

孤独孤立対策 意見 近藤尚己 2022.7.1.

重点計画は2年目に入り、具体的な取り組みや事業の推進とその評価が進むことが期待される。また、孤独・孤立の概念の深化が期待される。コロナによる社会変化のうち、孤独・孤立を生みやすくした「危機」の部分だけでなく、孤独孤立を解決するために役立つ「機会」についても情報を収集し、周知していくとよいと思われる。

<「新しい資本主義」との関連について>

「人とのつながり」は資本（社会関係資本：ソーシャル・キャピタル）であり、投資により個人や社会の発展や開発が期待できる。孤独・孤立はその資本が奪われた状態と言える。したがって、社会関係資本：ソーシャル・キャピタルは、「新しい資本主義」において重視すべき資本概念であり、社会関係資本を可視化し、他の経済資本（金銭）、人的資本（教育）、文化資本（行動・慣習）、健康資本（保健医療）との“交換性”を評価し、持続的に社会実装するための研究開発が求められる。

孤独・孤立への対策が継続的になるためには、そのためのサービスが資金や意欲面で持続的になる必要がある。ソーシャル・インパクト・ボンド（SIB）や pay for success（PFS）、効果実証などにより、資金収集・インセンティブ・エビデンス創生が進む仕組みの推進が期待される。事例として、横浜市による妊産婦に向けたオンライン健康相談の取り組みなどがある（資料1）。

<支援者支援について>

極めて重要な概念である。支援者が支援のために活用できる各種ツールを整備していただきたい。例えば下記のようなツールが考えられる。

- ・支援者同士のローカル・ネットワークの見える化ツール
- ・支援者同士の学び合いの仕組み
- ・支援組織が活用できる助成金や支援事業を検索・申請しやすくする仕組み
- ・地域にある資源が共有される仕組み（社会資源マップ）
- ・効果的な支援人材育成法
- ・社会福祉士等、社会福祉専門職の人材確保に資する取り組み（社会福祉士の魅力発信、各メディアとのコラボなど）

<孤独孤立の実態調査について>

・孤独と孤立の実態が明らかになっており、また関連する生活背景等が明らかとなり、大変意義が大きい。孤独と孤立を区別して分析されており素晴らしい。低所得や貧困など、生活困窮が孤独・孤立の関連要因であることが明確に示された。

- 提案① 都道府県別の結果など、自治体が活用できる形での分析結果の提示が可能であればお願いしたい。
- 提案② 分析のためのデータ（生データ）を公開していただき、研究者等が自主的に分析できるようにしてほしい。様々な切り口での分析が進むことが期待される。
- 提案③ 継続性に懸念がある。ぜひ経年比較可能な形で継続できるよう法的措置を含めて体制づくりを進めてほしい。

<社会的処方（かかりつけ医等、医療のかかわり）について>

孤独・孤立は命の問題である、との認識を各団体と共有し、具体的にどう進めるかを検討するための対話が各方面と深まることが重要である。

社会的処方については、厚労省保険局による都道府県の保険者協議会を対象としたモデル事業が開始され、2021年度は7地域で実施された。2022年度も予算規模をやや拡大して継続している。かかりつけ医と地域福祉の活動を結び付ける具体的なしくみ、リンクワーカー等の人材育成の方法に関する具体的な実践が進んでいる（資料2）。

国際的な広がりも著しく、WHO 西太平洋事務による社会的処方ツールキット出版¹、シンガポールの大手医療機関での取り組みなど、アジアでの動きも活発である。社会的処方という言葉の持つ力が発揮されていることがうかがえる。

国内での課題点として、今後具体的にどのようにスケールアップしていくかについてのビジョンがなく、また、保険局で扱える範囲（特定健診・特定保健指導や医療と介護の連携等）を超えた活動の広がりを検討・推進する具体的な事業がない。また、主要な関係機関との議論や参画の促しが余りされていない。

- 提案① 特定保健指導だけでなく、他のテーマ（下に事例提示）について、社会的処方・かかりつけ医と地域福祉の取り組みの連携の具体的な推進の在り方を探る事業を各部局に提案してはどうか。また、各部局の既存制度へどのような形で盛り込めるかについて、具体的なアイデアを整理してはどうか。
- 提案② 主要な関係機関と、スケールアップに向けた相談を進めてはどうか。職能団体（医師会・歯科医師会・薬剤師会など）や学会、医療や福祉の各機関の代表団体など。
- 提案③ 各学会（臨床医学や社会福祉関係）に、孤独や孤立を含む健康の社会的決定要因に関しての行動指針の作成を提案してはどうか。
- 提案④ 社会的処方に関する情報にアクセスしやすいポータルサイトを作ってはどうか。
- 提案⑤ モデル事業（保険者とかかりつけ医等の協働による加入者の予防健康づくり）の成果を広く公表し、社会的評価を受ける取り組みを進めてはどうか（シンポジウムの開催、魅力的なウェブサイトでの公表など）。

¹ <https://www.who.int/westernpacific/publications-detail/9789290619765>

提案⑥ 社会的処方に関心のある機関でつくるネットワークを作ってはどうか。

社会的処方に関する今後進めるべきテーマ案：

- ・医療現場での孤独・孤立や生活困窮の状況を把握する方法の開発
- ・医療現場における、孤独・孤立や生活困窮の課題を抱えた患者への対応
- ・地域づくりの活動へかかりつけ医の参画の推進
- ・若者・女性（調査で孤独・孤立が多かったグループ）への社会的処方
- ・小児科・産婦人科・学校医・整形外科・精神科等、社会的処方のニーズの高い専門科での社会的処方
- ・在宅医療や在宅介護での社会的処方
- ・かかりつけ医やプライマリ・ケア関連の専門医のコンピテンシーとしての孤独・孤立対応

<その他の提案>

- ・情報提供すべき内容に、この間の産官学の動きをまとめて紹介するようなことを含めてはどうか。コロナに関連して、新しい取り組みが多々生じており、課題だけではなく、機会（チャンス）も増えている。チャンス部分を紹介するコーナー。オンラインサービスやその効果検証結果など。
- ・本委員会などの活動資料を英語でも発信していただきたい（本日のご報告資料の英訳を作り掲載するなど）。英国との連携にも必要。アカデミアを交えた英国との連携の推進にも期待する。

資料1：コロナ後に始まった新しい孤独・孤立対策事例

横浜市オンライン健康相談 SIB と、効果評価のランダム化比較試験
（資料はすべて横浜市ウェブサイト資料より引用²）

² URL: https://www.city.yokohama.lg.jp/city-info/koho-kocho/press/seisaku/2022/sib-hyouka.files/0006_20220506.pdf

【令和2～3年度 SIB モデル事業概要】

効果検証：「オンライン健康医療相談」※2の利用によって、産後うつリスクを減らせるか検証しました。

対 象：妊娠期から特に不安が強くなりやすい産後4か月までの妊産婦の希望者（約730名）

手 法：モデル事業の参加希望者を次の2つのグループA、Bにランダムに振り分け、グループ間で産後うつリスクを比較しました。



※本事業は新たな公民連携手法であるSIBを活用した委託事業として実施され、母親の産後うつのリスク軽減効果を成果指標として評価を行い、成果に応じた委託料を支払いました。

最終評価

最終の成果指標である産後3か月時点の産後うつ高リスク者の発生率は、グループA（介入群）が15.2%、グループB（対照群）が22.8%であり、介入群の方が産後うつリスクが低い結果となりました。産後うつ高リスク者の割合は、対照群に対して介入群で0.67倍であり、その相対的減少度は33.5%となったため、あらかじめ設定した支払い基準に基づき支払いを行います。

SIB/PFSによる効果・意義

- ・受託者から、SIB導入による借入れは今回生じなかったが、民間資金があることで事業を最後まで設計できる安心材料となったとの意見があった。今後は資金に不安を抱える事業者等に対し、必要に応じて選択できる有効な手段として情報提供していきたい。
- ・成果連動型民間委託契約（PFS）としたことで、受託者へより高い成果を目指して取り組むインセンティブを与えることができました。
- ・成果指標に基づき、効果を検証することで、事業効果のエビデンスを得ることができたため、翌年度の事業化につなげることができました。

資料2：社会的処方モデル事業の成果（R3年度）

（厚労省ウェブサイト「事業報告資料」より引用³）

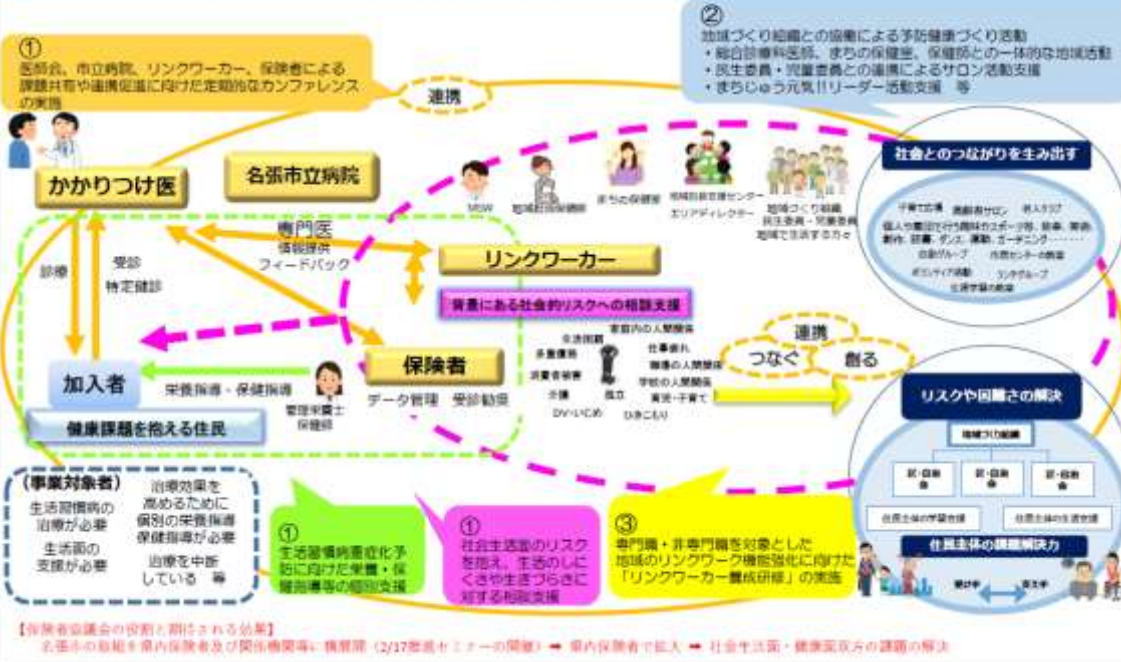
三重県保険者協議会

³ URL: https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_16654.html

三重県保険者協議会
かかりつけ医と専門医、保険者の協働による予防健康づくり事業と保険者協議会の役割

【目的】特定健診を受診しながら治療につながらない加入者や、かかりつけ医の診療のみでは改善しにくい状態にある加入者に対し、保険者と医師会等による連携により、発症前段階での栄養指導等の健康指導を行うことで生活習慣病重症化を予防する。また地域コミュニティを基盤とした保健・医療・福祉・介護等の機能が主体的につながらり、地域づくり組織等とも連携し、社会的な孤立を助けるネットワーク機能の強化を図ることで地域における健康づくりを促進することを目的とする。

【内容】① 医師会、専門医、リンクワーカーの連携による生活習慣病重症化予防の取組と社会生活面のリスクへの相談支援のしくみづくり
 ② 地域コミュニティにおける健康づくり組織との協働による予防健康づくり活動
 ③ かかりつけ医、専門医、リンクワーカーに対する人材育成、プログラム作成



取組の成果 令和3年度厚生労働省保険局モデル事業「かかりつけ医と専門医、保険者の協働による予防健康づくり事業」

(1) 医師会との連携支援

- ・14件(令和3年7月～12月時点)
- (年代) 40歳代1件、50歳代1件、60歳代3件、70歳代5件、80歳代3件、90歳代1件
- (世帯) 一人暮らし6例、高齢夫婦2例
- (依頼元) 一次医療機関: 内科5例、婦人科1例、眼科1例、総合病院2例
 二次医療機関: 5例
- (特徴) 介護認定あり11例、うちサービス利用5例、拒否や経済面で利用せず6例、認知症あり7例、精神・知的・発達等の障害あり5例、虐待関連事例3例、経済困窮状態4例
- ・FAXによる簡便な通信手段を使うことで相互に情報共有の作業量を軽減
- ・社会生活面の情報不足により治療方針を立てにくい医療側の困りの状況を把握
- ・フィードバックにより、医療側での社会生活面、地域での支援状況が理解が深まる
- ・カンファレンス(1回/2か月): 医師会理事・市立病院総合診療医、国保、事務局医師会会員への周知に関する相談やアプローチの視点など、医療と地域のつなぎに関する相互理解を深める意見交流が図れている

(2) 地域の予防健康づくり

- ①市立病院総合診療科医師・まち保(※)・保健師連携による地域活動(※)まちの保健室
- 医療機関のない4地域での地域づくり組織と協働した様々な場での活動展開
 - ・熊原: 健康座談会(3地区開催、3地区保留)
 - ・比良知: 健康講座(コロナ/2か所)、健康一ロメモ(センター)便り、ポスター掲載
 - ・すずらん台: 健康講座(睡眠/全3か所)、ノルディック(予定)、どんと焼き
 - ・緑生: ウォーキング大会、地域南進ノルディック(予定)
 - 医師・まち保・保健師へのグループインタビュー実施予定(3月)

②VOD(フレイル予防プログラム)を活用した活動支援

- ・地域のサロン、健康講座等での活用: 12か所 176名 (令和3年7月～1月)
- ストレッチ、ウォーキング、転倒予防筋トレ、よくばり青春体操、シナプソロジー等
- ・自宅での活用: アクセス数 571件(令和3年7月～10月分)
- 広報なびり12月号まちじゅう元気健康ガッテン! 記事掲載により活用増加めざす

(3) リンクワーカー養成研修

- ①地域住民対象のリンクワーカー研修
- 「ステイホームダイアリー」の活用によるリンクワーカー研修
 住民参加者 54名(18歳～78歳) 令和3年11月～
 ※参加者像: 高校生、大学生、支え合い活動等地域ボランティア、民生委員、介護予防健康づくりリーダー、子育て世代や休学・休職中の引きこもり傾向の方等
- ・リンクワーカーの理念「人間中心のケア」「エンパワメント」「共創」を体得するため「交換日記」を用い、3人1組(3人×18グループ)で自ら大事にしている思いや地域の活動、新たな発見などを書き綴り、コロナ禍でも安全につながり合うことができるダイアリーを通して、自分や相手が大事にしていることに気づき、新たな仲間づくりから資源創出につながる取組が始まっている。
 - ・遠方で下宿している地元出身の大学生の参加もあり、離れていても地域を大切に思う若い世代とつながり合うことができ、現役ボランティア世代の活力となっている。
 - ・地域での活動を交流し合う中で、相互に支援し合おうとするつながりも生まれてきている。
 - ・「引きこもりぎみの参加者が、相手の発信情報をきっかけに外に出かける等行動変容も生まれている。
 - ・新たなつながりを求めている前向きな住民が参加していることで、多世代・多分野での交流が広がり、今後さまざまな場面で気づきや支援の輪につながる等の展開が期待される。
 - ・参加者が地域活動を発見したり資源創出したりするために地域資源データベースを導入予定

②名張市立病院との合同研修

- 「できることちよりワークショップ」(令和3年11月28日実施)
- 参加者 41名(名張市立病院18名、看護学校6名、行政17名)
- 生きづらさを抱える事例を通し、立場役割を超えて支え合い支援者間の関係構築につながった受講者の声(アンケートより)
- 「医療のことしか知らなかったが各々の分野が話し合えば孤立しないように思うます。人としてできること、つながることが大切だと感じました。皆さんとの共有ができたことが大変強く、今後の業務への助けになる。行政が病院の方々と普段交流できていないのは市民にとっても損失」

(4) 「社会的処方推進セミナー」

- 令和4年2月17日予定(オンライン)
 近藤尚己教授基調講演、取組報告、森談(近藤教授、厚生労働省保険局、名張市)

栃木県保険者協議会（特定健診・特定保健指導での実装）

① 質問シート（SDHアンケート）の効果

- ・健診会場にて「対面」で質問シートを使用することで、「生活に関する課題（経済面）」に関する質問でも、高い回答率を得ることが出来た。
- ・質問シートは、生活に関する「困りごと」や「不安」を抱える対象者の抽出（スクリーニング）に効果があった。
- ・質問シートがあることで、保健指導等の場で「生活に関する課題」を話題にしやすくなった。

②保健指導の手法

- ・質問シートの回答（視点）が加わることで、課題と改善目標の設定や取り組み方を、より具体的に提案することが出来た。
- ・その人の生活に関わることで、保健指導の期間に囚われず、継続的な支援（伴走型支援）を意識する様になった。

③医療機関との連携

- ・医療機関と連携や情報共有をすることで、心身の課題と「生活に関する課題」を総合的に支援する、新たな保健指導の在り方が見えた。