

1-2 「認知的ソーシャルキャピタル指標の妥当性検証」

研究分担者 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）

研究協力者 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）

研究要旨：本研究は、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、高齢者を対象とした縦断研究と成人全般を対象とした横断研究の2つのアプローチから検討した。研究1では、日本老年学的評価研究（JAGES）2016・2019・2022年の3時点縦断データを用い、要支援・要介護認定を受けていない65歳以上の高齢者を対象に、認知的ソーシャルキャピタル（信頼・互酬性・愛着）と7領域46指標の健康・ウェルビーイングとの関連をアウトカムワイド研究で検討した。研究2では、JACSIS（Japan COVID-19 and Society Internet Survey）2025調査の横断データ（25,082人）を用い、「健康日本21（第三次）」の目標指標「強いつながり」を含む認知的ソーシャルキャピタル11指標と主観的身体的・精神的健康との関連を検討した。研究1では、信頼・互酬性・愛着のいずれも7領域すべてにわたる複数の健康・ウェルビーイング指標と一貫した正の関連を示し、3指標間の関連パターンは類似していた。研究2では、認知的ソーシャルキャピタル11指標はいずれも主観的健康感と正の関連を示し、信頼（ $\beta=0.46/0.49$ ）等で関連が強く、「強いつながり」（ $\beta=0.31/0.37$ ）の関連は他の認知的ソーシャルキャピタル指標と比較して相対的に弱かった。両研究から、認知的ソーシャルキャピタルは高齢者および成人全般において健康・ウェルビーイングと関連し、政策指標としての妥当性が支持された。

A. 研究目的

ソーシャルキャピタルは、「ネットワークやグループのメンバーであることによって、個人がアクセスできるリソース」と定義される（Berkman et al., 2014）。ソーシャルキャピタルは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分類され、認知的ソーシャルキャピタルは個人のコミュニティに対する認識や態度、信頼感を指し、構造的ソーシャルキャピタルは社会的ネットワークへの実際の参加を指す。

これまでに認知的ソーシャルキャピタルと健康との関連を検証した研究は数多く存

在するが、多くの研究では一つもしくは少数の健康アウトカムしか調査されておらず、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包括的な評価は不足している。また、「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者の割合」（以下「強いつながり」）を新たな目標指標に設定し、2019年の40.2%から2032年度に45%への増加を目標としている（厚生労働省, 2023）が、本指標と健康との関連を検討した報告はほとんどみられない。さらに「強いつながり」は結束型ソーシャルキャピタルに近接する概念であり、同調圧力や排他性といった負の側面も

指摘されている (Putnam et al., 1995; Portes et al., 1998)。
以上を踏まえた、本研究の目的は以下の 2 点である：

1. 日本の高齢者を対象に、認知的ソーシャルキャピタル（信頼・互酬性・愛着）が健康・ウェルビーイングに与える影響を、アウトカムワイド研究により多面的に検討する
2. 成人全般を対象に、「強いつながり」を含む認知的ソーシャルキャピタル 11 指標と主観的身体的・精神的健康との関連を比較し、健康日本 21（第三次）の政策指標としての妥当性を検討する

B. 研究方法

1) 高齢者縦断アウトカムワイド研究

日本老年学的評価研究 (JAGES) 2016・2019・2022 年の縦断データを用いた。対象は 2016 年度時点で要支援・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 年度の要介護認定データと結合可能だった 56,153 人である。目的変数は 2022 年の幸福感や生活満足度、精神的・身体的健康、人生の意味や目的など 7 領域にわたる 46 指標とした。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 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。

2) 全年代横断研究

JACSIS (Japan COVID-19 and Society Internet Survey) 2025 年調査の横断データを用いた。本調査は楽天インサイト株式会社の登録モニターから性別・年齢階級・都道府県別の人口構成に基づき対象者を抽出し、2024 年 12 月 2 日から 2025 年 1 月 16 日に実施された。分析対象は 15～84 歳の回答者 28,000 人のうち、不正回答基準（回答時間 10 分未満、ダミー質問誤答、

11 疾患項目全選択、同居人数 15 人超）に該当した者 2,918 人を除外した 25,082 人とした。説明変数は計 13 指標を用いた。認知的ソーシャルキャピタル 11 指標は、健康日本 21 関連指標 4 指標（「強いつながり」「つながり」「地域の助け合い」「望む程度のつながり」）、既存の認知的ソーシャルキャピタル指標 3 指標（信頼・互酬性・地域愛着）、国際指標（地域帰属感）4 項目（地域の一員である感覚・地域の人々への信頼・近隣の親しみ・近隣の助け合い）から構成した。構造的ソーシャルキャピタルは社会参加と社会的交流の 2 指標とした。目的変数は主観的身体的健康および精神的健康の 2 指標とした。共変量は性別、年齢、婚姻状況、家族構成、教育歴、等価所得、就労状況の 7 項目。性別・年齢・居住地域の人口構成について 2019 年国民生活基礎調査の分布に近似するよう逆確率重みづけ (IPW) を算出し適用した線形回帰分析を実施した。

（倫理面への配慮）

研究 1 は、千葉大学倫理審査委員会

(M10460) の承認を得て実施した。研究 2 は千葉大学倫理審査委員会 (M10785) および東北大学倫理審査委員会 (2024-1-231) の承認を得て実施した。

C. 研究結果

1) 高齢者縦断アウトカムワイド研究

2016 年時点の基本属性において、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（表 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を検証した結果、信頼・互酬性・愛着は一貫して複数の健康・ウェルビーイング領域と関連していた。信頼に着目すると、信頼が高い人は、人間の繁栄 ($\beta = 0.11$, 95% CI: 0.08-0.14, $p < 0.001$)、幸福感 ($B = 0.08$, 95% CI: 0.06-0.10)、生活満足度 ($\beta =$

0.09, 95% CI: 0.06-0.12)が高かった。精神的・身体的健康の面では、自己評価による精神的健康 ($\beta = 0.09$) および身体的健康 ($\beta = 0.08$) が良好で、抑うつ ($\beta = -0.09$)、絶望感 (RR = 0.83)、孤独感 ($\beta = -0.09$) が低かった。さらに、人生の意味 ($\beta = 0.09$)、人生の目的 ($\beta = 0.07$)、生きがい ($\beta = 0.08$)、道徳的普遍主義 ($\beta = 0.11$)、満足遅延耐性 ($\beta = 0.08$)、友人関係の満足度 ($\beta = 0.10$)、人間関係の満足度 ($\beta = 0.12$) など、計 23 指標と有意な関連が確認された (図 1)。互酬性は 23 指標、愛着は 24 指標と有意な関連を示し、3 指標間で関連パターンは類似していた。

2) 全年代横断研究

分析対象 25,082 人のうち、「強いつながりあり」は 8,398 人 (33.5%)、「なし」は 16,684 人 (66.5%) であった (表 2)。「強いつながりあり」群は「なし」群と比べ、年齢が高く、婚姻割合、社会参加、社会的交流が高く、主観的身体的・精神的健康がいずれも高かった。

「強いつながり」は、主観的身体的健康 $\beta = 0.31$ (95%CI: 0.29-0.34)、主観的精神的健康 $\beta = 0.37$ (95%CI: 0.35-0.39) と、いずれも有意な正の関連を示した

($p < 0.001$) (図 2)。主観的健康との関連が最も強かったのは、信頼 (身体的健康 $\beta = 0.46$ 、精神的健康 $\beta = 0.49$)、望む程度のつながり ($\beta = 0.44$ 、 $\beta = 0.52$)、地域愛着 ($\beta = 0.38$ 、 $\beta = 0.43$)、地域の助け合い ($\beta = 0.37$ 、 $\beta = 0.43$) であった。国際指標においても、二分位の高値群では身体的健康 $\beta = 0.29-0.35$ 、精神的健康 $\beta = 0.39-0.43$ の範囲で有意な正の関連を示した。社会参加 (月 1 回以上) は、身体的健康 $\beta = 0.14$ 、精神的健康 $\beta = 0.15$ 、社会的交流 (対面・月 1 回以上) は身体的健康 $\beta = 0.30$ 、精神的健康 $\beta = 0.37$ と有意な正の関連を示した。

D. 考察

高齢者を対象とした JAGES 縦断アウトカムワイド研究では、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・ウェルビーイング指標と有意に関連していた。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すとともに、抑うつ症状、絶望感、孤独感の低さとも関連していた。3 指標は類似した関連パターンを示しており、質問票のスペースが限られている場合や行政評価においては、これらの指標のうち 1 つを選択して使用することが、認知的ソーシャルキャピタルを評価する実用的な選択肢となりうる。

成人全般を対象とした JACSIS2024-2025 横断研究では、「強いつながり」を含む認知的ソーシャルキャピタル 11 指標はいずれも主観的健康と正の関連を示し、健康日本 21 (第三次) の政策指標としての妥当性が一定程度支持された。「強いつながり」は結束型ソーシャルキャピタルに近接し否定的側面も指摘されているが、本研究では既存の認知的ソーシャルキャピタル指標と整合的な正の関連が示された。一方、「強いつながり」の関連は他の認知的ソーシャルキャピタル指標と比較して相対的に弱く、同調圧力や排他性といった負の側面が効果を部分的に減衰させている可能性も考えられる。多様な住民が関わりやすいつながりの形成を併せて検討する視点が重要である。構造的ソーシャルキャピタル指標では、社会的交流が主観的健康と有意な正の関連を示した一方、社会参加は有意な関連を示さなかった。本研究の対象は成人全般であり、就労や家族役割が社会参加の代替的機能を担っている可能性がある。

両研究の強みと限界として、JAGES 研究は 3 時点の縦断研究デザインにより曝露とアウトカムの時間的順序を明確にし、多くの共変量を調整できる強みがあるが、自己

申告に基づく健康指標が中心であり、サンプルが日本の高齢者に限定されている限界がある。JACSIS 研究は成人全般を対象とした大規模調査で「強いつながり」を含む多様な認知的ソーシャルキャピタル指標を比較できる強みがある一方、横断研究のため因果方向は特定できず、インターネット調査パネルの選択バイアスや測定指標の単一項目性などの限界がある。両研究を相補的に活用することで、認知的ソーシャルキャピタルの健康影響に関するより包括的な知見が得られた。

E. 結論

日本の高齢者を対象とした JAGES 縦断アウトカムワイド研究と、成人全般を対象とした JACSIS 横断研究の 2 つのアプローチから、認知的ソーシャルキャピタルは健康・ウェルビーイングと一貫した関連を示し、健康日本 21（第三次）の政策指標としての妥当性が支持された。高齢者では信頼・互酬性・愛着の 3 指標が 7 領域の指標と広範に関連し、いずれか 1 つを選択することが行政評価における実用的な代替手段となりうる。成人全般では「強いつながり」を含む認知的ソーシャルキャピタル 11 指標が主観的健康と正の関連を示したが、「強いつながり」の関連は他の指標より相対的に弱く、今後は、縦断データおよび属性別・地域特性別の検討により、認知的ソーシャルキャピタルと健康との関連の条件をさらに明らかにする必要がある。

引用文献：

1. Berkman LF, Kawachi I, Glymour MM. Social Epidemiology, Second Edition. Oxford University Press 2014.
<https://doi.org/10.1093/MED/9780195377903.001.0001>.
 2. 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（健康日本 21（第三次））
(<https://www.mhlw.go.jp/content/001102474.pdf>) .
 3. Putnam RD. Bowling Alone: America's Declining Social Capital. Journal of Democracy 1995;6:65-78.
<https://doi.org/10.1353/JOD.1995.0002>.
 4. Portes A. Social Capital: Its Origins and Applications in Modern Sociology. Annu Rev Sociol 1998;24:1-24.
<https://doi.org/10.1146/annurev.soc.24.1.1>.
- ## G. 研究発表
1. 論文発表
Takeuchi, H., Kawaguchi, K., Ide, K., Iizuka, G., Shirai, K., Kondo, K., & Nakagomi, A. (2026). Individual level cognitive social capital and subsequent health and well-being among older adults in Japan: An outcome-wide study. Journal of affective disorders, 403, 121412.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2026.121412>
 2. 学会発表
竹内寛貴、安福祐一、武田将、近藤克則、田淵貴大、中込敦士. 認知的ソーシャルキャピタル指標と各種健康指標との関連検証：JACSIS 横断研究. 第 84 回日本公衆衛生学会総会（口演），2025 年 10 月 30 日，静岡市.
- ## 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

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%)
高い	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%)
高い	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				
就労している	11,479 (31.8%)	2,633 (31.6%)	324 (31.9%)	8,522 (31.9%)

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
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%)

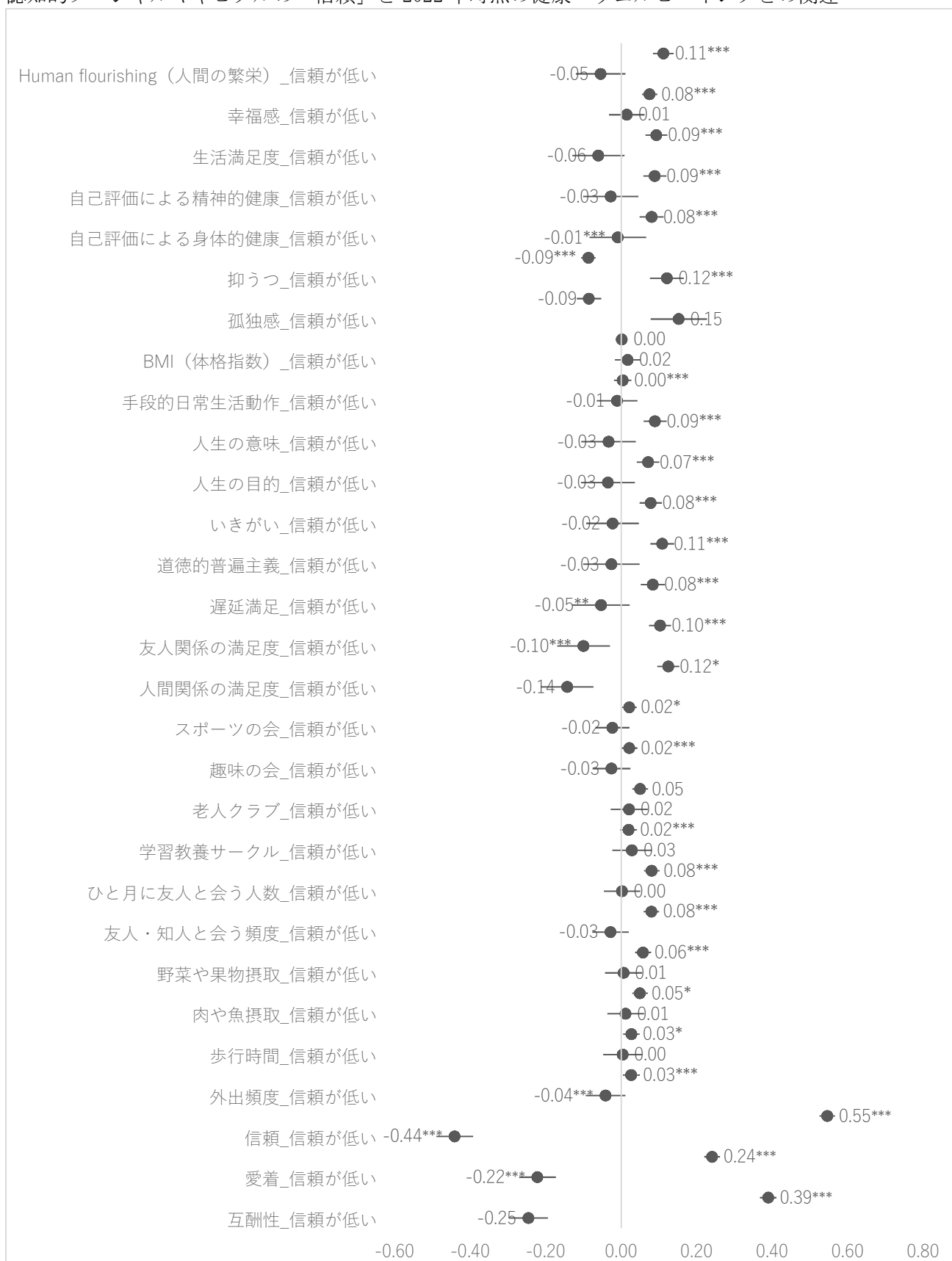
Characteristic	全体 Overall, N = 41,093 ¹	普通 N = 9,707 ¹	低い N = 1,238 ¹	高い N = 30,148 ¹
幸福感	7.4 (1.8)	6.9 (1.9)	6.5 (2.2)	7.6 (1.7)
生活満足度 ¹	35,866 (89.0%)	7,765 (82.2%)	848 (70.3%)	27,253 (92.0%)
趣味の会	2.4 (1.7)	2.2 (1.6)	2.1 (1.6)	2.5 (1.7)
スポーツの会	2.3 (1.8)	2.1 (1.7)	1.9 (1.6)	2.4 (1.8)
老人クラブ	1.3 (0.8)	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)

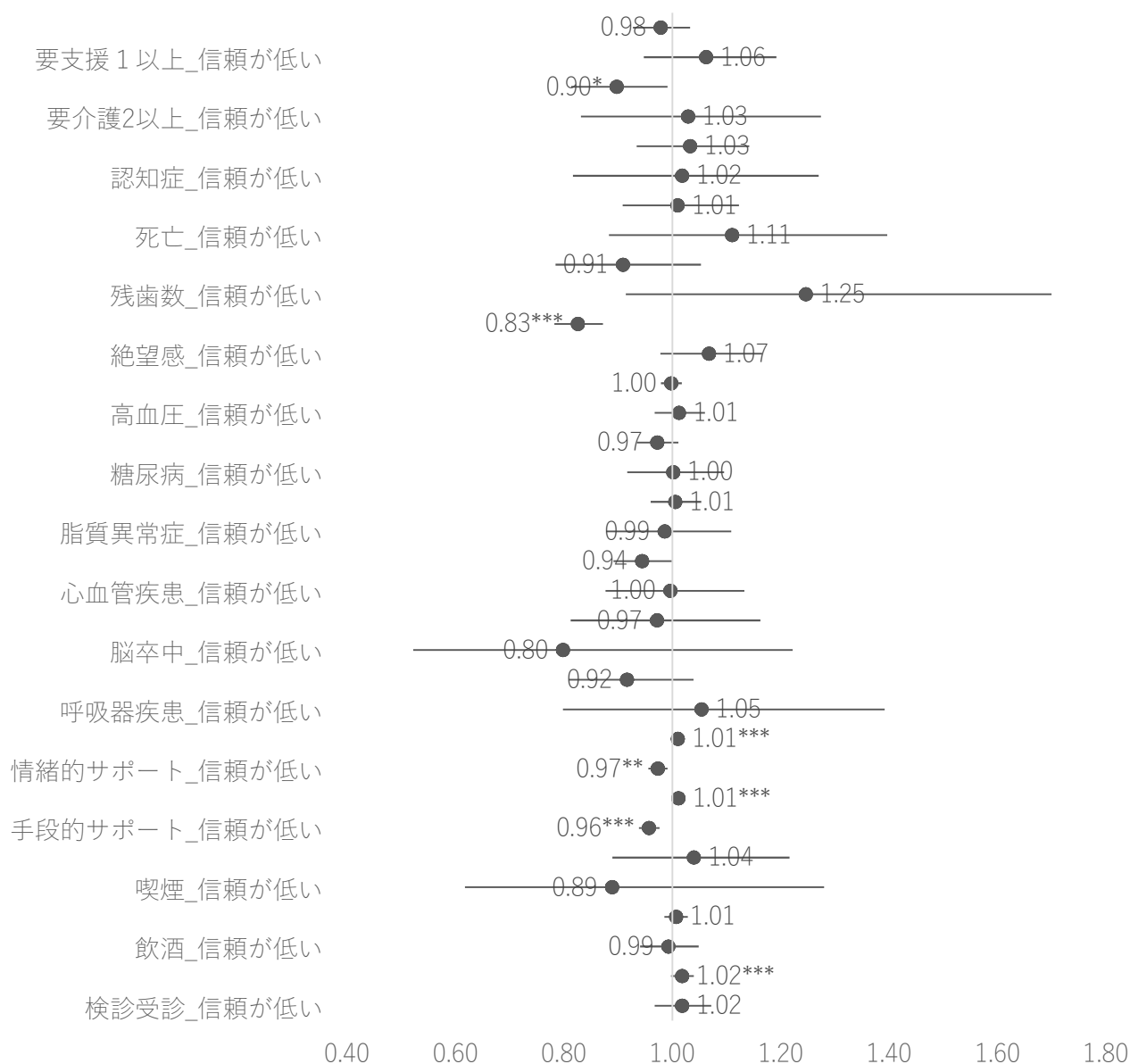
Characteristic	全体 Overall, N = 41,093 ¹	普通 N = 9,707 ¹	低い N = 1,238 ¹	高い N = 30,148 ¹
互酬性	3.5 (0.8)	3.1 (0.7)	2.6 (0.9)	3.7 (0.7)
都市度 ¹				
<1,000	11,541 (28.1%)	2,650 (27.3%)	418 (33.8%)	8,473 (28.1%)
1,000~4,000	14,293 (34.8%)	3,211 (33.1%)	383 (30.9%)	10,699 (35.5%)
≥4,000	15,259 (37.1%)	3,846 (39.6%)	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





Notes: * <0.05 , ** <0.01 , *** <0.0011 統計解析：連続変数には線形回帰分析 (β 係数)、二値変数には有病率 10%未満の場合はロジスティック回帰分析 (オッズ比, OR)、10%以上の場合は修正ポアソン回帰分析 (リスク比, RR) を用いた。すべてのモデルは、社会人口統計学的要因 (年齢、性別、教育歴、婚姻状況、等価世帯収入、就労状況、家族構成、人口密度)、プレベースライン (2016 年時点) の ADL および認知的ソーシャルキャピタル (信頼、互酬性、地域への愛着)、ならびにプレベースライン (2016 年時点) における各アウトカムの前値 (測定可能なものに限る) を調整変数とした。

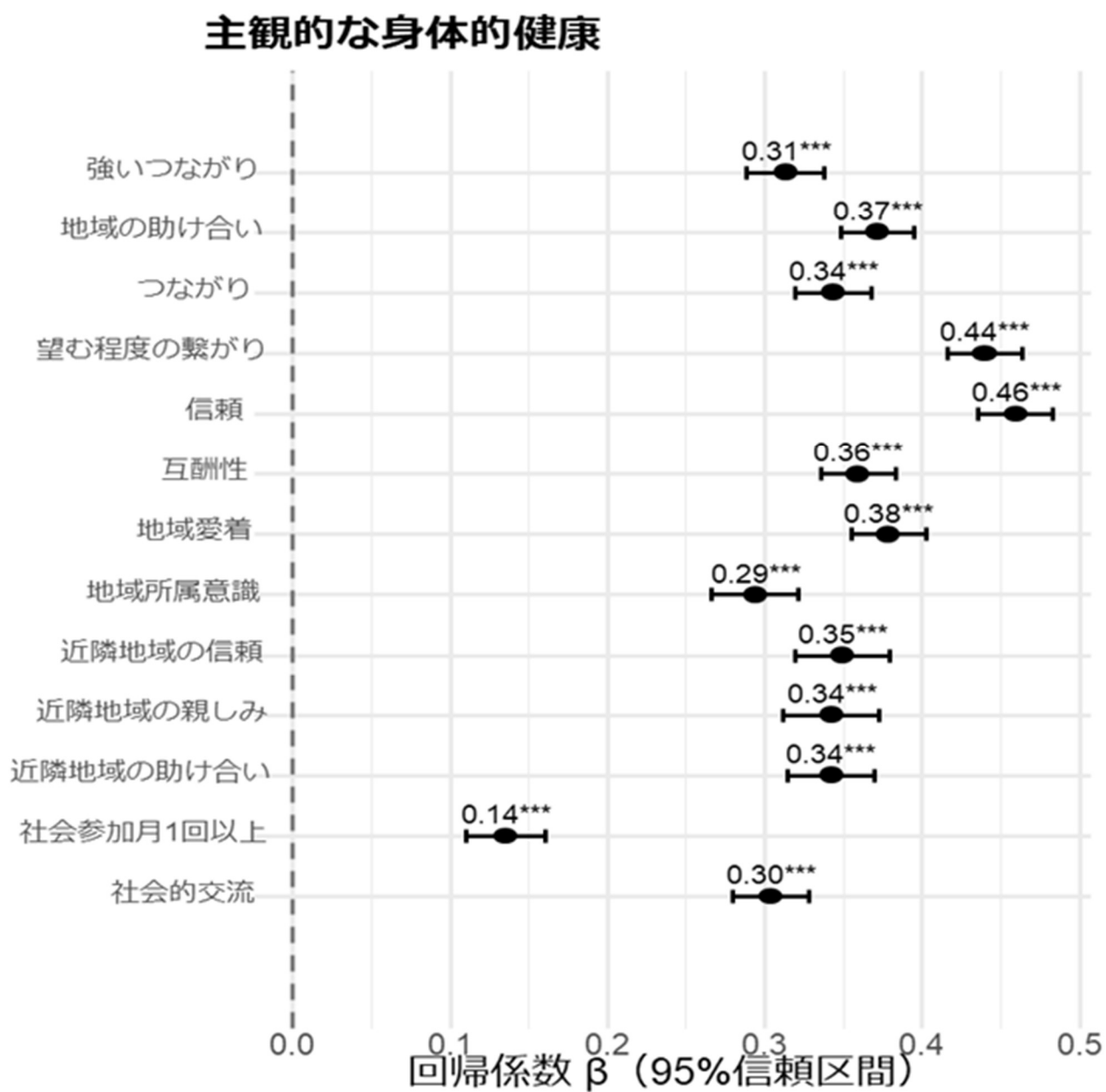
表 2.
強いつながり別における分析対象者の基本特性

Characteristic	Overall N = 25,082	強いつながりなし N = 16,684	強いつながりあり N = 8,398
年齢 ¹	49.8 (17.4)	49.0 (16.8)	51.5 (18.5)
性別 (男子)	12,513 (49.9%)	8,199 (49.1%)	4,314 (51.4%)
婚姻あり	14,643 (58.4%)	9,274 (55.6%)	5,369 (63.9%)
教育歴			
9 年以下	454 (1.8%)	330 (2.0%)	124 (1.5%)
10 年以上	24,417 (97.3%)	16,196 (97.1%)	8,221 (97.9%)
その他・わからない	211 (0.8%)	158 (0.9%)	53 (0.6%)
独居	5,729 (22.8%)	4,231 (25.4%)	1,498 (17.8%)
等価所得			
200 万円未満	3,863 (15.4%)	2,661 (15.9%)	1,202 (14.3%)
200 万円以上	15,352 (61.2%)	9,982 (59.8%)	5,370 (63.9%)
わからない・こたえたくない	5,867 (23.4%)	4,041 (24.2%)	1,826 (21.7%)
就労あり	16,591 (66.1%)	11,212 (67.2%)	5,379 (64.1%)
地域の助け合い (あり)	12,813 (51.1%)	5,435 (32.6%)	7,378 (87.9%)
つながり (あり)	9,924 (39.6%)	3,253 (19.5%)	6,671 (79.4%)
望む程度のつながり (あり)	11,843 (47.2%)	5,348 (32.1%)	6,495 (77.3%)
信頼 (あり)	14,410 (57.5%)	7,253 (43.5%)	7,157 (85.2%)
互酬性 (あり)	13,063 (52.1%)	5,915 (35.5%)	7,148 (85.1%)
地域愛着 (あり)	13,676 (54.5%)	6,754 (40.5%)	6,922 (82.4%)
主観的身体的健康 ¹	6.9 (2.3)	6.6 (2.3)	7.4 (2.2)

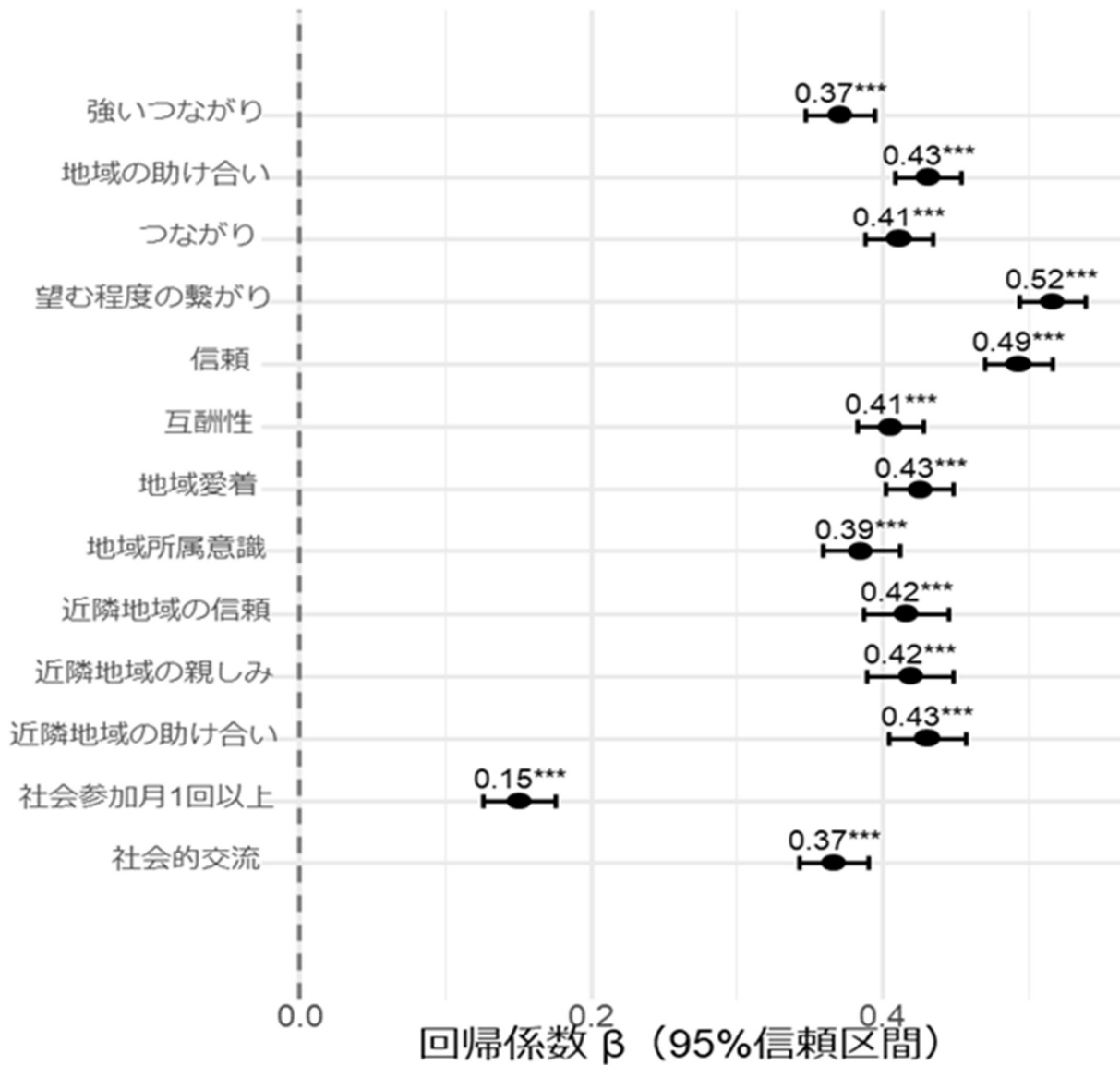
Characteristic	Overall N = 25,082	強いつながりなし N = 16,684	強いつながりあり N = 8,398
主観的精神的健康 ¹	7.1 (2.5)	6.8 (2.5)	7.8 (2.3)
社会参加 月1回以上 (あり)	8,450 (33.7%)	4,784 (28.7%)	3,666 (43.7%)
社会的交流 月1回以上 (あり)	16,136 (64.3%)	9,737 (58.4%)	6,399 (76.2%)

¹Mean (SD); n (%)

図2. 各認知的ソーシャルキャピタルと主観的な身体的・精神的健康との関連



主観的な精神的健康



Notes: * <0.05 , ** <0.01 , *** <0.001 統計解析：選択バイアス補正のため IPW を適用した重み付き線形回帰分析により推定した回帰係数 (β)。調整変数：年齢，性別，婚姻状況，教育歴，家族構成，等価所得，社会参加，社会的交流，就労状況