

## 第1分科会—1 〈在宅医療、介護〉

## 孤独・孤立対策としての「あんしん電話」～当院12年間の実践報告

〔発表者〕堂垂 伸治（内科・医師）どうたれ内科診療所

I. 当院は人口48万人の千葉県松戸市で開業している「在宅療養支援診療所（一般型）」の医院である。99年に開業し、外来診療と常時50人前後の在宅医療を行い20年の看取りは19人だった。当地で30年以上診療してきたので、当初診た患者さんは皆さん超高齢になっている。

現在、全世帯数は5100万世帯だが、単身高齢者＝1人暮らし高齢者は740万世帯である。7軒に1軒が1人暮らしで、これは全国の小学生の人数より多い数である。松戸市でも22万世帯中、高齢者世帯は8.5万世帯で、うち単身高齢者は約3万人いる。最近のコロナ禍も加わり、孤独・孤立は政治問題化しており、政府も「孤独・孤立担当相」を設置した。しかし具体的な対策までは踏み込めていない。

II. 私は過去、12年と13年に本研究フォーラムで、単身高齢者を支える「1人暮らしあんしん電話」を紹介し、その運用実績は12年になる。

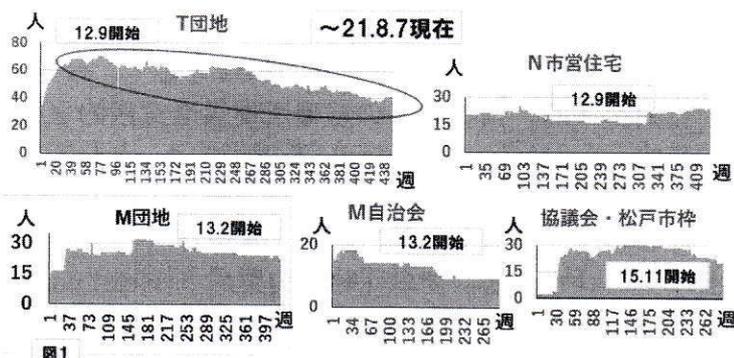
「あんしん電話」加入者には1週間に1回自動発信で電話連絡を行い、その結果はPC画面に一覧で表示され、安否確認と健康管理を行ってきた。当院では09年9月から稼働し、現在は7カ所の“外来診療付きの在支診”と1つの社団法人が発信元となり、稼働し続けている。松戸市医師会の後援と松戸市からの助成を頂いている。

III. 「あんしん電話」に加入時の平均年齢は約80歳なので、当院通院の75歳以上の患者、755人を対象に検討した。755人の男女比では女性が6割だった。全国国勢調査と同じ率で、当院通院患者さんは全国の縮図と考えられた。

755人の中には「2人暮らしの夫婦ともに受診」例が64組あるため、755人の世帯数は691世帯だった。そのうち約3割、192人が1人暮らしだった。1人暮らしの原因は死別が多く、「夫婦ともに受診している64組」は“1人暮らし予備軍”とも言える。国勢調査20年推計では「75歳以上の世帯」で1人暮らしの率は38%である。つまり、単身高齢者の通院比率はやや低く「引きこもりがち」だと推定された。

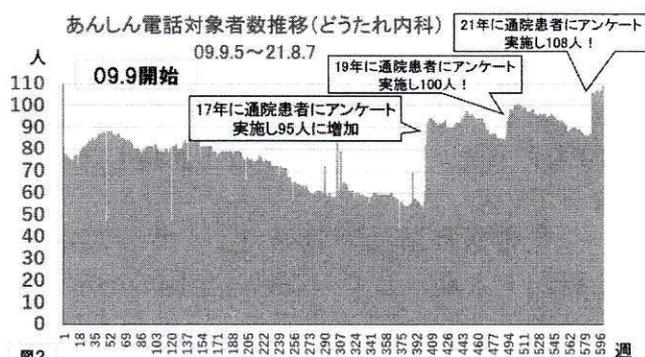
IV. 今回75歳以上の単身高齢者で未加入の方に「あんしん電話」加入を勧めた結果、新規加入者が増え192人中6割の117人が「あんしん電話」に加入した。加入者のうち女性が75%と高率だった。高齢者では健康問題が1番の関心事である。医療機関は守秘義務が保たれ信頼が厚く、「あんしん電話」を勧誘すると“容易かつ高率に”単身高齢者を把握できた。

現在当院は、通院患者さん以外に市内5地域以上の町会・自治会・民生委員等と連携して「あんしん電話」を運用している。その6～9年間の加入者数推移を検討した。T団地は単身高齢者が1000人以上いる。当初に70人くらいまで増加したがその後「停滞・先細り」している。他の地域も同様だった（図1）。実は、自治会や民生



委員などが地域の単身高齢者を把握し管理することは、それ自身は非常に尊い活動だ、継続は非常に難しい。その要因は、見守る側が、他の業務で多忙だったり「世話係」自身が高齢化したり、その後継者が育たなかったり等である。

これに対して、当院の12年間の加入者数推移を調べると、やはり先細りはあったが、17年、19年、21年と75歳以上の通院患者さんにアンケート調査と勧誘を行い、その都度飛躍的に増加した(図2)。



## V. このシステムは

- ①電話通信代程度で可能な、費用・労力対効果が高い対話型の安否確認システムである。
- ②地域住民同士の見守り・声かけを促し、地域の諸組織と単身高齢者を結び付けられる。
- ③守秘義務が課せられた医療機関が核となっているので信頼が高く単身高齢者の把握が容易で、具体的な安心・安全を提供できる。

つまり医療機関が関わることで「孤独・孤立対策」の具体的な方策になり得る。社会貢献の価値もあり全国の在支診で活用されることを希望される。

## VI. 今回、当院通院患者さんで「あんしん電話」加入者の転帰を検討した。

- ①当院通院の単身高齢者の「あんしん電話」加入者累積総数は12年間で268人いた。現在107人前後で稼働しており、161人が何らかの理由で離脱していた。
- ②単身高齢者は12年間で56人、21%が亡くなっていた。
- ③紹介先の分類では病医院へ>施設へ>家族の元に転居、だった。
- ④自宅で亡くなった方は6%の15人いた。
- ⑤自宅死のうち孤独死は8人、3%で、施設も含めて看取りした方は12人だった。

この結果は、「単身高齢者の将来を予測する資料」である。

松戸市の死亡数、「死亡の場所別」の経年推移を調べると右肩上がりだが、19年の松戸市の死亡数は4551人、うち自宅死が754人で「50歳以上の孤独死」だけで279人いる。つまり、「死亡全体の6%、自宅死の3割以上が孤独死」である。

「1人暮らしで誰にも看取られずに居宅で亡くなった状態の孤独死」は全国で4万人から6万人と推計されている。新型コロナパンデミックの死亡数が21年9月末時点で約1.8万人である。孤独死は日常的で「ニュース」にもならず、その多さは異様で「日本特有の現象」と言われている。

## VII. 18年1月孤独担当大臣を設置したイギリスは人口6600万人だが、孤独による経済的損失が4.7兆円あると試算した。対策として、政府と民間が協力しながら、個人の「孤独」に対処する、孤独な人の居場所提供や実用的な支援を行い、家庭医も参加させ「社会的処方」(social prescribing)を提供する、としている。この「社会的処方」の内容は、「地域包括的な視点」で①地域の社会資源の紹介、②医師としての視点で本人を診る、③信頼に基づく助言や指導と換言できる。

日本でも「うつ病」での「社会的費用」(social cost)は3兆円と推計されている。うつ病の直接的な医療費はわずかな比率で、①「うつ病による休業」での労働力喪失と、②うつ病による労働力の低下による費用である。最近「睡眠時間、OECD最下位」「寝不足で15兆円消失」

とも報道されている。

以上をまとめると、

- ①孤独・孤立を「社会福祉の費用増加」として捉えるのではなく「社会的費用を減らすことになる」という考えが必要である。
- ②「社会的費用削減策」として「社会的処方」に相当する「あんしん電話」を活用すべきである。

## VIII. 結語

- 1 見守る側の問題として、地域包括支援センター、民生委員等々の地域見守り態勢は、いずれも事情があり限界がある。
- 2 見守られる側の問題としても、「恥の文化」、「他人の世話になりたくない」気持ち、「自己責任論」という壁がある。
- 3 これらの解決法の一つは、医療機関と単身高齢者を「ヒモ付け」することで、特に「かかりつけ医機能を持った在宅療養支援診療所」が活躍するべきである。
- 4 この「あんしん電話」はいわゆるビジネスモデルとはならなかった。これをシステムとして推進する後押しとして、何らかの診療報酬上の加算を期待する。
- 5 今ではスマホを扱える高齢者も多数居る。現在「次世代あんしん電話」としてメールやLINEの活用を検討している。