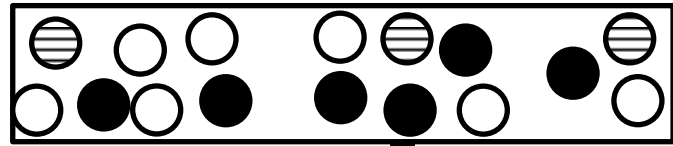


健康管理支援の実施方法

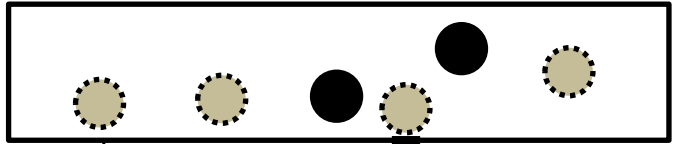
生活保護制度における健康支援システムの方向性(案)

平成28年9月21日「第2回生活保護受給者の健康管理支援等に関する検討会」資料

現状

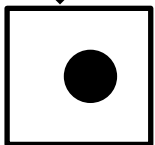


CWがケースワークで生活習慣病を発見



健診未受診・生活習慣病での医療機関未受診・自覚症状がない生活習慣病予備群などの者は発見できない

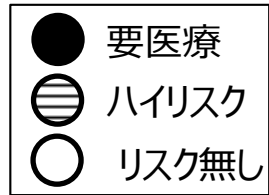
CWが支援が必要と判断した者を支援



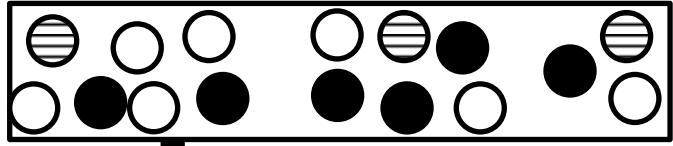
個別支援

一部の者のみ支援

生活保護の母数

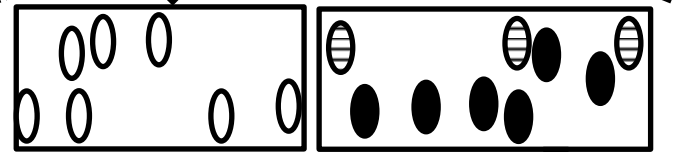


今後の方向性



ステップ①

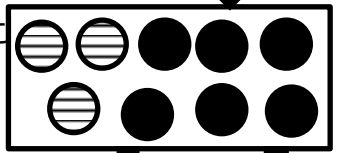
健診データ・レセプト・その他健康データ等を利用し、データに基づき生活習慣病とその予備群を発見



データを分析し受給者全体への健康支援の戦略・方針を作成

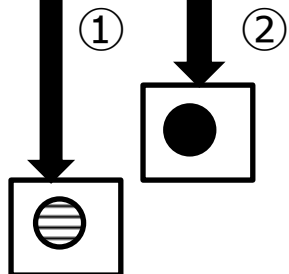
ステップ②

受給者の身体的・社会的機能に応じた個別アセスメント・支援計画作成 (支援計画は弾力的に作成する)



ステップ③

・本人の自立可能性
・健康意識
・家庭状況
などを考慮し、支援の順位をつけて取り組む

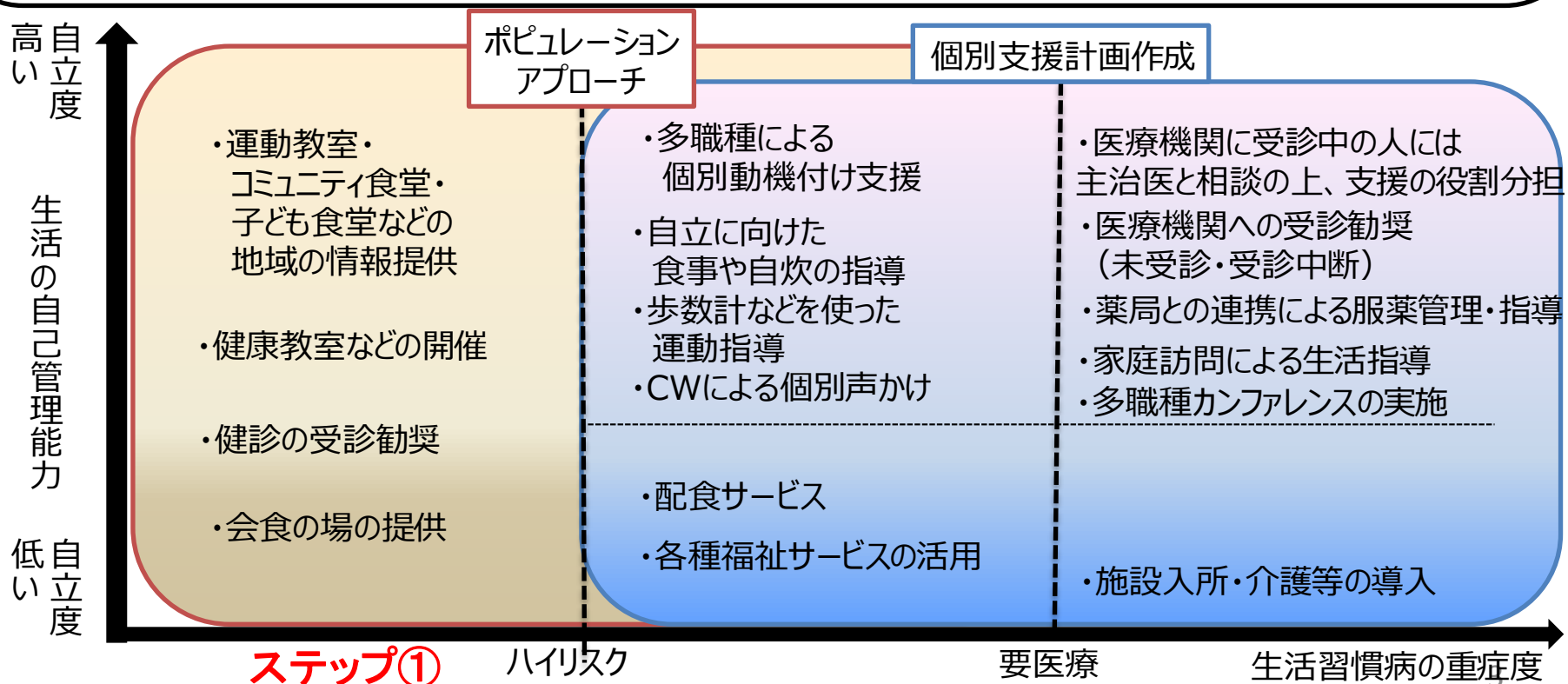


全員を対象に健康状態を把握
必要性に応じた適切な支援

階層化による健康管理支援プラン(案)

平成28年9月21日「第2回生活保護受給者の健康管理支援等に関する検討会」資料を一部改変(下線部)

- ・受給者を関係各機関や多職種により支援するため、また支援方法の階層化や効果の評価を行うために、職種間での共通かつ客観的な指標が必要ではないか。
- ・階層化にあたっては、**生活の自己管理能力** (本人の生活スキルや活動・参加・環境因子など) と**生活習慣病のリスク** (健診データ、医療機関における治療情報、本人への問診など) との二軸で測定し、アセスメントする方法をマニュアル化してはどうか。また、生活習慣病のリスク測定には特定保健指導の基準値に準じることでよいか。
- ・ハイリスク以上の受給者には、本人の生活・社会スキルに応じたアセスメントと個別支援計画の作成をしてはどうか。また要医療未満の受給者には、地域の社会資源を利用したポピュレーションアプローチを併用してはどうか。
- ・生活習慣が将来の健康に大きく影響すると考えられる子どもや若年層に対する健康な生活習慣確立のための支援のあり方についても検討が必要ではないか。



ステップ①：個別支援計画作成対象者の選定方法（案）

ポピュレーションアプローチ	個別支援計画
生活の自己管理能力 高 生活習慣病リスク 低	生活の自己管理能力 高 <u>生活習慣病リスク 高</u>
生活の自己管理能力 低 生活習慣病リスク 低	生活の自己管理能力 低 <u>生活習慣病リスク 高</u>

ステップ①

横軸：生活習慣病のハイリスク者・要医療機関受診者の抽出

【生活習慣病リスク】※特定健診での階層化の方法に準じる

- ・ 検査値（空腹時血糖、HbA1c、中性脂肪、HDLコレステロール、血圧）
- ・ 喫煙歴・BMI（身長、体重）、腹囲

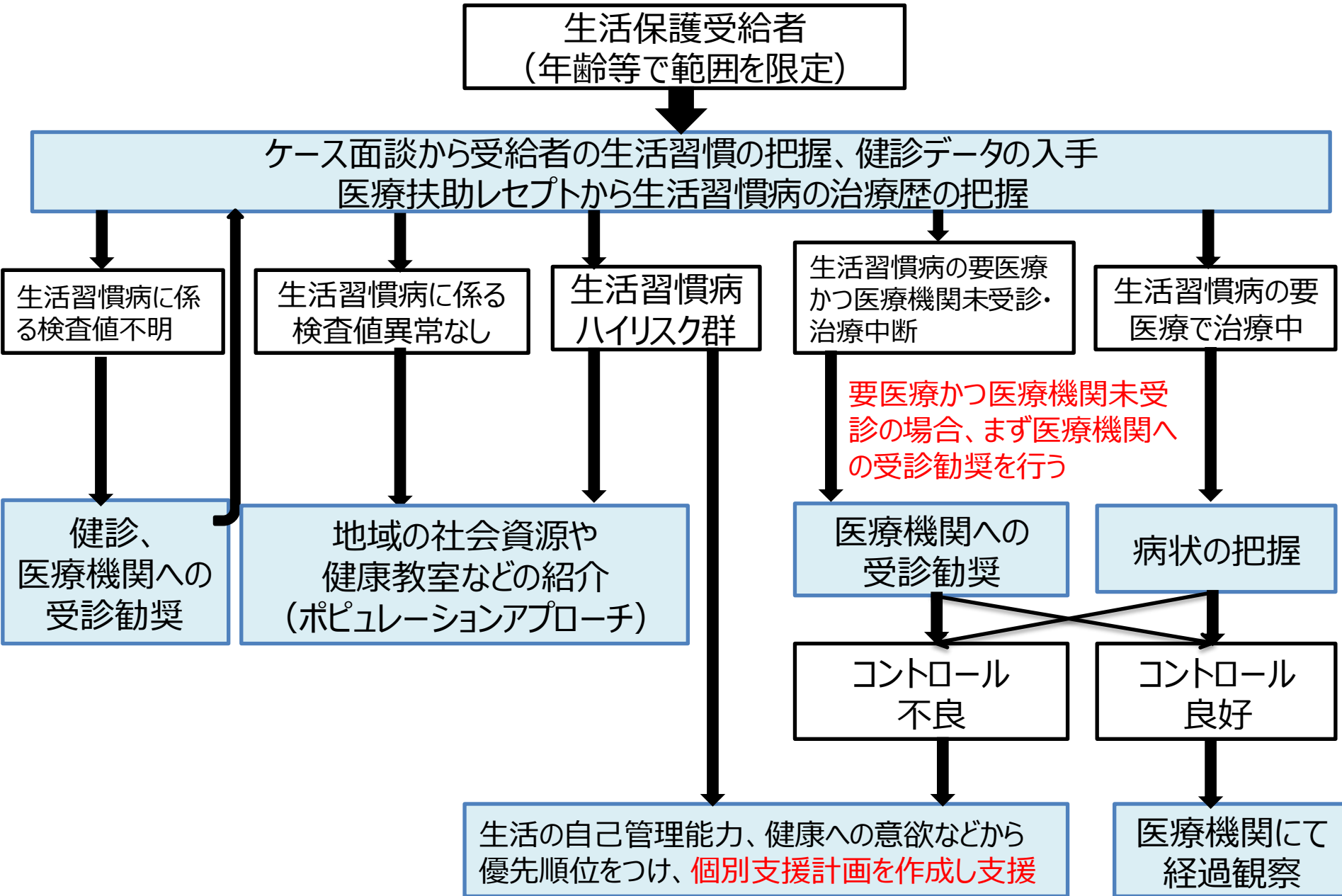
【検査値の入手方法】

- ① 健康増進法による健康診査を利用
- ② 健診未受診かつ医療機関に受診中の受給者
 - ・ 生活習慣病で治療中の受給者は病状調査で入手
 - ・ 治療に当たって血液検査を行っている受給者は本人や医療機関から入手
- ③ 健診未受診かつ医療機関未受診の受給者に対しては、健診の受診勧奨又は医療機関への受診勧奨（有症状者）を行う。

【その他のリスク判定に必要な情報】

健康診査を受けていない場合は、本人から聴取

検査値の入手方法とその活用の流れ（案）



ステップ②：個別支援計画作成の考え方（案）

ステップ②

生活の自己管理能力（縦軸）に応じた個別支援計画作成

【入手する情報】

- ア) 生活習慣病の治療歴と医療機関への受診状況
- イ) 現病歴、既往歴
- ウ) 生活習慣（喫煙、飲酒、食生活、運動）
- エ) 本人の日常生活能力
（国際生活機能分類や介護認定等に類する評価指標を設定）
- オ) 本人の健康改善への意欲
- カ) 家庭環境・社会環境
- キ) 利用できる福祉サービス
- ク) 過去の職歴や生活歴、社会経験など

【入手方法】

- ア) レセプトにより把握又は医療機関から入手
- イ) 病状調査・医療要否意見書から聴取
- ウ) 健診データにより把握、又は本人から聴取
- エ) 家庭訪問等により把握
- オ) 本人から聴取
- カ) ケース記録により把握
- キ) ケース記録により把握
- ク) 本人から聴取

【支援計画作成手順】

- ① 保護の実施に当たって作成する援助計画に健康支援対象者であることを明記
- ② 検査データから要医療かつ医療機関未受診・治療中断者と判明した者には、まず医療機関への受診勧奨を行う
- ③ ハイリスク者・要医療機関受診者全員に対し上記の【入手する情報】を入手し、アセスメントシートを作成（個別支援計画の取組順位はステップ③に記載）

【個別支援計画作成方法】

入手した情報に基づき、本人の生活自己管理能力や利用できる医療・福祉サービスに応じて、本人の自立を促す見守り型の支援から多職種での福祉・介護サービスを利用した生活支援型の支援まで、また、個別若しくは集団の支援手法を適宜選択して、数年単位での支援計画を作成してはどうか。

また、これらの支援計画の作成方法はマニュアル化してはどうか。

ステップ③：取組順位の付け方（案）

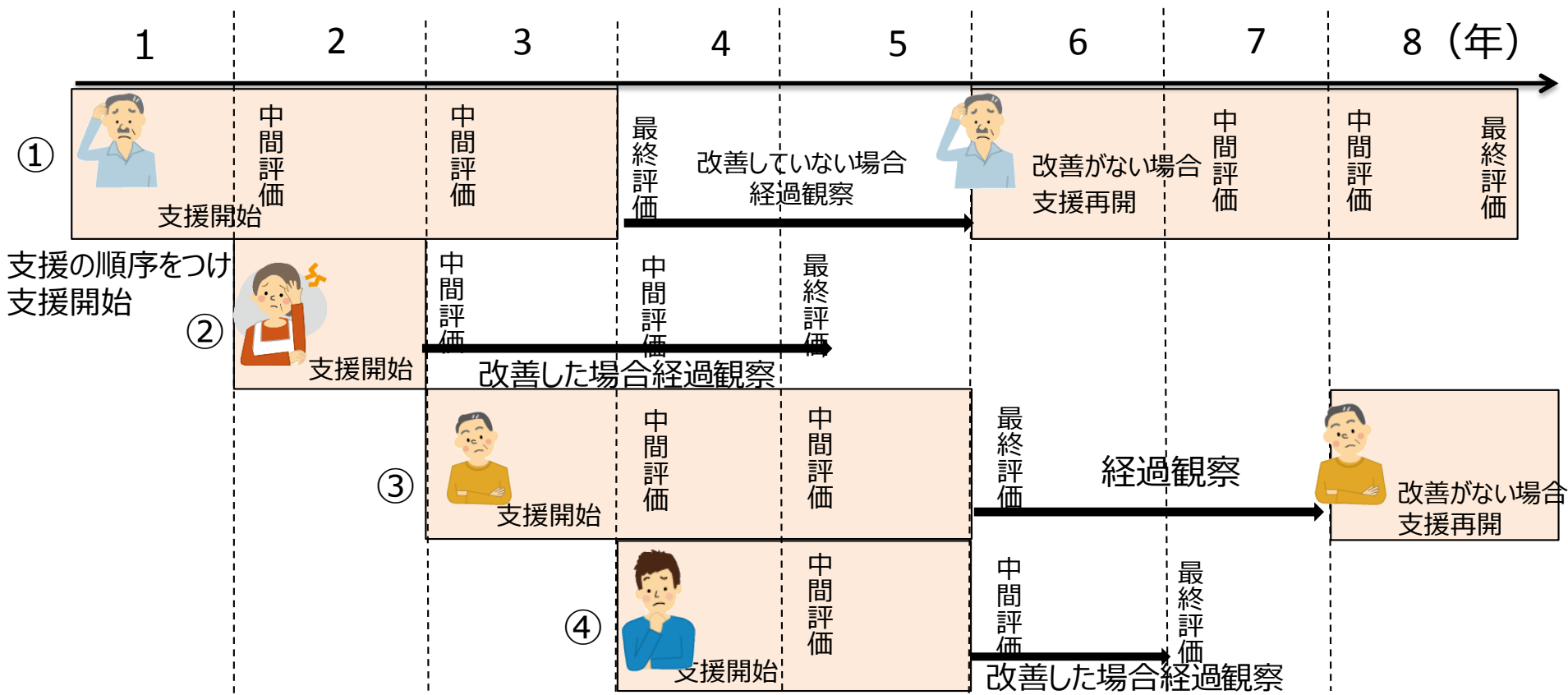
ステップ③

限られた資源を有効活用するための 支援の取組順位の考え方

- ① 数年単位の期間で対象者全員を支援できるよう、福祉事務所としての事業戦略を作成し、個別支援に関しては取組の順位をつけて支援を行ってはどうか。
- ② 取組の順位の付け方については、有効性の観点から全国で共通して取組むべきものと、地域の特性に応じて福祉事務所の主体的判断に委ねるべきものの両者があると考えられるところであり、今後議論を深めた上で、一定のルールを定めてはどうか。
- ③ 【取組順位の付け方の例】
例えば、以下のような対象者の特性を考慮して、取組順位をつけることが考えられる。就労可能年齢にある者、生活保護歴が短い者、社会経験がある者、主治医やかかりつけ薬局との連携が可能な者、利用できる福祉サービスや支援者が多い者、改善意欲や生活の自己管理能力が高い者、子どもがいる世帯で生活習慣の鍵を握っている者など。
- ④ 数年単位での支援計画を作成し、長期・短期目標をたてた上、中間評価は年度ごとに行ってはどうか。改善事例には、支援計画を経過観察に変更するなど、年度ごとに重点的に支援するものを見直してはどうか。

個別支援計画の実施スケジュールのイメージ（案）

- 一定のルールを定めて、優先順位をつけて順次支援を行ってはどうか。
- 数年単位の支援計画を作成し、中間評価・最終評価で支援の濃淡を決定することでどうか。
- 2クール目の支援を再開する際は、支援計画を新たに立て直すことでどうか。



福祉事務所全体で行う健康管理支援戦略の立て方（案）

- 受給者全体の特性を把握し、地域の資源を生かした福祉事務所全体の集団としての戦略を立てる。
- 現在リスクの低い集団に対しては、ポピュレーションアプローチを中心とした支援を行う。
- 数年間の間に個別支援対象者全員に関わりの濃い支援が一巡するよう、取組みの順位をつけながら順次支援を行う。
- 1年ごとに中間評価を行い、数年後に最終評価を行う。
- 新規に受給者になった者に対しては、早めに健康状態をアセスメントし、支援対象者に該当する場合は取組の順位のルールに従って対応する。
- 様々な取組みを試しながら、こういった性質の対象者にはこういった支援が効果的かなど支援の効果評価を行った上、今後の支援計画に活かす。

【PLAN】

- ・ 集団としての戦略をたてる。
- ・ 現在リスクの低い集団に対しては、地域の資源の活用や集団としての支援を行う。
- ・ ハイリスクの者については各々の特性を把握し、取組の順位をつけ、順次、個別支援計画を作成する。
- ・ 受給者の背景因子や自己管理能力、社会的環境などを踏まえた支援計画を作成する。
- ・ 長期目標・短期目標をたてる。

【ACTION】

- ・ 中間評価で大きな改善が見られた者は、支援の濃度を経過観察に変える。
- ・ 最終評価にて、変化なし、増悪、拒否の者には、支援プランの見直しを行う。
- ・ 改善の好事例を蓄積し、類型化して標準化を目指す。

【DO】

- ・ 事業委託も含めた多職種での支援を行う。
- ・ 地域の社会資源や、自治体で既に行っている健康作り施策との連携を図る。

【CHECK】

- ・ 1年ごとに検査値の変化などの中間評価を行う。
- ・ 数年単位で最終評価を行う。
- ・ 改善の要因分析を行う。

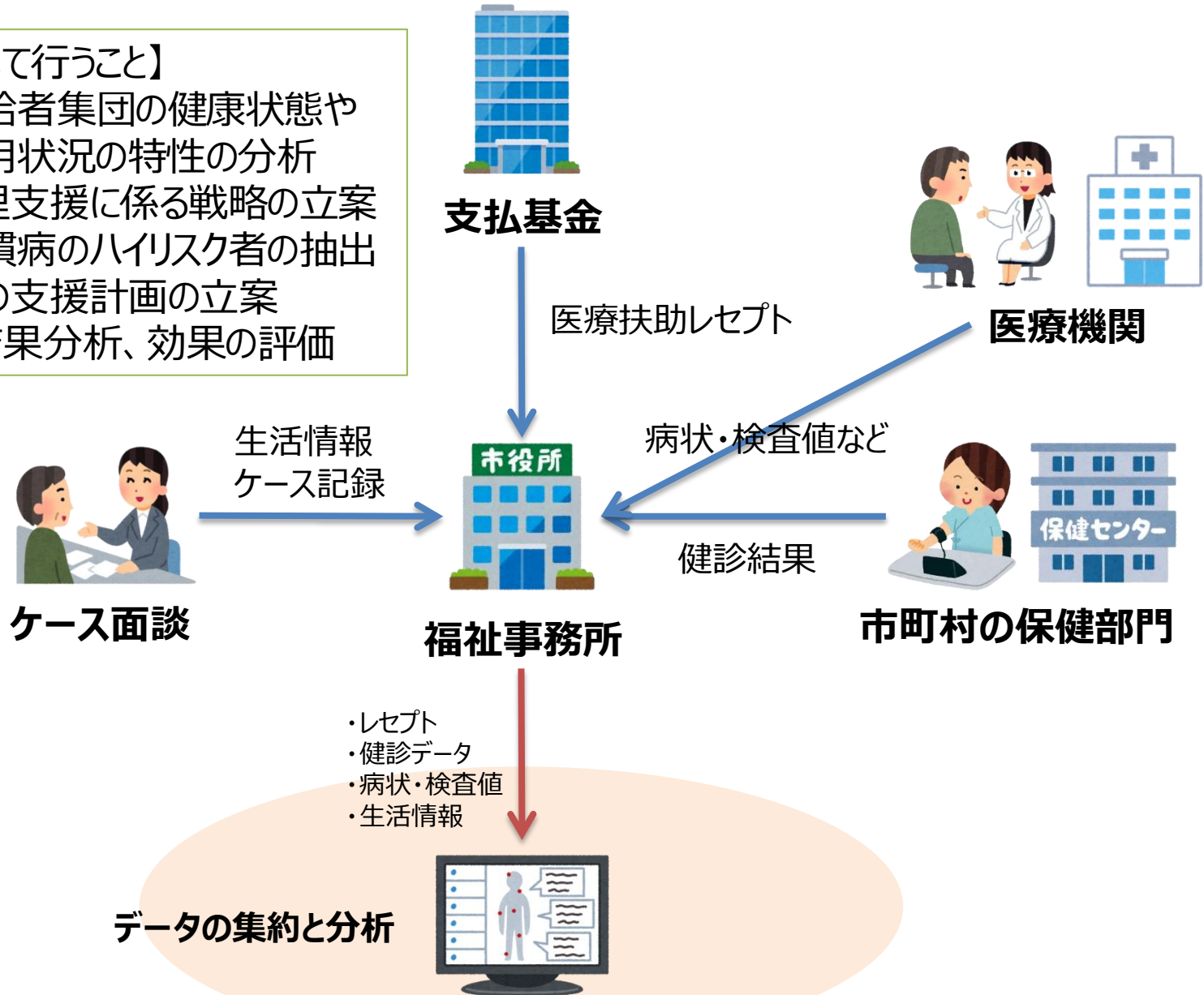
【まとめ】 データの入手方法（案）

項目	データ	データの入手方法
受給者の健康状態	健診データや生活習慣病に係る検査値、医療扶助レセプト、病状、既往歴、現病歴	市町村の保健部門から健診データを入手、病状調査や医療要否意見書の活用、本人から聴取
受給者の生活習慣	健診の質問項目に該当する項目（食事、運動、喫煙、飲酒、睡眠、健康への関心など）、生活の自己管理能力	市町村の保健部門から健診データを入手、家庭訪問、面談にて本人から聴取
生活環境 （住居、治安、交通）	家族構成、住居環境、地域のかかりつけ薬局や通院環境など、地域の社会資源や利用可能なサービスなど	保護の実施要領や面談で本人から聴取、精神や介護サービスなどを受けている場合は利用可能なサービスの調査
社会経済状況 （学歴、所得、職業）	学歴、過去の職歴や生活歴、社会経験など	面談で本人から聴取
社会的ネットワーク	関係者、利用している福祉サービス、地域とのつながりをもっているかなど	関係機関との連携会議などで聴取

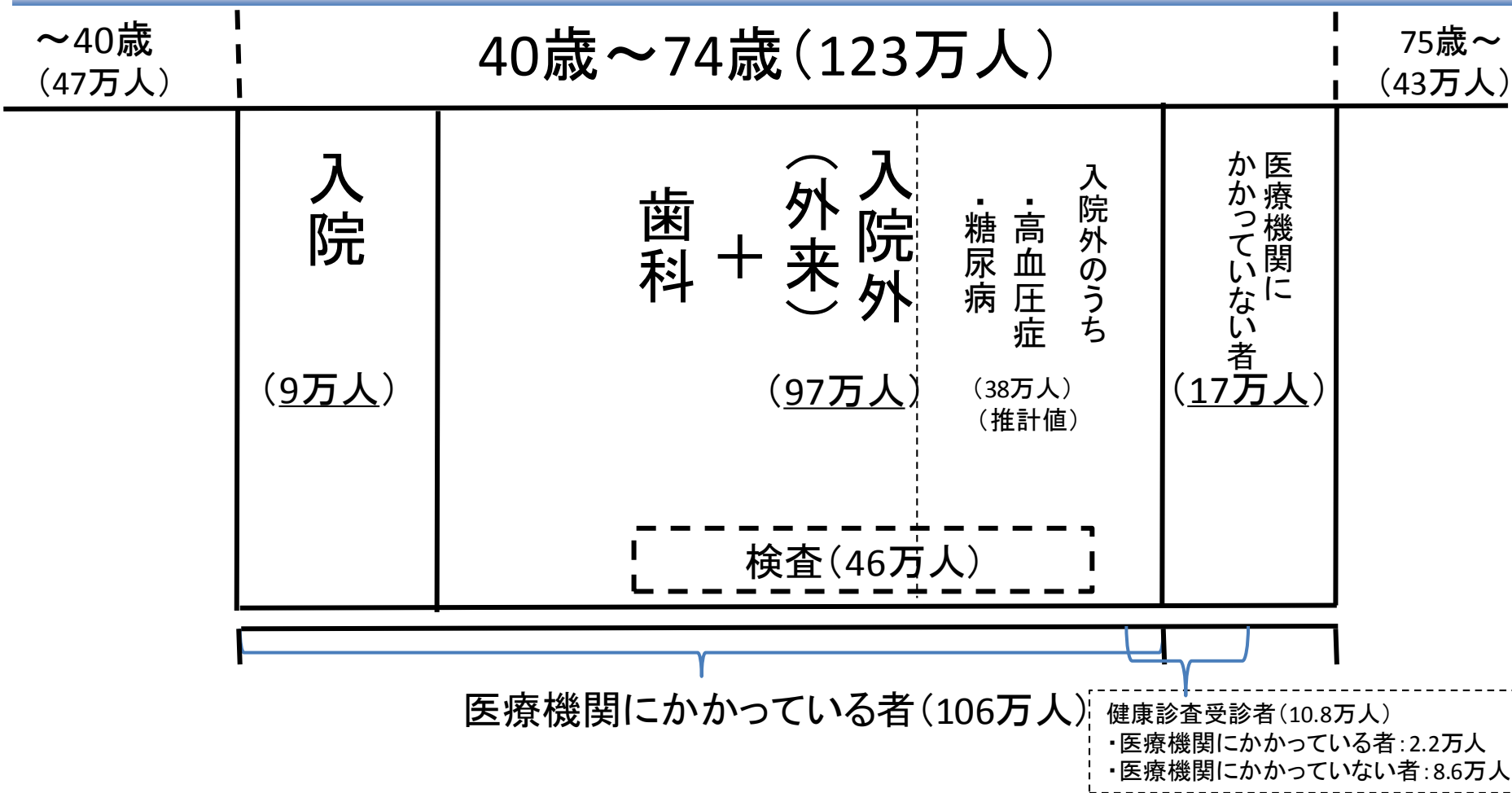
生活保護における健康関連情報の集約イメージ

【データを用いて行うこと】

- ① 管内受給者集団の健康状態や医療の利用状況の特性の分析
- ② 健康管理支援に係る戦略の立案
- ③ 生活習慣病のハイリスク者の抽出及び個別の支援計画の立案
- ④ 支援の結果分析、効果の評価



受給者の入手可能な健康関連情報の状況(粗い推計)

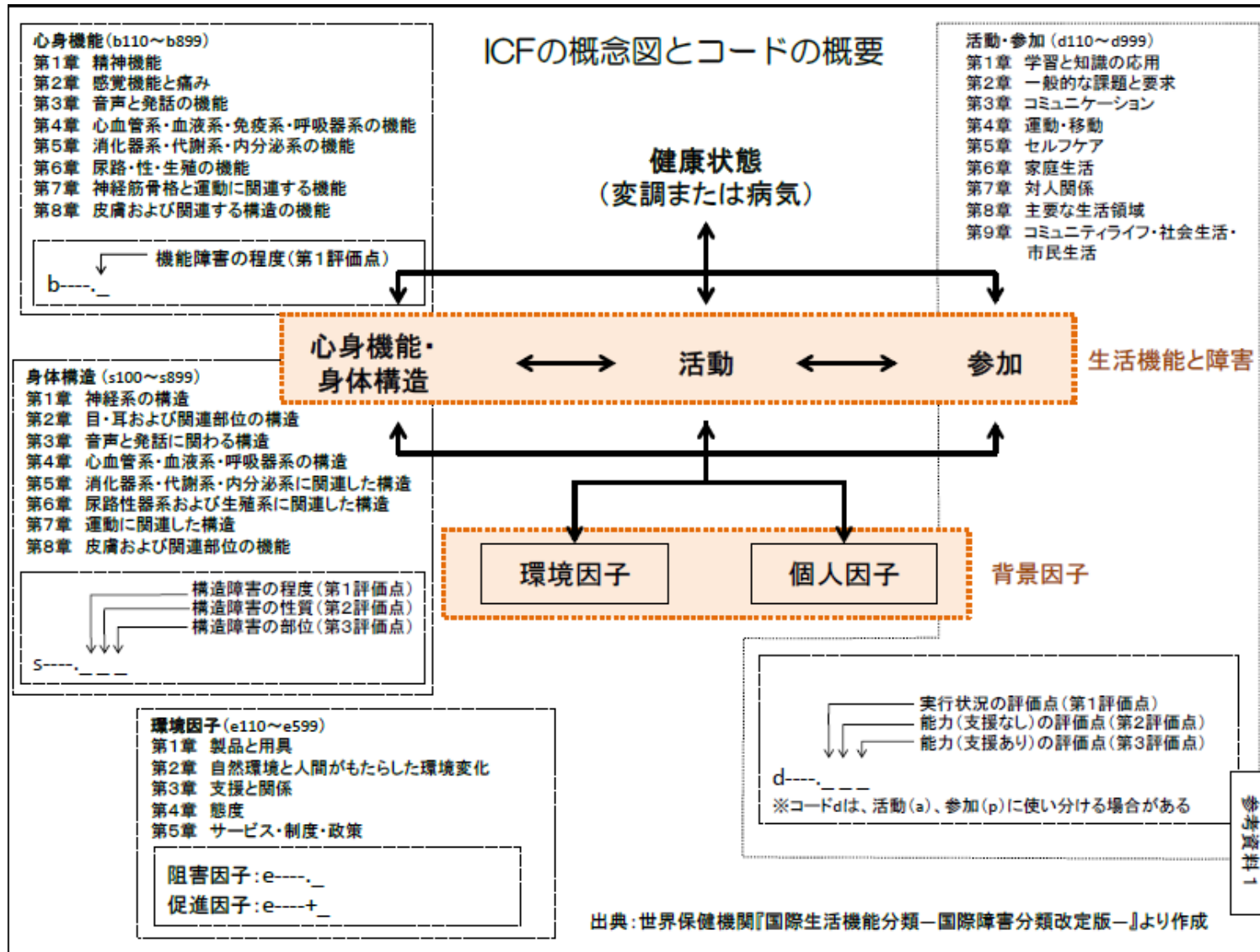


【留意事項】

- ・ 年齢階層別の被保護者数は被保護者調査、年齢階層別の医療機関にかかっている者の人数は医療扶助実態調査を用いている。
- ・ 被保護者調査は平成27年度の年次調査(7月31日時点)、医療扶助実態調査は平成27年6月審査分を用いている
- ・ 一月で、入院と入院外(外来)がある者については、入院と入院外(通院)の両方に計上されている。
- ・ 入院外は医科入院外と歯科の重複を考慮しない単純な合計。
- ・ 検査の内訳としては、血液検査以外も含まれている。
- ・ 糖尿病及び高血圧症については主疾病となっていない場合も計上している。
- ・ 健康診査受診者は、地域保健・健康増進事業報告より集計。
- ・ 40歳~74歳の施設入所者数は、2.7万人程度(被保護者調査の年次調査(7月31日時点)より)

(参考) 国際生活機能分類 (ICF)

ICF: International Classification of Functioning, Disability and Health



(参考) 障害年金の等級判定

等級判定の目安は、「日常生活能力の程度」及び「日常生活能力の判定」の組み合わせで行う
ウ 日常生活状況

1. 家庭及び社会生活についての具体的な状況
2. 日常生活能力の判定（4段階で判定）
 - (1) 適切な食事
 - (2) 身の清潔保持
 - (3) 金銭管理と買い物
 - (4) 通院と服薬
 - (5) 他人との意思伝達及び対人関係
 - (6) 身の安全保持及び機器対応
 - (7) 社会性
3. 日常生活能力の程度（5段階で判定）

【総合評価】

- ・現在の病状又は病態像：障害ごとに、特に考慮すべき病状や病態像など
- ・療養状況：入院・外来の状況、入院時の状況、治療期間、主な治療法など
- ・生活環境：同居・独居の状況、家族等の援助の有無、福祉サービスの利用状況など
- ・就労状況：勤務先、雇用体系、収入額、仕事内容等
- ・その他：手帳取得の有無及び区分、養育・教育歴など

(参考) 介護認定

認定調査票 (基本調査)

第1群：身体機能・起居動作

第2群：生活機能

第3群：認知機能

第4群：精神・行動障害

第5群：社会生活への適応

薬の内服、金銭の管理、日常の意思決定、

集団への不適応、買い物、簡単な調理

その他：過去14日間に受けた特別な医療について

(参考) 介護認定 主治医意見書 抜粋

3. 心身の状態に関する意見

(1) 日常生活の自立度について

障害高齢者の日常生活自立度 (寝たきり度)

認知症高齢者の日常生活自立度

4. 生活機能とサービスに関する意見

(1) 移動

屋外歩行、車いすの使用、歩行補助具・装具の使用

(2) 栄養・食生活

食事行為、現在の栄養状態

(3) 現在あるかまたは今後発生の可能性の高い状態とその対処方針

(4) サービス利用による生活機能の維持・改善の見通し

(5) 医学的管理の必要性

(6) サービス提供時における医学的観点からの留意事項

(7) 感染症の有無