

# 日本福祉大学健康社会研究センターの10年と

## JAGES 20年の歩み

前 健康社会研究センター長  
日本老年学的評価研究（JAGES）機構代表理事  
近藤克則

日本福祉大学 健康社会研究センター(Center for Well-being and Society, CWS)が2009年6月1日に設立されて10年の節目を迎えることができた。同センターは、文部科学省の私立大学戦略的研究基盤形成支援事業(2009-2013)に採択された研究構想「Well-being (幸福・健康)な社会づくりに向けた社会疫学研究とその応用」を目指す拠点として開設された。

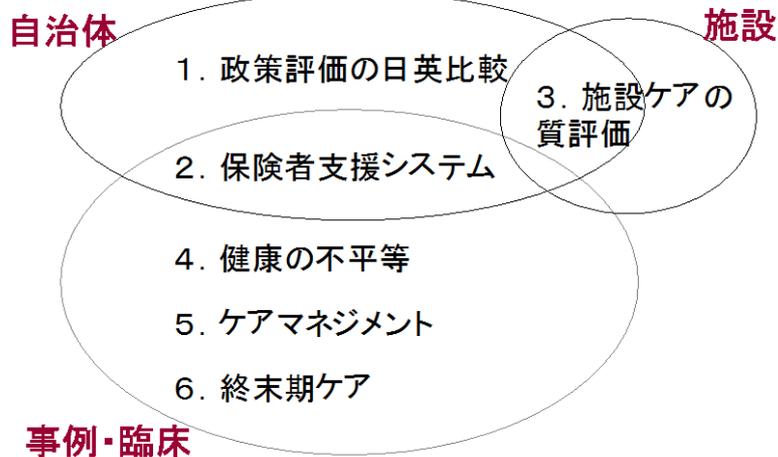
健康社会研究センター10周年にあたり、助走期間としてのAGES (Aichi Gerontological Evaluation Study, 愛知老年学的評価研究)プロジェクト(1999-)、健康社会研究センターがめざしたものの、開設後10年間の歩み、今後JAGESでやりたいことを簡単に述べておきたい。

### 1. 助走期間としてのAGESプロジェクト(1999-)

日本老年学的評価研究(Japan Gerontological Evaluation Study, JAGES)の前身であるAGESは厚生科学研究(当時、代表 野口定久教授)の分担研究として1999年度に愛知県の2市町(高浜市、武豊町)との共同研究から始まった。高齢者ケア政策の基礎となる科学的知見を得ることを目的に、一般高齢者、介護者、要介護者を対象とする3つの調査に取り組んだ。公刊された最初の論文は「要介護高齢者は低所得者層になぜ多いのか—介護予防策への示唆」<sup>1)</sup>と題し、「低所得者に高所得者の約5倍も要介護認定者が多い」という健康格差が日本にもあることを報告し考察したものであった。2003年度には、3県15自治体における32,891人の高齢者を対象とした大規模調査<sup>2)</sup>となり、協力を得られる市町では、対象者を追跡するコホート研究へと発展した。2003年には、文部科学省の21世紀COEプログラムに、日本福祉大学の「福祉社会開発の政策科学形成へのアジア拠点」(2003-2007、代表

二木立教授)が採択され、その第1分野に位置づけられた。第1分野「高齢者ケアの政策科学形成」には、図に示す6つのサブプロジェクトがあり、AGESはその中の1つであった。これに加え、文部科学省の学術フロンティア推進事業に採択された地域ケア研究推進センター(代表平野隆之教授)の分担研究、科学

## 第1分野: 高齢者ケアの政策科学形成 COEプログラム 研究プロジェクト



研究費補助金の基盤研究B(代表研究者 近藤克則)による助成を受けた「健康の不平等」研究会の取り組みを助走期間として、健康社会研究センターの研究構想は生まれた。AGES設立から10年間の取り組みについては「AGESプロジェクト10年の軌跡」を参照されたい。

### 2. 健康社会研究センターがめざしたもの

健康社会研究センターが設立された2009年と言えば、前年の健康の社会的決定要因委員会の最終報告書

3)を受けてWHOが健康格差を縮小しようという総会決議を5月にあげた時期であった。その翌月に健康社会研究センターは設立された。当時の日本では、まだ「健康格差」も「ソーシャル・キャピタ

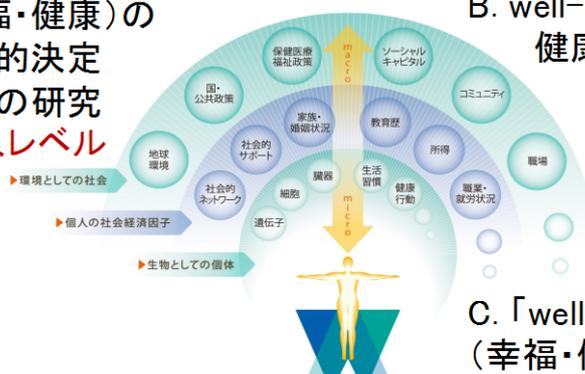


## 健康社会研究センター (Center for Well-being and Society, CWS)

社会疫学の研究拠点(文科省:私立大学戦略的研究基盤形成支援事業)

A. well-being (幸福・健康)の社会的決定要因の研究  
個人レベル

B. well-being(幸福・健康)を実現する社会の研究  
社会レベル



健康の決定要因の階層構造

C. 「well-being (幸福・健康)な社会」づくりへの応用

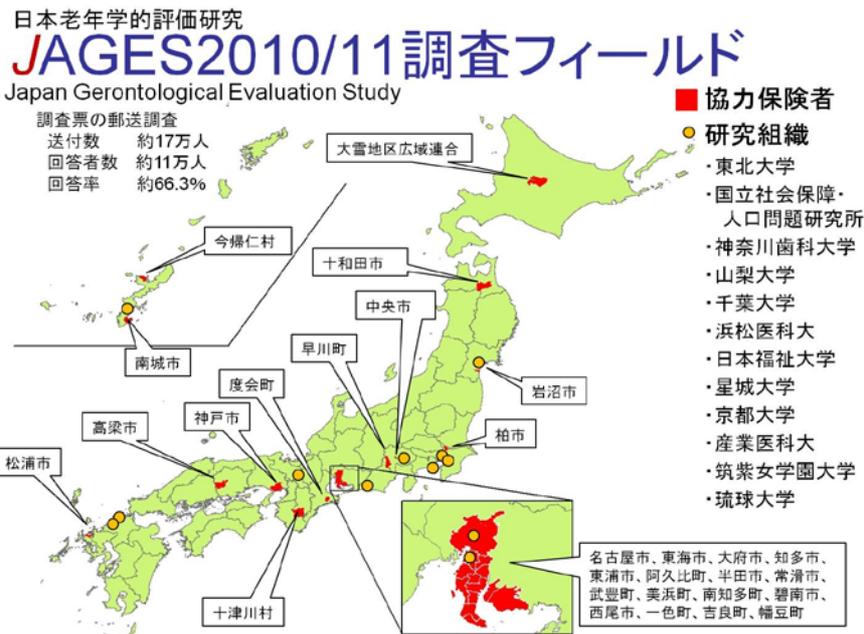
ル」も、それらを研究する「社会疫学」も一部の研究者しか知らない存在であった。日本に社会疫学の拠点を作って、次の3つに取り組む構想を掲げた。1つは、well-being（幸福・健康）の社会的決定要因の研究である。これが個人レベルの要因の解明をめざしているのに対し、2つ目は、well-being（幸福・健康）を実現する社会の研究であった。そして三つ目が「well-being（幸福・健康）な社会」づくりへの応用であった。

### 3. 開設後 10 年間の歩み

幸運であったのは、開設の翌年に、厚生労働科学研究費補助金(長寿科学総合研究事業)「介護保険の総合的政策評価ベンチマーク・システムの開発」(H22-長寿-指定-008)に採択されたことであった。市町村の介護予防と同時に、特養におけるケアの質についてもベンチマークすることを課題としていた。言い換えれば、疫学研究による健康格差の実態やそれを生み出すメカニズムの解明だけでなく、初期の頃からベンチマーク・システムを開発し、それを用いてマネジメントを支援することを通じた社会への実装を目指していた。

1) AGES から J-AGES へ

これらの研究費を得たことで、愛知県の市町を主な対象としていた AGES から日本全国の市町村を対象とする JAGES へと展開できた。さらに 2011 年には科学研究費補助金の基

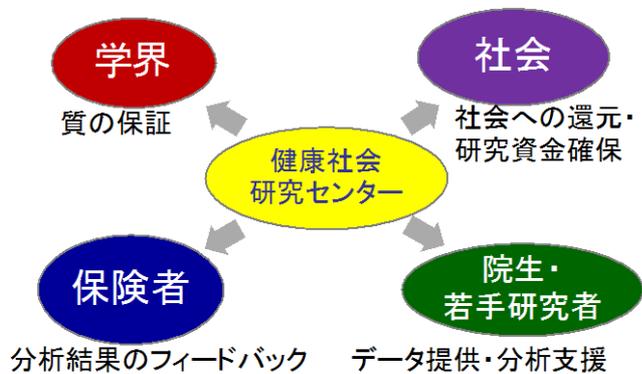


【謝辞】  
 本研究は平成22年度厚生労働科学研究費補助金(長寿科学総合研究事業)「介護保険の総合的政策評価ベンチマーク・システムの開発」(H22-長寿-指定-008)および科学研究費補助金 基盤研究A (23243070)の成果の一部です。

盤研究 A にも採択され、JAGES 2013 年調査が可能となった。

健康社会研究センターでは、図に示す 4 つのフィードバック先を重視して取り組みを進めた。調査を共同で実施する保険者には、分析結果をフィードバックして長期的な信頼関係の構築に努め、院生や若手研究者にデータ提供し分析支援することで実証研究を進めた。その成果を学術論文として学界に発表することで科学的な質の保証を担保しつつ、メディアを通じた社

4つのフィードバック先



会への還元をした。

## 2) 健康・介護予防政策への寄与

それらの結果、「健康日本 21 (第 2 次)」の基本的方向に「健康格差の縮小」が掲げられ、第 47 回社会保障審議会介護保険部会の資料に、武豊町での取り組みやスポーツの会などへ

### 第47回社会保障審議会介護保険部会配付資料

#### 社会参加と介護予防効果の関係について

スポーツ関係・ボランティア・趣味関係のグループ等への社会参加の割合が高い地域ほど、転倒や認知症やうつ病のリスクが低い傾向がみられる。

##### 調査・法

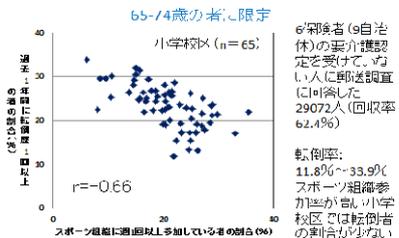
2010年8月～2012年1月にかけて、北海道、東北、関東、東海、関西、中国、九州、沖縄地方に分布する31自治体に居住する高齢者のうち、要介護認定を受けていない高齢者169,201人を対象に、郵送調査(一部の自治体は訪問調査)を実施。  
112,123人から回答。  
(回収率66.3%)

【研究デザインと分析方法】  
研究デザイン: 横断研究  
分析方法: 地域相関分析

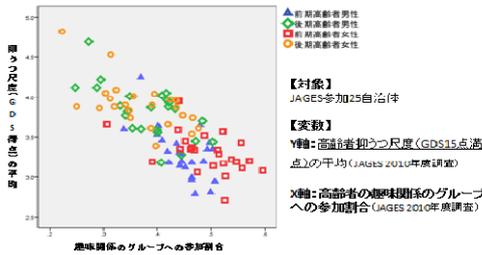
JAGES(日本老年学的評価研究)プロジェクト



スポーツ組織への参加割合が高い地域ほど、過去1年間に転倒したことのある前期高齢者が少ない相関が認められた。

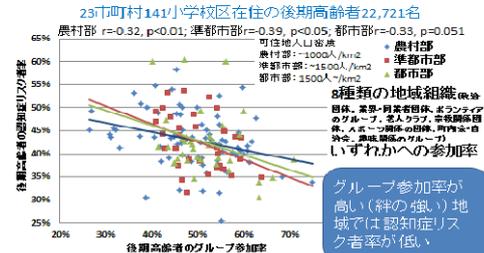


趣味関係のグループへの参加割合が高い地域ほど、うつ病点(低いほど良い)の平均点が低い相関が認められた。



図表については、厚生労働科学研究班(研究代表者:近藤克則氏)からの提供

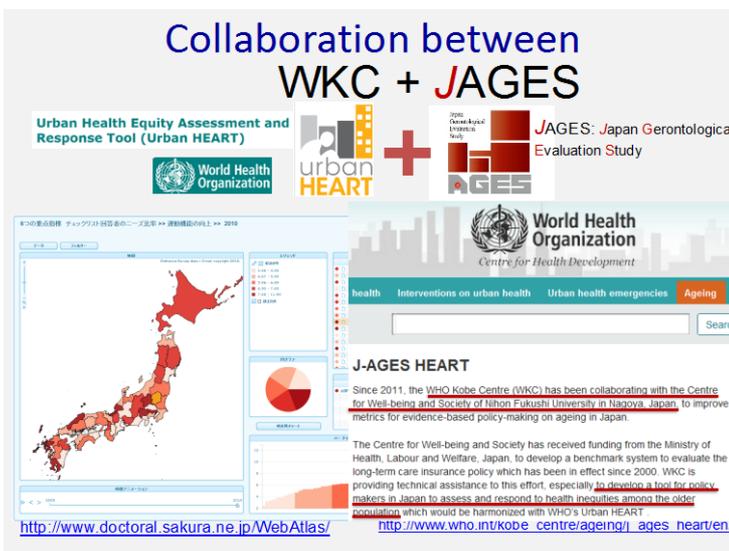
ボランティアグループ等の地域組織への参加割合が高い地域ほど、認知症リスクを有する後期高齢者の割合が少ない相関が認められた。



の参加が多いまちほど転倒やうつ、認知症リスクを持つ者が少ないという厚生労働科学研究費補助金の成果が紹介された。それらは、介護予防政策は、ハイリスクな個人に着目したアプローチから、まちづくりによる介護予防政策へと舵を切ること貢献した。

3) WHO との共同研究・NIH からの研究助成

厚生労働省の紹介で、WHO 西太平洋事務局で開催された会議に参加したことがきっかけで、WHO神戸センターが Urban Health Equity Assessment and Response Tool (HEART) を開発していることを知り、同センターとともに JAGES HEART を共同開発することとなった。それが縁で、WHO の Indicators for Age-Friendly Cities の開発<sup>4)</sup>にも関わるようになった。同書<sup>4)</sup>には



Centre for Wellbeing and Society, Nihon Fukushi University (JAGES Secretariat) の記載がある。

東日本大震災で被災した岩沼市の全高齢者を対象に、被災の 7 ヶ月前にソーシャル・キャピタルと健康に関する調査を実施していたことから、世界でも稀な自然実験デザインによる研究が可能となり、米国 National Institute of Health (国立衛生研究所) からの助成も受け、被災者研究に取り組むこととなった。

4) 「見える化」システムの開発

2011 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「WEB-GIS を活用した客観的指標によるベンチマーク・システムの構築」に採択され開発したシステムを老健局で紹介する機会を得られた。やがて閣議決定に「介護・医療関連情報の「見える化」の推進」が掲げられ、それが地域包括ケア「見える化」システムの開発へとつながった。

**研究者の開発したシステム（介護予防Webアトラス）**

● **日本福祉大学健康社会研究センター**が、平成23年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「WEB-GISを活用した客観的指標によるベンチマーク・システムの構築」において、「介護予防Webアトラス」を開発した。介護予防事業報告などの情報を基に、地理情報システムを活用して「見える化」し、各自治体の介護予防事業などの現状把握等を支援するものである。

**介護予防Webアトラスについて**

○介護予防事業報告などの情報を基に、地理情報システムを活用した「見える化」を支援するためのツールであり、WEB上※から、誰でも無料で利用することができる。

○「見える化」することにより、自治体内の情報共有、他の自治体との比較、全国との比較が可能になる。

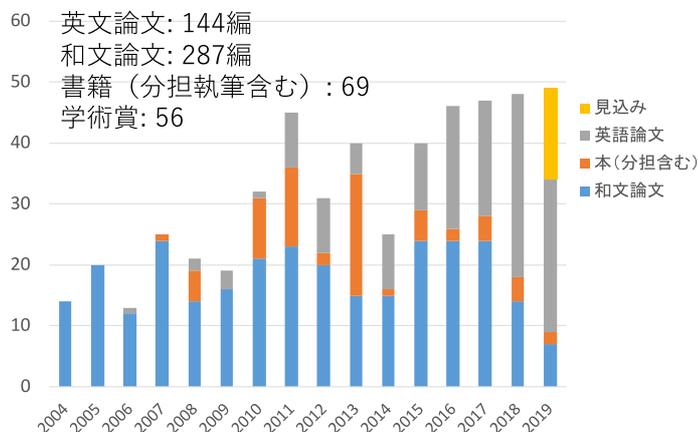
※<http://www.doctoral.co.jp/WebAtlas/>  
(注) Webページの提供主体は、日本福祉大学健康社会研究センターの委託契約先の株式会社EBP政策基礎研究所である)

## 5) 研究成果発表実績

大規模な横断データと縦断追跡データが構築できたことから、英文誌に採択される原著研究は増えて 20 本を超えるようになっていいる。詳しくは、JAGES のホームページ<sup>5)</sup>を参照されたい。

書籍(単著・編著)も、ほぼ毎年出版してきた<sup>6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14)</sup>。

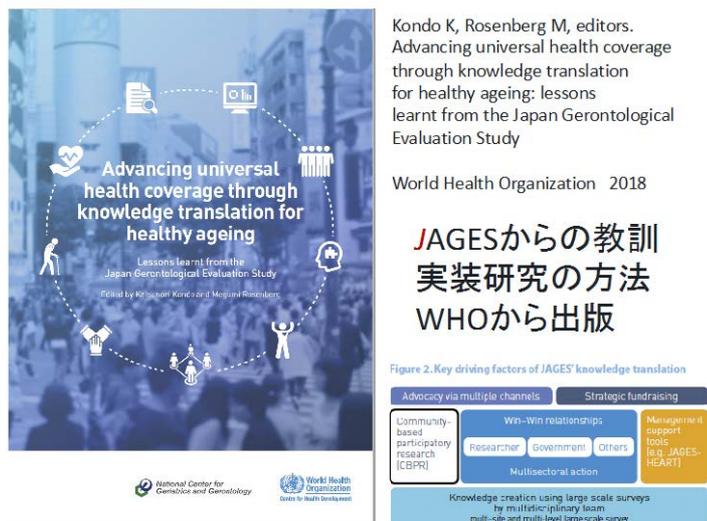
## JAGES研究成果発表数



## 6) WHO のモノグラフ

以上のような一連の取り組みが、WHO のモノグラフとして出版された<sup>15)</sup>。そこには、健康社会研究センターが、日本における社会疫学研究の拠点形成を目指して、AGES から JAGES へ、横断研究から縦断(コホート・パネル)研究へと展開し、延べ 50 万人の高齢者データからなる、世界でも有数の大規模社会疫学研究調査プロジェクトの事務局を担ってきたことが記されている。

そこで得られた知見には、個人レベルの「健康の社会的決定要因」のみならず、地域レベルの要因として、相対所得仮説やソーシャル・キャピタル、建造環境(Built Environment)、そしてライフコースの健康影響などが含まれている。それらの成果は、WHO と共同開発した JAGES HEART/Age Friendly Cities indicators, 国の健康日本 21(第二次)や介護予防政策への科学的根拠の提示、介護保険者の地域マネジメント支援、地域介入研究(武豊プロジェクトなど)の形に結実している。モノグラフでは、その一連のプロセスから、ノレッジ・トランスレーション(knowledge translation: KT, 知見の政策や実践への活用)に向けた 7 つの要因としてまとめられている。



#### 4. 今後 JAGES でやりたいこと

健康社会研究センターが事務局を担って発展した JAGES は、その後の規模の拡大に伴い、国立長寿医療研究センターや 5 大学（日本福祉大学、千葉大学、東北大学、東京大学、浜松医科大学）に分散するネットワーク型の事務局体制となった。しかし、研究者のネットワークである任意団体 JAGES には、いくつもの限界がみえてきた。例えば、競争的研究費により運営される期間限定のプロジェクトであり、多大学の研究者による任意団体のため契約主体になれない。そのため研究費が切れればデータ所有者不明となりかねず、データ散逸の恐れがある。短期の研究費で雇用するため研究員は任期制となり雇用継続ができず、ノウハウの蓄積が困難である。また増えてきた市町村や企業からのコンサルティングの依頼に応える担当者を雇用できないなどである。そこで 2018 年に一般社団法人 日本老年学的評価研究機構（通称「JAGES 機構」、Japan Agency for Gerontological Evaluation Study を設立した。その目的は、健康長寿・地域共生社会の実現を推進することである。そこでは、ビッグ（リアルワールド）データを構築し人工知能を用いた分析に取り組もうとしている。WHO が提唱する「すべての政策に健康を（Health in All Policies）」を目指して、厚生労働省だけでなく、スポーツ庁、内閣府などからの協力依頼も受けるようになっている。社会環境を変えるには不可欠な産業界の巻き込みを含め、コレクティブ・インパクトによる社会実装と実装研究（Implementation research）などに取り組んで行きたいと考えている。

#### 5. まとめ

健康社会研究センターが社会疫学研究の拠点を目指して開設されて以降、健康格差への警鐘、実証研究、政策への応用に寄与した 10 年間だったと言って良いだろう。JAGES は、その母体である AGES 開始から数えると 20 年に渡って社会疫学研究とその社会への実装に取り組んで来た。振り返ってみると、これらは日本福祉大学だからできたと思われる幸運に恵まれた。「社会の革新と進歩のために挺身する志の人を、この大学を中心として輩出させたい」（鈴木修学「建学の精神」）と掲げた社会科学系の大学であったからこそ「格差」問題や「社会」に正面から取り組めた。もし医学系の大学・学部であれば、ためらわれたと思う。日本福祉大学には、二木、平野、野口先生ら熱心な研究者がおり、その先生らが代表を務めた厚生科学研究（当時）や 21 世紀 COE プログラム、学術フロンティア推進事業など文部科学省に採択されたプログラムの分担研究の中で助走し育った研究構想であった。日本福祉大学には自治体との連携・共同研究の実績・蓄積があり、それを JAGES は引き継いでいる。また、多くの大学院生達（樋口・竹田・伊藤・林ほか+多数の修士）が参画してくれた。ポスドク研究員（平井、鄭、三澤、鈴木、中川、引地、岡田、伊藤）らの献身的な貢献も不可欠であった。研究基金の投入、センターの存続などを認めてくれた理事会の英断、

秋田氏らをはじめとする研究課, 田中・泉さんなどスタッフからの支援に恵まれなければ, この10年に, これほどの成果をあげられなかった. お世話になったすべての方々に深謝します. 引き続き, 新センター長の下で研究活動を続ける健康社会研究センターと私ども JAGES へのご支援をよろしく申し上げます.

#### 文献

- 1) 近藤克則: 要介護高齢者は低所得層になぜ多いかー介護予防政策への示唆. *社会保険旬報* **2073**: 6-11, 2000
- 2) 近藤克則: 検証『健康格差社会』ー介護予防に向けた社会疫学的大規模調査. 医学書院, 2007
- 3) Marmot M, et al.: Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. *Lancet* **372**: 1661-9, 2008
- 4) WHO: Measuring the age-friendliness of cities: A guide to using core indicators. WHO Kobe Centre, [http://www.who.int/kobe\\_centre/publications/AFC\\_guide/en/](http://www.who.int/kobe_centre/publications/AFC_guide/en/), 2015
- 5) JAGES: 日本老年学的評価研究. <https://www.jages.net/>,
- 6) Kondo K,ed.: Health Inequalities in Japan - An Empirical Study of the Older People. Trans Pacific Press(Melbourne), 2010
- 7) 近藤克則: 「健康格差社会」を生き抜く. 朝日新聞出版, 2010
- 8) 稲葉陽二, et al.: ソーシャル・キャピタルのフロンティアーその到達点と可能性. ミネルヴァ書房, 2011
- 9) 近藤克則: 「医療クライシス」を超えてーイギリスと日本の医療・介護のゆくえ. 医学書院, 2012
- 10) 近藤克則: 健康の社会的決定要因ー疾患・状態別「健康格差」レビュー. 日本公衆衛生協会, 2013
- 11) 稲葉陽二, et al.: ソーシャル・キャピタルー「きずな」の科学とは何か. ミネルヴァ書房, 2014
- 12) 近藤克則: ケアと健康 社会・地域・病い. ミネルヴァ書房, 2016
- 13) 近藤克則: 健康格差社会への処方箋. 医学書院, 2017
- 14) 近藤克則: 長生きできる町. 角川新書, 2018
- 15) Kondo K,Rosenberg M: Advancing universal health coverage through knowledge translation for healthy ageing: lessons learnt from the Japan Gerontological Evaluation Study. World Health Organization, Geneva, 2018