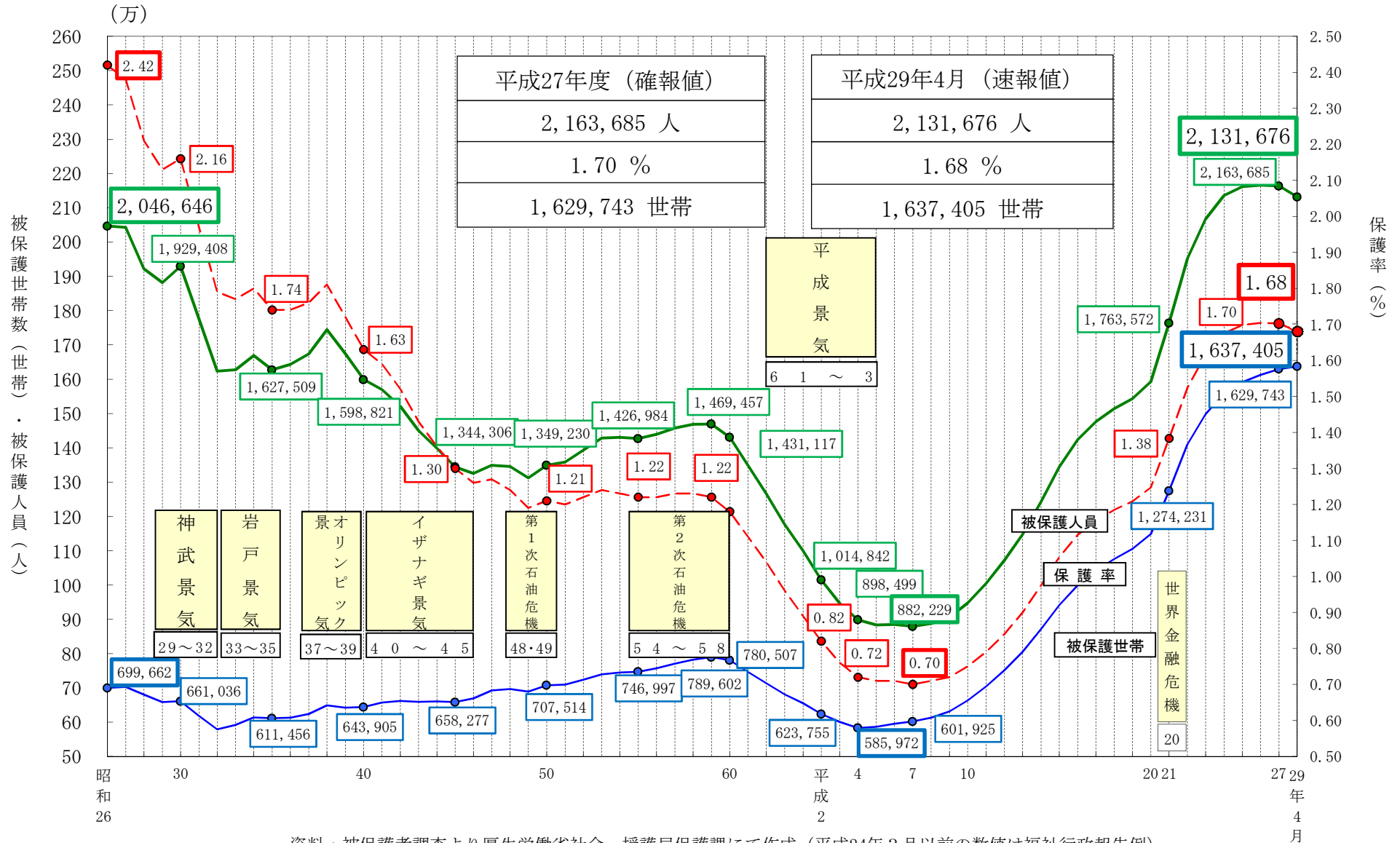


第1回 生活保護受給者の健康管理 マニュアルに関するワーキンググループ	参考資料 2
平成29年10月18日	

# 参考資料

## 被保護世帯数、被保護人員、保護率の年次推移

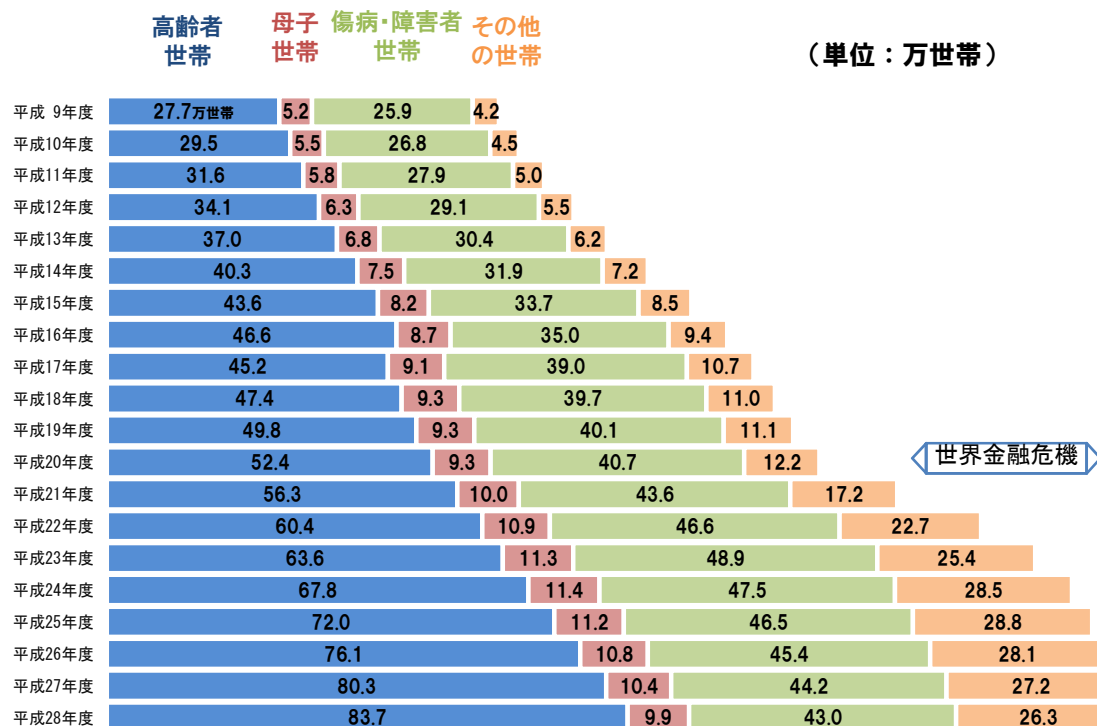
- 生活保護受給者数は約213万人。平成27年3月をピークに減少に転じた。
- 生活保護受給世帯数は約164万世帯。高齢者世帯の増加により、世帯全体は増加しているが、高齢者世帯以外の世帯については減少傾向が続いている。



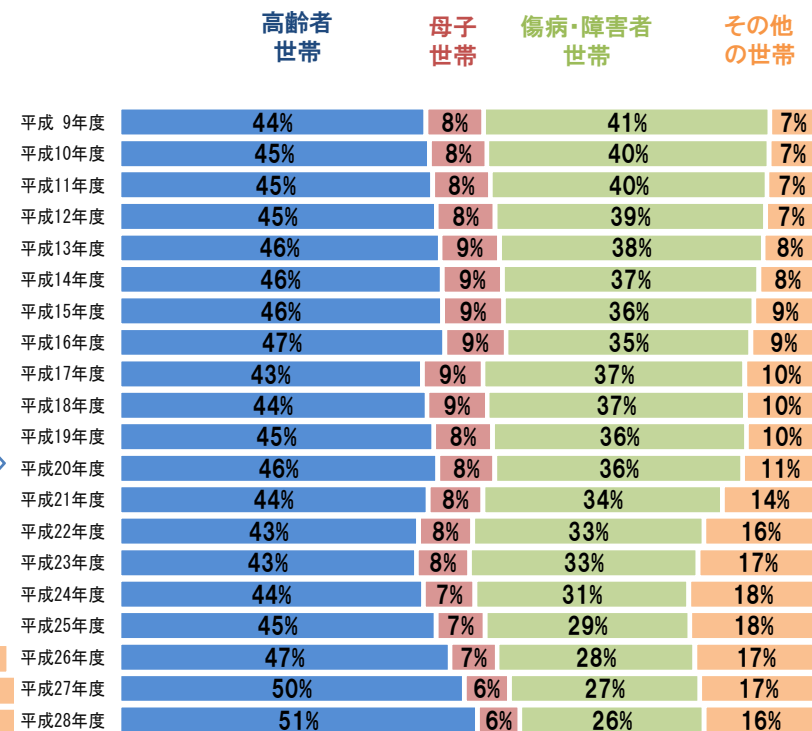
# 世帯類型別の保護世帯数と構成割合の推移

世界金融危機後、「その他の世帯」の割合が大きく増加した。近年、景気回復等の影響により「その他の世帯」は減少傾向となっているが、「高齢者世帯」は増加傾向にある。

## ■ 世帯類型別の生活保護受給世帯数の推移



## ■ 世帯類型別の構成割合の推移



【資料】平成23年度以前は福祉行政報告例、平成24年度以降は被保護者調査(平成28年度以降は速報値) 注:世帯数は各年度の1か月平均であり、保護停止中の世帯は含まない。

※高齢者世帯の90.7%が単身世帯(平成28年度(概数))。

### 世帯類型の定義

- 高齢者世帯 : 男女とも65歳以上(平成17年3月以前は、男65歳以上、女60歳以上)の者のみで構成されている世帯か、これらに18歳未満の者が加わった世帯
- 母子世帯 : 死別・離別・生死不明及び未婚等により現に配偶者がいない65歳未満(平成17年3月以前は、18歳以上60歳未満)の女子と18歳未満のその子(養子を含む。)のみで構成されている世帯
- 障害者世帯 : 世帯主が障害者加算を受けているか、障害・知的障害等の心身上の障害のため働けない者である世帯
- 傷病者世帯 : 世帯主が入院(介護老人保健施設入所を含む。)しているか、在宅患者加算を受けている世帯、若しくは世帯主が傷病のため働けない者である世帯
- その他の世帯 : 上記以外の世帯

# 生活保護受給者の健康管理にかかる現状と課題

## 1. 現状

- 医療扶助費は、生活保護費の約半分の約1.7兆円(平成26年度)を占めるとともに、生活保護受給者には、糖尿病など、医療機関への受診や健康管理が適切に行われないと重症化するリスクのある傷病を抱えている者が多くいる。
- 生活保護受給者の自立を図る基礎として、健康状態を良好に保つことは不可欠であり、また、医療扶助費の適正化の観点からも、生活習慣病の発症予防や重症化予防のための健康管理支援に取り組むことが重要である。

## 2. これまでの健康管理の取組

- 受給者本人が、自らの健康の保持増進の努力（平成25年生活保護法改正により、本人の努力義務として規定）
- 市町村(健康増進部門)が、健康診査を実施（健康増進法により、市町村に健診実施の努力義務）
- 福祉事務所が、健康診査結果を入手（平成25年生活保護法改正により、福祉事務所の調査権限を強化）
- 福祉事務所が、レセプト点検で医療機関への受診状況を把握し、通院患者に対する服薬指導や適正受診指導を実施（レセプト点検費用及び重症化予防の取組に対する予算補助）

	発症予防	重症化予防
生活保護受給者	・市町村(健康増進部門)による健康診査	・福祉事務所による、通院患者に対する服薬指導、受診継続支援
(参考) 医療保険の被保険者	保険者による ・特定健診 ・生活習慣病の有病者や予備群の抽出 ・生活習慣病予備群への保健指導	保険者による ・未受診者に対する医療機関への受診勧奨 ・通院患者のうち重症化リスクの高い者への主治医と連携した保健指導

## 3. 課題

- 生活保護受給者については、福祉事務所がその健康特性や課題を把握し、その課題に応じた対策を講じることが十分に行われていない。
- 医療保険におけるデータヘルスの考え方も参考として、受給者の集団としての健康課題を把握した上で、課題に応じた集団への働きかけや支援を必要とする特定の者への介入を行う仕組みについて、検討すべきではないか。

## 4. 検討会における主な検討事項

- 健康管理支援のねらい等
- 生活保護受給者の特性を踏まえた介入の方法及び効果の評価、健康診査の対象・内容等、データに基づく健康管理支援の実施基盤等

## 保護の開始前の医療保険の加入状況（平成26年度）

保護開始前の医療保険の加入状況としては、国民健康保険が53%となっている。

	総数	国民健康 保険	被用者 保険	後期高齢者 医療	その他
総 数	275,796	145,830	16,521	22,136	91,309
39歳以下	82,955	48,284	9,550	—	25,121
40歳～49歳	39,331	21,101	2,434	—	15,796
50歳～59歳	41,820	23,540	1,999	—	16,281
60歳～64歳	28,018	16,257	1,064	—	10,697
65歳～69歳	27,632	17,270	806	474	9,082
70歳以上	56,040	19,378	668	21,662	14,332

※その他：加入資格はあるが、医療保険に加入していない者

【出典】

・平成26年度被保護者調査



平成27年11月18日「第1回健康診査等専門委員会」資料

# 日本の健診(検診)制度の概要

## 全体像

- 医療保険者や事業主は、高齢者の医療の確保に関する法律、労働安全衛生法等の個別法に基づく健康診査(健康診断)を実施。
- 市町村は、健康増進法に基づき、特定健診の対象とならない者の健康診査を実施。
- 市町村は、健康増進法に基づき、一定年齢の住民を対象としてがん検診などの各種検診を実施。(医療保険者や事業主は任意に実施)

妊婦(産後1年) 小学校就学前 (乳幼児等)	<b>母子保健法</b> 【対象者】1歳6か月児、3歳児 【実施主体】市町村<義務> ※その他の乳幼児及び妊産婦に対しては、市町村が、必要に応じ、健康診査を実施又は健康診査を受けることを勧奨		
	<b>学校保健安全法</b> 【対象者】在学中の幼児、児童、生徒又は学生 ※就学時健診については小学校入学前の児童 【実施主体】学校(幼稚園から大学までを含む。) <義務>		
児童生徒等			
	被保険者・被扶養者	うち労働者	その他
39歳	<b>医療保険各法</b> (健康保険法、国民健康保険法等) 【対象者】被保険者・被扶養者 【実施主体】保険者<努力義務>	<b>労働安全衛生法</b> 【対象者】常時使用する労働者※労働者にも受診義務あり 【実施主体】事業者 <義務> ※一定の有害な業務に従事する労働者には特殊健康診断を実施	<b>健康増進法</b> 【対象者】住民(生活保護受給者等を含む) 【実施主体】市町村<努力義務> 【種類】 ・歯周疾患検診 ・骨粗鬆症検診 ・肝炎ウイルス検診 ・がん検診 ・ <u>高齢者医療確保法に基づく特定健診の非対象者に対する健康診査・保健指導</u>
40歳 74歳	<b>高齢者医療確保法</b> 【対象者】加入者 【実施主体】保険者<義務>	<b>特定健診</b> ※労働安全衛生法に基づく事業者健診を受けるべき者については、事業者健診の受診を優先する。事業者健診の項目は、特定健診の項目を含んでおり、労働安全衛生法に基づく事業者健診の結果を、特定健診の結果として利用可能。	
75歳	<b>高齢者医療確保法</b> 【対象者】被保険者 【実施主体】後期高齢者医療広域連合<努力義務>		
がん検診 歯周疾患検診 骨粗鬆症検診 肝炎ウイルス検診	保険者や事業主が <u>任意</u> で実施・助成		<b>健康増進法</b> 【対象者】一定年齢以上の住民 【がん検診の種類】 胃がん検診、子宮頸がん検診、肺がん検診、乳がん検診、大腸がん検診

生活保護受給者が受ける健診

※被用者保険加入者を除く

# アンケート結果①

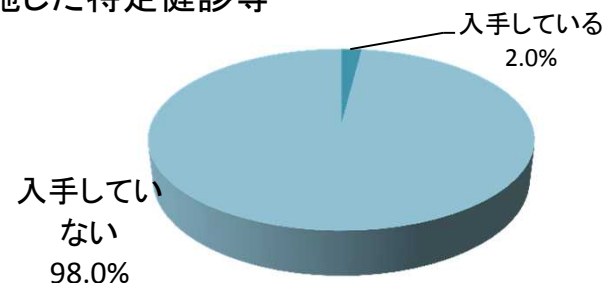
## 調査概要

- 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】

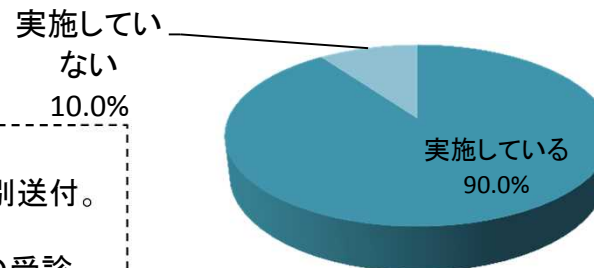
(1) 生活保護開始前に加入していた国民健康保険等の保険者が実施した特定健診等の結果を、福祉事務所において入手しているか

- ・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>

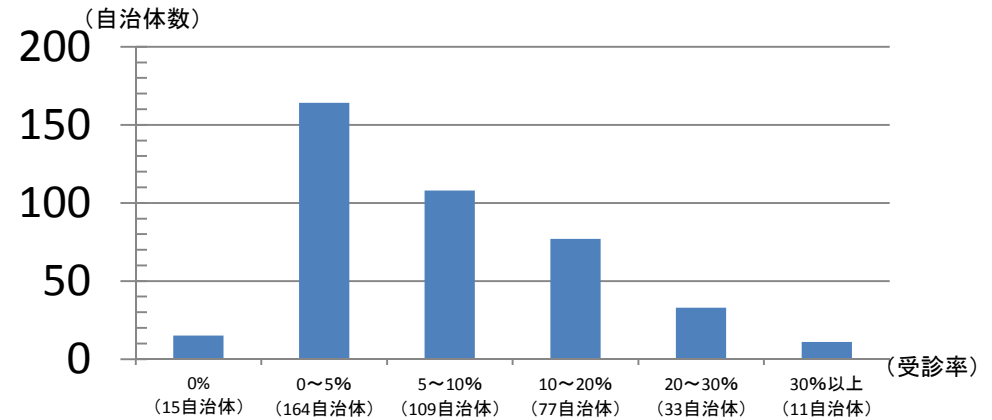
- ・生活保護受給者健診の所管課(健康増進課)から受給者へ受診券を個別送付。
- ・ケースワーカーや保健師等が受診勧奨。
- ・年度当初に、福祉事務所が(当該年度の)対象者がいる全世帯へ健診の受診勧奨としてリーフレットを送付している。

# 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)

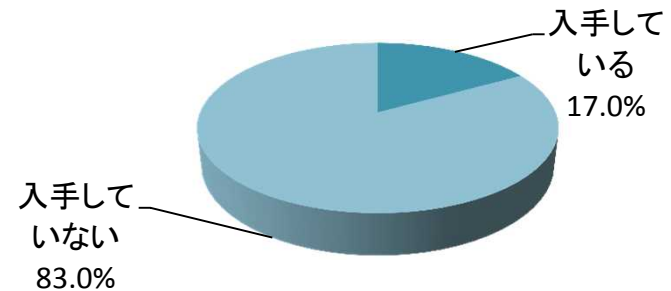
・ 0%~61%

- ※ 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)

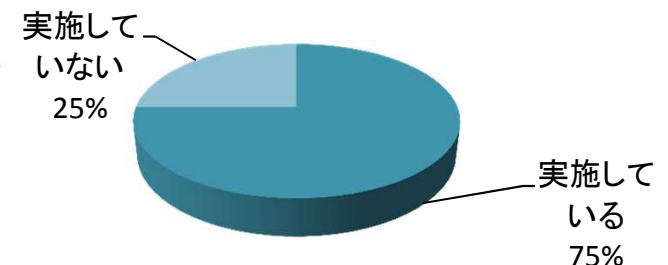


## (5) 福祉事務所における健康診査結果の主な入手方法 (重複回答あり)

- ・ 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)



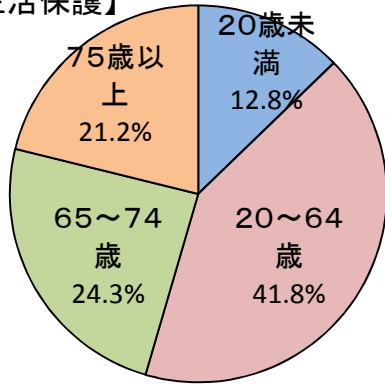


## 医療扶助の特性

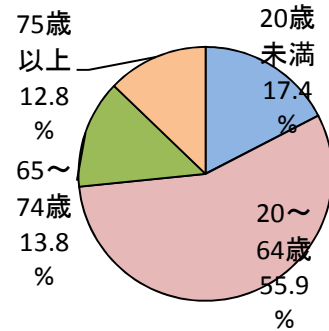
### ○年齢階級別被保護者数構成割合(平成27年7月)

被保護者の年齢別の割合をみると、65歳以上の者が4割以上を占めている。

#### 【生活保護】



#### 【参考】総人口

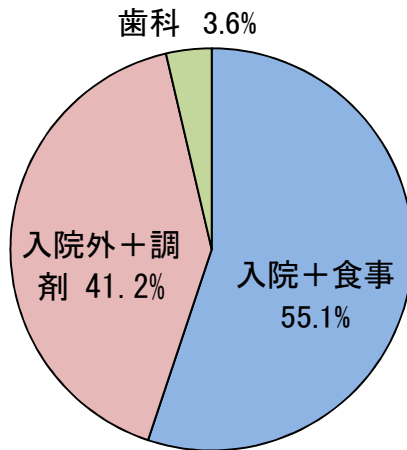


資料: 被保護者調査(平成27年)、国勢調査(平成27年)

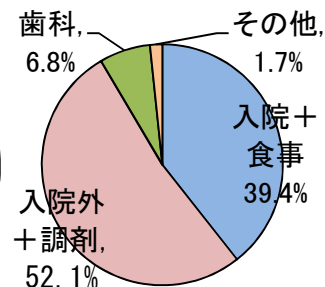
### ○診療種別医療扶助費構成割合

医療扶助費の約6割を入院が占めている。

#### 【生活保護】



#### 【参考】国民医療費

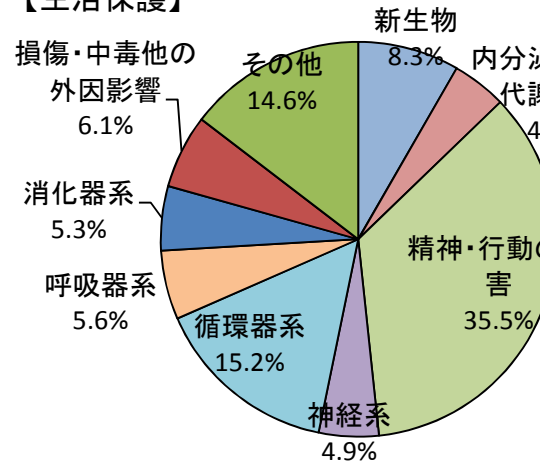


資料: 医療扶助実態調査(平成27年)、国民医療費の概況(平成26年)

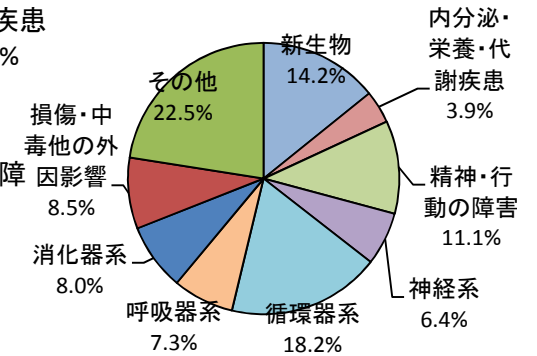
### ○医療扶助における傷病分類別レセプト件数の構成割合<入院>

医療保険に比べ、精神・行動の障害の割合が高い。

#### 【生活保護】



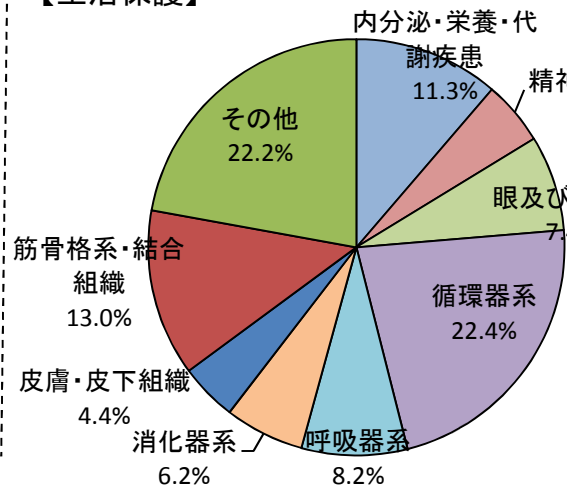
#### 【参考】医療保険



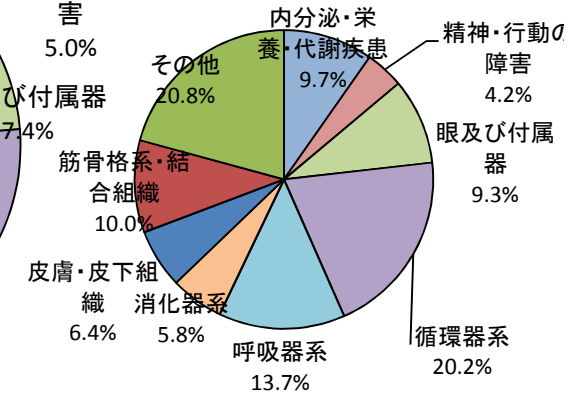
### <入院外>

医療保険とほぼ同様の構成割合となっている。

#### 【生活保護】



#### 【参考】医療保険

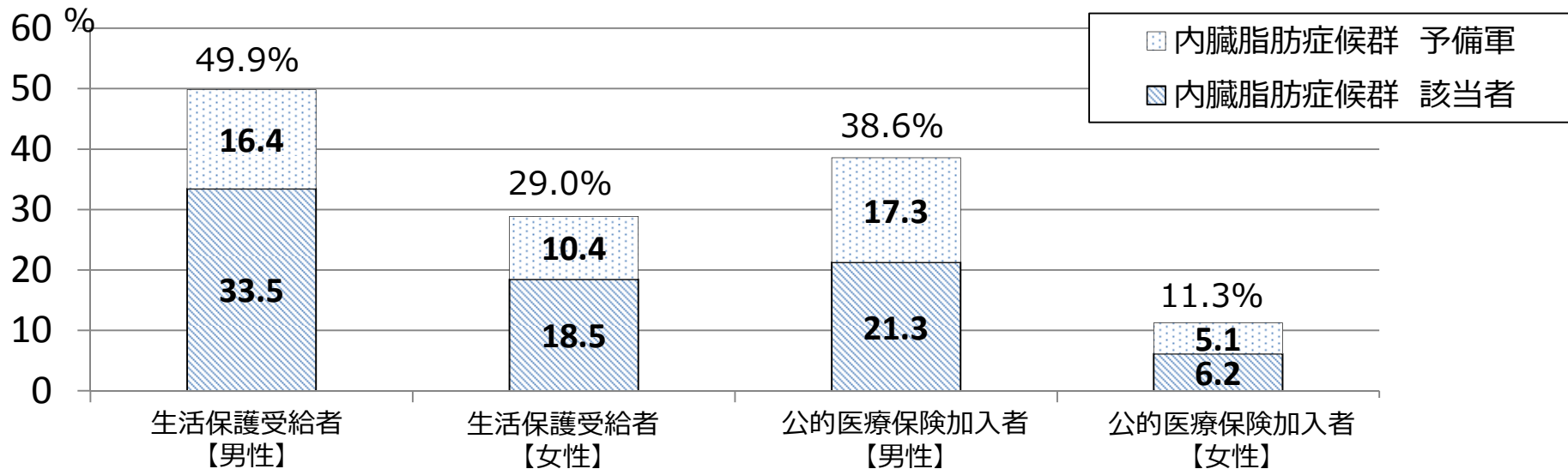


注: 医療扶助については、自立支援医療(精神通院医療等)等、他の法令等による給付がある場合は当該給付が優先される。  
資料: 医療扶助実態調査(平成27年6月審査分)、平成25年度医療給付実態調査

# 生活保護受給者の生活習慣病の罹患状況

- 生活保護受給者の内臓脂肪症候群の該当者及び予備群の割合は、公的医療保険加入者よりも高い。
- 受給者の内臓脂肪症候群該当者及び予備群 男性49.9%、女性29.0%  
(参考) ・公的医療保険加入者の内臓脂肪症候群該当者及び予備群 男性38.6%、女性11.3%  
・生活保護受給者の健診受診率 6.8% \*

\* 健康増進法に基づく定期健康診査対象者の受診率



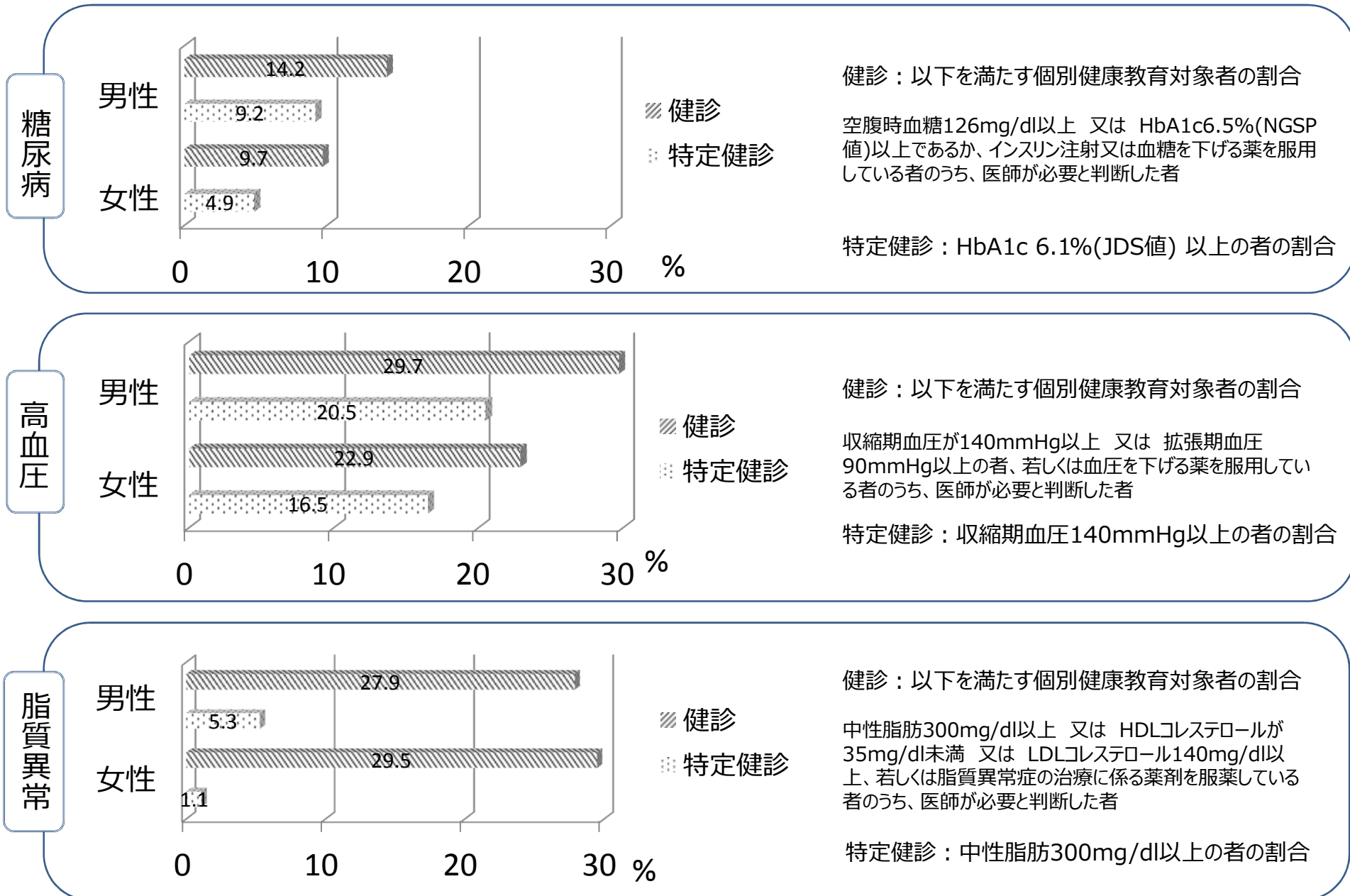
出典：平成27年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ及び平成27年度地域保健・健康増進事業報告より保護課にて作成

〈メタボリックシンドローム (内臓脂肪症候群) の判定基準〉

腹囲	追加リスク*	
	①血糖	②脂質 ③血圧
≥85cm (男性)	2つ以上該当	
≥90cm (女性)	1つ該当	
	メタボリックシンドローム基準該当者	
	メタボリックシンドローム予備群該当者	

(\*) ①血糖：空腹時血糖110mg/dl以上、②脂質：中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロール40mg/dl未満、  
③血圧：収縮期130mmHg以上、または拡張期85mmHg以上

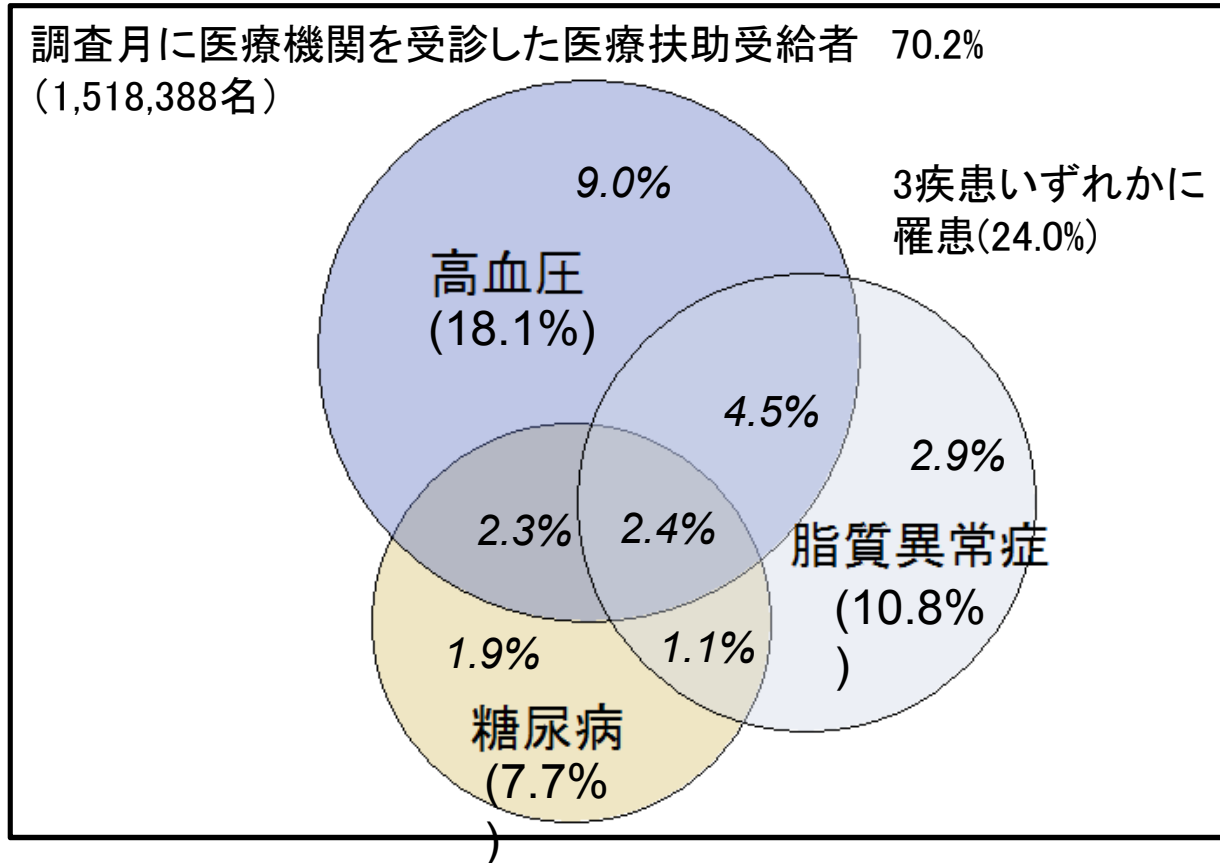
## 生活習慣病重症化ハイリスク者の割合の比較



# 生活保護受給者の生活習慣病 罹患割合 (%)

生活保護受給者 100% (2,161,442名)

調査月に医療機関を受診した医療扶助受給者 70.2%  
(1,518,388名)



・対象データ:平成27年6月支払基金審査分の一般診療(病院・一般診療所)の入院及び入院外、診療報酬明細書及び調剤報酬明細書

・高血圧、脂質異常症、糖尿病の特定方法:傷病名(主傷病名に限定せず)および医薬品(当該病名に一般的に使用する医薬品が使用されていること)により病名を特定

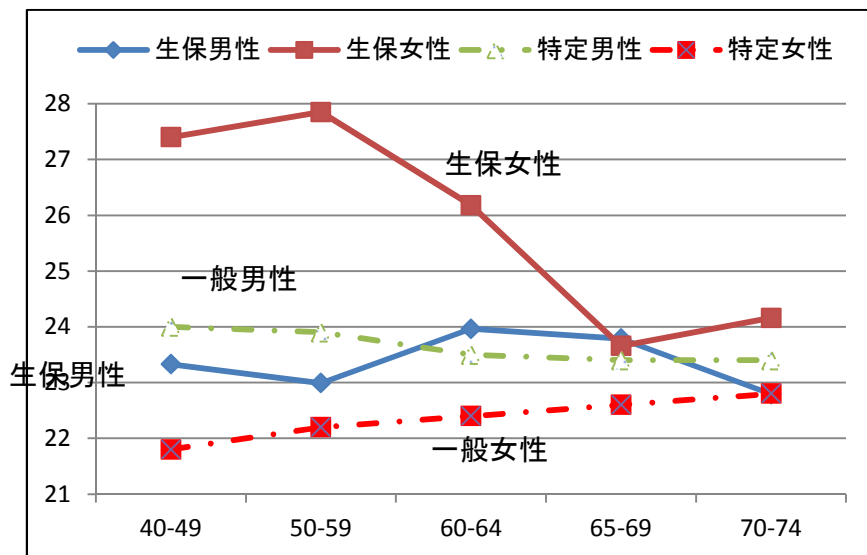
平成28年度厚生労働科学研究(特別研究):平成27年度医療扶助実態調査より特別集計

# 生活保護受給者の健診データと特定健診データの比較

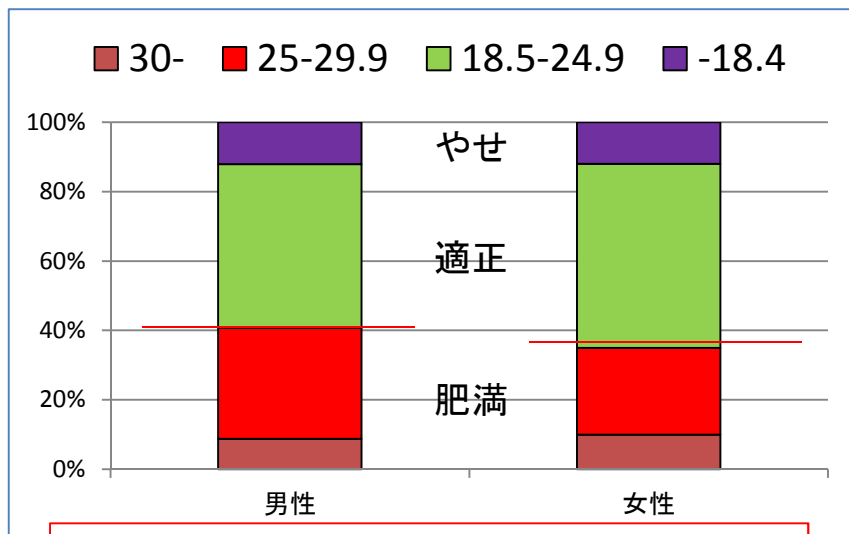
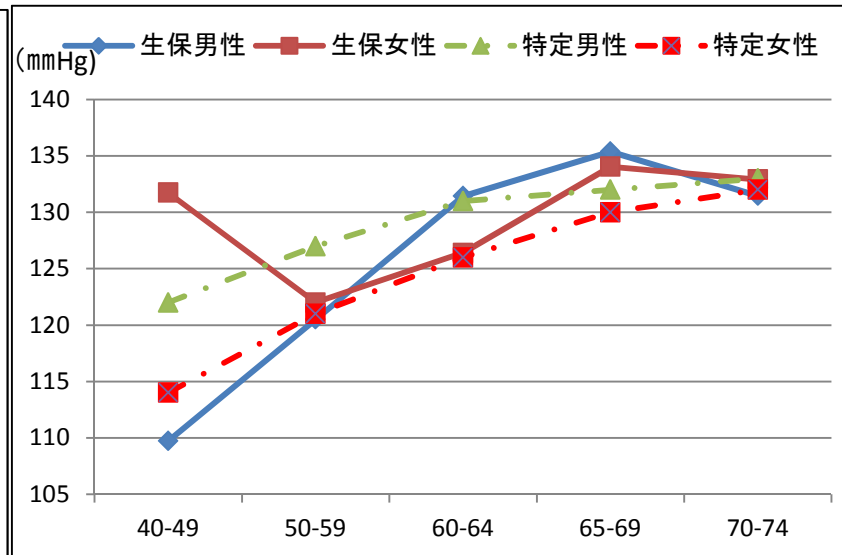
(T市生保健診受診者 男性91名、女性100名：平成24、25年度)

平成26年10月6日第2回生活保護受給者の健康管理の在り方に関する研究会における津下委員提出資料

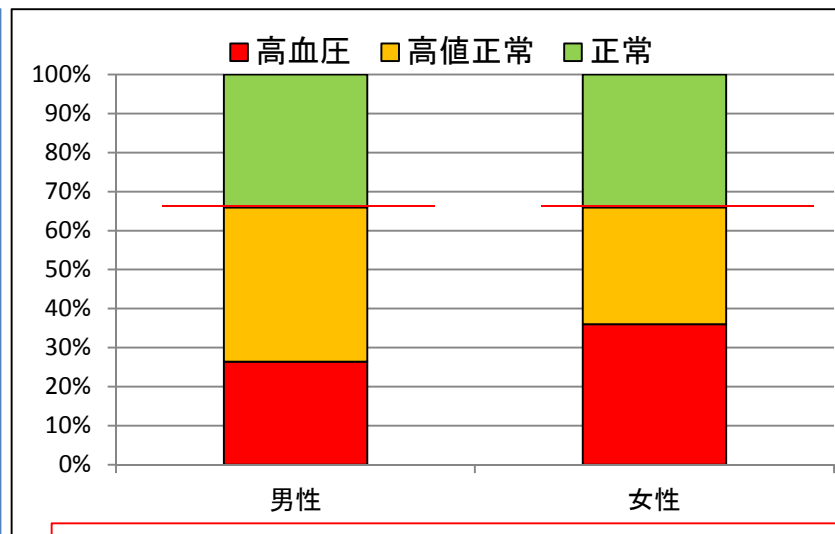
### BMI



### 収縮期血圧



肥満: 男性の40% (全国31%)、女性の35% (18.5%)  
 やせ: 12% (3.0%) 12% (10.1%)



男性の67% (全国41%)、女性の66% (34%)が高値正常以上



# 生活保護受給者の健康意識等

## 1. 生活保護受給者の健康意識

- 生活保護受給者は一般世帯と比較して、健康意識が「あまり良くない」「良くない」である者が多い。
- また、仕事をしていない者は仕事をしている者に比較して健康状態が良くない者が多く、健康状態が就労状況にも影響を及ぼしている。

	良い	まあ良い	普通	あまり良くない	良くない
被保護世帯	12.2%	8.3%	29.2%	37.5%	12.9%
仕事あり	19.5%	10.1%	38.1%	28.7%	3.7%
仕事なし	8.6%	7.5%	25.8%	41.3%	16.8%
一般世帯	18.0%	16.8%	49.9%	13.2%	2.1%

## 2. 生活保護受給者の食事、運動、社会活動の状況

- 生活保護受給者は一般世帯と比較して、適切な食事習慣や運動習慣ができていない。
- また、生活保護受給者は社会活動等について疎遠気味である。

		被保護世帯	一般世帯
食事	規則正しい食事をしている	78%	85%
	新鮮な食材で調理をしている	74%	85%
	栄養のバランスをとって食事している	66%	78%
	献立の種類を増やすようにしている	52%	64%
運動	普段から散歩、体操、ジョギングや他のスポーツをしている	37%	54%
活社会	ここ1年ほどの間にボランティアや社会活動に参加した	31%	47%

### 【出典】

- ・ 平成22年家庭の生活実態及び生活意識に関する調査
- ・ 平成22年国民生活基礎調査

# 生活保護受給者の健康管理支援(生活習慣病の重症化予防等)について

## 取組の趣旨

- 生活保護制度の目的である自立助長を図る基礎としては、何より健康状態を良好に保つことが重要。
- 生活保護受給者は、国保の被保険者等と比較して糖尿病の割合が高く、糖尿病は重症化した場合、人工透析治療など、自立生活への支障、医療費等への影響が大きい。
- 医療機関、市町村国保部門、市町村保健部門等による多機関連携体制を構築し、生活習慣病の重症化予防を中心とした健康管理支援を通じて、自立支援に取り組み、健康状態の維持・改善による医療扶助の適正化を図るため、平成27年度より、健康管理支援(生活習慣病の重症化予防)を実施。

## 健康管理支援(生活習慣病の重症化予防)の実施方法等

### 1. 対象者選定に係る情報の入手

#### 診療報酬明細書から、生活習慣病の治療を行っている者を把握。

※ 抽出については、電子レセプトシステムを活用。(生活習慣病にかかる抽出設定については、国で作成の上、CSVデータにより全国自治体へ配布する)

【その他、対象者選定において参考となる情報】

- ・ 特定健診の結果(※): 保護開始以前に加入していた国保等において実施されたもの
- ・ 健康診査の結果(※): 市町村保健部門が実施したもの
- ・ 検診の結果: 福祉事務所が健康状態に関する情報を把握するために実施した場合のもの
- ・ ケースワークによる生活状況に関する情報

※生活保護法の改正により、法第29条第2項に基づく福祉事務所の入手が可能となっている。

### 2. 生活実態の把握、支援対象者の選定等

#### (実態把握)

訪問調査、主治医への確認等  
生活実態、病状、通院状況、服薬等  
について把握を行う。

#### (支援対象者の選定等)

- 嘱託医や保健師等への協議等による支援対象者の選定。
- 協働する専門機関の検討等

【参考例】

予め保健師等に相談すべきケースについてチェックリストを作成し、連携を円滑化。  
(例)内服やインスリン治療を行っている者で、受診中断している者、  
糖尿病や高血圧に罹患している妊婦、糖尿病の治療中である知的障害者、精神障害者

### 3. 支援の実施(取組の例)

#### 援助方針の策定

支援対象者の援助方針を策定。(支援の状況に応じて見直し)

#### 多機関連携体制の構築

- 健診、保健指導等: 市町村保健部門、市町村国保部門
  - 高齢者支援: 市町村高齢者福祉部門、地域包括支援センター
  - 障害者支援: 市町村障害保健福祉部門
- 情報共有のため、健康手帳の活用を検討

※ 個々の支援ニーズや、支援体制等により、関係機関と協議しつつ実施。

#### 福祉事務所による受診動向の確認等

定期的な訪問調査や電話等による生活実態、病状・受診・服薬状況等の確認を行い、患者の自己判断で受診や服薬の中断を行っている場合に、受診継続等の指導を行う。

#### 保健師、薬剤師等による内服薬の確認等

保健師、薬剤師等が、複数医療機関から内服薬の処方が行われている場合の確認や整理、主治医との調整、食事の確認等を行い、必要な助言を行う。

## 取組に関する評価方法

- 取組を効果的に行うため、1年に1回を目安として、事業効果の測定を行う。

<評価指標>

糖尿病重症化者数	糖尿病性腎症により人工透析治療を開始した者等の数
糖尿病治療継続者割合	糖尿病に係る治療の継続者割合

## 取組に対する予算補助の実施

- 予算補助の実施  
生活習慣病の重症化予防等の健康管理支援の取組にかかる経費については、医療扶助適正化等事業の対象として、予算補助を行う。
- 補助の対象 : 支援実施にかかる保健師等配置の人員費等
- 補助率 : 3/4

# 「生活習慣病の重症化予防等の健康管理支援事業」の実施状況

平成27年度の事業実施自治体数:95自治体 (回答79自治体(回答率83%))

## 1. 支援対象者の選定方法

【保健部門が実施している健診データを利用したケースの例】(8自治体 10%)

- ・ 健診データのうち、糖尿病の検査項目の数値がHbA1cが6.0以上、空腹時血糖値が126以上、又は随時血糖値が200以上の者を選定
- ・ 健康診査の判定区分が「要指導(※1)」「要医療(※2)」の者を選定

※1 空腹時血糖値100以上126未満 等

※2 空腹時血糖値126以上 等

【レセプトを利用したケースの例】(22自治体 28%)

- ・ 生活習慣病(高血圧症・高脂血症又は脂質異常・糖尿病)が病名となっている者を選定
- ・ 糖尿病の薬が処方されている者を選定

なお、上記手法により支援対象者を選定している自治体のうち、その多くは、支援対象者を選定するにあたり、さらに、「年齢」「生活状況」「ケースワーカーによる訪問状況」等により再度選定している。

## (選定方法の続き)

### 【その他】

- ケースワーカー等による選定: 14自治体(18%)
  - ・ ケースワーカーが、健康管理支援が有効と思われる者を挙げ、担当者会議等で決定
  - ・ ケースワーカーからの依頼や医療要否意見書の記載内容等から対象者を選定
  
- 自治体独自の選定基準: 12自治体(15%)
  - ・ 自治体独自のチェックリスト(※)を活用し、ケースワーカーが保健師に相談の上、対象者を選定
    - ※ 糖尿病予備群又は通院中の者、メタボ該当者、生活習慣(食事、運動)に問題がある者等をリストアップ
  - ・ 長期外来指導対象台帳から、糖尿病、高血圧症、脂質異常等の傷病がある者を選定

### 【留意点】

本事業は、生活習慣病の重症化予防のみではなく、精神疾患患者等への健康管理支援事業を実施している自治体もある(23自治体(29%))

(レセプトや病状調査の結果から精神疾患がある者や精神疾患の疑いがある者等を選定して支援を実施)

## 2. 支援員の資格

- ・ 保健師、看護師、栄養士 等

<その他>

指導の実施方法及び事業の評価等については現在調査中

## 特定保健指導とメタボリックシンドロームの基準について

### ＜特定保健指導の基準＞

腹囲	追加リスク		④喫煙歴	対象	
	①血糖	②脂質 ③血圧		40-64歳	65-74歳
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2つ以上該当		/	積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当		あり なし		
上記以外で BMI ≥25	3つ該当		/	積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当		あり なし		
	1つ該当		/		

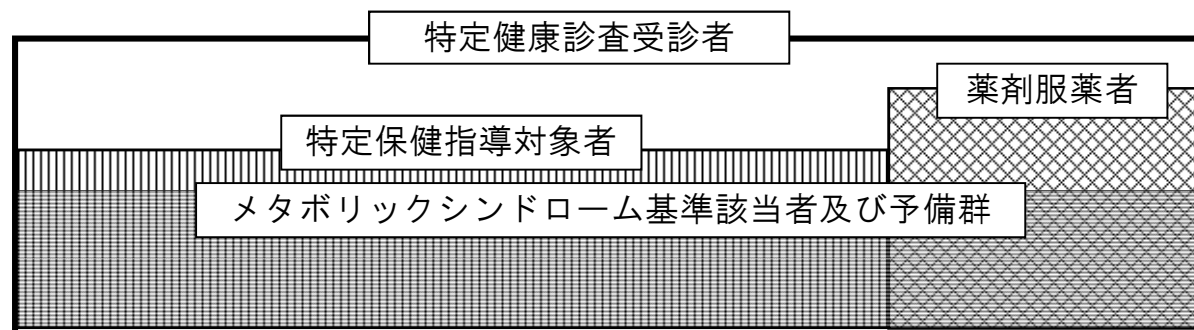
(\*) ①血糖：空腹時血糖100mg/dl以上、またはHbA1c（JDS値・平成24年度まで）5.2%以上（NGSP値・平成25年度から）5.6%以上、  
②脂質：中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロール40mg/dl未満、③血圧：収縮期130mmHg以上、または拡張期85mmHg以上

### ＜メタボリックシンドロームの判定基準＞

腹囲	追加リスク		
	①血糖	②脂質 ③血圧	
≥85cm (男性)	2つ以上該当		メタボリックシンドローム基準該当者
≥90cm (女性)	1つ該当		メタボリックシンドローム予備群該当者

(\*) ①血糖：空腹時血糖110mg/dl以上、②脂質：中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロール40mg/dl未満、  
③血圧：収縮期130mmHg以上、または拡張期85mmHg以上

### ＜メタボリックシンドローム基準該当者及び予備群と特定保健指導対象者の関係＞



(\*) メタボリックシンドロームには、薬剤服薬者が含まれるほか、血糖値の基準が若干異なる。



# 特定保健指導(動機付け支援)

<p>支援 形態</p>	<p>〈面接による支援〉次のいずれか</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●1人20分以上の個別支援</li> <li>●1グループ80分以上のグループ支援</li> </ul> <p>〈6か月後の評価〉次のいずれか</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●個別支援</li> <li>●グループ支援</li> <li>●電話</li> <li>●e-mail 等</li> </ul>
<p>支援 内容</p>	<p>〈個別支援〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●生活習慣と健診結果の関係の理解や生活習慣の振り返り、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識と対象者本人の生活が及ぼす影響、生活習慣の振り返り等から生活習慣改善の必要性を説明する。</li> <li>●生活習慣を改善するメリットと現在の生活を続けるデメリットについて説明する。</li> <li>●栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導をする。</li> <li>●対象者の行動目標や評価時期の設定を支援する。必要な社会資源を紹介し、有効に活用できるように支援する。</li> <li>●体重・腹囲の計測方法について説明する。</li> <li>●生活習慣の振り返り、行動目標や評価時期について対象者と話し合う。</li> <li>●対象者とともに行動目標・行動計画を作成する。</li> </ul> <p>〈6か月後の評価〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて確認する。</li> </ul>

# 特定保健指導(積極的支援)

## ○初回時の面接による支援

動機づけ支援における面接による支援と同様。

## ○3ヶ月以上の継続的な支援

支援形態	<ul style="list-style-type: none"> <li>●個別支援    ●グループ支援    ●電話    ●e-mail</li> </ul> <p>※継続的な支援に要する時間は、ポイント数の合計が180ポイント以上とする。</p>
支援内容	<p><u>支援A(積極的関与タイプ)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●生活習慣の振り返りを行い、行動計画の実施状況の確認や必要に応じた支援をする。</li> <li>●栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導をする。</li> </ul> <p>〈中間評価〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●取り組んでいる実践と結果についての評価と再アセスメント、必要時、行動目標・計画の設定を行う。</li> </ul> <p><u>支援B(励ましタイプ)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●行動計画の実施状況の確認と確立された行動を維持するために賞賛や励ましを行う。</li> </ul>
支援ポイント	<p>合計180ポイント以上とする</p> <p>内訳;</p> <p><u>支援A(積極的関与タイプ)</u>: 個別支援A、グループ支援、電話A、e-mail Aで160ポイント以上</p> <p><u>支援B(励ましタイプ)</u>: 個別支援B、電話B、e-mail Bで20ポイント以上</p>

## ○6ヶ月後の評価

支援形態	<ul style="list-style-type: none"> <li>●個別支援    ●グループ支援    ●電話    ●e-mail 等</li> </ul>
支援内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>●身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて確認する。</li> </ul>

# 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
	世帯内感染防止医療費	全額公費	無し
難病の患者に対する医療等に関する法律	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。

# 他施策で支援されるもの

## 医療扶助について

生活保護受給者のうち、以下の者については、各制度において給付されない部分が医療扶助の給付対象

- ・ 障害者総合支援法等の公費負担医療が適用される者
- ・ 被用者保険の被保険者又は被扶養者

## 参考

### ○障害者総合支援法に基づく自立支援医療について

精神通院医療(平成26年度の生活保護受給者に対する支給件数 343,748件)

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第5条に規定する統合失調症、精神作用物質による急性中毒、その他の精神疾患を有する者で、通院による精神医療を継続的に要する症状にある者に対し、その通院医療に係る自立支援医療の支給を行うもの

更生医療(平成26年度の生活保護受給者に対する支給件数 41,087件)

身体障害者福祉法第4条に規定する身体障害者で、その障害を除去・軽減する手術等の治療によって確実に効果が期待できるものに対して提供される、更生のために必要な自立支援医療費を給付するもの

- ・ 腎臓機能障害:人工透析療法、腎臓移植術
- ・ 免疫機能障害:抗HIV療法、免疫調節療法
- ・ 関節拘縮、関節硬直:形成術、人工関節置換術

### ○被用者保険の加入割合について

- ・ 平成18年度の加入割合:2.4%

医療保険の加入者:36,130人

医療保険の未加入者:1,437,130人

## 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34万件、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26年度福祉行政報告より

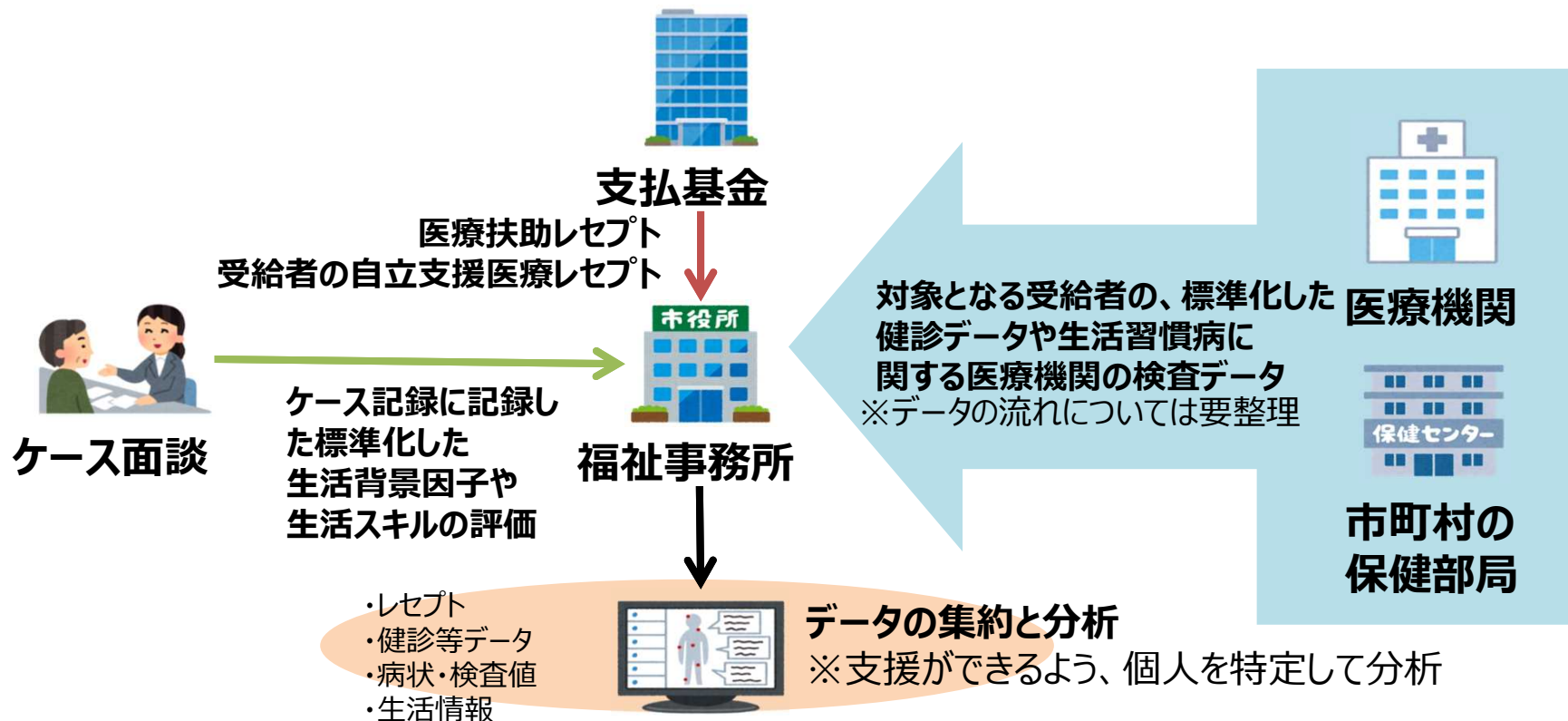
	総数(件)	生活保護(件)	%
総数	2,052,308	385,281	18.8
育成医療	34,397	446	1.3
更生医療	239,504	41,087	17.2
精神通院医療	1,778,407	343,748	19.3

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



# 福祉事務所が活用するためのデータインフラの整備

- 医療保険の行うデータヘルス計画と同様に、生活保護受給者についてもデータに基づいた生活習慣病の予防・重症化予防対策を進める必要がある。
- 福祉事務所において、支援の対象となる受給者の医療費等レセプト、健診等データ入手し、地域課題の分析や、生活習慣病の該当者等を抽出する機能を有したデータ分析のシステムを整備する。
- ケース記録等から、受給者の生活背景や生活スキルのデータを組み合わせて、対象者を絞り込む機能や、個別の支援計画の策定を補助する機能については、知見を蓄積しながら、将来的なシステム導入を目指す。



# 国において生活保護受給者の健康・医療について 分析するためのデータインフラの整備

- 医療保険では、医療費適正化計画の作成・実施・評価に資する調査及び分析を行うため、レセプト情報・特定健診等情報データベース（ナショナルデータベース：通称NDB）が整備されているが、生活保護受給者の医療扶助費等を通年的に国として分析する仕組みがない。
- 生活保護制度においても、医療費等レセプトと健診等データを用いて、生活保護受給者の健康状態や医療費の調査・分析を行うために、全国の受給者に係る匿名化された健康・医療データベースを整備する。

