

被保護者健康管理支援事業 横須賀市の取組み

被保護者健康管理支援事業担当者会議

令和4年1月14日

横須賀市民生局福祉部生活支援課総務係 米谷あづみ



横須賀市マスコットキャラクター：スカリン

目次

1. 横須賀市概況説明
2. 健康管理支援事業実施のポイント
3. 健康管理支援事業取組み内容
 - (1) 健康管理支援事業の取組み体制
 - (2) 保健所健康対策担当課との連携に向けた取組み
 - (3) 「CW向け健康教育」の取組み
 - (4) 各種システムの利活用
 - (5) 大学機関と連携した取組み
4. まとめ

1. 横須賀市概況説明



令和3年10月1日時点

- 管内人口 385,064 人
- 管内世帯数 165,518世帯
- 管内面積 100.82 Km²



ペリー提督スカリン



ハイネ画・久里浜上陸の図（横須賀市自然・人文博物館所蔵）

引用：https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/0520/emaki/edo/edo_data4.html

引用：<https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/houmon/>

1. 横須賀市概況説明 保護動向

- 生活保護の受給世帯及び人員は、リーマンショックが発生した平成20年秋頃から急激に増加したが平成24年12月頃から落ち着き始め、その後は新型コロナウイルス感染症が拡大する令和2年3月まではほぼ横ばいの状況
- 新型コロナウイルス感染症拡大に伴う影響が顕著となった令和2年4月以降は受給世帯数の増加傾向
- 令和3年10月分では、保護世帯4,226世帯、人員5,372人、保護率13.95%。(いずれも停止中を含まず)
前年同月比では、世帯数は136世帯増、人員は150人増、保護率は0.56ポイントの増
- コロナ前である令和元年10月分と比較すると、2年間で世帯数は207世帯増、人員は239人増、保護率は1ポイントの増**

	令和元年10月	令和2年10月	令和3年10月
保護世帯数（停止除く）	4,019世帯	4,090世帯	4,226世帯
（令和元年同月からの比較）	—	+71世帯	+207世帯
保護人員数（停止除く）	5,133人	5,222人	5,372人
（令和元年同月からの比較）	—	+89人	+239人
保護率	12.95%	13.39%	13.95%
（令和元年同月からの比較）	—	+0.44ポイント	+1.00ポイント

1. 横須賀市概況説明 S V、C Wの状況

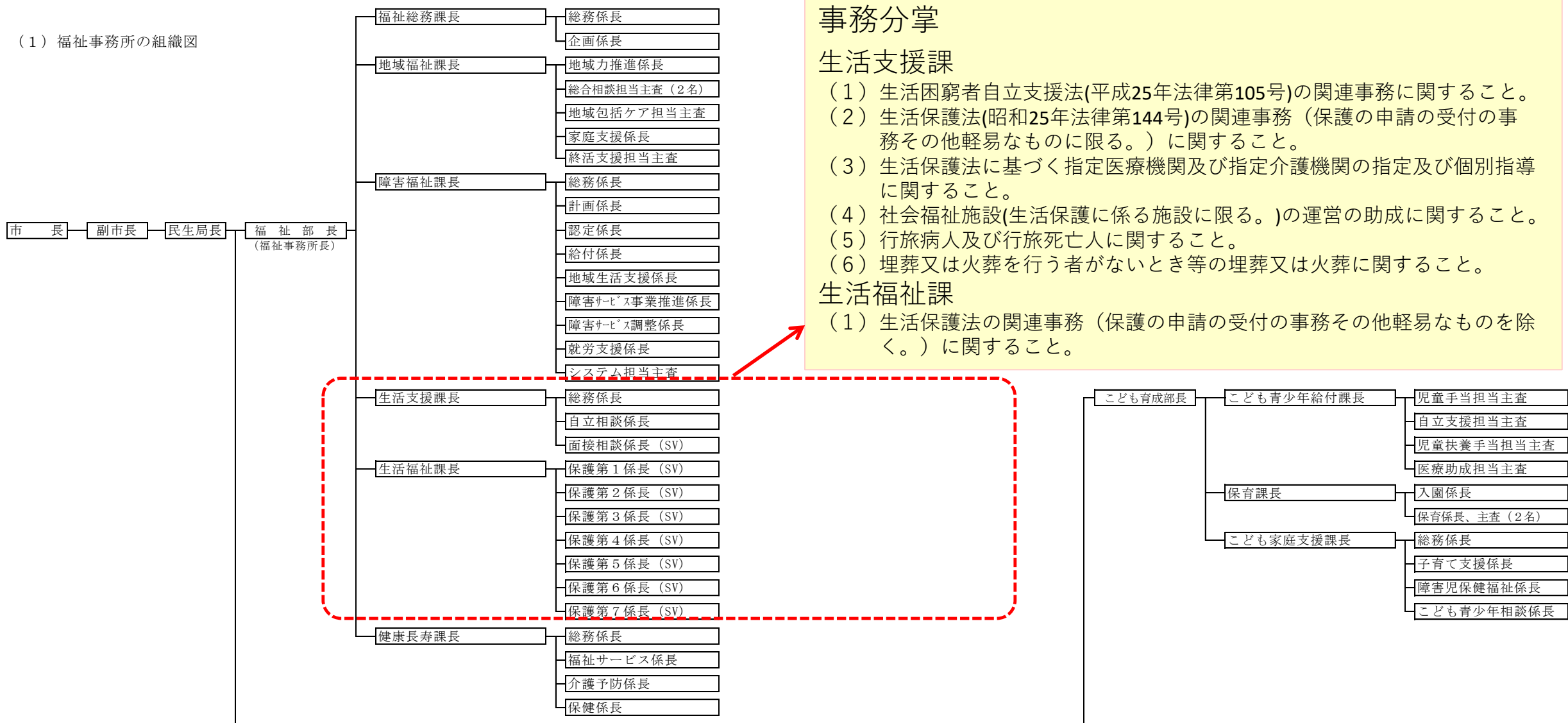
- 面接相談係を置き、生活保護相談専任の係を設置。SV、CWともに面接相談係の人員数を含む
- 現在休職中の職員が7名。同じ人数の代替の会計年度任用職員を雇用し、生活保護事務に充てているため、人員数の過不足は発生していない

		H31.4	R2.4	R3.4	R3.10
被保護世帯数		4,016	4,063	4,177	4,226
査察指導員	標準数 (A)	7	7	7	7
	現員 (B) ※1	7	7	8	8
	うち休職中	0	0	0	0
	過不足数 (B - A)	0	0	1	1
現業員	標準数 (C)	50	50	52	52
	現員 (D) ※2	52	52	55	※3 53
	うち休職中	3	7	5	7
	過不足数 (D - C)	2	2	3	0

- ※1 査察指導員には、生活支援課所属の面接相談専任 (SV) 1名含む
 ※2 現員には、生活支援課所属の面接相談専任 (CW) 3名含む
 ※3 別途 休職中代替の会計年度職員 (CW) 7名あり

1. 横須賀市概況説明 実施機関の体制

(1) 福祉事務所の組織図



事務分掌

生活支援課

- (1) 生活困窮者自立支援法(平成25年法律第105号)の関連事務に関すること。
- (2) 生活保護法(昭和25年法律第144号)の関連事務（保護の申請の受付の事務その他軽易なものに限る。）に関すること。
- (3) 生活保護法に基づく指定医療機関及び指定介護機関の指定及び個別指導に関すること。
- (4) 社会福祉施設(生活保護に係る施設に限る。)の運営の助成に関すること。
- (5) 行旅病人及び行旅死亡人に関すること。
- (6) 埋葬又は火葬を行う者がいないとき等の埋葬又は火葬に関すること。

生活福祉課

- (1) 生活保護法の関連事務（保護の申請の受付の事務その他軽易なものを除く。）に関すること。

被保護者健康管理支援事業のイメージ

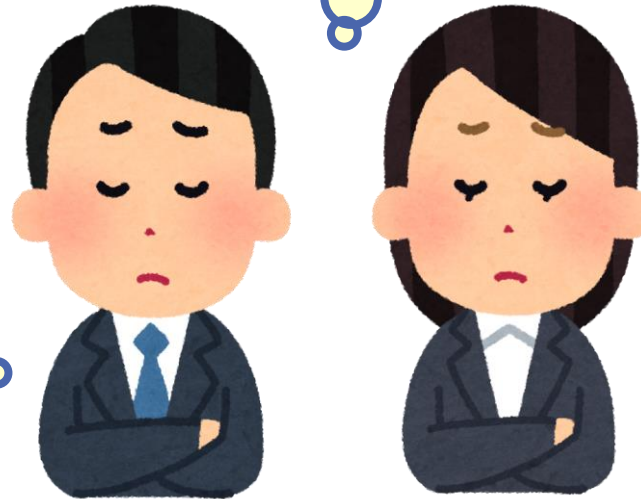
医療担当の仕事なのでは？

保健所健康増進担当と協力して対応したいけど...どうしたらいいの？

日頃のケースワークも大変なのに、健康管理支援も増えるの？

保健師でもないし、医療・健康のことはよく分からない・・・

健康支援よりも優先すべき支援があるのでは？



ケースワーカー（以下、CWという。）

2. 横須賀市健康管理支援事業実施のポイント

ポイント1

CWが事業の担い手の中心となって推進する

ポイント2

日頃のケースワークにちょっとした工夫を付け足して健康管理支援を取入れる

ポイント3

生活保護システム、レセプト管理システムの利活用

ポイント4

データ（科学的根拠）に基づいた取組み

2. 横須賀市健康管理支援事業実施のポイント



ポイント1 CWが事業の担い手の中心となって推進する

- CWは、被保護者のことを熟知し、CWなしでは、被保護者支援は成り立たないため
- 健康管理支援事業のための人員増は見込めないため



ポイント2 日頃のケースワークにちょっとした工夫を付け足して健康管理支援を取入れる

- 手引き※記載のフェースシート項目は、ケースワークから得る情報が大半であるため
- 健康支援事業を通じて、ケースワークの質の底上げをするため



ポイント3 生活保護システム、レセプト管理システムの利活用

- 各種システムを活用し、業務の効率化を図るため
- 自然とケースワークに健康管理支援を組み込み、働きやすい環境をつくるため



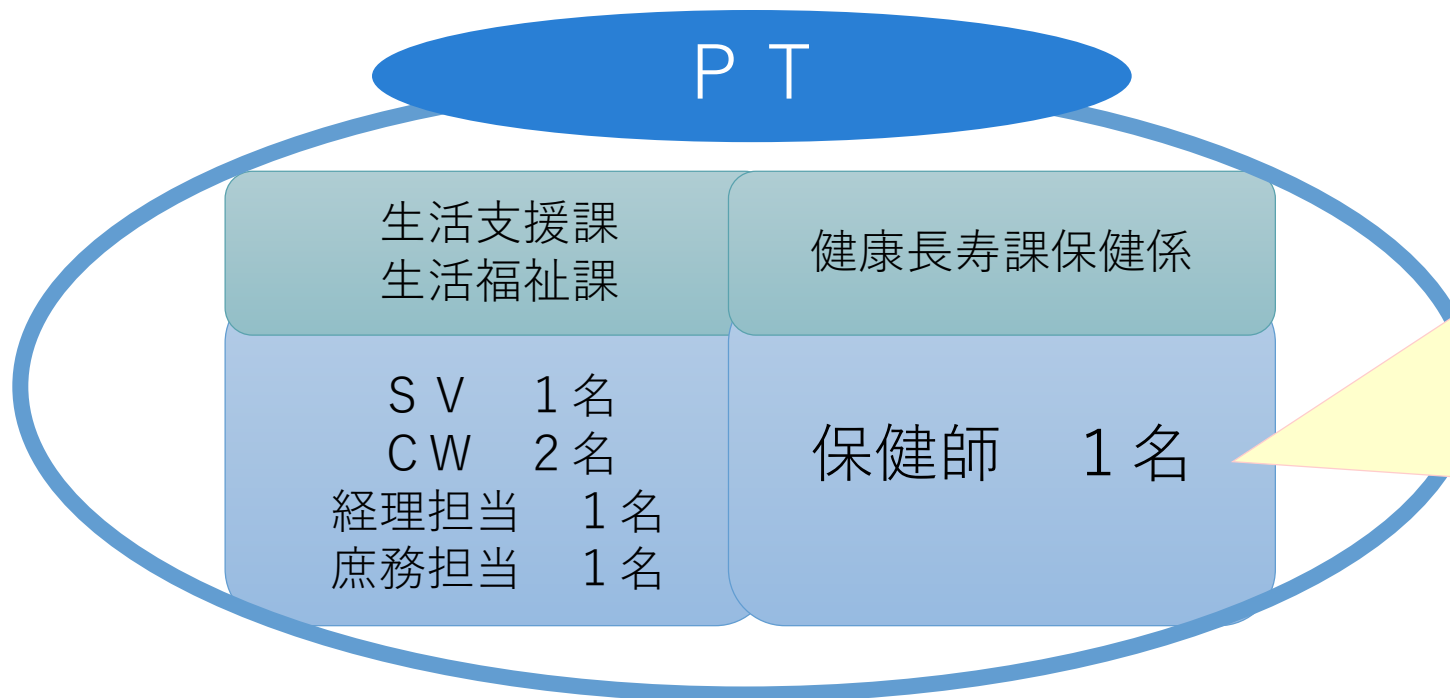
ポイント4 データ（科学的根拠）に基づいた取組み

- 闇雲に取り組むのではなく、効果的なPDCAサイクルを回すため
- ケースワーク業務を可視化するため

(1) 健康管理支援事業の取組み体制

令和3年1月1日の法定事業化に伴い、令和2年度から、多職種で構成される「被保護者健康管理支援事業プロジェクトチーム」(PT)を編成

PTメンバーは、SV1名、CW2名、経理担当1名、庶務担当1名、保健師1名



R2年度に被保護者健康管理支援事業実施のために**保健師を増員**。**国保の保健部門を担当する部署に在席**。国保データヘルス計画のノウハウの共有、保健所健診担当との調整、CW向け健康教育を担当。

(2) 保健所健康対策担当課との連携に向けた取組み

【令和3年度連携体制構築のための取組み】

➤ 定期的な打合せの実施

【目的】

- ① 被保護者健康管理支援事業について知ってもらう
- ② ケースワーク業務について知ってもらう

保健所健診担当課の誤解と不安

- ・生活福祉課が独自に保健所と同様のことをすると思われていた
- ・保健所の健診担当がどのような役割をするのかわからなかった
- ・事業の今後の方向性や将来像が見えないことで不安になっていた
- ・CWは、毎月被保護者宅へ訪問し、手厚い支援をしていると思われていた

連携のためのはじめの一步

- ・ **高齢者の医療の確保に関する法律、健康増進法、生活保護法の関連性と役割等の整理**
- ・ 既存の保健所健診担当課の役割を最大限活用する方法の検討（社会資源の活用）
- ・ **PTの打合せに保健所健診担当課も定期的に参加**
- ・ **CW向け健康教育に参加**
- ・ ケースワーク業務の特徴と健診・保健指導の業務内容について相互理解の促進
- ・ 被保護者の情報共有
- ・ 共通目標の模索

(2) 保健所健康対策担当課との連携に向けた取組み

まとめ

- ①生活福祉課だけでは被保護者健康管理支援事業の推進が難しいことを知ってもらう
- ②生活福祉課は、生活保護の部署だけでなく、関連部署にノウハウを共有してもらう
- ③『一緒に考えていこう!』という姿勢で打合せを重ねていく



(3) 「CW向け健康教育」の取組み



CW

被保護者への支援って、具体的にどうしたらいいの？
被保護者に分かりやすく説明できるといいんだけど。
医療費適正化って聞いたことはあるけど、具体的には良くわからないな～。
チラシを送って受診勧奨したけど、**健診を受けた後って何があるの？**
「健診」と「検診」の違いって何？特定健診の“特定”って何？

被保護者は通院している人が多いのに、**わざわざ健診を受診してもらう必要性が分からない**な～。
被保護者は、重症化予防の前に支援しないといけないことがあるのでは？
会計年度任用職員を雇用したり、委託事業者に健康管理支援事業をお願いしても、**CWの同行を求められることもあるし、結局CWが対応すると業務負担は変わらない**んじゃないかな？



CW

(3) 「CW向け健康教育」の取組み

「CW向け健康教育」を年4回企画

	開催時期	テーマ
第1回	5月末	健康管理支援事業について
第2回	7月末	特定保健指導について
第3回	10月末	ケースワークに活かせるちょっとした工夫
第4回	1月末	援助方針について（生活福祉課の研修PTとコラボ）

(3) 「CW向け健康教育」の取り組み

第3回 CW向け健康教育の内容紹介



CWの疑問

被保護者への支援って、具体的にどうしたらいいの？

<PTからのワンポイントアドバイス>

- CWは、電話や訪問で、被保護者に、何気なく体調について尋ねている。生活や身体の状態確認という会話にちょっとした工夫を加えることで、会話を掘り下げることができ、健康管理もできる

<保健師からのワンポイントアドバイス>

- がんや生活習慣病は、遺伝的な場合があり、脳梗塞、心臓病、糖尿病、高血圧などの話題が出た場合には、掘り下げた会話をする

(3) 「CW向け健康教育」の取り組み

よくある会話

CW：最近の体調はどうですか？

Aさん：まあまあです。

CW：そうですか。わかりました。ところで、ご親族とは、最近お会いしましたか？

Aさん：ちょっと前に、一番上の兄が、**がん**で亡くなったんですね。

CW：そうですか。また、なにか、生活状況が変わったら、お知らせください。

⇒**事実だけを確認する会話になっています。もう少し、会話を膨らませてみましょう。**

受診勧奨（発症予防）を意識した会話

CW：最近、体調どうですか？

Aさん：まあまあです。

CW：そうなんですね。ところで、最近、ご親族とはお会いしましたか？

Aさん：ちょっと前に、一番上の兄が、**がん**で亡くなったんですね。

CW：それは、大変でしたね。お兄さんは、どちらの**がん**だったのですか？

Aさん：**大腸がん**です。

CW：**そうでしたか。がんは、遺伝的な部分もあるようですし、定期的に検診を受けてみてはいかがでしょうか？（健診のチラシを見せて）大腸がんの検診もありますよ。検診を受けたら、結果を教えてくださいね。**

⇒**ほんの少しの工夫で検診・健診受診勧奨を行うことができます。「結果を教えてくださいね」という言葉で被保護者と信頼関係を結びやすくなります。**

ケースワーク業務中の、何気ない、会話の中で、被保護者に健診・検診の**受診を勧奨できる会話例**を提供。**新人でも対応可能**なように実践的な台本になるように工夫。

(3) 「CW向け健康教育」の取り組み

第3回 CW向け健康教育の内容紹介



CWの疑問

わざわざ健診を受診してもらう必要性が分からないな～

<保健師からのワンポイントアドバイス>

- 全ての疾患に自覚症状があるとは限らない
- 新型コロナウイルス感染症の死亡事例では「基礎疾患はなかった」方も見られるが、自覚症状がないだけで、基礎疾患があった可能性もあり
- 高血圧、脂質異常症、糖尿病は、整形外科の通院だけでは発見されず、被保護者本人も自覚症状があるわけではない
- **健診を受診することで全身状態を知り、隠れた病気を早期に発見**

(3) 「CW向け健康教育」の取り組み

よくあるパターン

CW：Aさんの健康状態はどうだったっけ？医療要否意見書を見てみよう。整形外科の要否意見書はあるな。変形性膝関節症か～。ケース記録でも、膝が痛いと言っているけれど、整形外科に定期通院しているから、安心だな。

⇒医療要否意見書を活用し、Aさんの膝の病気を知ることができました。しかし、膝以外の病気は本当にはないのでしょうか？

受診勧奨（重症化予防）を意識した会話

CW：要否意見書を見たけど、整形外科の通院しかないな。他に病気はないのか？電話して聞こう！（電話をかける）

CW：Aさん、最近も整形外科は通院していますか？

Bさん：うん、月1回先生に診てもらって、週2回リハビリしてるよ。

CW：そうですか。これからも通院を続けてくださいね。他に、気になるところはないですか？

Bさん：特にないな。

CW：血圧とか、大丈夫ですか？

Bさん：うーん。測ってないから分からないけど。

CW：整形外科だと、高血圧とか糖尿病みたいな内科の病気を発見するのが難しいので、健康診断を受けてみてはどうですか？（市民健診の受け方を説明して）健康診断を受けたら、結果を教えてくださいね。

⇒要否意見書を活用し、一步踏み込んだ質問、受診勧奨することで、本人も気づいていない病気知る機会になります。

目次

1. 横須賀市概況説明
2. 健康管理支援事業実施のポイント
- 3. 健康管理支援事業取組み内容**
 - (1) 健康管理支援事業の取組み体制
 - (2) 保健所健康対策担当課との連携に向けた取組み
 - (3) 「CW向け健康教育」の取組み
 - (4) 各種システムの利活用**
 - (5) 大学機関と連携した取組み
4. まとめ

(4) 各種システムの利活用



レセプト管理システム

レセプトデータを元にした分析・
指導対象者の抽出を実施

生活習慣病重症化予防指導
対象者分析データ



- ・ハイリスク者リスト
[高血圧・糖尿病・脂質異常症]
- ・保健指導対象者リスト
- ・頻回受診者名簿
- ・健診受診対象者リスト



健診受診勧奨チラシ
送付に活用



連携



生活保護システム

健康支援を日々のケースワーク業務の中に取り入れ、**負担を増やさずに、気づきが増える仕組みを導入**



ケース記録・訪問実績・健康状況を
負担なく入力できる

どの方が生活習慣病なのか、
重症化対象者なのか等、
世帯の状況を健康管理も含めて
串刺しで情報の確認が可能

指導対象者の支援状況や
CWの対応状況を一目で把握

レセプト分析データ等の健康管理情報を生活保護システムに連携し、
日々のケースワーク業務の中で自然と健康支援にも取り組めるような仕組みを構築

(5) 大学機関と連携した取組み

① 健診受診勧奨

【PTでの取組み】

➤ 受診勧奨チラシの内容やレイアウトの見直し

見直しのポイント

- 被保護者に、健診受診までの手続きが分かりやすくなるように見直し
- CWにとっては、健診受診までの手続きの案内・説明がしやすくなるように見直し

➤ 年2回（6月・11月）チラシ送付

Q. 受診率を上げるためのチラシの内容や配布のタイミングは？

被保護者健診受診実績

令和3年度

単位：件
40歳以上の受診者数

5月	6月	7月	8月	9月	10月	合計
1	10	23	21	24	24	103

令和2年度

5月	6月	7月	8月	9月	10月	合計
0	0	9	20	25	23	77

令和元年度

5月	6月	7月	8月	9月	10月	合計
6	16	30	18	33	23	126

(5) 大学機関と連携した取組み

① 健診受診勧奨

Q. 受診率を上げるためのチラシの内容や配布のタイミングは？

A. 経験と勘と度胸に頼らず、データで分析する。

データ分析をし、被保護者の背景や関心を洗い出す

- ▶ そもそもチラシを見てくれているのか
- ▶ チラシの内容を理解してくれているのか
- ▶ 配布するタイミングが悪く、チラシから注意が逸れてしまっているのか

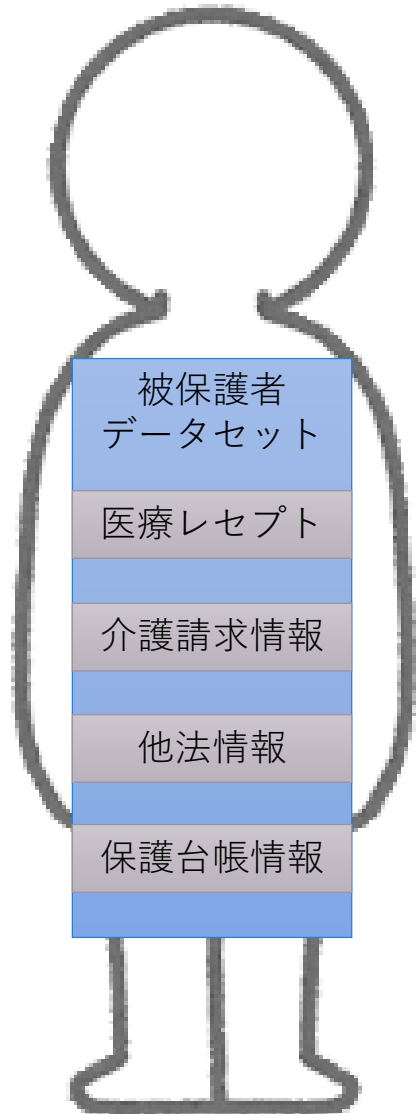


【大学機関との取組み】

- ✓ランダム化比較試験によりチラシ配布の効果を検証予定
- ✓被保護者の関心に合ったレイアウトの炙り出し作業の実施（地道に）

(5) 大学機関と連携した取組み

② 包括的なデータによる多面的分析



【包括的なデータ作成のポイント】

- ① 同一個人の複数種類のデータを組み合わせること（横断的データ）
- ② 同一個人を追跡すること（縦断的データ）

【包括的データの利点】

- 同一個人の複数種類のデータを組み合わせることで、**通院していない人も含んだ、被保護者全体の議論**が可能となる
- 同一個人を追跡したデータを構築することで、**医療費が上がるきっかけなどの背景が明らかとなり、医療費の推移の解釈が具体化する**

たとえば...

就業等の情報と組み合わせることで、**健康と労働などの多角的な状況把握が可能**となる

【レセプトデータの弱点】

- レセプトデータは、医療にかかったという結果データであるため、被保護者全体を捉えることが困難
- レセプトデータは、性別や年齢などの限定的な情報のため、生活習慣と医療扶助費の関係性や生活への影響を捉えることが困難

(5) 大学機関と連携した取組み ② 包括的なデータによる多面的分析

【横須賀市の包括的データから分かったこと】

➤ 医療費がかかっていない被保護者を含め、**上位10%の被保護者が医療扶助費の60%を占めている**
上記の結果、**レセプトデータのみで分析した重症化予防の取組方策では、医療扶助費の大きな変化にはつながらない**



【包括的データだからできること】

- ① **医療にかかってない人を含めて分析**をすることができる
- ② どのような経過で高額な医療費が必要になったのか、**プロセスを分析**することができる
- ③ ①、②を踏まえて、**とるべき施策（支援）やタイミング**が分かる（現在分析中）

③の例

- 2人世帯の時には**ほとんど医療費がかかっていなかったが**、単身世帯になってから**徐々に医療費が上がり始めた被保護者**
 - 社会的孤立を防ぐ支援を検討。居場所づくりの支援サービスの利用促進
- 節約のために、菓子パンが主食。外出はスーパーマーケットのみ。通院もなく、**医療費はかかっていない被保護者**
 - 定期的な健診受診を促し、全身状況と経過を把握。医療費が増大する前に生活改善支援の実施

4. まとめ

被保護者健康管理支援事業の意義
被保護者のADLの低下を予防し、QOLの向上

ポイント1

CWが事業の担い手の中心となって推進する

ポイント2

日頃のケースワークにちょっとした工夫を付け足して健康管理支援を取入れる

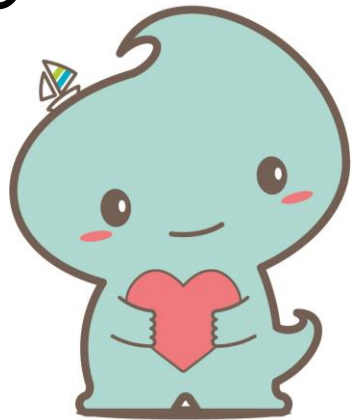
ポイント3

生活保護システム、レセプト管理システムの利活用

ポイント4

データ（科学的根拠）に基づいた取組み

ご清聴ありがとうございました。



YOKOSUKA CITY
SINCE 1907



横須賀が大好き!