

第70回日本社会福祉学会春季大会シンポジウム
2022年5月

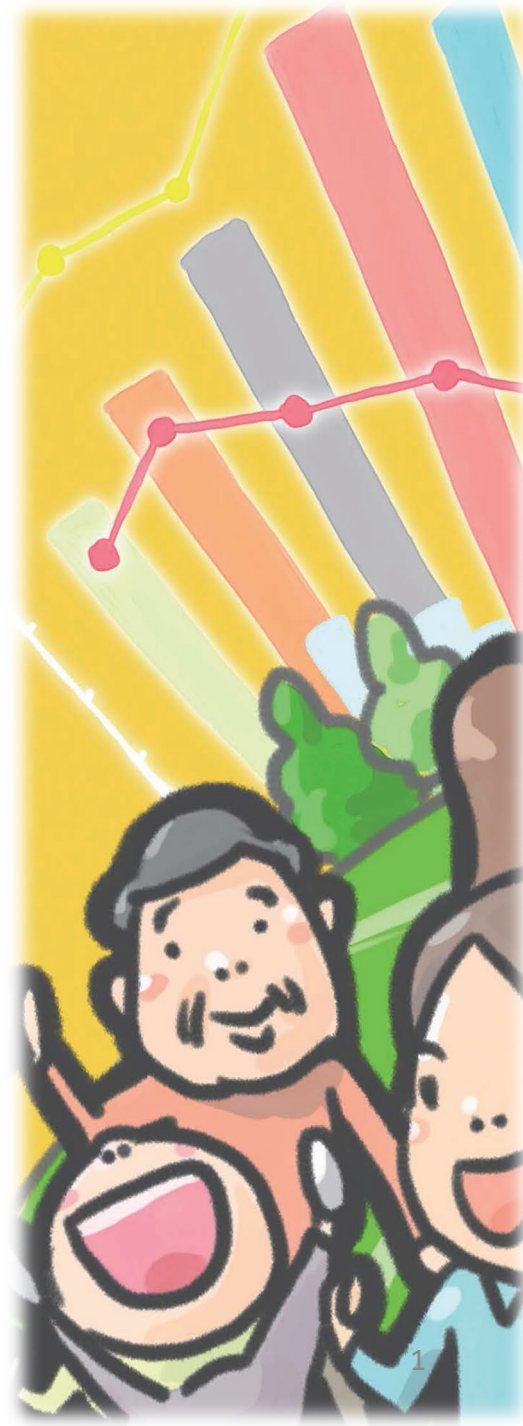
格差解消に向けた 福祉と医療の連携

近藤尚己 Naoki KONDO, MD, PhD

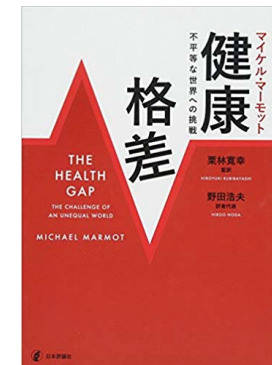
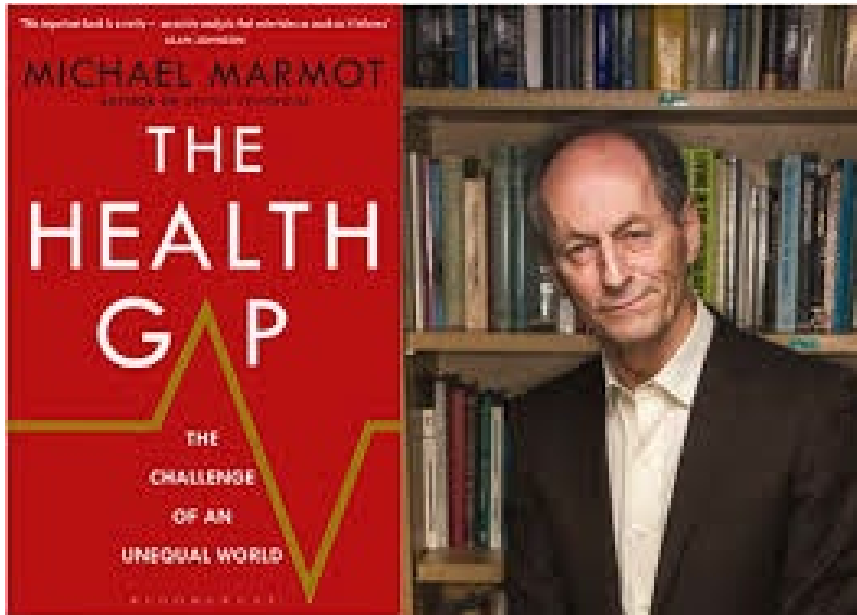
京都大学大学院医学研究科社会疫学分野教授

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



「せつかく治療した患者を、なぜ病気にした環境に戻すのか」



内容

1. 公衆衛生の健康格差是正へのアプローチ

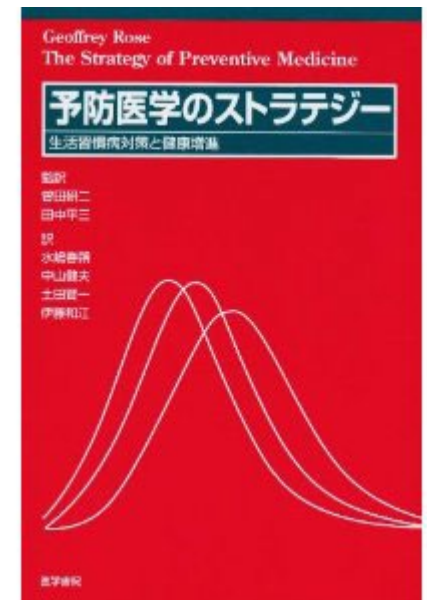
- ポピュレーションアプローチの本質
- 健康の社会的決定要因 SDHへの対応

2. ケアの脱医療化に向けた課題

- 地域包括ケアシステム作りの効果はあるのか？
- 多職種連携：福祉と医療がもっと手を組むには？
- 社会的処方とは何か？

予防医学のストラテジー（ローズ）

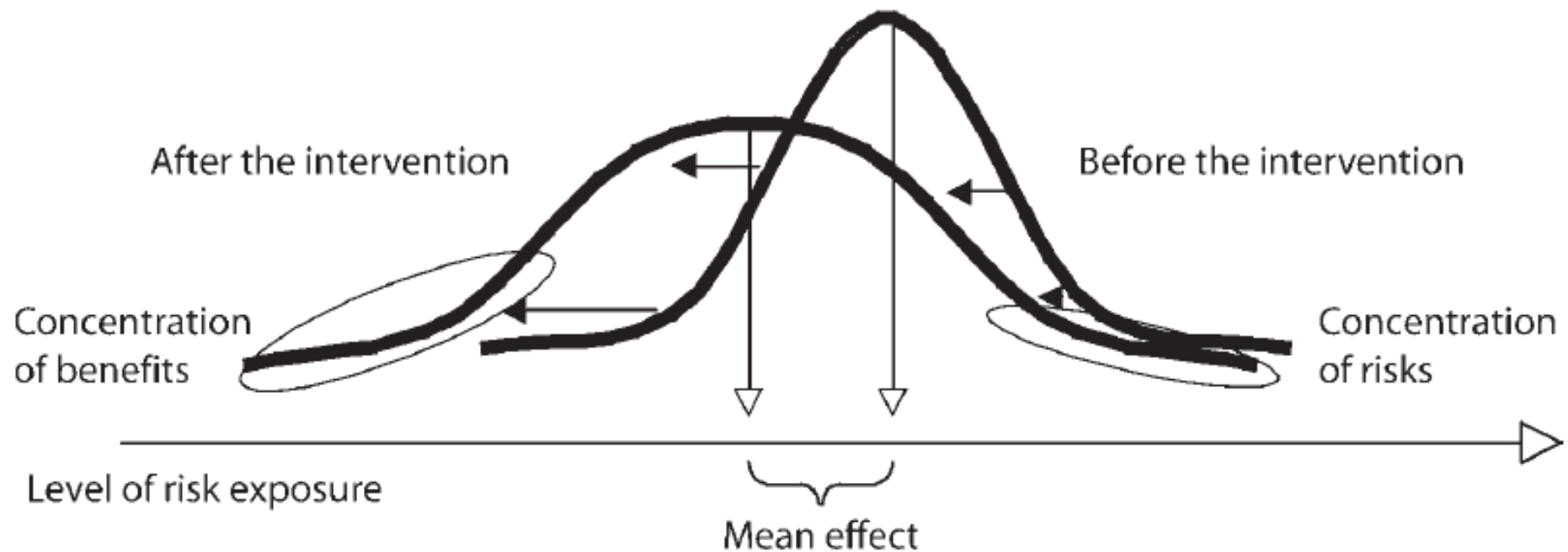
- ハイリスク・アプローチ
 - ハイリスクの人を対象にリスクを減らすように介入
- ポピュレーション・アプローチ
 - 集団全体のリスクを減らす



ハイリスク戦略への批判

- “Population at risk” approach (Lalonde)の集団効果は小さい（予防のパラドクス）（Rose）
 - 「At risk予備群」への働きかけがない
- “犠牲者”へのさらなる追撃と差別の懸念（Frohlich & Potvin 2008）

ポピュレーションアプローチにもいろいろ Frohlich & Potvin(2008)の批判 Inequality Paradox



Source. Adapted from Rose.^{6(p74)}

Note. Arrows depict the shifting of the curve after a population-level approach. Circles indicate where the variation in risk is most flagrant.

FIGURE 2—Illustration of a potential increase in the variation of risk following a population-approach intervention.

健康格差を広げる？縮める？

- 特定健診・特定保健指導
- タバコの害に関する啓発キャンペーン
- 税による購買インセンティブ（タバコ・加糖飲料） 税

たばこ税は社会的に不利な集団ににより有効か

Subgroups		2008-2009		2009-2010*	
		%	%	Adjusted OR† (95% CI)	
Sex					
Men		6.7	13.8		2.16 (1.87-2.51)
Women		8.6	16.0		2.04 (1.59-2.62)
喫煙本数					
少		13.0	24.7		2.17 (1.70-2.77)
		6.1	13.6		2.39 (1.97-2.89)
多		6.0	10.9		1.89 (1.45-2.45)
		5.2	8.0		1.45 (0.89-2.37)
学歴					
低		6.2	14.4		2.52 (1.90-3.36)
		6.8	14.1		2.17 (1.81-2.60)
高		9.2	14.7		1.70 (1.20-2.41)
		8.0	14.7		1.94 (1.45-2.60)
世帯所得					
小		7.7	14.3		1.98 (1.47-2.65)
		6.6	14.0		2.27 (1.62-3.17)
		7.6	15.1		2.13 (1.52-2.96)
多		6.4	16.1		2.67 (1.86-3.82)
		8.4	12.7		1.63 (1.16-2.30)

ただしヘビースモーカーには効かない

2010年のたばこ値上げ後に禁煙した50-65歳の人の割合のオッズ比

格差是正の観点による Population strategyのシナリオ (Benach et al, 2013著者改変)

アプローチ	特徴	具体例
Universal 包括的		
Universal policy with additional focus on gap (Benach)	全体へ介入しつつ社会的に不利な立場の集団への特別な取り組みを追加	乳幼児健診プログラム+社会的に不利な家庭へのアウトリーチや育児相談
Redistributive policy (Benach)	SDHの資源的側面（カネ・モノ）の再分配で健康格差の是正	税による所得再分配強化・低所得者向けの住居プログラム・生活保護制度・健康保険制度
Proportionate universalism(Marmot)	不利な状況が強くなるほど恩恵・効果が強くなるよう、傾斜をかけた対策	社会保障制度・交通安全対策・健康保険プログラムなどあらゆる制度のデザインに応用可能
Selective 選別的		
Focusing on targeted interventions and health gap/ Vulnerable population approach(Frohlich&Potvin)	社会的に不利な集団へ特化し格差縮小をねらいとした取り組み	特定の地域や集団を対象とした栄養改善プログラムや雇用対策

ほかにDirected population approach, targeted population approachなど

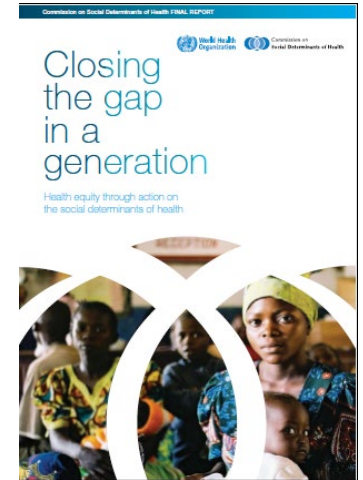
選別主義の施策の課題

1. 健康が悪化する特定の社会経済状況の「閾値」は不明確
 - 一定水準以下の社会経済状況の集団のみを対象とした取り組みでは完全に健康状態を公平にすることは達成できない。
2. 選別主義は取り組みの対象となる集団への差別やスティグマを助長する可能性
3. 将来の社会状況の変化に柔軟に対応できない
 - 1) 審査を待つ間の支援措置が遅れる
 - 2) 今の（不利な）社会経済状況を維持するという逆のインセンティブを与える
 - 自主的な就業制限や恩恵の享受など

健康格差対策の考え方

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

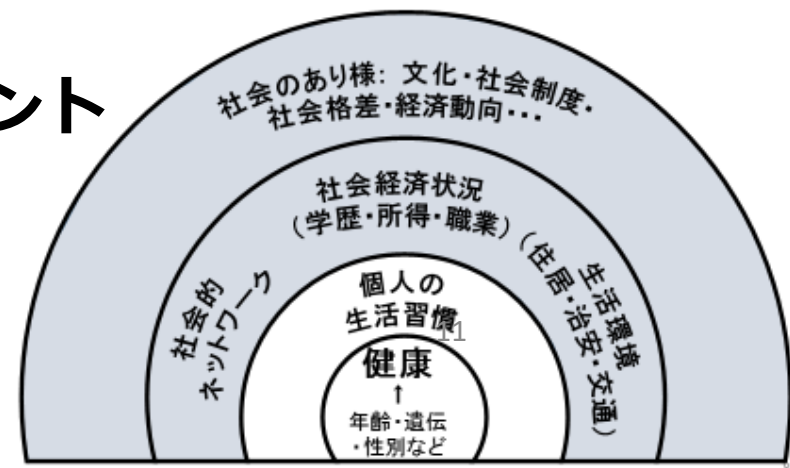
- 「健康」の前にまず「環境」
- 教育・労働・交通・休暇・・・

2. ガバナンスの強化

- 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



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.

内容

1. 公衆衛生の健康格差是正へのアプローチ

- ポピュレーションアプローチの本質
- 健康の社会的決定要因 SDHへの対応

2. ケアの脱医療化に向けた課題

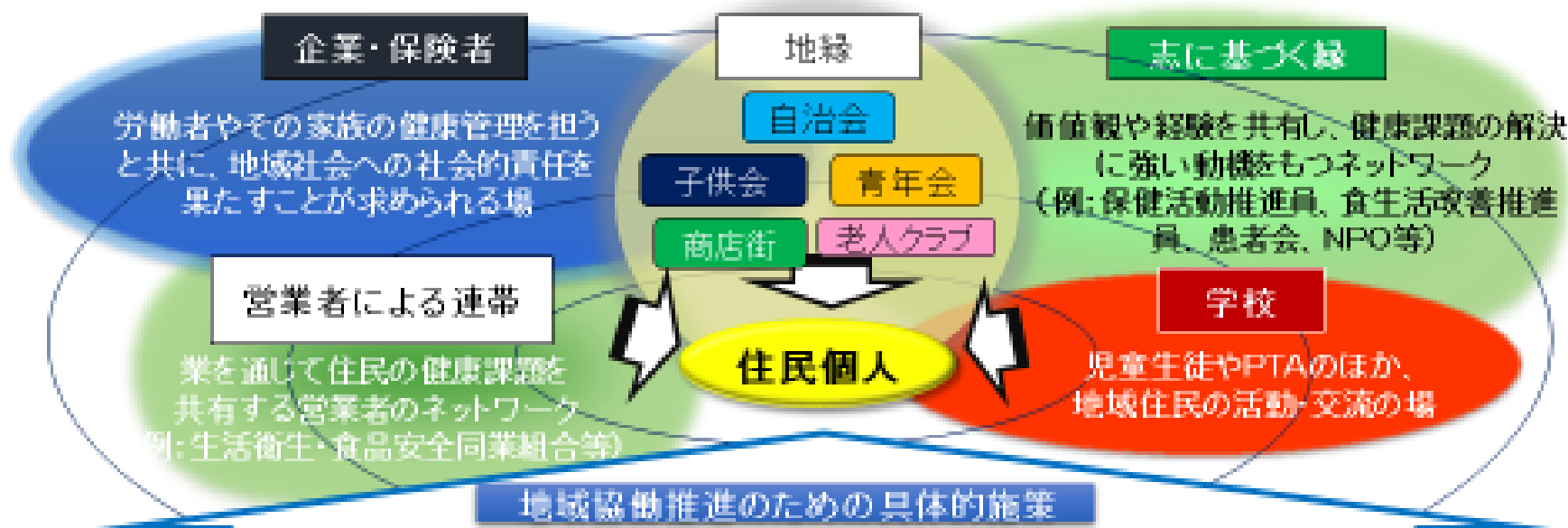
- 地域包括ケアシステム作りの効果はあるのか？
- 多職種連携：福祉と医療がもっと手を組むには？
- 社会的処方とは是か非か？

環境改善・連携・データ活用

= 地域包括ケア（戦略的なコミュニティの組織化）

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 ～

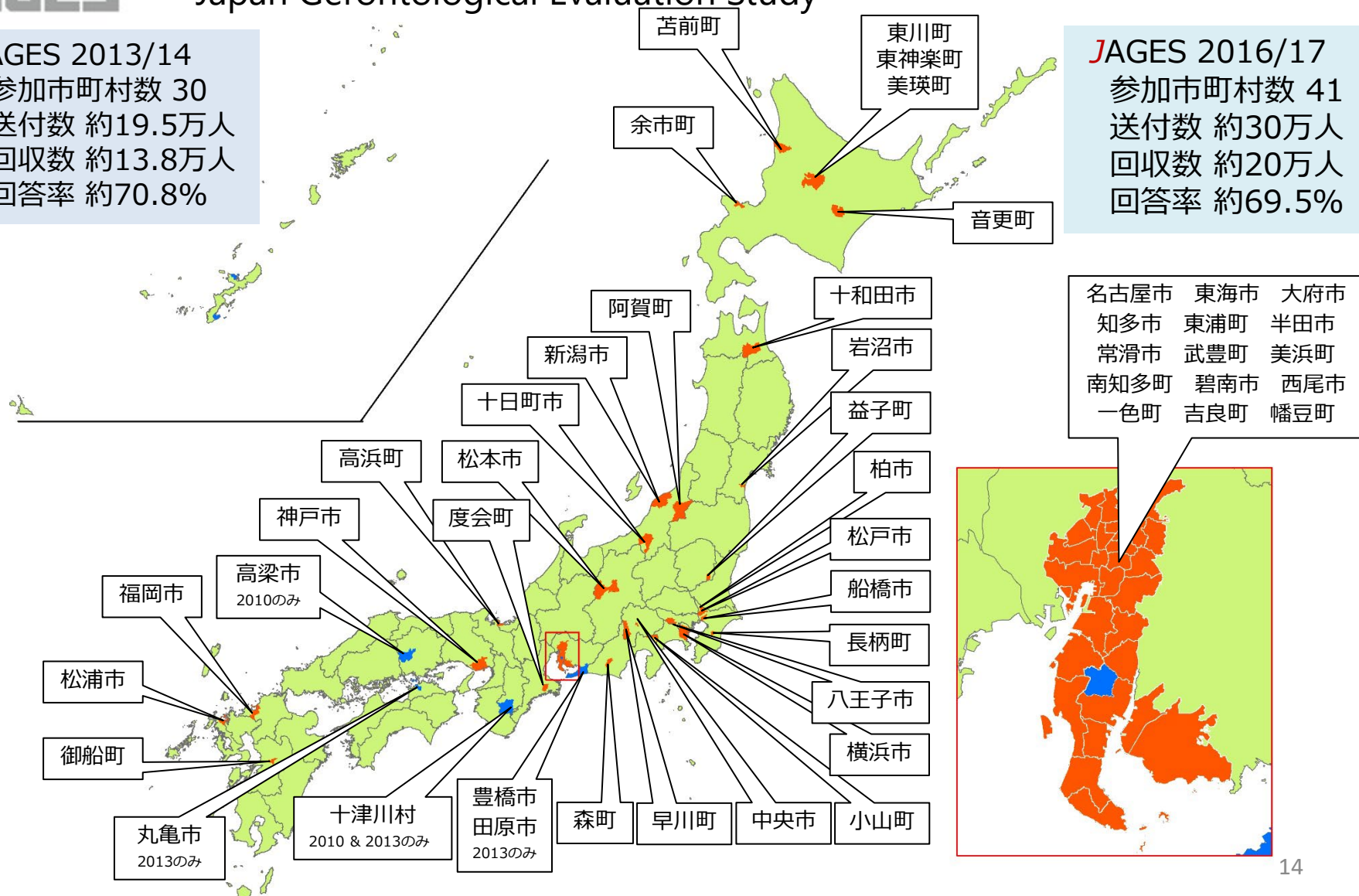


JAGES 2013/14

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介護予防活動

保健師による地域診断

長崎県松浦市(高齢者全体)

地域診断書

項目	調査方法	令和元年度(2019)	令和元年度(2019)	増減	基準値	地域評価	地域評価
※高齢者全体的な生活環境評価	アンケート	0.25	0.23	0.02	0.19	0.29	0.13
高齢者の生活環境評価	アンケート	0.07	0.13	-0.06	0.04	0.13	0.02
高齢者の生活環境評価	アンケート	0.02	0.02	0.00	0.02	0.17	0.01
高齢者の生活環境評価	アンケート	0.17	0.16	0.01	0.16	0.14	0.12
高齢者の生活環境評価	アンケート	0.05	0.05	0.00	0.05	0.13	0.02
高齢者の生活環境評価	アンケート	0.33	0.33	0.00	0.36	0.41	0.36
高齢者の生活環境評価	アンケート	0.30	0.49	-0.19	0.26	0.41	0.19
※高齢者全体的な生活環境評価	アンケート	0.12	0.08	0.04	0.12	0.19	0.04
※高齢者全体的な生活環境評価	アンケート	0.17	0.18	-0.01	0.11	0.29	0.07
※高齢者全体的な生活環境評価	アンケート	0.17	0.16	0.01	0.23	0.36	0.14
※高齢者全体的な生活環境評価	アンケート	0.05	0.03	0.02	0.06	0.02	0.11
※高齢者全体的な生活環境評価	アンケート	0.19	0.16	0.03	0.20	0.02	0.26
※高齢者全体的な生活環境評価	アンケート	0.17	0.19	-0.02	0.19	0.02	0.27
※高齢者全体的な生活環境評価	アンケート	0.06	0.07	-0.01	0.04	0.02	0.10
※高齢者全体的な生活環境評価	アンケート	0.18	0.16	0.02	0.13	0.10	0.07
※高齢者全体的な生活環境評価	アンケート	0.41	0.43	-0.02	0.41	0.39	0.29
※高齢者全体的な生活環境評価	アンケート	0.31	0.31	0.00	0.34	0.43	0.22
※高齢者全体的な生活環境評価	アンケート	0.09	0.10	-0.01	0.10	0.11	0.07
※高齢者全体的な生活環境評価	アンケート	0.29	0.40	-0.11	0.23		

JAGES-HEARTによる地域診断

買い物ができないかつ独居

「家事援助サービスニーズ」「日用品の買い物ができない」「一人暮らし」



1位 鷹島

2位 調川

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

サポーター手作りの昼食をみんなで食べます

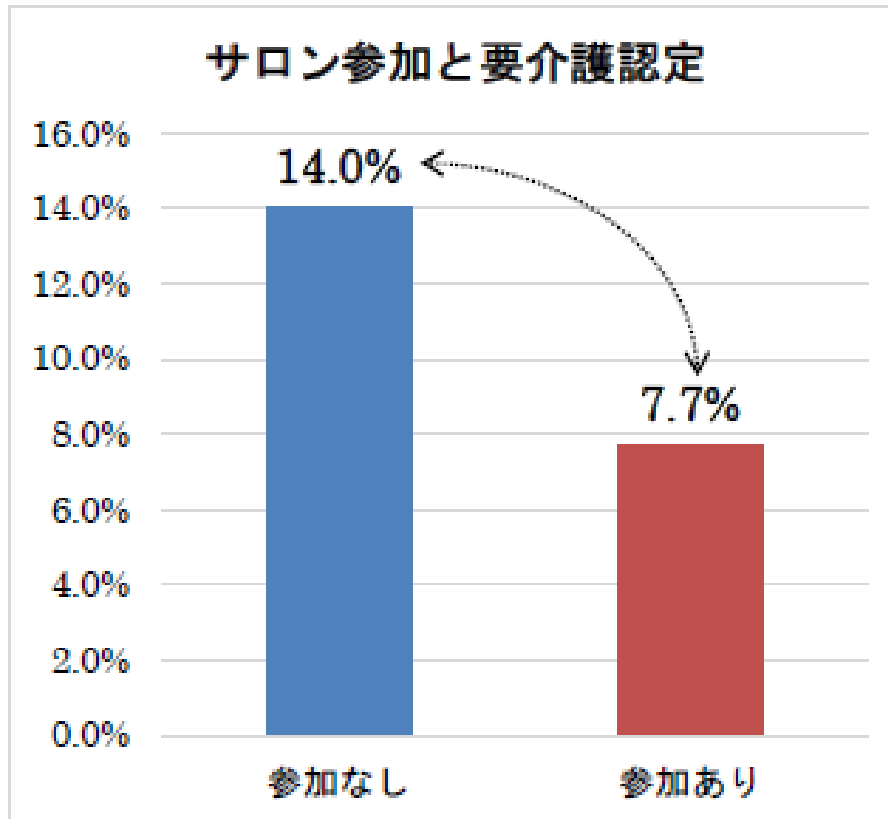


通いの場事業：楽しく参加することが介護予防に

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

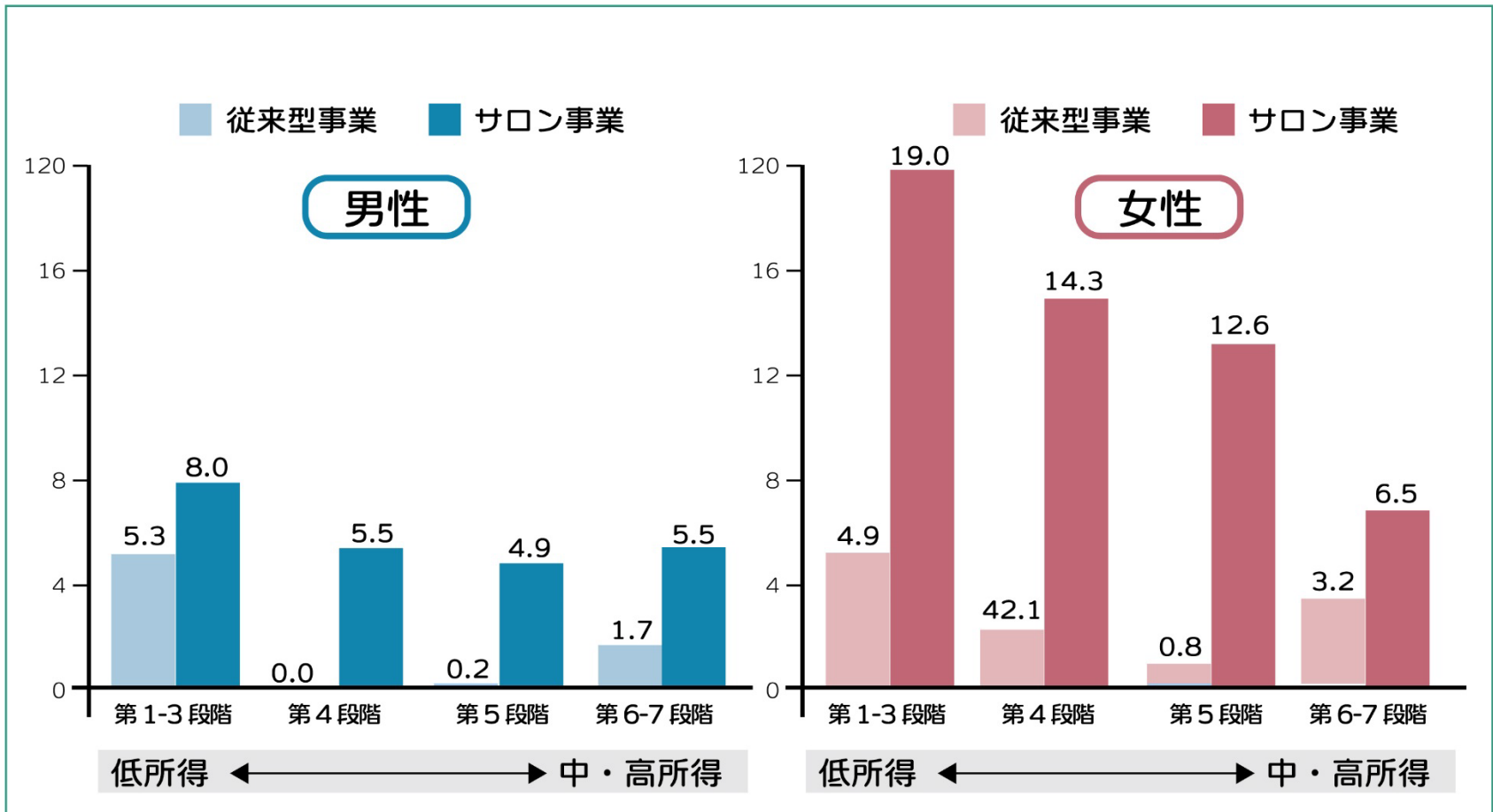


注 3回以上参加した人のみを「参加者」と見なしている（2回以下の参加者は「参加なし」に分類）。



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)

所得区分別のサロン参加者割合



「見える化・連携・環境改善」 支援の効果は？

「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



地域診断書

項目	調査担当者	今回調査(2013)	前回調査(2010)	増減	基準値	地域評価
Y.高齢者全世帯生活環境評価	ゼーアール	0.23	0.23	0.00	0.19	0.28
高齢者世帯下調査	ゼーアール	0.07	0.13	-0.06	0.04	0.13
障がい者世帯	ゼーアール	0.02	0.02	0.00	0.02	0.17
低所得世帯	ゼーアール	0.17	0.16	0.01	0.16	0.14
高齢者世帯下調査	ゼーアール	0.05	0.16	-0.11	0.05	0.15
障がい者世帯	ゼーアール	0.33	0.33	0.00	0.36	0.41
低所得世帯	ゼーアール	0.30	0.49	-0.19	0.26	0.42
Y.高齢者全世帯日常生活評価	ゼーアール	0.12	0.08	0.04	0.12	0.19
高齢者世帯下調査	ゼーアール	0.17	0.18	-0.01	0.11	0.28
障がい者世帯	ゼーアール	0.17	0.16	0.01	0.23	0.30
低所得世帯	ゼーアール	0.05	0.03	0.02	0.06	0.02
高齢者世帯下調査	ゼーアール	0.19	0.16	0.03	0.20	0.02
障がい者世帯	ゼーアール	0.17	0.19	-0.02	0.19	0.06
低所得世帯	ゼーアール	0.06	0.07	-0.01	0.04	0.02
Y.高齢者全世帯その他	ゼーアール	0.18	0.16	0.02	0.15	0.23
高齢者世帯	ゼーアール	0.18	0.16	0.02	0.15	0.23
Y.高齢者全世帯生活環境改善状況4項目						

様々な部署が参加



JAGES-HEARTによる地域診断

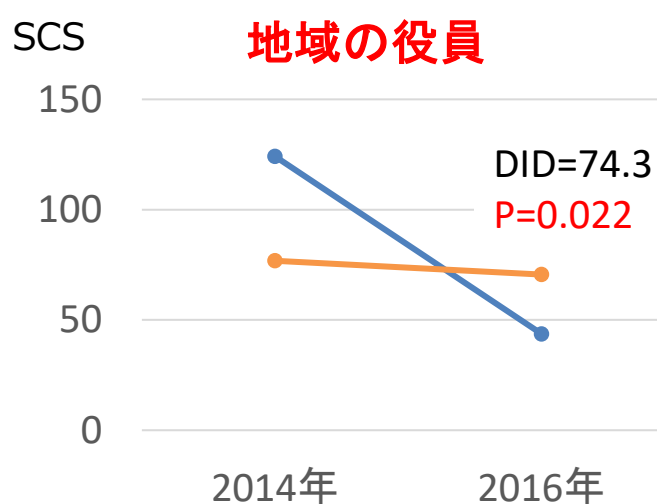
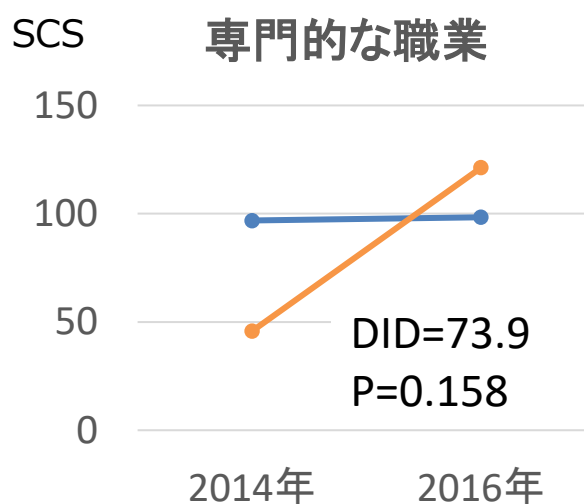
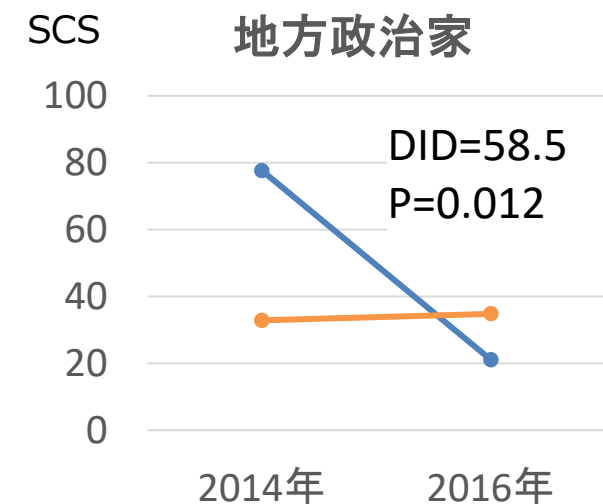
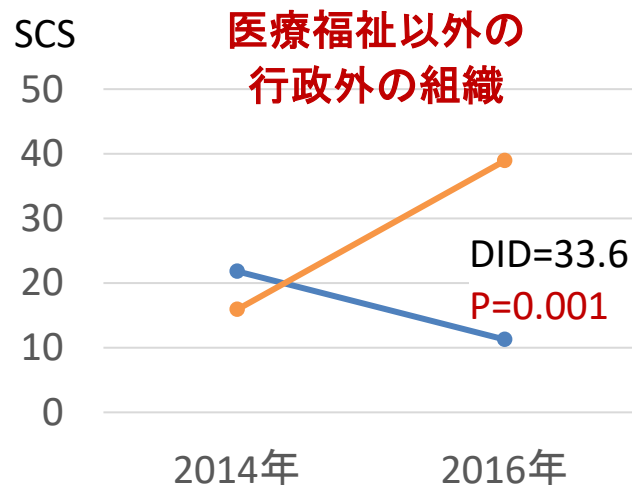
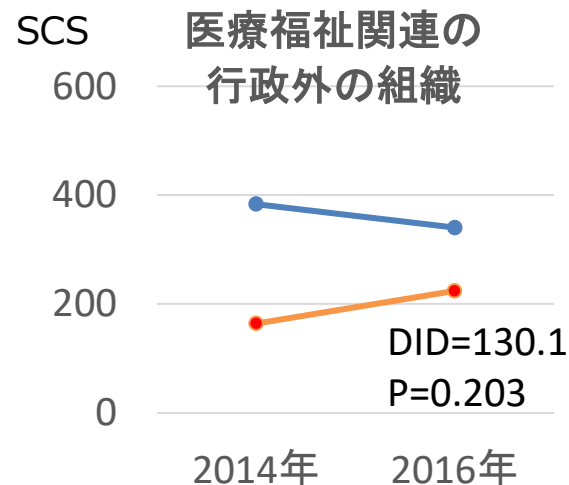
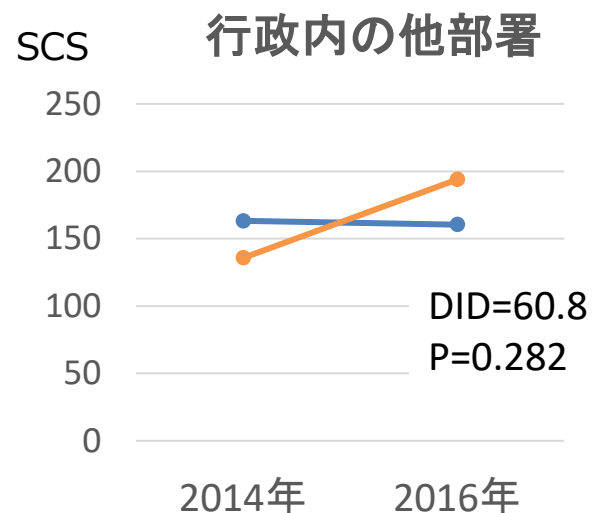


介護予防Webアトラスを活用した地域診断例

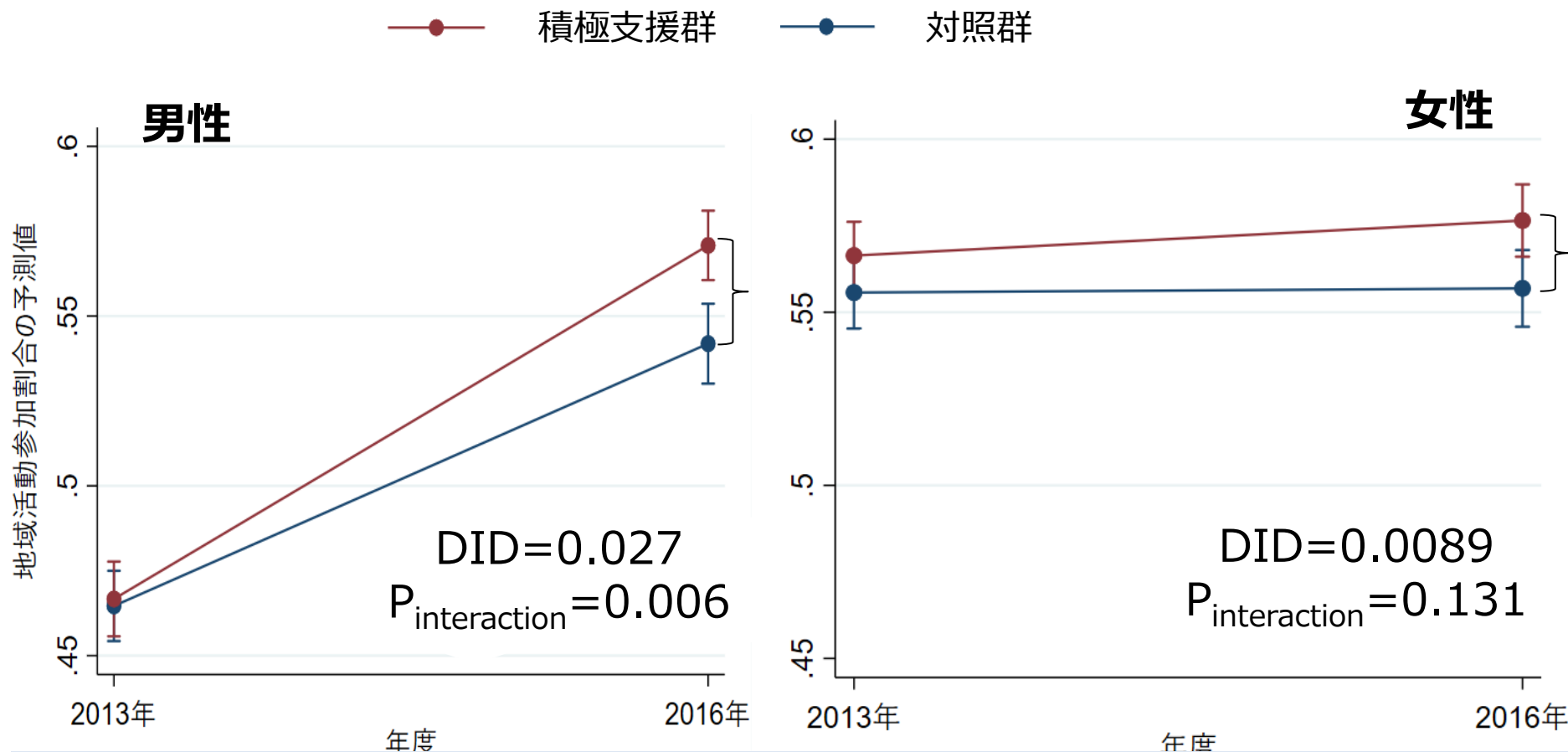
写真：熊本県御船町の「地域ケア推進会議」の様子

各部署/組織との仕事内外の連携の経年変化（専門職）

—●— 対照群 —●— 積極支援群



住民の地域活動参加割合の経年変化

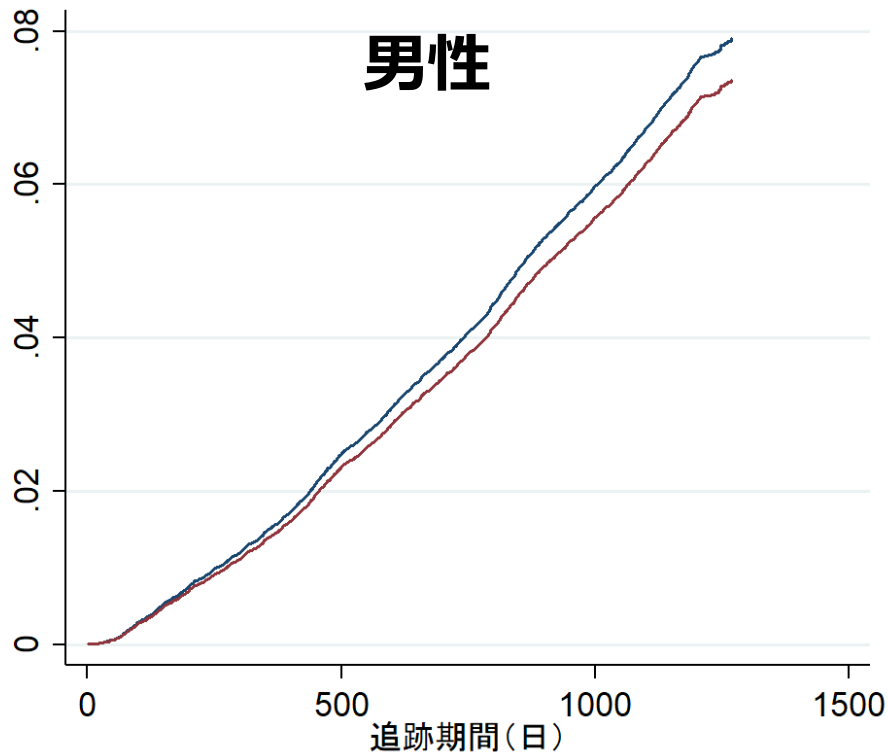


積極支援群の市町村に住む高齢男性では、2016年時点の地域活動参加(趣味の会・教養サークル・町内会)が増加

累積死亡率

積極支援群 対照群

累積死亡率



調整済み死亡ハザード比
=0.90 (95%CI: 0.84-0.96)

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

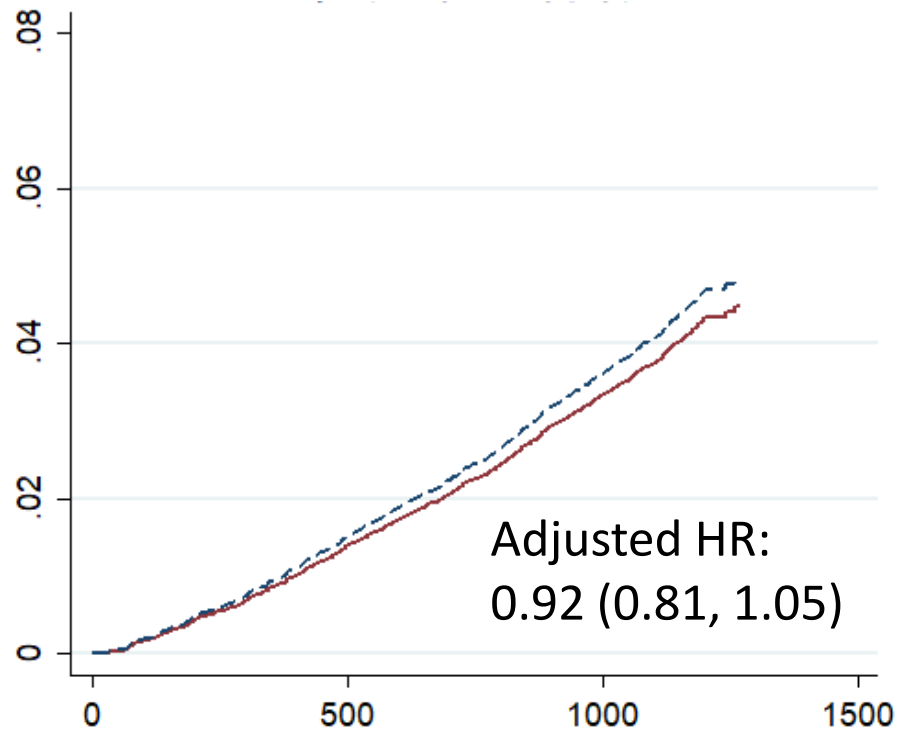
Mortality by income, men

—●— Intervention —●— Control



Low income (n=9,910)

No interaction on income x intervention



High income (n=15,621)

Haseda et al, Health&Place 2022²²

内容

1. 公衆衛生の健康格差是正へのアプローチ

- ポピュレーションアプローチの本質
- 健康の社会的決定要因 SDHへの対応

2. ケアの脱医療化に向けた課題

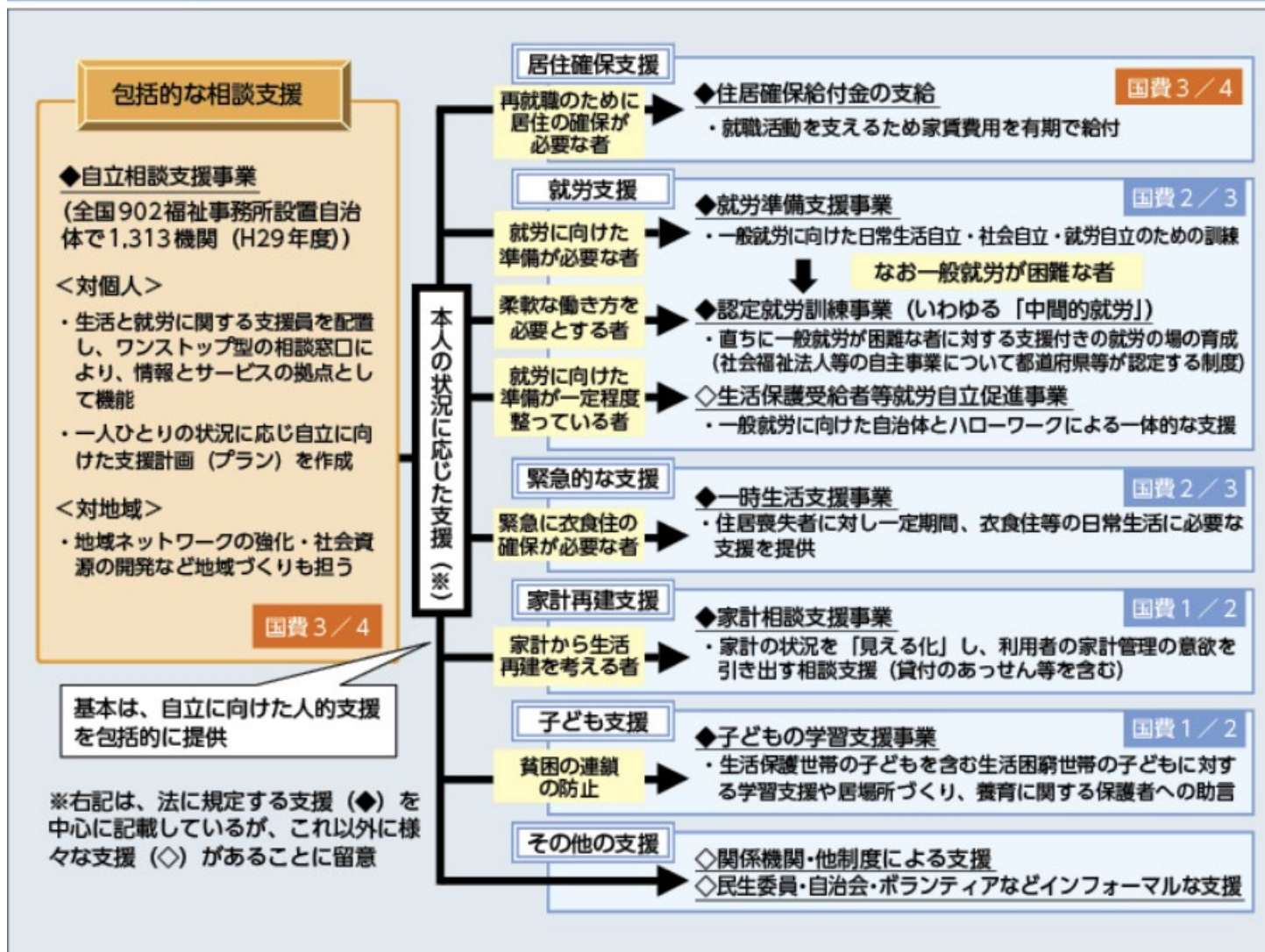
- 地域包括ケアシステム作りの効果はあるのか？
- 多職種連携：福祉と医療がもっと手を組むには？
- 社会的処方は是か非か？

福祉を取り巻く関連動向

- 生活困窮者自立支援制度 H27
- 生育基本法の制定 H30
- 社会福祉法改正 R2
 - 地域共生社会のシステム構築と重層的支援体制整備事業
- 被保護者健康管理支援事業 R3
- 社会的処方モデル事業 R3

経済支援から生活支援へ

図表 1-3-12 生活困窮者自立支援制度の概要



支援環境改善・連携・データ基盤

地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律(令和2年法律第52号)の概要

改正の趣旨

地域共生社会の実現を図るため、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な福祉サービス提供体制を整備する観点から、市町村の包括的な支援体制の構築の支援、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進、医療・介護のデータ基盤の整備の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組の強化、社会福祉連携推進法人制度の創設等の所要の措置を講ずる。

※地域共生社会：子供・高齢者・障害者など全ての人が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる社会（ニッポン一億総活躍プラン（平成28年6月2日閣議決定））

改正の概要

1. 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援 【社会福祉法、介護保険法】

市町村において、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の抱える課題の解決のための包括的な支援体制の整備を行う、新たな事業及びその財政支援等の規定を創設するとともに、関係法律の規定の整備を行う。

2. 地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進 【介護保険法、老人福祉法】

- ① 認知症施策の地域社会における総合的な推進に向けた国及び地方公共団体の努力義務を規定する。
- ② 市町村の地域支援事業における関連データの活用努力義務を規定する。
- ③ 介護保険事業（支援）計画の作成にあたり、当該市町村の人口構造の変化の見通しの勘案、高齢者向け住まい（有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅）の設置状況の記載事項への追加、有料老人ホームの設置状況に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化を行う。

3. 医療・介護のデータ基盤の整備の推進 【介護保険法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律】

- ① 介護保険レセプト等情報・要介護認定情報に加え、厚生労働大臣は、高齢者の状態や提供される介護サービスの内容の情報、地域支援事業の情報の提供を求めると規定する。
- ② 医療保険レセプト情報等のデータベース（NDB）や介護保険レセプト情報等のデータベース（介護DB）等の医療・介護情報の連結精度向上のため、社会保険診療報酬支払基金等が被保険者番号の履歴を活用し、正確な連結に必要な情報を安全性を担保しつつ提供することができることとする。
- ③ 社会保険診療報酬支払基金の医療機関等情報化補助業務に、当分の間、医療機関等が行うオンライン資格確認の実施に必要な物品の調達・提供の業務を追加する。

4. 介護人材確保及び業務効率化の取組の強化 【介護保険法、老人福祉法、社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律】

- ① 介護保険事業（支援）計画の記載事項として、介護人材確保及び業務効率化の取組を追加する。
- ② 有料老人ホームの設置等に係る届出事項の簡素化を図るための見直しを行う。
- ③ 介護福祉士養成施設卒業者への国家試験義務付けに係る現行5年間の経過措置を、さらに5年間延長する。

5. 社会福祉連携推進法人制度の創設 【社会福祉法】

社会福祉事業に取り組む社会福祉法人やNPO法人等を社員として、相互の業務連携を推進する社会福祉連携推進法人制度を創設する。

施行期日

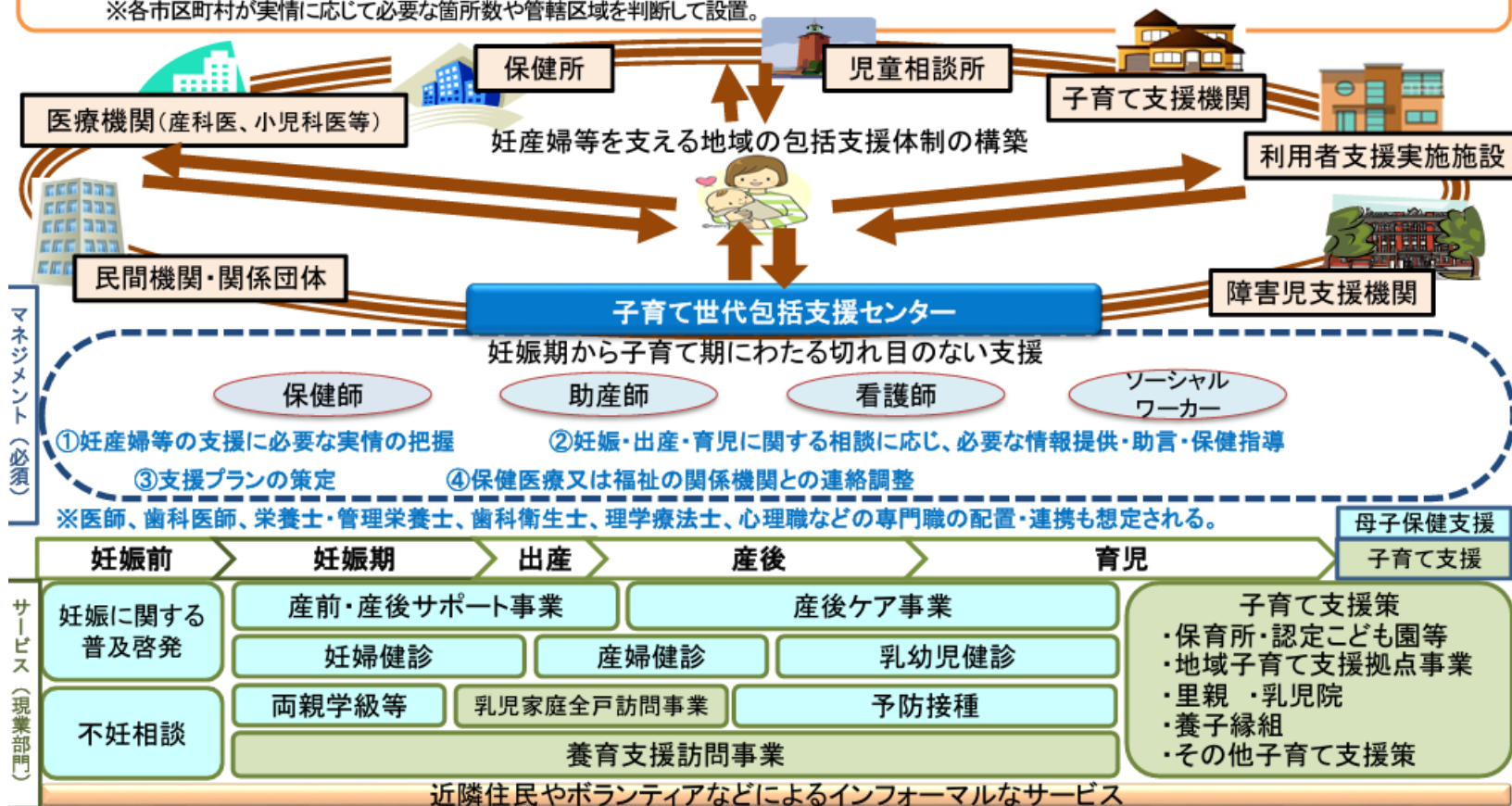
令和3年4月1日（ただし、3②及び5は公布の日から2年を超えない範囲の政令で定める日、3③及び4③は公布日）

1

地域包括”子ども育ち”システム推進に期待

子育て世代包括支援センターの全国展開

- 妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援を提供できることを目的とするもの
- 保健師等を配置して、妊産婦等からの相談に応じ、**健診等の「母子保健サービス」と地域子育て支援拠点等の「子育て支援サービス」を一体的に提供**できるよう、必要な情報提供や関係機関との調整、支援プランの策定などを行う機関
- 母子保健法を改正し、子育て世代包括支援センターを法定化(2017年4月1日施行)(法律上は「母子健康包括支援センター」)
 ➤ 実施市町村数: 761市区町村(1, 436か所)(2018年4月1日現在) ➤ **2020年度末までに全国展開**を目指す。
 ※各市区町村が実情に応じて必要な箇所数や管轄区域を判断して設置。



データの分野横断的一元化に期待

データヘルス時代の母子保健情報の利活用に関する検討会 中間報告書（概要）

【経緯】

- 2018年1月に厚生労働省「データヘルス改革推進本部」のもとに、新たに「乳幼児期・学童期の健康情報」プロジェクトチームが設置され、乳幼児期、学童期を通じた健康情報の利活用等について検討を進めることとなった。
- これを受け、同年4月に子ども家庭局長の下に「データヘルス時代の母子保健情報の利活用に関する検討会」を設置し、乳幼児健診及び妊婦健診の健診情報の電子的記録様式の標準化及び電子化に関する検討を行った。

政府方針

乳幼児期・学童期の健康情報の一元的活用の検討などに取り組む。
（経済財政運営と改革の基本方針 平成30年6月15日閣議決定）

PHR（Personal Health Record）について、平成32年度より、マイナポータルを通じて本人等へのデータの本格的な提供を目指す。そのため、予防接種（平成29年度提供開始）に加えて、平成32年度から特定健診、乳幼児健診等の健診データの提供を開始することを目指す。（未来投資戦略2018 平成30年6月15日閣議決定）

【中間報告書の主な内容】

1. 電子的に記録・管理する情報

- 乳幼児健診（3～4か月、1歳半、3歳）及び妊婦健診の健診情報にかかる「標準的な電子的記録様式」及び「最低限電子化すべき情報」を検討。

乳幼児健診・妊婦健診で把握される情報		概要	例
 標準的な電子的記録様式 最低限電子化すべき情報 ※妊婦健診は対象外	標準的な電子的記録様式	本人又は保護者が自己の健康管理のために閲覧する情報で、市町村が電子化することが望ましい情報。	・ 疾病及び異常の診察所見 ・ 新生児聴覚検査に関する情報 ・ 風疹抗体検査に関する情報
	最低限電子化すべき情報 ※妊婦健診は対象外	転居や進学の際に、他の市町村や学校に引き継がれることを前提として、市町村が必ず電子化する情報。	・ 各健診時における受診の有無 ・ 診察所見の判定に関する情報

2. 電子的記録の利活用について

「マイナンバー制度により管理」「特定の個人を識別する識別子はマイナンバー」

マイナポータルでの閲覧

市町村間での情報連携



（背景）・ 健診の実施主体たる市町村において情報が保有・管理されている
・ マイナンバー制度に係る情報インフラが全国的に整備されている

- 生涯を通じたPHR制度構築の観点から、医療機関等においては、健診情報等をマイナンバーにより管理することになっていないことも踏まえ、医療情報も含めた個人の健康情報を同一のプラットフォームで閲覧する方法等について今後検討が必要。
- 現状、学校そのものは、マイナンバー制度において番号利用を行うことができる行政機関、地方公共団体等として位置づけられていないため、学校健診情報と母子保健情報の連携に当たっては検討が必要。
- 市町村が精密健康診査対象者の精密健康診査結果を確認する際に、医療機関から返却される精密健康診査結果を効率的に照合する等の活用を進めることを念頭に、被保険者番号も把握する方向。

3. 今後の検討事項

- 引き続き検討が必要とされた主な課題。
 - ・ 電子的記録の保存年限
 - ・ 電子的記録の保存形式の標準化
 - ・ データ化する項目の定義や健診の質の標準化
 - ・ 学校健診情報との連携について
 - ・ 任意の予防接種情報の把握について
 - ・ 市町村における母子保健分野の情報の活用の在り方について
 - ・ ビッグデータとしての利用について
 - ・ 個人単位化される被保険者番号の活用にかかる検討も踏まえた医療等分野における情報との連携について など

経済支援＋生活支援＋健康支援

生活保護受給者の健康管理支援の推進 ～被保護者健康管理支援事業の実施～

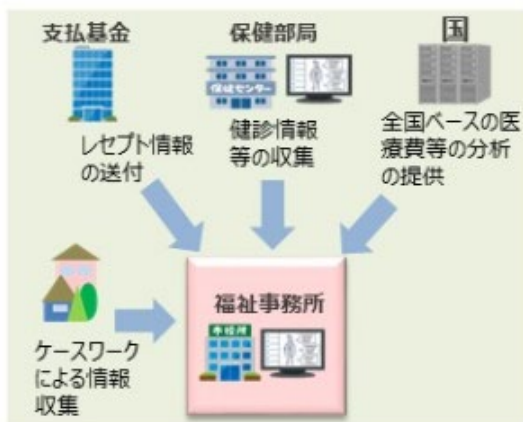
事業概要

- 生活保護制度は、被保護者の最低生活を保障するとともに、自立の助長を図ることを目的としている。自立の助長については、経済的自立だけでなく、日常生活自立や、社会生活自立といった側面からも、支援を講じていくことが必要。
- 一方で、多くの被保護者は、医療保険者が実施する保健事業の対象とはなっていないが、多くの健康上の課題を抱えていると考えられ、**医療と生活の両面から健康管理に対する支援を行うことが必要**。
- このため、**平成30年の生活保護法改正により「被保護者健康管理支援事業」が創設され、令和3年1月から福祉事務所における必須事業として施行**。医療保険におけるデータヘルスを参考に、**福祉事務所がデータに基づき生活習慣病の発症予防や重症化予防等を推進する**。

被保護者健康管理支援事業の流れ

① 現状・健康課題の把握

- 自治体毎に現状（健康・医療等情報、社会資源等）を調査・分析し、地域の被保護者の健康課題を把握（地域分析を実施）



② 事業企画

- 地域分析に基づき、自治体毎に事業方針を策定。以下の取組例のオに加え、ア～エから選択

- ア 健診受診勧奨
- イ 医療機関受診勧奨
- ウ 生活習慣病等に関する保健指導・生活支援
- エ 主治医と連携した保健指導・生活支援（重症化予防）
- オ 頻回受診指導

③ 事業実施

- 事業方針に沿い、リスクに応じた階層化を行い集団または個人への介入を実施
- ※ 医学的な介入のみではなく社会参加等の側面に留意した取組を実施

④ 事業評価

- 設定した評価指標に沿い、ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカム評価を実施

健康の保持増進により、被保護者の自立を助長

R4年度社会福祉推進事業公募課題

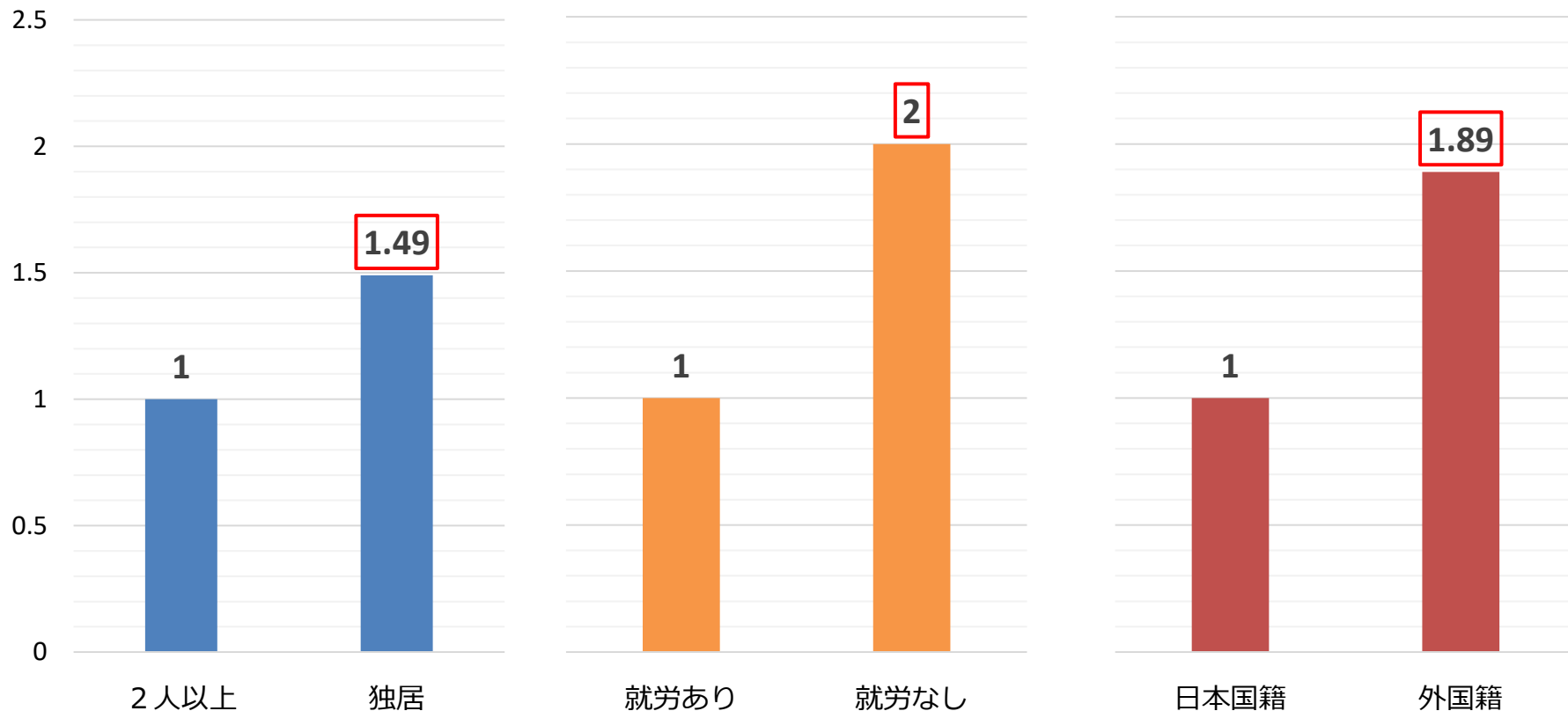
被保護者健康管理支援事業における支援を要する者に対する適切な**支援のための標準例**に関する調査研究

「被保護者健康管理支援事業」（以下「本事業」という。）を効果的・効率的で被保護者の状況に応じたきめ細やかなものとするためには、単に医療や健康増進の面からの支援にとどまらず、社会参加も含めて広く生活全般の環境を改善する視点を持つことが重要である。このため、**レセプトや健診情報だけではなく、社会面や生活面など幅広い側面の情報も活用した課題の分析・支援が必要**であり、これらを実現するための対象者の抽出基準や目標・評価指標等が重要となる。このうち、社会面等については、「被保護者健康管理支援事業の手引き」（以下「手引き」という。）において、把握すべき情報の例をフェイスシートの項目例として示しているが、項目数が多いことや活用方法が示されていないこと等から、福祉事務所での活用が進んでいない。また、本事業の目標・評価指標についても、手引きで例を示しているものの、実際に設定している福祉事務所は限られており、自治体からは統一的な基準を求める要望も寄せられている。このため、本調査研究では、○**本事業において優先的に把握すべき社会面等のスクリーニング項目を整理**し、現場での活用しやすさに配慮した**標準的なフェイスシート案を作成するとともに**、○**本事業の目標・評価指標案を検討**することを目的とする。

生活保護受給者の頻回受診

独居・不就労・外国人の受給者に頻回受診の割合が多い
背景には“コミュニティの欠如”による孤立・孤独か

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)

福祉事務所を支援するデータシステム創成計画

- 生活保護受給世帯の生活や健康面の課題やその要因を、高度なデータ処理技術を用いて分析し、より適切な支援方法（ケアプラン）を自動提案
- 現場の担当者（ケースワーカーや査察指導員）を支援し、円滑な業務推進に繋げる

《生活保護受給世帯》



生活状況データ

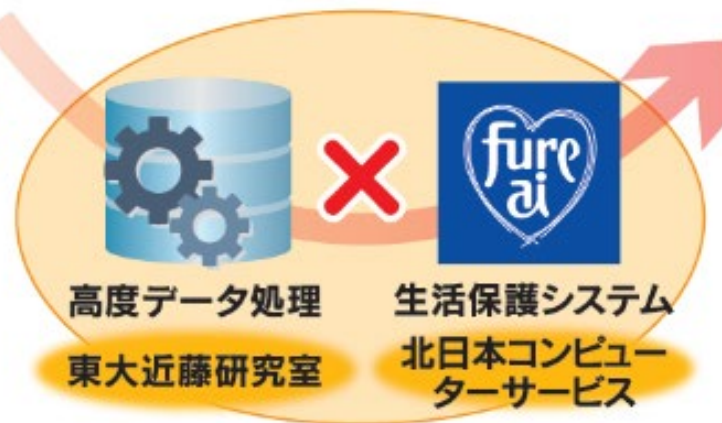
健康データ

適切なケア提供
(訪問支援業務の効率化等)

《福祉事務所》



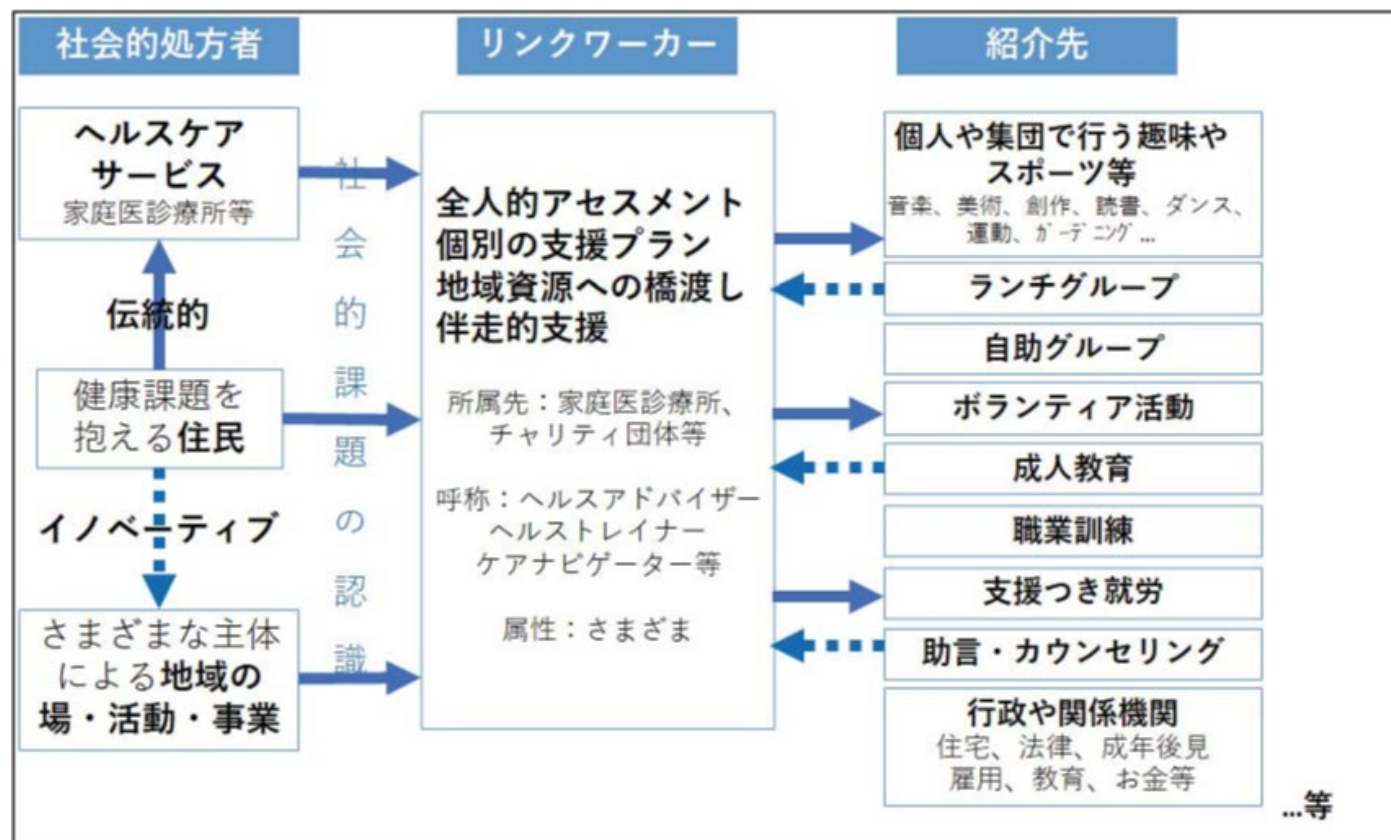
ケースワーカー、
査察指導員向けに情報提供
▶ 適切なケアプラン提案
▶ 対象世帯の生活・
健康課題分析結果



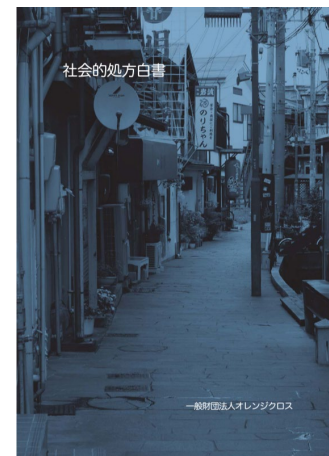
医療×福祉

社会的処方 英国NIHがテコ入れ

国内でも自主的取り組みが拡大



出典: Healthy London Partnership. (2017). Social prescribing: Steps towards implementing self-care - a focus on social prescribing. p10 Figure 4 を元に筆者加筆・改変



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）。



@kosugiyu_tonari

そんな可能性を秘めてるのが、社会的処方。

小杉湯となり&はなれにて「健康」や「社会的処方」を一緒に考えてみませんか？😊→続く

心のお守りに。

11/21(日) 小杉澤となり・はなれ
となりの人への 処方せん



健康・社会的な処方せん

自分や、自分となりにいる人の健康に不安があるとき、それを解決できるのは、必ずしも医師とは限らない。

この日、お茶を飲みながら、ゲームをしながら、ゆるやかに会ったつながりうら

？

を中心として、まちの健康に関心のある人からなる「となりの人への処方せん」は、大学病院、カシノデパートイースト、役所など、さまざまな人々が参加したことが、開催場所「はなれ」だ。

画という幅を大切に、さらにはまたプロジェクトをいざざんや連携を促すためにコミュニティ・ショップをこつこつと

「となりの人への処方せん」は、健康に関する情報を提供し、相談やアドバイスを行う場です。

「となりの人への処方せん」は、健康に関する情報を提供し、相談やアドバイスを行う場です。

「となりの人への処方せん」は、健康に関する情報を提供し、相談やアドバイスを行う場です。

セレクトしたお茶を提供。
コミュニティスペース・しほちゃんとお話もできます。

EM 小杉澤 10:00-16:00

定額計測器で自分の足を知ろう！
そして自分の「ゆく」を認識してみよう。

小杉澤健康うら全部のせコース 10:00-12:30

健康オプメンバーとじっくり話そう！
健康カジョ「緑の葉-わじのや-」で話そう！
参加費：2000円（お茶のお茶と健康うらつき）
定額計測器（お茶の中身-選別）

小杉澤となり 9:00-10:00

東京都中央区南千代
北3丁目3-2 1F-2

**おひのぎ通すための
健康ワークショップ** 12:30-14:00

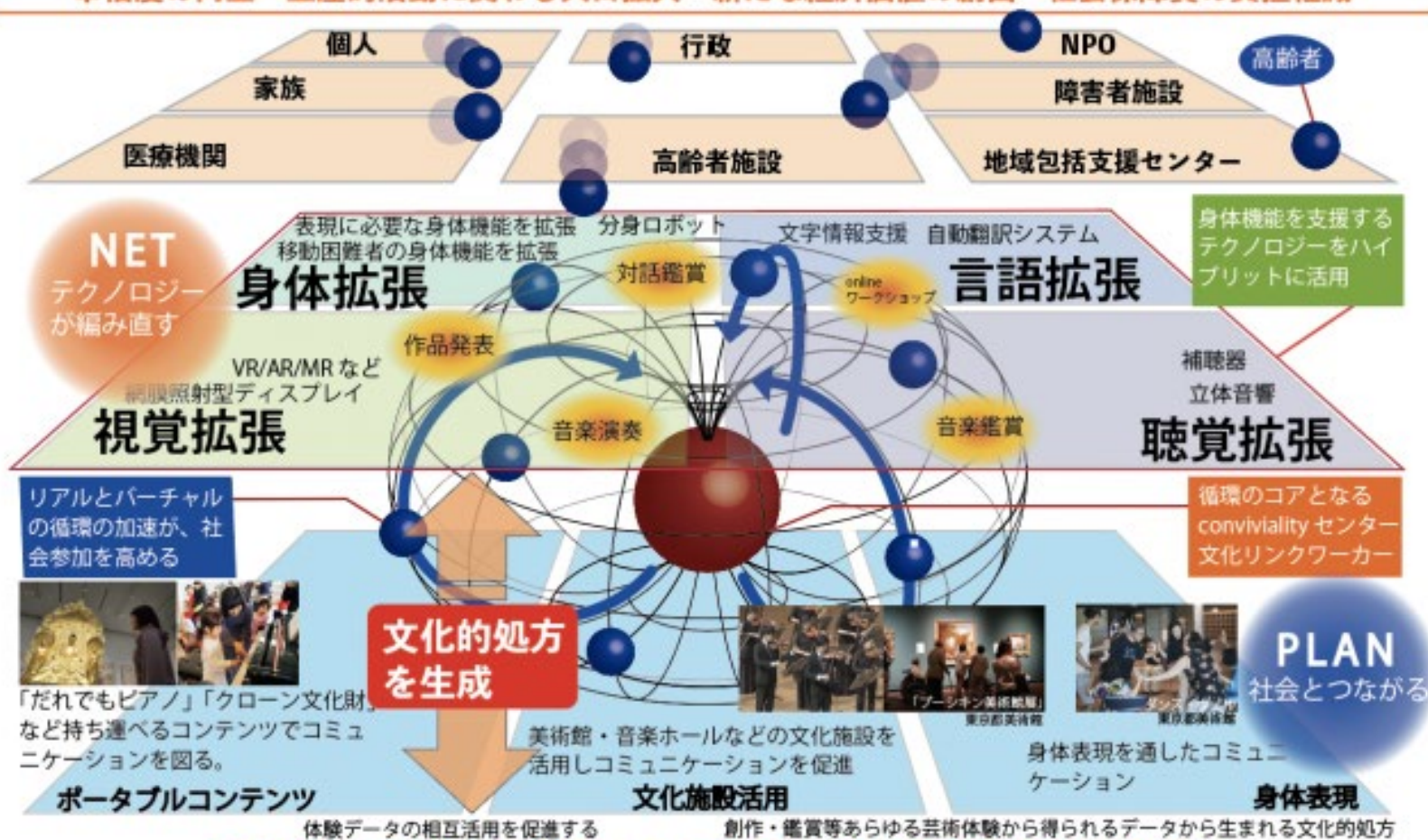
「芸術とテクノロジーによる社会的処方の実践」

誰も取り残さず、文化資本を醸成

共生社会PLANET

「共生社会」をつくるアートコミュニケーション共創拠点

個々人の尊厳が認められ、誰もが生涯を通して社会に参加でき、生きがいと創造性を持って生活できる共生社会の実現
幸福度の向上 生産的活動に関わる人口拡大 新たな経済価値の創出 社会保障費の負担軽減



「感動を共創する」アートを介したコミュニケーションが社会との繋がりを実感させる

社会的処方：「患者を病気にした元の環境に戻さない」 そのためのcommunity organizingの「システム」を作る

医療機関

診療現場で患者の
社会的課題を診断
(貧困・孤立等)

ケアのネットワーク

医療・介護
保健・福祉
専門職

地域連携室, MSW
地域包括支援センター
社会福祉協議会
民生委員
自治会・班会 など

地域社会資源
コミュニティ

気づきのネットワーク

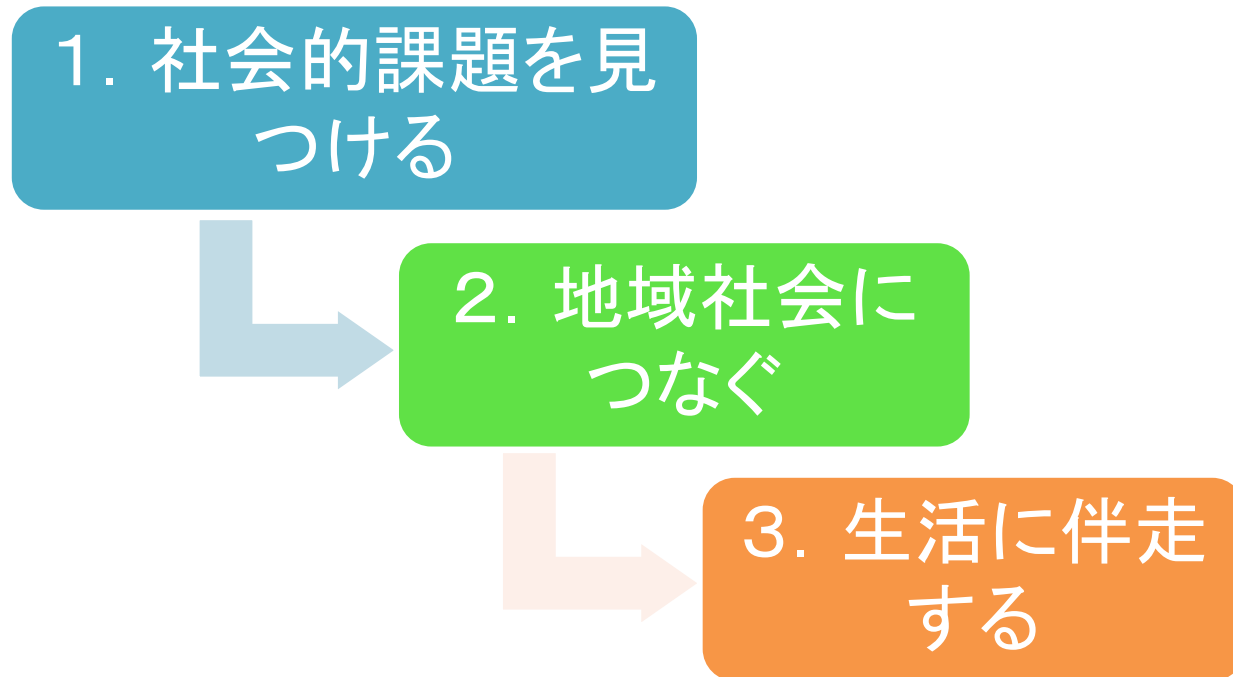
まちの資源
生活の場で**困りごと**を
抱える人をみつけて、
つなぐ

社会的処方システムの構築上の論点

- 「汗をかいた人」が報われるインセンティブ構造は何か
- 不適切な医療化や（公的）制度化の弊害を避けるには
- 人と組織がどう動き、価値循環を起こさせるか？
 - 規制：義務化？
 - インセンティブ：財務・非財務？
 - 自由放任：社会的処方の「文化」化？
- 導入のチャンネルはどこか・何を導入するか
 - 保険者：
 - 特定健診・特定保健指導：対象者の社会的リスク評価と対応
 - 介護保険：社会的機能アセスメント（孤立・孤食等）に基づく給付とサービス提供
 - 医療（かかりつけ医）：社会的処方加算？認定医療機関制度？→**批判強し**・介護給付の「居宅療養管理指導」における生活評価追加（R2）
 - 各種福祉政策：健康面のアセスメントと対応強化
- 誰が必要か、その人材をどう確保するか
 - コミュニティソーシャルワーカーを育成＆全国の自治体や地域包括に配置？

「どの段階」の「誰の」 「何のアクションを」促すか

社会的処方手順



参考：社会的処方白書

結論

- **ケアの脱医療化推進**

- 健康格差対策は医療で完結しない
- ユニバーサルなケア環境を作りつつ、困りごとの多い人ほど恩恵が大きな工夫を加える

- **連携による活動のEBPM**

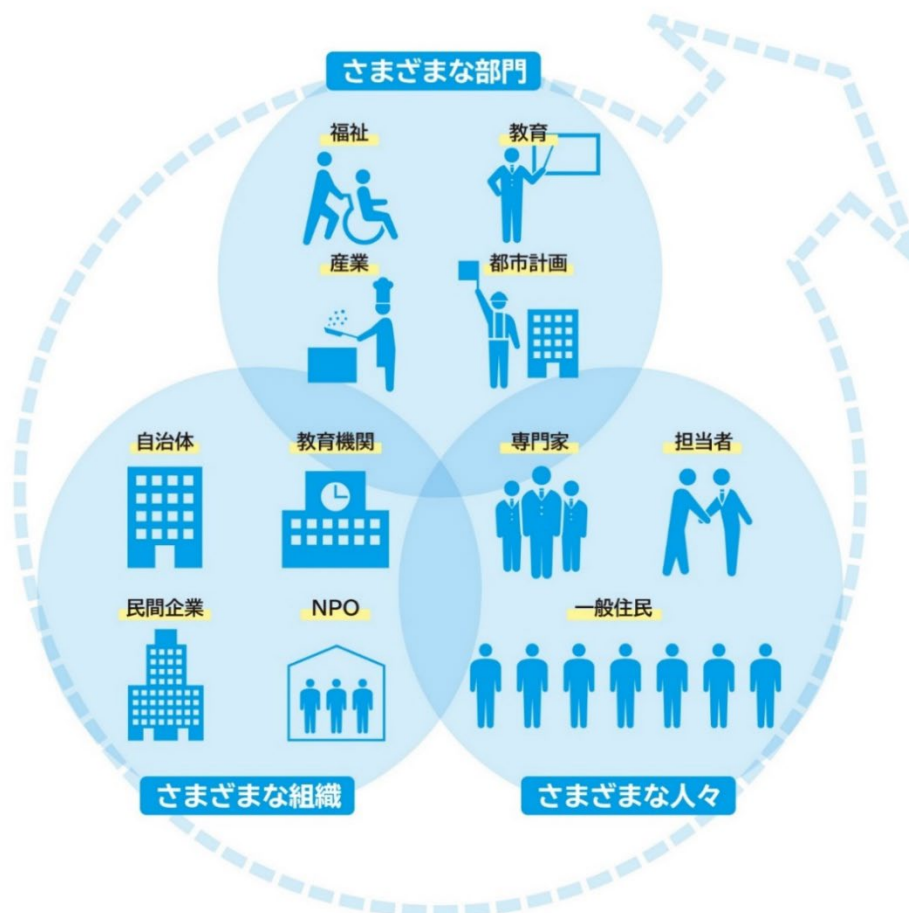
- PDCAが回る部門横断的なシステム構築（community organizing）を進める

- **システムづくりに向けたチャンスを生かす**

- **福祉関連**：被保護者健康管理支援事業・生活困窮者自立支援制度・重層的支援体制整備事業・共生社会づくり
- **保健事業**：社会的処方モデル事業（福祉x医療）・生育基本法・保健と介護の一体的実施
- **構造変革**：デジタル庁・こども家庭庁・孤独孤立対策重点計画

まちづくりはみんなで

■ 会社もお店も学校も巻き込んで、みんなで生き生きコミュニティづくり



Copyright © 2015, The Health Care Science Institute. All Rights Reserved.

「健康格差対策の7原則」(医療科学研究所)より

無料

「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



月田島田岡

一般社団法人 日本老年学的評価研究機構

無料

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

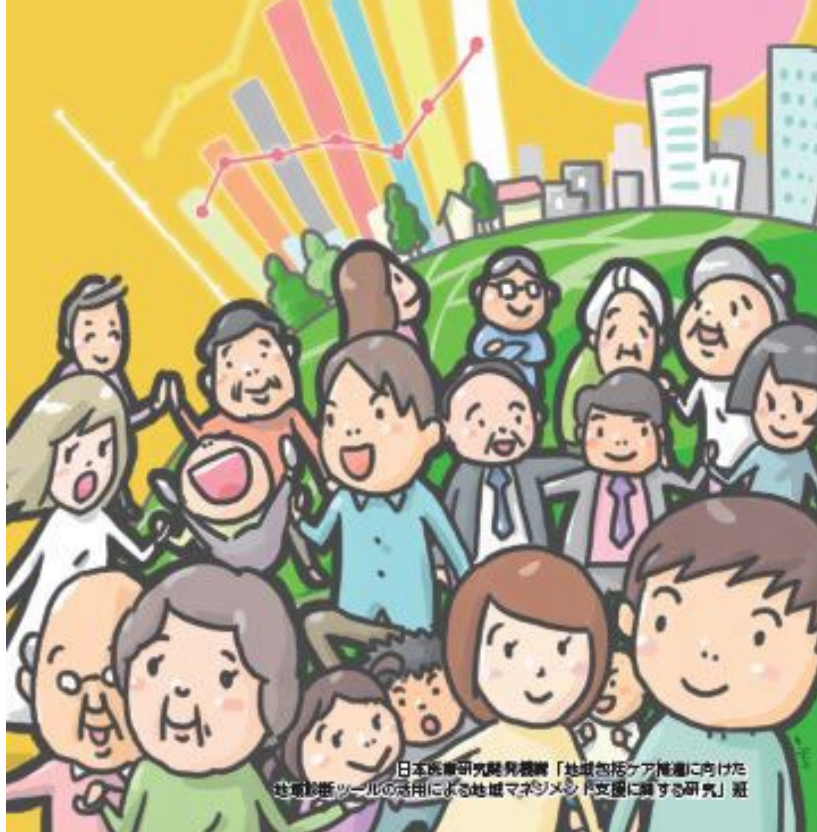
平成 30 年度厚生労働省社会福祉推進事業
「社会的弱者への付き添い支援等社会的処方の
効果の検証および生活困窮家庭の子どもへの
支援に関する調査研究」報告書



一般社団法人 日本老年学的評価研究機構

無料

地域包括ケアの推進に向けた まちづくり支援ガイド



日本医療研究開発機構「地域包括ケア推進に向けた
地域診断ツールの活用による地域マネジメント支援に関する研究」班

無料

介護予防活動のための 地域診断データの活用と 組織連携ガイド

地域包括ケアの推進に向けて



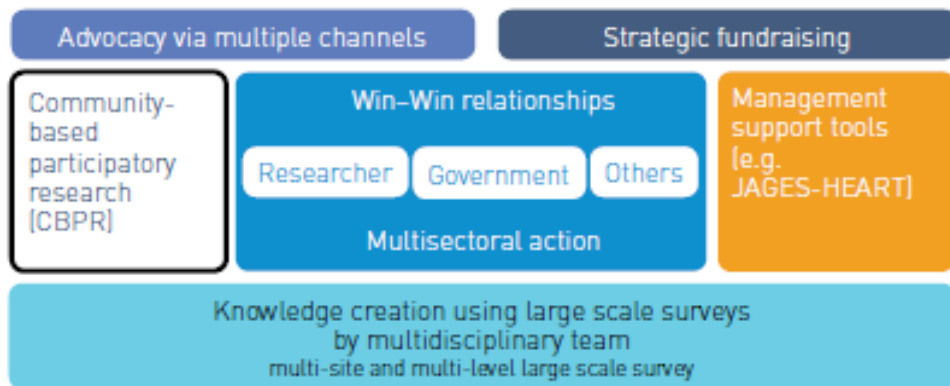
日本医療研究開発機構「長寿科学研究開発事業
「データに基づき地域づくりによる介護予防対策を推進するための研究」研究班

- 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が送られます: www.jages.net/
- 地域連携に役立つツール: <https://www.jages.net/library/regional-medical/>

WHO 書籍

JAGESの民・官・学の連携による健康づくり

Fig. 2.2 Key driving factors for JAGES' KT



成功のヒケツ

1. 多様なチャンネルを使ったアドボカシー
2. 戦略的資金獲得
3. 参加型研究
4. ウィンウィンの関係（研究者・政府・その他）と多部門によるアクション
5. 地域での健康づくりマネジメント支援ツールの開発と提供
6. 多様性のあるチームによる、大規模調査による知見の創出

無料



定番！



新刊！



健康格差
あなたの寿命は社会が決める
NHKスペシャル取材班

