

*Regular Article***Literature Review on Health Disparities and Social Capital in Japan**Etsuko Watanabe ¹Jung Su Lee ²Sakurako Ichinohe ³Eisuke Nakazawa ⁴**Abstract**

Health disparities are considered to be influenced by physical environment and social capital in addition to socioeconomic factors, and it is essential to understand the current status and issues of health disparities and social capital in Japan in order to develop effective public health policies during the COVID-19 pandemic. In this study, we conducted a literature review to understand the current state of research on health disparities and social capital in Japan and studied regional differences in social capital. Studies on health disparities were broadly classified into those that examined health disparities among regions and indicators related to such disparities. Studies on social capital were roughly divided into those that examined the relationship between social capital and health indicators, and social capital and local environmental indicators. Most studies were cross-sectional; cohort or intervention studies were rare. Few studies used physical environment indicators as relevant indicators of health inequalities, and few examined the association between social capital and community environment indicators.

Keywords: Health disparity, regional disparity, social capital, Japan, literature review

1. Introduction

Recognized as one of the most critical issues in public health, health disparities are defined as “differences in the health status of a population due to differences in regional and socioeconomic conditions”¹⁾, and are discussed in relation with socioeconomic factors. Besides socioeconomic conditions, however, health disparities can also be influenced by differences in the physical

environment, such as the geography or structure of the community in which one lives, and the social environment, such as the connectedness of community residents and their sense of trust in the community.

With regard to the social environment, the concept of social capital, meaning social connectedness and trust, has been gaining attention. Social capital has been reportedly causing various health problems in individuals,

¹ Division of Nursing, Faculty of Healthcare, Tokyo Healthcare University,
Corresponding Author (E-mail: e-watanabe@thcu.ac.jp)

² Division of Nursing, Faculty of Healthcare, Tokyo Healthcare University

³ Department of Biomedical Ethics, University of Tokyo Faculty of Medicine

⁴ Department of Biomedical Ethics, University of Tokyo Faculty of Medicine

but it is not limited to individual health; it may also affect health disparities and regional differences.

To develop effective public health policies during the COVID-19 pandemic, it is essential to understand the current status and problems of health disparities and social capital in Japan.

This study conducted a literature review to understand the current state of research on health disparities and social capital in Japan, and researched on the regional differences in its social capital.

2. Methods

This study researched domestic studies on “health disparity / regional disparity” and “social capital.” Using the “Ichushi-Web” (Japan Medical Abstracts Society)²⁾, the literature was searched from January 2000 to December 2019., The search was finalized in August 2022.

A search using the expression “(健康/AL and 格差/AL and 地域差/AL) and (DT=2000:2019 and LA=japanese) and (PT=original article)” as search terms yielded 61 results. Based on the titles and abstracts, studies published in original articles on “health disparities” in Japan, were collected.

Of the 61 studies retrieved, 24 were excluded, including those that did not focus on health disparities, examined only health policy and healthcare costs, were international in scope, and were neither original papers, nor conference abstracts. In addition to the three studies from the manual search, 40 cases were reviewed consequently.

For social capital, a search using the formula “((ソーシャルキャピタル/AL) or (ソーシャル・キャピタ

ル/AL) or (“social” /AL and “capital” /AL)) and (DT=2000:2019 and LA=japanese) and (PT=original article)” was used, which yielded 143 results. Based on the titles and abstracts, studies published in original articles or conference abstracts on the subject of social capital related to health in Japan, were collected. A total of 50 studies were eliminated from the 143 retrieved studies, including those that did not focus on social capital, did not include health-related indicators, only examined health care policy, health care costs, computer networks, etc., were international in scope, and were not original research papers or conference abstracts. In addition to the four studies from the manual search, 97 cases were reviewed.

3. Results

3.1. Health disparity / regional disparity

Appendix 1 provides a summary of the 40 selected studies. There were 9 papers published from 2000 to 2009 and 31 from 2010 to 2019.

A. Study overview

All the selected studies were cross-sectional studies, with the exception of two cohort studies [Appendix 1: Nos. 8, 34]. The studies were broadly classified into two categories: (1) “Studies examining health disparities among regions,” in which it is compared health indicators across regions, and (2) “Studies examining relevant indicators of health disparities,” that examined the relationship between health indicators showing disparities and regional differences (health disparities), and indicators of regional characteristics (**Table 1**)

Table 1. Study category: health disparity / regional disparity

	Number of studies	Study ID*
(1) Studies examining health disparities among regions	28	2, 3, 6, 9, 13, 15-21, 23-32, 34, 36-40
(2) Studies examining relevant indicators of health disparities	12	1, 4, 5, 7, 8, 10, 12-14, 22, 33, 35

* Study ID is based on Appendix 1

The health indicators used to show disparities included daily health behaviors (nutritional status, exercise, smoking and drinking habits, obesity, etc.), dental and oral status, mortality (suicide, cancer, etc.), subjective sense of health/depression and health (behavior)-related environments, quality of life, longevity, rate of

treatment acceptor, and so on. Most indicators were based on government statistics or health examination results. Infant health examination coverage was also considered to be used as an indicator but was not used in practice (**Table 2**).

Table 2. Health indicators: health disparity / regional disparity

	(1) Studies examining health disparities among regions		(2) Studies examining relevant indicators of health disparities	
	Number of studies	Study ID*	Number of studies	Study ID*
Health behaviors	13	2, 15, 17-19, 23, 24, 27, 29, 32, 36-38	6	4, 12, 14, 22, 33, 35
Dental and oral status	7	3, 6, 15, 19, 20, 26, 28	3	4, 22, 33
Mortality (rate)	5	16, 18, 29, 30, 36	5	1, 7, (10), 13, 35
Subjective sense of health / depression	4	18, 21, 24, 38	2	5, 14
Health (behavior)-related environments	20	9, 11, 15-19, 21, 23-25, 27-29, 31, 32, 34, 36-38	4	14, 22, 33, 35
Quality of life	1	21	1	8
Life expectancy, Rate of treatment acceptor, etc.	14	16, 18, 20, 21, 23-25, 27, 30, 31, 34, 36, 39, 40	2	22, 33

* Study ID is based on Appendix 1

The unit for classifying disparities (regional differences) was the prefecture in all studies that covered the entire country. Studies that covered prefectures or

municipalities considered municipalities (cities, towns, and villages), medical regions, school districts, etc. as the unit of classification (**Table 3**).

Table 3. Unit for classifying disparities: health disparity / regional disparity

	(1) Studies examining health disparities among regions		(2) Studies examining relevant indicators of health disparities	
	Number of studies	Study ID*	Number of studies	Study ID*
Entire country	6	15, 16, 18, 20, 36, 39	2	22, 35
Prefectures	14	2, 9, 17, 23, 25-29, 31, 32, 37, 38, 40	2	12, 13
Prefectures or municipalities				
Municipalities (cities, towns, and villages)	4	3, 19, 21, 24	5	5, 7, 10, 14, 33
Medical regions	2	30, 34	2	1, 8
School districts	1	11	0	
Health center	1	6	0	
Regional type	0		1	4

* Study ID is based on Appendix 1

The **Table 4** is applicable only to “(2) Studies examining relevant indicators of health disparities.” Indicators related to the socioeconomic environment are often used as local environmental indicators affecting health disparities. Five studies examined not only socioeconomic indicators, but also physical environment indicators. Most of the indicators used were government

statistics aggregated by unit of analysis (prefecture, municipality, etc.); however, some studies used indicators based on cognition, such as the local physical environment supporting residents’ physical activity [Appendix 1: No. 11], and residents’ characteristics related to differences in suicide rates by region [Appendix 1: No. 10].

Table 4. Local environmental indicators: health disparity / regional disparity

		(2) Studies examining relevant indicators of health disparities	
		Number of studies	Study ID*
Socioeconomic indicators			
	(Prefecture Municipality) Income	7	1, 7, 8, 12, 14, 22, 35
	Unemployment rate	4	1, 7, 8, 12
	Percentage of people on public assistance	3	1, 7, 8
	Population density	4	1, 7, 8, 33
	Percentage of elderly households	3	1, 7, 8
	Percentage of members of senior citizens' clubs	4	1, 7, 8, 14
	Number of doctors, public health nurses, etc.	3	1, 7, 8
	Total number of health consultations	4	1, 7, 8, 35
	Number of passenger cars owned	3	1, 7, 8
	Ratio of workers in each industry	3	1, 7, 8, 33
	Income inequality (Gini coefficient)	3	12, 14, 35
	Current balance of local government bonds	2	7, 8
	Local government expenditure	2	7, 8
	Aging rate (percentage of elderly population)	1	12
	Divorce rate	2	1, 7
	Volunteerism rate	1	13
	Percentage of people certified as needing long-term care	2	7, 8
	College enrollment rate	3	12, 14, 33
	Number of days of service use by the elderly	1	8
	Recognition of neighborhood involvement, etc.	3	10, 14, 35
Physical environment indicators			
	Number of medical facilities	4	1, 7, 8, 33
	Number of educational facilities	1	13
	Number of retail stores	1	7
	Percentage of municipal roads paved	1	7

* Study ID is based on Appendix 1

B. Summary of research results

The “(1) Studies examining health disparities among regions” reported differences in health indicators among regions, regardless of the type of health indicator

(subjective or objective health status, health behavior, or health-related environment). Studies focusing on changes in health indicators reported that prefectural disparities in drinking habits tended to increase, while

those in exercise habits tended to decrease [No. 2]. The caries rate among 3-year-olds decreased annually in all health centers in the prefecture, but the manner of decrease differed between health centers [No. 6]. These findings indicate that changes in health indicators also show regional differences.

In “(2) Studies Examining Related Indicators of Health Disparities,” local environmental indicators affecting health disparities differed not only by type of health indicator, but also by gender. In a study that examined local environmental indicators affecting health behaviors by gender, the percentage of adults who were obese by prefecture was associated with the number of private cars owned (positive) for both males and females, but was associated with the total unemployment rate (positive) only for males and with the Gini coefficient (positive) and rate of university enrollment (negative) only for females [No. 12]

3.2. Social capital

Appendix 2 provides a summary of the 97 selected studies. There were 4 papers published from 2000 to 2009 and 93 from 2010 to 2019.

A. Measurement index

(1) Social capital indicator

Social capital was measured using trust (local or general trust), norms (reciprocity), networks (horizontal or vertical), or a combination of these items. Social capital has been categorized into: cognitive (trust and norms) and structural (networks); and few studies have examined the types of ties, such as cohesive-, bridging-,

and connected social capital. Not only did the content, number, and combination of items measured vary from study to study, but the scoring of social capital also differed not only in the content, number, and combination of items measured, but also in the scoring methods and criteria for judging results (cutoff values).

The scales (items) used in several studies as indicators for measuring social capital in residential areas included the social capital scale of the AGES (Aichi Gerontological Evaluation Study) project ³⁾, the rural SC survey form ⁴⁾, and the SC scale of Fujisawa et al.⁵⁾

B. Health indicators

The subjective sense of health and depressive symptoms were the most frequently used health indicators. Although the number of studies was small, some used physical activity and exercise habits, eating habits, and other health behaviors; and the incidence of lifestyle-related diseases (including dental and oral diseases) and death as indicators.

C. Regional environmental indicators

Three studies measured the physical environment of the residential area. These studies viewed the physical environment as the social capital of the residential area [Appendix 2: No. 5], and a place that fosters social capital [Appendix 2: No. 7].

D. Research content

The study design was mostly cross-sectional; however, 4 cohort studies were conducted. In addition, there were three intervention and observational studies (**Table 5**).

Table 5. Study design: social capital

	Number of studies	Study ID*
Observational studies	96	
Cohort studies	4	21, 28, 55, 66
Cross-sectional studies	92	1-7, 9-13, 15-20, 22-27, 29-35, 37-54, 56-65, 67-97
Intervention studies	3	8, 14, 36

* Study ID is based on Appendix 2

The majority of study participants were local residents (Table 6). Although most were adults (including the elderly), some studies were conducted on students (junior high school students and elementary school students). Some were limited to mountainous areas, rural

areas, or apartment complexes. Excluding studies targeting local residents, studies were conducted on social capital in workplaces targeting employed persons, and studies on social capital evaluation status in the districts where public health nurses work.

Table 6. Study participants: social capital

	Number of studies	Study ID*
Local residents	84	
Adults (including elderly)	41	1, 2, 5, 6, 8, 9, 11, 13, 15, 16, 19, 21, 26-28, 31, 33, 36, 37, 39, 41-43, 49, 50, 55, 57, 58, 62, 65, 67, 71, 80, 82, 85, 87-89, 91, 92, 97
elderly only	27	10, 12, 14, 20, 22, 23, 34, 38, 46, 53, 54, 56, 59, 60, 66, 68, 70, 73, 75, 76, 78, 81, 83, 84, 86, 90, 95
Child's parent/guardian	12	4, 25, 35, 40, 44, 45, 47, 51, 64, 74, 79, 96
Junior high school students	2	7, 32
Elementary school students	2	69, 36
Employees (occupational area)□	9	24, 29, 30, 43, 61, 63, 72, 93, 94
Public health nurse	6	3, 17, 18, 48, 52, 77

* Study ID is based on Appendix 2

The studies were broadly divided into two categories (Table 7): (1) studies examining the relationship between social capital and health indicators, and (2)

studies examining the relationship between social capital and environmental indicators.

Table 7. Study category: social capital

	Number of studies	Study ID*
(1) studies examining the relationship between social capital and health indicators	70	1-6, 8-14, 16, 18-22, 25-27, 29-36, 38, 39, 42, 45-51, 58, 60-63, 65-67, 70-76, 78, 80, 81, 83-85, 87-91, 93, 95-97
(2) studies examining the relationship between social capital and environmental indicators	41	7, 10, 14, 15, 17, 23, 24, 28-31, 34, 37, 38, 40, 41, 43, 44, 51-55, 57, 59, 60, 63-66, 68-70, 77, 79, 82, 84, 86, 92-94

* Study ID is based on Appendix 2

Many studies used social capital, health, and other measurements as individual indicators in their analyses (individual level), with fewer studies analyzing them as regional indicators (regional level), or including both individual and regional indicators (multilevel)(**Table 8**).

Table 8. Study level: social capital

	Number of studies	Study ID*
Individual level	81	1, 4, 6-9, 11-16, 18-26, 28-35, 37-56, 58, 61-67, 70-73, 75-86, 88-94, 97
Regional level	12	2, 3, 5, 10, 17, 27, 57, 59, 68, 69, 74, 87
Multilevel	4	36, 60, 95, 96

* Study ID is based on Appendix 2

3.3. Relationship between social capital, health and community environmental indicators in the region

From the 97 studies reviewed in this study, 62 studies examined the relationship between social capital, health, and community environmental indicators across regions

(**Table 9**). With the exception of one cohort study [Appendix 2: No. 66] and two intervention studies [Appendix 2: Nos. 14, 36], the study designs were all cross-sectional.

Table 9. Relationship between social capital, health and community environmental indicators in the region

	Number of studies	Study ID*
(1) Relationship between social capital and health indicators	43	2, 5, 7, 13, 14, 16, 19, 20, 22, 25, 26, 31, 34-36, 42, 45-47, 50, 51, 58, 60, 62, 63, 65-67, 70, 71, 73-76, 78, 81, 83, 84, 87, 88, 90, 95, 96
(2) Relationship between social capital and community environmental indicators	30	7, 14, 15, 17, 23, 27, 31, 34, 37, 40, 43, 44, 51-54, 57, 59, 60, 63-66, 68-70, 82, 84, 86, 92

* Study ID is based on Appendix 2

4. Discussion

Studies on health disparities were broadly divided into those examining health disparities among regions and related indicators of health disparities. The most commonly used health indicators of disparities were disease prevalence (dental and oral status, death, etc.) and health behaviors (daily living behaviors, health check-ups, etc.). In terms of relevant indicators of health disparities, many studies used a number of socioeconomic indicators, whereas few studies included local physical environment indicators to examine their association with health disparities. Although health disparities are expected to be influenced by the physical environment and local socioeconomic factors, few studies have examined its association with these indicators. Physical environment is an environmental factor open to modification and intervention. Clarification of the association between such factors and health disparities can lead to measures to reduce health disparities. Future research should focus on the physical environment as it affects health disparities.

Studies on social capital were broadly classified into those that examined the relationship between social capital and health indicators, and social capital and community environmental indicators. This was because social capital had no unified definition, and was selected according to the characteristics of the target area and -population, purpose of the study, and survey method.

Social capital was measured in the area of residence, primarily for adults and the elderly living in the community. However, places where people live and work are not limited to their residential areas. Social capital is formed in each place of activity, such as work, school,

and social activities (hobbies, volunteer work, etc.). It may be necessary to broaden the scope of social capital studies by evaluating it in each place of activity, not limited to the area of residence, and by asking which place of social capital has an impact on health when multiple places of social capital are formed. Additionally, if multiple social capital is formed, it may be necessary to expand the scope of social capital consideration.

Several studies have reported that the impact of social capital on health differs across regions and by gender, regardless of the health indicator used, and that interaction effects were observed. Some studies also reported the possibility of different effects (atomistic error) between social capital at the individual and regional levels⁶⁾. Most domestic studies on social capital have examined it as an individual indicator. However, it is necessary to distinguish between the individual and regional levels⁷⁾. Further research is needed to clarify the impact of both individual and regional social capital on health.

In addition to studies that used physical environment indicators as relevant indicators of health disparities, few studies have examined the association between social capital and local environmental indicators. In studies that examined the relationship between social capital and the physical environment of a residential area, the latter was considered as one component of social capital⁸⁾, and as a place that fosters social capital⁹⁾. The physical environment of a residential area cannot be separated from the social environment represented by social capital, and both are considered important environmental factors influencing physical and mental health. There are insufficient studies that examine the

impact of both the physical and social environments of a community on health and health disparities, and further research on these issues is needed in the future.

5. Conclusion

This study aimed to understand the current state of health disparities and social capital research in Japan, particularly focusing on regional differences, through an exhaustive literature review. Studies on health disparities were broadly classified into those that examined health disparities among regions and indicators related to such disparities. Studies on social capital were roughly divided into those that examined the relationship between social capital and health indicators, and social capital and local environmental indicators. Most studies were cross-sectional; cohort or intervention studies were rare. Few studies used physical environment indicators as relevant indicators of health inequalities, and few examined the association between social capital and community environment indicators.

References

- 1) Health Science Council, Subcommittee on Community Health and Health Promotion and Nutrition. Reference material on the promotion of Healthy Japan 21 (2nd stage). http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/kenkounippon21_02.pdf. (Accessed on August 23, 2022).
- 2) [A] Japan Medical Abstract Society. 2018. About "ICHUSHI". <https://www.jamas.or.jp/english/> (Accessed on August 23, 2022)
- 3) Japan Gerontological Evaluation Study. Introduction to Japan Gerontological Evaluation Study (JAGES) <https://www.jages.net/About-Jages/>. (Accessed on August 23, 2022)
- 4) Study Group on Social Capital in Rural Areas, Rural Development Bureau, Ministry of Agriculture, Forestry and Fisheries. Social Capital in Rural Communities: Toward the Maintenance and Revitalization of Rich Human Relationships. <https://www.maff.go.jp/j/nousin/noukei/socialcapital/pdf/data03.pdf>. (Accessed on August 23, 2022)
- 5) Fujisawa Y, Hamano T, Koyabu A: Chikutanino social capital ga syukanteki-kenkoku ni oyobosu eikyo [Effects of district-level social capital on subjective sense of health], *Journal of health and welfare statistics* 2007; 54(2): 18-23.
- 6) Miyakuni Y, Kondo K, Suzuki K: Chiiki level ni okeru social capital shihyo to youkaigo risk shihyo no kanren-bunseki [An analysis of association between social capital index and risk of needing care at the community level]. *Japanese journal of public health General Meeting Abstracts* 2013; 72: 195.
- 7) Aida J, Kondo K. Kenko no syakai-ketteiyoin (10) "social capital" [Social determinants of health (10) "Social capital"]. *Japanese journal of public health* 2011; 58(2): 129-132.

- 8) Oga H, Omori T, Kondo T, Koyama O. Chiku-tani no social capital no sokutei-syakudo no datosei ni kansuru kento: ecometric na shiten ni your “kinrin-koka-syakudo” no nihongo-ban no Kaihatsu [A study on the validity of a district-based social capital measurement scale: Development of a Japanese version of the “Neighborhood Effectiveness Scale” from an econometric perspective]. *Journal of health and welfare statistics* 2010; 57(15): 32-39.
- 9) Asakura T. Chugakusei ni okeru kinrin no chiiki-kankyo no shitsu: kojim level no social capital to yokuutsu-shojo tonon kanren [Relationship between quality of neighborhood environment, individual-level social capital, and depressive symptoms among junior high school students]. *Japanese journal of public health* 2011; 58(9): 754-767.

Appendix 1.

Health disparity / regional disparity: Japan, 2000-2019

No.	Authors	Year	Title	Journal	Volume	Issue	Pages
1	田中 耕.; 森 洋.; 重村 克.; 日置 淳.	2002	岐阜県における自殺死亡の特徴	厚生 の 指標	49	13	14-20
2	神田 晃.; 尾島 俊.; 三浦 宜.; 小栗 重.; 岡山 明.; 松村 康.; 柳川 洋.	2002	飲酒,喫煙,運動習慣及び肥満の都道府県格差とその推移に関する研究	厚生 の 指標	49	15	7-15
3	奥村 信.; 三宅 達.; 神原 正.	2003	口腔年齢指標による地域口腔保健評価	歯科医学	66	4	279-288
4	中出 美.; 平井 寛.; 近藤 克.; 吉井 清.; 末盛 慶.; 市田 行.	2005	日本の高齢者 介護予防に向けた社会疫学的大規模調査 高齢者の歯・口腔・栄養状態 社会経済格差と地域格差の実態	公衆衛生	69	4	313-317
5	吉井 清.; 近藤 克.; 平井 寛.; 松田 亮.; 斎藤 嘉.	2005	日本の高齢者 介護予防に向けた社会疫学的大規模調査 高齢者の心身健康の社会経済格差と地域格差の実態	公衆衛生	69	2	145-148
6	河本 幸.	2006	岡山市内における3歳児う蝕有病者率の地域格差について マルチレベル分析による検討	口腔衛生学会雑誌	56	5	660-664
7	久保田 晃.; 永田 順.; 杉山 眞.; 藤田 信.	2007	静岡県における自殺死亡の地域格差および社会生活指標との関連	厚生 の 指標	54	3	29-36
8	久保田 晃.; 永田 順.; 杉山 眞.; 藤田 信.; 高田 和.; 太田 壽.	2007	高齢者におけるQuality of Lifeの縦断的变化に関する研究 静岡県高齢者保健福祉圏域別の検討を中心として	厚生 の 指標	54	7	32-40
9	木本 一.; 田浦 勝.; 田口 千.; 相田 潤.; 晴佐 久悟.; 葭原 明.; 安藤 雄.; 荒川 浩.; 境 脩.	2009	日本における集団応用でのフッ化物洗口に関する実態調査 施設別、都道府県別の普及状況 (2008)	口腔衛生学会雑誌	59	5	586-595
10	岡 檀.; 山内 慶.	2011	自殺希少地域における自殺予防因子の探索 徳島県旧海部町の住民意識調査から	日本社会精神医学会雑誌	20	3	213-223
11	岡田 真.; 井上 茂.; 鎌田 真.; 北湯口 純.; 朴 相.; 下光 輝.	2011	チェックリスト方式による身体活動環境評価の有用性 長野県東御市の行政職員による環境評価	運動疫学研究: Research in Exercise Epidemiology	13	2	137-145
12	長谷川 卓.	2011	都道府県別の肥満者割合と社会経済格差について	厚生 の 指標	58	3	18-22
13	片山 佳.; 助友 裕.; 黒沢 美.; 横山 和.; 岡本 直.; 稲葉 裕.	2012	都道府県別乳がん死亡率と教育系ファシリテイトとの関連 ソーシャル・キャピタルの視点から	厚生 の 指標	59	1	26-34
14	林 尊.; 近藤 克.; 山田 実.; 松本 大.	2014	転倒者が少ない地域はあるか 地域間格差と関連要因の検討 JAGESプロジェクト	厚生 の 指標	61	7	1-7
15	相馬 優.; 角田 憲.; 立山 紀.; 大藏 倫.	2014	通所型二次予防事業実施状況の地域格差に関連する要因の検討 施設立地状況とメンバーに着目して	厚生 の 指標	61	13	31-38

No.	Authors	Year	Title	Journal	Volume	Issue	Pages
16	中島 尚.; 矢野 耕.; 長澤 薫.; 小林 英.; 横田 邦.	2015	医療の地域差基礎データを用いた都道府県別平均余命の検討	厚生指標	62	1	1-6
17	小林 真.; 小林 秀.; 石川 み.; 横山 徹.	2015	長野県における脳血管疾患死亡率の地域差と生活習慣に関連したリスク要因	栄養学雑誌	73	5	159-169
18	田辺 和.; 鈴木 孝.	2015	平均寿命および健康寿命の都道府県格差の解析 非線形回帰分析による決定要因の探索	社会保障研究	51	2	198-210
19	石田 直.; 中向井 政.; 石黒 梓.; 加藤 千.; 渡辺 晃.; 荒川 浩.	2015	3歳児のう蝕の有無とその影響要因の地域格差	口腔衛生学会雑誌	65	1	26-34
20	野村 慶.; 畑 良.; 葎内 純.; 堅田 進.; 葎内 顕.	2015	北海道胆振管内における乳幼児う蝕の推移とその特徴	北海道歯科医師会誌		70	117-121
21	田代 敦.; 菖蒲川 由.; 齋藤 玲.; 近藤 克.	2016	肺炎球菌ワクチン接種率の地域差と背景要因	厚生指標	63	1	1-6
22	相田 潤.; 安藤 雄.; 柳澤 智.	2016	ライフステージによる日本人の口腔の健康格差の実態 歯科疾患実態調査と国民生活基礎調査から	口腔衛生学会雑誌	66	5	458-464
23	大友 達.; 黒野 伸.	2017	健康自己管理の地域差に関する研究 広島県と宮城県の分析より	医療福祉研究		11	33-43
24	山岡 順.; 藤岡 秀.; 勇上 和.; 鈴木 純.; 足立 泰.	2017	中小企業従業者のメンタルヘルスと企業特性 全国健康保険協会レセプトデータを用いた実証分析	医療と社会	27	3	377-391
25	皿谷 麻.	2017	大都市圏地域の類型化による医療費の地域差要因について	厚生指標	64	13	16-22
26	五十嵐 彩.; 相田 潤.; 坪谷 透.; 杉山 賢.; 瀧澤 伸.; 小坂 健.	2018	茨城県における3歳児う蝕有病者率の健康格差の推移 2005-2013年地域相関研究	口腔衛生学会雑誌	68	2	85-91
27	大友 達.; 黒野 伸.	2018	健康自己管理に関する地域差の考察 宮城県と広島県の比較	日本医療福祉学会 全国学術大会学術 報告論文集		2018 年度	9-18
28	岡部 優.; 竹内 研.; 古田 美.; 平瀬 久.; 松田 宏.; 坂田 人.; 杉原 瑛.; 山下 喜.	2018	福岡県内12歳児一人平均う蝕経験歯数の地域差と社会経済状態との関連	口腔衛生学会雑誌	68	1	15-20
29	岸 知.; 岡田 恵.; 佐藤 敦.; 石川 雅.; 鶴川 重.; 中村 幸.; 玉腰 暁.	2018	北海道の二次医療圏を単位とした死亡率、栄養摂取状況の地域差の実態とその関連の検討	日本公衆衛生雑誌	65	5	210-222
30	松川 真.; 福山 由.; 中北 裕.; 秋山 明.	2018	三重県の在宅療養支援診療所の7年間の活動状況と地域差に関する検討	癌と化学療法	45	Supp LI	55-57
31	皿谷 麻.	2018	大都市圏における医療費の都府県内格差と都府県間格差	厚生指標	65	11	31-38

No.	Authors	Year	Title	Journal	Volume	Issue	Pages
32	腰山 誠.; 丹野 高.; 大澤 正.; 栗林 徹.	2018	岩手県の心房細動有病率と心房細動発症危険因子の地域差について	岩手公衆衛生学会誌	29	2	12-22
33	藤山 友.; 田代 敦.	2018	3歳児歯科健診からみたく蝕の地域格差について	厚生指標	65	3	9-14
34	韋 東.	2018	全国健康保険協会福岡支部の被保険者を対象とした大腸がん外来化学療法法の浸透率と地域差	医療福祉経営マーケティング研究	13	1	11-16
35	三輪 の.; 中村 隆.	2019	世代効果を用いた地域格差指標の検討 脳血管疾患・肺炎・自殺死亡	厚生指標	66	1	1-10
36	中島 尚.; 矢野 耕.	2019	クラスター分析を用いた都道府県別医療制度パフォーマンスの地域差の検討	日本衛生学雑誌	74		1 of 12-12 of 12
37	井上 英.; 鈴木 智.; 小嶋 美.; 井下 英.; 李 鍾.; 田中 佐.; 藤吉 朗.; 早川 岳.; 三浦 克.	2019	レセプト情報・特定健診等情報データベースを活用した都道府県の平均寿命に関連する要因の解析 地域相関研究	日本公衆衛生雑誌	66	7	370-377
38	佐川 和.	2019	日本における主観的健康指標と客観的健康指標の乖離について	厚生指標	66	4	36-42
39	栗盛 須.; 福田 吉.; 星 旦.; 須能 恵.; 大田 仁.	2019	都道府県別にみた5年間の障害調整健康余命(DALE)と加重障害保有割合(WDP)の年次推移と年間比較	厚生指標	66	11	19-28
40	茂木 文.; 猿木 信.; 小山 洋.	2019	検診が行われている悪性腫瘍の生存率の市別較差	群馬医学		110	39-47

Appendix 2.

Social capital: Japan, 2000-2019

No.	Authors	Year	Title	Journal	Volume	Issue	Pages
1	藤澤 由.; 濱野 強.; Nam E. W.; Edirippulige S.; 小藪 明.	2005	ソーシャル・キャピタルと健康の関連性に関する予備的研究	新潟医療福祉学会誌	4	2	82-89
2	藤澤 由.; 濱野 強.; 小藪 明.	2007	地区単位のソーシャル・キャピタルが主観的健康感に及ぼす影響	厚生指標	54	2	18-23
3	埴淵 知.; 村田 陽.; 市田 行.; 平井 寛.; 近藤 克.	2008	保健師によるソーシャルキャピタルの地区評価	日本公衆衛生雑誌	55	10	716-723
4	木村 美.; 山崎 喜.; 佐藤 み.; 米倉 佑.; 横山 由.; 小手森 麗.; 熊田 奈.; 戸ヶ里 泰.	2009	高校生の子をもつ中年期女性のメンタルヘルスと地域との関わり及び地域のソーシャル・キャピタルとの関連性の検討	社会医学研究	27	1	35-44
5	大賀 英.; 大森 豊.; 近藤 高.; 小山 修.	2010	地区単位のソーシャル・キャピタルの測定尺度の妥当性に関する検討 エコメトリックな視点による「近隣効果尺度」の日本語版の開発	厚生指標	57	15	32-39
6	日比野 由.; 高木 二.; 神林 康.; 中村 裕.	2011	ソーシャル・キャピタルと主観的健康感 JGSS(日本版総合社会調査)データから	日本予防医学会雑誌	6	1	7-16
7	朝倉 隆.	2011	中学生における近隣の地域環境の質、個人レベルのsocial capitalと抑うつ症状との関連	日本公衆衛生雑誌	58	9	754-767
8	吉澤 裕.; 横山 典.; 菅 洋.; 田辺 解.; 西尾 チ.; 久野 譜.	2013	地域コミュニティの再構築がソーシャルキャピタル及び身体活動量に及ぼす影響	日本臨床スポーツ医学会誌	21	1	201-210
9	播摩 優.; 佐々木 久.	2013	地域住民のソーシャル・キャピタルと精神的健康との関連	秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻紀要	21	2	97-111
10	今村 晴.; 内山 映.; 秋山 美.; 金子 郁.; 武林 亨.; 西脇 祐.	2014	小地区単位でみたソーシャル・キャピタルと健康に関する地域相関研究	日本末病システム学会雑誌	20	2	1-10
11	光永 輝.; 高村 元.; 庭野 賀.; 田邊 素.; 小笠原 サ.; 佐藤 俊.	2014	カウンセリング・エステの実践研究 被災住民の健康リテラシー向上と施術者の社会関係資本の育成	感性福祉研究所年報		15	199-210
12	太田 ひ.	2014	個人レベルのソーシャル・キャピタルと高齢者の主観的健康感・抑うつとの関連 男女別の検討	日本公衆衛生雑誌	61	2	71-85
13	寺内 千.; 田口(袴田) 理.; 田高 悦.; 今松 友.; 有本 梓.; 臺 有.; 塩田 藍.	2014	壮年期就労者の抑うつ状態に影響を与える職場・家庭・地域要因の検討	厚生指標	61	8	1-7
14	岡本 裕.; 湯浅 資.; 池野 多.; 鶴川 重.	2014	予防型家庭訪問が高齢者のソーシャル・キャピタル効果に与える影響 北海道・寒冷地域における無作為化比較対照研究	日本予防医学会雑誌	9	1	29-36
15	島田 美.	2014	地域での終末期の住民意識とソーシャルキャピタルとの関連要因の検討	地域医学	28	3	220-226

No.	Authors	Year	Title	Journal	Volume	Issue	Pages
16	播摩 優.; 佐々木 久.	2014	アルコール依存症に関するリテラシーとソーシャル・キャピタルの関連	秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻紀要	22	2	147-156
17	杉田 由.; 石川 麻.	2014	ソーシャル・キャピタルの醸成に資する保健ボランティアの活動に対する保健師の関わり	文化看護学会誌	6	1	1-11
18	松浦 仁.; 西嶋 真.; 星田 ゆ.	2014	自殺予防におけるソーシャルキャピタルを醸成する保健師活動尺度の開発	日本地域看護学会誌	16	3	53-64
19	濱野 強.; 武田 美.; 磯村 実.; 松田 親.; 並河 徹.	2014	遺伝的ストレス感受性と社会環境との交互作用に基づく高血圧発症機序の解明	大和証券ヘルス財団研究業績集		37	127-132
20	芦原 ひ.; 鄭 丞.; 近藤 克.; 鈴木 佳.; 福島 慎.	2014	自殺率と高齢者におけるソーシャル・キャピタル関連指標との関連 JAGESデータを用いた地域相関分析	自殺予防と危機介入	34	1	31-40
21	藤田 幸.; 金子 善.; 本橋 豊.	2014	地域住民における認知的ソーシャル・キャピタルとメンタルヘルスとの関連	厚生学の指標	61	3	1-7
22	香山 芳.; 弘中 美.; 谷 昭.	2014	地域在住高齢者の地域で自立して生活を続けられるための関連要因と支援対象者の地域生活自立度の評価	保健科学研究誌		11	49-58
23	井上 智.; 渡辺 修.	2015	農村における健康に資するソーシャル・キャピタルの質的分析 高齢者へのグループ・インタビューを通じて	日本農村医学会雑誌	63	5	723-733
24	加藤 善.	2015	介護労働者の離職行動の抑制のために 内発的動機と企業内ソーシャル・キャピタルの重要性	人間福祉学研究	8	1	87-102
25	古城 恵.; 福丸 由.	2015	二分脊椎症児の父母の抑うつと関連要因 父母の違いに着目して	小児保健研究	74	5	638-645
26	尾崎 裕.; 上田 理.; 小野 善.; 山田 和.	2015	地域住民のソーシャル・キャピタルに関連する要因 平成24年度和歌山県こころの健康に関する意識調査より	和歌山県立医科大学保健看護学部紀要	11		21-29
27	成田 太.; 小林 恵.; 齋藤 智.	2015	離島漁村に暮らす住民のソーシャル・キャピタルの実態と保健活動の方向性	日本地域看護学会誌	18	1	82-92
28	桜井 良.; 清水 由.; 川崎 千.; 長谷部 雅.; 村山 幸.; 倉岡 正.; 藤原 佳.	2015	ソーシャルキャピタルに着目したヘルスサポーターの養成プログラム作成の試み 参加者特性と養成講座参加に伴う意識変化の検討	応用老年学	9	1	129-137
29	武田 道.; 佐々木 久.	2015	地域防災リーダーのソーシャルキャピタルと健康を守る共助力	四国大学紀要, B(自然科学編)		42	1-7
30	河原田 ま.	2015	職場のソーシャル・キャピタルと看護師の抑うつとの関連	北方産業衛生		51	2-7
31	田口 貴.; 夏原 和.	2015	地域のソーシャル・キャピタルと住民の健康検査・がん検診受診行動との関連	日本赤十字秋田看護大学日本赤十字秋田短期大学紀要		19	17-26

No.	Authors	Year	Title	Journal	Volume	Issue	Pages
32	臺有.;田高悦.;理.田口;有本梓.;今松友.; 塩田藍.;山辺智.	2015	都市部におけるセーフスクール推進に向けた学 童の傷害とリスク要因の検討	厚生指標	62	12	9-14
33	芳賀道.;高野慶.;坂本真.	2015	大学生活における主観的ソーシャル・キャピタ ルが、抑うつや主観的ウェルビーイングに与え る影響 ネットワーク・サイズとの比較から	ストレス科学研究	30		102-110
34	長谷部雅.;小池高.;深谷太.;野中久.;小林 江.;西真.;村山陽.;鈴木宏.;藤原佳.	2015	一人暮らし高齢者における他者への信頼と互酬 性に関する個人の認識と健康との関連 世間一 般と居住地域に対する認識の乖離に着目して	厚生指標	62	4	9-16
35	上出香.;上出直.	2016	子どもの生活の質と親の社会関係資本に関する 横断研究	小児保健研究	75	2	196-202
36	佐藤真.;都竹茂.;正見こ.;大槻伸.;田城孝. ;牧田茂.;田中史.;荒尾孝.	2016	身体活動増進に向けた地域介入がソーシャル キャピタルに及ぼす影響の地域差	健康支援	18	1	17-21
37	吉村隆.;北山秋.	2016	中山間地域におけるソーシャル・キャピタルの 把握 量的調査方法の検討	信州公衆衛生雑誌	11	1	13-23
38	田尻千.;福本久.;久佐賀真.	2016	健康長寿高齢者の居住地(町部・郡部)における ソーシャル・キャピタルの醸成の特性比較	九州看護福祉大学 紀要	16	1	3-11
39	芳賀道.;高野慶.;羽生和.;西河正.;坂本真.	2016	大学生活におけるソーシャル・キャピタルと主 観的ウェルビーイングの関連	心理学研究	87	3	273-283
40	金子紀.;石垣和.;阿川啓.	2016	農村地域で子育て中の母親が感じる母親自身の 幼少期と現在における地域のつながり ソー シャルキャピタルの検討	石川看護雑誌	13		85-94
41	間戸美.;塚崎恵.	2016	養護教諭を目指す大学生のソーシャル・キャピ タルとボランティア活動体験との関連	日本地域看護学会 誌	19	2	49-57
42	井上智.;渡辺修.;田辺生.	2017	農村で生活する人々の健康に資するソーシャ ル・キャピタル指標の開発	日本農村医学会雑 誌	66	2	128-140
43	保科寧.	2017	医療依存度の高い人々の在宅生活を支えるソー シャル・キャピタルに関する予備的調査 地域 住民(アクティブシニア層)と医療専門職の意識 の相違に関する検討	高齢者ケアリン グ学研究会誌	8	1	27-34
44	古城恵.	2017	保育園児の父母の抑うつと関連要因	小児保健研究	76	4	345-355
45	小森や.;武田江.	2017	過疎地域で乳幼児を子育て中の母親の主観的幸 福感に関連する要因	母性衛生	58	2	329-337
46	岩垣 穂.;辻内 琢.;増田 和.;小牧久.;福田千. ;持田隆.;石川 則.;赤野大.;山口 摩.;猪股 正.;根ヶ山 光.;小島 隆.;熊野 宏.;扇原 淳.	2017	福島原子力発電所事故により県外避難する高齢 者の個人レベルのソーシャル・キャピタルとメン タルヘルスとの関連	心身医学	57	2	173-184
47	岩垣 穂.;辻内 琢.;小牧久.;福田千.;持田隆. ;石川 則.;赤野大.;桂川 泰.;増田 和.;小島 隆.;根ヶ山 光.;熊野 宏.;扇原 淳.	2017	福島原子力発電所事故により自主避難する母親 の家族関係及び個人レベルのソーシャル・キャ ピタルとメンタルヘルスとの関連	社会医学研究	34	1	21-29

No.	Authors	Year	Title	Journal	Volume	Issue	Pages
48	平尾 恭.; 田中 静.; 西井 崇.; 室谷 牧.; 津島 和.; 濱田 亜.; 森永 里.; 三宅 美.; 家曾 美.; 小原 裕.; 井上 京.; 有馬 美.	2017	乳児家庭全戸訪問事業における母子保健推進員の訪問活動の実態	関西医療大学紀要	11		38-46
49	末松 三.; 高橋 徳.; 岡崎 研.; 室谷 健.; 安井 浩.; 植村 和.; 葛谷 雅.	2017	福祉の現場から 「糖尿病」と「認知症」および「ソーシャルキャピタル(SC)」の実態調査 (中間報告)	地域ケアリング	19	9	54-58
50	森 隆.; 兒玉 慎.; 波多野 浩.	2017	島嶼地域住民の主観的健康感とその関連要因 集落レベルのソーシャル・キャピタルに着目して	鹿児島大学医学部保健学科紀要	27	1	19-27
51	榑原文.; 濱野 強.; 篠原 亮.; 秋山 有.; 中川 昭.; 山縣 然.; 尾崎 米.	2017	ソーシャル・キャピタルと産後うつ有病率との関連 都道府県単位の生態学的研究	厚生 の 指 標	64	11	21-27
52	河原田 ま.; 本田 光.; 田仲 里.; 進藤 ゆ.	2017	地域保健活動の推進に活用できるソーシャル・キャピタル測定尺度の開発	日本公衆衛生看護学会誌	6	2	132-140
53	田所 聖.; 夏原 和.; 田口 貴.; 柳生 文.	2017	高齢者集落における社会的紐帯と健康状態の関連への文化人類学からのアプローチ 秋田県男鹿市A地区B集落での予備調査から	日本赤十字秋田看護大学日本赤十字秋田短期大学紀要		21	1-11
54	相羽 美.; 太刀川 弘.; 仲嶺 真.; 高橋 晶.; 野口 晴.; 高橋 秀.; 田宮 菜.	2017	中高年者縦断調査を用いたソーシャル・キャピタル指標の作成と妥当性・信頼性の検討	日本公衆衛生雑誌	64	7	371-383
55	金子 仁.; 佐藤 美.; 標 美.; 三輪 眞.	2017	大学教員が推進役となったコミュニティ・ミーティングによる子育て支援のためのソーシャル・キャピタル醸成に関する報告	日本公衆衛生看護学会誌	6	2	168-177
56	鈴木 了.; 齊藤 恭.	2017	介護予防を目的とした自主サークル参加者のソーシャル・キャピタルと参加継続意欲の関連	ヘルスプロモーション・リサーチ	10	1	44-52
57	青山 京.	2017	日本におけるソーシャル・キャピタルに関する質的研究の文献検討	修文大学紀要		8	39-47
58	Yong K. F. R.; 豊島 優.; 藤田 幸.; 佐々木 久.	2018	ひきこもりと生活習慣、心理社会的要因およびソーシャル・キャピタルとの関連	秋田県公衆衛生学雑誌	14	1	22-28
59	井上 高.	2018	離島在住の要支援高齢者におけるソーシャル・キャピタルと生活機能の特徴 都市部・農村部を対照地域として	日本地域看護学会誌	21	3	24-31
60	井手 一.; 宮國 康.; 中村 恒.; 近藤 克.	2018	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 の 指 標	65	4	31-38
61	仁位 百.; 津田 彰.; 鄧 科.; 山廣 知.; 入江 正.	2018	職場パワーハラスメントの認識性・体験尺度の新規開発と信頼性・妥当性の検討	ストレスマネジメント研究	14	2	78-90
62	伊藤 智.; 奥山 健.; 安部 孝.; 並河 徹.	2018	中山間地域に暮らす人々のソーシャル・キャピタルや生活習慣が認知機能に及ぼす影響 横断研究	島根県立大学出雲キャンパス紀要	14		3-11
63	依田 明.; 宮崎 紀.; 細谷 た.; 友安 直.; 征矢野 文.	2018	地方の農産物直売所の運営に住民が関わって生じた変化	佐久大学看護研究雑誌	10	1	25-34

No.	Authors	Year	Title	Journal	Volume	Issue	Pages
64	古城 恵.;小嶋 章.;福丸 由.	2018	二分脊椎症児の父親の地域生活に対する思い ソーシャル・キャピタルに着目して	家族心理学研究	31	2	119-131
65	古本 尚.;坪井 壘.	2018	熊本地震における仮設住宅住民(特に要配慮者 である高齢者を中心として)の災害を契機とし た健康への影響について	大和証券ヘルス財 団研究業績集		41	124-128
66	坂口 里.;福本 久.;中川 武.;増田 容.	2018	地域在宅高齢者のソーシャル・キャピタルと ソーシャルサポートとの関連	九州看護福祉大学 紀要	18	1	51-61
67	山下 三.;若林 良.	2018	食生活改善推進員の活動におけるソーシャル・ キャピタルの醸成食習慣、食に関する主観的 QOLと食の社会性を通して	日本食育学会誌	12	1	9-18
68	川崎 千.	2018	高齢者にとって地域活動に参加するということ 離島の地域におけるエスノグラフィー	日本公衆衛生看護 学会誌	7	3	110-118
69	市川 直.;山田 夢.;米島 慶.;平野 裕.	2018	子どものソーシャル・キャピタルとそれに関連 する要因 T町の事例から	保健学研究	31		33-39
70	文 鐘.;松本 大.;山崎 尚.;高取 克.;宮崎 誠.	2018	地域在住高齢者におけるソーシャル・キャピタ ル及び社会経済的状態と主観的健康感との関連 KAGUYAプロジェクトベースライン調査	畿央大学紀要	15	1	11-19
71	朴 相.;岡田 真.	2018	長野県東御市における心の健康状態及び自殺念 慮の要因に関する実態調査 ソーシャル・キャ ピタル指標との関連性を考える	自殺予防と危機介 入	38	1	28-39
72	林 千.;前馬 理.;山田 和.;森岡 郁.	2018	現健康推進員、既健康推進員、非健康推進員の ヘルスリテラシー、ソーシャルキャピタルおよ び健康行動の特徴	日本公衆衛生雑誌	65	3	107-115
73	桂 敏.;古俣 理.;小倉 真.;石川 信.;星野 明.; 志澤 美.;白井 香.	2018	地域閉じこもり高齢者におけるソーシャルキャ ピタルとフレイルとの関連	日本農村医学会雑 誌	67	4	457-468
74	榑原文.;濱野 強.;篠原 亮.;秋山 有.;山縣 然. ;中川 昭.;尾崎 米.	2018	生後3-4ヵ月の子どもを持つ母親の育児困難感 とソーシャル・キャピタルとの関連 都道府県 単位の生態学的研究	厚生 の 指 標	65	8	15-21
75	浅野 榛.;木下 美.;菊田 有.;花田 優.;大塚 吉. ;河口 明.	2018	地域在住独居高齢者のQOLと社会・生活環境お よびソーシャル・キャピタルについて	北海道公衆衛生学 雑誌	31	2	85-91
76	田中美.;三國 弓.;大市 美.;高嶋 裕.;勝藤 瞳. ;佐々木 龍.;平野 美.	2018	北海道上川地域に居住する前期高齢者の社会的 孤立とソーシャルキャピタル、運動との関連	北海道公衆衛生学 雑誌	31	2	69-76
77	田仲 里.;本田 光.;進藤 ゆ.;河原田 ま.	2018	地域保健活動におけるソーシャル・キャピタル の醸成を意図した保健師活動	北海道公衆衛生学 雑誌	31	2	93-99
78	矢嶋 裕.;矢庭 さ.	2018	中山間地域高齢者のソーシャル・キャピタルと 精神的健康の関連	新見公立大学紀要	39		23-29
79	菊島 勝.;福永 瑞.	2018	子育て支援グループ活動のソーシャル・キャピ タルとしての機能 参加者と学生スタッフの自 由記述の分析	母性衛生	59	1	154-161

No.	Authors	Year	Title	Journal	Volume	Issue	Pages
80	蒔田 寛.; 大野 裕.	2018	地域包括ケア推進に関する研究 多職種連携と市民参加のまちづくり	豊橋創造大学紀要		22	59-68
81	遠藤 寛.; 中山 和.; 鈴木 は.	2018	首都圏在住中高年者における健康行動を促進する心理社会的要因の研究 共分散構造分析を用いた因果関係モデルの検討	心身健康科学	14	1	2-16
82	鈴木 淳.	2018	中年期女性の発達課題generativity"	人間総合科学		34	73-76
83	高取 克.; 松本 大.	2018	地域在住高齢者における主観的年齢と運動機能、フレイルおよび個人レベルのソーシャル・キャピタル強度との関係	理学療法学	45	5	297-303
84	齋藤 義.; 小熊 祐.; 田島 敬.; 加藤 梨.; 木林 弥.; 宮地 元.; 武林 亨.	2018	地域在住高齢者における個人レベルのソーシャル・キャピタルと身体活動との関連 横断研究	体力科学	67	2	177-185
85	井本 知.; 山田 和.; 森岡 郁.	2019	保険者別特定健診受診の有無と健康増進ライフスタイル、ヘルスリテラシー、ソーシャル・キャピタルとの関連	日本公衆衛生雑誌	66	6	295-305
86	大黒 美.; 時長 美.	2019	健康づくりの場に参加している高齢者のソーシャル・キャピタル	高知女子大学看護学会誌	45	1	121-130
87	小谷 和.	2019	地域医療と未病のcross talk 地域医療と未病	日本未病システム学会雑誌	25	3	28-33
88	山下 三.; 若林 良.	2019	食生活改善推進員の活動からみたソーシャル・キャピタルの関係性 地域包括ケアシステムのボトムアップに貢献する食育リーダー	日本食育学会誌	13	3	211-221
89	早坂 信.; 亀 佐.; 野々村 雅.; 栗原 茂.	2019	銭湯利用と健康指標との関連	日本健康開発雑誌		40	22-30
90	朴 相.; 征矢野 あ.; 堀内 ふ.; 川崎 美.; 伊藤 浩.	2019	長野県茅野市における介護予防事業推進に向けた関連要因に関する実態調査 元気高齢者の生活機能状態とソーシャル・キャピタルの関連	佐久大学看護研究雑誌	11	1	11-20
91	杉江 美.; 中村 卓.; 小町谷 美.; 田口 明.; 宇田川 信.; 吉成 伸.	2019	歯周組織の状態とフレイル、ソーシャルキャピタルの関連性に関する疫学研究	松本歯学	45	1	1-10
92	村山 洋.; 小宮山 恵.; 平原 佐.; 野中 久.; 飯島 勝.; 藤原 佳.	2019	在宅医療推進のための多職種連携研修プログラム参加者におけるソーシャルキャピタル醸成効果 都市部での検証	日本公衆衛生雑誌	66	6	317-326
93	松原 智.; 井上 幸.	2019	職場のソーシャルキャピタルと健康関連QOL 中学校教諭を対象とした横断研究	日本公衆衛生看護学会誌	8	1	52-61
94	田場 真.; 大城 凌.	2019	北部12市町村における健康づくりに活かせるソーシャル・キャピタルの発掘 自治会長への質問調査の分析から	名桜大学総合研究		28	27-36
95	稲葉 陽.; 市田 行.; 和田 有.	2019	医療費の地域差について 社会関係資本と格差の観点からの分析	生存科学	30	1	123-144

No.	Authors	Year	Title	Journal	Volume	Issue	Pages
96	金子 紀.; 石垣 和.; 阿川 啓.	2019	母親の子育ての肯定的感情とソーシャルキャピタルの地域文化的考察	文化看護学会誌	11	1	12-21
97	阿部 智.; 相田 潤.; 伊藤 奏.; 北田 志.; 江角 伸. ; 坪谷 透.; 松山 祐.; 佐藤 遊.; 五十嵐 彩.; 小坂 健.	2019	医療系大学生の社会関係資本及び社会的スキルと精神的健康との関連	日本健康教育学会誌	27	2	143-152

Received 10 November 2022

Final version accepted 7 December 2022