

社会とのつながりづくりの推進及び進捗評価の方法に関する研究

研究分担者 近藤 尚己 京都大学大学院医学研究科 社会疫学分野・教授

研究要旨

健康日本 21（第三次）において厚生労働省が示した「社会とのつながり」に関する目標（つながり・社会活動・共食）について、公衆衛生の専門家によるワーキンググループを設置し、これまでに提案した都道府県向けのアクションプランとそのマネジメントのためのモニタリング指標案を整理してきた。本年度は、社会とのつながりが及ぼす心身の健康への影響、および社会とのつながりに関連する環境要因や健康施策の効果に関する疫学研究を進める一方、得られた学術的知見や最近の公衆衛生活動の潮流を踏まえて、モニタリング指標案を整理し、修正デルファイ法を活用して取捨選択を行い、最終的に 68 項目を選定した。あわせて、各目標に関する国内の優良事例を収集した。今後は都道府県へのヒアリングの場等を活用して現場での実用性の確認と効果的な活用法の検討と普及を目指す。

研究協力者

永田 英恵	京都大学社会疫学分野
片野田耕太	国立がん研究センター
井上 茂	東京医科大学
村山 伸子	新潟県立大学
中込 敦士	千葉大学
近藤 克則	千葉大学
井手 一茂	千葉大学
飯塚 玄明	千葉大学
相田 潤	東京科学大学
田淵 貴大	東北大学
長谷田真帆	京都大学
伊藤 ゆり	大阪医科薬科大学
西尾麻里沙	大阪医科薬科大学
片岡 葵	神戸大学
畑 幸一	京都大学
山江 海邦	京都大学
大須賀美恵子	京都大学

り・こころの健康の維持及び向上」が掲げられている。本分担班では、これまでに組織した、社会環境整備と健康格差の縮小に関するアクションプランを検討する「社会環境整備アクションプランワーキンググループ」を設置し、これらの取り組みを各自治体がどのように実施するかについて議論を行い、アクションプラン案を作成・公表した。具体的には、健康日本 21（第三次）の「社会環境の質の向上」に関する目標項目のうち、社会関係に関する 3 つについてのアクションプラン案を改定した（表 1）。また、それらのアクションが各目標項目の改善にどのように寄与するか示すロジックモデルを構築した。また、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整理した。「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¹。また、アクションプラン案を実際に実施する際に、その活動のマネジメントに必要な

A. 研究目的

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

となるアウトカム指標やアウトプット指標を整理し、主に都道府県のアクションを想定して43項目の指標を提案した。

表1 検討した3目標

目標①	地域の人々とのつながりが強いと思う者の増加
目標②	社会活動を行っている者の増加
目標③	共食している者の増加

令和7年度は、各アクションに関連する学術的課題を整理して実証研究を進めた。また、本実証研究や近年の他の学術活動を通じて得た情報をもとに、ワーキンググループでの検討を進めて、アウトプット指標及びアウトカム指標と入手法について見直しを行った。とりわけ実行可能性を高めるための項目の取捨選択と文言の修正に重点を置いた。

B. 研究方法と手順

<学術研究>

国内外の既存の疫学調査データを活用して、社会的つながり（あるいは社会的な孤立・孤独感）を予測する要因や社会的つながりや社会参加を促す介入方法の平均的な効果および健康格差への効果の分析を行った。また、社会的つながり（社会的健康）がもたらす身体的・精神

的健康（死亡リスクやメンタルヘルス、認知機能等）への影響についての分析も進めた。

<政策研究（アクションプランの評価指標の見直し>

本研究班の分担研究者に加え、14名の外部の研究協力者の参画を得て作業を進めた。令和6年度版のモニタリング指標について、各指標の採用、再検討または削除の要否に関し、対面会議、ビデオ会議および電子メールを通じて意見を収集し、数回にわたる会議を経て同意形成を図った。

アクションプランのモニタリング指標の見直しについては、修正デルファイ法の手順を用いた。まず、7つの判断基準（表2）を定め、各アウトプット指標およびアウトカム指標を4段階で評価するためのフォーマットを作成して配布した。各研究協力者から提出された評価結果をもとに、全員で内容を共有しながらさらなる意見収集と項目の取捨選択、見直しを行った。さらに、指標の把握方法については、好事例などを共有しつつ、データ取得方法を具体的に提案できるよう、検討を重ねた。

（倫理面への配慮）

市民や患者の一次データを用いる研究ではないため、研究倫理審査は実施しなかった。

表2 デルファイ法での判断基準7項目

判断基準	各指標を1-4点の4段階評価（低い-やや低い-やや高い-高い）で評価
正確性	実態を正しく表しているか
内容的代表性	見たい領域全体を表しているか
社会的受容性	社会が受け入れやすく、人々が理解しやすいか
学術的重要性	どのような対策を行えば良いかが見えてくるか
介入可能性	対策を行なった時に良い数字に変化しやすいか
入手容易性	データの入手が容易か
主観的な勸奨度	総合的に判断して、当該指標の活用をどの程度推奨したいか

C. 研究結果

<学術研究>

日本老年学的評価研究 (JAGES) の追跡データを用いた研究からは、以下のことが明らかになった。

- 1) 機械学習を応用した Heterogeneous Treatment Effects (HTE) 推計による分析では、社会的孤立とその後の死亡リスクが高齢・低学歴・男性といった要因を併せ持つ (intersectionality がある) 場合に最大で 205 日分短くなる可能性が示され、社会的孤立対策 (つながりづくり) における複合的な社会背景要因への配慮の重要性が示唆された (論文発表 1)。
- 2) 自治体による普及が目覚ましく、身体的健康に加え社会的つながりの醸成も期待される「健康ポイント」や「ウォーキングポイント」事業は、平均すると身体活動としての歩行時間を 1 日 6.8 分増加させ、社会的孤立のリスクを 21% 減少させる可能性が示された。一方、所得や学歴 (社会経済状況) が不利な人、公園に近接していたり人口の多い都市部に住んでいる人により恩恵が大きい可能性が示された。これらの自治体によるインセンティブ事業を進める際には、こういった異質効果のエビデンスを活用することで、戦略的に健康格差縮小を目指す取組が期待される (論文発表 2)。
- 3) 地域レベルの認知的ソーシャルキャピタルが、孤独感が低いことと関連したが、その関連は学歴が高い人により強いことが分かった。所得やジェンダーによる関連の違いは明らかではなかった。現在の日本の地域単位の認知的ソーシャルキャピタルは社会的に恵まれた人々への恩恵が大きい可能性が高く、社会的に不利な人々への積極的な支援を追加する必要性が示唆された (論文発表 3)。
- 4) Haigh benefit approach (介入の効果が特

に高い集団を同定して介入の優先ターゲットとする公衆衛生アプローチへの実装を想定した機械学習に基づく HTE 分析により、社会活動参加による抑うつリスク減少効果が高い集団を検索したところ、高齢や社会経済状況が良くない場合によりリスクが低いことが分かった。

- 5) 社会的交流を促す拠点として注目される図書館の整備状況について、公開データをもとに分析し、要介護認定についての個票データと連結して分析したところ、蔵書が人口当たり 1 冊増えると要介護リスク 4% 減に相当する関連がみられた。その効果は社会経済状況や、本人の実際の図書館利用の有無等により差がなかった。蔵書数に代表される図書館への投資が多い自治体ほど、だれも取り残さずに介護リスクを減らすような環境の効果が高い可能性が示された。

他にも、JAGES 及びその他のデータ (JACSIS インターネット調査・生活保護利用者データ、バイオバンク GWAS データ) をもちいて、自治体による高齢者の自立支援・重度化防止、社会的つながりの醸成に向けた地域包括ケアの活動を支援する介護保険保険者努力支援交付金 (介護予防のインセンティブ交付金) 制度に基づく地域の社会環境改善支援が盛んな自治体ほど、その後の要介護や死亡リスクが低いこと (論文発表 6)、幼少期の逆境体験による成人期の孤独感リスクが、地域の大人との社会的つながりにより緩和される可能性 (論文発表 7) などが明らかになった。

これらの知見を基にしたワーキンググループでの議論から、社会的ウェルビーイングをより体系的に評価するための指標の必要性や、遺伝子多型と社会環境の交互作用を探索することで今後のテーラーメイドな高齢者支援活動に生かせるのではといった意見が生まれ、関連する意見論文やゲノムワイド研究の成果につながった (論文発表 8, 9)。

＜政策研究＞

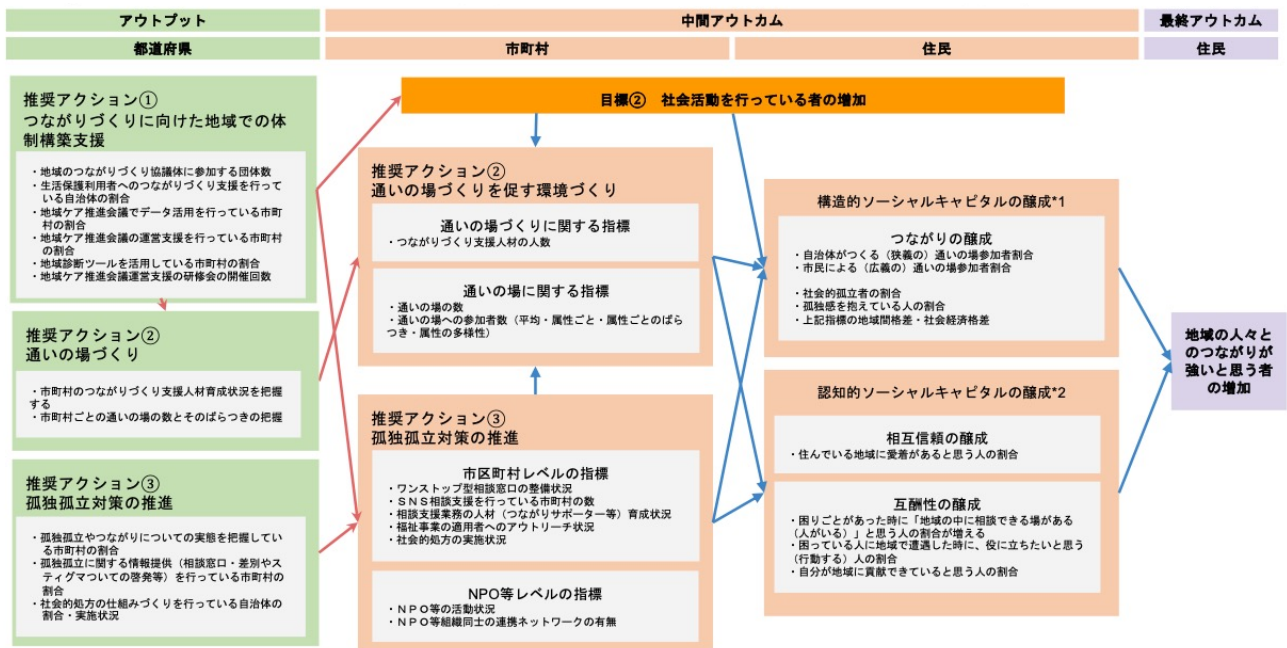
社会的つながりに関するアクションの評価に向けたアウトカム指標、アウトプット指標の見直しを行った。

まず、「目標①地域の人々とのつながりが強いと思う者の増加」に向けたアクションについては、都道府県が「つながりづくりに向けた地域での体制構築支援」「通いの場づくり」「孤独孤立対策の推進」というアクションを実施することにより、市区町村レベルでは「相談支援体制の整備」や「見守り・交流の場の確保」といった環境整備が進み、住民レベルで「つながり（構造的ソーシャルキャピタル）」や「相互信頼・互酬性（認知的ソーシャルキャピタル）」といった中間アウトカムが達成され、最終的に地域でのつながりを感じる者が増加する、というロジックを想定している（図1）。今回の改訂では、市区町村で得られた中間アウトカムを都道府県がアウトプットとして把握できるよう、都道府県における「推奨アクション②通いの場づ

くり」を追加した。市区町村におけるつながりづくり支援人材育成状況の把握や、市区町村ごとの通いの場の数及びそのばらつきを把握することにより、都道府県が重点的に支援すべき市区町村の把握等を行えるのではないかと考えた。

「推奨アクション③孤独孤立対策の推進」においては、「社会的処方¹の仕組みづくりを行っている自治体の割合・実施状況」を追加した。「社会的処方¹の仕組みづくりを行っている」自治体の例として、兵庫県養父市によるいわゆる社会的処方（医療機関等を起点とした社会的つながり・孤独孤立対策の地域モデル）などの取り組みが共有された。提示された自治体の活動とアウトカム、アウトプット指標とを照らし合わせ、的確にそういった活動のマネジメントが可能か否かを検討する作業も行い、最終的に中間アウトカム指標 22 個、アウトプット指標 11 個、そして各指標の把握方法を提案した（表3・表4・表5）。

図1 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のロジックモデルと評価指標



*1 つながりを生み出す取り組みや仕組み
*2 地域をつながりに対する認識（助け合いの規範・互いの信頼・つながりの豊かさの認識）

表3 目標① 地域の人々とのつながりが強いと思う者の増加：アウトプット指標とその把握方法（11指標）

アクション		アウトプット指標	指標の把握方法
つながりづくりに向けた地域での体制構築支援	(環境整備)	地域のつながりづくり協議体に参加する団体数や孤独孤立対策を推進する多様な組織同士のネットワークや協議体に参加する団体数 都道府県内の市町村間のばらつき（人口当たりの団体数の格差（最大値・最小値・標準偏差・最大—最小）	(測定法要検討) 各都道府県での情報収集方法の実態把握に基づき、収集方法の標準化を進めることを検討（中込班情報を採用）各市町村での把握・都道府県によるその集計。市町村ごとのばらつきの評価も推奨（各市町村人口単位でカウント）
		生活保護利用者へのつながりづくり支援を行っている自治体の割合	(測定法要検討)
		地域ケア推進会議でデータ活用を行っている市町村の割合	高齢者：介護保険保険者努力支援交付金「1. PDCAサイクルの活用による保険者機能の強化に向けた体制等の構築」スコア 他の世代：市町村向け調査
		地域ケア推進会議の運営支援を行っている市町村の割合	高齢者：介護保険保険者努力支援交付金「Ⅱ（2）地域包括支援センター・地域ケア会議」スコア 他の世代：市町村向け調査
	(人材育成)	地域ケア推進会議を活用している市町村の割合	高齢者：介護保険保険者努力支援交付金「1. PDCAサイクルの活用による保険者機能の強化に向けた体制等の構築」スコア 他の世代：市町村向け調査
		地域ケア推進会議運営支援の研修会の開催回数	高齢者：介護保険保険者努力支援交付金「Ⅱ（3）在宅医療・介護連携」スコア 都道府県による庁内独自調査・市町村向け調査
通いの場づくり	(人材育成)	・市町村のつながりづくり支援人材育成状況を把握する	
	(環境整備)	・市町村ごとの通いの場の数とそのばらつきを把握	
孤独孤立対策の推進	(環境整備)	孤独孤立やつながりについての実態を把握している市町村の割合	市町村向け調査
		孤独孤立に関する情報提供（相談窓口・差別やスティグマについての啓発等）を行っている市町村の割合	市町村向け調査
		社会的処方等の仕組みづくりを行っている自治体の割合・実施状況	

表4 目標① 地域の人々とのつながりが強いと思う者の増加：中間アウトカム指標（市町村）とその把握方法（13指標）

アクション		中間アウトカム指標（市町村）	指標の把握方法	
通いの場づくり	(人材育成)	つながりづくり支援人材の人数	通いの場（サロン・子ども食堂など）等の運営ボランティアの登録者数を自治体ごとに把握する	
	(機会づくり)	通いの場の数		(測定法要検討) 各種通いの場の関係者向け調査
		通いの場への参加者数		(測定法要検討) 各種通いの場の関係者向け調査
		属性ごとの参加者数		(測定法要検討) 各種通いの場の関係者向け調査（性別・保険種別・居住地区別・所得別等）ごとに把握する
		属性ごとの参加者数のばらつき		(測定法要検討) 各種通いの場の参加者割合のばらつき（最大と最小の差や比など）を計算する
		通いの場の種類の多様性		(測定法要検討) 通いの場（講義）の種類について、各活動責任者からデータ収集する
孤独孤立対策の推進	(人材育成)	相談支援業務の人材（つながりサポーター等）育成状況	(測定法要検討) 市町村内のつながりサポーター養成担当部局での把握	
	(環境整備)	フンストップ型相談窓口の整備状況	市町村内各部局への問い合わせ（重層的支援体制整備事業の担当部署など）	
		SNS相談支援を行っている市町村の数	(測定法要検討) 市町村内各部局への問い合わせ	
		福祉事業の適用者へのアウトリーチ状況	(測定法要検討) 市町村内の福祉担当部局での把握	
		社会的処方の実施状況	(測定法要検討)	
		NPO等の活動状況	(測定法要検討) 市町村内のNPO担当部局での把握	
		NPO等組織同士の連携ネットワークの有無	(測定法要検討) 市町村内のNPO担当部局での把握	

表5 目標① 地域の人々とのつながりが強いと思う者の増加：中間アウトカム指標（住民）とその把握方法（9指標）

アクション		中間アウトカム指標（住民）	指標の把握方法
つながりの醸成	（行動）	（狭義の）通いの場参加者割合	介護保険保険者努力支援交付金「Ⅱ（5）介護予防／日常生活支援」スコア
		（広義の）通いの場（社会活動）参加者割合	（測定法要検討）各種通いの場の参加者を、対象集団の人口当たりの割合として把握する。できるだけ、性別・保険種別（医療扶助含む）・居住地区別・所得別等、社会属性ごとの割合を把握する
	（認識）	社会的孤立者の割合	（測定法要検討）住民向け調査*（内閣府の孤独孤立の調査項目と同じにする）
		孤独感を抱えている人の割合	（測定法要検討）住民向け調査*（内閣府の孤独孤立の調査項目と同じにする）
（行動・認識）	上記指標の地域間格差・社会経済格差	住民向け調査*結果に基づき、市町村内の各地区や住民の属性（性別・保険種別（医療扶助含む）・所得水準等）ごとに各割合を算出する	
相互信頼の醸成	（認識）	住んでいる地域に愛着があると思う人の割合	（測定法要検討）住民向け調査*
互酬性の醸成	（認識）	困りごとがあった時に「地域の中に相談できる場がある（人がいる）」と思う人の割合が増える	（測定法要検討）住民向け調査*
		困っている人に地域で遭遇した時に、役に立ちたいと思う（行動する）人の割合	（測定法要検討）住民向け調査*
		自分が地域に貢献できていると思う人の割合	（測定法要検討）住民向け調査*

「目標②社会活動を行っている者の増加」に向けたアクションについては、都道府県が「人材育成」「機会づくり」「人が集まる場やしきみづくり」「ICTを積極的に取り入れた住民サービスの提供」というアクションが、市区町村レベルでの同項目の環境整備が進み、住民の中で実際に社会活動者やボランティア、交流施設やインターネット利用が増加する、というロジックを想定している（図2）。これら进行评估するアウトカム、アウトプット指標として、本年度の改訂ではそれぞれ12個、8個を提示した（表6・表7・表8）。

主な改訂として、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において、「多様な就労機会の提供状況の把握」および「多様な就労機会の提供状況の把握している自治体の割合」を追加した。これは、健康日本21（第三次）において、社会活動に就学・就労を含めた目標が設定されたことを踏まえたものである。

また、「推奨アクション③ICT技術を積極的に取り入れた住民サービスの提供」において、「ICTを取り入れたつながりづくり」「健康づくりや社会活動へのポイント制度の導入」状況の把握および行っている自治体の割合を追加した。

「健康づくりや社会活動へのポイント制度の導入」をしている自治体の例として、高知県の

事例が共有され、同活動の評価が的確に行われ得るかどうかを検討しながら指標選定を行った。

指標に関する情報の取得方法については、日常的な行政施策のマネジメントのためにルーチンとして収集されている可能性の高い項目を中心に提案した。

「目標③地域等で共食している者の割合の増加」については、都道府県レベルでの推奨アクションが、市区町村レベルでのこれらの資源や活動の醸成につながり、「住民の共食の増加」、そして「従来の共食の場に参加しにくい集団の共食の場への参加」が増えることで、最終アウトカムとその社会経済状況による格差の是正が期待できる、というロジックを想定している（図3）。

令和6年度までのロジックモデルからの主な変更点としては、「推奨アクション①地域の共食を促す環境づくり」を土台とし、「推奨アクション②地域で共食を促す場作り」へと繋がるモデルに修正した点が挙げられる。あわせて、都道府県でのアウトプット指標を明確に提示した。また、これまでのアクションプランに提示していた「父親の育児参加としての食事づくり」については、健康日本21（第三次）における共食の文脈、すなわち、第二次までの子どもを中

心とした家庭での共食のイメージから、一人暮らしの者を含めた地域での共食を推進する方向へと重点が移行していることを踏まえ、削除とした。

これらのマネジメントのための指標として、本年度の改訂では、アウトカム、アウトプット

指標としてそれぞれ9個、7個を提示した。共食の場づくりの予算、連携体制の整備、広報件数、活動の実施回数、人材育成数など、いずれもまちづくりに関する行政施策のマネジメント項目としてルーチンに取得されている可能性の高いものの提案とした(表9・表10・表11)。

図2 目標②「社会活動を行っている者の増加」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

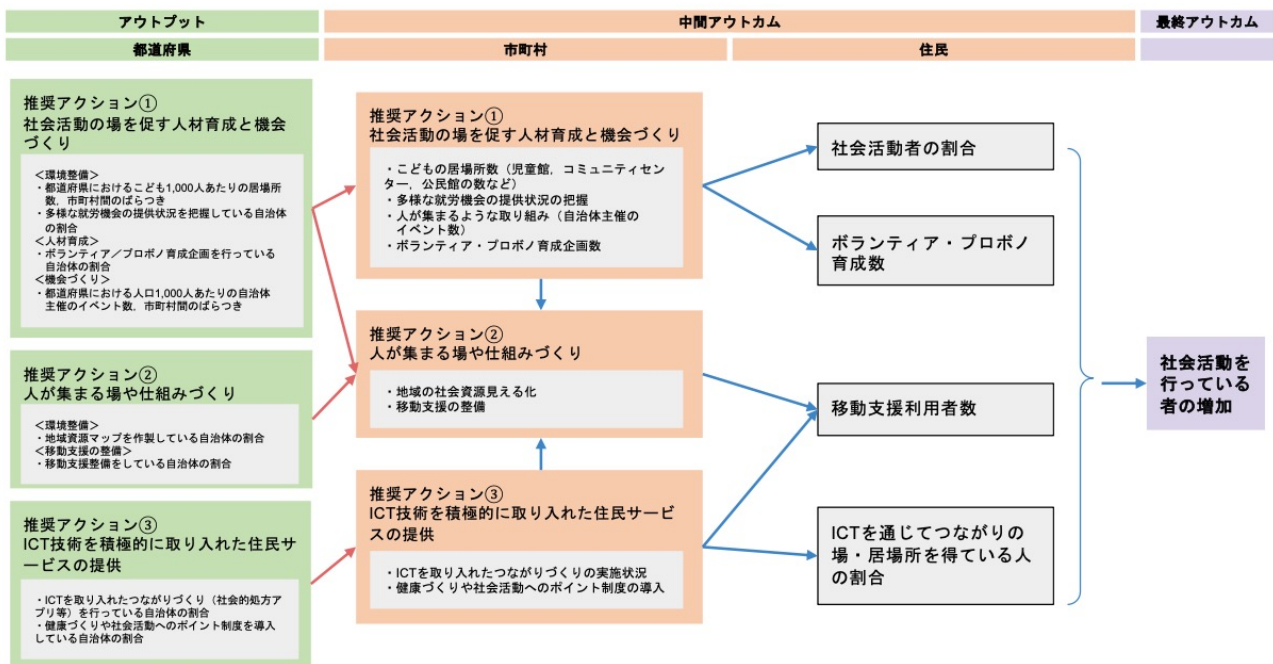


表6 目標② 社会活動を行っている者の増加：アウトプット指標とその把握方法（8指標）

アクション	アウトプット指標	指標の把握方法
社会活動の場を促す人材育成と機会づくり	(環境整備)	都道府県におけるこども1,000人あたりの居場所数、市町村間のばらつき (こどもに特化した)自治体ごとの地域の社会資源マップ整備の有無、児童館、コミュニティセンター、公民館、こども食堂、習い事の場(塾を含む)の合計。
	(機会づくり)	多様な就労機会の提供状況を把握している自治体の割合 自治体ごとのシルバー人材センター、高齢者の積極採用を進めている事業者の支援の有無。
	(人材育成)	都道府県における人口1,000人あたりの自治体主催のイベント数、市町村間のばらつき 自治体主催・協賛・後援のイベント数
人が集まる場や仕組みづくり	(環境整備)	ボランティア・プロボノ育成企画の把握 高齢者：介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)の実施状況
	(移動支援の整備)	移動支援の有無 移動支援の本数、カバーエリアの把握 介護予防に関するボランティアなどの育成するための研修数
ICT技術を積極的に取り入れた住民サービスの提供	(環境整備)	ICTを取り入れたつながりづくり(社会的処方アプリ等)を行っている自治体の割合 IoTを活用した相談窓口の用意の有無
	(環境整備)	健康づくりや社会活動へのポイント制度を導入している自治体の割合 ポイントの制度の導入の有無

表7 目標② 社会活動を行っている者の増加：中間アウトカム指標（市町村）とその把握方法（8指標）

アクション		中間アウトカム指標（市町村）	指標の把握方法
社会活動の場を促す 人材育成と機会づくり	（環境整備）	こどもの居場所数	地域の社会資源マップ整備の有無、児童館、コミュニティセンター、公民館、こども食堂、習い事の場（塾を含む）の合計
		多様な就労機会の提供状況の把握	シルバー人材センター、高齢者の積極採用を進めている事業者の支援
	（機会づくり）	人が集まるような取り組み（自治体主催のイベント数）	自治体主催・協賛・後援のイベント数
	（人材育成）	ボランティア・プロボノ育成数	（測定法要検討）中間評価実施時の自治体アンケート
介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況			
介護予防に関するボランティアなどの育成するための研修実参加者数			
人が集まる場や 仕組みづくり	（環境整備）	地域の社会資源見える化	（測定法要検討）
	（機会づくり）	移動支援の整備	（測定法要検討）中間評価実施時の自治体アンケート
ICT技術を積極的に取り入 れた住民サービスの提供	（環境整備）	ICTを取り入れたつながりづくりの実施状況	（測定法要検討）中間評価実施時の自治体アンケート
		健康づくりや社会活動へのポイント制度の導入	ポイントの制度の導入

表8 目標② 社会活動を行っている者の増加：中間アウトカム指標（住民）とその把握方法（4指標）

アクション		中間アウトカム指標（住民）	指標の把握方法
社会活動の場を促す 人材育成と機会づくり	（人材育成）	ボランティア・プロボノ育成数	実施主体に自治体への参加者の報告を依頼
	（行動）	社会活動者の割合	社会生活基礎調査 調査票A（オ 学習・研究活動の状況 カ ボランティア活動の状況 キ スポーツ活動の状況 ク 趣味・娯楽活動の状況）
人が集まる場や 仕組みづくり	（行動）	移動支援利用者数	移動支援実施主体に自治体への利用者の報告を依頼
ICT技術を積極的に取り入 れた住民サービスの提供	（行動）	ICTを通じてつながりの場・居場所を得ている人の割合	総務省 情報白書 インターネット利用率

図3 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

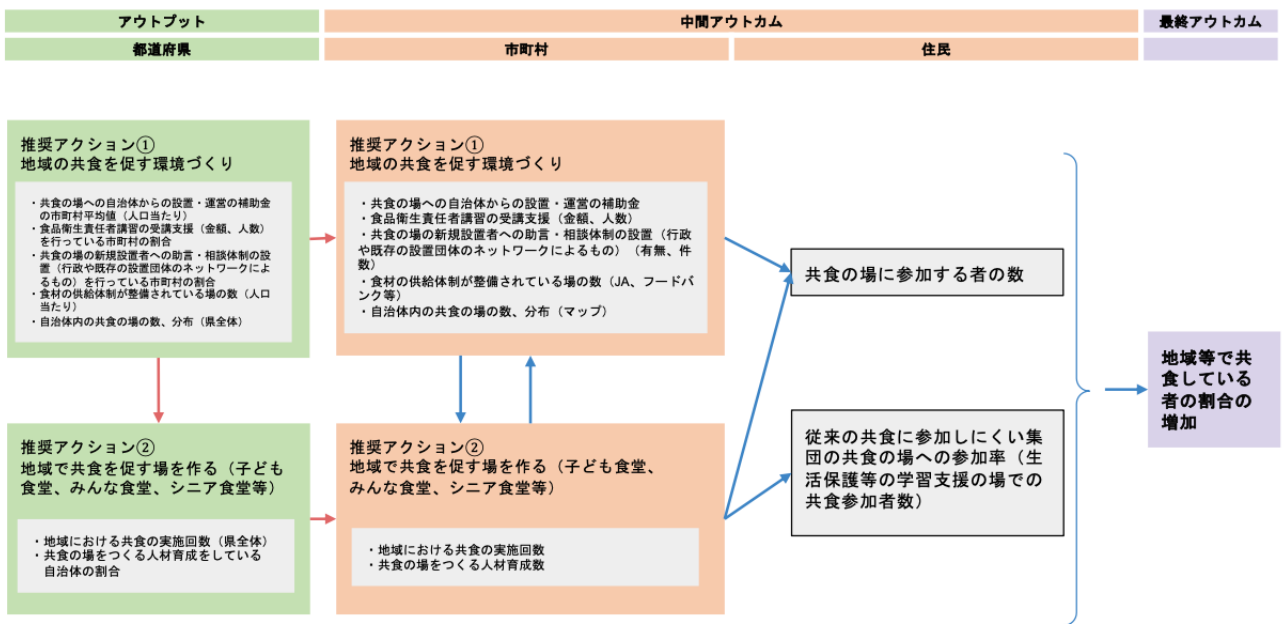


表9 目標③ 地域等で共食している者の割合の増加：アウトプット指標とその把握方法（7指標）

アクション		アウトプット指標	指標の把握方法
①地域で共食を促す環境づくり	(環境整備)	共食の場への自治体からの設置・運営の補助金の市町村平均値（人口当たり）	市町村から補助金の金額を把握
		食材の供給体制の整備されている場の数（人口あたり）	市町村から共食の場で食材の供給体制が整備されている数を把握
		自治体内の共食の場の数、分布（県全体）	市町村から共食の場の数を把握
(人材育成)	共食の場づくりを目的とした食品衛生責任者講習の受講支援を行っている市町村の割合	市町村から共食の場づくりを目的とした食品衛生責任者講習の受講支援の有無を把握	
	共食の場の新規設置者への助言・相談体制の設置（行政や既存の設置団体のネットワークによるもの）を行っている市町村の割合	市町村から共食の場の新規設置者への助言・相談体制の有無を把握	
②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）	(機会づくり)	地域における共食の実施回数（県全体）	市町村から共食の場毎の共食の実施回数を把握
	(人材育成)	共食の場をつくる人材育成をしている自治体の割合	市町村から共食の場を作る人材育成の有無を把握

表10 目標③ 地域等で共食している者の割合の増加：中間アウトカム指標（市町村）とその把握方法（7指標）

アクション		中間アウトカム指標（市町村）	指標の把握方法
①地域で共食を促す環境づくり	(環境整備)	自治体内の共食の場の数、分布（マップ）	地域子ども食堂、みんなの食堂等の数の把握（社協、NPO法人全国子ども食堂支援センターHP）の社会資源マップ 地域の茶の間の数の把握（社協） 共食のイベントの開催状況の集計
		従来の共食に参加しにくい集団の共食の場への自治体からの設置・運営の補助金（生活保護等の学習支援の場での共食等）	行政資料から関連する補助金の金額の集計
		食材の供給体制が整備されている場の数（JA、フードバンク等）	食材の供給がうまくできている共食の場の数の集計
		共食の場づくりを目的とした食品衛生責任者講習の受講支援（金額、人数）	補助金額の集計 養成した食品衛生責任者の数の集計
(人材育成)	共食の場の新規設置者への助言・相談体制の設置（行政や既存の設置団体のネットワークによるもの）（有無、件数）	新規設置者への研修や専門的助言の体制の有無、年間件数の集計	
	②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）	(機会づくり)	子ども食堂、みんなの食堂等の実施回数の収集と集計 地域の茶の間の実施回数の収集と集計 共食のイベントの開催回数の収集と集計 生活保護等の学習支援の場での共食の開催回数の収集と集計
(人材育成)	共食の場をつくる人材育成数	共食の場の主催団体の人材数の集計 共食の場づくりを目的に養成した食品衛生責任者の数の集計	

表11 目標③ 地域等で共食している者の割合の増加：中間アウトカム指標（住民）とその把握方法（2指標）

アクション		中間アウトカム指標（住民）	指標の把握方法
②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）	(行動)	共食の場に参加する者の数	子ども食堂、みんなの食堂の参加者数を実施団体から収集する
			地域の茶の間の参加者数を実施団体から収集する
			共食イベントの参加者数を実施団体から収集する
		従来の共食に参加しにくい集団の共食の場への参加率（生活保護等の学習支援の場での共食参加者数）	学習支援の場での共食参加者数の集計

D. 考 察

実証研究の成果からは、地域における社会的つながりの推進に向けた取り組みや現在のつながりの状況（地域レベルのソーシャルキャピタル）の効果は個人の属性により一定程度異なり、特に所得や教育歴といった社会経済状況、個人の社会関係の状況等による差が顕著であることが示された。アクションプランで示したような ICT の活用等により、個人の社会関係や社会経済状況を簡便かつ安全に収集して、個人に対するケア（個人の状況にあったつながりの推奨）や優先的に社会環境整備を支援する地域や集団の選定等、テーラーメイドな公衆衛生活動（precision public health）を推進できるのではないかと考えた。そのような活動を支えるためには、さらなる異質効果や社会環境と個人属性の相互作用の分析を進めることが有益である。

政策研究では、昨今の社会動向を踏まえ、社会とのつながりに関する対策の推進及び進捗評価を行うため、これまでのアウトプット、アウトカム指標の見直しを行い、最終的に両者合わせて 68 項目の指標に集約した。

既存のアウトプット、アウトカム指標の見直しにあたり判断基準を設定し、アンケート、フィードバック、オンラインでの議論を組み合わせる合意形成手法を用いて、研究協力者間のコンセンサス形成を図った。その結果、アクションプランの推進に繋がる指標を提示するとともに、情報の把握方法については、ルーチンに取得されている可能性が高いものや、市区町村が行う事業評価のための情報を活用できると考えられるものを提案した。

一方で、都道府県や市区町村において、どの部署がどのように情報把握や評価に関与するか、といった部署間連携の具体的なあり方については、現場へのヒアリングが必要であるとの意見も示された²。次年度には現場ヒアリングを実施する予定であり、指標がより活用しやすいものとなるよう、さらなる改善を進める予定

である。

また、都道府県が市区町村レベルでの活動をアウトプット指標として把握した後、それを PDCA サイクルに活用していくにあたっては、市区町村間や他の都道府県との比較検討が可能となる仕組みが整備されれば、課題の優先順位づけなどに資することで、アクションプランを一層推進できる可能性があると考えられた。例えば、今回提案した指標や実証研究の成果をもとに、介護保険保険者努力支援交付金における評価指標の項目を追加したり既存の指標の改定をしていくことで、標準的なスコア付け基準に基づく市区町村の評価と比較、支援の優先順位付け等が可能となるだろう³。

E. 結 論

人とのつながり・社会参加・共食に関する社会環境の質の向上に向けて、実証研究を進め、またアクションプランおよびそのマネジメントのための指標を改訂し、提案した。今後はさらなる実証、特に社会環境整備に向けた介入がもたらす異質効果の推計を進めていく。アクションプランとその評価指標については、実際の活動をどのように進め、どのように評価結果を活用していくべきかについて、啓発用のわかりやすい資料等にまとめていくことも必要ではないかとの意見が出され、次年度の検討課題としたい。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Lunar FR, Kondo N, Honda Y, Nakagomi A, Komura T, Inoue K, Shiba K. Socio-demographic heterogeneity in the association between social isolation and all-cause mortality among Japanese older adults: JAGES longitudinal panel study.

- Lancet Reg Health West Pac. 2025 Oct 3;63:101691. doi: 10.1016.
- 2) Du Z, Sato K, Hino K, Kondo K, Kondo N. Gender, socioeconomic, and built environment differences in the association of participation in an incentivized walking program with physical and social activity: a prospective cohort study among older adults in Japan. Soc Sci Med. 2025 Apr 23;377:118093.
 - 3) Liu Q, Sato K, Kondo N. Heterogeneous associations between community social capital and loneliness: a cross-sectional study in 2019. J Epidemiol. 2025 Aug 2 [Epub ahead of print]. doi:10.2188/jea.JE20250020. PMID: 40754450.
 - 4) Takemura Y, Inoue K, Sato K, Haseda M, Shiba K, Kondo N. Social participation and depressive symptoms among older adults. JAMA Netw Open. 2025 Sep 2;8(9):e2530523. doi:10.1001/jamanetworkopen.2025.30523. PMID: 40920380.
 - 5) Otani S, Sato K, Kondo N. Public Libraries and Functional Disability: A Cohort Study of Japanese Older Adults. SSM - Population Health. SSM Popul Health. 2025 Feb 4;29:101762.
 - 6) Kato D, Kawachi I, Saito T, Yasufuku Y, Kondo N. Association of the 2018 Japanese financial incentive policy with long-term care needs and mortality. Asia Pac J Public Health. 2025 Dec 24:[Epub ahead of print].
 - 7) Matsushima M, Shinohara K, Ueno K, Kondo N, Tabuchi T. Positive childhood experiences and adulthood loneliness and social participation in Japan: exploring their mitigating effects for adverse childhood experiences. J Affect Disord. 2025 Dec 20:120997. doi:10.1016/j.jad.2025.120997. PMID: 41429324.
 - 8) Nishio M, Ito Y, Kondo N, Amuthavalli Thiyagarajan J. Towards a global scale for functional ability: what gets measured and gets done—but are we measuring the right thing? Age Ageing. 2025 Oct 30;54(11):afaf323. doi:10.1093/ageing/afaf323. PMID: 41206103.
 - 9) Ohseto H, Inoue K, TAKAHASHI I, Obara T, Narita A, Ishikuro M, Orui M, Murakami K, Noda A, Shinoda G, Takase M, Nakaya N, Kogure M, Hatanaka R, Nakaya K, Chiba I, Tokioka S, Kotozaki Y, Shimizu A, Tanno K, Hozawa A, Tamiya G, Kondo N, Kuriyama S. Genome-wide association study of social isolation in 63,497 Japanese individuals from the general population. Transl Psychiatry. 2026 Feb 17. doi:10.1038/s41398-026-03896-9. Epub ahead of print. PMID: 41702882.
2. 学会発表
 - なし
 - 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
- 引用文献
1. 近藤尚己. 分担研究報告書「社会環境の整備・健康格差の縮小に関する検討」. in 令和6年度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（22FA2001）報告書（2025）.

2. 日本医療研究開発機構・長寿科学研究開発事業「データに基づき地域づくりによる介護予防対策を推進するための研究」研究班 予防介護のための地域診断データの活用と組織連携ガイド.

https://www.jages.net/library/regional-medical/?action=common_download_main&upload_id=4704（2026年4月10日閲覧）

3. 保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_17527.html（2026年4月10日）