

データから見えてくる ポストコロナの地域課題

～地域をみる・つなぐ・うごかす保健師への期待～

近藤尚己 Naoki KONDO, MD, PhD

京都大学 大学院医学研究科社会疫学分野 主任教授

東京大学 未来ビジョン研究センター 特任教授

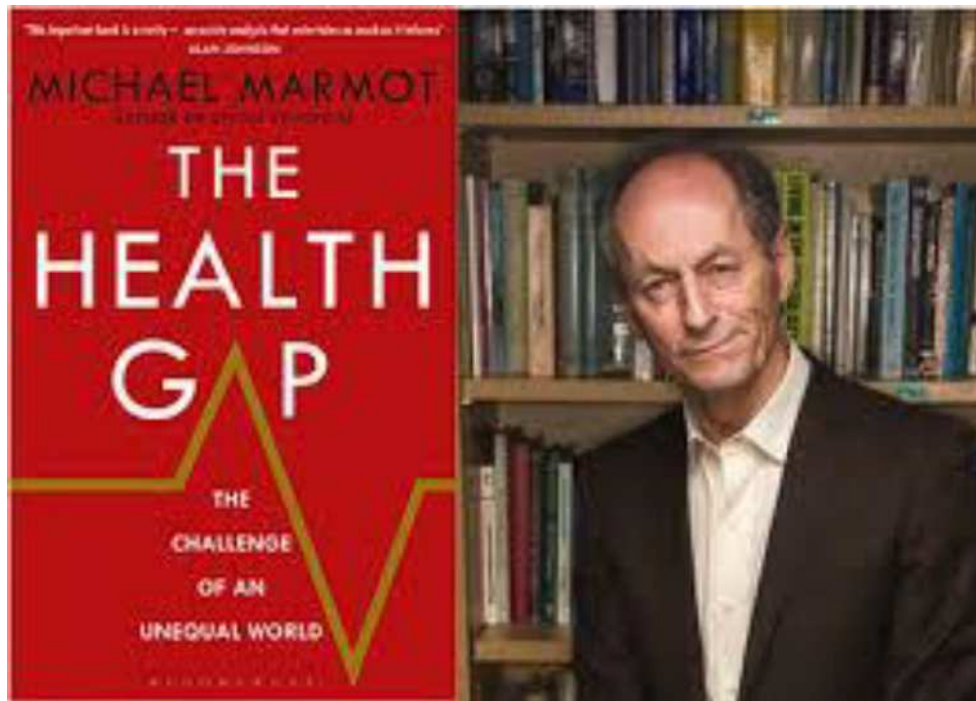
一般社団法人 日本老年学的評価研究機構（JAGES機構）理事

公益財団法人 医療科学研究所 理事

KYOTO UNIVERSITY



「せっかく治療した患者を、なぜ病気にした環境に戻すのか」



内容

1. 環境改善型ポピュレーションアプローチで進める
公正な健康まちづくりの重要性
2. ポストコロナ社会の重要ポイント
3. ひとや組織を「つなげ」て「変える」
 - つながり（ソーシャルキャピタル）
 - 「組織化」と「見える化」

まとめ

・ **ポストコロナを見据えて**

- ・ 誰一人、孤独・孤立にさせない！「つながり」づくりをあきらめない！
- ・ 健康格差に立ち向かう！
- ・ 「誰も置いていかない」デジタル社会を目指す！

・ **環境改善型のポピュレーションアプローチ：環境や場、しくみ・政策をデザインする**

- ・ 自己責任論から脱却。一人ぼっちで健康づくりをさせない
- ・ 自分「たち」の健康は自分「たち」で作る
- ・ まちを「ワンチーム」に。見える化データに基づき「コミュニティの組織化」を進めるべし
- ・ 保健師に期待！「プロデューサー」「地域デザイナー」に
- ・ 住民や多様な組織とともにビジョンを作り、連携を仕掛け、データでPDCAを



ポストコロナの地域課題

近藤尚己 Naoki KONDO, MD, PhD

京都大学 大学院医学研究科社会疫学分野 主任教授

東京大学 未来ビジョン研究センター 特任教授

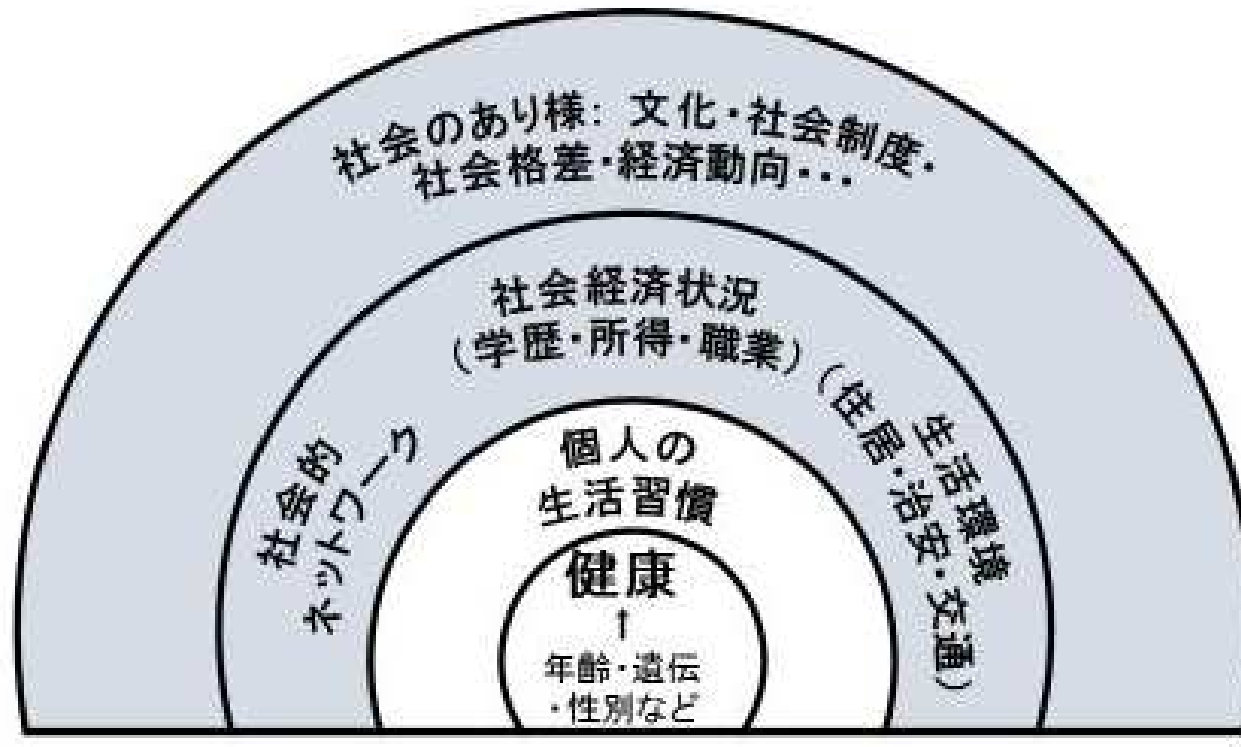
一般社団法人 日本老年学的評価研究機構（JAGES機構）理事

公益財団法人 医療科学研究所 理事

KYOTO UNIVERSITY

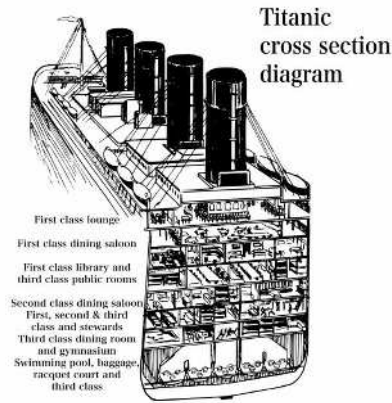
健康の社会的決定要因

健康は多重レベルの要因の影響を受ける



近藤尚己. 健康格差対策の進め方：効果をもたらす5つの視点. 東京: 医学書院; 2016.

危機は健康格差を広げる



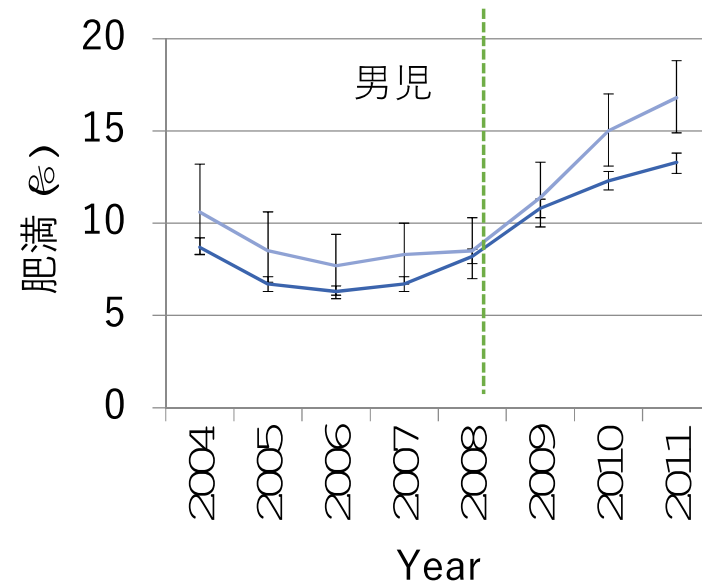
タイタニック号沈没時の船室等級ごとの生存割合

	1等	2等	3等
子ども	83%	100%	34%
女性	97%	86%	46%
男性	33%	8%	16%

出典：Howells et al.(1999).

リーマンショックの後、ひとり親世帯と低所得世帯の子どもの肥満が増加

BMI>25相当の過体重の推移 21世紀新生児縦断調査
 所得・居住地・親の他の要因等調整済み



— both parents — single-parent
 ----- Sep 2008

コロナで変わったライフスタイル 誰がどう影響を受けた？

就労形態の変化

テレワーク vs 在宅

人に会う不安 vs テレワークの孤独

雇用・収入

失業・減収・シフトが入らない非正規雇用

交流の制限

居場所を失った高齢者・子ども



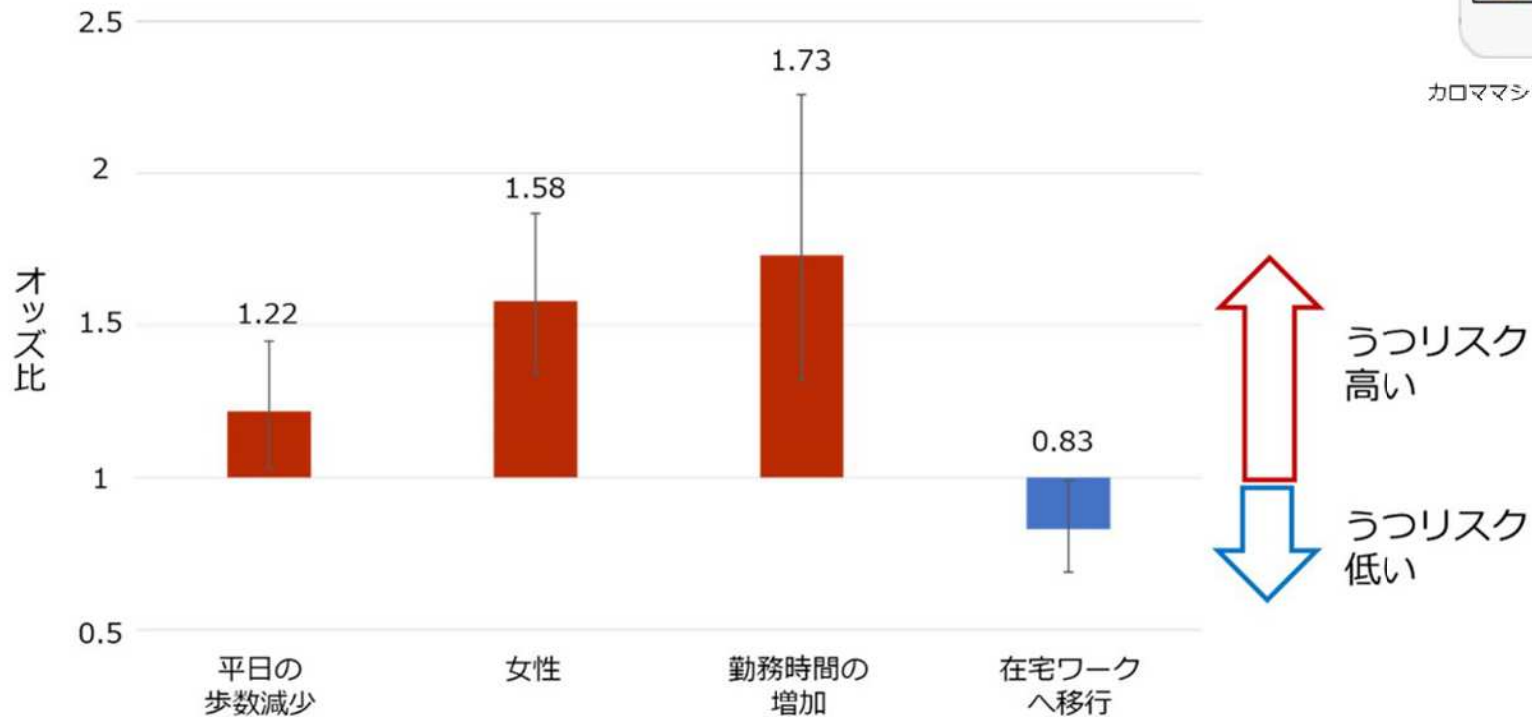
健康格差への配慮が必要

誰が困っている？データで「見える化」して、困っている人に必要な支援を

KIOTO UNIVERSITY

カロママx近藤研

男性は「仕事時間」、女性は「子育て時間」の増加でうつリスクがアップ
一方「在宅ワーク」へシフトした女性のうつリスクは、26%低い結果に



カロママシリーズの利用イメージ

在宅ワークは「野菜と果物の摂取量増加」に貢献！一方、子育て時間が増えた人には悪影響も

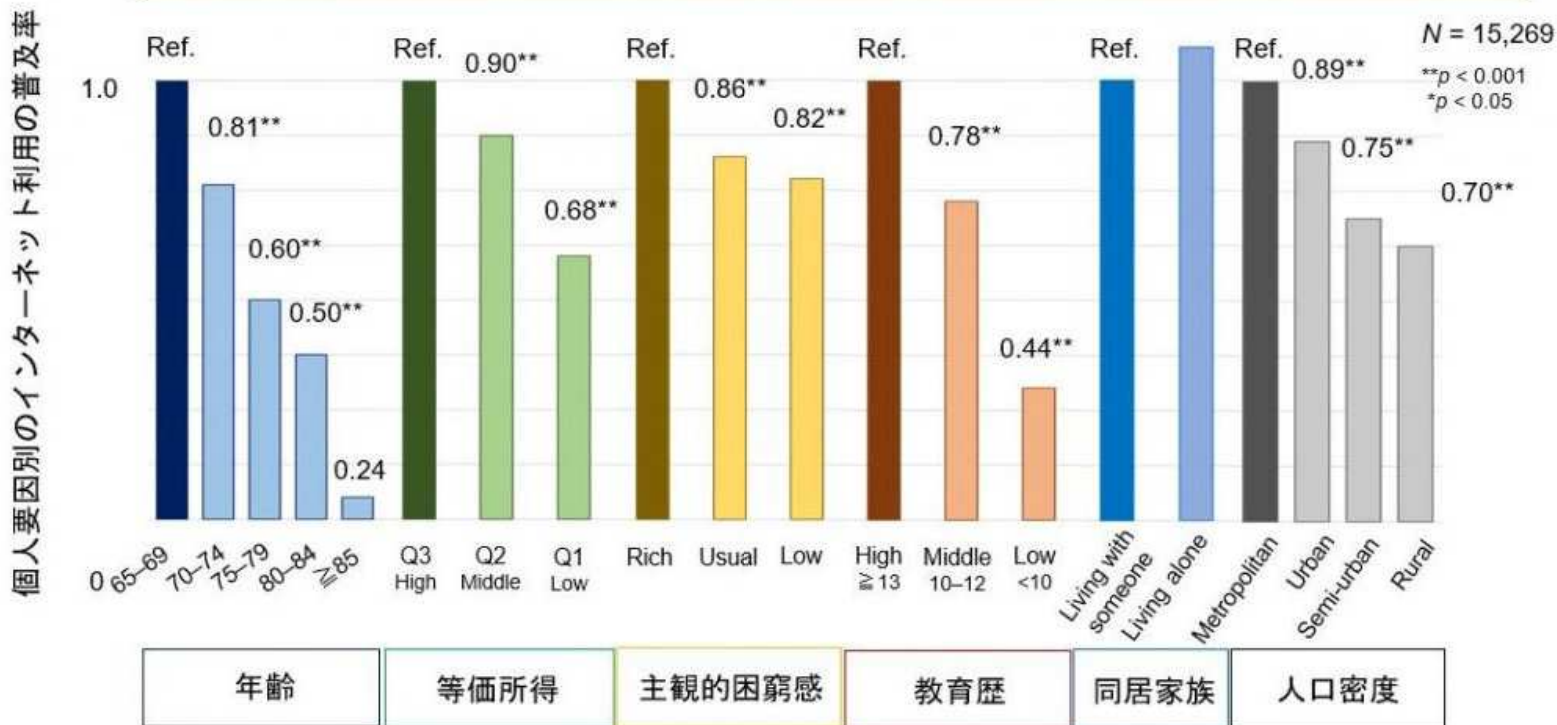


孤独・孤立のまん延： 社会的に不利な人に偏在

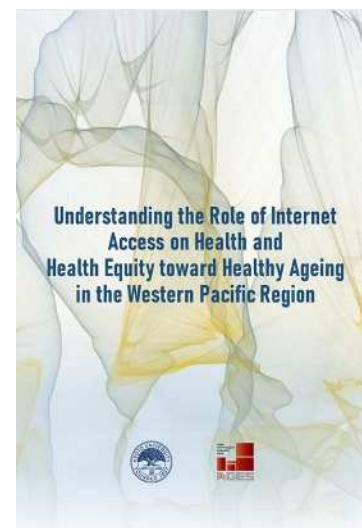
- 中年層は若年層よりも社会的ネットワークが弱く、孤独感、不安感、抑うつ感が強い
- 慢性疾患がある人は社会的ネットワークが弱く、孤独感が強く、病院を訪れる回数が多く、精神衛生状態が悪い
- 生活保護を受けている人は、受けていない人に比べて、公共空間の利用が少なく、社会的ネットワークがよ、孤独感が強く、病院への通院が多く、メンタルヘルスが悪い

個人要因による「インターネット利用格差」

日本の高齢者のインターネット利用の阻害要因は、高年齢、低所得、主観的社会経済的地位の低さ、学歴の低さ、地方在住であった。



共変量としては、性別、配偶者の有無、職業の有無、うつ病、日常生活動作を用いた。



まとめ

- 孤独と孤立

- コロナの社会危機で、社会的に不利な人が孤独感を高め、一層社会的孤立・社会的排除の状態に
- 健康格差も拡大

- デジタル社会の進展

- コロナ対応で広がったデジタル社会は新たな格差を生む可能性
- インターネットインフラへのアクセスや使いやすいデジタルサービスの普及が重要



環境改善型ポピュレーションアプローチで進める 公正な健康まちづくりの重要性

近藤尚己 Naoki KONDO, MD, PhD

京都大学 大学院医学研究科社会疫学分野 主任教授

東京大学 未来ビジョン研究センター 特任教授

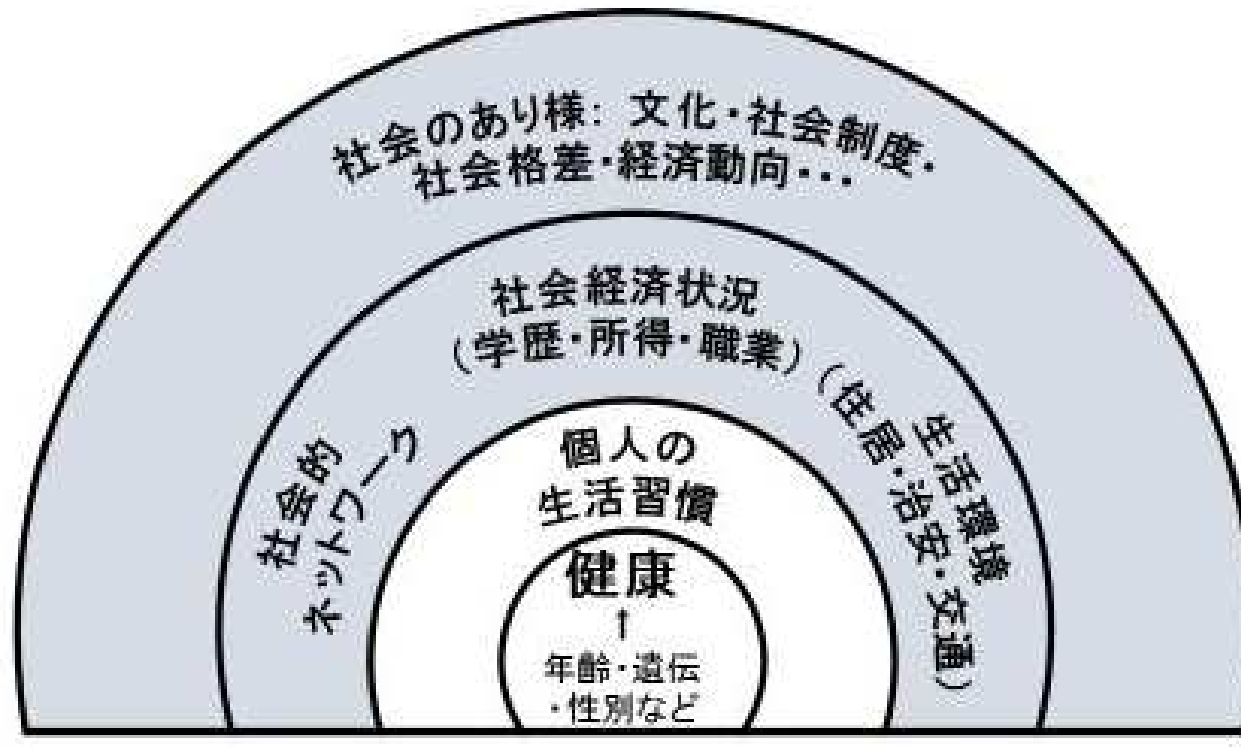
一般社団法人 日本老年学的評価研究機構 (JAGES機構) 理事

公益財団法人 医療科学研究所 理事

KYOTO UNIVERSITY

健康の社会的決定要因

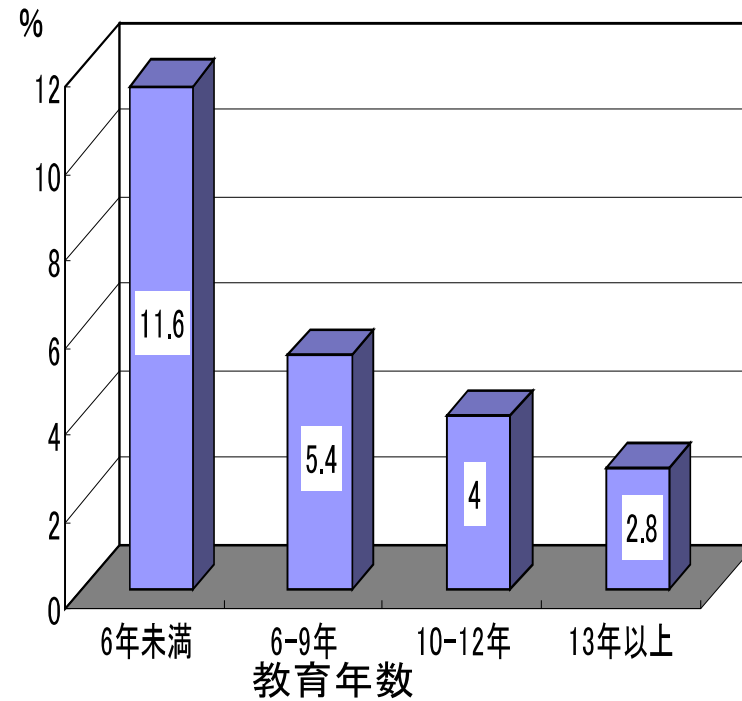
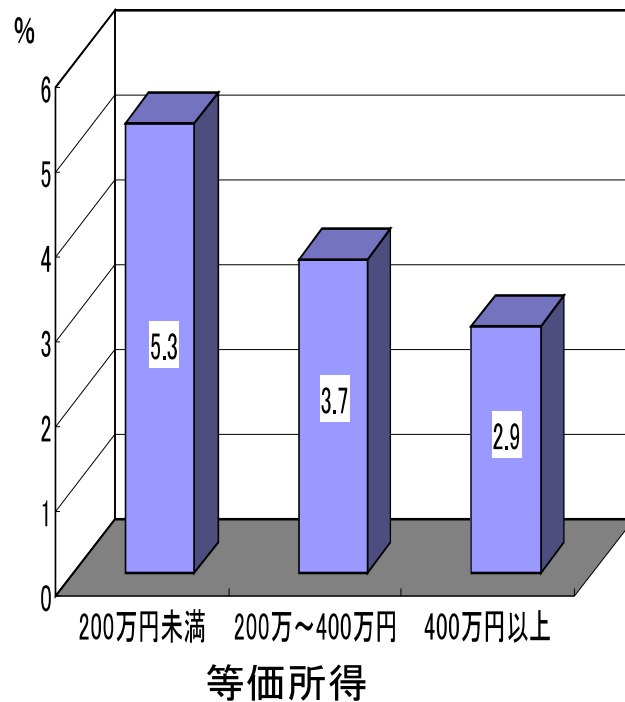
健康は多重レベルの要因の影響を受ける



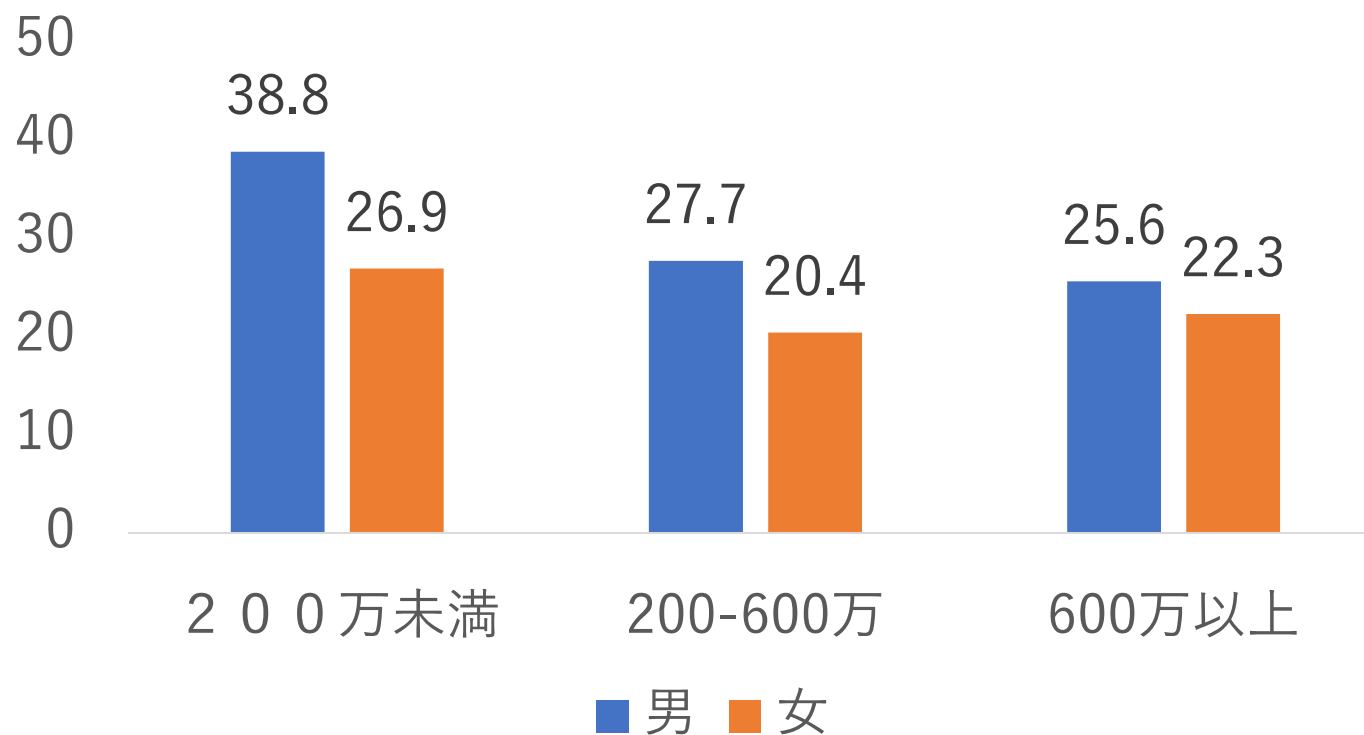
近藤尚己. 健康格差対策の進め方：効果をもたらす5つの視点. 東京: 医学書院; 2016.

「閉じこもり高齢者」の割合

65歳以上の高齢者n=32,891（平井・近藤，2005）

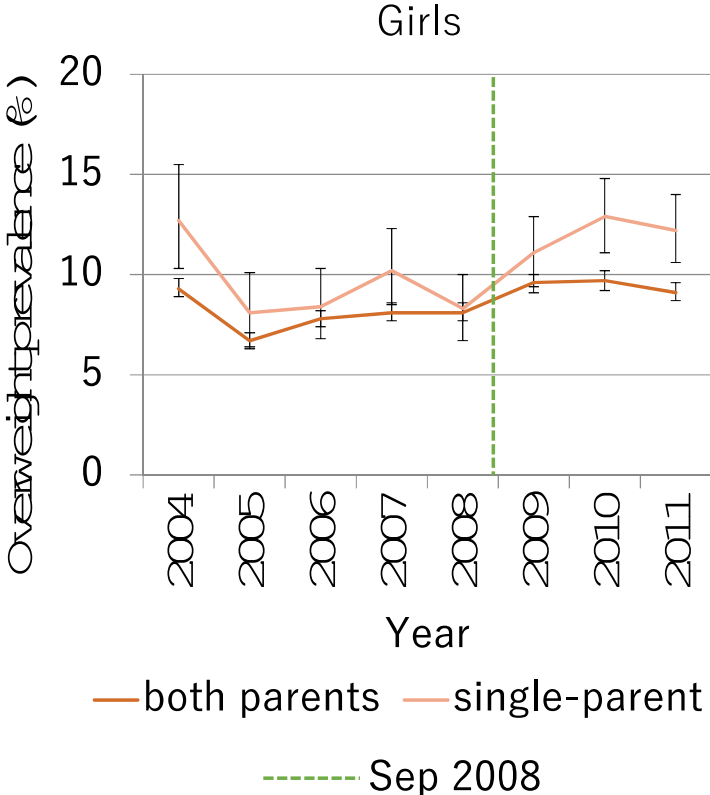
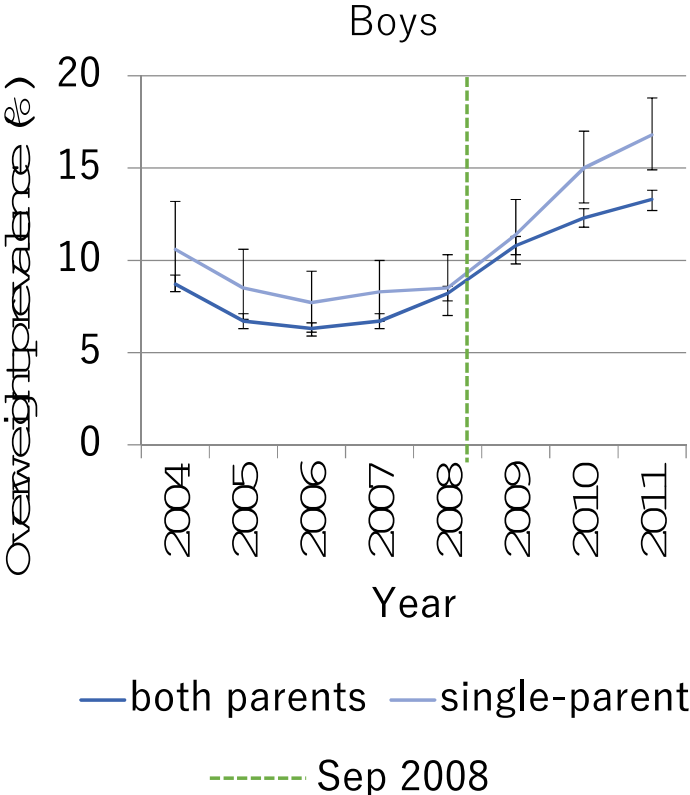


肥満者（BMI25以上）の割合（%） 26年度国民健康栄養調査



一人親世帯の子どももリーマン後肥満に

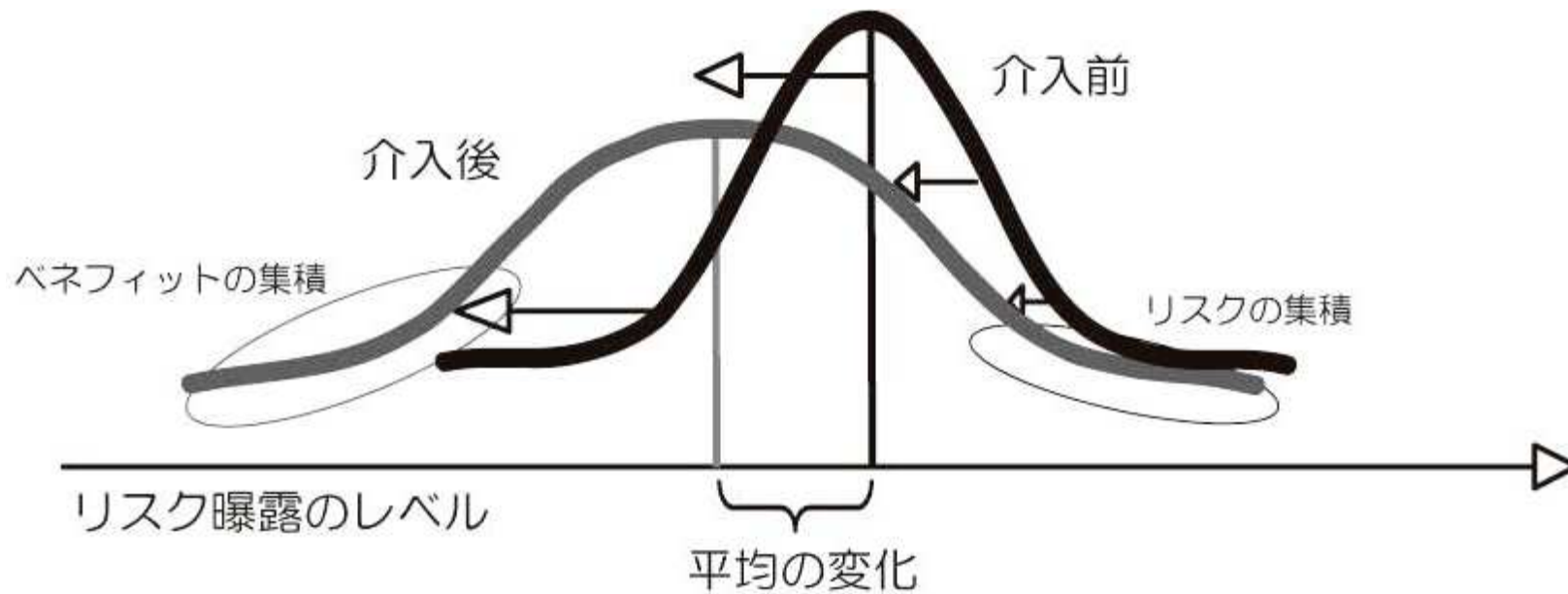
BMI>25相当の過体重の推移 21世紀新生児縦断調査
所得・居住地・親の他の要因等調整済み



自己責任論に基づく 個人介入は正当化されるか？効果的か？



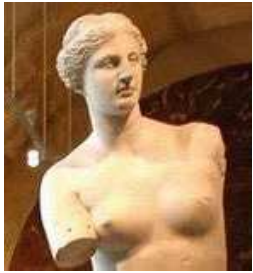
「知識の啓発」型ポピュレーション・アプローチは 格差を広げる可能性



健康日本21 目標17%達成・15%悪化

評価区分（策定時*の値と直近値を比較）	該当項目数<割合>
A 目標値に達した	10項目 <16.9%>
B 目標値に達していないが改善傾向にある	25項目 <42.4%>
C 変わらない	14項目 <23.7%>
D 悪化している	9項目 <15.3%>
E 評価困難	1項目 <1.7%>
合計	59項目 <100.0%>

「個人の健康設計における『こうすべき型』」であった（健康日本21最終評価報告書）。



ヴィーナス「ダビデ、からだ動かさなさいよ！」

「このままじゃ大変なことになるわよ」
(健康信念モデル)

「健康に関心持ちなさい！」

(ステージモデル)

「動こうという意思がないのね」 (計画
行動モデル)

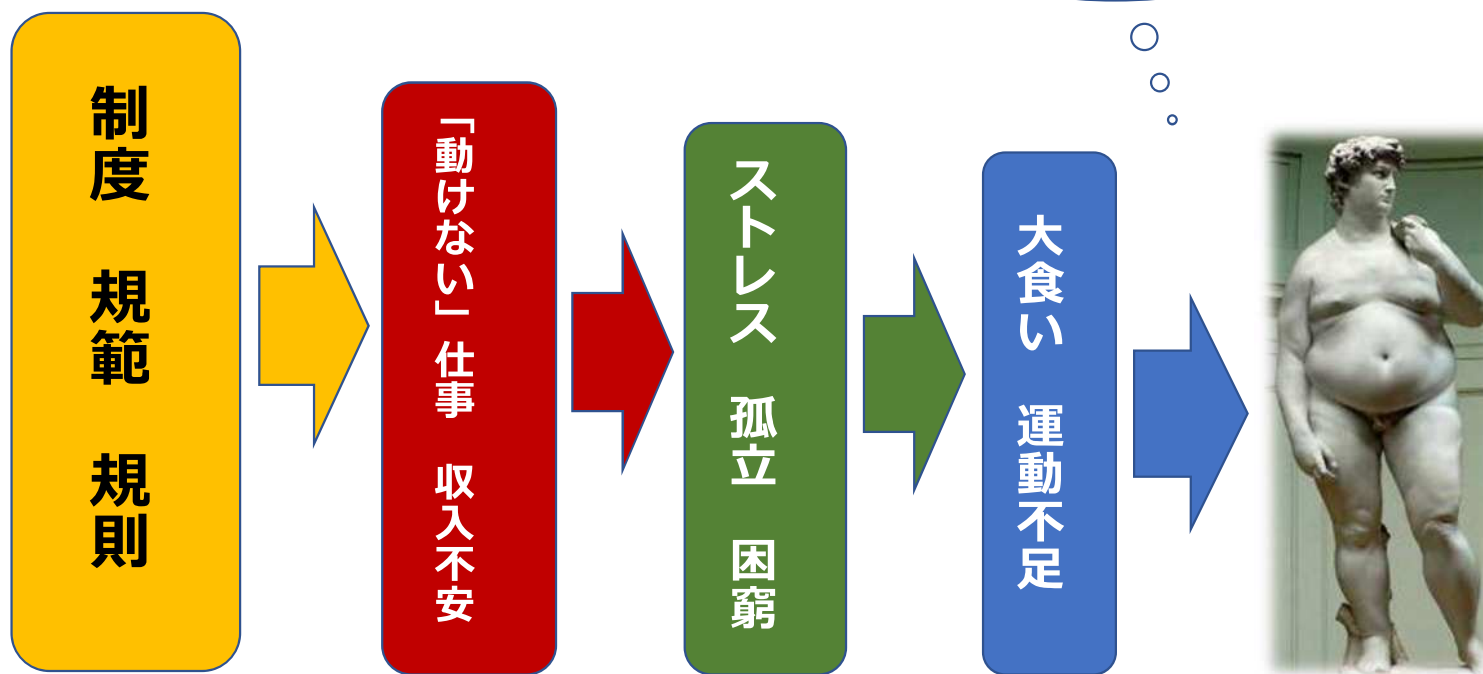


意思の問題
じゃない！
石だから動
けないの！

(健康の社会的
決定要因モデル)

動けない社会的課題が取り巻いているから

「動くな」って
会社に行われているのさ

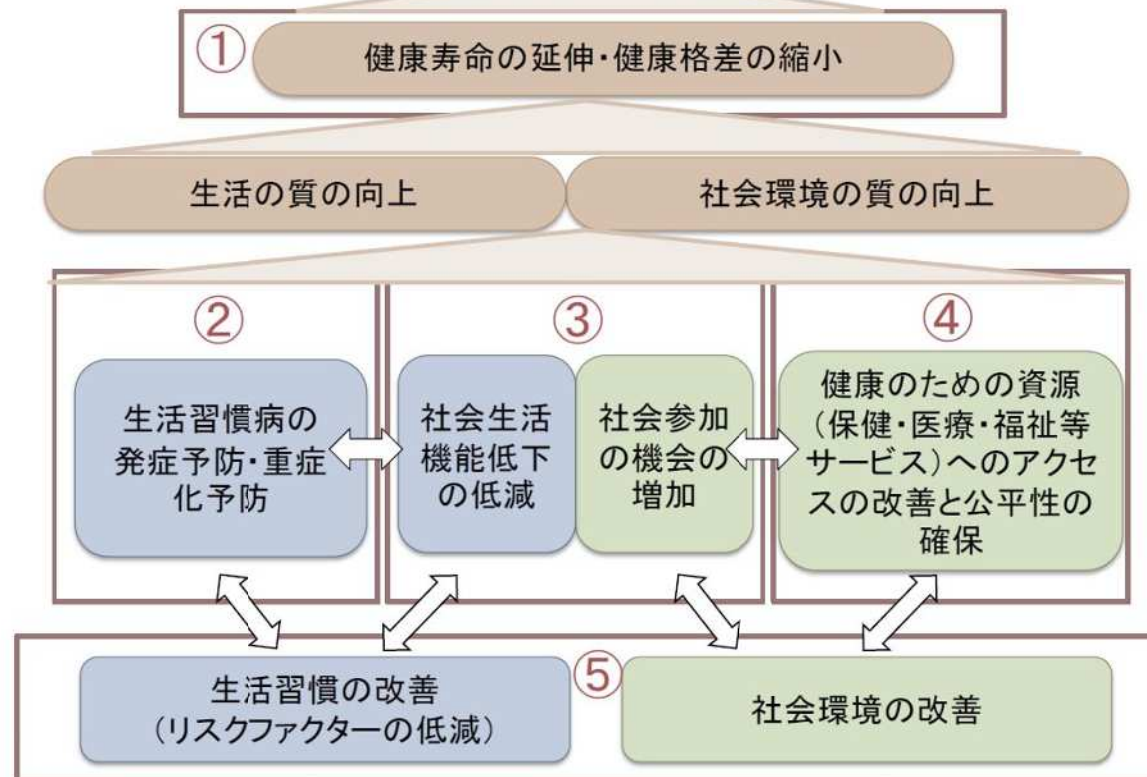


KYOTO UNIVERSITY 制度を変えずに「動け」という指導は非倫理的。自己責任論に基づく。

これからは 環境改善型のポピュレーション・アプローチ

健康日本21（第2次）の概念図

全ての国民が共に支え合い、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現





公正な健康まちづくりの進め方 ひとや組織を「つなげ」て「変える」活動の実際

近藤尚己 Naoki KONDO, MD, PhD

京都大学 大学院医学研究科社会疫学分野 主任教授

東京大学 未来ビジョン研究センター 特任教授

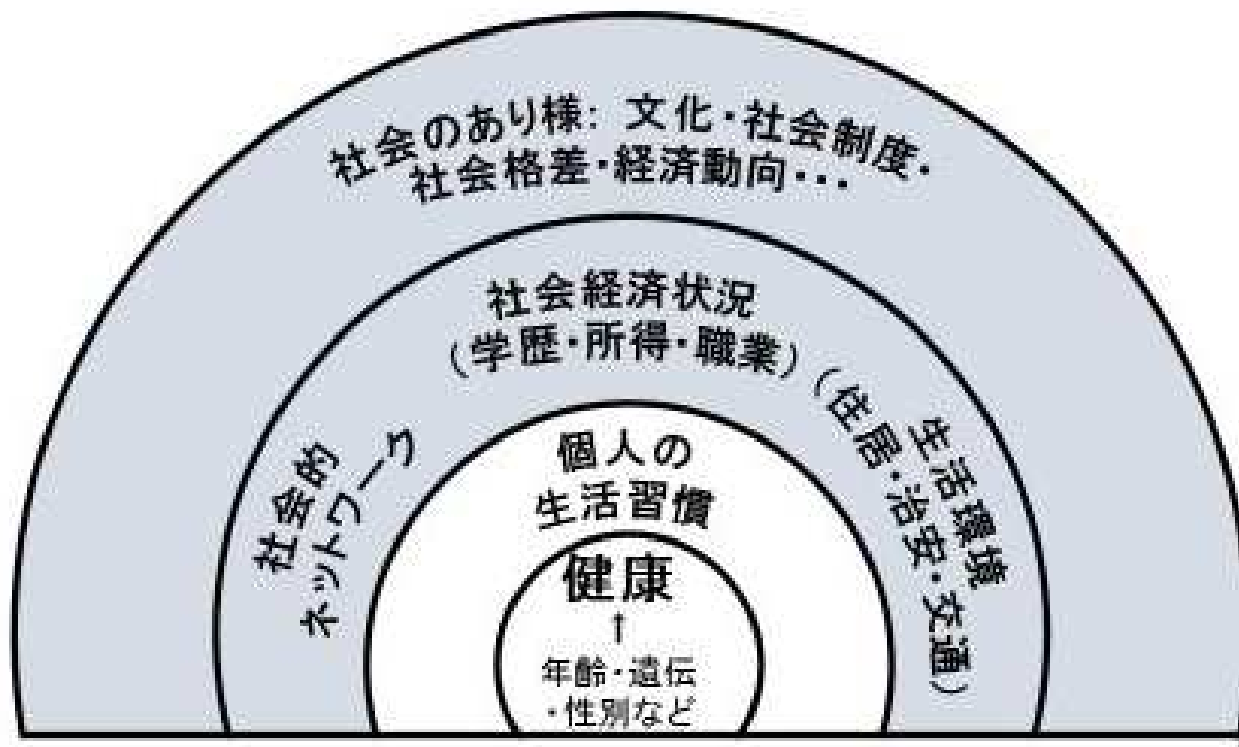
一般社団法人 日本老年学的評価研究機構（JAGES機構）理事

公益財団法人 医療科学研究所 理事

KYOTO UNIVERSITY

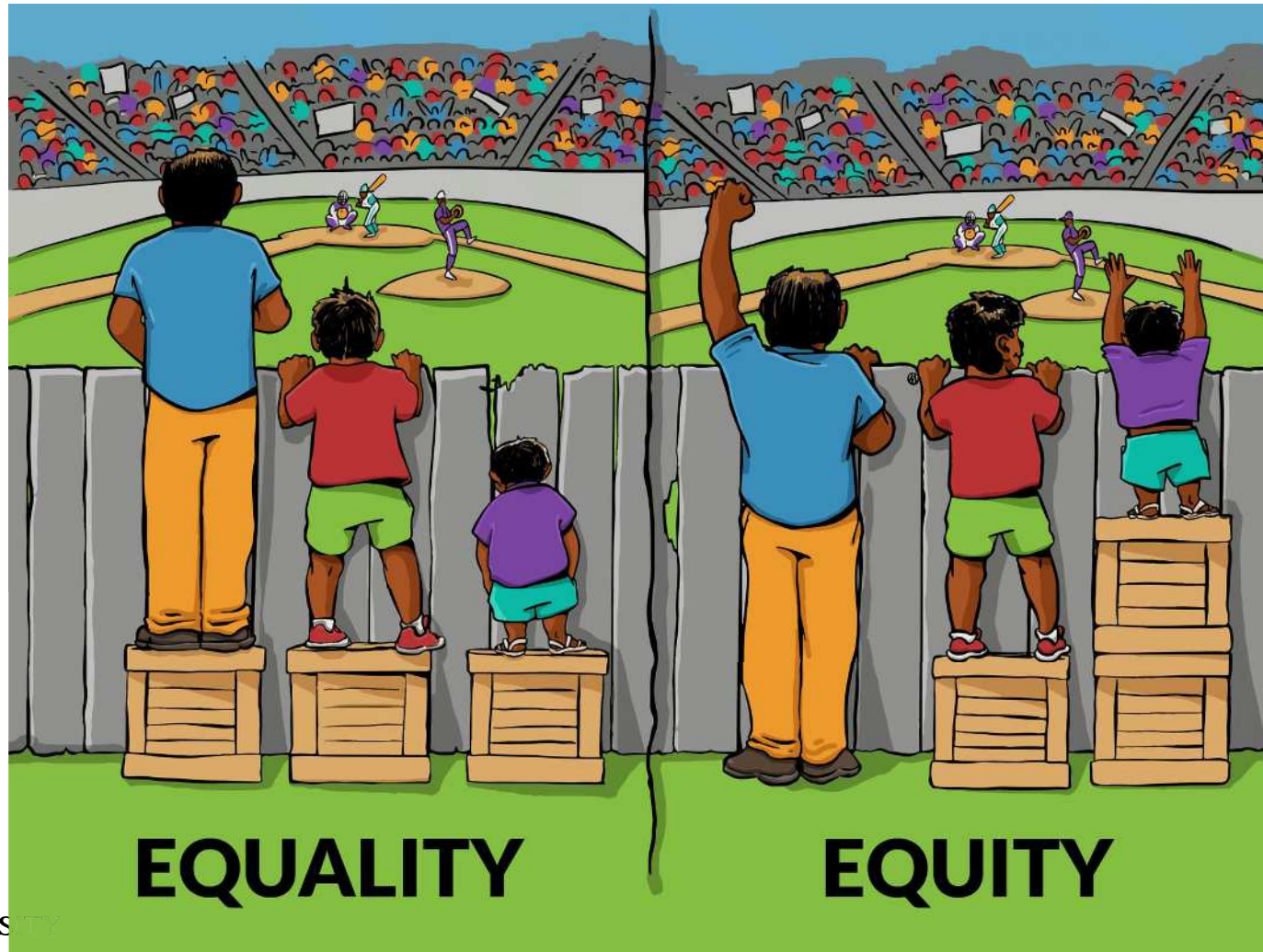
健康の社会的決定要因

健康は多重レベルの要因の影響を受ける



近藤尚己. 健康格差対策の進め方：効果をもたらす5つの視点. 東京：医学書院；2016.

必要な人に、必要なだけの支援を行うのが「公正」



内容

1. つなげる

つながり（ソーシャルキャピタル）の重要性
について

2. 変える

コミュニティの「組織化」と「見える化」

健康格差対策の考え方

世界保健機関：健康の社会的決定要因（SDH）に関する3つの推奨事項
(WHO Commission on Social Determinants of Health最終報告書, 2008)

1. 生活環境の改善

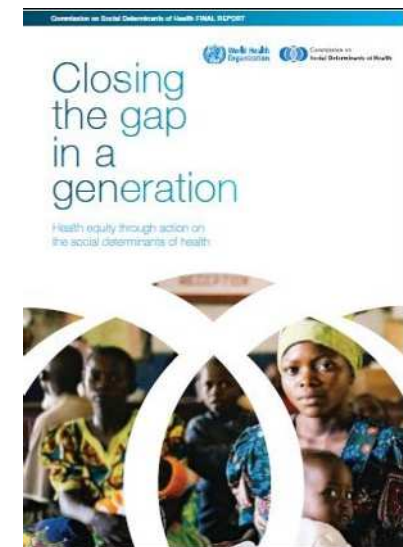
- 「健康」の前にまず「環境」
- 教育・労働・交通・休暇・・・

2. ガバナンスの強化

- 必要な資源を必要な人に真っ先に届けるために
- 部門連携で効果的なケアの創成と提供を

3. 格差の視覚化と活動のアセスメント

- 見える化
- 対策の効果を予測して、改善



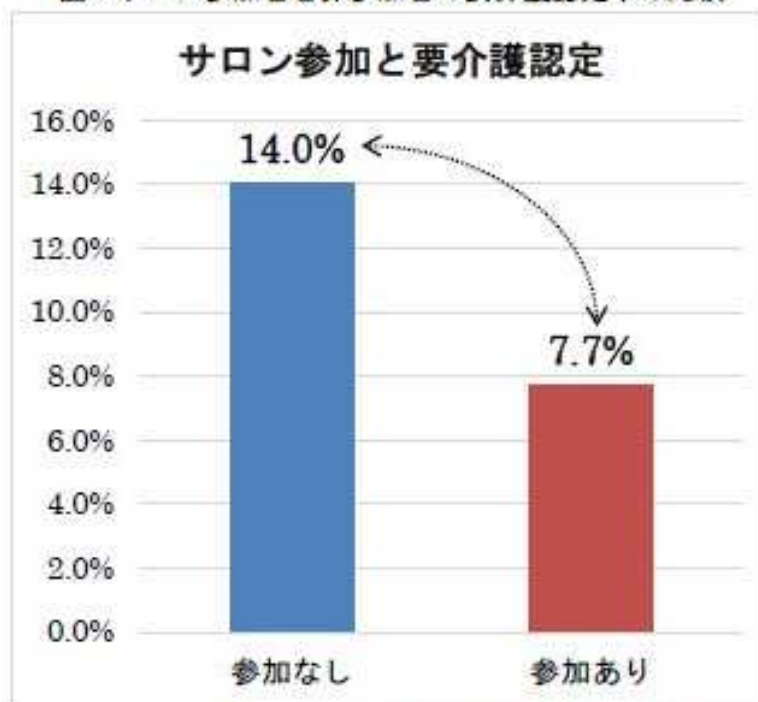
ソーシャルキャピタル

個人も組織も「つながり」が力に

- 「つながり」を資源ととらえる概念
- 個人・組織がそのネットワークを通じてアクセスできる資源。あるいはネットワークそのものを資源としてとらえる
- 個人：友人知人とのつながりの量と質
- 組織：連携する組織の量と質
- つながりの中にある知識、技術、権力、その多様性などが機能を持つ

通いの場事業：楽しく参加することが介護予防に
高齢者が交流を持つ「コミュニティ・サロン」を
まちに設置すると、要介護認定率が半減する可
能性

図：サロン参加者と非参加者の要介護認定率の比較



注 3回以上参加した人のみを「参加者」と見なしている（2
回以下の参加者は「参加なし」に分類）。

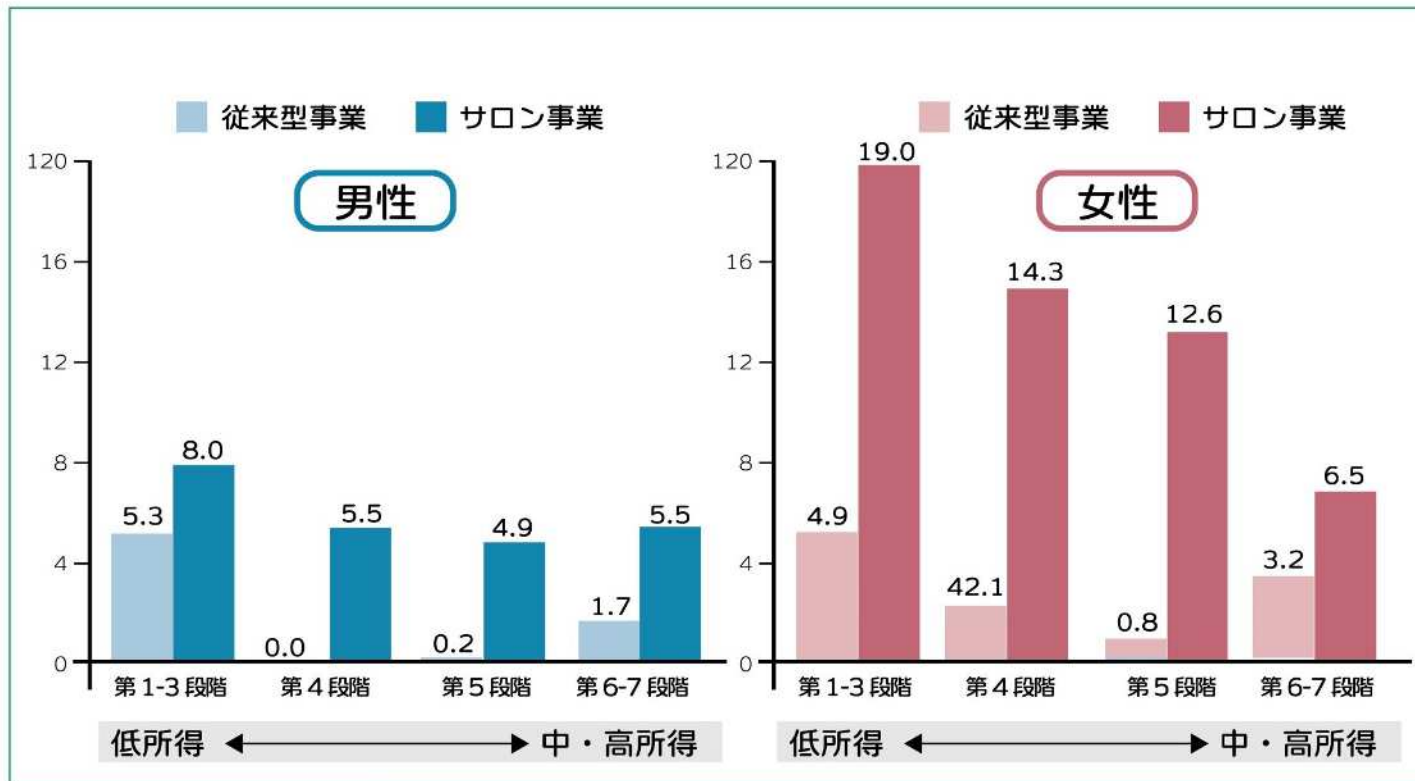


KYOTO UNIVERSITYでの距離を操作変数として健康→参加の逆因果を調整 (Hikichi et al, JECH, 2015)



従来型事業（二次予防のための体力づくり等）に比べて、低所得者の参加が顕著→健康格差対策になっている可能性

所得区分別のサロン参加者割合



大評価に必要か？

平井寛・近藤克則 (2010) 季刊社会保障研究, 46(3): 249-263

災害時の格差対策は、平時からの「まちづくり」が肝
コロナ”災害“も同じ

震災前のソーシャルキャピタル（認知的側面）が高い地区
ほど、メンタルヘルスの悪化が予防されていた



American Journal of Epidemiology
© The Author(s) 2020. Published by Oxford University Press on behalf of the Johns Hopkins Bloomberg School of
Public Health. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution
Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>), which permits non-commercial re-use,
distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited. For commercial re-use,
please contact journalpermissions@oup.com.

Vol. 189, No. 9

DOI: 10.1093/aje/kwaa041

Advance Access publication:

March 30, 2020

Original Contribution

Postdisaster Changes in Social Capital and Mental Health: A Natural Experiment From the 2016 Kumamoto Earthquake

Koryu Sato*, Airi Amemiya, Maho Haseda, Daisuke Takagi, Mariko Kanamori, Katsunori Kondo,
and Naoki Kondo

Downloaded from <https://>

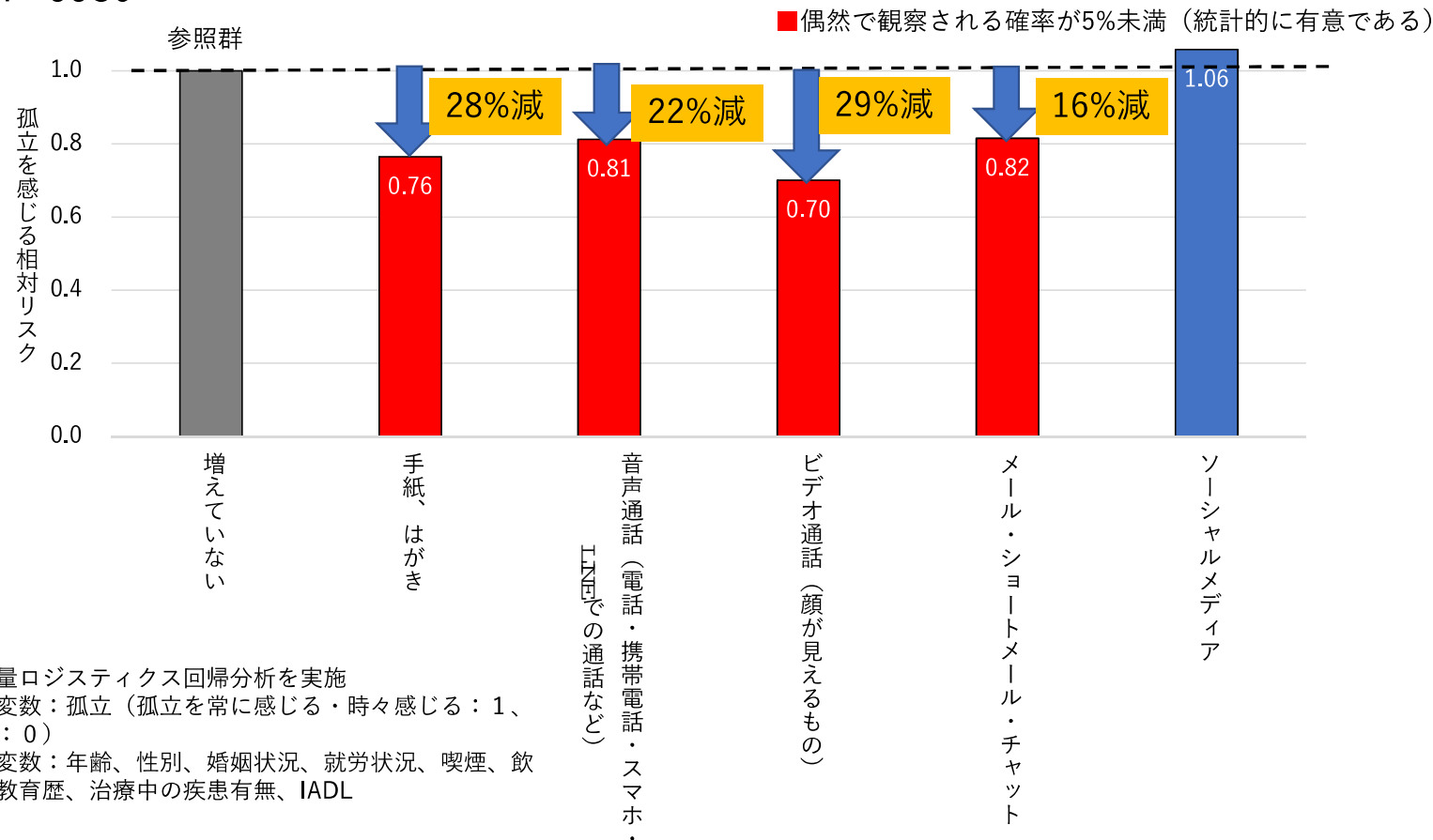
誰もが複数のつながりを

家庭・地域・仕事・趣味・・・

社会の中で、役割と居場所を持つことが大切

インターネットを用いたコミュニケーションツールの利用が増えた人は、
 増えていない人比べて**孤立を感じる相対リスクが16-29%低い。**
 (手紙・はがきは28%低い)

n = 9986



多変量ロジスティクス回帰分析を実施
 目的変数：孤立 (孤立を常に感じる・時々感じる：1、
 ない：0)
 調整変数：年齢、性別、婚姻状況、就労状況、喫煙、飲
 酒、教育歴、治療中の疾患有無、IADL

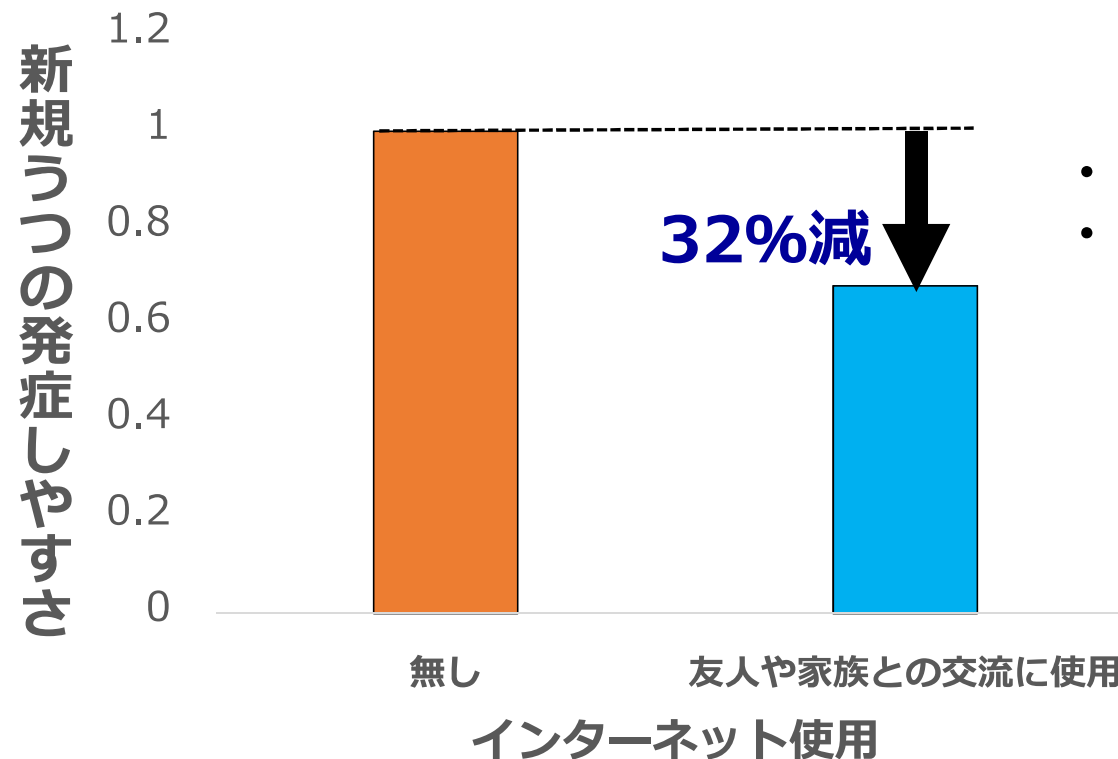
出典： Understanding the role of Internet access on health and health equity toward healthy ageing in the Western Pacific Region/ Naoki Kondo, Chie Koga and Yuiko Nagamine (Editors). Ver.1.1. ISBN 978-4-9910804-3-2

ネット交流でうつ発症リスク3割減

高齢者9199名を2013年から3年間追跡



うつ発症率は、無し群11.5%vs使用群で8.1%



- 交流でのみ差があり
- ショッピングや情報収集目的では差がない

Atsushi Nakagomi, Koichiro Shiba, Katsunori Kondo, and Ichiro Kawachi. Can Online Communication Prevent Depression Among Older People? A Longitudinal Analysis. Journal of Applied Gerontology. 2020. doi: 10.1177/0733464820982147

内容

1. つなげる

つながり（ソーシャルキャピタル）の重要性
について

2. 変える

コミュニティの「組織化」と「見える化」

健康格差対策の考え方

世界保健機関：健康の社会的決定要因（SDH）に関する3つの推奨事項
(WHO Commission on Social Determinants of Health最終報告書, 2008)

1. 生活環境の改善

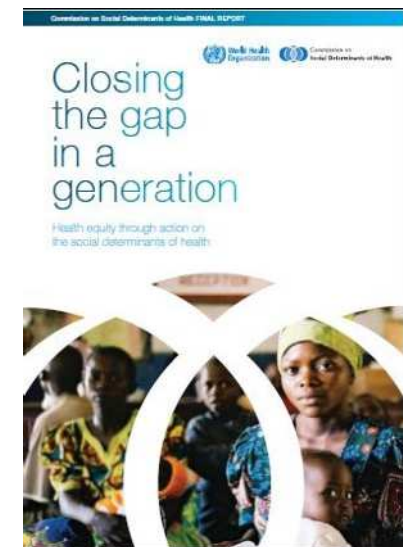
- 「健康」の前にまず「環境」
- 教育・労働・交通・休暇・・・

2. ガバナンスの強化

- 必要な資源を必要な人に真っ先に届けるために
- 部門連携で効果的なケアの創成と提供を

3. 格差の視覚化と活動のアセスメント

- 見える化
- 対策の効果を予測して、改善



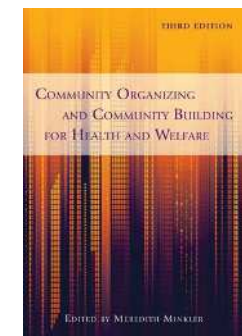
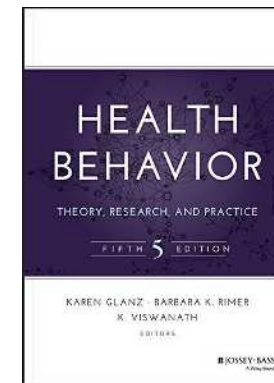
コミュニティの組織化 Community organizing

ヘルスプロモーション活動の「かなめ」

定義 「コミュニティの組織化とは、地域社会が共通の問題や目標を特定し、資源を活用し、皆で設定した目標に到達するためのアプローチを計画し、実行するのを支援する過程」 (Minkler and Wallerstein, 2004)。

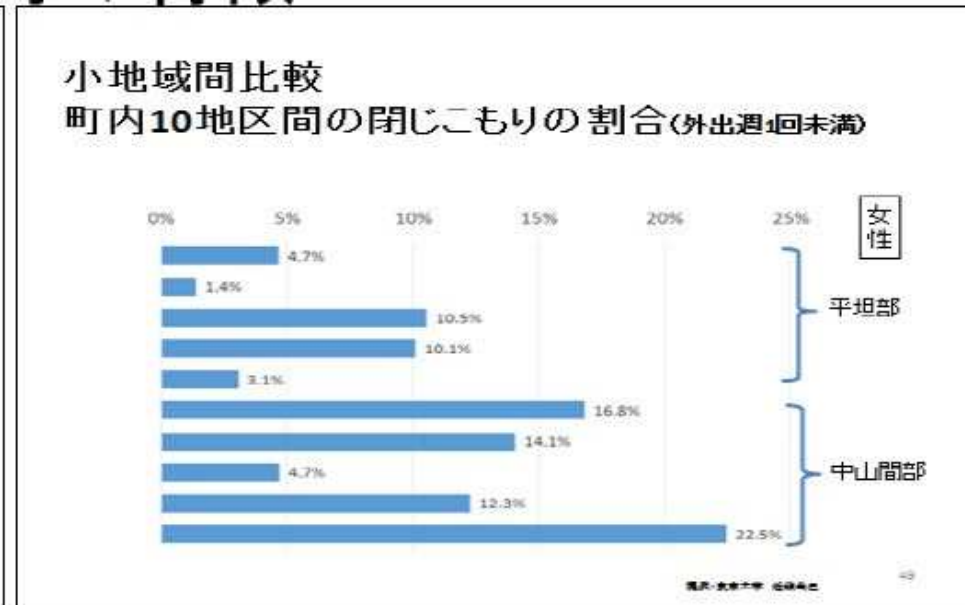
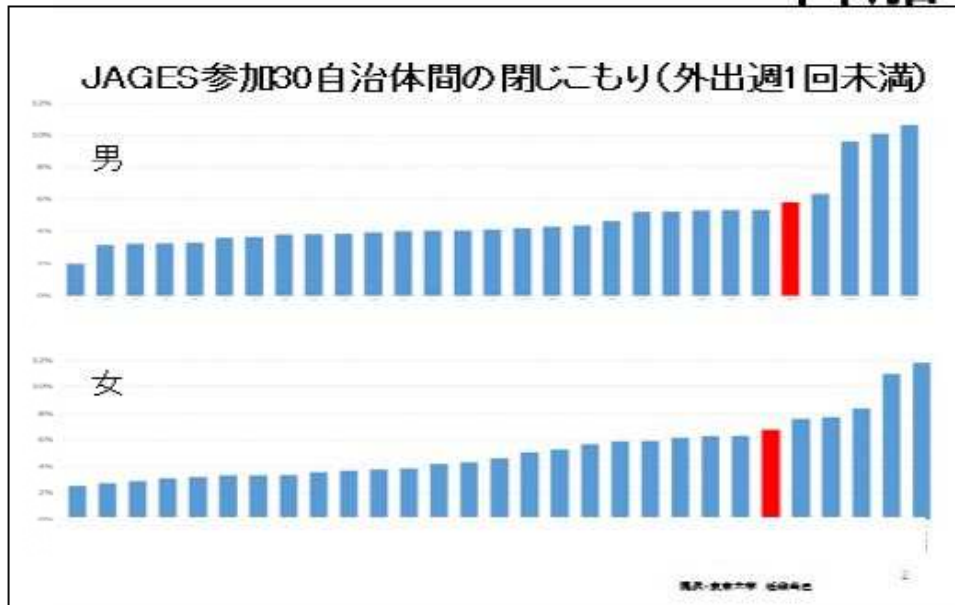
関連する概念

- コミュニティ・エンパワーメント：コミュニティの人々が自分たちの生活をよりよくできるようにする過程
- コミュニティ・エンパワーメントは健康増進の中心的な戦略 (Naidoo & Wills. Foundation for Health Promotion, 2016)



見える化の役割

「選択と集中」で予算を有効活用
活動のマネジメント (PDCA)



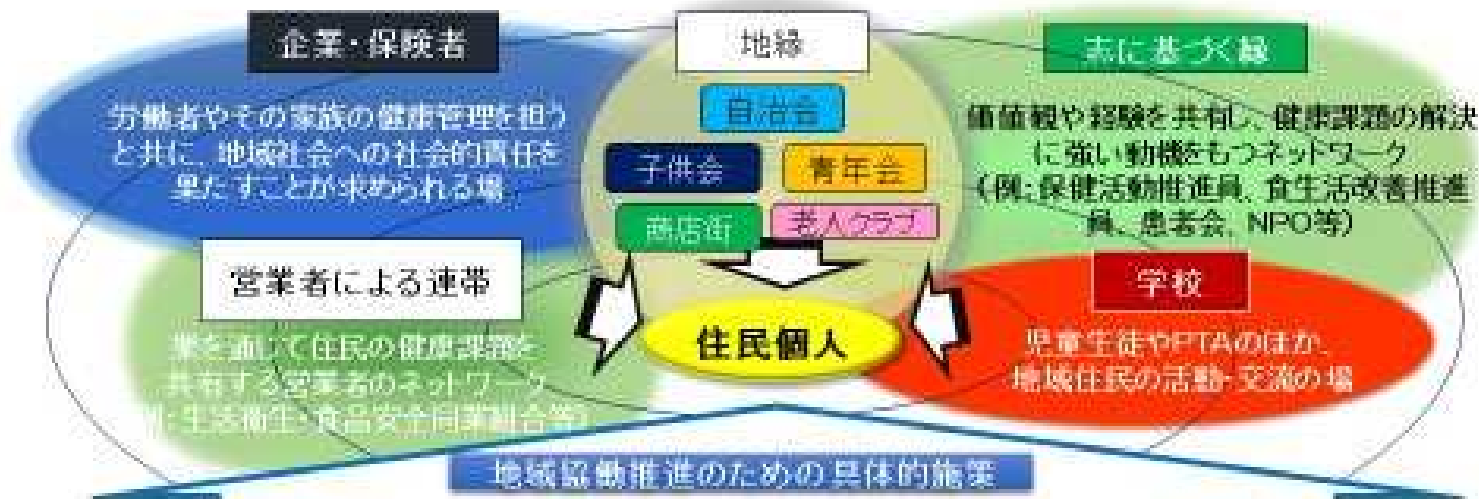
シンプルな地域間比較データだけで優先順位付けが可能

環境改善・連携・データ活用

= 地域包括ケア（戦略的なコミュニティの組織化）

今後の地域保健対策のあり方

～ 地域のソーシャル・キャピタルの活用を通じた健康なまちづくりの推進 ～

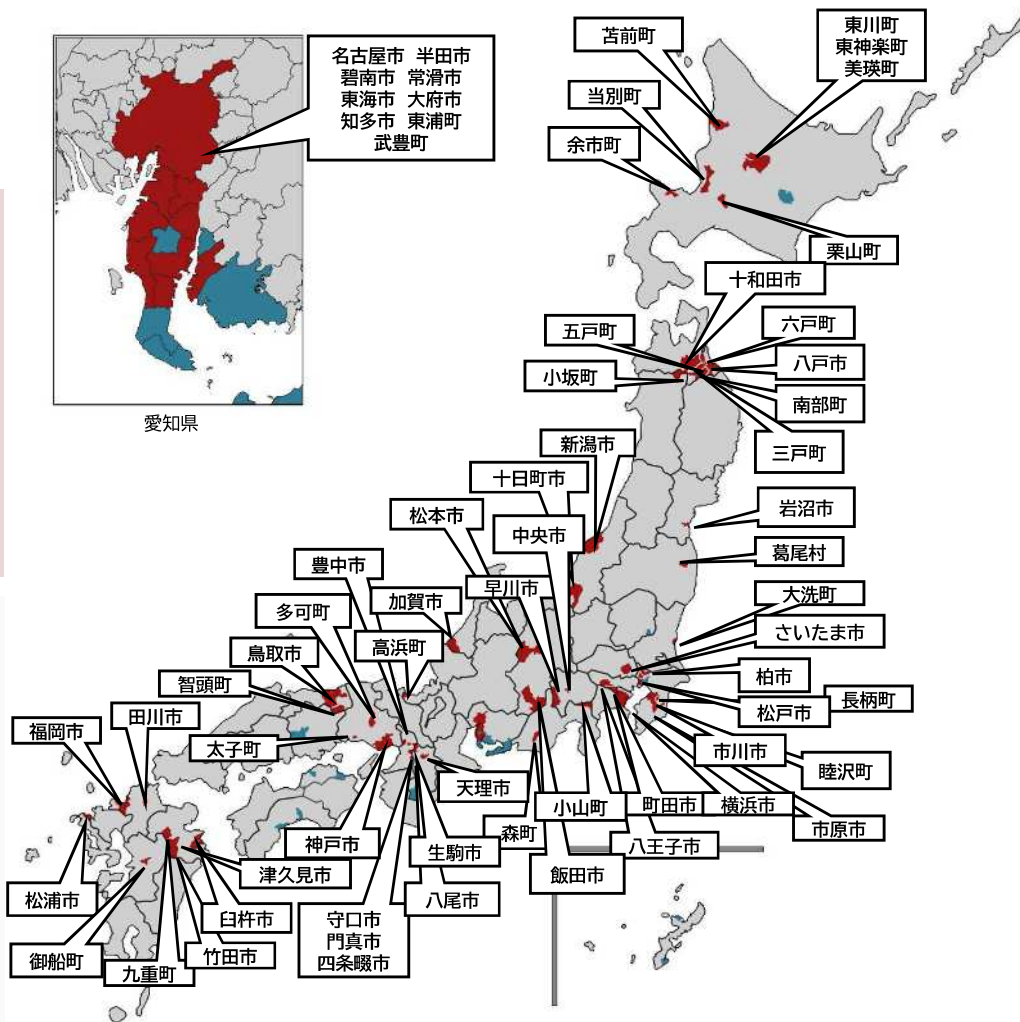


日本老年学的評価研究 JAGES調査フィールド

- 2019調査協力保険者
- 過去の協力保険者

JAGES 2019/20
 参加市町村数 66
 送付数 約38.5万人
 回収数 約26.5万人
 回収率 約68.8%
 (2021年4月1日時点)

JAGES 2016/17
 参加市町村数：41 送付数 約30万人
 回収数 約20万人 回収率 約69.5%
 JAGES 2010/11
 参加市町村数 31 送付数 約16.9万人
 回収数 約11.2万人 回収率 約66.3%



データと、その活用に伴走してくれる支援者がいれば、小規模自治体でも戦略的・科学的なプライマリヘルスケアに基づく介護予防が可能

地域包括ケア推進会議(他部署連携会議)

介護予防の評価



調査

地域診断データの「見える化」



共有

役場内の多部署と情報共有・政策提言



- 内 容：介護予防対策の評価、町の課題抽出、優先的に介入する地域の選定
- 参加者：防災・環境・教育・建設・企画振興・農林企画・観光交流・税務・国保・介護保険・健康推進・社会福祉・地域包括支援センター・社協

18

「ヒートマップ」の活用 WHO Urban HEART*→JAGES HEARTとして応用

*Health Equity Assessment and Response Tool

神戸市版「介護予防事業対象地区選定シート」 version 2.1→実際に4地区選定。毎年4地区ずつ横展開。

要介護リスク (社会参加・うつ・地域の経済状況など)

地域資源スコア (人口当たりサロン数、福祉センター数など)

自由設定項目

介入ニーズをスコア化

圏域別・自治体別に評価

◆介護予防事業実施対象地区選定シート(神戸市版ver.2.1)◆				(項目1) 要介護のリスク要因(10点)					(項目2) 地域資源(10点)					(項目3) 地域活動の要因(5点)	合計スコア(合計スコアを各行政区内で色分け)				合計スコア(合計スコアを全市域で色分け)				
No.	行政区	センター名称	要介護の割合	要介護のリスク要因					地域資源					地域活動の要因	行政区内スコア				全市域スコア				
				1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		1-1	1-2	1-3	1-4	1-1	1-2	1-3	1-4	
1				2	2	2	2	2	3	4	1	3	2	1	1	13.1	11.1	14.0	13.5	13.1	11.1	14.0	13.5
2				3	3	5	5	3	3	3	2	4	3	3	1	13.7	15	14.0	13.9	13.7	15.7	14.0	13.0
3				2	2	4	2	1	1	2	3	2	4	4	3	14.6	12.6	13.5	13.0	14.6	12.6	13.5	13.0
4				3	1	3	1	2	2	2	3	2	3	1	2	9.9	14.9	9.7	10.9	9.9	14.9	9.7	16.9
5				1	1	2	3	2	2	2	3	2	2	2	1	11.4	11.4	11.6	12.5	11.4	11.4	11.6	12.6
6				3	3	4	4	1	3	4	3	4	4	3	3	16.2	14.2	16.2	15.5	16.2	14.2	16.3	16.5
7				1	2	3	3	3	3	4	1	2	1	2	1	12.3	9.6	10.4	11.7	17.0	9.0	10.5	11.7
8				3	2	3	1	1	4	3	2	3	2	3	1	16.1	10.1	16.2	11.6	16.1	10.1	16.2	11.6
9				2	2	1	3	2	1	4	3	1	1	1	1	15.8	9.8	17.0	12.2	15.8	9.8	17.0	12.2
10				3	3	1	4	3	2	2	1	3	2	3	1	12.7	12.7	13.0	14.4	12.7	12.7	13.0	14.4
11				4	3	1	1	1	1	2	4	1	3	1	1	12.1	12.1	13.0	14.1	12.1	12.1	13.0	14.1
12				2	3	1	3	1	3	2	4	2	4	2	4	14.5	12.3	14.4	13.8	14.3	12.9	14.4	13.8
13				2	3	3	1	3	1	4	1	4	1	2	1	11.4	13.4	12.0	15.5	11.4	13.4	12.0	15.5
14				3	1	3	1	1	3	2	3	2	2	2	2	11.4	13.4	11.6	14.7	11.4	13.4	11.6	14.7
15				3	4	3	2	1	4	4	1	4	3	3	4	13.6	15.6	13.5	13.8	13.6	15.6	13.5	13.4
16				4	4	4	1	3	2	1	2	4	3	4	1	13.9	15.9	13.4	12.1	13.9	15.9	13.4	12.1
17				3	3	1	1	1	3	1	2	4	2	1	3	12.4	12.4	12.6	13.7	12.4	12.4	12.6	13.7
18				3	3	1	2	1	3	4	3	4	3	5	4	14.0	16.0	13.2	13.9	14.0	16.0	13.2	13.9
19				4	3	2	2	1	1	2	4	3	3	5	4	15.9	13.9	14.3	14.4	15.9	13.9	14.9	14.4
20				4	3	2	2	3	3	4	3	3	3	4	2	15.4	15.4	16.5	17.5	15.4	15.4	16.5	17.6
21				3	3	1	4	5	5	3	3	3	4	3	1	13.6	13.6	13.4	16.2	13.6	13.6	13.4	16.3
22				3	3	2	4	1	4	3	4	4	3	4	1	13.2	13.2	17.5	13.4	13.2	13.2	17.5	13.4
23				3	4	3	1	1	2	4	2	3	3	3	1	15.4	17.4	14.8	13.7	15.4	17.4	14.8	13.7
24				4	3	4	2	1	3	3	3	2	2	3	3	14.8	16.8	14.7	13.8	14.8	16.8	14.7	13.8
25				3	3	4	4	4	4	5	3	3	3	4	1	16.6	13.6	16.4	13.8	16.6	13.6	16.4	13.8

地区別経年変化のヒートマップ： 改善・悪化の地域別の傾向が一目瞭然！

地域診断書（2019年度・小地域・コア） 変化0.5以上、あるいは-0.5以下を色付け

No	指標名	小地域名 改善状況									
		吹上	大宮	大塚	池袋	有楽町線	有楽町線	有楽町線	有楽町線	有楽町線	有楽町線
1	コア:幸福感がある者の割合	-2.3	3.0	3.9	1.9	0.7	5.1	-4.5	5.6	-3.4	18.7
2	コア:要支援・要介護リスク得点の平均点	14.9	16.8	13.9	8.2	16.8	22.1	20.1	27.5	19.3	20.5
3	コア:フレイルあり割合	5.0	4.9	1.9	1.5	1.5	6.1	5.5	-3.5	9.6	-3.1
4	コア:運動機能低下者割合	3.1	3.3	1.7	0.9	3.4	3.3	8.0	0.8	5.3	-0.7
5	コア:1年間の転倒あり割合	5.9	5.6	1.5	2.8	8.0	4.2	-4.1	1.4	6.0	-12.2
6	コア:認知症リスク者割合	1.9	2.0	1.2	-0.3	1.4	5.4	4.2	3.8	5.8	-5.1
7	コア:物忘れが多い者の割合	-0.2	1.1	3.9	-1.5	-0.1	4.3	7.9	-4.4	9.9	-10.6
8	コア:口腔機能低下者割合	-0.2	1.9	-0.9	3.4	4.3	-0.2	3.4	-2.6	1.2	-5.7
9	コア:残歯数19本以下の者の割合	1.4	6.9	0.6	3.6	4.6	5.0	5.1	-2.2	-9.5	-0.3
10	コア:うつ割合（GDS5点以上）	3.7	4.0	2.7	-0.4	-2.7	1.6	6.5	-2.5	-5.0	-8.9
11	コア:閉じこもり者割合	0.2	1.5	1.5	1.3	2.8	-3.0	1.3	4.0	2.6	10.8
12	コア:スポーツの会参加者割合	2.0	-3.8	-3.4	-0.8	-2.0	2.6	-9.0	-0.8	3.9	0.0
13	コア:趣味の会参加者割合	-4.3	-5.2	-1.8	-6.6	-10.1	-6.4	-7.6	-3.8	16.1	-14.6
14	コア:ボランティア参加者割合	-1.4	-1.0	0.5	-1.2	0.0	-0.8	-12.0	-0.7	12.3	1.1
15	コア:学習・教養サークル参加者割合	0.6	-1.8	2.0	-1.3	-3.4	0.5	-4.9	1.8	7.4	-4.6
16	コア:特技や経験を他者に伝える活動参加者割合	-2.2	-0.1	-0.6	-3.1	0.6	-0.6	0.2	-3.4	16.7	-2.2
17	コア:友人知人と会う頻度が高い者の割合	0.7	0.5	-5.2	-5.3	-5.7	-4.1	-1.3	-0.4	-9.1	-1.8
18	コア:交流する友人がいる者の割合	1.0	0.2	0.9	-2.1	-8.2	-7.1	4.3	-2.8	10.2	-8.6
19	コア:情緒的（心配事や愚痴）サポート受領者割合	0.0	2.9	-1.6	-1.2	0.8	-1.4	-0.4	-1.4	2.2	-3.6
20	コア:情緒的（心配事や愚痴）サポート提供者割合	1.3	4.0	-1.7	0.2	-0.7	0.0	-1.0	-2.8	5.2	-4.8
21	コア:手段的（看病や世話）サポート受領者割合	-0.4	2.1	-1.2	1.2	-0.8	0.7	-2.2	-1.6	-2.2	-1.9
22	コア:手段的（看病や世話）サポート提供者割合	-6.4	-3.9	-6.8	-6.4	2.9	4.9	-7.2	-6.7	-7.5	-10.9
23	コア:ソーシャル・キャピタル得点（社会参加）	-0.3	-3.7	2.1	-5.6	-10.3	-2.6	-13.4	-0.2	30.1	-6.7
24	コア:ソーシャル・キャピタル得点（連帯感）	8.1	2.8	-15.9	-9.1	-6.6	9.7	-3.0	2.6	-9.0	-7.4
25	コア:ソーシャル・キャピタル得点（助け合い）	3.1	8.1	-2.8	2.4	3.0	0.1	-4.1	2.0	2.5	-3.2

地域診断データの活用で会議をもりあげよう！ 連携会議（地域ケア会議など）での活用の実例

小規模自治体での部署間連携会議例、およびその運営の内容・ポイント

第1回 会議

データを眺め、「高齢化に関する各課の事業内容と課題」、「高齢者の社会参加を増やすために各課にできること」についてグループワーク

- 一見関係なさそうな部署の担当者も招集すること。
- 「健康」「介護」という言葉をできるだけ出さないこと。
- 「健康至上主義」にならないように、各課の「お悩み」を紹介し合い、公平な立場でみんなで考えるというスタンスを取ること。

ポイント
Point

各課担当者に日頃のお悩みや不安を吐き出してもらい、2回目以降の参加意欲を確保。

第2回 会議

内容：データに基づいて、「まちの課題」と称したグループワーク

データは

- 当該自治体と日本の他の自治体を比較できるもの。
（「同じような規模の自治体と比べて、うちの自治体はどのような状況か」）
- 当該自治体内の地区別のデータ。
（「うちの自治体内の各地区において、課題を抱えているのはどの地区か、それはどのような課題か」）

ポイント
Point

第3回 会議

グループワークを繰り返し行い、自治体全体もしくはその中のリスクの高い地域における「優先課題の抽出」、それを解決するための「長期計画の策定」を目指します。



「ガイド」：研修会参考書として普及

- 国立保健医療科学院（都道府県向け市町村支援研修会）
- 名古屋市・神戸市・横浜市（地域包括支援センター向け研修会）

地域診断データを活用した 健康格差対策の経緯

2013

- 2013年度JAGES調査
- 調査結果をもとに、多部門連携会議の定期開催開始

2014

- 優先課題を閉じこもり、重点対象をA地区に決定
- A地区の住民組織との協議・施設整備
- 介護保険事業計画に格差対策の数値目標を盛り込む

2015

- A地域で事業開始（ホタルの学校）
- 民間を含めた協議体設置準備（他地域への横展開）

2016

- A地域配食サービス開始
- 2016年度JAGES調査

データに基づく地域診断→選択と集中&庁内多部署連携→各課乗り入れて中山間地支援→住民主体の新型サロン発足・継続



健康寿命のばそう！アワード 厚生労働省老健局長優良賞の自治体部門
アジア健康長寿イノベーション賞 国内有望事例 「データの高度活用によるプライマリヘルスケア型の健康長寿戦略」

KYOTO UNIVERSITY

写真提供：御船町 西橋静香保健師

転載禁止

24

平成25年度調査と平成28年度調査の比較

町全体では、

- 当初の目標を上回る閉じこもりの地域格差の是正がみられた。

	平坦部	中山間部	割合の差	割合の比
平成25年度調査	6.1%	11.1%	5.0%ポイント	1.83倍
第6期目標値 (平成28年度調査時)	6.0%	10.1%	4.1%ポイント	1.68倍
平成28年度調査	5.7%	8.3%	2.6%ポイント	1.45倍

水越地区では、

- 趣味の会に月1回以上参加している人の割合が22.1%ポイント増加
- ボランティアに参加している人の割合が9.7%ポイント増加
- 月3～9人交流する友人がいる人の割合が9.5%ポイント増加
- 要介護リスク者の割合が14.0%ポイント減少

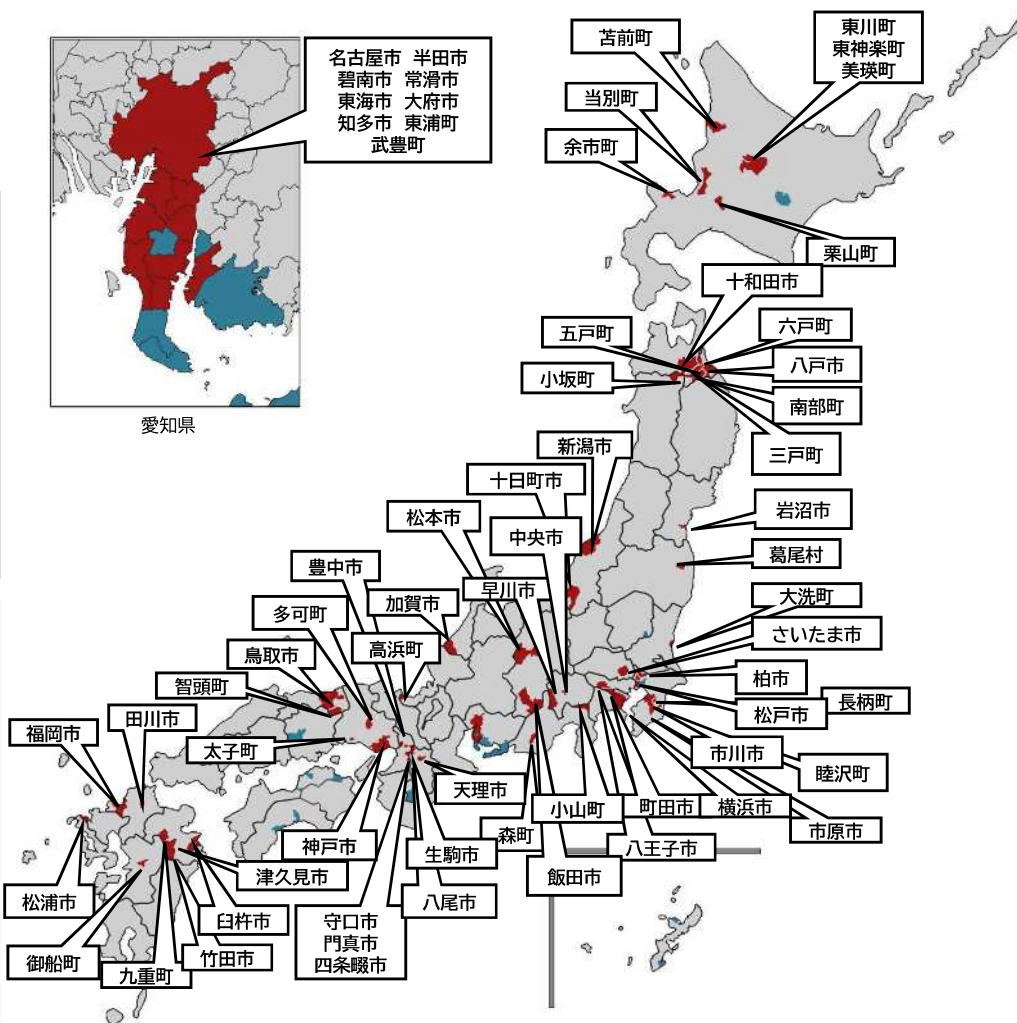
30

日本老年学的評価研究 JAGES調査フィールド

- 2019調査協力保険者
- 過去の協力保険者

JAGES 2019/20
 参加市町村数 66
 送付数 約38.5万人
 回収数 約26.5万人
 回収率 約68.8%
 (2021年4月1日時点)

JAGES 2016/17
 参加市町村数：41 送付数 約30万人
 回収数 約20万人 回収率 約69.5%
 JAGES 2010/11
 参加市町村数 31 送付数 約16.9万人
 回収数 約11.2万人 回収率 約66.3%



見える化と連携支援の効果を検証する“実験”

効果指標：職員の連携状況／住民の寿命・活動参加

「積極支援群」16自治体

研究者が密に関わり、提供した地域診断データの活用や、部署間連携を支援。

- ①介入優先度が高い地区の選定支援
- ②選定した地域への介入アドバイス
- ③介入効果評価のアドバイス



「対照群」16自治体

地域診断データの提供のみ

地域診断書



様々な部署が参加



JAGES-HEARTによる地域診断

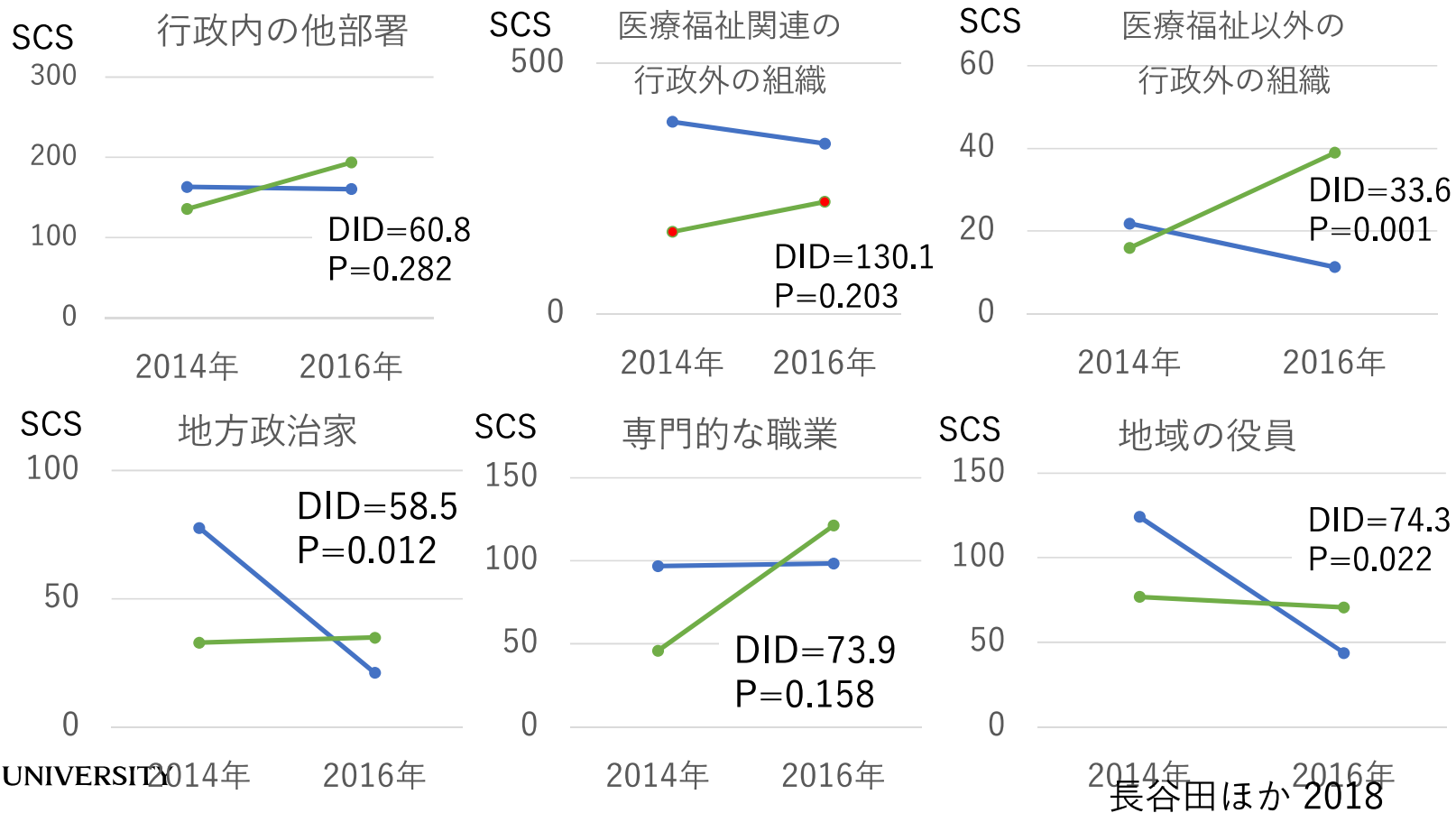


介護予防Webアトラスを活用した地域診断例

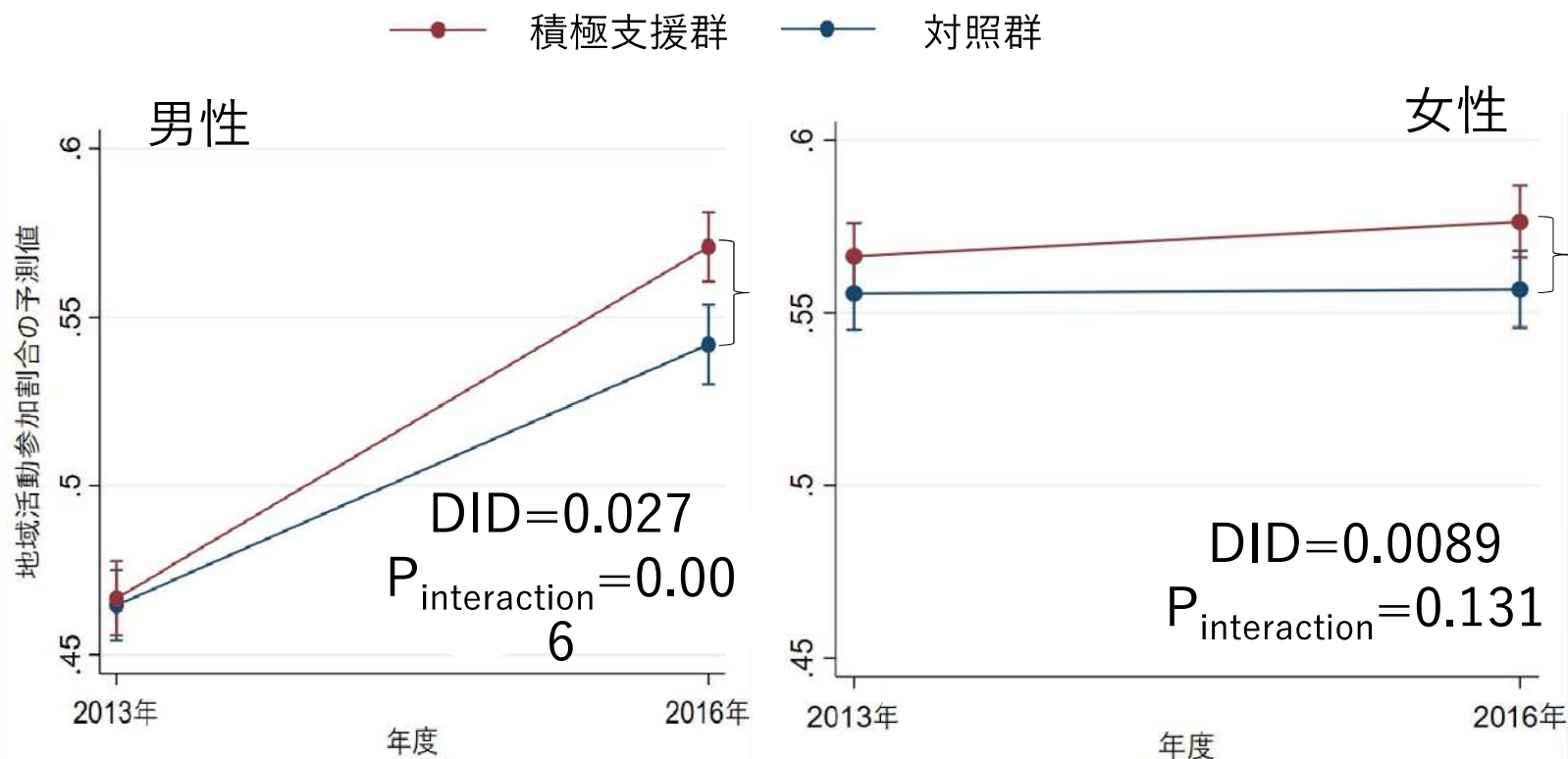
KYOTO UNIVERSITY 京都市 熊本市 熊本県 御船町の「地域ケア推進会議」の様子

各部署/組織との仕事内外の連携の経年変化（専門職）

—●— 対照群 —●— 積極支援群



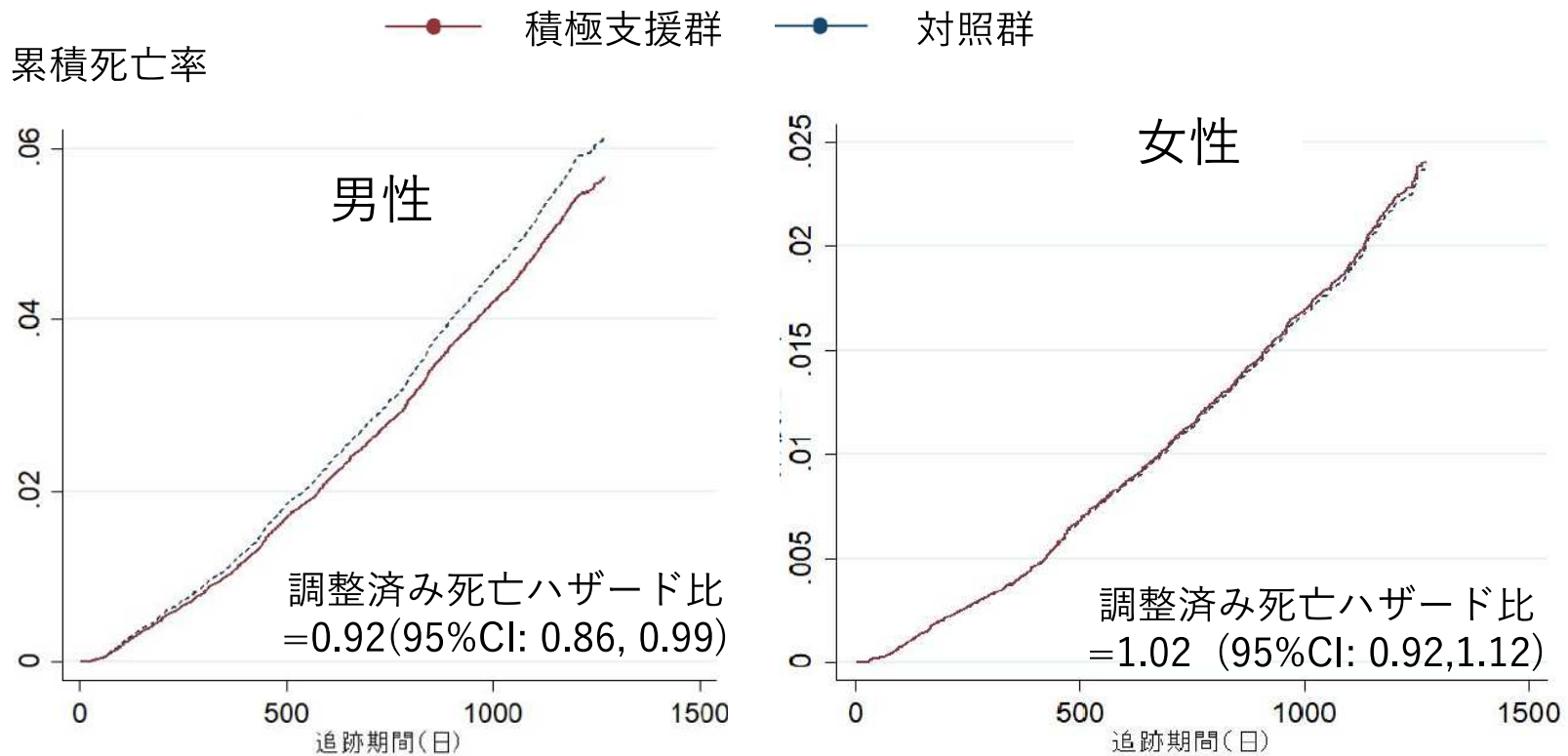
住民の地域活動参加割合の経年変化



積極支援群の市町村に住む高齢男性では、2016年時点の地域活動参加 (趣味の会・教養サークル・町内会)が増加

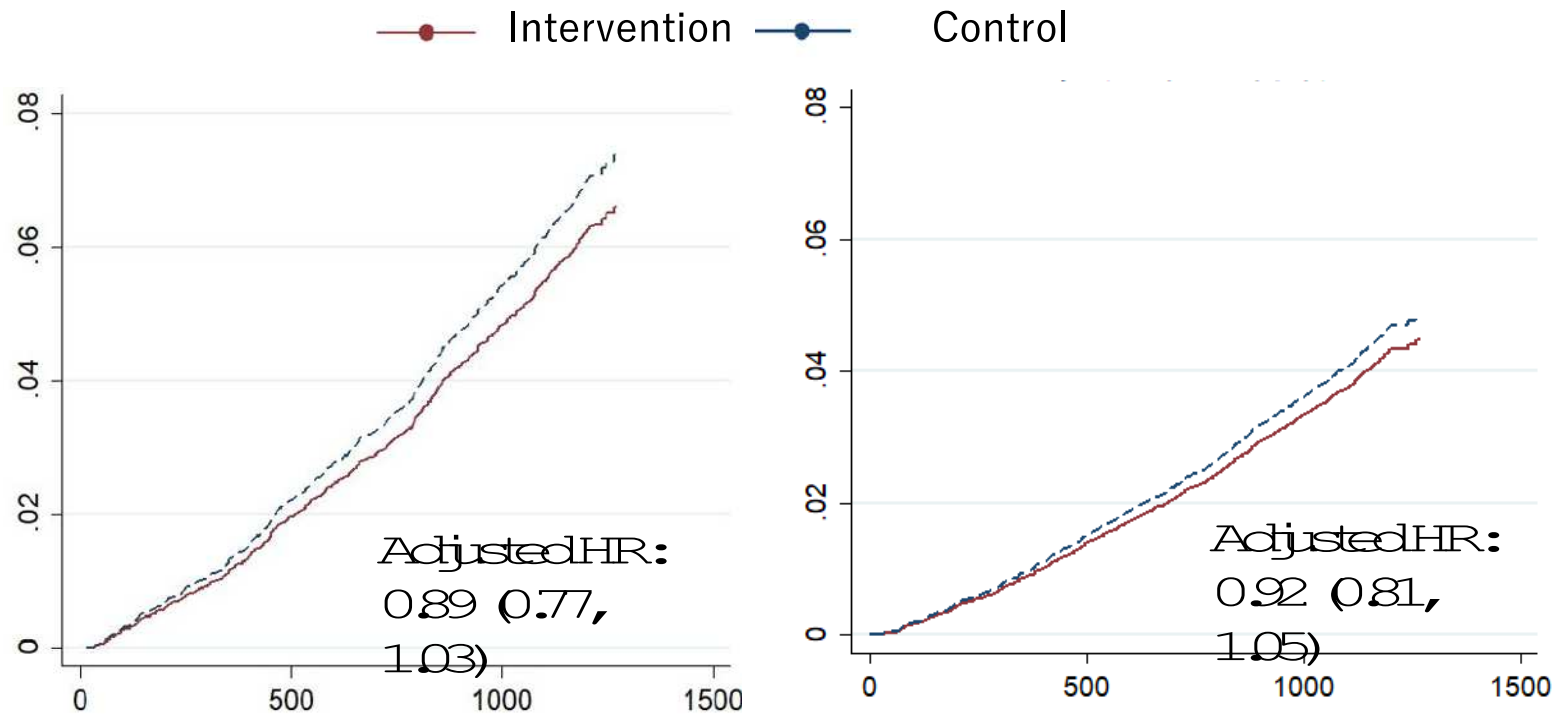
長谷田ほか 2018

累積死亡率



積極支援群の自治体に住む高齢男性では、その後の死亡リスクが有意に低かった（要介護は変わりなし）

Mortality by income, men



Low income (n=9,910)

High income (n=15,621)

KYOTO UNIVERSITY No interaction on income x intervention

Haseda et al, Health&Place 2022

サロンなど、まちづくり活動が盛んな自治体ほどフレイル発生が少ない

Social Science & Medicine 245 (2020) 112701



Intensity of community-based programs by long-term care insurers and the likelihood of frailty: Multilevel analysis of older Japanese adults



Koryu Sato^{a,*}, Takaaki Ikeda^{b,c}, Ryota Watanabe^{d,e}, Naoki Kondo^{a,f}, Ichiro Kawachi^g, Katsunori Kondo^{h,i}



logistic model with random slopes. We found that every social activity per hundred older people organized by a long-term care insurer was significantly associated with an 11% reduction of the likelihood of frailty (Odds ratio = 0.89; 95% credible interval = 0.81, 0.99). Although the main effect of educational events was not

メディア解説

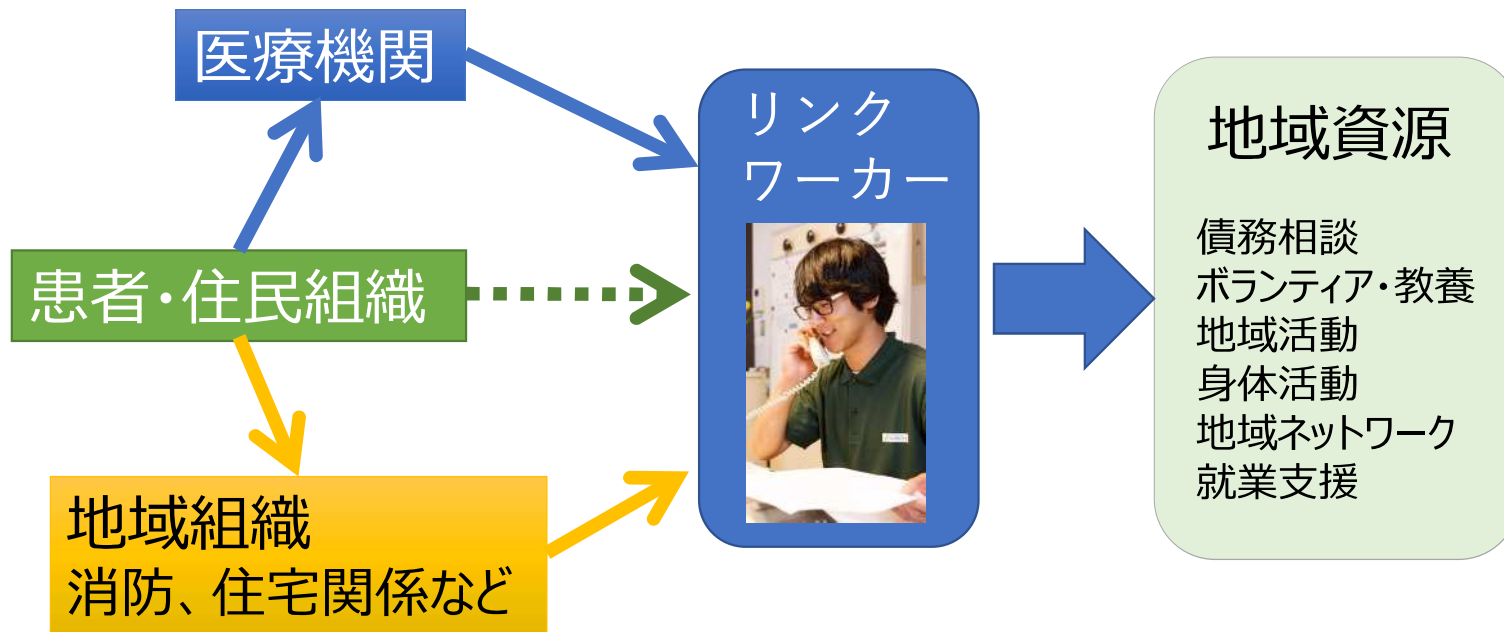
<https://www.carenet.com/news/general/hdnj/49282>

KYOTO UNIVERSITY

32

医療×福祉

社会的処方
薬だけではなく、つながりで“治療”



Mackenzie G, 2017: Healthy London Partnershipより翻訳・一部改変

提供される社会資源（英国）

趣味・運動 生活改善	芸術活動・運動などの習い事	釣り
	読書会・自己啓発	ジム
	ガーデニング	健康ウォーキング
	編み物・おしゃべりクラブ	サイクリング
	チームスポーツ	水泳・アクアセラピー
	パソコントレーニング	体操・ダンス教室
	地域教育チームの結成	交通整理と交通案内
支援	法律相談や法的アドバイス	グループ・ボランティア活動
	友人・仲間づくり	自助グループ
	経済援助	時間貯蓄 Time Banks
	就労援助	相互援助

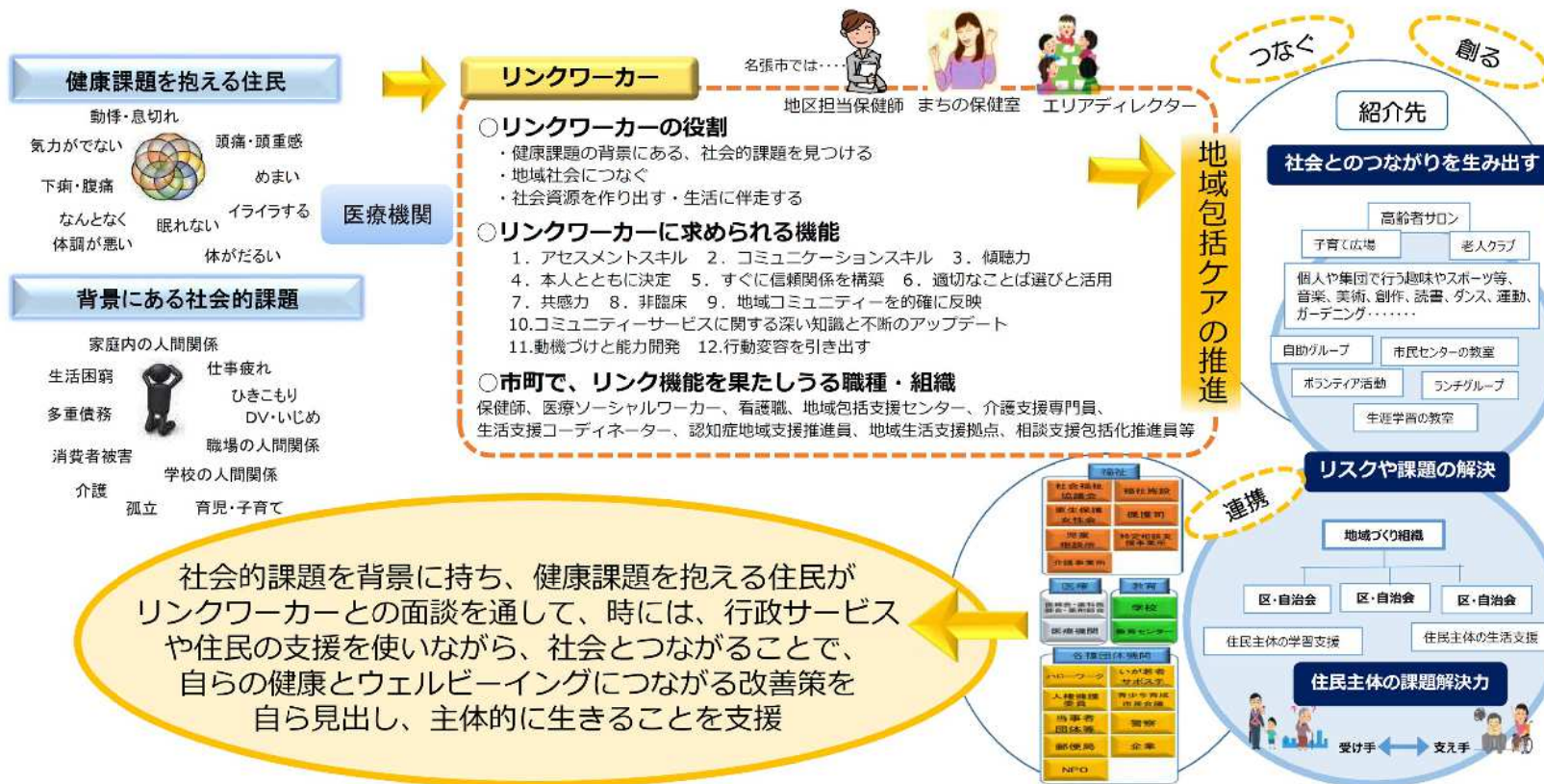
医療機関で用いる患者の生活困窮評価尺度（西岡・近藤, 2020）

1. この1年で、家計の支払い（税金、保険料、通信費、電気代、クレジットカードなど）に困ったことはありますか。
2. この1年間に、給与や年金の支給日前に、暮らしに困ることがありましたか。
3. 友人・知人と連絡する機会はどのくらいありますか（連絡方法は電話、メール、手紙など何でも構いません）。
4. 家族や親戚と連絡する機会はどのくらいありますか（連絡方法は電話、メール、手紙など何でも構いません）。

西岡大輔, 上野恵子, 舟越光彦, 斉藤雅茂, 近藤尚己. 医療機関で用いる患者の生活困窮評価尺度の開発. 日本公衆衛生雑誌 67. 2020

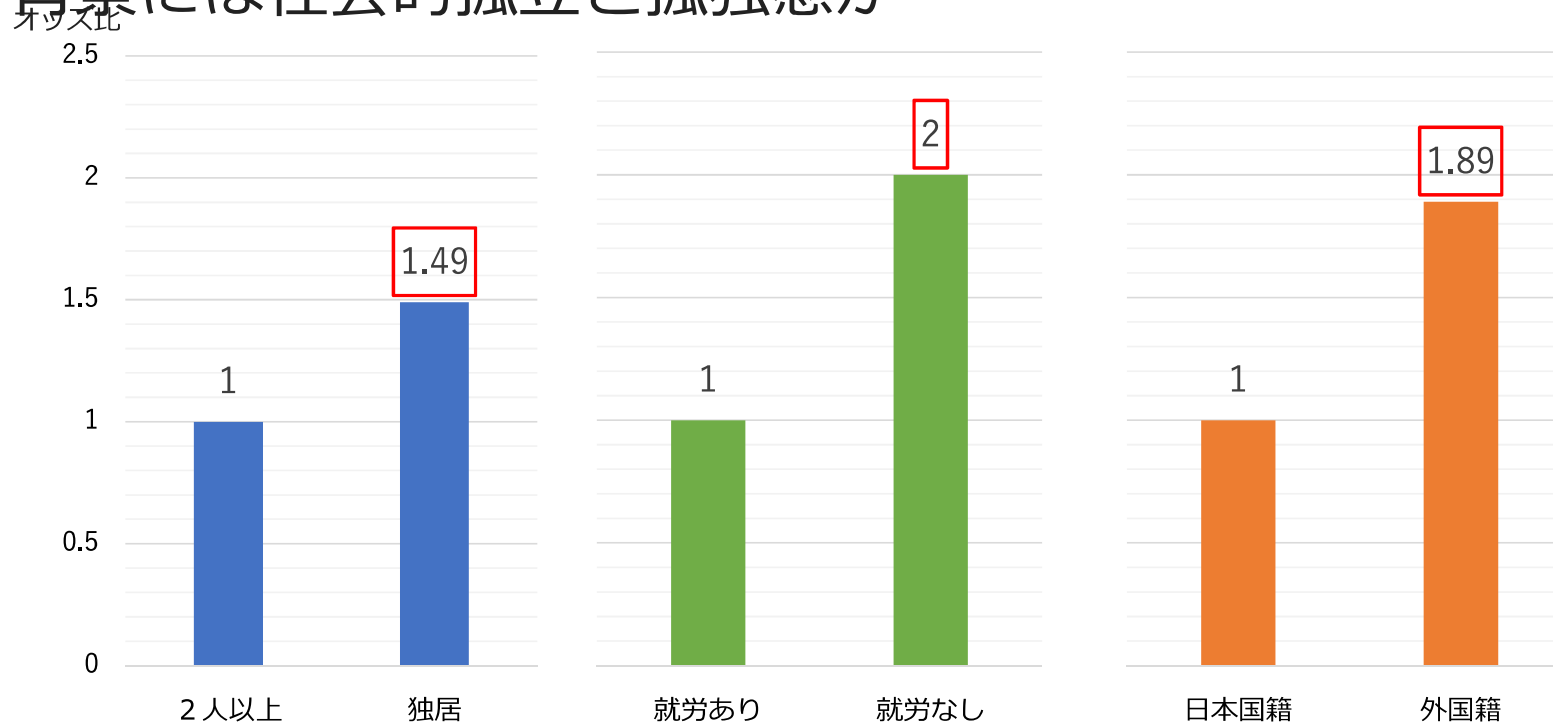
社会的処方等におけるリンクワーカー養成研修事業

資料 3



生活保護受給者の頻回受診

独居・不就労・外国人の受給者は頻回受診が多い傾向
背景には社会的孤立と孤独感か

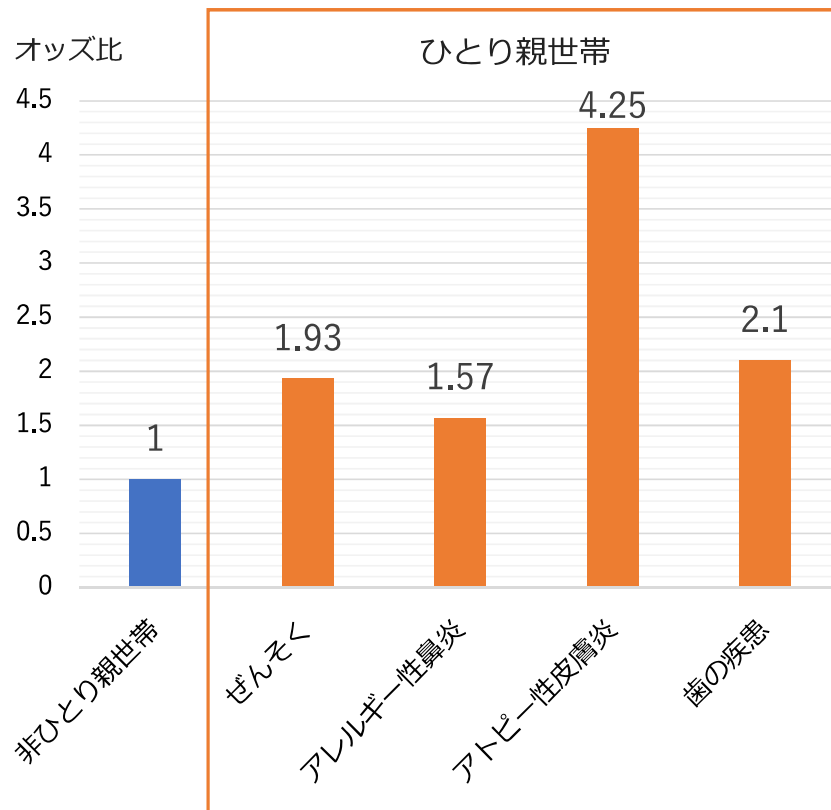


都市近郊の2自治体の生活保護管理データと医療扶助・介護扶助レセプトデータを2016年1月から1年間追跡して分析。
対象者は20歳以上の生活保護受給者(n=6016, うち頻回受診者は139人)。
頻回受診の有無をアウトカムとするマルチレベル多変量ロジスティック回帰分析の結果。
年齢・性別・居住地・登録された健康状態等・個人と世帯の他の要因調整済。

Nishioka, Kondo (2019)

生活保護受給世帯の子どもの健康

診療現場でもひとり親世帯の子どもへのアンテナを



生活保護受給世帯の子どもの中でも「ひとり親世帯」の子どもには慢性疾患が多い



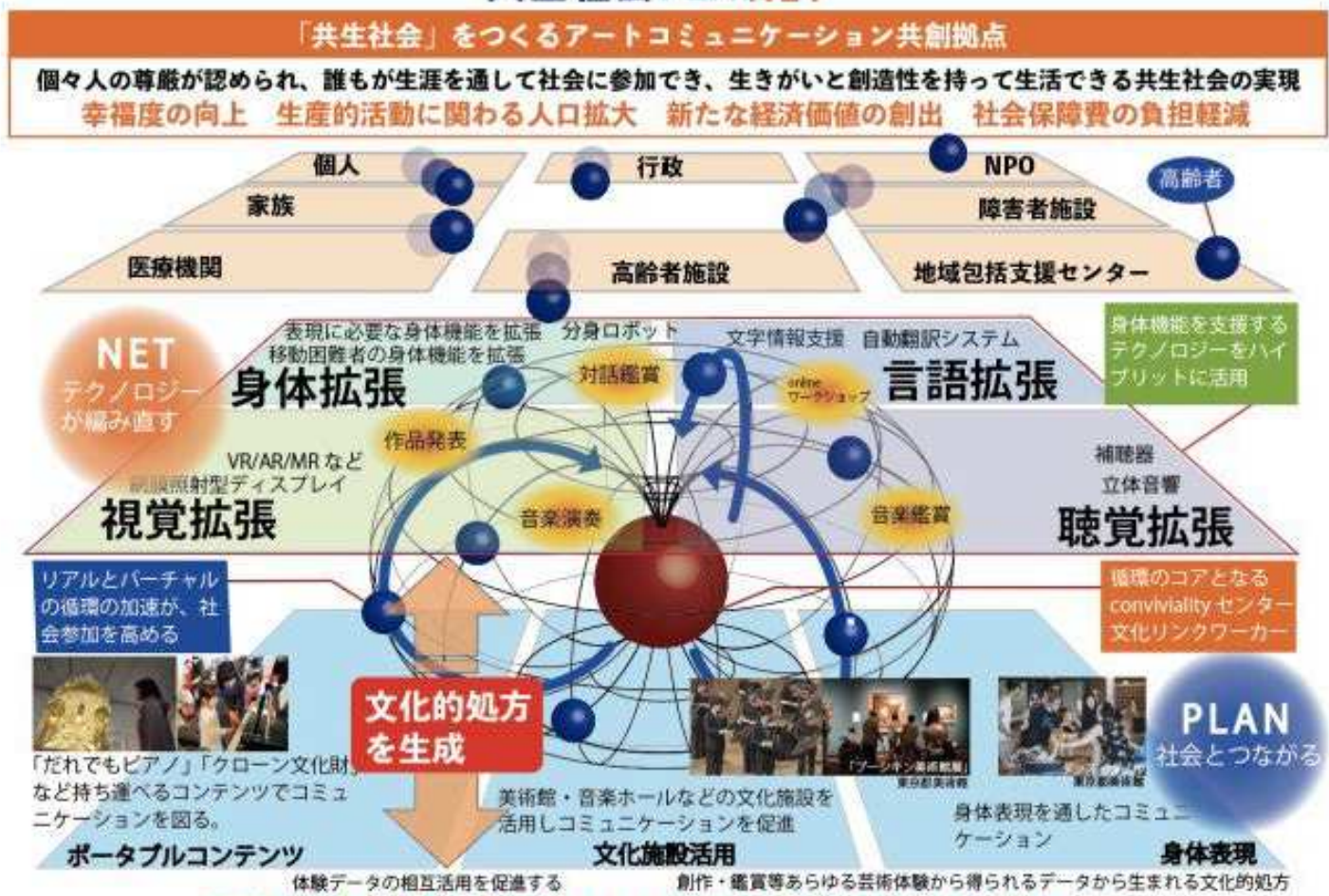
医療機関を起点とした地域での重層的な対応が必要

Nishioka, Kondo (2021)

都市近郊の2自治体の生活保護管理データと医療扶助レセプトデータを2016年1月から1年間追跡して分析。対象者は0-15歳の生活保護世帯の子ども(n=573)。各疾病の有無をアウトカムとする多変量ロジスティック回帰分析の結果。年齢・性別・居住地・世帯の他の要因等調整済。

アートでつなぐ・役割を増やす

共生社会PLANET




「感動を共創する」アートを介したコミュニケーションが社会との繋がりを実感させる

KYOTO UNIVERSITY

出展：東京藝術大学ウェブサイト

思わぬ業界 からの熱い 視線が！



小杉湯となり | 銭湯のあるくらしが体験できる場所 
 @kosugiyu_tonari

📣11/21(日)「となりの人への処方せん」開催します



体調が悪い時、病院で処方してもらう薬だけでなく、
カジノや演劇など人とのつながりがお薬になるかもしれ
ない。

そんな可能性を秘めてるのが、社会的処方。

小杉湯となり&はなれにて「健康」や「社会的処方」
を一緒に考えてみませんか？😊→続く

心のお守りに。

11/21(日) 小杉湯となり・はなれ

となりの人への処方せん

健康・社会的処方
を考えよう

誰でも参加OK!
無料参加!

10:00-18:00

18:00-12:30

12:30-14:00

小杉湯となり

はなれ

農とアートでつなぐ

【兵庫県養父市】中山間農業改革特区における社会全体で支える予防・健康づくり事業 **兵庫県保険者協議会**
 ～農業と芸術文化を含めた社会とのつながりによる健康加齢実現に向けた仕組みづくり～

- ◆目的 孤立などに起因する疾病の重症化が懸念される被保険者について、かかりつけ医と連携して重症化を予防するとともに、孤立を解消するために地域コミュニティや社会資源に繋げる取組を行い、被保険者の健康面だけでなく社会生活面の課題解決につなげる仕組みを構築する。
- ◆内容
 - ①医療機関とリンクワーカーの連携による疾病の重症化予防の取組と社会生活面のリスクへの相談支援の仕組みづくり
 - ②リンクワーク機能充実のための人材育成及び社会的処方プログラムの作成
 - ③地域コミュニティ等の見える化と共有及び地域特有の社会資源（農業・芸術文化）との連携
 - ④実態・ニーズ把握と地域特性の分析

① 保健指導と相談支援の仕組みづくり



② リンクワーク機能充実のための研修（人材育成）

- <連携役1層>**
 ・保健・地域包括担当保健師、生活相談支援員、認知症支援推進員
 ・公立八鹿病院医療ソーシャルワーカー、看護師
 ・薬剤師
 ・高齢者相談支援センター支援員
 ・社会福祉施設の介護支援専門員 など
- <連携役2層>**
 ・民生委員、ふれあい訪問員など
- 養父市版社会的処方プログラムの作成**

地域コミュニティ&特有の社会資源



③ つなぎ先の見える化と共有 通いの場として農業・芸術文化の活用

④ 地域における健康面及び社会生活面に関する実態・ニーズ把握と分析

※兵庫県保険者協議会は県下の保険者に医療関係回体に横展開を図る

～農業と芸術文化を含めた社会とのつながりによる健康加齢実現に向けた仕組みづくり～ 事業実施に向けて（具体的内容と方針）

◇対象者の選定

- 健康面とあわせて孤立など社会生活面に課題がある者を選定（同意を得た者）
- ・特定保健指導から保健師等が選定
- ・地域包括支援センター専門職、民生委員等の情報から選定
- ・かかりつけ医が選定
- ☞健康に影響する社会的な要因（SDH）チェックシートを作成するなど簡易な仕組みづくり

◇かかりつけ医との情報連携とフィードバック

- ・各種健診・検診結果、治療経過、現在の処方、既往歴、生活環境などの情報を連携
- ・必要な栄養・保健指導の実施方針の確認
- ・対象者の健康面及び社会生活面の改善状況等を、かかりつけ医に適宜、フィードバック
- ☞情報連携シート及びフィードバックシートなど効率的な仕組みづくり

◇リンクワーク機能の充実

- ・リンクワーク機能を担うことが期待される医療・介護・福祉等職種（連携役1層）への研修
- ・対象者の社会生活面の課題を早期に察知できる地域に根付いて活動する人たち（連携役2層）への研修
- ・連携役1層、連携役2層の情報交換の場づくり
- ☞連携役の役割、取組内容、人材育成等を取りまとめた養父市版社会的処方プログラム等を作成【委託】

◇必要な地域コミュニティ&社会資源へのつなぎ

- ・対象者の社会生活面の課題解決に向け、必要な地域コミュニティへつなく
- ☞活動内容を分析・整理したうえで、地域コミュニティ・社会資源マップを作成【委託】
- ☞地域コミュニティ等との情報共有と理解浸透

農業・芸術文化の活用

- ・農業分野
- ☞養父市シルバー人材センター農業会員による農業指導等による通いの場づくり
- ・芸術文化分野
- ☞「おおやアート村ビッグラボ」「やぶ市民交流広場」と連携したアート指導、イベント参加等による通いの場づくり

◇地域における健康面及び社会生活面に関する実態・ニーズ把握と分析、事業評価・効果検証

- ・アンケート調査の実施
- ☞65歳以上（要介護者除く）の高齢者への悉皆調査を実施、各自治協議会ごとの分析【一部委託】
- ・研究機関による効果評価方法の提案等
- ☞京都大学社会疫学分野研究室による効果評価方法、アンケート分析を踏まえた社会的処方のシステム構築の提案【委託】

禁煙外来ではうまくいかない場合も「愛煙家どうしのつながり」が解決する可能性
禁煙してほしいければ…愛煙家登山！ 高浜市

05 青葉山頂上でおいしい一服 愛煙家登山

愛煙家集まれ～！もちろん愛煙家でない方も参加できます！

青葉山の山頂で、雄大な景色を眺めながらおいしい一服はいかがですか？愛煙家の絶品リフレッシュタイム！

- 開催日：11/10(土)
- 時間：10:00～15:00
- 参加料：1,300円(お弁当・ガイド・保険付)
- 集合場所：今寺区集会所

MAP

ミニツアー予約



市民活動が
誰かの
薬になる
らしい。
それなら
100歳まで
生きて
みたい。
山崎亮
コミュニティデザイナー
学芸出版社

技術でつなぐ・役割を増やす



KYOTO UNIVERSITY

保健医療・社会保障だけでなく他の分野とともにWin-winを目指す

- 組織連携すれば、双方の資源を互いに活用できる
- 全体での効果 (collective impact)の最大化をねらう



<例：国民の身体活動を増やす取り組み>

- **厚労省のみでできること**
 - 情報提供による理性的行動の誘発：「運動不足は脳卒中のリスクです」
 - 二次予防事業：特定健診・特定保健指導
- **他省庁・民間団体との連携でできること**
 - オリパラを活用したスポーツ普及・関連市場の拡大（文部科学省）
 - 自転車利用推進（国土交通省・警察）

コペンハーゲン市の取り組み

自転車レーン整備・交通ルール等の包括的改革で、2025年までに、コペンハーゲンにおける通勤手段として、自転車の利用率を50%に高める計画

- 自転車用ハイウェイ・グリーンウェーブ（時速20kmで走行すると赤信号にかからないように調整する信号機システム）・自転車の交通違反への罰金など



KYOTO UNIVERSITY
<https://amp.review/2019/02/21/copenhagen-cycle/>

自転車インフラ整備で死亡率減

PASTAプロジェクトのHealth Impact Assessment

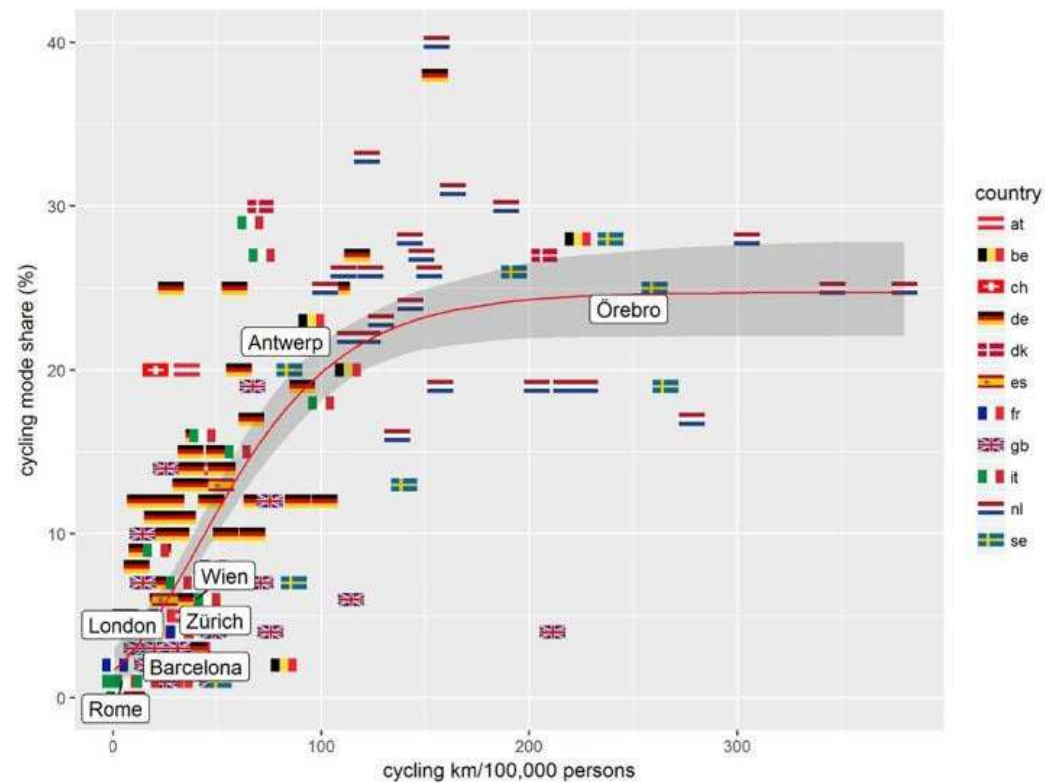
欧州167都市&7都市の詳細データで評価 (Antwerp, Barcelona, London, Rome, Örebro, Vienna, Zurich)

身体活動量増加による健康増進効果が交通事故と大気汚染曝露による健康リスクを凌駕。

自転車移動最大24.7%↑。 167か国全体が達成すると10,091人の死亡減と推計

自転車道路網を10%増加時のコスパが最大

不健康な人が多い・自転車利用少ない・大気汚染少&交通の安全性高い都市では特に効果高い (ロンドン・ローマ・バルセロナ)



自転車の活用促進で得られる 省庁横断的な効果

- 健康推進（厚生労働省）
- 渋滞緩和（国土交通省）
- 大気汚染減少（環境省）
- 産業育成（経済産業省）
- サイクルスポーツ振興（文部科学省）
- 地方創生（内閣府）
- 社会保障費削減？（財務省）

SOLUTION



POLLUTION

KYOTO UNIVE

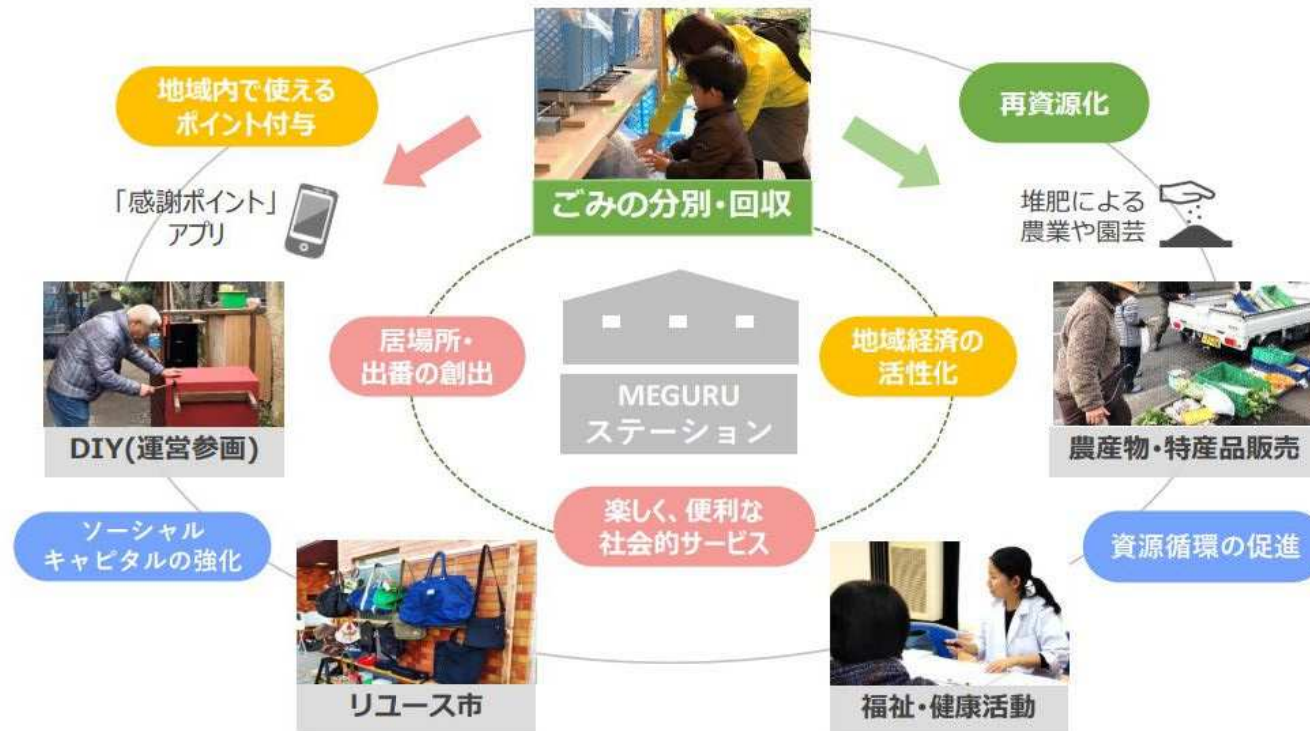


メグル ステーション
MEGURU STATION

AMITA

住民主体の持続可能なまちづくりを実現する拠点

誰もが日常的に関わる 『ごみ出し』 をきっかけに 人が繋がり、資源が循環



KYOTO

住民主体を引き出す！ 最強センターの7か条



第1条 地域の誇りと伝統を胸に、楽しさと熱意あふれる、愛されるセンター

私たちはよそ者であり、新参者。長い歴史と伝統の上に成り立つ人びとの暮らしに寄り添い、地域に受け入れられ、愛されることが大前提である。

第2条 4職種全員で同じ方向へ 歩みを揃えて いざ、地域へ

地域活動は、“1職種”だけの、ましてや、“誰か”だけの仕事ではない。地域と全力で向き合い、地域のソーシャルキャピタルを醸成するためには、センター職員同士のソーシャルキャピタルが何よりも重要である。

第3条 住民同士の複雑で絶妙に保たれる均衡を理解した上で、地域のリーダーを見つける力をつけること

地域活動においては、地域の中にある見えない力、パワーバランスに細心の注意を払う必要がある。その中からリーダーを見つけることは、まさに地域の宝探しであり、見つけ出す力、また、見つけ出した宝を磨くスキルが必要となる。

第4条 住民の心を動かす情報収集のプロとなり、欲しいタイミングで欲しい情報を提供すること

地域診断を丁寧に行い、地域課題や必要性を把握することが大切であり、それを伝える発信力、適切な情報提供のタイミングを見極めることが大切である。

第5条 押し引きを見極め、住民の力を信じて待ち、ぐっところえてちよっと我慢できること

住民の力を信じて、待つことが何よりも大切。よく気付くことができる職員、対策をよく知っている職員ほど、もどかしさを感じるため「我慢」が必要となる。

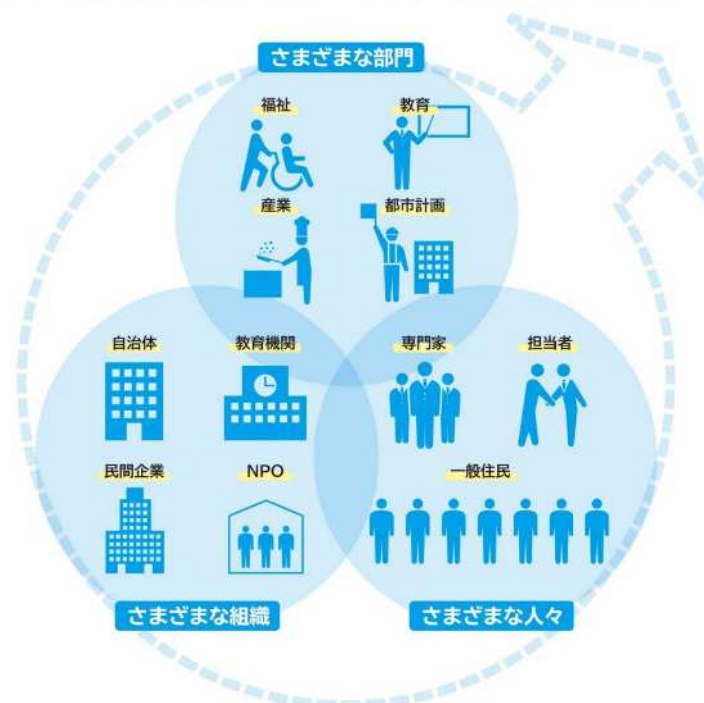
第6条 住民の「やりたい！」を決して逃さず、梓にとらわれない自由な発想で、住民のやりたいことの実現にむけて伴走すること

時には、失敗することもある。それを糧にし、成長し、また向き合っていくことが必要である。他でもない、住民が主役であることを忘れてはならない。

第7条 人、地域、資源。すべてを繋ぐ架け橋であれ！

まちづくりはみんなです

■ 会社もお店も学校も巻き込んで、みんなで生き生きコミュニティづくり



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

KYOTO UNIVERSITY 「健康格差対策の7原則」 (医療科学研究所) より

まとめ

- 「健康なまちづくり」は環境改善型のポピュレーションアプローチ
- 環境や場、しくみ・政策をデザインする
- 自己責任論から脱却
- 一人ぼっちで健康づくりをさせない。自分「たち」の健康は自分「たち」で作る。
- まちを「ワンチーム」に。見える化データに基づき「コミュニティの組織化」を進めるべし
- 保健師等、保健専門職は市民の「プロデューサー」。まちづくりの目指すビジョンを市民とともに作り、連携を仕掛け、データでPDCA

定番!



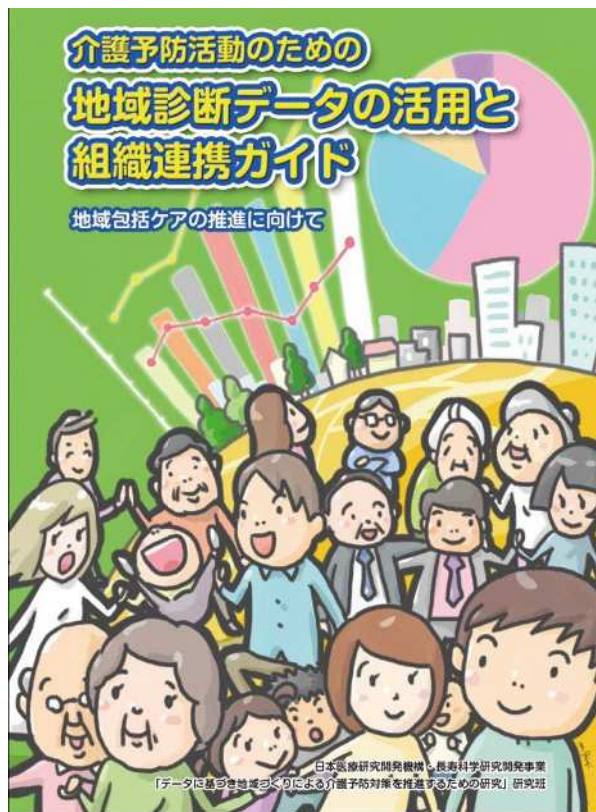
新刊!



KYOTO UNIVERSITY

京都大学

- JAGESメーリングリスト：地域包括ケア・介護予防・健康格差対策に関するイベントなどの情報を配信：www.jages.net/
- 地域連携に役立つツール：<https://www.jages.net/library/regional-medical/>
- 無料ダウンロード



社会的処方参考資料

- オレンジクロス「社会的処方白書」：
https://www.orange-cross.or.jp/project/social-prescribing/pdf/social-prescribing_2020_01.pdf
- オレンジクロス「英国社会的処方現地調査報告書」
https://www.orange-cross.or.jp/project/social-prescribing/pdf/social-prescribing_2018_03.pdf
- 下野新聞特集「なぜ君は病に」<https://www.shinotsuke.co.jp/feature/social-prescription/>
- 対談：加藤勝信, 近藤尚己「孤立や生活困窮を社会的に救う手立てはあるか」東洋経済オンライン
<https://toyokeizai.net/articles/-/372100>
- 近藤尚己「孤立と孤独は命の問題だ 地域の人々の輪に患者を招き入れる「社会的処方」の挑戦」
Buzzfeed <https://www.buzzfeed.com/jp/naokikondo1/social-prescribing-1>
- 西岡 大輔, 近藤 尚己. 社会的処方の事例と効果に関する文献レビュー：日本における患者の社会的課題への対応方法の可能性と課題. 医療と社会, 2020
(https://www.jstage.jst.go.jp/article/ken/advpub/0/advpub_2020.002/_article/-char/ja/)