ILC グローバル・アライアンス（2019 年 3 月現在　17 ヶ国　設立年次順）

名称	代表者名 その他役職	設立年
ILC-USA	**Dr.Ruth Finkelstein** コロンビア大学公衆衛生学部教授 **Dr.Kavita Sivaramakrishnan** コロンビア大学公衆衛生学部教授	1990 年
ILC-Japan	**河村　博江** 一般財団法人長寿社会開発センター　理事長	
ILC-France	**Dr. Francoise Forette** 医師、パリ市議会議員	1996 年
ILC-UK	**Baroness Sally Greengross** 英国上院議員（無所属）	1997 年
ILC-Dominican Republic	**Dr. Rosy Pereyra** 医師	1998 年
ILC-India	**Dr. R. A. Mashelkar** 化学工学者、 インド国立化学研究所特別会員	2004 年
ILC-South Africa	**Dr. Sebastiana Kalula** 医師、ケープタウン大学アフリカ高齢化研究所所長 **Dr. Jaco Hoffman** ノースウェスト大学教授	2005 年
ILC-Argentina	**Dr. Lia Daichman** 医師	
ILC-Netherlands	**Dr. J.P.J　Staets** 老年医学医　ライデンアカデミー　理事長	2006 年
ILC-Israel	**Dr. Sara Carmel** ベン・グリオン大学教授	2007 年
ILC-Singapore	**Dr. Mary Ann Tsao*** 医師、Tsao 財団理事長	2008 年
ILC-Czech Republic	**Dr. Iva Holmerova** プラハ老年学センター設立理事長	2009 年
ILC－Brazil	**Dr. Alexandre Kalache*** 医師、リオデジャネイロ州立大学名誉研究員	2011 年
ILC－China	**Dr. Du Peng** 人民大学老年学研究所所長	
ILC-Canada	**Ms. Margaret Gillis** 元カナダ公衆衛生庁子どもと高齢者の保健開発部担当シニア・ディレクター	2014 年
ILC-Germany	**Dr. Axel Borsch-Supan** マックスプランク社会法・社会政策研究所ミュンヘン加齢経済センター創設者、ディレクター	
ILC-Australia	**Dr. Julie Byles** ニューキャッスル大学教授	
ILCグローバル・アライアンス事務局 事務局長：　**Dr. Masako Osako** 社会学者		

＊ :ILC グローバル・アライアンス共同理事長

社会的つながりと孤独

健康福祉イノベーション委員会

Brian Beach　ILC 英国主任研究員

健康福祉イノベーション委員会	第 4 回テーマ検討委員
Christina Cornwell Director, Health Lab at Nesta	Chair: Phil Hope Director, Hope Consultancy and Training; Visiting Professor, IGHI, Imperial College
Dr Ben Maruthappu Co-Founder, NHS Accelerator Programme	Jolie Goodman Programmes Manager for Empowerment & Later Life, Mental Health Foundation
Dr Charles Alessi Senior Advisor, Public Health England	Lucy Saunders FFPH, Consultant in Public Health – Transport & Public Realm, Transport for London / Greater London Authority
Dr Matthew Harris Clinical Senior Lecturer, Faculty of Medicine, School of Public Health, Imperial College London	Alex Smith] Founder and Chief Executive, The Cares Family
Malcolm Dean Journalist, The Guardian	Dr Susie Morrow Chair, Wandsworth Living Streets project
Nick Sanderson CEO, Audley Group	Dr Suzanne Moffatt Senior Lecturer in Social Gerontology, Institute of Health and Society, Newcastle University (written statement)
Pamela Spence Global Health Sciences and Wellness Industry Leader, EY	
Stephen Burke Director, United for All Ages	
Tara Donnelly Chief Executive, Health Innovation Network	

目　次

1.　序論……4

2.　場面を設定：社会的つながりの定義……5

3.　背景：高齢化社会における社会的つながり……7

4.　高齢期における社会的つながり促進の重要性……9

5.　社会的つながりと孤独に関する政策……11

6.　つながりを促進するイノベーション……13

7.　コミュニティのつながりを促進するアプローチ……17

8.　イノベーションへの障壁と機会……20

9.　提言……23

参考文献……25

1．序論

さまざまな要因により寿命が延びて人口が高齢化するにつれて、安定した保健医療サービスへの需要は増え続けている。そうしたサービスが持続可能であり、人々のニーズに効率的に応え、人生の高齢期に有意義な経験をもたらすようにするためには、健康福祉分野のイノベーションが不可欠である。

ILC 英国は、この分野の開発を促進するために、オードリー・グループとアーネスト・アンド・ヤング（EY）の支援の下、健康福祉イノベーション委員会を立ち上げた。同委員会は、この分野における最新の科学的エビデンスを集め、人の一生および高齢期（later life）に関わるテーマについて、新しい発想とイノベーションを普及させるための機会と障壁を検討する。具体的には、①退職高齢者コミュニティと介護施設、②環境、③心身の健康、④社会的つながりの４つのテーマである。

シリーズ４番目で最後となる本研究は、「社会的つながりと孤独」について検討した。社会的つながりは人々の生活の基本的な側面の一つであり、個人の健康福祉だけでなく、自己表現にも影響を与える。近年、この分野への関心は、とりわけ社会的孤立と孤独の問題への取り組みに関連して、政策的にも高まっている。それゆえ、高齢化社会において、イノベーションがいかに社会的つながりを促進し、活用し、改善するのに役立つかに関して、入手可能な科学的エビデンスを検討することは、時宜を得た試みである。

本報告書では、社会的つながりと孤独の分野におけるイノベーション、およびそれらが高齢期の健康福祉に果たす役割について、その現状を探ることができた。これは、我々が行った文献レビューおよび事例研究に加え、健康福祉委員会第４テーマ検討委員の皆様のご尽力によるものである。

2．場面を設定：社会的つながりの定義

社会的つながりは、相互に関連した多くの概念とアイディアを含む幅広いテーマである。高齢期における不平等について行った前回の調査が示すように、社会的つながりに関連した成果は、大まかに次のカテゴリーに分けられる。①社会的接触・ネットワーク・支援、②社会的孤立と孤独、③社会参加と社会的取り組み、④社会的包摂／排除・統合・結束の４つである[1)]。

1）Scharf et al.（2017）

①社会的接触・ネットワーク・支援

他者との間で持つ関係性（家族や友人との接触の頻度と性質など）。

人が一緒になってある目標を達成する場合にも使うことができる。

それは関係性が個人にとって建設的である場合に促進される[2)]。

2）The Social report（2015）

②社会的孤立と孤独

社会的つながりに関連した（それが欠如した）、潜在的に非建設的な経験。

これについては以下に詳述する。

③社会参加と社会的取り組み

社会における人々の活動。

英国高齢化縦断研究（ELSA）は、英国の50歳以上の代表的標本から得られるデータを収集しており、社会参加の要素として次の４つを提案する[3)]。

3）Davidson & Rossall（2015）

1）市民参加：政党、労働組合、教会などへの所属

2）娯楽活動：芸術、教育、社会的／スポーツクラブへの参加

3）文化活動：映画、美術館訪問など

4）社会的ネットワーク：友人をつくる、家族や子供たちと接触する[4)] など

4）社会的ネットワークの存在と性質は、個人が社会と関わる能力に影響を与える一方、それとは異なるテーマである社会的接触は、いかにこれらのネットワークが作られ、存在するかを重視する。

④社会的包摂／排除・統合・結束

人々の社会活動と経験へのアクセスがどのように現れ、外部要因によって形成されるかを探る。外部要因には、現代生活の他の側面だけでなく社会的つながりの他のテーマに関して個人の機会を制限する社会的障壁を含む。

社会的つながりに関するこれらのテーマは重複する部分もあるが、政策担当者およびサービス提供者にとって決定的に重要であるのは、社会的孤立（social isolation）と孤独（loneliness）の問題である。英国公衆衛生庁によれば、社会的孤立とは、個人に意味を与える「社会関係を奪われた」状態と定義される[5)]。社会的孤立は、個人の社会とのつながりの強さによって測定されるゆえに、つながりの欠如は社会的孤立を意味する[6)]。この尺度は、個人の他者とのつながりの客観的評価を反映するものである。

これに対して、孤独は社会的つながりに関連する主観的経験を表すものである。それは感覚と感情に関係しており、社会的つながりが存在する場合でも現れ得る。孤独は、個人がこうあってほしいと熱望する関係性とは逆に、そうした質の高い関係性が欠如している状態を表す[7)]。また、それは一時的なこともあるし、再発することもあるし、慢性的なこともある[8)]。

5）Public Health England（2015）

6）Berg & Cassells（1992）

7）Public Health England（2015）
8）Davidson & Rossall（2015）

3．背景：
高齢化社会における社会的つながり

社会的つながりは、人々の日々の生活において重要な役割を果たす。それは、個人が自らの生活に満足するために不可欠なものの一つであり、「中核となる心理的要求」である[9]。社会的つながりは、以下に詳述するように、今や健康福祉の重要な一側面であると認識されている。

9）Greater Good Science Centre（n.d）

2008 年から 2033 年までの間に、65 ～ 74 歳人口は 44%、75 ～ 84 歳人口は 38%、85 歳以上人口は何と 145%増加すると予測されている[10]。それゆえ高齢化社会は、社会的つながりが生涯を通して維持され、孤独のリスクが最小となるような、新たな介入策と解決策を必要とする。

10）Davidson & Rossall（2015）

2010 年の YouGov　世論調査によれば、高齢者は勤労者より生活満足度が高いと回答したが、80 歳以上になると満足度は減少した[11]。同様に、別の世論調査において、平均して 10 人中 8.6 人の高齢者が家族や友人との関係に満足していると回答しており、回答率が 10 人中 8.2 人の勤労者に比べて高い[12]。

11）Thomas（2015）

12）Thomas（2015）

しかし、高齢期における生活または人間関係の満足度に関する高い結果にもかかわらず、社会的つながりは歳を重ねるにつれて変化することもある点は、肝に銘じておく必要がある。高齢者にありがちな重要な変化（健康の衰えや配偶者の喪失など）により、それまで行っていた活動のいくつかを止めることになるかもしれない。そうした活動は彼らが他者とのつながりを持ち、維持するのに役立っていたのである[13]。また、退職後の転換期には、中核となる社会的ネットワーク（すなわち仕事仲間）を人々、特に男性から奪うことになる。

13）ComRes（2016）

また、彼らがどのような社会的つながりを持つかは、地理的条件や居住地域などによっても異なる。例えば、あまり孤独を感じない高齢者は、子どもたちの近くに住んでいることで説明がつく[14]。また、農村部においては、移動のための移送手段が重要であり、それが社会的つながりを維持することになる。民間バス会社が提供しない代わりに、地方自治体の補助金によるバスが運行することで移送手段が確保されてきた[15]。しかし、2010 年以降、バスの補助金は 25%

14）WRVS（2012）

15）Campaign for Better Transport（2015）

削減され、大きな影響を与えている[16]。高齢化の程度により人々のニーズが異なることに加えて、社会的つながりに影響を与えるそうした障壁は、孤立と孤独の問題に取り組むための解決策を模索する際に検討しなければならない。

社会的つながりの欠如は社会的孤立の定義であるが、それは孤独にも現れることがある。例えば、単身者は配偶者と同居する人に比べて、孤独を感じる割合が高いが、単身者となる可能性は年齢と共に高まる[17]。高齢者の17%は毎週、家族、友人、隣人と接触すると回答する一方、65歳以上の人の49%はテレビやペットが「主な話し相手」であると回答している[18]。また、健康は社会的つながりに関連するもう一つの重要な要素であり、健康が優れない人は健康な人に比べて「孤独を感じる」と回答する人が2.5倍に上る[19]。

16) Hart (2016)

17) Griffiths (2017); Thomas (2015)

18) Davidson & Rossall (2015)

19) Thomas (2015)

4．高齢期における社会的つながり促進の重要性

社会的つながりは、高齢期においてさまざまな側面で重要な役割を果たすことが明確になってきた。特に、社会的孤立と孤独がいかに個人の健康福祉に悪影響を与えるか、またそのことがいかに公的サービスや政策に結び付くかを明らかにする多くの科学的エビデンスが得られるようになった。

健康福祉

社会的孤立や孤独は、身体機能の低下や死亡リスクの増加につながる。社会的つながりを促進することは、こうしたことから高齢者を守るための重要な要素となる[20]。例えば、メタ分析によれば社会的孤立と孤独は冠動脈性心疾患のリスクを50%高めることがわかっている。これは、仕事に関連したストレスの影響と同じ程度である[21]。さらに、「孤独を感じる」と回答する人は、生活満足度が約7倍低く、「幸せを感じない」と回答する率が3倍以上に上る[22]。孤独と健康の関係は非常に深刻であり、1日に15本のたばこを吸うことに例えられてきた。さらに、社会的孤立と孤独を経験している人々は、うつ病を患う確率が3.4倍高く、14%の確率で冠状動脈性心疾患を発症する[23]。それゆえ、平均寿命とりわけ健康寿命を延ばそうと思うなら、社会的つながりの維持が重要となる[24]。

20）Public Health England（2015）

21）Steptoe & Kivimaki（2012）

22）Thomas（2015）

23）Davidson & Rossall（2015）

24）Davidson & Rossall（2015）

サービスの活用不足

社会的つながりを維持・促進するにあたっての課題は、サービスが十分活用されていないということがある。社会的孤立と孤独には「恥」の認識がつきまとっており、回答者のほぼ4分の1（23%）が「孤独を感じると認めることは恥ずかしい」と答えていた[25]。この認識は、支援を求める人の数を見ればわかる。ある調査では、支援を求める人の数は、18歳以上の成人の平均11%に対して、55歳以上ではわずか8%であった[26]。さらに、英国における別の調査結果によれば、20万人近い高齢者が外出するための支援を全く受けていない[27]。

25）Griffin（2010）

26）Griffin（2010）

27）Davidson & Rossall（2015）

コスト

社会的つながりの欠如は社会全体にコストを課すことになるため、この問題に取り組む革新的な解決策の開発が最優先課題となる。「つながりのないコミュニティ」の経済的コストは、年間320億ポンド

に上ると推計される。これは、保健医療部門52億ポンド、巡回需要に2億500万ポンド、生産性損失の純コスト120億ポンドを含め、公的サービスのさまざまな部門に課されるコストである[28]。さらに、一人暮らしの70歳以上の高齢者が救急搬送される頻度は、パートナーと同居の場合より60%高くなる[29]。また、孤独が軽減されると救急搬送が減少し、入院期間も短くなることを示す科学的証拠もある[30]。

英国の雇用者が負担するコストもある。孤独に伴う健康リスクが、病気欠勤の形で2,000万ポンドのコストを雇用者に課しているとの調査結果がある[31]。また推計によれば、雇用者は孤独に伴う健康問題を抱える従業員をケアする責任があり、これに2億2,000万ポンドのコストがかかる[32]。生産性および従業員離職にかかるコストを合わせると、英国の雇用者に課される孤独のコスト総額は、年間25億ポンド、うち21億ポンドが民間部門の雇用者負担であると推計される[33]。

上述したすべての事柄は、社会的つながりを改善し、社会的孤立と孤独を防ぐことができれば、巨額のコスト削減が可能であることを示している。この分野におけるイノベーションによって、切実にそうしたサービスを必要とする人々を救うだけでなく、公共部門と民間部門にさらなるコスト削減をもたらすことができるのである。

28) The Eden Project (n.d)

29) Griffiths (2017)

30) The Eden Project (n.d); Griffiths (2017)

31) Jeffrey et al. (2017)

32) Jeffrey et al. (2017)

33) Jeffrey et al. (2017)

5. 社会的つながりと孤独に関する政策

ボランティア部門に先導されて、社会的孤立と孤独の問題に政策的関心が集まるようになった。これらの問題は、Age UK（旧称英国エイジコンサーン）、インディペンデント・エイジ（Independent Age）、孤独撲滅キャンペーン（Campaign to End Loneliness）など（多数ある中で）高齢者福祉団体の活動によって、政策の最前線で取り上げられるようになった。程度の差はあれ、社会的つながりと孤独に重点を置く政策として次の事例がある。

成人向けソーシャルケアの成果 2013/2014 年：

この事業は、成人向けソーシャルケア制度の成果を測るために英国政府が利用している。この事業において、社会的孤立と孤独に関連した経験をより良く把握する必要性が認められた[34]。ケアを行う人々とソーシャルケア制度を利用する人々が社会的に接触する程度（自己申告によるが）に基づいて、一つの尺度が開発された。より直接的で効果的な尺度をこの枠組みに導入するための議論はあったが、2018/19 年改訂版に記されたように、この作業では「適切な尺度を見つけることはできなかったと結論付けた」[35]。

34）Department of Health（2012）

35）Department of Health and Social Care（2018）

2016 ～ 2019 年公衆衛生の成果：

これは、望ましい成果およびその達成方法とともに、公衆衛生のビジョンを提示する。この事業は、地方政府を支援することを目的とし、成人向けソーシャルケア成果の事業と同じような方法で、ケアを提供する人々と社会的ケア制度を利用する人々に焦点を当てながら、社会的孤立と孤独の問題を検討する。そこでは、現場でこの問題に取り組んでいる人々が資金を利用できるようにすることなど、さらなる支援策への関心が述べられている[36]。

36）Department of Health（2016）

孤独に関するジョー・コックス（Jo Cox）委員会：

この超党派の委員会は孤独問題の検討を進めるために立ち上げられた。当初は、慈善団体、事業会社、政府と協議しながら、国民の関心をまず孤独の問題に向けて、政策対応を引き出す目的の下に 1 年にわたり活動する予定であった。この委員会は、2016 年ジョーの暗殺後に、シーマ・ケネディ（Seema Kennedy）下院議員とレイチェル・リーブス（Rachel Reeves）下院議員によって引き継がれ、2017

年末に報告書を公表した。

孤独問題担当大臣：

ジョー・コックス委員会の提言を受けて新設された孤独問題担当大臣のポストに、トレイシー・クラウチ（Tracey Crouch）氏が任命された。この大臣ポストは、英国全土にわたる孤独問題への戦略策定と革新的解決策のための基金創設によって、この問題に取り組むことになる[37]。

37）Gov.UK（2018b）；https://www.jocoxloneliness.org/

孤独撲滅キャンペーン：

孤独撲滅キャンペーンは、孤独問題の事業であり、高齢者支援のためのさまざまな介入策を扱えるように開発された[38]。そこには4つの主要なカテゴリーが含まれる。第1は、孤独に陥っている人々に接触して彼らのニーズを把握すること。第2は、直接介入策として、高齢者の社会的つながりの数と質を改善するためのさまざまなサービスを提供すること。第3のカテゴリーはゲートウエイ・サービスに関わるもので、輸送や技術など社会的つながりを維持するのに役立つサービスを提供すること。最後のカテゴリーは（社会的つながりの）実現要素としての構造に関わるもので、高齢者の孤独感を緩和するために、地域に適切な環境を整備することである。

38）https://campaigntoendloneliness.org/guidance/theoretical-framework/

産業戦略基金：

産業戦略基金として3億ポンドが確保された。この基金には、人工知能、クリーン成長、可動性、高齢化社会の4つの主要な優先事項がある。この戦略は、健康的に歳を重ねるプログラムに9,800万ポンドを充当し、高齢者が「長生きし、孤独に取り組み、自立を高める」のに役立つことを目指す[39]。

39）Gov.UK（2018a）

6．つながりを促進するイノベーション

社会的つながりを維持・促進する必要性は、人々の生活が変化する現実を考えるとさらに重要となる。実際、生涯を通して訪れる転換期は、退職をはじめその多くが高齢期に訪れるが、人々の社会的つながりを大きく変化させる。

同様の立場の人によるサポート（ピア・サポート）は、人々を同じような境遇にある他者と結びつけて、お互いの体験や考え方を共有するのに活用することができる。そうした支援はマンツーマンで提供することもできるし、グループ単位で提供することもできる。また、グループ方式は、複数のグループを集めることにより、さまざまな体験談や考え方の共有を促すピア方式を拡大することもできる。

協働の価値

多くのプログラムは、社会的つながりと並んで、健康福祉の増進追及を明確に打ち出している。これに関連して、予防と自己管理が主要な原則となる。我々の調査でジョリー・グッドマン（Jolie Goodman）氏が述べたように、協働は、健康福祉の予防的アプローチを支える強力なツールである。グッドマン氏は、弱い立場にある囚人向けのピア・サポート・コースをはじめとする精神衛生財団（Mental Health Foundation）の活動に着目した。特に注目すべきは、英国において、刑務所は高齢者のための社会的ケアの重要な提供者である点である。同財団は、「団結（Standing Together）」という名の別のプロジェクトにも協働の手法を取り入れた。

団結プロジェクトは、精神衛生財団と住宅とケア21（Housing & Care 21）との提携事業である。後者は、高齢者住宅の提供を専門とするNPOで、その後ノッティングヒル・ハウジング（Notting Hill Housing）が参加することとなった。同プロジェクトは、ビッグ・ロタリー・ファンド（Big Lottery Fund）から資金を得て、2015～2017年、退職者コミュニティの高齢者を対象に活動型ピア・サポート・グループを立ち上げた。これは心の健康増進と社会的つながりの改善を目的とするものであった。同プロジェクトの評価において、さまざまな状況が改善した中でも、とりわけ参加者が幸福感と社会への帰属意識を感じたことを示す証拠が明らかとなった[40]。また熟練の

40）https://www.mentalhealth.org.uk/publications/evaluation-standing-together-project

まとめ役が成功の鍵であることもわかった。

協働を取り入れたイノベーションは、さらなるプログラム開発に広く適用できる知恵を生み出す点で有益である。他方、協働の性質上、そうしたプログラムが対象とする人々を巻き込む新たな状況においても、この要素が再現されることが必要である。これは、ある意味で協働を取り入れたプログラムの拡大の可能性を制限する要素であるが、協働部分は困難なものでなくてもよいし、資源消費型でなくてもよい。さらに、そうした試みの基本的な精神、そして成功の鍵となるのは、利用者の積極的な関与とフィードバックに基づいて構想をまとめることである。したがって、プログラム開発のこの段階を繰り返すことによって最終的にすべての人々に恩恵を与える。

第4テーマ検討委員のスザンヌ・モファット(Suzanne Moffatt)博士が行った調査は、こうした考え方を反映しており、食事関連の活動によって孤独と社会的孤立を軽減する別の介入策に関する研究に注意を向けている。Age UKダラムが主宰する「Come Eat Together(いっしょに食べよう)」プロジェクトにおいて、協働や共創方式は、次のような意味で利益をもたらすことがわかった[41)]。

41) Wildman et al. (2018)

プロジェクトに対する自然な熱意を活用すれば、中央集権的な開発では得られないような成果を生み出すことができる。

社会から取り残されたグループの人材を活用することによってプロジェクトの持続可能性が増す。

純粋に利用者のニーズに応えるサービスは、専門家の前提に疑問を投げかけることがある。

全体として、社会的つながりに関するイノベーションが成功するのはボトムアップ方式であり、より大きな戦略に基づく方式ではない。これは我々の調査で何度も強調した点である。

世代間の活動

高齢期の社会的つながりを促進する試みには、高齢者と若年者を結び付ける世代間アプローチを採用してきたものもある。「ケアズ・ファミリー(Cares Family)」はその一例であり、現在、リバプール、マンチェスター、ノース・ロンドン、サウス・ロンドンの4つの支部において、地域ベースの活動を行っている。

ケアズ・ファミリーは、2011 年、最初の支部をノース・ロンドンに置いて活動を開始した。ケアズ・ファミリーの各支部は、若い専門家と一緒に高齢者の社会的孤立と孤独を削減するために活動している。各支部は、地域のコミュニティ・ネットワークを構築して、社会との関わり、体験談の共有、新たな経験と友人を持つ場を提供する。プログラムには、社交クラブ(Social Clubs)、マンツーマンの Love Your Neighbour(隣人を愛せよ) 友好プログラム、およびアウトリーチ・コミュニティ募金活動などがある。

ケアズ・ファミリーの創設者アレックス・スミス(Alex Smith) 氏は我々の調査で、世代間アプローチは両方向に機能するように考案すべきであると述べている。すなわち、単に高齢者の孤立または孤独の問題に取り組むのではなく、若年者と高齢者の両方に恩恵が及ぶようにすることである。これは、異なる世代が一緒になる別の機会、例えば介護施設に託児所が設けられる場合にも見られる。このような事例は、異なる年齢層の社会的交流を促進することによって恩恵が得られるという主張を後押しする。

ILC-UK は、かつて Age UK とともに LGBT コミュニティに属する人々に世代間のつながりの場を提供するプロジェクトを行ったことがある。この活動では、その分野の科学的証拠を集めて、カムデン(Camden)、レスター(Leicester)、およびストックポート(Stockport)で実施した 3 つのプロジェクトを評価し、今後の努力を促すとともに、そこで利用できるツールキットを開発した[42)]。

42) http://www.ilcuk.org.uk/index.php/publications/publication_details/celebrating_intergenerational_diversity_among_lgbt_people

社会的処方

社会的つながりと健康の関連性を検討するもう一つのイノベーションは「社会的処方」である。スザンヌ・モファット博士が行った調査で明らかになったように、社会的処方は、保健医療の専門家が患者にさまざまな非臨床的サービを紹介することを可能にする。通常こうしたサービスは、コミュニティ組織やボランティア団体により提供される[43)]。

43) https://www.kingsfund.org.uk/publications/social-prescribing

社会的処方に対する支援が拡大する一方で、その有効性または費用対効果についての科学的証拠は明らかになっていない[44)]。社会的処方を評価する多くの取り組みにおいて、その影響を確実な方法で特定する能力が制限されるという方法論的問題を解決できていない。我々の調査においてモファット博士は、これまでの評価に影響を与えたいくつかの制約条件に対処するための新しい構想、「幸せになる方法(Ways to Wellness)」、について情報を提供した。

44) Bickerdike et al. (2017)

「幸せになる方法」は、社会的剥奪が深刻なニューカッスル・アポン・タイン（Newcastle-upon-Tyne）の多民族インナーシティ地区において、17 種類の一般診療を行っており、次の 8 つのうち少なくとも 1 つの慢性的症状を持つ 40 歳から 74 歳までの人々を対象とする。Ⅰ型糖尿病、Ⅱ型糖尿病、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、喘息、心不全、冠状動脈性心疾患、てんかん、骨粗鬆症である。患者は同プログラムを紹介され、担当のリンク・ワーカー（Link Worker）が付く。リンク・ワーカーは、患者が目標を設定するのを助け、自己管理の向上を促し、コミュニティ・サービス利用のための手引きと支援を提供する。Ways to Wellness は現在、200 を超えるボランティア、コミュニティ、および NHS のサービスとつながっている。その活動とサービスには、ウォーキング・グループ、身体活動クラス、福祉受給権に関するアドバイス、ボランティア活動の機会促進、仕事への復帰支援などがある。同プログラムには最長 2 年間まで参加可能である。

Ways to Wellness の評価は段階的に行われ、30 名のサービス利用者の面接を含む定性的調査から始まった。その後、成果に関する自己記入式アンケートをはじめ収集した定量的データを活用して、実行可能性調査が行われたが、この段階では、社会的処方の他の調査で見られるように、回答率の低さが問題となった。現在、同プログラムを評価するこれらの試みを改善するために、1 次データ、2 次データ、および観察と面接の民族誌学的手法を含む混合調査法を使って、新たなプロジェクトを開始したところである。さらに、自然実験的アプローチおよび経済的評価は、対照群、より大きな標本、長期的フォローアップ、および臨床的に意味のある成果評価基準を含めることにより、これまでの評価の欠陥に対処しようとしている。

社会的処方が成功した、あるいは効果を発揮したというエビデンスがあることに注目されたい。たとえ科学的証拠がプログラムの実施と評価によってしか得られないとしても、いま科学的根拠がないからと言って、それが社会的処方への投資に対する障壁であると考えるべきではない。

また、そうした構想は単に人々が利用できるサービスとしてではなく、コミュニティ構築のようなより広いアプローチの一部として構成する必要がある。これは、自分を「お客さん」ではなく、グループに加わることでコミュニティの一員になりたいと感じる人がいるからである。概念は全く別であるが、これは社会的つながりに関する他のアプローチと確かに共通する部分がある。すなわち、コミュニティ空間の開発と改造により、いかに社会的交流を促進し、社会的孤立と孤独を削減することができるかという点を重視するものである。次節ではこれらのアプローチを詳しく見る。

7. コミュニティのつながりを促進するアプローチ

高齢者の社会的つながりに悪影響を与える環境は確かに存在する。スージー・モロウ博士が述べたように、この意味で自動車は社会的交流を妨げる大きな要因となっている。例えば、交通量の多い街路に住む人々は、交通量の少ない街路に住む人々に比べて友人や知人の数が少ない。そうした側面は、輸送の状況が人々の社会との関わりを促進するのではなく、制限する場合に生じる障壁効果、すなわちコミュニティ分断と呼ばれる状態につながる[45]。

45) 例えば Anciaes et al. (2015)

歩道と交差点も人々のコミュニティ活動の能力に影響を与える基本的な要素である。高齢者や可動性の問題を抱える人々は、道路が悪いために転倒するといったリスクが少なく、安全に道路を横断することができる環境を必要とする。基本的には、街路を、単なる車両のための空間以上のものとして見る努力がもっと必要である。これは多くの場所で座る場所が少ないことを見ればわかる。駐車場の問題も深刻である。特にロンドン郊外では街路が駐車する車であふれ、歩道の空間を狭めている。

交通渋滞に伴い、大気汚染の問題も高齢者の社会的つながりに影響を与えている。空気の質が低下すると、汚染度が高い時には外出しないようにとの公衆衛生局の勧告も加わって、外出を控える人々が出てくる。このことが隠れ孤立と隠れ孤独の問題を引き起こしている。当然のことだが、人々は大気汚染が問題であることを示すためにコミュニティに出かけていくことはないのである。

「ヘルシー・ストリート・アプローチ(Healthy Streets Approach)」は、公共空間を改造することによってそうした問題に取り組む試みで、我々の調査で取り上げた事例の一つである。このアプローチでは、10の指標を使って、街路に関する意思決定の中心に人々の健康を据える[46]。

46) これらの指標および Healthy Streets アプローチの詳細については、次のサイトを参照されたい：https://tfl.gov.uk/corporate/about-tfl/how-we-work/planning-for-the-future/healthy-streets

① **あらゆる歩行者のための街路**:ロンドンの街路は、あらゆる人々が歩き、地域生活に時間を費やし，コミュニティに関わることを歓迎する場所でなければならない。

② **公共交通機関の利便性**：輸送システムがうまく機能すれば、

より多くの人々が頻繁に歩き、自転車に乗ることができる。

③　**きれいな空気**：空気の質の改善はすべての人に恩恵を与え、健康格差を減らす。

④　**安全と感じる**：コミュニティ全体が、街路は常に快適で安全であると感じなければならない

⑤　**騒音の軽減**：交通騒音の影響を軽減することは、健康に直接恩恵を与え、街路の雰囲気を良くする。

⑥　**横断しやすい**：街路の横断を容易にすることは、歩くことを増やし、コミュニティとのつながりを強める上で重要である。

⑦　**休憩所の設置**：一定のグループの人々にとって、休憩場所の不足は移動の制限をもたらす。

⑧　**日よけと待避所**：日よけと待避所を設置すれば、天候に関わらず誰もが街路を利用することができる。

⑨　**寛いだ気分になれる**：街路が自動車に支配されず、歩行者用と自転車専用レーンが過密状態になく、汚れや破損がなければ、より多くの人が歩き、自転車に乗ることになる。

⑩　**魅力ある街路**：魅力的な景観、建物、植栽、ストリート・アートなど、出かけることが刺激にあふれ、楽しければ、人々はもっと街路を利用するようになる。

ロンドン市長は、25 年間の輸送戦略の一部としてヘルシー・ストリート・アプローチを受け入れた。ロンドンの街路を巻き込むすべてのプロジェクトが、いかにうまくこの枠組みの原則を実行に移しているか、また街路の環境がいかに多様な人々を取り込むようになったかについて点数で評価される。この点数により、空間設計段階で悪影響を及ぼすことが判明した場合、建設後では変更コストがかかり過ぎるが、このアプローチではその前に警告を発することができる。他方、利用可能な人的資源、例えばそれに特化したコンサルタントを雇う資金を考えると、ロンドンではおそらくうまくこれを実施できるが、他の自治体においては、ツールは入手できるが、知識が豊富で技術面と政策環境全体に精通している人材を探す必要がでてくる。また、この種のイノベーションのさらなる普及を後押しするには、支援の欠如が明らかである。

ヘルシー・ストリート・アプローチの取り組みは、とりわけ都市部および郊外の住民に向いていると考えられるが、そうしたアプローチが農村部にも当てはまるかどうかについては疑問がある。他方、ルーシー・サンダース（Lucy Saunders）氏が調査で述べているように、農村部の生活でも大部分は町または村で営まれているので、同じ原則が適用できる。主な違いは、ある特定の場所にとって重点が置かれる要素と分野である。このアプローチに必要な性質と規模は既存の構造に依存する。例えば、ロンドンの公共交通サービスはこのアプローチにふさわしい規模であるのに対して、公共交通が行き渡っていない他の地域では、いかにしてこのアプローチを導入するかを模索する必要がある。

この点において、ある地域がどの要素を取り上げるかを理解し特定するための新しいツールがある。ジェニファー・ミンデル（Jennifer Mindell）博士が主導するユニバーシティ・カレッジ・ロンドン（UCL）の Street Mobility & Network Accessibility（街路における移動とネットワーク利用可能性）プロジェクトが開発した Street Mobility Project ツールキットである。基本的には、地方政府や地域コミュニティが自らのコミュニティ分断の程度を評価するのに利用できる診断ツールである。このツールは、計画立案者によるルーティン・モデリング（決まった手順の作成）に加え、専門家を巻

き込んで地域コミュニティがいかに自らの生活と地域の環境を改善するかについての検討を可能にする。

「Living Streets」は、歩行者がコミュニティ内をもっと積極的に歩くための安全な環境を促進する団体である。彼らの活動の一環として、地域コミュニティが街路における問題を診断するための参加型ツール、「コミュニティ街路検査（Community Street Audit）」がある。

コミュニティ街路検査には、地元住民、ビジネス、議員など地域のさまざまな人々が関わっている。彼らは、街路や周辺スペースの質を利用者の視点から歩いて評価する。その後、詳細な報告書を作成して、あらゆる利用者にとって安全で魅力的で楽しい環境を整えるための提言をまとめる。Living Streets もまた、コミュニティが社会的交流に対する障壁に取り組む街路を実現するための説明資料を作成する。

コミュニティのつながりを促進する方法として、とりわけ街の中心においてサイクリングやウォーキングを推奨する他の取り組みもある。それは、大ロンドン（グレーター・ロンドン・オーソリティー）またはロンドンの各自治区規模の取り組みとしてではなく、一定の地区または近隣地域など、限定的な地域で実施されている。低予算で実施した成功例を紹介すると、ウォルサム・フォレスト区住宅街の中心に小さな機能を導入したところ、車の交通量が減り、住民同士の社会的関わりが増えた。

多くの地域においては、既存の予算を再配分する意思さえあれば、資金調達と財源はそれほど大きな問題ではない。自動車の制限速度の変更のように、費用をかけずに改善できるものもある。通常この分野における優れたイノベーションは規模が小さく、比較的安価で時には経費節約にさえなる。また、それによって誰もが健康福祉の決定要因のいくつかをコントロールすることができる。優れたインフラは、利用者が自然に感じるものであり、個別的なものであるため、フリーサイズのインフラは存在しない。

基本的に、このイノベーションは、健康、幸福、社会の面から街路は人に何を供給すべきかという点から出発する。これは、人々が社会的なつながりのある生活を送ることに対する構造的な障壁に取り組むことである。したがって、それは技術の導入でも個別の社会プログラムの普及でもなく、いかにシステムが機能するか、いかに一連の団体が協働するかという点におけるイノベーションを意味する。

8．イノベーションへの障壁と機会

本報告書は、社会的つながりが健康福祉を支えるために極めて重要と考えられる点を明らかにしてきた。また、そこに関わる個人および社会の視点から取り組むイノベーションの事例についても見てきた。また、我々の調査に参加した専門家のおかげで、そうしたイノベーション・アプローチの開発に影響を与える障壁と機会をいくつか特定することができる。以下では、これらを資源と構造的要素という２つの観点に分けて検討する。

資源に関する問題

障壁（Barriers）

プログラムでは配属するスタッフ不足が障壁となり得る。適切な訓練が利用可能であり実際に提供されている場合でも、プログラムに必要とされる資源と活動のすべてをスタッフが提供することは困難である

構想の中には、（とりわけボランティアが採用される場合）利用者と提供者の両方の需要に応じて、順次拡大していくことしかできないものもある。これは、マンツーマンまたはピア方式で支援を提供するプログラムでは、適切な方法で個人のマッチングを行う必要があるため、特にそうである。

社会的処方のような介入策を評価するしっかりしたデータを十分に収集するためには、資源と時間が大量に必要となることがある。

機会（Opportunities）

Healthy Streets 構想のようなアプローチに対する関心は高いが、実施は困難である。地方自治体が、Healthy Streets のような既存の枠組みを採用するためのツールは存在するが、実行に移すには、その分野の専門性を持つ人材が必要となる。それでもなお、必要な資源にアクセスするための支援が増えれば、その種のイノベーションの機会は存在する。

社会的つながりの促進を目指すプログラムは、得られたつながりの量や広がりだけでなく、質と深さも考慮に入れなければならない。この点に重点をおけば、例えば特定の下位グループを対象とすることによって、利用可能な資源をより効果的に使用することができる。

人生後半の転換期も、孤独の進行に大きな影響を与える。配偶者を失ったり介護者になったりといった重要な転換期を経験している人々を対象にすることは、将来の重要な革新をもたらす機会となる。

データがより簡単に評価や研究目的に利用できるように、GPからや2次利用サービスなどからの大規模なデータ収集にもっと努力を傾けるべきである。

構造的要素

障壁（Barriers）

社会的つながりの強化を促進する革新への障壁となっているのは、何が人々を支援し、何が人々の生活に影響を与えるかではなく、依然として構想の効率性に重きが置かれていることである。

もう一つの障壁として保健医療専門家の高齢者差別がある。高齢者は対話療法を受けることに関心がないとの認識があるが、全く科学的証拠に反する。また、精神衛生の問題に関する恥の意識も依然として存在する。

路上駐車は、多くのコミュニティにおいて、とりわけロンドン郊外では大きな問題である。そのため、街路は駐車した車であふれ、歩道の空間は狭くなり、多くの人の外出機会が制限されている。この障壁は弱い立場にある人々に最も大きい影響を与える。

高齢者の中には、玄関のドアそのものが物理的／心理的障壁となり得る。例えば、退職者住宅に住む高齢者の中には物理的にドアを開けられない人がいる。そうした人々にとっては、社会的つながりを促進するように設計された環境にあっても、コミュニティの共有空間と活動へのアクセスが制限される。

保健医療およびケア・サービスの委託に関してはさらなる構造的課題がある。すなわち社会的つながりの側面がほぼ存在していないのが現状である。

機会（Opportunities）

高齢者差別と恥の意識は、とりわけ保健医療の場において、依然として高齢者の社会的つながりを改善する障壁となっているが、人々の考え方は変わりつつある。この問題をめぐる議論は変化しており、問題意識は高まっている。これは、今後数十年の間に状況が大きく改善するであろうことを意味する。

孤独問題担当大臣は、この分野における革新が盛んになる新たな機会を提供する。特に、担当大臣というポストは、社会的つながりの問題に重点を置き、省庁間の協働を奨励することによって恩恵をもたらすことができる。

イノベーションには、単に建物の中を重視するのではなく、建物と建物の間の空間を利用してより多くのことを行う機会がある。これは、当委員会において2つ目のテーマの調査で取り上げたより大きいテーマ、すなわち構築環境に結び付く。

これはまた、Healthy Streets アプローチとも結び付く。さらに、これをより広範に適用でき

れば、社会的つながりを促進し住みよい近隣地域を進展させる上で、変革を起こすことができる。

英国は、公衆衛生を輸送に取り入れた点で世界のリーダーであるが、他の国においても健康と環境を結び付けた成功事例がある。一方、英国が直面する課題は世界の他の国々に比べて少なく、住宅密度が極端に低いレベルにとどまっており、英国の革新を生み出す能力を高めることになる。

9. 提言

我々の調査は、社会的つながりの促進をめざすさまざまなイノベーションプログラム、サービス、アプローチを特定した。そうした提供手段の多様性は、それぞれの構想がそれぞれ異なった一連の課題に直面していることを意味するが、そうしたイノベーションを奨励し支援するすべての取り組みに当てはまる多くの提言がある。

社会的つながりを支援するイノベーションは、明確に人々とつながっていなければならない。これは人中心またはボトムアップ方式で始められるべきであり、この方面の投資は新たなイノベーションを呼び起こすのに役立つ。

人々にとって楽しみとなるような構想をまとめることも重要である。このことを示す単純な事例は、体験談の共有を取り入れた世代間アプローチの成功である。

イノベーションを生み出す過程には創造力を働かせる段階がある。柔軟性は、想像力に富んだ新しいアイディアを思いつき発展させる鍵を握る。さらに、社会的つながりを促進するための柔軟で創造力豊かなアプローチは、包摂性を中心に据えていれば、主流のサービスから取り残されることの多い人々に手を差し伸べることができる。

政府や大きな組織は、異なるグループをまとめて新たな組織を作るために、自らのコミュニティで行動を起こすよう人々を鼓舞する、地域規模および全国規模のキャンペーンを支援することができる。これは、自身の社会的つながりを管理するのにより大きな個人的責任を負う立場に置かれた人々の間で、とりわけ大きな影響を与える。また、意識の高まりは態度にも変化をもたらし、良質な社会的つながりの欠如に取り組む協調行動を促す。

住宅に関する今後の取り組みは、密度の低いプロジェクトを避けることを検討すべきである。住宅密度の低い生活には、その多くに孤独の問題が内在している。

新しい技術は、誰の環境であれ社会的つながりと交流を容易にするだけでなく、健康福祉を改善する大きな可能性を持っている。他方、新しい革新は単に新しい技術の導入にとどまらず、もっと人間に重点を置くべきである。人との交流は常に基本的に重要であり、考慮に入れなければならない。

意味論的なポイントであるが、孤独問題担当大臣（Minister for Loneliness）は、孤独撲滅大臣（Minister to End Loneliness）と改称すべきである。これはそのポストの主な目的を明確にするだけでなく、この分野の具体的な行動に対していかに責任を負うかを正確に記述するのに

役立つ。基本的に、そうしたポストには予算と影響力を使って変化をもたらす権限を与える必要がある。そうでなければ、善意の提唱者がもう一人いるだけの話になってしまう。

手の届きにくいグループを対象とし、文化的に敏感な、文化的に適切なつながりを促進する革新的サービスには大きな価値がある。しかし、孤独のような問題は、誰に対しても生涯にわたり影響を与えるため、さまざまな方法で取り組めるよう、新しいサービスを工夫する必要がある。この意味で、単なる特定のサービスの革新ではなくシステムの革新が必要とされており、それによって一次診療、住宅、輸送といった分野と統合した、全人的で包括的なモデルを開発できることになる。

参考文献

Anciaes, P.R., Jones, P., & Mindell, J.S. (2016) “Community severance: where is it found and at what cost?” Transport Reviews, 36(3): 293-317. https://doi.org/10.1080/01441647.2015.1077286

Berg, R.L. & Cassells, J.S. (1992) ‘Social Isolation Among Older Individuals: The Relationship to Mortality and Morbidity.’ in The Second Fifty Years: Promoting Health and Preventing Disability. Washington, DC: National Academies Press. Available at: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK235604/ Accessed 30/06/2018.

Bickerdike, L., Booth, A., Wilson, P.M., Farley, K., & Wright, K. (2017) “Social prescribing: less rhetoric and more reality. A systematic review of the evidence.” BMJ Open, 7:e013384. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-013384.

Campaign for Better Transport (2015) Buses in Crisis: A report on bus funding across England and Wales 2010-2016. Available at: http://bettertransport.org.uk/sites/default/files/pdfs/Buses_In_Crisis_Report_2015.pdf Accessed 30/06/2018.

ComRes (2016) “Independent Age Loneliness Poll.” Available at: http://www.comresglobal.com/polls/independent-age-loneliness-poll/ Accessed 30/06/2018.

Davidson, S. & Rossall, P. (2015) Evidence Review: Loneliness in Later Life. London: Age UK. Available at: https://www.ageuk.org.uk/globalassets/age-uk/documents/reports-and-publications/reports-and-briefings/health--wellbeing/rb_june15_lonelines_in_later_life_evidence_review.pdf Accessed 30/06/2018.

Department of Health (2012) The Adult Social Care Outcomes Framework 2013/14. Available at: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/141627/The-Adult-Social-Care-Outcomes-Framework-2013-14.pdf Accessed 30/06/2018.

Department of Health (2016) Improving outcomes and supporting transparency. Available at: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment _ data/file/545605/PHOF _ Part _ 2.pdf Accessed 30/06/2018.

Department of Health and Social Care (2018) The Adult Social Care Outcomes Framework 2018/19: Handbook of Definitions. Available at: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment _ data/file/687208/Final _ ASCOF _ handbook _ of _ definitions _ 2018-19 _ 2.pdf
Accessed 04/07/2018.

The Eden Project (n.d) "The Cost of Disconnected Communities." Available at: https://www.edenprojectcommunities.com/the-cost-of-disconnected-communities Accessed 30/06/2018.

Gov.UK (2018a) "Government announces £300 million for landmark ageing society grand challenge." Available at: https://www.gov.uk/government/news/government-announces-300-million-for-landmark-ageing-society-grand-challenge Accessed 30/06/2018.

Gov.UK (2018b) "PM commits to government-wide drive to tackle loneliness." Available at: https://www.gov.uk/government/news/pm-commits-to-government-wide-drive-to-tackle-loneliness Accessed 30/06/2018.

Greater Good Science Centre (n.d) "What Is Social Connection?" Available at: https://greatergood.berkeley.edu/topic/social _ connection/definition Accessed 30/06/2018.

Griffin, J. (2010) The Lonely Society? London: Mental Health Foundation. Available at: https://www.mentalhealth.org.uk/publications/the-lonely-society Accessed 30/06/2018.

Griffiths, H. (2017) Social Isolation and Loneliness in the UK. London: IoTUK. Available at: https://iotuk.org.uk/wp-content/uploads/2017/04/Social-Isolation-and-Loneliness-Landscape-UK.pdf Accessed 30/06/2018.

Hart, J. (2016) Older people in rural areas: Vulnerability due to loneliness and isolation paper. Rural England CIC. Available at: https://ruralengland.org/wp-content/uploads/2016/04/Final-report-Loneliness-and-

Isolation.pdf Accessed 30/06/2018.

Jeffrey, K., Abdalla, S., & Michaelson, J. (2017) The Cost of Loneliness to UK Employers. London: New Economics Foundation. Available at: https://neweconomics.org/uploads/files/NEF_COST-OF-LONELINESS_DIGITAL-Final.pdf Accessed 30/06/2018.

Public Health England (PHE) (2015) 'Reducing social isolation across the Lifecourse' Available at: https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/461120/3a_Social_isolation-Full-revised.pdf 30/06/2018.

Scharf, T., Beach, B., Hochlaf, D., Shaw, C., & Bamford, S. (2017) Inequalities in Later Life. London: Centre for Ageing Better. Available at: https://www.ageing-better.org.uk/publications/inequalities-later-life

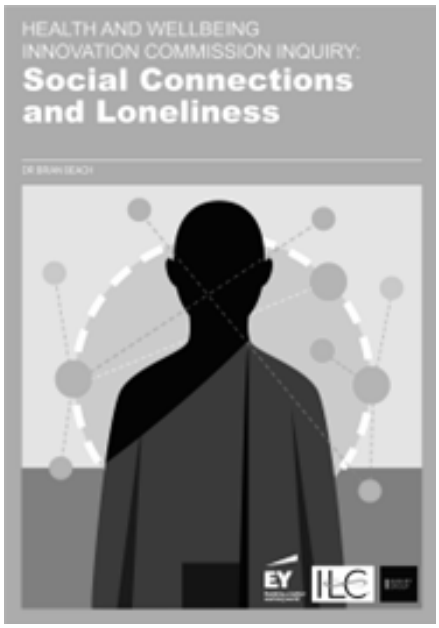
The Social Report (2015) "Social Connectedness." Available at: http://socialreport.msd.govt.nz/documents/2005/sr05-social-connectedness.pdf Accessed 30/06/2018.

Steptoe, A. & Kivimaki, M. (2012) "Stress and cardiovascular disease." Nature Reviews Cardiology, 9(6): 10.

Thomas, J. (2015) "Insights into Loneliness, Older People and Well-being, 2015." London: Office for National Statistics. Available at: https://backup.ons.gov.uk/wp-content/uploads/sites/3/2015/10/Insights-into-Loneliness-Older-People-and-Well-being-2015.pdf Accessed 30/06/2018.

Wildman, J., Valtorta, N., Moffatt, S., & Hanratty, B. (2018) "'What works here doesn't work there': local context and the development of a sustainable social isolation initiative." Presentation at the 47th Annual Conference of the British Society of Gerontology. The University of Manchester, 5 July 2018.

WRVS (2012) Loneliness amongst older people and the impact of family connections. Available at: http://www.royalvoluntaryservice.org.uk/Uploads/Documents/How_we_help/loneliness-amongstolder-people-and-the-impact-of-family-connections.pdf Accessed 02/07/2018.



この冊子のオリジナルは以下のとおりです。

HEALTH AND WELLBEING INNOVATION COMMISSION INQUIRY:
Social Connections and Loneliness
DR BRIAN BEACH

※全文はここからダウンロード可能
https://ilcuk.org.uk/wp-content/uploads/2018/10/Health_and_Wellbeing_Innovation_Commission_Inquiry_-_Social_Connections.pdf#search=%27ILCUK+Social+Connection+and+Loneliness%27

発行元：ILC-UK
11 Tufton Street, London, SW1P 3QB
Tel: +44 20 7340 0440
www.ilcuk.org.uk
Registered Charity Number: 1080496