

厚生労働行政推進調査事業費（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」班

健康日本21（第三次）「アクションプラン研修会」

第3回：休養・睡眠、社会とのつながり、こころの健康

<社会とのつながり>

近藤尚己

京都大学大学院医学研究科 国際保健学講座
社会疫学分野・教授

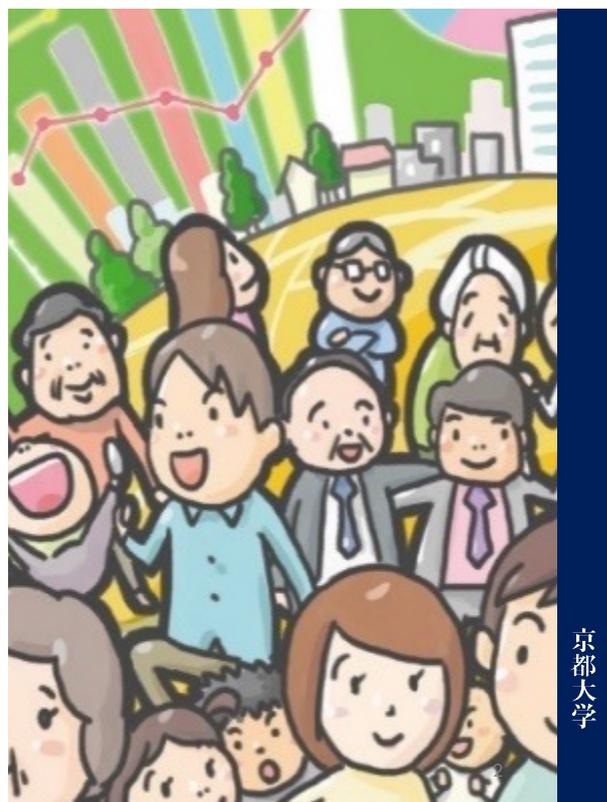
健康日本21（第3次）アクションプラン研修会
2024.12.6

社会とのつながり

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
一般社団法人 安寧社会共創イニシアチブ（AnCo） 代表理事

KYOTO UNIVERSITY



京都大学

本アクションプランの担当者一覧

研究分担者

近藤尚己, 近藤克則, 村山伸子, 相田潤, 田淵貴大, 井上茂, 片野田耕太

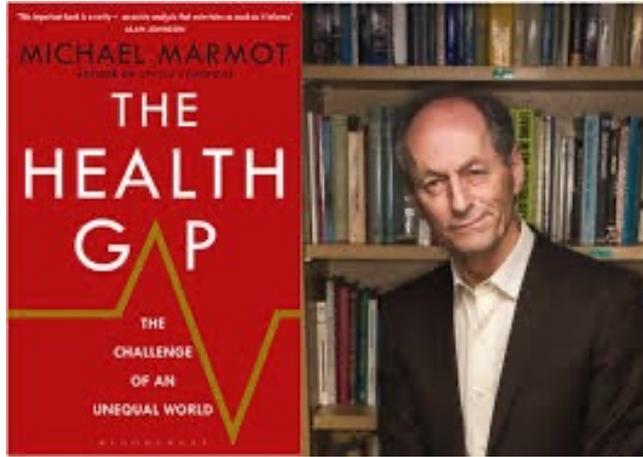
研究協力者

小村慶和, 荒川裕貴, 雑賀夕衣奈, 長谷田真帆, 広田裕史, 大須賀美恵子, 小阪杏名, 西尾麻里沙, 田中宏和, 片岡葵, 井手一茂, 伊藤ゆり, 上野貴之, 菊池宏幸

内容

1. つながりと健康について
2. 健康づくり・健康格差対策の考え方について
3. 「社会とのつながり」の目標項目の解説
4. 各アクションプランとその進め方
 1. 地域の人々とのつながりが強いと思う者の増加
 2. 社会活動を行なっている者の増加
 3. 共食している者の増加

「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

5

京都大学

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】

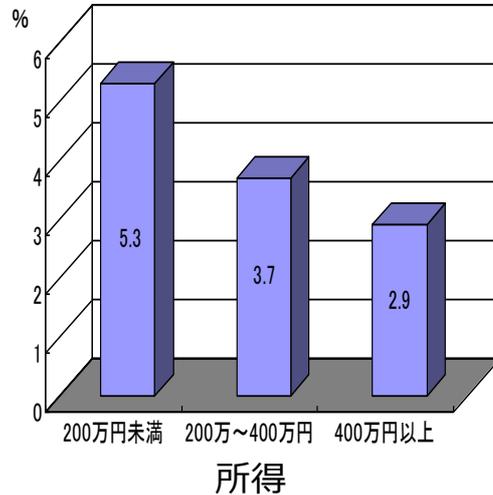
- 3か月後、外来を受診を中断。
- 自宅に電話をするも不通。
- ある日、地元新聞の「おくやみ」欄にA氏を発見。

京都大学

孤立と貧困には強い関係

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)

7

コロナによる孤独・孤立パンデミック 政府の調査結果

孤独感との関連要因

若年・未婚・独居・失業・派遣労働・公営住宅居住・低所得・ICT機器の利用なし・外出週1回未満・社会活動参加なし・相談相手なし・他者への手助けしない／できない・支援の受け方がわからない

【図1-23】世帯年収別孤独感 (直接質問)



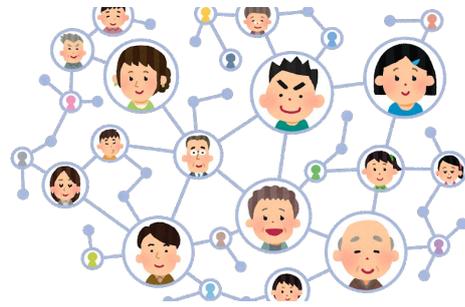
KYOTO UNIVERSITY

内閣官房「孤独・孤立の実態把握に関する全国調査」2021 報告書より

8

社会関係資本（ソーシャルキャピタル） 「つながり」がカに

「つながり」の資源的側面：
つながりを通じてアクセスで
きる資源



モノやサービス

信頼・支援の授受も



KYOTO UNIVERSITY

31万人のデータのメタ分析：つながりはタバコに匹敵する影響力

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

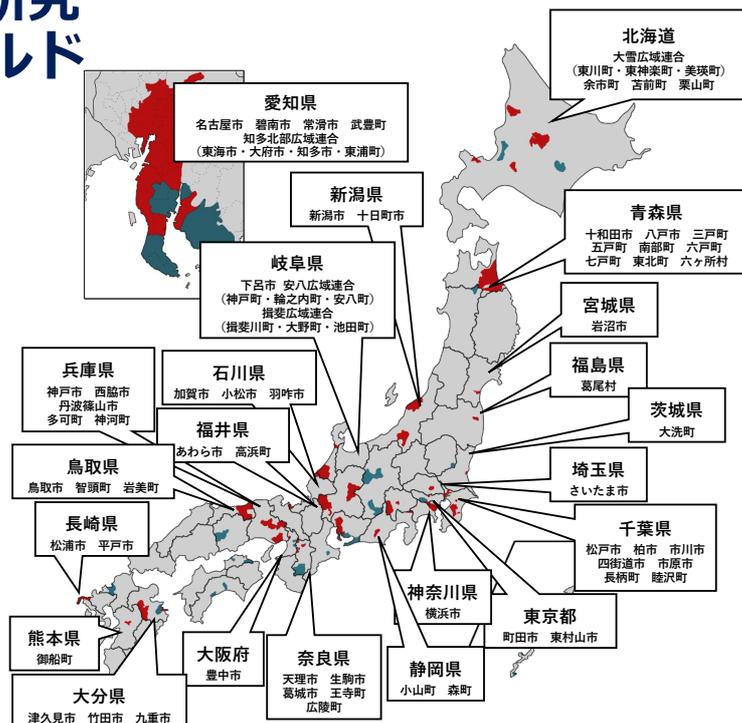
参加市町村数 75
送付数 約33.9万人
回収数 約22.8万人
回収率 約67.4 %
(2023年3月13日時点)

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%

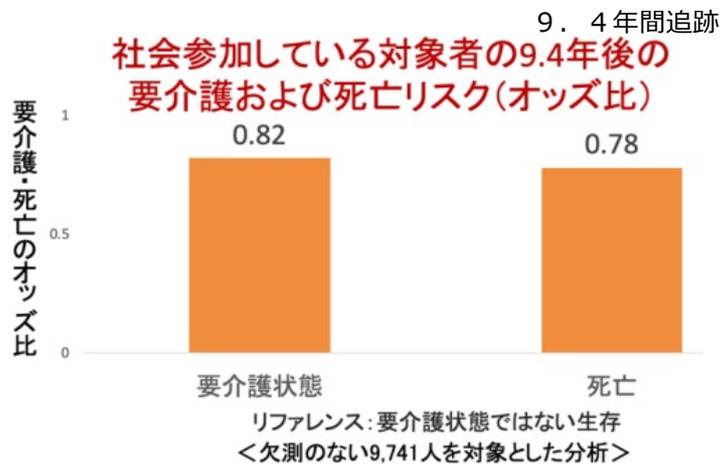
JAGES 2016/17
参加市町村数:41 送付数 約30万人
回収数 約20万人 回収率 約69.5%

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%



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

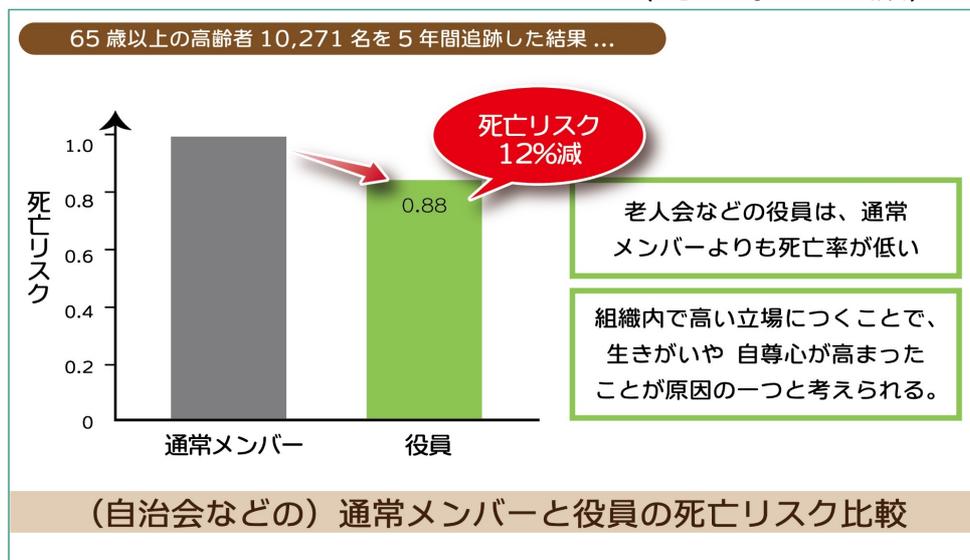


KYOTO UNIVERSITY

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

11

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

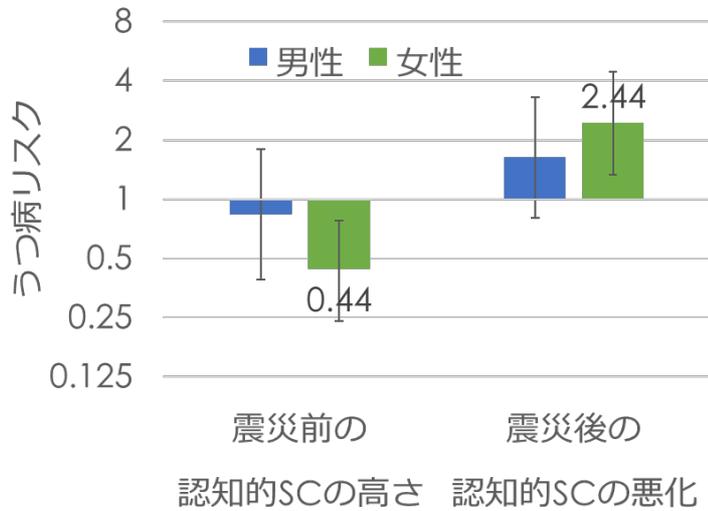
KYOTO UNIVERSITY

ダウンロード

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

12

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

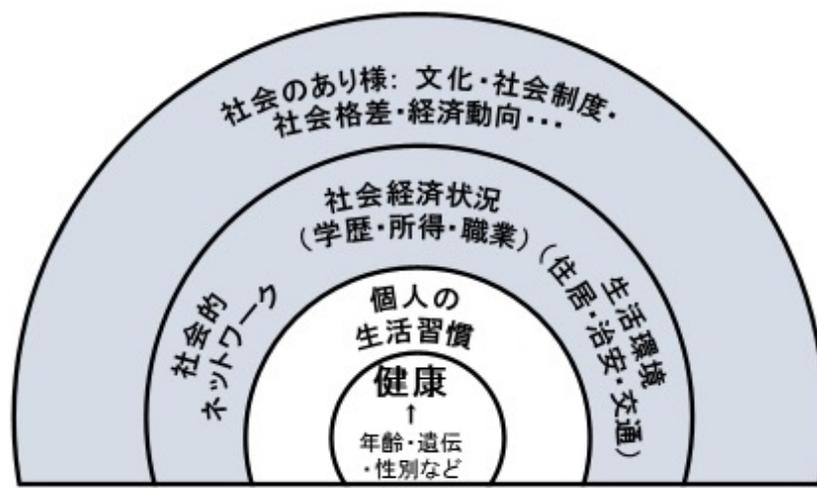
ソーシャルキャピタル：認知的側面（隣人への信頼、助け合い、地域への愛着の3要素）と構造的側面（友人の数、友人と会う頻度、スポーツの会の参加頻度、趣味の会の参加頻度の4要素）で評価
震災前の年齢、教育年数、等価世帯所得、世帯構成、疾患の有無、抑うつ症状、地域の人口密度に加え、震災後の家屋の被害、引越しの有無、震災前後の個人レベルのSCの変化の影響を調整

13

内容

1. つながりと健康について
2. 健康づくり・健康格差対策の考え方について
3. 「社会とのつながり」の目標項目の解説
4. 各アクションプランとその進め方
 1. 地域の人々とのつながりが強いと思う者の増加
 2. 社会活動を行なっている者の増加
 3. 共食している者の増加

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



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.

15

地域づくり型・環境改善型のポピュレーションアプローチが重要

(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

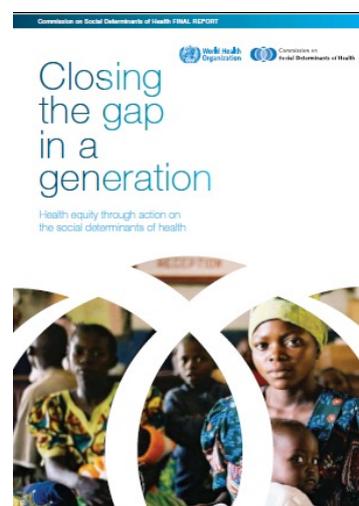
- 「健康」の前にまず「環境」
- 教育・労働・交通・休暇・・・

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

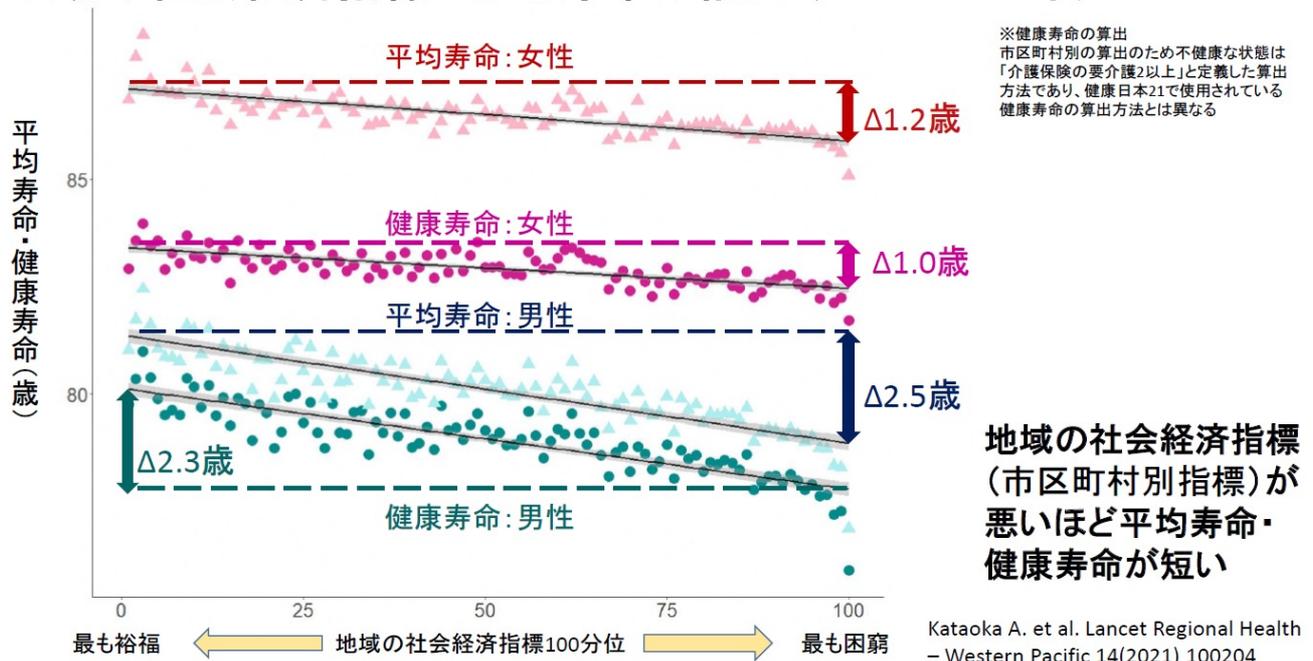
3. 格差の視覚化と活動のアセスメント

- 見える化
- 対策の効果を予測して、改善



16

地域の社会経済指標による寿命の格差（2010-2014年）



KYOTO UNIVERSITY

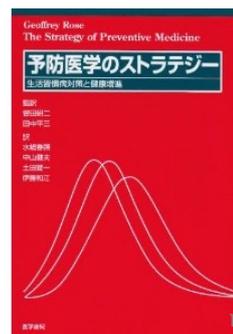
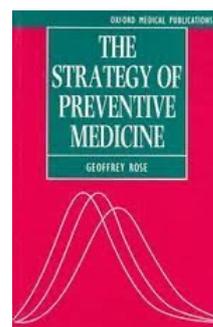


第80回がん対策推進協議会資料 提供：大阪医科薬科大学伊藤ゆり¹⁷

京都大学

予防医学のストラテジー（ローズ）

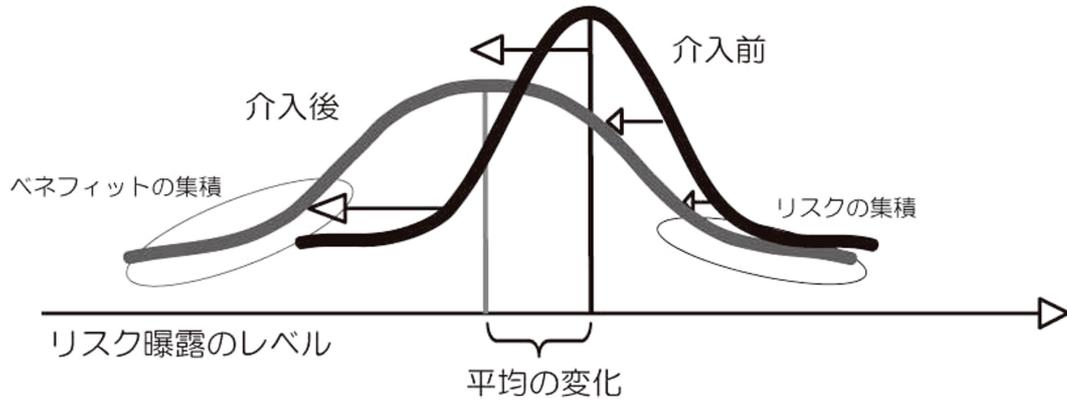
- ・ハイリスク・アプローチ
 - ・ハイリスクの人を対象にリスクを減らすように個別に支援
- ・ポピュレーション・アプローチ
 - ・集団全体のリスクを減らすために集団全体に支援



KYOTO UNIVERSITY

京都大学

「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

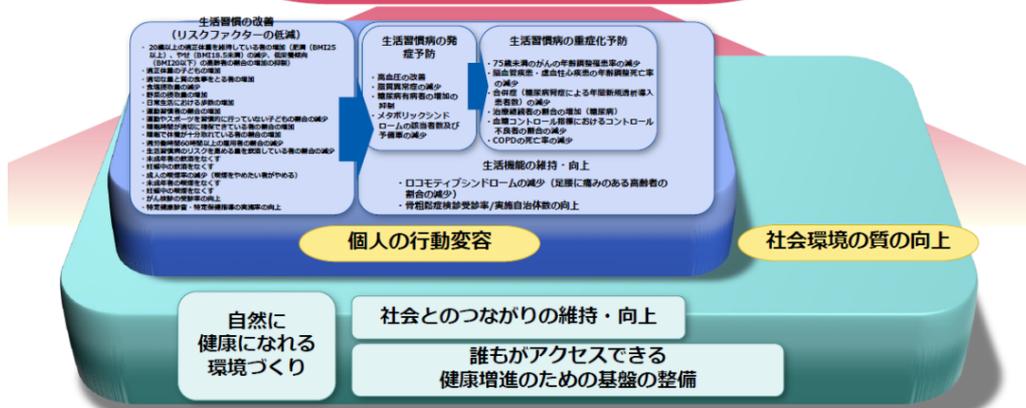
福田, 日本衛生学会誌, 2008; 63: 735-738

19

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

健康寿命の延伸・健康格差の縮小



KYOTO UN

<次世代>

<女性>

<高齢者>

ライフコース

20

WHOオタワ憲章（1986）「ヘルスプロモーション」 住民の「こうありたい！」を支える環境づくりを支えるのが保健の 専門職の役割

健康の条件

- 平和
- 住居
- 教育
- 食糧
- 収入
- 安定した環境
- 持続可能な資源
- 社会的公正と公平

5つの領域

1. 保健政策の制定
多様な部局と一緒に
2. 支援環境の整備
3. 地域活動の強化
4. 医療の再定義
• 臨床から地域活動へ
5. 健康をまもるスキルの開発

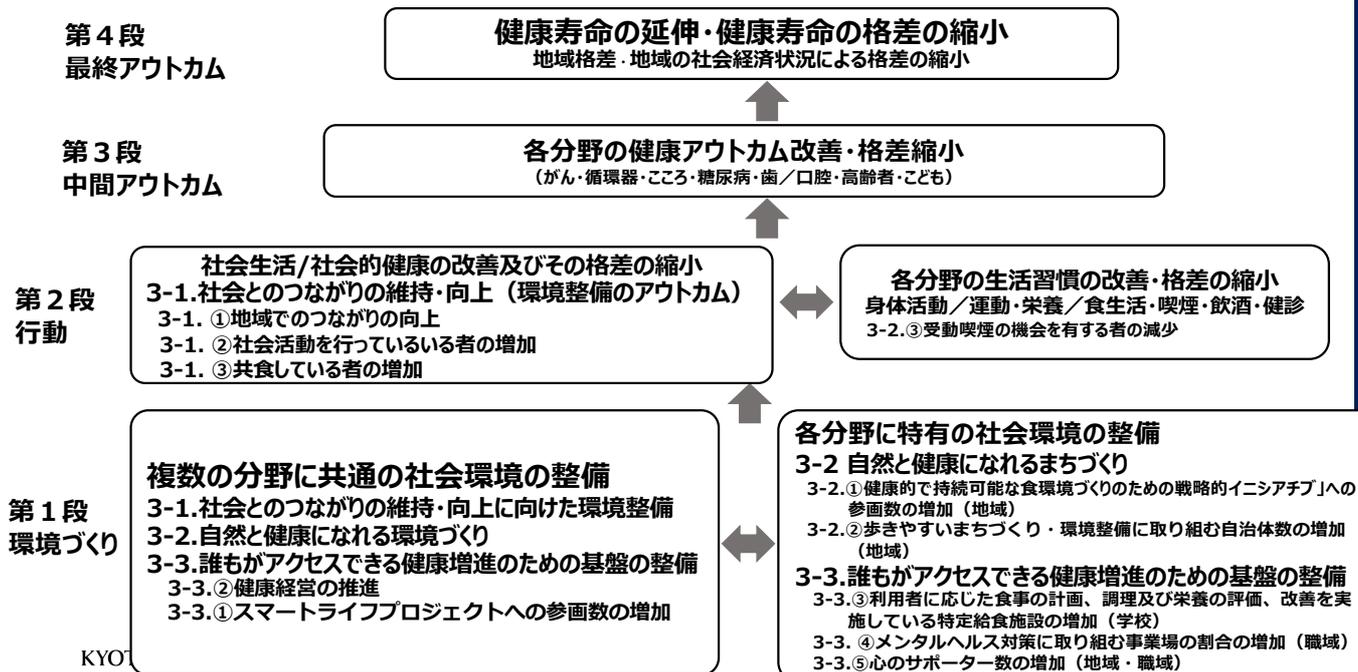
Strengthen community action



内容

1. つながりと健康について
2. 健康づくり・健康格差対策の考え方について
3. 「社会とのつながり」の目標項目の解説
4. 各アクションプランとその進め方
 1. 地域の人々とのつながりが強いと思う者の増加
 2. 社会活動を行なっている者の増加
 3. 共食している者の増加

社会環境整備のアクションプランのロジックモデル（全体像）



「社会環境の質の向上」に関連する3項目とその推進のための推奨アクション

目標① 地域の人々とのつながりが強いと思う者の増加

- ・ 通いの場づくり
- ・ つながりづくりに向けた地域での体制構築支援
- ・ 孤独孤立対策の推進（声を上げやすい環境づくり・相談支援等）

目標② 社会活動を行なっている者の増加

- ・ 人が集まる場や仕組みづくり
- ・ 社会活動の場を促す人材育成と機会づくり
- ・ ICT技術を積極的に取り入れた住民サービスの提供

目標③ 共食している者の増加

- ・ 地域の共食マップを作成する
- ・ 父親の育児参加として食事づくりを推進
- ・ 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）

内容

1. つながりと健康について
2. 健康づくり・健康格差対策の考え方について
3. 「社会とのつながり」の目標項目の解説
4. 各アクションプランとその進め方
 1. 地域の人々とのつながりが強いと思う者の増加
 2. 社会活動を行なっている者の増加
 3. 共食している者の増加

「社会環境の質の向上」に関連する3項目とその推進のための推奨アクション

目標① 地域の人々とのつながりが強いと思う者の増加

- ・ 通いの場づくり
- ・ つながりづくりに向けた地域での体制構築支援
- ・ 孤独孤立対策の推進*（声を上げやすい環境づくり・相談支援等）

目標② 社会活動を行なっている者の増加

- ・ 人が集まる場や仕組みづくり
- ・ 社会活動の場を促す人材育成と機会づくり
- ・ ICT技術を積極的に取り入れた住民サービスの提供

目標③ 共食している者の増加

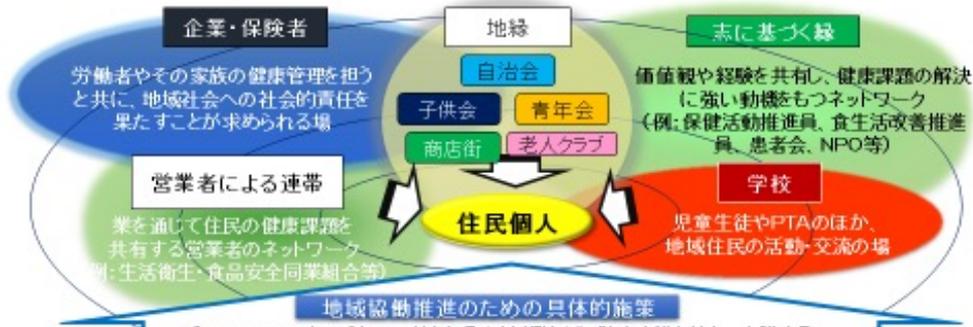
- ・ 地域の共食マップを作成する
- ・ 父親の育児参加として食事づくりを推進
- ・ 地域で共食を促す場を作る（子ども食堂、みんな食堂、シニア食堂等）

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

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 ～



KYOTO UNIVERSITY

出典：厚生労働省資料

27

日本老年学的評価研究 JAGES調査フィールド

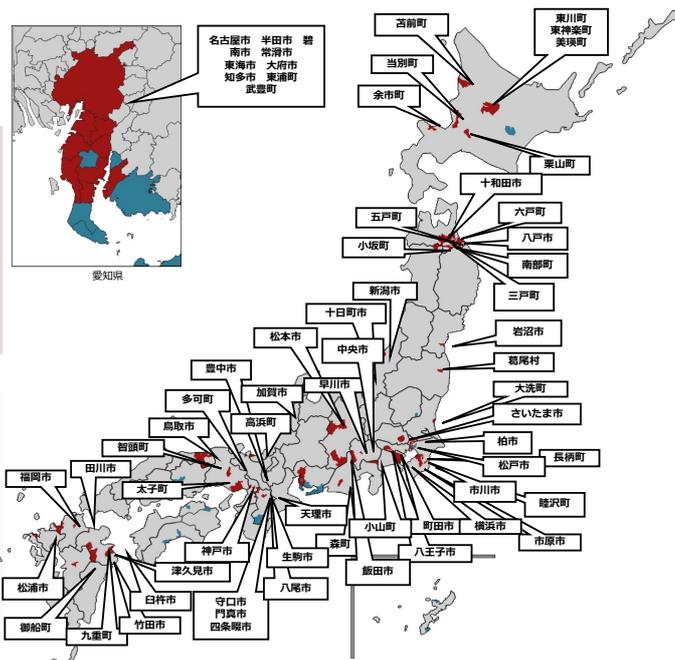
- 2019調査協力保険者
- 過去の協力保険者

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%



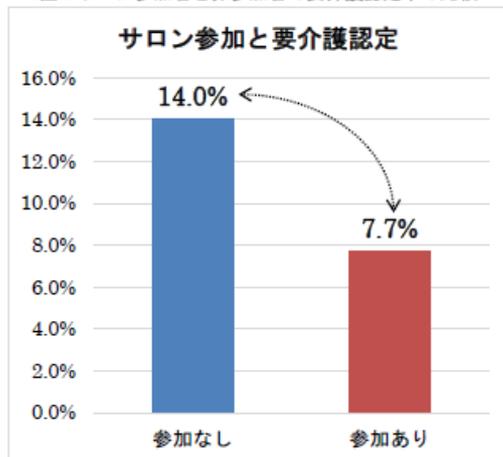
KYOTO U

28

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



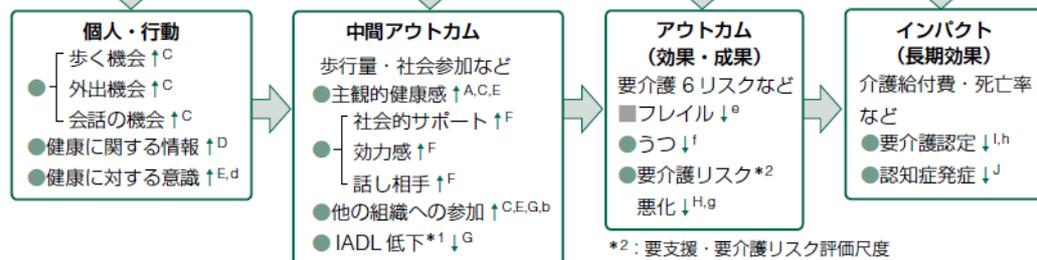
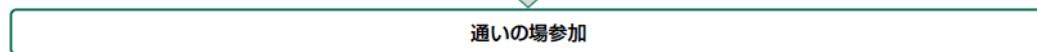
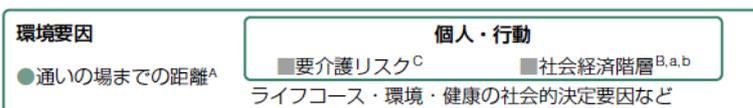
注 3回以上参加した人のみを「参加者」と見なしている（2回以下の参加者は「参加なし」に分類）。

KYOTO UNIVERSITY

サロンまでの距離を操作変数として健康→参加の逆因果を調整 (Hikichi et al, JECH, 2015)

29

通いの場参加の
関連要因



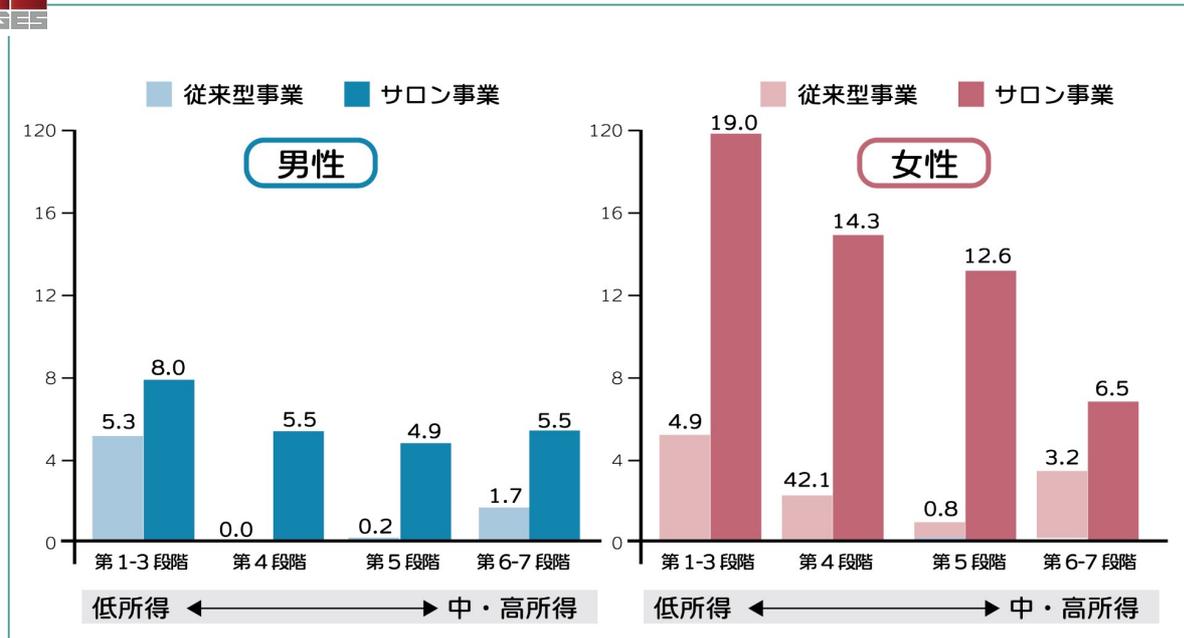
*1: 手段的日常生活動作 (Instrumental Activities of Daily Living)



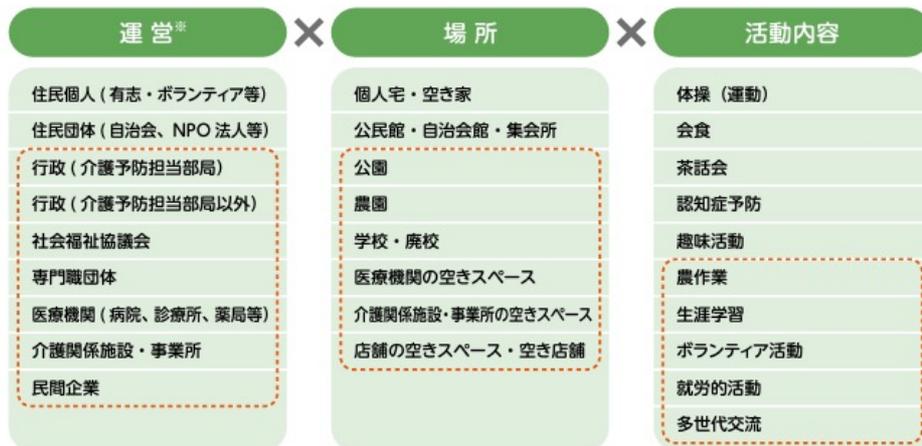
図 2 JAGES における通いの場と健康に関するエビデンス

30

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 31



*住民以外が運営する場合でも、住民が主体的に取り組むことに留意すること

〈「通いの場」の捉え方〉

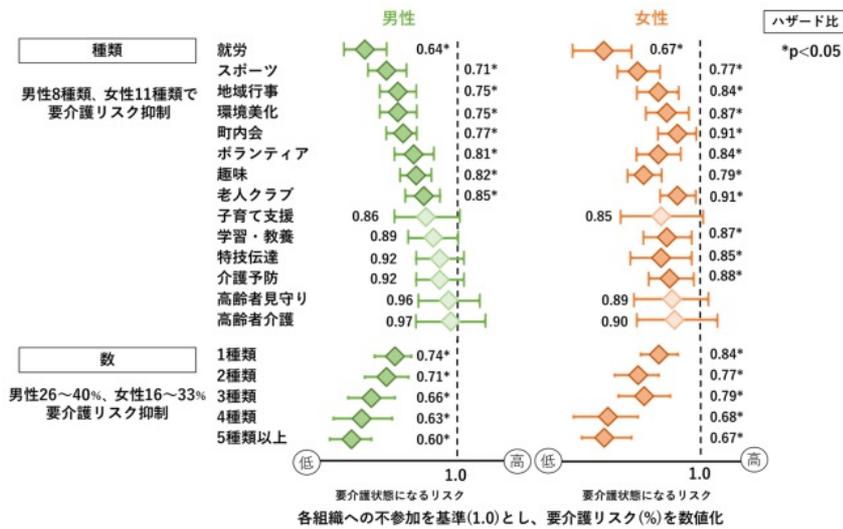
- ① 介護予防に資すると市町村が判断する通いの場であること
- ② 住民が主体的に取り組んでいること
- ③ 通いの場の運営について、市町村が財政的支援を行っているものに限らないこと
- ④ 月1回以上の活動実績があるもの

なお、類型化で示しているものは例示であり、多様な通いの場の取組が展開されるよう、今後も先進的な事例等を参考に更新予定

「一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会」取りまとめを踏まえ、通いの場として新たに明確化された範囲

図4 「運営」「場所」「活動内容」による通いの場の類型化⁵⁾

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



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

「社会環境の質の向上」に関連する3項目とその推進のための推奨アクション

目標① 地域の人々とのつながりが強いと思う者の増加

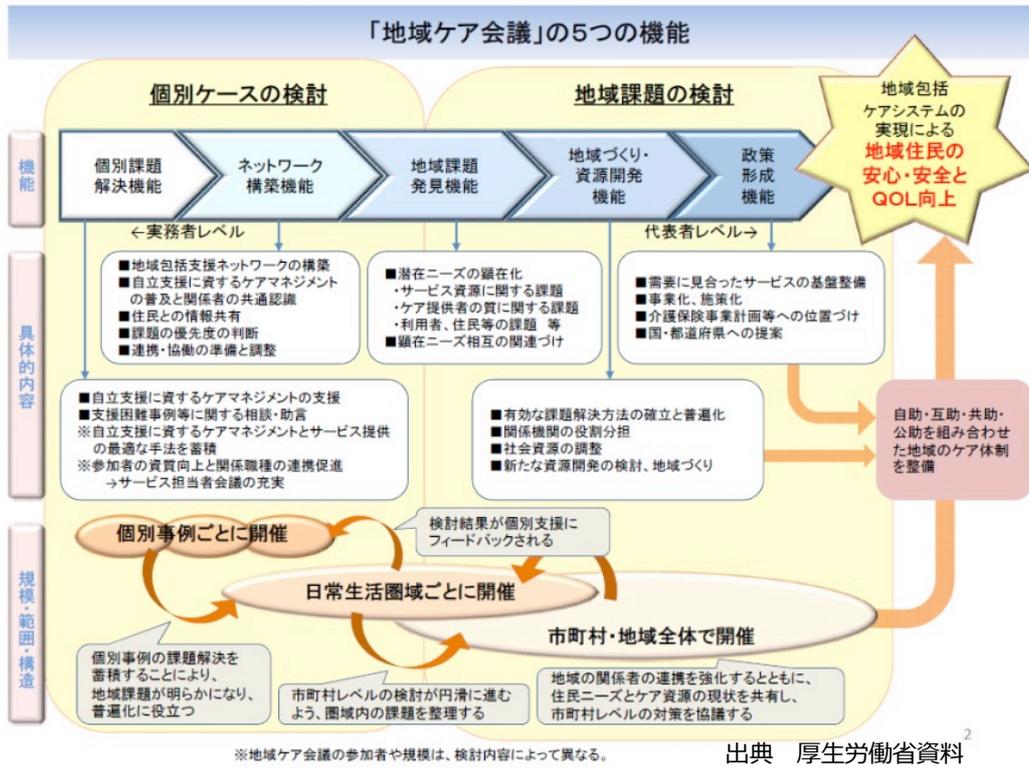
- 通いの場づくり
- つながりづくりに向けた地域での体制構築支援
- 孤独孤立対策の推進* (声を上げやすい環境づくり・相談支援等)

目標② 社会活動を行なっている者の増加

- 人が集まる場や仕組みづくり
- 社会活動の場を促す人材育成と機会づくり
- ICT技術を積極的に取り入れた住民サービスの提供

目標③ 共食している者の増加

- 地域の共食マップを作成する
- 父親の育児参加として食事づくりを推進
- 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)

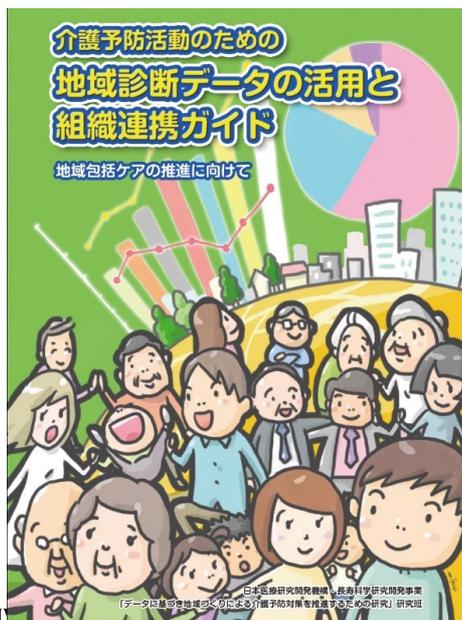


KYOTO

出典 厚生労働省資料²

35

- 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 UNI



36

「ヒートマップ」の活用 (JAGES HEART)

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・うつ・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

◆介護予防事業実施対象地区選定シート 神戸市版 ver. 2.1◆

表: 介護予防事業実施対象地区選定シート (神戸市版 ver. 2.1)

この表は、各自治体（1〜25）の要介護リスク、地域資源スコア、自由設定項目、および介入ニーズをスコア化した結果を示しています。色分けされたセルは、リスクレベルや資源の有無を示しています。右側の数値は、各自治体のスコアを詳細に示しています。

表の列は以下の通りです:

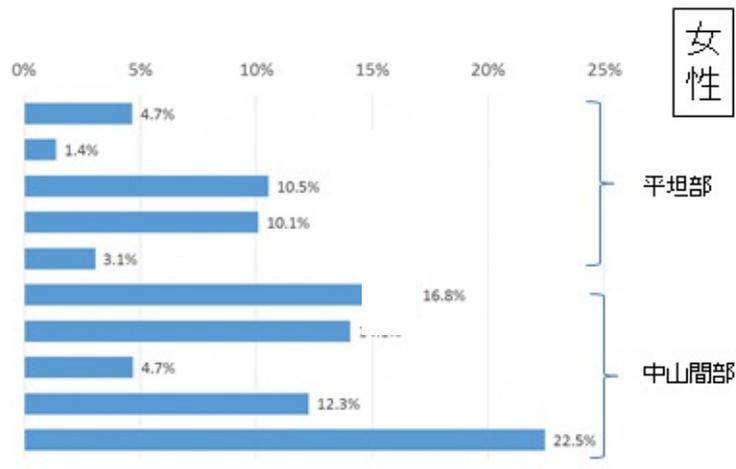
- 自治体番号 (1-25)
- 要介護リスク (社会参加・うつ・地域の経済状況など)
- 地域資源スコア (人口当たりサロン数、福祉センター数など)
- 自由設定項目
- 介入ニーズをスコア化した項目 (11項目)

例: 自治体1のスコアは、要介護リスク: 2, 地域資源スコア: 2, 自由設定項目: 2, 介入ニーズスコア: 13.1, 11.1, 14.8, 11.5, 13.1, 11.1, 14.0, 13.5

KYOTO UN

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 UNIVE

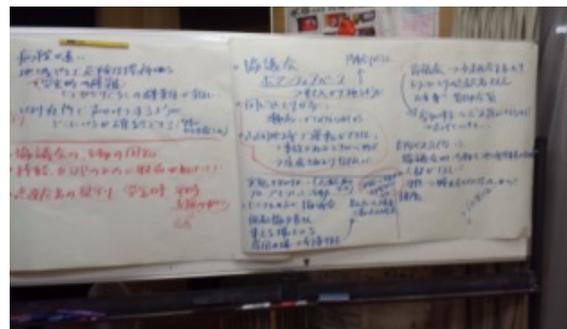
地域包括ケア推進会議：すべての部署を招待して開催



KYOTO UNIVERS

39

次に住民と：中山間地A地区でのワークショップ風景



写真提供：御船町 西橋静香保健師

40

新・通いの場「ホタルの学校」始動！ 皆が通った小学校の校舎で



KYOTO UNIVERSITY

写真提供：御船町 西橋静香保健師

41

一期3年で目標達成！閉じこもり格差が縮小

【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

KYOTO UNIVERSITY

資料提供：御船町 西橋静香保健師（一部修正）

42

見える化と連携支援の効果を検証

「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



様々な部署が参加

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

KYOTO UNIVERSITY

写真：熊本県御船町の「地域包括ケア推進会議」の様子

43

京都大学

Contents lists available at ScienceDirect

Social Science & Medicine

journal homepage: www.elsevier.com/locate/socscimed

ELSEVIER

Effectiveness of community organizing interventions on social activities among older residents in Japan: A JAGES quasi-experimental study

Maho Haseda^{a,b}, Daisuke Takagi^b, Katsunori Kondo^{c,d}, Naoki Kondo^{a,b,*}

Check for updates

Contents lists available at ScienceDirect

Health and Place

journal homepage: www.elsevier.com/locate/healthplace

ELSEVIER

Effectiveness of a community organizing intervention on mortality and its equity among older residents in Japan: A JAGES quasi-experimental study

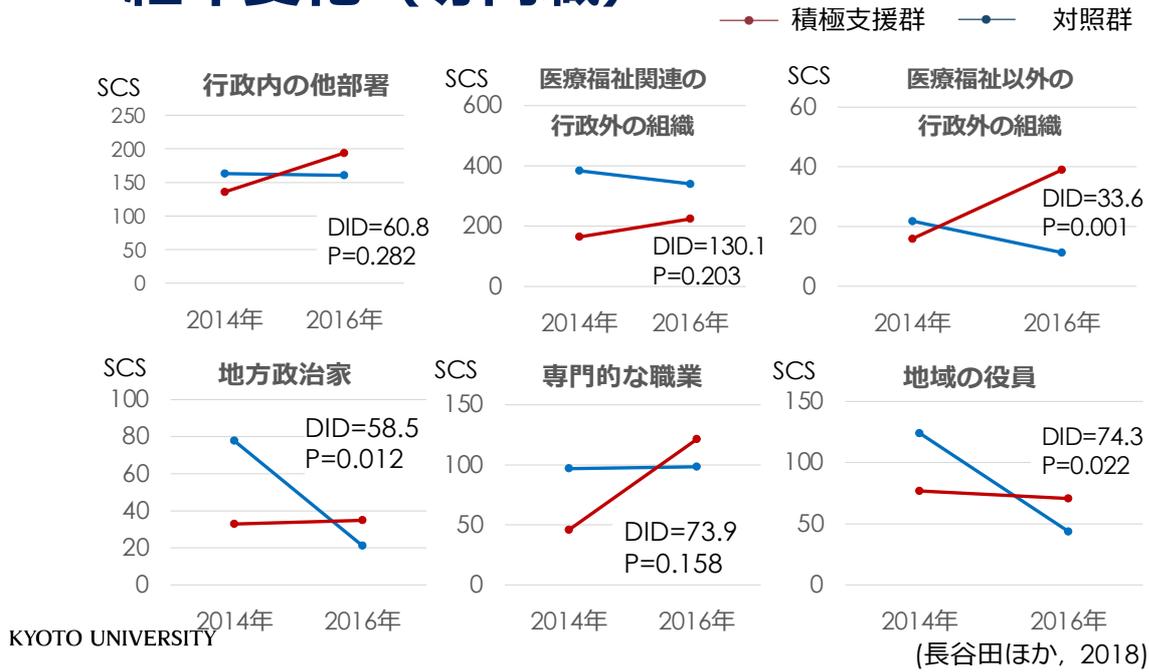
Maho Haseda^{a,1}, Daisuke Takagi^b, Andrew Stickley^{a,1}, Katsunori Kondo^{c,d}, Naoki Kondo^{a,*,1,2}

Check for updates

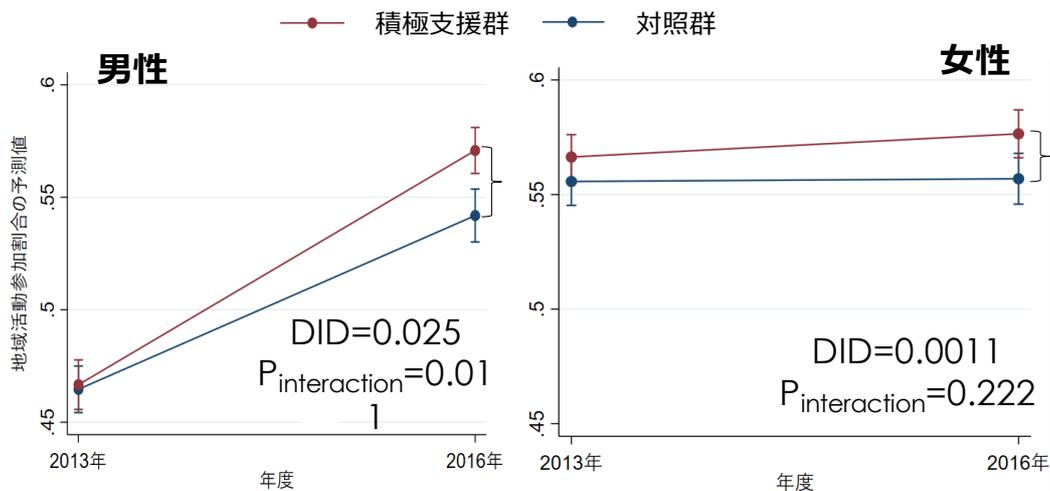


京都大学

各部署/組織との仕事内外の連携の 経年変化（専門職）

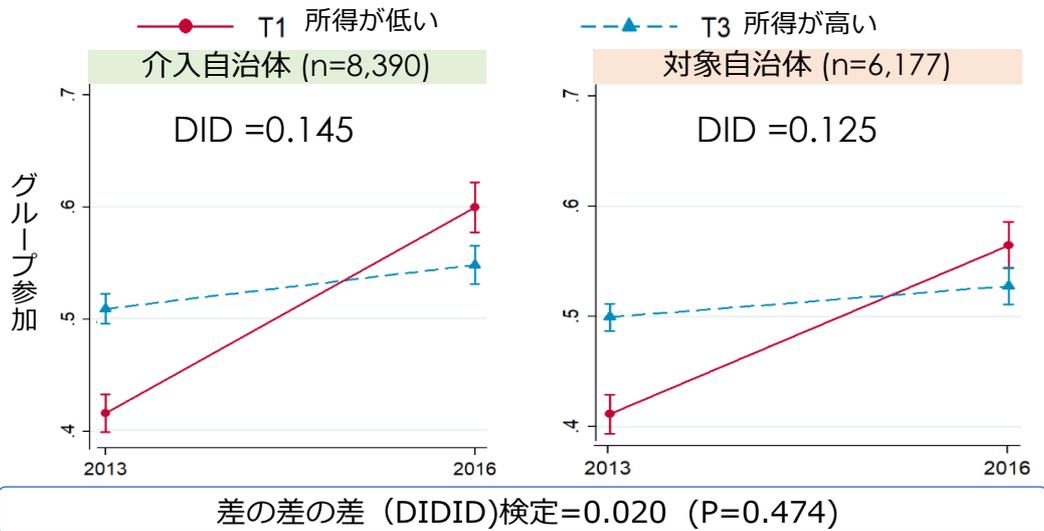


住民の地域活動参加割合の経年変化

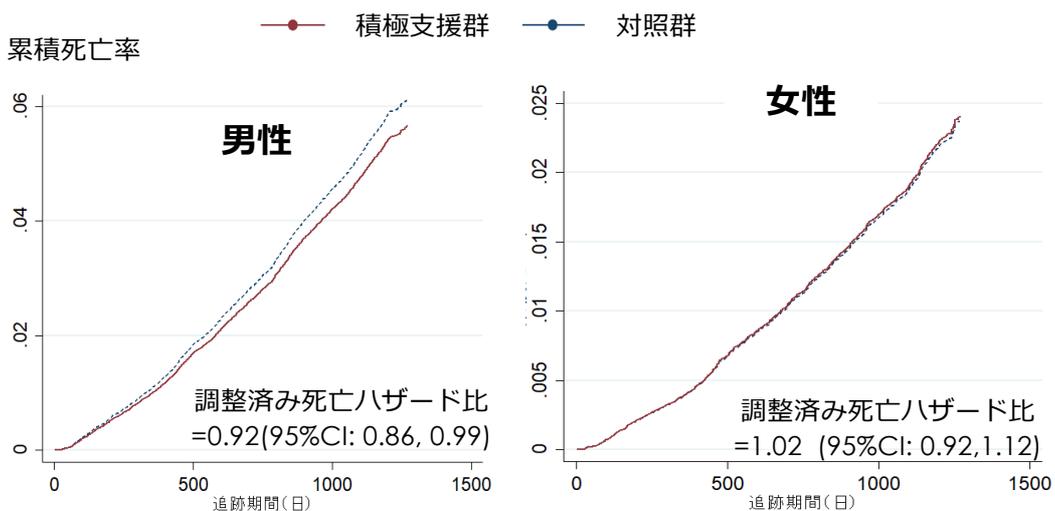


積極支援群の市町村に住む高齢男性では、2016年時点の地域活動参加(趣味の会・教養サークル・町内会)が増加

所得による効果の差はない = 所得が低い人にも効果あり

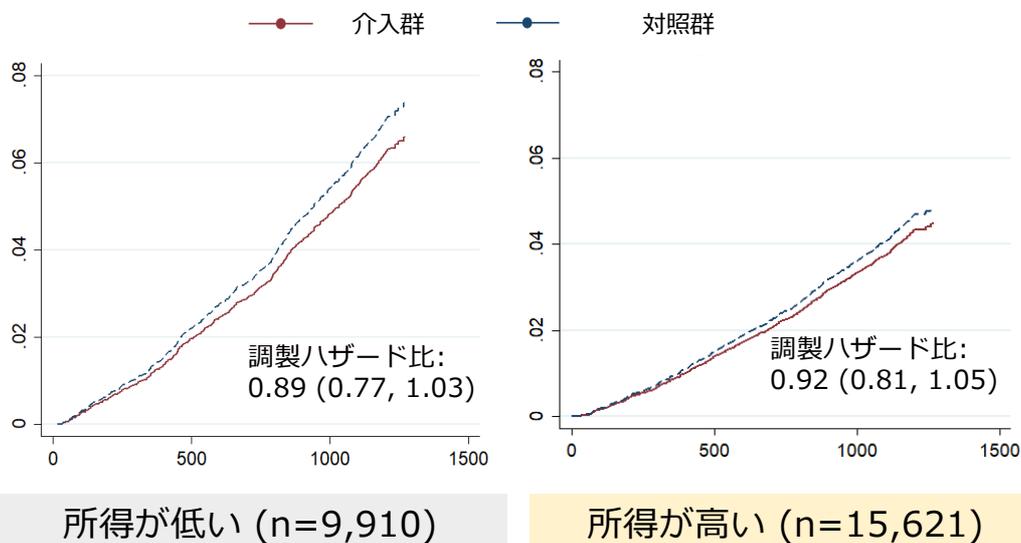


累積死亡率



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)

全ての所得水準のグループで効果あり（男性）



KYOTO UNIVERSITY

49

「社会環境の質の向上」に関連する3項目とその推進のための推奨アクション

目標① 地域の人々とのつながりが強いと思う者の増加

- 通いの場づくり
- つながりづくりに向けた地域での体制構築支援
- 孤独孤立対策の推進* (声を上げやすい環境づくり・相談支援等)

目標② 社会活動を行なっている者の増加

- 人が集まる場や仕組みづくり
- 社会活動の場を促す人材育成と機会づくり
- ICT技術を積極的に取り入れた住民サービスの提供

目標③ 共食している者の増加

- 地域の共食マップを作成する
- 父親の育児参加として食事づくりを推進
- 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)

KYOTO UNIVERSITY

50

今の「つながり」の状況は格差を拡大する可能性 社会的に不利な人々へのさらなる配慮が必要か

ソーシャルキャピタルが高い地区でも、孤立しがちな人は要介護度の改善効果が期待できない

要介護状態になったあとの改善しにくさ

図1 男性(社会的凝集性) N=1936

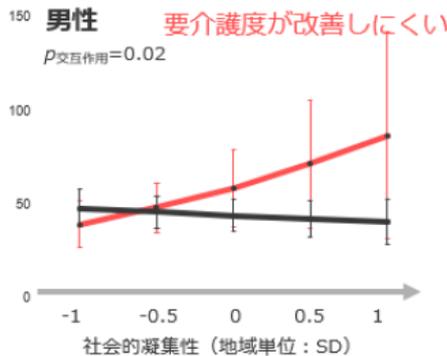
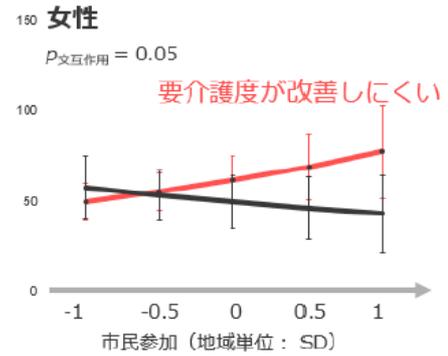


図2 女性(市民参加) N=2207



重点計画の意義

- 本年4月1日に施行された孤独・孤立対策推進法（令和5年法律第45号）に基づき、孤独・孤立対策推進本部において決定。
- 孤独・孤立対策に関する施策についての基本的な方針、孤独・孤立対策に関し、政府が総合的かつ計画的に講ずべき施策等を定め、重点計画に定める施策については、原則として、具体的な目標及びその達成の期間を定めることとされている（推進法第8条）。

現状認識等

- ◆ コロナ禍後も、今後我が国では単身世帯や単身高齢世帯の増加が見込まれ、問題の深刻化が懸念。社会問題の背景に孤独・孤立問題の存在が指摘される。
- ◆ 関係府省庁、地方公共団体及びNPO等が有機的に連携し、社会のあらゆる分野に孤独・孤立対策の視点を入れることを徹底。
- ◆ 推進法に基づき、総理・担当大臣のリーダーシップの下、推進本部を中心に総合的な取組を強化・深化していく。

基本理念（推進法第2条）

- (1) 孤独・孤立双方への社会全体での対応、(2) 当事者等の立場に立った施策の推進
(3) 社会との関わり及び人と人との「つながり」を実感できるための施策の推進

孤独・孤立対策の基本方針

- | | | | |
|--|--|---|--|
| <p>(1) 孤独・孤立に至っても支援を求める声を上げやすい社会とする</p> <p>①孤独・孤立の実態把握 ②支援情報が網羅されたポータルサイトの構築・タイムリーな情報発信 ③声を上げやすい・かけやすい環境整備</p> | <p>(2) 状況に合わせた切れ目のない相談支援につなげる</p> <p>①相談支援体制の整備（電話・SNS相談の24時間対応の推進等） ②人材育成等の支援</p> | <p>(3) 見守り・交流の場や居場所を確保し、人と人との「つながり」を実感できる地域づくりを行う</p> <p>①居場所の確保 ②アウトリーチ型支援体制の構築 ③施策の相乗効果を高める分野横断的な連携の促進 ④地域における包括的支援体制等の推進</p> | <p>(4) 孤独・孤立対策に取り組むNPO等の活動をきめ細かく支援し、官・民・NPO等の連携を強化する</p> <p>①NPO等の活動の支援 ②NPO等との対話の推進 ③連携の基盤となるプラットフォームの形成 ④行政における孤独・孤立対策の推進体制の整備</p> |
|--|--|---|--|

★ 特に重点を置いて取り組むべき事項

- ① 地方公共団体及びNPO等への支援
 - ・連携の基盤となる地方版官民連携プラットフォームや孤独・孤立対策地域協議会の立ち上げ段階の伴走支援、設置の促進。
 - ・交付金を活用した支援に加え、活動事例の周知・横展開により地域の実情に応じた対策が実施されるよう支援。
- ② 孤独・孤立状態の予防を目指した取組強化
 - ・悩みや困りごとが深刻化・複雑化する前に対応する、孤独・孤立状態の予防の観点が重要。
 - ・「孤独・孤立に至っても支援を求める声を上げやすい・声をかけやすい社会」の実現に向けた普及・啓発活動の実施。
 - ・身の回りの人に関心をもち、できる範囲で困っている人をサポートする一般市民「つながりサポーター」の養成。
- ③ 重点計画に定める施策のエビデンスに基づく評価・検証を通じた取組の推進

自治体（特に都道府県）に求められる孤独・孤立対策

- 1 孤独孤立に至っても支援を求める**声を上げやすい社会づくり**：孤独・孤立の実態把握、情報発信、声を上げやすい・かけやすい環境整備
- 2 状況に合わせた**切れ目のない相談支援**：相談支援体制の整備（電話・SNSの24時間対応の推進等）、人材育成支援（「つながりサポーター」や「リンクワーカー」の養成等）
- 3 **見守り・交流の場や居場所を確保**し、人と人との「つながり」を実感できる地域づくり：居場所の確保、**アウトリーチ型支援体制構築**、分野横断的な連携促進、包括的支援体制整備
- 4 孤独・孤立対策に取り組みNPO等の活動をきめ細かく支援し、**官民・NPO等の連携を強化**：NPO等の活動支援、対話推進、連携プラットフォーム形成、行政による孤独孤立対策の推進支援

**通常の「通いの場」活動では見過ごされがちな集団への配慮を、孤独孤立対策の枠組みで推進
＝格差への配慮（vulnerable population approach）**

53

評価指標例

- ・ **通いの場**：年間の開催回数（人口当たり）・参加者数（対象人口当たり）・属性ごとの参加者割合（参加の社会経済格差の確認）
- ・ **支援体制づくり**：地域ケア推進会議の運営状況・同会議でのデータ活用状況
 - ・ 住民の通いの場づくりへの支援プログラムの数・支援金額・社会経済状況の異なる集団ごとの支援プログラムの状況（生活保護受給世帯など）
- ・ **孤独孤立**：実態を把握している市町村の数・情報提供を行っている市町村の数
 - ・ ワンストップ型相談窓口の整備状況・SNS相談支援を行っている市町村の数など
 - ・ 相談支援業務の人材（つながりサポーター等）育成状況
 - ・ 福祉事業の適用者へのアウトリーチ状況
 - ・ NPOの活動状況、NPO同士の連携ネットワークの有無（その他、孤独孤立対策の指標を援用）

「社会環境の質の向上」に関連する3項目とその推進のための推奨アクション

目標① 地域の人々とのつながりが強いと思う者の増加

- ・ 通いの場づくり
- ・ つながりづくりに向けた地域での体制構築支援
- ・ 孤独孤立対策の推進*（声を上げやすい環境づくり・相談支援等）

目標② 社会活動を行なっている者の増加

- ・ 人が集まる場や仕組みづくり
- ・ 社会活動の場を促す人材育成と機会づくり
- ・ ICT技術を積極的に取り入れた住民サービスの提供

目標③ 共食している者の増加

- ・ 地域の共食マップを作成する
- ・ 父親の育児参加として食事づくりを推進
- ・ 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）

「賑わうまち」づくり リアルもバーチャルも

・ 人が集まる仕組みづくり

防災訓練、自治会活動、運動会、健康フェスタ、お祭り、ゴミステーション等の活用
魅力的なイベントや場所を提供することで、自然と人々が集まり交流する。

・ 人材育成

プロボノワーカーの掘り起こし・ボランティアの機会の増加・ボランティアスキルの育成・ボランティア需要の見える化

社会活動を希望する人と活動先とのマッチングを行うサービス

まちづくり人材が、次の人材への掘り起こしへとつながる

・ ICTの活用

ICTでこれまで参加が困難だった方々にとっての新たな機会をつくれる

社会参加を希望する人と活動の場とのマッチングも容易に

地域活動の内容を多様なメディアでより効果的に発信する

阪急阪神HD「男・本気のコーヒー教室」



KYOTO UNIVERSITY

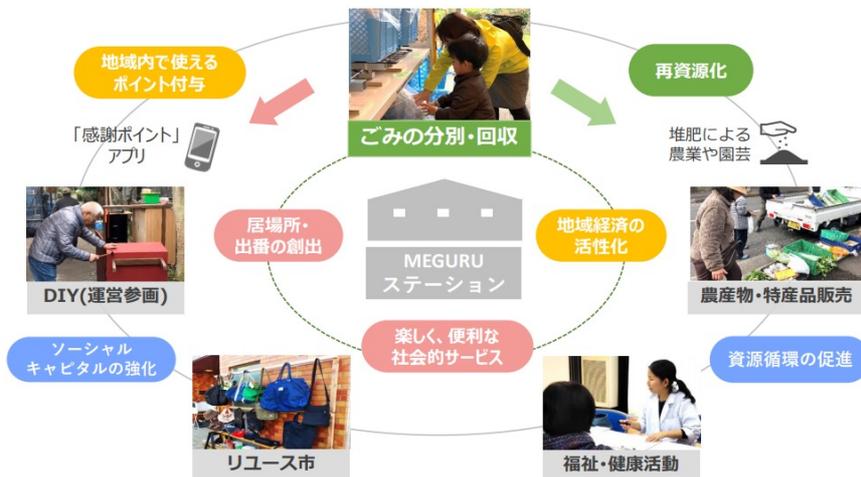
京都大学

メグル ステーション MEGURU STATION

AMITA

住民主体の持続可能なまちづくりを実現する拠点

誰もが日常的に関わる 『ごみ出し』 をきっかけに 人が繋がり、資源が循環



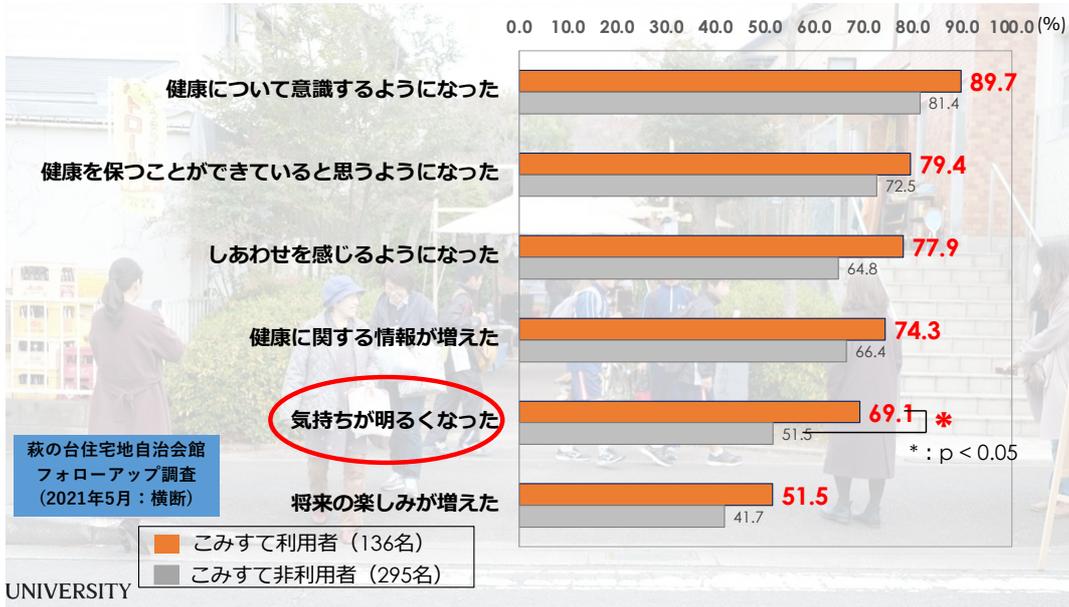
KYOTO

京都大学

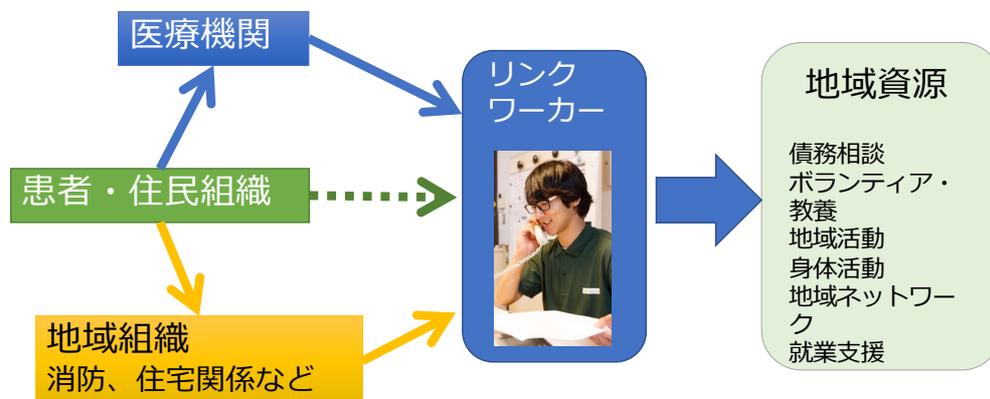
生駒市版 MEGURU STATION (こみすて) 利用者は心理社会的に良い変化が大きい傾向



こみすて開設前（2020年12月）と比べた、現在の様子に関する設問に「はい」と答えた者の割合（%）



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

リンクワーカーが相談員となり医療と地域をつなぐ

厚労省社会的処方モデル事業*では複数自治体が リンクワーカー養成研修会を開催



KYOTO UNIVERSITY

*2021-2023「保険者とかかりつけ医の協働による加入者の健康づくり事業」

61

リンクワーカー（医療と地域の連携請負人）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



KYOTO UNIVERSITY

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

出典：高浜町ウェブサイト



62

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
基金アートリサーチセンター
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
音楽研究科
教授
桐山 孝司



研究開発課題3リーダー
東京芸術大学
地域演劇センター
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
音楽創造健康センター
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

デジタル環境が可能にする遠隔アート体験でのつながりづくり

「だれでもピアノ」(ヤマハと藝大の共同開発)

「だれでもピアノ」は、東京藝術大学の旧COI拠点がヤマハ株式会社とともに技術開発した楽器であるが、高齢者向けレッスンや、ストリートピアノのように街を歩き交う子どもや大人に楽しんでもらうなど、多くのピアノ初心者に演奏の喜びを体感する機会を提供している。

「だれでもピアノ」では、遠隔演奏の技術も開発された。呼吸器を装着した重度障害児が自宅のベッドでキーボードを打鍵すると、ICT技術によりオンラインで信号を伝達。別の会場に置かれたピアノでメロディーが奏でられ、伴奏とペダルが追従して、演奏が完成する。

右図は、2021年8月に横浜市役所アトリウムを会場として実施された実証研究の場における実際の遠隔演奏の場面。会場のスクリーンには自宅のベッドでの演奏の様子が投影され、会場にいる同級生らとの連弾までもが実現した。



KYOTO UNIVERSITY

テクノロジーによる社会的包摂 技術でつなぐ・役割を増やす



KYOTO UNIVERSITY

出典 <https://www.nippon-foundation.or.jp/journal/2019/15633>

65

指標例

- **地域の交流機会づくり**：地域活動の種類の数、活動数（人口当たり）
- **人材育成**：社会活動を行いたいと思う人の割合、希望する社会活動の場や、紹介してくれる機関を知っている人の割合、社会活動を希望する人の中で、実際に活動の場を得ている人の割合
- **ICT活用**：ICTを使って人との交流や社会活動を行っている人の割合、ICTを活用した社会活動状況への満足度、その格差（特に都市度や社会経済状況による差）

KYOTO UNIVERSITY

66

「社会環境の質の向上」に関連する3項目とその推進のための推奨アクション

目標① 地域の人々とのつながりが強いと思う者の増加

- ・ 通いの場づくり
- ・ つながりづくりに向けた地域での体制構築支援
- ・ 孤独孤立対策の推進*（声を上げやすい環境づくり・相談支援等）

目標② 社会活動を行なっている者の増加

- ・ 人が集まる場や仕組みづくり
- ・ 社会活動の場を促す人材育成と機会づくり
- ・ ICT技術を積極的に取り入れた住民サービスの提供

目標③ 共食している者の増加

- ・ 地域の共食マップを作成する
- ・ 父親の育児参加として食事づくりを推進
- ・ 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）

「食」を通じたつながりはまちづくりのかなめ

・ 共食マップ作り

自分の地域をどのような地域にしたいか、どこで、誰と、どのように、食事を作ったり、食べたりしたいか、を住民参加型で描く（子ども～高齢者まで）。

地図が作成できるとより良い。

できるだけ多様な人が参加できるように

・ 父親の食事づくりの推進

父親の育児参加の一環

自治体でのイベント、男性の料理教室、知事・市長がサポーターになるなど

格差是正に向けて：労働時間が不規則、夜勤等の人についての配慮を

・ 共食の場づくり

子ども食堂、通いの場での共食、配食を共食にするなど

格差是正にむけて：放課後児童クラブ等で食事づくり、会食をする取組など



「付き添い」のちから

生活困窮者の医療サービス利用の実態および
受診同行支援の効果に関する調査研究

平成30年度厚生労働省社会福祉推進事業
「社会的弱者への付き添い支援等
社会的処方」の効果検証および
生活困窮家庭の子どもへの
支援に関する調査研究」
報告書



生活困窮世帯の 子どもに対する支援って どんな方法があるの？

国内外の取り組みと
その効果に関するレビュー

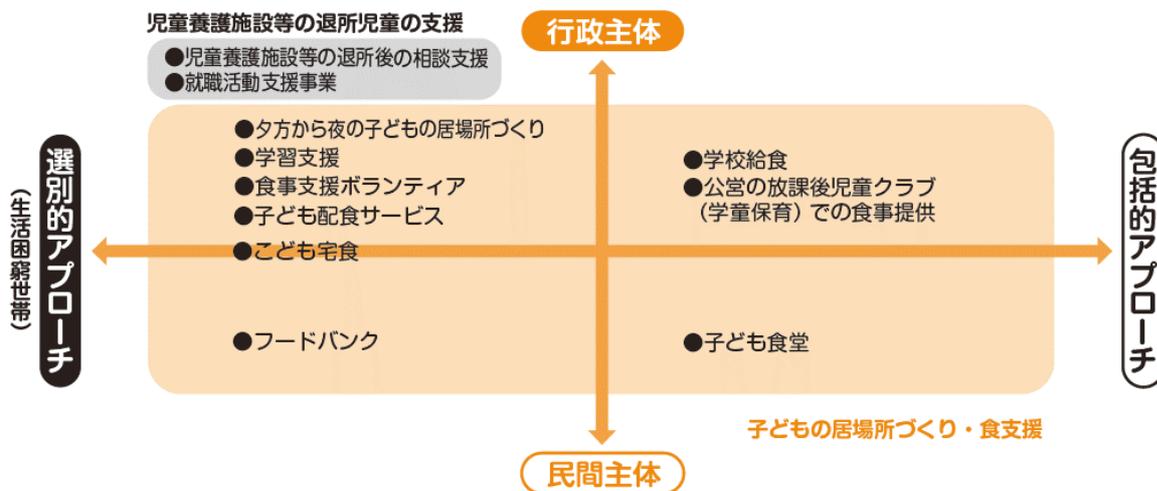
平成30年度厚生労働省社会福祉推進事業
「社会的弱者への付き添い支援等社会的処方の
効果の検証および生活困窮家庭の子どもへの
支援に関する調査研究」報告書



KYOTO UNIVERSITY 無料ダウンロード：<https://www.jages.net/library/regional-medical/>

69

支援者・アプローチの違いに基づく子どもの支援の取り組みの分類



KYOTO UNIVERSITY 出典：生活困窮世帯の子どもに対する支援ってどんな方法があるの？ 国内外の取り組みとその効果に関するレビューおよび調査 p.33 70

子ども食堂

子どもが一人で利用でき、地域の人が無料または少額で食事を提供する場所

- ボランティア等が運営。子どもの安全な居場所づくり
- 民間主体の活動。「地域交流拠点」となる。「子どもの貧困対策」ではない。
 - 2018年6月厚生労働省「子ども食堂の活動に関する連携・協力の推進及び子ども食堂の運営上留意すべき事項の周知について（通知）」
 - 2018年7月文部科学省「子ども食堂の活動に関する福祉部局との連携について（通知）」

- 46都道府県 3,718カ所
2019年NPO法人むすびえ調査
- 主催者・開催場所・日時は多種多様
- 参加費：子ども無料～100円、大人は有料が多い
- 多様なはじまり：ホットライン相談、学習塾、居場所等
農林水産省インターネット調査



出典：広がれ、こども食堂の輪！全国ツアー

KYOTO UNIVERSITY

71

評価指標例

- 共食マップ
- 市町村ごとのマップ作成状況
- 子育て中の世帯のうち、男性（父親等）が食事づくりを行っている世帯の割合・その就労等社会状況別の格差
- 共食の場の数（人口当たり）、その格差

KYOTO UNIVERSITY

72

まとめ

「つながり」づくりのためには、まず、保健の枠を超えて 私たちがつながり合いましょう

- つながりは心身の健康の源。そしてつながり自体も「社会的」健康
- 「つながり」「役割」を高める環境整備を 「食」はポイントの一つ
 - 住民の求める「ありたいつながり方」を支える
- 高齢者から始まった「地域包括ケア」を全世代に
 - 様々な担い手と連携して進める
 - 活動を数字でアセスメントしながら、工夫して、達成を喜び合おう

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