

英国で取組みが進む社会的処方

目 次

- | | |
|------------------|--------------|
| I. はじめに | IV. 社会的処方の事例 |
| II. 英国の医療保障制度の概要 | V. おわりに |
| III. 社会的処方について | |

副主任研究員 高守 徹

要 約

I. はじめに

英国では、患者の健康やウェルビーイングの向上などを目的に、医学的処方に加えて、患者を地域の活動やサービス等につなげる社会的処方（social prescribing）と呼ばれる取組みを行うかかりつけ医が増えてきている。本稿では、英国で普及が進む社会的処方とはどのようなものか事例を含めて概観する。

II. 英国の医療保障制度の概要

英国の医療保障制度の特徴の一つが、かかりつけ医としての GP（General Practitioner：一般家庭医）の存在である。また、GP を構成員とする地域団体の CCGs（Clinical commissioning groups）は、予算の管理や病院に医療サービスを委託するなどの役割を担い、地域医療を運営している。

III. 社会的処方について

地域により様々な社会的処方のスキームが存在するが、多くの場合、リンクワーカー（Link Worker）と呼ばれる人材が介在する。GP が必要に応じて患者をリンクワーカーに紹介し、リンクワーカーが当該患者に地域の活動やサービスを紹介する。GP の 4 人に 1 人が社会的処方を一般的に行っているとされる。

IV. 社会的処方の事例

主として社会的孤立に対して、ボランティアを活用して取り組む社会的処方と、特定の慢性的な症状を抱える人々を対象に、ソーシャル・インパクト・ボンドのスキームを活用して取り組む社会的処方プロジェクトの 2 つの事例を取り上げてその取組み内容を概観する。

V. おわりに

社会的処方について、人々が抱える社会的課題を解決する手段の 1 つとしてみた場合、その仕組が注目される。社会的課題を解決するためには、地域の事情および地域資源の情報に通ずるリンクワーカーのような存在が不可欠であると思われる。

I. はじめに

英国では、患者の健康やウェルビーイングの向上などを目的に、医学的処方に加えて、治療の一環として患者を地域の活動やサービス等につなげる社会的処方（social prescribing）と呼ばれる取り組みを行うかかりつけ医が増えてきている。

例えば、メンタルヘルス不調の患者に地域の交流会やウォーキングクラブといった活動が紹介され、患者はそれに参加する。患者がこの活動に参加し続けることにより孤独感が緩和され、これにより、症状の改善が進むことやウェルビーイングが向上することが期待される。また、診療所に通う回数の減少などにより医師のワークロードが軽減されることや医療費用が節減されることも期待される。

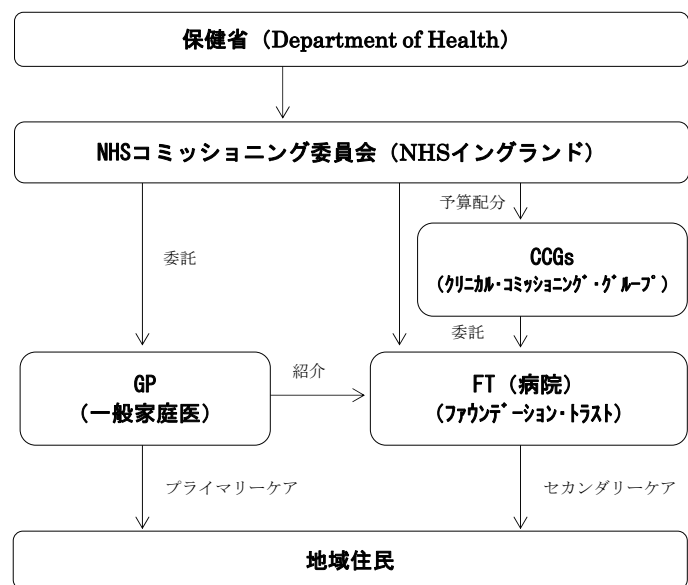
本稿では、英国で普及が進む社会的処方とはどのようなものか事例を含めて概観する。英国の社会的処方とは英国の医療保障制度をベースにして成り立っているため、まず英国の医療保障制度の概要を確認する。そのうえで、社会的処方について、その背景やスキームおよび事例を概観する。なお、本稿で扱う「英国」は、主としてイングランドを対象としている。

II. 英国の医療保障制度の概要

1. 医療保障制度の概要

英国の医療保障制度は、NHS（National Health Service）と呼ばれ、全住民を対象に原則無料で医療サービスが提供される。その財源は、ほとんど税金に由来する。英国の医療保障制度の特徴の一つが、かかりつけ医としての GP（General Practitioner：一般家庭医）の存在である。住民は、事前に地元の GP に登録しておく必要がある。救急の場合以外、登録した GP の診察を受けなければならない。高度な医療サービスが必要な場合は、GP の紹介により専門医のいる病院で受診することになる。NHS の医療サービスは、プライマリーケアとセカンダリーケア等に区分されている¹。NHS の体制の概要は《図表 1》のとおりであり、GP は、NHS と委託契約を結び医療サービスに従事している。地域医療を運営する団体であり地域ごとに設置されている CCGs（Clinical Commissioning Groups）は、GP を中心に構成された組織であり、NHS の予算の約 60% が配分されている。CCGs は、NHS から配分された予算を管理することや病院に医療サービス

《図表 1》 NHS の体制の概要
（プライマリーケア、セカンダリーケア）



(注) イングランドについて GP に関わる主な組織のみ。

(出典) 厚生労働省「2017 年 海外情勢報告」をもとに当研究所編集

¹ プライマリーケアとセカンダリーケア等については、損保ジャパン日本興亜総研レポート（2013.3 Vol.62）「3. 英国の公的医療保障制度と民間保険事業・市場」P93, P97-98 参照。<<http://www.sjnk-ri.co.jp/issue/quarterly/data/qt62-3.pdf>>

スを委託するなどの役割を担っている^{2,3,4}。

2. 報酬制度および社会的処方に係るインセンティブ

GPの主たる報酬は、登録した住民の数に基づいて決定される（人頭報酬と呼ばれる）。人頭報酬は診療の質や量に関係なく支払われるため、医療サービス向上に対する医師の動機付けがなされにくいという指摘がある一方、登録されている住民の数に基づき支払われるため、患者から高い評価を得て、より多くの人に登録してもらえるような医療サービスを提供するインセンティブにつながるという指摘もある^{5,6}。いずれにしても、人頭報酬は、効率的な診療を目指すインセンティブにつながると思われる。

GPの報酬には、この人頭報酬のほかに成果報酬（Quality and Outcome Framework : QOF）も導入されている。成果報酬は、あらかじめ定められた基準の達成状況により支払われる仕組みとなっている。その指標は毎年改定され、2017-2018年については、3つの領域（臨床、公衆衛生、公衆衛生の付加サービス）をあわせて77の指標が対象とされた。臨床の領域では、慢性腎臓疾患、心疾患、高血圧症などに関する65の指標、公衆衛生の領域では血圧管理、心血管疾患予防、肥満、喫煙に関する7つの指標、公衆衛生の付加サービスの領域では子宮頸がん健診と避妊に関する5つの指標が対象とされている^{7,8}。成果報酬は、GPに質の高い医療を提供しようというインセンティブを与える制度であると指摘されている⁹。成果報酬は、患者の健康を向上させるためのインセンティブになることから、GPが社会的処方に取り組む原動力の1つになっていると思われる。

III. 社会的処方について

社会的処方とは、先に述べたように、医師が、薬の処方などの医学的処方に加えて、患者の社会的課題の解決や、長期の慢性的な症状（long term conditions）、メンタルヘルスなどへの対応として、必要に応じて、患者を地域の活動やサービスにつなげ、患者の健康やウェルビーイングの向上などを目的に行われるものである。

1. 沿革

社会的処方や類似した取り組みは今に始まったものではない。いくつかのモデルは1990年代から行われていたが、ここ10年ほどの間に社会的処方への関心が広がってきたとされる¹⁰。

社会的処方のパイオニアの1つとされるのが、ブロムリー・バイ・ボウセンター（Bromley by Bow

² 株式会社川原経営総合センター「海外における医療法人の実態に関する調査研究 報告書（資料編：諸外国における医療提供体制について）」（2016年度 厚生労働省医療施設経営安定化推進事業）

³ 白瀬由美香「イギリスの診療報酬制度」（健康保険組合連合会 健保連海外医療保障 No.111 2016年9月）

⁴ NHS, “NHS structure explained” <<https://www.nhs.uk/using-the-nhs/about-the-nhs/nhs-structure-explained/>> (accessed February 2019)

⁵ 白瀬由美香, *supra* note 3

⁶ 田畑雄紀「第196回産業セミナー イギリス医療保障制度の概要：日本の制度との違いについて」

⁷ 白瀬由美香, *supra* note 3

⁸ NHS Digital, “Quality and Outcomes Framework - QOF 2017/18 results” <<https://qof.digital.nhs.uk/>> (accessed 28 January 2019)

⁹ 一般財団法人保健医療福祉情報システム工業会「英国における診療報酬制度および診療報酬改定に関する研究」

¹⁰ The King's Fund, “What is social prescribing?” (2 February 2017) <<https://www.kingsfund.org.uk/publications/social-prescribing/>> (accessed January 2019)

Centre : 以下「センター」) である¹¹。センターは、ロンドンの東端に位置するブロムリー・バイ・ボウ (Bromley by Bow) という町に 1984 年に設立されたコミュニティセンターである。この町は、英国で貧しい地域の 1 つとして知られている。1984 年にアンドリュー・モーソン氏 (Andrew Mawson) がこの町の教会に教役者 (Minister) として赴任してきたのがセンターの始まりとされている。住民の QOL (Quality of Life) を改善することや地域を再生するための拠点として、教会の建物が地域に開放され、その敷地および建物がコミュニティセンターに転換された。1980 年代には、託児所、ダンススクール、コミュニティカフェ、芸術のアトリエやワークショップなどのプロジェクトが生まれ、1990 年代には、コミュニティ再生モデルとしての評判が立ち始めた。その後、家族支援、社会福祉、芸術や教育の分野で新しいプロジェクトが生まれ、1997 年にはヘルスセンターが開設され、センターにおいて医師による医療サービスが提供されることとなった。ヘルスセンター開設当初から社会的処方への考えが追求され、センターの医師は、センターで提供されるプログラムやプロジェクトをいつでも患者に紹介していたとされる^{12,13,14}。

2006 年には、英国保健省がホワイトペーパー「Our health our care our say」を発行し、健康や自立、地域のサービスへのアクセスを促進するための仕組みとして社会的処方を取り上げ¹⁵、また、長期の慢性的な症状を抱える人々のために社会的処方を導入することを提案した¹⁶。これにより、社会的処方への関心が高まってくることとなった。

社会的処方の普及の状況については、GP 向けの情報サイトである GP online が実施した 2018 年の調査によると、GP の 4 人に 1 人が社会的処方を一般的に行っているとされ、前年の調査結果 (GP の 5 人に 1 人) から増加している^{17,18}。

2. 社会的処方が行われる背景

(1) 社会的課題への対応

社会的処方が行われる背景として、医学的な治療に加え患者が抱える社会的課題への対応が必要と考えられるようになってきたことが挙げられる。患者の健康やそれを自己管理する能力は、社会的孤立、雇用、金銭問題など様々な要因によって影響を受けるとされ、それは、医療従事者による従来の伝統的な診療の範囲を超えている。所得や社会とのつながりなど、健康に影響を与えるとされる社会的な要因については、健康の社会的決定要因 (Social Determinants of Health) と呼ばれている。調査研究では、この社会的な要因を含め、臨床的な要因以外の様々な要因が、健康に影響を与える要因の 57%~85%を

¹¹ Local Government Association, “Just what doctor ordered : Social prescribing - a guide for local authorities”, p12

¹² 塚本一郎「イギリスにおける社会的企業の台頭」

¹³ Bromley-by-Bow Centre, “Our history” <<https://www.bbbc.org.uk/about-us/our-history/>> (accessed December 2018)

¹⁴ Natural England, “Good practice in social prescribing for mental health: the role of nature-based interventions” (18 January 2017), p77

¹⁵ The King’s Fund, *supra* note 10 (accessed January 2019)

¹⁶ Natural England, *supra* note 14, p14

¹⁷ GP online, “One in four GPs regularly use social prescribing, survey shows”(17 July 2018)

<<https://www.gponline.com/one-four-gps-regularly-use-social-prescribing-survey-shows/article/1487838>> (accessed October 2018)

¹⁸ GP online, “DH pledges to roll out GP social prescribing across England by 2023”(15 October 2018)

<<https://www.gponline.com/dh-pledges-roll-gp-social-prescribing-across-england-2023/article/1496121>> (accessed October 2018)

占めるとの推定もある^{19,20}。英国政府は、NHS イングランドは健康に影響を及ぼす可能性のある社会、経済、環境など様々な要因に対処するのに役立つ社会的処方サービスをサポートしている、と述べている²¹。

GPを対象にした調査によると、GPの4分の3が、1日に1~5人の患者が孤独を理由に診療所にくると回答しており、これは、医学的に不調なのではなく孤独であるという理由で診療所を訪れる患者が、GPの診療所にくる患者のうち10人に1人存在することを意味するとされる。なお、孤独を理由に診療所にくる患者が1日に6~10人いると回答したGPは12%、10人超と回答したGPは4%である²²。英国政府は、2018年10月に公表した孤独に取り組むための政府の戦略「A strategy for tackling loneliness」の中で、孤独を感じる人々が必要とされる適切な支援を得ていない可能性がある」と指摘しており、一つの解決策として社会的処方を普遍化していくとしている²³。

(2) 長期の慢性的な症状への対応

疾病構造が急性疾患から長期の慢性的な症状 (long term conditions) へと変化してきたことも背景の1つとして挙げられる。喘息や糖尿病、高血圧症など長期の慢性的な症状は、治癒することは難しいが薬または治療等を通して管理することができる。長期の慢性的な症状に取り組むには、患者の自己管理 (セルフマネジメント) の力が必要であり、医学的な処方以外の支援も必要とされる。自己管理能力は、様々な社会的な要因によって影響を受ける。

英国では1,500万人を超える人々が長期の慢性的な症状を有しているといわれている²⁴。長期の慢性的な症状を有する人は、医療サービスを多く利用する。長期の慢性的な症状は、NHSの費用と活動の主要な要因の1つとされ、GP予約の約50%、全ての外来予約の64%、入院の70%以上を占めており²⁵、NHSの支出の70%は、長期の慢性的な症状に関連しており、将来さらに増加すると予測されている²⁶。医療従事者のワークロードを軽減することや医療費を節減することは、GPや、NHSから配分された予算の管理を行うCCGsにとって重要な課題である。患者の健康やウェルビーイングを向上させることによって、効率的な医療と医療費の節減につなげるニーズがあることも、社会的処方が行われる背景の1つに挙げられるであろう。

¹⁹ Healthy London Partnership, “Social prescribing: Step towards implementing self-care – a focus on social prescribing” (January 2017), p6

²⁰ The King’s Fund, “Broader determinants of health: Future trends” <<https://www.kingsfund.org.uk/projects/time-think-differently/trends-broader-determinants-health>> (accessed January 2019)

²¹ UK Government, “A connected society: A strategy for tackling loneliness”, p25

²² Campaign to End Loneliness, “Family doctors ill-equipped for loneliness epidemic”(15 November 2013)

²³ UK Government, *supra* note 21, p24,26

²⁴ The King’s Fund, “Long-term conditions and multi-morbidity” <<https://www.kingsfund.org.uk/projects/time-think-differently/trends-disease-and-disability-long-term-conditions-multi-morbidity>> (accessed January 2019)

²⁵ NHS England, “Long term conditions early intervention programme” <<https://www.england.nhs.uk/ourwork/innovation/test-beds/ltc-prog/>> (accessed January 2019)

²⁶ Ways to Wellness, “Health Professionals: Why is it needed?” <<https://waystowellness.org.uk/health-professionals/>> (accessed January 2019)

3. 社会的処方の対象および目的の概要

(1) 対象

社会的処方の対象者については、個々の社会的処方プログラム等により様々であるが、NHS イングランドは、社会的処方が特に有効な人の例として以下を挙げている²⁷。

- ・1つ以上の長期の慢性的な症状を抱えている人々
- ・メンタルヘルスで支援を必要とする人々
- ・孤独な人々や孤立している人々
- ・ウェルビーイングに影響を与える複合的な社会的ニーズを持つ人々

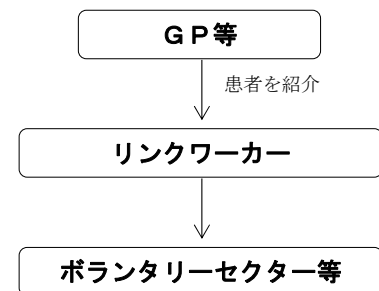
(2) 目的

社会的処方の目的も、個々の社会的処方プログラム等により様々である。基本的には、健康やウェルビーイングの向上が目的とされる。そのための手段でもある社会的課題の解決自体も目的となる。また、GP のワークロードの軽減や医療費の節減を目的にしているところも少なくない。イングランドのすべての CCGs の半数近くが、社会的処方プログラムに資金提供を行っていると言われる²⁸。CCGs は NHS から配分された予算を管理していることから、医療費節減効果を期待していることがうかがえる。

4. 社会的処方のスキーム

地域によってニーズや地域資源が異なることから、地域により様々な社会的処方のスキームが存在するが、社会的処方のスキームは、3つの主要な構成要素を持つとされる。それは、①最初に人（患者）の紹介を行う GP 等の医療従事者、②リンクワーカー（Link Worker）、③活動やサービスの提供を行う地域のボランティアセクターの組織や社会的企業等、の3要素である²⁹。（《図表2》参照）

《図表2》社会的処方のスキーム



(出典) 当研究所作成

(1) リンクワーカーの介在

GP が患者に地域の活動やサービスを直接紹介する例もあるが、多くの場合、リンクワーカー（Link Worker）と呼ばれる人材が介在する³⁰。リンクワーカーは、ヘルスアドバイザー、ナビゲーター、コミュニティコネクターなど様々な名称で呼ばれている場合がある。リンクワーカーは、医療専門職とは位置付けられていない。GP が必要に応じて患者をリンクワーカーに紹介し、リンクワーカーが当該患者に地域の活動やサービスを紹介する。リンクワーカーが介在する利点として、GP と比べて地域の活動やサービスに関する情報量が多くかつ情報がアップデートされていることなどが挙げられる。リンクワーカーを活用することにより、GP は、地域の情報を収集したり、患者を地域のサービス等につないだり

²⁷ NHS England, “Social prescribing and community-based support Summary guide”(31 January 2019), p7

²⁸ NHS England, “General Practice Forward View: Progress update at end of year two (April 2018)”

²⁹ University of Westminster, “Making sense of social prescribing”p14

³⁰ Local Government Association, *supra* note 11, p4

する手続きから解放され、診療に集中できるようになる。また、プログラムや患者の状況によっては、リンクワーカーは、患者に地域のサービス等を単に紹介するだけの場合もあるが、後述の事例にあるように、患者のアセスメントを行ったり初回の活動に同行したりするなどサービスの利用に当たって患者に深く関与し、寄り添った対応を行うことも利点として挙げられる。

(2) ボランタリーセクター等への紹介

患者には、地元のボランタリーセクター (voluntary sector) などによって提供されている活動やサービスが紹介される。ボランタリーセクターとは、民間の非営利部門のことを指し、英国のボランタリーセクターは活発で規模も大きいとされる。チャリティー団体やボランティア団体のほか、自主的な地域グループ、労働組合、政党、クラブなども含まれ、活動範囲や財源なども多様である³¹。提供される活動やサービスには、ビフレンディング (Befriending)³²、ウォーキングクラブやダンス教室、ガーデニングや料理教室、芸術活動やボランティア活動、また、借金などの金銭問題、人間関係や住居の問題を抱える人の手助けをする相談サービスなど様々なものがある。

IV. 社会的処方事例

社会的処方の事例として以下2つの事例を概観する。

1. Brighton and Hove Community Navigation

～主として社会的孤立に対して、ボランティアを活用して取り組む社会的処方～

(1) Brighton and Hove Community Navigation とは

Brighton and Hove Community Navigation (以下「コミュニティ・ナビゲーション」) は、ブライトン・アンド・ホーヴ (Brighton and Hove) において、2014年8月から始まった社会的処方のサービスである。ブライトン・アンド・ホーヴは、英国南東部に位置する人口約28万人の都市である。

コミュニティ・ナビゲーションは、慈善団体の Brighton and Hove Impetus (以下「Impetus」) によって運営されている。Impetus は、孤独を感じている人や、高齢や障害またはメンタル不調や病気のために社会的に孤立している人々を支援する慈善団体であり、社会的孤立の減少および健康やウェルビーイングの向上のために人々をつなげることを使命としている。Impetus は、ボランティアを活用して様々なサービスを提供している。高齢者、障害者および介護者を支援する「Neighbourhood Care Scheme」というサービスや、グループ活動を通じて、アスペルガー症候群や高機能自閉症などを有する成人を支援する「ASpire」というサービスなど様々なサービスを提供しており、「コミュニティ・ナビゲーション」は、Impetus が提供するこれらのサービスの中の1つに位置付けられている³³。

Impetus がこの社会的処方を始めるきっかけとなったのは、ブライトン・アンド・ホーヴで医療に従事する GP 等を株主として設立された社会的企業 BICS (Brighton and Hove Integrated Care Service)

³¹ 独立行政法人労働政策研究・研修機構「NPOと雇用：イギリスのNPO」

<https://www.jil.go.jp/foreign/labor_system/2004_8/england_01.html> (accessed January 2019)

³² ボランティアが定期訪問し、友だち関係を構築して支援する活動・サービス。

³³ Brighton & Hove Impetus ウェブサイト <<http://www.bh-impetus.org/>> (accessed January 2019)

からの要請とされる。BICS は、プライマリーケアサービスへのアクセスの改善を目的としたパイロットプログラム（Extended Primary Integrated Care Programme、EPIC プログラム）の実施を計画していた。EPIC プログラムは、英国首相のチャレンジ基金（Challenge Fund）³⁴から資金提供を受けて実施される。BICS は、EPIC プログラムの一部として社会的処方に関わるスキームの設計を Impetus 等に依頼したのである。こうしてコミュニティ・ナビゲーションは、EPIC プログラム内のサービスの 1 つとして始まった^{35,36}。2015 年から、コミュニティ・ナビゲーションは、Brighton and Hove CCG からサービスの委託を受ける形で運営されている。

（2）コミュニティ・ナビゲーションのスキーム、取組み等

コミュニティ・ナビゲーションは、医療従事者等が、訓練を受けたボランティアを含むリンクワーカーに患者を紹介し、健康やウェルビーイングを向上させる地域のサービスに患者をつなげる社会的処方のサービスであり、患者が健康の社会的決定要因の解決に取り組むのを支援するよう設計されている^{37,38}。

①対象

コミュニティ・ナビゲーションの対象は、ブライトン・アンド・ホーヴの GP に登録している 18 歳以上の成人で、社会的ニーズやこころのニーズなどが満たされていない人々としている。取組む必要がある代表的なものとして、社会的孤立や孤独、軽度から中程度のメンタルヘルス・気分の落ち込み（Low mood）・不安、金銭・住居・社会福祉の問題、運動・健康的な生活、介護者またはモビリティの支援を必要とする人を挙げている。一方、攻撃的または暴力的な人、重度のメンタルヘルスの問題を有する人、認知症の人などについては、この社会的処方よりも他の経路での支援の方が適切であるとしている³⁹。

なお、実際にコミュニティ・ナビゲーションに紹介され支援を受けている人の半数以上は 55 歳超であり、多くは社会的に孤立していたり、健康状態またはウェルビーイングに不安を感じたりしている人々である⁴⁰。《図表 3》のとおり、2017 年 4～9 月の半年間で GP 等による患者の紹介理由のトップは、社会的孤立によるものであり、気分の落ち込み（Low

《図表 3》紹介理由の上位（複数回答）

社会的孤立 (Social Isolation)	64%
気分の落ち込み (Low mood)	52%
情報入手、相談等 (Information Advice & Guidance)	39%
ストレス (Stress)	33%
モビリティ (Mobility)	19%

(注) 2017 年 4～9 月の期間。

(出典) Brighton & Hove Impetus, “*Social prescribing in Brighton & Hove: Interim evaluation & service update April - September 2017*” より当研究所作成

³⁴ Challenge Fund は、一般診療のアクセス向上とプライマリーケアの提供方法を革新するために 2013 年 10 月に立ち上げられた基金。

³⁵ Brighton & Hove Impetus, Age UK Brighton & Hove, “*Community Navigation in Brighton & Hove Evaluation of social prescribing pilot*” (November 2015), p9

³⁶ NHS England, “*Extended Primary Integrated Care*”

³⁷ Brighton & Hove Impetus, “*Community Navigation*” <<http://www.bh-impetus.org/projects/community-navigation/>> (accessed January 2019)

³⁸ Brighton & Hove Impetus, “*A Purpose-Designed, Built-In Outcomes Framework for Social Prescribing*”

³⁹ Brighton & Hove Impetus, “*Community Navigation : For referrers*”

<<http://www.bh-impetus.org/projects/community-navigation/#for-referrers>> (accessed February 2019)

⁴⁰ Community Works, Possability People, Brighton & Hove Impetus, “*Social Prescribing Extended Pilot Interim Monitoring Report March 2017*”, p7

mood) がそれに続いている。

②目的

コミュニティ・ナビゲーションは、患者の健康やウェルビーイングの向上を支援することや、セルフマネジメントを促進することなどが目的とされている⁴¹。

③患者の紹介

コミュニティ・ナビゲーションは、ブライトン・アンド・ホヴにある全ての 35 の GP と提携している。その GP 診療所の医療従事者やスタッフは、支援が必要と判断した患者をコミュニティ・ナビゲーションに紹介する。紹介に際して、医療従事者等は、コミュニティ・ナビゲーションのリーフレットを患者に渡すか見せるなどしてそのサービスについて手短かに説明し、コミュニティ・ナビゲーションに紹介することについて、患者の同意を得る必要がある。患者を紹介した後は、コミュニティ・ナビゲーションからフィードバックが行われる。月次でその患者の状況についての要約が e メールで診療所のマネージャーに送られることになっている。また、支援が終了したときには、その効果の状況等が e メールで送られてくる。その内容は、診療所のスタッフによって患者の医療記録に追加される⁴²。

2014 年のサービス開始当初から 2018 年 3 月末までの間に、1,400 人を超える患者の紹介が行われている⁴³。なお、2017 年 4～9 月の半年の間に、新しく行われた紹介は 184 件である⁴⁴。

④リンクワーカーの取組み

コミュニティ・ナビゲーションでは、スタッフのほかにボランティアをリンクワーカーとして活用している。リンクワーカーの役割を担う者は、Community Navigation Coordinator (以下「コーディネーター」) や Community Navigator (以下「ナビゲーター」) などと呼ばれ、ボランティアのナビゲーターは Volunteer Community Navigator (以下「ボランティア CN」) とも呼ばれる。コーディネーターは、ボランティア CN を教育・訓練し管理する役割を担っている。

GP 等から紹介された患者に最初にコンタクトするのがコーディネーターである。コーディネーターは、紹介された患者に電話をして面談前の調査 (質問) を行い初回面談のアポイントを取り付ける。調査は、サービス提供の対象としての適格性を評価することや、ナビゲーターが患者の自宅を訪問する場合の安全性を確認するために行われる。初回面談は、コーディネーターが行う。面談場所は、患者の自宅または GP 診療所である。初回面談では、患者のアセスメントが行われる。コーディネーターは、患者が直面している課題やニーズを見つけ理解するために、定型化された質問を行い、患者に自分の悩みや課題を語らせる。そのうえで利用可能なサービスのアドバイスを行う。初回面談には 1 時間程度の時間をかける。初回面談の時点で患者を地域のサービスにつなげることもあるが、通常、患者を地域のサービスにつなげるのは、ナビゲーターの役割となっている。

⁴¹ Brighton & Hove Impetus, Age UK Brighton & Hove, *supra* note 35, p9

⁴² Brighton & Hove Impetus, *supra* note 39 (accessed February 2019)

⁴³ Brighton & Hove Impetus, *Impact Report 2017-2018*, p6

⁴⁴ Brighton & Hove Impetus, *Social prescribing in Brighton & Hove: Interim evaluation & service update April - September 2017*, p1

コーディネーターによる初回面談が終わった後、ナビゲーターが対応することになる。コーディネーターからの引き継ぎのあと、患者の自宅または電話で患者と面談を行う。患者と話し合い、その人に適した地域の活動やサービスに関する最新の情報を紹介し、患者がそのサービス等にアクセスするのを手助けする。必要に応じて、患者の代わりに予約をしたり、申込書類等に記入したり、活動に同行したりすることもあるが、ナビゲーターは、依存される状況をつくるのではなく、患者が必要な活動やサービスに自分から参加できるよう手助けすることに注力する。患者が必要とするサービスに確実にアクセスできるようにするために、通常、2~3か月以上支援を行う。患者が適切なサービス等にアクセスできた段階で、支援は一旦終了する。コーディネーターは、支援終了から3~6か月後に、患者がそのサービス等を継続しているかどうかを確認するなど、フォローアップの連絡を行うことになっている（《図表4》参照）。問題が解決していない場合や、追加ニーズが明らかになった場合には、さらなるサポートを提供するために支援を再開するケースがある^{45,46,47,48}。

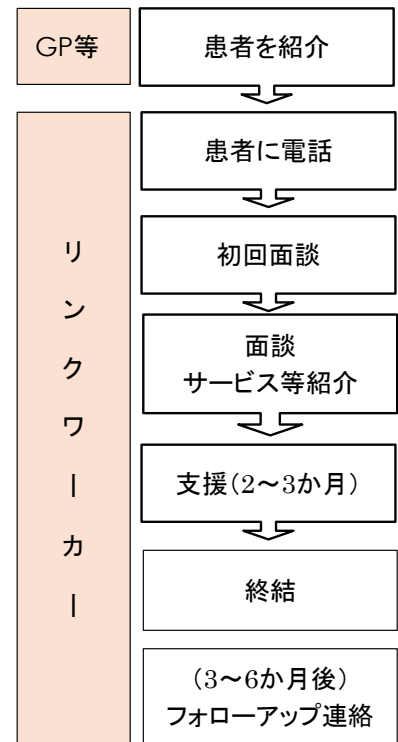
なお、支援した患者の人数については、《図表5》のとおり、2016年4~12月の9か月間で204人に対し、2017年は4~9月の半年間で284人と増加している。面談回数は、それぞれ、665回、948回であり、患者一人あたり平均3.3回の面談を行っていることになる⁴⁹。

⑤活動・サービス

ナビゲーターは、患者の個々のニーズにあわせて、ブライトン・アンド・ホーヴのボランティアセクター等が提供する活動やサービスを患者に紹介する。紹介件数についても、2016年4~12月の9か月間で532件に対し、2017年は4~9月の半年間で765件と増加している（《図表6》参照）⁵⁰。

2016年4~12月の間に患者に紹介された活動やサービスの種類は、社会的グループへの参加（social groups）、運動（exercise）、金銭面の相談（finance）が上位となっている（《図表7》参照）。87%の患者は、自分の問題に対処するのに必要な情報をナビゲーターから提供されたと回答している⁵¹。

《図表4》支援の流れ（概要）



（出典）Brighton & Hove Impetus, “Social pre-scribing in Brighton & Hove: Interim evaluation & service update April - September 2017” などをもとに当研究所作成

《図表5》支援をした患者の人数・面談回数

	2016年4~12月 (9か月間)	2017年4~9月 (6か月間)
支援した患者	204人	284人
面談(のべ)	665回	948回

（出典）《図表3》に同じ

⁴⁵ Community Works, Possability People, Brighton & Hove Impetus, *supra* note 40, p7

⁴⁶ Brighton & Hove Impetus, *supra* note 44, p5

⁴⁷ Brighton & Hove Impetus, *supra* note 38

⁴⁸ Brighton & Hove Impetus, “COMMUNITY NAVIGATION SERVICE STAGE OF SUPPORT”

⁴⁹ Brighton & Hove Impetus, *supra* note 44, p1

⁵⁰ *Ibid.*, p1

⁵¹ Community Works, Possability People, Brighton & Hove Impetus, *supra* note 40, p10, 17

《図表 6》活動・サービス等の紹介件数

	2016年4～12月 (9か月間)	2017年4～9月 (6か月間)
活動・サービス等の紹介	532件	765件

(出典)《図表 3》に同じ

《図表 7》紹介された活動・サービス等の上位

社会的グループへの参加 (social groups)	18%
運動 (exercise)	10%
金銭面の相談 (finance)	8%
メンタルヘルスサービス (mental health services)	7%
学習 (learning)	6%

(出典)《図表 3》に同じ

⑥成果

コミュニティ・ナビゲーションに対する患者の満足度について、支援が終了した時点と 3～6 か月後のフォローアップの時点で調査が行われる。2017 年 4～9 月の報告書によると、終了時において、支援された患者の 83%が、「コミュニティ・ナビゲーションは自分に有用であった／とても有用であった」と回答し、フォローアップ時において、92%が、「ナビゲーターが自分の相談に乗ってくれて自分のニーズを理解してくれたと感じる」と回答している⁵²。

患者のウェルビーイングの状況については、初回面談のとき、支援が終了した時点、フォローアップの時点でそれぞれ調査が行われる。社会的関係の満足度や必要なサービスへのアクセス度など 6 つの項目について同じ質問（各々 5 段階で回答）を行い、状況の変化を確認する。2017 年 4～9 月の報告書によると、6 項目中 5 つの項目が 1 ポイント向上し、1 項目が 2 ポイント向上したと報告されている⁵³。

(3) 今後

Impetus の運営資金は、助成金や寄附の他、サービス契約に基づく委託者からの資金提供などによって賄われている。コミュニティ・ナビゲーションに係る資金提供は、2015 年以降、Brighton and Hove CCG から行われているものの、資金調達が不安定であることが課題の 1 つに挙げられている⁵⁴。コミュニティ・ナビゲーションでは、件数が増加基調にあり（《図表 5》、《図表 6》参照）、複合的なニーズをもつ案件の割合が増加してきている⁵⁵。増加するニーズに対して、適切な活動やサービス等を提供し続けるための資金が必要になる。

そうした課題を抱える中、2018 年 8 月に英国保健省は、全国の 23 の社会的処方プロジェクトに対して、450 万ポンドを助成することを公表した。対象は、既存の社会的処方スキームを拡張するか、新しいスキームを設立するプロジェクトであり、Impetus は、そのうちの 1 つに選ばれた。3 年間資金が提供される予定となっている。Impetus は、外部のパートナーと提携し、助成金を活用して複合的なニーズを持つ人々、少数民族、LGBT など対象を拡張してコミュニティ・ナビゲーションのサービスを提供していくことになっている^{56,57}。

⁵² Brighton & Hove Impetus, *supra* note 44, p7

⁵³ *Ibid.*, p7

⁵⁴ Mel Pickett (navigation Coordinator), Brighton & Hove Impetus, “Community Navigation in Brighton & Hove 16th November 2017”

⁵⁵ Brighton & Hove Impetus, *supra* note 44, p4

⁵⁶ GOV.UK (英国政府ウェブサイト), “Social prescribing schemes to be funded by the Health and Wellbeing Fund: 2018” <<https://www.gov.uk/government/publications/social-prescribing-schemes-to-be-funded-by-the-health-and-wellbeing-fund-2018>> (accessed January 2019)

⁵⁷ Brighton & Hove Impetus, *supra* note 43, p6

2. Ways to Wellness

～特定の慢性的な症状を抱える人々を対象に、ソーシャル・インパクト・ボンドのスキームを活用して取り組む社会的処方プロジェクト～

(1) Ways to Wellness とは

Ways to Wellness は、ニューカッスル・アポン・タイン (Newcastle upon Tyne) の西部において、2015年4月から行われている社会的処方プロジェクトであり、特定の長期の慢性的な症状 (long term conditions) を抱える人を対象にしている。

ニューカッスル・アポン・タインは、英国北東部に位置する人口約30万人の工業都市である。ニューカッスル・アポン・タインの西部には、英国で最も貧しい地域がいくつかある。社会経済的に低い階層の人々は、慢性的な症状に苦しむ割合が高い傾向にあり、健康状態が悪く、より多くの医療サービス資源を消費するとされる。ニューカッスル・アポン・タインの西部では、約3万人から4万人の人々が慢性的な症状に苦しんでいると推定されている⁵⁸。

(2) Ways to Wellness のスキーム、取組等

Ways to Wellness のプロジェクトは、慈善団体 (Charity Foundation) である Ways to Wellness Trust を母体とする Way to Wellness Ltd (特別目的事業体) が運営している。この社会的処方プロジェクトは、期間7年間のソーシャル・インパクト・ボンドのスキームで行われており、Way to Wellness Ltd が事業者として、Newcastle West CCG (現在は、Newcastle Gateshead CCG の一部となっている。以下同じ)、投資家、サービスプロバイダーと契約を締結してその管理を行っている (《図表8》参照)。ソーシャル・インパクト・ボンドは、民間資金を活用した官民連携による社会的課題の解決の仕組みである。サービス提供に係る資金を Way to Wellness Ltd が投資家から調達し、その後、プロジェクトの成果に応じて Newcastle West CCG が対価を支払い、それに応じて投資家は償還を受けるという仕組みになっている。

《図表8》 Ways to Wellness の概要



(出典) Ways to Wellness ウェブサイト“About: How is Ways to Wellness set up?” <<https://waystowellness.org.uk/about/how-is-ways-to-wellness-set-up/>> (accessed January 2019)

①対象

この社会的処方の対象は、Newcastle West CCG のエリア内の GP で診療を受けている 40～74 歳の成人で、《図表9》にある特定の長期の慢性的な症状 (long term conditions) を抱える人とされている。

⁵⁸ Ways to Wellness, “Background Information: Why was Newcastle West CCG (now part of Newcastle Gateshead CCG) chosen?” <<https://waystowellness.org.uk/background-information/>> (accessed January 2019)

ただし、これら対象となる疾患については、変更する可能性があるとされている⁵⁹。

②目的

この社会的処方の目的は、長期の慢性的な症状を有する人の自己管理能力を向上させることにより、患者の QOL を向上させることおよび、医療サービスの利用を減らすことである。

この社会的処方から期待される成果例として、患者のセルフマネジメントが向上すること、患者の健康状態が予測対比で改善すること、入院日数が短縮すること、GP への訪問回数が減少すること、うつ病などの症状に関して処方薬への依存度が低下することなどが挙げられている⁶⁰。

③患者の紹介

Ways to Wellness は、ニューカッスル・アポン・タイン西部の 17 の GP と提携しており、医療従事者が、支援を必要とする対象者を見つけ、リンクワーカーに紹介する。2015 年 4 月のサービス開始以来、2018 年 4 月までに 4,500 件を超える紹介が行われ、3,400 人の患者が支援されてきている⁶¹。

なお、サービスプロバイダーの First Contact Clinical (後述) が雇用するリンクワーカーに 2018 年 5 月までに紹介された患者の疾患の状況は、《図表 10》のとおり、最も多かったのが糖尿病であり、喘息がその次に続いている。

④サービスプロバイダー

Ways to Wellness は、3 つのサービスプロバイダーの組織と契約している（《図表 11》参照）。サービスプロバイダーは、リンクワーカーを雇用し、患者に地域の活動やサービス等を提供する役割を担っている。

《図表 9》社会的処方の対象となる疾患

慢性的な呼吸困難 (COPD) または喘息
糖尿病 (1 型 + 2 型)
心疾患
てんかん
骨粗しょう症

(出典) Ways to Wellness ウェブサイト “About: Who is the Ways to Wellness service for?” より当研究所作成

《図表 10》紹介された患者の疾患

糖尿病 (1 型 + 2 型)	36%
喘息	23%
慢性的な呼吸困難 (COPD)	16%
冠動脈性心疾患 (CHD)	15%
骨粗しょう症	4%
心不全	3%
てんかん	3%

(注) 期間：2015 年 4 月～2018 年 5 月

対象：First Contact Clinical のリンクワーカーに紹介された患者。

(出典) First Contact Clinical, “Ways to Wellness Newsletter” (Summer 2018) より当研究所作成

《図表 11》サービスプロバイダー

Changing Lives (脆弱な人々とその家族に専門的な支援を提供する慈善団体)
First Contact Clinical (貧しい地域でよく見られる健康問題に焦点を当てる社会的企業)
Mental Health Concern (NHS や自治体から委託されてメンタルヘルスサービスを提供する慈善団体)

(出典) Ways to Wellness ウェブサイト “About: Service Provider Organisations” より当研究所作成

⁵⁹ Ways to Wellness, “About: Who is the Ways to Wellness service for?”

<<https://waystowellness.org.uk/about/who-is-the-ways-to-wellness-service-for/>> (accessed January 2019)

⁶⁰ Ways to Wellness, “Background Information: Will it work?” <<https://waystowellness.org.uk/background-information/>> (accessed January 2019)

⁶¹ Government Outcomes Lab, “Ways to Wellness” (August 2018)

Ways to Wellness とサービスプロバイダーとの契約は更新制のため、これらのサービスプロバイダーは競合する関係にある。しかし、互いに学んだりそれぞれの強みを活かしたりする機会にもなり、密接に協力しながら患者に地域のサービス等を提供していると、Ways to Wellness は説明している⁶²。

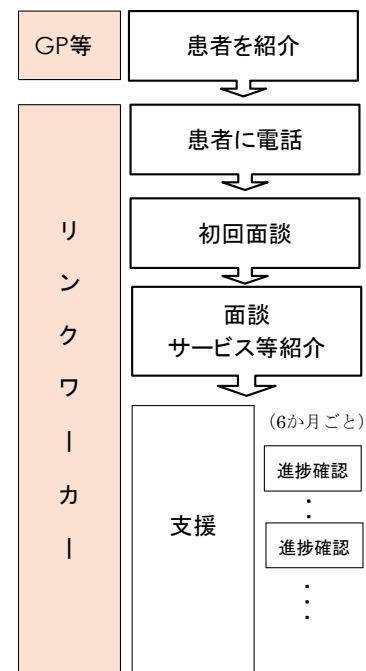
⑤リンクワーカーの取組み

リンクワーカーは、前述のとおり、サービスプロバイダーに雇用されている。リンクワーカーに対しては、プロジェクトを運営する Way to Wellness Ltd により、プロジェクトの原則や価値観等に関する研修が提供される⁶³。リンクワーカーには、動機づけを行う面接の技術など、行動変容の方法論についての訓練も行われる⁶⁴。

リンクワーカーは、医療従事者から患者を紹介されると、患者との初回面談の日時調整をするために、1週間以内に患者と連絡を取ることになっている。面談を行い、症状を自己管理するのに障害となっているものを患者が特定して克服するのを支援する。リンクワーカーは、患者と一緒にアクションプランを策定し、合意を得る。そして、地域のボランティアセクター等が提供するサービスに患者をつなげる。アクションプランは、患者が症状の自己管理に直面する障害に対処して QOL を向上するためのものである。アクションプランには、地域のグループや活動に参加すること、健康的な食事をとること、専門的なサービスや支援にアクセスすること、福祉に関する支援を受けることなど、ニーズに応じた計画が盛り込まれる。平均 4～5 の目標が設定されるが、その大部分は、身体の健康とライフスタイルに関するものである⁶⁵。そして、このアクションプランに沿って、患者が行動する動機付けが図られ、支援が行われていく。リンクワーカーは、必要に応じて、患者が地域の活動に参加するのに同行したり、福祉給付の申込書類の作成の手伝いを行ったりする場合もある。リンクワーカーは、患者の状況について、6 か月ごとに進捗を確認することになっている（《図表 12》参照）。

Way to Wellness では、患者の持続的なライフスタイルの変化を支援するために、平均で 18 か月以上、患者に協力することを目標にしている。リンクワーカーは、各患者に平均 8.4 時間を費やす。これは、患者 1 人あたり平均 23 回

《図表 12》支援の流れ（概要）



(出典) Josephine M. Wildman et al., “Service-users’ perspectives of link worker social prescribing: a qualitative follow-up study” などをもとに当研究所作成

⁶² Ways to Wellness, “About: Service Provider Organisations” <<https://waystowellness.org.uk/about/service-providers/>> (accessed January 2019)

⁶³ Ways to Wellness, “About: How is Ways to Wellness set up?” <<https://waystowellness.org.uk/about/how-is-ways-to-wellness-set-up/>> (accessed January 2019)

⁶⁴ Wildman et al., “Service-users’ perspectives of link worker social prescribing: a qualitative follow-up study”, p2

⁶⁵ Ways to Wellness, “News: Ways to Wellness Latest News March 2017” <<https://waystowellness.org.uk/news/2017/03/ways-to-wellness-latest-news-march-2017/>> (accessed January 2019)

コンタクトすることに相当するとされる⁶⁶。なお、支援は最長 2 年間継続されるが、必要に応じてリンクワーカーの判断により、さらに長く行われる場合もある⁶⁷。

⑥成果

Way to Wellness は、2022 年までの 7 年間のプロジェクトで、成果に応じて対価が支払われるソーシャル・インパクト・ボンドのスキームであり、成果払いの対象が 2 つ設定されている。1 つが、ウェルビーイングの向上、社会的孤立の減少および GP への訪問減少につながる、長期の慢性的な症状に対するセルフマネジメントの向上であり、もう 1 つが、セカンダリーケアサービスにかかるコスト⁶⁸の削減である。

成果の測定方法は、前者については、患者のウェルビーイングの評価により行われる。患者は 6 か月ごとにリンクワーカーと一緒に、ライフスタイルや症状の管理など 8 つの分野について評価（5 段階）を行い⁶⁹、初回の結果との変化が測定される。後者については、ニューカッスの北東部において似たような貧困や健康の問題を抱える患者の集団を比較対象群として、セカンダリーケアサービスにかかったコストが比較される。

対価の支払い（成果報酬）については、Newcastle West CCG から最大 820 万ポンド支払われることになっている⁷⁰。成果報酬の 3 割が前者の成果に応じて支払われ、7 割が後者の成果に応じて支払われる。前者は、ウェルビーイングの改善状況によりスライド制で支払われる。1.4 ポイント改善した場合 100%支払われ、改善が 0.5 ポイント未満の場合は 0%となる。後者は、比較対象群と比べたセカンダリーケアサービスにかかるコストの差額によりスライド制で支払われ、比較対象群と比べてコストが 22%少ない場合 100%支払われる。なお、Newcastle West CCG は、このプロジェクトにより、セカンダリーケアサービスにかかるコストが 1,080 万ポンド節減されると見積もっている^{71,72}。

成果の状況については、Way to Wellness の 2017 年 3 月のニュースによると、2015 年 4 月のサービス開始以来、800 人超の患者がウェルビーイングの評価を完了しており、その患者のウェルビーイングは平均して 3.5 ポイント改善していると公表している⁷³。一方、セカンダリーケアサービスにかかるコストについては、2018 年 7 月のニュースによると、2017-2018 年における病院に係るコストが比較対象群と比べて 11%少なかったとされている⁷⁴

V. おわりに

英国では、社会的孤立などの社会的課題を解決することや、健康およびウェルビーイングの向上を図るために、社会的処方という手法を用いた取り組みが進められている。英国政府は 2018 年 10 月に、孤独

⁶⁶ Ways to Wellness, *supra* note 63 (accessed January 2019)

⁶⁷ Wildman et al., *supra* note 64, p2

⁶⁸ 病院のサービスの使用に係るコスト、入院、外来および救急サービスが含まれる。

⁶⁹ Triangle Consulting Social Enterprise の測定ツール「Wellbeing Star」を使用して測定する。

⁷⁰ 820 万ポンドのうち、200 万ポンド (24%) は Big Lottery Fund から、100 万ポンド (12%) は内閣府 (the Cabinet Office) から Newcastle West CCG に支払われる。

⁷¹ Ecorys UK, ATQ, “Ways to Wellness Deep Dive Report”, p1-5

⁷² 塚本一郎/金子郁容 編著, 「ソーシャルインパクト・ボンドとは何か」 p158-163

⁷³ Ways to Wellness, *supra* note 65 (accessed January 2019)

⁷⁴ Ways to Wellness, “News: Ways to Wellness continues to deliver strong results”

<<https://waystowellness.org.uk/news/2018/07/ways-to-wellness-latest-news-july-2018/>> (accessed January 2019)

に取り組むための政府の戦略「A strategy for tackling loneliness」の中で、社会的処方を経済化することを目標とし、そのためのサポートを行うと述べている。これにより、これまで以上に社会的処方の取り組みが推進されていくことになると思われる。

社会的処方について、人々が抱える社会的課題を解決する手段の1つとしてみた場合、その仕組みが注目される。社会的課題を解決するには、課題を抱えている人を発見・認識することがまず重要であり、そして、ニーズに対して適切な支援につなげる必要がある。社会的処方のスキームでは、支援を必要とする人を見つけるGPに加え、適切な支援につなぐ役割をリンクワーカーが担っている。概観した2つの事例を見ると、社会的処方のスキーム全体では、リンクワーカーが重要な役割を果たしていることが見て取れる。リンクワーカーは、ボランティアセクターが提供する活動やサービスの情報、公的サービスの情報など幅広い様々な地域資源の情報に通じ、社会的処方のプロジェクト等の理念や方針を理解した上で、人々に適切な支援を提供する役割を担っている。専門知識を有する者だけでなく、ボランティアなども研修や訓練によりその担い手となっている点にも注目できる。

英国の社会的処方は、GP制度や、伝統的に積み上げられ地域に根づいているボランティアセクターなど英国特有の基盤の上に成り立っている。制度や社会的背景が異なれば、同様の課題を解決しようとする場合でも効果的に機能するスキームは異なってくるが、社会的課題を解決するためには、地域の事情および地域資源の情報に通ずるリンクワーカーのような存在が不可欠であると思われる。