

### 1-2-1 SCと地域保健事業の関係

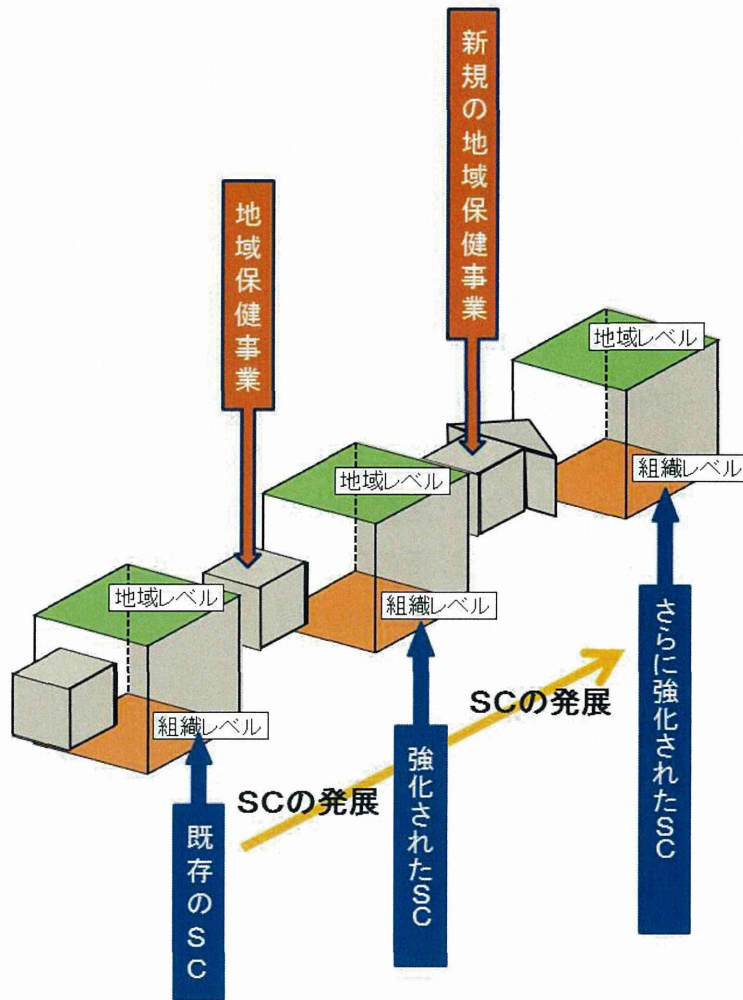


図2 ソーシャル・キャピタルと地域保健事業の理想的な関係

#### 地域保健事業の成功のカギは背景要因

個々のプログラムに留まることなく、地域保健事業という施策自体が、住民や関連機関に受け入れられやすく、各事業が連携しながら、結果として成功に至るか、その可否は、個々のプログラムの特性のみに依拠するわけではありません。元々の住民や地域の特性、行政や社会福祉協議会、各種事業所、NPO、ボランティア団体等関連機関との関係性などの背景要因に影響される場合が実は多いのです。このようなプログラムや事業さらには政策の有効性やそのアウトカムと言える健康格差を説明する概念がSCと言えます。

**SCが健康に影響をおよぼすメカニズム**

例えば、図3では、近隣の人への信頼度の高い地域はその地域の住民の抑うつ度も低いことが見て取れます。このようにSCが健康にプラスの影響を及ぼすメカニズムについては、次の4つの経路が想定されます(図4)。

- ① 他者への影響: 様々な行事や取組に参加する機会が増え、健康や安全に関する情報を入手する機会も増える。
- ② 非公的な社会的統制: 周囲の目といった相互の関係性でマナーやルールが保たれる。
- ③ 集団的効用: 意見や要望が集約されて、「大きな声」となり公的サービス・政策に反映されやすくなる。
- ④ ストレス軽減: 周囲への信頼・安心感により不安やストレスが少なく、安心して生活できる。

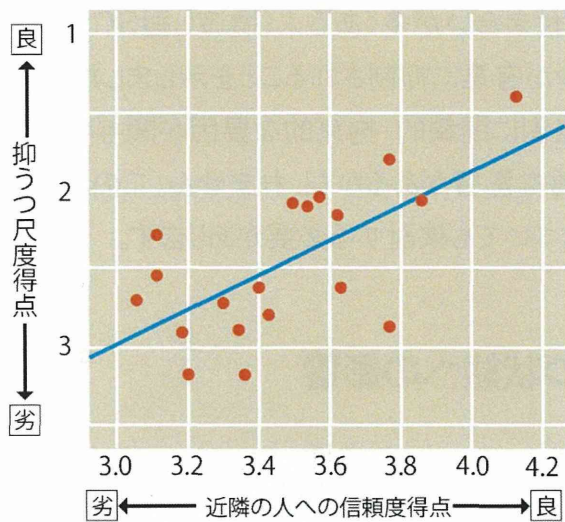


図3 首都圏A市における居住地域単位でみた近隣への信頼度と抑うつ度の関連

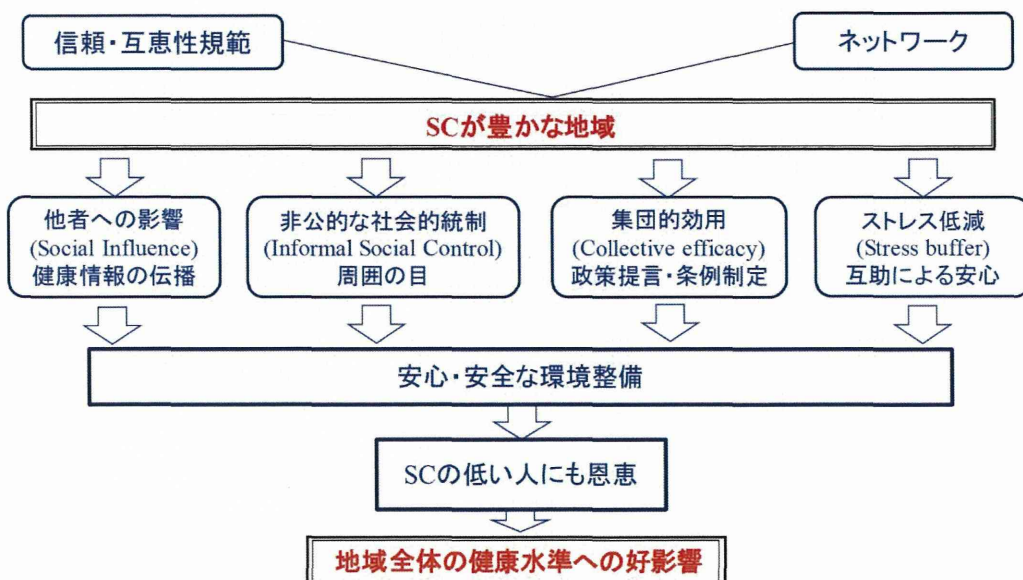


図4 ソーシャル・キャピタルが健康へ及ぼす機序



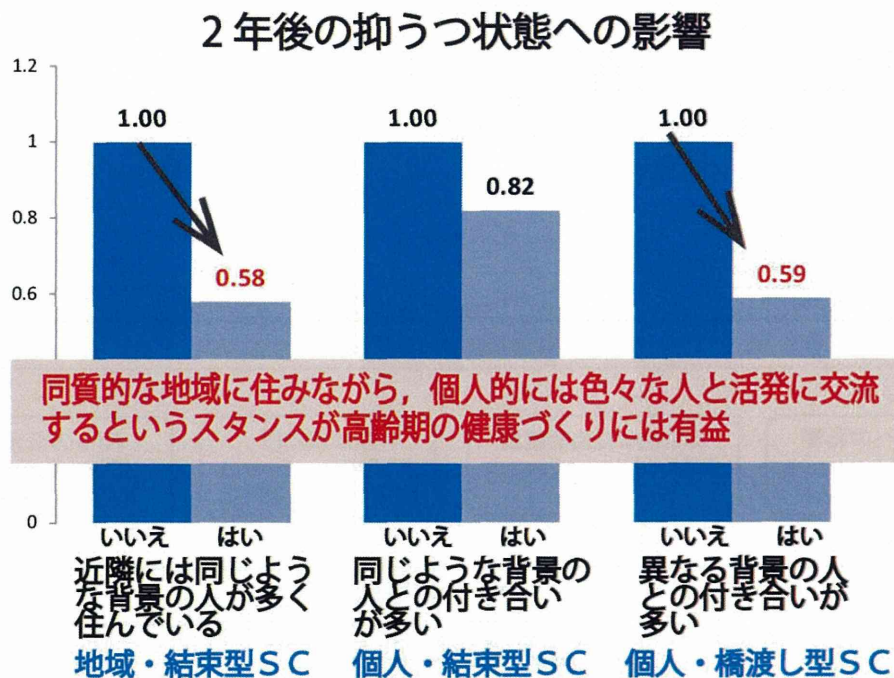
## 1-2-1 SCと地域保健事業の関係

## SCが健康におよぼす影響のエビデンス

筆者らの文献レビューの結果<sup>2)</sup>、研究によって対象者、対象地域(フィールド)、追跡期間、SCおよび健康アウトカムとして用いた変数に違いはあるものの、概して個人レベルのSCも地域レベルのSCも、健康アウトカムに対して有益な効果を持つことが明らかになりました。

同時に、他の世代にくらべて高齢者におけるSCの効果に焦点を当てた研究や我が国を含むアジア諸国からのSCと健康に関するエビデンスは極めて少ないことが課題として認識されました。

このような状況下ではありますが、我が国の地域高齢者を対象とした大規模コホート研究JAGESプロジェクトによると、SCが脆弱な地域に住む女性は豊かな地域に住む女性に比べて4年間の要介護状態の発生リスクが68%高まる一方、男性では有意な関連は見られませんでした<sup>3)</sup>。さらに、Murayamaら<sup>4)</sup>は、近隣に同じような背景の人が多く住んでいる(結束型SCが豊かな)環境下で、異なる背景の人との付き合いが多くある人(橋渡し型SCが豊かな環境)はそうでない人に比べて2年後の抑うつが有意に抑制されることを示しました(図5)。ある集団にはSCは有益でも、違う集団には過剰に閉鎖的・拘束的な要因が関与者に窮屈さ・憔悴感をもたらすが為に無益あるいは有害な影響があるかもしれません。このようなSCの持つ負の側面、つまりダークサイドな特性についても検討する必要があります。



Murayama H. Nishi M. Matsuo E. et al. (2013). Do bonding and bridging social capital affect self-rated health, depressive mood and cognitive decline in older Japanese? a prospective cohort study. *Social Science & Medicine* 98, 247-252.

図5 ソーシャルキャピタルが2年後の抑うつ状態へ及ぼす影響

## 1-2-2 SCに関する研究や実践の現状

### SCの健康へのエビデンスのリスト

SCの健康へのエビデンスをリストとして整理した結果、概して個人・地域・職域レベルのSC共、健康に有益であることが分かりました。

➤ 地域レベルのソーシャルキャピタルが予知因子：

- ✓ 総死亡・・・正負の文脈効果(Mohan, et al., 2005, Wen, et al., 2005, Blakely et al., 2006)
- ✓ 自殺, アルコール関連死, がん死亡・・・抑制
- ✓ 入院率・・・心疾患および精神疾患に対して予防的な効果
- ✓ 主観的健康感・・・個人レベル・地域レベルとも市民活動参加との関連は認められなかったが, 社会的信頼は好影響(Snelgrove, et al., 2009)

➤ 職域レベルのソーシャルキャピタルが予知因子：

- 高いほど総死亡が抑制(Oksanen et al., 2011)
- 低いほど主観的健康感が低い(Oksanen et al., 2008)

### 我が国におけるSCの醸成による介入プログラム

しかしながら、SCの醸成を目指した実証的な介入研究は極めて少ないです。そこで、筆者らはEC<sup>i</sup>を参考に高齢者と児童の世代間交流の促進を目指したプログラムである“REPRINTS” ( REsearch of PRoductivity by INTergenerational Sympathy , <http://www2.tmig.or.jp/healthpromotion/reprints/about.html>)<sup>5,6)</sup>を開発しました。

川崎市立A小学校では、ボランティア4～6人が週2日訪問し、絵本の読み聞かせを継続しています。高齢者イメージは児童の成長とともに一般には低下する可能性がありますが、“REPRINTS”ボランティアとの交流頻度が高い児童では、1年後も肯定的なイメージを維持しました。さらに、A小学校の卒業生は中学入学後も、一般の中学生に比べて地域活動への意向が有意に高いことが示されました<sup>7)</sup>。また、A小学校の保護者への波及効果を検証しました<sup>8)</sup>。その結果、ボランティアの認知度と学校行事への協力についての「保護者の物理的・心理的負担の軽減」が、児童の学年を問わず高まりました。

以上より、“REPRINTS”プログラムによる、高齢者ボランティアと児童の互恵的効果が検証されたのみならず、児童を媒介として、高齢者と保護者世代にまたがる三世代の信頼感が構築される可能性が示唆されました。

### 脚注

i 1995年、リンダ・フリード氏(元ジョンスホプキンス大)らによって開発された学校支援プログラムである。55歳以上のシニアボランティアを地域の小学校(幼稚園を含む)に派遣して子どもに読み書きなどの



## 1-2-2 SCに関する研究や実践の現状

支援を行う。2014年4月現在、シカゴ、ニューヨーク、ロサンゼルスなど全米21都市の小学校173校に1737人のボランティアを派遣し、生徒2万7112人に学習支援を行っている。同プログラムを導入している学校では生徒の読解力は向上し、授業態度や学校の雰囲気良くなり、教員の士気が高まり、シニアボランティアの健康増進効果についても、「買い物、電話対応、外出、金銭管理など手段の日常生活動作(IADL)の低下が抑えられたと報告されている。

### (参考文献)

- 1) 藤原佳典, 杉原陽子, 新開省二. ボランティア活動が高齢者の心身の健康に及ぼす影響—地域保健福祉における高齢者ボランティアの意義—. 日本公衆衛生雑誌, 52, 293-307, 2005.
- 2) Murayama H, Fujiwara Y, Kawachi I. Social capital and health: a review of prospective multilevel studies. J Epidemiol. 2012; 22 (3):179-87.
- 3) Aida J, Kondo K, Kawachi I, et al. Does social capital affect the incidence of functional disability in older Japanese? A prospective population-based cohort study. J Epidemiol Community Health. 2013; 67 (1):42-7.
- 4) Murayama H, Nishi M, Matsuo E, et al. Do bonding and bridging social capital affect self-rated health, depressive mood and cognitive decline in older Japanese? A prospective cohort study. Soc Sci Med. 2013; 98:247-52.
- 5) 世代間交流プロジェクト「りぶりんとネットワーク」(編著), 藤原佳典(監修) (2015) 『地域を変えた「絵本の読み聞かせ」のキセキ—シニアボランティアはソーシャルキャピタルの源泉』ライフ出版.
- 6) 藤原佳典, 西真理子, 渡辺直紀他: 都市部高齢者による世代間交流型ヘルスプロモーションプログラム“REPRINTS”の1年間の歩みと短期的効果. 日本公衆衛生雑誌, 53, 702-714, 2006.
- 7) 藤原佳典, 渡辺直紀, 西真理子他: 児童の高齢者イメージに影響をおよぼす要因.“REPRINTS”ボランティアとの交流頻度の多寡による推移分析から. 日本公衆衛生雑誌, 54, 615-625, 2007.
- 8) 藤原佳典, 渡辺直紀, 西真理子他: 高齢者による学校支援ボランティア活動の保護者への波及効果—世代間交流型ヘルスプロモーションプログラム“REPRINTS”から—. 日本公衆衛生雑誌, 57, 458-466, 2010.



## 1章 ソーシャルキャピタルとは何か

### 1-3 地域保健福祉活動を取りまく変化



### 1-3-1 社会情勢と政策

#### 社会情勢の変化

わが国の社会情勢は、これからさらに大きく変わろうとしています。1994年に老年人口が14%を超えて、高齢社会に突入した後、1997年には15.7%に、2005年に20%を超えて超高齢社会へと突入し、少子高齢化は加速し続けています。2050年には総人口が1億人を割り込む一方、64歳未満の人口は減少し続け、65歳以上の人口は2025年には総人口の約3割を越えるとの試算がなされています(図1)。また、世帯構成も大きく変化しており、世帯主が65歳以上の単独世帯や夫婦のみの世帯は、1970年には全世帯の3%でしたが、2010年には全世帯の20%に増加し、以降も増加し続け2025年には全世帯の24.9%に増加すると推測されています。また、日常生活に支障が生じる認知症高齢者で日常生活自立度Ⅱ(日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる)以上の高齢者の数も、2010年に280万人(65歳以上人口の9.5%)になりましたが、2025年には470万人(12.8%)に増加するとの試算や、それ以上との試算もなされています。

このような人口構造の変化に伴い、生活形態や経済活動にも影響がみられると考えられます。例えば労働人口の減少と高齢者の激増は地方財政や地方自治に影響し、行政が行っている様々な住民サービスの質・量の担保に影響するかもしれません。また、人口の減少は経済活動の変化と地域の活力低下をもたらすほか、地域保健福祉に関連することでは、保健福祉サービスの担い手が不足し必要なサービスを受けられなくなる、公共の交通手段や買い物など生活を支える資源が不足し生活基盤が崩れる、人口が減少することによる住民のネットワークの希薄化やコミュニティ<sup>1</sup>の喪失などの可能性も考えられています。日本創成会議・人口減少問題検討分科会が人口減少の状況下における対応策について、提言をまとめるなど(平成26年5月)、この問題は地域保健医療福祉の分野に限らず、

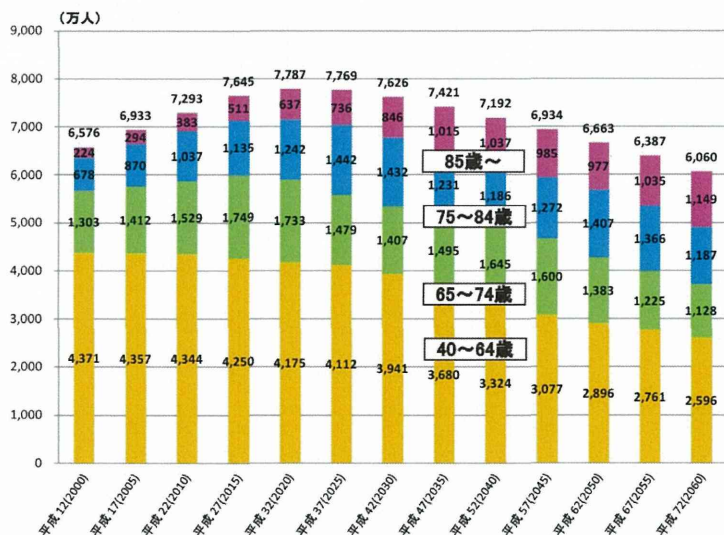


図1 人口構成の変動

出典：厚生労働省資料  
 将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(平成24年1月推計)出生中位(死亡中位)推計、実績は、総務省統計局「国勢調査」(国籍・年齢不詳人口を按分補正した人口)

様々な分野で議論されています。この事実を直視し、今後地域社会がどのような状況になっていくのかということについて、20年後、30年後の「わがまちの姿」を想像力を働かせて考え、人びとが暮らし続けることができる地域社会をつくっていくことが、行政だけでなくすべての地域、人びとに求められています。

### 政策の動向

このような社会情勢の変化に対応して、行政では地域保健福祉分野に留まらず、地域経済や地域振興分野、農林水産業などの産業に関わる分野など多岐にわたる分野で、地域活性化の方策(地域再生計画等)、雇用促進政策など様々な形で検討され、人びとが暮らし続けられる地域づくりが行われています。地域では、「自分たちの地域社会を存続させたい」、「いつまでもここで暮らし続けたい」という行政職員や地域住民の“地域への愛着”、“危機感”なども後押しして、NPOなどの団体を含め、様々な立場の人びとによる取り組みが始まっています。地域の活性化や暮らし続けられる地域づくりに関連するこれらの取り組みは、地域経済や地域の活性化、地域資源の創出が目的であっても、活動の過程では人と人が関係し、両者の間で相互作用が生まれ、ネットワークが生み出されるかもしれません。このネットワークは、個人の健康行動や健康そのものに関係すると考えられています(3ページ参照)。また取り組みによって、人びとの生活基盤が強化され、暮らしを守り、さらにはQOLや健康にまで影響することが考えられます。

環境に働きかけることで、個人の健康行動や考え方、健康によい影響を及ぼす方法は、1990年代よりヘルス・プロモーションの手法として行われてきたことです。地域保健福祉分野ではSCの理論が政策に取り入れられる前から、地域環境に働きかける方法や、地域の人びとのネットワークに介入する方法が行われてきました。決して、SCは真新しい概念ではないのです。

一方、WHOは1998年に公表した「Solid Facts」において、個人の健康を決定づける外的な要因、「健康の社会的決定要因(Social Determinants of Health)」に働きかける必要性を示しました。社会的決定要因による健康への影響は、途上国や欧米の問題ではなく、わが国でも近年、社会的決定要因とされる社会経済環境や物理的環境、個人の特性と行動などによる健康格差の拡大は問題視されています。こうした社会情勢の変化やWHOの報告を受けて、日本では第2次健康日本21(平成25年4月1日)において、社会環境の整備の必要性が重視され、「健康づくりに関心のない者等も含めて、社会全体が相互に支え合いながら、国民の健康を守る環境を整備する」ために、SCを測定する指標、「地域のつながりの強化(居住地域でお互いに助け合っていると思う国民の割合の増加)」が新たに位置づけられました。人びとの相互の信頼や互酬性、ネットワークが強められ、拡大するような



## 1-3-2 地域保健福祉活動と専門職

環境を整備する取り組みによって、地域全体の健康推進と健康格差の是正を図ることをねらっています。同時期に、「地域における保健師の保健活動について」(保健師活動指針)(平成25年4月19日健発0419第1号)(図2)の中にもSCの概念が取り入れられました。SC理論における研究課題(因果関係の峻別等)や具体的な地域保健福祉活動(実践)の方法についての検討に先行した形をとっています。

「地域における保健師の保健活動について」  
保健師の保健活動の基本的な方向性(抜粋)

- ◆地区活動に立脚した活動の強化
  - ・積極的に地域に出向き、地区活動により健康問題の背景にある要因を把握する
  - ・**ソーシャルキャピタルの醸成を図り**、活用して住民と協働して、住民の主体的・継続的な健康づくりを推進する
- ◆地域特性に応じた健康なまちづくりの推進
  - ・ライフサイクルに通じた健康づくりを支援するため、**ソーシャルキャピタルを醸成する**
  - ・関係機関と幅広い連携を図り、社会環境の改善に取り組むなど、地域特性に応じた健康なまちづくりを推進する

図2 保健師活動指針(一部抜粋)

### 地域保健福祉活動に従事する専門職に求められること

保健師、社会福祉士、その他地域保健福祉活動に従事する専門職の中には、「地域の経済や暮らしなど、話が大きすぎて自分が関与できるものではない」、「自分は保健福祉の仕事をしているので関係がない(別の部署の担当だ)」など、自分のこととして捉えることができなと感じる人もいるかもしれません。しかし、経済や暮らし、居住環境などが、健康や福祉と密接に関連していることも忘れてはなりません。

また、自治体によっては保健師の地域保健活動が業務分担制で行われる場合と、地区分担制で行われるところがあります。地区分担制と異なり業務分担制を採っている場合、地域保健活動の対象が年齢層や対象集団(母子、高齢者、特定の疾患・障がいを持つ者等)ごとに分断されています。SCの醸成を図る取組みでは、人と人の信頼やネットワークは、年齢層や特定の対象集団ごとに分断される性質のものではないため、地域に暮らす人びとを年齢や特性で区別しません。そのため、業務分担制や縦割り行政のもとでSCの醸成を図る取組みを行うことは、難しいと感じるかもしれません。しかし、中にはこのことを機に部署横断的に保健師が集まり、皆で地域診断を行い、どの地域でどのような取組みを行う必要があるか話し合うことにしたという自治体もみられます。

経済や暮らし、居住環境などは、健康や福祉と密接に関連しています。SCを共通言語に、SCの醸成を共通の目的とすることで、業務分担制や縦割り行政の組織によって分断されている職場内の人と人、業務をつなぐことが期待されます。



ところで、「SCの醸成、活用など、業務分担制や縦割り行政の組織のなかで、しかも現在の業務量の中ではとてもできない」などの声が聞かれることがあります。しかし、本当にそうでしょうか？

SCは、「地域の人びとの信頼や、分かち合い、互酬性(お互い様の関係性)、ネットワーク」を意味しています(3ページ参照)。これらを醸成し高める方法や機会は、様々です。地域保健福祉活動以外にも様々な取り組みが、SCを醸成し高める可能性を含んでいます。だからこそ、SCという概念を共通言語として、他の様々な部署・関係機関・団体と連携することが必要です。例えば、社会の課題の解決を目指す社会起業家(ソーシャル・ビジネス)やNPO団体はそれぞれ異なる課題やニーズに対応しており、SCを醸成し高めることによって得られるものは様々ですが、そのプロセスを共有することができます。また、小さな集団から大きな集団まで、SCが醸成される場は多岐にわたります。各々の集落、学校区、マンション・コミュニティなどでSCが醸成されることも考えられます。いきなり、市域全域においてSCを醸成し高めるための取組や働きかけを行わなければならないということではありません。

SCという用語にまだ慣れない人や、何をすればよいのかわからない人も多いかもしれませんが、保健福祉活動として今までも行われてきた「地域組織化活動」や「コミュニティづくり(コミュニティ・ワーク, コミュニティ・ディベロップメント)」(図3)も、結果的にSCの醸成につながる可能性を含むものです。

地域組織化活動 (地域保健分野)	コミュニティづくり(コミュニティ・ワーク) (社会福祉分野)
<p>地域の健康課題を共有し、地域の人びとが自ら解決しようとすることを支援する取り組み。</p> <p>例) グループの立ち上げ支援、グループ活動の継続支援</p>	<p>地域住民と地域のニーズや福祉課題を共有し、地域の人びとの支え合いの意識を発展させることによる、コミュニティの形成・再生を図る取り組み。</p> <p>例) 住民参加の組織づくり、施設やサービスをつくる</p>

図3 地域組織化活動とコミュニティづくり

i 共通の行動を生み出す帰属意識をもち、人びとの相互扶助(支え合い)の意識が機能している集団であり、人びとと地域社会の関係や人と人の協力関係が豊かな地域(平井,2009)。