

さいたま市の事案の特徴

- ①生活に困窮
- ②住民登録が無い
- ③高齢でも障害でもない、一般世帯
- ④幅広い年齢層の世帯
- ⑤相談など、行政とのつながりが無い
- ⑥地域とのつながりが希薄
- ⑦自らSOSのサインを出さない

⇒ 地域でも、行政でも、把握が困難な世帯

さいたま市が取り組むこと

- ① 異変が確認できた世帯、異変が疑われる世帯の発見
- ② 世帯の安否確認、状況把握
- ③ 支援の必要性の判断
- ④ 要支援世帯には、必要に応じた支援を提供する組織への引き継ぎ
- ⑤ 適切な支援や、行政サービス等の提供

取り組みの主眼

- ・ 継続的な見守りでなく、要支援世帯を発見すること
- ・ 生きているうちに周囲の情報から孤立化し、死に至る前に手を差し伸べること
- ・ 対象者とさいたま市の相互理解による事業ではないこと
- ・ 高齢者、障害者、単身世帯、複数世帯など、対象を特定しないこと

★目標

行政情報の無い『要支援世帯』の早期発見と早期支援を目指すこと。

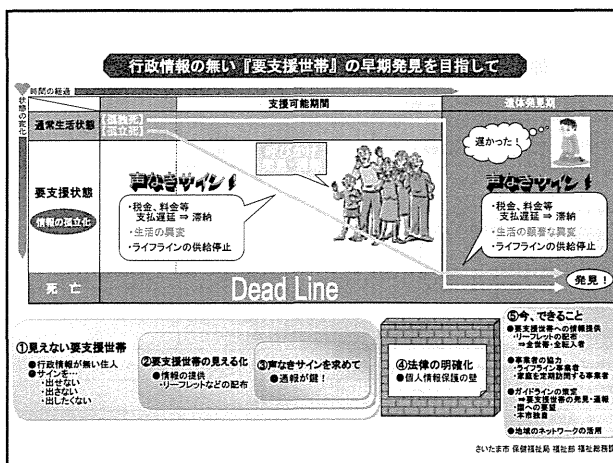
★目的の明確化⇒孤立死の防止

・孤立死

親族、近隣住民等との交流、住民登録や行政への相談などの行政情報などが無いため、生きているうちに情報から孤立化し、死亡後、発見までに時間を要した場合。

・孤独死

親族、近隣住民、民生委員、福祉関係などの市職員、ヘルパーなどとの交流があったものの、死亡した時点で孤独であり、死亡後、発見に時間を要した場合。



さいたま市ができること

●要支援世帯の見える化

- ・ 要支援世帯への情報提供
 - ⇒ 安心して、様々な相談のできる窓口の紹介
 - ⇒ リーフレットを作成し全戸配布

●声なきサインを求めて...

- ・ ライフライン事業者からの情報収集
 - ※ライフライン=電気・ガス・水道
 - ⇒ 生活のためには誰もがライフラインを活用
 - ⇒ 訪問時における異変発見の期待
 - ⇒ 世帯を定期訪問する事業者に通報の協力依頼

リーフレットの配布

● 全戸配布⇒市報に折り込み配布

- 市報は、ポストがあれば投函することが基本
⇒住民登録がなくとも、ほぼ、全戸配布が可能
- 平成24年7月配布実績＝53万4,635世帯

● 転入者⇒水道局の活用

- 水道は誰もが必ず必要とし、水道局は市の管轄であること。
- 水道使用開始申込書にリーフレットを同封し配布

▲ 課題

- 新築一戸建て住宅は、不動産事業者、建築事業者、販売代理店などが代行手続きを行うため、入居者が受け取っていない。

事業者からの情報提供

顧客情報は、事業者の、事業者による、事業者のためのもの

- ⇒ 事業者が、自身の事業のために知り得た個人情報を、本来の目的とは異なる、要支援世帯の安否確認のために活用できるか？

【答え】 個人情報の保護に関する法律

- ⇒ 個人情報の利用、提供において、『人の生命、身体又は財産の保護のために緊急に必要がある場合は、この限りでない』とあることから、目的外の活用が可能。

※同法（利用目的による制限）第十六条
（適正な取得）第十八条
（第三者提供の制限）第二十三条

事業者からの不安

● 顧客からの苦情

※孤立死の防止目的から、生きている人間が対象となるため、苦情が生じる恐れがある

- 滞納情報の活用＝生活困窮者の把握
⇒最も知られたくない個人情報
- 誤報
⇒異変と思って通報しても、不在等で無事だった場合、プライバシーの侵害

事業者からの要望

- 『人の生命、身体又は財産の保護のために緊急に必要がある場合』とは、どのような状況なのか？

- ⇒ 対象者の発見、通報に関する状況を明確にした基準が必要！
- ⇒ 取り組みにおける責任の所在の明確化！

要支援世帯とは

- 滞納＝要支援世帯なのか？

交友費等を優先し、義務的経費の支払いは後回し
例：高級乗用車を所有しながら、水道の供給が停止されて初めて料金を納付

- 水道供給停止通知
◆さいたま市＝年間2万通以上！
- 電気、ガスでも同様な事例が・・・

さいたま市が越えなければならない壁

● 事業者の不安

- 『人の生命、身体又は財産の保護のために緊急に必要がある場合』について明確にすること。
- 対象者の発見、通報に関する明確な基準を策定すること。

基準の策定について

・『人の生命等を保護するために緊急に必要な場合』の基準はどこが策定？

⇒ 一市町村が、人の命に係わる状況判断の基準を、策定できるのか！？

⇒ 九都県市首脳会議に提案し、国に基準 = ガイドラインの策定を要望

※九都県市首脳会議

東京都、神奈川県、千葉県、埼玉県、横浜市、川崎市、相模原市、千葉市、さいたま市の1都、3県、5政令指定都市で構成され、九都県市の知事及び市長が長期的展望のもとに、共有する膨大な地域活力を生かし、人間生活の総合的条件的向上を図るため共同して広域的課題に積極的に取り組むことを目的とした会議。

国が基準を示すまでの間に何が起きるか？

① 基準がなければ・・・

⇒ 事業者の協力が得られない

② 協力が得られなければ・・・

⇒ 孤立死の減少が見込めない

③ 孤立死が減少できなければ・・・

⇒ 市民が安心して暮らせる環境が確保できない

さいたま市が越えなければならない壁

● 独自基準の策定

さいたま市が、人の生死を分かち基準 = ガイドラインを策定できるのか？

個人情報目的外使用により、緊急に保護すべき時とは・・・

・ 本人がSOSのサインを出せない、出さない状態の中で、傷病や死につながる、またはそれらが予見されるとき。

⇒ 最悪の結果のひとつが、孤立死や孤独死

孤立死に対して、どのような責任があるのか？

<あくまでもさいたま市の見解>

- ・ 市民が安心して生活できる環境を確保するための対策や周知を行う責任がある。
- ・ 孤立死の恐れを予見した場合、適切な対応を行う道義的な責任、あるいは状況に応じた責任がある。
- ・ そもそも、人の命を守る、救うという、行政に限らず誰にでもある、道義的、人道的責任

責任を果たすために

- ・ 孤立死の予見だけで、市民の生活に介入できるのか？
- ・ 一般市民や事業者に、孤立死が予見される者の発見、通報等の協力を求めることができるのか？

【答え】

人道的見地から善意の行動の実行

ガイドライン策定の条件

- 死者の早期発見ではなく、孤立死を未然に防ぐこと
- 誰もが当たり前であると思う根拠を明示すること
- あくまでも人道的見地から、善意の対応を明示すること
- 協力者に対し、対応を義務付けないこと
- 行政の責任において取り組むこと
- 滞納情報を活用しないこと

ガイドラインの策定により、事業者と協力協定の締結

●平成24年10月3日締結：9事業者

- 東京電力 埼玉支店さいたま支社 ○東京ガス さいたま支社
- 宅建取引業協会 ・さいたま浦和支部 ・大宮支部 ・埼葛支部
- さいたま読売会 ○リビングプロシード(市報配達業者)
- 埼玉県住宅供給公社 ○さいたまコープ

●平成24年12月12日締結：6事業者

- 埼玉県LPガス協会 ・浦和支部 ・大宮支部
- さいたま農業協同組合 ・南彩農業協同組合
- 埼玉ヤクルト販売 ・埼玉東部ヤクルト販売



取り組み推進の鍵

誰もが当たり前と思えるために...

- 徹底した聞き取り調査
⇒事業者、福祉関係者、救急隊、病院関係者等
- 徹底した情報の公開
⇒情報公開により、外部からの提案、意見の収集
- 勇気

さいたま市が越えなければならない壁

●データの不足

- 警察から情報取得が困難
※ 捜査上の秘密保持を考慮するため
- 救急隊からの限られた情報

区役所への通報実績

	総数	無事	死亡	その他
平成24年 10月	2	1	1	
11月	2	2		
12月	3	3		
平成25年 1月	5	3	1	1
計	12	9	2	1

※その他の1件は、所在不明につき安否確認継続中

平成24年度 さいたま市の孤立死(疑い)の現状

	7月	8月	9月	10月	11月	12月	総数
総数	9	11	3	8	13	8	52
65歳以上	4	6	3	6	11	6	36
65歳未満	5	5	0	2	2	2	16
男	8	8	2	6	8	4	36
女	1	3	1	2	5	4	16
	最高齢		最若年齢				
7月~12月	97歳		45歳				

【注意事項】

1. 本市消防が出動し、単身世帯で、遺体の状況から死後、発見までに相当の時間が経過していると、救急隊員が判断基準に基づき判断し、孤立死防止対策担当の福祉総務課に情報提供のあった件数であること。
2. 捜査上の秘密保持から、警察の検死結果は把握できないため、あくまでも消防局より情報提供があった件数であること。
3. 本市で独自に定義する孤立死と孤独死に分析した件数ではないこと。

アイデア募集


あなたの考える孤立死防止対策を教えてください！



ご提案、ご意見、ご質問、情報交換、
資料請求はお気軽に・・・

- ・ さいたま市役所 保健福祉局 福祉部
福祉総務課
- ・ 〒330-9588
埼玉県さいたま市浦和区常盤6-4-4
- ・ Tel: 048-829-1250(課直通)
- ・ Fax: 048-829-1961(課直通)
- ・ E-mail: fukushi-somu@city.saitama.lg.jp

あなたの
小さな気づきが
命を救います♥

 さいたま市



資料4 シンポジウム開催の背景と基調報告

東京大学 SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

市民公開シンポジウム@東京大学
伊藤国際学術研究センターシンポジウム

**社会格差と健康；
孤立死と社会的排除にどう立ち向かうか**

シンポジウム開催の背景と基調報告

橋本英樹
東京大学大学院医学系研究科
公共健康医学専攻 保健社会行動学分野

東京大学 SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

本シンポジウム企画のきっかけ

- さいたま市(2012年2月)
 - 60代夫婦と30代の息子の孤立死
 - 父は餓死、母・息子は餓死+凍死?
 - 2011年11月あたりから電気・ガス差し止め
 - 住民登録なく、福祉相談に来た経歴がない
- 札幌市(2012年1月)
 - 40代姉妹、姉が病死、妹(知的障害者)が凍死
 - 2011年11月にガス、2012年1月に電気差し止め
 - 事前に福祉相談に来たが、保護に至らず

東京大学 SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

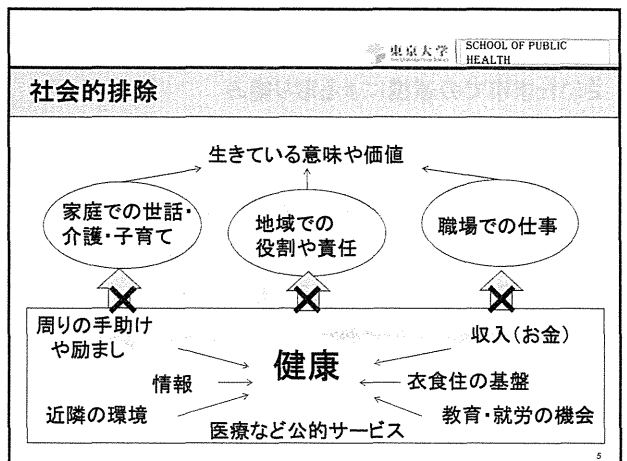
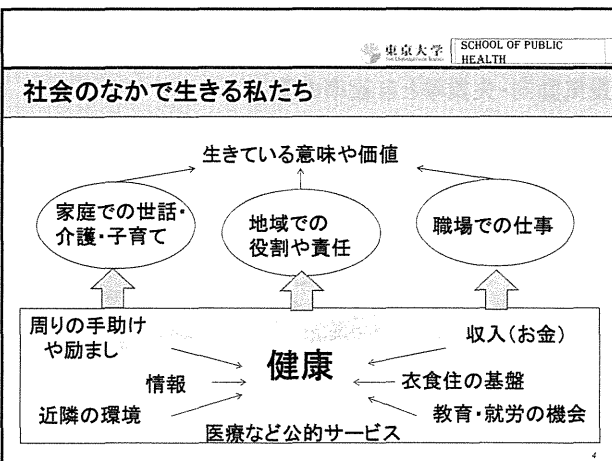
なぜ? どうしたら?

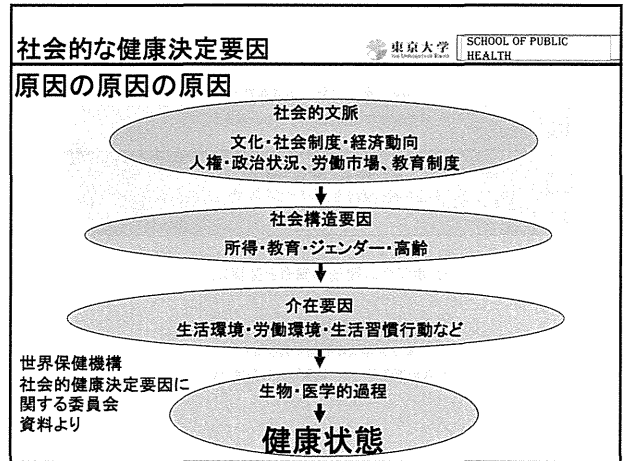
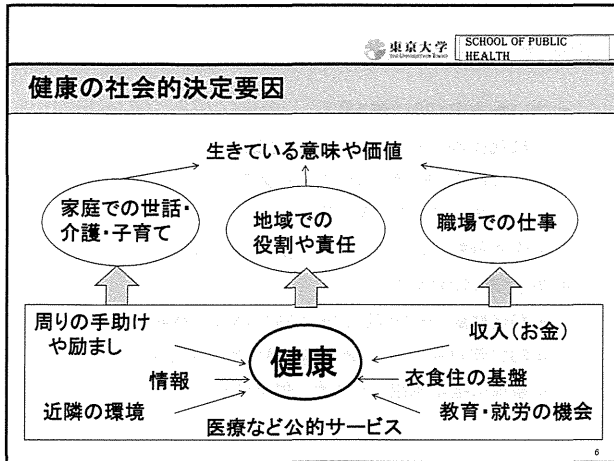
- なぜ相談に訪れなかった(来れなかった)?
- なぜ保護に至らなかった?
- なぜ生活困窮にいたった?
- なぜ働き口が見つからなかった?
- なぜ電気・ガスなどのライフラインが厳冬に?

東京大学 SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

なぜに答えるためのキーワード

- 社会的排除
- 社会的な健康決定要因





東京大学 SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

社会的な健康決定要因に関する委員会 2008年

- 保健・医療だけでなく、社会・経済・政治的状況が人の生活・健康に影響を及ぼす。すべての政策は健康に通ずる
- 社会格差による健康格差は政府が取り組むべき課題である
- 健康関連省庁だけでなく政府の全部門が協調して当たることが求められる
- 健康決定要因を変えていくには、科学的根拠に基づいた対策が必要である

世界保健機構 社会的健康決定要因に関する委員会 マーモット委員長 (ロンドン大学教授)

東京大学 SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

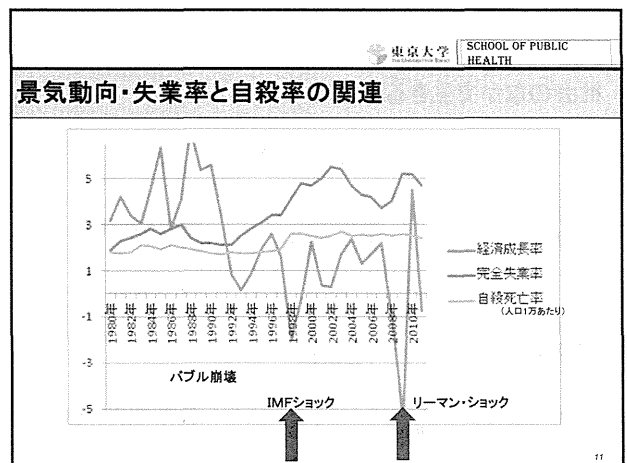
もし電気・ガスが止められなければ

- 家庭用電気は完全自由化に至らず規制対象
- 選択のしようがないライフライン
- 米国ウィスコンシン州(公共サービス委員会)
 - 冬の期間について電気・ガス供給停止を禁止
 - 貧困世帯での凍死・火事による焼死事件を受けて
 - 支払い能力を判定するうえで税務当局と連携(不正請求の防止)
 - 公的委員会を中心にエネルギー・福祉・税当局の連携
 - 「生命を守る」という人道的価値を共通の土台に

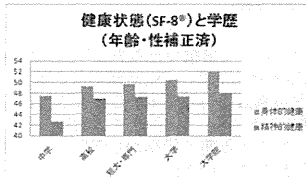
東京大学 SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

さいたま市での連携による取り組み

- 行政サービスの網から漏れていた事例
- 困窮・生命の危険を早期発見するシステムを
- 電気・ガス・新聞などの民間との協定・連携
- 市当局内部でも福祉を越えた部局間連携
- 生命を守るための連帯

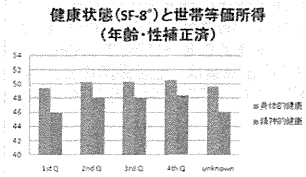


健康状態



文部科学省新学術領域研究
「多目的パネル調査」事業
まちと家族の健康調査より

・身体・精神的健康いずれも学歴や所得による段階的差が見られる



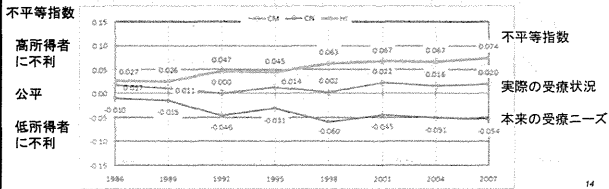
・所得では特に低所得層で精神面での影響が強い

そもそもなぜ困窮状態に？

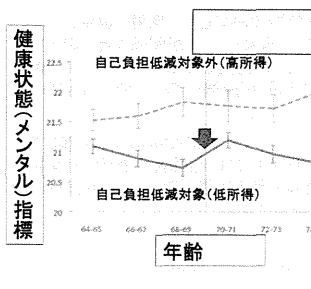
- 就労の機会(不安定雇用の増大)
- 就労のための技能訓練の機会(教育)
- 失業→健康悪化→復帰困難→さらに健康悪化、の悪循環(いわゆる貧困のサイクル)
- 失業時の手当(所得保障と医療保障)
- 「保護受給」に対する社会の「眼」

日本の医療保障; これまでは手厚く平等(特に高齢者で)

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



高齢者では自己負担低減によるポジティブな健康影響

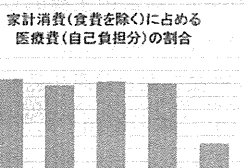


自己負担低減対象層では低減対象年齢で健康状態の改善が見られている
医療サービスを受けていないひとでも同じ効果が見られることから将来負担に対する安心感が主な要因か

Nishi, et al. 2012 BWHO

医療費の家計負担の動向

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



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

全国消費実態調査2009個票より橋本が計算

日本の生活保護の現状と課題

- 2013年1月25日社会保障審議会「生活困窮者の生活支援の在り方に関する特別部会報告書」

■ 問題点

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

東京大学 SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

現行の生活保護制度の課題と対策

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

18

東京大学 SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

課題克服への道筋 (報告書より抜粋)

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

19

東京大学 SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

課題克服への道筋 (報告書より抜粋)

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

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

20

東京大学 SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

日本社会が直面する問題

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

→ 財政健全化が必須(「税と社会保障の一体改革」)

21

東京大学 SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

税と社会保障一体改革

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

22

東京大学 SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

80年代の米国・英国からなぜ学ぶのか？

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

23

本シンポジウムを通じて

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

24

構成

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

シンポジウムによせて



イチロー・カワチ教授

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

26

ソーシャル・キャピタルなどに着目した SDH への介入実践例の収集

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

研究の要旨

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

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

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

A. 研究の目的

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

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

B. 研究方法

（１）自治体への質問紙調査

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

（2）SDHへの介入に際して有用と考えられる要因の抽出（事例から）

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

（3）参考になると考えられる事例の抽出

回答のあった事例の中から、他の地域が参考にできるような事例の抽出を行った。

C. 研究結果

（1）自治体への質問紙調査

1）都道府県の状況

回収割合

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

94カ所に送付し、17事例の収集できた。

2）地方自治体（市区町村）の状況

回収割合

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

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

3）返信方法別の返信数

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

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

（2）SDHへの介入に際して有用と考えられる要因の抽出（事例から）

まず、以下の大項目が抽出された。

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

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

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

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

(3) 参考になると考えられる事例の抽出

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

(4) 次年度計画の立案

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

D. 考察

(1) 自治体調査から

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

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

(2) 介入ポイントの抽出

●大項目1. リソース

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

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

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

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

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

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

●大項目2. 交換の円滑化・広域化

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

も出た。

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

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

●大項目3. 交換の管理・介入

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

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

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

●大項目 4. リーダーシップ

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

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

E. 結論

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

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

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

文献

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

表1 事例についての要因の抽出結果

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

社会環境づくりのための事例収集調査

<p>取組の名称（調査の対象の例示のように取組の内容を一言で記載下さい。事例がない場合はその旨を記載下さい）</p> <p>諫早清掃愛護クラブ</p>
<p>取り組みの内容の概要をご記入ください。</p> <p>諫早市貝津町、真崎町、津水町、久山町、大村市今村町、溝陸町における公共施設、区域（道路、河川、海岸、港湾）における愛護活動、環境美化活動</p> <p>活動は毎月第4土曜日の午前8時～午前10時</p>
<p>独自性・特色についてご記入下さい。</p> <p>諫早市在住の県職員及びOBをメンバーに平成15年12月に団体発足。会員要件なしの組織原則の下、広く一般市民に参加を呼びかけ、これまでに民間企業6社や家族、高校生ほか一般市民の参加があっている。</p> <p>活動状況は以下のブログでも紹介されている。http://isahayacleanupclub.b1388.jp/</p>
<p>社会環境づくりへの効果、格差縮小への効果などについてご記入下さい。</p> <p>環境美化活動にとどまらず、企業の社会貢献、参加者同士の交流が進められている。</p>
<p>取り組みのために連携した部署・組織等をご記入下さい。</p> <p>長崎県（土木部、県央振興局）：活動時の傷害保険加入、清掃用具の貸与、ゴミ袋・軍手・飲料品の支給</p> <p>長崎県（環境部）：大村湾環境ネットワークの会員として県ホームページで団体紹介</p> <p>諫早市（生活環境部）：清掃活動により収集したゴミの処理手数料の免除、環境基本計画において団体紹介</p> <p>長崎県・諫早市社会福祉協議会：ボランティア団体としてホームページで団体紹介</p>
<p>実施事例を他の市町村等に展開する際に障壁となるような要因があればご記入下さい（実施事例がない場合は先行事例を参考に導入する際に障壁となる要因をご記入下さい）</p>

社会環境づくりのための事例収集調査

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

社会環境づくりのための事例収集調査

(fax086-235-7178)

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

社会環境づくりのための事例収集調査

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