



# 戦略的イノベーション創造プログラム

Cross-ministerial Strategic Innovation Promotion Program

## 課題3：包摂的コミュニティプラットフォームの構築

性別、年齢、障がいなどに関わらず、多様な人々が社会的にも精神的にも豊かで暮らしやすいコミュニティを実現するため、プライバシーを完全に保護しつつ、社会活動への主体的参加を促し、必要なサポートが得られる仕組みを構築する

PD候補 久野 譜也 筑波大学大学院人間総合科学学術院 教授  
筑波大学スマートウェルネスシティ政策開発研究センター長

## 包摂的コミュニティプラットフォームの構築を目指す意義とは

2040年を展望し、「子どもから高齢者まで、そして障害の有無に関わらず、誰もがつながりを持って、より長く元気に活躍できる社会の実現」

### 【課題】

- ① 現役世代（担い手）の減少
- ② 80歳以上人口の高止まりによる要介護者の増大
- ③ コロナ禍で加速した多様な世代（とくに女性）における孤独・孤立による自殺者の増加
- ④ 使える技術の取り入れと、社会・ビジネスでの実装促進加速



包摂的コミュニティプラットフォームを構築するためには、

以下の視点から「科学技術 & 社会技術」の開発が必要

- ① 各世代における住民の健康度を上げ、高齢者の自立期間を延ばす視点
- ② 障害者、心身の病弱者、要介護者等が、コミュニティで健康な者と共に触れ合い、時には支えあう生活をサポートできる視点

# 社会的孤立への対応が重要！

- ① 日本は先進国の中でも社会的孤立度がずば抜けて高い（2005年）
- ② 日本は、ジニ係数(経済格差)が高く、EPI（環境パフォーマンス指数）が低い（2011年）

**社会的孤立度が高いということは、家族(or 自分が所属する集団)以外の他人への無関心や、そうした他者との支えあいへの忌避感につながっている。**

**そのことが、家族を超えた支えあいの仕組みである社会保障(介護や年金等)への理解不足を生み出している可能性も考えられる**

# 社会的孤立の影響事例

## 1) 高齢者を取り巻く課題

- ✓ コロナ禍においてフレイルと認定された者が、コロナ前に比べて1.5倍増加（久野 2020年）
- ✓ 生活習慣という不健康の原因に留まらず、その原因を生じさせている社会的要因へのアプローチ（まちづくり）が重要（0次予防）（久野, 2018）
- ✓ 2040年段階で必要となる医療福祉分野の就業者数は1070万人（就業者総数の約2割）。介護職員は約70万人不足する見込み。（厚労省, 2021）

## 2) 妊産婦を取り巻く課題

- ✓ 妊娠期の疲労感、腰痛、肩こりなどの不定愁訴は体力低下に起因し、産後も76%の母親が抱えている（田舎中, 2016）
- ✓ 産後2週間において約25%の初産婦が抑うつ症状を有する（久保, 2014）
- ✓ 妊産婦死因の第1位は自殺（森, 2018）



| 記号  | セグメント名                                   | N    | 年齢区分別   |         |       | 年齢(歳) |      | 性別割合  |       |
|-----|--|------|---------|---------|-------|-------|------|-------|-------|
|     |  |      | 40-64yr | 65-74yr | 75yr- | 平均値   | 標準偏差 | 男性    | 女性    |
| S01 | 精神健康度が高く、スポーツ活動をそれなりにしている人               | 151  | 22.5%   | 34.4%   | 43.0% | 71.3  | 11.1 | 67.5% | 32.5% |
| S02 | 中学校卒以下で、身体的フレイル度の高い人                     | 298  | 15.8%   | 8.7%    | 75.5% | 78.2  | 13.2 | 38.6% | 61.4% |
| S03 | 配偶者と死別しているが、家族や地域の人とそれなりにつながりのある人        | 133  | 12.8%   | 20.3%   | 66.9% | 76.0  | 10.9 | 26.3% | 73.7% |
| S04 | もともと生きがい感や健康状態が低く、コロナにより会話が減った人          | 86   | 37.2%   | 34.9%   | 27.9% | 66.9  | 12.6 | 58.1% | 41.9% |
| S05 | 心身ともに健康度が高い人                             | 182  | 22.5%   | 33.0%   | 44.5% | 71.2  | 12.0 | 63.7% | 36.3% |
| S06 | ヘルス&コロナリテラシーが高く、地域の人々への信頼感が高い人           | 534  | 19.9%   | 28.8%   | 51.3% | 73.0  | 11.4 | 41.0% | 59.0% |
| S07 | ヘルス&コロナリテラシー及び地域への愛着がやや高く、健康よりも美容に関心がある人 | 1333 | 27.1%   | 39.5%   | 33.5% | 69.6  | 10.8 | 40.4% | 59.6% |
| S08 | 生きがいがなく、人との会話もなく、地域に頼れる人がいない人            | 422  | 41.2%   | 28.9%   | 29.9% | 66.8  | 13.6 | 57.6% | 42.4% |
| S09 | ヘルスリテラシーがあまり高くない人                        | 148  | 33.1%   | 41.9%   | 25.0% | 67.1  | 11.8 | 68.2% | 31.8% |
| S10 | 現在と将来の健康への関心について「どちらともいえない」を選択する人        | 714  | 40.3%   | 31.8%   | 27.9% | 66.9  | 11.6 | 52.9% | 47.1% |
| S11 | コロナに関心が低く、コロナ前から人との会話がほとんどない人            | 1323 | 25.3%   | 38.9%   | 35.8% | 70.2  | 11.1 | 56.4% | 43.6% |
| S12 | コロナ前のある程度の社会活動を行っており、コロナ後に会話頻度がやや減った人    | 357  | 23.0%   | 38.7%   | 38.4% | 71.1  | 10.2 | 42.6% | 57.4% |
| S13 | 勤労層でスマホ・SNS利用頻度が高い人                      | 589  | 67.7%   | 17.8%   | 14.4% | 59.7  | 12.8 | 44.8% | 55.2% |
| S14 | 精神健康度がやや高く、コロナ後も会話の頻度が変わらない人             | 115  | 16.5%   | 37.4%   | 46.1% | 71.8  | 9.9  | 68.7% | 31.3% |
|     | 全体                                       | 6385 | 31.1%   | 32.7%   | 36.2% | 69.2  | 12.2 | 49.1% | 50.9% |

# 社会的孤立の実態 ② 医療費等への影響が大

| セグメント名                                       | N    | 平均入院・入院外医療費 (円/年) |         |       |           |        | 年齢   |      |
|--|------|-------------------|---------|-------|-----------|--------|------|------|
|  |      | 平均値               | 標準偏差    | 最小    | 最大        | vs S02 | 平均値  | 標準偏差 |
| S01 精神健康度が高く、スポーツ活動をそれなりにしている人               | 146  | 358,059           | 791,895 | 0     | 8,108,513 |        | 71.6 | 10.9 |
| S02 中学校卒以下で、身体的フレイル度の高い人                     | 289  | 572,138           | 902,177 | 0     | 8,378,837 | ref.   | 78.5 | 13.1 |
| S03 配偶者と死別しているが、家族や地域の人とそれなりにつながりのある人        | 127  | 330,368           | 387,555 | 1,360 | 2,069,633 | *      | 76.1 | 11.1 |
| S04 もともと生きがい感や健康状態が低く、コロナにより会話が減った人          | 77   | 432,740           | 628,945 | 2,860 | 4,087,660 |        | 67.6 | 12.6 |
| S05 心身ともに健康度が高い人                             | 165  | 270,775           | 337,584 | 2,310 | 2,278,207 | *      | 71.7 | 11.9 |
| S06 ヘルス&コロナリテラシーが高く、地域の人々への信頼感が高い人           | 517  | 389,267           | 695,830 | 0     | 7,585,200 |        | 73.2 | 11.5 |
| S07 ヘルス&コロナリテラシー及び地域への愛着がやや高く、健康よりも美容に関心がある人 | 1270 | 317,068           | 466,224 | 0     | 5,694,727 | *      | 69.7 | 10.8 |
| S08 生きがいがなく、人との会話もなく、地域に頼れる人がいない人            | 381  | 373,614           | 685,235 | 0     | 7,504,520 |        | 67.4 | 13.5 |
| S09 ヘルスリテラシーがあまり高くない人                        | 139  | 283,403           | 726,568 | 1,120 | 7,856,507 | *      | 67.3 | 12.0 |
| S10 現在と将来の健康への関心について「どちらともいえない」を選択する人        | 666  | 342,161           | 691,892 | 0     | 9,572,167 | *      | 67.3 | 11.6 |
| S11 コロナに関心が低く、コロナ前から人との会話がほとんどない人            | 1259 | 348,808           | 731,131 | 0     | 9,696,660 | *      | 70.5 | 10.9 |
| S12 コロナ前のある程度の社会活動を行っており、コロナ後に会話頻度がやや減った人    | 341  | 324,350           | 604,380 | 0     | 7,954,147 | *      | 71.3 | 10.2 |
| S13 勤労層でスマホ・SNS利用頻度が高い人                      | 547  | 302,841           | 793,138 | 0     | 9,897,323 | *      | 59.7 | 12.9 |
| S14 精神健康度がやや高く、コロナ後も会話の頻度が変わらない人             | 111  | 363,843           | 768,916 | 0     | 6,168,377 |        | 71.8 | 10.1 |
| 全体   | 6035 | 349,117           | 670,643 | 0     | 9,897,323 |        | 69.6 | 12.2 |

# 死亡場所の国際比較から見ても在宅への流れが見て取れる

⇒ 今後、より在宅での生きがい、ケア策 & コミュニティづくりが重要

|           | 日本（2017年）                         | イギリス（1990年）                      | デンマーク（1999年）            |
|-----------|-----------------------------------|----------------------------------|-------------------------|
| 病院        | 73.0%                             | 54%                              | 49.9%                   |
| ホスピス      | —                                 | 4%                               | —                       |
| 自宅        | 13.2%                             | 23%                              | 21.5%                   |
| 福祉的施設・住宅等 | 老人ホーム<br>7.5%<br>介護老人保健施設<br>2.5% | ナーシング・ホーム、<br>レジデンシャル・ホーム<br>13% | プライエム・<br>保護住宅<br>24.7% |
| その他       | 診療所 1.8%                          |                                  | 診療所 3.8%                |

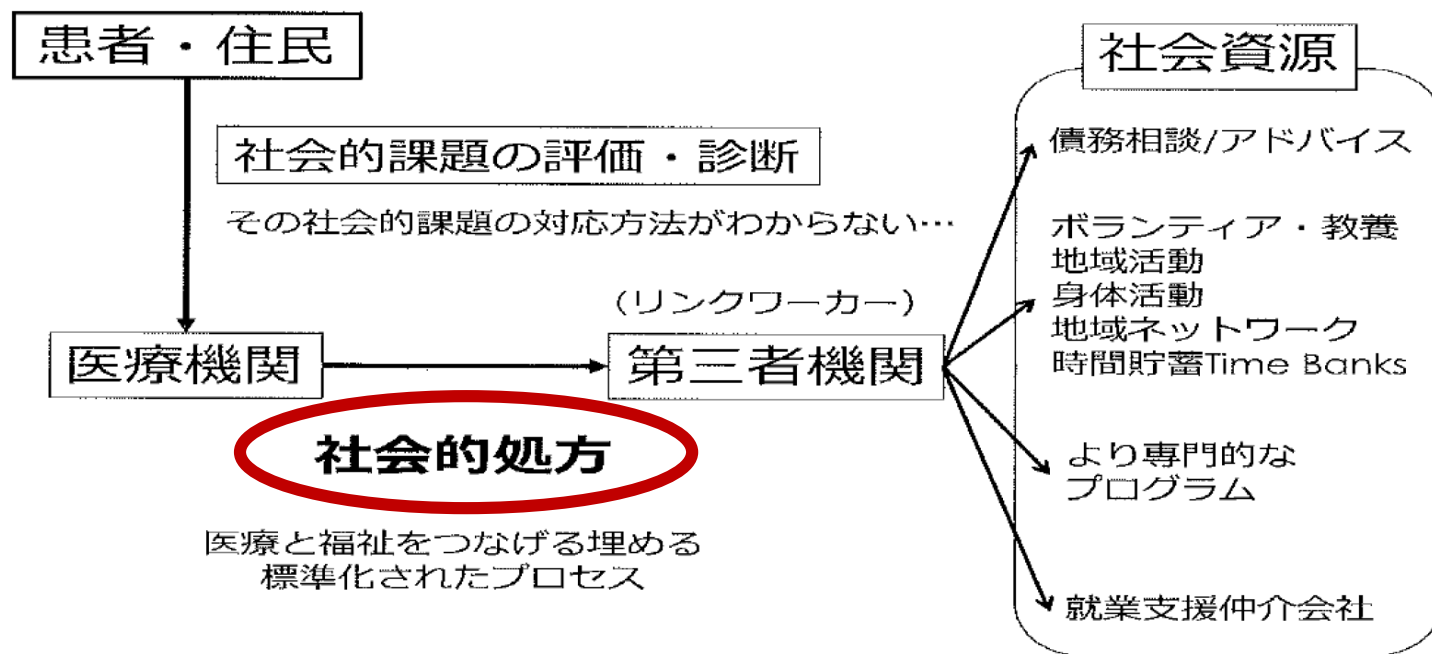
（出所）日本は厚生労働省「人口動態統計」。イギリスはDavid Clark, The Future for Palliative Care, Open University Press, 1993。デンマークは松岡洋子『デンマークの高齢者福祉と地域居住』、新評論、2005年

# 社会的孤立を防ぐ事例①-1 「社会的処方」の定義

定義 ⇒ “身体的・精神的のみならず、その背後にある社会的健康要因に対して、様々な支援や地域の取り組みに繋げ、**Well-being**の向上を目指すアプローチ”

Well-beingとは、身体的・精神的・社会的に良好な状態にあることを意味する概念で、しばしば「幸福」とも訳される孤立が引き起こす生活習慣病などの社会課題を、医療機関と地域コミュニティが連携することによって解決を目指す

⇒ **医療機関が患者に対して、薬ではなく“人と人の繋がり”を処方する**



Mackenzie G (2017)

久野 2021



## 解決したい課題

- ①妊産婦の孤立・孤独
- ②妊産婦の社会資源・サービス利用不足
- ③妊産婦の自分自身の健康についての意識不足
- ④コロナ禍における妊産婦のメンタルヘルス悪化
- ⑤妊産婦の体力不足

高石市での社会的処方事業の成果 (R3年度)

医療圏域が同じ和泉市・泉大津市の3市の連携による  
社会的処方システムの拡大 (R4年度)

オンラインの特性を活用して異なる圏域への拡充

1 居住自治体の枠組み・地理的障壁による  
つながりの切れ目をなくす

- ・市外産科利用の高石市在住妊産婦にアプローチ
- ・オンライン教室の活用

2 ハイリスクの母親に限定しない、低/中程度  
リスクの母親も含めた予防的アプローチ

## 社会的処方システム

### かかりつけ医による紹介

高石市医師会 (継続)

+ 堺・泉州医師会 (拡充)

産婦人科, 小児科, 診療内科  
連携しやすい仕組みづくり



地域のボランティアによる  
紹介 (新規)

健幸アンバサダー

見守り隊の養成とカリキュラム構築

スタッフによる情報提供

妊産婦に日常的にアプローチできる  
民間施設等との連携 (新規)

親子の遊びのひろば  
書店  
ドラッグストア  
妊産婦専用アプリ  
千葉県柏の葉地区との広域連携、など

妊産婦



自治体の助産師・保健師等  
による勧奨  
イベントでの広報 (継続)

- ・母子健康センター, 子育て世代包括支援センター, あれこれ相談ステーション など
- ・高石市主催ウォーキングイベント

## 高石市運営の 妊産婦のための運動+相談一体型教室

- ・オンライン・対面を組み合わせ実施
- ・和泉市と和泉大津市の妊産婦も参加可能

200人以上の参加がKPI



## プログラム検証【筑波大学】

社会的処方の仕組みのモニタリング  
妊産婦のフィードバック、アクターへの質的調査など

妊産婦への社会的処方のインパクト評価

- ①妊産婦の孤立・孤独の解消
- ②妊産婦の社会資源の利用・専門職への相談状況
- ③セルフケアの意識・行動の醸成
- ④メンタルヘルスの向上
- ⑤妊娠に伴う生活習慣病予防、体力向上、不定愁訴の軽減

## 社会的孤立を防ぐ事例①-3

### 運動 + 健康育児相談教室（オンライン）参加者の声

- 1) 家族内でコロナ感染が発生し、自主隔離先のホテルから参加出来て気分転換になった。
- 2) 上の子が障害を持っているため外出が制限されがちな妊婦。オンライン教室なので参加でき、自分のための時間を楽しむことができて嬉しい。
- 3) 高石市に転入してきたばかりであったが、コロナで友達が出来ずにいたが、オンラインを通してママ友ができた。
- 4) 産後40日からオンライン教室に参加。1日中1人で家にいて産後外出したのは3回のみ。「誰かに会いたい」「自分の時間が少ないですね」と思いを吐露。母乳の出過ぎ、下肢の浮腫、体力の低下を訴える。参加後、徐々に苦痛の訴えが減り表情が改善された。

包摂的なコミュニティ創再生のためには、  
**「まちづくり」の発想も必要**

# 農村型コミュニティと都市型コミュニティのハイブリッド化による 新しいコミュニティづくりが必要では？

広井(2019年)によると、

**農村型**⇒つながりは情緒的な一体感をベースとして、強固な結束性を持つ  
外部に対しては、排他的

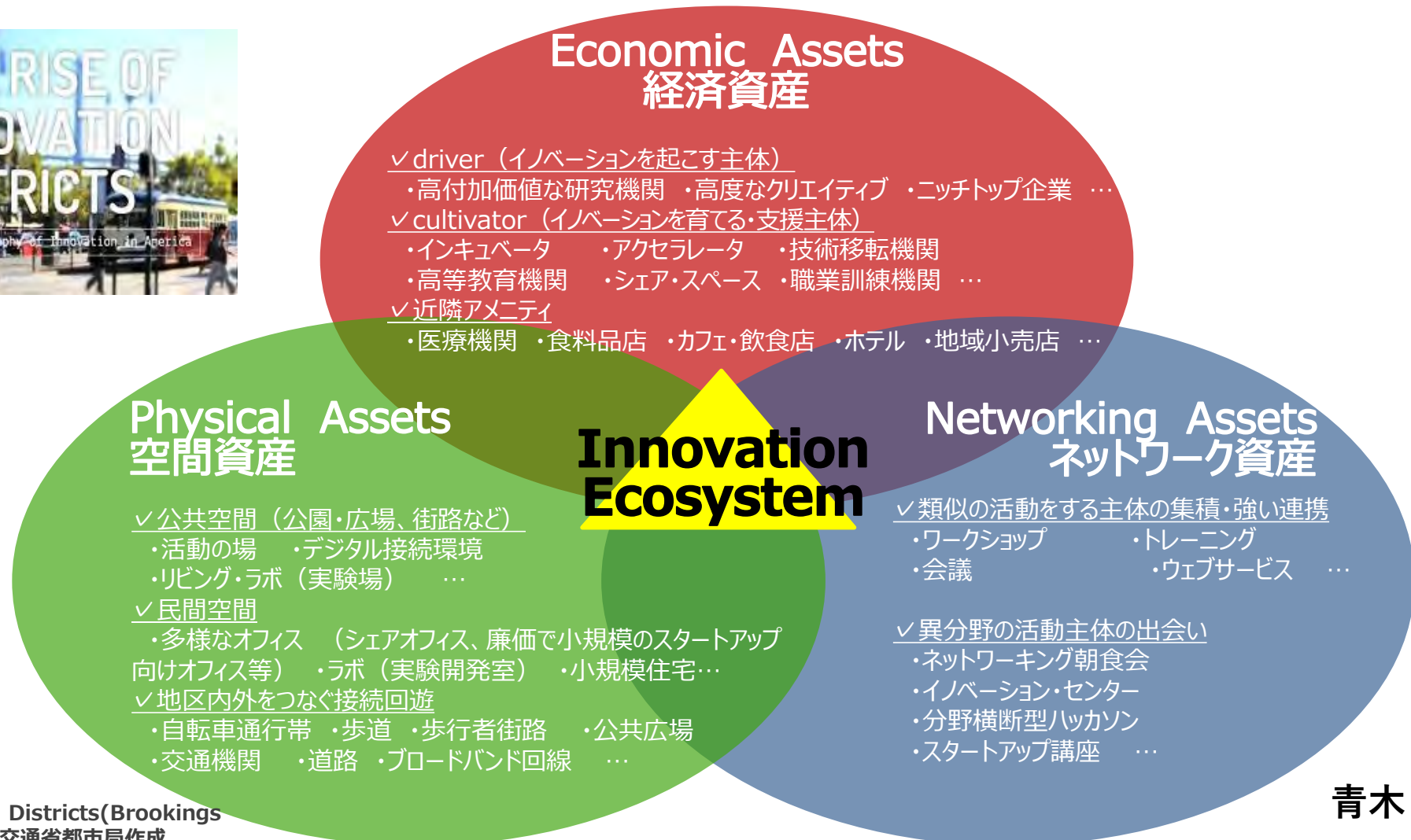
**都市型**⇒個人が独立しながら、ゆるくつながっていることが多い  
そのつながりは理念の共有や公共意識がベース



我が国では、「地域コミュニティは都市部でも農村型が多く、  
「内と外」の明確な区分や「同調と排除」の二極化といった性向である

# 米・研究所“イノベーション地区の勃興”

米国・ブルッキングス研究所のレポート（2014“イノベーション地区の勃興”）によれば、イノベーションを生み出すエリアには、「経済資産」、「ネットワーク資産」、「空間資産」の3つの要素が必要とされる。



# 健幸都市の目指す方向性

## 「これまで」

- 目的: 人口・経済成長を支える
- 視点: 経済性、効率性等
- 市街地: 拡散、低密度
- 交通手段: 自動車
- 道路の役割: 移動のための空間  
(大量・速達)
- 道路と沿道建築物: 個別・独立
- 景観: 個別・規制が弱い
- 主体(担い手): 行政

## 「これから」

- ⇒ 持続可能な社会・地域の形成
- ⇒ 健康、環境、景観、幸せ、コミュニティ
- ⇒ コンパクト、適切な密度
- ⇒ 徒歩、自転車、公共交通
- ⇒ 移動＋交流・滞留・賑わい等の空間
- ⇒ 一体の空間として連携
- ⇒ 統一した景観、景観法の強化
- ⇒ 行政、企業、市民、NPO

久野 2016年

# 次期SIP「包摂的コミュニティ」 FS実施体制（案）



PD候補 全体統括  
筑波大学大学院 人間総合科学学術院  
久野 譜也

## 包摂的コミュニティプラットフォームの構築

**ジェンダー・障がい者・複数世代といった多様性を包摂し、社会的孤立を予防するシステムの構築**

課題 1～4 の視点を包含し、提案者が保持する健診・医療レセプト・介護保険・ライフスタイルや嗜好等のビッグデータも活用して、孤独・孤立予防のための 社会技術の開発とそれを促進する産業育成及び制度改革の方向性 を提案するための大規模調査を実施

個別の専門分野については、より適切なSPDとチームを組み適材適所で推進する

課題 1

つながりを支援するインフラ整備  
+在宅等における電子的情報の  
活用促進

課題 2

多様な世代における社  
会的包摂コミュニティの  
隘路の検証

課題 3

給付制度に頼らない  
福祉サービスの  
開発と実装

課題 4

科学・社会技術の  
地域コミュニティにおける  
実装

連携

国研、大学、企業、NPO、自治体 等

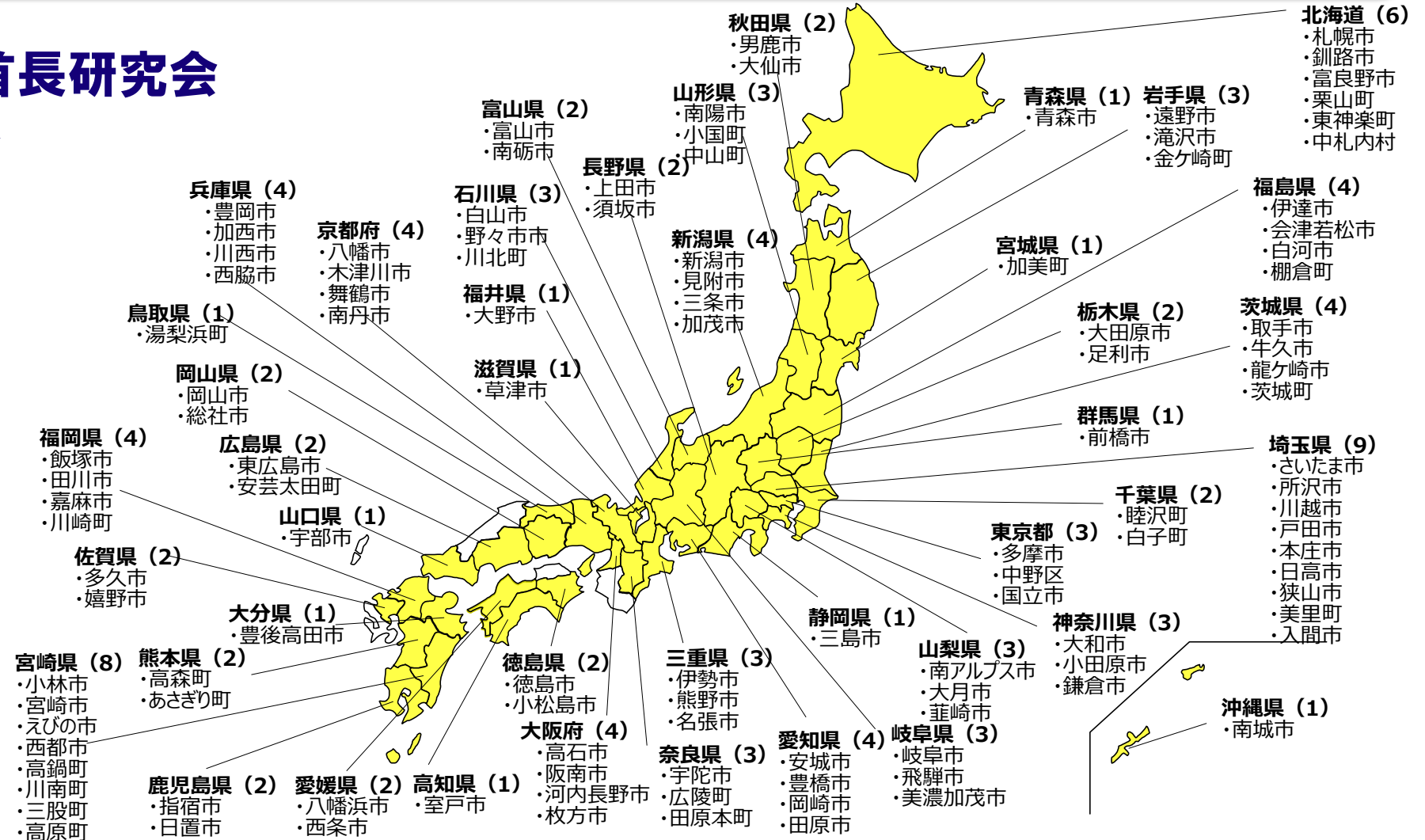
包摂的なコミュニティプラットフォームの構築を阻害している要因は、生活環境や制度、技術やサービス等は多種多様であるため、協力関係にある自治体等で乗り越えるべき壁を特定した上で、①技術開発、②社会技術や制度の変革、③社会環境のインフラ整備、④社会実装を速やかに検討・実証のサイクルを回して、実現する

# Smart Wellness City 首長研究会 加盟自治体

加盟自治体数

43都道府県117市区町村

※2022年4月時点





# ジェンダー・障がい者・複数世代といった多様性を包摂し、 社会的孤立を予防するシステムの構築 「PD候補の視点によるFS調査研究項目（案）」

- ① 包摂コミュニティの構築に貢献できる社会システムの在り様の検討
- ② 健康無関心層の行動変容を妨げている要因
- ③ 現状の民間行動変容サービス内容、利用実態と課題の特定
- ④ データ取得の基盤整備に関する調査  
(コミュニティ・プラットフォームの円滑な構築に向け、データの効率的な入手、活用や分析に関する国内外の法規制や海外におけるデータ事業者の状況や課題や日本における運営の構築の検討)
- ⑤ 介護予防に関する保険者や介護事業者における予防インセンティブ策の実態解明
- ⑥ 多様な住民が生きがいを持って暮らせるまちづくりの先進事例
- ⑦ 自然と健幸になれるWalkable Cityの先進事例