

			止事業内容の検討を進め、2013年10月から現在まで、団地内において毎週1回「土曜サロン鳴子」が開催されている。同住宅居住者の特徴を調べるためにJAGES2013データを分析して名古屋市における公的賃貸住宅居住高齢者の健康等リスクについて、その他住宅に居住する高齢者との比較をした。その結果からは、サロン活動に加え、さらに生活習慣の改善や低所得高齢者への重点的対応を加えることが効果的な可能性が示唆された。引き続き連携を継続する予定。
愛知県 武豊町	竹田 徳則	中規模 都市・ 農村	同町では「憩いのサロン」事業の科学的評価を目的として、本研究班発足以前より研究者とのタイアップが行われている。サロン運営のための住民ボランティアの育成のための効果的な研修のあり方の量的・質的検討を研究者と市町村担当者とが連携して進めている。
長崎県 松浦市	山谷 麻由 美	遠隔 地・農 漁業	長崎県松浦市は、地域ケア会議や住民に対して、JAGESが提供する介護予防Webアトラス等を活用した地域診断により明らかになった地区ごとの健康課題を示し共有・検討した。地域ケア会議では、地域診断結果から、健康課題の共有、目標の設定、課題に対する支援策の検討を行い、第6期介護保険事業計画策定への提案を行った。住民を対象とした検討会でも積極的に見える化したデータを活用し、住民が地区の実情を把握し将来の地区のあり方について意見を持つことにつながった。介護予防の重点地区の選定においても根拠のある説明資料となっており、介護予防サポーターによる高齢者の集いの場「お寄りませ」の活動が見える化データにより実現した。高齢者のニーズに沿った支援策を考えるため、また住民への説明の点でも「見える化」ツールである介護予防Webアトラスは活用可能性が高いと考えられた。
沖縄県 南城市	等々 力英 美	島しょ 地	地域における高齢者の介護予防の一つとして食事による行動変容が重要であるが、従来の方法では持続性の面などからみて十分ではなかった。南城市において、「食育」を学んだ児童(孫)からの「ことば」による働きかけの効果を明らかにする。特に、野菜摂取量の増加と減塩を目指し、先行地区の事例を基に、地域特有の状況に合わせたアプローチを行った。食事介入のためのコンテンツとして、食育授業の授業計画、教材作成をおこなった。高齢者(祖父母)への介護予防の継続と地域への認知の実現のためには、「食育」は有効な手段となる可能性がある。
沖縄県 今帰仁	白井 ここ	島しょ 地・農	沖縄地域特有の地縁・血縁による地域活動の評価と、高齢者の高次生活機能の自立度との関係について検討した。南城市・今帰仁

村	ろ	村	村において、高齢者調査のデータならびに行政データを市町村住民と、市町村行政担当者にフィードバックする試みを通して、今後の自治体との連携体制のあり方についての検討を行った。沖縄地域においては、似た者同士が定期的集う機会となる模参加が、高齢者の地域における仲間との定期的な交流を助け、居場所づくりの一つとなっている可能性が示唆された。結果を自治体担当者と共有し、今後の介護予防施策の実施において、地域に根付いた既存の組織を活用し、地域支援事業等介護予防施策を展開することの重要性が改めて示唆されたとも考えられることを確認した。
愛知県 半田市 (新規)	近藤 克則	中規模 都市	JAGES研究者の支援のもと、市町村保健師が主体となってJAGESのデータ活用ポータルサイト「介護予防サポートサイト」を活用して住民ボランティアの養成研修において、地域課題の共有や活動の振り返りのワークショップ等を実施した。ワークショップの参加者100人へアンケートをとり、データの活用がボランティア育成と住民組織との連携に有用であることが示された（参考資料6）。
北海道 余市町 (新規)	尾島 俊 之・ 岡田 栄作	寒冷地	厚生労働省生活圏域ニーズ調査データの提供を受け、JAGES研究者が独自に作成した地域診断書を用いて、介護保険事業計画策定に向けた多職種ワークショップ3回実施した。地域課題は地域との対話から認識できるようになり、対話を生むために地域診断書を活用する方法もあることがわかった。地域の課題をリソースとつなげることで多様性が生まれ、市町村独自のグッド・プラクティスができる可能性が示唆された。

e. 介入効果の評価

＜業務項目：市町村施策に対するJAGESプロジェクトの効果評価のための調査 - 2014年度調査概要＞

調査対象の32市町村に勤務しているJAGES調査の担当職員（保健師や事務職員など）105名に調査票を送付し、102名から回答を得た（回収率97.1%）。調査内容は基本属性に加え、JAGES調査による地域診断データの活用の度合い、施策立案能力、部署内・行政内の他部署・民間組織や住民組織との主観的な連携状

況や仕事上の協力関係、また各部署や組織の担当者との知り合いであるかどうかや、実際にやり取りを行っている頻度について評価した。

その結果、介護予防担当の市町村職員は、自分の部署内や、医療・福祉に関する他部署や行政外組織、地域の役員とはやり取りの頻度が高く、協力して業務を行っている傾向にあったが、それ以外の部署や外部組織とはやり取りの頻度が低く、協働の段階に至っていない場合が多かった。担当者との知り合いの組織の数は、主観的な連携状況と必ずしも相関

を示さなかったが、施策化能力との関連がみられ、市町村での経験年数や職位の上昇に伴って様々な組織や役割を持つ者とやり取りの機会が増え、施策化能力が養われる可能性が示唆された。

調査対象者のうち、希望者に各自の個人レベルのソーシャル・キャピタルや施策化能力等についての結果を返却した（図5）。

<市町村の健康格差対策として優先的に取り組むべき課題についての検討>

健康格差の縮小のために、要介護状態のリスク要因として挙げられている複数の健康指標のうち、各市町村が最も優先して取り組むべき課題が何であるかを明らかにすることを目的として、JAGES 2013年のデータを用いて、市町村ごとに等価所得三分位に分け、日本老年学的評価研究による健康の公平性評価・対応ツール（JAGES HEART）の環境と行動に関する指標20項目について、各所得群における割合を算出した。その後、高所得群と低所得群の割合の差と割合の比を求め、市区町村ごとの値を比較した。所得間での各指標を比較した際に、最も割合の比が大きかったのは、高所得層に対する低所得層の「抑うつ状態の人の割合」が男性3.94倍、女性3.22倍であり、同様に「閉じこもりの人の割合」が男性

2.29倍、女性1.48倍であった。このように、男性の抑うつ症状と閉じこもりの割合が、最も格差が大きい指標であった。市町村における健康格差対策として、この二つが最も優先度の高い健康課題であると考えられた。

<年金種別と手段的日常生活動作に関する研究>

介入評価のうち、健康や介護予防資源の格差を評価するための社会経済指標として、高齢者では妥当性が低いといわれている所得の代用として、年金種別の有効性を検討した。JAGESの2010年データを用いて、手段的ADL（IADL）の年金種別格差を算出した。その結果、IADL低位者であるオッズ比は、平均の年金受給月額が最も高い年金基金・企業年金の受給者をreferenceとした場合、無年金で1.844(95%CI=1.426-2.386)、低年金の国民年金受給の高齢者は1.753(95%CI=1.564-1.964)、厚生年金・共済年金受給の高齢者は1.195(95%CI=1.076-1.327)であることが示された。年金種別は、収入・学歴・職業歴を考慮しても、日本の高齢者におけるIADLの決定要因であることが示唆された。

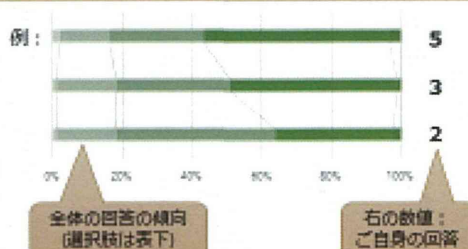
あなたの連携力・職場の力

2014年度「自治体施策に対するJAGESプロジェクトの効果評価のための調査」個人結果報告書

本結果は、2014年9月に実施した調査にご参加頂いた方で、個人結果の返却をご希望された方へお送りしております。
あなたの職場内外・地域の組織との連携状況や、ソーシャル・キャピタル、施設化能力について、ご報告致します。

〇〇市 部署名：●●課
お名前：△△ ▲▲様

右グラフの見方



職場のソーシャル・キャピタル

「職場のソーシャル・キャピタル」とは、同僚や上司との信頼や助け合い、価値観の共有、協調した行動を促すものです。

1. 全く当てはまらない 2. あまり当てはまらない 3. どちらとも思えない 4. やや当てはまる 5. 非常に当てはまる (5点満点)

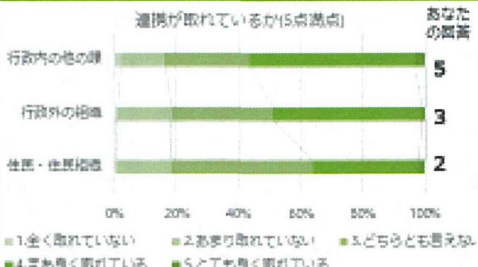
あなた	平均
私たちの上司は信頼できる	3 4.1
上司は私たちの従業員としての権利に対して理解を示してくれる	4 4.2
上司は親切心と思いやりをもって私たちに接してくれる	5 4.0
部署のメンバーは、出来るだけ最高の成果を出すために、お互いの意見を取り入れ話し合っている	4 4.0
部署の人々は、新しいアイデアを考えたり実行に移すために協力し合っている	3 4.0
私たちの部署では、お互いに理解し認め合っている	4 4.0
私たちの部署では、共に働く、という姿勢がある	5 4.1
私たちの部署では、仕事に関連した情報の共有ができています	4 4.0
合計(満点40点)	32 32.3

【あなたのスコアの評価】

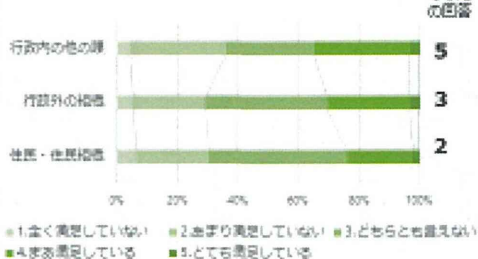
あなたの職場のソーシャル・キャピタルは、全体の平均と同程度です。

なお本尺度については、何点以上が強い悪い等の結果はありません。
尺度的出典: Kawarumi et al(2004). Psychometric evaluation of a short measure of social capital at work. BMC Public Health, 6:251

他の部門との、主観的な連携状況



連携状況に満足しているか(5点満点)



他の部門との、主観的な協力状況(5点満点)



施策化能力評価尺度

「施設化能力」とは、自治体にお勤めされる方が、政策・施策・事業からなる政策体系を踏まえ、公衆衛生の視点から政策目的を達成するために必要な知識、技術、態度、行動のことです。
この尺度は、①「コミュニティパートナーシップ」と②「地域診断サイクル」の、二つの尺度によって構成されています。
【施設化能力の算出方法】
①②のスコアをそれぞれ、政府を標準とする必要があり、算出できない状況でも結果を算出するレベルに調整し、結果は最終的に、標準化された結果を算出する。①②のスコアをそれぞれ、算出できない状況でも結果を算出するレベルに調整し、結果は最終的に、標準化された結果を算出する。

①「コミュニティパートナーシップ」:

いかに地域住民や関係機関を巻き込みながら施設化を進められるかという点、施設化におけるコミュニティメンバーや関係機関との関係から構成されています。

自己評価	平均
施設の進捗を地域住民や関係機関に報告する	0 1.5
地域住民や関係機関が施設化に参加できる機会を平等に提供する	1 1.3
地域住民や関係機関と施設化における役割を調整する	2 1.4
地域住民や関係機関と施設化の必要性について合意を得る	3 1.2
地域の関係者に施設化の必要性を説明する	0 1.4
住民に施設化の必要性を説明する	1 1.4
地域の関係者と解決すべき課題課題を共有する	2 1.4
住民と解決すべき課題課題を共有する	3 1.3
小計(満点24点)	12 10.8

②「地域診断サイクル」:

地域診断の実施把握(地域診断)に基づき、Plan-Do-Check-Actのサイクルを回す力です。

自己評価	平均
費用対効果の観点から施策を評価する	0 1.1
施設化が必要を根拠を明文化する	1 1.1
施策の評価指標を明確にする	2 1.1
福祉・教育・環境など関連分野の効果を検証する	3 1.3
長期的な見直しを持ち継続課題の解決策を検討する	0 1.1
行政機関が対応すべき継続課題の解決策を検討する	1 1.2
継続課題を多角的にアセスメントする	2 0.9
知学を活用して継続課題を分析する	3 0.8
小計(満点24点)	12 8.7

①+②総得点: 24点 (満点: 48点、全体平均: 19.5点)

【あなたのスコアの評価】

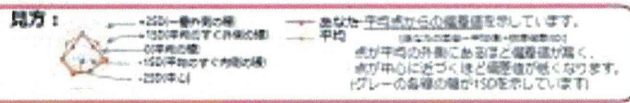
あなたの施設化能力は、全体の平均よりやや高いようです。

なお本尺度については、合格(不適合等)の基準はありません。
尺度的出典: 鈴木ら(2014). 日本公衆衛生雑誌 61巻 p.275-285

高得点に挑戦!

図5: 調査対象者への個人報告書(サンプル)

他の部署や組織とのやりとりの頻度及び連携の必要性についての自己評価

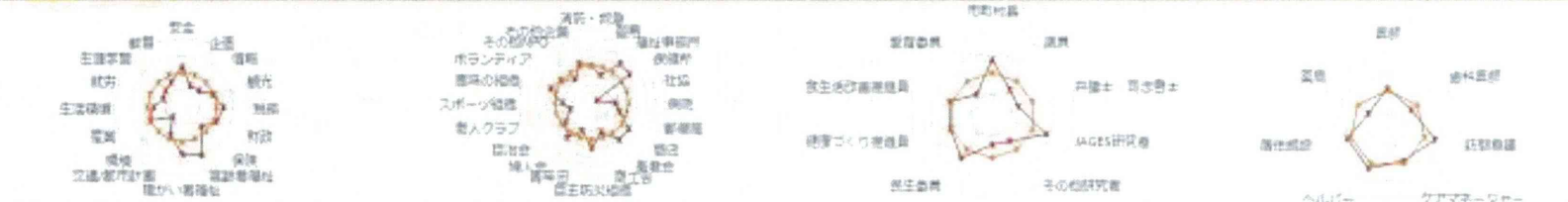


行政内の他の部署 | 行政外の組織 | 特定の役割を担う人 | 専門職

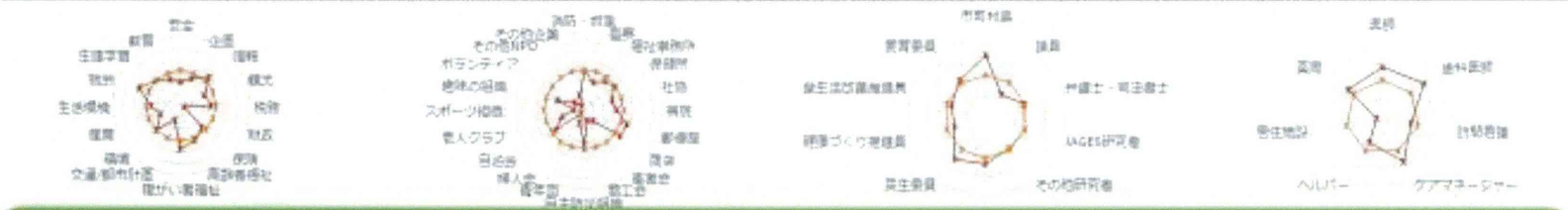
「仕事内外のやりとり」：仕事内外で、月1回以上やりとりがあれば3点、年数回やりとりがあれば2点、やりとりがなくても知り合いであれば1点、知り合いがいなければ0点として、得点を計算しています。



「仕事上のやりとり」：仕事上で、月1回以上やりとりがあれば3点、年数回やりとりがあれば2点、やりとりがなくても知り合いであれば1点、知り合いがいなければ0点として、得点を計算しています。



「連携の必要性」：やりとりのある人について、どの程度連携して仕事を行う必要性を感じているかについて、とても感じている場合を5点、全く感じない場合を1点として、得点を計算しています。なお、知り合いがいるとお答えのあった部署/組織/職種のみについて、結果を表示しています。知り合いが2人以下の場合は、値のみの報告とさせていただきます。



【全体の結果についてのコメント】
 医師や看護師、薬剤師や看護士の部署とは頻りにやりとりがある方が多いようです。一方で、就労や産業、福祉などとはあまり交流がない方も多いようです。行政外の組織では社会福祉協議会や、ケアマネージャー、民生委員とのやりとりが多くみられます。患者会や青年団・婦人会とは、知り合いがいらっしゃらない方も多く見られます。介護予防には暮らし全般の様々な場面で関係します。ご自身の取り組みと少しでも関係がありそうでしたら、あまりやり取りのない部署とも、積極的に連携を深めてみると良いかもしれません。

【結果をみる際の注意点】
 ご自身の役割により、必要なつながりの内容は異なりますので、この結果は参考としてご覧下さい。値の大小は、必ずしも良い・悪いということの意味しているわけではありません。

調査全体の集計結果は、報告書として後日改めてお送りさせていただきます。

本調査に関するお問い合わせ先：
 〒113-0033 東京都文京区本郷7-3-1
 東京大学大学院医学系研究科 公共健康医学専攻 健康教育・社会学分野内 JAGES東京事務局 (担当: 長谷田真帆・戸田登代・近藤尚己)
 電話番号: 03-5841-1922 e-mail: tabatake@nri.u-tokyo.ac.jp

メーリングリストでの意見交換、ご感想、お待ちしております！ JAGES参加メンバーメーリングリスト: ranku_mt@jages.net
 日本老年学術評価研究 (AGES) プロジェクト (代表) 近藤尚己 (千葉大学予防医学センター)



③ マーケティング手法等を活用した地域づくり型介入手法の開発および事例収集

a. 多部門連携会議における合意形成手法の開発

＜「健康の社会的決定要因」の橋渡しにより部門間連携を促進するツールの開発＞

「健康の社会的決定要因」に着目し、施策目標に関連する社会的な要因として、「教育」「所得」「地域社会」「建造環境」「職場や労働」を設定し、その要因ごとに健康と社会的要因の関連を具体的に有識者が記述することで、①他部署のどの施策や事業が健康に関連するか（総合計画の中から抽出）、また、②関連する施策や事業が無い場合は何が必要か、が分かるようなツールを、HIA（Health Impact Assessment）を参考に開発した（表3）。

熊本県のA町においてツール：「部門間連携チェックシート」を試行したところ、当初、総合計画の中において、健康の社会的決定要因と関係のある他部署の施策は少ないと考えられたが、結果的にA町では、選択した2つの施策目標については健康の社会的決定要因の項目の半分程度については、関連施策があることが計画書上は確認できた。

表3：部門間連携チェックシート（抜粋）

関連する健康の社会的決定要因とその理由・重要性（括弧内）	関連部署	総合計画		さらに推奨される提案	SDH チェック*
		既存の施策	左の施策に対応する主要事業		
外部の有識者	担当部署（委託先）			STEP1：有識者が素案作成 STEP2：有識者と担当部署が相談 STEP3：担当部署と他部署で相談	担当部署
<ul style="list-style-type: none"> 教育（健診により、病気の予防ができ、自分にメリットがあることを、対象者が知らない可能性がある。） 	町民保険課	町民主体の健康づくりの推進（健康づくり・地域医療・国保運営） ：子供のころからの適切な生活習慣の定着や健康づくりの学習会などの取り組みを通して自分自身の健康に興味をもつよう普及啓発を行うことや、健診結果で出た課題改善のための支援、生活習慣病の重症化予防やガンの早期発見・治療の支援などを実施している。	予防事業 ●元気に生きることを町民自ら意識して、各種健診を生かして生活習慣を改善し各種疾病の予防を行うことができる支援事業を推進します。 保健師・管理栄養士による健康教室 ●妊娠期、乳幼時期にかけての発達段階に応じた健康教室を実施します。 ●小中学生と保護者を対象とした親子料理教室を実施します。		○
	学校教育課	生きる力を育む学校教育の充実（学校教育） ：心身共に健康な体を作る学校体育・部活活動の取り組みなど「豊かな感性と健やかな体を育む教育の推進」、朝食をとること、早寝早起きの生活習慣の育成など「家庭教育、幼児教育の推進」などを実施している。	御船町教育フォーラムの開催 ●御船町には、幼児教育から大学までの教育施設があり、御船町にとって貴重な財産です。この財産を子どもたちのために活かし、家庭・学校（園）・地域・行政が一体となり、「学園のまち御船町」を実現するために、毎年度「御船町教育フォーラム」を開催します。	⇒提案：健診に関する事業は見当たらないため、学校教育課へのコンテンツ提供や教育方法の提案などが考えられる。	

b. マーケティングやヘルスコミュニケーション手法の活用

＜他課連携と協働関係構築を促すファシリテーション技法に関する研究：活用事例報告＞

他課連携と協働関係構築を促すファシリテーション技法としてLiberating Structuresを、JAGES参加市町村等で実際に運用した。「ひとり、ふたり、4人そしてみんなで」「速攻！ネットワークキング」などを実施した。JAGESなどのデータを活用しながら、庁内外における保健・福祉課題解決にむけた連携や協働構築にLSが有効であることが示された。会議の目的や会式により使い分けすることで、より効果的に活用できることがわかった。啓発のためのリーフレットを作成し、JAGESウェブサイトや印刷物で配布を開始した。

D. 考察

① プロジェクトの総合推進の基盤づくり

＜連携基盤の構築＞

初年度である2014年度は、概ね予定通りに事務局体制の確立など、研究推進のための基盤づくりが進んだ。各市町村と担当する研究者との連携も概ね順調に進んでいる。今後も円滑な運用が期待される。

＜データ基盤の構築＞

介護予防施策の評価を進めたり、介護予防に資する学術的分析を進めていくためのデータ基盤・データ管理体制づくりについては、データ管理事務局を設立し、2010-2013のパネルデータや介護認定度の変化を終える縦断データの構築を完了した。個人の暮らしぶりや健康状態、要介護度の変化を終えるこれらのデータから分析で切めることは極めて多岐にわたり、次年度以降の分析と研究の推進が期

待される。

② 地域診断と見える化ツールを活用した介護予防施策マネジメント・パッケージの開発

a. JAGES-HEARTのアップデート

JAGES2013年データを用いた介護予防の評価と対応ツール：JAGES-HEARTおよび「見える化」ツールである介護予防ウェブアトラスのアップデートを予定通り完了した。今後、市町村での更なる活用の仕方を模索していく。

b. 介入手法の全国展開に向けた関係者の連携枠組み作り

各市町村と研究者との個別の連携とデータ活用の推進が図られ、また関係者間の横のつながりを強めるための情報ネットワーク（メーリングリスト・ウェブサイト・合同研究会）を作ることができた。積極的に運用をすすめる、グッド・プラクティスや市町村支援のノウハウなどを速やかに横展開していく。将来的には、このようなネットワークを、研究班の枠を超えて広げることで、全国的なピアカウンセリングのためのネットワークとすることも可能かもしれない。

次年度はインターネットを通じたこれらのネットワークと、合同研究会による顔の見える関係づくりも引き続き進めていく。

c. JAGES-HEARTの地理情報の可視化機能向上

地域診断データのよりよい「見える化」の手法を探る目的で、今年度は3種類の経験ベイズ法を用いたスムージングを評価した。市町村での使用経験からも、その有用性が確認され、3種それぞれに特性があり、地域診断の対象とする地域の範囲や目的によって適切に選択す

る必要があると考えられた。今後、スムーズに
グした地図の活用を検討してく。

d. 介護予防事業計画の立案までのマネジメント・プロセス開発

15の市町村において、各市町村担当の研究者と市町村の担当者のタイアップによるデータの活用を開始した。

見える化データの活用により、地域格差や所得間格差が明確となり、課題抽出、関係者・多職種・住民組織との課題共有、事業の計画・立案・事業案の提示・交渉等の行政プロセスへの活用、介入効果の評価等に有効である可能性が示された。また、データの提示だけでは市町村での活用は進みづらいなどの課題が見出された。

今後、引き続き参与観察を進めつつ、地域状況を類型化し、地域の状況に応じたマネジメントのあり方を検討してく。

e. 介入効果の評価

「市町村施策に対するJAGESプロジェクトの効果評価のための調査」の実施と集計、「市町村の健康格差対策として優先的に取り組むべき課題についての検討」「年金種別と手段的日常生活動作に関する研究」を行い、今後市町村における介護予防の達成度や健康格差是正の観点での評価に資する基礎データを集め、また学術的検討を行った。次年度も第2回の「市町村施策に対するJAGESプロジェクトの効果評価のための調査」を実施し、市町村担当者のスキルや個人の業務上のソーシャル・キャピタルの変化を評価していく。評価のための学術的検討を進め、積極的に発信していく。

③ マーケティング手法等を活用した地域

づくり型介入手法の開発および事例収集

a. 多部門連携会議における合意形成手法の開発

健康影響評価(HIA)を参考にして作成した「部署間連携確認シート」が、健康増進のための計画目標を進める際に、どのような視点でどのような部署と連携していくべきかを明らかにでき、有用である可能性が確認された。今後は、市町村の担当者の意見も踏まえ、ツールの改善を行っていく予定である。

b. マーケティングやヘルスコミュニケーション手法の活用

他課連携と協働関係構築を促すファシリテーション技法としてLiberating Structuresが有用であることが確認された。今後、どのような場面でどのような技法が有効であるかを確認し、また他のJAGES参加市町村での使用経験を蓄積していく。

c. 介護予防のための地域づくり手法に関する事例研究

本事例研究は、「業務項目：② 地域診断と見える化ツールを活用した介護予防施策マネジメント・パッケージの開発のうち、d. 介護予防事業計画の立案までのマネジメント・プロセス開発」における事例の検討のプロセスと大きく重なるため、本年度は上記業務報告と一緒に報告した。次年度以降は上記業務項目へと吸収させて実施していくこととする。

E. 結論

本研究の初年度の活動により、地域づくり型の介護予防施策を市町村等の自治体で推進するための地域診断データを活用法、その有効活用のためのサポートのあり方、そして地域づくりを進めるための多部署連携、あるい

は地域の組織間のガバナンスのあり方を質的・量的に検証するための基盤が整った。次年度、市町村と研究者との連携により、地域づくりによる介護予防の活動を本格的に推進し、また祖の評価を進め、エビデンスを蓄積していく。

F. 健康危機情報

特になし。

G. 研究発表

1. 論文発表

Kondo N, Saito M, Hikichi H, Aida J, Ojima T, Kondo K, et al. (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*. Epub ahead of print

鶴川重和、玉腰暁子、坂元あい「介護予防の二次予防事業対象者への介入プログラムに関する文献レビュー」、日本公衆衛生雑誌 62(1):3-19, 2015

山谷麻由美,荒木典子:地域診断を起点とした地域住民や関係機関との協働のまちづくりー介護予防Webアトラスを活用した松浦市の試みー, 医学書院,保健師ジャーナル Vol.70 No.09,812-816,2014

Yamada M, Asakura K, Sasaki S, Hirota N, Notsu A, Todoriki H, Miura A, Fukui M, Date C. Estimation of intakes of copper, zinc, and manganese in Japanese adults using 16-day semi-weighted diet records. *Asia Pac J Clin Nutr*. 2014;23(3):465-72.

Yamamoto T, Kondo K, Aida J, Suzuki K, Misawa J, Nakade M, Fuchida S, Hirata Y, group J: Social determinants of denture/bridge use: Japan gerontological evaluation study project cross-sectional

study in older Japanese. *BMC oral health* 2014, 14:63.

Yamamoto T, Kondo K, Aida J, Fuchida S, Hirata Y, group J: Association between the longest job and oral health: Japan Gerontological Evaluation Study project cross-sectional study. *BMC oral health* 2014, 14(1):130.

Tsuboya T, Aida J, Kawachi I, Katase K, Osaka K: Early life-course socioeconomic position, adult work-related factors and oral health disparities: cross-sectional analysis of the J-SHINE study. *BMJ Open* 2014, 4:e005701.

Takeuchi K, Aida J, Ito K, Furuta M, Yamashita Y, Osaka K: Nutritional Status and Dysphagia Risk among Community-Dwelling Frail Older Adults. *The journal of nutrition, health & aging* 2014, 18(4):352-357.

Rouxel PL, Heilmann A, Aida J, Tsakos G, Watt RG: Social capital: theory, evidence, and implications for oral health. *Community Dent Oral Epidemiol* 2014.

Murakami K, Aida J, Ohkubo T, Hashimoto H: Income-related inequalities in preventive and curative dental care use among working-age Japanese adults in urban areas: a cross-sectional study. *BMC oral health* 2014, 14(1):117.

Matsuyama Y, Aida J, Takeuchi K, Tsakos G, Watt RG, Kondo K, Osaka K: Inequalities of dental prosthesis use under universal healthcare insurance. *Community Dent Oral Epidemiol* 2014, 42(2):122-128.

Koyama S, Aida J, Kawachi I, Kondo N, Subramanian SV, Ito K, Kobashi G, Masuno K, Kondo K, Osaka K: Social Support

Improves Mental Health among the Victims Relocated to Temporary Housing following the Great East Japan Earthquake and Tsunami. *The Tohoku journal of experimental medicine* 2014, 234(3):241-247.

Kanamori S, Kai Y, Aida J, Kondo K, Kawachi I, Hirai H, Shirai K, Ishikawa Y, Suzuki K, Group J: Social Participation and the Prevention of Functional Disability in Older Japanese: The JAGES Cohort Study. *PLoS One* 2014, 9(6):e99638.

書籍：

等々力英美 第8章 戦後沖縄における食事・栄養と食環境の変遷 藤田陽子、渡久地健、かりまたしげひさ編 島嶼地域の新たな展望 2014 九州大学出版会

2. 学会発表

近藤尚己. 「健康格差対策における健康影響予測評価：HIAへの期待」第73回日本公衆衛生学会総会シンポジウム「健康影響 健康影響 健康影響 予測 評価 (health impact assessment)と地域保健：理論と実践」

J.Aida. Oral health inequalities in japan; research and policy challenges. 2014 annual meeting of Korean Academy of Oral Health. 2014年10月31日. Yongpyong. Korea

J.Aida. Oral health inequalities in japan; research and policy challenges. Korean Academy of Dental Insurance. 2014年11月1日. Seoul. Korea

相田潤. う蝕予防のためのフッ化物配合歯磨剤の応用について う蝕のない者の割合の増加を考える. 平成25年度市町村歯科保健強化推進研修会. 2014年2月3日. 福島

相田潤. ソーシャルキャピタルと歯科保健.

は～もに～プロジェクト研修会. 2014年2月3日. 新潟

相田潤. ソーシャルキャピタルと歯科保健. ソーシャル・キャピタルと社会. 2014年

芦田登代「ソーシャル・キャピタルと健康」(招待講演) 2015年2月21日, 新潟大学工学部

芦田登代「東日本大震災被災地における個人の選好と健康：日本老年学的評価研究データによる分析」(招待講演) 日本NPO学会市民社会研究フォーラム 2015年1月10日, 大阪大学東京オフィス@霞が関.

Toyo Ashida, Naoki kondo, Maho Haseda, Katsunori Kondo, JAGES Project 「What health measures show large disparity by income levels?: prioritizing the targets of long-term care prevention.」(口演) 第25回日本疫学会学術総会, 名古屋市, 2015年1月.

芦田登代・近藤尚己・近藤克則「組織への参加が要介護に与える影響：社会経済状況の差異による検討(J)AGESプロジェクト」(口演) 第73回日本公衆衛生学会総会, 栃木県宇都宮市, 2014年11月.

Yukako Tani, Naoki Kondo, Yuri Sasaki, Maho Haseda, Katsunori Kondo. Joint effect of eating alone and cohabitation status on depressive symptoms among older women and men: The JAGES survey. 第25回日本疫学会. (愛知県名古屋市, 2015.1.23) [口頭]

Yuri Sasaki, Yasuhiro Miyaguni, Yukako Tani, Yuiko Nagamine, Hiroyuki Hikichi, Tami Saito, Kazuhiro Kakimoto, Katsunori Kondo. Depressive symptoms and hobbies among elderly people at the community level. 第25回日本疫学会. (愛知県名古屋市, 2015.1.23) [口頭]

Maho Haseda, Naoki Kondo, Toyo Ashida, Yukako Tani, Katsunori Kondo. Community factors associated with income-based

inequality in depressive symptoms among older adults. 第25回日本疫学会. (愛知県名古屋市, 2015.1.23) [口頭]

谷友香子, 近藤尚己, 尾島俊之, 近藤克則, JAGES グループ. 高齢者の孤食と食事摂取頻度および Body Mass Index との関連: JAGES プロジェクト. 第73回日本公衆衛生学会. (栃木県宇都宮市, 2014.11.5) [口頭]

斉藤雅茂 (2014) 要援護高齢者に対する地域での見守り活動の見える化 (自主企画フォーラム: 高齢になっても安心して暮らしていけるまちは本当に実現できるのか). 第56回日本老年社会科学会. 岐阜県下呂市. 2014年6月7日

斉藤雅茂・宮國康弘・斎藤民・近藤克則. 見守りボランティア活動とサロン活動の展開による地域単位での介護予防効果の可能性. 第73回日本公衆衛生学会. 2014年11月5日

斉藤雅茂. 高齢者の社会的孤立をめぐる地域福祉実践の評価と課題 (国際シンポジウム; リスク社会に向けた社会福祉の展望) 第62回日本社会福祉学会大会. 東京都新宿区. 2014年11月30日

.Todoriki H, Social Capital and Nutrition/Health Transition in Postwar Okinawa.

EWC/EWCA Okinawa International Conference “Social Capital and Well-being in Okinawa and Japan from the Perspectives of the Life Course - Session 1” 2014 Okinawa.

等々力英美、朝倉敬子、佐々木敏、金城昇高倉実 「八重瀬町食育スタディ」の概要と研究デザイン —食育授業と学校給食と連携した学校割り付け介入研究— 第46回沖縄県公衆衛生大会 2014.10.28 (那覇市)

等々力英美 沖縄の伝統的食事によって長寿再生は可能か —サンプルースタデ

ィーから考える— 第8回日本禁煙学会学術総会 2014.11.15 (宜野湾市)

Kokoro Shirai, Hiroyasu Iso, Takeo Fujiwara, Jun Aida, Hiroshi Hirai, Toshiyuki Ojima, Katsunori Kondo. Social capital and participation in health screening in the community: the JAGES project. 第25回日本疫学会. (愛知県名古屋市, 2015.1.23) [口頭]

Kokoro Shirai, Social capital and health promoting behavior among older Japanese population in the community. EWC/EWCA Okinawa International Conference “Social Capital and Well-being in Okinawa and Japan from the Perspectives of the Life Course” (沖縄県那覇市, 2014.9.19)

口演発表: Toyo Ashida, Naoki Kondo, Maho Haseda, Katsunori Kondo, JAGES project. What health measures show large disparity by income levels?: prioritizing the targets of long-term care prevention. 第25回日本疫学会学術総会, 名古屋. 2015年1月23日

芦田登代「健康とくらしの調査の知見を活かした地域づくり」御船町水越地域福祉推進モデル事業住民ワークショップ@水越公民館 2014年11月18日

中出美代「Under- and overweight and the onset of long-term care needs due to cognitive impairment: analysis of JAGES cohort data」第25回日本疫学会学術総会、愛知県名古屋市、2015年1月21～23日

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

引用文献

II. 委託業務成果報告（業務項目）

厚生労働科学研究委託費（長寿科学研究開発事業）
委託業務成果報告（業務項目）

業務項目名：①プロジェクトの総合推進の基盤づくり a. プロジェクトの総合推進

データを活用した効果的な地域づくり型の介護予防施策のあり方を検討するための研究：
研究プロトコルと初年度進捗状況の報告

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
研究協力者	長谷田 真帆	東京大学大学院医学系研究科	博士課程
担当責任者	近藤 尚己	東京大学大学院医学系研究科	准教授

研究要旨

【背景と目的】介護予防における地域包括ケアの推進においては、詳細な地域診断データに基づき、官民や市町村内の多部署との連携をすすめ、いわゆる「地域づくり型」の介護予防を推進することが求められている。しかし、多くの市町村には、そのノウハウが乏しく、それが介護予防に実際に役立つという量的エビデンスがない。そこで、本研究では、日本老年学的評価研究（JAGES）プロジェクトが2010年度と2013年度に実施した10万人規模の「健康とくらしの調査」に参加した32市町村を対象とした参与観察型の準介入研究のデザインにより、その検証を進めることを目的とした。

【方法】本研究では、JAGESプロジェクトへの参加市町村と連携して取り組みを実践する。データ活用による介護予防施策の評価は、1) 各市町村での取り組みを質的に評価し、各市町村の特性の違いを踏まえてその類型化を図ること、および2) 積極的に介入をする市町村と地域診断結果、およびその他の情報提供を行うだけの市町村とをそれぞれ疑似的に介入群・対照群と定め、2013年度をベースラインとし、2016年度のJAGES調査およびその中間で年1回実施する市町村担当者向け調査データで量的に評価する。

【結果】初年度の2013年度には、研究組織を立ち上げ、分担研究者・研究協力者間の連携を深めた。JAGES参加32市町村のうち、15の市町村において、各市町村担当の研究者と市町村の担当者のタイアップによるデータの活用を開始した。また、関係者が参加するメーリングリストおよび共有ウェブサイトを立ち上げ、市町村間及び研究者間のピアカウンセリング効果を期待した仕組みを構築した。市町村担当者個人のソーシャル・キャピタルや施策化能力等を測定する調査を実施した。

【結論】今後のデータ収集・市町村への支援・効果評価のための基本的枠組みの構築をほぼ計画通り達成した。この枠組みを活用し、次年度はデータ活用と地域づくり型の対策を本格化する。介入群のグッド・プラクティス事例の収集も期待される。今後、取り組みとその評価を進め、データに基づき健康格差にも配慮した新しく効果的な地域づくり型の介護予防のマネジメント手法のパッケージ化へとつなげる。

A. 研究背景と目的

<背景>

市町村の高齢者保健の状況に関する地域診断データをグラフや地図でわかりやすく「見える化」して、データに基づく介護予防対策に生かそうとする試みが始まっている(近藤克則, 2014; 尾島俊之 and JAGES プロジェクト, 2014; 鈴木佳代 et al., 2014)。しかし、そうした情報を実際の対策に活かすための現場ノウハウは少なく、特に地域づくり型事業に不可欠な多部門連携の場での活用経験は乏しい。介護予防には、貧困層や男性独居世帯、都市の商業地区など、ハイリスクであるがアプローチが困難な地域や集団への働きかけの手段が不足している。また、詳細に見える化されたデータも、結果をフィードバックするだけではなかなか活用されづらく、その受け皿として多部門連携の枠組みやそこでの運用ガイドラインが必要である。

<目的>

本研究は、10万人規模の縦断疫学研究の結果をベースとして開発した地域診断ツール：JAGES-HEART(鈴木佳代 et al., 2014)による地域診断データを活用して地域づくり型の健康増進と健康格差対策を進めるための実践的エビデンスを提供することである。多様な特性を持つ全国の調査参加市町村との密接な協力体制のもと、地域診断から介護予防施策の計画立案・実施・評価までのプロセスをパッケージ化することで、本格的な普及のための足掛かりを作ることとを目的としている。

B. 研究計画・方法

対象は、2013年度に実施したJAGESの「健康とくらしの調査」に参加した30市町村および2010年度に参加した市町村のうち2市町村、以下に列挙した32市町村である。

表1：対象市町村

市町村名
北海道東川町
北海道東神楽町
北海道美瑛町
青森県十和田市
宮城県岩沼市
新潟県新潟市
千葉県柏市
神奈川県横浜市
山梨県中央市
山梨県早川町
愛知県名古屋市
愛知県東海市
愛知県大府市
愛知県知多市
愛知県東浦町
愛知県半田市
愛知県常滑市
愛知県武豊町
愛知県美浜町
愛知県南知多町
愛知県碧南市
愛知県西尾市
愛知県豊橋市
愛知県田原市
三重県度会町
奈良県十津川村
兵庫県神戸市
香川県丸亀市
長崎県松浦市
熊本県御船町
沖縄県今帰仁村
沖縄県南城市

(倫理面の配慮)

「健康とくらしの調査」は日本福祉大学の倫理委員会の承認を得て、各市町村との間で

定めた個人情報の扱いを遵守している。本研究のプロトコルは東京大学医学部倫理審査委員会の承認を得た(審査番号10555)。

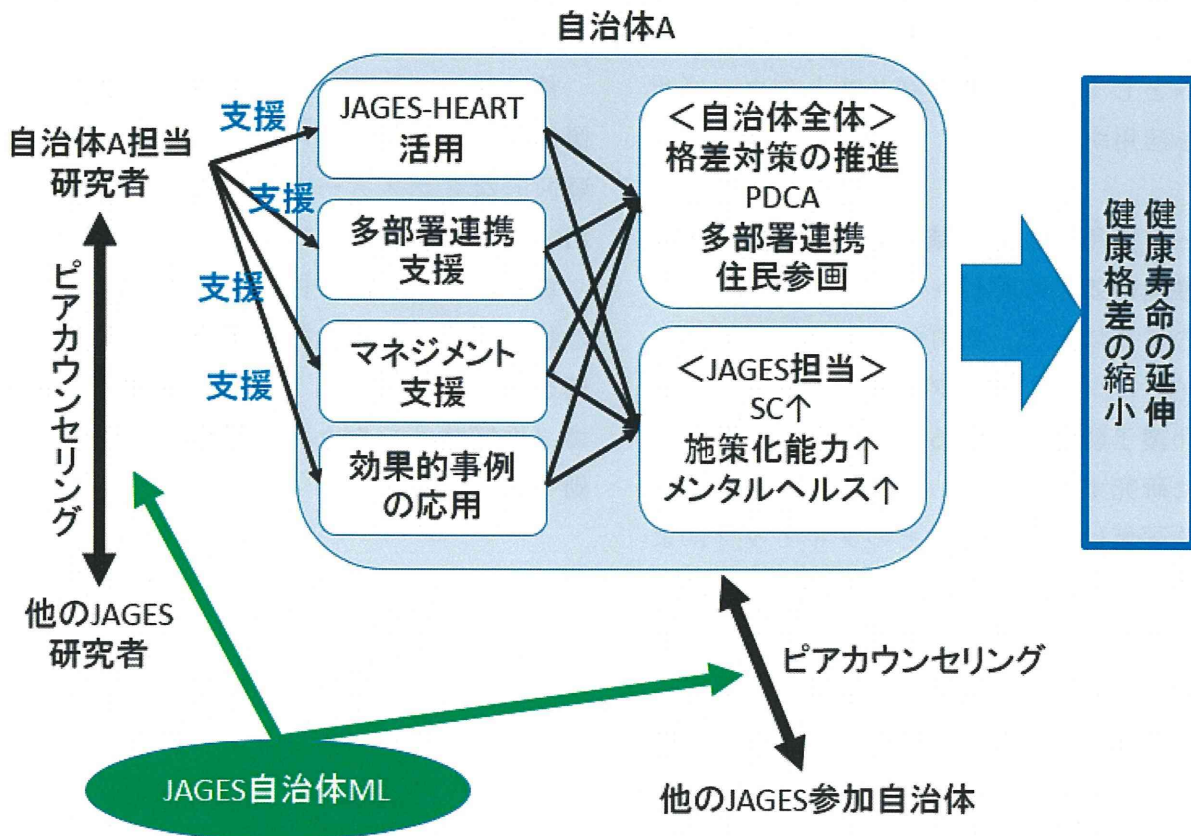


図2 市町村におけるデータ活用と介護予防のマネジメントの支援との枠組み
(SC: ソーシャル・キャピタル)

<市町村支援の方法>

図2に、市町村におけるデータ活用と介護予防のマネジメントの支援との枠組みを示した。JAGES参加32市町村それぞれに対して、研究者がそのサポートを担当する。JAGES-HEART (鈴木佳代 et al., 2014)などの地域診断のデータの活用、そのデータを基にした、多部署連携、事業の企画立案とその評価といった事業のPlan-Do-Check-Act (PDCA)のマネジメントについて、各市町村の特色を考慮に入れつつそれぞれのアイデアで支援を進める。研究者は、データ活用のノウハウを提供したり、更なる地域診断ツールを提供したり、多部署

連携のファシリテーションなどの支援を行う。

市町村は、研究者からの支援を受けつつ、自立して介護予防における健康格差対策のPDCAマネジメントサイクルの推進、多部署や住民との連携によるまちづくり型介護予防の推進を行う。

これらを通して、市町村の保健師においては、職務上の人間関係から得られる様々な資源、すなわち個人レベルのソーシャル・キャピタルや施策化能力の育成がなされ、また職務が円滑に進むことにより自己効力感やメンタルヘルスの向上などが期待される。

＜市町村と研究者の情報交換・ピアカウンセリングのためのプラットフォームの構築＞

JAGES参加市町村同士、またその担当の研究者同士が交流し、互いのノウハウについてピアカウンセリングを行うためのプラットフォームとして、メーリングリストやウェブサイトを活用する。

＜データ活用による地域づくり型介護予防施策の推進の効果の評価＞

このようにして、市町村担当者と研究者とがタイアップしてデータに基づくまちづくり型の介護予防を推進することの効果を経験的、量的に研究する。

質的評価は、各市町村とのタイアップによる参与観察により行う。都市度・積雪・気温・地形・文化など、多様な特性を持った市町村において、各担当研究者の自由なアイデアによって実施していく取り組みをそれぞれ評価し、比較することで、普遍的なデータ活用と介護予防施策推進のあり方のヒントを探る。

量的評価においては、研究者と市町村職員との関係性構築の進捗の違いなどにより、データ活用の内容や強度に自ずと差が生じる。これを利用して、市町村と研究者とのタイアップの強さを測定し、その強さに応じて、「重点支援群」「情報のみ提供群」のような形で分類を行い、疑似的なクラスター化比較試験を実施する。

評価は、まず①JAGESの2013年度調査をベースラインとして(2市町村は2010年度調査)、2016年度調査により、JAGES-HEART各項目を用いた比較を行い判定する(表2)(尾島俊之 and JAGESプロジェクト, 2014)。また、②市町村のJAGES担当職員(保健師や事務職員)に対する自記式調査を実施し、研究者による支援による職員の個人レベルのソーシャル・キャピタルや施策化能力、メンタルヘルスな

どの変化を、住民の健康状態の改善という最終目標におけるプロセス指標として評価する(図3)。市町村職員と研究者とのタイアップの強度は、後者の調査により年1回の割合で評価する。

量的評価に際しては、3年間の変化について、傾向スコアを用いたマルチレベル分析による疑似的なクラスター比較試験の分析手法等を用いて推定する。

また、一部の市町村を対象に、各市町村での独自項目を用いた前後比較による詳細な評価を行う。たとえば、新規に開始する「通いの場(地域サロンやカフェ型施設)」の効果の評価である。

評価スケジュール

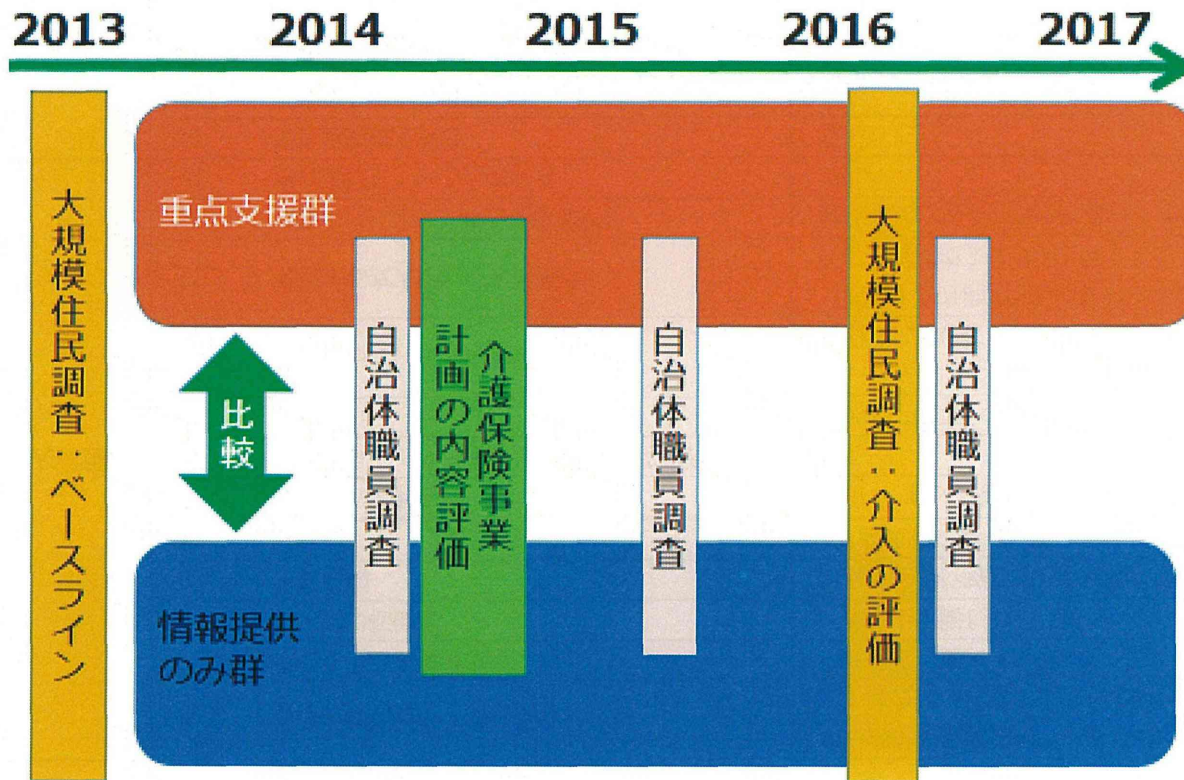


図3 データ活用による地域づくり型介護予防施策の推進の効果の評価スケジュール

表2：JAGES HEARTコア項目指標(尾島俊之 and JAGESプロジェクト, 2014)

	指 標 名	計算法	利用するデータ
①インプット	1 介護予防事業予算額(高齢者一人当たり)	介護予防事業予算額/高齢者数	介護予防事業予算額は市町村へのアンケートによる。高齢者数は国勢調査による
②プロセス	2 介護保険料	なし	第一号保険料
③環境	3 趣味の会参加割合	趣味の会参加者/回答者	アンケートによる
	4 スポーツの会に参加の割合	スポーツの会参加者/回答者	アンケートによる
	5 生活保護世帯割合	生活保護世帯数/世帯数	生活保護世帯数は生活保護被保護実世帯数による。世帯数は住民基本台帳 による
④個人・行動	6 主観的健康感良い者の割合	「一般的に人は信用できる」の質問に対して「はい」または「場合による」の割合	アンケートによる
	7 閉じこもり高齢者割合	外出頻度が週に1回未満	アンケートによる
	8 1年間の転倒歴	1度以上転倒した人の割合	アンケートによる
	9 歩行時間	1日平均歩行時間30分未満の人の割合	アンケートによる
	10 残歯数	20本以上の人の割合	アンケートによる
	11 やせの人の割合	BMI 18.5未満	アンケートによる
	12 基本チェックリスト認知症項目該当者割合	なし	アンケートによる
	13 うつ	GDS15項目版で10点以上	アンケートによる
	14 助け合っている人の割合	ソーシャルサポートの授受の設問(問A)の全ての設問において、7以外を回答している人の割合	アンケートによる
	15 交流する友人がいる人の割合	「この1か月間、何人の友人・知人と会いましたか」の設問で3人以上と回答した人の割合	アンケートによる
16 (過去1年間の)健診受診者割合	健診を受けた人の割合に過去1年間	アンケートによる	
17 現在喫煙している人の割合	なし	アンケートによる	
⑤アウトカム	18 要介護認定者割合	なし	介護保険事業状況報告(年報)
	19 新規要介護認定者割合	なし	介護保険事業状況報告(年報)
	20 総死因死亡率	なし	人口動態統計
	21 死因別死亡率	なし	人口動態統計
	22 幸福度	「あなたのご自分がどの程度幸せだとも思いますか」に対して連続値で回答する設問値の平均値	アンケートによる

C. 結果

2014年度中に、以下の15市町村で研究者と市町村担当者との連携体制が構築され、重点支援群の候補となった。

北海道東川町、北海道東神楽町、北海道美瑛町、宮城県岩沼市、新潟県新潟市、愛知県名古屋市、愛知県東海市、愛知県大府市、愛知県半田市、愛知県武豊町、兵庫県神戸市、長崎県松浦市、熊本県御船町、沖縄県今帰仁村、沖縄県南城市

諸事情により、当初の予定と異なり、連携がまだ十分構築されていない市町村がある。たとえば、千葉県柏市とはまだ十分な連携がないが、2015年度早々に連携体制づくり進めていく方向で調整が進められている。

それぞれの市町村での活動状況については各分担研究者からの報告書を参照されたい。なお、兵庫県神戸市、熊本県御船町については、本研究班開始以前より、別の研究プロジェクト：厚生労働科学研究費補助金「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（H24-健危-若手-016）」（主任研究者：近藤尚己）により既に連携が図られ、同研究の枠組みのもとで介入が進められている。

<市町村と研究者の情報交換・ピアカウンセリングのためのプラットフォームの構築>

市町村のJAGES担当者とJAGESの主要な研究者を対象として、メーリングリストとインターネットのホームページを活用したオンライン・コミュニティを設置した。

詳細は「② 地域診断と見える化ツールを活用した介護予防施策マネジメント・パッケージの開発 b. 介入手法の全国展開に向けた関係者の連携枠組み作り」の報告書を参照

されたい。

<データ活用による地域づくり型介護予防施策の推進の効果の評価>

第1回市町村職員調査の実施

初回の2014年度の市町村職員への調査は「市町村施策に対するJAGESプロジェクトの効果評価のための調査」として2014年9月に行った。105名に送付し、102名から回答を得た。

ベースラインの状況把握のため基本集計を行った結果、介護予防担当の市町村職員は、自分の部署内や、医療・福祉に関する他部署や行政外組織、地域の役員とはやり取りの頻度が高く、協力して業務を行っている傾向にあったが、それ以外の部署や外部組織とはやり取りの頻度が低く、協働の段階に至っていない場合が多かった。担当者と知り合いの組織の数は、主観的な連携状況と必ずしも相関を示さなかったが、施策化能力との関連がみられた。市町村での経験年数や職位の上昇に伴って様々な組織や役割を持つ者とやり取りの機会が増え、施策化能力が養われる可能性が示唆された。初回調査の結果の詳細については委託業務成果報告（業務項目）「市町村施策に対するJAGESプロジェクトの効果評価のための調査 - 2014年度調査概要 -」を参照されたい。

D. 考察

<強み>

本研究の強みとして、寒冷多雪地域や被災地、また、大都市や農村地などの多様な背景にある32市町村を対象にしていることで、次のような成果や波及効果が期待される。

- ◇ 多様な特性を持つ市町村それぞれで運用可能なガイドライン・施策パッケージの提案が可能
- ◇ 介護・医療関連情報の「見える化」の推進