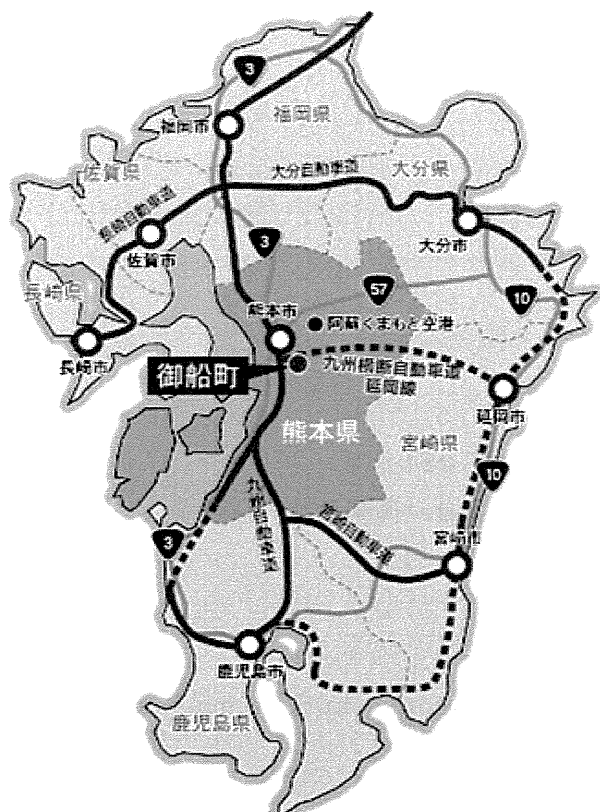
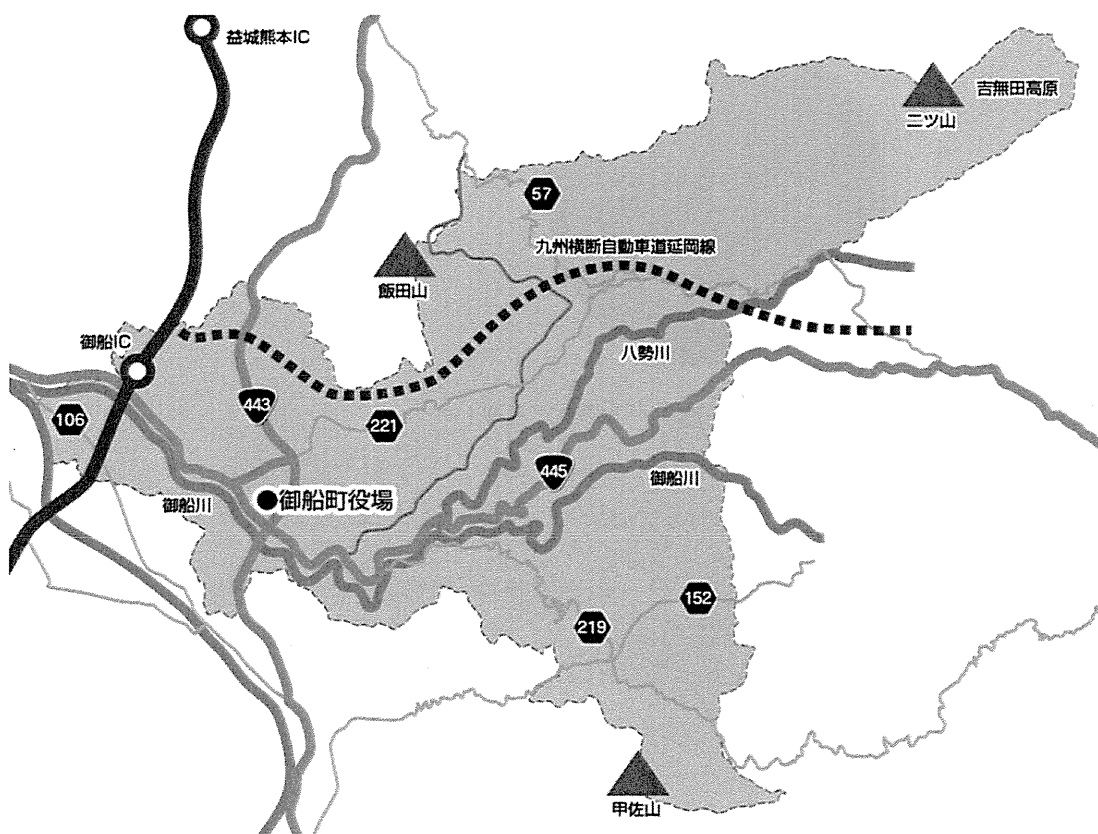


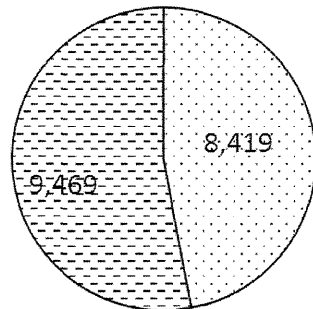
熊本県御船町（御船町ホームページ「町の概要」「都市再生整備計画事業」より）



熊本市の東南 16.6km に位置する。東西約 20km，南北約 10km に広がり，北は益城町，東北は阿蘇郡西原村，東は山都町，北西は嘉島町，西は熊本市，南は美里町，南西は



人口（総数17,888人）



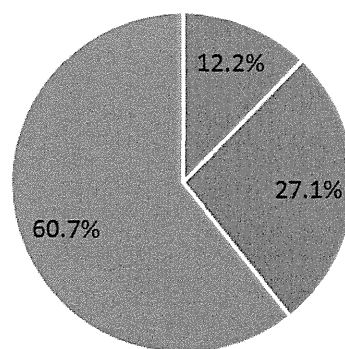
□ 男性 □ 女性

世帯数 6,224 世帯

平成 22 年 10 月 1 日（国勢調査）より

産業別就業人口（熊本県 HP「上益城地域振興局ホームページ」より）

（<http://www.pref.kumamoto.jp/site/kamimashiki-hp/shinkoukyoku-kamimashiki-hp-guidance-area-industry.html>）



■ 第1次産業 ■ 第2次産業 ■ 第3次産業

健康とくらしの調査

神戸市

調査時期：2013 年 11 月 12 日～12 月 2 日
配布数：15,705 回収数 11,685（回収率 74.4%）

※集計は、調査票記入者の年齢が 65 歳未満の者、年齢無回答者は除外している。

【問 1】 1) 現在のあなたの健康状態はいかがですか。

	男性		女性		合計	
	人数	%	人数	%	人数	%
とてもよい	572	11.12	656	10.98	1,228	11.04
まあよい	3,497	67.98	4,320	72.29	7,817	70.30
あまりよくない	916	17.81	884	14.79	1,800	16.19
よくない	159	3.09	116	1.94	275	2.47
合計	5,144	100.00	5,976	100.00	11,120	100.00

【問 1】 5) 現在ご自身の歯は何本残っていますか。さし歯や金属をかぶせた歯も自分の歯に含めます。なお、成人の歯の総本数は、親知らずを含めて 32 本です。

	男性		女性		合計	
	人数	%	人数	%	人数	%
0 本	554	10.71	414	6.96	968	8.70
1～4 本	422	8.16	360	6.05	782	7.03
5～9 本	538	10.40	584	9.82	1,122	10.09
10～19 本	1,060	20.49	1,211	20.36	2,271	20.42
20 本以上	2,599	50.24	3,380	56.82	5,979	53.76
合計	5,173	100.00	5,949	100.00	11,122	100.00

【問 1】 8) あなたは今までに、職場や保健センター、医療機関などで、健診や人間ドックを受けましたか。

	男性		女性		合計	
	人数	%	人数	%	人数	%
1年以内に受けた	2,822	54.53	3,138	52.43	5,960	53.41
2～3年以内に受けた	588	11.36	711	11.88	1,299	11.64
4年以上前に受けた	643	12.43	554	9.26	1,197	10.73
受けていない	1,122	21.68	1,582	26.43	2,704	24.23
合計	5,175	100.00	5,985	100.00	11,160	100.00

【問 2】 7) タバコは吸いますか。

	男性		女性		合計	
	人数	%	人数	%	人数	%
吸う	924	17.63	275	4.51	1,199	10.57
やめた	1,560	29.76	181	2.97	1,741	15.35
吸わない	2,758	52.61	5,646	92.53	8,404	74.08
合計	5,242	100.00	6,102	100.00	11,344	100.00

【問 3】 1) あなたが外出する頻度はどのくらいですか（畑や隣近所へ行く、買い物、通院などを含みます）

	男性		女性		合計	
	人数	%	人数	%	人数	%
週に4回以上	3,883	74.30	4,418	72.28	8,301	73.21
週2～3回	954	18.25	1,271	20.80	2,225	19.62
週1回	192	3.67	230	3.76	422	3.72
月1～3回	152	2.91	144	2.36	296	2.61
年に数回	20	0.38	23	0.38	43	0.38
していない	25	0.48	26	0.43	51	0.45
合計	5,226	100.00	6,112	100.00	11,338	100.00

【問 3】 4) 過去1年間に転んだ経験がありますか。

	男性		女性		合計	
	人数	%	人数	%	人数	%
何度もある	260	4.97	293	4.80	553	4.87
1度ある	887	16.94	1,304	21.34	2,191	19.31
ない	4,089	78.09	4,513	73.86	8,602	75.82
合計	5,236	100.00	6,110	100.00	11,346	100.00

【問 3】 8) 平均すると 1 日の合計で何分くらい歩きますか。

	男性		女性		合計	
	人数	%	人数	%	人数	%
30分未満	1,217	23.23	1,354	22.16	2,571	22.66
30～59分	2,016	38.48	2,556	41.84	4,572	40.29
60～89分	1,070	20.42	1,212	19.84	2,282	20.11
90分以上	936	17.87	987	16.16	1,923	16.95
合計	5,239	100.00	6,109	100.00	11,348	100.00

【問 6】 1) あなたは下記のような会・グループにどのくらいの頻度で参加していますか。

(2) スポーツ関係のグループやクラブ

	男性		女性		合計	
	人数	%	人数	%	人数	%
週4回以上	202	4.36	281	5.43	483	4.92
週2～3回	305	6.58	508	9.81	813	8.28
週1回	251	5.41	434	8.38	685	6.98
月1～3回	352	7.59	238	4.60	590	6.01
年に数回	265	5.71	96	1.85	361	3.68
参加していない	3,262	70.35	3,619	69.92	6,881	70.12
合計	4,637	100.00	5,176	100.00	9,813	100.00

【問 6】 1) あなたは下記のような会・グループにどのくらいの頻度で参加していますか。

(3) 趣味関係のグループ

	男性		女性		合計	
	人数	%	人数	%	人数	%
週4回以上	123	2.64	180	3.40	303	3.04
週2～3回	266	5.72	521	9.83	787	7.91
週1回	317	6.81	554	10.45	871	8.75
月1～3回	641	13.78	967	18.25	1,608	16.16
年に数回	396	8.51	264	4.98	660	6.63
参加していない	2,910	62.54	2,813	53.09	5,723	57.51
合計	4,653	100.00	5,299	100.00	9,952	100.00

【問 7】 2) この 1 か月間、何人の友人・知人と会いましたか。同じ人には何度会っても 1 人と数えてください。

	男性		女性		合計	
	人数	%	人数	%	人数	%
0 人 (いない)	876	17.33	389	6.63	1,265	11.59
1 ～ 2 人	1,056	20.89	1,011	17.24	2,067	18.93
3 ～ 5 人	1,087	21.50	1,450	24.73	2,537	23.23
6 ～ 9 人	573	11.33	825	14.07	1,398	12.80
10 人以上	1,464	28.96	2,188	37.32	3,652	33.45
合計	5,056	100.00	5,863	100.00	10,919	100.00

【問 11】 5) あなたはご自分が幸せだと思いますか？当てはまる点数 1 つに○をつけてください。

	男性		女性		合計	
	人数	%	人数	%	人数	%
1 点	57	1.10	57	0.95	114	1.02
2 点	47	0.91	42	0.70	89	0.80
3 点	128	2.47	72	1.21	200	1.79
4 点	149	2.87	142	13.10	291	2.61
5 点	702	13.54	782	13.10	1,484	13.30
6 点	761	14.68	730	12.23	1,491	13.37
7 点	1,005	19.38	1,005	16.84	2,010	18.02
8 点	1,388	26.77	1,656	27.74	3,044	27.29
9 点	457	8.81	705	11.81	1,162	10.42
10 点	491	9.47	778	13.03	1,269	11.38
合計	5,185	100.00	5,969	100.00	11,154	100.00

熊本県御船町

調査時期：2013 年 10 月 22 日～11 月 11 日

配布数：2,000 回収数 1,432（回収率 71.6%）

※集計値は、調査票記入者の年齢が 65 歳未満の者、年齢無回答者は除外している。

【問 1】 1) 現在のあなたの健康状態はいかがですか。

	男性		女性		合計	
	人数	%	人数	%	人数	%
とてもよい	89	14.31	94	13.30	183	13.77
まあよい	392	63.02	504	71.28	896	67.42
あまりよくない	116	18.65	94	13.30	210	15.80
よくない	25	4.02	15	2.12	40	3.01
合計	622	100.00	707	100.00	1,329	100.00

【問 1】 5) 現在ご自身の歯は何本残っていますか。さし歯や金属をかぶせた歯も自分の歯に含めます。なお、成人の歯の総本数は、親知らずを含めて 32 本です。

	男性		女性		合計	
	人数	%	人数	%	人数	%
0 本	80	13.16	81	11.74	161	12.40
1～4 本	67	11.02	48	6.96	115	8.86
5～9 本	52	8.55	81	11.74	133	10.25
10～19 本	131	21.55	174	25.22	305	23.50
20 本以上	278	45.72	306	44.35	584	44.99
合計	608	100.00	690	100.00	1,298	100

【問 1】 8) あなたは今までに、職場や保健センター、医療機関などで、健診や人間ドックを受けましたか。

	男性		女性		合計	
	人数	%	人数	%	人数	%
1 年以内に受けた	425	69.33	510	72.24	935	70.89
2～3 年以内に受けた	74	12.07	69	9.77	143	10.84
4 年以上前に受けた	49	7.99	42	5.95	91	6.90
受けていない	65	10.60	85	12.04	150	11.37
合計	613	100.00	706	100.00	1,319	100.00

【問 2】 7) タバコは吸いますか。

	男性		女性		合計	
	人数	%	人数	%	人数	%
吸う	101	16.29	17	2.37	118	8.82
やめた	181	29.19	16	2.23	197	14.72
吸わない	338	54.52	685	95.40	1,023	76.46
合計	620	100.00	718	100.00	1,338	100.00

【問 3】 1) あなたが外出する頻度はどのくらいですか（畑や隣近所へ行く、買い物、通院などを含みます）

	男性		女性		合計	
	人数	%	人数	%	人数	%
週に4回以上	451	73.57	502	69.72	953	71.49
週2～3回	89	14.52	136	18.89	225	16.88
週1回	32	5.22	24	3.33	56	4.20
月1～3回	34	5.55	41	5.69	75	5.63
年に数回	7	1.14	10	1.39	17	1.28
していない	0	0.00	7	0.97	7	0.53
合計	613	100.00	720	100.00	1,333	100.00

【問 3】 4) 過去1年間に転んだ経験がありますか。

	男性		女性		合計	
	人数	%	人数	%	人数	%
何度もある	45	7.27	49	6.87	94	7.06
1度ある	102	16.48	133	18.65	235	17.64
ない	472	76.25	531	74.47	1,003	75.30
合計	619	100.00	713	100.00	1,332	100.00

【問 3】 8) 平均すると1日の合計で何分くらい歩きますか。

	男性		女性		合計	
	人数	%	人数	%	人数	%
30分未満	152	24.68	185	26.28	337	25.53
30～59分	208	33.77	193	27.41	401	30.38
60～89分	101	16.40	135	19.18	236	17.88
90分以上	155	25.16	191	27.13	346	26.21
合計	616	100.00	704	100.00	1,320	100.00

【問 6】 1) あなたは下記のような会・グループにどのくらいの頻度で参加していますか。

(2) スポーツ関係のグループやクラブ

	男性		女性		合計	
	人数	%	人数	%	人数	%
週 4 回以上	31	5.66	40	6.77	71	6.23
週 2 ～ 3 回	66	12.04	65	11.00	131	11.50
週 1 回	27	4.93	34	5.75	61	5.36
月 1 ～ 3 回	58	10.58	46	7.78	104	9.13
年に数回	73	13.32	47	7.95	120	10.54
参加していない	293	53.47	359	60.74	652	57.24
合計	548	100.00	591	100.00	1,139	100.00

【問 6】 1) あなたは下記のような会・グループにどのくらいの頻度で参加していますか。

(3) 趣味関係のグループ

	男性		女性		合計	
	人数	%	人数	%	人数	%
週 4 回以上	14	2.65	32	5.50	46	4.14
週 2 ～ 3 回	31	5.86	56	9.62	87	7.83
週 1 回	30	5.67	38	6.53	68	6.12
月 1 ～ 3 回	61	11.53	93	15.98	154	13.86
年に数回	84	15.88	39	6.70	123	11.07
参加していない	309	58.41	324	55.67	633	56.98
合計	529	100.00	582	100.00	1,111	100.00

【問 7】 2) この 1 か月間、何人の友人・知人と会いましたか。同じ人には何度会っても 1 人と数えてください。

	男性		女性		合計	
	人数	%	人数	%	人数	%
0 人 (いない)	51	8.70	24	3.57	75	5.96
1 ～ 2 人	97	16.55	97	14.43	194	15.42
3 ～ 5 人	144	24.57	172	25.60	316	25.12
6 ～ 9 人	74	12.63	98	14.58	172	13.67
10 人以上	220	37.54	281	41.82	501	39.83
合計	586	100.00	672	100.00	1,258	100.00

【問 1 1】 5) あなたはご自分が幸せだと思いますか？当てはまる点数 1 つに○をつけてください。

	男性		女性		合計	
	人数	%	人数	%	人数	%
1 点	9	1.46	5	0.73	14	1.07
2 点	7	1.13	7	1.02	14	1.07
3 点	9	1.46	8	1.16	17	1.30
4 点	15	2.43	9	1.31	24	1.84
5 点	111	17.99	89	12.95	200	15.34
6 点	91	14.75	68	9.90	159	12.19
7 点	90	14.59	81	11.79	171	13.11
8 点	148	23.99	188	27.37	336	25.77
9 点	59	9.56	100	14.56	159	12.19
1 0 点	78	12.64	132	19.21	210	16.10
合計	617	100.00	687	100.00	1,304	100.00

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）
分担研究報告書

自治体における多部署連携を進めるための会議のファシリテーション手法に関する研究：
「一人からみんな（1・2・4・ALL）」手法の活用経験の報告

研究協力者 河村 洋子（熊本大学政策創造研究教育センター准教授）
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 本稿は、多部署連携に欠かすことのできない効果的かつ効率的なディスカッションのための「場」づくりのツールとして提唱されたLiberating Structures（以下、LS）の一手法を実際に活用した経験とそれに基づく考察を報告するものである。御船町地域包括ケア推進会議においてLSの一つである「一人からみんな（1-2-4-ALL）」の手法を用いて行なったディスカッションは、役職や年齢などによる心理的な壁を少なくとも低くし、参加者一人一人の貢献度が高いものであると感じられた。今後、他のLS手法を実際に活用しながら効果や我が国における受容性や活用可能性を検証し、多部署連携をはじめ協働や連携が求められる現場に生きるツールの提案へとつなげていきたい。

A. 研究目的

御船町における地域包括ケア推進会議では、部署が異なり年代や性別も異なる自治体職員が、高齢化する地域社会における課題や解決策に関してディスカッションする。このような場合は、多様な意見が出されてこそ有意義なものになるが、日頃の関係性が構築されていないとき、全員の意見を引き出すということは非常に難しい。人数が多いと限られた時間のなかで効率的に進める必要があり、その難しさはさらに増す。回を重ねるごとに関係性が成熟し、相互のコミュニケーションがスムーズになってくるとも言えるが、頻繁でないとそこに至るまでに時間がかかる。さらに、コミュニケーション能力には個人差がある。しかし、発言しないからと言ってその人がアイデアをもっていない決してなく、発言されないアイデアにこそ本当の光が潜んでいる可能性もある。

昨今、多数の個人が集まりコミュニケーションし、アイデアを出したり、合意形成を図る機会は多々ある。しかしながら、上記のような課題に対応できずに、進めてしまうことは少なくないであろう。また、そのような場や機会の目的を明確にせず進め、最終的に納得のできる成果が得られず、参加者の達成感や満足感は低く場を閉じてしまうこともあるのではないだろうか。

このような集団でのコミュニケーションの過程に一工夫加えることで、効果的で効率的なものにすることができる。また、このような工夫は、普及しているようないわゆる「ワークショップの技法」に取り込まれていることかもしれないが、実践する側が意識的に行なうかどうかで重要な違いを生むと言える。

そこで本研究の目的は自治体における多部署連携を推進する際に、近年米国を中心に提唱されている体系化された会議のファシリテ

ーション手法の一つである、Liberating Structuresを取り入れ、その有効な活用法や条件について考察することとした。

B. 研究方法

我が国におけるLiberating Structures（以下、LS）の浸透は極めて低く、導入は皆無に等しい。日本語訳は提案されていないが、「コミュニケーションを自由化する構造の工夫」と意識できる。すなわち、人々がコミュニケーションする「場」の要素に着目し、それらをうまくアレンジすることで、コミュニケーションの質が向上する。また、一般に会議などの場では効果と効率性は両天秤にかけられがちであるが、LSは効果的であると同時に、効率性も担保できるのである。さらに、LSには目的に応じて準備された33種類手法があり、この中から「場」の目的を達成するために最適なものを選択して、コミュニケーションの経験をデザインできるという、実践性を極めたツールであると言える。我が国にも文化に応じた独自のファシリテーション手法も多々存在し、展開もされているところであるが、このようにコミュニケーションの「場」の要素の視点から体系化された実践的なツールは珍しい。このようなツールは昨今協働や連携が強調されている保健行政分野においても、現場に還元されるべき知見であると言える。研究初年度である今年度は、対象フィールドである御船町で開始した多部署連携による地域包括ケア推進会議において、LSの中の一つである「一人からみんな（1-2-4-ALL）」の手法を用いた。本稿ではその会議運営の経験を報告し、考察する。

（倫理面への配慮）

本研究は活動報告であり特段の倫理的配慮を要しない。

C. 研究結果

第3回御船町地域包括ケア推進会議において、小さな工夫として「一人からみんな」という過程を取り入れてワークショップを進めた。これは、一人一人が共有された情報や知識に対して自分の考えを反映させ、人数が多少にかかわらず、皆必ず一度は発言をもつ、というものである。12名が参加した会議内でのこのワークショップの目的は、参加者が自身の部署が連携することで自主防災組織事業の展開に寄与できると同時に、自らの業務においてもプラスになる取り組みのアイデアを出すことで、多課連携による地域包括ケアの実質的な可能性を感じることであった。

今回は、まず自主防災組織の事業の進捗状況と課題に関して、担当者からの発表を聴く時間を設けた。組織化そのものは進んでいるが、これからの課題は組織を実質的なものにしていくことである、ということであった。発表を受けて、全体で質疑応答により論点整理し、災害発生時の対応では地域の中での役割分担が重要であること、いわゆる弱者の存在といった地域の現状の把握、住民同士のつながりと言った点が重要であることなどを確認した。そこで、参加者に「自主防災組織の今後の展開に、自分の今の仕事がどのように関わることができるか。自分にとってもメリットになるし、自主防災事業にとってもメリットになるような事」について考え、メモに記述するように投げかけた。5分程度後にはできるだけ業務上接点のない参加者一人とペアになって、自身の書き留めたアイデアを伝え合う時間を設けた。この際、しっかりとペアで話し合うように促した。そして、2つのペアが一緒になり、各ペアで話した内容を伝え合う時間をとり、最後に各グループが4人で語り合ったことを全体に共有する時間で締め

くくった。全体で約 50 分の工程であった。

D. 考察

第 2 回会議までもグループに分かれてディスカッションする機会もあったが、今回は普段発言の少ない人も自身のアイデアを語る時間を必ず設けたことで、前回までの機会と比較し、発言の多さ（にぎやかさ）は際立っていたと感じた。グループに分かれるとファシリテーション役がいらない限り、他者や年長者に対して発言することに前向きでない人が、自分の意見を言う機会はおそらくないであろう。しかし、そのような人でもペアの相手方に対して自分の考えを話すであろう。

また、グループごとの差はあるものの、アイデアが具体的になるなどディスカッションが深まっていった様子もみることができた。これは、段階的に人数が増えることで、視点の多様性が高まるためであろう。

参加者、特に自主防災組織事業の担当者の満足度は高かったようである。会議のメンバーの知恵に基づく成果と前向きな気持ちを提供でき、発表準備に報いることができたと言える。

E. 結論

小さな工夫で、関係性の基盤がなくとも効果的なコミュニケーションを促すことができることが確認できた。今回試行した以外の LS の手法も今後活用しながら効果や、我が国における受容性や応用可能性を確認し、多課連携を推進するような会議を含め、保健行政分野を中心とした類似の場に応用できるように提案できるものにしていきたい。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

G. 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>

Lipmanowicz, H., & McCandless, K. (2014). The surprising power of liberating structures: Simple rules to unleasch a culture of innovation. Seattle, USA; Liberating Structures Press.

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
Naoki Kondo, Kokoro Shirai	Microfinance and health	Ichiro Kawachi, SV Subramanian, Soshi Teakao	Global perspectives on social capital and health	Springer	New York	2013	239-276
近藤尚己 白井こころ	マイクロファイナンスと健康	イチロー・カワチ, 高尾総司, SVスブラマニア	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	東京	2013	301-346
近藤尚己	健康の社会的決定要因と健康格差	日本国際保健医療学会	国際保健医療学第3版	杏林書院	東京	2013	23-26

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
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	24(1)	47-55	2014
近藤尚己	東日本大震災復興期における高齢者の健康状態および社会参加状況に関する調査結果	Geriatric Medicine	52(2)	147-151	2014
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	676	24-28	2014
近藤尚己	社会階層と健康：疫学のアプローチ	理論と方法	28(1)	21-33	2013

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 25 年度 総括・分担研究報告書

発行日	平成 26 (2014) 年 3 月
研究代表者	近藤尚己
連絡先	〒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健康教育・社会学 メールアドレス kondolab@m.u-tokyo.ac.jp

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

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（ $R=0.5\sim0.8$ ）を示すものがあったことから、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、課題が部署間で共有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〉	
	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）

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。

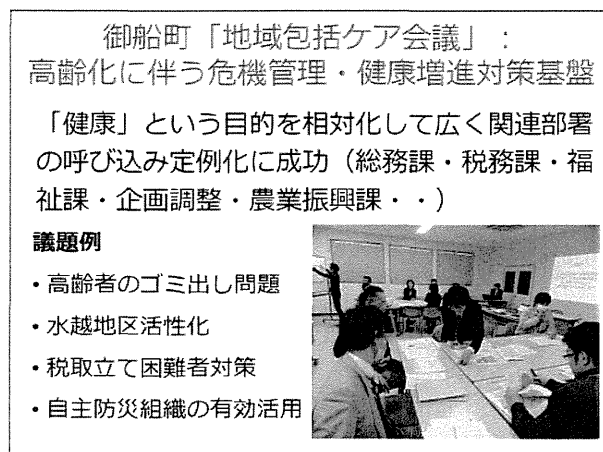
B. 研究方法

（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



（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 Gerontologic
al 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
た質問紙調査には、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ものを見ると、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。

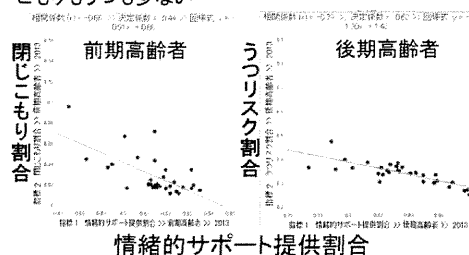
(3) ソーシャル・キャピタルに着目したレジリエンス・マップの開発に向けた基礎的検討

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 ($R=0.5\sim0.8$) を示すものがあったことから、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もうつも少ない



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