



一般社団法人日本プライマリ・ケア連合学会

## 「健康格差に対する見解と行動指針」

を策定、公表しました

### 健康格差に対する学会の行動指針

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。

- 1) 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。
- 2) 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。
- 3) 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。
- 4) 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。
- 5) 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。
- 6) 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。

お問い合わせは Email : [office@primary-care.or.jp](mailto:office@primary-care.or.jp)

日本プライマリ・ケア連合学会

「健康格差に対する見解と行動指針」特設サイト

<http://https://www.primary-care.or.jp/sdh/>



経済的困窮などの社会的困難のために治療を中断してしまう人や、健康的な生活習慣を維持できない人は少なくありません。個人には変えがたい社会的な要因が健康格差の原因となることが広く知られるようになりました。

日本プライマリ・ケア連合学会は、健康格差の原因となる社会的状況にある人々のケアに関して、健康に関わる学会や職能団体が責任を持ち対応すべきであるとの考えのもと、このたび、「健康格差に対する見解と行動指針」を策定しました。

## 学会員の声・取り組み

糖尿病でインスリン治療している外来患者さんがいました。60歳代男性で通院が不定期なため担当医も定まらず、血糖コントロールは不良で腎症と網膜症を合併。でもあるときから定期的に予約受診されるようになり、血糖値はみるみる改善しました。

お話を伺うと、年金暮らしで生活が厳しく、インスリンも処方よりも少なく打って受診を控えていたとのこと。ところが前の年に深刻な不整脈で救急搬送され、ペースメーカーを装着されて身体障害者手帳1級を取得。医療費の心配がなくなって精神的に楽になり、通院できるようになったそうです。

医療費の負担が疾患コントロール不良の背景にあり、助成制度が大きな役割を果たせることがあると、あらためて認識しました。

井上有沙（医師11年目・前橋協立診療所）



受診が途切れがちな患者さんや、ストレスの多い患者さんなど、診療がうまくいかないと感じた場合には、折をみて患者さんの背景（家族、職場・学校、宗教など）や出身地、生育歴などを聴くようにしています。そのようなアプローチから、給料日より前は支払いができず受診できなかったこと、家族の健康問題や幼少時に親から受けた強い圧力がストレスに関連していたことなどがわかり、解決の糸口が見つかることがあります。患者さんへの理解が深まると、同じ土俵に立って共通のゴールに向かう協力関係が築きやすくなり、外来診療がスムーズになるのです。

今後は、患者診療にとどまらず、医師として社会に対する働きかけができないか、考えていきたいと思っています。 菅長麗依（医師15年目・亀田ファミリークリニック館山家庭医診療科）



社会的困難さを抱えた患者さんに対し、予約が守れないとか、頻回の救急外来受診といった表面に現れた行動から、「また生活保護がきた」と研修医が心ない発言をするのを耳にすることが残念ながらあります。そんなときは指導医として、「患者さんがどんな状況にあるのか社会的背景を踏まえて考えてみよう。そしてどのような対応が必要か検討しよう。」と伝えています。

柏木秀行（医師12年目・飯塚病院緩和ケア科）

診療が終わったあと、気になる患者さんについて、受付担当者と看護師、医師とで15分くらいかけて話し合う時間をもっています。患者さんやご家族が利用できる制度はないか、紹介できる地域の活動やサービスはないか、スタッフ全員が常に考えられるようになることを目指しています。

春日良之（医師40年目・上松川診療所）