

社会環境の整備・健康格差の縮小に関する検討

研究分担者 近藤 尚己 京都大学大学院医学研究科社会疫学講座・教授

研究要旨

健康日本 21（第三次）の目標として厚生労働省から示された社会環境整備と健康格差の縮小に関する検討を行った。まず、社会環境整備についての目標のうち、「つながり」「社会活動」「共食」について、その推進のためのアクションプラン案を作成した。ワーキンググループを構築し、分担してエビデンスレビューを行い、議論を重ねて作成した。つながりについては「通いの場づくり」と「つながりづくりに向けた地域での体制構築支援」を、社会活動については「社会活動の場を促す人材育成と機会づくり」「人が集まる場や仕組みづくり」「ICT 技術を積極的に取り入れた住民サービスの提供」を、共食については「地域の共食マップを作成する」「父親の育児参加として食事づくりを推進」「地域で共食を促す場を作る（子ども食堂、みんな食堂、シニア食堂等）」を選定した。

次に、社会環境に関する要因のうち、近年注目されている地域社会のジェンダー規範（性別役割分業意識）に着目した計量的な検討を行った。地域のジェンダー規範とメンタルヘルスの関連を、全国 61 市町村在住の 65 歳以上の高齢者 25,937 名のデータを用いて検討した。その結果、住んでいる地域のジェンダー規範が保守的だと感じている男性では、1.9 倍うつ症状を抱く人が多く、2.0 倍自殺念慮を抱いており、2.2 倍自殺未遂歴があった。女性でも同様に、うつ症状が 1.8 倍、自殺念慮が 2.1 倍、自殺未遂歴が 2.6 倍多い結果であった。さらに、「外で働くのは男性の役割」「家を守るのは女性の役割」といった性役割にこだわる考えを持っていない人ほど、地域の保守的なジェンダー規範とメンタルヘルスの悪化が顕著に関連していた。「誰もが自然と健康になる社会環境づくりに向けては、ジェンダーの多様性を認めるような地域の規範意識の情勢が重要と考えられた。

研究協力者

片野田耕太 国立がん研究センター
近藤 克則 千葉大学
相田 潤 東京医科歯科大学
田淵 貴大 大阪国際がんセンター
村山 伸子 新潟県立大学
井上 茂 東京医科大学
西尾麻里沙 京都大学
田中 宏和 国立がん研究センター
片岡 葵 神戸大学
井手 一茂 千葉大学
伊藤 ゆり 大阪医科薬科大学
上野 貴之 千葉大学
菊池 宏幸 東京医科大学

金森万里子 京都大学人と社会の未来研究院

A. 研究目的

本研究班の分担研究の活動として、2022 年度までに今後の日本における国民の健康づくりの推進に向けて必要な「社会環境整備」に関する目標と目標値の提案を行った。その結果等を踏まえて策定・公表された健康日本 21（第三次）では、「社会環境の質の向上に関する目標として、「社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上」が掲げられ、その項目として、①地域の人々とのつながりが強いと思うものの増加、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という 3 項目が盛り込

まれた。これらの取り組みを具体的にどのように実施するかについてのアクションプランの作成が期待されている。

これらの社会関係に関する環境要因について、近年注目されていることに地域の性別役割分業意識や「ジェンダー規範」意識がある。例えば、「男性は強くあるべき、泣いてはいけない」などといった男性性規範に従うことが、男性の自殺やうつ病のリスクになることが世界各国の研究から報告されている^{1,2)}。

もし、地域の人々が男らしさや女らしさの多様性を認めない厳格な規範を持っていると感じたら、そのような規範から外れた行動は周囲には受け入れられないと考え、助けを求めたくても求めづらくなる。その結果、地域のジェンダー規範の保守性が様々な健康行動や心身の健康へと影響し、健康寿命の毀損やその地域格差へとつながる可能性がある。

しかし、こういった地域のジェンダー規範の保守性が、男性や女性のメンタルヘルスにどのような影響を与えるかどうかについては日本のエビデンスがほとんどなく、これまでの健康日本21の構築における議論でもあまり注目されていない。そこで、高齢者のコホートデータを用いて、地域のジェンダー規範がうつ症状、自殺念慮、自殺未遂歴、および助けを求め際の心理的抵抗とどのように関連しているかを調べた。

B. 研究方法と手順

[研究1]

表1に示した健康日本21(第三次)の社会環境整備に関するアクションのうち、社会関係に関する3つの目標について、アクションプランを作成した。2022年度中に本研究班の分担研究者に声掛けをして、社会環境整備に関する目標設定のためのウェーキンググループ(社会環境整備WG)のメンバーと7名の研究協力者を募り作業を進めた。

まず社会環境整備について作成したロジックモデルをもとに、その後厚労省より発表された「地域のつながり」「社会参加」「共食」に関する目標を踏まえて、それぞれのロジックモデルを構築した(資料1)。構築したロジックモデルに基づき、それぞれのアクションプラン案をまとめた。「①地域の人々とのつながりが強いと思うものの増加」を近藤尚己(京都大学)が担った。「②社会活動を行っている者の増加」は近藤克則(千葉大学)が担当した。「③地域等で共食している者の増加」は村山伸子(新潟県立大学)が担った。

各担当者が中心となり文献検索を行い、それぞれの目標の達成に貢献し得る要因とその効果に関するエビデンスをレビューした。レビューの結果をもとに、各目標達成に向けたアクションプラン案を提示した。

表1 今回の研究対象とした健康日本21(第三次)の関連目標

目標	指標	目標値
① 地域の人々とのつながりが強いと思う者の増加	地域の人々とのつながりが強いと思う者の割合	45% (令和14年度)
② 社会活動を行っている者の増加	いずれかの社会活動(就労・修学を含む。)を行っている者の割合	ベースライン値から5%の増加 (令和14年度)
③ 地域等で共食している者の増加	地域等で共食している者の割合	30% (令和14年度)
④ メンタルヘルス対策に取り組む事業場の増加	メンタルヘルス対策に取り組む事業場の割合	80% (令和9年度)
⑤ 心のサポーター数の増加	心のサポーター数	100万人

アクションプラン案の提示の際には、含める項目として、各アクションの解説・アクションの評価のための指標例・アクションの効果に関するエビデンスについての情報を記述することとした。また、アクション推進に関する課題点と健康格差是正に向けた追加の推奨事項等についても一部のプランについて追記した。

また、各目標1つにつきプランは3個程度に絞ることとした。

各担当者から提出された第1事案をもとに数回の検討会議とメール審議を重ねて3回にわたる改訂をして最終版を作製した。

[研究2]

日本老年学的評価研究 2019 年度調査の一環として収集した、全国 61 市町村在住の 65 歳以上の高齢者 25,937 名のデータを分析した。

アウトカムには、助けを求める際の心理的抵抗（誰かに相談したり助けを求めたりすることを恥ずかしく思うこと）、うつ症状（日本語版 GDS-15 の得点 6 点以上）、自殺念慮および自殺未遂歴を用いた。

ジェンダー規範の測定は以下の 2 側面から行った。(1)「あなたの住んでいる地域の人は、『男のくせに、●●してはいけない』『女なんだから、●●しなさい』といった、男女を区別する言葉をよく使っていると思いますか。」という質問に対し、「そう思う」「どちらかといえばそう思う」と答えた人を、地域のジェンダー規範が保守的だと認知しているとした。(2)「母親が仕事をもつと、小学校へ上がる前の子どもによく影響を与える」「家の外で働くのは主に男性の役割だ」「子育てや家庭を守るのは主に女性の役割だ」という 3 つの質問に対する回答を用いて、性役割態度が保守的なグループとそうでないグループの 2 群に分けた。

年齢、婚姻状況、居住市町村、教育歴、世帯の所得を調整した、ポアソン回帰分析を行った。(倫理面への配慮)

国立長寿医療研究センター倫理委員会、千葉

大学医学部倫理委員会、日本老年学的評価研究機構、京都大学大学院医学研究科医の倫理委員会の承認を得た。

C. 研究結果

[研究1]

検討会議の議論において、社会環境整備のアクションは個人の活動を促すのではなく、地域の環境の変化を促すことが本質となることから、アクションの性質として「環境整備」「社会参加機会づくり」「(地域での活動を進める)人材育成」の 3 点が重要と確認された。

また、各アクション候補の優先順位付けに際しては、①様々な地域に応用可能か、②日本で行われた実証研究の成果があるか、③集団全体への効果だけでなく、健康格差の縮小の観点でも効果が期待できるか(社会的に不利な人々に対する効果が期待できるか)という点を考慮することとなった。

最終的に、以下のアクションが提案された(プラン案の成果物を資料 2 として添付する)。

① 地域の人々とのつながりが強いと思うものの増加に向けたアクション

1. 通いの場づくり

サロン・子ども食堂・就労の場・趣味活動等、多様な通いの場の推進を促す。高齢者のサロン等で豊富な効果のエビデンスや効果的な構築手順に関する資料があり、健康格差の是正の点でも期待できることが分かった。オンラインでの交流機会づくりなど、新型コロナウイルス感染症の蔓延に伴う社会変化を受けた提案もなされた。

年間の通いの場の開催回数、参加者数、リピート率、属性ごとの参加者割合などが評価指標として提案された。

2. つながりづくりに向けた地域体制づくりを通じた各活動団体への支援

地域包括ケアシステムにおいて、人びとの社会関係(つながり)の醸成にむけてデータを利用したマネジメントや多様な担い手同士の組

織連携を支援する、つながりづくりを手掛ける団体への支援をするといったアクションである。データに基づく支援の効果・健康格差是正効果に関するエビデンス等が見いだされた。

地域ケア会議の運営状況、団体支援の状況等に関するプロセス指標が提案された。

② 社会活動を行っている者の増加

1. 社会活動の場を促す人材育成と機会づくり

プロボノワーカーの掘り起こしやボランティアの需要の見える化など、人材の掘り起こしと育成を主に狙いとしたアクションである。各地の有効と考えられる事例的エビデンスが見つかった。

社会活動をしたいと思う人の割合や活動の場を知っている人の割合、活動したい人の中での実際の活動者の割合といった指標が提案された。

2. 人が集まる場や仕組みづくり

防災訓練、自治会活動、運動会、健康フェスタ、お祭り、ゴミステーション等を活用した交流機会や仕組みを進めるアクションである。地域単位での交流機会や実際の交流（ソーシャルキャピタル等で評価）が個人のつながりの増加や抑うつ防止に貢献し得るとするいくつかのエビデンスが見いだされた。

人口当たりの地域活動の種類の数や活動する人が評価指標の候補として提案された。

3. ICT 技術を積極的に取り入れた住民サービスの提供

急速に拡大した ICT（情報通信技術）を活用して一層社会参加の場づくりを進めることをねらうアクションである。ICT の活用により、これまで参加が困難だった集団（障がい者・遠隔地の居住者等）の包摂やつながり・社会参加の向上が期待される。また ICT の利用により、ニーズと供給のマッチングの効率が向上するといったことも期待される。

ICT を活用して交流する人の割合、活動の満足度、その格差といった指標が提案された。

③ 地域等で共食している者の増加

1. 地域の共食マップを作成する

住民参加型で協力の場のマップ作りを進めることで、共食を通じた地域づくりのビジョンを共有できるといった効果を期待できる。できるだけ多様な人が参加できるようにすることで健康格差の是正にも貢献し得る。

マップの有無やマップの対象範囲に関する情報で評価することが提案された。

2. 父親の育児参加として食事づくりを推進

男性の料理教室や自治体でのイベント等を進めるアクションである。労働時間の違い等にも配慮したアクションとすることで健康格差の是正にも貢献することが重要と考えられた。

父親が食事づくりをしている世帯の割合やその格差といった指標が提案された。

3. 地域で共食を促す場を作る（子ども食堂、みんな食堂、シニア食堂等）

文字通り共食の場である子ども食堂などの場の推進を目指すアクションである。格差是正のために、放課後児童クラブなどへのアプローチの重要性が指摘された。

共食の場の数（人口当たり）やその格差が指標として提案された。

[研究 2]

地域のジェンダー規範を保守的だと認知している人はそうでない人より、男女ともに、うつ・自殺念慮・自殺未遂歴のある人が多く、助けを求める際の心理的抵抗が高い傾向が観察された。同様の傾向が、性役割態度が保守的なグループにおいても見られた。

回答者自身の性役割態度等の要因を調整した分析では、住んでいる地域のジェンダー規範が保守的だと感じている男性では、1.9 倍うつ症状を抱く人が多く、2.0 倍自殺念慮を抱いており、2.2 倍自殺未遂歴があった。女性でも同様に、うつ症状が 1.8 倍、自殺念慮が 2.1 倍、自殺未遂歴が 2.6 倍多い結果であった（図 1）。また男女ともに、助けを求める際に心理的抵抗

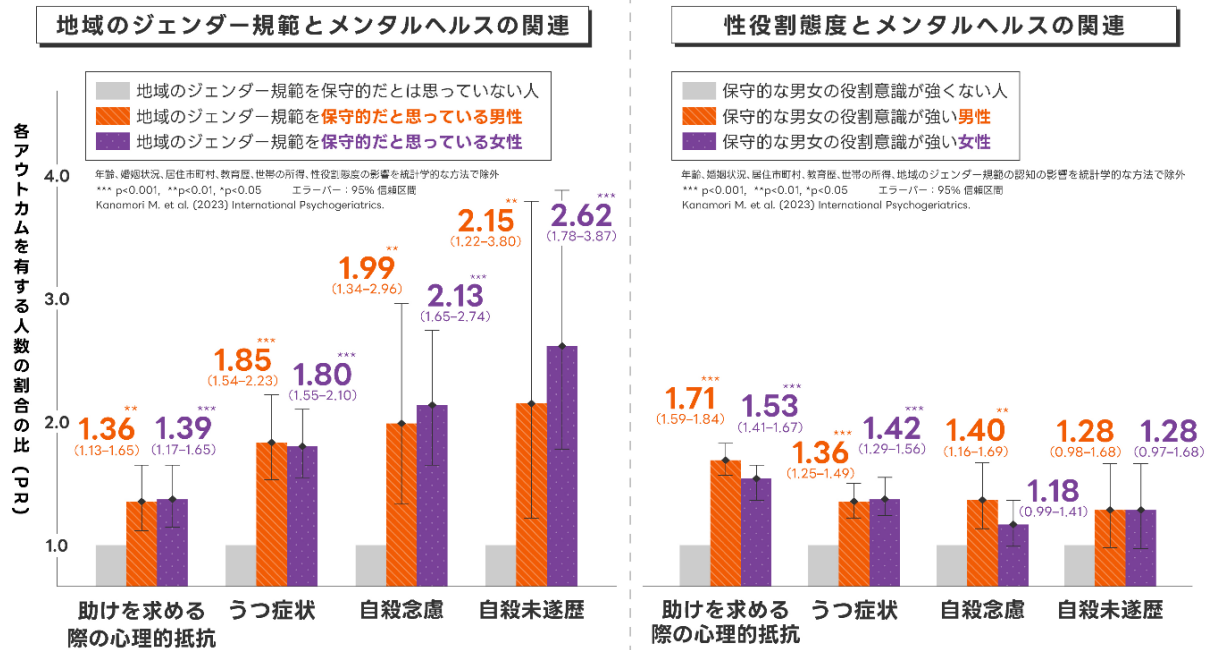


図1 [研究2] の主な結果

のある人が 1.4 倍多い傾向があった。さらに、自身の性役割態度が保守的ではない人では、地域の保守的なジェンダー規範とメンタルヘルスの悪化が顕著に関連していた（男性の自殺念慮では統計学的に有意： $p=0.046$ ）。

D. 考察

健康の社会的決定要因や社会環境の影響に関して造詣の深い研究者らがワーキンググループを構築してレビューを行って検討を重ねることで、アクションプランを取りまとめた。

通いの場や共食の場づくりといった取り組みは近年政策としても広く普及してきたものであり、その一層の推進が健康日本 21 (第三次) の推進にも役立つこと等が議論された。

本研究の限界として、レビューは包括的なものではなく、スコーピングを目指したものであるため、網羅性に限界があること、提案された効果評価指標等の妥当性・信頼性等の議論は十分に詰められなかったこと等がある。

また、評価のための指標については、今後の実際の評価活動等を通じてより具体化し、かつ実装可能なものと改善していくべきである。ま

た、各アクションの推進において、各種の組織や特定の役割を担う個人が具体的にどのような行動を起こし、その行動をどう評価するのかといった個別のガイダンスの構築には至っていない。

データ分析の研究では、地域の保守的なジェンダー規範の認知が、高齢者のメンタルヘル스에悪影響を与える可能性が示唆された。「男/女は●●すべき/すべきでない」といった男女を区別する言葉遣いは、話し手に悪気があるとは限らず、また自分に向けて発せられるものではないかもしれない。しかし、周囲の人々が保守的な考え方であると感じることにより、「たとえ助けを求めても、周囲から受け入れられないかもしれない」などと、様々な形で自分自身の選択肢を狭めている可能性がある³。特に日本の高齢者の中には、人生の中で大きくジェンダーに対する考え方が変化してきた人もいる。周囲からずれることを恐れて、友人や隣人に自分の思いを隠してきたかもしれず、そのような葛藤がメンタルヘルスの悪化につながる可能性がある^{4,5}。

E. 結 論

社会環境整備による健康寿命の達成と健康格差の縮小に向けて、つながり、活動、共食の推進に向けたアクションプランを提案した。今後、広く意見を収集し、実際の運用をすすめながらプランの具体化と改善を進めることで、より効果の見込めるアクションプラン案とすることが期待される。また、ジェンダー規範等、新たに注目される社会環境や地域環境の要因についての検討も行った。近年の社会変化を踏まえつつさらなるエビデンスを追加していくことで、今日的課題に即した健康づくり計画の具体化を進めることが期待される。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

1. 近藤尚己. 日本プライマリケア学会監修 実践 SDH 診療 WEB セミナー、2024 年 1 月
2. 近藤尚己. 第 42 回日本臨床運動療法学会 学術集会『健康の社会的決定要因』の概念からみる運動療法のさらなる可能性」、2023 年 10 月.
3. 近藤尚己. 第 82 回公衆衛生学会学術集会 「孤立・孤独への福祉的アプローチ:「どこでもドアモデル」構築を目指して」2023 年 10 月.
4. 近藤尚己. 第 63 回栃木県公衆衛生大会 記念講演 WEB 配信「だれ一人置いていかない健康づくりのためのコミュニティ・デザイン思考」、2023 年 9 月.

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

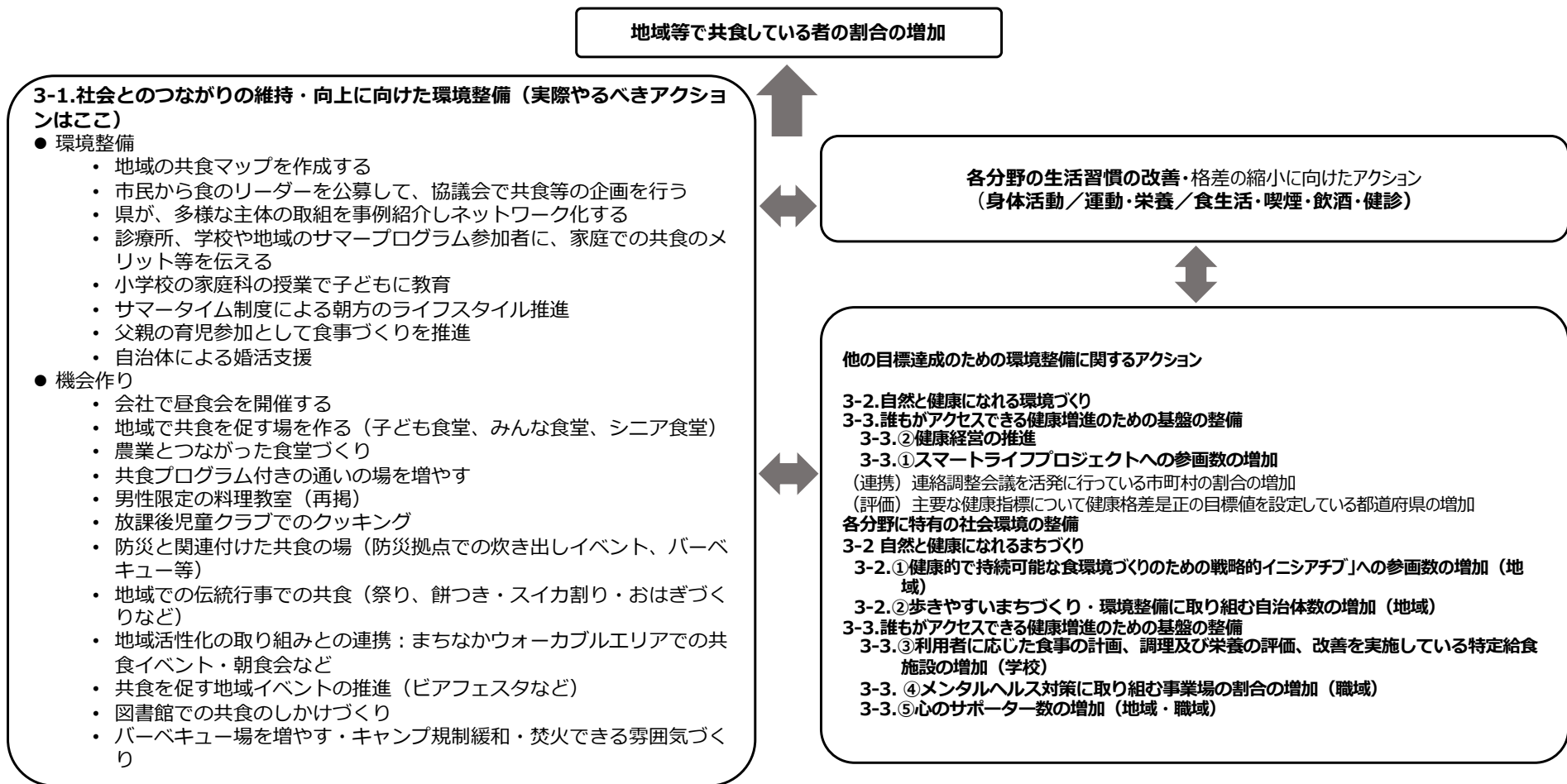
2. 実用新案登録

なし

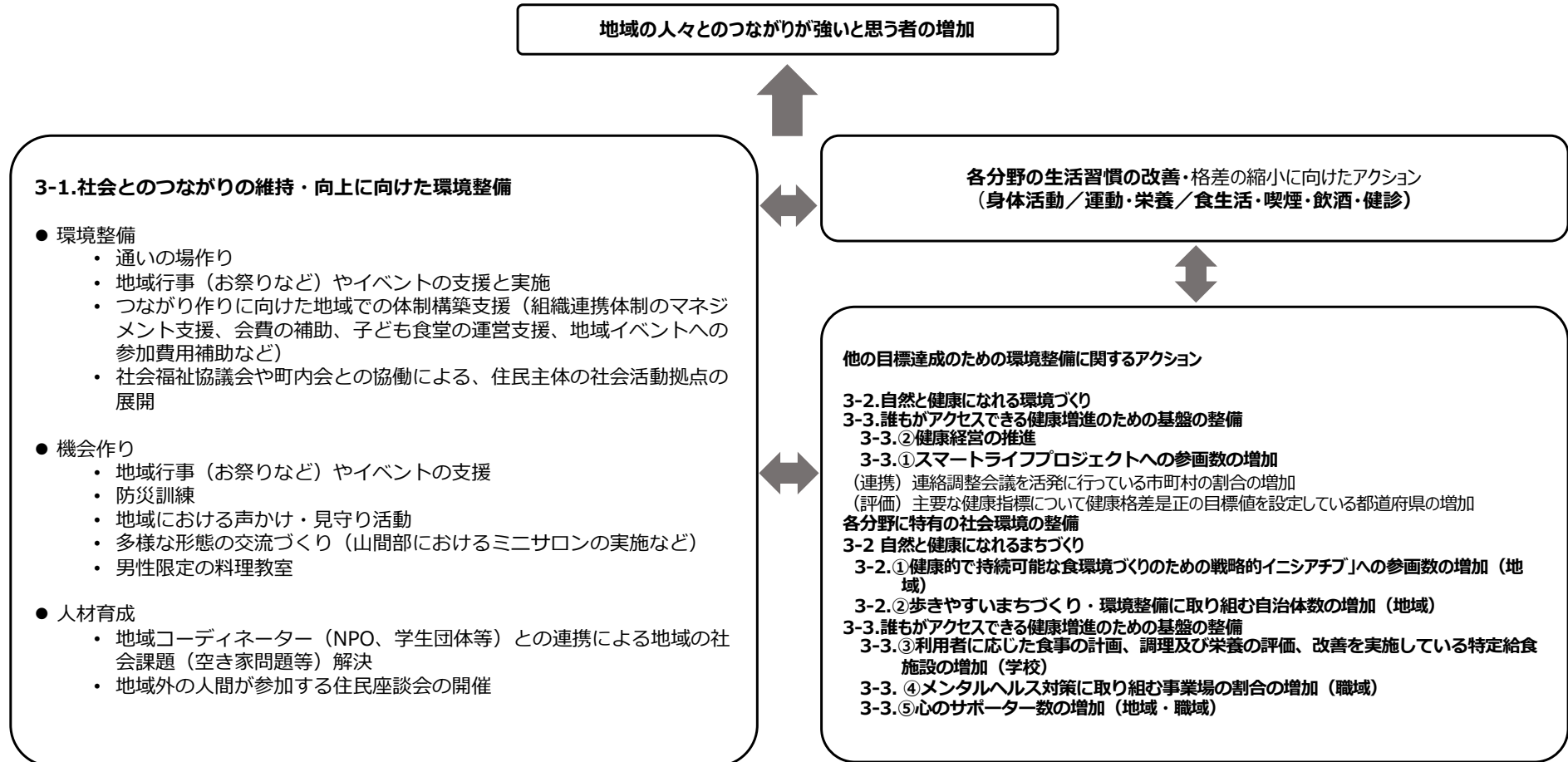
3. その他

なし

「地域等で共食している者の増加」アクションプランのロジックモデル



「地域の人々とのつながりが強いと思う者の増加」アクションプランのロジックモデル



「社会活動を行っている者の増加」アクションプランのロジックモデル

いずれかの社会活動（就労・修学を含む）を行っている者の割合の増加

3-1. 社会とのつながりの維持・向上に向けた環境整備

- 環境整備
 - ・ 道の駅、商業施設など
 - ・ 地域の社会資源の見える化（地域のインフラ、回覧板）社会参加できる場所等の情報源の整備
 - ・ インターネットを利用できる環境整備（SNS、メタバース、Wi-Fi環境の整備等）
 - ・ 移動支援 特定地域づくり事業協同組合制度（総務省）
 - ・ 子供が集まる場所づくり（児童館・子育て支援センター・学童保育）
- 機会作り
 - ・ グリスロのような低価格の移動支援、オンデマンド移動支援、買い物バス、ツアー等
 - ・ 人が集まるような取り組み
 - ・ サードプレイス・居場所づくり多世代交流的な
- 人材育成
 - ・ ボランティア、プロボノ支援
 - ・ 高齢者の就労支援（リスキリング支援など）リタイヤからの起業、その支援 高齢者の就労マッチング（シルバー人材センターなど）

各分野の生活習慣の改善・格差の縮小に向けたアクション
(身体活動/運動/栄養/食生活/喫煙/飲酒/健診)

他の目標達成のための環境整備に関するアクション

- 3-2. 自然と健康になれる環境づくり
- 3-3. 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備
 - 3-3.②健康経営の推進
 - 3-3.①スマートライフプロジェクトへの参画数の増加
(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
(評価) 主要な健康指標について健康格差是正の目標値を設定している都道府県の増加
- 各分野に特有の社会環境の整備
- 3-2 自然と健康になれるまちづくり
 - 3-2.①健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブ」への参画数の増加（地域）
 - 3-2.②歩きやすいまちづくり・環境整備に取り組む自治体数の増加（地域）
- 3-3. 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備
 - 3-3.③利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の増加（学校）
 - 3-3.④メンタルヘルス対策に取り組む事業場の割合の増加（職域）
 - 3-3.⑤心のサポーター数の増加（地域・職域）

「地域等で共食している者の増加」アクションプランのロジックモデル

地域等で共食している者の割合の増加

3-1. 社会とのつながりの維持・向上に向けた環境整備（実際やるべきアクションはここ）

● 環境整備

- ・ 地域の共食マップを作成する
- ・ 市民から食のリーダーを公募して、協議会で共食等の企画を行う
- ・ 県が、多様な主体の取組を事例紹介しネットワーク化する
- ・ 診療所、学校や地域のサマープログラム参加者に、家庭での共食のメリット等を伝える
- ・ 小学校の家庭科の授業で子どもに教育
- ・ サマータム制度による朝方のライフスタイル推進
- ・ 父親の育児参加として食事づくりを推進
- ・ 自治体による婚活支援

● 機会作り

- ・ 会社で昼食会を開催する
- ・ 地域で共食を促す場を作る（子ども食堂、みんな食堂、シニア食堂）
- ・ 農業とつながった食堂づくり
- ・ 共食プログラム付きの通いの場を増やす
- ・ 男性限定の料理教室（再掲）
- ・ 放課後児童クラブでのクッキング
- ・ 防災と関連付けた共食の場（防災拠点での炊き出しイベント、バーベキュー等）
- ・ 地域での伝統行事での共食（祭り、餅つき・スイカ割り・おはぎづくりなど）
- ・ 地域活性化の取り組みとの連携：まちなかウォークエリアでの共食イベント・朝食会など
- ・ 共食を促す地域イベントの推進（ビアフェスタなど）
- ・ 図書館での共食のしかけづくり
- ・ バーベキュー場を増やす・キャンプ規制緩和・焚火できる雰囲気づくり

各分野の生活習慣の改善・格差の縮小に向けたアクション
（身体活動／運動・栄養／食生活・喫煙・飲酒・健診）

他の目標達成のための環境整備に関するアクション

3-2. 自然と健康になれる環境づくり

3-3. 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

3-3.②健康経営の推進

3-3.①スマートライフプロジェクトへの参画数の増加

（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

（評価）主要な健康指標について健康格差是正の目標値を設定している都道府県の増加

各分野に特有の社会環境の整備

3-2 自然と健康になれるまちづくり

3-2.①健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的「イニシアチブ」への参画数の増加（地域）

3-2.②歩きやすいまちづくり・環境整備に取り組む自治体数の増加（地域）

3-3. 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

3-3.③利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の増加（学校）

3-3.④メンタルヘルス対策に取り組む事業場の割合の増加（職域）

3-3.⑤心のサポーター数の増加（地域・職域）

社会環境整備：「つながり・参加」関連3項目の推進のためのアクションプラン案

v3.0（2023年度最終） 作成日 2023.05.16 最終更新日 2024.3.30

作成者（順不同）

研究分担者：近藤尚己, 片野田耕太, 近藤克則, 相田 潤, 田淵貴大, 村山伸子, 井上 茂

協力者：西尾麻里沙, 田中宏和, 片岡 葵, 井手一茂, 伊藤ゆり, 上野貴之, 菊池宏幸

作成対象の目標・指標（案）・目標値（案）一覧

目標	指標	目標値
① 地域の人々とのつながりが強いと思う者の増加	地域の人々とのつながりが強いと思う者の割合	45% (令和14年度)
② 社会活動を行っている者の増加	いずれかの社会活動（就労・修学を含む。）を行っている者の割合	ベースライン値から5%の増加 (令和14年度)
③ 地域等で共食している者の増加	地域等で共食している者の割合	30% (令和14年度)
④ メンタルヘルス対策に取り組む事業場の増加	メンタルヘルス対策に取り組む事業場の割合	80% (令和9年度)
⑤ 心のサポーター数の増加	心のサポーター数	100万人

アクションプラン提案の基本方針

本稿では、上記の3つの「社会環境の質の向上」に関する目標の達成に向けて、地域や職域といったコミュニティにおける環境整備・社会参加に向けた機会づくり・人材育成という3つの観点から、効果的なアクションやその内容を紹介します。社会環境の質の向上に向けてはきわめて多様なアプローチが可能ですが、ここでは選定にあたっては既存の活動を評価し、①様々な地域に应用可能か、②日本で行われた実証研究の成果があるか、③集団全体への効果だけでなく、健康格差の縮小の観点でも効果が期待できるか（社会的に不利な人々に対する効果が期待できるか）という条件をより満たしているものを優先しました。その結果、上記3つの目標ごとに、各3つのアクションを選定しました。目標ごとにアクションを選びましたが、実際には、互いに強く関係するものでした。各アクション同士を連動させることで互いの目標にも貢献し得るものになると考えています。

目標項目①：地域の人々とのつながりが強いと思う者の増加

推奨アクション1 通いの場づくり

地域コミュニティの環境整備に関するアクションです。市・区・地域包括支援センター・社会福祉協議会などが連携して、通いの場の立ち上げや運営を支援します。高齢者を主な対象とした通いの場については、多くの実証研究により、介護予防等の効果がある可能性が示唆されています。

一方、通いの場は、多様な世代に向けて広げることが可能です。子ども食堂やシニア食堂、みんな食

堂、といった名前の取り組みが各地で広がっています。

対象者を限定せずに誰でも参加できる場にする場合と、世代等を絞った通いの場にする場合が想定できます。前者は、多様な人々の開かれた活動とできる一方、それぞれの生活状況や関心にあったものになりにくくなるという課題が残ります。また、子ども食堂など、特定の世代や集団に対象を絞った通いの場づくりも可能です。対象者を絞ることで、参加してほしい人々の関心や意欲を高めることが可能です。

昨今では、対面活動の代替手段として、オンラインでの通いの場を開催する自治体もあります。感染リスク対策としてだけでなく、移動が困難な人々との交流の場としても期待されています。

通いの場に参加する人同士はもちろん、通いの場を運営する人同士でもつながりが形成・強化されることが期待できます。対象者の経済状況等により参加費用をかえることで、アクセスの格差を減らすような取り組みも見られています。

● 通いの場づくりについて解説した資料

- 高齢者の通いの場：<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000166414.pdf>
- 近藤克則. 2021. ポストコロナ時代の「通いの場」. 日本看護協会出版会.
- 植田拓也, 倉岡正高, 清野 諭, et al. 介護予防に資する「通いの場」の概念・類型および類型の活用方法の提案. 日本公衆衛生雑誌. 2022;69(7):497-504.
- 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター. PDCA サイクルに沿った「通いの場」の取組を推進するための手引き（自治体向け）. 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター; 2023.

● 活動評価のための指標例とその参考資料

年間の通いの場の開催回数（人口当たり）、参加者数（対象人口当たり）、リピート率、属性ごとの参加者割合（参加の社会経済格差の確認）

- 厚生労働省. 一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会 取りまとめ. 厚生労働省; 2019.

● 活動に関する課題

- オンライン通いの場の活動が不足している。
- 厚労省が提案した通いの場の類型を含む、ターゲットを絞った通いの場づくりを推進していく必要がある。いわゆるサロンについては、現状のサロンへの参加が低調である男性に特化した活動が推奨される。

● エビデンスに関する課題

- オンライン通いの場に関するアクションの提案と効果検証が少ない。
- 通いの場の集団的効果に関する検証が少ない。例えば、通いの場の実施は、実際に参加した人々の健康に良い影響を及ぼすことは既に知られているが、参加していない人々を含めた住民全体にも、地域の活性化等を介してなんらかの影響を及ぼす可能性がある。そのため、通いの場に参加することの効果だけでなく、通いの場を実施することの効果を検討していく必要がある。

- 厚労省が提案した通いの場の類型（下図）に基づいたエビデンスを整理する必要がある。各通いの場の効果や効果的な構築方法、その好事例等を整理することである。

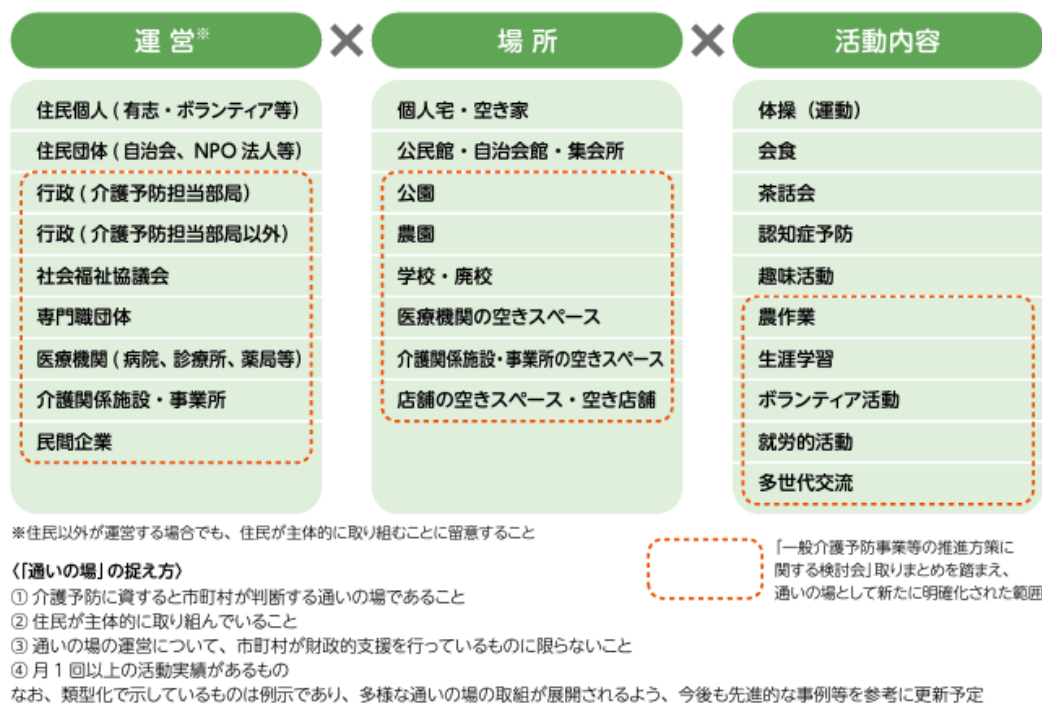


図4 「運営」「場所」「活動内容」による通いの場の類型化⁵⁾

- 通いの場の効果に関するエビデンス

- Hikichi, H., Kondo, N., Kondo, K., Aida, J., Takeda, T., & Kawachi, I. (2015). Effect of a community intervention programme promoting social interactions on functional disability prevention for older adults: propensity score matching and instrumental variable analyses, JAGES Taketoyo study. J Epidemiol Community Health, 69(9), 905-910.
- 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 69 (5), 383-393, 2022. 格差是正のエビデンス : Haseda et al, JECH
- 上野山裕士. (2017). 小地域福祉活動の展開における新たなつながりの有用性——中山間地域における住民生活の事例から——. 社会福祉学, 57(4), 97-108.
- 塩谷竜之介, 井手一茂, 前田梨沙, 木之村里香, 近藤克則. コロナ禍におけるオンライン「通いの場」導入支援のプログラム評価. 月刊地域医学. 2022;36(5):48.
- 井手一茂, 辻 大士, 渡邊良太, 横山芽衣子, 飯塚玄明, 近藤克則. 高齢者における通いの場参加と社会経済階層. 老年社会科学. 2021;43(3):239-251.
- Ide K, Nakagomi A, Tsuji T, et al. Participation in Community Gathering Places and Subsequent Health and Well-Being: An Outcome-Wide Analysis. Innov Aging. 2023;7(9):igad084.
- 井手一茂, 渡邊良太, 近藤克則. 通いの場づくり : 日本老年学的評価研究機構(JAGES)の知見から. 総合リハビリテーション. 2021;49(12):1163-1168.

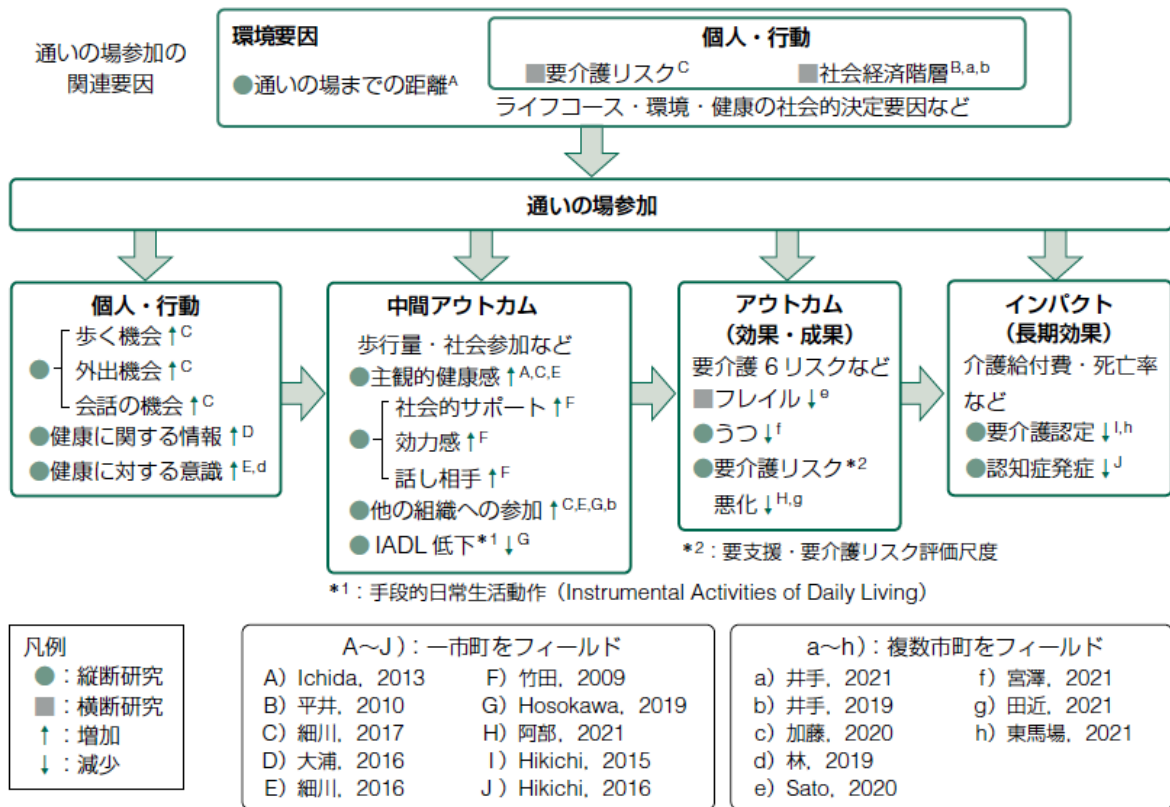


図 2 JAGES における通いの場と健康に関するエビデンス

推奨アクション 2 つながりづくりに向けた地域体制づくりを通じた各活動団体への支援

地域コミュニティの環境整備支援に関するアクションです。地域包括ケアシステムにおいて、人びとの社会関係（つながり）の醸成の効果的で公正な推進に向けて、データを利用したマネジメントや多様な担い手同士の組織連携を支援します。また、社会環境整備に取り組む各組織や活動を金銭やノウハウなど様々な面で支援していくものです。都道府県や政令市や地域のマネジメントを生業とする中間支援事業者等による活動を想定しています。

例えば、「地域包括ケア見える化システム」やその他の健康や社会生活に関するデータを利用したニーズアセスメントやそのデータを活用した地域ケア推進会議の運営や各活動の評価・PDCA サイクルの推進等が可能であり、社会参加の推進に加えて、男女間格差や所得間格差の是正が期待できるというエビデンスがあります (Haseda et al. 2022)。

また、通いの場や子ども食堂などの運営を行っている市民団体や NPO、企業、社会福祉協議会等への経済的支援やマネジメントの伴走型支援を提供します。各団体同士のネットワーキングの推進も大切な支援の一つです。

住民個人に対して、通いの場に参加するための会費を補助する仕組みづくりも考えられます。特に経済的な困難を抱えている人々は、参加費用がネックとなって、他者とのつながりを作る場に参加しづらいことが考えられます。健康格差・つながりの格差の是正の観点から経済的に困難を抱えている人々に重点を置いた支援を実施することで、健康格差の縮小をできます。

● 生活困窮者のつながり作りについて解説した資料

- 多様な状況にある子どものための場づくり：「生活困窮世帯の子どもに対する支援ってどんな方法があるの？ 国内外の取り組みとその効果に関するレビューおよび調査」概要版：
<https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000532655.pdf>。全体版：生活困窮世帯の子どもに対する支援ってどんな方法があるの？（全体版_報告書）.pdf

● 活動評価のための指標例

地域ケア推進会議の運営状況、同会議でのデータ活用状況・人口当たりの支援プログラムの数、対象者一人当たりの支援金額、社会経済状況の異なる集団（生活保護受給世帯）ごとの支援プログラムの状況

● つながり作りに向けた地域支援の効果に関するエビデンス

- Haseda, M., Takagi, D., Stickley, A., Kondo, K., & Kondo, N. (2022). Effectiveness of a community organizing intervention on mortality and its equity among older residents in Japan: A JAGES quasi-experimental study. *Health & Place*, 74, 102764.
- 岡本秀明. (2012). 都市部在住高齢者の社会活動に関連する要因の検討: 地域におけるつながりづくりと社会的孤立の予防に向けて. *社会福祉学*, 53(3), 3-17.
- 田村元樹, 井手一茂, 花里真道, et al. 地域在住高齢者におけるグリーンスローモビリティ導入による外出, 社会的行動, ポジティブ感情を感じる機会の主観的変化: 前後データを用いた研究. *老年社会科学 = Japanese journal of gerontology*. 2023;45(3):225-238.

目標項目②：社会活動を行っている者の増加

推奨アクション 1 社会活動の場を促す人材育成と機会づくり

地域や職域等で社会活動を行う人を育成したり、そのような活動の場を構築していく人材を増やすアクションです。例えば、プロボノワーカーの掘り起こしやボランティアの機会の増加、ボランティアスキルの育成研修ができます。また社会活動を希望する人と活動先とのマッチングを行うサービスが広がっています。地域に潜在するプロボノワーカー等ボランティアの掘り起こしや、ボランティアの需要の見える化を行うことで、ボランティア希望者に最適なボランティアの場をマッチングさせることができます。このことにより、ボランティア参加者が持つスキルややる気を最大限に活かし、同時に地域課題に対して貢献する機会を提供することが期待できます。そのようにしてつくられた機会は、広く一般の方の参加の場となるだけでなく、そこからさらなる人材の掘り起こしへとつながることが期待できます。

● 活動評価のための指標例

社会活動を行いたいと思う人の割合、希望する社会活動の場や、紹介してくれる機関を知っている人の割合、社会活動を希望する人の中で、実際に活動の場を得ている人の割合

● ボランティアの推進に関する事例とエビデンス

- 松戸市プロボノ <https://www.city.matsudo.chiba.jp/matsudodeikiiki/event/purobono.html>
- (検討中) 東馬場要, 井手一茂, 渡邊良太, 飯塚玄明, 近藤克則. 高齢者の社会参加の種類・数と要介護認定発生の関連 -JAGES2013-2016 縦断研究-.総合リハビリテーション 49(9):897-904, 2021
- (検討中) 井手一茂, 宮國康弘, 中村恒穂, 近藤克則. 個人および地域レベルにおける要介護リスク指標とソーシャルキャピタル指標の関連の違い - JAGES2010 横断研究-. 厚生指標 65(4):31-38,2018

推奨アクション2 人が集まる場や仕組みづくり

人が集まる機会作りに関するアクションです。地域活動（防災訓練、自治会活動、運動会、健康フェスタ、お祭り、ゴミステーション等）を活用し、魅力的なイベントや場所を提供することで、自然と人々が集まり交流が生まれます。特に、地域包括ケアなどの組織間連携によって人が集まる仕組みを支援することで、社会参加が増えることが知られています。

● 活動評価のための指標例

地域活動の種類の数、活動数（人口当たり）

● 人が集まる仕組み作りに関するエビデンス

- Haseda M, et al. "Community social capital, built environment, and income-based inequality in depressive symptoms among older people in Japan: An ecological study from the JAGES project." *Journal of epidemiology* 28.3 (2018): 108-116.
- Hikichi, H., Aida, J., Matsuyama, Y., Tsuboya, T., Kondo, K., and Kawachi, I. Community-level social capital and cognitive decline after a natural disaster: A natural experiment from the 2011 Great East Japan Earthquake and Tsunami. *Soc Sci Med.* 2018 Sep 28:111981.
- 阿部紀之, 井手一茂, 方恩知, 近藤克則. 互助共助コミュニティ型資源回収ステーションの利用と要支援・要介護リスクの変化：1年間の縦断研究. 日本社会関係学会. 2023年3月
- 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.* 2023/6;51(6):603-609.
- 熊澤大輔, 田村元樹, 井手一茂, 中込敦士, 近藤克則. 「健康支援型」道の駅の利用と主観的健康感：3時点パネルデータを用いた縦断研究. *日本公衆衛生雑誌.* 2023;advpub:22-128.

推奨アクション3 ICT技術を積極的に取り入れた住民サービスの提供

急速に拡大してきたICTを活用し、一層の社会参加の場づくりを進めるアクションです。特に、ICTを活用することで、これまで参加が困難だった方々にとっての新たな機会をつくれます。例えば、障害や加齢等により外出が困難な住民であってもICT技術を用いることで他者との交流を増やすことができる可能性があります。またICT技術により、社会参加を希望する人と活動の場とのマッチングも容易に

なります（例：プロボノワーカーやボランティア需要のマッピング・マッチング機能など）。さらに、地域活動の内容を多様なメディアでより効果的に発信することで、社会参加を促進することが期待できます。

- 活動評価のための指標例

I C Tを使って人との交流や社会活動を行っている人の割合、I C Tを活用した社会活動状況への満足度、その格差（特に都市度や社会経済状況による差）

- 住民サービスに関するエビデンス

- インターネットアクセスが健康と健康公正に果たす役割の解明（WHO への報告）
https://www.jages.net/project/wpro_en/
- Nakagomi, Atsushi, et al. "Internet use and subsequent health and well-being in older adults: An outcome-wide analysis." *Computers in Human Behavior* 130 (2022): 107156.
- 日立アプリ「社会参加のススメ」 <https://info.ninchisho.net/archives/37147>
- R3 厚生労働白書 <https://www.mhlw.go.jp/stf/wp/hakusyo/kousei/20/index.html>

目標項目③ 共食している者の増加

推奨アクション1 地域の共食マップを作成する

共食の環境整備に関するアクションです。

自分の地域をどのような地域にしたいか、どこで、誰と、どのように、食事を作ったり、食べたりしたいか、を住民参加型で描きます（子ども～高齢者まで）。地図が作成できるとより良いです。これにより、共食をとおした地域づくりの像を描くことが可能になります。格差是正に向けた追加アクションとして、できるだけ多様な人が参加できるようにすることが重要です。

- 活動評価のための指標例

マップの有無やマップの対象範囲に関する情報

- 共食に関するエビデンス

- 足立己幸編・足立己幸・衛藤久美著；「共食と孤食」—50年の食生態学研究から展望へ、女子栄養大学出版部（2023）
- 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. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2023;38(12):e6033.

推奨アクション2 父親の育児参加として食事づくりを推進

男性の共食の環境整備に関するアクションです。

男女共同参画の流れを受けて、父親の育児参加を進めることを目的として、食事づくりを推進します。自治体でのイベント、男性の料理教室、知事・市長がサポーターになるなどを通じて、家庭での食育の推進をします。格差是正に向けた追加アクションは、労働時間が不規則、夜勤等の人についての対策も必要です（具体案は要検討）。

● 活動評価のための指標例

子育て中の世帯のうち、男性（父親等）が食事づくりを行っている世帯の割合・その就労等社会状況別の格差

● 男性の共食に関するエビデンス

- 平成 29 年食育白書 (https://docs.google.com/spreadsheets/d/1Wo24LEhw-g75_RwcQmTcl1TsViy9RxSS469vGhq0Sz8/edit#gid=0)

推奨アクション3 地域で共食を促す場を作る（子ども食堂、みんな食堂、シニア食堂等）

地域における共食の機会づくりに関するアクションです。

地域での共食の場を多様な形で提供します。子ども食堂、通いの場での共食、配食を共食にするなどが含まれます。また、格差是正のために、放課後児童クラブ等で食事づくり、会食をする取組などがあります。

● 活動評価のための指標例

共食の場の数（人口当たり）、その格差

● 共食の場に関する事例とエビデンス

- 平成 29 年食育白書 (https://docs.google.com/spreadsheets/d/1Wo24LEhw-g75_RwcQmTcl1TsViy9RxSS469vGhq0Sz8/edit#gid=0)
- むすびえ HP (https://musubie.org/monthlygift/?gad=1&gclid=Cj0KCQjwjryjBhD0ARIsAMLvnF-wbo-VcjB2weJbhBHwj-84m3n5NCh59z2HT7ZcZu-951xSu93sLdoaAki4EALw_wcB)
- 北海道三笠市 HP (<https://www.city.mikasa.hokkaido.jp/wadai/detail/2260.html>)

● 孤食・共食の健康影響に関するエビデンス

- Tani Y, Sasaki Y, Haseda M, Kondo K, Kondo N. Eating alone and depression in older men and women by cohabitation status: The JAGES longitudinal survey. *Age Ageing*. 2015;44(6):1019-1026.
- Kusama T, Kiuchi S, Tani Y, Aida J, Kondo K, Osaka K. The lack of opportunity to eat together is associated with an increased risk of weight loss among independent older adults: a prospective cohort study based on the JAGES. *Age Ageing* 2022, 51(3).