

「通いの場」を利用する高齢者のソーシャル・キャピタルが
主観的ウェルビーイングに及ぼす影響
The Influences of Social Capital on Subjective Well-being of Older Participants
in “Kayoinoba”

柳沢志津子

(徳島大学大学院医歯薬学研究部)

高橋舞

(福井県庁)

杉澤秀博

(桜美林大学大学院国際学術研究科)

要旨

「通いの場」は、ソーシャル・キャピタル(以下、SC)を醸成し、介護予防を目指すプログラムの一つといえる。既存研究では、個人レベルのSCは人々の主観的ウェルビーイングに貢献するとされるが、「通いの場」に参加する高齢者に同様の効果が確認できるかは実証的に明らかではない。この妥当性を検証するため、本研究は、SCの各要素が「通いの場」の参加者の主観的ウェルビーイングに影響するのか、その影響に性差はあるのかを解明した。対象は地方都市の「通いの場」17カ所に参加した242人であった。分析は、性別の影響を検討するため、主観的幸福感と生活満足度を従属変数に、SCの3指標、性とSCの交互作用項、調整変数を独立変数に投入し、重回帰分析を行った。分析の結果、全体分析では互酬性とネットワークは主観的幸福感と生活満足度に有意にプラスに作用していた。しかし、各指標の影響は女性より男性が有意に強かった。信頼は全体分析では有意な影響がみられなかったものの、女性は主観的幸福感と生活満足度に有意にプラスの影響、男性では有意にマイナスの影響が観察された。「通いの場」の参加者に対して、SC各要素の影響が性別で異なる点を考慮したSCの強化を図る必要が示唆された。

キーワード: 介護保険制度、通いの場、主観的ウェルビーイング、ソーシャル・キャピタル、介護予防

1. 緒言

介護保険法の一部改正により、2015（平成27）年から介護予防・日常生活支援総合事業（以下、総合事業）がスタートした。厚生労働省は、総合事業のなかで「人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進するとともに、リハビリテーション

専門職等の関与を促進し、地域における介護予防の機能強化」を目指している¹⁾。各自治体では、総合事業の一環として、住民が企画や運営に参加して行う介護予防活動を「通いの場」と名付け、体操や健康教室などの多様な取り組みを進めている。「通いの場」の成果については、既にいくつかの実証研究が確認できる。そこでは、「通いの場」の参加者には、役割を持つ人に心理的健康度が高い人が多く²⁾、「通いの場」に参加することは参加者の要支援・要介護リスクの悪化を防ぐ³⁾ことや、身体的・精神的健康につながる⁴⁾ことが示されている。近年、生活習慣病や介護予防の施策において、危険因子を持つ人に行動変容を求めるハイリスク戦略の限界を踏まえ、人口集団全体に影響を与える環境要因に介入するポピュレーション戦略がとられている⁵⁾。そのなかで環境要因の一つとして着目されるのがソーシャル・キャピタル(social capital, 以下 SC)である。

厚生労働省は、2012(平成24)年に地域保健法を改正し、「地域保健対策の推進にあたり、地域の SC を活用し、住民による自助及び共助への支援を推進すること」を基本方針とした⁷⁾。そこでは、「地域の SC 活用を通じた健康なまちづくりの推進」が掲げられ、SC の活用が明記されている。その後2014年(平成26)年には「地域づくりによる介護予防推進支援モデル事業」の中で「通いの場」の推進が図られるようになった⁸⁾。2017(平成29)年に厚生労働省老健局老人保健課が発行した「地域づくりによる介護予防を推進するための手引き(ダイジェスト版)」⁹⁾では、介護予防推進支援事業の目的を「効果的、効率的な介護予防の取り組みを推進するために、「週に1回以上、体操などの活動を行う住民運営の通いの場」をツールとして全国に展開し、人と人とのつながりを通じて参加者が通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進すること」と説明している。こうした政策動向から、「通いの場」はSC醸成を具体化し介護予防を目指したプログラムといえる。

Putnam¹⁰⁾¹¹⁾によれば、SCは、「人々の協調行動を活発にすることによって、社会の効率性を高めることのできる信頼・規範・ネットワークといった社会組織の特徴」と定義される。先行研究では、SCを個人特性¹²⁾として扱うものと集団特性¹⁰⁾¹¹⁾¹³⁾とするものの2つの立場で整理がされている¹⁴⁾¹⁵⁾。個人レベルでのSCの効果を検討した国内の実証研究、そのなかでも高齢者を対象とした研究では、総合的なSC指標が高い人ほど健康¹⁶⁾²⁰⁾や精神的健康²⁰⁾、主観的幸福感¹⁸⁾²¹⁾が高くなることが明らかにされている。SCの個別の指標ごとに影響を分析した研究では、信頼、互酬性、ネットワークのいずれも健康に有意な影響¹⁹⁾、ネットワークのみが主観的幸福感に有意な影響²¹⁾、さらに信頼は所得格差と健康を媒介する可能性のあること¹⁷⁾が示されている。

SCと主観的幸福感の影響を男女別に検討した先行研究はないが、太田²⁰⁾はSCの主観的幸福感や健康に対する影響に性差があることを明らかにしている。すなわち、太田の研究では、男女ともにSCが低いことが主観的健康感不良および抑うつを促進する働きがあり、男性では信頼の低さと主観的健康感不良、互酬性の低さと抑うつが関連し、女性では信頼の低さと抑うつ、互酬性とネットワークの低さが主観的健康感不良と関連していた。

以上のように、「通いの場」が健康づくりに貢献することが明らかとなっている。しかし「通いの場」の取り組みは始まってから5年ほどしか経過しておらず、プログラムの検証は緒についたばかりである。先行研究では、一般高齢者を対象にSCが高齢者の健康や主観的幸福感に影響することは

明らかにされているものの、「通いの場」を利用する高齢者の場合、一般高齢者の知見がそのまま適用できるか否かは不明である。「通いの場」において SC の醸成が高齢者の主観的幸福感にどのような効果をもたらすのか、その検証が求められている。加えて、地域活動への参加者は女性が多く²²⁾、重要な役割を担うこと²³⁾が指摘されており、「通いの場」に対する行動や意識には性別による違いが存在すると考えられる。社会的ネットワーク研究においては、高齢者の健康や生活満足度に与える影響には性別による差がみられること、すなわち男性の場合に、その効果が大きいことが明らかにされている²⁴⁾ものの、SC の主観的幸福感への影響については性差の検討がなされていない。

本研究は、「通いの場」に参加する高齢者を対象に、SC を構成する項目、すなわち信頼、互酬性、ネットワークが主観的ウェルビーイングに含まれる主観的幸福感や生活満足感に影響されるか否か、その影響に性差があるのかを検証することを目的とした。

2. 方法

1) 調査対象者と調査方法

今回調査を行った A 市は、徳島県西部に位置する地方都市である。住民基本台帳（2020 年時点）によれば、総人口 71,790 人、65 歳以上人口は 23,719 人で高齢化率は 33.04%となっている。A 市では、総合事業のなかで「ご近所デイサービス（通所型サービス B）」、「ご近所ヘルパー事業（訪問型サービス B）」、「ご近所ドライブパートナー（訪問型サービス D）」、「ご近所デイサービス見守りドライバー（訪問型サービス D）」の 4 種類の事業が創設された。そのうち「ご近所デイサービス」が「通いの場」として位置付けられる。「通いの場」では、住民が運営と企画に関わり、すべての高齢者を対象に、徳島県で普及する「いきいき 100 歳体操」やレクリエーション、茶話会等が行われている。厚生労働省は、運営、場所、活動の 3 つの視点から「通いの場」の類型化を行っている²⁵⁾。さらに、活動目的の観点から介護予防に資する「通いの場」の 4 分類がある²⁶⁾。A 市の「通いの場」は、住民団体・社会福祉協議会の運営で、公民館や集会所などの場所を利用し、体操や茶話会の活動を行うものである。週 1 回以上の活動で毎回ごとに体操（運動）が実施されていることから、「心身機能の維持・向上等を主たる目的とした活動(タイプIII)」に当てはまる。

本研究では、A 市で行われる「通いの場」全 20 カ所のうち、COVID-19 の影響で活動休止中の 3 カ所を除く 17 カ所で活動に参加する高齢者を対象とした。調査は、2021 年 8～9 月の期間に「通いの場」に出向き、当日の活動に参加していた高齢者 251 人を対象に、自記式アンケートを実施した。回収された調査票は 251 票であり、そのうち、項目に欠損のない 242 票を分析に用いた。そのため、配布数に対する有効回収率は 96.4%であった。

2) 測定項目

(1)従属変数

生活満足度は、測定内容が類似する側面があるため人びとの主観的幸福感の代理指標として扱う

場合がある。「第4回国民生活選好度調査」(1987年実施)における飽戸の分析では、生活満足度は「収入、貯蓄、住居など即物的なものの評価」であるのに対して、主観的幸福感「生活満足度に心理的、審美的な要素を加味したもので、表面的な個人感情の評価」と分類している²⁷⁾。本研究では主観的幸福感と生活満足度は異なる側面を評価すると指摘した先行研究²⁷⁾²⁸⁾を参考に主観的幸福感と生活満足度の2項目を選定し、主観的ウェルビーイングとした。それぞれの項目は、「現在、あなたはどれくらい幸せを感じていますか(主観的幸福感)」「あなたは現在の生活に満足していますか(生活満足度)」の質問に対して「非常に不幸(不満)1点から「とても幸せ(満足)4点までの4件法で回答を求め得点化した。主観的幸福感、生活満足度のいずれの得点も、最小1点から最大4点となった。

(2)独立変数

SCは、Putnam¹⁰⁾¹¹⁾を参考に、信頼、互酬性、ネットワークの3項目で測定した。信頼、互酬性の2項目は、それぞれ「この地域における人々は信頼できますか(信頼)」「あなたの地域の人々は、多くの場合、他の人の役に立つと思いますか(互酬性)」の質問に対して「そう思わない」1点から「とてもそう思う」5点までの5件法で回答を求め得点化した。ネットワークは、原田ら²⁴⁾の先行研究を参考に、「あなたは地域の活動としてどのような活動に参加していますか」の設問に対して、自治会、老人クラブ、神社やお寺の活動、消防団、自主防災、子ども会・PTA、農協・漁協、商工会、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、その他の13種類の活動団体から複数回答を求め、その合計点数を算出した。得点は、最小0点から最大13点となった。

(3)調整変数

調整変数として、先行研究¹⁶⁾²⁰⁾を参考に、性別、年齢、居住歴、主観的健康、手段的生活自立度(instrumental activities of daily living: IADL)を取り上げた。主観的健康は、「健康状態はどうですか」の質問に対して「よくない」から「よい」までの回答を求め1~4点を配点した。IADLは、「普段の生活で次の活動(金銭管理、買い物、服薬管理、食事の用意、掃除・洗濯、移動、やりたいこと)ができますか」の質問に対して「介助が必要」1点から「普通にできる」3点までの3件法で回答を求め、その合計点数を算出した。IADL得点は最小1点から最大24点となった。

(4)分析方法

統計解析法として重回帰分析を用いた。まずは、主観的幸福感と生活満足度をそれぞれ従属変数とし、SC指標である信頼、互酬性、ネットワーク、調整変数を投入し、各SC指標の影響を分析した。次いで、性別とSCの各項目との交互作用項を独立変数に加え、性によって各SC指標の影響が異なるか否かを分析した。交互作用項が有意であったSCについては、その解釈のため性別ごとに重回帰分析を行い、SC指標による主観的幸福感、生活満足度への影響の性別による差を観察した。有意水準は5%と設定し、分析にはSPSS® software version 24.0を使用した。

(5)倫理的配慮

本研究は、徳島大学病院生命科学・医学系研究倫理審査委員会による承認(承認番号：4050)を受けた。調査を始めるにあたり、事前に「通いの場」の責任者に対して調査概要と倫理的配慮を説明し、調査実施についての承諾を文書により得た。調査の前には、対象者に対して調査の概要と倫理的配慮について文書を用いて説明したうえで、調査票中の調査に同意する項目にマークしてもらい、本調査への参加について同意を得た。調査票など収集したデータは研究者の責任において厳重に保管・管理を行った。保存されたデータは、調査対象者の個人名が識別できるような情報は取り除き、すべて記号に変換した。

3. 結果

1) 分析対象者の特性

表1には、分析対象者の特性分布を全体とともに性別ごとにも示した。対象者は男性34人(14.0%)、女性208人(86.0%)であった。平均年齢(±標準偏差)は77.90歳(±7.21歳)、居住歴(±標準偏差)は62.49年(±19.28)であった。

性別ごとにみると、平均年齢(±標準偏差)は男性79.12(±6.54)歳、女性77.65(±7.32)歳、平均居住歴(±標準偏差)は男性58.29(±21.37)年、女性63.06(±18.64)年であった。主観的健康は、男性3.09(±0.62)、女性3.15(±0.63)、IADLは、男性20.17(±2.01)、女性20.25(±1.92)であった。いずれの項目も性別による有意差はみられなかった。

主観的幸福感の平均得点は、男性3.29(±0.58)、女性3.25(±0.51)となり、有意な差はなかったが男性の得点が高かった。生活満足度には有意な性差がみられた($p < 0.05$)。生活満足度の平均得点は、男性3.18(±0.72)、女性3.21(±0.52)と、男性に比べ女性の得点が有意に高かった。

表1 各変数の性別比較

項目	平均値 (±標準偏差)			P ¹⁾
	全体(n=242)	男性 (n=34)	女性 (n=208)	
年齢	77.90 (± 7.21)	79.12 (± 6.55)	77.65 (± 7.32)	0.631
居住歴	62.49 (±19.28)	58.29 (±21.37)	63.06 (±18.64)	0.431
主観的健康	3.14 (± 0.63)	3.09 (± 0.62)	3.15 (± 0.63)	0.509
手段的日常生活動作	20.24 (± 1.93)	20.17 (± 2.00)	20.25 (± 1.93)	0.667
主観的幸福感	3.26 (± 0.52)	3.29 (± 0.58)	3.25 (± 0.51)	0.147
生活満足度	3.19 (± 0.55)	3.18 (± 0.72)	3.21 (± 0.52)	0.034

1)性差については、独立した標本のt検定で行った。

2) ソーシャル・キャピタル指標の主観的ウェルビーイングへの影響：直接の影響と性による影響の差

(1)主観的幸福感に及ぼす影響

表2に重回帰分析の結果を示した。主観的幸福感では、互酬性 ($\beta=0.193, p=0.009$) とネットワーク ($\beta=0.140, p=0.029$) が高いと主観的幸福感が有意に高かった。信頼は有意な影響がみられなかった。交互作用については、信頼 ($\beta=1.989, p=0.001$)、互酬性 ($\beta=-1.148, p=0.025$)、ネットワーク ($\beta=-0.724, p=0.029$) のいずれも性別の交互作用項が統計的に有意であった。

表3には、交互作用の解釈のために行った男女別の重回帰分析の結果を示した。男女ともに互酬性とネットワークが高いと主観的幸福感が高くなり、男女で影響する方向性は共通していたものの、男性のみ統計的に有意で (互酬性: $\beta=0.693, p<0.01$, ネットワーク: $\beta=0.504, p<0.01$)、女性は有意ではなかった (互酬性: $\beta=0.132, n.s.$, ネットワーク: $\beta=0.102, n.s.$)。信頼は、男性と女性で影響する方向性が異なり、男性では信頼が高いと主観的幸福感が有意に低く ($\beta=-0.590, p<0.05$)、女性では信頼が高いと主観的幸福感が有意に高かった ($\beta=0.157, p<0.05$)。

表2 主観的ウェルビーイングに対するソーシャル・キャピタル3指標の影響

	主観的幸福感		生活満足度	
	$\beta^{1)}$	$\beta^{1)}$	$\beta^{1)}$	$\beta^{1)}$
信頼	0.082	-1.195**	0.121	-1.050**
互酬性	0.193**	1.059**	0.244**	1.278**
ネットワーク	0.140*	0.872**	0.169**	0.980**
性別×信頼	—	1.989**	—	1.810**
性別×互酬性	—	-1.148*	—	-1.375**
性別×ネットワーク	—	-0.724*	—	-0.809*
性別 ²⁾	0.015	-0.541	0.056	-0.177
年齢	0.040	0.055	0.005	0.022
居住歴	-0.083	-0.075	-0.049**	-0.042
主観的健康	0.145*	0.134*	0.183	0.165**
手段的日常生活動作	-0.157	-0.163*	-0.081	-0.089
R^2	0.107***	0.146***	0.161***	0.205***

1)*: $P<0.05$, **: $P<0.01$, ***: $P<0.001$

2)性別(男性=1, 女性=2)

表3 性別にみた主観的ウェルビーイングに対するソーシャル・キャピタル3指標の影響

	主観的幸福感		生活満足感	
	男性(β)	女性(β)	男性(β)	女性(β)
信頼	-0.590*	0.157*	-0.356	0.182*
互酬性	0.693**	0.132	0.691**	0.173*
ネットワーク	0.504**	0.102	0.419*	0.125
年齢	0.204	0.044	0.074	0.022
居住歴	-0.073	-0.094	-0.254	0.003
主観的健康感	-0.090	0.159*	-0.024	0.192**
手段的日常生活動作	0.018	-0.198**	-0.049	-0.083
R^2	0.272*	0.111***	0.401**	0.129***

1)*: $P<0.05$, **: $P<0.01$, ***: $P<0.001$

2)性別(男性=1, 女性2)

(2)生活満足度に及ぼす影響

生活満足度についても表2に結果を示した。主観的幸福感と同じように互酬性($\beta=0.244, p=0.001$)とネットワーク ($\beta=0.169, p=0.006$)が高いと生活満足度が有意に高かったものの、信頼については有意な影響がみられなかった。交互作用についても主観的幸福感と同様に、信頼($\beta=-1.810, p=0.002$)、互酬性($\beta=-1.375, p=0.005$)、ネットワーク($\beta=-0.809, p=0.012$)のいずれも性別の交互作用項が統計的に有意であった。

表3には、交互作用の解釈のために行った男女別の重回帰分析の結果を示した。男性では、互酬性とネットワークが高いと生活満足度が有意に高かった（互酬性： $\beta=0.691, p<0.01$ 、ネットワーク： $\beta=0.419, p<0.05$ ）。女性では互酬性が高いと生活満足度が有意に高かった（互酬性： $\beta=0.173, p<0.05$ ）が、ネットワークは有意ではなかった（ネットワーク： $\beta=0.125, n.s.$ ）。信頼は、男性と女性で影響する方向性が異なり、男性では有意ではなかったが信頼が高いと生活満足度が低く($\beta=-0.356, n.s.$)、女性では信頼が高いと生活満足度が有意に高くなる傾向($\beta=0.182, p<0.05$)がみられた。

4. 考察

1) A市の「通いの場」に参加する高齢者の傾向

A市の「通いの場」に参加する高齢者は、女性の参加者が8割を超えており、男性の参加者が圧倒的に少なかった。また、平均年齢は77.90歳、平均の居住年数は62.49年と、比較的年齢が高く居住歴が長い傾向がみられた。健康状態は良好な人がおよそ9割を占めていた。先行研究では、町内会、自治会、老人会や老人クラブのような「地域社会活動」には男性の参加割合が高く、趣味、スポ

ーツ、学習サークルなど「個人社会活動」は、女性や健康な人の参加確率が高くなることが示されている²⁹⁾³⁰⁾。本研究で対象にした「通いの場」の参加者の性的傾向は、「個人社会活動」の特徴があらはまる結果となった。A市では、総合事業がスタートした際、それまで地域で活動していた団体に声をかけ、「通いの場」として位置づけた経緯がある。既存の地域活動を活用した結果、趣味や学習サークルなどの活動に参加していた女性がそのまま「通いの場」の参加者として留まった可能性がある。そのため、先行研究で示された「個人社会活動」と共通の参加者の傾向がみられたと考えられる。

2) ソーシャル・キャピタルと主観的ウェルビーイングとの関連

「通いの場」は、地域のSCを構成する一つであり、参加する高齢者の個人特性(個人レベルのSC)ともいえる。既存研究では、個人レベルのSCは人々の主観的ウェルビーイングに貢献すると示唆されるが、「通いの場」に参加する高齢者においても同様の効果が確認できるか否かは実証的に明らかにされていない。本研究は、SCを構成する信頼、互酬性、ネットワークのうち、どの項目が主観的幸福感と生活満足度に影響があるのか、加えてその影響の性差を検討した。

本研究の全体分析では、互酬性とネットワークが主観的幸福感と生活満足度に有意にプラスに作用するものの、信頼については主観的幸福感と生活満足度にマイナスに作用しており、指標によって影響が異なっていた。さらに男女別に分析したところ、その影響が性別によって有意に異なることが明らかになった。男性では主観的幸福感と生活満足度に対して互酬性とネットワークが有意にプラスに作用しており、信頼は主観的幸福感に有意にマイナスに作用していた。一方、女性は男性と異なり、信頼が主観的幸福感と生活満足度に対して、互酬性が生活満足度に対してプラスに作用していたものの、その大きさは男性と比較して弱いという結果が得られた。

SCと主観的健康感の影響を男女別で検討した先行研究²⁰⁾では、男性は信頼が健康感にプラスに、互酬性が抑うつにマイナスに影響し、女性は信頼が抑うつにプラスに、互酬性が主観的健康にマイナスに影響しており、SCの要因は男女間で異なることが明らかにされている。本研究の結果は、主観的幸福感や生活満足度に対する影響に性差がある点、男性では互酬性の効果がプラスに影響する点で先行研究と一致した結果が得られた。一方で信頼に関しては、男性でマイナスの影響、女性でプラスの影響がみられた点で先行研究とは異なる結果となった。さらに本研究では、男性において主観的幸福感や生活満足度に対してネットワークのプラスの影響が強いことが確認できた。この点については、ネットワークに関する研究の中で、女性に比べて男性は近距離に住む友人数が多いほど生活満足度が高い傾向であること²⁴⁾が指摘されており、先行研究と一致した結果を示したといえる。

性差が表れた理由の一つとして、男女の人生経験の違いが考えられる。調査対象となった高齢者が現役世代の時期は、ちょうど高度経済成長期にあたる。この時代は、性別役割分業を背景に、男性は職業生活、女性は地域生活が中心であった。そのため男性が過ごした企業文化の中で形成される人間関係と女性が主に過ごす地域生活の中で形成される人間関係では、関係の性質や良しとされる価値に違いが生じると推測される。高齢期の社会関係は、こうした高齢期以前に過ごした生活時間

や生活環境の影響を受けていると考えられ、それが今回、性差として現れた可能性がある。

そのなかで「通いの場」に参加する男性は、高齢期に起こる企業生活から地域生活への移行という環境変化に適応した、いわば「地域デビュー」に成功した人といえる。企業生活の中で職業や職位などの役割から生まれる人間関係とは異なり、地域社会の中で形成される親しい関係やお互い様の意識を強く認知することで、互酬性やネットワークが主観的幸福感や生活満足度にプラスの影響を与えたと考えられる。一方で信頼は他者に対する期待や高い評価が求められるが、男性は「通いの場」で形成される人間関係に十分に馴染んでおらず、不満や不信を抱く場面が生まれ、主観的幸福感や生活満足度にマイナスの作用をもたらす可能性が示唆された。

本研究の結果からは、今後「通いの場」で参加者の主観的ウェルビーイングを高めるためには、男女別に SC のどの要素を高めていくのかを意識することが有効であると考えられる。すなわち、女性参加者には信頼、男性参加者に対してはお互い様の意識やつながりが実感できる工夫を盛り込むことが主観的ウェルビーイング向上につながる可能性がある。加えて男性に対しては、「通いの場」に対する期待や要望を聞き男性にとって信頼感が獲得できる場づくりを行うなどの働きかけで、不満や不信を払しょくして主観的ウェルビーイングの向上に転じる方策が必要といえる。

3) 本研究の知見の一般化への制約

最後に本研究の限界について以下の3点が挙げられる。第1に、今回の調査対象者は男性の割合が低く、統計的な決定力と傾向の偏りに課題が残る点である。そのため、本研究の結果については慎重に扱う必要がある。第2に「通いの場」の参加者は「個人社会活動」の参加者と共通の特性をもち、一般高齢者とは異なる可能性が高い。本研究で示された SC の効果は一般高齢者の知見としてそのまま適用できるかを慎重に検討する必要がある。第3に、本研究は限られた地域の一つの事例であり、「通いの場」一般にそのまま当てはまるものではない点に限界がある。今後、さらに検討を重ねていくことが課題である。

謝辞

調査にご協力いただいた A 市「通いの場」に参加する皆様、地域包括支援センターおよび社会福祉協議会の職員の皆様に深く感謝の意を表します。

文献

- 1) 厚生労働省：介護予防について(<https://www.mhlw.go.jp/content/000940062.pdf>)、(2022.8.1.アクセス)(2022).
- 2) 江尻愛美, 河合恒, 安永正史, 他：住民主体の通いの場における参加者の役割の違いによる課題認識と心理社会的健康の関連：横断研究。日本公衆衛生雑誌, 69: 805-813(2022).
- 3) 田近敦子, 井出一茂, 飯塚玄明, 他：「通いの場」への参加は要支援・要介護リスクの悪化を抑制するか：JAGES2013-2016 縦断研究。日本公衆衛生雑誌, 69: 136-145(2022).
- 4) 林尊弘, 竹田徳則, 加藤清人, 他：通いの場参加後の社会参加状況と健康情報・意識に関する変化：JAGES 通

- いの場参加者調査. 総合リハビリテーション, 47 : 1109-1115(2019).
- 5) 森優太, 竹田徳則 : 通いの場参加高齢者における身体的プレフレイルと関連要因の検討 : したい・心理・社会面に着目した横断研究. 日本予理学療法学会雑誌, 1 : 10-18(2022).
 - 6) 近藤克則, 平井寛, 竹田徳則, 他 : ソーシャル・キャピタルと健康. 行動計量学, 37(1) : 27-37(2010).
 - 7) 厚生労働省 : 地域保健対策の推進に関する基本的な指針の一部改正について(健発0731第8号) (https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tb8511&dataType=1&pageNo=1), (2022.9.30.アクセス)(2012).
 - 8) 厚生労働省 : 一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会 取りまとめ (<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000576580.pdf>), (2022.9.30.アクセス)(2019).
 - 9) 厚生労働省老健局老人保健課 : 地域づくりによる介護予防を推進するための手引き (ダイジェスト版) (<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000166414.pdf>), (2022.11.4.アクセス)(2017).
 - 10) Lin Nan : Social Capital., Cambridge University Press., Cambridge (2001)/筒井淳也ほか訳 : ソーシャル・キャピタル: 社会構造と行為の理論. ミネルヴァ書房, 東京(2008).
 - 11) Putnam Robert : Making Democracy Work: Civic Traditions in Modern Italy, Princeton University Press, Princeton(1993)/河田潤一訳 : 哲学する民主主義 伝統と改革の市民的構造. NTT 出版, 東京(2001).
 - 12) Putnam Robert : Bowling alone : The collapse and revival of American community, Simon & Schuster, New York(2000)/柴内康文訳 : 孤独なボウリング: 米国コミュニティの崩壊と再生. 柏書房, 東京(2006).
 - 13) Ichiro Kawachi, S.V. Subramanian, Daniel Kim: Social Capital and Health, Springer Science + Bussiness Media, Berlin(2008).
 - 14) 杉澤秀博: 健康の社会的決定要因としての社会関係—概念と研究の到達点の整理. 季刊社会保障研究, 48(3) : 252-265(2012).
 - 15) 相田潤, 近藤克則 : ソーシャル・キャピタルと健康格差. 医療と社会, 24(1) : 57-74(2014).
 - 16) Jun Aida, Tomoya Hanibuchi, Miyo Nakade, et al. : The different effects of vertical social capital and horizontal social capital on dental status: A multilevel analysis, Social Science & Medicine, 69(4) : 512-518(2009).
 - 17) Yukinobu Ichida, Katsunori Kondo, Hiroshi Hirai, et al. : 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(2009).
 - 18) 市田行信, 吉川郷主, 平井寛, 他 : マルチレベル分析による高齢者の健康とソーシャル・キャピタルに関する研究. 農村計画学会誌, 24 : 277-282(2005).
 - 19) 文鐘聲, 松本大輔, 山崎尚美, 他 : 地域在住高齢者におけるソーシャル・キャピタル及び社会経済的状態と主観的健康感との関連—KAGUYA プロジェクトベースライン調査. 畿央大学紀要, 15(1) : 11-20(2018).
 - 20) 太田ひろみ : 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(2014).
 - 21) 崔煌, 権藤恭之, 増井幸恵, 他 : 高齢者における社会参加, ソーシャル・キャピタル, 主観的幸福感の関連. 老年社会科学, 43(1) : 5-14(2021).
 - 22) 西出優子 : ソーシャル・キャピタル形成における女性の役割—日本のソーシャル・キャピタル. 大阪大学大学院国際公共政策研究科 NPO 研究情報センター, 91-99(2005).

- 23) 山内直人：ジェンダーからみた非営利労働市場—主婦はなぜNPOを目指すのか。日本労働研究雑誌，493：30-41(2000).
- 24) 原田謙，杉澤秀博，浅川達人，他：大都市部における後期高齢者の社会的ネットワークと精神的健康。社会学評論，55：434-448(2005).
- 25) 厚生労働省：通いの場の類型化について(<https://www.mhlw.go.jp/content/000814300.pdf>)，(2022.9.30.アクセス)(2021).
- 26) 植田拓也，倉岡正高，清野諭，他：介護予防に資する「通いの場」の概念・類型および類型の活用方法の提案。日本公衆衛生雑誌，69(7)：497-504(2022).
- 27) 袖川芳之，田邊健：幸福度に関する研究：経済的ゆたかさは幸福と関係があるのか。内閣経済社会総合研究所，Discussion Paper 182(2007).
- 28) 小林盾，カローラ・ホメリヒ，見田朱子：なぜ幸福と満足は一致しないのか—社会意識への合理的選択アプローチ。成蹊大学文学部紀要，50：87-99(2015).
- 29) 佐藤むつみ，大淵修一，河合恒，他：都市部在住高齢者における社会活動参加者の特性；介護予防の推進に向けた基礎資料。厚生指標，59(4)：23-29(2012).
- 30) 大久保豪，斎藤民，李賢情，他：介護予防事業への男性参加に関連する事業要因の予備的検討。日本公衆衛生雑誌，52(12)：1050-1058(2015).

The Influences of Social Capital on Subjective Well-being of Older Participants in “Kayoinoba”

Shizuko Yanagisawa

(Graduate School of Biomedical Sciences, Tokushima University)

Mai Takahashi

(Fukui Prefectural Government)

Hidehiro Sugisawa

(International Graduate School for Advanced Studies, J. F. Oberlin University)

Keywords: long-term care insurance system, "Kayoinoba", subjective well-being, social capital, preventive long-term care

"Kayoinoba"(place for interaction) is one of the programs that aim to prevent caregiving by fostering social capital (SC). Existing research suggests that SC at the individual level contributes to people's subjective wellbeing. However, it has not been empirically clarified whether similar effects can be confirmed for older adults participating in "Kayoinoba". In order to verify the validity of this view, this study examined about which trust, reciprocity, and networks which composed of SC influence happiness and life satisfaction of older participants in “Kayoinoba”. We also clarified the sex differences in the influences. The subjects were 242 older adults who participated in 17 places of “Kayoinoba” in a local city. The multiple regression analyses were performed in order to examine the sex differences in the influences. A dependent variable was each happiness and life satisfaction indicator, and independent variables were the three SC indicators, the interaction terms between each three SC and sex, and control variables. As a result of analyses for total subjects, reciprocity and networks had a significant influence on happiness and life satisfaction. However, sex differences in these influences were significant. The influences of reciprocity and networks were stronger in male participants and in female participants. Although trust did not have a significant influence on happiness and life satisfaction in the analyses for total subjects, there was significant sex differences in the influences. Female participants had a significant positive influence on happiness or life satisfaction, although male participants had a significant negative influence on happiness or life satisfaction.

This study suggests that which SC should be expanded to promote subjective well-being depends on sex.