

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 健康日本21（第二次）の基本姿勢となるなど、地域のソーシャル・キャピタルを醸成することで健康増進を図る「地域づくり型」の保健施策の重要性が高まっている。しかしソーシャル・キャピタルの概念には誤解や誤用が多く、その醸成手法も発展途上である。そこで本研究は、地域づくり型の保健施策を進めるために、まずソーシャル・キャピタルの概念を整理し、その醸成方法の在り方を検討すること、そして、介護予防を例として自治体との連携により実際に地域のソーシャル・キャピタルの醸成を行うことで、その課題や手法についての知見を得ることを目的とした。

初年度に文献研究を行った。地域づくり型の公衆衛生活動においては、コールマンやパットナムによる定義に基づき、グループメンバー同士やグループ同士の良好な関係性を追求するような、集団の凝集的特性としてのソーシャル・キャピタルの醸成を進めることが概念的に合致していた。住民同士のつながり醸成を各課バラバラに行うことは不効率で弊害も多いことから、まずは自治体内の各部署の横断的な連携システムを作ることが重要であると考えられた。

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、参与観察した。いずれの自治体でも初年度に部署間連携組織がたちあげられ、次年度に定例会議化、最終年度には民間企業との連携が加わり、実際にモデル地区において住民の自主的運営による高齢者の「集いの場」が複数誕生した。両自治体において、厚労省第4回「健康寿命のばそう！アワード」受賞に結び付くなどの成果が出た。

マネジメント上も前進した。御船町では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た。神戸市では民間企業の参入による住民主体の介護予防カフェが設立、また業務ビッグデータ活用による地域の保健診断のためのデータ利用システムができた。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。

アンケート調査により得られたデータからは、高齢者の社会参加の進め方に示唆を与える複数の学術的成果が得られた。

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り、その好事例の作成に貢献した。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）。

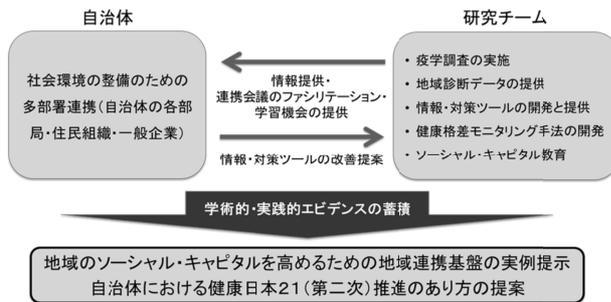


図1 本研究の概念図

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。

< 25年度 >

初年度である平成25年度は、以下の6つの研究を実施し、分担研究報告書としてまとめた。

- 1) 自治体における地域づくり型の保健活動におけるソーシャル・キャピタルの概念の活用法についての理論的研究
- 2) 自治体における多部署・官民連携体制の構築による地域づくり型の介護予防対策の推進に関する研究
- 3) データに基づく地域診断ツール：JAGES-HEART2010を用いた神戸市のベンチマーキング
- 4) 介護予防事業の優先地域を選定するためのツール開発に関する研究
- 5) JAGES2013年調査結果：神戸市と御船町
- 6) 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

< 26年度 >

2年目はまず、(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題を検討し、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(Aldrich, 2012)。

< 27年度 >

御船町および神戸市での参与観察をさらにつづけ、昨年度までに理論化した「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」に基づき考察した。

(倫理面への配慮)

本研究は日本福祉大学倫理審査委員会および東京大学医学部倫理審査委員会の許可を得て実施した。

C. 研究結果

< 25年度 >

1) 自治体における地域づくり型の保健活動におけるソーシャル・キャピタルの概念の活用法についての理論的研究

ブリュデューなどが定義する、個人が社会関係を通じて得られる資源、としての定義がある一方で、健康日本21(第二次)などが目指す地域づくり型の公衆衛生活動においては、コールマンやパットナムによる定義に基づき、グループメンバー同士やグループ同士の良好な関係性を追求するような、集団内における関係の凝集的特性を意味する、「集団レベルのソーシャル・キャピタル」の醸成を進めることが概念的に合致していた。

その推進のためには、保健関係の分野にとらわれず、幅広く、自治体内の多部署や住民組織、民間団体が参集するような連携組織の運営を行うことが有効なアプローチであると考えられた。一方、これまでの事例を見る限り、住民組織との連携については多くの事例がみられるものの、特に自治体内の部署間連携について、その事例がほとんど見られていないなど、今後目指すべき方向性が確認された。また、集団レベルのソーシャル・キャピタルには負の側面があることを踏まえ、地域の文化や慣習を十分に把握したうえでの地域づくりを進めることの重要性も確認された。

2) 自治体における多部署・官民連携体制の構築による地域づくり型の介護予防

対策の推進に関する研究

ソーシャル・キャピタルに関する概念整理の結果を踏まえて、神戸市、御船町の担当職員らとの準備を進め、保健や介護の枠を超えた幅広い部署出身のメンバーを含めた多部署連携会議をそれぞれ発足した。

3) データに基づく地域診断ツール: JAGES-HEART2010を用いた神戸市のベンチマーキング

ベンチマーキングの結果、神戸市の指標は、参加31自治体の中では全般的に良好な傾向であったが、女性の喫煙・健診未受診者の割合・会やグループの参加率や交流などが調査全体の平均よりも低く、課題として認識された。個尿な「見える化」によるベンチマーキングの有効性が明らかになった。

4) 介護予防事業の優先地域を選定するためのツール開発に関する研究

作成した「介護予防事業実施対象地区選定シート(version2.1)」を用いて、実際に神戸市の第6期介護保険事業計画の策定に向けた取り組みの中で、そのツールを用いて「モデル地区」を選定するために活用した。各行政区の担当者が同ツールを使って地域診断を行い、他の地域情報と併せて市の担当者に報告し、最終的に、介入予定地区、つまり「モデル地区」として4地区を選定した。

5) JAGES2013年調査結果: 神戸市と御船町

神戸市では、65歳以上の住民15,705名に対して郵送調査を行い、73.7%から回答を得た。御船町では、65歳以上の高齢者2,000人に調査票を配布し、回収率は70.8%であった。

6) 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

「一人からみんな」の手法を用いたのは多部署から集まった12名の地域包括ケア推進会議であった。自主防災組織の活用による地域づくりというテーマに関して、まず5分間、それぞれが一人で意見をまとめ、次に2人ペアでそれをシェアし、さらにペア同士をくっつけ4人グループとして意見出しをした後、フロア全体での討論をした。この手法によって、すべての人が必ず自身の意見を持ち、それを発言する機会を提供することができた。全体で50分のセッションの中で、一定の量の課題や取り組み案を出すことができた。

これらの技術をまとめたリーフレットを作成して、インターネット上で公開した（<http://www.jages.net/#!/about-3/c1qza>）。

< 26年度 >

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を行い、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

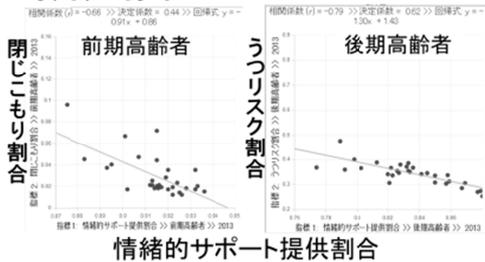
ソーシャル・キャピタル関連指標やうつ・閉じこもり割合などの指標には、例えば前期高齢者のボランティア参加率で1.7~10.7%など小さくない市町村格差が見られ、指標間には中等度~高度の相関($R=0.5\sim0.8$)を示すものがあったことから、レジリエンス・マップ開発の可能性が示唆された。一方、同じ市町村の保健師と高齢者からえられたソーシャル・キャピタル関連指標には基準関連妥当性

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



< 27年度 >

1) 御船町でのソーシャル・キャピタル醸成

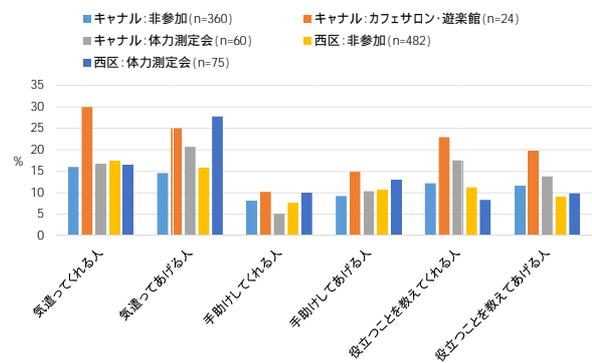
引き続き連携会議が進められた。閉じこもり対策の優先地区に選ばれた中山間地域・水越地区での活動については、「ほたるの学校」という新しい集いの場が誕生し、1年で参加者が30人から50人ほどに膨らみ、住民による自主運営が根付くなど大きな成果がみられた。廃校の校舎を活用した弁当作りと配食サービス・会食会の活動も毎回100食を売り上げるなど軌道にのっていた。過疎地域における住民主体の活動を促すための資金として、熊本県からの助成金獲得にもつながった。

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（健康局長賞）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

モデル4地区で住民主体の集いの場づくりの事業引き続きが進められた。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、チャンネ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・優良賞を得た。

3) 実証研究

調査データを用いた実証研究により、高齢者の社会参加と健康リスクとの関係の強さが個人の社会経済的背景（所得や学歴）によって異なることが明らかになった {Ashida, 2016 #5328}。また、参加しているグループメンバーの属性が多様なほど、抑うつの人が少ない、という結果も見られた。

D. 考察

3年間の研究の結果、次のことが明らかになった。

1) まず文献研究からは、公衆衛生においては、社会や地域の特性としてのソーシャル・キャピタル概念が特に注目されてきたこと、それは、地域の社会環境を改善することで保健課題の解決を目指す公衆衛生の立場からして自然なことであると思われた。地域のソーシャルキャピタルを醸成するには、部署間や官民の連携が欠かせない。住民組織の直接的な育成を目指すことも大切であるが、まずは組織連携基盤を作ったうえで進めるべきであることが確認された。

2) このことを踏まえて、2つの自治体で実際に組織連携のアプローチによるソーシャルキャピタル醸成の事例づくりを行った。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・キャピタル醸成の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, Kondo 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: 高齢者うつのか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. 斉藤雅茂, 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）
 36. Saito, M., Kondo, K., Kondo, N., Abe, A., Ojima, T., Suzuki, K., & the, J. g. (2014). Relative Deprivation, Poverty, and Subjective Health: JAGES Cross-Sectional Study. PLoS ONE, 9(10), e111169. doi: 10.1371/journal.pone.0111169
 37. 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 (2014). 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 の 指 標 Vol.61No.11(2014.9):P.7-12
 38. 斉藤雅茂*・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 (2014). 季刊社会保障研究、50(3) : 309-323.
 39. Satoru Kanamori, Yuko Kai, Jun Aida, Katsunori Kondo, Ichiro Kawachi, Hiroshi Hirai, Kokoro Shirai, Yoshiki Ishikawa, Kayo Suzuki, the JAGES group : Social participation and the prevention of functional disability in older Japanese: the AGES Cohort Study. PLOS ONE 2014 ;10.1371/Journal.pone.0099638
 40. 近藤克則 (2014) 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
 41. 尾島俊之(2014) 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
 42. 近藤尚己 (2014) 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
 43. 相田潤、近藤克則 (2014) 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
 44. 鈴木佳代、近藤克則 (2014) 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
 45. 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No.676: 24-28, 2014.
 46. 近藤尚己 (2013)「社会階層と健康：疫学のアプローチ」『理論と方法』vol.28(1), pp. 21-33.
 47. 近藤尚己 (2014)「相対所得仮説とソーシャル・キャピタル」『経済セミナー』no. 676, pp.24-28.
- 書籍：
48. Naoki Kondo, Kokoro Shirai (2013). Microfinance and health (Chapter 10). In., Ichiro Kawachi, SV Subramanian, Soshi Takao (Eds.), Global perspectives on social capital and health. Springer, New York, in press.

49. 近藤尚己・白井こころ (2013)「マイクロファイナンスと健康 (第10章)」イチロー・カワチ, 高尾総司, SVスプラマニアン(編), 近藤克則, 白井こころ, 近藤尚己 (監訳). 『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.
50. 近藤尚己 (2013)「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(編)『国際保健医療学第3版』杏林書院. pp23-26.

2. 学会発表

【2015年度】

< 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<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 - 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

イコ横浜，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>

【2014年度】

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
2. シンポジウムオーガナイザー。「いのちの格差を乗り越えるシンポジウム in 山梨」2014年12月6日，山梨県立大学大ホール。
3. 講演「地域の集いの効果とは」神戸市波多淡河地区まちづくりボランティア研修会 波多淡河 JA 会館，2014年12月3日
4. セミナー講師，平成26年度健康づくり事業推進指導者養成研修【テーマ23】今なぜ、ソーシャルキャピタルか？「ソーシャルキャピタルと地域の健康」地域づくりによる健康格差対策の進め方」

2014年12月1日 東京都健康プラザ ハイジア。

5. 「医療現場で進めるSDHアプローチ」健康の社会的決定要因（SDH）セミナー，2014年11月30日，八重洲APホール。
6. セミナー「公衆衛生における地域力の醸成」，平成26年度全国保健師長研修会，2014年11月21日，ホテルメトロポリタン盛岡本館。
7. 「健康なまち」のつくりかた，第19回静岡健康・長寿学術フォーラム基調講演，2014年11月8日，ふじのくに千本松フォーラム「プラザヴェルデ」。
8. 「視覚化した健康格差情報に基づく地域づくり」日本公衆衛生学会学術総会シンポジウム，11月6日，ホテルニューみくら。
9. オーガナイザー，日本公衆衛生学会学術総会自由集会「ソーシャルキャピタル：応用編」2014年11月5日，宇都宮共和大学 宇都宮シティキャンパス。
10. 「健康格差対策における健康影響予測評価：HIAへの期待」日本公衆衛生学会学術総会シンポジウム「健康影響予測評価（health impact assessment）と地域保健：理論と実践」，2014年11月5日，宇都宮東武ホテルグランデ。
11. 「ソーシャル・キャピタルと健康最近の研究紹介」日本公衆衛生学会学術総会自由集会「ソーシャルキャピタル：基礎編」2014年11月4日，宇都宮共和大学 宇都宮シティキャンパス。

12. 基調講演「支えあいで作る健康長寿・新潟市」市民講座～「健康と暮らしの調査」から見える地域の健康度～
2014年11月3日・新潟日報メディアシップ日報ホール。
13. 講演「生き代でいつまでもいきいきと！～地域の集いの効果にせまる～」
神戸市健康推進委員研修会。2014年10月28日・兵庫県農業会館大ホール。
14. 健康と暮らしの調査から見えてきたこと～健康いきいき御船町のために～
御船町民生委員定例会報告会基調講演
2014年10月11日・御船町文化交流センター。
15. 近藤尚己。これからの健康・介護予防政策：健康格差社会と自治体。自治体議会政策学会第15回自治政策講座。
神奈川県民ホール(神奈川県)。平成25年5月13日。
16. 近藤尚己。健康格差へのアプローチ～今、保健師活動に求められるもの～
潟市保健所
17. 近藤尚己。健康格差の可視化と継続モニタリング：国内での取り組み状況。
シンポジウム「健康格差の「見える化」」
第51回日本医療・病院管理学会学術総会。平成25年9月27日。京都大学百周年時計台記念館(京都府)
18. 「ソーシャル・キャピタル理論：公衆衛生の研究と実践のために」第243回
順天堂大学衛生・公衆衛生合同ゼミナール。2014年5月19日。順天堂大学医学部
19. 人とのつながりと健康。さるはし診療所健康友の会新春のつどい
2014年4月14日。さるはし診療所、山梨
20. Naoki Kondo. Physical and Social Environment and depression: 1.5 Years after the 2011 Great East Japan Earthquake. The 5th annual meeting of the International Society for Social Capital Research, Turku, Finland, June 3, 2013.
21. Naoki Kondo. Physical and Social Environment and depression: 1.5 Years after the 2011 Great East Japan Earthquake. PeSeTo International meeting. Seoul (S. Korea). May28th, 2013.
22. (招待講演)近藤尚己「これからの健康・介護予防政策：健康格差社会と自治体」自治体議会政策学会第15回自治政策講座。神奈川県民ホール(神奈川県)。平成25年5月13日。
23. (招待講演)近藤尚己「日本はなぜ健康になったか？地域の取り組みと国の政策の貢献」ハーバード大学公衆衛生大学院武見国際保健プログラム設立30周年記念シンポジウム。日本医師会大講堂(東京都)平成25年11月23日。
24. (招待講演)近藤尚己「健康格差社会と地域における健康づくり」宮城県看護協会研修会。平成25年10月5日。宮城県看護協会(宮城県)。
25. (招待講演)近藤尚己「支えあいで作る健康長寿・御船町」平成25年11月26日。御船町カルチャーセンター。

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				
生活満足・幸福	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
			男女	226	845	4.68%	5.02%	-0.34%	0.93	中山間部/平たん部
	5	うつの人	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
			男女	295	999	25.53%	23.99%	1.54%	1.06	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
男女			282	987	9.48%	7.72%	1.77%	1.23	中山間部/平たん部	
9	IADL低下者 ^{※2} の割合	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	
		男女	289	992	23.98%	25.60%	-1.62%	0.94	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
男女			234	897	57.81%	49.22%	-8.59%	0.85	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	
社会関係	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
男女			299	993	79.67%	73.34%	-6.33%	0.92	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
			男女	290	997	46.53%	42.32%	4.21%	1.10	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	290	997	46.53%	42.32%	4.21%	1.10	中山間部/平たん部
男女			230	858	49.93%	23.73%	26.21%	2.10	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	
		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・郵便貯金の出し入れが自分でできますか。

※3 「あなたの地域の人は、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。