

第2章. 地域保健事業における活動の持つソーシャルキャピタルの構成概念の検討 ～神奈川県横浜市保健師および地域ケアプラザへの調査結果～

研究分担者 村山洋史 東京都健康長寿医療センター研究所 研究員

【研究要旨】本研究の目的は、ソーシャルキャピタル（以下、SC）を活かした地域保健事業の優良事例について、活動の持つSCの構成を検討し、それと活動継続年数、活動箇所、活動範囲といった活動属性との関連を明らかにすることである。平成25年10月～11月に神奈川県横浜市の保健師、および平成26年2月～3月に地域ケアプラザ職員を対象に、地域のソーシャルキャピタル（以下、SC）の向上に寄与していると考えられる地域保健事業の優良事例について郵送調査を実施し、601事例（保健師469事例、地域ケアプラザ職員132事例）を収集した。10項目の活動項目について因子分析を行ったところ、「住民のSCの変化」、「地域のSC醸成への寄与」等が含まれる『地域への波及』、「参加者の増減」、「実施・運営者の増減」、「関与者・団体の増減」が含まれる『発展性』、「地域資源の活用」、「年齢構成」、「他の活動とのつながり」が含まれる『多様性』の3因子が抽出された。これらの下位因子と活動属性との関連を調べたところ、いくつかの傾向が見られた。活動継続年数との関連では、地域への波及得点は継続年数が長いほど高い傾向がみられた。しかし、発展性得点は、1年未満の活動を除くと、継続年数が長いほど得点が低い傾向が見られた。また、多様性得点は、1年未満に比べ1年以降での得点が高かったものの、1年以降の得点は横ばいであった。活動箇所では、多様性得点において、5か所以上で活動を展開している活動ほど、4か所以下で展開している活動に比べて得点が高かった。活動範囲では、発展性得点は範囲が広いほど得点が高かったものの、多様性得点は小学校区、中学校区くらいの活動で得点が高く、町内会くらい、区内全域での活動で得点が低かった。それぞれの活動の持つSCの現状を正確に把握し、現状のSCに見合った活動展開方法をとる必要がある。

A. 研究目的

地域保健事業の効果や普及・浸透の程度は、実施地域や関係組織のソーシャルキャピタル（以下、SC）の特性によって規定される（Murayama, Fujiwara, Kawachi, 2012）。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。

これまで、地域の持つSC、組織の持つSC（例えば職場のSC）、等については研究の蓄積がなされてきた。しかし、活動自体の持つSCという視点での研究は少ない。地域保健活動には様々な人や組織が関係し、同時に活動の主な対象である地域住民との

関わりも存在する。上記 Murayama (2012) らの論に則れば、活動地域のみならず、活動の SC 自体も存在し、地域の SC などと互恵的に高まりあっていくはずである。

本研究は、SC を活かした地域保健事業の優良事例について、活動の持つ SC (以下、活動 SC) の構成を検討し、それと活動継続年数、活動箇所、活動範囲といった活動属性との関連を明らかにする。活動属性による SC の程度を知ることにより、よりよい地域保健事業のあり方を探る。

B. 研究方法

専門家による検討委員会にて設定した「SC を活用した地域保健事業・市民活動」の枠組みをもとに、平成 25 年 10 月～11 月にかけて、神奈川県横浜市の保健師(n=376)を対象に、『地域の健康や福祉の向上を目指した地域保健事業や市民活動における SC の活用に関する調査』を郵送により実施した(調査 1)。

さらに調査 1 と同様の調査項目を用いて、平成 26 年 2 月～3 月にかけて、神奈川県横浜市の地域ケアプラザ 130 か所を対象に郵送による調査を実施した(調査 2)。地域ケアプラザは横浜市地域ケアプラザ条例により設置されており、「市民の誰もが地域において健康で安心して生活を営むことができるように、地域における福祉活動、保健活動等の進行を図るとともに、福祉サービス、保健サービス等を身近な場所で総合的に提供する」施設とされている。

■倫理面の配慮

本調査は、東京都健康長寿医療センター研究所倫理委員会にて承認された。本研究で行う質問紙調査は、郵送式質問紙調査法

で行い、調査に回答するかどうかは対象者の自由意思で決定してもらい、回答に拒否した場合にいかなる不利益も被らない旨を調査票の依頼文に明記した。得られた個人情報はずべて秘密扱いとし、個人情報が含まれるデータについては厳重に保管・管理し、全体の統計処理にのみ使用した。

■調査の対象事例

調査対象となる事例としては、回答者が職務として主催、あるいは側面支援している「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」の事例とした。さらに、具体的な例として、① 健康づくりや母子などの各種保健活動を進める事業・活動、各種介護予防事業、子育て教室など、② 援助が必要な人を支援する事業・活動、家族介護者・認知症家族支援、難病家族支援、障害児・者支援、高齢者見守り支援など、③ 住民同士の関係性や支え合いを醸成する事業・活動高齢者ふれあい活動、育児サークル、世代間交流活動などを対象として、最大 3 つの事例について質問に回答をするように求めた。

■調査項目と分析方法

調査 1

事例について、表 1 のような活動 SC についての 10 項目を質問した。これら 10 項目について、因子分析を行い、活動 SC の下位因子の同定を行った。

また、活動継続年数(1 年未満/1 年～3 年未満/3 年～5 年未満/5 年～10 年未満/10 年以上)、活動箇所(1 か所/2～4 か所/5 か所以上)、活動範囲(町内会くらいの範囲/小学校区くらいの範囲/中学校区

くらの範囲／区内全域)を活動についての属性として収集し、これらの活動属性の 카테고리ごとに、一元配置分散分析を用いて活動得点を比較した。

調査 2

調査 1 と同様、10 項目の活動 SC についての質問をした。これらは調査 1 で同定された下位因子ごとに得点を算出し、活動継続年数、活動箇所について、得点の比較を行った。なお、活動範囲については、調査 1 とはカテゴリーの分け方を変え、ケアプラザを含めて、1 か所(ケアプラザのみで実施)／2～5 か所(ケアプラザ以外で 1～4 か所)／6 か所以上(ケアプラザ以外で 5 か所以上)の 3 カテゴリーで尋ねた。また、調査 2 で収集した活動は、各々のケアプラザ管轄地域内で実施されている活動のため、活動範囲についての質問は実施しなかった。

C. 研究結果

調査 1

1) 質問紙回答数

市全体で 208 人の保健師から、469 の事例についての回答が得られた。

2) 活動 SC 項目の因子構造の確認

因子分析(最尤法、プロマックス回転)の結果を表 2 に示す。10 項目は、因子負荷量によって 3 因子に分けることができた。第 1 因子は、「住民の SC の変化」、「住民の健康・福祉への意識の変化」、「地域の SC 醸成への寄与」、「住民からの活動評価」が含まれ、『地域への波及』と名付けた。第 2 因子は、「参加者の増減」、「実施・運営者の増減」、「関与者・団体の増減」が含まれ、『発展性』と名付けた。第 3 因子は、「地域資源の活用」、「年齢構成」、「他の活動とのつながり」が含まれ、『多様性』と名付けた。

下位因子毎に得点を合計し、それぞれの下位因子得点とした(地域への波及: 0-12 点, 発展性: 0-9 点, 多様性: 0-9 点)。各下位得点の平均は、地域への波及で 7.7 ± 2.9 点、発展性で 5.9 ± 2.4 点、多様性で 5.7 ± 1.8 点であった。各下位因子間の相関係数は、地域への波及—発展性で .425、地域への波及—多様性で .294、発展性—多様性で .364 であった。

3) 活動属性による活動 SC 得点の比較

次に、活動経験年数、活動箇所、活動範囲ごとに、3 つの下位因子得点の比較を行った(表 3)。まず、活動経験年数では、継続年数が長いほど、地域への波及得点が高かった。特に、10 年以上継続している活動での地域への波及得点が高く、1 年未満の活動の得点は低かった。多様性得点では、1 年未満は得点が低かったが、それ以外の年数(1 年以上)では得点は横ばいであった。活動箇所においては、活動箇所が多い(5 か所以上)ほど、多様性得点が高かった。また、統計学的に有意ではなかったものの、発展性得点でも同様の傾向が見られ、活動箇所が多いほど、得点が高かった。最後に、活動範囲では、範囲が広いほど、発展性得点が高かった。一方、多様性得点では、活動範囲が小学校区くらいにおいて最も得点が高く、町内会くらい、および区内全域と回答した活動ほど、多様性得点が低かった。

調査 2

1) 質問紙回答数

全体で 47 か所の地域ケアプラザから、132 の事例についての回答が得られた。回答者の約 9 割が地域活動交流コーディネーターであった。

2) 活動 SC の下位因子得点の分布

調査 2 における各下位因子得点の平均は、

地域への波及で 8.9 ± 3.0 点、発展性で 6.8 ± 1.8 点、多様性で 6.0 ± 1.6 点であった。各下位因子間の相関係数は、地域への波及—発展性で.282、地域への波及—多様性で.381、発展性—多様性で.392であった。

3) 活動属性による活動 SC 得点の比較

活動経験年数、活動箇所ごとに、3つの下位得点の比較を行った結果を表4に示す。継続年数が長いほど、地域への波及得点が高かった。特に、1年未満の活動の得点は低く、それ以降は同様の得点であった。発展性得点では、継続年数1年～3年未満で最も高く、10年以上で最も低かった。多様性得点では、1年未満で得点が低く、それ以降の年数では得点は横ばいであったが、統計的に有意な違いは認められなかった。活動箇所では、すべての下位得点で統計的な違いはなかったものの、活動箇所が多いほど地域への波及得点、発展性得点、多様性得点が高い傾向が見られた。全体的に、調査1の結果(表3)と類似した傾向が示された。

D. 考察

本研究では、優良事例と保健師および地域活動交流コーディネーターによって認識されている活動について、その活動の持つSCを把握し、構成を検討し、それと活動属性の関連を明らかにすることを目的とした。横断データによる分析ではあるものの、活動の持つSCがどのように構成され、どのような活動の形態(つまり、継続年数、活動箇所、活動範囲)であることが活動SCの程度と関連するかを明らかにすることで、地域保健事業の発展・継続についての指針を検討する一助となることが期待できる。

活動(地域保健事業)の持つSCは、そ

の活動がどの程度地域のSCや保健福祉に影響を与えているかといった「地域への波及」、活動への参加者や関与者の程度によって規定される「発展性」、そして地域の資源の協働や活動構成者の年齢構成が含まれる「多様性」の3つの概念で構成されることが明らかになった。実際の活動関与者や参加者数が増え、活動規模が大きくなること(発展性)、また、関与者の構成のバリエーションが増すことや地域の様々な資源や活動と連携することによって、より活動の幅が広がること(多様性)は、両者とも活動の活性化にとって重要な要素である。加えて、活動自体が変化するだけでなく、地域にも十分に影響を及ぼすことも地域保健事業にも求められる要素である。地域への波及があることが、地域と活動を結ぶある種のつながりになり得ていると考えることができる。

活動属性との関連を検討すると、いくつかの傾向が見てとれた。まず、活動継続年数との関連では、地域への波及得点は継続年数が長いほど高い傾向がみられた。しかし、多様性得点は、1年未満と1年以降とでは得点の開きがあり、1年以降の方が得点が高いものの、1年以降の得点はほぼ横ばいであった。また、発展性得点は、1年以降では、継続年数が長いほど得点が低い傾向が見られ、1年～3年未満での得点が最も高かった。この結果への解釈は様々可能である。継続年数が長くなると、活動がマンネリ化して発展性が低くなる(例:関与者や参加者の固定化)と考えることもできるが、活動として適当で安定した状態や活動しやすい形態に収束している(すなわち活動の制度化)とも捉えることができよう。一方、地域への波及は、継続年数が長いほ

ど強く、これは地域に活動が周知され、根付いているためと考えられる。活動継続年数が長いことは、これだけで活動の成果の一つと言えるが、その活動の中身について活動の持つ SC の視点から評価していくことが重要であるといえる。

活動箇所では、多様性得点において、5 か所以上で活動を展開している活動ほど、それ以下の活動に比べて得点が高かった。多くの活動場所を持つほど、多様性、すなわち様々な資源との連携が求められるといえよう。活動自体の規模や目的に依るが、活動箇所を増やすことによって、活動による恩恵をより多くの住民が得るようにすることもでき、かつ活動の多様性も醸成されることができると考えることができる。

最後に、活動範囲との関連であるが、発展性得点では範囲が広いほど得点が高かったものの、多様性得点では小学校区、中学校区くらいの活動で得点が高く、町内会くらい、区内全域で展開している活動の得点が低かった。町内会くらいの単位では連携できる資源にも限りがあり多様性得点が低かった一方、区内全域まで広くなると、連携し得る資源が多くなりすぎ、結果、両者の多様性得点が低くなった可能性が考えられる。発展性、多様性の観点からどのくらいの活動範囲が適切かは本研究から導くことはできないが、活動範囲の広さ／狭さが持つ長所、短所を理解しておくことが重要である。

E. 結論

活動（地域保健事業）の持つ SC は、その活動がどの程度地域の SC や保健福祉に影響を与えているかといった「地域への波及」、活動への参加者や関与者の程度を含む

「発展性」、そして連携する資源や活動関与者の年齢構成のバリエーションが含まれる「多様性」の 3 つの概念で構成されることが明らかになった。また、これらの下位概念と活動属性との関連の仕方には違いが見られた。このことから、それぞれの活動が持つ SC の現状を正確に把握し、現状の SC に見合った活動展開方法をとる必要があると考えられた。地域保健事業によって、地域の SC がどのように醸成されたかをモニタリングすると同時に、活動自体が持つ SC にも注目し、それがどのように変化し、今後どのような活動展開が効果的かをアセスメントしていくことが重要である。

F. 引用文献

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.

G. 研究発表

なし

H. 知的所有権の取得状況

なし

表 1 分析で用いた活動 SC 項目の一覧

項目	測定概念	選択肢	
1	それぞれの事業・活動の実施や運営を行う人はどのような年齢層で構成されていますか。	年齢構成	0=わからない 1=〇が1個 2=〇が2個 3=〇が3~5個
			「中学生以下の子ども」、「高校生・大学生など」、「20代~30代」、「40代~60代」、「70代以上」の5つの選択肢に対し、あてはまるものすべてに〇をしてもらった。
2	この2~3年で、それぞれの事業・活動の実施や運営を行う人の数は増えていると思いますか。	実施・運営者の増減	0=わからない 1=減っていると思う 2=変わらないと思う 3=増えていると思う
3	それぞれの事業・活動の実施や運営を行う人は、その活動以外でもつながっていると思いますか。	他の活動とのつながり	0=わからない 1=いない、または少数がつながっている 2=半分くらいがつながっている 3=多数がつながっている
4	それぞれの事業・活動は次のような地域資源（地域住民や商店街、住民ボランティア等）を活用していますか。	地域資源の活用	0=わからない 1=〇が0~2個 2=〇が3~4個 3=〇が5~7個
			「一般住民や住民ボランティア」、「自治会・町内会・連合自治会等」、「民生委員・児童委員協議会」、「学校・幼稚園・保育園など」、「地元商店街・地元企業」、「福祉サービスの事業者や施設・医療機関」、「自治体」の7つの選択肢に対し、あてはまるものすべてに〇をしてもらった。
5	この2~3年で、事業・活動の実施や運営を行う人以外に、事業・活動に協力したり支援したりして事業・活動に関わっている人・団体の数は増えていると思いますか。	関与者・団体の増減	0=わからない 1=減っていると思う 2=変わらないと思う 3=増えていると思う
6	この2~3年で、それぞれの事業・活動への参加者の数は増えていると思いますか。	参加者の増減	0=わからない 1=減っていると思う 2=変わらないと思う 3=増えていると思う
7	この2~3年で、それぞれの事業・活動への参加者以外の地域住民から、それぞれの事業・活動は良い事業・活動だと認知されてきたと思いますか。	住民からの活動評価	0=わからない 1=そう思わない、またはどちらかといえばそう思わない 2=どちらかというと思う 3=そう思う
8	この2~3年で、それぞれの事業・活動によって、参加者であるか否かを問わず、その地域の住民同士の信頼や「お互いさま意識」は増したと思いますか。	住民の SC の変化	0=わからない 1=そう思わない、またはどちらかといえばそう思わない 2=どちらかというと思う 3=そう思う
9	この2~3年で、それぞれの事業・活動によって、参加者であるか否かを問わず、その地域の住民の健康や福祉に対する意識は高まったと思いますか。	住民の健康・福祉への意識の変化	0=わからない 1=そう思わない、またはどちらかといえばそう思わない 2=どちらかというと思う 3=そう思う
10	それぞれの事業・活動は、その地域のソーシャルキャピタルの発展に貢献していると思いますか。	地域の SC 醸成への寄与	0=わからない 1=そう思わない、またはどちらかといえばそう思わない 2=どちらかというと思う 3=そう思う

表 2 活動 SC 項目の因子分析

	因子		
	1	2	3
8. 住民の SC の変化	.807	-.056	.008
9. 住民の健康・福祉への意識の変化	.593	.085	-.118
10. 地域の SC 醸成への寄与	.572	-.046	.075
7. 住民からの活動評価	.412	.174	-.012
6. 参加者の増減	.015	.765	.004
2. 実施・運営者の増減	.025	.707	-.045
5. 関与者・団体の増減	.008	.683	.091
4. 地域資源の活用	.136	-.053	.556
1. 年齢構成	-.191	.049	.554
3. 他の活動とのつながり	.091	.034	.492

表 3 活動属性ごとの活動 SC 得点の比較 (調査 1)

	地域への波及			発展性			多様性		
	n	Mean±SD	p	n	Mean±SD	p	n	Mean±SD	p
活動継続年数									
1 年未満	68	7.3±3.3	.047	67	5.9±2.7	.373	68	5.3±1.7	.048
1 年～3 年未満	99	7.8±2.8		97	6.5±2.2		99	5.9±2.0	
3 年～5 年未満	51	8.0±2.7		52	6.4±2.0		52	6.1±1.5	
5 年～10 年未満	77	8.1±2.7		78	6.3±2.0		78	5.9±1.5	
10 年以上	83	8.7±2.6		85	6.0±1.8		85	6.0±1.5	
活動箇所									
1 か所	271	7.7±2.8	.461	277	6.0±2.2	.159	278	5.6±1.8	.007
2～4 か所	94	7.8±2.9		93	5.7±2.8		92	5.7±1.8	
5 か所以上	83	8.1±2.8		80	6.4±2.2		82	6.3±1.6	
活動範囲									
町内会くらい	120	8.0±2.9	.306	117	5.4±2.5	.007	120	5.4±1.8	.016
小学校区くらい	151	7.5±2.8		151	5.9±2.2		151	6.0±1.7	
中学校区くらい	131	7.8±2.7		135	6.3±2.3		135	5.8±1.7	
区内全域	50	8.3±3.0		50	6.5±2.3		50	5.4±1.8	

表 4 活動属性ごとの活動 SC 得点の比較 (調査 2)

	地域への波及			発展性			多様性		
	n	Mean±SD	p	n	Mean±SD	p	n	Mean±SD	p
活動継続年数									
1年未満	9	6.0±4.3	.007	9	7.3±1.8	.010	9	5.6±1.3	.799
1年～3年未満	27	9.4±2.8		27	7.7±1.5		27	6.1±1.7	
3年～5年未満	15	9.5±2.7		15	7.1±1.3		15	5.8±1.7	
5年～10年未満	36	8.6±2.5		36	6.6±1.9		35	6.0±1.7	
10年以上	35	9.7±2.5		38	6.2±1.5		38	6.2±1.4	
活動箇所									
1か所 ^a	85	8.8±3.0	.390	87	6.8±1.6	.688	86	5.9±1.6	.395
2～5か所 ^b	28	9.1±2.5		29	7.1±1.6		29	6.3±1.4	
6か所以上 ^c	13	10.0±2.6		13	7.2±1.6		13	6.4±1.5	

^aケアプラザのみ. ^bケアプラザおよび1～4か所. ^cケアプラザおよび5か所以上.

第3章. ソーシャルキャピタル毀損事例の収集

研究分担者 高尾 総司(岡山大学大学院医歯薬学総合研究科疫学・衛生学分野 講師)

【研究の要旨】

ソーシャルキャピタルの醸成に関する要因を検討するにあたっては、良好な事例の収集だけではなく、良好な事例と比較をするための対照、つまり毀損された事例の検討も有用であると考えられる。ただし、郵送等での質問紙調査では得られにくい情報であるので、(1)先行文献の調査、(2)研究者の知りうる範囲での事例の検索（例えば、市町村合併等に際して、活発だった組織活動が停滞もしくは解散等にいたった事例）、(3)岡山県内各市町村担当者への事例提供依頼を行った。

(1)23編の論文がヒットしたが、16編は関係の無い内容であり、6編はメカニズムとしてソーシャルキャピタル(SC)の毀損について言及されるに留まった。1編については、職場の安全文化の毀損をSC、特に信頼との関係で論じた内容であった。(2)いくつかの事例についてのヒアリングまでは実施できたものの、いずれの事例においても報告書への詳細の記述については了承が得られなかった。(3)回答しやすくなるよう、事前に研究班内でも質問文、回答様式については十分な検討を行ったが、回答は得られなかった。

SCの毀損事例を収集することは、容易ではないことが分かった。したがって、少なくとも本課題については、事例集のような「お手軽」なものから学ぶことは期待しにくい。つまり、結論としては、ソーシャルキャピタルを活用した保健活動を企画するにあたっては、自らの手でソーシャルキャピタルが失われた事例についても、相応にリサーチすることが重要であるということになる。

A.研究の目的

ソーシャルキャピタル(以下、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、事業自体を評価したりする際に活用可能な理論基盤である。しかし、SCと健康との関連についての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、或いはどのようにSCを醸成することができるかについての方法論が明確でない。本分担研究では、具体的なSCの活用方法を提示するために収集した良好実践事例の中でも、ソ

ーシャルキャピタルを十分に活用できなかった事例を十分に活用できた事例と比較することで、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してきた。

さらにソーシャルキャピタルの醸成に関する要因を検討するにあたっては、良好な事例の収集だけではなく、良好な事例と比較をするための対照、つまり毀損された事例の検討も有用であると考えられ、最終年度は毀損事例の収集を行った。ただし、郵送等での質問紙調査では得られにくい情報であるので、まず

は市町村合併等に際して、活発だった組織活動が停滞もしくは解散等にいたった事例について検索した。

B.研究方法

(1) 文献による検索

PubMedにて、検索ワードとして、”social capital” & ”erosion”にて検索した(2015年4月21日時点に最終確認)。

(2) 事例にもとづく検索

市町村合併等に際して、活発だった組織活動が停滞もしくは解散等にいたった事例等について、研究代表者・分担研究者・研究協力者等の知りうる範囲で、心当たりのある担当者を経由して事例を検索した。

(3) 質問紙による調査

平成26年10月末に、岡山県市町村振興協会の協力を得て(総務担当者むけ研修会の機会を利用)、岡山県内27市町村に対して総務部を経由して担当部局へ「毀損された」事例への情報提供を依頼した。

C.研究結果

(1) 23編の論文がヒットした。しかし、タイトルおよびアブストラクトを確認したところ、16編についてはSCの毀損事例とは全く関係の無い内容であった。残る7編のうち、6編については、曝露(例えば、所得格差)とアウトカム(例えば、健康)との関係に介在する考えられるメカニズムの一つとして、SCの毀損について言及されるに留まり、特にSCの毀損にかかる具体的な事例の紹介はなかった。1編については、職場の安全文化の毀損をSC、特に信頼との関係で論じた内容であり、まったく参考にならないわけではなかったが、概念的な内容であり、少なくとも現場実務の助けとしては期待に沿う内容ではなかった。

文献検索上は、有用な事例を見つけることは出来なかった。

(2) いくつかの事例についてのヒアリングまでは実施できたものの、いずれの事例においても報告書への詳細の記述については了承が得られなかった。

(3) 回答しやすくなるよう、事前に研究班内でも質問文、回答様式については十分な検討を行ったが、回答は得られなかった。

D.考察

事例の収集には取り組んでみたものの、「事例集」としてはまとめることができなかった。ヒアリングには応じてもらったものの、企業と異なり責任者が曖昧であることもあって、記録として残すことには了承が得られなかったからである。考えてみれば、理解できる面もある。例えば、市町村合併等に伴い、同名称の異なる地域の組織も合併されることになった。一方の地域では活発であったが、他方の地域ではほぼ休眠状態であったというような場合、「消滅」、「(活発な地域の水準よりも)衰退」、「活発化(良好実践事例)」という三つの結末が考えられる。消滅してしまった場合には、そもそも関係者にあたるのが難しく、衰退した場合には、活発だった地域の関係者にヒアリングをしても、合併した相手の組織の構成員に対する不満が中心となってしまうこともある。

一般的に言えば、良好実践例から学ぼうとするのが通常かもしれないが、それでもなお失敗例、つまり、SCが損なわれてしまった事例から学べることも少なくない。領域は異なるものの、日経ビジネス誌においては「敗軍の将、兵を語る」と題して、企業の不祥事や経営悪化などで引責辞任した元トップの失敗談を紹介するコーナーは、なんと30年以上に

も及ぶ長寿企画だそうであるから、失敗例にも大きなヒントがある可能性も期待できる。

いくつかの典型的パターンがあるが、①資金ショート、②派閥争いの負けた、③本業以外（フィランソロピー活動など）に精を出しすぎた、といったものについては保健活動における組織運営においても十分に参考になる。①行政からの補助金が打ち切られるタイミングで、活動が衰退してしまうケースは少なくないだろう。②キーパーソンがいるのは、組織運営上メリットも少なくないが、二人のキーパーソンが存在してしまうと、行政からの連絡窓口も、「こちらに連絡すること」、といった注意書きが付される程度から、組織そのものを空中分解させてしまうこともある。③少し企業の事例とは異なるかもしれないが、保健事業でイメージする組織の場合は、「地域コミュニティ」への貢献が一定の程度で期待されている側面は否定できず、組織そのものの維持を本業、貢献を次なる目的と考えると、良い意味で一定の割合のフリーライダーを許容することも中期的には組織維持（本業）を支える要因になり得る。より具体的に言えば、「主体的に参加しないメンバー」に対して、排他的過ぎると、結局、十分に貢献できないことを自省するメンバーが離れていくことで、組織が衰退することになりかねない場合もある（短期的には貢献がないメンバーでも、許容的に受け入れておくことで、何かの折に立場が変わるようなことも、ボランティア的な組織において十分にありえる場面である。キーパーソンが何らかの理由で組織運営に貢献しがたくなったとき、それまで特に目立たなかったメンバーが窮地を救ってくれるなど）。

ソーシャルキャピタルの類型（結束型と橋渡し型）の視点からは、ソーシャ・キャピタルが衰退することが、イコール全面的に回避

すべき問題とは限らず、逆にそこにチャンスを見出すこともできる。つまり、強すぎる結束型ソーシャルキャピタルは、むしろ健康を害する側面もある（ソーシャルキャピタルのダークサイド）との指摘があり¹⁾、わが国に照らしてみても、特に強制的に集められた組織にあっては「いじめ」のような問題が発生しやすいことから容易に理解できよう。具体的に言えば、農村のような従来閉鎖的であって、比較的結束型ソーシャルキャピタルが高かったと想定される地域において、SNS（social networking service）等を活かし、関心は共有するが人種や社会階層などが異なる人間同士のつながりを強化する（橋渡し型ソーシャルキャピタルの醸成）ことで、総体としては、良いコミュニティを生み出しうる（維持しうる）ことがある（岡山県勝央町でブドウ農家を営むアリ・ソイル氏の講演に対するシンポジウム内での討議内容²⁾）。

ロバート・パットナムのBowling Alone（邦題：「孤独なボーリング-米国コミュニティの崩壊と再生」³⁾）を引用するまでもなく、多くの人の実感として、私たちの身の回りでは根源的にソーシャルキャピタルは少しずつであれ、失われていると感じる場面の方が多い。醸成よりも維持を目指すことになる場合、やはりこうした「失われた事例」との対比において学ぶべきことは多いはずである。

E. 結論

SCの毀損事例を収集することは、容易ではないことが分かった。したがって、少なくとも本課題については、事例集のような「お手軽」なものから学ぶことは期待しにくい。つまり、結論としては、ソーシャルキャピタルを活用した保健活動を企画するにあたっては、自らの手でソーシャルキャピタルが失われた

事例についても、相応にリサーチすることが重要であるということになる。

F.健康危険情報

該当なし

G.研究発表

1. 論文発表

Noguchi M, Iwase T, Suzuki E, and Takao S.
Home visits by commissioned welfare volunteers and psychological distress: a population-based study of 11,312 community-dwelling elderly people in Japan. International Journal of Geriatric Psychiatry (in press).

2. 学会発表

なし

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

I. 文献

- 1) イチロー・カワチ他編著. ソーシャル・キャピタルと健康, 日本評論社, 2008.
- 2) アリ・ソイル 氏 (岡山県勝央町・ブドウ栽培者) 講演. 第9回岡山大学農学部公開シンポジウム (平成22年10月16日)
- 3) ロバート・パットナム, 孤独なボーリング-米国コミュニティの崩壊と再生. 柏書房, 2006.

【企業の安全文化として】 1 編

11: Rao S. Safety culture and accident analysis--a socio-management approach based on organizational safety social capital. *J Hazard Mater.* 2007 Apr 11;142(3):730-40. Epub 2006 Jun 28. PubMed PMID: 16911855.

【メカニズムとして言及】 6 編

1: Burns JK. Poverty, inequality and a political economy of mental health. *Epidemiol Psychiatr Sci.* 2015 Apr;24(2):107-13. doi: 10.1017/S2045796015000086. Epub 2015 Mar 9. PubMed PMID: 25746820.

6: Kondo N. Socioeconomic disparities and health: impacts and pathways. *J Epidemiol.* 2012;22(1):2-6. Epub 2011 Dec 10. Review. PubMed PMID: 22156290; PubMed Central PMCID: PMC3798573.

7: Aida J, Kondo K, Kondo N, Watt RG, Sheiham A, Tsakos G. Income inequality, social capital and self-rated health and dental status in older Japanese. *Soc Sci Med.* 2011 Nov;73(10):1561-8. doi: 10.1016/j.socscimed.2011.09.005. Epub 2011 Sep 29. PubMed PMID: 21982631.

9: Hamada J, Takao S. Policy implications of social capital for the Japanese social security system. *Acta Med Okayama.* 2008 Oct;62(5):275-83. Review. PubMed PMID: 18985087.

14: Turner BS. The erosion of citizenship. *Br J Sociol.* 2001 Jun;52(2):189-209. PubMed PMID: 11440053.

15: Kawachi I, Kennedy BP. Income inequality and health: pathways and mechanisms. *Health Serv Res.* 1999 Apr;34(1 Pt 2):215-27. Review. PubMed PMID: 10199670; PubMed Central PMCID: PMC1088996.

【関係ないもの】 16 編

2: Gebresilase YT. A qualitative study of the experience of obstetric fistula survivors in Addis Ababa, Ethiopia. *Int J Womens Health.* 2014 Dec 8;6:1033-43. doi: 10.2147/IJWH.S68382. eCollection 2014. PubMed PMID: 25525395; PubMed Central

PMCID: PMC4266262.

3: Luo Y, Chen H, Zhu Q, Peng C, Yang G, Yang Y, Zhang Y. Relationship between air pollutants and economic development of the provincial capital cities in China during the past decade. *PLoS One*. 2014 Aug 1;9(8):e104013. doi: 10.1371/journal.pone.0104013. eCollection 2014. PubMed PMID: 25083711; PubMed Central PMCID: PMC4119013.

4: Dawson H. HIV/AIDS, the erosion of social capital and the collapse of rural livelihoods in the Nkomazi district of South Africa. *Afr J AIDS Res*. 2013 Dec;12(4):185-94. doi: 10.2989/16085906.2013.863218. PubMed PMID: 25871480.

5: Heberling MT, Templeton JJ, Wu S. Green Net Regional Product for the San Luis Basin, Colorado: an economic measure of regional sustainability. *J Environ Manage*. 2012 Nov 30;111:287-97. doi: 10.1016/j.jenvman.2012.02.035. Epub 2012 Apr 6. PubMed PMID: 22483369.

8: Rattner H. [Environment, health and sustainable development]. *Cien Saude Colet*. 2009 Nov-Dec;14(6):1965-71. Portuguese. PubMed PMID: 20069163.

10: Mahdi, Shivakoti GP, Schmidt-Vogt D. Livelihood change and livelihood sustainability in the uplands of Lembang subwatershed, West Sumatra, Indonesia, in a changing natural resource management context. *Environ Manage*. 2009 Jan;43(1):84-99. doi: 10.1007/s00267-008-9142-2. Epub 2008 May 28. PubMed PMID: 18506516.

12: Diczfalusy E. Contraception and society. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2002 Dec;7(4):199-209. Review. PubMed PMID: 12648291.

13: Pethe VP. Poverty eradication: a new paradigm. *Yojana*. 1998 Aug;42(8):87-90. PubMed PMID: 12294462.

16: Schoenholtz JC, Freedman AM, Halpern AL. The "legal" abuse of physicians in deaths in the United States: the erosion of ethics and morality in medicine. *Wayne Law Rev*. 1996 Spring;42(3):1505-601. PubMed PMID: 11657291.

- 17: Social Science Research Council SSRC; International Social Science Council ISSC; Development Alternatives with Women for a New Era DAWN. Policy statement on population and the environment. *Focus Gend.* 1993 Feb;1(1):22-3. PubMed PMID: 12287130.
- 18: Cleaver K, Schreiber G. Population, agriculture, and the environment in Africa. *Finance Dev.* 1992 Jun;29(2):34-5. PubMed PMID: 12285663.
- 19: Rattner H. [Trends of and prospects for sustainable development in Latin America]. *Tiers Monde.* 1992 Apr-Jun;33(130):329-38. French. PubMed PMID: 12343876.
- 20: Zheng G. China: the burden on resources and environment. *Draper Fund Rep.* 1985 Sep;(14):7-10. PubMed PMID: 12313943.
- 21: Horn JJ. The Mexican Revolution and health care or the health of the Mexican Revolution. *Int J Health Serv.* 1985;15(3):485-99. PubMed PMID: 3932229.
- 22: Abella MI. Labour migration from South and South-East Asia: some policy issues. *Int Labour Rev.* 1984 Jul-Aug;123(4):491-506. PubMed PMID: 12266362.
- 23: Bradford C, Caldwell G, Goldsmith J. The hospital capital crisis: issues for trustees. *Harv Bus Rev.* 1982 Sep-Oct;60(5):56-68. PubMed PMID: 10257405.

Ⅱ. 分担研究報告

第2部 研修プログラムの開発

第1章.「地域の健康づくり実践マニュアル」を用いた研修プログラム立案の 手引きの作成

研究分担者 川崎千恵 国立保健医療科学院生涯健康研究部
研究分担者 倉岡正高 東京都健康長寿医療センター研究所

【研究要旨】

【目的】研究班で作成した「地域の健康づくり実践マニュアル」を活用し、ソーシャルキャピタルを地域に育む、あるいは既存のソーシャルキャピタルを活かすことで、人びとの健康や生活に効果をもたらすために、各自治体が実践マニュアルを活用した研修プログラムを企画・実施するうえで、参考となる資料を作成することを目的とした。

【方法】ソーシャルキャピタルに関する講義依頼があった首都圏某自治体において、講義終了後の受講者（自治体職員）80名に対して、「ソーシャルキャピタルを活かした地域保健事業を進める上で必要だと思う研修内容（8項目、複数回答）」についてアンケートを実施した。そして、その結果を参考に実践マニュアルを活用した研修プログラム（案）を作成した。

【結果】74名（保健師：60名）から得られた回答内容を研究班で検討した結果、いずれかの項目について重点的な研修プログラムが必要であるというよりむしろ、8項目すべてに対して研修の必要性を認識していると考えた。この結果を踏まえ、「地域の健康づくり実践マニュアル」に沿った研修プログラムの作成のポイントと研修プログラムの構成などを示した、「研修プログラム立案の手引き」を作成するものとした。

【考察・結論】ソーシャルキャピタルの醸成、活用のためには、自治体の職員（同職種、多職種、他部門）だけでなく、NPOなどを含む多様な人びとを取り込んでいく必要がある。共通認識を持ち、協働で進めていくために行う研修は、研修の対象者や研修の目的・目標に応じて、様々なパターンが考えられる。「地域の健康づくり実践マニュアル」を活用した研修方法は、各自治体によって多様である必要があり、こうすれはうまくいくという回答はないと考える。今後は、研修を行い多様な人びとと連携して、ソーシャルキャピタルの醸成、活用を成し遂げた自治体等の意見や事例を収集し、本マニュアルを活用するために有効な研修のあり方を検討する必要性も考えられた。

A. 研究目的

研究班で作成した「地域の健康づくり実践マニュアル」を活用し、ソーシャルキャピタルを地域に育む、あるいは既存のソーシャルキャピタルを活かすことで、人びとの健康や生活に効果をもたらすために、各自治体が実践マニュアルを活用した研修プログラムを企画・実施し、実践の参考となる資料を作成することを目的とした。

「地域の健康づくり実践マニュアル」を実践するうえで、まずは多様な関係者が共通認識を持ち、実践マニュアルに記載している内容についての一定の共通理解を得る必要があると考える。そのため、各自治体が実践マニュアルを活用した研修プログラムを企画・実施するうえで、参考となる資料を作成することを目的とした。

B. 研究方法

首都圏の地方自治体に所属し、講義への参加者 80 名に、「人と人とのつながり（ソーシャルキャピタル）」を活かした地域保健事業を進める上で必要だと思う研修内容について、①地域診断、②事業の企画や運営、③住民グループ支援、④事業評価、⑤上司への事業説明、⑥職員間（同職種）の連携、⑦職員間（他職種・他部署）の連携、⑧地域資源（組織・人）との連携、⑨その他のうち、該当するものについてたずねた（複数回答）。74 名（保健師 60 名、事務職その他 14 名、回収率 92.5%）から回答を得た結果、⑤⑥と回答した者、①②と回答した者、③④⑦⑧と回答した者の順で割合が高くみられたが（図 1）、研究班で検討した結果、①～⑧いずれかの項目について重点的な研修プログラムが必要であるというよりむしろ、8 項目すべてに対して課題と考

え、研修の必要性を認識していると考えた。⑨その他の意見では、主に①④⑥についての具体的な意見が記載されており、「地域に広めていくためにはまず役所内での共通理解が必須かと思う」、「対象者の縦割りがあり、横断的に地域診断ができていないため、これからの社会に対応していく視点が弱い」、「効果についてきちんとデータとしてまとめていくことが大切だと思う」などがみられた。

このアンケート結果を参考にして、「地域の健康づくり実践マニュアル」に沿った研修プログラムの作成のポイントと研修プログラムの構成を示した、「研修プログラム立案の手引き」を作成するものとした。

C. 研究結果・考察

「地域の健康づくり実践マニュアル」を活用することを前提とした、「研修プログラム立案の手引き」をまとめた。各自治体で「地域の健康づくり実践マニュアル」を活用した、ソーシャルキャピタルをいかした地域保健事業の推進を図るうえで、より有効な資料とするためには、本手引きを実際に活用してもらい、研修の実践例を踏まえた資料とすることが、今後の課題であると考えられた。

D. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

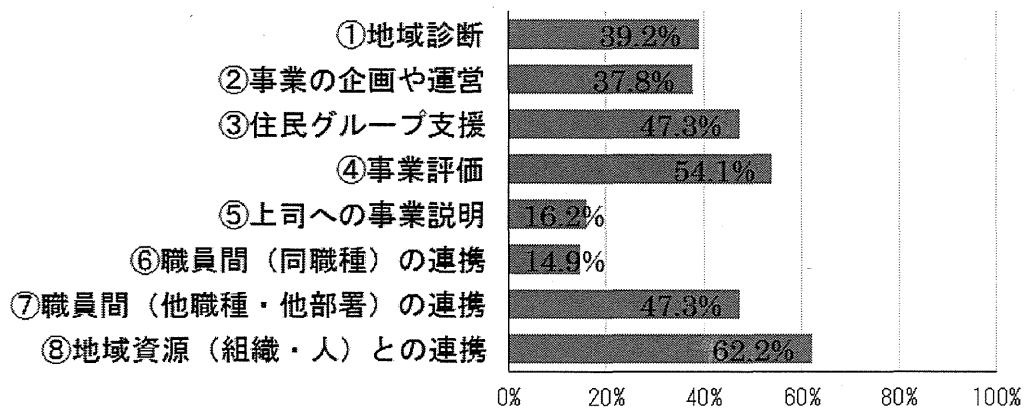


図1 アンケートの結果（単純集計）

「ソーシャルキャピタルを育てる・活かす！地域の健康づくり実践マニュアル」

～あなたの“しごと”を点検しよう～

研修プログラム立案の手引き