

「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）