

厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）  
（総合）研究報告書

健康寿命の延伸及び健康格差の縮小に影響を与える要因の解明のための研究

研究代表者 近藤 尚己 京都大学大学院医学研究科社会疫学分野教授

研究要旨

インターネットの急激な普及や COVID-19 の影響など、近年の社会変化を踏まえつつ、主に国内のコホートデータや公的統計データを二次利用して健康寿命の延伸及び健康格差の縮小に影響を与える要因に関する疫学研究を行うこと、またその結果を踏まえて国民の健康づくり運動プラン：健康日本 21（第三次）への提案をすることを目的とした。

疫学研究では、主に以下の成果を得た。

A1 健康寿命の変化の要因分析：①小地域（二次医療圏）単位健康寿命を計算、②がん、脳血管疾患、自殺（男性）や心疾患・肺炎当（女性）などの死亡率がとくに健康寿命変化と相関、③特定健診受診率および特定保健指導に関する保険者努力支援制度（インセンティブ交付金制度）の指標が健康寿命の改善と関連、④健康寿命・平均寿命ともに COVID-19 の流行後短縮傾向。

A2 人口動態統計等を用いた健康寿命・死因別死亡率の格差のモニタリングおよび要因分析：①都道府県別社会経済指標を開発、健康寿命・平均寿命の関連、②その視覚化 Web ツールを開発、③健康寿命や死因別死亡率に対する社会経済状況の違いによる相対リスクや集団寄与リスクを算出：不慮の事故で特に格差大、④市区町村の社会経済状況による死因別死亡率の格差が COVID-19 の流行後特に女性で拡大。

B 縦断データを用いた分析：①高齢者の趣味の取得や通いの場と健康格差縮小が関連、②ストロング系チューハイ等問題飲酒に社会格差、③抑うつと地域レベルのソーシャル・キャピタルとの関係に男女差、④COVID-19 流行後若年世代（震災後世代、氷河期後期世代、ポスト氷河期世代、氷河期前期世代）の心理的苦痛増加、⑤COVID-19 流行期に社会的孤立を経験した産後間もない女性ほど母子間ボンディング障害リスク大、⑥農村地域では垂直的な組織（町内会）に参加する人ほど死亡リスク低。⑦地域活動への参加、地域の建造環境（食環境・交通環境・図書館等の文化施設）状況が健康行動に影響、⑧COVID-19 後喫煙が増加。

これら疫学分析の知見を踏まえて健康日本 21（第三次）のアクションプランやその推進のための評価項目を提案した。小地域単位での健康寿命や健康格差の評価、行政データや既存のコホートデータを積極的に活用した効果のモニタリング、標準的な調査票の全国的な活用による社会生活に関する健康リスクのモニタリング等を提言した。

## I. 疫学研究 健康寿命延伸・健康格差縮小を期待できる要因の解明

## II. 政策研究 次期国民健康づくり運動プランへの提案

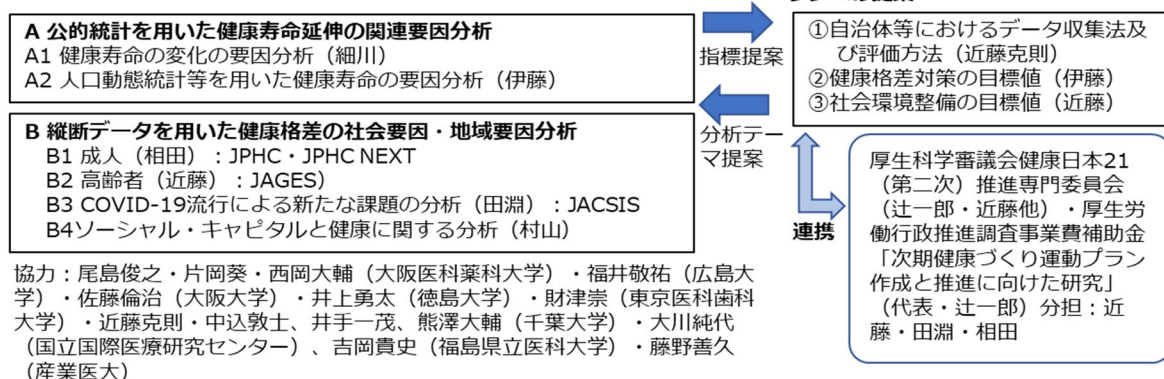


図1. 本研究の概要

### 分担研究者

細川陸也	京都大学 大学院医学研究科講師
伊藤ゆり	大阪医科大学 医学研究支援センター医療統計室室長・准教授
相田潤	東京医科歯科大学 大学院医歯学総合研究科教授
近藤克則	千葉大学 予防医学センター 社会予防医学研究部門教授/国立長寿医療研究センター 老年学・社会科学センター 老年学評価研究部部長
田淵貴大	大阪国際がんセンターがん対策センター疫学統計部特別研究員
村山洋史	東京都健康長寿医療センター研究所 副部長

### A. 研究目的

健康日本21（第三次）の推進に資するべく、これまでに、市区町村と二次医療圏の単位での健康寿命の算出とその関連要因の探索（失業率・ソーシャルキャピタル・農村度といった社会環境の要因が関連）および追跡データを用いた地域活動への参加インターネット環境へのアクセス等の社会的要因の実証を行い、これら知見を踏まえて次期の国民健康づくり運動に向けた社会環境の整備および健康格差是正の評価項目を提案した。また、健康日本21（第三

次）の推進に役立つさらなる知見を得るために、既存の政府統計や国内の主要なコホート研究のデータを用いた分析を引き続き行った。さらに、その結果を踏まえて、自治体が適切に活動の評価を行い、全国レベルで比較するための提案として、自治体に推奨する「標準調査票」を開発することを目的とした。

### B. 研究方法

申請当初の計画は下記の通りである。

疫学研究として、都道府県と市区町村の健康寿命の変化やその格差に関連する要因を探る。さらに、既存の縦断データを用いて、一般成人と高齢者それぞれの健康格差の実態とその関連要因を明らかにする。加えて、COVID-19 パンデミックに関するインターネット追跡調査データを用いて同パンデミックに関連する新たな課題や今後重要になる課題について検証する。

これら疫学研究の成果を踏まえた政策研究として①健康寿命や健康行動等の格差をモニタリングするために必要なデータを収集する方法（健康格差評価のための標準質問紙項目や指標の活用法）と②取組の評価指標の改定案（第2案）を示す。1年目に評価指標第2案を示し、優先テーマに関連する分析結果をすすめ、

自治体向け標準質問調査票と評価ガイドを提案する（図1）。具体的には、以下の研究を実施する。

## **A. 公的統計を用いた健康寿命延伸の関連要因分析**

### A1 健康寿命の変化の要因分析

分担：細川陸也 主な協力者：尾島俊之（浜松医科大学）

国民生活基礎調査や社会生活基本調査等の二次利用を行い、全国及び都道府県単位の検討、またこれまでに算出した市区町村の健康寿命のデータを活用して、その数値やその変化（改善や悪化）と関連する地域単位の環境・施策の要因を明らかにする。また、多層生命表を用いての変化の要因分析、要因が変化した場合の健康寿命延伸可能性の推計も検討する。

### A2 人口動態統計等を用いた健康寿命・死因別死亡率の格差のモニタリングおよび要因分析

分担：伊藤ゆり 主な協力者：片岡葵・西岡大輔（大阪医科薬科大学）・福井敬祐（広島大学）・佐藤倫治（大阪大学）・井上勇太（徳島大学）

人口動態統計データ、介護認定データベース他、公的統計資料を用いて、市区町村またはより小地域の地理情報に基づく社会経済指標により健康寿命や各種死因別死亡率の格差とその時系列変化を測定し、健康格差の縮小に関する目標値設定や進捗管理を行うための基礎的資料を作成する。また各種公的統計により健診・検診受診率や各種生活習慣の分布等と健康アウトカムとの関係を明らかにすることで格差の要因を明らかにする。

## **B 縦断データを用いた健康格差の社会要因・地域要因分析**

### B1 一般成人の健康・健康行動を規定する社会的要因の分析

分担：相田潤 主な協力者：財津崇（東京医科歯科大学）

国立がんセンター研究所が進めるコホート研究である JPHC・JPHC NEXT や 2010 年から行ってきた高齢者 20 万人規模の日本老年学的評価研究（Japan Gerontological Evaluation Study, JAGES）のデータ等を用いて、健康格差の要因として、リスク行動（喫煙・食生活など）や社会経済状況がどの程度寄与するか検討を行う。

### B2 高齢者の健康寿命（要介護状態の発生）を規定する社会的要因の分析

分担：近藤克則 主な協力者：中込敦士、井手一茂、熊澤大輔（令和5年度まで）

JAGES のデータを用いて、高齢者の健康寿命や要介護認定に関連する要因を明らかにする。

### B3 COVID-19 流行による新たな課題の分析

分担：田淵貴大 主な協力者：大川純代（国立国際医療研究センター）、吉岡貴史（福島県立医科大学）

COVID-19 流行後 2020 年から同一の調査対象者を毎年追跡している「日本における新型コロナウイルス感染症（COVID-19）問題による社会・健康格差評価研究（JACSIS 研究；N＝約 30,000 人）」のデータを使い、社会的孤立や孤独・インターネットでのつながり・リモートワークや在宅勤務等の新しい行動や社会課題について、メンタルヘルスや慢性疾患、健康行動と関連するか等も含めた社会格差の実態を明らかにする。

### B4 ソーシャルキャピタルと健康に関する分析（令和5年度追加）

分担：村山洋史 主な協力者：櫻井広子（京都大学）・野藤悠（東京都健康長寿医療センター研究所）

健康日本 21（第三次）で設定された「地域のつながりの強さ」「地域活動への参加」「共食」

について、健康との関係について掘り下げ、アクションプラン作成や中間評価等に役立てる。兵庫県養父市の縦断データ等で明らかにする。

## II. 政策研究

上記疫学研究の知見や他の関連研究のレビューを行い、また近年の社会変化を踏まえて、次期健康づくり運動プランへの提案を行う。とりわけ評価指標のあり方についての検討を行う。

1 年目の早期に前述の評価項目とその目標値の「第 1 案」で課題になっていた「目標値設定」と「項目の優先順位付け」を行い、第 2 案を提出する。

—————  
(倫理面への配慮)

本研究で利用する各種データを用いる各研究プロジェクトについて、京都大学をはじめとして、それぞれの実施者が所属する研究機関において倫理審査を受け、その許可のもとで実施した。

## C. 研究結果

### A1 健康寿命の変化の要因分析

令和 4 年度

健康寿命の数値・変化(改善や悪化)に関連する環境・施策の要因を明らかにするため、全国、都道府県、市区町村単位の 2015・2016・2017・2018・2019・2020 年の健康寿命について Sullivan 法により二次医療圏単位(n=344)で算出した(要介護 2 以上を不健康期間)。さらに、ソーシャルサポートの授受の状況別の健康寿命を検討し、サポートの授受がある人ほど健康寿命が長いことを明らかにした(Ojima et al, 2023)

令和 5 年度

国民健康保険の保険者努力支援制度のスコアを利用して、健康寿命の推移との関連を地域

レベルで明らかにした。特定健診受診率・特定保健指導実施率・メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率、重複・多剤投与者に対する取組の事業評価スコアが高いほど、健康寿命が長い傾向がみられた。

令和 6 年度

これまでに計算した健康寿命等のデータを用いて Joinpoint 解析で推移を分析した。すべての指標(平均余命・健康寿命・不健康期間)において、2020 年のみを joinpoint として含むモデルが最適とされた。2020 年以前は、平均余命・健康寿命がともに有意に延伸していたが、2020 年以降は、平均余命と不健康期間が有意に短縮へ転じていた(図 2、図 3)。

### A2 人口動態統計等を用いた健康寿命・死因別死亡率の格差のモニタリングおよび要因分析

令和 4 年度

(1)都道府県の社会経済指標を測定する合成指標の作成、(2)市区町村単位の社会経済指標による健康寿命・平均寿命の格差の推移の測定、(3)地理的単位の違いによる格差計測の検討を行った。

都道府県単位の社会経済指標を測定する合成指標は、9 変数から成る「中心部への人口偏在性」「経済状況」の 2 因子が抽出された。本指標と都道府県別健康寿命の関連は男女間で異なる関連が観察された(片岡ほか, 2023)。また、市区町村別社会経済指標による健康寿命・平均寿命の格差は、2010-2014 年から 2015-2019 年にかけて男女とも拡大していた(図 4、図 5)。都道府県単位よりも市区町村単位の地理的剥奪指標による格差指標の方が大きいことがわかった。

令和 5 年度

昨年度開発した都道府県別社会経済指標と健康寿命・平均寿命との関連を視覚化する Web ツ

ールの開発と、市区町村別社会経済指標による格差に起因する過剰死亡者数及び割合の推定を行った(図 6・7)。

視覚化 Web ツールは以下のサイトに公開した (<https://wellbeing-datascience.com/data-viz/socioeconomic-index/>)。

また、地域ごとの格差に起因する過剰死亡者数と寄与割合を算出した。全年齢で最も多い格差に起因する過剰死亡者数は、男性では「がん」(12,118 人)、女性では「心疾患」(9,066 人)であった(図 8)。寄与割合で最も多かったのは、男性(23.1%)、女性(20.6%)ともに「不慮の事故」であった(図 9)。

#### 令和 6 年度

人口動態統計を用いて、市区町村別の社会経済指標による死因別死亡率の格差が COVID-19 感染拡大の前後でどのように変化したかを検討した。男性では 15~39 歳の脳血管障害および 40~64 歳の不慮の事故において、ADI との関連性が弱まる方向の交互作用が認められた。一方、女性では心疾患において全年齢層および 75 歳以上、肺炎において全年齢層および 65~74 歳で、関連が強まる方向の交互作用が観察された。

### B1 一般成人の健康・健康行動を規定する社会的要因の分析

#### 令和 4 年度

口腔の健康の格差要因に着目して分析をした。思春期の社会経済状況の悪さは高齢期の咀嚼困難(OR=1.38,95%CI[1.29-1.48])及び歯の喪失(OR=1.23,95%CI[1.16-1.31])に関連していた(全体の効果)。媒介変数による間接効果は、咀嚼困難(OR=1.13,95%CI[1.11-1.16])、歯の喪失(OR=1.19,95%CI[1.16-1.23])であった。

咀嚼困難との関連のうち 39.3%が媒介変数により説明され、中でも現在歯数(15.3%)と所得(12.3%)による媒介割合が大きかった。歯の

喪失との関連は、85.0%が説明され、学歴(38.2%)と所得(22.3%)による媒介割合が大きかった(Yamamoto-Kuramoto et al, 2023)。

#### 令和 5 年度

健康日本 21(第三次)で重視されている社会参加に関連するテーマとして、趣味を持つことと健康との関係に着目した。共変量で調整した解析では、2010 年および 2013 年に趣味がなかった人と比較して、2010 年に趣味が無く 2013 年に趣味を始めた人では、死亡のハザード比は 0.82(95%CI,0.75-0.90)と有意に低かった(表 1)。

#### 令和 6 年度

国民生活基礎調査のデータのうち 2010 年から 2022 年までの大規模調査年のデータを用いて、世代ごと(バブル前世代、バブル世代、氷河期前期世代、氷河期後期世代、ポスト氷河期世代、リーマン震災世代、震災後世代)の心理的苦痛(Kessler 6 項目心理的苦痛尺度(K6)の 24 点満点中 13 点以上と定義)の有病率の推移を検討した。年齢と調査年を調整したロバストポアソン回帰分析の結果、バブル前世代に比べて、男性では氷河期後期世代、ポスト氷河期世代、リーマン震災世代、震災後世代で、女性では震災後世代で心理的苦痛を有するリスクが有意に高かった。また、世代ごとの心理的苦痛の有病率の推移をみると、2022 年調査において男女ともに、震災後世代、氷河期後期世代、ポスト氷河期世代、氷河期前期世代で心理的苦痛の有病率が高い傾向にあった(図 10)。

### B2 高齢者の健康寿命(要介護状態の発生)を規定する社会的要因の分析

#### 令和 4 年度

建造・社会環境から高齢者の健康に至るロジックモデルを整理した(図 11)。その上で、高齢者の大規模コホート日本老年学的評価研究(JAGES)を用いて①社会参加、②建造環境

に着目し、社会環境・建造環境と健康行動、健康の関連について分析した。COVID-19の影響を考慮した。その結果、①では、COVID-19流行前に社会参加をしている高齢者は流行中に感染予防行動をとっていること、社会参加などのソーシャルキャピタル指標が豊かになった市区町村は喫煙割合が低下したことがわかった。②では、近隣の生鮮食料品が3年後に増えたと回答した高齢者は歩行時間が増加し、近隣の道路の接続性が高い地域に居住する高齢者は3年後のうつ発症リスクが低いことがわかった(Kimura et al, 2022)。

#### 令和5年度

建造・社会環境から高齢者の健康に至るロジックモデル(図11)に基づき、国が進める介護予防施策の中心である通いの場と社会経済階層に関する分析を実施した。

通いの場の箇所数や参加割合を高めることで、低い社会経済階層における相対的な参加が増え、健康格差縮小に関連する社会的要因になりうるということがわかった。

### B3 COVID-19流行による新たな課題の分析

#### 令和4年度

COVID-19前後における喫煙習慣の変化に着目した。2019年1~2月に実施したインターネット調査の回答者である15-69歳の男女喫煙者を対象として2020年8~9月に追跡調査を実施した。影響を与えうる3つのイベント(COVID-19の流行、職場や家庭の喫煙ルール、使用しているタバコの種類)について喫煙行動の変化(増加、禁煙)との関連をポアソン回帰分析を用いて検討した。

その結果、11.8%が喫煙行動が増加し、14.3%が禁煙していた。新型コロナウイルス感染症への恐怖があると禁煙する可能性が低かったが(PR=0.77, 95%CI 0.68~0.95), COVID-19流行地域に住んでいることはいずれの喫煙行動

変化とも関連がなかった。家庭で紙巻きタバコもHTPも喫煙できない者と比較して、家庭の喫煙ルールがない(家庭で紙巻きタバコあるいはHTPが喫煙できる)者は禁煙する可能性が低かった。紙巻きタバコのみ喫煙者と比較して、HTPのみ喫煙者は禁煙しやすく(PR=1.57, 95%CI 1.17~2.11)、デュアルユーザーでは喫煙が増えていた(PR=1.35, 95%CI 1.01~1.79)(Yamamoto et al, 2022)。

#### 令和5年度

COVID-19の蔓延に伴う生活習慣の変化のうち、問題飲酒が課題となっていることに鑑み、とりわけ若者の問題飲酒との関連がメディアで取りざたされた、いわゆる「ストロング系チューハイ」に着目した。2022年2月1日から28日まで実施されたインターネット調査のデータ(JASTIS研究)を用いて、横断的な研究を行った。

飲酒者の中で、過去および現在のストロング系チューハイの使用は、使用しないことと比較して、問題飲酒と関連していた(過去、OR 1.73, 95%CI 1.42~2.12; 現在、OR 2.19, 95%CI 1.79~2.69)。性別(男性)、学歴(高卒以下)は問題飲酒のオッズ比が高いという結果であった。

#### 令和6年度

大規模インターネット調査 JACSIS 研究調査 2021年参加の産後1年以内の女性 3,877名を対象に、新型コロナウイルス感染症による孤立と母子ボンディング障害の関連を横断的に検証した。

ロジスティック回帰分析の結果、「まったく」と回答した人と比較して、「少しだけ」または「ときどき」と回答した人は「中程度の困難群(負の情動の存在)」(Profile 3)に属するリスクが1.58倍に上昇した。「たいてい」または「いつも」と回答した人は「中程度の困難群(負の情動の存在)」(Profile 3)および「重

度かつ包括的な困難群」(Profile 4)に属するリスクがそれぞれ 2.14 倍および 2.43 倍に増加することが明らかとなった(表 2)。

#### B4 ソーシャルキャピタルと健康に関する分析(令和 5 年度追加テーマ)

##### 令和 5 年度

地域在住高齢者における地域レベルの結束型ソーシャルキャピタル、橋渡し型ソーシャルキャピタルと抑うつとの縦断的関連を検討した。兵庫県養父市(2012 年時点の人口約 2.7 万人;高齢化率 32.6%)で行っている養父コホート研究のデータを用い、4,056 名を分析対象とした。マルチレベル分析の結果、男性では地域レベルの結束型ソーシャルキャピタルが高いほど、抑うつになりにくいという結果であった。一方、女性では地域レベルの橋渡し型ソーシャルキャピタルが高いほど、抑うつになりやすかった(表 3)。

##### 令和 6 年度

地域レベルの垂直型ソーシャルキャピタル(町内会への参加)が総死亡リスクと統計的に有意な負の関連を示した一方で、地域レベルの水平型ソーシャルキャピタル(趣味・スポーツ・ボランティア活動への参加)と認知的ソーシャルキャピタル(社会的凝集性)は、いずれも総死亡リスクとの間に統計的に有意な関連は認められなかった(表 4)。

#### 政策研究

##### 令和 4 年度

健康格差のモニタリングに用いる既存の地域指標を整理した。都道府県のスケールで得られる統計情報に基づく指標を作成し、健康寿命との関連性について検討した。また、地域指標のスケールによる健康格差モニタリングの違いについて検討し、より小地域の指標に基づく分析が望ましいと判断した(図 12)。

健康日本 21 やがん対策推進基本計画において、モニタリングすべき評価指標について取りまとめた(表 5)。格差を評価する軸(地域格差・社会経済指標による格差等)により、利用すべきデータソースが異なることが明らかとなった。

また、健康日本 21(第三次)の指標提案に向けた検討を重ねて、まず社会環境整備・健康格差是正の取り組みに関するロジックモデルを構築した。取り組みの各分野(身体活動増進等)に特有の社会環境の整備に加え、様々な生活習慣や健康状態に総じて影響する包括的な社会環境があると考えられた。そのためそれらを分けて定義し、それぞれの活動が相互に関連しながら、個人の健康行動やその格差へと影響し、ひいては健康寿命の延伸とその格差縮小が達成される、と考えた(図 13)。

このロジックに基づき、2021 年度までにまとめた指標一覧の改訂版を提示した(表 6)。これを健康日本 21(第三次)策定に向けた厚労科研班:厚生労働行政推進調査事業費補助金(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)「次期健康づくり運動プラン作成と推進に向けた研究(代表:辻一郎)」及び健やか親子 21、生育基本法評価指標策定に向けた研究班「成育基本法を地域格差なく継続的に社会実装するための研究(代表:山縣然太郎)」に対して、それぞれ指標を提出した(表 7・8)。

また、健康日本 21(第三次)に向けた提案をまとめた(下記)

#### 〇健康寿命等の評価をする地域単位について:

都道府県レベル・市区町村レベル・郵便番号(町丁大字)レベルで評価する。小地域については、主目標としない場合、副目標にする。そのうえで、アクションプランに各健康格差のモニタリングを組み込む

#### 〇モニタリング実施においては研究者等が自治体をサポートする体制をつくる

- ライフコースの初期から、社会的決定要因を考慮した介入を行っていくべきである。
- 「健康日本 21（第三次）」における指標案として社会環境の質の向上（地域のつながりの強化、社会活動に参加している者の割合など）、自然に健康になれる環境づくりを提案する。

#### 令和 5 年度

昨年度までに目標値の提案を完了させたため、今後健康日本 21 第三次の目標値を評価していくために有益なツールの開発を行った。具体的には、健康日本 21（第三次）の目標値を自治体が評価できる標準調査票を作成した。また疫学研究で得られた知見を踏まえたロジックモデルを作成した（参考資料 1・2）。これらを前述の「次期健康づくり運動プラン作成と推進に向けた研究」班（辻班）の後継である厚生労働行政推進調査事業費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）「健康日本 21（第三次）の推進及び進捗評価のための研究（辻一郎代表）」に提案した。

#### 令和 6 年度

前述の厚労科研辻班に基づき組織した「社会環境の質の向上に向けたアクションプラン検討ワーキンググループ（近藤尚己とりまとめ）」に対して、本研究班で蓄積したこれまでの知見を提供し、アクションプランを都道府県で推進する際の評価に向けたロジックモデルと実際の評価項目を提案した。

主に以下の提案を行い、評価指標案に反映された（図 14-16）。

- ・各指標について、小地域単位（市区町村等）や社会経済状況（所得水準等）による層別の評価を行うこと
- ・「地域の人々とのつながりが強いと思うものの増加」の目標達成に対して、構造的ソーシャルキャピタルと認知的ソーシャルキャピ

タルの 2 軸に分けて指標を設定すること

- ・通いの場づくりの評価と、その評価指標として本研究班で検討した介護保険の保険者努力支援交付金（インセンティブ交付金）の指標の情報を活用すること
- ・孤独孤立対策推進法の制定を受けて、本研究班で明らかにした COVID-19 パンデミックに伴い明らかになった脆弱な集団等に配慮した孤独孤立対策を推進すること（これにより inclusion（誰も取り残さない）という健康日本 21（第三次）の理念を「社会環境の質の向上」目標に組み込むこと）。

#### D. 考察

健康寿命の変化の要因分析では、健康寿命が悪性新生物、心疾患、脳血管障害、自殺の寄与が大きいこと、特定保健指導のインセンティブ交付金指標が健康寿命を予測することなどがわかり、これらの疾患等状況や対策に着目して、それらが健康寿命の変化をどの程度予測するかをさらに分析していくことで健康寿命の延伸やそのモニタリング施策の推進に寄与することが期待された。

人口動態統計等を用いた分析では、市区町や町丁字単位の社会経済指標による健康寿命・平均寿命の格差をモニタリングすることの重要性が示唆された。また、それらをわかりやすく可視化するツールの開発を行うことができた。これらツールの発展や普及で健康日本 21（第三次）推進に貢献することが期待される。

縦断データを用いた研究では健康寿命や健康格差と関連する多くの知見を得た。また、COVID-19 の後の健康寿命の短縮、若年世代や女性における健康格差の拡大、ハイリスク者の増加などが見いだされ、今後の慎重なモニタリングと、重点的な対策をすべきターゲットの洗い出しと対応が重要であると考えた。



政策研究では、社会環境の質の向上が健康寿命の延伸と健康格差の縮小に至るロジックを整理し、またその達成のためのアクションプランやそのモニタリング指標を具体的に提案した。実際の施策を推進しつつこれらの指標を活用・改善していくことで施策のマネジメントの効率を上げることを期待したい。

また、提案した標準質問票を用いる自治体を増やし、実効性や扱いやすさ等を検討して、普及が進むことを期待する。

## E. 結論

今後はこれらエビデンスを含めて、関連する国内外のエビデンスを体系的にレビューして取りまとめを行い、知見を整理していき、健康日本 21（第 3 次）推進に向けたエビデンス集や評価のためのガイダンス等に反映していくなどの取組により、同政策の中間評価やその後の見直しに向けた資料やツールが発展していくことを期待する。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

1. Hosokawa R, Ojima T, Myojin T, Aida J, Kondo K, Kondo N. Association between the Standardized Mortality Ratio and Healthy Life Expectancy in Japan. JMA Journal. 2023;6:27-35.
2. 片岡葵, 井上勇太, 西岡大輔, 佐藤倫治, 福井敬祐, 伊藤ゆり, 近藤尚己: 都道府県別の社会経済状況を測る合成指標の開発: 健康寿命の都道府県間格差対策に向けて. 厚生 の 指 標 2023. [印刷中]
3. 福井敬祐, 伊藤ゆり, 片野田耕太: 都道府県別にみるがん年齢調整死亡率の推移予測 ツール の 開 発 . 厚 生 の 指 標 2022, 69(5):1-6.
4. Hanafusa M, Ito Y, Ishibashi H, Nakaya T, Nawa N, Sobue T, Okubo K, Fujiwara T: Association between socioeconomic status and net survival after primary lung cancer surgery: a tertiary university hospital retrospective observational study in Japan. Jpn J Clin Oncol 2023.doi: 10.1093/jjco/hyac204
5. Kaneko N, Nishino Y, Ito Y, Nakaya T, Kanemura S: Association of Socioeconomic Status Assessed by Areal Deprivation with Cancer Incidence and Detection by Screening in Miyagi, Japan between 2005 and 2010. J Epidemiol 2022.doi: 10.2188/jea.JE20220066
6. Yamamoto-Kuramoto K, Kusama T, Kiuchi S, et al. Lower socio-economic status in adolescence is associated with poor oral health at an older age: Mediation by social and behavioural factors [Accepted, 2023 Mar 21]. Gerodontology.
7. Kimura M, Ide K, Sato K, Bang E, Ojima T, Kondo K. The relationships between social participation before the COVID-19 pandemic and preventive and health-promoting behaviors during the pandemic: the JAGES 2019-2020 longitudinal study. Environ Health Prev Med. 2022;27:45. doi: 10.1265/ehpm.22-00154
8. Takeuchi H, Ide K, Watanabe R, Miyaguni Y, Kondo K. Association between Increasing Social Capital and Decreasing Prevalence of Smoking at the Municipality Level: Repeated Cross-Sectional Study from the JAGES. Int J Environ Res Public Health. 2022 Apr 8;19(8):4472. doi: 10.3390/ijerph19084472
9. 小林周平, 陳昱儒, 井手一茂, 花里真道, 辻大士, 近藤克則. 高齢者における近隣の生鮮食料品店の有無の変化と歩行時間の変化: JAGES2016-2019 縦断研究. 日本公

- 衆衛生雑誌. 2023;70(4):235-242.
10. Chen, YR., Hanazato, M., Koga, C., Ide, K., Kondo, K. The association between street connectivity and depression among older Japanese adults: the JAGES longitudinal study. *Scientific Reports*. 2022, 12, 13533. doi: 10.1038/s41598-022-17650-w.
  11. Mori Y, Tsuji T, Watanabe R, Hanazato M, Miyazawa T, Kondo K. Built environments and frailty in older adults: A three-year longitudinal JAGES study. *Arch Gerontol Geriatr*. 2022;103:104773. Epub 2022/07/20. doi: 10.1016/j.archger.2022.104773
  12. 井手一茂, 近藤克則. 高齢者の社会的孤立・孤独の疫学研究. *老年精神医学雑誌*. 2023;34(2):117-21
  13. 井手一茂, 近藤克則. 介護予防の効果-医療経済的な立場から-. *老年社会科学*. 2023;44(4):392-8.
  14. Yamamoto T, Abbas H, Kanai M, et al. Factors associated with smoking behaviour changes during the COVID-19 pandemic in Japan: a 6-month follow-up study *Tobacco Control* Published Online First: 07 September 2022. doi: 10.1136/tc-2022-057353
  15. Nakagomi A\*, Shiba K, Kawachi I, Ide K, Nagamine Y, Kondo N, Hanazato M, Kondo K. Internet use and subsequent health and well-being in older adults: An outcome-wide analysis. *Computers in Human Behavior*. 2022; 130: 107156.
  16. Wang Y, Shirai K, Ohira T, Hirotsaki M, Kondo N, Takeuchi K, Yamaguchi C, Tamada Y, Kondo K, Cadar D, Iso H\*. Occasions for laughter and dementia risk: Findings from a six-year cohort study. *Geriatr Gerontol Int*. 2022; 22(5): 392-398.
  17. Haseda M, Takagi D, Stickley A, Kondo K, Kondo N\*. Effectiveness of a community organizing intervention on mortality and its equity among older residents in Japan: A JAGES quasi-experimental study. *Health Place*. 2022; 74: 102764.
  18. Sato K\*, Kondo N, Kondo K. Pre-pandemic individual- and community-level social capital and depressive symptoms during COVID-19: A longitudinal study of Japanese older adults in 2019-21. *Health Place*. 2022; 74: 102772.
  19. Takagi D\*, Kondo N, Tsuji T, Kondo K. Parks/sports facilities in local communities and the onset of functional disability among older adults in Japan: The J-shaped spatial spillover effects. *Health Place*. 2022; 75: 102801.
  20. Okuzono, S.S\*, Shiba, K., Lee, H.H., Shirai K., Koga HK., Kondo N., Fujiwara T., Kondo K., Grodstein F., Kubzansky LD., Trudel-Fitzgerald C. Optimism and Longevity Among Japanese Older Adults. *J Happiness Stud*. 2022.
  21. Okuzono SS\*, Shiba K, Kim ES, Shirai K, Kondo N, Fujiwara T, Kondo K, Lomas T, Trudel-Fitzgerald C, Kawachi I, VanderWeele TJ. Ikigai and subsequent health and wellbeing among Japanese older adults: Longitudinal outcome-wide analysis. *Lancet Reg Health West Pac*. 2022; 21: 100391.
  22. Yazawa A\*, Shiba K, Inoue Y, Okuzono SS, Inoue K, Kondo N, Kondo K, Kawachi I. Early childhood adversity and late-life depressive symptoms: unpacking mediation and interaction by adult socioeconomic status. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2022; 57(6): 1147-1156.
  23. Gero K, Yazawa A\*, Kondo N, Hanazato M,

- Kondo K, Kawachi I. Comparison of three indices of relative income deprivation in predicting health status. *Soc Sci Med*. 2022; 294: 114722.
24. 辻 大士\*, 高木 大資, 近藤 尚己, 丸山 佳子, 井手 一茂, LINGLING, 王 鶴群, 近藤 克則. 通いの場づくりによる介護予防は地域間の健康格差を是正するか? : 8 年間のエコロジカル研究. *日本公衆衛生雑誌*. 2022; 69(5): 383-393.
  25. Yamamoto-Kuramoto K, Kiuchi S, Takeuchi K, et al. Oral status and incident functional disability: A 9-year prospective cohort study from the JAGES. *Arch Gerontol Geriatr*. 2023; 111: 105009.
  26. Hiyoshi A\*, Honjo K, Platts LG, Suzuki Y, Shipley MJ, Iso H, et al. Trends in health and health inequality during the Japanese economic stagnation: Implications for a healthy planet. *SSM - Population Health*. 2023; 22: 101356.
  27. Kino S, et al. Social isolation, loneliness, and their correlates in older Japanese adults. *Psychogeriatrics*. 2023; 23(3): 475-486.
  28. (書籍)近藤尚己, 西村真紀. 実践 SDH 診療: できることから始める健康の社会的決定要因への取り組み. 中外医学社. 2023
  29. 片岡葵, 井上勇太, 西岡大輔, 佐藤倫治, 福井敬祐, 伊藤ゆり, 近藤尚己: 都道府県別の社会経済状況を測る合成指標の開発: 健康寿命の都道府県間格差対策に向けて. *厚生指標* 2023, **70(6)**:9-18.
  30. Yamamoto-Kuramoto K, Kusama T, Kiuchi S, Kondo K, Osaka K, Takeuchi K, Aida J: Lower socio-economic status in adolescence is associated with poor oral health at an older age: Mediation by social and behavioural factors. *Gerodontology* 2023, 40(4):509-517.
  31. Shimada S, Zaitzu T, Oshiro A, Kino S, Aida J: Association of oral health with various work problems: a cross-sectional study of Japanese workers. *BMC Oral Health* 2023, 23(1):488.
  32. Masuko S, Zaitzu T, Oshiro A, Ishimaru M, Aida J: Association between place of dental check-ups and work absenteeism among Japanese workers. *J Occup Health* 2023, 65(1):e12415.
  33. Kusama T, Takeuchi K, Kiuchi S, Aida J, Osaka K: Poor oral health and dementia risk under time-varying confounding: A cohort study based on marginal structural models. *J Am Geriatr Soc* 2023. 72(3):729-741.
  34. Ide K, Tsuji T, Kanamori S, Watanabe R, Iizuka G, Kondo K: Frequency of social participation by types and functional decline: A six-year longitudinal study. *Arch Gerontol Geriatr* 2023, 112:105018.
  35. Iizuka G, Tsuji T, Ide K, Watanabe R, Kondo K: Does social participation foster social support among the older population in Japan? A three-year follow-up study from the Japan gerontological evaluation study. *SSM Popul Health* 2023, 22:101410.
  36. Lingling, Tsuji T, Ide K, Kondo K: Group leisure activities are associated with a lower risk of dementia than individual leisure activities: A 6-year longitudinal study from the Japan Gerontological Evaluation Study (JAGES). *Preventive Medicine* 2023, 173:107573.
  37. Matsukura H, Yamaoka Y, Matsuyama Y, Kondo K, Fujiwara T: Association between adverse childhood experiences and marital status among Japanese older adults. *Child Abuse Negl* 2023, 144:106340.
  38. Nakagomi A, Tsuji T, Saito M, Ide K, Kondo K, Shiba K: Social isolation and subsequent health and well-being in older adults: A

- longitudinal outcome-wide analysis. *Social Science & Medicine* 2023, 327:115937.
39. Shimizu N, Ide K, Kondo K: Association between diversity levels of member composition in group activities of older adults and the occurrence of need for care: the JAGES 2013-2019 longitudinal study. *BMC geriatrics* 2023, 23(1):579.
  40. Shioya R, Nakagomi A, Ide K, Kondo K: Video call and depression among older adults during the COVID-19 pandemic in Japan: The JAGES one-year longitudinal study. *Social science & medicine* (1982) 2023, 321:115777.
  41. Wang H, Tsuji T, Ide K, Nakagomi A, Ling L, Kondo K: Does eating with others promote happiness among older adults living alone? A 3-year longitudinal study of the Japan gerontological evaluation study. *International journal of geriatric psychiatry* 2023, 38(12):e6033.
  42. 井手一茂, 近藤克則: 介護予防の効果-医療経済的な立場から-. *老年社会科学* 2023, 44(4):392-398.
  43. 井手一茂, 近藤克則: 環境要因と健康格差. *総合リハビリテーション* 2023, 51(6):603-609.
  44. 小林周平, 陳昱儒, 井手一茂, 花里真道, 辻大士, 近藤克則: 高齢者における近隣の生鮮食料品店の有無の変化と歩行時間の変化: JAGES2016-2019 縦断研究. *日本公衆衛生雑誌* 2023, 70(4):235-242.
  45. 竹内寛貴, 井手一茂, 林尊弘, 阿部紀之, 中込敦士, 近藤克則: 高齢者の社会参加とフレイルとの関連 JAGES2016-2019 縦断研究. *日本公衆衛生雑誌* 2023, 70(9):529-543.
  46. Watanabe R, Tsuji T, Ide K, Saito M, Shinozaki T, Satake S, Kondo K: Comparison of the Incidence of Functional Disability Correlated With Social Participation Among Older Adults in Japan. *J Am Med Dir Assoc* 2024.
  47. 坂本和則, 河口謙二郎, 井手一茂, 池田登顕, 近藤克則: 膝痛を有する高齢者における情緒的サポートと要支援・要介護認定ーJAGES 2013-2019 縦断研究ー. *総合リハビリテーション* 2024, 52(2):171-178.
  48. Yoshioka T, So R, Takayama A, et al. Strong chū-hai, a Japanese ready-to-drink high-alcohol-content beverage, and hazardous alcohol use: A nationwide cross-sectional study. *Alcohol Clin Exp Res (Hoboken)*. 2023;47(2):285-295.  
doi:10.1111/acer.14991
  49. Murayama H, Suda T, Nakamoto I, Shinozaki T, Tabuchi T. Changes in social isolation and loneliness prevalence during the COVID-19 pandemic in Japan: The JACSIS 2020–2021 study. *Frontiers in Public Health* 2023; 23(3): 234-238.
  50. Murayama H, Sasaki S, Takahashi Y, Takase M, Taguchi A. Message framing effects on attitude and intention toward social participation in old age. *BMC Public Health* 2023; 23: 1713.
  51. Murayama H, Sugiyama M, Inagaki H, Ura C, Miyamae F, Edahiro A, Motokawa K, Okamura T, Awata S. The relationship between cognitive decline and all-cause mortality is modified by living alone and a small social network: A paradox of isolation. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences & Social Sciences* 2023; 78(11): 1927-1934.
  52. Nonaka K, Murayama H, Murayama Y, Murayama S, Kuraoka M, Nemoto Y, Kobayashi E, Fujiwara Y. The impact of

- generativity on maintaining higher-level functional capacity of older adults: A longitudinal study in Japan. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2023; 20(11): 6015.
53. Ueno T, Saito J, Murayama H, Saito M, Haseda M, Kondo K, Kondo N. Social participation and functional disability trajectories in the last three years of life: The Japan Gerontological Evaluation Study. *Archives of Gerontology & Geriatrics* 2024; 121: 105361.
  54. Ide-Okochi A, He M, Kanamori Y, Samiso T, Takamoto K, Murayama H. Gender differences in the association between psychological distress and sociability among older adult survivors: Cross-sectional survey four years after the 2016 Kumamoto Earthquake in Japan. *Tohoku Journal of Experimental Medicine* 2024; 262(3): 143-155.
  55. Suda T, Sugawara I, Murayama H. The association between participation in social network service groups and offline social networks. *Geriatrics & Gerontology International* 2024; 24(Suppl 1): 279-284.
  56. Koga C, Saito T, Hanazato M, Kondo N, Saito M, Ojima T, Kondo K. Living in public rental housing is healthier than private rental housing a 9-year cohort study from Japan Gerontological Evaluation Study. *Sci Rep*. 2024 Mar 30;14(1):7547.
  57. Takemura Y, Sato K, Liang R, Isobe M, Kondo N, Inoue K. Estimating the joint association of adverse childhood experiences and asthma with subsequent depressive symptoms: a marginal structural modelling approach. *BMJ Ment Health*. 2024 Feb 2;27(1):e300859.
  58. Nishio M, Haseda M, Inoue K, Saito M, Kondo N. Measuring functional ability in Healthy Ageing: testing its validity using Japanese nationwide longitudinal data. *Age Ageing*. 2024 Jan 2;53(1):afad224. doi: 10.1093/ageing/afad224. PMID: 38275093; PMCID: PMC10811647.
  59. Du Z, Sato K, Tsuji T, Kondo K, Kondo N. Sedentary behavior and the combination of physical activity associated with dementia, functional disability, and mortality: A cohort study of 90,471 older adults in Japan. *Prev Med*. 2024 Mar;180:107879.
  60. Ishimura N, Inoue K, Maruyama S, Nakamura S, Kondo N. Income Level and Impaired Kidney Function Among Working Adults in Japan. *JAMA Health Forum*. 2024 Mar 1;5(3):e235445. doi: 10.1001/jamahealthforum.2023.5445.
  61. Li Y, Du Z, Kondo N. Effect modification of social participation in the relationship between living arrangements and frailty among older adults in Japan: Differences based on gender. *Arch Gerontol Geriatr*. 2023 Oct 17;117:105231.
  62. Goto R, Kawachi I, Kondo N, Inoue K. Contribution of vaccinations to reducing socioeconomic disparities in COVID-19 deaths across U.S. counties. *Ann Epidemiol*. 2023 Jul 16:S1047-2797(23)00140-0.
  63. Ho DSM, Zaitzu T, Ihira H, Iwasaki M, Yoshihara A, Suzuki S, Inoue M, Yamagishi K, Yasuda N, Aida J et al: Association Between Oral Malodor and Dementia: An 11-Year Follow-Up Study in Japan. *J Alzheimers Dis Rep* 2024, 8(1):805-816.
  64. Masuko S, Matsuyama Y, Kino S, Kondo K, Aida J: Changes in leisure activity, all-cause mortality, and functional disability in older Japanese adults: The JAGES cohort study. *J Am Geriatr Soc* 2025, 73(2):470-481.
  65. Morohoshi H, Matsuyama Y, Zaitzu T, Oshiro

- A, Kondo K, Aida J: Determining the most appropriate socioeconomic status indicator for describing inequalities in dental visits by Japanese older people. *Gerodontology* 2025, 42(1):44-51.
66. Hagiwara, K., Chen, C., Okubo, R., Okawa, S., Nakagawa, S., & Tabuchi, T. (2024). Identifying distinct subtypes of mother-to-infant bonding using latent profile analysis in a nationwide Japanese study. *Archives of Women's Mental Health*, 1-10. doi, 10.1007/s00737-024-01467-9
  67. Murayama H, Sugiyama M, Inagaki H, Edahiro A, Miyamae F, Ura C, Motokawa K, Okamura T, Awata S. Community social capital and all-cause mortality in Japan: Findings from the Adachi Cohort Study. *Journal of Epidemiology* (in press).
  68. Murayama H, Iizuka A, Machida M, Amagasa S, Inoue S, Fujiwara T, Shobugawa Y. Impact of social isolation on change in brain volume in community-dwelling older Japanese people: The NEIGE Study. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 2025; 129: 105642.
  69. Ueno T, Saito J, Murayama H, Saito M, Haseda M, Kondo K, Kondo N. Social participation and functional disability trajectories in the last three years of life: The Japan Gerontological Evaluation Study. *Archives of Gerontology & Geriatrics* 2024; 121: 105361.
  70. 村山洋史, 須田拓実, 中本五鈴. 成人期、高齢期における社会的孤立、孤独感の分布と規定要因: 文献レビュー. *医療と社会* 2024; 34(1): 13-24.
  71. R. Hosokawa, T. Ojima, T. Myojin, J. Aida, K. Kondo, N. Kondo: Neighborhood Environments and Healthy Life Expectancy in Older Adults: A 6-year Longitudinal Cohort Study Based on Data from the Japan Gerontological Evaluation Study. *JMA Journal*, 7(3), 328-333, 2024
  72. 細川陸也, 尾島俊之, 友澤里穂, 明神大也, 相田潤, 近藤克則, 近藤尚己: 国民健康保険の保険者努力支援制度の事業評価スコアと健康寿命の推移との関連, *保健医療科学*, 第 73 巻第 4 号, 315-322 頁, 2024
  73. 細川陸也, 尾島俊之, 友澤里穂, 明神大也, 相田潤, 近藤克則, 近藤尚己: 介護保険 保険者機能強化推進交付金の評価指標スコアと健康寿命の年次推移との関連, *厚生*の指標, 第 72 巻第 2 号, 16-22 頁, 2025
  74. Saeko Otani, Koryu Sato, Naoki Kondo. Public Libraries and Functional Disability: A Cohort Study of Japanese Older Adults. *SSM - Population Health*. SSM Popul Health. 2025 Feb 4;29:101762.
  75. Daisuke Kato, Ichiro Kawachi, Junko Saito, Naoki Kondo. Complex Multimorbidity and Trajectories of Functional Disabilities in the Last Three Years of Life: A Prospective Cohort Study of Older Adults in Japan. *J Appl Gerontol*. 2024 Dec 4;7334648241303256.
  76. Sho Takeda, Maho Haseda, Koryu Sato, Koichiro Shiba, Atsushi Nakagomi, Kazushige Ide, Naoki Kondo. Community-level social capital and subsequent health and well-being among older adults in Japan: An outcome-wide longitudinal approach. *Health Place*. 2024 Sep;89:103336.
  77. Kanta Kiyohara, Naoki Kondo, Taku Iwami, Yuichiro Yano, Akira Nishiyama, Koichi Node, Nobuya Inagaki, O. Kenrik Duru, and Kosuke Inoue. Heterogeneous Effects of Intensive Glycemic and Blood Pressure on Cardiovascular Events Among Diabetes by Living Arrangements. *J Am Heart Assoc*. 2024 Jun 27:e033860. doi:

- 10.1161/JAHA.123.033860.
78. Haruyo Mitani, Naoki Kondo, Airi Amemiya, Takahiro Tabuchi. Promotive and protective effects of community-related positive childhood experiences on adult health outcomes in the context of adverse childhood experiences: a nationwide cross-sectional survey in Japan. *BMJ Open*. 2024 Jun 25;14(6):e082134. doi: 10.1136/bmjopen-2023-082134.
  79. Komura T, Inoue K, Kondo N. Depression Onset After a Spouse's Cardiovascular Event: A Nationwide Analysis in Japan. *JAMA Netw Open*. 2024 Apr 1;7(4):e244602.
- ## 2. 学会発表
1. Ojima T, Hosokawa R, Myojin T, Aida J, Kondo K, Kondo N. Social support and health expectancy among older persons: The JAGES study. *REVES*. 2023.
  2. 伊藤ゆり: 健康格差を測る ～地域指標と健康アウトカムの関連～. In: 第 7 回日本糖尿病・生活習慣病ヒューマンデータ学会: 2022/12/2 2022; 東京: 特別講演; 2022.
  3. 太田将仁, 坂根純奈, 片岡葵, 西岡大輔, 松本吉史, 谷口高平, 伊藤ゆり: 消化器がん患者の社会経済指標と生存率の関連 単施設の院内がん登録と DPC のリンケージによる検討. In: 日本がん登録協議会第 31 回学術集会: 2022/6/3 2022; 長野, 信州大学医学部附属病院: [一般口演]; 2022.
  4. 岡 愛実子, 片岡葵, 中谷友樹, 上田 豊, 伊藤 ゆり: 人口動態統計を用いた婦人科がんにおける年齢調整死亡率の市区町村別地域指標との関連とその推移. In: 第 33 回日本疫学会学術総会: 2023/2 2023; 浜松: [Poster]; 2023.
  5. 片岡葵, 井上勇太, 西岡大輔, 伊藤ゆり, 近藤尚己: 都道府県の社会経済状況に関する合成指標の開発と健康寿命を用いた健康格差の測定可能性の評価. In: 第 81 回日本公衆衛生学会: 2022/10/7-9 2022: 山梨; 2022: O-8-1-4[口演]
  6. 片岡葵, 福井敬祐, 佐藤倫治, 西岡大輔, 近藤尚己, 中谷友樹, 伊藤ゆり: 2010-2019 の健康寿命・平均寿命とその格差の推移: 市区町村別社会経済指標による評価. In: 第 33 回日本疫学会学術総会: 2023/2/1-3 2023: 浜松; 2022: P-106[ポスター発表]
  7. 福井敬祐, 伊藤ゆり, 片野田耕太: 都道県別にみるがん年齢調整死亡率の推移予測ツールの開発. 第 29 回がん予防学術大会
  8. 松岡洋子, 花里真道, 西垣美穂, Chen Yu-Ru, 古賀千絵, 平石智美, 吉田紘明, 近藤克則: 高齢者における住まいの満足度・居住期間とうつリスクとの関連: 横断研究. (第 81 回日本公衆衛生学会総会)
  9. Chen Yu-Ru, 花里真道, 斉藤雅茂, 古賀千絵, 吉田紘明, 中込敦士, 西垣美穂, 近藤克則: 高齢者における近隣環境と介護費用の関連: JAGES2010-2016 コホート研究. (第 81 回日本公衆衛生学会総会)
  10. 木村美也子, 井手一茂, 尾島俊之, 近藤克則: 高齢者の新型コロナ流行前の社会参加と流行期の感染予防/健康行動: JAGES 縦断研究. (第 81 回日本公衆衛生学会総会)
  11. 井手一茂, 山口佳小里, 辻大士, 渡邊良太, 宮國康弘, 横山芽衣子, 尾島俊之, 近藤克則, 近藤尚己: 保険者機能強化推進交付金評価指標と高齢者の社会参加: JAGES マルチレベル横断研究. (第 81 回日本公衆衛生学会総会)
  12. 小林周平, 井手一茂, Chen Yu-Ru, 中込敦士, 花里真道, 近藤克則: 近隣の生鮮食料品店と高齢者の健康・well-being: JAGES2013-2016-2019 outcome-wide 分析. (第 81 回日本公衆衛生学会総会)
  13. 西垣美穂, 花里真道, 古賀千絵, 吉田紘明,

- 松岡洋子, 平石智美, Chen Yu-Ru, 近藤克則: 水辺訪問と健康行動・うつとの関連: 高齢者における横断研究. (第 81 回日本公衆衛生学会総会) 野口泰司, 藤原聡子, 鄭丞媛, 井手一茂, 斎藤民, 近藤克則, 尾島俊之: 高齢者にやさしいまちは家族介護負担による抑うつを軽減するか: JAGES. (第 33 回日本疫学会学術総会)
14. 森優太, 辻大士, 渡邊良太, 花里真道, Yu-Ru Chen, 近藤克則: 近隣環境とフレイル発症の関連とその媒介要因の検証: - JAGES 縦断研究. (第 33 回日本疫学会学術総会)
  15. 辻大士, 岡田栄作, 斎藤雅茂, 金森悟, 宮國康弘, 花里真道, 近藤克則, 尾島俊之: 地域のスポーツグループ参加割合と全死因・死因別死亡: 7 年間の JAGES マルチレベル縦断研究. (第 33 回日本疫学会学術総会)
  16. 新型コロナウイルス感染症の流行前後での喫煙行動の変化とタバコの種類との関連. 山本貴文, 横山徹爾, 田淵貴大. 日本公衆衛生学会, 2021
  17. 伊藤ゆり: 誰一人取り残さないがん対策～第 4 期がん対策 推進基本計画におけるロジックモデルの考え方 と評価指標～. In: 第 64 回日本肺癌学会学術集会 11/3 2023; 幕張メッセ 国際会議場: 教育研修委員会企画就労両立支援 セッション[招待口演]; 2023.
  18. 伊藤ゆり: がんサバイバーシップにおける健康格差の視点. In: がん患者学会 2023: 8/20 2023; 大阪, 大阪医科薬科大学 新講義実習棟: 招待講演; 2023.
  19. 増子 紗代, 松山 祐輔, 木野 志保, 近藤 克則, 相田 潤. 今趣味が無くても、趣味を持てば死亡率が減少するか: JAGES 前向きコホート研究. 第 82 回日本公衆衛生学会、つくば市、2023 年 11 月
  20. 濱口雄飛, 林史和, 江口依里, 白井こころ, 近藤克則, 大平哲也: 感謝の頻度と生活習慣病との関連. 第 82 回日本公衆衛生学会総会
  21. 渡邊良太, 斎藤雅茂, 井手一茂, 近藤克則: フレイル・要介護リスクと 9 年間の追跡期間別の累積介護給付費: JAGES コホート研究. 第 82 回日本公衆衛生学会総会
  22. 古賀千絵, 斎藤民, 花里真道, 近藤尚己, 斎藤雅茂, 尾島俊之, 近藤克則: 住宅種別と死亡リスクの関連: JAGES2010-2019 年縦断研究. 第 82 回日本公衆衛生学会総会
  23. 辻大士, 横山芽衣子, 金森悟, 田淵貴大, 近藤克則: 高齢者の運動・スポーツの会参加の社会経済格差の経年推移と関連要因. 第 82 回日本公衆衛生学会総会
  24. 竹内寛貴, 中込敦士, 井手一茂, 小林周平, 近藤克則: 高齢者の就労による健康への課題と恩恵: JAGES6 年間のアウトカムワイド研究. 第 82 回日本公衆衛生学会総会
  25. 高木悠希, 井手一茂, 横山芽衣子, 河口謙二郎, 鄭丞媛, 辻大士, 渡邊良太, 宮國康弘, 金森悟, 古賀千絵, 近藤尚己, 近藤克則: 祭り参加・ソーシャルキャピタル・要介護リスク指標: JAGES2019 地域相関横断研究. 第 82 回日本公衆衛生学会総会
  26. 松村貴与美, 井手一茂, 辻大士, 中村廣隆, 近藤克則: 通いの場参加と社会経済階層: JAGES2019 横断研究. 第 82 回日本公衆衛生学会総会
  27. 西田恵, 花里真道, 近藤克則: 地域の子どもの存在と高齢者とのうつとの関連の機序: JAGES2019 横断研究. 第 82 回



- 日本公衆衛生学会総会
28. 王鶴群, 辻大士, 井手一茂, 中込敦士, Ling Ling, 近藤克則. 幼少期の逆境体験と高齢期の主観的幸福感との関連:友人と会う頻度の媒介効果は? JAGES2016-2019 縦断研究. 第 34 回日本疫学会学術総会
  29. 竹内寛貴, 中込敦士, 井手一茂, 近藤克則. 高齢者の性・年齢階級別、就労頻度の変化: JAGES2019-2022 繰り返し横断研究.第 34 回日本疫学会学術総会
  30. 松本一希, Yu-Ru Chen, 松岡洋子, 森優太, 吉田紘明, 花里真道, 近藤克則. 駅やバス停への近接性と高齢者におけるうつ発症リスクとの関連:車利用による比較. 第 34 回日本疫学会学術総会
  31. 菖蒲川由郷, 白倉悠企, 尾白有加, 児玉康子, 近藤尚己, 近藤克則. 高齢者の食料品店へのアクセスと低体重との関連. 第 34 回日本疫学会学術総会
  32. 井手一茂, Chen Yu-Ru, 小林周平, 中込敦士, 花里真道, 近藤克則. 柏の葉エリアの高齢者は健康長寿か? : JAGES 柏市. 第 34 回日本疫学会学術総会
  33. 田中琴音, 井手一茂, 中込敦士, 河口謙二郎, 竹内寛貴, 遠又靖丈, 田中和美, 近藤克則. 子ども時代に貧困だと、高齢期の食事の食品多様性が低いのか? : JAGES 2022 横断研究. 第 34 回日本疫学会学術総会
  34. 松村貴与美, 井手一茂, 竹内寛貴, 辻大士, 横山芽衣子, 渡邊良太, 近藤克則.
  35. 高齢者の都市度・性・年齢階級別の地域組織参加・就労者割合: JAGES2022 横断研究.第 34 回日本疫学会学術総会
  36. 松村貴与美, 井手一茂, 辻大士, 渡邊良太, 中村廣隆, 田中琴音, 近藤克則. 高齢者の通いの場参加における社会経済格差と新型コロナ流行前後の変化:JAGES2019・2022 地域相関連続横断研究日本社会関係学会第 4 回研究大会.
  37. 日本におけるストロング系チューハイの使用実態および問題飲酒との関連: 横断研究. 吉岡 貴史, 宋 龍平, 高山 厚, 大久保 亮, 船田 哲, 高田 碧, 若林 真美, 田淵 貴大. アルコール・薬物依存関連学会 合同学術集会, 2022
  38. Murayama H (symposium). Socioeconomic differences in trajectories of functional capacity among older Japanese individuals: A 25-year longitudinal study. IAGG Asia/Oceania Regional Congress 2023, Yokohama, Kanagawa, 2023.6.12-15.
  39. Suda T, Murayama H, Sugawara I. Participation in social networking service communities to foster offline social networks. IAGG Asia/Oceania Regional Congress 2023, Yokohama, Kanagawa, 2023.6.12-15.
  40. 村山洋史, 飯塚あい, 町田征己, 天笠志保, 井上茂, 藤原武男, 菖蒲川由郷. 高齢期の社会的孤立が脳容積に及ぼす影響: NEIGE Study. 第 12 回日本認知症予防学会学術集会, 新潟, 2023.9.15-17.
  41. 村山洋史, 須田拓実, 田淵貴大. 社会的孤立および孤独感と COVID-19 感染の関連: JACSIS 研究. 第 82 回日本公衆衛生学会総会, 茨城, 2023.10.31-11.2.
  42. Murayama H, Sugiyama M, Inagaki H, Ura C, Miyamae F, Eda Hiro A, Okamura T, Awata S. The cognitive decline-mortality association is modified by living alone and social network: A paradox of isolation. The 2023 Annual Scientific Meeting of Gerontological Society of America (GSA), Tampa, FL, USA, 2023.11.8-12.
  43. 村山洋史, 杉山美香, 稲垣宏樹, 宇良千秋, 宮前史子, 枝広あや子, 本川佳子, 岡村毅,

- 栗田主一. 地域レベルのソーシャルキャピタルと総死亡との関連: 都市部でのマルチレベルコホート研究. 第 34 回日本疫学会学術総会, 滋賀, 2024.1.31-2.2.
44. Naoki Kondo. Speaker, The 1st World Health City Forum, Strategies to tackle health inequalities at the community level Best Practice, November 2023, Korea
  45. Naoki Kondo. (Symposium) Speaker, WHO Regional Office for the Western Pacific (WPRO). TURNING SILVER INTO GOLD: Capacity Building Workshop for Starting Community-Based Integrated Care. 25-29 September 2023. Japan.
  46. Naoki Kondo. (Symposium) Speaker, MEV-MEJ Forum on Sharing Experiences in Adaptation to Ageing and Care for Elderly between Japan and Vietnam. Achieving Health Equity by Data-Driven Community-Based Integrated Care System: Lessons from Japan. 28 August, 2023.
  47. Naoki Kondo. (Symposium) Speaker, WHO Data for Policy: Workshop to Strengthen Noncommunicable Disease Prevention and Control. Data-Driven Chronic Disease Management in Practice: Lessons from Japan. 20 June, 2023, Korea.
  48. Ito Y: Excess death and population attributable risk fraction of major cause of death due to area-level socioeconomic inequalities in Japan from 2015 to 2020. In: 2024 SER CONFERENCE. Austin Marriott Downtown: [Poster]; 2024 6/18.
  49. 小村慶和, 近藤尚己, 片岡葵, 福井敬祐, 中谷友樹, 伊藤ゆり: 地域の社会経済的困窮度による自殺の地域格差: 人口動態統計を用いた記述疫学研究. In: 第 83 回日本公衆衛生学会総会: 2024 10/30; 第 12 会場 (札幌市産業振興センター セミナールーム D): 一般演題口演 第 10 分科会 2; 2024.
  50. 片岡葵, 岡愛実子, 中谷友樹, 前田恵, 村田典子, 伊藤ゆり, 片野田耕太, 福田治久: 小学校区別社会環境要因による市町村国保の特定健診受診率の格差: LIFE study. In: 第 83 回日本公衆衛生学会総会: 2024 10/31; 札幌コンベンションセンター: 第 2 分科会「ヘルスプロモーション」 O2-2-3; 2024.
  51. 松浦雄哉, 関根良平, 伊藤ゆり, 中谷友樹: 農業集落ベースの都市=農村指標と年齢階級別死亡率の関連. In: 第 35 回日本疫学会学術総会: 2025 2/13-14; 高知市文化プラザかるぼーと (高知市): [Poster]; 2025.
  52. 小村慶和, 近藤尚己, 片岡葵, 福井敬祐, 中谷友樹, 伊藤ゆり: 地域の社会経済的な困窮度による自殺手段の相違: 1995-2022 年人口動態統計の分析. In: 第 35 回日本疫学会学術総会: 2025 2/14; 高知市文化プラザかるぼーと (高知市): [Poster]; 2025.
  53. Murayama H. Paradox of isolation: Differential effect of living alone and poor social network on health. 2024 ICAH-NCGG-TMIG Annual Conference, Hsinchu, Taiwan, 2024.4.11-12.
  54. Murayama H. Community social capital and all-cause mortality in Japan: Findings from the Adachi cohort study. The 2024 Annual Meeting of International Society of Social Capital Research, Kyoto, Kyoto, 2024.6.4-5.
  55. 須田拓実, 村山洋史, 田淵貴大. 市区町村レベルでのソーシャルキャピタルとこども食堂数の変化の関連: 地域相関分析. 第 83 回日本公衆衛生学会総会, 北海道, 2024.10.29-31.
  56. Murayama H. Differential effect of limited social network and solitary living on health implications: Paradox of isolation. The 2024 Annual Scientific Meeting of Gerontological Society of America (GSA), Seattle, WA, USA, 2024.11.13-16.

57. Murayama H, Sugiyama M, Inagaki H, Ura C, Miyamae F, Edahiro A, Okamura T, Awata S. Community-level social capital and all-cause mortality in Japan: Findings from the Adachi Cohort Study. The 2024 Annual Scientific Meeting of Gerontological Society of America (GSA), Seattle, WA, USA, 2024.11.13-16.
58. Murayama H. Community-based strategies for frailty prevention and healthy aging. West Pacific Rim Consortium on Healthy Aging 2024, Nagoya, 2024.11.28-29.
59. 村山洋史, 天笠志保, 町田征己, 井上茂, 藤原武男, 菖蒲川由郷. 社会的ネットワークの多様性と海馬容量の変化: NEIGE Study. 第35回日本疫学会学術総会, 高知, 2025.2.12-14.

## 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

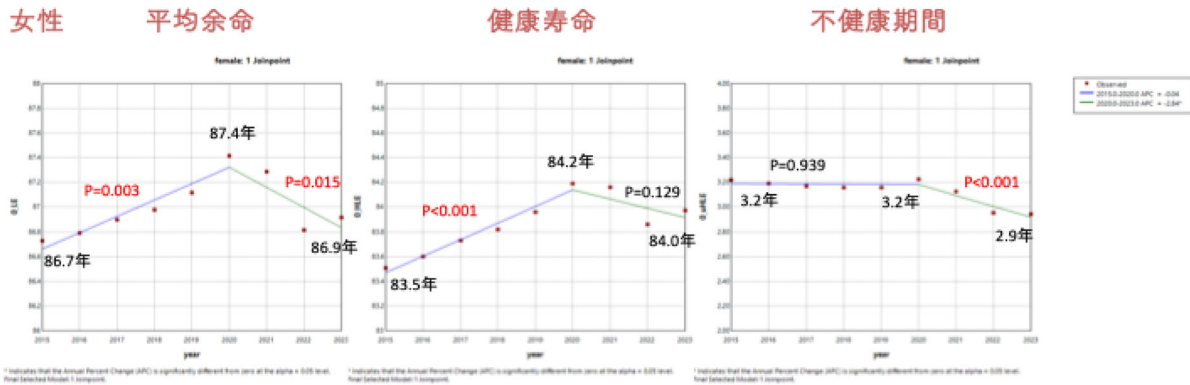
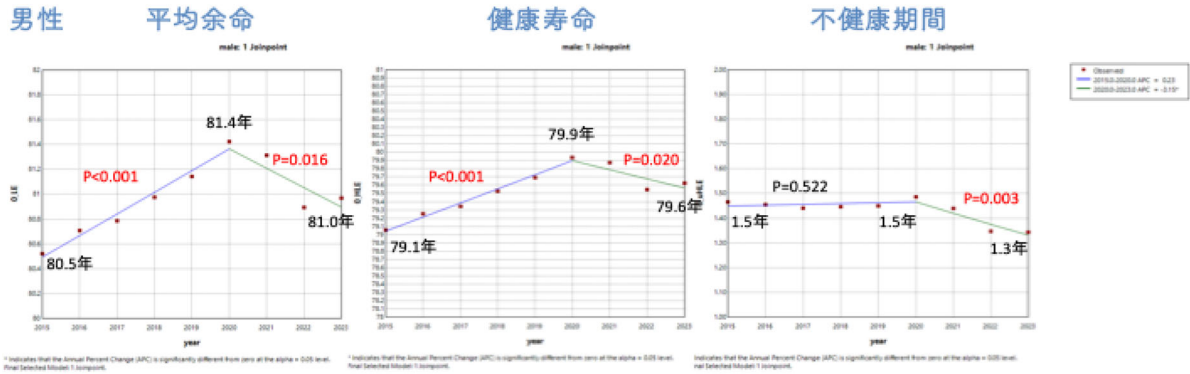


図 2. 平均余命・健康寿命・不健康期間（0 歳）の推移

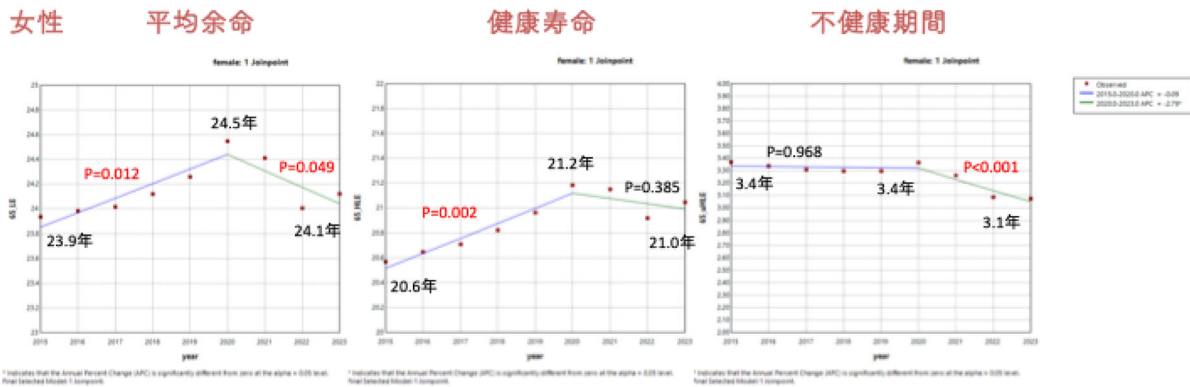
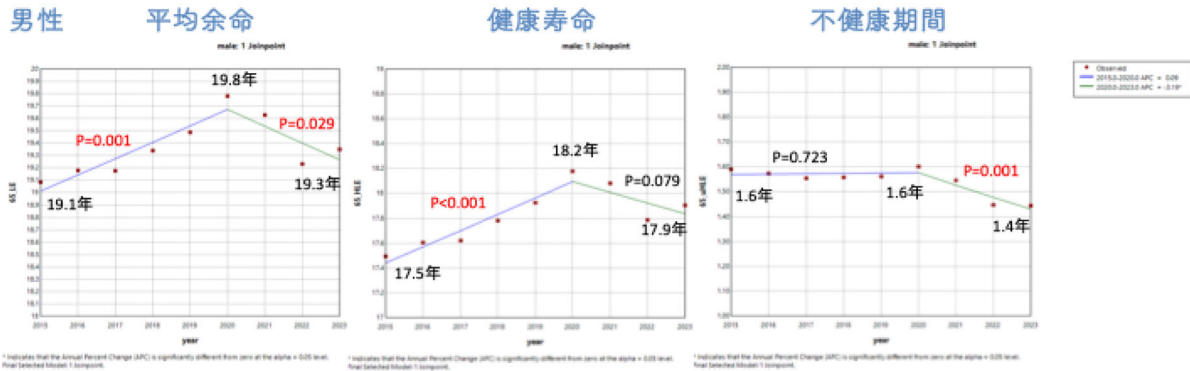


図 3. 平均余命・健康寿命・不健康期間（65 歳）の推移

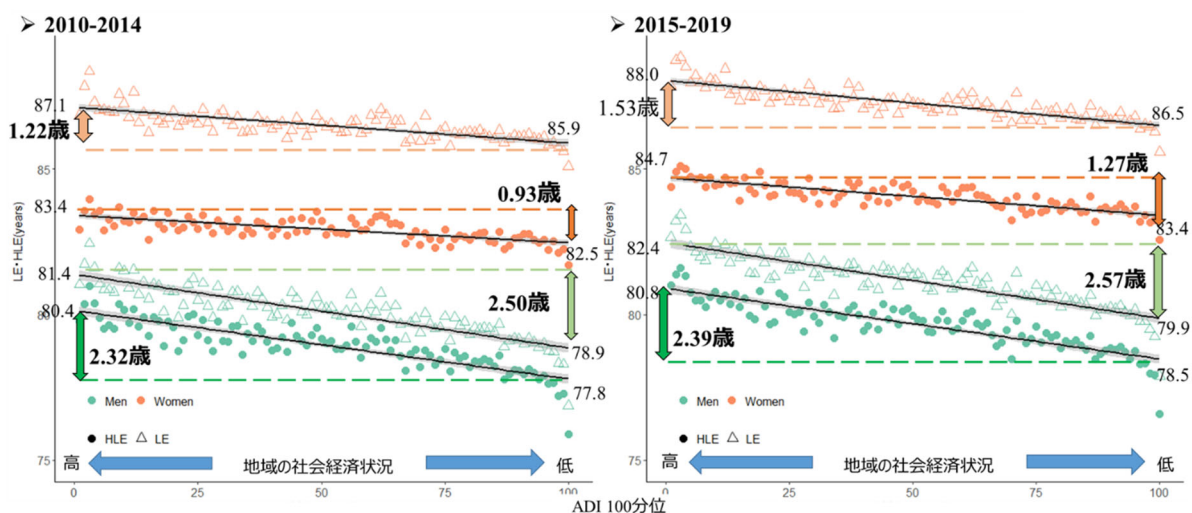


図 4. 2010-14, 2015-19 における市区町村別社会経済指標と健康寿命・平均寿命の関連

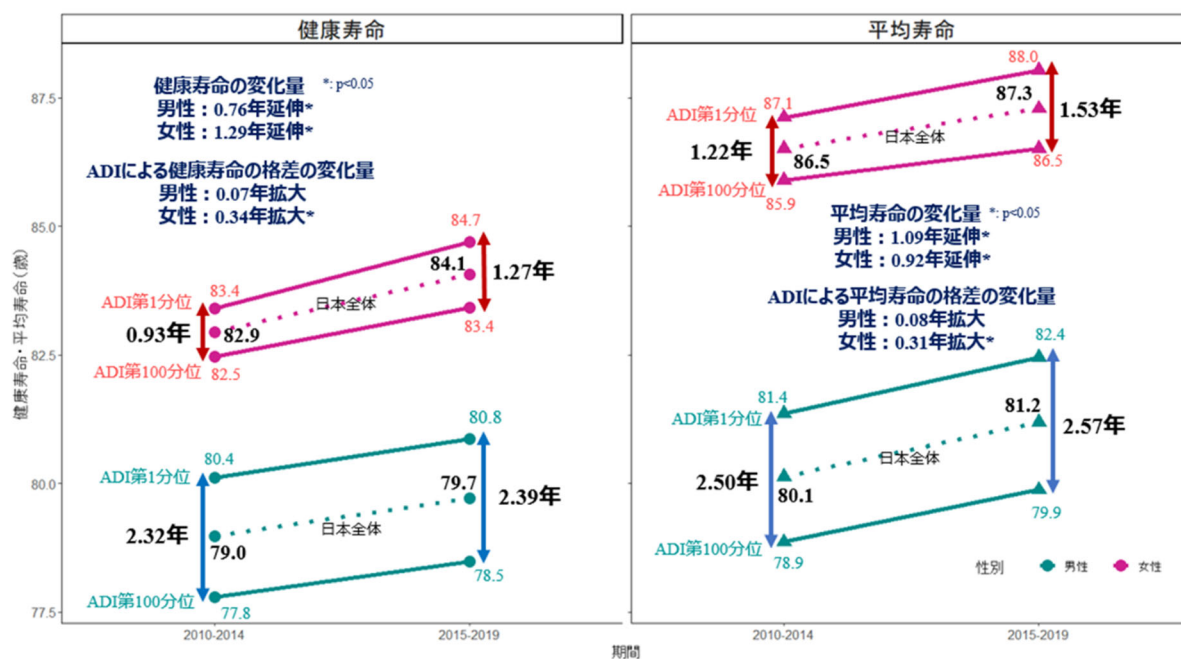


図 5. 2010-14 から 2015-19 における市区町村別社会経済指標による  
健康寿命・平均寿命の格差の推移

都道府県別の男性健康寿命と社会経済状況の関係

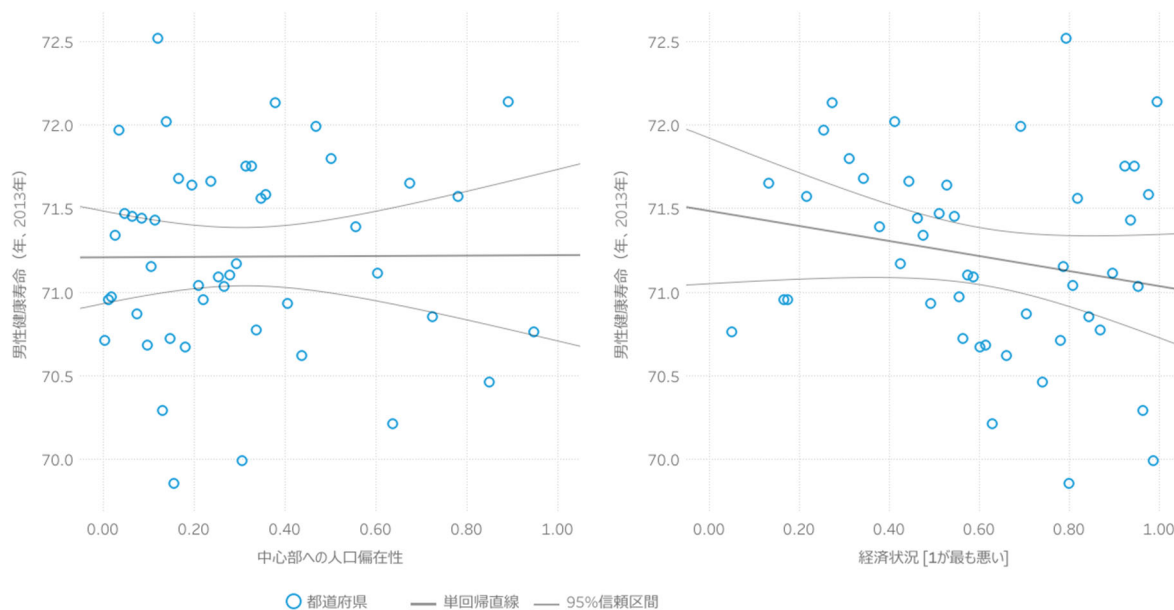


図 6. 都道府県別の健康寿命と社会経済状況との関係（男性）

都道府県別の女性健康寿命と社会経済状況の関係

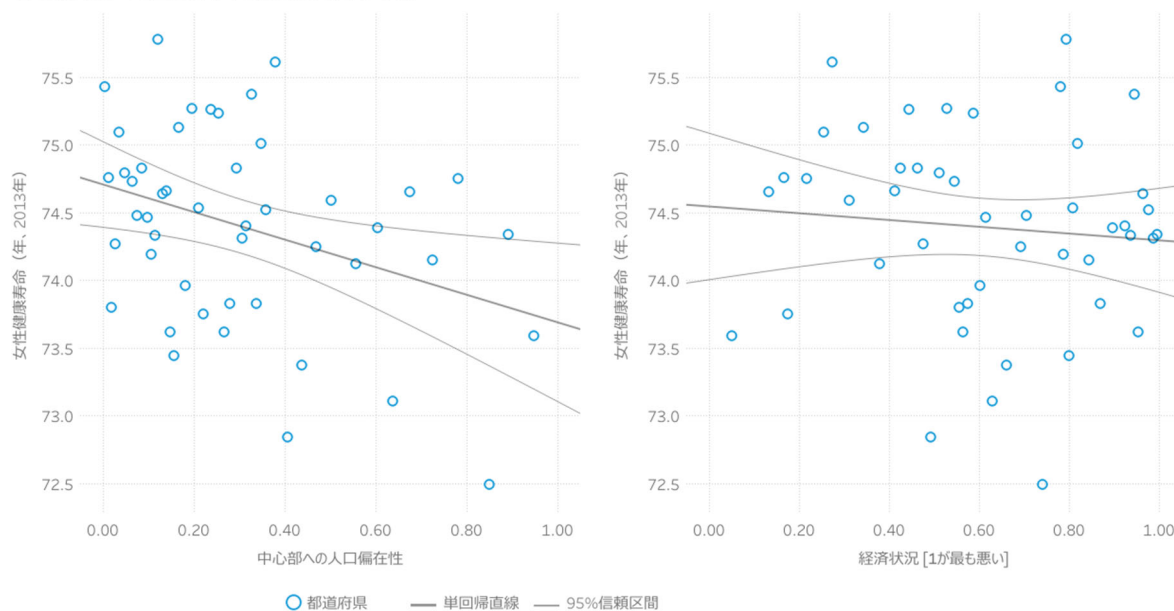


図 7. 都道府県別の健康寿命と社会経済状況との関係（女性）

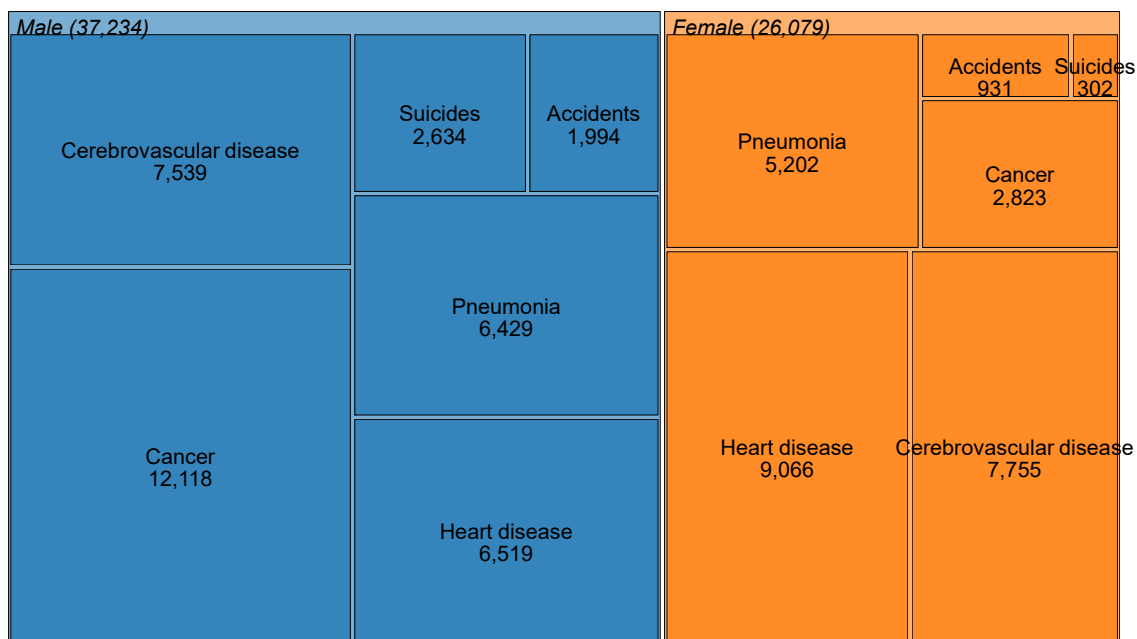


図 8. 社会経済指標による格差に起因する過剰死亡者数  
(全年齢、2015-2020 年死亡の 1 年あたりの人数)

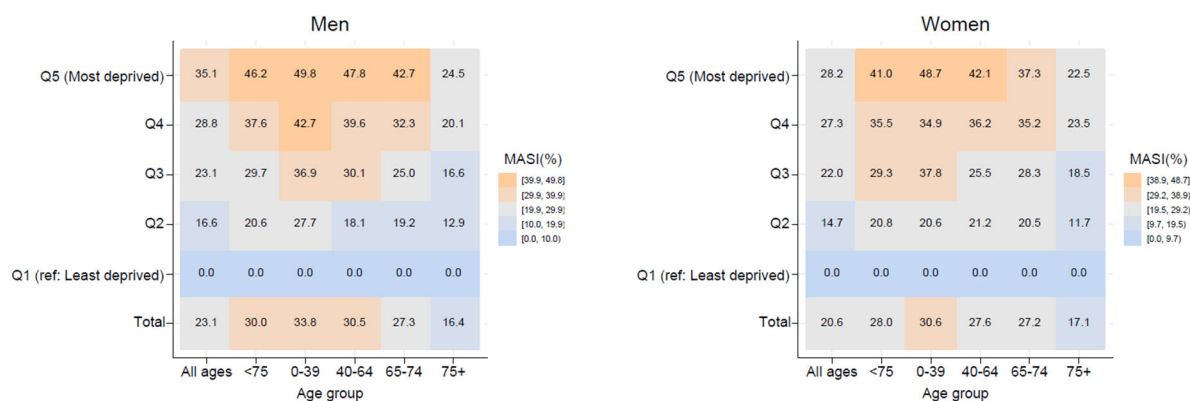


図 9. 社会経済指標による過剰死亡の寄与割合 (%) :不慮の事故、2015-2020 年

表 1. Cox 比例ハザードモデルによる、2010 年から 2013 年までの趣味の有無の変化と死亡のハザード比 (n = 38,125)

	n (%)	HR (95% 信頼区間)
合計	38,125 (100.0)	
趣味の有無の変化		
あり→あり	22,325 (58.6)	0.74 (0.67–0.82)*
なし→あり	10,469 (27.5)	0.82 (0.75–0.90)*
なし→なし	4,612 (12.1)	1
あり→なし	719 (1.9)	1.08 (0.90–1.30)

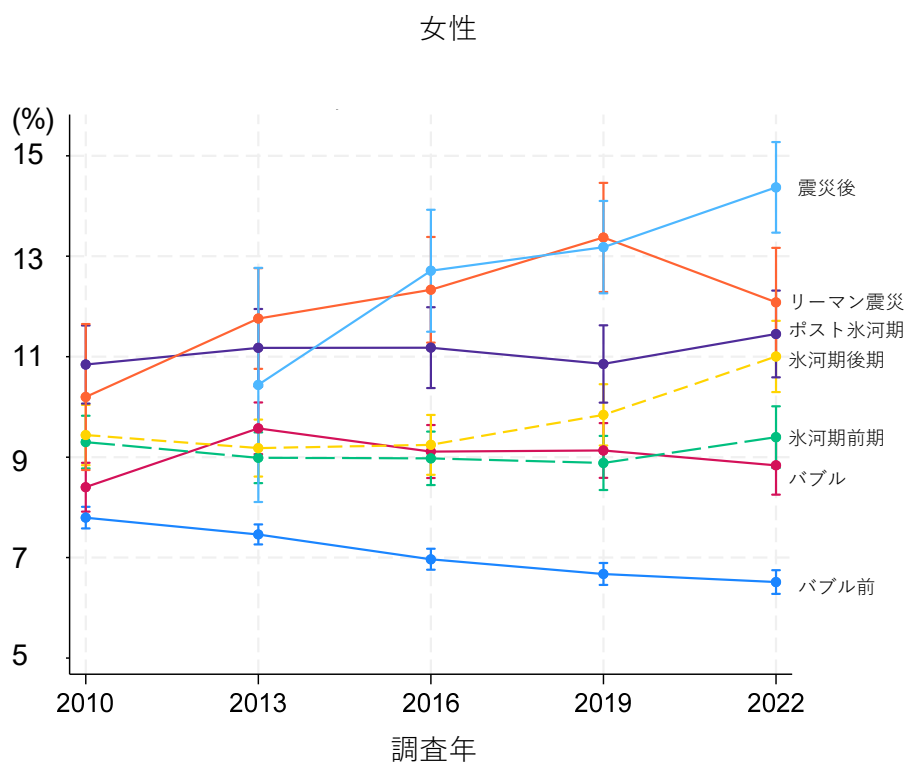
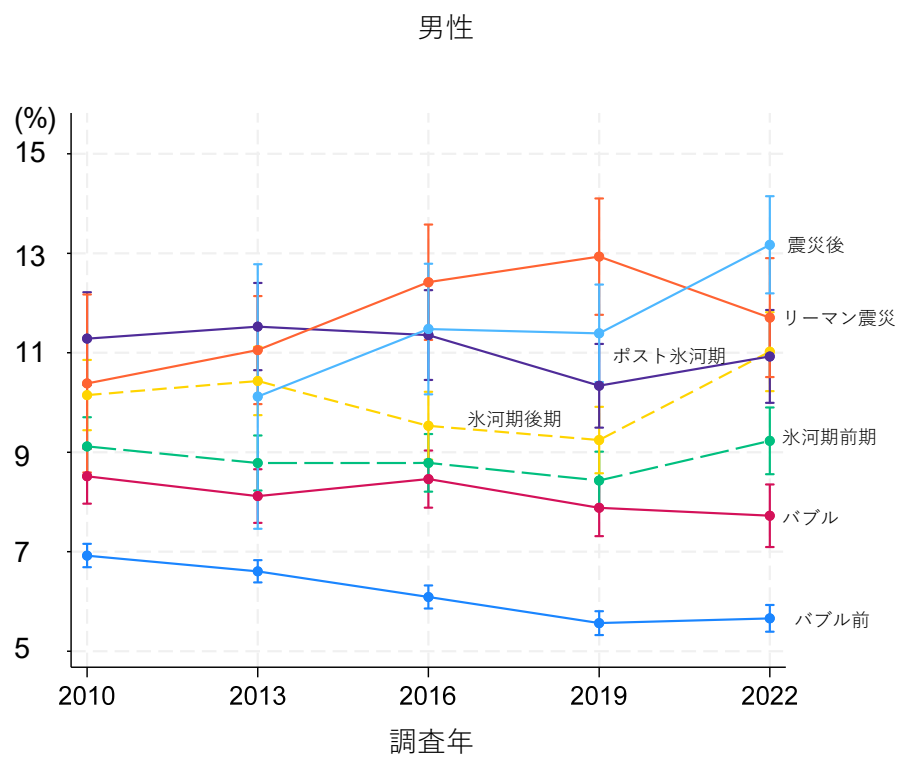
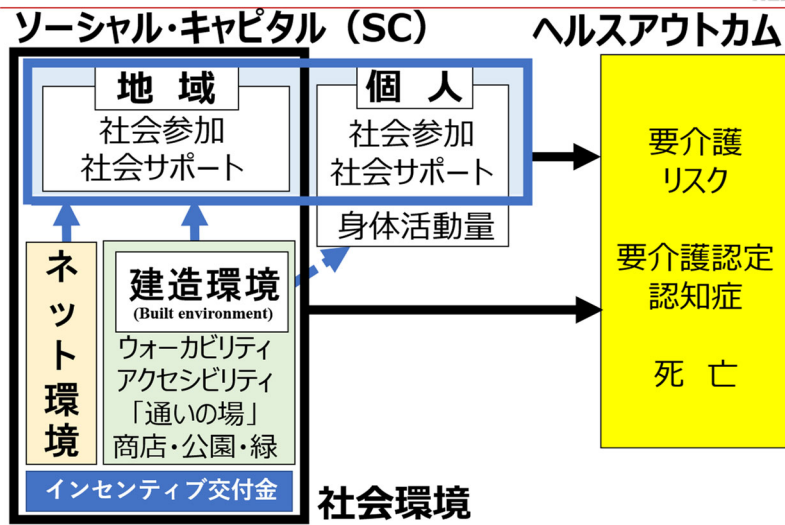


図 10. 世代ごとの各調査年における心理的苦痛の有病率 (%)



# 建造・社会環境→SC→健康



JAGES

Japan Gerontological Evaluation Study

1

図 11. 建造・社会環境から高齢者の健康に至るロジックモデル

表 2. 新型コロナウイルス感染症による孤立と母子ボンディング障害との関連：多項ロジスティック回帰分析によるオッズ比および 95%信頼区間

「周囲から孤立していると感じることが増えた」と思う頻度	Profile 2	Profile 3	Profile 4
まったくない	Reference	Reference	Reference
少しだけ／ときどき	0.80 (0.54, 1.19)	1.58 (1.02, 2.47) *	1.45 (0.72, 2.93)
たいてい／いつも	1.13 (0.81, 1.58)	2.14 (1.44, 3.19) ***	2.43 (1.29, 4.60) **

Profile 2：中程度の困難群（正の情動の欠如）；Profile 3：中程度の困難群（負の情動の存在）；Profile 4：重度かつ包括的な困難群。Profile 1（健全なボンディング群）は参照群。共変量：雇用形態、妊娠前 BMI、分娩方法、早産、産後うつ、精神疾患、家族サポート、産後における医師や助産師への相談の困難さ。\* p<0.05, \*\* p<0.01, \*\*\* p<0.001.

表 3. 結束型 SC／橋渡し型 SC と抑うつの関連：マルチレベル分析（養父コホート）

	男性		女性	
	Model 1	Model 2	Model 1	Model 2
	OR (95% CI)	OR (95% CI)	OR (95% CI)	OR (95% CI)
<b>固定効果</b>				
個人レベル				
結束型SC	0.96 (0.75-1.22)	0.96 (0.75-1.23)	1.11 (0.89-1.38)	1.11 (0.89-1.39)
橋渡し型SC	0.96 (0.70-1.33)	0.96 (0.69-1.33)	0.93 (0.70-1.24)	0.93 (0.70-1.24)
一般的信頼感	0.75 (0.59-0.96)	0.75 (0.59-0.96)	0.93 (0.74-1.15)	0.93 (0.75-1.16)
地域レベル				
結束型SC		0.79 (0.64-0.98)		0.93 (0.78-1.12)
橋渡し型SC		1.00 (0.81-1.25)		1.25 (1.03-1.52)
一般的信頼感		0.86 (0.71-1.04)		0.94 (0.79-1.11)
<b>変量効果</b>				
Median odds ratio	1.645	1.572	1.498	1.472
分散の変化割合		17.31%		8.66%

CI: 信頼区間. OR: オッズ比.

2012年時点の個人レベルの共変量（年齢、婚姻状況、居住年数、教育歴、所得、喫煙、BMI、併存疾患、基本的日常生活動作、高次生活機能、抑うつ）と地域レベルの共変量（高齢化率）を調整.

表 4. ソーシャルキャピタルと全死亡の関連

			HR	95%信頼区間	
全体	個人SC	垂直型SC	0.867	(0.780–0.964)	**
		水平的SC	0.922	(0.827–1.029)	
		認知的SC	0.992	(0.973–1.011)	
	地域SC	垂直型SC	0.995	(0.990–0.9997)	*
		水平的SC	1.000	(0.995–1.005)	
		認知的SC	1.000	(0.996–1.005)	
女性	個人SC	垂直型SC	0.882	(0.755–1.032)	
		水平的SC	0.897	(0.758–1.062)	
		認知的SC	0.992	(0.965–1.020)	
	地域SC	垂直型SC	0.995	(0.988–1.002)	
		水平的SC	0.999	(0.992–1.006)	
		認知的SC	1.003	(0.996–1.010)	
男性	個人SC	垂直型SC	0.851	(0.737–0.982)	*
		水平的SC	0.943	(0.815–1.092)	
		認知的SC	0.991	(0.967–1.016)	
	地域SC	垂直型SC	0.995	(0.989–1.002)	
		水平的SC	1.001	(0.995–1.008)	
		認知的SC	0.998	(0.992–1.004)	

\*\*\*  $p < 0.01$ , \*\*  $p < 0.05$

※ HR：ハザード比、SC：ソーシャル・キャピタル

※ モデルには、以下の変数を同時に調整変数として投入：性別、年齢、婚姻状況、養父市における居住年数、教育歴、所得、喫煙歴、BMI、併存疾患（高血圧、糖尿病、脂質異常症、心疾患、脳卒中）、基本的日常生活動作、高次生活機能、一般的信頼感、行政区ごとの高齢化率。

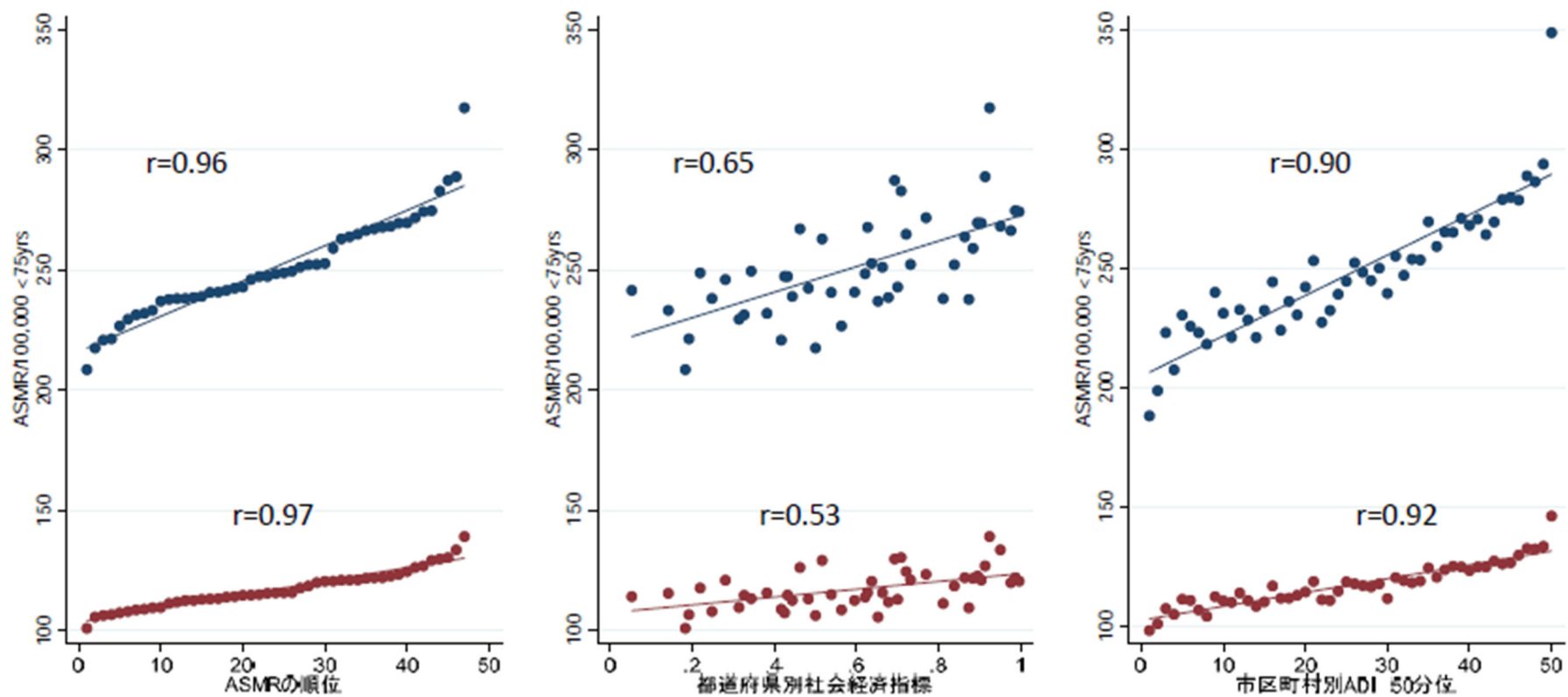


図 12. 地域の社会経済指標（Area Deprivation Index, ADI）と健康寿命の関連：地域の規模による比較結果：  
 上段は健康寿命の格差（Slope Index of Inequality, SII）との関連の結果。下段は年齢調整死亡率のばらつきの比較の結果。

表 5. 健康格差のアウトカム指標の計測可能性の評価結果

アウトカム指標	データソース	悉皆性	代表性	調査頻度	地理情報	地理的剥奪指標	世帯収入	教育歴	加入保険	の格差	国レベル	都道府県	市区町村
各種疾患死亡率	分子:人口動態統計 分母:国勢調査	○	○	毎年*	町丁字	◎	×	×	×	◎	◎	◎	◎
平均寿命	分子:人口動態統計 分母:国勢調査	○	○	毎年*	町丁字	◎	×	×	×	◎	◎	◎	◎
健康寿命算出のための不健康な期間① 日常生活に制限がある	分子・分母: 国民生活基礎調査	×	○	3年に1回	都道府県	△	○	○	○	○	×	×	×
健康寿命算出のための不健康な期間② 自分が不健康であると自覚	分子・分母: 国民生活基礎調査	×	○	3年に1回	都道府県	△	○	○	○	○	×	×	×
健康寿命算出のための不健康な期間③ 要介護認定2-5	分子:介護保険情報 分母:国勢調査	○	○	毎年*	市区町村	○	×	×	×	◎	◎	×	×
健康寿命算出のための不健康な期間③' 要介護認定2-5	分子:介護保険情報 分母:住民基本台帳	○	○	毎年*	町丁字	◎	×	×	×	◎	◎	◎	◎

\*小地域単位での算出は5年末ねるなどが必要

## 社会環境整備のアクションプランのロジックモデル（全体像）

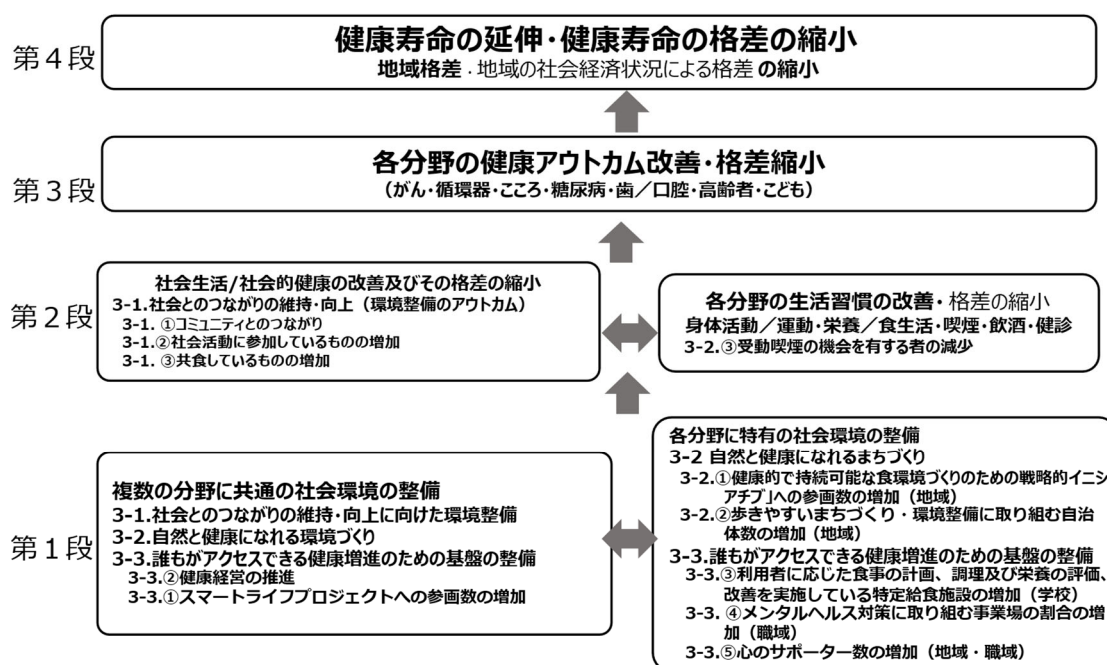


図 13. 社会環境整備・健康格差是正の取り組みに関するロジックモデル

表 6. 健康日本 2 1（第三次）候補とした項目一覧

健康寿命の地域格差の縮小
社会経済状況による健康寿命の格差の縮小
地域の社会経済状況による健康寿命の格差の縮小
健康寿命に加えて、がんや循環器疾患、健康行動に関する各分野の主要項目について地域間・社会属性の異なる集団間の格差を評価する
他者とのつながりの強化
他者とのつながりの格差の縮小
地域活動やまちづくりなどの活動に主体的に関わっている国民の増加
地域活動やまちづくりなどの活動に主体的に関わっている国民の割合の地域間格差の是正
県内の市区町村間の健康指標の格差をモニタリングしている都道府県の増加
厚生労働省内の局間連携の取組数の増加
健康づくりを目的の一つに含む省庁連携の取組数の増加
保健以外の少なくとも 2 部門との連携による健康づくりの事業をしている自治体数の増加
国民の健康づくり運動プランの健康影響予測評価(HIA)を実施する
健康づくり計画について健康影響予測評価（HIA）を実施している都道府県数の増加
自主的な従業員の健康づくり活動（健康経営など）をすすめる企業・団体の増加
自分の健康について考える（ヘルスプロモーション）機会の増加
メディアリテラシー教育の推進
多様性教育の推進
職場・地域における多様性教育の推進
相対的貧困率の低下
相対的貧困率の地域間格差の是正
子どもの相対的貧困率の低下
ひとり親世帯の相対的貧困率の低下
安定した住居がない人の割合の減少
社会的に脆弱になりやすいが実態が十分に調査されていない人びとの健康と生活に関する調査数の増加（性的マイノリティ・外国籍の人・がんとともに生きる人等）
生活保護受給者の健診受診率
生活保護受給者の健診受診率の地域間格差の縮小
健康や障害に関する理由のため、就業が制限されている人の割合の減少
患者の社会生活面の課題にも目を向けた診療を行っているかかりつけ医（医療機関）の増加
病気とともに生活しながらの就労を支えるサービスや専門人材の増加
病気とともに生活しながらの就労を支えるサービスや専門人材の地域格差の縮小
【がん】がんとともに生活している人のうち、就労している人の割合の増加

【がん】がんとともに生活している人のうち、QOLが高い人の割合の増加
【こころ】孤独感を抱える人の割合の減少
【こころ】家族介護者（要介護・障がい者介護）の不安と抑うつ減少
【こころ】精神疾患や障がいを有する者の就業率と、健常者の就業率の格差の縮小
【がん】HPV ワクチン接種率の市区町村・都道府県格差の縮小
【がん】がんと診断され、疾患や療養生活について相談できなかった割合の改善。都道府県格差の縮小
【がん】がん相談支援センターの認知度の都道府県格差の縮小
【がん】がん相談支援センターの専従及び専任スタッフが確保できている当該センターの割合の増加
【糖尿病・こころ】医療従事者から心理的なケアを受けていると回答した糖尿病患者の割合の増加
【こころ】教育支援センター（適応指導教室）を設置している自治体数の増加
【こころ】スクールカウンセラーを配置する小学校、中学校の割合の増加
【こころ】スクールソーシャルワーカーの増員（都道府県、自治体間格差の解消）

表 7. 辻班に提出した最終の主項目一覧

(ソーシャルキャピタル) 社会参加（孤立） 主体的な社会参加や就労、人のつながり 4 種（スポーツ、学習・自己啓発、ボランティア活動、 趣味・娯楽）行動者率
(生活環境の改善) (社会的に不利な人々への対策) 生活保護受給者の健診受診率
(生活環境の改善) (社会的に不利な人々への対策) 子どもがいる世帯の相対的貧困率の低下
(ソーシャルキャピタル) (連携) 連絡調整会議を活発に行っている市町村の割合の増加
(モニタリングとアセスメント) 主要な健康指標について、地域間格差是正の目標値を設定している都道府県の増加

健康格差の縮小： 「喫煙」分野では、「喫煙の格差の縮小」として都道府県レベル可処分所得5分位に応じた格差勾配指数（SII）の絶対値を20%減少させるという目標を現行のまとめシートの通りに主目標として提案する。（担当の片野田先生との調整済み）

「がん」分野では、がんの死亡率において「地域の社会経済指標」（ASI（areal socioeconomic indicator））に応じた格差勾配指数（SII）の絶対値を20%減少させる目標値を主目標として提案する。（担当の片野田先生との調整済み）

「歯科・口腔」分野では、主目標に「その健康格差」という文言を併記することとして、国民健康・栄養調査データに基づき「世帯収入3区分」に応じた格差勾配指数（SII）の絶対値を20%減少させるという目標を提案する。（担当の相田先生との調整済み）

「健康寿命の都道府県格差の縮小」においては、地域レベルの社会経済指標に応じた格差勾配指数（SII）の絶対値を減少させるという目標を開発目標として提案することを検討中。（担当の横山先生に検討を依頼中）

「こころの健康」分野では、開発目標として、精神疾患のある者とそうでない者の間の健康格差に注目した指標を提案する（今後エビデンスを出していく）。（担当の西先生との調整済み）

表 8. 山縣班に提案・コメントした項目一覧

スクールカウンセラーおよび相談員を設置している小中高校の数
スクールソーシャルワーカーを設置している小学校の割合
（生活が苦しい家庭において）この地域で子育てをしたいと思う親の割合
世帯収入別の子どもの肥満・やせ割合の格差（注：減少する）
貧困家庭のうち生活支援を受けている子どもがいる家庭の割合
子どもが安心して過ごせる地域の居場所がある自治体数（特に子ども食堂）
子どもの貧困率（健康水準）
ひとり親世帯の貧困率（健康水準）
この地域で子育てをしたいと思う親の割合（基C）
ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある保護者の割合
今の生活が充実していると感じる子ども（13-19歳）の割合
この地域で暮らしたいと思う子どもの割合
何らかの子育て支援サービスを利用している保護者の割合
居場所がないと感じる子どもの割合
子ども家庭センターが設置されている
子育て支援をする住民活動と連携を図っている
乳幼児健診の際に育児協力者がいない人を把握している
子どもが安心して過ごせる地域の居場所がある自治体数の増加（子ども食堂・子どもの学習支援活動拠点など）
子どもの意見が施策や地域の取組に反映される仕組みがある



図 14

目標① 地域の人々とのつながりが強いと思う者の増加」に向けた都道府県のアクション：アウトカム指標とアウトプット指標の関係

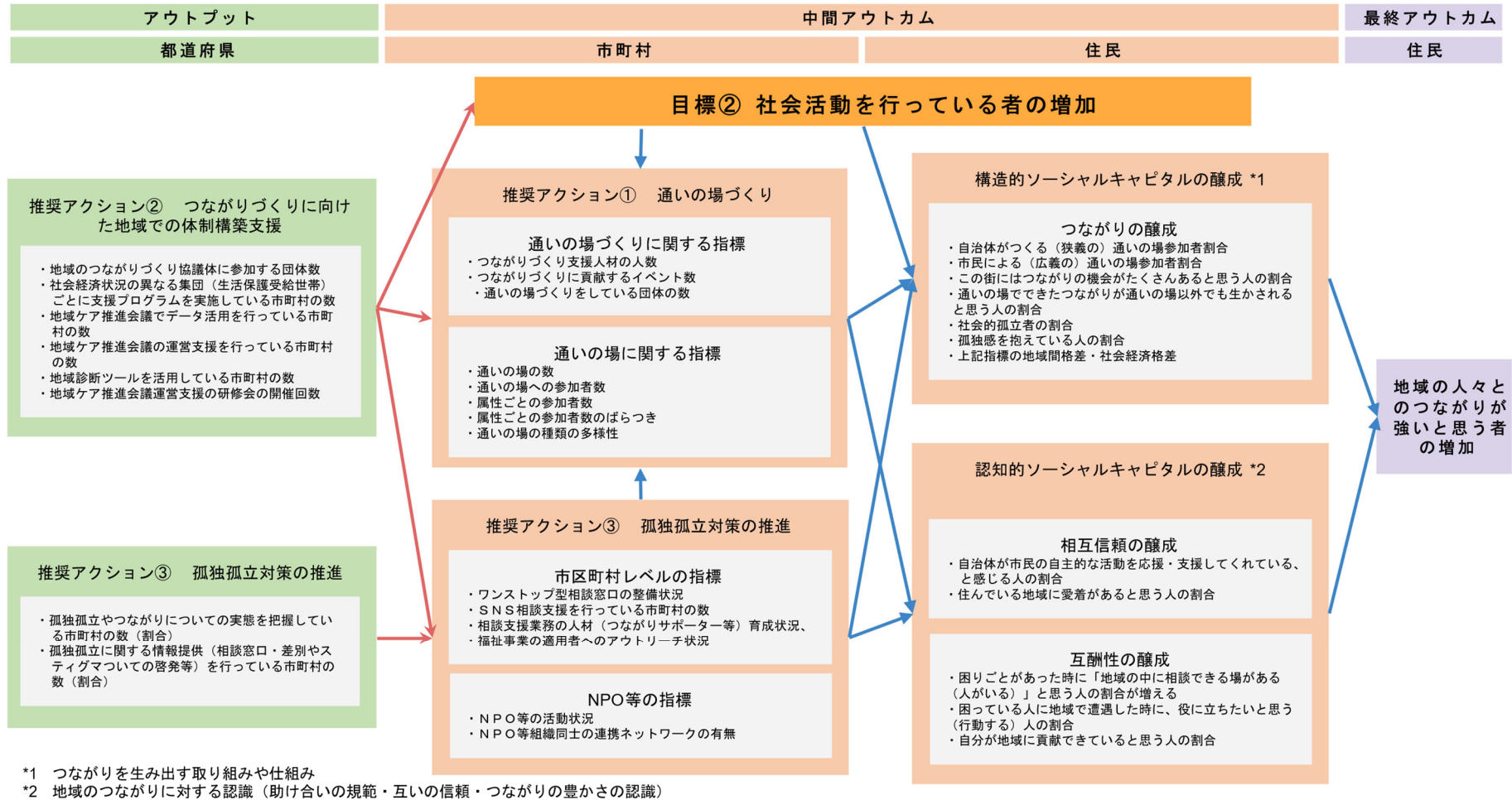


図 15

目標② 「社会活動を行なっている者の増加 に向けた都道府県のアクションのロジックモデルと評価指標

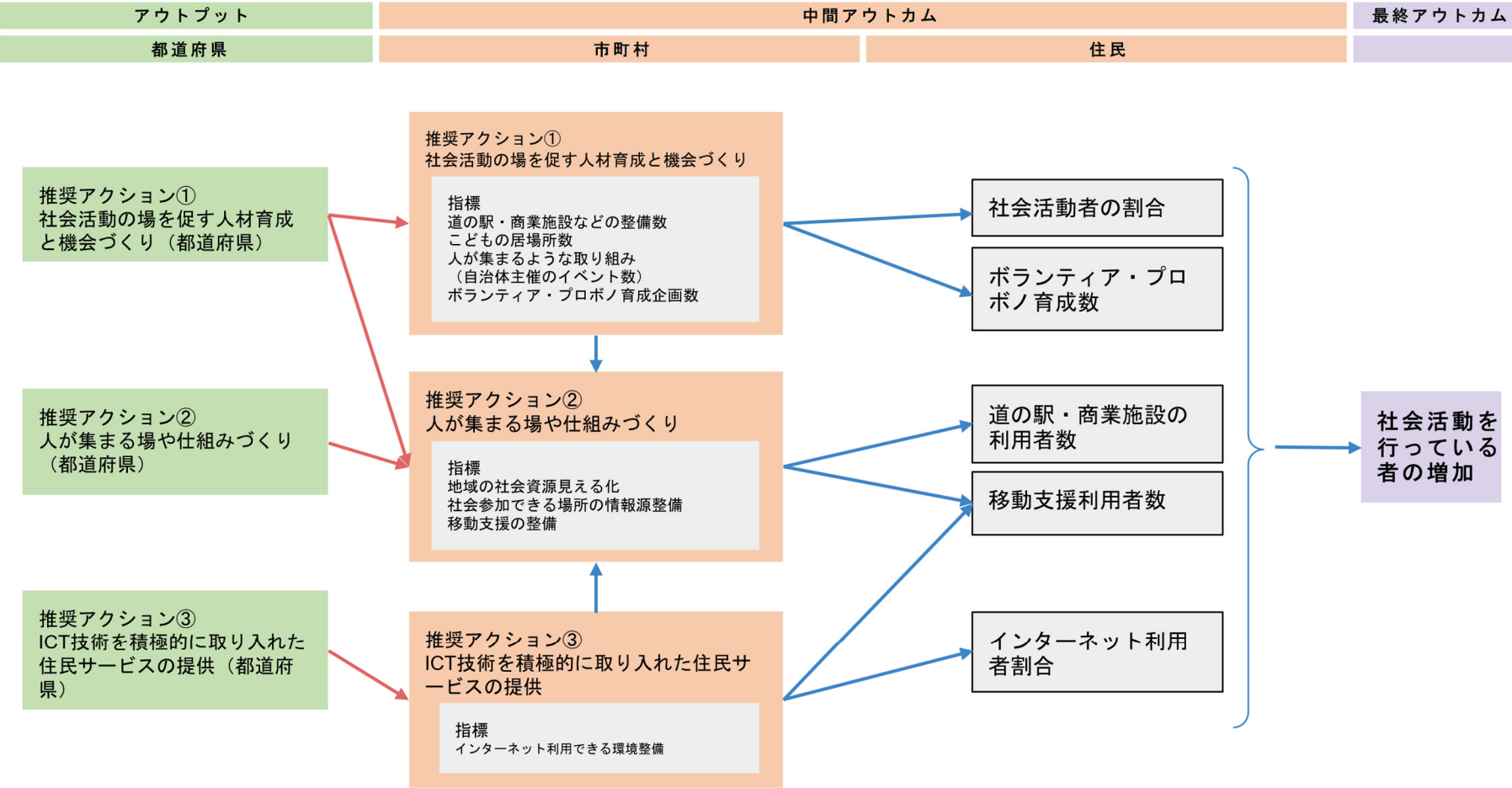


図 16

目標③ 「地域等で共食している者の割合の増加」に向けた都道府県のアクションのロジックモデルと評価指標

