

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効果的であることが確認された。これを受けて、熊本県御船町および兵庫県神戸市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。御船町では連携会議での活動を通じて、市内の過疎地域での住民主体の活動による保健福祉施策充実のための県による助成金を獲得した。対象地域で新たな住民主体の集いの場「ほたるの学校」が開校した。また介護保険の新総合事業の展開に向けた第1層協議体の設立のための官民連携部会の発足が決まった。同町のこれらの取り組みは厚労省第4回「健康寿命のばそう！アワード」受賞に結び付いた。介護保険事業計画に閉じこもりの地域間格差の縮小が目標値として盛り込まれるなど、マネジメント上も前進した。

神戸市では複数の民間企業（ネスレ日本・NTT東日本）の参入による情報技術を用いた新しい介護予防のための集いの場事業が展開され、業務ビッグデータの一層の活用のためのプラットフォームができるなど組織連携の前進がみられた。この連携をベースとして、情報端末などを活用した新たな住民主体の集いの場の事業が始まるなど、住民レベルのソーシャル・キャピタル醸成に貢献した。調査により得られたデータの分析からは、住民の社会経済的背景により、適した地域での社会活動が異なること、多様なメンバーが集うグループに参加している人のほうが、均質なグループへの参加者に比べて抑うつ傾向が少ない可能性が明らかになった。ネスレ社は関連する「介護予防カフェ」事業が認められ、第4回「健康寿命を延ばそう！アワード」企業部門優良賞を今年度受賞した。

以上より、高齢者保健対策に資するソーシャル・キャピタルの育成には、幅広い官民の組織連携が有効であること、そういった組織連携を通じて、多様な社会経済的背景を持つ住民の社会参加ニーズを明らかにしたうえで、ニーズにあった住民レベルのソーシャル・キャピタル醸成の取り組みを展開していくことが可能であることがうかがえた。今後の普及に向けては、今回研究者が担当したような連携や地域診断データの活用に関するアドバイザー機能およびコーディネーションの支援機能を担う地域の人材や担当機関が育成されることが求められる。

A. 研究目的

ソーシャル・キャピタルの概念は、近年、保健医療分野でも大きく注目され、健康日本21（第二次）でも強調されている¹。ソーシャル・キャピタルは社会環境の整備を必要とする健康格差対策上も重視されている。そういった動向を受けて、地域ではソーシャル・キャピタルの醸成を目指す活動への関心が高いが、概念的に複雑であること、醸成のノウハウが知られていないことから、十分に浸透していない。そこで本研究では、ソーシャル・キャピタル理論についての先行研究のレビューにより概念整理を行うこと、および実際に自治体とタイアップして効果的なソーシャル・キャピタルの醸成を試み、その成功事例を作成することで、今後の保健活動に資することを目的とした（図1）。

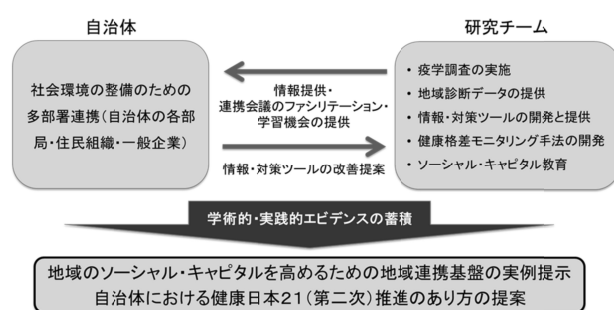


図1 本研究の概念図

B. 方法

本研究では、研究班メンバーがこれまで実施してきた高齢者の全国調査の枠組みを活用して、高齢者保健・介護予防を事例として取り上げた。

貧困や雇用機会の喪失、家族との別れなどにより社会的リスを追いやすい高齢者を対象とした保健活動にとっては、社会環境の整備は極めて重要である。都市計画や生涯教育，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も求められる。これには他の部署や市民，民間企業等との幅広い連携が求められる。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として重要であることがこれまでの本研究班の活動から示唆された（H25年度・26年度報告書）。

自治体とのタイアップによる事例づくりに関して、3年計画の本研究では、初年度、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をフィールドとして選択した。

初年度に、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た。

2年目には、多部署連携会議を定例化し、軌道に乗せるとともに、部署間での課題の共有に役立つ地域診断ツールを開発した。表1にその一部を示す。また、参与観察を通じて、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、次の6点が見いだされた。

1. 組織連携の基盤形成
2. 課題の共有
3. データによる「見える化」
4. 目標（ゴール）設定
5. 互いに利益のある連携
6. 健康という目的の相対化

最終年度には、上記の「6条件」を踏まえつつ、引き続き御船町、神戸市での参与観察を続け、多部署連携の枠組みを通じて組織連

携の幅が広がるか、また住民同士の連携が深まるかについて検討した。また、調査を通じて集めた疫学データを用いて、高齢者の社会参加や人的交流と健康の関係について、個人の社会背景の違いも考慮した詳細な分析を行った。

（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) 御船町でのソーシャル・キャピタル醸成

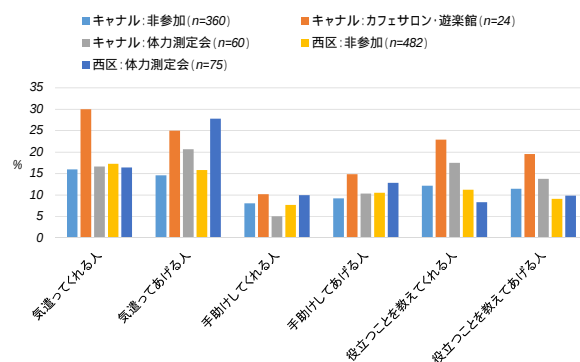
年度内に多様な職種の担当者が常時10名以上参加して、合計3回の多部署連携会議「地域包括ケア推進会議」を実施した。閉じこもり対策の優先地区に選ばれた中山間地域・水越地区での活動については、「ほたるの学校」という新しい集いの場が誕生し、1年で参加者が30人から50人ほどに膨らみ、住民による自主運営が根付くなど大きな成果がみられた。廃校の校舎を活用した弁当作りと配食サービス・会食会の活動も毎回100食を売り上げるなど軌道にのっていた。過疎地域における住民主体の活動を促すための資金として、熊本県からの助成金獲得にもつながった。

同町のこれらの取り組みは厚労省「健康寿命のばそう！アワード」受賞（局長賞）に結び付いた。

年度の後半には介護保険の新総合事業の受け皿としての行政と事業者、NPO等との第一層議体結成に向けた準備会議が開催された。今後の具体化に向けて、官民連携による作業部会の立ち上げが決定するなど、次のステップへの足掛かりができた。準備会議では本研究班による地域診断データを活用して、町の高齢者保健課題が共有された。

2) 神戸市でのソーシャル・キャピタル醸成

昨年度「介護予防事業実施対象地区選定シート」を開発した。包括区単位で評価した要介護リスクと介護予防に役立つ資源量のバランスから、介護予防施策の優先度の高い地域を選定できるシートである。神戸市ではこの地域選定シートを活用して、市内各区の保健センターとの連携を進め、4地区の優先対策対象地区を選定した。今年度は、この4地区で住民主体の集いの場づくりの事業が進められた。集いの場づくりでは、飲料メーカーや通信事業者などの民間企業との連携が進んだ。対象4地区の一つ、キャナルタウン団地地区では集いの場（サロン）づくり事業の評価のためにアンケート調査を実施した。アンケート結果はサロンを開催しない対照地区とした西区の団地のデータとの比較をした。アンケート結果から、サロンや体力測定会などの事業への参加者は、健康状態や心理社会的状態が改善したことが示された（下図）。



最近2か月間で、「増えた」「やや増えた」と答えた者の割合（ソーシャル・サポート）

これらのカフェ事業に参画したネスレ日本は、第4回健康寿命をのばそう！アワードの企業部門湯了承を受賞した。

3) 社会参加による要介護予防効果における、個人の社会経済状況の修飾効果の検討

高齢者保健におけるソーシャル・キャピタルの醸成の目的の一つに、地域住民の社会参加の促進がある。地域の組織同士の連携が

豊かであれば、住民の社会参加の機会も豊かになると期待される。住民の社会参加が進めば、住民レベルのソーシャル・キャピタル、すなわち住民同士の結束・信頼・互助関係の醸成も達成できる。高齢者の社会参加が健康リスクを低減させることはよく知られている。しかし、高齢者の社会参加が健康へ及ぼす影響については、個人の属性、特に学歴や所得など社会経済的な状況により異なる可能性がある。そこで、様々な社会活動への参加や参加の形態とその後の要介護状態との関連における、個人の社会経済的な背景の作用修飾効果について検討した。

日本老年学的評価研究（JAGES）のデータを用いた。2003年度の調査回答者の4年後の要介護状態のデータを付加したものである。コックス比例ハザードモデルによって要介護認定をアウトカムとしてそのリスク比を推定した。社会参加の修飾効果として、会や組織の参加の有無と社会経済的な変数（所得と教育年数）それぞれとの交差項を作成し、オッズ比と95%信頼区間を算出した。共変量には年齢、婚姻状態、就労状態、疾病状況を用いた。

分析の結果、会や組織への参加している人ほど要介護や死亡のリスクが低いという結果であった。男性では教育年数による作用修飾が観察された。スポーツ関係のグループやクラブへ参加している人ほど要介護リスクが低いという関係がみられたが、祖の関連は教育年数が長い男性と短い男性とで5.6倍の差がみられた。趣味の会への参加でも同様に教育年数によって4.0倍の差がみられた。グループの役員をしている人ほど要介護リスクが低い傾向も観察されたが、その関係も高所得者や高学歴者でより強かった。

以上より、高齢者の社会参加を支援する上で社会階層への配慮が重要であることが示唆された。

4) 所属グループの多様性とメンバーの抑うつとの関連

高齢者においては社会参加（グループ参加）している人ほど健康状態が保たれる一方で、参加しているグループの種類によって、その関連が異なることが報告されてきた。しかし、参加しているグループの特性によっても効果が異なるのではないかと考えられる。構成メンバーの多様性が高いと、多様な関係性を醸成できる一方、価値観のコンフリクト等によりストレスがかかる可能性もある。全国31市町村に居住する要介護認定を受けていない65歳以上の高齢者137,736人のデータを用いて横断的分析により検討した結果、所属しているグループの男女比・年齢構成・住所地・社会的地位の面で多様性の高いグループに参加している人の方が抑うつ症状が少ないことが示された。

D. 考察

小規模な御船町と大規模都市の神戸市での参与観察を通して、次のことが明らかになった。

まず、（1）自治体規模の大小にかかわらず、関係機関の顔の見える関係づくりが、住民組織の育成等の活動を進める際の基盤となる可能性がある。御船町のような小規模な自治体では、町の行政機関内の各部署の代表者に直接声掛けをして集まり連携会議を実施するというアプローチが有効であった。一方、神戸市のような大規模な自治体では、まず保健セクター内の縦の連携を構築することが求められ、市と各行政区の担当者との連携会議が進められた。大規模な自治体では、一挙に幅広い連携を構築するのは難しいため、保健セクターと、連携のパートナー候補との1対1の関係でwin-winの関係を探る、といったブ

ロセスのほうが、一挙に多様な部署に連携を呼びかけるよりも実効性が高いように見受けられた。

また、（２）組織連携のための会議の間など、多様なメンバー間で目標や課題の共有を進める際に、塗り分け図などでわかりやすく地域の状況に関する情報を見える化した資料が大いに役立つ可能性がある。御船町では、客観的なデータを基に、実際に長期的な閉じこもり対策に関するゴール設定ができた。

連携に際しては、（３）連携するかく組織にとって利益になる落としどころを共同作業により見出す頃が重要であり、そのためには（４）時に保健や介護、というこちら側の価値観を相対化して一歩引いた形で参画する態度も求められると考えられた。

疫学データを用いた実証分析の結果からは、高齢者の社会参加を促す際に、個人の社会経済状況へ配慮する必要性が示唆された。また、住民組織の育成の際には組織メンバーが多様なグループのほうがメンバーの健康との関連が強い可能性が示された。

< 結論 >

規模の違う２つの自治体において、組織連携の推進を足掛かりとして地域のソーシャル・キャピタル醸成を進め、一定の成果を得た。今回は、研究者が連携や地域診断データの活用に関するアドバイザー機能とコーディネーション支援の機能を担った。全国の市町村で学術機関が同様の役割を担うことは不可能であることから、今後の普及に際しては地域のソーシャルキャピタル醸成スキルの向上が求められよう。しかし市町村だけでそれを完結するのは難しいことから、市町村自治体のアドバイザーを務める機関が必要と思われる。法的根拠のある保健所等がその候補である。保健所等のアドバイス能力・コーディネ

ーションの向上が求められる。

E. 健康危機情報

特になし。

F. 研究発表

1. 原著論文

1. Ishikawa Y*, Kondo N, Kondo K, Saito T, Hayashi H, Kawachi I, for JAECS Group. Social participation and mortality: Does social position in civic groups matter? J Epidemiol. 印刷中
2. Ota A*, Murayama N, Tanabe N, Shobugawa Y, Kondo N, Kondo K. Serum Albumin Levels and Economic Status in Japanese Older Adults. PLoS One. 印刷中
3. Tani Y, Kondo N, Nagamine-Takahashi Y, Kondo K, Kawachi I, Fujiwara* T. Childhood socioeconomic disadvantage is associated with lower mortality in older Japanese men: the JAGES cohort study. Int J Epidemiol. 2016; in press. 印刷中
4. Toyo A, Kodo N*, Kondo K. Social participation and the onset of functional disability by socioeconomic status and activity type: the AGES cohort study. Preventive Medicine. 印刷中
5. Ishikawa Y, Kondo N, Kondo K, Saito T, Hayashi H, Kawachi I, for the JAGES group. Social participation and mortality: does social position in civic groups matter? BMC Public Health. 2016, 16:394 DOI: 10.1186/s12889-016-3082-1. 印刷中
6. Hayashi K, Kawachi I, Ohira T, Kondo K, Shirai K and Kondo N*. Laughter is the Best Medicine? A Cross-Sectional Study of Cardiovascular Disease Among Older Japanese Adults J Epidemiol 2016. doi:10.2188/jea.JE20150196. 印刷中

7. 芦田登代, 近藤尚己*, 近藤克則。介護予防施策の優先順位づけのためのデータ可視化ツールの開発。厚生の指標。印刷中
8. Koyama S*, Aida J, Saito M, Kondo N, Sato Y, Matsuyama Y, et al. Community social capital and tooth loss in Japanese older people: a longitudinal cohort study. *BMJ Open*. 2016 April 1, 2016;6(4):e010768.
9. Inoue Y*, Stickley A, Yazawa A, Fujiwara T, Kondo K, Kondo N. Month of birth is associated with mortality among older people in Japan: Findings from the JAGES cohort. *Chronobiol Int*. 2016 Mar 24;33(4):441-7.
10. Shiba K, Kondo N*, Kondo K. Informal and Formal Social Support and Caregiver Burden: AGES Caregiver Survey. *J Epidemiol*. 2016. In press
11. 斎藤民*, 近藤克則, 村田千代栄, 鄭丞媛, 鈴木佳代, 近藤尚己, et al. 高齢者の外出行動と社会的・余暇的活動における性差と地域差 JAGES プロジェクトから。日本公衆衛生雑誌。2015;62(10):596-608.
12. Yamakita M*, Kanamori S, Kondo N, Kondo K. Correlates of Regular Participation in Sports Groups among Japanese Older Adults: JAGES Cross-Sectional Study. *PLoS One*. 2015;10(10):e0141638. 2015;10(10):e0141638.
13. Hayashi K, Kawachi I, Ohira T, Kondo K, Shirai K, Kondo N*. Laughter and Subjective Health Among Community-Dwelling Older People in Japan: Cross-Sectional Analysis of the Japan Gerontological Evaluation Study Cohort Data. *J Nerv Ment Dis*. 2015 Dec;203(12):934-42.
14. Tani Y*, Sasaki Y, Haseda M, Kondo K, Kondo N. Eating alone and depression in older men and women by cohabitation status: The JAGES longitudinal survey. *Age Ageing*. 2015 Nov;44(6):1019-26.
15. Tani, Y., Kondo, N*, Takagi, D., Saito, M., Hikichi, H., Ojima, T., & Kondo, K. (2015) Combined effects of eating alone and living alone on unhealthy dietary behaviors, obesity and underweight in older Japanese adults: Results of the JAGES. *Appetite*, 95, 1-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.appet.2015.06.005>
16. Nakade M, Takagi D, Suzuki K, Aida J, Ojima T, Kondo K, et al. Influence of socioeconomic status on the association between body mass index and cause-specific mortality among older Japanese adults: The AGES Cohort Study. *Prev Med*. 2015;77:112-8.
17. Hikichi H*, Kondo N, Kondo K, Aida J, Takeda T, Kawachi I. Effect of a community intervention programme promoting social interactions on functional disability prevention for older adults: propensity score matching and instrumental variable analyses, JAGES Taketoyo study. *J Epidemiol Community Health*. 2015 April 17, 2015.
18. Koyama S, Aida J, Kawachi I, Kondo N, Subramanian SV, Ito K, et al. Social support improves mental health among the victims relocated to temporary housing following the Great East Japan Earthquake and Tsunami. *Tohoku J Exp Med*. 2014;234(3):241-7.
19. Kondo N, Saito M, Hikichi H, Aida J, Ojima T, Kondo K, et al. Relative deprivation in income and mortality by leading causes among older Japanese men and women: AGES cohort study. *J Epidemiol Community Health*. 2015 Jul;69(7):680-5.
20. Chiyo Murata, Tokunori Takeda, Kayo Suzuki, Katsunori Kondo : Positive affect

- and incident dementia among the old. J Epidemiol Res,2015;2(1):118-124
21. Kondo K. Evaluation of Effectiveness, Quality and Inequalities in Health, Medical and Long-Term Care - Achievements and Challenges. Public Policy Review. 2015 ; 11 (5): 685-718
 22. Ito K, Aida J, Yamamoto T, Otsuka R, Nakade M, Suzuki K, Kondo K, and Osaka K: Individual- and Community-level Social gradients of Edentulousness. BMC Oral Health; 2015:34 (doi:10.1186/s12903-015-0020-z, 2015.03.11 published online first).
 23. 佐々木由理, 宮國康弘, 近藤克則: 健康長寿とその社会的決定要因について。介護福祉・健康づくり。 2(2) 81-86, 2015
 24. 長嶺由衣子, 辻大士, 近藤克則: 市町村単位の転倒者割合と歩行者割合に関する地域相関分析 - JAGES2010-2013 連続横断分析より - 。 厚生 の 指 標 62 (12):1-8, 2015
 25. 佐々木由理, 宮國康弘, 谷友香子, 長嶺由衣子, 辻大士, 斎藤民, 垣本和宏, 近藤克則: 高齢者うつ の 地域診断指標としての社会的サポートの可能性-2013 年日本老年学的評価研究(Japan Gerontological Evaluation Study:JAGES)より-老年精神医学雑誌 2015;26(9):1019-27
 26. 加藤清人, 近藤克則, 竹田徳則, 鄭丞媛: 手段的日常生活活動低下者割合の市町村格差は存在するのか-JAGES プロジェクト-。作業療法 34: 541-554、2015
 27. 谷友香子, 近藤克則, 近藤尚己。日本人高齢者の孤食と食行動および Body Mass Index との関連 JAGES(日本老年学的評価研究)の分析結果。 厚生 の 指 標。 62(13),9-15,2015
 28. 近藤克則「保健・医療・介護における効果・質・格差の評価 - 到達点と課題 - 」財務省財務総合政策研究所「フィナンシャル・レビュー」平成 27 年第 3 号(通巻第 123 号), 133-157, 2015 年 6 月
 29. 齊藤雅茂, 近藤克則, 尾島俊之, 平井寛: 健康指標との関連からみた高齢者の社会的孤立基準の検討; 10 年間の AGES コホートより。日本公衆衛生雑誌。 62(3): 95-105, 2015
 30. 鈴木佳代, 近藤克則: 「自治体との共同による大規模社会調査: - JAGES2013 年度調査の概要と工夫 - 」。社会と調査 14: 64-69, 2015
 31. 近藤尚己: 【特別記事】自治体で「健康格差対策」に取り組むための 5 つの視点。保健師ジャーナル 71 (11): 950-956, 2015
 32. 尾島俊之: 健康日本 21(第 2 次)の推進による健康寿命の延伸(保健師ジャーナル「特集 健康日本 21(第 2 次)の初期評価」2015)
 33. 近藤克則: 健康格差対策のための 7 原則(保健師ジャーナル「特集 健康日本 21(第 2 次)の初期評価」2015)
 34. 近藤尚己: 健康格差の評価・測定とその活用ー熊本県御船町での取り組み事例より(保健師ジャーナル「特集 健康日本 21(第 2 次)の初期評価」2015)
 35. 稲葉陽二: ソーシャル・キャピタル(社会関係資本)で地域の特性を探る(保健師ジャーナル「特集 健康日本 21(第 2 次)の初期評価」2015)
- ## 2. 学会発表
- < 第26回日本疫学会 (鳥取県米子市, 米子コンベンションセンター BiG SHiP, 2016. 1. 21-23) >
1. 亀田義人, 近藤克則, 辻大士, 佐々木由理, 宮國康弘: 高齢者の運動習慣における行動変容ステージによる健康寿命喪失予測: JAGESコホート研究 (ポスター発表, P2-077, 抄録集p.137, 2016. 01. 23)
 2. 白井こころ, 藤原武男, 井上陽介, 磯博康, 雨宮愛理, 矢澤亜季, 近藤尚己, 近藤克則: 物理的・心理的環境要因とCKDリスクの関連についての検討

- JAGES Study (ポスター発表, P2-78, 抄録集p.137, 2016. 01. 23)
3. 横田千尋, 佐々木由理, 辻大士, 亀田義人, 長嶺由衣子, 宮國康弘, 柳奈津代, 近藤克則: 市町村ごとの転倒者割合と地域組織への参加者割合の関連性: 地域相関研究 (口頭発表, O-27, 抄録集 p.77, 2016. 1. 22)
 4. 佐々木由理, 宮國康弘, 谷友香子, 辻大士, 亀田義人, 斎藤民, 本庄かおり, 近藤克則: 高齢者のうつ傾向からの回復状況 - JAGES(Japan Gerontological Evaluation Study) 2010-13縦断データ分析 - (口頭発表, O-28, 抄録集 p.77, 2016. 1. 22)
 5. Tani Yukako, Kondo Naoki, Sasaki Yuri, Kondo Katsunori, Fujiwara Takeo: Childhood socioeconomic status and depression in older Japanese adults: the JAGES longitudinal study. (口頭発表, O-29, 抄録集 p.78, 2016. 1. 22)
 6. 相田潤, Cable Noriko, 坪谷透, 小坂健, 近藤克則, Watt Richard: 日英の余命の差に寄与する要因の研究 (ポスター発表, P1-096, 抄録集 p.108, 2016. 1. 22)
 7. 坪谷透, 相田潤, 引地博之, 近藤克則, 小坂 健: 東日本大震災後の高齢者における身体機能の低下予測因子についての前向き研究: 岩沼プロジェクト (ポスター発表, P1-097, 抄録集 p.109, 2016. 1. 22)
 8. 辻大士, 佐々木由理, 亀田義人, 宮國康弘, 相田潤, 近藤克則: 東日本大震災前後の高齢者の運動・歩行状況の変化と抑うつ度との関連: 岩沼プロジェクト(自然実験)より (ポスター発表, P1-098, 抄録集 p.109, 2016. 1. 22)
 9. 近藤克則, 佐々木由理, 辻大士, 亀田義人, 宮國康弘, 斎藤雅茂, 近藤尚己, 相田潤, 竹田徳則, 尾島俊之: 「地域づくりによる介護予防」普及に向けたプロトコル開発: 参与観察研究 (ポスター発表, P1-100, 抄録集 p.109, 2016. 1. 22)
 10. 宮國康弘, 佐々木由理, 鄭丞媛, 谷友香子, 岡田栄作, 斎藤雅茂, 近藤尚己, 近藤克則: 社会参加, 社会的ネットワーク, 社会的サポートと要介護認定の関連: JAGES縦断研究 (ポスター発表, P1-101, 抄録集 p.110, 2016. 1. 22)
 11. 尾島俊之, 岡田栄作, 中村美詠子, 斎藤雅茂, 近藤尚己, 相田潤, 近藤克則: 高齢者の友人等との交流と要支援等認定割合: JAGESプロジェクト (ポスター発表, P1-102, 抄録集 p.110, 2016. 1. 22)
 12. 芦田登代, 近藤尚己, 近藤克則: グループ参加における構成メンバーの多様性と健康指標との関連: JAGESプロジェクト (ポスター発表, P1-103, 抄録集 p.110, 2016. 01. 22)
 13. 高木大資, 近藤尚己, 近藤克則: 介護予防活動に資する地域診断指標開発のためのマルチレベル分析 (ポスター発表, P1-104, 抄録集p.110, 2016. 01. 22)
 14. 本庄かおり, 近藤尚己, 谷友香子, 佐々木由理, 近藤克則: 高齢者における独居, 社会的サポートとうつ症状発症の関連: JAGES 3年間コホート研究 (ポスター発表, P1-064, 抄録集p.100, 2016. 01. 22)
 15. 長谷田真帆, 近藤尚己, 高木大資, 近藤克則: ソーシャル・キャピタルは高齢者の抑うつ格差を縮小するか: JAGES横断データを用いたマルチレベル分析 (ポスター発表, P1-065, 抄録集p.101, 2016. 01. 22)
 16. 柳奈津代, 藤原武男, 羽田明, 近藤克則: 子ども期の社会経済的地位 (SES) と高齢期の睡眠障害 -抑うつと睡眠薬服用は関与しているか- (ポスター発表, P1-099, 抄録集p.109, 2016. 01. 22)
- < 第74回日本公衆衛生学会 (長崎, 長崎ブリックホール・長崎新聞文化ホール, 2015. 11. 4-6) >

シンポジウム22『子どもの貧困と健康』藤原武男：「子どもの貧困と健康：疫学の視点から」

シンポジウム23『ヘルスサービスリサーチの現状と展望』近藤克則：座長

村田千代栄：「医療アクセスの関連要因 - JAGESプロジェクトの知見を中心に - 」

シンポジウム25『「健康格差の縮小」をどう進めるか - 健康格差対策の7原則』近藤克則：座長

1. 近藤尚己：「健康格差対策を<はじめる><考える>原則」
2. 稲葉陽二：「健康格差の7原則」の第5原則「重曹的対策」について
3. 尾島俊之：「健康格差対策を<動かす>原則」
4. 岡田尚：「神戸市における介護予防の取り組みー健康格差縮小に向けて」

<医療経済フォーラム・ジャパン第14回公開シンポジウム>

《地方創生における医療・介護の役割》

近藤克則：「高齢者の社会参加による地方創生 - 予防医学の視点から」

(東京プリンスホテル2階プロビデンスホール2015. 10. 22)

<日韓国交正常化50周年記念日本福祉大学・延世大学第10回日韓定期シンポジウム>

高齢社会における医療・福祉・介護制度改革の課題と展望：近藤克則：「地域包括ケアと保健医療福祉政策」(日本福祉大学 東海キャンパス S401教室, 2015. 10. 17, 主催：日本福祉大学 延世大学医療福祉研究所, 共催：駐名古屋大韓民国総領事館)

<第11回グローバルカフェ, 佐久総合病, 2015. 7. 2>

1. 近藤克則：佐久のソーシャル・キャピタル(SC)は豊かなのか? - 仮説検証に必要なもの

<第30回 日本国際保健医療学会東日本地方会, 佐久総合病院, 長野県, 2015. 6. 20>

1. 近藤克則：アジアへの示唆 - 超高齢化先進国日本における社会疫学・予防医学研究の立場から「加速するアジアの高齢化にどう立ち向かうか」(抄録集 p30)

<第20回 日本老年看護学会学術集会, パシフィコ横浜, 神奈川, 2015. 6. 12-14>

1. 近藤克則：教育講演, 「高齢者の保健・医学における『見える化』」

<第29回日本医学会総会, 国立京都国際会館, 京都, 2015. 4. 13>

1. 近藤克則：格差指標からみた我が国の水準。企画4「健康格差社会の是正を目指して」

<World Health Summit:Kyoto2015: JAGES共催シンポジウム「ソーシャル・キャピタルと健康長寿」が開催, 2015. 04. 13-14>

1. K. Kondo: Social Connectedness and Healthy Aging. In Symposium at World Health Summit Regional Meeting Asia, Kyoto, 14 April 2015

<東京国際フォーラムにて「災害とソーシャル・キャピタル」 2015. 02. 15>

1. 近藤尚己：災害復興に向けたソーシャル・キャピタル醸成のための環境整備

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 >

1. 小宮山洋子（厚生労働大臣）。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); 2012.
2. Aldrich DP. Building Resilience: Social Capital in Post-Disaster Recovery: University of Chicago Press; 2012.
3. 近藤克則。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。 2014:印刷中。
4. 近藤克則。介護予防ウェブアトラス, URL:<http://www.doctoral.sakura.ne.jp/WebAtlas/> 2012.

表 1 部署間連携会議に使用した地域診断ツール例：御船町における各指標の地域間格差

		良い割合の指標は青、 悪い割合の指標は赤		該当者数		割合		割合の差	割合の比	差・比の取り方
				中山間部	平たん部	中山間部	平たん部			
生活・幸福・満足	1	今の生活に満足している人の割合	男女	293	996	74.42%	82.50%	8.08%	1.11	平たん部/中山間部
			男性	137	460	71.47%	78.68%	7.21%	1.10	平たん部/中山間部
			女性	156	536	78.23%	85.61%	7.38%	1.09	平たん部/中山間部
	2	自分が幸せだと思っている人の割合	男女	298	998	83.93%	90.70%	6.78%	1.08	平たん部/中山間部
			男性	139	462	79.38%	87.93%	8.55%	1.11	平たん部/中山間部
			女性	159	536	89.01%	93.02%	4.02%	1.05	平たん部/中山間部
健康リスク	3	主観的健康感が悪い人の割合	男女	300	994	22.66%	17.11%	5.55%	1.32	中山間部/平たん部
			男性	140	467	25.11%	21.66%	3.45%	1.16	中山間部/平たん部
			女性	160	527	21.02%	13.09%	7.93%	1.61	中山間部/平たん部
	4	やせの人の割合	男女	282	972	8.03%	7.10%	0.93%	1.13	中山間部/平たん部
			男性	130	453	5.23%	5.87%	-0.64%	0.89	中山間部/平たん部
			女性	152	519	10.48%	8.09%	2.39%	1.30	中山間部/平たん部
	5	うつの人割合	男女	226	845	4.68%	5.02%	-0.34%	0.93	中山間部/平たん部
			男性	112	407	4.16%	5.39%	-1.23%	0.77	中山間部/平たん部
			女性	114	438	3.77%	4.61%	-0.83%	0.82	中山間部/平たん部
	6	物忘れが多いと思う人の割合	男女	297	998	10.98%	12.89%	-1.90%	0.85	中山間部/平たん部
			男性	139	463	14.25%	13.53%	0.72%	1.05	中山間部/平たん部
			女性	158	535	9.08%	12.20%	-3.12%	0.74	中山間部/平たん部
	7	1年に1度でも転んだことがある人の割合	男女	295	999	25.53%	23.99%	1.54%	1.06	中山間部/平たん部
			男性	137	466	23.08%	23.88%	-0.80%	0.97	中山間部/平たん部
			女性	158	533	28.99%	23.93%	5.06%	1.21	中山間部/平たん部
	8	歯が1本もない人の割合	男女	291	970	14.96%	11.40%	3.56%	1.31	中山間部/平たん部
			男性	137	455	14.37%	12.58%	1.79%	1.14	中山間部/平たん部
			女性	154	515	14.89%	10.41%	4.48%	1.43	中山間部/平たん部
	9	IADL低下者 ^{※2} の割合	男女	282	987	9.48%	7.72%	1.77%	1.23	中山間部/平たん部
			男性	131	457	10.26%	8.96%	1.30%	1.15	中山間部/平たん部
			女性	151	530	10.18%	6.59%	3.59%	1.54	中山間部/平たん部
行動リスク	10	健診未受診の人の割合	男女	290	990	24.45%	30.30%	-5.85%	0.81	中山間部/平たん部
			男性	139	458	27.41%	32.13%	-4.73%	0.85	中山間部/平たん部
			女性	151	532	21.67%	28.79%	-7.12%	0.75	中山間部/平たん部
	11	現在、喫煙している人の割合	男女	295	1003	11.06%	8.65%	2.41%	1.28	中山間部/平たん部
			男性	137	466	20.49%	15.73%	4.75%	1.30	中山間部/平たん部
			女性	158	537	1.46%	2.46%	-1.01%	0.59	中山間部/平たん部
	12	閉じこもり(外出頻度が週1回未満)の人の割合	男女	295	999	11.14%	6.09%	5.05%	1.83	中山間部/平たん部
			男性	136	461	9.44%	6.01%	3.43%	1.57	中山間部/平たん部
			女性	159	538	11.49%	6.07%	5.42%	1.89	中山間部/平たん部
	13	ほとんど歩かない(1日の平均歩行時間30分未満)人の割合	男女	289	992	23.98%	25.60%	-1.62%	0.94	中山間部/平たん部
			男性	135	464	23.01%	25.23%	-2.22%	0.91	中山間部/平たん部
			女性	154	528	24.29%	25.88%	-1.59%	0.94	中山間部/平たん部
社会参加	14	ボランティアグループに参加している人の割合(月に1回以上)	男女	219	854	18.49%	15.63%	-2.86%	0.85	平たん部/中山間部
			男性	109	410	19.23%	12.22%	-7.01%	0.64	平たん部/中山間部
			女性	110	444	17.44%	18.91%	-1.48%	1.08	平たん部/中山間部
	15	趣味関係のグループに参加している人の割合	男女	211	873	30.97%	32.35%	-1.38%	1.04	平たん部/中山間部
			男性	103	411	30.47%	24.68%	-5.79%	0.81	平たん部/中山間部
			女性	108	462	31.98%	39.35%	-7.37%	1.23	平たん部/中山間部
	16	スポーツの会に参加している人の割合	男女	233	874	39.61%	29.66%	-9.95%	0.75	平たん部/中山間部
			男性	113	419	41.35%	30.77%	-10.58%	0.74	平たん部/中山間部
			女性	120	455	38.45%	28.59%	-9.86%	0.74	平たん部/中山間部
	17	老人クラブに参加している人の割合	男女	237	892	24.29%	14.55%	-9.75%	0.60	平たん部/中山間部
			男性	113	414	23.27%	7.94%	-15.32%	0.34	平たん部/中山間部
			女性	124	478	25.68%	20.41%	-5.28%	0.79	平たん部/中山間部
社会関係	18	4つの会のどれかに1つでも参加している人の割合	男女	234	897	57.81%	49.22%	-8.59%	0.85	平たん部/中山間部
			男性	112	417	57.35%	44.03%	-13.32%	0.77	平たん部/中山間部
			女性	122	480	58.93%	54.06%	-4.87%	0.92	平たん部/中山間部
	19	助け合っている人の割合	男女	289	995	56.31%	26.66%	-29.65%	0.47	平たん部/中山間部
			男性	135	462	53.29%	20.65%	-32.64%	0.39	平たん部/中山間部
			女性	154	533	60.21%	32.17%	-28.04%	0.53	平たん部/中山間部
	20	交流する友人がいる人の割合	男女	269	950	96.75%	93.12%	-3.62%	0.96	平たん部/中山間部
			男性	124	445	94.57%	90.38%	-4.20%	0.96	平たん部/中山間部
			女性	145	505	98.26%	95.69%	-2.57%	0.97	平たん部/中山間部
	21	一般的信頼(とても・まあ信用できる) ^{※3}	男女	299	993	79.67%	73.34%	-6.33%	0.92	平たん部/中山間部
			男性	137	459	82.63%	73.16%	-9.47%	0.89	平たん部/中山間部
			女性	162	534	76.85%	73.48%	-3.36%	0.96	平たん部/中山間部
その他	22	独居高齢者の割合	男女	257	949	13.40%	12.93%	0.47%	1.04	中山間部/平たん部
			男性	124	444	7.80%	7.38%	0.43%	1.06	中山間部/平たん部
			女性	133	505	17.13%	17.86%	-0.74%	0.96	中山間部/平たん部
	23	貧困者の割合 ^{※4}	男女	221	765	51.76%	23.21%	28.55%	2.23	中山間部/平たん部
	24	経済状況が「苦しい」または「やや苦しい」と回答した人の割合 ^{※5}	男女	290	997	46.53%	42.32%	4.21%	1.10	中山間部/平たん部
	25	技能・労務・農林漁業職の人の割合 ^{※6}	男女	230	858	49.93%	23.73%	26.21%	2.10	中山間部/平たん部
	26	教育歴9年未満の人の割合	男女	294	990	73.49%	37.19%	36.30%	1.98	中山間部/平たん部

※1 中山間部：水越・七滝・上野・田代東部・田代西部、平たん部：御船・滝尾・木倉・高木・小坂とした。

※2 IADL低下者の割合の定義は、次に述べる①～⑤の質問で「はい」を各1点とし、合計3点以下の人とした。①バスや電車を使って一人で外出できますか、②日用品の買い物ができますか、③自分で食事の用意ができますか、④請求書の支払いができますか、⑤銀行預金・郵便貯金の出入れが自分でできますか。

※3 「あなたの地域の人々は、一般的に信用できると思いますか」に対して、「とても信用できる」「まあ信用できる」「どちらともいえない」「あまり信用できない」「全く信用できない」のいずれかを選択する設定になっている。5つの選択肢のうち、「とても信用できる」「まあ信用できる」のいずれかを選んだ人の割合。

※4 貧困者の割合は、等価所得120万未満とした。等価所得とは、世帯の所得を世帯人数の平方根で除して、一人当たりの所得に相当する値としたもの(水道代など、世帯構成員に共通のコスト分を割り引くために、単純に人数で割るのではなく平方根を用いた)。

※5 「あなたの現在の経済的な暮らしの状況を総合的に見て、どう感じていますか。」に対して、「苦しい」「やや苦しい」「ややゆとりがある」「ゆとりがある」のいずれか1つを選択する設定になっている。4つの選択肢のうち、「苦しい」「やや苦しい」のいずれかを選んだ人の割合。

※6 「専門・技術職」「管理職」「事務職」「販売・サービス職」「技能・労務職」「農林漁業職」「農林漁業以外の自営職」「その他」「職に就いたことがない」のうち、「技能・労務職」「農林漁業職」のいずれかを選んだ人の割合。