



厚生労働省

ひと、暮らし、みらいのために
Ministry of Health, Labour and Welfare

資料 4

令和 8 年 7 月 24 日
令和 8 年度都道府県等
栄養施策担当者会議

被保護者健康管理支援事業の手引きの改正と 健康増進施策との連携について

厚生労働省 社会・援護局
保護課 保護事業室

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

生活保護受給者の医療扶助・健康管理支援

- 生活保護受給者の多くは、自己負担無く、医療費全額を「医療扶助」で負担。
一部に見られる頻回受診や多剤・重複投薬等への対応が重要。

※生活保護費負担金：約3.7兆円 うち医療扶助：約1.8兆円 【令和8年度当初予算／事業費ベース（国費はこの3/4）】
※生活保護受給者の被用者保険加入率は2.4%

- 生保受給者は、半数以上が65歳以上の高齢者。糖尿病等の生活習慣病の罹患率は、比較的若い世代でも高い。
生活習慣病予防・重症化予防といった視点から、日頃からの健康管理を支援することが重要。

※2型糖尿病の外来受療率 生活保護 21.7% 国保＋後期高齢 17.9%
（年代別）生活保護 40歳台前半9.8%, 50歳台前半17.8% 国保＋後期高齢 40歳台前半3.6%, 50歳台前半7.5%

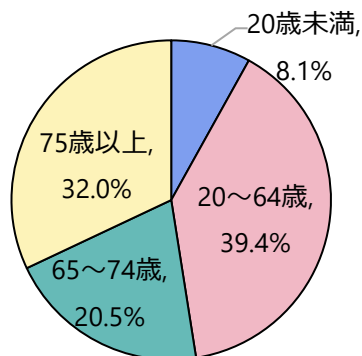
生活保護受給者数 **2,008,061**人

医療扶助受給者数 **1,706,367**人（85.0%） 入院：99,769人（5.8%） 入院外：1,606,598人（94.2%）

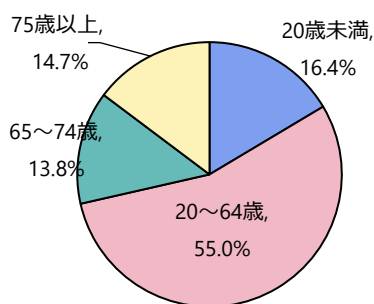
1人当たり医療扶助費 入院 **298,808**円 入院外 **318,144**円 <医療費全体> 入院：136,349円 入院外：190,056円

年齢別：65歳以上が半数

【生活保護受給者】

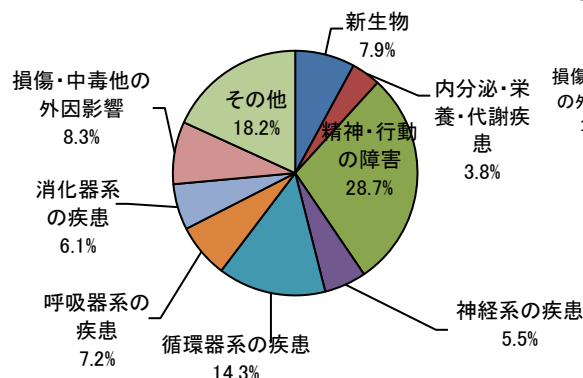


【参考】総人口

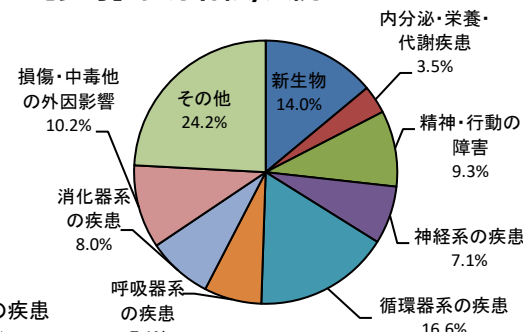


傷病分類別：精神・行動の障害の割合が高い

【医療扶助/入院】

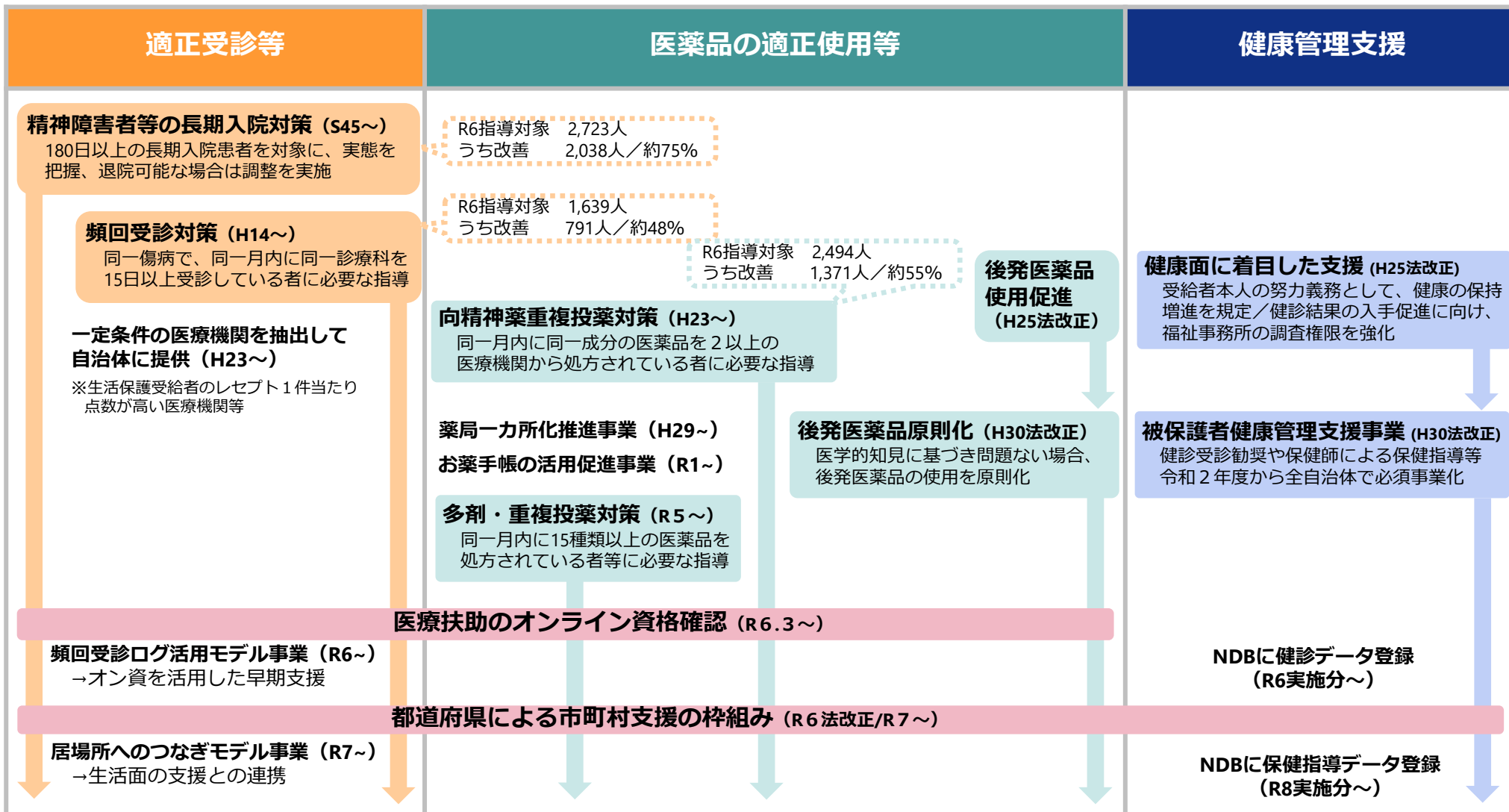


【参考】医療保険/入院



出典：生活保護受給者数および医療扶助受給者数は被保護者調査（月次確定値、R6年度）、1人当たり医療扶助費はNDBデータ（令和4年4月～令和5年3月診療分）を用いて厚生労働省社会・援護局保護課保護事業室で集計、年齢別生活保護受給者割合は被保護者調査（年次確定値、令和6年度）、総人口は国勢調査（令和2年度）、傷病分類別割合は医療扶助実態統計（令和6年6月審査分）、医療保険は医療給付実態調査（令和5年度）、2型糖尿病の外来受療率はNDBデータ（令和3年6月審査分）、糖尿病の抽出条件は、医科入院外レセプトの主傷病や副傷病等全ての傷病を対象として糖尿病対象傷病名がある場合、または、調剤レセプトで糖尿病対象医薬品が処方されている場合にレセプト抽出を行い、それぞれ抽出した入院外レセプトと調剤レセプトを単純集約した。（ただし、医療費に大きな影響を及ぼすことが想定される悪性新生物の傷病名コードがあるレセプトは除外。）

適正受診・医薬品の適正使用・健康管理支援の取組



長期入院▲約24%
約6.2万人→約4.7万人

頻回受診▲約53%
約1.7万人→約0.8万人

向精神薬重複▲約43%
約0.7万人→約0.4万人

後発使用+12.1%
約77.6%→約89.7%

※H25実績→R6実績

※医療全体では85.0%

医療扶助・健康管理支援等に関する検討会「中間的な整理」 （令和7年12月17日）

- 生活保護受給者の医療扶助・健康管理支援等に関する「当面の取組」と「中長期的な方向性」について議論し、検討状況を取りまとめ。
- 「引き続き検討」とされた内容については、厚生労働省において実態把握等を進めつつ、本検討会でさらに議論を深めていく。

検討に当たっての視点

- 生活保護受給者は、国民全体よりもさらに高齢化が進行。単身世帯・非稼働世帯の割合が高く、孤独・孤立や精神面の不調など個々が抱える課題は様々。糖尿病等の外来受療率が高く、外来の受診日数や処方される医薬品の種類数は多い傾向。
- 日常生活面の自立や就労・社会参加に向け、健康課題・生活課題の早期把握や課題に応じた支援を強化。併せて、適正受診や医薬品の適正使用等も推進。
- 福祉事務所と庁内関係部署や地域の医療関係者等との連携を推進。デジタル活用等を通じた業務効率化や取組の重点化を通じて、限られた人的体制を有効活用。

効果的な健康管理支援

- 中長期的な視点で事業企画や効果評価を行う枠組みに標準化**
 - 計画的な実施（1期6年） ●評価指標の標準化 ●国による丁寧な技術的支援
- 事業内容を「3つの柱」に標準化、「取組例」を拡充・多様化**
 - ①健康状態の把握：健診受診勧奨、生活習慣の把握（質問票の活用）等
 - ②状態に応じた個別的支援：保健指導、関係機関との連携（地域薬剤師会や健康サポート薬局等）等
 - ③健康教育や普及啓発等：健康だより、他部門の取組活用（健康インセンティブ等）等
- 関係部門との連携強化（国が具体的な取組・調整方法等を整理・提示）**
- 健康状態の把握に係る実効的な対策について、引き続き検討**

医薬品の適正使用や適正受診等

- 福祉事務所による重複・多剤投与対策を強化**
 - 文書を活用した対応（文書通知等）
対象者：重複投薬、多剤投与（6種類以上かつ複数医療機関受診）
 - 重点的な対応（対面指導、薬局への同行支援等）
対象者：重複投薬、多剤投与（15種類以上かつ複数医療機関受診）
- *当該対策について、福祉事務所の実施体制等に鑑み、薬学的リスク等を踏まえ、対象者の中で、さらなる「優先順位付け」を実施
- 医療現場における医薬品の適正使用に向けた対応を推進**
 - 医療機関の受診時/薬局利用時にお薬手帳（1冊限定）の持参を原則とする
 - 医療機関・薬局は、お薬手帳の確認や電子処方箋等による薬剤情報の閲覧を通じて、服薬状況等の確認を行うこととする

医療扶助等におけるデジタル化やデータ活用

- 医療扶助等の給付手続をデジタル化・効率化**
 - オンライン資格確認の活用促進（業務効率化、利用登録の勧奨）
 - 給付手続の効率化や更なるオンライン化に向け、引き続き検討
- レセプト・健診情報等の効率的・効果的な活用方策について、引き続き検討**

実施体制の構築・強化

- 保健師等の専門職との協働や「都道府県による市町村支援」を推進**
- 地域の医療関係者との間で、医療扶助等に関する課題・取組等を認識共有**

- 頻回受診の背景要因に応じた適切な対応を推進**
 - オン資システムの実績ログ機能を活用した頻回受診傾向の早期把握
 - 多様な社会参加の機会の案内・勧奨等を積極的に実施
- 効率的・効果的な実施に向けた枠組みを構築**
 - 被保護者健康管理支援事業との一体的な運用について、引き続き検討
 - 地域の状況（指導対象者の減少等）に応じた取組の重点化を可能とする
- 患者の状態に応じた必要な医療の提供に向け、新たな対応を実施・検討**
 - 「かかりつけ医」等の普及啓発・推進方策について、引き続き検討
 - 医療扶助の訪問看護について、適切な実施に向けて実態把握や個別指導を実施
 - NDBデータの分析等を通じて実態・課題を整理しつつ、投薬・診療に係るガイドラインや基準・ルールの設定について、引き続き検討

「中間的な整理」（令和7年12月17日）を踏まえた今後の対応

赤：国の取組
青：自治体の取組

	令和7年度 (R8.1～3)	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和12年度～	
効果的な健康管理支援	「被保護者健康管理支援事業の手引き」の改正 ●事業の枠組みの標準化 ・計画的な実施（1期6年） ・評価指標の標準化 ・事業内容の整理・標準化 「取組例」を踏まえて3本柱で取組を設定 ①健康状態の把握 ②状態に応じた個別的支援 ③健康教育や普及啓発等 ●関係部門との連携強化 ●「取組例」の拡充・多様化 ・生活習慣の把握 ・地域の関係機関と連携した取組 ・他部門の取組の活用 など ●事業報告の簡素化 関係部門との連携強化に向けた各種整理・周知	健康管理支援事業ガイドブック（仮称）の作成 ●事業全体の準備・検討・調整・実施の手順 ●各取組例に係るプログラム例（準備・検討・調整・実施の手順） など 第1版作成 自治体の取組状況を把握しつつ継続的にブラッシュアップ					
		健康状態の把握に係る実効的な対策 ●健診受診等に係る実態把握（未受診の理由等の課題、受診勧奨の好事例等） ●課題に応じた実効的な対策の検討 実態把握 把握された情報等を踏まえつつ検討会において議論					
			連携状況のフォローアップと課題に応じた対応				
		効果的な取組事例の収集・共有、医療扶助・健康管理支援担当者会議の開催					
		「現行の手引き」に基づく取組の実施 ※事業報告に関しては、令和7年度事業の報告以降、簡素化した「新様式」を使用					「改訂版手引き」に基づく取組の「本格実施」
	「改訂版手引き」に基づく取組に順次移行 ＜経過措置期間＞						

見直しの背景（現状・課題）

- 生活保護受給者は、国民全体よりもさらに高齢化が進行し、比較的若い世代も含めて生活習慣病の外来受療率が高い。単身世帯・非稼働世帯の割合が高く、孤独・孤立や精神面の不調など個々が抱える課題も様々。
- 福祉事務所では、事業の各段階において以下のような課題が見られる。また、体制面の課題（マンパワー不足・業務多忙、専門職の確保が困難、知識・技術の不足）を抱えている状況。

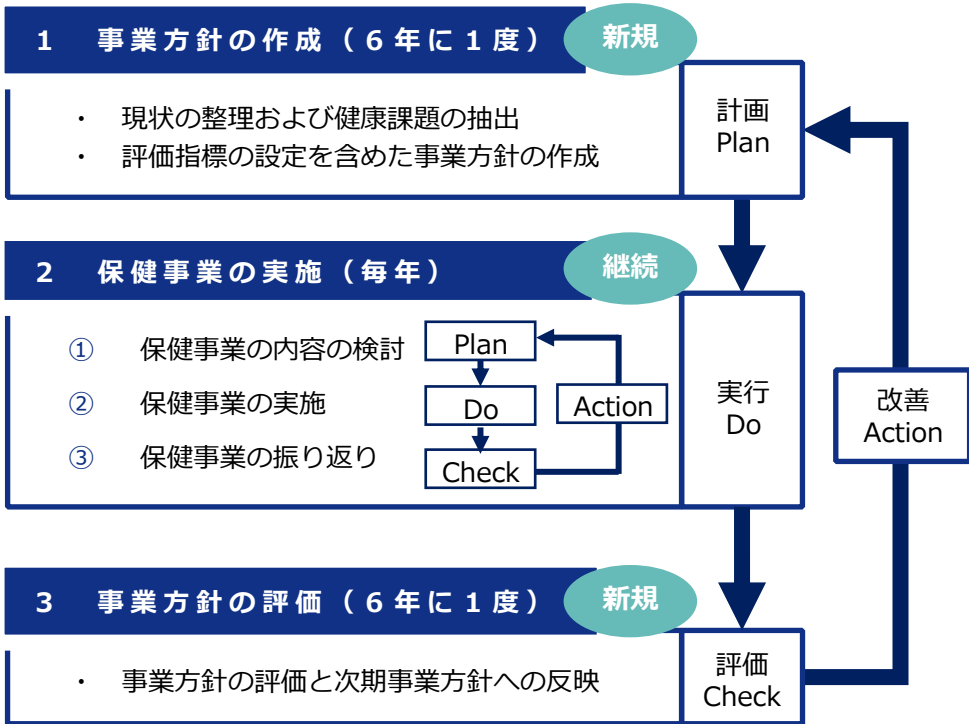
段階	手引きの内容	主な課題
① 現状・健康課題の把握	現状（健康・医療情報等）を調査・分析し、健康課題を把握。	✓データ分析の実施に係る知識・技術の不足
② 事業企画	事業方針の策定、対象者の抽出・参加予定者の絞り込み、目標・評価指標の設定、支援内容の検討を実施。 【取組例】 ア 健診受診勧奨 イ 医療機関受診勧奨 ウ 生活習慣病等に関する保健指導・生活支援 エ 主治医と連携した保健指導・生活支援（重症化予防） オ 頻回受診指導【必須】	✓事業方針の内容等に課題 （健診受診勧奨を実施しつつも保健指導等は未実施 等） ✓関係部署との連携に課題 （健康増進事業実施部門による保健指導の結果等について情報提供を受けていない 等） ✓個々の健康状態・生活習慣の把握に課題 （健診未実施自治体、健診受診率の低さ 等）
③ 事業実施	集団又は個人への介入を実施。個人への介入の場合、個別支援計画の作成・支援・評価を実施。	✓健康意識の向上・健康管理への動機付けに課題
④ 事業評価	設定した評価指標に沿って評価を実施。 （ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカム）	✓効果測定や評価の実施手法に係る知識が不足
⑤ 事業報告	厚生労働省への事業報告を実施。	✓報告様式が煩雑 ✓都道府県が管内自治体の実施状況を把握することが困難

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～

- 生活保護受給者を対象に、日常生活の自立や就労・社会参加に向けた生活機能の維持・向上を目的として、医療保険のデータヘルスを参考に、生活習慣病の発症・重症化予防の取組や、健康教育・健康相談の取組を実施。
※生活保護受給者の多くは公的医療保険の被保険者となっておらず、医療保険者が実施する保健事業の対象となっていない。
- 令和3年から全福祉事務所で実施。令和8年3月に、福祉事務所の課題（専門職不足・ノウハウ不足等）や、第3期データヘルス計画（令和6～11年度）の取組状況を踏まえ、事業の枠組みについて見直しを実施。【R12～本格実施】

<健康管理支援事業の全体の流れ>

- 6年1期で、健康課題を踏まえた事業方針の作成と評価を実施
- 個別の保健事業内容は、毎年度の振り返りを経て、着実に改善
- 自治体間比較や全国的な状況把握等を通じて、国・都道府県が支援



<保健事業の3つの柱と取組例>

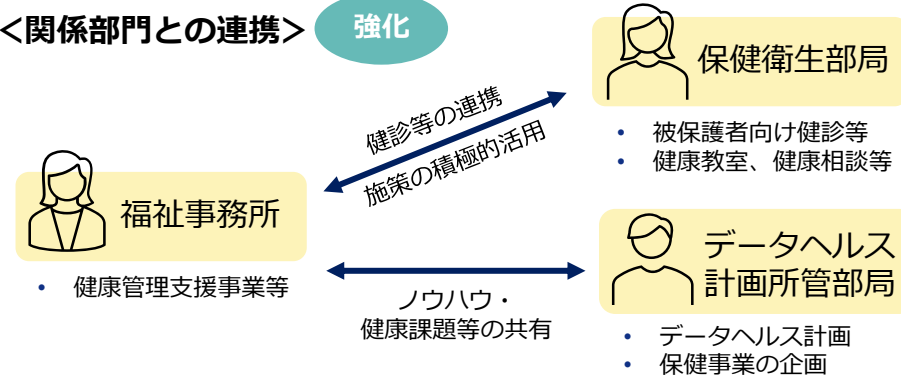
拡充

専門職の確保が困難な自治体でも実施可能な取組、福祉事務所以外の実施主体に専門的な対応を委ねる取組など取組例を追加

A 健康状態の把握	B 状態に応じた個別的支援	C 健康教育や普及啓発等
(健診の実施) ※保健衛生部門	医療機関受診勧奨	健康だより等の発行
健診受診勧奨	保健指導・生活支援	庁内の施策の案内 (健康教室、健康ポイント等)
生活習慣把握	主治医と連携した保健指導・生活支援（重症化予防）	地域の社会資源の案内 (サロン・ボランティア等)
検診受診勧奨	庁内関係部署へのつなぎ (健康相談、精神、介護予防等)	就労支援の来所日を 活用した健康相談等
地域の関係機関へのつなぎ (健康サポート薬局、自助グループ等)		

<関係部門との連携>

強化



被保護者健康管理支援事業等と健康増進施策・データヘルス等との連携について

令和8年3月31日 社会・援護局保護課長、健康・生活衛生局健康課長、保険局国民健康保険課長、保険局高齢者医療課長 連名通知

- 生活保護制度主管部局においては、生活保護受給者の自立した日常生活や就労・社会参加に向けて生活機能の維持・向上を図るため、被保護者健康管理支援事業により、生活習慣病の発症・重症化の予防など健康状態の改善等に取り組んでいる。
- 生活保護制度主管部局と衛生主管部局・データヘルス計画所管部局との連携等を通じ、生活保護受給者と被保険者双方に係る地域の健康課題の全体像や保健事業の実施状況等について認識共有を進め、効果的な保健事業につなげることが重要である。

*「被保護者健康管理支援事業の手引き」や自治体の取組事例、連名通知の詳細については[厚生労働省のWebページ](#)参照

関係部局長



効率的・効果的な施策の推進に向けたリーダーシップの発揮

- 「誰一人取り残さない健康づくり」に向け、関係部局に共通する業務を効率的・効果的に実施
 - * 共通業務：データ分析、課題の抽出、課題に対応した施策・保健事業の企画・評価
- 具体的には、健康管理支援事業の事業方針と他の行政計画との一体的な作成等、運用を工夫



衛生主管部局

市町村

- 健康増進事業
〔健康診査、保健指導、健康教育や健康相談等〕
- 健康インセンティブ、パーソナルヘルスレコード等の健康増進に資する取組

健診・保健指導
結果の共有のための
調整
取組の情報提供



生活保護制度 主管部局 (福祉事務所)

都道府県
・市町村

- 健康管理支援事業
- 医薬品の適正使用や適正受診等に関する取組

地域の課題や
取組のノウハウ共有
・研修／意見交換への同席
・分析等を同一機関へ委託等



データヘルス 計画所管部局

市町村・
後期高齢者
医療広域連合

- データヘルス計画の
策定・評価
- データヘルス計画に
基づく保健事業の
企画・実施・評価

ケースワーカー等と保健師など保健医療専門職との協働

- 生活保護制度主管部局から統括保健師に対し、課題や取組状況等を説明の上、保健師の関与・併任など協力を依頼
- 保健師のほか、管理栄養士・歯科衛生士等も含めた多職種連携（課題・取組状況の共有など）**
- ケースワーカー等が健康に関する知識・理解を深めるための研修会や多職種でのケースカンファレンスの開催 等



保健師等の
保健医療専門職

健康管理支援事業における人員体制及び取組の実施状況

健診受診勧奨が最も実施されており、頻回受診指導等とともに実施されている割合が高かった。

＜人員体制＞

	最大値 (人)	最小値 (人)	1人以上配置 している割合
医師・歯科医師	3	0	4.8%
薬剤師	1	0	1.3%
保健師	12	0	29.5%
看護師	13	0	16.6%
栄養士	6	0	13.1%
SW・PSW	21	0	14.9%
事務職	106	0	48.9%
その他	62	0	8.3%

★全職員計	328	0	81.4%
★事務職・その他を除く職員計	48	0	56.9%

＜国が示す取組例の実施状況（N=397※）＞

ア 健診受診勧奨、イ 医療機関受診勧奨、ウ 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【必須】

ア	イ	ウ	エ	オ
329	195	193	68	265
82.9%	49.1%	48.6%	17.1%	66.8%

＜「ア 健診受診勧奨」の実施自治体における取組状況＞

組み合わせ	ア	イ	ウ	エ	オ	実数	割合
アオ	●				●	71	21.6%
アイウオ	●	●	●		●	64	19.5%
ア	●					41	12.5%
アイウエオ	●	●	●	●	●	40	12.2%
アウオ	●		●		●	29	8.8%
アイオ	●	●			●	21	6.4%
アイ	●	●				16	4.9%
アイウ	●	●	●			15	4.6%
アウ	●		●			12	3.6%
アイウエ	●	●	●	●		4	1.2%
アイエ	●	●		●		4	1.2%
アウエ	●		●	●		3	0.9%
アウエオ	●		●	●	●	3	0.9%
アイエオ	●	●		●	●	2	0.6%
アエ	●			●		2	0.6%
アエオ	●			●	●	2	0.6%

※令和7年7月末時点で提出があった政令市・中核市・一般市の報告のうち、別添1－1の記載があり書式変更がされていないものを集計対象とした。

【取組状況】医療扶助・健康管理支援に関する担当者会議

- 「中間的な整理」を踏まえた見直しの内容についての説明、被保護者健康管理支援事業等に係る自治体の取組事例の共有を目的として、令和8年6月23日に開催。
- 令和8年度は、今回の都道府県・市町村及び福祉事務所の職員（事務職・専門職）を広く対象とした会議に加え、事務職を対象とした会議、**専門職を対象とした会議（いずれも11月～12月を予定）の全3回の開催を予定。**

内容	
行政説明	「医療扶助・健康管理支援等に係る取組の見直し内容について」 社会・援護局 保護課保護事業室
事例発表	新潟県妙高市 「庁内及び関係医療機関と連携した効果的な健康管理支援」 妙高市役所 福祉介護課 原田 浩成 氏 桐山 一恵 氏 神奈川県川崎市 「庁内体制を踏まえた効率的な医薬品適正使用に関する取組」 川崎市健康福祉局 生活保護・自立支援室 医療・介護指導担当 渡邊 有裕 氏 長野県 「町村との連携を通じた健康状態把握及び普及啓発」 長野県健康福祉部地域福祉課生活保護係 医療扶助担当 間瀬 遥風 氏 健康管理支援員/保健師 西澤 佳子 氏
質疑応答	登壇：原田 氏、桐山 氏・渡邊 氏、間瀬 氏・西澤 氏

医療機関との連携

市内の診療所との顔の見える関係づくりとして、毎年2～3回程度、市内の開業医と庁内専門職が集まる勉強会・交流会を実施しています。

令和7年度の内容

- ・外国人との付き合い方について
- ・発達障害について
- ・休息について

2024.6.23 自立支援医療（精神通院）と医療扶助の重複投薬者への指導

11

自立支援医療（精神通院）と医療扶助の重複投薬者への指導

効果

- ▶ 6割程度が指導の結果、重複の状況が改善された。

課題と今後の方針

- ▶ 候補者の中には、向精神薬と鎮痛剤が重複して当たってしまう等、問題のない事例が多かった。
- ⇒今年度は、重複の分析枠組みについて、再度業者と検討予定。
- ▶ 2月診療分レセプトであったため、既に改善済の候補者もいた。
- ⇒今年度は4月レセプトを活用予定。

(参考) 被保護者健康状況アンケート

被保護者健康管理支援事業の 効果的な実施に関する取組事例②（福島県福島市）

人口：約27万人
被保護者数：約3,300人（約2,700世帯）
市内福祉事務所：1カ所 ※令和6年度

保健師・管理栄養士が中心となり、ポピュレーションアプローチも含めた被保護者健康管理支援事業の構成を検討・構築。健康サポート薬局との連携や健康だよりの発行、就労支援プログラムと連動した保健指導など、多様な場を活用して被保護者の健康管理を推進している。

実施体制

■ 医療扶助業務の実施体制

- ・福島市では、被保護世帯数2,746世帯に対し、ケースワーカー34名で対応している。

■ 専門職が中心となり、PDCAサイクルに沿って事業を推進

- ・福祉事務所の保護第一係に保健師1名、管理栄養士1名を配置し、医療扶助及び健康管理支援の実務を担っている。保健師は被保護者健康管理支援事業の主担当として対象者選定・受診勧奨・保健指導を実施し、管理栄養士は生活習慣改善のための具体的な助言を担当する。
- ・「医療PDCA事業」として年度ごとに事業評価と改善を行い、嘱託医2名を交えた検証により実施体制の質向上を図っている。
- ・庁内全体の連携を重視しており、ケースワーカーの月例勉強会や庁内共有会を通じて他部署（障がい福祉課、税務課等）との情報共有を進めている。

「健康サポート薬局」との連携

■ 地域の身近な相談窓口の設置

- ・地域の健康管理支援の強化・推進を目的として、令和5年度から健康サポート薬局との協働を開始している。
- ・市内約170薬局のうち25か所の健康サポート薬局が、被保護者の気軽な健康相談先として機能している。薬剤に限らず栄養・運動・睡眠など幅広い相談に応じる体制を整えている。
- ・利用障壁の軽減を目的として、相談は薬局内で完結し、本人同意がない場合は、行政への情報連携は行わない仕組みを採用している。

■ 地域アセスメントへの活用

- ・月1回、個人情報を除いた相談概要を薬局から行政に共有。地域全体の健康課題把握にも活用している。

健康だよりの発行

■ 庁内職員が現場感覚を大切にしながら作成する「健康だより」

- ・被保護者全体の健康意識向上を目的として、令和7年度から「健康だより」を年4回発行。2回は郵送、2回は来庁時やケースワーカーの定期訪問時配布とし、開封率を高めるため保護決定通知書に同封する形で届けている。
- ・内容は季節の健康情報（熱中症、口腔ケア、食中毒など）と健診案内を中心に構成し、必ず伝えるべき情報と興味を引くための情報をバランスよく届けている。
- ・作成に当たっては、ふりがなの記載や安価な食材を用いた調理例の紹介、「医師への相談」注記を添えるなど、被保護者ならではの実生活に寄った工夫を行っている。来庁者からの反響も多く、個別支援に加えた情報提供ツールとして定着しつつある。

就労支援プログラムと合わせた保健指導の実施

■ 生活支援と自立支援を意識した保健指導

- ・就労準備段階における基礎体力や生活習慣の改善を目的に、保健師・管理栄養士が保健指導を実施している。
- ・プログラム対象者で保健指導が必要と思われる者に対してアンケートを実施し、通院状況・生活習慣・趣味・社会的つながりなどを確認する。
- ・指導内容は、健康管理や食事改善、服薬理解など多岐にわたり、参加者の状態に応じた助言を行う。
- ・生活支援と自立促進の双方を意識し、被保護者の社会参加へのステップを医療・保健・就労の連携により支援するモデルであり、福島市独自の取組として位置づけている。

実施体制・検討経過

福祉課 生活福祉係

SV 1名 CW 4名 経理 1名

面接相談員 1名

健康管理支援員（管理栄養士）2名

就労支援員 1名 事務 1名



健康づくり課 健康支援係

健診担当者

（行政職と保健師）



国保年金課 保健事業係

特定保健指導担当者

（保健師）



事業内容の検討経過

■ 平成30年度 モデル事業 企画段階

被保護者＝特定健診の受診者8人。健康の課題を抱える人が多い。喚起される機会が少ない。

特定保健指導の手法をまねればできる。国の通知・・・生活習慣病予防

■ 管理栄養士の雇用ができた

健康管理支援員がほぼ常駐し、来所する被保護者と顔の見える関係が作れる。

被保護者が少ないため、健康状況、生活習慣・食習慣の把握が十分できる。

■ 事業の法定化・厚労省や国保年金課実施の研修を受講

「生活習慣チェックシート」を使った支援の継続。効果のあること、できることをプラスしていく。



事業の概要（対象者の選定・目的・目標・活動内容）



対象者の選定 40歳以上の施設入所以外の方（230名程度）

目的 健康診査受診の勧めをし、生活習慣病の重症化予防、早期治療につなげる。
（健康寿命の延伸、透析導入の回避）

目標(R4)

- ①健康診査受診率 **24.5%**以上
- ②生活習慣チェックシート
指導後の評価ポイントが全体としてアップし、改善者が**10%**以上

活動内容

- 健康診査受診勧奨
健康診査受診のサポート
 - 生活習慣重症化予防
啓発活動（けんこう通信の発行年3回・就労支援のための栄養講座など）
保健指導の実施（面談・電話）→生活習慣チェック表にて評価
 - 健康診査結果のデータ化、集計、分析
-
- 医療券・介護券の発行＝重複受診、適正受診の確認
 - 未受診者・中断者への声掛け（情報提供、医療機関との調整）
 - 学校健診の未受診者の受診の勧め（小中学校教諭と連携）



改正の趣旨・効果

- 令和6年4月に成立した改正生活保護法において、都道府県が広域的な観点から、医療扶助や被保護者健康管理支援事業の実施状況等に関するデータ分析等を行い、市町村に対し、取組目標の設定・評価や必要な助言その他の援助を行う枠組みを創設。
- 各都道府県で、管内市町村における医療扶助や健康管理支援に関連するデータを比較しながら、各地域の状況・課題を可視化
- データに基づく課題把握を行うことにより、保健・医療・介護担当部局や管内市町村、医療関係者等との課題認識の共有・連携が容易に
- より実効的な医療扶助の適正実施（頻回受診や多剤・重複投薬の適正化等）や健康管理支援の取組（生活習慣病の予防や早期発見、重症化予防等）の検討・実施に寄与

新たな枠組み

共通指標の策定 データ分析ツールの提供

- 被保護者の医療の受診動向
- 医薬品の適正使用
- 被保護者の生活習慣病予防・重症化予防
- 健康管理支援事業の実施状況

頻回受診指導対象者割合や重複・多剤投与率、健診・保健指導実施率など、被保護者の医療や健康管理等に関して、都道府県・福祉事務所別データを整理・集約



Plan

- 管内市町村別・指標別データの分析（平均との乖離の要因分析）
- 優先的取組課題の検討
- 課題に対応した取組内容の検討
- 福祉事務所や医療関係者からの意見聴取

Do

- 福祉事務所へデータの分析結果・目標の共有、課題提示
- 都道府県としての取組内容の共有・実施
- データ分析等の結果、特に改善が必要な福祉事務所に対し、目標設定や取組の支援

Action

- 前年度取組内容を必要に応じて見直し
- 新たな取組内容の検討

Check

- 都道府県としての取組結果の把握
- 目標に対する取組の進捗状況の要因分析

都道府県

現状・健康課題の把握

自治体毎に現状を調査・分析し、被保護者の健康課題を把握（地域分析を実施）

事業企画

地域分析に基づき、事業方針を策定。

- 被保護者健康管理支援事業
- 頻回受診対策
- 重複・多剤投薬対策
- 長期入院対策
- 後発医薬品の使用促進
- レセプト点検



各福祉事務所

事業評価

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

事業実施

リスクに応じて階層化し集団／個人への介入を実施
※社会参加、生活支援等の側面に留意した取組も実施