

岡山プライマリ・ケア学会会報

第四十号

令和七年九月

研修会報告①

◆プライマリ・ケア講座

令和7年7月20日(日) 14時～16時
岡山県医師会館 402会議室



「医療・介護の現場で役立つコミュニケーション・スキル（動機づけ）」
岡山プライマリ・ケア学会 役員
(岡山県保健医療統括監) 則安俊昭

保健・医療・介護・福祉の現場では、住民・患者・利用者等の行動変容を目的とする指導や助言の機会が多い。そうした際に、対象者が、その指導や助言に従って行動を起こすためには、「そうする価値がある。」「そうすることが必要である。」「そうしたい。」「といった必要

性の判断や欲求、つまり行動変容の動機が必要である。

この動機は、本人の信念・価値観（嗜好も含む）、自己認識（アイデンティティ）、家族や友人等とのつながり（スピリチュアル）などから生じる。言い換えれば、行動の裏側には、「～すべき」「～が好き・嫌い」「私は～だから」「～特定の人の言うことだから」などの動機がある。

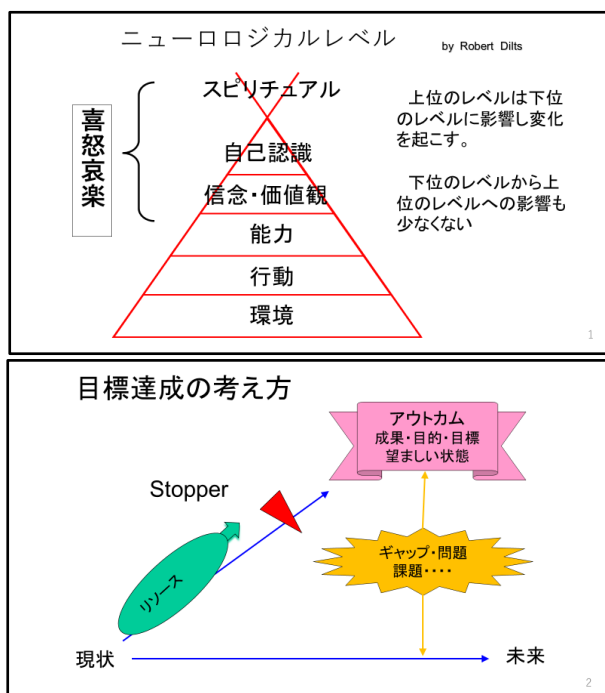
例えば、健診結果から生活習慣改善の指導・助言を経て行動変容を促そうとする場合、一般の方は糖尿病が進行した時の恐ろしさをご存じないため、行動変容の判断をするための材料となる知識・情報の提供が必要である。その上で、糖尿病悪化の行く末を「何が見え、なにが聞こえ、どのような感じがするか」など五感を刺激してイメージしていただくことで、本人の価値観やアイデンティティ等に関わる問題・意味を確認していただき、さらにその対比として問題克服・改善で得られる将来像（成果）も五感を刺激して十分イメージしていただき、これらを動機付けとして行動変容に結びつけるといった作業になる。

その際に、目標達成可能な力となるリソース（家族など助けてくれる人、社会的環境、過去の成功体験など）も本人から引き

出して意識化させてあげると、動機付けから行動化への補強になる。

様々な問題を行動変容によって解決しようとする場合、具体的な行動を決められるのは本人だけ、『答えはクライアントの中にある！』である。

住民、患者、利用者、職場の仲間など様々に働きかけるとき相手のアイデンティティの尊重や動機付けなども意識していたら、日々の仕事・生活も様々にやり、楽しく生きられると思う。



◆実践シンポジウム

令和7年9月6日(土) 14時〜16時

岡山県医師会館 401会議室

テーマ…岡山に社会的処方を実装する

Ⅱ、子どもと社会的処方



① 「社会的処方の子どもへの拡大という問題意識」

岡山市保健所 所長 松岡宏明

2024年10月に当シンポジウムで社会的処方を紹介した。そこでは歴史的経緯と並んで、我が国でも孤独対策の一環として特定健診の中にも取り入れるなどの制度化が進んでいることや、岡山市でも地域に受け皿が整えられてきていることを紹介した。しかし、2024年以降の特定健診への社会的処方導入という制度化については全国的にほとんど進んでいない。一方、社会的処方 EXPO 2025 in Kawasaki などを見ると、個別の医療機関や地域では様々な工夫が広がっている。保健・医療分野での社会的処方に類似した取り組みである伴走型支援は、社会福祉法に基づく重層的支援体制整

備事業として各地で進捗している。岡山市でも主に貧困者の就労支援への伴走型支援が充実してきている。また、子育て支援においても、この伴走型支援がこども家庭センターにおける支援の基調となってきた。

こうした社会的処方並びに伴走型支援が広がりつつある中で、今回のシンポジウムでは子どもへの関わりを取り上げる。その問題意識の一つは子どもの孤独・孤立対策の喫緊の必要性である。2024年の孤独・孤立対策基本の施行を受けて、令和7年国の孤独・孤立対策に関する施策の推進を図るための重点計画が改定された。ここでは、今後の中長期的な課題として青少年の自殺増加が取り上げられ、その対策として居場所づくりや伴走型支援の体制づくりが始まろうとしている。ただ、個別のハイリスクアプローチで対応する仕組み作りだけならば、プライマリ・ケアにできることは限られてくる。一方で、2024年は日本発で予防的幼少期体験(PCEs)の、様々な疾病や障害への予防効果が報告された。PCEsを全ての子どもに保障するコミュニティーを作ることはプライマリ・ケアも貢献できるに違いない。こうした青少年の孤独・孤立への対応の一步として身近な専門職と

して何ができるかという問題意識で今回のシンポジウムを企画した。

② 「小児科診療で拾うSDH・ACEsと、社会的処方によるPCEsの創出

」かかりつけ医の視点からできるアセスメントと支援の実践」

岡山県精神科医療センター 田中道德

子どもの心身の不調の背景には、医学的要因のみならず、社会的な困難が潜んでいることが少なくない。健康の社会的決定要因 (Social Determinants of Health: SDH) や小児期逆境体験 (Adverse Childhood Experiences: ACEs) は、長期的な健康リスクを高めることが知られている。一方で、小児期保護的体験 (Positive Childhood Experiences: PCEs) は、その影響を軽減し、子どものレジリエンスを育む要因として注目されている。

本講演では、日常診療で子どもの身体症状を通じてSDHやACEsに気づく意義を整理し、かかりつけ医がどのように情報を拾い上げ、支援につなげられるかを検討する。具体的には、診察場面で可能な簡易な質問例や会話の工夫を紹介する。

また、POEsを生み出す方法として社会的処方^①の視点からのアプローチを取り上げる。POEsを育む視点として、①安心できる人間関係、②居場所、③自己効力感のある体験の三点を挙げ、地域資源等との連携の可能性を提示する。

かかりつけ医は、患者本人・保護者・地域の支援者をつなぐ“橋渡し役”となり得る立場にある。本講演を通じて、医療を「治療」だけでなく「つなぐ支援」として見直す契機とし、診療の中から社会的処方を実践する具体的なヒントを提示したい。

③「臨床から行政へ移って見えてきたこと
もの健康に資する社会資源」

岡山市保健所 総務課

医療専門監 中村和恵

近年、核家族化や地域のつながりの希薄化により、子育てに不安や困難を抱える家庭が顕在化してきています。そのため、成育医療の現場でも、身体的側面からの診療に加えて、健康に影響する社会的要因

(Social Determinants of Health : SDH)に目を向けた支援の大切さが強調されるようになっていきます。

国の取り組みとしては、令和4年に「子ども基本法」が制定され、翌5年には「子ども家庭庁」が発足しました。これをもとに「子ども大綱」が定められ、各自治体にも「子ども計画」を作る努力義務が課されています。これらは、子どもの権利を尊重し、心身の健康だけでなく社会的な幸福も大切にする「子どもまんなか社会」の実現を目指すものです。また同じく令和4年には児童福祉法が改正され、母子保健と児童福祉の機能を合わせた「子ども家庭センタ―」の整備が市町村の努力義務となり、全国で体制づくりが進んでいます。これらはまさにSDHに応えるための包括的な制度改革といえます。

地域のレベルでも、行政による支援だけでなく、NPOなど多様な団体による取り組みが広がり、複雑化する子育て課題に対して選択肢が増えてきました。その中で地域のかかりつけ医は、家族にとって身近で安心できる存在として、診療を通じて孤立や経済的困難、養育不安などをいち早く察知し、必要に応じて地域の支援資源や専門機関につなぐ「入り口（ゲートウェイ）」の役割を果たしています。したがって、医療にとどまらず、保健・福祉・教育とつながる視点が求められます。

さらに、子どもを育てる地域資源は、家庭や発達を支える基盤であると同時に、世代を超えた交流や助け合いを生み出す場にもなります。つまり、子どものための支援は子ども自身の成長を支えるだけでなく、地域全体の持続可能性を高める役割も担っているのです。

本講演では、国の政策の流れや自治体での「子ども計画」の特徴、そして地域での多層的な支援の実際を紹介しながら、子どもを支えることが地域社会全体の基盤づくりにつながる可能性について考えていきます。



関係団体の取組み紹介

◆岡山市医師会

「岡山市におけるMCSの普及に向けた取組み」
岡山市医師会 理事 氏平 徹

地域における多職種連携のためには、暮らしを支えるさまざまなサービスにかかわる多くの専門職が、利用者に関する情報や目標を共有しながら、それぞれの職種の役割を理解し、的確にサービスを提供することが必要です。

当医師会では岡山市の委託を受けて、令和4年からMedicalCare STATION・MCSの利用を促進しています。MCSは、厚労省が定めるガイドラインに準拠した、医療に必要なセキュリティ基盤を構築しており、PC・タブレット端末（スマートフォン）等で、無料で使用が可能です。

MCSはエンブレース株式会社から提供され、人、情報、データをつなぐソーシャル医療連携プラットフォームですが、適正な運用は利用者に委ねられています。岡山市の運用方針に従って利用を進めていますので、詳細は岡山市医師会ホームページ <https://www.ocma.or.jp> にある「岡山市メディカルケアステーション」のご案内をご参照ください。

今回は、策定された「岡山市MCS運用方針」10項目の中から要点を示します。

項目2・岡山市におけるMCSの活用方法は、(1)医師同士や多職種等が在宅医療等に関する情報共有や相談し合える緩やかなネットワーク作り、(2)被支援者（患者）情報について支援関係者（連携メンバー）での共有、(3)岡山市や医師会、医療機関等から在宅医療等に関する動向や研修等の情報提供・情報共有。

項目3・利用にあたっては、(1)厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」および「MCS運用管理規定」、「本運用方針」や関係法令等を遵守する。(2)岡山市医師会にメディカルケアステーション利用申請書を提出し、「岡山市全ユーザーグループ」に参加する。また、医師は「訪問診療支援グループ」に参加する。

項目4・被支援者（患者）情報をMCSで共有する場合、支援者は必ず被支援者本人（必要に応じて家族等）の「同意」を得る。(1)文書、(2)口頭、電話による方法など

項目7・MCSは、24時間365日支援関係者を拘束したり、即時対応を求めたりするものではない。

項目8・急変時や緊急連絡には原則として電話等で直接連絡することとし、MCSは使用しない。

項目10・不明な点があれば厚生労働省「医療

情報システムの安全管理に関するガイドライン」および「MCS運用管理規定」、「本運用方針」等を確認するとともに、必要に応じて岡山市医師会相談窓口を確認を行う。

このような運用方針は、多職種連携を行うエリア毎の事情で作成されるものと考えます。かかりつけ医、訪問看護ステーション、ケアマネジャー、薬剤師だけでなく、病院の担当医師やMS、訪問歯科医師等、多くの専門職でMSの活用が広がり、地域の在宅医療の質が益々向上していくことを期待しています。

現在、200余りの施設で、看護師、ケアマネ、薬剤師、医師等270名程度のユーザー登録があります。毎年、活用事例報告や研修会を開催し、本年度は市内の各職能団体に対して行った利用状況に関するアンケート結果をもとに、MCS利用開始時の問題点等を検討する予定です。

メディカルケアステーション（MCS）について

対象者
医療・介護関係事業所の従事者
病院、診療所医師、歯科医師、薬剤師、看護師、MSW、ケアマネ、PT、OT、ST、ヘルパー、事務職等

目的
①医療と介護の連携の円滑化 ②医療と介護の質の向上 ③患者満足度の向上

メリット
○ 時間を有効に使って多職種との連携もラクになる
○ つながりがない人・職種・グループとつながれる

使用にあたって
○ 導入費・維持費 = 〇円 〇円 〇円 一部有料だが、無料で十分情報共有可能
○ 岡山市において、在宅医療・介護等の連携共通ツールとして活用
○ 準備するものはPC・タブレット端末（スマートフォン）
○ セキュリティは厚労省ガイドラインに準拠

運用開始日
令和4年10月4日（火）

お問合せ
岡山市医師会事務局 総務部 TEL：086-201-1188
okavamaocma@ocma.or.jp



岡山県医師会からのお知らせ（岡山県医師会）
1. 岡山県医師会からのお知らせ（岡山県医師会）
2. 岡山県医師会からのお知らせ（岡山県医師会）
3. 岡山県医師会からのお知らせ（岡山県医師会）
4. 岡山県医師会からのお知らせ（岡山県医師会）
5. 岡山県医師会からのお知らせ（岡山県医師会）
6. 岡山県医師会からのお知らせ（岡山県医師会）
7. 岡山県医師会からのお知らせ（岡山県医師会）
8. 岡山県医師会からのお知らせ（岡山県医師会）
9. 岡山県医師会からのお知らせ（岡山県医師会）
10. 岡山県医師会からのお知らせ（岡山県医師会）

特に留意すべき岡山市でのMCS運用ルールとして10の項目を作成

運用方針、様式等はこちら（どちらにも掲載）
 

