

(平成 19～21 年度) 健康コミュニティ推進部会 活動概要

部会長 伊香賀俊治 (慶應義塾大学教授)

エグゼクティブサマリー

1. 健康コミュニティ推進部会の活動内容

1) 部会の活動概要

少子・高齢化、人口・世帯の減少、社会保障関連費や環境負荷の増大は、全国規模での問題であるが、特に中山間地域において先鋭的に進行している。このため、生涯健康・生涯現役を実現し、子供達が健やかに成長する豊かな暮らしを実現できる住まいやコミュニティのあり方も分散居住している中山間地域では、都市部やその他の地域とは異なる可能性がある。

本部会では、健康影響低減部会、健康増進部会、設計部会と連携して、健康なコミュニティを実現するための住まい・コミュニティに関する都市部モデル、中山間地域モデル及びその他の地域モデルを提案する。更にそれらの地域に適した健康維持増進住宅・健康コミュニティの普及によりもたらされる諸効果の中長期評価手法を開発し、地域・全国レベルの諸効果を予測する。

2. 部会の活動内容

2-1 健康コミュニティの形成・維持に関わるハード及びソフト的な対策・要素の抽出

健康コミュニティ推進部会の研究対象は、地域・社会スケールの健康影響低減、健康増進に関わる内容である。このため、良好且つ健康的な人間関係を築くための居住者間の関わり方に関する基礎調査を実施し、他の部会と連携して健康コミュニティに関連するハード（インフラ）及びソフト（社会システム）的な対策・要素を抽出する。例えばハード的な要素として、地域振興に配慮したコミュニティ施設やオープンスペースの有無、ソフト的な要素として地域内の世代間交流のための仕組み等が考えられる。

2-2 健康コミュニティモデルの検討

生涯健康・生涯現役で、子供が健やかに育つような健康コミュニティモデルとして、健康に資する住まい・コミュニティのあり方に関する検討を行う。対象地域としては、図 1 に示す 5 つの地域を想定している。2.1 にて抽出した対策・要素をベースに作成した調査票を用いて、アンケート調査を各地域で実施し、地域特性に配慮した健康コミュニティモデルを提案する。

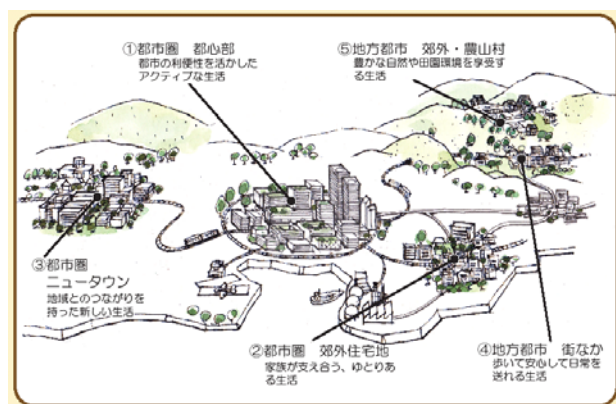


図 1 健康コミュニティの検討対象地域 (5 地域)

(出典：平成 18 年 国土交通省住宅局「豊かな住生活の実現に向けて」)

2-3 健康維持増進住宅・健康コミュニティがもたらす諸効果の中長期評価手法の開発

健康コミュニティのあり方を検討するため、人口、世帯、保健、医療、福祉、教育、住宅などの地域毎の時系列統計データと既往研究を調査する。さらに健康維持増進住宅・健康コミュニティの普及によってもたらされる諸効果（QOL, SC, CO₂排出量等の環境負荷, 経済的持続可能性 等）の中長期評価手法を開発する。

3. 3年間（平成19～21年度）の研究成果

3-1 健康コミュニティに関する既往の研究成果報告

部会の各委員の専門分野の観点から健康コミュニティに関する話題提供を行うと共に、健康コミュニティに関わる諸問題の抽出、概念整理等を行った。主な、報告内容としては、①コミュニティの持続性評価ツール、②住環境評価、③まちづくりの実践とコミュニティ、④コレクティブハウジングとコミュニティ、⑤健康コミュニティにおける環境負荷指標、⑥都市住民とストレス、高密度居住に伴うストレス、⑦市役所が提供する社会的ヘルスキャピタルとは何か、⑧地域再生戦略と健康コミュニティ、⑨地域施設とコミュニティ ―高齢者施設を事例として―、⑩ 等であり、研究成果としてとりまとめている。

3-2 コミュニティに関する各種評価指標のレビュー

コミュニティの健康度を評価するための指標提案のための基礎調査の一環として、街区・地区・地域、コミュニティ、面的開発プロジェクト等の評価指標に関する文献調査を行っている。調査結果は、3-4 のアンケート調査票の項目の抽出や住まい・コミュニティの QOL 評価等の活用している。調査を行った指標は主に、①CSA、②ビレッジ・アプレイザル、③住環境評価指標、④QoLIs、⑤QOLA、⑥WHO/QOL、⑦QALY、⑧SLIMCITY、⑨CASBEE-まちづくり、⑩ソーシャルキャピタル（SC）等である。

3-3 地域別フィールド調査計画

地域別の健康コミュニティモデル（健康形成要因モデル）の提案等を行うため、以下に示す地域別フィールド調査計画の立案を行った。

3-3-1 調査の目的 複数の対象地域における住まい・コミュニティの実態や、居住者の価値観、満足度、健康状態といった主観的な情報を抽出するため、住民の健康に関わると思われる要素を整理し、それらを反映した調査票を用いてアンケート調査を実施し、住まい・コミュニティと主観的健康観や健康性との寄与度や因果関係の分析 等に関する検討を行うことを目的とする。最終的には共分散構造分析を実施し、各地域における「住まい・コミュニティ」と「健康」の因果関係を規定する健康形成要因モデルの提案を行う。

3-3-2 地域モデル 部会の活動計画の中では、調査対象地域として図1に示すように5つの地域モデルを掲げている。このため、これら5つの地域に対応する候補地を選定し、調査を実施する。調査の実施、自治体等の協力の有無等を勘案し、部会委員で担当可能な地域をリストアップし、その中から5つの地域モデルに対応する地域を選定した。現状では、図2に示す7地域を候補地として選定している。平成20～21年度にかけてこれらの中から北九州市八枝地区、高知県高岡郡梶原町、長野県小布施町の3地域を調査対象地域として決定し、調査を実施しており、3-5～3-8ではそれらの調査結果を示している。

3-3-3 調査概要 その他、各地域における調査方法のプロトコルとして、評価項目（検討結果は3-4 アンケート調査票の作成と再構成に示す）、対象地域の規模、対象者のライフステージの設定、対象者のサンプリング方法、住まい・コミュニティの QOL 評価、地域別の健康コミュニティモデルの提案方法等に関する基礎的事項を部会を通じて審議・決定している。

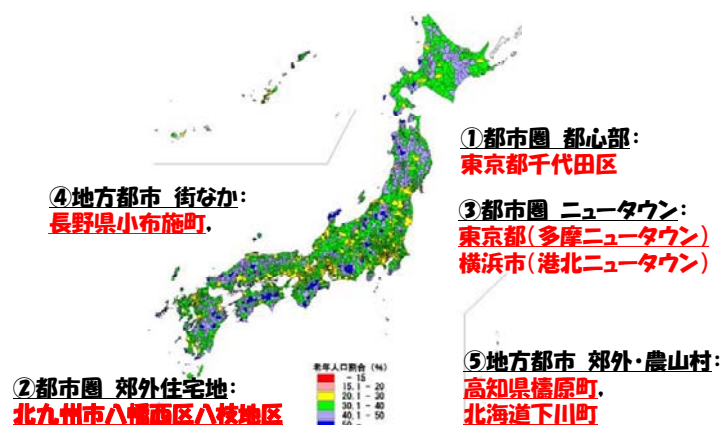


図 2 フィールド調査候補地域（図中のアンダーラインは既に調査に着手した地域）

表 1 アンケート調査票の構成

第一部 コミュニティ		第二部 住まい	
医療機関・医療サービス	かかりつけ医療機関 (3)	住まいの属性	基本情報(7), 住まい方(2)
	かかりつけ歯科医院 (3)		室内空気質 (2)
交通・モビリティ	バス (2)	住まいの性能	日当たり (2)
	鉄道 (2)		風通し (2)
自然環境	空気環境 (2)		夏の涼しさ (2)
	水環境 (2)		冬の暖かさ (2)
	音環境 (2)		遮音性能 (2)
	緑地面積 (2)		バリアフリー化 (2)
公共施設	運動施設 (2)	第三部 健康	
	文化施設 (2)	栄養・食生活	食事 (1)、体型 (1)
	子育て支援施設 (2)	身体活動・運動	身体 (2)、移動 (3)
防災・防犯	防犯・防災対策 (2)	休養・こころの健康づくり	運動 (2)、活動 (2)
	犯罪の発生 (2)		休養 (1)
まち・住まいづくりのルール	バリアフリー化 (2)	医療・検診	こころの健康 (7)
	建物の密集度 (2)		医療 (3)、検診 (3)
つきあい・ネットワーク	まちなみ・景観 (2)	タバコ・酒	歯科衛生 (1)
	近所づきあい (2)		タバコ (2)、酒 (1)
地域活動 (2)	全体評価	第四部 個人属性	
		個人属性	基本情報 (8)

3-4 アンケート調査票の作成と再構成（スリム化）

平成 20 年度には既往研究の調査を行い、健康な住まい・コミュニティを実現するための対策・要素の抽出を行い、フィールド調査にて用いるアンケート調査票の作成を行った。調査票の質問項目は、1)コミュニティ部門、2)住まい部門、3)健康部門、4)個人の属性部門の計 4 部門で構成されており、計 157 問を有していた。更に平成 21 年度は北九州市の予備調査及び高知県梼原町の本調査の分析結果を参考にし、調査項目の絞り込み、スリム化を行った。具体的には、まず「コミュニティ」及び「住まい」関連項目に関しては、これまで「程度・頻度」、「重要度」、「満足度」の 3 つの設問を設けていたため、「程度・頻度」の項目を削除した。次に、正規分布が仮定できない、欠損値が多い項目に関しては、共分散構造分析のような多変量解析に適さないため、これらも削除した。更に、住まい・コミュニティ等のグルー

ブ単位で探索的因子分析を行い、各因子と相関係数が小さい項目や共通性の低い項目を削除した。上記のような検討を踏まえ、最終的に作成したベース版のアンケート調査票の構成を表 1 に示す。これまでの 157 項目の設問に対して、107 項目まで削減することができ、更に各設問をまとめて表形式にする等の工夫により、頁数も 14 頁から 8 頁（表紙や自由記述欄は除く）に大幅に削減された。尚、アンケート調査実施の際には、交通関連項目等、地域毎の特性を考慮に入れた修正（ローカライズ）を行っている。

3-5 北九州市八枝地区における調査概要

3-5-1 対象地域の概要 北九州市は「市民センターを拠点とする健康づくり」として、小学校区単位で市民の健康づくり事業を展開している。そこで当地域では、コミュニティの単位を小学校区とし、都市圏（郊外住宅地）のモデルとして北九州市八幡西区八枝地区を対象にアンケート調査を実施した。この八枝地区は、同市の南部に位置する郊外住宅地で約 1 万人が暮らしている（図 3、写真 1）。また、上記事業のモデル地区に選定されており、混在する 3 つの自治区会（泉ヶ浦、永犬丸、鷹見台）を取りまとめる形で、住民による地域活動・健康づくり活動が盛んに行われている。さらに、同地区はマスタープランにおいて、「快適な住環境や水と緑の潤いに恵まれた、心豊かに住み続けられるまち」と位置付けられ、まちづくりが進められている。地区中心部は古くからある永犬丸地区、西側には昭和 40 年代に開発された住宅地である泉ヶ浦、鷹見台地区がある。金山川周辺の八枝・北筑地区には、近年の土地区画整理事業により、大型商業施設や新興住宅が立ち並んでいる。これらに応じて、近年整地された東地区（八枝、北筑）と、古くからの住宅地である中心・西地区（泉ヶ浦、永犬丸、鷹見台）の間には、住民の年齢及び住宅の築年数の構成に大きな違いが見られる。

3-5-2 実施概要 八枝地区在住の 18 歳以上の男女を対象に、平成 21 年 10 月 9 日～10 月 23 日において実施した。配布は自治区会を経由して行い、回収には郵送法を用いた。送付数 3040 部のうち 948 部が回収され、そのうち有効回収数は 923 部（有効回収率 30%）であった。表 2 にアンケート実施の概要と調査票の回収数を示す。尚、分析結果については 3-8 にまとめて示す。

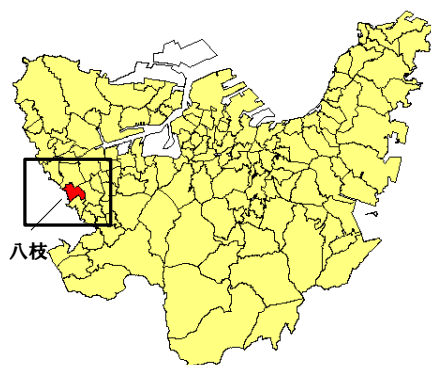


図 3 北九州市八枝地区
(図中の境界は小学校区を示す)



写真 1 八枝地区の風景

表 2 北九州市八枝地区におけるアンケート調査の実施概要

対象地域	北九州市八幡西区八枝校区
対象者(母集団数)	八枝地区在住の18歳以上の男女(7600人)
期間	平成21年10月9日～10月23日
配布・回収方法	自治区会を経由した配布・郵送回収
送付数	3040
回収数(回収率)	948(31%)
有効回答数(有効率)	923(30%)

3-6 高知県梼原町における調査概要

3-6-1 対象地域の概要 地方都市（郊外・農山村）のモデル地区として、高知県梼原町を対象に調査を行った。梼原町は典型的な中山間地域に位置し、町の約 90%は森林に覆われた自然的条件に恵まれた町である（図 4、写真 2）。また、高齢者率が約 40%に上るが、60 歳以上の方の亡くなられた方の割合が全国平均と比べて 2 割も少なく、また、一人あたりの年間医療費も高知県や全国平均よりも少ない健康長寿の町である。一方で、その豊かな自然環境や行政の積極的な取り組みにより、内閣官房より環境モデル都市として選定されるなど、地域の再活性化に向けた活動は近年活発である。

3-6-2 実施概要 梼原町では過去 2 回（2001 年、2003 年）にわたり、町民の健康状態を把握するためのアンケート調査を行っている。今回実施した調査では町民の健康状態の追跡調査も兼ね、過去のアンケート回答者に加え新たな対象者を対象者の年代が均等になるように無作為抽出し、18 歳以上の町民、男女 1,212 名を対象とした。2009 年 1 月 5 日～1 月 27 日にアンケート調査票の配布・及び回収を行った。調査票は 3-4 に示した再構成前のバージョンを用い、梼原町に存在しない鉄道等は除外した。梼原町では 6 区の自治組織ごとに健康文化の里推進委員（計 75 名、約 20 戸に 1 人）を選任しており、本調査ではこの推進委員を通じて、アンケート対象者に、お願い状、アンケート調査票、返信用封筒の直接配布を行った。回収も返信用封筒を推進委員に直接返却し、推進委員が回収した。表 3 に調査概要を示す。配布数 1,212 に対して、回収数 1,114 で有効回答数は 1,032（うち青壮年期（18 歳～64 歳）：653、高齢期（65 歳～）：379）となり、85%の有効回答率を得た。尚、分析結果については、北九州市同様に 3-8 にまとめて示す。

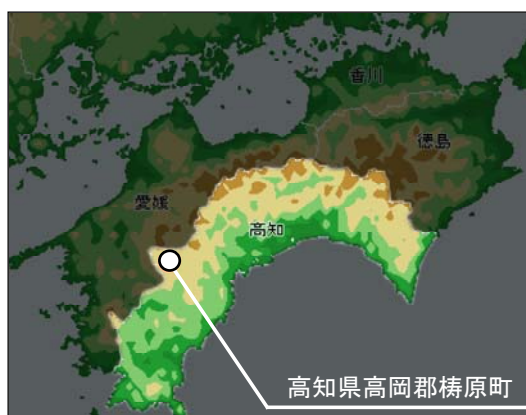


図 4 高知県梼原町の位置



写真 2 梼原町の風景

表 3 高知県梼原町におけるアンケート調査の実施概要

調査対象	高知県梼原町の 18 以上の男女
調査期間	2009 年 1 月 5 日～1 月 27 日
配布回収方法	推進委員による直接配布・直接回収
配布数	1,212
回収数(回答率)	1,114 (92%)
有効回答数 (有効回答率)	1,032 (85%) (青壮年期 : 653、高齢期 : 379)

3-7 長野県小布施町における調査概要

3-7-1 対象地域の概要 地方都市（街なか）のモデル地区として、長野県上高井郡小布施町を対象に調査を行う。小布施町は、長野県の北東部善光寺平の東縁に位置し、東は雁田山を挟んで高山村に、西部は千曲川を隔てて長野市に、南部は松川を隔てて須坂市に、北部は篠井川を挟んで中野市と接している（図 5）。昭和 30 年代から始まった高度経済成長期における地方から大都市への若年層の人口の移動により、小布施町の人口は年々減少し、昭和 38 年には 1 万人を下回ったが、昭和 44 年に財団法人小布施町開発公社が設立され、宅地造成・分譲が進み、昭和 47 年には人口が 1 万人まで回復し、その後は微増から横ばいで推移している。町内は特有の気候条件を活かしたりんごやぶどうなどの味の良い果物や特産の栗を産出する田畑が中心市街地を囲むように広がる（写真 3）。また、町内には 10 を超える機関が存在し、町民の健康づくりを支えている。

3-7-2 実施概要 小布施町在住の 18 歳以上の男女を対象に、平成 21 年 11 月 11 日～11 月 30 日において実施した。対象者のサンプリングは小布施町の協力の下、層別無作為に行い、配布・回収は郵送法を用いた。送付数 1004 部のうち 609 部が回収され、そのうち有効回収数は 594 部（有効回収率 59%）であった。表 4 にアンケート実施の概要と調査票の回収数を示す。回収率は、特に若い世代が低く、これは学生が住民票を残して他県に住んでいることや働き盛りの人には回答する時間がないことなどが原因として考えられる。尚、分析結果については、他の地域と同様に 3-8 にまとめて示す。



図 5 長野県小布施町の位置



1) 中心市街地



2) 郊外

写真 3 小布施町の風景

表 4 長野県小布施町におけるアンケート調査の実施概要

調査対象	長野県小布施町の 18 以上の男女
調査期間	2009 年 11 月 11 日～11 月 30 日
配布回収方法	郵送による配布・回収
配布数	1,004
回収数(回答率)	609 (61%)
有効回答数 (有効回答率)	594 (59%)

3-8 多母集団同時分析における 3 都市の健康形成要因モデルの比較

北九州市、梶原町、小布施町の 3 都市の調査データを統合し、「健康形成要因モデルー 3 都市モデルー」を作成を試みると共に、各都市間の比較を行うことで各都市の特徴を明確にする。

3-8-1 分析概要 分析の詳細は、これまでに各都市単独で作成したモデルと同様に、まず『住まい・コミュニティ』と『健康』それぞれに関して因子分析を行い、2 次因子モデルを作成する。次に、『住まい・コミュニティ』によって『健康』が規定されるという仮定の下、これら 2 次因子を用いた多重指標モデルを作成し、各種適合度指標を用いて、モデルの微修正を行う。最終的に得られたモデルに対して、多母集団の同時分析を行い、地域区分による母集団間の比較を行うと共に、母集団毎のモデルの異質性（等質性）に関する検討を行う。尚、今回使用した 3 都市の調査データの有効回答数は合計 2,493 サンプルであった。

3-8-2 住まい・コミュニティの 2 次因子モデル 検証的因子分析に基づくモデリングを行った（図 6 及び図 7）。尚、モデリングの際には探索的因子分析の結果を全面的に採用した。両モデルとも適合度は良好であり、どのパス係数、共分散についても 0.1 % 有意であった。『住まい・コミュニティ』の 1 次因子として、『社会支援環境』が強く規定されており、観測変数としては「地域活動」「まちなみ・景観」等の項目が抽出されている。

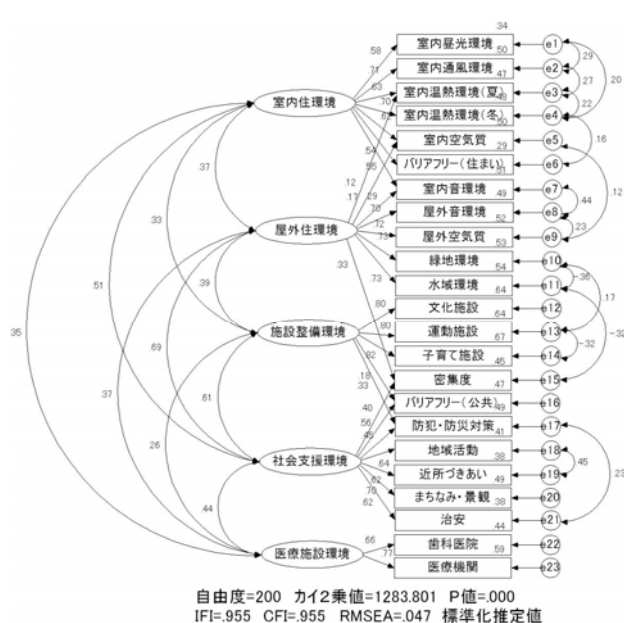


図 6 住まい・コミュニティ相関モデル

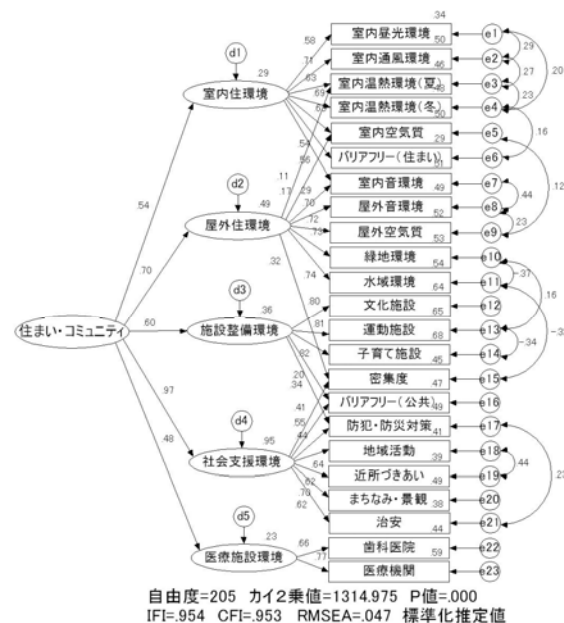


図 7 住まい・コミュニティ 2 次因子モデル

3-8-3 健康の 2 次因子モデル 探索的因子分析の結果を参考に検証的因子分析に基づくモデリングを行った（図 8 及び図 9）。同様に両モデルとも適合度は良好であり、どのパス係数、共分散についても 0.1% 有意であった。『健康』の 1 次因子として、『身体的健康』が強く規定されており、観測変数としては「年齢相応体力」「運動」等の項目が抽出されている。

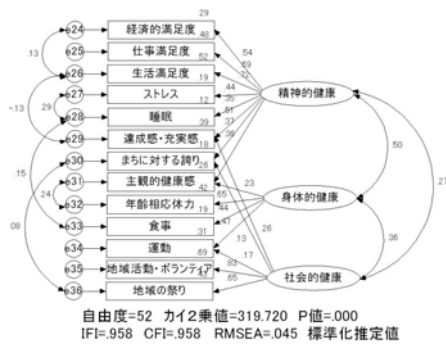


図 8 健康関連モデル

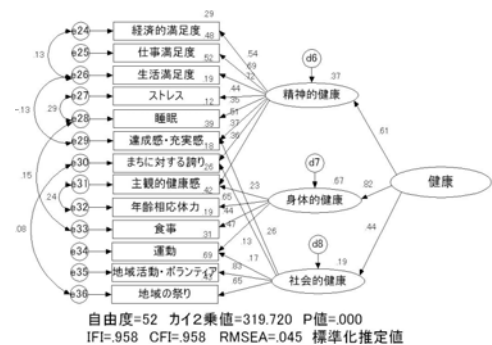


図 9 健康 2 次因子モデル

3-8-4 3 都市の健康形成要因モデル (3 都市モデル) 上記の『住まい・コミュニティ』及び『健康』の 2 次因子モデルを結合し、健康形成要因モデルを作成した (図 10)。相互関係性を見ると、『健康』は、『コミュニティ』から標準化推定値 0.21 で規定され、『室内住環境 (住まい)』からも標準化推定値 0.39 と直接規定されると共に、『コミュニティ』から『室内住環境 (住まい)』を経て間接的にも影響される。同モデルの適合度も良好であり、同モデルにより『健康』の 29%を説明できることが明らかとなった。

3-8-5 多母集団の同時分析 地域区分による母集団の異質性 (等質性) の検討のため、多母集団同時分析を行った (表 5)。尚、制約条件は、測定モデルの因子パターンが群間で等しいものとしている。どの都市においても健康の決定係数は概ね 30%を示した。北九州市、埴原町、小布施町の 3 都市に共通するモデルが存在することが明らかとなったが、「地方都市 - 郊外農山村 (埴原町)」→「地方都市 - まちなか (小布施町)」→「都市圏 - 郊外住宅地 (北九州市)」となるにつれ、『住まい』から『健康』への影響が小さくなり、逆に『コミュニティ』から『健康』への影響が大きくなる傾向が見られるなど、都市形態・規模による健康要因の異質性が示唆された。これは強い制約条件を与えた際の適合度にも表れており、これまでに各都市単独で作成したモデル (各都市モデル図は省略) の有用性が認められる結果となった。

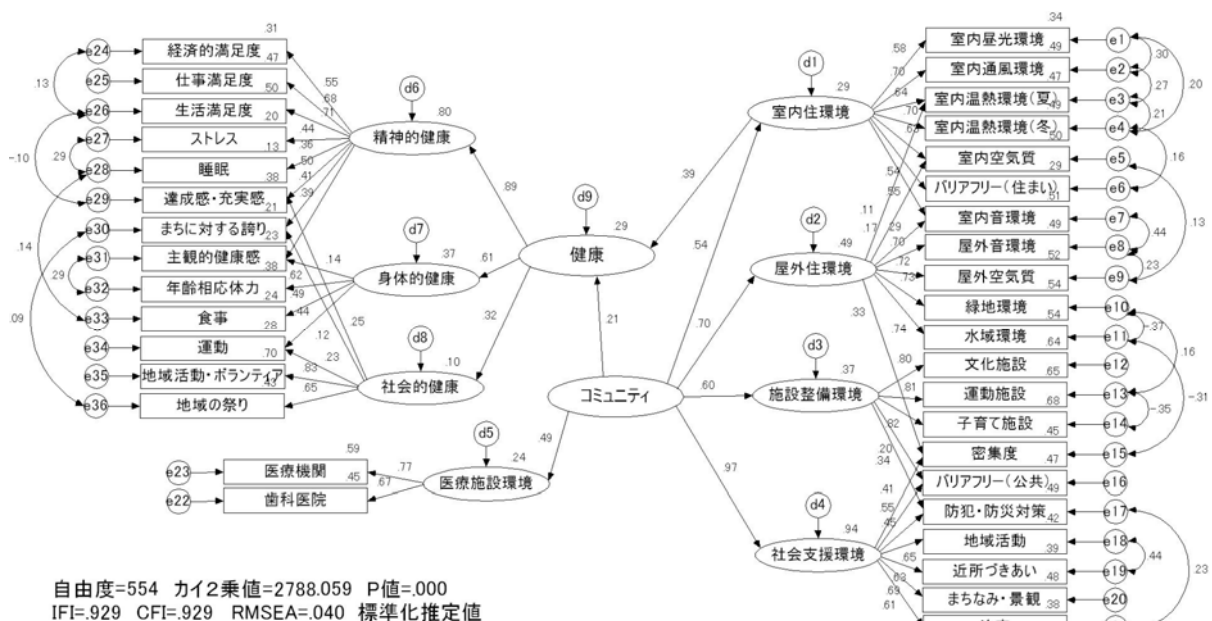


図 10 健康形成要因モデル－3 都市モデル－

表 5 同時分析結果

多母集団分析結果			健康	住まい	コミュニティ	コミュニティ	コミュニティ	コミュニティ	コミュニティ	コミュニティ	適合度指標		
属性	区分	標本数	決定係数	→健康	→健康	→住まい	→屋外	→施設整備	→社会支援	→医療施設	IFI	CFI	RMSEA
地域	梶原	977	.30	.42	.16	.68	.70	.47	1.01	.57	.920	.919	.025
	小布施	596	.27	.41	.17	.55	.77	.71	.91	.57			
	北九州	920	.26	.27	.31	.58	.81	.71	.90	.47			
全体		2493	.29	.39	.22	.54	.70	.60	.97	.49	.929	.929	.040

3-8-6 3都市モデルと各都市単独のモデルとの差異 前節において各都市単独のモデルの有用性が示唆された。そこで、各都市間でのモデルの異質性を検証するため、3都市モデルと各都市単独のモデルとの比較を行った。健康の要素に関しては大きな違いが見られないことから、ここでは住まい・コミュニティ側の要素のみ示す。また、サンプル数の多さから3都市モデルにはほぼ全ての観測変数が組み込まれているため、各都市単独のモデルにおいて欠落している観測変数について着目し、考察を行う。

- 1) 梶原町 3都市モデルと比較し、因子構造やその関係性はほぼ同質であったが、3都市モデルの方が因子を構成する観測変数が大幅に増加した上、適合度も向上している。単独モデルにおいて欠落した観測変数は「室内温熱環境（冬）」「室内昼光環境」「バリアフリー（住まい）」「緑地環境」「密集度」「治安」「まちなみ・景観」であった。「緑地環境」「密集度」「治安」「まちなみ・景観」に関しては非常に充足しており、危機感を感じることもないことから欠落したものと思われる。一方、住まいに係わる「室内温熱環境（冬）」「室内昼光環境」「バリアフリー（住まい）」に関しては、冬季に寒い地域であることや高齢者が多いことを考慮するとニーズの高い項目であると推察されるが、単独モデルでは欠落している。
- 2) 小布施町 3都市モデルと比較しても殆ど差異のない同質なモデルであった。欠落した観測変数もなく、因子構造もパスが増えたこと以外ほぼ一致した。これは、小布施町が梶原町、北九州市の中間レベルの都市形態・規模であることによると推察される。
- 3) 北九州市 3都市モデルと比較し、『社会支援環境』と位置づけられた因子が、「地域づきあい」や「地域活動」に基づく『社会支援環境』と「まちなみ・景観」や「治安」に基づく『地域景観環境』に分離された。これは、北九州市において、地域の景観や雰囲気などがより重視されていることによるとと思われる。その他に関してはパス係数も含め、ほぼ同質であった。観測変数の詳細については「室内空気質」「室内音環境」「バリアフリー（住まい）」が欠落した。どの項目も屋外の要素として組み込まれている点や新しく性能の高い住宅が存在している点により欠落したものと思推察される。

3-9 健康維持増進住宅を構成する要素（健康コミュニティ関連要因）

設計部会を中心に作業を行っている「健康維持増進住宅を構成する要素」についても、本部会の活動の成果を反映し、コミュニティ関連要因を中心に抽出し、追加・修正を行った。追加・修正項目の殆どは、横軸の『部位・空間』の「近隣／地域」と「外構」に関するものであった。縦軸の大項目に関しては、防災・防犯や日常災害等の「予防・安全」に関するものが最も多く、次に「コミュニケーション／交流」、「高齢者」、「静養・睡眠」等が多い。「コミュニケーション／交流」に関しては、社会支援施設や地域活動に関する項目が充実している。要素表については、紙面の都合上、報告書に詳細を示す。

4. 3年間の総括と今後の検討課題

健康なコミュニティを実現するための住まい・コミュニティに関する都市部モデル、中山間地域モデル及びその他の地域モデルの提案や、更に健康維持増進住宅・健康コミュニティの普及によってもたらされる諸効果の中長期評価手法を開発し、地域レベル・全国レベルの諸効果の推計を主な部会の目的として、活動を展開した。

第1フェーズである3年間が経過し、2-2にて示した「健康コミュニティモデルの検討」に関する研究は軌道にのり、現在、4地域の健康形成要因モデルの検討に着手している。また、高知県梼原町や多摩ニュータウンでは過去の調査データも活用できるようになり、分析手法・対象が拡がりを見せつつある。具体的な成果として、健康に関わる住まい・コミュニティ関連項目の抽出（3-4 アンケート調査票の作成と再構成が対応）を行い、共分散構造分析による青壮年期・高齢期を対象とした健康形成要因モデルを3都市にて作成した（3-5 北九州市八枝地区における調査概要～3-7 長野県小布施町における調査概要が対応）。また多母集団の同時分析により、同一地域内における居住地区・ライフステージ等の影響の検討や北九州市、梼原町、小布施町の3都市全体のモデルを用いた都市間比較等を行った（3-8 多母集団同時分析における3都市の健康形成要因モデルの比較が対応）。これらの成果により、例えば、「地方都市 - 郊外農山村（梼原町）」→「地方都市 - まちなか（小布施町）」→「都市圏 - 郊外住宅地（北九州市）」となるにつれ、『住まい』から『健康』への影響が小さくなり、逆に『コミュニティ』から『健康』への影響が大きくなる傾向が見られるなど、都市形態・規模による健康要因の異質性が確認できた。また、北九州市では高齢期、無職者、女性の方が健康の決定係数が高くなる傾向にあることや住民の住まい・コミュニティに関するQOLや満足度と健康症状に関係性があることが示唆された。梼原町では中心市街地の居住者ほど健康の決定係数が小さくなる点、過去の調査で主観的健康感の低かった人ほど、その後の生存率が低い傾向にあること等も示されるに至っている。また小布施町に関しては、単独の分析を行っており、次年度以降も引き続き分析を行う予定である。

一方、2-3の「健康維持増進住宅・健康コミュニティがもたらす諸効果の中長期評価手法の開発」に関しては、健康の定量化が困難且つ因果関係の把握には大規模且つ長期的な調査が必須となるため、現段階で信頼性が高く、学術的に価値のある推計を行うには至っていない。

以上総括すると、「健康コミュニティモデルの提案」に関しては、目標とする5つの地域の検討には至らなかったが、各地域での研究成果が充実しており、目標をほぼ達成できたと言える。これらの研究成果の一部を査読論文として取りまとめる予定である。「中長期評価モデルの開発と将来推計」に関しては、研究期間等の問題により、達成できていない。今後、「健康コミュニティモデルの検討」を拡充する方向で、部会の目的・活動計画を再設定する必要がある。今後の検討課題としては、「健康コミュニティモデルの提案」に関するものが中心となり、以下の項目が考えられる。

- 1) 他のコミュニティや自治体を対象としたアンケート調査の実施を検討する。特に、都市圏／都心部のモデル作成に関しては優先検討課題である。
- 2) 健康形成要因モデルの詳細な都市間比較及び検証を行う。またライフステージ、居住地区、個人属性別の分析も引き続き行う必要がある。

- 3) これまでに調査を実施した地域において追跡調査を実施し、因果関係を考慮に入れた健康形成要因モデルの作成を行う。
- 4) 他のライフステージ（若年層として小中高生）を対象とした調査を実施する。この点は、既に調査票の作成等を第1フェーズにて行っている。
- 5) 住まい・コミュニティ関連項目に関する居住者の満足度と定量的指標との関係性（効用関数等）を解明する。