

## 第 5 回 孤独・孤立対策の重点計画に関する有識者会議

R4.10.18

## 近藤尚己 意見の概要

## 現状把握について

- ・疾病との関係を掘り下げていき、孤独・孤立を抱えやすいのはどのような疾病かが明らかになると、その疾病への対応を専門としている団体の活動に役立つのではないかと。
- ・そして、データをもとに、これまで孤独や孤立対策を特段意識していなかった団体を含む多様な組織体で、それぞれができることを持ち寄り、具体的に行動していくような場として「プラットフォーム」をアップデートしていけるとよい。例えば、下記のようなプラットフォームの中の「分科会」的な取り組みや個別プロジェクトが考えられる
- ・働き盛りの女性・男性にむけては、健康経営を推進している企業や、健康づくりのサービスを手掛けている企業でつくる連合体・コンソーシアムが対話の対象となると思われる。従業員や国民の孤独・孤立を含めた健康の推進は、企業の価値をあげることにもなること、そのための対策が新たなサービスの開発にもつながる可能性があることを伝え、そういったサービスが生まれることを期待する。また、経済産業省等、産業育成を目指す公的機関に対しては、孤独孤立を含めた健康経営推進を促したり、そういった活動へのインセンティブ制度を作るなどが考えられる。孤独孤立対策を健康経営優良企業等の認証制度の中の評価要件に入れるなども可能と思われる。
- ・病気や障害が孤独孤立と強く関連することがわかっている。これに対しては、医療関係の職能団体や学会等の活動が重要と思われる。本日の資料にも書かれている「相談者になりうる層」としても医療機関が重要であることを強調すべき。認知症については本日の報告資料にも記載されているが、それ以外の疾病にも目が向くべきである。社会的孤立や孤独感のリスクが高い人々に出会う可能性が高い分野の関連団体には直接ヒアリングや対話の機会をもってはどうか。例えば総合診療科・家庭医療・産婦人科・小児科・老年医学科・内分泌内科・腎臓内科・循環器科等、様々な世代の慢性疾患とかかわる診療科は特に重要と思われる。
- ・かかりつけ医との協働について、社会的処方として政府の骨太方針にも取り上げられているが、現在進められている直接的な政府の取り組みとしては、厚労省保険局による都道府県の健康保険協会を対象としたモデル事業のみと認識している。また、日本医師会の「かかりつけ医機能研修制度」の研修会でのレクチャーがあるが、産業保健との連携がその主な内容であり、地域社会との連携、福祉制度との連携について医療機関向けの研修等の機会の充実が望まれる。前述のように孤独孤立を抱えやすい患者に出会う可能性が高い医療関係団体による独自の取り組みを促すような仕組みが望まれる。
- ・コロナで強化された技術、とりわけ Dx を活用した対策については、personal health

## 第5回 孤独・孤立対策の重点計画に関する有識者会議

R4.10.18

record(PHR)の活用や健康づくりアプリサービスを提供する事業者の団体との連携に期待する。テクノロジーを使った孤独・孤立対策の在り方や具体的なサービスの創生につながることを期待する。

### 資料5 論点について

- ・コロナがあければ万事解決となるのだろうか。コロナで孤独・孤立の課題が浮き彫りになったことをチャンスと受け止め、コロナ後の、より強靱な社会づくりを目指すことが重点計画の目的の一つであると認識している。その旨を計画の中でも強調してはどうか。
- ・そのための大胆な財政改革も提言すべきである。例えば、学校保健・学校でのダイバーシティ教育の推進等、多くの提案がされているが、そのための恒久的な人材や予算が必要と思われる。また、社会的処方等、医療機関と福祉サービスや地域活動との連携の強化のための資源も必要である。
- ・孤独孤立の一次予防、孤独孤立との共生の観点で重視されている「社会関係資本」の評価や各場面での利用については、国レベルで尺度開発や利用ガイドラインの作成が有効かもしれない。社会関係についての学術団体等も設立されている。関連する学術団体と、研究事業等の可能性について相談を進めてはどうか。
- ・「申請主義からの脱却」は画期的な提案である。申請手続きの複雑さ、窓口での対応など、様々なバリアを除くことで公的支援を利用することへの遠慮や社会への申し訳ないといった心理が働いてしまうといった課題が解決されることを期待する。具体的にどう脱却するかについて、次の一手を深めていくべきである。例えば福祉制度利用のアウトリーチについて、自治体が把握している所得情報等をもとに、支援の必要が考えられる人を把握し、定期的に相談を行ったり相談者が出向いたりといったことが可能か、その弊害はないか、といった議論が考えられる。地域の様々な活動（まちの保健室・交流の場での相談員、医療機関の福祉相談員など）がきっかけになることもあり、そういった連携も重要と思われる。相談支援に必要な人材（ソーシャルワーカーの強化・医療機関のリンクワーカーなど）の育成も議論すべきである。また、自治体での相談の“たらいまわし”予防のために、窓口のワンストップ化、行政側での検討のための関係部局のオフィスのワンフロア化・一拠点化をする自治体が効果を上げている。そういったしくみ構築の効果をまとめたり、そういった取り組みをガイドライン化するなども検討する価値があるかもしれない。
- ・教育現場・子どもへの対応：ダイバーシティ教育など進められているが、教員の人材、予算は十分か。どのような資源の強化や予算措置が必要か、関係団体（文部科学省や教育委員会？）の意見や計画を伺いたい。また、こども家庭庁のリーダーシップに期待したい。