

厚生労働科学研究費補助金
健康安全・危機管理対策総合研究事業

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

平成26年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 近藤尚己
平成27（2015）年3月

目 次

I. 総括研究報告

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	1
近藤尚己	

(資料) 森井 文恵, 岡田 尚, 那須野 愛子. 神戸市における
地域診断に基づく介護予防戦略－JAGES 調査データを
活用したワークショップの取組み－.
日本公衆衛生看護学会発表資料

II. 分担研究報告

1. 市町村における多部署連携のあり方についての研究	17
近藤尚己	

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	36
尾島俊之	

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	50
近藤克則	

III. 研究成果の刊行に関する一覧表	58
---------------------------	----

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

研究代表者 近藤 尚己 東京大学大学院医学系研究科准教授

研究要旨 本研究は、介護予防を例とした市町村との連携による実践的研究を通して、地域づくり型の保健施策を進めるためのソーシャル・キャピタルの醸成方法を検討し、その事例づくりを進めることを目的とした。初年度、自治体におけるソーシャル・キャピタルの醸成には、まず自治体内の各部署が連携しやすくなるような横断的な意見交換の場を作ることが重要であることが確認され、兵庫県神戸市および熊本県御船町において多部署連携会議の立ち上げと継続にかかわり、また同会議で活用するための地域診断ツールの開発を進めてきた。26年度はこれを継続、発展させた。多部署連携会議設立1年後に会議の出席者に対するアンケート調査を行った。その結果、部署間の相互理解・共通課題の抽出・実質的な連携など多くの点で、進めてきた多部署連携会議にねらい通りの効果があることが確認された。一方で、活動内容の広報や参加メンバーの多様性の確保など、さらなる改善のための課題点も挙げられた。さらに、多部署連携会議に役立つ地域診断ツールを充実させるために、地域格差、所得階層格差の観点から優先すべき課題を抽出できるツールを開発した。高齢者においては閉じこもりや抑うつが優先課題の候補として抽出された。加えて、ソーシャル・キャピタルが災害時に特に重要な役割を担うとの先行研究の知見から、地域の災害や課題に対するレジリエンス・マップを作成し、自治体施策に活用してもらうことを発案した。今年度はその基礎的検討として、1) ソーシャル・キャピタル関連指標とうつなどの健康指標における地域間格差、2) 指標間の相関、3) 指標の基準関連妥当性を検証した。ソーシャル・キャピタル関連指標とうつ・閉じこもり割合などの間には中等度～高度の相関（ $R=0.5\sim0.8$ ）を示すものがあったことから、レジリエンス・マップ開発の可能性が示唆された。以上の知見を参考に、本年度は、地域における健康危機管理のためのソーシャル・キャピタル醸成の条件として、行政組織内での多職種連携が不可欠であること、課題が部署間で共有される必要があること、といった「条件」を整理した。

A. 研究目的

ソーシャル・キャピタルは、近年、政治学や経営学、社会学、経済学など、多くの分野で大きく注目されている概念であり、社会疫学による知見の蓄積により、公衆衛生分野でもその積極的な活用を検討する段階にきている。たとえば、健康日本21（第二次）におい

ては、ソーシャル・キャピタルの醸成を主眼とした社会環境の整備（地域づくり）による健康増進対策を推進することが強調されている（小宮山洋子（厚生労働大臣），2012）（表1）。健康の社会的決定要因の概念に依拠すれば、健康増進のための社会環境の整備を進めるためには、都市計画や教育、就労支援など、保

健に直接は関係しないが、健康に大きな影響を与える社会的要因へのアプローチが必要である。これは保健セクターのみでは不可能であり、関連する他の部署や市民、民間企業等との幅広い連携が求められる。すなわち、そのような多部署・官民の幅広い連携の基盤を構築し、実質的な共同作業や連携を進めていくことが、今日の公衆衛生課題に対応するためのソーシャル・キャピタル醸成のあり方であると考えられた（H25年度報告書を参照）。

表1：健康日本21（第2次）のソーシャル・キャピタルに関する目標

4. 健康を支え、守るための社会環境の整備に関する目標	
地域のつながりの強化とともに、国民、企業、民間団体等の多様な主体が自発的に健康づくりに取り組むことが重要。さらに、健康格差対策も重要。 〈具体的な目標〉	
	目標項目
ソーシャルキャピタルの向上	① 地域のつながりの強化 (居住地域でお互いに助け合っているという国民の割合の増加)
多様な活動主体による自発的取組の推進	② 健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている国民の割合の増加 ③ 健康づくりに関する活動に取り組み、自発的に情報発信を行う企業登録数の増加 ④ 健康づくりに関して身近で専門的な支援・相談が受けられる民間団体の活動拠点数の増加
健康格差の縮小	⑤ 健康格差対策に取り組む自治体の増加 (課題となる健康格差の実態を把握し、健康づくりが不利な集団への対策を実施している都道府県の数)

昨年度、本研究では、大都市の代表として兵庫県神戸市と、中山間地の小規模自治体の代表として熊本県御船町との連携の元、そのような多部署連携のしくみとして、保健に直接関係のない部署も含めた複数の部署の代表者が集い、定期的に地域環境の改善について検討する会議の場を構築してきた。

本研究計画の2年目となった本年度は、まず、(1)上記のような多部署連携構築後1年目の評価を行った。また、昨年度開発した、多部署連携会議等で役立つ地域診断ツールを改良するために、(2)地域格差・所得階層間格差の観点から地域診断を行い、取り組むべき

課題の優先順位付けを可能にするツールを開発した。さらに、(3)地域のソーシャル・キャピタルが特に重要な役割を担うことが示唆されている(Aldrich, 2012)。災害からの回復力：レジリエンスに着目し、ソーシャル・キャピタルが地域のレジリエンスと同関連する課を検討し、将来の地域のレジリエンス・マップへの応用可能性について検討した。

B. 研究方法

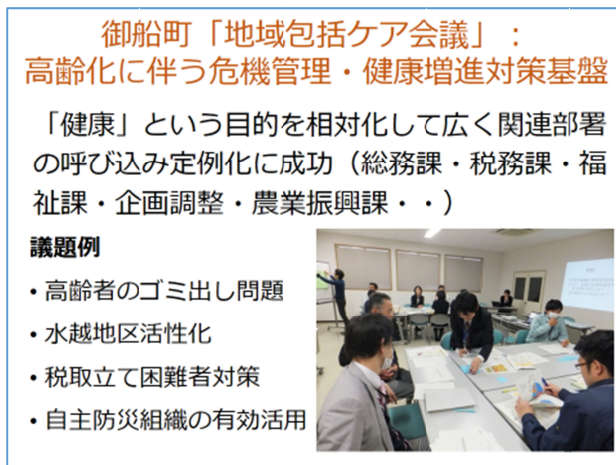
(1) 市町村における多部署連携のあり方についての研究

本研究班が参画する日本老年学的評価研究(Japan Gerontological Evaluation Study: JAGES)に参加している30自治体のうちから、合意の得られた2自治体：大都市から兵庫県神戸市を、中山間地から熊本県御船町を選出し、介護保険や地域包括ケアの担当部署との準備会議を開催した。準備会議を受け、年度内に多部署連携会議を立ち上げた。連携会議には毎回担当研究者が参画し、ソーシャル・キャピタルや地域づくり型の介護予防戦略の概念の説明、その条件としての地域診断とその見える化の重要性、地域づくり型の保健施策のポイントなどに関するレクチャーに加え、連携会議のデザインや運営方針について議論を進めた(図1)。また、連携会議での検討材料とするための、JAGESデータを用いた地域診断作業を実施した。対象自治体の地域診断には、JAGESデータを用いた介護予防関連の諸指標を分析し、ウェブ地図等を用いて視覚的に理解しやすく「見える化」したJAGES-HEART(近藤克則, 2014)、および介護予防ウェブアトラス(近藤克則, 2012)を用いた。

多部署連携会議発足からおおよそ1年を迎えた2015年2月に、御船町において、会議に継続参加してきた職員に向けた質問紙調査を行

い、多職種連携会議の効果と課題について整理を試みた。

図1：御船町の「多職種連携会議：地域包括ケア会議」の様子



（２）地域における多職種連携推進のための地域診断ツールの開発に関する研究：地域格差・所得階層間格差の視点による優先順位づけ手法の検討

日本老年学的評価研究（Japan Gerontological Evaluation Study：JAGES）の調査フィールドである都市部のA市と農村部B町のデータを用いて、健康格差の観点から使用における介護予防対策の優先課題を抽出するツールを開発した。使用したデータは、日本老年学的評価研究（JAGES）において2013年度に実施した「健康とくらしの調査」である。幸福・生活満足・健康リスク・行動リスク・社会参加・社会関係・その他の各指標について、地域間・所得階層間の割合の差と比を求め、自治体職員にも解釈しやすいような表にまとめた。指標は直接法で年齢調整した。

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

ソーシャル・キャピタルに着目したレジリエンス・マップ開発に向けた基礎的検討として、１）ソーシャル・キャピタル関連指標とうつなどの健康指標における地域間格差、２）指標間の相関、３）指標の基準関連妥当性の検証をすることを目的とした。分析１では、109市町村の日常生活圏域ニーズ調査データ、分析２では、それとマッチできた48市町村の健康増進担当保健師へのソーシャル・キャピタル調査データを結合して分析した。

（倫理面への配慮）

JAGES調査は日本福祉大学倫理審査委員会の許可を得て実施した。

C. 研究結果

（１）市町村における多部署連携のあり方についての研究

御船町の多職種連携会議参加者を対象とした質問紙調査には、18名が回答した。「以前よりも、役場の人と仕事の悩みを相談しやすくなった」「他部署がどんな仕事をしているのか以前よりも分かるようになった」「高齢者の問題は、いろいろな部署で共通していると思った」「似たような事業は一緒にできたら良いと思った」「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

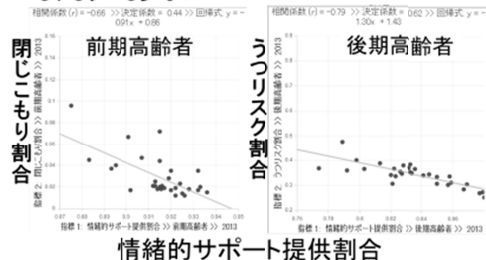
ソーシャル・キャピタル関連指標やうつ・閉じこもり割合などの指標には、例えば前期高齢者のボランティア参加率で1.7～10.7%など小さくない市町村格差が見られ、指標間には中等度～高度の相関（ $R=0.5\sim0.8$ ）を示すものがあったことから、レジリエンス・マップ開発の可能性が示唆された。一方、同じ市町村の保健師と高齢者からえられたソーシャル・キャピタル関連指標には基準関連妥当性

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うつも少ない



D. 考察

（１）市町村における多部署連携のあり方についての研究

熊本県御船町での地域包括ケア推進会議（他部署連携会議）参加者においては、連携会議の形態や内容を概ね好意的に評価していることが伺えた。また、対話する重要性を述べた意見も比較的多く見られ、地域に出向き、住民とワークショップをして地域課題を吸い上げようという積極的な意見も見られた。御船町での多部署連携会議は、参加者の要望も高く、次年度も引き続き行われることになっている。一定の期間を設けて、今後も多部署連携会議のあり方などを評価し、他の地域でも活用できるノウハウを蓄積していきたい。

（２）地域における多職種連携推進のための地域診断ツールの開発に関する研究：地域格差・所得階層間格差の視点による優先順位づけ手法の検討

今回開発したツールによって、地域の健康格差の観点から優先順位づけを行うことが可能であることがしめされた。今後の実用化の足掛かりとしたい。

今回の成果は、両自治体が作成した第6次介

護保険事業計画に盛り込まれた。たとえば、B町では、本研究成果を受け、閉じこもりによる健康格差対策として、段階的な目標値を定めた戦略的取り組みを行っていくことが確認された。

（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

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。

以上3研究の成果をうけ、本年度は、以下のように地域におけるソーシャル・キャピタル醸成の条件のポイントを整理した。

＜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. 多部署連携による業績基盤形成+住民組織の育成

ソーシャル・キャピタルを育成するには多種多様な住民組織が十分な数育ち、活発に活動が進むことが必要である。これを健康セクターだけで行うことは難しく、また、そのような住民組織の育成は健康セクターの本務ともいえない。行政組織にはまず、部署間や民間団体との連携を深め、まず部署レベル・専門職レベルのソーシャル・キャピタルを高めることが求められる。

2. 課題と目標の共有

多様な部署や人々との連携を深めるためには、現状の課題を把握し、共通の目標を見つけ出し、それを深く共有することが求められる。目的がないと、組織として動けないからである。

3. データによる「見える化」とモニタリング
多様な部署や人々とあいで現状を課題し、目的を共有し、成果を評価するために、地域の課題をモニタリングすることが不可欠である。

4. 長・中・短期の目標（ゴール）設定とPDCA

課題の抽出、目標の設定、活動内容の決定と実施、その評価については、マネジメントのプロセスにのっとり計画的に進めていくべきである。

5. 多様な担い手との、互いに利益のある連携
多様な部署や人々にはそれぞれに本来の目的がある。そのそれぞれの目的に叶うような連携の仕組みや活動内容を追及することが活動の持続に必要である。

6. 健康という目的の相対化

健康とは本来関連のないセクターと、幅広い連携を進めることが、ソーシャル・キャピタルの醸成、ひいては健康格差対策委になる。そのような組織は健康づくりが目的でないため、連携による取り組みの推進には、「健康至上主義」にならないよう、連携組織全体の目的に沿うように、健康、という価値を相対化するスタンスが必要である。たとえば、「健康寿命を延ばそう」と呼びかけるよりも「高齢化しても活気あるまちづくり」と、したほうが人や組織が集まりやすい。

＜今後の計画＞

26年度までの上記の成果を踏まえ、最終年度では、特に成果報告に力を入れ、以下の予定で進める。

- テキスト・ガイドブック出版
- 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、更なる公的データ活用に向けた準備

- 御船町：JAGES調査結果による地域診断と地域づくり計画立案
- 学術：調査データを用いた健康格差のモニタリングと対策の優先順位づけの方法とその精度・有効性に関する原著などを執筆

E. 健康危機情報

特になし。

F. 研究発表

1. 論文発表

原著論文：

1. Kondo, N., Saito, M., Hikichi, H., Aida, J., Ojima, T., Kondo, K., & Kawachi, I. (2015). 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
2. 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
3. Kondo N*, Rostila M, Åberg Yngwe M (2014). 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*. Epub Ahead of Print. doi:10.1136/jech-2013-203619.
4. 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
5. 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.
6. 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—. *日本集団災害医学会誌*
7. 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
8. 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
 9. 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
 10. 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
 11. 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
 12. 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
 13. 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
 14. 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.
- 書籍：
- 川上憲人, 橋本英樹, 近藤尚己, 盛山和夫, 堤明純, 神林博史, . . . 藤野善久.
(2015). 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 (川上憲人, 橋本英樹 & 近藤尚己 Eds.): 東京大学出版会.
2. 学会発表
(招待講演)
 1. 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.
 2. 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
 3. 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.
 4. 「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.

5. 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.
6. 「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」.
7. 「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.
8. 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.
9. 「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.
10. 「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.
11. 基調講演「支えあいで作る健康長寿・新潟市」市民講座～「健康とくらしの調査」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.
12. 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.
13. 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.
14. 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.
15. 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
16. 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)
17. 「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

18. 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

H. 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>

Aldrich D P (2012). *Building Resilience:*

Social Capital in Post-Disaster Recovery. University of Chicago Press.

近藤克則 (2012). "介護予防ウェブアトラス,
URL:<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
(<http://www.iken.org/activity/paper/past/h25/index.html>)_." 医療と社会:
印刷中.

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」 (URL:
http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/kenkounippon21_03.pdf).

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

市町村における多部署連携のあり方についての研究
熊本県御船町での調査結果の報告

研究協力者 芦田登代 東京大学大学院医学系研究科 特任研究員
研究代表者 近藤尚己 東京大学大学院医学系研究科 准教授

研究要旨

熊本県御船町では地域包括ケアの推進を目指して、地域包括ケア推進会議と称された多部署連携会議に取り組まれている。参加対象者は、健康関連の部署だけでなく学校教育課、農業振興課、企画財政課、建設課や税務課等の多様な部署の職員であり、2014年度では計7回開催された。会議では、高齢者に関する課題を話し合う場を持った。

自治体の多部署連携の必要性の認識は高いものの、グッド・プラクティスはまだ限られている。そこで、御船町で実施されている会議対象者を対象に、会議の実施・継続性に向けた課題整理をするための意識調査を行った。

結果から、会議に参加することで、他部署の仕事の内容及びよくわかるようになった、高齢者の課題は部署を問わず共通していると感じた、似た事業は一緒に出来るとよいなと思ったというような、会議開催には好意的な意見が多く見られた。また、会議開催の形態（時間や内容）は現状で適切だったという回答割合が高かった。

全体的に連携会議には好意的な意見が多数を占めた。しかし、課題として考えられたことは、会議での議論を自治体内外に広報する必要性であった。また、参加メンバーに関わらず、役場内の人々が幅広く参加できることを求める意見も多く、参加形態の柔軟性も検討することも考えられた。今後も一定の期間を設けて、連携会議を評価し、地域づくり型の多部署連携推進のノウハウを検討していきたい。

A. 研究目的

<背景>

健康日本21には、地域のソーシャル・キャピタルを醸成し、健康を支える社会環境の整備が明示されている。地域の特性を活かした地域づくりによる介護予防対策を推進するには、自治体内部の横断的な連携・協力体制の構築が必要と考えられる。組織に横串が入ることで、健康と直接関わらない部署にも高齢化の課題認識が高まり、目的を共有すること

で事業の効率化が図られるとされている。

熊本県御船町では地域包括ケアの推進を目指し、地域包括ケア推進会議と称された多部署連携会議が行われた。御船町は、熊本市の東南16.6キロメートルに位置し、熊本都市圏（熊本市への通勤通学率が概ね15%）の1つであり、高齢化率27.7%、人口約1万8千人規模の自治体である（御船町役場HP, 日本医師会）。また、御船層群と呼ばれる白亜紀後期の地層から多様な恐竜の化石が産出され、恐竜の里

としても知られた自治体である。

その御船町で実施された地域包括ケア推進会議は、健康関連の部署だけでなく学校教育課、農業振興課、企画財政課、建設課や税務課等の多様な部署の職員が集まり、2014年度には合計7回行われた。会議では、毎回1～2名が部署の高齢者に関する取り組みや課題について話題提供し、出席者全員で解決案や感想などの意見交換の場を持った。また、東京大学チームから、JAGESプロジェクトが実施した「健康とくらしの調査」の地域診断結果を報告し、地域課題についてのワークショップを行ったり、熊本大学の河村洋子准教授によって「経験共有金魚鉢」と呼ばれるファシリテーション手法を活用して会議を進行したりした。

しかし、保健分野における自治体内での部署連携は必要とされているものの、実施例は、いまだに多くはないとされている。

<研究目的>

御船町では昨年度（2013年度）、運営上の課題として、様々な部署の職員が業務時間内に会議に参加していることから、可能な限り短い時間で会議を実施することであった。よって、2014年度では会議時間を1時間短縮し、2時間でプログラムを組むことにした。会議の継続性には、出席者への配慮が重要である。

そこで、2014年度では、出席者の会議参加へのメリット・デメリット等を整理し、現状把握および次年度の改善にむけて調査を実施する。

B. 研究方法

アンケート調査は、地域包括ケア推進会議参加に対して、役場から辞令を受けた18名を対象に、自記式・無記名で行った。調査票の

配布は、2014年度最後の地域包括ケア推進会議の場で出席者全員に手渡し、欠席者には、担当者から後日配布された。回収は、回答者それぞれが担当者に直接返却した。調査期間は2015年2月18日～20日である。

質問項目の枠組みは、役場の担当者と相談して次のように設定した。

- ① 会議に参加してメリット・デメリット
- ② 会議への要望（意見・実施形態等）
- ③ 役場内外との連携状況
- ④ 役場内外との連携の満足度
- ⑤ 仕事上の協力関係
- ⑥ 地域診断書（会議で使用した「健康とくらしの調査」の結果）について（有用性など）
- ⑦ フェイスシート

C. 結果

アンケート調査のすべての回答は本稿の最後に添付しているが、以下に概要を紹介する。

<会議参加のメリット>

メリットとして回答割合が高かった項目を下記に紹介する。

- ①「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」と答えた人がやや多く、とてもそう思う11.1%、そう思う38.9%、あまりそう思わない33.3%、思わない11.1%であった。
- ②「他部署がどんな仕事をしているのか以前より分かるようになった」ととてもそう思う33.3%、そう思う55.6%、あまりそう思わない0.0%、思わない5.6%

他にも、「事業の計画や実施の効率が上がったか」と質問したところ、とてもそう思う0.0%、そう思う55.6%、あまりそう思わない33.3%、思わない5.6%であった。

<会議参加から得た気づき>

①「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」ととてもそう思う44.4%、そう思う44.4%、あまりそう思わない0.0%、思わない5.6%

②「似たような事業は一緒にできたらよいと思った」ととてもそう思う66.7%、そう思う33.3%、あまりそう思わない0.0%、思わない0.0%。

<会議への要望>

会議の議論を役場内外に広く知らせるべきという意見が大きな割合を示していた。

①「会議での議論を役場内にも広く知らせるべき」ととてもそう思う50.0%、そう思う38.9%、あまりそう思わない0.0%、思わない5.6%。

②「会議での議論を住民にも広く知らせるべき」ととてもそう思う5.6%、そう思う72.2%、あまりそう思わない5.6%、思わない5.6%。

③「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」ととてもそう思う27.8%、そう思う61.1%、あまりそう思わない5.6%、思わない5.6%。

④「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」ととてもそう思う22.2%、そう思う66.7%、あまりそう思わない

<会議の実施形態について>

時間の長さなど、実施形態は、現在の状況で良いという評価であった。

①「今のような感じでよいと思う」ととてもそう思う5.6%、そう思う61.1%、あまりそう思わない11.1%、思わない11.1%。

②「時間の長さは適切だった」ととてもそう思う5.6%、そう思う88.9%、あまりそう思わない0.0%、思わない5.6%。

<役場内外との連携状況>

会議に参加してことで、役場内外と新たな取り組みが開始したかどうかについては、開始していないと回答した職員が約半数を占めていた。そして、約3割の職員が、役場内外の組織および住民組織と新たな取り組みが始まっていると回答し、約2割前後の職員が始めたけれど出来ていないと回答していた。

①「会議に参加したことで、役場内と他の課との新たな取り組み」始まった0.0%、計画中0.0%、始めたけれど出来ていない22.2%、始まっていない38.9%

②「役場外の組織との連携」始まった0.0%、計画中0.0%、既に始まっている33.3%、始めたけれど出来ていない16.7%、始まっていない44.4%。

③「住民や住民組織との連携」始まった0.0%、計画中5.6%、既に始まっている27.8%、始めたけれど出来ていない16.7%、始まっていない44.4%。

<連携の満足度>

役場内との連携にはどちらかというと満足を得ていないという結果であった。役場外の組織および住民や住民組織とも、まあ満足していると回答した人は2割程度で、どちらとも言えない・あまり満足していない回答が多数であった。

<仕事上の協力関係>

最も回答割合が高かった選択肢を述べていく。所属の課内では課題へ共同して取り組んでいるという意見が最も多く33.3%、役場内の他の課とは、現状を把握する機会を持った44.4%、役場外の組織（各種協議会・NPO）とは課題下の取り組みについて話す機会を持った・現状を把握する機会を持ったという2つの

意見が27.8%で回答割合が高く、住民や住民組織とは、一緒に活動することはない33.3%が最も多かった。

＜地域診断書の感想＞

地域診断書とは、JAGESプロジェクトがJAGES HEARTを活用して、要介護者リスクの割合を視覚化した資料である。会議で、御船町の高齢者課題を整理するときに用いたものである。

会議での有用性を質問したところ、約80%強が有用と回答し、約10%がどちらともいえない、5.6%があまり有用でないと回答していた。分りやすかったかどうかについては、約9割の職員がとてもよくわかった・まあまあわかったと回答し、どちらともいえない5.6%、あまりよく分らなかった5.6%であった。

D. 考察

熊本県御船町での地域包括ケア推進会議（他部署連携会議）参加者においては、連携会議の形態や内容を概ね好意的に評価していることが伺えた結果が得られた。また、対話する重要性を述べた意見も比較的多く見られ、地域に出向き、住民とワークショップをして地域課題を吸い上げようという積極的な意見も見られた。以下が、回答者の意見のまとめである。

1. 連携会議には好意的であった。
2. 様々な部署の職員が集まって情報共有する場の重要性を感じている意見が多かった。
3. 高齢者の課題は様々な部署で共通しているという認識を持った職員が多かった。
4. 現段階であるが、会議に参加することが、役場内外での連携開始には至っていなかった。
5. 会議での議論を内外に幅広く知らせるべきだが、住民代表と一緒に会議で議論するこ

とには控えめであった。

連携会議に参加することで、別の課と事業を共同で取り組むにも予算計画などのハードルがあることが推測された。事業の効率化よりも、高齢者課題を共有することが、まず重要であると考えられた。一方で、今後の課題として検討していく必要があることは、以下ではないかと考えられた。

1. 会議で議論した内容について、役場内や住民にも広報すること。
2. 会議メンバーの柔軟性
3. 形式にとらわれない交流の場の必要性

御船町役場は比較的風通しの良い職場であるが、連携会議で他の部署の仕事を知ったという声が多く、地域づくり型の対策を推進するには、フォーマルな会議の場の設定が必要であることが考えられた。

E. 結論

地域づくり型の介護予防を進めるための多部署連携会議の職員の調査結果を報告した。また、会議の改善に向けて、課題整理も行った。

御船町での多部署連携会議は、参加者の要望も高く、次年度も引き続き行われることになっている。

一定の期間を設けて、今後も多部署連携会議のあり方などを評価し、他の地域でも活用できるノウハウを蓄積していきたい。

F. 健康危機情報

特になし

G. 研究発表

1. 研究発表

特になし

2. 学会発表

特になし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

特になし

日本医師会「地域医療情報システム」

（<http://jmap.jp/cities/detail/city/43441>）参照
2015/04/25.

総務省「地方公共団体定員管理調査」（2014）

（http://www.soumu.go.jp/main_sosiki/jichi_gyousei/c-gyousei/teiin/index.html）参照
2015/04/25.

注 1：臨時職員数・嘱託職員数等は含まれていない。

<引用文献>

御船町役場ホームページ

（http://portal.kumamoto-net.ne.jp/town_mifune/）参照 2015/04/25.

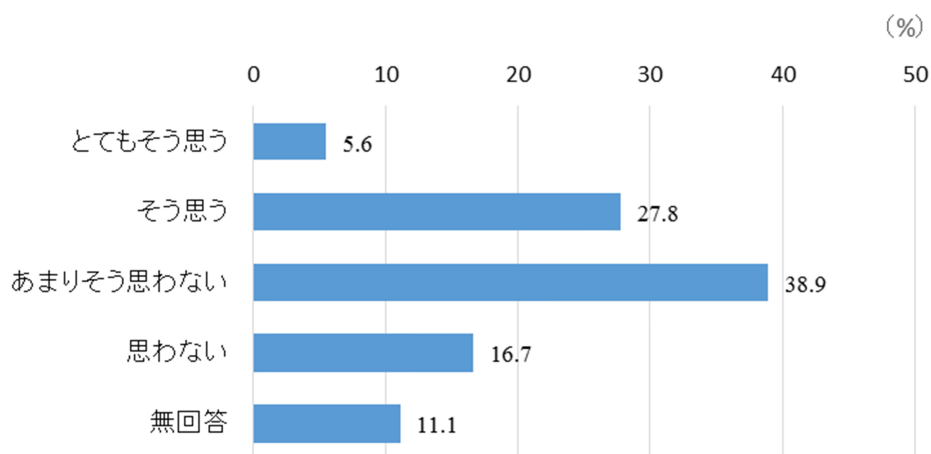
2014年度地域包括ケア推進会議を終えて アンケート調査

実施期間：2015年2月18日～20日

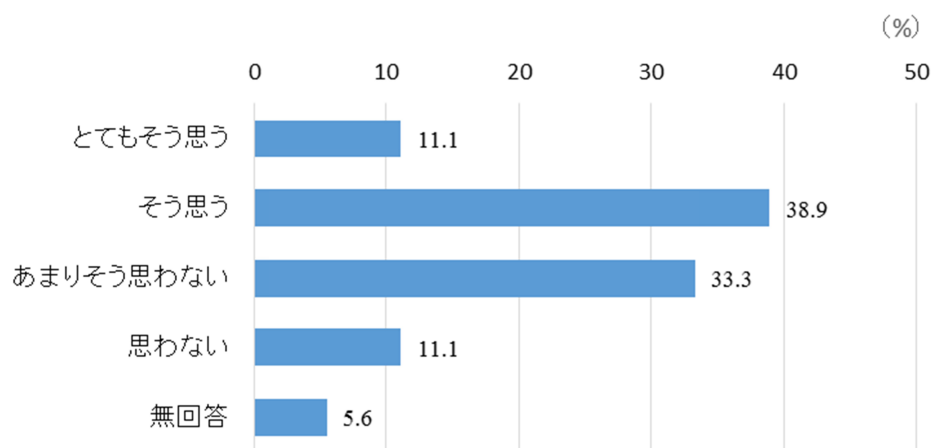
対象：御船町役場職員18名

【問1】地域包括ケア推進会議に参加したことで、何か影響はありましたか。次のようなことがどの程度あったか、最も当てはまるもの1つ選び○をつけてください。

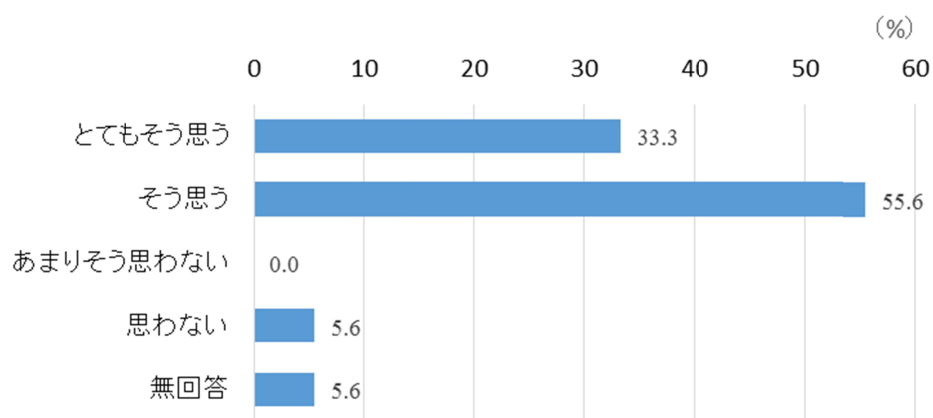
1. 役場の中での知り合いが増えた



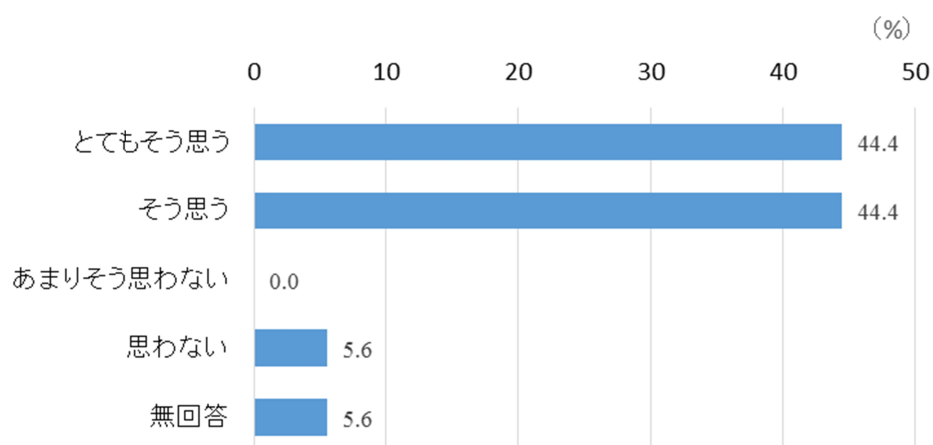
2. 以前よりも、役場の人と仕事の悩みを相談しやすくなった



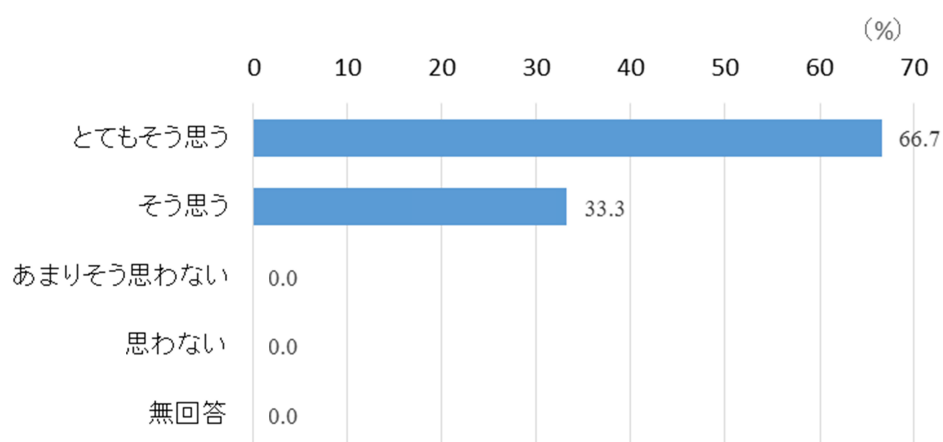
3. 他部署がどんな仕事をしているのか以前よりも分かるようになった



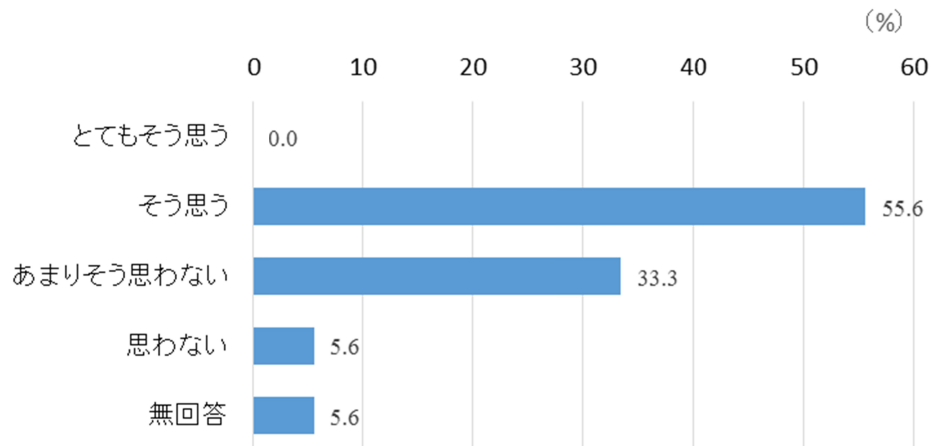
4. 高齢者の問題は、いろいろな部署で共通していると思った



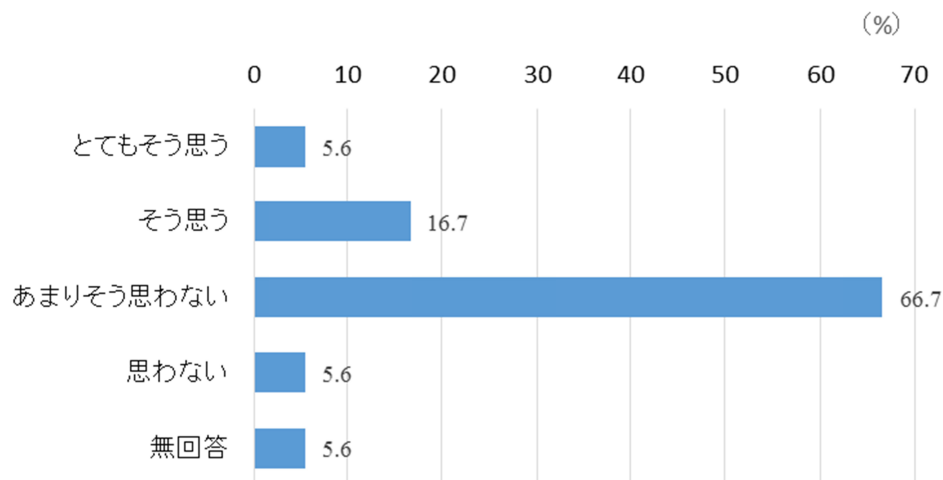
5. 似たような事業は一緒にできたら良いなと思った



6. 事業の計画や実施の効率が上がった



7. かえって仕事が増えた



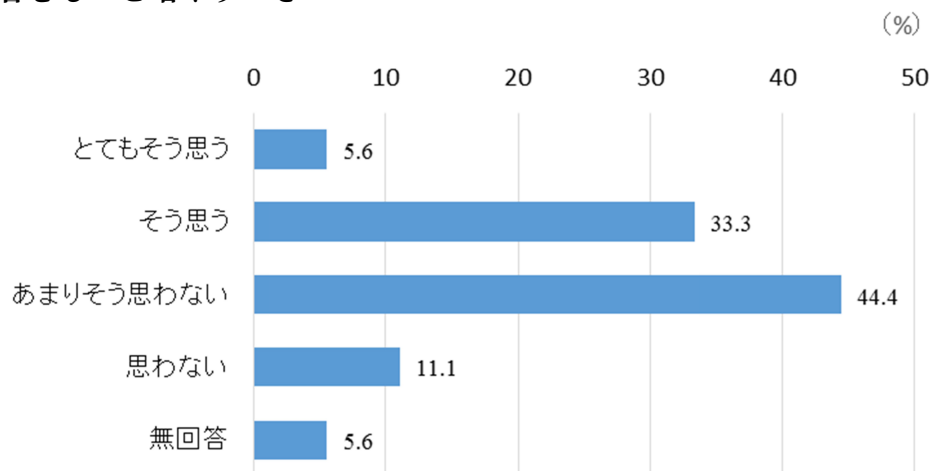
8. その他上記以外に、参加したことで良いことや悪いことがあったら書いてください

- 自分の業務で把握していなかったことを調査する機会があり、調査したことで自分の業務が地域包括ケアにどう関わっているかを知ることができた。
- 他の部署の視点からの意見は、新しい気づきやアイデアがあり良かった
- 各課の状況は会場での発表で共通課題があるのではないかと思います。医療費の削減、健康云々を考えると問題解決への各課との協議、アイデアが必要だと思われます
- 1つのテーマで横断的な会議というのは、あまりなかった様に思うが、今回の試みは大変良かったと思う 今後もこの様な取り組みが必要だと思う
- 水越の活性化のとりくみが他部署にも知ってもらえたことで、フットパス（観光）、放送大学受入れ（健康）、福祉モデル事業（福祉）などで水越地域へ関わる部署が増え、相乗効果となり活性化を後押しした。
- 他の課の事業について知る機会ができ、高齢化においてはどこも課題があることがわかった。同じ課題をいろんな事業の角度から考えることができ、いちばん大切なのは地域づくりなんだと改めて感じました。

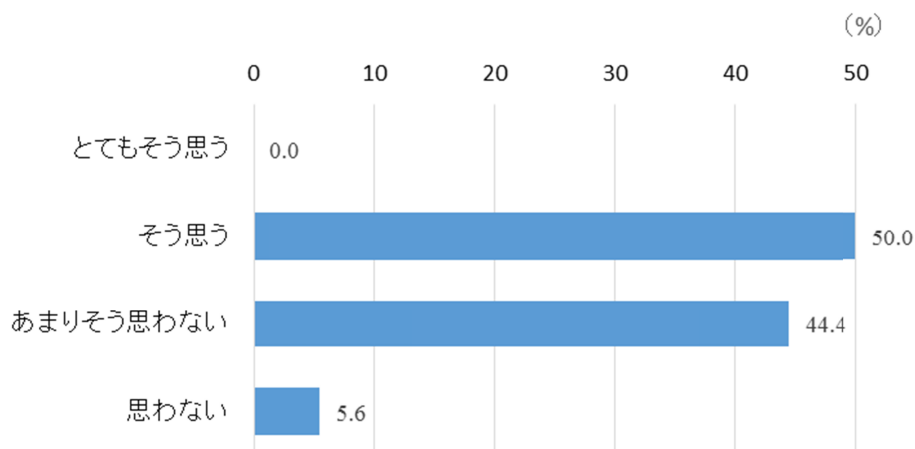
- さまざまな部署の人が参加するため、出席率を上げる事が難しいと感じた。
- 会議当初は、この会議の目的が分からずモヤッとしていたが、回数を重ねる度に介護関係だけの問題ではないと気づき、前向きに会議に出席する事が出来た。
- 多部署の連携により、包括の事業（中山間地域等々）に取り組むことができた。データの活用～課題の抽出、課題の共有、優先的に取り組むべき地域の選定、数値目標設定など、このようにして公衆衛生活動を進めていくのだと、再確認ができました。多部署の連携ができたので、介護予防の取組みが地域づくりの一部として受け入れられた。住民の方々の気持ちの変化も体験できた。
- 先生たちと出会えた、それが最大の収穫です
- 参加時刻は守ってほしい。

【問 2】地域包括ケア推進会議は、どういう場であると思いますか？以下の該当する数字1つに○をつけて下さい。

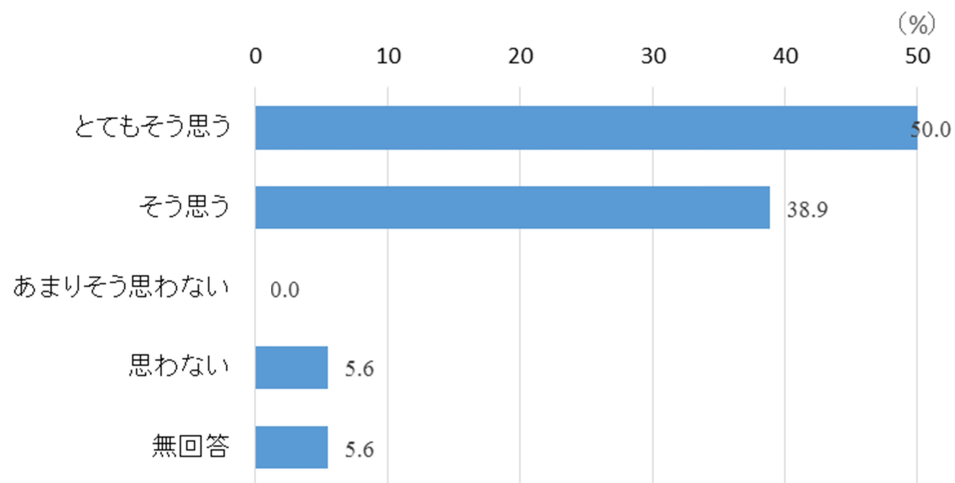
1. 参加部署をもっと増やすべき



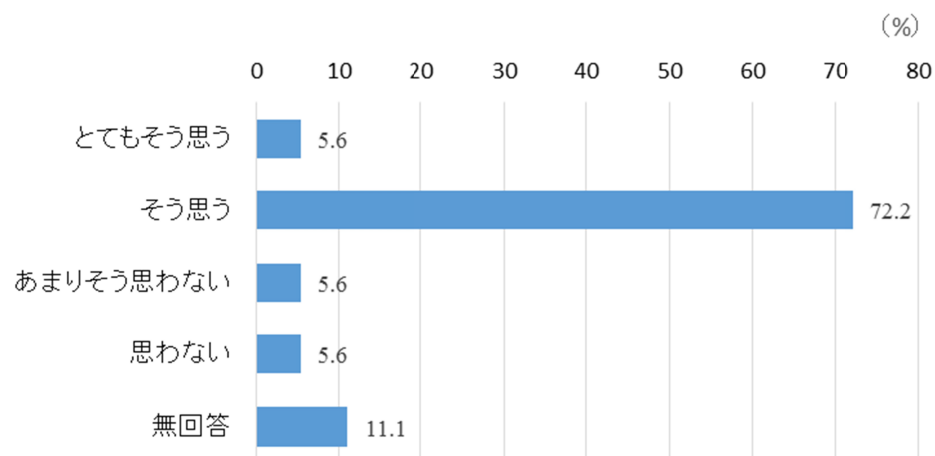
2. 住民組織の代表も時には呼んだ方が良い



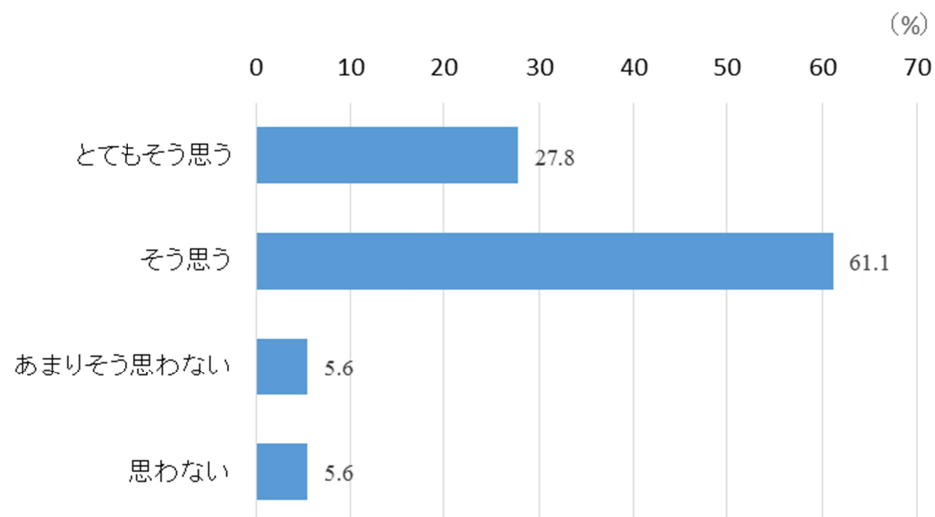
3. この場での議論を役場内にも広く知らせるべき



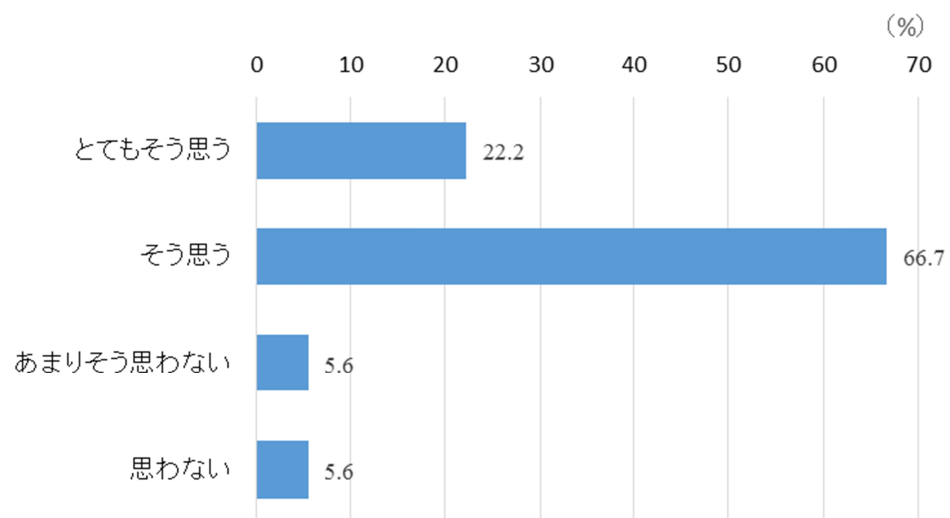
4. この場での議論を住民にも広く知らせるべき



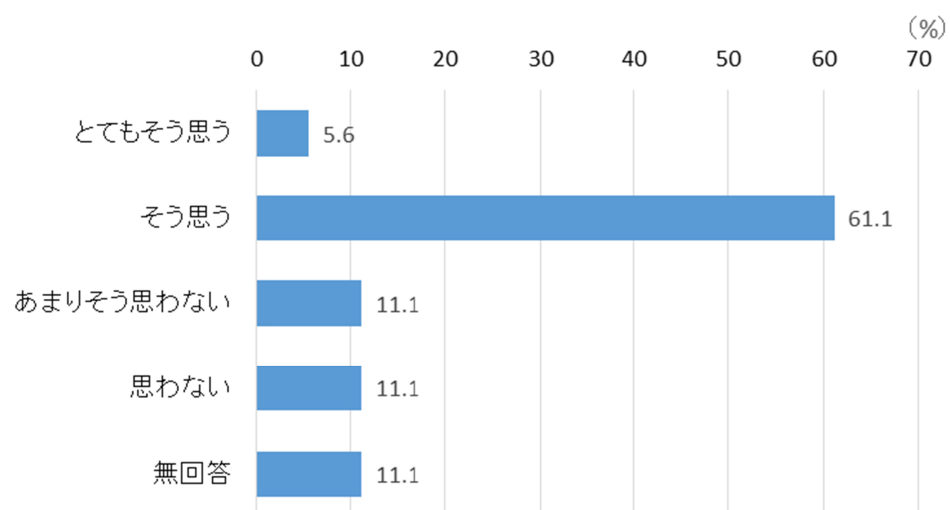
5. 会議メンバーによらず、役場内のいろいろな人が参加できる交流の場があるべき



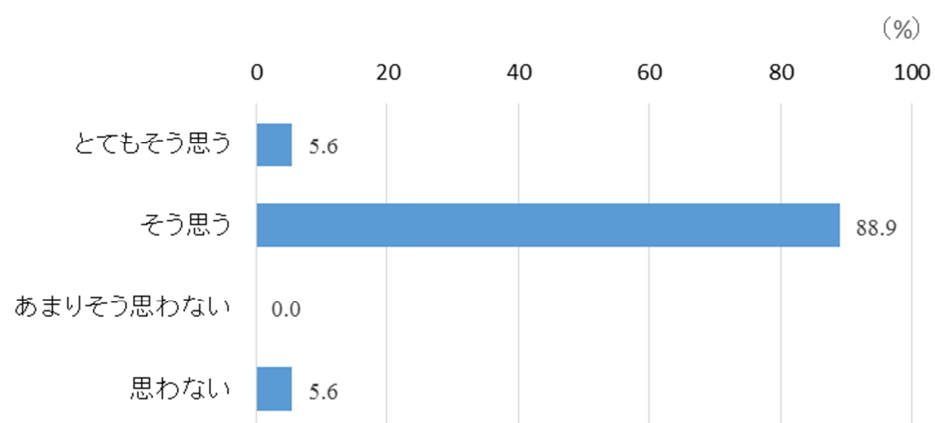
6. 会議の参加メンバーの形式にとらわれない交流の場があるべき



7. 今のような感じの場で良いと思う。



8. 時間の長さは適切だった



9. その他

- 時間外に飲みながら議論する機会もあるとよいと思う

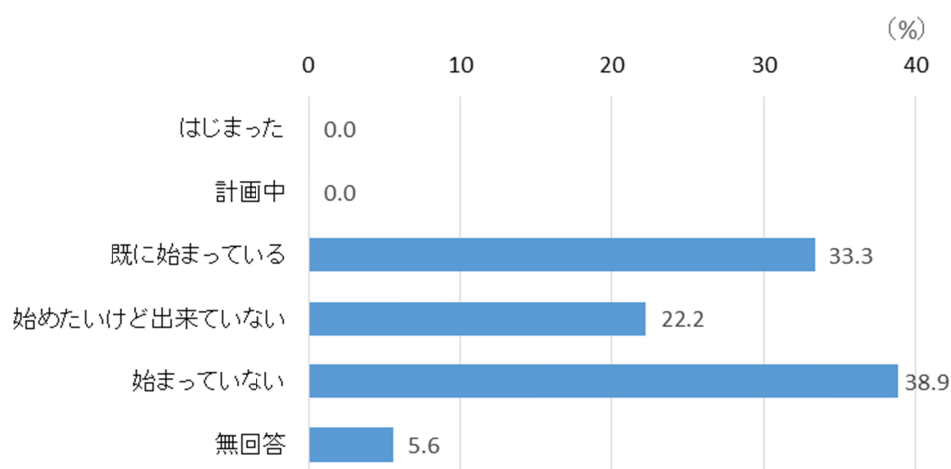
※ 「参加部署をもっと増やすべき」に対して、「とてもそう思う」「そう思う」と回答した方は、具体的にどの部署でしょうか。思いつくところを書いてください。

- 全課。
- 部署にある程度、網羅しているが、係や人を変えたりしてみるとおもしろいと思う。
- 全部署
- 総務課や財政部局
- 部署というより多くの職員が参加するとよいと思う。
- 制限する必要があるから、色々な意見を取り入れるため。
- 総務課、財政係、社会体育係、住民係

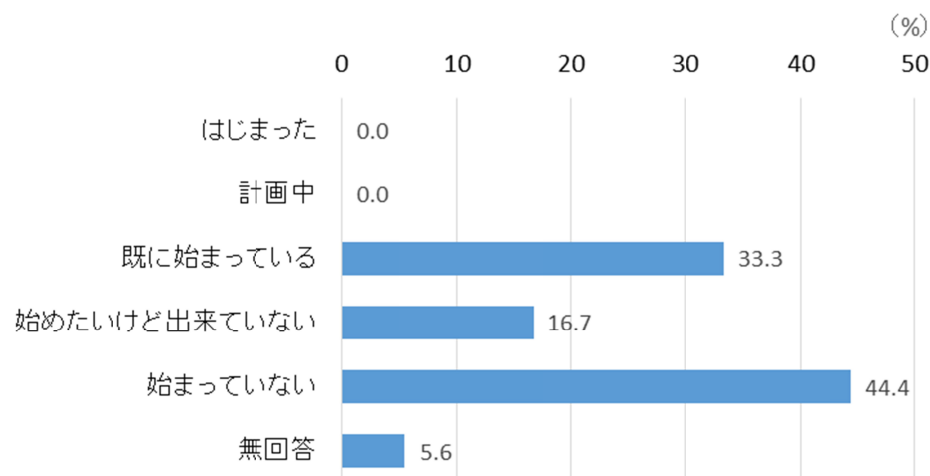
【問 3】あなたの所属している課以外の他の課や、役場外の組織全般と、あなたとの連携状況について、おうかがいします。以下の5段階のうち、あてはまる数字1つに○を記入してください。

1) 会議に参加したことで、以下のそれぞれと新たな取り組みが始まりましたか。

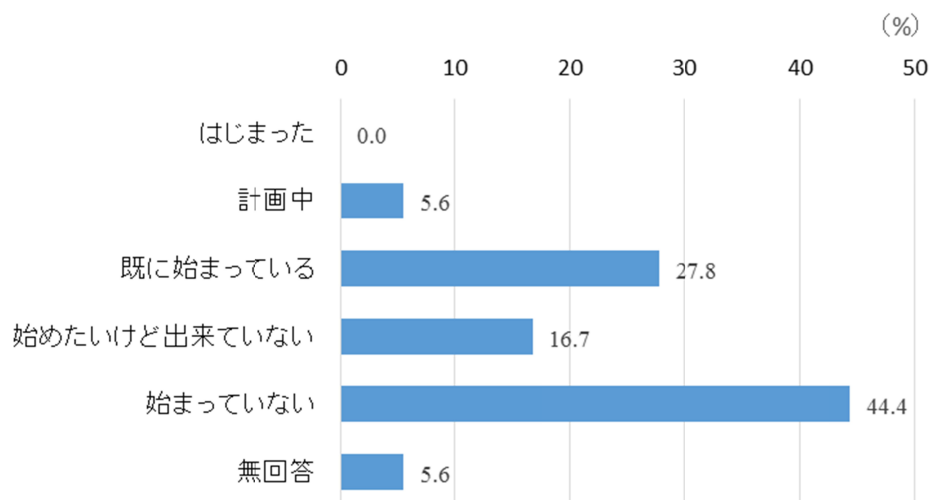
1. 役場内の他の課とは、



2. 役場外の組織（各種協議会・地域包括・NPO など）とは、



3. 住民や住民組織（自治会など）とは、



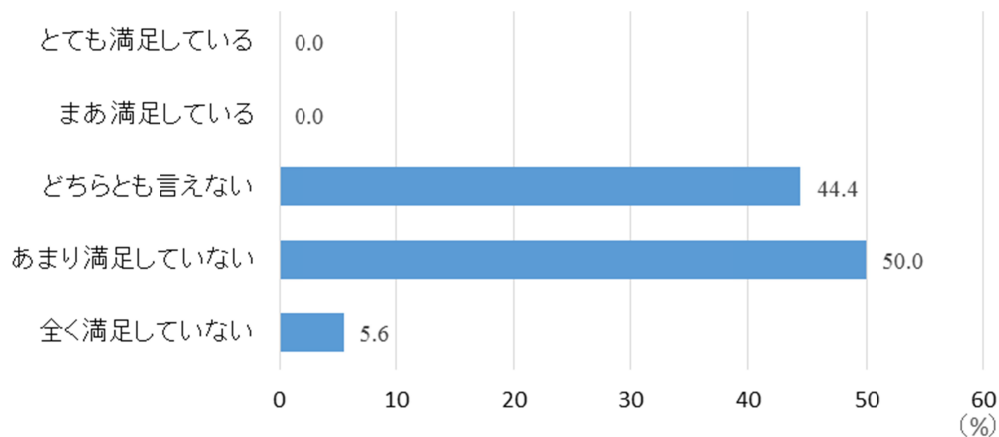
※「はじまった」と回答された方は、具体的な内容を教えてください

- 企画課と連携して水越の支援。
- 社協と連携して水越の支援。
- 水越住民、活性化協議会との連携→ホテルの学校のスタート。

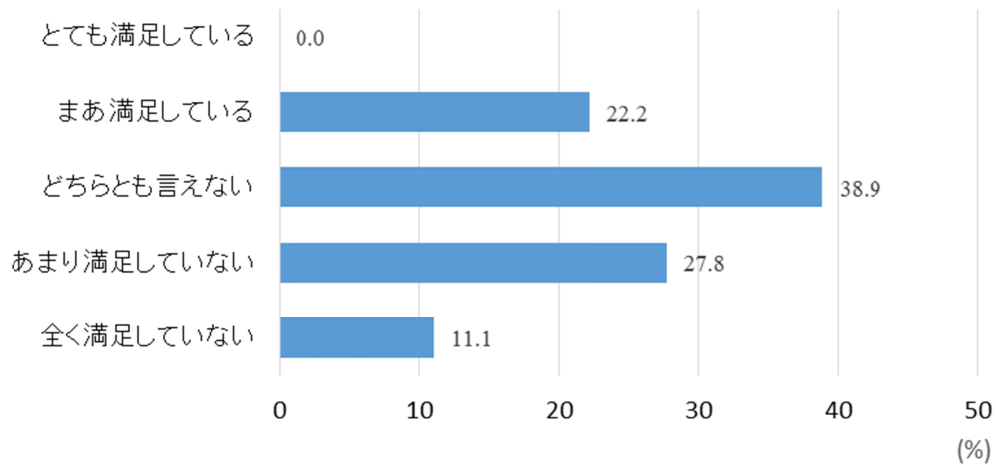
【問 4】 以下は、連携の現状についての質問です。

1) あなたは、以下の部署や組織との連携状況に、満足していますか。あてはまる数字 1 つ ○をつけて下さい。

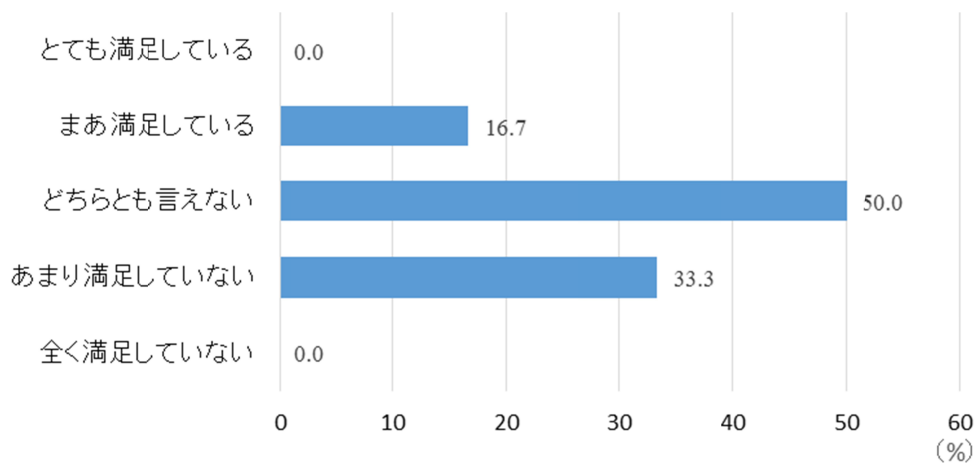
1. 役場内の他の課とは、



2. 役場外の組織（各種協議会・地域包括・NPO など）とは、

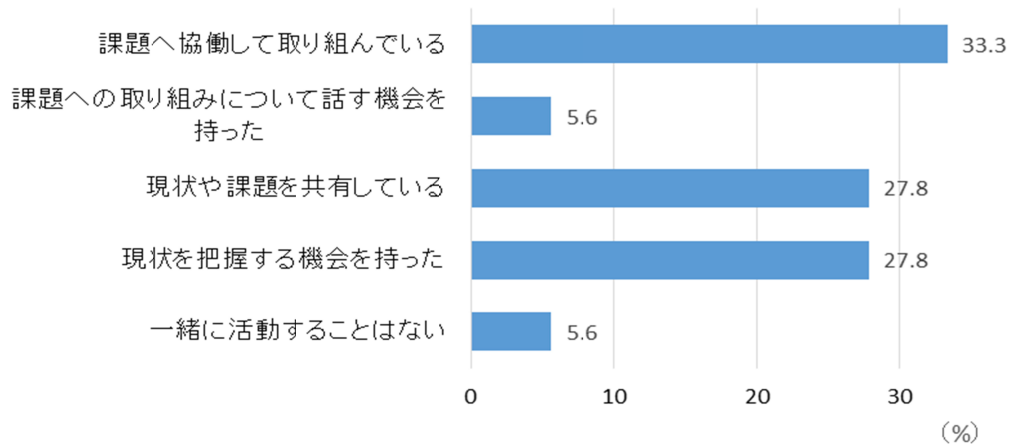


3. 住民や住民組織（自治会など）とは、

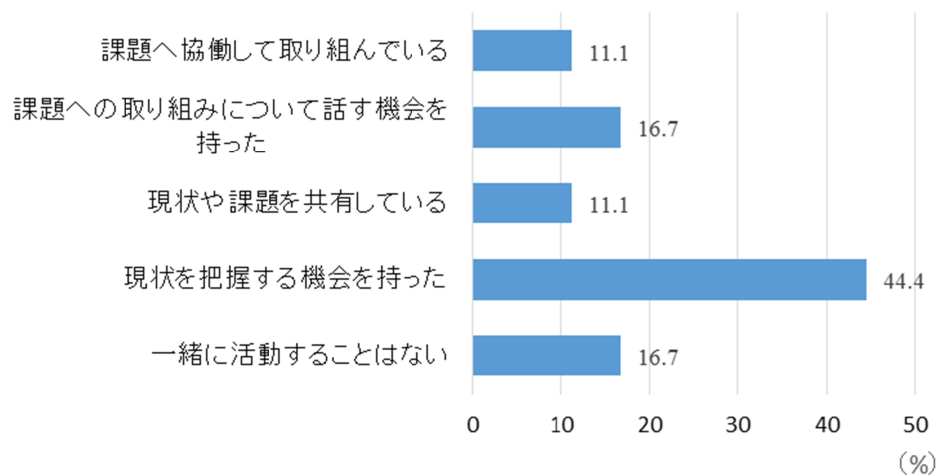


2) あなたと、所属する課内や他の組織全般との、仕事上の協力関係についておうかがいします。あてはまる数字1つに○を記入して下さい。

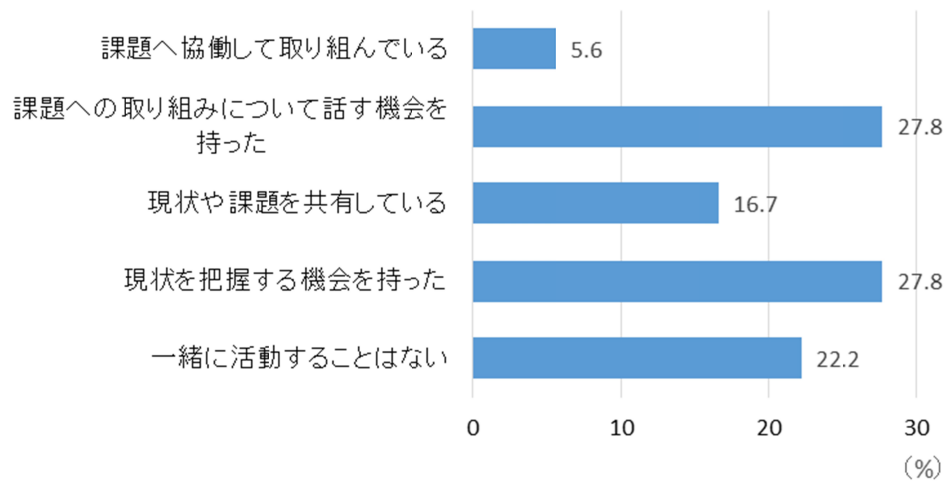
1. あなたが所属する課内では、



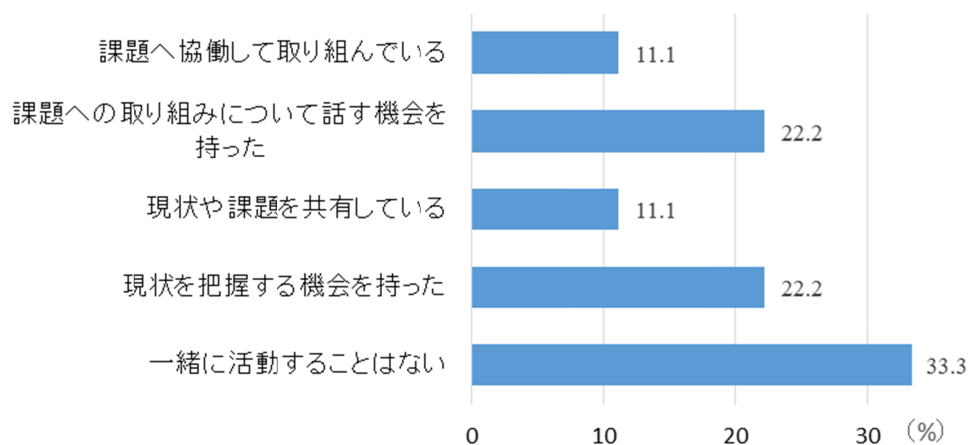
2. 役場内の他の課とは、



3. 役場外の組織（各種協議会・NPO など）とは、

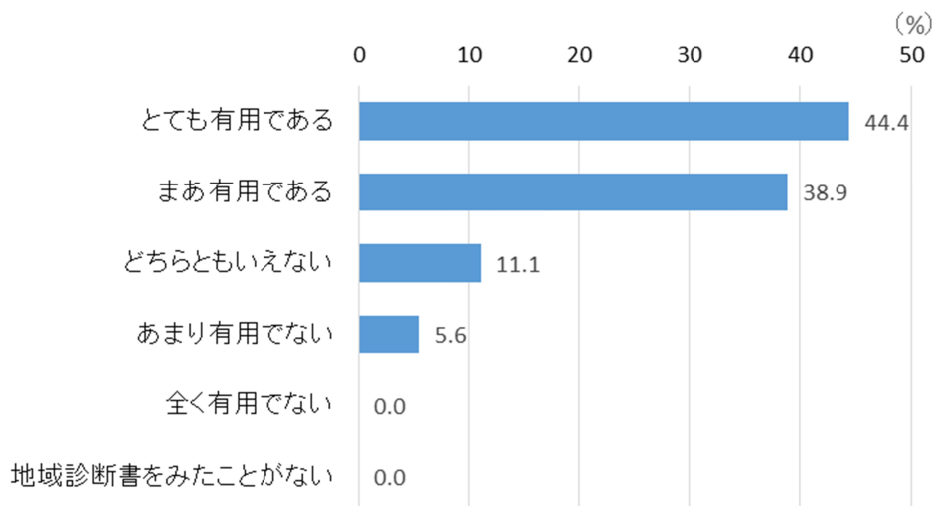


4. 住民や住民組織（自治会など）とは、

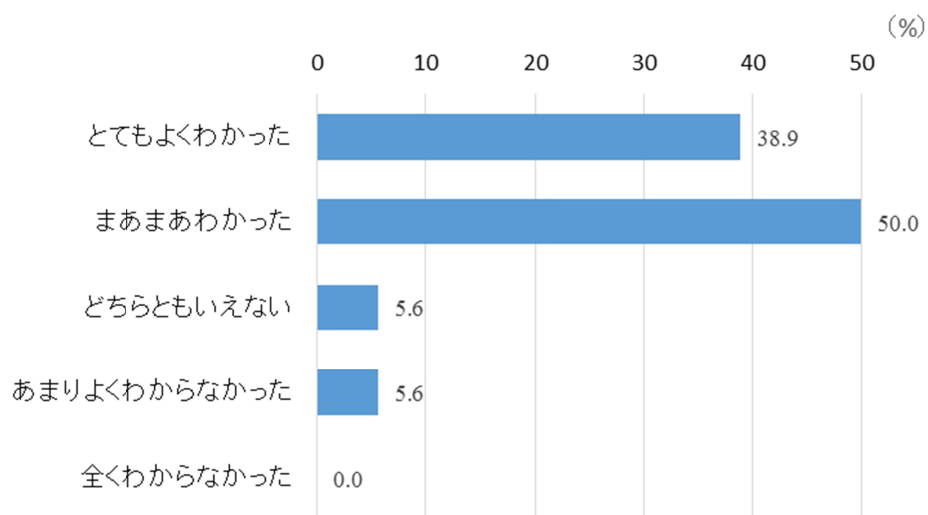


【問 5】地域診断書（会議で使用した「健康とくらしの調査」の資料など）について。

1. 地域診断書は、地域の現状把握にどの程度有用でしたか。あてはまる数字 1 つに○を記入してください。



2. 分かりやすかったですか。



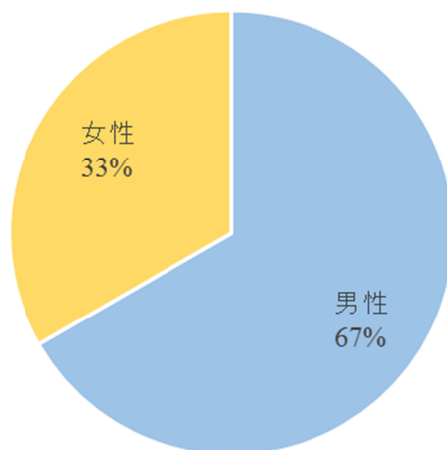
3. 他にどういう資料がほしいですか。自由に書いてください。

- ニーズ調査項目は、全部含めて欲しい。
- 田舎暮らしで困っている事。

【問 6】あなた自身のことについて、おうかがいします。

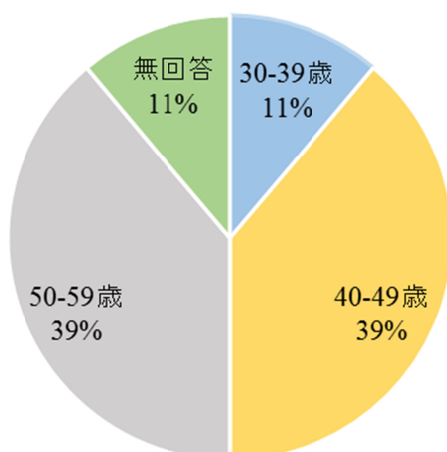
1) 性別

男性 12 名 (66.7%)、女性 6 名 (33.3%)



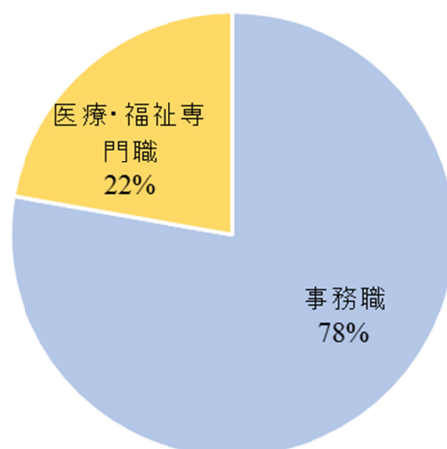
2) 年齢

回答者平均年齢は、男性女性ともに 46 歳、年齢幅は 35 歳～56 歳の方が回答。



3) あなたの職種を次の中から選び、該当する番号 1 つに○を記入してください。

事務職 12 名 (男性 12 名・女性 0 名)、医療福祉専門職 6 名 (男性 2 名・女性 4 名)



【問 7】さまざまな部署の人が連携し、事業を推進する上で、必要と思うこと、また、課題は何でしょうか。実現不可能なことでも、もし〇〇があればと自由に書いてください。

(例えば、××といったような条例を〇〇のように変えた方が良いと思うなど)

- 交流をする余裕を持ちたい。
- 地域包括ケア会議の内容・経過を、他職員に知ってもらう機会をもつ。
- 係や担当者毎で情報を共有することで、連携して事業を進めることができる。例えば、建設課が道路改良工事を行う際に、観光交流推進課が観光案内の看板を設置し、学校教育課は通学路防犯灯を設置するなど、同時に行うことで、掘削や手間の削減につながる。ただし予算の都合上、結構前から計画的にしないと厳しい。
- 他の部署の現状や課題を知る。
- 問題解決のために協議と連携。
- 様々な発想や行動が、きちんと評価され、認められる体質を作るべき。がんばる人を揶揄する風潮がある。地域包括ケアのチームを足がかりにし、何かトップチームを作ったらおもしろいと思います。ただの意見ですが。
- 横の連携、庁舎内における情報の共有。連携して事業に取り組める仕組みづくり。縦割り行政を廃止し横断的な組織とする工夫。
- 自分の枠にとらわれない事。
- 多部署が連携して、何か一つのことをやるということは難しい。今回のように、包括ケアシステムのことを学んで、各々の事業はどのような役割を担っているのかを確認するという形でもよいのではないかと感じる。
- いろんな部署で集まって対話を行う機会を設けること。より多くの人が参加できるものであること。
- 対話することが重要。対話をする事で課題の本質を見つけ出すことが重要。

【問 8】他に地域包括ケア推進会議に対してでも、何でもご意見・ご感想があればお書きください。

- この会議で話した内容を委員以外の職員にも知ってもらう。
- 各課との協議の場を設けることが必要なと思います。お疲れ様でした。
- 今後も、続けてほしい。超高齢化社会に突入している現代において、福祉との連携は、必要不可欠だと思います。
- 地域に出向いて住民とのワークショップ等により地域の課題や強みを吸い上げ役場内で情報共有できると良いと思う。今回地域包括ケア推進会議に参加して、健康や福祉の視点から自分の担当業務を考える良い機会となり、また他部署の業務においてもすべて深い関わりを持っていることに気付かされた。地域活性化に地域包括ケアの視点が必要であると感じた。
- 仕事に悩んだり、不安になったりする事はみんなあると思います。そんな時に課を越えた仲間からアイデアをもらうというシステム作りのきっかけにこのケア推進会議がなっ

たように思います。勤務時間中はなかなか難しいと思いますが、イントラを上手く活用したりして「〇〇〇で悩んでいます。いいアイデア募集」のように職員全体が和気あいあいとした雰囲気になれば役場全体の力も上がり住民サービスへとつながるのではないのでしょうか？少なくともこの会議に参加した職員ならば、この雰囲気を作りたいと思ったと思います。

- 医療、保健、福祉以外で推進される様々な事業の理解を深める会議となった。企画等で進められてきた地域づくりと、包括ケアシステムの協働は、今後欠かせないものだと実感した。素晴らしい体験ができた。
- この活動を、きちんとまとめ、次につないでいくことも必要と思う。
- このような活動へと支援していただいた先生方に感謝します。

以上

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

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

研究協力者 芦田登代 東京大学大学院医学系研究科 特任研究員
研究分担者 尾島俊之 浜松医科大学健康社会医学講座 教授
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

【背景】健康日本21（第二次）において、健康寿命の延伸と格差対策の推進が、自治体で取り組むべき目標として掲げられた。しかし、自治体で対策を推進するにも、自治体によって課題は様々であるため、優先順位を付けて課題に取り組む必要がある。

【目的】そこで、健康格差の観点から、課題に優先順位を付けるための地域診断ツールを開発することにした。日本老年学的評価研究（JAGES）のデータを用いて、市町村内の小地域単位および所得階層単位で各指標の年齢調整した集計値を算出し、各市町村内における地域格差・所得階層間格差を計算した。そのうえで、要介護リスク要因に関わる指標との関連を見た。

【結果】例えば、所得階層別の「割合の比」が大きな指標としては、都市部のA市では「抑うつの人割合」の格差（男性4.6倍、女性4.4倍）、農村部のB町では「閉じこもりの人の割合」（男性4.2倍、女性2.1倍）が抽出された。

【まとめ】自治体によって、対策の優先課題は異なっていたが、閉じこもりは抑うつリスクとなることが知られており、このような心理社会的状況の格差が大きい可能性が示唆された。今回開発した地域診断ツールは、自治体で事業を推進する上での目標値の設定や優先的に取り組むべき対策の検討に活用されることが望まれる。引き続き、自治体職員と議論を重ね、より使いやすいツールへ改善を重ねていく計画である。

A. 研究目的

＜背景＞

社会経済的な状況によって、健康状態が異なることが明らかになっている。世界保健機構（WHO）は、健康の社会的決定要因に関する委員会を設置し、継続的にモニタリングすることを推奨している。日本では、健康日本21（第二次）において、健康寿命の延伸と格差対策の推進が基本姿勢とされた。取り組むべき健康課題は多岐にわたるため、健康格差対

策にも優先順位付けが必要である。

＜研究目的＞

そこで本研究は、健康に関連する様々な指標について、市町村内の小地域単位や所得階層単位でのリスク者割合を求め、その格差を算出し、課題の優先順位づけが可能なツールを開発することを目的とした。

B. 研究方法

本報告では、日本老年学的評価研究（Japan Gerontological Evaluation study：JAGES）の調査フィールドである都市部のA市と農村部B町の地域診断結果を紹介する。使用したデータは、日本老年学的評価研究（JAGES）において2013年度に実施した「健康とくらしの調査」である。介護保険における要介護認定を受けていない65歳以上の男女を対象に郵送によって行われた。用いた指標は、日本老年学的評価研究のデータを基にした健康の公平性の評価と対応のためのツール（JAGES HEART¹）で、主要な評価項目として選定されている指標を用いた。用いた指標は以下のとおりである。

用いた指標

➤ 幸福・生活満足

今の生活に満足している人、自分が幸せだと思っている人

➤ 健康リスク

主観的健康感が悪い人、やせの人、うつの人（Geriatric Depression Scale：GDS15項目版で10点以上の人）、物忘れが多いと思う人、1年に1度でも転んだことがある人、歯が1本もない人、IADLが低下している人

➤ 行動リスク

健診未受診者、現在喫煙している人、閉じこもりの人（外出頻度が週1回未満）、ほとんど歩かない人（1日の平均歩行時間30分未満）

➤ 社会参加

ボランティアグループに参加している人、趣味関係のグループに参加している人、スポーツの会に参加している人、老人クラブに参加

している人、以上の4つの会のどれかに1つでも参加している人

※ どのグループ参加について、月に1回以上参加している人の割合をとった。

➤ 社会関係

助け合っている人の割合、交流する友人がいる人の割合、一般的信頼（とても信頼できる・まあ信頼できると回答した人）

➤ その他

独居高齢者の割合、貧困者の割合（等価所得120万未満の人の割合）など。

2自治体のそれぞれの概要と調査の方法は、下記のとおりである。調査票の回収数は2014年11月10日時点の数を示している。

A市

市街地や農村地域などが混合した自治体で150万人を超える大都市である。高齢化率は24.3%である。調査は、2013年11月12日～12月2日に実施され、配布数15,705票、回数数11,819（回収率75.3%）であった。

B町

人口1万7千人強の自治体である。恐竜の化石が発見されたことが知られている。高齢化率は27.6%（平成23年3月末時点）である。調査は2013年10月22日～11月11日に実施され、2,000票配布、1,432票が回収された（回収率71.6%）。

各指標は、直接法による年齢構成の標準化を施した（資料1～3）。また前期高齢者・後期高齢者別に層別化した数値も算出した（資料4）。

<格差指標の算出>

各健康格差の程度の把握を容易にするため、今回は解釈が容易な「割合の差」と「割合の

¹ JAGES HEARTとは、WHOのアーバンハート（Health Equity Assessment and Response Tool：都市における健康の公平性評価・対応ツール）を日本の高齢者版としてWHO神戸センターと協働で開発されたものである。

比」を用いた。

（倫理面の配慮）

「健康とくらしの調査」は日本福祉大学の倫理委員会の承認を得て、各自治体との間で定めた個人情報の扱いを遵守している。データの利用について、東京大学の倫理審査で承認を得ている（審査番号10555）。

C. 研究結果

まず、B町の旧小学校区10地区を中山間部と平たん部に分けて検討したものから見ていくと、幸福・生活満足指標について、中山間部と平たん部について男女ともに値の差が大きかった。「今の生活に満足している」は平たん部と中山間部では男性7.21%ポイント、女性7.38%ポイントの差があった（表1）。「自分が幸せだと思っている」は男性8.55%ポイント、女性4.02%ポイントであった。割合の比で見ると、高所得層に対する低所得層の「閉じこもりの人の割合」男性1.57倍、女性1.89倍であった。

表2はB町における所得階層別の、健康とくらしの指標の割合を示したものである。値の差に着目すると、「今の生活に満足している人」の指標の差が大きく、男性13.9%ポイント、女性13.0%ポイントで、差の割合が小さかったものは「老人クラブに参加している人の割合」男性－10.1%ポイント、女性－3.4%ポイント、「助け合っている人の割合」男性－6.2%ポイント、女性3.4%ポイントであった。割合の比についてみると、表1の平坦部と山間部と同様に、「閉じこもり」の割合の差が最も大きく、男性4.26倍、女性2.06倍であった。

資料3は、A市の所得階層別の、健康とくらし指標それぞれの差と比を算出した結果である。割合の差において、高所得者層と低所得

者層で大きな差が見られたのは、「今の生活に満足している人の割合」が男性18.1%ポイント、女性15.9%ポイント、「自分が幸せだと思っている人の割合」男性12.1%ポイント、女性8.7%ポイントであった。また、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「うつめの人の割合」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、「健診未受診者の割合」前期高齢者23.6%ポイント、後期高齢者21.5%ポイント、「スポーツの会参加割合」前期高齢者27.5%ポイント、後期高齢者23.6%ポイント、「趣味の会参加割合」前期高齢者18.5%ポイント、後期高齢者20.4%ポイント、「認知機能低下割合」前期高齢者13.3%ポイント、後期高齢者13.4%ポイントであった。割合の比については、社会参加の指標である「ボランティア参加割合」「スポーツの解散か割合」「趣味の会参加割合」「老人クラブ参加割合」において30自治体間での割合の差が大きく、「趣味の会参加割合」でみると、参加割合が高い自治体と低い自治体では、前期高齢者4.49倍、後期高齢者4.00倍であった。

D. 考察

生活満足度や健康リスク、社会参加等の様々な「健康とくらし」にかかる指標を使って、地域間格差あるいは所得階層間格差を診断できるツール開発を行った。このツールを用いて、重点的に取り組むべき地域を選定、優先的に取り組むべき課題の検討を自治体職員と議論を重ねた。

今回のツールでは、簡便な格差指標とされる「割合の差」と「割合の比」を算出したが、これらの指標は、回答者数の大きさに影響を受け、誤差が生じやすいという欠点を持っている。一方、本稿のツールには用いなかったが、回答者の大きさによる誤差を比較的受けにくいとされる格差指標には、格差勾配指数（Slope Index of Inequality：SII）や格差相対指数（Relative Index of Inequality：RII）がある。SIIは「値の差」と類似した解釈が可能であるが平均値の変化の影響を受けやすい。RIIは平均値の変化の調整がされた相対的な指標である。（SIIとRIIを算出したものは、事業評価の目安にしていただけのように、健康とくらしの調査に参加していただいた自治体関係者の方が閲覧できるホームページに掲載した。）

今回、「割合の差」と「割合の比」を用いた地域診断ツールを紹介したが、自治体によっては回答者数が少ないところもあるので、各指標の長所と短所を把握したうえで、算出された数字を解釈し、地域診断を行う必要があると考えられる。

さらに、今後、「格差」が拡大していくのかどうか、動向をモニタリングすることや、その格差が生じている要因を検討することも併せて行うことが健康格差の縮小・是正するうえで必要なことである。

今回の成果は、両自治体が作成した第6次介護保険事業計画に盛り込まれた。たとえば、B町では、本研究成果を受け、閉じこもりによる健康格差対策として、段階的な目標値を定めた戦略的取り組みを行っていくことが確認された。

＜B町の格差対策に関する計画（第6次介護保険事業計画「（健康格差対策の）今後の方針」

より引用）＞

地域格差について調べたところ最も顕著だったのが平坦部と中山間部の違いであり、社会経済的な背景による違いなど、その他の要因による格差も平坦部か中山間部かに大きく反映されることから、地域間格差の改善目標については、平坦部と中山間部それぞれの目標を定め、差を縮めていく、という方針としました。特にA町では、全国と比べて格差が大きく、平坦部と中山間部で格差の大きかった「閉じこもり」について目標を絞り対策を立てることとしました。

第6期では、他部署で取組まれる地域づくりと連携して中山間地域を優先的に推進します。特に、中山間部の女性の閉じこもり対策を強化します。第7期には、平坦部での対策を重点的に進めます。この場合も、他部署で取組まれる地域づくりと連携して推進します。

閉じこもり対策として、サロン等通いの場の創設・充実に努めます。通いの場へのアクセス、居住地等を考慮して推進します。見守り等のインフォーマルサービスや会食を含めた交流の機会を増やします。なお、平坦部と中山間部で地域各差があった、IADL、知的能動性の低下については、サロン等の通いの場において、IADL、知的能動性を高めるプログラムの提供を推進します。

本町においては、G地区において中山間部の介護予防・生活支援サービスモデル事業に取り組んでおりますが、モデル事業を通して得られた成果を通して、他の中山間部への展開を図っていきます。

閉じこもりの状況の多自治体との比較（健康とくらしの調査結果）

	前期 高齢者	後期 高齢者	高齢者 全体
--	-----------	-----------	-----------

御船町	3.50%	11.10%	7.10%
他自治体	2.98%	7.95%	5.20%

①閉じこもり改善目標(前期・後期高齢者別)

	前期 高齢者	後期 高齢者	高齢者 全体
現状	3.50%	11.10%	7.10%
第6期	3.0	10.0	6.0
第7期	2.5	8.9	5.0
第8期	2.0	7.9	4.0

②閉じこもり地域格差改善目標(平坦部・中山間部別)

	前期 高齢者	後期 高齢者	高齢者 全体
現状	6.09%	11.14%	5.05%
第6期	6.0	10.14	4.14
第7期	5.5	9.0	3.5
第8期	5.0	8.0	3.0

E. 結論

様々な指標を用いて、地域比較および所得階層間比較が可能なデータツールを開発した。健康格差の課題の優先順位付けが可能であることが示唆された。

G. 研究発表

1. 芦田登代「健康とソーシャル・キャピタル」2015年2月21日, 新潟大学新潟駅南キャンパス
2. 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

3. 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。

H. 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>

総務省(2013)「統計で見る市区町村のすがた」
(<http://www.stat.go.jp/data/s-sugata/>) (2015年4月参照)
近藤尚己(2014)「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, vol.24, no.1. pp.47-55.

表1 農村部自治体Bの中山間部と平たん部別、健康とくらしの指標の割合（ver2.0）

		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・幸福・満足	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
	5	うつの人割合	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)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
	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
社会関係	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
			女性	122	480	58.93%	54.06%	-4.87%	0.92	平たん部/中山間部
	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
	21	一般的信頼(とても・まあ信用できる) ^{※3}	男女	299	993	79.67%	73.34%	-6.33%	0.92	平たん部/中山間部
			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
	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
	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
	26	教育歴9年未満の人の割合	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・郵便貯金の出入れが自分でできますか。

※3 「あなたの地域の人々は、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。

表2 農村部B町の所得階層別、健康とくらしの指標の割合

			該当者数(人)				割合				割合の差	割合の比	差・比の取り方	
			無回答	所得・低	所得・中	所得・高	無回答	所得・低	所得・中	所得・高				
生活満足・幸福・	1	今の生活に満足している人の割合	男女	321	370	281	321	78.0%	73.9%	84.3%	86.5%	12.6%	1.17	高所得／低所得
			男性	107	169	157	165	71.7%	68.9%	83.3%	82.8%	13.9%	1.20	高所得／低所得
			女性	214	201	124	156	81.5%	77.7%	85.6%	90.7%	13.0%	1.17	高所得／低所得
	2	自分が幸せだと思っている人の割合	男女	322	375	278	325	88.0%	84.6%	90.0%	93.9%	9.3%	1.11	高所得／低所得
			男性	108	173	156	165	84.3%	80.4%	85.8%	91.9%	11.5%	1.14	高所得／低所得
			女性	214	202	122	160	90.2%	87.8%	95.2%	96.0%	8.2%	1.09	高所得／低所得
健康リスク	3	主観的健康観が悪い人の割合	男女	325	375	278	320	20.7%	22.8%	13.1%	15.2%	7.6%	1.50	低所得／高所得
			男性	112	173	158	165	30.9%	26.8%	13.4%	19.6%	7.2%	1.37	低所得／高所得
			女性	213	202	120	155	15.7%	19.3%	12.4%	10.2%	9.1%	1.89	低所得／高所得
	4	やせの人の割合	男女	305	359	273	320	7.8%	8.2%	4.1%	8.3%	-0.1%	0.99	低所得／高所得
			男性	106	160	155	163	7.2%	6.9%	3.1%	5.6%	1.3%	1.23	低所得／高所得
			女性	199	199	118	157	8.3%	9.0%	5.6%	10.6%	-1.6%	0.85	低所得／高所得
	5	うつの人の割合	男女	223	305	245	302	6.8%	6.3%	3.3%	3.7%	2.6%	1.70	低所得／高所得
			男性	79	143	141	157	7.6%	6.7%	4.2%	3.5%	3.2%	1.91	低所得／高所得
			女性	144	162	104	145	6.3%	5.5%	2.5%	3.7%	1.8%	1.49	低所得／高所得
	6	物忘れが多いと思う人の割合	男女	322	376	276	325	14.1%	14.4%	10.7%	11.6%	2.8%	1.24	低所得／高所得
			男性	112	170	155	166	16.4%	17.0%	9.6%	11.9%	5.1%	1.43	低所得／高所得
			女性	210	206	121	159	12.8%	11.7%	12.5%	10.9%	0.8%	1.07	低所得／高所得
	7	1年に1度でも転んだことがある人の割合	男女	322	374	278	324	24.0%	26.1%	23.0%	23.1%	3.0%	1.13	低所得／高所得
			男性	111	169	158	166	26.1%	24.8%	22.1%	22.0%	2.8%	1.13	低所得／高所得
			女性	211	205	120	158	22.7%	27.9%	23.5%	23.5%	4.4%	1.19	低所得／高所得
	8	歯が1本もない人の割合	男女	308	365	274	318	13.0%	14.2%	12.1%	9.4%	4.8%	1.51	低所得／高所得
			男性	107	169	155	162	14.2%	14.6%	12.5%	10.3%	4.3%	1.42	低所得／高所得
			女性	201	196	119	156	12.6%	13.5%	11.9%	8.4%	5.1%	1.61	低所得／高所得
行動リスク	9	健診未受診の人の割合	男女	318	366	278	322	30.5%	32.2%	28.4%	24.2%	8.0%	1.33	低所得／高所得
			男性	109	168	156	165	33.4%	39.1%	26.7%	24.9%	14.2%	1.57	低所得／高所得
			女性	209	198	122	157	29.3%	26.4%	31.3%	23.1%	3.3%	1.14	低所得／高所得
	10	現在、喫煙している人の割合	男女	324	374	278	326	9.9%	10.0%	9.0%	6.9%	3.1%	1.45	低所得／高所得
			男性	110	171	157	166	23.6%	18.2%	15.3%	11.8%	6.4%	1.54	低所得／高所得
			女性	214	203	121	160	2.4%	2.6%	1.0%	1.9%	0.7%	1.37	低所得／高所得
	11	閉じこもり(外出頻度週1回未満)の人の割合	男女	324	375	276	323	10.3%	8.7%	5.0%	3.2%	5.5%	2.72	低所得／高所得
			男性	109	170	155	164	12.4%	9.8%	1.9%	2.3%	7.5%	4.26	低所得／高所得
			女性	215	205	121	159	9.2%	7.4%	10.3%	3.6%	3.8%	2.06	低所得／高所得
12	1日の平均歩行時間30分未満の人の割合	男女	321	369	275	320	27.8%	27.1%	22.5%	24.2%	2.9%	1.12	低所得／高所得	
		男性	111	167	157	165	24.3%	28.7%	22.2%	22.8%	5.9%	1.26	低所得／高所得	
		女性	210	202	118	155	29.5%	25.8%	22.1%	25.7%	0.1%	1.00	低所得／高所得	
社会参加	13	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	256	290	244	287	12.7%	15.1%	19.2%	18.3%	3.2%	1.21	高所得／低所得
			男性	94	139	137	150	9.9%	15.1%	10.9%	17.1%	2.0%	1.13	高所得／低所得
			女性	162	151	107	137	14.3%	15.1%	31.2%	20.1%	5.0%	1.33	高所得／低所得
	14	趣味関係のグループに参加している人の割合(月に1回以上)	男女	252	299	246	291	31.1%	30.2%	33.8%	35.2%	5.0%	1.17	高所得／低所得
			男性	88	139	139	149	25.1%	26.1%	28.7%	28.3%	2.2%	1.08	高所得／低所得
			女性	164	160	107	142	34.0%	33.9%	39.8%	42.9%	9.0%	1.27	高所得／低所得
	15	スポーツの会に参加している人の割合(月に1回以上)	男女	260	316	245	290	26.6%	31.9%	34.9%	36.2%	4.3%	1.13	高所得／低所得
			男性	93	149	140	151	27.8%	33.6%	33.8%	38.6%	5.0%	1.15	高所得／低所得
			女性	167	167	105	139	25.6%	30.8%	37.0%	33.9%	3.1%	1.10	高所得／低所得
	16	老人クラブに参加している人の割合(月に1回以上)	男女	265	323	250	295	16.8%	21.3%	15.4%	13.2%	-8.1%	0.62	高所得／低所得
			男性	92	145	140	151	11.3%	17.8%	8.5%	7.7%	-10.1%	0.43	高所得／低所得
			女性	173	178	110	144	20.2%	23.0%	24.7%	19.6%	-3.4%	0.85	高所得／低所得
17	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	267	317	253	298	47.4%	50.1%	53.8%	55.4%	5.3%	1.11	高所得／低所得	
		男性	92	145	141	152	39.9%	47.1%	48.5%	52.9%	5.8%	1.12	高所得／低所得	
		女性	175	172	112	146	51.4%	52.6%	59.3%	59.4%	6.8%	1.13	高所得／低所得	
社会関係	18	助け合っている人がいる人の割合	男女	319	368	280	321	31.1%	37.5%	31.8%	31.7%	-5.8%	0.85	高所得／低所得
			男性	107	168	158	165	19.7%	34.4%	25.9%	28.2%	-6.2%	0.82	高所得／低所得
			女性	212	200	122	156	36.9%	40.5%	39.9%	37.1%	-3.4%	0.92	高所得／低所得
	19	交流する友人がいる人の割合	男女	289	359	262	313	92.1%	92.3%	97.6%	94.6%	2.3%	1.02	高所得／低所得
			男性	98	162	150	160	91.1%	87.2%	95.7%	92.2%	5.0%	1.06	高所得／低所得
			女性	191	197	112	153	92.6%	96.7%	100.0%	97.8%	1.1%	1.01	高所得／低所得
	20	一般的信頼(とても・まあ信用できる)	男女	323	372	280	321	72.7%	70.5%	78.7%	79.3%	8.8%	1.12	高所得／低所得
			男性	105	170	158	164	72.6%	70.9%	76.7%	80.3%	9.4%	1.13	高所得／低所得
			女性	218	202	122	157	72.6%	70.2%	81.2%	78.7%	8.5%	1.12	高所得／低所得
その他	21	独居高齢者の割合	男女	296	331	266	317	14.0%	13.7%	17.0%	9.0%	4.7%	1.52	低所得／高所得
			男性	104	154	149	162	9.2%	6.6%	8.1%	7.7%	-1.1%	0.86	低所得／高所得
			女性	192	177	117	155	16.7%	19.6%	28.2%	9.9%	9.7%	1.98	低所得／高所得

調査実施は2013年10月22日～11月11日。配布数2,000、回収1,432(回収率71.6%)。調査方法は1/2無作為抽出。有効回答1,325名分を用いた。
 所得は等価所得を計算し、所得階層は3分位にランク付けした。それぞれのレンジは、第1分位～123.7万円、第2分位～194.5万円、第3分位～919.2万円。
 等価所得の平均値は183.2万円。
 差と比の算出は、無回答者を除いた。

表3 都市部A市の所得階層別、健康とくらしの指標の割合

		良い割合の指標は青、 悪い割合の指標は赤		該当者数(人)				割合				割合の差		割合の比	差・比の取り方
				無回答	所得:低	所得:中	所得:高	無回答	所得:低	所得:中	所得:高				
生活満足・幸福	1	今の生活に満足している人の割合	男女	1,655	3,592	3,201	2,605	77.4%	73.7%	85.8%	90.4%	16.7%	1.23	高所得/低所得	
			男性	564	1,566	1,585	1,384	70.0%	71.0%	84.7%	89.1%	18.1%	1.26	高所得/低所得	
			女性	1,091	2,026	1,616	1,221	81.3%	75.8%	86.8%	91.7%	15.9%	1.21	高所得/低所得	
	2	自分が幸せだと思っている人の割合	男女	1,683	3,633	3,234	2,611	87.0%	85.5%	93.0%	95.5%	10.0%	1.12	高所得/低所得	
			男性	576	1,579	1,592	1,394	83.2%	82.4%	91.6%	94.5%	12.1%	1.15	高所得/低所得	
			女性	1,107	2,054	1,642	1,217	88.9%	87.9%	94.4%	96.6%	8.7%	1.10	高所得/低所得	
健康	3	やせの人の割合	男女	1,642	3,574	3,213	2,602	8.9%	8.2%	7.2%	6.4%	1.8%	1.29	低所得/高所得	
			男性	572	1,561	1,584	1,391	5.7%	6.6%	5.3%	3.8%	2.8%	1.74	低所得/高所得	
			女性	1,070	2,013	1,629	1,211	10.6%	9.5%	9.2%	9.3%	0.2%	1.02	低所得/高所得	
	4	うつの人の割合	男女	1,199	3,035	2,800	2,303	10.4%	12.2%	4.8%	2.7%	9.5%	4.50	低所得/高所得	
			男性	455	1,372	1,430	1,271	13.4%	13.1%	5.4%	2.9%	10.3%	4.60	低所得/高所得	
			女性	744	1,663	1,370	1,032	8.7%	11.4%	4.1%	2.6%	8.8%	4.43	低所得/高所得	
	5	主観的健康観が良い人の割合	男女	1,652	3,573	3,193	2,578	76.4%	76.7%	84.6%	87.2%	10.4%	1.14	高所得/低所得	
			男性	565	1,552	1,581	1,375	70.1%	73.8%	82.4%	85.4%	11.6%	1.16	高所得/低所得	
			女性	1,087	2,021	1,612	1,203	79.6%	79.0%	86.9%	89.1%	10.2%	1.13	高所得/低所得	
	6	物忘れが多いと思う人の割合	男女	1,686	3,642	3,225	2,610	14.8%	18.4%	12.0%	12.3%	6.1%	1.49	低所得/高所得	
			男性	582	1,572	1,591	1,396	15.1%	18.9%	12.6%	12.8%	6.1%	1.48	低所得/高所得	
			女性	1,104	2,070	1,634	1,214	14.6%	18.0%	11.3%	12.0%	6.0%	1.51	低所得/高所得	
	7	1年に1度でも転んだことがある人の割合	男女	1,712	3,646	3,235	2,620	27.5%	27.2%	22.1%	20.0%	7.2%	1.36	低所得/高所得	
			男性	585	1,581	1,596	1,398	27.3%	26.0%	20.2%	17.1%	8.9%	1.52	低所得/高所得	
			女性	1,127	2,065	1,639	1,222	27.8%	28.2%	24.0%	23.3%	4.9%	1.21	低所得/高所得	
	8	歯が1本もない人の割合	男女	1,635	3,588	3,189	2,584	10.1%	10.7%	7.1%	6.7%	4.0%	1.60	低所得/高所得	
			男性	567	1,570	1,584	1,381	12.6%	14.3%	8.2%	8.2%	6.1%	1.74	低所得/高所得	
			女性	1,068	2,018	1,605	1,203	8.8%	7.9%	5.9%	4.9%	3.0%	1.62	低所得/高所得	
行動	9	健診未受診の人の割合	男女	1,638	3,587	3,216	2,594	52.9%	51.8%	43.8%	38.8%	13.0%	1.34	低所得/高所得	
			男性	563	1,565	1,589	1,386	53.4%	53.3%	42.3%	36.7%	16.6%	1.45	低所得/高所得	
			女性	1,075	2,022	1,627	1,208	52.5%	50.7%	45.3%	41.2%	9.5%	1.23	低所得/高所得	
	10	現在、喫煙している人の割合	男女	1,718	3,650	3,232	2,610	11.6%	12.2%	9.0%	9.8%	2.4%	1.24	低所得/高所得	
			男性	590	1,584	1,597	1,394	20.7%	20.8%	15.1%	16.1%	4.6%	1.29	低所得/高所得	
			女性	1,128	2,066	1,635	1,216	6.8%	5.8%	3.0%	2.6%	3.1%	2.20	低所得/高所得	
	11	閉じこもり(外出頻度週1回未満)の人の割合	男女	1,708	3,653	3,230	2,613	5.2%	4.3%	2.4%	2.3%	2.1%	1.91	低所得/高所得	
			男性	585	1,581	1,594	1,390	7.8%	5.0%	2.6%	1.9%	3.2%	2.70	低所得/高所得	
			女性	1,123	2,072	1,636	1,223	3.8%	3.8%	2.2%	2.8%	1.0%	1.37	低所得/高所得	
	12	1日の平均歩行時間30分以上の人の割合	男女	1,708	3,660	3,234	2,614	74.0%	74.0%	80.2%	80.8%	6.9%	1.09	高所得/低所得	
			男性	584	1,588	1,594	1,396	71.8%	70.2%	80.0%	82.3%	12.1%	1.17	高所得/低所得	
			女性	1,124	2,072	1,640	1,218	75.3%	76.8%	80.4%	79.0%	2.2%	1.03	高所得/低所得	
社会参加	13	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	1,363	3,077	2,857	2,351	12.0%	13.1%	14.8%	14.8%	1.8%	1.13	高所得/低所得	
			男性	492	1,356	1,418	1,265	8.9%	10.2%	11.2%	13.1%	2.9%	1.28	高所得/低所得	
			女性	871	1,721	1,439	1,086	13.7%	15.4%	18.3%	17.0%	1.6%	1.10	高所得/低所得	
	14	趣味関係のグループに参加している人の割合(月に1回以上)	男女	1,406	3,127	2,907	2,408	32.4%	28.7%	40.6%	41.6%	12.9%	1.45	高所得/低所得	
			男性	496	1,375	1,431	1,285	23.8%	22.0%	32.8%	34.2%	12.2%	1.55	高所得/低所得	
			女性	910	1,752	1,476	1,123	37.0%	33.9%	48.3%	50.1%	16.1%	1.48	高所得/低所得	
	15	スポーツの会に参加している人の割合(月に1回以上)	男女	1,378	3,083	2,875	2,377	21.9%	19.2%	29.7%	33.5%	14.3%	1.75	高所得/低所得	
			男性	499	1,375	1,419	1,278	17.6%	15.2%	26.7%	32.8%	17.6%	2.16	高所得/低所得	
			女性	879	1,708	1,456	1,099	24.4%	22.4%	32.9%	34.3%	11.9%	1.53	高所得/低所得	
	16	老人クラブに参加している人の割合(月に1回以上)	男女	1,417	3,084	2,880	2,376	7.3%	6.0%	6.6%	5.7%	-0.3%	0.95	高所得/低所得	
			男性	501	1,366	1,421	1,280	3.9%	3.8%	5.5%	5.6%	1.7%	1.45	高所得/低所得	
			女性	916	1,718	1,459	1,096	9.3%	7.8%	7.7%	5.9%	-1.9%	0.76	高所得/低所得	
17	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	1,449	3,160	2,948	2,423	44.4%	40.3%	55.0%	57.0%	16.7%	1.41	高所得/低所得		
		男性	504	1,383	1,437	1,293	34.7%	31.8%	47.3%	52.7%	20.8%	1.65	高所得/低所得		
		女性	945	1,777	1,511	1,130	49.7%	47.0%	62.4%	61.9%	15.0%	1.32	高所得/低所得		
社会関係	18	助け合っている人がいる人の割合	男女	1,690	3,632	3,232	2,613	10.4%	11.3%	11.3%	10.7%	-0.6%	0.95	高所得/低所得	
			男性	565	1,572	1,594	1,391	6.7%	6.5%	6.7%	7.4%	0.9%	1.13	高所得/低所得	
			女性	1,125	2,060	1,638	1,222	12.3%	15.0%	15.8%	14.5%	-0.5%	0.97	高所得/低所得	
	19	交流する友人がいる人の割合	男女	1,578	3,490	3,158	2,568	87.6%	86.5%	89.2%	90.3%	3.8%	1.04	高所得/低所得	
			男性	540	1,519	1,554	1,368	78.5%	78.7%	84.0%	87.1%	8.4%	1.11	高所得/低所得	
			女性	1,038	1,971	1,604	1,200	92.2%	92.5%	94.4%	93.9%	1.4%	1.01	高所得/低所得	
	20	一般的信頼(とても・まあ信用できる)	男女	1,670	3,612	3,222	2,594	58.8%	57.8%	70.2%	74.4%	16.7%	1.29	高所得/低所得	
			男性	570	1,568	1,594	1,384	57.0%	57.2%	68.8%	73.5%	16.3%	1.29	高所得/低所得	
女性			1,100	2,044	1,628	1,210	59.7%	58.1%	71.7%	75.4%	17.3%	1.30	高所得/低所得		
その他	21	独居高齢者の割合	男女	1,625	3,505	3,162	2,588	28.3%	25.6%	20.5%	14.2%	11.4%	1.81	低所得/高所得	
			男性	549	1,523	1,567	1,389	20.6%	14.7%	11.1%	10.8%	3.9%	1.36	低所得/高所得	
			女性	1,076	1,982	1,595	1,199	32.4%	33.9%	30.3%	18.0%	15.9%	1.88	低所得/高所得	

調査実施は2013年11月12日～12月2日。配布数15,705、回収11,685(回収率74.4%)。有効回答は11,359名。はカウントしていない(2014年5月時点)

所得は等価所得(世帯人員数の違いを調整した所得)を計算し、3分位に分けた。

等価所得の平均値は228.4万円。レンジは、第1分位:0～159.1万円、第2分位:159.2～247.5万円、第3分位:247.6～1,300万円。

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①

	運動機能低下割合			低栄養割合			口腔機能低下割合			閉じこもり割合			認知機能低下割合		
	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	13.90%	30.10%	20.60%	1.60%	2.90%	2.10%	14.60%	21.50%	17.50%	4.70%	8.70%	6.40%	34.20%	42.60%	37.80%
2	15.60%	29.20%	21.50%	1.10%	1.60%	1.30%	12.00%	22.60%	16.60%	4.00%	8.00%	5.80%	32.60%	43.50%	37.60%
3	16.80%	31.00%	23.90%	1.10%	3.20%	2.20%	17.10%	24.80%	21.00%	4.50%	9.50%	7.10%	35.30%	42.80%	39.10%
4	14.70%	29.50%	21.40%	1.20%	2.30%	1.70%	12.60%	19.40%	15.70%	3.70%	9.00%	6.20%	35.30%	47.50%	41.00%
5	12.30%	32.00%	20.90%	1.30%	1.90%	1.60%	11.50%	19.80%	15.20%	2.80%	9.30%	5.70%	32.40%	45.10%	38.10%
6	13.20%	32.28%	21.57%	1.20%	2.90%	2.00%	11.20%	19.70%	14.90%	1.80%	6.90%	4.10%	33.00%	34.10%	37.60%
7	9.10%	21.60%	13.50%	1.20%	1.70%	1.40%	11.10%	19.60%	14.10%	1.40%	6.60%	3.30%	30.30%	38.70%	33.30%
8	10.10%	22.50%	15.30%	1.30%	2.50%	1.80%	12.50%	18.50%	15.00%	1.90%	5.10%	3.30%	31.00%	37.10%	33.60%
9	12.80%	33.10%	21.00%	1.90%	3.10%	2.40%	11.70%	19.10%	14.80%	2.30%	8.30%	4.80%	28.10%	39.00%	32.80%
10	15.40%	35.90%	27.00%	0.90%	3.70%	2.50%	11.10%	14.50%	13.10%	6.70%	17.70%	13.20%	24.80%	43.40%	35.80%
11	11.80%	24.90%	17.20%	1.60%	2.60%	2.00%	14.00%	19.40%	16.30%	1.90%	4.50%	3.00%	32.90%	38.00%	35.00%
12	12.50%	30.90%	20.30%	1.50%	2.40%	1.90%	13.10%	22.10%	16.90%	1.80%	7.90%	4.40%	31.40%	40.50%	35.30%
13	12.70%	30.00%	19.90%	1.30%	2.30%	1.70%	13.80%	22.90%	17.60%	1.70%	5.40%	3.30%	34.60%	41.70%	37.60%
14	14.50%	33.30%	22.50%	1.60%	2.20%	1.90%	13.50%	23.40%	17.80%	1.80%	6.70%	3.90%	36.70%	46.00%	40.70%
15	12.80%	30.80%	20.00%	1.40%	2.70%	1.90%	11.60%	21.10%	15.50%	1.70%	5.70%	3.30%	33.30%	41.40%	36.70%
16	14.50%	32.20%	21.60%	1.30%	3.40%	2.20%	15.30%	24.20%	18.90%	2.10%	6.30%	3.80%	35.00%	43.90%	38.60%
17	10.80%	26.20%	16.80%	1.50%	2.40%	1.90%	11.30%	19.50%	14.50%	1.20%	5.90%	3.10%	30.10%	43.10%	35.30%
18	10.20%	23.00%	14.60%	0.80%	2.80%	1.50%	11.10%	16.90%	13.10%	1.20%	3.30%	1.90%	29.70%	37.60%	32.50%
19	9.70%	25.40%	15.00%	1.20%	2.60%	1.70%	10.30%	18.60%	13.20%	1.70%	6.40%	3.30%	30.80%	39.70%	33.90%
20	12.10%	28.20%	19.10%	2.00%	2.20%	2.10%	10.30%	18.80%	14.00%	3.50%	7.70%	5.40%	31.50%	44.40%	37.30%
21	8.20%	23.00%	13.40%	1.20%	2.70%	1.70%	9.20%	19.40%	12.90%	1.50%	5.30%	2.90%	30.70%	45.90%	36.30%
22	16.70%	33.10%	24.30%	1.50%	3.20%	2.30%	14.50%	22.20%	18.20%	7.20%	11.70%	9.40%	34.50%	44.70%	39.40%
23	14.80%	33.00%	22.20%	1.10%	2.50%	1.70%	12.40%	22.10%	16.30%	2.10%	9.70%	5.30%	34.40%	41.60%	37.40%
24	11.90%	28.10%	17.40%	1.20%	2.20%	1.60%	12.10%	22.80%	15.80%	2.00%	7.20%	3.80%	32.60%	42.40%	36.00%
25	12.80%	32.60%	22.00%	3.00%	2.50%	2.80%	10.90%	19.60%	15.00%	2.50%	8.60%	5.50%	30.20%	41.20%	35.60%
26	11.60%	27.50%	18.40%	1.30%	2.70%	1.90%	14.80%	22.50%	18.10%	2.10%	5.10%	3.40%	31.60%	38.70%	34.70%
27	16.70%	35.60%	26.80%	2.90%	4.30%	3.60%	15.90%	22.90%	19.60%	9.60%	13.70%	11.80%	30.10%	44.30%	38.00%
28	13.90%	41.20%	25.70%	1.20%	3.90%	2.40%	14.00%	25.90%	19.20%	2.00%	8.20%	4.70%	32.40%	42.00%	36.70%
29	15.60%	35.80%	25.20%	1.60%	3.20%	2.40%	13.10%	21.50%	17.10%	4.40%	9.10%	6.80%	28.70%	38.20%	33.40%
A	12.40%	29.80%	20.50%	1.00%	3.60%	2.20%	7.70%	16.00%	11.60%	3.50%	11.10%	7.10%	23.40%	36.40%	29.60%
平均値	13.00%	30.06%	20.32%	1.43%	2.74%	2.01%	12.48%	20.71%	15.98%	2.98%	7.95%	5.20%	31.72%	41.52%	36.22%
標準偏差	0.0224	0.0443	0.0366	0.0048	0.0062	0.0045	0.0200	0.0254	0.0220	0.0193	0.0286	0.0253	0.0291	0.0316	0.0251
差	-8.60%	-19.60%	-13.60%	-2.20%	-2.70%	-2.30%	-9.40%	-11.40%	-9.40%	-8.40%	-14.40%	-11.30%	-13.30%	-13.40%	-11.40%
比	0.49	0.52	0.50	0.27	0.37	0.36	0.45	0.56	0.55	0.13	0.19	0.14	0.64	0.72	0.72
地域Aと平均値の差	-0.60%	-0.26%	0.18%	-0.43%	0.86%	0.19%	-4.78%	-4.71%	-4.38%	0.52%	3.15%	1.90%	-8.32%	-5.12%	-6.62%
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			地域A－平均値		
差・比のとり方	最小値/最大値			最小値/最大値			最小値/最大値			最小値/最大値			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	地域A－平均値			御船町－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			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、都市部A市の地域診断結果③

	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			老人クラブ参加割合			独居者割合		
	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	3.80%	5.90%	4.60%	21.60%	23.50%	22.40%	20.80%	25.40%	22.60%	1.10%	7.00%	3.50%	9.40%	16.80%	12.50%
2	4.90%	6.40%	5.50%	18.30%	17.40%	17.90%	16.70%	21.30%	18.60%	2.10%	14.60%	7.50%	15.00%	22.60%	18.40%
3	4.60%	6.40%	5.40%	17.50%	20.60%	19.00%	14.90%	18.10%	16.40%	1.40%	9.30%	5.30%	12.30%	20.30%	16.30%
4	4.90%	5.90%	5.30%	13.80%	10.30%	12.20%	15.80%	14.90%	15.40%	1.30%	4.40%	2.70%	14.50%	19.60%	16.90%
5	4.50%	4.10%	4.30%	16.90%	13.80%	15.50%	16.00%	13.70%	15.00%	0.80%	3.50%	2.00%	9.00%	11.90%	10.30%
6	5.68%	5.03%	5.56%	17.95%	11.40%	15.44%	19.91%	19.72%	19.86%	1.25%	5.04%	2.99%	9.91%	13.01%	11.29%
7	7.70%	7.30%	7.60%	30.10%	23.90%	28.00%	22.70%	22.30%	22.50%	1.30%	3.80%	2.10%	10.50%	14.20%	11.80%
8	7.20%	8.00%	7.50%	26.60%	21.60%	24.60%	19.80%	22.40%	20.90%	1.10%	4.60%	2.50%	12.90%	18.10%	15.10%
9	3.70%	5.30%	4.30%	19.40%	19.20%	19.30%	14.20%	15.70%	14.70%	2.30%	6.80%	4.10%	10.20%	14.90%	12.10%
10	6.90%	4.10%	5.40%	12.90%	8.00%	10.30%	10.00%	6.80%	8.30%	1.00%	5.90%	3.80%	25.00%	37.70%	32.50%
11	6.20%	6.40%	6.30%	21.60%	19.90%	20.90%	19.80%	22.30%	20.80%	1.40%	4.20%	2.60%	16.90%	22.40%	19.20%
12	4.20%	3.60%	4.00%	16.90%	13.00%	15.30%	17.70%	17.60%	17.60%	1.70%	4.10%	2.70%	10.40%	14.10%	11.90%
13	7.10%	6.60%	6.90%	25.30%	21.70%	23.90%	20.60%	19.70%	20.30%	2.50%	9.30%	5.30%	13.10%	19.40%	15.80%
14	4.60%	6.40%	5.30%	22.30%	21.70%	22.10%	19.40%	21.70%	20.30%	6.40%	15.20%	10.10%	9.20%	13.10%	10.80%
15	5.00%	5.40%	5.10%	20.10%	17.10%	18.90%	18.30%	18.10%	18.20%	1.80%	5.80%	3.40%	7.00%	11.40%	8.80%
16	6.00%	6.10%	6.10%	19.30%	15.50%	17.80%	20.10%	21.20%	20.50%	5.70%	13.30%	8.70%	10.70%	18.90%	14.00%
17	5.00%	4.80%	4.90%	20.80%	21.10%	21.00%	20.30%	22.30%	21.00%	3.10%	6.80%	4.50%	9.10%	14.60%	11.30%
18	6.70%	8.40%	7.30%	28.70%	24.70%	27.30%	20.90%	27.20%	23.00%	4.50%	10.70%	6.70%	9.10%	14.60%	11.00%
19	7.10%	5.20%	6.50%	23.50%	20.40%	22.50%	23.80%	23.60%	23.70%	4.20%	7.00%	5.20%	7.70%	15.30%	10.30%
20	3.40%	4.10%	3.70%	12.40%	12.00%	12.20%	14.70%	11.90%	13.60%	1.50%	5.30%	3.10%	5.60%	9.40%	7.30%
21	6.50%	7.10%	6.70%	26.20%	22.10%	24.80%	19.80%	21.50%	20.40%	3.60%	9.70%	5.70%	8.30%	12.30%	9.70%
22	4.10%	3.50%	3.90%	13.20%	12.70%	13.00%	13.70%	13.50%	13.60%	2.90%	6.30%	4.50%	13.80%	17.50%	15.60%
23	6.00%	4.70%	5.50%	16.60%	13.90%	15.50%	17.00%	19.30%	17.90%	3.60%	6.50%	4.70%	9.10%	14.80%	11.50%
24	6.20%	6.40%	6.20%	22.40%	16.40%	20.40%	18.30%	16.60%	17.70%	1.40%	4.00%	2.30%	10.50%	17.10%	12.90%
25	4.00%	4.00%	4.00%	9.30%	13.10%	11.00%	14.30%	13.40%	13.90%	1.10%	5.90%	3.40%	8.80%	11.70%	10.20%
26	6.80%	6.70%	6.80%	21.60%	18.20%	20.20%	19.30%	20.00%	19.60%	2.00%	4.60%	3.10%	18.60%	25.90%	21.70%
27	2.20%	2.40%	2.30%	2.60%	1.10%	1.80%	5.30%	6.90%	6.10%	0.00%	3.00%	1.60%	16.80%	26.40%	22.10%
28	5.00%	4.60%	4.90%	17.90%	12.80%	15.80%	18.40%	18.20%	18.30%	1.00%	3.60%	2.10%	12.70%	20.80%	16.30%
29	4.00%	5.80%	4.80%	17.10%	21.40%	19.10%	16.50%	16.50%	16.50%	3.00%	8.20%	5.50%	15.90%	21.10%	18.40%
A	7.20%	7.50%	7.30%	23.90%	22.40%	23.20%	18.40%	18.30%	18.40%	4.30%	10.20%	7.00%	10.40%	16.40%	13.20%
平均値	5.37%	5.60%	5.47%	19.23%	17.03%	18.38%	17.58%	18.34%	17.86%	2.31%	6.95%	4.29%	11.75%	17.54%	14.31%
標準偏差	0.0137	0.0141	0.0127	0.0573	0.0539	0.0553	0.0368	0.0471	0.0398	0.0150	0.0323	0.0206	0.0396	0.0561	0.0498
差	5.50%	6.00%	5.30%	27.50%	23.60%	26.20%	18.50%	20.40%	17.60%	6.40%	12.20%	8.50%	-19.40%	-28.30%	-25.20%
比	3.50	3.50	3.30	11.58	22.45	15.56	4.49	4.00	3.89	—	5.07	6.31	0.22	0.25	0.22
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%	3.25%	2.71%	-1.35%	-1.14%	-1.11%
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			地域A－平均値		
差・比のとり方	最大値/最小値			最大値/最小値			最大値/最小値			最大値/最小値			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	地域A－平均値			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・比のとり方	最小値/最大値			最小値/最大値			最小値/最大値			最大値/最小値			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、都市部A市の地域診断結果⑤

	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			買い物ができないかつ独居割合			借家率		
	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	95.40%	90.80%	93.40%	79.30%	67.10%	74.10%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.40%	0.20%	9.40%	9.10%	9.30%
2	91.30%	90.60%	91.00%	77.70%	63.60%	71.30%	0.00%	0.40%	0.20%	0.20%	0.60%	0.30%	10.40%	8.40%	9.50%
3	91.80%	88.60%	90.10%	77.20%	65.20%	71.00%	0.20%	0.30%	0.30%	0.20%	0.60%	0.40%	9.30%	11.20%	10.20%
4	91.70%	90.60%	91.20%	78.80%	66.60%	73.00%	0.10%	0.40%	0.20%	0.10%	0.70%	0.40%	6.70%	5.70%	6.20%
5	94.70%	93.10%	94.00%	79.50%	66.50%	73.70%	0.10%	0.40%	0.20%	0.10%	0.80%	0.40%	15.60%	10.90%	13.50%
6	94.54%	91.25%	92.47%	80.94%	72.10%	76.44%	0.19%	0.28%	0.22%	0.11%	0.51%	0.28%	7.15%	5.13%	6.21%
7	94.00%	92.10%	93.30%	81.30%	71.60%	77.80%	0.10%	0.30%	0.20%	0.10%	0.20%	0.10%	7.40%	10.70%	8.60%
8	93.40%	91.90%	92.70%	78.90%	70.30%	75.20%	0.10%	0.20%	0.10%	0.00%	0.20%	0.10%	17.00%	17.30%	17.10%
9	93.10%	92.70%	92.90%	80.20%	68.80%	75.30%	0.10%	0.30%	0.20%	0.00%	0.70%	0.30%	7.80%	6.10%	7.10%
10	88.40%	87.60%	88.00%	81.00%	67.40%	72.90%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	1.10%	0.70%	9.50%	3.90%	6.30%
11	91.30%	90.60%	91.00%	78.40%	70.20%	75.00%	0.30%	0.30%	0.30%	0.00%	0.20%	0.10%	24.70%	22.00%	23.60%
12	94.00%	92.40%	93.30%	81.20%	68.10%	75.50%	0.40%	0.40%	0.40%	0.10%	0.40%	0.20%	9.90%	7.20%	8.80%
13	92.10%	90.40%	91.40%	77.90%	67.60%	73.50%	0.30%	0.40%	0.30%	0.10%	0.50%	0.30%	10.00%	8.90%	9.50%
14	93.90%	91.70%	92.90%	80.50%	68.90%	75.40%	0.20%	0.50%	0.30%	0.10%	0.50%	0.20%	8.20%	6.40%	7.40%
15	94.90%	93.00%	94.10%	81.80%	69.40%	76.60%	0.20%	0.30%	0.20%	0.00%	0.50%	0.20%	5.80%	4.10%	5.10%
16	93.60%	90.60%	92.30%	81.00%	68.30%	75.70%	0.20%	0.50%	0.30%	0.10%	0.70%	0.30%	7.50%	7.20%	7.40%
17	93.60%	93.20%	93.40%	79.30%	72.70%	76.60%	0.20%	0.20%	0.20%	0.00%	0.30%	0.10%	10.50%	9.20%	10.00%
18	95.10%	93.90%	94.70%	80.90%	74.20%	78.50%	0.20%	0.40%	0.30%	0.10%	0.40%	0.20%	7.50%	7.60%	7.50%
19	95.90%	93.00%	94.90%	82.10%	72.20%	78.60%	0.10%	0.20%	0.10%	0.00%	0.60%	0.20%	7.30%	7.90%	7.50%
20	93.00%	92.30%	92.70%	82.70%	65.70%	75.00%	0.10%	0.40%	0.20%	0.00%	0.70%	0.30%	3.20%	3.70%	3.40%
21	96.90%	94.80%	96.10%	83.50%	74.70%	80.30%	0.20%	0.20%	0.20%	0.00%	0.60%	0.20%	7.00%	6.90%	7.00%
22	92.70%	89.50%	91.20%	79.50%	62.80%	71.40%	0.10%	0.50%	0.30%	0.10%	0.70%	0.30%	5.30%	3.40%	4.40%
23	93.90%	90.50%	92.50%	80.50%	65.10%	74.00%	0.20%	0.20%	0.20%	0.20%	0.50%	0.30%	5.50%	4.80%	5.20%
24	94.20%	92.30%	93.50%	81.20%	70.70%	77.50%	0.20%	0.60%	0.30%	0.10%	1.00%	0.40%	7.30%	7.10%	7.30%
25	94.40%	89.60%	92.10%	81.10%	68.70%	74.10%	0.00%	0.90%	0.40%	0.00%	0.90%	0.40%	1.20%	2.00%	1.60%
26	91.00%	89.60%	90.40%	78.30%	70.10%	74.70%	0.30%	0.70%	0.50%	0.10%	0.40%	0.20%	22.50%	24.40%	23.30%
27	89.10%	85.50%	87.10%	78.10%	66.30%	71.50%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.50%	0.30%	4.60%	2.70%	3.50%
28	92.30%	90.40%	91.40%	82.80%	67.90%	76.20%	0.30%	0.40%	0.40%	0.00%	0.60%	0.30%	9.40%	8.30%	8.90%
29	92.20%	90.30%	91.30%	80.40%	69.10%	74.80%	0.30%	0.60%	0.40%	0.10%	0.60%	0.30%	11.60%	8.00%	9.80%
A	94.70%	93.20%	94.00%	82.00%	71.40%	76.90%	0.30%	0.50%	0.40%	0.10%	0.50%	0.30%	9.10%	7.40%	8.30%
平均値	93.24%	91.20%	92.31%	80.27%	68.71%	75.08%	0.17%	0.36%	0.24%	0.07%	0.56%	0.28%	9.28%	8.25%	8.78%
標準偏差	0.0185	0.0192	0.0187	0.0161	0.0291	0.0224	0.0011	0.0020	0.0012	0.0007	0.0021	0.0012	0.0492	0.0500	0.0489
差	8.50%	9.30%	9.00%	6.30%	11.90%	9.30%	-0.40%	-0.90%	-0.50%	-0.20%	-0.90%	-0.60%	-23.50%	-22.40%	-22.00%
比	1.10	1.11	1.10	1.08	1.19	1.13	0.00	0.00	0.00	0.00	0.18	0.14	0.05	0.08	0.07
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%	-0.06%	0.02%	-0.18%	-0.85%	-0.48%
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			地域A－平均値		
差・比のとり方	最大値/最小値			最大値/最小値			最小値/最大値			最小値/最大値			最小値/最大値		

	外出支援ニーズ割合			グリーフケアニーズ割合			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・認知用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。

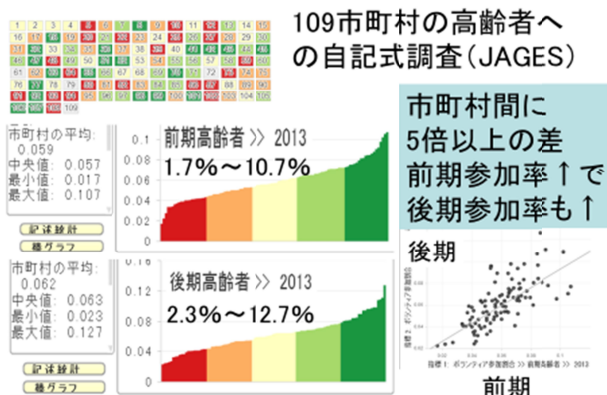
B. 研究結果

<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。

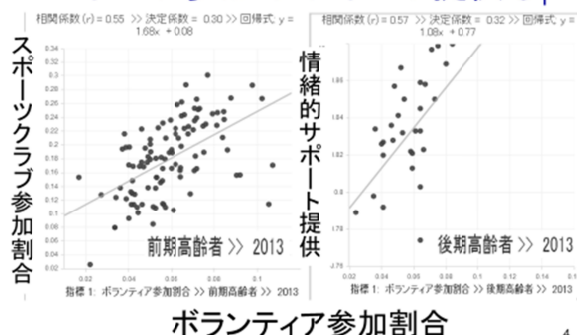
次に、厚生労働省の基本チェックリスト項目を用いて判定したうつリスク者割合は前期高齢者で11.2～35.6%（外れ値と思われる81.2%を除く）、後期高齢者で21.8～47.6%（外れ値と思われる61.2～74.6%を除く）とやはりかなりのバラツキを認めた。

2. 指標間の相関

1) 社会参加と社会サポートとの相関

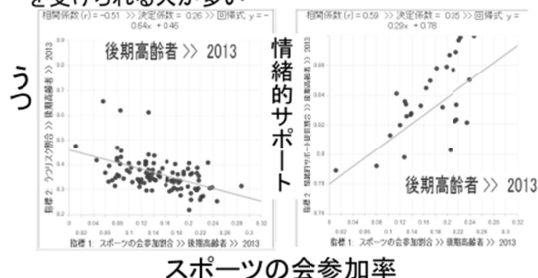
下図に示すように、 $R=0.55\sim0.59$ と中等度の相関を認めた。

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

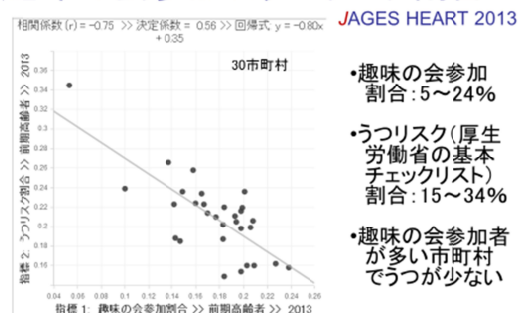
スポーツの会参加率が高い市町村にうつは少なく、スポーツの会参加率が高い地域では情緒的サポートを受けられる人が多い



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



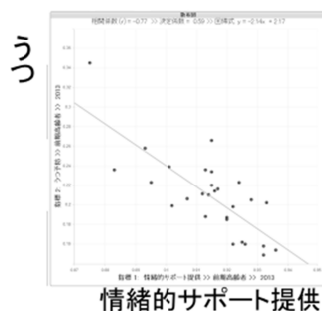
を認めた。つまり社会参加が多い市町村は

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

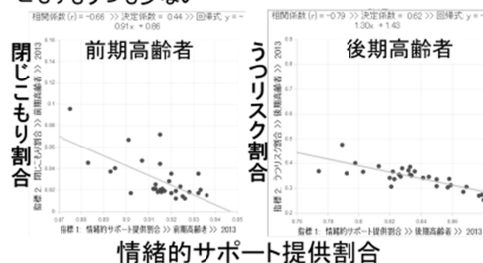
情緒的サポートとうつリスク割合の間に、前期高齢者で -0.77 、後期高齢者で -0.79 とかなり高い負の相関を認めた（下図）。

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 ③ 一部の住民組織が該当
5. 活動を通して健康なまちづくりにつながっている	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、看病や世話をしてあげる人	
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

ク		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	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.

つながって いる														
-------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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, 谷友樹, 小林廉毅, 澤秀博, 川邦夫, 児		川上憲人, 橋本英樹, 近藤尚己	社会と健康：消 健康格差解決統 に向けた科学的ア 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
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	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－	日本集団災害医学誌			2014
Satoru Kanamori, Yuko Kai, Jun Aida, Katsunori Kondo, Ichiro Kawachi, Hiroshi Hirai, Koko Shiro, Yoshiaki 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