

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

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）

分担研究者 近藤 克則（日本福祉大学社会福祉学部教授）

研究要旨 自治体における地域レベルのソーシャル・キャピタルの醸成をめざした地域づくり型の介護予防対策の推進するためには、自治体において幅広い多部署・官民連携体制を構築することが、必要であると考えられる。自治体で保健対策のための多部署・官民連携を進める際の実践的課題を抽出するため、介護予防施策を例に、兵庫県神戸市および熊本県御船町における連携会議の立ち上げと多部署連携会議の運営を、研究者の参画を伴い実施した。本年度1年間の取り組みの結果、幅広い職種の積極的参加を促すには、共通の目的と互いの利益の尊重される運営方法の工夫が必要であることなど、重要な点が確認された。また、参加者の主体的なかわりを効率的に高め、信頼関係を構築するために、ファシリテーション手法が有効である可能性が見出された。今後、構築した多部署連携会議の枠組みを継続運用していくことで、持続可能で効率的な連携組織の在り方について検討していく。

A. 研究目的

< 背景 >

健康日本21（第二次）では、身体状況や生活習慣の面において高い疾病リスクを抱えた個人を対象としたハイリスクアプローチを中心とした従来の手法から転換し、そういったリスクのありなしにかかわらず、人々が共有している社会環境にアプローチする、いわゆる環境改善型のポピュレーション・アプローチによる保健対策を推進することが求められている（小宮山洋子 2012）。高齢者を対象とした保健活動においても、まず社会経済的に困窮しやすく、また社会的にも孤立しやすい高齢期という特徴を踏まえ、まず社会組織や制度から取り残されたいわゆる「社会的排除」の状態とならないよう（社会的包摂状態を維

持するよう）、フォーマルおよびインフォーマルなセーフティネットを整備することが求められる。また社会参加を積極的に促すことで、社会的役割機能を維持増進し、ひいては介護予防につなげることの重要性も指摘されている（介護予防マニュアル改訂委員会（厚生労働省老人保健事業推進費等補助金研究班 2012））。

高齢者保健については、現在地域包括ケアシステムの本格的な推進が求められる段階に来ており、介護予防に関しては多部署連携によって、高齢者の社会参加を促す多様な機会や仕掛けを生活圏域内に備えることが重要とされている。ただし、介護予防を目的としていない他の部署が、直接介護予防活動にかかわることには、政策的合理性がない。そのた

め、他の部署との連携の必要性は認識されながら、自治体においてそれが実際にうまくいっている事例はあまり報告されていない。

前章の分担研究報告書において、多部署連携の合理性について、ソーシャル・キャピタル論の観点から考察した。しかし、それが実際の自治体活動で活かされるか、現実的な考察になっているかについてはわかっていない。

< 目的 >

そこで本研究では、市区町村自治体において、集団レベルのソーシャル・キャピタルを高め、高齢者の社会参加、社会的包摂を推進する「地域づくり型」の高齢者保健の推進の在り方やそのノウハウについて、実際に自治体との共同で多部署・官民連携の取り組みを進めることにより実証的に明らかにすることを目的とした。

3年計画の初年度である25年度は、自治体の共同の取り組みのための多部門連携組織の立ち上げを行うことを計画し、それを進めたので報告する。

B. 研究方法

前章の理論的検討の成果を踏まえて、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自治体を選定し、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。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。

(倫理面への配慮)

本研究は文献研究および自治体との共同作業による事業的性質の実践研究であり、疫学研究や臨床研究に求められるような倫理審査は求められない。関連するJAGES追跡研究については、日本福祉大学の倫理審査委員会の承認を得て実施された。

C. 研究結果

< 対象地域の選定 >

対象地域は、都市部と農村部の違いを考慮し、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た。両自治体の基本情報等については本報告書の分担研究報告(56ページ)を参照されたい。

< 多部署連携に向けた組織づくりの経過 >

1. 神戸市

神戸市は、平成22年から23年に行われたJAGES第1回調査の対象自治体であり、本研究計画開始時にすでに同市の介護保健課との協力関係があった。これまでは、第1回調査の集計結果や分析結果を返信し、市職員が自主的に活用するという範囲にとどまっていた。今回、第2回調査の対象地域として引き続き協力体制を継続することになった。また、JAGES - HEARTをより積極的に活用し、地域づくり型の一次予防施策へと同市の介護予防戦略をシフトさせることが検討されたが、その際のアド

バイスを研究者（近藤克則、近藤尚己）が行う形で準備の調整を進めた。25年度初頭から準備を進め、期間中に4回の準備会議、行政区の保健師など介護関係の担当者を集めた「介護予防ワークショップ」を2回行い、3月には「ばんだプロジェクト」と称した介護予防に関する多部署連携ミーティングを実施した。

12月には、市から各行政区担当者へ、研究者らが作成した「介護予防事業実施対象地区選定シート（詳しくは分担研究報告書（43ページ）を参照のこと）を用いて、次年度以降、地域づくり型の介入を進めるべき校区の候補を抽出し、市へと報告することを依頼した。その結果をもとに、市として取り組むべき4校区を最終的に選定した。

各会議の内容は以下の通りであった。

1）第1回準備会議（8月15日）

- ・ 介護予防における地域づくり型対策の重要性やそのアプローチについてのレクチャー（近藤克則）
- ・ 今後の計画についての会議

地域づくり型の対策を進めていくことを確認した。また、JAGES-HEARTを用いた地域診断結果の活用法について、行政区の保健師等職員を交えた検討会（ワークショップ）の必要性を確認した。

2）第2回準備会議（9月6日）

- ・ 神戸市の組織構造や意思決定、進捗状況について確認
- ・ 東京大学チームよりJAGES第1回調査（2010年）調査結果を用いた追加の地域診断結果の提示と議論
- ・ ワークショップの進め方について相談
行政区ごとに課題の多い地域（中学校区）を選び出し、最終的に全市で4校区ほどのモデル事業対象とする地区を選び、次年度の地域

づくり型の介入につなげる旨が確認された。追加分析では、JAGES参加自治体の中では神戸市は比較的健康状態や社会参加状況がよいことがわかった。一方で、健診未受診者の割合や痩せの割合、うつの割合などの対策が課題である点を確認された。

3）第1回介護予防検討ワークショップ（10月16日）

保健福祉局高齢福祉部介護予防担当課長名による依頼通知により、各行政区の保健福祉課長あてにワークショップへの参加依頼をかけ、開催された。各区より2、3名の参加があった。地域づくり型の介護予防の推進およびJAGESプロジェクト等についてのレクチャー（近藤克則）のあと、JAGES-HEARTを用いた地域診断結果地図等を用いて各区の中の介護リスク等の分布についてグループワークを行った。それぞれ、重点対象とすべき地域や対象課題（歯の健康、うつなど）について明らかにすることができた。また、地域づくり型の介入手法についてのブレインストーミングを行った。（資料1）

4）第3回準備会議（11月7日）

- ・ ワークショップの振り返り
- ・ 介護予防事業実施対象地区選定シート・バージョン1の提示
- ・ 次回ワークショップの内容検討

地域診断の必要性、地域づくりの有効性について、ワークショップにより各行政区担当者の理解が得られたことを確認した。次回のワークショップでは閉じこもり予防と社会参加の促進に焦点を当てて、対象地区選定作業を進めることを確認した。各行政区担当者が主体性を持って取り組めるような工夫をしつつワークショップを進めることを確認した。

5) 第2回介護予防ワークショップ(12月3日)

戦略的な介護予防を推進する地域づくりについてのレクチャー(近藤克則)のあと、「介護予防事業実施対象地区選定シート・バージョン2.1.」を用いて、各区内での要介護リスクや地域資源量との兼ね合いから地域づくり型の介入事業をするべき優先度の高い自治体を選ぶ作業を実施した。また、各地域で行うべき地域づくり型の介入の方法や活用するリソースについて意見交換をした。地域の社会的な困窮度が健康リスクと強く関連することなどへの気づきがあった。また農村地域と都市部でアプローチを大きく変える必要性などにも気づいた。

6) 第4回準備会議(2月13日)

12月に各行政区に依頼し、市が報告を受けた地域づくり型対策を推進するべき地区候補の情報を基に市が選んだ4地域について、その健康リスク指標の状況や地域資源の状況について詳しく検討した。

また、多部門連携会議に向けた準備を行った。

7) 第1回ぱんだプロジェクト会議(多部署連携会議)(3月3日)

保健福祉局高齢福祉部介護保険課の主催により開催した。参加者は都市計画総局・環境局・企画調整局(デザイン都市推進室)・市民参画推進局・行財政局・保健福祉局からの11名であった。介護福祉に関する神戸市の状況について、および「ぱんだプロジェクト」についての担当保健師からの説明ののち、各参加者の自己紹介を行い、グループワークを行った。

グループワークでは、多部署が入り混じったグループにより以下のセッションを実施し

た。

介護予防とは関係なく、まず各部署が現在高齢者に関して抱えている課題や悩み、対策などについての意見出し

解決できる課題および解決困難な課題についての議論

各課の連携による新しい解決法の提案
発表

ワークショップのあと、ソーシャル・キャピタルを醸成する地域づくりについて、その介護予防への意義についてのレクチャーを行った(近藤尚己)。研究者らはオブザーバーとしての参加形態をとった。

グループワークでは、「介護」という響きの印象の問題、参加したい人はいるはずだが、ニーズを満たす仕掛けがないこと、ボランティアではなく、可能な限り給与の出る参加形態が望ましい、楽しい取り組みが必要、住民組織に任せただけの場合の会計処理の煩雑さが問題、といった意見がだされ、課題点に関するカテゴリとして、

担い手不足の問題

コミュニティの力

場所・認知・魅力

支援拒否、本当に必要な人へ届かない

の4つが抽出された。解決策としては、ふれあい喫茶の活用、稼げる仕組みの重要性、企業との連携、サロン事業への助成、コミュニティ・サポートセンターの活用などの案が出された。

2. 御船町

御船町は、25年度JAGES調査からの新規参加自治体である。25年度は3回の「地域包括ケ

ア推進会議」を実施し、初回から幅広い部署からの参加を得た。

各部署の参画については、町長からの指示の形で進められた。

1) 第1回地域包括ケア推進会議(11月26日)

参加者は総務課・企画財政課・農業振興課・水環境課・地域包括支援センター・学校教育課・社会教育課・観光交流推進課・福祉課・町民保健課・健康いきいき推進課・建設課・税務課から、研究者3名を含めて20名であった。

「まちづくりで介護予防：全国10万人調査で見てきたこと」としてのレクチャーのあと、以下の議題でワークショップを行った。

セッション1：各課が取り組んでいる「まちづくり」に関係する事業とその課題。

セッション2：高齢者の社会参加機会を増やすためにできること。

セッション1では、地域防災計画で100%組織化が達成された自主防災組織の運用や活用のアイデアが乏しいこと、高齢者のゴミ出し支援の問題があること、山間地の過疎地域(水越地区)の活性化には高齢者の参画が不可欠であること、税務業務の中で、社会経済的に困難な状況にある高齢住民を相手にする機会が多く、介護予防との関連を感じていること、老人クラブなど、組織の担い手不足の問題、社会参加のための手段(交通など)の問題、若手との交流不足などがあげられた。

セッション2では、高齢期が貧困のリスクであることから、可能な限り有償の活動の場の提供が望ましいこと、農産物を売れるようにすること、耕作放棄地の活用、シルバー人材センターの出張所を各区に設けること、自治体職員の積極介入による、貧困者の生活立て直しの支援をすることなどの案が出された。

2) 第2回地域包括ケア推進会議(2月21日)

第2回目の会議は、JAGES調査が終了後の2月に行われた。午前中に地域包括ケアセンターの担当者らとの打ち合わせを行い、午後には会議を実施した。

「地域づくりと介護予防」としてのレクチャー(近藤尚己)のあと、JAGES調査の概要と中間分析結果の説明を行った(芦田登代)。参加者は16名であった。

グループワークでは町内の地区ごとの集計結果(資料2)を見ながら「どんな指標が良いのか悪いのか」「指標同士の関連」「地域の課題」について議論した。

議論の結果、山間部と平坦部で結果に大きな違いがみられ、平坦部では社会参加やソーシャル・キャピタルが希薄である一方、健康状況や幸福度は悪くなく、山間部は社会参加やソーシャル・キャピタルが豊かであるが、社会経済的状況は相対的に良くなく、健康状態にも課題が多い、という傾向が見て取れた。七滝校区はすべてにおいて良好な状況であり、その理由について、地域の交流活動が非常に豊かに地域であることが知られており、その関係について議論された。

課題の解決方法として、七滝地区を見習った活動を他の地域へ展開、ボランティアグループへの男性参加者増加の方法の模索、シルバー人材センターの区ごとの登録場所の確保、自主防災組織活動とゴミ出し支援とをつなげる、地域の行事(運動会など)の推進などの案があげられた。

会議後の反省会で、将来的に住民組織の代表者も地域包括ケア推進会議に参加する機会を作ることを今後検討することを確認した。

3) 第3回地域包括ケア推進会議(3月20日)

第3回会議は、以下の構成で行った(図1.2)。

JAGES調査結果の振り返りワークショップ
(地域診断結果を再度検討)

水越地区の活性化の取り組み状況について
の報告とアイデア出しワークショップ
自主防災組織運営の現状と課題について
の報告とアイデア出しワークショップ
レクチャー(近藤尚己:まちづくりによる
介護予防)

ワークショップでは、研究協力者の河村洋子氏の司会により、「一人からみんなへ(1-2-4-all)」というファシリテーション手法を活用した(詳細は分担研究報告書:75ページを参照のこと)。

ワークショップでは、自主防災組織の活性化について、災害時の技術支援などで商工会との連携や、災害備蓄で農業部門との連携が有効であるのではないかと、いった意見が出された。また、普段の訓練の場を、栄養改善に取り組む住民活動など、別活動と結び付けて行うことで楽しく、有効に機能させられるのではないかと、いった意見が出た。

過疎化が進む農村地区である水越地区の活性化については、旧小学校校舎を活用した配食サービスや集会所としての活用などで、住民組織などとの連携が必要との意見が出された。

会議予定時間を3時間としていたが、本来業務に戻らねばならず、途中退席した参加者がいた。

会議後の反省会では、多部署連携会議は多忙な部署等から集まっていることもあり、可能な限り短い時間でこなすことなどの配慮が必要なのことが確認された(最大2時間、という意見が出た)。



図1:ワークショップの様子1

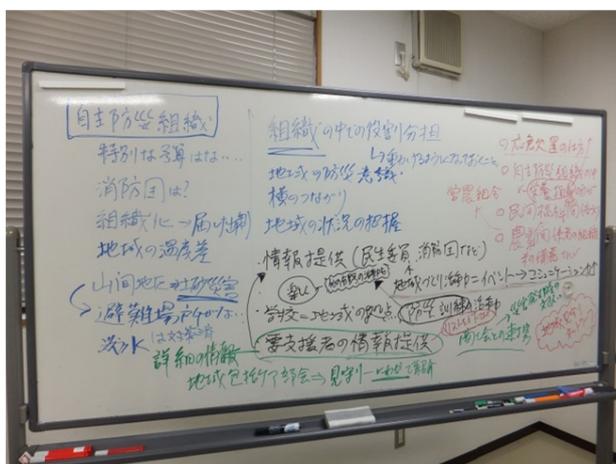


図2:ワークショップの様子2

D. 考察

以上、大都市の例として神戸市、中山間地の例として御船町における多部署連携の取り組み状況について、初年度の準備的段階の報告をした。計画通り、両自治体において多部署連携会議の発足までたどり着くことができた。

<多部署連携までのプロセスについて>

連携組織までの立ち上げまでは、都市と農村部でのプロセスにはいくつかの違いがみられた(後述)が、おおむね以下のように整理

されると考えた。

1. 地域づくり型の介護予防施策の重要性についての関係部署(介護保険担当部署)内での十分な動機付けと学習
2. やや拡大した関係部署を交えた準備会議と合意形成(神戸市における各行政区の保健師などを交えた会議)
3. 介護や福祉以外の部署を含めた多部署連携会議
4. (住民組織や民間企業へのヒアリング)
5. (住民組織や民間企業を主メンバーに加えた拡大会議)

(*カッコ内は今後進むと期待しているプロセス)

つまり、コアとなる発起人チーム内の目的意識の共有と結束がスタートのための条件であり、そのうえで、徐々に直接の関係部署から、間接的な関係部署へと広げていく、という段階的なプロセスが必要、ということである。御船町では、町が小規模であることから、以前より部署間の風通しが良かったことを背景に、初回より別の部署の職員を広く集めた会議を開催することができた一方で、組織の大きな神戸市の場合、信頼関係を少しずつ構築していくプロセスを十分に踏まえていく必要があった。このように、自治体の規模や既存の部署間のソーシャル・キャピタルの状況などを踏まえた準備プロセスを踏む必要があると考えられた。

<見える化された地域診断データの重要性>

また、多部署連携会議の発足と推進にとって地域診断データが有用であることについて、前章の分担研究報告ですでに述べたところであるが(12ページ)、今回それが実質上も極めて有用である可能性が確認された。関係者

間の目的(ゴール)確認として、また地域の課題の抽出のための検討資料として、可視化された資料が役に立った。

<多部署連携会議での留意点>

さらに、前章の分担研究報告書では、多部署連携会議の開始と継続において以下の点が重要であることを理論的に確認した。

- 1) 共通の、普遍的で明確な目的があること
- 2) 活動が参加者や参加団体それぞれが持つ利害のすべてあるいは一部と一致していること
- 3) 現状把握がされていること
- 4) 明確で民主的なマネジメントシステム上で行われていること
- 5) ベースとなる一定水準のソーシャル・キャピタルが備わっていること

これを踏まえ、神戸市と御船町では、まず1)、2)について、介護予防という発起人側の目的の押しつけとならないよう、まず各参加者が高齢化と関連して抱えている課題等について報告しあい、それぞれの課題解決に資するための連携活動である、という立場を明確にしながら進めた結果、目的の共有が一定程度はかられたと考えられた。3)については、JAGESのデータを生かした地域診断を最大限に活用することで、議論を豊かにすることができた。

また、多部署連携の負の側面として、組織への強いコミットメントを求めることによる負担の増加が懸念されたが、3時間の予定で行った御船町での第3回会議で途中退席者が出たことなどから、負担を軽減するための適正な会議時間などについて配慮が必要であることが確認された。

E. 結論

2つの自治体において、見える化した地域診断結果をもとに多部署連携によって地域づくり型の介護予防を進めるための、部署間連携の組織を立ち上げたので、そのプロセスについて報告した。また、多部署連携の際の留意点等について考察した。多部署連携においては、共通の目的意識を維持できるよう、高齢化に関連して各部署が抱えている諸問題へ共同で対応することを一義的な目的として、介護予防活動への貢献を強く求め過ぎないことなど、重要な留意点が確認された。

次年度以降、活動を継続していくことで、持続可能で効果的な組織づくりについての考察を行っていく。

F. 研究発表

1. 論文発表

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。

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。pp.23-26。

2. 学会発表

(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。

(招待講演)近藤克則「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)。

(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

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>

介護予防マニュアル改訂委員会(厚生労働省老人保健事業推進費等補助金研究班)(2012)『介護予防マニュアル改訂版』三菱総合研究所。

近藤克則(2012)「介護予防ウェブアトラス」(<http://www.doctoral.sakura.ne.jp/WebAtlas/>)

近藤克則(2014)「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」『医療と社会』vol.24, no.1, pp5-20

小宮山洋子(厚生労働大臣)(2012)『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」』(http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/kenkounippon21_03.pdf)

資料1 神戸市ワークショップの作業シート

第1回介護予防検討ワークショップ

JAGESプロジェクト地域診断ツール「介護予防政策サポートサイト」を活用しながら、
地域情報などを意見交換

セッション 自己紹介

1. 地域診断（20分）

☞ 地図を見て、ご自身の区で、以下の点について評価してください。

健康：健診未受診，やせ，うつ，転倒，残歯数9本未満，物忘れ，外出週1回未満

行動：喫煙，歩行時間，会やグループへの参加（業界・ボランティア・老人クラブ等）

2. 発表（15分）

セッション 実行準備

☞ 日々の経験から、各区の課題について議論してください。（20分）

☞ なぜ、その課題なのでしょう。介入のために活用できる資源は何でしょう。（15分）

セッション 事業計画の作成

1. 事業計画の作成（25分）

☞ セッション で挙げた健康や行動に関する課題について、介入法のアイデアを複数出してください。

☞ そのうちの1つを選択して、事業計画を立ててみる！

数値目標

スケジュール

介入アイデア

- 実行可能性
- 効果の大きさ
- （思いつけば...）波及効果
- 注意すべきこと（逆効果もあるかもしれない！）

2. ディスカッションとまとめ（25分）

資料2 御船町の小地域別診断結果シート（地域名は削除してある）

													最小値	差	比		
幸福・生活満足	1	今の生活に満足している人の割合	男性	71.9%	75.2%	83.1%	86.9%	83.2%	82.1%	78.5%	68.0%	73.5%	52.9%	86.9%	52.9%	0.340	1.64
			女性	88.3%	81.7%	85.0%	85.4%	80.8%	86.3%	78.6%	79.2%	74.9%	74.7%	88.3%	74.7%	0.135	1.18
	2	自分が幸せだと思う人の割合	男性	82.7%	85.0%	78.6%	92.2%	86.8%	94.9%	78.8%	81.3%	84.6%	70.1%	94.9%	70.1%	0.248	1.35
			女性	94.7%	97.3%	92.9%	89.9%	93.6%	90.6%	88.0%	82.7%	87.9%	92.9%	97.3%	82.7%	0.146	1.18
健康	3	やせの人の割合	男性	6.1%	6.7%	0.0%	5.8%	11.9%	3.1%	4.3%	10.3%	4.6%	0.0%	11.9%	0.0%	0.119	
			女性	6.7%	7.0%	8.5%	11.1%	10.0%	6.3%	8.7%	9.8%	12.5%	15.6%	15.6%	6.3%	0.093	2.49
	4	うつの人の割合	男性	8.2%	5.6%	0.0%	3.6%	2.9%	3.3%	5.3%	5.2%	3.9%	0.0%	8.2%	0.0%	0.082	
			女性	3.4%	1.9%	2.3%	4.9%	8.0%	4.6%	6.4%	1.4%	3.0%	4.7%	8.0%	1.4%	0.066	5.70
	5	主観的健康感がよい人の割合	男性	78.3%	78.9%	88.9%	79.4%	73.9%	78.3%	78.5%	65.8%	66.4%	100.0%	100.0%	65.8%	0.342	1.52
			女性	87.9%	81.4%	83.5%	86.1%	82.1%	90.9%	86.2%	74.7%	76.3%	67.7%	90.9%	67.7%	0.231	1.34
	6	1年間に1度でも転んだことがある	男性	22.0%	27.9%	17.6%	28.1%	24.0%	20.1%	32.4%	24.1%	20.0%	0.0%	32.4%	0.0%	0.324	
			女性	22.8%	23.6%	36.8%	26.2%	28.9%	20.2%	28.7%	20.4%	27.3%	16.0%	36.8%	16.0%	0.208	2.30
7	歯が1本もない人の割合	男性	12.9%	11.8%	47.1%	10.0%	18.8%	13.6%	9.6%	13.8%	7.7%	23.6%	47.1%	7.7%	0.394	6.11	
		女性	11.1%	15.2%	10.0%	10.4%	4.9%	9.3%	14.0%	13.3%	18.6%	23.9%	23.9%	4.9%	0.190	4.91	
行動	8	健診を受けていない人の割合(過去1年)	男性	32.6%	37.9%	26.6%	30.5%	32.0%	30.2%	24.8%	29.5%	32.6%	21.2%	37.9%	21.2%	0.166	1.78
			女性	29.5%	29.8%	14.9%	34.7%	29.5%	23.1%	19.4%	15.7%	28.6%	24.8%	34.7%	14.9%	0.199	2.34
	9	現在喫煙している人の割合	男性	15.5%	16.7%	21.2%	20.1%	18.4%	12.2%	12.2%	25.3%	16.5%	26.0%	26.0%	12.2%	0.139	2.14
			女性	4.4%	0.0%	2.1%	2.4%	1.1%	1.0%	0.0%	2.8%	0.0%	0.0%	4.4%	0.0%	0.044	
	10	閉じこもり(外出頻度が週1回未満)	男性	6.5%	6.2%	3.8%	8.7%	10.7%	0.0%	4.2%	14.5%	9.7%	8.6%	14.5%	0.0%	0.145	
			女性	4.7%	1.4%	16.8%	10.5%	10.1%	3.1%	14.1%	4.7%	12.3%	22.5%	22.5%	1.4%	0.211	16.23
	11	1日の平均歩行時間30分以上	男性	72.0%	63.5%	66.3%	77.1%	77.7%	79.3%	74.5%	77.3%	79.0%	70.0%	79.3%	63.5%	0.159	1.25
			女性	73.5%	72.1%	79.2%	73.3%	73.1%	75.3%	81.1%	61.6%	77.6%	79.5%	81.1%	61.6%	0.195	1.32
社会参加	12	ボランティアグループに参加している人の割合(月1回以上)	男性	13.3%	15.2%	40.2%	12.4%	11.9%	9.2%	27.3%	16.0%	9.8%	13.5%	40.2%	9.2%	0.310	4.37
			女性	18.3%	14.6%	3.5%	22.0%	21.2%	21.6%	22.3%	20.4%	10.8%	32.1%	32.1%	3.5%	0.285	9.07
	13	趣味関係のグループの参加している人の割合(月1回以上)	男性	19.7%	26.9%	21.1%	33.2%	34.8%	19.5%	25.6%	46.5%	21.3%	12.3%	46.5%	12.3%	0.343	3.80
			女性	37.7%	40.0%	36.7%	47.2%	34.4%	41.7%	45.5%	30.5%	21.1%	9.0%	47.2%	9.0%	0.382	5.26
	14	スポーツの会に参加している人の割合(月1回以上)	男性	24.5%	40.3%	22.4%	33.6%	33.5%	29.2%	42.8%	60.9%	32.9%	13.1%	60.9%	13.1%	0.478	4.66
			女性	24.8%	44.8%	49.4%	26.6%	26.8%	34.4%	64.0%	33.0%	17.4%	26.0%	64.0%	17.4%	0.466	3.68
	15	老人クラブの参加している人(月1回以上)	男性	6.9%	6.9%	20.8%	7.3%	15.6%	5.2%	21.0%	28.4%	22.4%	13.3%	28.4%	5.2%	0.231	5.41
			女性	18.3%	25.4%	7.7%	24.0%	16.8%	21.8%	39.6%	35.8%	14.6%	29.7%	39.6%	7.7%	0.319	5.13
16	4つの会(ボランティア、趣味、スポーツ、老人クラブ)のどれかに1つでも参加している	男性	39.2%	58.5%	74.9%	49.6%	44.5%	39.1%	57.3%	68.5%	43.0%	39.6%	74.9%	39.1%	0.358	1.91	
		女性	50.1%	66.9%	55.3%	58.5%	47.9%	60.7%	78.0%	57.2%	47.2%	52.2%	78.0%	47.2%	0.308	1.65	
社会関係	17	助け合っている人がいる人のいる割合	男性	16.2%	22.5%	71.0%	26.0%	26.3%	18.7%	65.4%	42.9%	54.3%	37.9%	71.0%	16.2%	0.548	4.38
			女性	31.6%	41.4%	65.9%	40.3%	29.1%	27.8%	60.4%	68.9%	58.6%	63.7%	68.9%	27.8%	0.411	2.48
	18	交流する友人がいる人の割合	男性	86.0%	93.7%	87.3%	94.1%	93.0%	92.5%	96.2%	93.1%	96.4%	80.4%	96.4%	80.4%	0.160	1.20
女性			96.9%	97.0%	100.0%	93.8%	93.5%	97.9%	97.1%	98.6%	100.0%	100.0%	100.0%	93.5%	0.065	1.07	
19	一般的信頼(とても、まあ信用できる)	男性	71.7%	77.4%	93.6%	79.3%	72.0%	68.9%	84.5%	78.4%	79.3%	93.5%	93.6%	68.9%	0.247	1.36	
		女性	73.7%	76.8%	59.8%	75.8%	68.0%	76.8%	84.2%	79.5%	79.1%	88.1%	88.1%	59.8%	0.283	1.47	
地域の状況	20	独居高齢者の割合	男性	6.4%	14.0%	2.8%	4.5%	4.1%	10.2%	9.4%	5.6%	12.0%	0.0%	14.0%	0.0%	0.140	
			女性	23.6%	21.0%	35.4%	10.6%	14.2%	16.6%	17.6%	7.5%	24.0%	3.8%	35.4%	3.8%	0.317	9.42
21	地域の困窮度	男女	29.2%	32.4%	58.9%	27.2%	28.7%	24.7%	54.0%	57.0%	69.5%	58.9%	69.5%	24.7%	0.448	2.82	