

地域共生社会を支援する

第2回

日時 2024年1月23日(火曜日) 15:00~17:30

会場 高知県立大学 永国寺キャンパス 教育研究棟 A110 講義室

15:00~ 学長挨拶

15:05~ 基調講演

「社会的処方：全人的ケアを進めるための 地域連携の仕組みづくりの現状と展望」 近藤 尚己 先生

(京都大学大学院医学研究科・社会健康医学系専攻・国際保健学講座・社会疫学・教授)

16:35~ 休憩

16:45~ 地域共生社会を実現するために

近藤 尚己 先生

進行 甲田 茂樹 学長

17:30 閉会



高知県立大学10年戦略

戦略3：地域共生社会を支援する実践的な教育・研究

三つのセンターの機能が新機構で一つにまとまり
"リ・デザイン"プロジェクトに向かって動き出す

高知県立大学

高知県立大学は地域共生社会を支援します

国は、令和6年度から今までの健康日本21の取組を踏まえて「二十一世紀における第三次国民健康づくり運動（健康日本21（第三次））」の推進を厚生労働省告示第207号（R5.5.31）で発出した。

国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向として①健康寿命の延伸と健康格差の縮小、②個人の行動と健康状態の改善、③社会環境の質の向上、④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり、の四点が示されている。

高知県は人口減少や少子高齢化に加え、昨今のコロナ禍などにより人との接触機会が減ってきたことで地域とのつながりが弱まってきている。最近では、ヤングケアラー・ダブルケア・8050問題といった複雑化・複合化した課題が増えている。

地域共生社会を支援する新機構を立ち上げます

高知県立大学は、健康・医療・福祉・教育に携わる人材を育成・輩出し、県・市町村・県民とのネットワークを活性化させることで、県民大学としての役割を果たしてきた。

最前線で活躍してきた二つのセンター、すなわち、地域教育研究センターと健康長寿センターに、総合情報センターを加えて、新たな機構として立ち上げ、地域教育研究センター、健康長寿**研究**センター、総合情報**研究**センターとして高知型「地域共生社会」を支援できる組織にアップグレードする。

高知型「地域共生社会」の取組みが高知県民の健康や幸福感の向上につながるのか、IT・デジタル技術や生成AIを活用し、高知県民の健康情報DXを構築して、科学的に検証・評価していきたい。

「地域共生社会を支援する」

高知県立大学連続講座

招 聘 講 師

- I. **近藤 克則** 先生（千葉大学予防医学センター・社会予防医学部門・教授） 2023年12月15日
講演「自然に健康になれるまちづくり」
シンポジウム「産官学民連携による健康まちづくり」
- II. **近藤 尚己** 先生（京都大学医学研究科・社会健康医学系専攻・国際保健学講座・社会疫学・教授） 2024年1月23日
講演「社会的処方：全人的ケアを進めるための地域連携の仕組みづくりの現状と展望」
- III. **西 智弘** 先生（川崎市立井田病院・医師、一般社団法人プラスケア代表理事） 2024年3月16日
講演「社会的処方～まちとのつながりで人が元気になる方法」
シンポジウム「市民がつながる地域共生社会」



近藤尚己 先生プロフィール

京都大学・大学院医学研究科・社会健康医学系専攻・社会疫学分野・主任教授・医師・博士（医学）・専門分野：社会疫学・公衆衛生学

略歴：2000年山梨医科大学医学部医学科卒業、卒後医師臨床研修後、山梨医科大学助教・同講師・ハーバード大学フェロー・東京大学准教授などを経て現職。健康の社会的決定要因と健康格差に関する疫学研究を進めている。東京大学未来ビジョン研究センター特任教授。 (一社) 日本老年学的評価研究機構理事。 (公財) 医療科学研究所理事・内閣官房「孤独孤立対策の重点計画に関する有識者会議」委員。日本疫学会代議員。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副委員長。日本医療経済学会学術推進委員。世界保健機関Clinical Consortium on Healthy Ageing専門家メンバー / Global Network on Long-term care コアメンバー。Journal of Epidemiology Deputy Editor-in-Chief。趣味は野遊び・野菜づくり。ウェブサイト：「京都大学大学院医学研究科 社会疫学分野」<https://socepi.med.kyoto-u.ac.jp/>



基調講演

「社会的処方

全人的ケアを進めるための 地域連携の仕組みづくりの 現状と展望」

京都大学大学院医学研究科

社会健康医学系専攻

国際保健学講座 社会疫学分野

教授 近藤 尚己 氏

..... Memo

.....

社会的処方

全人的ケアを進めるための 地域連携の仕組みづくりの 現状と展望

近藤尚己 Naoki KONDO, MD, PhD

京都大学 大学院医学研究科社会疫学分野 主任教授

東京大学 未来ビジョン研究センター 特任教授

一般社団法人 日本老年学的評価研究機構（JAGES機構）理事

公益財団法人 医療科学研究所 理事

KYOTO UNIVERSITY



内容

1. 健康の社会的決定要因と健康格差について
2. つながり資本に着目しよう
3. 地域包括ケアの具体化にむけて
 1. 社会的処方
 2. 多面的に診るためのツール
 3. 社会全体で取り組む健康まちづくり

Aさんのこと

A氏は60歳男性。
 自宅前で意識を失い倒れていた。
 近所の人に発見されて救急搬送。
 顕著な低栄養状態。
 重症の心臓弁膜症による意識消失と診断。



KYOTO UNIVERSITY

【治療】

- 1か月の栄養改善後に心臓の外科手術。
- さらに1か月のリハビリ後、退院・帰宅。

【生活状況】

- 県営住宅で一人暮らし。
- 建設業をしていたが、現在は無職。
- 前妻との間に息子1人。前妻と息子とは絶縁。

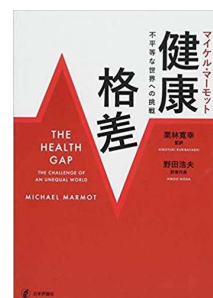
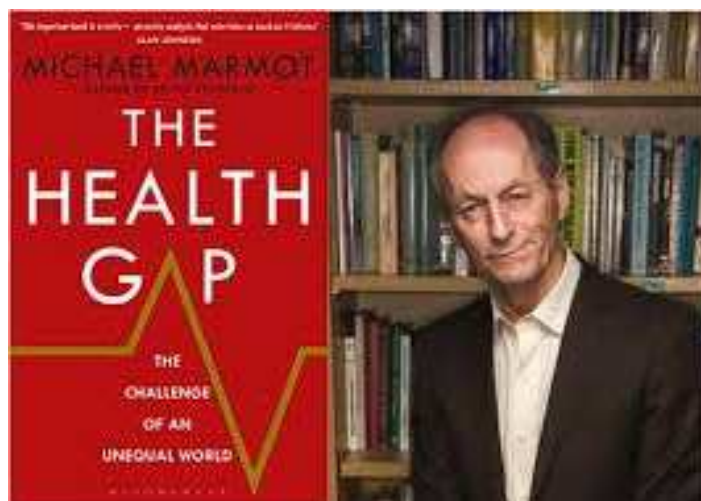
【退院に向けた支援】

- 医療費の支払い困難があり、医療ソーシャルワーカーが関与。
- 外来診療部でのフォローアップ決定。

【転機】

- 3か月後、外来を受診を中断。
- 自宅に電話をするも不通。
- ある日、地元新聞の「おくやみ」欄にA氏を発見。

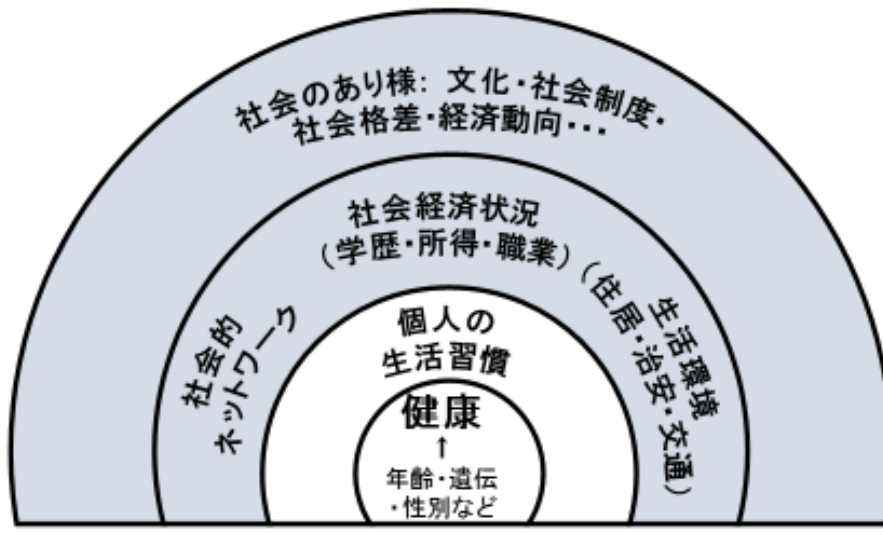
「せっかく治療した患者を、なぜ病気にした環境に戻すのか」



KYOTO UNIVERSITY

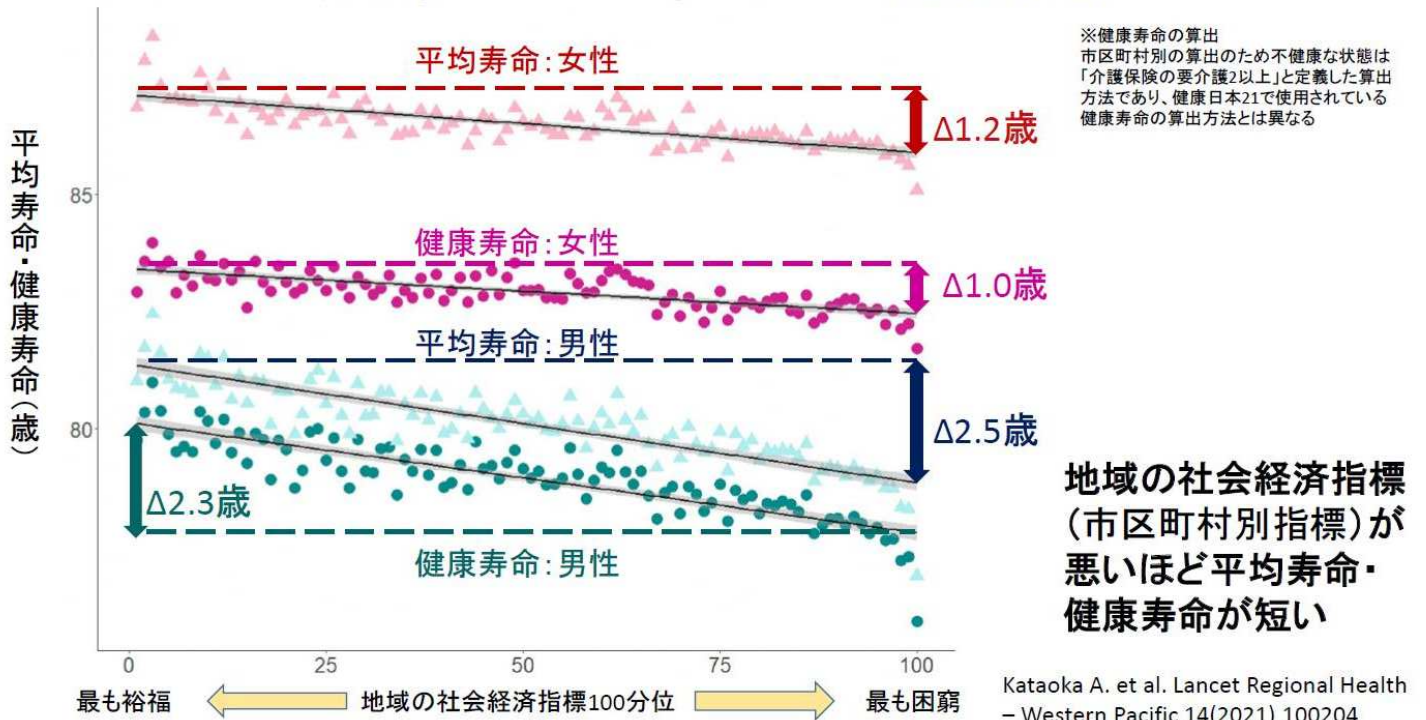
健康の社会的決定要因 (social determinants of health: SDH)

健康は多重レベルの要因の影響を受ける



KYOTC 近藤尚己. 健康格差対策の進め方：効果をもたらす5つの視点. 東京: 医学書院; 2016.

地域の社会経済指標による寿命の格差 (2010-2014年)

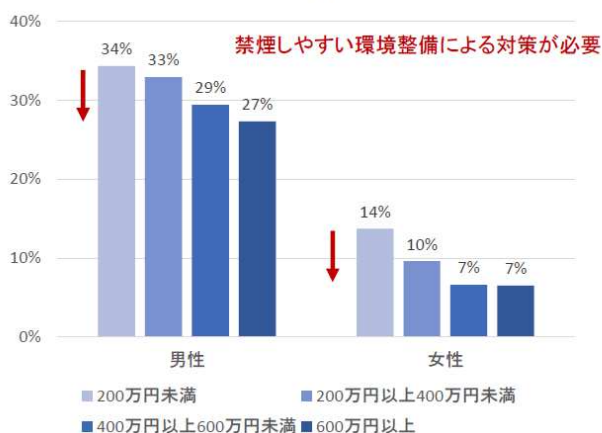


がん予防・検診分野における格差

e-Statの公表集計値より

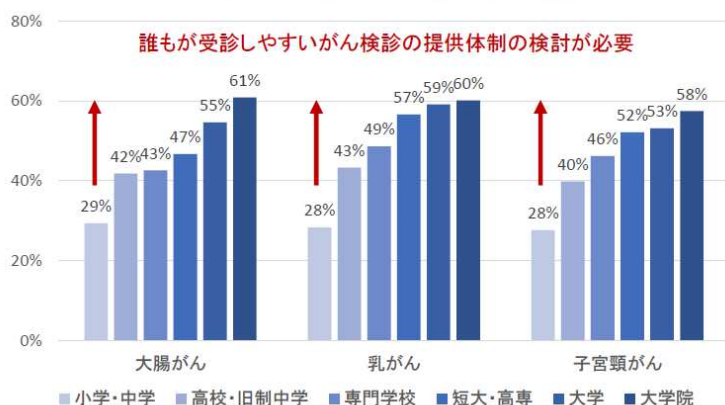
Osaka Medical and Pharmaceutical University

喫煙率 世帯収入別



2018年国民健康栄養調査 習慣的に喫煙している者の割合 世帯の年間収入別(年齢・世帯員数調整)

がん検診受診率 最終学歴別



2019年国民生活基礎調査(健康票) がん検診受診状況(複数回答)、最終学歴別
受診率は 受けた÷総数 で算出
大腸がん、乳がんは40-69歳
子宮頸がんは20-69歳
乳がん、子宮頸がんは過去二年間

第80回がん対策推進協議会資料 提供：大阪医科薬科大学伊藤ゆり

大阪医科薬科大学

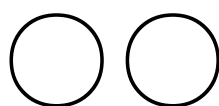
京都大学

内容

1. 健康の社会的決定要因と健康格差について
2. つながり資本に着目しよう
3. 地域包括ケアの具体化にむけて
 1. 社会的処方
 2. 多面的に診るためのツール
 3. 社会全体で取り組む健康まちづくり

クイズ

「人とのつながり」には



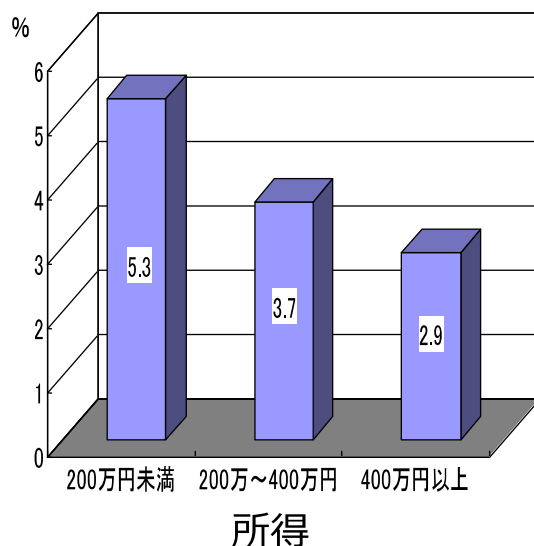
に匹敵する効果がある

KYOTO UNIVERSITY

孤独と貧困の強い関係

所得別「閉じこもり高齢者」の割合

65歳以上の高齢者 n=32,891 (平井・近藤, 2005)



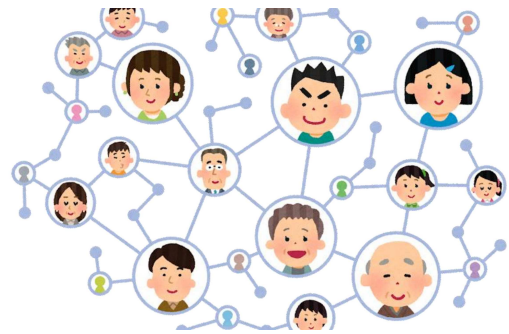
KYOTO UNIVERSITY

スライド提供：近藤克則氏 (千葉大)

社会関係資本 (ソーシャルキャピタル) つながり資本

「つながり」の資源的側面

- ネットワークを通じてアクセスできる資源
- つながりの中にある知識、技術、権力、その多様性などが機能を持つ
- ネットワークそのものを資源ととらえる場合も



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.

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

31万人のデータのメタ分析：孤立はタバコに匹敵する影響力

KYOTO UNIVERSITY

日本老年学的評価研究 JAGES調査フィールド

- 2022調査協力保険者
- 過去の協力保険者

JAGES 2022

参加市町村数 75
送付数 約33.9万人
回収数 約22.8万人
回収率 約67.4 %
(2023年3月13日時点)

JAGES 2019/20

参加市町村数:66 送付数 約38.5万人
回収数 約26.5万人 回収率 約68.8%

JAGES 2016/17

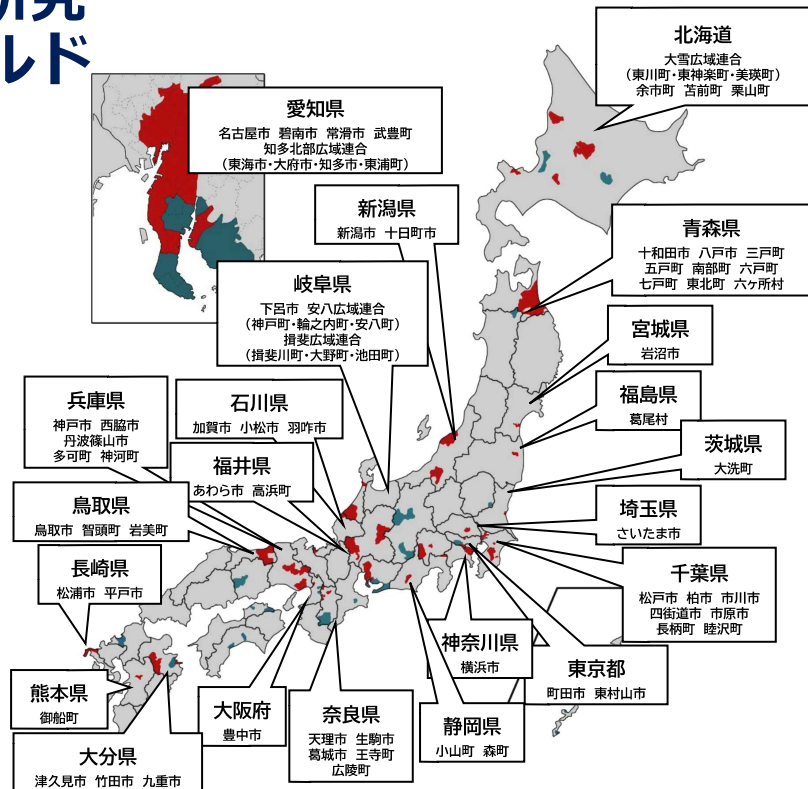
参加市町村数:41 送付数 約30万人
回収数 約20万人 回収率 約69.5%

JAGES 2013/14

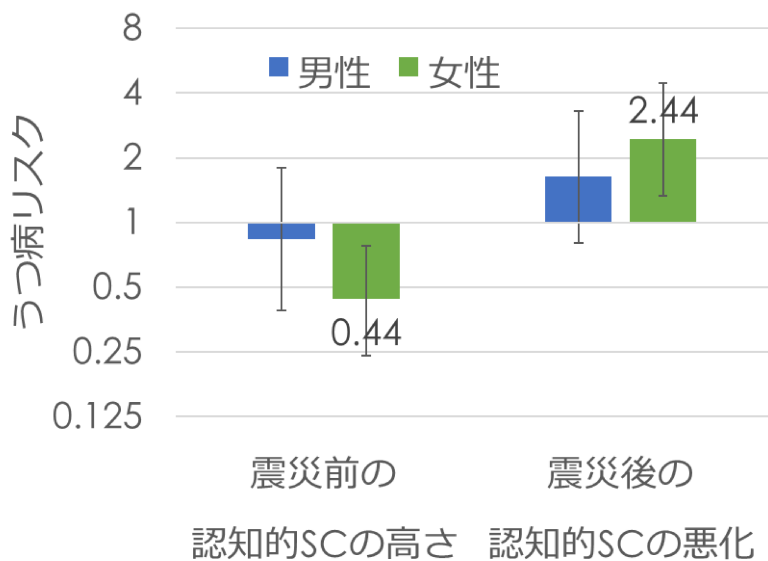
参加市町村数 30 送付数 約19.5万人
回収数 約13.8万人 回収率 約70.8%

JAGES 2010/11

参加市町村数 31 送付数 約16.9万人
回収数 約11.2万人 回収率 約66.3%



震災前後のソーシャルキャピタル変化と抑うつリスクの関係



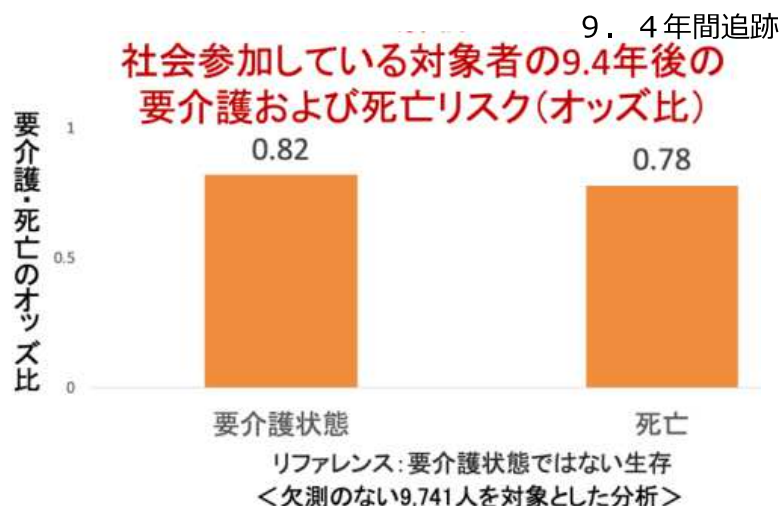
Sato et al, Am J Epidemiol 2020

御船町内の828名を追跡
災害関連の予行うつ症状は
SQD (Screening
Questionnaire for Disaster
Mental Health)で評価

ソーシャルキャピタル：認知的側面（隣人への信頼、助け合い、地域への愛着の3要素）と構造的側面（友人の数、友人と会う頻度、スポーツの会の参加頻度、趣味の会の参加頻度の4要素）で評価
震災前の年齢、教育年数、等価世帯所得、世帯構成、疾患の有無、抑うつ症状、地域の人口密度に加え、震災後の家屋の被害、引越しの有無、震災前後の個人レベルのSCの変化の影響を調整

13

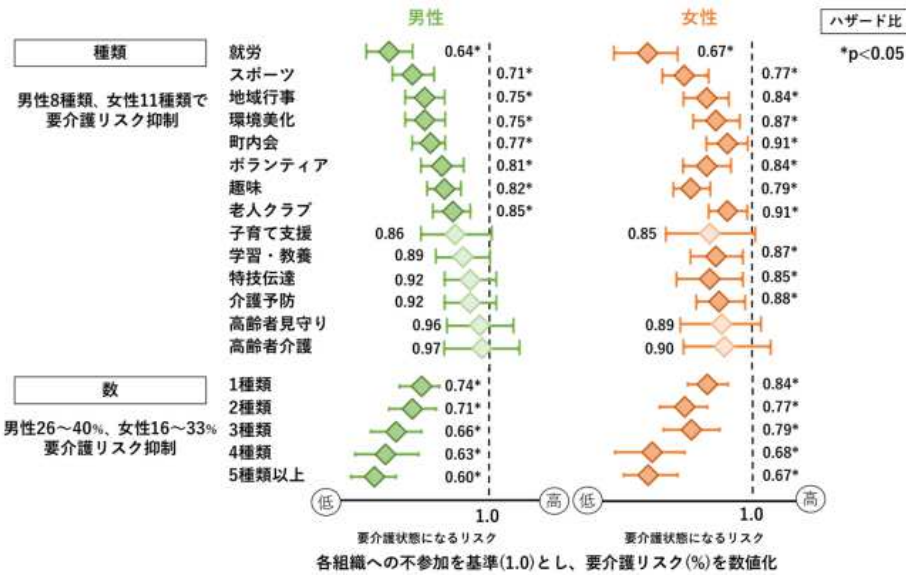
地域活動への参加で 健康長寿の可能性18%アップ 長生きの可能性22%アップ



KYOTO UNIVERSITY 出典 Takahashi et al, BMJ Open 2019 イラスト: JAGESプレスリリース

8-11種類の活動と健康長寿が関連 複数の種類の活動をしているほど健康長寿と関連 が強い

3年追跡



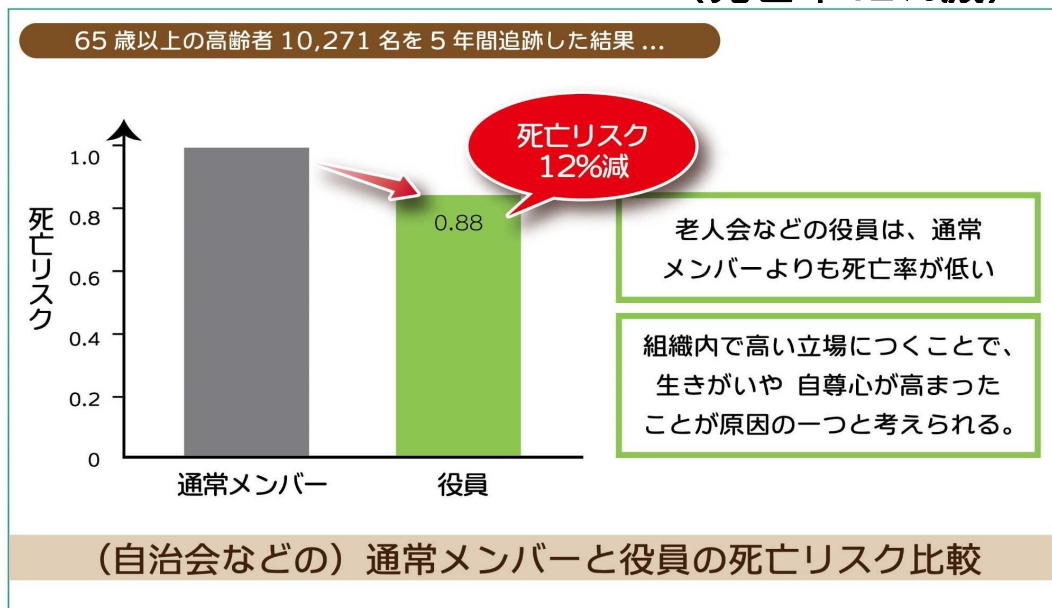
図：男女別の社会参加の種類別要介護リスク(男性:n=42,659、女性:n=48,230)

年齢、等価所得、教育歴、婚姻状況、健康状態、喫煙、飲酒、うつ、手段的日常生活自立度、可住地人口密度を考慮

KYOTO UNIVERSITY

東馬場ほか, 総合リハビリテーション 2021

地域で役割ある高齢者は長生き (死亡率12%減)



Ishikawa Y., Kondo N., Kondo K., Saito T., Hayashi H., Kawachi I. (2016) BMC Public Health, 16:394

KYOTO UNIVERSITY

https://www.jages.net/jichitai/salon/second/?action=common_download_main&upload_id=5541

クイズ

「人とのつながり」には

〇〇

に匹敵する効果がある

KYOTO UNIVERSITY

クイズ

「人とのつながり」には

禁煙

に匹敵する効果がある

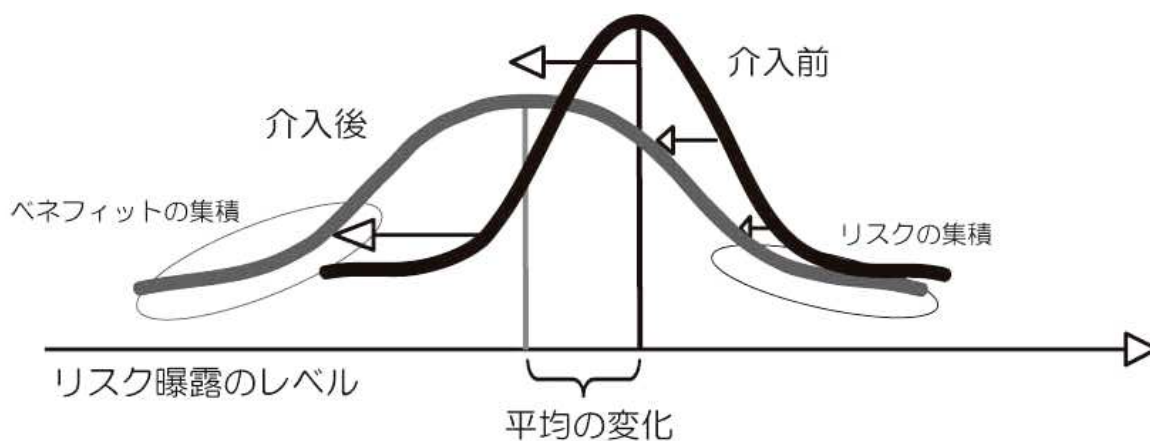
KYOTO UNIVERSITY

内容

1. 健康の社会的決定要因と健康格差について
2. つながり資本に着目しよう
3. 地域包括ケアの具体化にむけて
 1. 社会的処方
 2. 多面的に診るためのツール
 3. 社会全体で取り組む健康まちづくり

KYOTO UNIVERSITY

「知識の啓発」型の ポピュレーション・アプローチは 格差を広げる可能性



KYOTO UNIVERSITY

福田, 日本衛生学会誌, 2008; 63: 735-738

20

地域づくり型・環境改善型の保健対策の考え方

(健康の社会的決定要因への対応法)

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・・・

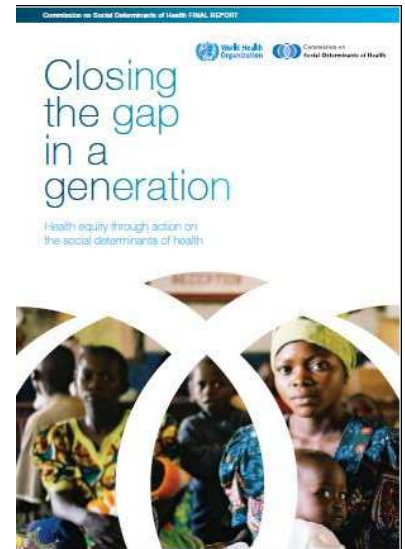
2. 連携の強化

- ・ 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

KYOTO UNIVERSITY

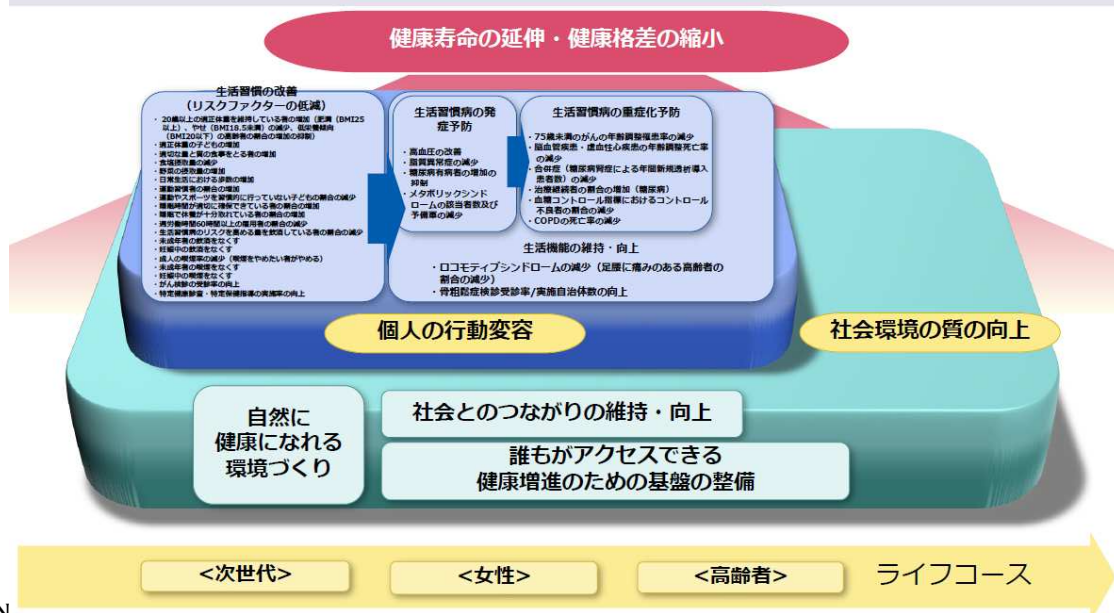


21

健康日本21（第3次）

誰もが「自然と健康になれる」社会環境を整備！

全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現のために、以下に示す方向性で健康づくりを進める



KYOTO UN

高齢化への取組経験から学ぼう！

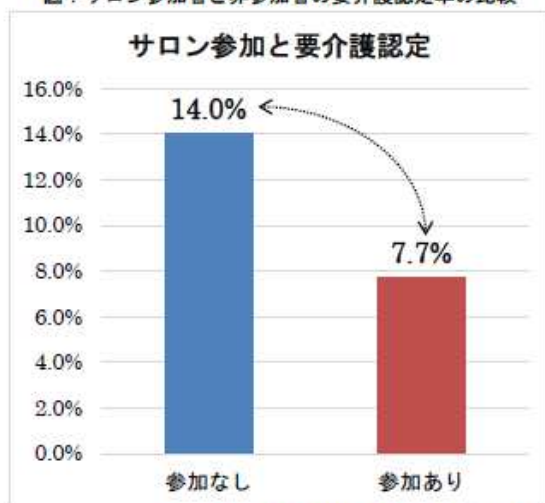
環境改善・連携・データ活用＝地域包括ケア



通いの場事業：楽しく参加することが介護予防に

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→厚労省一般介護予防事業（通いの場事業）へ実装・WHO書籍で紹介

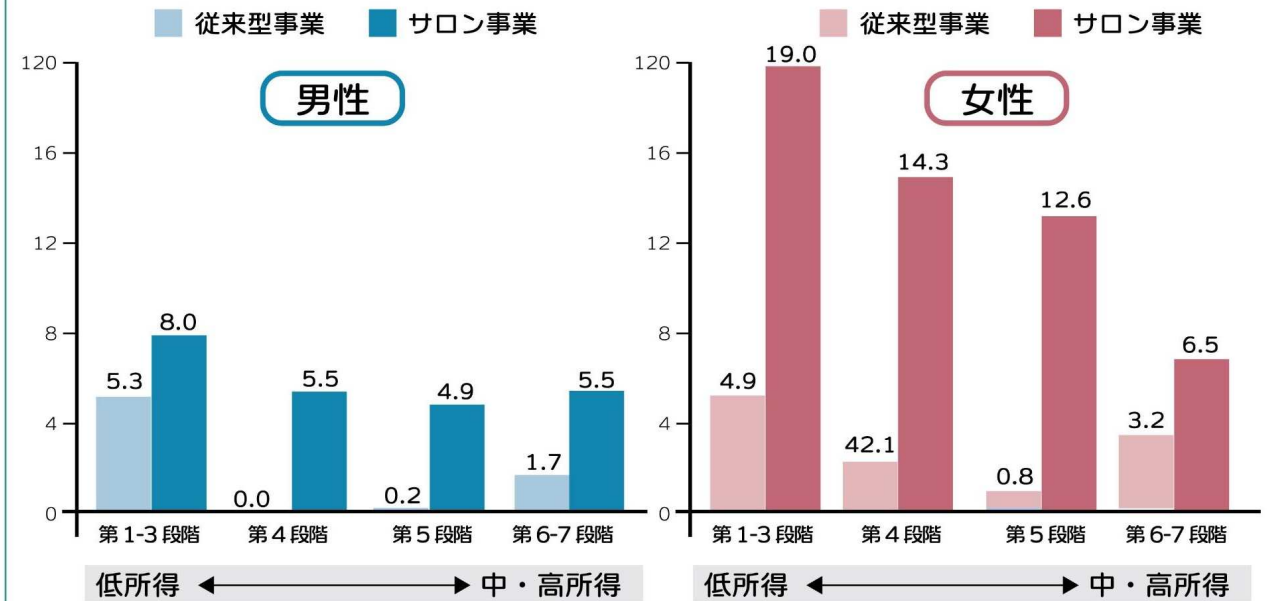
図：サロン参加者と非参加者の要介護認定率の比較



注 3回以上参加した人のみを「参加者」と見なしている（2回以下の参加者は「参加なし」に分類）。



所得区分別のサロン参加者割合



平井寛・近藤克則 (2010) 季刊社会保障研究, 46(3): 249-263

日本老年学的評価研究 JAGES調査フィールド

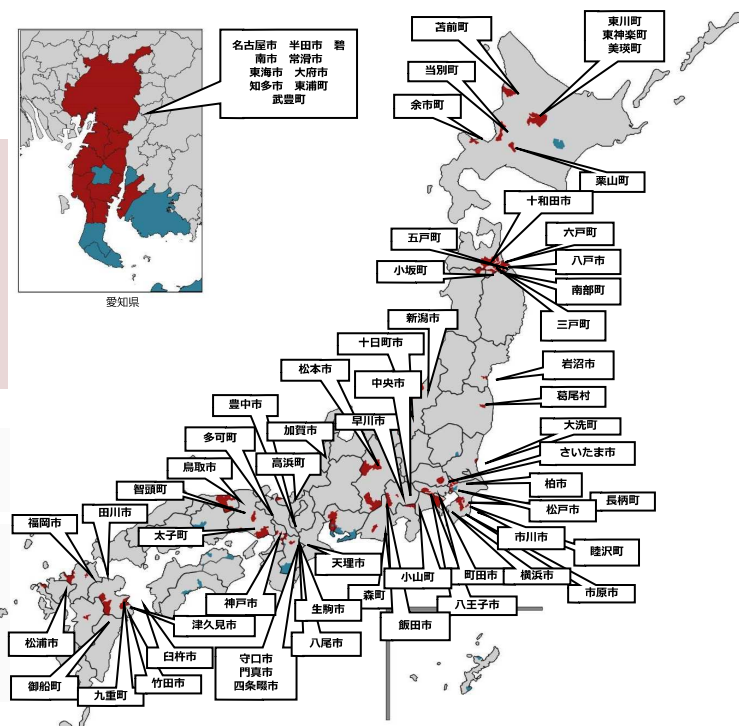
- 2019調査協力保険者
- 過去の協力保険者

JAGES 2019/20
 参加市町村数 66
 送付数 約38.5万人
 回収数 約26.5万人
 回収率 約68.8%
 (2021年4月1日時点)

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

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 回収率 約70.8%

JAGES 2010/11
 参加市町村数 31 送付数 約16.9万人
 回収数 約11.2万人 回収率 約66.3%



見える化と連携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

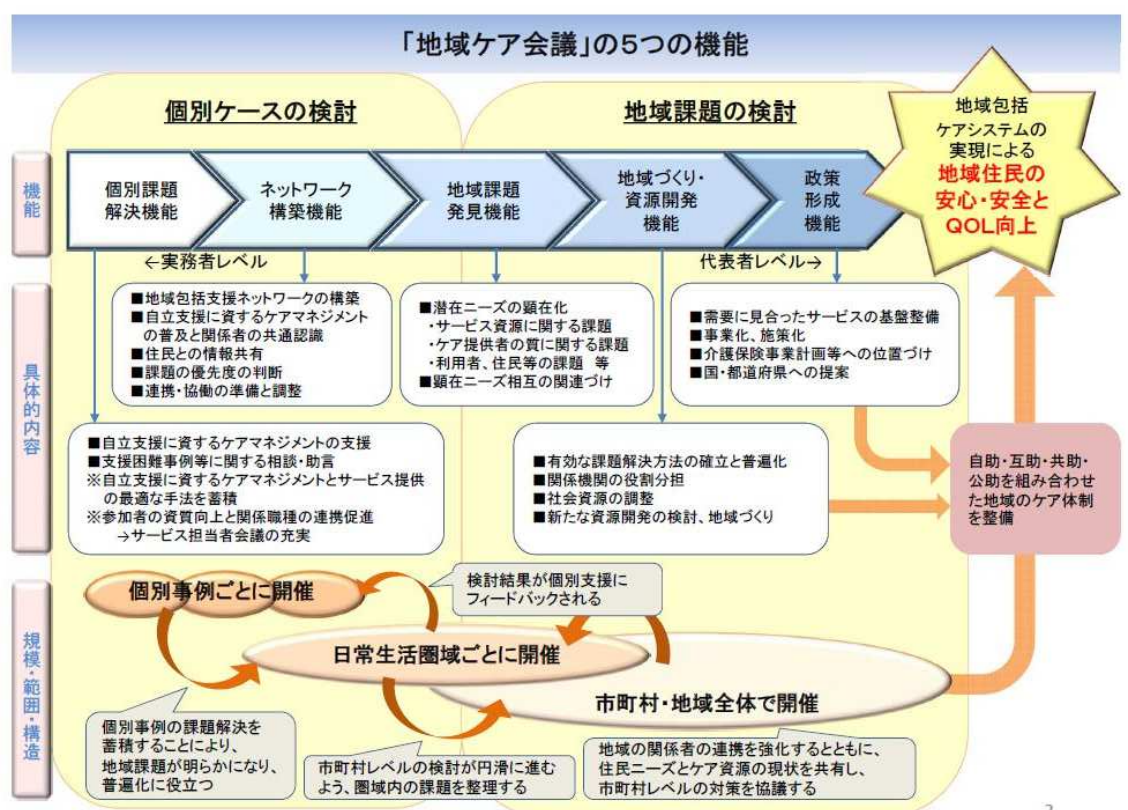
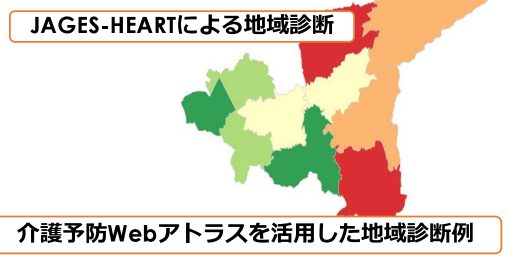
「対照群」16自治体
 地域診断データの提供のみ



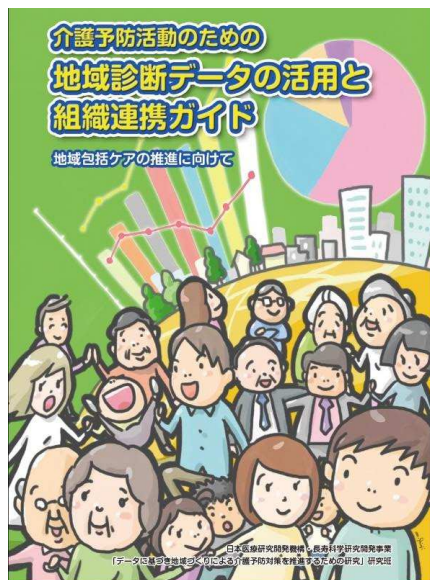
KYOTO U 府真 熊本県御船町の「地域ケア推進会議」の様子

地域診断書

自治体	高齢化率	65歳以上の人口	認知症人口	介護職員	地域福祉
府中市	0.28	0.23	0.02	0.19	0.12
東山区	0.27	0.22	0.02	0.18	0.11
京都市	0.25	0.21	0.02	0.17	0.10
向日市	0.24	0.20	0.02	0.16	0.09
八幡市	0.23	0.19	0.02	0.15	0.08
向日市	0.22	0.18	0.02	0.14	0.07
向日市	0.21	0.17	0.02	0.13	0.06
向日市	0.20	0.16	0.02	0.12	0.05
向日市	0.19	0.15	0.02	0.11	0.04
向日市	0.18	0.14	0.02	0.10	0.03
向日市	0.17	0.13	0.02	0.09	0.02
向日市	0.16	0.12	0.02	0.08	0.01
向日市	0.15	0.11	0.02	0.07	0.00
向日市	0.14	0.10	0.02	0.06	0.00
向日市	0.13	0.09	0.02	0.05	0.00
向日市	0.12	0.08	0.02	0.04	0.00
向日市	0.11	0.07	0.02	0.03	0.00
向日市	0.10	0.06	0.02	0.02	0.00
向日市	0.09	0.05	0.02	0.01	0.00
向日市	0.08	0.04	0.02	0.00	0.00
向日市	0.07	0.03	0.02	0.00	0.00
向日市	0.06	0.02	0.02	0.00	0.00
向日市	0.05	0.01	0.02	0.00	0.00
向日市	0.04	0.00	0.02	0.00	0.00
向日市	0.03	0.00	0.02	0.00	0.00
向日市	0.02	0.00	0.02	0.00	0.00
向日市	0.01	0.00	0.02	0.00	0.00
向日市	0.00	0.00	0.02	0.00	0.00



- JAGESメーリングリスト：地域包括ケア・介護予防・健康格差対策に関するイベントなどの情報を配信：www.jages.net/
- 地域連携に役立つツール：<https://www.jages.net/library/regional-medical/>
- 無料ダウンロード



KYOTO UNIVERSITY

29

「ヒートマップ」の活用

神戸市版「介護予防事業対象地区選定シート」 version 2.1 → 実際には4地区選定。毎年4地区ずつ横展開。

要介護リスク (社会参加・つつ・地域の経済状況など)

地域資源スコア (人口当たりサロン数、福祉センター数など)

自由設定項目

介入ニーズをスコア化

No.	code	行政区	ヒートマップ	(項目1) 要介護リスク(25項目)					(項目2) 地域資源スコア(10点)				(項目3) 自由設定項目(4項目)				(項目4) 総合スコア(合計スコアを各行政区内で順位)				(項目5) 総合スコア(合計スコアを全市域で順位)							
				1					2				3				4				5				6			
				1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3
1				2	2	2	2	2	2	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	13.1	11.1	14.0	12.5	13.1	11.1	14.0	12.5	
2				3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	3	3	3	2	3	13.7	15.4	14.0	14.0	13.7	15.4	14.0	14.0	
3				2	2	4	2	1	2	2	3	2	4	4	3	4	3	2	4	14.6	12.6	12.6	13.0	14.6	12.6	13.6	13.0	
4				3	3	1	2	2	2	3	2	3	1	1	2	1	4	4	5	13.5	14.0	9.7	13.0	9.8	14.9	9.7	13.9	
5				1	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	1	1	1	1	1	11.4	11.4	11.6	12.8	11.4	11.4	11.6	12.8	
6				3	3	4	4	1	3	4	4	4	3	4	3	2	3	3	4	16.2	14.2	16.2	16.2	16.2	14.2	16.2	16.5	
7				2	3	3	3	3	4	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	17.1	9.8	16.3	11.7	17.0	9.8	16.3	11.7	
8				3	2	1	1	1	4	1	3	2	3	2	3	4	1	2	1	16.1	10.1	16.2	11.6	16.1	10.1	16.2	11.6	
9				3	3	1	3	2	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15.8	9.8	17.0	12.3	15.8	9.8	17.0	12.3	
10				3	3	1	4	3	2	2	1	3	2	3	1	1	1	1	1	12.7	12.7	13.0	14.4	12.7	12.7	13.0	14.4	
11				4	3	1	1	1	2	4	4	3	1	1	1	1	1	1	1	12.1	12.1	13.0	14.1	12.1	12.1	13.0	14.1	
12				3	3	1	3	3	2	4	2	4	2	3	4	3	2	3	4	14.1	12.3	14.4	13.8	14.1	12.3	14.4	13.8	
13				2	3	3	3	3	1	4	1	1	2	1	2	1	2	1	1	11.4	13.4	12.6	15.5	11.4	13.4	12.6	15.5	
14				3	3	1	1	3	2	3	2	2	2	4	1	2	2	4	1	11.4	13.4	11.6	14.7	11.4	13.4	11.6	14.7	
15				3	4	3	2	4	4	4	1	4	3	3	4	3	2	3	4	13.6	15.6	13.5	13.4	13.6	15.6	13.5	13.4	
16				4	4	4	1	3	2	2	1	2	4	4	1	2	2	4	1	13.9	15.3	13.4	13.7	13.9	15.3	13.4	13.7	
17				3	3	1	1	3	3	1	2	4	2	3	1	1	1	1	1	12.4	12.4	12.6	13.7	12.4	12.4	12.6	13.7	
18				3	3	1	2	1	3	4	3	4	3	4	4	2	3	4	4	14.0	15.4	13.2	13.9	14.0	15.4	13.2	13.9	
19				4	3	2	2	1	2	4	4	3	3	4	4	3	2	3	4	15.9	13.9	14.9	14.4	15.9	13.9	14.4	14.4	
20				4	3	2	2	1	3	3	4	3	3	4	2	4	4	2	1	15.4	15.4	15.5	17.6	15.4	15.4	15.5	17.6	
21				3	3	1	4	3	3	3	3	3	1	4	3	4	1	2	1	13.9	13.9	13.9	16.3	13.9	13.9	16.3	16.3	
22				3	3	2	4	1	4	3	4	4	4	4	4	1	2	1	1	18.3	12.2	17.5	13.4	18.2	12.2	17.5	13.4	
23				4	4	1	1	2	4	2	3	3	3	4	3	4	3	4	4	15.4	17.4	14.8	13.7	15.4	17.4	14.8	13.7	
24				4	4	4	2	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	14.3	16.8	14.7	13.8	14.8	16.8	14.7	13.8	
25				3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	3	4	15.6	13.6	13.4	13.6	15.6	13.6	13.4	13.6	

KYOTO UN

30

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

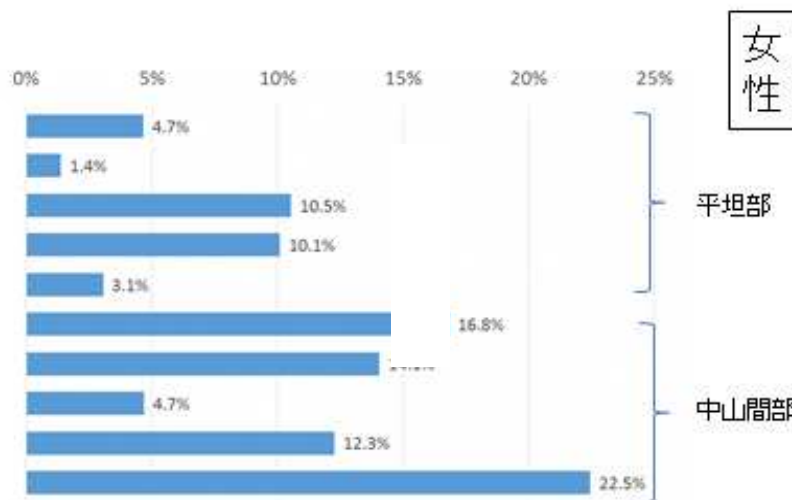
No	指標名	小地域名 改善状況									
1	コア:幸福感がある者の割合	-2.3	3.0	3.9	1.9	0.7	5.1	-4.5	5.6	-3.4	-18.7
2	コア:要支援・要介護リスク得点の平均点	14.9	16.8	13.9	8.2	16.8	22.1	20.1	27.5	19.3	20.5
3	コア:フレイルあり割合	5.0	4.9	1.9	1.5	1.5	6.1	5.5	-3.5	9.6	-3.1
4	コア:運動機能低下者割合	3.1	3.3	1.7	0.9	3.4	3.3	8.0	0.8	5.3	-0.7
5	コア:1年間の転倒あり割合	5.9	5.6	1.5	2.8	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（GDS5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	-3.8	-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	-6.6	-10.1	-6.4	-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（心配事や悪病）サポート受領者割合	0.0	-2.9	-1.6	-1.2	0.8	-1.4	-0.4	-1.4	2.2	-3.6
20	コア:情緒的（心配事や悪病）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	-6.7	-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

KYOTO UNIVER

31

2013年度御船町 JAGES調査結果

町内10地区間の閉じこもりの割合

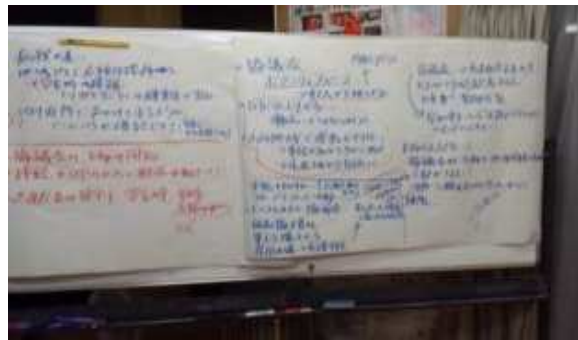


KYOTO UNIVER

調査: 京都大学 近藤尚也

32

A地区でのワークショップ風景



KYOTO UNIVERSITY
写真提供：御船町 西橋静香保健師

「ホテルの学校」活動風景



KYOTO UNIVERSITY
写真提供：御船町 西橋静香保健師

一期で目標達成！ 2013年度調査と2016年度調査の比較

【平成28年度健康とくらしの調査結果】

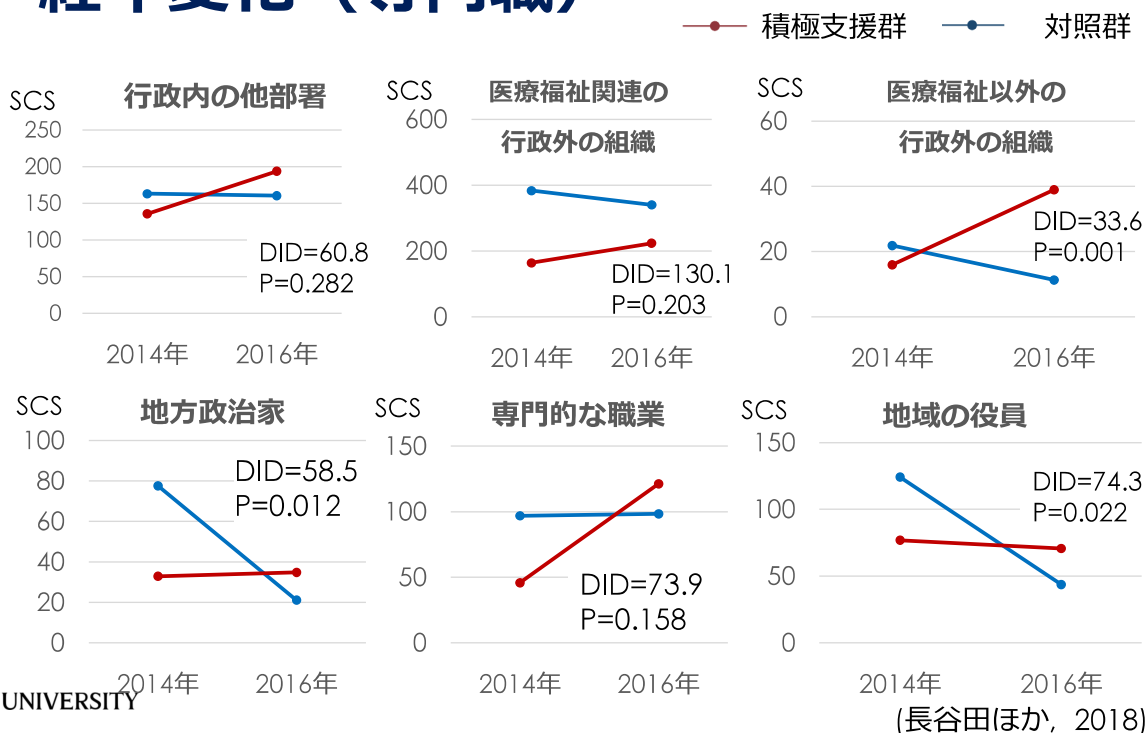
	平坦部	中山間部	割合の差	割合の比
2013年度	6.1%	11.1%	5.0% ポイント	1.83倍
2016年度	5.7%	8.3%	2.6% ポイント	1.45倍

※閉じこもり高齢者の割合（年齢調整済）

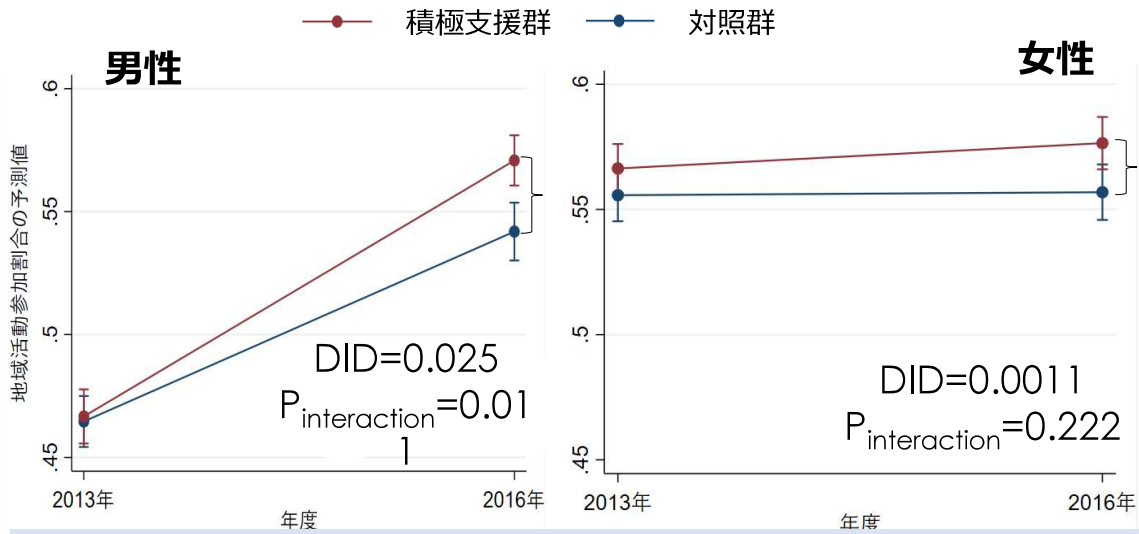
A地区では、

- 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

各部署/組織との仕事内外の連携の 経年変化（専門職）



住民の地域活動参加割合の経年変化

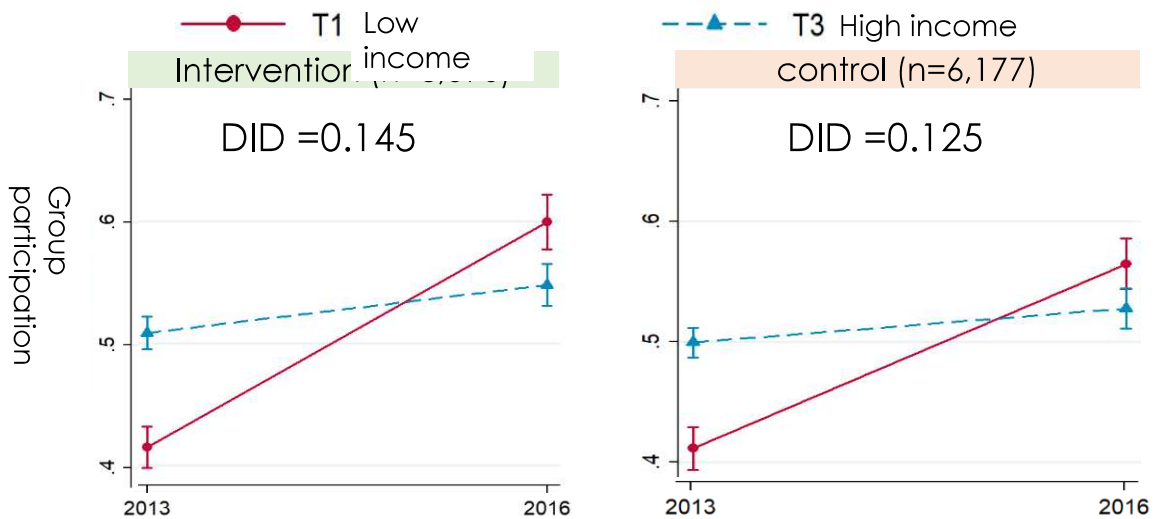


積極支援群の市町村に住む高齢男性では、2016年時点の地域活動参加(趣味の会・教養サークル・町内会)が増加

KYOTO UNIVERSITY

(長谷田ほか, 2018)

Results by income in men



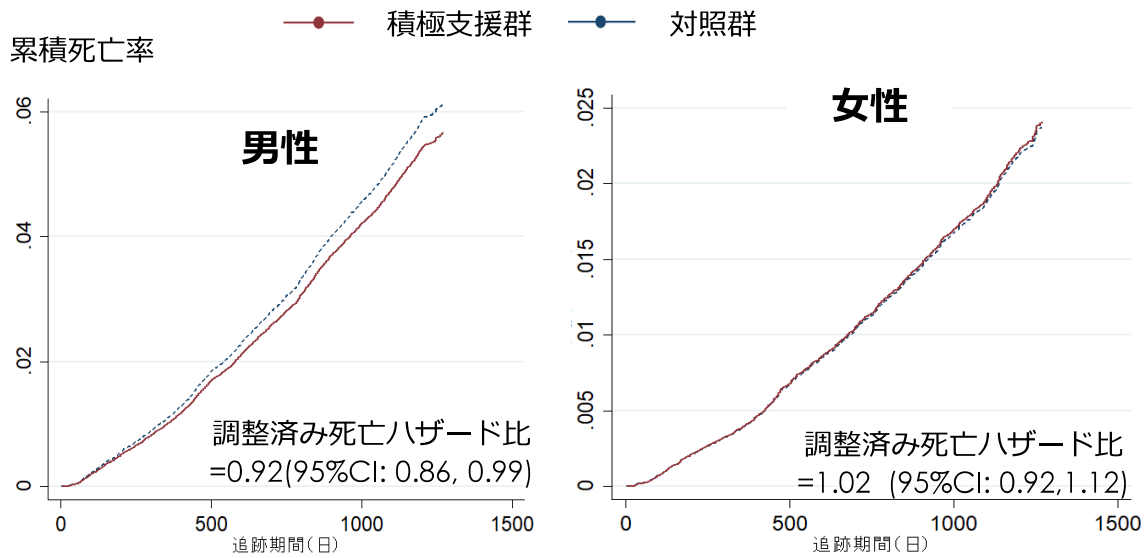
Difference-in-Difference-in-Differences = 0.020 (P=0.474)

Men with low incomes in intervention group tended to increase group activities (hobby, neighborhood associations) in 2016

No statistical difference by income levels

KYOTO U

累積死亡率



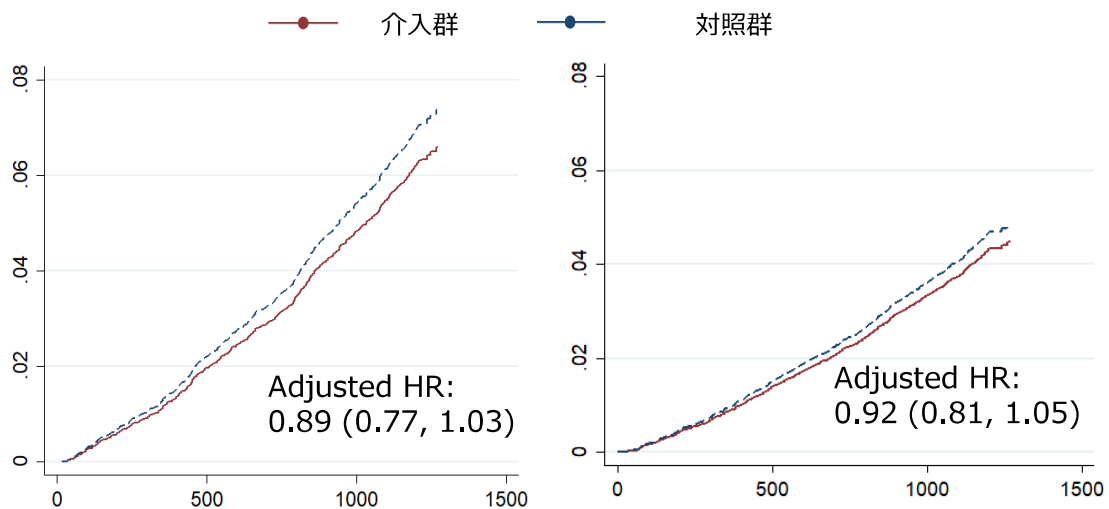
積極支援群の自治体に住む高齢男性では、その後の死亡リスクが有意に低かった（要介護は変わりなし）

KYOTO UNIVERSITY

(長谷田ほか, 2018)

39

全ての所得水準のグループで効果アリ



KYOTO UNIVERSITY

40

内容

1. 健康の社会的決定要因と健康格差について
2. つながり資本に着目しよう
3. 地域包括ケアの具体化にむけて
 1. 社会的処方：「医療」も仲間に入れてください！
 2. 多面的に診るためのツール
 3. 社会全体で取り組む健康まちづくり

KYOTO UNIVERSITY

患者さんの生活課題・診療現場でどうする？



クスリだけじゃ治療にならない。何をしたらよい？

KYOTO UNIVERSITY

42

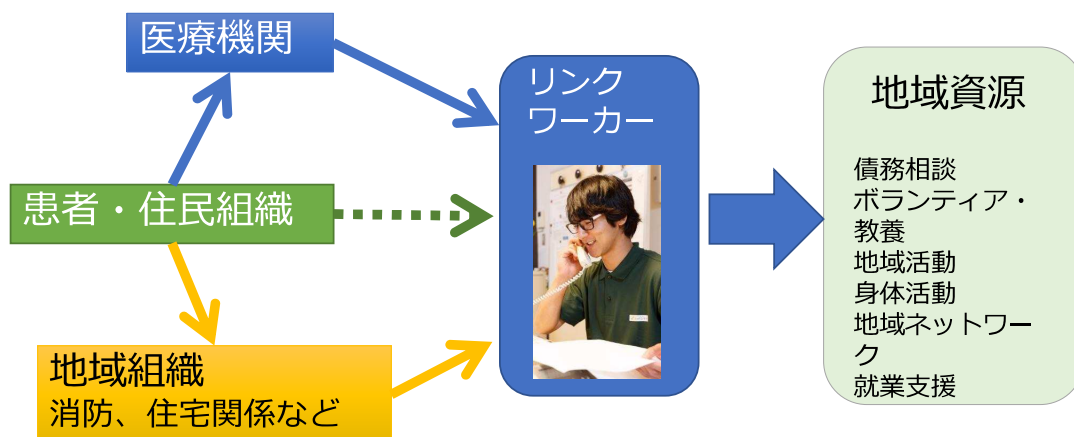
ケアは医学モデルから社会モデル／生活モデルへ

- ミクロ：（評価と対応）患者の社会的背景を評価し、ケアの質を向上する・社会弱者へのバイアス除去に向けた取り組みをすすめる
- メソ：（連携による対応）患者の社会生活の改善に向けた連携システムに参加する（社会的処方や地域包括ケアに取り組む）
- マクロ：（環境づくり）健康のリスクとなっている社会的要因の解消に向けた環境整備や制度改革を進める。そのためのアドボカシーを進める



KYOTO UNIVERSITY

社会的処方 つながりで“治療”する、“予防”する 「つながり」で、患者も・医師も・コミュニティもエンパワメントされる



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

優先すべきは「疾病の治療」よりも
「つながり」を保てる環境の場合も

KYOTO UNIVERSITY

臨床で対応すべきSDH

- 貧困・生活困難
- 障がい
- セクシャリティ（性的指向・性自認）
- ジェンダー
- ホームレス状態
- 在住外国人
- 幼少期の環境（ライフコース）
- マルチモビディティ
- 地域特性（都市環境・へき地）

KYOTO UNIVERSITY （近著で扱った各論タイトルより）



国内の「社会的処方」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つくる活動」（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・2022）。

社会的処方手順

1. 社会的課題を見つける

2. 地域社会につなぐ

3. 生活に伴走する

- 組織同士の「つながり」で患者・医療者・地域すべてをエンパワメントする
- つながり続け、面的に支える

KYOTO UNIVERSITY

参考：社会的処方白書

47

「見つける」 医療機関で用いる生活困窮評価尺度（簡易版）

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



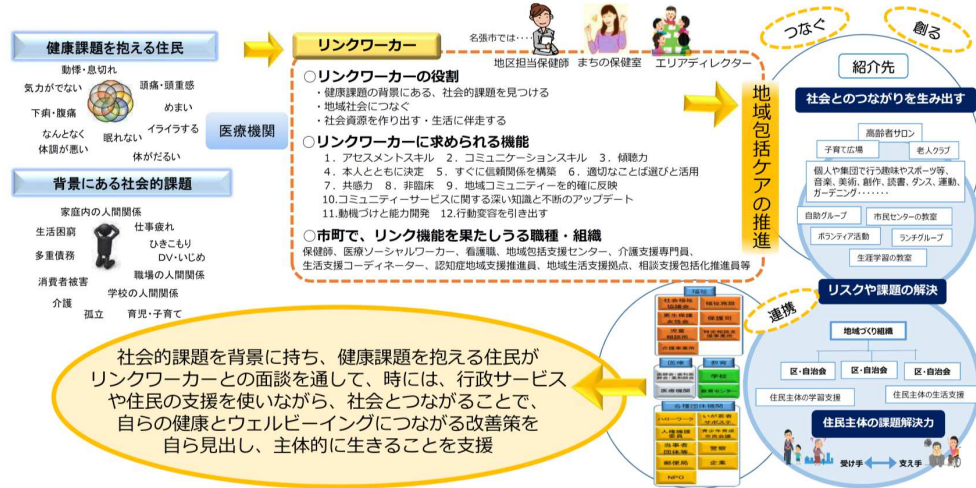
48

「つなげる」

厚労省社会的処方モデル事業： 複数自治体がリンクワーカー養成研修会開催



社会的処方等におけるリンクワーカー養成研修事業 資料 3



KYOTO UNIVERSITY

京都大学

「生活に伴走する」

- つながり続ける：つないで終わり、ではない
- 医療機関と地域との組織的なつながりが必要
 - 地域ケア会議への参加
 - 患者団体・市民団体との連携
 - NPO・社会福祉協議会・商店街・スーパーマーケットなどとも
- **こころ華やぐ「つながり」の場を、たくさんつくる**

KYOTO UNIVERSITY

京都大学

提供される社会資源（英国）

趣味・運動 生活改善	芸術活動・運動などの習い事	釣り
	読書会・自己啓発	ジム
	ガーデニング	健康ウォーキング
	編み物・おしゃべりクラブ	サイクリング
	チームスポーツ	水泳・アクアセラピー
	パソコントレーニング	体操・ダンス教室
	地域教育チームの結成	交通整理と交通案内
支援	法律相談や法的アドバイス	グループ・ボランティア活動
	友人・仲間づくり	自助グループ
	経済援助	時間貯蓄 Time Banks
	就労援助	相互援助

KYOTO UNIVERSITY

スライド提供 西岡大輔氏

Wilson 2015, Dixon 2016, Mackenzie 2017より引用・翻訳

地域との連携が生むイノベーション

“北風より太陽” 禁煙してほしいければ…タバコ愛を語り合う場をつくろう！
福井県高浜町



05 青葉山頂上でおいしい一服 愛煙家登山

愛煙家集まれ～！もちろん愛煙家でない方も参加できます！
青葉山の山頂で、雄大な景色を眺めながらおいしい一服はいかがですか？愛煙家の絶品リフレッシュタイム！

- 開催日：11/10(土)
- 時間：10:00～15:00
- 参加料：1,300円(お弁当・ガイド・保険付)
- 集合場所：今寺区集会所

MAP

ミニツアー予約



広がる社会的処方への担い手

東京藝大「文化的処方」の産業育成
小杉湯 番頭がリンクワーカー



KYOTO UNIVERSITY



- プロジェクトリーダー**
東京藝術大学 社会連携センター 特任教授
伊藤 達矢
- 副プロジェクトリーダー**
ヤマハ株式会社 研究開発統括部
田邑 元一
- 研究開発課題1リーダー**
国立芸術振興センター 主任研究員
稲庭 彩和子
- 研究開発課題2リーダー**
東京藝術大学大学院 先端研究科 教授
桐山 孝司
- 研究開発課題3リーダー**
高円寺形大学 地域協創センター 副センター長/准教授
福本 壘
- 研究開発課題4リーダー**
東京藝術大学 未来創造推進センター 特任准教授
平 諭一郎
- 研究開発課題5リーダー**
京都大学 大学院医学研究科 社会医学分野 教授
近藤 尚己

農とアートでつなぐ

【兵庫県養父市】中山間農業改革特区における社会全体で支える予防・健康づくり事業 **兵庫県保険者協議会**
～農業と芸術文化を含めた社会とのつながりによる健康加齢実現に向けた仕組みづくり～

- ◆目的 孤立などに起因する疾病の重症化が懸念される被保険者について、かかりつけ医と連携して重症化を予防するとともに、孤立を解消するために地域コミュニティや社会資源に繋げる取組を行い、被保険者の健康面だけでなく社会生活面の課題解決につなげる仕組みを構築する。
- ◆内容 ①医療機関とリンクワーカーの連携による疾病の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仕組みづくり
②リンクワーク機能充実のための人材育成及び社会的処方プログラムの作成
③地域コミュニティ等の見える化と共有及び地域特有の社会資源（農業・芸術文化）との連携
④実態・ニーズ把握と地域特性の分析



2024年
「医療文化経済グ
ローカル研究所」
設立

若手プライマリ・ケア医が元気モリモリに！



KYOTO UNIVERSITY

京都大学

内容

1. 健康の社会的決定要因と健康格差について
2. つながり資本に着目しよう
3. 地域包括ケアの具体化にむけて
 1. 社会的処方
 2. 多面的に診るためのツール
 3. 社会全体で取り組む健康まちづくり

KYOTO UNIVERSITY

京都大学

人生100年時代の「健康観」

病気がない
障がいがない
気持ちが沈まない
物忘れしない

KYOTO UNIVERSITY

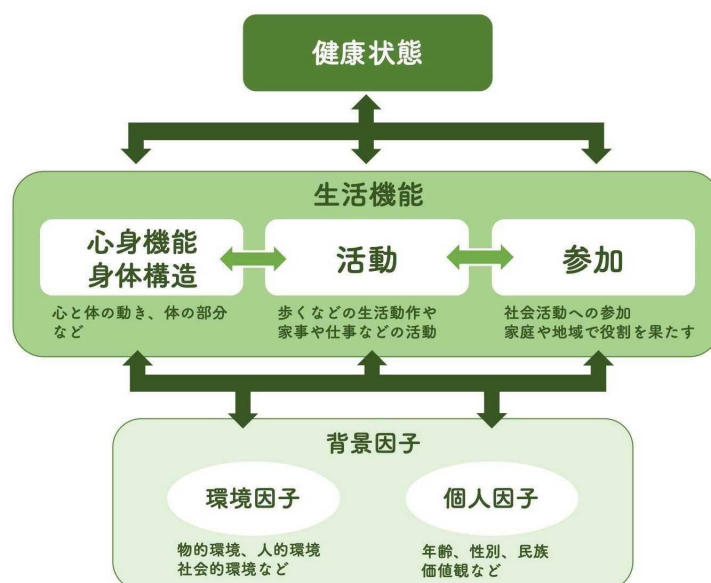
人生100年時代の「健康観」

~~病気がない
障がいがない
気持ちが沈まない
物忘れしない~~

KYOTO UNIVERSITY

「生きるとは何か？」を考えるための概念整理

国際生活機能分類
ICF : International
Classification of Functioning,
Disability and Health
2001年5月にWHO総会で採択



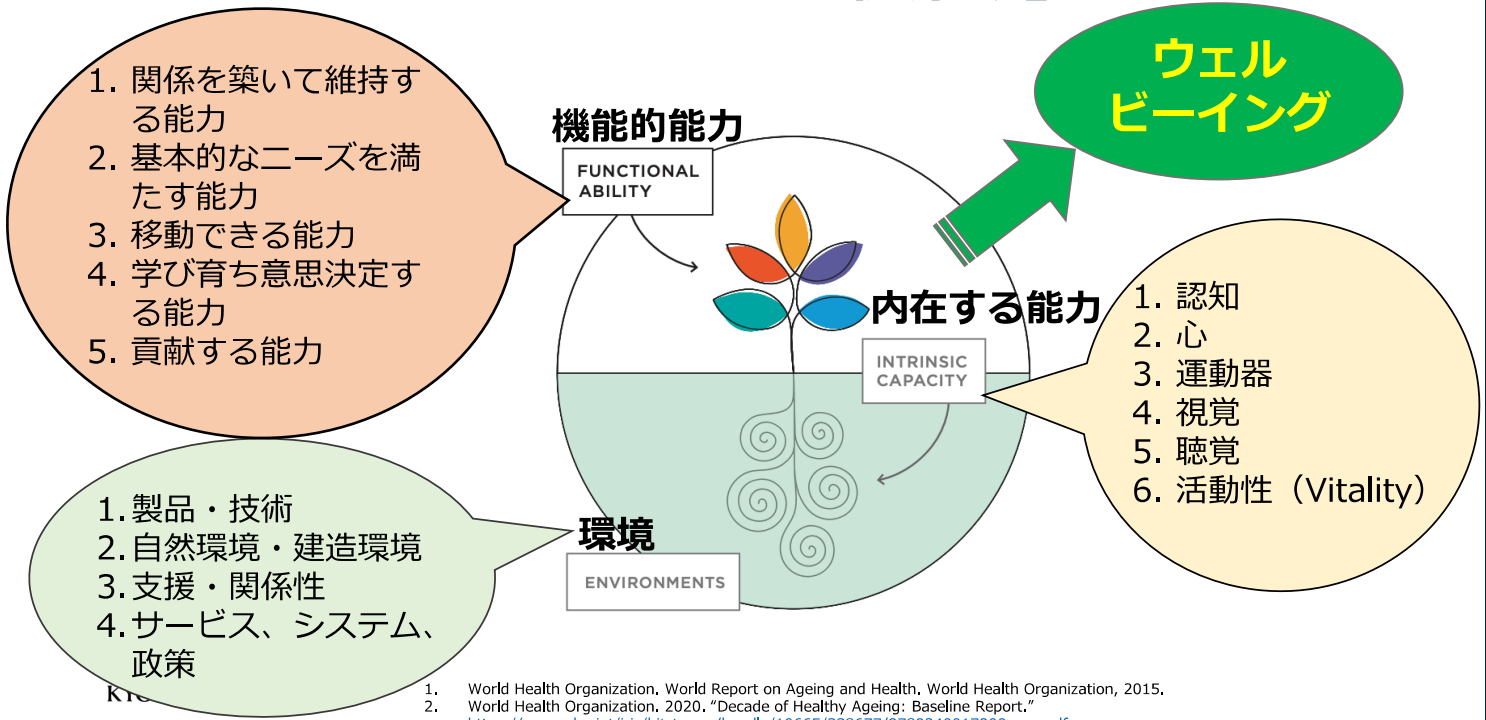
KYOTO UNIVERSITY

これからの「健康観」

- 自立生活ができる
- 自分らしい生き方ができる
- 豊かなつながりがある
- 幸福感を持てる
- 生きがいをもつ
- 社会に貢献できる

KYOTO UNIVERSITY

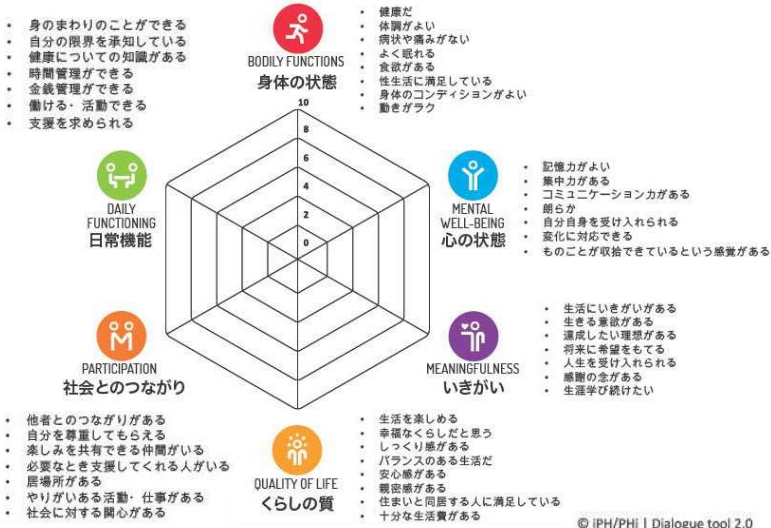
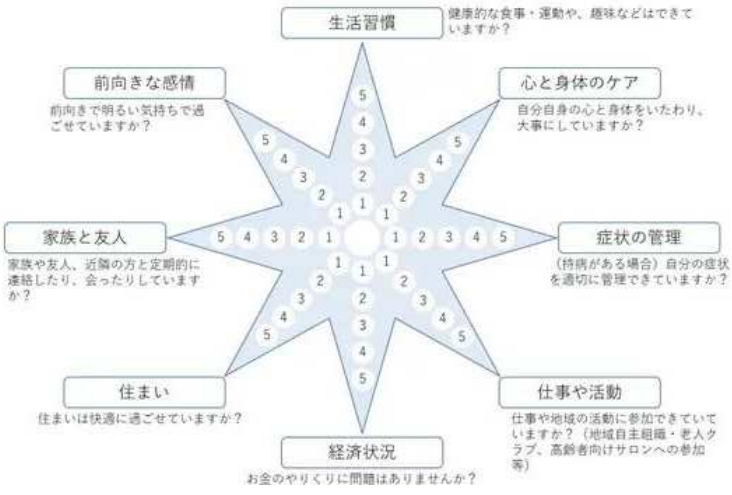
ポジティブでいこう WHO ヘルシーエイジングの「健康観」



1. World Health Organization, World Report on Ageing and Health, World Health Organization, 2015.
2. World Health Organization, 2020, "Decade of Healthy Ageing: Baseline Report," <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/338677/9789240017900-eng.pdf>.

健康は多軸 & ポジティブで

対象者の“健康”を多面的に評価し、多職種で共有する
例：英国のwell-being starやオランダのspider chartなどを使った多面的アセスメントと情報共有



鳥取県保険者協議会による社会的処方モデル事業より
Institute for Positive Health and Positive Health International.
<https://www.iph.nl/en/participate/free-downloads/>

まとめ 全人的社会ケアの推進のために

健康を規定する社会的要因（SDH）を踏まえたケアを

- 「連携」「見える化」「環境づくり」
 - 多様な担い手とともに取り組む
- 「つながり」「役割」を最適化
 - ICTの発達で、様々なつながり・役割の形が実現している！
- 病気・障害の“克服”を超えた**多面的価値を高める仕組みを導入**
- **アドボカシー「声なき声」を代弁して社会を変えよう**
 - 「声明」づくりなど、いかがでしょう？



GO UPSTREAM !
Do something, do more, do better!

..... Memo

.....

..... Memo

.....

..... Memo

.....

..... Memo

.....