

## 等価所得と主観的健康感・幸福感、ソーシャル・キャピタル指標の関連 —地域福祉計画評価のための地域診断指標の開発に向けた予備的研究—

長谷中 崇 志  
高 瀬 慎 二

### I. 研究の背景と目的

2015年9月17日に厚生労働省の新たな福祉サービスのシステム等のあり方検討プロジェクトチームより発表された「誰もが支えあう地域の構築に向けた福祉サービスの実現—新たな時代に対応した福祉の提供ビジョン—」において、「高齢者、障害者、児童、生活困窮者といった別なく、地域に暮らす住民誰もがその人の状況に合った支援が受けられるという新しい地域包括支援体制を構築していく」ことが提唱された。具体的には、これからの目指す地域づくりの方向性として、「今まで以上に、高齢者、障害者、児童、生活困窮者等、すべての人が世代やその背景を問わずに共に生き生きと生活を送ることができ、また、自然と地域の人々が集まる機会が増え、地域のコミュニティが活発に活動できる社会の実現」、「すべての人が世代や背景を問わず、安心して暮らし続けられるまちづくり（全世代・全対象型地域包括支援）が不可欠」、「地域をフィールドとした新しいまちづくり」の必要性が強調されている。また、2000年の社会福祉法改正により（社会福祉法第107条、108条）、地域福祉計画という手段を用いて地域福祉の推進を図っていく仕組みが導入された。今日、地域福祉を基軸にして（武川2006；厚生労働省2008）、「すべての人が」「安心して暮らし続けられる」地域社会の実現に向けた環境整備を地域福祉計画に基づいて進めていくことが自治体に求められているのである。つまり、その目標とされる地域社会を形成するためには、「地域診断は、地域福祉計画にとってもっとも重要な方法・技術」（和気2005：131）といわれているように、まず、地域診断（community diagnosis）を通して地域の実態を客観的に把握し、地域診断の結果（エビデンス）に基づいて地域福祉計画の策定・推進・評価・改善の過程（PDCA サイクル）を展開していくことが求められ、これまで以上に

地域診断の重要性が高まっているといえる。しかし、地域福祉分野における先行研究では、たとえば、「福祉コミュニティ」（岡村1974；奥田1993；瓦井2003）、「自治型地域福祉」（右田1993；右田2005）、「ケアリングコミュニティ」（大橋2014）、「地域の福祉力」（市川ら2006；平野2008）、「福祉自治体」「福祉のまち」（岡本・鈴木ほか1998；中島・矢田2001）など様々な目標とすべき地域社会の概念が示されているが、①それらの多くは理論的研究や事例報告にとどまっており、実証研究は少ない、②それらの目標とされる地域社会を測定するための指標は確立されていない（三重野2005；三重野2010）。また、③地域福祉計画の評価に関する実証研究は少なく、その方法論は確立されていない（和気2007）、④地域福祉計画の事前評価（高田2003）に位置づけられる地域診断の指標に関する実証研究は限られており（冷水2009；李2014；李2015）、統一された評価指標はみられない。しかし、エビデンスに基づく政策や実践が重視されている社会的背景をふまえると、従来の感覚的・不十分な根拠に基づく地域福祉推進（牧里2007）ではなく、「すべての人が安心して暮らし続けられるまち（地域）」（福祉コミュニティ、ケアリングコミュニティ、福祉自治体など）を測る指標を開発し、その地域社会の実現に向けたエビデンスに基づく地域福祉を推進することが必要であり、地域福祉推進における根拠の科学性を高めていくことは重要な課題であるといえる。つまり、「すべての人が安心して暮らし続けられるまち（地域）」の実現に向けて、包括的な評価指標に基づいて地域の実態を「見える化」し、そのエビデンスに基づきながら限られた社会資源で効果の最大化を図る地域福祉の推進が求められており、そのためには、地域診断の指標開発は重要な研究課題の一つである（近藤・JAGESプロジェクト2014；近藤2014）。

筆者らはこれまでに、地域福祉政策や実践における根拠の科学性を高め、質の高いエビデンスに基づく地域福祉の推進を確立するために、地域福祉計画に関する評価指標の開発を目的とした研究を進めている。具体的には、地域福祉計画の評価指標開発に向けた予備的研究として、まずは、国内外において学際的および政策的に注目されているソーシャル・キャピタル (Putnam 1993) の概念に着目し、候補となる評価指標の選定のための基礎的な検証を行った(高瀬・長谷中2013;長谷中・高瀬2014;長谷中・高瀬2015)。本研究は、その継続研究である。ソーシャル・キャピタルは、安心・安全な地域社会の形成や住民の幸福 (well-being) に影響を与える社会的要因の一つとして学際的に注目され、国内外の研究が相当蓄積されている (Putnam 2000; 近藤2005; Woolcock 2010; 稲葉・大守ら2011; 医療科学研究所2014; 坪郷2015; 稲葉・吉野2016)。さらには、ソーシャル・キャピタルの概念は、国内外において政策的にも重要視され、それを政策に反映させていく取り組みが進められており (Office for National Statistics 2001; 内閣府2003; 厚生労働省2013; 厚生労働省2014: 155-156)、さらなる実証研究の蓄積が求められている。そのため、ソーシャル・キャピタルに着目して地域福祉分野への活用を検証することは学術的にも政策的にも有用であると考えた (Kawachi et al. 2003; 埴淵・市田ら2008; 埴淵・村田ら2008; 埴淵・近藤ら2010)。特に、「健康と幸福 (Health and Happiness)」 (Putnam 2000: 326) の領域は、ソーシャル・キャピタル研究において最も実証が進んでいる領域であるといわれるように、①ソーシャル・キャピタルと健康の関連を示す社会疫学研究 (Kawachi et al. 2008; Murayama et al. 2012; Aida et al. 2013; Iwase et al. 2012; 近藤2013; 近藤編2016)、②ソーシャル・キャピタルと幸福の関連を示す報告 (Frey et al. 2010; Leung et al. 2011; 古里・佐藤2014; OECD 2015; 小塩2016) が国内外で増えている。とりわけ、所得格差が人々の健康や幸福に影響を与えるとする「相対所得仮説」 (Wilkinson 1992) が国内外で注目され、わが国でも所得格差に焦点を当てて、健康との関係 (橋本2006; 近藤2007; Kondo et al. 2008; Kondo et al. 2009; Ichida et

al. 2009; Oshio et al. 2009; Aida et al. 2011; 堤・井上ら2015)、幸福との関係 (Oshio 2010; Oshio et al. 2010; Oshio et al. 2011; Oshio et al. 2014; 浜田2014) について実証研究が進められている。しかし、所得格差と健康、幸福の関係について十分に解明されておらず、さらなる実証研究の蓄積が求められている (近藤2016; 小塩・浦川2012)。さらには、①わが国の地域福祉分野では、所得格差の側面から地域における健康や幸福の実態について検討した実証研究は限られており、②社会疫学や幸福度研究の分野においても、所得などの社会的・経済的要因に着目した健康や幸福に関する地域診断の方法は確立されていない (芦田・近藤ら2016; Frey et al. 2014)。

以上の背景を踏まえ、本研究では、地域福祉計画における多面的な評価 (Rossi et al. 2004; 川島2007) の中で事前評価に位置づけられる地域診断に着目し、その指標開発に向けた科学的知見を得ることを目的に以下の点を明らかにした。具体的には、A市におけるアンケート調査結果を基に、所得 (等価所得) に焦点を当て、①等価所得と主観的健康感、主観の幸福感 (幸福度) との関連、②等価所得とソーシャル・キャピタル指標 (信頼、ネットワーク、規範) との関連について検証した。その際、地域レベルに着目した研究を蓄積していくことの必要性が先行研究 (埴淵・中谷2013: 166-167; 中谷・埴淵2013; 古里・佐藤2014) で示されていることを踏まえ、地域レベル (中学校区) の差異にも着目して検討した。また、多くの先行研究において、ネットワーク (social network) と健康、幸福との関連が報告されていることから (村田2016; 岡本2014; 内閣府2011)、地域福祉政策や実践における今後の方向性を探るため、③ソーシャル・キャピタル指標における「ネットワーク」に焦点を当ててそれらとの関連を検討した。

## II. 方法

### (1) 調査対象

本研究で用いるデータは、A市 (人口約29,000人、約10,000世帯、高齢化率約26.0%、9小学校区、3中学校区 [2015年国勢調査]) において実施された第2次地域福祉計画アンケート調査である。

具体的には、住民基本台帳より無作為抽出された18歳以上の男女6,000人を対象として（地区別に抽出人口を算出）、2012年8月に市役所を通じた郵送配布回収調査を行った。回収数は2,316票（回収率38.6%）であった。本研究では、所得について回答がなされていた1,665人のデータを分析に用いた。

## (2) 調査項目

等価所得はアンケート調査の結果を元に世帯収入を世帯人員数の平方根で除して算出した。また、等価所得によって5つ（100万未満、100万以上～200万未満、200万以上～300万未満、300万以上～400万未満、400万以上）に回答者を分類し、分析を行った。分析項目として、健康指標では、幸福度、主観的健康感、精神的疲労・ストレスの程度、ソーシャル・キャピタル指標では、主な構成要素とされている「信頼」、「ネットワーク」、「規範」（Putnam 1993）を用いて、所得（等価所得）との関連を検討した。幸福度については11段階、主観的健康感については3段階、精神的疲労・ストレスについては5段階で評定を求めた。評定値が大きいくほど、幸福度が高いこと、主観的健康感が悪いこと、精神的疲労・ストレスが高いことを意味している。「信頼」は、一般的な人に対する信頼度を5段階、居住地域への信頼度を3段階で評定を求め、どちらも評定値が高いほど信頼度が高くなることを意味している。「ネットワーク」については、近隣住民とのつきあいの程度を5段階、配偶者以外の重要なことを相談するような関係にある人とのつきあいの程度を7段階で評定を求め、両者とも評定が高い方がつきあいの程度も深くなることを意味している。回答者の参加組織については、その性質から地縁を主としたつながりである垂直型と自主的な参加によるつながりである水平型の2種類に大別した。ここでは、垂直型組織は自治会、老人クラブ、神社やお寺の活動、消防団・女性防火クラブ、自主防災会、子ども会・PTA、農業協同組合・漁業協同組合、商工会の8種類とし、水平型組織はスポーツ団体、趣味の団体、文化サークル、ボランティア団体の4種類と定義した。「規範」については、地域の課題への取り組みの程度について4段階で評定を求め、評

定値が高いほど取り組みを頻繁に行っていることを意味している。結果の分析においては、要因数に応じて2要因あるいは3要因の分散分析を行い、多重比較にはHolm-Bonferroniの法を用いた。

## Ⅲ. 結果

### (1) 対象者の基本属性

回答者の年齢で3つに区分し、年代別の等価所得の分布について図1に示した。年齢が高くなるにつれて等価所得が低い層の割合が多くなっていた。

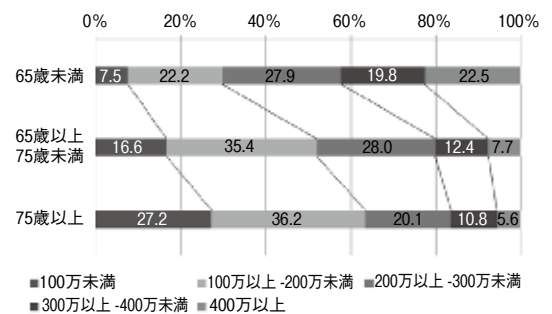


図1 年齢別の等価所得の分布

### (2) 等価所得と主観的健康感・幸福感との関連

等価所得が多い場合には、少ない場合よりも幸福度が高く ( $F_{4,1586} = 10.51, p < .01$ )、健康への不安が低くなる傾向 ( $F_{4,1615} = 6.22, p < .01$ ) が認められた (図2)。精神的疲労・ストレスについては、等価所得との関係には明確には見られなかった ( $F_{4,1620} = 0.81, n.s.$ )。また、65歳以上の回答者は、65歳未満の回答者よりも幸福度が高く ( $F_{1,1586} = 7.72, p < .01$ )、健康への不安が高く ( $F_{1,1615} = 35.65, p < .01$ )、精神的疲労・ストレスは低くなっていた ( $F_{1,1620} = 69.62, p < .01$ )。これらの項目について地域差による影響を検討するため、中学校区別の主観的健康感についても検討した (図3) が、本研究においては、中学校区によって大きな差異は認められなかった (中学校区と幸福感:  $F_{2,1571} = 0.22, n.s.$ 、中学校区と健康への不安度:  $F_{2,1601} = 0.41, n.s.$ 、中学校区と精神的疲労・ストレス:  $F_{2,1605} = 1.39, n.s.$ )。

等価所得と主観的健康感・幸福感、ソーシャル・キャピタル指標の関連

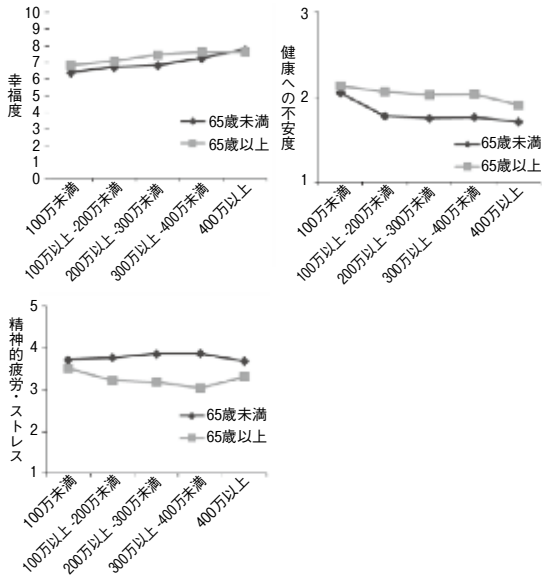


図2 年代別の等価所得と幸福感、健康への不安度、精神的疲労・ストレス

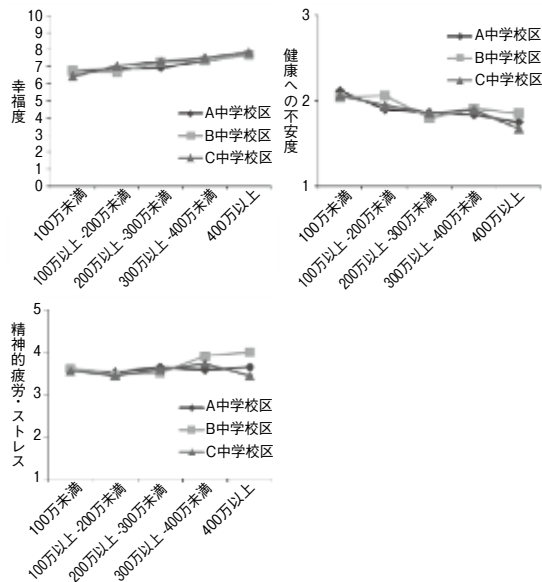


図3 中学校区別の等価所得と幸福感、健康への不安度、精神的疲労・ストレス

(3) 等価所得とソーシャル・キャピタルとの関連

1) 等価所得と信頼

等価所得が多い場合には、一般的な人に対する信頼度が高くなる傾向 ( $F_{4.1367} = 8.39, p < .01$ ) にあり、また、居住地域への信頼度も65歳未満の回答者（特に等価所得が300万以上400万未満の回

答者)において高くなる傾向 ( $p < .05$ )があった(図4)。また、65歳以上の回答者は、65歳未満の回答者よりも、等価所得に関わらず全体的に信頼度が高くなっていた(一般的な信頼感:  $F_{1.1367} = 8.81, p < .01$ 、地域への信頼感:  $F_{1.1598} = 40.10, p < .01$ )。信頼度と健康との関連を検討したところ、信頼度が高い回答者は健康に対する不安があると回答する割合が、そうでない回答者に比べて少なくなっていた(図5)。

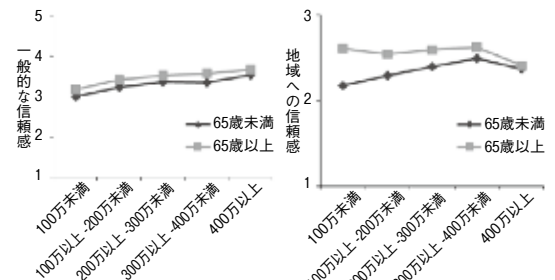


図4 年代別の等価所得と一般的な信頼感、地域への信頼感

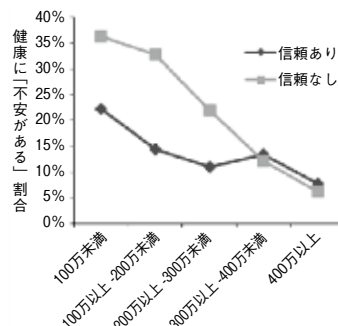


図5 一般的な信頼感の有無と健康への不安

2) 等価所得とネットワーク

等価所得と近隣との付き合いの程度(図6)については、ほとんど関連が見られなかった ( $F_{4.1585} = 1.81, n.s.$ ) が、65歳以上の回答者の方が65歳未満の回答者よりも、近隣との付き合いが多くなっていた ( $F_{1.1585} = 63.71, p < .01$ )。

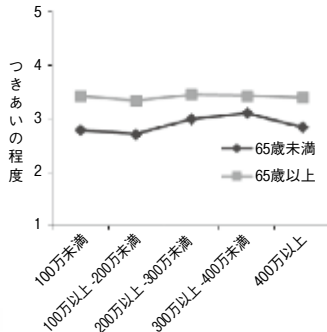


図6 年代別の近隣との等価所得と近隣とのつきあいの程度

回答者の組織への参加度およびその種類による等価所得と主観的健康感の関連 (図7) について検討したところ、参加度が高い回答者の方が幸福度が高かったが ( $F_{2,7184} = 17.68, p < .01$ )、健康に対する不安 (図8) については明確な違いは認められなかった ( $F_{1,7365} = 0.07, n.s.$ )。また、この傾向は、水平型組織において垂直型組織よりも強くなっていた (幸福度:  $F_{1,1784} = 9.08, p < .01$ )。

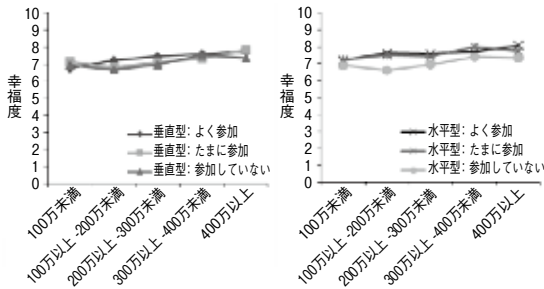


図7 組織への参加度および組織の種類別の等価所得と幸福度

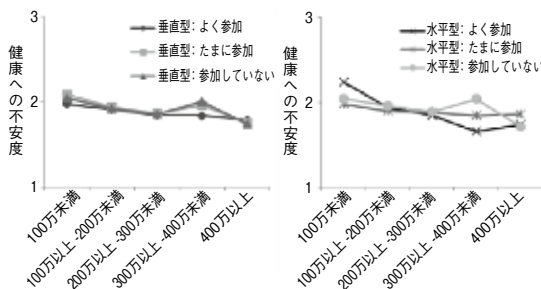


図8 組織への参加度および組織の種類別の等価所得と健康への不安度

### 3) 等価所得と規範

等価所得の違いによる地域の課題への取り組みの程度が多寡 (図9) について検討したところ、等価所得が多いほど自治会の人々と共通する地域の課題に取り組むことが多くなっていた ( $F_{4,1599} = 5.48, p < .01$ )。また、こうした地域の概念について年齢別に検討した (図10) と、65歳未満、65歳以上の回答者ともに「A市」の割合が最も多くなっていたが、65歳以上では「自治会」と回答する割合も多くなり、より身近な範囲を「地域」とみなしていた。

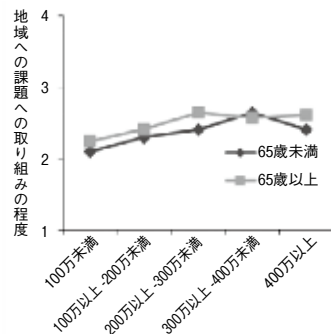


図9 年代別の等価所得と自治会の人々と共通する地域の課題への取り組みの程度

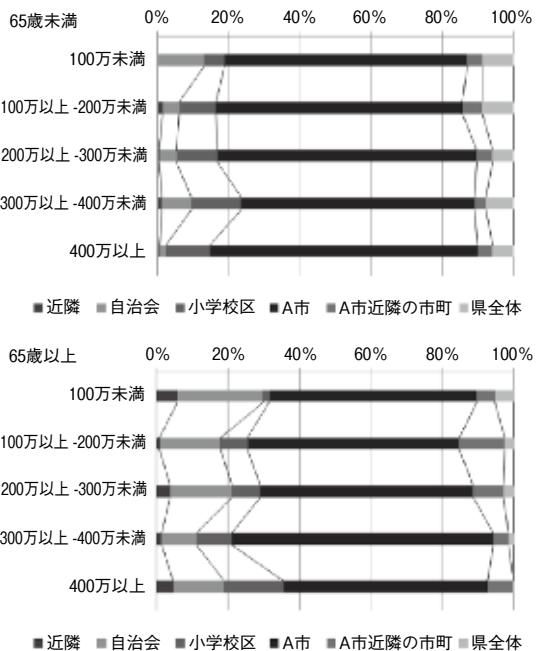


図10 年代別の「地域」の概念の割合

(4) ソーシャル・キャピタルにおけるネットワークと主観的健康感・幸福感との関連

ソーシャル・キャピタルの構成要素であるネットワークに焦点を当て、等価所得と主観的健康感、幸福度との関連について、性別、婚姻状況（既婚者のみ）、中学校区、世帯状況の4つの観点から検討した。分析に先立って、近隣住民とのつきあいの程度については5段階で評定を求めているものを3段階、相談相手とのつきあいの程度については7段階で評定しているものを3段階、水平型組織への参加の有無については「よく参加」と「たまに参加」を「参加あり」、「参加していない」を「参加なし」として振り分け、分析を行った。

1) 性別との関連

近隣とのつきあいの程度と主観的健康感（図11）との関連を検討したところ、男性よりも女性（ $F_{1,1541} = 6.77, p < .05$ ）、つきあいの程度が高いほど（ $F_{2,1541} = 30.37, p < .01$ ）、等価所得が高いほど（ $F_{4,1541} = 14.38, p < .01$ ）幸福度は高くなっていた。また、健康への不安については、性別については女性の方が男性よりも健康への不安が低くなる傾向にあり（ $F_{1,1574} = 2.86, p < .10$ ）、等価所得が低いと健康への不安が高くなっていた（ $F_{4,1574} = 9.23, p < .01$ ）が、つきあいの程度との関連は認められなかった（ $F_{2,1574} = 1.14, n.s.$ ）。

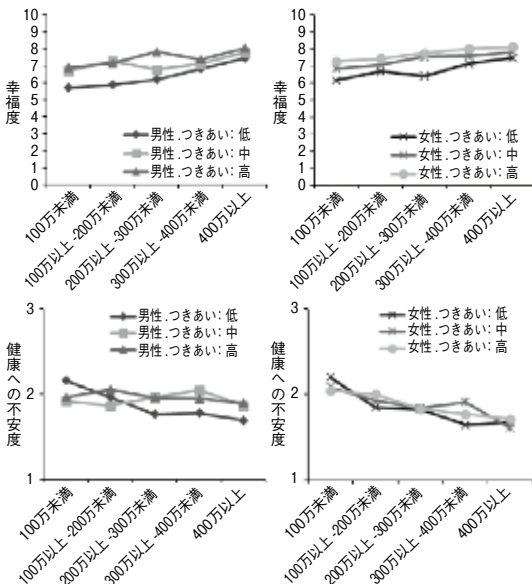


図11 男女別の近隣とのつきあいの程度と幸福度（上段）および健康への不安度（下段）

身近な相談相手とのつきあいの程度と主観的健康感（図12）との関連については、幸福度においては男性よりも女性（ $F_{1,1300} = 11.65, p < .01$ ）、等価所得が高い方（ $F_{4,1300} = 10.87, p < .01$ ）が幸福度は高くなっていたが、つきあいの程度との関連は認められなかった（ $F_{2,1300} = 0.07, n.s.$ ）。一方、健康への不安については、性差は認められず（ $F_{1,1321} = 6.77, n.s.$ ）、等価所得が低いとき（ $F_{4,1321} = 5.48, p < .01$ ）、およびつきあいの程度が低いとき（ $p < .05$ ）にその他の場合よりも健康への不安が高くなっていた（ $F_{1,1541} = 6.77, p < .05$ ）。

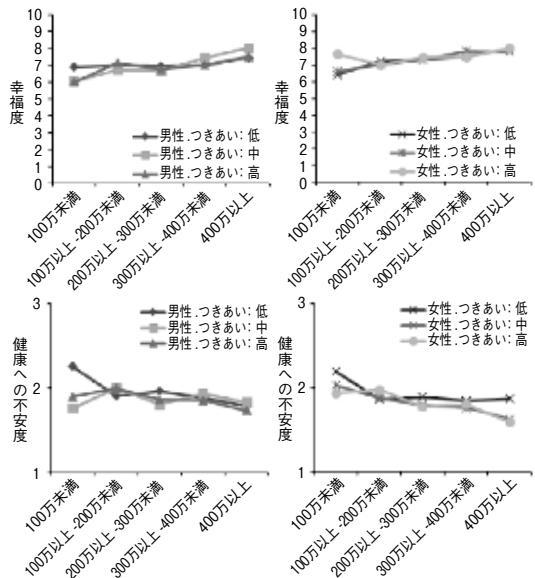


図12 男女別の相談相手とのつきあいの程度と幸福度（上段）および健康への不安度（下段）

水平型組織への参加の有無と主観的健康感（図13）との関連を検討したところ、幸福度については男性よりも女性（ $F_{1,2246} = 30.33, p < .01$ ）、組織への参加がある場合（ $F_{1,2246} = 37.37, p < .01$ ）、等価所得が高いとき（ $F_{4,2246} = 6.89, p < .01$ ）に幸福度が高くなっていた。健康への不安については、女性よりも男性（ $F_{1,2306} = 15.48, p < .01$ ）、等価所得が低いとき（ $F_{4,2306} = 12.03, p < .01$ ）に不安度が高くなっていたが、参加の有無との関連は認められなかった（ $F_{1,2306} = 2.28, n.s.$ ）。



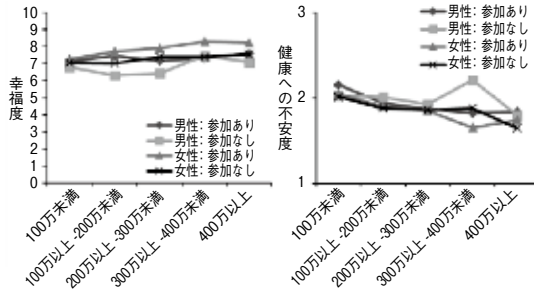


図13 男女別の水平型組織への参加の有無と幸福度 (左) および健康への不安度 (右)

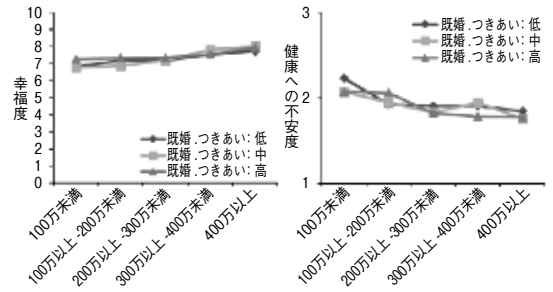


図15 既婚者における相談相手とのつきあいの程度と幸福度 (左) および健康への不安度 (右)

2) 婚姻状況との関連

近隣とのつきあいの程度と主観的健康感 (図 14) との関連を検討したところ、つきあいの程度が高いほど ( $F_{2,1186} = 19.78, p < .01$ )、等価所得が高いほど ( $F_{4,1186} = 11.12, p < .01$ ) 幸福度は高かった。健康への不安については、等価所得が低いときに不安が高くなっていた ( $F_{4,1210} = 9.68, p < .01$ ) が、つきあいの程度との関連は認められなかった ( $F_{2,1210} = 0.02, n.s.$ )。

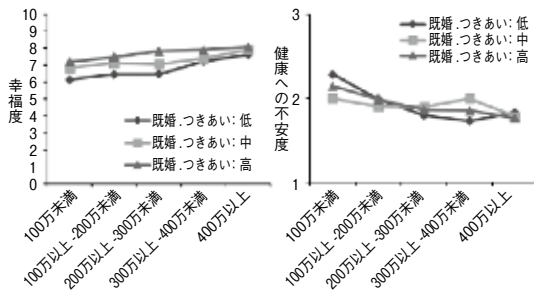


図14 既婚者における近隣とのつきあいの程度と幸福度 (左) および健康への不安度 (右)

身近な相談相手とのつきあいの程度と主観的健康感 (図15) との関連については、幸福度、健康への不安とも等価所得との関連が認められた (幸福度:  $F_{4,1013} = 6.02, p < .01$ 、健康への不安:  $F_{4,1029} = 6.47, p < .01$ ) が、つきあいの程度との関連は認められなかった (幸福度:  $F_{2,1013} = 0.71, n.s.$ 、健康への不安:  $F_{2,1029} = 0.71, n.s.$ )。

水平型組織への参加の有無と主観的健康感 (図 16) との関連を検討したところ、幸福度については組織への参加がある場合 ( $F_{1,1823} = 18.87, p < .01$ )、等価所得が高いとき ( $F_{4,1823} = 10.03, p < .01$ ) に幸福度が高くなっていた。健康への不安については、等価所得が低いときに不安度が高くなっており ( $F_{2,1869} = 17.17, p < .01$ )、等価所得が300万以上400万未満の回答者において組織への参加がない場合に参加がある場合よりも健康への不安度が高くなっていた ( $p < .05$ )。

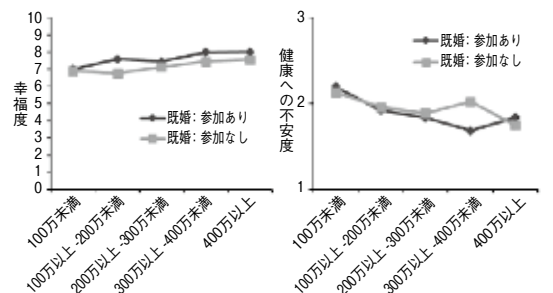


図16 既婚者における水平型組織への参加の有無と幸福度 (左) および健康への不安度 (右)

3) 中学校区との関連

水平型組織への参加の有無と主観的健康感 (図 17) との関連を検討したところ、幸福度、健康への不安の両者とも中学校区との関連については認められなかった (幸福度:  $F_{2,2194} = 0.44, n.s.$ 、健康への不安:  $F_{2,2254} = 0.44, n.s.$ ) が、参加がある場合 ( $F_{1,2194} = 35.13, p < .01$ ) および等価所得が高い場合 ( $F_{4,2194} = 5.40, p < .01$ ) に幸福度は高く、参加がない場合 ( $F_{1,2254} = 19.10, p < .01$ )、等価所得が低い場合 ( $F_{4,2254} = 5.77, p < .01$ ) に健康への

不安度が高くなっていた。

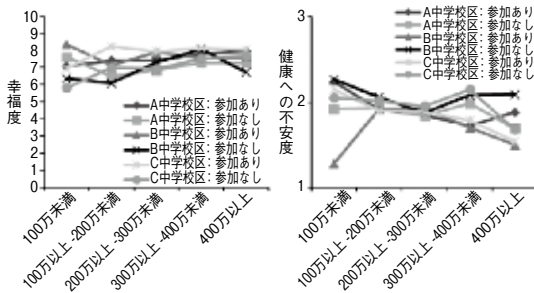


図17 中学校区別の水平型組織への参加の有無と幸福度 (左) および健康への不安度 (右)

#### 4) 世帯状況との関連

世帯状況を独居か同居で区分し、主観的健康感 (図18) との関連を検討した。幸福度については同居の方が独居よりも高く ( $F_{1,1610} = 7.49, p < .01$ )、等価所得が高いほど幸福度は高くなっていた ( $F_{4,1610} = 2.83, p < .05$ )。健康への不安については、世帯状況との関連は認められず ( $F_{1,1641} = 1.41, n.s.$ )、等価所得が低いときに健康への不安が高くなっていた ( $F_{4,1641} = 3.52, p < .01$ )。

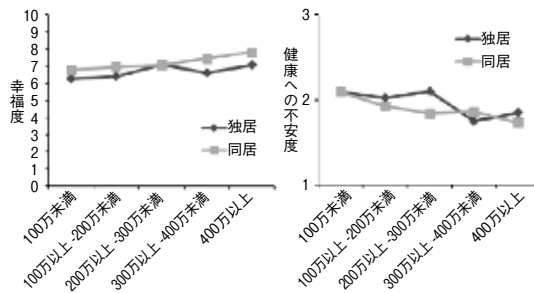


図18 世帯状況別の幸福度 (左) および健康への不安度 (右)

#### IV. 考察

結果をまとめると、等価所得が高いほど全体的には主観的健康度が良い傾向にあり、また、ソーシャル・キャピタルとの関連では信頼度が高くなること、地域の課題に対してより積極的に取り組んでいる傾向があることが明らかになった。同時に信頼度や地域活動・組織への参加といったソーシャル・キャピタルと健康との間の関連があることが示唆された。これらの結果は、先行研究をおおむね支持するものであった (市田2007; Ichida

et al. 2009; Aida et al. 2011; 小塩・浦川2012; 相田・近藤2016)。参加組織の種類別に見ると、自主的な参加によるつながりである水平型組織において、地縁的なつながりである垂直型組織よりも幸福度が高くなっていた。ソーシャル・キャピタルの構成要素であるネットワークとの関連を詳細に見ていくと、全体的には近隣住民や親密な人間関係にある相談相手、組織への参加、同居するひとがいるといった人とのつながりがある場合に主観的健康度が良くなる傾向にあることが明らかになった。ソーシャル・キャピタルにおけるネットワークと健康、幸福との関連について、性別による差がみられること (太田2014; 小塩・浦川2012)、世帯状況による差がみられること (近藤2013:98) が報告されている。本研究においても、それらの知見が確認された。また、ネットワークの質や種類 (水平型組織と垂直型組織) によって健康や幸福に及ぼす影響の程度が異なることが示されており (Aida et al. 2009; 古里・佐藤2014; 岡本2014; 村田2016)、研究の蓄積が求められている。ネットワークの種類に関して本研究では、垂直型組織よりも水平型組織において幸福度が高い傾向にあること、水平型組織への参加が主観的健康度・幸福度に与える影響の大きさは一律でなく所得によって異なることが示された。このことは、地域診断を行う上で、ネットワークの種類だけでなく、所得格差にも着目する必要があることを示唆しているといえる。今回の分析では因果関係まで言及できないが、今後、それらの影響経路が解明されれば、住民の主観的健康度や幸福度をより効率的・効果的に高められる地域福祉の政策や実践への活用も期待され、さらに解析を進めていくことが必要である。

また、中学校区別に焦点を当て、等価所得と主観的健康感、幸福感との関連、ネットワークとの関連について検討したが、今回の分析では、中学校区による差異は認められなかった。しかし、先行研究において、地域環境が住民の健康やソーシャル・キャピタルに影響を与える可能性が示され、それらの影響を探る実証研究が蓄積されてきている (埴淵2016)。さらに、測定する地域単位の範囲の大きさが調査回答に影響する可能性があるため、適切な地理的範囲を選択することの重要



性が指摘されている(埴淵・中谷2013:166-167)。今後、最適な地域単位や地域特性の観点から詳しく検討していく必要がある。

これらのことから、本研究では等価所得とソーシャル・キャピタル、主観的健康感の3者の間に何らかの関連があることが明らかになった。一方、相互の因果関係については今後詳しく検討していく必要がある。

## V. おわりに

本研究では、地域福祉計画における事前評価に位置づけられる地域診断に着目し、その指標開発に向けた科学的知見を得ることを目的として、以下の3点を検証した。①等価所得と主観的健康感、幸福度との関連、②等価所得とソーシャル・キャピタル指標(信頼、ネットワーク、規範)との関連、③ソーシャル・キャピタル指標におけるネットワークと主観的健康感、幸福度との関連。

本研究の意義は、以下の3点である。①従来、地域福祉分野において、所得格差に着目した実証研究は限られているが、等価所得の側面からみれば、所得格差が主観的健康感や幸福度、ソーシャル・キャピタル指標に関与している可能性があることを明らかにしたこと、②それらの影響経路の解明については今後の研究課題であるが、所得の観点から健康や幸福、ソーシャル・キャピタル指標の実態について地域診断を行うことは、地域づくりにおいて、地域福祉推進の戦略を検討する際のエビデンスにつながる可能性を示したこと、③従来の先行研究において示されている、ネットワークの種類(水平型組織と垂直型組織)が健康や幸福に及ぼす影響には差異がみとめられるという知見に加えて、本研究では、水平型組織への参加が主観的な健康度・幸福度に与える影響の大きさは一律でなく所得によって異なる可能性があることを明らかにしたこと。

本研究の限界は以下の3点である。第1に、本研究は横断研究であるため、因果関係を推定することはできない。今後、縦断調査の実施や地域介入研究(平井2010)によって継続的に解明していく必要がある。第2に、ソーシャル・キャピタルや健康、幸福の測定方法は確立されておらず、今回の分析で用いた各指標の信頼性と妥当性の検証

は十分にできていない。第3に、今回の分析に用いたデータは無記名自記式質問紙調査による自己申告値であり、さらに、回収率約40%であるため、本研究の結果にバイアスが生じている可能性がある。その点でいえば、本研究は、A市における等価所得と主観的健康感・幸福度、ソーシャル・キャピタル指標の関連の「全体像」ではなく、「部分像」を明らかにしたにすぎないといえる。今後、対象者の拡大や他地域での調査を通してさらに検証を進めていくことが求められる。これらについては、今後の課題としたい。

## 文 献

- Aida, J., Hanibuchi, T., Nakade, M. et al. (2009) *The Different Effects of Vertical Social Capital and Horizontal Social Capital on Dental Status: A Multilevel Analysis*, *Social Science & Medicine*, 69 (4) , 512-518.
- Aida, J., Kondo, K., Kondo, N. et al. (2011) *Income Inequality, Social Capital and Self-Rated Health and Dental Status in Older Japanese*, *Social Science & Medicine*, 73 (10) , 1561-1568.
- Aida, J., Kondo, K., Kawachi, I., et al. (2013) *Does Social Capital Affect the Incidence of Functional Disability in Older Japanese?: A Prospective Population-based cohort Study*, *J Epidemiol Community Health*, 67 (1) , 42-47.
- 相田潤・近藤克則(2016)「健康の社会的決定要因としてのソーシャル・キャピタル—その作用機序と実証の方法—」近藤克則編『ケアと健康—社会・地域・病い—』ミネルヴァ書房,118-139.
- 芦田登代・近藤尚己・近藤克則(2016)「介護予防の優先順位づけのためのデータ可視化ツールの開発」『厚生指標』63(7) ,7-13.
- Frey, B., Stutzer, A. (2010) *Happiness and Public Choice*, *Public Choice*, 144, 557-573.
- Frey, B., Gallus, J. (2014)「幸福をめぐる研究と政策」橋木俊詔編『幸福』ミネルヴァ書房,11-25.
- 古里由香里・佐藤嘉倫(2014)「主観的幸福感とソーシャル・キャピタル—地域の格差が及ぼす影響の分析—」辻竜平・佐藤嘉倫編『ソーシャル・キャピタルと格差社会—幸福の計量社会学—』東京

- 大学出版会,189-208.
- 浜田宏 (2014) 「貧しくても幸福を感じることができるか」辻竜平・佐藤嘉倫編『ソーシャル・キャピタルと格差社会—幸福の計量社会学—』東京大学出版会,209-225.
- 埴淵知哉 (2016) 「近隣環境と健康」近藤克則編『ケアと健康—社会・地域・病い—』ミネルヴァ書房,65-92.
- 埴淵知哉・市田行信・平井寛ほか (2008) 「ソーシャル・キャピタルと地域—地域レベルソーシャル・キャピタルの実証研究をめぐる諸問題—」稲葉陽二編『ソーシャル・キャピタルの潜在力』日本評論社,55-72.
- 埴淵知哉・村田陽平・市田行信ほか (2008) 「保健師によるソーシャルキャピタルの地区評価」『日本公衆衛生雑誌』55 (10) ,716-723.
- 埴淵知哉・近藤克則・村田陽平ほか (2010) 「『健康な街』の条件—場所に着目した健康行動と社会関係資本の分析—」『行動計量学』37 (1) ,53-67.
- 埴淵知哉・中谷友樹 (2013) 「地域コミュニティのソーシャル・キャピタルを規定する文脈的要因」イチローカワチ・高尾総司・S. V. スブラマニアン編『ソーシャル・キャピタルと健康政策』日本評論社,151-172.
- 長谷中崇志・高瀬慎二 (2014) 「地域福祉計画評価の指標開発—主観的健康感へのソーシャル・キャピタルと社会経済的地位の関連—」『研究紀要』36,名古屋柳城短期大学,101-108.
- 長谷中崇志・高瀬慎二 (2015) 「地域レベルのソーシャル・キャピタル指標と主観的幸福感の関連—地域福祉計画の評価指標開発に向けた基礎的検討—」『研究紀要』37,名古屋柳城短期大学,101-108.
- 橋本英樹 (2006) 「所得分布と健康」川上憲人・小林廉毅・橋本英樹編『社会格差と健康—社会疫学からのアプローチ—』東京大学出版会,37-60.
- 平井寛 (2010) 「高齢者サロン事業参加者の個人レベルのソーシャル・キャピタル指標の変化」『農村計画学会誌』28,201-206.
- 平野隆之 (2008) 『地域福祉推進の理論と方法』有斐閣.
- 市田行信 (2007) 「ソーシャル・キャピタル—地域の視点から—」近藤克則編『検証「健康格差社会」—一介護予防に向けた社会疫学的大規模調査—』医学書院,107-115.
- Ichida, Y., Kondo, K., Hirai, H., et al. (2009) *Social Capital, Income Inequality and Self-rated Health in Chita Peninsula, Japan: A Multilevel Analysis of Older People in 25 Communities*, *Social Science & Medicine*, 69 (4) , 489-499.
- 市川一宏ほか (2006) 「特集 地域の福祉力」『月刊福祉』89 (1) ,10-47.
- 稲葉陽二・大守隆・近藤克則ほか編 (2011) 『ソーシャル・キャピタルのフロンティア—その到達点と可能性—』ミネルヴァ書房.
- 稲葉陽二・吉野諒三 (2016) 『ソーシャル・キャピタルの世界』ミネルヴァ書房.
- 医療科学研究所 (2014) 「健康の社会的決定要因に関する国内外の調査研究動向—ソーシャル・キャピタル編— (健康の社会的決定要因『知の構造化』プロジェクト最終報告書)」.
- Iwase, T., Suzuki, E., Fujiwara, T., et al. (2012) *Do Bonding and Bridging Social Capital Have Differential Effects on Self-Rated Health?: A Community based Study in Japan..* *J Epidemiol Community Health*, 66 (6) , 557-562.
- Kawachi, I., Berkman, L. F. eds. (2003) *Neighborhoods and Health*, Oxford University Press.
- Kawachi, I., Subramanian, S. V., Kim, D. eds. (2008) *Social Capital and Health..* Springer.
- 川島ゆり子 (2007) 「地域福祉計画評価の視点」牧里毎治・野口定久編『協働と参加の地域福祉計画—福祉コミュニティの形成に向けて—』ミネルヴァ書房,223-237.
- 瓦井昇 (2003) 『福祉コミュニティ形成の研究—地域福祉の持続的発展をめざして—』大学教育出版.
- 近藤克則 (2005) 『健康格差社会—何が心と健康を蝕むのか—』医学書院.
- 近藤克則 (2013) 「ソーシャル・キャピタルと健康」稲葉陽二・藤原佳典編『ソーシャル・キャピタルで解く社会的孤立—重層的予防策とソーシャ

- ルビジネスへの展望』ミネルヴァ書房,95-121.
- 近藤克則編(2007)『検証「健康格差社会」—介護予防に向けた社会疫学的大規模調査—』医学書院.
- 近藤克則・JAGESプロジェクト(2014)「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.
- 近藤克則編(2016)『ケアと健康—社会・地域・病い—』ミネルヴァ書房.
- 近藤尚己(2014)「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.
- 近藤尚己(2016)「相対所得仮説からみた格差と不健康」近藤克則編『ケアと健康—社会・地域・病い—』ミネルヴァ書房,220-238.
- Kondo, N., Kawachi, I., Subramanian, S.V., et al. (2008) *Do Social Comparisons Explain the Association between Income Inequality and Health?: Relative Deprivation and Perceived Health among Male and Female Japanese Individuals*, *Social Science & Medicine*, 67 (6), 982-987.
- Kondo N., Sembajwe, G., Kawachi, I. et al. (2009) *Income Inequality, Mortality, and Self Rated Health: Meta-Analysis of Multilevel Studies*, *BMJ*, 339 (b4471).
- 厚生労働省(2013)「健康日本21(第2次)」.
- 厚生労働省(2014)『厚生労働白書(2014年版)』.
- 厚生労働省・これからの地域福祉のあり方に関する研究会(2008)「地域における『新たな支え合い』を求めて—住民と行政の協働による新しい福祉—」.
- Leung, A., Kier, C., Fung, T., et al. (2011) *Searching for Happiness: The Importance of Social Capital*, *Journal of Happiness Studies*, 12 (3), 443-462.
- 牧里毎治(2007)「地域福祉実践の記録、評価、研究—地域福祉計画の評価の視角から—」『日本の地域福祉』20,1-2.
- 三重野卓(2005)「社会指標と政策評価」武川正吾編『地域福祉計画—ガバナンス時代の社会福祉計画—』有斐閣アルマ,171-188.
- 三重野卓(2010)『福祉政策の社会学—共生システム論への計量分析—』ミネルヴァ書房.
- 村田千代栄(2016)「ソーシャルサポートと健康」近藤克則編『ケアと健康—社会・地域・病い—』ミネルヴァ書房,42-64.
- Murayama, H., Fujiwara, Y., Kawachi, I. (2012) *Social Capital and Health: A Review of Prospective Multilevel Studies*, *J Epidemiol*, 22 (3), 179-187.
- 内閣府(2003)「ソーシャル・キャピタル—豊かな人間関係と市民活動の好循環を求めて—」.
- 内閣府・幸福度に関する研究会(2011)「幸福度に関する研究会報告—幸福度指標試案—」
- 中島喜代子・矢田望斗(2001)「福祉のまちづくりに関する研究」『三重大学教育学部研究紀要(人文・社会科学)』52,55-80.
- 中谷友樹・埴淵知哉(2013)「居住地域の健康格差と所得格差」『経済地理学年報』59,57-72.
- OECD(2015) *How's Life?: Measuring Well-being*, Oecd Publishing.
- Office for National Statistics(2001) *Social Capital: A Review of the Literature*, UK.
- 岡本秀明(2014)「地域における高齢者の社会的ネットワーク形成要因および心理的 well-being—新たな友人の獲得に着目して—」『厚生指標』61(3),8-14.
- 岡本祐三・鈴木祐司・NHK取材班(1998)『福祉で町がよみがえる』日本評論社.
- 岡村重夫(1974)『地域福祉論』光生館.
- 奥田道大編(1993)『福祉コミュニティ論』学文社.
- 大橋謙策編(2014)『ケアとコミュニティ—福祉・地域・まちづくり—』ミネルヴァ書房.
- 太田ひろみ(2014)「個人レベルのソーシャル・キャピタルと高齢者の主観的健康感・抑うつとの関連—男女別の検討—」『日本公衆衛生雑誌』61(2),71-85.
- Oshio, T. (2010) *Child Poverty as a Determinant of Life Outcomes: Evidence from Nationwide Surveys in Japan*, *Social Indicators Research*, 99 (1), 81-99.
- 小塩隆士(2016)「ソーシャル・キャピタルと幸福度—理解をさらに深めるために—」『ソーシャル・ウェルビーイング研究論集』2,専修大学社会知性開発研究センター,19-33.

- Oshio, T., Kobayashi, M. (2009) *Income Inequality, Area-Level Poverty, Perceived Aversion to Inequality, and Self-Rated Health in Japan*, *Social Science & Medicine*, 69 (3) , 317-326.
- Oshio, T., Kobayashi, M. (2010) *Income Inequality, Perceived Happiness, and Self-Rated Health: Evidence from Nationwide Surveys in Japan*, *Social Science & Medicine*, 70 (9) , 1358-1366.
- Oshio, T., Kobayashi, M. (2011) *Area-Level Income Inequality and Individual Happiness: Evidence from Japan*, *Journal of Happiness Studies*, 12, 633-649.
- 小塩隆士・浦川邦夫 (2012) 「主観的厚生に関する相対所得仮説の検証—幸福感・健康感・信頼感—」『経済研究』63 (1) ,42-55.
- Oshio, T., Urakawa, K. (2014) *The Association Between Perceived Income Inequality and Subjective Well-being: Evidence from a Social Survey in Japan*, *Social Indicators research*, 116,755-770.
- Putnam,R.D. (1993) *Making Democracy Work: Civic Traditions in Modern Italy.*, Princeton University Press, New Jersey.
- Putnam, R.D. (2000) *Bowling Alone : The Collapse and Revival of American Community*, Simon & Schuster.
- 李彦尚 (2014) 「地域福祉計画評価のための福祉コミュニティ意識尺度の開発—妥当性と信頼性の検証—」『評論・社会科学』108, 同志社大学,105-124.
- 李彦尚 (2015) 「地域福祉計画策定への住民参加による福祉コミュニティ意識の変化—計画策定前後における質問紙調査を手掛かりに—」『日本の地域福祉』28,29-41.
- Rossi, P., Lipsey, M., Freeman, H. (2004) *Evaluation: A Systematic Approach 7th Edition*, Sage Publications.
- 冷水豊編 (2009) 『「地域生活の質」に基づく高齢者ケアの推進—フォーマルケアとインフォーマルケアの新たな関係をめざして—』有斐閣.
- 高瀬慎二・長谷中崇志 (2013) 「地域福祉計画評価へのソーシャル・キャピタルの活用—A市におけるアンケート調査の結果から—」『研究紀要』35, 名古屋柳城短期大学,119-125.
- 高田眞治 (2003) 「地域福祉計画策定の方法」高森敬久・高田眞治・加納恵子ほか『地域福祉援助技術論』相川書房,256-264.
- 武川正吾 (2006) 『地域福祉の主流化—福祉国家と市民社会Ⅲ—』法律文化社.
- 坪郷實編 (2015) 『ソーシャル・キャピタル』ミネルヴァ書房.
- 堤明純・井上彰臣・島津明人ほか (2015) 「労働者の収入とメンタルヘルス—職の不安定性による触媒効果に注目して—」『厚生指標』62 (11) ,1-8.
- 右田紀久恵 (2005) 『自治型地域福祉の理論』ミネルヴァ書房.
- 右田紀久恵編 (1993) 『自治型地域福祉の展開』法律文化社.
- 和気康太 (2005) 「課題の発見と目標の設定」武川正吾編『地域福祉計画—ガバナンス時代の社会福祉計画—』有斐閣アルマ,115-134.
- 和気康太 (2007) 「地域福祉実践研究の方法論的課題—地域福祉計画の研究・開発と評価研究を中心に—」『日本の地域福祉』20,15-30.
- Wilkinson, R. G. (1992) *Income Distribution and Life Expectancy*, *BMJ*, 304 (6820) , 165-168.
- Woolcock, M. (2010) *The Rise and Routinization of Social Capital: 1988–2008*, *Annual Review of Political Science*, 13, 469-487.

## **Relevance of Equivalent Income to Self-Rated Health, Subjective Well-Being, and Social Capital: A Preliminary Study on the Development of the Community Diagnosis Indicators for the Community-based Welfare Plan Evaluation**

Hasenaka, Takashi\*

Takase, Shinji\*

本研究では、地域福祉計画における事前評価に位置づけられる地域診断に着目し、その指標開発に向けた科学的知見を得ることを目的に以下の点を検証した。具体的には、A市におけるアンケート調査結果を基に、所得（等価所得）に焦点を当て、①等価所得と主観的健康感、主観的幸福感（幸福度）との関連、②等価所得とソーシャル・キャピタル指標（信頼、ネットワーク、規範）との関連について検証した。その際、地域レベル（中学校区）の差異にも着目して検討した。また、地域福祉政策や実践における今後の方向性を探るため、③ソーシャル・キャピタル指標における「ネットワーク」に焦点を当ててそれらとの関連を検討した。本研究では等価所得とソーシャル・キャピタル、主観的健康感の3者の間に何らかの関連があることが明らかになった。一方、相互の因果関係については今後詳しく検討していく必要がある。

キーワード：地域診断, 等価所得, ソーシャル・キャピタル, 主観的健康感, 主観的幸福感（幸福度）



