

ソーシャル・キャピタルの概念に基づく
多部門連携による地域保健基盤形成に関する研究

研究代表者 近藤 尚己 東京大学大学院医学系研究科准教授

研究要旨 健康日本21（第二次）の基本姿勢となるなど、地域のソーシャル・キャピタルを醸成することで健康増進を図る「地域づくり型」の保健施策の重要性が高まっている。しかしソーシャル・キャピタルの概念には誤解や乱用が多く、その醸成手法も発展途上である。そこで本研究は、地域づくり型の保健施策を進めるために、まずソーシャル・キャピタルの概念を整理し、その醸成方法の在り方を検討すること、そして介護予防を例に、自治体との連携による実践で、その課題や手法についての知見を得ることを目的とした。まず、概念整理の結果、地域づくり型の公衆衛生活動においては、コールマンやパットナムによる定義に基づき、グループメンバー同士やグループ同士の良好な関係性を追求するような、集団の凝集的特性としてのソーシャル・キャピタルの醸成を進めることが概念的に合致していた。また、自治体職員が主導する地域づくり型の介護予防施策におけるソーシャル・キャピタルの推進には、まず自治体内の各部署が特定の共通の目的のもとに連携して活動する横断的な連携システムを作ることが重要であると考えられた。これをもとに、兵庫県神戸市および熊本県御船町において連携会議の立ち上げと多部署連携会議の運営を、研究者の参画を伴い実施した。その結果、共通の目的の保有、参加部署それぞれにとって合目的であるための運営の工夫、効果的なファシリテーション手法の活用、ソーシャル・キャピタルの負の効果への対処などの重要点が確認された。これらに留意しつつ準備を進め、両自治体において、実際に連携会議を立ち上げることに成功した。また、日本老年学的評価研究（JAGES）による地域診断とその結果の見える化ツールであるJAGES-HEARTを活用して、23年に実施した神戸市でのJAGES調査結果に基づき、神戸市の地域診断を行った。JAGES-HEARTをさらに実践的に活用するため、「介護予防事業実施対象地区選定シートver.2.1」を開発して、神戸市で実際に使用した。要介護のリスク、社会参加状況、社会経済状況、地域づくりのための資源等について学区単位で数値評価することで、介護予防施策の優先順位が高い地域を客観的に選定できるツールである。連携会議では、「ひとりからみんなへ（1-2-4-all）」といった会議のファシリテーション手法を活用し、多様な部署が参画する会議においての有用性を確認した。加えて、今後の地域づくりの介入効果判定のベースラインとするため、今年度はJAGESの2013年調査を上記2自治体で実施し、自治体の特徴等について把握した。2年目の計画では、第6次介護保険事業計画の立案と合わせて、データを活用した連携組織の運営による地域づくりとソーシャル・キャピタルの醸成の具体化と取り組みの継続実施をめざし、その評価をする。

A. 研究目的

< 背景 >

ソーシャル・キャピタルは、近年、政治学や経営学、社会学、経済学など、多くの分野で大きく注目されている概念であり、社会疫学による知見の蓄積により、公衆衛生分野でもその積極的な活用を検討する段階にきている。たとえば、健康日本21（第二次）においては、ソーシャル・キャピタルの醸成を主眼とした社会環境の整備（地域づくり）による健康増進対策を推進することが強調されている（小宮山洋子, 2012）。しかし、ソーシャル・キャピタルという概念には、これまで社会的ネットワークや社会的支援といった社会関係に関する諸概念でとらえられていた事象との混同があるなど、誤解や誤用が多く、今後のソーシャル・キャピタルの概念の普及や活用の妨げとなることが懸念される。

また、健康の社会的決定要因の概念に依拠すれば、健康増進のための社会環境の整備を進めるためには、都市計画や教育、就労支援など、保健に直接は関係しないが、健康に大きな影響を与える社会的要因へのアプローチが必要であるが、これは保健セクターのみでは不可能であり、関連する他の部署や市民、民間企業等との幅広い連携が求められる。しかし、そのような多部署連携のしくみが備わっている自治体はほとんど見られず、本来の意味での“地域づくり”による保健対策があまり進められていないのが現状である。

また、社会環境の整備を進めるためには、地域を、健康に影響を与える社会環境の視点で客観的に評価し、地域診断することも求められる。本研究班の研究者らは、地域環境やソーシャル・キャピタルなど、健康の社会的決定要因を解明するために、平成15年より大規模な縦断疫学研究である日本老年学的評価

研究：JAGESを続けてきた。これまでに地域診断と健康格差への対策ツール「JAGES-HEART」や地域格差の可視化ツール「介護予防WEBアトラス」を開発した（近藤克則, 2012, 近藤克則, 2014）。JAGES-HEARTは、政策評価の枠組み理論を応用し、高齢者の健康状態に関する地域の常用を、インプット（資源：予算措置など）、プロセス（計画・配分・サービス利用）、環境（活動機会の密度、インフラなどへのアクセス）、個人の行動（運動、栄養など）、健康アウトカム（要介護認定、死亡など）の5要素に分け、それぞれについて、地域ごと平均値と地域格差、社会経済格差について自治体単位で計算して見やすく編集し、公表したものである（具体例を図1, 図2に示す）。これにより、自治体間比較（ベンチマーキング）および自治体内の小地域間比較を可能とするものであり、自治体における高齢者保健対策の計画・立案・評価・改善というマネジメントプロセスを支援することをねらいとしている。これらは健康日本21（第二次）が求める、地域づくりによる保健対策に資することを視野に入れ、開発されたものであり、健康日本21（第二次）が求める、地域づくりによる保健対策に資することを視野に入れ、開発されたものである。

しかし、今後の課題として、自治体ではこのようなデータツールの活用に基づく社会環境の整備による保健対策の経験が乏しいことがあげられている。

< 研究の目的 >

以上より、本研究の目的は、自治体との連携のもと、JAGES-HEARTを基盤として、ソーシャル・キャピタル理論を踏まえた地域づくり型の健康増進・健康格差対策のための実践的エビデンスを提供することである。また、

そのための幅広い地域連携基盤の構築の方策を提案することである。これらによりJAGESの研究成果の本格的な社会実装につなげ、今後の地域づくり型の介護予防施策の全国展開に資することを目指す。

<平成25年度の実施内容>

上記の目的を達成するために、初年度である平成25年度は、以下の6つの研究を実施し、分担研究報告書としてまとめた。

- 1) 自治体における地域づくり型の保健活動におけるソーシャル・キャピタルの概念の活用法についての理論的研究
- 2) 自治体における多部署・官民連携体制の構築による地域づくり型の介護予防対策の推進に関する研究
- 3) データに基づく地域診断ツール：JAGES-HEART2010を用いた神戸市のベンチマーキング
- 4) 介護予防事業の優先地域を選定するためのツール開発に関する研究
- 5) JAGES2013年調査結果：神戸市と御船町
- 6) 自治体における多部署連携を進めるための会議のファシリテーション手法に関する研究：「一人からみんな（1-2-4-ALL）」手法の活用経験の報告

B. 研究方法

- 1) 自治体における地域づくり型の保健活動におけるソーシャル・キャピタルの概念の活用法についての理論的研究

ソーシャル・キャピタルの概念について、主にその定義と健康への影響について文献的検討を行い、定義の相違を分類した。これを踏まえ、自治体における「地域づくり型」の公衆衛生活動の進め方について、理論的考察

と、事例的な検討から掘り下げた。

- 2) 自治体における多部署・官民連携体制の構築による地域づくり型の介護予防対策の推進に関する研究

介護予防対策を目的として、兵庫県神戸市および熊本県御船町における連携会議の立ち上げと多部署連携会議の運営を、研究者の参画を伴い実施した。

- 3) データに基づく地域診断ツール：JAGES-HEART2010を用いた神戸市のベンチマーキング

2010-11年度にJAGESプロジェクトと自治体が共同で実施した「健康とくらしの調査」のデータを用いて、JAGES-HEARTの枠組みにより自治体間のベンチマーキングを行った。使用したデータ元の調査は31自治体保険者で実施され、回収率は66.3%であった。用いた指標はJAGES-HEARTによる評価項目のうち、JAGES調査によって把握できる主要17項目であった。各指標の値は直接法による年齢調整を施した。

- 4) 介護予防事業の優先地域を選定するためのツール開発に関する研究

JAGES2010年-11年調査のデータを用いて、市内を小地域単位で客観的に評価し、どの地域に改善のニーズが集積しているのかを可視的に評価することで、優先的に介入すべき地域を選定するツール「介護予防事業実施対象地区選定シート（version2.1）」を開発した。

- 5) JAGES2013年調査結果：神戸市と御船町

2013年に全国30自治体を対象としたJAGES2013年調査を実施した。その一部として、本研究では兵庫県神戸市と熊本県御船町におい

て調査を実施した。今本報告書では、主な指標について、調査結果を集計した。

6) 自治体における多部署連携を進めるための会議のファシリテーション手法に関する研究：「一人からみんな(1-2-4-ALL)」手法の活用経験の報告

多部署連携に欠かすことのできない効果的かつ効率的なディスカッションのための「場」づくりのツールとして提唱されたLiberating Structuresの一手法である「一人からみんな(1-2-4-ALL)」を、御船町での地域包括ケア推進会議において活用した。これは、共有された情報や知識に対して一人ひとりが自分の考えを反映させ、人数が多少にかかわらず、皆必ず一度は自主的に発言をすることが促される仕組みをもった手法である。会議には、財務や防犯などにかかわるものも含まれた多様な部署からの参加があった。

(倫理面への配慮)

JAGES調査は日本福祉大学倫理審査委員会の許可を得て実施した。

C. 研究結果

7) 自治体における地域づくり型の保健活動におけるソーシャル・キャピタルの概念の活用法についての理論的研究

ブリュデューなどが定義する、個人が社会関係を通じて得られる資源、としての定義がある一方で、健康日本21(第二次)などが目指す地域づくり型の公衆衛生活動においては、コールマンやパットナムによる定義に基づき、グループメンバー同士やグループ同士の良好な関係性を追求するような、集団内における関係の凝集的特性を意味する、「集団レベルのソーシャル・キャピタル」の醸成を進める

ことが概念的に合致していた。その推進のためには、保健関係の分野にとらわれず、幅広く、自治体内の多部署や住民組織、民間団体が参集するような連携組織の運営を行うことが有効なアプローチであると考えられた。一方、これまでの事例を見る限り、住民組織との連携については多くの事例がみられるものの、特に自治体内の部署間連携について、その事例がほとんど見られていないなど、今後目指すべき方向性が確認された。また、集団レベルのソーシャル・キャピタルには負の側面があることを踏まえ、地域の文化や慣習を十分に把握したうえでの地域づくりを進めることの重要性も確認された。

8) 自治体における多部署・官民連携体制の構築による地域づくり型の介護予防対策の推進に関する研究

ソーシャル・キャピタルに関する概念整理の結果を踏まえて、神戸市、御船町の担当職員らとの準備を進め、保健や介護の枠を超えた幅広い部署出身のメンバーを含めた多部署連携会議をそれぞれ発足した。準備のプロセスの中で、幅広い職種の積極的参加を促すには、目的を共有することと互いの利益が尊重されることをめざした運営方法の工夫が必要であることや、ソーシャル・キャピタルの負の側面への対処など、理論的に重要と考えられたことが、実際に極めて重要なポイントであることが確認された。

9) データに基づく地域診断ツール：JAGES-HEART2010を用いた神戸市のベンチマーキング

ベンチマーキングの結果、神戸市の指標は、参加31自治体の中では全般的に良好な傾向であったが、女性の喫煙においては31自治体平

均値より1.53%上回っていた。また健診未受診者の割合は31自治体平均値よりも男性で3.7%、女性で6.93%上回っていた。会やグループの参加率や交流している友人数については、31自治体の平均値をやや下回っていた。「やせ」「喫煙」「グループ参加」においては男女の差がみられ、グループ参加は男性では31自治体平均値よりも5%低かった。

10) 介護予防事業の優先地域を選定するためのツール開発に関する研究

作成した「介護予防事業実施対象地区選定シート（version2.1）」を用いて、実際に神戸市の第6期介護保険事業計画の策定に向けた取り組みの中で、そのツールを用いて「モデル地区」を選定するために活用した。各行政区の担当者が同ツールを使って地域診断を行い、他の地域情報と併せて市の担当者に報告し、最終的に、介入予定地区、つまり「モデル地区」として4地区を選定した。

11) JAGES2013年調査結果：神戸市と御船町

神戸市では、65歳以上の住民15,705名に対して郵送調査を行い、73.7%から回答を得た。御船町では、65歳以上の高齢者2,000人に調査票を配布し、回収率は70.8%であった。

単純集計の結果、観察した項目はおおむね似通っていたが、「1か月間に会った友人知人数では顕著な違いが観察された。「いない」と回答した人は、神戸市男性17.33%、女性6.63%、御船町男性8.7%、女性3.57%であった。

12) 自治体における多部署連携を進めるための会議のファシリテーション手法に関する研究：「一人からみんな（1-2-4-ALL）」手法の活用

「一人からみんな」の手法を用いたのは多部署から集まった12名の地域包括ケア推進会議であった。自主防災組織の活用による地域づくりというテーマに関して、まず5分間、それぞれが一人で意見をまとめ、次に2人ペアでそれをシェアし、さらにペア同士をくっつけ4人グループとして意見出しをした後、フロア全体での討論をした。この手法によって、すべての人が必ず自身の意見を持ち、それを発言する機会を提供することができた。全体で50分のセッションの中で、一定の量の課題や取り組み案を出すことができた。

D. 考察

研究初年度である25年度は、ソーシャル・キャピタルの理論的背景についての整理を行い、それをもとに、兵庫県神戸市および熊本県御船町において、地域づくり型の介護予防施策を進めるための第一歩として、多部署連携による継続的な検討会議の場を1年かけて立ち上げることができた。連携会議では、JAGES-HEARTや介護予防事業実施対象地区選定シートなどを用いて、調査に基づく客観的なデータに基づき、小地域単位で評価した地域診断結果を用いることで、課題が多く対策の優先度を上げるべき地域の把握と介入対象地域の選定が達成された。「介護予防事業実施対象地区選定シート（version2.1）」については、開発後、実際に自治体での介護保健活動に用いられ、円滑に対策の優先対象地域の選定が行われたことから、実用面での有用性も確認されたといえる。

JAGES2010年調査データを用いた神戸市のベンチマーキングの結果からは、神戸市は他の自治体と比較すると比較的良いグループに属していた一方で、健診受診の推進や社会的な交流の推進などに改善の余地があると考え

られた。男女差が大きかった項目については、男女別にその要因を検討し、対策を進めていく必要がある可能性がみられた。このようなベンチマーキングが、複数自治体との比較により自身の自治体の課題を客観的に判断し、対策へとつなげるのに有用であると考えられた。今後、他の多くの自治体にも応用可能なツールの開発をめざし、地域の特性に応じた評価項目の適切性および妥当性、また使いやすさの追求等の改善に取り組む予定である。

JAGES2013年度調査は前回調査よりも大幅に（約10%）回収率を向上させることができた。これは調査票のデザインの影響に加え、督促ハガキを出したことの効果も大きかったと考えられる。回収率の変化したことは、回答者の傾向に2つの調査の間で相違がある可能性を示唆している。つまり、2010年調査では回答しなかったある特性を持つ人たちが、今回の調査では回答したといったことが、データの特性に影響を与えた可能性がある。これについては、今後、2010年と2013年のデータの比較を進める際に留意する必要がある。また、単純集計の結果からは、都市の構造や人的交流に影響を与える文化や交流機会の数など、人々の交流に関する環境が、神戸市と御船町で異なることが考えられた。今後の介護予防策を講じるうえでは都市規模に応じた対応が求められる可能性が見出された、今後詳細な分析を進め、地域性を考慮した対策につながるヒントとしたい。

最後に、連携会議において試用してみたファシリテーション手法であるLiberating Structures法の一つ「一人からみんな(1-2-4-ALL)」を、介護予防を目的とした多部署連携会議で活用する経験を得、その有効性についての「手ごたえ」を得た。

E. 結論

ソーシャル・キャピタルの概念を活用し、その醸成を目指した地域づくり型の介護予防施策を進めるための、理論的、実践的なエビデンスやノウハウを蓄積することを目的とした本研究班の初年度の活動では、ソーシャル・キャピタルの理論に関する基本的な概念整理、地域づくり型の対策を推進するための組織としての多部署連携会議の発足、多部署連携会議において、地域診断や対象地域の優先順位づけのためのツール開発、および今後の取り組みの評価のベースラインとするため等の目的のための、疫学調査の実施を行った。

本年度の成果をベースとして、次年度は、多部署連携による地域づくり型の介護予防施策の実施、そのための連携会議の継続運用をめざす。その成果を、対象2自治体における第6次介護保険事業計画へと反映することを視野に入れる。また、調査によって得られたJAGESのデータを縦断的に個人単位でリンクし、これをもとにJAGES-HEARTおよび介護予防事業実施対象地区選定シートのバージョンアップを行い、関連研究を論文化する。

自治体の多部署連携会議では、会議の継続運営を最も重要な目標とするが、可能な範囲で、住民組織や民間企業などとの連携など、集めるグループの幅を広げたワークショップの開催を試みる。

F. 健康危機情報

特になし。

G. 研究発表

1. 論文発表

原著論文：

近藤尚己(2014)「地域診断のための健康格差指標の検討とその活用」『医療と社会』

vol.24,no.1,pp.47-55 .

近藤尚己(2014)「東日本大震災復興期における高齢者の健康状態および社会参加状況に関する調査結果」『Geriatric Medicine』vol.52, no.2, pp.147-151.

近藤尚己(2013)「社会階層と健康：疫学のアプローチ」『理論と方法』vol.28(1), pp. 21-33.

近藤尚己(2014)「相対所得仮説とソーシャル・キャピタル」『経済セミナー』no. 676, pp.24-28.

書籍：

Naoki Kondo, Kokoro Shirai (2013). Microfinance and health (Chapter 10). In., Ichiro Kawachi, SV Subramanian, Soshi Takao (Eds.), Global perspectives on social capital and health. Springer, New York, in press.

近藤尚己・白井こころ(2013)「マイクロファイナンスと健康(第10章)」イチロー・カワチ, 高尾総司, SVスブラマニアン(編), 近藤克則, 白井こころ, 近藤尚己(監訳).『ソーシャル・キャピタルと健康政策：地域で活用するために』日本評論社.

近藤尚己(2013)「健康の社会的決定要因と健康格差」日本国際保健医療学会(編)『国際保健医療学第3版』杏林書院. pp23-26.

2. 学会発表

Naoki Kondo. Physical and Social Environment and depression: 1.5 Years after the 2011 Great East Japan Earthquake. The 5th annual meeting of the International Society for Social Capital Research, Turku, Finland, June 3, 2013.

Naoki Kondo. Physical and Social Environment and depression: 1.5 Years after the 2011 Great East Japan Earthquake. PeSeTo Inter-

national meeting. Seoul (S. Korea). May28th, 2013.

(招待講演)近藤尚己「これからの健康・介護予防政策：健康格差社会と自治体」自治体議会政策学会第15回自治政策講座. 神奈川県民ホール(神奈川県). 平成25年5月13日.

(招待講演)近藤尚己「日本はなぜ健康になったか？地域の取り組みと国の政策の貢献」ハーバード大学公衆衛生大学院武見国際保健プログラム設立 30 周年記念シンポジウム.日本医師会大講堂(東京都) 平成25年11月23日.

(招待講演)近藤克則「健康格差社会と地域における健康づくり」宮城県看護協会研修会.平成25年10月5日.宮城県看護協会(宮城県).

(招待講演)近藤尚己「支えあいにつくる健康長寿・御船町」平成25年11月26日.御船町カルチャーセンター.

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

1. 特許取得
なし

2. 実用新案登録
なし

3. その他
なし

<引用文献>

近藤克則(2012)『介護予防ウェブアトラス』(<http://www.doctoral.sakura.ne.jp/WebAtlas/>)

近藤克則(2014)「健康格差と健康の社会的

決定要因の「見える化」: JAGES2010-11 プロジェクト」『医療と社会』
vol.24,no.1,pp.5-20.

小宮山洋子 (2012) 『厚生労働省告示第四百三十号「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」
(http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/kenkounippon21_03.pdf) .

図1 JAGES-HEARTの一部．自治体ごとに各指標についての評価を行い，色分けして示すことで比較を容易にしている．

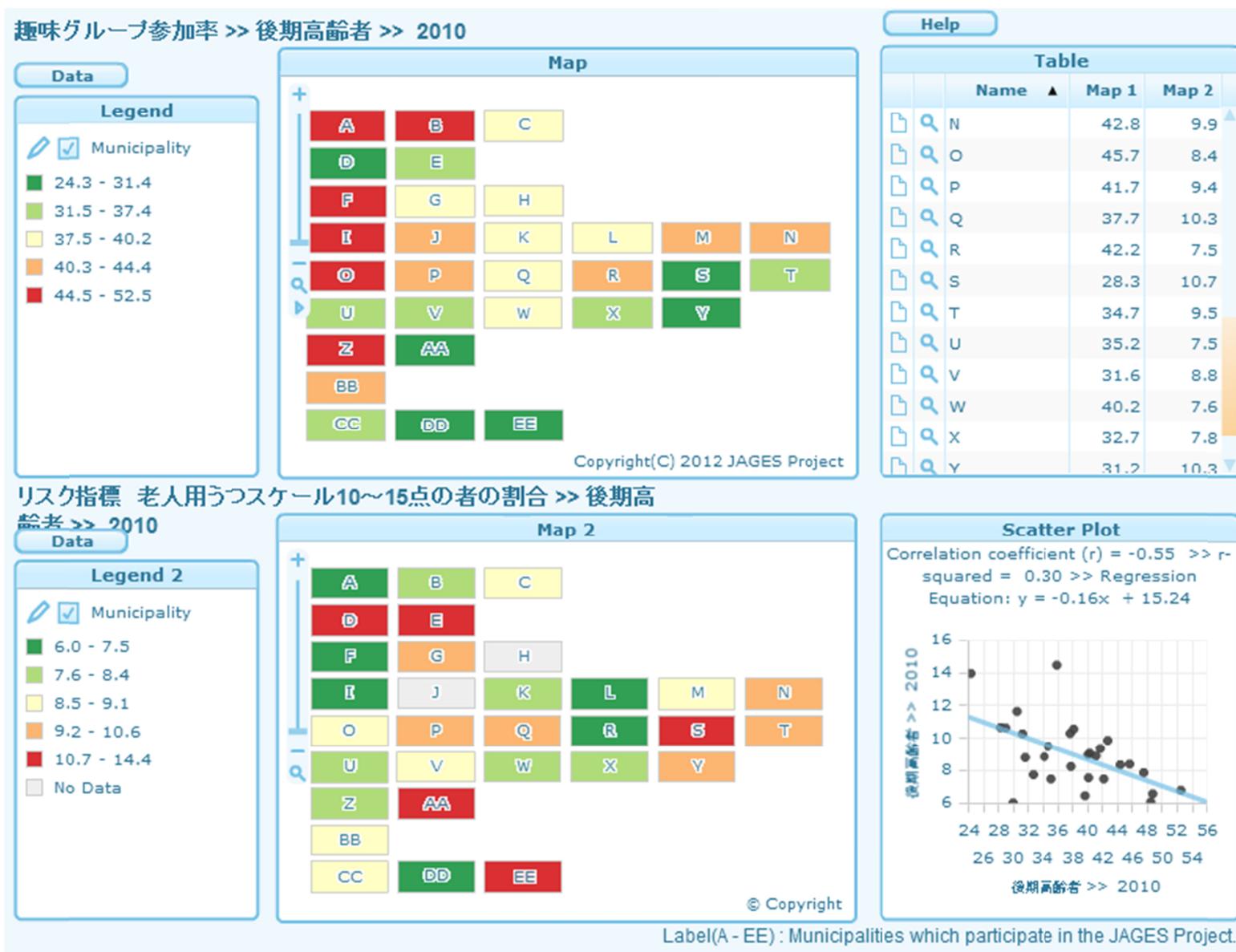


図2 介護予防ウェブアトラスの一部（2指標の比較機能を持ったページの例）

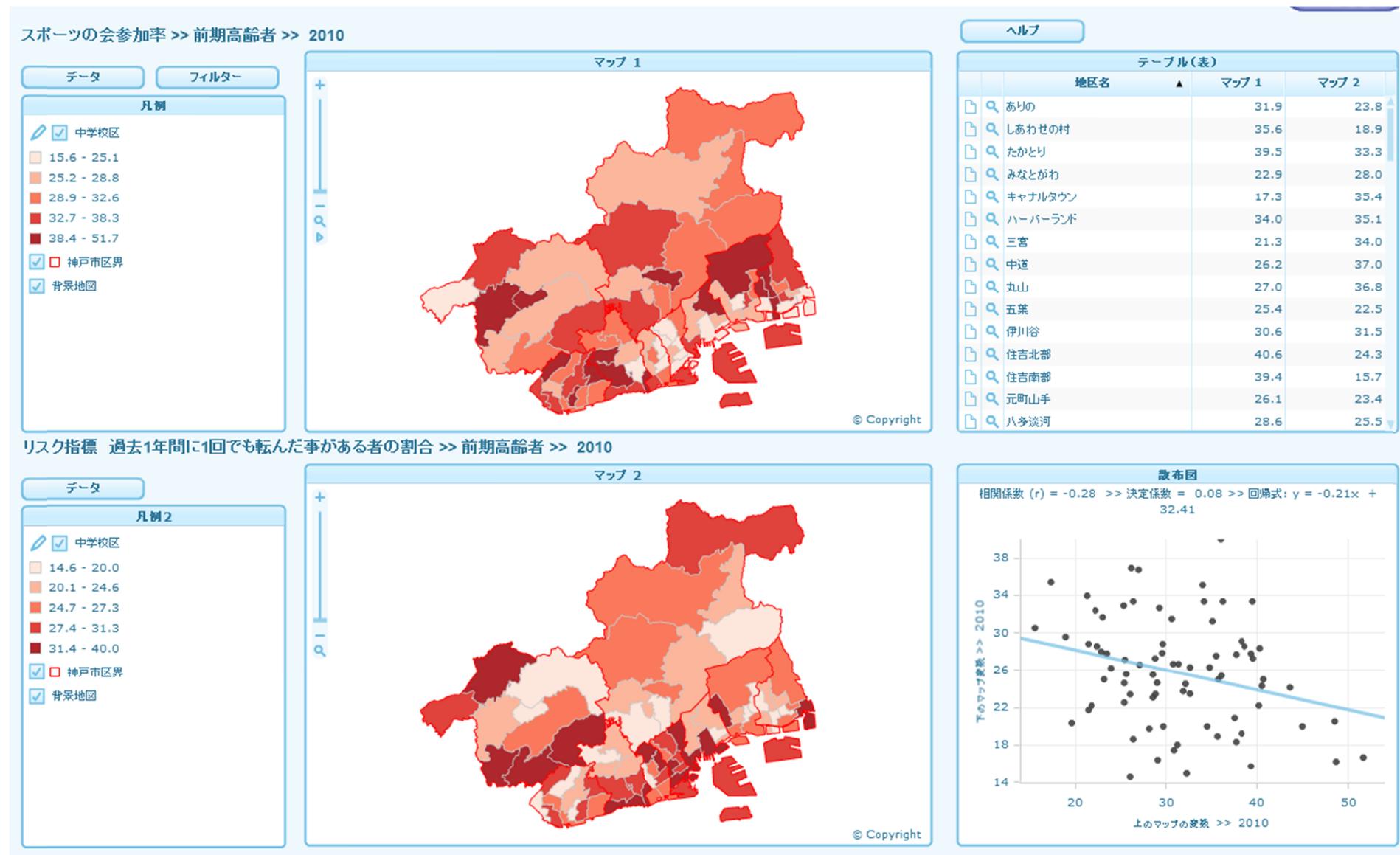


図3 研究の概念図

