

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」

研究分担者 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）
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

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、達成体制の現状把握、アクションプランの候補である通いの場を例に、都道府県内の各機関の役割と効果的な連携について整理することを目的とした。令和 7 年度時点で策定されていた 47 都道府県（以下、団体）の計画を対象にレビューを行った。その結果、47 団体中 43 団体（91.5%）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。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、ソーシャルキャピタル指標に関する具体的なアクションの記載は 9 団体（20.9%）に留まった。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。通いの場づくりにおける都道府県の役割は、個々の通いの場に直接関わるのではなく、市町村支援、広域のコーディネート、評価基盤の整備とされていた。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、既存調査、実績を含めた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見直しや改善に向け

た評価である。より効果的な提言を実施するために、健康日本 21（第三次）の実施主体の 1 つである都道府県の取組状況を整理することとした。本研究の目的は、以下の 2 つである。

（1）各都道府県の健康増進計画策定状況（令和 7 年度時点）をまとめ、ソーシャルキャピタルの指標・目標設定状況の評価を行う。

（2）社会環境整備のアクションプランの候補である通いの場を例に、都道府県内の各機関の役割と効果的な連携について整理する。

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 7 年度時点で策定済のものを対象とした。

通いの場に関しては、インターネット上で、令和 7 年度時点で公開されている通いの場に関するマニュアルを対象とした。

2. 分析方法

各都道府県健康増進計画策定状況では、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。健康日本 21

（第三次）では、ソーシャルキャピタル醸成に関連する目標として、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の 3 つが掲げられている（表 1）¹。この 3 指標と以下の基準を満たす指標を分析対象として選定した。

（1）厚生労働省が示すソーシャルキャピタルの定義（「人々の協調行動を活発にすることによって、社会の効率性を高めることのできる、「信頼」「規範」「ネットワーク」といった社会組織の特徴」³）に該当する指標

（2）ソーシャルキャピタル指標に該当しなくとも、計画の中で当該指標に関連する取組の狙いがソーシャルキャピタル醸成であるもの

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。

通いの場のマニュアル集では、各マニュアルの記載内容、通いの場における都道府県内の各機関の役割と連携について整理した。

（倫理面への配慮）

公開されている都道府県健康増進計画にあたる計画や通いの場に関するマニュアルのレビューであり、倫理審査は不要である。

C. 研究結果

1. 都道府県計画レビュー

（1）レビュー対象

47 団体すべてが令和 7 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 47 団体中、43 団体

（91.5%）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。43 団体中、36 団体（83.7%）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（16.3%）では、ソーシャルキャピタル関連指標が食生活・栄養、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

43 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、つながり（認知的）、社会活動（構造的）、共食（構造的）で整理した。その結果、社会活動 43 団体（100.0%）、つながり 23 団体（53.5%）、共食 24 団体（55.8%）と構造的（社会活動）を掲げている都道府県が多かった（表 1）。15 団体（34.9%）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。

表 1：ソーシャルキャピタル関連指標内訳

内訳	N (%)
社会活動	43 (100%)
つながり	23 (53.5%)
共食	24 (55.8%)

(4) 指標名、定義

つながりは、健康日本 21（第三次）で掲げられている地域の人々の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，44.2%）であった。その他には、居住地域でお互いに助け合っていると思う者の割合などが用いられていた。

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，53.5%）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。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。

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，30.2%）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。

(5) 調査方法

調査方向は、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。

(6) 体制、アクション

計画策定されていた 47 団体中、30 団体（63.8%）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 43 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（20.9%）であった。

まず、都道府県は、地域全体のコーディネート役として位置づけられていた。具体的には、社会参加や健康づくりに関する普及啓発、地域活動情報の提供、公共施設の提供、通いの場や共食の場づくり支援、生活支援コーディネーター養成、関係機関との連絡調整、相談体制整備、人材育成、財政支援などを担っていた。

保健医療機関・専門職団体は、専門性を活用した支援主体として位置づけられていた。多職種連携による介護予防、口腔機能向上、運動・栄養支援、こころの健康相談、精神疾患の早期発見、専門研修などを担っていた。地域リハビリテーション支援センターや保健所等を通じた専門職派遣や相談支援も明記されていた。

教育機関・学校は、子どもや若年層の社会的つながり形成を担う主体として位置づけられていた。学校では、地域行事への参加促進を通じて、社会参加を推進していた。また、大学は健康教室、地域イベント支援、研究開発、人材育成の役割を担っていた。

事業者・医療保険者・労働関係団体は、職域における健康づくりの推進主体として位置づけられていた。健康経営、運動習慣定着、ストレスチェック、ワークライフバランス推進、情報提供など働く世代への健康づくりやメンタルヘルス対策を担っていた。

地域団体・NPO・ボランティア団体は、地域における実践主体として位置づけられていた。また、住民主体の通いの場や地域サロン、ボランティア活動の推進を通じて、地域住民同士のつながり形成や孤立予防を担っていた。

加えて、企業や民間団体は、地域のネ

ットワーク形成の担い手としても位置づけられていた。見守り協定、地域共生社会推進宣言、子育て支援、地域活動への参画などを通じて、官民協働による地域支援体制づくりを進めていた。行政は、こうした企業・団体との協働を通じて、地域活動や社会貢献活動の拡大を図っていた。

(7) 格差への言及

計画策定されていた47団体中、23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。

2. 通いの場マニュアルレビュー

通いの場づくりにおける扱った報告書・マニュアルを中心にレビューし、都道府県の役割に焦点をあててまとめた。

通いの場づくりにおける都道府県の役割は、個々の通いの場に直接関わるのではなく、市町村支援、広域のコーディネート、評価基盤の整備とされていた。具体的には、管内市町村の実態把握、課題分析、伴走支援、専門職派遣の枠組みづくり、研修、人材育成、横展開、評価、財源活用支援が求められている。市町村支援を行うにあたっては、一律型支援よりも、課題を抱えている、もしくは小規模な市町村には手厚く、ある程度順調に進捗している市町村には高度化の支援を行うことが重視されている。

制度面では、一般介護予防事業の中に、住民主体の介護予防活動の育成・支援、事業評価、地域リハビリテーション活動支援があり、生活支援体制整備事業との連動も想定されている。国は都道府県向け研修や広域的支援の仕組みを用意し、都道府県はそれを市町村・地域包括支援センター・専門職団体・住民組織・企業等に接続する役割を期待されている。

D. 考察

令和7年度時点で策定済の47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、43団体(91.3%)が目標値にソーシャルキャピタル指標を含んでおり、種類別では社会活動43団体

(100.0%)、つながり23団体(53.5%)、共食24団体(55.8%)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。今後、既存の調査や実績における都道府県のソーシャルキャピタル関連指標のモニタリング可能性について検討する必要がある。

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(20.9%)に留まっていた。9団体の計画では、地域全体のコーディネート役に位置付けられており、庁内の多部署、外の多様な主体との連携と

役割分担が整理されていた。今後、連携主体、主体ごとの役割を整理することで都道府県のソーシャルキャピタル情勢に係る体制整備、アクションプランの推進に寄与できると考えられる。

通いの場づくりにおける都道府県の役割は、個々の通いの場に直接関わるのではなく、市町村支援、広域のコーディネート、評価基盤の整備となっていた。国の制度設計を市町村や関係する地域包括支援センター・専門職団体・住民組織・企業等に接続する役割が求められていた。

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、通いの場関連資料をレビューし、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。

その結果、都道府県間でソーシャルキャピタル指標・調査方法にばらつきがあり、ソーシャルキャピタルに関する標準化された調査方法が今後求められる。また、実施主体ごとの役割の記載がないものが多く、連携主体ごとに役割を整理したアクションプランが必要となる。さらに、ソーシャルキャピタルに関する格差をモニタリング可能な体制が整っておらず、モニタリング体制の整備（見える化とその活用）について既存調査などの活用可能性を検討していく必要がある。社会環境整備のアクションプランの候補である通いの場づくりを例に、都道府県の役割を整理したが、今後、正式に確定したアクションプランに準じた整理が必要となる。

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> (2026. 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> (2026. 3. 31 アクセス).

3. 厚生労働省. ソーシャルキャピタル関連資料.

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000092042.html> (2026. 3. 31 アクセス).

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

1. 井手一茂，近藤尚己，飯塚玄明，河口謙二郎，尾島俊之，近藤克則，中込敦士．ソーシャルキャピタルに関する都道府県の取組の現状と課題：健康増進計画のレビュー 第84回日本公衆衛生学会総会，静岡県静岡市，第11会場（1002），2025年10月31日，保健

所・衛生行政・地域保健：0-16-01-5，抄録集 p509

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