

日本版「社会的処方」のあり方検討事業の振り返り（総括）  
—真の共生社会の実現を目指して—

目次

|  |   |
|--|---|
| 1. 社会的処方に期待されること：「利用者本位」の社会保障への脱皮に向けて..... | 1 |
| 2. 社会的処方とソーシャルワーク、医療と福祉の連携.....            | 2 |
| 3. 社会的処方の苗床としての人間中心型地域ケア会議（事例検討）のすすめ.....  | 3 |
| 4. 社会的処方の推進に向けた政策の展開の可能性.....              | 4 |
| 5. EBPM の課題：費用対効果評価を経験して.....              | 7 |
| 6. 小括.....                                 | 8 |

1. 社会的処方に期待されること：「利用者本位」の社会保障への脱皮に向けて  
長嶺由衣子 | 東京科学大学（現・厚生労働省）

2000年に施行された介護保険制度は、「自立支援」、「利用者本位」、「社会保険方式」の3つを基本的な考え方として、主に要介護者の介護を社会全体で支えあう仕組みとして創設された。以降、全国どこに住んでいても、原則1割負担で居宅から施設まで一定の生活支援を公的サービスとして受けることができるようになった。加えて、よりきめ細かい支援体制整備のため、各専門職の連携による地域包括ケアの構築を各地で進め、介護予防の領域では各地域での「互助」を推進する動きを進めてきた。

制度創設から20年あまりが経過した今、要介護者に、地域内の公的介護保険サービスをあてはめることが常識となった。一方で、生活機能の最大限の維持・回復を目指す「自立支援」、利用者の想いを尊重した「利用者本位」をより深めるとともに、それを実現するための「互助」をより各地で広げていく必要性が見えてきた。

他方、2018年の改正社会福祉法の下、高齢による要介護者のみならず、地域の中で支えあいを必要としている様々な年代を支えあう仕組みとして、地域包括ケアから地域共生社会に拡張する方向性が提唱されてきた。

介護のみならず、全国各地における効率的かつ質の高い医療を確保するため、平成元年に施行された地域医療介護総合確保法の第一条には、「(前略) 地域における創意工夫を生かしつつ、地域において効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を促進する措置を講じ、もって高齢者をはじめとする国民の健康の保持及び福祉の増進を図り、あわせて国民が生きがいを持ち健康で安らかな生活を営むことができる地域社会の形成に資することを目的とする」と示されている。医療の質の高さは、

医学的な専門性の高低のみに依存しないことは明らかであり、患者となる各々が、自分の健康の手綱を自分で握り、自分の希望が満たされていることも大事な要素である。

これらの背景の下、本事業開始からの5年間の学びとして、「社会的処方」は、医療や介護の専門職とともに様々な背景を持つ住民が主体となり、本来的な「自立支援」と「利用者本位」、公的サービスとともに機能する「互助」を全国で育てていく具体的な方法論や考え方のヒントとなることが期待されたと考えられる。2018年の本事業開始以降広がってきた「社会的処方」を冠する取り組みは、どれもこれらの要素のいずれかを含む活動として展開されてきていると感じている。本原稿執筆時点で、まだまだ社会的処方の取り組みからヒントを得ようとする人たちが多くいることを考えると、各人が自らの健康を自らデザインできていると納得して過ごせる社会の構築に向け、「社会的処方」の役割はもう少しあるのではないだろうか。

## 2. 社会的処方とソーシャルワーク、医療と福祉の連携

西岡大輔 | 大阪医科薬科大学 | 南丹市国民健康保険美山林健センター診療所

社会的処方という言葉に出会った当時は、医学的な課題を解決するように、人々の健康に不利な影響を及ぼす社会的な困難を解決できると信じていました。私は社会的処方を、「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」<sup>1</sup>と定義づけましたが、オレンジクロスの検討会で社会福祉に関わる多分野の人に出会い、実際にソーシャルワークを学ぶ中でその考えが発展していきました。

近年、医療は生活モデル化していると報告されています<sup>2</sup>。たとえば、アドバンス・ケア・プランニング<sup>3</sup>、治療と就労の両立支援<sup>4</sup>など、人々の健康な生活の支援が医療のひとつの役割として注目されています。しかし、人々が健康な生活を獲得するためには、多くの社会的な障壁が存在します<sup>5</sup>。この社会構造へ働きかけ、是正を目指すのがソーシャルワークです。医療はソーシャルワークに注目し、人々の健康な生活の実現に向けて社会的処方という概念に期待を寄せています。

---

<sup>1</sup> 西岡大輔, 近藤尚己. (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(4), 527-544.

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> 厚生労働省. 「人生会議」してみませんか. [https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_02783.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_02783.html) (2024年11月5日アクセス)

<sup>4</sup> 厚生労働省. 治療と就労の両立支援ナビ. <https://chiryoutoshigoto.mhlw.go.jp/formedical/> (2024年11月5日アクセス)

<sup>5</sup> Levesque JF, et al. (2013). Patient-centred access to health care: Conceptualising access at the interface of health systems and populations. Int J Equity Health, 12(1), 1-9.

ところが、医療の専門職はソーシャルワークの基本である対人援助や社会変革の理論や実践を学びません。上記のような定義で社会的処方実践された場合の懸念点として以下の二つを挙げます。まず、医療が人々の生活の手段にすぎない健康のために福祉を処方してしまう権威性がある点です<sup>6</sup>。薬局による疑義紹介のような権限が福祉に与えられない場合には、健康のために福祉が利用されてしまう可能性があります。次に、医療が人々のつながりづくりなどの包摂を目指す前には、まず排除の自覚も必要です。医療の価値観が無自覚的に福祉や支援対象者を排除し、耳を傾けられていない事実があります<sup>7</sup>。医療が社会的処方実践に関心を寄せる場合、その権威性を認識し、福祉のひとつの資源としてケアの場に参画する努力が必要です。

社会的処方によって、福祉の実践の場はより多面的・重層的になり、医療機関は社会福祉のアウトリーチの場となることも期待されます<sup>8</sup>。福祉が本来アプローチしたかった援助対象者の権利を守る活動につながる場として、医療機関を活用できる可能性が秘められています。福祉は、社会的処方の潜在的な対象者となる人々の声を聴くことができます。代弁者として、医療が注目している社会的処方が従来の構造をどのように変革しうるかを議論することも求められます。社会的処方によってより排除が進んだり、人々の権利侵害が生じないかを注意深く観察、検討し、しくみをともに作る姿勢が求められます。

以上の議論を深められれば、社会的処方は医療と福祉の架橋となり、人々のより豊かな健康な生活に貢献できると期待しています。

### 3. 社会的処方の苗床としての人間中心型地域ケア会議（事例検討）のすすめ

吉江悟 | 一般社団法人 Neighborhood Care

2018年から本検討事業に関わる中で常々難しいと感じるのは、その呼称や定義の使い方です。英国輸入の概念を実態のない日本でバズワードとして使用していることが主因と考えます。実態を育てるという視野に立つと、当面は演繹的な論理化よりも帰納的なアプローチにより概念が煮詰まることを期待します。そんな経緯で、社会的処方という未熟な概念の具象と抽象を行きつ戻りつチューニングする場、否、それも端緒の1つとしつつ、地域のケアを進化させるために、継続的な事例検討の場をお勧めするものです。

本検討事業から派生した取組みとして、三重県などにおいて社会的処方を糸口とし

---

<sup>6</sup> 西岡大輔. (2022). 「社会的処方」は医療と福祉の架け橋となるか. 社会福祉研究, 145, 2-9.

<sup>7</sup> FitzGerald, C. & Hurst, S. (2017). Implicit bias in healthcare professionals: A systematic review. BMC Med Ethics, 18, 19. <https://doi.org/10.1186/s12910-017-0179-8>

<sup>8</sup> 西岡大輔. (2022). 「社会的処方」は医療と福祉の架け橋となるか. 社会福祉研究, 145, 2-9.

た事例検討の場が設けられつつあります<sup>9</sup>。住民一人ひとりの暮らし、願いや希望を確認・想像しながら話し合いを行い、個別の制度・機能に分化し過ぎないように、すなわち「人間中心 (person-centeredness)」の理念を重視しています。これは、全国で普及している「介護予防のための地域ケア個別会議」<sup>10</sup>が、ときに運動器機能、低栄養、口腔機能、閉じこもりといった基本チェックリスト上の個別領域に対する一方的助言の場に矮小化されてしまっていることなどへの警鐘とも言えます。

事例の検討を通じた人材養成の手法は、SEA<sup>11</sup>、PCCP<sup>12</sup>、スーパービジョン<sup>13</sup>等々多様に存在していることから、専門職には元来事例から学ぶ文化があると理解しています。上記のように、手続き以上に理念への同調を重視した人間中心型の地域ケア会議が日常的に行われ、「圏域ごとのケアを進化させる制度ツール」<sup>14</sup>としての本来機能がいつそう発揮されることを願います。

#### 4. 社会的処方への推進に向けた政策の展開の可能性<sup>15</sup>

近藤尚己 | 京都大学

国内での社会的処方に類する取組は、社会的処方という言葉が生まれる前から自主的に行われてきました。例えば、医療機関が健康の社会的決定要因 (SDH) を全人的なケアを進める取り組みやそのために地域住民と連携する取り組み、福祉や介護サービスを手掛ける法人や基礎自治体による独自の実践が報告されています<sup>16</sup>。また、2020年度には厚労省のよる社会的処方のモデル事業 (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) が開始され、県の保険者協議会や基礎自治体、各地域の医師会等が、将来的な政策による後押しを視野

---

<sup>9</sup> 三重県保険者協議会. (2023.2.17). 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) 事業報告資料.

[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_23861.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_23861.html) (2024年11月5日アクセス)

<sup>10</sup> 厚生労働省老健局老人保健課. (2019). 介護予防活動普及展開事業 市町村向け手引き (Ver.2) .

<sup>11</sup> モデル・コア・カリキュラム改訂に関する連絡調整委員会. (2022). 医学教育モデルコアカリキュラム 令和4年度改訂版. [https://www.mext.go.jp/content/20230207-mxt\\_igaku-000026049\\_00001.pdf](https://www.mext.go.jp/content/20230207-mxt_igaku-000026049_00001.pdf) (2024年11月5日アクセス)

<sup>12</sup> Stewart, M, Brown, JB, Weston, WW, McMhinney, IR, McWilliam, CL, & Freeman, TR. (葛西龍樹監訳) (2021). 患者中心の医療の方法 原著第3版. 東京: 羊土社.

<sup>13</sup> 厚生労働省社会・援護局福祉基盤課福祉人材確保対策室. (2019). 社会福祉士養成課程のカリキュラム (案) . <https://www.mhlw.go.jp/content/000525183.pdf> (2024年11月5日アクセス)

<sup>14</sup> 田中滋. (2014). 地域包括ケアシステムと地域看護機能. 生活福祉研究, 88, 巻頭言.

<sup>15</sup> 2023年8月執筆

<sup>16</sup> 西岡大輔, 近藤尚己. (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(4), 527-544.

に入れて、効果的な取り組みの仕組みづくりを模索しています<sup>17</sup>。

これらの活動は、いずれも地域に根差した効果的な形で地域包括ケアや地域共生社会づくりに向けて医療セクターとの連携を強化することを目指しています。今後「社会的処方」という概念によってこれらの取り組みからの学びを発展・拡大していく際には、各地で現在行われている効果的な地域づくりの活動が妨げられないような配慮が必要です。

そのうえで、一部の地域での取り組みやその成功を喜ぶだけでは、健康や福祉の地域格差が広がっていくことを黙認することになってしまいます。よい取り組みを全国に広げていき、かつそれらが長きにわたり持続していくことを保障することが、「誰も取り残さない」真の福祉の達成を目指す取組のゴールでしょう。

これを達成するためには、何らかの社会全体による組織的な取り組み、つまり施策や政策による後押しが求められます。では、社会的処方の取組の効果を上げ、全国的に持続・発展させていくための施策や政策にはどのようなものがあるのでしょうか。下記の表は、そういった取り組みの特徴を、義務化とインセンティブ、あるいは人事育成・マネジメント支援・運用ツール提供・研究推進といった種類に分けて、具体的にどのような施策や政策が考えられるか、それらに期待される効果は何か、課題点等は何かについてまとめてみました。

これらのアイデアを批判的に吟味し、有望なものについては様々な規模で取り組み、効果を実際に検証し、改善していくことで、日本及び各地の風土に合った社会的処方、ひいては共生社会の仕組みが発展していくことを願います。

表 | 日本において社会的処方を推進するための施策・政策案

| 種類  | 施策・政策案   | 期待される効果                | 課題点等  |
|-----|--|------------------------|---|
| 義務化 | 医療機関や介護事業所その他の機関による対象者（患者・利用者等）の生活課題の評価やその後の対応を義務化する（例：介護保険申請の際の評価項目へ入れこむ等）。 | 関連団体や専門職の義務として強く推進される。 | 極めて妥当性が高く汎用性がある行為に限るべき。あるいは各地・事業者の裁量を十分保障しつつ、それらの活動を支援するような活動、あるいはそのような組織支援活動の担い手となる機関への義務化に限るべき。 |
| インセ | 患者の SDH のスクリ   | 事業者の裁量を保持し             | 診療報酬加算に関して  |

<sup>17</sup> 厚生労働省. 医療保険者によるデータヘルス/予防・健康づくり.

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/iryuhoken/hokenjigyuu/](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuhoken/hokenjigyuu/) (2024年11月5日アクセス)

|                  |   |   |   |
|------------------|---|---|---|
| ンティ<br>ブ         | <p>ーニング、福祉部門との連携、標準ツールの利用等への診療報酬加算。</p> <p>要介護認定やケアプランのプロセスに SDH の評価やケアを促す仕組みを導入する。</p> <p>診療情報提供書等の情報提供書類、診療録システム、利用者の情報収集フォーム(例:生活保護の被保護者健康管理支援事業における生活評価シート)への SDH 項目欄の入れ込み。</p> | <p>つつ、社会的処方をする事ができる。専門職同士の連携や情報共有のツールの中に SDH に関する項目を入れ込むことで、それを評価する動機付けやナッジの仕組みとなる。</p> | <p>は、多様な状況へ対応可能で、汎用性があり、質の低いプラクティスが防げるような工夫が必要。</p> <p>関連する既存の診療報酬制度の改善をまず目指すことが望ましい(特定疾患管理料への SDH 要件の追加、入院支援加算やこころの連携加算等既に SDH の要素がある加算制度の改善・普及等)。</p> <p>既存の福祉等の取りくみを不適切に医療化するような加算とならないように確認・議論・改善のプロセスを入れるべき。</p> |
| 人材育<br>成         | <p>リンクワーカー養成講座の普及、人材育成事業への補助金、リンクワーカーのネットワーキング団体の設立と運営など。</p>   | <p>多様な職種が関連するノウハウを学ぶ機会となる。新たな担い手を増やすことが期待できる。関係者同士のピアカウンセリングや学び合いの場となる。</p>             | <p>厚労省の社会的処方モデル事業では、人材育成のノウハウが蓄積された。これらの学びをもとに、人材育成に向けた体制づくりが進むことを期待する。</p> <p>研究会を請け負う事業者を増やすなどの取り組みや質の管理が必要と思われる。</p>   |
| マネジ<br>メント<br>支援 | <p>都道府県(保健所等)や保険者協議会、中間支援事業者等による支援。</p>   | <p>効果や持続性を改善できる。</p> <p>社会的処方の取り組み実践者のエンパワメントとなる。</p>                                   | <p>地域保健法に鑑みると、保健所や都道府県の役割の一部と考えられるが、現状ではこれら機関の支援能力は限られているため、中間</p>  |

|          |   |  |  |
|----------|---|--|--|
|          |   |  | 支援事業者等の育成や推進が必要と思われる。  |
| 運用ツールの提供 | Well-being star(社会的処方白書 39 頁) <sup>18</sup> 等、対象者とのコミュニケーションや効果評価が可能な標準ツールやその活用パスの開発・運用・利用の推進。介護保険制度における、認定調査項目に機能評価項目としてSDH 項目や関連する多面的な生活機能の評価を追加するなど。 | ツールを運用すると自然と社会的処方やSDH を踏まえたケアが推進されると期待できる。使いやすいツールを提供すれば、関係者の意欲・ケアの効果・普及等が期待できる。 | 日本の取組にあったツールを検討すべき。エビデンスに基づく国や都道府県等による標準ツールの提供が進めば、標準フォーマットによるデータが集まり、自治体や医療機関同士の比較や評価が可能となる。それらのデータを閲覧、分析できるシステムの運用等にも応用可能（地域包括ケアの「生活圏域ニーズ調査」や「地域包括ケア見える化システム」のイメージ）。 |
| 研究推進     | モデル事業の質的・量的な取りまとめ・有効な取り組みモデル効果実証・運用ツールや評価スケールの開発推進・社会的処方に関するその他の研究支援（研究助成金、研究者ネットワーク推進等）。   | エビデンスに基づく社会的処方の活動が推進される。   | 取り組みモデルのコンセプト確定、効果評価、人材育成法のデザイン等、アカデミアとの連携は不可欠   |

## 5. EBPM の課題：費用対効果評価を経験して

後藤励 | 慶應義塾大学

<sup>18</sup> 一般財団法人オレンジクロス.(2021). 社会的処方白書.

[https://www.orangecross.or.jp/project/socialprescribing/pdf/socialprescribing\\_2020\\_01.pdf](https://www.orangecross.or.jp/project/socialprescribing/pdf/socialprescribing_2020_01.pdf) (2024年11月5日アクセス)

プロジェクトに参加させて頂き、社会的処方考え方がどのように日本の社会や制度のもとで実践されつつあるかを学ぶことが出来ました。私自身はこの間、これまでの有用性・安全性中心の評価から進んで、費用対効果という効率性を指標に評価し公的価格の調整を行うという「医薬品等の費用対効果評価」にも関わってきました。

医療技術の効率性を評価し資源配分に関する意志決定を行う「医療技術評価 (HTA)」は、エビデンスに基づく政策形成 (EBPM) の比較的成功した例と考えられています。特に医薬品では、治験を中心に厳密な効果検証がされており、昨今整備が進んでいるレセプトデータベース等を組み合わせることにより、効率性もスムーズに評価できるのではないかとされるかもしれません。

しかし実際の費用対効果評価では、日本の臨床の文脈での費用対効果を評価するためのエビデンスは必ずしも十分ではありません。その場合、内的妥当性を犠牲にしても外的妥当性の高いデータを用いる必要性がありますが、厳密なエビデンスの利用を目指す「科学志向型の EBPM」を重視する立場からは、軟弱な営みだと思われるかもしれません。

また、現在の制度では、企業が分析した結果をアカデミアも加わり公的に分析するプロセスを踏んでいますが、分析結果やその過程の公表はまだ十分とはいえず、この過程への患者や一般市民の関与も限定的です。

質の高いエビデンスが比較的豊富な医薬品の評価でもこのような状況ですので、健康問題の背景や介入方法が多様である社会的処方において EBPM を行うことは非常に難しいと思われます。しかし、健康の社会的要因のような政策課題であるからこそ、多様なアプローチで政策形成を行っていくことが必要となります。限定的なエビデンスに基づいて、現状の政策やその決定過程とすり合わせをしながら政策を改善させていく「実用指向型 EBPM」は、英国の HTA 機関である NICE のあり方と似ています。

当初 1999 年に National Institute for Clinical Excellence として発足した NICE も医薬品を中心とした治療から評価対象を予防医療や職場・地域の健康施策に広げ、2012 年からは National Institute for Health and Care Excellence と改称しています。RCT を中心とした厳密なエビデンスがない場合でも政策を改善する試みをゆっくと着実にやっていることは、社会的処方の政策導入にとっても重要だと考えられます。<sup>19</sup>

## 6. 小括

長嶺由衣子 | 東京科学大学 (現・厚生労働省)  
堀田聰子 | 慶應義塾大学

一般財団法人オレンジクロスによる日本版「社会的処方のあり方」検討事業は、2018

---

<sup>19</sup> 参考文献 | 杉谷和哉. (2022). 政策にエビデンスは必要なのか. 京都: ミネルヴァ書房.



年7月に、英国の社会的処方を手がかりに、住民本位の地域包括ケア・地域共生社会の実現に向けた検討を行うことを目的として、5年間の計画で始動した。

2018年度は検討委員会を設置（世話人：長嶺由衣子・堀田聡子）、英国現地調査を含み、英国における社会的処方とその基本理念、仕組み、政策上の位置づけ、事例を概観するとともに、これと考え方を同じくする国内の取組み事例にも学び、我が国で社会的処方に着目する背景、概念整理と地域共生社会の推進に向けた有用性に関する意見交換を重ねた。

2019年度は、2018年度事業の成果を踏まえ、世話人の一人である堀田が代表理事を務める一般社団法人とまちづくり研究所を事業主体として、厚生労働省の補助事業（老人保健健康増進等事業）「高齢者の社会的リスクに関する基礎的調査研究事業」のもと、とくに多様な課題を持つ高齢者等に対して、かかりつけ医等がその存在を認識し、地域の社会資源へと橋渡しする人や機関に紹介する取組みに焦点を当て、国内の地区医師会・市町村、医療機関等の事例及び文献レビューから、現状把握と論点整理を試みた。検討委員会及び作業部会には2018年度事業の委員・アドバイザー・オブザーバーらの参加を仰ぎ、オレンジクロスが事務局支援を担った。

2020年度は、2018年度事業の成果に基づき、後藤励・近藤尚己・長嶺由衣子・西岡大輔・堀田聡子・吉江悟をメンバーとして議論を重ね（編集：長嶺・堀田）、医療機関を起点とする社会的処方に焦点をあて、英国における社会的処方の基本理念と定義、動向を概観したのち、我が国で進める際に関係する職種や組織の検討、日本と英国の取組み事例、示唆をまとめて「社会的処方白書」を刊行した。

#### 英国における社会的処方

- ・ 基本理念 | 「人間中心性（person-centredness）」「エンパワメント（empowerment）」「共創（co-production）」
- ・ 定義 | 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。

当初、2019年度以降、オレンジクロスを主体とする複数年にわたる実証事業、のちに事例検討会の継続開催や地域を超えた実践者のネットワークづくり、有識者懇談会の開催等を想定・検討したが、2018年度～2019年度の検討委員会・作業部会のメンバーらが、それぞれの地域、枠組みで関連する事業を企画・推進あるいは伴走するこ

ととなり<sup>20</sup>、オレンジクロスは同財団を主体する事業推進に替え、それらの一部事務局機能を担う等により後方支援を行う方針をとった（なお、財団においては、2021年度に関連事業として「コンパッションに満ちたまち」検討事業を始動している）。

このペーパーは、当初計画した期間を終え、寄稿メンバー及び事務局で5年間を振り返り、各メンバーの私見を持ち寄ったものである。

我が国での「社会的処方」に関する関心は、この間、急速な高まりを見せている。医中誌 Web で「社会的処方」をキーワードに原著論文を検索すると、2017年以前では合計4件に留まるのに対し、本事業が始動した2018年～2023年は合計82件にのぼる。

その背景には、よくもわるくも社会的処方が政策としての期待を集めるようになったことも関連しているだろう。

「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～」（骨太方針 2020）では、コロナ禍における「新たな日常」を支える包摂的な社会の実現に向け、これに対応した予防・健康づくり、重症化予防の推進の一環として、「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、地域社会における様々な支援へとつなげる取組」をいわゆる社会的処方と呼ばれる取組として、モデル事業が実施されることとなり、2021年度の介護報酬改定においても、これを踏まえた居宅療養管理指導の実施と多職種連携の推進がはかられた。

さらに、孤独・孤立対策推進法（2023年5月31日成立）に基づく「孤独・孤立対策に関する施策の推進を図るための重点計画（孤独・孤立対策重点計画）（2024）では、孤独・孤立対策の4つの基本方針のうち「見守り・交流の場や居場所を確保し、人と人との「つながり」を実感できる地域づくりを行う」のなかで、「人と人とのつながりを生むための施策の相乗効果を高める分野横断的な連携の促進」として、社会的処方が例示されている。

他方、「社会的処方」の名のもと、医療化が進むのではないか、医学モデルに基づく支援が幅を利かせることになるのではないかという懸念も生んでおり、この意味で、日本では社会的処方に関わる概念の議論は未だ十分ではないことも付言する必要がある。本検討会においては、諸外国の知見をそのまま導入・適応することがふさわしいものではないことを前提に、整理を尽くして概念を提起するには至っていないものの、医療職が福祉的なものの見方や考え方を学ぶための入口としてこの言葉が機能する可能性について示唆した。

---

<sup>20</sup> \*メンバーらが参画・伴走した主な事業は、以下のとおり：

- ・（公財）在宅医療助成勇美記念財団課題解決型実証研究「地域包括ケア・地域共生社会に対応したリンクワーカー養成の試行と評価」（リンクワーカーのコンピテンシー整理・研修）
- ・ 三重県「地域資源コーディネーター機能強化事業」
- ・ 三重県名張市「地域資源コーディネート機能強化事業」
- ・ 厚生労働省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」栃木県、静岡県、三重県、兵庫県 / 等

世界的に見ても、社会的処方概念は成熟しておらず、頑健なエビデンスは構築されていないにもかかわらず、「社会的処方」の旗を掲げるムーブメントはさまざまな国々で広がりつつある。その背景には、「異常」を取り除く手法としてのみの医療のあり方から脱却し、患者／住民一人一人を主語にすえた健康の社会的決定要因へのはたらきかけを模索する政策担当者及び医療機関、医療機関における社会的処方への関心の高まりを利用して、医療機関とのよりよい協働をはかろうとする福祉関係者、生老病死を地域住民の手に取り戻そうとする住民（非専門職）など、それぞれの現状に対する問いがあるのだろう。

従来の医療・介護・福祉領域、あるいは広く一人ひとりのあたりまえの暮らしを支え、幸せを願うさまざまな協働的实践との関係を検討のうえ、地域における包括的な支援体制の構築と地域共生社会の実現を目指し、我が国における「社会的処方」という概念の必要性及び概念の探究、必要とあれば環境整備に向けた具体的な検討を続けていくことが求められる。

2024年12月

編集・発行 | 一般財団法人オレンジクロス