

厚生労働科学研究費補助金

政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）

中年期からの孤立・困窮予防プログラム の実装化に向けた研究

令和6年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 小林 江里香

令和7（2025）年 5月

目 次

I 総括研究報告

中年期からの孤立・困窮予防プログラムの実装化に向けた研究…………… 1

小林 江里香

II 課題別報告（兼 分担研究報告）

1 章 「プレシニアのためのライフスタイル診断」：有用性と課題の検討… 6

小林 江里香

（資料 1）「プレシニアのためのライフスタイルチェック」サイト案内チラシ

（資料 2）領域別の総合リスク判定の基準

（資料 3）「プレシニアのためのライフスタイル診断」質問項目一覧

2 章 単身者の孤立・困窮予防のための参加型プログラムの開発…………… 24

村山 陽

3 章 孤独・孤立対策における公的相談機関の役割の明確化…………… 34

長谷部 雅美・村山 陽

III 研究成果の刊行に関する一覧表…………… 45

中年期からの孤立・困窮予防プログラムの 実装化に向けた研究

研究代表者 小林 江里香

（東京都健康長寿医療センター研究所 社会参加とヘルシーエイジング研究チーム）

要約：

40～60代の中年者（プレシニア）を対象に開発したライフスタイルチェックリストを「ライフスタイル診断」としてウェブサイト上で公開した。年度末までに蓄積された利用者の回答データを分析した結果、利用者の多くは自己理解・将来展望の促進、知識・情報の獲得、生活改善意欲の向上を認識しており、有用性が確認できたが、回答者の特性の偏りもみられ、サイト情報の周知方法など運用上の課題も明らかになった。また、孤立・困窮の高リスク者向け参加型プログラムについて、参加者のリクルートからプログラムの実施・評価までのパイロット研究を行った。参加前後で援助要請に関する意識の変化はみられなかったが、精神的健康の向上が示された。さらに、生活困窮者の自立相談支援機関、ハローワーク、地域若者サポートステーションの計36機関の職員への面接調査を実施し、昨年度実施した796機関のアンケート調査の結果と合わせて検討を行い、これらの機関が孤独・孤立対策を行う上での課題を明らかにし、対応策について4つの提言をまとめた。

研究分担者

- 村山陽（地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター・社会参加とヘルシーエイジング研究チーム・研究員）
- 山崎幸子（文京学院大学・人間学部心理学科・教授）
- 長谷部雅美（聖学院大学・心理福祉学部心理福祉学科・准教授）

A. 研究目的

単身世帯の高齢者は人口・割合とも増加を続けているが、未婚率の上昇により男性や未婚の単身高齢者、また近親者のいない単身高齢者が今後急速に増加すると推計されている（国立社会保障・人口問題研究

所, 2024）。現在でも生活保護受給世帯の約半数は高齢者単身世帯であるが（厚生労働省, 2024）、今後「就職氷河期世代」が高齢期を迎えることで、経済的に困窮した高齢者のさらなる増加が懸念される。単身男性や経済的困窮者は社会的孤立のリスクが高いことから（斉藤, 2018）、これらの社会経済的变化は、孤立高齢者を増加させる可能性がある。

したがって、高齢期に孤立や困窮に陥る人を減らすための早期の対策が不可欠であるが、就労世代の中年者を対象に含む予防プログラムは乏しい。そこで本研究では、中年期からの孤立・困窮予防プログラムの

実装化に向けた次の 3 つの課題に取り組んだ。

課題 1：単身者の孤立・困窮予防のための啓発プログラムの開発

課題 2：中高年者への効果的な情報提供のあり方の検討

課題 3：孤立・困窮対策における公的相談機関の役割の明確化

第 1 の課題については、ライフスタイルチェックリスト（以下、チェックリスト）と参加型プログラムの開発を行った。

チェックリストは、独居あるいは将来独居となる可能性が高い 40～60 代のプレシニアを主なターゲットとし、オンライン上で現状について回答することで、孤立・困窮に陥るリスクの程度を判定し、早い段階から本人の自覚を促すとともに、判定結果に応じた予防策や支援等に関する情報（アドバイス）を提供するものである。一方、参加型プログラムは、孤立・困窮リスクが高い中高年者を対象として、高齢期に必要な知識を得たり、支援要請の心理的抵抗感の低減を図ることを目指す。

チェックリスト、参加型プログラムともに、2023（令和 5）年度より開発を進めてきたが、2024（令和 6）年度は、チェックリストは「プレシニアのためのライフスタイル診断」という名称でウェブサイト上での運用を 11 月に開始し、2025 年 3 月末までの利用者について、期待した効果が得られているかを評価した。参加型プログラムもパイロット研究を実施し、評価を行った。

第 2 の課題については、チェックリストやプログラムの効果的な周知に生かすため、2023 年度に、既存データや Web 調査を分析し、中高年者の情報の入手方法や馴染みの場所についての特徴を明らかにした。2024 年度は、チェックリストの利用者の特徴や

サイト情報の入手方法について分析することで、情報提供のあり方について検討した。

第 3 の課題については、孤立・困窮という社会問題の解消を図るためには、行政が高リスク者や当事者を早期に把握し、支援につなげられる仕組みを構築することが必要不可欠である。そこで、経済的困窮の当事者が利用する生活困窮者自立相談支援機関（以下、自立相談支援機関）と、困窮のきっかけとなり得る失業や離職といった問題の当事者が利用する就労支援機関（ハローワーク等）に対する調査を行い、これらの機関における孤独・孤立対策への取組と課題を明らかにすることで、孤立・困窮予防において公的機関が果たすべき役割を明らかにすることとした。

2024 年度の実施状況の詳細については、「Ⅱ. 課題別報告（兼分担研究報告）」において報告が行われているため、以下では概要のみ示す。

B. 研究方法

1. 「プレシニアのためのライフスタイル診断」：有用性と課題の検討（1 章）

ウェブサイト (<https://presenior.jp/>) 公開後の 2024 年 11 月 14 日から 2025 年 3 月 31 日までに、サーバ上に匿名で保存された回答のうち、ライフスタイル診断を初めて利用した 276 人のデータ、およびそのうち利用後のアンケートに回答した 102 人のデータを分析した。

2. 単身者の孤立・困窮予防のための参加型プログラムの開発（2 章）

1) 生活資金特例貸付借受者調査の二次解析

経済的脆弱性が高い中高年者における援助ニーズと精神的健康との関連を検討する

ため、新宿区社会福祉協議会（新宿社協）が、生活資金の特例貸付の利用者を対象に2024年7月に実施したアンケートデータ（n=792）の二次解析を行った。

2）孤立・困窮の高リスク者を対象とした参加型プログラムの試行と評価

自立相談支援を行う機関や NPO を通して40～60代の単身者を募集し、最終的に10名が日程により2つのグループに分かれ、3回の講座に参加した。各回は、講習（心の健康、食事、お金に関するテーマ）40分、グループワーク30分（メタ認知トレーニング、おしゃべりタイム）を含む90分で構成され、ファシリテーター1名も参加した。

プロセス評価として、各プログラムの満足度や学んだこと等を尋ねた。アウトカム評価としては、プログラム参加の事前・事後に、将来展望や援助要請に関連する意識（将来諦め、他者不信、自己解決）、援助要請意図、精神的健康度（WHO5）を測定した。さらに、参加2～3週間後に、講習での学習内容の実践状況など行動・意識の変化について質問した。

3．孤立・困窮対策における公的相談機関の役割の明確化（3章）

2023年度（2024年3月）に実施した、ハローワーク、地域若者サポートステーション（サポステ）、自立相談支援機関の調査の分析結果（有効回答796件；詳細は令和5年度報告書に記載）、および2024年度に実施した36機関（自立支援：15ヶ所、サポステ：11ヶ所、ハローワーク：10ヶ所）の職員への半構造化面接調査の分析結果をもとに、多様な分野の研究者と実務経験者が議論を行った。なお、孤独・孤立対策の重点計画が進められていることを念頭に、調査

では「孤独・孤立対策」として質問した。

（倫理面への配慮）

いずれの研究についても、研究開始前に東京都健康長寿医療センターの研究倫理審査委員会の承認を受けた。「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」は非該当と判定された研究も含む。詳細については、各章に報告がある。

C．研究結果と考察

1．ライフスタイル診断の有用性と課題

利用者の8割は40～60代で想定通りだったが、男性の利用者は女性の半分程度だった。独居者は2割で、国勢調査の40～60代に比べて高かった。また、政府統計に比べて健康的な行動や学習活動の実施者の割合が高い傾向が見られた。サイトの情報を、講座・セミナーでの紹介により得た人が多かったことが影響したと考えられる。

回答を完了し、5領域（「病気の予防・管理」「生活習慣」「社会とのつながり」「家計・生活」「知識習得・活用」）すべての判定結果を得た完了率は7割だった。

利用者の8割前後は自己理解・将来展望の促進、知識・情報の獲得、生活改善意欲の向上といった、開発目的とした効果を認識していた。

以上より、サイト情報の周知方法など運用面での課題は残ったが、ライフスタイル診断の内容についての有用性は確認できた。

2．参加型プログラム

1）生活資金特例貸付の借受者調査の二次解析

対象者の6割近くに抑うつ症状があり、特に単身者や女性、無職者でその傾向が強かった。抑うつ症状がある者では、抑うつ

症状がない者に比べて援助ニーズに対し「何をどうしたいかわからない」割合も高かった。

精神的健康を高めることで自らの課題の整理が促され、援助要請が促される可能性がある。経済的脆弱性が高い中高年者対象の参加型プログラムでは、精神的健康をアウトカム評価に加える必要がある。

2) 参加型プログラムの試行と評価

プログラム前後で精神的健康度の向上が見られ、その他の指標では有意な変化はみられなかった。また、プログラム参加を通して、自身の理解を深めたり、将来の生活について考えるきっかけを得ていた。

3. 孤立・困窮対策における公的相談機関の役割の明確化

1) チェックリスト・参加型プログラムの利用可能性

アンケート調査より、チェックリストの相談支援における活用については、自立相談支援・サポステの半数以上で可能と考えていたが、完成したオンラインの「ライフスタイル診断」を実際の利用につなげるには、相談窓口用への調整やマニュアル整備の必要がある。また、参加型プログラムについては、自立相談支援ではグループワークの導入を困難と考える機関が多く、ファシリテーターとなる職員の研修体制の整備が必要である。

2) 解決すべき課題と提言

アンケート調査と面接調査の結果に基づき、生活困窮者の自立支援や就労支援のための相談機関が、孤独・孤立対策を推進する上での課題を明らかにし、次の4つの政策提言をまとめた：①地域のハローワーク、

自立相談支援機関、サポステ間で顔が見える関係づくりを強化する、②地域における孤独・孤立対策の核となる機関を定めるとともに、地域の多様な資源と連携し、利用者と地域をつなぐ取り組みを強化する、③3機関が実施する孤独・孤立対策の好事例を収集し紹介する、④自治体ごとに孤独・孤立の課題解決に向けた実践を計画し、その成果を評価する評価方法を設ける。

D. 結論

1. ウェブサイトで公開した「プレシニアのためのライフスタイル診断」(ライフスタイルチェックリスト)の利用者の多くは、自己理解・将来展望の促進、知識・情報の獲得、生活改善意欲の向上を認識しており、内容の有用性が確認できた。運用面での課題は残されており、より幅広い層の利用促進のためには、多様なルートでのサイト情報の周知などさらなる工夫が必要である。

2. 経済的脆弱性が高い中高年者では、精神的健康状態の悪さが援助要請の妨げになる可能性があり、孤立・困窮リスクの高い対象者向けのプログラムでは精神的健康の改善もアウトカムとして期待される。

3. 自立相談支援を行う機関やNPOを通し募集した中高年者10名に対し、参加型プログラムを試行した。プログラム参加前後で、援助要請に関する意識の変化はみられなかったが、精神的健康は向上した。また、プログラム参加をきっかけとして、自身の理解を深めたり、将来について考えるようになった傾向もみられた。

4. 自立相談支援機関やサポステにおいて、チェックリストや参加型プログラムを利用

するためには、使用マニュアルや研修体制の整備が必要と考えられる。

5. 生活困窮者の自立支援や就労支援のための相談機関が、孤独・孤立対策において役割を果たすための 4 つの提言をまとめた。

E. 研究危険情報

なし

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

村山陽，横田恵理，長谷部雅美，山崎幸子，小林江里香：経済的脆弱性が高い中高年者における援助要請の抑制要因の解明．日本老年社会科学会 第 66 回大会，奈良，2024. 6. 1-2.

村山陽，横田恵理，長谷部雅美，山崎幸子，小林江里香：中高年の生活不安定層における孤立状況と援助ニーズとの関連：特例貸付アンケート調査の二次解析より．第 19 回日本応用老年学会大会，東京，2024. 11. 9-10.

村山陽 長谷部雅美，小林江里香：生活困窮者自立支援事業の相談員に求められるスキルとその習得方法．日本社会福祉学会 第 72 回秋季大会，愛知，2024. 10. 26-27.

長谷部雅美，村山陽，小林江里香：地域若者サポートステーションにおける中年者の孤独・孤立対策の実態：中年期からの孤独・孤立予防に向けた相談機関の役割を考える．日本社会福祉学会第 72 回秋季大会，名古屋，2024. 10. 26-27.

村山陽，山崎幸子，長谷部雅美，小林江里香：中高年者における孤独・孤立予防の

実態と関連要因．第 83 回日本公衆衛生学会総会，札幌，2024. 10. 29-31.

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

引用文献

国立社会保障・人口問題研究所 (2024). 日本の世帯数の将来推計 (全国推計) (令和 6 (2024) 推計) - 令和 2 (2020) ~ (2050) 年 -.

https://www.ipss.go.jp/pp-ajsetai/j/HPRJ2024/hprj2024_gaiyo_20240412.pdf

厚生労働省 (2024). 被保護者調査 (令和 4 年度確定値) .

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/hihogosya/m2023/kakutei.html>

斉藤雅茂 (2018). 高齢者の社会的孤立と地域福祉 - 計量的アプローチによる測定・評価・予防策 -. 明石書店.

1 章 「プレシニアのためのライフスタイル診断」：有用性と課題の検討

研究代表者 小林 江里香

(東京都健康長寿医療センター研究所 社会参加とヘルシーエイジングチーム)

要約

40～60 代を対象として開発したライフスタイルチェックリストは、「プレシニアのためのライフスタイル診断」として、2024 年 11 月にウェブサイト上での運用を開始した。2025 年 3 月末までに同診断を初めて利用した 276 人のデータを分析して利用者の特徴を検討した結果、40～60 代が 8 割、独居者が 2 割で、概ね想定通りだったが、男性の利用が女性の半数程度にとどまり、政府統計に比べて健康的な行動や学習活動の実施者の割合が高い傾向が見られた。講座・セミナーでの紹介により利用した人が多かったことが影響したとみられ、多様なルートでのサイト情報の周知が課題と言える。全領域の判定を得る完了率（現状 7 割）の向上を含め、運用面での課題は残った一方、利用者の 8 割前後は自己理解・将来展望の促進、知識・情報の獲得、生活改善意欲の向上といった、開発目的とした効果を認識しており、ライフスタイル診断の内容についての有用性は示された。

A. 研究目的

2023（令和 5）年度より、おおむね 40～60 代の中年者を対象とした「ライフスタイルチェックリスト」（以下、チェックリスト）の開発を進めてきた¹⁾。チェックリストは、オンラインでの回答により、将来の孤立・困窮に関わるどのようなリスクが自身にあるかの認識を促し、判定結果に応じた助言・情報提供を行うことによって、前向きな将来展望を促すことを目指すものである。

2023 年度は、「健康班」「経済班」「社会班」のワーキンググループが、先行研究や専門家へのヒアリング、予備調査に基づき、「病気の予防・管理」「生活習慣」「社会とのつながり」「家計・生活」「知識習得・活用」の 5 領域に分かれる 22 のチェック項目を選定し、各チェック項目のリスクが「高」ま

たは「中」と判定された人へのアドバイス案を作成した。

2024（令和 6）年度は、「プレシニアのためのライフスタイルチェック」（<https://presenior.jp/>）というウェブサイトを公開した。このサイト内において、チェックリストは「プレシニアのためのライフスタイル診断」（以下、ライフスタイル診断）という名称で運用を開始した。

単身世帯の高齢者の増加という社会的背景をふまえ、開発当初より、チェックリストは一人暮らしの人（独居者）を重要なターゲットとして位置づけ、項目選定においても独居者の課題を優先した。しかし、中年期には独居でなくても、家族との離死別により高齢期に独居となる人も多いことから、サイト公開にあたっては、独居者に限

定しない幅広い 40～60 代の「プレシニア」を対象とした。

本稿は、以下の観点からライフスタイル診断の有用性と課題を検討し、サイトの周知方法や内容の改善に生かすことを目的とする。

第 1 に、ライフスタイル診断がどのような人に利用されたかについて、(1) 基本属性における特徴、(2) 本サイトをどのように知ったか、(3) 各領域の高リスク者の割合の点から明らかにする。(3) については、チェックリストは幅広い層に向けたもので高リスク者向けを意図したものではないが、問題の少ないリスクが低い人のみに利用されていないかを確認する。

第 2 に、ライフスタイル診断を最後まで完了できた割合（完了率）を確認する。全領域のリスク判定を得るには、35 問程度の質問に回答する必要がある、途中で脱落する人が一定数いることが想定される。

第 3 に、ライフスタイル診断の利用により、チェックリスト開発の目的とした効果、すなわち、自己理解・将来展望の促進、知識・情報の獲得、生活改善意欲の向上といった効果が得られたかを明らかにする。

B. 研究方法

1. 「プレシニアのためのライフスタイルチェック」ウェブサイトの概要

1) サイトの内容と周知方法

「プレシニアのためのライフスタイルチェック」ウェブサイトは、2024 年 11 月 13 日午後に公開し、同年 11 月 26 日にサイト開設についてのプレスリリースを行った

(<https://www.tmghig.jp/research/release/2024/1126.html>)。

また、サイトの案内チラシ（資料 1）を作成し、一般住民向け講演・セミナーや、

専門職（社会福祉協議会職員、生活支援コーディネーターなど）研修・連絡会、生活困窮者自立相談支援の窓口、図書館や公民館内図書室（埼玉県内 5 市にある 6 館）、東京都 A 区の高齢者見守り推進事業者に登録する店舗、金融機関などで配布した（合計約 5,000 部）。配布先の選定においては課題 2（効果的な情報提供）の検討結果²⁾も参考にした。

案内チラシにあるように、本サイトには、ライフスタイル診断以外にも、プレシニア世代代表のキャラクター「プレシニャン」が登場する四コマ漫画と解説コラムなどがあり、日常に潜む将来へのリスクについて楽しく学ぶことができるように工夫した。

2) 「ライフスタイル診断」の内容と流れ

ライフスタイル診断の流れを図 1 に示した。22 のチェック項目のリスク判定基準とその根拠については、2023 年度の報告書にて報告しており¹⁾、チェック項目の判定結果と領域別の総合判定結果（高リスク、やや高リスク、やや低リスク、低リスク）との対応については、資料 2 に示した。具体的な質問文と選択肢は、資料 3 にある。

図 1 の①よりスタートし、②において、回答はすべて匿名で行い、個人を特定できる質問は含まれないこと、回答データは、本診断の改善や学術研究のために使用することがあること、答えたくない質問には答えずに次に進むことができるが、診断結果が得られないことがあることなどの説明文が提示される。

ここで、「診断スタート」ボタンをクリックすることで、基本属性に関する質問画面に移行し (③)、診断回数（ライフスタイル診断を受けるのは何回目か）、性別、年齢、同居者の続柄について、該当する選択肢を

選択する。

チェック項目のための質問は、健康関連の A：病気の予防・管理と B：生活習慣（④～⑥）、社会関係についての C：社会とのつながり（⑦～⑨）、経済・その他生活関連の D：家計・生活と E：知識習得・活用（⑩～⑫）の 3 つのセクションに分かれ、セクションごとに、質問の回答入力後、該当領域の総合判定とメッセージ、チェック項目別リスク判定結果が表示される（⑥、⑨、⑫に結果の例）。ただし、この段階では、「詳しい解説とアドバイスは、すべての質問が終わってから表示されます」となっており、項目別アドバイスは表示されない。また、質問画面の右上には、各領域の質問のどのくらいまで終了したかを大まかに示す進行表示バーがある。

チェック項目のための質問への回答が終了すると（⑬）、A～E の領域別の総合判定結果とメッセージ、項目別の判定結果を順に見ることができ、項目別判定で「高リスク」または「中リスク」と判定された項目については、「アドバイスを見る」をクリックすることで、別ウインドウが開き、アドバイスが表示される（⑭）。アドバイス内にある制度や相談機関名等については、ポップアップウインドウでさらに詳しい解説が示されたり、別サイトへリンクするものがある。

最後に、アンケートへの協力をお願いする（⑮）。アンケートは、本サイト情報の入手方法に関する質問、利用後の評価に関する質問、自由意見欄から構成される。

利用後の評価については、「「プレシニアのためのライフスタイル診断」を受けた感想として、あなたの現在のお気持ちにどのくらいあてはまりますか。」と尋ね、(1)役立つ情報・知識を得ることができた、(2)自分自身への理解が深まった、(3)将来の生

活に対する不安が高まった、(4)自分の将来についてもっと考えようと思った、(5)生活の改善に取り組みたいと思ったのそれぞれについて、「あてはまる」「どちらかといえばあてはまる」「どちらかといえばあてはまらない」「あてはまらない」より選択する。

(3) 将来の生活に対する不安の項目は、ライフスタイル診断が利用者に過度な不安を与えていないかを確認するために含めた。

アンケートの下には、診断レポート（リスク判定結果やアドバイス、質問と本人の回答の一覧）の PDF をダウンロードするボタンがある（⑯）。また、専門的な解説文（PDF）へのリンクもあり、チェック項目の選定理由やリスク判定基準に関する専門的な解説文を読んだり、ダウンロードできるようになっている。

2. 分析データ

ライフスタイル診断利用者には自動的に番号がふられ、回答日時と回答データがサーバ上に保存される仕組みになっている。本稿では、サイト公開後の 2024 年 11 月 14 日から 2025 年 3 月 31 日までの回答のうち、ライフスタイル診断を受けるのが「初めて」と回答した 276 人を分析対象とした。

診断結果表示後に協力を依頼したアンケート（図 1 の⑮）については、回答した 102 人を分析対象とした。276 人中の 37%しか回答していないため、評価に関する分析の前には、基本属性や各領域のリスク判定結果とアンケート回答有無との関連についての分析を行い、回答者の偏りを補正するためのウェイトを作成した。



図 1 「ライフスタイル診断」の流れ

(倫理面への配慮)

ウェブサイト開設前に、回答データの取得を含む計画書を東京都健康長寿医療センターの研究倫理審査委員会に提出し、「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」非該当として承認を受けた(R24-057、2024年9月2日)。

サイト上では、ライフスタイル診断の利用開始前に、図1の②において、回答の匿名性や任意性、学術目的での利用などに関する説明文のページを表示している。回答はすべて匿名で行い、IPアドレスとの紐付けも行っていない。また、サイト上に設けた、「個人情報保護方針」や「サイトポリシー」のページにおいても、本サイトにおける個人情報や回答データの取り扱いについて説明している。

C. 研究結果

1. ライフスタイル診断利用者の基本属性

性別では、男性 31.5%、女性 66.7%、その他 1.1%、無回答 0.7%で、女性の回答者が男性の2倍以上を占めた。

年齢(図2)については、78.6%(217人)が、ターゲットとした40~60代だったが、40歳未満も12.7%(35人)いた。年齢階級別では55~59歳の回答者が16.3%(45人)で最も多かった。

同居者の続柄(図3)については、一人暮らしが20.3%(男性20.7%、女性19.6%)、配偶者と同居が67.0%(配偶者のみ35.5%+配偶者と子ども等31.5%)だった。令和2年国勢調査³⁾によると、40~60代における単独世帯の割合は14.7%(男性17.8%、女性11.7%)であり、これらと比べると、回答者では一人暮らしの割合が高かった。

就労状況についての質問は「社会とのつながり」セクションにあり、回答を得られ

たのは215人だった。215人中では、現在仕事をしている人が82.3%(男性84.1%、女性81.0%)、仕事をしていないが、今後働く可能性がある人が6.0%、仕事をしておらず、今後も働く予定がない人が11.6%だった。労働力調査⁴⁾の2024年の結果では、40~60代の就業率は79.7%(男性87.3%、女性72.1%)であり、回答者では女性の就業率が高い傾向がみられた。

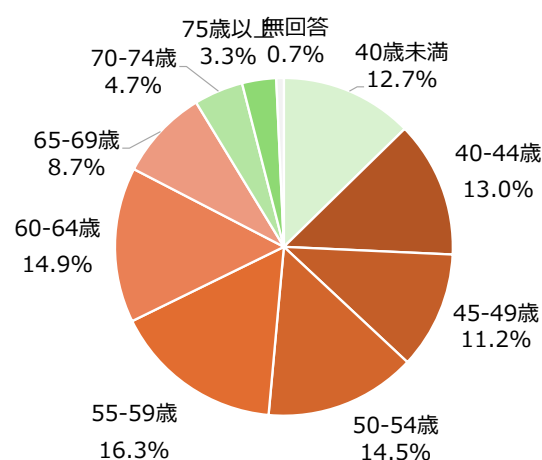


図2 年齢階級 (n=276)

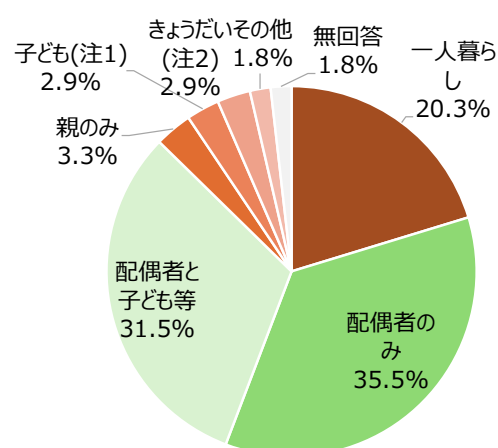


図3 同居家族 (n=276)

(注1) 子どものみ、または子どもと配偶者以外の同居者がいる

(注2) きょうだいのみ、またはきょうだいと子・配偶者以外の同居者がいる

2. サイト情報の入手方法

本サイトの存在をどのように知ったかについては、診断結果表示後のアンケートの中で質問した。回答者が 102 人と少ないため、図 4 では割合ではなく、該当者数を示

している。「紹介チラシ」「セミナーや講演会での紹介」「家族、友人・知人から」がそれぞれ 2 割以上と多く、「インターネット検索サイト」も 1 割強あった。

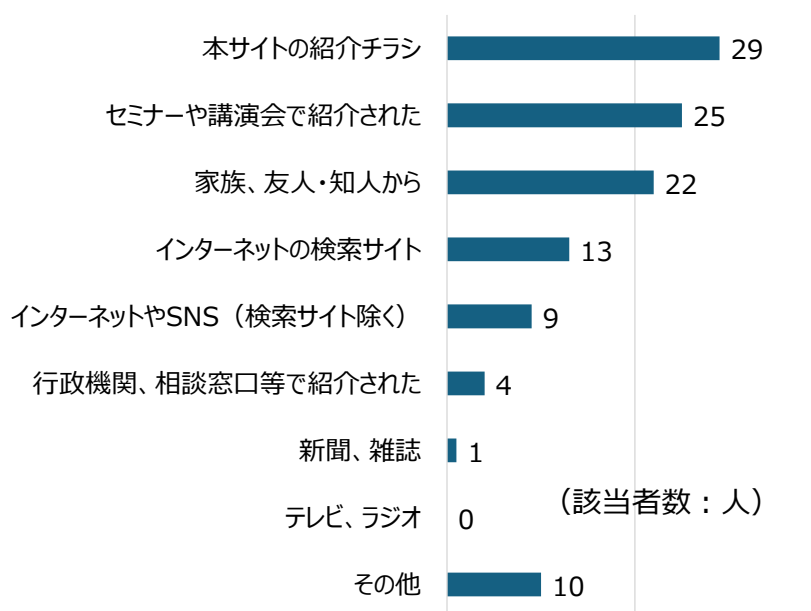


図 4 本サイトを何で知ったか（複数回答）（n=102）

3. リスク判定結果と回答からの脱落状況

表 1 にチェック項目別のリスク判定（高／中／低リスク）の割合を示した。「判定不能」は、回答していない質問があったため、判定結果が得られなかったことを意味する。この表に示した問番号より、質問順が後ろの問番号ほど判定不能の割合が高い傾向があるが、この割合は、特にセクションが変わるとき（例えば A と B から C へ）に大きく上昇したことがわかる。

領域 A と B のいくつかの項目については、令和 4 年国民生活基礎調査⁵⁾や令和 5 年国民健康・栄養調査⁶⁾の 40～60 代の数値を参考値として比較した（注：公開されている統計表をもとに筆者集計）。例えば、項目 2 では過去 1 年に健診等を受診しなかった

「高リスク」者の割合は、回答者では 11.7%（判定不能を除いて計算）だったが、参考値⁵⁾では 24.5%、項目 7 の朝食については、高リスク（朝食欠食が週 5 日以上）が回答者で 15.4%（男性 22.5%、女性 11.8%）、参考値⁶⁾（調査日の朝食を欠食）では 16.4%（男性 18.4%、女性 14.7%）だった。また、項目 9 の高リスク（喫煙）者は、回答者 9.3%（男性 16.7%、女性 5.5%）で、参考値⁵⁾の男性 31.4%、女性 10.7%に比べて低かった。項目 11 の睡眠の高リスク（睡眠で休養が十分とれていない）者は 27.6%、参考値⁶⁾は 30.5%であった。このように、一部例外はあるが、概して、ライフスタイル診断利用者は一般対象者よりも健康的な行動をしている傾向が示された。

表1 「ライフスタイル診断」項目別リスク判定結果の分布

領域名	項目番号	チェック項目（問番号 ^{注1} ）	リスク判定結果（276 人中の％） ^{注2}			
			高	中	低	判定不能
A 病気の予防・管理	1	病気を適切に管理できているか(Q4-1～Q4-5)	14.5[16.2]	—	75.0	10.5
	2	健診を受けているか(Q9)	10.5[11.7]	—	79.0	10.5
	3	歯科検診を受けているか(Q10)	27.9[31.2]	—	61.6	10.5
	4	BMI は標準域にあるか(肥満・やせすぎでないか) (Q5)	肥満 15.2[17.0] やせ 17.4[19.4]	—	56.5	10.9
	5	メンタルヘルスに問題はないか(Q11)	18.1[20.4]	16.7	54.0	11.2
B 生活習慣	6	食事の栄養バランスはとれているか(Q1)	18.5 [20.0]	33.0	40.9	7.6
	7	朝食をとっているか(Q2)	14.1[15.4]	13.0	64.9	8.0
	8	飲酒は適量か(Q3)	15.2[16.7]	—	76.1	8.7
	9	喫煙していないか(Q6)	8.3[9.3]	—	81.2	10.5
	10	身体活動の量は十分か(Q7)	47.1[52.6]	—	42.4	10.5
	11	睡眠に問題はないか(Q8)	24.6[27.6]	—	64.5	10.9
C 社会とのつながり	12	親族や友人等との交流頻度は十分か(Q13, Q14)	7.2[9.6]	16.7	51.8	24.3
	13	多様なつながりをもっているか(Q12-Q15)	6.9[9.2]	12.3	55.8	25.0
	14	自分から助けを求められるか(Q16, Q17)	4.7[6.3]	19.2	51.1	25.0
D 家計・生活	15	家計をきちんと管理できているか(Q20-2, 3)	6.2[8.8]	39.9	24.3	29.7
	16	親族の介護への備えができていないか(Q20-10)	25.4[36.3]	21.0	23.6	30.1
	17	老後の住まいがあるか(Q19)	16.3[23.1]	—	54.3	29.3
E 知識習得・活用	18	年金に関する知識をもっているか(Q20-4)	6.9[9.8]	36.6	26.4	30.1
	19	社会保障制度の知識をもっているか(Q20-5, 6, 7)	9.8[14.1]	8.7	51.1	30.4
	20	人生設計やそのための知識をもっているか(Q20-1, 8)	6.2[8.9]	42.0	21.4	30.4
	21	家事をできるか(Q20-9)	6.9[9.8]	12.7	50.4	30.1
	22	学習活動に取り組んでいるか(Q18)	6.2[8.7]	19.6	44.9	29.3

注 1) 問番号は資料 3 の質問番号に対応。具体的な質問文も資料 3 にある。

注 2) 「判定不能」は無回答の質問があり、リスク判定できなかった割合。「高」リスクの [] 内の数値は、判定不能者を除外して算出した割合。

領域 C～E については比較可能なデータが限られるが、項目 12 の別居親族や友人等との交流頻度については、合計で週 1 回未満の割合が、全国から無作為抽出された高齢者を対象とする 2021 年の調査において、60 代男性で 37%、60 代女性で 23%と報告されている⁷⁾。40～50 代も含むライフスタイル診断の回答者では、週 1 回未満（中リスク以上に該当）の割合は、男性 45.6%、女性 24.8%であった。また、項目 22 の学習活動について、令和 3 年社会生活基本調査⁸⁾においては、「学習・自己啓発・訓練」を過去 1 年間に行った行動者率は、40 歳から 69 歳以下の年齢階級で 35.3～39.9%であり、高リスク（年 1 回未満）の該当者は 60%程度である。質問方法の違いはあるが、回答者では 8.7%であり、差が大きい。

図 5 は、領域別総合判定の結果である（判定基準は資料 2）。「判定不能」割合から、健康関連の A・B のセクションから社会的つながりの C に移行するときに 14%程度、C から経済・生活関連の D・E のセクションに移行するときにさらに約 5%が脱落したと考えられる。ライフスタイル診断を最後まで完了できたのは約 7 割であった。

各領域の高リスク者（「高」「やや高」を合計）の割合について、判定不能を除外して計算した場合、最も高かったのは D:家計・生活の 51.5%、最も低かったのは C:社会とのつながりの 14.9%で、残りの領域は 30%台であった。なお、社会とのつながりの高リスク者の割合は男女差が大きく、女性 11.8%に対し、男性 22.1%であった。

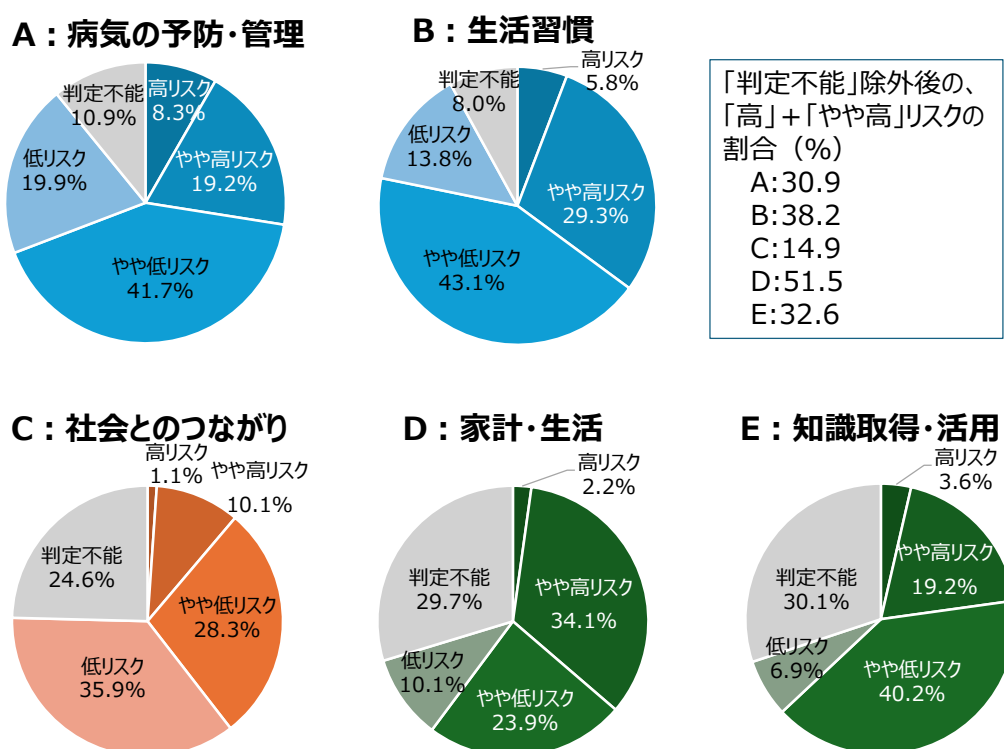


図 5 領域別のリスク判定結果 (n=276)

4. 利用による効果の検討

1) アンケート回答者の特徴

基本属性とアンケートへの回答の有無との関連についてカイ二乗検定を行ったところ、性別、同居者（独居、配偶者、その他に再分類）、就労状況については、統計的に有意な関連はみられなかった。年齢階級（70～74歳、75歳以上は「70歳以上」に統合）については、40歳未満のアンケート回答率が17.1%と低く、それ以外の年齢階級では22.6%～48.3%とばらつきがあった（ $\chi^2=20.2$, $df=7$, $p<.01$ ）。しかし、年齢階級別の回答者数が少なく分析に限界があり、40歳未満は主要ターゲットではないことから、年齢についての補正は行わなかった。

領域別リスクについては、総合判定結果を高リスク（やや高を含む）と低リスク（やや低を含む）に分け、アンケート回答の有無を目的変数とするロジスティック回帰分析を行った結果、E：知識習得・活用で高リスクと判定された人は低リスクの人に比べて回答していない傾向があった（表2）。そこで、このロジスティック回帰分析によって得られた各回答者の予測回答確率を傾向スコアとし、その逆数をウェイトとして用いた。ウェイトによる重み付け後の評価は、領域別判定結果によるアンケート回答者の偏りを補正した値となっている。

表2 アンケート回答の有無についてのロジスティック回帰分析結果

説明変数	オッズ比	95%信頼区間
領域A：高リスク	0.89	0.45-1.74
領域B：高リスク	0.74	0.37-1.46
領域C：高リスク	1.03	0.41-2.58
領域D：高リスク	0.98	0.52-1.83
領域E：高リスク	0.32**	0.16-0.63

注) $n=192$ 。各領域とも低リスク（「低」「やや低」）を基準カテゴリとする。** $p<.01$

2) 利用後の評価

評価関連の5項目について、重み付け（補正）後の回答分布を図6に示した。かっこ内は補正前の値である。補正後でも、

(1) 情報・知識獲得、(2) 自身への理解は8割以上、(4) 将来について考える、(5) 生活改善意欲については8割近くの人が「あてはまる」または「どちらかといえばあてはまる」と肯定的に評価していた。(3)の将来への不安が高まった人は3割強だった。

さらに、各領域のリスク判定結果別に、5項目の評価について肯定した（「あてはまる」または「どちらかといえばあてはまる」）割合を示した（図7）。カイ二乗検定を行い、「高リスク」（やや高を含む）と「低リスク」（やや低を含む）者に有意な差がみられた領域にはアスタリスクを付した。

図7より、(1) 情報・知識獲得、(2) 自身への理解については、C：社会とのつながりを除き、高リスク者は低リスク者に比べて評価が低い傾向があったが、高リスク者でも75%以上は肯定的に評価していた。社会とのつながりの高リスク者は、該当者が少ないため慎重な解釈が必要だが、(1)(2)とも全員が肯定的評価だった。

(3) 将来の生活に対する不安については、どの領域についても、高リスク者の半数超が「不安が高まった」と回答しており、この割合は低リスク者より有意に高かった。

(4) 自分の将来について考える、(5) 生活改善意欲については、高・低リスク者とも7割以上が肯定しており、高・低リスク群に有意な差はなかった。

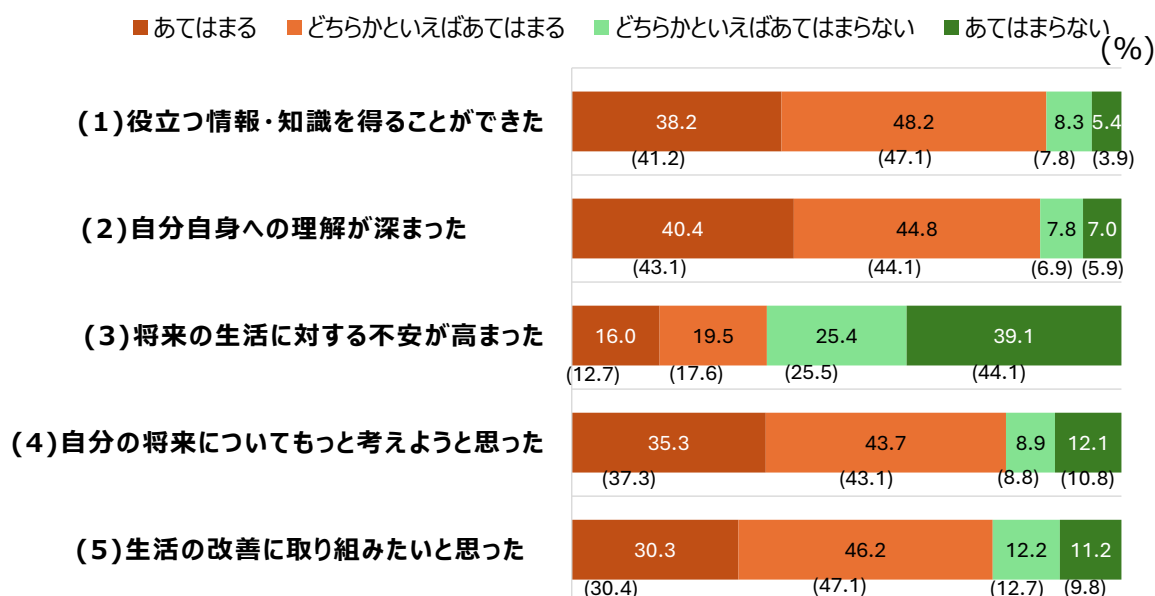


図6 「ライフスタイル診断」利用後の評価

注) グラフ内の割合は、アンケート回答者の偏りを傾向スコアによる重み付けにより補正した値 (n=192)。かっこ内の数値は補正前の値。

D. 考察および結論

本稿では「ライフスタイル診断」の運用開始から4ヵ月半の利用者について分析した。利用者の8割前後は、自己理解・将来展望の促進、知識・情報の獲得、生活改善意欲の向上といった、開発目的とした効果を認識しており、ライフスタイル診断の有用性が示された。各領域で高リスクと判定された人の半数程度は「将来への不安が高まった」と感じていたが、将来展望や生活改善意欲の抑制にはつながっていないことから、アドバイス内容を含む刺激の程度は適度であったと考えられる。

他方、運用面での課題は残された。第1に、サイトの周知方法に関する課題がある。セミナー・講演会での紹介によって利用した人が多く、このルートは利用者数の増加に有効であること示された。定年前の人を対象とした講座での利用許可についての問

い合わせも2件受けており、中年者が自分にどのようなリスクがあるかを簡易に知ることができる本ツールを活用できる場として有望である。

その反面、セミナー・講演会等の参加者の利用が多かったことで、健康への関心や学習意欲が高い人に偏っていた可能性がある。また、男性や社会的つながりの高リスク者の利用は十分とは言えない。男性や孤立傾向がある人の利用が多い相談窓口でサイトを紹介してもらう取り組みをさらに進めるなど、複数の情報提供ルートの構築を行い、利用者の人数と多様性を拡大する努力が必要である。

本稿では、回答者数の少なさにより、案内チラシをどこで入手したかなど、サイト情報の入手に関する詳細な分析はできなかったが、今後データが蓄積されれば、これらの点も明らかにしたい。

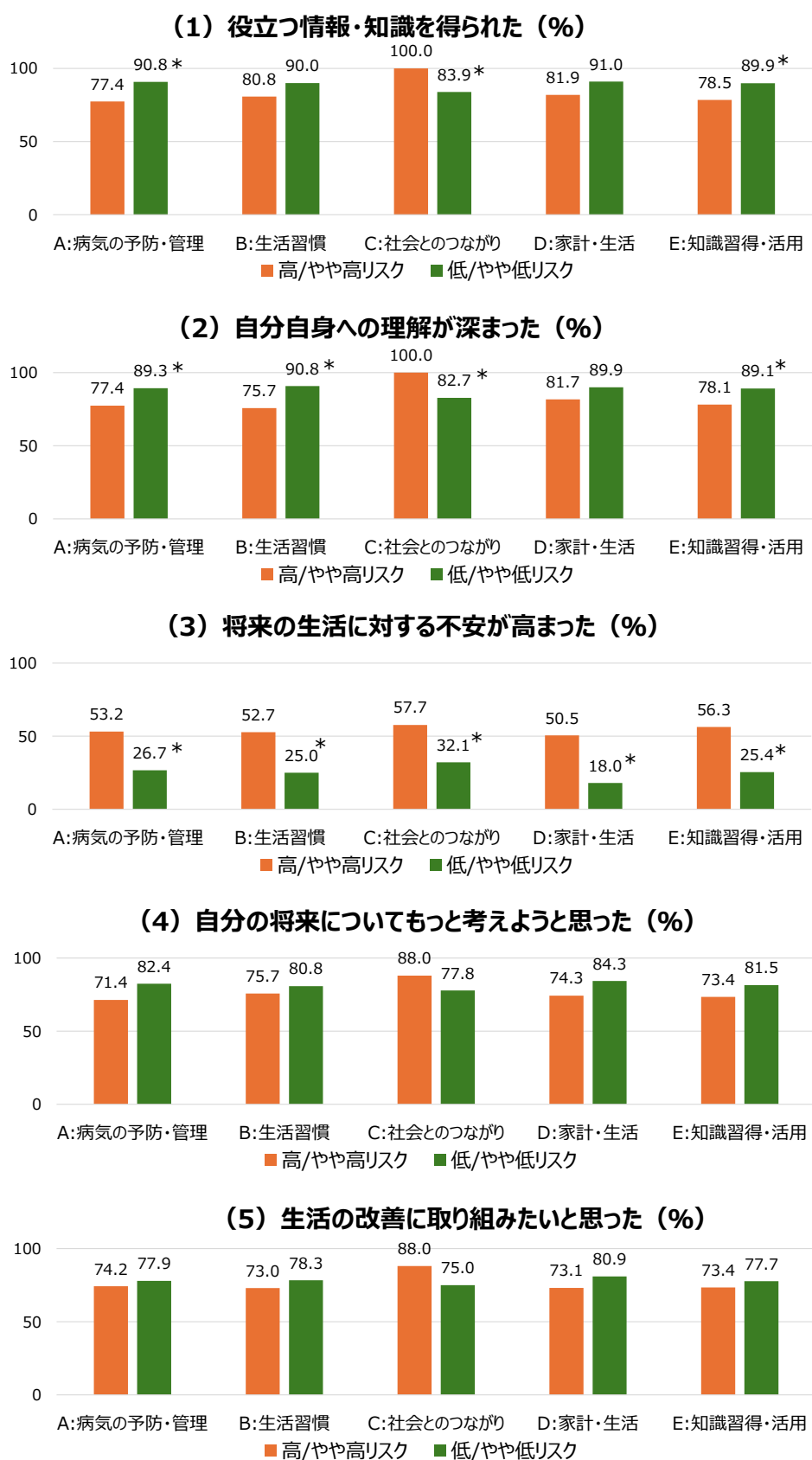


図7 「ライフスタイル診断」利用後の評価：各領域のリスク判定結果別
 注) 傾向スコアにより補正 (n=192)。 *5%水準で高・低リスク群に有意差あり

第2に、「ライフスタイル診断」サイトにおける仕様上の課題がある。分析結果によれば、全領域の判定結果を得られた完了者は約7割であった。脱落者を防ぐために、進行表示バーをつけたり、診断結果のアドバイスは最後まで回答することで得られるようにしたが、完了率をさらに高める工夫については、今後も検討を続けたい。

また、高齢期の孤立・困窮を防ぐには、健康、経済、社会関係のいずれの側面も重要との考えから、「ライフスタイル診断」では、全領域のチェックを受けることを前提として、利用者が診断を受けたい領域を選択してその領域に関する質問だけに回答することが難しい仕様となっている。

しかし、これには欠点もある。例えば、短時間で終わらせたい人は途中で脱落し、後半でチェックする領域の判定結果は得られていない。また、サイト公開からの時間経過に伴い、前回の診断で高リスクだった領域だけ、生活改善の効果を確認したいというニーズが高まる可能性があるが、現在のサイトでは十分に対応できない。また、生活困窮者自立相談支援の窓口での利用を想定した場合、経済関連については相談員が詳しく聞き取るため、ライフスタイル診断では、健康や社会とのつながりのみチェックできれば十分ということがあり得る。

「ライフスタイル診断」はこれで完成というわけではない。蓄積される回答データで動向を確認しながら、利用促進を目指す対象者の特徴や利用目的に応じて、改善していくことが重要である。

E. 研究発表

なし

引用文献

- 1) 小林江里香：1章 中年者のための「ライフスタイルチェックリスト」の開発．厚生労働科学研究費補助金政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）『中年期からの孤立・困窮予防プログラムの実装化に向けた研究』令和5年度 総括・分担研究報告書，8-49，2024.5.
- 2) 山崎幸子：4章 単身中年者の馴染みの場とその機能．厚生労働科学研究費補助金政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）『中年期からの孤立・困窮予防プログラムの実装化に向けた研究』令和5年度 総括・分担研究報告書，65-73，2024.5.
- 3) 総務省統計局：令和2年国勢調査.
- 4) 総務省統計局：労働力調査 長期時系列データ.
- 5) 厚生労働省：令和4年国民生活基礎調査.
- 6) 厚生労働省：令和5年国民健康・栄養調査.
- 7) 東京都健康長寿医療センター研究所：中高年者の健康と生活 No.6 「長寿社会における暮らし方の調査」2021年調査の結果報告. 2023.2
<https://www2.tmig.or.jp/jahead/dl/pamphlet06.pdf>
- 8) 総務省統計局：令和3年社会生活基本調査.

注) 上記3)～6)、8)の統計データは、政府統計の総合窓口 e-Stat (<https://www.e-stat.go.jp/>) より入手した。

資料1 「プレシニアのためのライフスタイルチェック」 サイト案内チラシ

40歳を超えたあなたは“プレシニア”

そろそろ考えませんか、将来のこと

高齢者の研究機関が開発した



プレシニア

のための
ライフスタイルチェック





自分にどんなリスクがあるかを知ることのできる
プレシニア向けのWebサイトを開設しました。

ライフスタイル診断

自分のリスクを
正しく知ろう！

「病気の予防・管理」「生活習慣」「社会とのつながり」
「家計・生活」「知識習得・活用」の5つの側面からあなたの
リスクを判定し、それぞれの課題に応じたアドバイスや情報を提供
します。









楽しみながら
学べます！

四コマ漫画

プレシニア世代代表の「プレシニヤン」、エッセなシニア世代を
迎えられた「うれしニヤン」と
いったオリジナルキャラクターが、
日常に潜む将来へのリスク
に気づかせてくれます



無料で使えて、
面倒な会員登録もナシ！

お手元のスマホやパソコンから
どなたでも、気軽に今すぐご利用いただけます！

https://presenior.jp/

プレシニア 診断

Q 検索





監修：東京都健康長寿医療センター研究所 社会参加とヘルシーエイジング研究チーム

資料2 領域別の総合リスク判定の基準

領域名 (チェック項目数)	総合リスク判定	チェック項目のリスク判定結果との対応
A 病気の予防・管理 (5)	高リスク	「高」3項目以上
	やや高リスク	「高」2項目
	やや低リスク	「中」1項目かつ「低」4項目、 または「高」1項目
	低リスク	全項目が「低」
B 生活習慣 (6)	高リスク	「高」4項目以上
	やや高リスク	「高」2-3項目
	やや低リスク	「高」0項目かつ「中」1項目以上、 または「高」1項目
	低リスク	全項目が「低」
C 社会とのつながり (3)	高リスク	「高」3項目
	やや高リスク	「高」1-2項目
	やや低リスク	「中」はあるが「高」の項目なし
	低リスク	全項目が「低」
D 家計・生活 (3)	高リスク	「高」3項目
	やや高リスク	「高」1-2項目
	やや低リスク	「中」はあるが「高」の項目なし
	低リスク	全項目が「低」
E 知識習得・活用 (5)	高リスク	「高」3項目以上
	やや高リスク	「高」1-2項目
	やや低リスク	「中」はあるが「高」の項目なし
	低リスク	全項目が「低」

資料3 「プレシニアのためのライフスタイル診断」(ライフスタイルチェックリスト)質問項目一覧

質問番号	設問・選択肢
【基本情報】	
F1	「プレシニアのためのライフスタイル診断」を受けるのは、今回で何回目ですか。(サイトの閲覧回数ではなく、診断回数についてお答えください) 1=初めて 2=2回目 3=3回目 4=4回目以上
F2	あなたの性別をお知らせください。 1=男性 2=女性 3=その他
F3	あなたの年齢をお知らせください。 1=40歳未満 2=40～44歳 3=45～49歳 4=50～54歳 5=55～59歳 6=60～64歳 7=65～69歳 8=70～74歳 9=75歳以上
F4	現在一緒に住んでいる方がいますか。いる場合は、あなたからみた続柄をお答えください。(いくつでも) 1=一人暮らし(一緒に住んでいる人はいない) 2=配偶者・パートナー 3=息子・娘 4=子の配偶者(婿、嫁) 5=あなたのきょうだい 6=あなたまたは配偶者の親 7=孫 8=その他
まず、次の2つの側面についてチェックします。 A: 病気の予防・管理 B: 生活習慣	
Q1	最近1週間ぐらいの食事について、ほぼ毎日(週5日以上)食べた食品群を選んでください。(いくつでも) 01=魚介類(生鮮・加工品、すべての魚や貝類) 02=野菜 03=肉類(生鮮・加工品、すべての肉類) 04=海藻(生・干物) 05=卵(鶏卵・うずらなどの卵で、魚の卵は除く) 06=いも類 07=大豆製品(豆腐・納豆など大豆を使った食品) 08=果物(生鮮・缶づめ) 09=牛乳・乳製品(コーヒーストックやフルーツ牛乳、バターは除く) 10=油脂類(油炒め・バター、マーガリンなど、油を使う料理) 11=該当する食品はない
Q2	朝食を食べない日は、週にどのくらいありますか。 1=ほとんど食べない 2=週に5～6日食べない 3=週に3～4日食べない 4=週に1～2日食べない 5=ほとんど毎日食べる
Q3	週に何日くらいお酒(清酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲みますか。 1=毎日 2=週に5～6日 3=週に3～4日 4=週に1～2日 5=月に1～3日 6=ほとんど飲まない 7=やめた 8=飲まない(飲めない)
Q3S	(Q3で「月に1～3日以上お酒を飲む」と答えた方のみ) お酒を飲む日は1日あたり、どれくらいの量を飲みますか。清酒に換算し、あてはまる番号を選んでください。 1=1合(180ml)未満 2=1合以上2合(360ml)未満 3=2合以上3合(540ml)未満

質問番号	設問・選択肢
	4=3合以上4合(720ml)未満 5=4合以上5合(900ml)未満 6=5合(900ml)以上
Q4-1	高血圧について、病院や健診で、治療または受診が必要と指摘されたことはありますか。 1=ある 2=ない 3=答えたくない
Q4-1S	(指摘されたことがある人のみ) ※「ない」場合はこの質問画面は表示されず、次の病気へ進む 高血圧について、現在の治療状況を教えてください。 1=治療が終了した・治療は必要ないと診断された 2=現在治療中 3=治療は終了していないが、受診や服薬を途中でやめた 4=治療していない・受診していない 5=わからない・答えたくない
Q4-2・2S～ Q4-5・5S	Q4-2脂質異常症(いわゆる高脂血症)、Q4-3心臓病(狭心症・心筋梗塞・不整脈など)、Q4-4脳卒中(脳梗塞・脳出血・くも膜下出血など)、Q4-5糖尿病についても同様に質問
Q5	現在の身長と体重を教えてください。 【身長:】 【体重:】
Q6	現在、タバコを吸いますか。 1=吸う 2=以前吸っていたがやめた 3=もともと吸わない
Q7	日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上おこなっていますか。 1=はい 2=いいえ
Q8	睡眠で休養が十分とれていますか。 1=非常によくとれている 2=まあとれている 3=あまりとれていない 4=まったくとれていない
Q9	この1年間に、健診等(健康診断、健康診査および人間ドック)を受けましたか(歯科を除く)。 1=はい(受けた) 2=いいえ(受けていない)
Q10	この1年間に、歯科検診を受けましたか。 1=はい(受けた) 2=いいえ(受けていない)
Q11	(1)この1ヵ月の間、気持ちが沈み込んだり、憂うつな気分になったりすることがよくありましたか？ (2)この1ヵ月の間、どうも物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか？ <選択肢> 1=はい 2=いいえ
つづいて、次の側面についてチェックします。 C: 社会とのつながり	
Q12	現在、あなたは、収入が得られる仕事をしていますか。パート・アルバイトや自営の仕事の手伝いも含みます。 1=仕事をしている 2=仕事をしてない(今後、働く可能性はある) 3=仕事をしておらず、今後も働く予定はない
Q13	同居していない(別居の)ご家族や親戚とは、合計すると、どのくらいの頻度で交流していますか(直接会う、電話で話す、メール、SNSなど)。 1=1週間に2回以上 2=1週間に1回くらい 3=1ヵ月に2、3回 4=1ヵ月に1回くらい 5=年に1回～数回くらい 6=年に1回より少ない、まったくない 7=別居の家族・親戚はいない
Q14	友人・知人や近所の人とは、合計すると、どのくらいの頻度で交流していますか(直接会う、電話で話す、メール、SNSなど)。職場や仕事関係でのお知り合いについては、仕事以外で個人的に交流する場合のみ回数に含めてください。 1=1週間に2回以上 2=1週間に1回くらい

質問番号	設問・選択肢
	3=1か月に2、3回 4=1か月に1回くらい 5=年に1回～数回くらい 6=年に1回より少ない、まったくない
Q15	この1年間に活動に参加したグループ・団体がありますか。グループ・団体の種類は問いません(町内会・自治会、趣味・学習の会、スポーツ・健康づくりの会、ボランティア団体、PTA、同窓会、宗教関係の会など)。 1=はい 2=いいえ
Q16	心配事や困り事があるときに、相談できる人がいますか。どのような関係の方でもかまいません。 1=いる 2=いない
Q17	あなたは、他人からの助言を受けることに抵抗がありますか。ご自身にどのくらいあてはまるかを教えてください。 1=あてはまる 2=どちらかといえばあてはまる 3=どちらかといえばあてはまらない 4=あてはまらない
最後に、次の側面についてチェックします。 D: 家計・生活 E: 知識習得・活用	
Q18	この1年間に、新しい知識やスキルを得るための学習活動をどのくらいおこないましたか。教室などへの参加だけでなく、ひとりでおこなう活動も含みます(関連書籍を読む、テレビ、ラジオ・インターネット等での講座視聴など)。 1=1週間に2回以上 2=1週間に1回くらい 3=1か月に2、3回 4=1か月に1回くらい 5=年に1回～数回くらい 6=年に1回より少ない、まったくない
Q19	あなたは、老後も住み続けられる住居を所有していますか。または、住居のための資金を確保できていますか。 1=はい 2=いいえ
Q20	ご自身にどのくらいあてはまるかについてお答えください。 (1)自分の将来は成り行きに任せている。 (2)収入に見合った支出ができています。 (3)将来に備え、貯蓄をしている。 (4)自分の年金の加入状況や将来の受取額を把握している。 (5)医療費の負担を少なくする高額療養費制度があることを知っている。 (6)介護保険制度についてどのようなサービスを受けられるか知っている。 (7)仕事や生活に困ったときに相談できる公的な支援窓口を知っている。 (8)自分の得意なことや好きなことが自分自身でわかっている。 (9)家事全般(料理や洗濯、掃除など)を自分ですることができる。 (10)親など家族の介護を行うことで生活に支障をきたしている。また、近い将来その可能性がある。※あてはまる家族がない場合には、「あてはまらない」を選んでください。 <選択肢> 1=あてはまる 2=どちらかといえばあてはまる 3=どちらかといえばあてはまらない 4=あてはまらない
●診断結果表示後のアンケート	
EQ1	本サイトの存在は、何から知りましたか。(いくつでも) 1=本サイトの紹介チラシ 2=インターネットの検索サイト(検索ワード:) 3=インターネットやSNSの情報(2の検索サイトを除く) 4=新聞、雑誌 5=テレビ、ラジオ 6=家族、友人・知人から 7=行政機関、相談窓口等で紹介された 8=セミナーや講演会で紹介された 9=その他()
EQ1S	(EQ1で「本サイトの紹介チラシ」と答えた方のみ)チラシが置かれていた場所を教えてください。 1=図書館 2=飲食店 3=地域若者サポートステーション 4=ハローワーク

質問番号	設問・選択肢
	5=自立相談支援機関 6=その他()
EQ2	「プレシニアのためのライフスタイル診断」を受けた感想として、あなたの現在のお気持ちにどのくらいあてはまりますか。 (1)役立つ情報・知識を得ることができた (2)自分自身への理解が深まった (3)将来の生活に対する不安が高まった (4)自分の将来についてもっと考えようと思った (5)生活の改善に取り組みたいと思った <選択肢> 1=あてはまる 2=どちらかといえばあてはまる 3=どちらかといえばあてはまらない 4=あてはまらない
EQ3	本サイトや「ライフスタイル診断」についてのご意見、今後追加してほしい情報などがありましたら、ご記入ください。

注) 本表の問番号・選択肢番号は、Web上で表示されるものとは一部異なる。

2 章 単身者の孤立・困窮予防のための 参加型プログラムの開発

研究分担者 村山 陽

(東京都健康長寿医療センター研究所 社会参加とヘルシーエイジング研究チーム)

要約

孤立・困窮リスクがやや高い中高年者を対象として、社交的でない人や就労者でも参加しやすいプログラムの作成を検討している。2024 年度は次の 2 つの研究を行った。まず、経済的に脆弱である中高年者における援助ニーズと精神的健康との関連を把握するため、生活資金の特例貸付を借受けた中高年者を対象に 2024 年度に実施したアンケートで得たデータの二次解析を行った。その結果、対象者の 6 割近くが 1 ヶ月の間に抑うつ症状があったと回答し、とりわけ単身者や女性、無職者でその傾向が高かった。また、抑うつ症状がある者では、抑うつ症状がない者に比べて援助ニーズに対し「何をしたらいいかわからない」と回答した割合も高かった。次に、単身中高年男性の将来的な困窮や孤立の早期予防に向けて単身者の孤立・困窮予防に向けた参加型プログラムを実施した。その結果、プログラム参加により精神的健康が向上し、さらに自分自身の理解を深めたり将来の生活について考えるきっかけになることが示唆された。

A. 研究目的

日本の生活保護受給世帯は約 164 万世帯(2023 年 4 月時点)、その半数にあたる約 84 万世帯が単身中高年者であり、その割合は増加傾向にある。特に単身男性は女性に比べて社会的孤立に陥るリスクが高く、その予防に向けたアプローチが求められている。一方で、単身男性による地域保健や介護予防等の公的サービスの利用は少なく、援助要請にも消極的であることが報告されている。こうした問題に対して、孤立・困窮リスクがやや高い中高年者を対象として想定し、スティグマを感じている人や社交的でない人、就労者でも参加しやすいプログラムの作成を目的とした。2024 年度は次の 2 つの研究を行った。

研究 1. 経済的脆弱性が高い中高年者における援助ニーズと精神的健康との関連

コロナ禍に生活資金の特例貸付(以下、貸付)を借受けた経済的脆弱性が高い中高年者を対象に貸付後に実施したアンケートで得たデータの二次解析を行い、孤立・困窮問題を抱えた対象者の援助ニーズと精神的健康との関連について把握することを目的とした。

研究 2. 孤立・困窮予防を目的にした参加型プログラムの実施

分担者らは、生活困窮経験者への面接調査(Murayama ら 2021)や地域在住の単身中高年者への質問紙調査(Murayama ら 2022)により、単身中高年者の援助要請の抑制を促す心的要因として「他者への不信感(他者不信)」と「将来展望を諦める意識(将来諦め)」

および「自分一人で解決しようとする意識（自己解決）」が関連することを突き止めた。これらの知見から構築したモデルを基に、単身中高年者の将来的な困窮や孤立の早期予防に向けて、「他者不信」と「将来諦め」を軽減し、援助要請を促す参加型プログラムの開発を目的としたパイロット研究を実施した。本パイロット研究では、新宿区社会福祉協議会（以下、新宿社協と記載）を通じて緊急小口資金等の特例貸付を受けたり、新宿社協の「暮らしの相談窓口」を利用したりしている中高年者（同居者も含む）を対象に、参加型プログラムを対面形式で試行的に実施し、プログラムの効果検証を行うと共に、内容の妥当性や実行可能性、プログラムを実施する上での問題や改善点などを把握することを目的とした。

研究 1.

B. 研究方法

1. 調査の概要：2024 年 7 月に新宿区社協が貸付の借受人 7754 人に実施したアンケートで得たデータ (n=792) の二次解析を行った。
2. 調査項目：項目には精神的健康、生活の困り事と援助ニーズ、孤立状態、生活安定が含まれる。選択肢は相談員間の協議により作成された。

精神的健康は、うつ病のスクリーニング二質問法を用いた (Whooley et al, 1997; 鈴木他, 2003; Tsoi et al, 2017;)。本質問法は、2 項目 (①この 1 ヶ月の間、気持ちが沈み込んだり、憂うつな気分になったりすることがよくありましたか、②この 1 ヶ月の間、どうも物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか) で構成され、2 件法 (はい・いいえ) で回答を求めた。2 項目の内、両方もしくはいずれかが該当する場合うつ病を疑う指標と

なっている。本研究では、2 項目中 1 項目でも「はい」と回答した者を抑うつ症状あり群、それ以外を抑うつ症状なし群とした。

援助ニーズは、現在必要とする支援を複数選択 (9 肢) で回答を求めた (悩み・話を聞いて欲しい等)。生活の安定は、貸付利用後の生活安定の有無について 1 項目 2 件法で回答を求めた。

孤立状態は家族・親族、友人・知人との交流頻度を尋ね、斉藤 (2015) に従い月 1 回未満を孤立とした。

3. 分析方法： χ^2 検定または Fisher の直接確率検定により抑うつ症状あり群と抑うつ症状なし群の属性や援助ニーズを比較した。
4. 倫理的配慮：分担者の所属先研究審査委員会の承認を得た上で共同研究契約を結んだ (承認番号: 5 健イ事第 165 号、承認日: 2023 年 5 月 1 日)。

C. 研究結果

抑うつ症状あり群は 62.2% に及んだ。抑うつ症状なし群と比べると、抑うつ症状あり群では、女性、単身世帯、無職、孤立状態、生活不安定である割合が高いことが認められた (表 1)。援助ニーズを見ると、抑うつ症状の有無に関わらず、「困っているがサポートはいらない」 (41.1%) を挙げる割合が最も高く、次いで順に「何をどうしたらいいかわからない」 (20.8%)、「区役所などの手続きのサポート」 (10.8%) が高かった (表 2)。さらに抑うつ症状あり群において、「何をどうしたらよいか分からない」、「悩み・話を聞いて欲しい」、「区役所などの手続きのサポート」、「借金整理の相談先の紹介」、「体調、健康に関する相談先の紹介」および「食料支援」を挙げる割合が抑うつ症状なし群に比べて比較的高かった ($p < .05$)。

表 1. 抑うつ症状有無別にみる属性

	全体 (n = 762)	抑うつ症状なし群 (n = 288)	抑うつ症状あり群 (n = 474)	p-value
性別				
男性	472 (61.1%)	189 (40.0%)	283 (60.0%)	0.08
女性	267 (35.6%)	89 (33.3%)	178 (66.7%)	
年齢				
20-39歳	124 (16.3%)	53 (42.7%)	71 (57.3%)	0.16
40-64歳	391 (51.6%)	135 (34.5%)	256 (65.5%)	
65歳以上	239 (32.1%)	96 (40.2%)	143 (59.8%)	
世帯状況				
単身世帯	395 (52.4%)	127 (32.2%)	268 (67.8%)	< 0.01
雇用状況				
有職	548 (72.3%)	220 (40.1%)	328 (59.9%)	0.02
無職	211 (27.7%)	66 (31.3%)	145 (68.7%)	
月收入 (有職者のみ回答)				
100,000円以下 (低所得層)	89 (16.9%)	35 (39.3%)	54 (60.7%)	1.00
生活不安定 (あり)	540 (72.2%)	154 (28.5%)	386 (71.5%)	< 0.01
孤立状態 (あり)	199 (26.6%)	60 (30.2%)	139 (69.8%)	0.01

注) 厚生労働省が示す貧困線 (年収 127 万円) を基に、105,833 円以下を低所得層の基準とした

表 2. 抑うつ症状有無別にみる援助ニーズ

	全体 (n = 759)	抑うつ症状なし群 (n = 286)	抑うつ症状あり群 (n = 473)	p-value
何をどうしたらいいかわからない	146 (20.8%)	23 (9.6%)	122 (27.3%)	< 0.01
仕事を探してほしい	61 (8.7%)	15 (0.9%)	46 (10.3%)	0.09
悩み・話を聞いてほしい	37 (5.3%)	3 (1.3%)	34 (7.6%)	< 0.01
家計 (生活費のやりくり) のアドバイス	54 (7.7%)	15 (6.3%)	39 (8.7%)	0.30
区役所などの手続きのサポート	76 (10.8%)	18 (7.5%)	57 (12.8%)	0.04
法律相談の紹介	28 (4.0%)	10 (4.2%)	18 (4.0%)	1.00
借金整理の相談先の紹介	64 (9.1%)	13 (5.4%)	51 (11.4%)	0.01
体調、健康に関する相談先の紹介	70 (10.0%)	8 (3.3%)	61 (13.6%)	< 0.01
食糧支援	54 (7.7%)	11 (4.6%)	42 (9.4%)	0.03
現在、相談している・相談するところがある	49 (7.0%)	19 (7.9%)	29 (6.5%)	0.53
困っているが、サポートはもらえない	289 (41.1%)	122 (50.8%)	155 (34.7%)	< 0.01

D. 考察

抑うつ症状あり群は62.2%に及び、とりわけ単身世帯や女性、無職者の割合が高かった。抑うつ症状があり群では、抑うつ症状なし群と比べて、孤立状態や生活が不安定な状態である傾向が高いことが認められた(表1)。また、抑うつ症状あり群では抑うつ症状なし群に比べて様々な援助ニーズを抱えている一方で、「何をどうしたいかわからない」割合も高かった(表2)。すなわち、経済的脆弱性が高い中高年層において、抑うつ症状がある割合も高く、さらに多様な問題が複合的に関連しているため一つひとつの問題の把握自体が難しくなっている可能性が考えられる。

こうしたことから、経済的脆弱性が高い中高年者の孤立・困窮予防に向けて、参加型プログラムを通じた援助要請の促進及び精神的健康の向上が求められる。すなわち、精神的健康を高めることにより、自ら抱える問題一つひとつの整理と明確化が促され、それにより初めて援助要請が促される可能性が考えられる。そこで、研究2では単身者の孤立・困窮予防のための参加型プログラムの作成において、精神的健康をアウトカム評価として加えた。研究2のロジックモデルを図1に示す。

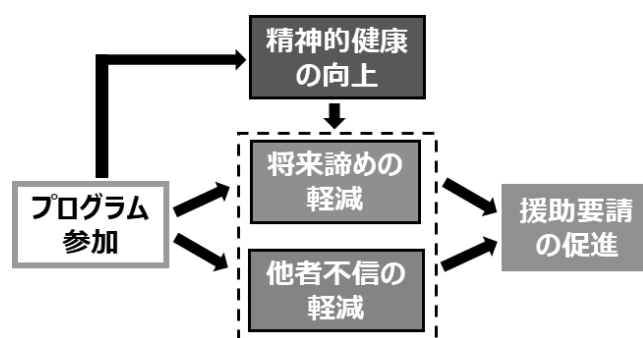


図 1. 研究2のロジックモデル

研究 2.

B. 研究方法

1. 参加型プログラム内容：2023 年 1 月に 40-60 代の調査会社 A のモニター 46 名を対象に行ったオンラインプログラムの内容を基に、新宿社協(共同研究機関)の担当者および心理学、社会福祉、キャリア教育、公衆衛生学の専門家と協議をしてプログラム内容を検討した。『「健康」「食事」「お金」を楽しく学ぶミニ講座』を大テーマに掲げ、3つの小テーマ(①こころのメンテナンス・②お手軽食事術・③お金の管理の簡単ポイント)を2日間に分けて実施した。全テーマともに、a. 講習(40 分程)と b. おしゃべりタイム(メタ認知トレーニング、グループワーク)(30 分程)から構成された。1 グループは、参加者 4~5 人とファシリテーター 1 人(臨床心理士・公認心理師や社会福祉士の有資格者)で編成された。参加型プログラムの概要を図 3 に示す。

2. 参加者の募集：新宿社協の担当者から本プログラムへの募集条件(単身者・40-60 代)と一致した利用者に対して窓口や電話での声かけを行った。また、案内チラシ(図 2)を作成し同担当者より、新宿区生活支援相談窓口、戸塚高齢者総合相談センターや民生委員、社会福祉法人サンの家、認定 NPO 法人自立生活サポートセンター・もやい

(以下 NPO もやい)等複数機関への周知を行った。その結果、17 名から本プログラムへの参加意向があり、最終的に 13 名が事前のオリエンテーション(説明会)に参加した。

13 名の内、新宿社協の声かけに応じた者が 9 名、NPO もやいの声かけに応じた者が 2 名、戸塚高齢者総合相談センターの声かけに応じた者が 1 名、新宿区生活支援相談窓口の声かけに応じた者が 1 名、であった。

オリエンテーションは 2025 年 2-3 月にか

けて新宿社協の会議室および社会福祉法人サンの家において 5 回にわたり実施された。オリエンテーションでは、本プログラムの運営スタッフが、プログラム内容の説明を個別に行った。最終的に、13 名中 10 名がプログラムへの参加を承諾し、1 名はプログラム参加を辞退、2 名は当日不参加であった。

参加募集

「健康」「食事」「お金」を 楽しく学ぶミニ講座

参加謝礼
(クオカード)
あり

＼ 単身の方、中高年世代の方歓迎！ ／

『孤独・孤立の予防に向けた参加型プログラム』の開発に向けて、研究機関が実施する講座です。
プログラムの課題・改善点、効果を把握することを目的としています。
研究に協力しながら、楽しく学びませんか。

※研究に協力いただける方は、必ず①②③全ての参加をお願いします。

日 時	テーマ	講師
2月27日(木) 17:30~19:00	①こころの メンテナンス	山田 耕平 (臨床心理士)
3月1日(土) 13:30~17:30	②お手軽食事術	平松 正和 (管理栄養士)
	③お金管理の 簡単ポイント	堀 左馬之介 (キャリアコンサルタント)
内 容	専門家の講師による講座とおしゃべり (各回90分)	
会 場	①は新宿区社会福祉協議会、②③は高田馬場駅周辺の施設	

参加に当たってのお願い (研究に協力いただきたい内容)

- ・① ② ③全てに参加してください。(参加謝礼 クオカード2000円分)
- ・合計3回のアンケートにご回答ください。(回答謝礼 クオカード500円分)

参加を希望する方

- ・まずオリエンテーション(説明会)にご参加ください。(詳細は裏面)

①オリエンテーション(説明会)
に参加

➡

②プログラムに参加

図 2. 案内チラシ

3. 参加者：新宿社協による参加型プログラムの参加募集に応募した中高年者 10 名(前半グループ 4 名、後半グループ 6 名)であった(表 3)。なお、当初の募集条件(単身者・40-60 代)に合致した利用者からの承諾を得ることが難しく、最終的に募集条件を満たしていない 3 名(80 代 1 人、配偶者と同居 2 人)も本プログラムに参加した。

4. 日程：2025 年 2-3 月に実施した。プログラムは、小テーマごと 2 日に分けて実施さ

27

れた(前半グループ:①2月27日・②3月1日、後半グループ:①3月8日・②3月11日)。実施するテーマの組合せは、講師と参加者の都合にあわせて設定した。具体的に、前半グループでは1日目に1テーマ(17:30-19:00頃)、2日目は2テーマ(13:30-16:40

頃、10分間の休憩を含む)をそれぞれ実施した。後半グループでは1日目に2テーマ(13:30-16:40頃、10分間の休憩を含む)、2日目に1テーマ(17:00-18:30頃)をそれぞれ実施した。

第1回(全90分)	第2回(全90分)	第3回(全90分)
オリエンテーション(10分程)	オリエンテーション(10分程)	オリエンテーション(10分程)
ミニ講座：こころのメンテナンス 臨床心理士・公認心理師・A先生(40分程)	ミニ講座：お手軽食事術 管理栄養士・B先生(40分程)	ミニ講座：お金管理の簡単ポイント ファイナンシャルプランナー・C先生(20分程)・キャリアコンサルタント・D先生(20分程)
ワーク前のストレッチ(メタ認知トレーニング)(10分)	ワーク前のストレッチ(メタ認知トレーニング)(10分)	ワーク前のストレッチ(メタ認知トレーニング)(10分)
おしゃべりタイム(20分程) 「ストレス解消法/居心地のよい場所や居心地のよい人とのつながり」を考える	おしゃべりタイム(20分程) 「500円で夕食の買い物をする」を考える	おしゃべりタイム(20分程) 「事例から節約術や貯蓄術を考える」を考える
講師コメント・クロージング(10分程)	講師コメント・クロージング(10分程)	講師コメント・クロージング(10分程)

図3. プログラムの概要

注1)ワーク前のストレッチとしてメタ認知トレーニング日本語版(MCT-J)(石垣編,2022)より、スライドを抜粋して実施した(①と②をつなぐアイスブレイクも兼ねる)。抜粋したスライドは、a. 結論への飛躍(2つ)、b. 思い込み(2つ)、c. 共感(2つ)である。

注2)第2回のおしゃべりタイムでは、そのまんま料理カード(群羊社)を用いた。そのまんま料理カードは、子どもや女子大学生、高齢男性など様々な対象者の栄養教育に用いられている(堀田,2018;外川ら,2023;松下ら,2000)。



写真1. 地域交流カフェサンの家の外観



写真2. プログラム実施時の状況

5. 場所：前半グループの初回(2月27日)のみ、新宿社協内の会議室で行われ、その他は社会福祉法人サンの「地域交流カフェサンの家」で行われた(写真1,2)。

6. 研究デザイン：事前・事後比較デザインを採用し、プログラム前後の指標値の比較をした。①事前アンケートは、オリエンテーション当日(時間が取れない場合はオリエンテーション時に配布して初回プログラム時に持参)もしくは1日目のプログラム当日の開始前に実施した(Time1)。②事後アンケートは、2日目のプログラム終了後に実施した(Time2)。その他、プログラム終了から2～3週間後に③追跡調査を実施した。

7. 評価項目：

①プロセス評価：各プログラムの満足度や役立ち度等、学んだこと・気づいたこと(自由記述)およびもっと知りたかったこと・改善点(自由記述)をTime2で尋ねた。

②アウトカム評価：図1のロジックモデルに基づき、次の項目をアウトカムとした。将来諦め：将来展望抑制意識尺度(村山他, 2021)、他者不信・自己解決：援助要請の心理的障壁尺度(Murayama et al, 2023)、援助要請意図：GHSQ(Addis et al, 2005)、精神的健康(WHO-5)をTime1とTime2で尋ねた。③追跡評価：プログラム終了から3週間後に実施した追跡調査において、プログラムの参加をきっかけに考えたり行動したことについて、14項目5件法(かなり増えた、少し増えた、変化なし、少し減った、かなり減った)で尋ねた。

8. 分析方法：アウトカム評価の各項目について、プログラム実施の事前(Time1)と事後(Time2)の変化を検証するため対応のあるt検定を行った。その他、自由記述から得られたデータは、KJ法(川喜田, 1970)を参考に記述内容が似ているもの同士をグループ化

し、その後でカテゴリー名をつけていくボトムアップによる分類を行った。

9. 倫理的配慮：分担者の所属先研究倫理審査委員会の承認を得た(承認日：2025年1月8日・整理番号：R24-073)。

C. 研究結果

最終的に10名(男性4名、女性6名)が参加した(表3)。

表3. プログラム参加者の属性

属性		n(%) / 平均値±SD
性別	男性	5 (50.0)
年齢	(平均値±SD)	57.9±10.1
治療中の病気	あり	8 (80.0)
主観的健康感	健康(とても健康+まあ健康)	9 (90.0)
	(平均値±SD)	12.7±5.5
WHO-5(0-25)	13点未満(精神的健康不良者)	4 (40.0)
交流頻度/孤立	1週間に1回未満	7 (70.0)
(別居の家族・親戚や友人等)	1ヶ月に1回未満	3 (30.0)
健康を意識した食生活	実践している	7 (70.0)
	苦勞している	7 (70.0)
暮らし向き	どちらともいえない	2 (20.0)
	ゆとりがある	1 (10.0)
居住形態	一人暮らし	6 (60.0)
婚姻状況	配偶者あり	2 (20.0)
	就業している	7 (70.0)
就業状況	非正規雇用	6 (60.0)
	2～3回	2 (20.0)
転職回数	4回以上	7 (70.0)
	高校卒業	3 (30.0)
教育歴	短大・専門学校卒業	4 (40.0)
	大学・大学院卒業	3 (30.0)

① プロセス評価：a. 講習およびb. 語り合いの場について、3回ともにほぼ全員が「満足した」「関心が持てた」「これからの生活に役立つ」の質問に肯定的(とてもそう思う、少しそう思う)であった。また、プログラムを通して【知識や情報の享受】を中心に様々な気づきを得ていた(表4)。その一方、多様な【知りたかった知識・情報】が挙げられており、参加者は多様なニーズを抱えていることが示された(表5)。

表 4. 学んだこと・気づいたこと(自由記述)

心のメンテナンス

大カテゴリ	中カテゴリ	(人)
知識や情報の享受	ストレスに関する知識	2
	睡眠に関する知識	1
他者との関わり方	コミュニケーションの重要性	1
	他者との関わりによる変化	1
視野の広がり	参加者の多様性	1
自分の振り返り	居場所による安心感	1
	ストレスコーピングへの関心	1

お手軽食事術

大カテゴリ	中カテゴリ	(人)
知識や情報の享受	食事バランス	3
	食べる順序	1
	プラス食品	1
アイデアや工夫	ちよい足しのアイデア	2
	健康のためのアイデア	1
自分の振り返り	食事作りを楽しむ	1

お金の管理の簡単ポイント

大カテゴリ	中カテゴリ	(人)
知識や情報の享受	金銭管理についての気付き	2
	社会福祉協議会の認識	2
自分の振り返り	金銭管理の振り返り	2
視野の広がり	多様性への気付き	1

表 5. もっと知りたかったこと・改善点(自由記述)

心のメンテナンス

大カテゴリ	中カテゴリ	(人)
知りたかった知識・情報	無料で実践できるアイデア	1
	現実逃避の受容	1
	ストレスコーピングへの関心	1
	実例の紹介	1
プログラム構成の改善	問題提起とその解決	1
	専門的アドバイス	1

お手軽食事術

大カテゴリ	中カテゴリ	(人)
知りたかった知識・情報	食材の具体的な知識	3
	手軽なメニューについての情報	1
	栄養ドリンクについての情報	1
	食費の節約方法	1
	健康管理の工夫	1

お金の管理の簡単ポイント

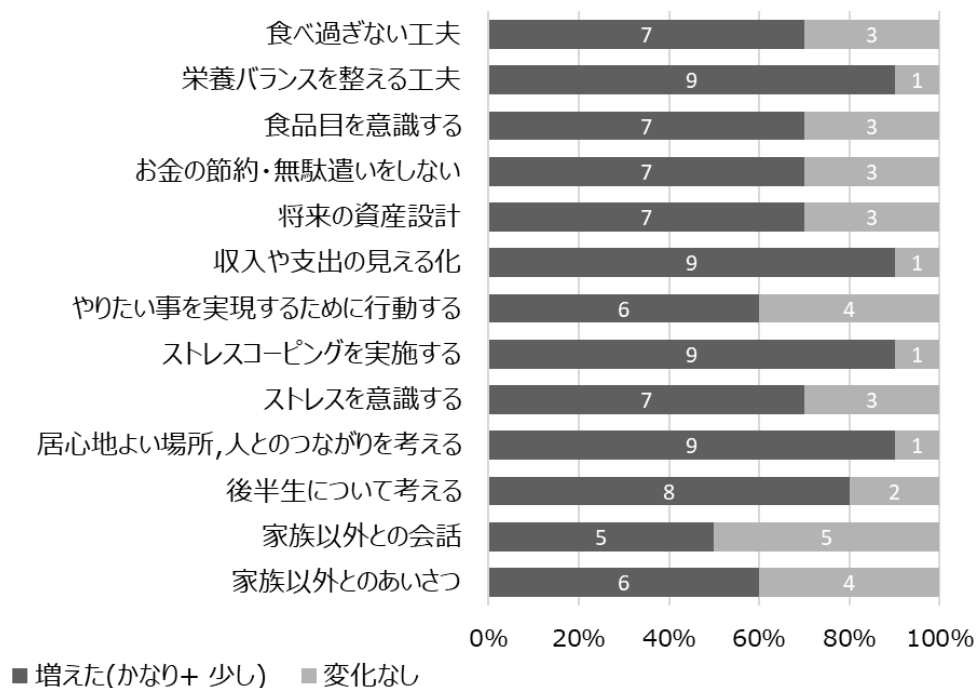
大カテゴリ	中カテゴリ	(人)
知りたかった知識・情報	具体的な知識	1
	他者の金銭管理について	1
	失敗例からの学習	1
プログラム構成の改善	他者との意見交換	2

表 6. アウトカム評価のプログラム前後比較

	プログラム前		プログラム後		前後比較
項目	n	Mean ± SD	Mean ± SD		p 値 ^a
将来諦め	10	4.8 ± 2.66	4.3 ± 2.50		0.244
他者不信	10	7.5 ± 4.79	6.5 ± 3.69		0.363
自己解決	10	7.5 ± 3.50	7.6 ± 3.06		0.922
援助要請意図	10	15 ± 7.78	14.1 ± 6.28		0.657
WHO-5	10	12.7 ± 5.46	14.8 ± 4.73		<.001

SD: standard deviation, a: 対応のあるt検定

表 7. プログラム終了後の行動・意識の変化



②アウトカム評価：プログラム前後で各項目について対応のある t 検定を行った。その結果、WH05 得点平均値は 12.7 ± 5.5 から 14.8 ± 4.73 点と有意に増加した ($t(9)=4.85$, $p<.001$)。その他の項目については有意な変化は認められなかった(表 6)。

③追跡評価：プログラム終了後 2 週間に、参加者の 80.9%($n=8$)が「自分の後半生について考えるようになった」と答え、60.0%($n=7$)が「将来の資産設計について考えるようになった」と回答した(表 7)。

D. 考察

参加型プログラムを実施する上で、先ず参加者を公募する過程が重要になる。そのために、地域他機関との連携によりプログラムの周知や声かけをすることが有効であることが示された。

参加者は、講習やグループワークを通して自分自身の理解を深めたり将来の生活につ

いて考えるきっかけを得ていた。また、プログラム参加により、精神的健康の向上が認められた。グループワークでの語り合いの場における参加者同士の交流が、精神的健康の向上に寄与したと考えられる。一方、将来諦めや援助要請等に及ぼす影響は認められなかった。短期間の介入では多様な課題やニーズを抱えた中高年者の将来展望や援助要請を促すには不十分であった可能性がある。また、初回調査において参加者の4割が「精神的健康不良者」と判定されていることから、先に精神的健康の回復が短期的効果としてあらわれた可能性も考えられる。今後、参加者の関心の多様性を考慮し、対象者のニーズに応じた多様なコンテンツを作成するとともに、それぞれの参加者の関心に応じたグループ分けをする等の仕掛けを検討する事が求められる。プログラムの社会実装に向けてさらなる知見の蓄積が求められる。

E. 結論

経済的脆弱性が高い中高年者を対象に実施したアンケート調査の二次解析を行ったところ、対象者の6割近くが1ヶ月の間に抑うつ症状があったと回答し、抑うつ症状がある者では抑うつ症状がない者に比べて様々な援助を必要としている一方で、「何をどうしたいかわからない」と回答した割合も高かった(研究1)。次いで、経済的脆弱性が高い単身中高年者を対象に孤立・困窮予防に向けた参加型プログラムを実施したところ、精神的健康が向上することが認められた(研究2)。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

村山陽, 山崎幸子, 長谷部雅美, 山口淳, 小林江里香: 単身中高年男性からの援助要請を促すためのオンラインプログラムの開発と評価. 日本心理学会第87回大会, 神戸国際会議場・神戸国際展示場3号館(神戸市), 2023, 9.15-9.17.

村山陽, 横田恵理, 長谷部雅美, 山崎幸子, 小林江里香: 経済的脆弱性が高い中高年者における援助要請の抑制要因の解明. 日本老年社会科学会第66回大会, 奈良, 2024. 6.1-2.

村山陽, 横田恵理, 長谷部雅美, 山崎幸子, 小林江里香: 中高年の生活不安定層における孤立状況と援助ニーズとの関連: 特例貸付アンケート調査の二次解析より. 第19回日本応用老年学会大会, 東京, 2024. 11.9-10.

村山陽, 長谷部雅美, 小林江里香: 中高年者における孤立・困窮予防に向けた参加型プログラムの作成. 日本社会福祉学会第73

回秋季大会, 京都, 2025. 10.4-5(予定)

村山陽, 横田恵理, 長谷部雅美, 山崎幸子, 小林江里香: コロナ禍後の生活状況の変化が経済的に脆弱な中高年者の精神的健康に及ぼす影響. 第84回日本公衆衛生学会総会, 静岡, 2025. 10.29-31(予定)

G. 引用文献

1. Murayama, Y et al. (2021). How single older men reach poverty and its relationship with help-seeking preferences. *Japanese Psychological Research*, 63, 406-420.

2. Murayama, Y et al. (2022). Psychological Factors That Suppress Help-Seeking among Middle-Aged and Older Adults Living Alone. *International journal of environmental research and public health*, 19, 10620.

3. 斉藤雅茂他 (2015). 健康指標との関連からみた高齢者の社会的孤立基準の検討 10年間の AGES コホートより, 日本公衆衛生雑誌 62 (3), 95-105.

4. Tsoi, K., Chan, J., Hirai, H., & Wong, S. (2017). Comparison of diagnostic performance of Two-Question Screen and 15 depression screening instruments for older adults: Systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 210(4), 255-260. doi:10.1192/bjp.bp.116.186932

5. Whooley MA, Avins AL, Miranda J, et al.(1997). Case-finding instruments for depression. Two questions are as good as many. *J Gen Intern Med*. 12(7): 439-445.

6. 鈴木竜世, 野畑綾子, 金直淑他 (2003). 職域のうつ病発見および介入における質問紙法の有用性検討: Two question case-finding instrument と Beck Depression Inventory を用いて. *精神医学*, 45, 699-708.

7. 村山陽他(2021). 単身男性中高年者における将来展望を抑制する意識の検討, 老年社会科学 43(1), 26-35.
8. Addis, M. E., & Mahalik, J. R. (2003). Men, masculinity, and the contexts of help seeking. *The American psychologist*, 58(1), 5–14.
9. 川喜田二郎(1970). 続・発想法 KJ法の展開と応用. 中公新書.
10. 石垣琢磨編. (2022). メタ認知トレーニングをはじめよう! MCTガイドブック. 星和書店. 東京
11. 堀田千津子. (2018). 視覚教材を用いた食育プログラム実施の効果—「一汁三菜」のランチシートと実物大そのまんま料理カード—. 日本食育学会誌 12 (1), 41-51.
12. 外川恵他 (2023). 主食・主菜・副菜に関する学習と調理実習を組み合わせた こども料理教室プログラムの評価. 日本食育学会誌 17(2), 91-100.
13. 松下佳代, 足立己幸. (2000). 高齢男性に対する実物大料理カードを用いた栄養教育の有効性に関する研究. 栄養学雑誌 58 (3), 109-124.

第3章 孤独・孤立対策における

公的相談機関の役割の明確化

研究分担者 長谷部 雅美

(聖学院大学 心理福祉学部心理福祉学科)

研究分担者 村山 陽

(東京都健康長寿医療センター研究所 社会参加とヘルシーエイジング研究チーム)

要約

孤独・孤立対策において、経済的脆弱層が利用し得る公的相談機関が果たすべき役割や課題を明らかにするために、アンケート調査と面接調査の結果をもとに、多様な分野の研究者と実務経験者が議論を行い、4つの政策提言をまとめた。①地域のハローワーク、生活困窮者自立相談支援機関、地域若者サポートステーション間で顔が見える関係づくりを強化する、②地域における孤独・孤立対策の核となる機関を定めるとともに、地域の多様な資源と連携し、利用者と地域をつなぐ取り組みを強化する、③3機関が実施する孤独・孤立対策の好事例を収集し紹介する、④自治体ごとに孤独・孤立の課題解決にむけた実践を計画し、その成果を評価する評価方法を設ける、である。

A. 研究目的

孤立・困窮という社会問題の解消を図るためには、行政が高リスク者や当事者を早期に把握し、支援につなげられる仕組みを構築することが必要不可欠である。本研究では、経済的な困窮状態にある者が利用する生活困窮者自立相談支援機関と、困窮のきっかけとなり得る失業や離職時に利用する就労支援機関の調査を行い、これらの機関における孤独・孤立対策への取組と課題を明らかにすることで、孤立・困窮対策において公的機関が果たすべき役割を明らかにする。

B. 研究方法

1. アンケート調査（詳細は令和5年度報

告書に記載）

2024年3月に、全国の生活困窮者自立相談支援機関1,376ヶ所と就労支援機関721ヶ所（地域若者サポートステーション177ヶ所、ハローワーク544ヶ所）を対象に、オンラインのアンケート調査を実施した（以下「生活困窮者自立相談支援機関」は自立支援、「地域若者サポートステーション」はサポステと記載する）。

アンケート調査では、各機関の孤独・孤立対策の実態を把握するために、中高年者の孤独・孤立に関する認識や孤独・孤立予防の取り組みの実施状況を尋ねた。また、課題1に関連して、自立支援とサポステには、チェックリストや参加型プログラムの利用可能性も尋ねた。

本調査に回答があったのは 841 件（回答率 40.1%）であり、その中から無回答を除いた 796 件（自立支援 531 件、サポステ 84 件、ハローワーク 181 件／有効回答率 38.0%）を分析対象とした。

2. 面接調査

2024 年 5～9 月に、調査協力の同意を得られた 36 機関の職員（自立支援：15 ケ所、サポステ：11 ケ所、ハローワーク：10 ケ所）に対し、オンラインの半構造化面接調査を実施した。

面接調査では、アンケート調査の結果を深堀する形で、各機関の支援内容を尋ねた。具体的には、孤独・孤立予防の取り組みの現状や課題、他機関との連携、新たな孤独・孤立予防プログラム等の取り組み実施の可能性と課題、単身中高年支援の現状と課題であった。

分析では、KJ-法等により孤独・孤立予防（自立支援・就労支援が結果的に孤独・孤立予防につながる場合も含む）の実施状況と課題を把握し、その改善点について検討した。さらに、アンケート調査と面接調査の結果をもとに、多様な分野の研究者と実務経験者が議論を行い、政策提言をまとめた。

本調査を実施するにあたり、東京都健康長寿医療センター研究倫理審査委員会の承認を得たが（整理番号：R23-084、2023 年 11 月 20 日）、「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」は非該当との判定であった。

C. 研究結果

1. アンケート調査の結果（詳細は令和 5 年度報告書に記載）

自立支援とサポステでは、9 割以上が中高

年者の孤独・孤立を認識しており（孤独・孤立を感じるものがよく＋たまにある）、孤独・孤立対策の必要性も認識していた（孤独・孤立対策の必要性をとて＋少し感じる）のに対し、この割合はハローワークでは 6 割前後であった（表 1）。

孤独・孤立予防の取り組みは、情報提供（相談窓口等）やセミナー（仕事・お金等）開催が多く、孤独・孤立予防に直結するような取り組み（交流プログラム等）の実施は低調であった（図 1）。加えて、取り組み実施に向けては、3 機関とも 6 割以上が「多忙な業務・時間的余裕のなさ」や「人材不足」を課題として挙げ、自立支援では「スキルや知識不足」、サポステでは「予算不足」も 6 割以上の機関が課題として挙げていた（図 2）。また、「やることがわからない」という回答も 4 割前後あった。

チェックリストや参加型プログラムの利用可能性については、6 つの選択肢（複数回答）のうち「窓口の相談員が、必要だと思う利用者にその場でチェックリストに回答してもらい、それをもとに相談支援を行う」を実施可能とした割合が両機関とも最も高かったが、サポステの 68%に対し、自立支援は 55%であった。

孤独・孤立予防プログラムについては、7 つの選択肢のうち、本研究で実施する参加型プログラムの形式に最も近い「専門家によるレクチャーの動画を視聴会形式で複数の利用者に視聴してもらい、それをもとにファシリテーター（職員）によるグループワークを行う（対面で実施）」は、サポステは 63%が実施可能としたが、自立支援では 38%であった。「専門家によるレクチャーの動画を個別に視聴してもらい、それをもとに職員が相談支援を行う（グループワークは行わない・対面で実施）」は自立支援・サポ

ステとも 60%強であった。

2. 面接調査の結果

面接調査の結果を図3（3機関の相互連携の実態）に示した。

第1に、ハローワークにおいて支援が難しい中高年利用者（離職転職を繰り返す、発達障害の傾向がある、支援の長期化）を対象とした、自立支援・サポステとの連携事例が見受けられた。事例数として少数ではあったが、相互の強み・役割を理解したやり取りが行われていた。

1. ハローワークの方とは同じ多分方向を向いていけるんじゃないかなと。私は生活保護の窓口にありますので、生活保護に関わることの質問もしていただきますし、「こういう場合はどうですか」とか、こういうところの配慮、そういう話もあります。（自立支援）
2. 結構ハローワークの方が声を掛けてくださっています。生活にお困りごとがないとか、なかなか就職が決まらない方についてはそういうお声がけをして、困窮の窓口につないでくださっているの、そういったところではとても丁寧にやってくさっている現状があります。（自立支援）
3. ハローワークさんの氷河期世代支援のプログラムでしたり求人みたいなものの情報は仕入れておいて(…)こういった求人とかこういう窓口がございますよってことはご案内できるような形の体制は整えたいとは思っています。（サポステ）
4. 個別で担当しているカウンセラーが直接ハローワークの担当の方とかとやりとりをして、何か状況に応じて問題があれば(…)お話をしたりとか。（サポステ）
5. やっぱり離転職を繰り返すような方であ

ればそういった、その、何が問題かにはよるとは思うんですけど、サポステにつないだりとかですね(…)その人のなんでもうまくいかないのかっていうのをしっかり見極めた上で、そこはしっかり適切などところにつなぐっていうのが大事だと思います。（ハローワーク）

また、1事例ではあるがハローワークの相談員が以前にサポステでの業務に従事した経験を活かし、意識的にハローワークの職員とサポステとの連携（職業体験事業や適性検査の実施など）を促している事例が認められた。

6. サポステとの連携は、私が来てから結構やるようにはしたっていう部分、ちょっとあって。そこで頻繁にうちの職員の人にも、こういう機関でこういうことができるよっていう話をしたりとかして。そこはちょっと、そういうところはつくったところはあるかもしれないです。（ハローワーク）

他方、各機関の物理的距離の近さ（同じ建物の中にある、隣接する建物にあるなど）も連携に関連していた。

7. 同じフロアの距離で本当にもう数メートルしか離れていないところに(…)ハローワークがあるんです。(…)まず窓口でご相談に来られた方のお話を聞いてプランを一緒に立てて、就労支援コーナーのほうにおつなぎして、ただ「行ってくださいね」ではなくて本当に近いところにあるのと、その場合1人1時間の枠で予約を取ることができるんです。だから、1人に対して1時間の時間をかけてゆっくりと丁寧に対応していただける。もうその人に合った就労の仕事探しの対応をしていただけるんで、そういったところをそんな感じで支援しています。（自立支

援)

8. (同じフロアにある)ハローワークさんとか、他の生活困窮期間にないセミナーをサポステがやっていたり、そういったものを、ハローワークさんがこういうのもあるよという案内をして、興味が持ってもらえたら一緒に来るとか。ハローワークの職員の方が一緒に利用者の方と窓口まで来て、つなげてもらうっていうことも多いですね。(サポステ)

第2に、サポステ・自立支援の利用者を地域につないだり、反対に地域からサポステ・自立支援につなげたりする取り組みや地域（自治体）として仕組みづくりの必要性が見出された。

1. 中高年の方の居場所ってなかなかないと思います。自立された方というか、趣味とか目的持って活躍されてる方はあれなんですけど、そういったものがなくてつながれる機会って、何かっていうものがないとなかなかないので。(自立支援)
2. 何かそういったつながりが持てるようなシステムっていうか、そういうものがあるといいなと思うんですけども。私どもに相談来られる方の中でもやはり1人で孤立してる。それは家の中だけじゃなくて、外に例えば散歩したりとか外に出かける方もおりますけども、1人でずーっと1日ぶらぶらして家に帰るとか、そういった方も結構いらっしゃるんです。
(自立支援)
3. 居場所ってでも、人な気はするっていうか、その人を認識してくれて声を掛けてくれる人が地域社会の中にどれだけ増やせるかっていうことなのかなっていう気はします。だからこそきっといろんな活動を通して出会ってもらってということ

なんだろうなと思いますし、出会ってもらって安心して外に出られるようになってもらって安心して何か役に立つ何かをやってもらってということなんだろうと思うんです。(サポステ)

4. 中高年の居場所は、無業の経験のある方の居場所は本当に少ないというか、ないと認識しています。支援が必要だということが、ご理解頂きづらいというのはあります。若者とか、病気とか、言葉悪いですけど、キャッチーじゃないですか。それに比べて年代が高くて、もうお仕事してる人って、何が困っているのかしらって伝わりづらいところがあると思うので。(サポステ)

第3に、アンケート調査の結果と同様に、孤独・孤立対策の必要性は認識していても、何をやれば良いか具体的なイメージができていない、もしくは実際の取り組みに結びついていない機関の存在が確認された。

1. (孤独孤立対策は) 必要だとは思いますが。ただ、その必要というか、いわゆる予防策、ならないようにっていうのが、何をもってすればならないかっていうのが掴み切れない。(自立支援)
2. 何かしらのつながりを、地域とのつながりを持てればそれに越したことはないと思うんですが、おそらくそれがはっきり解決するような糸口が見つかれば、基本的には孤独感ってそんなにないかと思うんです。結局それが見つからない。(自立支援)
3. 何かそういったつながりが持てるようなシステムっていうか、そういうものがあるといいなと思うんですけども。私どもに相談来られる方の中でもやはり1人で孤立してる。それは家の中だけじゃなくて

て、外に例えば散歩したりとか外に出かける方もおりますけども、1人でずーっと1日ぶらぶらして家に帰るとか、そういった方も結構いらっしゃるんです。

(自立支援)

4. やっぱり位置付けが違うんです。サポステなので就労へ向けての支援なので

(…)、●●サポステは居場所みたいな活動はしていないので。(サポステ)

5. 40代以上で就職が難しい方、ある層は働く意欲というか、働く目的が見いだせずに、結果孤立に向かっている方が多かったでするので、そういった方向けに(…)就職支援の枠からはみ出たしてもいい支援のあり方って、何かつくれたらいいなと思っていますね(…)どうしても就職支援の枠組みでは、そういった部分は手が出せない分野というか、あったりするので。(サポステ)

D. 考察

1. 自立支援とサポステにおける孤独・孤立予防の取り組みの可能性

アンケート調査の結果から自立支援とサポステでは、居場所・つながりづくりのための取り組みは、現状での実施率は低いが実施を希望する割合は高いことが示された。面接調査の結果も踏まえると、ハローワークでの支援が難しい利用者を対象としたり、サポステ・自立支援の利用者を地域につないだり、地域からサポステ・自立支援につなげたりする取り組みが、孤独・孤立対策となる可能性がある。また、「やることがわからない」という機関に対しては、個別の実践例を積み重ね、そのノウハウを広く周知することができれば、孤独・孤立予防の取り組み実施の契機となることが考えられる。

2. 自立支援とサポステにおけるチェックリスト・参加型プログラムの活用可能性

アンケート調査の結果、チェックリストは、相談者（利用者）のアセスメントにおける利用可能性をある程度示唆するものであった。しかし、完成したオンラインの「ライフスタイル診断」は一般住民の自己チェック用に開発したもののため、実際の利用につなげるには、相談窓口で利用しやすいように調整したり、使用マニュアルを整備したりすることが必要と考えられる。

参加型プログラムについて、自立支援では、グループワーク導入を困難と考える機関が多いことが示唆される。グループワークを伴うプログラムについては、ファシリテーターとなる職員に必要な知識・技術を習得してもらい、実施への不安を取り除けるように、研修体制を整える必要がある。他方、オンラインによる参加型プログラムは、どちらの機関とも選択率が低く、現状では対面型に比べて実現可能性が低いことが明らかになった。

3. 解決すべき課題と提言

アンケート調査と面接調査の結果を踏まえ、孤独・孤立対策における公的相談機関の役割について、解決すべき課題と提言を記載する。

- 1) ハローワーク・自立支援・サポステ間の関係づくり

第1に、ハローワークにおいて支援が難しい中高年利用者（離職転職を繰り返す、発達障害の傾向がある、支援の長期化）について、それぞれ自立支援・サポステにつなげる道筋をつけることが求められる。

インタビュー調査の結果、ハローワークでは、自立支援とサポステの存在・業務を

十分に理解していないために、これらの機関につながらないケースが多く認められた。したがって、利用者支援の道筋をつける基盤として、地域のハローワーク、自立支援、サポステ間の顔合わせや研修などの機会を設けるといった顔が見える関係づくりを強化することを提言する。

2) 地域のプラットフォームとの連携

第2に、サポステ・自立支援と地域のプラットフォームをつなげる道筋をつけることが必要である。言い換えると、サポステ・自立支援の利用者を地域につなぐ、もしくは地域からサポステ・自立支援に対象者をつなげるということである。

インタビュー調査の結果、サポステや自立支援の利用者と支援機関とのつながりは、相談支援や就労支援プログラムが終わった後は切れてしまい、アフターフォローができない状況が確認された。そのため、地域の商店街、図書館、公民館、飲食店などと連携し、相談支援や就労支援プログラム中から地域とつなげる取り組みを強化することを提言する。

また、地域における孤独・孤立対策を実施するにあたり、核となる機関が定まっていなかったり、各機関の運営母体や地域資源によって実施状況に大きな差がみられたりすることも明らかとなった。そこで、自治体を中心となって、それぞれの地域において核となる機関（社会福祉協議会等）を定めることを提言する。なお、核となる機関は単体でも、複数機関連携型も考えられる。

3) 好事例の周知と共有

第3に、孤独・孤立の予防・解消のための取り組みの好事例を各機関で共有できる

ようにすることが求められる。

アンケート調査で「やることがわからない」という回答があったり、インタビュー調査でも孤独・孤立対策の必要性は認識していても、具体的に何をやれば良いかイメージできていなかったりする機関が確認された。そこで、ハローワーク、自立支援、サポステにおける、孤独・孤立者の把握から、孤独・孤立予防・解消のための他機関との連携、プログラム等についての好事例を収集し、各機関に紹介することを提言する。

なお、自立支援に関しては、厚生労働省のWebサイトで支援会議や各種事業の立ち上げ等の事例が紹介されている。その中に、孤独・孤立対策の事例も蓄積することで、関係機関による取り組みが活発となることが期待される。

4) 孤独・孤立対策の評価基準の設定

第4に、ハローワーク、自立支援、サポステの各機関について、孤独・孤立の予防・解消のための評価基準を設けることが必要である。

アンケート調査と面接調査の結果をもとに、自立支援とサポステの事業評価の基準を確認したところ、孤独・孤立の予防・解消につながる評価基準が十分に含まれていなかった（「令和6年度就職氷河期世代活躍支援プラットフォームを活用した支援」に係る評価項目及び評価基準、令和5・6年度地域若者サポートステーション事業に係る提案書技術審査委員会評価項目より）。こうした背景もあって、各機関の業務としての優先度が低くなり、孤独・孤立対策の取り組みが低調になっている可能性が示唆される。

また、取り組みを実施する地域（自治

体)が抱える問題も実に多様である。自治体によって社会資源の充実度や性質も異なるため、一元的な評価基準を設けるのは現実的ではないであろう。そのため、自治体ごとに孤独・孤立の課題と社会資源を抽出した上で解決にむけた実践を計画し、その成果を評価するような評価方法が求められる。

その他、連携についても評価基準に加える、孤独・孤立対策のための人員を配置した場合の加算なども考えられる。サポステについては、孤独・孤立対策を目的とした就労支援への加算、孤独・孤立状態の利用者受入れ及び支援に関する加算なども考えられる。

E. 結論

孤独・孤立対策に直結する居場所・つながりづくりのための取り組みは、公的相談機関（ハローワーク・自立支援・サポステ）での実施率は低いものの、実施を希望する割合は高いことが明らかとなった。

実施率を上げるために、4つの提言を再掲する。第1に、「地域のハローワーク、自立支援、サポステ間の顔合わせや研修などの機会を設けるといった顔が見える関係づくりを強化する。」ことである。第2に「地域の商店街、図書館、公民館、飲食店などと連携し、相談支援や就労支援プログラム中から地域とつなげる取り組みを強化する。」とともに「自治体が中心となって、それぞれの地域において孤独・孤立対策を実施する核となる機関（社会福祉協議会等）を定める。」ことである。第3に、「ハローワーク、自立支援、サポステにおける、孤独・孤立者の把握や、孤独・孤立予防・解消のための他機関との連携、プログラム等についての

好事例を収集し、各機関に紹介する。」ことである。最後に、「自治体ごとに孤独・孤立の課題と社会資源を抽出した上で解決にむけた実践を計画し、その成果を評価するような評価方法を設ける」ことである。

一方、課題1で作成し実装の可能性を検討してきたチェックリストと参加型プログラムは、効果的な孤独・孤立対策として、公的相談機関が利活用するには、解決すべき課題が多い。公的相談機関の相談員が利用できるように、使用マニュアルや研修体制の整備が必要である。

F. 研究発表

1. 論文発表

特になし

2. 学会発表

村山陽 長谷部雅美, 小林江里香: 生活困窮者自立支援事業の相談員に求められるスキルとその習得方法. 日本社会福祉学会 第72回秋季大会, 愛知, 2024. 10.26-27.

長谷部雅美, 村山陽, 小林江里香: 地域若者サポートステーションにおける中年者の孤独・孤立対策の実態: 中年期からの孤独・孤立予防に向けた相談機関の役割を考える. 日本社会福祉学会第72回秋季大会, 名古屋, 2024. 10.26-27.

村山陽, 山崎幸子, 長谷部雅美, 小林江里香: 中高年者における孤独・孤立予防の実態と関連要因. 第83回日本公衆衛生学会総会, 札幌, 2024. 10.29-31.

引用文献

特になし

表 1 各機関における中高年者の孤独・孤立に対する認識（令和 5 年度報告書の再掲）

	ハローワーク n(%)	サポステ n(%)	自立支援 n(%)	χ^2 値
周囲から孤立していたり、強い孤独感を抱いていると感じること				
ある（よく＋たまに）	100(57.1)▽	72(92.3)▲	454(91.5)▲	$\chi^{2(2)}=116.30^{***}$
ない（あまり＋まったく）	75(42.9)▲	6(7.7)▽	42(8.5)▽	
孤独・孤立対策の必要性				
感じる（とても＋少し）	112(64.0)▽	71(91.0)	444(90.1)▲	$\chi^{2(2)}=68.59^{***}$
感じない（あまり＋まったく）	63(36.0)▲	7(9.0)	49(9.9)▽	
孤独・孤立予防に向けて十分な対応ができている				
そう思う（とても＋少し）	48(27.4)	37(47.4)▲	164(33.3)	$\chi^{2(2)}=9.72^{**}$
そう思わない（あまり＋まったく）	127(72.6)	41(52.6)▽	329(66.7)	

※件数（n）と構成比率(%)を示した。

※中高年は 40～60 代とした。

※p 値 *：p<0.05、**：p<0.01、***：p<0.001

※残差分析（p<0.05）▲：有意に多い ▽：有意に少ない

図1 各機関における孤独・孤立予防の取り組みの実施状況（令和5年度報告書の再掲）

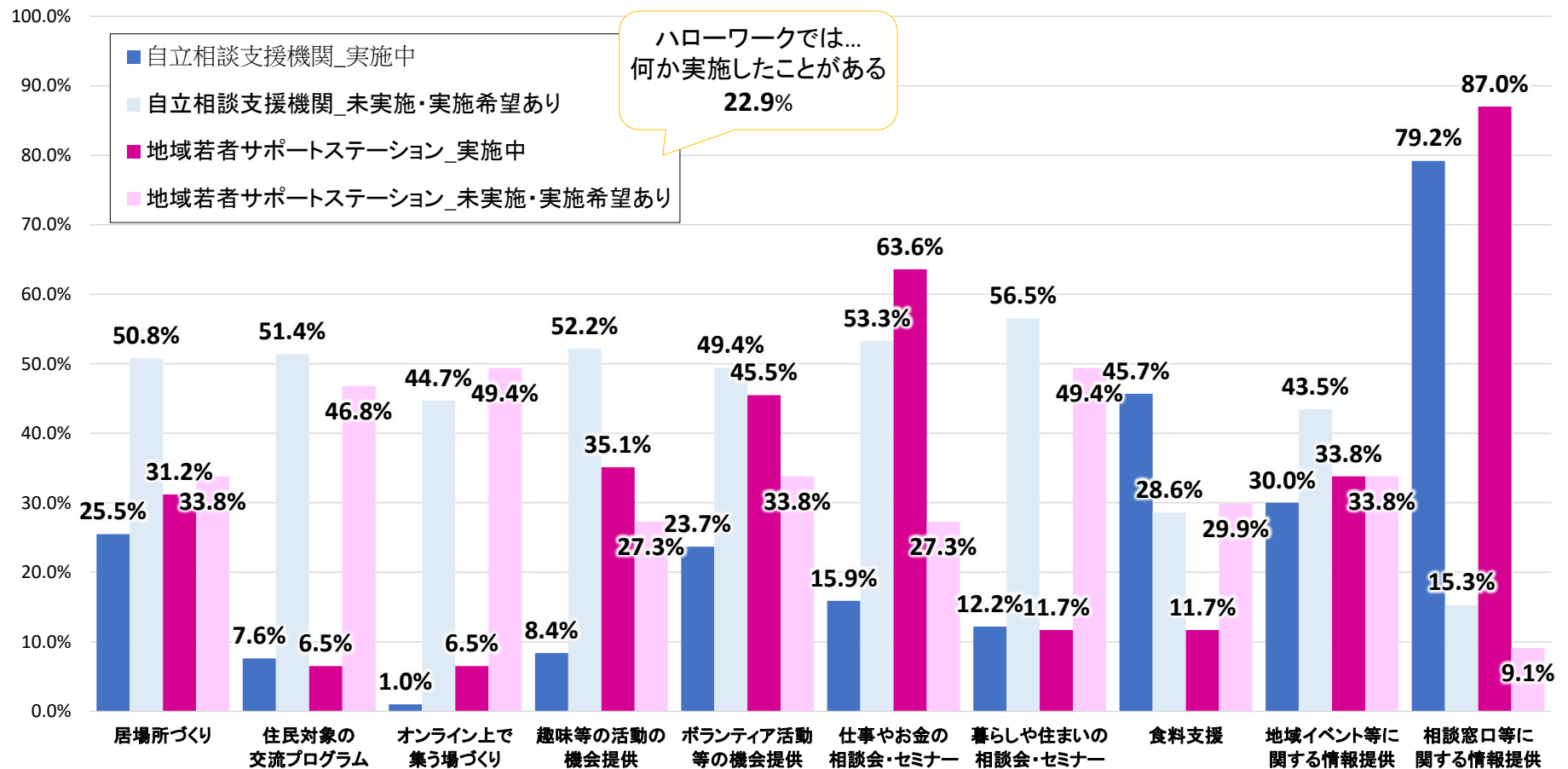


図2 各機関における孤独・孤立予防の取り組み実施に向けた解決すべき課題（令和5年度報告書の再掲）

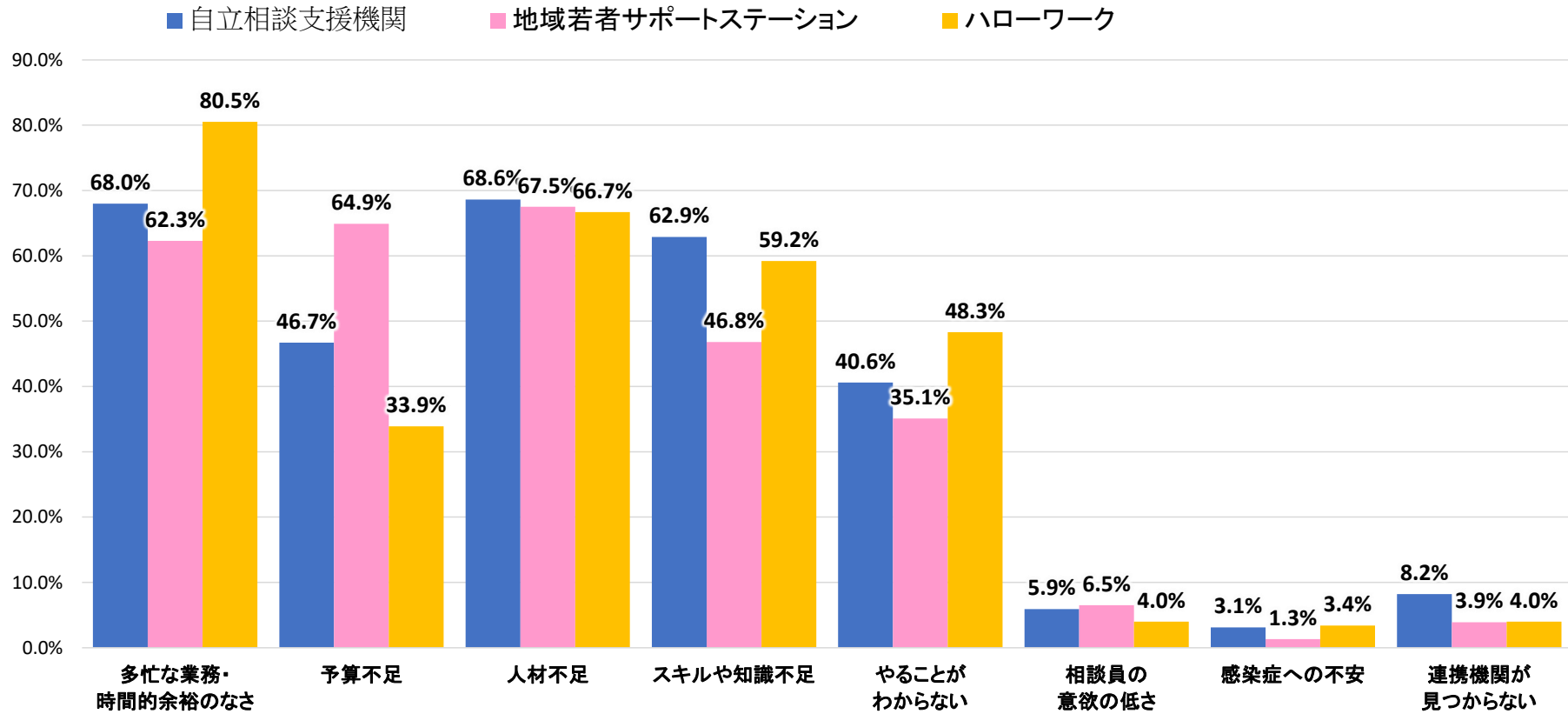
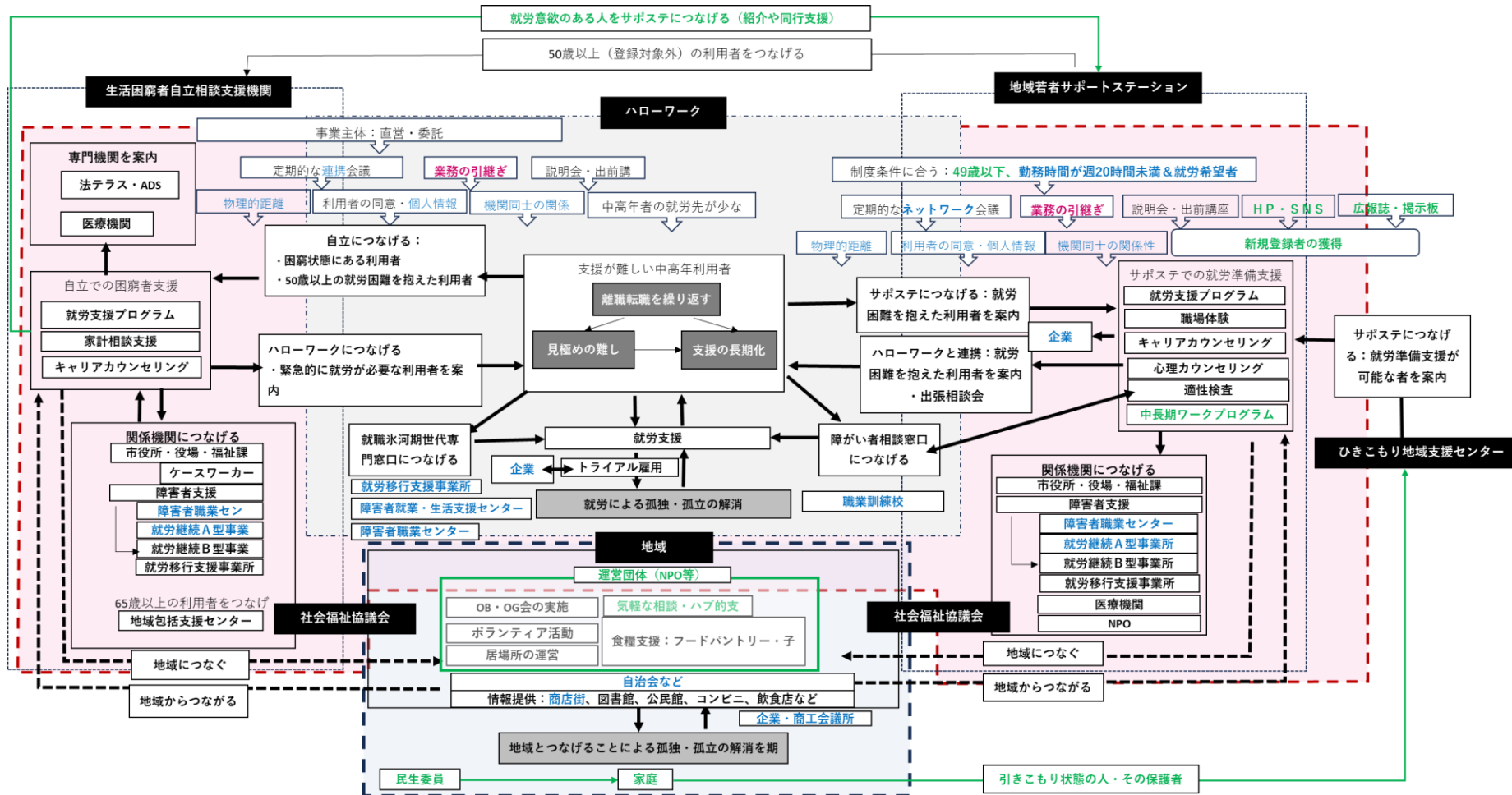


図3 孤独・孤立対策における自立支援・サポステ・ハローワークの相互連携の実態（面接調査の結果より）



Ⅲ 研究成果の刊行に関する一覧表

書籍 ※該当なし

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ

雑誌 ※該当なし

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年

開設ウェブサイト（2024 年 11 月 13 日）

東京都健康長寿医療センター研究所社会参加とヘルシーエイジング研究チーム監修

「プレシニアのためのライフスタイルチェック」<https://presenior.jp/>

厚生労働大臣
~~（国立医薬品食品衛生研究所長） 殿~~
~~（国立保健医療科学院長）~~

機関名 地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター
所属研究機関長 職 名 理事長
氏 名 秋下雅弘

次の職員の令和6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）
2. 研究課題名 中年期からの孤立・困窮予防プログラムの実装化に向けた研究（23AA1002）
3. 研究者名 （所属部署・職名）社会参加とヘルシーエイジング研究チーム・研究部長
（氏名・フリガナ）小林江里香（コバヤシエリカ）

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	☒	☐	☒	東京都健康長寿医療センター	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐	☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称： ）	☐	☒	☐		☐

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ （無の場合はその理由： ）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ （無の場合は委託先機関： ）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ （無の場合はその理由： ）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ （有の場合はその内容： ）

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣
~~（国立医薬品食品衛生研究所長） 殿~~
~~（国立保健医療科学院長）~~

機関名 地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター
所属研究機関長 職 名 理事長
氏 名 秋下雅弘

次の職員の令和6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）
2. 研究課題名 中年期からの孤立・困窮予防プログラムの実装化に向けた研究（23AA1002）
3. 研究者名 （所属部署・職名）社会参加とヘルシーエイジング研究チーム・研究員
（氏名・フリガナ）村山陽（ムラヤマヨウ）

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	☒	☐	☒	東京都健康長寿医療センター	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐	☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称： ）	☐	☒	☐		☐

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ （無の場合はその理由： ）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ （無の場合は委託先機関： ）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ （無の場合はその理由： ）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ （有の場合はその内容： ）

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和7年5月30日

厚生労働大臣
~~（国立医薬品食品衛生研究所長） 殿~~
~~（国立保健医療科学院長）~~

機関名 聖学院大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 小池 茂子

次の職員の令和6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）
2. 研究課題名 中年期からの孤立・困窮予防プログラムの実装化に向けた研究（23AA1002）
3. 研究者名 （所属部署・職名）心理福祉学部・准教授
- （氏名・フリガナ）長谷部 雅美 ・ ハセベ マサミ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	☒	☐	☒	東京都健康長寿医療センター	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐	☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称： ）	☐	☒	☐		☐

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ （無の場合はその理由： ）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ （無の場合は委託先機関： ）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ （無の場合はその理由： ）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ （有の場合はその内容： ）

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和7年5月30日

厚生労働大臣
~~（国立医薬品食品衛生研究所長） 殿~~
~~（国立保健医療科学院長）~~

機関名 文京学院大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 福井 勉

次の職員の令和6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）
2. 研究課題名 中年期からの孤立・困窮予防プログラムの実装化に向けた研究（23AA1002）
3. 研究者名 （所属部署・職名）心理福祉学部・准教授
- （氏名・フリガナ）山崎 幸子（ヤマザキ サチコ）

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	☒	☐	☒	東京都健康長寿医療センター	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐	☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称： ）	☐	☒	☐		☐

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ （無の場合はその理由： ）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ （無の場合は委託先機関： ）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ （無の場合はその理由： ）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ （有の場合はその内容： ）

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。