

201429032A

厚生労働科学研究費補助金  
健康安全・危機管理対策総合研究事業

**ソーシャル・キャピタルの概念に基づく  
多部門連携による地域保健基盤形成に関する研究**

平成26年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 近藤尚己

平成 27 (2015) 年 3 月

## 目 次

### I. 総括研究報告

ソーシャル・キャピタルの概念に基づく多部門連携による地域保健基盤形成 に関する研究 .....	1
--	---

近藤尚己

(資料) 森井 文恵, 岡田 尚, 那須野 愛子. 神戸市における  
地域診断に基づく介護予防戦略—JAGES 調査データを  
活用したワークショップの取組み—.  
日本公衆衛生看護学会発表資料

### II. 分担研究報告

1. 市町村における多部署連携のあり方についての研究 .....	17
----------------------------------	----

近藤尚己

2. 地域における多職種連携推進のための地域診断ツールの開発に関する研究 地域格差・所得階層間格差の視点による優先順位づけ手法の検討 .....	36
---	----

尾島俊之

3. ソーシャル・キャピタルに着目したレジリエンス・マップの開発に向けた基礎的 検討 .....	50
---	----

近藤克則

III. 研究成果の刊行に関する一覧表 .....	58
---------------------------	----

ソーシャル・キャピタルの概念に基づく  
多部門連携による地域保健基盤形成に関する研究

研究代表者 近藤 尚己 東京大学大学院医学系研究科准教授

**研究要旨** 本研究は、介護予防を例とした市町村との連携による実践的研究を通して、地域づくり型の保健施策を進めるためのソーシャル・キャピタルの醸成方法を検討し、その事例づくりを進めることを目的とした。初年度、自治体におけるソーシャル・キャピタルの醸成には、まず自治体内の各部署が連携しやすくなるような横断的な意見交換の場を作ることが重要であることが確認され、兵庫県神戸市および熊本県御船町において多部署連携会議の立ち上げと継続にかかわり、また同会議で活用するための地域診断ツールの開発を進めてきた。26年度はこれを継続、発展させた。多部署連携会議設立1年後に会議の出席者に対するアンケート調査を行った。その結果、部署間の相互理解・共通課題の抽出・実質的な連携など多くの点で、進めてきた多部署連携会議にねらい通りの効果があることが確認された。一方で、活動内容の広報や参加メンバーの多様性の確保など、さらなる改善のための課題点も挙げられた。さらに、多部署連携会議に役立つ地域診断ツールを充実させるために、地域格差、所得階層格差の観点から優先すべき課題を抽出できるツールを開発した。高齢者においては閉じこもりや抑うつが優先課題の候補として抽出された。加えて、ソーシャル・キャピタルが災害時に特に重要な役割を担うとの先行研究の知見から、地域の災害や課題に対するレジリエンス・マップを作成し、自治体施策に活用してもらうことを発案した。今年度はその基礎的検討として、1) ソーシャル・キャピタル関連指標とうつなどの健康指標における地域間格差、2) 指標間の相関、3) 指標の基準関連妥当性を検証した。ソーシャル・キャピタル関連指標とうつ・閉じこもり割合などの間には中等度～高度の相関 ( $R=0.5\sim 0.8$ ) を示すものがあつたことから、レジリエンス・マップ開発の可能性が示唆された。以上の知見を参考に、本年度は、地域における健康危機管理のためのソーシャル・キャピタル醸成の条件として、行政組織内での多職種連携が不可欠であること、課題が部署間でされる必要があること、といった「条件」を整理した。

#### A. 研究目的

ソーシャル・キャピタルは、近年、政治学や経営学、社会学、経済学など、多くの分野で大きく注目されている概念であり、社会疫学による知見の蓄積により、公衆衛生分野でもその積極的な活用を検討する段階にきている。たとえば、健康日本21（第二次）におい

ては、ソーシャル・キャピタルの醸成を主眼とした社会環境の整備（地域づくり）による健康増進対策を推進することが強調されている(小宮山洋子（厚生労働大臣），2012)(表1)。

健康の社会的決定要因の概念に依拠すれば、健康増進のための社会環境の整備を進めるためには、都市計画や教育、就労支援など、保

健に直接は関係しないが、健康に大きな影響を与える社会的要因へのアプローチが必要である。これは保健セクターのみでは不可能であり、関連する他の部署や市民、民間企業等との幅広い連携が求められる。すなわち、そのような多部署・官民の幅広い連携の基盤を構築し、実質的な共同作業や連携を進めていくことが、今日の公衆衛生課題に対応するためのソーシャル・キャピタル醸成のあり方であると考えられた（H25年度報告書を参照）。

表1：健康日本21（第2次）のソーシャル・キャピタルに関する目標

4. 健康を支え、守るための社会環境の整備に関する目標	
地域のつながりの強化とともに、国民、企業、民間団体等の多様な主体が自発的に健康づくりに取り組むことが重要。さらに、健康格差対策も重要。 〈具体的な目標〉	
ソーシャルキャピタルの向上	① 地域のつながりの強化 (居住地域でお互いに助け合っていると思う国民の割合の増加)
多様な活動主体による自発的取組の推進	② 健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている国民の割合の増加 ③ 健康づくりに関する活動に取り組み、自発的に情報発信を行う企業登録数の増加 ④ 健康づくりに関して身近で専門的な支援・相談が受けられる民間団体の活動拠点数の増加
健康格差の縮小	⑤ 健康格差対策に取り組む自治体の増加 (課題となる健康格差の実態を把握し、健康づくりが不利な集団への対策を実施している都道府県の数)

昨年度、本研究では、大都市の代表として兵庫県神戸市と、中山間地の小規模自治体の代表として熊本県御船町との連携の元、そのような多部署連携のしくみとして、保健に直接関係のない部署も含めた複数の部署の代表者が集い、定期的に地域環境の改善について検討する会議の場を構築してきた。

本研究計画の2年目となった本年度は、まず、(1)上記のような多部署連携構築後1年目の評価を行った。また、昨年度開発した、多部署連携会議等で役立つ地域診断ツールを改良するために、(2)地域格差・所得階層間格差の観点から地域診断を行い、取り組むべき

課題の優先順位付けを可能にするツールを開発した。さらに、(3)地域のソーシャル・キャピタルが特に重要な役割を担うことが示唆されている(Aldrich, 2012)。災害からの回復力：レジリエンスに着目し、ソーシャル・キャピタルが地域のレジリエンスと同関連する課を検討し、将来の地域のレジリエンス・マップへの応用可能性について検討した。

## B. 研究方法

(1) 市町村における多部署連携のあり方についての研究

本研究班が参画する日本老年学的評価研究(Japan Gerontological Evaluation Study: JAGES)に参加している30自治体のうちから、合意の得られた2自治体：大都市から兵庫県神戸市を、中山間地から熊本県御船町を選出し、介護保険や地域包括ケアの担当部署との準備会議を開催した。準備会議を受け、年度内に多部署連携会議を立ち上げた。連携会議には毎回担当研究者が参画し、ソーシャル・キャピタルや地域づくり型の介護予防戦略の概念の説明、その条件としての地域診断とその見える化の重要性、地域づくり型の保健施策のポイントなどに関するレクチャーに加え、連携会議のデザインや運営方針について議論を進めた(図1)。また、連携会議での検討材料とするための、JAGESデータを用いた地域診断作業を実施した。対象自治体の地域診断には、JAGESデータを用いた介護予防関連の諸指標を分析し、ウェブ地図等を用いて視覚的に理解しやすく「見える化」したJAGES-HEART(近藤克則, 2014)、および介護予防ウェブアトラス(近藤克則, 2012)を用いた。

多部署連携会議発足からおおよそ1年を迎えた2015年2月に、御船町において、会議に継続参加してきた職員に向けた質問紙調査を行

い、多職種連携会議の効果と課題について整理を試みた。


図1：御船町の「多職種連携会議：地域包括ケア会議」の様子

御船町「地域包括ケア会議」：  
高齢化に伴う危機管理・健康増進対策基盤

「健康」という目的を相対化して広く関連部署の呼び込み定例化に成功（総務課・税務課・福祉課・企画調整・農業振興課・・・）

議題例

- ・高齢者のゴミ出し問題
- ・水越地区活性化
- ・税取立て困難者対策
- ・自主防災組織の有効活用



（2）地域における多職種連携推進のための地域診断ツールの開発に関する研究：地域格差・所得階層間格差の視点による優先順位づけ手法の検討

日本老年学的評価研究（Japan Gerontological Evaluation Study：JAGES）の調査フィールドである都市部のA市と農村部B町のデータを用いて、健康格差の観点から使用における介護予防対策の優先課題を抽出するツールを開発した。使用したデータは、日本老年学的評価研究（JAGES）において2013年度に実施した「健康とくらしの調査」である。幸福・生活満足・健康リスク・行動リスク・社会参加・社会関係・その他の各指標について、地域間・所得階層間の割合の差と比を求め、自治体職員にも解釈しやすいような表にまとめた。指標は直接法で年齢調整した。

（3）ソーシャル・キャピタルに着目したレジリエンス・マップの開発に向けた基礎的検討

ソーシャル・キャピタルに着目したレジリエンス・マップ開発に向けた基礎的検討として、1）ソーシャル・キャピタル関連指標とうつなどの健康指標における地域間格差、2）指標間の相関、3）指標の基準関連妥当性の検証をすることを目的とした。分析1では、109市町村の日常生活圏域ニーズ調査データ、分析2では、それとマッチできた48市町村の健康増進担当保健師へのソーシャル・キャピタル調査データを結合して分析した。

（倫理面への配慮）

JAGES調査は日本福祉大学倫理審査委員会の許可を得て実施した。

### C. 研究結果

（1）市町村における多部署連携のあり方についての研究

御船町の多職種連携会議参加者を対象とした質問し調査には、18名が回答した。「以前よりも、役場の人と仕事の悩みを相談しやすくなった」「他部署がどんな仕事をしているのか以前よりも分かるようになった」「高齢者の問題は、いろいろな部署で共通していると思った」「似たような事業は一緒にできたら良いなと思った」「事業の計画や実施の効率が上がった」といった項目について、多くの賛同が得られた一方、「かえって仕事が増えた」については約80%がそうは思わない、と回答した。

一方で、会議の効果をさらに高める方法として、「今のような感じの場で良いと思う」という回答が66%に達した一方で、「この場での議論を役場内にも広く知らせるべき」「この場での議論を住民にも広く知らせるべき」「会議メンバーによらず、役場内のいろいろな人が参加できる交流の場があるべき」

「会議の参加メンバーの形式にとらわれない交流の場があるべき」「参加部署をもっと増やすべき」「住民組織の代表も時には呼んだ方が良い」であること、といった改善点に関する項目に多くの同意が示された。

## (2) 地域における多職種連携推進のための地域診断ツールの開発に関する研究：地域格差・所得階層間格差の視点による優先順位づけ手法の検討

農村部のB町の旧小学校区10地区における格差では、「閉じこもり」の割合の所得階層間格差が最も大きく、男性4.26倍、女性2.06倍であった。A市の所得階層別の格差は、健診未受診の人の割合も、高所得層より低所得層において、男性16.6%、女性9.5%ポイントであった。割合の比で顕著な差があったのを見ると、高所得層に対して低所得層での「うつ」の人の割合」が男性4.60、女性4.43倍であった。

前期高齢者と後期高齢者に分けて、30自治体間のJAGES-HEART指標における割合の差と割合の比を算出したところ、割合の差が大きかった指標は、抑うつであった。

## (3) ソーシャル・キャピタルに着目したレジリエンス・マップの開発に向けた基礎的検討

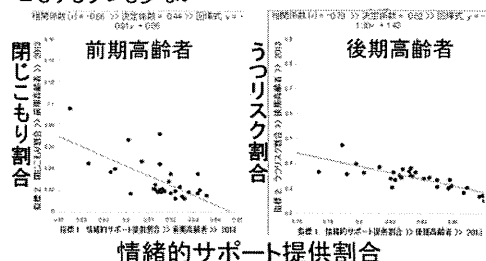
ソーシャル・キャピタル関連指標やうつ・閉じこもり割合などの指標には、例えば前期高齢者のボランティア参加率で1.7~10.7%など小さくない市町村格差が見られ、指標間には中等度~高度の相関 ( $R=0.5\sim0.8$ ) を示すものがあつたことから、レジリエンス・マップ開発の可能性が示唆された。一方、同じ市町村の保健師と高齢者からえられたソーシャル・キャピタル関連指標には基準関連妥当性

は認められなかった(図2)。

図2

## 情緒的サポートと閉じこもりとうつ

情緒的サポート提供している人が多い市町村では閉じこもりうつも少ない



## D. 考察

(1) 市町村における多部署連携のあり方についての研究

熊本県御船町での地域包括ケア推進会議(他部署連携会議)参加者においては、連携会議の形態や内容を概ね好意的に評価していることが伺えた。また、対話する重要性を述べた意見も比較的多く見られ、地域に出向き、住民とワークショップをして地域課題を吸い上げようという積極的な意見も見られた。御船町での多部署連携会議は、参加者の要望も高く、次年度も引き続き行われることになっている。一定の期間を設けて、今後も多部署連携会議のあり方などを評価し、他の地域でも活用できるノウハウを蓄積していきたい。

(2) 地域における多職種連携推進のための地域診断ツールの開発に関する研究：地域格差・所得階層間格差の視点による優先順位づけ手法の検討

今回開発したツールによって、地域の健康格差の観点から優先順位づけを行うことが可能であることがしめされた。今後の実用化の足掛かりとしたい。

今回の成果は、両自治体が作成した第6次介

護保険事業計画に盛り込まれた。たとえば、B町では、本研究成果を受け、閉じこもりによる健康格差対策として、段階的な目標値を定めた戦略的取り組みを行っていくことが確認された。

### (3) ソーシャル・キャピタルに着目したレジリエンス・マップの開発に向けた基礎的検討

レジリエンス・マップの開発には、妥当性の高いデータ収集方法や指標開発、エビデンスの蓄積、被災後の検証など多くの課題があることが明らかとなった。

以上3研究の成果をうけ、本年度は、以下のように地域におけるソーシャル・キャピタル醸成の条件のポイントを整理した。

＜地域における健康危機管理のためのソーシャル・キャピタル醸成の条件＞

#### 1. 多部署連携による業績基盤形成+住民組織の育成

ソーシャル・キャピタルを育成するには多種多様な住民組織が十分な教育、活発に活動が進むことが必要である。これを健康セクターだけで行うことは難しく、また、そのような住民組織の育成は健康セクターの本務ともいえない。行政組織にはまず、部署間や民間団体との連携を深め、まず部署レベル・専門職レベルのソーシャル・キャピタルを高めることが求められる。

#### 2. 課題と目標の共有

多様な部署や人々との連携を深めるためには、現状の課題を把握し、共通の目標を見つけ出し、それを深く共有することが求められる。目的がないと、組織として動けないからである。

3. データによる「見える化」とモニタリング  
多様な部署や人々とあいで現状を課題し、目的を共有し、成果を評価するために、地域の課題をモニタリングすることが不可欠である。

#### 4. 長・中・短期の目標（ゴール）設定とPDC A

課題の抽出、目標の設定、活動内容の決定と実施、その評価については、マネジメントのプロセスにのっとり計画的に進めていくべきである。

5. 多様な担い手との、互いに利益のある連携  
多様な部署や人々にはそれぞれに本来の目的がある。そのそれぞれの目的に叶うような連携の仕組みや活動内容を追及することが活動の持続に必要である。

#### 6. 健康という目的の相対化

健康とは本来関連のないセクターと、幅広い連携を進めることが、ソーシャル・キャピタルの醸成、ひいては健康格差対策委になる。そのような組織は健康づくりが目的でないため、連携による取り組みの推進には、「健康至上主義」にならないよう、連携組織全体の目的に沿うように、健康、という価値を相対化するスタンスが必要である。たとえば、「健康寿命を延ばそう」と呼びかけるよりも「高齢化しても活気あるまちづくり」と、したほうが人や組織が集まりやすい。

＜今後の計画＞

26年度までの上記の成果を踏まえ、最終年度では、特に成果報告に力を入れ、以下の予定を進める。

- テキスト・ガイドブック出版
- 神戸市：カフェ型事業・モデル地区でのサロン事業の評価（参加者調査の実

施、更なる公的データ活用に向けた準備

- 御船町：JAGES 調査結果による地域診断と地域づくり計画立案
- 学術：調査データを用いた健康格差のモニタリングと対策の優先順位づけの方法とその精度・有効性に関する原著などを執筆

#### E. 健康危機情報

特になし。

#### F. 研究発表

##### 1. 論文発表

原著論文：

1. Kondo, N., Saito, M., Hikichi, H., Aida, J., Ojima, T., Kondo, K., & Kawachi, I. (2015). Relative deprivation in income and mortality by leading causes AMONG older Japanese men and women: AGES cohort study. *Journal of Epidemiology and Community Health*. doi: 10.1136/jech-2014-205103
2. Saito, M., Kondo, K., Kondo, N., Abe, A., Ojima, T., Suzuki, K., & the J. g. (2014). Relative Deprivation, Poverty, and Subjective Health: JAGES Cross-Sectional Study. *PLoS ONE*, 9(10), e111169. doi: 10.1371/journal.pone.0111169
3. Kondo N\*, Rostila M, Åberg Yngwe M (2014). Rising inequality in mortality among working-age men

and women in Sweden: a national registry-based repeated cohort study, 1990-2007. *Journal of Epidemiology and Community Health*. Epub Ahead of Print. doi:10.1136/jech-2013-203619.

4. 和田 有理\*・村田 千代栄・平井 寛・近藤 尚己・近藤 克則・植田 一博・市田 行信 (2014). AGES プロジェクトのデータを用いた GDS5 の予測的妥当性に関する検討—要介護認定, 死亡, 健康寿命の喪失のリスク評価を通して—. *厚生*の指標 Vol.61No.11(2014.9):P.7-12
5. 齊藤雅茂\*・近藤克則・近藤尚己・尾島俊之・鈴木佳代・阿部彩. 高齢者における相対的剥奪の割合と特性; JAGES 横断調査より (2014). 季刊社会保障研究、50(3) : 309-323.
6. 引地博之, 近藤克則, 相田潤, 近藤尚己: 集団災害医療における「人とのつながり」の効果—東日本大震災後の被災者支援に携わった保健師を対象としたグループインタビューから—. *日本集団災害医学会誌*
7. Satoru Kanamori, Yuko Kai, Jun Aida, Katsunori Kondo, Ichiro Kawachi, Hiroshi Hirai, Kokoro Shirai, Yoshiki Ishikawa, Kayo Suzuki, the JAGES group : Social participation and the prevention of functional disability in older Japanese: the AGES Cohort Study. *PLOS ONE*



- 2014 ;10.1371/Journal.pone.0099638
8. Satoru Kanamori, Yuko Kai, Jun Aida, Katsunori Kondo, Ichiro Kawachi, Hiroshi Hirai, Kokoro Shirai, Yoshiki Ishikawa, Kayo Suzuki, the JAGES group : Social participation and the prevention of functional disability in older Japanese: the AGES Cohort Study. PLOS ONE 2014 ;10.1371/Journal.pone.0099638
  9. 近藤克則 (2014) 特集論文：健康格差と健康の社会的決定要因の『見える化』—JAGES 2010-11 プロジェクト、『医療と社会』24(1): 5-20
  10. 尾島俊之 (2014) 特集論文：Urban HEART の枠組みを活用した介護予防ベンチマーク指標の開発、『医療と社会』24(1): 35-45
  11. 近藤尚己 (2014) 特集論文：地域診断のための健康格差指標の検討とその活用、『医療と社会』24(1): 47-55
  12. 相田潤、近藤克則 (2014) 特集論文：ソーシャル・キャピタルと健康格差、『医療と社会』24(1): 57-74
  13. 鈴木佳代、近藤克則 (2014) 特集論文：見える化システム JAGES HEART と用いた介護予防における保険者支援、『医療と社会』24(1): 75-85
  14. 近藤尚己.「相対所得仮説とソーシャル・キャピタル」経済セミナー No.676: 24-28, 2014.
- 書籍：
- 川上憲人, 橋本英樹, 近藤尚己, 盛山和夫, 堤明純, 神林博史, . . . 藤野善久. (2015). 社会と健康：健康格差解消に向けた統合科学的アプローチ (川上憲人, 橋本英樹 & 近藤尚己 Eds.): 東京大学出版会.
2. 学会発表 (招待講演)
    1. シンポジウムオーガナイザー.「いのちの格差を乗り越えるシンポジウム in 山梨」2014年12月6日. 山梨県立大学大ホール.
    2. 講演「地域の集いの効果とは」神戸市波多淡河地区まちづくりボランティア研修会 波多淡河 JA 会館.2014年12月3日
    3. セミナー講師. 平成26年度 健康づくり事業推進指導者養成研修【テーマ23】今なぜ、ソーシャルキャピタルか? 「ソーシャルキャピタルと地域の健康」「地域づくりによる健康格差対策の進め方」2014年12月1日. 東京都健康プラザ ハイジア.
    4. 「医療現場で進めるSDHアプローチ」健康の社会的決定要因 (SDH) セミナー. 2014年11月30日. 八重洲 AP ホール.

5. セミナー「公衆衛生における地域力の醸成」。平成26年度全国保健師長研修会。2014年11月21日。ホテルメトロポリタン盛岡本館。
6. 「健康なまち」のつくりかた。第19回静岡健康・長寿学術フォーラム基調講演。2014年11月8日。ふじのくに千本松フォーラム「プラザヴェルデ」。
7. 「視覚化した健康格差情報に基づく地域づくり」日本公衆衛生学会学術総会シンポジウム。11月6日。ホテルニューみくら。
8. オーガナイザー。日本公衆衛生学会学術総会自由集会「ソーシャルキャピタル：応用編」2014年11月5日。宇都宮共和大学 宇都宮シティキャンパス。
9. 「健康格差対策における健康影響予測評価：HIAへの期待」日本公衆衛生学会学術総会シンポジウム「健康影響予測評価 (health impact assessment)と地域保健：理論と実践」。2014年11月5日。宇都宮東武ホテルグランデ。
10. 「ソーシャル・キャピタルと健康最近の研究紹介」日本公衆衛生学会学術総会自由集会「ソーシャルキャピタル：基礎編」2014年11月4日。宇都宮共和大学 宇都宮シティキャンパス。
11. 基調講演「支えあいで作る健康長寿・新潟市」市民講座～「健康とくらしの調査」から見える地域の健康度～。2014年11月3日。新潟日報メディアシップ日報ホール。
12. 講演「生き代いでいつまでもいきいきと！～地域の集いの効果にせまる～」神戸市健康推進委員研修会。2014年10月28日。兵庫県農業会館大ホール。
13. 健康と暮らしの調査から見えてきたこと～健康いきいき御船町のために～。御船町民生委員定例会報告会基調講演。2014年10月11日。御船町文化交流センター。
14. 近藤尚己。これからの健康・介護予防政策：健康格差社会と自治体。自治体議会政策学会第15回自治政策講座。神奈川県民ホール(神奈川県)。平成25年5月13日。
15. 近藤尚己。健康格差へのアプローチ～今、保健師活動に求められるもの～潟市保健所
16. 近藤尚己。健康格差の可視化と継続モニタリング：国内での取り組み状況。シンポジウム「健康格差の「見える化」」第51回日本医療・病院管理学会学術総会。平成25年9月27日。京都大学百周年時計台記念館(京都府)
17. 「ソーシャル・キャピタル理論：公衆衛生の研究と実践のために」第243回 順天堂大学衛生・公衆衛生合同ゼミナール。2014年5月19日。順天堂大学医学部

18. 人とのつながりと健康. さるはし診療所健康友の会新春のつどい  
2014年4月14日. さるはし診療所、  
山梨

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

<引用文献>

Aldrich D P (2012). *Building Resilience:*

*Social Capital in Post-Disaster Recovery.* University of Chicago Press.

近藤克則 (2012). "介護予防ウェブアトラス,  
URL:<http://www.doctoral.sakura.ne.jp/WebAtlas/>."

近藤克則 (2014). "健康格差と健康の社会的決定要因の「見える化」—JAGES2010-11プロジェクト (<http://www.iken.org/activity/paper/past/h25/index.html>)—" *医療と社会*: 印刷中.

小宮山洋子 (厚生労働大臣) (2012). *厚生労働省告示第四百三十号「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」* (URL: [http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/kenkounippon21\\_03.pdf](http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/kenkounippon21_03.pdf)).

# 平成26年度の研究成果の概要と 今後の予定について

ソーシャル・キャピタルの概念に基づく  
多部門連携による地域保健基盤形成に関する研究  
(H25-健危-若手-015)

研究代表者

近藤尚己（東京大学）

分担研究者

近藤克則（日本福祉大学）

尾島俊之（浜松医科大学）

## 背景

- 健康日本21（第二次）の基本姿勢：社会環境の整備による健康格差対策の推進；健康の社会的決定要因（社会関係・貧困・孤立・住環境）の改善
- 保健部門だけではできない→多部門や官民の連携が不可欠
- キーワード「ソーシャル・キャピタル」

### 4. 健康を支え、守るための社会環境の整備に関する目標

地域のつながりの強化とともに、国民、企業、民間団体等の多様な主体が自発的に健康づくりに取り組むことが重要。さらに、健康格差対策も重要。

〈具体的な目標〉

	目標項目
ソーシャルキャピタルの向上	① 地域のつながりの強化 (居住地域でお互いに助け合っていると思う国民の割合の増加)
多様な活動主体による自発的取組の推進	② 健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている国民の割合の増加 ③ 健康づくりに関する活動に取り組み、自発的に情報発信を行う企業登録数の増加 ④ 健康づくりに関して身近で専門的な支援・相談が受けられる民間団体の活動拠点数の増加
健康格差の縮小	⑤ 健康格差対策に取り組む自治体の増加 (課題となる健康格差の実態を把握し、健康づくりが不利な集団への対策を実施している都道府県の数)

厚生労働省「健康日本21（第二次）参考資料スライド集より

## 課題

- ・人や組織同士をつなげるノウハウが不足
- ・健康危機管理の基盤としてどう役立つ？

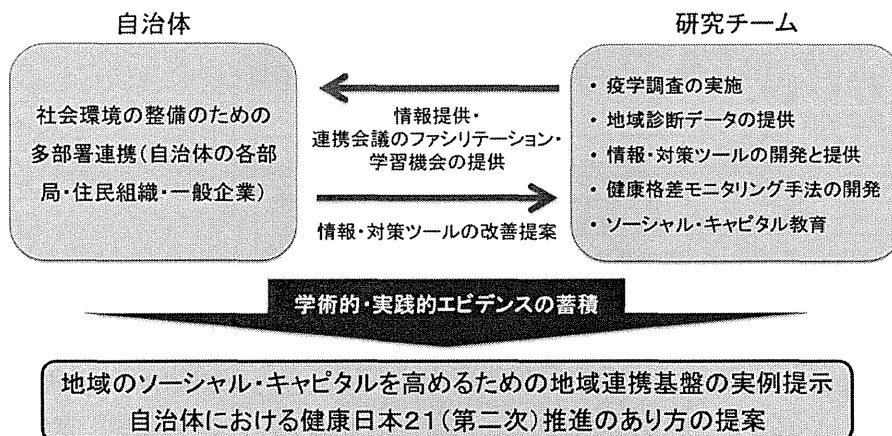
## 本研究の目的

高齢化に伴う地域の健康危機管理（例：孤立死防止・社会参加機会の提供・閉じこもり防止）を題材に

- ・公衆衛生分野におけるソーシャル・キャピタルの概念の応用法を整理→公衆衛生の施策マネジメントの枠組みの中に位置づける
- ・多部門連携による健康増進・健康格差対策の進め方の事例づくり→将来標準化を目指す。

## 方法

1. 理論研究：ソーシャル・キャピタルの概念整理
2. 応用研究：自治体とのタイアップによる多部門連携の枠組みづくりと介入の実践・評価



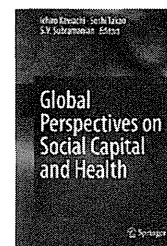
# 成果：理論研究と概念の普及

## ソーシャル・キャピタルの文献・介入事例の吟味と概念整理

- 海外事例・情報収集 (U College London, Harvard, International Society for Social Capital Research)
- 自治体での参与観察により、概念の応用法の具体化

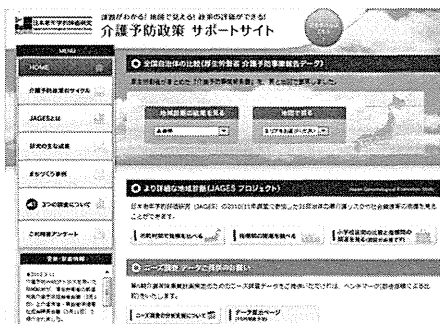
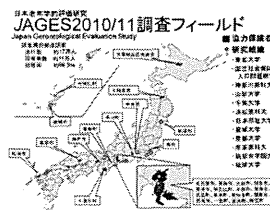
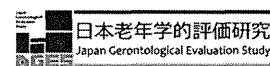
### 成果物：

1. 原著：近藤尚己「地域診断のための健康格差指標の検討とその活用」医療と社会
2. 書籍：Global perspectives on social capital and health (Kawachi et al, 2013, Springer):邦訳「ソーシャル・キャピタルと健康政策：地域で活用するために(日本評論社)
3. 優秀事例の収集と公表：「保健師ジャーナル」連載中
4. ウェブサイトでの情報提供
5. 講演会・研修会21回(近藤尚己)・公衆衛生学会自由集会3回

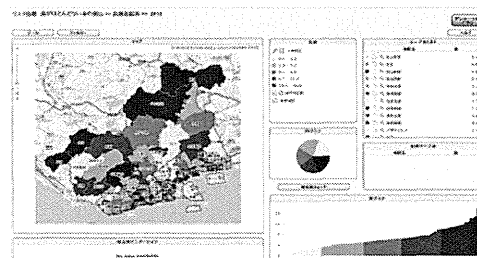


# 自治体とのタイアップの背景

- 全国31自治体10万人追跡調査（日本老年学的評価研究：JAGES）
- 「見える化」による介護予防対策のマネジメントツールをWHOと共同開発
- 自治体間・自治体内の比較指標を開発 →ウェブ地図で公表



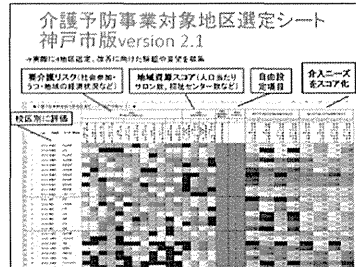
歯がほとんどない人が多い校区は？



## 成果：多部門連携による健康増進・健康格差対策の進め方の標準化

### 兵庫県神戸市：大都市

- ・ 介護保険課と連携
- ・ 第2回JAGES調査を実施(N=15,705、回収率73.7%)
- ・ 介護担当者によるワークショップ開催
- ・ 地域格差対策のモデル地区を4つ選定
- ・ 企業との連携により、カフェ型交流拠点事業開始
- ・ 25年3月に多部門連携会議開始、26年度定例化



### 熊本県御船町：農村地域

- ・ 地域包括支援センターと連携
- ・ 第2回JAGES調査を実施(N=2,000、回収率70.8%)
- ・ 多部門連携「地域包括ケア会議」開催・定例化
- ・ 26年度：水越地区活性化モデル事業準備開始：住民による会食・配食・閉じこもり対策事業4月開始

御船町「地域包括ケア会議」：  
高齢化に伴う危機管理・健康増進対策基盤  
「健康」という目的を相対化して広く関連部署の呼び込み定例化に成功(総務課・税務課・福祉課・企画調整・農業振興課・・・)

議題例

- ・ 高齢者のゴミ出し問題
- ・ 水越地区活性化
- ・ 税取立て困難者対策
- ・ 自主防災組織の有効活用

## 地域における健康危機管理のためのソーシャル・キャピタル醸成の条件

1. 多部署連携による基盤形成+住民組織の育成
2. データによる「見える化」とモニタリング
3. 課題と目標の共有
4. 長・中・短期の目標(ゴール)設定とPDCA
5. 多様な担い手との、互いに利益のある連携
6. 健康という目的の相対化

## 今後の計画

- テキスト・ガイドブック出版
  - 健康の社会的決定要因に関する教科書出版（3月）
  - より実践的なガイドブックを企画
    - 豊富な事例をもとに具体的な進め方を提示
- 神戸市：
  - カフェ型事業・モデル地区でのサロン事業の評価（参加者調査の実施）
  - 更なる公的データ活用に向けた準備
- 御船町：
  - JAGES調査結果による地域診断と地域づくり計画立案
  - 第6次介護保険事業計画に反映・運用
- 学術：
  - 調査データを用いた健康格差のモニタリングと対策の優先順位づけの方法とその精度・有効性に関する原著などを執筆中



## 神戸市における地域診断に基づく介護予防戦略 ーJAGES 調査データを活用したワークショップの取組みー

森井 文恵<sup>1)</sup>, 岡田 尚<sup>1)</sup>, 那須野 愛子<sup>1)</sup>

1) 神戸市保健福祉局高齢福祉部介護保険課

キーワード：介護予防, 地域診断

### 【目的】

神戸市では、介護保険制度改正や2025年に向けて介護予防施策の再構築に取り組んでいる。平成25年度にJAGES (Japan Gerontological Evaluation Study, 日本老年学的評価研究) プロジェクト (代表：千葉大学 近藤克則) 調査データを活用した介護予防検討ワークショップ (以下, WS) を開催し、ソーシャルキャピタルの醸成や健康格差対策を視野に入れた住民主体の「介護予防サロン」のモデル事業実施を進めることとなった。今回, WSの実施とその成果について評価したので報告する。

### 【方法】

#### 1. 介護予防検討ワークショップ

平成25年10月と12月の計2回, 市介護保険担当保健師や事務職員および区成老人担当保健師 (以下, 区保健師)・地域保健担当職員を対象としたWSを, JAGES 研究者と共同開催した。まずは, 研究者より制度改正や最新の知見についての講義を行い, 介護保険担当者から本市における介護予防施策の課題について報告し, 参加者間の情報や方向性の共有を図った。その後, 地域性を考慮した5,6人程度のグループに分かれ, 調査データを地図上に「見える化」させた地図データを活用した地域診断方法について研究者からレクチャーを受けた。2回のWSにより, 参加者は地図データの読み解き方や活用方法について身に着けた。

WS終了後には, 無記名かつ任意に提出されたアンケート結果をもとに効果測定を行った。

#### 2. 介護予防サロンモデル地域の選定

健師等と地域診断を行い, 地域包括支援センター (以下, 包括) 圏域単位でモデル地域の優先順位をつけた。各区より提出された地域の優先順位を市において協議し, モデル地域を4地域選定した。

### 【結果】

1. WSの参加者は, 保健師42名 (内訳：市介護保険担当10名, 区26名, 地域保健担当6名), 事務職員13名の計55名 (2回延べ人数) であった。WS2回目終了後のアンケート結果 (n=15) では, 「見える化」および「課題の発見」について全員が「とても役立つ」「役立つ」と回答し, 「何をすべきか改善目標が明確になる」「保健師以外の職種への事業説明に使える」「日頃問題に思う事とほぼ同じだった」と回答した。また, 「地域の傾向はわかるが, 現状では情報が不足している」との意見もあった。

2. 介護予防サロンモデル地域の選定においては, 調査データからは把握できない生の地域情報として, 地域資源や住民・包括などの状況, 区の保健事業との関連性などを考慮しながら, 介入すべきハイリスク地域を選定した。多面的な地域情報の収集が必要であるため, 区において包括が行う地域診断を共有・集約する機会につながった。

### 【考察】

「見える化」は, 地域課題の把握・ハイリスク地域の選定・健康課題の検証のきっかけとなり, 地域診断に取り組む動機付けになることが明らかになった。今後, さらに市・区・包括の各レベルでの地域診断の充実と, 地域ケア会議を活用した情報共有・協議協働の場が必要であり, それにより地

# 神戸市における地域診断に基づく介護予防戦略 - JAGES調査データを活用したワークショップの取組み -

森井 文恵, 岡田 尚, 那須野 愛子  
(神戸市保健福祉局高齢福祉部介護保険課)

## I. 目的

神戸市では、介護保険制度改正や2025年に向けて介護予防施策の再構築に取り組んでいる。平成25年度にJAGESプロジェクト2011調査データを活用した介護予防検討ワークショップ(以下、WS)を開催し、ソーシャルキャピタルの醸成や健康格差対策を視野に入れた住民主体の「介護予防サロン」のモデル事業実施を進めることとなった。今回、WSの実施とその成果について評価したので報告する。

## II. 方法

### JAGES2011年調査の概要:

JAGES (Japan Gerontological Evaluation Study, 日本老年学的評価研究) プロジェクトは、身体・心理・社会的など多面的な視点から実証的な老年学的研究を進めることを目的に実施しているプロジェクトで、31自治体で調査研究を行っている(代表:千葉大学予防医学センター 近藤克則教授)。神戸市では、平成23年11月に要支援要介護認定を受けていない65歳以上の高齢者15,014人を対象に自記式調査票を郵送し、9,892人から回答があった(回収率65.9%)。

### 1. 介護予防検討ワークショップ

時期	内容	概要
平成23年 11月	JAGES2011 調査	9,892件(回収率65.9%)、中学校区(地域包括圏域)78別別集計
平成25年 10月	第1回 介護予防 検討ワーク ショップ	参加者:市介護保険担当保健師・事務職員、各区成人担当保健師、地域保健担当職員 内容: ・講義「介護予防の方向性について」(日本福祉大学 近藤克則教授) ・神戸市における介護予防施策の課題について(介護保険課職員) ・JAGESデータの読み取り方のレクチャー(東京大学 近藤尚己准教授) ・グループワーク「地域診断の実践」
12月	第2回 介護予防 検討ワーク ショップ	参加者:同上 内容: ・第1回のおさらい、グループワーク「地域診断の実践」

### 2. 介護予防サロンモデル地域の選定

時期	内容	概要
平成26年 1月	地域診断	各区において地域診断を行い、包括圏域単位で優先順位をつける
平成26年 3月	モデル地域 の選定	各区での地域診断・優先順位を基に、全市の視点で選定

### <使用媒体: イメージ>

【東京大学作成:介護予防事業実施対象地区選定シート】

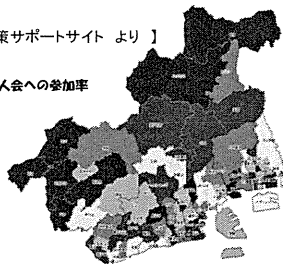


### <モデル地域概要抜粋>

A区A地区	B区B地区	C区C地区
下町の健康問題が累積しやすい地域。包括から遠く、圏域で分断された孤立化しやすい地域である。社会参加割合も低い。全市的に見ても、健康格差対策のためには優先すべき地域。	農村地域で広大であるため、身近な場所・資源を活用した集える場の整備が必要。高齢化率が高く、医療機関やその他の社会資源が少ない。	急な坂がある住宅街で、神戸の特徴的な地域。社会参加割合が少ないが、健康リーダーが比較的活発な地域でもある。包括の地域診断により健康課題を抽出。

【介護予防政策サポートサイト より】

例) 老人会への参加率



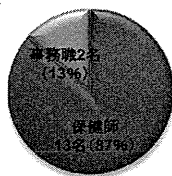
## III. 結果

### 1. 介護予防検討ワークショップ

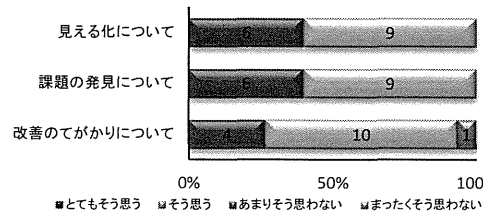
- (1)参加者:保健師42名(内訳:市介護保険担当10名、区26名、地域保健担当6名)、事務職員13名 計55名(2回延べ人数)

### (2)アンケート結果

#### ①回答者の職種 (n=15)



#### ②以下の項目について、どの程度役立つと思いますか。



### 2. 介護予防サロンモデル地域の選定

- 調査データからは把握できない生の地域情報(地域資源や住民・地域包括などの状況、区の保健事業との関連性など)を追加
- 地域包括と地域の健康課題を共有
- 既存の地域診断と合わせて、総合的に地域診断を実施

### <良い点>

- 何をすべきか改善目標が明確になる。
- 仕事の中で感じる部分と市内共通したデータ比較を合わせて評価できる点が良い。
- 保健師以外の職種への事業の根拠説明に使える。
- 数的データに、日頃感じている主観的なデータも追加して判断できる。

### <改善点>

- 地域の傾向はわかるが、現状では情報が不足している。

## IV. 考察

- 「見える化」は、地域課題の把握・ハイリスク地域の選定・健康課題の検証のきっかけとなる。
- 地域診断に取組む動機付けとなる。
- 今後、さらに市・区・包括の各レベルでの地域診断の充実と、地域ケア会議を活用した情報共有・協議協働の場が必要であり、それにより地域間の健康格差縮小につながると考えられる。

市町村における多部署連携のあり方についての研究

熊本県御船町での調査結果の報告

研究協力者 芦田登代 東京大学大学院医学系研究科 特任研究員

研究代表者 近藤尚己 東京大学大学院医学系研究科 准教授

**研究要旨**

熊本県御船町では地域包括ケアの推進を目指して、地域包括ケア推進会議と称された多部署連携会議に取り組まれている。参加対象者は、健康関連の部署だけでなく学校教育課、農業振興課、企画財政課、建設課や税務課等の多様な部署の職員であり、2014年度では計7回開催された。会議では、高齢者に関する課題を話し合う場を持った。

自治体の多部署連携の必要性の認識は高いものの、グッド・プラクティスはまだ限られている。そこで、御船町で実施されている会議対象者を対象に、会議の実施・継続性に向けた課題整理をするための意識調査を行った。

結果から、会議に参加することで、他部署の仕事の内容がよくわかるようになった、高齢者の課題は部署を問わず共通していると感じた、似た事業は一緒に出来るとよいなと思ったというような、会議開催には好意的な意見が多く見られた。また、会議開催の形態（時間や内容）は現状で適切だったという回答割合が高かった。

全体的に連携会議には好意的な意見が多数を占めた。しかし、課題として考えられたことは、会議での議論を自治体内外に広報する必要性であった。また、参加メンバーに関わらず、役場内の人々が幅広く参加できることを求める意見も多く、参加形態の柔軟性も検討することも考えられた。今後も一定の期間を設けて、連携会議を評価し、地域づくり型の多部署連携推進のノウハウを検討していきたい。

**A. 研究目的**

＜背景＞

健康日本21には、地域のソーシャル・キャピタルを醸成し、健康を支える社会環境の整備が明示されている。地域の特性を活かした地域づくりによる介護予防対策を推進するには、自治体内部の横断的な連携・協力体制の構築が必要と考えられる。組織に横串が入ることで、健康と直接関わらない部署にも高齢化の課題認識が高まり、目的を共有すること

で事業の効率化が図られるとされている。

熊本県御船町では地域包括ケアの推進を目指し、地域包括ケア推進会議と称された多部署連携会議が行われた。御船町は、熊本市の東南16.6キロメートルに位置し、熊本都市圏（熊本市への通勤通学率が概ね15%）の1つであり、高齢化率27.7%、人口約1万8千人規模の自治体である（御船町役場HP, 日本医師会）。また、御船層群と呼ばれる白亜紀後期の地層から多様な恐竜の化石が産出され、恐竜の里

としても知られた自治体である。

その御船町で実施された地域包括ケア推進会議は、健康関連の部署だけでなく学校教育課、農業振興課、企画財政課、建設課や税務課等の多様な部署の職員が集まり、2014年度には合計7回行われた。会議では、毎回1～2名が部署の高齢者に関する取り組みや課題について話題提供し、出席者全員で解決案や感想などの意見交換の場を持った。また、東京大学チームから、JAGESプロジェクトが実施した「健康とくらしの調査」の地域診断結果を報告し、地域課題についてのワークショップを行ったり、熊本大学の河村洋子准教授によって「経験共有金魚鉢」と呼ばれるファシリテーション手法を活用して会議を進行したりした。

しかし、保健分野における自治体内での部署連携は必要とされているものの、実施例は、いまだに多くはないとされている。

#### <研究目的>

御船町では昨年度（2013年度）、運営上の課題として、様々な部署の職員が業務時間内に会議に参加していることから、可能な限り短い時間で会議を実施することであった。よって、2014年度では会議時間を1時間短縮し、2時間でプログラムを組むことにした。会議の継続性には、出席者への配慮が重要である。

そこで、2014年度では、出席者の会議参加へのメリット・デメリット等を整理し、現状把握および次年度の改善にむけて調査を実施する。

#### B. 研究方法

アンケート調査は、地域包括ケア推進会議参加に対して、役場から辞令を受けた18名を対象に、自記式・無記名で行った。調査票の

配布は、2014年度最後の地域包括ケア推進会議の場で出席者全員に手渡し、欠席者には、担当者から後日配布された。回収は、回答者それぞれが担当者に直接返却した。調査期間は2015年2月18日～20日である。

質問項目の枠組みは、役場の担当者と相談して次のように設定した。

- ① 会議に参加してメリット・デメリット
- ② 会議への要望（意見・実施形態等）
- ③ 役場内外との連携状況
- ④ 役場内外との連携の満足度
- ⑤ 仕事上の協力関係
- ⑥ 地域診断書（会議で使用した「健康とくらしの調査」の結果）について（有用性など）
- ⑦ フェイスシート

#### C. 結果

アンケート調査のすべての回答は本稿の最後に添付しているが、以下に概要を紹介する。

##### <会議参加のメリット>

メリットとして回答割合が高かった項目を下記に紹介する。

- ①「以前よりも、役場の人と仕事の悩みを相談しやすくなった」と答えた人がやや多く、とてもそう思う11.1%、そう思う38.9%、あまりそう思わない33.3%、思わない11.1%であった。
- ②「他部署がどんな仕事をしているのか以前より分かるようになった」ととてもそう思う33.3%、そう思う55.6%、あまりそう思わない0.0%、思わない5.6%

他にも、「事業の計画や実施の効率が上がったか」と質問したところ、とてもそう思う0.0%、そう思う55.6%、あまりそう思わない33.3%、思わない5.6%であった。