

生活保護受給者の健康管理の在り方に関する研究会

上尾市の生活保護受給者に対する 健康支援の取り組み

◎健康増進プログラム

◎健康管理支援プログラム

生活支援課 主任保健師 芥川千津

上尾市の概要

(平成26年9月1日)

人口	:	22万8,000人
男性	:	11万3,537人
女性	:	11万4,563人
世帯数	:	96,038世帯
高齢化率	:	23.5% ※
平均年齢	:	44.1歳 ※

※平成26年1月現在

被保護世帯と被保護人員の推移

	H22	H23	H24	対前年度増加率	H25	対前年度増加率
被保護世帯	1,228	1,326	1,407	+6.1%	1,378	-2.1%
被保護人員	1,774	1,905	1,977	+3.8%	1,905	-3.6%
保護率(%)	7.81	8.30	8.68	+4.6%	8.35	-3.8%

H25年度の被保護世帯内訳

	高 齢	母 子	障 害	傷 病	その他
実数	653	96	162	234	233
%	47.4	6.9	11.8	17.0	16.9

医療扶助費および生活保護費の推移

	H23		H24		H25	
	決算額 (千円)	決算 額構 成比 (%)	決算額 (千円)	決算 額構 成比 (%)	決算額 (千円)	決算 額構 成比 (%)
医療 扶助費	1,113,327	39.48	1,420,967	44.16	1,360,773	43.31
保護費 総額	2,819,510		3,217,474		3,141,942	

健康支援に取り組むきっかけ

※電子レセプトシステムの導入

※一般健康診査受診率が3%台

※食生活が乱れ、太っている人が多い

※保健師が常勤配置された

健康増進課

東保健センター

課長	
保健師	13名
栄養士	2名
歯科衛生士	1名
(非常勤特別職)	
事務職員	5名

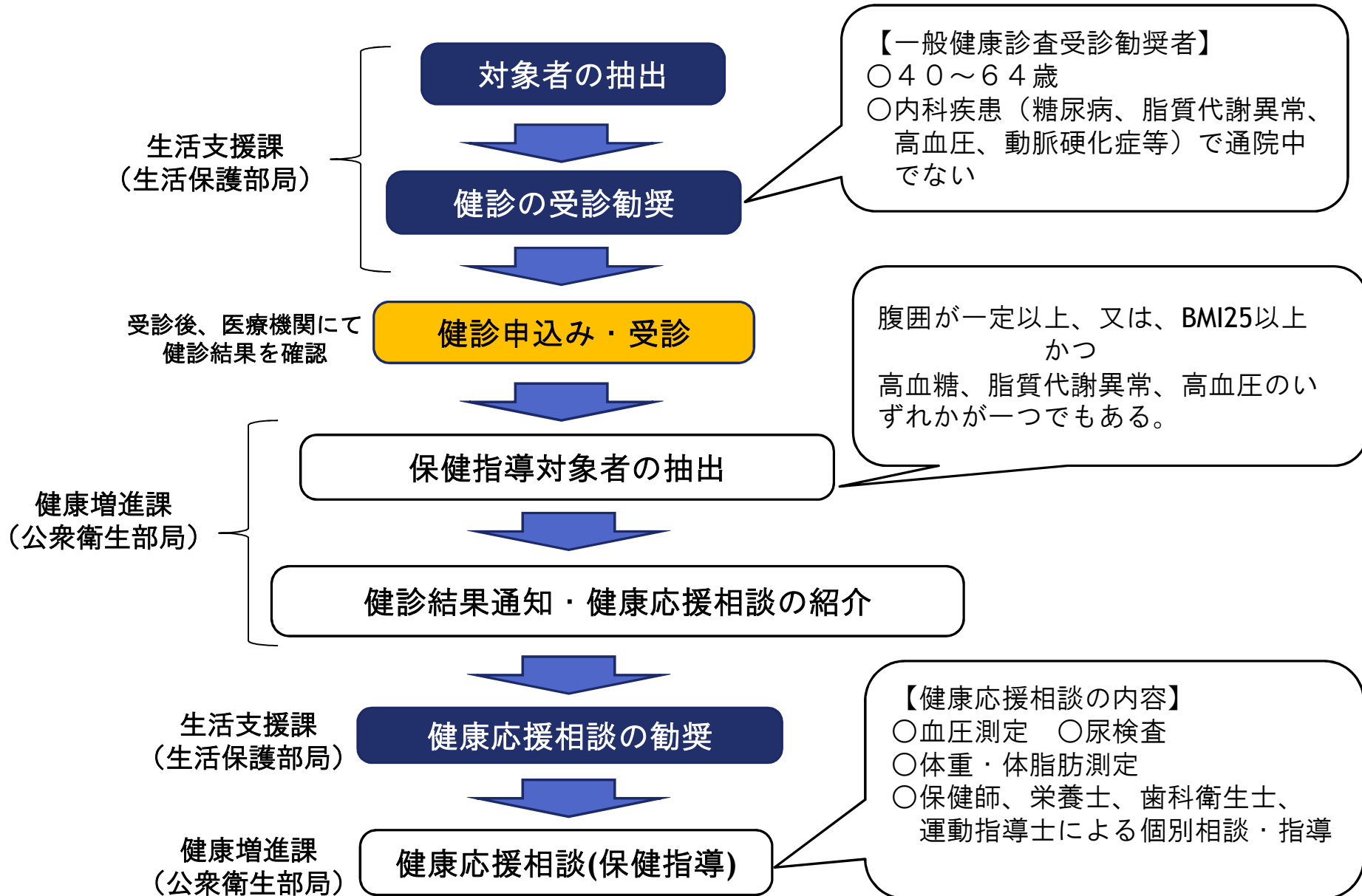
西保健センター

主席主幹	
保健師	9名
栄養士	2名
事務職員	3名

保健師の業務は地区分担制を取っており、母子、精神、成人などに関係なく、担当地区のケースの支援を行う。

保健事業については、それぞれ担当事業を持ち、責任を持って事業運営をしている。

健康増進プログラム



一般健康診査受診状況

	対象者数 (40歳以上)	受診人数	受診率
H22	1,086	35	3.2%
H23	1,318	50	3.8%
H24	1,433	74	5.2%
H25	1,448	41	2.8%
H26	1,514	86 ※受診券発券数	5.7%

健診受診者の中の要指導者の割合

平成24年度 29名／74名 39.2%

平成25年度 9名／41名 22.0%

平成26年度 5名／18名 27.8%

※9月30日現在

精神疾患罹患の割合

平成24年度 9名／29名 31.0%

平成25年度 4名／8名 50.0%

健康応援相談の勧奨結果

	平成24年		平成25年	
	人数	割合	人数	割合
相談予約	8	28%	2	25%
電話が つながらない	9	31%	0	0%
相談希望なし	6	21%	2	25%
服薬・通院中	4	14%	4	50%
自己管理中	2	7%	0	0%
計	29	100%	8	100%

課題と今後の対策

課 題	対 策
1、一般健康診査の受診率の低下	<ul style="list-style-type: none"> ◎特に健診を受けてもらいたいケースに直接受診券を渡す ◎福祉だよりで勧奨
2、健診結果を健康増進課と共有することに関して、受診者への周知。	<ul style="list-style-type: none"> ◎健診の申込用紙、受診券、受診票等に健診結果の取り扱いについて記載
3、要指導者の受相率が低い	<ul style="list-style-type: none"> ◎健診結果送付時に検査結果の基準値、健康応援相談のチラシを同封 ◎健診結果の送付から1か月経過しても、健康応援相談の申込みがない場合、生活支援課から勧奨
4、健康応援相談未受診者への対応が不十分 健康応援相談が単発の相談 健康応援相談後の評価・フォローが不十分	<ul style="list-style-type: none"> ◎健康増進課との個別ケースカンファレンス ◎健康管理支援プログラムの保健指導との連動 ◎他の健康づくり事業の活用 (栄養教室・運動教室・健診結果説明会)
5、一般健康診査以外の検診・健診の受診率向上と受診結果の活用	<ul style="list-style-type: none"> ◎福祉だよりで勧奨 ◎担当CWから勧奨 ◎検診・健診結果の取り扱いについて、健康増進課と対策会議の開催・連携強化
6、高齢者に対する介護予防	<ul style="list-style-type: none"> ◎高齢介護課実施の基本チェックリスト調査の活用 ◎二次予防事業参加者の活用
7、電子レセプトのデータ活用	<ul style="list-style-type: none"> ◎医療扶助の傾向を把握し、プログラムの評価・改善につなげる

健康管理支援プログラム

- ◎健康の保持・増進、疾病予防の意識づけ
- ◎流行疾病に対する注意喚起・予防のための情報提供

【保健指導対象者】

食生活が乱れている、甘い物・脂っこいものをよく摂取する、
外食や市販の弁当の利用が多い、飲酒量が多い、身体を動かす
習慣もなく太っている、定期受診を受けていない、腹囲が男性
85cm以上・女性90cm以上、健診等で高血糖、脂質代謝異常、
高血圧を指摘、喫煙、不眠、ストレスを感じる事が多い、医
療機関に受診が望まれるが最近受診していない、不摂生により
著しく痩せている、入浴せず不潔又は自宅の不衛生、頻回受
診・他機関受診・重複受診、向精神薬等の重複処方 等々

保健指導

保健指導の流れ

日常生活の健康管理が著しく不適切なことで健康を害し、保健指導が必要な者をCWにより把握

CWと共に保健師等が面接・訪問(保健指導の導入)
本人と共に健康管理の改善に関する目標の設定

保健師等が継続的に保健指導を実施。
(日常生活状況の確認、目標評価・見直し)

目標の達成により、保健師等の保健指導終了。その後はCWのフォロー。

再度保健指導が必要になった場合は保健指導再開

保健師等はCWに状況報告。指導方針等、適宜打ち合わせをする。

生活が乱れ、
健康状態が悪
化している受
給者

全受給者

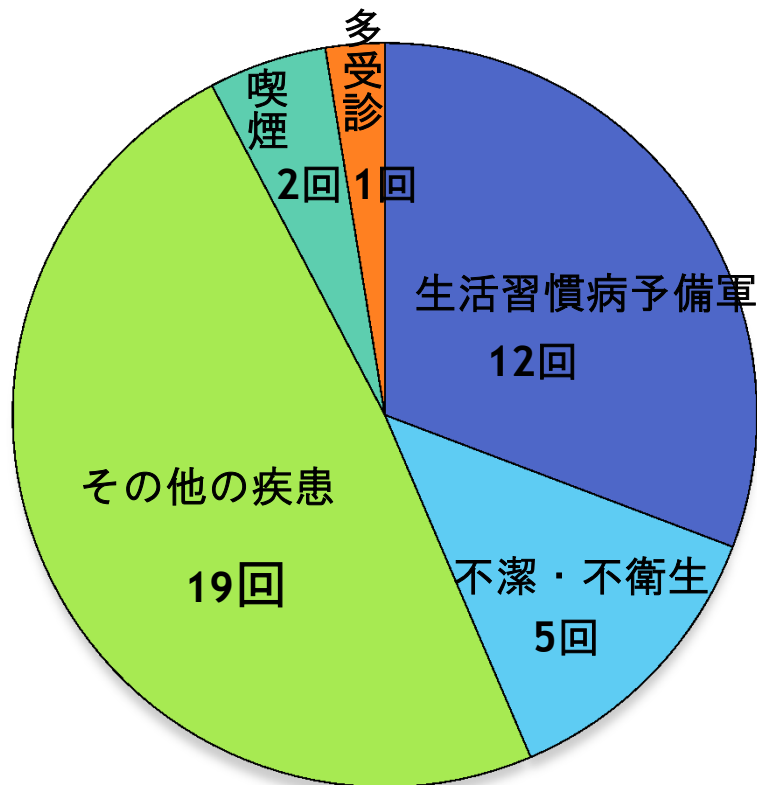
健康管理の目標設定

目標達成

疾病予防・健康状態改善・
自立阻害要因の解消

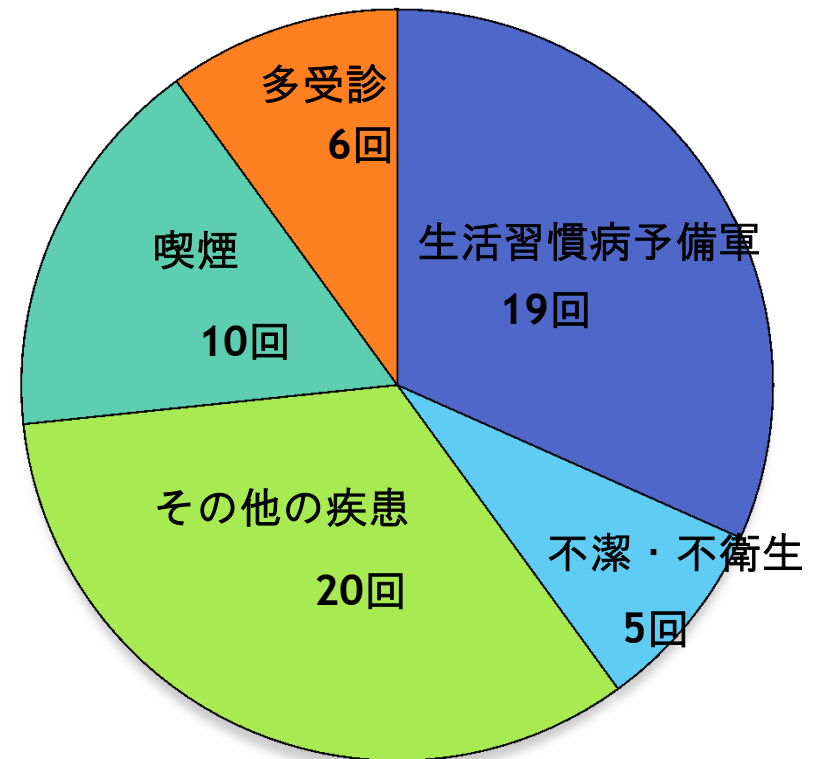
支援内訳(対応回数)

平成24年度



30名に対し
39回対応

平成25年度



27名に対し
60回対応

事例紹介

	ケース概要	対応
事例1	43歳 男性 腰痛、肥満、内科的受診なし 一般健診にて高血圧、脂質異常等 健康応援相談の対象だったが受相せず	※食事内容の調査、食事指導 ※活動範囲拡大（運動）指導
事例2	62歳 男性 脳梗塞後後遺症（右片麻痺・失語症） 帯状疱疹後神経痛 通院が必要だが未受診	※かかりつけ医を持つこと ※帯状神経痛に対して受診の提案 ※一般健診受診券を持参
事例3	33歳 女性 小3・年長の娘と母子家庭 うつ病 病状悪化で生活リズムの崩れ 育児困難 ネグレクトの可能性	※子供の成長・発達評価 ※予防接種の助言 ※障害福祉課、こども支援課、 保育所、小学校とケースカンファレンス

CWへのアンケート

Q.健康管理支援プログラムの保健指導を活用したか？

はい：8名

いいえ：5名

※対象者がいなかった 3名
※誰を対象にしていかわからなかった 1名
※その他 2名

Q.保健指導を受けて対象者の課題に変化はあったか？

改善：6名

※健康診査を受診
※受診につながった
※喫煙量の減少
※健康に関する意識の向上
※薬の重複等がないように改善

変化なし：3名

Q.健康支援プログラムに関して自由記載

※ケースが目標を立てられるようになればいい。
※数か月に一度の訪問では改善は難しいのではないか。
※ケースによって、月1回等来所させて良いかも。
※健康管理から日常生活習慣の改善について様々な形でつながると良い。
※ケースの病状等で相談ができ助かる。

課題と今後の対策

課 題	対 策
1、CWがプログラム対象者の選定に迷うことがある。	<ul style="list-style-type: none"> ◎チェックリストの活用。 ◎勉強会の実施。 ◎保健師が保護開始時から関われるような体制づくり
2、食生活に課題のあるケースが多い	<ul style="list-style-type: none"> ◎栄養士との連携・協力。 被保護者全体の栄養知識の底上げ、日常的な実践可能な指導として、極簡単なレベル(食品の揃え方程度)の資料を栄養士が作成し、CWが訪問時に指導していく予定。 個別の対応は、その都度栄養士に声掛け。
3、受給者自身のニーズで支援開始ではなく、相談意欲や指導の受け入れに消極的な場合が多い。	<ul style="list-style-type: none"> ◎毎日の生活記録（日々の目標達成状況を○×で記録） ◎継続的支援。 ◎すこやか通信で保健師・看護師が健康面の支援をしている旨、紹介。
4、健康・生活面の課題が複雑多岐にわたる。	<ul style="list-style-type: none"> ◎他部署・他機関との連携・協力が重要。
5、初回以降の訪問・面接もCWからの依頼。	<ul style="list-style-type: none"> ◎CWと連携を取りつつ、保健師が主体的に支援し、2回目以降の訪問・面接は保健師単独でも実施。
6、生活保護が廃止になると支援も終了	<ul style="list-style-type: none"> ◎継続的な支援が必要な場合は、ケースの了解のもと他部署・他機関に支援を引き継ぐ。 ◎利用できる事業をケースに紹介。
7、電子レセプトシステムの活用	<ul style="list-style-type: none"> ◎継続的にレセプト内容を確認し、保健指導の評価に活用 ◎保健指導対象者の選定に活用

生活支援課の職員配置

