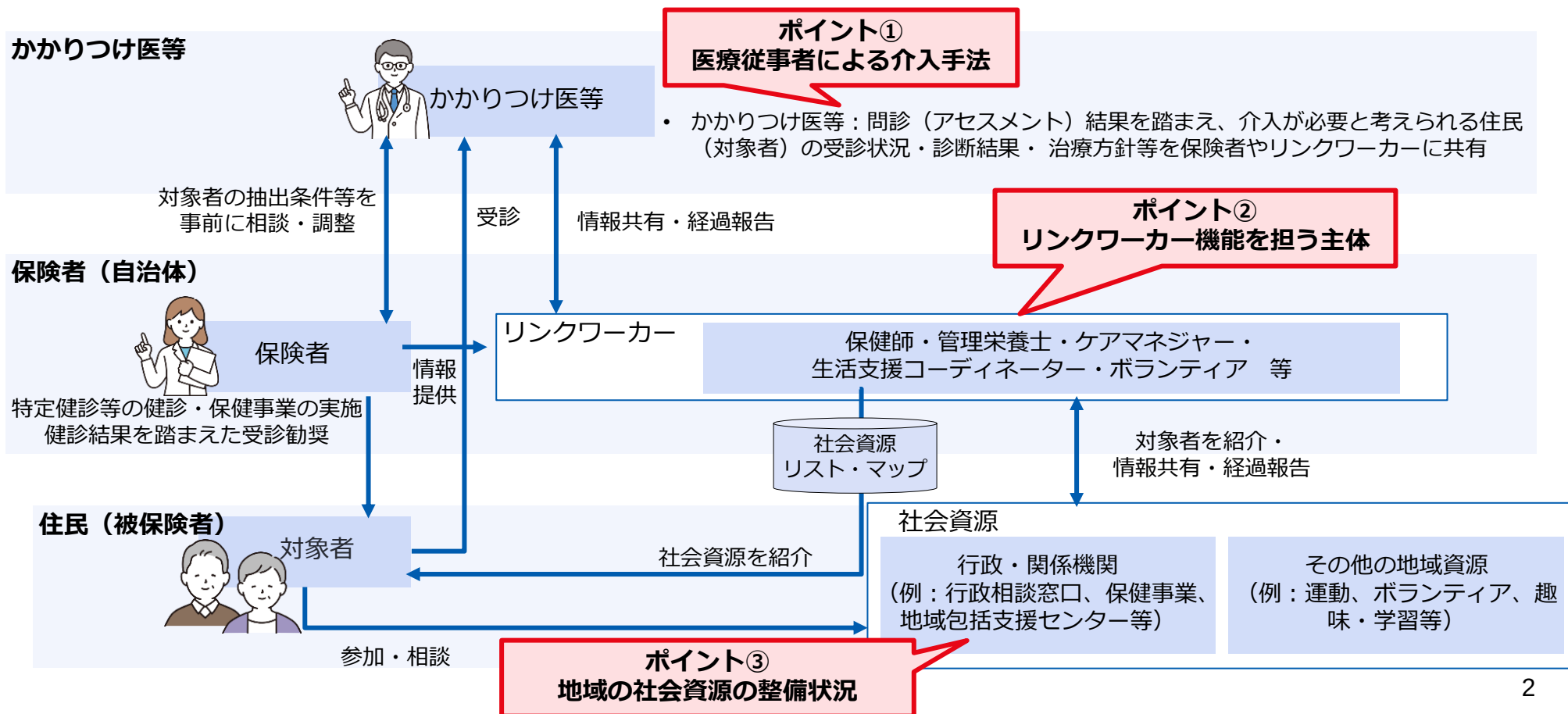


参考資料 2 - 1

モデル事業を踏まえた実践のためのステップ°

モデル事業における取り組み状況

- かかりつけ医と医療保険者の協働により、加入者の重症化予防に必要な保健指導の実施や、地域資源の活用を進めることで、加入者の健康面・社会生活面の課題を解決することを目的とし、令和3年度より開始。
- 令和5年度までの3力年で9府県の保険者協議会が実施。
- 取組のポイントとなる以下の3点については、協議会ごとに様々な工夫がされていた。
- 保険者協議会による、複数市町村や市町村国保以外の保険者を統括した取組の検討（地域資源マップ、アセスメントツールの作成・リンクワーカー合同研修会の開催等）が進むと、更なる取組の向上につながると考えられる。



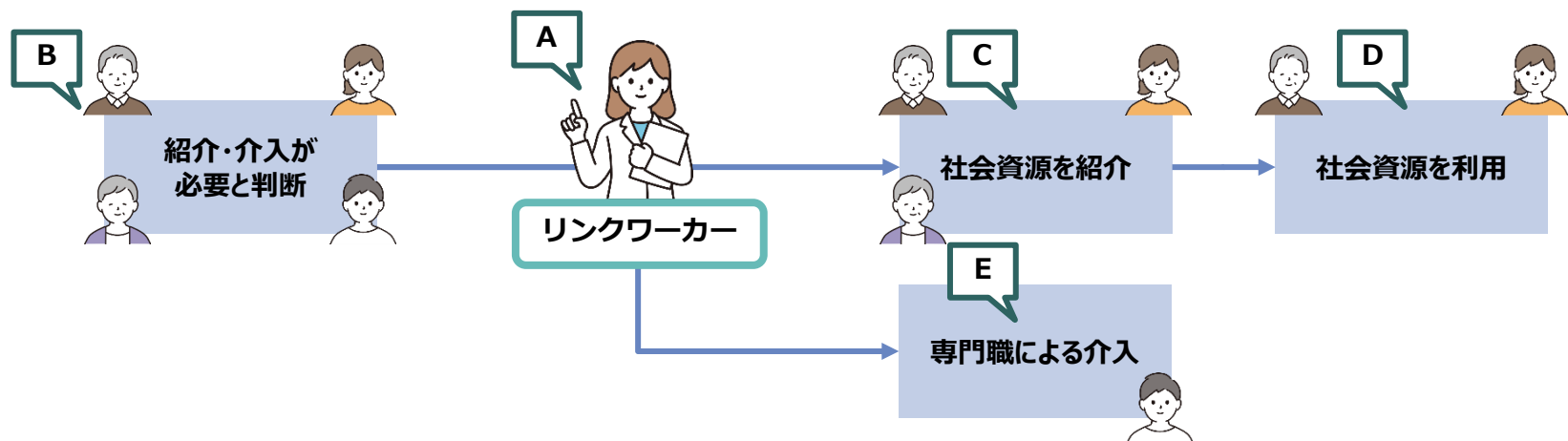
モデル事業で見られたポイントと考えられる対応

- 本モデル事業の取組におけるポイントについて、今後、以下のような対応が考えられる。

ポイント	詳細	考えられる対応
ポイント①： 医療従事者による 介入手法	多様な関係者が取組の目的を共有し、一定の共通水準で対象者を抽出するために、アセスメントシートを作成する等、地域ごとに独自にゼロから作成している。 ※モデル事業においては、多くの地域で問診票をゼロから独自に作成している。	モデル事業で作成・使用された問診票（アセスメントシート）等を共有。他の地域で使用されているアセスメントシートを参考に、地域の特性を踏まえ作成できるよう支援。
ポイント②： リンクワーカー機能を担う主体	多様な主体（医療従事者、保険者・行政・民間（ボランティア））がリンクワーカー機能を担っており、各々が担う役割も多岐にわたっている。 ※モデル事業においては、紹介・介入が必要な住民の抽出に関与する医師をも含めてリンクワーカーと呼称している事例もある。	地域には、既にリンクワーカーに近い役割を担っている主体（生活支援コーディネーター、民生委員等）が存在するため、地域の実態に合わせて必要な場合、リンクワーカー機能を担う主体を検討
ポイント③： 地域の社会資源の整備状況	対象者の社会生活面の課題やニーズを踏まえた上で適切な社会資源を選定することが重要であるが、地域毎に社会資源の整備状況が様々である。	活用可能な社会資源の整備等、紹介可能な社会資源を共有するための地域資源マップ等を作成

参考：モデル事業におけるリンクワーカーの実態

【モデル事業におけるリンクワーカーの活動実績※】



分類		平均人数	リンクワーカー 1人当たりの担当人数
A：リンクワーカーの人数	行政職員	14人	
	行政職員以外	10人	
B：介入を行った対象者の人数		117人	5人
C：社会資源を紹介した人数		24人	1人
D：社会資源の利用につながった人数		10人	
E：専門職による介入につながった人数		8人	

※：令和3～5年度にモデル事業を実施した9府県の平均値

実践のためのステップ（概要）

- 保険者協議会等による取組は、以下ステップに留意して推進する。

ステップ	①状況分析		②実施体制の構築		③取組の改善・精緻化		④追跡・評価
WHO toolkit STEP※	STEP 1 : Conduct a situation analysis	STEP 2 : Assemble a core implementation on team	STEP 3 : Develop an implementation on work plan	STEP 4 : Map out community resource	STEP 5 : Get everyone on board	STEP 6 : Link worker training	STEP 7 : Monitoring and evaluation
概要	- 対応すべき課題（孤独・孤立、生活習慣、生活困窮等）を整理 - 保険者協議会・行政等が主体となって関係者間で認識合わせを行い、取組の目的を設定	- 地域の特性に合わせて、医師会・社会福祉協議会等の課題解決につなげるために必要な関係者と連携し、核となるチームを結成 - 関係者間で、対象者抽出のためのアセスメントシートの作成等、医療従事者による介入手法の検討、リンクワーカー機能の検討（既存の人的資源の活用、新規育成等）等を協議		- 地域の実情や実践の成果に応じて、取組の改善・精緻化を図る （例） 社会資源マップ・リストの作成：リンクワーカーが対象者の社会的課題やニーズを踏まえた上で適切な社会資源を選定できるよう、地域の社会資源をマップ化 チームの拡充：取組状況を踏まえ、新たな関係者との連携が可能となるようチームを拡充 リンクワーカー研修の実施：リンクワーカー機能の質向上に向けて、コンピテンシー（知識、能力、態度等）の取得を目指とした研修を実施		追跡：対象者への介入について定期的なモニタリング 評価：対象者の目標が達成され、健康課題・社会課題の解決につながっているかの評価・取組の改善	
詳細	P.6参照	P.7参照		P.8参照		P.9参照	

実践のためのステップ（詳細）

①状況
分析

②実施体制の
構築

③取組の改善・
精緻化

④追跡・
評価

ステップ①

地域の実情に応じて、取組で対応していく課題を整理し、取組の目的を設定。

①状況分析

【実施内容】

- 地域の社会文化的背景を踏まえ、取組において「どのような課題に対応するか」「対象となり得る住民は誰か」を検討する。
- 保険者協議会・行政等が主体となり、取組の目的や期待される効果について、関係者間で確認する。

【モデル事業における事例】

取組の背景・課題認識

- 特定健診受診率が県平均より低く、健診受診の重要性の理解や、若いうちから生活習慣の改善に向けた行動を意識づけることが課題となっていた
- 医療資源等が少ない中で、超高齢社会を迎え、健康課題を抱えながら、老々介護、ひきこもり、8050問題、生活困窮、虐待等の社会的な課題も抱える住民が増加していた
- 大学の調査において、「産後うつ等で妊産婦サービスにつながる必要がある対象者のうち、実際にサービスにつながっている妊婦の割合が2割程度」と低かった。

取組の目的

- 地域総ぐるみの健康づくりを実施し、住民の健康意識の底上げを図るとともに、健康づくりが文化として日常生活に根付く
- 老々介護や生活困窮等の社会的リスクを抱える住民に対する予防健康づくり、孤独・孤立対策
- 妊産婦のメンタルヘルスの悪化、孤立・孤独、社会資源・サービス利用不足の改善

実践のためのステップ（詳細）

①状況
分析

②実施体制の
構築

③取組の改善・
精緻化

④追跡・
評価

ステップ②

ステップ①で整理した課題の解決・目的の達成に向けてチームを結成し、実践のためのフローについて検討。

②実施体制の構築

【実施内容】

- ・ 地域の特性に合わせて必要な関係者と調整し、核となるチームを結成する
- ・ 対象者の抽出・リンクワーカーの確保・社会資源の整理等、具体的な実施体制について検討する

【検討事項】



検討項目	モデル事業における事例
①-1：対象者をどこで特定するか	・ かかりつけ医等の診察時、特定健診・特定保健指導受診時、健康状態不明者への受診勧奨時
①-2：誰がどのように対象者を抽出するか	・ 保険者協議会が主体となり地域の専門職（医師等）と協議しながらアセスメントシートを作成 ・ 行政が実施する既存調査（例：高齢者実態調査）の結果から対象者を抽出
②-1：誰がリンクワーカーの担い手となるか	・ 市町村の国保・衛生・高齢・福祉に配置された保健師・社会福祉士等や研修等を終了したボランティア（民生委員など含む）等 ・ 保険者が主体となり取組を推進するケースにおいては、既存の保健事業等を通して地域住民と接点をもつ保健師等がリンクワーカーの役割を担うことで、健康面と社会生活面での一体的な支援が実施でき、取組を開始しやすい。
②-2：どのようにリンクワーカーを養成・確保するか	・ 自治体・保険者協議会によるリンクワーカー研修の実施
③-1：どのように社会資源を選定するのか	・ 社会資源のリスト・マップ化による管理 ・ 1人のリンクワーカーだけで選定するのではなく、多職種により社会資源を選定
③-2：どのような社会資源を紹介するか	・ 公的機関・サービス：行政（福祉・健康・栄養相談窓口、禁煙・減塩教室）、社会福祉協議会、地域包括支援センター、公民館、ハローワーク 等 ・ 公的外の機関・サービス：通いの場、運動教室、オンライン健康相談、趣味文化活動、シルバー人材センター 等

実践のためのステップ（詳細）

①状況
分析

②実施体制の
構築

③取組の改善・
精緻化

④追跡・
評価

ステップ③

社会資源マップの更新・多様な関係者の参画・リンクワーカー研修等、取組の質を向上させる方策について検討。

③取組の改善・ 精緻化

【実施内容】

取組の結果に応じて、以下のような改善・精緻化を図る

- ・ **社会資源マップ・リストの更新**：対象者の社会生活面の課題やニーズを踏まえた上で適切な社会資源を選定できるよう、地域の社会資源マップ（リスト）を更新する
- ・ **多様な関係者の参画**：取組状況を踏まえ、新たな関係者との連携が可能になるようにチームを拡充
- ・ **リンクワーカー研修**：リンクワーカーの質の向上に向けて、コンピテンシー（知識、能力、態度等）の取得を目指した研修を実施

【モデル事業における事例】

取組内容	モデル事業における事例
社会資源マップ・リストの更新	・ 介護などの他分野（他事業）において活用されている資源リストを精査・更新した上で活用 ・ Googleマップなどの既存のツールを用いて社会資源を地図上に蓄積 ・ リンクワーカーなどの関係者間で新たに社会資源マップを作成
多様な関係者の参画	・ 行政・保険者協議会が関与していない主体（住民主体の趣味活動サークル等）とも連携 ※多様な関係者の参画においては、県や保険者協議会が橋渡し役となった。 ※モデル事業の取組を通して、取組の目的や成果が徐々に地域に認知され、様々な関係団体が提供する社会資源の活用が可能になった。
リンクワーカー研修	・ 事例に関する関係者間での情報共有と支援を検討する研修会 ・ リンクワーカーの情報交換会 ・ リンクワーカーのスキル向上に向けたコミュニケーションスキルや対象者の伴走支援の方法についての研修会 ※都道府県・保険者協議会と連携し県内横断的に実施する、大学の有識者と連携し実施するなど自治体以外の関係者と連携することで効率的な実施につなげた。

実践のためのステップ（詳細）

①状況
分析

②実施体制の
構築

③取組の改善・
精緻化

④追跡・
評価

ステップ④

取組の実効性を担保しながら、継続的に取組を実施するために、追跡や評価の仕組みについて検討。

④追跡・評価

【実施内容】

- ・**追跡**：社会資源を紹介した後の動きについて定期的に確認するための検討会を設置する等、追跡の仕組みを構築する。
- ・**評価**：「実際に社会資源を利用したのか」「社会資源利用の効果を実感しているか」、また、取組が中断されてしまった対象者に関しては「なぜ中断したのか」など、健康課題・社会課題の解決につながっているか評価し、取組の改善につなげる。大学と協働して分析を実施する等も考えられる。

【追跡・評価におけるポイント】

多職種による検討会



医療従事者
(かかりつけ医等)



リンクワーカー



保険者協議会・行政

【追跡のポイント】

- ・対象者の状況を定期的に確認・共有できるように検討会等を設置

追跡・
評価

紹介・介入が
必要と判断された
対象者

社会資源を紹介した
対象者

社会資源を
利用した対象者

社会資源を
利用していない
対象者

専門職による
介入を行った
対象者

【評価のポイント】

- ・継続して社会資源を利用しているか
- ・社会資源利用の効果を
実感しているか

【評価のポイント】

- ・利用していない理由、
中断した理由はなに
か

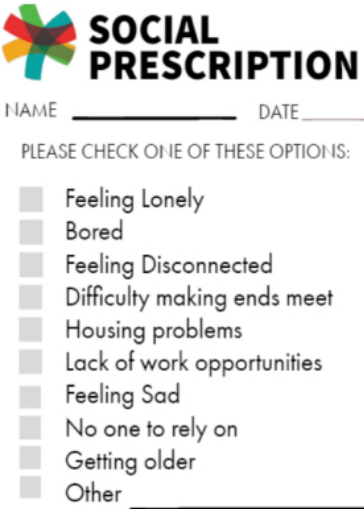
【評価のポイント】

- ・専門的介入により課題が
解決したか

資料集（1/8）

・アセスメントシートのサンプル

「孤独感を感じるか」「メンタルヘルスの不調を感じているか」等の対象者の状況を尋ねるようなアセスメントシート（問診票）となっている。

Examples of screening questions	
West Elgin CHC developed social prescription reminder card to help prompt providers during clinical appointments. These inform the "reasons for social prescribing referral" (below) that are entered into the Electronic Medical Record and passed to the Navigator.  The image shows a 'SOCIAL PRESCRIPTION' card. It has a colorful logo at the top left. Below the logo, it says 'NAME _____ DATE _____'. Then it says 'PLEASE CHECK ONE OF THESE OPTIONS:'. There is a list of options with checkboxes: 'Feeling Lonely', 'Bored', 'Feeling Disconnected', 'Difficulty making ends meet', 'Housing problems', 'Lack of work opportunities', 'Feeling Sad', 'No one to rely on', 'Getting older', and 'Other _____'. At the bottom, there are two logos: 'West Elgin Community Health Centre' and 'Alliance for Healthier Communities'.	Carea CHC's Client Navigation & Support Program includes the following script to help guide providers (questions are to be chosen as appropriate, not that all will be asked within one encounter): A. Do you feel you are coping with the current COVID-19 situation? B. Are you feeling lonely or isolated? C. Are you struggling with your mental health? D. Are you struggling to access services? E. Do you need help with any of the following: • Accommodation / Housing • Food Security / Nutrition • Social Supports • Parenting Supports • Quitting Smoking • Employment Insecurity • Individual or Family Counseling Support • Parenting Supports • Maintaining Healthy Relationships F. Would you like me to connect you with a Health Promotion staff who can call you and see if we can provide some support?

資料集 (2/8)

・モデル事業調査において活用されているアセスメントシート（鳥取県）

かかりつけ医等やリンクワーカーが住民の暮らしぶりや心身の健康状態などを把握するための問診票となっている。

社会的処方箋

記入日： 年 月 日

この書類に記載する個人情報について、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（達坂 ・ 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）

生活習慣 健康的な食事・運動や、趣味などはできていますか？

前向きな感情 前向きで明るい気持ちで過ごしていますか？

心と身体のケア 自分自身の心と身体をいたわり、大事にしていますか？

家族と友人 家族や友人、近隣の方と定期的に連絡したり、会ったりしていますか？

症状の管理 （持病がある場合）自分の症状を適切に管理できていますか？

住まい 住まいは快適に過ごしていますか？

経済状況 お金のやりくりには問題はありませんか？

仕事や活動 仕事や地域の活動に参加できていますか？（地域自主組織・老人クラブ、高齢者向けサロンへの参加等）

【社会的診断】（人とのつながりがなく、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、どのような支援先・連絡先が考えられるか、ご意見等があれば記入してください。）

出典：鳥取県提供資料

問合せ先：鳥取県福祉保健部医療・保険課
(nakagawar@pref.tottori.lg.jp)

・モデル事業調査において活用されているアセスメントシート（沖縄県）

事務局で把握した生活状況をかかりつけ医に情報提供するために活用されている。

生活状況情報提供シート

記載日： R 年 月 日

新規 ・ 継続

フリガナ _____ 男 女 S 年 月 日生 () 歳

本人氏名 _____

住所 _____

緊急連絡先 氏名 (続柄) _____ 連絡先 _____

キーパーソン () _____ 住宅種類 持ち家 ・ 借家

障がい等認定 なし ・ あり (種類) _____

介護認定 なし ・ あり (要支援 要介護) _____

利用中の公的サービス _____

就労 現在 _____ 経済状況 _____ 飲酒歴 _____

過去 () 歳迄 _____ 管理者 本人・本人以外 () _____ 喫煙歴 _____

1日の過ごし方 _____ 地域参加状況・友人や家族関係 _____

外出状況 週 () 回 _____ 外出手段 徒歩・自動車・自動二輪・自転車・その他 () _____

外出先 () _____ 公共交通機関の利用 できる ・ できない

食事 (習慣・志向) _____ 運動 (種類・頻度) _____

自炊中心 ・ 中食中心 ・ 外食中心

服薬管理 (方法・工夫) _____ コミュニケーション・こころの健康 不安なし ・ 不安あり

内服忘れ なし ・ あり (頻度) _____

相談事項 _____

上記の情報提供に関するご本人の同意 あり ・ なし

市役所 課 担当 () _____ TEL _____

出典：沖縄県提供資料

問合せ先：沖縄県保健医療介護部国民健康保険課
(aa030340@pref.okinawa.lg.jp)

12

・モデル事業調査において活用されているアセスメントシート（静岡県）

対象者の心身の健康状態や生活状況（他者とのかかわり、気がかりなこと等）を尋ねるための問診票となっている。

医療保険区分	① 国保 ② 社保 ③ その他
被保険者証番号	
氏 名	男・女
住 所	静岡市 区
連絡先	
生年月日	年 月 日(才)
居住形態	持ち家 ・ 賃貸住宅 ・ その他
配偶者	有 ・ 無
就労の有無	就労している ・ 就労していない

- ☐ 下記①～④を確認のうえ、ア承します。
- ① 当測定に係る質問票の回答は、社会的処方歯科モデルのデータ分析に活用させていただきます。
 - ② データの分析結果については個人が特定されない状態で管理されます。
 - ③ 本事業により収集したデータは、集計結果などを学会発表等を通して社会に還元していく可能性があります。(個人は特定されません。)
 - ④ 在宅医療介護相談室から状況の確認やサービスのご案内などのご連絡を差し上げることがございます。

3ヶ月間の目標



かかりつけ歯科医コメント (令和 年 月 日)

歯科医師名

ご記入ください⇒ 氏名

質問項目にあてはまる回答欄に「○」をお願いします。 記入日1 令和 年 月 日

項目	回答
質問1 健康に気を付けた食事を心がけていますか	1. はい 2. いいえ
質問2 お酒（日本酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度をお答えください	1. ほぼ毎日 2. 週に2-3回 3. 週に1回又はほとんど飲まない
質問3 睡眠で休養が十分とれていますか	1. はい 2. いいえ
質問4 一週間に1回は汗をかく程度の運動をしていますか？	1. はい 2. いいえ
質問5 自分が活気にあふれていると思いますか	1. はい 2. いいえ
質問6 昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1. はい 2. いいえ
質問7 1日1回以上は、誰かと一緒に食事をしますか	1. はい 2. いいえ
質問8 同居以外の友人・知人とのコミュニケーションをどの程度とっていますか？（対面、電話やメール、SNSなどのオンライン両方含む）	1. ほぼ毎日 2. 週1-3回 3. 月1-3回 4. 年に数回 5. なし
質問9 あなたの心配事や愚痴を聞いてくれる、もしくはあなたが聞いてあげる人はいますか？	1. はい 2. いいえ
質問10 あなたに何か困りごとがあった時に相談先はありますか？（複数回答あり）	1. 家族・親戚 2. 友人・近所の人・自治会 3. 民生委員・ケアマネージャー 4. 医師・歯科医師・看護師 5. 行政窓口 6. いらない 7. その他（ ）
質問11 体調が悪い時や健康について相談したときに、いつも受診する医師はいますか	1. はい 2. いいえ
質問12 現在、生活上の気がかりなことはありますか？（病気、家族の介護、経済的な問題等）	1. はい 2. いいえ
質問13 気がかりなことで医師に相談したいことがあればお書きください（自由記載）	

資料集 (5/8)

・モデル事業調査において活用されているアセスメントシート（岩手県）

対象者の健康状態や生活状況を尋ねるための問診票となっており、医師が記入するシートと対象者本人が記入するシートの2種類に分かれている。

健康状態・生活状況調査シート ※ご本人が記入してください。

あてはまるものに○をつけましょう。

- ① あなたの現在の健康状態はいかがですか。
1.よい 2.まあよい 3.ふつう 4.あまりよくない 5.よくない
- ② 睡眠や休養はとれていますか。
1.十分とれている 2.やや不足気味 3.不足している
- ③ 6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか。
1.はい 2.いいえ
- ④ 以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと感じますか。
1.はい 2.いいえ
- ⑤ 体調が悪いことや困りごとがあった時に、近くに相談できる人はいますか。
1.いる () 2.いない
- ⑥ 生活の困りごとを気軽に頼める相手はいますか。
1.身近にいる 2.心当たりがある 3.探せばいる 4.いない
- ⑦ 家族や知人とよく会話をしますか。
1.する 2.時々する 3.あまりしない 4.ほとんどしない
- ⑧ 同居家族は何人ですか。
1.一人暮らし 2.高齢夫婦 3.それ以外
- ⑨ 給与や年金の支給日前に、暮らしに困ることはありましたか。
1.特にない 2.たまにあった
- ⑩ 日常生活のなかで、不安や心配に思うことはありますか。
1.ある () 2.ない
- ⑪ 困っていることや相談したいことなど、ご自由にお書きください。

※このページは、診療の前に記入していただくようお願いします！

令和5年度 釜石市包括的支援の仕組みづくり(厚労省事業) 釜石医師会 社会的処方連携パス

医師記入欄

下記について、左側のシートを参考にあてはまるものに☑をお願いいたします。

1. 介護申請の状況について
☐ 申請あり ☐ 申請中 ☐ 申請なし
 ↳ 担当のケアマネジャーについて ☐ いる ☐ いない
2. 今後、必要と思われるつながり支援
 1) 生活上の支援の必要性
☐ あり ☐ なし
 ↳ ☐ 保健師等による相談 (特記事項:)
 ☐ 薬剤師によるお薬相談
 ☐ 地域資源の活用による社会参加の必要性
 ☐ あり ☐ なし
 ↳ ☐ 運動
 ☐ ボランティア・社会貢献
 ☐ 学習・趣味
 ☐ 交流
 ☐ その他 ()
3. その他、気になること等
 []

受診日/受診医療機関

令和 年 月 日

医療機関名:

医師:

※本人記入欄

◎個人情報の保険者（釜石市）と釜石医師会への提供について ☐ 同意する ☐ 同意しない
 ※個人情報の提供に同意がない場合には、指導等を受けることができません。

氏 名 (自署)	生年月日 大正・昭和・平成 年 月 日生
住 所	

出典：岩手県提供資料

問合せ先：釜石市地域包括ケア推進本部事務局

(kea@city.kamaishi.iwate.jp)

・モデル事業調査において活用されているアセスメントシート（大阪府）

大阪府では、妊婦が抱える様々な問題を把握するための「エジンバラ産後うつ病自己評価票（EPDS）」を活用した上で対象者のアセスメントを実施している。うつや育児不安項目等、症状の持続期間や程度、家事・育児機能について評価するための問診票となっている。



エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）

母氏名 _____ 実施日 年 月 日（産後 日目）

ご出産おめでとうございます。ご出産から今までのあいだにどのようにお感じになったかをお知らせください。今日だけでなく、過去7日間にあなたが感じたことに最も近い答えに○をつけてください。必ず10項目全部に答えてください。

例) 幸せだと感じた。

- () はい、常にそうだった
(○) はい、たいていそうだった
() いいえ、あまり度々ではなかった
() いいえ、まったくそうではなかった

“はい、たいていそうだった”と答えた場合は過去7日間のことをいいます。このような方法で質問にお答えください。

1) 笑うことができたし、物事のおかしい面もわかった。

- () いつもと同様にできた。
() あまりできなかった。
() 明らかにできなかった。
() まったくできなかった。

2) 物事を楽しみにして待った。

- () いつもと同様にできた。
() あまりできなかった。
() 明らかにできなかった。
() ほとんどできなかった。

3) 物事が悪くいった時、自分を不必要に責めた。

- () はい、たいていそうだった。
() はい、時々そうだった。
() いいえ、あまり度々ではない。
() いいえ、そうではなかった。

4) はっきりした理由もないのに不安になったり、心配した。

- () いいえ、そうではなかった。
() ほとんどそうではなかった。
() はい、時々あった。
() はい、しょっちゅうあった。

5) はっきりした理由もないのに恐怖に襲われた。

- () はい、しょっちゅうあった。
() はい、時々あった。
() いいえ、めったになかった。
() いいえ、まったくなかった。

6) することがたくさんあって大変だった。

- () はい、たいてい対処できなかった。
() はい、いつものようにはうまく対処しなかった。
() いいえ、たいていうまく対処した。
() いいえ、普段通りに対処した。

7) 不幸せなので、眠りにくかった。

- () はい、ほとんどいつもそうだった。
() はい、ときどきそうだった。
() いいえ、あまり度々ではなかった。
() いいえ、まったくなかった。

8) 悲しくなったり、悔みになった。

- () はい、たいていそうだった。
() はい、かなりしばしばそうだった。
() いいえ、あまり度々ではなかった。
() いいえ、まったくそうではなかった。

9) 不幸せなので、泣けてきた。

- () はい、たいていそうだった。
() はい、かなりしばしばそうだった。
() ほんの時々あった。
() いいえ、まったくそうではなかった。

10) 自分自身を傷つけるという考えが浮かんできた。

- () はい、かなりしばしばそうだった。
() 時々そうだった。
() めったになかった。
() まったくなかった。

© 1987 The Royal College of Psychiatrists. Cox, J.L., Holden, J.M., & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry*, 150, 782-786. Written permission must be obtained from the Royal College of Psychiatrists for copying and distribution to others or for republication (in print, online or by any other medium).

資料集 (7/8)

・モデル事業調査において活用されている医師会等との情報連携支援様式（三重県）

医師とモデル事業実施事務局（地域包括支援センター）が対象者に関する情報を交換するために活用されている様式で、相談支援依頼票と支援状況連絡票の2シートに分かれている。

様式①

相談支援 依頼票

(送付先) 名張市地域包括支援センター (FAX) 0595-63-4629

発信日: 令和 年 月 日 ()

受信者

名張市役所 福祉子ども部
地域包括支援センター
(全世代包括支援担当)

発信者

医療機関名
医師名
FAX 番号

氏名 _____ (男・女) 生年月日 年 月 日

住所 名張市 _____ 電話(携帯) _____

ご相談されたい内容に☑をつけてください。
複数ある場合は、一番お困りのことに◎をつけてください。

☐ 病気や健康、障害のこと	☐ 住まいについて	☐ 収入・生活費のこと
☐ 仕事に関して	☐ 地域の関係について	☐ 家族の関係について
☐ 介護のこと	☐ ひきこもり	☐ 不登校
☐ DV 等	☐ 食べるものがない	☐ 栄養に関すること
☐ その他 ()		

ご本人・ご家族が相談されたいことを書いてください。

【相談申し込み欄】

上記の内容等について相談を申し込みます。
また相談支援にあたり、必要となる関係機関(者)と情報共有することに同意します。※個人情報の目的外利用はいたしません。

令和 年 月 日 本人署名 _____

様式②

(支援状況連絡票)

発信日: 令和 年 月 日 ()

受信者

医療機関名
医師名
FAX 番号

発信者

名張市役所
地域包括支援センター
(全世代包括支援担当)

氏名 _____ (男・女) 生年月日 年 月 日

住所 名張市 _____ 電話(携帯) _____

令和 年 月 日にご依頼いただいた方の支援の概要をお知らせします。

【支援に関わっている関係機関等】(関係機関例) ■…現在関わりのある関係機関
●…今後関わる予定の関係機関

☐ 市役所関連部署
健康・子育て支援室、介護・高齢支援室、生活支援室、障害福祉室(基幹相談支援センター)
子ども家庭室、保育幼稚園室、教育委員会、学校()
地域包括支援センター・ _____ 地域まちの保健室、保健年金室
その他()

☐ 児童相談所 ☐ 児童家庭支援センター ☐ 保健所 ☐ 警察署 ☐ 消防署
☐ 社会福祉協議会 ()

☐ 居宅介護事業所、その他の介護事業所 ☐ ライフライン事業者(電気・ガス・水道)

☐ 民生委員・児童委員、地域づくり組織(自治会、近隣住民 ☐ 法テラス・弁護士・司法書士

☐ 家族・親族・その他のキーパーソン

☐ その他(NPO ボランティア団体 等) ★ つながり 場所 _____

【主な支援内容と今後の予定】

出典：三重県提供資料

問合せ先：名張市福祉子ども部地域包括支援センター
(houkatsu-c@city.nabari.lg.jp)

資料集 (8/8)

- ・モデル事業調査において活用されているかかりつけ医とリンクワーカー間の連携を促すための情報連携支援様式（兵庫県）

かかりつけ医とリンクワーカー間で対象者の情報を共有し合うために活用されている様式で、
相談支援依頼シートと支援状況連絡シートの2種類に分かれている。

様式①

【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 養父市健康課 079-662-3167
社会的処方推進担当 吉田・藤岡

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
(診察等を通じて、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
☐ 仕事がしたい
☐ 相談相手がほしい
☐ 生活習慣を変えたいと思っている
☐ 生活や経済的な不安を感じている
☐ 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
☐ 何かををするときに面倒に感じている
☐ その他 ()

本人確認欄
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。
*個人情報情報は目的外には利用いたしません。

令和 年 月 日 本人(家族)署名

様式②

【支援状況 連絡シート】

令和 年 月 日 ()

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)

○支援に関わっている関連機関等
☐ 市役所(社会福祉課・生活福祉、地域包括支援センター、健康課、その他)
☐ 高齢者相談センター ☐ 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:)
☐ 朝来健康福祉義務所
☐ 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・度 年交付)
○介護保険 無・有
☐ 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】

出典：兵庫県提供資料

問合せ先：養父市健康福祉部社会的処方推進課
(shakaitekishoho@city.yabu.lg.jp)