



養父市の社会的処方取組に対する 健康影響予測評価（Health Impact Assessment） 報告書概要版

～みんなのEBPMミーティング*の実施を通じて～

* 事業や活動の影響や改善策について、得られる情報やデータを持ち寄って議論し前進する「EBPM（Evidence-Based Policy Making：証拠に基づく政策立案）」を推進するツールとしてHIAを実施した一連のプロセスのこと

背景と目的

本市では、令和4年度から厚生労働省の社会的処方モデル事業をきっかけに、医療・福祉・地域団体・住民・行政が連携し、孤立や生活上の困りごとを抱える住民を、制度だけでなく、様々な地域資源につなぐ仕組みをつくり、相談支援の充実、参加支援や地域づくりの強化を進めてきました。

この3年間の社会的処方の取組を踏まえ、さらなる取組の改善・発展と関係者間の合意形成や連携強化に向けて、健康影響予測評価（Health Impact Assessment:HIA）の枠組みを用いた評価を実施しました。医療・介護・福祉・教育分野の関係者らで、できる限りのデータ・情報を持ち寄り、本市の社会的処方の取組がもたらす健康や健康の社会的決定要因（Social Determinants of Health: SDH）への影響と改善案について議論し、次年度以降の方向性を明確化するための活動を行いました。

この活動を通じて、分野・属性を超えた重層的な支援の体制が拡充し、さらなる社会的処方の推進につなげたいと考えています。

つながり で
誰もが健康 になる
まち
みんながリンクワーカーに



- 話を聞く
- 気にかける
- 声をかける
- 参加する
- 自分自身が楽しむ

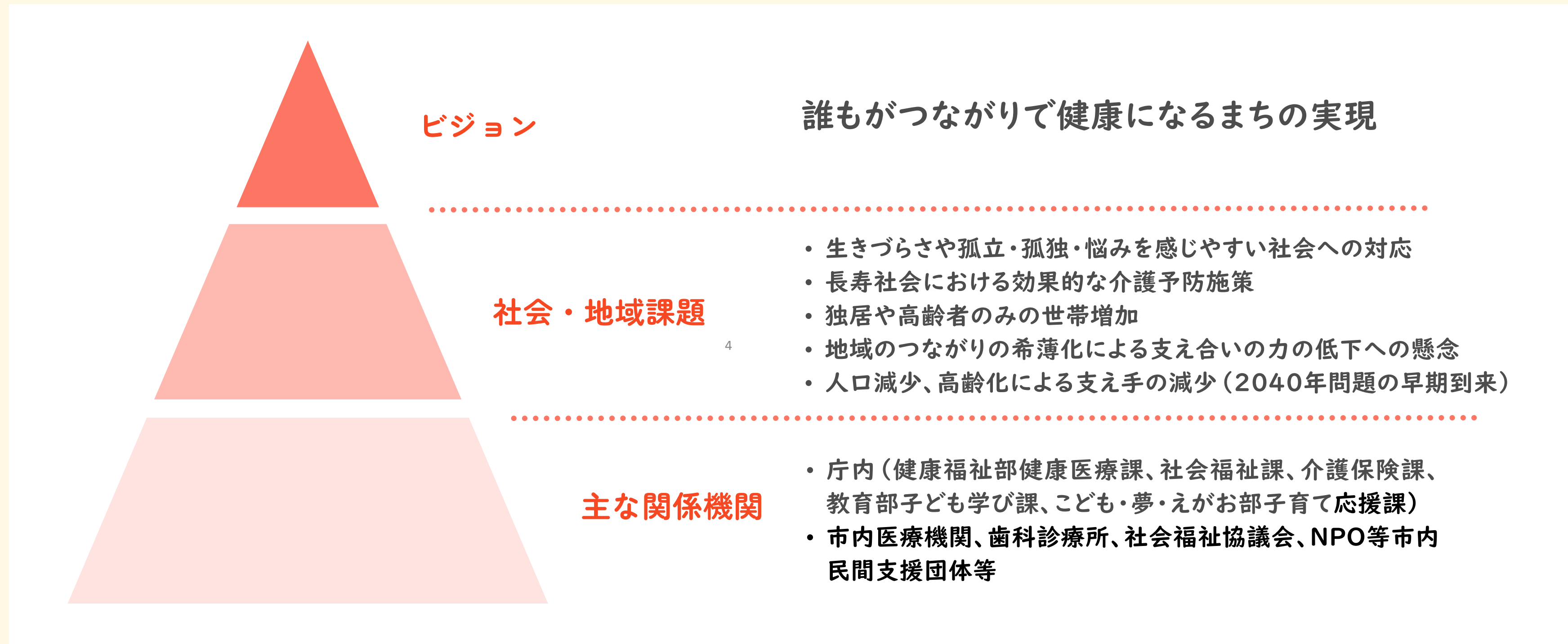
Contents

3

- 01 養父市の社会的処方取組
- 02 評価の方法
- 03 評価結果① 対象となり得る集団の特徴
- 04 評価結果② 健康やSDHへの影響
- 05 ワークショップのまとめ
- 06 ロジックモデル
- 07 次年度に向けた改善の方向性

私たちが推進する取組について

本市では、「誰もがつながり健康になるまちの実現」というビジョンを掲げ、下記の課題への対応を、医療・介護・福祉・地域の関係機関と連携して取り組んでいます。

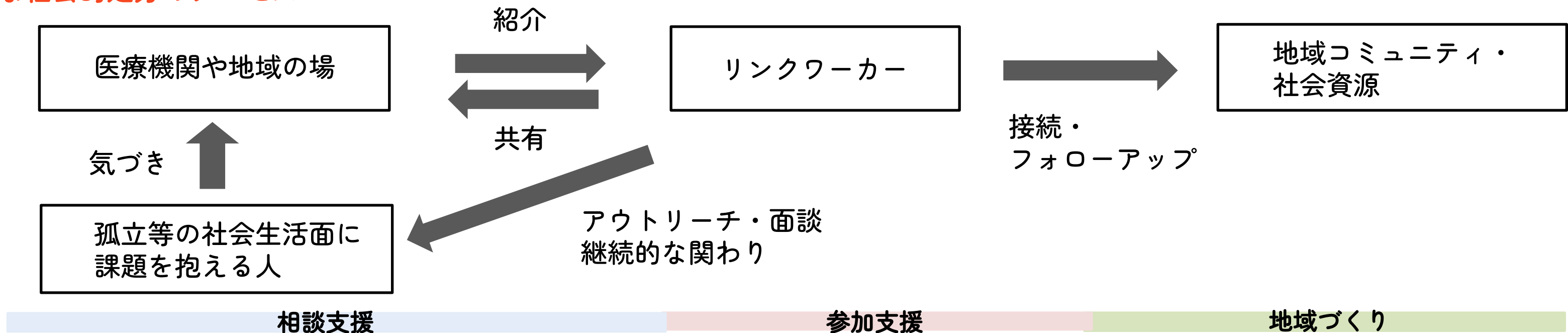


社会的処方

「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



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

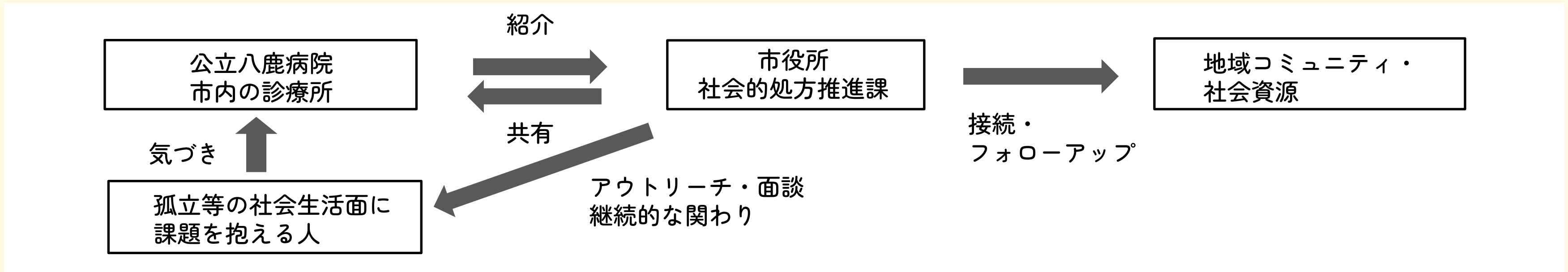
② リンクワーカー研修
③ 「ポジティブヘルス」普及啓発

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

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。



様式① 令和7年度【相談支援 依頼シート】

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
(診察等を通して、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
- 仕事がない
- 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

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： 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

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)

○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(口身体 口知的 口精神 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

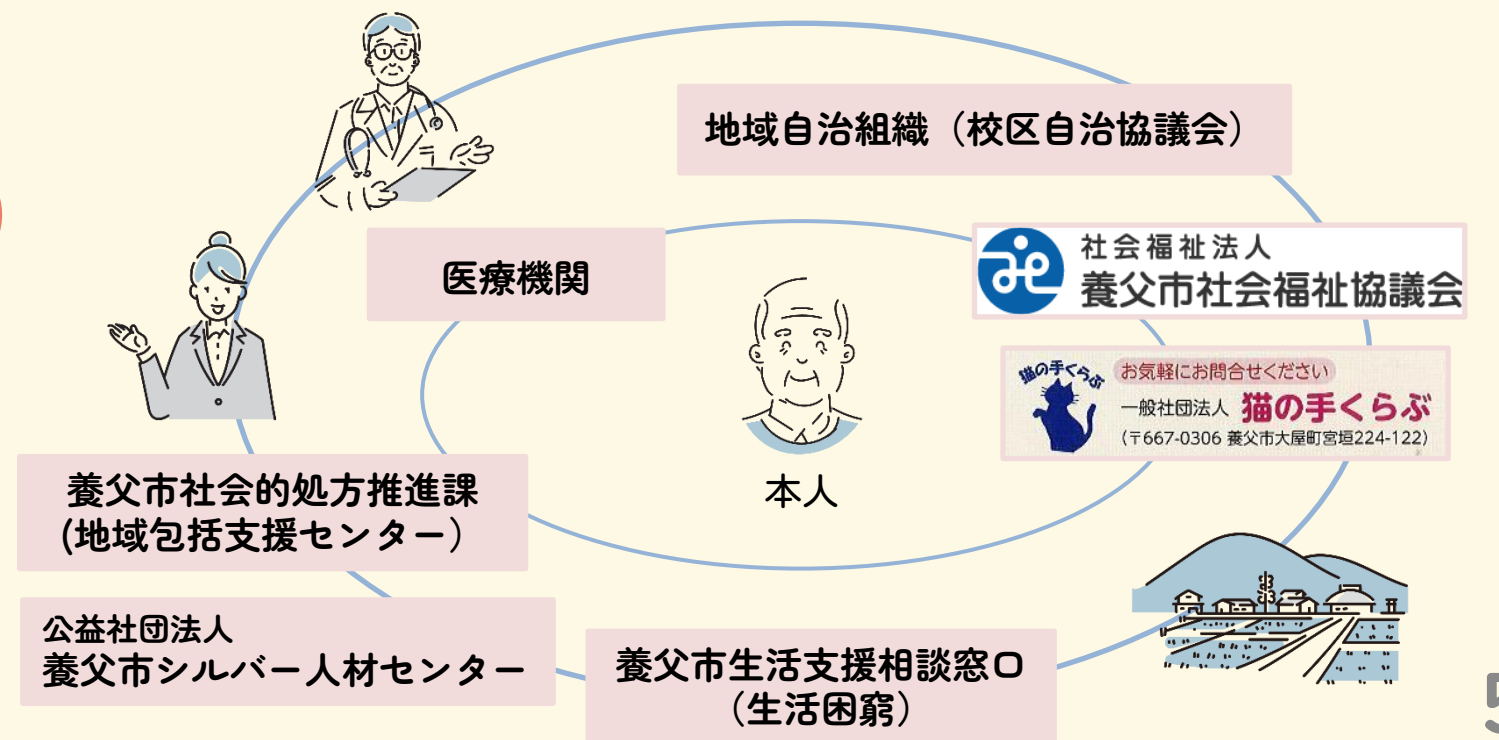
○ケアマネジャー 無・有 ()

【主な支援内容と今後の予定】

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。

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



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

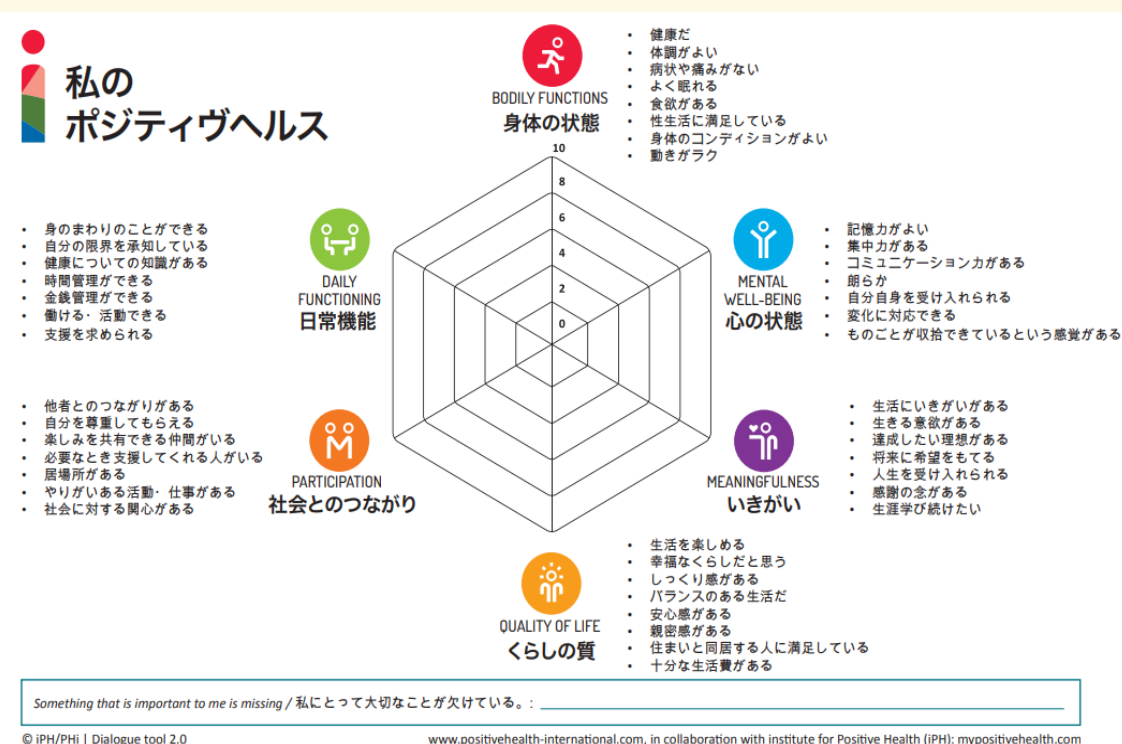


活動②は、市内の医療・介護・福祉の専門職を対象として、制度に縛られない考え方、社会的処方に対する共通理解、専門職同士の顔の見える関係づくりを目的として実施しています。

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。

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⑨：社会的処方ポータルサイト「つながるDAY YABU」の運営と充実

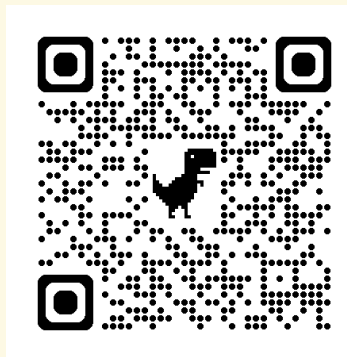


本人主導の対話ツール
ポジティブヘルス
「クモの巣チャート」



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/>

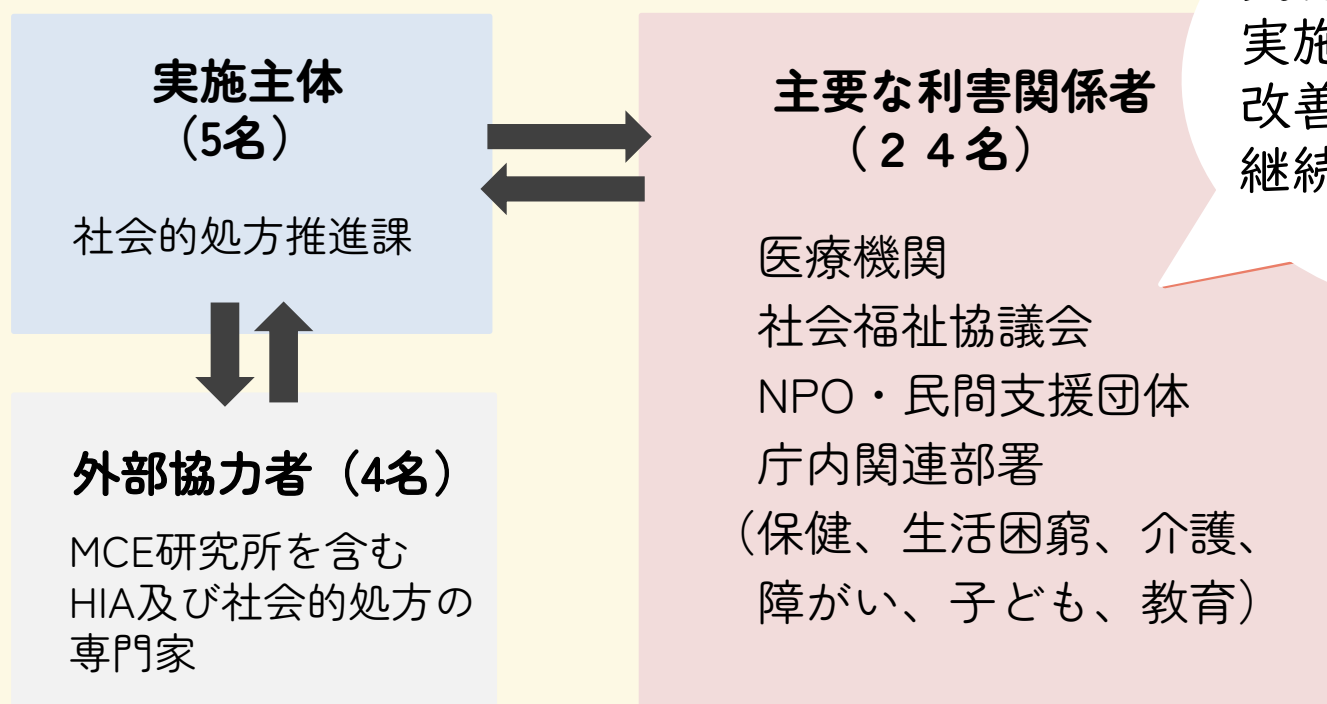


社会的処方取組に対する評価ワークショップ

計3回のワークショップにおいて、ワークショップで出た意見や、インタビュー、支援記録、既存統計資料から収集したデータに基づき、本市の社会的処方取組がもたらす影響と改善策を検討しました。



実施体制



実施主体と連携して、実施計画の確認から改善策の検討まで継続的に参画しました。

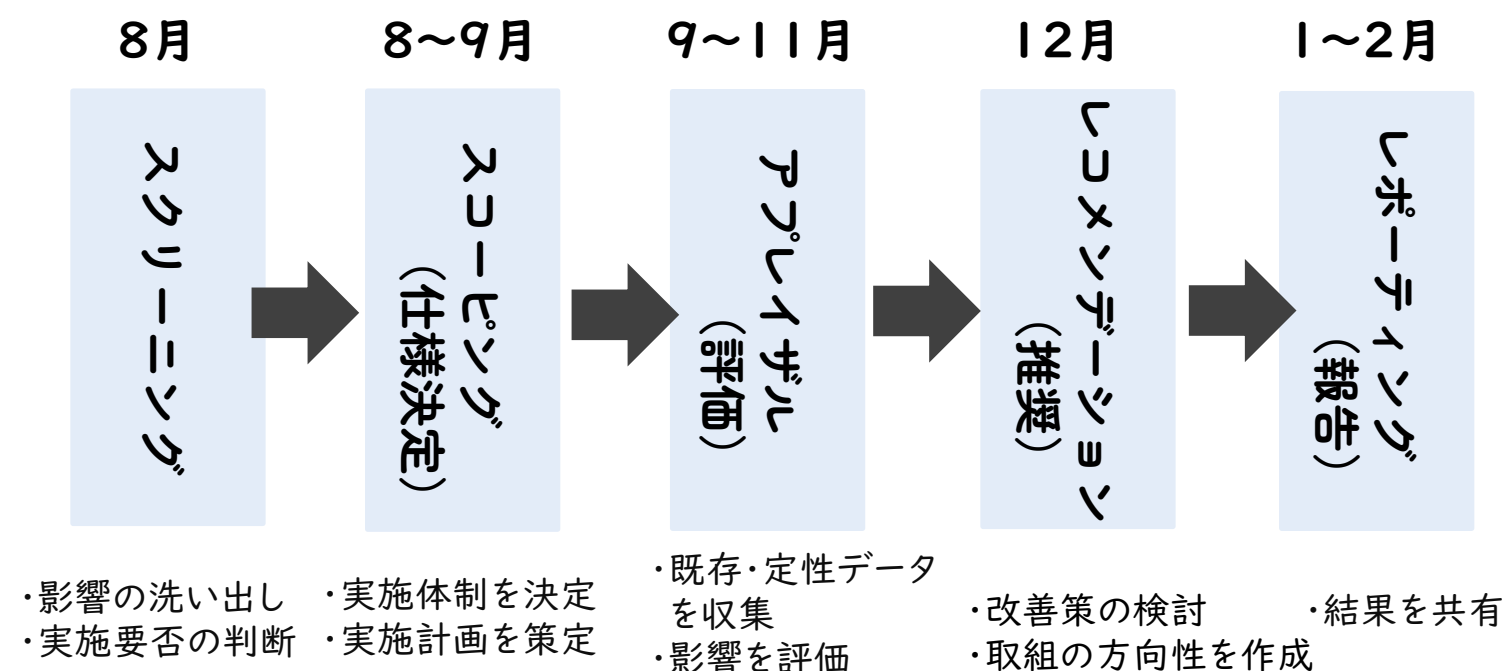
健康影響予測評価 (Health Impact Assessment: HIA)

HIAとは、政策や事業が健康及びSDHに与える影響を事前に予測・評価し、良い影響を大きくし悪い影響を小さくするための改善提案を行うことで政策を最適化する一連の過程とその方法論のことです。

HIAは、影響評価 (Impact Assessment) の1つですが、その中でも、SDH対応や健康格差是正を目的に設計され、世界保健機関 (WHO) もその活用を推奨しています。評価の過程では、部門横断的な利害関係者の参画と合意形成を重視するため、関係者間の共通認識の形成や、信頼関係の構築等の効用が期待されています。

評価のプロセス

HIAの標準的な5つのステップに沿って評価を進めました。今回は、厳密な因果効果の検証ではなく、既存資料や定性データを活用し短期間で影響と改善案の検討を行う「迅速評価」を採用しました。



対象となり得る集団の5つの特徴を整理

- ①独居高齢者 ②過度な飲酒 ③家族ケア負担 ④経済的困窮 ⑤ひきこもり

過去3年間に医療機関から社会的処方推進課に紹介された29件の事例では、60代以上が約86%、男性が約66%、独居世帯が約66%を占め(図1, 2)、他者との交流・つながりの不足、経済的困難・低所得、不健康な飲酒、服薬管理不良、人間関係や、家族介護等における課題が見られました。また、ワークショップのグループワークでも、高齢、男性、独居、アルコール、ひきこもり、経済的困窮、近所トラブル、介護者といった特徴が意見として挙がりました。こうした検討結果から、対象となり得る集団の特徴として、「独居高齢者」「過度な飲酒」「家族ケア負担」「経済的困窮」「ひきこもり」の5類型に整理しました。こうした特徴に当てはまる市内の潜在的な規模として、既存の統計データを整理した結果、数百～数千人に相当することが分かりました。

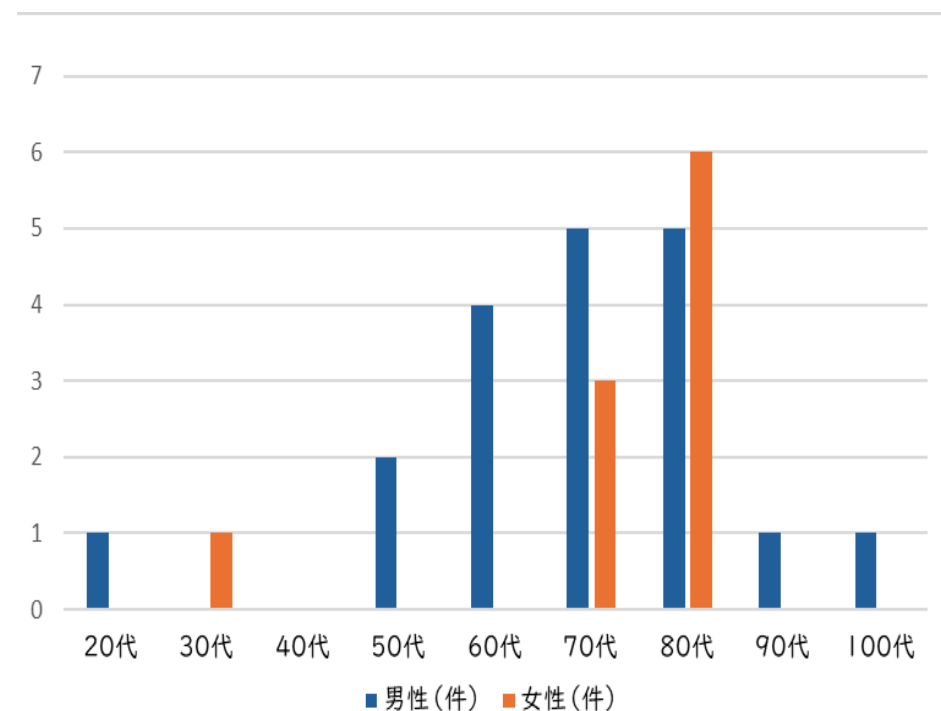


図1 医療機関からの紹介件数(世代別)

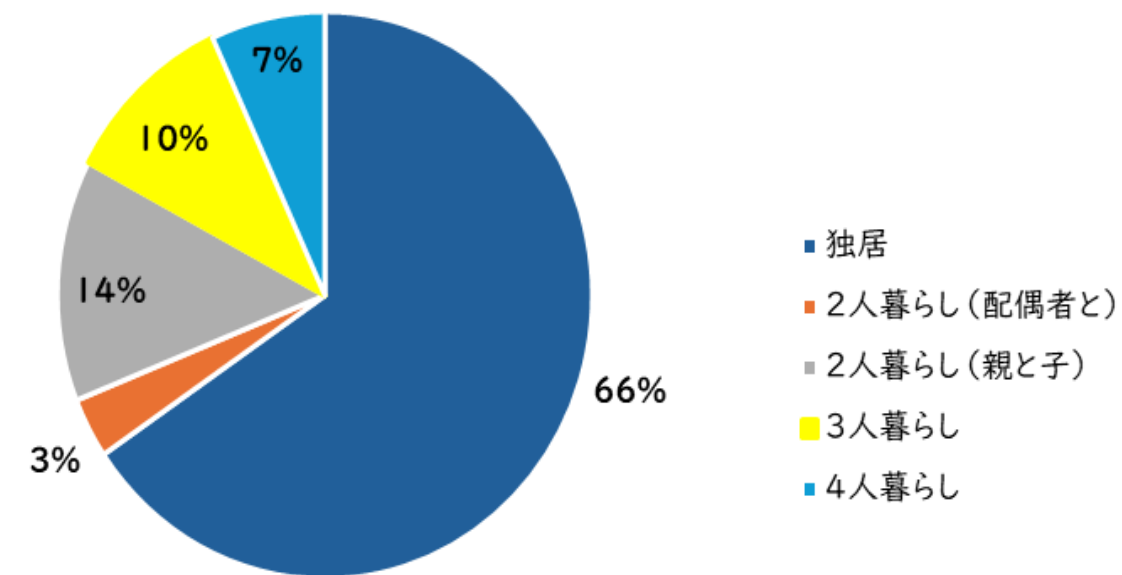


図2 医療機関からの紹介件数(世帯構成別)

重点的に評価した20の項目

今回の影響の検討においては、個人・家族・地域コミュニティ・システムの4領域にわたる20項目を重点的な評価項目として選定しました。

質問票の回答結果

第2回目ワークショップへの参加者18名を対象に、計20項目の質問票調査を実施し、各項目に関する影響の方向性と大きさに関する認識を調査しました。回答方法は5件法(+2~-2)で数値化し、各項目の平均値・標準偏差を算出しました(表2)。

分析の結果、20項目中19項目において、平均値がプラスとなり、良い影響と評価されました。特に、対象者本人及び家族に関する項目では平均値+1.0以上と高く、良い影響が強く認識されていました。一方で、唯一、悪い影響(平均値がマイナス)と評価された項目は、「支援者(専門職)の業務負担」であり、増大する懸念があると評価されました。

何が“支援者の業務負担感”になるのか

ワークショップでは、「何が負担感になるのか」というテーマでグループワークを行いました。その結果、情報整理・共有に伴う負担、時間的負担、幅広い専門知識に伴う負担、心理的負担、ケースマネジメントに伴う負担があることが分かりました。

表2 個人の回答結果(平均値の大きさ順)

番号	影響項目	平均値	標準偏差
項目8	本人の他者とのつながり・交流の程度	1.29	0.33
項目1	本人の身体活動の回数	1.24	0.18
項目2	本人の孤独感の大きさ	1.18	0.15
項目9	本人の地域活動への参加の程度	1.12	0.34
項目20	既存サービスとの関係性	1.12	0.57
項目3	本人の不安感の大きさ	1.06	0.17
項目4	本人の自己効力感の大きさ	1.06	0.29
項目5	本人の楽しさ・充実感の大きさ	1.06	0.41
項目6	本人の生きがいを感じる程度	1.06	0.29
項目10	本人の仕事・就労の機会の有無と数	1.06	0.29
項目12	地域住民の支え合いの意識の大きさ	1.06	0.41
項目18	多職種・多機関との連携の程度	1.06	0.17
項目7	本人の自己管理能力	1	0.24
項目14	地域活動や居場所の数や種類	1	0.35
項目11	家族の安心感・心の余裕の大きさ	0.94	0.41
項目13	地域住民のつながり・交流の程度	0.94	0.41
項目15	地域活動の担い手の数	0.76	0.42
項目16	仕事や雇用の担い手の数	0.41	0.36
項目17	サービスの利便性	0.36	0.35
項目19	専門職の業務負担の大きさ	-0.29	0.91
	対象者本人への影響		
	家族への影響		
	地域コミュニティや住民への影響		
	医療介護福祉サービス提供体制への影響		

事例分析の方法

過去3年間で医療機関から紹介を受けた人の支援記録とインタビューから収集した52件の事例を対象として、事例の背景、支援者の関わりの内容、そして見られた変化を分析しました。リンクワーカー役の支援者の関わりの内容は、社会的処方¹の3原則「本人中心性・エンパワーメント・共創」の視点から整理しました。

対象者本人の変化

対象者本人に見られた変化のうち、最も多かった項目は、「他者とのつながり・交流の増加」(10件)でした。支援者や、つなぎ先である地域活動の他の利用者・スタッフとの関わりが増えた事例が見られました。

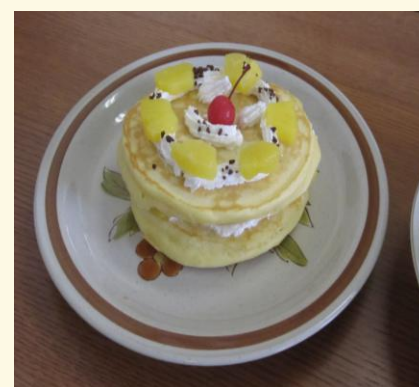
心理的側面では「不安感の軽減」(9件)、経済的側面では「仕事・就労機会の獲得」(5件)が確認されました。

さらに、禁酒の達成(4件)、飲み忘れの減少による「適切な服薬管理」(3件)、「生活に必要な各種契約行為を自分でできるようになった」(2件)など、自己管理能力の高まりにつながる変化が計15件確認されました。

お母さんや子どもにとって
“実家”のような居場所づくり



支援者と一緒に
パンケーキづくり



事例① NPO法人りとりるメイト

“おせっかい”が生み出す希望 孤立する外国人女性への伴走支援

この方は、20代の東南アジア出身の女性で、言語の壁によりコミュニケーションが難しく、本人もお子さんも地域との交流・参加が不足していました。さらに、60代で障がいのある夫と、義父の介護を担い、経済的にも厳しい状況でした。

支援にあたっては、「何をしてあげるか」ではなく、本人が何を望み、どうなりたいかを中心に関わられました。本人が動こうとする時は見守りながら、適度な「おせっかい」を大切に、小さな社会参加の成功体験を一緒になって積み重ねていきました。また、小学校の先生、子どもが所属する少年野球の保護者、民生委員、行政等、様々な方を巻き込み、地域ぐるみでの継続的な見守りを実現しました。

その結果、携帯料金の支払管理や免許取得など、各種手続きを自分で管理できるようになりました。また、支援者や地域の保護者との交流も増え、子どもも少年野球で仲間ができました。さらに、短時間の非正規就労から正規就労を目指す行動が生まれたことや、教員・民生委員・保護者が連携して見守ろうとする意識づくりにもつながりました。

事例② 一般社団法人晴樹会 萬壽の家

障がい・貧困・家族問題が
絡み合う家庭への多機関連携支援

この方は、40代の女性と50代の男性のご夫婦で、成人した4人の子どもと同居する6人家族でした。父親は就労できず家計は破綻しており、親が子どもの収入を使い込むなど経済的虐待が疑われる状況でもありました。加えて、母親には精神・発達面の課題があるにも関わらず、障がい年金の手続きをはじめ必要な支援が行われていませんでした。

支援にあたっては、本人だけでなく、家族全体の状況を丁寧にアセスメントした上で、年金受給や就労について本人の意向とペースを尊重しながら伴走しました。選択肢を提示し、本人が自ら選び決める経験を積み重ねるよう継続的に関わるとともに、福祉事務所、基幹相談支援センター、障がい福祉サービス、弁護士、医療機関などが連携して支援にあたりました。

その結果、家族それぞれの状況に合った住居の確保、就労機会の獲得、障がい年金の受給など、必要な制度・サービスへのつながりが実現しました。また、支援者の関わりを通じて、医療・福祉・行政・司法にわたる多職種・多機関が迅速な情報共有と役割分担を行うことができ、連携体制の構築にもつながりました。

つながりを大切に、自立に向けた伴走支援



木工や歌など、制度の枠に捉われない一人ひとりに合った役割を



家族の変化

本人の家族にも心理的側面における変化としては、「心の余裕の獲得」(2件)及び「家族の安心感の向上」(1件)が確認できました。

事例③ 一般社団法人猫の手くらぶ

なじみの関係と居場所が
認知症の母と息子に与えた変化

この方は、認知症のある80代の女性と息子のご家族で、女性は認知症の症状により、他の事業所では興奮・暴れる等の行動が見られ、新しい環境に馴染めずサービスを転々としていました。息子は、日常的な介護による疲労に加え、母に合う場が見つからないことへの不安を抱えていました。

支援にあたっては、「なじみの関係性」を何よりも大切に、日々の関わりを通じて生活リズムや特性、その人らしさを丁寧に把握しながら、本人が不安なく穏やかに過ごせるよう環境を整えました。また、息子には、薪割りや大工等得意な力仕事を任せることで、役割を持てるよう働きかけました。代表や支援員、他の利用者全員で2人を見守り、2人の居場所を共に築いていきました。

その結果、女性は症状が安定して穏やかな表情が増え、日々の会話や歌を通じた他の利用者・支援員とのつながりも深まりました。息子も、相談相手や冗談を言い合える関係を得たことで、心の余裕と安心感につながったとのこと。さらに、息子自身が猫の手くらぶの担い手として活躍するまでに至りました。

地域コミュニティの変化

市民活動の充実という観点では、「社会活動・地域活動の担い手の増加」(4件)が確認できました。これは、本人が地域活動につながる中で新たな役割を見出し、利用者から担い手になることで起きた変化です。

また、「地域住民の支え合いの意識の高まり」(2件)や、住民による見守りや声掛けをきっかけに、本人を気にかけてようとする意識が地域全体に広がった事例もありました。さらに、本人との関わりを契機に新たな活動や場が生まれ、現在も地域の居場所として機能している事例も確認できました。

システムの変化

「頻回受診の減少」(3件)や「制度・サービスへの新規接続」(8件)など、サービス利用の適正化に関する変化が見られました。不安から頻繁に医療機関を受診していた人が、支援者による傾聴・受容的対応により不安感が軽減され、適切な受診回数になった事例が確認されました。

併せて、支援者は多職種・多機関連携への影響も認識しており、対象者本人との関わりを通じて、「対象者の状況や支援内容の迅速な情報伝達ができた」と認識する事例が14件ありました。

事例④ NPO法人がっせえアート

喫茶と創作活動がもたらす つながりとエンパワーメント

この方は50代の男性で、統合失調症の症状による苦痛、重度の喫煙習慣、対人コミュニケーションの困難さ、長時間集中の難しさから、一般的な作業所での就労も難しい状況にありました。また、同居家族との関係にも悩みを抱えていました。

支援にあたっては、「本人の話をよく聞くこと」「対話を重ねること」を大切に、幻覚についても常に本人の視点から「何が見えて、何に困っているか」を理解しようと努めました。喫茶での就労、アート展への出品、禁煙への取組等、日々の関わりの中で、本人が主体的に選択・行動できるよう寄り添い続けました。喫茶やアトリエの仲間たちとともに、その可能性を引き出す居場所を築いていきました。

その結果、支援者や仲間との対話や交流を通じて、長年困難だった禁煙を達成・継続できるようになりました。喫茶やアトリエの仲間との交流が深まる中で、家族のこの方への理解も進み、家庭内の緊張も少しずつ緩和されていきました。さらに、この方との関わりを契機に、当事者たちの対話の場「とうじの会」という新たな居場所が生まれ、現在も継続しています。

一人ひとりの可能性を広げる場



結果の統合と解釈の方法

実施主体の会議及び第3回ワークショップで、複データをもとに議論し結果を取りまとめました。

影響については、質問票・グループワークの回答結果や事例分析の結果を踏まえて検討し、「方向性」「大きさ」「根拠の確からしさ」の3つの観点で整理しました(表3)。

まとめ

社会的処方を取組を進めることによって、20項目中19項目で良い影響が期待できると評価されました。特に、良い影響が大きいと評価された項目は5つで、本人のつながり・交流の増加、多職種・多機関連携の促進、「身体活動の増加、楽しさや充実感の深まり、生きがいの獲得が期待できる」という結果になりました(表3)。

また、「サービスの適正利用」の項目について、関係者の主観的な評価では影響が小さいとされましたが、収集された事例からは10件以上で一貫して確認されており、重要な影響の1つといえることを確認しました。

一方で、支援者の業務負担感の増大が懸念される悪い影響であることを確認しました。

表3 最終評価結果

項目	レベル	影響領域	影響項目	1. 影響の方向性	2. 影響の大きさ	3. 確からしさ
1	個人	身体	本人の身体活動	P	◎	やや確か
2		心理	本人の孤独感	P	◎	不明
3			本人の不安感	P	○	やや確か
4			本人の自己効力感	P	◎	不明
5		精神・エンパワーメント	本人の楽しさ・充実感	P	◎	やや確か
6			本人の生きがい	P	◎	やや確か
7		生活習慣・行動	本人の自己管理能力	P	○	確か
8		社会とのつながり	本人の他者とのつながり・交流	P	◎	確か
9			本人の地域活動への参加	P	○	不明
10		経済	本人の仕事・就労機会	P	○	やや確か
11	家族	心理	家族の安心感・心の余裕	P	○	やや確か
12	コミュニティ	住民同士のつながり	地域住民の支え合いの意識	P	○	やや確か
13			地域住民のつながり・交流	P	○	不明
14		住民主体の活動	地域活動や居場所の充実	P	○	不明
15			地域活動の担い手の数	P	○	やや確か
16		労働環境	地域の雇用・仕事の担い手の数	P	△	不明
17	システム	サービスの利便性	サービスの適正利用	P	△	確か
18		協働体制	多職種・多機関連携	P	◎	確か
19		支援者の負担	支援者(専門職)の業務負担感	N	○	不明
20		既存制度との関係	既存制度・サービスとの関係性	P	◎	不明

①影響の方向性(良い(P):健康状態を改善するもの、悪い(N):低下させるもの)

※根拠:質問票とグループ回答の平均値の正負

②影響の程度(小さい(△):無視できる程度(両方の平均値:0.5未満)、中程度(○):平均的な程度(片方の平均値:0.5以上1未満)、大きい(◎):重要で対応を要する(両方の平均値:1以上) ※根拠:質問票とグループ回答の平均値の絶対値

③確からしさ(分からない(不明):裏付けが不十分(事例1件以下)、やや確か(やや確か):一部データがある(事例2件以上9件以下)、確か(確か):複数データが照合する(事例10件以上) ※根拠:該当する事例数

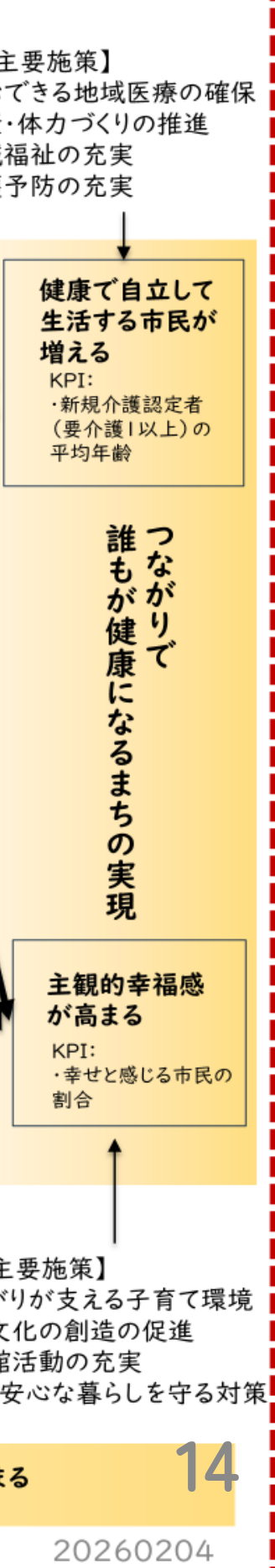
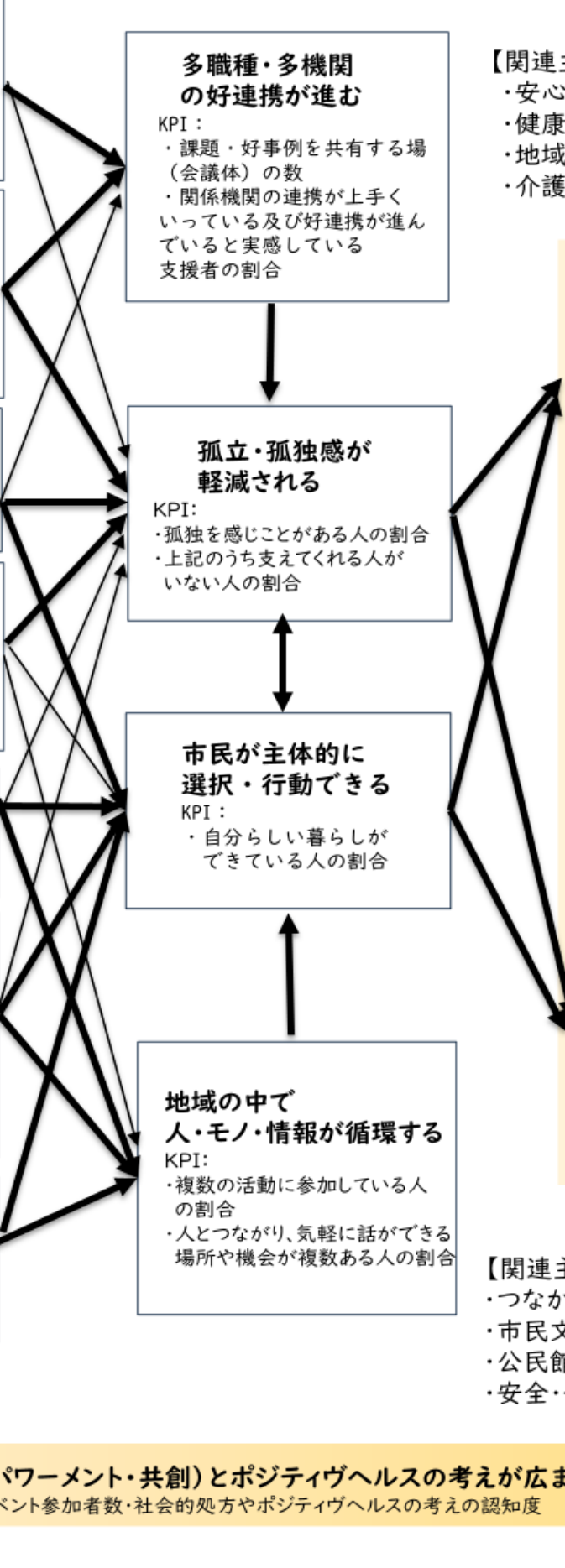
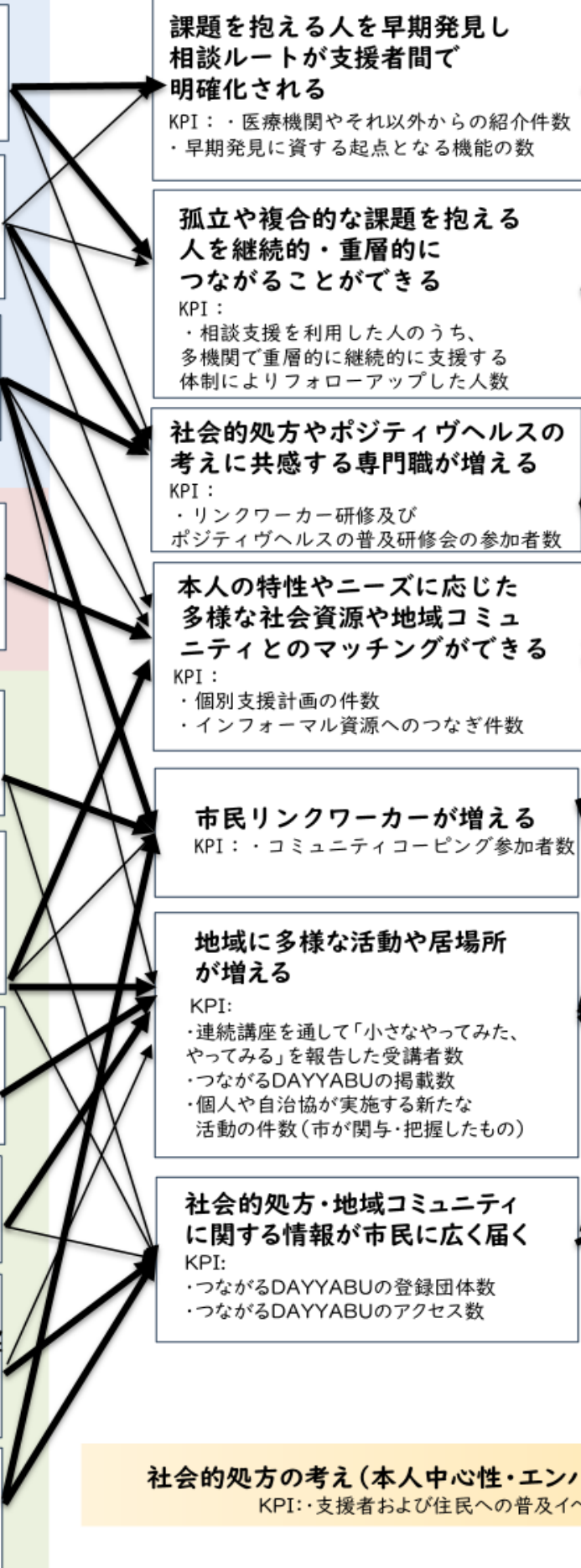
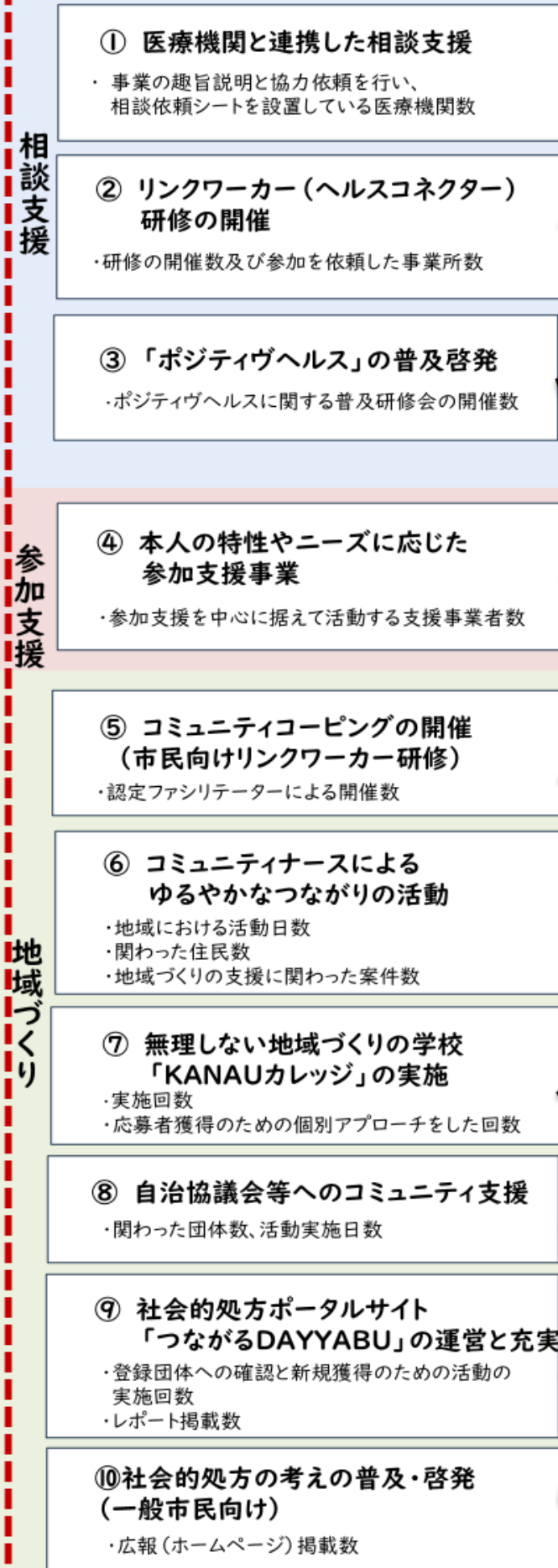
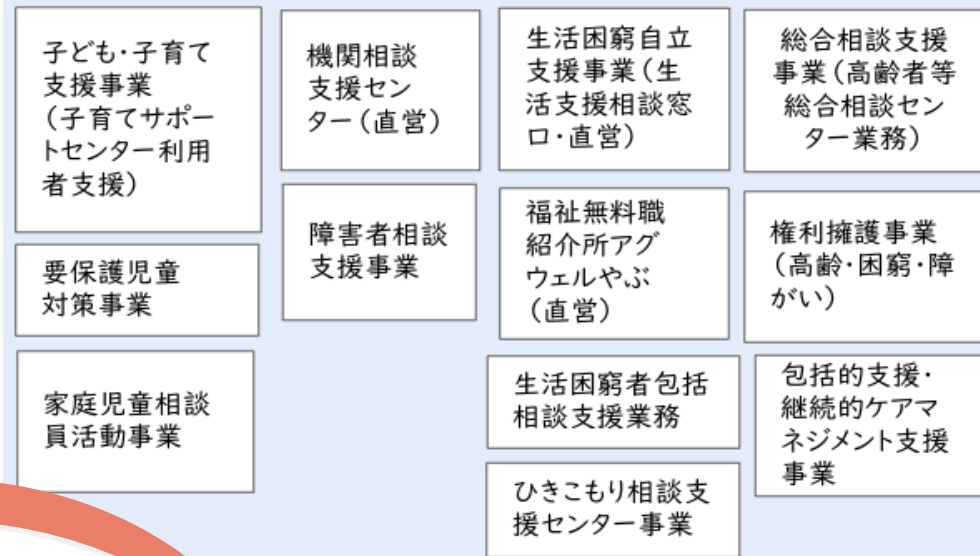
ロジックモデル

活動内容とアウトプット

短期アウトカム

中間・長期アウトカム

最終的に目指す姿



影響の検討を踏まえて、活動内容とアウトプットから短期・中長期アウトカムまでを体系的に図式化しました。

【用語の意味】
 ・アウトプット: 活動目標・実績
 ・アウトカム: 取組を実施することで期待される変化
 ・KPI: 目標達成の度合いを測定するための数値目標

【線の太さ・細さの違い】
 ・太い線: 直接的な影響
 ・細い線: 間接的な影響

社会的処方の考え（本人中心性・エンパワーメント・共創）とポジティブヘルスの考えが広まる
 KPI: ・支援者および住民への普及イベント参加者数・社会的処方やポジティブヘルスの考えの認知度

～ワークショップの意見を基に実施主体に整理・集約～

重点的に取り組むべき6つの改善案

① 地域住民（コミュニティコネクター）からの連絡・紹介ツール整備

民生委員・児童委員、見守りネットワーク事業所、市民団体等と連携し、地域の「気づき・見守り」から支援につなぐ入口を強化する。属性を問わず困り事を把握した際に活用できる連絡・紹介シート（地域版つながり処方箋）を整備し、早期に専門機関・部署へ接続する仕組みを構築する。

② 包括的な支援体制と多職種連携の強化

リンクワーカー研修を継続し、分野横断の「顔の見える関係性」と多職種連携をさらに強化する。今後は、分野横断的な好事例共有を充実させ、社会的処方箋の3原則（本人中心性・エンパワーメント・共創）に基づく伴走支援の学びを深める。加えて、有志による定期的な情報交換の場（支援者プラットフォーム）の立ち上げを検討する。

③ 分野横断的な支援記録共有システムの導入

高齢・障がい・子ども・生活困窮など分野をまたぐ複合課題に対応するため、庁内で分散している支援記録を統合・共通化し、タイムリーな情報共有と状況把握を可能にする。併せて、重層的支援関係部局による継続的な検討の場を設け、運用設計と定着を進める。

ワークショップで
取組の課題・強化すべき機能、
支援者の負担感の原因と
それに対する改善策を検討し、
その中から重点的に取り組む
方向性を整理しました。

※ワークショップでの検討内容は報告書に記載しています

～ワークショップの意見を基に実施主体に整理・集約～

重点的に取り組むべき6つの改善案

④ デジタルによる非対面相談（入口）の活用・普及

ヘルスケアチェックシステム（ポジティブヘルスクモの巣チャート、いきいき生活度チェック）を活用し、非対面での相談・気づきから支援につながる経路を拡充する。マイナンバーカード連携等により、本人の希望を起点に支援者が状況確認・アウトリーチできる仕組みを普及させ、従来把握しにくかった層へのアプローチと自発的な気づきから支援につながる経路を広げ、早期介入につなぐ。

⑤ 「つながるDAYYABU」掲載情報の裾野拡大による質・量の充実

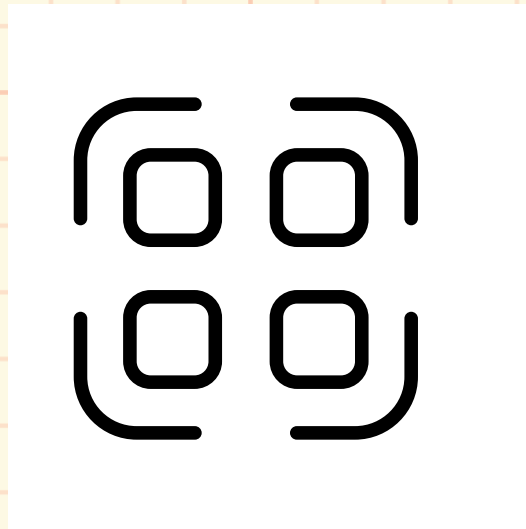
住民の多様な趣味・嗜好に応じた地域コミュニティへのマッチングを促進するため、地域活動・集いの場情報に加えて、身近なスポットや日常利用できる場・店舗等も掲載し、情報の質と量を高める。また情報収集・更新方法を含む運営体制を検討し、継続的に情報を充実させる。

⑥ コミュニティナースの役割・位置づけの明確化と人材確保・育成

社会的処方におけるコミュニティナースの役割と位置づけを整理し、市内でコミュニティナース的な動きを担う人材の確保・育成を進める。具体的には、将来の配置規模、雇用形態、必要な資格・スキル、期待する役割を明確化し、関心層とのマッチングを促す。

※ワークショップでの検討内容は報告書に記載しています

養父市の社会的処方取組や 本評価の詳細が気になる方は こちらから



養父市社会的処方推進課

〒667-8651 兵庫県養父市八鹿町八鹿1675番地
TEL: 079-662-6141 / FAX: 079-662-2601

(公財) 医療文化経済グローバル研究所社会的処方研究室

参考文献

1. World Health Organization, European Centre for Health Policy. Health impact assessment: Main concepts and suggested approach (Gothenburg consensus paper). Brussels; 1999.
2. 藤野善久, 松田晋也. Health Impact Assessmentの基本的概念及び日本での今後の取り組みに関する考察. 日本公衆衛生雑誌. 2007;54(2):73-80.
3. 日本公衆衛生学会公衆衛生モニタリング・レポート委員会. 公衆衛生モニタリング・レポート: 健康影響予測評価 (Health Impact Assessment) の必要性と日本公衆衛生学会版ガイダンスの提案. 日本公衆衛生雑誌. 2011;58(11):989-992.
4. Commission on Social Determinants of Health. Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health. Geneva: World Health Organization; 2008.
5. World Health Organization, Regional Office for Europe. Vision to action: Concepts, processes, methods. Health Impact Assessment toolkit for cities. Copenhagen; 2005.

