社会技術研究開発事業
令和６年度研究開発実施報告書

ＳＤＧｓの達成に向けた共創的研究開発プログラム

ソリューション創出フェーズ

「多様なリンクワーカーとともにつくる社会的処方とテクノロジーがつなぐ地域主導の未来型健康社会のソリューション創出」

研究代表者　菖蒲川 由郷

（新潟大学大学院　特任教授）

協働実施者　中村 洋心

（新潟県福祉保健部　部長）

目次

１．研究開発プロジェクト名 2

２．研究開発実施の具体的内容 2

２‐１．目標 2
２‐２．実施内容・結果 5
２‐３．会議等の活動 34

３．研究開発成果の活用・展開に向けた状況 37

４．研究開発実施体制 37

５．研究開発実施者 38

６．研究開発成果の発表・発信状況、アウトリーチ活動など 42

６－１．シンポジウム等 42
６－２．社会に向けた情報発信状況、アウトリーチ活動など 42
６－３．論文発表 42
６－４．口頭発表（国際学会発表及び主要な国内学会発表） 42
６－５．新聞報道・投稿、受賞等 43
６－６．知財出願 43

１．研究開発プロジェクト名

多様なリンクワーカーとともにつくる社会的処方とテクノロジーがつなぐ地域主導の未来型健康社会のソリューション創出

２．研究開発実施の具体的内容

２－１．目標

（１）目指すべき姿

社会的処方を基盤とした全員参加社会の実現

医療をはじめとした様々な社会インフラが“集約化”され、日本全体が急速に都市集中型社会へと向かう中で、取り残される地域や住民が増え、今後、住む地域が健康や生活の質、幸福度の決定要因になろうとしている。また、人口減少による担い手不足に伴い、働き方改革の一方で、業務量が減らない、医療・介護・福祉、そして行政職員の疲弊、やりがいの喪失、離職が深刻になっている。こうした課題の解決のためには、これまでの成長を前提とした社会が追い求めてきたものに代わる、新しい「価値」の創出が必要である。本研究では、社会的処方の理念を基盤とした、つながりを生み出し、豊かなソーシャルキャピタルを醸成する全員参加社会を提案する。都市部から離れた地域においても、それぞれの地域の文化や歴史、強みや資源を生かし、年齢や性別、病気・障がいの有無に関わらず、住民一人一人が地域社会とのつながりの中に役割や自己効果感、いきがいを見出し、誇りを持って暮らしていける真の地域共生の姿を描く。

新潟県内の市町村に社会的処方を実装していく過程においては、シナリオ創出フェーズで実証した医療型モデルだけでなく、重層型支援体制整備事業の枠組みを活用した展開も目指している。この事業が推進する①相談支援、②参加支援、③地域づくりに向けた支援体制整備の中心に、社会的処方という共通理念を据えることで、参加者間の連携をより効果的に発展させることができる。また、この事業の活用によって、自治体が住民や関係機関と協働しながら、主体的に取り組みを進めて行ける。

この取り組みの受益者は地域住民であるが、一方で住民が「社会的処方は誰かがやってくれるもの」と受け身にならず、一人一人が主体的な参加者であり、担い手である、という意識を醸成することが重要である。そのため、私たちは、リンクワーカーを特定の人が担うという、新たな職種として確立するモデルではなく、保健師、ケアマネージャー、地域包括支援センター職員、ソーシャルワーカー、地域支援員、民生委員、行政の職員などを含む様々な既存の職種がリンクワーカーとしてのスキルを身につけ、地域のあらゆる場面が社会的処方の入り口となる地域共生社会を構築する。また、地域資源の主体者が「自分たちの活動が誰かの処方箋になる」ことを理解し、地域の健康づくりの支え手であるという、やりがいと誇りを持ってもらえるよう、社会的処方の理念の普及に努め、小さな成功体験を地域の中で積み上げていく。そして、処方箋を受け取り、地域資源とつながった住民が、次は地域資源の担い手となり、地域の健康を支えるという好循環が生み出される姿を目指す。

テクノロジーを活用した社会的処方の円滑化と業務支援

社会的処方を円滑に実践する上で、地域資源に関する情報を収集・整理し、誰もが使える形にすることが鍵である。本研究では、研究者が市町村と協力しながら、地域資源を見える化する仕組みをウェブサイトやアプリ上で構築し、実装する。加えて、日立製作所が「AIを活用した業務支援ツール」の開発に着手している。これは、リンクワーカーと対象者の面談において、会話の内容を生成AIが自動的に要約し、面談レポートを作成し、さらには、対象者のニーズに応じて、AIが地域資源を自動的に検索し、処方箋を提案するというものである。こうしたDX化によって、社会的処方に関わる業務負担を軽減し、リンクワーカーが人でしかできない対象者とのコミュニケーションや信頼関係の構築により多くの時間を割くことが可能となる。

エビデンスに基づく社会的処方の実現

本研究では、データとエビデンスに基づく社会的処方の実装を目指す。シナリオ創出フェーズでは、十日町市の健診データ、医療レセプトデータ、健康調査データを結合し、総合的な視点から十日町市の健康課題を分析、評価し、その結果として見えてきた糖尿病の重症化予防という課題をテーマに社会的処方の仕組みづくりを試行した。

新潟県では、「にいがた新世代ヘルスケア情報基盤」プロジェクトとして、県内の市町村の健診、医療レセプト、介護保険のデータベースを保有しており、(株)日立製作所がそのシステム構築に携わっている。本プロジェクトでは、シナリオ創出フェーズで得られた経験を基に、既存の情報基盤を活用し、各市町村における健康課題の抽出や、優先すべき地域の選定に役立てる。加えて、社会的処方による地域の活性化や健康づくり、介護予防への効果判定に適した評価指標についても検討する。

他の研究者との連携を通じた新たな地域資源の開発と展開

担い手不足が特に深刻な地域では、住民や民間事業者が担う地域資源そのものも減少しているのが現実である。そのため、今ある地域資源の活用だけでなく、新たな資源の開発にも取り組む必要がある。例えば、ICTなどのテクノロジーを使うことで、家に居ながらにして、地域外の人たちとの新しいつながりや創造体験の場を提供することが可能となる。東京藝術大学の伊藤達矢教授は、COI-NEXTの「共生社会をつくるアートコミュニケーション共創拠点」の中で、VR（Virtual Reality：仮想現実）を使った鑑賞体験の開発や、認知症高齢者を対象とした、オンラインの美術鑑賞に取り組んでいる。京都大学の近藤尚己教授は、RISTEXのプロジェクト「地域とつくる「どこでもドア」型ハイブリッド・ケアネットワーク」の中で、支援者間のオンラインコミュニケーションツールの開発を行うとともに、社会的処方に関する豊富な知見を有している。また、長岡造形大学の福本塁准教授は、新潟県長岡市寺泊において、空き家を利用した駄菓子屋を通じて、地域の交流・賑わいの空間を創出している。こうした研究者らと協働し、互いの技術やノウハウ、これまでの学びと経験を交換しながら、新たな地域資源の開発・展開に取り組むことで、双方向に有益となるシナジー・共創を生み出していく。

データマネジメントプランについての整理

本研究では、幅広いリンクワーカーが社会的処方を担う未来社会を描く。一方、非専門職が個人の情報・データにアクセスすることについての整理は十分になされていない。この点を整理し、情報共有をスムーズに実現できるように、データ共有についてのプロトコルとシステムの確立を目指す。

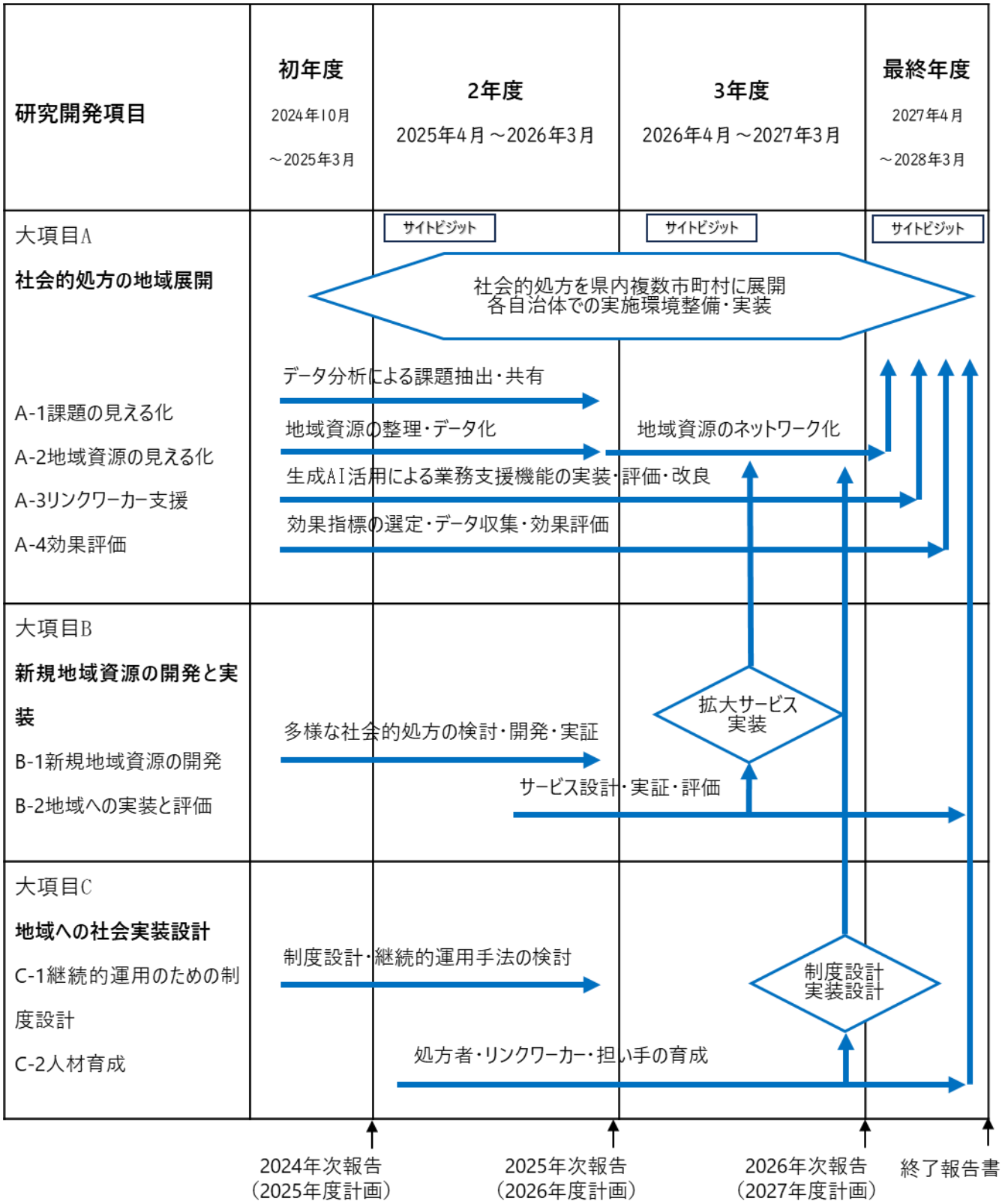
（２）研究開発プロジェクト全体の目標

1. 新潟県内の全30市町村に対して、協働実施者である県福祉保健部長と研究代表者が社会的処方の活用について呼びかけ、本研究事業への参加を募る。特に、2024年度に重層的支援体制整備事業を活用している県内4自治体（新潟市、柏崎市、村上市、関川村）に優先的にアプローチする。十日町市はシナリオ創出フェーズにおける協働実施者であり、ソリューション創出フェーズにおいてもモデルケース的な役割を担う（実施者として参加）。
   KPI：地域特性が異なる自治体の研究事業参加
2. 新潟新世代ヘルスケア情報基盤のデータあるいはKDBデータを用いて、日立製作所と新潟大学が各自治体と協働で、当該自治体の課題、さらには自治体内の小地域別にも課題を抽出し、優先的に対策する集団や地域を選定する（課題がある地域など）。
   KPI:地域の課題抽出に役立つ指標の検討
3. 当該自治体と対象地域の地域資源を見える化し、当該地域における社会的処方に役立つセミナーや研修会を複数回、開催し、リンクワーカーを養成する。
   KPI:地域資源の種類の数（多様性）、セミナーや研修会の回数、リンクワーカーの種類（多様性）
4. AIツール等を活用して自治体の主体者（多職種、住民等）が社会的処方を実践する。実践者（処方するリンクワーカーと処方先の地域資源）をエンパワメントする情報共有ツールを活用する。
   KPI: 社会的処方の実践を支援するツールの開発・評価
5. 京都大学や東京藝術大学の拠点と連携し、社会的処方の実践を促進する新たな取り組み（ツールの開発やイベントなど）を取り入れる。
   KPI：新たな社会的処方と文化的処方の形態の数
6. 実践的な社会的処方の取り組みの前後に客観的数値による効果評価を行う。
   KPI：地域の健康度やいきいき度を効果的に評価できる指標の開発
7. 社会的処方による健康づくりと介護予防の取り組み、さらには地域づくりを受益者主体に自走できる仕組みを構築するために、重層的支援体制整備事業の活用を進める。
   KPI：重層的支援体制整備事業を活用して社会的処方を進めるスキームの確立
8. 複数の自治体と地域で多様な成功事例を積み重ねて行くことで、これから社会的処方を導入する地域が活用できる社会的処方運用支援パッケージを提示する。
   KPI：支援パッケージの開発
9. リンクワークにおいてデータを共有する場合のプロトコルとシステムづくりを検討する。
   KPI：非専門職との情報・データ共有のあり方の整理

２－２．実施内容・結果

（１）スケジュール

研究開発期間中（42ヶ月）のスケジュール



（２）各実施内容

令和6年度の到達点①

（目標）新潟県内の自治体において十日町市をモデルとした社会的処方を展開する準備を進める。

実施項目①-1：新潟県内の自治体との関係づくり

実施内容：

実施内容は主に下記の4点である。

1．県内自治体向けた研修会の開催

新潟県福祉保健部総務課と新潟大学が連携し、県内30自治体の担当者を対象とした「重層的支援体制整備事業等研修会」（令和6年10月9日 オンライン）で社会的処方の概念と本研究プロジェクト（RISTEX SOLVE for SDGs 菖蒲川PJ）を紹介した。さらに、京都大学・近藤尚己教授（実施者）を招聘し、孤独・孤立対策ツールを併せて提示した。

2．重層的支援体制整備事業の参加自治体へのヒアリング

研修会で全自治体に対して情報提供と呼びかけを行った上で、令和6年度から重層的支援体制整備事業を実施している4自治体（新潟市、村上市、柏崎市、関川村）と令和7年度から開始予定の2自治体（三条市、見附市）に対し、新潟県・新潟市と協働で個別ヒアリングを実施し、現場ニーズを把握し、伴走支援の可能性を検討した。ヒアリングでは各自治体の重層的支援体制整備事業の実施状況と課題点について聞き取った。自治体側の参加者は自治体の重層的支援体制整備事業の担当者に加え、社会福祉協議会（事業を受託）の担当者が一緒に出席した自治体もあった。

3．厚生労働省「地域における健康づくり支援体制構築のための調査・連携推進モデル事業（令和6年度）」への参画

令和６年度厚労省のモデル事業の自治体アドバイザーとして新潟県のある町を担当した。事業の直接の目的は、小規模自治体に対する保健所の支援のあり方を実証するものであったが、人材不足が深刻な当該自治体において、将来的に社会的処方を活用した地域資源の活用が不可欠であると考え、社会的処方導入の必要性を説明するとともに、町人口の約３分の１（2,100 名）を対象に社会疫学調査とBDHQを用いた食事調査を実施した。

4．その他自治体との関係づくり

①新潟県内のある市からの依頼に基づき、住民有志による「健幸づくり推進員」の研修に、令和5年度に引き続き講師として参画した。研修会（令和7年2月4日）において、人と人のつながり、人と地域のつながりは健幸づくりに直結すること、社会的処方の意義と実例について講義した。

②十日町市からの依頼に基づき、十日町市民生・児童委員協議会（令和6年11月1日）において、社会的処方の意義と民生委員の役割について講演した。

取組の中で、関与した社会のステークホルダーは、新潟県福祉保健部・保健所、各市町村の福祉関係部局、京都大学大学院（近藤教授）、町役場・住民調査協力者、健幸づくり推進員、十日町市民生児童委員等である。

実施項目①-2：新潟県内の自治体とのデータ共有準備

実施内容：

- 社会的処方の取り組み開始に必要となる各自治体の住民の健康課題の抽出を、「にいがた新世代ヘルスケア情報基盤」を活用して実施するために、要件を確認し、実施体制を整理した。また、申請書類に必要な情報を整理した。
- シナリオ創生フェーズで取り組んだ新潟県十日町市のヘルスケアデータの分析結果などを踏まえ、分析に必要なデータ項目（検査・問診・傷病名等）を整理した。

実施項目①-3：AIを活用した業務支援機能の検討

実施内容：

- シナリオ創生フェーズで取り組んだ社会的処方の小規模実証「とおかまち健康の処方箋」で明らかになった課題（リンクワーカーの業務負担）を、生成AIを活用して軽減する手法を検討した。
- リンクワーカーが患者との面談後に行う面談レポートの作成を、音声認識と生成AIの要約機能を活用して自動化する「業務レポート作成支援機能」を考案した。
- リンクワーカーが患者との面談前若しくは面談中に実施する紹介する地域資源の選定を、生成AIの対話機能を用いて選定可能な「地域リソース検索機能」を考案した。
- Python等のプログラム言語を用いて、上記の2つの機能プロトタイプを開発した。
- 本機能プロトタイプを用いて、リンクワーカー業務や保健指導経験のある保健師に確認して頂き、リンクワーカーの業務負荷を軽減できる可能性を確認した。

実施項目①-4：社会的処方の効果指標の選定

実施内容：

- 新潟県十日町市のKDBデータ（レセプト、健診データ、要介護/支援認定データ）と健康とくらしの調査データを用いて、社会的要因が健康状態に与える影響の分析を行った。
- 分析の結果、1km以内の生鮮食料品店の有無など、検査値異常と関係性を有するいくつかのリスク要因を、データから把握することができた。
- 把握したリスク要因の有無と検査値異常との関係が有意である居住地域と、有意でない居住地域が存在することを確認した。有意である居住地域において、リスク要因に対応した施策を実施し、その効果を対応する検査値異常で評価できる可能性を見いだした。

（効果指標の選定に向けた作業）

社会的処方の対象と応用範囲は多岐にわたり、効果指標も多岐にわたる。社会的処方の発祥は英国であるが、英国社会において、社会的処方は制度化され、社会実装されている。その英国においても社会的処方の効果についての検証は十分と言えない。そこで、HPCDP Journal（2024）*に掲載されたAsheらによる改変アンブレラレビューに基づいて、18歳以上の成人を対象とした社会的処方（Social Prescribing）によ

る介入で用いられたアウトカムと計測尺度についての整理を参考に、社会的処方の効果指標となり得る因子について探索した。さらに、社会的処方が制度として定着しつつある英国、オーストラリア、カナダ、デンマークを例にとり、各国で用いられている評価指標と測定方法をレビューした。
*文献：/https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/reports-publications/health-promotion-chronic-disease-prevention-canada-research-policy-practice/vol-44-no-6-2024/outcomes-instruments-social-prescribing-modified-umbrella-review.pdf

令和6年度の到達点②
（目標）地域資源の開発を進める。
実施項目②-1：多様な社会的処方の整理と検討
実施内容：国内における社会的処方および類似施策を把握するため、自治体の公式ウェブサイト、公開レポート、学会発表資料などを調査した。シナリオ創出フェーズの期間から、これらの自治体や取り組みを進める団体からのヒアリングを実施し、事業の運営体制・リンクワーカーの養成方法・利用者の流れ・アウトカム評価指標などの詳細情報を収集してきた。
　収集した情報をもとに、実施形態を類型化し、対象者、財源、評価項目、共通指標等の整理を進めた。
（東京藝術大学）
　東京藝術大学におけるCOI-NEXTでは、「文化的処方の種」や「文化的処方のはじめの一歩」などの取り組みを通じて、文化芸術を介した新たな文化的処方の実践が行われてきた。これらの活動は、芸術がもたらす創造的体験を通じて、孤立の解消や心身の健康回復を促すものであり、既存の医療や福祉制度とは異なるアプローチとして注目されている。
　本検討では、まずグループ内での意見交換を通じて、社会的処方としての多様な可能性について議論を深めた。具体的には、美術や音楽など、藝大のリソースを活かした文化プログラムの社会的意義や、地域との連携による継続的な関与の在り方について多角的に意見を収集した。
　その結果、文化的処方は単なる芸術体験の提供に留まらず、参加者が自己表現を通じて社会との接点を回復する「社会的処方」としての機能を果たす可能性があることが明らかとなった。また、医療・福祉機関との連携によって、個別のニーズに対応した処方的活動として組み込むことも可能である。
　今後は、こうした取り組みを社会的処方として体系的に整理し、実施主体や対象者、支援の形態ごとに分類・可視化することで、より効果的なモデルの構築が求められる。東京藝大での実績を基盤としながら、文化と福祉、医療の接続点を明確化し、包摂的な社会づくりに貢献するための方策を引き続き検討していく必要がある。
（長岡造形大学）
　令和6年度10月～3月において、新潟県内における文化的処方の地域実装に向けた基盤を構築するため、整理手法及びプロトタイプ・コミュニティモデルの実装フローを主眼に取り組みを進めた。主な進捗は以下のとおりである。

(1) 文化芸術活動・資源の実態把握と可視化プラットフォームの構想を策定

新潟県内各地の文化芸術活動・拠点・担い手に関する情報収集を進めるとともに、それらをマップ化する「文化芸術資源可視化プラットフォーム」の構想を立案した。特に、地域の交流空間や空き家等の活用も含め、観光資源ではなく「日常の文化資源」としての価値に着目し、生活に根ざした文化的接点を明らかにする視点で整理を行う構想を策定した。

(2) 新潟県版の文化的処方システムのプロトタイプ構想を策定

既存の医療起点型の社会的処方に対して、文化資源を起点とした「文化的処方システム」のモデルを構想。健康診断や医療機関での気づきをトリガーとして、地域の文化拠点・活動へと接続する構造を「ときめき診断」の構想とあわせて整理し、新潟県版の文化的処方システムのプロトタイプ構想を策定し、長岡市を起点としたモデル地域でのプロト開発に向けた実装スキームの設計を行った。

(3) 文化リンクワーカー育成とコミュニティモデルの構想を策定

文化的処方の実装を担う人材として、「ヘルスコネクター」ではなく、より生活者に近い役割を持つ「コミュニティコネクター」としての(文化)リンクワーカーの育成構想を整理した。特に長岡造形大学と近代美術館との連携可能性を見据え、拠点施設を活用した実践モデルおよび人材育成プログラムの企画の構想を行い、新潟県域の各地からリンクワーカーを長岡で育成し、再度各地に還元する仕組みのビジョンを提唱した。

(4) 社会的処方の「場」の多様化に関する構想を策定

行政主導の健康診断の場にどのように文化的処方を導入しうるか？または逆に地域の文化交流拠点（例：駄菓子屋など）に健康診断的機能を忍ばせることが可能か？の両視点で社会的処方・文化的処方の「場」の多様化の構想を行った。制度構造に内包させるプロセスと生活の延長に導入するプロセスの両面から文化的処方の実装可能性を検討するルート戦略を明確化にした。

<u>実施項目②-2：多様な社会的処方の開発と実証</u>

実施内容：

新潟県内における多様な社会的処方の開発と実証に向けて、まず活動基盤の検討を行った。地域特性や既存資源を踏まえたうえで、社会的処方の実装に資するネットワークを保持する団体（一般社団法人 新発田まちなみネットワーク）等との情報共有を実施し、地域に根ざした連携の可能性を探った。

これにより、既に地域で行われている文化活動や居場所づくり、相談支援などが、社会的処方として活用できる基盤であることが確認された。

さらに、2025年度に予定されている開発フェーズに向けて、関係団体との意見交換を行い、地域ごとのニーズや課題を共有した。今後は、これらの意見をもとに、県内の実情に即した社会的処方のモデルづくりと、その有効性の実証に取り組む。

（長岡造形大学）

令和6年度10月～3月において、文化的処方の価値と有効性に関する開発の構想と初期的な実証試行を行った。主な進捗は以下のとおりである。

(1) 学生およびその家族を対象とした「健康診断×文化的介入」調査

学生およびその父親を対象に、「健康診断がどのような要素を持てば“行きたくなるもの”に変わるか」をテーマに調査・意見交換を実施。診断の“受け身性”や“ネガティブ感情”を乗り越える文化的・感性的手法について仮説を収集し、ブース設計やスタートキット開発に向けたインサイトを得た。

(2) 文化的処方の感情記録効果の検証（展示会での試行）

長岡造形大学内の展示会において、文化的処方における「ポジティブな感情の記録がその後の行動変容に寄与しうるか」の試行を行った。具体的には以下の2つの手法を用いた：

- 花を贈る　：来訪者に一輪の花を贈る、贈った後にポラロイドカメラで撮影し、写真を再展示。
- 古布を贈る：来訪者に古布から制作したヘアターバンを贈り、贈った後にポラロイドカメラで撮影し、写真を再展示。

上記2手法において、どのような対話が行われるかを記録した。結果、参加者の表情や感情が表出し、対話の促進、笑顔の連鎖、傍観者が参加者に変容するなど、自己の感情や価値観が本来、関係の見られない他者へ影響を及ぼす効果が強いことが確認され、文化的処方の一端を体験する効果としては十分な成果が得られたと考えられる。

令和6年度の到達点③

（目標）地域への社会実装の設計に着手する。

<u>実施項目③-1：社会実装に向けた制度と運用手法の整理と検討</u>

実施内容：　社会的処方を社会実装し、持続可能にするためには、制度を活用した運用のあり方を整理する必要がある。社会的処方の対象は医療、福祉、介護、障がい等、広範囲に及ぶため、それぞれについて、活用可能な制度を整理する必要がある。

そこで、本項目では、処方の対象に基づき、①医療・保健系、②福祉・介護系の2つの領域で分けて考え、さらに、リンクワークの主体に基づき、①専門職、②住民等非専門職の2つに分けて整理した。それぞれの領域で社会的処方を持続的に実践するための制度と社会的処方の主体者が誰であるかを明確にすることで、運用手法についての整理を開始した。

<u>実施項目③-2：リンクワーカー養成講座の計画と実施準備</u>

実施内容：

社会的処方をモデル事業として実施している全国の自治体で行われているリンクワーカー養成講座の内容等を参考に、新潟県内で今後展開予定の講座の内容を検討した。講座の進め方と内容をどのように決めていくかを協議するワーキンググループのあり方を新潟県と新潟大学で検討した。

一方、シナリオ創出フェーズより先行している十日町市でも、個別に講座のあり方を検討した。

令和6年度の到達点④

（目標）非専門職との情報・データ共有のあり方の整理をはじめる

実施項目④-1：社会的処方の実践において共有される情報の整理

実施内容：リンクワークにおいて共有される可能性のある個人情報と、その扱いについて整理を進めた。リンクワークを実践する人（あるいは職種・立場）は多様である。今回の整理では、専門職（医療従事者・介護従事者などの有資格者）、非専門職（健康推進員・運動普及推進員・スポーツ推進員・食生活改善推進員などの地域で活動する推進員）およびボランティア（住民等）が業務・活動上知り得た個人情報をどのように取り扱うべきかについて整理した。

実施項目④-2：社会的処方の実践における個人情報の取り扱い

実施内容：社会的処方の実践の際に個人情報保護法等、確認すべき事項について整理を進めた。特に、戦略会議において、専門家より注意すべき点等について多くの示唆を得た。

（３）成果

令和6年度の到達点①

（目標）新潟県内の自治体において十日町市をモデルとした社会的処方を展開する準備を進める。

実施項目①-1：新潟県内の自治体との関係づくり

成果：成果と得られた気づきは下記の通りである。

1．情報共有とネットワーク形成

研修会で県内全30自治体に対して、社会的処方の基本概念とリンクワーカーの役割を伝える機会を得ることができた。この研修会をきっかけに協働への具体的な取組が始まった例は今のところない。このことから、概念を説明しても、具体的な参加・協働メニューを示さなければ自治体側としても協働のきっかけはつかめないことがわかった。重層的支援体制整備事業は社会的処方を支える制度と考えることができるが、重層的支援体制整備事業の担当者は「社会的処方」や「リンクワーカー」という用語には不慣れな場合もあり、実際にやっていることは社会的処方そのものであっても、認識が合わないことがあると感じた。このような経験から、用語の使い方についても注意が必要であることに気づいた。重層的支援体制整備事業の実施自治体へのヒアリングからは、すでに事業を開始した4自治体においても、手探りで進めている様子がうかがえた。今年度は、関係づくりに重点を置いたため、さらなる協働の提案はせず、まずは、各自治体の状況を理解し、課題が何かを把握することに努めた。

2．新潟県内自治体で得られたデータと示唆

町民の生活習慣・社会関係・食習慣に関わるデータを取得し、町の健康づくり計画に役立つ調査を実施でき、行政との関係づくりを進めることができた。今後、町に必要な支援は何かを最優先に考慮し、住民主体型リンクワーカーの育成を一つの選択肢として提案することを検討したい。

3．複数の自治体における草の根展開

研修を担当した市の「健幸づくり推進員」は、社会的処方という用語を一切使用していないが、実質的には住民主体の社会的処方の実践例と考えることができる。このような自治体が複数出てくることで、社会的処方は現実的に拡大してゆくと考えられた。新たな職種としてのリンクワーカーを提案したり、社会的処方の概念を押しつけるのではなく、すでにある職種で、現実的には業務や役割として実践されている社会的処方を改めて意義づけてゆくことが重要であることに気づいた。

自治体ごとに状況と事情が異なるため、いくつかの自治体と重点的に関わりながら、ニーズがある場合にはどの自治体とも関わることができるように、今後も、普段から関係づくりに努める。

実施項目①-2：新潟県内の自治体とのデータ共有準備

成果：

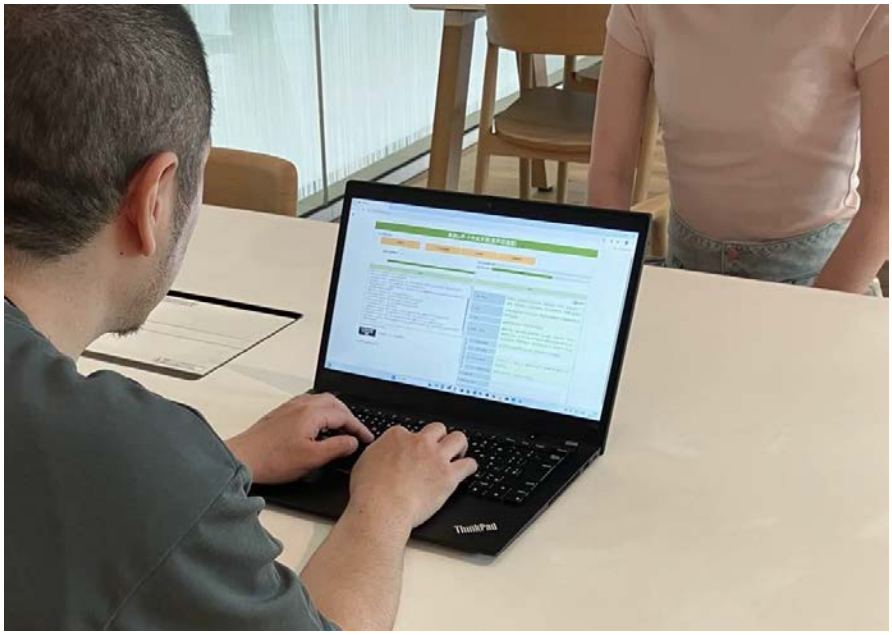
- 「にいがた新世代ヘルスケア情報基盤」のデータ分析は、本基盤に関わる規定などを踏まえ、新潟大学が実施主体となり、新潟大学が研究方針を決定し、新潟大学と日立製作所にて研究方針に従って具体的な仮説立案やデータ分析作業を進める体制とした。また、本基盤のデータ分析に必要な倫理審査等の承認手続きを進

めると共に、新潟大学と日立製作所の間で共同研究契約を締結し、予め承認を得た取り組みのみ実施することとした。

・ 本データ分析で用いるデータ項目は、性、年齢、居住地域等の基本情報、血圧、体重、BMI、血液検査結果、尿検査結果、問診項目等の健診データ、高血圧、脂質異常症、2型糖尿病、慢性腎臓病等の生活習慣病に関わるICD10コードとした。データ取得期間は、2018年から2024年とした。

実施項目①-3：AIを活用した業務支援機能の検討
成果：
（1）業務レポート作成支援機能

・ 本機能は、先ず、リンクワーカーと患者との会話をリアルタイムで音声認識する。次に、認識結果を、逐次生成AIを活用して、予め定義した面談レポートに記載項目に合わせて、内容を要約する。音声認識と内容の要約を繰り返すことで、面談終了時には、全てのレポート記載項目を取得が完了し、レポート作成が完了する。このような一連の動作を行うプログラムを開発した。
・ 音声認識された会話文の冒頭には、通し番号を付与した。そして、面談レポートの各文面には、要約の元となった会話文の通し番号を付与した。これにより、生成AIによる要約結果に問題がないか、容易に確認できるようにした。



開発した機能プロトタイム

（2）地域リソース検索機能

・ 厚労省から公開されている「通いの場のオープンデータ」等を活用し、地域資源に関する様々な情報をDB化し、RAG（Retrieval Augmented Generation）の機能を活用して、生成AIの検索対象として組み込んだ。その上で、生成AIの対話型の検索機能を活用し、場所、サービス内容、サービス提供時間帯、費用等の様々な情報を、通常の会話文のやり取りで絞り込みながら、地域資源を検索できるプ

ログラムを開発した。

・　今回、十日町市のWebサイトで公開されている通いの場を含む、様々な地域資源をDB化し、本機能の評価ができるよう、環境を構築した。

（3）開発機能の評価

・　リンクワーカー業務や保健指導経験のある保健師に、開発した機能プロトタイプの動作を確認して頂いた。その結果、以下の点が明らかになった。

（3-1）業務レポート作成支援機能

・　面談票作成のベースとして十分活用できる。
・　保健師の経験の差による面談の質の差を補完できる可能性がある。
・　経験の浅い保健師、経験ある保健師でも、面談終了後に確認漏れに気付く場合がある。面談中や面談直後に確認漏れを確認できるのは有益である。
・　記録を必要とする他の業務でも活用できる可能性がある。
・　面談終了後に患者と共に画面を確認する運用が想定される。
・　結果を印刷して帳票に綴じることで、業務を完結できる場合もある。

（3-2）地域リソース検索機能

・　大変便利である。
・　居住地域別の検索が基本となるが、一連の対話操作の中で対応できる。
・　最新の情報への更新手段の検討が必要である。

以上より、開発機能を用いることで、リンクワーカーの業務負荷を軽減できる可能性を確認できた。一方、地域資源に関する情報の更新手段は、今後の課題である。

<u>実施項目①-4：社会的処方の効果指標の選定</u>

成果：

健康に影響を与える社会的要因の分析

・　19年度の健康とくらしの調査データ（回答者数4304人）を用い、新潟県十日町市の5地域（十日町、川西、中里、松代、松之山）との間で、社会的要因（居住地域・ソーシャルキャピタル・社会経済状況）の分布に、統計的に差があるかどうかを確認した。その結果、1km以内の生鮮食料品店の有無、1km以内の運動・散歩に適した公園・歩道の有無、移動手段、ボランティア・趣味・スポーツなどの市民参加などに、有意な地域差が存在することが明らかになった。
・　19年度の健康とくらしの調査データの回答者の中で22年度健診を受診した住民（1759人）を対象に、19年度の社会的要因が22年度の健診結果に与える影響を分析した。その結果、1km以内に生鮮食料品店が無いとの回答した人は、有ると回答した人の1.4倍、HbA1cの検査結果が受診勧奨となる割合が高い、ボランティアに参加していないと回答した人は、参加していると回答した人の1.4倍、血圧の検査結果が受診勧奨となる割合が高いなど、個人の健康状態の悪化と関連していることが明らかになった。
・　新潟県十日町市の5地域を対象に、社会的要因（居住地域・ソーシャルキャピタル・社会経済状況）の違いが住民の健康状態に影響を与えているかを確認した。具体的には、19年度の健康とくらしの調査データの回答者の中で22年度健診を受診した住民（1759人）を対象に、19年度の社会的要因が22年度の健診結果に与

える影響を、５地域別に分析した。その結果、1km以内の生鮮食料品店の有無が、HbA1cの検査値悪化と有意に関係している地域が２地域存在することが明らかになった。これらの地域では、生鮮食料品店の拡充により、住民の健康状態の改善が見込まれ、その効果をHbA1cで評価可能であることが示唆された。

（効果指標の選定に向けた作業）

HPCDP Journal（2024）に掲載されたAsheらによる改変アンブレラレビューでは、社会的処方の効果評価の研究で使用されているアウトカムと計測尺度を分類し、今後のコアアウトカム策定の基盤をつくることを目指している。2023年7月までに検索したシステマティックレビュー10件を起点に、重複除外後33件の一次研究を追加抽出したところ、アウトカムはDoddらのtaxonomyに準拠し5領域（Physio-clinical／Life-impact／Resource use／Delivery of care／Adverse events）に分類された。アウトカムと計測尺度はかなり多数におよんでいた。社会的処方の評価研究はウェルビーイングを中心に多様な指標を用いており、統合・比較が困難な状況にあることが分かった。

次に、社会的処方が制度化され、社会的処方の先進国である英国の例について触れる。英国では、NHS（国民保健サービス）が主導して評価指標の標準化を図っている。NHSイングランドは社会的処方の影響を1）個人への影響、2）コミュニティ（地域社会）への影響、3）医療・社会保障システムへの影響、の**3つのレベル**に分け、包括的に評価する「共通アウトカム・フレームワーク」を策定している。また英国ではすべてのGP診療録に社会的処方の紹介記録を残すための標準コード（SNOMED CT）が導入され、地域横断でデータを集積・分析できる体制も整備されている。このように英国では政府・医療機関が協働し、「個人－地域－医療システム」の各面における定量的指標で社会的処方の効果検証を進めている。

今後は、さらに知見を整理し、国内でも収集可能な情報で効果を評価できる指標を検討してゆく必要がある。

令和6年度の到達点②

（目標）地域資源の開発を進める。

<u>実施項目②-1：多様な社会的処方の整理と検討</u>

成果：本調査では、国内で実践されている社会的処方（あるいは同趣旨のリンクワーカー施策）を網羅的に整理するため、自治体等が公開する資料、厚生労働省「モデル事業取組事例集」などの報告書、学会・シンポジウム資料、新聞・専門誌記事等を検索・収集し、整理した。

社会的処方の対象は多岐にわたるため、ここでは、日本国内の社会的処方の実践事例を分野別（医療・保健・福祉・介護）に整理し、各事例の概要と特徴を示した。

1） 医療領域における社会的処方

医療領域では、病院やクリニックの医師が患者の背景にある孤立・貧困など社会的課題に気づき、地域につなぐ試みが始まっている。栃木県宇都宮市では、宇都宮市医師会が2019年に「社会支援部」を設置し、医師が患者の社会的要因に目を向ける仕組みづくりに着手している(<u>医療・介護の総合確保に向けた取組について</u>)。また、岩手県釜石市ではかかりつけ医、医療保険者等を起点として、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、その社会的課題の解決に向けた支援を行うことを目的に、医師が、薬だけでは改善しないと感じた患者や見守りが必要と感じた患者等について、「連絡票」により地域包括ケア推進本部事務局または、地域包括支援センターに伝え、適切な支援につなげる取組を実践している(在宅医療連携拠点チームかまいしの取組み; “在宅医療連携拠点「チームかまいし」に見る行政・医師会連携の具体的手法)。

事例名・開始年	実施主体（担い手）	主な対象	リンクワーカー（処方の担い手）	制度的位置付け	目的・概要	財源・出典
宇都宮市医師会 社会支援部（2019年～）(医療・介護の総合確保に向けた取組について)	宇都宮市医師会（栃木県）	医療全般（患者）	医師（開業医）、地域の連携機関担当者	厚労省委託モデル事業	医師会内に「社会支援部会」を設置し、SDH（健康の社会的決定要因）の視点を啓発。医療機関で患者の生活課題に気づく「気づきシート」を導入し、地域包括ケアシステムと連携した社会的処方モデルを検証。医師が気づいた困りごとを地域の相談機関（包括支援センター等）につなぎ、社会資源活用による健康格差是正を目指す。	医師会の自主事業（※厚労省モデル事業による補助）
釜石市「受診を起点とした社会的処方連携」（2022年～）	釜石市医師会、釜石市地域包括ケア推進課（岩手県）	75歳以上（患者）	医師（開業医）、自治体職員	在宅医療連携拠点事業	釜石市医師会の医療機関に受診した患者の中で、支援が必要な社会的背景を持った患者を市の担当者を介して保健事業や福祉窓口などの必要な社会資源につなぐための取組を「健診」や「受診」を起点に連絡票（医療機関→釜石市）を用いて実践してきている。薬剤師会でも同様の取組を実践している。	厚生労働省モデル事業、在宅医療連携拠点事業
かかりつけ医と専門医、保険者の協働による予防健康づくり事業（三重県名張市、2022年	名張市＋名賀医師会 、名張市立病院	地域包括ケア（高齢者	医師、理学療法士（地域連携コーディネータ	自主事業＋	保険者と医師会等の情報連携を円滑に図り、社会的リスクを抱える患者の支援につながるよう、医療を起点とした連携システムを構築することを	高齢者医療制度円滑運営事業費補

事例名・開始年	実施主体（担い手）	主な対象	リンクワーカー（処方の担い手）	制度的位置付け	目的・概要	財源・出典
～）(名張市かかりつけ医と専門医、保険者の協働による予防健康づくり事業)		他）	ー）	行政連携	目指した。支援の受け手・担い手の垣根をこえ、ともに支え合う地域共生社会の理念の具現化に向けたリンクワーカー養成研修を行い、社会的な孤立を防ぐリンクワーク機能の強化を図った。	助金

2）保健領域における社会的処方

地域の看護職や保健師が中心となり住民の身近な相談窓口を作る実践が各地にある。「まちの保健室（地域の保健室）」、「暮らしの保健室」のように、地域の中に学校の保健室のような気軽に立ち寄れる場所を設け、健康相談やお茶のみ交流などを通じて住民の相談・困りごとを受け止める活動を実践している。2011年に東京都新宿区の団地空き店舗で始まった「暮らしの保健室」（NPO法人白十字在宅ボランティアの会）はこの10年で全国50か所以上に広がり、看護師や管理栄養士などがボランティアで常駐して誰でも無料で相談できる場を提供している(暮らしの保険室)。看護大学等の医療系学生の学びの場として地域に開かれた「まちの保健室」を開設するなど、多様である(まちの保健室)。

事例名・開始年	実施主体（担い手）	主な対象	リンクワーカー（処方担い手）	制度的位置付け	目的・概要	財源・出典
暮らしの保健室（新宿）（2011年～）	NPO法人白十字在宅ボランティアの会（東京都新宿区）	全世代（高齢者・子どもまで）	看護師、管理栄養士、ボランティア	自主事業（民間運営）	都営団地の空き店舗に開設された誰でも無料・予約不要の相談所。「地域の保健室」として、平日9～17時に看護師など専門職が常駐し健康測定や生活相談、介護・暮らしの困りごと相談に対応。病院に行くほどではない不安事を傾聴し、必要に応じて地域包括支援センター等とも連携。お茶を飲みに来るだけでも歓迎し、孤立予防の居場所機能も果たす。新宿から始まり	財団助成（日本財団等）、寄付、NPO自主財源

事例名・開始年	実施主体（担い手）	主な対象	リンクワーカー（処方担い手）	制度的位置付け	目的・概要	財源・出典
					全国に横展開している。	
肝付町「暮らしの保健室」（2015年～）	鹿児島県肝付町（役場保健課）＋地域ボランティア	過疎地域の住民	保健師（町職員）、地域住民ボランティア	行政事業（介護予防啓発事業）	地域包括ケアの一環として保健師が企画し開始。広域に点在する高齢者が集まれるよう、町内3か所に「暮らしの保健室」を開設。デイサービスの看護師1名のみという人員状況下、「話を聞くだけでも」と週替わりで拠点を開放。利用者自らが運営側に回り、互助の場として機能。	町予算（地域支援事業）、住民からの提供物件活用
鳥取看護大学「まちの保健室」（2015年～）	鳥取看護大学＋鳥取県看護協会 他（鳥取県全域）	住民全般（健康増進）	看護教員・学生、保健師、地域職員	教育機関の地域貢献事業	看護大学が地域貢献として取り組む健康チェック&相談事業。大学内で毎月1回「キャンパス型保健室」を開催し、血圧・体脂肪・骨密度測定やミニ健康講話を実施。加えて学生・教員が地域公民館や子育て支援センター等に出向く「出前型」「コミュニティ型」の保健室を県内各地で年間十数回開催。誰でも参加自由の場を通じ、地域住民の健康意識向上と交流促進を図るとともに、看護学生の実習の場にもなっている。	大学予算（地域貢献経費）、看護協会補助

3） 福祉領域における社会的処方

福祉領域では、地域包括ケアシステムや社会福祉協議会（社協）が中心となり、高齢者や障がい者を地域で支えるネットワークづくりが進められてきた。三重県名張市では、2005年から地域福祉計画に基づき市内15か所の市民センターに相談室「まちの保健室」を整備した(まちの保健室（三重県名張市）)。各拠点には介護福祉士・社会福祉士・看護師などの資格を持つ嘱託員を1～3名配置し、子どもから高齢者まで世代を問わずワンストップ相談を受けている。地域包括支援センターのブランチ機能も兼ね、健康づくり教室や見守り活動も住民と協働で実施し、住民同士の支え合い体制を築いている。

また、全国的に、多くの市町村社協ではコミュニティソーシャルワーカー（CSW）を配置し、生活困窮や引きこもりなどの複合課題を抱える住民を地域で孤立させない

取り組みを展開している。例えば島根県では2005年からCSW養成研修を開始し、2014年までに293名のCSWを育成した。CSWは地域の民生委員や福祉サービスと連携しながら、「困りごと」を抱える人を発見し必要な支援につなげる役割を担っている。福祉領域での社会的処方は、このように行政と地域住民の協働による包括的な支援体制づくりが特徴といえる。

社会福祉法（2000年に改正）に基づいて全ての市町村に設置されている社会福祉協議会は、地域の課題を早期に把握・解決する役割がある。2008年に厚労省が地域福祉コーディネーター（後のCSW）に言及し、住民活動と専門機関をつなぐ役割について提言した(コミュニティソーシャルワーカー(地域福祉コーディネーター)調査研究事業報告書)ことにより、全国的に、市町村社協にCSWモデルが普及した。2015年の介護保険制度改正時に生活支援体制整備事業が創設され、市町村に、協議体の設置と生活支援コーディネーター配置を補助金で支援したが、多くの市町村社協がCSWを兼務することで常勤化が進んだ(生活支援体制整備事業と地域ケア会議に求められている機能と役割について)。さらには、地域共生社会推進通知で、CSWは「相談・参加支援・地域づくり」を一体で担う専門職として明確に法定計画に組み込まれた（2017年）(地域共生社会の実現に向けた地域福祉の推進について)。2021年からは重層的支援体制整備事業交付金により、高齢・障害・生活困窮・子育て分野の相談財源が一括化し(「地域共生社会の実現に向けた地域福祉の推進について」の改正について)、CSWの配置が加速した結果、全国の市町村社協の6割以上がCSWを配置するという現状に至っている。

事例名・開始年	実施主体（担い手）	主な対象	リンクワーカー（処方担い手）	制度的位置付け	目的・概要	財源・出典
名張市「まちの保健室」（2005年～）	名張市（市民協働課＋地域包括支援センター）（三重県）	全世代（健康・福祉全般）	社会福祉士、介護福祉士、看護師等（嘱託職員）	行政計画事業（地域福祉計画）	市内15の小学校区ごとに地域づくり組織があり、その拠点施設（市民センター）内に「まちの保健室」を設置。各拠点に有資格の専門職スタッフを配置し、「よろず相談所」として医療・介護・子育て・生活相談をワンストップで対応。相談がなくても誰もが立ち寄れる場とし、妊婦から高齢者まで気軽に利用可能。住民とともにサロン活動や見守りネットワークづくりも推進し、地域共生社会の実現を目指す。	市予算（地域福祉交付金）、国交付金（過疎対策等）
コミュニティソー	各市町村社会	福祉全般（困	CSW（地域	行政委託事業	地域の困りごと発見と支援つなぎ役として社協が配置する専門職と	社協委託金（市町

事例名・開始年	実施主体（担い手）	主な対象	リンクワーカー（処方担い手）	制度的位置付け	目的・概要	財源・出典
シャルワーカー配置（全国、2000年代～）	福祉協議会（社協）	窮者・高齢者・障害者）	福祉職員、社会福祉士等）	（地域福祉活動計画）	してコミュニティソーシャルワーカー（CSW）の配置が進んだ。CSWは独居高齢者の見守りから8050問題まで幅広いケースを担当し、訪問や住民懇談会等で課題を把握するとともに、必要に応じて行政の制度（介護保険・生活保護など）やボランティア団体、居場所活動につなぐ。行政だけでは届かない生活課題にコミュニティの力でアプローチする、日本版社会的処方の実践と言える。	村負担、共同募金等助成）、民間助成金

4）介護領域における社会的処方

介護領域では、高齢者のフレイル予防や閉じこもり防止を目的に、医療・介護専門職と地域活動を結ぶ取り組みが挙げられる。介護保険制度下では2015年から各市町村に生活支援コーディネーターを配置し、高齢者の通いの場づくりや社会参加支援を推進している。また、医療機関との連携では、さらに厚労省モデル事業として、かかりつけ医と地域包括支援センターが連携して、受診した高齢者を地域の通いの場に紹介する試みも実施されている(医療機関等と連携した通いの場をはじめとする 介護予防の取組の推進に関する調査研究事業報告書)。介護領域の社会的処方は、高齢者一人ひとりの状況に合わせて医療・介護・生活支援を横断的につなぐ点に特徴があり、介護予防の新たなアプローチとして注目されている。

事例名・開始年	実施主体（担い手）	主な対象	リンクワーカー（処方担い手）	制度的位置付け	目的・概要	財源・出典
生活支援コーディネーター配置（全国、2015年～）	市町村（地域包括ケア推進部署）＋社会福祉協議会等	高齢者（要支援・自立者）	生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）	介護保険・地域支援事業	地域の通いの場やボランティア活動への参加を高齢者に促す中間支援人材として、全国に配置され、担当地域のニーズ調査やサロン立ち上げ支援、参加者のフォローを行っている。	介護保険財源（地域支援事業交付金）、自治体予算

事例名・開始年	実施主体（担い手）	主な対象	リンクワーカー（処方担い手）	制度的位置付け	目的・概要	財源・出典
医療機関等と連携した通いの場をはじめとする 介護予防の取組の推進に関する調査研究事業（モデル事業、2024年）	医療機関の看護師（フレイルサポートナース）	医療機関通院者のうちフレイル傾向の者	医療機関の看護師	行政モデル事業	医療機関等と連携した介護予防の取組モデル並びに医療機関等におけるフレイル等に関するモデル研修の実施及び効果検証、先進的な取り組みに関する実態調査の３点のアプローチが行われた。その結果、フレイル等の疑いのある患者の抽出と介入の両面で成果が確認され、さらに、先進的な事例の横展開に向けた取りまとめと併せて、医療介護連携やフレイルの認知度不足等が介護予防の取組の推進への課題であることが明らかになった。	老人保健事業推進費等補助金 老人保健康増進等事業

この他、教育（子ども）領域、障がい領域、貧困・孤立領域における社会的処方があると認識しているが、福祉分野と重なることから、ここでは記載を省略する。しかし、重層的支援体制整備事業の対象となる領域でもあり、今後、これらの社会的処方についても、整理し、社会的処方の展開の範囲を広げてゆきたい。

（長岡造形大学）

新潟県における文化的処方の地域実装に向けた4つの柱（実態調査、資源可視化、システムプロト開発、人材育成）を明確化し、実施計画の構築を行った。また、健康診断と文化芸術の回路を接続する仕組みとして、制度構造に内包させるプロセスと生活の延長に導入するプロセスの基礎構想を策定した。担い手像として「コミュニティコネクター」に加えて「文化リンクワーカー」を提案し、福祉・医療職種以外も含めた新たな担い手育成の方向性を提示した。これらは次年度における実証・制度接続に向けた準備段階としての重要な進捗と捉えている。

<u>実施項目②-2：多様な社会的処方の開発と実証</u>

成果：

シナリオ創出フェーズにおいて、「なかまになる月曜日（2024年9月実施）」を通じて、文化の力、アートの力が属性の異なる人を結びつけ、文字や説明がなくても、人が人とつながり、地域の中にいる一体感を得る経験となった。しかし、イベントが非日常であれば、どうしても持続可能なものになり得ないのではないかという懸念が

残った。東京藝術大学との検討において、イベントベースの文化的処方はそのときは一体感を得ることができ、地域の中の自分の役割や可能性に気づくことができる瞬間を演出するが、その効果を客観的に測定することや、アートに興味ある人だけでなく、全ての人にアプローチできる手法がないかを検討することとした。

社会的処方の多様なあり方を文化的処方の観点から検討することで、ともすると、地域の特定の人だけに役割が偏ってしまうことなく、誰もが主役になれる本来の社会的処方の人間中心性を実現できる多様なあり方を引き続き検討していく計画である。

（長岡造形大学）

健康診断と文化芸術の回路を接続させる設計の基本構想としての根拠が得られた。試行を通じ、対象者の感情の「立ち上がり(言葉、感動、笑顔)」「共有(能動的共有と伝播的共有)」が文化的処方の実践における鍵であることが確認された。また、文化的処方の体験を「その場で記録する（持ち帰るを含む）」ことの心理的効果について、今後の評価設計につながる観察知見を得ることができた。以上より、学生との協働による調査・記録・提案プロセスを通じ、次年度に向けた参加型実証モデルの試作基盤として、健康診断にこの試行をどのように持ち込むか？が構想の中核となると考えられる。そこで、改めて健康診断に文化芸術を接続する回路として、「ときめき診断」および「文化的処方スタートキット」の基礎構想を策定した。次年度はこの社会実装を進めることを課題としたい。

令和6年度の到達点③

（目標）地域への社会実装の設計に着手する。

実施項目③-1：社会実装に向けた制度と運用手法の整理と検討

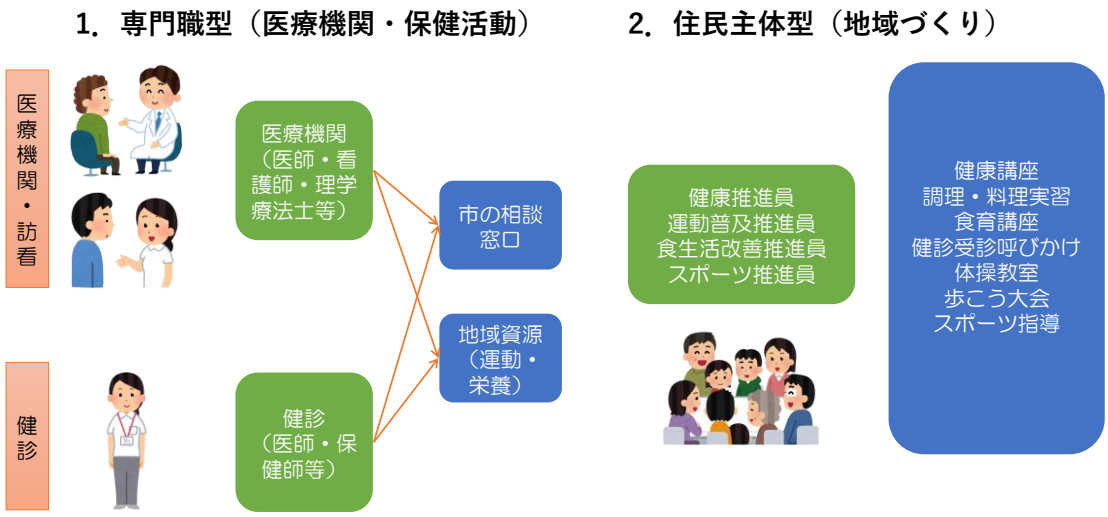
成果：活用する制度と担い手によって5つに分類し下記のように運用手法を整理した。

1. 医療起点の社会的処方を健康増進に関わる制度で実現する運用方法（専門職型）

保険者インセンティブ交付金によってリンクワーカーを配置したり、特定保健指導のアウトカム評価に行動変容指標を導入することで、市保健師の社会的処方による介入が必要な状況となる。特定健診における特定保健指導などは、リンクワークの典型とも言える。一方で、医療機関において医師や看護師が社会的処方を行うことによる直接のインセンティブ設計は今のところ存在しない。

2. 健康増進を目的とした住民主体の地域づくりという運用方法（住民主体型）

健康推進員、運動普及推進員、食生活改善推進員、スポーツ推進員などは、古くから存在する社会的処方の実践例であるとも言える。医療を起点とした社会的処方のつなげ先となる地域資源側という見方もできる。

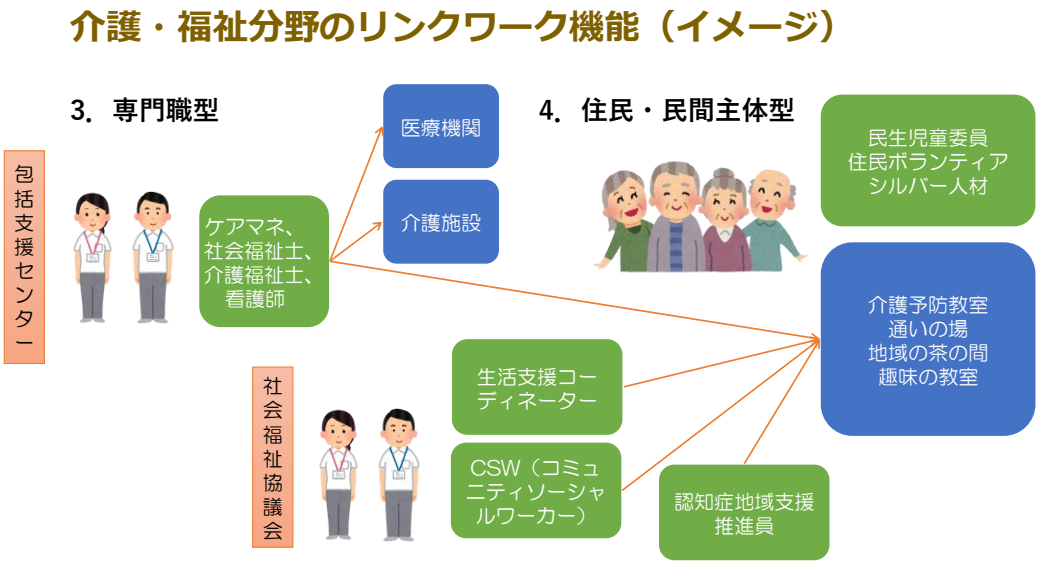


3. 専門職が担う介護保険と地域包括ケアによる運用方法

専門職が担う介護領域における社会的処方は、すでに介護保険法や地域包括支援センターの設置により制度的な基盤がある。介護支援専門員（ケアマネジャー）や地域包括支援センター職員が、必要な介護サービスや介護予防効果がある通いの場へつなぐことで、専門職による社会的処方が実践できている。ただし、ケアマネジャーは、介護保険対象外（65歳未満や要介護認定されていない場合）はサービスを提供できないという課題がある。

4. 住民主体の介護を生活支援体制整備事業で支える運用方法

住民ボランティアや地域（自治会やNPOなど）が担う福祉活動における社会的処方の実践には、生活支援体制整備事業（介護保険総合事業）という制度的裏付けがある。多くの場合、社会福祉協議会が1層コーディネーターを受託し、行政と住民の中間支援組織として機能している。



5. 地域の幅広い課題を重層的支援体制整備事業を活用して解決する運用方法

属性や世代を問わない相談・参加の支援や地域づくりを一体的に進める制度である重層的支援体制整備事業は、リンクワーカーの配置や研修の財源も確保されており、多職種が進める社会的処方のプラットフォームとして適切である。実施自治体は少しずつ増加しているが一部にとどまっており（令和6年度実施自治体は346市町村）、その中でも、事業を社会福祉協議会に委託しているケースと、自治体が自前で運営しているケースに分かれる。

<u>今後の課題</u>

対象と担い手の違いにより、社会的処方を実践するための制度的裏付けはそれぞれ異なることが分かった。制度ごとに補助率や会計区分が異なり、活用は自治体の選択に委ねられている。本邦では、リンクワーカーという職業はないが、実際には、介護分野ではケアマネージャーという職種がリンクワーカー機能を果たしているなど、リンクワーカー職の立場が領域により異なるだけで、リンクワークは元来機能していると見ることもできる。それぞれの領域で、リンクワーカーの役割を再認識することこそ必要かもしれない。

医療、福祉、住民ボランティアではそれぞれ、専門性が異なり、共有すべき情報範囲と同意手続きが異なると考えられる。データマネジメントプランの項目とも関連するが、情報共有範囲と必要な手続きの整理と標準化が、社会的処方の実装には避けて通れない。

制度の次の「あり方」へ

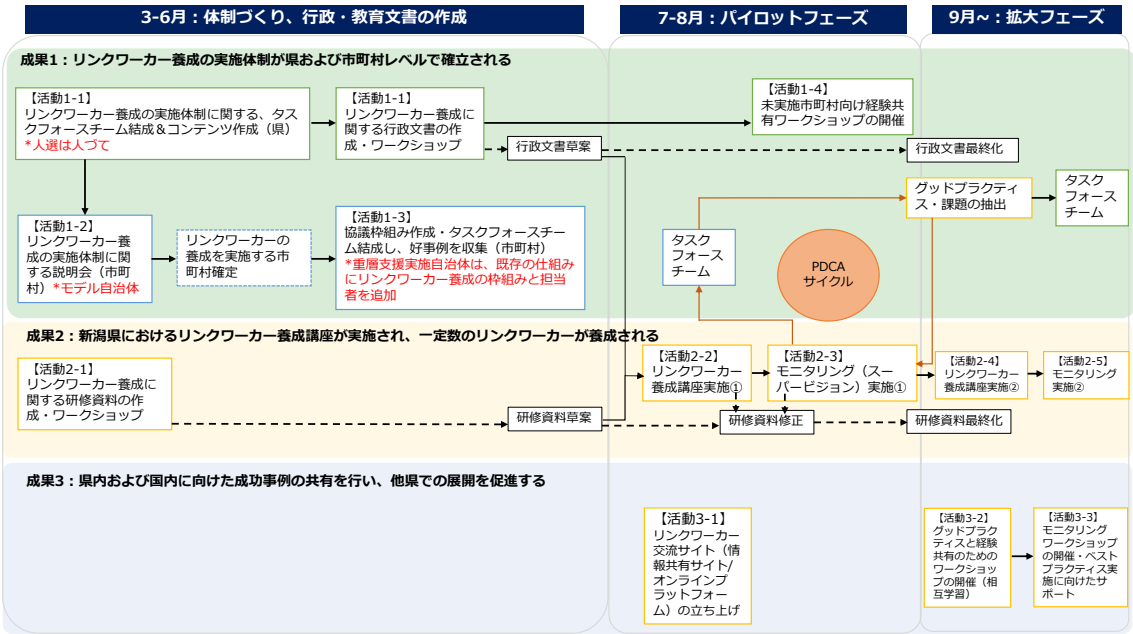
医療・保健・介護・福祉等、場面と目的に応じてサービスを支える制度が存在することが分かった。必要なサービスを必要な人がリーチできると仮定すれば、ここまでで十分であるが、実際には必要なサービスが必要な人に届かないことは往々にして起こる。簡単な例として、健康リスクが高い、つまり生活習慣がよくない人ほど健診や医療につながりにくい、ということがある。同様に、社会背景があって、支援が必要な人はヘルプを出せずにいることが多い。このように、支援が届きにくい人と接触するためには、サービスの「あり方」を考える必要があるのではないか。例えば、まちの保健室のように、誰でも相談を受けることができる窓口を行政が地域ごとに設置している名張市の例がある。まちの保健室は「まちほ」と愛称で呼ばれ、地域に親しまれるようになっている。また、屋台カフェ、だいかい文庫、といった医療の顔をせず、地域に溶け込んだ形で人と関わることに挑戦する医師の例もある。制度が整った次の課題は、サービスが必要な人にリーチする「あり方」の検討が必要と考えている。

実施項目③-2：リンクワーカー養成講座の計画と実施準備

成果：下記の3つを通してリンクワーカー養成を進める計画を新潟県と検討した。

1） リンクワーカー養成の実施体制を県および市町村レベルで確立する。
2） 新潟県においてリンクワーカー養成講座を実施し、一定数のリンクワーカーを養成する。
3） 県内および国内に向けた成功事例の共有を行い、他県での展開を促進する。

モデル的に実施する自治体として、新潟県内の重層的支援体制整備事業を実施する自治体を選ぶこととし、事業を市直営で進めている場合と事業を市社協等に委託している場合とに分けて、検討することとした。また、重層的支援体制整備事業を実施していない自治体でも、講座を実施することとした。



令和6年度の到達点④

（目標）非専門職との情報・データ共有のあり方の整理をはじめる

実施項目④-1：社会的処方の実践において共有される情報の整理

成果：下記の通り、専門職、非専門職、ボランティアの3つに分けて情報を整理した。

（専門職における個人情報の取扱い）

1）扱う情報の種類

医療・介護の専門職が業務上取り扱う情報の大半は患者・利用者個人に関するものである。具体的には、氏名・住所・生年月日・連絡先といった識別情報、病名・病歴・診療記録・検査結果・身体状況、要介護度や介護サービス利用履歴などの健康・医療情報が含まれる。健康状態や病歴等は要配慮個人情報（慎重な取扱いがとくに求められる個人情報）に該当し、不適切な扱いによって差別・不利益を招くおそれがあるため一層の配慮が必要である。また、カルテ・看護記録・介護記録・処方箋等の業務上の記録情報も含まれる。これらはいずれも本人の人格尊重の理念の下、慎重に扱うべきものである。

2）個人情報の範囲と法的定義

日本の個人情報保護法（平成15年法律第57号）第2条は「個人情報」の定義を明確に示している。すなわち、生存する個人に関する情報で、次のいずれかに該当するものを指す。

① 特定の個人を識別できる情報：氏名や顔写真など、その情報単体で個人を直接識別できるもの。例：氏名、住所、顔写真、マイナンバー、患者ID 等。

② 他の情報と照合して識別できる情報：単体では特定できなくとも他データと照合して個人を識別できるもの。例：生年月日や住所のみでは同姓同生年月日の別人が存在し得るが、組み合わせれば特定個人が浮かび上がる場合など。

③ 個人識別符号を含む情報：指紋データや DNA 配列、旅券番号など個人に割り当てられた符号を含むもの。医療分野では診療報酬請求のための被保険者番号等も含まれる。

これらは氏名等の基本情報にとどまらず、診療情報・介護情報という極めてプライバシー性の高い情報を含む。とりわけ健康状態・病歴・身体障害の有無・遺伝情報などは個人情報保護法上「要配慮個人情報」に位置づけられ、本人の不利益にならないよう特段の配慮が求められる。医療・介護現場で知り得た病名や障害の有無、家族構成に関する情報などは、本人の同意なくみだりに収集・利用・提供してはならないと定められている（法第20条第2項、第27条第2項 等）。

3）関連する法制度・ガイドライン

①個人情報保護法（APPI）：民間の医療機関・介護事業者は「個人情報取扱事業者」として本法を遵守し、利用目的の特定・公表、適正管理、第三者提供の制限、安全管理措置などを講じる義務を負う。厚生労働省および個人情報保護委員会は医療・介護分野向けにガイドラインを示し、同意取得方法や職員教育、漏えい時の対応を具体的に提示している。

②刑法第134条（秘密漏示）：医師、薬剤師、医薬品販売業者、助産師、弁護士、弁護人、公証人又はこれらの職にあった者が、正当な理由がないのに、その業務上取り扱ったことについて知り得た人の秘密を漏らしたときは、6カ月以下の拘禁刑又は10万円以下の罰金に処する。

③医療関係資格法：看護師・准看護師は保健師助産師看護師法第42条の2で守秘義務を課され、退職後も同義務が残存する。診療放射線技師法、臨床検査技師法、理学療法士及び作業療法士法、歯科衛生士法などでも同様の規定がある。介護福祉士等は社会福祉士及び介護福祉士法における倫理綱領で守秘義務が強調される。下記に、医療関係資格に係る守秘義務の規定をまとめた。

資格名	根拠法
医師	刑法第１３４条第１項
歯科医師	刑法第１３４条第１項
薬剤師	刑法第１３４条第１項
保健師	保健師助産師看護師法第４２条の２
助産師	刑法第１３４条第１項
看護師	保健師助産師看護師法第４２条の２
准看護師	保健師助産師看護師法第４２条の２
診療放射線技師	診療放射線技師法第２９条
臨床検査技師	臨床検査技師、衛生検査技師等に関する法律第１９条
衛生検査技師	臨床検査技師、衛生検査技師等に関する法律第１９条
理学療法士	理学療法士及び作業療法士法第１６条
作業療法士	理学療法士及び作業療法士法第１６条
視能訓練士	視能訓練士法第１９条
臨床工学技士	臨床工学技士法第４０条
義肢装具士	義肢装具士法第４０条
救急救命士	救急救命士法第４７条
言語聴覚士	言語聴覚士法第４４条
歯科衛生士	歯科衛生士法第１３条の５
歯科技工士	歯科技工士法第２０条の２
あん摩マッサージ指圧師	あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律第７条の２
はり師	あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律第７条の２
きゆう師	あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律第７条の２
柔道整復師	柔道整復師法第１７条の２
精神保健福祉士	精神保健福祉士法第４０条

④医療法・介護保険法：医療法自体に直接の守秘義務条項はないが、医療提供施設の管理者は院内個人情報を適切に管理・監督する責務を負う（医療法第15条）。介護保険法の指定居宅サービス等運営基準には「秘密保持」条項があり、従業者は退職後も利用者の秘密を漏らしてはならないと規定される。

⑤地方公務員法：県立・市立病院など公立施設の職員は地方公務員法第34条により職務上知り得た秘密を漏らしてはならず、違反は懲戒・刑事処罰の対象となる。

⑥ガイドライン・職業倫理：日本医師会「医の倫理綱領」、日本看護協会「看護師倫理綱領」等が患者のプライバシー保護と情報の守秘を明文化。厚労省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いガイドライン」は事業者に対し、在職中および離職後の守秘義務を就業規則等で従業者に課すこと、研修実施を求めている。

4）違反時の罰則
①刑事罰：医師などは守秘義務違反で刑法第134条が適用される。公務員である専門職員が行政上の個人情報を漏らした場合、地方公務員法違反で一年以下の懲役または三万円以下の罰金が科され得る。個人情報保護法違反で個人情報保護委員会の命令に従わなかった場合、一年以下の懲役または百万円以下の罰金（法人は一億円以下）が規定される。

②行政処分：重大な漏えいがあった場合、厚生労働省は医道審議会を経て免許停止・取消処分を行い得る。介護サービス事業所で漏えいが起きれば、所管都道府県知事が業務改善命令や指定取消（事業停止）を行うことがある。医療機関が是正命令に従わなければ罰則が適用される。

③懲戒処分：病院・施設は就業規則に基づき、漏えいを行った職員を減給・停職・諭旨解雇等の懲戒処分とする。公務員の場合は懲戒免職となる場合もあり、処分内容が公表されることがある。

④民事責任：漏えいにより患者・利用者が被害を受けた場合、当該専門職や雇用主である医療機関等に対し損害賠償請求が提起される可能性がある。最近は個人情報漏えいに対する社会的批判が高まり、慰謝料が認定される事例も増加している。

（非専門職における個人情報の取扱い）
1. 扱う情報の種類
　地域の健康づくりや介護予防を担う推進員（非専門職）は、活動の中で住民一人ひとりの健康状態や生活状況に関する情報を見聞きする。たとえば健康教室を運営する健康推進員は、参加者の氏名・年齢・連絡先を把握し、血圧や体重測定の結果、持病の有無、生活習慣アンケートの回答など個人の健康データを取り扱う。食生活改善推進員（ヘルスメイト）は、家庭訪問や料理教室を通じて住民の食習慣や栄養状態、家庭環境（同居者など）といった個人的事情を知り得る。運動普及推進員・スポーツ推

進員も、運動教室の参加者名簿や体力測定結果などを扱う。さらに、市町村が推進員に特定健診未受診者などの名簿を提供する場合もあり、これらはいずれも個人情報に該当する。とくに健康状態や介護度といったセンシティブ情報を含むため、細心の注意を要する。推進員はボランティアであっても、公的立場で個人情報に触れる点では専門職と同等の守秘義務が期待される。

2. 個人情報の範囲・法的定義

非専門職が扱う情報における「個人情報」の範囲は専門職の場合と同じである。氏名・住所・年齢・性別といった基本情報に加え、健康・医療データ、家族構成や生活実態など、特定個人に関する情報はすべて個人情報となる。住民の疾病歴や介護サービス利用状況、妊娠・出産情報は個人情報保護法上の要配慮個人情報に該当し得る。推進員自身は個人情報取扱事業者に当たらない場合が多いが、活動を所管する自治体は個人情報保護条例等で「行政機関の業務に従事する者」（非常勤職員や委嘱員を含む）にも守秘義務を課している。活動要綱などに明記された秘密保持義務は契約上・行政上の義務として効力を持つため、推進員は自ら扱う情報が法により保護される個人情報であることを認識し、漏えいや不正利用が権利侵害につながることを自覚せねばならない。

3. 関連する法制度・ガイドライン

非専門職（推進員等）の情報取扱いを直接規定する全国共通の法律は明確に存在しない。推進員は医師法や看護師法のような資格者向け法律の対象外であり、自治体が任命するものである。ただし、次の仕組みにより情報保護が担保される。

o 自治体の要綱・規程: 多くの市町村は推進員制度の設置要綱や実施要領を定め、その中で秘密保持条項を設けている。例えば、「職務上知り得た秘密を漏らしてはならない（退任後も同様）」等の規定をしたり、宣誓書や誓約書への署名を求める自治体も多い。

o 自治体の個人情報保護条例: 一部市町村は行政機関の保有する個人情報を扱うすべての者（職員・委嘱員・業務受託者・ボランティア等）に守秘義務を課す。健康づくり推進員要領において、推進員が知り得た個人情報を条例に基づき適正管理する義務を明示する場合がある。

o 類似制度の法令: 民生委員・児童委員は民生委員法に基づき「職務上知り得た秘密を守る」義務があり、特別職の地方公務員として地方公務員法や刑法の守秘義務違反罪が適用される。推進員は法的身分が異なるものの、公的活動における守秘義務という点では同様に扱われるべきである。

o 厚生労働省等のガイド: 厚労省が示す「食生活改善推進員の手引き」などにおいて、個人情報保護法遵守やプライバシー配慮が注意事項として記載されている。国レベルの直接規制ではないが、現場の意識づけに寄与している。

4. 違反時の罰則

推進員が守秘義務に違反した場合、主に行政的措置と民事的責任が考えられる。まず自治体長は規程違反を理由に解任（委嘱取消）を行える。情報漏えいで推進員として不適格と判断すれば、要綱の解任規定に基づき即時解任となる。刑事罰については

推進員個人が公務員でないため刑法134条や地方公務員法は適用されない。ただし自治体の個人情報保護条例が秘密保持違反に対し過料を定めている場合は、たとえば五万円以下の過料が科される可能性がある。漏えいで特定個人が被害を受けたときは、推進員本人や監督する自治体に損害賠償請求が提起され得る。内容によっては名誉毀損罪やプライバシー侵害で刑事告訴が検討されることもある。善意のボランティアであっても情報管理の不備は許されず、行政は必要に応じ厳正に対処する姿勢を示している。

（ボランティアにおける個人情報取扱い）

1. 扱う情報の種類

ボランティアは医療・介護等の現場で活動する際、患者・利用者・家族・職員に関する多様な個人情報を見聞きする。病院ボランティアは患者の氏名や病棟、病状に関する会話を耳にし、介護施設ボランティアは入所者の名前や日常生活上の情報に触れる。在宅支援や買い物支援のボランティアは高齢者の住所や生活状況、経済状態を知り得る。会話や観察を通じた情報取得も多く、たとえ正式に名前を教えられなくても「〇号室の車椅子の男性」といった形で特定個人を示す情報となり得る。したがって、活動中に知り得たあらゆる情報は秘密として扱う必要がある。

2. 個人情報の範囲

ボランティアが知り得る情報は、法律上の個人情報の定義と同一である。氏名・連絡先・容姿・健康状態・家族構成・生活歴など、特定の個人を識別し得る情報はすべて個人情報となる。医療・介護分野では病気・障害・要介護度・服薬情報などの要配慮個人情報が含まれる場合が多く、慎重な取扱いが求められる。ボランティア自身は個人情報取扱事業者ではないが、受入組織が法令に基づき情報を管理しており、ボランティアにも守秘義務を課すのが通常である。

3. 関連する法制度・規定

ボランティアに直接適用される守秘義務法規は存在しないが、受入組織は内部規程や誓約書で個人情報保護を定める。病院や介護施設は、活動開始前に個人情報保護誓約書や守秘義務誓約書への署名を求め、活動中および終了後も守秘義務を負わせる。地方公共団体や社会福祉協議会のボランティアセンターも登録時に「知り得た個人情報を第三者に漏らさない」旨を誓約させる。病院がボランティアに業務を委託する形態となる場合、個人情報保護法上の委託に該当し、病院はボランティアに対して適切な監督義務を負う。

4. 違反時の罰則

ボランティアは雇用関係にないため懲戒処分は適用されないが、情報漏えいが判明した場合、活動受入の取消や登録抹消が即時に行われる。誓約書違反時には民事上の損害賠償責任を問われる可能性があり、受入組織や被害者から訴えられる余地がある。悪質に個人情報を持ち出して転売した場合、受入組織が個人情報保護法違反に問われるほか、ボランティア個人も共犯として責任追及を受け得る。漏えい内容が名誉を毀損した場合には名誉毀損罪や侮辱罪が成立する場合もある。

実施項目④-2：社会的処方の実践における個人情報の取り扱い
成果：本プロジェクトのコアとなる社会的処方の実践において、個人情報保護について十分に認識した上で進める必要がある。データマネジメントプラン戦略会議を開催していただき、当プロジェクトにおけるデータの取り扱いについて、基本的な考え方から将来考慮すべき点を含め、幅広い知見を享受していただいた。

（本プロジェクトにおいてデータマネジメントが重要である理由）
本プロジェクトにおいて、データマネジメントが重要である理由を4つに整理した。1つは、社会的処方の実践により、医療・介護といった専門職のみならず、自治体職員、NPO、住民ボランティアといった幅広い人がデータを扱う対象となる可能性があることである。専門職であれば、法律的に守秘義務が課されているが、ボランティアでは法的な規制が必ずしも明らかではない。このため、万一、情報漏洩と、それにともなうトラブルが発生した場合の責任の所在が明らかにならない可能性がある。2つめには、医療や介護といった生活に直結した情報は、個人の機微に触れる情報であるという点である。例えば、疾病のデータ、要介護度、生活・資産状況、孤立度など、個人が知られたくない情報を扱う可能性があり、十分な管理が必要である。3つめに、情報をデータベースやクラウド上に保存する可能性があり、これらが不適切に共有していたり、複数の端末で閲覧可能になっている場合などは、情報漏洩のリスクが高い。これを未然に防ぐ意識と対策・管理が必要である。4つめに、そもそも、社会的処方を地域で実装するためには、行政や住民からの信頼が不可欠であり、情報管理の体制は必ず問われる。以上の理由から、社会実装研究である当プロジェクトでは、データ・マネージメントプランが不可欠である。
（方針を決める際の論点）
その上で、社会的処方の実装過程において、整理すべき論点を下記のように整理した。
1. 共有する情報の種類の整理
2. 専門職・非専門職・ボランティアの間で共有してよい情報といけない情報の区別
3. 法令・指針・契約に基づく同意取得や管理のプロトコル
4. 安全管理装置（アクセス制御、クラウド選定、漏洩防止、保存期間）の設定

今後、これらの論点を含めて、データマネジメントプランの詳細を検討し、実践する。
戦略会議（2024年11月7日）では個人情報の取り扱いについて、専門家からの助言を受けることができた。助言から重要と考えられたポイントと具体的アクションは以下の通り。
・ 準拠法・指針の明示と適合性の確認が必要
- 個人情報保護法（APPI）を確認する。
- 2021年版 人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（厚労・文科・経産三省）を確認する。
- 医療情報システムの安全管理ガイドライン（厚労省）を確認する。
- 自治体条例・地方公務員法の守秘義務条項の存在を確認する。

・　データ区分と共有範囲のマトリクス化が必要
- 情報（データ）の種類を、医療・介護等 機微情報／生活・社会参加等 準機微情報／イベント案内など 一般情報、に分ける等のマトリクス化と整理をする。
- 役割別に “必要最小限” 原則を徹底する。

・　インフォームド・コンセントの手続きを検討する
- 誰と・何を・どこまで共有するかを1-2 枚の簡明リーフレットで明示し同意取得しておくことを推奨する。
- 研究利用・実装利用（支援目的）の範囲を切り分ける必要がある。

・　アクセス制御と技術的安全管理について
- 実データはクラウド上の暗号化領域に保管し、端末側ダウンロードを禁止する。
- 二要素認証・ロールベース権限付与、操作ログの保全をはかる。

・　保存期間と廃棄について決めておくこと
- 支援継続性＋証跡保持を考慮しつつ、（例えば）5年間でオフライン化 → 物理破棄、といったスケジュールを規定しておく。

・　教育と監査をすること
- ボランティア・非専門職向けの継続研修と誓約書を取得する。
- 年次点検（内部監査）で運用ギャップを是正する努力をする。

・　小規模パイロットで社会的コンセンサスを形成する
- 自治体／クリニック／地域リーダーをモデル地区に設定し、実効性と受容性を検証する。

（４）当該年度の成果の総括・次年度に向けた課題

〇総括と進捗

社会的処方の地域拡大については、モデル的にシナリオ創出フェーズから取り組みを進めていた十日町市においては、当初、地域ケア推進課（シナリオ創出フェーズの協働実施者）のみとの関わりであったが、庁内で社会的処方の対象や適用範囲について議論していただいた結果、健康づくり推進課に拡大した。研究事業としてではなく、市の事業として社会的処方の手法を使うことについて、市としてのメリットを感じていただいた結果と考えている。一方、新潟県内への展開については、これまで関わりのなかった他の市町村に拡大することは簡単ではないことを改めて感じた。県内の全ての自治体に対する社会的処方の研修会を開催することができたが、「社会的処方」や「リンクワーカー」という用語は現状、行政的に使用されておらず、制度上も前面に出ていないため、共通認識を醸成することから始める必要があった。

課題の見える化と、地域資源の見える化とネットワーク化については、主に十日町市で進めることができたが、他の市町村への展開が課題である。リンクワーカー業務支援機能の検討については開発が順調に進んでおり、自治体からのニーズを取り込むことができた結果と感じている。社会的処方の効果評価については、先進的に社会的処方を制度として取り入れている海外からの事例を整理することで情報は得られているが、実際に効果を評価する計画は具体化していない。データ取得のハードルをどのように越えるかが課題と考えられる。

地域への社会実装設計は地域拡大と同時に進める部分であり、十日町市において、実践しながら市の事業として位置づけるなど、制度設計としての整理を着実に進めている。今後は、様々な種類の様々な場面における社会的処方について、それぞれ、制度設計が必要である。特に、重層的支援体制整備事業を実施している自治体における伴走支援の中で、資金的な裏付けや持続可能な取り組み方について整理していく計画である。

本研究の核をなすべきリンクワーカーの養成講座について、内容の検討を継続している。できるところから始めるという考え方もあったが、研究者側からの押し付けにならないように、自治体のニーズに合わせ、必要な研修内容を検討するために入念に計画しており、時間がかかっている。同様に、リンクワーカーの情報共有をすすめるプラットフォームについても、未だ形ができていないが、現在、京都大学のRISTEX拠点（近藤尚己PJ）との連携において実現へ向けた検討に入っている。

新規地域資源の開発と実装について、多様な社会的処方の整理をするところから進めており、一定の整理がついたと考えている。その上で、新規地域資源の開発として、長岡造形大学、東京藝術大学との連携により、挑戦的な取り組みへの検討を進めている。

〇データ・マネージメント、特に個人情報の取り扱いに関する対応状況

データマネジメントについて、現状ではデータを取得する段階ではないが、特にリンクワークの実践において知りうる個人情報の扱いが職種や立場により異なると考えられ、整理した上で、データマネジメントを実践する計画である。

〇ステークホルダーとの継続的なエンゲージメントの実績

新潟県内のある市の健幸づくり推進員の研修には令和5年度より継続した関わりがある。推進員は自発的に応募した住民であり、研修を通して社会的処方の実践者である推進員の役割の大きさについて伝えることができている。

十日町市では、介護予防のための通いの場をアピールするケーブルテレビ（JCV：上越ケーブルビジョン）の「つまりはいきいき」に継続的に出演し、人と会い、地域活動に参加する意義と効果について発信している。

〇俯瞰・統合した結果分かったこと

当初、社会的処方の担い手であるリンクワーカーの存在は、日本では制度化されておらず、わざわざ作らなければならない、という意識であり、その資金源をどうするかを議論していた。しかし、制度設計を念頭に、多様な社会的処方の整理を進めていたところ、社会的処方のスキームは、医療・保健・介護・福祉等、あらゆる場面で既存の職種や立場で、現実的には行われてきたことに気づいた。このことから、リンクワーカーは、改めてつくり出すものではなく、既存の職種や立場において、「つなぐ」ことの意義と効果について、再認識してもらうことこそが重要であると思い至った。また、リンクワーカーの多様さについても改めて認識した。このことから、多様なリンクワーカーの役割の整理と、その役割に応じて必要なスキルについて検討することが重要であることに気づいた。

〇総括・アドバイザーとのやりとり

総括からの横展開への具体的な計画についての促しがあり、十日町市と新潟県内における具体的な横展開の動きにつながっている。

一方、令和6年10月以降、サイトビジットの機会がないため、早めに設定し、現状の報告と今後の方向性について、改めて確認し、プロジェクトを適切に進めてゆきたい。アドバイザーより紹介してもらった防災・災害支援研究会に参加し、地域のつなぎあいは災害に強い地域づくりにつながることを改めて気づかされる機会となった。

〇課題と解決方法

十日町市をモデルとして、新潟県内の複数の自治体と関わる中で、多様なリンクワーカーと地域資源を活かして、地域の課題を解決してゆく計画である。研究チームの構成が多機関であり、プロジェクトの内容も多岐にわたるため、情報共有のあり方を見なおし、効率的にプロジェクトを進める計画である。

２－３．会議等の活動

年月日	名称	場所	概要
R6.10.8	どこでもドアPJ全体会議	京都大学	連携拠点である京都大学RISTEX近藤尚己PJの全体会議に参加

R6.10.9	新潟県重層的支援体制整備事業研修会	オンライン	新潟県全自治体の重層的支援体制整備事業担当者を対象とした研修会で社会的処方と菖蒲川PJについて講演
R6.10.10-11	RISTEX合宿	大阪大学・中之島センター	プレゼンテーション、戦略会議と情報交換
R6.10.15	JSTサイトビジット	新潟県庁	川北総括と意見交換
R6.10.22	養父市打合せ	オンライン	京都大学拠点と養父市におけるポジティブヘルスのアプリに関する打合せに参加
R6.10.30	RISTEX打合せ	札幌市	公衆衛生学会会場にて社会的処方の実践について十日町市と打合せ
R6.11.5	3者月次定例会	オンライン	情報共有と活動内容の協議
R6.11.7	JST データマネジメントプラン戦略会議（佐々木銀河PJ合同）	オンライン	データマネジメントプランについて研究計画の共有と専門家からのアドバイスをいただく機会
R6.11.26	東京藝術大学打合せ	オンライン	文化的処方についての打合せ
R6.11.28	厚労省モデル事業打合せ	新潟大学	新潟県庁担当者と厚労省モデル事業についての打合せ（社会的処方の展開につなげる計画を含む）
R6.12.6	厚労省モデル事業打合せ	オンライン	モデル事業の委託先の三菱総研と打合せ
R6.12.20	新発田まちなみネットワーク打合せ	オンライン	新潟県内の社会的処方展開について検討
R6.12.20	三条市健幸推進員研修会打合せ	オンライン	研修会の打合せ
R6.12.24	田上町打合せ	オンライン	田上町、新潟県、三条保健所打合せ
R6.12.24	3者月次定例会	十日町市医療福祉総合センター・オンライン	情報共有と活動内容の協議
R7.1.9	田上町打合せ	オンライン	田上町、新潟県、三条保健所打合せ
R7.1.16	RISTEX シナリオ成果報告会	オンライン	成果報告会にて発表（新潟大学と十日町市）
R7.1.29	東京藝術大学打	オンライン	文化的処方についての打合せ

	合せ		
R7.1.30	新潟県打合せ	新潟県庁	リンクワーカー養成講座について検討
R7.1.31	リンクワーカー業務支援機能に関する打合せ	十日町市医療福祉総合センター	リンクワーカー業務支援機能の意見交換
R7.2.3	田上町打合せ	オンライン	田上町、新潟県、三条保健所打合せ
R7.2.6	見附市ヒアリング	オンライン	見附市の重層的支援体制整備事業担当者へのヒアリング（新潟県、新潟大学が参加）
R7.2.7	三条市ヒアリング	オンライン	三条市の重層的支援体制整備事業担当者へのヒアリング（新潟県、新潟大学が参加）
R7.2.6	3者月次定例会	オンライン	情報共有と活動内容の協議
R7.3.3	田上町報告会	田上町	田上町の調査報告（田上町役場、医師会が参加）
R7.3.17	防災・災害支援研究会	オンライン	アドバイザー紹介により防災・災害支援研究会参加
R7.3.18	3者月次定例会	オンライン	情報共有と活動内容の協議
R7.3.27	リンクワーカー業務支援機能に関する打合せ	オンライン	リンクワーカー業務支援機能の確認・評価
R7.3.27	新潟県打合せ	新潟県庁	重層的支援体制整備事業実施自治体へのアプローチ検討

３．研究開発成果の活用・展開に向けた状況

シナリオ創出フェーズからの継続として、十日町市において実証事業「とおかまち健康の処方箋」を実施し、社会的処方を糖尿病通院中の患者に応用することで著しい行動変容を達成できた。この経験から、糖尿病患者のみならず、様々な場における社会的処方の応用による課題解決が見込まれる。十日町市では地域ケア推進課から健康づくり支援課への横展開により、十日町市の健康づくりに社会的処方を実装する試みを進めている。

さらに、これらの経験を、重層的支援体制整備事業の実施自治体へのヒアリングをきっかけに、十日町市から新潟県内の他の自治体に展開する準備を継続している。

４．研究開発実施体制

（１）社会的処方の地域展開グループ

グループリーダー：菖蒲川由郷（新潟大学、特任教授）

役割：新潟県内等の複数市町村で社会的処方を展開・実装する。

概要：データに基づく課題の見える化、地域資源の見える化により地域の課題とその解決法を抽出し、多様なリンクワーカーを活用する社会的処方により地域の健康度を向上させ、地域の活性化につなげる。

（２）新規地域資源の開発と実装グループ

グループリーダー：尾白有加（新潟大学、特任助教）

役割：他拠点との連携・協力により多様な社会的処方を開発し実証・実装する。

概要：京都大学、医療文化経済グローカル研究所（養父市）、東京藝術大学、長岡造形大学等との連携・協力により、多様な社会的処方と文化的処方のあり方を探り、新潟県内自治体での実証や実装を目指す。

（３）地域への社会実装設計グループ

グループリーダー：中村洋心（新潟県福祉保健部、部長）

役割：社会的処方を多地域展開するためのパッケージ化と人材育成を進める。

概要：社会的処方を現実世界で活用するための制度を設計し、地域において社会的処方の実際を担うリンクワーカーや処方先である地域資源の担い手の育成を継続的に実施する。

５．研究開発実施者

「社会的処方の地域展開」グループ

氏名	フリガナ	所属機関	所属部署	役職 （身分）
菖蒲川　由郷	ショウブガワ　ユウゴウ	新潟大学	大学院医歯学総合研究科	特任教授
伴　秀行	バン ヒデユキ	㈱日立製作所 研究開発グループ	ヘルスケアイノベーションセンタ	
大崎　高伸	オオサキ タカノブ	㈱日立製作所 研究開発グループ	ヘルスケアイノベーションセンタ	主任研究員
長谷川　泰隆	ハセガワ ヤスタカ	㈱日立製作所 研究開発グループ	ヘルスケアイノベーションセンタ	主任研究員
垂水　信二	タルミ シンジ	㈱日立製作所 研究開発グループ	ヘルスケアイノベーションセンタ	主任研究員
伊藤　奈桜	イトウ ナオ	㈱日立製作所 研究開発グループ	ヘルスケアイノベーションセンタ	研究員
石坂　秀壮	イシザカ シュウゾウ	㈱日立製作所 研究開発グループ	ヘルスケアイノベーションセンタ	企画員
荒川　正之	アラカワ マサユキ	㈱日立製作所 研究開発グループ	デザインセンタ	主任デザイナー
古川　大地	フルカワ ダイチ	㈱日立製作所 研究開発グループ	デザインセンタ	デザイナー

「新規地域資源の開発と実装」グループ

氏名	フリガナ	所属機関	所属部署	役職 （身分）
尾白　有加	オハク ユカ	新潟大学	大学院医歯学総合研究科	特任助教
白倉　悠企	シラクラ ユウキ	新潟大学	大学院医歯学総合研究科	特任助教
近藤　尚己	コンドウ ナオキ	京都大学	大学院医学研究科社会免疫学分野	教授
土生　裕	ハブ ヒロシ	京都大学	大学院医学研究科社会免疫学分野	特定研究員
本多　由起子	ホンダ ユキコ	京都大学	大学院医学研究科社会免疫学分野	特定助教
櫻井　広子	サクライ ヒロコ	京都大学	大学院医学研究科社会免疫学分野	博士課程大学院生
北出　緋里	キタデ アカリ	京都大学	大学院医学研究科社会免疫学分野	博士課程大学院生
坂本　菜生	サカモト ナナ	京都大学	大学院医学研究科社会免疫学分野	博士課程大学院生
雑賀　夕衣奈	サイガ ユイナ	京都大学	大学院医学研究科社会免疫学分野	博士課程大学院生
池田　登貴子	イケダ トキコ	京都大学	大学院医学研究科社会免疫学分野	研究補佐員
寺田　直子	テラダ ナオコ	京都大学	大学院医学研究科社会免疫学分野	研究補佐員
上野　恵子	ウエノ ケイコ	金沢大学	附属病院先端医療開発センター	特定助教
西浦　正一	ニシウラ ショウイチ	京都大学	大学院医学研究科社会免疫学分野	研究補助員

三田　美紀	ミタ　ミキ	京都大学	大学院医学研究科社会免疫学分野	研究補助員
近藤　桂	コンドウ ケイ	京都大学	大学院医学研究科社会免疫学分野	研究補助員
伊藤　達矢	イトウ タツヤ	東京藝術大学	社会連携センター	教授
福本　塁	フクモト ルイ	長岡造形大学	造形学部建築・環境デザイン学科	准教授
高木　諒一	タカギ リョウスケ	東京藝術大学	芸術未来研究場　ケア＆コミュニケーション領域　共創拠点推進機構	特任研究員

「地域への社会実装設計」グループ

氏名	フリガナ	所属機関	所属部署	役職（身分）
中村　洋心	ナカムラ ヨウシン	新潟県	福祉保健部	部長
大塚　正樹	オオツカ マサキ	新潟県	福祉保健部 福祉保健総務課	政策企画員
田口　伸一	タグチ シンイチ	新潟県	福祉保健部 福祉保健総務課	政策企画員
井上　一生	イノウエ カズキ	新潟県	福祉保健部 福祉保健総務課	政策企画員
小林　良久	コバヤシ ヨシヒサ	十日町市	地域ケア推進課	課長
根津　昭	ネツ アキラ	十日町市	健康づくり推進課	課長
井ノ川　一彦	イノカワ カズヒコ	十日町市	地域ケア推進課	課長補佐

水落　奈美子	ミズオチ ナミコ	十日町市	健康づくり推進課	副参事
金高　まゆみ	カネタカ マユミ	十日町市	健康づくり推進課	副参事
児玉　康子	コダマ ヤスコ	十日町市	地域ケア推進課	主査
牛木　彩花	ウシキ アヤカ	十日町市	健康づくり推進課	主任

６．研究開発成果の発表・発信状況、アウトリーチ活動など

６－１．シンポジウム等

該当なし

６－２．社会に向けた情報発信状況、アウトリーチ活動など

（１）書籍、フリーペーパー、DVD
なし

（２）ウェブメディアの開設・運営、
なし

（３）学会（6-4.参照）以外のシンポジウム等への招聘講演実施等

・　十日町市民生・児童委員協議会、つなげる　つながる　地域の輪　～皆でつくろう豊かな社会～、2024.11.1、十日町市

６－３．論文発表

（１）査読付き（　0　件）
●国内誌（　0　件）

●国際誌（　0　件）

（２）査読なし（　0　件）

６－４．口頭発表（国際学会発表及び主要な国内学会発表）

（１）招待講演（国内会議　1　件、国際会議　0　件）

・　菖蒲川由郷　社会的処方の実装～小規模実証から展開へ～　ソーシャルキャピタル研究会（日本大学　稲葉陽二教授　主催）　講演　オンライン　2024.12.19

（２）口頭発表（国内会議　0　件、国際会議　0　件）

（３）ポスター発表（国内会議　2　件、国際会議　0　件）

・児玉康子、白倉悠企、齋藤悠、堀好寿、川田亮、黒川允、広井利恵、西野宏奈、島田加奈子、根津君加、小林良久、伴秀行、大崎高伸、荒川正之、吉嶺文俊、菖蒲川由郷　社会的処方の地域実装に向けた糖尿病患者に対する小規模実証：とおかまち健康の処方箋　第83回日本公衆衛生学会総会　ポスター発表　札幌市　2024.11.30

・石坂 秀壮、伴 秀行、大崎 高伸、長谷川 泰隆、菖蒲川 由郷、白倉 悠企、児玉 康子　とおかまち健康の処方箋：データに基づく健康課題抽出と要因分析　第83回日本

公衆衛生学会総会　ポスター発表　札幌市　2024.11.30

６－５．新聞報道・投稿、受賞等

（１）新聞報道・投稿（ 0 件）

（２）受賞（ 0 件）

（３）その他（ 0 件）

６－６．知財出願

（１）国内出願（ 0 件）