

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 本研究は、介護予防を例とした市町村との連携による実践的研究を通して、地域づくり型の保健施策を進めるためのソーシャル・キャピタルの醸成方法を検討し、その事例づくりを進めることを目的とした。初年度、自治体におけるソーシャル・キャピタルの醸成には、まず自治体内の各部署が連携しやすくなるような横断的な意見交換の場を作ることが重要であることが確認され、兵庫県神戸市および熊本県御船町において多部署連携会議の立ち上げと継続にかかわり、また同会議で活用するための地域診断ツールの開発を進めてきた。26年度はこれを継続、発展させた。多部署連携会議設立1年後に会議の出席者に対するアンケート調査を行った。その結果、部署間の相互理解・共通課題の抽出・実質的な連携など多くの点で、進めてきた多部署連携会議にねらい通りの効果があることが確認された。一方で、活動内容の広報や参加メンバーの多様性の確保など、さらなる改善のための課題点も挙げられた。さらに、多部署連携会議に役立つ地域診断ツールを充実させるために、地域格差、所得階層格差の観点から優先すべき課題を抽出できるツールを開発した。高齢者においては閉じこもりや抑うつが優先課題の候補として抽出された。加えて、ソーシャル・キャピタルが災害時に特に重要な役割を担うとの先行研究の知見から、地域の災害や課題に対するレジリエンス・マップを作成し、自治体施策に活用してもらうことを発案した。今年度はその基礎的検討として、1) ソーシャル・キャピタル関連指標とうつなどの健康指標における地域間格差、2) 指標間の相関、3) 指標の基準関連妥当性を検証した。ソーシャル・キャピタル関連指標とうつ・閉じこもり割合などの間には中等度～高度の相関（ $R=0.5\sim0.8$ ）を示すものがあったことから、レジリエンス・マップ開発の可能性が示唆された。以上の知見を参考に、本年度は、地域における健康危機管理のためのソーシャル・キャピタル醸成の条件として、行政組織内での多職種連携が不可欠であること、課題が部署間で共有される必要があること、といった「条件」を整理した。

A. 研究目的

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（厚生労働大臣），2012）（表1）。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。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。すなわち、そのような多部署・官民の幅広い連携の基盤を構築し、実質的な共同作業や連携を進めていくことが、今日の公衆衛生課題に対応するためのソーシャル・キャピタル醸成のあり方であると考えられた（H25年度報告書を参照）。

表1：健康日本21（第2次）のソーシャル・キャピタルに関する目標

4. 健康を支え、守るための社会環境の整備に関する目標	
地域のつながりの強化とともに、国民、企業、民間団体等の多様な主体が自発的に健康づくりに取り組むことが重要。さらに、健康格差対策も重要。 〈具体的な目標〉	
	目標項目
ソーシャルキャピタルの向上	① 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いう国民の割合の増加)
多様な活動主体による自発的取組の推進	② 健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている国民の割合の増加 ③ 健康づくりに関する活動に取り組み、自発的に情報発信を行う企業登録数の増加 ④ 健康づくりに関して身近で専門的な支援・相談が受けられる民間団体の活動拠点数の増加
健康格差の縮小	⑤ 健康格差対策に取り組む自治体の増加 (課題となる健康格差の実態を把握し、健康づくりが不利な集団への対策を実施している都道府県の数)

昨年度、本研究では、大都市の代表として兵庫県神戸市と、中山間地の小規模自治体の代表として熊本県御船町との連携の元、そのような多部署連携のしくみとして、保健に直接関係のない部署も含めた複数の部署の代表者が集い、定期的に地域環境の改善について検討する会議の場を構築してきた。

本研究計画の2年目となった本年度は、まず、(1)上記のような多部署連携構築後1年目の評価を行った。また、昨年度開発した、多部署連携会議等で役立つ地域診断ツールを改良するために、(2)地域格差・所得階層間格差の観点から地域診断を行い、取り組むべき

課題の優先順位付けを可能にするツールを開発した。さらに、(3)地域のソーシャル・キャピタルが特に重要な役割を担うことが示唆されている(Aldrich, 2012)。災害からの回復力：レジリエンスに着目し、ソーシャル・キャピタルが地域のレジリエンスと同関連する課を検討し、将来の地域のレジリエンス・マップへの応用可能性について検討した。

B. 研究方法

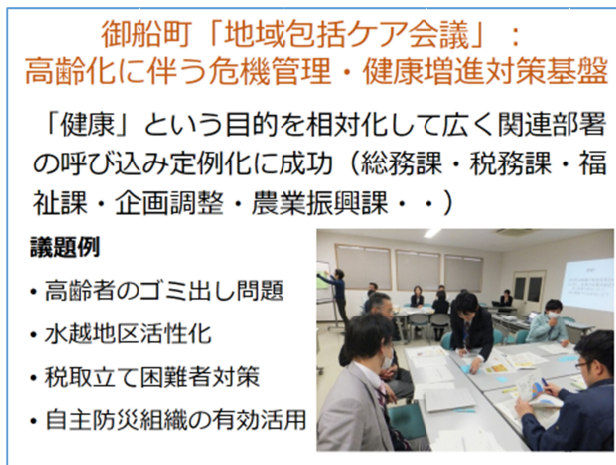
(1) 市町村における多部署連携のあり方についての研究

本研究班が参画する日本老年学的評価研究(Japan Gerontological Evaluation Study: JAGES)に参加している30自治体のうちから、合意の得られた2自治体：大都市から兵庫県神戸市を、中山間地から熊本県御船町を選出し、介護保険や地域包括ケアの担当部署との準備会議を開催した。準備会議を受け、年度内に多部署連携会議を立ち上げた。連携会議には毎回担当研究者が参画し、ソーシャル・キャピタルや地域づくり型の介護予防戦略の概念の説明、その条件としての地域診断とその見える化の重要性、地域づくり型の保健施策のポイントなどに関するレクチャーに加え、連携会議のデザインや運営方針について議論を進めた(図1)。また、連携会議での検討材料とするための、JAGESデータを用いた地域診断作業を実施した。対象自治体の地域診断には、JAGESデータを用いた介護予防関連の諸指標を分析し、ウェブ地図等を用いて視覚的に理解しやすく「見える化」したJAGES-HEART(近藤克則, 2014)、および介護予防ウェブアトラス(近藤克則, 2012)を用いた。

多部署連携会議発足からおおよそ1年を迎えた2015年2月に、御船町において、会議に継続参加してきた職員に向けた質問紙調査を行

い、多職種連携会議の効果と課題について整理を試みた。

図1：御船町の「多職種連携会議：地域包括ケア会議」の様子



（２）地域における多職種連携推進のための地域診断ツールの開発に関する研究：地域格差・所得階層間格差の視点による優先順位づけ手法の検討

日本老年学的評価研究（Japan Gerontological Evaluation Study：JAGES）の調査フィールドである都市部のA市と農村部B町のデータを用いて、健康格差の観点から使用における介護予防対策の優先課題を抽出するツールを開発した。使用したデータは、日本老年学的評価研究（JAGES）において2013年度に実施した「健康とくらしの調査」である。幸福・生活満足・健康リスク・行動リスク・社会参加・社会関係・その他の各指標について、地域間・所得階層間の割合の差と比を求め、自治体職員にも解釈しやすいような表にまとめた。指標は直接法で年齢調整した。

（３）ソーシャル・キャピタルに着目したレジリエンス・マップの開発に向けた基礎的検討

ソーシャル・キャピタルに着目したレジリエンス・マップ開発に向けた基礎的検討として、１）ソーシャル・キャピタル関連指標とうつなどの健康指標における地域間格差、２）指標間の相関、３）指標の基準関連妥当性の検証をすることを目的とした。分析１では、109市町村の日常生活圏域ニーズ調査データ、分析２では、それとマッチできた48市町村の健康増進担当保健師へのソーシャル・キャピタル調査データを結合して分析した。

（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

（１）市町村における多部署連携のあり方についての研究

御船町の多職種連携会議参加者を対象とした質問紙調査には、18名が回答した。「以前よりも、役場の人と仕事の悩みを相談しやすくなった」「他部署がどんな仕事をしているのか以前よりも分かるようになった」「高齢者の問題は、いろいろな部署で共通していると思った」「似たような事業は一緒にできたら良いと思った」「事業の計画や実施の効率が上がった」といった項目について、多くの賛同が得られた一方、「かえって仕事が増えた」については約80%がそうは思わない、と回答した。

一方で、会議の効果をさらに高める方法として、「今のような感じの場で良いと思う」という回答が66%に達した一方で、「この場での議論を役場内にも広く知らせるべき」「この場での議論を住民にも広く知らせるべき」「会議メンバーによらず、役場内のいろいろな人が参加できる交流の場があるべき」

「会議の参加メンバーの形式にとらわれない交流の場があるべき」「参加部署をもっと増やすべき」「住民組織の代表も時には呼んだ方が良い」であること、といった改善点に関する項目に多くの同意が示された。

（２）地域における多職種連携推進のための地域診断ツールの開発に関する研究：地域格差・所得階層間格差の視点による優先順位づけ手法の検討

農村部のB町の旧小学校区10地区における格差では、「閉じこもり」の割合の所得階層間格差が最も大きく、男性4.26倍、女性2.06倍であった。A市の所得階層別の格差は、健診未受診の人の割合も、高所得層より低所得層において、男性16.6%、女性9.5%ポイントであった。割合の比で顕著な差があったのを見ると、高所得層に対して低所得層での「うつ」の人の割合」が男性4.60、女性4.43倍であった。

前期高齢者と後期高齢者に分けて、30自治体間のJAGES-HEART指標における割合の差と割合の比を算出したところ、割合の差が大きかった指標は、抑うつであった。

（３）ソーシャル・キャピタルに着目したレジリエンス・マップの開発に向けた基礎的検討

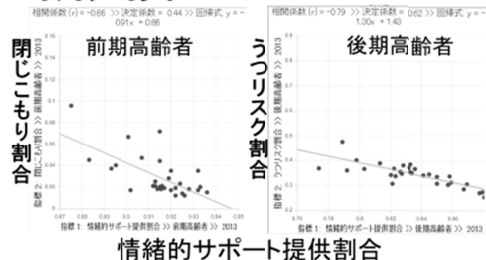
ソーシャル・キャピタル関連指標やうつ・閉じこもり割合などの指標には、例えば前期高齢者のボランティア参加率で1.7～10.7%など小さくない市町村格差が見られ、指標間には中等度～高度の相関（ $R=0.5\sim0.8$ ）を示すものがあったことから、レジリエンス・マップ開発の可能性が示唆された。一方、同じ市町村の保健師と高齢者からえられたソーシャル・キャピタル関連指標には基準関連妥当性

は認められなかった（図2）。

図2

情緒的サポートと閉じこもりうつ

情緒的サポート提供している人が多い市町村では閉じこもりうつも少ない



D. 考察

（１）市町村における多部署連携のあり方についての研究

熊本県御船町での地域包括ケア推進会議（他部署連携会議）参加者においては、連携会議の形態や内容を概ね好意的に評価していることが伺えた。また、対話する重要性を述べた意見も比較的多く見られ、地域に出向き、住民とワークショップをして地域課題を吸い上げようという積極的な意見も見られた。御船町での多部署連携会議は、参加者の要望も高く、次年度も引き続き行われることになっている。一定の期間を設けて、今後も多部署連携会議のあり方などを評価し、他の地域でも活用できるノウハウを蓄積していきたい。

（２）地域における多職種連携推進のための地域診断ツールの開発に関する研究：地域格差・所得階層間格差の視点による優先順位づけ手法の検討

今回開発したツールによって、地域の健康格差の観点から優先順位づけを行うことが可能であることがしめされた。今後の実用化の足掛かりとしたい。

今回の成果は、両自治体が作成した第6次介

護保険事業計画に盛り込まれた。たとえば、B町では、本研究成果を受け、閉じこもりによる健康格差対策として、段階的な目標値を定めた戦略的取り組みを行っていくことが確認された。

（３）ソーシャル・キャピタルに着目したレジリエンス・マップの開発に向けた基礎的検討

レジリエンス・マップの開発には、妥当性の高いデータ収集方法や指標開発、エビデンスの蓄積、被災後の検証など多くの課題があることが明らかとなった。

以上3研究の成果をうけ、本年度は、以下のよう
に地域におけるソーシャル・キャピタル醸成の条件のポイントを整理した。

＜地域における健康危機管理のためのソーシャル・キャピタル醸成の条件＞

1. 多部署連携による業績基盤形成+住民組織の育成

ソーシャル・キャピタルを育成するには多種多様な住民組織が十分な数育ち、活発に活動が進むことが必要である。これを健康セクターだけで行うことは難しく、また、そのような住民組織の育成は健康セクターの本務ともいえない。行政組織にはまず、部署間や民間団体との連携を深め、まず部署レベル・専門職レベルのソーシャル・キャピタルを高めることが求められる。

2. 課題と目標の共有

多様な部署や人々との連携を深めるためには、現状の課題を把握し、共通の目標を見つけ出し、それを深く共有することが求められる。目的がないと、組織として動けないからである。

3. データによる「見える化」とモニタリング
多様な部署や人々とあいで現状を課題し、目的を共有し、成果を評価するために、地域の課題をモニタリングすることが不可欠である。

4. 長・中・短期の目標（ゴール）設定とPDCA

課題の抽出、目標の設定、活動内容の決定と実施、その評価については、マネジメントのプロセスにのっとり計画的に進めていくべきである。

5. 多様な担い手との、互いに利益のある連携
多様な部署や人々にはそれぞれに本来の目的がある。そのそれぞれの目的に叶うような連携の仕組みや活動内容を追及することが活動の持続に必要である。

6. 健康という目的の相対化

健康とは本来関連のないセクターと、幅広い連携を進めることが、ソーシャル・キャピタルの醸成、ひいては健康格差対策委になる。そのような組織は健康づくりが目的でないため、連携による取り組みの推進には、「健康至上主義」にならないよう、連携組織全体の目的に沿うように、健康、という価値を相対化するスタンスが必要である。たとえば、「健康寿命を延ばそう」と呼びかけるよりも「高齢化しても活気あるまちづくり」と、したほうが人や組織が集まりやすい。

＜今後の計画＞

26年度までの上記の成果を踏まえ、最終年度では、特に成果報告に力を入れ、以下の予定で進める。

- テキスト・ガイドブック出版
- 神戸市：カフェ型事業・モデル地区でのサロン事業の評価（参加者調査の実

施、更なる公的データ活用に向けた準備

- 御船町：JAGES調査結果による地域診断と地域づくり計画立案
- 学術：調査データを用いた健康格差のモニタリングと対策の優先順位づけの方法とその精度・有効性に関する原著などを執筆

E. 健康危機情報

特になし。

F. 研究発表

1. 論文発表

原著論文：

1. Kondo, N., Saito, M., Hikichi, H., Aida, J., Ojima, T., Kondo, K., & Kawachi, I. (2015). Relative deprivation in income and mortality by leading causes AMONG older Japanese men and women: AGES cohort study. *Journal of Epidemiology and Community Health*. doi: 10.1136/jech-2014-205103
2. Saito, M., Kondo, K., Kondo, N., Abe, A., Ojima, T., Suzuki, K., & the J. g. (2014). Relative Deprivation, Poverty, and Subjective Health: JAGES Cross-Sectional Study. *PLoS ONE*, 9(10), e111169. doi: 10.1371/journal.pone.0111169
3. Kondo N*, Rostila M, Åberg Yngwe M (2014). Rising inequality in mortality among working-age men and women in Sweden: a national registry-based repeated cohort study, 1990-2007. *Journal of Epidemiology and Community Health*. Epub Ahead of Print. doi:10.1136/jech-2013-203619.
4. 和田 有理*・村田 千代栄・平井 寛・近藤 尚己・近藤 克則・植田 一博・市田 行信 (2014). AGES プロジェクトのデータを用いた GDS5 の予測的妥当性に関する検討—要介護認定, 死亡, 健康寿命の喪失のリスク評価を通して—. 厚生 の 指 標 Vol.61No.11(2014.9):P.7-12
5. 斉藤雅茂*・近藤克則・近藤尚己・尾島俊之・鈴木佳代・阿部彩. 高齢者における相対的剥奪の割合と特性; JAGES 横断調査より (2014). 季刊 社会保障研究、50(3): 309-323.
6. 引地博之, 近藤克則, 相田潤, 近藤尚己: 集団災害医療における「人とのつながり」の効果—東日本大震災後の被災者支援に携わった保健師を対象としたグループインタビューから—. 日本集団災害医学会誌
7. Satoru Kanamori, Yuko Kai, Jun Aida, Katsunori Kondo, Ichiro Kawachi, Hiroshi Hirai, Kokoro Shirai, Yoshiki Ishikawa, Kayo Suzuki, the JAGES group: Social participation and the prevention of functional disability in older Japanese: the AGES Cohort Study. *PLOS ONE*

- 2014 ;10.1371/Journal.pone.0099638
8. Satoru Kanamori, Yuko Kai, Jun Aida, Katsunori Kondo, Ichiro Kawachi, Hiroshi Hirai, Kokoro Shirai, Yoshiki Ishikawa, Kayo Suzuki, the JAGES group : Social participation and the prevention of functional disability in older Japanese: the AGES Cohort Study. PLOS ONE
2014 ;10.1371/Journal.pone.0099638
 9. 近藤克則 (2014) 特集論文：健康格差と健康の社会的決定要因の『見える化』—JAGES 2010-11 プロジェクト、『医療と社会』24(1): 5-20
 10. 尾島俊之 (2014) 特集論文：Urban HEART の枠組みを活用した介護予防ベンチマーク指標の開発、『医療と社会』24(1): 35-45
 11. 近藤尚己 (2014) 特集論文：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』24(1): 47-55
 12. 相田潤、近藤克則 (2014) 特集論文：ソーシャル・キャピタルと健康格差、『医療と社会』24(1): 57-74
 13. 鈴木佳代、近藤克則 (2014) 特集論文：見える化システム JAGES HEART と用いた介護予防における保険者支援、『医療と社会』24(1): 75-85
 14. 近藤尚己.「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: 24-28, 2014.
- 書籍：
- 川上憲人, 橋本英樹, 近藤尚己, 盛山和夫, 堤明純, 神林博史, . . . 藤野善久.
(2015). 社会と健康：健康格差解消に向けた統合科学的アプローチ (川上憲人, 橋本英樹 & 近藤尚己 Eds.): 東京大学出版会.
2. 学会発表
(招待講演)
 1. シンポジウムオーガナイザー.「いのちの格差を乗り越えるシンポジウム in 山梨」2014 年 12 月 6 日. 山梨県立大学大ホール.
 2. 講演「地域の集いの効果とは」神戸市波多淡河地区まちづくりボランティア研修会 波多淡河 JA 会館. 2014 年 12 月 3 日
 3. セミナー講師. 平成 26 年度 健康づくり事業推進指導者養成研修【テーマ 23】今なぜ、ソーシャルキャピタルか? 「ソーシャルキャピタルと地域の健康」「地域づくりによる健康格差対策の進め方」2014 年 12 月 1 日. 東京都健康プラザ ハイジア.
 4. 「医療現場で進める SDH アプローチ」健康の社会的決定要因 (SDH) セミナー. 2014 年 11 月 30 日. 八重洲 AP ホール.

5. セミナー「公衆衛生における地域力の醸成」, 平成26年度全国保健師長研修会, 2014年11月21日, ホテルメトロポリタン盛岡本館.
6. 「健康なまち」のつくりかた, 第19回静岡健康・長寿学術フォーラム基調講演, 2014年11月8日, ふじのくに千本松フォーラム「プラザヴェルデ」.
7. 「視覚化した健康格差情報に基づく地域づくり」日本公衆衛生学会学術総会シンポジウム, 11月6日, ホテルニューみくら.
8. オーガナイザー, 日本公衆衛生学会学術総会自由集会「ソーシャルキャピタル:応用編」2014年11月5日, 宇都宮共和大学 宇都宮シティキャンパス.
9. 「健康格差対策における健康影響予測評価: HIA への期待」日本公衆衛生学会学術総会シンポジウム「健康影響予測評価 (health impact assessment) と地域保健: 理論と実践」, 2014年11月5日, 宇都宮東武ホテルグランデ.
10. 「ソーシャル・キャピタルと健康最近の研究紹介」日本公衆衛生学会学術総会自由集会「ソーシャルキャピタル:基礎編」2014年11月4日, 宇都宮共和大学 宇都宮シティキャンパス.
11. 基調講演「支えあいで作る健康長寿・新潟市」市民講座～「健康とくらしの調査」から見える地域の健康度～, 2014年11月3日, 新潟日報メディアシップ日報ホール.
12. 講演「生き代でいつまでもいきいきと! ～地域の集いの効果にせまる～」神戸市健康推進委員研修会, 2014年10月28日, 兵庫県農業会館大ホール.
13. 健康と暮らしの調査から見えてきたこと～健康いきいき御船町のために～, 御船町民生委員定例会報告会基調講演, 2014年10月11日, 御船町文化交流センター.
14. 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.
15. 近藤尚己, 健康格差へのアプローチ～今、保健師活動に求められるもの～潟市保健所
16. 近藤尚己, 健康格差の可視化と継続モニタリング: 国内での取り組み状況, シンポジウム「健康格差の「見える化」」第51回日本医療・病院管理学会学術総会, 平成25年9月27日, 京都大学百周年時計台記念館(京都府)
17. 「ソーシャル・キャピタル理論: 公衆衛生の研究と実践のために」第243回 順天堂大学衛生・公衆衛生合同ゼミナール, 2014年5月19日, 順天堂大学医学部

18. 人とのつながりと健康. さるはし診療所健康友の会新春のつどい
2014年4月14日. さるはし診療所、
山梨

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>

Aldrich D P (2012). *Building Resilience:*

Social Capital in Post-Disaster Recovery. University of Chicago Press.

近藤克則 (2012). "介護予防ウェブアトラス,
URL:<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
(<http://www.iken.org/activity/paper/past/h25/index.html>)_." 医療と社会:
印刷中.

小宮山洋子（厚生労働大臣）(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」 (URL:
http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/kenkounippon21_03.pdf).