

「つながり資本主義」 に基づく 新たな“医療”のあり方

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

公益財団法人医療科学研究所 理事



京都大学
KYOTO UNIVERSITY



内容：キーメッセージ

1. 「健康の社会的決定要因」特に「つながり資本」が最重要
2. 社会的処方システムのシステム化で「つながり資本」を踏まえた“医療”の変革をすべき
3. SDGs達成に向けては、つながり資本を数値化し、経済システムに組み込むことが必要

健康に影響する要因

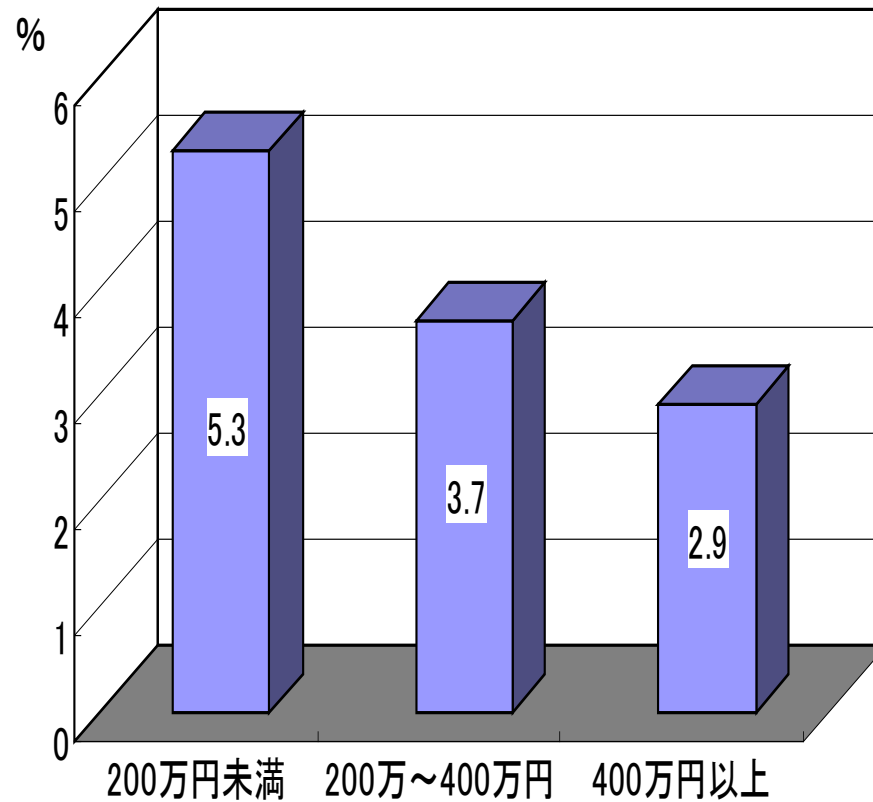


多重レベルにわたる健康の決定要因

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)



所得

健康づくりの考え方

世界保健機関：健康の社会的決定要因への対応のための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

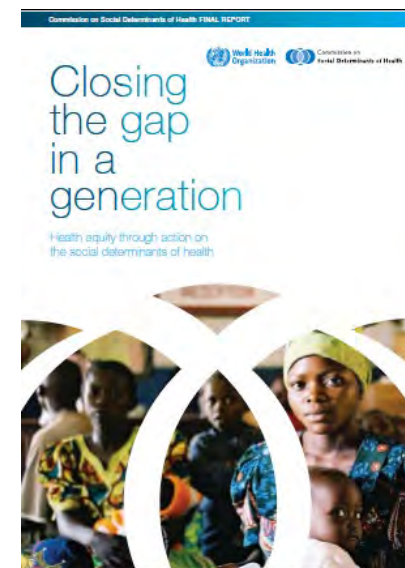
- 「健康指導」の前にまず「環境」
- 職場・学校・地域……

2. 連携

- 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

3. 見える化

- 格差の視覚化と活動のアセスメント
- 対策の効果を評価してカイゼン



個人も組織も「つながり」が力に ソーシャルキャピタル（つながり資本）

- 人も組織も「つながり」が資本（投資効果を期待できる財）になる
 - 個人：友人知人とのつながり
 - 組織：組織同士のつながり
- つながりがなければ、社会が成立せず、資本概念自体が存在しえない（その意味で最も根源的な資本といえる）

人とのつながりはタバコに匹敵する 影響力

1 4 8 研究・3 1 万人のデータ解析

→「孤独」はたばこ1日15本に匹敵する影響！

OPEN ACCESS Freely available online

PLOS MEDICINE

Social Relationships and Mortality Risk: A Meta-analytic Review

Julianne Holt-Lunstad^{1*}, Timothy B. Smith^{2*}, 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.

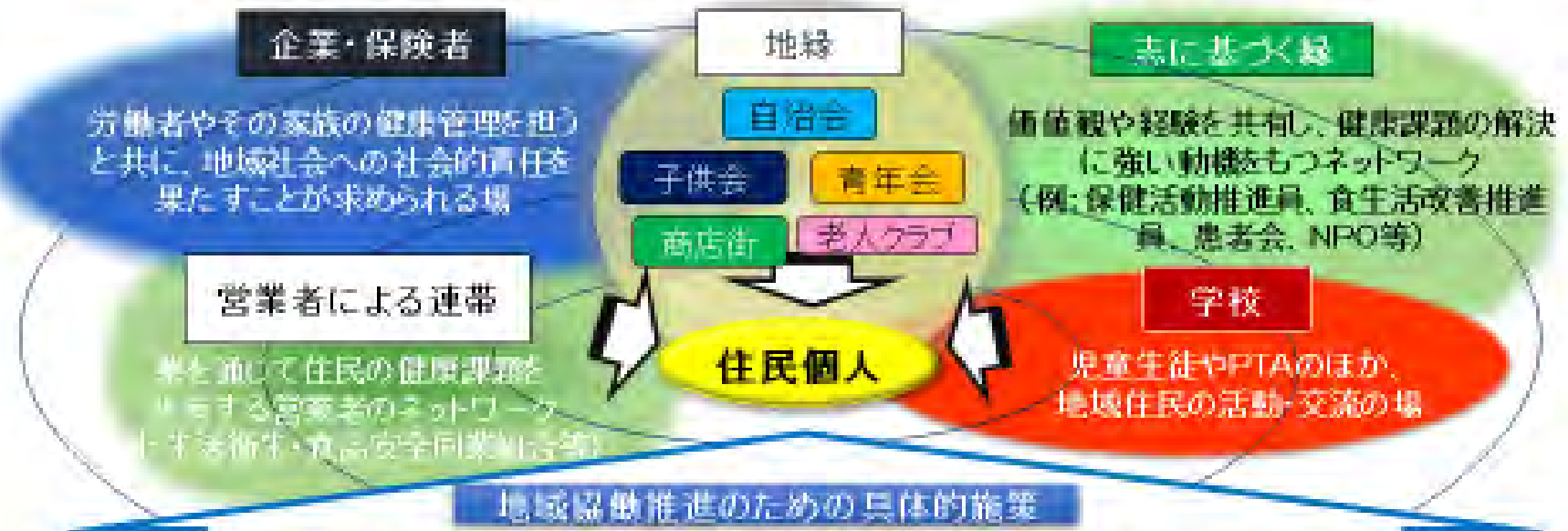
Objectives: This meta-analytic review was conducted to determine the extent to which social relationships influence risk for

誰もが自然と健康になれるまちづくり

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 ～



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

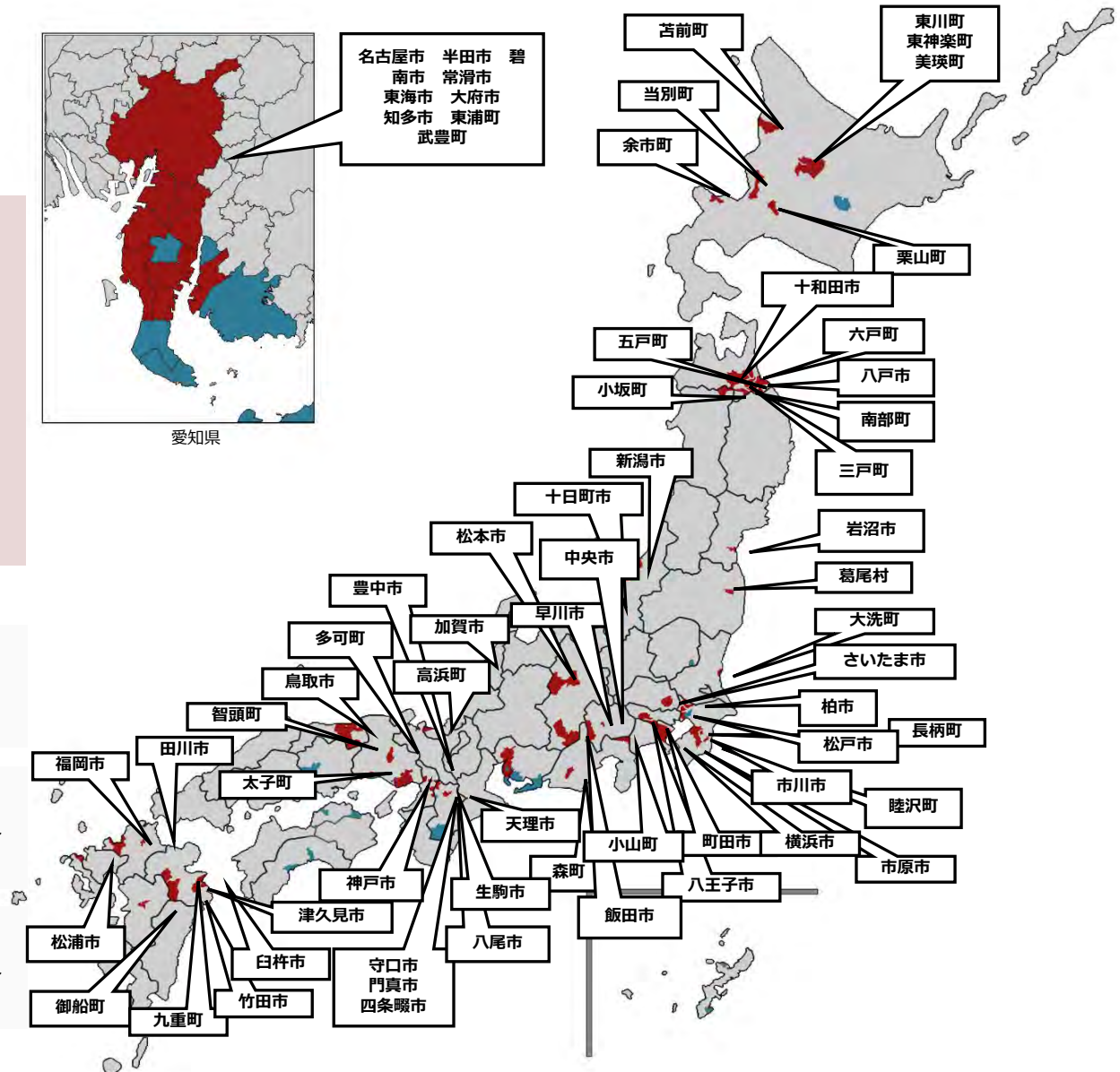
参加市町村数：41 送付数 約30万人
 回収数 約20万人 回収率 約69.5%

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%

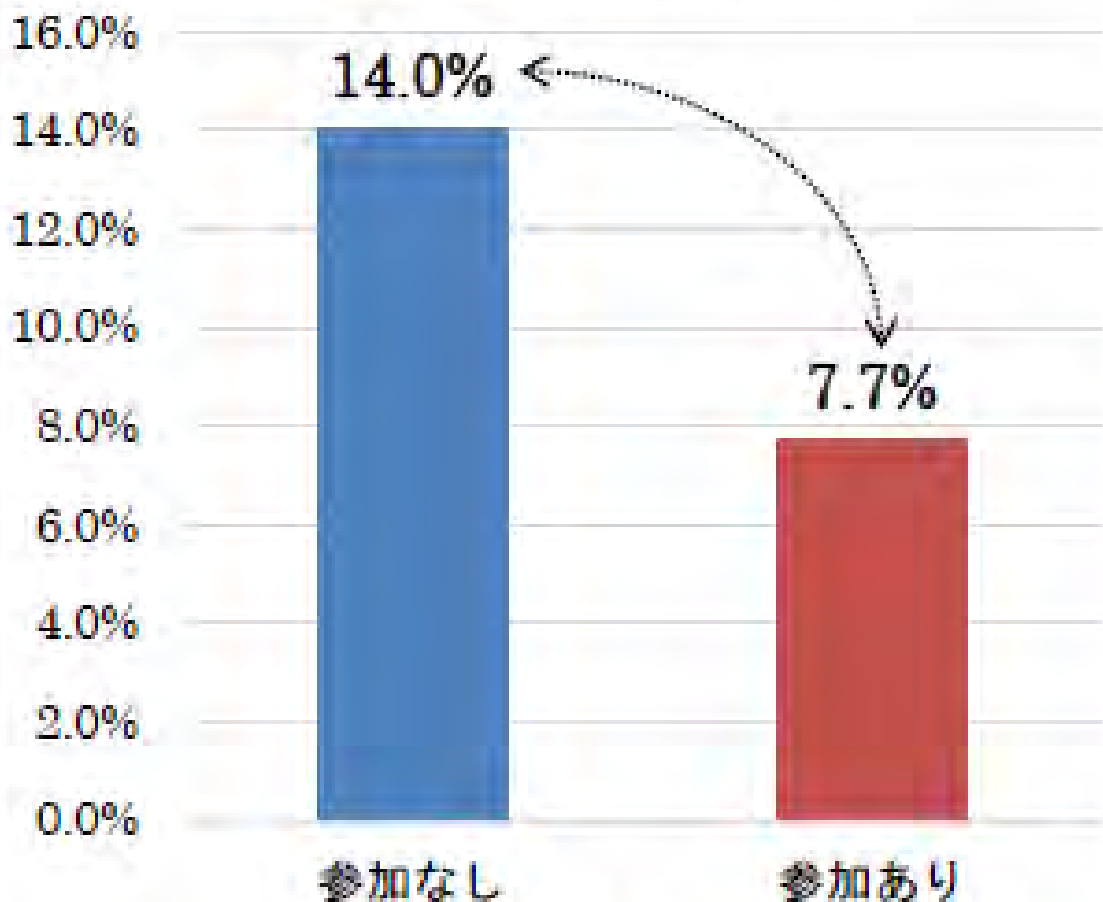
JAGES 2010/11

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%



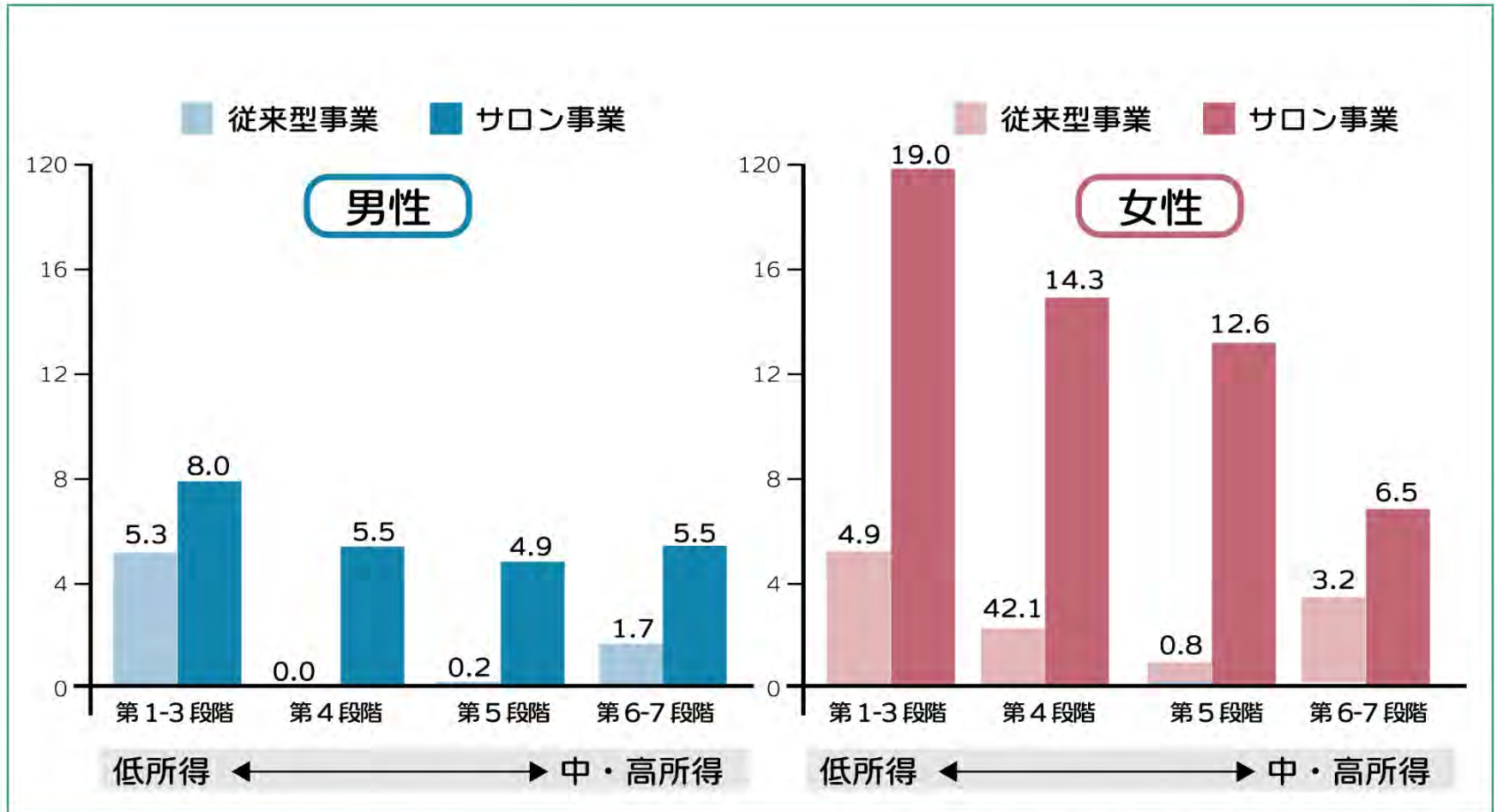
高齢者が交流を持つ「コミュニティ・サロン」をまちに設置すると、要介護認定率が半減する可能性

サロン参加と要介護認定



(Hikichi et al, JECH, 2015)

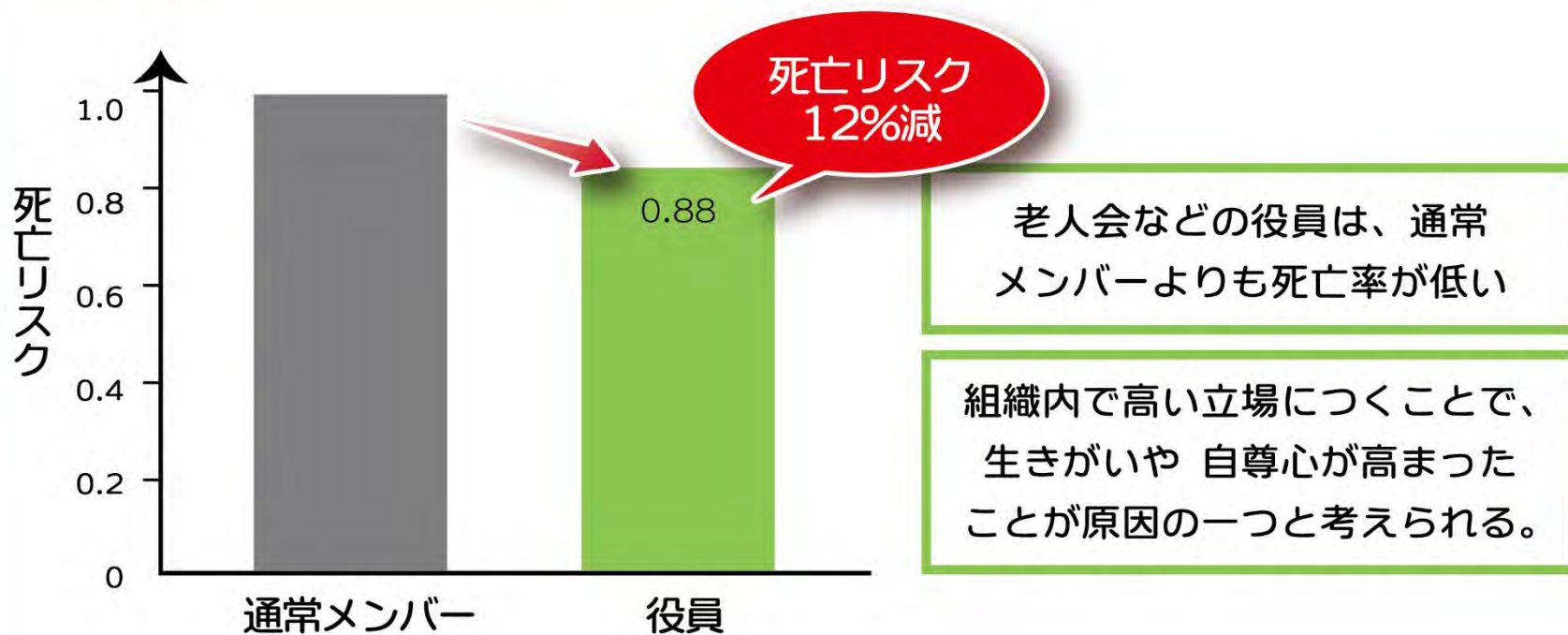
所得区分別のサロン参加者割合



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

地域で役割ある高齢者は長生き (死亡率12%減)

65歳以上の高齢者 10,271名を5年間追跡した結果 ...



(自治会などの) 通常メンバーと役員の死亡リスク比較

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

8から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

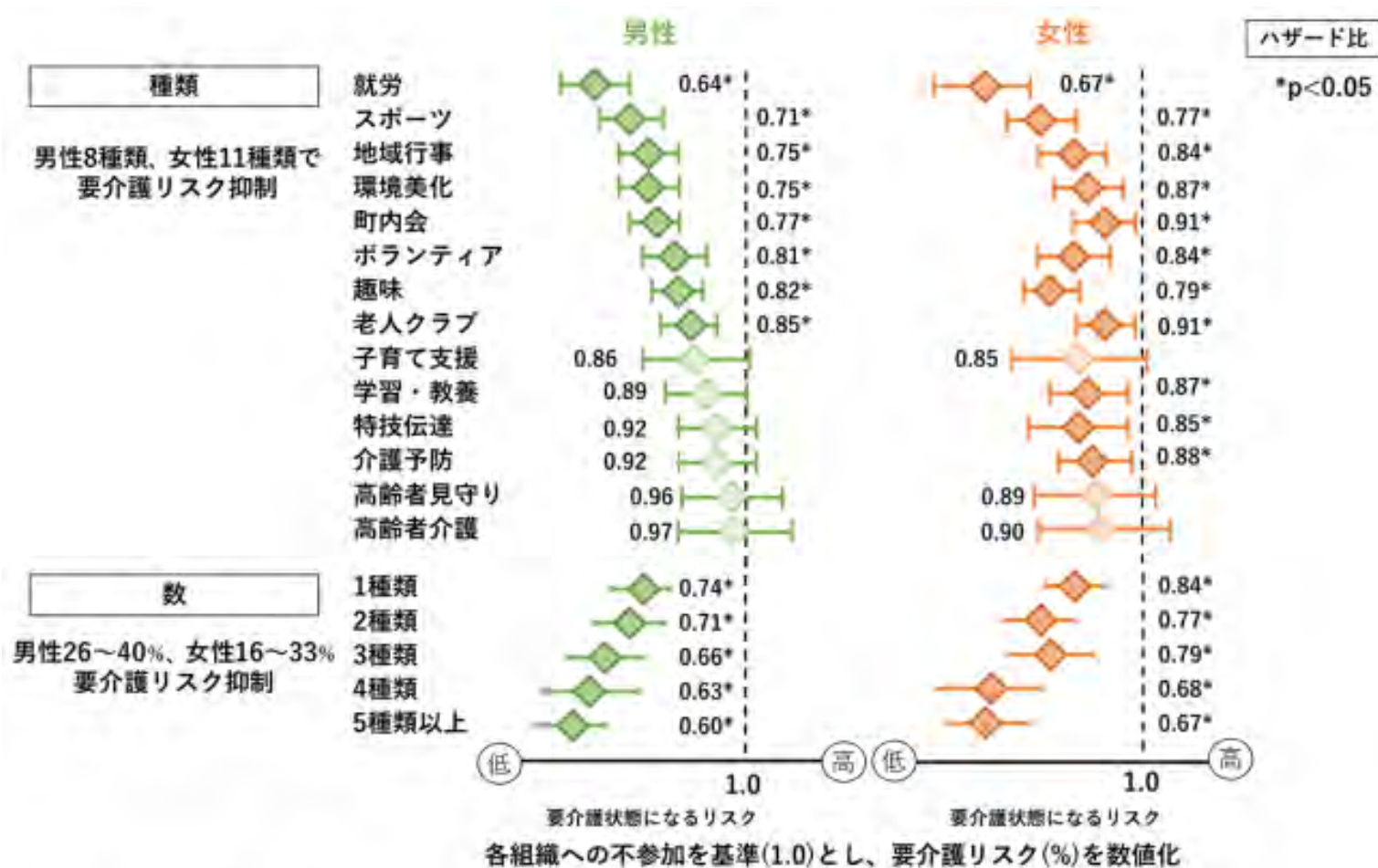


図:男女別の社会参加の種類別要介護リスク(男性:n=42,659、女性:n=48,230)

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

内容：キーメッセージ

1. 「健康の社会的決定要因」特に「つながり資本」が最重要
2. 社会的処方システムのシステム化で「つながり資本」を踏まえた“医療”の変革をすべき
3. SDGs達成に向けては、つながり資本を数値化し、経済システムに組み込むことが必要

診療現場の実際

時間がない。
いちいち相手し
てたら収入
も...

どうせやらない
と思うけど...

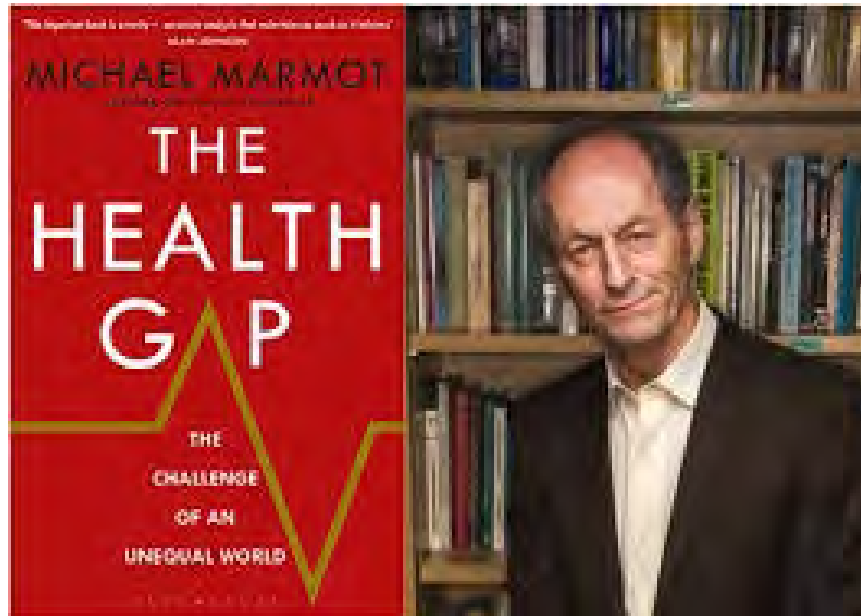
出かけるゆとりはな
いし、行く当てもな
い。どこに行けば？

家に閉じこもって
ちゃだめですよ！

はあ..
わかりました..

クスリだけじゃ治療にならない。だけど...

「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」



社会的処方：社会との「つながり」を処方する

そのことで、生活の困りごとや孤独・孤立を解決する
互いに寄り添いあい、寄り添い続けるまちをつくる

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
抱える人を見つけ、
つなぐ

(西岡, 近藤 2018, 2019, 2020)

社会的処方¹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）。

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

スライド提供 西岡大輔氏

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

厚労省モデル事業推進中（2021-）

医師会等との情報連携支援の流れ

医療機関から市地域包括支援センターにFAX（相談依頼）をいただくところから支援を開始

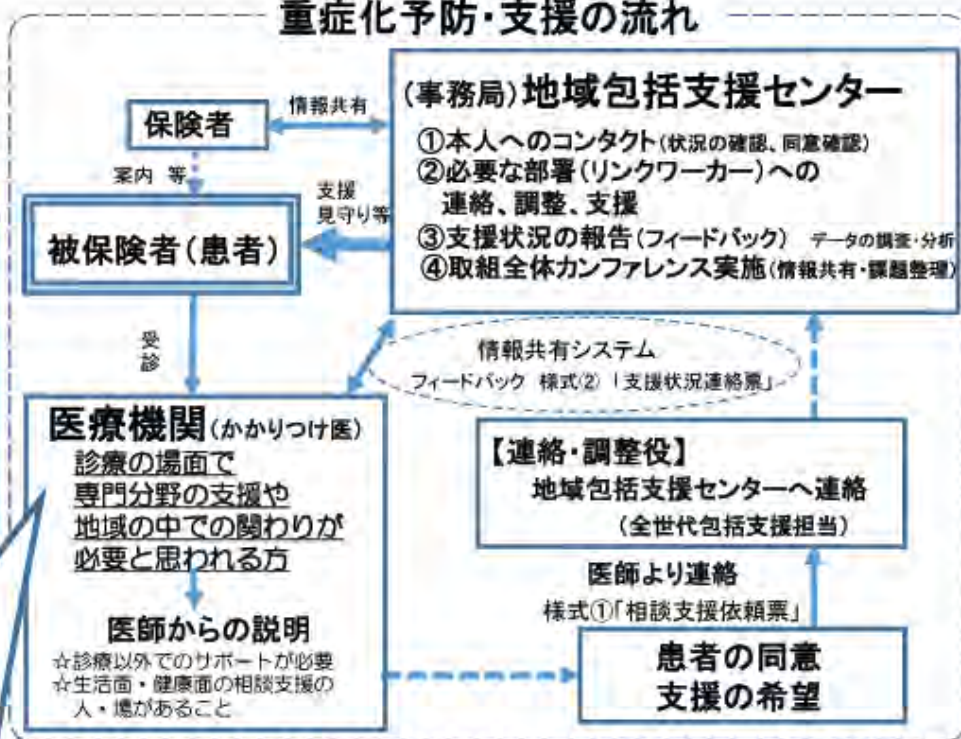
○対象：全世代の住民（名張市在住）

○期間：令和4年7月～令和5年2月

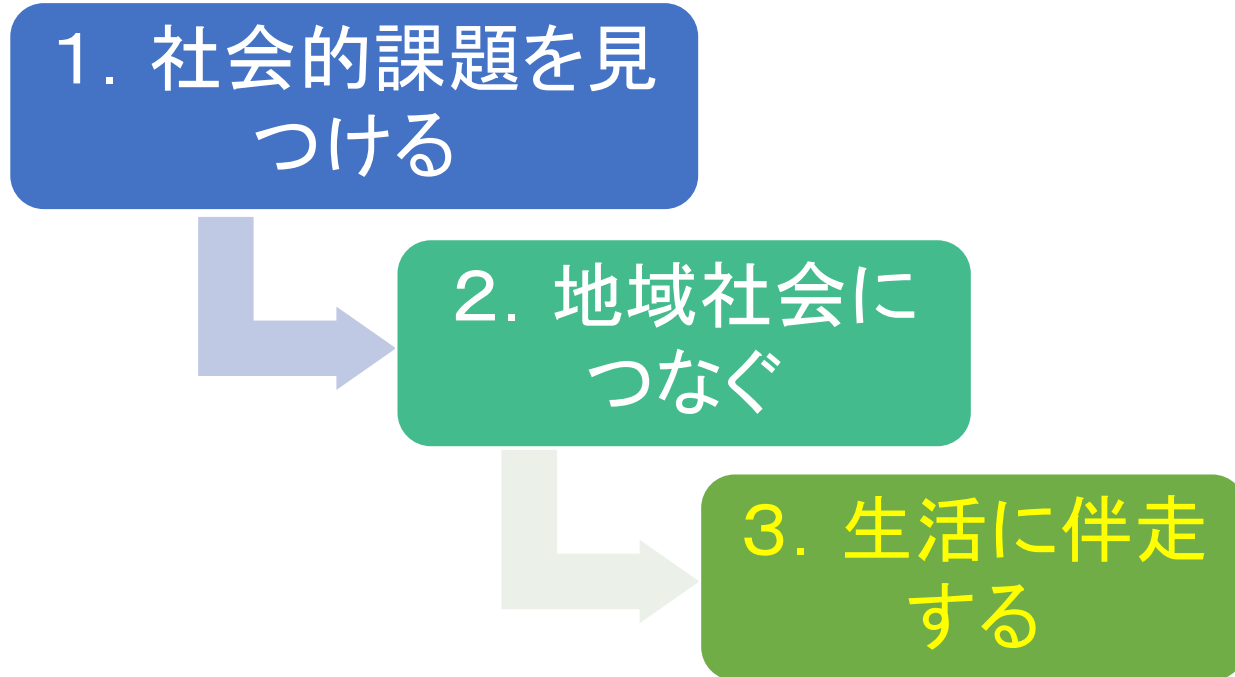
【モデル事例】

- 糖尿病治療中だが、生活の場での栄養・保健指導や地域の運動教室へのつながりが必要
- 複数の疾患があり継続治療が必要だが中断している
- 医療費が払えない
(薬剤を減らす、検査を控える)
- 身の回りのことができず、不衛生な状態
- 一人暮らしでアルコールに依存している
- 認知症のある高齢者、
地域の見守りがあるのか不明
- 高齢世帯で、ひきこもりの家族がおり
悩んでいる
- 治療中の親が子どもの不登校等に悩んでいる
- 親の受診に子どもが付き添い日常のケアも
している など

重症化予防・支援の流れ



社会的処方手順



生活に伴走する

- つないで終わり、ではない。**つながり続ける**
- 地域の**みんな**でつながり続ける
- **こころ華やぐ**「つながり」の場を**たくさん**つくる

＜社会的処方方の3要素＞

人中心・エンパワメント・共創

“北風より太陽”

禁煙してほしいければ…存分にタバコ愛を語ってもらおう！ 福井県高浜町



市民活動が
誰かの
薬になる
らしい。
それなら
100歳まで
生きて
みたい。
山崎亮
コミュニティデザイナー
学芸出版社

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

社会的処方活動は日本の医療機関でも実施されている ただし手弁当。スケールアップのための施策は何か

著者,年	対象	事例内容
伊藤,2010	野宿、孤立 経済困窮者	生活相談, 生活保護申請, 求職支援, 成年後見制度支援
福庭,2015	母子家庭世帯	子育て支援、子育てネットワークサークルへ紹介
福庭,2017	経済困窮患者	SDHカルテ、フードバンク, 無料低額診療
山中,2011	ホームレス	NPO連携、衣食住の提供
塚,2013	独居高齢者	マンションの班会
西山,2013	独居高齢者	孤独死予防、暮らしの保健室、マンションの班会
舟越,2013	在宅療養患者 認知症高齢者	地域の班会、リハビリテーション

社会的処方踏まえた “医療”のアウトカムをどう 評価するか

評価の軸：

患者・医療者・支援専門職・地域住民

コミュニティ

社会全体

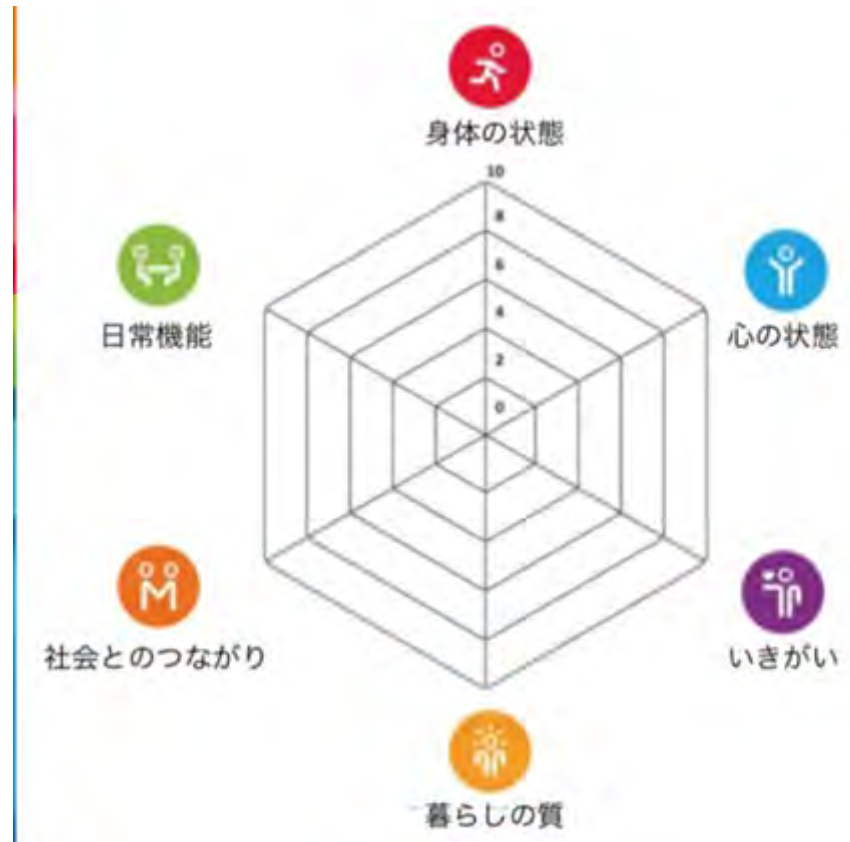
健康づくりは幸せな生活のための条件づくり

状態（病気がないこと）よりも

能力としての健康観が大切

健康の要素（国際機能分類）

- 心身の機能が維持されている
- 自らが望む活動ができる
- 人々とつながり、社会へ参加できる



オランダの「ポジティブ・ヘルス」の考える健康

WHOのHealthy Ageing達成目標のコンセプト

「環境」によって「潜在能力」を高め、「機能的な能力」を維持・向上することでウェルビーイングを達成する

JAGES3時点パネルデータ
(2013, 2016, 2019)で
妥当性検証

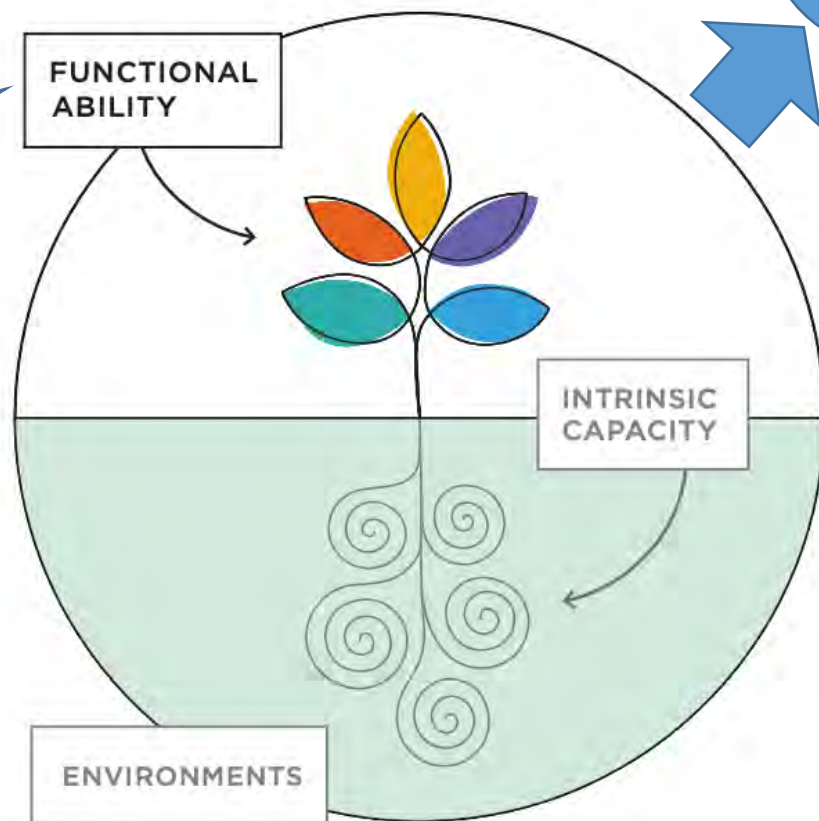
5つの機能的な能力

1. 基本的なニーズを満たす能力
2. 移動する能力
3. 学び、成長し、決定する能力
4. 関係性を作り維持する能力
5. 貢献する能力

WHOの5つのドメインの
構造的妥当性を確認

どのドメインも
ウェルビーイングを予測

WELL-
BEING



ウェルビーイング・スターの活用

鳥取県の社会的処方モデル事業で実装

- 患者・住民のウェルビーイングの状況を多軸でアセスメント
- 本人を中心に、多様な人々と共有
- コミュニケーションツールとなる
- 事業評価にも使える

社会的処方箋

記入日： 年 月 日

この書類に記載する個人情報の利用について、医師等を通じて日常生活に必要な支援先へ連携する予防健康づくり事業（地域に広がる支え合い健康づくり事業）及び学術研究機関における調査・研究の目的で利用することを理解し、大山町及び鳥取県保険者協議会へ情報提供することに同意します。
また、この書類の原本を大山町健康対策課にて保管することに同意します。
※鳥取県保険者協議会：鳥取県や県内医療保険者で構成する団体 署名： _____

【対象者氏名（ふりがな）】 _____ (_____) 【性別】： 男 ・ 女

【年齢】 _____ 歳 【連絡先】 _____ - _____ - _____ 【記入者】 _____

【住んでいる地区】 _____

大山地区（高麗 ・ 大山 ・ 所子）名和地区（庄内 ・ 御来屋 ・ 名和 ・ 光徳）
中山地区（遠坂 ・ 上中山 ・ 下中山）

現在の対象者の状態に関して、以下に相当するところに○をつけてください。
(5：よくできている、4：できている、3：まあまあ、2：あまりできていない、1：全くできていない)

生活習慣 健康的な食事・運動や、趣味などはできていますか？

心と身体のケア 自分自身の心と身体をいたわり、大事にしていますか？

症状の管理 (持病がある場合) 自分の症状を適切に管理できていますか？

仕事や活動 仕事や地域の活動に参加できていますか？(地域自主組織・老人クラブ、高齢者向けサロンへの参加等)

経済状況 お金のやりくりの問題はありませんか？

住まい 住まいは快適に過ごせていますか？

家族と友人 家族や友人、近隣の方と定期的に連絡したり、会ったりしていますか？

前向きな感情 前向きで明るい気持ちで過ごせていますか？

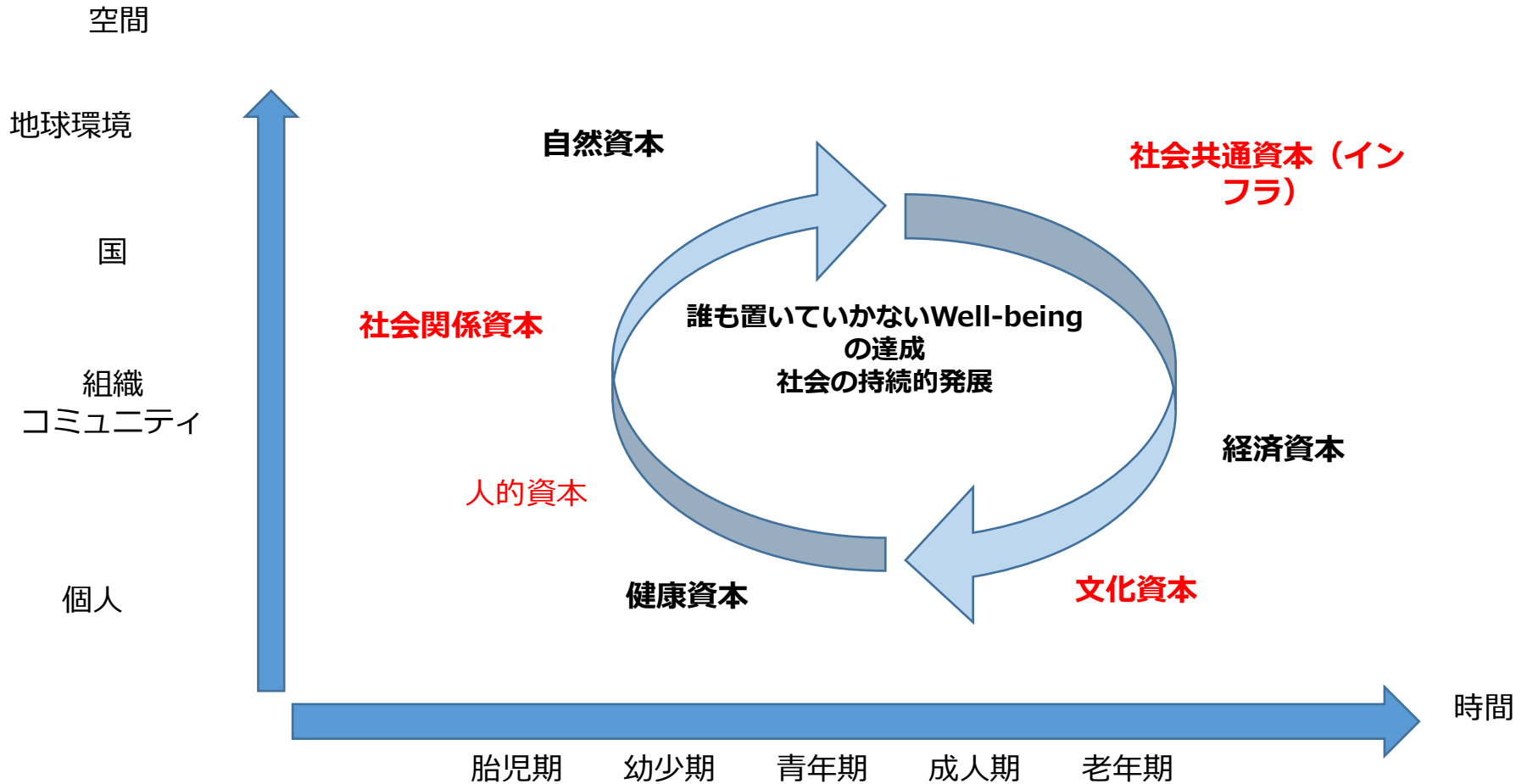
【社会的診断】(人とのつながりがない、経済状況が悪い、生活習慣が悪いなど、上記で低い評価の部分を中心に、具体的にどのような状態かを記入してください。)

【処方の提案】(現時点でどのように対処したらよいか、どのようなつながり先・連絡先が考えられるか、ご意見等があれば記入してください。)

内容：キーメッセージ

1. 「健康の社会的決定要因」特に「つながり資本」が最重要
2. 社会的処方システムのシステム化で「つながり資本」を踏まえた“医療”の変革をすべき
3. SDGs達成に向けては、つながり資本を数値化し、経済システムに組み込むことが必要

多様な形態の「資本」を測定し 資本同士の転換と循環の連立方程式を構築する それを社会システムに実装する



「見るスポーツ」「するスポーツ」だけでなく 「つながるスポーツ」が普及・継続する仕組みとは？



澤田智洋
コピライターの
世界を変えるデザイン

Weak
Is the
New
Strong

コピライターの
福祉の世界に
飛び込んでみたら
できたこと

マイノリティ デザイン

第1回
HERO's
AWARD
受賞!

苦手 / できないこと
コンプレックス / 障害

「弱さ」を生かせる
社会をつくろう

出典：世界ゆるスポー
ツ協会ウェブサイト

社会への参加・貢献の機会を増やす技術 が普及・継続する仕組みとは？



文化資本と社会関係資本の交換性を数値化する仕組みとは？



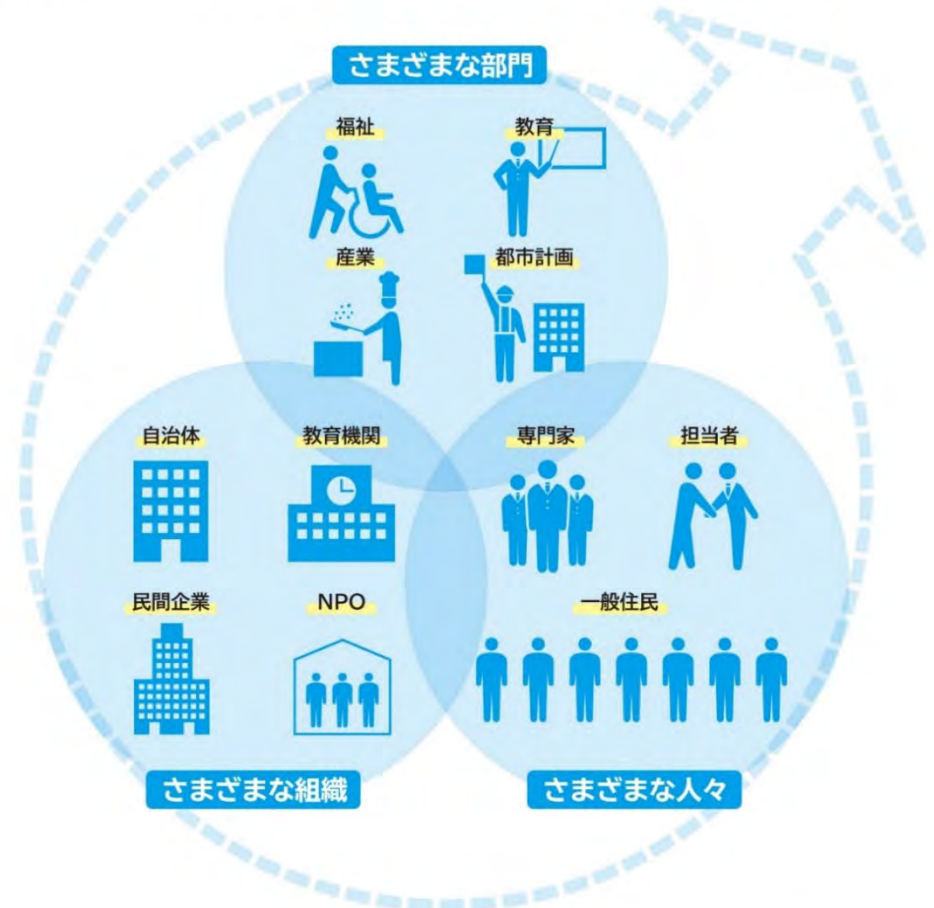
JST「共創の場」本格型採択、2023-

「アートと福祉・医療・テクノロジーを融合させ、多様な人々と社会とを結ぶアートを介したコミュニケーションを用いて、「**文化的処方**」を開発し、孤独孤立および精神的貧困の解決に取り組み、「**こころの豊かさ**」のある社会を創造します」（東京藝大ウェブサイトより）。

健康で幸福なまちづくりは みんなで

農家も、医者も、会社員も、芸術家も、看護師も、市長も、検査技師も、パン屋も、社長も、お店も、課長も・・・

「できること」を持ち寄って
楽しい汗をかきましょう



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

全ての人
豊かな「つながり資本」を育てられる社会を

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

寿命って
自己責任ですか?

- 低所得者の死亡率は高所得者より3倍高い
- 急増する単身高齢者の健康を社会はどう守れるか?
- なぜ秋田県男性は全国平均に比べて「短命」なのか?
- 健康寿命が東京23区最遅レベル・足立区が取り組む画期的プロジェクトとは?

老若男女、誰もが当事者になり得る
「命と健康」のほんとうの問題

講談社現代新書