

# 社会的処方取組

～つながりで誰もが健康になるまちづくり～



養父市 健康福祉部 社会的処方推進課



# 養父市の概要

人口 20,277 人  
 世帯 8,931 世帯  
 高齢化率 41.31 % ※住民基本台帳 令和8年3月末現在  
 面積 422.91 km<sup>2</sup> 84%が山林  
 地域指定 市全域過疎地域、豪雪地帯



## 主な特産品等



朝倉山椒



八鹿浅黄



但馬牛



蛇紋岩米



高原野菜



氷ノ山

「国家戦略特区」指定  
 「やぶ医者大賞」の顕彰 (R7年度は休止)  
 チェ口の登竜門「VIVAコンクール」の開催

マイナンバーカード保有率 (R7.9) 92.3% 全自治体1位

# 養父市の地勢と医療機関の配置状況

- ◆ 面積の84%が山林
- ◆ 広い市域の谷筋ごとに集落が点在
- ◆ 医療機関も市街地に集中
- ◆ 2病院（うち精神科病院1施設）
- ◆ 14診療所
- ◆ 令和に入り3診療所が閉院



# 『つながりで誰もが健康になるまちづくり!』において

- ◆ 生活環境や家族形態、地域社会の変化で「つながり」が希薄化し、人々が孤立や生きづらさを感じる状況の中で、「社会とのつながり」を処方し、個々が抱える問題を解決する「**社会的処方**」という概念をまちづくりに取り入れ、社会との『つながりで誰もが健康になるまちづくり』を目指しています。
- ◆ 「社会的処方の要はリンクワーカー」であると言われています。リンクワーカーは、人の幸せのために、人や地域・社会資源、多様な住民主体の活動やコミュニティへのつながりをつくる人です。
- ◆ 養父市では、専門職をはじめ市民のみなさんがリンクワーカーとして の役割を担っていただけるようなまちづくりを推進していきます。



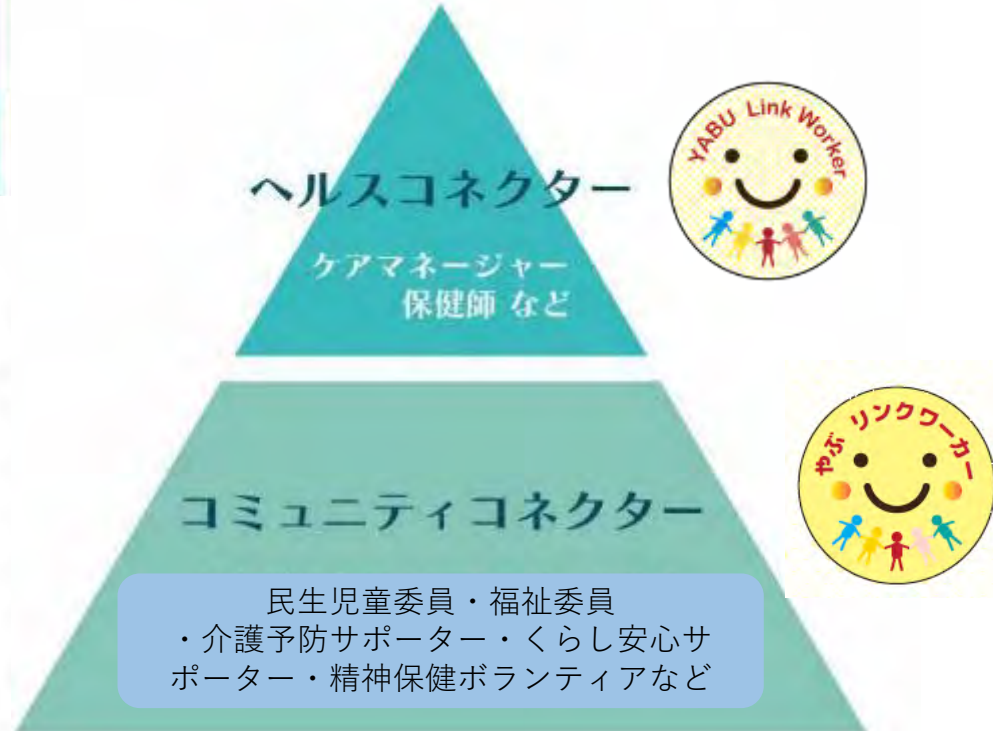
## ◎ 人と人、地域と人をつなぐ リンクワーカー

### ◎ 考え方と役割

リンクワーカーとは、人のしあわせのために、人や地域・社会資源へのつながりをつくる人です。

### ◎ 2つのリンクワーカー

リンクワーカーは大きく分けて2つあります。ケアマネや相談支援専門員、保健師など専門的な知識をもってつないでいく専門的リンクワーカー（ヘルスコネクター）。地域の中でつながりをつくるリンクワーカー（コミュニティコネクター）があり、民生児童委員や福祉委員、他にも養父市に暮らすすべての人がリンクワーカーになり得ます。



# 社会的処方導入による「ヘルシーエイジング」の実現に向けて

- 課題 ◆生きづらさや孤立、孤独、悩みを感じやすい社会への対応
- ◆長寿社会における効果的な介護予防施策
  - ◆独居・高齢者のみの世帯の増加
  - ◆地域のつながりの希薄化による支え合いの力の低下への懸念
  - ◆人口減少、高齢化による支え手の減少（2040年問題の早期到来）

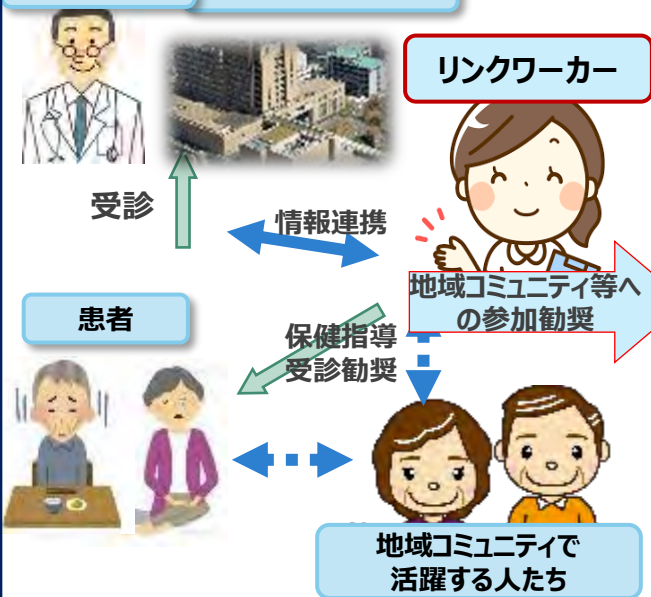
健康面とあわせて孤立など社会生活面に課題を抱える住民の増加への対応

医療との連携により、個々の社会生活環境を改善（ケア）する社会的処方の仕組み

## R4厚労省社会的処方モデル事業を活用し、仕組みづくりを推進

兵庫県保険者協議会&養父市

かかりつけ医 公立八鹿病院組合



### 地域コミュニティ&特有の社会資源

既存の集いの場

- 健康教室
- 自治協活動
- 高齢者サロン
- 趣味・スポーツ等プログラム
- 高齢者大学
- 公民館教室
- ボランティア活動 など

農業

芸術文化

おおやアート村 BIG LABO

◆リンクワーカーの活躍、福祉・子育て・教育分野への横展開を期待

### この事業で目指すこと ～地域共生社会の実現に向けて～

- 医療、保健、福祉、介護、地域のより一層の好連携のしくみづくり
  - ☞多職種（機関）のネットワークの強化
- 属性や世代を問わない相談・支援体制の構築に向けたステップ
  - ☞狭間ニーズにも対応する庁内の相談支援体制の充実・強化
- 地域が自ら課題解決を図る地域力の維持・向上に向けた基盤づくり
  - ☞場や居場所機能の再確認と受け皿となる社会資源の発掘・開発

キーワード  
相談支援・継続的支援、他機関協働、参加支援、地域づくりに向けた支援

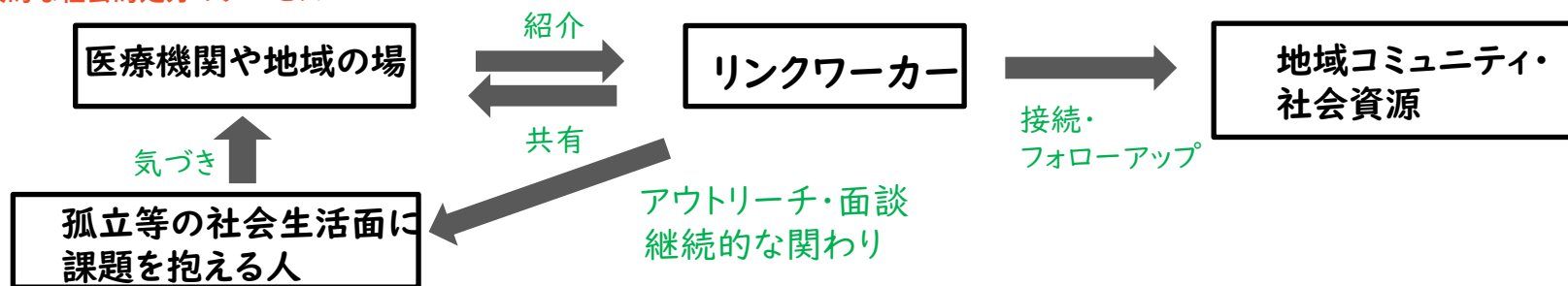
～地域や人とのつながりで、体も心も健康に生活することができる「孤立」しない社会の創造～

# 養父市の社会的処方 概要

**社会的処方** 「社会的処方」とは、医療や地域の場で、孤立等の社会的課題を抱える人を、相談役のリンクワーカーにつなぎ地域資源に橋渡しをするアプローチのことです。孤立・孤独への対応に加えて、健康やウェルビーイングの向上も期待されています。

本市では、こうした「社会的処方」の仕組みを構築するため、令和4年度から現在にかけて、下記の赤枠で囲む10の事業や活動を継続して取り組んできました。

一般的な社会的処方のプロセス



相談支援

参加支援

地域づくり

## 養父市の社会的処方の取組内容とそれぞれの位置づけ

① 医療機関と連携した相談支援

④ 本人の特性に応じた参加支援事業

② リンクワーカー研修  
③ 「ポジティブヘルス」普及啓発

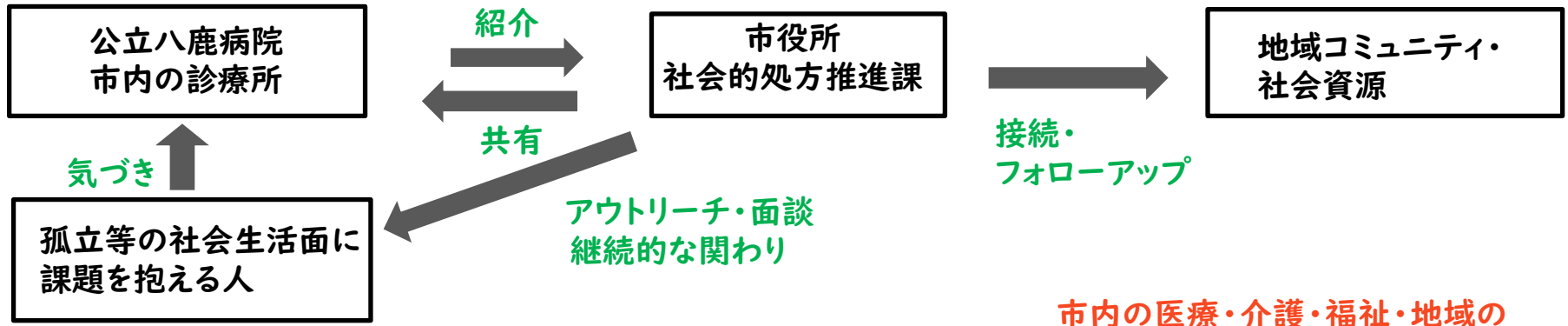
⑤ コミュニティコーピング  
⑥ コミュニティナースの活動  
⑦ 地域づくりの学校「KANAUカレッジ」  
⑧ 自治協等へのコミュニティ支援

⑨ ポータルサイト「つながるDAYYABU」の運営と充実  
⑩ 社会的処方の考えの普及・啓発

# 養父市の社会的処方の方の取組 主な活動

## ① 医療機関と連携した相談支援

市内医療機関のかかりつけ医が、社会生活面に課題を抱える人を見つけ、社会的処方推進課に紹介し、そこでリンクワーカー役の保健師やコミュニティナース等が多様な関係者と連携して、相談支援や地域資源の接続・フォローアップをする活動を行っています。



市内の医療・介護・福祉・地域の多様な関係者と連携した支援

令和7年度【相談支援 依頼シート】

診療の場面で、「生活歴・健康歴の相談支援」「地域の中での関わり」が必要と思われる方がおられます。下記までご連絡ください。

連絡先 電話 079-662-6141 FAX 079-662-2601  
養父市健康福祉課 社会的処方推進課 地域包括支援センター

医療機関名: \_\_\_\_\_ 医師名: \_\_\_\_\_

患者氏名: (姓・名)  
生年月日: S\_H 年 月 日 (歳)  
住所: 養父市 \_\_\_\_\_  
連絡先電話番号: \_\_\_\_\_  
居住歴 (任意): \_\_\_\_\_

○生活状況等で気になること、お困りごとについて (お診察を通じて、患者さんの該当する項目にチェックをつけてください)

- 社会参加の機会が少なく感じている
- 健康状態とはあるが十分な気がわからない
- 気持ちが悪くなる
- 肩こり、疲労やストレスを感じる
- つなげる相手が見つからない
- 生活環境の改善を望みたいと思っている
- 仕事がない
- 生活や経済的な不安を感じている
- その他 \_\_\_\_\_

本人同意欄 (本人または家族に代わってのチェックをお願いします)  
上記の同意について同意する。 \_\_\_\_\_

令和 年 月 日  本人または家族に代わって

令和7年度【支援状況 連絡シート】

医療機関名: \_\_\_\_\_

医師名: \_\_\_\_\_

患者氏名: (姓・名)  
生年月日: S\_H 年 月 日 (歳)  
住所: 養父市 \_\_\_\_\_  
連絡先電話番号: \_\_\_\_\_  
居住歴 (任意): \_\_\_\_\_

○支援に関わっている機関等

- 保健所 (地域包括支援センター・健康医療課・社会福祉課 等)
- 高齢者等総合相談センター
- 介護支援センター『ポラリス』
- 相談支援センター
- 社会福祉協議会 (支所)
- 生活支援コーディネーター
- 民生委員・児童委員
- 医療・福祉、その他(チャームマン)
- その他 (NPO、ボランティア等)

○障害者手帳 無・有 (口身体・知的・精神 部別、種 別、年次別)

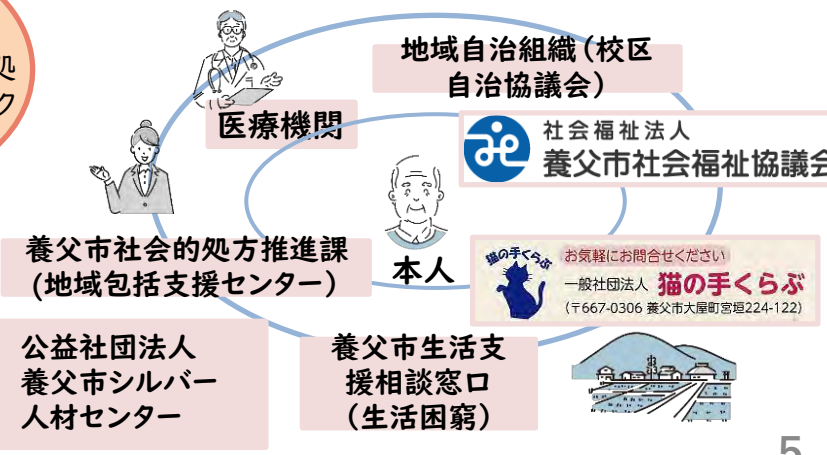
○介護保険 無・有

- 介護保険受給者
- 介護認定
- 介護付1口介護2口介護3口要介護4口要介護5
- ケアマネジャー 無・有

【主な支援内容と今後の予定】

相談支援依頼 (社会とのつながり処方箋)とフィードバック

2種類のシートを活用し、かかりつけ医とリンクワーカーが連携して支援を行います。



# ①医療機関と連携した相談支援

かかりつけ医とリンクワーカーの連携による疾病の重症化予防と社会生活面への支援の取組

- 対象  
孤立など社会生活面に課題を抱えている市民
- 期間  
令和4年度から継続

## 【紹介事例】

- 社会参加の機会がほしい
- 得意なことはあるがつながり先がわからない
- 不安が大きく多機関頻回受診してしまう
- 制度の狭間で誰に相談していいかわからない
- 生活困窮・コミュニケーションが苦手・親族とも不仲
- 気持ちの落ち込みにより、身体活動が低下
- アルコール量の増加
- 生活実態が不明
- 認知機能の低下 など

## 重症化予防・支援の流れ

被保険者  
(患者)

支援  
見守り等  
(伴走)

### 市役所 社会的処方推進課

(リンクワーカー役 保健師・看護師等)

- ①本人へのコンタクト(状況確認、同意)
- ②保健指導等
- ③必要に応じて制度・サービス、社会資源を紹介するなどの継続支援
- ④支援状況の報告(フィードバック)

受診

支援状況のフィードバック  
様式② 支援状況連絡シート

医療機関  
(かかりつけ医)

診療の場面で

生活面・健康面の伴走・支援、地域の中で関わりが必要と思われる方

医師からの説明

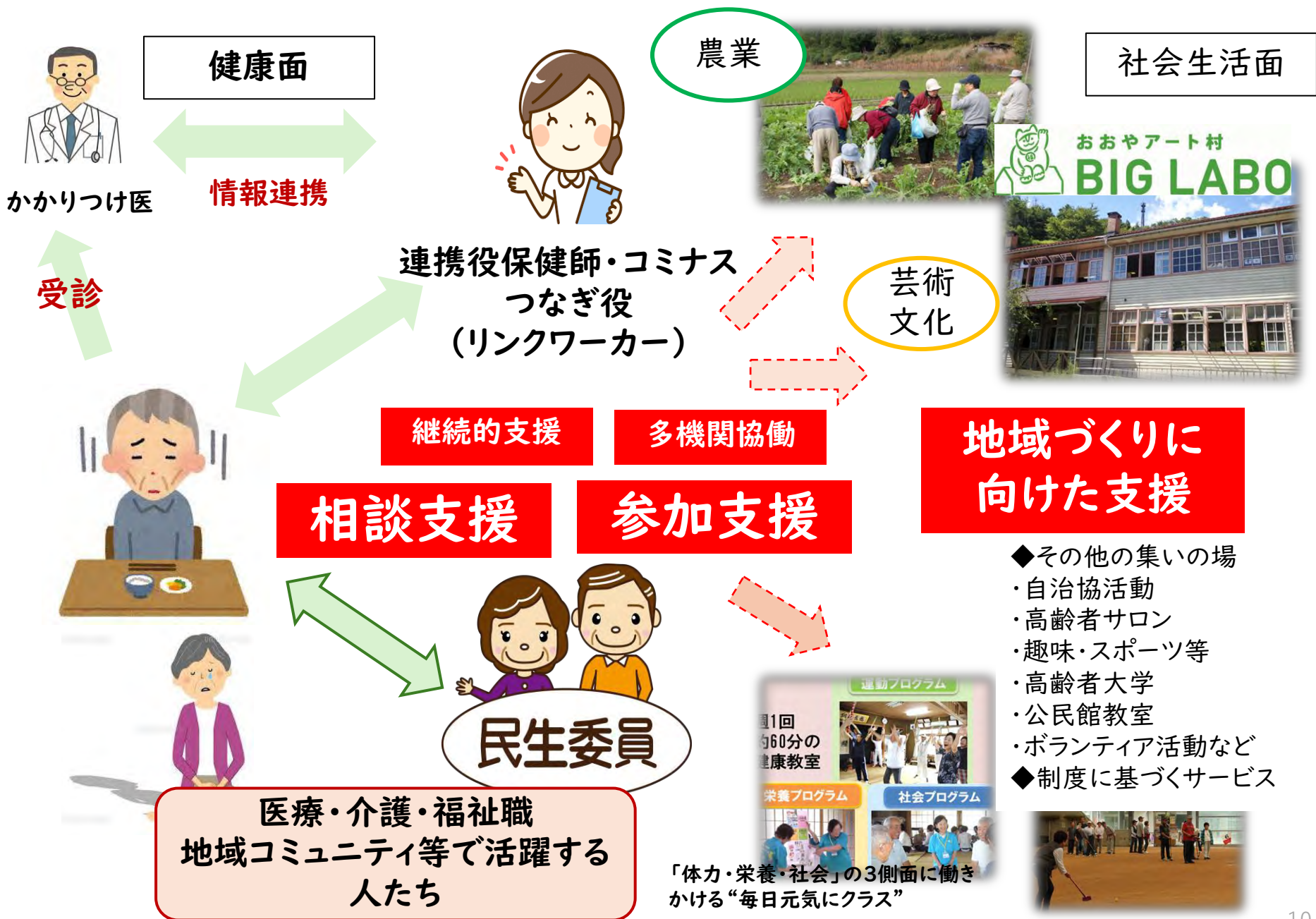
- ◆診療以外でのサポートが必要
- ◆市の保健師等の相談支援を紹介

患者の同意  
支援の希望

医師より連絡

様式①  
相談支援依頼シート

# 孤立など社会生活面の課題解決のために必要な機能



# かかりつけ医とリンクワーカーの連携 相談支援依頼（社会とのつながり処方箋）とフィードバック

様式①

令和7年度【相談支援 依頼シート】

社会とのつながり処方箋

令和 年 月 日 ( )

診療の場面で、『生活面・健康面の相談支援』『地域の中での関わり』が必要と思われる方があれば、下記までご連絡ください。

連絡先 電話：079-662-6141 FAX：079-662-2601  
養父市健康福祉部 社会的処方推進課 地域包括支援センター



医療機関名：

医師名：

患者氏名： (男・女)

生年月日：S H 年 月 日生 ( 歳)

住所：養父市

連絡先電話番号：

既往歴（疾患名）

○生活状況等で気になること、お困りごとについて

（診察等を通じて、患者さんの該当する項目にチェックをつけてください）

- 社会参加の機会がほしいと感じている
- 得意なことはあるがつながり先がわからない
- 気持ちが落ち込んでいる
- 最近、疲労やストレスを強く感じている
- つながる相手がほしい・相談したいことがある
- 生活習慣の改善を図りたいと思っている
- 生活実態不明
- 仕事がしたい
- 生活や経済的な不安を感じている
- その他 ( )

本人確認欄（本人または家族に了承いただきチェック☑をお願いします）

上記の内容について相談を申し込みます。

相談支援にあたり、市看護師・保健師等と健康状態等について情報共有することに同意します。\*個人情報は目的外には利用いたしません。

令和 年 月 日

本人または家族に了承済

様式②

令和7年度【支援状況 連絡シート】

令和 年 月 日 ( )

医療機関名：

医師名：



電話：079-662-6141  
FAX：079-662-2601  
養父市健康福祉部 社会的処方推進課  
地域包括支援センター  
担当

患者氏名： (男・女)

生年月日：S H 年 月 日生 ( 歳)

住所：養父市

連絡先電話番号：

既往歴（疾患名）

○支援に関わっている関連機関等

- 市役所（地域包括支援センター・健康医療課・社会福祉課  
その他 )
- 高齢者等総合相談センター
- ひきこもり相談センター『ボラリス』
- 相談支援事業所 ( )
- 社会福祉協議会（支所： 生活支援コーディネーター： )
- 朝来健康福祉事務所
- 民生委員・児童委員
- 家族・親戚・その他キーパーソン
- その他（NPO、ボランティア団体 等 )

○障害者手帳 無・有(□身体 □知的 □精神 部位、種級・年交付)

○介護保険 無・有

□事業対象者□要支援1□要支援2

□要介護1□要介護2□要介護3□要介護4□要介護5

○ケアマネジャー 無・有 ( )

【主な支援内容と今後の予定】



## 社会とのつながり処方箋紹介事例(令和4年度)

### 【医療機関からの紹介件数】

9件(5医療機関)

50歳代 1件(男性)

60歳代 2件(男性)

80歳代 6件(男性3、女性3)

### 【その他】

処方箋の使用には至らなかった  
が医療機関から相談があった件数

3件(2医療機関)

・本人家族の同意が得られなかった3件

### 【紹介事例】

- ①生活にメリハリもなく、近所トラブル、飲酒等あり。今後が心配。
- ②昼間独居、熱中症で何回も受診。
- ③認知機能、気持ちの落ち込みにより、身体活動が低下。
- ④独居、生活実態不明。仕事は何をしていたか不明。
- ⑤コミュニケーションがとりづらく、家での生活状況がわからない。
- ⑥高齢世帯で、ひきこもりの家族がおり悩んでいる。
- ⑦減量、服薬遵守できない(複数の医療機関から多数処方あり)。
- ⑧高齢独居で、気分の落ち込み、今後の不安が強い。
- ⑨認知機能、身体活動の低下が進んでおり、自身での生活が難しくなっている。

# 社会とのつながり処方箋紹介事例(令和5年度)



## 【医療機関からの紹介件数】

10件(4医療機関)

60歳代 1件(男性)

70歳代 4件(男性2、女性2)

80歳代 4件(男性1、女性3)

90歳代 1件(男性)

※独居9件

㉞㉟㊱の事例は、  
公立病院からの紹介

歯科医療機関 1件  
市内からの紹介4件

### 参考

- ・令和4年度(モデル事業)紹介件数  
9件(5医療機関)
- ・2年度間で市内14医療機関中、8  
医療機関からの依頼

## 【紹介事例】

- ㉞ 認知機能の低下、生活に支障がでている。  
キーパーソンがいない。
- ㉟ 意思疎通が図り辛い。自己判断で1日複数受診する。  
自宅での健康管理、内服管理が把握できない。
- ㊱ 気持ちの落ち込み、生活実態不明。必要なサービス利用等  
につながらない。
- ㊲ 相談相手がほしい。気持ちの落ち込み、将来への不安。  
何をすることも面倒に感じる。
- ㊳ 金銭面の問題(冷房なし、必要な治療、サービスにつな  
がらない)
- ㊴ 救急搬送にて入院、アルコール依存の既往あり。退院  
後の生活不安等あり。
- ㊵ 熱中症で救急搬送後入院中。独居、生活困窮、キーパー  
ソンの不在等。
- ㊶ 最近不定愁訴が多く、独居であるため家族のキーパー  
ソンがわからない。
- ㊷ アルコール性肝炎。退院後の生活実態の把握と相談相手  
の希望あり。
- ㊸ 認知機能の低下による 生活面での不安が増加等

# 社会とのつながり処方箋紹介事例(令和6年度)



## 【医療機関からの紹介件数】

10件(6医療機関)

20歳代 1件(男性1)

30歳代 1件(女性1)

50歳代 1件(男性1)

60歳代 1件(女性1)

70歳代 4件(男性3・女性1)

80歳代 1件(男性1)

100歳代 1件(女性1)

※独居5件

C・Fの事例は、  
公立病院からの紹介

☆市内からの紹介1件

## 【紹介事例】

A:禁酒が続かない。続けられるようなつながり先を紹介してほしい。

B:気に入らないことがあると、怒ったり周りを振り回すことがある、他者に依存しやすい。話を聴いてほしい。

C:生活面や経済的な不安。仕事がしたい。社会参加の機会が欲しい。

D:生活実態不明。体重減少、やせ、貧血、転倒あり。

E:経済的な不安あり。仕事をしたい。生活習慣の改善を図りたい。

F:独居で退院後も寂しさから多量飲酒につながる恐れあり。社会とのつながりの強化と生活改善を図りたい。

G:介護が必要な患者の娘について、経済的な不安と介護疲れて  
気持ちが落ち込みストレスを感じている。ひきこもり状態で、生活習慣の改善、就業を希望。

H:通院中の母親からひきこもりの息子についての相談。あわせて介護を必要とする親のこと、世帯収入が少なく経済的・将来的な不安を強く感じている。

I:認知症の親の介護(J氏)で精神的にしんどい。

J:I氏の母親。I氏と楽しみながら一緒にできる活動はないか。

# 社会とのつながり処方箋紹介事例(令和7年度)



## 【医療機関からの紹介件数】

5件(2医療機関)

40歳代 1件(男性1)

70歳代 3件(男性1・女性2)

80歳代 1件(女性1)

※独居 4件

③ 以外の事例は、  
公立病院からの紹介

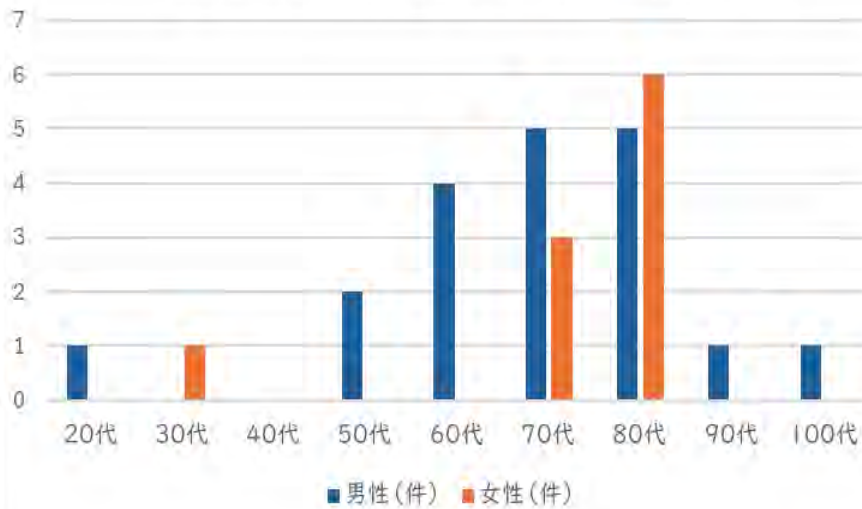
## 【紹介事例】

- ① 体調不良後仕事ができず、生活や経済的な不安を感じている。相談したいことがある。
- ② 認知機能低下、地域とのつながりがあるか、生活ができているかが心配。
- ③ 地域とのつながりはなく、子どもも遠方。話相手がほしい。
- ④ 仕事ができなくなった。つながりがない。
- ⑤ 家族を亡くしてから不安で話し相手やつながり先がほしい。

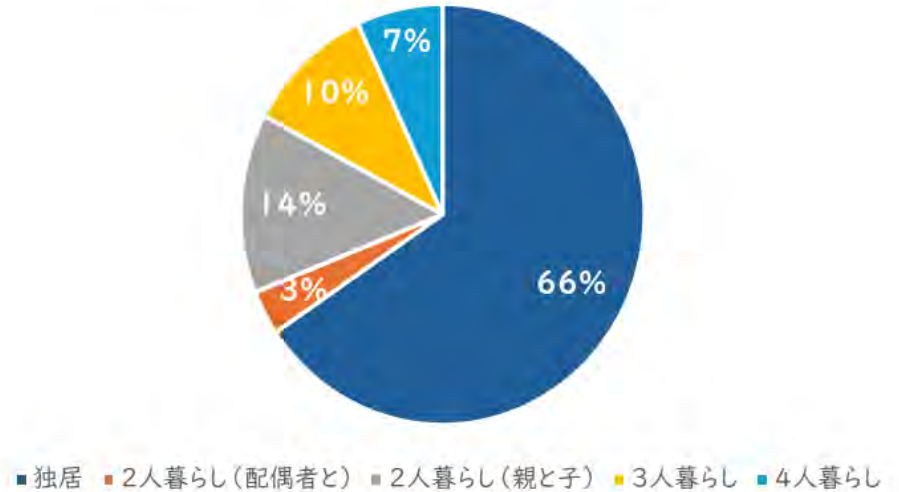
# これまでに医療機関から社会的処方推進課に紹介を受けた人の属性

## 令和4年～6年度にかけて紹介を受けた計29事例を分析

医療機関から紹介を受けた人の年代・性別 (R4～R6)



医療機関から紹介を受けた人の世帯構成 (R4～R6)



年代は、60代以上が約86%を占める性別は、男性(19名)の方が女性(10名)よりも多い

世帯構成は、独居が約66%を占める

# これまでに医療機関から社会的処方推進課に紹介を受けた人が抱える課題・ニーズの特徴

種類	内容	件数
個人の健康状態・生物学的要因	身体的健康の問題(慢性疾患、身体機能・認知機能の低下、倦怠感、貧血等)	27
	メンタルヘルスの問題	7
	栄養・体重管理の問題(やせ・低体重、肥満)	4
	不定愁訴	1
生活習慣・行動	不健康な飲酒行動	5
	不十分な服薬管理	5
	過剰な喫煙行動	1
	栄養バランスの悪い食生活	1
	運動不足	1
家族関係・役割	家族関係上の問題	4
	本人が介護者(ケアを提供している)	3
地域・社会とのつながり	人間関係の問題	5
	コミュニケーションの問題	2
	相談相手の不在	3
	孤独感	2
	他者との交流・つながりの不足	11
	喪失・死別体験	1
住宅・居住環境	不十分な住環境	3
サービスへのアクセス	頻回・多機関受診	3
	受診継続困難	1
	介護サービス未接続	3
経済状況	経済的困難・低所得	7
	就労上の問題	3
その他	生活・居住実態不明	5

令和4年度から6年度の間、医療機関から紹介を受けた計29件の事例記録を分析。

個人の健康状態の課題  
 +  
 1件あたり平均2.8個の社会生活上の課題  
 → SDHの多領域にまたがる複合課題を抱える

# 社会とのつながり処方箋 事例①

## 【基本情報】

- ◆64歳男性
- ◆独居(母親他界、父親施設入所、親戚関係疎遠)
- ◆無職(63歳まで仕事をしていたが退職後は自宅での生活)
- ◆既往歴 高血圧症
- ◆その他
  - ・父親が利用していた緊急通報システムを独居で不安があり利用中
  - ・移動手段:自転車・バス

## 【医療機関からの紹介内容】

- ・父親と2人暮らしの生活であったが、父親が入院中(今後施設入所の予定)。
- ・生活にメリハリもなく、近所トラブル、飲酒等あり。今後が心配。
- ・生活環境について:自宅でノミが発生。

お酒はやめられないな…  
これだけが楽しみだから…

コミュニケーションとるのが苦手  
手先が不器用

インドア派で  
外仕事は苦手  
新しいことには  
チャレンジしにくいなあ…

囲碁を一緒にできる  
人があったらうれしいなあ  
サイエンスなこと  
してみたい…

できることを考えて  
みようかなあ…  
でも何ができるかなあ…



# 興味・楽しいから「つながり」づくりを模索～針金アートを通じて～

## 社会福祉協議会でワークショップ化に！

針金アート仲間を増やしたい市民（保健師が把握）  
とのマッチング＝ひとつのリンクワーク機能

- ・ 針金アート時の会場準備を手伝ってもらったことをきっかけに、週1回サロンの会場設営のボランティアを実施中
- ・ 飲酒も自らやめ、午前中から活動できるようになり、毎日散歩にも出るように
- ・ 民生委員さん、近隣の方からは、トラブルもなくなり、会話もしやすくなったという声も聞れるように
- ・ 訪問時「あなたも元気だった？」と自ら声をかけてくれるように

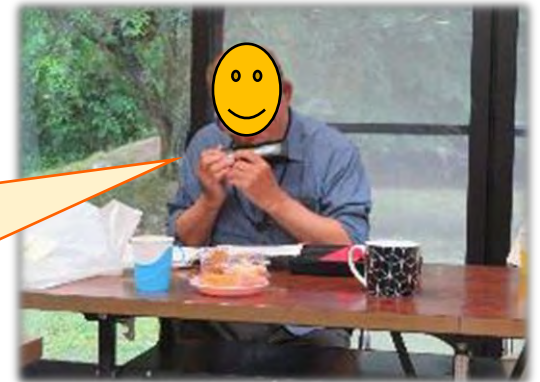


# 男性の針金アートワークショップへ



得意なことが他の人のために！

趣味でしたハーモニカをみんなに聞いてほしくなった～



# 社会とのつながり処方箋 事例②



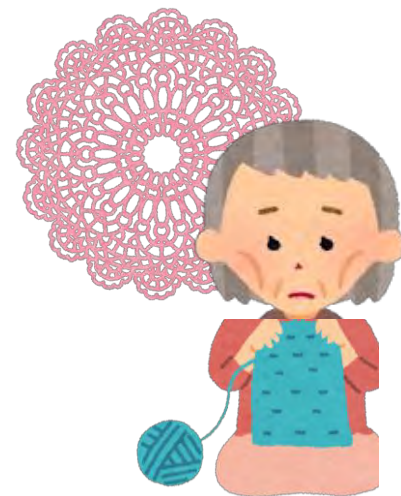
## 【基本情報】

- ◆70代 女性
- ◆夫との2人暮らし 息子が2人いるが遠方で疎遠となっている
- ◆既往歴：なし
- ◆地域や親戚との交流なし。他者との関係を築くことにやや難しさあり。
- ◆自転車で移動され、買い物・掃除などの家事も自分でされる。

普段話をするのは夫のみで話し相手がほしい。

得意なこと：編み物・刺繍・絵

家の近くの工場の騒音や土砂が気になって夜も寝られない。



## 【医療機関からの紹介内容】

- ・話し相手や相談相手、つながり先がほしい  
(体調不良時の頻回受診あり)



## 【経過・支援内容】

- ★R7.9つながり処方箋依頼あり。毎朝社会的処方推進課に来庁あり対応。
- ★つながり先として趣味の活動の場・近所のふれあい喫茶を紹介するも希望されず。
- ★来庁時近隣工事の苦情の訴え頻回にあり、自宅訪問と担当課にもつなく。
- ★以降2週間ほど突然来庁されなくなる。別の課に来庁時声をかけると「工場から嫌がらせを受けるようになったのもうかまわないでほしい。」と話され、事実とは違う認識となっており、関りも一時拒否あり。
- ★市役所に来られない間、週1～2回のペースで八鹿病院を頻回受診されていた。
- ★その後も別の課への来庁時見かけたら声をかけ、来庁時の血圧も高く体調等心配していることを伝える。
- ★12月より再度毎朝来庁あり。近隣の苦情の訴えもなくなる。
- ★8：20の市役所でのラジオ体操と血圧測定、職員との会話が日課となっており、健康づくりとつながりづくりとして健康シート（カレンダー）を作成し、来庁時のスタンプと血圧値を記入する。
- ★血圧高値持続にて八鹿病院とも連携し受診、内服処方となり血圧も安定。
- ★12月～現在まで毎日来庁あり、得意な編み物・刺繍・絵などの作品も持参される。カラフルで素敵な作品が多く、職員で褒めるととても喜ばれる。

☆市役所がつながる場となり、職員とも顔なじみになり、得意なことなどを安心して話せる場所、夫以外ともコミュニケーションをはかれることで精神的安定につながった。定期予約外の受診も減っている。

☆今後もラジオ体操・血圧測定を日課とし、確実な内服服用で体調管理を継続していく。

☆来庁時の傾聴・各種連携の継続。



ここに来るのが楽しみ。  
雪の日でも毎日来るで。  
作品も見てもらえて嬉しい。



Aさんに作成した健康カード・  
本人の作品の刺繍と絵・  
来庁時の職員との会話の様子です。





# 養父市における多機関協働による社会的処方推進モデル

## 医療機関



☺ 医師・看護師・MSW



社会福祉法人  
養父市社会福祉協議会

☺ ふれあい訪問員  
生活支援コーディネーター

## 養父市社会的処方推進課 (地域包括支援センター)

☺ 保健師・コミュニティナース  
主任ケアマネ・社会福祉士



猫の手くらぶ お気軽にお問合せください

一般社団法人 **猫の手くらぶ**

(〒667-0306 養父市大屋町宮垣224-122)

☺ 支援員

## 養父市生活支援相談窓口 (生活困窮)

☺ 相談員

## 公益社団法人 養父市シルバー人材センター

☺ 民生委員・区長

☺ 住民  
趣味の会

## 地域自治組織 (校区自治協議会)

# リンクワーカーへ相談支援を依頼した医師のコメント（令和4年度モデル事業）

## ◆仕組みに関するコメント

- 医療だけではどうにもできない生活面に課題を持つ患者をつなげる（相談する）窓口・手段ができて大変ありがたい。
- 病気以外の社会的ケアを担ってくれる機能と連携できる仕組みは助かる。
- 制度の狭間をサポートできる仕組みであり有意義な取組。
- 医療含めていろんな支援があることを患者が知ることが安心につながる。
- リンクワーカー（連携役）となる保健師の負担が増えることが気になり。
- 取組の継続・発展を期待。



## ◆個別事例に関するコメント

- 不明であった患者の生活環境の情報が得られ、医療側の不安解消につながった。
- 不定期の困った受診（2週間に3・4回）や、体調不良を理由とした相談電話が解消し、スタッフの負担が軽減。
- 重複多剤など本人の歪んだ考え方を变えることを期待して紹介したが、考え方は変わらなかったものの、薬局一本化につながり、服薬管理の不安が減少。
- 重度の疾病を抱えるひきこもり事案が医療・介護につながり、今は本人が受診できる状況になっていることはこの事業の成果。
- 先行きへの不安が強かったことから紹介したが、他人には話せないことを吐露でき、本人も希望が持てたと喜んでいた。

## ◆依頼に至らなかった医師のコメント

- 予防的観点から50代のひきこもり気味の患者を紹介しようと考えたが、本人が承諾されなかった。本人に困りごとがないと依頼につながらない。
- 患者の悩みにつながっている家族案件を依頼しようと考えたが、家族が躊躇した。別件候補もあったが、市役所に入出入りしている立場上、承諾が得られなかった。

## 第3回養父市健康調査結果を踏まえた研究のまとめ(抜粋)①

### 社会的孤立※

※同居家族以外との、対面・非対面での交流頻度が週1回未満



社会的に孤立している人の割合は、顕著に増加。

## 第3回養父市健康調査結果を踏まえた研究のまとめ(抜粋)②

### ターゲット層の特性

□ 2022年データより 第1ターゲット

	<200万円 孤立あり (20.3%)	<200万円 孤立なし (28.4%)	≥200万円 孤立あり (17.3%)	≥200万円 孤立なし (34.0%)
男性	67.0	40.0	66.9	45.5
75歳以上	45.2	42.8	36.4	41.9
フレイル	40.2	25.6	30.2	20.0
抑うつ	44.0	32.2	29.4	22.6
独居	6.1	10.0	14.0	21.7
移動困難あり	15.7	12.1	11.2	8.4
かかりつけ医あり	85.9	91.8	87.6	90.3
やってみたい活動あり	41.5	51.3	46.7	57.9
健康無関心(運動・栄養・社会 参加のいずれも実践なし)	29.7	16.8	29.9	10.7

第1ターゲット層では、男性や心身機能が低下している人の割合が高い。  
多くがかかりつけ医をもっており、医療機関でのアプローチは有効か。

# 養父市の社会的処方取組 主な活動

## ②リンクワーカー研修の開催・③「ポジティブヘルス」普及啓発

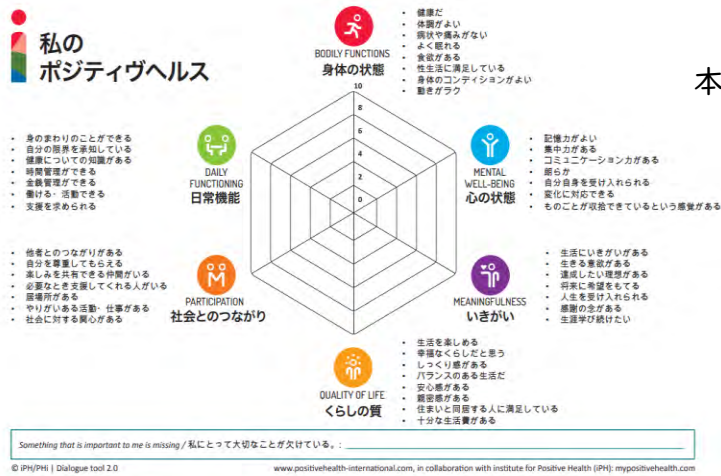


令和6年度の研修会では、ポジティブヘルスジャパン理事長の紅谷浩之氏を講師として招き、社会的処方やポジティブヘルスの考え、「クモの巣チャート」の使い方などを学びました。

活動②は、市内の医療・介護・福祉の専門職を対象として、制度に縛られない考え方、社会的処方に対する共通理解、専門職同士の顔の見える関係づくりを目的として実施しています。

活動③は、人のエネルギー（強み・やりたいこと・価値観）に着目する「ポジティブヘルス」の健康の概念で、本人主導の対話ツールを用いて自己を理解し、本人の持つレジリエンス（回復力）に焦点を当てた対話を実践していこうとするものです。

## ④:社会的処方ポータルサイト「つながるDAY YABU」の運営と充実



本人主導の対話ツール  
ポジティブヘルス  
「クモの巣チャート」



市内で行われている「つどいの場」や地域活動の情報を一元化し、住民や支援者がアクセスしやすい情報発信サイトを整備しています。

<https://tsunagaruday-yabu.jp/>



# 令和4年度 リンクワーカー(ヘルスコネクター)研修

○**対象** 介護福祉事業所、公立八鹿病院、社会福祉福祉協議会、県立但馬長寿の郷、養父市役所などに勤務する医療介護福祉専門職（介護支援専門員、生活支援コーディネーター、医療療ソーシャルワーカー、保健師、看護師、相談支援員など）

○**ねらい** 社会的処方による課題解決の基本的な考え方と技術を学び、地域包括ケアや地域共生社会の実現に向けて、現場での実践に活かす

○**目標**

- ・制度に縛られない考え方の浸透
- ・社会的処方に対する共通理解
- ・専門職同士の顔の見える関係づくり

◆インフォーマルな資源を使えるようになろう！  
◆その人に合った支援って何だろう？  
◆ソーシャルワークをレベルアップしよう！

○**研修の内容**

◇テーマを明確にし、3回シリーズで開催

- 1日目：「社会的処方とは」
- 2日目：「リンクワーカーの役割」
- 3日目：「地域コミュニティ・社会資源の活用」

3回の研修に市内で活躍する専門職が延べ126人、総勢71人が参加！

◇社会的処方、ソーシャルワークに精通する講師陣による講義&演習

近藤尚己氏

(京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻社会疫学分野主任教授)

長嶺由衣子氏

(国立大学法人東京医科歯科大学非常勤講師)

吉江悟氏

(一般社団法人Neighborhood Care 代表理事)

佐伯亮太氏

(播磨町まちづくりアドバイザー/合同会社Roof共同代表)



社会的処方の要

## リンクワーカー 養成研修

11/25 13:30 ~ 16:30

第1回 兵庫県立 但馬長寿の郷 第3,4研修室

「今、なぜ社会的処方が必要か」

講師 近藤 尚己氏

「実践例から学ぶ社会的処方」(オンライン)

講師 長嶺 由衣子氏 / 吉江 悟氏

12/16 13:30 ~ 16:30

第2回 兵庫県立 但馬長寿の郷 第3,4研修室

「地域でどんな支援ができるのか～リンクワーカーの役割と求められるもの」

講師 長嶺 由衣子氏 / 吉江 悟氏 / 近藤 尚己氏

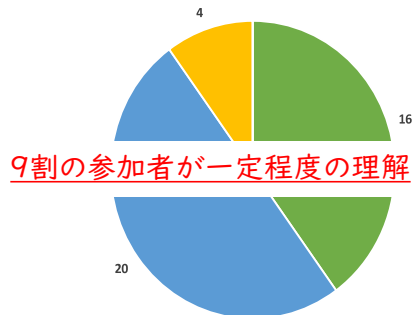
1/20 13:30 ~ 16:30

第3回 兵庫県立 但馬長寿の郷 第3,4研修室

「養父市の地域コミュニティ・社会資源の見つけ方・つなぎ方」

講師 佐伯 亮太氏

## 「社会的処方」について理解できたと感じますか(1日目研修アンケートから)



- ・聞いたことのない言葉でしたが、よく理解できました。処方薬は薬だけでなく、地域、専門職が一体となって地域づくりを進める意識が高まりました。
- ・ボヤーンとしていたものが少し明瞭になった。
- ・地域の必要性は改めて認識できました。具体的にどうすればという点はわかりません。
- ・養父市ネットワークで今後どう進めていく? おおまかな理解はできたがイメージにいたっていない。
- ・「社会的処方」という言葉がまだ自分の中に浸透していないが、理解は進んだ。
- ・まだまだわからないことがあるので勉強したい。

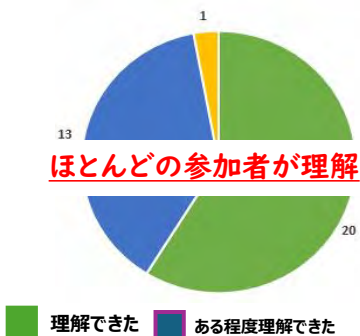


### キーワード

様々なつながり 顔の見える関係性

できることをやってみる

## 「リンクワーカー」について理解できたと感じますか(2日目研修アンケートから)



### (事例検討: アンケートより抜粋)

- ・外部で見ている側でしたが、いろいろ参考になったし、楽しい時間でした。あるもので解決を目指すのではなく妄想を語り合えたらもっとよかった。
- ・ひとりの生活者としての思いを大切にしながら、悩みつつ一緒に考えていく過程を共有できたと思います。
- ・何かしらの方向性を作っていくものかと思ってましたが、いい意味で裏切られた内容でした。
- ・事例を通じて色々な視点を見ていくこと、妄想でもこんなこと、あんなことがあればいいな、と思いながら楽しく学ぶことができました。
- ・多職種で検討できてよかった。こういった場を今後も作れることが望ましい。

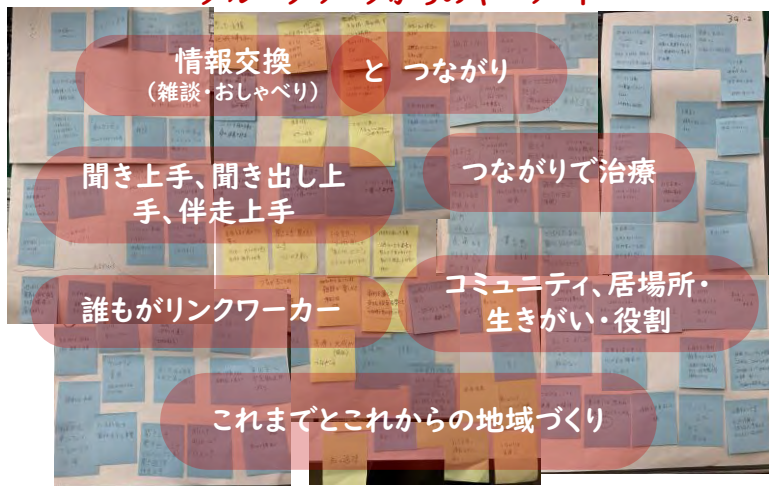
### キーワード

共有

多職種の視点

妄想

### 第1回~第3回のふり返り グループワークからのキーワード



### 「リンクワーカー」という言葉が多くの専門職をつなげた



(自由意見: 3日目アンケートより抜粋) 様々な専門職が一堂に会したことが素晴しかった。有意義な研修だった。講師の皆さんがよかった。次年度以降も継続を。今後どんな形で動くのか、研修だけでなく、市としてどう動くのか気になる。企画や準備への労い多数。

# 令和6年度 リンクワーカー（ヘルスコネクター）研修

リンクワーカーの輪を広げよう！

ポジティブヘルスを  
学んで使ってみよう

令和6年度  
養父市リンクワーカー（ヘルスコネクター）研修  
【対象】市内のケアに関わる専門職等

## 第1回

### ポジティブヘルスを学ぶ

日時

11/28 (木)  
13:30~16:00

場所

兵庫県立 但馬長寿の郷  
第3・4研修室

人の“エネルギー”に注目する  
『ポジティブヘルス』とは？

2011年にオランダの家庭医マフトルド・ヒューバー氏が唱えた、新しい健康の概念。「社会的・身体的・感情的な問題に直面したときに適応し、本人主導で管理することが『健康』という定義です。※「HCD-HUB」新たな出会いと発想をHPより引用

講師

紅谷 浩之 氏 (べにや ひろゆき)

医療法人社団オレンジ理事長 / ほっちのロッヂ共同代表



2011年 在宅医療を専門に行う「オレンジホームケアクリニック」を開業。その後、医療ケア児の活動拠点「オレンジキッズケアラボ」や、まちなかで住民の相談に応じる「みんなの保健室」、地域の幼少中一貫校との連携による病児保育を中心とした在宅医療拠点「ほっちのロッヂ」を立ち上げられるなど、数多くのプロジェクトを展開されている。

6つの指標から、  
ポジティブヘルスを  
見渡します

ポジティブヘルスを評価する  
「クモの巣チャート」



※「HCD-HUB」新たな出会いと発想をHPより引用

## 第2回

日時 12/18 (水) 13:30~15:30  
場所 やぶ市民交流広場 YBファブ 大会議室

### 妄想事例検討会

多職種な専門職同士で、社会的処方3つの要素「人間中心性」「エンパワメント」「共創」を妄想事例から検討・意見交換します。

## 第3回

日時 2/26 (水) 13:30~15:30  
場所 やぶ市民交流広場 YBファブ 大会議室

### クモの巣チャート実践事例持ち寄り会

実践したポジティブヘルスの取り組みを持ち寄って意見交換会します。



# 今後の展望

## 社会的処方3つの要素



本人中心性



エンパワメント



共創

## 包括的な支援体制の考え方

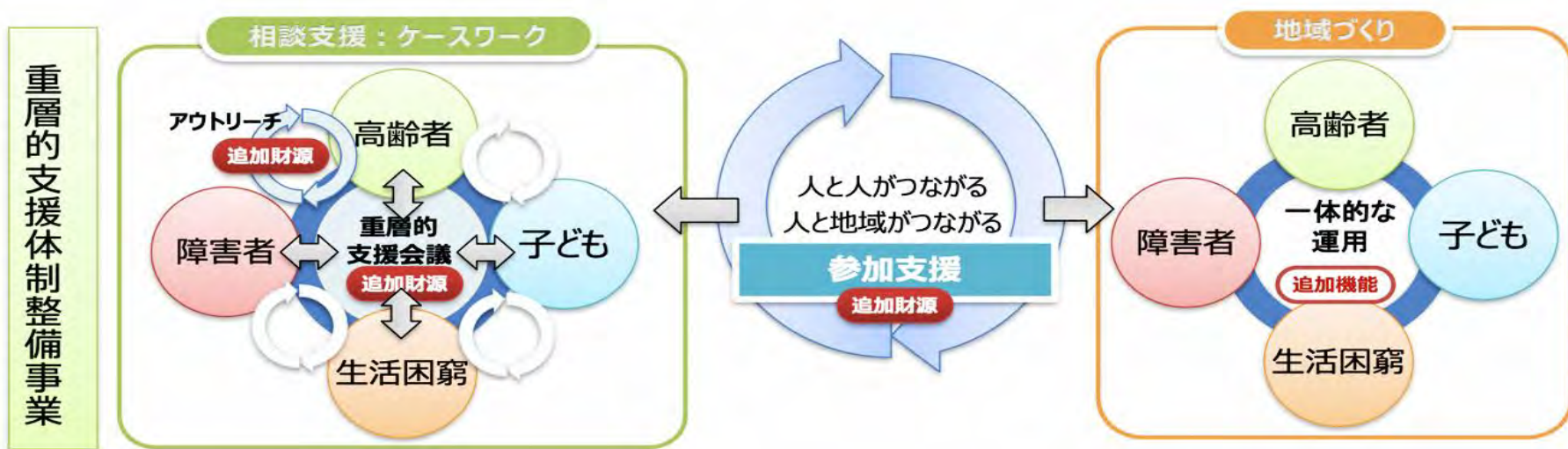
制度に利用者  
あわせにいくケア

制度・事業中心の考え

利用者に  
あわせにいくケア

本人・世帯中心の考え

「社会的処方」を通じて、  
分野・属性を超えた支援の一体的実施の仕組みをつくる



医療・福祉×コミュニティ  
市民ひとりひとりがリンカーワーカーに