

調査研究報告

豊中市における地域づくりと健康づくりに関する調査研究 ——社会的処方¹の視点をふまえて——

比嘉 康則

とよなか都市創造研究所 研究員

<目次>

- 1 はじめに
- 2 社会的処方の概念整理
- 3 社会的処方の先行事例
- 4 社会的処方の市内セミナー
- 5 おわりに

1. はじめに

1-1 調査研究の背景・目的

家計の状況や就労環境、周囲とのつながりといった社会的な要因が健康を左右することが知られるなかで、健康づくりは地域づくりと一体で捉えられるようになってきた。総論で述べたように、豊中市における計画等でもその一体性は前提となっており、「市民力」「地域力」を活かした「地域包括ケアシステム・豊中モデル」の構築などがすでに進められている。

一方で、近年、孤独・孤立が社会問題となっている。他者とのつながりを欠いたり、孤独を深めたりする状況は健康にネガティブな影響を与える可能性があり、そのことは本年度の調査研究のひとつ「豊中市の孤独・孤立に関する調

査研究」でも確かめられたところである。地域づくりと一体となった健康づくりは、一層の推進が求められる状況にあると言えるだろう。

そのようななかで注目したいのが、「社会的処方 (social prescribing)」と呼ばれる取り組みである¹。英国が源流とされる社会的処方は、健康に何らかの課題を抱える人を医療だけでなくさまざまな地域資源につなげる試みをさす。

たとえば、不眠を訴えている人がいるとする。どうすればよいか。不眠の原因が仕事のストレスや社会的な孤立であるならば、睡眠薬を処方しても対処療法に過ぎないだろう。その人の趣味に近いサークルなどを紹介すれば、ストレスの解消につながり不眠が緩和されるかもしれない²。このように、健康課題の背景に社会的な原因を見てとり、その解決にも伝統的な医療の

¹ 「社会的処方」は「social prescribing」の訳である。訳語の適切さについては議論があるが、社会的処方という言葉は学術論文などだけでなく国の文書や一般向けの書籍、

新聞記事などでも採用されており、本報告でもそれにならうこととする。

² この不眠の例は、三原 (2021) を参考にした。

調査研究報告

対応だけでなく社会的なアプローチを採用するような一連の取組みが、社会的処方と呼ばれている。

社会的処方については、国も取組みをはじめている。令和2年(2020年)に策定された「経済財政運営と改革の基本方針」では、『『新たな日常』に対応した予防・健康づくり、重症化予防の推進』に向け、社会的処方のモデル事業の実施が明記された³。

また、内閣府が令和3年(2021年)に策定した「孤独・孤立対策重点計画」では、見守り・交流の場や居場所づくりを確保し、人と人との「つながり」を実感できる地域づくりを進める目的で、「いわゆる『社会的処方』」⁴の活用があげられている。具体的には、令和3～4年度(2021～2022年度)にモデル事業を実施し、その結果を令和6年度(2024年度)に保健指導プログラム・特定健診等実施計画に反映するスケジュールで進められている⁵。

このように、地域づくりと一体となった健康づくりが基礎自治体で進められ、コロナ禍において一層の推進が求められるなかで、それを後押しするコンセプトのひとつとして社会的処方が浮上してきている。ただ、日本で社会的処方が注目されてまだ日が浅いこともあり、その言葉が何をさすのか、既存の地域福祉における取組みと何がちがうのか、具体的にどういった仕組みが想定されているのかなど、未整理なところも見受けられる。

そこで本調査研究では、社会的処方とは一体どういう考え方なのか、どういった実践の枠組みが考えられるのかといった点に関する検討を

通して、豊中市における地域づくりと一体となった健康づくりの一層の推進に向け、社会的処方の考え方や実践から何が活かせるのかを考えたい。

1-2 調査研究の検討課題

本調査研究は、以下のような検討課題に即して進める。

(1) 社会的処方の概念の整理

英国を発祥とする社会的処方は、日本ではまだ十分にその考え方が広がっていない。そこで、まずは概念の整理を行いたい。文献調査を通じ、その定義、仕組み、効果、課題などをまとめる。地域包括ケアシステムやコミュニティソーシャルワークなど近接する考え方との関係についても整理する。これらの検討をつうじて、本調査研究での社会的処方の捉え方を示す。

(2) 社会的処方の実践枠組みの整理

基礎自治体において社会的処方はどうのように実践していけばよいのか。英国発祥の社会的処方ではあるが、すでに国内でも地方自治体や民間団体などでの取組み事例がいくつか存在する。文献調査や現地調査、ヒアリングなどによりそれら先進事例の情報を収集し、実践のスキームについて整理する。

また、豊中市における地域づくりと一体となった健康づくりについては、「地域包括ケアシステム・豊中モデル」の推進などがこれまでも取り組まれてきた。そのようななかで、社会的処方のエッセンスを具体的にどう実践に落と

³ 「経済財政運営と改革の基本方針 2020～危機の克服、そして新しい未来へ～」(令和2年(2020年)7月17日閣議決定 https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/cabinet/2020/2020_basicpolicies_ja.pdf)。なお、翌年、翌々年の同方針においても、社会的処方の推進は盛り込まれている。

⁴ 「かかりつけ医等と医療保険者が協働し、医療保険の加入者の健康面や社会生活面の課題について情報共有しなが

ら、加入者の重症化予防に必要な栄養指導等の保健指導の実施や地域社会で行っている相談援助等の活用を進めることで、加入者の健康面及び社会生活面の課題を解決するための取組(いわゆる「社会的処方」の活用)」

⁵ 厚生労働省「保険者とかかりつけ医等の協働による加入者の予防健康づくり(モデル事業)」<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000896541.pdf>

し込めるのか。庁内職員によるセミナーの実施を通して検討する。

本報告では、本章に続く第2章で(1)について、第3章で(2)のうち先行事例について、第4章で(2)のうち庁内セミナーについて整理・分析する。最後の第5章では、地域づくりと一体となった健康づくりの一層の強化に向け、社会的処方視点から考えられる展開案を示したい。

2. 社会的処方の概念整理

2-1 社会的処方の背景

健康に課題を抱える人にどのような対応が求められるのか。近年、医学的な治療だけでなく、個々人が抱える社会的課題への対処も必要と考えられるようになってきた。

個人の健康は、その人の身体的な傾向（遺伝子、高血圧など）や、健康習慣（喫煙、運動の習慣など）だけに左右されるものではない。社会経済的な状況や、友人・隣人関係における社会的ネットワーク、社会的支援、職場の就労環境、居住地域環境など、さまざまな社会的な要因の影響も受けている。そして、それらの影響へのアプローチは、医療従事者による従来の診療の範囲を超えている（本庄 2022、高守 2019、坪谷・西岡 2019）。

健康に影響を与える社会的な要因は、健康の社会的決定要因（Social Determinants of Health：SDH）と呼ばれる。SDHにはさまざまなものが考えられるが、たとえばWHOの報告書では、図表1のような10の項目が健康の社会的決定要因としてあげられている（ウィルキンソン&マーモット編 2004）。

図表1 健康の社会的決定要因の例

社会格差	社会的・経済的により不利な条件下にあるほど、平均余命は短く多くの疾病が見られる
ストレス	心配や社会からの孤立などで長期・頻繁にストレスにさらされる人は、病気にかかりやすくなる
幼少期	幼少期の不十分な発達・教育環境は、成長後も病気にかかりやすくなるなど健康に長い影響を及ぼす
社会的排除	貧困や差別などを理由に社会参加の機会が制約された人ほど、健康問題を抱えやすくなる
労働	仕事上の裁量の自由が乏しかったり、努力に見合う報酬が得られない人ほど、健康問題を抱えやすくなる
失業	失業者とその家族は、経済的問題やストレス・不安感などから病気にかかりやすくなる
社会的支援	他者からの好ましい社会的・精神的な支えが期待できない状況下では、病気にかかりやすくなる
薬物依存	アルコール・薬物・タバコへの依存には、貧困や孤立など社会環境も影響している
食品	社会的・経済的な状況により食事の質が左右され、健康の不平等が生じる
交通	自転車や徒歩、公共交通機関の利用は、運動量の増加や社会的つながりの深化など健康上の利点がある

出典：ウィルキンソン&マーモット編（2004）より作成

調査研究報告

以上のような健康の社会的決定要因のなかで、近年特に注目されているのが孤独や孤立である。図表1では特に「社会的排除」や「社会的支援」に関連するだろう。「社会格差」や「労働」「失業」といった要因が孤独・孤立を引き起こし、健康を損なうといった連鎖も考えられる。

このように、健康と社会的要因の関連が指摘されるなかで、健康課題を抱える人と地域資源などとのつながりを創出する戦略として注目されているのが、社会的処方である。

2-2 社会的処方の経緯

社会的処方は、もともと英国発祥の考え方・実践である。いくつかの先駆的な取り組みは古くから行われていたが、特にここ10～15年ほどの間で関心が広がっているようだ。

英国における社会的処方の説明に際して、当地の医療保障制度について簡単に説明しておきたい。英国の医療保障制度はNHS（National Health Service）と呼ばれ、全住民を対象に原則無料で医療サービスが提供されている。その特徴であり要諦のひとつは、かかりつけ医としてのGP（General Practitioner、一般家庭医）の存在と言われる。住民は基本的に地元のGPに登録しており、救急の場合以外、登録したGPの診察を受けている。また、地域医療を担う団体としてCCG（Clinical Commissioning Groups）が地域ごとに設置され、医療サービスと福祉サービスなどとの連携が図られている（西岡・近藤2018、高守2019）。

社会的処方と呼ばれる活動は、そのような医療保障制度のなかで推進されてきた。英国の社会的処方の試みの萌芽は1980年代にあるようだが、2006年に保健省の白書で社会的処方が推奨されるに至った。その後、2016年にはNHSのプライマリ・ケア領域のビジョンを示す文書（「General Practice Forward」）のなか

で、GPの負担軽減を図るうえでインパクトが大きい10の取り組みのひとつとしても取り上げられた。また、2019年にはNHSの今後10年の計画（「The NHS Long Term Plan」）のなかで幅広い人びとを対象とする介入として社会的処方位置づけられた（内閣府2019、オレンジクロス編2021、澤・堀田2018）。

そのような動きを通じ、社会的処方の実践は英国内で広がりを見せていった。2016年には社会的処方の全国的なネットワーク（Social Prescribing Network）が構築され、2017年の時点で、100以上の社会的処方の仕組みが全国で稼働していたという。また、2018年の調査によると、GPの4人に1人が社会的処方を一般的に行っているとされ、前年の調査結果（5人に1人）から増加した。社会的処方は地域単位でGPの自主的な取り組みとして進められてきたが、2018年には保健省の補助金も用意されるようになってきている。これは「社会的処方計画を受けた患者の80%が救急外来、外来診察、入院の使用を減らした」という実績を確認したことによるとされる（内閣府2019、オレンジクロス編2021、澤・堀田2018、高守2019）。

たとえば、英国での社会的処方のさきがけとなったブロムリーバイボウ（Bromley by Bow）という地域では、まちの教会が集会所を開放し、地域住民のさまざまな困りごとを聞き、必要と思われる機能（グループの会や子育て、おしゃべりのクラブなど）を地域の人たちと創り上げてきた。そのなかで医療を必要とする人びとへの対応が課題となり、GPが地域のつながりづくりに理解のある医師を誘致し、診療所が併設された。医療従事者も一緒になって地域住民のニーズを把握し、地域住民の必要な支援につなげる仕組みがつくられているという（西岡2022、オレンジクロス編2019）。

以上のように、社会的処方は英国で発展してきた実践であり制度である。それは前述のよう

な英国の医療保障制度に埋め込まれている。そのため、日本における社会的処方への受容は、英国と日本の制度のちがいを十分にふまえる必要があるとの指摘もある（三原 2021）。

2-3 社会的処方の定義

では、社会的処方はどうのように定義できるのだろうか。議論がはじまったばかりの日本では、具体的な活動内容や論者の立場などにより、社

会的処方という言葉はいまださまざまな意味で使われているように見える。定義の多様性は社会的処方の源流である英国でも同様であり、国際的に広く合意された定義もないようだ（西岡・近藤 2020）。

ただ、「いろいろな考え方がある」では話が進まない。ここでは主要な定義を確認し、本調査研究における考え方を整理したい。図表2は、国内を中心に主な定義をまとめたものである。

図表2 社会的処方の主な定義

文献	定義
Dixon and Polley (2016) ※ Social Prescribing Network 年次報告	「社会的・情緒的・実用的なニーズを持つ人々が、時にボランティア・コミュニティセクターによって提供されるサービスを使いながら、自らの健康とウェルビーイングの改善につながる解決策を自ら見出すことを助けるため、家庭医や直接ケアに携わる保健医療専門職が、患者をリンクワーカー（link worker）に紹介できるようにする手段である。患者はリンクワーカーとの面談を通じて、可能性を知り、個々に合う解決策をデザインする。すなわち自らの社会的処方とともに創り出していく」（訳は澤・堀田（2018）を参照）
村井（2021）	狭義「医療現場における気づきを発端に、リンクワーカーのような社会資源につなぐ機能をもつ人や団体に紹介し、地域の社会資源を活用することによって健康とウェルビーイングを改善することを目的とする手段」 広義「医療機関における気づきや連携を必要としないが、社会資源を健康とウェルビーイングの改善のために活用すること」
内閣府（2021）	「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」
西編（2020）	「社会的処方とは、患者の非医療的ニーズに目を向け、地域における多様な活動や文化サークルなどとマッチングさせることにより、患者が自律的に生きていけるように支援するとともに、ケアの持続性を高める仕組み」
西岡（2022）	「孤立などといった生活上の困難を抱える住民がいたときに、保健、医療、介護、福祉、その他の地域生活を支える組織（警察、消防、郵便、清掃、ボランティアグループなどの地縁組織、民生委員など）、そして住民とが十分に連携を取り合い、必要な支援につなげたり、つくったりする活動」
西岡・近藤（2020）	「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・長嶺（2021）	「『健康の社会的決定要因を抱える住民に対して、保健・医療・介護・福祉・地域の他の機関・地域の住民などの連携のもと、本人のニーズに合致する社会的課題を解決し得る社会的資源につなげる支援をすること』で、『そのケアの機会を地域組織とともに創る活動』」

調査研究報告

まず、英国における定義を確認しよう。英国でも定義の揺れが見られる社会的処方だが、そのなかでも「現時点で、英国内で合意がとられていると考えられるもの」(澤・堀田 2018) が、Social Prescribing Network の年次報告における定義⁶である。

それによると、社会的処方とは「社会的・情緒的・実用的なニーズを持つ人々が、時にボランティア・コミュニティセクターによって提供されるサービスを使いながら、自らの健康とウェルビーイングの改善につながる解決策を自ら見出すことを助けるため、家庭医や直接ケアに携わる保健医療専門職が、患者をリンクワーカー(link worker)に紹介できるようにする手段である。患者はリンクワーカーとの面談を通じて、可能性を知り、個々に合う解決策をデザインする。すなわち自らの社会的処方とともに創り出していく」と定義されている⁷(Dixon and Polley 2016: 19、訳は澤・堀田 2018: 139)。

以上のような定義からもうかがわれるように、社会的処方の仕組みのなかでひとつのポイントとなっているのが「リンクワーカー」である。社会的処方の方法はさまざまありうるが、ひとつのシンプルな枠組みとして、医療機関が患者をリンクワーカーに紹介し、リンクワーカーが患者に地域資源を紹介する、といった形が考えられる。Social Prescribing Network の年次報告では、「端的に言えば、リンクワーカー

はその人のニーズを評価し、その人が利用できる適切なリソースを提案する者」(Dixon and Polley 2016) とされている(リンクワーカーについては、節を変えて詳述したい)。

一方、社会的処方の英語文献を中心にレビューした西岡・近藤(2020)は、その考察のなかで社会的処方の包括的な定義を示している。それによれば、社会的処方とは「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」である。

他方、社会的処方の国内での認知を広げたとされる一般向けの書籍として西編(2020)がある。ここでは、「患者の非医療的ニーズに目を向け、地域における多様な活動や文化サークルなどとマッチングさせることにより、患者が自律的に生きていけるように支援するとともに、ケアの持続性を高める仕組み」と社会的処方が定義されている。

以上のいくつかの定義からは、社会的処方の起点に関する論点が浮かび上がってくる。Social Prescribing Network の年次報告における定義、あるいは西岡・近藤(2020)では、社会的処方の定義に医療機関の起点性が含まれている。つまり、医療従事者が患者を診察するところから社会的処方は開始される⁸。医療機関

⁶ 平成 28 年(2016 年)に開かれた第 1 回の Social Prescribing Network の会議において、参加者への事前調査や当日のワークショップを通じてたどりついた定義とされる。

⁷ 同報告では社会的処方の「短い定義」として、「医療従事者が患者をリンクワーカーに紹介し、患者の健康とウェルビーイングを改善するための非臨床的で社会的な処方と共にデザインできるようにすること」という定義も示されている(Dixon and Polley 2016: 19)。また、同ネットワークのウェブサイトでは、社会的処方について次のように説明されている。「社会的処方とは、専門家(多くは医療従事者)が人びとに健康とウェルビーイングを支援するための非臨床サービスを紹介することを可能にする手段である。社会的処方の主要な構成要素はリンクワーカーである。

リンクワーカーは、健康やウェルビーイングを向上させるための社会的・感情的・実用的なニーズを支援するため、人びとが自分にとって何が重要かを特定し、個人的な解決策を設計するための特別な訓練を受ける。よく利用されるのは、ボランティア、コミュニティ、教会、社会的企業などによるサービス、たとえば合唱団、園芸クラブ、体操教室、芸術グループなどである」(Social Prescribing Network “What is Social Prescribing?” <https://www.socialprescribingnetwork.com/about>)

⁸ 西岡・近藤(2020)の定義では「医療機関等」と、必ずしも社会的処方の起点が医療機関に限られるわけではないことが示唆されている。ただ、社会的処方の起点として特に医療機関が重視されているのは確かだろう。

の起点性は、内閣府（2021）による社会的処方
の説明（「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」）にも含意されている。

対して、西編（2020）では必ずしも医療機関
の起点性が含まれていない。西は著書のなかで、
「まちにいる誰しもが、つなげるときにつなげ
る範囲でつないでみる。まちのみんなが『リン
クワーカー的』にはたらく社会」（同前：66）が、
望ましい社会的処方の形と述べる。そこではあ
らゆる人が「リンクワーカー」として地域の住
民の課題に気づき、さまざまな資源につなげて
いく文化の形成が理想とされており、医療機関
は住民の健康づくりにおける地域の重要なアク
ターのひとつではあるものの、社会的処方の出
発点では必ずしもない。

同様に、西岡（2022）や西岡・長嶺（2021）は、
医療だけでなく保健や福祉、介護やその他の地
域組織、そして地域住民との連携のなかで、健
康課題を抱える人たちを地域資源とつなげたり、
地域資源を新たにつくったりする活動を社会
的処方と呼んでいる。これらの定義では、社会
的処方における多職種連携、地域に埋め込ま
れた社会的処方の重要性が強調されており、医
療機関の起点性は後景に退いていると言っ
てよいだろう。

定義の幅をふまえ、社会的処方の狭義と広義
の考え方を示しているのが宇都宮市医師会であ
る⁹。宇都宮市医師会における社会的処方の取
組みを報告している村井（2021）によると、同
会は一方で、狭義の社会的処方を「医療現場に
おける気づきを発端に、リンクワーカーのよう
な社会資源につなぐ機能をもつ人や団体に紹介
し、地域の社会資源を活用することによって健
康とウェルビーイングを改善することを目的と

する手段」と定義する。医療機関を起点とする
社会的処方の考え方と言えるだろう。他方で、
広義の社会的処方を「医療機関における気づき
や連携を必要としないが、社会資源を健康と
ウェルビーイングの改善のために活用すること
」と定義する。そのうえで、同会は狭義の定
義を中心に据えつつ、広義の社会的処方の展開・
促進も期待する取り組みを進めるとしている。

同様に、西（2022）も「狭義の社会的処方は
医療者が患者に対して行うものであるが、広義
には市民同士が社会資源をつなぎ合うことと捉
えてよい」（同前：17）と述べ、2つの考え
方を示している。

このように、医療機関を起点とするか否かで
社会的処方の定義は狭義・広義に整理できる。
ただ、そのように整理した場合、社会的処方の
起点の置きどころだけではなく、対象や目的、
方法などの捉え方も異なってくると考えられ
る。

以上をふまえ、社会的処方の定義について、
図表3のように整理してみたい。狭義の定義で
は、起点は医療機関や医療関係者に置かれる。
その場合、対象は医療を受診する患者と言え
るだろう。目的は患者の健康とウェルビー
イングの改善に置かれ、そのための方法とし
ては対象である患者の地域資源への接続が採
用される。

広義の定義では、起点は保健・医療・介護・
福祉をはじめとしたさまざまな機関と関係者、
そして地域住民に置かれる。その場合、対象
は患者だけでなく住民全体となる。目的は健
康とウェルビーイングの改善だけではなく、コ
ミュニティづくりにまで広がる。そのため、
方法も対象者を地域資源に接続するだけにと
どまらず、地域資源を新たに創造していくこ
とも含まれる。

⁹ 宇都宮医師会では、令和元年（2019年）に「社会支援部」
を新設し、健康の社会的決定要因や社会的処方に関する取

組みをはじめている。

図表3 社会的処方概念の整理

	起点	対象	目的	方法
狭義	・医療機関・関係者	・患者	・健康とウェルビーイングの改善	・地域資源への接続
広義	・保健・医療・介護・福祉・その他の機関・関係者、地域住民	・住民	・健康とウェルビーイングの改善 ・コミュニティづくり	・地域資源への接続 ・地域資源の創造

社会的処方の定義に関連して、3点ほど補足しておきたい。

第1に、広義と狭義の社会的処方の関係は、広義が狭義を包含する形で捉える。医療だけでなく幅広い分野を起点とする社会的処方、医療分野を起点とする社会的処方も含んだものとして理解する。

第2に、以上の狭義・広義の整理はあくまで社会的処方の考え方を整理するための図式的なものである。実際には、ひとつの定義のなかにここで整理した2つの捉え方が混在している場合もあり、各定義が狭義・広義のどちらかに一対一で対応しているわけではない。

第3に、社会的処方の基本理念についてである。英国のSocial Prescribing Networkの整理によると、社会的処方の基本理念は「人間中心性 (person-centredness)」「エンパワメント (empowerment)」「共創 (co-production)」の3点とされる (Dixon and Polley 2016)。

このような理念は、上の整理では広義の定義と相性がよいように思われる。コミュニティソーシャルワークの考え方とも近いだろう (岩間・原田 2012、岩間ほか 2019)。ただ、狭義の定義、すなわち医療機関を起点とする社会的処方においても重視されるべき理念とされる。オレンジクロス編 (2021) では、医療機関を起点とした社会的処方の手順を解説する際、「医療

職が患者に関わる際、患者を支援の『対象』とみなし、時に意図せずに本人の意欲や残存機能の発揮を妨げていたり、選択の機会を奪ってしまっていることがある。主体はあくまでも課題を抱えて受診した本人である」と注意を促しつつ、「医療職に求められているのは、個々の患者が自分に何が起きているのかを認識し、どのようにそれとつきあうのか、解決していくのかについての見通しや選択肢を持ち、自分で決める手助けをすることである」(同前:25)と指摘している。

2-4 社会的処方の仕組み

次に、社会的処方の仕組みについて整理したい。

社会的処方の構成要素は、主に「社会的処方者」「リンクワーカー」「紹介先」の3つに整理することができる (オレンジクロス編 2021:8)。「社会的処方者」とは、何らかの健康にかかわる課題を抱える住民が、社会・経済・心理的ニーズを認識した場合に、社会的処方が行われる起点である。「リンクワーカー」とは、社会的処方者から紹介を受けた人を全人的にアセスメントし、地域資源へと橋渡しする役割を担う者のことである。「紹介先」とは、個人や集団で行う趣味やスポーツ、自助グループ、ボランティア活動、成人教育、職業訓練などさまざまな機

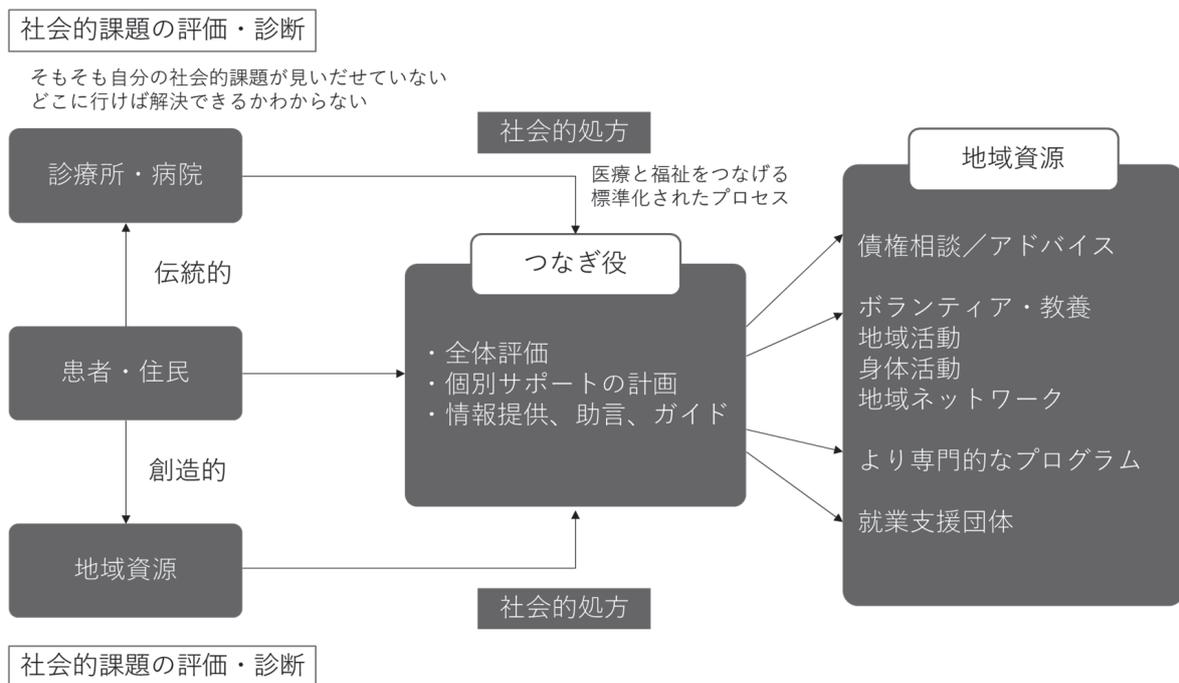
関やグループなどによる地域資源のことである。

社会的処方者とリンクワーカーについて、主としてオレンジクロス編（2021）を参考に注記を加えていきたい。

まず、社会的処方者について。社会的処方者としては主に3つの主体が考えられる。第1に、医療機関である。医療機関を受診した人について、医師やソーシャルワーカーなどが社会的・経済的課題を認識し、リンクワーカーにつなぐケースである。第2に、対象者が参加している地域におけるさまざまな主体による場や活動・事業などにおいて、その関係者が課題に気づき、リンクワーカーにコンタクトするケースであ

る。第3に、当人が直接リンクワーカーに相談するケースである。

西岡・長嶺（2021）は、英国・ロンドンのHealthy London Partnershipが作成した報告書の整理をもとに、社会的処方の経路とその支援方法について図表4のような図を示している¹⁰。上述の医療機関を起点とする第1のケースが「伝統的」な社会的処方、地域の関係者や当人を起点とする第2・第3のケースが「創造的」な社会的処方と呼ばれる。上述の社会的処方の定義に照らせば、「伝統的」な社会的処方は狭義の定義に対応し、「創造的」な社会的処方まで含めると広義の定義に対応するだろう。



図表4 社会的処方の経路

出典：西岡・長嶺（2021：41） ※ Healthy London Partnership, 2017, Social prescribing: Step towards implementing self-care—a focus on social prescribing を一部改変

次に、リンクワーカーについて。リンクワーカーについては、日本の文脈において具体的に誰がその役割を担うのかが問われるだろう。ひ

とつのか考え方としては、先述の西編（2020）のように「まちのみんなが『リンクワーカー的』にはたらく社会」（同前：66）を想定すること

¹⁰ 同様の図はオレンジクロス編（2021）でも示されているが、ここでは日本の状況により即した形で翻訳がなされて

いる西岡・長嶺（2021）を引用した。

調査研究報告

もできるが、オレンジクロス編（2021）は日本でリンクワーカーの機能を果たしえる特定の職種・組織を図表5のように示している。医療、福祉、保健、子育てなどさまざまな領域の主体が列記されていることがわかる。

また、上述の広義の定義をさらに広げるならば、リンクワーカーの担い手は特定の職種・組織などに限られないだろう。西（2020）は、地域の誰もがリンクワーカーとして活動できる状態を理想としている。

図表5 日本においてリンクワーカーの機能を果たしえる職種・組織の例

医療ソーシャルワーカー	医療機関の職員のなかで「ソーシャル（社会的）」という名前を冠する職種であり、まさに社会的処方へのリンク機能を期待されているということもできる。ただし、医療機関に所属し入院に関する調整を担っていることが多いため、地域の保健医療介護福祉サービスとのつながりは強くもっている一方、それ以外の地域資源については詳しい知見を有しない場合もある。
看護職	日本全国に100万人以上の現職者（およそ国民の100人に1人）を擁する、最多数の医療職種である。入院病棟はもちろん、外来部門、地域連携部門、地域包括支援センター、訪問看護ステーション、保健センター等々さまざまな組織に配置されているため、同職種間の連携の強みを活かして社会的処方へのリンク機能を担うことが期待される。ただし、医療ソーシャルワーカー同様に多くは医療機関に所属するため、地域資源についての知識をもたないことも多い。
地域包括支援センター	介護保険の地域支援事業のもと、一般的には日常生活圏域（人口1～数万人数程度）に1か所程度設置されている拠点。地域包括ケアに関する総合的な相談窓口であり、介護予防から虐待まで幅広く対応する。介護給付サービス以外の地域資源に関する情報も豊富に有していることが多い。保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の3職種が配置されている。市町村直営か受託している法人の特徴とも関連するが、医療機関とは異なり、一定の地域資源に関する情報が集まっていることも多い。
介護支援専門員	通称「ケアマネジャー」。介護保険において要介護高齢者のケアマネジメントを担当し、全人的なアセスメントに基づいて介護給付サービス等を総合的に調整することとされている。
生活支援コーディネーター	介護保険の地域支援事業の1つである生活支援体制整備事業のもと、一般的には第一層＝市町村全域、第二層＝日常生活圏域（人口1～数万人数程度）の単位で配置されている。住民の支えあいや介護予防に資するような活動・団体を支援する役割を担うことから、紹介先となる地域の組織・グループについての情報を多く有している可能性が高い。地域包括支援センター等に配置された専門職が生活支援コーディネーターとなる場合と、地縁組織等に所属する地域住民が自ら生活支援コーディネーターとなる場合がある。
認知症地域支援推進員	介護保険の地域支援事業の1つである認知症総合支援事業のもと、生活支援コーディネーターと同様に、地域ごとに配置されている。認知症に関する地域のネットワークづくり等の役割を担うことから、認知症のある方のもつ社会・経済的課題に対する支援や、認知症に関するさまざまな活動・団体を支援する役割が期待される。
地域生活支援拠点	障害児者の地域での生活を支援するため、市町村が整備することとされている拠点で、①相談、②緊急時の受入れ・対応、③体験の機会・場、④専門的人材の確保・養成、⑤地域の体制づくりの5つの機能を備えるものとされている。
相談支援専門員	介護支援専門職と同様、通称「ケアマネジャー」。障害児者のケアマネジメントを担当し、障害者総合支援法に基づく障害福祉サービス等を総合的に調整することとされている。
子育て世代包括支援センター・地域子育て支援拠点・利用者支援専門員	妊娠期から子育て期にわたるまでのさまざまなニーズに対して総合的な相談支援や交流促進等の個別支援・地域支援機能を果たす子育て世代包括支援センターや地域子育て支援拠点、主にそれらの機関に所属して個別支援を担う利用者支援専門員は、主に子育て世帯がもつ社会・経済的課題に対するリンク機能を果たすことが期待される。
相談支援包括化推進員	厚生労働省「多機関の協働による包括的支援体制構築事業」のもと、さまざまな相談支援機関に配置され、複数の法制度にまたがる多様な課題を抱える個人や世帯等に関する課題把握や連絡調整等を担う。
市町村保健師	市町村に勤務する保健師の活動体制として地区担当制をとっている場合には、それぞれの法制度の枠を超えて担当地区の課題を把握し、個人・世帯・機関に対する相談支援や連絡調整の機能を担うことが期待される。ただし、市町村によっては保健師の活動体制が法令ごとの業務分担制となっており、保健師が担当地区を持たない場合もある。
市町村社会福祉協議会	地域福祉の推進を目的とする団体であり、当該市町村において社会福祉に関する活動を行う団体・グループ・個人とさまざまな拠点を持つ。活動領域は、子育て、高齢者、障害、ボランティアなど多様である。
民生・児童委員	昭和23年制定の民生委員法等にもとづいて厚生労働大臣が委嘱する。非常勤の地方公務員に該当し、援助を擁する住民に対する支援や社会福祉に関する活動を行う団体等と密に連携しながら活動する。市町村社会福祉協議会との関わりも深い。
その他	以上のほか、町会・自治会のような地縁組織、地域でさまざまな活動を行うNPOなども、社会的処方へのリンク機能を担い得る。さらには、内閣府は、地域で暮らしを基盤としてさまざまな地域課題を協議・解決に導いていく「小さな拠点・地域運営組織」づくりに言及しており、地域の実情に即した形でさまざまな課題解決機能を果たすことが期待される。

出典：オレンジクロス編（2021：30-31）

豊中市における地域づくりと健康づくりに関する調査研究

以上のように社会的処方では、「社会的処方者」「リンクワーカー」「紹介先」といった構成要素のなかで、つながりをつくることを通して、人びとの健康の改善や疾病の予防などが図られる。ただ、国内での社会的処方の展開を見た場合、特に広義の定義に基づくなら、「つながりをつくる」には2つの方向があると考えてよいだろう。健康・社会課題を抱える個人を地域の資源につなぐ方向と、地域内のつながりを豊かにする方向である。

これはコミュニティソーシャルワークの分野で整理されるような、「個を地域で支える援助」と「個を支える地域を作る援助」（岩間ほか2019）に対応している。もちろん2つの方向は

実践のなかで重なっており明瞭な区別はできないが、社会的処方と言われる際には両者が「つながり」の一語で括られている場合もあり、一定の整理が必要と思われる。

2-5 社会的処方の効果

社会的処方にはどのような効果があるのだろうか。

英国の Social Prescribing Network の年次報告（Dixon and Polley 2016）によると、社会的処方にかかわる関係者へのアンケートの結果、社会的処方の利点として図表6のようなものが挙げられたという。

図表6 社会的処方の利点

心身の健康とウェルビーイング	<ul style="list-style-type: none"> ・レジリエンスの改善 ・自信 ・自尊心 ・生活習慣の改善 ・メンタルヘルスの改善 ・QOL改善
費用対効果と持続可能性	<ul style="list-style-type: none"> ・予防 ・プライマリ・ケアの頻回受診の減少 ・ケアコストの削減 ・薬の処方の減少
ローカルコミュニティの構築	<ul style="list-style-type: none"> ・利用可能な資源を知る ・ボランティア・セクターと保健医療サービス提供者間のつながり強化 ・レジリエントな地域づくり ・コミュニティの強みを活かす
行動変容	<ul style="list-style-type: none"> ・ライフスタイル ・持続可能な変化 ・セルフケアの推進 ・オートノミー ・きっかけづくり ・動機づけ ・新たなスキルの習得
ボランティア・セクターの構築	<ul style="list-style-type: none"> ・ボランティア活動の推進 ・新卒対象のボランティアプログラム ・患者の未対応のニーズに対応 ・社会のインフラの強化
不健康の社会的決定要因	<ul style="list-style-type: none"> ・エンプロイアビリティの改善 ・孤立の減少 ・社会保障に関するアドバイスの提供 ・社会的弱者への配慮 ・スキルの習得

出典：Dixon and Polley（2016：15）、訳は澤・堀田（2018：140）を参照

調査研究報告

実証研究ではどのような結果が出ているのだろうか。英国における社会的処方に関する論文の系統的レビューを行った Bickerdike ほか (2017)によると、これまでの諸研究のなかには、社会的処方による健康やウェルビーイングの改善、孤独・孤立の改善といった結果を示しているものがある。医療利用の頻度の抑制などについては、研究により結果の揺れが見られるようだ。質的な研究によると、社会的処方の対象者はおおむね満足しており、特にリンクワーカーへの評価は高いという。

同じく英国の論文を系統的にレビューした Chatterjee ほか (2018)によると、社会的処方には自尊心や自信の向上、精神的ウェルビーイングの改善、不安や抑うつ減少、身体健康や生活習慣の改善、医療サービス利用の減少、社会的孤立や孤独の軽減といった効果が見られる。

また、社会的処方による医療サービスの需要の抑制に関して、Polley ほか (2017) は英国の論文をレビューしている。それによると、社会的処方はサービス需要を抑制する効果をもつとの報告が見られるという。

ただし、いずれのレビューも共通して指摘するのは、社会的処方の効果についての実証的なエビデンスは、まだ十分に得られていないという点である。Bickerdike ほか (2017)によれば、レビュー対象となった論文は、研究が小規模であることや研究デザインの説明が不十分であること、比較対象の欠如や潜在的な交絡因子の考慮の不足といった問題があり、社会的処方の効果を適切に判断できない。

もちろん、有効性に関する堅牢なエビデンスが不足していることは、社会的処方が有効でないことを意味しない。そもそも社会的処方として実施されている活動は多様であり、それぞれが地域の文脈に依存しているため、強固なエビデンスの構築は困難を伴う。地域をまたいで一

般化可能なエビデンスを得ることも難しい (Husk et al. 2019)。社会的処方が予期せぬ個人的な効果をもたらしうることを考えると、あらかじめ定義された指標をもちいる定量的な研究では、サービス利用者の視点を反映した成果を捉えることが困難かもしれない。その場合、量的研究だけでなく、質的研究や混合研究法(量的・質的研究を組み合わせた手法)に基づく知見も有用だろう (Pescheny et al. 2019)。

以上のように、英国で実施されている社会的処方の効果については、関係者によって何らかのメリットが実感されており、個々の実証研究がいくつかの効果を確認しているものの、活動の多様性や文脈依存性といった特徴もあいまって説得的なエビデンスの構築はいまだ十分ではないようだ。

そのようななか、英国の NHS は社会的処方の評価のための共通フレームワークを示している。それによれば、社会的処方が影響する範囲は「個人」「コミュニティグループ」「保健医療システム」の3つの領域に整理できる (NHS England and NHS Improvement 2020)。この枠組みをふまえてこれまでの議論を整理すると、社会的処方は現在のところ、対象となる個人(健康やウェルビーイングの向上、生活習慣の改善、孤立や孤独の解消など)、実際の活動が行われるコミュニティの諸グループ(地域活動にかかわる人の増加、諸グループの活動力の向上など)、医療や介護などを提供するシステム(医療サービスの頻回利用の抑制、医療費の抑制、スタッフのモチベーションの向上など)といった次元での効果が見込まれており、より確かなエビデンスの構築に向けた議論と研究が積み重ねられている段階だと言えるだろう。

2-6 社会的処方の課題

次に、社会的処方の課題を整理したい。基礎自治体における取組みを念頭においた場合、そ

の主な課題は先行する実践・制度との関連が未整理であることと、それにより派生する課題に整理できると思われる。

つまり、ここまで見てきたような社会的処方考え方は、「地域共生社会」といったコンセプトのもとで現在展開されている地域福祉分野の取組みや仕組みと重複する部分が小さくない。特に、上で整理した広義の意味で社会的処方を捉えるなら、地域包括ケアシステムやコミュニティソーシャルワークとの区別がつきづらくなる。

社会保障政策においては、制度を支える基盤として地域が重要視されて久しい。これまでに、障害者の地域生活支援、地域包括ケアシステムの展開、生活困窮者自立支援など、地域づくりの視点を打ち出した法改正や制度構築が順次進められてきた（菊池 2019）。

地域を基盤としたケアの重要性は、社会福祉分野において理論的にも支持されている。近年は生活問題の複雑化が見られ、経済的困窮をモデルとした従来の社会保障制度からは抜け落ちるような問題が指摘されるようになってきた。非経済的な生活困窮や、いわゆる「制度の間隙」の問題である。それらに対応するためには、本人の生活の文脈をふまえた支援や、時間をかけて対象者の困難を解きほぐすような支援、関わりのプロセスを重視した伴走型の支援が求められる。そのような支援を進め、当事者の生活上の諸価値を実現するうえでは、当事者が日々暮らす地域を基盤にケアを展開することが望ましい（猪飼 2016、2017）。

そのような流れのなかで構築されてきた仕組

みのひとつが地域包括ケアシステムであり、普及してきた実践のひとつがコミュニティソーシャルワークである。

地域包括ケアシステムとは、地域の実情にあった医療、介護、介護予防、住まい、生活支援といったさまざまな分野の領域横断的な支援を、関係者の協働のもと一体的・体系的に提供する体制をいう¹¹。高齢者が主な対象とされることも多く、年齢を重ねても住み慣れた地域で生活が続けられる体制づくりが志向されている。

ただ、地域包括ケアの対象は必ずしも高齢者に限られない。豊中市では「地域包括ケアシステム・豊中モデル」として、高齢者だけでなく障害者、子ども、難病患者、生活困窮者などにも広げ、「誰であっても何らかの支援が必要になった場合には、その心身の状態に応じたケアやサポートが受けられる」体制づくりが構想されている。

なお、国はその後、地域包括ケアシステムがめざす地域を基盤とした包括的な支援の考え方を、高齢者だけでなく全世代・全対象に発展・拡大させるため、地域共生社会¹²の実現という方向性を示している。さらに、地域共生社会という考え方にに基づきつつ、重層的支援体制整備事業の推進に努めるよう基礎自治体に求めている。重層的支援体制整備事業では、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支援体制を構築するため、相談支援、参加支援、地域づくりに向けた支援の一体的な実施が求められている。

このような地域包括ケアシステムや後続の構

¹¹ 「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」では、「地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防（中略）、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制をいう」（第2条第1項）と定義されている。

¹² 「ニッポン一億総活躍プラン」（平成28年（2016年）6月2日閣議決定）に盛り込まれた厚生労働省のビジョン。地域住民や地域の諸主体が分野や属性の壁を越えた協働を実現し、地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え手と受け手に分かれるのではなく支え合いながら、自分らしく活躍できる地域をつくっていくことがめざされている。

調査研究報告

想・事業は、地域を基盤に住民へのケアを提供するネットワークを整えるという点で、住民を地域資源につなげ健康やウェルビーイングの改善を図る社会的処方の方と重なるところが大きい。

一方、コミュニティソーシャルワークの考え方も、社会的処方の方と少なからず重なっている。コミュニティソーシャルワークは、「人々の生活・人生の再建とともに地域の再建・成長をめざす実践」などと説明される（中島・菱沼編 2015:17）。岩間ほか（2019）では、「個を地域で支える援助と個を支える地域を作る援助を一体的に推進すること」を基調とした実践が「地域を基盤としたソーシャルワーク」と呼ばれている。

その理念を、岩間・原田（2012）¹³は2つに整理している。第1に、それは「クライアントを援助の中核におき、その個々の状況に合わせた援助システムによって援助を展開すること」である。既存のサービスや制度に対象者が合わせるのではなく、対象者にサービスや制度が合わせていくことが基本となる。第2に、「クライアントを中心に据えた援助システムに地域住民等のインフォーマルサポートが積極的に参画すること」である（同前:15）。地域の専門職だけでなく、近隣住民やボランティア、NPOなど地域の力を活かす視点が重要となる。

大阪府では、全国に先駆けてコミュニティソーシャルワーカーを各地域に配置する取組み（「コミュニティソーシャルワーク機能配置促進事業」）が進められてきた¹⁴。豊中市社会福祉協議会では、豊中ライフセーフティネットなど、

「制度の隙間」にある地域の課題を住民が中心となって発見し、コミュニティソーシャルワーカーが行政と協力して、その課題を解決していく公民協働の仕組みがつくられてきた（勝部 2016）。

以上のように、社会的処方——特に2・3で整理した広義の社会的処方——は、すでに福祉領域で蓄積のある取組みと少なからず重複していると言える。社会的処方の方を何らかの形で施策に反映するならば、社会福祉の分野でこれまで長年積み重ねられてきた議論と実践をふまえる必要があるだろう。

近接する概念・制度と社会的処方の関係が未整理なことは、屋上屋を架したり、無用な混乱をもたらしたりするだけでない。「医療化」と呼ばれる問題に派生する懸念もある。

医療化とは、「医学で解決しなくても済む健康上の課題について、医療や医学が必要以上に介入すること」などと説明される（三原 2020）。医療の視点が生活者の暮らしに過剰に干渉し、結果的にウェルビーイングが毀損される事態をさすと言えるだろう。

社会的処方の推進によって、そのような医療化が地域福祉の現場で進む懸念を示す三原（2020）は、「ソーシャルワークへの意識を持たないまま、社会的処方を本格的に制度化すれば、他の専門職や地域社会の住民が必要以上に医師の動向に振り回されることになるかもしれない」と述べる。さらに三原は、「誤解を恐れずに言えば、医学では解決し切れない複雑な案件ほど、地域社会や他の職種に『処方』される危険性がある」とも指摘している¹⁵。

¹³ 岩間・原田（2012）では、コミュニティソーシャルワークではなく「地域を基盤としたソーシャルワーク」という呼称が採用されている。

¹⁴ 大阪府ではコミュニティソーシャルワーカーについて、「地域において、支援を必要とする人々の生活圏や人間関係等環境面を重視した援助を行うとともに、地域を基盤とする支援活動を発見して支援を必要とする人に結びつけた

り、新たなサービスを開発したり、公的制度との関係を調整したりすることをめざすもの」と説明している（大阪府コミュニティソーシャルワーカー（CSW）<https://www.pref.osaka.lg.jp/chiikifukushi/csw/>）。

¹⁵ 英国でも同様に、社会的処方が複雑な社会問題に対する「万能薬」として扱われたり、医療サービスの需要増を解決するための「銀の弾丸」とみなされたりする危険性に触

関連して、内閣官房「孤独・孤立対策の重点計画に関する有識者会議」では、地域福祉を専門とする委員から社会的処方に関し、「医療との連携ができると大変いいと思いましたが、処方という言葉に対して¹⁶、福祉関係者の中では、心配をしている声が非常に多い」「医療関係者が処方するというロジックではなくて、あくまでもこれは本人の選択であるべき」といった意見が出されている¹⁷。

同様に、介護事業所を経営しケアマネージャーでもある工藤（2021）は、社会的処方という概念がソーシャルワーク的なものなのか、それとも公衆衛生など保健医療的なものなのかによって、活動が展開された場合の地域での影響が変化すると述べる。工藤によれば、「人の『身体』の『状態回復（健康）』に専門性を発揮するのが医療であり、またその『からだ』の持ち主の『望む生活の実現』に専門性を発揮するのが介護福祉」である（同前：79）。可視化や定量化が難しい「関係性」や「つながり」を前提とする実践が、介護福祉であるとも言える。それゆえに、医療の視点が強調され、介護福祉の視点が後景化した場合、「地域の『孤立』や『分断』をさらに深め、伝え方によってはスティグ

マを生む危険性もある」とされる（同前：80）。

このように、社会的処方への警戒感の背景には、本人主体を重視する福祉領域と、専門職主導に傾きがちとみなされている医療領域とのギャップがある。

もちろん、社会的処方を推進する議論のなかでは、これらの懸念への応答も見られる。すでに触れたように、社会的処方の基本理念は「人間中心性（person-centredness）」「エンパワメント（empowerment）」「共創（co-production）」の3点とされる（Dixon and Polley 2016）。これらの点は、上述した岩間・原田（2012）による「地域を基盤としたソーシャルワーク」の理念と重なるところも少なくないだろう。社会的処方を積極的に紹介する近藤（2021）も、「そもそも社会的処方は脱医療化（demedicalization）を目指している」と強調する¹⁸。

ただ、社会的処方が進められるなかで、もし福祉の現場への医療の必要以上の介入＝医療化が見られ、福祉領域で重視されてきた理念やそれに紐づいた実践が顧みられないとすれば、それは地域包括ケアシステムや地域共生社会が前提とするような多職種連携の考え方とは相容れないだろう¹⁹。そのような懸念を払拭するため

れ、より広い社会政策の文脈を認識する重要性を指摘する声もある（Drinkwater et al. 2019：2）。社会的処方を積極的に推進している西（2020）も、社会的処方が「バラ色の未来を作ってくれる処方箋」に見えてしまう可能性に触れるなかで、本人へのヒアリングが不十分な状態でリンクワーカーが地域資源を紹介する場合など、進め方によっては「社会的処方を行うことで害になってしまうケース」も出てくる懸念を示している（同前：70-71）。

¹⁶ 社会的処方は Social Prescribing の訳語だが、「処方」という医師から患者への一方向的な措置を想起させる言葉が、専門職主導を思わせるという面もあるようだ。英国の Social Prescribing Network の年次報告（Dixon and Polley 2016）においても、関係者のワークショップで出てきた意見をまとめるなかで、「処方という言葉は最適ではないかもしれないが、社会的処方のフレーズは現在受け入れられているので、この時点で変更することはできない」（同前：18）といった言及が（どのような意味で「最適ではないかもしれない」のか文脈が不明瞭だが）見られる。

¹⁷ 「第2回孤独・孤立対策の重点計画に関する有識者会議

（令和3年（2021年）11月22日開催）における原田正樹委員の発言（https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/juten_keikaku/dai2/gijiroku.pdf）、ならびに、同委員の配布資料（https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/juten_keikaku/dai2/siryu.html）より。

¹⁸ 「全ての人が『善き生』、あるいは、幸福や生きがいを含めた広義の健康を達成するための様々な活動を医療制度だけに依存しないことが必要だ。社会的処方はそのための手段の一つとすべきだ」（近藤 2021）。

¹⁹ 本節では、基礎自治体における取組みを念頭において社会的処方の課題を整理した。議論を国の政策レベルに引き上げるならば、その課題はより大きくなるかもしれない。たとえば三原（2021）は、英国と日本の診療報酬制度のちがいに触れ、日本で社会的処方が制度化された場合の弊害を懸念する。英国では、プライマリ・ケアを受ける医療機関を事前に指名する登録制度が採用され、その部分は「人头払い」で報酬が支払われている。それゆえ、社会的処方が実施されてもされなくても医師が受け取れる報酬は変わらない。それに対し、日本では治療・検査ごとに報酬単価

調査研究報告

にも、地域福祉の分野における既存のコンセプトや制度と社会的処方との関係の整理は重要であると考えられる。

2-7 本調査研究における社会的処方の捉え方

本章ではここまで、社会的処方の意味、仕組み、効果、課題などについて整理してきた。以上をふまえ、本調査研究において社会的処方をどのように捉えるのかを考えたい。

(1) 健康の社会的決定要因としての社会的つながり

まず、社会的処方をめぐる議論の背景に、健康の社会的決定要因（SDH）という考え方がある点を押さえておきたい。健康は個人の心身の特徴や生活習慣だけに還元できるものではなく、家庭の経済状況や地域の特性、他者とのつながりや地域活動への参加など、社会的な要因によっても影響されている。

社会的処方とは、そのなかでも特に社会的なつながりに注目する。孤独・孤立の状態が健康にネガティブな影響を与えることは、実証研究から明らかになっている。そこで、社会的なつながりをつくる（個人の地域資源へのつながりをつくる、個人を支えるつながりを地域につくる）ことで健康増進を図るのが社会的処方である。

このように、社会的処方の考え方・実践には、健康状態の原因に社会的つながりを見出すとともに、健康増進の手立てとしてつながりを活かす視点がある。地域づくりと一体となった健康づくりを、実証的なエビデンスを伴って推進する際に有用なコンセプトでもあるだろう。

(2) 地域福祉の制度・実践との連続性

社会的処方は広義と狭義に整理できる。ただ、基礎自治体ではすでに地域共生社会の推進のもと、地域包括ケアシステムや重層的支援体制整備事業など法的な裏づけをもった施策・事業が展開されており、そのような地域福祉における取り組みは広義の社会的処方と重なるところが大きい。

たとえば、地域住民が一種の「リンクワーカー」となり、健康課題や生活課題を抱える可能性のある人に地域活動への参加機会を「処方」する取り組みを進めるとしたら、それは社会福祉法（昭和二十六年法律第四十五号）が定める重層的支援体制整備事業の「参加支援事業」（106条の4第2項2号）に含まれるかもしれない。地域社会に住民相互の交流の拠点となるような居場所をつくり、「処方」先となる地域資源の創出を促進することは、同事業の「地域づくり事業」（同3号）と重なるように思われる。

以上をふまえるならば、基礎自治体で社会的処方の考え方を活かそうとする場合、地域福祉のさまざまな制度・実践と連続的なものとして、社会的処方を捉える必要があるだろう。つまり、広義の意味での社会的処方が前提にされるべきだろう。

豊中市では、「豊中市地域包括ケアシステム推進基本方針」（平成29年（2017年）3月）において、市の「市民力」「地域力」といった強みを活かした「地域包括ケアシステム・豊中モデル」の構築がめざされている。また、社会福祉協議会によるコミュニティソーシャルワークも活発である。そのような市の状況をふまえても、主に広義の定義に基づきながら議論を進めること、つまり地域福祉の制度・実践の上で社

を設定する「出来高払い」が採用されている。そのような制度に社会的処方が組み入れられた場合、収入をめぐって社会的処方が相次ぐおそれがある。同様の観点から、社会的処方について積極的に発信している近藤（2021）も、「社会的処方加算」のような形で社会的処方の仕組みを目

本に導入することは問題が大きいとしている。文脈は異なるが、西編（2020）では、必ずしも資格をもたない地域の人もリンクワーカーとしての役割を果たすことが望ましいという考えから、社会的処方を制度ではなく文化にする方向性がめざされている。

会的処方捉えることが適切であるように思われる。

(3) 医療分野から発信されたコンセプト

では、地域福祉の分野でこれまで提唱されてきたコンセプトと社会的処方の間には、どのようなちがいがあのだろうか。

社会的処方がこれまでの取組みに新たに何かをつけ加えているとすれば、その「何か」は医療分野から発信されたコンセプトである点に特に宿るように思われる。つまり、医療機関や医療関係者の役割に焦点化した狭義の意味に、その独自性の中心はあるだろう。

では、その独自性にはどのような実践上の利得があるのか。2点ほど指摘しておきたい。

第1に、医療機関だからこそリーチできる層が存在する。福祉と接点をもたない人も、医療とは接点をもつことがある。当事者による申請を基本とする福祉制度は、本人からの申請がないかぎり利用が難しい。そのため、当人が福祉制度を知らなかったり、知っていても的確な情報を把握していなかったり、さらには世間から受給者へのネガティブな視線があったりといったいくつもの「壁」により、福祉制度を利用できる人、利用すべき人が制度の利用から遠ざけられる場合が少なからずある（後藤 2017）。

対して、そのような福祉制度にアクセスできない、したくない人でも、心身の不調から病院にかかることはある。もちろん、経済的な理由から病院にかかることを避けるケースなども見られるが、社会的な支援を受けることにしばしばつきまとうスティグマは医療機関では相対的

に弱い。そのため、社会的処方の考え方を通じて医療従事者が地域との連携を充実できるならば、これまで福祉制度へのアクセスが難しかった人も包摂するかたちで、地域福祉のネットワークが広げられる可能性がある（西岡・近藤 2021：67-69）。

第2に、医療関係者への訴求力である。基礎自治体における地域包括ケアシステムの構築では多職種連携が重視されるが、医療機関との連携が十分に進まない点はしばしば懸案事項であったとされる（野村 2020）。社会的処方は「処方」という言葉の選択からも、医師をはじめとした医療関係者に馴染みやすいと言われる（近藤 2021、三原 2020）。医療機関もふくめた多職種連携を地域でより推進していく際に、健康の社会的決定要因といった考え方を伴った社会的処方のコンセプトは、医療関係者への訴求力が高いように思われる²⁰。

もちろん、社会的処方の課題の整理で見たように、医療化の懸念もふまえる必要がある。よって、医療分野を起点とした狭義の社会的処方を実践する場合にも、地域包括ケアシステムなどで議論されてきた多職種連携の枠組みのなかで、医療機関・関係者を巻き込んだ社会的処方捉えることが適切だと考えられる。

以上の議論を整理すると、まず、本調査研究においては、地域共生社会を推進していく際の視点のひとつとして社会的処方を捉える。では、どのような点でそれは地域共生社会の推進に寄与しうるのか。第1に、社会的処方は、地域共生社会の推進を健康の社会的決定要因（特に社

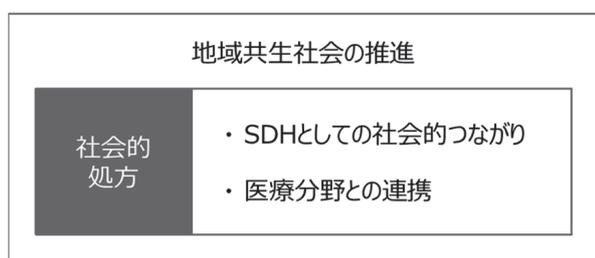
²⁰ 社会的処方を推進する近藤（2021）は、「患者の生活課題を踏まえた診療をすることの重要性を医療従事者に訴えるための言葉として、『社会的処方』ほどわかりやすいものは今のところ見当たらない」と述べる。一方、社会的処方が医療や医学の必要以上の介入（「医療化」）を招く可能性を懸念する三原（2020）も、「福祉業界で実践されてい

たソーシャルワーク、あるいはソーシャルワークに近い方法について、医師が『社会的処方』と理解することを通じて、それまで医師達に関心を持ってもらえなかった社会資源や社会的決定要因の重要性がクローズアップされる可能性」がある点に、社会的処方の意義を見ている。

調査研究報告

会的つながりの重要性)の観点から意義づける。第2に、医療分野を含んだ多職種連携をより積極的に進め、地域福祉のネットワークを医療分野にも拡大・深化する際に有用なひとつの考え方・仕組みである(図表7)。

以上をふまえ、次章以降は、基礎自治体における地域共生社会の推進に社会的処方のエッセンスをどのように落とし込めるかを、国内事例の検討(第3章)と市職員参加による市内セミナーの実施(第4章)を通して検討したい。



図表7 本調査研究における社会的処方の捉え方

3. 社会的処方の先行事例

3-1 事例の選定

本章では、社会的処方の先行事例について整理する。地域共生社会の推進のなかに社会的処方のエッセンスをどのように落とし込めるのか、事例を通じて考えたい。

今回取り上げる事例は、活動主体が社会的処方と銘打って展開しているケースに絞っている。すでに各地で進められている活動のなかには、社会的処方という名前を冠していないがそれに当てはまるケースも多いと思われる(西編2020、西岡・長谷田2019)。ただ、社会的処方を自称していないケースは、今回の検討には含めていない。

それというのも、特に広義の意味で捉えた場

合、特定の活動が社会的処方と呼べるか否かの境界線は見定めにくい。もちろん、すでに地域で展開されている実践が「社会的処方」と呼ばれることで、実践の意義がより浮き彫りになる効果もあるだろう。しかし、前章で見たとおり社会的処方には警戒感も含めた多様な反応があり、一方的な“名付け”は適切ではないと思われる。対象を広げすぎると、社会的処方に固有の意義が見えにくくなる可能性もある。

以上をふまえ、本章では実施主体が社会的処方を自称しているケースに絞って検討する。各事例の情報は、書籍や雑誌記事、ウェブサイトなどから収集するとともに、三重県名張市と一般社団法人ケアと暮らしの編集社については、視察・ヒアリングも実施した。

なお、今回は医療機関が起点となって行われる社会的処方、つまり第2章で整理した狭義の定義に当てはまる社会的処方の事例については、あまり取り上げることができなかった。社会的処方が日本で紹介されはじめてまだ日が浅いこともあり、医療機関が起点となった事例の報告はまだ十分に積み重ねられていないためである。

一方、社会的処方は厚生労働省によるモデル事業も実施され、かかりつけ医が起点のひとつとなった取組みが実施されている。本章の最後で各事例の概要をまとめるが、そこでモデル事業で見られた課題についても触れることにしたい。

3-2 事例

(1) 三重県名張市²¹

名張市では、地域ごとに住民が支え合う自治の仕組みづくりが積極的に進められてきた。ひとつの契機は、平成14年(2002年)に前市長

²¹ 名張市の事例は、永田(2013、2021)、北井(2021a)を参考にしたほか、市担当者へのヒアリングをもとにまとめ

た。ヒアリングは、令和4年(2022年)12月16日にZoomで実施した。

が就任したことである。平成15年(2003年)には、地域の多様な団体をまとめた「地域づくり組織」が15の小学校区ごとに設立された。住民自治の中核となる組織として、同組織では地域課題について住民自らが考え、自らが解決に向け行動することがめざされている。同組織には、地域づくりに寄与する活動であれば自由に使用できる「ゆめづくり交付金」も一括で支給されている。

また、平成17年(2005年)の地域福祉計画の策定を受け、おおむね小学校区を単位として「まちの保健室」が整備された(現在は15か所に設置)。まちの保健室は地区保健福祉センターとして、地域づくり組織と一体となった地域福祉推進の要となっている。

まちの保健室には、介護福祉士、ケアマネージャー、看護師といった専門職が、嘱託職員として1か所につき1~3名配置されている。具体的な業務は、初期相談対応、訪問相談、運動や健康的な生活に関する教室の開催、住民の自主的活動の支援、検診、赤ちゃんの身長・体重の測定、介護保険をはじめとする高齢者福祉サービスの申請代行、介護保険認定審査、民生児童委員と協働した地域の見守り活動、地域づくり組織と連携した介護予防教室などであり、さまざまな取組みが各地域の特性に合わせて実施されている。まちの保健室は、地域包括支援センターのランチとしても位置づけられている。

また、まちの保健室の多くは、地域づくり組織が指定管理を受けて管理する市民センターの一角を事務所としており、そうでない場合も近くに事務所がある。そのため、住民から見れば活動のなかでの気づきをすぐに相談できる場であり、専門職から見れば課題の早期発見・対応が可能になる場である。まちの保健室が地域に必要な存在として住民に認知されるようになったのは、地域づくり組織の関係者と専門職が顔

を合わせながら課題解決を図るなかで、信頼関係が構築されたためでもあるという。

さらに、平成25年(2013年)から名張市では、健康・子育て支援室の保健師とまちの保健室を軸にした妊娠・出産・育児の切れ目ない相談・支援(名張版ネウボラ)の取組みを開始した。職員が「チャイルドパートナー」としても位置づけられることになったまちの保健室は、子育て世代にも気軽に立ち寄れる場所になっているようだ。

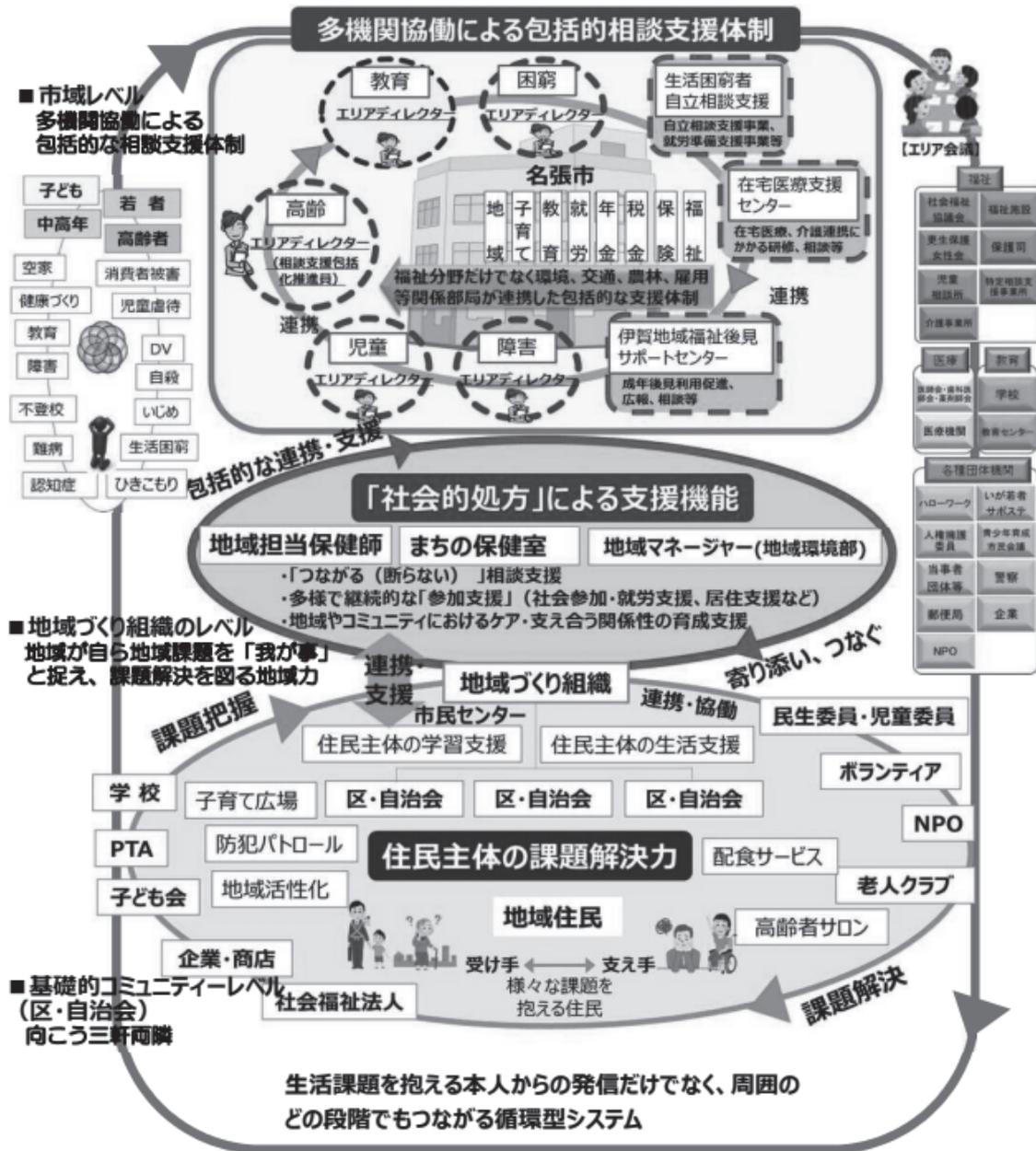
以上のように、名張市では地域内分権と地域福祉施策が一体的に展開されてきた。

その上で、平成28年度(2016年度)には、社会的処方をもつ全世代・全対象型包括支援センター機能をもつ、「名張市地域福祉教育総合ネットワーク」が庁内に設置された。同ネットワークは、複雑化する社会のなかでさまざまな困難を抱え孤立した人びとをまち全体で支えていこうとするものである。地域づくり組織を中心とする地域づくりの活動と、行政や支援機関の連携による包括的支援の仕組み、その両者をまちの保健室や地域担当保健師、地域マネージャーがつなぐ仕組みが構築されている(図表8)。

図表8の上部にあるように、同ネットワークでは庁内にエリアディレクター(相談支援包括化推進員)が置かれている。エリアディレクターは、福祉子ども部内の4課(子ども家庭、生活支援、障害、包括)と教育委員会を加えた5つの課に配置されており、教育と福祉の連携が図られている点がひとつの特徴である。エリアディレクターは、月に1回、定例の会議を行い、それぞれが主になって支援している複合課題のケースを共有し、進捗管理を行うとともに、ケースから見える地域課題を共有している。このような会議をつうじて日頃から顔の見える関係が構築されることで、教育委員会も含め個別ケースにおける連携もスムーズに行えるようになってきているという。

名張市地域福祉教育総合支援ネットワーク

～ 社会的処方も踏まえた全世代・全対象型包括支援センター機能 ～



図表8 名張市地域福祉教育支援ネットワーク

出典：名張市（2020）

なお、名張市の地域包括支援センターは直営（1か所）であり、先述のように、そのランチとして各地域のまちなの保健室が位置づいている。地域包括支援センターは重層的支援体制整

備事業の事務局であり、多機関協働のハブの役割も担っている。令和2年度（2020年度）には全世代包括支援係を設置し、公的な制度に乗らないケースに伴走しながら支援を続ける体制

を強化している。

以上のような名張市の取組みは、令和2年(2020年)3月に策定された『名張市第4次地域福祉計画』の取組み方針のなかで、「社会的処方」にも触れながら次のように言及されている。

本市の誇る地域力を生かした地域の社会資源や仕組みなどを基盤として、地域社会に多様なつながりが生まれやすくするための環境整備を進め、高齢者、障害者、子どもなどの各分野を横断した連携や相談支援体制を更に推進するとともに、これから必要となる断らない相談支援・参加支援(社会とのつながりや参加の支援)や専門職による伴走型支援といった「社会的処方」による支援機能の充実を図り、全世代・全対象型包括支援センター機能を持った「地域福祉教育総合支援ネットワーク」として推進していきます。(名張市2020:32)

名張市の計画のなかで、社会的処方は「断らない相談支援・参加支援(社会とのつながりや参加の支援)」や「専門職による伴走型支援」などを意味している。地域づくりと一体となった地域福祉・地域包括ケアの基盤の上で展開されるとともに、その基盤をさらに強化するものとして、社会的処方が捉えられていると言えるだろう²²。

社会的処方を担う人材育成のため、同市ではリンクワーカーの養成研修も開催されている。まず、令和2年度(2020年度)から2年間、三重県医療介護総合確保基金による補助事業を名張市が受託する形で、県内の専門職を対象とした研修が実施された。研修では、半日×3日間の日程で、座学や事例検討が行われた。令和4年度(2022年度)からは、地方創生交付金を使った名張市の事業として継続実施され、同様の研修が行われている。また、ゆるやかなネットワークづくりも進められ、月1回、県内の専門職を中心に、オンラインでの事例検討会も実施されている。

一方、住民を対象としたリンクワーカー養成研修も実施されている。これは、令和3・4年度(2021・2022年度)に三重県保険者協議会が採択された、厚生労働省による社会的処方のモデル事業(「かかりつけ医と専門医、保険者の協働による予防健康づくり事業」)のなかで実施されているものである。住民対象の研修では、普段は交わらない世代や地域の人と3人1組となり交換日記を回し、交流を重ねるとともに新しいつながりづくりや地域資源探しにつながる「ステイホームダイアリー」、ボードゲームを通じて社会的孤立の解決に向けたヒントをつかむ「コミュニティコーピング」の取組み²³、地域のさまざまな困りごとに対して、制度の垣根、専門家とそうでない人たちとの垣根をこえたつながりを作る「できることもちよりワーク

²²「第4次名張市地域福祉計画」の用語解説では、社会的処方について「地域での孤立や精神面での不調といった課題を抱える人に対し、ボランティア活動や運動サークルの紹介等、地域活動への参加を勧める(=『社会とのつながり』を処方する)ことで、身体的、精神的、社会的に良好な状態を取り戻していくための手助けをしようというもの」と説明されている。

²³「コミュニティコーピング」は一般社団法人コレカラ・サポートが開発したボードゲームである。ゲームは認定ファシリテーターが進めることになっており、同法人ではファシリテーターの養成研修なども実施している(コミュニティコーピング公式ホームページ <https://comcop.jp/>)。

名張市では、まちの保健室や保健師、地域包括支援センターなどの市の職員を中心に認定ファシリテーターの資格の取得が進められており、民生委員や商工会議所のメンバー、地域のボランティアなどを対象にゲームをする取組みも行われているという。ゲームを入口としながら、参加者が自身の地域での暮らしを振り返ったり、支援者が普段から地域でさまざまな人とつながっておくことの重要性に気づく機会となっているようだ。

²⁴「できることもちよりワークショップ」は、NPO法人草の根ささえあいプロジェクトが、NPO法人起業支援ネットと開発したワークショップである。

調査研究報告

シヨップ」²⁴などが実施されている。参加者に合わせ、さまざまな切り口の研修が用意されているようだ。地域づくりの担い手の高齢化が課題となるなかで、世代間の交流が図られるステイホームダイアリーなどの取組みには、若い担い手の育成・発掘の期待もかかる。

なお、社会的処方モデル事業のなかでは、医師会との連携支援や、地域の予防健康づくり（医療機関のない地域で、市立病院の総合診療科の医師、まちの保健室、地域担当の保健師の3者が地域づくりと協働しながら、健康講座や座談会などを実施）も行われている。三重県保険者協議会は、モデル事業での取組みを県内保険者および関係機関等に横展開する想定のような²⁵。

また、医師会との連携支援の一環として、名張市では、社会的課題がうかがわれる患者を診察した医師が、地域包括支援センターに患者をつなぐ支援依頼票の様式が作成されている。地元医師会との連携のなかで、令和3年度（2021年度）は15件ほどの依頼があったという。医師から送られてくるケースは早急に公的支援が必要なハードな事例が多いが、孤立がうかがわれる独居高齢者を地域の緩やかなネットワークにつなげるような事例もあるようだ。それまでも個別の医師とのつながりのなかで社会的課題がうかがわれるケースが送られてくる場合はあったが、現在は地元医師会の総会で市の取組みを伝えるなどして、より多くの医師からの支援依頼を求めているという。

(2) 大阪府高石市²⁶

高石市では、従前よりスマートウェルネスシティ（Smart Wellness City）の推進が図られてきた。スマートウェルネスシティとは筑波大学の久野譜也教授が提唱している概念・取組みであり、そこでは居住者が暮らしのなかで歩行が自然と促進され、健康寿命の延伸が図られるといった、「健幸都市づくり」がめざされている（久野 2020）。

同市では、総合計画の基本理念として「市民主体のやさしさと活力あふれる健幸のまち」（第4次・平成23年（2011年）3月）、「みんなが輝く 育みと健幸の住みよいまち」（第5次、令和3年（2021年）3月）が掲げられるなど、「健幸」を目標としたまちづくりが進められてきた。平成24年（2012年）1月には「『スマートウェルネスシティたかいし』基本計画」が策定されている。また、スマートウェルネスシティを推進する自治体を中心に「スマートウェルネスシティ首長研究会」が立ち上げられているが²⁷、令和4年（2022年）8月現在、高石市は副会長市として参加している。

同市では、スマートウェルネスシティを推進するなかで、景観や歩行者の安全性に配慮した「健幸ウォーキングロード」の整備や、特定健診や健康増進事業などへの参加にポイント（市内で利用できる共通商品券などに交換可能）を付与する「健幸ポイント事業」などが取り組まれてきた。同市では、平成27年度（2015年度）以降、国民健康保険1人あたりの医療費の抑制

²⁵ 厚生労働省 令和3年度高齢者医療制度円滑運営事業（保険者とかかりつけ医等の協働による加入者の予防健康づくり事業分）の公募について 事業報告資料（三重県保険者協議会） <https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000886156.pdf>

²⁶ 高石市の事例は、阪口（2021）のほか、以下の情報を参考にした。

・厚生労働省 令和3年度高齢者医療制度円滑運営事業（保険者とかかりつけ医等の協働による加入者の予防健康づくり事業分）の公募について 大阪府保険者協議会「事

業概要」および「事業報告資料」 https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_16654.html

・筑波大学スマートウェルネスシティ製作開発研究センター・Smart Wellness City 首長研究会「少子化対策としての妊産婦の心身ケア～新しい地域システムとしての社会的処方～」 <https://www.twr.jp/post-1326/>
・高石市社会福祉協議会「乳幼児すこやか見守り支援事業」 http://takaishi-shakyo.com/join_5.html

²⁷ 令和4年（2022年）8月現在、116市区町村が参加。スマートウェルネスシティ「組織」 <http://www.swc.jp/members/>

が続いているという。

また、高石市では令和3年度（2021年度）より、「高石版ネウボラ」として乳幼児のすこやか見守り支援事業が行われている。高石市社会福祉協議会が受託している同事業では、専門の養成講座を受講した市民ボランティアが「すこやか見守りサポーター」となって、生後5か月から1歳を迎える乳幼児をもつ家庭を計3回訪問し、そのなかで状況把握や育児に対する不安・悩みなどの相談に応じる活動が行われている。訪問は、オムツ等の子育てに必要な物品を購入できるチケットや、友好都市である和歌山県有田川町産の木材で作成した積み木などを届ける形で行われている。

加えて、令和3年度（2021年度）より、妊娠中から産後3年未満の母親向けの運動と相談教室である「ママのからだところのケア教室」が、市立母子健康センターで開催されている。教室の開催形態は、子育てで時間が限られる対象者にあわせて、自宅から参加できるオンライン形式が主であり（月に1回ほど対面教室を開催）、運動指導は健康運動指導士が、相談は助産師・保健師が行っている。

この取り組みでは、教室への参加を健康意識の高い母親以外にも広げるため、自治体からの案内だけではなく、令和3年度（2021年度）は医療機関および母子保健センターの専門職などにより、中程度の健康リスクの者を含む妊産婦を運動・相談一体型教室へとつなげる仕組みが構築されている。加えて、令和4年度（2022年度）は地域のボランティア（健幸アンバサダー）による紹介のほか、地域資源（子どもの遊び場、書店、ドラッグストアなど）や妊産婦向けの情報サイトによる教室の紹介も行われている。

以上のような高石市の取り組みは、令和3・4

年度（2021・2022年度）に大阪府保険者協会が代表となり採択された厚生労働省による社会的処方モデル事業（「保険者とかかりつけ医等の協働による加入者の予防健康づくり事業」）にも組み込まれている。この事業では、中高年の生活習慣病の重症化予防や、妊産婦・子育て女性の体力向上とメンタルヘルスの悪化予防を目的に、医療機関からの紹介、行政や関係機関からの参加者募集などを通じて、対象者を市の一連の健康づくり事業（ママのからだところのケア教室、健幸ポイント事業、健幸づくり教室など）につなぐことが図られている。また、これらの取り組みには、大学の研究者と連携した効果検証が組み込まれている。

なお、このような社会的処方の取り組みをもとに、「かかりつけ医や保険者が活用できる社会的処方ガイド」を策定し、今後、大阪府下の保険者に展開することも考えられている。

(3) 宇都宮市医師会²⁸

宇都宮市医師会では、令和元年（2019年）に社会支援部を新設した。これは社会的処方や健康の社会的決定要因（SDH）に関する活動を医師会のなかで推進する部会である。このような活動を行うセクションが医師会内におかれるのは、全国的にも珍しいという。

社会的処方に関する取り組みを進めるにあたり、まず、同医師会では医師会員を対象に基礎的なアンケート調査（回答者70人、回収率11.3%）が行われている。それによると、日常の診療のなかで「何らかの支援につなげる必要を感じた患者がいる」と答えた割合は65%で、内容としては虐待や暴力、不登校、認知症や精神疾患、経済問題、食事や服薬の管理などが挙げられた。しかし、そのような気づきをふまえ「地域の社会資源に紹介したことがある」割合は

²⁸ 宇都宮市医師会の事例は、村井（2020、2021）、千嶋（2020）

を参考にまとめた。

調査研究報告

24%にとどまった。医療機関における気づきを、いかに地域の資源につなげるかが課題としてうかびあがった。

それをふまえ、同医師会では宇都宮市の社会資源のデータベースを作成した。宇都宮市の協力を得て、市や関係団体が公開している公的サービスやNPO、ボランティア団体などによるインフォーマルサービス、地域のサロン、体操教室などの情報が収録され、リスト化・地図化されている。このデータベースはウェブ上で公開されている²⁹。

また、日常診療の現場で医療従事者がSDHに気づくための問診シート（「SDHに関する問診票」）と、何らかの社会的処方を行った後の評価のための問診シート（「生活・健康感に関する問診票」）も作成されている。いずれも患

者の主観的評価をもとに4段階で評価するもので、ウェブ上の見える化シートに入力すると、結果をレーダーチャートで確認できる仕組みになっている³⁰（図表9）。利用者からの意見・要望をふまえながら今後も内容を検討・修正するとともに、利用状況をもとに効果を検証する予定だという。

さらに、教育委員会と連携した小中学生対象の健康教育や、社会的処方とSDHに関する普及・啓発の取組みなども行っている。医療や介護の現場では高齢者の財産管理や契約事項への対応に苦慮するケースが少なくないことから、従来の医療・介護連携に加え、弁護士・司法書士・社会福祉士の各職能団体と協働で、成年後見制度や高齢者の居住安定確保を相談できる新たな連携体制の検討も進められているという。

SDHに関する問診シート

氏名 氏名をご入力ください。 日付 2022年10月26日

◎心身：睡眠や休日とはとれますか
無回答

○生活：家事などで大変だと感じる時がありますか
無回答

○経済：家計のやりくりが困難なことがありますか
無回答

○関係：家族や知人とよく会話をしますか
無回答

○健康：健康に不安を感じたことがありますか
無回答

○幸福：現在の生活に満足していますか
無回答

【主課題：心身】

生活 幸福 経済 健康 関係

0:無回答、1:良、2:要注意、3:注意

このページを印刷

このページを画像保存(png)

【宇都宮市医師会社会支援部作製】

図表9 SDH アンケートシート

出典：SDHに関するアンケート・見える化シート 宇都宮市医師会社会支援部作製
<https://www.uma.or.jp/sdh/sdh1/index.html>

²⁹ 宇都宮市社会資源検索サイト <https://www.u-carenet.jp/sdh/map/index.php>

³⁰ SDHに関するアンケート・見える化シート <https://www.uma.or.jp/sdh/>

(4) 一般社団法人 ケアと暮らしの編集社³¹

兵庫県豊岡市で活動する一般社団法人ケアと暮らしの編集社は、「だいかい文庫」や「YATAI CAFÉ」などの事業を通して、地域づくりとケア活動を一体的に実践している団体である。

活動のはじまりは、医師でもある同法人の代表理事・守本陽一氏が医学生だった2010年代なかごろにさかのぼる。当時、守本氏は医学生を中心とした健康プロジェクトを立ち上げ、地方の医療・健康問題の解決のためにできることを考えていた。そのころ出会ったのが、東京大学大学院医学教育国際研究センターに所属する家庭医らが東京の谷根千地域ではじめていた「モバイル屋台 de 健康カフェ」だった。

この取組みは、地域住民と医療系専門職・研究者の協働により地域の人たちのウェルビーイング向上を目的とした「谷根千まちばの健康プロジェクト」の一環として行われており、平成28年(2016年)にはじまった。医師や看護師、医学生などが屋台を引いて街に繰り出し、出会った人びとにコーヒーをふるまいながら対話をするといった活動だった。

活動の特徴は、そこでのコーヒーを介した出会いが「医師と患者」ではなく「コーヒーを配る人もらう人」の関係になる点にある。そのような関係のなかで、健康に関する対話が偶発的にはじまる。健康無関心層とゆるくつながれる点、医療従事者が地域資源を知ることができ

る点、地域のなかに多層的なネットワークが形成される点、地域のネットワークのなかに医療従事者が巻き込まれる点なども、この活動の意義としてあげられている。

この活動に学生として参加した守本氏は、豊岡市でも同様の取組み(「モバイル屋台 de 健康カフェ in 豊岡」)を実施。その後も、「YATAI CAFÉ」として継続的に行ってきた。スタッフは10人程度で、地元の医療福祉の専門職が中心だという(ただ、コロナ禍に入ってから屋台を出す頻度は落ちているようだ)。

令和2年(2020年)には、守本氏が代表理事となり「一般社団法人 ケアと暮らしの編集社」を設立。令和4年(2022年)10月15日のヒアリング当時は、法人のスタッフは代表の守本氏のほかに2名(1名は事務系の仕事のほか相談事業を担当。1名は休職中)で構成されていた。また、プロボノの形で活動するスタッフ約7~8人がイベントや支援のサポートなどを担っていた。

同法人は、令和2年(2020年)12月に豊岡市でシェア型図書館「だいかい文庫」を開設した(図表10)。だいかい文庫では、住民が2,400円で一箱本棚オーナーとなり、利用者はその本を無料で借りることができる³²。ヒアリング時点では、一箱本棚のオーナーは80人ほどで、約8割は地元の人、約2割は遠方の人だという。貸し出しカードの登録者は約400人、本の貸し

³¹ ケアと暮らしの編集社の事例は、守本(2020)、西編(2020)、孫ほか(2018)や下記のウェブサイトを参考にまとめた。また、令和4年(2022年)10月15日に実施した「だいかい文庫」の視察と、同法人で代表理事をつとめる守本陽一氏へのヒアリングを実施し、その内容もふまえた。

・一般社団法人 ケアと暮らしの編集社 <https://carekura.com/>

・note 守本陽一 <https://note.com/yymrn/>

³² 一箱本棚オーナー制度による民間図書館は、令和2年(2020年)3月に開設された「みんなの図書館さんかく」(静岡県焼津市)をはじめ、「おんせん図書館みかん」(石川県加賀市)、「あひる図書館」(静岡県三島市)、「私設図書館つぐみ」(福井県鯖江市)、「Cの辺り」(神奈川県

茅ヶ崎市)など全国に事例がある。だいかい文庫を参考に令和4年(2022年)5月に設立された「みんなの図書館ほんむすび」(大阪府大阪市)では、医療福祉従事者による相談所も定期的に開設されている(マガジンハウスここ「シェア型図書館×悩みに寄り添う相談所〈みんなの図書室ほんむすび〉が大阪府阿倍野に誕生!」<https://co-coco.jp/news/hommusubi/>)。兵庫県尼崎市では、一般社団法人オリコム(市職員が副業制度を活用し設立)と関西国際大学、地元商店街の協働により、一箱本棚オーナー制度を導入した民間図書館「さんとしょ」が開設された(尼崎経済新聞「尼崎の商店街で空き店舗活用した図書館「さんとしょ」開設へ向け取り組み進む」<https://amagasaki.keizai.biz/headline/1325/>)。

調査研究報告

出しは1,500冊以上にのぼる。そのような本の貸し借りのほかに、守本氏が選書した新刊書籍の販売や、コーヒーの販売も行っている。店番は、法人のスタッフやインターンのほか、一箱本棚オーナーが日替わりで務めている。

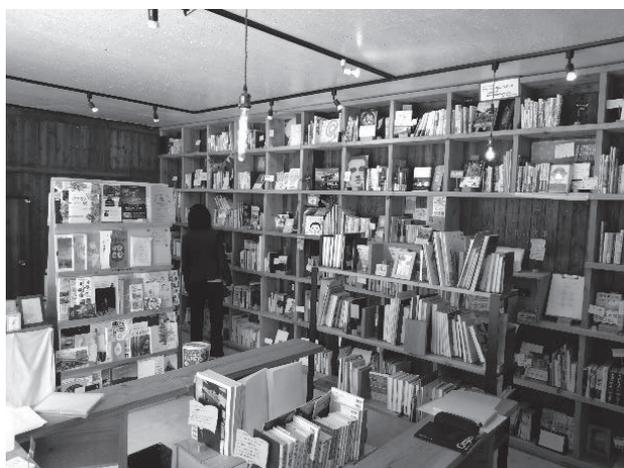
また、だいかい文庫では現在、月4回・各1時間ほど「居場所の相談所」も開設している。相談への対応は医療福祉の専門職が担い、ヒアリング当時は法人のスタッフの1人（薬学部出身でメンタルケア心理士の資格を所持）が担当していた。

そのような本の貸し借りや相談などを通して気になるケースがあった場合は、社会福祉協会や市の保健師など、関係者・関係機関につなげられることもある。常設のだいかい文庫がで

きたことで、YATAI CAFÉ だけのころと比べ特定の人の継続的なフォローもしやすくなったという。だいかい文庫の開設に向けたプロセスのなかでは、地元の社会福祉協議会の生活支援コーディネーターとも相談を重ねてきたようだ。

法人の運営は、一箱本棚オーナーの登録料、新刊書籍の売上げ、コーヒーなどの飲食の売上げ、守本氏の講演料のほか、助成金などで賄われている。助成金は地元の社会福祉協議会や民間財団などからのもので、行政からの経済的な支援は受けていない。

なお、だいかい文庫は駅に近い商店街の空き店舗をリノベーションする形で開設されているが、リノベーション費用のほか法人登記費用、



図表 10 だいかい文庫（視察時撮影）

書籍購入費なども含め、開設資金はクラウドファンディングで集められた。リノベーションもまたひとつのイベントとして実施し、多くの人を巻き込む形で行われた。

豊岡駅から徒歩7～8分ほどの商店街の一角に店を構えたのは、たまたま空き店舗があったという理由のほかにも、ケアに関するサービスと地域が相互につながるハブとしての機能をだいかい文庫が果たすためには、多くの人にとって見えやすい場にあることが望ましいという理由もあるようだ。建物としても、道路に面した壁はほぼガラス張りとなっており、外から見えやすい開放的な店構えとなっていた。

守本氏は、YATAI CAFÉ やだいかい文庫を「小規模多機能な公共空間」と表現する。だいかい文庫には図書館としての機能の他に相談所としての機能もあるわけだが、そのほかにも、一箱本棚オーナーや地域の人によるイベントが開催されることもある。特に目的なく居場所として使用することもできる。特定の機能だけがある場所には、その機能を求める人だけがやってくる。「よくわからないけど何かをやっている場」であることでさまざまな人が訪れ、それが結果として無関心層へのリーチにもつながるという。

また、だいかい文庫での人の関わり方を、守本氏は「中距離コミュニケーション」と呼ぶ。いわゆるコミュニティカフェでは、場合によっては、その場にいる人たちの積極的な関わり(近距離コミュニケーション)が求められることもある。一方、だいかい文庫は必ずしもコミュニケーションを目的とした場ではないため、ただ本を読んだりコーヒーを飲んだりして過ごしてもよい。そのような関わりであっても、店番をするスタッフや他の利用者など同じ空間にいつ

もいる他者の存在は認知されている。このような中距離でのコミュニケーションが、人との会話が苦手な人やイベントが苦手な人にとって、いざ何かあったときに相談しやすい間柄を培っていくという。コーヒーや本といった「暮らしのなかのワンコンテンツ」を介した中距離の関わりは、支援を求める声あげられない人との関係づくり、維持する際のひとつの工夫と考えられる。

そのような中距離コミュニケーションの場では、関わり方は人によってグラデーションがある。また、定期的に通っている人に店番を頼んでみたり、店番によく入ってくれる人にスタッフとしての関わりを勧めてみたりといった具合に、同じ人でも時期によって関わり方が移り変わっていく。そのような「関わりしろのグラデーション」のなかで、生きづらさを抱えて相談所に来た人が、ボランティアで店番をするようになり、元気を取り戻して働きはじめるといったケースもあるようだ。

守本氏によると、だいかい文庫は「みんなでつくっていく場」である。「お客さんから『もうちょっと開けてほしい』という声があったら、『ちょっとお店番やりませんか?』と声をかけるような、そういう場所なんです。みんなが使えば使うほどここは開いていくよ、という仕組みです」と語られる。

ケアと暮らしの編集社では新しい動きとして、地域住民が講師となる「だいかい大学」という生涯学習的なイベントの準備が進められていた。このようなアイデアも、活動のなかで関わってくれた人たちからあがってきたものだという。だいかい文庫などを利用する人たちの声に応じながら、活動の形を変えていくことが今後もめざされている。

³³ 可見市の事例は、西編(2020)、北井(2021b)、衛(2020)、可見市文化芸術振興財団(2021)のほか、下記のウェブサ

イトを参考にした。
・可見市文化創造センター <https://www.kpac.or.jp/ala/>

(5) 公益財団法人 可児市文化芸術振興財団 (可児市文化創造センター ala)³³

岐阜県可児市にある可児市文化創造センター ala (以下、アール) は、公益財団法人可児市文化芸術振興財団が管理運営する文化芸術施設である。同法人は平成 12 年 (2000 年) に設立。平成 14 年 (2002 年) にアールが開館した際に、可児市が全額出資する同財団が指定管理者となった。

アールでは、社会的処方冠した取組みをはじめ前から、通常イメージされるような文化芸術施設のあり方を超えて、市民に向け生活課題・社会的課題の解決のため「アートを通じた体験の機会」を多様に提供してきた。

きっかけとなったのは、演劇批評などで知られる衛紀生氏を館長兼劇場総監督に迎えてからだという。平成 20 年度 (2008 年度) からは、社会包摂型のコミュニティ・プログラム「アールまち元気プロジェクト」を実施。公式サイトでは、次のように説明されている。

アールの「まち元気プロジェクト」は、2008 年から始まりました。「生きづらさ」や「生きにくさ」を感じている人々を、文化芸術の力を活用して精神的にも社会的にも孤立させないという取り組みです。文化芸術には「共創性」という、複数の人間が関わりあって新しい価値＝仲間・コミュニティをつくる力があります。この文化芸術の力で「生きる力」と「コミュニティを創出」し、社会の健全化を目指します³⁴。

社会的処方とは、そのようなアールの「社会包摂型劇場経営」をさらに発展させ、地域の福祉・保健医療・教育・多文化共生などの領域と文化

芸術をつなげていくコンセプトとなっている。

可児市文化芸術振興財団は、アールを舞台に多彩な事業を行ってきた。たとえば、外国にルーツのある人たちと日本人と一緒に演劇をつくりあげる「多文化共生プロジェクト」や、障害・国籍・年齢・性別などの垣根を超えてダンスでつながるイベント「みんなのディスコ」、ひとり親家庭の親子を対象とし、演劇的手法を用いたゲームで親子の絆や参加者同士の交流を深める「親子で楽しむコミュニケーションワークショップ」などである。「児童・生徒のためのコミュニケーションワークショップ」では、小中学校に出向いてクラス単位で演劇的手法による表現活動に関するワークショップが開催されている。アールでは、積極的なアウトリーチで多様な層を巻き込む取組みが進められてきた。

令和 3 年 (2021 年) 4 月には「アールまち元気そうだん室」をプレオープンした (翌年 7 月の開館 20 周年記念日に本格的に開室)。これは、誰もが日常的に集い気軽につながり合うことのできる「みんなのアットホームなたまり場」である。さまざまな社会的課題に直面した人びととその解決を担うワーカー、アーティストが、非日常の芸術体験だけでなく、日常的につながることでできる場として開設された。将来的には、医療機関や高齢者福祉施設、学校など教育機関とつながり、その人にあった文化芸術活動を処方するプラットフォームとして機能することがめざされているようだ。

可児市文化芸術振興財団によるアールでの取組みは、アートを介して人びとをつなげる社会的処方として展開されている。アートが社会的孤立を予防・緩和するセーフティネット機能をもつ可能性を示す事例と言えるだろう。

³⁴ KANI PUBLIC ARTS CENTER ala まち元気プロジェクト <https://www.kpac.or.jp/machigenki/%e3%81%be%e3%81%a1%e5%85%83%e6%b0%97%e3%81%a8%e3%81%af/>

[81%a1%e5%85%83%e6%b0%97%e3%81%a8%e3%81%af/](https://www.kpac.or.jp/machigenki/%e3%81%be%e3%81%a1%e5%85%83%e6%b0%97%e3%81%a8%e3%81%af/)

(6) 小杉湯（東京都杉並区）³⁵

小杉湯は東京都杉並区にある銭湯である。昭和8年（1933年）に創業され、地元・高円寺の住民に長年にわたり親しまれてきた。平成29年（2017年）に法人化し、以降は株式会社小杉湯により運営されている。

小杉湯の利用客は、平日400～500人で、土日には800～900人近くにのぼるといふ。1日平均で120人未満ともいわれる一般的な銭湯の利用状況に比べると、その利用者は多い。

小杉湯の隣には、令和2年（2020年）3月に「小杉湯となり」が開設されている。会員制のシェアスペースとして月会費22,000円（入会金11,000円）で自由に使用することができ、令和3年（2021年）の記事によると当時の会員は60人前後である。もともとは誰にでも開かれた場所にする予定だったが、新型コロナウイルス感染症の拡大もあり、会員用施設へと切り替わったという。

3階建ての建物は、1階は台所・食卓、2階は居間・書斎スペース、3階は個室となっている。小杉湯は東京の公衆浴場の伝統的な外観を維持し、国の登録有形文化財に登録されているが、対する小杉湯となりは個性的でモダンなデザインとなっている。令和4年（2022年）には、日本建築学会作品選集新人賞に選ばれている。

もともと、そこには老朽化した風呂設備のないアパートがあった。これを「風呂なしアパート」ではなく「銭湯つきアパート」としてSNSなどで入居者を募集したところ、会社員、建築家、編集者、ミュージシャン、広告パーソン、デザイナーなど小杉湯のファンが入居。入

居者の専門性を活かし、営業時間外の銭湯を利用した音楽イベントや、アーティストがアパートで生活しながら作品を制作する「アーティスト in 銭湯」の企画運営など、さまざまな取り組みがなされた。取り壊し後、元入居者を中心に株式会社銭湯ぐらしが設立され、令和2年（2020年）3月に小杉湯となりの開設にいたった。

そのような小杉湯や小杉湯となりでは、医療関係者による健康に関する企画も開催されてきた。理学療法士のレクチャーを受けながら街を歩く「夕焼け散歩」や、医療関係者が心身の悩みを聞く「となりの保健室」、地域包括支援センターや社会福祉協議会などとともに行うプロジェクト「高円寺健康まちづくり」、病院などの専門機関と健康プログラムを提供する「EIM小杉湯」などである。これらの活動は、医療関係者もメンバーとなっている「小杉湯健康ラボ」によって運営されている。

地域包括支援センターの保健師でもある小杉湯のコミュニティナースによれば、医療関係者にとって、銭湯という場所は「個別性のあるケア」を実現しやすい環境にある。患者である前に「住民であるその人」に出会うことができれば、疾患だけに着目するのではなく、その人の生活や価値観をふまえた関わりができるからだという。

また、行政が提供する「福祉」に対する住民の心理的ハードルの高さもふまえるなら、生活に埋め込まれた銭湯に医療関係者が関わる意義は小さくないという。

病院や行政の相談窓口には訪れることはな

³⁵ 小杉湯の事例は、堀田ほか（2021）、藤澤（2021）のほか、下記のウェブサイトを参考にした。

・小杉湯 <https://kosugiyu.co.jp/>
 ・銭湯ぐらし <http://sentogurashi.com/>
 ・遅いインターネット 加藤優一×平松佑介 | 街の銭湯からこれからの「ご近所」について考える <https://slowinternet.jp/article/20200622/>

・XD（クロスディー）荻原雄太「一つの目的に縛られない場所「小杉湯となり」が生み出す余白のある暮らしとは」<https://exp-d.com/interview/8523/>
 ・tayorini 坂口ナオ「地域の交流拠点がまちの保健室に!? 銭湯が叶える新しい医療の形—高円寺・小杉湯」<https://kaigo.homes.co.jp/tayorini/interview/kosugiyu/>

調査研究報告

くても、銭湯には生活の中で自然と足を運びます。であれば、銭湯の方に医療者が自然と存在していれば、病気になる以前の元気なうちから関わることもできるかもしれないと思いました。しかもそこがなんでも話せる場であれば、街にとっての『保健室』のような存在になる可能性もあるでしょう。(藤澤 2021:124)

小杉湯は、創造的な活動を求める人びとのネットワークと、地元根づいた住民たちの生活が重なり合うなかで、社会的処方が行われる場所となっているといえるだろう。

3-3 小括

本章では、国内の社会的処方の事例について概観してきた。最後に、事例から読みとれる実践の枠組みについて考察したい。

(1) 健康（ウェルビーイング）をテーマにした分野横断的な取り組み

地方自治体において社会的処方が推進されている場合、庁内外における分野横断的な連携が積極的に進められていた。そこでは健康をテーマとした連携が図られていたわけだが、そこにおける健康とは、身体的・精神的な次元だけでなく、社会的な次元も含んだウェルビーイングな状態として捉えることができるだろう。

名張市では、地域福祉教育総合ネットワークが構築され、庁内では生活困窮、障害、児童、高齢、教育の5分野のエリアディレクター（相談支援包括化推進員）の連携が進められていた。同市の社会的処方は従前からの地域づくり組織を中心とする地域づくり活動を基盤としており、コミュニティ関連の政策とも一体的に推進されている。

また、高石市では、従前からのスマートウェルネスシティの推進のなかで社会的処方を取り

組まれていた。歩道の整備、乳幼児の見守り支援事業、妊産婦向けの運動・相談教室など、ハード面も含むさまざまな取組みが「健幸都市づくり」の一環として進められている。大学と連携し、取組みの効果について検証が行われているのも特徴的である。

地方自治体が主体となり社会的処方を進めるにあたっては、庁内の多部署、庁外の多機関との連携が重要といえる（西岡 2022）。いわゆる「縦割り行政」からの脱却は繰り返し指摘されてきたことではあるが、社会的処方の背景にある健康の社会的決定要因の考え方に基づかならば、健康は伝統的な医療だけで支えられるものではなく、分野横断的な取組みが必要となる。

また、生活問題が複雑化し、従来の社会保障制度からは抜け落ちる「制度の狭間」の問題が多く見られるようになった現在では（猪飼 2016、2017）、何らかの困難を抱えた人びとを地域につなげ、健康を支えるためには、多部署・多機関の連携が必要となってくる。

以上のような多部署・多機関の連携は、地域共生社会の推進の方向性とも一致する。地域共生社会の理念のもとで、現在、重層的支援体制整備事業が進められているが、そこで整理されているような相談支援、参加支援、地域づくりに向けた支援が、健康（ウェルビーイング）をテーマとした包括的な支援のなかで展開されることが期待される。

なお、名張市ではリンクワーカー研修が開催されていたが、その対象には市役所職員も含まれていた。市職員はさまざまなチャンネルで何らかの困難を抱える市民と接点を持つことがあるが、そのような市民を制度や機関、専門職や地域資源へとつなぐリンクワーカーの機能は、市職員もある程度担うことが可能だと考えられる。

(2) 個人の暮らしの延長上にある定常的な場

民間の事例では、個人の暮らしの延長上にある定常的な場を起点に社会的処方に取り組まれていた。

一般社団法人ケアと暮らしの編集社では、商店街でシェア型図書館（だいかい文庫）を開設しており、そこが地域の人びとに利用される場になっていた。図書館としてだけでなく、医療福祉従事者による健康相談も定期的に開かれ、社会福祉協議会など地域の機関との連携のなかで健康や生活に課題を抱える人を相互に紹介し合う関係も築かれていた。

小杉湯では、銭湯を起点とした健康関連の取り組みが、社会的処方と呼ばれていた。長年地元住人に親しまれてきた銭湯は、人びとの日常生活に埋め込まれた場所である。そのような場を中心に、コミュニティナースなど医療福祉従事者も関与する形で健康に関するイベントが随時開催されていた。

第2章で整理したように、社会的処方の定義には医師の起点性を含むものもあれば、含まないものもある。誰がリンクワーカーとして適切かという議論もある。ただ、誰が起点になるか、誰がつなぐのかということ以上に、多様な人が生活の延長上でかかわりつながりが得られる定常的な場が重要といえるかもしれない。

それはたとえば、読書や飲食、入浴など日常の生活の営みを展開する場である。そこに健康の視点を重ね、医療や福祉の専門職が関わっていくという形が事例からは見て取れる。そのような場では、参加に際して集団の強いメンバーシップは求められないが、コミュニティとしての活動に積極的に関わることもできる。言語的なコミュニケーションを前提としないが、場合

によっては専門職に相談もできる。本を読むことや風呂に入ることといった日常的な活動がベースにあるため、場に関与する際の障壁は低いが、そこは医療や福祉など専門的な機関や人材と接点をもつハブにもなる。

以上のような小規模多機能な場、グラデーションをもった関わり方ができる定常的な場、専門的な支援にもつながるハブとなるような場が生活の連続性のなかにあることは、健康にあまり関心がない層に対するリーチの面でも意味があるだろう³⁶。名張市における「まちの保健室」も、そのような場に近いと思われる。

個人の暮らしの延長上にある定常的な場で社会的処方を展開する事例からは、次のようなことも言えるだろう。健康づくりに限らず、モチベーションやインセンティブがないイベントや活動への「参加」の障壁は高い。窓口への「相談」の障壁も低くない。一方、普段の生活を送るなかで私たちはさまざまなサービスを「利用」している。暮らしの延長上にある定常的な場が健康無関心層にもリーチし、時に健康づくりのイベントや活動への「参加」や窓口への「相談」につながるとしたら、それは入口が「利用」だからだろう。「利用→参加・相談」の経路の組み込みが、社会的処方においては重要と考えられる。それは医療機関の「利用」を起点とした社会的処方においても同様だろう。

(3) ナッジやインセンティブの実装

事例では、活動への参加に対するポイントの付与や、活動の楽しさ、場の洗練なども重視されていた。これらは、ナッジやインセンティブの実装とまとめることができるだろう。

ナッジとは、「人々の選択肢を奪うことなく、

³⁶ 健康増進のために市民の行動変容を求める政策——情報提供、健康プログラムの提供など——は、社会経済的にゆとりのある人びとほど届きやすい。そのため、健康格差へ

の介入は、やり方によっては格差をかえて拡大する危険性がある（Tengland 2012）。

調査研究報告

環境を整えることで、本人や社会にとって望ましい行動をするようにそっと後押しする手法」などと説明される。基礎自治体による取組みでも導入されはじめている（Policy Garage 編 2022）。

今回取り上げた事例でいえば、大阪府高石市では、特定健診や健康増進事業などへの参加にポイント（市内で利用できる共通商品券などに交換可能）を付与する「健幸ポイント事業」などが従来から取り組まれてきており、社会的処方の実践もこのポイント制度と接続されていた。

可児市文化芸術振興財団では、ダンスや演劇などアート関連のイベントが多様な層を巻き込みながら行われていた。それらのイベントは非日常的なものだが、住民とアーティストが日常的なつながりをつくる場もつくり、アートと生活課題を結びつける取組みもはじめられていた。

ケアと暮らしの編集社や小杉湯でも、活動の楽しさや空間の洗練さなどが重視されているように思われる。移動式のコーヒー屋台について、ケアと暮らしの編集社の代表である守本氏は次のように書いている。

YATAI CAFE には、楽しさ、美味しさ、オシャレさが内包されている。移動式屋台を見ると、神輿のようで楽しくなってくる。コーヒーは美味しさとオシャレさのアイコンと言える。YATAI CAFE にいると、ワクワクしてくる。ためにはなるが、そんなに楽しくもない貸し会議で行われる医療教室とは異なり、YATAI CAFE には、ふと訪れてみたくなる仕掛けがある。³⁷

楽しさや洗練さは、健康づくりにあまり関心

がない人も惹きつける誘因になりうる。健康を支える活動がより幅広い人びとを呼び込むには、大切な要素だろう。

(4) 健康（ウェルビーイング）の視点をもった専門人材の関わり

宇都宮市医師会では、社会的処方に関する活動を医師会のなかで推進する部会を設置し、市内の社会資源のデータベース作成、医療従事者が健康の社会的決定要因に気づくための問診シートや社会的処方の評価のための問診シートの作成などを行っていた。実際の医療現場でどのように活用されているかは明らかではないが、医師会が主体となった社会的処方の取組みは国内であまり例がなく、注目される。

また、三重県名張市では、医師が社会的課題を抱えた患者を地域包括支援センターにつなぐ仕組みづくりが進められていた。支援依頼書の様式が作られ、地元医師会を通じた普及が図られているようだ。

医療機関が起点のひとつとなり、関係機関との連携のもとで進められる社会的処方は、令和3年度（2021年度）から厚生労働省のモデル事業も進められている³⁸（図表11）。モデル事業は、これまで2年度にわたり実施された（図表12）。各保険者協議会では、医療機関を含む関係機関との連携体制の構築、対象者に地域資源や公的制度を紹介する社会的処方の仕組みの構築・実施、社会的処方の効果の検証、リンクワーカーの養成、地域資源の見える化などが行われている。三重県名張市ではさまざまなモデル事業を利用しながら地域共生社会の仕組みづくりが進められているが、社会的処方のモデル事業もそのひとつである。

³⁷ note 守本陽一「医療者が引く移動式屋台カフェの正体とは。YATAI CAFE が生み出す健康的な空間の理由。」<https://note.com/yrmrn/n/n3ca817dcf1bd>

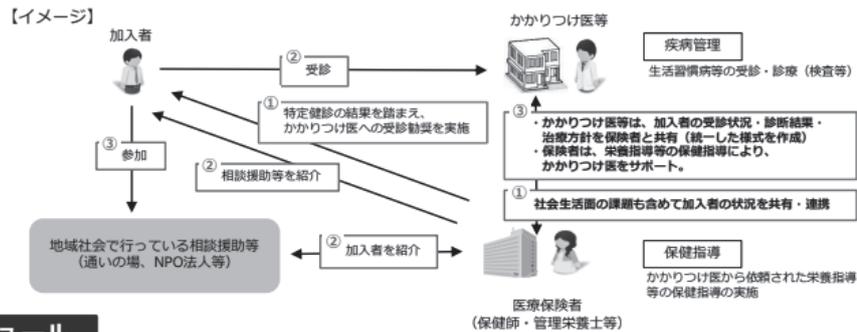
³⁸ 厚生労働省 令和4年度高齢者医療制度円滑運営事業（保

険者とかかりつけ医等の協働による加入者の予防健康づくり事業分）の公募について https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_23861.html

保険者とかかりつけ医等の協働による加入者の予防健康づくり（モデル事業）

1. 事業概要

- かかりつけ医等と医療保険者が協働し、加入者の健康面や社会生活面の課題について情報共有しながら、加入者の**重症化予防に必要な栄養指導等の保健指導の実施**や**地域社会で行っている相談援助等の活用**を進めることで、加入者の健康面及び社会生活面の課題を解決するための取組を推進する。
- 令和3年度は、全国7箇所の保険者協議会においてモデル事業を実施。
- 令和4年度については、実施地域の拡大を検討。



2. スケジュール



図表 11 保険者とかかりつけ医等の協働による加入者の予防健康づくり（モデル事業）

出典：厚生労働省 保険者とかかりつけ医等の協働による加入者の予防健康づくり（モデル事業）
<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000896541.pdf>

図表 12 社会的処方モデル事業受託者

年度	採択事業者	年度	採択事業者
令和3年度 (2021年度)	秋田県保険者協議会 栃木県保険者協議会 静岡県保険者協議会 三重県保険者協議会 大阪府保険者協議会 鳥取県保険者協議会 沖縄県保険者協議会	令和4年度 (2022年度)	岩手県保険者協議会 秋田県保険者協議会 三重県保険者協議会 大阪府保険者協議会 兵庫県保険者協議会 鳥取県保険者協議会

出典：厚生労働省 令和3年度高齢者医療制度円滑運営事業（保険者とかかりつけ医等の協働による加入者の予防健康づくり事業分）の公募について（https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_16654.html）、令和4年度高齢者医療制度円滑運営事業（保険者とかかりつけ医等の協働による加入者の予防健康づくり事業分）の公募について（https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_23861.html）より作成

本報告書の執筆時点では、令和3年度（2021年度）の事業成果と課題をまとめた各協議会の報告資料が公開されている。そこでは事業実施から見えた社会的処方の課題として、対象者へ

のアプローチ、生活背景の把握、関係機関の連携、つなぎ役（リンクワーカー）、つなぎ先（地域資源）、効果といった面での困難さが報告されている（図表13）。

図表 13 社会的処方モデル事業で見られた課題 (R3)

項目	主な課題
対象者へのアプローチ	<ul style="list-style-type: none"> ・患者自身が社会的処方の必要性を感じていないケースがある【秋田】 ・患者によっては病状の関係から社会的処方についての理解が難しい場合がある【秋田】 ・診察場面での患者への同意取得が困難【秋田】 ・緊急対応が必要で予防介入の段階ではない事例が多い【三重】 ・孤立・貧困者、引きこもり者へのアプローチは、主として民生児童委員と町職員が担っているが、医療受診に至るまでの信頼関係構築に時間がかかる【鳥取】
生活課題の把握	<ul style="list-style-type: none"> ・質問シートだけでは対象者の「生活に関する課題」の内容を探ることが難しい【栃木】 ・保健指導に「生活に関する課題」の把握結果を取り入れると、実際とは異なる先入観を抱きがちになる【栃木】 ・「生活に関する課題」の視点が加わることで、これまでの保健指導の範囲を超えたアドバイスや支援が求められる【栃木】 ・要介護認定を受けているが本人の拒否や経済的事情により介護サービス利用に至っていない事例が半数以上見られ、医療サイドから社会・生活面の状況把握がしにくい【三重】 ・患者のSDHに気づく問診票の作成など医師が連携しやすく手続きが簡略化した仕組みづくり【大阪】 ・かかりつけ医の有している情報だけで支援プランを判断してしまい、地域活動へのつなぎなどに反映されない場合がある【鳥取】 ・限られた診療時間のなかでは医師による生活背景の詳細な聞き取りが難しい（市町村からかかりつけ医への情報提供が必要）【沖縄】
関係機関の連携	<ul style="list-style-type: none"> ・医療現場における「生活に関する課題」についての認識が低い【栃木】 ・連携職種や団体の役割について相互に理解を深める必要がある【栃木】 ・社会的処方を認識した上での連携体制構築の必要性【静岡】 ・伴走支援には一定の時間が必要となり、医療が期待するスピード感とギャップがある【三重】 ・医師により社会生活面への支援の視点・認識に差がある【三重】 ・医療機関のない地域での地域づくり組織と協働した予防健康づくり活動に、医師が地域へ出向ける体制が継続的に確保できるか【三重】 ・患者のSDHに気づく問診票の作成など医師が連携しやすく手続きが簡略化した仕組みづくり（再掲）【大阪】 ・かかりつけ医の有している情報だけで支援プランを判断してしまい、地域活動へのつなぎなどに反映されない場合がある（再掲）【鳥取】 ・企業（産業医）との連携強化【鳥取】 ・保険者横断的に継続支援するにあたり協会けんぽ検診データの入手が困難【沖縄】 ・かかりつけ医と腎専門医・市が連携した重症化予防の取組みにおいて、それぞれの対象者の社会的背景や家庭環境等を考慮して自分ごととしてとらえられるようなサポートの必要性【沖縄】
つなぎ役（リンクワーカー）	<ul style="list-style-type: none"> ・家族や地域にキーパーソンが不在で社会資源につながらないケースがある【秋田】 ・リンクワーカーの人材育成【静岡】 ・地域住民対象のリンクワーカー養成研修は即効性が低く、参加呼びかけに対し拒否的な地域もあった【三重】 ・リンクワーカー養成研修は単年度事業として効果をあげることが難しい【三重】 ・リンクワーカーとして機能する専門職等の確保【大阪】
つなぎ先（地域資源）	<ul style="list-style-type: none"> ・社会資源を収集・公開するにあたっての同意取得や情報更新の際の手続きが困難【秋田】 ・つなぎ先となるインフォーマルな資源の不足【三重】 ・医学的根拠に基づき安全性とリスク管理が担保された社会的処方先の確保【大阪】
効果	<ul style="list-style-type: none"> ・社会的処方の効果検証は一定程度の期間を要する【秋田】 ・「生活に関する課題」への対応や改善は、短期間で結果を出すことが難しい【栃木】 ・リンクワーカー養成研修は単年度事業として効果をあげることが難しい（再掲）【三重】
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ医の負担が大きく対象者を増やすことが困難【秋田】 ・社会的処方に関する共通認識不足（定義の曖昧さ、エビデンスの少なさ）【静岡】 ・件数増加に伴い支援対応可能な体制づくりや人材の確保が必要【三重】 ・対象者の資格異動による支援の中断を避ける継続支援【沖縄】 ・ライフステージごとに変化する生活背景に応じた支援の必要性【沖縄】

出典：厚生労働省 令和3年度高齢者医療制度円滑運営事業（保険者とかかりつけ医等の協働による加入者の予防健康づくり事業分）の公募について（https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_16654.html）、令和4年度高齢者医療制度円滑運営事業（保険者とかかりつけ医等の協働による加入者の予防健康づくり事業分）の公募について（https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_23861.html）より作成

現在のところ、国のモデル事業においては、従来から指摘されてきた医療と福祉の連携の課題が改めて浮き彫りになっていると言えるだろう。医療機関が組織的に社会的処方積極的に実践する国内事例は今のところあまり見られず、多くは個々の医師の実践として展開されている状況と思われる³⁹。

ただ、社会的処方の固有性のひとつは、医療領域から発信されはじめた概念・実践である点だと考えられる。そのような経緯から考えても、医療分野との連携は社会的処方について検討する際は重要な論点であり、積極的に模索する必要があるだろう。

今回の事例をふまえるならば、医療分野と連携した社会的処方の枠組みとして、第1に、個人の暮らしの延長上にある定常的な場に医師等が関与する仕組みを作り出すといった形が考えられる。事例では、医師が代表を務める一般社団法人が民間シェア型図書館を運営するケアと暮らしの編集社のケースや、銭湯のイベントに医療関係者が関わる小杉湯のケースが見られた⁴⁰。

第2に、医師が基礎自治体やその関連機関に患者をつなぐ形である。三重県名張市では、支援依頼書の様式を用意し、医師が地域包括支援センターに気になる患者を送る仕組みづくりが進められていた。そのような仕組みを回すためには、地元医師会と積極的な連携を図ることに加え、医師からの依頼を受け止め支援につなげる庁内外の分野横断的な連携体制が整えられていることが前提となるだろう。

名張市へのヒアリングによると、医師から紹介されるケースはすぐに公的支援につなげる必要がある深刻な事例が多いようだ。そのような状況は医療起点の社会的処方の難しさを示すものだが、それまで福祉分野でのキャッチが不十分だったケースが医療機関を介して支援につながっているという意味で、医療機関を起点とした社会的処方の意義が示されているとも言えるだろう。

一方、緊急度が高くなる前の支援、予防的な観点からの社会的処方は、1つ目の、個人の暮らしの延長上にある定常的な場に医師等が関与する仕組みのほうが、より適していると言えるかもしれない。この場合は特に、健康（ウェルビーイング）の視点をもった専門人材の関わりとして、医師だけではなく看護師や保健師、薬剤師や介護士など、医療や介護の関係者が幅広く想定されるだろう。

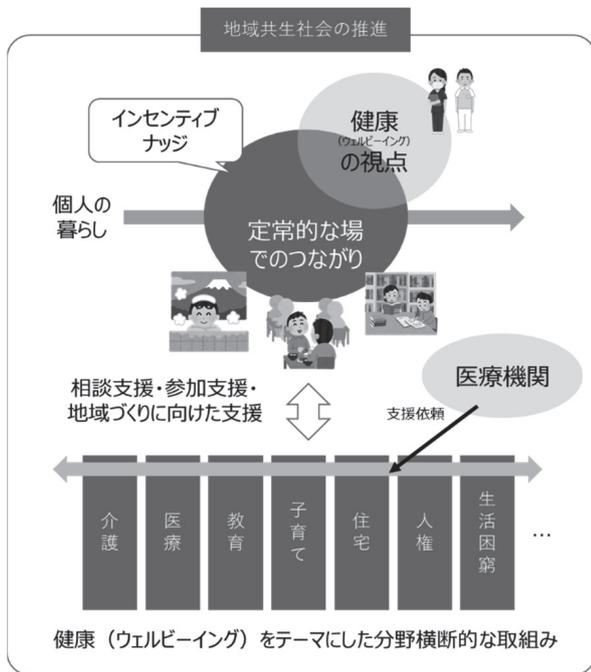
以上、事例をふまえた社会的処方の実践枠組みを考察してきた。整理したものが図表14である。社会的処方の実践においては、(1)健康（ウェルビーイング）をテーマにした庁内外での分野横断的な取組みを基盤に、(2)個人の暮らしの延長上にある定常的な場でのつながりづくりを支援する形が考えられる。そのような場には、(3)インセンティブやナッジの実装と、(4)健康（ウェルビーイング）の視点をもった専門的な人材の関わりが求められる。医療機関からの支援依頼を庁内外の分野横断的な連携のなか

³⁹ もちろん、今後、医療機関が組織的に社会的処方に取り組む事例は多く出てくるかもしれないし、現時点でも、診療所や薬局などが組織的に取り組んでいる事例は各地に多くあると思われる。断片的な情報になるが、たとえば、京都府舞鶴市のまいづるゆう薬局では、平成29年（2017年）から薬局近隣にあるレンタルキッチン付きコミュニティカフェで月1回、薬局スタッフが勤務時間内に「ゆう薬局カフェ」を運営し、健康に配慮したメニューの提供や、健康に関連したミニ講座の開催に取り組んでいる。行政や地域包括支援センターなどと連携した取組みは、社会的処方の実

践として報告されている（ファーマシストライフ働き方研究所「2022年『第6回みんなで選ぶ薬局アワード』結果発表レポート「まちへ出て、地域と人と健康を繋げる“ゆう薬局カフェ”～社会的処方／健康サポートの実践事例としての5年間＋α～」<https://www.onenationworkingtogether.org/63305>、京都移住計画「地域と共に歩む薬局の一員になる」https://kyoto-iju.com/works/yuuyakkyoku_maizuru）。⁴⁰ 脚注39に挙げた事例も、個人の暮らしの延長上にある定常的な場に医療関係者が関わる形での、社会的処方の実践と言える。

調査研究報告

で受け止め、地域資源や公的制度につなげる形も考えられる。



図表 14 社会的処方の先行事例の整理

4. 社会的処方の庁内セミナー

4-1 セミナーの概要

本研究を進めるにあたり、庁内職員を対象とした社会的処方セミナー（全4回）を実施した。セミナー開催の研究上の目的は、基礎自治体における地域共生社会の推進のなかに、社会的処方のエッセンスをどのように落とし込めるのか、職員による議論を通して検討するためである。

セミナー参加者に対して示した研修のねらいは、「社会的処方のエッセンスを日常の業務や施策に活かす」である（図表 15）。地域共生社会の推進に向け、誰もが「相談窓口」になり市民を支援につなげる大切さを学ぶとともに、庁内外の「地域資源×健康づくり」の取組みを共有し、新たな施策・事業に向けた創発の機会とすることをめざした。

本セミナーのねらい

社会的処方のエッセンスを日常の業務や施策に活かそう

- 職員の誰もが「相談窓口」となり市民を支援につなげる姿勢の大切さを理解し、日常的な業務に生かす。
- 庁内外の「地域資源×健康づくり」の取組みを共有し、新たな施策・事業に向けた創発の機会とする。

地域づくりと一体となった健康づくりの一層の強化

2

図表 15 社会的処方セミナーのねらい（第2回説明資料より抜粋）

豊中市における地域づくりと健康づくりに関する調査研究

セミナーの開催にあたっては、社会的処方に関する学術論文等があり、医師・社会福祉士・介護支援専門員でもある、大阪医科薬科大学研究支援センター医療統計室講師の西岡大輔さんに全体のアドバイザーを依頼した。第1回の講演をお願いするとともに、第2～4回は職員の議論に対しコメントなどをいただいた。セミナーの準備段階でも、構成やワークの内容などについて適宜アドバイスをいただいた。また、関西大学社会学部社会学科教授の草郷孝好さんもオブザーバーとしてセミナーに参加いただいた。

セミナーのスケジュールは図表16、参加者は図表17のとおりである。セミナーは全4回開催したが、第1回の講演については市民も参加できるオープンな形で行った（対面とオンラインの同時双方向型）。第2回から第4回は、

主に庁内職員が参加する形で実施した。少人数での開催を想定して参加者は8名程度を募集し、最終的に7名の参加となった。

セミナーの構成としては、まず、第1回の講演で社会的処方の前提や考え方を共有した上で、2回以降に入ることとした。第2回には、地域共生社会の推進という文脈で社会的処方を理解するため、重層的支援体制整備事業についてのレクチャーを実施した。第3回には、地域資源や支援の視点などについて知るため、豊中市社会福祉協議会の事業についてのレクチャーを組み込んだ。また、第2回と第4回には、多部署・多機関連携に関するグループワークを実施した。

なお、本セミナーは、総務部人事課と共催する職員研修として実施された。

図表 16 社会的処方セミナーのスケジュール

日時	内容
第1回（8月9日） 14：00～16：00	講演（大阪医科薬科大学講師・西岡大輔さん） 「『社会的処方』を知って、対応力を豊かにしよう 目の前に現れる住民は、数々の障壁を乗り越えられた人」
第2回（11月15日） 10：00～12：00	重層的支援体制整備事業レクチャー 多部署・多機関連携についての個人・グループワーク（連携を促進／阻害する要因について）
第3回（12月8日） 9：00～10：30	豊中市社会福祉協議会レクチャー
第4回（1月24日） 10：00～12：00	多部署・多機関連携の手立てについてのグループワーク（連携を促進するための手立てについて）

図表 17 社会的処方セミナー（第2～4回）参加職員

健康医療部	保健予防課
	コロナ健康支援課
福祉部	福祉事務所（2名）
市議会事務局	議事課
こども未来部	こども政策課
都市経営部	経営計画課

調査研究報告

4-2 セミナー各回の内容

各回の概要は以下のとおりである。

(1) 第1回

大阪医科薬科大学講師の西岡大輔さんの講演を実施した。社会的処方はまだ十分に知られた言葉ではない。そのため、セミナーを開催するにあたり、社会的処方という考え方を共有する目的で講演をお願いした。講演の目次は次のとおりである。

- ・自己紹介・アイスブレイク

- ・住民の健やかな暮らしを脅かす社会的孤立
- ・社会的孤立に対応できるか？「社会的処方」の概念とその実践上のポイント
- ・豊中市における「社会的処方」のあり方は？

講演では、健康の社会的決定要因、特に社会的孤立が健康に与える影響について、社会的処方という概念について、社会的処方という言葉をつきかけに行政職員が学べることについてなどが、計量的なデータや具体的なケースを用い、豊中市の状況もふまえた形でレクチャーが行われた（図表18）。



図表 18 社会的処方セミナー第1回

(2) 第2回

第2回は、次のような流れで実施した。

- ・セミナーの導入
- ・重層的支援体制整備事業についてのレクチャー
- ・多部署・多機関連携についての個人・グループワーク

まず、セミナーの導入として、事務局からセミナー全体のねらい、社会的処方の概説、全体のスケジュール、今回のねらいなどを確認した。

続けて、福祉部地域共生課の職員による重層

的支援体制整備事業についてのレクチャーを聴講した。

第2章で整理したように、基礎自治体の諸施策のなかで社会的処方を理解する場合、すでに取り組まれている地域共生社会の実現という文脈の上で捉えることが重要と考えられる。そこで、令和3年（2021年）3月の社会福祉法改正に伴い、地域共生社会を推し進めていくための具体的な事業として取り組まれている重層的支援体制整備事業について、レクチャーを実施することとした。レクチャーでは、地域共生社会や地域包括ケアシステム、重層的支援体制整備事業などの概念や事業内容の整理、包括的な支

援が求められる具体事例の紹介などが行われた。

後半では、多部署・多機関連携についての個人・グループワークを行った。内容は、これまでに会った多部署・多機関にまたがる“困難”を抱えたケースについて、うまく対応できた事例、うまく対応できなかった事例を振り返り、グループ内で報告し合う形とした。

各グループには、ケースの報告を通じて、うまく対応できた／できなかった原因を抽出するように求めた。時間があまりないなかでの話し合いとなったが、各グループからは次のような要因が指摘された。

【うまく対応できた原因】

- ・他の部署が何をしているのか、何を頼めるのかを事前に認知していた。
- ・各部署の役割を少しずつ超えたやり取りが担当者間で以前から行われていた。
- ・事前に役割分担をした上で複数の部署による対象者へのアセスメントが行われ、部署間の情報交換がなされた。
- ・庁外の関係機関とも情報共有を行い見守りが継続された上で、各部署がケースにかかわることができた。

【うまく対応できなかった原因】

- ・部局が担当する事業の対象から法的・制度的に外れることで関われなくなった。
- ・必要な情報が部署間で共有されないことで、支援が動かなくなってしまった。

以上のような話し合いの上で、アドバイザーからは次のような指摘がなされた。

- ・うまく対応できた事例は、別の機関や部署とのいい協力関係が事前にある。
- ・探り探りの関係だと各部署・機関の守備範囲

のあいだに隙間ができ、そこにこぼれ落ちる人が出てくる。その隙間が埋まるような、守備範囲を一步踏み出すような関わりが大切。

- ・アウトリーチは相手に課題を見つけるために行うと失敗しがち。相談窓口に来る人はさまざまな障壁を越えてやって来ている。そのような障壁を下げるための事前の取組みとして、アウトリーチが行われることが重要。

セミナー後に提出された受講者のふりかえりシートには、今回のセミナーを通して学んだこととして以下のようなコメントがあった（一部抜粋）。グループワークをふまえ、多部署・多機関連携を促進するために必要なポイントについての気付きが多くあげられた。たとえば、連携先の役割・機能についての十分な理解（①）、普段からの顔の見える関係の構築（②）、対象者についての認識（潜在的課題も含む）のすり合わせ（②）、対象者が制度を外れても関係者が相談し合う関係・場の構築（③）などである。一方、連携の制約条件として、連携先となる庁内の関係部署や地域資源についての知識の不足（④）や、人員の不足（⑤）なども指摘された。

- ① 意識的に連携を意識し、個人や世帯が抱える課題・問題を発信し支援を共有していれば良ければと思った。また、連携先の役割や機能についてもしっかりと理解し、やってほしいサポートや連携先が出来ることをあらかじめ把握して支援の依頼や相談が出来ればよかったと感じた。
- ② うまくいったケースとそうでないケースを書き出してみると、うまくいったケースは制度やサービスは同じであっても顔の見える関係ができており、また、対象者の顕在している問題だけでなく潜在している問題についても支援者が共通認識を持っていたということを振り返ることができた。

調査研究報告

- ③ 困難事例で上手くいった事例では、関係機関の役割を明確に把握したうえで、対象者を軸として、積極的な情報共有を行っていたと学んだ。切れ目ない支援を続けるためには、制度等で対象者に関わりが終了しても、現在の担当者へ支援内容だけでなく、対象者の生活等も情報共有すること、担当者が困った時に、前任者や関連部署等で相談し合う関係や場所を作ることが必要だと感じた。
- ④ 発表した困難例について、対象者を取り巻く環境を、業務・部署単位で考えていたところがあった。対象者を中心として、何ができるのかをもう少し考える必要があった。また、庁内や地域資源について知識不足であり、情報収集を行う必要があった。
- ⑤ 「支援を受ける側」と「支援する側」のやりたいことがおり合わないという問題は解決が難しいと感じました。グループ内では結局のところお互いの信頼関係を築くことが大切というお話がありましたが、限られた人員で1人の被支援者にどこまで手厚くできるのかというのは大変難しい課題だと感じました。

(3) 第3回

第3回は、次のような流れで実施した。

- ・社会福祉協議会の活動の説明
- ・意見交換

まず、豊中市社会福祉協議会の事務局長でコミュニティソーシャルワーカーの勝部麗子さんに、社協の活動内容について説明していただいた。社会福祉協議会の概要、全国や豊中市の社会的孤立の状況やその背景、求められる地域共生社会の方向性などについての説明とともに、社協が地域で取組んでいるさまざまな活動につ

いての紹介などが行われた。

説明内容は多岐にわたるが、エッセンスとしては次のような点があげられるだろう。

- ・支えられた人が支える人になる活動、当事者をエンパワメントする活動の積み重ね。
- ・課題を抱える人を周囲の住民が地域の資源につなげる地域力の重要性。
- ・本人の人生や生活の文脈をふまえたストレングス視点（本人の強み・資源・可能性への注目）に基づく関わり。
- ・本人が自身の状況に合った居場所と役割を見つけれられる多様な場やプログラムの開発。
- ・問題解決型のアウトリーチ（本人に困り感がないと支援拒否となる）や見守り型のアウトリーチ（本人にとっては監視に感じられかねない）というより、本人にとって必然性があり喜ばれるアウトリーチが重要。

アドバイザーからは次のようなコメントがあった。

- ・今回のお話では、現場で対応しきれない、対応する枠組みがない人が、社会福祉協議会や市民協働の力で支え合いをしていることがよくわかった。そのようななかで行政機関に相談に来る人は、よほどの困りごとがあるということでもある。
- ・そのため、ひとつの事業・部門の枠組みを超えた関わりが生む力は大きい。困難を抱えている人は、その困難ゆえに、まったく関係ないような課に相談をしてしまったりする。それを自分の課の問題ではないと対応してしまうと、「助けて」の声があげられない人に対応できるチャンスを失ってしまう。
- ・社会福祉協議会の活動に加わりながら、困難を抱えている人たちがどのような暮らしをしているのか、どのような言動をしがちなのか

を共に学ぶことが大切。

セミナー後に提出された受講者のふりかえりシートには、今回のセミナーを通して学んだこととして以下のようなコメントがあった（一部抜粋）。社会福祉協議会のレクチャーをふまえ、支援の視点やスタンスなどについての気づきが多くあげられた。たとえば、支えられる人が支える人になる支援（①）、対象者を「支援する人」として捉えるのではなく、強みを発見し（ストレンクス視点）それを発揮できる機会・場を創造する支援（エンパワメント）の重要性（②③④⑤）などである。そのような支援が、地域社会の再生につながりうる（③）という言及もあった。また、そのような支援のためにも、地域活動の内容・趣旨の理解（⑥）、支援者の地域活動への参加（⑦）の重要性が指摘された。

- ① 継続的な自立のためには、一方的に支援するだけでなく、支援する側になるような役割が必要だということを学んだ。また、仕事等で支援側にいる人も、日常生活では支えられている立場であったりするということが改めて忘れてはいけないと感じました。
- ② 対象者を「支援する人」として捉えて対応していて、対象者を「人」として理解できていないところがあると発見がありました。支援しても拒否され、支援方法に苦慮することもあります。対象者が心配で気に掛けていることを伝え、対話の中で対象者を理解することから始めていくことが大切だと気付きました。
- ③ 支援で関わっている人も、その人の人生があり、強みがあることを理解し、社会資源と繋がる方法を検討することも、保健師として大切な役割だと学ぶことができました。人をつなぐことで新たな価値や地域で

生活できる楽しみが生まれ、より地域に住みやすくなると考えることもできました。

- ④ 地域での交流や助け合いが社会の機能維持に大きな効果があるということが印象に残った。一方で、社会構造の変化により繋がりがなくても生きていける社会となりつつある状況に危機感も感じた。本日の講義では住民それぞれには問題意識や能力を有しているという事が印象的であった。個々が有する意識や能力を掘り起こし、その力を発揮できる場所や機会を創造することがそれぞれの社会的役割を生み出し、「我が街」の意識を高め、地域社会の再生に繋がるのだという事を強く感じた。
- ⑤ 今回の気づきは（1）ストレンクス視点とエンパワメント、（2）問題における本質を見抜く力である。（1）については、地域住民を社会の担い手としてとらえ、個人個人の持つ強みに注目し、実現可能などころから段階を踏んで成長を目指していくという点が大きな気づきであった。また、行政としてはその担い手のニーズや特性をしっかりと把握し、多様性を受け入れた上で、実現可能な支援方法を考えることの重要性を学ぶことが出来た。（2）については現在表面化している問題ばかりに目を向けるのではなく、その問題を引き起こす事に至った原因についてしっかりと考察し、解決方法、支援方法を考え実践していくという過程の重要性を改めて認識できた。例えば、ゴミ屋敷という現象が起きている場合、ゴミの解決のみでは再発する可能性も高い。なぜ問題が起きているのか、どこにその原因があるのかを突き詰めて本人と考えていく事で継続的な解決となるのだと考えた。また、支援に拒否的な場合においても、その原因は何かと考えながら関わりを保っておく事で、支援時期が来た際に機会を逃さない事

調査研究報告

に繋がるという事を学んだ。

- ⑥ 制度の対象にならない方の場合に社会的な孤立を防ぐためにも、地域活動の内容や趣旨をよく理解しておく事で、ニーズを把握した際には適切に地域の社会資源につなぐことが出来るよう意識していきたい。
- ⑦ 多世代での地域活動の実際を、詳しく丁寧に教えていただき大変勉強になりました。豊中の地域や社会資源など知らないことが沢山あり、自ら地域活動に参加して、地域の方から学ぶ時間が必要だと感じました。

(4) 第4回

第4回は、次のような流れで実施した。

- ・アドバイザーによる全4回のふりかえり
- ・多部署・多機関連携についてのグループワーク

まず、アドバイザーの西岡大輔さんに、これまでの全4回のセミナーについてふりかえり、ポイントをまとめていただいた。

次に、グループワークを実施した。地域共生社会の推進に向けた他部署・機関との連携を進めるために具体的にできる手立てを考えるワークとした。まず、個人ワークとして、他の部署・機関との連携がうまくいく／いかない原因、円滑な連携に向け自身の持ち場でできる短期的なこと、自身の持ち場あるいは組織レベルで中長期的に求められることについて付箋に書き出してもらった。そのうえで、各グループで意見を共有しながら議論をし、最終的に参加者全体でディスカッションを行った。

議論の主な内容は次のとおりである。

- ・連携が属人的になりがち。異動が頻繁にあるため担当者が変わると連携が止まってしまう。そのため制度のなかだけで動きがちになってしまう。

- ・連携先の担当者による支援の視点は、対面的な関係を重ねるなかで見えてくる。「顔の見える関係」を構築することで、メールなどでの情報共有も円滑に進む。
- ・各部署が開くケース会議などに関係部署の担当者が参加することがあれば、日頃からの連携もやりやすいのではないかと。個人情報の観点から他部署との共有が難しい内容もあるので、可能な枠のなかで行う必要がある。
- ・まずは部署のなかで目的が適切に共有されることが大切ではないか。目的に照らして連携が必要と理解されれば、チームのバックアップも受ける形で連携が円滑に進むのでは。担当者が変わると連携が止まるといったことも減るはず。組織としての目的が共有されないなかでは、前例が基準になりがち。前例に乏しい連携は進みにくい。
- ・連携を担える人材の育成には時間がかかる。連携のとれる機関を整理した資料などがあれば本来はよいが、それをまとめる時間がとれない。新人は過去の事例を読んでそこからやり方を拾い上げたり、先輩にやり方を聞いたりが実情。ただ、マニュアル化しすぎるのもよくない。職務の本質をおさえることが大切。そのためにはチームのなかで新人も含めて一緒に考える機会をつくることも必要だが、なかなかその時間をとることも難しい。
- ・若手の育成に際しては、実際の仕事を通じて先輩から後輩が学ぶことももちろん大切だが、ICTの活用なども考えられてよいのではないかと。
- ・まずは自分でアウトリーチし、地域のことを知っていく必要がある。今回の研修で、自分から地域に出向くことの大切さにも気づいた。
- ・対象者の最重要課題について部署間で共有しておくことが大切。それがないと連携が進まず業務の押しつけ合いのようになってしま

う。重要な課題がおさえられていれば、福祉職や保健師などは専門職としての特性上、すすんで仕事をするはず。そのための仕掛けづくりが必要。

- ・コロナ禍のなかで入職したが、対面での研修がなかなかないなかで、他部署が何をしているのかを知る機会も少なかった。周囲も研修に誘うなどして横のつながりをつくるのが大切だと感じる。

アドバイザーからは次のようなコメントがあった。

- ・どうしても支援をする立場からの意見になりがちだが、行政職員も市民の一人。自分自身のことや仲間のことも守りながら何ができるのかを一緒に考えていければと思う。
- ・行政の取組みが外にも広がっていくためには、行政のなかで働いている人たちの困りごとを市民が知る機会があることも大切なだろう。地域とオープンな関係を築いていくことも、将来めざせると良いように思う。

セミナー後に提出された受講者のふりかえりシートには、今回のセミナーを通して学んだこととして以下のようなコメントがあった（一部抜粋）。多部署・多機関連携を進める際の視点について多く言及されたが、目標共有の重要性（①②③）、部署内の連携の重要性（④）、つながりを次世代に引き継いでいくことの大切さ（⑤）、自分自身が積極的に行動することの大切さ（⑥）などに触れられていた。また、部署内での目標共有に関連して、連携が目標になるのではなく各セクションの目標達成に向けて必要な手段が連携である（③）との指摘もあった。

- ① 組織としての目標を職員が共有していなければ、何をすることが曖昧になる。

- ② 担当者が変わっても連携が続く土台作りとして、組織内での目標や業務を行う本質を共有することが必要だと学びました。組織風土が築かれるとともに、目的を達成するという共通認識を持って仕事ができると考えます。

- ③ 課の目標設定について明確な目標を立てることの必要性について学ぶことが出来た。所属組織が明確な目標を設定、周知を徹底する事により所属職員は目標達成に向けた志向となる。目標達成の為の行動は目的や動機がはっきりと存在するため、支援者自身もその行動について納得、理解をしたうえで取り組むことが出来るのではないかと感じた。それらが各々の組織で実行する事で「押し付け合い」という意識は感じなくなるのではないか。「連携」についてもその言葉が一人歩きし、「連携」する事が目標になっていると感じた。しかし、本セミナーの学習の中で本来はそれぞれの課や組織が掲げる目標の達成に向けて必要な手段が「連携」であると気づいた。

- ④ 部署外や外部の連携を議論する前に、部署内の連携が取れているかを考える必要があると感じました。風通しの良い組織や心理的安全性のある組織は、困った時も相談しやすく、新たなアイデアも生まれやすいと考えます。

- ⑤ 「つながり」を次の世代に引き継いでいく、変わらないものとして土台に変えていく作業が必要なのだろうと思います。異動で担当者が変わったから、とか、機構改革で所管が変わったから、という理由で立ち消えていかなないようにできる取組と工夫が必要であることがわかりました。

- ⑥ 自分が源となって、相手に関わること、積極的に行動することが、円滑に連携するために必要だと学びました。

調査研究報告

4-3 小括

本調査研究では、地域共生社会を推進していく際の視点のひとつとして社会的処方捉え、議論を進めてきた。ここでは特に、多部署・多機関連携の促進に焦点をあてながら、セミナーでの議論を整理しておきたい。考察を若干加えながら要点をまとめると、以下のようになる。

(1) 部署内での目標の共有

多部署・多機関との連携のまえに、各部署内で目標が共有される必要がある。各部署の目標達成に向け必要な手段として連携を位置づけることが、属人的ではなく組織的な連携のための前提となる。

(2) 関連部署が情報・認識を共有する機会・場

法律・制度から外れて自部署の支援対象から外れる人への継続的な支援のためにも、関係部署が情報共有をするとともに、お互いの支援の視点・認識をすり合わせる機会・場が求められる。普段から顔の見える関係を構築するなかで、役割を少しずつ超えたやり取りを積み重ねることも大切となる。ケース会議への関連部署の参加などがあれば、普段からの連携もより積極的に進めることができる。ただし、個人情報取り扱いなどが連携の制約となる。

(3) 連携のための人材育成

連携を継続的に進めていくためには人材育成の視点も重要。業務の本質を共有する機会を各部署内でもつことや、研修を通して他部署の職員と横のネットワークを築くこと、地域にある資源を知る機会や地域資源に主体的にアプローチする動機づけを図る機会などをつくるのが大切。

最後に、本セミナーの研修としての意義について触れておきたい。今回実施した社会的処方セミナーは、庁内職員が大学の研究者も含めた

参加者と議論をしながら進める形式を採った。参加職員を少人数に絞ったこともありワークショップなどでの議論は活発に行われ、ふりかえりシートからも個々の職員が学びを深めた様子がうかがえた。また、社会福祉協議会からのレクチャーやその後の議論などを経て、地域資源を知ること、地域の活動に参加することへの動機づけが図られた参加者もいた。社会的処方の実践枠組みを検討するという調査研究上の意義だけでなく、今後の職務や政策形成につながる研修として実践的な意義もあったと考える。

5. おわりに

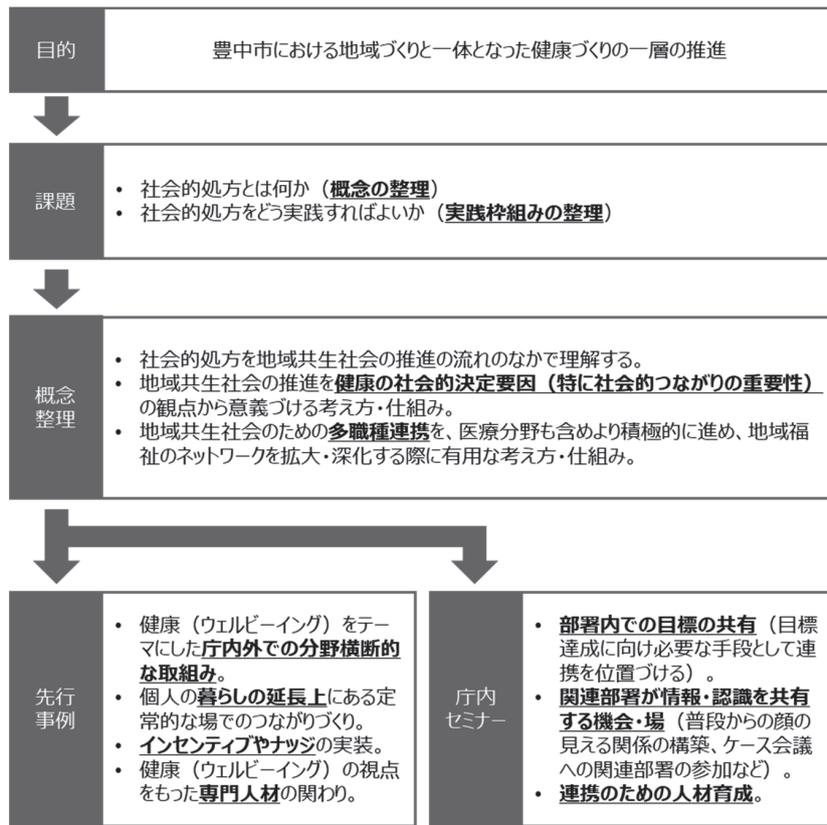
5-1 本調査研究の整理

本調査研究では、豊中市における地域づくりと一体となった健康づくりの一層の推進に向け、社会的処方の考え方や実践から何が活かせるのかを考えてきた。議論の流れとしては、本調査研究における社会的処方の意味を定位した上で、そのエッセンスをいかに実践に落とし込めるかを先行事例や庁内セミナーを通して検討した。要点は次のとおりである。

- ① 社会的処方概念を整理したうえで、地域共生社会の推進に資する観点から社会的処方の意味・意義を捉えた。
- ② 先行事例の検討をとおして、健康（ウェルビーイング）をテーマにした分野横断的な取組みなど、社会的処方を実践する際の枠組みのポイントを4つ抽出した。
- ③ 庁内セミナーの実施をとおして、社会的処方の実践に不可欠な多部署・多機関の連携促進に向け求められる視点・手立てについて整理した。

もう少し詳しい内容もふくめて全体の結果を図示したものが図表19である。

豊中市における地域づくりと健康づくりに関する調査研究

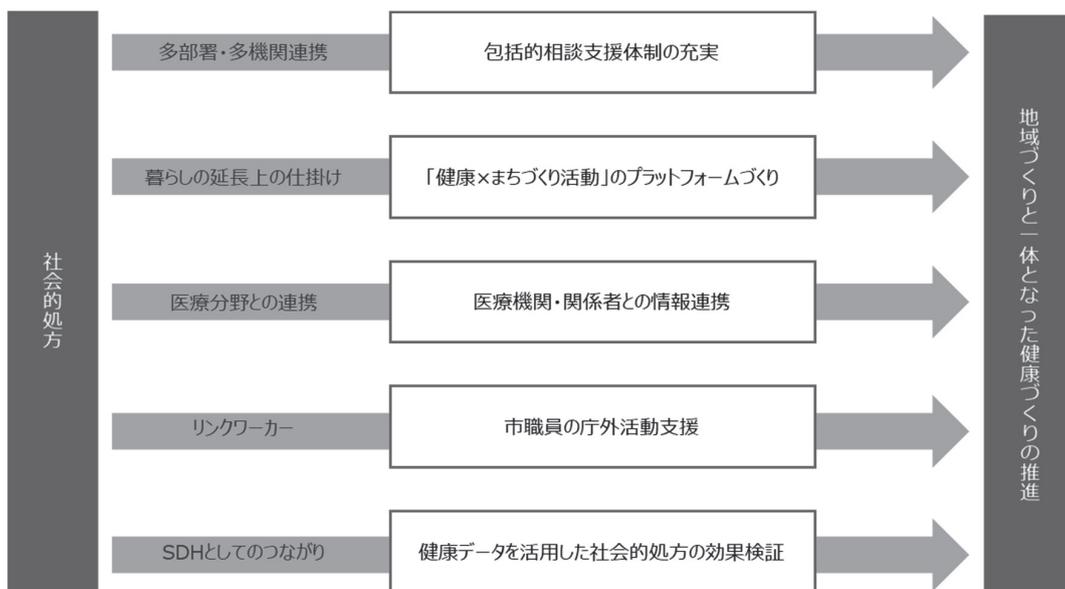


図表 19 本調査研究の結果概要 (第 4 章まで)

5-2 考察

以上のような検討をふまえ、では、社会的処方のエッセンスをどのように実践に落とし込む

ことができるだろうか。試案として5つの方向性を示したい。概略は図表 20 のとおりである。以下、説明を加えたい。



図表 20 検討をふまえた方向性

調査研究報告

①包括的相談支援体制の充実

地域共生社会の推進にあたっては、庁内の複数の部署や庁外の機関との連携が不可欠である。重層的支援体制整備事業においては、相談者の属性や世代、相談内容にかかわらず相談を受け止め、多機関協働へとつなげる体制（包括的相談支援体制）の整備が求められている。社会的処方⁴¹の先行事例や庁内セミナーなどをふまえても、包括的な相談支援体制を一層充実させていく必要があるだろう。

そのためには、包括的な相談支援を調整する体制を庁内に築くことはもちろんのこと、実際の担当者間の連携が進むように、関係する連携部署・機関が情報や認識を共有するような場・機会が設けられる必要がある。そのような場・機会はフォーマルな形で運営される会議体のような形式だけでなく、普段からの職員間のやり取り（守備範囲を一步踏み出すような関わり）の積み重ねも重要になってくる。そのような普段からの連携を促進するような人材育成のあり方も大切だろう。

また、庁内セミナーで議論されたように、そのような連携のためには、各部署の目標・役割を改めて整理するとともに、部署内で十分に共有し、目標・役割に照らして必要な手段として連携を位置づけるといったプロセスも求められる。そのような各部署での目標共有があることで、連携が属人的ではなく組織的に進められ、担当者レベルで築かれた連携体制が異動などを介しても途切れることなく継承されていくと考えられる。

参考となるような基礎自治体の事例として、以下に、庁内外をつなぐ共有アセスメントシートを作成・活用している東京都足立区の取り組みを取り上げたい。

【東京都足立区】「つなぐ」シート⁴¹

東京都足立区では積極的な自殺予防対策を進めてきたが、そのひとつに「つなぐ」シートを活用した取り組みがある。経済的に苦しい人や社会から孤立している人は、病気や障害、家族関係の問題、社会への不適応など、さまざまな課題を複合的に抱えていることが多い。いくつかの要因が重なり合った結果、自殺に至る場合もある。ただ、課題解決のために何をすればよいかわからない人も多く、相談窓口に行けずに悩んでいる人も少なくない。

そこで、足立区では「つなぐ」シートを独自に作成し、支援機関の間での正確かつ効率的なケースの引き継ぎを図っている。この「つなぐ」シートには、相談員が相談者から聞き取った相談内容が記録されるが、他の部署や機関の支援などにつなげていく必要がある場合、このシートもリレー形式で受け渡されていく。これにより、相談者が何度も説明をしなければならなくなる負担を軽減できるなど相談へのハードルが下がるとともに、チームで相談者を支えられるというメリットもある。シートの使用に際しては、相談者から関係機関間での個人情報⁴²のやりとりに関する承諾を得ている。

なお、足立区では、区民に接することの多い窓口担当職員を中心に、自殺の兆候を見つけて関係機関につなぐ「ゲートキーパー」の研修、部門間の連携をコーディネートする担当課の設置なども行われており、「つなぐ」シートの活用もそのような総合的な自殺予防対策のひとつとして機能している。

⁴¹ 事例は、足立区（2018）、上林（2022）のほか、以下のWebサイトを参考にした。

・足立区 くらしとしごとの相談センター <https://www.city.adachi.tokyo.jp/seikatsu-shien/gaiyou.html>

②「健康×まちづくり活動」のプラットフォームづくり

事例の検討からは、個人の暮らしの延長上にある定常的な場を起点に社会的処方に取り組まれていることがわかった。そのような場には医療分野の専門職が何らかの形で関わっており、相談窓口の定期的な開設やイベントの開催なども行いながら、他の機関へのつなぎや健康に関する啓発、関係者のネットワークづくりなどを展開していた。健康にあまり関心がない層へのリーチという面でも、そのような場は大切だろう。

事例で取り上げたなかでは、三重県名張市の「暮らしの保健室」も生活に身近な場と言えるが、一般社団法人ケアと暮らしの編集社の図書館や、株式会社小杉湯の銭湯など、民間が運営している拠点の役割も大きいだろう。特に都市部では、活動の楽しさや場の洗練さといったナッジの要素も伴った民間の取組みが、効果的かもしれない。

そこで、健康分野とまちづくり分野の出会いと学びのプラットフォームづくりを提案したい。厚生労働省の「地域共生社会に向けた包括的支援と多様な参加・協働の推進に関する検討会」(令和元年(2019年))では、その議論のなかで、「多様な主体による地域活動の展開における出会い・学びのプラットフォーム」の構築を提案している。まちづくり分野の活動と福祉分野の活動が出会い、学び合うなかで、新たな活動が生み出されていく場・機会がそこでは想定されている。

同様のプラットフォームが、健康分野とまち

づくり分野の間でもできないだろうか。そういった場・機会を通して、健康課題を抱える人を地域資源へとつなげていくような、あるいは地域資源との接点をつくることで健康予防につながるような、新たな活動の創発を促すといったイメージである。すでに市内で動いているまちづくり関係のプラットフォームに、医療分野の関係者の参加を促す形も考えられる。そのようなプラットフォームを十分に機能させるためには、市民の健康づくりに関して庁内外の連携体制が築かれていることも必要だろう。

参考となるような基礎自治体の事例として、コミュニティナース⁴²の育成などを行う事業者に委託する形で会議体を立ち上げている、島根県雲南市の取組みを取り上げたい。

【島根県雲南市】おせっかい活動を中心とした健康なコミュニティづくり事業⁴³

島根県雲南市では、コミュニティナースの育成・実践支援・研究を手がけるCommunity Nurse Company株式会社に委託し、「おせっかい活動を中心とした健康なコミュニティづくり事業」を行っている。同事業では「地域おせっかい会議」が開催されるなどして、住民相互の「おせっかい」による健康的なまちづくりがめざされている。

地域おせっかい会議は、地域の住民や企業、行政関係者など、多様な主体が参加する定期会議を中心とする。事務局は、雲南市が展開している「幸雲南塾」(社会起業や地域貢献を志す若者の企画立案と実践を

⁴² コミュニティナースは特定の資格制度に基づく職業ではない。その育成などを手掛けるCommunity Nurse Company株式会社の代表取締役を務める矢田(2019)は、コミュニティナースについて、「地域の住民たちとの関係性を深めることで、健康的なまちづくりに貢献する医療人材」(矢田2019:11)などと説明している。日常的に地域住民と接するなかで、普段から健康意識を高めるアプローチや、病

気の早期発見、医療や福祉、行政機関への橋渡しなどを行っている。

⁴³ 事例は、矢田(2019)、總山(2022)のほか、以下のWebサイトを参考にした。

・Community Nurse Company株式会社 <https://community-nurse.jp/>

サポートする事業)の卒業生が中心である。月1回の会議では、地域住民の心や身体、社会的な健康に関連するアイデアや困りごとなどを参加者や事務局が持ち寄り、協力者を獲得する交流が図られている。また、日常的にも、住民の相談に事務局のメンバーが応じ、民家の縁側や地域の交流センター、時にはスーパーマーケットなどで企画会議が開催されるなどしているという。

以上のような取組みを通じて、同事業では、従来の民間・行政サービスでは解決し得なかった地域課題の解決が模索され、健康づくりの機会創出や、地域内人材の発掘などにつながっているようだ。地元の医師会・病院・大学の第三者評価により、介護費用の削減効果についても可能性が指摘されたという。

③医療機関・関係者との情報連携

本調査研究では、地域共生社会の推進という文脈で社会的処方を理解してきた。ただ、社会的処方という概念の独自性は、医療分野から発信されている言葉である点だと思われる。地域共生社会の推進に向け医療分野とより積極的な連携を図る際に、社会的処方という概念は有用と考えられる。

では、医療機関・関係者と具体的にどのような連携が考えられるのか。ひとつには、三重県名張市で行われていたような、相談支援依頼票を通じた医療機関との情報連携だろう。名張市では地元医師会との連携のもと、何らかの社会課題を抱える患者について、医師が地域包括支援センター（市直営）に支援を依頼する仕組みが作られている。支援に際しては、医師により患者の同意が得られた上で、市が様式を作成した相談支援依頼票が用いられている。また、地域包括支援センターの支援状況は、支援状況連

絡票をとおして医師にフィードバックされている。

以上のような情報連携は、医療機関を起点とした社会的処方のひとつの実装の形と言えるだろう。そのような連携がうまくいくためにも、医師からの支援依頼を的確につなぐような庁内外の連携体制の構築が必要と考えられる。また、第3章で触れたように、伴走型支援には一定の時間が必要となり、医療が期待するスピード感とギャップがあるようだ。地元医師会との十分な連携のもと、事例の積み重ねによる質的な検証と意義の説明を行うとともに、中長期を見据えた量的な検証に向けた準備も必要だろう。

名張市の事例については、第3章も参照してほしい。

④市職員の庁外活動支援

第2章で触れたように、社会的処方の仕組みにはリンクワーカーと呼ばれる役割が存在する。健康課題・社会課題がある人を地域資源につなぐ人たちのことである。そのようなリンクワーカーの視座や技法を学ぶために、第3章の三重県名張市の事例では、市職員のなかでも特に福祉・保健分野の専門職を中心とした研修や、それらの専門職と庁外の医療機関の関係者や学生なども交えた研修が実施されていた。

ただ、広義の社会的処方では、リンクワーカーも特定の職業というわけではなく、地域の誰もが担うことができる機能として捉えられている。三重県名張市でも住民を対象としたリンクワーカー研修が行われ、ボードゲームや交換日記を活用した地域資源の発掘、人間中心性、エンパワメント、共創といったリンクワーカーの理念の体得などが試みられている。特に住民を対象としたリンクワーカーに関する研修は、地域資源につなぐ人を育てるだけでなく、地域資源となる人たちの学びの場を提供していると言えるだろう。

以上をふまえるならば、市職員が地域での活動に一層取り組みやすくする支援が考えられてもよいだろう。健康課題・社会課題を抱えた人を地域資源につなぐとともに、自身が地域資源となる、そのような役回りを果たす職員が活躍できるようなサポートである。すでに自治会やPTAの役員など地域の無償ボランティアにかかわる職員は多く、豊中市でも地域貢献のための副業について許可基準の一部緩和を進めているが、有償の地域貢献活動の積極的な推奨や、地域で活動する職員間でのノウハウ共有の仕組みの構築などにより、さらに活発な活動を誘発することができるのではないか。後述のように兵庫県尼崎市では「尼崎市職員パラレルキャリア応援制度」を設けているが、他の基礎自治体でも行政職員の副業やパラレルキャリアを後押しする流れがある。魅力的な地域活動を行う職員について近隣の自治体との連携で報告会を開催し、秀でた活動を表彰するなどしてもよいかもしれない。

もちろん、庁外活動が増えることで職員が多忙化し、健康を害するようなことがあってはならない。地域で活動する職員が増えることは望ましいと思われるが、職員のワーク・ライフ・バランスに配慮した制度設計が望まれる。

参考となるような基礎自治体の事例として、社会・地域貢献につながる職務以外の活動への市職員の参加を支援している、兵庫県尼崎市の取組みを取り上げたい。

【兵庫県尼崎市】 尼崎市職員パラレルキャリア応援制度⁴⁴

兵庫県尼崎市では、令和3年（2021年）から「尼崎市職員パラレルキャリア応援制

度」を開始した。地域や社会で活躍する職員やこれから挑戦しようとする職員の後押しと、庁内における理解促進を目的とした制度である。

同制度では、まず、公務員として法制度的に可能な副業なのかを相談できる窓口を人事課に設置し、職員からの相談に応じる体制が構築されている。また、届出制度が創設され、パラレルキャリアに挑戦している職員のネットワークづくりや、活動における職場の理解、職員間の活動ノウハウの共有などにつなげられている。対象となる活動の範囲は尼崎市の内外を問わない。具体的な活動としては、PTA役員といった地域団体における無報酬の活動のほか、NPOや公益法人の役員として報酬を受けて行う活動などが挙げられている。また、活動がシティプロモーションにつながるなど貢献度合いが高い場合には、職員表彰の候補にもなるとされている。

同制度を活用して展開されている具体的な活動としては、一般社団法人を立ち上げ、地元商店街や大学などと協働しながら、商店街の空き店舗に民間図書館を開設したプロジェクトがある。一箱本棚オーナー制度を導入し、イベントなどでの会場貸しや、創作物の販売ができるチャレンジショップなども展開している。利用者同士の出会いが生まれる場所として、新たな価値を商店街に創出することなどがめざされている。

⑤健康データを活用した社会的処方の効果検証
繰り返して述べているように、本調査研究では

⁴⁴ 事例は、以下のWebサイトを参考にした。
・尼崎市「尼崎市職員パラレルキャリア応援制度」を創設します！ https://www.city.amagasaki.hyogo.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/023/846/0212-2.pdf

・尼崎経済新聞 尼崎の商店街で空き店舗活用した図書館「さんとしょ」開設へ向け取り組み進む <https://amagasaki.keizai.biz/headline/1325/>
・さんとしょ <https://sites.google.com/view/3tosyo/home>

調査研究報告

地域共生社会の推進という文脈で社会的処方
を捉えている。その上で、社会的処方がこれま
での地域共生社会に関する制度・取組みなど
と差異化される特徴のひとつは、それが健康
の社会的決定要因（SDH）という考え方を背
景に、実証的なエビデンスの積み上げも志
向している点にあると考えられる。

ただ、第2章で見たように、孤独・孤立が
健康にネガティブな影響を与えていること
については多くの実証的な知見があるもの
の、社会的処方がどのような効果をあげ
ているかについては、十分なエビデンスの
積み上げがまだ不足している。③で改め
て確認したように、長いスパンで効果を
考える伴走型支援は、医療が期待するス
ピード感とギャップがある。医療分野と
の連携を進める上でも、そして何より効
果的な取組みを進めるためにも、中長期
を見据えた量的な検証に向けた準備を進
めながら、社会的処方を実践する必要が
あるだろう。

地域づくりと一体となった健康づくり
については、大学や民間企業などと連携
しながら、その効果の検証が望まれる。
庁内にはさまざまな健康データが存在し
ているが、それらのデータを他の行政デ
ータと接合し、分析を進めることも必
要になってくるだろう（庁内の健康デー
タの活用に関しては、本調査研究報告に
所収の「豊中市における健康データの利
活用に関する調査研究」も参照）。

もちろん、多様な要因が絡む社会的
処方には、その効果を量的に捉えること
が難しい面もある。“数字の独り歩
き”も避けられるべきだ。質的なケー
スの積み上げと並行しながら量的な
データの検証も進め、質的なケースが
量的な

データ検証の仮説や結果の解釈を提
供したり、量的なデータが質的なケー
スの意義をより強い説得力で説明し
たりといった、量と質が相互に補完
し合う研究体制の構築が大切だろう。

参考となるような基礎自治体の事
例として、資源ごみの収集拠点での
実証実験を実施した、奈良県生駒
市の取組みを取り上げたい。

【奈良県生駒市】 日常の「ごみ出し」
を活用した地域コミュニティ向上モデル
事業⁴⁵

奈良県生駒市では、令和元年（2019
年）12月から令和2年（2020年）2
月にかけて、2つの自治会（それぞれ
約700世帯、約200世帯）を対象に、
地域づくりと一体となった健康づく
りに関する実証実験を実施した。地
域に資源ごみの収集拠点とコミュニ
ティカフェを併設した施設（通称「こ
みすて」）をつくり、ごみ出しと一
緒に市民の交流を促す取組みである。

実証実験が開始された際に事業を受
託したのは、資源リサイクルに強み
をもつ事業者である。また、同社と
IT企業により、「こみすて」への参
加を促す仕組みをICT技術で構築
した。大学と連携した効果検証の
結果、「こみすて」の利用者は非利
用者に比べ、健康への意識や幸福
感が1～3割増加していた。さら
に、要介護リスク得点が低下する
ことで、介護費用の抑制が期待で
きるとの結果が得られたという。

同事業が行われた2つの自治会の
うち1つは、実証実験の終了後、
令和2年（2020年）12月より「
こみすて」の運営を地域

⁴⁵ 事例は、以下のWebサイトを参考にした。

・新・公民連携最前線 資源ごみ回収拠点での「ついで
の交流」に健康増進効果、奈良県生駒市 <https://project.nikkeibp.co.jp/atclppp/PPP/434167/010600231/>
・SUUMO ジャーナル ごみ捨て場が憩いのサロンに！

奈良県生駒市「こみすて」が面白い <https://suumo.jp/journal/2021/02/23/178470/>

・生駒市 生駒市複合型コミュニティ支援補助金 <https://www.city.ikoma.lg.jp/0000023227.html>

住民に引き継いで再開している。同市では、地域住民や地域内外の企業、市民団体などさまざまな主体が相互に関わり地域課題の解決をめざす自治会に対し、複合型コミュ

ニティ支援補助金が交付されており、再開後の「こみすて」もそのひとつに指定されている。

【参考文献】

- 足立区, 2018, 『足立区の「生きる支援」自殺対策計画』.
- Bickerdike L, Booth A, Wilson PM et al., 2017, "Social prescribing: less rhetoric and more reality. A systematic review of the evidence," *BMJ Open*, 7(4): e013384.
- Chatterjee H, Camic P, Lockyer B and Thomson L, 2018, "Non-clinical community interventions: a systematised review of social prescribing schemes," *Arts & Health*, 10(2): 97-123.
- 千嶋巖, 2020, 「想いがあればできる！私にもできた！宇都宮医師会の社会的処方の実装に向けての取り組み」『プライマリ・ケア：実践誌』5 (3) : 55-57.
- Drinkwater C, Wildman J and Moffatt S., 2019, "Social prescribing," *BMJ*. 364: 11285.
- Dixon M and Polley M, 2016, "Report of Annual Social Prescribing Networks Conference." <https://www.artshealthresources.org.uk/wp-content/uploads/2017/01/2016-Social-Prescribing-Network-First-Conference-Report.pdf>
- 衛紀生, 2020, 「文化政策 3.0 へ——本質的価値（芸術的価値）とともに、経済的・社会的価値を重視する戦略的投資へ」日本都市センター編『文化芸術ガバナンスと公民連携 第21回都市経営セミナー』日本都市センター：2-19.
- 藤澤春菜, 2021, 「地域包括支援センターで働く私が『銭湯』に見た可能性——ソーシャルキャピタルとしての『小杉湯』」『訪問看護と介護』26 (2) : 122-127.
- 總山萌, 2022, 「ゆるやかな他者への依存が育む豊かな暮らし——おせっかい活動を通じたコミュニティづくり」『地域づくり 特別編』397 : 18-19.
- 後藤玲子, 2017, 「福祉における情報の壁——自治体の事例調査に基づく考察」『社会政策』9 (2) : 135-146.
- 本庄かおり, 2022, 「日本における社会的健康格差」『TOYO NAKA ビジョン 22』24 : 2-9.
- 堀田聡子・西上ありさ・密山要用, 2021, 「まちケアプロジェクト探訪記・2『くらしの余白』にケアを持ち込んでみた？ 老舗銭湯・小杉湯と専属コミュニティナースを訪ねて」『訪問看護と介護』26 (6) : 379-385.
- Husk K, Elston J, Gradinger F, Callaghan L and Asthana S, 2019, "Social prescribing: where is the evidence?" *British Journal of General Practice*, 69 (678): 6-7.
- 猪飼周平, 2016, 「ケアの社会政策への理論的前提」『社会保障研究』1 (1) : 38-56.
- , 2017, 「地域包括ケア政策の総括から共生社会へ」『月刊保険診療』72 (6) : 34-39.
- 岩間伸之・原田正樹, 2012, 『地域福祉援助をつかむ』有斐閣.
- 岩間伸之・野村恭代・山田英孝・切通堅太郎, 2019, 『地域を基盤としたソーシャルワーク——住民主体の総合相談の展開』中央法規.
- 上林陽治, 2022, 「役所は総合病院 自殺対策と足立区の庁内連携」『日経グローバル』438 : 50-51.
- 可見市文化芸術振興財団, 2021, 『エッセンシャルワーカーとしての文化芸術「社会的処方箋活動」の実践<成果報告書> (令和2年度戦略的芸術文化創造推進事業「文化芸術収益力強化事業」)』.
- 勝部麗子, 2016, 『ひとりぼっちをつくらない——コミュニティソーシャルワーカーの仕事』全国社会福祉協議会.
- 菊池馨実, 2019, 『社会保障再考——〈地域〉で支える』岩波書店.
- 北井弘, 2021a, 「地域福祉教育総合支援ネットワークを構築し包括的支援を実現」『月刊ガバナンス』246 : 45-50.
- , 2021b, 「社会包摂型劇場経営から社会的処方箋の実践拠点へ」『月刊ガバナンス』246 : 48-50.
- 近藤尚己, 2021, 「『社会的処方』は孤独・孤立を癒やすシステムとなるか 国内で始まっている試み」BuzzFeed <https://www.buzzfeed.com/jp/naokikondo1/social-prescribing-2?bfsourc=relatedmanual>
- 工藤美奈子, 2021, 「認知症の人のケア実践から『孤立』について考える——地域包括ケアシステムの現場から」『日本保健医療行動科学会雑誌』36 (1) : 79-81.
- 久野譜也, 2020, 「自然と健幸になるまちづくり——Smart Wellness City」『都市とガバナンス』33 : 8-15.
- 三原岳, 2021, 「骨太方針に盛り込まれた「社会的処方」の功罪を問う——薬の代わりに社会資源を紹介する手法の制度化を巡って」ニッセイ基礎研究所 <https://www.nli-research.co.jp/report/detail/id=66226?site=nli>
- 守本陽一, 2020, 「まち全体を健康にする」西智弘・守本陽一・藤岡聡子『ケアとまちづくり、ときどきアート』中外医学社：198-214.
- 村井邦彦, 2020, 「在宅医療分野における医師会の展望——在宅医療を支えるこれまでの医師会活動とこれからの医師会活動」『医学のあゆみ』275 (2) : 176-180.
- , 2021, 「一般社団法人宇都宮市医師会『社会支援部』の活動——プライマリ・ケアの理論と実践」武

調査研究報告

- 田裕子編『格差時代の医療と社会的処方——病院の入り口に立てない人々を支えるSDH（健康の社会的決定要因）の視点』日本看護協会出版会：70-78.
- 名張市, 2020, 『名張市第4次地域福祉計画』.
- 永田祐, 2013, 『住民と創る地域包括ケアシステム——名張式自治とケアをつなぐ総合相談の展開』ミネルヴァ書房.
- , 2021, 『包括的な支援体制のガバナンス——実践と政策をつなぐ市町村福祉行政の展開』有斐閣.
- 内閣府, 2019, 『令和元年版高齢社会白書』.
- , 2021, 『経済財政運営と改革の基本方針 2021 日本の未来を拓く4つの原動力～グリーン、デジタル、活力ある地方創り、少子化対策～』.
- 中島修・菱沼幹男編, 2015, 『コミュニティソーシャルワークの理論と実践』中央法規.
- NHS England and NHS Improvement, 2020, *Social prescribing and community-based support: Summary guide*.
- 西智弘, 2020, 「社会的処方とは何か」西智弘・守本陽一・藤岡聡子『ケアとまちづくり、ときどきアート』中外医学社：59-73.
- , 2022, 「貧困と健康問題——社会的処方の実践を通して考えること」『こころの科学』224：14-19.
- 西智弘編, 2020, 『社会的処方——孤立という病を地域のつながりで治す方法』学芸出版社.
- 西岡大輔, 2022, 「健康を支える地域のつながりと社会的処方」『TOYONAKA ビジョン22』24：10-17.
- 西岡大輔・長谷田真帆, 2019, 「社会的処方ってなに？ プライマリ・ケア医はやるべき？ Part.2」『プライマリ・ケア：実践誌』4（3）：48-50.
- 西岡大輔・近藤尚己, 2018, 「医療機関における患者の社会的リスクへの対応——social prescribingの動向を参考にした課題整理」『医療経済研究』30（1）：5-18.
- , 2020, 「社会的処方の事例と効果に関する文献レビュー——日本における患者の社会的課題への対応方法の可能性と課題」『医療と社会』29：527-544.
- , 2021, 「精神医療における『社会的処方』の可能性」『精神科』39（1）：64-70.
- 西岡大輔・長嶺由衣子, 2021, 「健康格差に対する社会的処方の可能性」武田裕子編『格差時代の医療と社会的処方——病院の入り口に立てない人々を支えるSDH（健康の社会的決定要因）の視点』日本看護協会出版会：39-54.
- 野村晋, 2020, 『「自分らしく生きて死ぬ」ことがなぜ、難しいのか——行き詰まる『地域包括ケアシステム』の未来』光文社.
- オレンジクロス編, 2019, 『英国社会的処方現地調査報告書』.
- オレンジクロス編, 2021, 『社会的処方白書』.
- Peschery JV, Randhawa G, Pappas Y, 2019, “The impact of social prescribing services on service users: a systematic review of the evidence,” *Eur J Public Health*, 30(4): 664-673.
- Policy Garage 編, 2022, 『自治体職員のためのナッジ入門』公職研.
- Polley M, Bertotti M, Kimberlee R, Pilkington K and Refsum C, 2017, *A review of the evidence assessing impact of social prescribing on healthcare demand and cost implications*, London: University of Westminster.
- 阪口伸六, 2021, 「コロナに負けるな！ともががんばろう！～健康二次被害防止・高石版ネウボラの推進～」<https://www.city.takaishi.lg.jp/material/files/group/37/zenkokutoshimondai.pdf>
- 澤憲明・堀田聡子, 2018, 「英国における社会的処方」『ジェネラリスト教育コンソーシアム』10：138-144.
- 孫大輔・密山要用・守本陽一, 2018, 「家庭医が街で屋台を引いたら——モバイル屋台による地域健康生成プロジェクト」『日本プライマリ・ケア連合学会誌』41（3）：136-139.
- 高守徹, 2019, 「英国で取組みが進む社会的処方」『損保ジャパン日本興亜総研レポート』74：52-67.
- 玉手慎太郎, 2022, 『公衆衛生の倫理学——国家は健康にどこまで介入すべきか』筑摩書房.
- Tengland, P-A., 2012, “Behavior Change or Empowerment: On the Ethics of Health-Promotion Strategies,” *Public Health Ethics*, 5(2): 140-153.
- 坪谷透・西岡大輔, 2019, 「社会的処方ってなに？ プライマリ・ケア医はやるべき？ Part.1」『プライマリ・ケア：実践誌』4（2）：49-53.
- ウィルキンソン・R & マーモット・M, 2004, WHO 健康都市研究協力センター・日本健康都市学会訳『健康の社会的決定要因（第二版）』特定非営利活動法人健康都市推進会議.
- 矢田明子, 2019, 『コミュニティナース——まちを元気にする“おせっかい”焼きの看護師』木楽舎.