

表4 JAGES参加市町村の2013年度「健康とくらしの調査」の年齢調整集計値と、都市部A市の地域診断結果②

	虚弱割合			うつリスク割合			IADL(自立度低下割合)			知的能動性低下割合			社会的役割低下割合		
	前期高齢者	後期高齢者	高齢者全体	前期高齢者	後期高齢者	高齢者全体	前期高齢者	後期高齢者	高齢者全体	前期高齢者	後期高齢者	高齢者全体	前期高齢者	後期高齢者	高齢者全体
1	3.20%	7.00%	4.70%	20.60%	30.60%	24.70%	9.10%	15.80%	11.90%	8.00%	12.90%	10.00%	16.90%	24.40%	20.00%
2	0.90%	9.10%	4.30%	22.30%	36.80%	28.70%	8.90%	19.70%	13.70%	8.20%	14.80%	11.10%	15.80%	23.70%	19.40%
3	2.60%	8.70%	5.40%	23.60%	36.50%	30.00%	7.60%	17.20%	12.50%	9.40%	14.80%	12.10%	16.10%	24.20%	20.20%
4	2.80%	10.00%	5.80%	25.80%	38.80%	31.70%	11.90%	26.50%	18.60%	9.60%	23.10%	15.90%	18.80%	29.50%	23.80%
5	1.40%	10.10%	5.00%	22.40%	34.60%	27.80%	7.50%	23.80%	14.70%	6.30%	14.10%	9.80%	15.00%	24.40%	19.10%
6	1.70%	8.50%	4.50%	21.95%	34.12%	27.44%	7.81%	21.22%	13.88%	6.75%	13.13%	9.63%	15.35%	23.70%	19.15%
7	1.00%	5.10%	2.30%	16.20%	30.80%	21.40%	3.90%	12.80%	7.10%	6.10%	9.30%	7.20%	20.20%	31.30%	24.10%
8	1.50%	5.30%	3.00%	19.80%	30.50%	24.30%	4.10%	9.60%	6.40%	7.40%	8.60%	7.90%	21.80%	33.90%	26.90%
9	1.80%	10.80%	5.10%	22.30%	37.10%	28.40%	7.70%	24.80%	14.80%	6.40%	11.20%	8.40%	15.40%	20.30%	17.50%
10	2.10%	8.30%	5.40%	23.90%	35.90%	30.90%	11.80%	23.00%	18.30%	8.50%	20.20%	15.30%	10.30%	17.00%	14.10%
11	1.80%	6.30%	3.60%	21.60%	31.20%	25.50%	5.80%	10.70%	7.80%	6.60%	7.90%	7.10%	24.30%	31.90%	27.50%
12	2.40%	10.40%	5.50%	21.00%	35.00%	26.80%	8.50%	22.20%	14.30%	8.40%	15.10%	11.30%	19.00%	30.60%	23.90%
13	2.20%	8.50%	4.70%	19.90%	33.60%	25.50%	8.40%	19.10%	12.90%	8.80%	12.60%	10.40%	19.70%	27.10%	22.80%
14	2.30%	10.90%	5.70%	20.50%	35.40%	26.90%	10.10%	24.80%	16.30%	9.50%	16.50%	12.50%	17.50%	24.40%	20.40%
15	2.10%	9.10%	4.60%	18.70%	33.50%	24.70%	10.80%	23.10%	15.80%	9.00%	16.40%	12.00%	16.90%	23.00%	19.40%
16	2.30%	10.60%	5.40%	23.60%	38.50%	29.50%	9.60%	23.20%	15.10%	9.30%	13.60%	11.10%	19.20%	28.20%	22.80%
17	1.60%	7.60%	3.80%	16.00%	30.30%	21.50%	6.70%	16.50%	10.60%	7.90%	12.30%	9.60%	19.70%	26.50%	22.40%
18	1.30%	6.70%	3.10%	16.00%	25.30%	19.20%	7.10%	14.40%	9.60%	6.90%	9.90%	7.90%	17.50%	24.40%	19.90%
19	1.70%	8.70%	3.90%	15.80%	28.50%	20.10%	7.20%	18.00%	10.90%	5.80%	12.60%	8.10%	17.20%	27.70%	20.80%
20	1.30%	8.60%	4.10%	18.50%	34.10%	25.30%	8.80%	25.10%	16.00%	8.30%	17.20%	12.30%	12.80%	21.70%	16.80%
21	1.40%	8.00%	3.60%	15.40%	27.00%	19.60%	6.80%	14.90%	9.80%	8.30%	12.60%	9.80%	17.50%	27.00%	21.00%
22	2.50%	9.90%	5.60%	26.60%	40.00%	32.80%	10.20%	25.40%	17.40%	13.20%	23.10%	17.90%	14.80%	24.30%	19.30%
23	3.00%	11.80%	6.30%	21.40%	37.90%	28.20%	8.90%	21.90%	14.30%	9.30%	15.00%	11.70%	18.80%	24.10%	20.90%
24	2.10%	10.00%	4.60%	20.20%	34.50%	25.10%	8.20%	21.70%	12.90%	8.30%	15.60%	10.80%	18.20%	29.10%	22.00%
25	1.90%	9.40%	5.10%	18.80%	35.40%	26.50%	9.20%	28.70%	18.50%	10.00%	18.80%	14.20%	12.00%	18.20%	15.00%
26	2.10%	7.40%	4.30%	21.10%	33.70%	26.50%	4.70%	10.20%	7.00%	9.20%	11.10%	10.00%	24.70%	34.10%	28.70%
27	3.30%	8.40%	5.80%	34.50%	47.60%	41.60%	10.60%	17.10%	14.20%	21.40%	34.00%	28.30%	14.20%	18.50%	16.50%
28	2.60%	13.60%	7.10%	22.00%	36.70%	28.40%	8.40%	23.00%	14.80%	9.30%	15.30%	11.90%	17.80%	27.20%	21.90%
29	2.10%	7.50%	4.50%	23.40%	36.60%	29.70%	6.70%	16.60%	11.50%	13.30%	21.20%	17.10%	13.10%	21.40%	17.10%
A	0.70%	9.70%	4.70%	14.90%	27.40%	20.70%	7.40%	23.60%	15.00%	10.50%	20.30%	15.00%	10.70%	21.20%	15.60%
平均値	1.99%	8.87%	4.72%	20.96%	34.26%	26.65%	8.15%	19.82%	13.22%	9.00%	15.44%	11.88%	17.04%	25.43%	20.63%
標準偏差	0.0064	0.0182	0.0102	0.0392	0.0439	0.0449	0.0197	0.0503	0.0335	0.0288	0.0522	0.0412	0.0339	0.0435	0.0349
差	-2.60%	-8.50%	-4.80%	-19.60%	-22.30%	-22.40%	-8.00%	-19.10%	-12.20%	-15.60%	-26.10%	-21.20%	-14.40%	-17.10%	-14.60%
比	0.21	0.38	0.32	0.43	0.53	0.46	0.33	0.33	0.34	0.27	0.23	0.25	0.42	0.50	0.49
地域Aと平均値の差	-1.29%	0.83%	-0.02%	-6.06%	-6.86%	-5.95%	-0.75%	3.78%	1.78%	1.50%	4.86%	3.12%	-6.34%	-4.23%	-5.03%
地域Aと平均値の差 差・比のとり方	地域A－平均値 最小値/最大値			御船町－平均値 最小値/最大値			地域A－平均値 最小値/最大値			地域A－平均値 最小値/最大値			地域A－平均値 最小値/最大値		

表4 JAGES参加市町村の2013年度「健康とくらしの調査」の年齢調整集計値と、都市

	ボランティア参加割合			スポーツの会参加割合			趣味の会参加割合			老人クラブ	
	前期高齢者	後期高齢者	高齢者全体	前期高齢者	後期高齢者	高齢者全体	前期高齢者	後期高齢者	高齢者全体	前期高齢者	後期高齢者
1	3.80%	5.90%	4.60%	21.60%	23.50%	22.40%	20.80%	25.40%	22.60%	1.10%	
2	4.90%	6.40%	5.50%	18.30%	17.40%	17.90%	16.70%	21.30%	18.60%	2.10%	1
3	4.60%	6.40%	5.40%	17.50%	20.60%	19.00%	14.90%	18.10%	16.40%	1.40%	
4	4.90%	5.90%	5.30%	13.80%	10.30%	12.20%	15.80%	14.90%	15.40%	1.30%	
5	4.50%	4.10%	4.30%	16.90%	13.80%	15.50%	16.00%	13.70%	15.00%	0.80%	
6	5.68%	5.03%	5.56%	17.95%	11.40%	15.44%	19.91%	19.72%	19.86%	1.25%	
7	7.70%	7.30%	7.60%	30.10%	23.90%	28.00%	22.70%	22.30%	22.50%	1.30%	
8	7.20%	8.00%	7.50%	26.60%	21.60%	24.60%	19.80%	22.40%	20.90%	1.10%	
9	3.70%	5.30%	4.30%	19.40%	19.20%	19.30%	14.20%	15.70%	14.70%	2.30%	
10	6.90%	4.10%	5.40%	12.90%	8.00%	10.30%	10.00%	6.80%	8.30%	1.00%	
11	6.20%	6.40%	6.30%	21.60%	19.90%	20.90%	19.80%	22.30%	20.80%	1.40%	
12	4.20%	3.60%	4.00%	16.90%	13.00%	15.30%	17.70%	17.60%	17.60%	1.70%	
13	7.10%	6.60%	6.90%	25.30%	21.70%	23.90%	20.60%	19.70%	20.30%	2.50%	
14	4.60%	6.40%	5.30%	22.30%	21.70%	22.10%	19.40%	21.70%	20.30%	6.40%	1
15	5.00%	5.40%	5.10%	20.10%	17.10%	18.90%	18.30%	18.10%	18.20%	1.80%	
16	6.00%	6.10%	6.10%	19.30%	15.50%	17.80%	20.10%	21.20%	20.50%	5.70%	1
17	5.00%	4.80%	4.90%	20.80%	21.10%	21.00%	20.30%	22.30%	21.00%	3.10%	
18	6.70%	8.40%	7.30%	28.70%	24.70%	27.30%	20.90%	27.20%	23.00%	4.50%	1
19	7.10%	5.20%	6.50%	23.50%	20.40%	22.50%	23.80%	23.60%	23.70%	4.20%	
20	3.40%	4.10%	3.70%	12.40%	12.00%	12.20%	14.70%	11.90%	13.60%	1.50%	
21	6.50%	7.10%	6.70%	26.20%	22.10%	24.80%	19.80%	21.50%	20.40%	3.60%	
22	4.10%	3.50%	3.90%	13.20%	12.70%	13.00%	13.70%	13.50%	13.60%	2.90%	
23	6.00%	4.70%	5.50%	16.60%	13.90%	15.50%	17.00%	19.30%	17.90%	3.60%	
24	6.20%	6.40%	6.20%	22.40%	16.40%	20.40%	18.30%	16.60%	17.70%	1.40%	
25	4.00%	4.00%	4.00%	9.30%	13.10%	11.00%	14.30%	13.40%	13.90%	1.10%	
26	6.80%	6.70%	6.80%	21.60%	18.20%	20.20%	19.30%	20.00%	19.60%	2.00%	
27	2.20%	2.40%	2.30%	2.60%	1.10%	1.80%	5.30%	6.90%	6.10%	0.00%	
28	5.00%	4.60%	4.90%	17.90%	12.80%	15.80%	18.40%	18.20%	18.30%	1.00%	
29	4.00%	5.80%	4.80%	17.10%	21.40%	19.10%	16.50%	16.50%	16.50%	3.00%	
A	7.20%	7.50%	7.30%	23.90%	22.40%	23.20%	18.40%	18.30%	18.40%	4.30%	1
平均値	5.37%	5.60%	5.47%	19.23%	17.03%	18.38%	17.58%	18.34%	17.86%	2.31%	
標準偏差	0.0137	0.0141	0.0127	0.0573	0.0539	0.0553	0.0368	0.0471	0.0398	0.0150	0
差	5.50%	6.00%	5.30%	27.50%	23.60%	26.20%	18.50%	20.40%	17.60%	6.40%	1
比	3.50	3.50	3.30	11.58	22.45	15.56	4.49	4.00	3.89	—	
地域Aと平均値の差	1.83%	1.90%	1.83%	4.68%	5.37%	4.82%	0.82%	-0.04%	0.54%	1.99%	
地域Aと平均値の差 差・比のとり方	地域A－平均値 最大値/最小値			地域A－平均値 最大値/最小値			地域A－平均値 最大値/最小値			地域A－ 最大値/	

表4 JAGES参加市町村の2013年度「健康とくらしの調査」の年齢調整集計値と、都市部A市の地域診断結果④

	健診未受診者割合			喫煙する者の割合			1日の平均歩行時間が三十分未満の者の割合			情緒的サポート受領割合			情緒的サポート提供割合		
	前期高齢者	後期高齢者	高齢者全体	前期高齢者	後期高齢者	高齢者全体	前期高齢者	後期高齢者	高齢者全体	前期高齢者	後期高齢者	高齢者全体	前期高齢者	後期高齢者	高齢者全体
1	34.60%	55.30%	43.30%	11.90%	7.20%	9.90%	18.90%	21.90%	20.20%	95.10%	86.40%	91.40%	90.70%	82.10%	87.00%
2	36.70%	56.80%	45.50%	12.60%	8.80%	10.90%	21.30%	28.70%	24.50%	92.90%	87.00%	90.20%	89.50%	77.40%	84.00%
3	40.90%	54.00%	47.50%	12.80%	7.90%	10.30%	21.30%	30.70%	26.10%	90.80%	87.20%	89.00%	88.30%	80.30%	84.20%
4	38.10%	50.20%	43.80%	12.80%	5.30%	9.30%	24.30%	32.20%	28.00%	91.90%	88.70%	90.40%	89.30%	81.30%	85.50%
5	28.90%	44.70%	36.00%	14.20%	7.00%	11.00%	26.60%	39.10%	32.20%	93.40%	89.90%	91.80%	91.90%	82.70%	87.80%
6	39.77%	49.63%	44.11%	12.56%	5.71%	9.54%	25.70%	35.55%	30.10%	93.13%	89.63%	91.13%	91.56%	84.13%	87.70%
7	32.80%	39.10%	35.00%	12.40%	6.30%	10.20%	16.90%	25.10%	19.80%	92.40%	90.60%	91.80%	92.50%	85.00%	89.80%
8	42.30%	50.20%	45.60%	12.40%	7.00%	10.10%	15.70%	25.40%	19.80%	93.50%	91.00%	92.40%	92.20%	86.90%	89.90%
9	29.10%	49.90%	37.80%	12.00%	5.50%	9.30%	19.70%	28.80%	23.50%	93.50%	91.70%	92.80%	92.40%	83.20%	88.50%
10	33.90%	39.00%	36.90%	13.30%	1.70%	6.50%	10.30%	27.50%	20.50%	95.90%	89.90%	92.30%	90.10%	79.20%	83.60%
11	42.10%	49.30%	45.10%	14.20%	6.70%	11.10%	21.80%	29.30%	24.90%	91.90%	90.00%	91.10%	91.70%	85.90%	89.20%
12	47.00%	54.70%	50.20%	12.30%	7.50%	10.30%	21.20%	31.10%	25.40%	92.40%	91.50%	92.00%	91.40%	83.40%	88.00%
13	33.40%	38.50%	35.50%	12.70%	6.30%	10.00%	23.10%	34.20%	27.80%	92.00%	89.30%	90.90%	90.20%	82.30%	86.80%
14	37.60%	36.00%	36.90%	11.90%	6.50%	9.50%	20.10%	33.50%	26.00%	94.30%	90.50%	92.60%	92.80%	83.30%	88.60%
15	39.60%	50.20%	44.00%	12.60%	6.30%	10.00%	20.10%	31.60%	24.80%	93.30%	91.50%	92.60%	92.00%	85.00%	89.10%
16	35.90%	44.30%	39.30%	12.50%	6.30%	10.00%	23.50%	34.50%	28.00%	92.80%	89.80%	91.60%	91.30%	83.30%	88.00%
17	30.30%	37.10%	32.90%	12.60%	6.60%	10.20%	20.40%	28.90%	23.80%	92.70%	90.10%	91.60%	92.20%	85.70%	89.60%
18	27.40%	36.70%	30.70%	10.20%	6.30%	8.90%	18.60%	27.80%	21.80%	93.70%	93.60%	93.70%	92.60%	88.00%	90.90%
19	27.00%	38.40%	30.90%	10.90%	8.00%	9.90%	19.90%	30.80%	23.70%	94.00%	91.40%	93.10%	93.20%	86.70%	90.90%
20	44.10%	48.20%	45.90%	11.00%	3.20%	7.50%	18.60%	30.50%	24.00%	91.90%	89.70%	90.90%	92.00%	82.00%	87.50%
21	28.10%	41.20%	32.90%	11.00%	6.50%	9.40%	19.00%	27.80%	22.20%	95.40%	93.50%	94.70%	93.60%	87.70%	91.40%
22	41.60%	51.40%	46.30%	14.10%	6.00%	10.20%	27.40%	36.90%	32.00%	92.90%	88.80%	90.90%	91.50%	79.80%	85.80%
23	36.60%	43.80%	39.60%	13.90%	7.20%	11.10%	24.20%	34.50%	28.50%	92.70%	89.50%	91.40%	91.60%	82.80%	87.80%
24	31.80%	36.40%	33.40%	12.70%	5.50%	10.20%	23.20%	33.30%	26.80%	93.80%	91.70%	93.10%	93.30%	84.50%	90.20%
25	43.50%	50.20%	46.70%	10.00%	4.10%	7.20%	19.80%	28.70%	24.10%	93.30%	89.00%	91.20%	91.30%	82.60%	87.00%
26	40.30%	55.10%	46.70%	13.40%	6.90%	10.60%	19.40%	26.50%	22.50%	91.80%	90.80%	91.40%	91.20%	85.80%	88.80%
27	44.10%	46.20%	45.20%	12.30%	4.40%	8.00%	19.70%	32.10%	26.50%	91.60%	87.70%	89.40%	87.50%	78.90%	82.70%
28	40.20%	50.00%	44.50%	12.00%	7.10%	9.80%	21.60%	34.90%	27.50%	92.70%	90.60%	91.80%	91.50%	83.60%	88.00%
29	35.40%	46.70%	40.80%	11.30%	5.80%	8.60%	24.60%	34.20%	29.30%	93.80%	90.00%	91.90%	91.50%	82.20%	86.90%
A	23.40%	35.30%	29.00%	12.10%	5.50%	9.00%	20.40%	30.50%	25.20%	94.70%	92.00%	93.40%	93.20%	87.90%	90.70%
平均値	36.22%	45.95%	40.40%	12.36%	6.17%	9.62%	20.91%	30.89%	25.32%	93.14%	90.10%	91.75%	91.47%	83.45%	87.86%
標準偏差	0.0594	0.0659	0.0587	0.0105	0.0141	0.0111	0.0334	0.0375	0.0329	0.0116	0.0167	0.0120	0.0141	0.0268	0.0222
差	-23.60%	-21.50%	-21.20%	-4.20%	-7.10%	-4.60%	-17.10%	-17.20%	-12.40%	5.10%	7.20%	5.70%	6.10%	10.60%	8.70%
比	0.50	0.62	0.58	0.70	0.19	0.59	0.38	0.64	0.61	1.06	1.08	1.06	1.07	1.14	1.11
地域Aと平均値の差	-12.82%	-10.65%	-11.40%	-0.26%	-0.67%	-0.62%	-0.51%	-0.38%	-0.12%	1.56%	1.90%	1.65%	1.73%	4.45%	2.84%
地域Aと平均値の差 差・比のとり方	地域A－平均値 最小値/最大値			地域A－平均値 最小値/最大値			地域A－平均値 最小値/最大値			地域A－平均値 最大値/最小値			地域A－平均値 最大値/最小値		

表4 JAGES参加市町村の2013年度「健康とくらしの調査」の年齢調整集計値と、都市

	手段的サポート受領割合			手段的サポート提供割合			食事の用意ができないかつ独居割合			買い物できない割合	
	前期高齢者	後期高齢者	高齢者全体	前期高齢者	後期高齢者	高齢者全体	前期高齢者	後期高齢者	高齢者全体	前期高齢者	後期高齢者
1	95.40%	90.80%	93.40%	79.30%	67.10%	74.10%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	
2	91.30%	90.60%	91.00%	77.70%	63.60%	71.30%	0.00%	0.40%	0.20%	0.20%	
3	91.80%	88.60%	90.10%	77.20%	65.20%	71.00%	0.20%	0.30%	0.30%	0.20%	
4	91.70%	90.60%	91.20%	78.80%	66.60%	73.00%	0.10%	0.40%	0.20%	0.10%	
5	94.70%	93.10%	94.00%	79.50%	66.50%	73.70%	0.10%	0.40%	0.20%	0.10%	
6	94.54%	91.25%	92.47%	80.94%	72.10%	76.44%	0.19%	0.28%	0.22%	0.11%	
7	94.00%	92.10%	93.30%	81.30%	71.60%	77.80%	0.10%	0.30%	0.20%	0.10%	
8	93.40%	91.90%	92.70%	78.90%	70.30%	75.20%	0.10%	0.20%	0.10%	0.00%	
9	93.10%	92.70%	92.90%	80.20%	68.80%	75.30%	0.10%	0.30%	0.20%	0.00%	
10	88.40%	87.60%	88.00%	81.00%	67.40%	72.90%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	
11	91.30%	90.60%	91.00%	78.40%	70.20%	75.00%	0.30%	0.30%	0.30%	0.00%	
12	94.00%	92.40%	93.30%	81.20%	68.10%	75.50%	0.40%	0.40%	0.40%	0.10%	
13	92.10%	90.40%	91.40%	77.90%	67.60%	73.50%	0.30%	0.40%	0.30%	0.10%	
14	93.90%	91.70%	92.90%	80.50%	68.90%	75.40%	0.20%	0.50%	0.30%	0.10%	
15	94.90%	93.00%	94.10%	81.80%	69.40%	76.60%	0.20%	0.30%	0.20%	0.00%	
16	93.60%	90.60%	92.30%	81.00%	68.30%	75.70%	0.20%	0.50%	0.30%	0.10%	
17	93.60%	93.20%	93.40%	79.30%	72.70%	76.60%	0.20%	0.20%	0.20%	0.00%	
18	95.10%	93.90%	94.70%	80.90%	74.20%	78.50%	0.20%	0.40%	0.30%	0.10%	
19	95.90%	93.00%	94.90%	82.10%	72.20%	78.60%	0.10%	0.20%	0.10%	0.00%	
20	93.00%	92.30%	92.70%	82.70%	65.70%	75.00%	0.10%	0.40%	0.20%	0.00%	
21	96.90%	94.80%	96.10%	83.50%	74.70%	80.30%	0.20%	0.20%	0.20%	0.00%	
22	92.70%	89.50%	91.20%	79.50%	62.80%	71.40%	0.10%	0.50%	0.30%	0.10%	
23	93.90%	90.50%	92.50%	80.50%	65.10%	74.00%	0.20%	0.20%	0.20%	0.20%	
24	94.20%	92.30%	93.50%	81.20%	70.70%	77.50%	0.20%	0.60%	0.30%	0.10%	
25	94.40%	89.60%	92.10%	81.10%	66.70%	74.10%	0.00%	0.90%	0.40%	0.00%	
26	91.00%	89.60%	90.40%	78.30%	70.10%	74.70%	0.30%	0.70%	0.50%	0.10%	
27	89.10%	85.50%	87.10%	78.10%	66.30%	71.50%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	
28	92.30%	90.40%	91.40%	82.80%	67.90%	76.20%	0.30%	0.40%	0.40%	0.00%	
29	92.20%	90.30%	91.30%	80.40%	69.10%	74.80%	0.30%	0.60%	0.40%	0.10%	
A	94.70%	93.20%	94.00%	82.00%	71.40%	76.90%	0.30%	0.50%	0.40%	0.10%	
平均値	93.24%	91.20%	92.31%	80.27%	68.71%	75.08%	0.17%	0.36%	0.24%	0.07%	
標準偏差	0.0185	0.0192	0.0187	0.0161	0.0291	0.0224	0.0011	0.0020	0.0012	0.0007	0
差	8.50%	9.30%	9.00%	6.30%	11.90%	9.30%	-0.40%	-0.90%	-0.50%	-0.20%	-
比	1.10	1.11	1.10	1.08	1.19	1.13	0.00	0.00	0.00	0.00	-
地域Aと平均値の差	1.46%	2.00%	1.69%	1.73%	2.69%	1.82%	0.13%	0.14%	0.16%	0.03%	-
地域Aと平均値の差 差・比のとり方	地域A—平均値 最大値/最小値			地域A—平均値 最大値/最小値			地域A—平均値 最小値/最大値			地域A— 最小値/	

	外出支援ニーズ割合			グリーンケアニーズ割合			自治会活動ニーズ割合			通院補助ニーズ割合		
	前期高齢者	後期高齢者	高齢者全体	前期高齢者	後期高齢者	高齢者全体	前期高齢者	後期高齢者	高齢者全体	前期高齢者	後期高齢者	高齢者全体
1	1.90%	3.90%	2.70%	0.20%	0.40%	0.30%	0.20%	0.70%	0.40%	0.00%	16.70%	8.70%
2	1.50%	3.00%	2.20%	0.00%	0.60%	0.30%	0.20%	1.10%	0.60%	5.00%	16.70%	9.40%
3	0.90%	3.60%	2.20%	0.00%	0.10%	0.10%	0.00%	1.40%	0.70%	3.20%	0.00%	1.90%
4	0.70%	4.20%	2.30%	0.00%	0.20%	0.10%	0.40%	1.00%	0.70%	2.30%	12.70%	7.30%
5	0.60%	5.00%	2.60%	0.20%	0.20%	0.20%	0.10%	1.10%	0.50%			
6	0.64%	3.21%	1.78%	0.00%	0.28%	0.12%	0.15%	0.59%	0.34%			
7	0.40%	2.40%	1.10%	0.10%	0.30%	0.20%	0.20%	0.10%	0.10%	0.00%	5.10%	1.90%
8	0.50%	2.50%	1.30%	0.10%	0.70%	0.30%	0.20%	0.50%	0.30%	0.00%	2.10%	0.80%
9	0.70%	4.10%	2.10%	0.10%	0.10%	0.10%	0.30%	0.80%	0.50%	3.80%	12.20%	7.90%
10	1.70%	7.70%	5.20%	0.80%	0.00%	0.30%	0.00%	2.00%	1.20%	0.00%	0.00%	0.00%
11	0.50%	1.90%	1.10%	0.10%	0.30%	0.20%	0.20%	0.70%	0.40%	1.40%	0.80%	1.10%
12	0.40%	4.30%	2.10%	0.00%	0.60%	0.20%	0.30%	0.60%	0.40%	1.50%	3.30%	2.40%
13	0.40%	2.80%	1.40%	0.20%	0.40%	0.30%	0.30%	0.60%	0.40%	2.30%	4.40%	3.20%
14	0.50%	3.60%	1.90%	0.10%	0.30%	0.20%	0.10%	1.00%	0.50%	0.00%	1.60%	0.80%
15	0.50%	2.80%	1.40%	0.10%	0.30%	0.20%	0.20%	0.40%	0.30%	2.00%	4.50%	3.10%
16	0.60%	3.50%	1.80%	0.10%	0.50%	0.30%	0.20%	1.00%	0.50%	1.40%	9.30%	4.80%
17	0.20%	2.80%	1.30%	0.20%	0.10%	0.20%	0.10%	0.50%	0.20%	0.00%	6.50%	2.10%
18	0.50%	1.80%	0.90%	0.10%	0.00%	0.10%	0.10%	0.60%	0.30%	0.00%	11.50%	4.70%
19	0.30%	3.10%	1.30%	0.10%	0.20%	0.10%	0.30%	0.50%	0.40%	3.60%	3.60%	3.60%
20	0.40%	3.80%	2.00%	0.10%	0.20%	0.20%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	18.80%	6.80%
21	0.30%	3.20%	1.40%	0.10%	0.60%	0.30%	0.00%	1.00%	0.40%	0.00%	0.00%	0.00%
22	1.60%	4.30%	2.90%	0.10%	0.40%	0.20%	0.30%	0.70%	0.50%	0.00%	2.70%	1.60%
23	0.80%	4.40%	2.30%	0.20%	0.30%	0.20%	0.30%	0.70%	0.50%	0.00%	4.10%	1.70%
24	0.60%	3.20%	1.50%	0.10%	0.40%	0.20%	0.10%	0.70%	0.30%	2.90%	8.30%	4.80%
25	1.10%	3.20%	2.10%	0.10%	0.00%	0.10%	0.10%	0.50%	0.30%	5.00%	14.80%	10.60%
26	0.60%	2.30%	1.40%	0.20%	0.40%	0.30%	0.60%	0.80%	0.70%	0.50%	4.20%	2.30%
27	2.30%	4.90%	3.70%	0.00%	0.50%	0.30%	0.00%	0.60%	0.30%	9.10%	21.40%	16.00%
28	0.80%	5.10%	2.70%	0.10%	0.60%	0.30%	0.30%	1.20%	0.70%	1.50%	10.80%	6.10%
29	1.30%	4.70%	3.00%	0.00%	0.30%	0.10%	0.20%	0.60%	0.40%	13.30%	8.90%	10.90%
A	0.70%	4.80%	2.60%	0.00%	0.20%	0.10%	0.10%	0.50%	0.30%	5.30%	11.80%	8.30%
平均値	0.80%	3.67%	2.08%	0.12%	0.32%	0.20%	0.19%	0.75%	0.44%	2.29%	7.74%	4.74%
標準偏差	0.0051	0.0117	0.0087	0.0014	0.0019	0.0008	0.0013	0.0038	0.0022	0.0305	0.0605	0.0388
差	-2.10%	-5.90%	-4.30%	-0.80%	-0.70%	-0.20%	-0.60%	-2.00%	-1.20%	-13.30%	-21.40%	-16.00%
比	0.09	0.23	0.17	0.00	0.00	0.33	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
地域Aと平均値の差	-0.10%	1.13%	0.52%	-0.12%	-0.12%	-0.10%	-0.09%	-0.25%	-0.14%	3.01%	4.06%	3.56%
地域Aと平均値の差	地域A－平均値			地域A－平均値			地域A－平均値			地域A－平均値		
差・比のとりの方	最小値/最大値			最小値/最大値			最小値/最大値			最小値/最大値		

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

分担研究者 近藤 克則（千葉大学予防医学センター教授）

研究協力者 藤内 修二（大分県中部保健所長）

鄭 丞媛（国立長寿医療研究センター老年社会科学研究部研究員）

研究要旨

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。

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ことから、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。

A. 研究目的

被災後の健康被害の緩和や回復（レジリエンス）に関わる要因として、被災の程度やハード面における防災策とともに、ソーシャル・キャピタル（地域の人々のつながり）など、ソフトな要因も重要である。被災の程度が同じでも、ソーシャル・キャピタルが豊かな地域では、そうでない地域に比べ、うつやPTSD（ストレス後心的外傷）などのメンタルヘルスが良好で、回復も早いことがわかってきている（Aldrich 2011;2012, Aida, et. Al. 2013）。したがって、地域のソーシャル・キャピタルを豊かにすることが、平時からできる減災やレジリエンスを高める施策になりうる。

地域のソーシャル・キャピタルを豊かにす

るような取り組みを進めるためには、それに関連する要因の豊かさを測定し、地域間で比べた時に、どの地域がどの程度豊か、あるいは乏しいのか、を把握できることが望ましい。減災やレジリエンスと関連しうる指標を地域毎に測定し、それを地図上に表示することで、一目で防災を強化すべき地域がわかるようにした地図を「レジリエンス・マップ」と呼ぶ。

本研究の目的は、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て、以下のような基礎的な検討をすることである。第1に、ソーシャル・キャピタル関連指標とPTSDとも関連するうつなどの健康指標にはどの程度の地域間格差があるのか、第2に、それらの指標間にはどの程度の相関

が認められるのか、第3に、同じ市町村の保健師と高齢者という異なる対象に異なる質問紙を用いて収集したソーシャル・キャピタル関連指標を用いた基準関連妥当性の検証である。このうち第1と第2の目的については分析1、第3の目的については分析2で行った。

B. 研究方法

<分析1>

分析対象とした市町村は、日常生活圏域ニーズ調査（以下、ニーズ調査）のデータ提供に協力を得られた109市町村である（http://www.yobou_bm.umin.jp/cycle/jichitai_list.html）。この109市町村は、ウェブサイト（http://square.umin.ac.jp/kaigo_bm/kaigo6/index-kaigo6.html）を通じて情報提供を求めた他、厚生労働省老健局「第6期介護保険事業（支援）計画の策定準備等に係る担当者会議」などを通じて全国の市町村に協力を求め、「日常生活圏域ニーズ調査データの分析支援」に申込があった市町村、及びJAGES（Japan Gerontological Evaluation Study、日本老年学的評価研究）プロジェクト2013年調査に参加した市町村である。

調査対象は、各市町村の要介護認定を受けていない65歳以上の高齢者（N=359,822人）である。調査票は、厚生労働省老健局が示したニーズ調査票の項目を用いた。得られたデータを市町村単位で集計し、InstantAtlas®（GeoWize社）で作成したJAGES HEART（Health Equity Assessment and Response Tool）に搭載した。用いたソーシャル・キャピタル関連指標は、社会参加（ボランティア、スポーツ、趣味の会）割合、社会的サポート（情緒的サポートおよび手段的サポートの提供と受領）、健康指標としてはうつリスクと閉じこもり割合15指標で前期・後期高齢者、全高齢者における割合を求めた。（各指標の定

義などは、介護予防サポートサイトを参照のこと）。

まず各指標について市町村間でどの程度のバラツキがあるのかを見た後、2指標間の相関分析を行った。

<分析2>

健康増進担当の保健師等によるソーシャル・キャピタルの評価が、ニーズ調査に回答した高齢者のソーシャル・キャピタル関連指標と、どの程度の相関を示すのかを検討した。

厚生労働科学研究費補助金「地域保健対策におけるソーシャル・キャピタルの活用のあるり方に関する研究」（研究代表者 藤内修二）研究班が行った保健師等を対象とした「住民組織との協働に係る全国市区町村調査」データの提供を受けた。これと分析1のニーズ調査データを結合して分析した。両方のデータをマッチングできた48市町村、152,161人のデータを分析対象とした。

保健師等の調査データは、932市町村の健康増進担当者を対象に、住民組織活動などソーシャル・キャピタルの醸成・活用について調査したものである（N=932）。ニーズ調査データは、分析1で用いたものである。

保健師等による住民組織活動評価とソーシャル・キャピタル指標との相関をみるため、まず、保健師調査から「運動に関する組織づくり」（1-4点）、「介護・認知予防に関する組織づくり」（1-4点）、「町内会の組織づくり」（1-4点）、「地域住民の絆の深まり」（1-5点）、「健康なまちづくりへのつながり」（1-5点）の5つの項目を用いた（表1）。次に、ニーズ調査から「社会参加」（3項目、1-6点）、「ソーシャル・サポート」（4項目、1-2点）、「ソーシャル・ネットワーク」（1項目、1-6点）の合計8項目を用いた（表2）。スピアマンの順位相関分析によって保健師調査とニーズ調査の項目間の相関係数をみた。

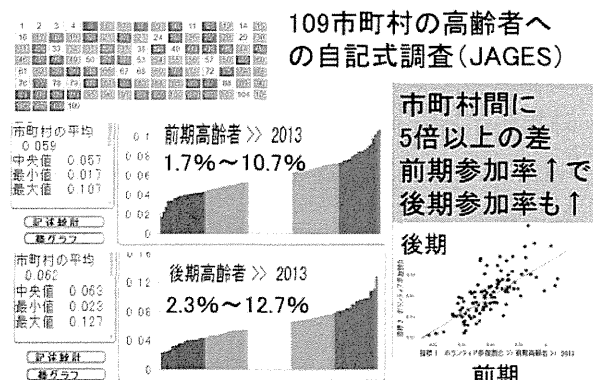
B. 研究結果

<分析1>

1. ソーシャル・キャピタル関連指標およびうつリスク者割合にはどの程度の地域間格差があるか？

社会参加割合で見ると、ボランティア参加率は前期高齢者で1.7～10.7%、後期高齢者で2.3～12.7%と5倍以上の格差を認めた（下図）

ボランティア参加率の市町村比較



スポーツの会参加率は、前期高齢者で2.6～30.1%、後期高齢者で1.1～28.7%、趣味の会参加率は前期高齢者で5.3～29.6%、後期高齢者で4.1～27.2%とかなりのバラツキを認めた。

社会的サポートでは、いずれも「あり」と答えた者の割合は前期高齢者では9割以上、後期高齢者でも8割以上であった。

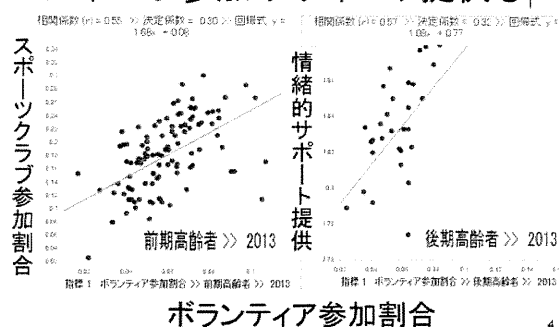
次に、厚生労働省の基本チェックリスト項目を用いて判定したうつリスク者割合は前期高齢者で11.2～35.6%（外れ値と思われる81.2%を除く）、後期高齢者で21.8～47.6%（外れ値と思われる61.2～74.6%を除く）とやはりかなりのバラツキを認めた。

2. 指標間の相関

1) 社会参加と社会サポートとの相関

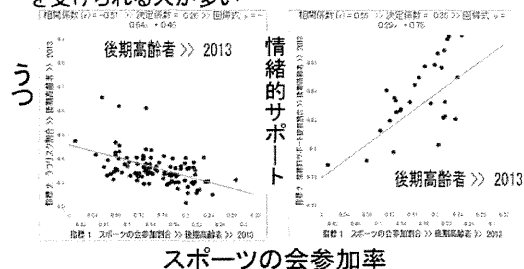
下図に示すように、 $R=0.55\sim0.59$ と中等度の相関を認めた。

ボランティア参加率高い市町村はスポーツ参加やサポート提供も↑



スポーツの会参加とうつとサポート

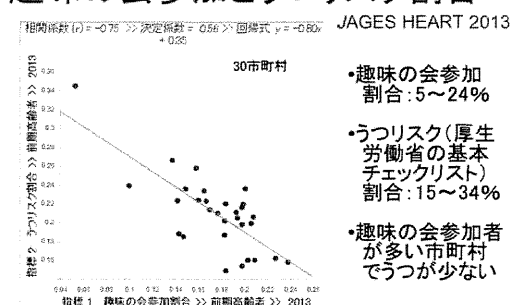
スポーツの会参加率が高い市町村にうつは少なく、スポーツの会参加率が高い地域では情緒的サポートを受けられる人が多い



2) 社会参加とうつとの相関

スポーツの会参加とうつは -0.51 （上図）、趣味の会参加では -0.75 （下図）の負の相関

趣味の会参加とうつリスク割合

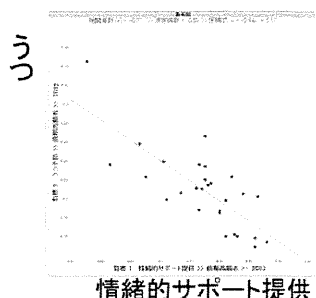


を認めた。つまり社会参加が多い市町村ほどメンタルヘルスが良いいことを意味する。

2) 情緒的サポートとうつリスク・閉じこもり割合との相関

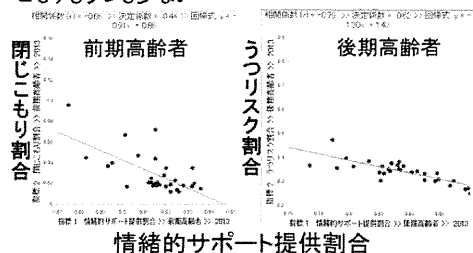
情緒的サポートとうつリスク割合の間に、前期高齢者で -0.77 、後期高齢者で -0.79 とかなり高い負の相関を認めた（下図）。

情緒的サポート提供とうつ
前期高齢者 JAGES2013



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



情緒的サポートと閉じこもり割合では、 -0.66 と中等度の負の相関を認めた。（上図）

以上およびそれ以外の結果も、介護予防政策サポートサイトで閲覧可能である。

<分析 2>

「介護・認知症予防に取り組む住民組織との協働」と、「ソーシャル・ネットワーク」（友人と会う頻度）との間でやや弱い相関関係がみられたものの、他の項目では統計的に有意な相関関係はみられなかった（表 3）。

C. 考察

本研究で得られた主な知見は、第 1 に、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、今回用いた指標には小さ

くない市町村格差が見られたこと、第 2 に、それらの間には大きいものでは、相関係数で $0.5 \sim 0.8$ 弱という中等度から高度な相関を示すものが見られたこと、第 3 に、同じ市町村の保健師と高齢者という異なる対象に異なる質問紙を用いて収集したソーシャル・キャピタル関連指標を用いた基準関連妥当性は検証されなかったことである。

単に大きなバラツキを認めただけでなく、指標間に、ソーシャル・キャピタルが豊かな市町村では健康指標が良いという関連が認められた今回の結果から、ソーシャル・キャピタル関連指標を用いたレジリエンス・マップの可能性が示唆された。

一方で、ボランティア参加率とうつとの相関係数は 0.3 程度と弱かった。また、分析 2 では基準関連妥当性が認められなかった。ただし、分析 2 で用いた調査に回答した保健師は、高齢者に限定した評価をしていなかった。そのために相関がでにくかった可能性もある。つまりソーシャル・キャピタルを捉えようとした指標であれば、どれでも意味のある情報を提供している妥当性の高い指標であるわけではないことも明らかとなった。

レジリエンス・マップ作成に向けての今後の課題として、以下のようなものがあげられる。第 1 に、市町村間で同じ調査方法を用いてデータを収集し、それをプールできる仕組みの開発、第 2 に、試作した多くのソーシャル・キャピタル関連指標と健康指標との関連を分析することで、妥当性の高い指標を見出すこと、第 3 にそれが見出されたら、ソーシャル・キャピタルのどのような側面を強化することが、健康保護につながるのかなど、予防的危機管理のためのエビデンスを蓄積すること、第 4 に、実際の被災後に、それらの指標や手法の妥当性や有効

性を検証することなどである。

D. 結論

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、今回用いた指標には小さくない市町村格差が見られた。また、それらの間には大きいものでは、ソーシャル・キャピタルの健康保護効果と整合する相関係数で0.5～0.8弱という中等度から強い相関を示すものが見られた。これらのことから、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という異なる対象に異なる質問紙を用いて収集したソーシャル・キャピタル関連指標を用いた基準関連妥当性は検証されなかったことなどから、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残されていることが明らかとなった。

E. 研究発表

分析1については、介護予防政策サポートサイト (http://www.yobou_bm.umin.jp/) で公開した。

F. 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

G. 文献

1. Aldrich D. The power of people: social capital's role in recovery from the 1995 Kobe earthquake. *Natural*

Hazards. 2011;56(3):595-611.

2. Aldrich D. *Building Resilience: Social Capital in Post-Disaster Recovery*: University of Chicago Press; 2012.
3. Aida J, Kawachi I, Subramanian SV, Kondo K. Disaster, Social Capital, and Health. In: Kawachi I, Takao S, Subramanian SV, editors. *Global Perspectives on Social Capital and Health*. New York: Springer Science+Business Media; 2013. p. 167-87.

表 1 保健師調査から用いた保健師の住民組織活動の項目

項目	値
1. 運動による健康づくりに取り組む住民組織との協働	① 日頃から協働 ② 必要に応じて協働
2. 介護・認知症予防に取り組む住民組織との協働	③ 把握しているが、協働なし
3. 校区や町内会をベースとした組織活動との協働	④ 未把握もしくは組織がない
4. 活動を通して地域の住民の絆が深まっている	① ほとんど住民組織が該当 ② 半分以上の住民組織が該当
5. 活動を通して健康なまちづくりにつながっている	③ 一部の住民組織が該当 ④ ごく一部の住民組織が該当 ⑤ いずれの組織も該当しない

表 2 日常生活圏域ニーズ調査から用いた組織への参加状況とソーシャル・キャピタルの項目

項目			会・グループ等に参加する頻度
社会参加	スポーツ関係のグループやクラブ参加		① 週 4 回以上 ② 週 2～3 回
	介護が必要な高齢者を支援する活動		③ 週 1 回 ④ 月 1～3 回
	町内会・自治会参加		⑤ 年に数回 ⑥ 参加していない
ソーシャル・サポート	情緒的サポート受領	心配事や愚痴を聞いてくれる人	① あり ② なし
	情緒的サポート提供	心配事や愚痴を聞いてあげる人	
	手段的サポート受領	数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人	
	手段的サポート提供	数日間寝込んだときに、看病や世話をしあげる人	
ソーシャル・ネットワーク	友人・知人と会う頻度		① 週 4 回以上 ② 週 2～3 回 ③ 週 1 回 ④ 月 1～3 回 ⑤ 年に数回 ⑥ 会っていない

表 3 保健師による住民組織活動とソーシャル・キャピタル指標との相関分析の結果

市町村 レベル	社会参加								ソーシャル・サポート				ソーシャル・ネットワーク	
	スポーツ 関係グル ープ参加		趣味関係 のグルー プ参加		町内会・ 自治体参 加		要介護高 齢者支援 活動		情緒		手段		友人と会う	
	年 数 回 以 上	月 1-3 回 以 上	年 数 回 以 上	月 1-3 回 以 上	年 数 回 以 上	月 1-3 回 以 上	年 数 回 以 上	月 1-3 回 以 上	受 領	提 供	受 領	提 供	年数 回以 上	月 1-3 回以 上
運動による健康づくりに取り組む住民組織との協働	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
介護・認知症予防に取り組む住民組織との協働	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	.360*	.336*
校区や町内会をベースとした組織活動との協働	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
活動を通して地域の住民の絆が深まっている	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
活動を通して健康なまちづくりにつながっている	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.

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
川上憲人, 橋本英樹, 近藤尚己, 盛山和夫, 堤 明 純, 神林博史, 阿 部 彩, 藤野善久, 大平英樹, 笠井清登, 西村幸香, 福田吉治, 宮木幸一, 井上 茂, 中谷友樹, 小林廉毅, 杉澤秀博, 浦川邦夫, 児玉 聡, 狩野恵美, 藤野善久		川上憲人, 橋本英樹、 近藤尚己	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	東京大学出版会	東京都	2015	296

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
Kondo, N., Saito, M., Hikichi, H., Aida, J., Ojima, T., Kondo, K., & Kawachi, I.	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		2015

Saito, M., Kondo, K., Kondo, N., Abe, A., Ojima, T., Suzuki, K., & the, J. g.	Relative Deprivation, Poverty, and Subjective Health: JAGES Cross-Sectional Study	PLoS ONE	9(10)	e111169	2014
Kondo N*, Rostila M, Åberg Yngwe M	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			forthcoming
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	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－	厚生指標	61(11)	7-12	2014
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	季刊社会保障研究	50(3)	309-323	2014
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－	日本集団災害医学学会誌			2014
Satoru Kanamori, Yuko Kai, Jun Aida, Katsunori Kondo, Ichiro Kawachi, Hiroshi Hirai, Koko Shirai, Yoshiki Ishikawa, Kayo Suzuki, the JAGES group	Social participation and the prevention of functional disability in older Japanese: the JAGES Cohort Study	PLoS ONE	9(6)	e99638	2014
近藤克則	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	2014
尾島俊之	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	2014

近藤尚己	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	2014
相田潤、近藤克則	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	2014
鈴木佳代、近藤克則	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	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

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

発行日 平成 27(2015) 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27年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 近藤尚己
平成28（2016）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）。

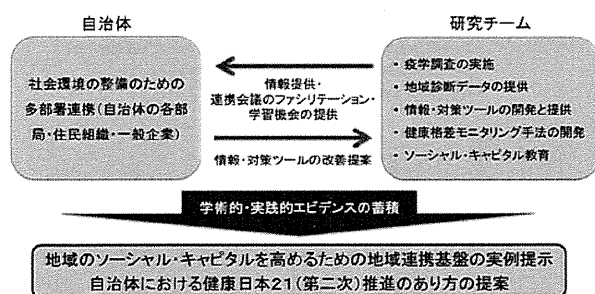


図1 本研究の概念図

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迫り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

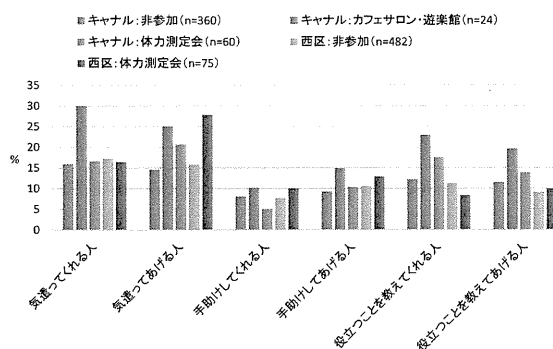
年度内に多様な職種の担当者が常時10名以上参加して、合計3回の多部署連携会議「地域包括ケア推進会議」を実施した。閉じこもり対策の優先地区に選ばれた中山間地域・水越地区での活動については、「ほたるの学校」という新しい集いの場が誕生し、1年で参加者が30人から50人ほどに膨らみ、住民による自主運営が根付くなど大きな成果がみられた。廃校の校舎を活用した弁当作りと配食サービス・会食会の活動も毎回100食を売り上げるなど軌道にのっていた。過疎地域における住民主体の活動を促すための資金として、熊本県からの助成金獲得にもつながった。

同町のこれらの取り組みは厚労省「健康寿命のぼそう！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回健康寿命をのぼそう！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