

第1回検討会における指摘事項について

第1回検討会における委員からの依頼資料

1 生活保護受給者の健康状態・生活習慣

- ・ 医療保険と生活保護における、年齢階級別、疾患別の比較について(追加資料①)
- ・ 健康増進法による健康診査結果の年齢階層別での比較について(追加資料②)
- ・ 生活習慣病の悪化に関係する喫煙率や飲酒量等のライフスタイルについて(追加資料③)

2 健康診査の状況(アンケート結果)

- ・ 生活保護受給者への健診の受診勧奨について
- ・ 健診データの活用方法について

3 生活習慣病の重症化予防の実施状況(アンケート結果)

- ・ 保健師の配置状況について
- ・ 保健指導の介入方法について
- ・ 介入する保健師の経験について
- ・ ケースワーカーと専門職の関わり方(役割分担)について
- ・ 事業評価の方法について

4 他制度の状況について

- ・ 医療費のうち他制度で支給される分(自立支援医療)についての把握状況(追加資料④)

第1回検討会における委員からの意見

1 健康状態の把握

- ・ 生活保護受給者は痩せも多いので、そのあたりも見えていく必要がある。

2 健康管理支援の対象者の抽出方法

- ・ 目について人だけではなく、データヘルスの中で優先順位の高い人を抽出する必要がある。
- ・ 健診の対象者・項目について検討する必要がある。
- ・ データヘルスの入り口を健診データにするかどうかについて検討する必要がある。
- ・ 治療中のデータも収集するのかどうか検討する必要がある。
- ・ 健康状態を把握するために必要なデータの所在を明らかにする必要がある。
- ・ 社会生活を過去に営んでいて生活保護に入った人と、生活能力的なものでずっと生活保護を受給していた人では対応が異なるため、対象者把握方法について検討する必要がある。
- ・ 健診受診率を高めることの阻害要因の実態調査をする必要がある。
- ・ 今回活用するデータは、医療の未受診者も並行してやっていく必要がある。

3 介入方法

- ・ ケースワークの中で保健師が関わるタイミングを整理する必要がある。
- ・ 高齢者層と被用者保険に相当する年齢層に対するデータヘルスの対応は分けて検討する必要がある。
- ・ 国保と生活保護を出入りする人と、被用者保険に長くいる人では対応はわけて検討する必要がある。
- ・ 重症化予防事業をよく実施している自治体の担当者からお話を伺いたい。
- ・ 保健指導にあたり、主治医と連携する必要がある。

4 福祉事務所の体制

- ・ 市町村においては保健師も含めて圧倒的に人員が少ないので、整備する必要がある。
- ・ 多くの業務を抱えている保健師はケースワーカーの要請を受けてすぐに対応可能か。

5 その他

- ・ 高齢者の場合、地域とのコミュニケーションが取れているという状態は非常に重要なことであり、高齢者をとりまく様々な社会的なサロン等に、繋げることが大切。

追加資料①-1: 医療扶助における性・年齢階級別 受診率(入院・平成26年6月審査分)

- 医療扶助における入院の受診率を性・年齢階級別にみると、ほぼすべての年齢階級で男性の方が受診率が高くなっている。また、医療扶助と医療保険について、受診率を年齢階級別にみると、いずれの年齢階級も医療扶助の方が高くなっている。
- また、これらの受診率の差を主傷病別にみると、いずれについても、「精神・行動の障害」、「循環器系の疾患」および「呼吸器系の疾患」による影響が大きくなっている。

○ 性・年齢階級別 受診率(入院・医療扶助)

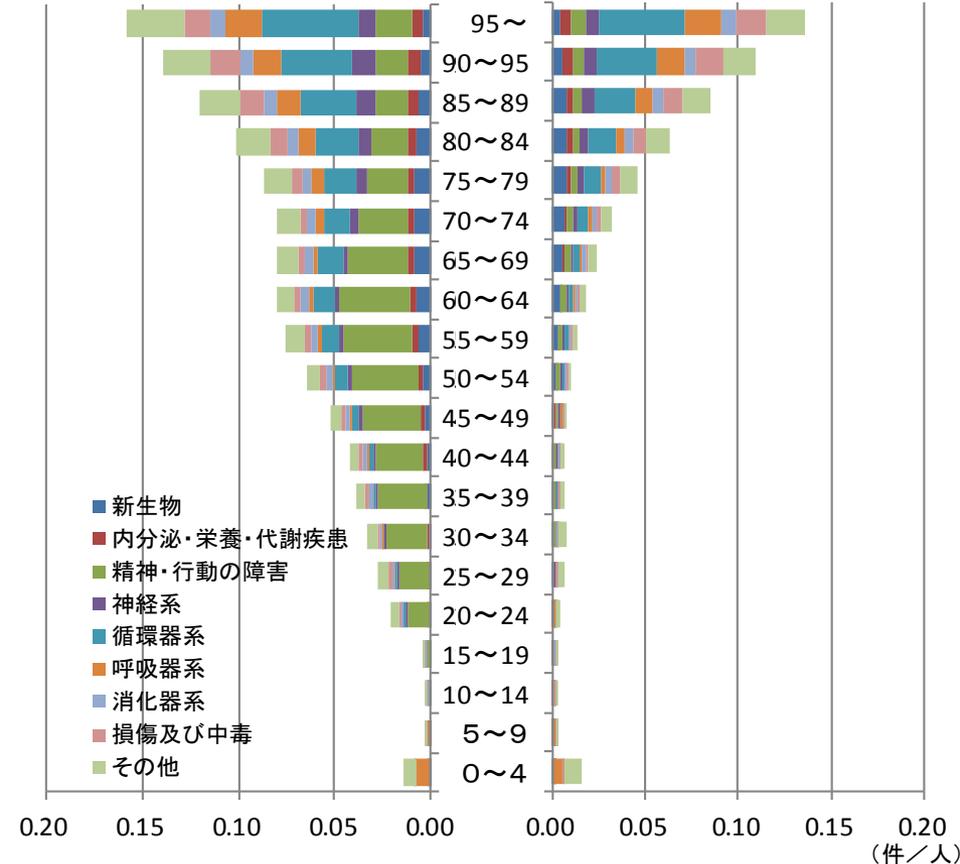
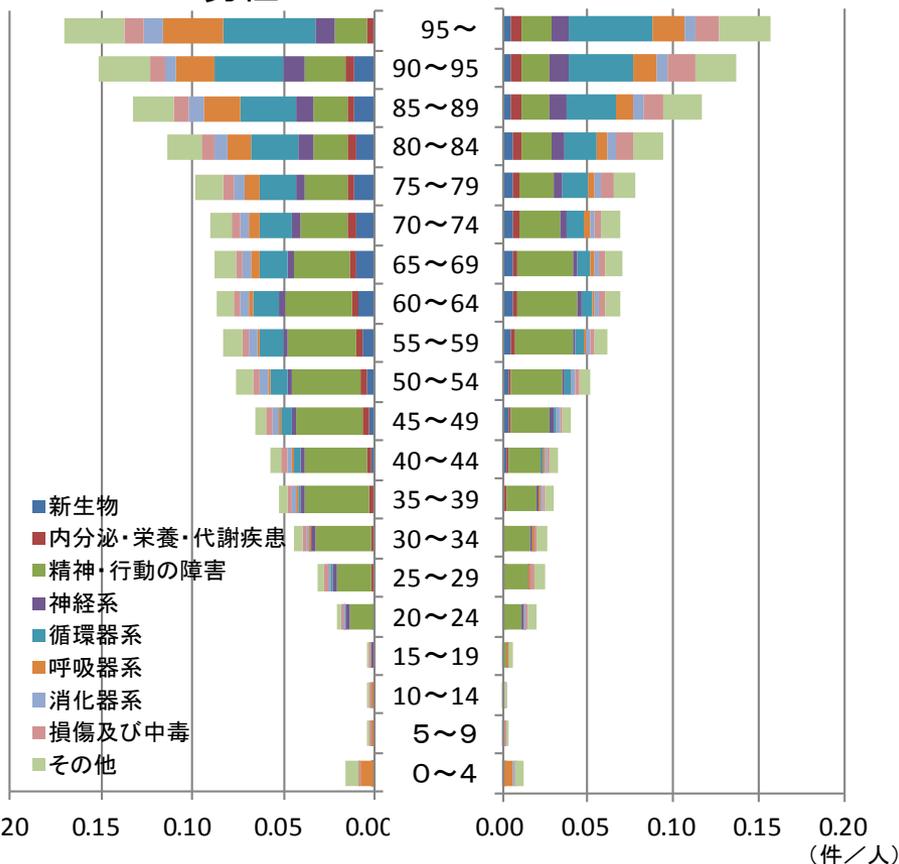
○ 医療扶助、医療保険別・年齢階級別 受診率(入院)

男性

女性

医療扶助

医療保険



注1:「受診率」とは、1ヶ月間の被保護者1人当たりレセプト枚数(患者が利用した医療機関数の延べ数)を指す。なお、医療保険の受診率は比較のため、年度ベースのものを12で割ったものとしている。

注2: 医療扶助については、他の法令等による給付がある場合は当該給付が優先される。医科レセプトにて分析

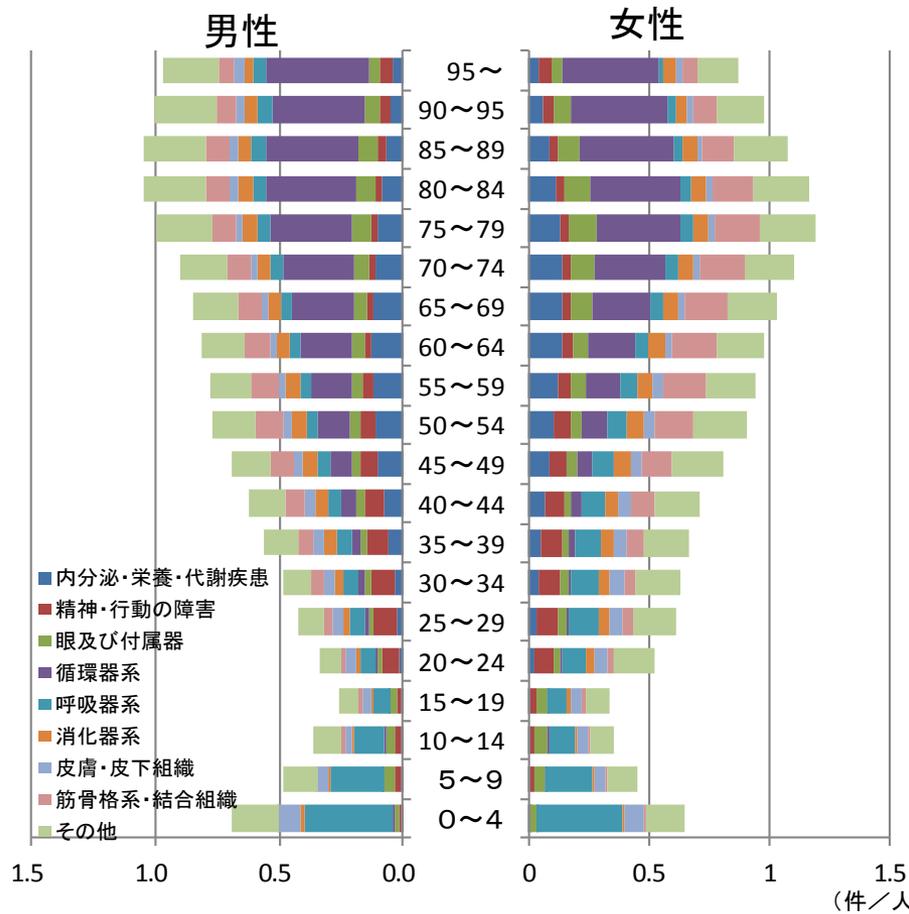
資料: 医療扶助実態調査(平成26年6月審査分)特別集計、平成26年被保護者調査、平成26年度医療給付実態調査

追加資料①-2: 医療扶助における性・年齢階級別 受診率(入院外・平成26年6月審査分)

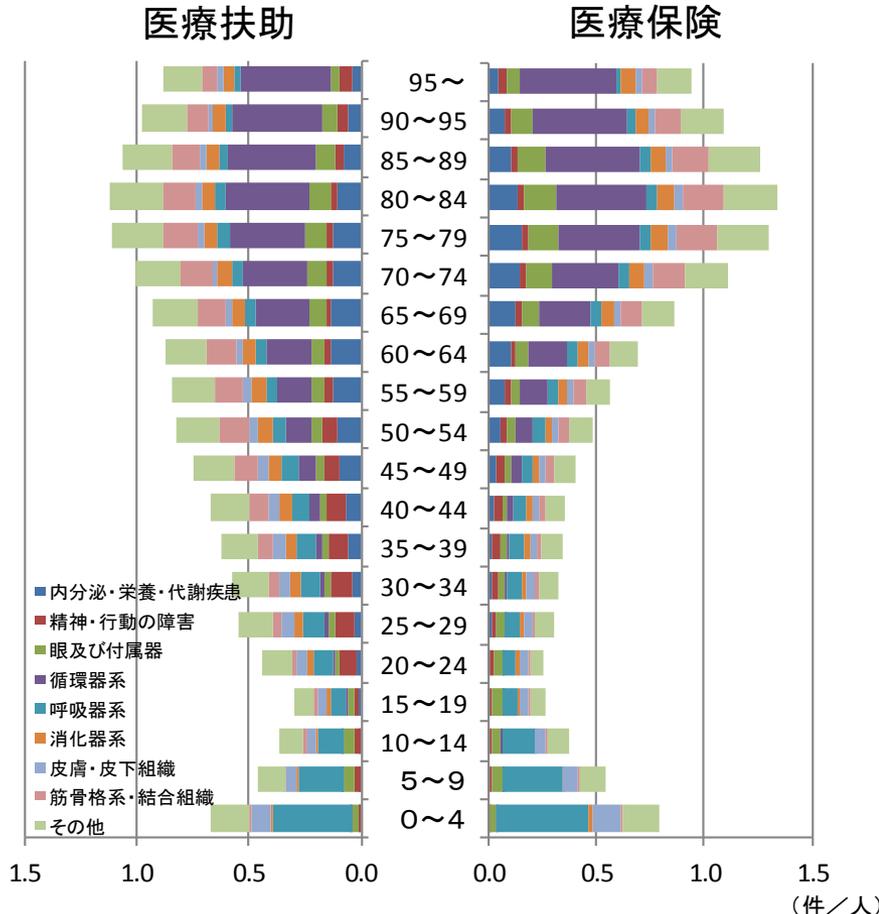
○ 医療扶助における入院外の受診率を性・年齢階級別にみると、ほぼすべての年齢階級で女性の方が受診率が高くなっている。また、医療扶助と医療保険について、受診率を年齢階級別にみると、70歳未満については概ね医療扶助の方が高いが、70歳以上については、医療保険の方が高くなっている。

○ また、この受診率の差を主傷病別にみると、「筋骨格系・結合組織の疾患」による影響が比較的大きくなっている。

○ 性・年齢階級別 受診率(入院外・医療扶助)



○ 医療扶助、医療保険別・年齢階級別 受診率(入院外)



注1: 「受診率」とは、1ヶ月間の被保護者1人当たりレセプト枚数(患者が利用した医療機関数の延べ数)を指す。なお、医療保険の受診率は比較のため、年度ベースのものを12で割ったものとしている。

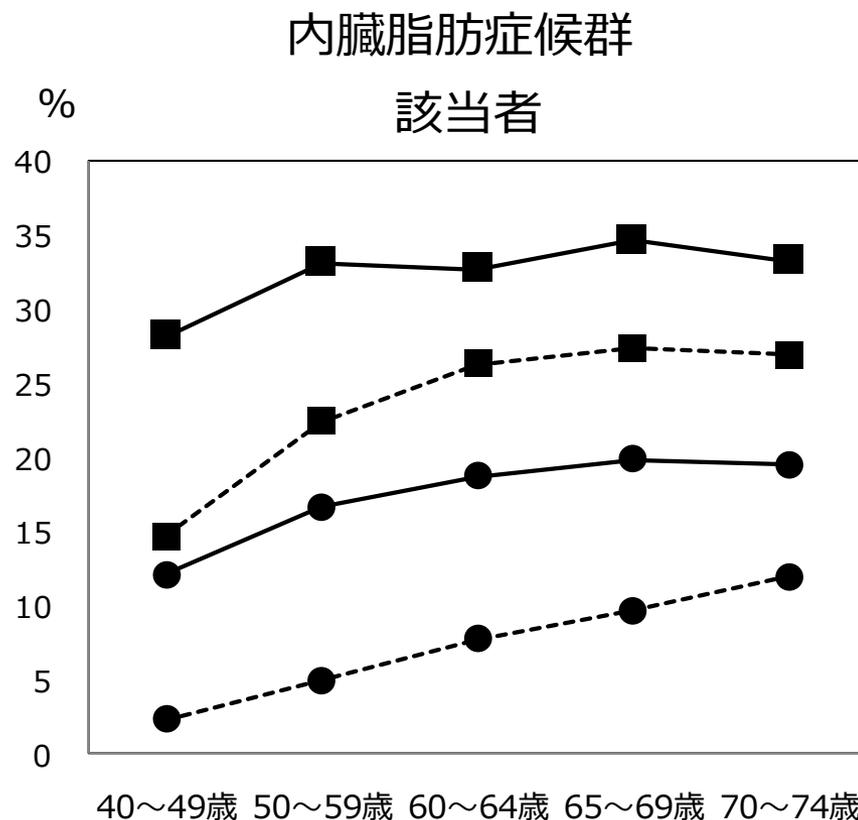
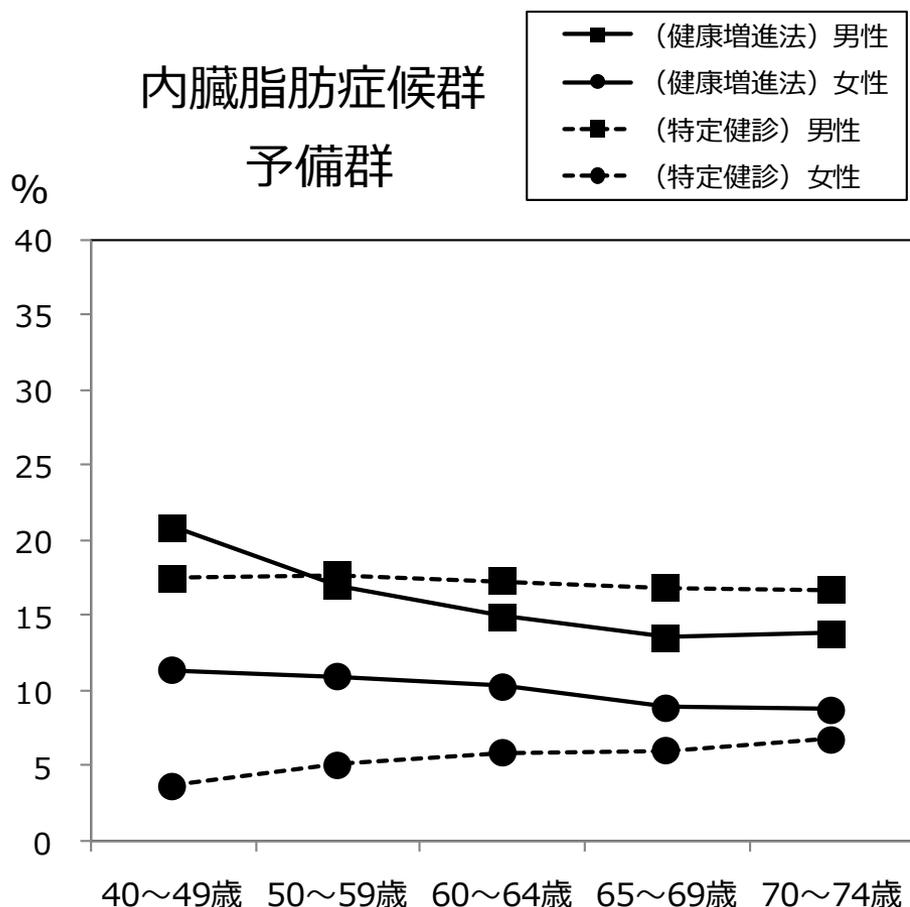
注2: 医療扶助については、自立支援医療(精神通院医療等)等、他の法令等による給付がある場合は当該給付が優先される。医科レセプトにて分析

資料: 医療扶助実態調査(平成26年6月審査分)特別集計、平成26年被保護者調査、平成26年度医療給付実態調査

追加資料②：年齢別・男女別 健康増進法による健康診査結果

- どの年齢層においても、男女ともに内臓脂肪症候群該当者は被保険者より生活保護受給者のほうが割合が高い。
- 男女別では、男性のほうが内臓脂肪症候群該当者の割合が高い。

※生活保護受給者は健康増進法による健康診査を受けている

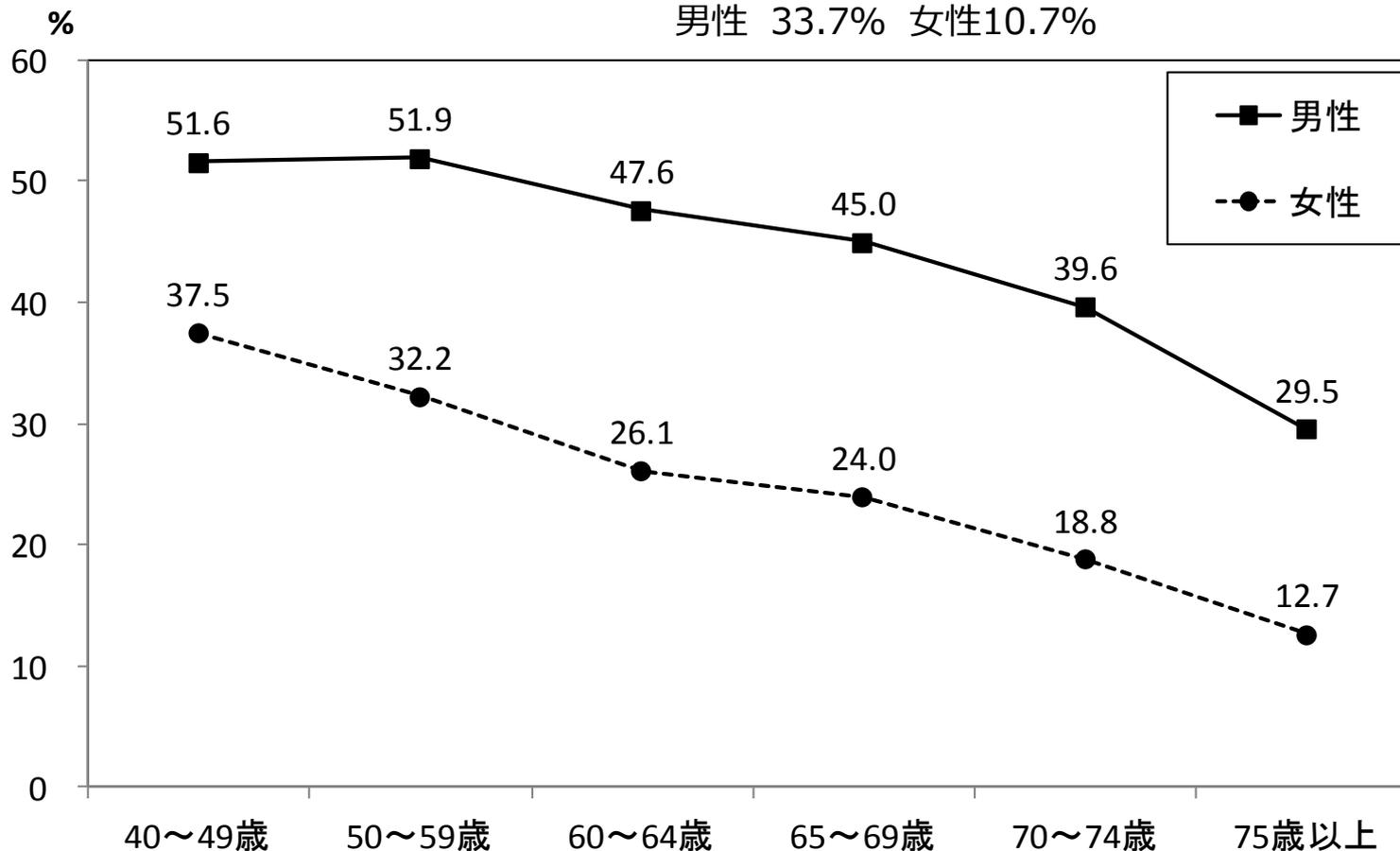


出典：平成25年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ及び平成26年度地域保健・健康増進事業報告より保護課にて作成

追加資料③：健康増進法による健康診査にて「たばこを習慣的に吸っている」と回答した割合

- ・男女ともに、高齢になるほど喫煙率は減少する。
- ・一般と比較して、生活保護受給者の喫煙率は高い。

(参考) 平成25年度国民生活基礎調査 (20歳以上の喫煙率)
男性 33.7% 女性10.7%



出典：平成26年度地域保健・健康増進事業報告より保護課にて作成

追加資料④－1：厚生労働省関係公費負担医療制度一覧

法律	医療給付名	保険との関係	費用徴収・利用者負担
戦傷病者特別援護法	療養の給付	全額国庫	無し
	更生医療	全額国庫	無し
原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律	認定疾病医療	全額国庫	無し
	一般疾病医療	保険優先	無し
予防接種法	医療費	保険優先	無し
災害救助法	医療の給付	全額公費	無し
感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律	入院医療(新感染症)	保険適用なし	無し※3
	入院医療(1・2類)	保険優先	無し※3
	適正医療(結核)	保険優先	有り
精神保健及び精神障害者福祉に関する法律	措置入院医療	保険優先	有り
麻薬及び向精神薬取締法	措置入院医療	保険優先	有り
生活保護法	医療扶助	全額国庫 ※1	無し
中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律	医療支援給付	全額国庫 ※2	無し
児童福祉法	療育医療	保険優先	有り
	小児慢性特定疾患治療研究事業	保険優先	有り
	児童保護措置	保険優先	有り
	障害児入所医療	保険優先	有り
	肢体不自由児通所医療	保険優先	有り

法律	医療給付名	保険との関係	費用徴収・利用者負担
母子保健法	養育医療	保険優先	有り
ハンセン病問題の解決の促進に関する法律	療養	全額国庫	無し
心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律	医療	全額国庫	無し
障害者総合支援法	自立支援医療 (更生医療)	保険優先	有り
	(育成医療)	保険優先	有り
	(精神通院医療)	保険優先	有り
	療養介護医療	保険優先	有り
	基準該当療養介護医療	保険優先	有り
新型インフルエンザ予防接種による健康被害の救済に関する特別措置法	医療費	保険優先	無し
特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法	定期検査費	保険優先	無し
	母子感染防止医療費	保険優先	無し
難病の患者に対する医療等に関する法律	世帯内感染防止医療費	全額公費	無し
	医療費	保険優先	有り

※1 生活保護法による保護を受けている世帯に属する者は、国民健康保険の被保険者としない。

※2 中国残留邦人支援法による支援給付を受けている世帯に属する者は、国民健康保険の被保険者としない。

※3 患者等に負担能力がある場合、その限度で自己負担。

追加資料④－２：生活保護受給者の障害者総合支援法に基づく自立支援医療の利用状況

- ・生活保護受給者で精神通院医療を受けている者は年間約 3 4 万件、更生医療は 4 万件。
- ・更生医療のうち腎機能障害（透析療法を受けている者等）は 24 万件（そのうち生活保護受給者分の件数は不明）。

平成 2 6 年度福祉行政報告より

	総数(件)	生活保護(件)	%
総 数	2,052,308	385,281	18.8
育成医療	34,397	446	1.3
更生医療	239,504	41,087	17.2
精神通院医療	1,778,407	343,748	19.3

更生医療の中の 腎臓機能障害	(全体) 給付決定件数
腎臓機能障害(入院)	53,427
腎臓機能障害(入院外)	188,764
腎臓機能障害全体	242,191

自治体へのアンケート結果

アンケート結果①

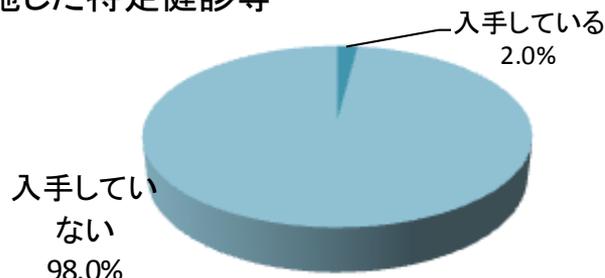
調査概要

- 福祉事務所における平成27年度の状況について調査を行った。
- 福祉事務所を設置する自治体全てを調査対象(901自治体)
 - ※ 都道府県の郡部事務所が所管する町村における健診の実施状況と郡部事務所における健診を実施している町村からの健診結果の入手状況については、都道府県単位でまとめて計上している。
 - (例) 都道府県の郡部事務所が所管するすべての町村で健診を実施していれば、1自治体として計上

【健康診査について】

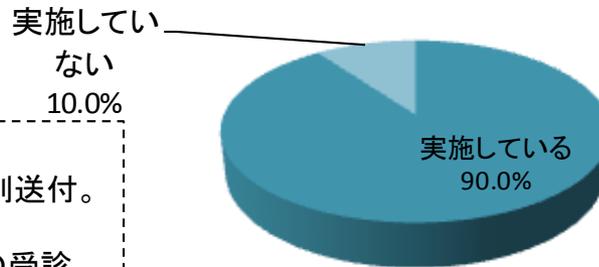
(1) 生活保護開始前に加入していた国民健康保険等の保険者が実施した特定健診等の結果を、福祉事務所において入手しているか

- ・入手している 2% (22自治体)
- ・入手していない 98% (879自治体)



(2) 管轄自治体では健康増進法による健康診査を実施しているか

- ・実施している 90% (811自治体)
- ・実施していない 10% (90自治体)



<生活保護受給者への健康診査の受診勧奨方法の例>

- ・生活保護受給者健診の所管課(健康増進課)から受給者へ受診券を個別送付。
- ・ケースワーカーや保健師等が受診勧奨。
- ・年度当初に、福祉事務所が(当該年度の)対象者がいる全世帯へ健診の受診勧奨としてリーフレットを送付している。

アンケート結果①(続き)

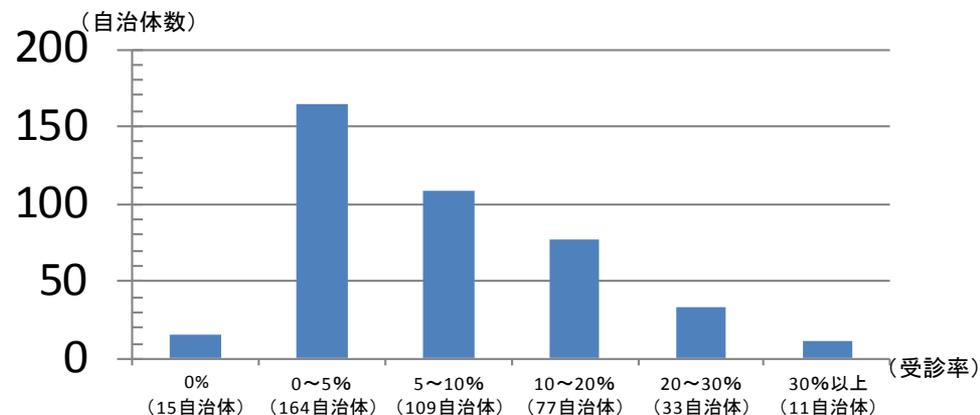
(3) 健康診査の受診率

(健診対象者のうち健診を受けた者の割合)

・ 0%~61%

※ 特定健診の受診率(全体)は47.6%

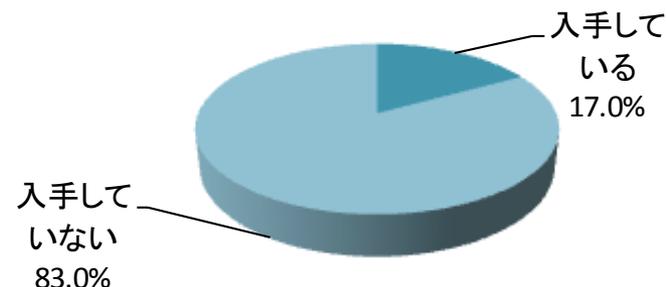
※ 健診率が不明な自治体が約400程度あり



(4) 福祉事務所における健康診査結果の入手率

・ 入手している 17% (136自治体)

・ 入手していない 83% (675自治体)



(5) 福祉事務所における健康診査結果の主な入手方法 (重複回答あり)

・ 生活保護法第29条に基づき、市町村長から入手 90自治体

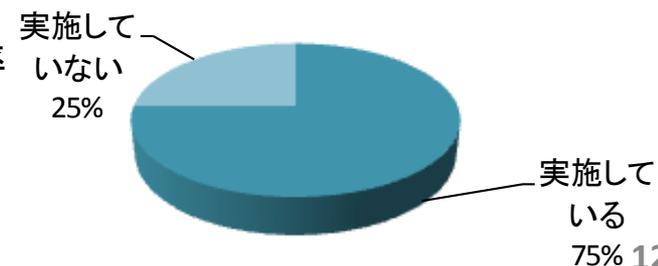
・ 本人から入手 60自治体

・ 医療機関からの聴取 9自治体

(6) 福祉事務所における健康診断結果を利用した健康管理支援の実施率

・ 実施している 75% (102自治体)

・ 実施していない 25% (34自治体)



健診データに基づいた健康管理支援の実施例

【A自治体】

（健診結果の入手方法）

市町村長から入手、本人から入手、医療機関からの聴取の3通りの方法で入手している。

（対象者の抽出方法）

HbA1c6.5%以上の糖尿病の疑いがある人、140mmHg以上の高血圧の人を支援対象者として抽出している。

（健康管理支援の方法）

本人の承諾を得て、健康面談を行い、必要に応じて医療機関の受診勧奨、服薬指導、栄養指導、生活指導を行っている。

（効果測定方法）

本人から検査結果を入手し、数値の改善を確認している。

【B自治体】

（健診結果の入手方法）

保健所から入手

（対象者の抽出方法）

HbA1c6.0%以上、あるいは空腹時血糖100、随時血糖140以上の者をリストアップ。そこから医療機関受診情報を確認し、未受診者を抽出。

（健康管理支援の方法）

保健師が医療機関への受診勧奨及び保健指導を実施。

（効果測定方法）

レセプトで医療機関の診療情報及び翌年の健診結果を確認している

アンケート結果②

調査概要

- 平成27年度の生活習慣病の重症化予防の実施状況について調査を行った。
- 平成27年度に「生活習慣病の重症化予防等の健康管理支援事業に参加した自治体(95自治体)」と「独自に生活習慣病の健康管理支援を行っている自治体(65自治体)」を調査対象

1 生活習慣病の重症化予防の実施状況

(1) 支援者の属性と業務内容について

- ① 職種: 保健師(保健センターと連携や福祉事務所に常駐)、看護師(事業で雇用)が主、その他栄養士、精神保健福祉士、健康支援員(業種問わず)、社会福祉士
- ② 業務内容: データによる支援対象者の抽出、食生活や栄養指導、運動指導、医療機関への受診勧奨、ケースワーカーと家庭訪問に同行、通院・服薬継続の確認、ケース検討会議の開催、中高生や男性への調理実習、栄養・健康教室の開催、熱中症予防啓発、フットケア助言、レセプト点検など

(2) ケースワーカーと専門職の連携方法、役割分担

- ・保健師から健康診断の結果情報を伝え、ケースワーカーが医療機関の受診勧奨を行う。
 - ・保健師がケースワーカーに専門的助言を行う。
 - ・保健師とケースワーカーが同伴で家庭訪問。家庭訪問後の状況確認をケースワーカーが行う。
 - ・ケースワーカーが聞き取った健康情報を健康支援員に伝える。
 - ・社会福祉士がケースワーカーと協議し支援計画を策定、支援した内容をケースワーカーに報告。
 - ・治療拒否ケースは嘱託医と協議。
 - ・要医療の者にはケースワーカーから受診勧奨、生活習慣病の予備群には保健師から糖尿病予防教室の勧奨など役割分担。
 - ・関係者カンファレンスの開催。
 - ・保健師・栄養士がグループワークを行いケースワーカーに報告。
 - ・健康支援台帳を作成し、保健師やケースワーカー等関係者で情報共有。
- など

(3) 効果測定の方法 ※効果測定を行っていない自治体も存在

医療機関受診、治療継続者割合、検査値の改善、体重変化、服薬の継続、人工透析開始人数、保健指導実施率、栄養・介護予防教室の参加率、就労開始人数、社会参加、アンケート等による食生活の意識変化、医療扶助費の支出変化、レセプトデータによる傷病名、処方薬内容確認など

(4) その他特記事項

都道府県や市などの単位で全体で重症化予防に取り組んでいる自治体では、地域として取組目標や実施計画を具体的に策定しており、健康管理支援事業専属で医療専門職を雇用もしくは配属し、複数の福祉事務所を巡回している方法をとっている。