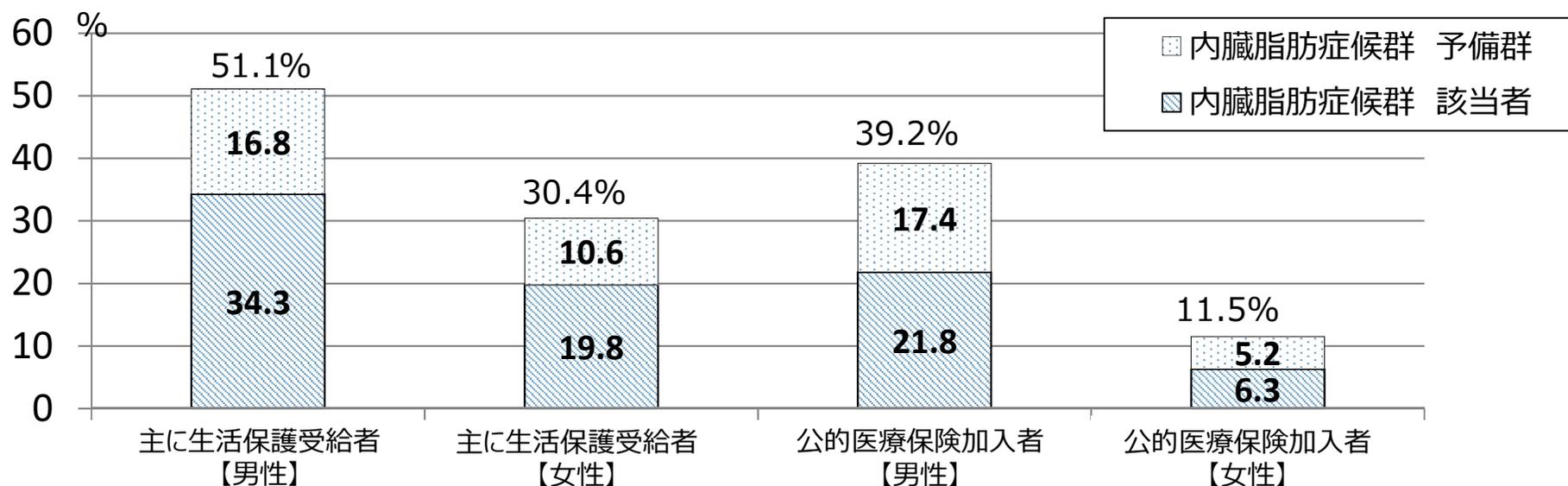


被保護者の健康等に関する現状①

被保護者の健診受診状況および健診結果

- 被保護者の健診受診率は、特定健診の受診率と比較して低い。
 - ・ 健康増進法に基づく健康診査の結果（主に被保護者の健診受診率） 7.7%
 - ・ 特定健診の受診率：51.4%
- 被保護者の健診受診者における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。



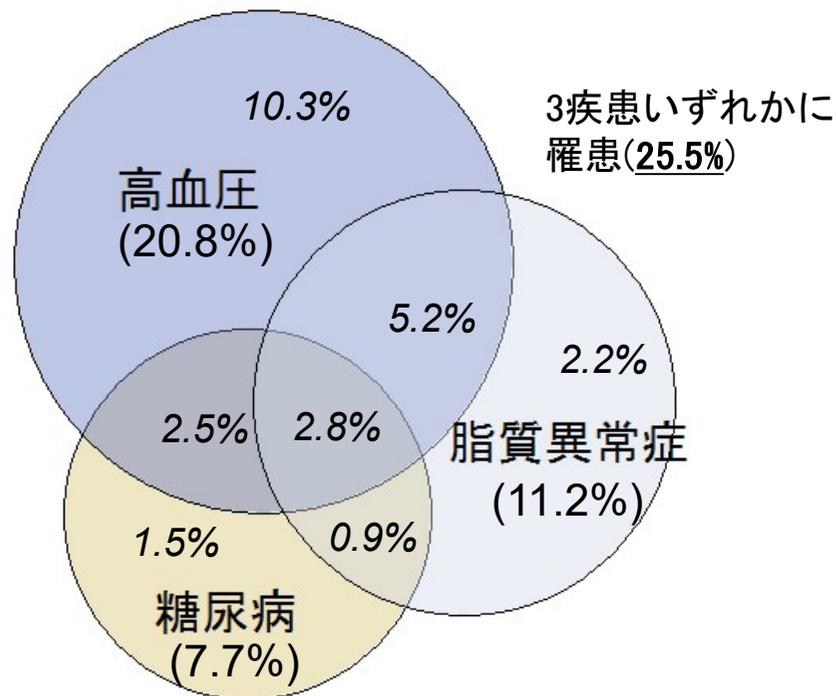
出典：平成28年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ及び平成28年度地域保健・健康増進事業報告より保護課にて作成

被保護者の健康等に関する現状②

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

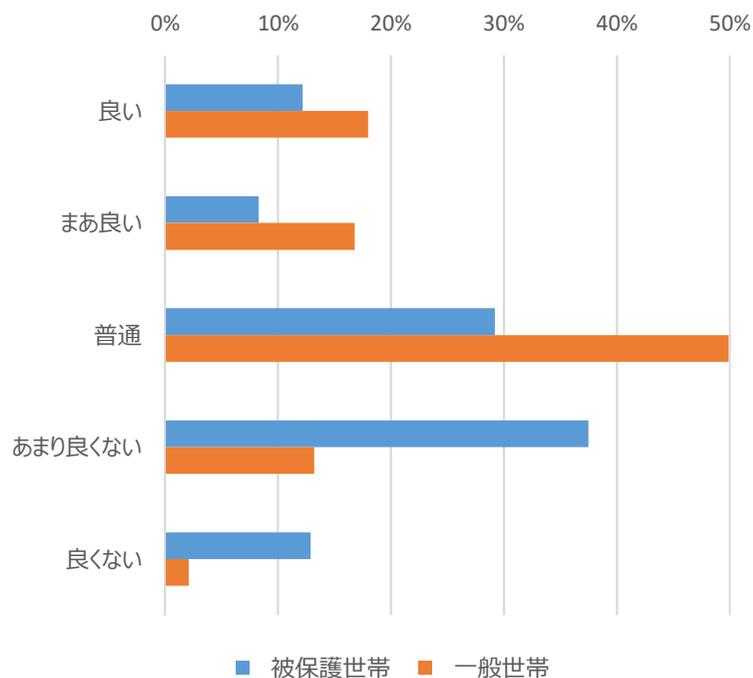
・高血圧、脂質異常症、糖尿病の特定方法:傷病名(主傷病名に限定せず)および医薬品(当該病名に一般的に使用する医薬品が使用されていること)により病名を特定

平成29年度厚生労働科学研究:平成27年度医療扶助実態調査より特別集計

被保護者の健康意識等

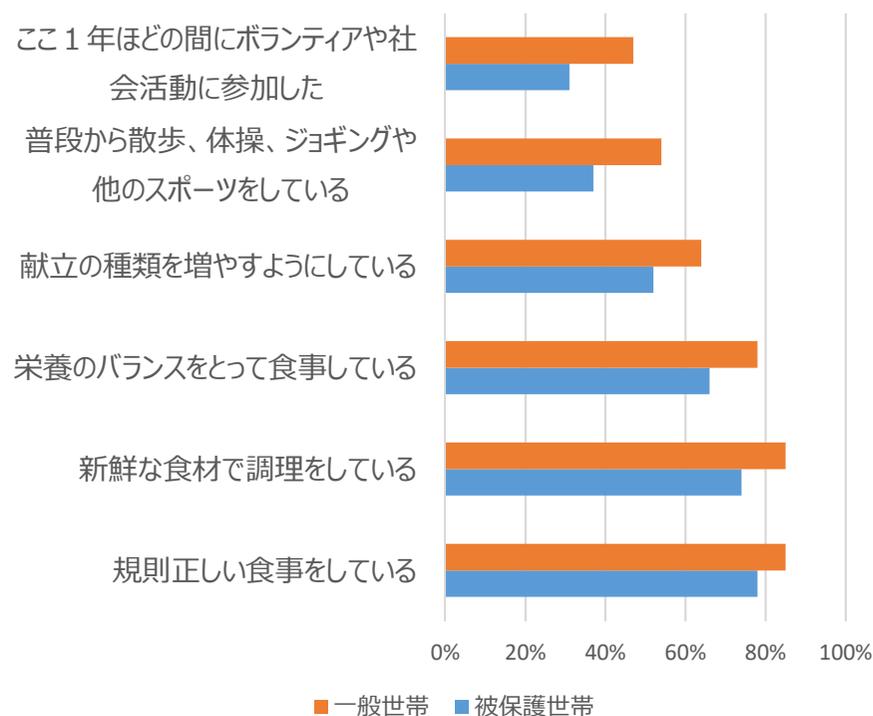
生活保護受給者の健康意識

- 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。



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、適切な食事や運動を実施していると回答した者が少ない。
- 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。



【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

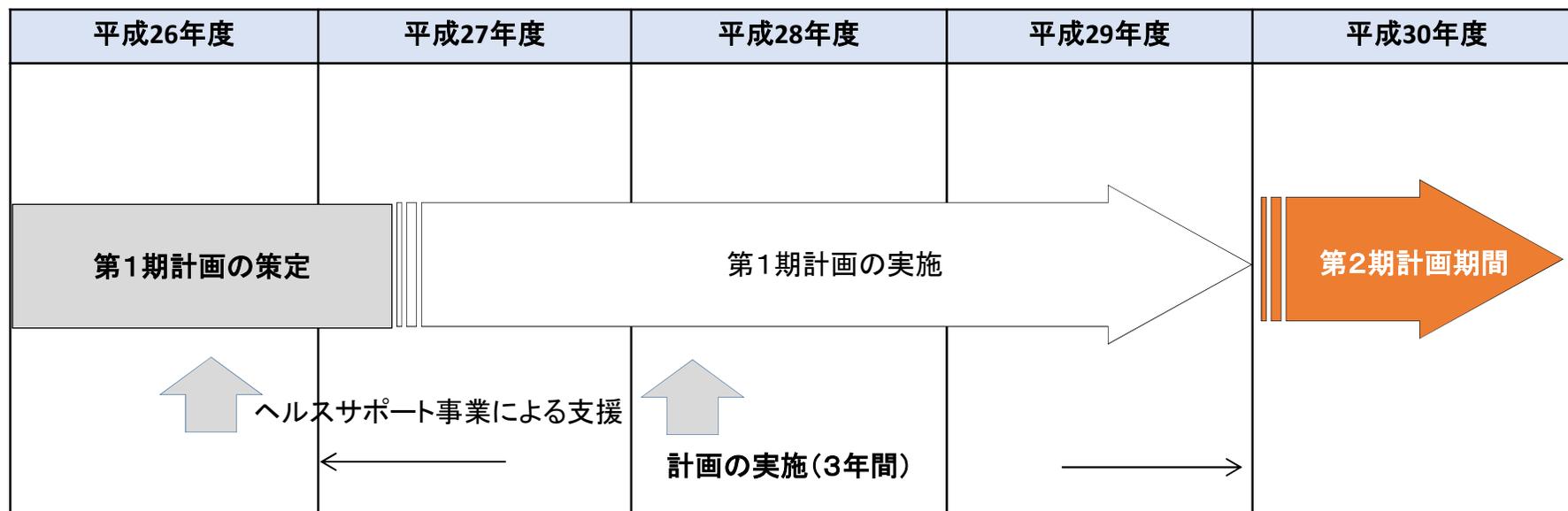
- 平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、保険者にデータヘルス計画の策定と事業実施、評価等を求めるとされ、これを受けて、平成26年4月に保健事業の実施等に関する指針の改正等を実施。

日本再興戦略（平成25年6月14日閣議決定）抄

健康保険法等に基づく厚生労働大臣指針（告示）を今年度中に改正し、全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画（仮称）」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。

- 更に、国保保険者・広域連合がデータヘルス計画を策定するに当たって盛り込むべき事項や留意点等をまとめた「手引き」を策定（平成26年6月（国保）、同7月（後期広域））。各保険者は、これらを踏まえ、順次、「データヘルス計画」の策定・公表を行い、保健事業を推進。また、国保中央会、連合会において、有識者等による保険者の支援体制を整備。
- 平成30年度からの第2期データヘルス計画の策定に向けて、国において、平成29年7月から「データヘルス計画（国保・後期広域）の在り方に関する検討会」を開催し、そこでの議論を踏まえ、平成29年9月に「手引き」を改定。引き続き、**全ての保険者**が保険者機能をより一層発揮し、加入者の健康の保持増進に資する取組が円滑に進むよう、国としても支援していく。

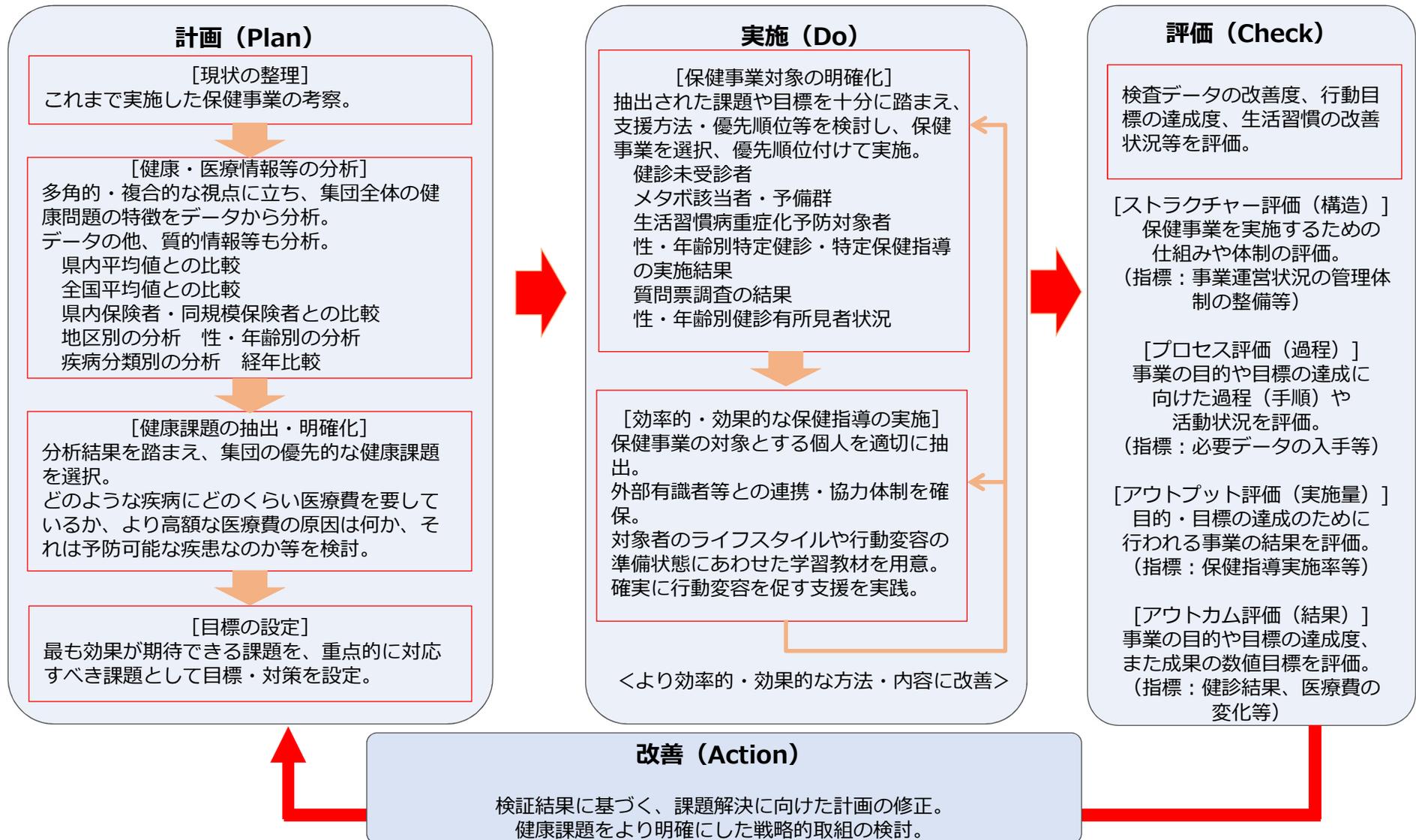
<データヘルス計画（国保・後期広域）の実施スケジュール>



「データヘルス計画」とは

○ レセプト・健診情報等のデータの分析に基づく、効率的・効果的な保健事業をPDCAサイクルで実施するための事業計画。

※ 計画の策定にあたって、電子化された健康・医療情報を分析し、被保険者等の健康課題を明確にした上で、事業の企画を行う。

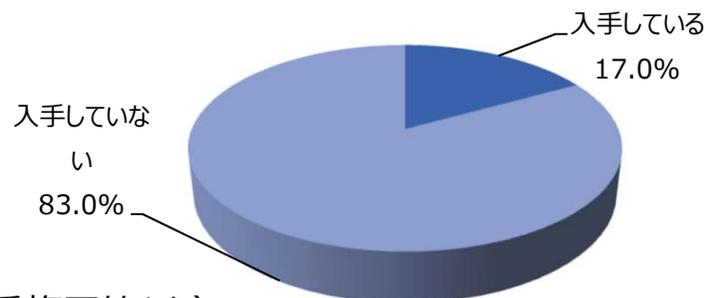


都道府県	保険者数	データヘルス計画策定状況				
		策定している	策定中の場合			未着手
			平成30年度中	平成31年度中	それ以降	
北海道	157	133	17	1	2	4
青森県	40	38	2	0	0	0
岩手県	33	30	3	0	0	0
宮城県	35	31	4	0	0	0
秋田県	25	25	0	0	0	0
山形県	32	30	2	0	0	0
福島県	59	58	1	0	0	0
茨城県	44	44	0	0	0	0
栃木県	25	25	0	0	0	0
群馬県	35	31	2	0	2	0
埼玉県	63	63	0	0	0	0
千葉県	54	50	3	0	0	1
東京都	62	53	2	1	0	6
神奈川県	33	32	1	0	0	0
新潟県	30	30	0	0	0	0
富山県	15	15	0	0	0	0
石川県	19	19	0	0	0	0
福井県	17	17	0	0	0	0
山梨県	27	26	1	0	0	0
長野県	77	74	1	1	0	1
岐阜県	42	42	0	0	0	0
静岡県	35	34	0	0	0	1
愛知県	54	51	1	1	1	0
三重県	29	25	2	1	0	1
滋賀県	19	19	0	0	0	0
京都府	26	24	2	0	0	0
大阪府	43	41	1	0	0	1
兵庫県	41	40	0	1	0	0
奈良県	39	36	3	0	0	0
和歌山県	30	26	3	0	0	1
鳥取県	19	15	3	0	0	1
島根県	19	18	0	1	0	0
岡山県	27	27	0	0	0	0
広島県	23	23	0	0	0	0
山口県	19	19	0	0	0	0
徳島県	24	23	1	0	0	0
香川県	17	17	0	0	0	0
愛媛県	20	20	0	0	0	0
高知県	34	34	0	0	0	0
福岡県	60	60	0	0	0	0
佐賀県	20	20	0	0	0	0
長崎県	21	21	0	0	0	0
熊本県	45	45	0	0	0	0
大分県	18	18	0	0	0	0
宮崎県	26	25	1	0	0	0
鹿児島県	43	41	2	0	0	0
沖縄県	41	40	1	0	0	0
計	1,716	1,628	59	7	5	17

○ 福祉事務所による被保護者の健診受診状況の把握やそれに基づく支援は十分ではない。

● 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)

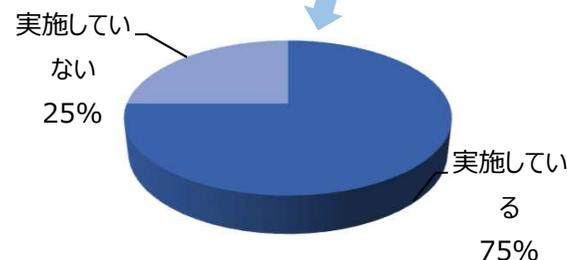


● 福祉事務所における健康診査結果の主な入手方法 (重複回答あり)

- ・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

● 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)



- 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

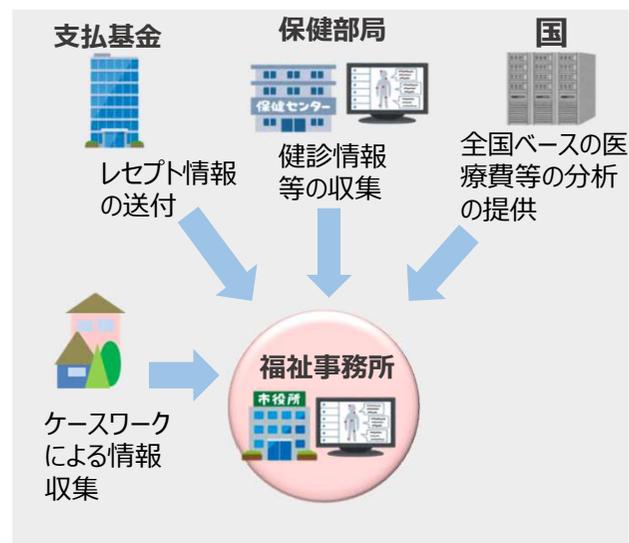
生活保護受給者の健康管理支援の推進 ～被保護者健康管理支援事業の実施～

- 生活保護制度は、被保護者の最低生活を保障するとともに、自立の助長を図ることを目的としている。自立の助長については、経済的自立だけでなく、日常生活自立や、社会生活自立といった側面からも、支援を講じていくことが必要。
- 一方で、多くの被保護者は、医療保険者が実施する保健事業の対象とはなっていないが、多くの健康上の課題を抱えていると考えられ、医療と生活の両面から健康管理に対する支援を行うことが必要。このため、医療保険におけるデータヘルスを参考に、福祉事務所がデータに基づき生活習慣病の発症予防や重症化予防等を推進する。
- 「被保護者健康管理支援事業」を2021年1月から実施することとしており、施行に向け、試行事業の実施やシステム基盤整備などの準備を進めていく。

被保護者健康管理支援事業の流れ

① 現状・健康課題の把握

- 自治体毎に現状（健康・医療等情報、社会資源等）を調査・分析し、地域の被保護者の健康課題を把握（地域分析を実施）



② 事業企画

- 地域分析に基づき、自治体毎に事業方針を策定。以下の取組例のオに加え、ア～エから選択

- ア 健診受診勧奨
- イ 医療機関受診勧奨
- ウ 生活習慣病等に関する保健指導・生活支援
- エ 主治医と連携した保健指導・生活支援（重症化予防）
- オ 頻回受診指導

※ 試行事業用の手引き（平成30年10月）より。このほか、自治体の試行事業の状況等を踏まえ、手引き改定時に必要な事業方針の追加を検討

③ 事業実施

- 事業方針に沿い、リスクに応じた階層化を行い集団または個人への介入を実施
- ※ 医学的な介入のみではなく社会参加等の側面に留意した取組を実施

④ 事業評価

- 設定した評価指標に沿い、ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカム評価を実施

健康の保持増進により、被保護者の自立を助長

第3⑨ 生活保護受給者の健康管理支援の推進と市町村保健部局との連携について

現状（福祉事務所による被保護者の健診受診状況の把握やそれに基づく支援の現状）

- 被保護者の健診受診率は低い。
 - ・ 健康増進法に基づく健康診査の結果（主に被保護者の健診受診率） 7.7%

 - 福祉事務所による被保護者の健診受診状況の把握やそれに基づく支援の実施は十分ではない。
 - ・ 健診結果を入手していると回答した福祉事務所：17%
 - ・ 健診結果を利用した健康管理支援を実施していると回答した福祉事務所：11%
- （平成27年度に実施した福祉事務所に対する調査より）

試行事業において想定される保健部局との連携内容例

- 事業の実施にあたっては、健康増進事業を担当している部局との連携体制を構築することが重要となる。
 - 具体的に連携を必要とする内容の例は以下のとおり。
 - ・ 保健部局から生活保護部局への健診受診状況や結果の提供
 - ・ 健診未受診者への健診受診勧奨を共同して実施
 - ・ 健診の結果、保健指導や精査が必要とされたにもかかわらず未受診の者に対する受診勧奨を共同して実施
 - ・ 保健指導や健康関連の教育が必要とされた者を、健康増進事業により、適切な支援につなげる
 - ・ 加えて、事業計画策定時よりの連携体制を構築（支援対象者の抽出基準等を共同して策定する等）
- ※ 保健部局以外の関連部局や関連機関等との連携体制の構築も併せてすすめる必要がある

第3⑩

被保護者の健康管理の事例（外部委託や他部局と共同する部分の事例、平成29年度または30年度）

○ 専門業者へ委託する部分、他部局と共同する部分は自治体の事情によって様々なパターンがありうる（図中の「福祉事務所」には自治体によっては本庁も含む。）。このほか、「被保護者健康管理支援事業の円滑な実施に向けた準備事業」を活用するなどして、都道府県・指定都市本庁において雇用した非常勤保健師を活用し、健康課題の把握や事業企画をすすめることも考えられる。

	自治体名 福祉事務所への専門職 職員の配置状況	埼玉県上尾市 保健師 非常勤看護師	神奈川県川崎市 一部福祉事務所に 非常勤看護師	大阪府堺市 なし	島根県邑南町 非常勤看護師	福岡県福岡市 なし			
① 現状・ 健康課題の 把握	現状分析	福祉事務所	専門業者委託	福祉事務所	保健部局 学術機 関委託	福祉事務所	福祉事務所 専門業 者委託		
	健康課題の把握		福祉事務所						
② 事業 企画	事業方針等の企画	福祉事務所	福祉事務所	福祉事務所	保健部局	福祉事務所	福祉事務所		
	支援対象者の抽出		専門業者委託	学術機関 委託				福祉事務所 専門業 者委託	
	参加予定者の絞り込み		福祉事務所	福祉事務所	地域みまもり支援 センター（※）				保健部局
③ 事業 実施	健診受診勧奨	保健センター	福祉事務所	福祉事務所 各区保健センター 専門業者委託 （検討中）		福祉事務所	福祉事務所		
	医療機関 受診勧奨	福祉事務所	福祉事務所						
	生活習慣病等に関する 保健指導・生活支援		保健センター					地域みまもり支援 センター（※） ※ 保健福祉センター内に 設置され、保健師等の専 門職による個別支援と地 域づくりを一体的に推進	福祉事務所 専門業 者委託
	主治医と連携した保健指導・ 生活支援（重症化予防）		福祉事務所					福祉事務所	
	頻回受診指導							福祉事務所	福祉事務所
④ 事業 評価	福祉事務所		福祉事務所 専門業者 委託 他都市	福祉事務所	保健部局 学術機 関委託	福祉事務所	福祉事務所 専門業 者委託		

事業概要

■実施体制

- ・保健師、非常勤看護師を含む専門職を福祉事務所に配置

■関係機関との主な連携

- ・市町村保健センターと連携。連携会議を行い、受診状況や健診結果を共有。医師会に対して事業説明を実施、医療機関とは同行受診にあたっての情報共有。

1 健康増進プログラム（一般健診・個別相談会（健康増進事業）への勧奨）

■支援対象者とその抽出

- ・一般健診の受診対象者であって特に受診の必要性が高いと思われる者※を、チェックリスト（別添①）を用い、ケースワーカーが抽出。
 ※ 生活リズム・食生活が乱れている、肥満、外出頻度が極端に少ない、健診の機会が少ない、健診未受診者、定期的通院をしても採血の機会が少ない者等

■主な支援内容

- ・支援対象者に対し、健診申込書及び情報提供ペーパー「すこやか通信」を送付
- ・勧奨にもかかわらず受診しない者に対し、保健センターより受診券を送付し、ケースワーカーより受診券の送付をした旨の電話連絡又は訪問時に伝達
- ・それでも未受診である者に対して看護師より電話により勧奨
- ・要指導者に対しては個別相談会を紹介

2 健康管理支援プログラム（支援が必要な者に対する保健指導や生活指導、同行受診）

■主な支援対象者とその抽出

- ・生活習慣病に対して積極的な介入が効果的と思われる者等（精神疾患を併存している者等を含む）を、1.と同様のチェックリストにより抽出。
- ・1.で個別相談会の利用につながらなかった者や利用後も継続して支援が必要な者

■主な支援内容

- ・月1回程度の面接または訪問による保健指導を実施。保健指導には、事務所側で管理する面談の記録（別添②）、長期目標に加え具体的な短期目標（1日3回ご飯を食べる、外に出る等）をたて、共有するためのシート（別添③）、測定項目の記録シート（別添④）等を活用。
- ・必要な場合は医療機関の予約のサポートや同行受診を実施

■実施件数等

- ・平成29年度：指導対象者数 45人、指導回数 218回（面接171回、訪問28回、カンファレンス2回、同行受診17回）

※ 以下のプログラムも併せて実施

- 「食生活改善プログラム」：主に生活保護受給者及び生活困窮者を対象に、調理技術及び生活習慣病の予防に関する講義と調理実習を実施。
- 「食育支援プログラム」：学習支援事業を利用している被保護者世帯の中高校生に対し、食育に関する講義と調理実習を実施

事業概要

■実施体制

- ・現状把握と対象者抽出において委託事業者を活用。事業実施において、地域みまもり支援センター及び非常勤看護師（健康管理支援嘱託員）と連携。

■関係機関との主な連携

- ・地域みまもり支援センター（保健福祉センター内に設置され、保健師等の専門職による個別支援と地域づくりを一体的に推進）と、対象者の絞り込みと支援実施において連携、主治医と糖尿病性腎症重症化予防において連携。

1 健診受診勧奨、医療機関受診勧奨

■支援対象者とその抽出

- ・医療扶助レセプトと健康増進事業の健診データの情報を分析し、①健診未受診者（生活習慣病のレセプトがなくかつ健診未受診）、②治療中断者、③健診異常値放置受診勧奨対象者を抽出し、リストを作成（委託事業者を活用）。
- ・管内福祉事務所が、支援の必要性等をアセスメントして対象者リストから絞り込みを行い（他疾患での通院・入院状況や他の優先課題等を考慮）、さらに地域みまもり支援センターにおいてもアセスメントを実施して、支援対象者を決定する。

■主な支援内容

- ・支援は、3ヶ月を1クールとして支援終了か継続支援とする。
 - ①に対しては、CWによる健診受診勧奨を実施（電話、訪問）。
 - ②に対しては、CWによる医療機関受診勧奨を実施（電話、訪問）、受診しない場合は、地域みまもり支援センター保健師等から受診勧奨・指導（CW同行）を実施。
 - ③に対しては、CWより受診の必要性についての説明を実施した上で、地域みまもり支援センター保健師等より受診勧奨・指導を実施（CW同行）。

■実施件数等 平成30年度：支援対象者数計約800名

2 糖尿病性腎症重症化予防

■主な支援対象者とその抽出

- ・医療扶助レセプトと健診データを用い、早期腎症期～腎不全期と考えられる者を抽出（委託事業者を活用）。
- ・CW・非常勤看護師等が主治医等に聞き取りを行い、アセスメントシート(対象者の状況確認)を作成する。その上で、地域みまもり支援センターと協議を行い、支援を要するか否か判断。

■主な支援内容

- ・CW・保健師等が初回面接または訪問を行い、生活習慣改善に向けた目標設定等を行う（必要に応じて主治医に確認）。その後、3-6ヶ月間CWと保健師等で指導方針を適宜打ち合わせしながら保健指導を継続。

■実施件数等 平成30年度：支援対象者数計約20名

事業概要（予定含む）

■実施体制

- ・保健部局と事業実施計画時より共同。保健部局より学術機関に対し、現状分析や対象者抽出等を委託。
- ・医師会と事業実施についての情報共有。

■現状分析・課題の把握

- ・医療扶助レセプト、健診情報、人口動態統計死亡個票、被保護者世帯情報等を分析（学術機関）。

現状分析から把握された課題

- ・健康診査受診率・保健指導実施率が低い
- ・分析したレセプトの約3割を循環器疾患・糖尿病など内分泌および代謝性疾患が占める（予防可能な疾患である）
- ・健康診査受診者の喫煙率・高血圧有病率は国保特定健診受診者と比較し高い
- ・レセプト上に「高血圧」「糖尿病」等の病名があると、5年以内に生活習慣病が重症化しやすい傾向にある
レセプトがない者、健診を受けていない者もそうでない者に比べ、5年以内に生活習慣病が重症化しやすい傾向にある 等

■支援対象者の抽出

- ・医療扶助レセプト、健診情報より以下を抽出
 - ①健診受診しておらず、レセプトもない健康状態未把握者
 - ②生活習慣病のリスク保因者（学術機関においてリスク評価モデルを作成）

■主な支援内容（予定）

- ・保護部門と保健部門が連携し、平成31年度以降、以下を含む支援を実施予定。
 - ①同意者に対し、受診勧奨と血圧測定を実施、その後保健指導対象者へ個別支援プログラムを作成し継続支援を行う
 - ②同意者に対し、個別支援プログラムに基づき受療勧奨・血圧測定および生活習慣改善への支援を行う
- ・その他個人記録表（仮）の作成や、研担当者向け研修会を企画。 ・事業の一部に業者委託を活用することも検討中。

■評価（予定）

- ・短期（1～2年）：健（検）診受診率、保健指導率上昇、食生活・運動等改善実行者数・体重減少者数、検査値改善者、受療者数 等
- ・長期（2～5年）：検査値改善者、5年間での生活習慣病入院者数の減少 等

健康管理支援事業の事例④ 島根県邑南町の事例

～医療社会指導員（臨時任用専門職）を中心に、同行受診を含む幅広い支援・指導を実施した事例～

人口：約1万1千人 被保護者数：約30人

事業概要

■実施体制

看護師を医療社会指導員（臨時的任用職員）として配置

■支援対象者

以下の世帯で、関係機関の協力を得て、保健衛生、療養及び生活指導等を必要とする者

- ・療養生活態度の改善指導を要する世帯
- ・食事療法、食生活の改善指導を要する世帯
- ・看護技術、機能回復訓練を要する世帯
- ・環境浄化、精神衛生指導を要する世帯
- ・家族関係の調整、稼働、その他指導を要する世帯

■支援対象者の抽出等

地区担当員が「支援対象者」の基準に基づき、指導員等との協議により対象世帯を選定

■関係機関との主な連携

指導員は、保健所、医療機関、民生委員等の関係機関を地区担当員と同行訪問を行う、会議に出席するなど、世帯の実態把握の情報交換を実施

■主な支援内容

- ・指導員は指導世帯の台帳や指導の実施計画を作成
- ・地区担当員の世帯訪問に指導員が同行し、実態把握やデータ収集を実施。
- ・糖尿病患者に対する食事指導等、必要な指導・指示や意識付けを実施
- ・病識が希薄である場合等は世帯・本人への訪問で正確な病状把握が困難であり、主治医了解の下、指導員が病院の受診に同行し、医師の説明に対する理解のサポート等を行う。

同行受診を含む支援例

ケース①

70代男性。糖尿病性網膜症による視力低下も要因して、治療や生活改善に前向きさが見られなかったが、本人は「受診では主治医から特に指摘はない」としていた。検査数値や体調の悪化を機に本人の了解を得て指導員が同行受診。受診の結果把握した病状を、予てより対象者に関わっていた町保健師とも共有し、病院栄養士、介護機関ヘルパーとも連携しながら、食事改善指導が進展した、また、糖尿病教育入院に本人も同意した。

ケース②

60代男性。糖尿病性網膜症の治療が必要であったが、病識が希薄であり、治療や日常生活改善に意欲が見られなかった。一方、視力低下の不安から医療機関を転々とし治療効果が現れない中保護開始となった。福祉事務所の支援のなかで、本人が主治医の説明等を正確に理解できていないであろう実態も分かってきたため、指導員が同行受診。主治医や関係者と情報共有、連携しながら、治療継続中。