

地域保健事業におけるソーシャルキャピタルの活用に関する研究

研究代表者 藤原佳典

東京都健康長寿医療センター研究所社会参加と地域保健研究チーム 研究部長

【研究要旨】本研究班の目的は多くの自治体で汎用性がある「ソーシャルキャピタル（以下、SC）を活用した地域保健事業マニュアル（仮称）」を作成することである。本年度は地域のSCの向上に寄与していると思われる優良事例を収集し、その事業の実施に不可欠な要素や手順を検討し基礎資料を作成した。

今年度の研究の枠組みは第1部「SCのコミュニティ間比較に向けた理論基盤の構築」、第2部「SC理論のベンチマークに基づいた優良事例の多面的評価」、第3部「特徴的な地域、対象者属性、テーマについてのSCの深掘り」の3部から構成されている。

第1部については、コミュニティが持つSCを、レベル（ミクロ、メゾ、マクロ）、ネットワークの性質（結束型か橋渡し型か）、一般的信頼と特定化信頼の程度、規範の程度（たとえば一般的互酬性か特定化互酬性か）の4つの観点からベンチマーク化ができることがわかった。第2部については、横浜市、滋賀県他3市区の保健師等を対象に郵送調査を実施し、地域のSCを活用した697件の優良事例を収集した。活動範囲の規模とメンバーの増加及び関わる人・団体などの増加、またメンバーの年齢層と外部連携などで相関関係が認められた。第3部については、島嶼の小規模集落と首都圏ベッドタウンという文化の異なる地域比較や退職後男性、自殺予防といった特徴的な事例を深掘りした結果、それぞれ、保健師の支援、役割の獲得、緩やかな「つながり」の重要性が示された。

A. 研究目的

都市化や過疎化に伴い地域社会が衰退するなかで、すべての世代に共通して社会的孤立が課題となっている。

社会的孤立の解決の糸口を求めて高齢者の見守り活動や子育て支援といった、住民相互の信頼、規範、ネットワーク、つまりソーシャルキャピタル（以下、SC）¹⁾の醸成を促す取り組みが各地で行われている。

SCはヘルスプロモーション事業が健康や生活にもたらす効果を強化したり、事業自体を評価する際に活用可能な理論基盤であ

る²⁾。ヘルスプロモーション事業の健康への効果や普及・浸透の程度は、そのプログラムの質や参加者の特性だけでなく、当該地域のSCの特性によっても規定される。同時に、プログラムによって向上したSCは、次に新たに展開あるいは継続されるプログラムに影響を与える。このような相乗構造がポジティブに継続されると、プログラムの効果が地域の中で持続性を持ち、広義の地域保健事業とSCは互恵的な関係性を持つことができる。

しかし、SCと健康との関連についての研

研究成果を地域保健事業にどのように還元・活用できるのか、或いはSCを醸成する方法論が明確でないため、地域保健実務者には事業とSCの関連が理解されにくい。そこで、本研究では、これらの方法論を明確にし、具体的なSCの活用方法を提示することを目的とする。更に、本研究班は2か年計画であり、最終年度(2014年度)には学術的評価に基づき事業実施に必要な要件を示したマニュアルを作成することを到達点と考えている。本年度(2013年度)はその基礎資料の収集と分析および総括を行うこととした。

B. 研究方法

本研究は第1部「SCのコミュニティ間比較に向けた理論基盤の構築」、第2部「SC理論のベンチマークに基づいた優良事例の多面的評価」、第3部「特徴的な地域、対象者属性、テーマについてのSCの深掘り」の3部から構成されている。

第1部「SCのコミュニティ間比較に向けた理論基盤の構築」(担当：稲葉)

ソーシャルキャピタルのコミュニティ間比較のためのベンチマーク作成に関する予備的検討(第1章)

大都市と地方都市やその周辺部におけるSCの間には大きな違いがあることは想像に難くない。しかし、各コミュニティにおけるSCが、どの程度、特殊であるかは、標準的なベンチマークが存在しないので、明らかではない。よって各地域、コミュニティにおけるSCの特性を測るためのベンチマークについて検討する必要がある。ここでは、SCの観点から、より具体的なコミュニティ間の比較を将来可能にするための問題点を考察する。そこでSCに関するベンチマ

ークを作成するため以下の2つの点から検討を行うこととした。

(1)SCの定義に関する議論をまとめ、社会関係資本の基本的構成要素を定める。

(2)SCのコミュニティにおける、あり方を明示する概念モデルを検討する。

その検討結果を踏まえて本研究班における諸調査事業の骨格である「SCを活用した地域保健事業・市民活動」の枠組みの基盤を構築する(第1部-第1章)。

第2部「SC理論のベンチマークに基づいた優良事例の多面的評価」(担当：倉岡、野中、高尾、角野)

大都市におけるソーシャルキャピタルと地域保健事業に関する多面的検討(第1~6章)

横浜市内の全18区役所の保健部局保健師(n=376、応答率55.3%)を対象に郵送アンケート調査(一次調査:2013年10月~11月)を実施した。調査内容は職員が業務として主催したり、側面的に支援している「地域保健事業や市民活動」のうち、SCを活かして地域の健康や福祉の向上に役立っていると思う「地域保健事業や市民活動」の事例について尋ねた。収集した469事例を得点化し、得点上位の事例の中から、活動内容や区、地域のバランスを考慮し20事例を選出した。

一次調査の結果に基づき、SCの向上に有効と思われる地域保健活動9事例(高齢者の孤立予防・健康増進事業、子育て支援事業、多世代を対象とした交流事業)の団体代表者を対象にインタビュー調査(二次調査)を実施した。団体の属性を考慮しつつ、各事例の活動発足から地域のSC向上に寄与する事業に発展するまでの過程を事例間で比較検討し、事業実施に必要な要素を抽

出した(第2部-第1、2章)。

次に、横浜市における地域福祉事業の拠点である130か所の地域ケアプラザの地域活動交流コーディネーターに対しても一次調査を実施した(第2部-第3章)。

ここで一次調査の結果は、住民当事者ではなく保健師や地域活動交流コーディネーターなど担当職員による経験や印象に基づき得られた回答である。いわゆる「地域診断」に基づく回答と言える。地域診断とは、住民の健康や生活の状況、地域に存在する資源等を把握したり、地域保健事業の効果測定を実施することである。これらの情報をもとに地域を適切に診断し、その診断結果を新たな実践活動に結び付ける。このように、保健師による地域診断は、まさにSCを評価・把握する活動そのものである。そこで、本研究においても保健師が担当地域のSCをどのように捉えているかについて、当該地域の高齢住民への調査との比較を通して明らかにした(第2部-第4章)。

保健師調査については、上述の一次調査において埴淵らが実施した保健師調査のSC項目である「社会関係」(結束型SC)と「活動反応」(橋渡し型SC)を採用した³⁾。

高齢者調査については日本福祉大学健康社会研究センターが実施する「日本老年学的評価研究(JAGESプロジェクト)」(<http://www.jages.net/>)からデータの提供を受けた。同プロジェクトの一環として高齢者調査は2013年10月～12月にかけて横浜市でも実施された。要介護認定を受けていない65歳以上の高齢者、12,012名を対象に郵送調査が実施され、7577票(63.1%)が回収された。本研究では、この回収票から得られたデータを用いて分析・検討を行った。調査項目は、地域のSC指標となる5

項目を取り上げた。具体的には、認知的SCとして「1)地域信頼：地域の人々は、一般的に信用できると思いますか。」「2)地域互酬性：地域の人々は、多くの場合、他の人の役に立とうとしたいと思いますか。」「3)地域愛着：現在住んでいる地域にどの程度愛着がありますか。」、構造的SCとして「1)ボランティアへの参加」「2)自治会・町内会への参加」を用いた(第2部-第4章)。

また、具体的なSCの活用方法を提示するために収集した優良事例の中でも、SCを十分に活用できなかった事例と十分に活用できた事例を比較することで、地域保健事業における活用方法およびSC醸成方法について考察することを目的として以下の方法により分析した。横浜市内の全18区役所の保健部局保健師を対象とした調査(第2部-第1章)により収集した469事例について、得点化したSCを含むデータを用いた。曝露としては、構造的SC8項目、認知的SC3項目、アウトカムとしては2項目(地域住民の健康・福祉意識の向上；健康、地域のSC発展・醸成への貢献；SC醸成)を用いた(第2部-第5章)。

更に東京都北区および多摩市で10年以上の活動実績を持つ2つの事例(栄養グループ食彩、福祉亭)を取り上げ、それらの概要を紹介した(第2部-第6章)。

ソーシャルキャピタルを活用した公営型介護予防事業の優良事例に関する研究(第7～8章)

2012年度から滋賀県において実施している介護予防推進交付金事業の実施98団体(当該団体の活動内容の内訳については、体操46、サロン28、講座・教室18、その他6団体)について、横浜市における調査(第2部-第1、2章)と同様に調査票による一次

調査、および一次調査により抽出された優良団体に対するインタビューによる二次調査を行い、SC醸成のための要因を探った(第2部-第7、8章)。

第3部「特徴的な地域、対象者属性、テーマについてのSCの深掘り」(担当：川崎、澤岡、和)

文化や既存のソーシャルキャピタル等の地域特性がソーシャルキャピタルの醸成・強化に及ぼす影響に関する検討(第1章)

文化や既存のSCの異なる自治体を抽出し、SCの醸成や強化に影響する地域保健事業・住民の活動を実施する上で不可欠な要素や、手順が異なるのかどうかについて明らかにし、地域特性がSCの醸成、強化へ及ぼす影響を検討した。対象地域は鹿児島県大島郡大和村、神奈川県平塚市とした。また、調査結果を踏まえ、他地域で実施する二次調査のインタビューガイド案を作成した。まず、地域のSCが醸成、強化されていると考えられたこれら二つの自治体の複数の地域住民の活動を観察し、一部の活動について、住民へのグループ面接を行った。また、各自治体の保健師にインタビュー調査を行った。

SCとしての企業退職男性に関する研究(第2章)

一般に社会関係が豊富とされる女性にくらべ、男性、特に企業退職男性は地域社会から孤立することが危惧されている。そこで、企業退職者の社会関係や活動の変化を居場所という概念から整理し、事例調査から、企業退職男性がSCとして活躍する上での意義と課題を検討した。研究方法は同系列企業の退職者集団としてスタートした

「ダイヤネット」「NPO法人かながわ子ども教室」と、自治体が主催する男の料理教室受講者の自主グループから展開した「NPO法人生きがいの会」に着目し、これらの団体の活動の観察を行うと共に、リーダーと協力の得られたメンバーから、活動に関わる経緯と意味について半構造化面接によるインタビュー調査を行った。

自殺予防とソーシャルキャピタル(第3章)

自殺率の高さにおいて全国有数の自治体の中で、ここ数年あまり自殺率が減少していないS県、T県、K県、W町について、市町県の自殺対策担当課、保健センター、市町県の社会福祉協議会(以下社協)を対象としてインタビュー調査を行い、その結果を質的に分析することによって、SCが、男性高齢者や男性退職者の自殺予防に繋がるのか、またどのようなSCが自殺予防に繋がると考えられるかについて検討した。

C. 研究結果

第1部「SCのコミュニティ間比較に向けた理論基盤の構築」

コミュニティが持つSCを、レベル(ミクロ、メゾ、マクロ)、ネットワークの性質(結束型か橋渡し型か)、一般的信頼と特定化信頼の程度、規範の程度(たとえば一般的互酬性か特定化互酬性か)の4つの観点からとらえることが出来る。また、一般的信頼と一般的互酬性は社会全体の寛容性の指標でもある。このモデルは、SCからみたコミュニティの構成員の特性(ミクロレベル)、それを反映したコミュニティの特性(メゾレベル)、また社会全体への寛容度(マクロレベル)を、全国平均などのベンチマークとの比較に基づいて可視化することができ

ることがわかった。

第2部「SC理論のベンチマークに基づいた優良事例の多面的評価」

横浜市の保健師を対象に実施された一次調査で得られた事例とSCの関連を検証した結果、1)活動範囲が広いほどメンバーや関わる人・団体が増加している、2)活動箇所が多いほど関わる人・団体が増加している、3)メンバーの年齢層が多様であるほど様々な地域資源を活用していること、4)活動継続年数が長くなるほど活動に対する地域住民の信頼が高くなっていること等が明らかになった。優良事例を抽出するために各事例を得点化したところ、上位に位置づけられた優良事例は、相対的に構造的SCの得点が高いという特徴が認められた。この特徴は、インタビュー調査でも確認され、優良事例では組織体制や役割、責任などが明確であった。以上のことから、構造的SCは、活動の強化や維持において重要であることが指摘できる。一方、認知的SCは、第三者による評価が難しく、実務者がより客観的に活動を評価できる基準と方法を検証する必要がある(第2部-第1~3章)。

保健師と地域高齢者のSCについての認識の相違についての分析では、136ヶ所の地域包括支援センターエリア(地域レベル)で調査データを集計した。その結果、保健師は「社会・人間関係の豊かさ」(結束型SC)と「活動への協力や反応」(橋渡し型SC)を、類似性が高い地域特性として評価している可能性が示唆された。また、地域住民の「地域愛着」という認知的SCの一側面を、「活動への協力や反応」として評価している可能性が示唆された(第2部-第4章)。

収集した優良事例の中でも、SCを十分に

活用できなかった事例の検討についてはアウトカムを健康およびSC醸成とし、これらと構造型SC・認知型SCおよび組織レベルSC・地域レベルSCとの関係性を評価したところ、構造型SCおよび地域レベルSCの増加はアウトカムの向上と関連していた。また、ほとんどのSC項目はアウトカムの向上に寄与する方向に関連していた。しかし、参加メンバーの年齢層が1つの場合と2つの場合を比較すると、年齢層が広い(2つ)の方がアウトカムに対して逆の効果がある可能性が示唆された($p=.051$)(第2部-第5章)。

また、10年以上の活動実績を持つ2つの事例を検証した結果、これら優良事例に共通する活動実施と継続の要件として、地域住民と行政において地域づくりに対する意志やニーズが相互に一致しているという認識がある、サポートする側とされる側の役割が柔軟に入れ替わることで参加者が継続的かつ長期的に活動に携わることができる等の要素が見出された(第2部-第5章)。

滋賀県介護予防推進交付金事業に応募した団体の優良事例では、活動範囲が広いほど参加メンバーは増加しているが、活動に対する地域住民の信頼は高くないこと、および地域住民同士の信頼・互酬性の醸成に貢献していないことが明らかになった(第2部-第7章)。

二次調査では、活動が個人の健康づくりや介護予防につながるだけでなく、参加者自らのやりがいや生きがいにまでつながっていることが明らかになった。また、活動を行う上で、一定の役割を分担しながら、参加者全員が常識や和を重んじて参加することにより、事業が円滑に進められていた。さらに、当事者に加えて、行政や社会福祉

協議会などが支援・関与していたり、連携先を増やすことで、活動の質が向上していた。具体的には、「食」を通じた活動を行うことも SC 醸成の要因の一つになることが示唆された。加えて、また、個人や団体の「やりたい」という希望・動機や活力が団体の発足や活動継続を促すことがわかった（2部-第8章）。

第3部「特徴的な地域、対象者属性、テーマについての SC の深掘り」

文化や既存の SC が大きく異なる2つの自治体における調査結果からは、中心的に活動を行う住民の考え、住民の視点からみた活動の効果（SC の醸成、強化に伴う地域の変化）が明らかになった。また、保健師へのインタビュー調査の結果、住民の活動を促すために行政として行った工夫や、活動が継続・発展していく過程での保健師の関わり、活動の発展、SC の醸成、強化に影響したと考えられる要素が明らかになった（第3部-第1章）。

3つの事例へのインタビューからは共通して、男性、都市郊外に居住する企業退職者といった同質性の高さが醸し出す「居心地の良さ」が聞かれた。また、「自己の楽しみだけではなく、社会に役立つ何かをしたい」という想いが語られていた。最初は、退職後にできた時間を埋めるべく、ICT、料理、退職者同士の親睦を目的に関わった活動ではあるが、時を経て地域のために「役立つ何かをしたい」という想いが増し、教室の開催や高齢者施設の運営受託などの動きにつながっていた（第3部-第2章）。

SC のダークサイドとして、結束型の SC が自殺に影響する可能性があることから、SC が単に豊かになれば自殺予防に繋がると

いうことではないことが明らかになった。つまり、1)多様性を認める、2)しがらみが少ない、3)いつでも周囲と相談できる、4)互酬性の規範が強すぎない緩やかな「つながり」が、自殺予防に繋がる SC として重要であることがわかった（第3部-第3章）。

D. 考察

本研究班の目的は、地域の SC の向上に寄与していると思われる優良事例を収集し、その事業の実施に不可欠な要素や手順を検討する。それにより、多くの自治体で汎用性があるような具体的な方法論を提示した「SC を活用した地域保健事業マニュアル（仮称）」を作成することである。

まず、専門家による検討委員会にて「SC を活用した地域保健事業・市民活動」の枠組みを設定した。この枠組みは、第1部-第1章で詳述された。つまり、SC を広義にとらえ、コミュニティの構成員のデータから、ミクロ、メゾ、マクロの3段階で、コミュニティにおける SC の多様性を示すモデルのプロトタイプを提示した。このモデルは、SC からみたコミュニティの構成員の特性（ミクロレベル）それを反映したコミュニティの特性（メゾレベル）また社会全体への寛容度（マクロレベル）を、全国平均などのベンチマークとの比較に基づいて可視化できるものである。

この枠組みをもとに、横浜市、滋賀県はじめ合計5つの自治体保健師、高齢者福祉担当者等を対象にした質問紙調査（一次調査）を実施した。

質問紙調査（一次調査）の結果、多数の回答が得られた横浜市（469事例）と、滋賀県（98事例）について、地域ごとに分析したところ、1)活動範囲が広いほどメンバーや関わる

人・団体が増加している、2)活動箇所が多いほど関わる人・団体が増加していることが共通の傾向として確認された。その他の項目では、横浜市と滋賀県で異なる関連性が認められ、例えば横浜市では、メンバーの年齢層が多様であるほど様々な地域資源を活用している、活動継続年数が長くなるほど、活動に対する地域住民の信頼が高くなっていること等が明らかとなった。一方、滋賀県では活動範囲が広くても、活動に対する地域住民の信頼は高くはならず、地域住民同士の信頼・互酬性の醸成にも貢献していないという結果であった。こうした結果の相違には、保健師が関わっている事例か否かによるところが大きいと考えられる。横浜市の場合は、調査主旨を鑑みると保健師が多少なりとも関わっている事例であるのに対し、滋賀県の場合は、介護予防推進交付金事業に公募してきた事例である。つまり、事例を評価する際に、評価者の期待・要求水準の違いが影響していたと考えられる。さらに、評価者の「コミュニティ」の範囲の捉え方と評価対象事例の活動範囲や対象の相違も結果に影響していると考えられる。横浜市調査では、各地区の担当保健師が担当地区の事業を評価しているのに対し、滋賀県調査では県の職員が多様な活動範囲（町会単位の狭域から県全体の広域まで）と活動対象（例えば自治町会単位の高齢者向けサロン事業と県内全域をネットワーク化する退職中高年男性を対象とした居場所づくり事業の違い）の事業を評価している。このように多様な活動範囲と対象を評価する際には、評価者の「コミュニティ」に対する認識が狭域の自治町会レベルに設定されている場合、広域で活動する事業の地域での認知度や SC 向上への寄与に関す

る評価は低くなることが考えられる。したがって、評価に際しては「コミュニティ」の定義を明確にする必要がある。さらに、活動範囲や対象のレベル別に評価することも重要と考える。

しかしながら、それでも共通の結果として導き出された「活動範囲の広さ」や「活動箇所の多さ」といった構造的 SC の要素については、地域保健事業や市民活動が発展していく上で重要なポイントになる可能性がある。

また、一次調査で上位に位置づけられた優良事例は、相対的に構造的 SC の得点が高いという特徴が認められた。この特徴は、インタビュー調査でも確認され、優良事例では組織体制や役割、責任などが明確であった。以上のことから、構造的 SC は、活動の強化や維持において重要であることが指摘できる。一方、認知的 SC は、第三者による評価が難しく、実務者がより客観的に活動を評価できる基準と方法を検証する必要がある。

そこで、本研究班では保健師が担当地域の SC をどのように評価しているのかを、高齢者調査(従来の SC 研究の手法)との比較・関連を通して検討した結果、保健師調査の「活動への協力や反応」と高齢者調査の「地域愛着」との間に相関係数 $0.201(p < 0.05)$ という正の相関関係が確認された。この結果から保健師は、地域住民の地域愛着という認知的 SC の一側面を、新しい事業や取り組みを行う際の理解・協力の得やすさとして評価していることが示唆された。

本研究班では、SC の醸成・強化を図るための地域保健課事業や市民活動の立ち上げや実施・継続を行うためには、地域の文化や歴史との関連を無視することはできない

と考えている。ここで SC のダークサイドへの対応にも、配慮する必要がある。

しかし、本研究では長期間の滞在や複数回訪問ができなかったことから、文化や歴史と SC の醸成、強化の関係、SC のダークサイドへの配慮の方法について得られた示唆は、推測に留まった。具体化するためには、フィールドに入り込み参与観察を行い、エスノグラフィーのデータをより深く分析する必要があり、これは今後の研究課題であると考えられた。

次に、特徴的な対象者の属性として企業退職男性に着目した。彼らが SC として活躍するためには、男性よりもコミュニケーション力に長ける女性が、男性を中心とした活動に入ってくる形態は双方にとって良い効果を及ぼすこと、同質性の高い仲間との存在と共に、地域のニーズを自ら知り、自らが活かしたいシーズと結び付けていく時間の必要なことが考えられた。今後、高齢者自身が SC として活躍することの有用性を、個々人で理解していくための価値変換を行っていくことが急務といえる。

更に特徴的なテーマである自殺予防については、自殺者の多い地域の特徴として、地域住民同士の互酬性の規範や「しがらみ」の強さが共通すると考えられた。このことは、従来の SC 研究においても、同質な者同士が結びつく結束型 SC のダークサイドが、精神疾患の場合には、悪影響を及ぼすことがあることが論じられている。稲葉⁴⁾は、SC の「持ちつ持たれつ」「お互い様」といった互酬性の規範が強すぎると、かえって社会の寛容度が低下し、また、「しがらみ」は、お互いに言いたいことが言えないことを指摘している。

E . 結論

SC の地域比較についてはコミュニティの構成員の特性(ミクロレベル)、それを反映したコミュニティの特性(メゾレベル)、また社会全体への寛容度(マクロレベル)を、全国平均などのベンチマークとの比較に基づいて可視化できる。

構造的な SC は、住民による地域保健活動の強化や維持において重要である。一方、認知的 SC は、保健師などの第三者による評価が難しく、実務者がより客観的に活動を評価できる基準と方法を検証する必要があることがわかった。これらをふまえ、実務者による活動の強化や支援方法を提示することが求められる。

F . 健康危険情報

なし

G . 引用文献

- 1) Putnam RD. Making democracy work: civic traditions in modern Italy. New Jersey: Princeton University Press; 1993.
- 2) Murayama H ,Fujiwara Y ,Kawachi I . Social capital and health : a review of prospective multi-level studies . Journal of Epidemiology 2012 , 22(3) , 179-187 .
- 3) 埴淵知哉 , 村田陽平 , 市田行信 , 他 . 保健師によるソーシャルキャピタルの地区評価 . 日本公衆衛生雑誌 2008 ; 55(10) : 716-723 .
- 4) 稲葉陽二 , ソーシャル・キャピタル入門 孤立から絆へ . 中公新書 2011.

H . 研究発表

なし

I . 知的所有権の取得状況

なし