

ソーシャル・キャピタルを活用した保健医療福祉ネットワークの構築 - 震災復興の効果的推進に向けて

研究代表者	濱野 強	島根大学研究機構戦略的研究推進センター	専任講師
研究分担者	塩飽 邦憲	島根大学	理事・副学長
研究分担者	並河 徹	島根大学医学部	教授
研究分担者	伊藤 勝久	島根大学生物資源科学部	教授
研究分担者	片岡 佳美	島根大学法文学部	准教授
研究分担者	福間 美紀	島根大学医学部	講師
研究協力者	小林 毅	千葉県立保健医療大学リハビリテーション学科	准教授
研究協力者	北湯口 純	身体教育医学研究所うんなん	主任研究員
研究協力者	武田 美輪子	島根大学医学部	研究員
研究協力者	白石 絢也	SPReD	代表
研究協力者	Sundquist Kristina	Lund University	教授
研究協力者	Sundquist Jan	Lund University	教授

研究要旨

東日本大震災は、死者・行方不明者が震災関連死を含め2万人を超え、避難住民が約35万人、建物の全半壊約38万戸という甚大な被害をもたらした。この数字は、多くの住民が生活の場を失っただけでなく、住民同士が地域で培ってきた関係性（＝絆）も喪失したことを意味している。阪神・淡路大震災では、震災後10年間で500名以上の孤独死が報告されており、被災前の絆をいかに復興へと結びつけ、活用、醸成していくかが重要な課題である。

「東日本大震災からの復興の基本方針」に示されている通り、現在厚生労働行政が直面している課題としては、(1)被災者が安心して保健・医療、介護・福祉・生活支援サービスを受けられるよう医療・介護間の連携推進や診療情報の共有化、(2)地域で「絆やつながり」を持ち続けることができるよう仮設住宅等における生活環境も含めた住民ニーズの把握、必要に応じたパーソナルサポート的支援、

見守り等の支援体制の構築が挙げられる。言い換えれば、いかにして地域の絆を基盤として各種主体が連携し、住民の健康・医療・福祉を支えるネットワークを構築していくかという論点に集約される。

そこで、本研究の目的は、絆という漠然とした視点をソーシャル・キャピタルの概念よりその社会的効用を整理するとともに、わが国のコンテクストを踏まえて有用と考えられる要素に焦点を絞り地域診断を行う。そして、各種社会資源をモデル的に結びつけることを通して被災地域の保健医療福祉ネットワークの構築を試行する。そうした中で本年度は、ソーシャル・キャピタル評価ツールの検討、ソーシャル・キャピタルの国際共同研究、被災地へのインタビュー調査の実施と健康医療福祉ネットワーク構築準備を実施した。

その結果、ソーシャル・キャピタルの評価軸は、「personal relationship」「social network support」「civic engagement」「trust and cooperative norms」の4側面で整理することが現時点では有用と結論づけられた。さらに、国際共同研究によって、ソーシャル・キャピタルが精神疾患、死亡リスクと関連することを明らかにした。上記と並行して被災地の健康医療福祉ネットワークの構築について検討を行った。具体的には、ソーシャル・キャピタルを活用した被災地復興の実践的な課題と進捗状況の把握を目的に、被災地住民の健康課題についてインタビュー調査を実施するとともに、それを支える保健・医療・福祉の体制整備、及び連携体制に関する現状把握を行った。さらに、次年度、被災地の健康医療福祉ネットワークのモデル化を行う上での調査ツールを開発した。以上より、地域のソーシャル・キャピタルがどのような要素によって構築され、また、保健・医療・福祉をどのように関連づけていくかが地域の健康課題との関連性の中で整理された。

A 研究目的

2011年3月11日の東日本大震災は、死者・行方不明者が震災関連死を含めて2万人を超え、避難住民が約35万人、建物の全半壊が約38万戸という甚大な被害を被災地にもたらした。この数字は、多くの住民が生活の場を失っただけでなく、住民同士が地域で長年の間培ってきた関係性（＝絆）も喪失したことを意味している。阪神・淡路大震災においては、震災後10年間で500名以上の孤独死が報告されており、被災前の絆をいかに復興に結びつけ、活用、醸成していくかが重要な課題である。

「東日本大震災からの復興の基本方針」に示されている通り、厚生労働行政が直面している課題としては、(1)被災者が安心して保健・医療、介護・福祉・生活支援サー

ビスを受けられるよう医療・介護間の連携推進や診療情報の共有化，(2)地域で「絆やつながり」を持ち続けることができるよう仮設住宅等における生活環境も含めた住民ニーズの把握，必要に応じたパーソナルサポート的支援，見守り等の支援体制の構築が挙げられる。言い換えれば，いかにして地域の絆を基盤として各種主体が連携し，住民の保健・医療・福祉を支えるネットワークを構築していくかという論点に集約される。

以上を踏まえて，本研究では，絆という漠然とした視点をソーシャル・キャピタルの概念よりその社会的効用を整理するとともに，わが国のコンテクストを踏まえて有用と考えられる要素に焦点を絞り地域診断を行う。そして，各種社会資源をモデル的に結びつけることを通して，被災地域の保健医療福祉ネットワークの構築を試行する。以上の知見は，自治体の復興計画においても参考となり，震災復興の一助となることが期待できる。そこで，平成25年度の目的は，ソーシャル・キャピタルの評価ツールの検討，ソーシャル・キャピタルの社会的な効用に関する国際共同研究，被災地へのインタビュー調査の実施と健康医療福祉ネットワーク構築準備を実施した。

B 研究方法

ソーシャル・キャピタル評価ツールの検討では，既存の公表資料，研究論文，及び経済協力開発機構（OECD: Organization for Economic Co-operation and Development）でのインタビュー調査（平成25年9月17日）を参考とした。また，被災地でのヒアリング調査は，岩手県A地区（被災地の現状と課題の把握：平成25年10月9日），福島県いわき市（保健・医療・福祉ネットワークの現状と地域住民の自立のあり方の把握：平成25年11月28日）を対象として実施した。

（倫理面への配慮）

本研究は，既存資料の収集，及び関係機関や個人へのインタビュー調査による検討である。したがって，プライバシーへの配慮が必要な場合は，本文中イニシャル表記とした。

C 研究結果及び考察

本年度の研究成果の論点を図1に示した。インタビュー調査や定量的な解析を通して，ソーシャル・キャピタルをどのように評価すべきか，また，その社会的効用が明らかになるよう知見の整理が図られた。それと並行して，ソーシャル・キャピタルをどのように形成するかという論点を明確にするために，地域の人間関係の「見える化」をソーシャル・キャピタル評価と共に実施し，体系的な検討が可能となることを明らか

にした。また、これまでの検討より被災地では、インフラ整備が進むなかで、“地域”をどのように再形成していくかという議論が未成熟であることが浮き彫りになった。したがって、本研究で得られた社会的効用を踏まえ、ソーシャル・キャピタル概念を軸に据えた復興計画の再検討（ハードとソフトの両面からの議論）が必要であることが明らかとなった。

- ソーシャル・キャピタルを活用した政策展開と被災地の現状 -

- < 昨年度の課題と本年度の進捗 >
- ソーシャル・キャピタルの評価方法を網羅的に把握・整理する必要性
→ 経済協力開発機構 (OECD) でのヒアリング調査により、ソーシャル・キャピタルは4つの側面 (personal relationship, social network support, civic engagement, trust and cooperative norms) において整理された。
 - 既存の先行研究が主に横断調査での知見
→ 大規模コホートデータに基づく解析よりソーシャル・キャピタル (civic engagement に属する指標) は、精神疾患、死亡リスクと関係が示された。
 - ソーシャル・キャピタルの形成に関する知見の欠如
→ 地域住民の日常生活における関係性を把握する「見える化」手法を開発し、地域の特徴に応じた政策展開の方法論が示された。
- < 被災地の現状 >
- 個々のインフラ整備からソフトへの転換の時期
→ 生活に不可欠なインフラが復旧した中で、地域をいかに形成していくかという議論が未成熟。
 - 仮設住宅から新たな生活への転換の時期
→ 仮設住宅の閉鎖等に伴い、それまで形成されてきたコミュニティを崩し、あらたなコミュニティを形成する必要性に直面。

図1 研究成果の論点

以下では、本年度の研究を通して明らかになった各論点について示す。

(1) ソーシャル・キャピタルデータバンクの試み：OECDの事例

経済協力開発機構 (OECD: Organisation for Economic Co-operation and Development) では、ソーシャル・キャピタルの測定手法や評価指標について国際比較が可能となる枠組みの必要性を提言し、そのためのデータバンク構築を試みている。その背景には、ソーシャル・キャピタル概念を定量的な視座に基づき活用して継続的な政策展開 (Plan - Do - Check - Action: PDCA サイクル) へと結びつけているケースと、ソーシャル・キャピタル概念の意義を認めつつも定量的な測定に基づく政策展開には至っていない状況が生じており、それゆえ評価ツールの共通化が必要であるとの認識がある。

そこで、本研究では、OECDで試みられているソーシャル・キャピタルデータバンクに関してインタビュー調査を実施した。その結果、データバンクには、公式 (official)・非公式 (non-official) 両方のソースから50を超える各種調査で使用された約1300の質問が登録され、それらは39の変数カテゴリーにコード化されていた。したがって、ユー

ザーは似た性質を持つ質問を抽出することが可能となっていた。また、データバンクでは、ソーシャル・キャピタルを4つの側面(personal relationships ,social network support , civic engagement , trust and cooperative norms)より整理を行っていた。以上のOECDの取り組みは、評価ツールの総合的な把握とそれを広く一般に公開した点において今後の更なるソーシャル・キャピタル研究の進展が期待された。

(2) 大規模コホートデータ解析

ソーシャル・キャピタルと精神疾患の関係

我が国を始めとして先進諸国では、高齢化の進展に直面している。そうした中で、高齢者のこころの健康の維持・増進は、検討すべき課題の一つとなっている。高齢者の多くは、働き盛りの世代の時期に比べて自宅で過ごす時間が多いことを鑑みると、いかに地域社会の資源を活用するかという視点が重要となる。そこで、本研究では、65歳以上の住民を対象としてスウェーデンの公的データ(2005年～2010年)を用いたコホートに基づきソーシャル・キャピタルと精神疾患との関係を定量的に明らかにすることを目的とした。分析の結果、精神疾患の処方薬服用者は、男性に比べて女性で多く、年代が上がるにつれて、世帯収入・教育歴が低いほど増加した。また、ソーシャル・キャピタル(high)に比べてソーシャル・キャピタル(moderate)、及びソーシャル・キャピタル(low)に居住する住民の精神疾患の処方薬服用を示すオッズ比は、それぞれ1.03(95% Confidence Interval(CI), 1.02–1.05)、1.10(95% CI, 1.08–1.12)であった。以上の通り、ソーシャル・キャピタルが精神疾患の処方薬服用と関連していることが示された。ただし、サブグループ解析よりその関連は、病態により異なることが明らかとなった。したがって、なぜ病態により異なる関係が示されたのかを明らかにすることで、ソーシャル・キャピタルを活用したこころの健康の維持・増進の取り組みがより具体化できると考えられた。

ソーシャル・キャピタルと死亡リスクの関係

我が国を始めとしてソーシャル・キャピタル概念への関心の高まりの中で、多様なアウトカムとの関係性が示されてきた。その多くが主観的なアウトカムに基づく研究であったが近年では、健康調査や医療記録等の活用による客観的なアウトカム(例: 血圧、精神疾患等)との関係性が示されつつある。そして、知見は限られているが、コホート研究を通して死亡をアウトカムとした議論も示されている。しかしながら、サンプルサイズは限られており、また、一部の国の知見に過ぎない。そこで、本研究では、スウェーデンの公的データを用いたコホート(2005年～2010年)を設定して、

ソーシャル・キャピタルと死亡リスクとの関係を定量的に明らかにすることを目的とした。追跡期間中の死亡者は、584,088名であった。なお、追跡期間中の死亡は、男性に比べて女性で多く、年代が上がるにつれて、世帯収入、及び教育歴が低いほど顕著に増加した。解析の結果、ソーシャル・キャピタル(high)をレファレンスとした場合、ソーシャル・キャピタル(moderate)、及びソーシャル・キャピタル(low)に居住する住民のオッズ比は、それぞれ1.31(95% Confidence Interval(CI), 1.28-1.34)、1.53(95% CI, 1.49-1.57)であった。さらには、年齢、性別で調整した場合のオッズ比、及び年齢、性別、世帯収入、結婚歴、国籍、都市規模、教育歴で調整した場合のオッズ比も同様に統計学的に有意な関係が認められた。以上の通り、ソーシャル・キャピタルが将来の死亡リスクと関連していることが示された。今後の健康政策において個人の要因(例：生活習慣)にとどまらず、どのような地域に住んでいるか(または、どのような地域を形成すべきであるか)という視点の必要性が明らかとなり、ソーシャル・キャピタルはそうした議論の基軸となることが定量的に示された。

(3) 過疎・高齢化地域のソーシャル・キャピタルについて

日本の農山村では、過疎化・高齢化による「限界集落」問題が深刻となっている。集落消滅の危機が差し迫っているとはいえ、そこに暮らす住民が在るかぎり、それらの人びとの生活が行き詰まることのないようにすることは重要である。では、住民の生活の質の安定・維持にとって何が重要なのか。一つの着眼点として、ソーシャル・キャピタルの充実が強調されている。そうした中で、われわれは、過疎・高齢化地域における住民の生活意識を調査・分析してきた(島根県飯南町、島根県隠岐の島町)。そこで本研究では、これらの研究成果をもとに過疎・高齢化地域のソーシャル・キャピタルの研究に対してどのような提言ができるか、また、そこでの論点をふまえ、われわれが関わった「聞き書き文集たかどの」と「おおだまるごと みちくさ日和」の事例を検討した。

これまでの調査を総括した結果、地域の構造的特性としてのソーシャル・キャピタルが過疎・高齢化地域の住民の生活の質に影響すると論じる際、住民個人の態度という変数も考慮しなければならない、という認識に至った。すなわち、飯南町の分析では、集落の過疎・高齢化が中程度に進んだ地域よりも高度に進んだ地域のほうがソーシャル・キャピタルの充実が見られたということであるが、これについては、住んでいる集落が「限界」状態になり「むらおさめ」を現実的に意識した個々の住民が達観的になった結果ソーシャル・キャピタルが盛り返し、そしてそれが「元気な限界集落」をつくる、という仮説も考えられるのである。一方、隠岐の島町の分析では、ソーシ

ャル・キャピタルが地域活性化に対して効果をもつという場合，その背景には個人の社会的アイデンティティの安定がある，という仮説が考えられた。

また，事例の検討を通して，地域のソーシャル・キャピタルの充実が人びとの生活の質の安定にとって重要だと論じる場合，それはなぜか，またどうやってそうなるのか。こうした問いについて，どのような個人的な変数を持ち込むことが必要かについて考える意義を示唆する知見が提起された。

(4) ソーシャル・キャピタルを形成する環境

被災地では，復興過程において整備されている各種インフラが果たして住民にどのように活用され，また，今後日常生活の中に位置付けられていくのかという不透明感が浮き彫りになりつつある。したがって，本研究の問題意識は，被災地でのインフラ整備が個別事業として進んでおり，地域づくりの観点で見た場合に目指すべき全体像や方向性が不明瞭になっていないだろうかという点にある。こうした現状を整理する上で，ソーシャル・キャピタル概念は，極めて有益である。平成24年度の研究成果より，ソーシャル・キャピタルは，健康・医療，安全・安心な生活，経済発展等に寄与することが明らかであることから，その形成をいかに進めていくかという視点が議論の中心になりうるからである。その一方で，ソーシャル・キャピタルという目に見えないポテンシャルであるが故に，その醸成に対する具体的なアクションを検討することが困難である。

そこで，本研究では，地理情報システム（GIS）と都市景観モデリングソフトを活用することにより，どのようなコミュニティをデザインすることがソーシャル・キャピタルの形成に貢献するか検討した。その結果，本手法を通して，被災前の道路網を踏まえたデザイン（故郷の継承），安全な生活を支えるデザイン（避難経路の確保とデザインのバランス），住民ニーズを反映したデザイン（“住みやすい”地域でなく，“住みたい・慣れ親しんだ”地域の再生）の共有が可能となった。そして，どのような形態のソーシャル・キャピタル（OECDのデータベースを参照）を，いかなる仕掛けに基づき形成していくべきか，という議論についても可能となった。以上の知見を踏まえて今後は，こうした手法の活用を通じた復興支援が望まれる。

(5) 地域住民の関係性を「見える化」する

地域のソーシャル・キャピタルは，日常生活における住民同士の交流が基盤となり，かつ，地域の地理的環境や歴史的経緯の中で形成されてきた。したがって，地域住民の関係性を「見える化」することは，地域特性に応じた政策オプションに基づくソー

シャル・キャピタルの形成を考える上で有益な情報となる。そこで、本研究では、地域住民の関係性について「見える化」する手法を開発するとともに地域の特性を踏まえたソーシャル・キャピタル形成の要因を明らかにすることを目的とした。

「見える化」調査は、期間を1週間として地域内他者との接触状況について調査用紙への記入を依頼し（用件、場所、相手氏名、年齢等）、その状況に基づき接触状況の広がりを解析ソフト（Pajek）を用いて視覚化した。なお、本研究では、中山間地域に位置するA県2集落を対象として調査を実施した。その結果、ソーシャル・キャピタルの状況が類似している両集落において異なる住民間の関係性が示され、その背景要因も異なっていることが明らかとなった。また、調査後の地域ヒアリングより、「見える化」の評価ツールが一定の妥当性を有していることが示された。以上の結果より、ソーシャル・キャピタルの形成を検討する場合には、住民間の関係性の「見える化」の把握が有用であることが示唆された。

（6）ソーシャル・キャピタル概念に基づく活動のあり方

数年来ソーシャル・キャピタルに対する関心や重要性が喚起されてきた中で、ソーシャル・キャピタルを醸成するためには、どのような方策が有用であるのか。また、そのために行政職、研究職、住民は、いかなる役割を果たすべきか。この問いに対しては、十分な議論が行われてきたとは言い難い。したがって、これらを明らかにすることは、健康福祉政策におけるソーシャル・キャピタルの意義と有用性への議論がより具体的な視座に基づき進展すると考えられる。

そこで、本研究では、研究職、行政職、住民の各立場で進めてきたソーシャル・キャピタル概念に基づく活動を整理し、その共通点を明らかにすることを目的とした。その結果、各活動における共通のキーワードは、「イベント型でなく課題解決型の活動」「多様な主体に基づくソーシャル・キャピタル形成」「健康課題達成を目的にするのではなく手段として位置付ける」であった。以上の知見に基づき今後は、住民と専門職、住民と研究職といった多様な組み合わせに基づくソーシャル・キャピタルの形成を意識した取り組みの必要性が明らかとなった。

（7）「生活行為向上マネジメント™」の手法から学ぶ：一般社団法人日本作業療法士協会の取り組み

震災後、被災地では、公助が人々の生活再建を支えるべく役割を果たし、それを補完する形で日常生活における共助の必要性が指摘されてきた。そして現在、直面している課題は、いかにして住民や地域の“自立を促すか”という点である。徐々に日常

生活へと戻りつつある現在，再度，被災地における取り組みの全体像を整理する必要があると考える。すなわち，議論の主たる論点は，自助・共助・公助のバランスであり，その上で基盤となるのは，どのような生活を送りたいかという個々の住民のニーズを組み上げることができるのかであると考え。以上の問題意識により本研究では，今後の個人・地域の“自立を促す”保健医療福祉ネットワークのあり方に関する示唆を得ることを目的として，一般社団法人日本作業療法士会が開発を行っている「生活行為向上マネジメント™ (Management Tool for Daily Life Performance) ツール」について検討を行った。

その結果，生活行為向上マネジメント™の手順は，8つのステップから構成されており，Plan-Do-Check-Action (PDCA) サイクルに基づき，個人の地域生活を支援することが可能であった。したがって，個人が目指すべき方向性を中心に据え，各関係主体がどのように連携して自立を促していくかを戦略的な視点で共有することが可能となる。以上の知見は，個々人の心身の健康を維持するのみならず，健康な地域づくりを検討する上でも大いに参考となるマネジメント手法であると考えられた。

E 結論

本年度は，ソーシャル・キャピタルを定量的に把握する手法（評価項目）の包括的な把握を試みた。ソーシャル・キャピタルの評価軸は，「personal relationship」「social network support」「civic engagement」「trust and cooperative norms」の4側面で整理することが現時点では有用と結論づけられた。さらに，国際共同研究を実施し，ソーシャル・キャピタルが精神疾患，死亡リスクと関連することを明らかにした。上記と並行して被災地の健康医療福祉ネットワークの構築について検討を行った。具体的には，ソーシャル・キャピタルを活用した被災地復興の実践的な課題と進捗状況の把握を目的に，被災地住民の健康課題についてインタビュー調査を実施するとともに，それを支える保健・医療・福祉の体制整備，及び連携体制に関する現状把握を行った。さらに，次年度，被災地の健康医療福祉ネットワークのモデル化を行う上での調査ツールを開発した。以上より，地域のソーシャル・キャピタルがどのような要素によって構築され，また，保健・医療・福祉をどのように関連づけていくかが地域の健康課題との関連性の中で整理された。

F 健康危険情報

なし

G 研究発表

1 論文発表

- 濱野強, 塩飽邦憲 .(2013) ソーシャル・キャピタルと健康政策 .健康福祉政策情報 61: 1-2 .
- 濱野強, 武田美輪子, 川上直美, 木村義成, 山崎雅之, 塩飽邦憲 .(2013) 地理情報システム (Geographic Information Systems) を用いた受療行動解析についての文献的考察 . 日本農村医学会雑誌 62: 598-609 .
- 武田美輪子, 濱野強, 木村義成, 山崎雅之, 塩飽邦憲 .(印刷中) 中山間地域における生活習慣病患者の二次医療圏外受療行動に関する研究 . 日本農村医学会雑誌 .

2 学会発表

- Hamano T, Sundquist J, Sundquist K, Nabika T, Shiwaku K . Social capital and health : Shimane COHRE Study .The International Conference on Social Stratification and Health 2013 . 74頁 . 2013 .
- 濱野強, 塩飽邦憲 . ソーシャル・キャピタルを活用した健康づくり推進の要因分析 : Shimane COHRE study . 日本公衆衛生学会総会抄録集 . 60巻 . 457頁 . 2013 .
- 塩飽邦憲, 濱野強 . 地理情報システムを活用した地域診断と健康づくり : Shimane COHRE study . 日本公衆衛生学会総会抄録集 . 60巻 . 457頁 . 2013 .
- 伊藤智子, 濱野強, 山崎雅之, 塩飽邦憲 . 降圧剤治療における食塩摂取量と血圧の関連 . 日本公衆衛生学会総会抄録集 . 60巻 . 300頁 . 2013 .
- 武田美輪子, 濱野強, 矢野彰三, 塩飽邦憲 . 地理情報システムを活用した標高と骨量の検討 - Shimane COHRE study - . 第62回日本農村医学会学術集会抄録集 . 471頁 . 2013 .
- 馬庭瑠美, 濱野強, 武田美輪子, 山崎雅之, 塩飽邦憲 . 居住環境と高血圧の関係は塩分摂取量で説明ができるのか? - Shimane COHRE study - . 第62回日本農村医学会学術集会抄録集 . 62巻 . 429頁 . 2013 .
- 濱野強, 武田美輪子, 山崎雅之, 塩飽邦憲 . 中山間地域農村における高齢者ケアへの地理情報システムの活用 . 第62回日本農村医学会学術集会抄録集 . 271頁 . 2013 .
- 濱野強, 青木優子, 原田憲一, 矢田明子 . ソーシャル・キャピタルと健康福祉 : 中山間地域の特色を活かした取り組みへ . 日本健康福祉政策学会第17回学術集会プログラム・抄録集 . 43頁 . 2013 .
- 武田美輪子, 濱野強, 塩飽邦憲 . 地理情報システムを活用した健康福祉マネジメント . 日本健康福祉政策学会第17回学術集会プログラム・抄録集 . 20頁 . 2013 .

H 知的財産権の出願・登録状況

1 特許取得

なし

2 実用新案登録

なし

3 その他

なし

