

第2回検討会における指摘事項について

第2回検討会における委員からの依頼資料

健診データを活用している自治体の聞き取り調査の結果

- 健診データを活用し健康管理支援を実施している自治体: 102自治体/901自治体中
- そのうち健康管理支援マニュアルを作成し公開している自治体や、アンケートから独自の取り組みが行われていると想定される自治体に対し、聞き取り調査を行った。
- 健康管理支援に取り組んだ動機としては、国の重点課題という点に対応した、自治体として医療扶助の適正化を意識したなど、様々なものであった。
- 自治体により支援体制や支援方法、対象者の選定や抽出方法なども様々であり、独自の工夫が見られた。

自治体	特徴	支援体制	対象者の抽出方法	優先順位の付け方	支援方法	CWとの連携	主治医との連携	効果の評価や終了方法	健康支援を始めるきっかけやその基盤
東京都 東大和市	保健センターとの連携と健康支援の業務委託	保健センターとの連携と、業務委託した看護師	健診結果から保健センターでハイリスク者を抽出。情報を福祉事務所に提供。レセプトで医療機関の定期受診が確認できれば対象から除外。	CWが生活状況や他の福祉サービスの利用状況を見ながら、支援の必要性を選定。40～65歳に支援を行う。	保健センターと業務委託した看護師で支援の方向性を決め、看護師が支援を行う。検査の数値を見ながら健康相談を行う。男の料理教室、健康体操など市の実施する事業を紹介している。	CWと看護師が一緒に家庭訪問	医療機関の定期受診をしていない者が対象者で有り、現時点では直接的なやりとりはない	1年ごとの検査値の変化で評価予定	生活習慣病の予防が国の重点課題になったため。予防的観点から、将来的な医療扶助費増加リスクを減らすため。
神奈川県 横須賀市	保健所との連携とCW自身が指導	保健所との連携	健診結果から保健所でハイリスク者を抽出。情報を福祉事務所に提供。CWが保健所に医療機関受診状況など情報提供。	特になし	保健所による保健指導が主。保健師からのアドバイスに基づきCWも受診勧奨や服薬確認を行う。	保健所と文書でやりとり	通院中の人は除外しているため連携はない	特定保健指導と同等の支援を行い支援終了	福祉事務所と保健所に人的つながりがあったため、連携が円滑にできた。

健診データを活用している自治体の聞き取り調査の結果(続き)

自治体	特徴	支援体制	対象者の抽出方法	優先順位の付け方	支援方法	CWとの連携	主治医との連携	効果の評価や終了方法	健康支援を始めるきっかけやその基盤
京都府 京都市	保健師資格を有する支援員を各福祉事務所保護課に配置	支援員として保健師資格を有する者を雇用(7名)。7名で市内14の全福祉事務所を担当	各福祉事務所で、健診結果やCW及び支援員の判断に基づき対象者を抽出。健診結果については、本庁課で入手し、本庁課から各福祉事務所に情報提供している。	総合的に判断	支援員による保健指導が主体。支援員からのアドバイスに基づきCWも受診勧奨や食生活の指導などを行う。	CWと支援員が一緒に家庭訪問を行ったり、来所時の同席面談を行う。	受診時の同行支援	今後の課題である。	H24年から精神疾患の受給者の心理ケア相談支援モデル事業を行っていたが、H26年1月1日付けの生活保護法の一部改正を受け、対象者を拡大した。
山口県 宇部市	看護師、管理栄養士の連携による指導	看護師・管理栄養士を嘱託雇用(2名)	健診結果、病状調査、CWや就労支援員からの依頼に基づく。	総合的に判断	看護師・栄養士の連携により、定期的に個別面談を実施している。検査数値を見ながら、チェックリストを作成し、健康状態を把握している。	月1回ミーティングを行う	病状調査の際に口頭で同意を得ている。	検査値や日常生活習慣等の改善で評価。数値が安定した時点や日常生活習慣が確立した時点で終了。	就労支援を行う中で、健康面、日常生活面の基盤が整っていない人が多く、健康管理支援の必要性を感じたため。
沖縄県 那覇市	データに基づいた対象者の絞り込みと支援	看護師・保健師を事業雇用(2名)	レセプトや健診で把握した40~60代の糖尿病のハイリスク者であって、糖尿病以外の重篤な疾患を持たない者。障がい者で福祉サービスにつながっている者は除外。	効果が高そうな人から支援を行う。医療機関に繋がっているが、病識が低い方などを選定し、重症化予防に焦点化。	独自のアセスメントシートを作成し、本人の特徴に合わせて支援を行う。本人の同意を得て、自立支援の一環として行う。支援の強度は日常生活の要改善項目などでランク付けしている。	CWは通院指導や、来庁指導健康支援員は基本的に家庭訪問し毎月CWに報告	主治医と支援方針を共有し、意見を伺っている。検査値の情報提供をうけている。	検査値の改善や生活改善が図られているかを指標としているが、現在は2-3年試しに支援して、どのような支援が効果的か検証していく予定	生活習慣病の予防が国の重点課題になったため。管轄地域で生活習慣病の罹患率が高いため。他の自立支援のノウハウを利用。

第2回検討会における委員からの意見

1 健康管理支援の方法についての考え方

- ・健康弱者全体に対してどうアプローチするかという視点をもつ必要がある。
- ・被保険者に対して行われていることについて、生活保護受給者に特化したやり方を考える必要がある。
- ・受給者には、寄り添い型のきめ細かい支援が望ましい。
- ・何年かは試行的取組をやってみるのはいかがでしょうか。
- ・すでにある事業やサービスにつなげていくことで、効率を上げられる。
- ・受給者に限らず色々な人が参加することで、横のつながりを作ることが将来的な社会生活に有用。
- ・受給者は個別に担当のケースワーカーがいるため、ポピュレーションアプローチに取り組みやすい。
- ・専門家が係わるフェーズとケースワーカーがフォローするフェーズと組み合わせる支援を行うことが望ましい。
- ・集団全体に対して数年かけて支援していき、地域の資源に応じて展開すべき。
- ・アウトカム評価は標準化すべきである。
- ・生活保護になる入り口の時点の支援が重要である。
- ・生活実態に合わせた支援方法を研究していく必要がある。

2 健康への無関心層へのアプローチ方法

- ・健康ポイントを利用することは、高い倫理性が求められ、健康無関心層へ関心を持ってもらう入り口に利用するのであり、これが目的になってはいけない。
- ・戦略的に新たに取り組むことへの動機付けの部分と、継続や満足感を与えて自己効力感につながる仕掛けと両方用意しなければならない。
- ・無関心層へのポピュレーションアプローチはどうあるべきか丁寧に考えるべき。

3 データの活用方法と課題

- ・データの見える化を行い、その活用方法もガイドしていく必要がある。
- ・既にある健診データ・レセプトデータを活用すべき。
- ・受給者の生活背景のデータが重要であり、これらを効率よくデータ化する仕組みが必要である。
- ・現場が楽になる仕組み作りのために、自動化がひとつのポイントである。
- ・誰がデータを分析するかも考えなければならない。
- ・医療機関からのデータも入手して活用すべき。

4 自治体・福祉事務所の体制と課題

- ・数年単位の計画をたてて、少しずつ取り組むことで、少ない人的資源を活用するのが望ましい。
- ・現在の福祉事務所は、生活習慣病には着目しておらず、どう意識していくかが課題。
- ・自治体全体で生活保護だけでなく社会弱者に向けた政策を作るべきだが、時間がかかると考えられるため、それを念頭に置きつつまずは福祉事務所単位でできることを考えていくべき。
- ・自治体により体制が異なるため、その点に気をつけるべきである。
- ・自治体ごとに作っている健康づくり施策との整合性をとり、連携を図る必要がある。

5 その他

- ・子どもの健康に関して、世代間にまたがる喫煙や肥満の連鎖のおそれがある。
- ・生活保護の家庭で育つ子どもに対しては、貧困の連鎖という観点に着目しながら支援する必要がある。