

社会的処方の一層の推進に向けた各関係者への提案

内閣府による孤独孤立の実態調査からは、健康問題が孤独孤立と最も関連が強い要因の一つであることが明らかになっており、医療機関における孤独孤立の発見と対応は重点的に進める事項である。

その対応の有力手段として、本計画では「社会的処方」の推進を掲げて実行してきた。社会的処方は「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」と定義されている（同骨太方針での定義）。

令和3年度から5年度までの3年間、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）¹（いわゆる社会的処方モデル事業）として厚労省保険局によるモデル事業が行われ、R6年度からは都道府県保険者協議会向けの1/2補助事業化している。モデル事業の取りまとめ¹では、世界保健機関が提唱する「社会的処方ツールキット」の運用方法に基づき各活動が評価され、医療機関等での患者や住民の社会生活課題のアセスメントと対応機関への連絡・リンクワーカー（生活相談員）の育成と活動・社会資源の開拓や情報収集と活用など、共通してみられる要素が抽出され、その効果的な事例が収集された。

しかしその利用は低迷しており、R6年度は鳥取県1件のみと聞いている。また、モデル事業で得られた知見やノウハウの普及のための努力も不十分である。したがって、同補助事業の活性化に加え、社会的処方の一層の認知とモデル事業の成果の普及が求められる。

同補助事業の利用低迷の理由としては以下が考えられ、早急に対応を検討すべきである。

- 理由1 事業がウェブサイト等で公表されておらず、厚労省の担当部局と各地の保険者協議会とのやり取りの中だけでの共有となっている。
- 理由2 保険者協議会は関連団体の取りまとめや調整を請け負っている団体であり、実地活動を持たないため、現場ニーズの把握がされにくく、また自組織が社会的処方の推進により直接の便益を得ることがないため、推進へのインセンティブが働かない。
- 理由3 事業への申請対象者は保険者協議会であるが、実際の活動は保険者（市町村・保険協会／組合など）が行う必要があり、契約関係や会計処理が複雑であり、事務負担が大きい。
- 理由4 モデル事業の効果について、量的・質的な情報の収集がなされていない。モデル事

¹ 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調査事業報告書：
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_30921.html

業のとりまとめ事業（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調査事業）では、事業推進の課題点は整理されたが、効果に関する情報が十分集められなかった²。また、効果に関する量的なエビデンスが国内では十分得られていない。

理由5 「社会的処方」の認知が不十分であり、そのための公的な普及活動がない。特に保険者やかかりつけ医、介護事業者、福祉関係者などに向けた啓発がされておらず、民間組織や研究者の努力のみにゆだねられている。

理由6 同モデル事業で得られた成果（共通する取り組み要素、普及に有益なツール、運営ノウハウなど）の普及が進められていない。

一方、福祉や医療の専門職（医師：特に総合診療医や家庭医など、保健師、看護師、療法士、保健福祉士など）からの関心や自主的な活動は年々高まっており、特に若い世代で著しい。一般社団法人の活動（社会的処方 EXPO など）では数百人規模の交流が行われるようになっている。また、子ども家庭庁により進められている子ども家庭センターの機能の検討や活動の方法としても、社会的処方への注目が集まっている。さらに、ICT やスマートフォンを活用して、患者の社会背景を踏まえた多様な情報や支援者の活動をパーソナルヘルスレコード（PHR）として活用していく枠組みが社会的処方の取組と連動しており、効果的に実施されている事例も散見されている。

以上を踏まえ、今後の社会的処方の推進に向けて、以下の提案をする。

【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関する補助事業の成果普及に向けた提案】

1. 同補助事業の存在を保険者協議会だけでなく、その関係者：各保険者・自治体やサービス提供機関等、そして一般国民にも周知すること
2. 事業の契約や会計作業の簡易化を図ること
3. モデル事業で構築された各取組の事後評価や、地域介入研究による定量的・定性的評価研究を進めること
4. 社会的処方の認知や理解を高めること、そしてモデル事業の成果の普及を進めるための啓発や教育、研修の活動を行うこと。関係諸団体（臨床系・福祉系の各種学会）医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会等の職能団体など）とともに行うことが望ましい。医療において

² 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調査事業報告書：
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_30921.html

はプライマリケア³・循環器⁴・糖尿病⁵等に係る学会が関連する活動を進めており、そういった団体との連携が期待される。日本医師会や各地の医師会での活動も見られており、医師会による「かかりつけ医」普及の議論、産業医の在り方に関する議論等とともに推進することが有効であろう⁶。

また、社会的処方⁷の推進に向けて今後進めるべき活動として以下を提案する。

【社会的処方の推進に向けた政策提案】

1. 慢性疾患管理に係るかかりつけ医への推奨：社会的処方や健康の社会的決定要因

(Social Determinants of Health: SDH) の概念を踏まえ、医療機関において慢性疾患や歯科疾患の患者に対して、SDH の情報を収集し、リンクワーカー等相談員につなげる対応を促すための制度的な工夫を進めること。例えば、既存の診療報酬制度において、生活習慣病管理料の療養計画書様式（参考資料参照）の工夫ができる。上記モデル事業で活用された SDH 関連の問診項目を参考にして、評価項目を充実させたり、運用のガイダンスを提示するなどである。

2. 社会的処方を推進する各種ツールの普及

モデル事業で活用が進められた以下の各ツールについて、さらなる実用性や標準化の検討を進め、普及を図り、効果を評価すること。

- **社会的課題のアセスメントフォーム**（すべてのモデル事業実施地域で開発・活用されていた）
- **社会生活や生きがい面も含めた多面的な「健康」の評価ツール**（鳥取県・兵庫県のモデルで活用されていた）

³ 日本プライマリケア連合学会・健康の社会的決定要因検討委員会による各種活動：

<https://www.primarycare-japan.com/theme-detail.php?thid=29>

⁴ 2024 年改訂版 多様性に配慮した循環器診療ガイドラインにおいて「健康の社会的決定要因による多様性への対応が示され、社会的処方に言及 https://www.j-circ.or.jp/jcs2024_tsukada_tetsuo_supple/

⁵ 日本糖尿病学会・JADEC（日本糖尿病協会）合同 アドボカシー活動として糖尿病患者へのスティグマの理解と対応を言及

https://www.nittokyo.or.jp/modules/about/index.php?content_id=46

⁶ 日医かかりつけ医機能研修制度 2019 年度応用研修会 https://www.med.or.jp/dl-med/jma/nichii/zaitaku/kaigo20190526/20190526_06.pdf、宇都宮市医師会社会支援部による社会的処方の活動やツール提供：<https://www.uma.or.jp/syakaishien.html>、横須賀市医師会での研修会開催：<https://www.yokosukashi-med.or.jp/wp/wp-content/uploads/2021/02/de38b647cc32450f147156d919ef5011.pdf> などがある

- **診療情報提供書等への社会生活課題について記載する欄の追加**（栃木県モデル）
- 3. **医療機関から地域の活動へつなげる相談員（リンクワーカー）機能の強化**：地域包括支援センターや子ども家庭センター等において、医療機関からの患者の照会の仕組みを導入する、そのための人材育成や人材の強化を行うなど。
- 4. **社会資源情報の収集と活用推進**：患者や住民の孤独や孤立、社会生活の充実に資する社会資源情報を、生活圏域単位で把握し、活用する仕組みや情報ツールの普及
- 5. **特定保健指導の場における患者の社会的課題への対応へ保険者インセンティブ**：保険者インセンティブ交付金指標へ社会的処方に関連する活動項目を入れるなど（モデル事業においては、栃木県の特定保健指導の場での実装モデルが参考になる）。
- 6. **ICT やスマートフォンを活用した推進**：患者の SDH の情報や健診のデータなどを本人のパーソナルヘルスレコード（PHR）として持ち歩き各所で活用できる仕組みを推進すること。デジタル田園都市構想等と連携して、それらのリソースを活用する事例がみられている（兵庫県養父市のモデル事業の取組：AI リンクワーカーアプリの活用）。
- 7. **介護の総合事業への実装**：総合事業の実施の際に、上記のような医療機関における患者の社会背景の情報収集の取組等と連動させて活用していくこと。また、導入のハードルを下げるための支援や人材育成、制度運用への伴走型支援の仕組みづくりを進めること
- 8. **介護保険制度への SDH 概念の実装**：要介護認定審査の際の生活機能の評価項目や主治医意見書の作成時に、社会生活機能（孤立や孤独、地域活動への参加可能性等）のアセスメント項目を追加するなど
- 9. **地域包括支援センター・こども家庭センター等を軸とした社会資源の開拓や人材育成の推進**：社会的処方の取組には、幅広く多様な地域における社会参加の場（広義の通いの場）が作られていくこと、そういった社会資源を充実させていくことが必要。
 - **人材育成**：都道府県や保健所等による市町村支援の一環として孤立孤独対策や社会的処方をテーマとした研修を行うなど
 - **地域包括支援センターや子ども家庭センターのソーシャルワーク機能の強化**
 - **介護の保険者努力支援交付金（インセンティブ交付金制度）事業の評価項目への社会的処方に関連する項目の追加**：すでに地域づくりや多機関連携の要素が含まれているが、医療機関との連携は明確に意図されていない。これらをさらに見直し、医療機関や福祉事務所との連携やその他の孤独孤立対策が一層進むように項目を見直したり、関係する項目のスコアを上げるなど
- 10. **成果連動型の公共事業の仕組みの活用**：民間事業者（NPO などを含む）による受皿を増やすために、内閣府や経済産業省が奨励している成果連動型民間委託契約方式（PFS：Pay For Success）（ソーシャルインパクトボンド：SIB を含む）を活用した社会的処方の取組支援を強化すること。堺市、東大阪市、豊田市、静岡市などで実際の取り組みが進んでおり、一層の拡大に向けた国や都道府県による支援が期待される。

11. **産業保健における社会的処方**の推進：従業員や事業所単位のストレスチェックなどの指標や孤独孤立に関する従業員向けの聞き取り情報等をもとに、産業医や産業保健師等が社会的処方へと接続できるようにする。日本医師会が行っているかかりつけ医機能研修でも推奨されている⁷。労働者が医療機関を訪れる「未病」の段階での孤立・孤独予防に資するしくみが形成できる。定年退職後の地域での孤立が高齢者のウェルビーイングに負の影響をもたらすことが疫学研究から把握されており、退職前からの対応は重要。

以上。

⁷ 日医かかりつけ医機能研修制度 2019 年度応用研修会 「かかりつけ医の社会的処方
松田晋也 [https://www.med.or.jp/dl-
med/jma/nichii/zaitaku/kaigo20190526/20190526_06.pdf](https://www.med.or.jp/dl-med/jma/nichii/zaitaku/kaigo20190526/20190526_06.pdf) 事業者向けの主治医意見書内
に社会処方に類する推奨を行えるように書類等を工夫することなどが提案されている。

参考

生活習慣病管理料「療養計画書」様式。この中に患者の社会関係や経済状況、仕事環境等の項目の充実と検討を行うなどが可能と思われる。モデル事業で使われた多面的なウェルビーイングアセスメント図の活用も有力と思われる。

(別紙様式9)

生活習慣病 療養計画書 初回用		(記入日: 年 月 日)	
患者氏名: (男・女)		主病:	
生年月日: 明・大・昭・平 年 月 日生(才)		☐ 糖尿病 ☐ 高血圧症 ☐ 脂質異常症	
ねらい: 検査結果を理解できること・自分の生活上の問題点を抽出し、目標を設定できること			
【検査・問診】	【検査項目】		【血液検査項目】(採血日 月 日)
	☐ 身長 (cm)		☐ 血糖(☐ 空腹時 ☐ 随時 ☐ 食後()時間)
	☐ 体重: 現在(kg) → 目標(kg)		(mg/dl)
	☐ BMI ()		☐ HbA1c: 現在(%) → 目標(%)
【問診】	☐ 腹囲: 現在(cm) → 目標(cm)		☐ 総コレステロール (mg/dl)
	☐ 栄養状態 (低栄養状態の恐れ 良好 肥満)		☐ 中性脂肪 (mg/dl)
	☐ 収縮期/拡張期血圧(/ mmHg)		☐ HDLコレステロール (mg/dl)
	☐ 運動負荷心電図		☐ LDLコレステロール (mg/dl)
☐ その他 ()		☐ その他 ()	
【問診】 ☐ 食事の状況 ☐ 運動の状況 ☐ たばこ ☐ その他の生活			
【①達成目標】: 患者と相談した目標			
{ }			
【②行動目標】: 患者と相談した目標			
{ }			
医師氏名 (印)			
【重点を置く領域と指導項目】	□食事	□食事摂取量を適正にする □食塩・調味料を控える	
		□野菜・きのこ・海藻など食物繊維の摂取を増やす □外食の際の注意事項()	
		□油を使った料理(揚げ物や炒め物等)の摂取を減らす □その他()	
		□節酒: [減らす(種類・量:)を週(回)]	
□運動	□間食: [減らす(種類・量:)を週(回)]		担当者の氏名 (印)
	□食べ方: (ゆっくり食べる・その他())		
	□食事時間: 朝食、昼食、夕食を規則正しくとる		
	□運動処方: 種類(ウォーキング・)		
□たばこ	時間(30分以上・)、頻度(ほぼ毎日・週(日))		担当者の氏名 (印)
	強度(息がはずむが会話が可能な強さ or 脈拍(拍/分 or)		
	□日常生活の活動量増加(例: 1日1万歩・)		
	□運動時の注意事項など()		
□その他	□禁煙・節煙の有効性 □禁煙の実施方法等		担当者の氏名 (印)
	□仕事 □余暇 □睡眠の確保(質・量) □減量		
	□家庭での計測(歩数、体重、血圧、腹囲等)		
	□その他()		
【服薬指導】 □処方なし □薬の説明 担当者の氏名 (印)			
【療養を行うにあたっての問題点】			
【他の施設の利用状況について】			
※実施項目は、□にチェック、()内には具体的に記入			
※担当者が同一の場合、すべての欄に署名する必要はない。			
患者署名			
医師氏名 (印)			