

## 地域共生社会における「MOA健康生活ネットワーク研修」の意義

－統合医療施設と地域コミュニティとの連携の実践－

丹治 博子<sup>1</sup> 有馬 佐和子<sup>2</sup> 高場 政美<sup>1</sup>  
 笹岡 勝利<sup>1</sup> 木村 友昭<sup>3</sup> 片村 宏<sup>2</sup>

### 抄 録

少子高齢化が進み、従来の人のつながりの中で行われてきたケアでは対応が難しい課題が顕在化し、国は地域共生社会の実現に向けて取り組みを開始した。一方、統合医療を実践する東京療院（以下、療院）は、社会モデルの一部として、地域ボランティアの活動をMOA健康生活ネットワーク研修（以下、研修）の受け入れを通して支援している。本研究は、療院での研修の意義を明らかにするため、2019～24年6月に、研修を実施した関東及び新潟県の健康生活ネットワークの代表者68名を対象に調査した。これらの対象者のうち、52名が7項目の調査票に回答した。その結果、研修後に、一般社団法人MOAインターナショナルと直接関係のない外部のグループと協働する動きについて、「非常に当てはまる」、「当てはまる」の合計で、30ケース（57.7%）あり、また、自由記述の中にも同様の内容が認められた。このことから、研修参加者の利他性が高まり、意識が外部に向かい、健康生活ネットワークの社会参加が促進されたことが示唆された。この研修は、地域共生社会の実現に向かって寄与できる有意義な機会を提供できたと考える。

### キーワード

地域共生社会、統合医療、健康生活ネットワーク、ボランティア活動、利他的行動

### 1. 緒言

わが国では、急速な高齢化が進み、高齢世帯の孤立、年金、医療、介護、福祉などの社会保障に関する問題や、人口問題、インフラや重大犯罪などの社会問題、感染症、生活習慣病などの健康問題などに至るまで、現代に生きる私たちは、非常に多くの問題・課題

を抱えて、日々生活している<sup>1)</sup>。

これまででも、複合的な要因による課題は存在していたが、従来から機能してきた地域住民の助け合いや、近場に住んでいる家族や親族をベースとしたインフォーマルなケアが行われてきた。しかし、少子高齢化が進展するとともに、地域における交流意識も希薄化し、これまでのインフォーマルなケアや自治体などによる公的な支援では難しい多様化・複雑化した課題が顕在化してきており、対応が求められている<sup>1)</sup>。

そのような時代背景の中、国は、地域共生社会の実現に向けた動きを始めた。これは、様々な社会問題に対して、従来からある力を失いつつある地域に、新たな問題解決の力を生み出すというチャレンジが期待されていることを示している<sup>2)</sup>。

その取り組みの一つに、重層的支援体制整備事業として地域社会からの孤立を防ぐとともに、地域におけ

<sup>1</sup>一般社団法人MOAインターナショナル

〒108-0074 東京都港区高輪4-8-10 東京療院本館5F

<sup>2</sup>医療法人財団玉川会エムオーエー新高輪クリニック

〒108-0074 東京都港区高輪4-9-16 東京療院新館2F

<sup>3</sup>一般財団法人MOA健康科学センター

〒108-0074 東京都港区高輪4-8-10 東京療院本館2F

連絡先：

丹治博子. TEL: 03-3280-1913, FAX: 03-3280-1914,  
E-mail: h-tanji@moa-inter.or.jp

受付日：2025年6月30日，受理日：2025年10月19日.

る多世代の交流や多様な活躍の機会と役割を生み出す「地域づくりに向けた支援」がある。自治体などの取り組みでは、さまざまな地域コミュニティ<sup>†1</sup>において、お互いを気にかけて支え合う関係性を育むことで、社会的孤立の発生や深刻化を防ぐとともに、住民自身が地域において何らかの役割を果たすことで自己肯定感や自己有用感を育むことにつながっている<sup>1)</sup>。

一方、このような時代の変化の中で、日本統合医療学会<sup>3)</sup>では、「社会モデル」という概念が生まれた。「社会モデル」は、主として日常生活の場での、生活者を中心とした疾病予防や健康増進が目的である。地域住民を中心とした、地域コミュニティの多世代連携による多様な地域住民の生活の質(QOL)の向上を目指した広義の統合医療である。さらに、狭義の統合医療である「医療モデル」と広義の統合医療である「社会モデル」は、互いに補完し合いながら、有機的なつながりの中で機能し、患者でもあり生活者でもある地域住民の疾病への対応、生活の質(QOL)の向上、尊厳の保障、健康格差の是正、地域経済の活性化、地域コミュニティの創出に寄与することが期待されている。

これらの新しい動きは、地域コミュニティを再生または新たにつくりだし、地域コミュニティの力を活用することによって、多様化、複雑化した社会の問題・課題に対して解決に向かいたいという狙いがあり、前述の「地域づくりに向けた支援」と方向性が重複している。

また、東京療院(以下、療院)<sup>4)</sup>は、日本統合医療学会に認定された医療法人が経営する診療所と一般社団法人MOAインターナショナル(以下、MOAイン

ターナショナル)<sup>5)</sup>が経営する健康法部門が連携し運営する統合医療施設である。療院では、医療モデルとしてケアを重視した全人的医療を提供する一方、社会モデルとしては、MOAインターナショナルが付与した岡田式健康法の資格<sup>†2</sup>を取得し、日常的に岡田式健康法を実践する人が中心となって構成された地域のボランティアネットワーク<sup>†3</sup>であるMOA健康生活ネットワーク(以下、健康生活ネットワーク)の相談に応じ、活動を支援している。療院と健康生活ネットワークは補完し合い、心身ともに健康な人づくり・まちづくりに取り組み、健康長寿社会の実現を目指している。

上述した心身ともに健康な人づくり・まちづくりとは、療院の基本理念に則り、生活習慣の改善や自然治癒力の向上を通じて個々人の心身の健康を追求する「人づくり」と、地域の相互信頼関係や互いに支え合う「絆」を基盤としたコミュニティ(共助の輪)の構築を目指す包括的な「まちづくり」を統合した取り組みを意味するものである。行政が主導するインフラ整備や施設建設を主としたまちづくりとは一線を画す概念である。

療院では、その一環として、健康生活ネットワーク研修(以下、研修)を実施してきた。この研修は、健康生活ネットワークの要望に応じて、健康生活ネットワークに所属していたり、参加者の家族や友人など、日常的なつながりがある岡田式健康法の実践者、または、岡田式健康法に関心のある人も対象としている。

健康生活ネットワークが社会モデルを担う上で必要な岡田式健康法のボランティアの育成と、健康生活ネットワーク内で支え合う関係性の質的向上が図られ

<sup>†1</sup> コミュニティとは、社会学者ジョージ・A・ヒラリーがコミュニティ概念の意味するところを確認し、定義した。また、社会福祉学の一分野である地域福祉活動ではコミュニティの用語が使われている。これは、地域福祉において、地域社会とコミュニティが、概念間で厳密な使い分けが難しいためと考えられる。例として、「エリア型コミュニティ」の中に、町内会、自治会が分類されている<sup>2)</sup>。

<sup>†2</sup> 岡田式健康法の資格は、①MOAアートヘルスケア・アドバイザーおよびサポーター、②MOA食育アドバイザーおよびサポーター、③岡田式浄化療法・療法師初級、3級、2級、1級が付与されている<sup>5)</sup>。

<sup>†3</sup> 政治学者ロバート・D・パットナム<sup>6)</sup>は、資本という概念の中に、物質資本、人的資本と並んで、社会関係資本(ソーシャルキャピタル)があると整理した。これは、関係性そのものが資本になるという考えであり、個人間のつながりを社会的ネットワークとして、特性に応じて分類した。本論文では、岡田式健康法を実践するグループをソーシャルキャピタルとして捉え、コミュニティではなく、ネットワークと記述することとした。

るよう、健康生活ネットワークを支援してきた。本研究では、研修の内容を報告し、研修の実施後の状況を調査・分析し、その結果から、地域共生社会における研修の意義を明らかにする。

## 2. 方法

### 2-1 対象者および手順

2019年1月～2024年6月までの5年半の期間に、関東及び新潟県の健康生活ネットワークが企画・開催した研修の総数は、119件であった。本研究では、地域共生社会における研修の意義を明確にすることを目的としているため、同世代によるグループや居住地域が異なる広域コミュニティによる研修は除外した。

調査の対象者は、これら研修に関わった68健康生活ネットワークの代表者とし、2024年9月～10月にアンケート調査を実施した。また、調査時点で代表者でなくても、研修当時に代表者を務めていた者には回答を依頼した。代表者は、研修以外でも日頃から療院との連携の窓口を担っており、研修の企画意図や参加者の変化を把握していることから地域共生社会における研修の意義を検討するうえで重要な情報提供者であると判断した。

本研究の実施にあたり、対象者の人権保護と倫理的配慮を遵守した。アンケート冒頭で、研究目的、データの使用方法（統計的処理と学会発表での使用）を明記し、アンケートの提出をもって、参加に同意したとみなした。プライバシー保護のため、氏名や連絡先など個人を特定できる情報は一切収集しない無記名方式を採用し、データは集団の傾向把握を目的として統計的に処理した。研究への参加が、対象者に不利益をもたらさないように配慮するとともに、収集したデータは、研究責任者の厳重な管理の下で適切に保管した。

アンケートは郵送で配布し、返信用封筒を同封した。返信先はデータ解析に携わらない療院のMOAインターナショナルの事務長とした。

### 2-2 研修の内容

研修の申し込みの窓口、および企画運営は、療院の健康生活ネットワークステーションが担当した。企画可能なプログラムは通常11種類あり、健康生活ネットワーク側の多様な目的に応じてオーダーメイドのプログラムにも対応した。同じプログラムでも、個人の健康、身近な人との実践、まちづくり、MOAのスピリチュアルケア<sup>†4</sup>の学びなど、ネットワークの状況により選定意図が異なる。各プログラムには、健康生活ネットワークが目指す段階に応じた複数の要素が含まれており、それらの組み合わせにより幅広い目的に対応が可能である。代表者はこれらのプログラムから1日あたり約3つを選び企画書を作成し、健康生活ネットワークステーションは各部門と調整を行った。

通常の11種類のプログラムは、以下の通りである。

- ①健康法セミナー：日頃の岡田式健康法の実践が統合医療における医療モデル・社会モデルの双方の活動であることを理解するため、療院の紹介と動画視聴を行う。
- ②館内案内：館内を見学しながら、各プログラムの説明を行う。
- ③花を楽しむ：岡田式美術文化法の花を用いた患者向けのプログラムを体験する。
- ④呈茶席：岡田式美術文化法のお抹茶を用いた患者向けプログラムを体験する。
- ⑤運動体験：健康生活ネットワークごとの目的に応じ、研修参加者の年齢や運動可能な程度に合わせて30～60分の運動プログラムを体験する。
- ⑥療士ボランティア：通常のボランティア活動とは別に、研修用の特別プログラムとして、一人の対象者に岡田式浄化療法を施術する。インストラクター（研修担当者）が事前・事後のミーティングで目的と成果を確認する。
- ⑦施術研修：浄化療法の理論の講義と30～60分のペア実習を行い、最後に感想を共有して相互実践とセルフケアへの意欲を高める。

<sup>†4</sup> MOAのスピリチュアルケアとは、岡田式健康法の実施において、相手の言葉を傾聴し、寄り添うことで、ケア提供者の態度を示す。一般では、スピリチュアルケアの対象者が重篤な疾患の終末期の患者であることが多いが、MOAインターナショナルでは健康な人も対象としているため、現在は「ライフスタイルケア」と称している。

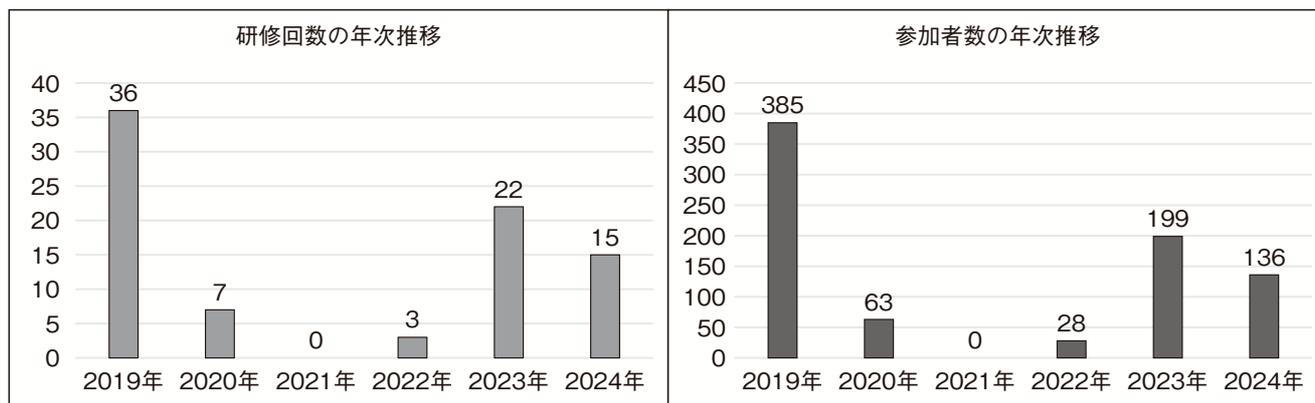


図1 研修回数と参加者数の年次推移

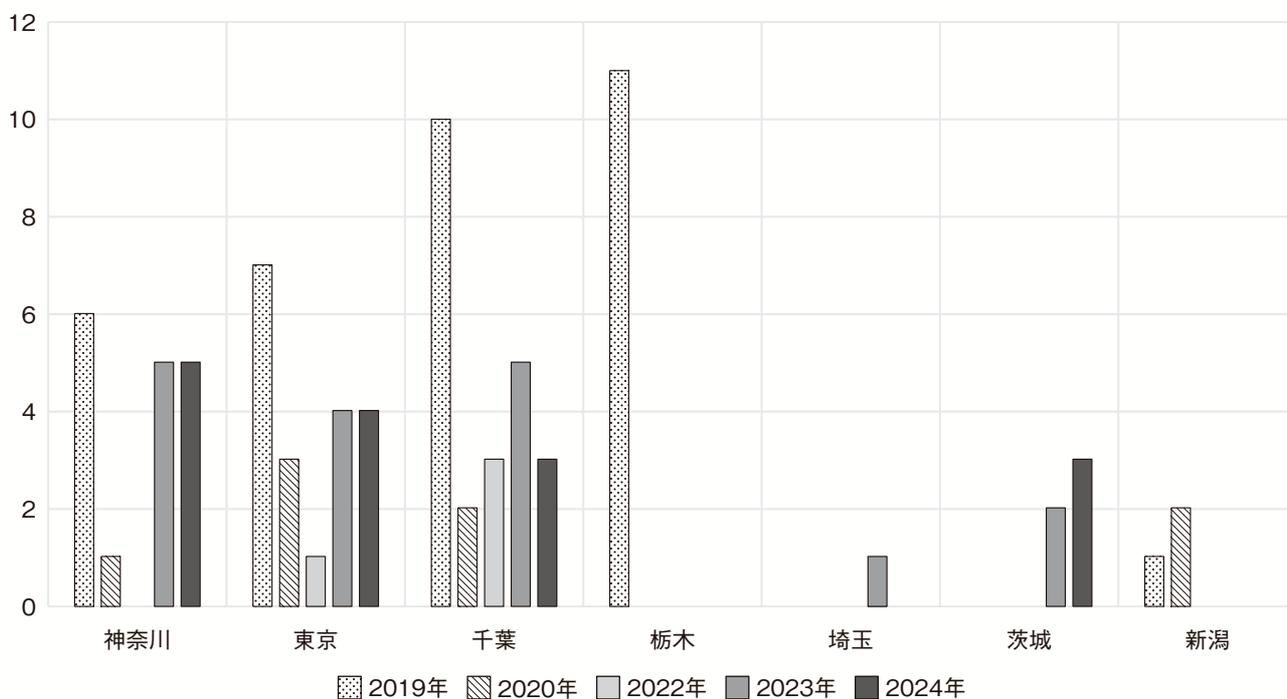


図2 都県別の研修回数の年次推移

- ⑧健康科学セミナー：MOA健康科学センターの研究者が研究内容を紹介する。
- ⑨健康度チェック：岡田式健康法を受ける前後で、肩こり度や、血管年齢、骨密度などを測定する。
- ⑩健康生活ネットワークステーションとの懇談：各プログラムの概要について紹介し、身近な課題をもとに活用方法を検討する。
- ⑪自然食による昼食：岡田式食事法を昼食で体験する。3か所のレストランおよび食堂から選択。

### 2-3 アンケートの質問項目

アンケートは、健康生活ネットワークの所在、研修参加回数、参加人数などの事実に関する項目と、研修目的・動機、内容満足度、研修後の変化など、代表者の記憶や主観に基づく7項目で構成した（付録参照）。選択肢は5段階評価とし、自由記述欄では気軽に回答できるよう工夫した。

### 2-4 統計解析

アンケートの回答は、度数をカウントして割合（%）を計算した。自由記述の内容は、著者らが要約した

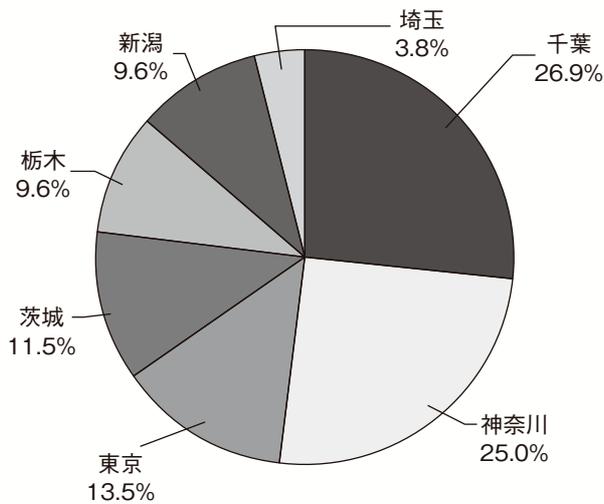


図3 健康生活ネットワークの所在地

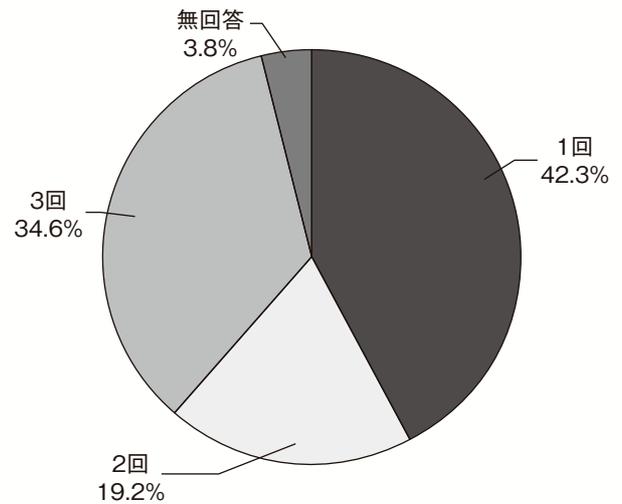


図4 研修参加回数

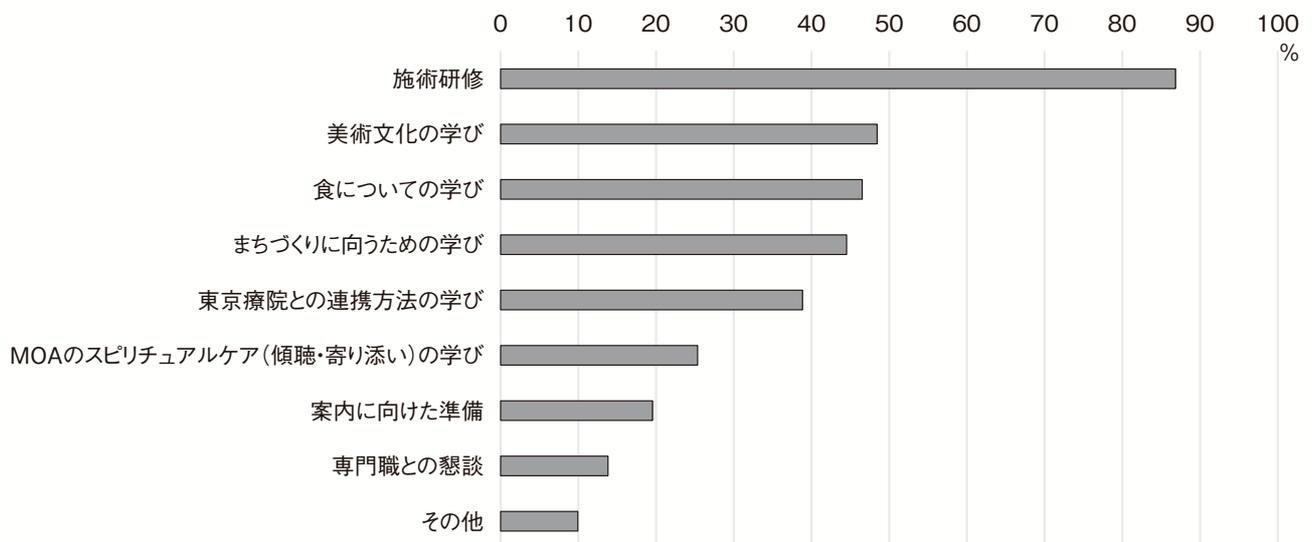


図5 研修参加の目的・動機

後、フリーソフトウェアであるKH coderで分析した。

### 3. 結果

図1に、研修回数と研修参加者数の年次推移を示す。68健康生活ネットワークは、延べ83回の研修を実施し、参加者総数は811名であった。

図2には、68健康生活ネットワークの代表者が所属する7都県（神奈川、東京、千葉、栃木、埼玉、茨城、新潟）について、研修回数の年次推移を示した。68名の代表者に実施したアンケートでは、52名（76.4%）

から回答が得られた。

図3には、アンケートに回答した52名が所属する都県別の所在を示す。（以下、回答者52名の回答を示す）

図4に、代表者が調査期間内に参加した研修の回数を示す。1回の研修に平均8.7名（範囲：1-20名、標準偏差4.53）が参加していた。

図5では、研修参加の目的・動機として、提示した9項目（施術研修、美術文化の学び、食についての学び、まちづくりに向うための学び、東京療院との連携方法の学び、MOAのスピリチュアルケア《傾聴・寄り添い》の学び、案内に向けた準備、専門職との懇

談、その他)を選択した割合を示す。(複数回答可)とくに、「施術研修」が86.5%で、8割を超えた。また、「まちづくりに向かうための学び」が44.2%で4割を超えた。

図6に、各健康生活ネットワークがその目的に応じて企画した研修内容に対する満足度を示す。「満足した」と「非常に満足」を合わせると45ケース(86.5%)を占めた。

表1には、研修後に健康生活ネットワークに起きた事実の出現頻度を示す。多くのネットワークで「非常に当てはまる」と「当てはまる」を選択された。とくに、「利他的行動の高まり」では、42ケース(80.7%)が、肯定的な回答であり、「MOA以外への活動への参加」で、30ケース(57.7%)が肯定的に回答した。

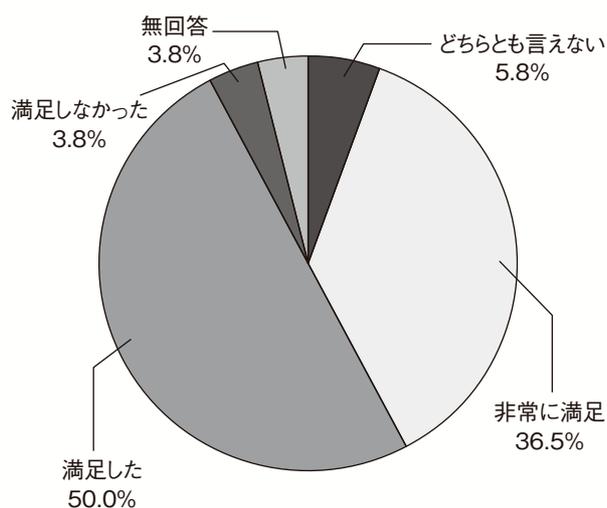


図6 研修内容の満足度

表1 研修後に起きた変化

番号	変化の項目	非常に当てはまる		当てはまる		どちらとも言えない		当てはまらない		全く当てはまらない	
		ケース数	%	ケース数	%	ケース数	%	ケース数	%	ケース数	%
1	互いの理解の深まり	13	25.0	31	59.6	6	11.5	0	0	0	0
2	ネットワークの結束力の強化	12	23.1	31	59.6	7	13.5	1	1.9	0	0
3	利他的行動の高まり	6	11.5	36	69.2	8	15.4	0	0	0	0
4	MOA内での活動の変化	8	15.4	37	71.2	6	11.5	0	0	0	0
5	MOA以外への活動への参加	6	11.5	24	46.2	8	15.4	9	17.3	2	3.8
6	セルフケア取り組みの強化	7	13.5	24	46.2	10	19.2	3	5.8	0	0

一方で11ケース(21.1%)は否定的な回答であった。

自由記述欄には43ケース(82.7%)から回答が寄せられた。図7には、自由記述の内容をKH coderで分析した結果を示す。③「その後の状況」では、「地域」「公共」「公共福祉施設」「福祉ボランティア」などの語が抽出され、図中では実線で囲んで示した。

自由記述の代表例として、以下のAからDまでの4つの健康生活ネットワークの取り組みを要約して示す。

#### A 健康生活ネットワーク：市民まつりへの参加

行政にボランティア登録し、市民まつりにおいて、研修を通して連携を得たMOA健康科学センターの協力のもと、浄化療法(エネルギー療法)の体験コーナーを設置し、参加者の肩こり度を前後で測定した。

#### B 健康生活ネットワーク：地域サロン活動の展開

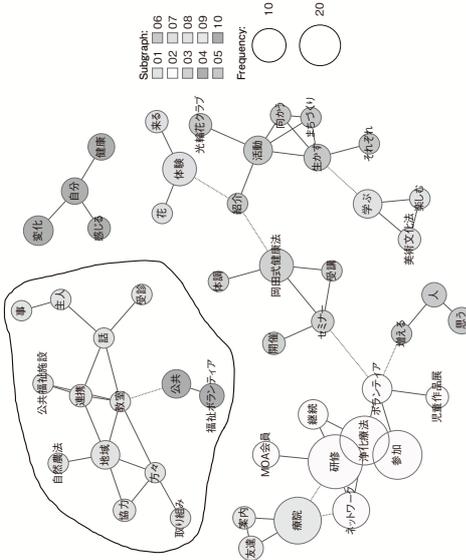
民生委員が、社会福祉協議会主催の孤立防止を目的とした地域イベントで、研修で習得した花体験を取り入れたサロンを開催した。

#### C 健康生活ネットワーク：食育講座への展開

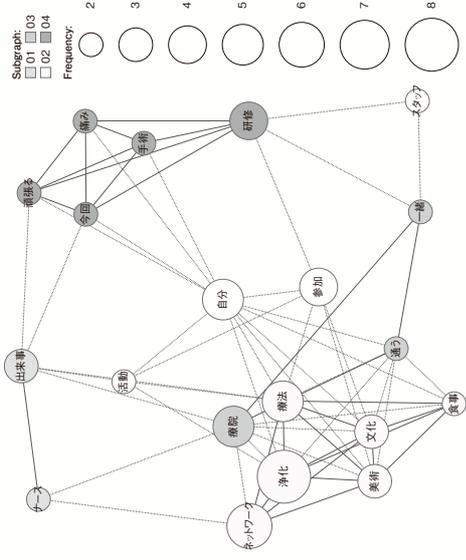
市議と共にまちづくりを目指して研修へ参加し、市からの依頼を受けて食育アドバイザーとして講師を務めるようになった。

#### D 健康生活ネットワーク：行政との連携模索

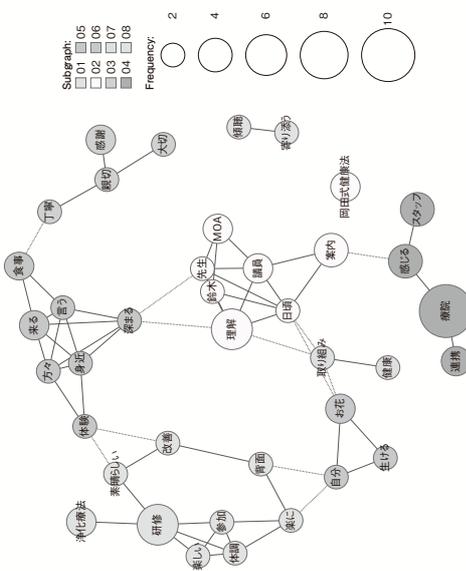
社会福祉協議会や地域包括支援センターを訪問し、行政の計画に関する情報を収集し、それを自身の活動にどのように反映させるかについて療院に相談した。



①学んだ点・満足した点



②近況報告



③その後の状況

図7 研修で得られた学び、変化（自由記述の回答）<sup>†</sup>

<sup>†</sup>KH coderによる共起ネットワークを示す。

## 4. 考察

### 4-1 考察の論拠（ソーシャルキャピタル）

政治学者であるロバート・D・パットナムは、その著「孤独なボウリング」<sup>6)</sup>において互酬性と信頼性の規範をもった個人的なつながりである社会的ネットワークをソーシャルキャピタル（社会関係資本）と定義している。社会的ネットワークの特性に応じた分類として、「橋渡し型」と「結束型」を挙げ、それらの特徴を以下のように整理している。

橋渡し型ネットワークの利点は、つながりが穏やかで多様性を持つことから、発展性が期待され、外部資源との連携や情報伝播に優れている点である。より広いアイデンティティや互酬性を生み出すことができる。一方、欠点としては、安定性に乏しく継続性が不安視されている。これに対し、結束型ネットワークの利点は、同質な者同士を結びつけ、安定した互酬性を生み、連帯を促進しやすい点である。しかし、発展性に乏しく、ときに排他性を生じさせる危険性がある<sup>6, 7)</sup>。

本研究では、これらの分類を参考に、調査対象である健康生活ネットワークの状況と変化を把握するための論拠とした。

### 4-2 健康生活ネットワークの状況と研修後の変化

アンケートの自由記述に示されたように、研修で学んだ内容を実践に取り入れた事例が確認できた。

統合医療の社会モデルの研究を進めている柴ら<sup>8)</sup>によると、「健康生活コミュニティ（本研究では、健康生活ネットワークと表記）は、結束型SC（本研究では、結束型ネットワークと表記）が中心にある」と述べている。

研修後に健康生活ネットワークに生じた変化の出現頻度は、「互いの理解の深まり」「ネットワークの結束力の強化」「利他的行動の高まり」「MOA内での活動の変化」のいずれにおいても、「非常に当てはまる」「当てはまる」の合計が8割を超えていた（表1）。また、自由記述で多く挙げられた語として、①学んだ点・満足した点では、「研修」、「理解」、「療院」、②近況報告では、「浄化」、「療法」、「療院」、「ネットワー

ク」、③その後の状況では、「浄化療法」、「研修」、「療院」がみられた（図7）。これらの結果から、研修を受けた健康生活ネットワークには、結束型ネットワークの特徴が表れていると考える。

さらに先行研究<sup>8)</sup>では、「結束型SCをベースとしつつも、コミュニティ間をつなぐのを助ける機能（bridging）や垂直的な関係にある組織・制度とのつながりを強化する機能（linking）もあり、橋渡し型SC（本研究では、橋渡し型ネットワークと表記）の面もある。さらに近隣のコミュニティ間で連携し広域のネットワークを形成する場合もみられ、機能・目的によってコミュニティの大きさや構成員が変化し、流動的な面も有している」と述べている。自由記述の③その後の状況では、「公共」、「地域」、「福祉ボランティア」、「公共福祉施設」といった語もみられ、「MOA以外への活動の参加」では、「非常に当てはまる」「当てはまる」の合計が50%を超えた（表1）。これらの結果から、結束型ネットワークを基盤としつつも、一部において外部グループと協働する橋渡し型ネットワークの特徴が確認できた。

### 4-3 地域共生社会との関わり

藤井<sup>9)</sup>によると、地域共生社会の実現には、2つのアプローチが必要であると述べている。一つは、地域福祉を必要とする当事者が地域社会参加を目指す「地域生活支援のアプローチ」である。もう一つは、住民主体の地域づくり・まちづくりの活動の中で、例えば、活動できなくなった仲間にも関心を払いつつ進められる「地域づくりのアプローチ」である。

本研究の対象である健康生活ネットワークは、後者に位置づけられると考えられる。アンケートの自由記述からの4例および図7の③が示すように、社会福祉協議会などが主催する活動に統合医療の視点を活かして参加している健康生活ネットワークも確認できた。つまり、「地域づくりのアプローチ」を実践し、地域共生社会に向かう活動が一部で顕在化しているといえる。

### 4-4 研修の意義

研修の目的の一つは、健康生活ネットワークのメン

バーが、岡田式健康法を日常生活やボランティアの場で実践するために、その質的向上を図ることである。療院の重要な役割として、ボランティアの育成があり、これは心身ともに健康な人づくり・まちづくりの取り組みをサポートすることにつながる。また、資格を活用したボランティア活動の実践につながるかも極めて重要であり、研修は、その機会を提供することが期待されている。一部の健康生活ネットワークでは、研修を希望する段階から、目的やプログラム選定について話し合いが行われている。この営みは、ネットワークの強みや課題を共有し、心身ともに健康な人づくり・まちづくりに向けて、どのプログラムが適切かを検討する機会となっている。

一方、厚生労働省は、「地域共生社会」の実現に向けて（当面の改革工程）<sup>10)</sup>において、「我が事」・「丸ごと」の地域づくりを推進している。「我が事」とは、「地域の課題について地域の人々が他人事ではなく、我が事として捉え、積極的にすべての住民にかかわっていく社会を創っていくこと」であり、住民主体のことである。また、「丸ごと」とは、縦割りから包括的支援への転換を意味している。

これらは、住民主体による利他的行動の促進を期待する政策であると考えられる。このような社会動向の中で、研修によって利他的行動が促進されるという価値が見出された。

研修により利他性が高まり、より多くの人々と岡田式健康法を実践しようとする意欲が醸成され、一部の健康生活ネットワークでは、行政や公的機関、地域住民との協働を模索する動きが生じた。その結果、社会参加やボランティア活動が促進され、地域共生社会に寄与できる機会が生まれたものと考えられる。

#### 4-5 本研究の限界と今後の課題

本研究のアンケート対象期間は5年半と長期であり、回答は代表者の記憶と主観に基づいたものである。そのため、数カ月前から5年以上前までの出来事を回想する幅があり、記憶力の個人差も含め、調査結果の信頼性には限界がある。また、代表者のみを対象としたため、ネットワーク全体の意見が必ずしも反映されているとは限らない。それでも、本研究は新たな

知見を得るとともに、研修の役割を一定程度明らかにすることができた。

今後は、研修のどの部分が学びとなり、日常生活に活かされたのか、さらには、一般のボランティア団体との協働に至った要因など、代表者の意識を詳細に調査し、利他的行動との関連性を検討することが求められる。これは、研修の充実および心身ともに健康な人づくり・まちづくりの推進に役立つと考えられる。また、研修直後だけでなく、その後の活動や変化をフォローアップする調査は、研修の質の向上に、有用である。今後は、研修実施プロセスに研修後調査を組み込み、参加者の意見を広く収集し、属性差なども明らかにしていく必要がある。

#### 4-6 結語

本研究の結果から、研修は健康生活ネットワーク内部の結束力を強化するとともに、一部のネットワークでは地域住民との連携を模索する動きが生じ、外部団体との協働や地域活動への展開が認められ、地域共生社会の実現に向かって寄与できる有意義な機会が提供できたことが示された。また、国が地域共生社会において期待する利他的行動が、研修によってうながされることが明らかとなり、本研究が社会的に意義を持つことが確認できた。

今後は、本研究により明らかになった利他的行動を促進する価値を踏まえ、健康生活ネットワークが社会モデルを担う上で必要な岡田式健康法のボランティアの育成と、ネットワーク内での支え合いの関係性の質的向上を図るため、研修を通じた支援を継続していくことが重要である。

#### 謝辞

本研究の実施にあたり、研修を企画した健康生活ネットワークの代表者の皆様には、アンケート調査にご協力いただきました。

また、療院が提供する岡田式健康法などのプログラム担当者、療院スタッフ、研修引率スタッフの皆様、および研修参加の皆様、心より感謝申し上げます。

なお、本研究の一部は、第28回日本統合医療学会学術大会（2024、宇都宮）で発表し、参加者からのコメ

ントを論文作成に役立てることができました。

### 利益相反に関する開示

著者らは、本論文の研究内容について開示すべき利益相反 (Conflict of interest) はありません。

### [参考文献]

- 1) 厚生労働省. 令和5年版 厚生労働白書. つながり・支え合いのある地域共生社会. <https://www.mhlw.go.jp/stf/wp/hakusyokousei/22/index.html>, (accessed 2025-5-31).
- 2) 一般社団法人 日本ソーシャルワーカー教育学校連盟. 最新 社会福祉士養成講座 精神福祉士養成講座. 6. 地域福祉と包括的支援体制. 中央法規. 東京. 2021
- 3) 一般社団法人日本統合医療学会. 「医療モデル」と「社会モデル」. <https://imj.or.jp/intro/model>, (accessed 2025-5-31).
- 4) 東京療院. ころと体の健康広場. <https://tokyoryoin.net/>, (accessed 2025-5-31).
- 5) MOAインターナショナル. <https://moainternational.or.jp/>, (accessed 2025-6-6).
- 6) ロバート・D・パットナム. (訳者) 柴内康文. 孤独なボウリング: 米国コミュニティの崩壊と再生. 柏書房. 東京. 2006 (原著: Putnum RD. *Bowling alone: the collapse and revival of American community*. Simon & Schuster Paperbacks. New York. 2000)
- 7) 黒木啓之. ソーシャルキャピタル. 非営用語辞典. [https://www.koueki.jp/dic/hieiri\\_581/](https://www.koueki.jp/dic/hieiri_581/), (accessed 2025-5-31).
- 8) 柴維彦, 田中英明, 蝦名玄大ほか. 統合医療の社会モデルについての予備的研究: 健康生活コミュニティへのインタビュー調査. MOA健科報. 24, 35-42. 2020
- 9) 藤井博志. 地域福祉のはじめかた: 事例による演習で学ぶ地域づくり. ミネルヴァ書房. 東京. 2019
- 10) 厚生労働省. 「地域共生社会」の実現に向けて. <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000184346.html>, (accessed 2025-05-31).

## 付録 ネットワークの代表者に実施したアンケートの質問項目

「ネットワーク研修」(以下、研修)は、療院・新館開設以来、多くのネットワークからご要望頂き開催してまいりました。これまでに企画・参加された皆様に、率直なご意見ご感想を頂きたくアンケートのご協力をお願い申し上げます。つきましては、ネットワークを代表してお答えください。

問1. ネットワークの所在(都・県名のみ)

問2. 研修参加回数

問3. 研修参加者の人数

※研修に、複数回参加の場合は、最近の研修として、お答え下さい。

問4. 研修参加の目的・動機(複数回答可)<sup>†</sup>

問5. 研修内容の満足度<sup>‡</sup>

問6. 研修後に起こった事実で、以下のものはありますか?<sup>‡</sup>

- ①互いの理解の深まり
- ②ネットワークの結束力の強化
- ③利他的行動の高まり
- ④MOA内での活動への参加
- ⑤MOA以外のグループ(他団体や行政など)と協働した活動への参加
- ⑥セルフケア取り組みの強化

問7. 起こってきた事実など(感想・学び・要望等も)自由に記述してください

<sup>†</sup>問4について、9項目の選択肢を提示。

<sup>‡</sup>問5、6について、各質問に対し、選択肢は5つある。

# Significance of Training Programs for MOA Healthy Life Network in a Community-Based Society: Collaboration Between an Integrated Medical Facility and Local Communities

Hiroko TANJI<sup>1</sup>, Sawako ARIMA<sup>2</sup>, Masami TAKABA<sup>1</sup>, Katsutoshi SASAOKA<sup>1</sup>, Tomoaki KIMURA<sup>3</sup>, Hiroshi KATAMURA<sup>2</sup>

## Abstract

Japan is facing a declining birthrate and an aging population, which has increased pressure on long-standing care systems that are rooted in personal relationships. In response to this, the national policy has changed to building a community-based society. Tokyo Ryoin, which practices integrative medicine, supports local volunteers' activities by offering training programs for MOA Healthy Life Network as part of its social model. This study examined the significance of Tokyo Ryoin's programs through a survey of 68 representatives of Networks in the Kanto and Niigata prefectures who implemented the training between 2019 and June 2024. Of these representatives, 52 completed a seven-item questionnaire. Results showed that 30 respondents (57.7 percent) answered “very applicable” or “applicable” when asked whether they would collaborate with community groups outside the MOA organization after completing the training. Open-ended responses also echoed this trend. These findings suggest that the training increased participants' altruistic orientation, promoted an outward focus in their awareness, and increased social engagement of Healthy Life Network. Overall, the programs appear to provide meaningful opportunities for participants to contribute to the development of a community-based society.

## Keywords:

community-based society, integrative medicine, network, volunteer activity, altruistic behavior

---

<sup>1</sup>MOA International 4-8-10 Takanawa, Minato-ku, Tokyo 108-0074, Japan <sup>2</sup>Shin-Takanawa Clinic, Medical Corporation Gyokusen-kai 4-9-16 Takanawa, Minato-ku, Tokyo 108-0074, Japan <sup>3</sup>MOA Health Science Foundation, 4-8-10 Takanawa, Minato-ku, Tokyo 108-0074, Japan  
Corresponding author: Hiroko Tanji TEL: (+81) 3-3280-1913, FAX: (+81) 3-3280-1914, E-mail: h-tanji@moa-inter.or.jp  
Received 30 Jun 2025; accepted 19 October 2025.