

BuzzFeed


<https://www.buzzfeed.com/jp/naokikondo1/social-prescribing-1>

公開 2021 年 7 月 17 日

孤立と孤独は命の問題だ

地域の人の輪に患者を招き入れる「社会的処方」の挑戦

コロナ禍で人と人との接触が避けられ、ますます深刻化する孤立・孤独の問題。人の健康にも影響を与えかねないこの問題に対し、「社会的処方」という新しい対策が注目されています。どんなものなのでしょうか？



by Naoki Kondo

BuzzFeed Japan, Contributor / 京都大学大学院医学研究科社会疫学分野教授

※プライバシーへの配慮等のため、会話内容や事例の方の情報は架空のものへと変更しています。

「すみませんー。遅れましたー！ようやく診療が終わりまして…。さて、始めましょうか」

午後 7 時、宇都宮市医師会の「社会支援部会」が始まった。医療現場で出会う孤独や貧困などの困難を抱えた患者への対応を相談する会議だ。

この日は健診センターの保健師からの事例紹介の日。

「配偶者と死別して、県営住宅で独り暮らしをしている 69 歳の女性の方です。コロナの影響で秋から体重が 8 キロも増えたということで、面談中、涙ながらの訴えがありました。隣人とのトラブルもあり、孤独で、食べることで気持ちを晴らしていたようです」

「2 回目の面談の際は表情が明るく、ごはんは茶碗一杯だけにしたりと、生活改善をしてくれています」

「でも……これだけでいいのかな？という思いがあります。月 1 回面談するだけでなく、もっと気軽に話ができる場所が必要だと思います。やり方がわからないのですが、『みんなの保健室』のような所につないで『社会的処方』を試みてはと思います」

コロナ禍で誰もが孤独感にさいなまれる中、今年 2 月、孤立孤独担当大臣が誕生した。



社会的処方に熱心に取り組んでいる武蔵小杉の「暮らしの保健室」では、地域で活動するコミュニティナースが住民の困りごと相談を受けつけている。街中にこうした場所があることが地域住民の健康作りの一歩になる
西智弘『社会的処方』より

孤独や孤立は、単に「寂しい」といった気持ちの問題ではない。命をも奪うものなのだ。

孤独や孤立はコロナに特化した問題ではなく、歴史の中で連綿と存在してきた。新型コロナによる自粛生活や経済活動の抑制が続くなかで顕在化したため、政治が本腰を入れて動き出した、ということだろう。

具体的な対策を模索する中で今、注目されているのが「社会的処方」。人とのつながりを提供して、その人の生きる力を社会で支えようという新しい試みだ。

医師であり、健康格差の研究を進めている立場から、「社会的処方」の取組に焦点を当て、日本の孤独・孤立対策のあり方について考えたい。

孤独・孤立対策の実際

孤独・孤立担当大臣の誕生に対しては、メディアでは期待の声とともに「どれだけ本気なのか」「遅すぎる」などの[批判の声](#)があがっている。

しかし、一定の具体的な動きもみられる。

内閣官房には「[孤独・孤立対策担当室](#)」が設置され、3 月には省庁横断の「孤独・孤立対策に関する連絡調整会議」が[発足](#)した。会議では、60 億円の予算を確保して、孤独や孤立の問題に取り組む NPO 法人へ最大 125 万円の財政支援を行うことが[決定](#)した。

5 月には、「世界で初めて」同大臣の活動を始めた英国との連携を深め、共にこの問題に立ち向かうことが決まった。孤独・孤立対策と「社会的処方」は政府の骨太方針 2021 にも明記され、文字通り政府の重点課題となっている。

では、今進められている孤独・孤立対策とは、具体的にはどのようなものだろうか。内閣官房の[ホームページ](#)には真っ先に「孤独・孤立対策に悩まれている方へ」として相談先一覧が掲載されている。

たとえば、厚労省は[心の問題を相談する全国共通ダイヤル](#)、文部科学省は[子どものいじめ相談窓口](#)、内閣府は[性犯罪・性暴力・配偶者からの暴力（CV）等の被害相談窓口](#)、といったように、これまで各省庁のページに散逸していた支援窓口の情報をまとめている。

同サイトが次に示しているのが、孤独・孤立対策に取り組む NPO 等への[緊急支援策の案内](#)だ。「生活困窮者支援」「フードバンク」「子ども食堂」「女性への相談支援」などが例として書かれている。

例えば、フードバンクだ。フードバンクとは、いろいろな事情で売り物にならない食品や各家庭の剰余食品を預かり、それを必要としている人に無償で届ける活動だ。



筆者が暮らす京都市内では「セカンドハーベスト京都」という NPO 法人などが活動している。同法人のウェブサイトには有力な地元企業や大手の小売店が協力団体として名を連ねてい

「子ども食堂もフードバンクも食べ物の支援であって、孤独や孤立支援ではないのでは？」と疑問に思うかもしれない。

しかし、食は「生きるために必要なもの」というだけでなく、孤独や孤立の

問題や、社会との接点が乏しく公的・私的な支援を受けられていない人を発見したり、人と人、組織と組織をつなぐチャンネルとして重要だ。

昭和女子大学の黒谷佳代氏らが 2018 年度に行った子ども支援の状況についての調査報告書では、こういった食を通じた取り組みについてこう述べている。

「栄養面の支援にとどまらず、支援を通じた関わりを通じて家庭内の問題発見に結び付いており、食支援を入口に家庭内の問題を包括的に解決していくきっかけとなりうる」（同報告書概要版 2 ページ：[ダウンロード](#)）

世界初で孤独担当大臣をつくった英国の今

孤独担当大臣の元祖、英国はいったいどのような活動をしているのだろうか。

英国が 2018 年に孤独担当大臣を任命したというニュースは世界レベルのニュースとなったが、その後の具体的な活動内容は、少なくともマスメディアを通じては日本にまで届いてこない。

2018 年の任命後まもなく総理大臣が交代したこともあり、「実は孤独担当大臣、もう消滅しているのでは？」という懸念も脳裏をよぎった。

しかし、調べてみるとそれは杞憂であり、現在も活動を続けていることがわかる（1）。そればかりか、コロナの蔓延を受けてその役割は一層重視されているようだ。現在は 3 代目の孤独担当大臣が指揮を執っている。

具体的な活動を見てみよう。

2021 年の政策文書「[孤独対策年間レポート](#)」によれば、コロナ禍が本格化した 2020 年 4 月、政府は孤独対策の[包括的政策プラン](#)を提示して、以下の政策などを矢継ぎ早に決定したという。

- チャリティ（民間公益法人）向けの 7 億 5 千万ポンド（約 117 億円）予算の使途の優先カテゴリーを「孤独対策」とすることを決定
- 「孤独について語ろう」キャンペーンの開催（孤独に陥りがちな人への差別排除の活動）
- 「自分と他者へのサポートガイドンス」の改訂
- 「孤独対策組織ネットワーク」の設置（官・民・チャリティの組織で構成）
- 500 万ポンド（7 億 8 千万円）の特別追加資金、12 月に 200 万ポンド（3 億円）追加決定

これまでに 60 の政策を打ち出し、孤独対策のための 126 プロジェクトに対して 1 億 1 千 500 万ポンドを使用したと書かれている。今後の活動の 3 本柱は以下だ。

1. 差別と偏見を減らす：孤独に関する国民的な会話を構築し、人々が孤独について話したり、助けを求めたりできるようにする
2. 持続的な変化を促す：人と人とのつながりをつくり孤独を減らす活動を続けてきた組織を支援し、社会の様々な面での政策の立案や実施において孤独対策が持続的なものとなる事をめざす
3. 人びとの意思決定を支援するためのエビデンスづくりの強化：孤独に関するエビデンス（客観的な情報や学術的知見）や、活動の好事例を増やし、その情報を提供することで人々の意思決定を支

援する

いずれも大切なことだ、と素直にうなずける。特に 2 番目の「持続的な変化を促す」は、筆者が重視する「後世に残るシステムづくり」とも関連するため、着目したい。

孤独や孤立の健康被害はたばこに匹敵「つながりがクスリになる」

英国での新たなシステム構築の動きとして、健康格差の研究を進めてきた筆者が特に注目するのが「社会的処方」(social prescribing) の推進だ。冒頭の会議の場面でもチラリと登場した言葉だ。

英国には国民健康サービス (National Health Service: NHS) という組織がある。国民の病気の治療や予防に関する公的サービスを一手に担っている 130 万人の公務員が運営する巨大組織である。この NHS を動員して進めているのが社会的処方だ。

孤独担当大臣設置以降の議論を経て、英国政府は、2023 年までに全国の NHS 関連機関で社会的処方のしくみを導入するための支援を行うという方針を打ち出している。

社会的処方とは何か。社会的処方の説明をするときによく使われるのは「**つながりがクスリになる**」「**社会とのつながりを処方する**」といった言葉だ。

孤独や孤立は、言い換えれば「**生活に必要な、社会や周囲の人々とのつながりがない**」状態だ。国民の健康を守るための組織である NHS がこの問題を扱うのは、孤独や孤立が命を脅かす危険な要因であるからだ。

世界中のエビデンスを統合した[ある研究](#)によれば、その影響はたばこに匹敵する。たばこは日本人の 12 万人の死因に関係していることから、[孤独孤立対策がいかに重要かがわかる](#)。孤独・孤立を解消すること、つまり人や社会とのつながりをつくることは、命を救うことになるからだ。

とはいえ、「つながりがクスリになる」「社会とのつながりを処方する」という説明はあまりに単純化しすぎており、誤解を生む危険がある。語弊のないように、英国の社会的処方ネットワーク (Social Prescribing Network) の定義を紹介する。

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（筆者注：市民による自主的な地域活動のこと）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（筆者注：心身も、社会との関係もよい状態であること）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をもとに創り出していく（2）

同ネットワークは社会的処方の基本理念を、

1. 「人間中心性 (person-centredness)」
2. 「エンパワメント (empowerment)」
3. 「共創 (co-production)」

の 3 点であるとしている。

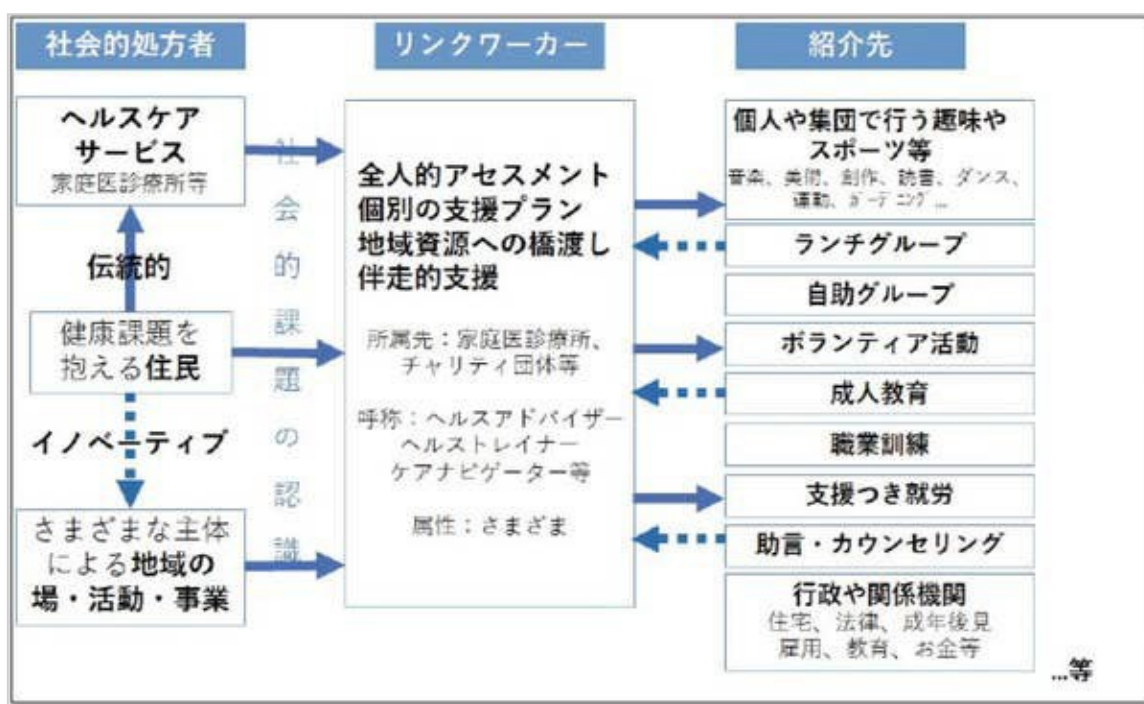
医師が患者に内服薬を処方し、しっかり飲むように指導する、というような、患者に対する一方的なつながりの提供をするのではない。

患者に寄り添い患者が主体的に自分に必要なつながりを見出すことを支援すること、そして、「つながり」という資源で力を与えるためのしくみを患者とともに作っていくことを大切にしている。

社会的処方のしくみ

ここからは、今年 2 月に出版された「[社会的処方白書](#)」の内容を紹介しながら説明しよう。筆者も加わり、福祉や医療の実務家や専門家 10 人でまとめた冊子である。詳しくはぜひ同書を[無料ダウンロード](#)して読んでいただきたい。

図に示したように社会的処方は「社会的処方者」「リンクワーカー」「紹介先」の 3 つの要素で構成されている。



Healthy London Partnership. (2017). Social prescribing: Steps towards implementing self-care - a focus on social prescribing. p10 Figure 4 を元に筆者加筆・改変

「社会的処方白書」 / [Via orangecross.or.jp](http://Via.orangecross.or.jp)

医療機関に来院した患者や地域で生活している住民が、孤独や孤立、貧困といった生活課題を抱えているとする。その課題に気づいた医療者などは、その人をリンクワーカーに紹介する。

リンクワーカーは、その人と面談を繰り返して信頼関係を構築し、本人が必要と思う地域や社会の様々な活動や制度（紹介先）を提案して、本人のつながりづくりを支援する。

社会的処方を行う人には、「かかりつけ医」をはじめとした医療機関のスタッフが想定されているが、これは社会的処方のはじまったばかりの時期から想定されていた、いわば「伝統的」な社会的処方活動だ。

その後、生活に困った人を「発見」するのは病院や診療所ばかりではなく、様々な主体による地域の場や活動、事業などもあることから、それらを起点とした「革新的」な社会的処方も進められている。

図にあるように、紹介先は実に多種多様だ。趣味の会やボランティア活動といった住民による自主的な場や、職業訓練や生活保護などハローワークや福祉事務所で扱う制度も含まれる。

冒頭の事例では、保健師は「一人暮らしの A さんをそのような地域活動に結び付けたいが、その活動を知らないで結び付けられない」という悩みを打ち明けた。

どうも、こういう説明をしていると、「ひとり暮らしでさみしい人が、住んでいるまちでお友達づくりをするのを助けるということか」といった、なんとなく「ゆるふわ」な活動のように思われてしまうことがある。

もちろん、孤独を感じている人を支えることを軽視するわけではない。しかし医療現場には、他人には想像もできないほどの、数々の困難を背負ってきた方々が少なからずやってくる。

近い人から虐待や暴力を受け続けながらも誰にも相談できないでいる人が、ある時命の危険となるほどの暴力を受けた後、幸いにもそこに気づいた人がいて、ようやく救急車でやってくることもある。病院に来るまでその人の困難に、行政も NPO も気づいていないこともある。

大きな病を患ったり、大けがをしたりして、命の灯が消えてしまうかもしれないという事態になり、ようやく「医療」という、共に生きるために必要な機能として社会が作り出したサービスにたどり着くのだ。

社会的処方とは、医療と福祉のシステムが今まで以上に連携を深めることで、こういった人の尊厳にかかわるような事例を解決するしくみとしても重視されるべきだろう。

社会的処方の実際

英国では、実際どのような社会的処方の取り組みが行われているのだろうか。

上記「白書」を出版した「一般財団法人 [オレンジクロス](#)」は現地視察を行っており、その[報告書](#)には興味深い事例が目白押しだ。

典型的なのは、地域の人々や患者同士が交流や相談の場として活用できる、いわばカフェ型スペースを診療所に設置して、地域の人々に活用してもらうというものだ。

活動に医療機関も緩やかにかわりつつ、必要に応じて診療所の患者をその場での活動に巻き込んでいく、というスタイルだ。



欧州で普及が進む「男の小屋

（men's shed）」。孤独を深めている男性への紹介先となる場合がある。近所の頼まれごと（家の小修理など）を引き受けたり、ただ仲間とおしゃべりしたり、好きなことをできる「おじさんの居場所」だ。日本にこれがあったら筆者も通って参加者のセンパイに教わりながら、近所の小学校のウサギ小屋なんかを作りたい。

オレンジクロス「英国社会的処方現

地調査報告書 23 ページ

英国では臨床コミッショングループ（Clinical Commissioning Group : CCG）という組織に各診療所は所属している。CCG は NHS により担当する地域を割り当てられ、地域内の住民の疾病管理と健康づくりに責任を持ち、その人口に応じて NHS より報酬が支払われる（人頭割の支払い制度）。

患者は特定のCCG 内の診療所の総合診療医（general practitioner：GP と呼ばれる）をかかりつけ医とする。また支払いの総額は割り当てられた患者の数で決まるため、住民が健康になり診療所に来る人が減れば、その分スタッフにゆとりが出て、通院患者一人にかけられる時間も増え、手厚いケアが可能となる。

NHS は社会的処方推奨はしているが、義務化しているわけではない。その意味では、社会的処方を明確な「公的制度」化しているというわけではない。

しかし、CCG 側からすれば、社会的処方によって地域住民が健康になり、慢性疾患患者のセルフコントロールがよくなれば、住民も診療所も助かる。CCG が自主的に社会的処方を推進するのは、CCG が医療と予防とを共に担っていることが大きい。

防の手段として、社会的処方の活動を位置づけることに財政面の合理性があるのだ。

日本で導入する時の壁

これが日本の出来高払い制（患者が受診するほど医療機関の収入が増える診療報酬制度）との大きな違いであり、日本で社会的処方を進める際に最も配慮すべき点といえる。

日本の医療サービス提供者側には、患者にいきいきと生活してもらいたいと思うプロフェッショナリズムに基づく社会的処方への意欲がある一方で、医療機関の経営という観点では、社会的処方によって患者が大幅に減れば報酬も減りかねないという意味で、財政面の合理性がない。

社会的処方のような活動を日本で広める場合、このジレンマが足かせとなる。

CCG に所属する診療所の電子カルテには、気になる人を同じ CCG 内のリンクワーカーに紹介するシステムが搭載されていたり、患者の生活状況や、本人の希望など、リンクワーカーとの面談内容が記録されるシートが実装されていたりする例もある。

イングランド東北部にある North East Lincolnshire CCG や東ロンドンの Hackney and City CCG などでは、社会的処方の推進のツールとして、「ウェルビーイング・スター」というアセスメントシートを活用している（下図）。

社会的処方の推進のツールとして使われる「ウェルビーイング・スター」というアセスメントシート
オレンジクロス「社会的処方白書」39 ページ

ライフスタイル・支えてくれる人・症状の管理・仕事や役割・お金・居住地・家族、友人・ポジティブな気持ち、という 8 項目について患者に自己評価してもらい、その結果をもとに面談を行い、本人が望む社会とのかかわりを共に探り、評価していくという工夫だ。

実は、社会的処方取組は、すでにイギリス国内にとどまらず世界的な広まりを見せている。

カナダ、ニュージーランド、フィンランド、オーストラリア、シンガポールなどからも活動報告がみられている（3）。世界の取組から学べることがありそうだ。

前編では、孤立対策や「社会的処方」の生みの親である英国の事例を紹介した。後編では、日本での取り組みについて掘り下げてみたい。

【参考】

- (1) University College London の Noriko Cable 氏から多くの情報提供をいただいた。記して感謝します。
- (2) 澤憲明, 堀田聡子「英国における社会的処方」
https://www.orangecross.or.jp/project/socialprescribing/pdf/socialprescribing_1st_02.pdf
- (3) 1. 西岡大輔, 近藤 尚己. 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 2020; 29(4): 527-44.



公開 2021 年 7 月 18 日

「社会的処方」は孤独・孤立を癒すシステムとなるか 国内で始まっている試み

時に人の健康を脅かす孤独や孤立。その対処法として人とのつながりの輪に患者を招き入れていく「社会的処方」があちこちで実践され始めています。全国に広げることができるのでしょうか？



by **Naoki Kondo**

BuzzFeed Japan, Contributor / 京都大学大学院医学研究科社会疫学分野教授

孤独孤立担当大臣の指揮で進むコロナ禍中の生活困窮対策。

その中で注目されるのが、地域での人のつながりの輪に患者を招き入れていく「社会的処方」という試みだ。



社会的処方に熱心に取り組んでいる武蔵小杉の「暮らしの保健室」では、地域で活動するコミュニティナースが住民の困りごと相談を受け付けている。街中にこうした場所があることが地域住民の健康作りの一歩になる

Yoshiyoshi Hirokawa / Gatty Images

コロナ後にも残るしくみづくりの一つとして、政府の骨太方針でも言及されている「社会的処方」が日本で広がるためには、何を行い、何に注意すべきか。

後編では、日本での活動の状況やこの間の政策動向を踏まえつつ、今後の課題を整理したい。

日本の「社会的処方」のとりくみ

実は日本にも、社会的処方という言葉が生まれるはるか前から社会的処方の活動は行われてきている。医療従事者が「あたりまえのこと」として行ってきたのだ。

例えば「まちの保健室」の活動とタイアップした取組がある。

保健室と言えば、誰もが小中学校時代一度はお世話になったことだろう。生徒にとっては健康や生活について養護教員の先生が相談に乗ってくれるありがたい場所だ。

「まちの保健室」は、学校ではなく「街なか」に保健室の様な場所をつくる。地域の人たちが気軽に立ち寄り、悩みを吐き出したり健康の相談をしたりしながら、社会との居心地のよいつながりを生み出す場所にしよう、というものだ。

神奈川県川崎市で「[社会的処方研究所](#)」を立ち上げて活動しているプライマリケア医の西智弘氏も、「[暮らしの保健室](#)」を街なかに設置し、そこを患者さんと地域とをつなぐ拠点としている。



社会的処方に熱心に取り組んでいる武蔵小杉の「暮らしの保健室」では、地域で活動するコミュニティナースが住民の困りごと相談を受けつけている。街中にこうした場所があることが地域住民の健康作りの一歩になる西智弘『社会的処方』より



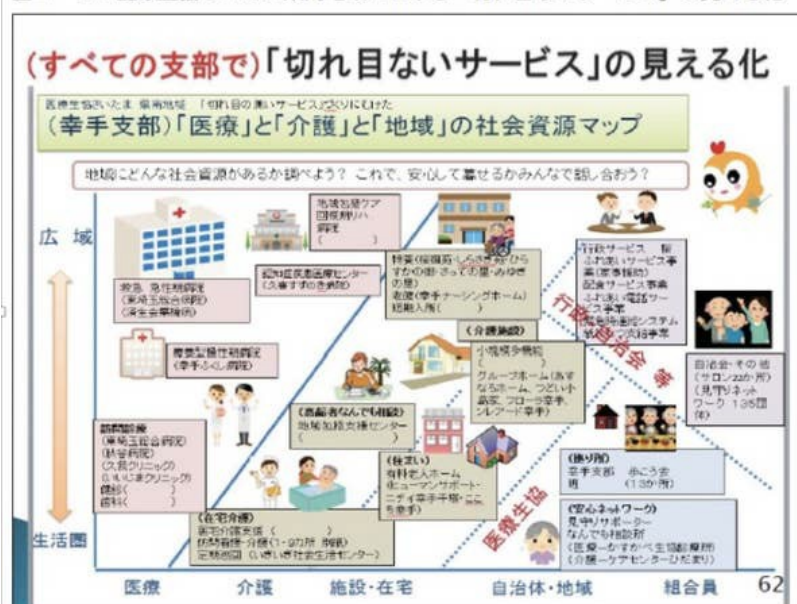
武蔵小杉「こすぎナイトキャンパス」で、誰もが参加できる読書会を楽しむ地域住民たち 西智弘『社会的処方』より

医療生協さいたまは、世界保健機関（WHO）が認証するヘルスプロモートングホスピタル（HPH：地域住民や医療機関従事者の健康づくりを支援する活動等を行う医療機関）の一つだ。

「HPH カルテ」と称して、電子カルテ上で患者の生活上の課題を分析、記録し、必要に応じて、患者の同意のもとに地域の様々な組織とその情報を共有することで社会的処方を進めている。

生協の組合員による有償ボランティア「暮らしのサポーター」のしくみをつくり、リンクワーカーのような「つなぎ役」の人材確保も進めている。

図4-5：医療生協さいたま県南地域における「切れ目ないサービス」の見える化²⁷⁾



これらの活動が認められ、同病院は WHO の HPH 事務局より、日本で唯一のゴールドレベル認定を受けている。

社会的処方についての職員向け学習会も進めている。生活困窮を抱えた患者を想定し、職員がどのように対応すべきかを検討するなど、実践的な研修となっており興味深い。



WHO 事務局による審査と認定の様子

埼玉協同病院ウェブサイト/ Via kyoudou-hp.com



地域に飛び出し、生活者として患者と触れ合う医療従事者たち

社会的処方という言葉が知られる以前より、地域と医療機関との共同の取り組みは進められている。

東京都大田区にある牧田総合病院は、民間企業・事業所に協賛を呼びかけ、「みま〜も」という地域ネットワークを構築している。

現在、70 を超える協賛企業とともに、地元商店街に「おおもり語らいの駅」と称する交流拠点を設置している。街づくりの活動に参画する形で、医療機関と地域との連携を進めてきた。

持ち回りで開催する講座に勤務医や医療専門職が出向いて話したり、街なかの公園再生の活動をしたりなど、医療とは直接関連のない取組に入り込んでいる。

病院では患者として診ている人が「生活者」として地域で活動する姿にふれ、共に活動することで、医療従事者のモチベーション維持にも大きく役立っているという。

こうしてつくった組織同士のネットワークを通じて、健康問題だけでなく、生活上の様々な課題を抱えた患者を病院から地域へとつなぐ。

また、医療専門職が地域に出向き、生活の目線で地域の人々と出会うことで、病院には来ないが生活や健康上の課題を抱えている人に気づく、いわば「気づきのネットワーク」としても役立つのだ（詳しくは白書 41 ページ）。

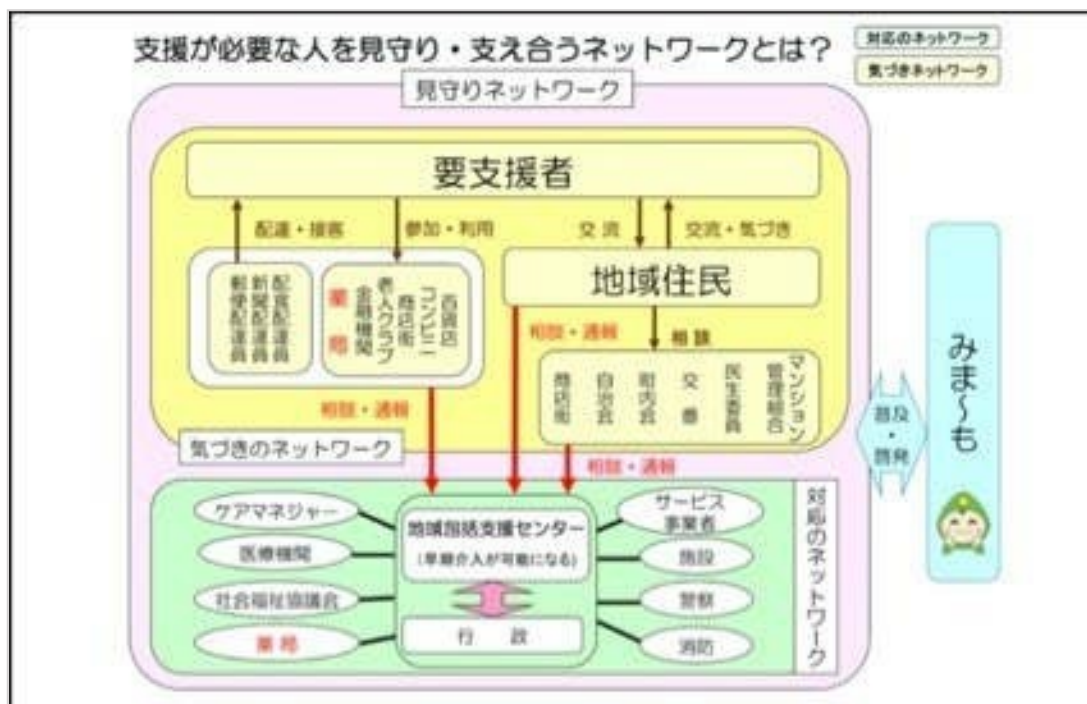


地元商店街に作られた交流拠点
「おおもり語らいの駅」。医療者が出
向き、地域住民と普段から交流する
牧田総合病院提供

さらに、高齢者が住み慣れた街で生活していくためのケアの枠組みとして広がる「地域包括ケアシステム」とも、社会的処方とは密接に関係する。

その好事例の一つであり「[幸手モデル](#)」として知られる埼玉県幸手市では、住民を中心としたつながりや生活の助け合いの活動を、行政機関や医療機関が組織ネットワークを形成して支えている。

市内には「暮らしの保健室」が 37 か所設定されており、そういった活動の新たな担い手となる人材の発掘も進めているという。



澤登久雄氏より提供

社会的処方の効果は科学的に証明されている？

社会的処方の概念やその効果についての研究も進んでいる。筆者らは 2017 年 6 月末時点で出版されていた関連論文を[調べた](#)。

その結果少なくとも 167 本の文献が出版されていた。ランダム化比較試験という厳密なデザインの研究は 1 件のみで、リンクワーカーの活用が患者の不安や抑うつ症状の改善につながる可能性を示していた。

他の研究の質は十分ではないが、医療費の抑制、患者の自己効力感の向上、今まで発見できていなかった患者の支援ニーズの特定、患者のセルフケア能力の向上等が期待できる、とする文献がみられた。

ただし、効果が疑われる結果も散見されており、十分なエビデンスがあるとは決して言える状況ではない。英国 NHS では、社会的処方は「個人」「コミュニティ」「保健医療システム」それぞれに影響を及ぼすことを想定して、それらへの効果を評価するための指標を提案している（下表）。

効果的な社会的処方を進め方についても、今後もしっかりと検証を進めていく必要がある。

社会的処方を取り巻く国内動向

国内では、2010 年代半ばごろより、「社会的処方」や「社会的処方箋」という名前で活動事例の報告がみられるようになった。

2018 年には、総合診療に携わる専門職や家庭医が多く所属する日本プライマリケア連合学会に「健康の社会的決定要因検討委員会」が設置された。同学会は「[健康格差に対する見解と行動指針](#)」を掲げ、医療現場における健康格差対策の重要性を訴えつつ、その解決手法の一つとして社会的処方を紹介している。

また、日本医師会が進める「日医かかりつけ医機能研修制度」の活動の一環として、2019 年の研修会で

図2-7：NHS England の社会的処方の共通評価項目（案）

＜NHS England の社会的処方の共通アウトカム指標の枠組み＞	
1. 個人へのインパクト	
・ 自分の健康やウェルビーイングを管理することができると感じ、実際に何らかの対処を行うことができる	
・ より活動的になる	
・ 借金、住居、移動と言った実際の問題についてよりよく対処できる	
・ 他者とよりつながりを持ち、孤独や孤立を感じる事が少なくなる	
指標の候補	
・ patient activation measure (PAM)	
・ ONS wellbeing scale	
・ Short Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale (SWEMWBS)	
2. コミュニティグループへのインパクト	
・ 地域のボランティア・グループ、社会的企業などが社会的処方に参加することでどの程度組織としての対応力がついたかを測る調査票を作成中→ボランティア人員の変化、受け入れ可能な紹介患者数、社会的処方を持続可能な形で行うためのサポートなどを指標にする予定	
3. 保健医療システムへのインパクト	
NHS England では、以下の指標を測定することを推奨している。そのために必要なデータ共有の枠組みや協力体制の構築にもサポートを行っている。また、国全体でのサービス利用データ収集のためのコードを社会的処方についても策定した（社会的処方の提案、社会的処方の辞退、社会的処方先への紹介）。	
・ GP の診察患者数の変化	
・ 救急患者数の変化	
・ 入院日数（人日）の変化	
・ 処方される薬の量の変化	
・ GP やその他の紹介先のスタッフのやる気の変化	

出典: NHS England. Social prescribing and community-based support Summary guide. 2019. Annex D より筆者改変

英国 NHS が作っている社会的処方の評価するための指標「社会的処方白書」23 ページ

「[かかりつけ医の社会的処方](#)」というレクチャーを開催している。

政策の動きとしては、自由民主党有志議員により 2019 年から始まった「明るい社会保障改革推進議員連盟」の活動がある。そこで先に紹介した西智弘医師らを招いて社会的処方についての勉強会が行われた。2020 年 5 月に公表された活動の報告書では社会的処方の推進が推奨事項に入った。

同年 6 月に発表された全世代型社会保障検討会議の第二次中間報告には「エビデンスに基づく予防・健康づくりの促進」の一環として社会的処方の「モデル事業の実施」と「制度化にあたっての課題を検討する」旨が記載された。

「経済財政運営と改革の基本方針」（骨太方針 2020）で「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」と紹介されるに至った。

2021 年に入ってから、孤独孤立担当大臣の設置に続き、上記の議連が 2021 年 5 月に提出した「提言書」では、より具体的な推進計画が示された。「医療機関が社会的処方の理念を通じて連携を深めることで、

効果的な孤独・孤立対策につなげる。

そのため、社会的処方モデル事業については、2021 年度から実施する全国 7 が所での取組状況をモニターする。

さらに、これを全国へ広げ、孤立・孤独対策にも資する取組に発展させていくため、2022 年度概算要求においては、全国 7 か所の取組の継続の他、その他の地域でも実施ができるよう拡充すると記載している。このほど提出された[骨太方針 2021](#)では孤独・孤立対策の項で「いわゆる社会的処方の活用」という方針が示された。

以上のように、社会的処方は現状では「モデル事業を進め、次の一手を探る」という段階といえる。

ちなみに、関連する動きとして、コロナ前の 2019 年秋から参議院自民党内で組織された「[不安に寄り添う政治のあり方勉強会](#)」や、同勉強会が行った[調査研究の結果](#)があるようだ。全国調査から、年代や職種ごとに、コロナ禍に関する様々な不安の状況を記述した調査であり、孤独孤立担当大臣の設立を後押しする動きともなった。

なぜ今「社会的処方」と銘打って推進する必要があるのか

前述のように、国内にも好事例があり、「地域包括ケア」などの既存の政策枠組みとも関連して取り組みが進んでいる。

それでも筆者は「社会的処方」という言葉を使って、医療と福祉の連携をさらに推進すること、その為の政策議論を進めることが必要だと思っている。その理由を説明したい。

まず「社会的処方」という言葉の持つポテンシャルだ。

前編で伝えたように、社会的処方は「エンパワメント」つまり「力を与えること」を基本姿勢の一つとしている。社会的処方が、孤独・孤立を含め様々な生活困窮にあえぐ人々が、自分に適したつながりを獲得する力となることを目指している。

しかし、医師や医療者もエンパワメントされる重要な対象であることを強調したい。「社会的処方」という言葉は、診療所で患者に向き合う中で私自身が感じてきた医療専門職の力の限界を克服できる、という大きな希望を与えてくれる。

医療従事者でない方々には理解しづらいと思うので、すこし説明を加えたい。

専門家というのは、当然ながら専門以外のことについてはシロウトであり、無力である。医師・医療者はあらゆる専門職の中で、他人の身体を傷つける行為を行っても罰せられない唯一の専門職だ。必要とあらば、患者の身体にメスを入れ、心に分け入り、その人が病を克服するための支援をする専門家である。

その医師や医療者が診療の際に「力の限界」を感じるのが、患者が深い生活の困難を抱えている場合だ。「健康に気遣ってる場合じゃない」「生きていても仕方ない」と訴える患者に対して、医師や医療者はほとんど無力なのだ。

世界医師会会長を務めた医師で社会疫学者のマイケル・マーモット氏は、[近著](#)で「**せっかく治療した患者をなぜ病気にした環境に戻すのか**」と述べている。

今、孤独や貧困のために生活を整えるのが難しく、持病が悪化して入院してくる患者がいたとする。入院中は病

院から健康的な食事が規則正しく提供され、医療的なケアも受けられ、スタッフからの温かな応援もあり、体調は回復する。

ところが、退院すればまた病気を引き起こした孤独な環境、そこにいだけで具合が悪くなるような状況が待っている。無策のまま退院させれば、すぐにまた体調が悪化するのが目に見えてしまう。

大きな病院であれば、医療ソーシャルワーカーが中心となって退院後の生活の調整を行う場合もある。入院医療費の支払いに困っている患者の生活保護の申請を手伝ったり、認知症の自主支援グループへとつなげたりする医療機関もある。

だが、地域の居場所や学校や職場との調整、就労先の斡旋といった生活の多様な部面にまで分け入って調整する医療機関は少ないし、入院患者へは対応できても、外来通院患者の社会的課題にまで対応できている医療機関はさらに少ない。

そもそも、そこまで医療機関が深入りすべきでない場合もある。

社会的処方とは「医療寄りの言葉」という批判も

一方、社会的処方という言葉は「医療寄りの言葉」のためよくないという批判がある。

医療政策学者の二木立氏は、「[二木立の医療経済・政策学関連ニュースレター\(通巻 195 号\)](#)」のなかでこう批判する。

「私は、個人的には、社会的『処方』という、医師主導を含意する用語には抵抗があり、現代日本の保健医療福祉改革の鍵概念となっている『多職種連携』とも相容れないと感じています」

「それよりは、法的な裏付けを持って全国で進められている地域包括ケアや地域共生社会づくりの一環として、多職種連携により、疾病の社会的要因への取り組みを強める方が合理的・現実的だと思います」

この用語への懸念は筆者らも持ち合わせており、日本でどのように呼称するかについては医療や福祉の専門家・実務家たちと様々な議論を繰り返してきた。

しかし、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。

「社会的処方」という呼び名の是非については、当初英国でも同じような議論があったという。前述のオレンジクロスの英国視察団が Tower Hamlet CCG で社会的処方の活動を推進してきた Sir Samuel Everington にインタビューをしたところ、こう経験談を語ってくれたという（西岡氏談）。

この地域には、富裕層と貧困層で約 20 歳の寿命の差があるなど、厳しい健康格差の現実がある。慢性疾患へのアプローチをする上で社会的な課題を解決することが重要なのだが、医者も患者も薬剤に対する依存が強かった。そこでタワー・ハムレット地区で social prescribing（社会的処方）を始めた。広めて行く際にあえて social prescribing という用語をつかった。social prescribing という言葉は医師に響きやすく、政治的に左の立場にも右の立場にも効果的な言葉で、みんなに理解されやすかった

ところで、二木氏は「多職種連携とは相容れない」するが、前編で触れたように、社会的処方は「共創」を理念と

している。

つまり孤独や貧困の問題を解決できない医師や医療機関と、それを解決する多様な地域の組織とを連携させること、あるいは患者に必要な地域の取り組みと一緒に作っていくことがねらいなのだから、社会的処方にとって多職種連携は必須だ。

同様に、社会的処方の目指すゴールには共生社会づくりもあるので、地域包括ケアや地域共生社会づくりの取組とも十分にすり合わせていく必要がある。

であれば、「社会的処方」と呼ぶ必要はない、ということになるのだろうが、「共生社会づくりをしてください」と病院で働く医療従事者へ訴えても、そこで多くの人がうなずいてくれるとは思えない。

医療従事者は患者を通して社会へまなざしを向ける。まずは、目の前の患者に対して、何をすべきかを伝えていくほうが理解してもらえるのではないか。

社会的処方の推進が必要な理由の 2 つ目は、スケールアップの必要性だ。

先進的な活動をしている地域は確かにある。

しかし、全国のすべての地域にあるわけではない。

たまたま自分が住んでいた町にその取り組みがあったから恩恵を受けられたのはラッキーで、その取り組みがなかったら仕方がないという格差のある状態を、成熟した社会のゴールとすべきではないだろう。

よい活動ならば、それをすべての国民に届ける努力をすべきだ。英国 NHS も、それまでさまざまな地域で多様な呼び名で行われていたのを統一し、いわばブランド化することで知名度を上げ、スケールアップする戦略をとった。

目指すは「脱医療化」

呼び名への批判に加え、社会的処方は医療化を招くという批判もある。医療化（medicalization）とは、医療で対応する必要がない問題に医療が介入することで弊害をもたらすことだ。

社会的処方について言えば、「社会的処方」という新たな“医療”制度により、既存の地域福祉や住民の自主活動が医療に組み込まれてしまう、という懸念がある。

先に紹介した、幸手モデルをリードしてきた医師の中野智紀氏は、「社会的処方の制度化に反対する」と[訴えている](#)。この懸念には強く共感する。まちぐるみで築き上げてきた既存の取組が政治的な力により壊されてしまうことは避けなければならない。

とはいえ、そもそも社会的処方は脱医療化（demedicalization）を目指している点を強調しておきたい。

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。

社会的処方を検討してきた前述のオレンジクロスが 2019 年 7 月に行った[シンポジウム](#)は、タイトルを「医療だけで健康は創れるのか—『社会的処方』の活動を手がかりに、生老病死を住民の手に取り戻そう—」としている。

戦後の日本が、国民皆保険制度など、医療制度の充実に力を入れてきたことは、日本が世界一の健康長寿

国となった主要な要因の一つだろう。

ただし、寿命が長いこと、疾病がないことだけが、人間の善き生の条件ではない。孤独孤立担当大臣が生まれた背景もそこにある。我々には人とのつながりや社会のなかでの役割が必要だが、つながりづくりや役割づくりを、医療が、医療だけで、担うべきではない。

医療制度に基づく支援だけでは対応できない孤独・孤立の問題解決のバトンを、地域社会の多様な組織や専門職のネットワークへと引き渡すこと、或いは、地域の一員に医療も加わり、住民・患者へと伴走するシステムを一緒にあってつくるのが大切だ。

現状での医師への「社会的処方加算」は危うい

ここからは、やや細かい制度の話となる。特に関心がある方に向けて書く。

英国から輸入するのは社会的処方の名前とその理念までにとどめ、その為のシステムは日本オリジナルのものを一から作っていく覚悟が必要だ。

特に金銭的なインセンティブのかけ方には要注意だ。医療機関や医療専門職への安易なインセンティブは良くない。ニッセイ基礎研究所の三原岳氏は社会的処方を公的制度とすることへの懸念をこう述べている。

社会的処方が診療報酬上の加算のような形で制度化されれば、経済的なインセンティブを目標とした社会的処方が相次ぐことになり、社会資源の担い手である住民、あるいはリンクワーカーのような存在に当たる民生委員、医療と介護の連携を図る上で中心的な存在となるケアマネジャーや社会福祉士の負担感が増す結果になりかねない。

日本の出来高払いの診療報酬システムの下で、医師への「社会的処方加算」（医師が社会的処方を行うと、その料金を患者と医療保険に請求することができる制度）を導入するのは危険だ（ただし、社会的処方加算が政府内で本気で議論されたという話は聞いたことがない）。

本当に患者の役に立つ形でリンクワーカーを活用しているかなど、社会的処方の質が一定程度保たれるための工夫がほしい。

診療報酬制度を担う厚生労働省保険局がインセンティブを提供先として目を付けているのは医療保険の担い手である、都道府県の保険者協議会だ。このほど 2021 年度向け事業として「[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](#)」を公募した。これが事実上、社会的処方のモデル事業になっている。

「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…… 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みを推進する」（公募要領より）のが、本事業のねらいだ。

初年度採択されたのは、秋田県・栃木県・静岡県・三重県・大阪府・鳥取県・沖縄県の 7 つ。その取り組みの中身が多種多様で実に興味深い。

三重県（の保険者協議会）は、名張市と連携してリンクワーカー養成をめざす。

2021 年 1 月に職員向けのオンライン研修会「リンクワーカー養成講座」を開催した。参加した福祉系職員からは「医療職の方とも顔を繋ぐ意味も込めて研修ができれば」といった声があがり、秋には市立病院のスタッフや住民も参加する研修会を計画中という。

名張市の亀井利克市長は、社会的処方推進に期待する一人だ。6 月には孤独孤立担当大臣に[面会した](#)。その際に手渡した提言書には「社会的処方の実践に取り組む市町村に対し、体制整備や人材育成等に係る必要な支援を行うこと」や「社会福祉士や保健師、リンクワーカー等の専門職の養成・確保」が書かれている。

栃木県保険者協議会は宇都宮市医師会とタッグを組み、特定健診・特定保健指導（いわゆるメタボ健診・指導）を進める際に、対象者の孤独・孤立や貧困といった生活上の課題へも対応するしくみづくりを進めている。前編の冒頭の話は、その会議的一幕だ。

「社会的処方」は単一の公的制度づくりでは終わらない

日本では「〇〇制度」というと、国が制定する公的制度のことを暗に示す場合が多いが、公的制度にこだわる必要はない。また、何らかの医療や福祉の公的な制度を一つ作るだけで社会的処方が円滑に普及することはないだろう。

例えば、孤独や貧困など、健康を脅かす社会的な要因について、医療者がもっと理解を深めるための教育が必要だ。

他にも、社会福祉士をはじめとした専門職の増員、リンクワーカーに求められる能力・技術の整理、各組織へのインセンティブの設計、医療機関での患者の生活困窮の評価手法の開発など、やることはたくさんある。

医療職や医療系学生が、もっと福祉のしくみを知るための教育も重要だろう。出来高払い制の見直しを含めた社会保障のしくみ全体の改革も視野に入れるべきだ。

孤独孤立大臣の指揮のもと、英国の二番煎じといわれないような日本オリジナルの孤独孤立対策、そして社会的処方と共生社会のしくみ作りが進むことを期待する。