

にするもの、それがソーシャル・キャピタルです。経済学で外部経済と呼んでいます、心を通しての影響なので「心の外部性」「心の外部経済」と呼んでいるのです。

大賀 先生の近著「ソーシャル・キャピタル―「信頼の絆」で解く現代経済・社会の諸課題」(生産性出版)に詳しいですが、いい概念ですね。

稲葉 私は経済学が専門で、生産性の研究をしていました。モノの生産というのは、人と設備を投入して行いますが、それだけでは説明できない全要素生産性という考え方があります。生産性の向上には、会社のブランド力とか、社員個人が持つ社外ネットワークなど、あらゆる要素が加わっているものだから、全要素生産性と言うわけです。そういうなかで、アメリカに在住する機会があり、よくよくデータを見ると、アメリカでは生産性は拡大してきたけれど、賃金はさほど上がっていない。二〇年間も賃金が上がっていない国というのはどうかと疑問を抱くとともに、所得格差の増大にもがく然としました。ただ経済学では、所得格差が生じるのは健全とされています。賃金はその人の能力と好みを反映したものにすぎず、格差があつて当然という議論です。それに高所得者は貯蓄もたくさんするので、むしろそのほうがいいという考えです。でも、社会の安定とかを含めて考えると、格差が開いていくという議論は飲み込みにくい。それで、その辺を説明できる枠組みがないかと思つていたところ、ソーシャル・キャピタルに出会ったのです。所得格差が開くと結局、ソーシャル・

キャピタルが壊れ、社会への信頼やネットワークが崩壊して不安などが増大し、人々の健康にも影響を与えていきますから……。

## 保健活動が地域社会に与える影響なども測定できる

藤原 私は、老年内科の臨床からスタートしているのですが、高齢者の場合、臓器別の医療では対応できず、結局、ケアやそれまでのライフスタイル、社会的なネットワークなどが患者の予後を左右するというのを経験的に感じ、大学院へ入るのを境に公衆衛生的な研究をしたいと考えました。そして、東京都立大学(現、首都大学東京)の星旦二教授のもとで、都道府県別や市区町村別の平均寿命の格差の推移などを分析していたら、六〇年代までは大都市圏の平均寿命が男女ともにトップランクだったのに、九〇年代以降は中位ぐらいまで落ち、逆に過疎地域のほうが伸びてきたのです。日本人のライフスタイルが均一化され、医療格差というより、社会的文化的な背景とか、プラスチック、何か地域に根ざした健康資源が作用しているためと考えられています。健康を規定する要因は、個人レベルの努力だけでは改善できない社会風土、あるいは同じような健康習慣や価値観を持った人が周りにいるかどうか、ということが重要なのです。ですから、私も地域格差の問題からソーシャル・キャピタルに関心を持ちました。

九三年に半年間、アメリカのジョンス・ホプキンス大学へ留学する機会を得て、そこで Experience Corps という高齢者の学校ボランティアの介入研究に触れました(本誌二〇〇六年

五月号と十月号、十二月号「団塊シニアボランティアのエビデンス」参照)。具体的には、黒人の多いスラム街の中心にある公立小学校に地元の高齢者がボランティアに入って、子どもたちの基礎学力のアップに寄与するという取り組みです。親の多くが退廃しているので、放っておくと子どもたちはストリートギャングになるしかない。それはめぐりめぐって地域住民の生活も脅かす。そこで、リタイアした後の高齢者が次世代の育成にかかわることで、学校教育の立場からすると子どもの成績を上げ、高齢者保健からすると生きがいづくりと介護予防につながり、保護者も感謝し、PTA活動に参加するようになる、という一石三鳥のモデルが実証されています。私がこの研究に惚れ込んだのは、コアメンターの博士がプレゼンテーションで「このプロジェクトはヘルスプロモーションプログラムだ」で始まり、「ソーシャル・キャピタルを向上させた」で結んだ点でした。

日本に帰ってきて、さっそく「REPRINTS」という介入研究を始めました。東京都中央区、川崎市、滋賀県の長浜市で絵本の読み聞かせボランティアをする高齢者のグループを結成し、地域の公立小学校、幼稚園、保育園に入ってもらい、シニアボランティアには年に一回、老化度チェックの健診をし、子どもと保護者や教職員にも高齢者イメ

## 規範や信頼などの「社会的資産」崩壊すると健康にも影響

大賀 ソーシャル・キャピタルに惚れている大賀です(笑)。

地域保健の活動を評価しようとしても、健康教室に来てくれる十数人で効果の有無を言えと言われてもむずかしく、また行政が系統的に集めている既存のデータで保健師たちがやろうとしていることの効果を証明することもなかなか容易ではないなかで、六、七年ほど前にわが国にも広まり始めた「行政評価」を知り、これならば!と、この手法を地域保健にいち早く取り入れるべく、私は自治体の保健師と事務系職員、地域コンサルタントらと一緒に勉強会をしました。おかげで、

理念とロジックは理解でき、全庁的な取り組みに対し、とり残されないように思ったと思われるのですが、実際上はどうもしっくりこない部分がある。評価項目として何を選んでも「何か」が足りないし、無理に絞り込んだ指標に対し、改善目標を数値で示そうにも根拠が薄く、さらに単年度ではかけるアウトカムって何だろうと疑問だらけ……。とりあえず、利用者の満足度や改善度をアンケートで調べてみても、それはあくまで一部の集団の直後の感想や行動に過ぎず、これが新しい評価システムでわざわざするべきことだったのか、と技術的限界を感じていました。

そもそも地域保健活動は、健診の検査項目に象徴される身体的な面の指標それ自体の改善を

目標としても、結局、仲間づくりやまちづくりが伴わないとそれらの改善はむずかしいです。地域に積極的に出ていく専門職なら体験的にわかっているこのことが、庁内に留まるスタッフには、言葉でいくら説明しても理解してもらえないことが、指標の設定でしっくりこないことの根っこにある要因だろうと、半ばあきらめていたのですが、それでもまちづくりが健康づくりの手段になり、また行政機関としてのゴールにもなるということが真実なのであれば、それが効果的であることは必ず証明できるはずだと、あきらめずに模索し、そしてやっと出会ったのがソーシャル・キャピタルです。

稲葉先生、まずこの概念をご紹介いただけますでしょうか。

稲葉 大変広いエリアをカバーする概念で、協調的な活動を促進する信頼・規範・ネットワークなど、ソフトな社会的資産を指すと言われています(表1)。心に働きかける部分が多いので、私は「心の外部性」を付けた信頼・規範・ネットワークと説明しています。

古くから提唱されていますが、この概念をポピュラーにしたのはハーバート大学の政治学者、ロバート・パットナム氏です。九〇年代初めに「ライキング・デモクラシー・ネットワーク」という本を著し、イタリアの州政府の行政効率に関し、南部と北部でかなり違いがあると指摘して、それはどこから生じているのか、二〇年間にわたってフィールド・サーベイをし、結局、ソーシャル・キャピタルに起因すると結論づけたのです。以降、活発な議論が政治学、経済学、社会学、経営学などあらゆる分野でなされ、多くの論文が出されています。私のように経済学や生産性の視点から議論している者もいますし、ハーバード大学のイチロー・カワチ先生のように社会学という立場からの議論もあります。学際的な議論ができるのが、いい点です。

表1 ソーシャル・キャピタルの定義

私的財としての ソーシャル・キャピタル	個人間ないしは 組織間のネットワーク
公共財としての ソーシャル・キャピタル	社会全般における 信頼・規範
クラブとしての ソーシャル・キャピタル	ある特定のグループ内における 信頼・規範(含む、互酬性)

出典:稲葉氏著「ソーシャル・キャピタル—「信頼の絆」で解く現代経済・社会の諸課題」(生産性出版)の6頁

大賀 「心の外部性」というのは?

稲葉 モノの値段は市場でつくのですが、お金で買えない物もあります。先日、新幹線で家内と旅行に行ったとき、指定席が取れず席が別々になってしまったら、近くの席の人が譲ってくれ、幸せ度が大幅に上がりました(笑)。こういうことは、行動を律する重要な要素ですが、必ずしも市場では評価されません。金銭的に評価されないけれども、ハッピー

# 「ソーシャル・キャピタル・キヤピタルの可能性」の 絆・信頼・ネットワークがニッポンを救う

最近、ソーシャル・キャピタルという言葉を目にする機会が増えてきました。経済の世界でも、まちづくりの世界でも、

そしてこの公衆衛生、地域保健の世界でも、それは同様です。

一般に、社会関係資本と訳されるこの言葉には、

道路や橋などのハードな社会資本ばかりではなく、絆や信頼、

ネットワークといったソフトな社会的資産の意味があるように、

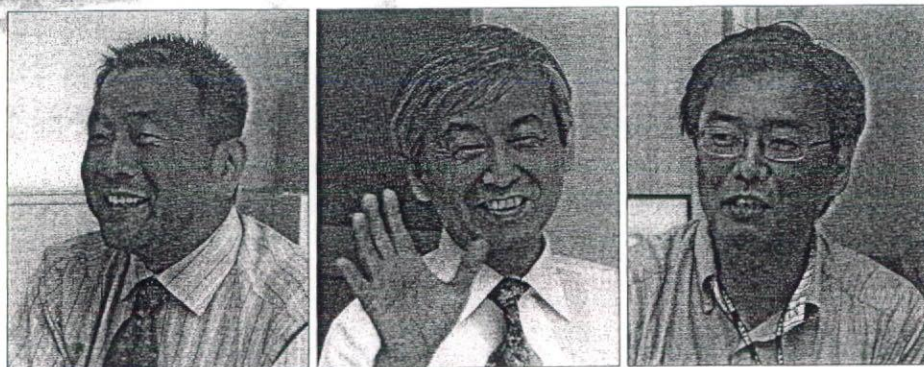
さまざまな可能性が秘められているような気がします。

閉塞感いつばいの現代の壁を壊すための、ニッポンの共通言語、

そして切り札になるかもしれません。

そこで、ソーシャル・キャピタルに詳しい三人の識者に、

その可能性と保健分野の関わり方などについて、議論していただきました。



## 出席者

大賀英史氏

国立健康・栄養研究所国際産学連携センター前室長、  
現客員研究員

稲葉陽二氏

日本大学大学院法学研究科教授

藤原佳典氏

東京都老人総合研究所  
社会参加とヘルスプロモーション研究チーム  
研究副部長