

**参考資料：  
孤独孤立対策への医療のかかわりについて**

**近藤尚己**

**2023.10.10第2回有識者会議**



**京都大学**  
KYOTO UNIVERSITY

# 医療を起点とした孤独孤立対策：個別活動事例あり。ただし手 弁当。スケールアップに必要なシステムはなにか

著者,年	対象	事例内容
伊藤,2010	野宿、孤立 経済困窮者	生活相談, 生活保護申請, 求職支援, 成年後見制度支援
福庭,2015	母子家庭世帯	子育て支援、子育てネットワークサークルへ紹介
福庭,2017	経済困窮患者	SDHカルテ、フードバンク, 無料低額診療
山中,2011	ホームレス	NPO連携、衣食住の提供
塚,2013	独居高齢者	マンションの班会
西山,2013	独居高齢者	孤独死予防、暮らしの保健室、マンションの班会
舟越,2013	在宅療養患者 認知症高齢者	地域の班会、リハビリテーション

## 健康の社会的決定要因 (SDH)を踏まえた医療や介護の活動を進めるための施策検討の余地はどこか

制度名	SDH要素有無	含まれるSDH要素	改善提案
入退院支援加算	○	経済困窮、住環境、虐待、ヤングケアラー	施設要件の連携先に福祉分野も含める 多職種カンファレンス内容の充実
総合機能評価加算	△	なし	スクリーニングするSDH要素の明確化・必須化 算定要件である医療者研修の簡易化
退院前訪問指導料	△	なし	SDH要素を加算要件へ明記
退院時共同指導料	△	なし	SDH要素を加算要件へ明記
退院後訪問指導料	△	なし	SDH要素を加算要件へ明記
介護支援等連携指導料	△	患者の心身の状態	SDH要素を加算要件へ明記
特定疾患療養管理料	×	なし	SDH要素を加算要件へ明記
こころの連携指導料	○	社会的孤立、経済困窮、住環境	スクリーニング項目内でのSDH要素の明確化・必須化 算定要件である医療者研修の簡易化・普及

厚労科研循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業「循環器病に係る急性期からの回復期・慢性期へのシームレスな医療提供体制の構築のための研究代表・宮本恵宏」2022年度分担研究報告書（近藤尚己分）より



# 広がる社会的処方への担い手

## 東京藝大「文化的処方」の産業育成 小杉湯 番頭がリンクワーカー



プロジェクトリーダー

東京藝術大学  
社会連携センター  
特任教授  
伊藤 達矢



副プロジェクトリーダー

ヤマハ株式会社  
研究開発統括部  
田邑 元一



研究開発課題1リーダー

国立美術館  
国立アートリサーチセンター  
主任研究員  
稲庭 彩和子



研究開発課題2リーダー

東京藝術大学大学院  
映像研究科  
教授  
桐山 孝司



研究開発課題3リーダー

長岡造形大学  
地域協創センター  
副センター長/准教授  
福本 壘



研究開発課題4リーダー

東京藝術大学  
大学院創造継承センター  
特任准教授  
平 諭一郎



研究開発課題5リーダー

京都大学  
大学院医学研究科 社会疫学分野  
教授  
近藤 尚己



# 分断されている2つの“連携”スキーム

医療介護部門

地域福祉部門

多職種連携

地域共生社会

「社会的処方」はこの分断克服に貢献するか



# 「社会的処方箋」を 活用したシームレス なケアの推進

## 厚労省モデル事業

## 鳥取県モデル事業分報告資料より

この書類に記載する個人情報の利用について、医師等を通じて日常生活に必要な支援先へ連携する予防健康づくり事業（地域に広がる支え合い健康づくり事業）及び学術研究機関における調査・研究の目的で利用することを理解し、大山町及び鳥取県保険者協議会へ情報提供することに同意します。  
また、この書類の原本を大山町健康対策課にて保管することに同意します。  
※鳥取県保険者協議会：鳥取県や県内医療保険者で構成する団体 署名： \_\_\_\_\_

【対象者氏名（ふりがな）】 \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) 【性別】： 男 ・ 女

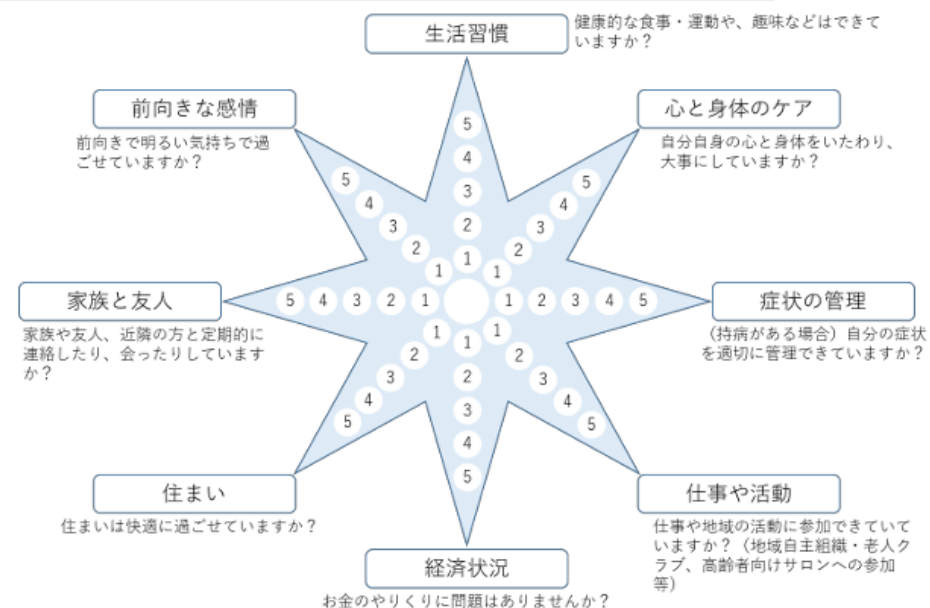
【年齢】 \_\_\_\_\_ 歳 【連絡先】 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ 【記入者】 \_\_\_\_\_

【住んでいる地区】

大山地区（ 高麗 ・ 大山 ・ 所子 ） 名和地区（ 庄内 ・ 御来屋 ・ 名和 ・ 光徳 ）

中山地区（ 逢坂 ・ 上中山 ・ 下中山 ）

現在の対象者の状態に関して、以下に相当するところに○をつけてください。  
(5：よくできている、4：できている、3：まあまあ、2：あまりできていない、1：全くできていない)



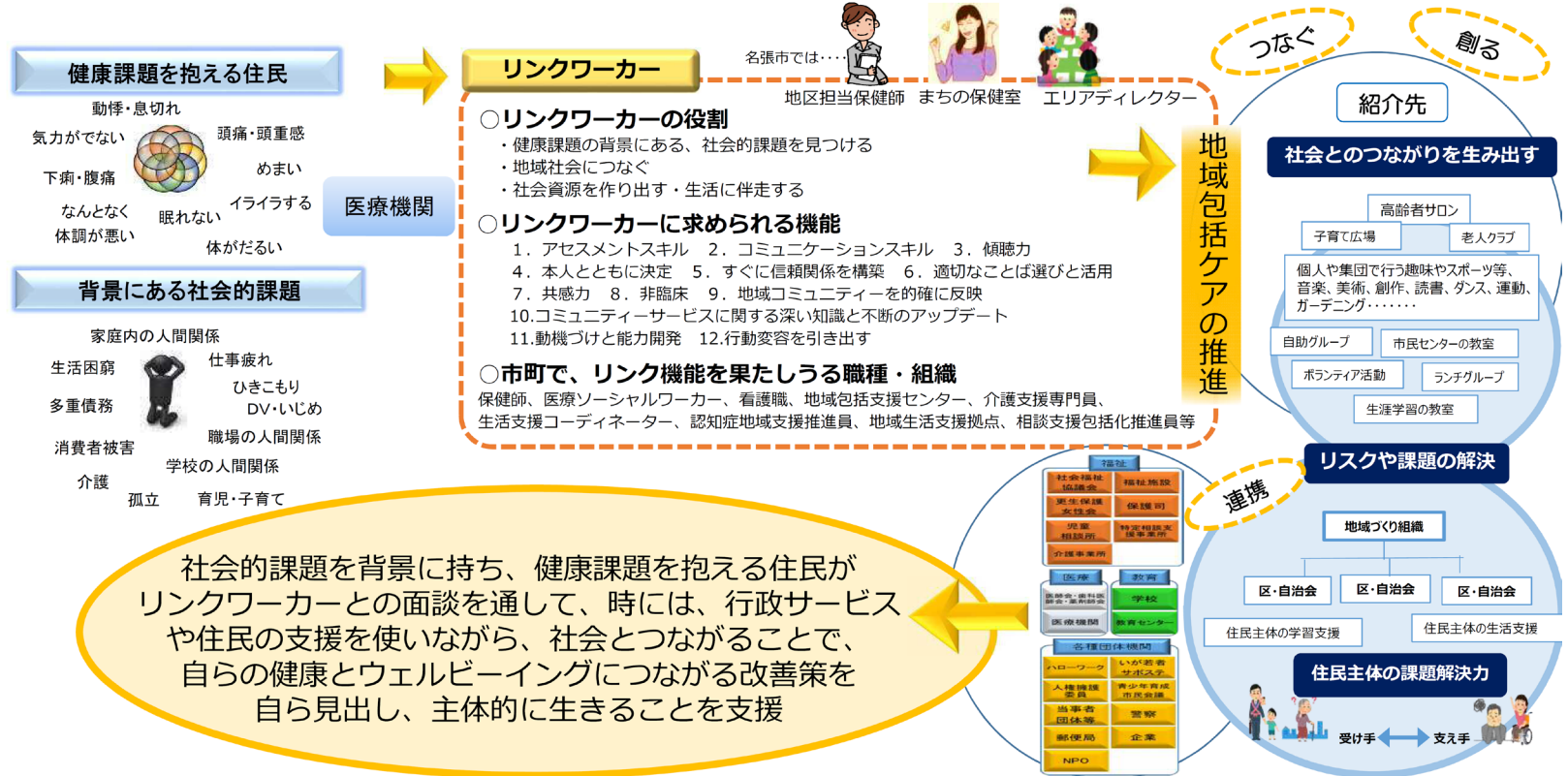
【社会的診断】(人とのつながりがない、経済状況が悪い、生活習慣が悪いなど、上記で低い評価の部分を中心に、具体的にどのような状態かを記入してください。)

【処方の提案】(現時点でどのように対処したらよいか、どのようなつながり先・連携先が考えられるか、ご意見等があれば記入してください。)

# 厚労省社会的処方モデル事業： 複数自治体がリンクワーカー養成研修会開催

## 社会的処方等におけるリンクワーカー養成研修事業

資料3



社会的課題を背景に持ち、健康課題を抱える住民がリンクワーカーとの面談を通して、時には、行政サービスや住民の支援を使いながら、社会とつながることで、自らの健康とウェルビーイングにつながる改善策を自ら見出し、主体的に生きることを支援



# 若手プライマリ・ケア医が元気！





# 学会による組織的活動：日本

## 「健康格差に対する日本プライマリ・ケア連合学会の行動指針」

### 三重宣言2018 2022年に改定

1. 社会的要因への対応
2. 理解と支援
3. 学びあいと教育
4. 研究の推進
5. アドボカシー
6. パートナーシップ

健康格差に対して、日本プライマリ・ケア連合学会は次のように行動します。

01. あらゆる人びとが健やかな生活を送れるように社会的な要因への働きかけを行い、健康格差の解消に取り組みます。
02. 社会的要因により健康を脅かされている個人、集団、地域を認識し、それぞれのニーズに応える活動を支援します。
03. 社会的要因に配慮できるプライマリ・ケア従事者を養成し、実践を通して互いに学び合う環境を整えます。
04. 健康格差を生じる要因を明らかにし効果的なアプローチを見出す研究を推進します。
05. あらゆる人びとが、それぞれに必要なケアを得られる権利を擁護するためのアドボカシー活動を進めます。
06. 上記1-5を達成するために、患者・家族および関係者や関係機関(専門職、医療や福祉の専門機関、地域住民、支援ネットワーク、NPO、行政、政策立案者など)とパートナーシップを構築します。



# 医療での対応：医学モデル→社会モデルへ

**ミクロ：**（評価と対応）患者の社会的背景を評価し、ケアの質を向上する・社会弱者へのバイアス除去に向けた取り組みをすすめる

**メソ：**（連携による対応）患者の社会生活の改善に向けた連携システムに参加する（社会的処方や地域包括ケア・共生社会づくりに取り組む）

**マクロ：**（環境づくり）健康のリスクとなっている社会的要因の解消に向けた環境整備や制度改革を進める。そのためのアドボカシーを進める

**GO UPSTREAM !**

**Do something, do more, do better!**

(Sir Micheal Marmotの言葉)