

1. **全世代型地域包括ケア・地域共生社会づくりに向けた制度強化に向けた科学的戦略が必要**
 - ・ 重層的支援体制整備事業・断らない相談・切れ目ない支援のための組織連携・生活保護の被保護者健康管理支援事業・生活困窮者自立支援法等の強化・活動のすり合わせ
 - ・ 福祉・介護・医療等の公的機関の役割を明確に。支援専門職の人材育成も必要か？
 - ・ 地域・コミュニティ単位のエコシステム構築を
 - ・ Push型・支援型だけでなく、Pull型インセンティブも：Pay for Success, Social Impact Bondsなど
 - ・ 社会的処方モデル事業に加えて政策化に向けたステークホルダーとの共創・協議フェーズへ
 - ・ あらゆるサービスがデジタル化→ICTの普及・digital divideの克服が孤立予防に不可欠
2. **調査・データの収集と活用について**
 - ・ 支援専門家（社会福祉士等）の需要と供給の実態
 - ・ 都市と農村格差・社会経済状況による格差
 - ・ 見逃している注目されづらい人々を発見できるか（海外出身者、セクシュアルマイノリティ、老々介護、ヤングケアラー、等）
 - ・ 取り組みの事前評価（アセスメント）・事後評価（evaluation）につながる調査枠組みを
 - ・ 孤独（感）・社会的孤立がなぜ問題か、その影響についてのエビデンスを早めに整理しておくべきか
3. **孤独・孤立・貧困差別の克服に向けて**
 - ・ 内的スティグマの払しょく・受援力向上を目指す
 - ・ 「孤独を語ろう！」運動を推進してはどうか（参考：英国の活動）
4. **計画のスケジュールとゴールについて**
 - ・ 次年度予算には間に合わない。財源は各省庁の概算請求（既提出）のみ？

健康の社会的決定要因 健康は多重レベルの要因で決定される



社会的孤立はタバコに匹敵する影響

148研究・31万人のデータ解析

→「孤独」はたばこ1日15本に匹敵する影響！

OPEN ACCESS Freely available online PLOS MEDICINE

Social Relationships and Mortality Risk: A Meta-analytic Review

Julianne Holt-Lunstad^{1,2*}, Timothy B. Smith^{2,3}, J. Bradley Layton³

1 Department of Psychology, Brigham Young University, Provo, Utah, United States of America, 2 Department of Counseling Psychology, Brigham Young University, Provo, Utah, United States of America, 3 Department of Epidemiology, University of North Carolina at Chapel Hill, Chapel Hill, North Carolina, United States of America

Abstract

Background: The quality and quantity of individuals' social relationships has been linked not only to mental health but also to both morbidity and mortality.

Objectives: This meta-analytic review was conducted to determine the extent to which social relationships influence risk for

人の「資本」には3種類:

文化・経済・社会関係(社会学者・ブルデュー, 1973) ³

RISTEXSDGsの達成に向けた共創的研究開発プログラム (社会的孤立・孤独の予防と多様な社会的ネットワークの構築) 地域とつくる「どこでもドア」型ハイブリッドケアコミュニティ

データ駆動で支援者をサポート

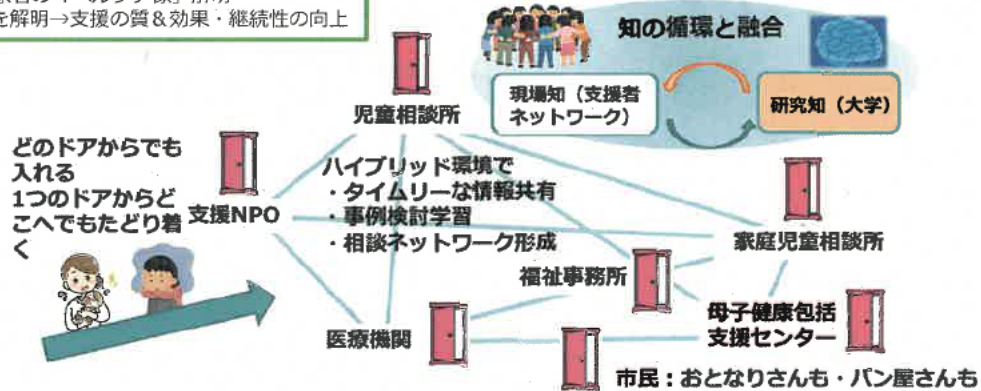
- ・困りごと発見から支援までのスピードアップ
- ・個別化支援に向けて支援対象者の「ペルソナ像」解明
- ・“スーパー支援者”の経験知を解明→支援の質&効果・継続性の向上

応用する要素技術

1. 潜在意味分析xベイジアンネット
2. データドリブン・マーケティング
3. 支援記録テキスト分析(状況数値記述)

コロナ下の孤独・孤立状況を解明し、ポストコロナへのインフラとする

コミュニティ内でデータ蓄積・成長



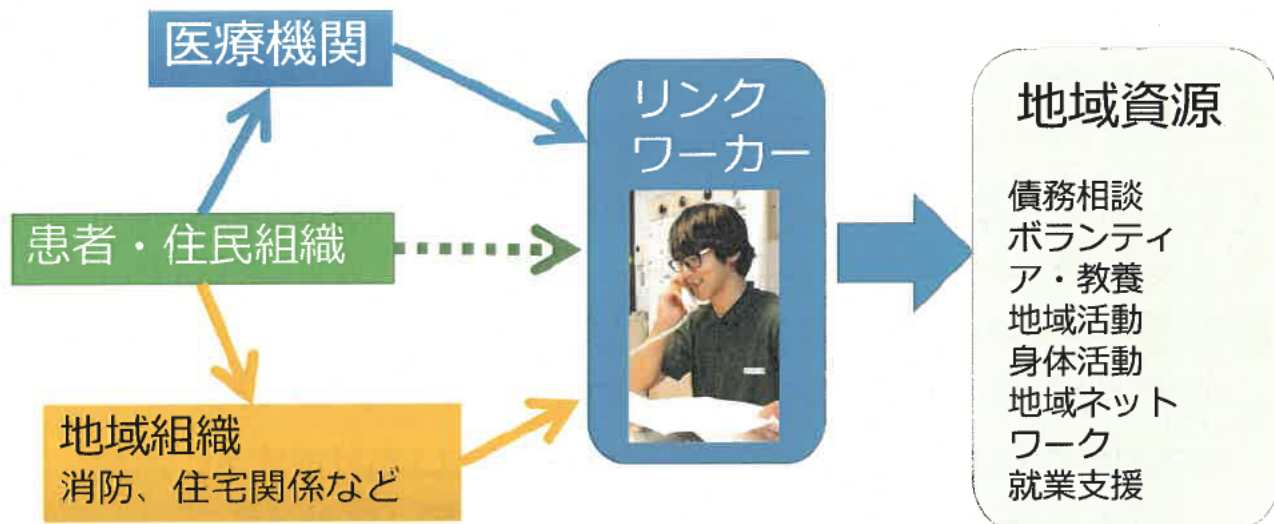
<どこでもドアモデル> 顔の見える地域のネットワークを介して、誰が困り事を発見しても、すぐさまチーム支援を発動。効果の高い支援を提供。

3つのフィールドで開発・活用:
福祉事務所・名古屋市・京都市
→全国・海外へ普及



医療と福祉の更なる連携に向けて： 社会的処方social prescribing

貧困や孤立を発見、“診断”して、地域資源を“処方”する



予防：治療効果改善・重症化予防・不必要な医療サービス利用是正

共生：地域コミュニティの組織化・疾病への理解・対応力強化

Mackenzie G, 2017: Healthy London Partnershipより翻訳・一部改変

5

国内の定義

- 「医療機関等を起点として、健康問題を引き起こしたり治療の妨げとなる可能性のある社会的課題を抱える患者に対して、その社会的課題を解決し得る非医療的な社会資源につなげ、ケアの機会を患者とともに作る活動」（西岡&近藤 医療と社会2020）
- かかりつけ医等が患者の社会生活面の課題にも目を向け、地域資源と連携する取組（内閣府・骨太方針2021）。

6

医療機関で用いる患者の生活困窮評価尺度(西岡・近藤, 2020)

1. この1年で、家計の支払い(税金、保険料、通信費、電気代、クレジットカードなど)に困ったことはありますか。
2. この1年間に、給与や年金の支給日前に、暮らしに困ることがありましたか。
3. 友人・知人と連絡する機会はどのくらいありますか(連絡方法は電話、メール、手紙など何でも構いません)。
4. 家族や親戚と連絡する機会はどのくらいありますか(連絡方法は電話、メール、手紙など何でも構いません)。

西岡大輔, 上野恵子, 舟越光彦, 斉藤雅茂, 近藤尚己. 医療機関で用いる患者の生活困窮評価尺度の開発. 日本公衆衛生雑誌 67. 2020

7

国内の政策動向

- 2018

日本プライマリケア連合学会「健康の社会的決定要因検討委員会」設置。「[健康格差に対する見解と行動指針](#)」。社会的処方を紹介。

- 2019

日本医師会「日医かかりつけ医機能研修制度」研修会「[かかりつけ医の社会的処方](#)」

- 2020

全世代型社会保障検討会議の第二次中間報告「エビデンスに基づく予防・健康づくりの促進」の一環として社会的処方の「モデル事業の実施」と「制度化にあたっての課題を検討する」旨記載。

「経済財政運営と改革の基本方針」(骨太方針2020)で紹介

- 2021

孤独孤立担当大臣設置

上記「明るい・・・」議連「提言書」:「医療機関が社会的処方の理念を通じて連携を深めることで、効果的な孤独・孤立対策につなげる。そのため、社会的処方のモデル事業については、2021年度から実施する全国7か所での取組状況をモニターする。」「さらに、これを全国へ広げ、孤立・孤独対策にも資する取組に発展させていくため、2022年度概算要求においては、全国7か所の取組の継続の他、その他の地域でも実施ができるよう拡充する」

- 「経済財政運営と改革の基本方針」(骨太方針2020)では孤独・孤立対策の項で紹介

8

日本での社会的処方推進に向けて

ケア提供のネットワーク

診療現場で患者の社会的課題を
診断（貧困・孤立等）

保健医療
介護

リンクワーカー

地域連携室, 医療ソーシャルワーカー・地域包括支援センター・社会福祉協議会・民生委員…

地域社会

生活の場で医学・社会的な課題があり
ような人を市民組織がみつけて、つなぐ

気づきのネットワーク

<課題>

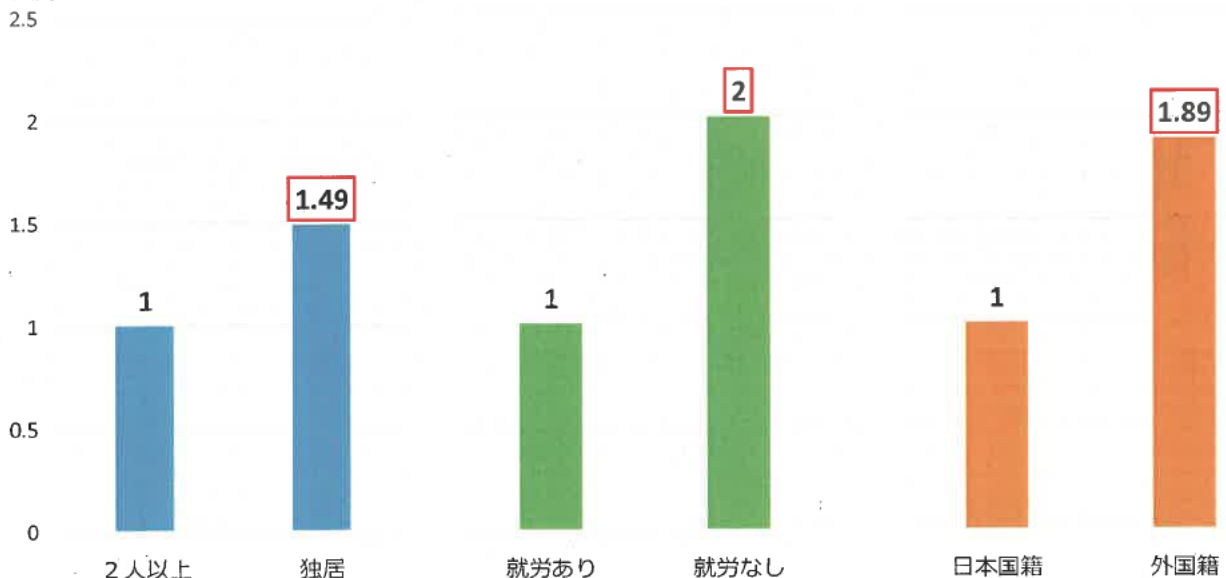
医療機関が社会的処方を推進するしくみが乏しい
リンクワーカー機能の担い手不足
SDHへの理解の普及・・・などなど

西岡, 近藤 2018

生活保護受給者の頻回受診

独居・不就労・外国人の受給者は頻回受診しやすい
背景には受給者の孤立などがあるかもしれない

オッズ比



都市近郊の2自治体の生活保護管理データと医療扶助・介護扶助レセプトデータを2016年1月から1年間追跡して分析。
対象者は20歳以上の生活保護受給者(n=6016, うち頻回受診者は139人)。
頻回受診の有無をアウトカムとするマルチレベル多変量ロジスティック回帰分析の結果。
年齢・性別・居住地・登録された健康状態等・個人と世帯の他の要因調整済。

Nishioka, Kondo (2019)¹⁰

「地域共生社会」の実現に向けて（当面の改革工程）【概要】

「地域共生社会」とは

平成29年2月7日 厚生労働省「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部決定

- ◆制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会

改革の背景と方向性

公的支援の『縦割り』から『丸ごと』への転換

- 個人や世帯の抱える複合的課題などへの包括的な支援
- 人口減少に対応する、分野をまたがる総合的サービス提供の支援

『我が事』・『丸ごと』の地域づくりを育む仕組みへの転換

- 住民の主体的な支え合いを育み、暮らしに安心感と生きがいを生み出す
- 地域の資源を活かし、暮らしと地域社会に豊かさを生み出す

改革の骨格

地域課題の解決力の強化

- 住民相互の支え合い機能を強化、公的支援と協働して、地域課題の解決を促す体制を整備【29年制度改正】
- 複合課題に対応する包括的相談支援体制の構築【29年制度改正】
- 地域福祉計画の充実【29年制度改正】

地域を基盤とする包括的支援の強化

- 地域包括ケアの理念の普遍化：高齢者だけでなく、生活上の困難を抱える方への包括的支援体制の構築
- 共生型サービスの創設【29年制度改正・30年報酬改正】
- 市町村の地域保健の推進機能の強化、保健福祉横断的な包括的支援のあり方の検討

「地域共生社会」の実現

- 多様な担い手の育成・参画、民間資金活用推進、多様な就労・社会参加の場の整備
- 社会保障の枠を超え、地域資源（耕作放棄地、環境保全など）と丸ごとつながることで地域に「循環」を生み出す、先進的取組を支援

- 対人支援を行う専門資格に共通の基礎課程創設の検討
- 福祉系国家資格を持つ場合の保育士養成課程・試験科目の一部免除の検討

地域丸ごととのつながりの強化

専門人材の機能強化・最大活用

実現に向けた工程

平成29(2017)年：介護保険法・社会福祉法等の改正

- ◆市町村による包括的支援体制の制度化
- ◆共生型サービスの創設 など

平成30(2018)年：

- ◆介護・障害報酬改定・共生型サービスの評価など
- ◆生活困窮者自立支援制度の強化

平成31(2019)年以降、

更なる制度見直し

2020年代初頭：
全面展開

【検討課題】

- ①地域課題の解決力強化のための体制の全国的な整備のための支援方策(制度のあり方を含む)
- ②保健福祉行政横断的な包括的支援のあり方
- ③共通基礎課程の創設 等

市町村による 地域診断データを活用した孤立予防 活動推進のエビデンス

健康の社会的決定要因への対応

世界保健機関:3つの推奨事項

(WHO Commission on Social Determinants of Health最終報告書, 2008)

1. 生活環境の改善

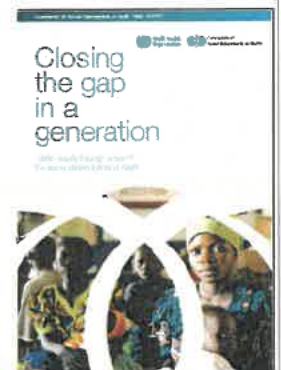
- 「健康」の前にまず「環境」
- 教育・労働・交通・休暇・・・

2. 連携の強化

- 必要な資源を必要な人に真っ先に届けるために
- 部門連携で効果的なケアの創成と提供を

3. 格差の視覚化と活動のアセスメント

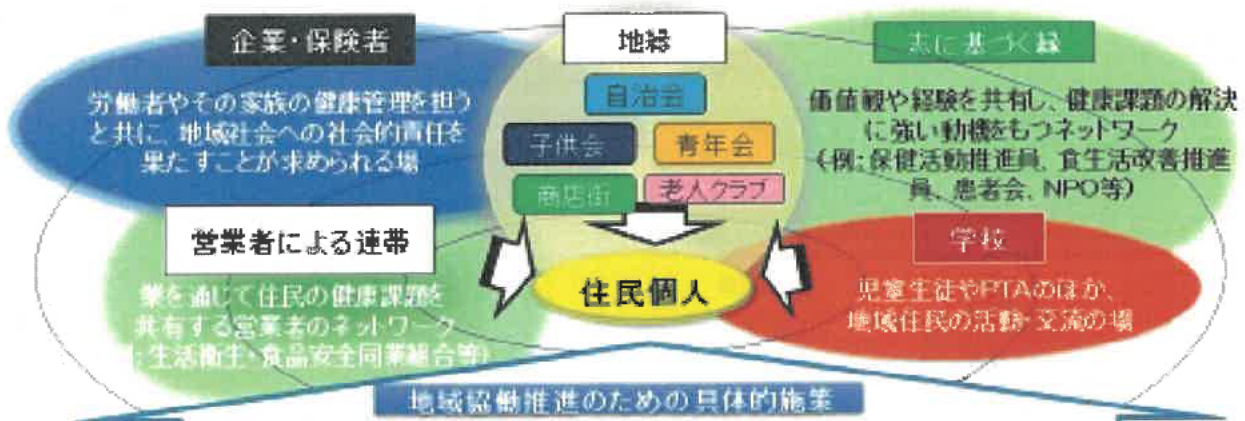
- 見える化
- 対策の効果を予測して、改善



環境改善・連携・データ活用 ＝地域包括ケア

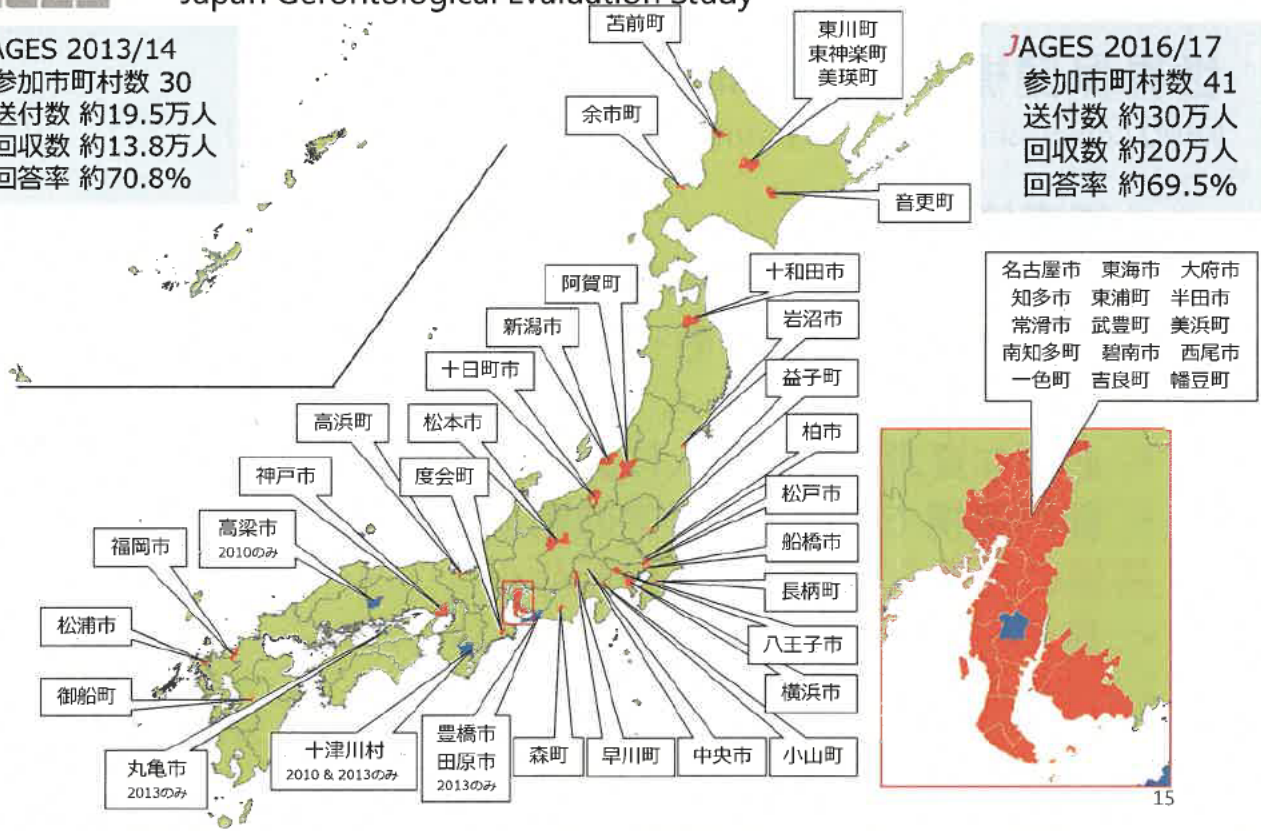
今後の地域保健対策のあり方

～ 地域のソーシャル・キャピタルの活用を通じた健康なまちづくりの推進 ～



JAGES 2013/14
参加市町村数 30
送付数 約19.5万人
回収数 約13.8万人
回答率 約70.8%

JAGES 2016/17
参加市町村数 41
送付数 約30万人
回収数 約20万人
回答率 約69.5%



地域診断を起点とした長崎県松浦市の孤立予防

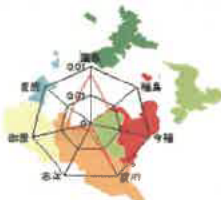
保健師による地域診断



JAGES-HEARTによる地域診断

買い物ができないかつ独居

「家事援助サービス」「日用品の買い物ができない」「一人暮らし」



1位 青森

2位 新潟

3位 福島

介護予防Webアトラスを活用した地域診断例

地域診断による現状把握・課題抽出

地域診断結果の共有・意見交換

- 市内全地区の住民(各種団体)
- 地域ケア会議
- 介護予防サポーター養成講座 等

重点地区の選定・取組内容の決定

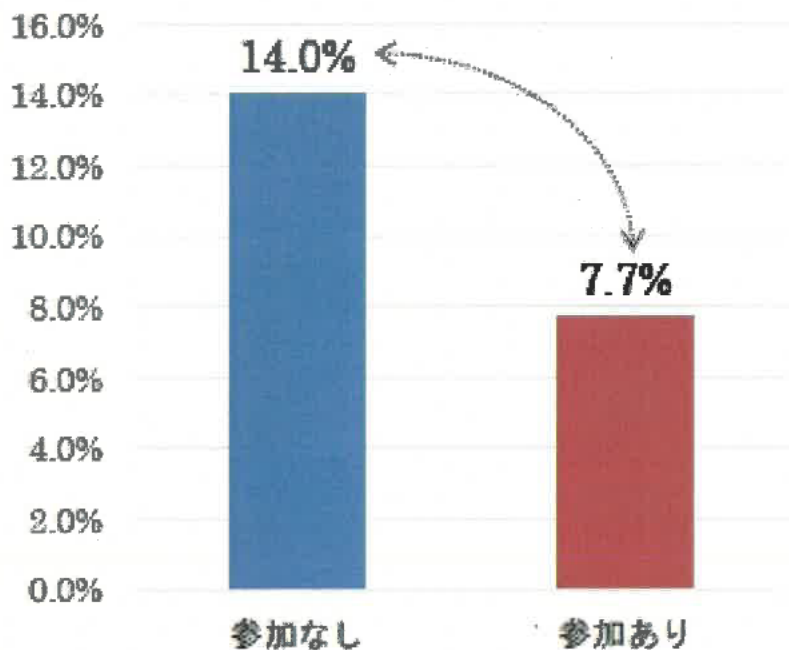
A地区での高齢者サロン「お寄りませ」開始

「お寄りませ」の一日(毎月第2・4水曜日)

9:00	サポーター集合, 昼食準備開始
10:00	「いきいきサロン」スタート
12:00	昼食
13:00	移動販売でお買い物
14:00	参加者帰宅, サポーター反省会
15:00	サポーター帰宅

高齢者が交流を持つ「コミュニティ・サロン」をまちに設置すると、要介護認定率が半減する可能性

サロン参加と要介護認定

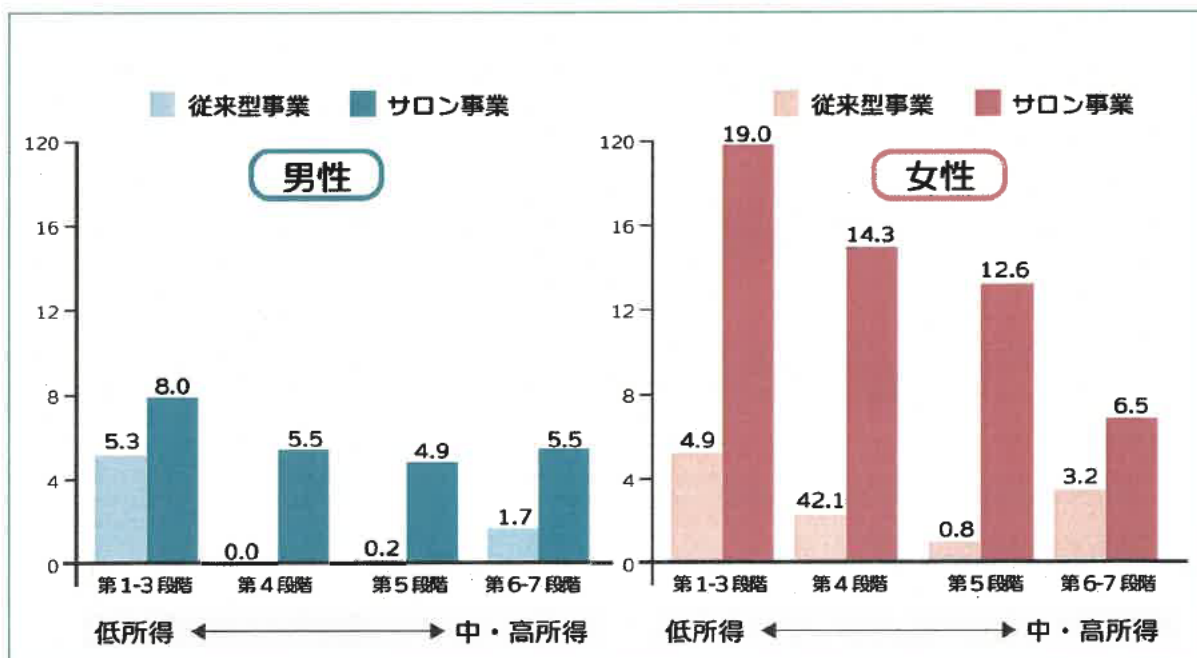


(Hikichi et al, JECH, 2015)



評価視点 2

サロンは低所得者ほど参加する



某町の町内各地区間比較:経年変化のヒートマップ: 改善・悪化の地域別の傾向が一目瞭然!

地域診断書(2019年度・小地域・コア) 変化0.5以上、あるいは-0.5以下を色付け

No.	指標名	小地域名,改善状況									
1	コア:幸福感がある者の割合	2.1	3.0	3.9	1.9	0.7	5.1	-4.5	5.6	3.4	18.7
2	コア:要支援・要介護リスク得点の平均点	14.9	16.8	13.9	6.2	16.8	22.1	20.1	27.5	19.3	20.5
3	コア:フレイルあり割合	5.0	4.9	1.9	1.5	1.5	6.1	5.5	3.5	9.6	-3.1
4	コア:運動機能低下者割合	-3.1	3.3	1.7	0.9	3.4	3.3	8.0	0.8	5.3	-0.7
5	コア:1年間の転倒あり割合	5.9	5.6	1.5	2.8	8.0	4.2	-4.1	1.4	6.0	-12.2
6	コア:認知症リスク者割合	1.9	2.0	1.2	-0.3	1.4	5.4	-4.2	3.8	5.8	-5.1
7	コア:物忘れが多い者の割合	-0.2	1.1	3.9	-1.5	-0.1	4.3	7.9	-4.4	9.9	-10.6
8	コア:口腔機能低下者割合	-0.2	1.9	-0.9	3.4	4.3	-0.2	3.4	2.6	1.2	-5.7
9	コア:残歯数19本以下の者の割合	1.4	6.9	0.6	3.6	4.6	5.0	5.1	-2.2	-9.5	-0.3
10	コア:うつ割合(GDSS点以上)	3.7	4.0	2.7	-0.4	-2.7	1.6	6.5	-2.5	-5.0	-8.9
11	コア:閉じこもり者割合	0.2	1.5	1.5	1.3	2.8	-3.0	1.3	4.0	2.6	10.8
12	コア:スポーツの会参加者割合	2.0	-5.8	3.4	-0.8	-2.0	2.6	-9.0	-0.8	3.9	0.0
13	コア:趣味の会参加者割合	-4.3	-5.2	-1.8	-6.8	-10.1	-6.8	-7.6	-3.8	16.1	-14.6
14	コア:ボランティア参加者割合	-1.4	-1.0	0.5	1.2	0.0	-0.8	12.0	-0.7	12.3	1.1
15	コア:学習・教養サークル参加者割合	0.6	-1.8	2.0	-1.3	-3.4	0.5	-4.9	1.8	7.4	-4.6
16	コア:特技や経験を他者に伝える活動参加者割合	-2.2	-0.1	-0.6	-3.1	0.6	-0.6	0.2	-3.4	16.7	-2.2
17	コア:友人知人と会う頻度が高い者の割合	0.7	0.5	-5.2	-5.3	-5.7	-4.1	-1.3	-0.4	-9.1	-1.8
18	コア:交流する友人がいる者の割合	1.0	0.2	0.9	-2.1	-8.2	-7.1	4.3	-2.8	10.2	-8.6
19	コア:情緒的(心配事や悩み)サポート受領者割合	0.0	2.9	-1.8	-1.2	0.8	-1.4	-0.4	-1.4	2.2	-3.6
20	コア:情緒的(心配事や悩み)サポート提供者割合	1.3	4.0	1.7	0.2	-0.7	0.0	-1.0	-2.8	5.2	-4.8
21	コア:手段的(看病や世話)サポート受領者割合	-0.4	2.1	1.2	1.2	-0.8	0.7	-2.2	-1.6	2.2	-1.9
22	コア:手段的(看病や世話)サポート提供者割合	-6.4	-3.9	-6.8	-6.4	2.9	4.9	-7.2	-5.7	7.5	-10.9
23	コア:ソーシャル・キャピタル得点(社会参加)	-0.3	-3.7	2.1	-5.6	-10.3	-2.6	-13.4	-0.2	30.1	-6.7
24	コア:ソーシャル・キャピタル得点(連帯感)	-8.1	2.8	-15.9	-9.1	-6.6	9.7	-3.0	2.6	-9.0	-7.4
25	コア:ソーシャル・キャピタル得点(助け合い)	-3.1	8.1	-2.8	2.4	3.0	0.1	-4.1	2.0	2.5	-3.2

自治体でのHealth in All Policies

「他部署」は健康とは無関係の部署

健康のことだけを扱う会議には来てくれない

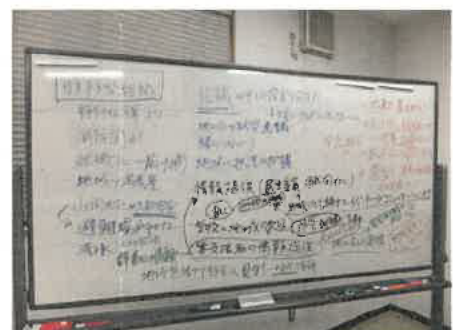
御船町「地域包括ケア推進会議」

参加部署:

地域包括支援センター・介護保険課・税務課・総務課(自主防災組織担当・ゴミ出し問題担当)・総務部企画調整係...

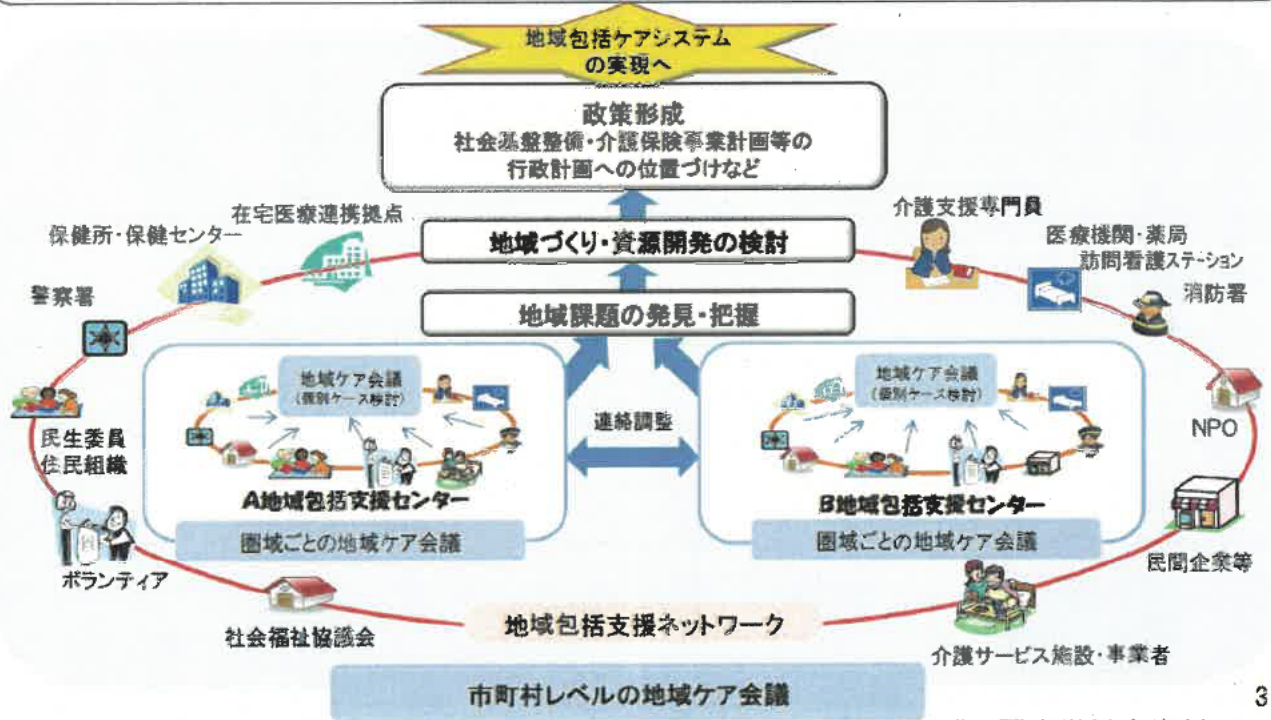
議題例:

- ・ 高齢者を対象とした各課の取り組み・お悩み発表
- ・ 高齢者のゴミ出し問題
- ・ 水越地区活性化のヒント
- ・ 税取立て困難者対策
- ・ 自主防災組織の有効活用



「地域ケア会議」を活用した個別課題解決から地域包括ケアシステム実現までのイメージ

- 地域包括支援センター(又は市町村)は、多職種協働による個別ケースのケアマネジメント支援のための実務者レベルの地域ケア会議を開催するとともに、必要に応じて、そこで蓄積された最適な手法や地域課題を関係者と共有するための地域ケア会議を開催する。
- 市町村は、地域包括支援センター等で把握された有効な支援方法を普遍化し、地域課題を解決していくために、代表者レベルの地域ケア会議を開催する。ここでは、需要に見合ったサービス資源の開発を行うとともに、保健・医療・福祉等の専門機関や住民組織・民間企業等によるネットワークを連結させて、地域包括ケアの社会基盤整備を行う。
- 市町村は、これらを社会資源として介護保険事業計画に位置づけ、PDCAサイクルによって地域包括ケアシステムの実現へとつなげる。



出典 厚生労働省資料

3

地域診断データを活用した健康格差対策の経緯

2013

- 2013年度JAGES調査
- 調査結果をもとに、多部門連携会議の定期開催開始

2014

- **優先課題を閉じこもり、重点対象をA地区に決定**
- A地区の住民組織との協議・施設整備
- 介護保険事業計画に格差対策の数値目標を盛り込む

2015

- A地域で事業開始(ホタルの学校)
- 民間を含めた協議体設置準備(他地域への横展開)

2016

- A地域配食サービス開始
- 2016年度JAGES調査

2013年度調査と2016年度調査の比較

	平坦部	中山間部	割合の差	割合の比
2013年度	6.1%	11.1%	5.0% ポイント	1.83倍
2016年度	5.7%	8.3%	2.6% ポイント	1.45倍

※閉じこもり高齢者の割合(年齢調整済)

A地区では、

- 趣味の会に月1回以上参加している人が5.7%ポイント増加
- スポーツの会に月1回以上参加している人が4.5%ポイント増加
- 月3～9人交流する友人がいる人が9.5%ポイント増加

資料提供:御船町 西橋静香保健師(一部修正)

25

データを活用したコミュニティの組織化支援の効果を検証する“実験”

効果指標:職員の連携状況/住民の寿命・活動参加

「積極支援群」16自治体

研究者が密に関わり、提供した地域診断データの活用や、部署間連携を支援。

- ①介入優先度が高い地区の選定支援
- ②選定した地域への介入アドバイス
- ③介入効果評価のアドバイス



様々な部署が参加

写真:熊本県御船町の「地域ケア推進会議」の様子

「対照群」16自治体

地域診断データの提供のみ

地域診断書



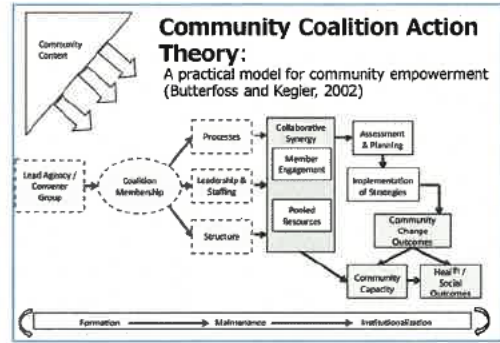
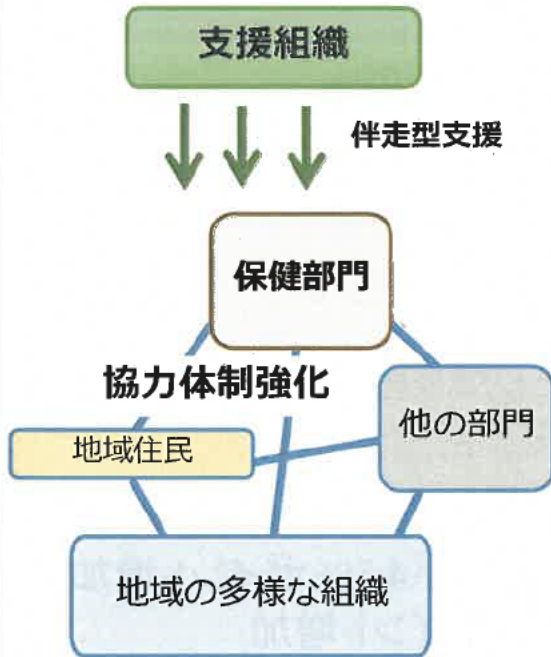
JAGES-HEARTによる地域診断



介護予防Webアトラスを活用した地域診断例

26

仮説



政策立案能力・リーダーシップ・アセスメント力・パートナーシップ構築力

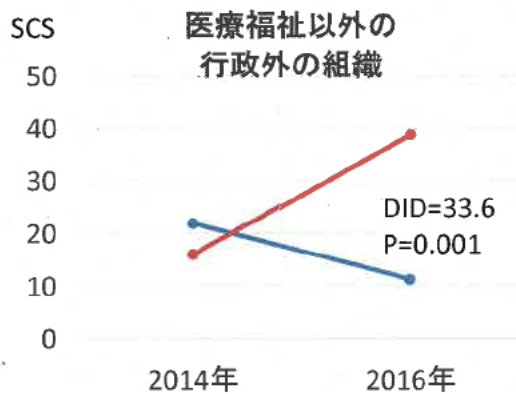
共創的シナジー：
メンバーの参画強化, 資源の蓄積

コミュニティのキャパシティ向上

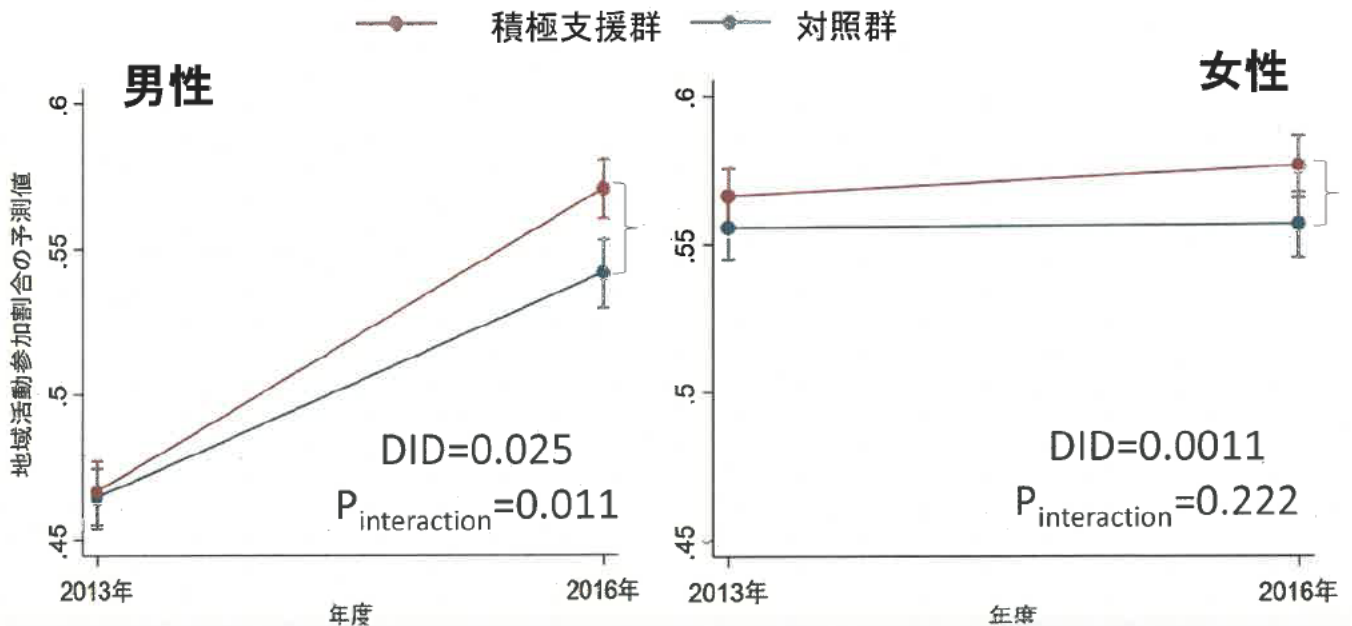
保健活動推進

保健師の多様なつながりアップ！

● 積極支援群 ● 対照群



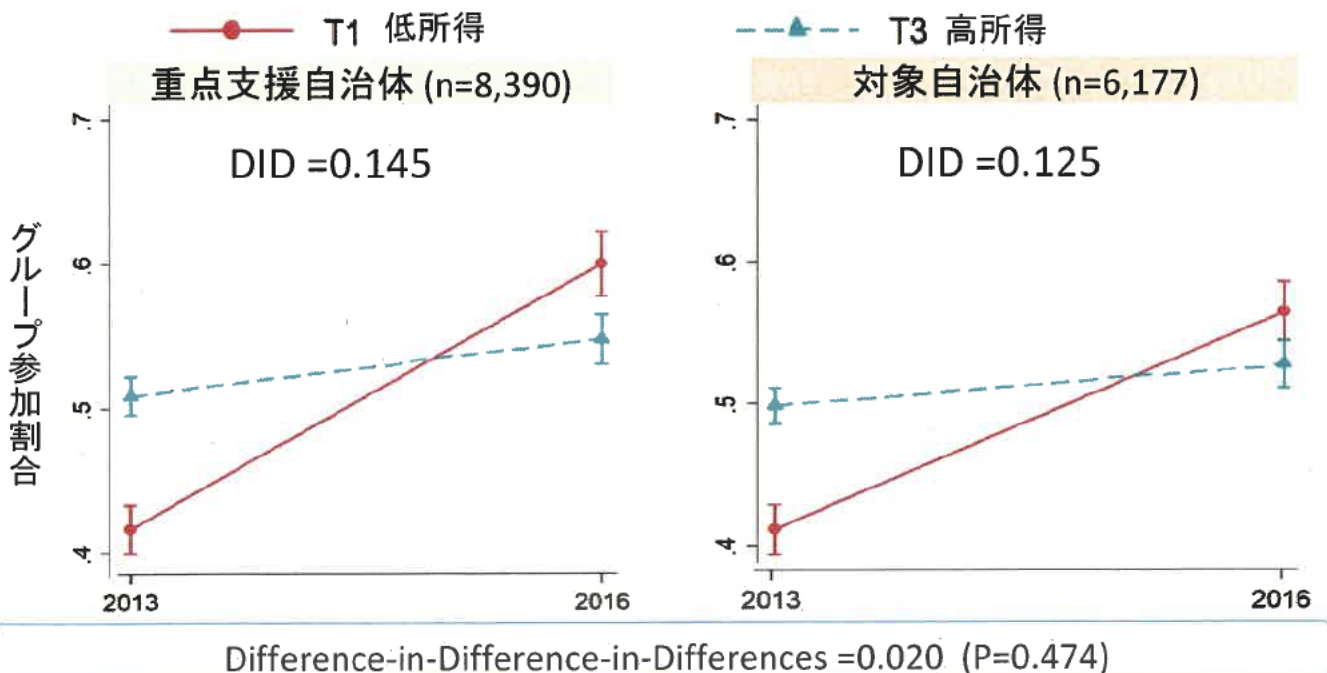
住民の地域活動参加割合の経年変化



積極支援群の市町村に住む高齢男性では、2016年時点の地域活動参加(趣味の会・教養サークル・町内会)が増加

(長谷田ほか,²⁹ 2018)

所得別の結果



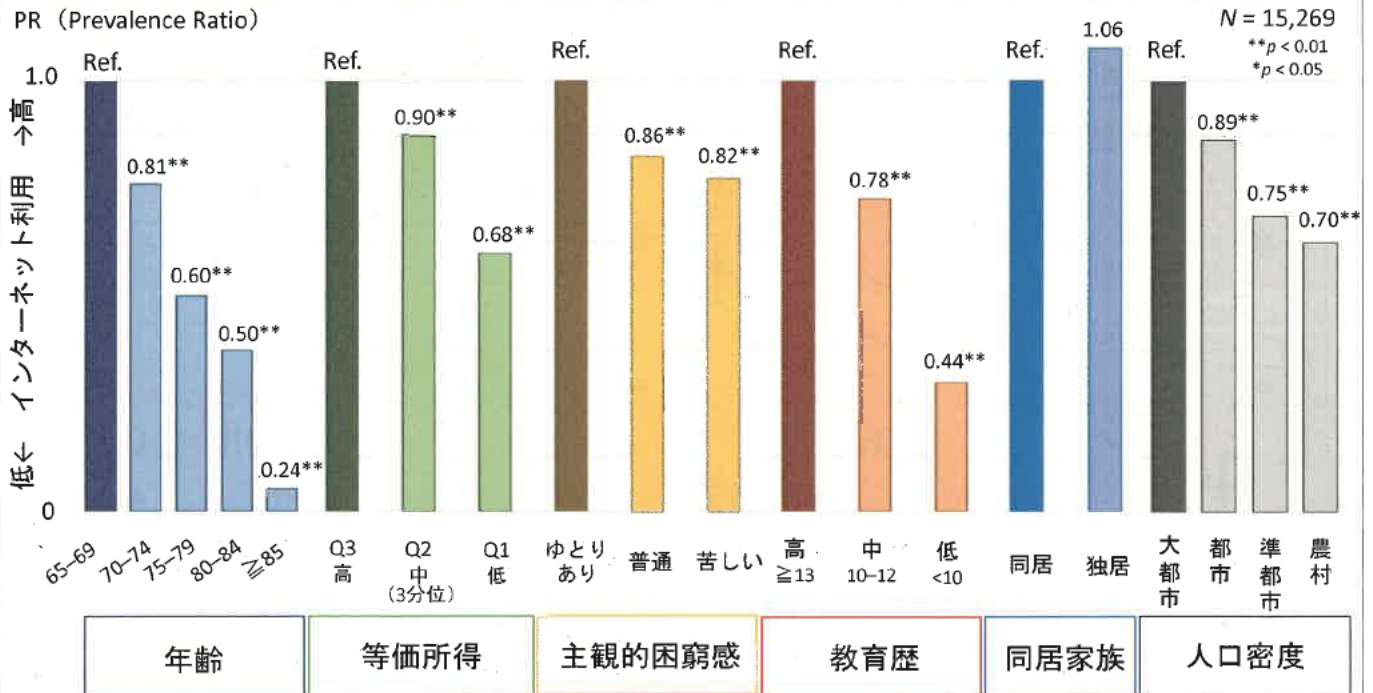
重点支援自治体の男性は趣味の会、自治体などへの参加が相対的に増加
所得による効果の差はなし

インターネット利用の関連要因

JAGES2016
横断

日本の高齢者のインターネット利用の阻害要因は、高年齢、低所得、主観的社会経済的地位の低さ、学歴の低さ、農村在住であった。

PR (Prevalence Ratio)

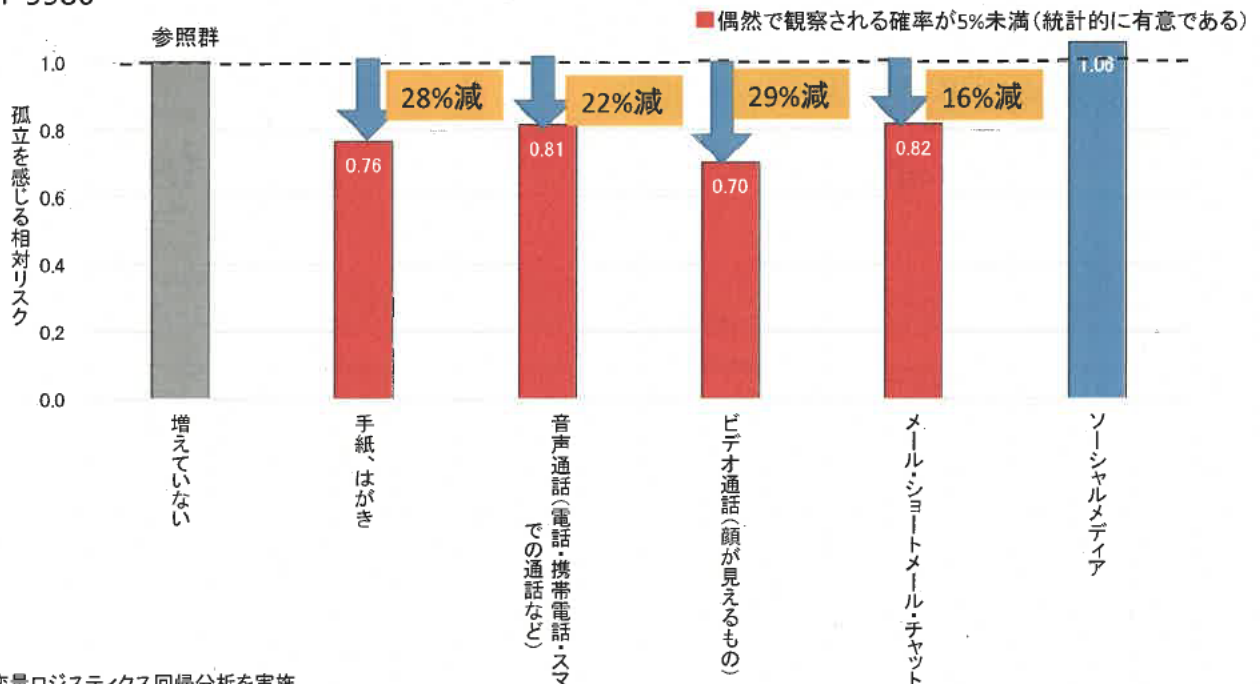


共変量としては、性別、配偶者の有無、職業の有無、うつ病、日常生活動作を用いた。

出典: Understanding the role of Internet access on health and health equity toward healthy ageing in the Western Pacific Region/ Naaki Kondo, Chie Koga and Yuiko Nagamine (Editors). Ver.1.1. ISBN 978-4-9910804-3-2

インターネットを用いたコミュニケーションツールの利用が増えた人は、
増えていない人に比べて**孤立を感じる相対リスクが16-29%低い。**
(手紙・はがきは28%低い)

n=9986



多変量ロジスティクス回帰分析を実施
目的変数: 孤立(孤立を常に感じる・時々感じる: 1, ない: 0)
調整変数: 年齢、性別、婚姻状況、就労状況、喫煙、飲酒、教育歴、治療中の疾患有無、IADL

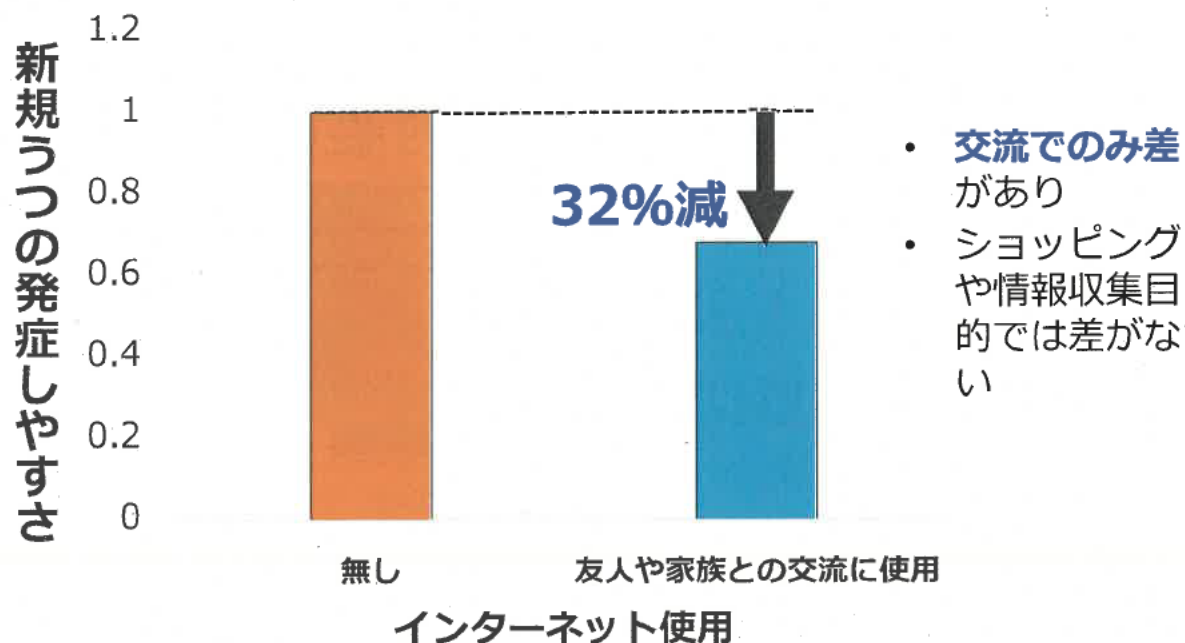
出典: Understanding the role of Internet access on health and health equity toward healthy ageing in the Western Pacific Region/ Naaki Kondo, Chie Koga and Yuiko Nagamine (Editors). Ver.1.1. ISBN 978-4-9910804-3-2

ネット交流でうつ発症リスク3割減



高齢者9199名を2013年から3年間追跡

うつ発症率は、無し群11.5%vs使用群で8.1%



Atsushi Nakagomi, Koichiro Shiba, Katsunori Kondo, and Ichiro Kawachi. Can Online Communication Prevent Depression Among Older People? A Longitudinal Analysis. Journal of Applied Gerontology. 2020. doi: 10.1177/0733464820982147

政策提言①

インターネット利用における公平性の確保



インターネットのアクセスにおける農村部と都市部の格差の解消



急速に変化するデジタル時代における健康の公平性を実現するために、社会経済的地位の違いによるインターネットアクセスの格差を解消する

健康格差に対する 見解と行動指針



日本プライマリ・ケア連合学会
健康の社会的決定要因検討委員会

2018/06/16：公開
(三重宣言2018)



<https://www.primary-care.or.jp/sdh/>

参考書



書籍（無料）



無料ダウンロード(JAGESウェブサイト):

<https://www.jages.net/library/regional-medical/>