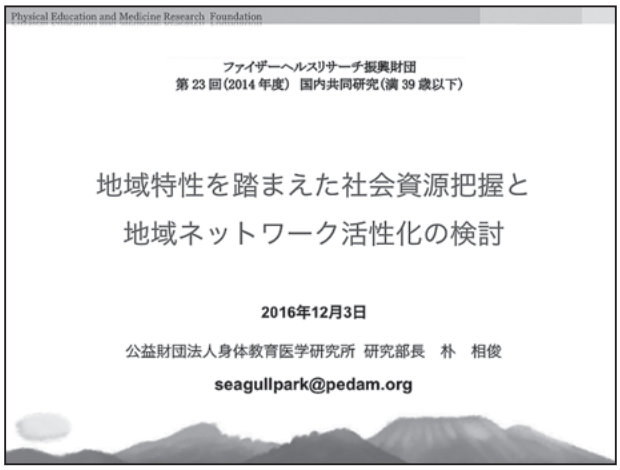
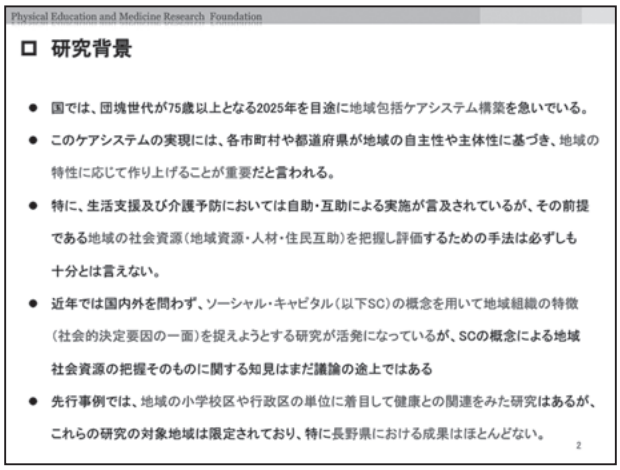
地域特性を踏まえた社会資源把握と地域ネットワーク活性化の検討

朴　相俊
公益財団法人 身体教育医学研究所　研究主任

スライド１



スライド２



【スライド1】

私たちの研究班では、こちらのテーマで調査・研究を行ったので、その報告を行います。

【スライド2】

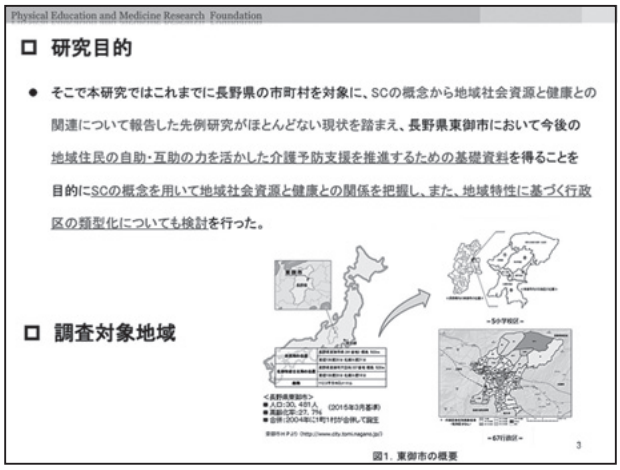
研究背景です。

地域包括ケアシステムの構築は2025年をめどに進められていることはご存じだと思いますが、その中で地域の特性に応じて作り上げることは自由だと言われています。

しかし、その前提である地域の社会資源…例えば地域資源だったり、人材だったり、住民互助を把握して評価をする手法は、まだ必ずしも十分とは言えないのが現状です。

近年では、ソーシャル・キャピタルの概念を用いて地域組織の特性を捉えようとする研究は多数あるのですけれども、特に長野県においてはそういった成果はほとんどないということから、研究に着目しました。

スライド３



【スライド3】

そこで本研究の目的です。

これまでに長野県の市町村を対象にSCの概念から地域社会資源、健康などの先例研究がほとんどない現状

を踏まえて、地域の特性を考慮した包括ケアシステムの構築に役立つ基礎資料を得ることが目的です。

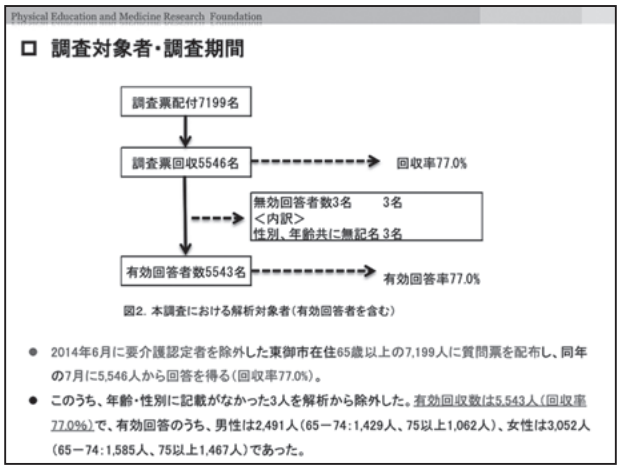
対象地域は、最近真田丸で有名になった上田市と軽井沢町の間にある所です。

高齢化率は約28パーセントで、人口は3万人です。

【スライド4】

2014年に要介護認定者を除外した東御市在住の全高齢者7199人に質問票を配布して、回収された約5500人の方々を解析に用いています。

スライド4



【スライド5】

調査項目としては、健康指標を4つ採択しています。主観的健康度、ADL、精神的健康度と抑うつです。

SC指標としては、例えば一般的信頼などの認知的SCと地域活動参加などに関連する構造的SCの指標を合わせて16指標を採択して分析を行っています。

【スライド6】

データ解析としては、全ての項目に関しては、有効とみなす基準を設定して、行政区単位で回答したものの割合を集計しました。

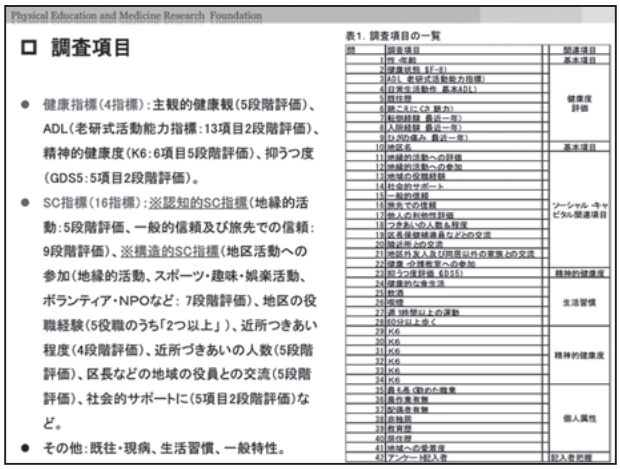
細かなことはまた後ほどご説明したいと思います。

分析は3つ行っています。

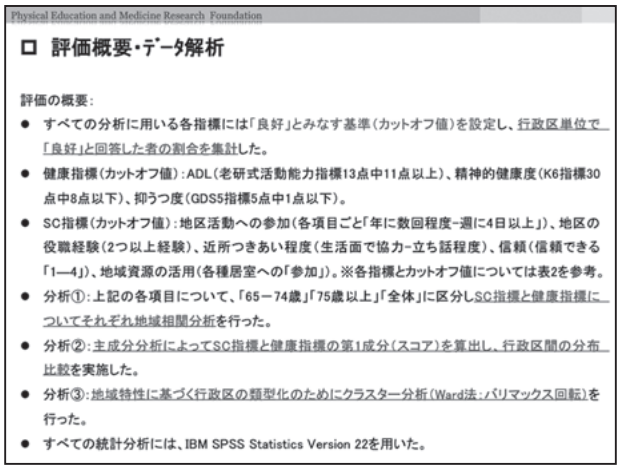
まず年代別にこのSC指標と健康指標について、それぞれ地域相関分析を行っています。

また、主成分分析によってSC指標と健康指標の第1成分を算出して、行政区間の分布の比較を実施しました。

スライド5



スライド6



また地域特性に基づく行政区の類型化のためにクラスター分析を行っています。

【スライド7】

こちらが各指標の記述統計表ですけれども、主な項目は健康とSC指標になります。

こういった基準は少し議論がある所ではありますけれども、例えばADLに関しては11点以上、主観的健康度はプラスを示しているもの、そしてSCに関しては「いろいろな活動に参加」というものを主にまとめて集計したものです。

スライド 7

Physical Education and Medicine Research Foundation

表2. 各指標の記述統計表

	指標	カットオフ値（「良好」とみなす基準）	回答者の全体（n=5,543） 平均	標準偏差	65歳～74歳（n=3,014） 平均	標準偏差	75歳以上（n=2,529） 平均	標準偏差
健康	主観的健康感	とてもよい～まあよい	65.3%	8.7%	72.2%	11.3%	58.5%	19.4%
	ADL	老研式活動能力指標の11点以上	75.1%	9.4%	84.9%	10.5%	64.7%	15.7%
	抑うつ度	CES5.0の8点以下	76.2%	8.3%	80.2%	11.0%	62.5%	21.2%
	精神的健康感	K6の8点以下	87.5%	7.4%	90.7%	7.2%	80.8%	18.7%
	最近1年内の入院経験	ない	84.4%	7.1%	87.4%	9.0%	78.0%	17.1%
	重要疾患既往歴	ない（脳卒中・心筋梗塞・骨格骨折・がん等）	52.5%	11.2%	59.4%	13.0%	36.1%	15.5%
	高血圧既往歴	ない	49.1%	11.6%	53.7%	11.2%	43.1%	18.3%
生活習慣	通1時間以上の運動習慣	週1～2時間	57.9%	12.8%	62.8%	14.2%	55.2%	20.4%
	喫煙習慣	以前から吸わない～今は吸わない	87.6%	13.2%	87.9%	9.0%	92.5%	13.9%
	飲酒習慣	飲まない	60.4%	11.3%	53.8%	13.7%	67.8%	17.8%
ソーシャル・キャピタル（構造的側面・認知的側面）	地域的活動への参加	年に数回程度以上の参加	59.4%	17.6%	61.8%	18.9%	57.6%	22.4%
	スポーツ・趣味活動への参加	年に数回程度以上の参加	55.8%	11.9%	62.0%	14.2%	57.0%	47.1%
	NPO・ボランティアへの参加	年に数回程度以上の参加	30.3%	11.9%	36.2%	17.0%	36.7%	25.8%
	その他の活動への参加 [1]	年に数回程度以上の参加	18.8%	8.9%	21.8%	13.4%	18.6%	17.9%
	地域活動へ1以上参加	年に数回程度以上の参加	73.7%	12.4%	79.4%	12.1%	67.3%	65.2%
	健康・介護教室への参加	参加	25.9%	14.2%	22.9%	12.8%	30.0%	20.4%
	公民館の教室への参加	参加	29.8%	13.2%	34.3%	31.8%	29.0%	18.5%
	敬老会・サロンへの参加	参加	37.7%	17.4%	31.4%	17.8%	46.5%	22.4%
	文化祭・運動会への参加	参加	37.8%	18.6%	40.8%	21.8%	34.7%	23.7%
	清掃活動・花植への参加	参加	63.4%	14.0%	71.0%	13.6%	52.4%	22.0%
	健診への参加	参加	46.0%	12.6%	50.2%	13.1%	38.8%	17.7%
	地域の役職経験	15役職のうち2つ以上	67.4%	22.9%	68.0%	18.0%	60.7%	22.7%
	近所づきあいの程度	生活面で協力～日常的なつきあい	86.6%	12.1%	86.8%	8.1%	84.6%	18.2%
	近所づきあいの人数	かなりまくの人と話～「多くの人と談話	48.8%	15.9%	51.4%	18.1%	44.6%	21.0%
	区長との交流	普段から話す～行事があれば話す	50.1%	15.9%	55.7%	18.6%	42.3%	22.0%
	民生委員との交流	普段から話す～行事があれば話す	33.1%	15.8%	29.8%	15.2%	32.9%	18.5%
	保健補導員との交流	普段から話す～行事があれば話す	28.6%	14.4%	29.0%	16.9%	24.7%	14.4%
	同居家族以外との交流	日常的～頻繁～ときどき	92.5%	5.2%	91.3%	8.5%	87.6%	20.3%
	親戚所との交流	日常的～頻繁～ときどき	55.3%	13.6%	51.6%	12.8%	58.7%	17.8%
	地区外の人と交流	日常的～頻繁～ときどき	82.9%	11.7%	86.9%	7.2%	78.2%	20.2%
	社会的サポート	5項目のうちすべてはい	64.0%	9.9%	72.5%	17.6%	51.3%	18.0%
	地縁的活動の評価	非常に盛んである～ある程度は行われている	83.6%	20.6%	85.2%	20.0%	84.1%	19.0%
	一般的信頼	9段階評価で1～4（信頼できる）	32.2%	11.8%	33.9%	12.4%	27.2%	16.9%
	旅先での信頼	9段階評価で1～4（信頼できる）	19.9%	9.3%	21.6%	10.5%	16.3%	14.0%
	他人の利他性評価	9段階評価で1～4（信頼できる）	30.3%	11.3%	32.8%	13.7%	27.8%	18.3%

注1）その他の活動は、商工会、業種組合、宗教、政治などの活動を含む

【スライド8】

結果です。

地域相関分析の結果ですが、全年代においてSC指標と健康指標の間に有効な相関が見られました。そして、SC指標と健康指標において相関係数が0.3以上示したものを、表でグレーにしていますが、全体の所だけ見ていただきますと、ADLに関してはスポーツだったり趣味活動、NPO、ボランティア活動に参加した方のADLとの相関が見えていますし、公民館の教室に参加、そしてそれ以外にも社会的サポートだったり、認知的ソーシャル・キャピタルを示している、こういった所と有意な相関を示しているのが分かります。

スライド 8

Physical Education and Medicine Research Foundation

□ 結果

1. 地域相関分析結果：

- 全年代において SC指標と健康指標の間で有意な相関が見られた（65~74歳：地区活動参加とADL（r=0.35）、運動・介護教室参加と抑うつ度（r=0.30）／75歳以上：地区活動参加とADL（r=0.30）、一般的信頼と精神的健康度（r=0.32）／全体：社会的サポートとADL（r=0.48）、抑うつ度（r=0.47）。
- SC指標と健康指標において、相関係数が±0.3以上の関係が見られたのは以下の通りである。

表3. 各指標間の相関係数1）（年齢別、行政区単位）

指標	回答者全体（n=5,543） 主観的健康感	ADL	抑うつ度	精神的健康感	65歳～74歳（n=3,014） 主観的健康感	ADL	抑うつ度	精神的健康感	75歳以上（n=2,529） 主観的健康感	ADL	抑うつ度	精神的健康感
地縁的活動への参加	-.18	.18	-.11	-.11	-.21	.13	.03	-.07	.03	.20	-.05	-.09
スポーツ・趣味活動への参加	.11	.43 **	.13	.30 *	-.05	.25	.02	-.04	.15	.33 *	-.02	.18
NPO・ボランティアへの参加	.13	.34 *	-.01	.04	.14	.30 *	.14	.05	.07	.43 **	.23	.17
その他の活動への参加	.20	.29 *	.14	.05	.16	.33 *	.03	.19	.10	.09	-.12	-.06
健康・介護教室への参加	.04	.15	.08	.07	.07	.28	.33 *	.06	.09	.13	.10	.07
公民館の教室への参加	.09	.31 *	.09	-.03	.18	.37 *	.25	-.17	.12	.19	.09	.15
敬老会サロンへの参加	-.12	-.03	-.18	-.15	-.13	.12	.10	-.15	.02	-.08	.13	-.04
健診への参加	.05	.26	.17	.13	.15	.11	.22	-.04	.19	.12	.28	.13
地域の役職経験	-.34	-.03	-.29	-.12	-.11	.13	-.10	-.19	-.43	-.06	-.05	-.01
近所づきあいの程度	-.18	.09	-.07	-.05	.04	.21	.07	-.16	-.18	.22	-.11	.10
近所づきあいの人数	.11	-.10	-.19	-.05	.26	.22	.19	-.04	-.11	.03	-.06	.10
保健補導員との交流	-.08	.12	-.06	-.05	.03	.25	.21	-.25	.06	.04	.16	.13
社会的サポート	.42 **	.48 **	.43 **	.32 *	.09	.11	.13	.21	.25	.26	.19	.37 *
地縁的活動の評価	-.02	.20	-.11	.05	.12	.16	.02	.04	.13	.20	.10	.06
一般的信頼	.52 **	.38 *	.45 **	.37 *	.49 **	.33 *	.11	.21	.16	.01	.08	.38 **
旅先での信頼	.58 **	.45 **	.42 **	.34 *	.43 **	.14	.15	.19	.22	.21	-.02	.24

注1）Spearmanの順位相関係数（相関係数±0.3以上を網掛け）
注2）「*」はp<0.05、「**」はp<0.01を示す

【スライド9】

これは主成分分析をした結果です。

左の図を見てください。健康度とSCの第1の成分だけをもってマッピングしたものですが、上に行けば行くほど健康度が良い人が多い。そして、右に行けば行くほどつながりの強さが良い人が多いという解釈の中

スライド 9

Physical Education and Medicine Research Foundation

2. 主成分分析結果：

- 行政区間の分布比較により都市化された地域、SCと健康度の行政区間格差が少ない地域と行政区間格差が大きい地域、健康度が低い地域が確認できた。

主成分分析によるソーシャル・キャピタルと健康度の分布（行政区別）

主成分分析によるソーシャルキャピタルと健康度の分布［全体：小学校区単位］

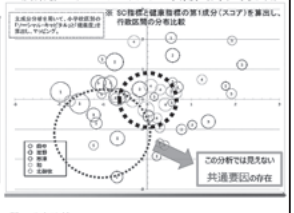


図3. 第1主成分の主成分得点による全行政区の類型化及び小学校区間の分布比較

- 田中地区：（健康度）行政区間格差（小）／（SC）他小学校区と比較して（低）
- 滋野地区：（健康度とSC）行政区間格差（大）／（健康度）比較的（良）
- 祢津地区：（健康度）比較的（低）／（SC）行政区間格差（有）
- 和地区：（健康度とSC）行政区間格差（小）／他小学校区と比べて安定
- 北御牧地区：（健康度とSC）の行政区間格差（大）

で、各67の行政区の位置関係を確認しながらお互いの行政区の位置関係を比較して見ることができます。丸の大きさは人口の規模です。右上に配置している所はどちらかというと健康度が良くてSC の強さが良い人が多い行政区、左下に行けばその逆の解釈になります。

これをさらに5つの番号（色）で分けてありますが、東御市は67行政区と5つの小学校区ということで分類できますので、見ると、番号１の所がどちらかというと東御市の中で駅が近くて都市化されている所です。特性として現れてきたのは、つながりは少し低いということはあるが健康度は安定しているということです。

それに対して、真ん中にきれいに番号４でまとまっている所は、そんなにいい所・悪い所もなくて、行政区の中での格差が少ない所です。あと、番号３がどちらかというと健康度が全体的に低い所、番号２と５の所はこういった指標の中で行政区間の格差が大きいのが分かります。

これで5行政区間の特性を見ることができますけれども、左下のようにやはり小学校区だけではどうしてもまとめきれない所がありますので、この中にある分析で見えない共通要因の把握のために次の分析を行っています。

【スライド10】

67行政区をもう一度、同じ小学校区の単位を越えた行政区間で似ている行政区を分類したところ、4つのクラスターに分類することができました。

因子得点をもってそれぞれを見ていますけれども、クラスター1に関しては、地域内活動活性度、交流と助け合い、地域内の顔見知りの信頼というのがマイナスを示している所ですし、クラスター2に関しては、全ての項目が逆のプラスを表している所です。

スライド 10

Physical Education and Medicine Research Foundation

3. クラスター分析結果：

- 地域特性に基づいて67行政区を4類型に分類できた。年齢別に因子分析を行った結果、回答者全体と65～74歳に追いては3つの因子（第1因子：地域内活動活性度、第2因子：地域内の顔見知り度、第3因子：信頼）、75歳以上においては、4つの因子（交流・助け合いを示す因子か追加）が抽出された。

表4. ソーシャル・キャピタル指標に対する行政区類型化の特徴（クラスター分析※の結果）

行政区の類型化（行政区数）		回答者全体 (n=5,543)				64～74歳 (n=3,014)				75歳以上 (n=2,529)			
		CL1 (13) [1]	CL2 (15)	CL3 (25)	CL4 (14)	CL1 (6)	CL2 (22)	CL3 (29)	CL4 (9)	CL1 (3)	CL2 (57)	CL3 (1)	CL4 (6)
地域内活動活性度	敬老会・サロンへの参加 公民館の教室への参加 地縁的活動への参加 健康・介護教室への参加 地縁的活動への評価 文化祭・運動会への参加 地域の役職経験 清掃活動・花植えへの参加 スポーツ・趣味活動への参加	-1.456 [2]	0.113	0.624	0.115	-1.004	0.816	0.017	-1.381	-1.167	-0.022	3.042	0.286
交流・助け合い	同居以外の家族との交流 地区外の友人との交流 近所づきあいの程度 社会的サポート	–				–				-3.838	0.219	-0.544	-0.076
地域内の顔見知り度	近所づきあいの人数 隣近所との交流 保健福祉員との交流 区長との交流 NPO・ボランティアへの参加	-0.111	0.866	0.048	-0.911	-1.835	0.254	-0.174	1.163	-1.083	-0.184	2.533	1.863
信頼	他人の利他性評価 旅先での信頼 一般的信頼	-0.511	0.995	-0.624	0.522	-0.822	-0.552	0.572	0.055	-0.073	-0.013	4.469	-0.586

注1)CLは、クラスターを意味し、カッコ内の数字は該当する行政区数を表す。 注2)表内の数値は、各クラスターに属する行政区の因子得点の平均値を表す ※因子抽出保：主因子法、回転法：Kaiserの正規化を伴うvarimax法

【スライド11】

これを文書化して、特徴をグループの中で整理してみると、クラスター1の場合は地域内活動活性度だったりソーシャル・キャピタルの因子得点が低いところから、どちらかというと地縁的な活動参加割合が低くて、また、隣近所との交流、信頼が低い、警戒心が強い地区である可能性がうかがえるということで整理できます。

クラスター2に関してはプラス値と

スライド 11

Physical Education and Medicine Research Foundation

表5. 各クラスターの特徴（全体）

クラスター	因子得点の特徴	該当行政区数
クラスター1	地域内活動活性度、地域内の顔見知り度及び信頼の因子得点が最も低い。したがって、他の行政区と比べ公民館の教室、地縁的活動への参加割合が低く、隣近所との交流及び人への信頼が低値を示すことから警戒心が強い地区である可能性が伺える。地域性が強い行政区として捉え、地域調査を通して因子得点の結果に及ぼす潜在的影響要因について調べることが望ましい。最も解決課題が多い行政区として判断できる。	13
クラスター2	地域内の顔見知り度、信頼が全クラスターの中で最も高く、かつ、地域内活動活性度の因子得点もプラスの値を示すことから、地域の活動、住民間で関係形成及び信頼が好循環で回っている地区として期待できる。因子得点をみると、顔を知りあっている関係に信頼感がともなっており、皆が声をかけ合いながら地域活動に参加する可能性がある。したがって、今の地域の状態が維持できるように、また、他地区において応用可能な情報が提供できるように、地域特性と要因を調べることが望まれる（地域調	15

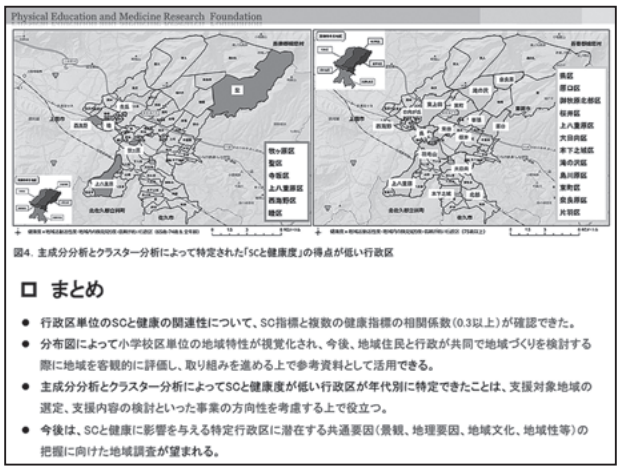
いうことですので、地域の活動と住民間での関係形成、および信頼が好循環で回っている地区として期待できると解釈できると思います。

【スライド12】

さらに、この2つの分析によって、SCと健康度、全体と75歳…後期高齢者でマッピングしたものです。6つの行政区に色が濃くなっている所は、後期高齢者なので健康度がやはり少し低くなっていますので、いろいろな地域が選定されていることが分かります。

こういったところからまとめてみますと、行政区単位のSC と健康の関係を見たところ、SC指標と複数の健康指標の相関係数が確認できたのがまず一点です。

スライド 12



そして、地域住民と行政が共同で地域づくりを検討していくいろいろな会が多分地域ではあると思うのですが、そこで、ただ話すよりも、こういった分布図によって小学校単位の地域特性が視覚されたものは、自分の行政区の特性を踏まえながら取り組みを進める上での参考資料として活用できると思われます。

実際、東御市では、先ほどの結果をいろいろな会議で用いている現状です。

さらにこの二つの分析によってSCと健康度が低い行政区が年代別に特定できたことは、支援対象の地域の選定、支援内容の検討といった事業の方向性に役立つと思われます。

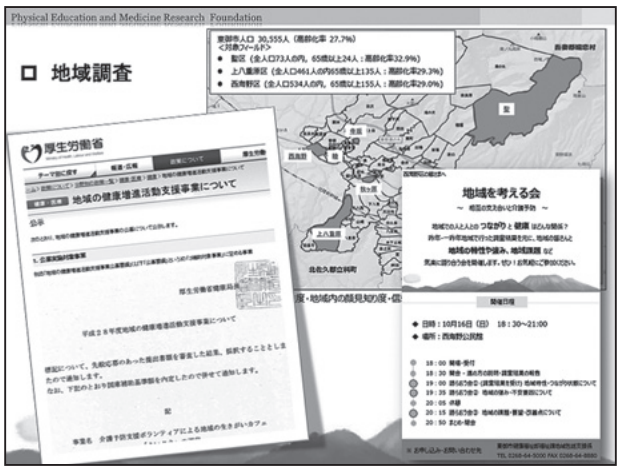
今後は、SCと健康に影響を与える特定行政区の潜在する共通要因を把握する地域調査が望まれると思います。

【スライド13】

今回研究助成をしていただいたおかげで、こういった一つの形になり、現在厚労省の支援事業の一環としてまた助成をいただいて、地域の声を聞く作業をやっているところです。

この場を借りて深く感謝申し上げます。

スライド 13



質疑応答

会場： 私は全くの素人だったので、健康格差というのは社会格差…つまり収入とかお金のことと一番関係があるのかなと思っていました。ところが、先生のお話では、例えば6つの区域の中の収入を調べたとか、そういうデータが全く出てこなかったのですが、それは、私の考えがあまりにも当たり前のことであるのか、それともちょっと間違っているのか。その点についてお教えいただきたいと思いました。

朴： ソーシャル・キャピタルという概念が、やはりいろいろな経済的な要因がたくさん背後にあるものであると思いますので、本当はその辺のところをより深く探っていかなければならないというのは、確かにおっしゃる通りだと思います。
健康面もやはり経済が関係あると思うのですが、ただし、こういった調査の中で「収入はどうですか」とか、そういう調査まではなかなか踏み込めないという限界があります。本来ですと、そこまで聞けた上で地域の事情が明らかにされれば、それがなおさら良い結果につながって行くのだろうと思っています。

会場： ありがとうございます。

座長： 私のほうから。先生のご発表の結果を、今後もし地域の包括ケアシステムに生かすとすると、具体的にはどういう形でそれを活かすのが一番効果的なのでしょうか。

朴： 包括ケアシステムを展開していく中で、地域の中でいろいろな行政区があっても、全て一律的な支援を全行政区にやっていくことが上からの行政の形であります。しかし、こういった結果をもとに考えてみると、地域の中で全ての行政区に同じような支援をしていくよりも、特性…健康特性だったり、つながりの特性を十分生かして、地域の実情を理解した支援が、より細かなアプローチとしてできるのではないのかなと思っています。

座長： 実は先日、先生のお話に出ていた上田の介護・ケアシステムを見学しましたが、そこで実際に感じたのは、やはり人的なものです。人と人のつながりが地域の中にないと、いくら行政が頑張ってもこれは無理だなということです。その点については、やはり先生も同感ですか。今日のお話の中にも人的な話が出てきましたね。

朴： 地域を調査をして、今、次のステップでの聞き取り調査をやっていますけれども、そこで、区長さんの存在だったり、理解者がいるかいないか、どのぐらい思いがあるかどうかによって違います。最初からやらないという選定をする行政区もあったり、OKという所もあったり。その中で人材ということは、地域の資源としてあると思います。