

I部 発表二

ソーシャル・キャピタルは
川崎市地域包括ケアシステムの構築に役立つか？

赤川学

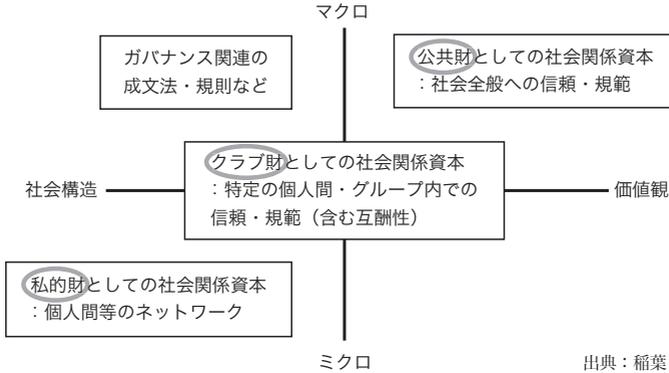
一 SCについて

近年、社会科学を席巻しているキーワードの一つにソーシャル・キャピタル (Social Capital, 以降SC) がある。社会関係資本と訳されることが多いが、日常用語でいえば、「ぎずな」と考えるところがわかりやすい。ここ一〇年ほどで日本語として定着した「住民力」、「地域力」もその一つといえる。

経済学・経営学者の稲葉陽二氏は、広義のSCを「人々や組織の間の協調的な行動をともなう信頼・お互いさまという意識に基づく規範・ネットワーク」と定義している(稲葉2014, c)。SCは公共財で



図1 社会関係資本の概念整理



出典：稲葉（2014）

も、クラブ財でも、私的財でもありうるという多元性を有している。

図1によれば、SCには、①公共財（非競争的で非排他的な財、多くの人が同時に不自由なく利用できる財）として「社会全般への信頼・規範」、②クラブ財（特定の集団や組織に属することで得られる財）として「特定の個人間・グループ内での信頼・規範」、③私的財（個人が有する財、ツテやコネを含む）として「個人間等のネットワーク」という次元がある。たとえば「公共財としての信頼」について考えると、他人を信頼する人がある地域や社会に多い割合で住んでいることが、その地域や社会に生きる特定の個人が他人をどれだけ信頼しているかいなかに関わりなく、その個人に対して良い影響をもたらすと考えるのである。諺にいう「朱に交われば赤くなる」のポジティブな側面、あるいは、どんな隣人をもつかで自分の意識や行動まで変化する「隣人効果」のことを指している。

このような多次元性をもつSCは、社会システムのさまざまな側面に対して「役に立つ」と言われている。たとえば、「SCがあるコミュニティは災害復興の速度が速い」「SCが高い地域は、犯罪発生率が低く、出生率が高く、行政の効率が良い」「SCの

高い社会では、市場取引が円滑になる」「SCの高い組織は、生産性が高い」「SCの高い地域に住む人は健康になる」などの仮説が提示され、実際に多くの調査から肯定的に検証されている。

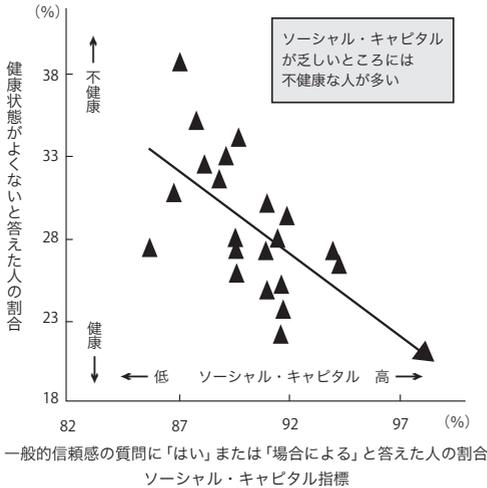
本論文では、私的財としてのSC、すなわち個人が有する他人に対する信頼や社交ネットワーク（社会活動）ならびに、公共財としてのSCにも注目する。

二 社会疫学、社会学の観点からみたSC

ところで医学・社会疫学の分野では、本人が自分を健康と感じる程度、すなわち主観的健康感が、当人の客観的健康を代替する指標としても、その人が住む地域の死亡率を予測する指標としても有用であることがわかっている。この主観的健康感を左右する要因として、個人レベルのSC（個人が有するネットワークや信頼）と、地域・集団レベルのSC（隣人効果など、その地域に住むだけで生まれる効果）がありうる。

SCの三要素、すなわち信頼、規範（互酬性）、ネットワークを測定するために、比較的単純だが、強力な指標が存在することが知られている。たとえば信頼については、「あなたの地域の人々は、一般的に信頼できると思えますか」という質問に対して、「とても信頼できる」「まあ信頼できる」と答えた人を「信頼高群」として扱い、これを個人の属性として扱う場合と、地域単位で集計して地域の属性（特性）として扱う場合がある。同様に地域の互酬性（Ⅱ「あなたの地域の人々は、多くの場合、他の人の役に立とうと思いませんか」「そう思う」「まあそう思う」と答えた人の割合）を測定する。また本人が属する社会的「ネットワーク」として、①政治団体・業界団体・老人クラブ・町内会・自治会などの垂直的組織への参加、②ボランティア・スポーツ関係・趣味関係など水平的組織への参加、③近所付き合い合いの程度、④近所付き合い合いの人数などを尋ね

図 2 SC と主観的健康感の関係



注：年齢・性別調査済。死亡率とも相関。

出典：Ichida et al. (2009)

表 1 地域の抑うつ度に影響を及ぼす要因の分析結果

変数	β	SE	p
地区レベル ソーシャル・キャピタル (注)	-0.84	0.32	0.009
個人レベル年代 (30代に対し)			
40代	-0.62	0.23	0.008
50代	-2.81	0.23	<0.001
60代	-4.90	0.26	<0.001
性別 (女性に対し)			
男性	-1.68	0.15	<0.001
教育歴 (義務教育に対し)			
高校	-1.01	0.21	<0.001
専門学校	-1.65	0.30	<0.001
短大	-2.29	0.41	<0.001
大学以上	-2.74	0.36	<0.001

注：地区ごとのソーシャル・キャピタル得点の平均。

出典：近藤 (2016)

る場合が多い (稲葉・藤原 2013, 130)。
 このようにして測定された SC と主観的健康感を地域別に集計すると、強い正の相関が存在することが知られている。たとえば愛知老年学的評価研究プロジェクトが知多半島の二五自治体に対して行った調査によると、一般的信頼感の質問に「はい」または「場合による」と答えた人の割合が低いところ、すなわち SC が乏しい自治体では、健康状態がよくないと答えた人の割合が多くなる (Ichida et al. 2009) (図 2)。

また近藤克則らが、二〇〇五年に秋田県内の二つの町を対象に行った調査では、地区レベルにおけるSC（近所の人はお互いに助け合う気持ちがあるか、町の人は子供だけで危険なことをして遊んでいるのを注意するか、住んでいる地域に愛着があるかなど質問への回答を、地域指標として集計したもの）が高い地域に住んでいることが、抑うつ度を低めることを明らかにしている。これはマルチレベル分析という多変量解析の手法によって求められたものであり、年代、性別、教育歴といった個人の属性を統制してもなお、SCの高い地区に住んでいること自体が個人の抑うつ度を低める効果を有していることが確認できる¹⁾（近藤 2016, 155）（表1）。

三 本稿におけるデータならびに調査の概要

川崎市は平成二七（二〇二五）年三月、「川崎市地域包括ケアシステム推進ビジョン」を公表し、このなかでは「誰もが住み慣れた地域や自らが望む場で安心して暮らし続けることができる地域の実現」を基本理念とする、「川崎らしい都市型の地域包括ケアシステム」の構築を謳っている。特に高齢者だけでなく、障害者、子育て中の親など、地域に暮らす全ての人を対象とした取り組みを追求している。私たちは二〇一七年一〇月から一二月にかけて、「川崎市の地域包括ケアシステムに関する市民意識・実態調査」を実施した。川崎市七区の中の三区（麻生区・中原区・川崎区）からそれぞれ四地域、計一二地域を選定し、地域別の分析を可能にするため、一地域二〇〇人の無作為抽出を行った。その結果、一〇七七票の調査票を回収した（有効回収率は四五・九％）。

今回の分析では川崎三区の市民全体を対象に、SCと主観的健康感ならびに幸福感の関連について、分析を

表 2 選定地域

川崎区	京町 1・2 丁目	中原区	今井上町	麻生区	岡上
	小田栄 1・2 丁目		新丸子東 3 丁目		片平 1～8 丁目
	網管通 1・2 丁目		井田 3 丁目		白山 1～5 丁目
	川中島 1・2 丁目		井田 2 丁目		百合丘 1～3 丁目

行う（表 2）。

四 小地域ごとの主観的健康感と幸福感度

まず本調査では、地域活動が活発な一二の小地域（町丁単位、匿名で A～L と表記）を対象としたが、それぞれの地域ごとに、人々の主観的健康感や幸福感が大きく異なっている（図 3、図 4）。

地域に住む人を信頼している人の割合（地域信頼）や、ボランティア・スポーツ・趣味などのグループ（水平的ネットワーク）への参加率にも、小地域ごとに大きな違いがある（図 5、図 6）。

さらに、地域信頼が高い人ほど健康に満足している。また水平的ネットワークに参加している人ほど幸福を感じる人が多い（図 7、図 8）。

図3 自分の健康に満足している人の割合

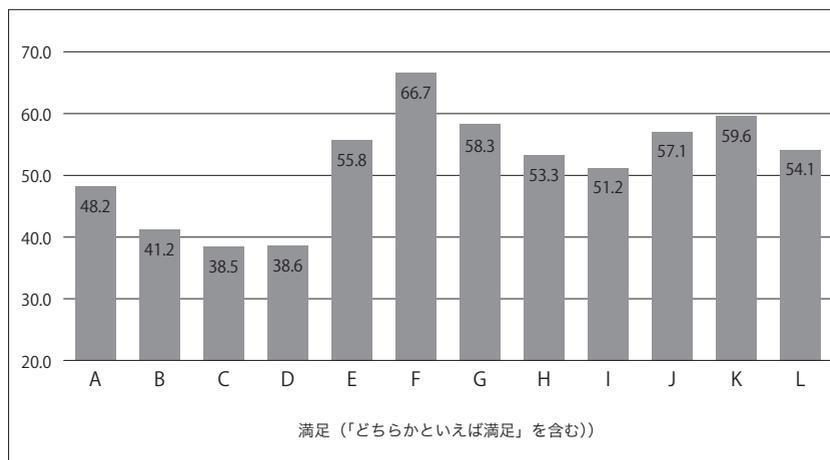


図4 自分は幸福と思う人の割合

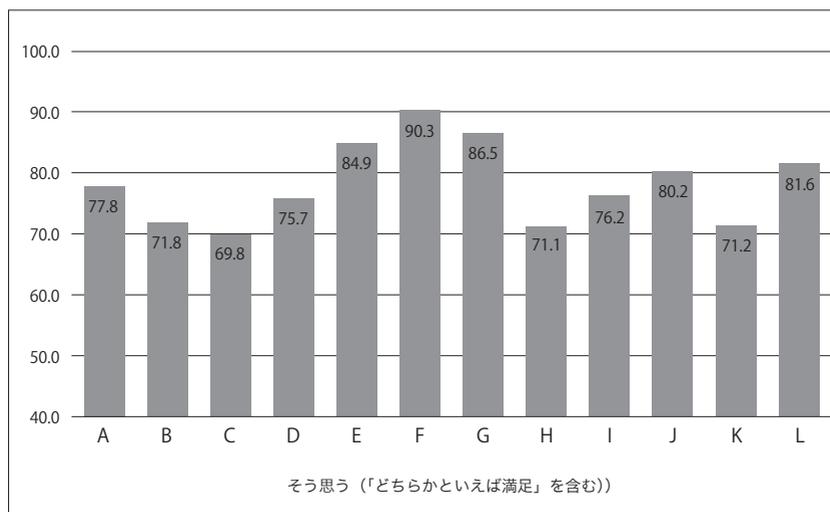


図5 地域の人を信頼できる人の割合

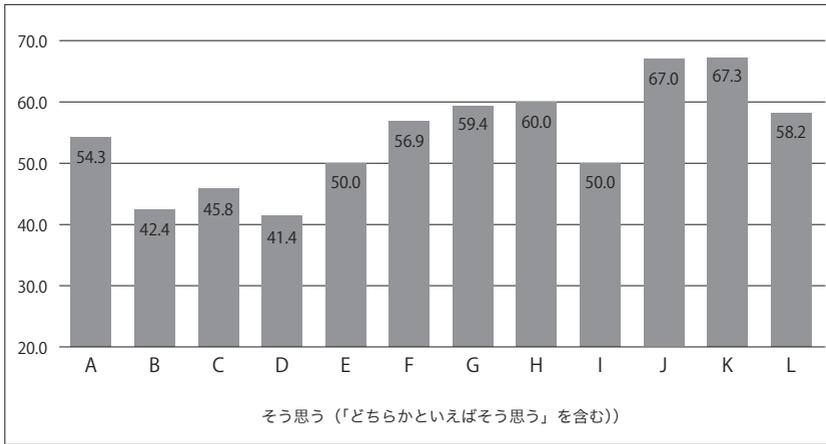


図6 水平ネットワークへの参加率

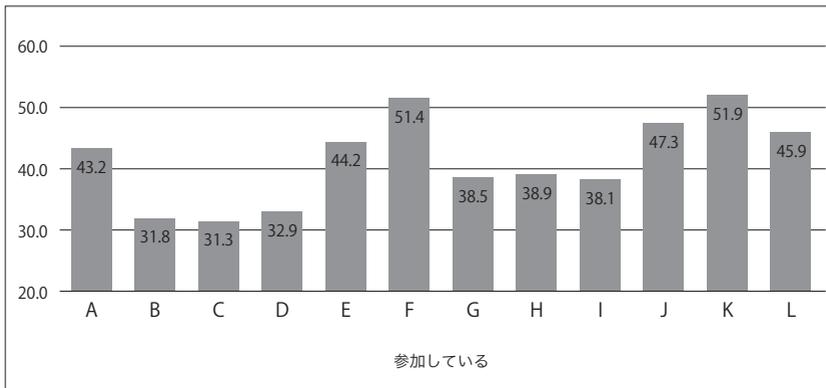


図7 地域を信頼する人ほど健康に満足

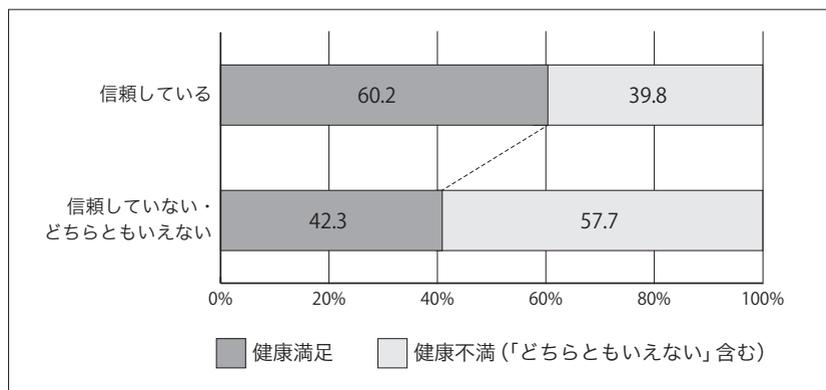
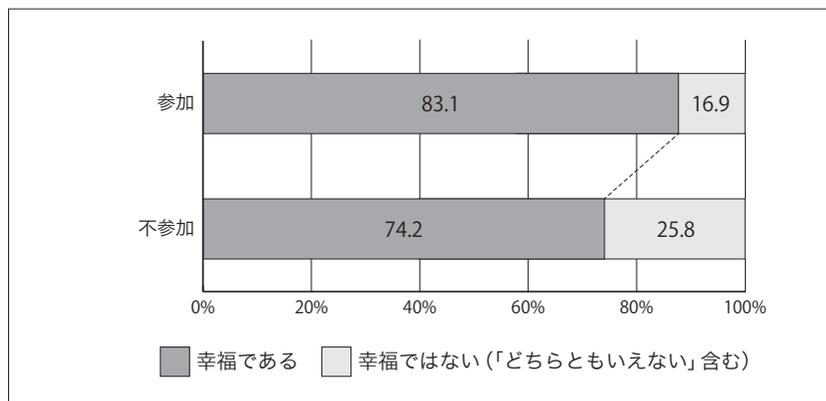


図8 水平的ネットワークに参加するほど幸せ



五 川崎市民の主観的健康感・幸福感に影響を与える要因（重回帰分析）

ついで、川崎市民の主観的健康感や幸福感に影響を与える要因を、他の変数の影響を取り除いて取り出すことができる重回帰分析によって分析する。この分析によって、どの説明変数（要因）が、どの程度、個人の健康（結果）に影響を与えるかを比較検討できる（表3、表4）。

従属変数・主観的健康感（Ⅱ客観的健康と強く相関）、幸福感

説明変数①・個人の社会的属性

性別、年齢、世帯収入、学歴（教育年数）

説明変数②・ソーシャル・キャピタルの三要素

地域信頼（問62）

互酬性（問63）

水平ネットワーク（ボランティア、スポーツ、趣味のグループのいずれかに参加）

垂直ネットワーク（政治・業界・宗教団体、老人クラブ、町内会のいずれかに参加）

健康満足度（主観的健康感）については、年齢、性別、世帯収入は有意な影響を持たない。互酬性と垂直ネットワークについても同様である。地域信頼が強い人、水平ネットワークに参加している人、教育年数（学歴）が高い人ほど、健康に満足している。

幸福感については、年齢は有意な影響を持たない。男性は（女性に比べて）幸福感が低い。その他、社会関

表3 川崎市民の主観的健康感（重回帰分析）

独立変数	偏回帰係数	標準回帰係数 (β)	
年齢	-0.005	-0.068	
性別（女性 ref）	-0.014	-0.006	
世帯収入	0.000	0.044	
教育年数	0.057	0.115	**
互酬性	0.013	0.009	
垂直ネットワーク	-1.018	-0.008	
水平ネットワーク	0.204	0.088	*
地域信頼	0.166	0.128	
（定数）	2.137		**
決定係数	0.058		
調整済み決定係数	0.049		
N	811		
注：+: $p < .10$, *: $p < .05$, **: $p < .01$			
従属変数：川崎市民の健康満足度（主観的健康）			

表4 川崎市民の幸福感（重回帰分析）

独立変数	偏回帰係数	標準回帰係数 (β)	
年齢	-0.003	-0.056	
性別（女性 ref）	-0.115	-0.066	
世帯収入	0.000	0.059	
教育年数	0.033	0.088	**
互酬性	0.092	0.089	
垂直ネットワーク	0.117	0.066	
水平ネットワーク	0.106	0.060	*
地域信頼	0.127	0.130	
（定数）	2.968		**
決定係数	0.085		
調整済み決定係数	0.075		
N	809		
注：+: $p < .10$, *: $p < .05$, **: $p < .01$			
従属変数：川崎市民の幸福度			

係資本の三要素（地域信頼、互酬性、水平／垂直ネットワーク）ならびに教育年数（学歴）、世帯収入が高い人も幸福感が高い。

六 三区民の健康に地域が与える影響

前節の分析で見たのは、個人の健康に、個人の社会的属性や、個人のSC（信頼、互酬性、垂直／水平ネットワーク）が与える影響であった。個人の影響に加えて、地域が独自に果たす影響（隣人効果など）をみるには、マルチレベル分析が有効である。

ここでは私たちの研究グループに所属する人文社会系研究科M1・佐藤剛生氏の分析を紹介する。²

被説明変数として、前節と同じく個人の主観的健康感をとる。個人レベルの説明変数として、性別（女性を0、男性を1）、婚姻状態（未婚を0、既婚を1）、本人年収、健康度³を採用する。また地域レベルの変数として、構造的変数として地域ネットワーク、認知的変数として一般的信頼・地域信頼・互助意識・地域への貢献意識を採用する。

一般的信頼・地域信頼・互助意識・地域への貢献意識は、それぞれ設問6の1から4に対する回答「どちらかと言うばそう思う」と「そう思う」を1、それ以外を0とするダミー変数とした。これら構造的変数と認知的変数を単純加算した合成尺度（ α 係数=0.00）の平均値を地域ごとに算出し、地域属性を表すSC指標として用いた。記述統計量は、表5の通り。

はじめに、切片のみに地域レベルの分散を求めた「モデル1」を推定するこ

表5 記述統計量

	観察数	平均	標準偏差	最大	最小
幸福感	998	4.10	0.89	1	5
性別	1,046	0.45	0.50	0	1
年齢	1,039	55.30	17.51	18	97
既婚	898	0.81	0.39	0	1
個人年収	980	393.16	425.58	0	3500
健康度	1,033	17.52	4.75	5	25

表6 主観的幸福感に影響を与える要因（マルチレベル分析）

	モデル1		モデル2		モデル3	
	係数	標準偏差	係数	標準偏差	係数	標準偏差
個人レベル						
切片	4.097 **	0.049	3.019 **	0.174	2.517 **	0.241
男性 (ref 女性)			-1.970 **	0.065	-0.198 **	0.065
年齢			-0.000	0.002	-0.000	0.002
既婚 (ref 未婚)			0.383 **	0.077	0.393 **	0.077
本人収入			0.01	0.011	0.01	0.011
健康度			0.55 **	0.01	0.05 **	0.006
地域レベル						
SC					0.268 **	0.098
地域変動項の分散	0.00462		0.00657		0.00015	

とで、主観的幸福感に地域間格差が存在することを確認する。次に、個人属性の説明変数を加えた「モデル2」を推定し、これを通常の回帰分析と比較することで、切片をランダム化したモデル2がデータに対してより適合的であることを示す。最後に、地域属性の説明変数としてSCを加えた「モデル3」を推定することで、モデル2の地域間格差がどの程度まで減少されるかを検討する（表6）。

各モデルにおける「地域変動項の分散」は三区一二地点における「主観的幸福感」の地域間格差を表している。切片のみに地域レベルの分散を求めたモデル1 ($N=933$) の「地域変動項の分散」は0.00462であり、主観的幸福感の平均値が地域ごとに異なることを意味している。

ただしこの時点では「地域変動項の分散」に個人レベル要因と地域レベル要因の双方が含まれているので、個人レベル変数を統制する必要がある。

モデル2 ($N=52$) では個人レベル変数として性別、婚姻状態、健康度の三つが有意である。具体的には、主観的幸福感が女性に比べ男性が低く、未婚者に比べ既婚者が高く、健康度が高まるほど主観的幸福感も増加する。「地域変動項の

分散」の増加が確認できるが、これは個人レベル変数の導入にともなうNの変動の結果である。

モデル3 (Z²) では地域レベル変数としてSC指標を導入する。SC指標は1%水準で有意であり、地域ごとの平均的SCが主観的幸福感に対して影響を及ぼすことを示している。すなわち、地域ごとの平均的SCが増大するほど、その地域に居住する人々の主観的幸福感は平均的に上昇するといえる。

ところでモデル3ではモデル2に比べて「地域変動項の分散」が大幅に減少している(0.0057 ↓ 0.00015)。これは個人レベル変数を統制したモデル2の「地域変動項の分散」を、地域ごとの平均的SCが多く説明することを意味している。すなわち地域の文脈効果はかなり大きく、どの地域に居住するかによって、個人の幸福感が左右されやすいことがわかる。

すなわちSCが私的財であるだけでなく、クラブ財や公共財としての意味を有することが、実証的に明らかになったといえる。

七 今後の課題

私たちのチームでは、川崎市の残り四区に対して、同趣旨の調査を現在実施中である。この調査を含めて、私たちの調査が何を達成できるかについて論じたい。

第一に、川崎七区二八地域へと対象を拡大することにより、川崎市全体に一般化可能な知見を得ることができるとはならず、小地域に存在するクラブ財・公共財としてのSCが、個人の幸福に対して固有に与える影響をより精緻に特定できるであろう。

第二に、今回の調査は、ワンショットサーベイに基づくものであり、SCと主観的健康感や幸福感との因果

的な連関が明確に立証されたわけではない。たとえば、「SCが充実しているから健康になる」のか、「健康だからSCが充実するのか」は、データ上からは区別するのが難しい。しかし今後は、傾向スコア法などの因果推論を用いることによって、SCの充実が原因となつて、結果として主観的健康感や幸福感が高まるという因果関係を確定する必要がある。

第三に、今回の結果を、地域特性に応じた地域包括ケアシステムの構築に役立てることができる。ハーバード大学のイチロー・カワチ教授（社会疫学）によると、地域のソーシャル・キャピタルが健康を高めるのは、①緊密なネットワークによつて健康に良い情報が伝達される、②健康に良いサービスが供給される、③住民間の摩擦が少なく治安が良くなる、④地方自治体の行政効率が高まる、などの要因があるからとされている（Kawachi, 2000）。今回は紹介できなかったが、地域のソーシャル・キャピタルが子育て支援を充実させたり、外国人に対する寛容度を高めたり、社会的孤立を防ぐ効果があることが、明らかになりつつある。

全市民を対象とする、川崎市の地域包括ケアシステムは、全国的にも注目を集める先駆的な取り組みであり、これをより一層充実させるためには、実証的なデータをもとに、地域ごとの課題の違いや、社会資源（人材、民間の活動、公的サービスなど）の強みをふまえつつ、それぞれの地域のSCを高めることが有効と思われる。

■引用文献

赤川学 (2018)、「ソーシャル・キャピタルは地域包括ケアに役立つか」『精神保健政策研究』No. 26, 20-25。

Ichida et al. 2009, "Social Capital, income inequality and self-rated health in Chita Peninsula, Japan: a multilevel analysis of older people in 25 communities", *Soc Sci Med*, 69 (4), pp. 489-499.

稲葉陽二／藤原佳典編 (2013)、『ソーシャル・キャピタルで解く社会的孤立』ミネルヴァ書房。

稲葉陽二 (2014)、『ソーシャル・キャピタルをめぐる議論』稲葉他『ソーシャル・キャピタル「ぎずな」の科学とは何か』ミネルヴァ書房、一〜二五頁。

Kawachi, I. (2000), "Social Cohesion, Social Capital, and Health", *Social Epidemiology*, L. F. Berkman and I. Kawachi, New York, Oxford University Press, p. 174.

近藤克則 (2014)、『ソーシャル・キャピタルと健康』稲葉他『ソーシャル・キャピタル「ぎずな」の科学とは何か』ミネルヴァ書房、六六〜九六頁。

近藤克則編 (2016)、『ケアと健康』ミネルヴァ書房。

東京大学文学部社会学研究室編 (2018)、『川崎市の地域包括ケアシステムに関する市民意識・実態調査——単純集計表・クロス集計表——』。

佐藤剛生 (2018)、『地域属性が人々の主観的幸福度に及ぼす影響——マルチレベル分析によるソーシャルキャピタルの検討を通じて——』東京大学文学部社会学研究室編『二〇一七年度社会調査実習報告書』(未公刊)、八八〜九二頁。

■註

- 1 一、二節の内容は赤川学『ソーシャル・キャピタルは地域包括ケアに役立つか』『精神保健政策研究』No. 26, 20-25, 2018の一節、二節を再録したものである。
- 2 ただしデータ分析自体は筆者が手元でも行っている。
- 3 身体的健康度を測る設問二三の一から四(持病による体調不良、老化による体調不良、持病以外の体調不良、けがの五点尺度)、精神的健康を測る設問二三の五(精神的憂鬱の五点尺度)の平均値をとる合成尺度を作成した。 α 係数=0.79°
- 4 「地域ネットワーク」とは、政治団体、業界団体、老人クラブ、宗教関係の団体、町内会・自治会、ボランティア、スポーツ、趣味、市民活動、防災活動、地域の行事への参加(五点尺度)の一二項目を主成分分析にかけ、第一主成

分を地域ごとに平均値をとったもの。問六の一から四は「一般的に、人は信頼できる」、「この地域の人を信頼できる」、「この地域の人は、多くの場合、他の人の役に立とうとする」、「この地域の役に立ちたい」の五点尺度。

(あかがわ・まなぶ 東京大学大学院人文社会系研究科教授)