な危険因子であることは、多くの臨床的検討にて明らかにされている。さらに、独居や経済的苦境等の社会的ストレス、職業性ストレスが、生活習慣病の悪化、心不全増悪や冠動脈疾患の発症のリスク因子であることも示されている⁶⁾⁷⁾。過労死は、現代の重要な社会問題であるが、その主要な原因疾患である急性心筋梗塞や脳血管障害は、糖尿病、高血圧、脂質異常症等の危険因子によって惹起される動脈硬化を基盤とし、その発症には職業性ストレス、それに伴う精神的ストレス、心理的ストレスが深く関与している⁸⁾。過重な業務による疲労や精神的なストレスが主要な原因の一つとなり、脳心血管病が発症し、死亡または重篤な障害に至る場合が過労死である。働き方改革が国家事業として進む現在、職業性ストレスの軽減は、その結果として、脳心血管病の発症、過労死の抑制につながるかと期待される。こうした背景のもと、全国の労災病院群の職員を対象に、精神的ストレス、職業性ストレス、社会関係資本、生活満足度に関するアンケート調査を行った。

方 法

2020年5月から2021年4月まで、全国の労災病院に職員アンケート調査を依頼し、研究参加に同意して頂い

た25病院(北海道中央労災病院、釧路労災病院、青森労災病院、秋田労災病院、新潟労災病院、富山労災病院、東北労災病院、東京労災病院、関東労災病院、浜松労災病院、中部労災病院、旭労災病院、関西労災病院、大阪労災病院、神戸労災病院、和歌山労災病院、岡山労災病院、山陰労災病院、香川労災病院、門司メディカルセンター、九州労災病院、熊本労災病院、長崎労災病院、北海道せき損センター、吉備高原医療センター)から、4,979例のアンケートの回収した(図1)。そのうち、地域性を検討するために、その地域に10年以上居住している2,477名の職員(男性563名 女性1,914名、年齢45.5±16.0歳)を検討対象とした。職種別の内訳は、医師6.1%、医療職21.6%、事務職72.3%であった。

1. 評価項目

アンケートの内容は、1)精神的ストレス抑うつ度、2)職業性ストレス、3)社会関係資本、4)生活満足度に関するものである。精神的ストレス、個々の抑うつは、SDS (Self-rating Depression Scale)にて検討した。SDSは、20項目からなるアンケート調査で、最低20点から最高80点で、数値が高いほど抑うつ的と判断される⁹⁾。40点未満では抑うつ性に乏しく、40点以上で抑うつ性ありと判断される。本検討では、SDSスコア40点以上を抑うつ有りとした。職業性ストレスの評価は、Job Content Questionnaire-22 (以下、JCQ) 調査票を使用した。JCQは「仕事要求度」、「技術の幅」、「意志決定の範囲」、「仕事コントロール度」、「上司からの支援」、「同僚からの支援」および「職場の社会的支援合計」に集約される22項目の質問からなる¹⁰⁾。JCQ-22での仕事要求度・仕事コントロール度の比を仕事ストレイン指数 (JSI: Job strain index) とし、JSIが、0.5以上を職業性ストレスを有すると判断した。

社会関係資本の評価

社会ネットワークとしての近所つき合い度

1. 互いに相談したり、生活面でも協力しあっている人がいる
2. 日常的に立ち話しをする程度のつきあいはしている
3. あいさつ程度のつきあしかしていない
4. 近所つきあいは、ほとんどしていない

他人に対する信頼度

一般的に人は信頼できると思いますか？それとも信頼できませんか？

人は信頼できない				両者の中間					ほとんどの人は信頼できる
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

生活満足度の評価

1	非常に満足している	2	満足している
3	やや不満である	4	不満である
5	どちらとも言えない		

図2 社会関係資本 生活満足度の評価法

本研究では、社会関連資本として、社会ネットワークとしての「近所つき合い度」、及び「他人に対する信頼度」を検討した。近所つき合い度は、4段階に分類して評価した。「他人に対する信頼度」は、ほとんどの人を信頼できるを10とし、人は信頼できないを1として、10段階に分類し評価した（図2）。

生活満足度は図2で示すように分類して評価した。非常に満足している/満足しているを生活満足度良好群とし、不満である/やや不満であるを生活満足度不良群とした。

2. 倫理的配慮

本研究内容は、文部科学省・厚生労働省の「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に基づき施行している。研究内容は、労働者健康安全機構本部医学系研究倫理審委員会から承認を得ている（2020-30）。各労災病院の施設長から研究承諾書を頂いており、研究参加者には、研究参加への自由意思の尊重、プライバシー保護に関する対策、データ管理、研究の趣旨をアンケート書面で説明し、文書による同意を得ている。

3. 統計的解析

数値は、平均値±標準偏差で表し、群間比較はANOVA分析 Kruskal-Wallis 検定にて評価した。多変量ロジスティック解析は、生活満足度良好を従属変数とし、年齢、性別、SDSスコア、職業性ストレス JSI、高血圧の

有無、脂質異常症の有無、糖尿病の有無、他人に対する信頼度、近所つき合い度、人口減少率を独立変数とした。分散分析、相関係数の検討は、Prism 5 を使用し、多変量ロジスティック解析には、SPSS Version 22 を使用し、 $p < 0.05$ を有意とした。

結果

1. 職業性ストレスと、抑うつ度との関連

職業性ストレスの指標 JSI と、抑うつ度の指標 SDS スコアとの関係を図3に示す。JSI と SDS スコアは、有意な正の相関を示した。職業性ストレスが負荷されるほど、精神的に抑うつであることが示された。

2. 社会関係資本と抑うつ度との関係

本研究では、社会関連資本として社会ネットワークとしての「近所つき合い度」、「他人に対する信頼度」を用いて検討した。図4で示すように、近所つき合い度が高いほど、他人に対する信頼度が高く、近所つき合い度が高いほど、SDSスコアで示す抑うつ度が低いことが示された。

3. 社会関係資本としての近所つき合い度と生活満足度との関係

図5は、社会関係資本としての近所つき合い度と、生活満足度の関連を示したものである。薄い色の棒グラフは生活満足度良好群を、濃い色の棒グラフは生活満足度

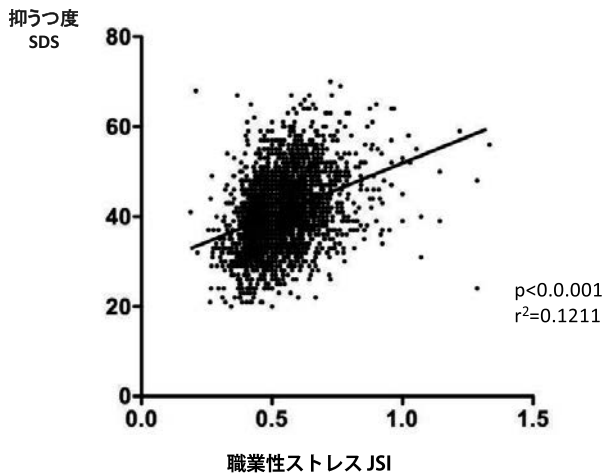


図3 職業性ストレス (JSI) と抑うつ度 (SDS スコア) の関係

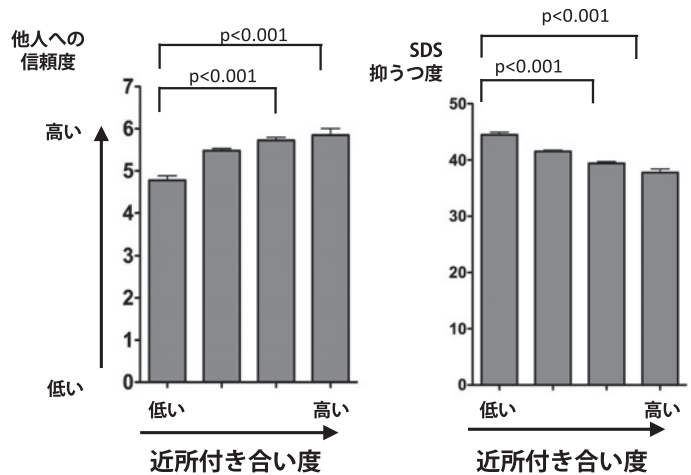


図4 近所付き合い度と他人に対する信頼度 (左), 抑うつ度 (右) の関係

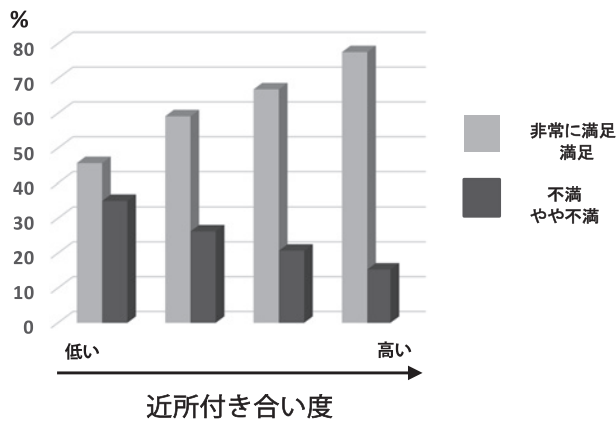


図5 近所付き合い度と生活満足度の関係

不良群を示す。近所つき合い度が高いほど、生活満足度が良好な割合が高く、生活満足度が不良な割合が低下している結果であった。社会関係資本と生活満足度が深く関連していることが明らかになった。

4. 生活満足度と、地域の人口減少率、高齢化率の検討

労災病院は全国に分布しており地域の医療に貢献しているが、各労災病院が立地する自治体の状況は様々である。表1は、今回の研究に参加した各労災病院が立地する自治体の人口減少率の予想値 (2040年) と高齢化率 (2015年) 示している¹¹⁾。

各労災病院が立地する自治体の人口減少率/高齢化率と、生活満足度良好群の割合との関係を示す (図6, 7)。図において各点が各労災病院を示す。人口減少率が高度なほど、高齢化率が高率なほど、生活満足度良好群の割合が低値であった。このように、地域社会の高齢化や過疎化が社会満足度に影響を与える可能性が示された。

5. 生活満足度を規定するものは何か

生活満足度良好を従属変数とし、年齢、性別、SDSスコア、職業性ストレス JSI、高血圧の有無、脂質異常症の有無、糖尿病の有無、他人に対する信頼度、近所付き

合い度、人口減少率を独立変数としたロジステック回帰分析を行った。表2で示すように、ロジステック回帰分析の結果、生活満足度を規定する正の因子として、他人に対する信頼度、近所付き合い度、負の因子として抑うつ度 (SDS 値)、地域の人口減少率が示された。

考 察

今回の労災病院職員を対象にしたアンケート調査にて、職業性ストレスと精神的ストレスとが関連すること、社会関係資本が、抑うつや生活満足度と深く関連していることが示された。さらに、抑うつ度、社会関係資本、地域の人口減少率が生活満足度を規定する因子であることが明らかになった。

1. 職業性ストレスと、抑うつと関連

労災病院職員アンケートの結果、職業性ストレスの指標 JSI と抑うつの指標 SDS スコアとの間に有意な相関を認めた。職業性ストレスの評価法として使用した JSI は、仕事の要求度—コントロールモデルという概念に基づいた評価法である。職業性ストレスを仕事の裁量権 (control) と仕事に対する要求度 (demand) のふたつの観点から評価し、つまり仕事に対する裁量権がなく (job control が低い)、労働負荷が大きい環境ほど (job demand が高い)、職業性ストレス job strain が高いとする考え方である。以前我々は、生活習慣病症例を対象に、精神的ストレスと職業性ストレスとの関連を検討し報告した¹²⁾。その検討の中で、年齢、性別、高血圧、脂質異常症、糖尿病、喫煙の有無で調整しても、抑うつ度 (SDS スコア) は、Job demand と正に、Job control と負に、JSI と正に相関していた。今回の職員アンケートにても同様の結果を認め、職業性ストレスと抑うつとの関連が再確認された。働き方改革が国家事業として押し進められるなか、精神的な健康を保つためにも、職業性ストレスのコントロールが重要であることが再確認された。

表1 各労災病院立地自治体の人口減少率と高齢化率

	立地自治体	人口減少度	高齢化率
北海道中央労災病院	岩見沢市	-36.5	32.6
脊損センター	美唄市	-52.6	38.4
釧路労災病院	釧路市	-28.5	30.4
青森労災病院	八戸市	-23.9	27.9
秋田労災病院	大館市	-35.7	35.9
東北労災病院	仙台市	-10.1	22.6
新潟労災病院	上越市	-22.3	30.1
富山労災病院	魚津市	-27.5	32.5
東京労災病院	東京都大田区	5.2	22.5
関東労災病院	川崎市	5.9	19.5
浜松労災病院	浜松市	-8.7	26.4
旭労災病院	尾張旭市	-12.3	25.1
中部労災病院	名古屋市	-3.3	24.2
大阪労災病院	堺市	-12.6	27.0
関西労災病院	尼崎市	-11.9	27.9
神戸労災病院	神戸市	-11.9	27.1
和歌山労災病院	和歌山市	-15.2	29.3
岡山労災病院	岡山市	-2.8	24.8
山陰労災病院	米子市	-4.7	27.6
吉備医療リハビリテーションC	加賀郡吉備中央町	-35.6	39.1
香川労災病院	丸亀市	-10	27.4
門司メディカルC	北九州市門司区	-31.1	35.7
九州労災病院	北九州市小倉南区	-12.8	26.3
長崎労災病院	佐世保市	-17.1	29.1
熊本労災病院	八代市	-23.3	31.8

伊藤弘人, 有賀徹 et al 日本医療・病院管理学会誌 2020.4

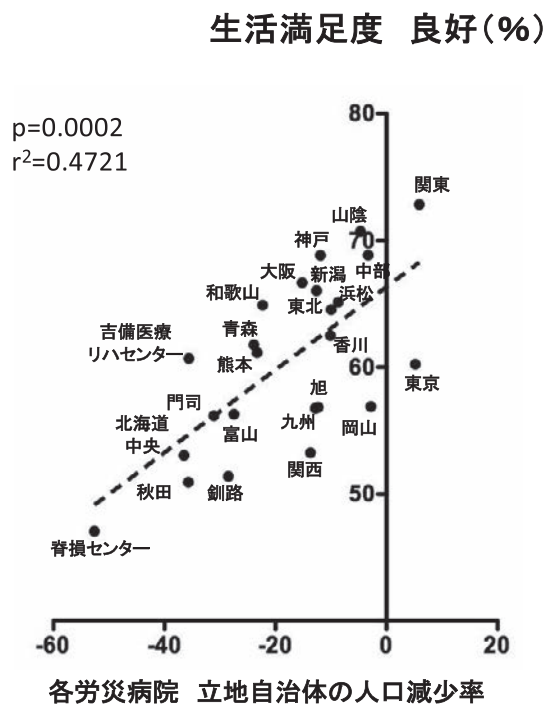


図6 各労災病院の立地自治体の人口減少率の2040年の予想値と、生活満足度良好群の関係

2. 社会関係資本と生活満足度

生活満足度良好を従属変数としたロジスティック回帰分析の結果で、抑うつ、他人に対する信頼度、近所付き合い度、そしてその地域の人口減少率が、生活満足度を規定するという結果であった。これまでの先行研究においても、社会関係資本と生活満足度とが深く関連していることが報告されている。川崎市の防災意識調査結果を用いた研究では、社会関係資本としての一般的信頼と、生活満足度に相関があることが示されている¹³⁾。鈴木は、第一生命経済研究所生活調査を、社会関係資本と生活満足度の観点から検討しているが、社会関係資本の高い群が、地域生活満足度がより高いと報告している¹⁴⁾。これらの研究は、生活満足度を高めるためには社会関係資本を向上させる必要性を示すものであり、今回の我々の結果を支持するものである。

今回、各労災病院が立地する自治体の人口減少度が、生活満足度に対して負の規定要因であることが示された。最近、内閣府から「満足度・生活の質に関する調査」(2022年2月実施)の調査結果が発表された¹⁵⁾。この調査では、生活満足度を以下の13分野の視点から検討してい

生活満足度 良好(%)

p=0.0037
r²=0.3244

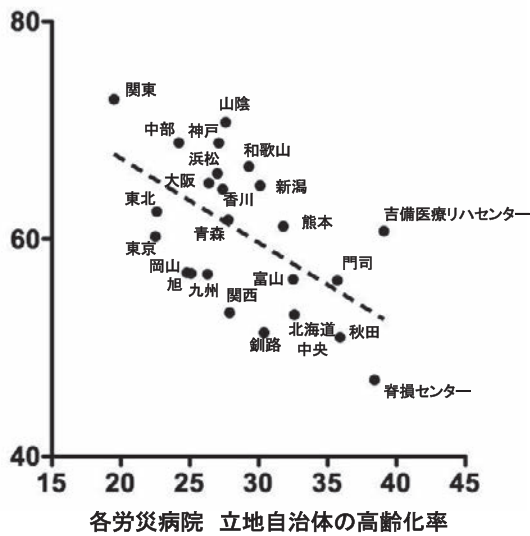


図7 各労災病院の立地自治体の高齢化率（2015年）と、生活満足度良好群の関係

る。1) 家計と資産の満足度, 2) 雇用環境と賃金の満足度, 3) 住宅の満足度, 4) 仕事と生活の満足度, 5) 健康状態の満足度, 6) 自身の教育水準・教育環境の満足度, 7) 社会とのつながりの満足度, 8) 政治・行政・裁判所の満足度, 9) 自然環境の満足度, 10) 身の回りの安全の満足度, 11) 子育てのしやすさの満足度, 12) 介護のしやすさ・されやすさの満足度, 13) 生活の楽しさ・面白さの満足度。その内閣府の調査では、三大都市圏、地方圏で生活満足度を比較しているが、都市圏に比べて、地方圏の方が生活満足度が低く、社会とのつながりが低いという結果であった。現在、各自治体がその地域の特性を活かし、地域コミュニティの活性化に取り組んでいるが、地方においては若年層を中心に都市部への人口流出から、過疎化や高齢化が進行している。こうした社会環境の変化から、地域内での世代を超えた交流が困難になり、社会関係資本の低下を引き起こし、生活満足度の低下につながっていると捉えることができる。地域社会のネットワークを再構築し、他者に対する信頼度を向上させ、いかに社会関係資本を高めるかは重要な課題である。

3. その地域の医療ニーズに応える —Area-Based Medicineの重要性—

これまで著者は、厚生労働省労災疾病臨床研究事業「過労死の要因となる脳心血管病の発症・再発に関する研究」において、全国の労災病院のネットワークを用いた研究を行ってきた¹⁾。その中で、神戸労災病院と熊本労災病院の冠動脈疾患症例の比較検討した研究にて、精神的ストレスや職業性ストレスに関して、地域差があることを見出している²⁾。超高齢化社会を迎える中、過疎化が進む地方と都市部とでは、それぞれが直面する問題、実情

表2 生活満足度良好を従属変数としたロジステック回帰分析

	オッズ比	95% 信頼区間	P 値
年齢	0.996	0.990 ~ 1.004	0.286
性別	1.222	0.956 ~ 1.561	0.110
SDS	0.854	0.840 ~ 0.867	<0.001*
職業性ストレス	0.513	0.219 ~ 1.202	0.124
高血圧	0.943	0.695 ~ 1.280	0.708
脂質異常症	1.238	0.939 ~ 1.634	0.132
糖尿病	1.211	0.704 ~ 2.095	0.466
信頼度	1.085	1.027 ~ 1.145	0.003*
近所付き合ひ度	1.227	1.083 ~ 1.390	0.001*
人口減少率	0.986	0.978 ~ 0.994	<0.001*

は大きく異なる。予防医療体制を一元的に進めていくことは困難であり、地域の実情にあった医療、いわば Area-based Medicine が求められる¹⁶⁾。労災病院は全国に分布し、地域の医療に貢献している。労災病院群は、地域社会のネットワークや地域差、それに伴う課題を検討・研究するための貴重なプラットフォームであると考えられる。各労災病院が Area-based Medicine の起点となり、その地域のニーズを十分踏まえた医療を提供することが重要である。

謝辞：本研究は、労働者健康安全機構 労災疾病等医学研究・開発の研究開発テーマ「生活習慣病」の研究助成のもとに遂行された。

新型コロナウイルス感染症の蔓延で診療業務が逼迫するなか、アンケート収集にご協力して頂きました各労災病院の関係の方々には、心より感謝申し上げます。また、数多くの病院業務を担当しながら、研究関連の事務処理にあたって頂きました神戸労災病院 勤労者医療総合センター 中村邦夫業務係長には心から感謝申し上げます。最後に、本研究に関して貴重なご助言を頂きました労働者健康安全機構 大西英総括研究ディレクター、加藤賢朗特任研究ディレクターには深甚の謝意を表します。

[COI 開示] 本論文に関して開示すべき COI 状態はない

文献

- 1) 労災疾病臨床研究事業費補助金研究報告書 研究課題名 過労死の要因となる脳心血管病の発症・再発に関する研究。厚生労働省 HP. https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/rousai/hojokin/000051157.html
- 2) Matsumura T, Sakai H, Doi H, et al: Regional difference in mental stress of workers with coronary artery disease: Importance of Area-based medicine. 日職災医誌 JJOMT 67: 67—72, 2019.
- 3) Helliwell JF, Putnam RD: The social context of well-being. Phil Trans R Soc Lond B Biol Sci 359: 1435—1446, 2004.
- 4) Vieno A, Lenzi M, Roccato M, et al: Social Capital and Fear of Crime in Adolescence: A Multilevel Study. Am J Community Psychol 58: 100—110, 2016.
- 5) 井手一茂, 宮國康弘, 中村恒穂, 他: 個人および地域レベルにおける要介護リスク指標とソーシャルキャピタル指標の関連の違い。—JAGES2010 横断研究。厚生労働省の指標 65:

- 31—38, 2018.
- 6) 木全 玲, 福山和恵, 安富真道, 他：ひとり暮らしの冠動脈疾患症例の臨床的特徴. *心臓* 50 : 524—528, 2018.
- 7) 井上信孝：心血管病発症機転におけるストレス応答. *日職災医誌* 63 : 61—67, 2015.
- 8) 福山和恵, 吉岡隆之, 平山園子, 他：生活習慣病症例における職業性ストレスと精神的ストレスとの関連 過労死予防の観点から. *日職災医誌* 64 : 255—259, 2016.
- 9) Zung WWK: A self-rating depression scale. *Arch Gen Psychiat* 12: 63—70, 1963.
- 10) Karasek R, Baker D, Marxer F, et al: Job decision latitude, job demands, and cardiovascular disease: a prospective study of Swedish man. *Am J Public Health* 71: 694—705, 1981.
- 11) 伊藤弘人, 有賀 徹, 谷道正太郎, 他：人口減少と高齢化に直面する地域に求められる医療機能：モデル基礎自治体でのデータ分析からの試論. *日本医療・病院管理学会誌* 57 : 67—74, 2020.
- 12) Inoue N, Otsui K, Yoshioka T, et al: Simultaneous evaluation of occupational stress and depression in patients with lifestyle-related diseases. *Internal Medicine. Intern Med* 55: 1071—1075, 2016.
- 13) 原田博夫：幸福感と社会関係資本. *計画行政* 37 : 23—28, 2014.
- 14) 鈴木征男：社会関係資源と地域生活 —ソーシャル・キャピタルの地域生活へのインパクト. *LifeDesign Report* 9 (10) : 4—15, 2008.
- 15) 内閣府 政策統括官：満足度・生活の質に関する調査報告書 2022～我が国の Well-being の動向. 令和 4 年 7 月. <https://www5.cao.go.jp/keizai2/wellbeing/manzoku/index.html>
- 16) Inoue N, Matsumura T, Sakai H: Area-Based Medicine in the Super-Ageing Society in Japan. *Journal of Medical Investigation* 67: 40—43, 2020.
-
- 別刷請求先** 〒651-0053 神戸市中央区籠池通 4—1—23
独立行政法人労働者健康安全機構神戸労災病院
循環器内科
井上 信孝
- Reprint request:**
Nobutaka Inoue
Department of Cardiovascular Disease, Kobe Rosai Hospital,
4-1-23, Kagoike Touri, Chuo-Ku, Kobe, 651-0053, Japan

Evaluation on Social Capital and Life Satisfaction in Local Communities —Consideration from a Questionnaire Survey of Workers of Rosai Hospital

Nobutaka Inoue^{1,2)}, Toshiyuki Matsumura³⁾, Masamichi Yasutomi¹⁾, Tatsuya Ishii²⁾ and Masanori Munataka⁴⁾

¹⁾Department of Cardiovascular Medicine, Kobe Rosai Hospital

²⁾Worker Medical Center, Kobe Rosai Hospital

³⁾Department of Cardiovascular Medicine, Kumamoto Rosai Hospital

⁴⁾Department of Hypertension Medicine, Tohoku Rosai Hospital

Background: Aging has been particularly rapid in Japan, and the issues related to medical care in urban, rural, and depopulated areas are significantly different. Therefore, it is important to consider differences in regional social backgrounds. Social capital is expressed as trust in others, reciprocity and social organizations or networks. In the present investigation, we conducted a questionnaire survey of workers of Rosai Hospitals distributed nationwide, and examined the relationships between social capital, mental stress, occupational stress, and life satisfaction.

Method: The contents of the questionnaire consisted of (A) depression evaluated with Self-rating depression scale (SDS) score, (B) occupational stress evaluated with Job Content Questionnaire (JCQ), (C) the degree of daily associations with neighbors and trust to other people as social capital, and (D) life satisfaction. 4,979 questionnaires were collected from 25 Rosai Hospitals. Among them, in order to examine the regional characteristics, 2,477 subjects (563 men, 1,914 women, aged 45.5 ± 16.0 years old) who had lived in the region for more than 10 years were evaluated.

Result: A significant correlation was found between the degree of daily associations with neighbors and depression. A significant negative correlation was found between life satisfaction and the rate of population decline in each municipality where Rosai Hospitals are located. The logistic regression analysis with good life satisfaction as the dependent variable showed that the positive factors that define life satisfaction were the degree of trust in others, and the negative factors were the degree of depression and the regional population decline rate.

Conclusion: The present investigation showed a relationship between changes in social capital and life satisfaction. Since Rosai Hospitals are distributed nationwide and contribute to regional medical care, their network is considered to be a valuable platform for researching regional differences and issues. Each Rosai Hospital is expected to play pivotal roles for Area-based Medicine, in which means regional medical care is based on the situations in the surrounding residential area.

(JJOMT, 71: 67—74, 2023)

—Key words—

regional medicine, stress, super-aging society