

保険者とかかりつけ医等の協働による加入者の  
予防健康づくりに係る集計・分析等業務  
報告書

令和6年3月

株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所

**NTT DATA**

株式会社NTTデータ経営研究所

## 目次

1. 本事業の概要.....	3
1.1. 事業の背景・目的.....	3
1.2. 事業の全体像.....	4
1.3. 実施スケジュール.....	4
2. モデル事業の実施結果の取りまとめ業務.....	5
2.1. 実施内容.....	5
2.2. 保険者協議会等へのヒアリング調査.....	5
2.3. 調査結果.....	7
3. 海外の取組事例の収集及び取りまとめ業務.....	11
3.1. 実施内容.....	11
3.2. 机上調査結果.....	11
3.3. 海外有識者へのヒアリング結果.....	13
4. 総括.....	17
4.1. Social prescribing について.....	17
4.2. 日本における social prescribing.....	17

参考資料1	モデル事業取組事例集
参考資料2	モデル事業を踏まえた実践のためのステップ
参考資料3	海外における取組概要まとめ

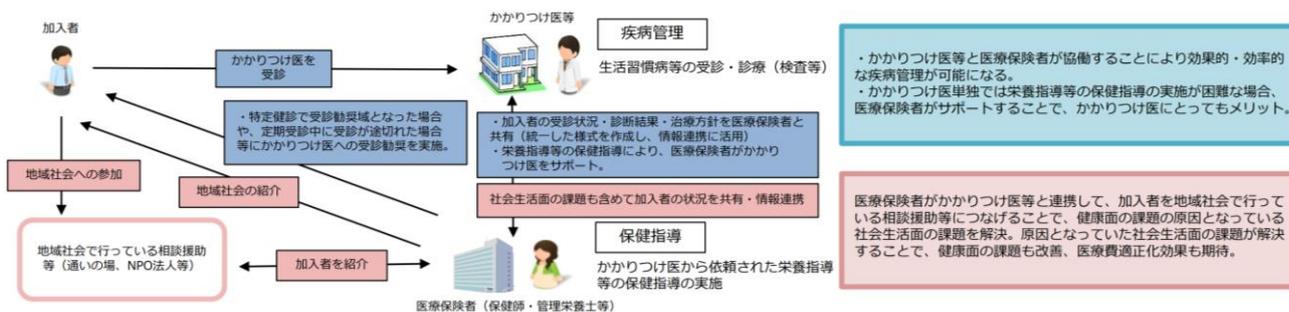
# 1. 本事業の概要

## 1.1. 事業の背景・目的

「孤独・孤立対策の重点計画」(令和3年12月28日孤独・孤立対策推進会議決定)において、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を推進することとされており、これまで、social prescribing(いわゆる「社会的処方」)の取組の一つとして、かかりつけ医と保険者の連携を起点とした取組を試行するものとして、令和3年度は全国7箇所、令和4年度は全国6箇所、令和5年度は全国3箇所の保険者協議会においてモデル事業(図表1-1)を実施してきた。

本事業は、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の取組について、これまでのモデル事業での実施結果踏まえ、保険者等が活用可能な取組事例をまとめ、また、諸外国でのsocial prescribingの取組の調査を行い、social prescribingの現状整理や当該取組についての推進方策の検討を目的として実施した。

図表 1-1 モデル事業概要

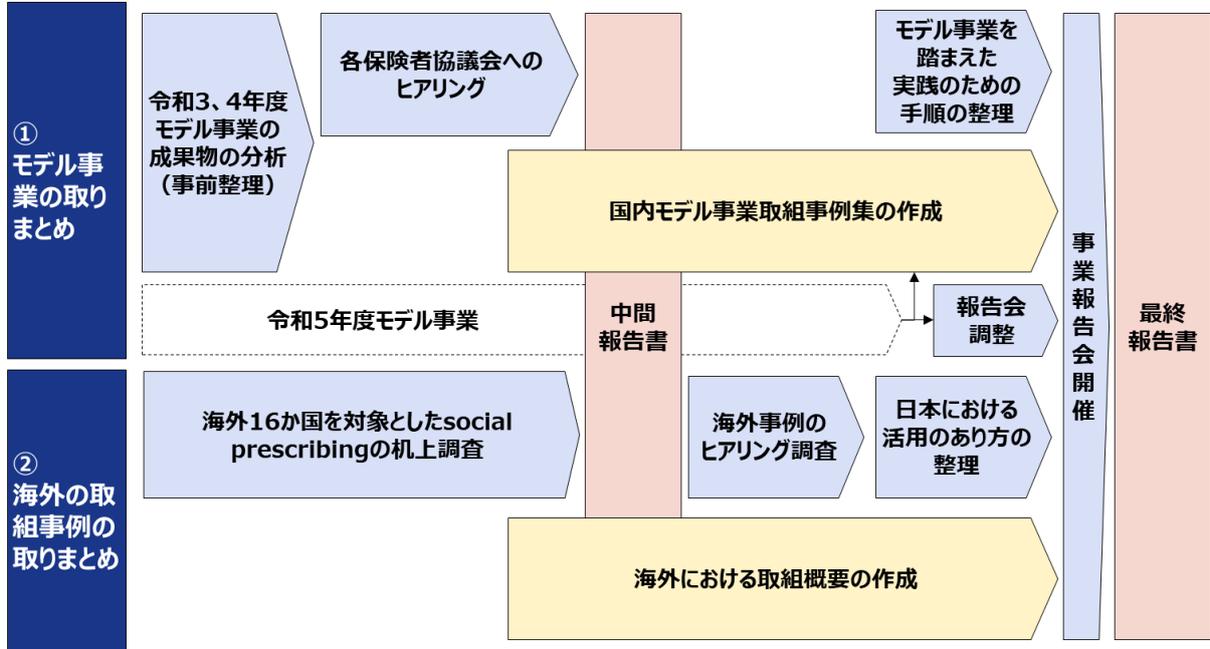


引用元: 厚生労働省「令和5年度高齢者医療制度円滑運営事業(保険者とかかりつけ医等の協働による加入者の予防健康づくり事業分)」実施概要

## 1.2. 事業の全体像

本事業では、「①モデル事業の取りまとめ」と「②海外の取組事例の取りまとめ」の2つを並行して実施した。具体的には、国内及び海外における実態を調査し、日本における実践のための手順や活用のあり方を整理した。

図表 1-2 本事業における調査等の流れ



## 1.3. 実施スケジュール

実施スケジュールは以下のとおりである。

図表 1-3 実施スケジュール

	2023年										2024年		
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
<b>モデル事業の実施結果の取りまとめ業務</b>													
2022,2023年度モデル事業の分析（保険者協議会等へのヒアリング含む）	報告資料等からの事前整理			保険者協議会等ヒアリング			共通点及び各事業の特徴の整理						
取組事例集作成													
<b>海外の取組事例の収集取りまとめ業務</b>													
調査設計検討													
デスクトップサーチ													
取組概要の整理													
深掘調査、調査結果取りまとめ													
<b>事業報告会の開催</b>													
準備、登壇者調整													
周知、開催													
<b>報告書等のとりまとめ</b>													
報告書骨子作成													
報告書最終化、納品													

## 2. モデル事業の実施結果の取りまとめ業務

### 2.1. 実施内容

保険者とかかりつけ医の協働による加入者の予防健康づくりの取組について、取組事例集<sup>1</sup>の作成を目的に、令和3年度から令和5年度にかけて実施したモデル事業の分析を実施した。分析に当たっては、令和3年度及び令和4年度にモデル事業を実施した保険者協議会から提出されるモデル事業完了後のデータや分析結果等の成果物を活用したほか、令和3年度から令和5年度にかけてモデル事業を実施した保険者協議会等を対象に、モデル事業に係る成果物だけでは取組に関する情報収集が困難な点について、ヒアリング調査を実施した。

### 2.2. 保険者協議会等へのヒアリング調査

#### (1)目的

前述の取組事例集の作成に向けて、モデル事業における取組に関して、モデル事業に係る成果物から情報収集が困難な取組内容や課題及び結果の詳細について把握することを目的とした。

#### (2)方法

令和3年度から令和5年度にかけてモデル事業を実施した9府県の保険者協議会を対象に、ヒアリングを実施した。

図表 2-1 ヒアリング調査の実施概要

調査方法	WEB 会議 (Zoom) によるヒアリング
調査対象	令和3年度から令和5年度にかけて「保険者とかかりつけ医の協働による加入者の予防健康づくりの取組」のモデル事業を実施した保険者協議会及び事業関係者 ・令和3年度 (実施保険者協議会: 秋田県、栃木県、静岡県、三重県、大阪府、鳥取県、沖縄県) ・令和4年度 (実施保険者協議会: 岩手県、秋田県、三重県、大阪府、兵庫県、鳥取県) ・令和5年度 (実施保険者協議会: 岩手県・秋田県・三重県)
調査期間	令和5年7月19日～令和5年7月31日
調査件数	9 保険者協議会 10 件 (鳥取県保険者協議会は令和3年度と令和4年度で取組実施地域等が異なるため、それぞれヒアリング調査を実施した)

#### (3)調査項目

ヒアリング調査では、モデル事業の取組内容、取組における工夫点、取組結果について調査した。

<sup>1</sup> 取組事例集は、参考資料1として報告

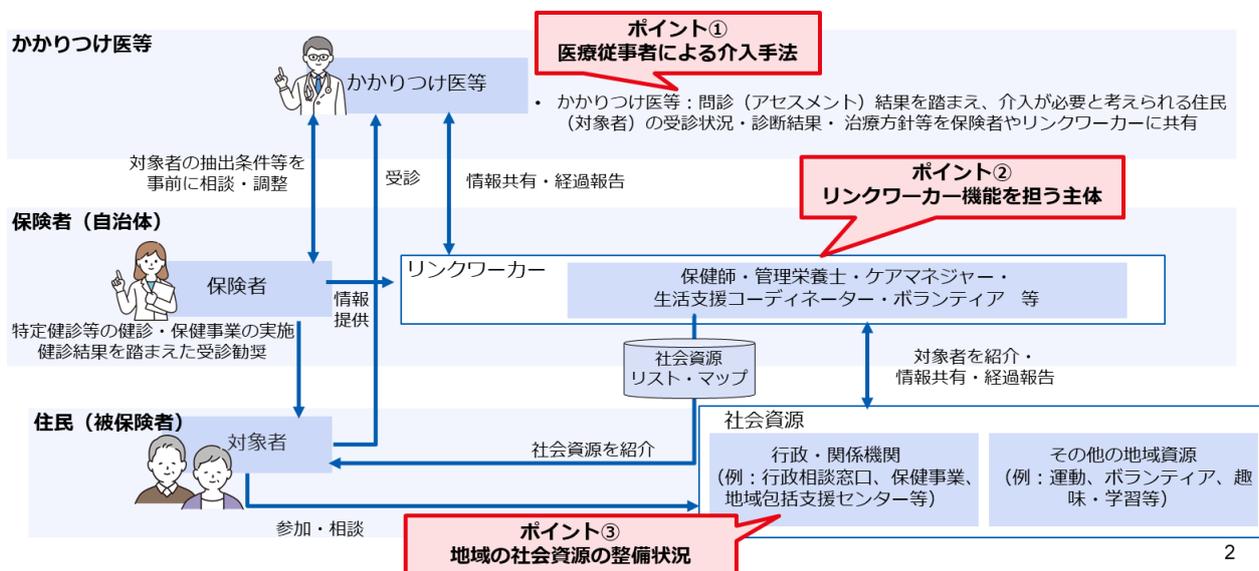
図表 2-2 ヒアリング調査における主な調査項目

<p>モデル事業の取組内容</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ モデル事業実施のきっかけ・背景</li> <li>・ モデル事業実施の目的</li> <li>・ 対象者抽出の基準</li> <li>・ 対象者の発見・抽出を行った場面</li> <li>・ 社会資源の内容</li> <li>・ 社会資源の選定方法やリスト化(情報整理)の方法、社会資源の共有・管理・更新方法</li> <li>・ リンクワーカー機能を担った者</li> <li>・ 今後の方針</li> </ul>
<p>取組における工夫点</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ かかりつけ医等にモデル事業に参画してもらうにあたり、実施した働きかけ及び工夫点や苦労した点</li> <li>・ かかりつけ医やリンクワーカー等の負担を軽減するための工夫</li> <li>・ リンクワーカーの質を担保するための工夫や取組</li> <li>・ 支援結果(対象者の方が社会資源と繋がった後の経過状況)の追跡・評価方法</li> <li>・ 支援結果(対象者の方が社会資源と繋がった後の経過状況)の関係者への共有方法</li> <li>・ その他の取組における工夫点</li> </ul>
<p>取組の成果</p>	<p>○取組結果</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 支援が必要か否かを確認した人数</li> <li>・ 実際に支援が必要と判断された対象者数</li> <li>・ 実際に社会資源を紹介した対象者数</li> <li>・ 実際に社会資源の参加・利用までつながった対象者数</li> <li>・ 社会資源を紹介していないが、対象者に専門的な介入が必要と判断し、専門職が能動的にアプローチした対象者数</li> <li>・ 対象者を抽出した場面</li> <li>・ 支援対象者の年齢階級</li> <li>・ 提供した社会資源</li> </ul> <p>○取組効果</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ モデル事業実施の成果</li> <li>・ 既存の保健事業の推進に与えた効果</li> </ul>

### 2.3. 調査結果

各保険者協議会の取組内容<sup>2</sup>についてヒアリング調査を実施した結果、以下図表に示す3点(医療従事者による介入手法、リンクワーカー機能を担う主体、地域の社会資源の整備状況)について、取組ごとに様々な工夫がされていることがうかがえた。

図表 2-3 モデル事業における取組のポイント



各ポイントの詳細と、今後必要と考えられる対応は以下のとおりである。

図表 2-4 ポイントと考えられる対応

ポイント	詳細	考えられる対応
ポイント①: 医療従事者による介入手法	<ul style="list-style-type: none"> <li>多様な関係者が取組の目的を共有し、一定の共通水準で対象者を抽出するために、アセスメントシートを作成する等、地域ごとに独自にゼロから作成している。</li> <li>※モデル事業においては、多くの地域で問診票をゼロから独自に作成している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>モデル事業で作成・使用された問診票(アセスメントシート)等を共有。他の地域で使用されているアセスメントシートを参考に、地域の特性を踏まえ作成できるよう支援。</li> </ul>
ポイント②: リンクワーカー機能を担う主体	<ul style="list-style-type: none"> <li>多様な主体(医療従事者、保険者・行政・民間(ボランティア))がリンクワーカー機能を担っており、各々が担う役割も多岐にわたっている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域には、既にリンクワーカーに近い役割を担っている主体(生活支援コーディネーター、民生委員等)が存在するため、地域の実態に合わせて必要な場合、リンクワ</li> </ul>

<sup>2</sup> 各協議会の取組事例については、「参考資料1 モデル事業取組事例集」を参照。

	※モデル事業においては、紹介・介入が必要な住民の抽出に関与する医師も含めてリンクワーカーと呼称している事例もある。	一カー機能を担う主体を検討。
ポイント③： 地域の社会資源の整備状況	・対象者の社会生活面の課題やニーズを踏まえた上で適切な社会資源を選定することが重要であるが、地域毎に社会資源の整備状況が様々である。	・活用可能な社会資源の整備等、紹介可能な社会資源を共有するための地域資源マップ等を作成。

また、各保険者協議会の取組を踏まえ、日本国内での取組の実践においては、以下図表で示す「①状況分析」「②実施体制の構築」「③取組の改善・精緻化」「④追跡・評価」の4つのステップに基づいて、各地域の課題や現状を踏まえた適切なアプローチ方法を検討することが重要であると考えられる。「②実施体制の構築」を進める際に上述のポイント①及び②が、「③取組の改善・精緻化」における社会資源マップ・リストの作成等を進める際に上述のポイント③が重要になると考えられる。

図表 2-5 実践のためのステップ(概要)

ステップ	① 状況分析		② 実施体制の構築		③ 取組の改善・精緻化		④ 追跡・評価
WHO toolkit STEP※	STEP 1 : Conduct a situation analysis	STEP 2 : Assemble a core implementation on team	STEP 3 : Develop an implementation on work plan	STEP 4 : Map out community resource	STEP 5 : Get everyone on board	STEP 6 : Link worker training	STEP 7 : Monitoring and evaluation
概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>対応すべき課題（孤独・孤立、生活習慣、生活困窮等）を整理</li> <li>保険者協議会・行政等が主体となって関係者間で認識合わせを行い、取組の目的を設定</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域の特性に合わせて、医師会・社会福祉協議会等の課題解決につなげるために必要な関係者と連携し、核となるチームを結成</li> <li>関係者間で、対象者抽出のためのアセスメントシートの作成等、医療従事者による介入手法の検討、リンクワーカー機能の検討（既存の人的資源の活用、新規育成等）等を協議</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域の実情や実践の成果に応じて、取組の改善・精緻化を図る</li> </ul> (例) <ul style="list-style-type: none"> <li><b>社会資源マップ・リストの作成</b>：リンクワーカーが対象者の社会的課題やニーズを踏まえた上で適切な社会資源を選定できるよう、地域の社会資源をマップ化</li> <li><b>チームの拡充</b>：取組状況を踏まえ、新たな関係者との連携が可能となるようチームを拡充</li> <li><b>リンクワーカー研修の実施</b>：リンクワーカー機能の質向上に向けて、コンピテンシー（知識、能力、態度等）の取得を目指した研修を実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>追跡</b>：対象者への介入について定期的なモニタリング</li> <li><b>評価</b>：対象者の目標が達成され、健康課題・社会課題の解決につながっているかの評価・取組の改善</li> </ul>			

※出典：WHO「A toolkit on how to implement social prescribing」

図表 2-6 実践のためのステップ(詳細-ステップ①)

ステップ①

地域の実情に応じて、取組で対応していく課題を整理し、取組の目的を設定。

①状況分析	<p>【実施内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>地域の社会文化的背景を踏まえ、取組において「どのような課題に対応するか」「対象となり得る住民は誰か」を検討する。</li> <li>保険者協議会・行政等が主体となり、取組の目的や期待される効果について、関係者間で確認する。</li> </ul>
-------	---

【モデル事業における事例】

取組の背景・課題認識	取組の目的
<ul style="list-style-type: none"> <li>特定健診受診率が県平均より低く、健診受診の重要性の理解や、若いうちから生活習慣の改善に向けた行動を意識づけることが課題となっていた</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域総ぐるみの健康づくりを実施し、住民の健康意識の底上げを図るとともに、健康づくりが文化として日常生活に根づく</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>医療資源等が少ない中で、超高齢社会を迎え、健康課題を抱えながら、老々介護、ひきこもり、8050問題、生活困窮、虐待等の社会的な課題も抱える住民が増加していた</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>老々介護や生活困窮等の社会的リスクを抱える住民に対する予防健康づくり、孤独・孤立対策</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>大学の調査において、「産後うつ等で妊産婦サービスにつながる必要がある対象者のうち、実際にサービスにつながっている妊婦の割合が2割程度」と低かった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>妊産婦のメンタルヘルスの悪化、孤立・孤独、社会資源・サービス利用不足の改善</li> </ul>

図表 2-7 実践のためのステップ(詳細-ステップ②)

ステップ②

ステップ①で整理した課題の解決・目的の達成に向けてチームを結成し、実践のためのフローについて検討。

②実施体制の構築	<p>【実施内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>地域の特性に合わせて必要な関係者と調整し、核となるチームを結成する</li> <li>対象者の抽出・リンクワーカーの確保・社会資源の整理等、具体的な実施体制について検討する</li> </ul>
----------	--



検討項目	モデル事業における事例
①-1：対象者をどこで特定するか	・かかりつけ医等の診察時、特定健診・特定保健指導受診時、健康状態不明者への受診勧奨時
①-2：誰がどのように対象者を抽出するか	・保険者協議会が主体となり地域の専門職（医師等）と協議しながらアセスメントシートを作成 ・行政が実施する既存調査（例：高齢者実態調査）の結果から対象者を抽出
②-1：誰がリンクワーカーの担い手となるか	・市町村の国保・衛生・高齢・福祉に配置された保健師・社会福祉士等や研修等を終了したボランティア（民生委員など含む）等 ・保険者が主体となり取組を推進するケースにおいては、既存の保健事業等を通して地域住民と接点をもつ保健師等がリンクワーカーの役割を担うことで、健康面と社会生活面での一体的な支援が実施でき、取組を開始しやすい。
②-2：どのようにリンクワーカーを養成・確保するか	・自治体・保険者協議会によるリンクワーカー研修の実施
③-1：どのように社会資源を選定するのか	・社会資源のリスト・マップ化による管理 ・1人のリンクワーカーだけで選定するのではなく、多職種により社会資源を選定
③-2：どのような社会資源を紹介するか	・公的機関・サービス：行政（福祉・健康・栄養相談窓口、禁煙・減塩教室）、社会福祉協議会、地域包括支援センター、公民館、ハローワーク等 ・公的外の機関・サービス：通いの場、運動教室、オンライン健康相談、趣味文化活動、シルバー人材センター 等

図表 2-8 実践のためのステップ(詳細-ステップ③)

ステップ③

社会資源マップの更新・多様な関係者の参画・リンクワーカー研修等、取組の質を向上させる方策について検討。

③取組の改善・精緻化	<p>【実施内容】</p> <p>取組の結果に応じて、以下のような改善・精緻化を図る</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <b>社会資源マップ・リストの更新</b>：対象者の社会生活面の課題やニーズを踏まえた上で適切な社会資源を選定できるよう、地域の社会資源マップ（リスト）を更新する</li> <li>・ <b>多様な関係者の参画</b>：取組状況を踏まえ、新たな関係者との連携が可能になるようにチームを拡充</li> <li>・ <b>リンクワーカー研修</b>：リンクワーカーの質の向上に向けて、コンピテンシー（知識、能力、態度等）の取得を目指した研修を実施</li> </ul>
------------	--

【モデル事業における事例】

取組内容	モデル事業における事例
社会資源マップ・リストの更新	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護などの他分野（他事業）において活用されている資源リストを精査・更新した上で活用</li> <li>・ Googleマップなどの既存のツールを用いて社会資源を地図上に蓄積</li> <li>・ リンクワーカーなどの関係者間で新たに社会資源マップを作成</li> </ul>
多様な関係者の参画	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 行政・保険者協議会が関与していない主体（住民主体の趣味活動サークル等）とも連携</li> <li>※多様な関係者の参画においては、県や保険者協議会が橋渡し役となった。</li> <li>※モデル事業の取組を通して、取組の目的や成果が徐々に地域に認知され、様々な関係団体が提供する社会資源の活用が可能になった。</li> </ul>
リンクワーカー研修	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事例に関する関係者間での情報共有と支援を検討する研修会</li> <li>・ リンクワーカーの情報交換会</li> <li>・ リンクワーカーのスキル向上に向けたコミュニケーションスキルや対象者の伴走支援の方法についての研修会</li> <li>※都道府県・保険者協議会と連携し県内横断的に実施する、大学の有識者と連携し実施するなど自治体以外の関係者と連携することで効率的な実施につながった。</li> </ul>

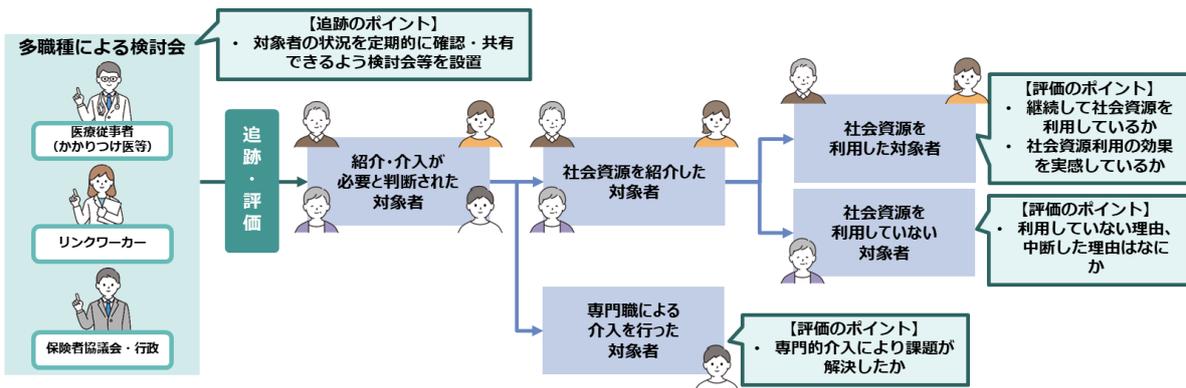
図表 2-9 実践のためのステップ(詳細-ステップ④)

ステップ④

取組の実効性を担保しながら、継続的に取組を実施するために、追跡や評価の仕組みについて検討。

④追跡・評価	<p>【実施内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <b>追跡</b>：社会資源を紹介した後の動きについて定期的に確認するための検討会を設置する等、追跡の仕組みを構築する。</li> <li>・ <b>評価</b>：「実際に社会資源を利用したのか」「社会資源利用の効果を実感しているか」、また、取組が中断してしまった対象者に関しては「なぜ中断したのか」など、健康課題・社会課題の解決につながっているか評価し、取組の改善につなげる。大学と協働して分析を実施する等も考えられる。</li> </ul>
--------	---

【追跡・評価におけるポイント】



### 3. 海外の取組事例の収集及び取りまとめ業務

#### 3.1. 実施内容

海外でも social prescribing の取組が進んでいることから、諸外国(以下の 16 カ国)の動向について机上調査を実施した。また、以下の 3 カ国の取組の背景や直近の動向を深掘りすることを目的に、各国の有識者へのヒアリング調査を実施した。

図表 3-1 調査対象国

机上調査	イギリス、中国、韓国、ドイツ、デンマーク、フィンランド、スウェーデン、スペイン、シンガポール、アイルランド、オランダ、ポルトガル、カナダ、ニュージーランド、アメリカ、オーストラリア
ヒアリング調査	イギリス、シンガポール、カナダ

#### 3.2. 机上調査結果

##### (1)目的

諸外国における social prescribing に関する取組動向を把握するとともに、ヒアリング調査で深掘りを行う対象国を絞り込むことを目的として調査を実施した。

##### (2)方法

インターネット上で検索を行い、情報を収集した。検索エンジンとしては主には google を使用し、「social prescribing」等のキーワードを適宜各国の言語に翻訳して検索に用いた。

##### (3)調査項目

机上調査では、各国で用いられている「social prescribing の定義」、及び各国における「social prescribing に関する直近の取組内容」を調査した。

##### (4)調査結果

調査結果は以下のとおりである。

図表 3-2 机上調査結果(social prescribing の定義)

国名 <sup>3</sup>	social prescribing の定義 <sup>4</sup>	引用元機関名
イギリス	social prescribing とは、かかりつけ医や看護師、また他の医療従事者やケア専門家が、患者に、幅広い地域の臨床以外のサービスを紹介すること	The U.K. Government
デンマーク	Culture on Prescription とは、ストレス、不安、うつ病により長期失業または長期病欠の恐れがある人全員を対象とし	Herning Kommune, Aalborg Kommune

<sup>3</sup> 本調査において公的機関(各国政府と関係性が強いと想定される機関)からの情報発信が確認できなかった国は調査結果一覧から除外している。

<sup>4</sup> 各機関のホームページ等に掲載されている social prescribing に関する言及を翻訳して掲載している。

	たプログラムのこと	
スウェーデン	Culture on Prescription とは、当局、文化機関、保健所が、精神的な問題を抱える人々を社会的な文化活動に参加させること	Lansstyrelsen Norrbotten
スペイン	social prescribing とは、医療従事者と患者が一緒になって、患者の健康と幸福を改善するための地域活動を特定する仕組みのこと	Generalitat de Catalunya
シンガポール	social prescribing とは、健康の社会的決定要因が不十分な患者を特定し、地域の資産との連携をすること	SingHealth Community Hospital
アイルランド	social prescribing とは、かかりつけ医や他の医療従事者が、人々の健康やウェルビーイングに大きな利益をもたらす、臨床以外の幅広いコミュニティサポートを紹介すること	Health Service Executive
カナダ <sup>5</sup>	social prescribing とは、医療従事者が人々をコミュニティや社会活動等地域の臨床以外の活動に紹介すること	Canadian Institute for Social Prescribing

図表 3-3 机上調査結果 (social prescribing に関する直近の動向)

国名 <sup>5</sup>	モデル事業の実施、具体的な政府目標の設定等の情報	参照元 URL
イギリス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2019 年に NHS 長期計画にて全人口を対象にパーソナライズドケアと social prescribing の全人口からのアクセス拡大が重点化されている。</li> <li>・2020-21 年に 1000 人のリンクワーカーの設置、2023-24 年に 90 万人への social prescribing の実施を目標としている。</li> <li>・National Social Prescribing Student Champion Scheme (医学部生を含む医療系を学ぶ学生のリーダーが各地域で SP について、学び、教え、広めるためのスキーム)が設置されている。</li> </ul>	<a href="https://www.england.nhs.uk/personalised-care/comprehensive-model/">https://www.england.nhs.uk/personalised-care/comprehensive-model/</a>  <a href="https://socialprescribingacademy.org.uk/media/41bdy5ip/social-prescribing-around-the-world.pdf">https://socialprescribingacademy.org.uk/media/41bdy5ip/social-prescribing-around-the-world.pdf</a>
デンマーク	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2016-2019 年に政府支援による Culture on Prescription のプロジェクトが計 700 万 DKK (約 1 億 3 千万円)の予算で、国内 4 つの自治体を対象に実施されている。</li> </ul>	<a href="https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2020/Kultur-paa-recept_tvaergaaende-evaluering_foraar-2020.ashx">https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2020/Kultur-paa-recept_tvaergaaende-evaluering_foraar-2020.ashx</a>
スウェーデン	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2020-2021 年に文化庁、プライマリケア教育機関等が共同で Culture on Prescription の効果検証を目的としたプロジェクトが実施されている。</li> </ul>	<a href="https://vardgivare.skane.se/siteassets/3-kompetens-och-utveckling/sakkunnigrupper/primarvarden-s-utbildningsenhet/kultur-och-">https://vardgivare.skane.se/siteassets/3-kompetens-och-utveckling/sakkunnigrupper/primarvarden-s-utbildningsenhet/kultur-och-</a>

<sup>5</sup> 本調査において公的機関(各国政府と関係性が強いと想定される機関)によるモデル事業の実施、具体的な政府目標の設定等の情報が確認できなかった国は調査結果一覧から除外している。

		<a href="https://halsa/utvarderingsrapport-kultur-pa-recept-i-primarvarden-2020-2021.pdf">halsa/utvarderingsrapport-kultur-pa-recept-i-primarvarden-2020-2021.pdf</a>
フィンランド	・保健福祉研究所 (Finnish Institute for Health and Welfare) が social prescribing の利用による服薬量の変化を検証している。	<a href="https://oem.bmj.com/content/80/2/111">https://oem.bmj.com/content/80/2/111</a>
シンガポール	・SingHealth (シンガポール最大医療グループ、政府管轄) が 2019 年にパイロット事業を実施している。 ・パンデミックをきっかけとして、social prescribing のデジタル版”e-social prescribing (eSP)”が推進されている。 ・SingHealth は 2022 年 12 月にアジア太平洋地域をターゲットとした social prescribing の学会を開催している。	<a href="https://www.singhealth.com.sg/news/defining-med/digital-social-prescribing">https://www.singhealth.com.sg/news/defining-med/digital-social-prescribing</a>  <a href="https://www.singhealth.com.sg/SCH/about-us/community-partnerships/Pages/spcs2022-programme.aspx">https://www.singhealth.com.sg/SCH/about-us/community-partnerships/Pages/spcs2022-programme.aspx</a>
アイルランド	・公的医療システム (Health Service Executive) において、全国 30 か所で social prescribing サービスが運用されている。	<a href="https://www.hse.ie/eng/about/who/health-wellbeing/our-priority-programmes/mental-health-and-wellbeing/social-prescribing/">https://www.hse.ie/eng/about/who/health-wellbeing/our-priority-programmes/mental-health-and-wellbeing/social-prescribing/</a>
カナダ	・2021 年から healthy canadian communities fund の支援による、公衆衛生庁と州政府や民間セクターとの連携による健康増進プログラム開始されており、採択プログラムの中に social prescribing のプログラムが含まれている。	<a href="https://health-infobase.canada.ca/healthy-canadians-communities-fund/?p=hccf&amp;ps=ongoing">https://health-infobase.canada.ca/healthy-canadians-communities-fund/?p=hccf&amp;ps=ongoing</a>

上記結果をもとに、公的機関による social prescribing の定義 (公的機関による情報発信) が確認され、且つ政府等が関与する形でモデル事業等が進められていると考えられる国の中から、イギリス、シンガポール、カナダの 3 カ国をヒアリング調査の対象にすることとした。

### 3.3. 海外有識者へのヒアリング結果

#### (1) 目的

各国の social prescribing に関する取組の背景や直近の動向を深掘りすることを目的に、各国の有識者へのヒアリング調査を実施した。

#### (2) 方法

イギリス、シンガポール、カナダの各国の social prescribing に関する政策動向に詳しい有識者を対象に、ヒアリングを実施した。

図表 3-4 ヒアリング調査の実施概要

調査方法	WEB 会議 (Zoom) によるヒアリング
調査対象者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・イギリス: Bogdan Chiva Giurca 氏 (National Academy for Social Prescribing)</li> <li>・シンガポール: Lee Kheng Hock 氏 (SignHealth)</li> <li>・カナダ: Gary Bloch 氏 (University of Toronto)</li> </ul>
調査期間	令和 5 年 12 月 11 日～令和 6 年 1 月 22 日

(3) 調査項目

ヒアリング調査では、各国の social prescribing に関する取組の経緯、具体的な取組内容(主な対象者、資金源、リンクワーカーの状況等)について調査した。

図表 3-5 ヒアリング調査における主な調査項目

取組の経緯	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 取組のきっかけ、背景にある政策課題</li> <li>・ social prescribing を進める上での現在の課題</li> </ul>
具体的な取組内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 主な対象者</li> <li>・ 資金源(政府の関わり方を含む)</li> <li>・ リンクワーカーの状況 等</li> </ul>

(4) 調査結果

調査結果は以下のとおりである。

図表 3-6 ヒアリング調査結果(イギリス)

取組の経緯	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 2000 年代にかかりつけ医(GP)等の業務がひっ迫していたことをきっかけに、業務ひっ迫の解消及び受診理由の約 70%を占めていた社会的課題(経済的課題、社会的孤立等)の解決を目的に、かかりつけ医等が自主的に患者へ社会的資源(法律相談、住居支援、コミュニティ参加等)への紹介を開始し、Social prescribing の元となる動きが始まった。</li> <li>・ 2015 年より英国政府は Social prescribing への資金投入を開始し、同時に医学教育においても全国 44 の医学部において Social prescribing に関するカリキュラムが追加された。</li> <li>・ 2019 年には英国政府による取組が正式に開始された。背景には、高齢化や労働人口の減少により新しい医療の提供体制としてパーソナライズド・ケアが推奨されたことや、孤独・孤立を抱える患者に対する過剰医療・過剰処方課題が顕在化し、政策的な介入が必須となったことがあった。</li> </ul>
主な対象者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 社会的課題(住居、生活費、孤独、孤立等)を抱える患者</li> </ul>

資金源	・ 政府の Social prescribing 用の予算
リンクワーカー	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ リンクワーカーは、地域の文化・言語・資源に精通している人であれば、誰でもなる ことができ、資格や専門性は不問である。</li> <li>・ リンクワーカー雇用のための費用は政府の social prescribing 用の予算で賄われ、プライマリケア診療所から直接雇用される場合と、NHS の地域ボランティア組織等への委託による地域経由の雇用の2通りで雇用される。</li> <li>・ リンクワーカーが雇用されると各地域にて全国統一のコンピテンシー・フレームワークに沿って教育され、主に動機づけ面接とヘルスケアコーチングのスキル獲得のための訓練を受ける。</li> <li>・ 2023 年7月に政府は長期目標として、現在の 4000 人から 9000 人のリンクワーカーへ採用人数を増やすことを発表した。</li> </ul>

図表 3-7 ヒアリング調査結果(シンガポール)

取組の経緯	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 90 年代後半から 2000 年代にかけて SingHealth は医療の統合を目指し、多くのプログラムを開発がされた。</li> <li>・ 2007 年、2008 年から 2009 年にかけて、SingHealth において「トランジショナル・ホーム・ケア」と呼ばれる病院から在宅への移行プログラムが立ち上がり、病院周辺で社会的ケアを提供する組織と共に、在宅への移行プログラムを計画するようになり、この活動が Social prescribing の原型となった。</li> <li>・ 2019 年頃に SingHealth の関係者が英国の Social prescribing の理論と実践を知り、これまでの実践を Social prescribing と呼称するようになった。</li> </ul>
主な対象者	・ 健康の社会的決定要因が十分ではない患者
資金源	・ SingHealth Community Hospital で調達される資金を元に運用されている。
リンクワーカー	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 非医療職で、対人援助や地域支援に興味関心がある者が従事している。</li> <li>・ 5 日間の基礎コースに参加し、その後職場ベースでの学習と SingHealth による OJT を受ける。</li> <li>・ 政府や慈善団体から提供される資金によって雇用されている。</li> </ul>

図表 3-8 ヒアリング調査結果(カナダ)

取組の経緯	・ 2018 年にカナダ政府 Health and Wellbeing Grant による 18 カ月の助成金を元に、Alliance for Healthier Community 主催の Social prescribing のパイロット実証が開始された。パイロット実証では、英国より Social prescribing の専門家を招聘し、ワークショップの開催
-------	---

	<p>や現地での訓練が実施された。以後、健康の社会的要因や健康格差の是正を目的に social prescribing が実施されている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・各地で Social prescribing の取組が進められているが、政府主導による Social prescribing の取組は実施されていない。(2023 年時点)</li> </ul>
主な対象者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・社会的健康の支援を十分に受けられていない有色人種、先住民、障害者等</li> </ul>
資金源	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個人投資家や NPO 等チャリティー団体からの資金援助が中心で、一部、州政府からの資金支援もある。</li> <li>・政府として国全体での予算拠出はされていない。</li> </ul>
リンクワーカー	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護師、ソーシャルワーカー、アウトリーチワーカー、ヘルスプロモーター、地域ケア専門員等が従事している。</li> <li>・プロジェクトの予算の状況により有償となるケース、もしくはボランティアによる活動となるケースがある。</li> <li>・医療従事者から直接社会資源を紹介される場合もあり、必ずしもリンクワーカーを介した資源の紹介ではない。</li> </ul>

## 4. 総括

### 4.1. Social prescribing について

近年、社会生活面の課題に対して医療側からアプローチする方法の一つとして social prescribing に注目が集まっており、各国で取組が進められている。social prescribing については、各国で様々な定義が用いられているが、WHO 等がとりまとめた報告書「Social Prescribing Around the World」<sup>6</sup>においては、各国の取組・位置づけに照らして「臨床及び地域社会において信頼された者が、ある個人が非医療的でありながら健康に関係する社会ニーズがあることを認識し、地域社会の中で social prescription を共に作り出すことで、その個人を非医療的サポートやサービスにつなげるための手段」とする定義が用いられている。この定義に照らしてみると、我が国においては、かかりつけ医等が主治医意見書や診療情報提供書等を通じて、介護や福祉等の非医療的な健康に関係するニーズを有する者を、医療から公的な介護・福祉サービスにつなげる social prescribing が既に実践されてきている。

各国の social prescribing の取組は、それぞれの国の社会保障制度や社会構造、それらを背景とした政策課題に応じて、異なる文脈の中で位置付けられている。例えば、イギリスにおいては、福祉的な役割も担っているかかりつけ医(GP)等の業務のひっ迫を解消することを目的の一つとして、social prescribing の取組が推進されてきた経緯がある。シンガポールにおいては、病院から在宅への移行プログラムが推進されてきた(入院患者を、より在宅をベースとした活動によるケアへと移行するため、病院と連携して社会的ケアを提供する組織との協働を進めてきた)経緯があり、その実践を後から social prescribing と位置づけて取組の拡充を図っている。カナダにおいては、健康格差の是正を目的に、支援を十分に受けられていない有色人種、先住民、障害者等に対しての取組が social prescribing として実施されている。我が国における social prescribing についても、国内でのこれまでの取組や政策課題に応じた必要な文脈の中で位置づけを検討することが求められる。

### 4.2. 日本における social prescribing

我が国においては、かかりつけ医等によって介護や福祉等につなげる取組のほか、入院患者に対する退院支援・社会復帰支援等、近年では高齢者に対する生活支援体制整備事業や妊婦・子育て家庭に対する伴走型相談支援等のさまざまな取組が推進されている。これらも「非医療的サポートやサービスにつなげる」取組である点では、social prescribing にあたる(あるいは、近い)ものである。令和3年度から令和5年度にかけて実施した各都道府県の保険者協議会によるモデル事業においても、これらの既存の取組との連携を基本とし、各地域で、孤立・孤独、妊産婦のメンタルヘルス、老々介護や生活困窮等の社会的課題について、かかりつけ医等を起点として、地域ごとに様々な取組が設計されている。これらの多くの場合において、非医療的でありながら健康に関係する社会ニーズがあることを把握する起点の一つとして医療・健診受診の場が位置付けられ、それを契機として公的サービスやその他のサービスにつなげられていた。近年、モデル事業のほかにも、「社会的処方」としての様々な取組がみられる。それらの中には医療従事者に限らない者によって、公的サービス以外の地域コミュニティへ接続する取組や、医療従事者が地域活動を主催する取組等、様々なものがある。こうした取組において用いられる「社会的処方」という語は、social prescribing の定義とは必ずしも一致せず、しばしば、より包摂的な概念としての「地域共生」や「まちづくり」等と同義語的に用いられていることは示唆的である。このよう

---

<sup>6</sup> Social Prescribing Around the World: A World Map of Global Developments in Social Prescribing Across Different Health System Contexts. Khan & Giurca et al., 2023. National Academy for Social Prescribing. (<https://socialprescribingacademy.org.uk/media/1yeoktid/social-prescribing-around-the-world.pdf>)

に、我が国でのさまざまな地域での取組は、かかりつけ医を起点とする“英国型”、入院患者等に行われる“入退院支援型”、その他様々な“地域共生型”等とも言えるべき様々な social prescribing と関連する取組が、従前からあるいは新たに行われている。これらの一部は必ずしも social prescribing の定義の枠にとらわれないが、いずれも、社会的課題に対する解決手法の一つとして、医療のチャネルを通じて行う有用な手段と考えられる。

以上から、我が国における social prescribing (いわゆる社会的処方) の活用にあたっては、全く新しい概念として新たに位置づけるというよりはむしろ、地域における社会的課題の解決に向けて、時に従来の取組との連続性をもって、「地域共生」や「まちづくり」の中で、公的・その他のサービスに接続するための手段の一つとして、医療に携わる者が担いうる役割として認識し、地域ごとの社会的課題や活用可能な社会資源の実情に応じた取組を進めることが適切と考えられる。このため、こうした取組が進められるような、地域の関係者をつなぐための支援が必要と考えられる。

以上