

限界集落に居住する高齢住民及びその支援者における 個人レベルのソーシャル・キャピタルの実態

The Actual Condition of Individual-Level Social capital Components in Elderly Residents and Supporters Living in Marginal Villages.

濱田昌実・新井清美¹⁾・上坂真弓・下島礼子²⁾・三田村純枝³⁾

Masami Hamada, Kiyomi Arai¹⁾, Mayumi Uesaka, Reiko Shimojima²⁾
and Sumie Mitamura³⁾

要 約

本研究の目的は、農村地区の限界集落化における高齢住民と、その支援者における個人レベルのソーシャル・キャピタルの実態、及びエリアマネジメント活動との関連を明らかにすることである。調査対象はF県A地区に居住する60才以上住民75名と、高齢者支援者23名の合計98名とし、自記式無記名の質問紙調査を実施した。結果として、限界集落に住む高齢者は全国と比較して、地区内部の人への信頼は高く、見知らぬ人への信頼は低かった。さらに、高齢者支援者は60才以上住民と比較して、＜互酬性の規範＞、友人の＜ソーシャルネットワーク＞、＜高齢者支援力＞が高かった。最後に、エリアマネジメントに関する地区活動に参加する要因は【高規範】、【主観的健康観の良さ】、【ソーシャルネットワークの高さ】であった。今後、限界集落において高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けるためにも、住民は積極的に地区活動に参加し、個人の健康レベルを高めつつ、高齢者支援者及び行政と協働しエリアマネジメントを活性化することの必要性が示唆された。

I. はじめに

現在、日本における高齢化率は2018年に28.1%に上り、2025年には団塊の世代が75歳以上となる中、高齢者の尊厳の保持と自立生活を支援するため、可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、行政のみでなく、地域における良好な環境や地域の価値を向上させるための、住民・事業主・地権者等による主体的な取り組みが必要となる（国土交通省、2008）。さらに、65才以上が人口の

50%を超える限界集落は、全国において2019年4月時点、2万349箇所あり、2010年時の10,091箇所よりも確実に増加に転じている。一定の生活水準や地域社会の基礎的条件の維持が課題となる限界集落において、住民等を主体とするまちづくり・地域づくりの活動であるエリアマネジメントは、必要不可欠な互助活動である（要藤ら、2019）。エリアマネジメントの遂行には、個人レベルのソーシャル・キャピタルの形成が影響することが明らかになりつつある（谷口ら、2008。芝池ら、

¹⁾ 元名古屋大学大学院医学系研究科看護学専攻 ²⁾ 愛寿苑在宅介護支援センター ³⁾ NPO 法人まちかど保健室 you

2007). F 県 A 地区においても, 65 才以上の高齢者比率は, 若者の流出や平均寿命の伸びにより, 1960 年 9.8% から 2010 年 35.6% と大幅に増加している. そのため, 1990 年から過疎地域活性化特別措置法に基づき, 行政は交通通信体系の整備, 産業の振興, 生活環境等整備を推進してきた (服部, 2007). しかし, 限界集落に暮らす高齢者と, その生活を支える集落支援員や地域看護職らが協働し, エリアマネジメントを活性化させる要素である, 個人レベルのソーシャル・キャピタルの現状は明らかになっていない.

本研究の目的は, 限界集落化がすすむ農村地区の高齢住民と高齢者支援者における個人レベルのソーシャル・キャピタルの実態及びエリアマネジメント活動との関連を明らかにすることである.

Ⅱ. 方法

1. 調査地域と対象者

調査地域の F 県 A 地区は 7 町からなり, 面積の約 9 割を山林が占め, 小規模農地という不利な条件ではあるが, 生産性の高い農業生産活動を目指し, 農協の指導体制や生産基盤の整備推進している地区である. 調査対象者は, A 地区在住の 60 才以上の者 82 名と集落支援員, 生活指導員, 地域看護職からなる高齢者支援者 23 名の合計 105 名である. A 地区在住の 60 才以上を調査対象者とした理由は, 内閣府が実施する高齢者の日常生活に関する意識調査 (内閣府, 2014) においても 60 才以上が対象となっているためである.

2. データ収集方法

地域看護職と研究者が, 2016 年 10 月に地元説明会を開催し, 高齢者支援者に調査協力を依頼した. そのうち, 高齢者支援者と研究

者が協力し, A 地区在住の 60 才以上の訪問調査を実施した. 訪問調査は質問紙を配布, 留め置きし, 後日生活指導員, 集落支援員等が回収し, 未記入部分を補完した. 質問紙配布時, 調査協力の同意を確認し, 調査の参加は自由意志であり, 参加の有無で地域での生活に影響しないことを文面及び口頭で説明した. 調査期間は 2016 年 11 月 1 日～11 月 30 日までとした.

3. 調査項目

a. 個人特性

対象者の個人特性について, 内閣府が実施する高齢者の日常生活に関する意識調査と高齢者白書 (内閣府, 2014) を参考にし, 年齢, 性別, 居住形態, 暮らし向き, 外出頻度, 主観的健康感, 健康の日常生活への影響の有無, K 6 (The Kessler 6-Item Psychological Distress Scale) 日本語版 (Furukawa et al, 2008) を明らかにした. また, 地域の高齢福祉課題解決に働きかけようとする住民のパワーを測定する [地域住民の高齢者支援パワー尺度 (SPES)] (渡辺, 2009) を測定した. SPES は全 10 項目からなり, 【地域の高齢者福祉に対する影響力意識】に関する因子 6 項目と 【地域の高齢者福祉問題の共有意識】に関する因子 4 項目の 2 個の下位概念で構成されている. これら 10 項目について「まったく思わない」「思わない」「あまり思わない」「少し思う」「思う」「とても思う」の 6 件法を用いて質問を行い, 各項目を 1 点から 6 点で配点した. 10 項目の合計を < 高齢者支援力 > と定義した. さらに, 主観的健康観は「よい」「まあ良い」と回答したものを 【主観的健康観がよい】とした. 暮らし向きの質問に関しては「ご自分の現在の暮らし向きについてどのように感じていますか.」

とし、「ややゆとりがある」「ふつう」と回答したものを【暮らし向きがよい】とした。最後に K6 日本語版の合計が 9 点以上のものを【うつ傾向あり】とした。

b. ソーシャル・キャピタル指標とエリアマネジメント活動指標

ソーシャル・キャピタル指標として、内閣府の研究調査報告書（内閣府，2005）を参考に、＜信頼＞＜互酬性の規範＞＜社会参加＞＜ソーシャルネットワーク＞とした。＜信頼＞についての質問項目は、内閣府の研究調査報告書を参考に（内閣府，2005）「地区に住む人への信頼について、あなたの考えかたに近いと思うレベルの数値を、下の 1～9 のうちから、1 つ選び○をつけてください」とし、回答方法は、「ほとんどの人は信頼できる」を 1 として、「中間」を 5、「注意するにこしたことはない」を 9、「わからない」を 10 とし、1－3 で回答したものを【地区の人への信頼あり】とした。同様に、「見知らぬ土地で出会う人や、外部から A 地区に来る人への信頼について、あなたの考え方に近いと思うレベルの数値を、下の 1～9 のうちから、1 つ選び○をつけてください」とし、1－3 で回答したものを【外部の人への信頼あり】とした。一方、いずれの項目も 7－9 と回答したものを、内部または外部の人に対して【注意するに越したことはない】とした。＜互酬性の規範＞の下位概念を内閣府の研究調査報告書（内閣府，2005）を参考に【責任感】、【影響力】、【関与】の 3 項目で構成した。その質問項目は【責任感】として「地区のために、地区活動や行事、祭祀、地縁特有の決まり事、地区活動などに取り組む責任が、あなたには、あると思いますか」とした。また【影響力】として「地区の活動や行事、祭祀、

地縁特有の決まり事、地区活動などに携わることによって、あなたは、自分自身が地区を大きく変えられると思いますか」とした。最後に【関与】として「地区の活動や行事、祭祀、地縁特有の決まり事、地区活動などの取り組みに携わること、あなたにとって、可能だと思いますか」とした。回答を「当然そう思う」を 5 点、「ややそう思う」を 4 点、「どちらでもない」を 3 点、「あまりそう思わない」2 点、「全くそう思わない」を 1 点とし、合計点を算出した。加えて下位概念 3 項目の合計を＜規範活性化要因＞とした。さらに＜規範活性化要因＞の中央値をカットオフとし、中央値以上を【高規範】とした。＜社会参加＞は高齢者活動指標能力 JST 版（高齢社会共創センター，2014）の 4 項目を用い、各指標について「はい」と回答すると 1 点、「いいえ」と回答すると 0 点とし合計点を算出した。ソーシャルネットワークは日本語版 LSNS-6（栗本ら，2011）の 6 項目を用い、合計点を算出した。加えて合計点 12 点未満を【孤立】とした。逆に、12 点以上を【非孤立】とした。さらに、エリアマネジメント活動指標はエリアマネジメントマニュアル（国道交通省，2002）と、A 地区の集落支援員、生活指導員、地域看護職の意見を参考に、【自治会活動】【A 地区役員】【特産物生産販売促進活動】【祭祀】の項目を抽出し、上記活動への参加の有無を複数回答可として明らかにした。また、1 つでも活動を行っている」と回答したものは【地区活動あり】とした。

4. 分析方法

はじめに A 地区在住の 60 才以上の高齢者（以後 60 才以上住民と示す）と高齢者支援者について、男女別に年齢階級別の人数を明らかにした。次に限界集落居住の高齢者の個人

特性について、男女別に集計した。さらにソーシャル・キャピタル指標である＜信頼＞・＜社会参加＞について、全国調査のデータ（内閣府，2005）と比較した。加えて＜互酬性の規範＞・＜ソーシャルネットワーク＞・＜高齢者支援力＞と、その下位概念である【地域の高齢者福祉に対する影響力意識】【地域の高齢者福祉問題の共有意識】の平均点について、地域在住高齢者と高齢者支援者の2群に分け、対応のないt検定を行い比較した。最後にエリアマネジメント活動に関連する要因を明らかにするため、A地区60以上高齢者において、エリアマネジメント活動の有無と【地区の人への信頼あり】【高規範】【非孤立】【主観的健康観がよい】【暮らし向きがよい】の項目についてカイ二乗検定を行い、関連を明らかにした。p<0.05を統計学的有意差ありとし、統計解析ソフトにはIBM SPSS Statistics version 24を使用した。

5. 倫理的配慮

研究依頼文には目的、予想される結果、参加者の利益と不利益について文書を作成し、不快な思いが生じた場合は、無理に回答を続ける必要はないこと、研究への参加・協力の自由意思、拒否権、プライバシーの保護として無記名で回答するため、個人が特定されることのない旨などを記載した。加えて質問紙調査のデータは本研究のみに使用し、調査票は、番号化して匿名性を高め、結果は全体で統計処理をして、個人が特定されないよう留意した。個人情報保護に関しては、全ての研究活動を研究代表者の管理下で行い、共同研究者及び研究協力者には、個人情報秘匿の誓約書を提出することとした。本研究は2016年11月に名古屋大学大学院医学系研究科の倫理審査で承認を受け調査を実施し

た（受付番号：2016-0318）。さらに、2019年1月10日に中京学院大学看護学部倫理審査委員会の承認を得て、論文作成を行った。（受付番号：18-6）。

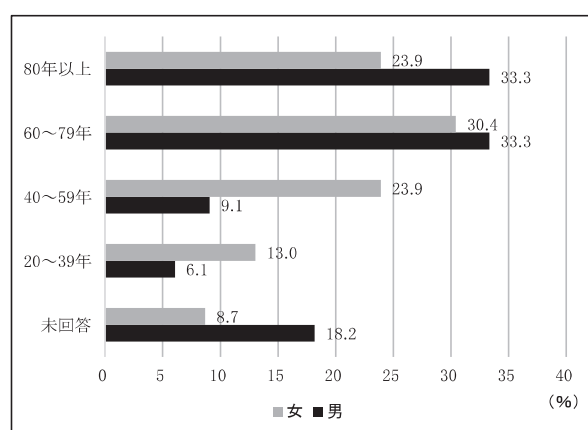
Ⅲ. 結果

1. 対象者の男女別の人数割合（表1・図1）

表1 対象者の男女別人数割合

	60才以上住民(支援者を除く)			支援者			
	男	女	合計	男	女	合計	%
65才未満	3	5	8	1	12	13	56.5
65～74才	12	10	22	2	6	8	34.8
75～84才	7	14	21	1	1	2	8.7
85才以上	7	15	22	0	0	0	0
不明	1	1	2	0	0	0	0
合計	30	45	75	4	19	23	100

図1 男女別60才以上住民の居住年数割合



調査対象者は60才以上住民が82名、高齢者支援者が23名であった。そのうち、有効回答を得られたものが60才以上住民で75名（95.1%）、高齢者支援者で23名（100%）の合計98名であり、それらを解析対象者とした。高齢者支援者にはA地区住民4名（うち60才以上3名、60才未満1名）を含んだ。対象者の年齢と男女別の人数割合を表1に示す。60才以上の高齢者は男性30名（40.0%）、女性45名（60.0%）であり、高齢者支援者においては男性が4名（17.4%）、女性が19名（82.6%）であった。高齢者支援者は65才未満の割合が最も高く56.5%であった。さらに、

図1では、60才以上住民の居住年数について男女別の割合を示す。男性は60年以上A地区に居住している者の割合が22名（66.6%）と半数以上を占めた。女性においても60年以上居住しているものが25名（54.3%）と半数以上を占めた。

2. 限界集落に居住する高齢者の男女別対象者特性（表2）

表2 A地区在住60才以上住民における男女別の基本属性

	全体 (n=78)	男性 (n=32)	女性 (n=46)
年齢	77 ± 10.6	76 ± 10.1	78 ± 10.9
配偶者なし	29 (37.2)	8 (25.0)	21 (45.7)
一人暮らし	14 (17.9)	3 (9.4)	11 (23.9)
仕事あり	26 (33.3)	14 (43.8)	12 (26.1)
最終学歴			
小学校	51 (65.4)	21 (65.6)	30 (65.2)
高校	16 (20.5)	6 (18.8)	10 (21.7)
大学	3 (3.8)	2 (6.3)	1 (2.2)
他	7 (9.0)	3 (9.4)	4 (8.7)
暮らし向き			
ややゆとりあり	9 (11.5)	2 (6.3)	7 (15.2)
ふつう	51 (65.4)	21 (65.6)	30 (65.2)
やや苦しい	13 (16.7)	8 (25.0)	5 (10.9)
大変苦しい	2 (2.6)	1 (3.1)	1 (2.2)
移動手段(複数回答可)			
徒歩	23 (29.1)	6 (18.8)	17 (37.0)
自転車	2 (2.5)	1 (3.1)	1 (2.2)
自分の車	39 (50.6)	24 (75.0)	15 (32.6)
家族の車	35 (44.3)	8 (25.0)	27 (58.7)
バス	6 (7.6)	0 (0)	6 (13.0)
タクシー	1 (1.3)	0 (0)	1 (2.2)
その他	7 (8.8)	3 (9.4)	7 (15.2)
孤立 ¹⁾	16 (20.5)	7 (21.9)	9 (19.6)
主観的健康観がよい ²⁾	63 (80.8)	27 (84.4)	36 (78.3)
うつ傾向あり ³⁾	8 (10.3)	3 (9.4)	5 (10.9)

mean ± SD, n (%)

¹⁾ LSNS-6合計点が12点未満。

²⁾ 主観的健康観が「よい」「まあよい」と回答したもの。

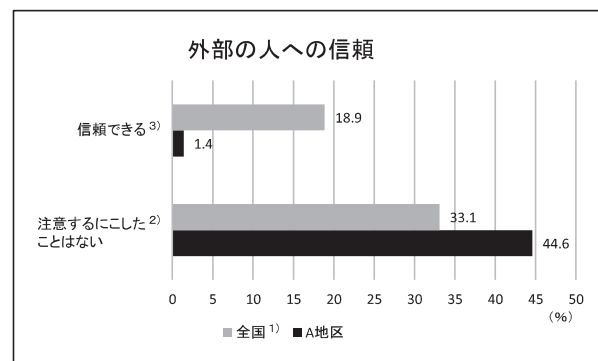
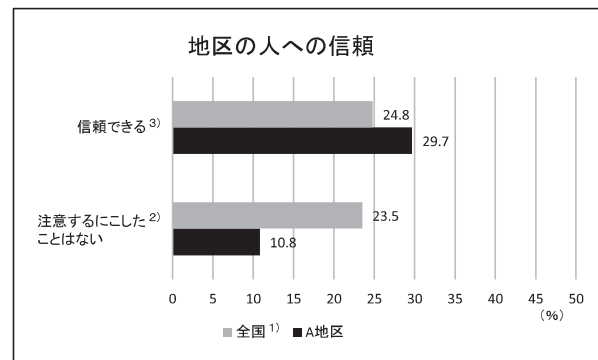
³⁾ K6日本語版の合計が9点以上。

次に、3名の高齢者支援者を含めたA地区在住60才以上の高齢者78名の男女別対象者特性を表2に示す。平均年齢は77.1 ± 10.6才で、男性よりも女性の年齢が高かった。さらに、一人暮らしの人数は全体で14名（17.9%）であり、男性で9.4%、女性で23.9%と、女性の割合が高かった。また、仕事をしているものの割合は全体で26名（33.3%）、男性では43.8%、女性では26.1%であり、男性のほうが仕事をしている割合が高かった。加えて、暮らし向きについてはや

や苦しい・苦しいと答えたものの合計は15名（19.2%）であった。移動手段については男性においては自分の車を使用するものが最も多く24名（75.0%）であり、女性においては家族の車を使用するものが最も多く、27名（58.7%）であった。一方交通機関であるバスは女性のみが利用しており、全体の7.6%の利用にとどまった。最後に、孤立ありの割合は全体で16名（20.5%）、主観的健康観がよい者の割合は全体で63名（80.8%）、うつの疑いありの割合は全体の8名（10.3%）であり、男女差はみられなかった。

3. A地区60才以上住民における〈信頼〉〈社会参加〉における国のデータとの比較（図2・表3）

図2 【信頼】におけるA地区60才以上住民と国の調査データの比較



¹⁾ 「内閣府調査平成14年度 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」の結果を用いた。

²⁾ ¹⁾ の調査における〈各信頼〉の項目に7～9点と回答したもの。

³⁾ ¹⁾ の調査における〈各信頼〉の項目に1～3点と回答したもの。

表3 65才から84才のA地区住民と全国調査の＜社会参加＞の平均値の比較

	全体	65～74才		75～84才	
		男性	女性	男性	女性
A地区	2.4±1.5	3.3±1.2	2.0±1.2	2.3±1.7	1.8±1.4
n数	44	14	9	8	13
全国標準値 ¹⁾	1.7±1.6	2.0±1.6	1.8±1.5	1.6±1.6	1.2±1.4
n数	2580	731	774	469	606

mean±SD

「はい」を1点、「いいえ」を0点として合計し平均値を算出した。

¹⁾ JST活動指標マニュアル第2版(2017年8月)に記載されている年齢別・男女別の全国標準値を使用した。

60才以上の高齢者78名において、認知的ソーシャル・キャピタルである【地区の人／外部の人への信頼あり】または【注意するに越したことがない】と回答したものの割合について、内閣府の研究調査報告書（内閣府、2005）のデータを全国データとし、A地区と比較したものを図2に示す。【地区の人への信頼あり】と答えたものは、A地区60才以上住民で29.7%、一方全国データにおいては24.8%であり、全国データと比較して、地区内部の人への信頼は高く、注意するに越したことはないとはないと答えたものの割合は低かった。一方、【外部の人への信頼あり】と答えたものの割合はわずか1.4%のみであり、全国データの18.9%と比較して、外部の人への信頼感は低く、外部の人への警戒心が高いことが明らかになった。さらに表3に＜社会参加＞の平均点について、65才から84才のA地区住民44名と全国標準値の男女別比較を示す。全国標準値はJST活動指標マニュアルに記載されている年齢別・男女別の全国標準値を使用した（鈴木ら、2017）。A地区住民65才以上全員の平均は2.4±1.5であり、全国標準値の1.7±1.6と比較して、平均値が高かった。さらに、65～74才、75-84才の男女別の比較において、特にA地区住民男性は、全国標準値と比較してより平均点が高かった。

4. A地区60才以上住民と高齢者支援者における互酬性の規範・＜ソーシャルネットワーク＞及び＜高齢者支援力＞の比較（表4）

表4 A地区60才以上住民と高齢者支援者における＜互酬性の規範＞＜ソーシャルネットワーク＞及び＜高齢者支援力＞の比較

	60才以上住民 (支援者を除く) 有効回答n=68	支援者 有効回答n=23	p-value ¹⁾
＜互酬性の規範＞			
責任感	3.7 ± 1.12	4.26 ± 1.05	0.04
影響力	2.46 ± 1.03	3.17 ± 0.89	<0.01
関与	3.12 ± 1.18	3.83 ± 1.03	0.01
規範活性化要因 ²⁾	9.28 ± 2.83	11.26 ± 2.54	<0.01
＜ソーシャルネットワーク＞			
家族	9.67 ± 3.44	9.96 ± 2.06	0.06
友人	6.63 ± 3.99	9.09 ± 3.03	<0.01
合計	16.35 ± 6.32	19.04 ± 4.17	0.02
＜高齢者支援力＞			
地域の高齢者福祉に対する影響力意識	20.0 ± 5.4	24.9 ± 4.3	<0.01
地域の高齢者福祉問題の共有意識	17.9 ± 3.7	19.0 ± 2.0	0.18
高齢者支援力 ³⁾	37.8 ± 8.1	43.9 ± 5.9	<0.01

 mean±SD 有意水準: $p < 0.05$
¹⁾ 対応のないt検定。

²⁾ ＜互酬性の規範＞下位3項目の合計。

³⁾ ＜高齢者支援力＞下位2項目の合計。

A地区60才以上住民と高齢者支援者における＜互酬性の規範＞＜ソーシャルネットワーク＞及び＜高齢者支援力＞の比較について表4に示す。＜規範活性化要因＞について、下位概念である【責任感】($p = .04$)、【影響力】($p < .01$)、【関与】($p = .01$)、3つの指標の合計すべてで、60才以上住民より支援者の方が高いことが明らかになった($p < .01$)。次に、60才以上の住民と高齢者支援者の＜ソーシャルネットワーク＞において、家族とのソーシャルネットワークは、60才以上住民と高齢者支援者でほぼ同程度であった。友人とのソーシャルネットワークは、60才以上住民に比べて高齢者支援者で有意に高かった($p = .02$)。最後に＜高齢者支援力＞について、下位概念である【地域の高齢者福祉に対する影響力意識】($p < .01$)について、60才以上住民に比べて高齢者支援者で有意に高かった。一方、【地域の高齢者福祉問題の共有意識】について、有意差はみられなかった。高齢化支援力合計点は60才以上住民に比べて高齢者支援者で有意に高かった($p < .01$)。

5. エリアマネジメント活動とその関連要因 (表5)

A地区60才以上住民におけるエリアマネジメント活動とその関連要因について表5に示す。【自治会活動】ありと関連がみられた項目は【非孤立】($p = .02$), 【高規範】($p = .01$), 【健康状態がよい】($p = .01$)であった。次にA地区役員ありと関連がみられた項目は, 【高規範】($p = .02$), 【健康状態がよい】($p = .01$)であった。さらに【特産物生産販売促進活動】ありと関連がみられた項目は【高規範】($p = .02$)であった。【祭祀】ありと関連がみられた項目は, 【高規範】($p < .01$)であった。最後に【地区活動あり】と関連する項目は, 【非孤立】($p = .01$), 【高規範】($p = .01$)であった。

IV. 考察

調査の結果, 限界集落に居住する60才以上の高齢者は60年以上居住しているものが半数以上を占め, 移動手段は自家用車の利用率が高く, 公共交通機関の使用はほぼみられなかった。また, 内閣府の調査による全国のデータ(内閣府, 2005)と比較して, 地区内部の人への信頼は高く, 見知らぬ人への信頼は低かった。さらに, 支援者は60才以上の住民と比較して, <互酬性の規範>, <友人のソーシャルネットワーク>, <高齢者支援力>が高かった。最後に, エリアマネジメン

ト活動に関連する要因は【高規範】, 【非孤立】, 【健康状態がよい】であった。

1. 限界集落住民における居住年数とソーシャル・キャピタルの構成要素との関連

先行研究において, 年齢が高く, 居住年数が高いものほど, ソーシャル・キャピタルの形成度は高いことが明らかにされている(芝池ら, 2007)。本調査対象者においても平均年齢は 77.1 ± 10.6 であり, 居住年数が60年以上のものが男性22名(66.6%), 女性25名(54.3%)と高い割合を占めた。以上のことから, ソーシャル・キャピタルの形成度は高いことが示唆された。一方で65才以上の独居割合は, 全国で18.0%であるのに対し, A地区の高齢女性においては, 23.9%と高い割合を示している。服部(服部, 2007)の住民調査によると, A地区の住民の思いとして, 子供や孫は, 土日に田植えなどの応援に来てくれているが, 地区に戻ってくる人は少ないと考えている高齢女性が多数見受けられた。孤立と判断された女性は19.6%と多くはなかったものの, 今後特に高齢女性については, 住民同士の見守り体制の構築及び, 子供や孫世代における安否確認のシステムを構築する必要があると考えられる。

さらに, 移動手段としては自家用車の活用が大半であり, 唯一の交通機関であるバスの活用は女性のための使用で, わずか全体

表5 エリアマネジメント活動とその関連要因

	自治会活動	P -value ¹⁾	A地区役員	P -value ¹⁾	特産物生産販売 促進活動	P -value ¹⁾	祭祀	P -value ¹⁾	地区活動あり	P -value ¹⁾
地区の人への信頼あり ²⁾	30 (51.7)	0.23	22 (38.6)	0.09	46 (78.0)	0.11	36 (61.0)	0.76	48 (80.0)	0.46
高規範 ³⁾	18 (69.2)	0.01	14 (53.8)	0.02	18 (66.7)	0.02	23 (85.2)	0.01	26 (96.3)	0.01
非孤立 ⁴⁾	29 (54.7)	0.02	21 (39.6)	0.11	44 (80.0)	0.44	36 (65.5)	0.14	47 (85.5)	0.01
尊向がよい ⁵⁾	27 (46.6)	0.76	20 (35.1)	0.97	46 (78.0)	0.11	35 (59.3)	1.00	46 (76.7)	0.72
健康状態がよい ⁶⁾	21 (63.6)	0.01	16 (50.0)	0.01	48 (84.2)	0.45	37 (64.9)	0.14	48 (82.8)	0.08

n (%) 有意水準: $p < 0.05$

¹⁾ カイ二乗検定。

²⁾ 「地区の人に対する信頼」の項目に1～3点と回答したもの。

³⁾ <規範活性化要因>の中央値以上。

⁴⁾ LSNS-6合計点が12点以上

⁵⁾ 暮らし向きの質問に「ややゆとりがある」, 「ふつう」と回答したもの。

⁶⁾ 主観的健康観が「よい」, 「まあよい」と回答したもの。

の7.6%である。高齢になっても、今まで暮らしてきた地域で安心した暮らしを継続するためには、通院、買い物などに伴う「移動・外出」の支援が必要であり、現在、国土交通省では、高齢者の移動手段を確保するためのモデル事業を推進している（国土交通省、2019）。停留所の位置やダイヤの見直しに加え、タクシー定期、乗り合うと安く乗ることができる運賃補助券等、自治体や交通事業者、住民間で、移動手段に関する検討をしていく必要性が示唆された。

2. 支援活動とソーシャル・キャピタルとの関連

高齢者支援者は、60才以上住民と比較して、規範活性化要因、友人のソーシャルサポート、高齢化支援力、特に【地域の高齢者福祉への影響力意識】が有意に高かった。このことから、支援活動自体がソーシャル・キャピタルの要素を活性化していることが示唆された。さらに、【地域の高齢者福祉への影響力意識】の高さは、自ら地域の高齢者福祉問題の解決に取り組み、暮らしやすい地域づくりに貢献できるという意識の高さを示す（渡辺、2009）。これらのことから、高齢者支援者は限界集落においてソーシャルネットワークを強化し、住民のニーズを受け止めつつ、地域の高齢者福祉のあり方をともに考え、地域住民とともに支援活動を継続・活性化できる可能性が示唆された。

3. エリアマネジメントに関連する地区活動の活性化に関連する要因

A地区の高齢者において、内閣府の調査（内閣府、2005）による全国データと比較して、地区の人への信頼は高く、見知らぬ人への信頼が低いことが明らかになった。さらに【高規範】であることは、すべての地区活動

に関連することが明らかになった。このことは地区内部の凝集性の高さを示すが、凝集性の高さの負の側面として、凝集性の高いメンバー間において、サポートを提供することが過度に要求される点や、多様性に寛大でないばかりか、個人の自由を制限しかねないほど規範に従うことが期待される点などが挙げられている（原田、2016）。一方、Browningらによると、集合的効力感が高い地域に居住している者ほど、個人および地域レベルの諸特性を統制しても、主観的健康感が高いことが示された（Browning et al. 2002）。エリアマネジメントに関連する地区活動に参加している住民は、参加していないものと比較して主観的健康観がよいと答えているものの割合も高かった。鈴木ら（鈴木ら、2009）の食生活推進員を対象とした調査においても、役割意識と好ましい健康習慣との関連が認められ、役割の自覚が自身の健康管理意識を高めることが示されている。よって、A地区60才以上住民においても、地区活動を通じて地域での役割の自覚や生きがいを見出し、集合的効力感が高まり、自身の健康レベルを高めていることも示唆された。今後も、地域住民全体に対し、エリアマネジメントの活性化につながる地区活動への参加を促すことで、地域での役割意識を持ち、住民全体の健康度を高めつつ、住民等を主体とする住みやすいまちづくり・地域づくりのシステムを行政とともに構築することで地域力を高め、限界集落においても、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができることが示唆された。

4. 本研究の限界と今後の展望

本研究の限界として、対象者の人数が少なく、ソーシャル・キャピタル及び地区活動参

加に関連する要因について交絡要因を調整して検証することはできなかった。今後はインタビュー等、質的な分析を追加し、ソーシャル・キャピタルとエリアマネジメント活動との関連を検証する必要がある。

V. 結論

限界集落に居住する60才以上の高齢者は60年以上居住しているものが半数以上を占め、女性において独居の割合が高かった。さらに移動手段は自家用車の利用率が高く、交通機関の利用が少ないことから、今後さらに高齢化が進む限界集落において、独居高齢者の見守り体制の強化、病院や買い物等への移動手段を再検討する必要性が示唆された。さらに、支援活動はソーシャル・キャピタルの要素を活性化し、それが地域力にも影響を与えていると考えられる。最後に、地区内部の人への信頼の高さや見知らぬ人への信頼の低さは地区の凝集性の高さを示しており、これらが、規範の高さ、地区活動への参加、ソーシャルネットワークの高さに関連し、ひいてはエリアマネジメントの活性化に関連することが示唆された。

謝辞

調査にご協力いただいたA地区住民の皆様、高齢者支援者の皆様、まちの保健室スタッフ・ボランティアの皆様に、心より感謝いたします。

【文 献】

Browning,C,R., Cagney,K,A. (2002) . Neighborhood structural disadvantage, collective efficacy, and self-rated physical health in an urban setting. *Journal of*

health and social behavior 43, 383-99.

原田 謙 (2016) .【ソーシャル・キャピタル研究の意義と課題】社会学の系譜から地域の文脈効果を再考する 集合的効力感に着目したソーシャル・キャピタル研究. *老年社会科学*, 37,447-55.

服部 勇 (2007). 福井市東部芦見地区の地域環境と過疎化の進展 -- 過疎化する中山間地農村の典型例. *日本海地域の自然と環境*, 99-115.

厚生労働省 (2020-9-3). (2015) 地域ケア研究会地域包括ケア研究会報告書,
<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/06/dl/s0621-5d.pdf>.

国土交通省 (2020-9-3). (2002) エリアマネジメント推進マニュアル,
https://www.mlit.go.jp/totikensangyo/totikensangyo_tk2_000068.html

国土交通省 (2020-9-3), (2002) 高齢者の移動手段を確保するための制度・事業モデルパンフレット,
<https://www.mlit.go.jp/common/001317469.pdf>

高齢社会共創センター (2020-9-3).

(2014) JST 版活動能力指標,
<http://www.cc-aa.or.jp/case/jst-indexofcompetence/>

内閣府 (2020-9-3). (2018) 平成29年版 高齢者白書,
<https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2017/html/zenbun/index.html>

内閣府 (2020-9-3).(2005)平成14年度 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,
<https://www.npo-homepage.go.jp/>

toukei/2009izen-chousa/2009izen-sonota/
2002social-capital

総務省 (2020-9-3). (2016) 平成 27 年度 過疎
地域等条件不利地域における集落の現況把
握調査報告書,

[https://www.mlit.go.jp/common/
001145902.pdf](https://www.mlit.go.jp/common/001145902.pdf)

芝池 綾, 谷口 守, 松中 亮 (2007). 意識調査
に基づくソーシャル・キャピタル形成の
構造分析: 地域への「誇り」や「信頼」
がもたらす影響. *City planning review*.
Special issue, Papers on city planning,
42, 343-348.

鈴木 みちえ, 中野 照代 (2009). 食生活改善
推進員の健康習慣と役割意識に関する調
査. *厚生指標*, 56, 26-33.

鈴木隆雄, 稲垣宏樹, 増井幸恵, 吉田祐子,
岩佐 一. (2020-9-3) JST 版活動能力指標
利用マニュアル第 2 版 (2017 年 8 月 ~),
JST_1115090_10102752_suzuki_ER_2.pdf

谷口 守, 松中 亮, 芝池 綾 (2008). ソーシャ
ル・キャピタル形成とまちづくり意識の関
連. *土木計画学研究・論文集*, 311-318.

渡辺 裕一 (2009). 地域住民の高齢者支援
パワー尺度の作成における構成概念妥当性
の検討. *人間関係学研究大妻女子大学人間
関係学部紀要*, 10, 181-86.

要藤正任 (2020-9-3).(2019) まちづくり地域づ
くりとソーシャル・キャピタル,

[https://www.mlit.go.jp/pri/kouenkai/
syousai/pdf/b_190508_1.pdf](https://www.mlit.go.jp/pri/kouenkai/syousai/pdf/b_190508_1.pdf)