

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してきた。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、といったプ

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場など、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步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 JAEGS 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.
 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. 斎藤雅茂, 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—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ール開発: 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：「健康格差対策をくはじめる ＞<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：「健康格差対策をく動かす>原則」
4. 岡田尚：「神戸市における介護予防の取り組み－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回グローカルカフェ, 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「健康格差社会のはじめ」を指して」

<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 Chilago Press; 2012.
- 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。
- 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			
生活満足	1 今的生活に満足している人の割合	男女	293	996	74.4%	82.5%	8.08%	1.11	平たん部/中山間部
		男性	137	460	71.4%	78.6%	7.21%	1.10	平たん部/中山間部
		女性	156	536	78.2%	85.6%	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	83.9%	90.7%	6.78%	1.08	平たん部/中山間部
		男性	139	462	79.3%	87.9%	8.55%	1.11	平たん部/中山間部
		女性	159	536	89.0%	93.0%	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	22.6%	17.1%	5.55%	1.32	中山間部/平たん部
		男性	140	467	25.1%	21.6%	3.45%	1.16	中山間部/平たん部
		女性	160	527	21.0%	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 うつの人の割合	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)の人の割合	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
社会関係	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
	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
その他	19 助け合っている人の割合	男女	122	480	58.93%	54.06%	-4.87%	0.92	平たん部/中山間部
		男性	65	289	56.31%	26.66%	-29.65%	0.47	平たん部/中山間部
		女性	57	191	53.29%	20.65%	-32.64%	0.39	平たん部/中山間部
	20 交流する友人がいる人の割合	男女	154	533	60.21%	32.17%	-28.04%	0.53	平たん部/中山間部
		男性	79	322	98.75%	93.12%	-3.62%	0.96	平たん部/中山間部
		女性	75	211	94.57%	90.38%	-4.20%	0.96	平たん部/中山間部
その他	21 一般的信頼(とても・まあ信用できる) ^{※3}	男女	145	505	98.26%	95.69%	-2.57%	0.97	平たん部/中山間部
		男性	72	299	79.67%	73.34%	-6.33%	0.92	平たん部/中山間部
		女性	73	206	82.63%	73.16%	-9.47%	0.89	平たん部/中山間部
	22 独居高齢者の割合	男女	133	505	17.13%	17.86%	-0.74%	0.96	中山間部/平たん部
		男性	66	257	94.9%	13.40%	-12.93%	0.47	中山間部/平たん部
		女性	67	244	7.80%	7.38%	0.43%	1.06	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
		男性	113	490	46.53%	42.32%	4.21%	1.10	中山間部/平たん部
		女性	108	275	47.85%	23.73%	26.21%	2.10	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	230	858	49.93%	23.73%	26.21%	2.10	中山間部/平たん部
		男性	120	480	46.53%	23.73%	22.80%	2.00	中山間部/平たん部
		女性	110	378	53.40%	26.21%	27.19%	1.98	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	294	990	73.49%	37.19%	36.30%	1.98	中山間部/平たん部
		男性	147	500	73.49%	37.19%	36.30%	1.98	中山間部/平たん部
		女性	147	490	73.49%	37.19%	36.30%	1.98	中山間部/平たん部
<p>*1 中山間部:水越・七竜・上野・田代東部・田代西部・平たん部:御船・造尾・木倉・高木・小坂など。</p> <p>*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点以下のひととした: 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・郵便貯金の出し入れが自分でできますか。</p> <p>*3 「あなたの現在の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、「とても信頼できる」「まあ信頼できる」「どちらともいえない」「あまり信頼できない」「全く信頼できない」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、「とても信頼できる」「まあ信頼できる」のいずれかを選んだ人の割合。</p> <p>*4 「貧困者の割合は、年齢所得120万円未満とした、世帯の所得を世帯人員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いたために、単純に人数で割るではなく平方根を用いていた)。</p> <p>*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」と回答した人の割合。</p> <p>*6 「専門・技術職」「管理職」「事務職」「紙販・サービス職」「技能・労務職」「農林漁業職」「農林漁業業者以外の自営職」「その他」「特に就いたことがない」のうち、「技能・労務職」「農林漁業職」「農林漁業業者以外の自営職」「その他」「特に就いたことがない」のいずれかを選んだ人の割合。</p>									

研究成果の概要

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

研究代表者

近藤尚己（東京大学）

分担研究者

近藤克則（日本福祉大学）

尾島俊之（浜松医科大学）

背景

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

4. 健康を支え、守るための社会環境の整備に関する目標

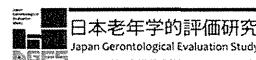
地域のつながりの強化とともに、国民、企業、民間団体等の多様な主体が自発的に健康づくりに取り組むことが重要。さらに、健康格差対策も重要。

〈具体的な目標〉

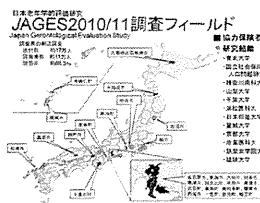
	目標項目
ソーシャルキャピタルの向上	① 地域のつながりの強化 (居住地域でお互いに助け合っていると思う国民の割合の増加)
多様な活動主体による自発的取組の推進	② 健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている国民の割合の増加 ③ 健康づくりに関する活動に取り組み、自発的に情報発信を行う企業登録数の増加 ④ 健康づくりに関して身近で専門的な支援・相談が受けられる民間団体の活動拠点数の増加
健康格差の縮小	⑤ 健康格差対策に取り組む自治体の増加 (課題となる健康格差の実態を把握し、健康づくりが不利な集団への対策を実施している都道府県の数)

厚生労働省「健康日本
21（第二次）参考資料スライド集より

自治体とのタイアップの背景



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



歯がほとんどの人が多い校区は？

課題

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

本研究の目的

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

- ・公衆衛生分野におけるソーシャル・キャピタルの概念の応用法を整理
→「社会環境の整備」という新しい潮流における施策マネジメントの枠組みに位置づける
- ・多部門連携による健康増進・健康格差対策の進め方の事例づくり→モデル化へ

方法

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

自治体

社会環境の整備のための
多部署連携（自治体の各部
局・住民組織・一般企業）

← 情報提供・
連携会議のファシリテーション・
学習機会の提供
→
情報・対策ツールの改善提案

研究チーム

- ・疫学調査の実施
- ・地域診断データの提供
- ・情報・対策ツールの開発と提供
- ・健康格差モニタリング手法の開発
- ・ソーシャル・キャピタル教育

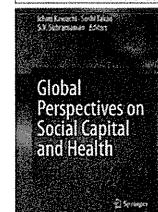
学術的・実践的エビデンスの蓄積

地域のソーシャル・キャピタルを高めるための地域連携基盤の実例提示
自治体における健康日本21（第二次）推進のあり方の提案

成果：理論研究と概念の普及

ソーシャル・キャピタルの文献・介入事例の吟味と概念整理

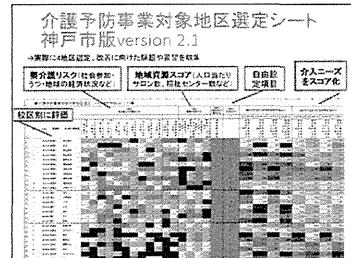
1. 原著：近藤尚己「地域診断のための健康格差指標の検討とその活用」医療と社会
2. 書籍・原著など
 - Global perspectives on social capital and health (Kawachi et al, 2013, Springer)
 - 復興期における視点 ソーシャル・キャピタルと社会格差. In 長純一 (編) 大規模災害時医療 スーパー総合医 (2015) 中山書店
3. 優秀事例の収集と公表：「保健師ジャーナル」連載
4. 講演会・研修会・公衆衛生学会での報告やシンポジウム
5. ウェブサイト



成果：多部門連携による健康増進・健康格差対策の進め方の標準化

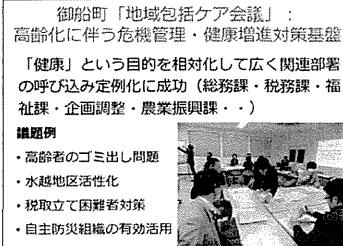
兵庫県神戸市：大都市

- ・介護保険課と連携
- ・第2回JAGES調査を実施（N=15,705、回収率73.7%）
- ・介護担当者によるワークショップ開催
- ・地域格差対策のモデル地区を4つ選定
- ・企業との連携により、カフェ型交流拠点事業開始
- ・25年3月に多部門連携会議開始、26年度定例化
- ・27年度、企業との連携による高度データ活用システム構築



熊本県御船町：農村地域

- ・地域包括支援センターと連携
- ・第2回JAGES調査を実施（N=2,000、回収率70.8%）
- ・多部門連携「地域包括ケア会議」開催・定例化
- ・26年度：水越地区活性化モデル事業準備開始：住民による会食・配食・閉じこもり対策事業開始
- ・27年度：NPO／事業主との協議体結成

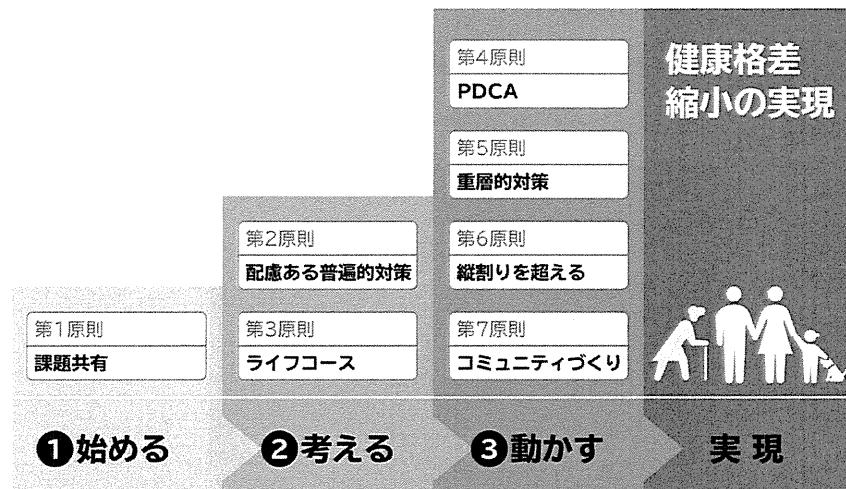


地域における健康危機管理のためのソーシャル・キャピタル醸成の条件

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

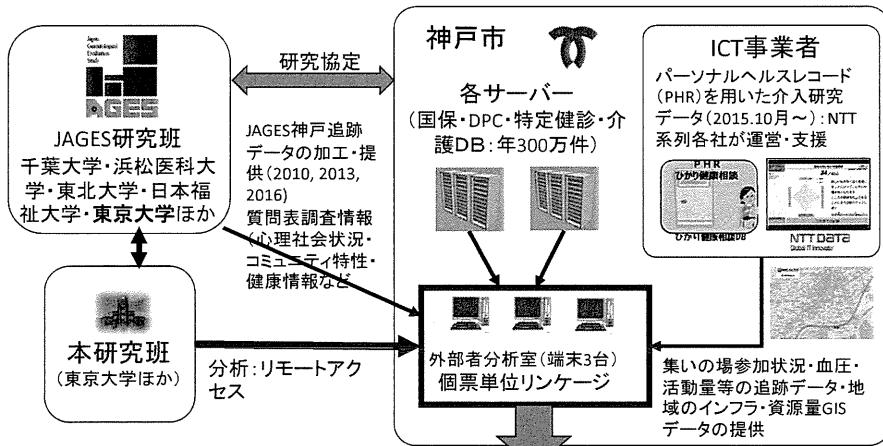
成果公表例(医療科学研究所自主研究会報告書)

■ 健康格差を縮小するための3つの段階



Copyright © 2015, The Health Care Science Institute. All Rights Reserved.

神戸市:高度データ活用によるソーシャルキャピタル醸成活動の評価プロジェクト(H27~)



地域づくり型介護予防活動の効果評価・サービス需要予測・費用の適正化・健康格差の要因分析・地域診断ツールの提供・データの妥当性分析


御船町
 Town Miura Official Web Site

各課からのお知らせ

● ホーム > 各課からのお知らせ > 「第4回健康寿命をのばそう！アワード」御船町受賞

「第4回健康寿命をのばそう！アワード」御船町受賞 (老健局長賞)

最終更新日 [2015年12月1日]



表彰会場(丸ビルホール) 藤木御船町長 & 三浦老健局長

今後の計画

- ガイドブック出版
 - 実践的なガイドブックを作成中：事例をもとに具体的な進め方を提示
- 神戸市：
 - カフェ型事業・モデル地区でのサロン事業の評価（参加者調査の実施）
 - 評価のための多部門連携の進め方のモデル提示
 - WHO神戸センターとの連携
 - 厚労科研（臨床ICT活用）申請中
 - G7（5月）・G7保健大臣会合（9月・神戸）へのアウトプット
- 御船町：
 - 事業主・住民組織を交えたより幅広い連携によるソーシャル・キャピタルの醸成へと発展させる（協議体の運営拡大）
 - AMED事業実施中

厚生労働科学研究委託費（健康安全・危機管理対策総合研究事業）
分担研究報告書

熊本県御船町におけるソーシャル・キャピタル醸成支援に関する研究

研究協力者 長谷田 真帆（東京大学）
研究協力者 高木 大資（東京大学）
研究協力者 平川 亜耶佳（東京大学）
研究協力者 芦田 登代（東京大学）
研究代表者 近藤 尚己（東京大学）

研究要旨

健康格差への対策として、多様な部署で協力した取り組みが必要であることが示されている。熊本県御船町で行われている行政内の多様な部署の職員が参加する会議に同席し、実際に部門横断での取り組みが実行されているかについて評価した。今年度は閉じこもり対策として行われている中山間地域での取り組みについては、新しく介護予防教室や配食、植樹祭などのイベントが住民主体で行われるなどの大きな発展がみられた。また会議の場では多部門で協力して取り組めるアイディアが多く出された。介護保険の新しい総合事業の受け皿としての官民の組織を含む協議体結成に向けた準備会議も開催され、次のステップへの足掛かりが形成された。準備会議では本研究班による地域診断データに基づいた町の高齢者保健課題の確認がなされた。将来的には協議体としてのゴールの設定と共有とそのマネジメント、各組織の利益にかなう連携を推進するために、会議で出されたアイディアを具体化するための仕組みづくりの進め方について検討していく。

A. 研究目的

<背景>

日本の健康施策である健康日本21（第二次）では、今後の地域保健対策を見据えた具体的な体制整備として、ソーシャル・キャピタルの活用に向けた地域保健担当部門の体制整備、地域の健康課題等の共有のため、標準化された指標による評価・分析を通じたPDCAサイクルの確立、各種保健政策や医療・介護福祉施策との効果的連携のための自治体内における体制整備などが推奨されている¹⁾。

前年度までの研究では、そういう体制の整備が進みつつある熊本県御船町を対象として、行政内の多部署による会議の立ち上げならびに評価を行ってきた。

熊本県御船町は、2013年度からの日本老年学的評価研究(Japan Gerontological Evaluation Study: JAGES)参加自治体であり、この調査参加を契機に、研究者と積極的に連携して他部署連携によるまちづくりならびに地域包括ケアシステムの構築を目指している。2015年4月1日時点の人口は17680人、65歳以上の人口が5456人で高齢化率30.9%、介護認定率は17.4%である。過疎化が著しい中山間地域と行政機能が集中した平坦地域がある。2013年度のJAGES調査の結果、この中山間地域と平坦地域の健康格差が大きく、特に中山間地で高齢者の閉じこもりの割合が多いことが明らかになり、2015年度からの第6期介護保険事業計画には閉じこもりの割合の改善目標値が明記されるに至った²⁾。

高齢者の閉じこもりを解消するためには、保健・福祉の部署や専門職が個別にアプローチするだけではなく、他の部署と連携した取り組みが有効な場合も多い。地域診断の結果を踏まえて設定された目標を達成していくために、具体的にどのような計画を実行していく必要があるかについては、継続して多部署で協議を進めていく必要がある。

また、本研究課題に基づくこれらの活動から、これまでに以下の6つを提唱した³⁾。

【地域における健康危機管理のためのソーシャル・キャピタル醸成の条件】

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

<目的>

そこで本研究では、上記6つの視点を踏まえ、御船町で行われる自治体内の多部署での会議への参加を通じて、これまでの地域診断から立てられた目標に対し、実際に分野横断での取り組みが計画および実行されているかどうかについて評価した。

B. 研究方法

御船町で、定期的に開催されている「地域包括ケア推進会議」にアドバイザーとして参加し、参与観察をした。同会議は、地域包括ケアシステムの構築にむけて保健・福祉・医療などの枠にとらわれない幅広い連携を「高齢化」という共通課題を軸に進めること、そのことで各種サービスや地域における多様な社会資源の総合調整を行い、効果的・効率的な行政活動を進めることを目的としている。

今年度の参与観察では、昨年度の会議に対する評価を踏まえて多部門連携を促進しながら、前年度までの計画が具体的な町の施策の実行へと繋がっているかについて評価した。

C. 研究結果

1) 地域包括ケア推進会議

年度内に3回の地域包括ケア推進会議を実施した。それぞれの会議は、以下のような内容・構成で行われた。

① 第1回地域包括ケア推進会議(10月13日)

(本来は8月下旬に行われる予定であったが、台風のために10月に延期となった)

【参加者】

参加者は、御船町関係者が福祉課・地域包括支援センター、社会福祉協議会地域福祉係、総務課地域防災係、企画財政課まちづくり創造係、建設課都市計画係、農業振興課耕地係、商工観光課商工観光係、環境保全課環境衛生係、町民保険課町民案内係、税務課、社会教育課社会教育係、学校教育課学校教育係、健康づくり支援課健康推進係、子ども未来課子育て支援係からあわせて17名と町長、熊本県県央広域本部上益城地域振興局から2名、研究者が6名の計26名であった。約半数が昨年度とは異なる、新しいメンバーであった。

【主旨・概要説明】

冒頭の町長挨拶後に、これまでの取り組みの振り返りとして、前年度の多部署連携会議の各回の概要について簡単に説明があった。その後、「地域包括ケアシステムの構築に向けて」というタイトルで、研究者側から健康日本21(第二次)では掲げられている目標に社会環境の質の改善があり、その中でソーシャル・キャピタルの概念が取り上げられていること、また地域包括ケアシステムの構築のために部門間の壁を超えた横の連携が必要であることなどを紹介した。

さらに御船町についてのJAGES調査結果の簡単な紹介と、調査で見えた課題を解決するために、この会議で各課がwin-winの関係になれることが重要であると強調した(地域診断結果については資料1を参照のこと)。

【「閉じこもり対策」に関するワークショップ】

その後、「御船町の地域課題「閉じこもりの地域間格差」を是正するための他部署の連携について」という議題でワークショップを行った。

ワークショップでは、SDHについての説明と簡単なクイズの後、課ごとに自分の課の業務内容にSDHが

どの程度含まれているかについて確認するグループワークが行われ、自分の課の事業内容が実は健康にも関連していることを、それぞれ認識を持って頂き、発表していただいた。たとえば、建設課からは「公園をつくることは建設課、出来た後の管理は商工観光課。生活の拠点に関わることなので都市計画に関することは重要」、農業振興課からは「農業、林業などの生産性向上は町の基盤づくりに必要。それらが住民の所得の安定化にもつながるし、生きがいにもなるから。」環境保全課からは「水道下水道や公害はライフラインに直接関わるものなのでSDHにも関わる。」といった意見が出された(資料2)。

ワークショップ後に、御船町の参加者を対象に行われたアンケート結果は下記のとおりであった。SDHについては全員が「知っている」と回答したもの、「理解が深まった」と回答したのは13人に留まり、2人ずつが「いいえ」と「どちらとも言えない」との回答だった。またワークショップが有意義だったかについては、同じく13人が「有意義だった」と回答し、4人が「どちらとも言えない」と回答した。

自由意見からは多部署での会議の有用性に一定の理解が得られた。たとえば以下のようないきなり記載の意見が出された。

- ・他部署の業務がよくわからず、それが漠然とわかつただけでもよかったです。
- ・担当課の業務等について「閉じこもり」という観点から見るのは新たな見方をすることになった。ただ業務量があまりに多くここまで考える余裕のないところが実情である。

一方、問題提起も散見された。たとえば、「この会議の目的が少しあかりづらい。今日のワークが何につながっていくのか、みえない中での意見交換はむずかしいとも感じた。」といった意見である。初回からSDHという専門用語を用いて理解を求める形となったが、少しハードルが高かったことがうかがえた。

② 第2回地域包括ケア推進会議(12月7日)

【参加者】

参加者は御船町関係者が13名、研究者が3名の計16名であった。

【地域診断データの活用】

第1回目の会議とアンケートの結果を踏まえ、簡単に前回の振り返りを行ったのちに、「データで考える御船町の地域包括ケア構築に向けた課題」と題して、研究者側が改めてこの会議の主旨を説明し、御船町のJAGES調査結果を前回より詳細に報告した（資料1）。その後、今年度の重点対策地域である中山間地域（水越地域、人口371人・高齢化率55.3%（2015年11月末現在））での社会参加促進事業の概要について、「水越地域活性化事業から他中山間地域への拡充」と題して企画課から説明があった。

この中で、水越地域がこれまで県からの補助金を活用して住民との意見交換やPR活動などを行ってきたこと、2014年1月に住民によって「水越地域活性化協議会」が設立され、農産物生産部・加工生産部・体験交流部の3つの部会がそれぞれ主体的にイベントや事業を行うようになったことについて説明があった。

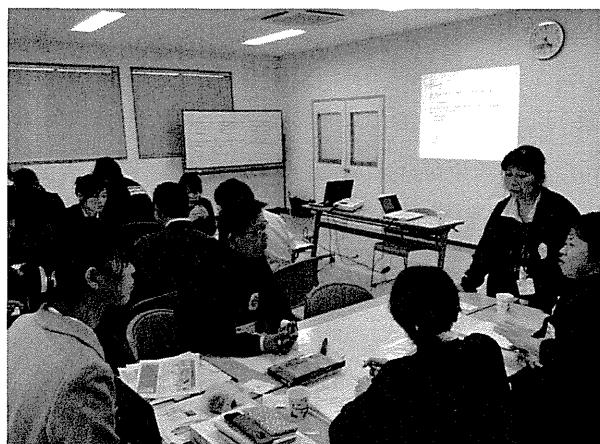
また2015年度には、県のコミュニティ事業を活用し、廃校になっていた小学校を利用して備品の整備を行い、地域で行うイベントや行事に活用するようになった。現在は、「（みんなが「ただいまっ」と言いたくなる）元気な水越に」を目標として、水越地域の魅力を活かして住民の交流の拡大、食を中心とした水越ブランドの確立、事業を地元の力で継続できる体制づくりを行っている。具体的には協議会の各部会による収穫祭や稻刈り体験、小学校の閉校以来11年開催がなかったお祭り「どんどや」を復活させたことや、景観の保全や創造、PRのために植樹祭や竹細工講座などを開催していることについて紹介があった。

【グループワーク】

その話題を元に、3つのテーブルに分かれ今後の展開への意見を出し合うグループワークが行われた。議題は

- ① 「中山間地の活性化と関係する担当業務があるか、あるとすればその課題は何か」
 - ② 「中山間地での活動を参考に、「連携」で課題を解決できないかアイディアを出す」
- そして、会議のファシリテーション技法「ひとり、ふたり、4人、そしてみんな」を用いて議論を行った⁴⁾。

議論の場では、中山間地域で住民に主体的に関わってもらう活動についての工夫や仕掛け、農業を活かした新しい地域おこしや、高齢化と少子化を同時に扱い多部門が関わることができそうな具体的な活動が提案された（資料2）。



複数の部署同士のディスカッション



保健以外の部署による業務内容や課題の発表の様子

③ 第3回地域包括ケア推進会議(3月9日)

【参加者】

御船町関係者：11名（総務課・福祉課・企画財政課まちづくり創造係・建設課都市計画係・子どもみらい課子育て支援係・地域包括支援センター・社会福祉協議会・大学関係者4名

【内容】

今年度最後となる同会議では、企画財政課から、御船町の今後の人ロ推移の予測などの人口ビジョンの説明と、包括支援センターから重点対象地区であった中山間地域の水越地区から「水越活性化協議体への支援と今後への取り組み」についての活動報告や、社会福祉協議会から町が進めている生活支援体制整備事業についての紹介があった。

特に地域包括支援センターからは、前回の会議で紹介のあった水越地域の今年度の活動や今後の方針について説明があった。具体的には、今年度から高齢者の「通いの場」として、介護予防教室「ほたるの学校」が始まった（後述）。

水越地域の様々な活動を通じて、地域住民はそれまで「高齢化が進んで、どうしたらよいかわからない」と消極的な発言が多くなったが、最近は自分たちの地域の良いところを知りたい、補助金がなくとも自分たちの力で事業を継続していきたい、というまでに変わってきた、とまとめられた。

次にワークショップとして、人口ビジョンについての話題をもとに、「人口減少・超高齢社会で予測される課題と、自分の課の仕事にはどのような影響が起こりそうか」について話しあってもらった。

会議の最後に、来年度も引き続き会議を開催し多部署の職員が顔を合わせて議論する場を継続的に持つことや、来年度は閉じこもり対策の評価を行うことを確認して終了した。

2) 多職種連携会議をきっかけに始めた県助成「水越地域福祉推進モデル事業：ほたるの学校」

昨年度の多職種連携による地域包括ケア会議等の活動が注目されたことをきっかけに、熊本県からの過疎地域の活性化のモデル事業を獲得した。これは過疎が進む中山間地域における住民主体の取り組みを1年計画で支援し、その後の自立した住民活動を促すシードマネーである。

水越地域での住民説明会等を通じて、社会福祉協議会や包括支援センターがサポートしながら、本年度開始した。旧水越小学校を集いの場として活用するためのトイレ等の整備を終えて、介護予防サポーター各区長等による新たな運営グループが結成されて運営が進められている。区長を中心に、有志（民生委員、福祉協力員、老人クラブなど）が集まって部会を作った：イベント部、加工部、生産部、福祉部である。

水越地区ではほたるが多数みられることで有名なことにちなんでほたるの学校と命名された。

月1回、参加費400円で地域住民が旧水越小学校に集まり、「学校形式」で様々なテーマの活動が行われている（写真）。

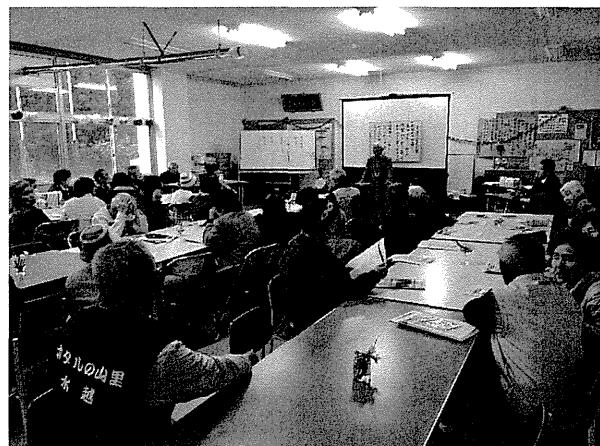
「ほたるの学校」活動内容例（研究者らの観察時の活動）

- ・警察官による高齢者を狙った詐欺に関する啓発講演
- ・体操
- ・会食

ほたるの学校は、当初は30人程度から始まり、1年間で50人まで増加して軌道に乗った。

関連事業である給食室を利用した地元住民による月1回の弁当作成と配食・会食サービスは、毎回平均100食程を売り上げるまで需要が増えていることなどについて紹介があった。なお来年度は県からの補助金は入らなくなるが、介護予防教室は

町の一般介護予防事業へ、配食サービスは水越活性化協議会の自主事業へ引き継がれて運営されていく予定となっている。



「ほたるの学校」始業のあいさつ



「ほたるの学校」会食風景（この日のメニューは地元野菜を使った冷やし中華、いなり寿司、茄子とピーマンの味噌いため、スイカ）

3) 新総合事業に向けた協議体の結成準備

新総合事業の推進に向けて、介護保険要支援者への生活支援サービスを介護保険給付対象から外し、地域での住民相互の支援や事業者も参入した支え合いのしくみで対応することが求められている。御船町では早期移行を目指している。

本年度、介護保険係・地域包括支援センター・社会福祉協議会等の連携により、官民の連携協議体の結成準備が進められた。行政機関と生活支援事業者、住民組織との横の連携を深め、効果的な支え合い活動を展開するための新しい組織である。

協議体の概念づくりには本研究班チームもアドバイザーとして参画した。

平成27年12月8日に、「第1層協議体（御船町安心生活創造・支え合いづくりの会）設置準備会議」を開催した。その内容を報告する。

【対象団体】

御船町地域包括支援センター運営協議会委員（学識経験者（2号被保険者代表）、人権擁護委員、嘱託員会長、老人クラブ連合会会長、福祉協力員代表、日本看護協会理事、社会福祉協議会会长、民生委員児童委員協議会会长（欠席）、医師会代表（欠席）、商工会代表（欠席）、消防団長（欠席）、青年部部長、婦人会長、JA女性部、シルバーヘルパーカー長、地区社協会長、地域づくり代表者、介護予防サポーター連絡協議会代表、水越地域活性化協議会（福祉部）、上田代ばあばの会、ボランティア連絡協議会会长、NPO子育て談話室、NPO SKウェルネス、七滝郵便局長、シルバー人材センター、介護サービス事業者（介護老人保健施設、特別養護老人保健施設、介護支援専門員、訪問介護ステーション、デイサービス、居宅介護支援センター、グループホーム、小規模多機能）

【内容】

制度の説明：

介護保険制度の改正と総合事業の内容についての行政からの説明とオリエンテーションを行った。

大学からの情報提供：

その後、「支え合いのまちづくりにむけて～データでみる御船町の現状と課題～」と題してJAGES調査結果による地域診断データの説明を本研究班研究者（近藤）が行った（資料3）。

水越での住民活動の紹介：

次いで、住民主体による介護予防やまちおこしの取り組みとして熊本県からの助成による「水越地域福祉推進モデル事業」について、同地域住民の山下氏より報告がなされた。