

厚生労働科学研究費補助金  
健康安全・危機管理対策総合研究事業

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

平成 25 年度～平成 26 年度 総合研究報告書  
平成 26 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 藤原 佳典

平成 27 年 ( 2 0 1 5 ) 年 3 月

## 目 次

<b>・総合研究報告</b>	
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-----	1
藤原佳典	
<b>・研究成果の刊行に関する一覧表</b> -----	15
<b>・研究成果の刊行物・別刷</b> -----	23
<b>26 年度総括・分担研究</b>	
<b>・総括研究報告</b> -----	111
<b>・分担研究報告</b>	
部 ソーシャルキャピタルを活用した様々な事例の多角的評価	
第 1 章 ソーシャルキャピタルを活用した優良事例から見る専門職の関わり-----	117
倉岡正高,長谷部雅美,村山幸子	
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～袖	
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～-----	126
村山洋史,長谷部雅美	
第 3 章 ソーシャル・キャピタル毀損事例の収集-----	134
高尾総司	
部 研修プログラムの開発	
第 1 章 研修プログラムについて-----	141
川崎千恵	
第 2 章 ソーシャルキャピタルを育てる・活かす手引き-----	141
<b>・資料</b> -----	144
<b>・研究成果の刊行に関する一覧表</b> -----	153
<b>・研究成果の刊行物・別刷</b> -----	159

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。

第1部については、まず、専門職が日頃どのようにSCを活かした事業に取り組んでいるのか、また地域住民の意識や活動団体の状況を把握しているのかインタビュー調査の結果、専門職がSCを活かした事業に取り組むためのポイントとして、地域住民が主体になって地域の課題を解決していくプロセスを重視したサポートを行うことや、活動の継続および拡大を目指す上で、共通の普及ツール（映像等）を活用することの重要性が示された。

次に、活動の持つSCの構成を検討したところ、『地域への波及』、『発展性』、『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、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。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ことがわかった。

更に、SC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、毀損された事例の検討も有用であると考えられる。しかし、インタビューに応じてくれた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。SCの毀損事例を収集することは、現実では、容易ではないことがわかった。

第2部については、研究班の成果物「地域の健康づくり実践マニュアル」を活用し、自治体がSCについての研修プログラムを企画・実施する上で、参考となる資料を作成することを目的として自治体のSCに関する研修受講者を対象に「SC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」についてアンケートを実施した。その結果、SCの評価方法、組織内部での連携方法等、研究班が設定したすべての項目について研修を希望することがわかった。

研究分担者

稲葉 陽二（日本大学法学部 教授）

角野 文彦（滋賀県健康福祉部 次長）

川崎 千恵（国立保健医療科学院生涯健康研

究部 主任研究官）

高尾 総司（岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 講師）

澤岡 詩野（公益財団法人ダイヤ高齢社会研究財団 主任研究員）

野中 久美子(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  
究員)

倉岡 正高(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  
究員)

村山 洋史(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  
究員)

#### 研究協力者

小幡 鈴佳(滋賀県健康福祉部健康長寿課)

長谷部 雅美(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)

村山 幸子(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)

安永正史(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)

金子裕利(社会福祉法人横浜博萌会 汲沢  
地域ケアプラザ)

藤原 啓子(横浜市健康福祉局 福祉保健課)

室山 孝子(横浜市青葉区福祉保健課)

矢島 陽子(横浜市南区福祉保健課)

石川 貴美子(秦野市福祉部高齢介護課)

小宮山 恵美(東京都北区健康福祉部介護医  
療連携推進)

#### 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)<sup>1)</sup>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<sup>2)</sup>。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  
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、初  
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。

最終年である本年度(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「(仮称)SCを活用した地域保健事業マニ  
ュアル」を作成することを目的とする。

#### B．研究方法

本研究は第 部「SCを活用した様々な事  
例の多角的評価」、第 部「研修プログラ  
ムの開発」の2部から構成されている。

### 部「SCを活用した様々な事例の多角的 評価」

#### 第1章：SCを活用した優良事例から見る

## **専門職の関わり（担当：倉岡正高、長谷部雅美、村山幸子）**

保健師などの専門職が日頃どのように SC を活かした事業に取り組んでいるのか、また地域住民の意識や活動団体の状況を把握しているのかなどを明らかにし、マニュアル作成の参考にもすることを目的とした半構造化法によるインタビューを実施した。主な調査内容は、各事例の概要と事例を通じた SC 活用や醸成に関わる専門職の視点や具体的な関わり等であった。

平成 25 年度に実施した横浜市内の全地域ケアプラザ調査の中から、特に SC を活かした事例に取り組んでいる事例として横浜市の汲沢地域ケアプラザの事例を抽出し、地域活動交流コーディネーターを対象にインタビューを実施した。

また、全国の優良事例を、各種専門誌や学術誌を参考に抽出し、調査協力が得られた高知市の「いきいき百歳体操」について、活動を担当している市（本庁）および地域包括支援センター所属の保健師を対象にインタビュー調査を実施した。

## **第 2 章：地域保健事業における活動の持つ SC 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～（担当：村山洋史）**

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を目的に平成 25 年 10 月～11 月に横浜市の保健師、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 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。

## **第 3 章：SC 毀損事例の収集（担当：高尾総司）**

SC 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、(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。

## **第 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（担当：川崎千恵）**

本章では研究班で作成した「地域の健康づくり実践マニュアル」（＝「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）」）を活用し、各自治体が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ている。

SC に関する講義の依頼があった自治体において、講義終了後に受講者 80 名に対してアンケートを実施した。その際に「人と人とのつながり（SC）」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、尋ねた（複数回答）。

### **C．研究結果と考察**

## 部「SCを活用した様々な事例の多角的評価」

### 第1章：SCを活用した優良事例から見る専門職の関わり（担当：倉岡正高、長谷部雅美、村山幸子）

優良事例に対するインタビューを通じて、専門職がSCを活かした事業に取り組むためのポイントとして、下記の3点が明らかとなった。

1．保健師や地域コーディネーター等の専門職は、地域住民が主体になって地域の課題を解決していくプロセスを重視し、そのサポートを行う。その上で、キーパーソンとなる住民と協働して、地域のアセスメントを行うことが重要である。

2．共通の普及ツール（映像等）を活用することで、参加者や、対象となり得る住民に活動の効果や必要性を直感的に認識してもらうことが可能となり、活動の継続および拡大につながる。

3．住民の主体的な働きかけに支えられた活動は、地域に根ざした取り組みとしてSCの醸成に寄与するだけでなく、専門職の業務の効率化や負担軽減にもつながり得る。

### 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～（担当：村山洋史）

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。

本章では、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。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。

### **第3章：SC 毀損事例の収集(担当：高尾総司)**

(1)先行文献の調査については、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)研究者の知りうる範囲での事例の検索については、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)岡山県内各市町村担当者への事例については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。

以上の結果から、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、SC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SC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。

## **第 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(担当：川崎千恵)**

SCを活用した地域保健事業を推進するためには、現場の保健師等、第一線の実務者が本研究班の成果物である「SCを育てる・活かす！地域の健康づくり実践マニユア

ル」とともにそれを用いた研修を行うことが重要である。

そこで、自治体保健師など実務者を対象にSCの醸成や活用による、健康課題の解決を図るうえでの課題について、8つの項目から成るアンケートを実施し74名から回答を得た。しかし、研究班で回答結果について検討した結果、8つの項目の間で特徴的な差異は見られないと判断した。よって、本アンケートの結果は研修プログラムを作成する上で、あくまで参考に留めるものとした。

そもそもSC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、地域組織やNPO、民間事業所など多様な人びとや資源を取り込んでいく必要がある。彼らと共通認識を持ち、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。「SCを育てる・活かす！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、地域に共通した最短・最善の回答は存在しえないが、多様な地域資源を巻き込む考え方やノウハウを習得してもらおう一助になると期待される。

#### **D. 結論**

保健師や地域コーディネーター等の専門職がSCを活かした事業に取り組むためのポイントとして、1)専門職は、地域住民が主体になって地域の課題を解決していくプロセスを重視し、そのサポートを行う。2)共通の普及ツール(映像等)を活用することが指摘され、住民の主体的の活動はSCの醸成に寄与するだけでなく、専門職の業務の効率化や負担軽減にもつながり得ることがわかった。

地域保健事業・活動の持つ 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。

一方、SC の優良事例の検討と共に、毀損事例のレビューが重要であるが、毀損事例を収集することは、諸般の事情により容易ではないことが分かった。

更に、「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、地域に共通した最善の回答はないと考える。

#### E．健康危険情報

なし

#### F．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 .

#### G．研究発表

巻末参照

#### H．知的所有権の取得状況

なし



## 第1章．ソーシャルキャピタルを活用した優良事例から見る専門職の関わり

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 研究員  
研究協力者 長谷部雅美，村山幸子 同上

【研究要旨】本研究では，専門職が日頃どのようにソーシャルキャピタルを活かした事業に取り組んでいるのか，また地域住民の意識や活動団体の状況を把握しているのかなどを明らかにすることを目的に，2つの優良事例（横浜市汲沢地域ケアプラザ，高知市「いきいき百歳体操」）に対してインタビュー調査を実施した。その結果，専門職がSCを活かした事業に取り組むためのポイントとして，地域住民が主体になって地域の課題を解決していくプロセスを重視したサポートを行うことや，活動の継続および拡大を目指す上で，活動の効果を直感的に認識できるような共通の普及ツール（映像等）を活用することの重要性が示された。住民の主体的な働きかけに支えられた活動は，地域に根ざした取り組みとしてSCの醸成に寄与するだけでなく，専門職の業務の効率化や負担軽減にもつながることが明らかとなった。

### A．研究目的

本研究事業は，地域のソーシャルキャピタル（以下，SC）を醸成し，地域の健康増進や福祉向上に寄与する地域保健事業の要件や実施手順を明らかにすることが主要な目的である。この目的にそって，平成25年度，保健師を対象にソーシャルキャピタルを活かした地域保健事業や活動についての事例調査を実施した。

また，同年度，横浜市の「地域ケアプラザ」（以下，プラザと表記）130ヶ所を対象に，優良な地域保健事業や市民活動の事例を収集し，SCの視点から実態や特徴を明らかにすることを目的としたアンケートを実施した。アンケート調査の結果，47ヶ所のプラザから，132の優良事例が挙げられた。回答者は，約9割が「地域活動交流コーデ

ィネーター」であった。この調査の結果として，25年度実施された保健師調査との違いとして，プラザ調査の方がより地域レベルのSCや地域の健康アウトカムとの間に関連性が認められた。

こうした結果の背景には，プラザ（地域活動交流コーディネーター）が地域の身近な福祉保健の拠点として，日頃から地域と連携した事業を進める中で，地域住民の意識や活動団体の状況を把握していることが関連していると推察された。

以上の25年度調査の結果をふまえ，平成26年度では，専門職が日頃どのようにSCを活かした事業に取り組んでいるのか，また地域住民の意識や活動団体の状況を把握しているのかなどを明らかにし，マニュアル作成の参考にもすることを目的としたイ

インタビューを実施した。

## B．研究方法

### 1．優良事例の抽出

25 年度に実施した前述のプラザ調査の中から、特に SC を活かした事例に取り組んでいる事例として横浜市の汲沢地域ケアプラザの事例を抽出し、地域活動交流コーディネーターを対象にインタビューを実施した。

また、全国の優良事例を、各種専門誌や学術誌を参考に抽出し、調査協力が得られた高知市の「いきいき百歳体操」について、活動を担当している市（本庁）および地域包括支援センター所属の保健師を対象にインタビュー調査を実施した。

### 2．調査方法

インタビュー調査は、横浜市の事例が平成 26 年 4 月 22 日、高知市の事例が平成 26 年 11 月 21 日に実施した。各インタビューの所要時間は約 2 時間であった。インタビューの際には、調査の目的、匿名性は確保されること、得られたインタビュー内容は論文として公表されることについて書面と口頭にて説明をし、同意を得た。なお、本調査は東京都健康長寿医療センター研究部門の倫理委員会の審査承認を受けている。

### 3．調査項目

インタビュー調査は、半構造化の方法で実施した。主な調査内容は、各事例の概要と事例を通じた SC 活用や醸成に関わる専門職の視点や具体的な関わり等であった。以下に、事例ごとのインタビュー調査項目を記載した。

#### 1) 汲沢地域ケアプラザ（横浜市）調査

a) 担当地域や施設に関する基本情報、b) SC を普段どのように意識して業務にあたっているか、c) SC を活かした活動や事業を進める上での課題、d) マニュアル案を提示し、マニュアルがあればどのように活かせると思うか？また、どのようなマニュアルや仕組みがあれば SC を活かした活動や事業を進めることができると思うか聞き取りした。

#### 2) いきいき百歳体操（高知市）調査

a) 「いきいき百歳体操（以下、いき百体操）」を地域で実施するまでの準備や工夫（SC の活用等）、b) 地域住民が「いき百体操」を実施・継続するための支援方法、c) 「いき百体操」の影響や効果（特に地域住民の互助・共助の変化）について尋ねた。

#### 4．分析方法

インタビューの内容は個人の名前が特定できないようにテキスト化を行った上で、コード化し、分析した。事例ごとの調査項目に従ってインタビュー内容を整理した。

## C．研究結果

### 1．汲沢地域ケアプラザの事例

#### 1) 汲沢地域ケアプラザとその地域の概要

汲沢地域ケアプラザ（以降プラザ）は、横浜市戸塚区（人口 27 万 5 千人、市内 4 位）のほぼ中央に位置する、区内 10 か所のプラザの 1 つである。このプラザは民設民営型のプラザであり、社会福祉法人横浜博萌会により設置、運営されている。横浜市のプラザは、公設民営型の施設もあり、その場合、「横浜市 地域ケアプラザ」という名称が使われている。

担当地区として、汲沢地区（6 自治会町内会）、北汲沢地区（5 自治会町内会）、踊場地区（14 自治会町内会）の 25 の自治会・町内会を管轄している。地域の高齢化率は 24.4%である。

コーディネーターは、地域活動・交流部門を担当する地域活動交流コーディネーターの役割は、a) 地域からの相談窓口、b) 福祉保健活動等に関する情報収集及び情報提供、c) 福祉保健活動団体等が活動する場の提供、d) 自主事業の実施、e) ボランティア育成及び情報提供、f) 福祉教育、g) 地域団体、地域活動支援、h) 情報発信（広報誌発行等）とされている（地域ケアプラザコーディネーターハンドブック）。通常、常勤 1 名のコーディネーターの他、コーディネーターの補佐役のサブコーディネーター 3 名～10 名程度がこうした事業を担っている。

## 2) SC を普段どのように意識して業務にあたっているか

コーディネーターとして SC をどのように意識しながら業務を行っているかとう点について、いくつかのポイントが挙げられる。

第一に、コーディネーターとして地域に合わせてどのような接し方をするのか、地域によって変えているという点である。担当している地域には前述のとおり 25 の自治会があり、それぞれの自治会の地域の特徴は異なる。そうした地域や、自治会長などの住民代表者等とどのように接するかは、各地域の特徴をふまえて接しているとのことである。

具体的には、プラザのコーディネーターがその地域で果たす役割は地域の課題や現

状によって変わってくる。プラザの事業の紹介や施設利用のお誘い、または地域で実施する事業の提案の内容、進め方などである。地域によって「私の色」に違いがあると表現するが、地域に合わせているいろいろな役割や立ち振る舞いをするを常に意識していることがうかがわれた。

第二に、地域における様々な施設や人などの間に立ち、関係者がお互いの目的や課題について共通認識が持てるよう、また作業ができるように言語化していることである。インタビューでは地域にある学校に地域住民がボランティアとして関わる取組をコーディネーターとしてとりまとめた事例を挙げながら、コーディネーターとしての関わりを「翻訳」と表現した。学校教育の現場で求めるものと地域住民が求めるものには違いがあり、温度差がある。そうした違う立場の人達の温度差を縮めるためには、それぞれの思いや考えをわかりやすく「翻訳」してあげる必要があり、そうすることによって本来の目的が達成できるようになるとしている。こうした過程では特にクッション役として、直接率直な意見を言いにくい関係を持った人達の間に入ることによって、良い関係が維持できるようにする役割も果たしているとしている。

第三に、住民主体の視点を持った業務の取り組み方が挙げられる。プラザの職員が施設で様々な自主事業を行い地域住民に参加して頂くことが地域にとって良いことかどうか疑問であるとしている。こうした業務のやり方はコーディネーターとして評価されやすいことではあるが、はたしてそれが本当に地域にとって良いことなのか考える必要があるとしている。大事なのは、地域に出向いて事業を地域住民と一緒に展開

しいくことであり、そのために地域住民の話を様々な場で聞いたり、前述のように施設や住民の間に入ったりしながら関係性をつくることを心がけているとのことである。

こうした関わりは時に積極的に、時には見守るような距離を置いて接することが重要であるとしている。地域住民から、すぐそばにいる存在として認められる地域もあるが、そうでない地域もあり、それぞれの地域に合わせた関係づくり事業を一緒にやっていく前提として必要であると言える。「意識として、立っている位置は(施設の)外みたいな、プラザの中ではなくて、地域の中に自分がいるみたいな、そんなイメージで今仕事をしている」であり、それぞれの地域に違う自分がいるようなイメージとして業務をしているとあった。

最後に、このような地域の関わり方をしていく上ではコーディネーターが地域の課題をアセスメント出来ていることが重要であり、また地域住民自身がそうした課題に自ら気付くことも重要であると指摘する。どのように気付いて頂くかという点についても決して単に説明するだけでなく、いろいろな活動を一緒にやっていく中で、住民にその地域の課題に気づき、活動の必要性を気付いてもらうこともアセスメントのあり方として示唆された。

### 3)SCを活かした活動や事業を進める上での課題

コーディネーターの役割や位置づけが明確になっていないことから、コーディネーターとしての役割を地域で十分果たせていないコーディネーターが多くいるという指摘があった。自身のこれまでの経験をふまえながら、コーディネーターが施設での事

業運営に偏った業務を担うことにより、地域に出て行きSCの醸成やSCを活かした事業や活動を進めることが出来ないことが多いとしている。こうした現状は地域の課題や正確なアセスメントを軽視し、今実施している事業を単純に継続することに労力を使ってしまうことになり、結果的にはその地域や住民が求める健康づくりや福祉の支援につながらないことになる。

コーディネーターがどのような関わりを持つかはある一程度の自由度が必要であり、業務や役割の明確化と同時に、管理者やコーディネーターを取り巻く職員の意識改革の必要性も示唆された。

地域の課題のアセスメントの重要性は理解しているものの、小さな地域単位でのアセスメントが課題になっていることも指摘された。保健師の活動と比較すると地域のアセスメントについては業務上要求されていないと思われるが、地域と一緒にアセスメントの方法を考えてみたいという言葉もあり、住民と一緒に有効なアセスメント方法についても、その検討のあり方から導入までマニュアルで提示することも必要ではないかと考えられる。

### 4)マニュアルの活用について

前述のとおり、コーディネーターの役割が明確になってないことから、個々のコーディネーターの業務がプラザの環境によって異なっている現状に対して課題認識が示された。そうした中でマニュアルの必要性は認められたが、課題としてマニュアルでは表現できないことが多いのもコーディネーターの活動の実態であるという指摘があった。特に自身が構築したネットワークやSCを醸成した場合、誰かがコーディネータ

一を引き継いだ時に、そうしたその人にとって当たり前ものになってしまう。そうした人にとってみると地域にあるネットワークや SC がどう見えるのか、見えないものも多く出てくるのではないかという懸念が指摘された。その地域をアセスメントするということは、表面的に見える部分だけをアセスメントするだけではなく、その背景をよく知る努力が必要だということだと考えられる。こうした視点は、マニュアルだけの作成では伝えられないため、研修との一体化の重要性も示唆された。

## 2. いきいき百歳体操の事例

### 1) 高知市「いき百体操」の概要

高知市ホームページ<sup>1)</sup>によると、「いきいき百歳体操は、米国国立老化研究所が推奨する運動プログラムを参考に、平成 14 年に高知市が開発した重りを使った筋力運動の体操」であり「イスに腰をかけ、準備体操、筋力運動、整理体操の 3 つの運動を行う」と紹介されている。筋力運動は、「0kg から 2.2kg まで 10 段階に調節可能な重りを手首や足首に巻きつけ、ゆっくりと手足を動かす」運動である。「いき百体操」は、体が弱っている人を主な対象とした介護予防の取り組みとして実施されている。

モデル事業として開始した平成 14 年当初は、実施会場が市内で 2 ヶ所だけであったが、平成 26 年 7 月 1 日時点では 300 ヶ所を超えている。また、市外・県外を含めると 1,500 ヶ所(平成 24 年 5 月末時点)を超える会場で、いき百歳体操が行われている<sup>1)</sup>。

### 2) インタビュー結果

#### a) 「いき百体操」の導入・実施に至る過程

保健師として地域で「いき百体操」導入を考えるポイントは、体力が弱っている高齢者がいるものの、近所に歩いて通える会場がない場合が多いことが指摘された。他方で、市や高齢者支援センター(地域包括支援センター)の保健師が依頼される「健康講座」等において、高齢で体力低下があっても実施できる(改善が見込める)体操として紹介することも多いとのことだった。そして、「いき百体操」に関心を持ち「やりたい」という声が地域住民からあがった時に、実施に向けた支援をスタートさせるのが最もスタンダードな流れであった。

そもそも「いき百体操」は、地域住民の自主的な活動であることが大きな特徴である。そのため、保健師をはじめとする専門職は、地域住民が自ら「やりたい」と表明するまで待つスタンスをとっている。ただし、ただ単に待っているだけではなく、どうしたら地域住民から「やりたい」という声があがるのかを戦略的に考える機会を設けている。具体的には、まず、地域で中心となる人(地域で役職のある人や世話好きな人等)に対して、地域課題に関する投げかけを行う。その際、課題を投げかける専門職は、地域の中心人物と関係性を構築できる(できている)人が適任である。その後、その地域課題を住民全体で考えるにはどんな機会を設定したらよいかを、専門職と地域の中心人物と一緒に相談する。そして、地域住民を巻き込んだ集会等を開催し、地域課題の共有や課題解決に向けた具体的な取り組みについて話し合う。その話し合いの中で、「いき百体操」の必要性が認識され、「やりたい」という声があがれば、後はスムーズに始まるということであった。

## b) 実施および継続に関するポイント

健康講座や地域での集会において、住民のやる気や主体性を引き出すための工夫として、以下の3点があげられた。

1点目は、「いき百体操」を紹介するプレゼンの作り方である。高知市では、モデル事業の効果評価を行うために、参加者の歩く様子（一定の距離をどの程度の速さで歩けるか等）を事前と事後にビデオ撮影していた。その中には、「いき百体操」に参加した90歳を超える女性が、劇的な改善を示した映像が残されている。この映像が、見る者に強いインパクトを与えると同時に、「いき百体操」参加後の機能改善した自分をイメージさせる効果的なツールとなっている。また、「いき百体操」を紹介する側にとっても、共通の普及ツールとして、大きなメリットがあることが指摘された。

2点目は、地域住民自身が、地域課題を見つけ、解決に向けた話し合いを促進するツールの活用である。そのツールは、50～80世帯の範囲において、住民同士のつながりや気になる人（見守りが必要な人）をマップに落とし込んでいき、課題が把握されたら、自分たちでどう解決していくかを考えていくものである。このツールの利点は、地域のつながりや課題を可視化するため、改めて自分が住む地域の状況を客観視できることにある。客観的に見直すことで、「もう少し何か自分にできることはないか」という意識が住民に生まれることもある。したがって、「いき百体操」がなかなか始まらない地区では、こうしたツールが使いやすいたことが指摘された。また、保健師による普段の保健活動（地域のアセスメントも含む）と併せて活用することで、地域課題の把握が促進されたことも指摘された。

3点目は、もともと「いき百体操」をやりたいと思っている地域住民を、地域の集いに連れてくるということであった。

次に、「いき百体操」の継続に関するポイントとして、以下の4点があげられた。

1点目は、サポーター養成である。モデル事業時代のサポーターの役割は、「いき百体操」をサポートすることであった。しかし、近年では「いき百体操」参加者の中から「もっときちっと知識を身につけて、サポーターの役割を担いたい」という人が多いという。ただし、少数ではあるが地域の「いき百体操」には参加したことがなくサポーターになりたい人もいるため、専門職がマッチングの支援を行うこともある。こうして配置されたサポーターは、マンネリ化した会場にメリハリを与えたり、先生（指導者）としてうまく溶け込んだりして、活動の継続に貢献している。そこには、サポーターのルール（役割）も関係しており、正しい体操ができるようにサポートすること（厳しく指導しすぎない）と会場の雰囲気や良くなることを主眼に置くことがポイントになっている。

2点目は、専門職による適切なフォローである。前述のとおり、「いき百体操」は住民主体の取り組みであるため、専門職が主導することはない。しかし、「いき百体操」を管理する市の高齢者支援課や高齢者支援センターでは、日常的な活動の一環で、「いき百体操」の会場を回ったり、必要な高齢者をつなげたりしているため、各会場の現状を把握することができる。その中で、必要に応じた支援（フォロー）を行っている。

3点目は、300ヶ所を超える多様な「いき百体操」の存在である。活動会場が多いことで、各参加者に合う会場を見つけやすく、

それが活動継続につながっていることが指摘された。

4点目は、「こうち笑顔マイレージ」というポイント制度である。この制度は、「介護施設等でのボランティア活動に参加したり、『いきいき百歳体操』へ参加したりすることでポイントがたまり、商品券などに還元することができる制度」である。10年が経過した「いき百体操」の取り組みにおいて、参加者のモチベーションを維持する方法として、平成26年度から開始された。

#### c) 「いき百体操」と地域のSCとの関連

「いき百体操」によって、地域差はあるが、総じて地域が豊かになった印象があるとの指摘があった。それは、単純に「いき百体操」の実施によって、地域住民が集まれる場所ができたということに留まらず、そこでの交流が日常的にお互いを気に掛け合う関係に発展しているということである。さらに、「いき百体操」以外の地域活動への参加促進にもつながっていることが指摘された。こうした関係性の発展は、「いき百体操」を休みがちになった参加者の活動継続にも大きく貢献していることが指摘された。

また、当初は介護予防のために「いき百体操」を実施するだけの活動だったものが、参加者同士の様々な話し合いの中から、子育て支援活動や自主防災活動に発展した会場もみられた。他方で、警察等が「いき百体操」の集客力に便乗する形で、防犯や生活安全に関する啓発活動を実施する例もみられるという。そして、会場の中にはこのような警察とのつながりを活用して、高齢者が交差点を安全に横断できるように、青信号の時間延長を交渉し実現させた事例もあげられた。

その他、「いき百体操」の実施は、民生委員の業務負担軽減に関係することが指摘された。つまり、本来は一人で何軒もの独居高齢者を訪問して見守る業務が、「いき百体操」への参加状況を確認することで大方代替できるということである。さらに、「いき百体操」の参加者間で見守り体制をつくることのできるため、必ずしも民生委員が動く必要のない場合もある。この点において、民生委員から「違う(負担が減る)」という感想が出ているとのことだった。

#### D. 考察

##### 1. 汲沢地域ケアプラザの事例

地域包括支援センターにおけるコーディネーターは、広く全国に普及しているものではないため、横浜市のプラザのコーディネーターは数少ない事例の一つである。また、今回インタビューに協力して頂いたコーディネーターは市内において長い経験を持ち、市の研修などにも関わっていることから、様々な視点(自身の経験上での変化や他のコーディネーターの現状もふまえて)での回答は、保健師とは違った立場でありながらも、SCを活かした事業や活動をいかに進めるかという点において示唆に富んだものであった。

特に、インタビューの中で「イメージ」という言葉が多く使われていたことが印象的であった。「戦略というか、イメージをもって、地域にどうかかわるかっていうのは一番大切かもしれないです」と表現するコーディネーターの視点が印象的だった。本来業務範囲ではない学校など地域の様々な既存組織や人とのネットワークを構築し、SCを活かしながら、それぞれの地域性や各組織の特徴を把握し、どのタイミングでどの

ような仕掛けを、どのような方法で進めていくかをイメージし、活動していることがうかがえた。

また、地域との距離をはかりながら、地域住民が主体になって地域の課題を解決していくプロセスを重視しているところは、SC を活用する専門職にとって非常に重要なポイントであると感じた。プラザの職員の言動は、地域への影響力もあり、それに従えばいいという考えを持つ住民も多いかもしれない。しかし、住民の主体性なくしては地域の健康づくりも福祉の活動も結局長続きしないものになってしまう恐れがある。地域の特性をふまえつつ、どのようなタイミングで地域住民が自ら何らかの取り組みを進められるような接し方をしていることがうかがえた。

## 2. いきいき百歳体操の事例

高知市のインタビューでは、「いき百体操」という特定のプログラムを地域に導入し、活動を継続・拡大する上での保健師の関わりと、その効果について聴取した。先述の通り、「いき百体操」は300ヶ所を超える活動場所の拡大により、住民同士や、民生委員あるいは専門職による見守りを促進しているという点で、地域のSCの醸成に寄与するだけでなく、活動を支援する側の業務の効率化や負担軽減にもつながっている事例と言える。専門職としての立場は異なるものの、住民の主体性を重んじ、地域の課題を住民とともに考え、解決に向けた取り組みを行う姿は、前述の汲沢地域ケアプラザの事例と共通していた。

住民の主体性を引き出すための工夫としては、地域のキーパーソン（地域で役職のある住民や、世話好きな住民等）と関係性

を構築すること、そして地域の課題を住民全体で考えるための働きかけについて戦略を練る段階から、そうしたキーパーソンと協働していることが挙げられる。住民を巻き込んで地域のアセスメントを行い、その結果明らかになった住民の意向に沿って活動を導入する。このように、保健師が主導してトップダウン的に活動を導入・維持するのではなく、住民の希望やニーズをボトムアップに吸い上げる体制づくりを行うことで、地域の実情に合った活動が可能となり、その後の継続も容易になると考えられる。

また、活動の継続および拡大のためには、参加者や、対象となり得る住民に活動の必要性を認識してもらうことが重要であるが、「いき百体操」の場合、活動の効果を視覚的に理解しやすいツール（ビデオ映像）を活用し、成果を挙げている点も特徴的であった。

## 3. マニュアルの作成にあたって

今回インタビューを実施した2つの事例は、いずれも住民の主体的な活動を支える専門職の在り方について重要な示唆を与えるものである。「主体的」と言っても、住民が自ら動くのをただ待つのではなく、地域の課題を住民に考えてもらうための環境をコーディネートしたり、効果的な普及ツールを作成するなど、専門職は活動が円滑に導入され、継続していくための仕掛けづくりを戦略的に行っていた。そして、住民の主体的な働きかけに支えられた活動は、地域に根ざした取り組みとしてSCの醸成に寄与するだけでなく、専門職にとっては業務の効率化や負担軽減にもつながることがうかがえた。したがって、マニュアルの作



成に際しては、地域のアセスメントを住民と協働で行うことの重要性を強調するとともに、活動を普及・継続していく上での効果的なツールの作成・活用についても積極的に触れるべきであろう。

#### E．結論

優良事例に対するインタビューを通じて、専門職が SC を活かした事業に取り組むためのポイントとして、下記の 3 点が明らかとなった。

1．専門職は、地域住民が主体になって地域の課題を解決していくプロセスを重視し、そのサポートを行う。その上で、キーパーソンとなる住民と協働して、地域のアセスメントを行うことが重要である。

2．共通の普及ツール（映像等）を活用することで、参加者や、対象となり得る住民に活動の効果や必要性を直感的に認識してもらうことが可能となり、活動の継続および拡大につながる。

3．住民の主体的な働きかけに支えられた活動は、地域に根ざした取り組みとして SC の醸成に寄与するだけでなく、専門職の業務の効率化や負担軽減にもつながり得る。

#### F．引用文献

1) <https://www.city.kochi.kochi.jp/soshiki/130/ikiiki.html>

#### G．研究発表

なし

#### H．知的所有権の取得状況

なし

## 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見られた。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、

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、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、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

くらしいの範囲 / 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カテゴリーごとに、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  $7.7 \pm 2.9$  点、発展性で  $5.9 \pm 2.4$  点、多様性で  $5.7 \pm 1.8$  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  $8.9 \pm 3.0$  点、発展性で  $6.8 \pm 1.8$  点、多様性で  $6.0 \pm 1.6$  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、関与者の構成のバラエティー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、区内全域まで広がると、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= が1個 2= が2個 3= 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 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= が0~2個 2= が3~4個 3= 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 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	<b>.807</b>	-.056	.008
9. 住民の健康・福祉への意識の変化	<b>.593</b>	.085	-.118
10. 地域の SC 醸成への寄与	<b>.572</b>	-.046	.075
7. 住民からの活動評価	<b>.412</b>	.174	-.012
6. 参加者の増減	.015	<b>.765</b>	.004
2. 実施・運営者の増減	.025	<b>.707</b>	-.045
5. 関与者・団体の増減	.008	<b>.683</b>	.091
4. 地域資源の活用	.136	-.053	<b>.556</b>
1. 年齢構成	-.191	.049	<b>.554</b>
3. 他の活動とのつながり	.091	.034	<b>.492</b>

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
<b>活動継続年数</b>									
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	
<b>活動箇所</b>									
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	
<b>活動範囲</b>									
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
<b>活動継続年数</b>									
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	
<b>活動箇所</b>									
1か所 <sup>a</sup>	85	8.8 ± 3.0	.390	87	6.8 ± 1.6	.688	86	5.9 ± 1.6	.395
2～5か所 <sup>b</sup>	28	9.1 ± 2.5		29	7.1 ± 1.6		29	6.3 ± 1.4	
6か所以上 <sup>c</sup>	13	10.0 ± 2.6		13	7.2 ± 1.6		13	6.4 ± 1.5	

<sup>a</sup> ケアプラザのみ. <sup>b</sup> ケアプラザおよび1～4か所. <sup>c</sup> 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日時点で最終確認)。

### (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えたものの、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

も及び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、資金ショート、派閥争いの負けた、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。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。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。

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なくなったとき、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<sup>1)</sup>、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<sup>2)</sup>）。

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」<sup>3)</sup>)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、孤独なボーリングー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.



厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究推進事業）  
分担研究報告書

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、こうすれぱ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、地域診断、事業の企画や運営、住民グループ支援、事業評価、上司への事業説明、職員間（同職種）の連携、職員間（他職種・他部署）の連携、地域資源（組織・人）との連携、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、 と回答した者、 と回答した者、 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、 ～ 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、 $\beta$  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。

その他の意見では、主に 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

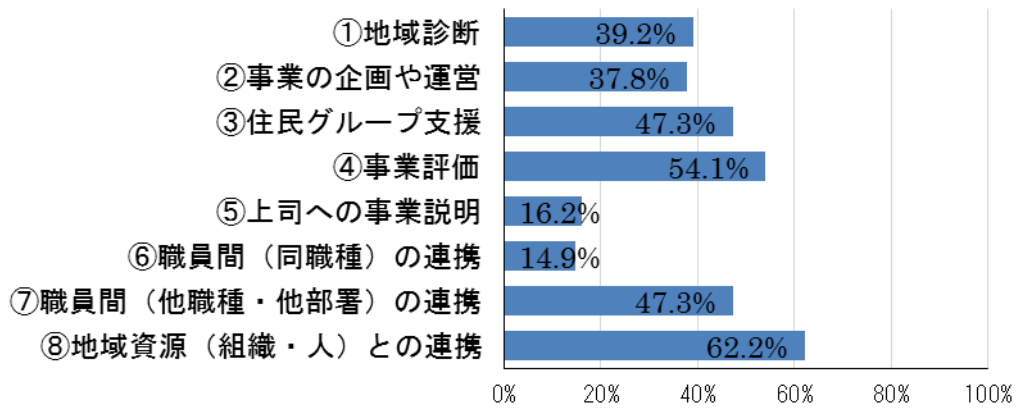


図1 アンケートの結果（単純集計）

**「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**

## 1. 研修のポイント

この実践マニュアルは、どこからでも読むことができ、誰にとっても参考になること、自分の活動の振り返りができることを特徴としています。マニュアルを活用して、ソーシャルキャピタルを活用した地域保健事業・活動を進めることを、1人で実践することはできません。ソーシャルキャピタルの醸成や活用によって、地域の人びとに公平に効果をもたらすためにも、今まで以上に多様な人びとと協働で、異なる組織（個人）目的・目標に基づき取り組みを行っていることを前提としながらも、ともに考え、それぞれの立場で実践することで、全体として地域の益となっていくことが期待されます。

この実践マニュアルを活用するうえで、まず、多くの自治体で、年齢や疾患など個人の特性を超えた、部門横断的な地域診断からはじめ、地域の健康課題や福祉課題、地域環境、地域資源などについてアセスメントし、地域の課題を解決するうえでの問題点を整理していくことから始める必要があると予想されます。特定の職種や部門が地域診断を行っていたとしても、その結果を関係する人びとと共有する必要があります。

ソーシャルキャピタルを活用した地域保健の推進のためには、行政機関内部の部門間の連携が必須であり、効果的であることは本文で説明しましたが（第1章参照）部門間が連携してマニュアルに沿って進めるために、どのような研修が必要か考えるところから始めなければなりません。さらに、住民（住民の活動組織）やNPOなどの地域資源とも上手に連携し、それぞれの得意な分野（技術、知識 etc.）に応じて役割分担し、その効果が地域の人びとに隅々まで行きわたるためには、行政とNPOの距離を縮める必要性も考えられます。皆さんの自治体（地域）では、どのような研修が必要でしょうか？



どのような研修が必要か、具体的な研修を企画するまえに、考えてみましょう。

誰に研修に参加してもらう必要があるでしょうか？	何のために必要でしょうか？ (研修に参加してもらう理由)

## 2 . 研修計画を立ててみましょう

### 1 ) 研修の基本的な考え方

一般的には、研修を行うことで、研修に参加した人びとが共通の態度、考え方、行動、価値観を身に付け、その結果、研修受講者が同じ目的、目標に向けて、共通の考え方によって、地域保健福祉活動を行うことができることをねらうものです。

### 2 ) 研修計画立案の手順

計画を立案する際には、研修目的と到達目標を考えます。

#### ( 1 ) 研修目的の設定

研修目的とは？

- ・ 研修目的を設定するためには、まず地域特性に加え、研修に参加してもらう人びと(研修の対象者)の現状や課題をアセスメントする必要があります。
- ・ 研修目的は、研修修了時に期待される成果を示したものです。現実に即しており、理解可能で、達成可能なものとします。
- ・ 研修目的は、誰でも理解できるように明確に示しておく必要があります。そのためにも、研修者を主語とし、「理解する」「習得する」、「身につける」などを述語

に表現します。

## (2) 到達目標の設定

到達目標とは？

- ・到達目標を設定するためには、まず、ソーシャルキャピタルを活用した地域保健事業を進めるために、どのような準備が必要か（準備性）について考える必要があります。

例) どのような人びとを取り込んでいく必要があるか？

どのような体制をつくる必要があるか？

どのような状態になれば、実現可能か？

- ・研修修了時に、研修目的を達成したことを示すためには、何ができる(どのような状態になる)ことがよいか、できるだけ具体的に、観察が可能な形で表現します。
- ・研修に参加する人びとを主語とし、「何を」「どのように」を含め、「説明できる」「示すことができる」「理解することができる」「共有することができる」「～のような行動をとることができる」などと表します。

研修に参加する人びとが様々な職種、所属の人であり、異なる目標を設定する必要がある場合もあります。

それでは、研修対象者、研修目的と目標について考えてみましょう。

研修対象者の特性ごとに目標が異なる場合は、それぞれの研修目標が誰を対象とした目標なのか、区別する必要があります。

例)

対象者：住民

#1

#2

対象者：保健師

#1

#2

研修対象者〔	〕
研修目的〔	〕
研修目標	いくつでも可
# 1	
# 2	
# 3	
# 4	
# 5	

研修を行う対象者、目的、目標を設定できたら、次に、研修の枠組みを考えてみましょう。研修は、長ければよいというものではなく、どのような内容のものを、1度に何時間行うことが望ましいか、何回必要か、参加のモチベーションを維持してもらうために、どのような方法（プログラム）が必要か、講義形式がよいのか、演習形式がよいのかなどについても念頭に置いて考える必要があります。事前に課題を出し、実践マニュアルに記載してあるワークを実施してきてもらうなどの工夫も考えられます。

研修計画表（構成例） 半日（2時間）を4回行う場合

[ (研修表題) ] 年 月 日～ 月 日（ 日制）

時期（日時）	研修内容・方法	担当者	目標(#)
1 日目	テーマ 対象者 <b>概論と情報交換（GW 等）</b> (具体的な内容を簡潔に)		
2 日目	<b>各論（各論と演習）</b>		
3 日目	<b>演習（各論と演習）</b>		
4 日目	<b>演習</b>		



### 3 . 研修内容の決定

この、「地域の健康づくり実践マニュアル」は、盛りだくさんです。実践マニュアルのすべてのプロセスを、研修形式で行うことは通常困難と考えられます。

そのため、保健福祉事業や地域組織活動をソーシャルキャピタルの醸成や活用を図りながら推進しようとするうえでの、地域資源や実施体制などにおける課題を整理し、研修を行う目的・目標、対象者の設定について、十分時間を割いて検討することが重要です。

合同研修で行うテーマとして考えられるものには、以下のようなものがあります。概論、各論、演習、事例報告の順に、例を取り上げます。「地域の健康づくり実践マニュアル」の該当箇所のうち、主要なものを、参考までに示しました。

しかし、すべてやらなければならないというものではありません。半日（2～3時間）の研修を行う場合、概論もしくは各論+演習（グループ・ワーク、ワークショップ等）の構成が考えられますが、どのような構成でどのような内容について行うことが、どのような効果を得られるのか考えることが重要です。概論、各論、演習、事例報告を必要に応じて組みあわせて、研修計画を構成していきます。研修は、事業・活動同様、必ずPDCAサイクルで実施する必要があります。

必要度を示していますが、各自治体・組織等で必要度は各自治体の状況により異なるため、アセスメントを行ったうえで、研修のプログラムに取り入れる必要があります。

#### 概論

概論の説明は、各自治体で「地域の健康づくり実践マニュアル」に記載されている文章や図を引用し、活用することも可能です。研修の対象者が、どの程度ソーシャルキャピタルや地域保健福祉事業についての知識や理解を持っているか考えて、テーマ及び内容を設定することが重要です。毎年同じテーマを繰り返すのではなく、必ず一度行った後に評価し、その結果を踏まえて概論を研修プログラムに加える必要性を判断しましょう。

必要度	テーマ（仮題）	目安時間数	マニュアル該当箇所
	ソーシャルキャピタルとは何か	60～90分	第1章（1-1、1-2）
	ソーシャルキャピタルを活用した地域保健事業 -その可能性と意義-	60～90分	第1章（1-1、1-2、1-3）

## 各論

各論は必要に応じて行うものです。地域アセスメントに馴染みのない職種や部門と、地域の現状について共有したいが、知識や理解、認識に差がある場合には、それぞれの職種別に研修を行い、一定程度の共通知識や理解、認識を得られた時点で、合同研修の形態をとり、協働で進めていくための研修を計画することなどが考えられます。

以下に記載したものは、ほんの一部です。活動の維持を図る必要がある場合には、地域の活動組織を支援する保健師を対象とした、活動の維持支援を目的とした研修が必要でしょう。各自治体の状態に合わせて、該当するマニュアル箇所を活用し、研修を企画する必要があります。

必要度	テーマ（仮題）	目安時間数	マニュアル該当箇所
	地域アセスメントとは	30分程度	第2章（2-1-1～2-1-4）
	事業化・地区組織活動と評価とは	60分程度	第3章（3-1-1）、第4章（4-1）
	事業・地域の活動の立ち上げ方法	60～90分	第3章（3-1-2～3-1-6）
	活動の維持支援 -リーダーシップ機能と協調性の育成-	90分	第5章（5-1-1、5-2-1～5-2-3）

## 演習

演習の進め方については、マニュアル第3章3-1-3（ワークショップの運営、ファシリテーターの心構え等）を参考にすることができます。演習をとおして、既存の事業や住民の活動（資源）、地域の課題と最終的にあるべき姿（目的・目標）を共有し、これからについて、共に考えることが大切です。演習のグループ分けは異なる部門の人から構成し、共有することから始めるとよいでしょう。

マニュアルを各研修参加者が事前に読んで来て、そのまま演習を開始し、演習作業を行うなかで相互理解を図っていくことも可能です。必用に応じて、小グループ（各部門・職種・住民組織・NPO等）での読み合わせや、ワークを行い、その結果を持ち寄り合同で研修会や報告会を行う方法なども考えられます。

必要度	テーマ（仮題）	目安時間数	マニュアル該当箇所
	地域を知り共有しよう	120分～ 180分	第2章（2-1-1～2-1-5） 2-1-1～2-1-5の中から、未実施もしくは強化する必要があるもの、他部門と連携するうえで共有する必要があるものなどについて、演習形式で実施します 概論や各論の研修後、日数をおいて、各自でマニュアルにある演習“Practice”に取り組むなど、実施した結果を持ち寄り、演習を行います
	地域のソーシャルキャピタルを整理しよう	60分	第2章（2-2-1）
	事業・活動の計画づくりをやってみよう	120分～ 180分	第3章（3-1-1～3-1-6） 複数の部門・職種等に所属する多様な参加者が、既存の事業や地域の活動を共同で整理し、全体を俯瞰してみます。どこが不十分か、不足しているかについて考えてから計画立案を行うための導入として行います 事業・活動の計画を立案するだけでなく、計画の進捗管理（モニタリング）についての計画も重要です。今後の進捗管理について、演習のなかで関係者とともに考え、役割分担をします
	事業・活動の計画の評価計画	60分	第3章（3-1-1）、第4章（4-1～4-3） 事業・活動の計画立案以外に、評価時期、評価項目、評価内容についても整理し、評価計画を立案する必要があります。演習で関係者とともに行います PDCA サイクルで展開することの重要性を講義で学んだ後、具体的にどのように展開していくか、演習のなかでともに考えます。同時に、共通認識や理解を得られたか確認します
	事業・活動を始めするための体制づくり -基盤づくり編-	120分	第3章（3-2-1～3-2-4） 既に地域で活動している（台帳登録している）ボランティアに、何の役割を担ってもらうか関係者間で検討します。既に養成した住民ボランティアを活用する場合は、3-2-1～3-2-3まで省略できます ソーシャルキャピタル概論、自治体の方針についての講義（説明会）を開催した後、今後の体制づくりについてともに考えます。 そのなかで、地域の課題や地区踏査の結果を伝え共有することも重要です
	事業・活動の計画の評価	120分	第4章（4-1～4-3）

## 事例報告

研修時間があれば、本マニュアル第6章に掲載しているような事例を、可能な限り自分たちの地域で探し、活動事例を報告してもらおうとよいでしょう。

また、半年～1年経過後の活動報告会を行うなどにより、モチベーションの向上や継続の意欲につながり、住民の活動組織やNPO、自治体の部門間の情報共有が図られ、協働の推進や、連携の強化にもつながる可能性が考えられます。

保健福祉事業や活動の状況だけでなく、実施したことによる変化などについても、フィードバックする良い機会になります。

各自治体によって、地域特性、地域資源、関係機関や住民と行政の関係性（距離）など大きく異なります。そのため、各自治体の担当者の皆さんが、1つ1つ考えて計画していくことが求められます。「地域の健康づくり実践マニュアル」を活用するとともに、本研修プログラム立案の手引きを参考にして研修を活用しながら、多くの人びとと協働で進めていきましょう。

書籍

著者氏名	論文タイトル	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
藤原佳典	社会的孤立	鳩野洋子, 島田美喜	公衆衛生実践キーワード - 地域保健活動の今がわかる明日が見える -	医学書院	東京	2014	96-97
藤原佳典	第13章 人口減少社会を乗り越える、これからのシニアボランティア	藤原佳典	『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	東京	2015	283-317
藤原佳典	「絵本の読み聞かせプログラム」の進め方、株式会社医学書院、東京、pp.311-321	鈴木隆雄, 島田裕之	軽度認知障害(MCI) - 効果的な認知症予防を目指して	医学書院	東京	2015	311-321
藤原佳典	世代間交流による介護予防実践ガイド	完全版介護予防マニュアル	世代間交流による介護予防実践ガイド. 鈴木隆雄監修、完全版介護予防マニュアル	法研	東京	2015	99-133

雑誌

著者氏名	雑誌タイトル名	雑誌名	巻号	ページ	出版年
Noguchi M, Iwase T, Suzuki E, Kishimoto Y, Takao S.	Social support and suicidal ideation in Japan: are home visits by commissioned welfare volunteers associated with a lower risk of suicidal ideation among elderly people in the community?	Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.	49(4)	619-627	2014

著者氏名	雑誌タイトル名	雑誌名	巻号	ページ	出版年
Kobayashi T, Suzuki E, Oksanen T, Kawachi I, Takao S.	The bright side and dark side of workplace social capital: opposing effects of gender on overweight among Japanese employees.	PLoSOne	9(1)	e88084	2014
Murayama H, Nofuji Y, Matsuo E, Nishi M, Taniguchi Y, Fujiwara Y, Shinkai S.	Are neighborhood bonding and bridging social capital protective against depressive mood in old age? a multilevel analysis in Japan	Social Science & Medicine	124	171-179	2015
澤岡詩野	今,改めて考える「高齢者のボランティア活動」の意味と課題-プロダクティブエイジングの実現に向けた取り組みに関する国内調査から-	Dia News	79	3-6	2014
長谷部雅美, 小池高史, 深谷太郎, 野中久美子, 小林江里香, 西真理子, 村山陽, 鈴木宏幸, 藤原佳典	一人暮らし高齢者における他者への信頼と互酬性に関する個人の認識と健康との関連-世間一般と居住地域に対する認識の乖離に着目して-	厚生の指標	62(4)	9-16	2015
Murayama Y, Ohba H, Yasunaga M, Nonaka K, Takeuchi R, Nishi M, Sakuma N, Uchida H, Shinkai S, Fujiwara Y	The effect of intergenerational programs on the mental health of elderly adults	Aging & Mental Health	18	1-9	2014
Fujiwara Y, Shinkai S, Kobayashi E, Minami U, Suzuki H, Yoshida H, Ishizaki T, Kumagai S, Watanabe S, Furuna T Suzuki T	Engagement in paid work as a protective predictor of BADL disability in Japanese urban and rural community-dwelling elderly residents: An 8-year prospective study	Geriatr Gerontol Int	15	doi: 10.1111/ /ggi.124 41.	2015

著者氏名	雑誌タイトル名	雑誌名	巻号	ページ	出版年
藤原佳典	介護予防とソーシャルキャピタル	介護福祉・健康づくり	1(2)	80-84	2014
藤原佳典	高齢者のシームレスな社会参加と世代間交流-ライフコースに応じた重層的な支援とは-	日本世代間交流学会誌 4		17-23	2014
安永正史, 村山陽, 大場宏美, 野中久美子, 藤原佳典	短期集中的な世代間交流プログラムが児童に与える影響 - SD 法による高齢者イメージの検討 - .	応用老年学	8	14-22	2014
村山陽, 高橋知也, 村山幸子, 二宮知康, 竹内瑠美, 鈴木宏幸, 野中久美子, 深谷太郎, 谷口優, 西真理子, 新開省二, 藤原佳典	高齢者における「世代間のふれ合いにともなう感情尺度」作成の試み:高齢者の心身の健康との関連	厚生指標	61	1-8	2014
Suzuki H, Kuraoka M, Yasunaga M, Nonaka K, Sakurai R, Takeuchi R, Murayama Y, Fujiwara Y	Cognitive intervention through a training program for picture-book reading in community-dwelling older adults: a randomized controlled trial.	BMC Geriatrics	14	doi:10.1186/1471-2318-14-122	2015
長谷川香澄, 藤原佳典	地域住民と協働で作っている健康体操 - 川崎市多摩区における7年間の取り組み	保健師ジャーナル	70	240-244	2014
藤原佳典	高齢者の社会的孤立と世代間交流事業 - その効果と課題	都市問題	105	76-86	2014
藤原佳典	高齢者の経済格差 その実像と精神健康への影響	老年精神医学雑誌	25	617-623	2014
小田真智子, 藤原佳典	生活保護受給者への健康づくり支援	保健師ジャーナル	71	242-248	2015

著者氏名	雑誌タイトル名	雑誌名	巻号	ページ	出版年
Murayama H, Bennett JM, Shaw BA, Liang J, Krause N, Kobayashi E, Fukaya T, Shinkai S.	Does social support buffer the effect of financial strain on the trajectory of smoking in older Japanese?	Journal of Gerontology: Psychological Sciences & Social Sciences	inpre ss		
Murayama H, Nishi M, Nofuji Y, Matsuo E, Taniguchi Y, Amano H, Yokoyama Y, Fujiwara Y, Shinkai S	Longitudinal association between neighborhood cohesion and depressive mood in old age: A Japanese prospective study	Health & Place.	inpre ss		

学会発表

発表者氏名	発表タイトル	大会名	場所	開催日	巻号	ページ
Fujiwara Y, Suzuki H, Kawai H, Hirano H, Yoshida H, Ihara K, Chaves P.H.M Obuchi S	One-year change in Montreal Cognitive Assessment performance and related predictors in community-dwelling older adults	Gerontological Society of America's 67th Annual Scientific Meeting	Washi ngton D.C.	2014.11. 5-9		
Yasunaga M, Murayama Y, Takeuchi R, Ohba H, Nonaka K, Nishi M, Fujiwara Y, Shinkai S	Effect of Intergenerational Programs between Primary School children and Senior Volunteers on the self-efficacy of children	Gerontological Society of America's 67th Annual Scientific Meeting	Washi ngton D.C.	2014.11. 5-9		
Murayama Y, Takahashi T, Murayama S, Ninomiya T, Suzuki H, Yoshida H, Obuchi H Fujiwara Y	Factors associated with negative attitude toward children among the elderly	Gerontological Society of America's 67th Annual Scientific Meeting	Washi ngton D.C.	2014.11. 5-9		



発表者氏名	発表タイトル	大会名	場所	開催日	巻号	ページ
藤原佳典, 鈴木宏幸, 河合恒, 深谷太郎, 安永正史, 平野浩彦, 吉田英世, 小島基永, 井原一成, 大淵修一	認知機能低下が高齢者のソーシャルキャピタル劣化に及ぼす影響	第 56 回日本老年医学会総会	福岡	2014.6.1 2-14		
藤原佳典	シンポジウム 24「地域保健施策におけるソーシャルキャピタルを活用した戦略と戦術」ソーシャルキャピタルの概念に基づく住民活動の類型化とその評価	第 73 回日本公衆衛生学会総会	宇都宮	2014.11. 5-7		
藤原佳典	高齢者のシームレスな社会参加と健康～ライフコースに応じた世代間交流の活動から～	日本福祉教育・ボランティア学習学会第 20 回とうきょう大会	東京	2014.11. 8-9		

その他

氏名	制作・発行者	資料タイトル名	資料種類	発行年月
(監修)藤原佳典	横浜市健康福祉局福祉保健課 (横浜市事業として市予算で作成)	つながり de 健康づくり	市民向け啓発リーフレット	2015 年 3 月
澤岡詩野	横浜市健康福祉局 介護保険課・高齢住宅支援課	地域での活動と健康に関する調査	資料(調査結果報告)	2015 年 2 月