

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) 先行研究のアンブレラレビュー、1-2) 認知的ソーシャルキャピタルの妥当性検討（日本老年学的評価研究（JAGES）縦断研究および Japan COVID-19 and Society Internet Survey（JACSIS）2025 横断研究）、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（JACSIS 3 時点縦断研究および JAGES 健診データ連結解析）、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（高知県視察および JAGES 解析）、2-2) アクションプランの見直しや改善に向けた評価（47 都道府県健康増進計画レビューおよび通いの場マニュアルレビュー）、を行った。

【結果と考察】1-1) 先行研究のアンブレラレビューからは、認知的ソーシャルキャピタルが精神的健康、身体的健康、健康格差の緩衝、介入による醸成可能性など多面的な健康・ウェルビーイング指標と関連することが整理された。1-2) 認知的ソーシャルキャピタルの妥当性検討では、高齢者において信頼・互酬性・愛着の 3 指標が健康・ウェルビーイングと広範に関連するとともに、成人全般を対象とした横断研究において、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 指標が主観的健康と一貫して正の関連を示した。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、社会参加は年代によって異なるパターンを示し、若年期では就労、中年期・高齢期では地域組織への参加が良好な関連を示した。また、高齢者では社会参加が血圧・血糖に基づく心血管代謝指標とも良好に関連していた。2-1) 体制整備の検討では、高知県視察から PDCA サイクル、県と市町村の密な連携、場づくりの推進、住民主体の通いの場の育成、新たな取組を創出する仕組み、といった横展開可能な要素が抽出された。

2-2) アクションプランの評価では、47 都道府県中 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いたが、連携主体別の具体的アクションを記載していた団体は 9 団体（20.9%）にとどまり、ソーシャルキャピタル指標における格差への言及はなかった。

【結論】本研究により、認知的ソーシャルキャピタルが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一貫して関連し、政策指標としての妥当性が支持された。構造的ソーシャルキャピタルは年代によって関連パターンが異なり、高齢者ではバイオマーカーに基づく心血管代謝指標とも関連していた。多くの都道府県がソーシャルキャピタル指標を健康増進計画の目標に位置づけているが、連携主体別のアクションや格差モニタリング体制の整備は依然として課題である。今後は、標準化された調査方法とモニタリング体制の構築、及び連携主体ごとに役割を整理した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）では、社会環境の質の向上を達成するための重要な要素として、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者の割合）及び構造的ソーシャルキャピタル（社会活動を行っている者の割合、地域等で共食している者の割合）に関する目標値が設定されている。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国内外で数多く報告されてきた一方、健康日本 21（第二次）の最終評価報告書では、「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、エビデンスに基づき健康日本 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求められている。

また、ソーシャルキャピタル醸成にむけた事例は各地で集積しつつあり、アクションプランの作成も段階的に進められている。しかし、多様なステークホルダーの参画が前提となるソーシャルキャピタル醸成において、地域資源を効果的に活用し、関係主体間を有機的に結び付ける仕組みやその科学的根拠は依然として不足している。

以上を踏まえ、本研究は、健康日本 21（第三次）の中間評価に資する形で、健康・ウェルビーイング指標との関連性や妥当性のあるソーシャルキャピタル指標を整理するための基礎資料を構築するとともに、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見直し・改善に資する評価を行うことを目的とした。特に本年度は、健康日本 21（第三次）の目標指標「地域の人々とのつながりが強いと思う」の政策指標としての妥当性検討、構造的ソーシャルキャピタルとバイオマーカーに基づく健康指標との関連、及び都道府県の体制整備・アクションプランに関する具体的方策の検討に重点的に取り組んだ。

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・ウェルビーイングとの関連について報告した国内外のエビデンスをアンブレラレビューにより収集した。MEDLINE を用いて 2024 年 11 月に検索を行い、地域在住者を対象として認知的ソーシャルキャピタルの状態又はその醸成介入と健康・ウェルビーイングとの関連を検討したシステマティックレビューを適格対象とした。2 名の研究者が独立してスクリーニング及びフルテキストレビューを実施した。

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領域、46の健康・ウェルビーイング指標を設定した。また、健康日本21（第三次）の目標指標「地域の人々とのつながりが強いと思う」（以下「強いつながり」）の政策指標としての妥当性を検討するため、JACSIS2024-2025年調査の参加者25,082人を対象に横断研究を実施した。説明変数は健康日本21関連指標（4指標）、既存の認知的ソーシャルキャピタル指標（信頼・互酬性・地域愛着の3指標）、及び国際調査（HRS、ELSA、TILDA等）から抽出した国際比較可能な地域帰属感指標（4指標）の計11指標とし、アウトカムは主観的身体的健康及び主観的精神的健康（0～10点）とした。

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

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る一方、若年・中年期のエビデンスが乏しいこと、また実測されたバイオマーカーを用いた検討が十分に行われていないことから、本研究では以下の2つの分析を実施した。第一に、JACSIS（The Japan COVID-19 and Society Internet Survey）の3時点調査（2022-2023-2024年）に参加した15-79歳の12,725人を対象に、構造的ソーシャルキャピタル（地域組織への参加・就労）と健康・ウェルビーイングとの関連を年代別の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、29指標とした。第二に、日本老年学的評価研究（JAGES）2022年調査データと自治体から提供された健診データを連結し、65歳以上の地域在住高齢者における社会参加と心血管代謝指標（高血圧症・糖尿病・脂質異常症）との関連を横断的に検討した。

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

ソーシャルキャピタル醸成に資する好事例の把握と横展開可能な要素の抽出を目的として、通いの場の箇所数が多い高知県を対象に視察・ヒアリングを実施した。県と市町村の連携のあり方、各ステークホルダーの役割、住民主体の活動を支える仕組みについて、いきいき百歳体操、あったかふれあいセンター、県レベルの総合構想、健康増進計画、県民世論調査、健康ポイント制度等に注目して情報収集を行った。また、JAGES2019年・2022年の両時点調査に回答した49市町村の高齢者約9万人を対象に、地域体制整備状況（介

護予防・日常生活支援インセンティブ交付金スコア、生活支援体制整備インセンティブ交付金スコア、高齢者 1,000 人あたりの通いの場箇所数及び生活支援コーディネーター数)と構造的・認知的ソーシャルキャピタルとの関連を、市町村レベルのランダム切片を含むマルチレベル線形回帰分析を用いた。

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

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、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。指標名・定義、調査方法、推進体制と連携主体別アクションの記載状況、格差への言及の有無について整理した。あわせて、アクションプランの候補である通いの場を例に、関連マニュアルをレビューし、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、千葉大学の倫理審査委員会（M10460）で承認された JAGES、及び東北大学の倫理審査委員会（2024-1-231）、千葉大学の倫理審査委員会（M10767、M10785）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

1,981 本の論文が抽出され、スクリーニングの結果 13 本が適格論文と判定された。これらのレビューでは、認知的ソーシャルキャピタルが精神的健康（抑うつ・不安の発症リスク低下、集合的効力による抑うつ抑制等）、身体的健康（口腔健康、睡眠、ヘルスリテラシー、母子保健等）、健康格差（社会経済的不利の健康影響の緩衝効果）と関連すること、農業活動・家庭訪問・歌唱グループ等の介入により認知的ソーシャルキャピタルが醸成可能であることが報告されていた。一方、適格論文の多くが横断研究であり、健康日本 21 が掲げる健康寿命などのエビデンスは限定的であった。

1-2) 認知的ソーシャルキャピタルの妥当性検討

JAGES 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・ウェルビーイング領域の指標に対し有意な予測妥当性を有することが示された。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指標間で関連パターンに大きな差はみられなかった。本成果は国際誌に掲載された (Takeuchi et al., J Affect Disord, 2026)。

JACSIS2024-2025 横断研究では、「強いつながり」は主観的な身体的健康 ($\beta=0.31$, 95%CI: 0.29-0.34) 及び精神的健康 ($\beta=0.37$, 95%CI: 0.35-0.39) と有意な正の関連を示した。認知的ソーシャルキャピタル11指標はいずれも主観的な健康と正の関連を示し、特に信頼 (身体 $\beta=0.46$ 、精神 $\beta=0.49$)、望む程度のつながり ($\beta=0.44$ 、 $\beta=0.52$)、地域愛着 ($\beta=0.38$ 、 $\beta=0.43$) で関連が強かった。「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かった。

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

社会参加と健康・ウェルビーイングとの関連は年代によって異なる傾向が示された。若年期では、地域組織への参加と健康・ウェルビーイングとの良好な関連はみられず、一方で就労が生活満足度や歩行距離の増加、地域の互酬性の向上といった良好な関連を示した。中年期では、地域組織への参加が身体的健康、人生の意味、友人関係、歩行時間、地域の互酬性と良好に関連していた。高齢期では、地域組織への参加が身体的健康、delayed gratification、友人の数、歩行時間、外出頻度と良好に関連していた。

また、JAGES2022年調査と健診データの連結解析では、高齢者の社会参加は男女ともに高血圧症が少ないことと関連し、女性では糖尿病が少ないこととも関連していた。脂質異常症については男女ともに明確な関連はみられなかった。本研究の詳細な結果は現在投稿中の論文として取りまとめているため、次年度報告書に掲載予定である。

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

高知県視察からは、ソーシャルキャピタル醸成に向けた横展開可能な要素として、①総合構想・健康増進計画・県民世論調査を連動させたPDCAサイクル、②県と市町村の人事交流及び福祉保健所を介した密な連携、③県から市町村への場づくり推進 (あったかふれあいセンター：当初は県が全額財政支援、現在も運営費の1/2を補助し34市町村中31市

町村 55 拠点 254 サテライトで実施)、④住民主体の通いの場の育成 (いきいき百歳体操では行政支援を開始初期に限定)、⑤民間連携を含む新たな取組を創出する仕組み、の 5 要素が抽出された。

JAGES データを用いた地域体制整備状況とソーシャルキャピタルとの関連についての解析は実施済みであり、詳細な結果は現在投稿中の論文として取りまとめているため、次年度報告書に掲載予定である。

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

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。種類別では、社会活動 43 団体 (100.0%)、共食 24 団体 (55.8%)、つながり 23 団体

(53.5%) の順に多く、15 団体 (34.9%) が 3 種全てを目標に掲げていた。指標は健康日本 21 (第三次) で示された指標を採用する都道府県が多く、調査方法は都道府県独自調査と国民生活基礎調査等の都道府県別集計に大別された。一方、連携主体別の具体的なアクションを記載していたのは 9 団体 (20.9%) にとどまり、記載のあった計画では、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、保健医療機関、教育機関、事業者・労働関係団体、地域団体・NPO、企業・民間団体それぞれの役割が整理されていた。格差縮小に関連する目標は 23 団体 (48.9%) が掲げていたが、いずれも健康寿命の差の縮小であり、ソーシャルキャピタル指標における格差に言及している都道府県はなかった。

通いの場マニュアルのレビューからは、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、評価基盤の整備にあることが整理された。

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、「1. 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の検討」では、認知的ソーシャルキャピタルに焦点を当てたアンブレラレビューにより、精神的健康・身体的健康・健康格差・介入による醸成可能性という多面的な領域で、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保護的・促進的に寄与するエビデンスが集積していることが確認された。特に、社会経済的不利の健康への悪影響を緩和する緩衝効果が示

唆された点は、認知的ソーシャルキャピタルを行政指標として位置づける妥当性を支持する重要な所見である。一方で、横断研究が多く、健康日本 21 の目標である健康寿命の延伸に関するエビデンスや測定指標の標準化は依然として課題として残された。

また、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）の縦断的検証からは、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、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いる。さらに、全年代の横断調査により、健康日本 21（第三次）の目標指標である「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、成人全般においても主観的健康と一貫して正の関連を示すことが確認され、政策指標としての妥当性が一定程度支持された。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より相対的に弱く、結束型ソーシャルキャピタルが持ち得る同調圧力や排他性等の負の側面が効果を減衰させている可能性も示唆された。今後は縦断データによる検証や、多様な住民が関わりやすいつながりの形成という質的側面への着目が求められる。

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するとともに、年代によって関連パターンが異なる可能性を明らかにした。特に若年期では地域組織への参加と健康・ウェルビーイングとの良好な関連はみられず、就労が良好な関連を示した一方、中年期・高齢期では地域組織への参加が健康・ウェルビーイングと幅広く良好な関連を示した。このことは、社会参加の健康への寄与経路がライフステージに応じて異なる可能性を示唆しており、年代別のアプローチによる施策展開の重要性を示すものである。さらに、高齢者を対象とした JAGES 健診データ連結解析により、社会参加が血圧や糖代謝といったバイオマーカーに基づく心血管代謝指標とも良好に関連する可能性が示された。これは自己報告に依存しない客観的指標を用いて社会参加の健康影響を実証した点で、構造的ソーシャルキャピタルの妥当性をさらに強化する所見である。

「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、高知県における先進事例の詳細な視察を通じて、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。とりわけ、上位計画と評価指標を連動させた PDCA サイクル、県と市町村の組織的連携体制、住民主体の活動を支える行政の関わり方、新たな取組を創出する仕組みといった要素は、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。一方、JAGES データを用いた地域体制整備指標とソーシャルキャピタルとの関連についての定量的検討

も進めており、現在論文投稿中の段階であるため、結果の詳細については次年度報告書において記載する。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。

都道府県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や共食の導入率が構造的ソーシャルキャピタル（社会活動）と比較して低い傾向にあることが明らかになった。さらに本年度の分析からは、都道府県間で測定指標や調査方法にばらつきがあり、同一都道府県内における市町村間比較も限られているため、ソーシャルキャピタルに関する格差のモニタリングが困難な状況にあることが明らかとなった。連携主体ごとの役割を整理した具体的なアクションを記載していた都道府県は9団体（20.9%）にとどまり、体制整備の面でも改善余地が大きい。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、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、標準化された調査方法及び都道府県・市町村間で比較可能な指標の整備、既存調査・実績を活用し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（見える化とその活用）の構築が求められる。なお、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、評価基盤の整備にあると整理されたが、今後はアクションプランに即した役割整理が必要となる。

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. 認知的ソーシャルキャピタルは、アンブレラレビュー、JAGES 縦断研究、JACSIS 横断研究を通じて、高齢者および成人全般において主観的健康や生活満足度等の多面的な健康・ウェルビーイング指標と一貫して関連することが示され、健康日本21（第三次）の目標指標「強いつながり」を含む政策指標としての妥当性が支持された。
2. 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は年代によって異なり、若年期では就労、中年期・高齢期では地域組織への参加が良好な関連を示した。また高齢者では、社会参加が血圧・血糖といったバイオマーカーに基づく心血管代謝指標とも良好に関連していた。

3. 高知県の視察により、PDCA サイクル、県と市町村の密な連携、場づくりの推進、住民主体の通いの場の育成、新たな取組を創出する仕組みといった、横展開可能な体制整備要素が抽出された。一方、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蓄積途上である。
4. 令和 7 年度時点で策定済の 47 都道府県中 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いたが、認知的ソーシャルキャピタルの導入は限定的であり、連携主体別のアクション記載は 9 団体（20.9%）にとどまった。指標・調査方法のばらつきも大きく、ソーシャルキャピタルに関する格差のモニタリングは困難な状況であった。

今後は、①認知的ソーシャルキャピタルに関する若年・中年層を対象とした縦断的検証、②構造的ソーシャルキャピタルと生活習慣病等のハードエンドポイントとの縦断的検証、③健康日本 21 の中間評価に向けた標準化された調査方法とモニタリング体制の構築、④連携主体ごとに役割を整理したアクションプランの策定と普及、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

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.

飯塚玄明、田淵貴大、井手一茂、中込敦士. 社会参加と健康・Well-being 指標との年代別の関連. 第 84 回日本公衆衛生学会総会，2025 年 10 月 30 日，静岡市.

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

Iizuka G, Ide K, Kondo K, Nakagomi A. Association between Social Participation and Blood Pressure and Blood Glucose among Older Adults. The 36th Annual Scientific Meeting of the Japan Epidemiological Association & The 3rd Joint Scientific Meeting with the IEA Western Pacific Region, January 30, 2026, Nagasaki, Japan.

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

令和7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）