

厚生労働科学研究費補助金
健康安全・危機管理対策総合研究事業

健康日本21（第三次）におけるソーシャルキャ
ピタルに関する指標及び具体的方策の検討のた
めの研究

（課題番号：24LA1002）

令和6年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 中込 敦士
国立大学法人 千葉大学 予防医学センター

令和7（2025）年 5月

健康日本21（第三次）におけるソーシャルキャピタルに関する指標及び具体的方策の検討のため
の研究

令和6年度 総括・分担研究報告書

目 次

I. 総括研究報告

健康日本21（第三次）におけるソーシャルキャピタルに関する指標及び具体的方策の検討のため の研究	3
---	---

令和6年度 研究班組織	12
-------------	----

II. 分担研究報告

1) 健康日本21（第三次）の中間評価に向けて、健康指標との関連性や妥当性のある
ソーシャルキャピタルに関する指標を設定するための基礎資料やまとめの提言

1-1. 認知的ソーシャルキャピタルと健康についてのシステマティックレビューの現状／ 大阪大学大学院 医学系研究科 医療データ科学共同研究講座 安福祐一	13
---	----

1-2. 認知的ソーシャルキャピタルの妥当性検討／千葉大学予防医学センター 中込敦士	19
--	----

1-3. 構造的ソーシャルキャピタルと健康指標との関連の検討／ 東北大学大学院医学系研究科公衆衛生学分野 田淵 貴大	34
---	----

2) ソーシャルキャピタルの醸成に向けた地域資源整備・アクションプランの提言

2-1. 保健所や地域資源等の体制整備の検討／浜松医科大学 医学部 尾島俊之	40
--	----

2-2. ソーシャルキャピタルの醸成に向けたアクションプランの提言／ 京都大学大学院医学研究科社会疫学分野 近藤尚己	58
---	----

III. 研究成果の刊行に関する一覧表 62

IV. 倫理審査等報告書の写し 63

厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）
総括研究報告書

「健康日本 21（第三次）におけるソーシャルキャピタルに関する指標及び具体的方策の検討のための研究」

研究代表者 中込 敦士（千葉大学予防医学センター 社会予防医学研究部門）

研究要旨

【目的】健康日本 21（第三次）の中間評価に向けて、健康指標との関連性や妥当性のあるソーシャルキャピタルに関する指標を設定するために基礎資料をまとめ、ソーシャルキャピタルの醸成に向けた地域資源整備・アクションプランの見直しや改善に向けた評価を行うことを目的とした。

【方法】1. 健康日本 21 のソーシャルキャピタル指標の妥当性について、1-1) 先行研究のレビュー、1-2) 認知的ソーシャルキャピタルの妥当性検討、1-3) 構造的ソーシャルキャピタルと健康指標との関連の検討、を行った。2. ソーシャルキャピタルの醸成に向けた地域資源整備・アクションプランの見直しや改善のために 2-1) 保健所や地域資源等の体制整備の検討、2-2) アクションプランの見直しや改善に向けた評価を行った。

【結果と考察】1-1) 先行研究のレビューからは認知的ソーシャルキャピタルに特化したシステマティックレビューはなく学術的エビデンスとしてはまだ希薄であることが示唆された。1-2) 認知的ソーシャルキャピタルの妥当性検討からは、高齢者では3つの認知的ソーシャルキャピタル指標（信頼、互酬性、愛着）指標で健康・ウェルビーイングと広範な関連が見られた。また、複数の海外調査に共通して利用されている国際比較可能なソーシャルキャピタル指標を4つ抽出した。1-3) 構造的ソーシャルキャピタルと健康指標との関連の検討からは、社会参加は若年期の心理面や健康行動、中年期の健康行動、高齢期のウェルビーイングの一部、社会的な健康、歩行時間との良好な関連が見られた。2-1) 保健所や地域資源等の体制整備とソーシャルキャピタル醸成や健康と関連性の検討からは、多様なステークホルダーが集まり地域の課題に取り組む体制構築事例の抽出をした。また、人口あたりの常勤保健師数とソーシャルキャピタル指標との関連はみられなかったが、比較的人口の多い市町において市町村保険者機能強化推進交付金の評価スコアが高い市町では社会参加割合が高かった。2-2) ソーシャルキャピタルの醸成に向けた地域資源整備・アクションプランの見直しや改善に向けた評価からは、健康増進計画策定済みの45都道府県の42/45（93.3%）でソーシャルキャピタル関連指標が目標に掲げられていた。

【結論】本研究により、日本人高齢者において認知的ソーシャルキャピタルが健康・ウェルビーイングと有意に関連することが示された。また、構造的ソーシャルキャピタルも若年・中年期の心理面や健康行動と良好な関連を示し、悪影響は認められなかった。健康増進計画の多くでソーシャルキャピタル指標が目標に含まれており、政策的関心が高いことがうかがえる。今後は、地域資源や体制整備の実態を把握し、エビデンスに基づくアクションプランの改善が求められる。

A. 研究目的

健康日本 21（第三次）では社会とのつながりの維持と向上に向けて、認知的ソーシャルキャピタル（地域の人々とのつながりが強いと思う）及び構造的ソーシャルキャピタル（社会活動）の2つの目標値が設定された。ソーシャルキャピタルと健康・ウェルビーイング指標との関連はこれまで報告されてきている一方、健康日本 21（第二次）の最終評価報告書でもソーシャルキャピタルについて、「健康指標と関連するのか、予測妥当性等に関する科学的知見があるのか明らかではない」と指摘され、領域全体の課題として、「今後の指標の設定に当たっては、エビデンスに基づいて健康寿命等、健康日本 21 が掲げる指標と関連のあるソーシャルキャピタル指標を検討することが望まれる」とされている。

また、ソーシャルキャピタル醸成にむけた事例が集積してきており、アクションプランの作成も進んでいる。しかし、多様なステークホルダーの参画が必要になるソーシャルキャピタル醸成において、地域資源をうまく活用しステークホルダー間を有機的に結び付ける仕組み・知見が不足している現状がある。

本研究は、健康日本 21（第三次）の中間評価に向けて、健康指標との関連性や妥当性のあるソーシャルキャピタルに関する指標を設定するために基礎資料をまとめ、ソーシャルキャピタルの醸成に向けた地域資源整備・アクションプランの見直しや改善に向けた評価を行うことを目的とした。

B. 研究方法

健康日本 21 のソーシャルキャピタル指標の妥当性を検討するために 1-1)～1-3) の3つの方法で、ソーシャルキャピタルの醸成に向けた地域資源整備・アクションプランの提言見直しや改善のために 2-1)、2-2) の2つ方法で研究を進めた。

1. 健康日本 21（第三次）の中間評価に向けて健康指標との関連性や妥当性のあるソーシャルキャピタルに関する指標を設定するための基礎資料のまとめと提言

1-1) 先行研究のレビュー

認知的ソーシャルキャピタルと健康寿命等、健康日本 21（第三次）が掲げる指標との関連性や妥当性に関する国内外エビデンスを MEDLINE、Cochrane CENTRAL、医学中央雑誌等のデータベースの検索またはハンドサーチにより収集した。出版形式は Systematic Review 論文を対象とした。現状のエビデンスについて領域の整理、基礎資料の構築を行った。

1-2) 認知的ソーシャルキャピタルの妥当性検討

日本老年学的評価研究（JAGES）の3時点調査（2016-2019-2022年）に参加した65歳以上の要介護認定を受けていない高齢者（41,758人・56,153人）を対象に、認知的ソーシャルキャピタル（信頼、互酬性、愛着）と健康・ウェルビーイングとの関連をアウトカムワイド研究により包括的に評価した。アウトカムは計7の領域、46の健康・ウェルビーイング指標を設定した。

また、Health and Retirement Study（HRS）、English Longitudinal Study of Ageing（ELSA）、The Irish Longitudinal Study on Ageing（TILDA）などの国際調査から、国際比較可能な認知的ソーシャルキャピタル指標を抽出した。また、日本語版指標を作成した。作成した指標を、JACSIS2024年研究に導入し実施、JAGESの2025年度調査に向けた提案を行った。

1-3) 構造的ソーシャルキャピタルと健康指標との関連の検討

社会活動と健康・ウェルビーイングについてのエビデンスは認知的ソーシャルキャピタルと比較して豊富であり、特に高齢者ではある程度確立していると考えられる。一方で若年、中年期のエビデンスが乏しいため、本研究ではインターネット調査であるJACSISの3時点調査（2022-2023-2024年）に参加した約12,000名を対象に、構造的ソーシャルキャピタル（社会活動）と健康・ウェルビーイングとの関連をアウトカムワイド研究により包括的に評価した。アウトカムは7領域、30個の健康・ウェルビーイング指標とした。

2. ソーシャルキャピタルの醸成に向けた地域資源整備・アクションプランの提言見直しや改善に向けた評価

2-1) 保健所や地域資源等の体制整備の検討

保健所などの地域資源によるソーシャルキャピタル醸成への取組事例として高知県、香川県高松市の取組をまとめた。また、体制整備の評価指標として、JAGES2022年調査に参加している71市町村の人口あたりの常勤保健師数、市町村保険者機能強化推進交付金を抽出し、社会参加割合との関連を検討した。

2-2) ソーシャルキャピタルの醸成に向けた地域資源整備・アクションプランの見直しや改善に向けた評価

アクションプランの見直しや改善を行うにあたり、健康日本21（第三次）の実施主体の1つである都道府県におけるソーシャルキャピタル醸成政策の実態を把握するために、各都道府県の健康増進計画のレビューを実施した。

(倫理面への配慮)

本研究は、厚生労働省「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」等を遵守し、個人情報(氏名や住所など個人が特定できるもの)を削除した匿名化されたデータを用いた。データ分析および研究成果の発表の際には個人を特定することは不可能である。本報告では、国立研究開発法人国立長寿医療研究センターの倫理・利益相反委員会(992-4、1244)、千葉大学の倫理審査委員会(2493)で承認された JAGES、及び大阪国際がん研究センターの倫理審査委員会(20084-8)、千葉大学の倫理審査委員会(2493)で承認された JACSIS の一貫として研究を行った。

C. 研究結果

1. 健康日本 21 (第三次) の中間評価に向けて、健康指標との関連性や妥当性のあるソーシャルキャピタルに関する指標を設定するための基礎資料のまとめと提言

1-1) 先行研究のレビュー

認知的ソーシャルキャピタルと健康・ウェルビーイングとの関連について既存のエビデンスを整理するために、これまで発表されているシステマティックレビューの検索を実施した結果、1,981 件の文献が抽出され、2 人の研究者が独立して一次スクリーニング(タイトルと要約のスクリーニング)を行った。その結果、76 件が 2 次スクリーニングの組入基準を満たす適格論文として判定された。これらの論文はソーシャルキャピタルの一要素として認知的ソーシャルキャピタルに言及しているに過ぎず、認知的ソーシャルキャピタルに特化したシステマティックレビューはなかった。

1-2) 認知的ソーシャルキャピタルの妥当性検討

高齢者の縦断分析において信頼、互酬性、愛着は一貫して 3 年後の複数の健康とウェルビーイング領域の指標の有意な予測妥当性があることが示された。具体的には、信頼は全 46 指標のうち 25 指標、互酬性は 23 指標、愛着は 24 指標とそれぞれ有意な関連が確認され、その関連は主に生活満足度、主観的な身体的・精神的健康、人生の目的や意味などであった。3 つの指標の間で関連に大きな差はなかった。

複数の海外調査に共通して利用されている国際比較可能なソーシャルキャピタル指標として 4 つの指標を抽出した。これらは健康日本 21 や JAGES などこれまで採用されてきた設問とは異なり、あらたな指標として日本での妥当性の検証が必要と考えられた。これらの指標を日本語に翻訳し、これら 4 指標と、健康日本 21 (第三次) で目標とされている「地域の人々とのつながりが強いと思う」の設問を JACSIS2024 年調査に導入し実施し、JAGES2025 年調査に入れる準備を進めた。

1-3) 構造的ソーシャルキャピタルと健康指標との関連の検討

若年期において、社会参加している者では社会参加していない者と比較し、うつ症状と孤独感が減り、歩行時間が増え、健診受診を行うようになっていた。中年期において、友人と会う頻度や歩行時間が増え、健診受診を行うようになっていた。高齢期では、人生の意味が増し、友人と会う頻度と1ヶ月間に会う友人の数が増え、歩行時間も増えていた。

2. ソーシャルキャピタルの醸成に向けた地域資源整備・アクションプランの提言見直しや改善に向けた評価

2-1) 保健所や地域資源等の体制整備の検討

高知県、香川県高松市のソーシャルキャピタル醸成事例を取りまとめた。高知県では、県が認定する地域福祉コーディネーターの配置やサテライト展開などは、都市部・中山間地域を問わず横展開できる可能性があった。高松市では、市や社会福祉協議会での分野横断的な組織の設置、既存の自治会や地区協議会の活用、アンケートや地域診断による課題把握が挙げられた。また、人口あたりの常勤保健師数とソーシャルキャピタル指標との関連はみられなかったが、比較的人口の多い市町において市町村保険者機能強化推進交付金の評価スコアが高い市町では社会参加割合が高かった。常勤保健師数のみではなく、保健職以外に地域のソーシャルキャピタル醸成に関わる人員数などの検討が必要と考えられた。

2-2) ソーシャルキャピタルの醸成に向けた地域資源整備・アクションプランの見直しや改善に向けた評価

策定済みの45都道府県の健康増進計画策定状況をレビューし、42/45(93.3%)でソーシャルキャピタル関連指標が目標に掲げられていた。そのうち、27/42(64.3%)で認知的ソーシャルキャピタル指標、42/42(100%)で構造的ソーシャルキャピタル指標(社会活動)、24/42(57.1%)で構造的ソーシャルキャピタル(共食)が目標として設定されていた。17/42(40.5%)で認知的、構造的(社会活動)、構造的(共食)ソーシャルキャピタルの全てを目標に掲げていた。

D. 考察

本研究は、健康日本21(第三次)の中間評価に資する形で、ソーシャルキャピタルに関する健康指標との関連性や妥当性を検討し、あわせてソーシャルキャピタル醸成に向けた地域資源整備およびアクションプランのあり方を評価したという点において、政策実装に直結

する実践的知見を提供するものである。

まず、「健康日本 21（第三次）の中間評価に向けて、健康指標との関連性や妥当性のあるソーシャルキャピタルに関する指標を設定するための基礎資料のまとめと提言」では、既存文献レビューの結果から、認知的ソーシャルキャピタルに特化したシステマティックレビューが存在しないという現状が明らかとなり、エビデンス創出における明確なギャップが確認された。このことは、行政指標としての導入が進まない一因とも考えられ、今後はエビデンスの質と量の両面から、認知的ソーシャルキャピタルの研究基盤を強化していく必要がある。

本研究では、高齢者における認知的ソーシャルキャピタル（信頼・互酬性・愛着）のエビデンス創出にまず取り組み、いずれの指標も半数以上のアウトカムと有意な関連を示し、特に主観的な身体的・精神的健康や生活満足度、生きがいや人生の意味といった主観的ウェルビーイング指標において強い関連が認められた。これは、認知的ソーシャルキャピタルが身体的健康にとどまらず、精神的・社会的側面にも横断的な影響を及ぼすことを示しており、認知的ソーシャルキャピタルの重要性を再評価する契機となる。

一方、構造的ソーシャルキャピタル（社会活動）に関しては、従来高齢層において蓄積されてきたエビデンスに加え、本研究では若年層・中年層への影響を実証的に提示した点が重要である。特に、うつ症状や孤独感の軽減、歩行量の増加、健診受診といった心理的・行動的アウトカムとの関連が若年期から中年期においても観察され、構造的ソーシャルキャピタルは高齢期に限定される概念ではなく、生涯を通じて健康を支えるライフコース型の社会的資本であることが示唆された。

次に、「2. ソーシャルキャピタルの醸成に向けた地域資源整備・アクションプランの見直しや改善に向けた評価」では、まず地域資源の観点から、高知県および香川県高松市における先進事例を通じて、ソーシャルキャピタル醸成に資する実践モデルの有効性が確認された。高知県の地域福祉コーディネーター制度や、高松市の分野横断型組織の設置は、都市部・中山間地域を問わず展開可能なフレームワークとして高く評価される。

しかしながら、本研究において測定された地域資源指標とソーシャルキャピタル指標とは有意な関連は確認されなかった。このことから、現在用いている地域資源の測定指標の妥当性に加え、ネットワークの連結度や協働の質といった“機能的資源”としての評価視点も今後は重要になると考えられる。さらに、現状の市町村単位のエコロジカル解析では統計的検出力に限界があり、個人レベルでの検証を導入することで、より精緻な評価が可能になると考えられる。

また、都道府県の健康増進計画のレビューにより多くの自治体がソーシャルキャピタル

指標を目標として掲げている一方で、認知的ソーシャルキャピタルの導入率が構造的ソーシャルキャピタルと比較して低い傾向にあることが判明した。その背景には、認知的ソーシャルキャピタルに関する科学的エビデンスの不足に加えて、政策担当者にとって施策例や評価方法が不明確であるという課題が存在する。今後はこれらを補うために、認知的ソーシャルキャピタルに関する具体的な事業モデルの提示（アクションプラン等）や、標準化された評価指標の整備が求められる。

E. 結論

本研究は、健康日本 21（第三次）の中間評価に向け、ソーシャルキャピタル指標の妥当性および実効性に関する科学的根拠を提供するとともに、ソーシャルキャピタル醸成に向けた地域資源整備およびアクションプランの改善に資する実践的知見を示した点において、きわめて意義深い。以下に、本研究の主要な結論をまとめる。

1. 高齢者において、認知的ソーシャルキャピタル（信頼・互酬性・愛着）は、生活満足度や健康感、生きがいなど多面的な健康・ウェルビーイング指標と有意に関連し、健康予測の指標としての妥当性が示唆された。
2. 若年および中年層では、構造的ソーシャルキャピタル（社会活動）がうつ症状の軽減や健康行動の促進に寄与しており、生涯にわたるソーシャルキャピタルの醸成の必要性が示唆された。
3. 高知県や高松市の実践例は、横展開可能なソーシャルキャピタル醸成モデルとしての有効性が確認されたが、一方で、客観的にソーシャルキャピタルの醸成効果を示すエビデンスは依然として不足している。
4. 多くの自治体が構造的ソーシャルキャピタルを健康増進計画に取り入れている一方で、認知的ソーシャルキャピタルの導入は限定的であり、背景にはエビデンスの不足と施策の不明瞭さが存在している。

今後は、①若年・中年層を対象とした認知的ソーシャルキャピタルに関する実証研究の推進、②構造的ソーシャルキャピタルと他の健康指標（生活習慣病等）との関連のさらなる検証、③エコロジカル研究から個人レベル研究への発展、④施策の進め方や各ステークホルダーの役割が明確になるようなアクションプランの整備が求められる。これらの取り組みにより、地域社会においてソーシャルキャピタルを基盤とする健康づくり戦略が、より持続可能で、かつ実効性のある形で展開されることが期待される。

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

第 35 回日本疫学会学術総会（口頭発表）

H. 知的財産権の出願・登録状況

（予定を含む。）

1. 特許取得

非該当

2. 実用新案登録

非該当

3. その他

非該当

令和6年度 研究班組織

【研究代表者】

中込 敦士（千葉大学 予防医学センター 社会予防医学研究部門 准教授）

【研究分担者】

尾島 俊之（浜松医科大学 医学部 教授）

福永 一郎（高知県須崎福祉保健所 保健監）

近藤 尚己（京都大学 大学院医学研究科 国際保健学講座 社会疫学分野 教授）

田淵 貴大（東北大学 大学院医学系研究科 公衆衛生学分野 准教授）

安福 祐一（大阪大学 大学院医学系研究科医療データ科学共同研究講座 特任助教）

【研究協力者】

近藤 克則（千葉大学 予防医学センター 健康まちづくり共同研究部門 特任教授）

井手 一茂（千葉大学 予防医学センター 健康まちづくり共同研究部門 特任助教）

飯塚 玄明（千葉大学 予防医学センター 社会予防医学研究部門 特任研究員）

竹内 寛貴（千葉大学 予防医学センター 社会予防医学研究部門 特任研究員）

藤川 愛（高松市保健所）

厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）
分担研究報告書

「認知的ソーシャルキャピタルと健康についてのシステマティックレビューの現状」

研究分担者 安福祐一（大阪大学大学院 医学系研究科 医療データ科学共同研究講座）
研究協力者 竹内寛貴（千葉大学予防医学センター 社会予防医学研究部門）

研究要旨：本研究の目的は、認知的ソーシャルキャピタルが健康に与える影響について報告した国内外のエビデンスをレビューし、認知的ソーシャルキャピタルが健康に与えるインパクト及び認知的ソーシャルキャピタルの評価の実態や課題等について明らかにし、認知的ソーシャルキャピタル指標の選択時に参照することが可能な基礎資料の構築を行うことである。地域在住者を対象として、地域の人々との関係性に関する認知的ソーシャルキャピタルの状態およびその醸成を図る介入と健康・ウェルビーイングとの関連について検討した。システマティックレビューを収集する検索式を作成し、MEDLINE を用いた論文検索を実施した。1,981 本の論文が抽出され、1 次スクリーニングの結果、計 76 本の論文が 2 次スクリーニングの対象として適格だと判定された。本レビューは、今後健康日本 21 の認知的ソーシャルキャピタルソーシャルキャピタル指標の選定や評価結果の解釈に際して基礎資料としての活用が期待できる。

A. 研究目的

ソーシャルキャピタル（Social Capital）は、ネットワークやグループに属することで個人が得られる資源と定義され、一般に「認知的ソーシャルキャピタル」と「構造的ソーシャルキャピタル」に大別される（Berkman et al., 2014）。認知的ソーシャルキャピタルは、コミュニティに対する「信頼」や「互酬性」「愛着」などの認識や態度を指し、構造的ソーシャルキャピタルは、社会参加や社会的ネットワークそのものを指す。近年、高齢者の健康増進や幸福度（ウェルビーイング）の向上のために、認知的ソーシャルキャピタルが果たす役割が注目されている。健康日本 21（第三次）では、「地域の人々とのつながりが強いと思う」という項目を指標とし、認知的ソーシャルキャピタルの向上を目標としている。一方、健康日本 21（第二次）の最終評価報告書では、ソーシャルキャピタルについて「健康指標と関連するのか、予測妥当性等に関する科学的知見があるのか明らかではない」と指摘され、領域全体の課題として、「今後の指標の設定に当たっては、エビデンスに基づいて健康寿命等、健康日本 21 が掲げる指標と関連のあるソーシャルキャピタル指標を検討することが望まれる」とされている。認知的ソーシャルキャピタルと健康・ウェルビーイングとの関連について集約および整理された情報は世界的にも不足しており、そのエビデンスの集積状況について整理をするための追加的な検証が必要な状況にある。本研究の目的は、認知的ソーシャルキャピタルが健康・ウェルビーイングに与える影響について報告した国内外のエビデンスをレビューし、認知的ソーシャルキャピタルが健康・ウェルビーイングに与えるインパクト及び認知的ソーシャルキャピタルの評価の実態や課題等について明らかにするとともに、認知的ソーシャルキャピタル指標の選択時に参照することが可能な基礎資料の構築を行うことである。

B. 研究方法

本レビューの実施にあたり、認知的ソーシャルキャピタルに関する既存のシステマティックレビューを収集する検索式を作成した。論文の適格基準は、有病者を含む地域在住者を対象として地域の人々との関係性に関する認知的ソーシャルキャピタルの状態およびその醸成を図る介入と健康・ウェルビーイングとの関連について焦点を当てたシステマティックレビューとし、除外基準は構造的ソーシャルキャピタルやそれ以外の介入に関するシステマティックレビュー、スコوپングレビューやアンブレラレビュー、そしてランダム化比較試験などの個別研究に関する論文とした。言語は英語とした。検索データベースとして MEDLINE を用いて 2024 年 11 月に論文の検索を行い、抽出された論文について 2 名の研究者が独立して 1 次スクリーニングを行い、2 次スクリーニングの対象論文を選定した。さらに、同じ 2 名の研究者が該当した論文のフルテキストを収集した。

(倫理面への配慮)

非該当

C. 研究結果

MEDLINE での論文検索の結果、1,981 本の論文が抽出された。1 次スクリーニングの結果、76 本の論文が 2 次スクリーニングの対象として適格だと判定された (表 1)。1 次スクリーニングの適格論文について、研究対象者としては健常な地域在住高齢者を中心として成人が最も多く、特徴的な部分集団として移民や難民、有疾患者などを対象とした論文が散見された。認知的ソーシャルキャピタルの評価又は活用のセッティングに関しては、循環器病予防、プライマリケア、地域コミュニティのレジリエンス、人種差別、孤独・孤立対策、などの事例が確認された。出版国は欧米が中心であり、イギリスからの報告が最も多かった。2 次スクリーニングの適格論文について、これらの論文はソーシャルキャピタルの一要素として認知的ソーシャルキャピタルに言及しているに過ぎず、認知的ソーシャルキャピタルに特化したシステマティックレビューはなかった。

D. 考察

既存文献レビューの結果から、認知的ソーシャルキャピタルに特化したシステマティックレビューが存在しないという現状が明らかとなり、エビデンス創出における明確なギャップが確認された。このことは、行政指標としての導入が進まない一因とも考えられる。今後、2次スクリーニングの結果の集約と統合、エビデンスの強さと確実性の評価を順次行う。最終的に適格論文だと判定したシステマティックレビューを用いて、認知的ソーシャルキャピタルが健康・ウェルビーイングに与えるインパクト及び認知的ソーシャルキャピタルの評価として用いられている指標の多様性や認知的ソーシャルキャピタル評価の課題等について整理する。

E. 結論

本研究を通じて作成されるレビューは、世界的に見ても情報の集約が進んでいない認知的ソーシャルキャピタルと健康・ウェルビーイングとの関連についてのエビデンスの現況を整理した資料として、今後健康日本21の認知的ソーシャルキャピタル指標の選定や評価結果の解釈に際して基礎資料としての活用が期待できる。

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得

非該当

2. 実用新案登録

非該当

3. その他

非該当

表1 一次スクリーニングにおける適格論文

	title	year	month	day	journal	volume	issue	pages	location	doi
A Systematic Review of the Relationship between Social Isolation and Physical Health in Adults. Interventions in ambulatory healthcare settings to reduce social isolation among adults aged 18-64: a systematic review.		2024	6	1	Healthcare (Basel, Switzerland)	12	11		Switzerland	10.3390/healthcare12111135
		2024	11	12	BiGP open				England	10.3399/BiGPO.2023.0119
The relationship between neighborhood social capital and health from a biopsychosocial perspective: A systematic review.		2024	7	1	Public health nursing (Boston, Mass.)	41	4	845-861	United States	10.1111/phn.13323
A systematic review of effective local, community or peer-delivered interventions to improve well-being and employment in regional, rural and remote areas of Australia.		2024	6	1	The Australian Journal of rural health	32	3	433-454	Australia	10.1111/ajr.13113
Effects of non-pharmacological interventions on loneliness among community-dwelling older adults: A systematic review, network meta-analysis, and meta-regression.		2023	8	1	International Journal of nursing studies	144		104524	England	10.1016/j.ijnurstu.2023.104524
The Socio-Ecological Factors Associated with Mental Health Problems and Resilience in Refugees: A Systematic Scoping Review.		2024	10	8	Trauma, violence & abuse			15200000000000000	United States	10.1177/15248380241284594
Impact of digital interventions and online health communities in patient activation: Systematic review and meta-analysis.		2024	8	1	International Journal of medical informatics	188		105481	Ireland	10.1016/j.jmiedinf.2024.105481
A rapid review of opportunities and challenges in the implementation of social prescription interventions for addressing the unmet needs of individuals living with long-term chronic conditions.		2024	1	27	BMC public health	24	1	306	England	10.1186/s12889-024-17736-2
Interventions to Reduce Loneliness in Community-Living Older Adults: a Systematic Review and Meta-analysis.		2024	5	1	Journal of General Internal Medicine	39	6	1015-1028	United States	10.1007/s11606-023-08517-5
The effectiveness of community friendship groups on participant social and mental health: a meta-analysis.		2023	1	1	Frontiers in psychology	14		1078268	Switzerland	10.3389/fpsyg.2023.1078268
"One community at a time": promoting community resilience in the face of natural hazards and public health challenges.		2023	12	14	BMC public health	23	1	2510	England	10.1186/s12889-023-17458-x
What is the effect of intergenerational activities on the wellbeing and mental health of older people? A systematic review.		2023	12	1	Campbell systematic reviews	19	4	e1355	United States	10.1002/cicr.1355
A systematic review of how social connectedness influences associations between racism and discrimination on health outcomes.		2023	12	20	Epidemiologic reviews	45	1	44-62	United States	10.1093/eprev/mxad009
Social frailty as a predictor of adverse outcomes among older adults: a systematic review and meta-analysis.		2023	7	1	Aging clinical and experimental research	35	7	1417-1428	Germany	10.1007/s40520-023-02421-y
Experiences of Non-Pharmaceutical Primary Care Interventions for Common Mental Health Disorders in Socioeconomically Disadvantaged Groups: A Systematic Review of Qualitative Studies.		2023	3	23	International Journal of environmental research and public health	20	7		Switzerland	10.3390/ijerph20075237
Examining arts and creativity in later life and its impact on older people's health and wellbeing: a systematic review of the evidence.		2023	3	11	Perspectives in public health			1760000000000000000	United States	10.1177/17579139231157533
The association between social isolation and oral health of community-dwelling older adults: A systematic review.		2023	7	1	Japan Journal of nursing science : JINS	20	3	e12524	Japan	10.1111/jjns.12524
Patterns of Suicide and Suicidal Ideation in Relation to Social Isolation and Loneliness in Newcomer Populations: A Review.		2023	4	1	Journal of immigrant and minority health	25	2	415-426	United States	10.1007/s10903-022-01422-9
Interventions Associated With Reduced Loneliness and Social Isolation in Older Adults: A Systematic Review and Meta-analysis.		2022	10	3	JAMA network open	5	10	e2236676	United States	10.1001/jamanetworkopen.2022.36676
Effectiveness of Social Support for Community-Dwelling Elderly with Depression: A Systematic Review and Meta-Analysis.		2022	8	23	Healthcare (Basel, Switzerland)	10	9		Switzerland	10.3390/healthcare10091598
Exploring the Role of Social Connection in Interventions With Military Veterans Diagnosed With Post-Traumatic Stress Disorder: Systematic Narrative Review.		2022	1	1	Frontiers in psychology	13		873885	Switzerland	10.3389/fpsyg.2022.873885
Neighborhoods and sleep health among adults: A systematic review.		2022	6	1	Sleep health	8	3	322-333	United States	10.1016/j.sleh.2022.03.005
Social-capital-based mental health interventions for refugees: A systematic review.		2022	5	1	Social science & medicine (1982)	301		114787	England	10.1016/j.socscimed.2022.114787
Social Determinants of Health and Depression among African American Adults: A Scoping Review of Current Research.		2022	1	28	public health	19	3		Switzerland	10.3390/ijerph19031498
Sharing health information across online platforms: A systematic review.		2023	7	1	Health communication	38	8	1550-1562	England	10.1080/10410236.2021.2019920

表1 一次スクリーニングにおける適格論文 (続き)

title	year	month	day	journal	volume	issue	pages	location	doi
Social capital in the prevention and management of non-communicable diseases among migrants and refugees: a systematic review and meta-ethnography.	2021	12	1	BMJ Global health	6	12		England	10.1136/bmjgh-2021-006628
Social capital and maternal and child health services uptake in low- and middle-income countries: mixed methods systematic review.	2021	10	22	BMJ Global health services research	21	1	1142	England	10.1186/s12913-021-07129-1
Interventions for reducing sedentary behaviour in community-dwelling older adults.	2021	6	25	The Cochrane database of systematic reviews	6	6	CD012784	England	10.1002/14651858.CD012784.pub2
A Systematic Review to Examine the Evidence in Developing Social Prescribing Interventions That Apply a Co-Productive, Co-Designed Approach to Improve Well-Being Outcomes in a Community Setting.	2021	4	8	International Journal of environmental research and public health	18	8		Switzerland	10.3390/ijerph18083896
Social Cohesion and Community Resilience During COVID-19 and Pandemics: A Rapid Scoping Review to Inform the United Nations Research Roadmap for COVID-19 Recovery.	2021	7	1	International Journal of health services : planning, administration, evaluation	51	3	325-336	United States	10.1177/0020731421997092
Social determinants of colorectal cancer risk, stage, and survival: a systematic review.	2020	6	1	International Journal of colorectal disease	35	6	985-995	Germany	10.1007/s00384-020-03585-z
Trans* Community Connection, Health, and Wellbeing: A Systematic Review.	2020	1	1	LCBT health	7	1		United States	10.1089/lgbt.2019.0014
Neighbourhood community life and health: A systematic review of reviews.	2020	1	1	Health & place	61		102238	England	10.1016/j.healthplace.2019.102238
Integrated Care Models for Managing and Preventing Frailty: A Systematic Review for the European Joint Action on Frailty Prevention (ADVANTAGE JA).	2019	1	1	Translational medicine @ UinSa	19			Italy	
Exploring the Role of Social Support in Promoting Community Integration: An Integrated Literature Review.	2019	12	1	American Journal of community psychology	64	3	509-527	England	10.1002/ajcp.12336
Broken (windows) theory: A meta-analysis of the evidence for the pathways from neighborhood disorder to resident health outcomes and behaviors.	2019	5	1	Social science & medicine (1982)	228		272-292	England	10.1016/j.socscimed.2018.11.015
Neighborhood environment, self-rated health and quality of life in Latin America.	2020	4	1	Health promotion International	35	2	196-204	England	10.1016/j.healthprom.2018.11.015
The Role of Collective Efficacy in Reducing Health Disparities: A Systematic Review.	2019	1	1	Family & community health	42	1	80E219-u	United States	10.1097/FCH.0000000000000206
Neighborhoods matter: A systematic review of neighborhood characteristics and adolescent reproductive health outcomes.	2018	11	1	Health & place	54		178-190	England	10.1016/j.healthplace.2018.09.001
Social capital interventions in public health: A systematic review.	2018	9	1	Social science & medicine (1982)	212		203-218	England	10.1016/j.socscimed.2018.07.022
Older Adults' Social Relationships and Health Care Utilization: A Systematic Review.	2018	4	1	American Journal of public health	108	4	e1-a10	United States	10.2105/AJPH.2017.304286
Mental health impact of social capital interventions: a systematic review.	2018	2	1	Social psychiatry and psychiatric epidemiology	53	2	107-119	Germany	10.1007/s00127-017-1469-7
Relationships between the neighborhood environment and depression in older adults: a systematic review and meta-analysis.	2018	8	1	International psychogeriatrics	30	8	1153-1176	England	10.1017/S10461021700271X
An overview of systematic reviews on the public health consequences of social isolation and loneliness.	2017	11	1	Public health	152		157-171	Netherlands	10.1016/j.puhe.2017.07.035
A systematic review and meta-analysis of trials of social network interventions in type 2 diabetes.	2017	8	21	BMJ open	7	8	e016506	England	10.1136/bmjopen-2017-016506
Community-based initiatives improving critical health literacy: a systematic review and meta-synthesis of qualitative evidence.	2017	7	20	BMJ public health	18	1	40	England	10.1186/s12889-017-4570-7
Social interventions: An effective approach to reduce adult depression?	2017	8	15	Journal of affective disorders	218		131-152	Netherlands	10.1016/j.jad.2017.04.043
Neighborhood Environment and Cognition in Older Adults: A Systematic Review.	2017	8	1	American Journal of preventive medicine	53	2	241-251	England	10.1016/j.amepre.2017.02.013
Self-care of young people with long-term physical and mental health conditions.	2016	9	12	Nursing children and young people	28	7		England	10.1748/nyp.2016.761
Participation in environmental enhancement and conservation activities for health and well-being in adults: a review of quantitative and qualitative evidence.	2016	5	21	The Cochrane database of systematic reviews	2016	5	CD010351	England	10.1002/14651858.CD010351.pub2
Systematic review on human resources for health interventions to improve maternal health outcomes: evidence from low- and middle-income countries.	2016	3	12	Human resources for health	14		10	England	10.1186/s12960-016-0106-y

表1 一次スクリーニングにおける適格論文 (続き)

title	year	month	day	journal	volume	issue	pages	location	doi
Effects of Community-Based Health Worker Interventions to Improve Chronic Disease Management and Care Among Vulnerable Populations: A Systematic Review.	2016	4	1	American journal of public health	106	4	e3-e28	United States	10.2105/AJPH.2015.202987
Community disaster resilience: a systematic review on assessment models and tools.	2015	4	8	PLOS currents	7			United States	10.1371/currents.dis.1224e18bfbdcf1d508ddda448210ed
The association between social capital and mental health and behavioural problems in children and adolescents: an integrative systematic review.	2014	1	1	BMC psychology	2	1	7	England	10.1186/2050-7283-2-7
Evolution of adolescent mental health in a rapidly changing socioeconomic environment: a review of mental health studies in adolescents in India over last 10 years.	2015	2	1	Asian journal of psychiatry	13			Netherlands	10.1016/j.ajp.2014.11.007
Psychological, social and welfare interventions for psychological health and well-being of torture survivors.	2014	11	11	The Cochrane database of systematic reviews	2014	11	CD009317	England	10.1002/14651858.CD009317.pub2
Social capital, mortality, cardiovascular events and cancer: a systematic review of prospective studies.	2014	12	1	International journal of epidemiology	43	6	1895-920	England	10.1093/ije/dyu212
Is volunteering a public health intervention? A systematic review and meta-analysis of the health and survival of volunteers.	2013	8	23	BMC public health	13		773	England	10.1186/1471-2458-13-773
A systematic review of the relationships between social capital and socioeconomic inequalities in health: a contribution to understanding the psychosocial pathway of health inequalities.	2013	7	19	International journal for equity in health	12		54	England	10.1186/1475-9276-12-54
The effects on student health of interventions modifying the school environment: systematic review.	2013	8	1	Journal of epidemiology and community health	67	8	677-81	England	10.1136/jech-2012-202247
Role of context in evaluating neighbourhood interventions promoting positive youth development: a narrative systematic review.	2014	2	1	International journal of public health	59	1	31-42	Switzerland	10.1007/s00038-013-0449-2
Is Community-based Participatory Research (CBPR) Useful? A Systematic Review on Papers in a Decade.	2012	6	1	International journal of preventive medicine	3	6	386-93	Iran	
A systematic review of social factors and suicidal behavior in older adulthood.	2012	3	1	International journal of environmental research and public health	9	3	722-45	Switzerland	10.3390/ijerph9030722
A systematic review of physical activity interventions in Hispanic adults.	2012	1	1	Journal of environmental and public health	2012		156435	United States	10.1155/2012/156435
Assessing the benefits of participatory research: a rationale for a realist review.	2011	6	1	Global health promotion	18	2	16650	England	10.1177/1757975910383936
Understanding the goals of service learning and community-based medical education: a systematic review.	2011	2	1	Academic medicine : journal of the Association of American Medical Colleges	86	2	246-51	United States	10.1097/ACM.0b013e3182046481
A review of positive youth development programs that promote adolescent sexual and reproductive health.	2010	3	1	The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine	46	3	S75-91	United States	10.1016/j.jadohealth.2009.11.215
Connectedness as a predictor of sexual and reproductive health outcomes for youth.	2010	3	1	The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine	46	3	S23-41	United States	10.1016/j.jadohealth.2009.11.214
A systematic review of built environment and health.	2010	1	1	Family & community health	33	1	68-78	United States	10.1097/FCH.0b013e3181c4e2e5
Peer support intervention trials for individuals with heart disease: a systematic review.	2010	3	1	European journal of cardiovascular nursing	9	1	57-67	England	10.1016/j.ejcnurse.2009.10.002
Impact of environmental factors on community participation of persons with an intellectual disability: a systematic review.	2009	1	1	Journal of intellectual disability research : JIDR	53	1	54-64	England	10.1111/j.1365-2788.2008.01128.x
Social isolation in community-dwelling seniors: an evidence-based analysis.	2008	1	1	Ontario health technology assessment series	8	5	1-49	Canada	
Interventions for preventing obesity in children.	2005	7	20	The Cochrane database of systematic reviews		3	CD001871	England	10.1002/14651858.CD001871.pub2
The Social Support and Family Health Study: a randomised controlled trial and economic evaluation of two alternative forms of postnatal support for mothers living in disadvantaged inner-city areas.	2004	8	1	Health technology assessment (Winchester, England)	8	32	iii, ix-x, 1-120	England	10.3310/hta8320
Health related virtual communities and electronic support groups: systematic review of the effects of online peer to peer interactions.	2004	5	15	BMJ (Clinical research ed.)	328	7449	1166	England	10.1136/bmj.328.7449.1166
Social capital and common mental disorder: a systematic review.	2015	10	1	Journal of epidemiology and community health	69	10	1021-8	England	10.1136/jech-2015-205868

厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）
分担研究報告書

「認知的ソーシャルキャピタルの妥当性検討」

研究代表者 中込 敦士（千葉大学予防医学センター 社会予防医学研究部門）
研究分担者 安福祐一（大阪大学大学院 医学系研究科 医療データ科学共同研究講座）
研究協力者 竹内寛貴（千葉大学予防医学センター 社会予防医学研究部門）

研究要旨：本研究の目的は、高齢者における認知的ソーシャルキャピタルの主要構成要素「信頼」「互酬性」「地域愛着」と健康・ウェルビーイングとの関連を明らかにするとともに、国際比較可能な日本語版 SC 指標を開発することである。研究 1 では、日本老年学的評価研究（JAGES）の 2016・2019・2022 年の縦断データを用い、約 4 万人の高齢者を対象にアウトカムワイド分析を実施。信頼・互酬性・愛着は、幸福感、生活満足度、精神・身体的健康、人生の意味・目的、生きがい、対人関係の満足度など、幅広い健康・ウェルビーイング指標と有意に関連していた。3 指標の関連は概ね類似し、認知的ソーシャルキャピタル全体としての妥当性も示唆された。研究 2 では、海外の主要調査と調和したソーシャルキャピタル指標に基づき日本語の新規質問項目を作成し、2024 年 12 月実施の JACSIS 調査に導入した。信頼・互酬性・愛着は、認知的ソーシャルキャピタルを測定する有効な指標であり、限られた調査資源下では、いずれか 1 つを代表指標として用いることも実用的と考えられる。また、本研究で開発した国際比較可能な指標は、今後の研究や政策立案に有用な基盤となる可能性がある。

A. 研究目的

ソーシャルキャピタル（Social Capital）は、ネットワークやグループに属することで個人が得られる資源と定義され、一般に「認知的ソーシャルキャピタル」と「構造的ソーシャルキャピタル」に大別される（Berkman et al., 2014）。認知的ソーシャルキャピタルは、コミュニティに対する「信頼」や「互酬性」「愛着」などの認識や態度を指し、構造的ソーシャルキャピタルは、社会参加や社会的ネットワークそのものを指す。

近年、高齢者の健康増進や幸福度（ウェルビーイング）の向上のために、認知的ソーシャルキャピタルが果たす役割が注目されている。健康日本 21（第三次）では、「地域の人々とのつながりが強いと思う」という項目を指標とし、認知的ソーシャルキャピタルの向上を目標としている。一方、健康日本 21（第二次）の最終評価報告書では、ソーシャルキャピタルについて「健康指標と関連するのか、予測妥当性等に関する科学的知見があるのか明らかではない」と指摘され、領域全体の課題として、「今後の指標の設定に当たっては、エビデンスに基づいて健康寿命等、健康日本 21 が掲げる指標と関連のあるソーシャルキャピタル指標を検討することが望まれる」とされている。

また、認知的ソーシャルキャピタルは、従来、信頼、互酬性、愛着で評価されることが多いが、「地域の人々とのつながりが強いと思う」は既存データでの検討が困難である。また、Bonding social capital に代表される強すぎるつながりには、その閉鎖性や内向性による負の側面も存在することが知られており（Porte 1998）、異なる社会的集団を繋ぐ緩いつ

ながり(weak ties)としての Bridging social capital をとらえることの重要性が指摘されている。評価法の妥当性を検討するために、現状の設問、緩いつながりをとらえる設問、信頼、互酬性、愛着を同時に評価する調査票を用いた調査を行い、どの設問から作成した変数が個人の健康指標とより強い関連を示すのか検討が求められている。

そこで本研究では、これまで高齢者を対象にした大規模調査で取得されてきた認知的ソーシャルキャピタル指標である、「信頼」「互酬性」「愛着」について、認知的ソーシャルキャピタルと包括的な健康・ウェルビーイング指標との関連を評価することを目的としたアウトカムワイド研究を実施した。また、現在健康日本 21 に採用されている、「地域のつながりの強さ」が認知的ソーシャルキャピタル指標として適切なのか検証する必要がある。本研究ではこの指標と、他の候補指標として国際比較にも適用可能な指標の日本語指標を開発し、大規模調査への導入を行うことを目的とした。

B. 研究方法

研究1：認知的ソーシャルキャピタルと健康・ウェルビーイングとの関連：JAGES アウトカムワイド研究

本研究は、日本老年学的評価研究（JAGES）2016・2019・2022 年の縦断データ使用したアウトカムワイド研究である。対象は 2016 年時点で要支援・要介護認定を受けておらず、3 時点の調査に回答した 65 歳以上の 41,758 人と、2022 年度までの要介護認定データと結合可能だった 56,153 人。目的変数は 2022 年の Happiness and Life Satisfaction、Mental and Physical Health、Meaning and Purpose など 7 領域にわたる 46 指標を用いた。説明変数は 2019 年時点の認知的ソーシャルキャピタル（信頼・互酬性・愛着）の 3 指標とし、調整変数は人口統計学的要因や 2016 年のアウトカムなどの 43 変数を用いた。回帰分析を実施し、ボンフェローニ法で補正（ $p: 0.05/46=0.0011$ ）した。

（倫理面への配慮）

本研究は、千葉大学、国立長寿医療研究センター、日本老年学的評価研究機構の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

研究2：国際比較可能な認知的ソーシャルキャピタル指標の日本語版開発

1. 日本語版認知的ソーシャルキャピタルの作成

MEDLINE、Cochrane CENTRAL、医学中央雑誌等のデータベースの検索またはハンドサーチにより収集した既存の論文、政府調査機関や研究者等がホームページ等で公開している社会調査に関する情報、その他関連書籍等からの情報収集を通じて、国内外で用いられている主要な認知的ソーシャルキャピタルやコミュニティ感覚（Sense of Community）の評価指標に関する情報を収集し、そのうち本邦において活用されている主な認知的ソーシャルキャピタル指標について一覧として整理した。

2. ソーシャルキャピタルの国際比較を見据えた認知的ソーシャルキャピタル指標（日本語版）の新規作成

既に国外の社会調査に含まれている認知的ソーシャルキャピタル指標のうち、Health and Retirement Study (HRS)、English Longitudinal Study of Ageing(ELSA)、The Irish Longitudinal Study on Ageing (TILDA)の3つの社会調査間での設問のハーモナイズが完了している4つの認知的ソーシャルキャピタル指標を元に、国際比較を見据えた新たな認知的ソーシャルキャピタル指標の日本語版を作成した。翻訳手順については、Cruchinho ら (J Multidiscip Healthc, 2024) 等の報告を参考とした。順翻訳の過程では、4名の研究者が独立して順翻訳を行い、その翻訳結果を集約して最終的な1つの順翻訳を完成させた。逆翻訳については、英語を母国語とする研究者に対して順翻訳された認知的ソーシャルキャピタルの調査票を提供し、翻訳を依頼した。逆翻訳された内容を各研究者が確認し、最終的な認知的ソーシャルキャピタル指標の日本語版とした。

3. 認知的ソーシャルキャピタル指標の妥当性検証に向けた大規模調査の実施

既存の認知的ソーシャルキャピタル指標ならびに本研究課題において新規作成した指標の妥当性について検討するため、2024年12月から翌年1月にかけて実施されたインターネットを通じた社会調査「日本における新型コロナウイルス感染症（COVID-19）問題および社会全般に関する健康格差評価研究（JACSIS）」にこれらの指標を収載し、地域住民からの各種認知的ソーシャルキャピタル指標の回答を得た。

（倫理面への配慮）

JACSIS は、東北大学における倫理審査の承認を得て実施された（研究代表：田淵貴大、整理番号：2024-1-517）。

C. 研究結果

研究1：認知的ソーシャルキャピタルと健康・ウェルビーイングとの関連：JAGES アウトカムワイド研究

「信頼」が普通、低い、高い者毎の記述統計を表1に示す（基本属性および、2016年時点の健康アウトカムと認知的ソーシャルキャピタル）。信頼が高い群は、より高い教育歴、結婚割合、収入、就労割合を示した。この結果は、「互酬性」および「愛着」でも同様であった。

次に、認知的ソーシャルキャピタルと健康・ウェルビーイングとの関連を検証した。その結果、信頼、互酬性、愛着は一貫して複数の健康とウェルビーイング領域と関連していることが示された。ここでは、主に信頼を説明変数とした際の結果を示す（図1）。信頼が高い人は、ウェルビーイングの総合指標である Human flourishing（人間の繁栄）のスコアが高かった（ $\beta = 0.11$, 95% 信頼区間（CI）: 0.08-0.14, $p < 0.001$ ）また、幸福感（ $\beta = 0.08$, 95% CI: 0.06-0.10, $p < 0.001$ ）および生活満足度（ $\beta = 0.09$, 95% CI: 0.06-0.12, $p < 0.001$ ）も高かった。

精神的・身体的健康の面では、信頼が高い人ほど、自己評価による精神的健康（ $\beta = 0.09$, 95% CI: 0.06-0.12, $p < 0.001$ ）および自己評価による身体的健康（ $\beta = 0.08$, 95% CI:

0.05-0.11, $p < 0.001$) が良好であった。また、抑うつ ($\beta = -0.09$, 95% CI: -0.11--0.07, $p < 0.001$)、絶望感 (オッズ比 = 0.83, 95% CI: 0.78-0.87, $p < 0.001$)、孤独感 ($\beta = -0.09$, 95% CI: -0.12--0.05, $p < 0.001$) は低かった。

人生の意味や目的に関して、信頼が高い人は、人生の意味 ($\beta = 0.09$, 95% CI: 0.06-0.12, $p < 0.001$) や人生の目的 ($\beta = 0.07$, 95% CI: 0.04-0.10, $p < 0.001$) が高かった。また、生きがい ($\beta = 0.08$, 95% CI: 0.05-0.11, $p < 0.001$) も、信頼が高い人ほど高い傾向を示した。

社会的ウェルビーイング も信頼と関連していた。信頼が高い人は、友人関係の満足度 ($\beta = 0.10$, 95% CI: 0.07-0.13, $p < 0.001$) や人間関係の満足度 ($\beta = 0.12$, 95% CI: 0.10-0.15, $p < 0.001$) が高かった。また、友人・知人と会う頻度が高く ($\beta = 0.08$, 95% CI: 0.06-0.10, $p < 0.001$)、ひと月に友人と会う人数が多いことが示された ($\beta = 0.08$, 95% CI: 0.06-0.10, $p < 0.001$)。

研究2：国際比較可能な認知的ソーシャルキャピタル指標の日本語版開発

現在、本邦で用いられている主要な認知的ソーシャルキャピタル指標の一覧を表2に示す。

HRS、ELSA、TILDA の3つの社会調査間での設問のハーモナイズが完了している4つの認知的ソーシャルキャピタル指標を、国際比較での活用を見据えた新たな認知的ソーシャルキャピタル指標と設定し、日本語版を作成した。そして2024年12月から2025年1月にかけて実施されたJACSISに導入した（実際の設問は図2に示す）。

D. 考察

研究1では、日本の高齢者を対象とした縦断研究を用い、認知的ソーシャルキャピタルと健康・ウェルビーイングとの関連を包括的に検討した。研究1の分析から、2つの主要な知見が得られた。研究2では、本邦で用いられている指標と、新たな指標の日本語訳を作成し、認知的ソーシャルキャピタルの指標の候補を選定した。

研究1の知見1：認知的ソーシャルキャピタルは、7つ全ての領域にわたる複数の健康・ウェルビーイングの指標と有意に関連していた。具体的には、信頼、互酬性、愛着は、幸福感、生活満足度、自己評価による精神的・身体的健康、人生の意味や目的意識といった「人間の繁栄 (Human Flourishing)」の構成要素と正の関連を示した。さらに、認知的ソーシャルキャピタルは、抑うつ症状、絶望感、孤独感の低さとも関連していた。また、認知的ソーシャルキャピタルが高い人は、3年間にわたり社会的つながりやサポートを維持していた。

研究1の知見2：信頼、互酬性、愛着の3要素は、健康および幸福感との関連性において類似したパターンを示しており、認知的ソーシャルキャピタルの構成要素間で一貫した関連があることが明らかになった。

研究2の知見：本邦で用いられている既存の認知的ソーシャルキャピタル指標は多様で

あり、認知的ソーシャルキャピタルの一部または複数の構成概念を同時に評価する指標も存在する。しかし、これらの指標の妥当性検証は必ずしも十分に行われていない。今後、本研究において作成した新規の認知的ソーシャルキャピタル指標と既存の国内外の同指標との関連等について分析することにより、より妥当な認知的ソーシャルキャピタル指標の選定にあたっての示唆を得ることが期待される。

E. 結論

本邦で用いられている既存の認知的ソーシャルキャピタル指標は多様であり、指標の妥当性や国際比較への適用可能性の検証は十分でない。本研究は、信頼、互酬性、愛着の3つの認知的ソーシャルキャピタルについて、健康およびウェルビーイングとの関連において類似したパターンを示しており、将来の健康を予測する指標の有用性を支持する一方で、質問票のスペースが限られている場合などではこれらの指標のいずれか1つを選択することも実用的な手段であることを示唆している。

一方で、現状は高齢者の検証に留まっており、より多くの国民に適用可能な認知的ソーシャルキャピタルの評価指標の確立とともに、国内外で用いられている認知的ソーシャルキャピタル指標の比較や妥当性検証の取り組みが必要であると考えられる。

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

第35回日本疫学会学術総会（口頭発表）

H. 知的財産権の出願・登録状況

（予定を含む。）

1. 特許取得

非該当

2. 実用新案登録

非該当

3. その他

非該当

引用文献

1. Berkman, L.F., Kawachi, I., Glymour, M.M., 2014. Social Epidemiology (2 edn). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med/9780195377903.001.0001>
2. Portes, A., 1998. Social Capital: Its Origins and Applications in Modern Sociology. *Annu Rev Sociol* 24, 1-24. <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.24.1.1>
3. Cruchinho, P., López-Franco, M. D., Capelas, M. L., Almeida, S., Bennett, P. M., Miranda da Silva, M., Teixeira, G., Nunes, E., Lucas, P., & Gaspar, F. (2024). Translation, Cross-Cultural Adaptation, and Validation of Measurement

Instruments: A Practical Guideline for Novice Researchers. Journal of Multidisciplinary Healthcare, Volume 17, 2701-2728.

<https://doi.org/10.2147/JMDH.S419714>

表 1. 2019 年時点の認知的ソーシャルキャピタル（信頼）別にみた、2016 年調査に基づくベースライン前の特性（2022 年調査にリンクされた欠損のない分析対象者 [n = 41,093]）

Characteristic	全体 Overall, N = 41,093 ¹	普通 N = 9,707 ¹	低い N = 1,238 ¹	高い N = 30,148 ¹
互酬性 ¹				
普通	14,509 (35.6%)	6,986 (72.5%)	233 (19.1%)	7,290 (24.4%)
低い	3,518 (8.6%)	1,425 (14.8%)	901 (73.7%)	1,192 (4.0%)
少ない	22,759 (55.8%)	1,224 (12.7%)	89 (7.3%)	21,446 (71.7%)
愛着 ¹				
普通	5,508 (13.4%)	3,201 (33.1%)	296 (24.0%)	2,011 (6.7%)
低い	1,758 (4.3%)	867 (9.0%)	488 (39.5%)	403 (1.3%)
少ない	33,693 (82.3%)	5,598 (57.9%)	451 (36.5%)	27,644 (92.0%)
年齢	72.5 (5.1)	72.3 (4.9)	72.6 (5.0)	72.6 (5.1)
性別 ¹	19,633 (47.8%)	4,286 (44.2%)	541 (43.7%)	14,806 (49.1%)
教育歴 ¹				
6 年未満	125 (0.3%)	38 (0.4%)	12 (1.0%)	75 (0.3%)
6～9 年	10,637 (26.1%)	2,893 (30.1%)	436 (35.9%)	7,308 (24.5%)
10～12 年	18,178 (44.7%)	4,305 (44.8%)	528 (43.4%)	13,345 (44.7%)
13 年以上	11,744 (28.9%)	2,366 (24.6%)	240 (19.7%)	9,138 (30.6%)
婚姻状況 (婚姻あり) ¹	31,756 (77.8%)	7,066 (73.3%)	835 (68.9%)	23,855 (79.6%)
等価所得	2.573 (1.6)	2.373 (1.5)	2.059 (1.4)	2.653 (1.6)
就労状況 ¹				

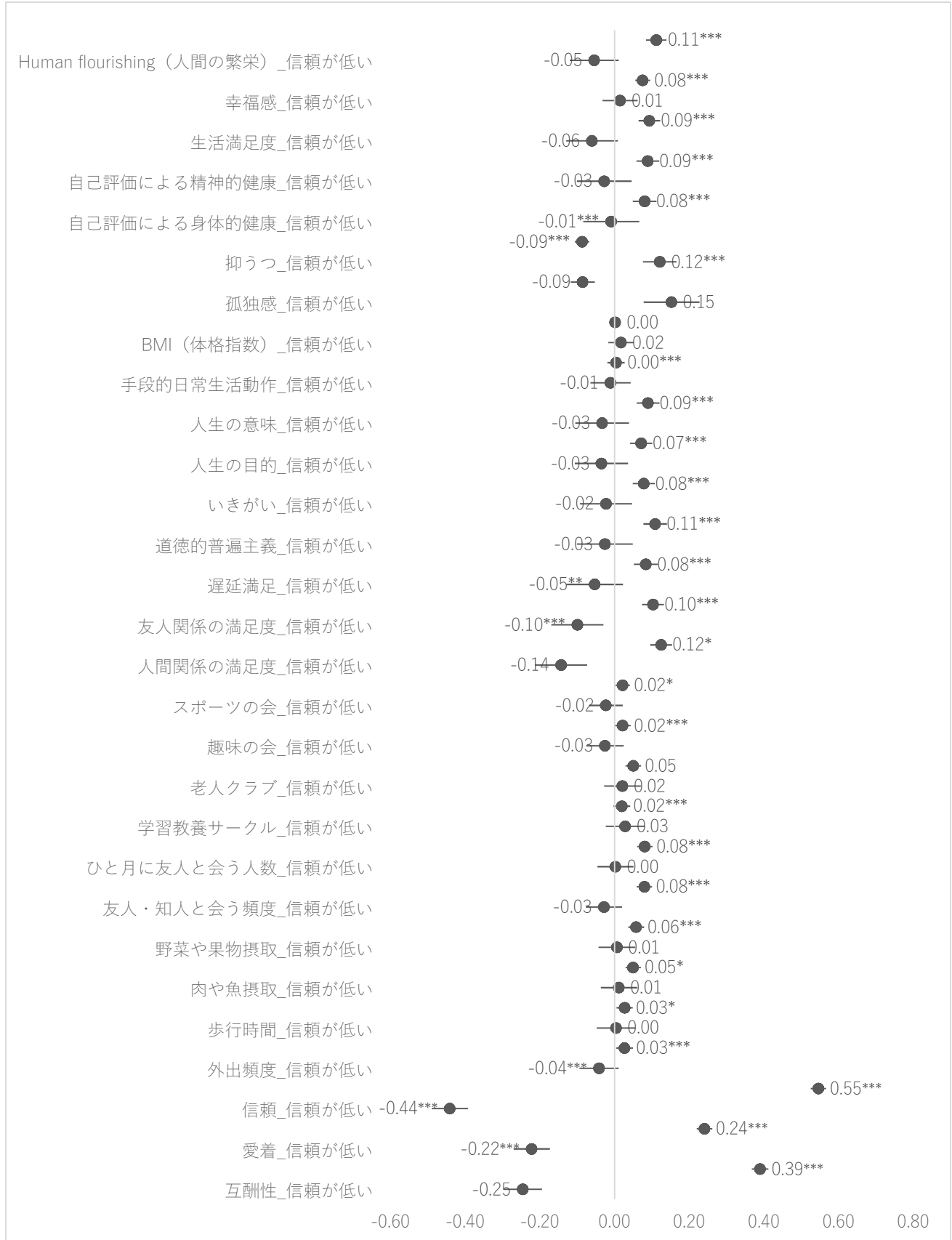
Characteristic	全体 Overall, N = 41,093 ¹	普通 N = 9,707 ¹	低い N = 1,238 ¹	高い N = 30,148 ¹
就労している	11,479 (31.8%)	2,633 (31.6%)	324 (31.9%)	8,522 (31.9%)
退職して現在就 労していない	22,391 (62.1%)	5,169 (62.0%)	629 (61.9%)	16,593 (62.1%)
職に就いたこと がない	2,205 (6.1%)	540 (6.5%)	63 (6.2%)	1,602 (6.0%)
家族構成 (同居) ¹	34,273 (87.3%)	7,767 (84.3%)	914 (77.8%)	25,592 (88.6%)
Activities of daily-living (非自立) ¹	803 (2.1%)	254 (2.8%)	52 (4.5%)	497 (1.7%)
残歯数	2,274 (5.7%)	560 (5.9%)	84 (7.0%)	1,630 (5.5%)
主観的健康感 ¹	36,744 (91.0%)	8,375 (88.1%)	980 (80.9%)	27,389 (92.3%)
BMI (体格指数)	23.0 (3.0)	23.0 (3.1)	23.2 (3.3)	22.9 (3.0)
Instrumental activities of daily living	4.9 (0.4)	4.9 (0.4)	4.9 (0.4)	4.9 (0.3)
高血圧 ¹	17,201 (43.6%)	4,099 (44.2%)	537 (45.3%)	12,565 (43.3%)
糖尿病 ¹	4,819 (12.2%)	1,215 (13.1%)	165 (13.9%)	3,439 (11.8%)
脂質異常症 ¹	6,320 (16.0%)	1,518 (16.4%)	184 (15.5%)	4,618 (15.9%)
心血管疾患 ¹	3,327 (8.4%)	821 (8.8%)	116 (9.8%)	2,390 (8.2%)
脳卒中 ¹	858 (2.2%)	236 (2.5%)	35 (3.0%)	587 (2.0%)
呼吸器疾患 ¹	1,645 (4.2%)	408 (4.4%)	77 (6.5%)	1,160 (4.0%)
抑うつ	2.4 (2.7)	3.2 (3.2)	4.4 (3.7)	2.1 (2.4)
絶望感 ¹	4,219 (10.6%)	1,595 (17.1%)	360 (30.2%)	2,264 (7.7%)

Characteristic	全体 Overall, N = 41,093 ¹	普通 N = 9,707 ¹	低い N = 1,238 ¹	高い N = 30,148 ¹
幸福感	7.4 (1.8)	6.9 (1.9)	6.5 (2.2)	7.6 (1.7)
生活満足度 ¹	35,866 (89.0%)	7,765 (82.2%)	848 (70.3%)	27,253 (92.0%)
趣味の会	2.4 (1.7)	2.2 (1.6)	2.1 (1.6)	2.5 (1.7)
スポーツの会	2.3 (1.8)	2.1 (1.7)	1.9 (1.6)	2.4 (1.8)
老人クラブ	1.3 (0.8)	1.2 (0.7)	1.2 (0.7)	1.3 (0.9)
学習・教養サークル	1.4 (0.9)	1.3 (0.8)	1.2 (0.7)	1.4 (0.9)
友人・知人と会う頻度	3.8 (1.5)	3.5 (1.6)	3.5 (1.7)	3.9 (1.5)
ひと月に友人と会う人数	3.7 (1.3)	3.4 (1.4)	3.2 (1.4)	3.8 (1.3)
外出頻度	5.7 (0.6)	5.7 (0.7)	5.6 (0.8)	5.7 (0.6)
情緒的サポート	39,066 (96.2%)	8,984 (93.9%)	1,095 (89.8%)	28,987 (97.2%)
手段的サポート	39,096 (96.3%)	8,991 (93.9%)	1,093 (89.6%)	29,012 (97.3%)
現在の喫煙状況	3,888 (9.6%)	1,017 (10.6%)	130 (10.7%)	2,741 (9.2%)
現在の飲酒状況	17,274 (43.0%)	3,826 (40.4%)	444 (36.9%)	13,004 (44.1%)
野菜や果物摂取	6.2 (0.9)	6.1 (1.0)	6.0 (1.1)	6.3 (0.9)
肉や魚摂取	5.4 (1.1)	5.3 (1.1)	5.2 (1.2)	5.5 (1.0)
歩行時間	2.4 (1.1)	2.3 (1.1)	2.3 (1.1)	2.4 (1.0)
検診受診の有無 ¹	27,487 (68.0%)	6,215 (65.4%)	745 (61.0%)	20,527 (69.1%)
信用	3.8 (0.7)	3.3 (0.6)	2.7 (0.9)	4.0 (0.6)
愛着	4.0 (0.8)	3.6 (0.8)	3.2 (1.1)	4.2 (0.7)
互酬性	3.5 (0.8)	3.1 (0.7)	2.6 (0.9)	3.7 (0.7)

Characteristic	全体 Overall, N = 41,093 ¹	普通 N = 9,707 ¹	低い N = 1,238 ¹	高い N = 30,148 ¹
都市度 ¹				
<1,000	11,541 (28.1%)	2,650 (27.3%)	418 (33.8%)	8,473 (28.1%)
1,000~4,000	14,293 (34.8%)	3,211 (33.1%)	383 (30.9%)	10,699 (35.5%)
≥4,000	15,259 (37.1%)	3,846 (39.6%)	437 (35.3%)	10,976 (36.4%)

¹n (%) ; Mean (SD)

図1 認知的ソーシャルキャピタルの「信頼」と2022年時点の健康・ウェルビーイングとの関連



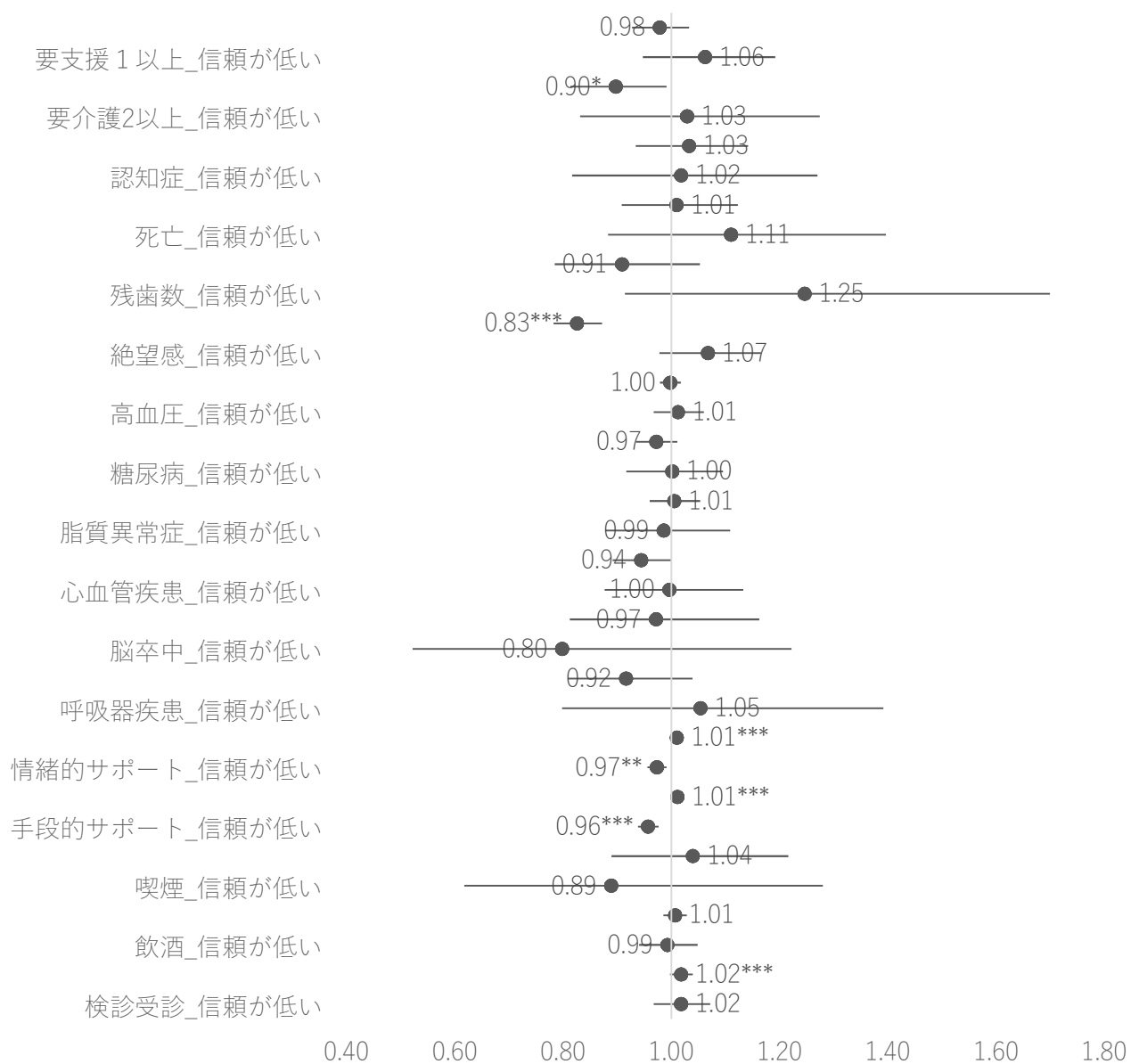


表2 本邦で用いられている主要な認知的ソーシャルキャピタル指標一覧

	設問文	解答選択肢	備考
1	あなたのお住まいの地域についておたずねします。 次のア、イの質問について、あてはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。 ア あなたのお住まいの地域の人々は、お互いに助け合っている イ あなたとあなたのお住いの地域の人々とのつながりは強い	1. 強くそう思う 2. どちらかといえばそう思う 3. どちらともいえない 4. どちらかといえばそう思わない 5. 全くそう思わない	出典：令和元年国民健康・栄養調査報告
2	あなたのお住まいの地域についておたずねします。 次のア、イの質問について、あてはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。 ア あなたのお住まいの地域の人々は、お互いに助け合っている イ あなたとあなたのお住いの地域の人々とのつながりがある	1. そう思う 2. どちらかといえばそう思う 3. どちらともいえない 4. どちらかといえばそう思わない 5. 全くそう思わない	出典：令和元年国民健康・栄養調査報告をもとに改変
3	あなたが望む程度に社会の人々とつながっていますか。	1. 望む程度につながっている 2. ある程度つながっている 3. 十分にはつながっていない 4. ほとんどつながっていない	出典：Public Health Outcomes Framework をもとに改変
4	あなたの住んでいる地域についておうかがいします。 1) あなたの地域の人々は、一般的に信用できると思いますか。 2) あなたの地域の人々は、多くの場合、他の人の役に立とうとするとしますか。 3) あなたは現在住んでいる地域にどの程度愛着がありますか。	1) 1. とても信用できる 2. まあ信用できる 3. どちらともいえない 4. あまり信用できない 5. 全く信用できない 2) 1. とてもそう思う 2. まあそう思う 3. どちらともいえない 4. あまりそう思わない 5. 全くそう思わない 3) 1. とても愛着がある 2. まあ愛着がある 3. どちらともいえない 4. あまり愛着がない 5. 全く愛着がない	出典：日本老年学的評価研究（JAGES）2013以降
5	以下の項目について、どう思いますか。現在のあなたの認識をお答えください。 1. あなたの地域の人々は、一般的に信頼できる。（2021-2022-2023）	1. そう思う 2. ややそう思う 3. あまりそう思わない 4. そう思わない その他の項目： 1. そう思う 2. ややそう思う 3. あまりそう思わない 4. そう思わない	出典：日本における新型コロナウイルス感染症（COVID-19）問題および社会全般に関する健康格差評価研究（JACSIS）

2. あなたの地域の人々は、多くの場合、ほかの人の役に立とうとする。(2021-2022-2023) 3. あなたは現在住んでいる地域に愛着がある(2022-2023) 5. 政府は信頼できる(2021-2022-2023) その他項目： ・政府の新型コロナウイルス対策に納得できた(2021) ・現在住んでいる市区町村の行政は信頼できる(2021) ・現在住んでいる都道府県の行政は信頼できる(2021) ・国の行政・立法は信頼できる(2021) ・あなたは、地域内のご近所の方と良い関係性ができている(2022-2023) ・政府の新型コロナウイルス対策に納得している(2022-2023)		
--	--	--

令和元年国民健康・栄養調査報告：

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/eiyuu/r1-houkoku_00002.html

Public Health Outcomes Framework：<https://www.gov.uk/government/collections/public-health-outcomes-framework>

日本老年学的評価研究：<https://www.jages.net>

日本における新型コロナウイルス感染症（COVID-19）問題および社会全般に関する健康格差評価研究（JACSIS）：<https://jacsis-study.jp/index.html>

図 2 認知的ソーシャルキャピタル指標（日本語版）

【問20】あなたの住んでいる地域—自宅から徒歩20分以内（約1～1.6キロメートル以内）—についてどのように感じていますか。以下の4つの問いについて、それぞれ7つのボックスのうちどれか1つにチェックを入れてください。チェックを入れる位置が近いほど、あなたがその意見に強く同意していることを示します。

記入例：☐ ☐ ☒ ☐ ☐ ☐ ☐
1 2 3 4 5 6 7

1. 私はこの地域の一員だと感じる	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	私はこの地域の一員だとは感じない
	1 2 3 4 5 6 7	
2. この地域のほとんどの人は信頼できる	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	この地域のほとんどの人は信頼できない
	1 2 3 4 5 6 7	
3. この地域のほとんどの人は友好的だ	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	この地域のほとんどの人は友好的でない
	1 2 3 4 5 6 7	
4. もしあなたが困っていたら、この地域には助けしてくれる人がたくさんいる	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	もしあなたが困っていても、この地域には助けしてくれる人は誰もいない
	1 2 3 4 5 6 7	

厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）
分担研究報告書

「構造的ソーシャルキャピタルと健康指標との関連の検討」

研究分担者 田淵 貴大（東北大学大学院医学系研究科公衆衛生学分野）
研究協力者 飯塚 玄明（千葉大学予防医学センター社会予防医学研究部門）

研究要旨

【目的】本研究では社会参加と健康、ウェルビーイングとの関連を明らかにする。

【方法】2022年、2023年及び2024年のJACSIS研究調査データを用いて、15-79歳の男女約12,000人の一般住民を対象として、2024年の健康やウェルビーイングを含む7領域（30項目）をアウトカムとし、アウトカムワイド分析を行った。説明変数は2023年の社会参加の有無とした。2022年時点の目的変数と説明変数も調整した。統計解析は線形回帰分析を用いて、ボンフェローニ補正 $p=0.0017(0.05/30)$ を実施した。

【結果と考察】ボンフェローニ補正後、若年期の健診受診、歩行時間が増加し、高齢期では、友人と会う頻度が高く、1ヶ月間に会う友人の数が多かった。補正前では、高齢期のウェルビーイング（人生の意味）の向上などとの関連があった。

【結論】社会参加とウェルビーイングや健康との間には、不良な生活習慣や心理的側面などへの悪い影響は見られず、概ね良好な関連が見られた。

A. 研究目的

高齢者における社会参加の先行研究では、社会参加している者では、死亡・認知症・うつが少ないことが報告されている。一方で、若年層や中年層では、社会参加がうつ病の者のうつ症状改善や、身体/発達障害、乳癌患者などの特定の集団に対する横断研究や介入研究は行われるものの、地域在住の全体を対象とした研究は見られない。さらに近年では、就労も社会参加の一つと考えられ、健康との良い関連も指摘されている。そこで本研究では、日本全国の一般集団において、特に若年層や中年層で、社会参加と健康、ウェルビーイングとの関連を明らかにすることとした。

B. 研究方法

2022年、2023年及び2024年のJACSIS研究調査データを用いて、全国の15-79歳の男女約12,725人の一般住民を対象とし、年代別にアウトカムワイド分析を行った。目的変数は2024年の健康やウェルビーイングを含む7領域（30項目）とした。説明変数は2023年の社会参加（就労・スポーツ関係・趣味関係・ボランティア・通いの場の5種いずれかの参加）の有無とした。調整変数は2022年時点の性、年齢、教育歴、所得、同居家族、婚姻状況とし、2022年時点の目的変数と説明変数の項目も調整した。統計解析は線形回帰分析を行い、ボンフェローニ補正 $p=0.0017(0.05/30)$ を実施した。

(倫理面への配慮)
大阪国際がん研究センター「人を対象とする研究に関する倫理委員会」の承認
(No.20084-8)を得た。

C. 研究結果

5 種いずれかの社会参加をしている者の特徴として、男性、若年、教育歴が長い、所得が多い、同居者がいることが挙げられた (表 1)。

(表 1) 社会参加している者の特徴

	5種のいずれかへの参加	
	参加あり (n=9,803)	参加なし (n=2,922)
女性(%)	43.5	61.0
年齢(歳)	51.1	61.3
教育歴 12年以上(%)	74.4	61.2
所得(万)	256	201
独居(%)	17.1	22.5

若年層 (15～39 歳、n=3,048) において、社会参加している者では社会参加していない者と比較し、うつ症状と孤独感が減り、歩行量が増え、健診受診を行うようになっていた。一方で、野菜の摂取は減っていた。ボンフェローニ補正後も、歩行時間と健診受診の増加と関連していた (図 1 参照)。

中年層 (40～64 歳、n=5,728) において、友人と会う頻度や歩行時間が増え、健診受診を行うようになっていた。ボンフェローニ補正後にはこれらの関連は見られなかった (図 2 参照)。

高齢層 (65～79 歳、n=3,949) では、人生の意味が増し、友人と会う頻度と 1 ヶ月間に会う友人の数が増え、歩行時間も増えていた。ボンフェローニ補正後には友人と会う頻度、1 ヶ月間に会う友人の数の増加と関連していた (図 3 参照)。

D. 考察

若年期、成人期では歩行時間と健診受診が増え、健康行動が促進されていることが推測された。若年期ではそれに加え、うつ傾向と孤独感が減ることから、心理面にも良い影響

が考えられ、うつ病の方のうつ症状改善にも寄与した先行研究とも一致する。高齢期については、人生の意味が増すというウェルビーイングの一つとも関係していることが明らかとなった。先行研究でもボランティアの会への参加は幸福感の増加と関連しており、追跡期間を長くすることでウェルビーイングとの関連はさらに強くなる可能性がある。高齢者ではさらに、友人と会う頻度や1ヶ月に会う友人の数も増え、社会的に健康な状況を保つために、社会参加が重要である可能性が考えられる。いずれの年代においても、社会参加とウェルビーイングや健康との間には、不良な生活習慣や心理的側面などへの悪い影響は見られず、概ね良好な関連が見られた。

E. 結論

就労を含めた社会参加は、若年期の心理面や健康行動、中年期の健康行動、高齢期のウェルビーイングの一部、社会的な健康、歩行時間との良好な関連が見られた。不良な生活習慣や心理的側面などの悪い影響は見られなかった。

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

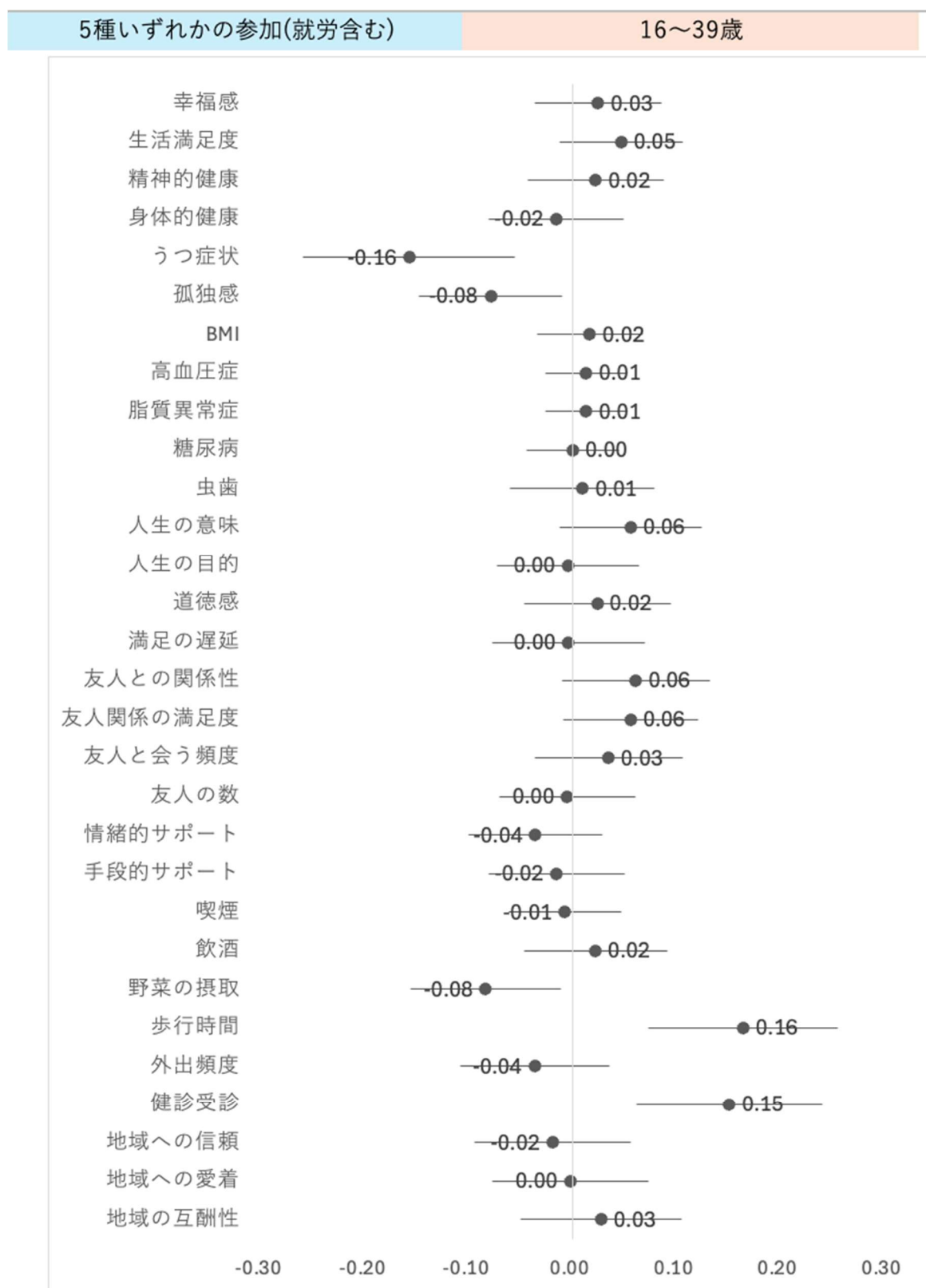
1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

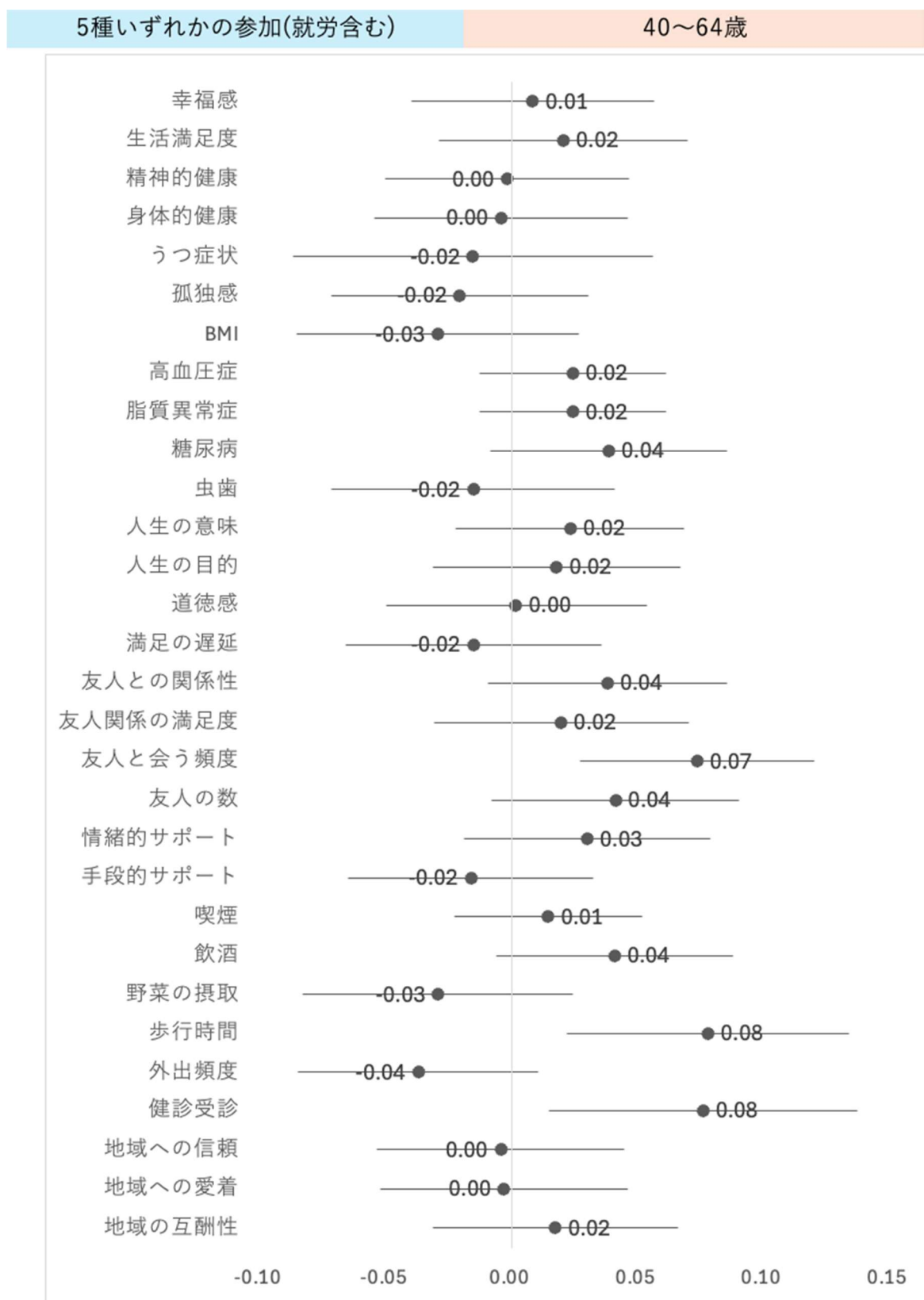
なし

(図 1) 若年期 (15~39 歳) における結果



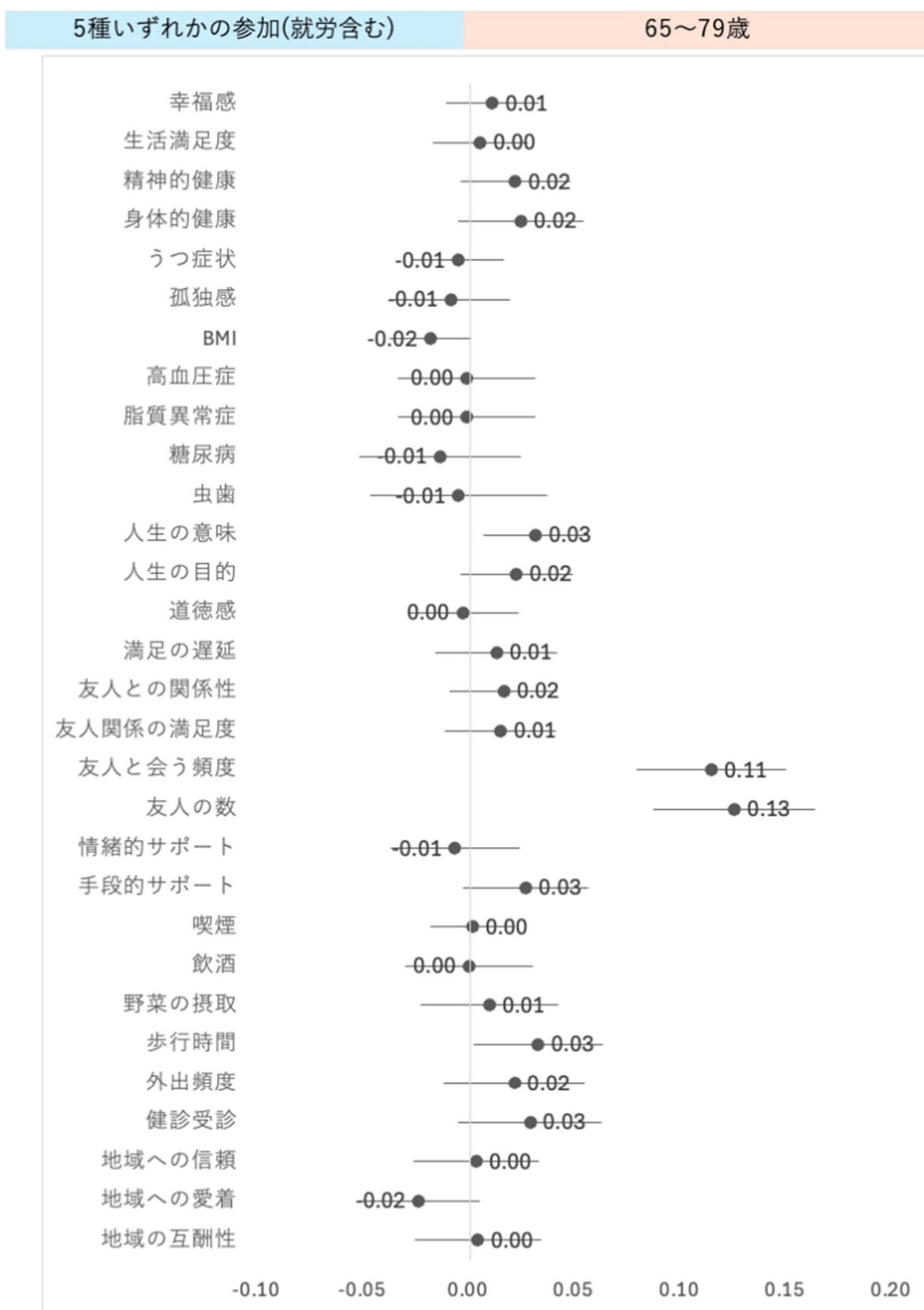
うつ症状が少ない, 孤独感が少ない, 歩行時間が長い, 健診を受診している
野菜の摂取が少ない

(図 2) 中年期 (40～64 歳) における結果



友人と会う頻度が多い，歩行時間が長い，健診受診が多い

(図 3) 高齢期 (65～79 歳) における結果



人生の意味が増す, 友人と会う頻度が多い, 1ヶ月に会う友人が多い, 歩行時間が長い

厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）
分担研究報告書

「保健所や地域資源等の体制整備の検討」

研究分担者 尾島 俊之（浜松医科大学 医学部）

研究分担者 福永 一郎（高知県須崎福祉保健所）

研究協力者 藤川 愛（高松市保健所）

研究協力者 飯塚 玄明（千葉大学予防医学センター 社会予防医学研究部門）

研究協力者 井手 一茂（千葉大学予防医学センター 健康まちづくり共同研究部門）

研究要旨

【目的】本研究では体制整備状況等を評価し、ソーシャルキャピタル醸成や健康との関連性を明らかにすることを目的とした。

【方法】1）市町村の人口あたりの常勤保健師数、市町村保険者機能強化推進交付金と、社会参加割合との関連を検証する。2）高松市でのヒアリング、3）高知県での取り組みを聴取し、ソーシャルキャピタル醸成に寄与する体制整備状況を抽出する。

【結果】1）常勤保健師数と社会参加割合は有意な関連は見られなかったが、比較的人口の多い市町においては推進点数が高い市町ほど社会参加割合が多かった。2）、3）ソーシャルキャピタル醸成に寄与する体制として、市に分野横断的な組織を設置すること、市と社協の協働、分野横断的な相談に乗れる者の育成、既存の自治会や地域協議会の活用、アンケートや地域診断による課題把握、保健師などの専門職の関わり、サテライト展開などが挙げられた。

【考察】地区に出る保健師、市町村保険者機能強化推進交付金、市の組織体制、市と社協との協働、生活支援コーディネーターなどは注目すべき地域資源と考える。

A. 研究目的

ソーシャルキャピタル醸成に向けた保健所や地域資源等の体制整備が必須であるが、これまで実証的な研究はあまりない。そこで本研究では体制整備状況等を評価し、ソーシャルキャピタル醸成や健康との関連性を検討する。

1）市町村の人口あたりの常勤保健師数、市町村保険者機能強化推進交付金を抽出し、社会参加割合との関連を検証する。

2）高松市での取り組みのヒアリングを行い、ソーシャルキャピタル醸成に寄与する体制整備状況を抽出する。

3）高知県での取り組みを伺い、ソーシャルキャピタル醸成に寄与する体制整備状況を抽出する。

B. 研究方法

1) 2022 年度に行った JAGES（日本老年学的評価研究）に参加している全国 71 市町村の日常生活支援動作が自立した 192,918 人を分析対象とした。目的変数は、趣味の会、スポーツの会、ボランティアの会、町内会、老人クラブ、学習教養、通いの場、特技や経験、就労のいずれか 9 種に年数回以上参加している者の割合とした。説明変数は、各市町村における人口あたりの常勤保健師数、および市町村保険者機能強化推進交付金のうち介護予防/日常生活支援、生活支援体制の整備に関する推進点数とした。高齢化率、高齢労働者率、可住地人口密度、財政力指数を調整した。統計解析は、相関係数を算出と、調整変数を投入した線形回帰分析を行い、71 市町村を比較的小規模な 35 市町村(人口 2.32 万人未満)と、比較的大規模な 36 市町(人口 2.32 万人以上))で層別化した分析を行った。

2) 高松市健康福祉局地域共生社会推進課/長寿福祉課、健康づくり推進課、地域包括支援センター、高松市社会福祉協議会に対し、2025 年 2 月に高松市の取り組みのヒアリングを行った。

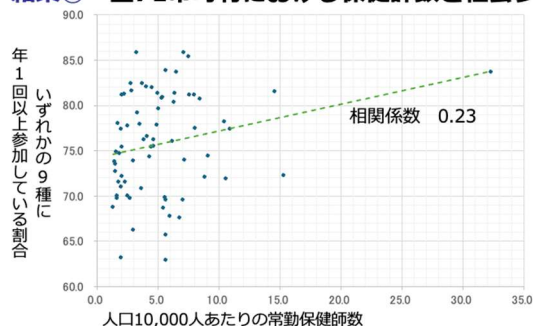
3) 高知県の保健所長より、高知県のあったかふれあいセンターについて取り組みを聴取した。

C. 研究結果

1) 常勤保健師数と社会参加の相関係数は 0.23 であり、線形回帰分析では有意な関連は見られなかった。人口規模で層別化すると、人口規模が比較的多い市町では相関係数は 0.46 であったが、線形回帰分析では関連は見られなかった（図 1）。

（図 1）常勤保健師数と社会参加との関連

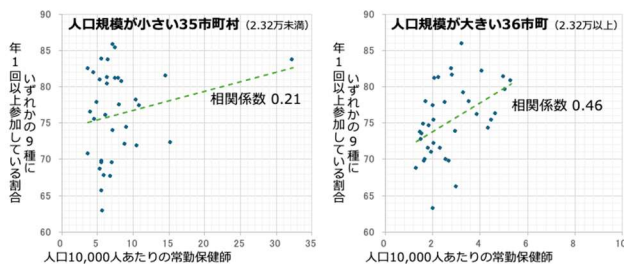
結果① 全71市町村における保健師数と社会参加



	B	95% CI	p
(調整なし)			
人口10,000人あたりの保健師数	0.30	0.00-0.60	0.049
(調整あり：高齢化率、高齢労働者率、可住地人口密度、財政力指数)			
人口10,000人あたりの保健師数	0.20	-0.18-0.57	0.296

有意な関連はなし。
社会参加の定義を
変えても結果は
変わらず。

結果② 人口規模で層別化した保健師数と社会参加



	B	95% CI	p
(調整なし)			
人口10,000人あたりの保健師数	0.26	-0.16-0.69	0.216
(調整あり：高齢化率、高齢労働者率、可住地人口密度、財政力指数)			
人口10,000人あたりの保健師数	0.31	-0.14-0.77	0.172

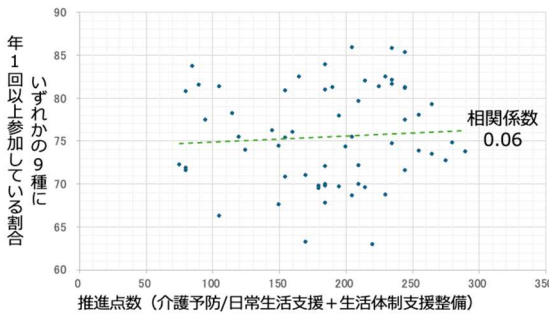
	B	95% CI	p
(調整なし)			
人口10,000人あたりの保健師数	2.00	0.65-3.36	0.005
(調整あり：高齢化率、高齢労働者率、可住地人口密度、財政力指数)			
人口10,000人あたりの保健師数	0.13	-2.03-2.29	0.901

- ・人口で層別化しても、共に有意な結果は出ず。
- ・人口規模の少ない市町村では、人口あたりの保健師数がぶれやすい。
- ・人口規模の多い市町では、財政力指数や可住地人口密度などが交絡になっている。

市町村保険者機能強化推進交付金と社会参加の相関係数は 0.06 であり、線形回帰分析では関連は見られなかった。人口規模が比較的多い市町では、高齢化率、高齢労働者率、可住地人口密度、財政力指数を考慮すると、推進点数が高い市町ほど社会参加割合が多いという関連があった（図 2）。

(図2) 市町村保険者機能強化推進交付金と社会参加との関連

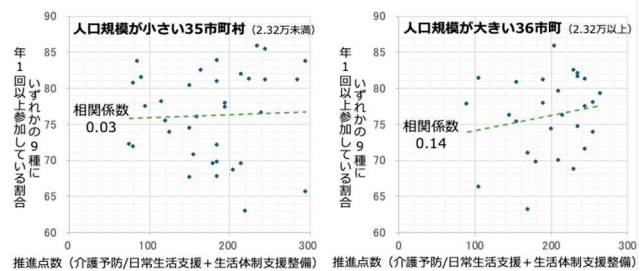
結果③ 全71市町村における推進点数と社会参加



	B	95% CI	p
(調整なし)			
推進点数 (介護予防/日常生活支援 + 生活体制支援整備)	0.01	-0.02-0.03	0.637
(調整あり：高齢化率、高齢労働者率、可住地人口密度、財政力指数)			
推進点数 (介護予防/日常生活支援 + 生活体制支援整備)	0.01	-0.01-0.04	0.261

有意な関連はなし。
社会参加の定義を
変えても結果は
変わらず。

結果④ 人口規模で層別化した推進点数と社会参加



	B	95% CI	p
(調整なし)			
推進点数 (介護予防/日常生活支援 + 生活体制支援整備)	0.00	-0.03-0.04	0.831
(調整あり：高齢化率、高齢労働者率、可住地人口密度、財政力指数)			
推進点数 (介護予防/日常生活支援 + 生活体制支援整備)	0.00	-0.03-0.04	0.813

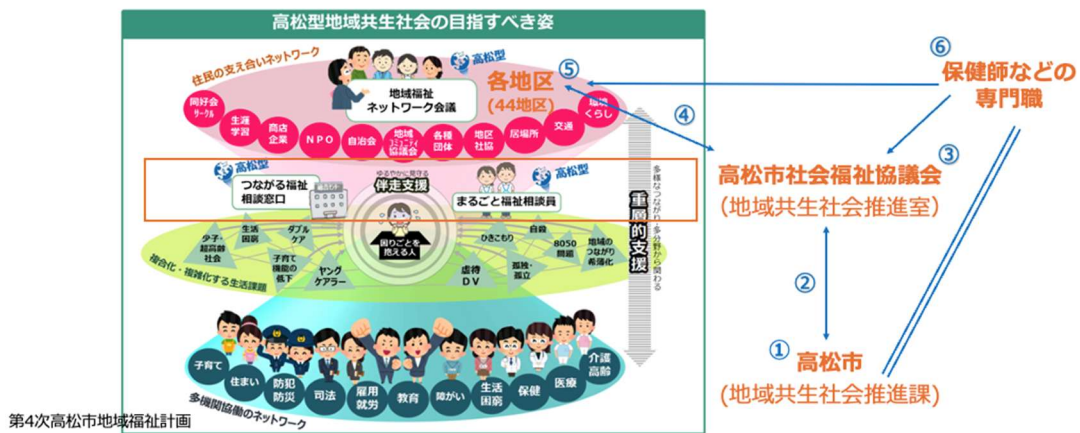
- ・人口規模の多い市町では、高齢化率、高齢労働者率、可住地人口密度、財政力指数を考慮すると、推進点数が高い市町ほど社会参加割合が多かった。
- ・社会参加の定義を変えても、同様の結果であった。

2) 高松市の事例から、ソーシャルキャピタル醸成に寄与する体制整備状況を抽出する。(図3)

(図3) 高松市の体制整備状況の概要

高松市の地域共生社会実現に向けた特徴とその横展開
—①～⑥の視点で考察—

- ① 高松市
- ② 高松市と高松市社協の連携
- ③ 高松市社協
- ④ 高松市社協と各地区の連携
- ⑤ 各地区
- ⑥ 専門職の関与



① 高松市

- ・2019年に地域共生社会推進室ができ、縦割りではなく、分野横断的な課題解決を行う体制づくりが整った。
- ・高松市内で市民により近いところで幅広い行政サービスが提供できるよう整備を進めている総合センター等に、7箇所の「つながる福祉相談窓口」を設置し、市の職員が対応している。

② 高松市と高松市社協との連携

- ・2015年に高松市が高松市社協に生活支援体制整備事業を委託し、2019年に高松市社協

に地域共生社会推進室ができた。

- ・2015年に7名の生活支援コーディネーターが配置されたが、その後増員され、まるごと福祉相談員を兼務する現在15名が地域共生社会推進室に所属している。

- ・高松市の局長や課長補佐級の職員が、高松市社協へ出向していた。

③ 高松市社会福祉協議会

- ・社協の中に地域共生社会推進室ができ、分野横断的な(介護、障害、子育て、生活困窮問わず)取り組みを行えた。

- ・分野を問わず困りごとを受け止めて、必要な支援を届ける「まるごと福祉相談員」が配置された。

- ・2018年からモデル事業を開始し、2022年に開始した重層的支援体制整備事業が始まる前から「まるごと福祉相談員」がいたため、そのままの建て付けで重層的支援体制整備事業を行えた。

④ 高松市社協と各地区の連携

- ・2人のまるごと福祉相談員が各地区を担当し、地区毎にアプローチの差が出ないようにしていた。

- ・高松市社協(生活支援コーディネーター)と地区社協が連携し、地域福祉ネットワーク会議(平均17名が参加)の立ち上げをサポートした。

- ・高松市社協が課題を与え助け合いを強要するのではなく、地域住民が主体となり、課題やニーズを見つけるのをサポートするプロセスをとった。地域福祉ネットワーク会議は住民主体で運営し、社協は会議参加者の交流を促した。

⑤ 各地区

- ・地域コミュニティ協議会は、市からの地域まちづくりのための交付金があり、自治会が中心で良好な組織体制であった。

- ・その地域コミュニティ協議会を活かし、地域福祉ネットワーク会議の立ち上げ支援をした。

- ・各地区で地域福祉ネットワーク会議が住民に対してアンケート調査を行い、生活課題を把握した(44地区中32地区でアンケートを実施し回収率の平均は74.5%、8地区では2回以上を実施)。その結果、介護保険を利用するほどではないが助けを必要とする人々の存在が明らかとなり、各地区において新たに住民による支え合いサービスが始まった。令和6年度実績では、訪問型サービスB(26地区)や通所型サービスB(6地区)、その他事業(24地区)が行われた。

- ・地域福祉ネットワーク会議では休憩時間を多くとり、ロビーで行われる対面での会話が、情報交換に有用であった。各地区でユニフォームや旗、キャラクターを作ることで、一体感があった。

⑥ 専門職の関与

- ・44の全ての地区に高松市から担当保健師を配置している。

- ・担当保健師は各地域の健康課題についての地域診断を行い、保健委員長と話し合いながら、健診の予定や健康講話のテーマを考えている。

- ・地域福祉ネットワーク会議に保健委員会が関与している地域がある。

3) 高知県の事例から、ソーシャルキャピタル醸成に寄与する体制整備状況を抽出する。

① 地域住民主体の共助活動

- ・高知県が認定する地域福祉コーディネーターやスタッフが拠点に常駐し、地域の生活課題やニーズを把握して地域住民と協働している。
- ・「通いの場」を核に、「預かる・働く・送る・学ぶ」など多様な活動が展開され、住民同士の交流・信頼関係を醸成した。
- ・地域の見守りネットワークを構築し、独居高齢者などの要配慮者の早期発見と支援につなげている。

② 多様なステークホルダーの連携

- ・市町村が事業主体となりつつ、社会福祉法人、NPO法人、地域住民組織、民間企業などに委託する形で、多様な地域資源が活用されている。
- ・福祉保健所と県のサポート体制により、自治体だけでなく行政全体での支援が充実している。
- ・日本福祉大学など大学との協働により、評価・分析の仕組みや人材育成も推進している。

③ 小地域を単位とした支え合いの仕組み

- ・「サテライト型」展開により、小地域に根ざした活動が展開している。小規模ながらも地域密着型で、地域間の差異に応じた柔軟な対応が可能である。
- ・集落活動センターとの連携により、中山間地域における包括的な地域づくりと一体化した取り組みが実施されている。

④ 包括的かつ継続的な支援体制

- ・行政責任が明確化されており、県と市町村の連携によって、施策の継続性・持続性が確保されている。
- ・PDCAサイクルによる評価・改善を継続的に実施している。例えば、利用者分析ソフトやDX化支援など、新しい手法も積極的に導入している。
- ・人材育成（研修、留学制度）や、学びの場の創出などもあり、地域内における人と人とのつながりを強化している。

⑤ 多世代・多様性を尊重した設計

- ・子どもから高齢者、障害のある人まで年齢や背景にかかわらず誰でも利用可能で、制度サービスの隙間を埋める柔軟なサービスを提供している。
- ・認知症カフェ、子ども食堂、介護予防活動など、ライフステージに応じた多様な活動が盛り込まれている。

D. 考察

1) 人口あたりの常勤保健師数は特に人口の少ない市町村ではばらつきが大きく、指標として一貫性のある結果が出にくくなった可能性がある。人口規模が比較的多い市町では、財政力指数や可住地人口密度が常勤保健師数と社会参加の交絡になっていることが推察された。市町村保険者機能強化推進交付金については、人口規模が比較的多い市町では社会参加が多いといった結果は出たものの、相関係数や全国 71 市町村での結果を見る限りは一貫した結果とは言えず、今後の検証が期待される。

2) 他地域での横展開には、市に分野横断的な組織（例：地域共生社会推進室）を設置し、市社協と協働する体制が鍵となる。市職員の出向により意思統一を図り、市社協に委託金を伴う事業委託を行うことで、分野横断的支援の展開が可能となる。生活支援コーディネーター（まると福祉相談員と兼務）が各地区を担当し、地域住民の主体的な課題発見と解決支援を行うプロセスは、住民主体のネットワーク会議の構築にもつながる。既存の自治会や地域協議会の活用、アンケートや地域診断による課題把握も有効である。他地域に展開する際は、保健師が各地区に関わり地域診断を行った利点があったことから、若手保健師が地域と関わる動機や支援の仕組みを構築し、持続的な人材育成の視点が求められる。

3) 高知県の「あったかふれあいセンター」事業は、小地域単位での共助の仕組み、行政と地域住民の協働、多様な主体による柔軟な運営体制を有しており、他地域への横展開に高い可能性を有する。特に、地域福祉コーディネーターの配置やサテライト展開などは、都市部・中山間地域を問わず応用可能である。一方で、事業主体である市町村の意思形成や人材育成が成功の鍵となるため、他地域での導入には行政支援体制の整備と住民参画の促進が不可欠である。継続的な評価と柔軟な制度設計を前提とすれば、地域の特性に応じた共生社会の構築に資するモデルとなりうる。

E. 結論

1) 常勤保健師数と社会参加割合には有意な関連は見られなかったが、比較的人口の多い市町では市町村保険者機能強化推進交付金が高い地域では社会参加割合が高いという関連が見られた。

2) 高松市・高松市社会福祉協議会・各地区での特徴と、それ関係性の視点から、横展開の可能性として、市や社協での分野横断的な組織の設置、既存の自治会や地区協議会の活用、アンケートや地域診断による課題把握が挙げられた。

3) 高知県が認定する地域福祉コーディネーターの配置やサテライト展開などは、都市部・中山間地域を問わず横展開できる可能性がある。

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況
(予定を含む。)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

※以下、添付資料 1

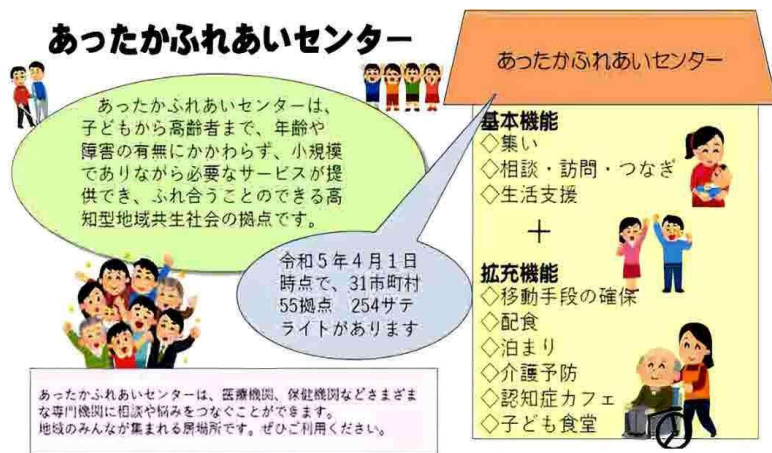
(添付資料 1) 高知県のあったかふれあいセンターについて

高知県須崎福祉保健所保健監（須崎保健所長）
高知県健康政策部医監
福永 一郎

先行研究において、通いの場づくりや効果的運用により、地域レベルの健康指標が改善することが知られている。通いの場づくりには、高知県内においても、種々の取組があるが、通いをはじめとして多くの機能を小地域の拠点として持たせた高知県独自の取組である「あったかふれあいセンター」と「集落活動センター」を紹介する。

1. あったかふれあいセンターとは

あったかふれあいセンターは、子どもから高齢者まで、年齢や障害の有無にかかわらず、小規模でありながら必要なサービスが提供でき、ふれ合うことのできる高知型地域共生社会の拠点である。小地域のエリアにて地域福祉の拠点として、健康問題を始め地域ニーズの把握や課題に対応した支援を行うほか、住民主体での要配慮者の見守りや生活課題に対応した支え合いなどの地域福祉活動のバックアップや充実に向けた取り組みを行う。子どもから高齢者まで、年齢や障害の有無にかかわらず、小規模でありながら必要なサービスが提供でき、ふれ合うことのできる高知型地域共生社会の拠点である。



2. あったかふれあいセンター設立の経緯と現況

高知県では、県主導で地域福祉の進め方を模索していたが、2005 年度、高知県保健福祉課（当時）のなかに「地域支え合い推進チーム」を設置し、2007 年度には高知県の福祉保健所に「地域支援室」を設置し、県本庁および保健所に地域・市町村の地域福祉を支援促進する組織人員を配置した。2007 年 11 月には日本福祉大学平野研究室が参加し、大学の協力のもと、高知型福祉を進めていった。

2009 年度 高知県組織として地域福祉部を設置し、高知県地域福祉支援計画のなかで「高知型福祉」を掲げ、ふるさと雇用再生特別交付金を利用して「あったかふれあいセンター」事業を開始した。あったかふれあいセンターは市町村が事業主体として、社会福祉法人、NPO 法人、地域自主組織、民間企業、などに委託して運営するものであり、県地域福祉部、各福祉保健所が市町村に対して強力に設置を働きかけ、22 市町村でスタートした（2010 年 1 月）。2012 年度に特別交付金の終了に伴い、県単独補助事業（補助率：県 1/2）となり現在に至っている。2024 年 4 月現在、31 市町村（34 市町村中）55 か所 243 サテライトが設置されている。

3. あったかふれあいセンターの活動

1) あったかふれあいセンターの機能

必須機能と拡充機能がある。

(1)必須機能

①集いを軸とした多様なサービスの提供

「集い」に加え、「預かる・働く・送る・交わる・学ぶ」の機能の中から地域の実情に応じて少なくとも 1 機能を実施する（なお、これらの機能により、自動的に「通いの場」となる）。

②地域の見守りネットワークの構築

地域の要配慮者を早期に発見して、見守り支援するため、「訪問・相談・つなぎ」機能を発揮できるものとし、独居高齢者や障害者の見守りや相談活動などのための訪問を週 2 日程度実施する。

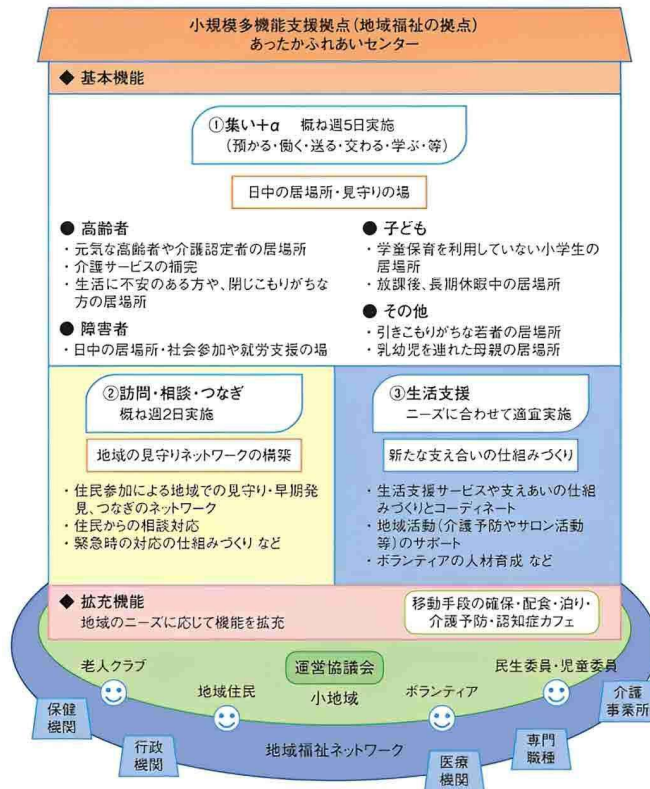
③生活支援

支援が必要な人に対して直接サービスを提供するほか、地域の生活課題やニーズに応じた生活支援サービスの仕組みづくりやコーディネート、地域での支え合いの仕組みづくりなどを行う。

(2)拡充機能

地域のニーズに応じて機能を拡充できる（移動手段の確保・配食・泊り・介護予防・認知症カフェ、子ども食堂）。介護予防の一環であるが、高知市が発祥の地である（前高知市保健所長堀川俊一氏の発案）元氣いきいき百歳体操を行っているセンターが多い。

上記は、県の補助要件としての事業であるが、センターの場を活用して、地域支援事業・生活支援体制整備（介護保険法）、重層的支援体制整備事業（地域共生社会関係）、生活困窮者支援等のための地域づくり事業などを展開している市町村もある。さらに後述する「集落活動センター」への運営委託や協働により、中山間地域における地域づくりの一環として位置づけている場合もある。



2) あったかふれあいセンターの実施体制

(1)人員配置は基本形として3名(コーディネーター1名 ・ スタッフ2名)

(2)拠点(概ね週5日開所)での活動のほか、地域の状況に応じ、サテライトを設置して取り組みを実施

(3)地域住民を交え、あったかふれあいセンターの運営について協議する会(運営協議会)の開催(年1回以上)

地域福祉コーディネーター

<配置>

基本形:1名(人役は1人役の専任または、実施主体の業務との兼務の0.5人役のどちらかとする)

<役割>

・あったかふれあいセンター等地域福祉の拠点において、地域の課題や生活ニーズへの対応、地域のニーズに応じた新たな支え合いのしくみづくりを進め、支援する役割を担う。

・集いの場をマネジメントする力やニーズを発掘しそれに応じたサービスへとつなぐほか、保健・医療・介護・福祉などの連携による地域包括支援ネットワークシステム※の構築を図り、地域の福祉課題の解決に向けてリーダーシップを発揮する役割を担う。

<要件>

・県主催の地域福祉コーディネーター養成研修を修了した者もしくは、社会福祉事業に従事した経験を有する者又はこれと同等以上の能力を有すると市町村が判断した者とする。

スタッフ

<配置>

基本形:2名(人役は1人役の専任とする)+協議により増員可能

<役割>

・「集い」などの基本機能に加え、新たな基本機能である「相談・訪問・つなぎ」「生活支援」の3つの機能を展開していくため2名の配置を最低基準とし、着実に遂行する役割を担う。

・コーディネーター同様、あったかふれあいセンター等地域福祉の拠点において、地域の課題や生活ニーズへの対応、地域のニーズに応じた新たな支え合いのしくみづくりを進め、支援する役割を担う。

<要件>

・地域福祉の拠点としての活動を展開していく必要があることから、資格取得等スキルアップにつながる研修を適宜受講するものとする。

日本福祉大学.中山間地域における新たな地域福祉推進策としての

「あったかふれあいセンター事業」の効果検証事業報告書.2013. より

3) あったかふれあいセンターの予算

県全体での予算規模感として令和元年度の例をあげる。運営費総額は720,778千円で、うち県単独補助金活用分が614,186千円(内訳:県単独補助金289,447千円、市町村費294,268千円、その他30,471千円)、過疎対策事業債活用分106,592千円である。

これに加えて、市町村により、地域支援事業・生活支援体制整備(介護保険法)、重層移行準備事業費補助金(地域共生社会関係)、生活困窮者支援等のための地域づくり事業費補助金など、種々の

財源を投入している。

4) あったかふれあいセンターの活動実績

必須機能の活動実績（2023 年度）

集い 実人数 10,210 人、延べ利用回数 186,172 件

相談 実人数 943 人、延べ利用回数 2,207 件

訪問 実人数 4,863 人、延べ利用回数 20,188 件

生活支援 実人数 2,460 人、延べ利用回数 36,820 件

つながり 実人数 1,198 人、延べ利用回数 3,765 件

4. あったかふれあいセンターの特徴

あったかふれあいセンターの特徴を以下にあげる。

1) 「場の共生」から「地域の共生」を目指し、「サテライト型」の展開をとる（小地域活動）
地域福祉の拠点として整備されている性格で、地域共生を強く意識している。

2) 制度サービスの隙間を埋め、子どもから高齢者まで、年齢や障害の有無にかかわらず利用可能な仕組みとなっている。また、介護保険事業を始め、他制度の受け皿にもなる。

3) 「地域福祉コーディネーター」を配置し、研修による人材育成を行っている。

4) 市町村が事業主体であり、県の福祉保健所と県が支援刷る仕組みである。また、あったかふれあいセンターの整備は市町村の地域福祉計画と一体的に推進され、これらのことにより、都道府県および市町村の行政責任が明確であり、また継続性が担保されている。

5) 委託される運営主体は多様であり、地域に応じた活動が可能である。

社会福祉協議会、社会福祉法人（相談支援事業所、作業所、地域活動支援センターなど）、NPO 法人、一般社団法人、地域自主組織（地域住民が自主運営）、民間企業など

6) 集落活動センター（後述）との連携が意図されている

集落活動センターの運営主体にあったかふれあいセンターの運営が委託されたり、センター同士の事業の協働が見られている。

例) 須崎市のあったかふれあいセンターあわ、佐川町のとかの集落活動センターあおぞら内のあったかふれあいセンターとかの

例) 複合施設内にあったかふれあいセンター

北川村（総合保健福祉センター、社会福祉協議会、小規模多機能施設ゆずの花に併設）

5. あったふれあいセンターの運営の実際

著者が勤務する高知県須崎福祉保健所管内、須崎市のあったふれあいセンターについて具体例を示す。

管内（1市4町）の1市3町にあったかふれあいセンターがあり、須崎市内には4か所のあったかふれあいセンター、13か所のサテライトがある（令和6年5月現在）。

市町村		須崎市			
事業名		まちなかサロン	さんぽ	あわ	かみぶん
設置年月日		H22.4.5	R元.5.7	R3.4.1	R4.4.1
委託先		須崎市 社会福祉協議会	浦ノ内地区 地域自主組織	集落活動センターあわ	上分地区 地域自主組織
集い サテライト	拠点	はってん	浦ノ内公民館	集落活動センターあわ	JAくろしお 上分支所跡地
	場所				
	箇所数	3ヶ所	3ヶ所	4カ所	3ヶ所
	開所頻度	しんまち:3回/週 山手町:2回/月 妙見山:2回/月	ぬくんぼ:1回/月 ベイサロン:1回/月 中ノ浦にこにこ会:1回/月	モルック①(個人宅):1回/週 モルック②(安和交流会館):1回/週 グランドゴルフ(安和本谷公園):2回/週 カラオケ(ゆうりん):1回/月	上分公民館:1回/月 伊才野:1回/週 川西:1回/週
人員体制		コーディネーター	1人	1人	1人
		スタッフ	3人	1人	1.7人
		合計	4人	2人	2.7人
機能	必須機能	集い(必須)	◎	◎	◎
		預かる			○
		働く	○		○
		送る	○	○	○
		交わる	○	○	○
		学ぶ	○	○	○
		相談(必須)	◎	◎	◎
	拡充機能	訪問(必須)	◎	◎	◎
		つなぎ(必須)	◎	◎	◎
		生活支援	○	○	必要に応じて
		移動手段の確保	○	○	必要に応じて
		配食			
		介護予防	○	○	○
		認知症カフェ	○		
		子ども食堂			

高知県須崎福祉保健所資料より著者が作成

機能については、以下の表に示すとおりであり、必須機能に加え、介護予防、認知症カフェなどの拡充機能がある。

活動の実際として、一つのセンターの実際を写真等で紹介する。



あったかふれあいセンターかみぶんInstagramより

6. 高知県と高知県福祉保健所の支援の実際

1) 県の支援

前述のように、「高知型地域共生社会の拠点」として、あったかふれあいセンターを県の補助事業として整備し、設立に対する勧奨、相談を行っている。コーディネーター、スタッフに対しては各種の研修を実施し、人材育成とスキルの向上を図っている。

運営の評価支援として、事業開始当初（2010年）より日本福祉大学の協力を得てあったかふれあいセンター利用者管理・分析ソフトを開発し、利用状況、実績分析を実施している。このソフトは、あったかふれあいセンターが使用することで、各々のセンターの実績や課題を把握し事業展開に生かすこともできる。

2024年にはセンターのDX化への補助金（幅広い世代の利用）を創設し、「学ぶ」に派遣する専門職の斡旋や職員の研修に対する専門職の斡旋も行っている。

高知県は、日本一の健康長寿県構想において、一貫して県政の重要施策として位置づけ、年度年度に応じた事業を展開し、実施結果はPDCAサイクルによる逐年評価を実施している。

2024年度 日本一の健康長寿県構想 高知県 5期PART1

【柱Ⅳ】 あったかふれあいセンターの整備と機能強化

地域福祉政策課

日本一の健康長寿県構想

目指す姿 つながり、支え合う「高知型地域共生社会」の拠点としてあったかふれあいセンターが、高齢者だけでなく、子どもや障害のある方、ひきこもりの方など幅広い世代に多用途で活用されている

KPI	基準値 (R4)	目標値 (R9)
【第1階層】地域の居場所としての参加人数（あったかふれあいセンター機能のうち、集い+交わる+学ぶの参加者実人数）	15,130人	20,000人
【第1階層】あったかふれあいセンター「相談」のべ利用件数増	5,898件	8,000件

現状と課題

現状

- 設置拠点数は増加しており、量的拡大は成果が見られる（拠点数 H21:28拠点→R5:55拠点254サテライト）
- 依然、高齢者の利用が全体の半数以上を占める中、高齢者だけでなく、子どもや障害のある方、ひきこもりの方など幅広い世代を対象としたイベントの企画や、地域での交流がしやすい環境づくりを実施（R5.4～12月：2,594回開催 延べ28,295人参加）

課題

- 高齢者の集いに偏っているセンターがあるため、子どもや障害のある方など幅広い世代が利用できる環境や受入体制の整備が必要
- 困りごとを抱えた人を見逃さないため、あったかふれあいセンターにおける相談・訪問の充実や、専門職等を交えた相談支援体制の構築が必要
- 地域課題が増加する一方、少子高齢化の影響により職員・ボランティア等の支え手の確保が難しくなっている

第5期構想（R6～R9）で目指す姿（イメージ）

令和6年度の取り組み

（1）幅広い世代に利用される拠点としての整備

- 全拠点のWi-Fi設置に向けた支援を行うとともに、Wi-Fiを活用した取り組み事例の模範展開を図る（Wi-Fi、タブレット整備等への支援）

（2）困っている人を見逃さない相談支援体制づくり

- 重層的支援体制整備事業等を活用し、各センターで把握された地域課題等について、専門職等を交えながら多機関で検討できる体制づくりを推進

（3）支え合いの担い手確保

- 認知症や後期高齢者、8050問題等複合的な課題を抱えた方の迅速な把握及び初期対応に関する研修を実施
- 職員やボランティア等の支え手の確保のため、あったかふれあいセンターが担う役割を紹介する動画を作成し、ふくし就業フェア等で周知を図る

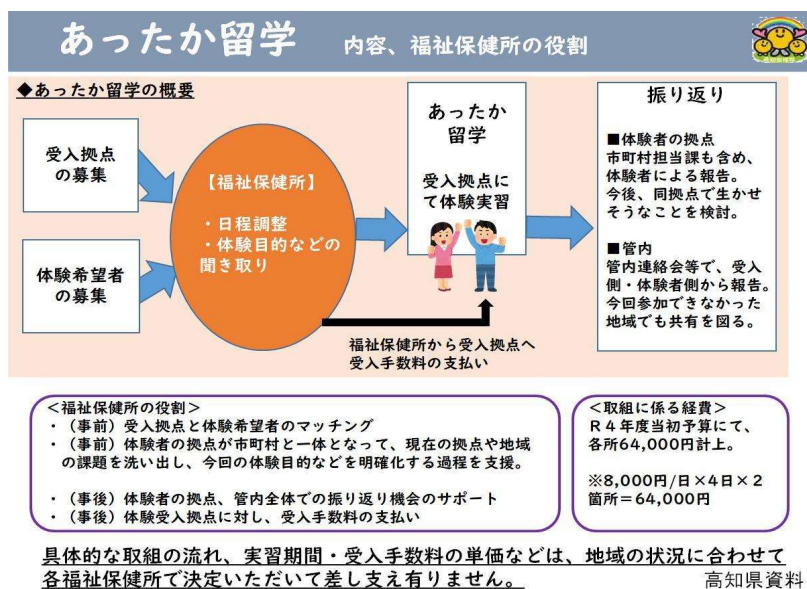
高知県資料

2) 福祉保健所の支援

福祉保健所では、地域支援室地域支援部門が直接支援を行い、同室地域連携部門が主に高齢者福祉・介護・認知症部門の支援、他の業務課も事業に応じた支援（学びの講師派遣を含む）を実施している。たとえば、2024年11月には、著者が須崎市内のあったかふれあいセンター「さんぽ」にて、高齢者の聞こえと補聴器に関する講演と相談会を行った。

(1)事業運営の支援

須崎福祉保健所の例をあげる。各市町ではあったかふれあいセンターの定例会を行っており、たとえば須崎市であれば、市の定例会に出席して情報共有や意見交換を実施している（年12回）。また、管内あったかふれあいセンター担当者会（須崎福祉保健所では年1回開催：複数回開いている福祉保健所もあります）など、管内全体の会を主催している。市町社会福祉協議会、市町担当課からの相談は随時受けており、市町村地域福祉計画・地域福祉活動計画、介護保険事業計画の策定に参加している。



(2)あったか留学の募集・調整

高知県事業として、福祉保健所単位で、県内の他の管内のあったかふれあいセンターに体験実習し、自らのセンターの運営に生かす事業を行っており、好評である。

7. 集落活動センターについて

高知県では中山間地域の振興策として、集落活動センターの設置を促進している。集落活動センターは、地域の住民が力を合わせて、将来にわたり「安心して暮らし続けられる集落づくり」を進めるための仕組みである。旧小学校や集会所等を拠点として、近隣の集落どうし（旧小学校区単位を想定）が連携しながら、生活、福祉、産業、防災などの活動について、地域ぐるみで取り組むものである。運営には地域の組織や個人が関わるほか、地域おこし協力隊や集落支援員など、地域内外の人材を活用している。

※地域おこし協力隊：都市地域から過疎地域等へ移住し、各市町村から委嘱を受け、地域での活動を行う
※集落支援員：各市町村からの委嘱を受け、市町村職員や住民とともに集落対策を推進する

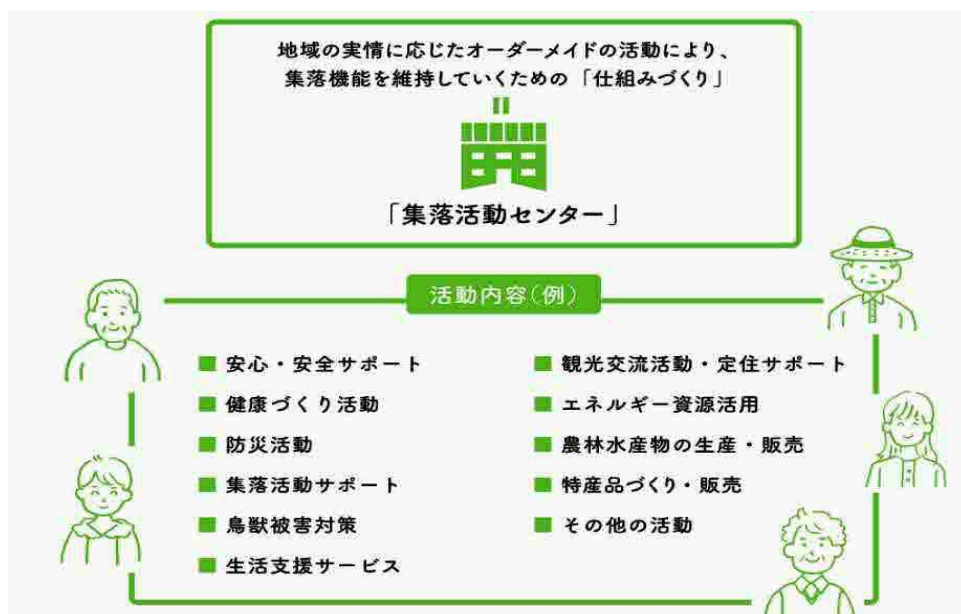
著者の勤務する須崎福祉保健所管内では全ての市町に設置されている。

1) 集落活動センターの概要

高知県では「暮らしを支える」、「活力を生む」、「しごとを生み出す」の3つを政策の柱として、中山間地域の総合政策を進めており、県政上の重要課題として高知県中山間地域再興ビジョンを策定し、集落活動センターは重要政策として位置づけられている。

集落活動センターは、2012年に開始され、高知県総合企画部中山間地域対策課が所管している。2023年5月現在で、10市17町5村、66カ所の集落活動センターが開所されている。

集落活動センターには中山間地域の小さな拠点としていろいろな機能を組み込むことが可能であり、健康づくり活動や医療、福祉活動も包含できる仕組みである。



高知県集落活動センターハンドブックより

2) 地域支援企画員

高知県では、地域の元気づくりや支え合いの取り組みを応援するため、2007 年度に地域支援企画員制度が発足した。地域支援企画員は、各市町村に駐在して、市町村と連携しながら地域の振興や活性化に向けた取り組みを支援するとともに、県と地域をつなぐパイプ役となって県の政策や支援制度などの情報を伝えたり、県民の声を県政に反映するための活動を行うもので、大きなミッションとしては、地域雇用や収入につながる取り組みなど、県の産業振興計画の地域アクションプランの実行支援に取り組んでいる。また、中山間地域では、高齢化の進行や人口の減少に伴う地域活動の担い手不足、買い物や移動手段といった生活面での不安、農林水産業を担う人材の不足など、さまざまな課題に直面しているが、中山間対策の核となる取り組みとして、集落維持に向けた仕組みづくりである「集落活動センター」の立ち上げや運営等の支援に地域と一緒に取り組んでおり、各地域における集落活動センター設立・運営の大きなエンジンとなっている存在である。所管は高知県産業振興推進部産業政策課であり、県下 7 地域に地域産業振興監を配置、46 人の地域支援企画員が活動を行っている。

3) あったかふれあいセンターと集落活動センター

中山間地域におけるあったかふれあいセンターの活動は、「安心して暮らし続けられる集落づくり」を進める集落活動センターと親和性が高いものであり、集落活動センターによるあったかふれあいセンターの運営や、連携協働による活動が展開されている。須崎市のあったかふれあいセンターのうち、1 か所は集落活動センターに運営委託しており、地域づくり、地域おこし活動と一体的に事業を展開している。

集落活動センター あわ

教育協働部会

保育園や小学校の運営支援や「放課後こども教室」の運営など



特産品部会

地域の農産物等を加工した製品（「びわジャム」「黒ニンニク」「はちみつ」等）を製造、販売を実施



移住促進部会

安和地区の空き家状況を調査し、移住者が利用できるように交渉、管理



観光交流部会

当地を訪れる「お遍路さん」へのおもてなしやJR 安和駅を通過する乗客を歓迎する「おもてなし隊」を編成。地域住民と観光客が楽しめるイベントを開催



ハッピーライフ部会

布草履や新聞バッグづくりを一緒に行うワークショップ活動や体操教室、さらに令和3年度からあったかふれあいセンター

集落活動センターあわ資料より著者作成

8. おわりに

高知県における通いの場、集いの場としてのあったふれあいセンターおよび集落活動センターについて紹介した。両センターに共通してみられるのは、地域住民を主体にしていること、地域のニーズに応じた細やかな運営が可能で、行政の責任が明確であること、県と市町村との協働により展開されていること、県主導であること（県主導の市町村支援として発足した）、継続的に県政上の重要施策として位置づけられ、PDCA サイクルにより事業が運営されていること、である。これらの要素は、通いの場の横展開にあたってのキーワードになるであろう。

その一方で、運営には事業主体である市町村の考えやビジョンが一定反映される部分があるため、地域での意思形成と相まって自治体の力量形成が問われ、支援する福祉保健所もそれは同様である。そのため、センター職員の力量形成とともに、自治体のレベルアップも同時に求められる。横展開にあたっては自治体の意思形成や力量形成に対する支援方策も意識する必要があるだろう。

9. 参考文献

- ・平野隆之.他. 高知県との地域福祉共同研究プロジェクトの展開と成果. 社会福祉論集 2017;第 137 号:85-99.
- ・日本福祉大学.中山間地域における新たな地域福祉推進策としての「あったかふれあいセンター事業」の効果検証事業報告書.2013.
- ・吉本知子. 高知県「あったかふれあいセンター事業」にみる 地域共生社会づくりへの展望. Aging&Health 2019;88:14-17.
- ・柔軟性・持続性のある新しい地域ケア支援の仕組みとその人材開発に関する実証・実践研究 平成 22 年度 総括・分担研究報告書（厚生労働科学研究費補助金政策科学推進研究事業）. 柔軟性・持続性のある新しい地域ケア支援の仕組みとその人材開発に関する実証・実践研究 平成 22 年度 総括・分担研究報告書
- .<https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/2010/101011/201001038A/201001038A0004.pdf>
- ・高知県集落活動センターハンドブック. <https://www.pref.kochi.lg.jp/doc/2020122300084/>

そのほか、高知県資料、高知県須崎福祉保健所資料、須崎市内あったふれあいセンター資料等を適宜参照した。

厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）
分担研究報告書

「ソーシャルキャピタルの醸成に向けたアクションプランの提言」

研究分担者 近藤 尚己（京都大学大学院医学研究科社会疫学分野）
研究協力者 井手 一茂（千葉大学予防医学センター健康まちづくり共同研究部門）

研究要旨

本研究は、健康日本 21（第三次）が掲げる健康寿命の延伸および健康格差縮小に向け、都道府県の健康増進計画におけるソーシャルキャピタル醸成に関する目標、測定方法、達成体制の現状を把握することを目的とした。令和 6 年度時点で策定されていた 47 都道府県中 45 団体の計画を対象にレビューを行った。その結果、45 団体中 42 団体（93.3%）がソーシャルキャピタル関連指標を目標として掲げており、特に構造的ソーシャルキャピタル（社会活動）を採用する割合が高かった。指標としては、健康日本 21（第三次）で示されている既存指標の活用が多く、一部では市町村別の活動実績に基づく独自指標も用いられていた。調査方法は都道府県独自の調査と国調査の集計に大別され、体制面では、全体推進体制の記載は 62.2%、ソーシャルキャピタル指標に関する具体的アクションの記載は 21.4%に留まった。格差縮小に関する目標は計画全体の 48.9%で掲げられていたものの、ソーシャルキャピタル指標において格差に言及した例はなかった。今後、都道府県・市町村間で比較可能なソーシャルキャピタル指標と標準化された調査方法の整備、ソーシャルキャピタルに関する格差モニタリング体制の構築、さらに連携主体ごとに役割を整理した具体的なアクションプランの策定と普及が求められる。

A. 研究目的

健康日本 21（第三次）¹では、健康寿命の延伸及び健康格差の縮小を達成するための 1 つに社会環境の質の向上を掲げている。社会環境の質の向上に関する目標の中には、ソーシャルキャピタル（Social Capital）3 項目（①地域の人々とのつながりが強いと思う者の割合の増加、②社会活動を行っている者の増加、③地域等で共食している者の増加）が含まれている¹。本研究班の最終目標は、ソーシャルキャピタル醸成に向けた地域資源整備、アクションプランの改訂に向けた提言である。より効果的な提言を実施するためには、健康日本 21（第三次）の実施主体の 1 つである都道府県の実態を把握することが必要である。そこで、本研究の目的は、都道府県におけるソーシャルキャピタル醸成に向けた目標、測定方法、達成に向けた体制を把握することとした。

B. 研究方法

1. レビュー対象の選定

健康日本 21（第三次）において定められている各都道府県の健康増進計画にあたる計画を収集した。収集にあたっては、各都道府県、国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所国立健康・栄養研究所の健康日本 21 分析評価事業²のホームページを用いた。計画は、令和 6 年度時点で策定済のものを対象とした。

2. 分析方法

レビューにあたり、ソーシャルキャピタル醸成に向けた目標策定の有無を確認した。ソーシャルキャピタル項目は、健康日本 21（第三次）¹で掲げられている①地域の人々のとのつながりが強いと思う者の割合の増加、②社会活動を行っている者の増加、③地域等で共食している者の増加以外にも、ソーシャルキャピタルに関連する項目は収集した。手順としては、1 人の研究者が各都道府県の計画より、ソーシャルキャピタル関連項目の目標を抽出し、抽出した目標について、分担研究者、研究協力者間で確認した。その後、抽出した目標に関し、指標名、調査方法、体制、格差への言及の有無について確認し、整理した。本報告書では、集計時の該当都道府県数の単位は団体とした。

（倫理面への配慮）

公開されている都道府県の健康増進計画にあたる計画のレビューであり、倫理審査は不要である。

C. 研究結果

1. レビュー対象

47 団体中、45 団体（95.7%）が令和 6 年度時点で健康増進計画にあたる計画を策定済であり、レビュー対象とした。

2. ソーシャルキャピタル関連指標の策定状況

計画策定済の 45 団体中、42 団体（93.3%）が目標値にソーシャルキャピタル関連指標を含んでいた。42 団体中、35 団体（83.3%）がソーシャルキャピタル関連指標を社会環境の目標に位置付けていた。7 団体（17.7%）では、ソーシャルキャピタル関連指標が食生活・栄養 1 団体、身体活動、個人の健康づくり、こころの健康、ライフコース（高齢者の健康）の目標として位置づけられていた。

3. ソーシャルキャピタル関連指標の内訳

42 団体で掲げられていたソーシャルキャピタル関連指標を、認知的、構造的（社会活動）、構造的（共食）ソーシャルキャピタルで整理した。その結果、構造的（社会活動）42 団体（100.0%）、認知的 27 団体（64.3%）、構造的（共食）24 団体（57.1%）と構造的（社会活動）を掲げている都道府県が多かった。17 団体（40.5%）が認知的、構造的（社会活動）、構造的（共食）ソーシャルキャピタルの全てを目標に掲げていた。

3. 指標名，定義

認知的ソーシャルキャピタルは，健康日本 21（第三次）で掲げられている地域の人々とのつながりが強いと思う者の割合を掲げている都道府県が最多（19 団体，45.2%）であった。その他には，悩みや心配ごとを聞く，寝込んだとき看病してくれる人がいるなどの社会的サポートが用いられていた。

構造的（社会活動）は，健康日本 21（第三次）で掲げられている社会活動を行っている者が最多（23 団体，54.8%）であった。次に，通いの場の参加者数・割合が多く，心のサポーターや食生活推進員などの活動を掲げている都道府県もあった。

構造的（共食）は，健康日本 21（第三次）で掲げられている地域等で共食を行っている者の割合が最多（13 団体，31.0%）であった。その他には，家族との共食を合わせて定義に含めているものがあった。

4. 調査方法

調査方法は，都道府県独自の調査実施，国民生活基礎調査，社会行動者調査を都道府県別に集計の 2 つに大別された。通いの場，心のサポーターや食生活推進員などの活動は実績を集計する形で実施していた。

5. 体制，アクション

計画策定されていた 45 団体中，28 団体（62.2%）で計画全体の推進体制に関係機関別の役割分担の記載があった。推進体制としては，主に，行政機関に加え，大学法人，健康づくり実施団体，報道機関，保険・医療・福祉関係団体，経済団体が連携先として記載されていた。ソーシャルキャピタル指標を掲げていた 42 団体のうち，ソーシャルキャピタル項目の目標の連携主体別のアクションを記載していたのは，9 団体（21.4%）であった。

7. 格差への言及

計画策定されていた 45 団体中，22 団体（48.9%）で格差縮小に関連する目標が掲げられていた。その全てが都道府県内の市町村もしくは圏域間の健康寿命の差の縮小であった。一方，ソーシャルキャピタル指標において，格差やその縮小に言及している都道府県はなかった。

D. 考察

令和6年度時点で策定済の45都道府県の健康増進計画にあたる計画をレビューした。その結果、42団体(93.3%)が目標値にソーシャルキャピタル指標を含んでおり、種類別では、構造的(社会活動)39団体(92.9%)、認知的26団地(61.9%)、構造的(共食)25団体(59.5%)の順に多くなっていた。

指標は、健康日本21(第三次)で示されている指標を活用している都道府県が最も多く、その他には、市町村別の活動実績を集計しているものが多かった。

健康日本21(第三次)では、健康寿命の延伸及び健康格差の縮小を達成するために、社会環境の質の向上、ソーシャルキャピタルの醸成が謳われている¹。しかし、都道府県間で測定しているソーシャルキャピタル指標が異なっており、同一都道府県内での市町村間比較を実施している都道府県も少なく、ソーシャルキャピタル指標の格差の縮小に対するモニタリングが難しい状況である。これまでの計画で活用していた指標との整合性、県独自の調査の実施の難しさなどの制限があると思われるが、ソーシャルキャピタル醸成における都道府県、市町村間比較が可能な体制の構築が今後求められる。具体的には、健康日本21(第三次)で提唱されている指標に関するエビデンスの蓄積、調査方法の統一、市町村別の調査結果を集約し、見える化する仕組みの構築が考えられる。

体制、アクションに関しては、ソーシャルキャピタル醸成にあたっての記載があった都道府県は9団体(21.4%)に留まっていた。今後、厚生労働省からのアクションプランの掲示を確認した上で、連携主体、主体ごとの役割を整理したアクションプランの策定と普及が必要と考えられる。

E. 結論

ソーシャルキャピタル醸成に向けた地域資源整備、アクションプランの改訂に向けた提言に向け、都道府県の健康増進計画をレビューし、ソーシャルキャピタル醸成に向けた目標(指標)、測定方法、達成に向けた体制を整理した。

多くの都道府県でソーシャルキャピタル指標が目標として掲げられていたが、指標の統一、都道府県・市町村間比較が難しい実態であった。今後、ソーシャルキャピタル指標に関する都道府県、市町村格差をモニタリングできる体制構築や連携主体、主体ごとの役割を整理したアクションプランの策定と普及が必要と考えられる。

参考文献

1. 厚生労働省. 国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針の全部を改正する件. <https://www.mhlw.go.jp/content/001102474.pdf> (2025.3.31 アクセス).
2. 国立健康・栄養研究所. 健康日本21分析評価事業. <https://www.nibn.go.jp/eiken/kenkounippon21/index.html> (2025.3.31 アクセス).

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況
(予定を含む。)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3.その他

なし

Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

刊行物なし

令和 7 年 4 月 2 日

国立保健医療科学院長 殿

機関名 国立大学法人千葉大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 横手 幸太郎

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 健康安全・危機管理対策総合研究事業

2. 研究課題名 健康日本21（第三次）におけるソーシャルキャピタルに関する指標及び具体的方策の検討のための研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 予防医学センター・准教授

(氏名・フリガナ) 中込 敦士・ナカゴミ アツシ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		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)	☒ ☐	☒	千葉大学	☐
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3月11日

国立保健医療科学院長 殿

機関名 国立大学法人浜松医科大学
所属研究機関長 職 名 学長
氏 名 今野 弘之

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。

- 研究事業名 健康安全・危機管理対策総合研究事業
- 研究課題名 健康日本21（第三次）におけるソーシャルキャピタルに関する指標及び具体的方策の検討のための研究
- 研究者名（所属部署・職名） 医学部・教授
（氏名・フリガナ） 尾島俊之・オジマトシユキ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
		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）	☒ ☐	☒	千葉大学	☐
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 3 月 25 日

国立保健医療科学院長 殿

機関名 高知県須崎福祉保健所

所属研究機関長 職 名 所長

氏 名 谷本 和広

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 健康安全・危機管理対策総合研究事業
2. 研究課題名 健康日本21（第三次）におけるソーシャルキャピタルに関する指標及び具体的方策の検討のための研究
3. 研究者名 （所属部署・職名） 保健監
（氏名・フリガナ） 福永 一郎・フクナガ イチロウ

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）	☐	☒	☐		☐
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）未審査の場合は、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：一般社団法人日本家族計画協会 ）
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 4 月 10 日

国立保健医療科学院長 殿

機関名 京都大学

所属研究機関長 職 名 医学研究科長

氏 名 伊佐 正

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。

- 研究事業名 健康安全・危機管理対策総合研究事業
- 研究課題名 健康日本21（第三次）におけるソーシャルキャピタルに関する指標及び具体的方策の検討のための研究（24LA1002）
- 研究者名 （所属部署・職名） 大学院医学研究科国際保健学講座社会疫学分野・教授
（氏名・フリガナ） 近藤尚己・コンドウナオキ

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）	☐	☒	☐		☐
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）未審査の場合は、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3月3日

国立保健医療科学院長 殿

機関名 国立大学法人東北大学

所属研究機関長 職 名 総長

氏 名 富永 悌二

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 健康安全・危機管理対策総合研究事業

2. 研究課題名 健康日本 21（第三次）におけるソーシャルキャピタルに関する指標及び具体的方策の検討のための研究

3. 研究者名 （所属部署・職名）大学院医学系研究科・准教授

（氏名・フリガナ）田淵 貴大・タブチ タカヒロ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
		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）	☒ ☐	☒	東北大学	☐
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：研究実施の際の留意点を示した。 ）

（留意事項） ・該当する口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 2 月 13 日

国立保健医療科学院長 殿

機関名 国立大学法人大阪大学

所属研究機関長 職 名 大学院医学系研究科長

氏 名 熊ノ郷 淳

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 健康安全・危機管理対策総合研究事業
2. 研究課題名 健康日本 21（第三次）におけるソーシャルキャピタルに関する指標及び具体的方策の検討のための研究
3. 研究者名 （所属部署・職名）大学院医学系研究科 医療データ科学共同研究講座・特任助教（常勤）
（氏名・フリガナ）安福 祐一・ヤスフク ユウイチ

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）	☐	☒	☐		☐
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。