

川崎市における健康管理支援

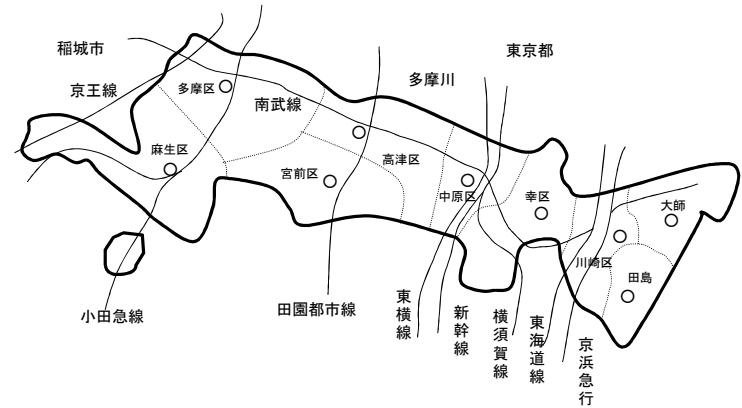
川崎市健康福祉局生活保護・自立支援室

今回の内容

- 1 川崎市の生活保護受給者
- 2 医療扶助・介護扶助の動向
- 3 川崎市生活保護・自立支援対策方針
- 4 麻生区モデル事業(平成24年度)
- 5 健康管理支援の事業内容
- 6 生活保護の健康管理支援の課題
- 7 医療介護扶助費の適正化
- 8 個別支援(平成25年度)
- 9 健康管理支援記録票①
- 10 健康管理支援記録票②
- 11 健康管理支援記録票③
- 12 糖尿病対策①糖尿病アンケート調査
- 13 糖尿病対策①糖尿病アンケート調査
- 14 糖尿病アンケート調査票
- 15 糖尿病対策②糖尿病教室(平成25年度)
- 16 糖尿病対策②糖尿病教室(平成25年度)
- 17 生活保護受給者健康診査
- 18 今後の課題

川崎市

人口 1,460,171 人
 世帯 687,423 世帯 (平成26年8月末日現在)
 平均年齢 42.3 歳
 年少人口比 13.1 %
 老齢人口比 18.3 % (平成25年10月1日現在)

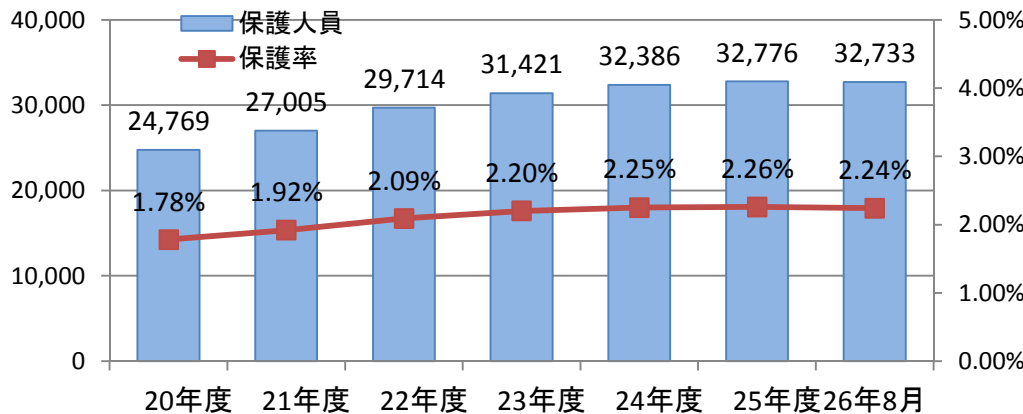
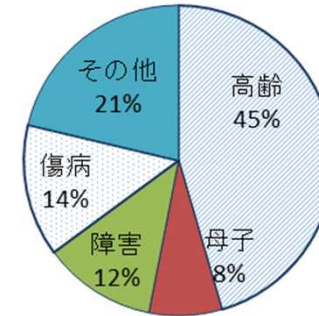


- ◆ 南東部・・・駅周辺の商業地域、工業地帯、川崎港
- ◆ 北西部・・・宅地開発によるベッドタウン
- ◆ 中心部・・・交通の便がよくベッドタウンや再開発地域

1 川崎市の生活保護受給者

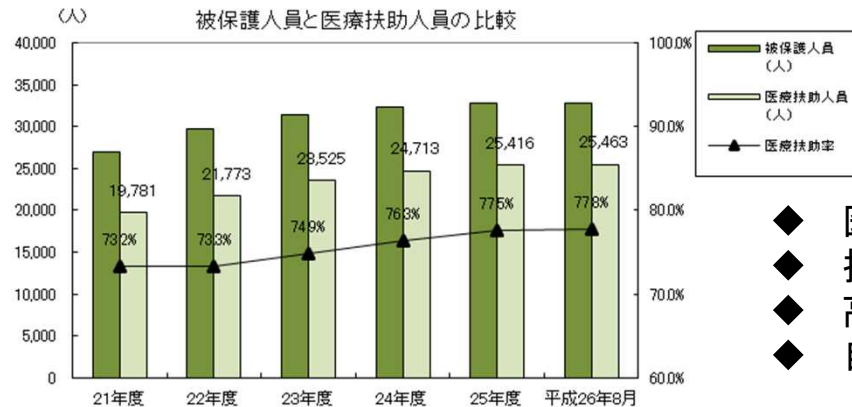
高齢者世帯のうち単身世帯はおよそ91% (全体比では77%)
 その他世帯には稼働年齢層(15~64歳)が多く含まれる
 毎月300世帯前後が保護開始、廃止となっている

世帯類型別世帯数 (平成26年8月)

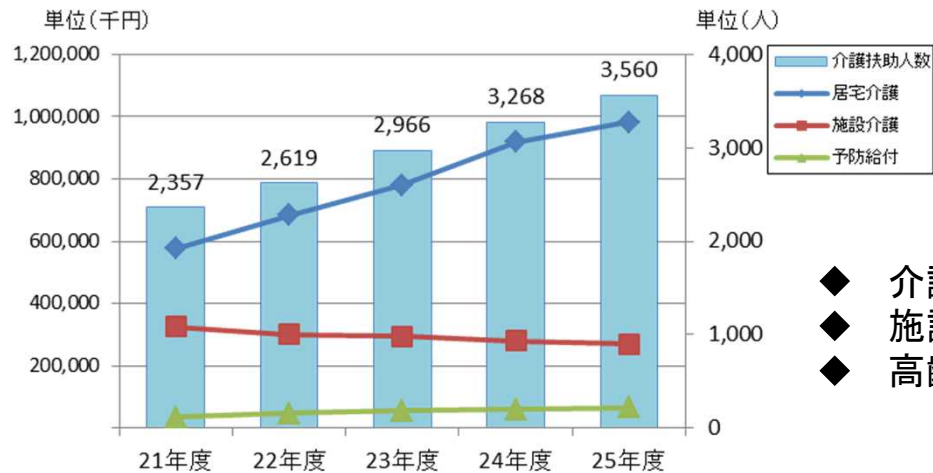


世帯類型	世帯数	割合	全国割合 (H26.6)
高齢	11,019	45%	47%
母子	1,841	8%	7%
障害	2,866	12%	11%
傷病	3,340	14%	17%
その他	5,160	21%	18%

2 医療扶助・介護扶助の動向



- ◆ 医療扶助人員の増加
- ◆ 扶助費のうち医療扶助費の割合はおよそ4割(200億円超)
- ◆ 高齢者世帯増加に伴う医療扶助費の増大が予測される
- ◆ 自己負担額がないことの影響



- ◆ 介護扶助人員の増加
- ◆ 施設介護サービス費に比べ在宅介護サービス費が増加
- ◆ 高齢者や40～64歳の介護予防対策

3 川崎市生活保護・自立支援対策方針

平成23年11月

「川崎市生活保護自立支援対策会議」を立ち上げ、生活困窮者も含めた
方策について全庁的に検討

平成25年2月

「川崎市生活保護・自立支援対策方針」策定

【基本目標】 ~抜粋~

地域と連携を図り、個人が持つ能力を最大限活用できるよう支援し、社会の活力を維持し、
市民の安心な暮らしを保障していくとともに、適正な生活保護行政を実施し、持続可能な制度
としていくことを目指す。

【基本施策】

I 雇用創出・就労支援

II 「貧困の連鎖」対策

III 世帯状況に応じた支援

IV 居住支援

V **健康づくり支援** ※健康寿命の延伸・経済格差による健康格差の縮減

VI 適正実施及び執行体制の確立

4 麻生区モデル事業(平成24年度)

◎「川崎市の生活困窮者に関する調査」

高齢者: 友人知人と交流がある 20%
 母子: 母が体調が悪い 48%

◎高齢者世帯を担当する係に健康管理支援員を配置

Bケース(3ヶ月に1回の訪問調査を中心に、生活状況の把握と健康面の支援。)

麻生区モデル事業の検証(健康管理支援員)
 高齢者世帯の訪問調査の充実
 医療・介護・健康面でケースワーカーの支援
 看護師であることの受け入れられやすさ

職員配置数(9福祉事務所)

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
正規職員	—	保健師 9 福祉事務所 8 本庁兼務 1	保健師 10 福祉事務所 9 本庁 1
非常勤	看護師 1	看護師 2 麻生 1 川崎 1	看護師 3 麻生 1 川崎 2
合計	1	11	13

健康管理支援業務

- ・個別支援
- ・生活習慣病重症化予防対策
- ・生活保護受給者健診勧奨
- ・研修の企画実施
- ・連絡調整

医療介護扶助業務

- ・システム処理状況の確認
- ・書類情報による課題把握

5 健康管理支援の事業内容

【課題】
受給者
 健康状態の分析
 健康意識の向上
 重症化予防、介護予防
 社会的孤立

職員
 ケースワーカーの知識意識向上
 福祉事務所内の体制づくり
 関係部署と連携した支援

↓

健康面で自立助長を図る
 医療介護扶助の適正化



対 策	平成25年度	平成26年度～
個別支援	主に高齢者、生活習慣病	全世帯
生活習慣病重症化予防(糖尿病対策)	糖尿病アンケート調査 受給者向け糖尿病教室(川崎)	啓発用チラシ作成 受給者向け糖尿病教室(川崎・高津) ◎他疾患の対策を検討
健康診査の受診率向上	ポスター及びチラシの活用(試行)	勧奨の強化と結果持参者への指導 ◎結果の把握と活用 (関係課からの情報収集が必要)
頻回受診健康支援	個別支援による健康課題解決(試行)	組織的に取り組む体制づくり
人材育成	医療・健康面からCW支援 研修の企画・実施	→
地域保健福祉課との連携 (健康づくり事業関係)	各区の事業や個別支援を通じた連携	→

6 生活保護の健康管理支援の課題

受給者

～ 疾患 ～

- ・ 多疾患
- ・ 理解力の問題
- ・ 経済的理由や意識の低さから疾病の発見が遅れる

～ 生活・環境 ～

- ・ 経済的に余裕がない
- ・ 単身者が多く身近に支えてくれる存在が少ない
- ・ 外出の機会、社会参加の機会が少ない

～ 個人 ～

- ・ 価値観の多様性
- ・ 健康に対する意欲や健康になりたい理由がない
- ・ 関係づくりに時間をかける必要がある
- ・ 「認められる」経験が少ない

- ・ 自立(経済、日常生活、社会的)を目指す
- ・ 「自分の(病気の)ことをこんなに聞いてもらったことがない」⇒受容、肯定、認めること、関係づくり
- ・ 健康になる理由を一緒に考えることも必要。
⇒ケース検討記録作成にICFを参考とした

- ・ 支援を行う際に、個人に合わせた目標設定となるが、知識や価値観による違いは大
- ・ 費用をかけないでできることは重要
- ・ 社会資源やより専門的な機関につなぐ
- ・ 困難ケースの対応

福祉事務所・保健事業部署

- ・ ケースワーカーはがんばっている
- ・ 予防的な介入は体系的に行われていない
- ・ 医療・介護に関する情報の活用
- ・ 既存の保健事業に参加していない

- ・ チームアプローチ
- ・ ケースワーカーの意識向上
- ・ レセプト情報や介護関係書類の活用
- ・ 福祉事務所の方針の一つとして健康管理支援を検討する、システム化

- ・ 保健事業部署との連携、既存事業の工夫
- ・ 保健事業部署が受給者の健康状況を把握する
- ・ 医療介護扶助費の適正化

7 医療介護扶助費の適正化

頻回受診・重複受診・ジェネリック医薬品の利用促進等

頻回受診者

同一疾病で同一診療科に月15日以上が3ヶ月継続すると調査対象となる。関係職員、嘱託医との検討を経て受診回数の改善指導が必要と判定された者。比較的、整形外科受診者が多い。

ケースワーカーが制度の説明を行う等で改善する機会が多いが、毎年、調査対象にあがる場合がある。

健康管理支援の役割

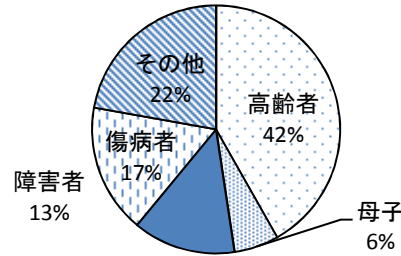
受診回数が増える理由が、受診している疾患以外の要因で起こっている可能性がある。その、要因の有無を関係職員で検討し支援を行う。

生活保護は必要最低限を保障する制度であるが、医療費全体としてみても適正化は喫緊の課題である。回数のみに着目することなく、必要な人が必要な医療を受けられるよう、疾患や受診状況、生活の仕方や考え方などから健康上の課題を把握して支援する必要がある。

しかし一方で、情報不足や無関心、遠慮から受診の足が遠のき、受診の機会を逃して重症になって発見されると、治療期間は長引き、かかる医療の量も増してしまう。予防的介入にどのように取り組むかは課題。

8 個別支援(平成25年度)

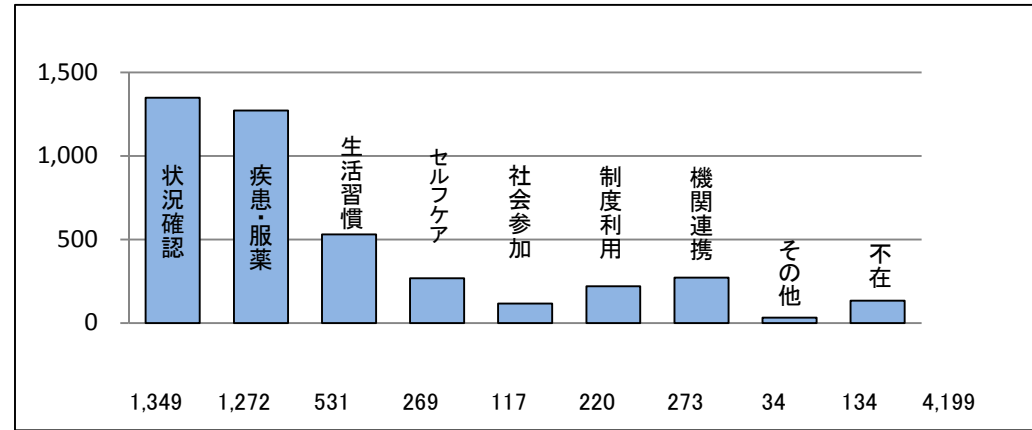
健康管理支援者実数
(世帯類型別)



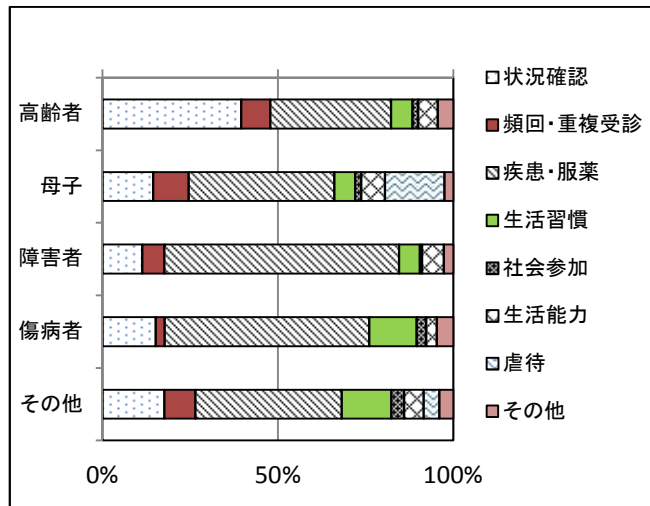
【ケース把握機会】

ケースワーカーからの相談
医療介護関係書類
関係部署からの相談、病院等からの連絡 など

支援内容(延数)



支援の目的(支援前のニーズ判断)



支援方法(延数)

世帯類型	家庭訪問			病院等訪問				所内面接	電話相談	CW相談	連絡調整	会議	その他	計
	CW同行	他同行	単独	同行受診	病院	介護施設	その他							
高齢者	174	20	607	53	10	4	11	181	108	104	98	7	12	1,389
母子	24	3	7	3	1	0	2	28	10	45	36	5	1	165
障害者	64	2	37	18	10	0	13	127	18	83	63	9	5	449
傷病者	97	1	52	14	16	1	2	167	30	71	53	9	4	517
その他	88	11	69	13	13	2	6	199	44	97	77	10	3	632
計	447	37	772	101	50	7	34	702	210	400	327	40	25	3,152

9 健康管理支援記録票①

表紙(表)

健康管理支援記録票

ケース番号 _____

世帯類型：高齢・傷病・障害・母子・その他

氏 名	開 始 日	終 了 日

	平成 年度	平成 年度	平成 年度
担当者			
地区担当員			

表紙(裏)

住所 _____

電話番号 _____

関係機関	機関名	担当者	連絡先
医療機関	病院名	主治医・担当者	連絡先

10 健康管理支援記録票②

1号様式

(基本情報、支援方針等)

健康管理支援記録票 (1号様式)

把握経路	(把握日 / /)					経済状況
	関係	氏名	生年月日	年齢	職業・所属	家族関係図
家族状況						
生活歴 (出身地・学歴・職歴等)			病歴・受診歴			
他法利用 手帳：精神障害者福祉手帳 () 級 身体障害者手帳 () 級 療育手帳 () 医療：自立支援医療 (精神通院医療 ・ 更生医療 ・ 育成医療) ・ その他 () 介護保険：() (認定期間) ~ () () (認定期間) ~ () その他：						
社会参加・地域資源の利用状況						
現在の課題と支援方針	※随時変更する。記入日を記載する					

基本情報・アセスメントシート

(事例検討、ケースワーカーとの
情報共有等、特に必要なとき)

<基礎情報・アセスメントシート>

氏名 M・F 年月日 / / (歳) 記入年月日 / /

年齢 0

学歴

職歴

家族

病歴

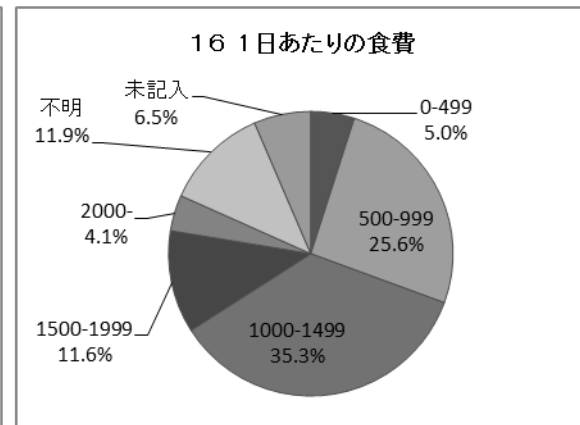
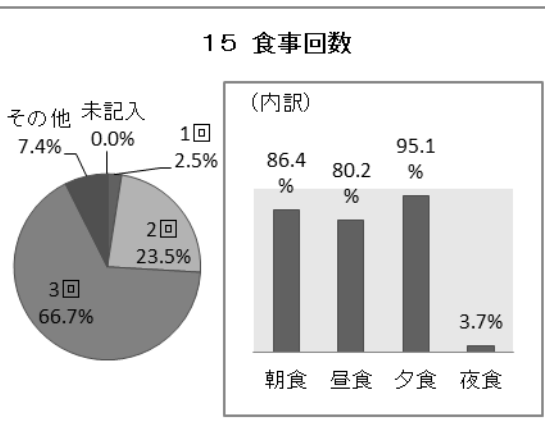
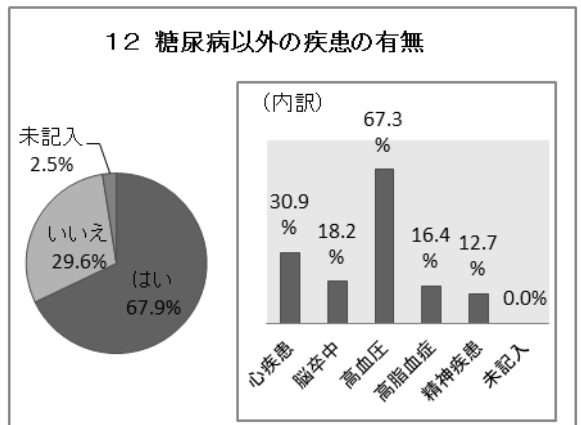
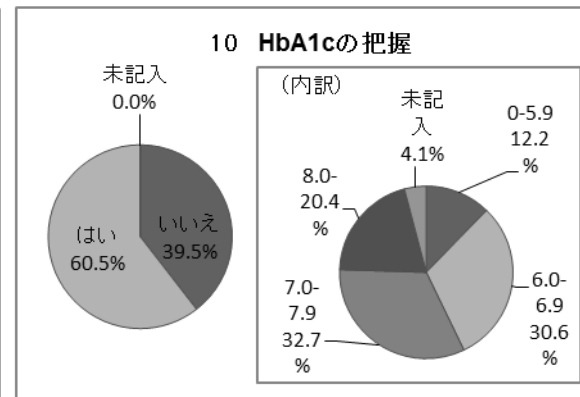
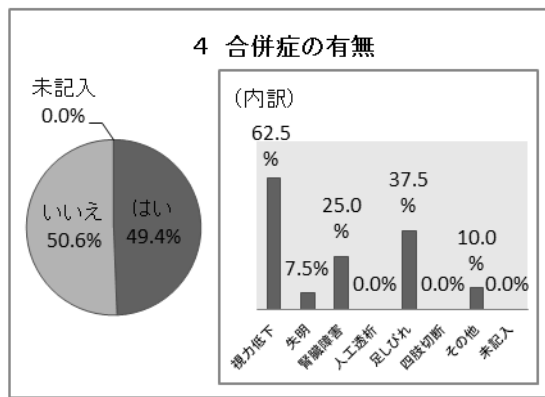
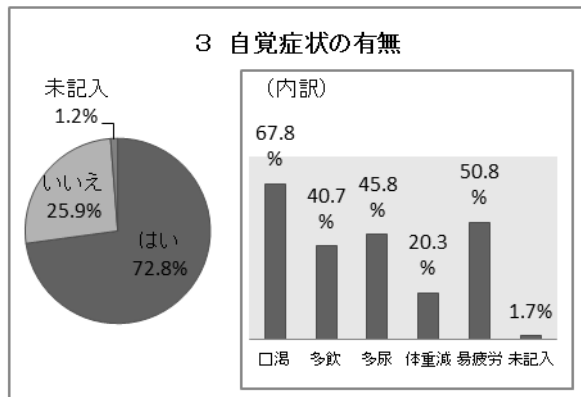
治療内容 (内服薬・通院頻度・リハビリ利用等)

心身の状態 (身体、精神機能・病状経過・本人の捉え等)	活動 (ADL・生活リズム・通院の状況等)	個人因子 (性格・趣味・資格等)
社会参加・社会資源の利用状況	家族構成	環境因子 (家族関係・友人・相談相手等)
本人の希望	短期目標	住居・経済状況
アセスメント	支援計画	援助方針
長期目標	援助方針	

BMD Rehab Sheet 2009 by HYAMANEを参考に作成

12 平成25年度 糖尿病対策① 糖尿病アンケート調査

糖尿病アンケート調査の結果から



13 平成25年度 糖尿病対策① 糖尿病アンケート調査

糖尿病アンケート調査の結果から	自覚症状や合併症を自覚しているのはそれぞれ	半数以上
	糖尿病以外の疾患を持っている	約7割以上
	買食、外食中心	約3割
	台所がない	約1割
実施対象者:574人	1日あたりの食費は500～1,500円	約6割
実施数:464人	治療の指示を守っている	約9割
実施率:80.8%		など
※CWによる聞き取り調査		

～調査ケースから課題と感じたことの例～

- ・自己流管理になっている
- ・精神疾患などで自己コントロールが難しい
- ・症状や服薬、生活の状況を上手く医師に伝えられない
- ・まずは生活リズムを整えないと！
- ・食事よりお酒が優先、食事にお金はかけない
- ・わかっているけど生活を変えられない
- ・生活を変えて病気がよくなっても仕方ないと思っている

～自己管理に努めている～

- ・散歩を日課にしている
- ・野菜を多く食べる
- ・体重を気にしている
- ・施設で食事を用意してくれる

～ケースワーカーの感想～

受給者の病状を詳しく知ることができた
検査数値の意味がわかった
話に広がりがでて生活状況の聞き取りに役立った
病状を思っていたよりきちんと把握していて驚いた
調査対象者以外の受給者に使用した

14 糖尿病アンケート調査票

糖尿病アンケート調査

ケース番号		担当名		記入日	平成 年 月 日
ふりがな		男 女	調査方法	訪問・その他()	
氏名			生年月日	年 月 日 歳	

療養やお体のことについておたずねします。

1	糖尿病で医療機関を受診していますか？ はいとお答えいただいた方は、受診の頻度はどの位ですか？ 週1回・月1回・月2回・薬がなくなった時・決まっていない・その他()	いいえ	はい
2	最初に糖尿病と診断されたのは何歳ですか？ ()歳		
3	糖尿病の自覚症状はありますか？ はいとお答えいただいた方は、あてはまるものを教えてください。 喉が渇く・多飲・多尿・体重減少・つかれやすい	はい	いいえ
4	合併症はありますか？(裏面に症状の説明あり) はいとお答えいただいた方は、あてはまるものを教えてください。 視力低下・失明・腎臓が悪い・人工透析・足のしびれ・足や足指の切断・その他()	はい	いいえ
5	低血糖を起したことがありますか？(裏面に症状の説明あり)	はい	いいえ
6	低血糖の対処法を知っていますか？ はいとお答えいただいた方は、具体的な内容を教えてください。 ()	いいえ	はい
7	現在の治療法は、どれにあてはまりますか？あてはまるものはすべて教えてください。 内服治療・インシュリン注射・食事療法・運動療法		
8	服薬やインシュリン注射の指示は守れていますか？	いいえ	はい
9	空腹時血糖の検査数値がわかりますか？ はいとお答えいただいた方は、数値を教えてください。 空腹時血糖 ()mg/dl	いいえ	はい
10	HbA1c(ヘモグロビンエーワンシー)の検査数値がわかりますか？ はいとお答えいただいた方は、数値を教えてください。 HbA1c()%	いいえ	はい
11	体重は何キロですか？	わからない・()キロ	
12	糖尿病以外に以下の疾患がありますか？ 心疾患(心筋梗塞・狭心症など)・脳卒中(脳梗塞・脳出血など)・高血圧 高脂血症・精神疾患()	はい	いいえ
13	ご家族で糖尿病の方はいらっしゃいますか？ はいとお答えいただいた方は、どなたですか？ 実父・実母・兄弟姉妹・祖父・祖母	はい	いいえ

生活習慣についてお聞かせください。

14	普段の食事では一番頻度が多いものを教えてください。 外食・惣菜を買う・自炊・その他()
15	1日の食事回数は何回ですか？ ()回 そのうちわけを教えてください。 朝食・昼食・夕食・夜食
16	1日の食費はどの位ですか？ ()円位
17	居住スペースに以下のものがありますか？ 台所・コンロ・まな板・包丁・なべ・やかん・食器・電子レンジ・冷蔵庫
18	飲酒はしていますか？ はい いいえ 以前はしていた
19	喫煙はしていますか？ はい いいえ 以前はしていた
20	運動はしていますか？ はいとお答えいただいた方は、その内容を教えてください。 ウォーキング・散歩・体操・その他()

自由記載欄：療養や生活状況を聞き取る中で、気づいた点があればご記入ください。

記載例 自炊生活をしているが、視力が低下してきたため不便さがある。
足の指を切断しているが、病気に対する意識が低いと思われる。
食事療法の必要性はわかっているが、単身生活で食材選びに難渋している様子。

聞き取りお疲れさまでした。

<参考>

糖尿病診断基準：

空腹時血糖 126mg/dl 以上 (代謝状態を示す指標)

HbA1c 6.5%以上 (過去1、2カ月間の平均血糖値を反映し、血糖コントロール状態の最も重要な指標)

合併症について：

※糖尿病性網膜症 …視力低下や眼底出血、失明状態、失明

※糖尿病性腎症 …尿タンパクが出ていたり、人工透析をしている、腎臓の働きがよくない

※糖尿病性神経障害…両足にしびれや冷感、たちくらみ、嘔気、嘔吐

※糖尿病性足病変 …足指の変形、足の潰瘍、足壊疽、足や足指を切断している

低血糖の症状について：

発汗・動悸・脈が速くなる・手指のふるえ・顔色が悪い・不安・頭痛・目のかすみ

空腹感・眠気・意識レベルの低下・異常行動・けいれん

15 糖尿病対策② 糖尿病教室(平成25年度)

受給者対象糖尿病教室

～検討事項～

糖尿病の基本的なことを見直してほしい
 保健所の既存の事業に参加しにくい対象者
 集団支援の場面を支援に活かせるだろうか

～配慮したこと～

糖尿病の理解(検査値、治療の大切さ、合併症)
 実践できる食事の工夫(かむこと、買食の工夫)
 おみやげ(試供品の提供)
 負担感を少なく(グループワーク、アンケートはなし)
 後日、面接等による効果の確認

参加動機(本人、保健師等)	参加時の様子、感想	参加後、今後に向けて
病気の理解が十分でない 血糖コントロール不良 主に食生活の改善が必要 外出の機会 保健師にすすめられて	<ul style="list-style-type: none"> ・他の医師や栄養士から聞き、指導を受けている内容に確信が持てた ・他者の話を聞いて、改めて「自分はど うなのか」生活の振り返りができた ・自分に必要な情報を確認し関心があ る様子が見られた ・耳が遠い人がいてマイクや資料の確 認など配慮が必要であった 	<ul style="list-style-type: none"> ・検査値が改善して主治医に褒められ たケースがいた ・食生活改善の意識は、ほぼ全員が 持っていて動機付けの強化となった ・参加後、食事量に気をつけたり、教室 で紹介された缶詰やコンビニの活用を 実践している ・検査値が悪化したり、行動変容につ ながらなかったケースもいる ・教室は一場面であり継続的な支援が 必要 ・交通費をかけて参加するのは難しい

16 糖尿病対策② 糖尿病教室(平成25年度)

受給者対象糖尿病教室

参加者	参加前	参加1～2ヶ月後	参加6ヶ月後～
40歳代男性	空腹時血糖135 HbA1c6.8 外出の機会少	空腹時血糖、HbA1c未把握 「教室参加は向いていない」「新しい知識はなかった」、参加の様子から判断しCWから就労指導員へつなぐ	空腹時血糖136 HbA1c 6.9 就労支援員につなぎ、就労指導をかけたところで持病のめまいが悪化し精査中。
40歳代男性	空腹時血糖70 HbA1c6.8 インシュリン注射 調理器具がなく食事のご飯パックと惣菜を購入	空腹時血糖120 HbA1c6.7 インシュリン注射が日に4回⇒1回 外食のカロリーに気をつけるようになった	転居希望があり寮付きの職場への就労を目指し、積極的に生活改善を行った。病状は安定傾向となったが、就職活動が長引くうちに失踪した。
60歳代女性	HbA1c7.7 内服治療 夫も糖尿病で治療中。 高血圧、高脂血症	空腹時血糖、HbA1c未把握 「自分を振り返る時間があったよかったです」 「運動は苦手で分かっているができない」	HbA1c 8.0 他区の団地へ転居。検査データは悪化傾向。本人も自覚はしているが、間食等をやめられずにいる。
60歳代男性	HbA1c10.0 内服＋インスリン治療中 高血圧 生活習慣の見直しに目が向いていない	空腹時血糖、HbA1c未把握 「参考になることばかりだった」 自炊に関心をもつ	HbA1c8.7 教室終了後、男性の料理教室に参加。体育館等で運動も始めている。理解力が低く食生活の見直しは十分でない。腎機能が低下し、一時入院。
60歳代男性	空腹時血糖634 HbA1c13.2	空腹時血糖286 HbA1c10.1 「日頃、主治医に言われていることと同じ」「カロリー控えめ、野菜多めにしても症状変わらない」生活に変化なし	空腹時血糖368 HbA1c9.0 副作用のためか内服を自己調整していたが指示通り服用するようにした。 生活に大きな変化なし

17 生活保護受給者健康診査

健診受診率

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
特定健診の対象者数(人)	16,656	20,535	22,185	23,087	22,864
特定健診の受診者数(人)	1,421	1,529	1,793	2,160	2,248
特定健診実施率(%)	8.5%	7.4%	8.1%	9.4%	9.8%

平成25年度

ポスターの掲示(受給者がボランティアで作成)
チラシを手交

平成26年度

ポスターとチラシの活用
ケースワーカーへの周知(研修、回覧等)
結果を持参した場合に必要なに応じて保健指導を実施

平成27年度までの3年間
受診率5%UP!

～課題～

受給者への再周知と理解
通院している場合は検査内容の確認が必要
受診後のフォロー体制(健康支援、関係部署との連携)
ケースワーカーの理解と協力

皆さん 健康のたしがめ
をしていますか?

「足や腰が痛くて病院に通っている」、
「血圧が高くて、お薬をもらっている」という方も
年に一回の健康の確かめは必要です。

え!?
病院に通院してても
必要なんだ?

川崎市では生活保護受給者の方が
無料で受けられる健診を
実施しています。ぜひ、お受けください。

体の事も気になるし…
行ってみようかな?

検診の種類は大きく分けて2種類です。

①健康チェック
内容:血圧検査・血液検査・尿検査・身体計測
年齢:40歳以上の方
郵送でお知らせが届きます(9月下旬予定)
同封の「実施している医療機関」を見て、
受診券を持って受診してください。

②がん検診
内容・年齢:
肺がん・大腸がん・胃がん・乳がんは40歳以上の方
子宮がんは20歳以上の方
お知らせは届きません。
受けられる病院に権限証明書を持っています。
受けられる病院は、こちらでご紹介します。

検診内容について聞きたい、受けられる病院を聞きたい、
健康に関する相談などありましたら窓口で保健師をお呼びください。

福祉事務所保健師

18 今後の課題

医療等情報の分析

- ◎レセプト、病状調査、介護報酬関係などの情報はケースワークに活用されている。生活保護の動向把握に活用するための検討が必要
- ◎生活保護受給者の生活状況や受療行動の傾向などについて参考にできる文献が少ない。

評価

- ◎生活保護における健康管理支援について課題や方向性は示されているが、明確な評価指標がない。
- ◎扶助費適正化への効果額は算定が難しい。
- ◎予防的介入の評価は中長期的であり、対象者の行動変容を指標とした場合、支援開始時に評価指標がないと後で情報収集することになり、作業の難易度が高くなる。