

# 「社会的処方」の日本の 医療機関における展開

長嶺由衣子<sup>1</sup>，近藤尚己<sup>2</sup>，吉江悟<sup>3</sup>，西岡大輔<sup>2</sup>

<sup>1</sup>東京医科歯科大学 医学部附属病院 総合診療科

<sup>2</sup>東京大学大学院医学系研究科 健康教育・社会学分野

<sup>3</sup>東京大学 高齢社会総合研究機構

# 内容

1. 社会的処方の手順
2. 医療機関を起点として日本で社会的処方を進める流れ
3. 今後に向けた課題

# 1. 社会的処方の手順

1. 社会的課題を見つける

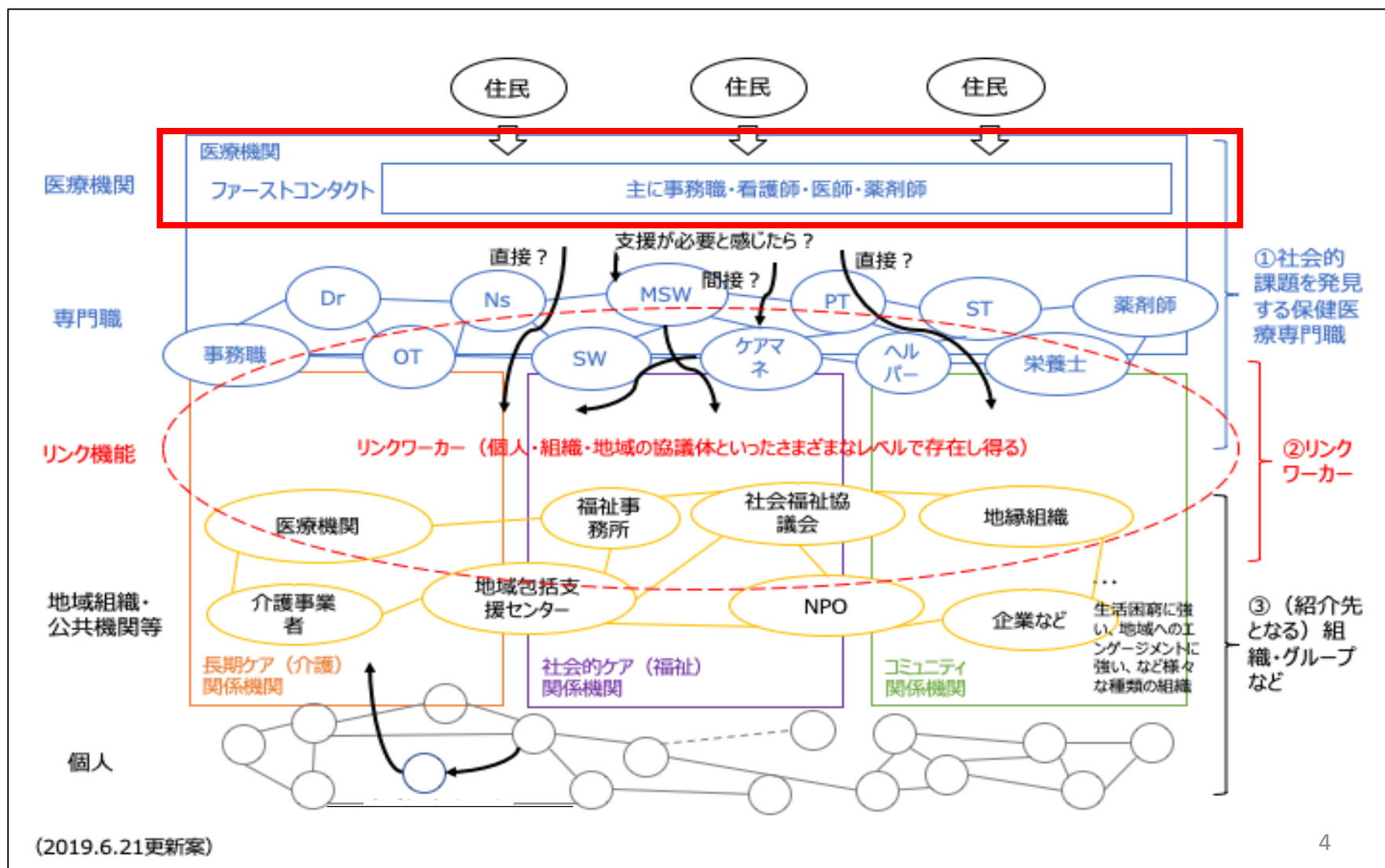


2. 地域社会につなぐ



3. 生活に伴走する

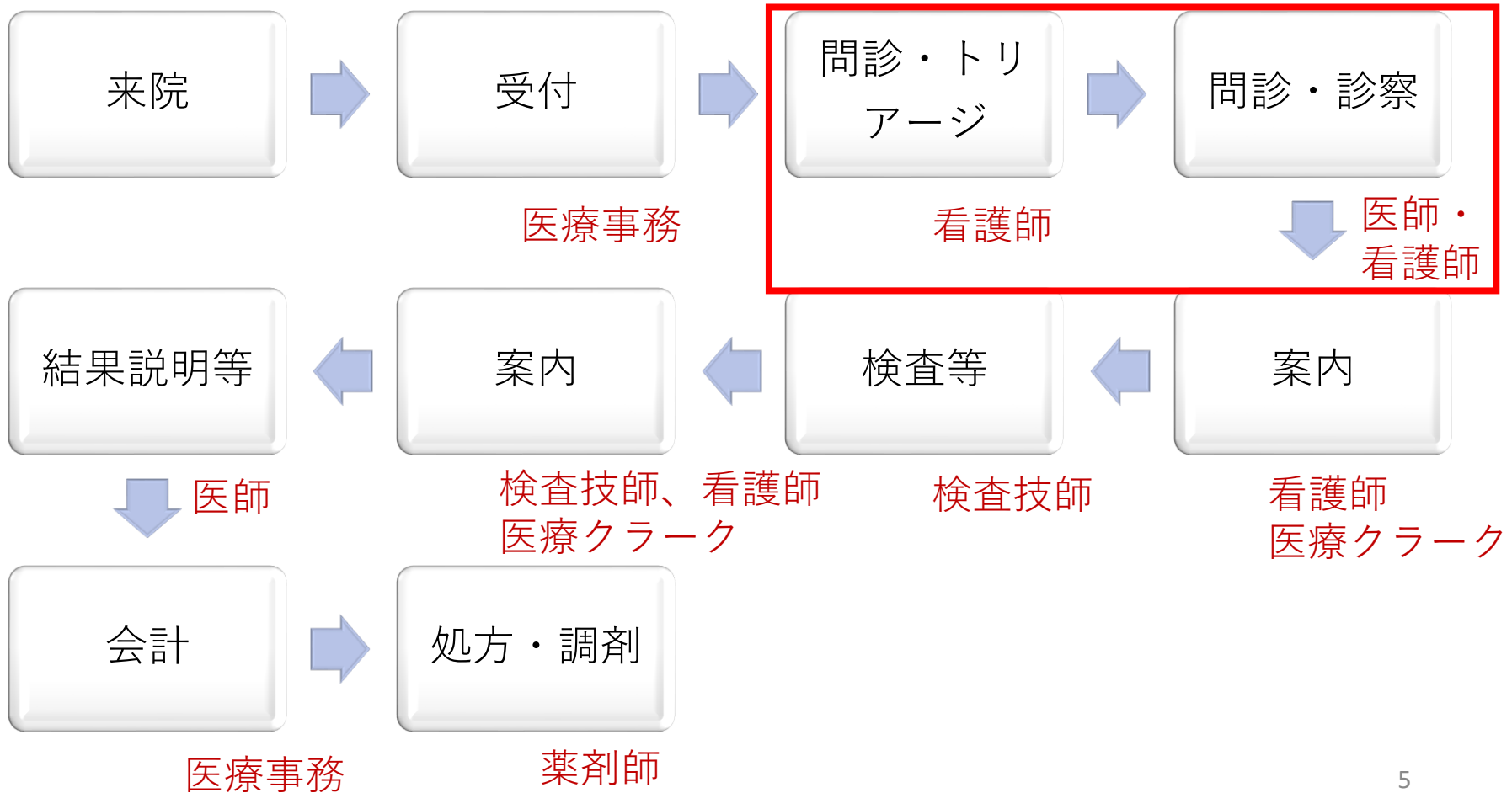
# 2. 医療機関を起点として日本で社会的処方を進める流れ



## 2. 医療機関を起点として日本で社会的処方を進める流れ

### 1. 社会的課題を発見する保健医療専門職

≡ 患者と接する医療機関内の専門職



## 2. 医療機関を起点として日本で社会的処方を進める流れ

### 1. 社会的課題を発見する保健医療専門職

#### ≡ 患者と接する医療機関内の専門職

- この「気付き」のプロセスを抜け漏れのない系統立った取り組みにしていくために、電子カルテに健康の社会的決定要因(SDH)のアセスメントツールを搭載する試みなども行われている
- 本邦の状況に当てはめて考えた場合には、地域包括診療料や在宅時医学総合管理料など患者の全人的アセスメントが求められる保険点数を算定する医療機関において、医師がこのようなツールを活用
- 予診を担当する(医師以外の)職員が社会的課題を同定するプロセスを設けたりしていくことなどが考えられる

## 2. 医療機関を起点として日本で社会的処方を進める流れ

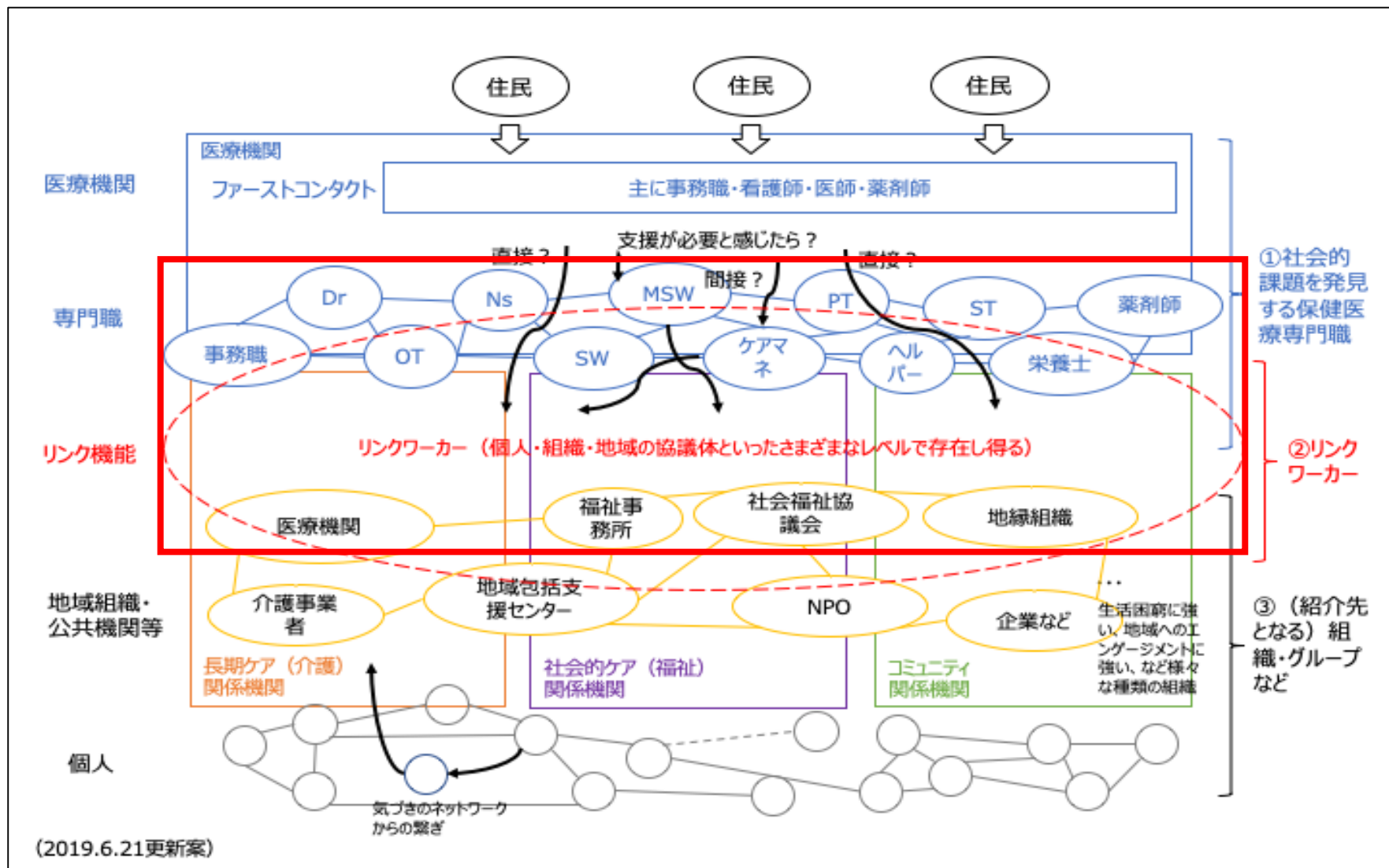
# 参考：電子カルテの例 (Frome)

### • 大項目 10

1. 同意
2. ご本人をめぐるサポート環境(キーパーソンなど)
3. 健康状態
4. 蘇生、看取りなどの希望
5. 身体機能、精神状態(うつ傾向)のアセスメント
6. 虚弱の有無の評価(Rockwood)
7. その他の評価(金銭面、緩和などの必要性など)
8. 多職種による評価の必要性の有無、テーマ、期日、関わる職種
9. (入院患者の場合)退院後のアクティブフォローアップの必要性の有無、方法
10. フォーム記載者の確認、臨床家による確認の有無

## 2. 医療機関を起点として日本で社会的処方を進める流れ

### 2. 地域社会へとつなげるリンクワーカー






## 2. 医療機関を起点として日本で社会的処方を進める流れ

### 2. 地域社会へとつなげるリンクワーカー

# 既存の枠組みの中でリンク機能を果たしうる 職種・組織



医療	<ul style="list-style-type: none"><li>医療ソーシャルワーカー（主に病院）</li><li>看護職（主に診療所）</li></ul>
介護	<ul style="list-style-type: none"><li>地域包括支援センター</li><li>介護支援専門員（ケアマネージャー）</li><li>生活支援コーディネーター</li><li>認知症地域支援推進員</li><li>地域生活支援拠点</li></ul>
福祉（障害・子育てなど）	<ul style="list-style-type: none"><li>相談支援専門員（障害者）</li><li>子育て世代包括支援センター・地域子育て支援拠点・利用者支援専門員</li></ul>
なんでも	<ul style="list-style-type: none"><li>相談支援包括化推進員（厚生労働省「多機関の協働による包括的支援体制構築事業」）</li><li>市町村保健師</li><li>市町村社会福祉協議会</li><li>民生・児童委員</li></ul>
コミュニティ	<ul style="list-style-type: none"><li>就労移行支援</li><li>その他（地縁組織、NPO、企業など）</li></ul>

## 2. 医療機関を起点として日本で社会的処方を進める流れ

### 2. 地域社会へとつなげるリンクワーカー

# リンクワーカーに求められる機能(コンピテンシー)

1. アセスメントスキル (Right skills & attributes)
2. コミュニケーションスキル (Good communicator)
3. 傾聴力 (Good listener)
4. 本人とともに決定 (Joint decisions with patient)
5. すぐに信頼関係を構築 (Quickly establish trust)
6. 適切な言葉選びと活用 (Lay language)
7. 共感力 (Empathy)
8. 非臨床家 (Non-clinical)
9. 地域コミュニティを的確に反映 (Mirror local community)
10. コミュニティサービスに関する深い知識と不断のアップデート (Up-to-date and in-depth knowledge of community services)
11. 動機づけと能力開発 (Ability to motivate and empower)
12. 行動変容を引き出す (Skills to elicit behavior change)

## 2. 医療機関を起点として日本で社会的処方を進める流れ

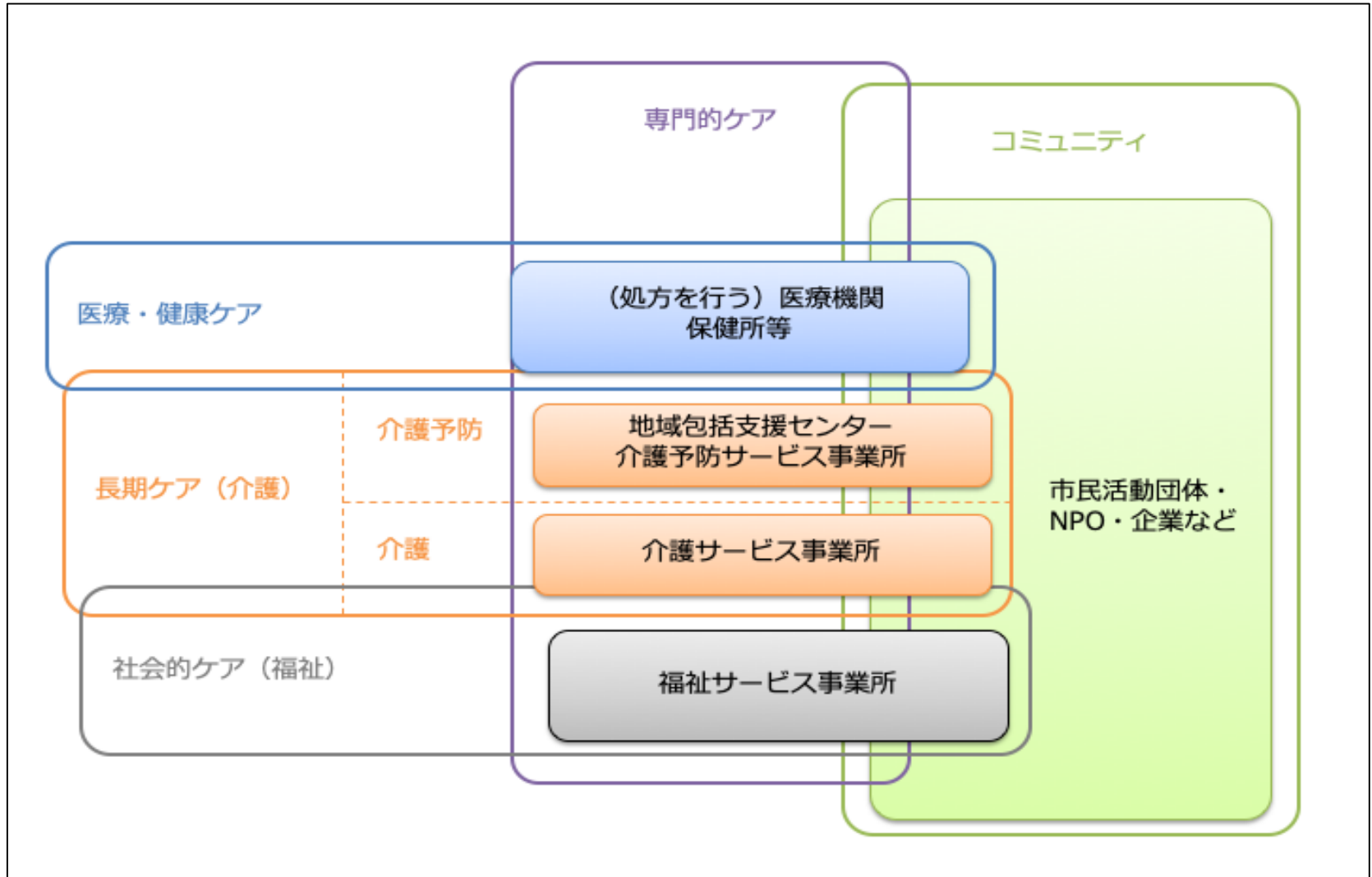
### 2. 地域社会へとつなげるリンクワーカー

## それぞれに一長一短

- 地域包括ケアの推進などにより、医療と介護・福祉の連携は一定取れてきている
- 特に診療所や外来で、医療から障害、子育てなど介護以外のテーマ、もしくはそれぞれの間のリンク機能に課題
- 特に医療関連職種で、地域リソース（特に民間）の知識、ネットワークに乏しい
- 個別ニーズに応じて、新たにサービスや社会参加の場を共創する機能も今後の課題

## 2. 医療機関を起点として日本で社会的処方を進める流れ

### 3. 紹介先となる組織・グループなど



# 医療機関を起点とする社会的処方の手順と検討課題

	機能	今後検討が必要な課題
手順 1 : 社会的課題を発見する	患者の社会的課題をスクリーニングして、対応すべき課題を整理する	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 健康の社会的決定要因の理解の普及</li> <li>● 簡便に社会的リスクを発見する方法（スクリーニングシート、電子カルテなど）の開発</li> <li>● 扱うべき社会的リスクやその程度の検討</li> </ul>
手順 2 : 地域社会へとつなげる	全人的アセスメントし、生きていこうとする力とその発揮、解決の手がかりへとつなげる	<ul style="list-style-type: none"> <li>● つなげる役割を担う人・チームの育成：コンピテンシーの整理・人材育成のあり方の検討・人材育成費用の確保など</li> <li>● 既存の枠組みの横の連携強化</li> </ul>
手順 3 : 生活に伴走する	社会的処方を行った後も多くの場合継続的にかかわっていく	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 地域社会と医療機関の連携のしくみづくり</li> <li>● 新たな地域資源開発のしくみづくり</li> <li>● 社会的処方の効果を評価するタイミングや方法の検討</li> <li>● 医療機関にとっての負担とメリットの検討</li> </ul>