

令和6年2月16日	資料1
令和5年度「被保護者健康管理支援事業に関する担当者会議」	

被保護者健康管理支援事業の現状と今後の方向性

厚生労働省社会・援護局保護課保護事業室

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

本日本話すること

- 1 事業の概要
- 2 事業に関する調査研究事業
- 3 NDBを活用した全国データ分析
- 4 今後の方向性
(生活困窮者自立支援制度及び生活保護制度の見直しに関する最終報告書より)

本日本話すること

- 1 事業の概要
- 2 事業に関する調査研究事業
- 3 NDBを活用した全国データ分析
- 4 今後の方向性
(生活困窮者自立支援制度及び生活保護制度の見直しに関する最終報告書より)

事業創設までの経緯等

平成25年12月	<p>生活保護法改正</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受給者本人の努力義務として、自らの健康の保持増進が規定。 ・福祉事務所の調査権限を強化（健康増進法による健診結果の入手を促進）。
平成26年9月 ～平成26年12月	生活保護受給者の健康管理の在り方に関する研究会（平成26年12月取りまとめ）
平成27年3月	生活保護受給者に対する健康管理支援の実施について（平成27年3月31日付け厚生労働省社会・援護局保護課長通知）
平成28年7月 ～平成29年5月	生活保護受給者の健康管理支援等に関する検討会（平成29年5月11日議論のまとめ）
平成29年10月 ～平成30年3月	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（平成30年10月2日にワーキンググループの議論に基づく「被保護者健康管理支援事業の手引き」作成）
平成30年6月	<p>生活保護法改正</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 被保護者健康管理支援事業創設 ・ 施行に向けた試行事業・準備事業を実施（～令和2年度）
令和2年8月	「被保護者健康管理支援事業の手引き」改定
令和3年1月	被保護者健康管理支援事業施行
令和3年6月	<p>「全世代対応型の社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」（令和3年法律第66号）による生活保護法改正</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>被保護者健康管理支援事業の実施に必要な時は、被保護者に関する健診情報の提供を、福祉事務所が市町村長等に対して求めることができる旨の規定を創設</u>

※ 平成25年以前は、一部の福祉事務所では、「自立支援プログラム」の一環として、健康管理支援に取り組んでいた。

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～

事業概要

- 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。
- **令和3（2021）年1月から「被保護者健康管理支援事業」が必須事業化され、全福祉事務所で実施**することとなったため、**全ての自治体が効果的・効率的に実施するために必要な経費を負担**する。

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**

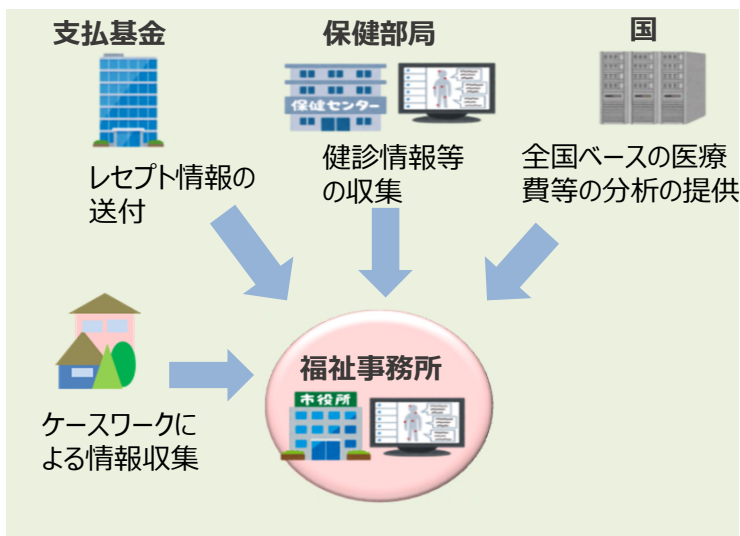
- ア 健診受診勧奨
- イ 医療機関受診勧奨
- ウ 生活習慣病等に関する保健指導・生活支援
- エ 主治医と連携した保健指導・生活支援（重症化予防）
- オ 頻回受診指導

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

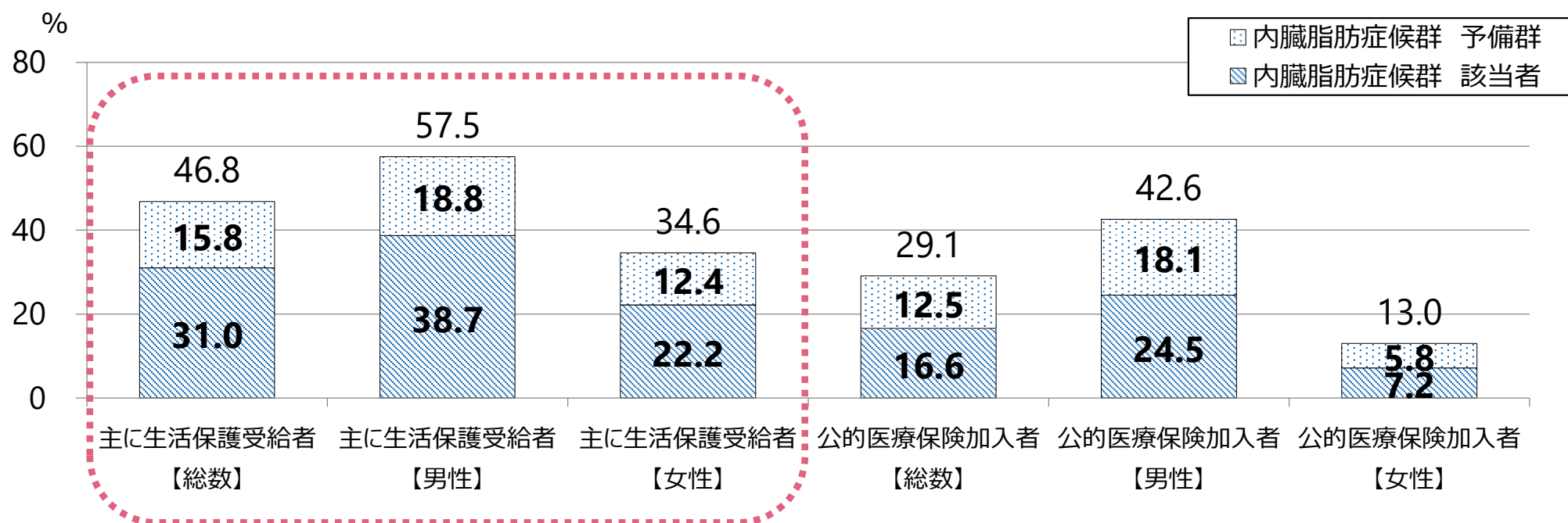
【参考】被保護者健康管理支援事業における具体的な取組方策（例）

取組方策	対象者の例	具体的な支援内容例
ア 健診受診勧奨	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健診未受診で健康状態が把握できない者（特に医療も未受診で情報が全くない者を優先的に対象とする） 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 受診券の個別送付 ・ 個別に受診勧奨の電話・手紙の送付等 ・ 家庭訪問を行い、生活状況や健診を受診しない理由等を把握
イ 医療機関受診勧奨	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健診結果で要医療と判断されたにもかかわらず、医療機関を未受診の者 ・ 受診中断している者 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 同行支援事業を活用して、医療機関の受診に同行
ウ 保健指導・生活支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ メタボリック症候群基準予備群であるが保健指導を未受診である者 ・ 栄養、口腔、運動面等で改善が必要な者 ・ 過量飲酒や依存症が疑われる者 ・ 社会的に孤立している者（社会参加がない、相談できる者がいない等） ・ 多問題を抱え、生きがい自体を喪失しているなどにより、健康問題に無関心な者 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 面談を行い、本人と一緒に日常生活での目標設定 ・ 保健指導、健康教室などの社会資源へつなげる ・ 保健所、精神保健福祉センターや断酒会等の自助グループなどの社会資源へつなげる ・ 一般介護予防事業や地域のインフォーマルな活動などの社会資源へつなげる ・ 就労支援や子育て支援など、各問題に応じた適切な支援につなげる
エ 主治医と連携した保健指導・生活支援（重症化予防）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機関を受診中であるが、経過不良の者 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 主治医との相談・連携体制の構築。経過が不良である理由に生活習慣や服薬の問題がないか等の課題を確認 ・ 本人と面談を行い、本人と一緒に日常生活での目標設定 ・ 主治医への事業内容の共有 ・ 健康教室などの社会資源へつなげる
オ 頻回受診指導	<ul style="list-style-type: none"> ・ 同一診療科で月15回以上の受診者 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本人と面談を行い、頻回受診になる要因について分析 ・ 本人の受診に同行し、主治医の説明の理解のサポート、三者での方向性の相談 ・ 受診回数増加が受診している疾患以外の要因で生じている可能性について関係職員で検討 ・ 適切な支援を実施、社会資源につなげる ・ 頻回受診者を対象として、医療券の有効期間を1ヶ月よりも短期に設定（短期医療券）し、発行時に併せて面談を行う等の取り組みをする。

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及び健診結果（令和3年度）

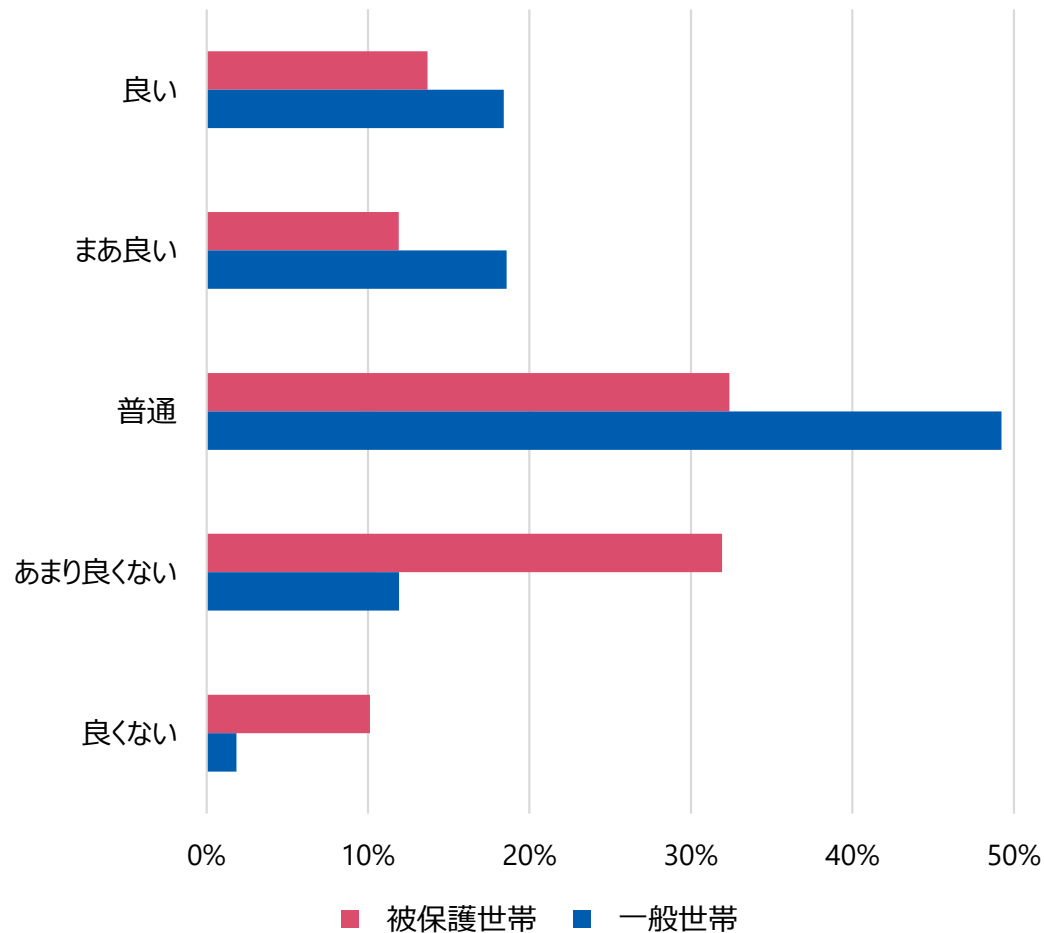
- 被保護者(40～74歳)の健診受診率は、特定健診の受診率と比較して低い。
 - 健康増進法に基づく健康診査の結果（主に被保護者の健診受診率）：7.6%
 - 特定健康診査の実施率：56.5%
- 被保護者の健診受診者における内臓脂肪症候群の該当者及び予備群の割合は、公的医療保険加入者よりも高い。



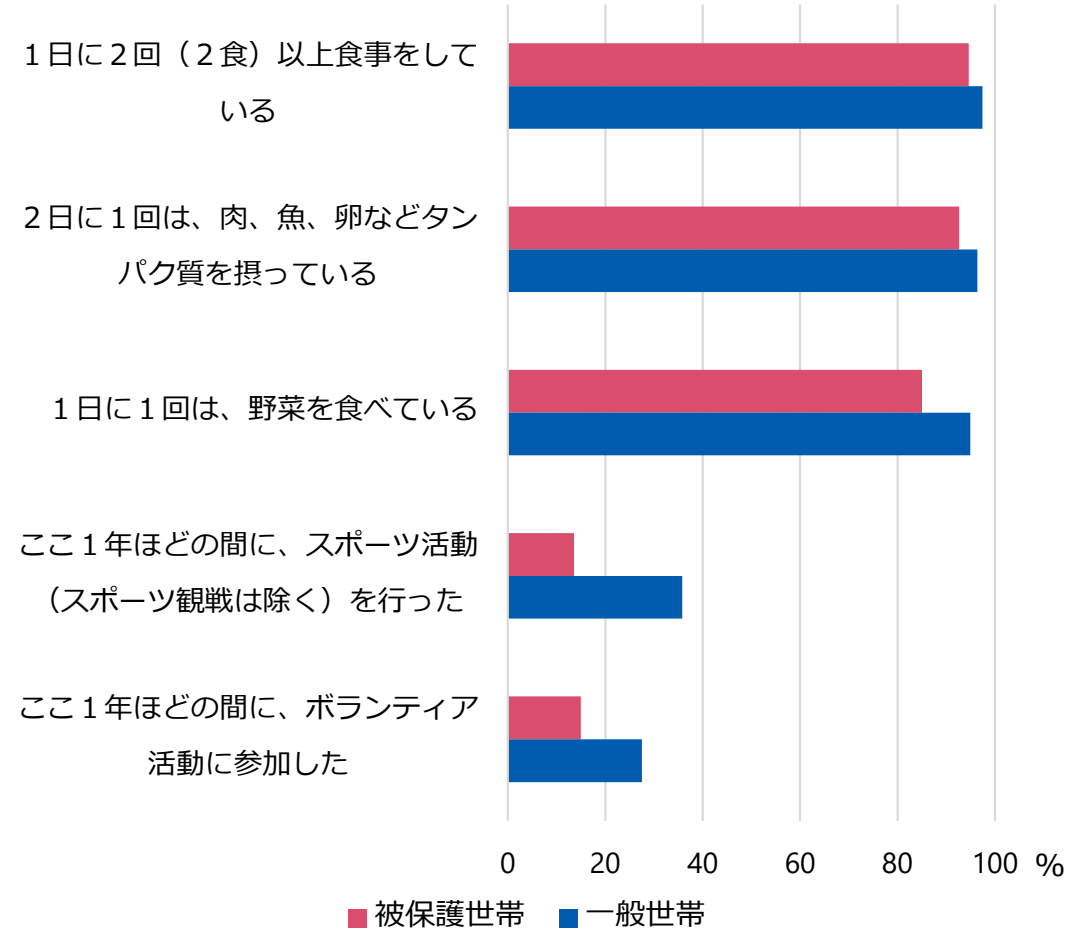
被保護者の健康等に関する現状②

被保護者の健康意識等（令和元年）

生活保護受給者の健康意識



生活保護受給世帯の食事、運動、社会活動の状況



（出典）2019年家庭の生活実態及び生活意識に関する調査、2019(令和元)年国民生活基礎調査

本日はお話しすること

- 1 事業の概要
- 2 事業に関する調査研究事業
- 3 NDBを活用した全国データ分析
- 4 今後の方向性
(生活困窮者自立支援制度及び生活保護制度の見直しに関する最終報告書より)

調査研究の概要

- 被保護者健康管理支援事業は、医療面からの支援にとどまらず、社会参加も含めて広く生活全般の環境を改善する視点も重要である。このため、レセプトや健診情報だけではなく、**被保護者の社会生活面の情報も活用した課題の分析とその結果に基づく支援が必要**であり、また、**これらの情報も踏まえた目標・評価指標の設定が重要**となる。
- 社会生活面の情報については、「被保護者健康管理支援事業の手引き」において、把握することが望ましい項目を「フェイスシートの項目例」として示しているが、項目数が多いことや具体的な活用方法が示されていないことなどの理由から、福祉事務所での活用が進んでいない。
- また、目標や評価指標については、手引きで一部の評価指標例を示しているものの、実際に設定している福祉事務所は3割未満と低調で、自治体からは統一的な基準を求める要望も寄せられてる。
- このため、本調査研究では、**被保護者健康管理支援事業において優先的に把握すべき社会生活面の項目を整理し、現場での活用しやすさに配慮したフェイスシート案を作成するとともに、事業の目標・評価指標案を検討**することを目的とする。

調査研究の方法

■ フェイスシート案の作成

①福祉事務所による優先順位付け

- ・ 本調査に協力の同意を得た福祉事務所のCW等（44名）に質問紙調査票とヒアリング調査により、現行のフェイスシート項目（32項目）のうち、健康支援において「重要だと考えられる項目」と「反対に、重要でないと考えられる項目」を5つずつ選択してもらい数値化。

②研究者によるエビデンスを基にした優先順位付け

- ・ 現行のフェイスシートの各項目と健康アウトカム※1の関連について検証している論文を選定※2。

※1 死亡率、心血管系疾患、がん、2型糖尿病、高血圧、認知機能、精神保健、要介護状態、転倒等

※2 システムティックレビューやメタアナリシスを選定。ない場合はランダム化比較試験を用いた論文→縦断研究→横断研究の順番で関連論文を選定。

- ・ 選定した論文から抽出した情報等を基に、3名の疫学研究者が独立して5段階でランク付け評価し、その後3名の評価を統合。

③最終優先順位付け

- ・ ①と②の結果を統合してフェイスシート項目と当該項目の把握方法（質問票）を検討。その後、フェイスシート素案を①の協力福祉事務所に送付し、福祉事務所からの意見等を踏まえて再度研究者で検討の上、最終決定。

■ 目標・評価指標案の作成

- ・ 生活保護制度の目的及び本事業の創設の経緯をもとに、事業の目標・評価指標の概念図を検討。概念図に応じて、短期・中期・長期目標を設定。
- ・ それぞれの目標について、単年度ごとに経時的に評価できる指標を検討し、福祉事務所に対するヒアリング調査結果をもとに、各福祉事務所において実施可能な評価指標案を作成。

■ フェイスシート案の作成

- 福祉事務所の担当者と研究者の着眼点の双方を考慮しつつ、**被保護者健康管理支援事業で活用できる科学的かつ現実的なフェイスシート案**を作成。健康状態、生活習慣、社会生活面の項目を中心に15問の質問が設定※1され、各問の解説と利活用の手引きを作成。

※1 福祉事務所の担当者と研究者の優先順位付けが上位で合致していた項目（「食習慣」「運動習慣」「飲酒習慣」「喫煙習慣」）と、福祉事務所の担当者が重要と考えた項目（「必要な時に医療機関を受診すること」「睡眠習慣」）を質問項目に設定。一方、研究者が重要と考えた項目（「外出」「健診受診状況」「服薬管理」「医科の受療状況」「歯科の受療状況」「かかりつけ医」「病状の理解」「周囲の者との助け合い」「友人・知人と会う頻度」）と、研究者が先行研究を踏まえて新たに必要と考えた社会的孤立・孤独に関連する質問項目については、標準的な質問紙調査の有無や福祉事務所の負担の観点から取捨選択し設定。

- フェイスシート案は、全ての成人に対応できるであろう「コア」項目として整理。福祉事務所のCW等が初回面接等で把握し、優先的に健康管理支援すべき者の選定の一助として活用することを想定。

<フェイスシート案の項目等※2>

	項目	質問文
1	健診受診状況	この1年間に、健診・検診を受けましたか。
2	かかりつけ医	あなたには「かかりつけの医師」はいますか。
3	医科の受療状況 (必要な時に医療機関を受診すること)	過去1年間に、必要な治療を受けなかったことがありますか。
4	歯科の受療状況	最後に歯科医院に通院したのはいつですか。
5	食習慣	1日3回食べますか。
6	睡眠習慣	ふだん、何時に寝て、何時に起きますか（お休みの日はのぞく）。
7	運動習慣	ふだん、1日に仕事を含めて体を動かす時間はどれくらいですか。 a 筋肉労働や激しいスポーツ b 座っている時間 c 歩いたり立っている時間

	項目	質問文
8	外出	外出する頻度はどのくらいですか（畑や隣近所へ行く、買い物、通院などを含む）。
9	家族・親戚と会う頻度	家族や親戚に会う機会はありますか。
10	友人・知人と会う頻度	友人・知人と会う機会はありますか。
11	周囲の者との助け合い	あなたが病気で数日間寝込んだときに看病や世話をしてくれる人はいますか。
12	周囲の者との助け合い	反対に、あなたが看病や世話をしあげてくれる人はいますか。
13	喫煙習慣	たばこを吸いますか（加熱式たばこ、電子たばこ等を含みます）。
14	飲酒習慣	お酒を飲みますか。
15	健康状態の認識	健康のことで、相談したいことや心配なことがありますか。

※2 回答文、各項目の解説と活用方法例は省略。

結果の概要②

■ 目標・評価指標案の作成

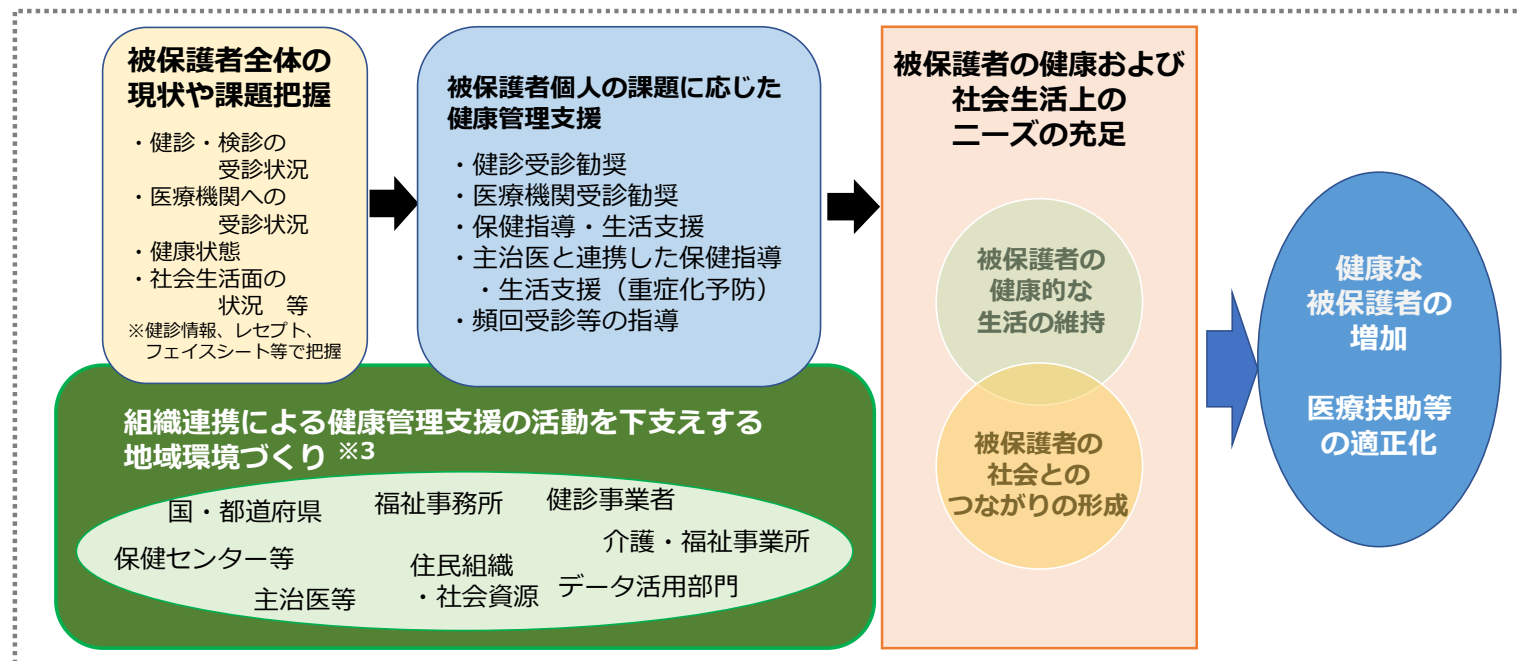
- 以下の通り、被保護者健康管理支援事業が目指す長期・中期・短期目標案と、それぞれの評価指標案を作成※1。

	目標案	評価指標案
①長期目標	<ul style="list-style-type: none"> 健康的な生活をおくる被保護者の増加 医療扶助等の適正化 	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病の有病者数（糖尿病や糖尿病合併症等） 入院の発生数 医療扶助費等の経年変化と支援効果など
②中期目標	<ul style="list-style-type: none"> 被保護者の健康的な生活の維持 被保護者の社会とのつながりの維持 	<ul style="list-style-type: none"> 外出する頻度の変化 家族・親戚と会う頻度の変化 友人・知人と会う頻度の変化 受診行動の変化 受診中断の経験の変化など
③短期目標※2	<ul style="list-style-type: none"> 単年度の各取組（健診受診勧奨、医療機関受診勧奨、保健指導・生活支援、主治医と連携した保健指導・生活支援（重症化予防）、頻回受診等の指導）の実施 	<ul style="list-style-type: none"> 健診受診者数・受診率 受診中断者数 保健指導の実施人数・割合 健康相談希望のうち相談した人数・割合 頻回・重複受診者数、重複・多剤処方該当者数など

※1 事業の目標・評価指標案については、令和5年度以降も引き続き検討。

※2 短期目標の評価指標案については、構造（ストラクチャー）、過程（プロセス）、結果（アウトカム）の3側面から検討。上記の表ではアウトカム指標のみ抜粋して記載。

<被保護者健康管理支援事業 目標・評価指標案の概念図>

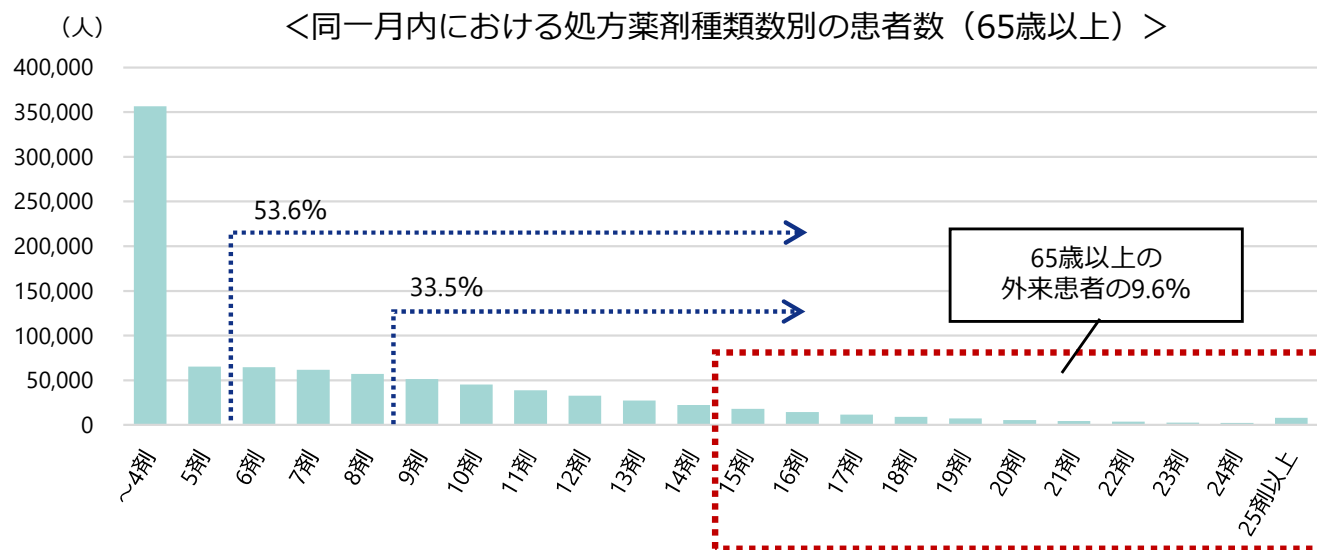


※3 被保護者健康管理支援事業は、被保護者個人の健康な生活を支援するミクロレベルの事業ではあるが、その実現のためには組織単位での連携・協力体制の構築が重要。そのような組織連携は、地域のソーシャル・キャピタルの醸成に寄与し、被保護者個人のつながりを構築していく効果も期待され、有機的な組織連携を通じた被保護者の社会生活面での支援が被保護者の健康や自立へとつながっていくことが考えられる。

背景・研究の概要

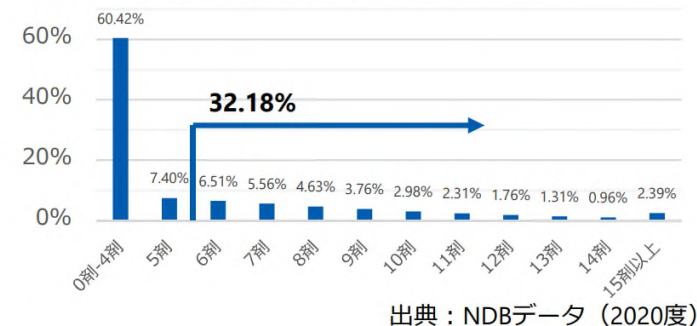
- 複数疾患を有する患者では、併存疾病を治療するための医薬品の多剤服用等によって、薬物有害事象の発生や医薬品の飲み残し等につながっているとの指摘があり、医療保険では保険者等による医療機関及び薬局と連携した医薬品の適正使用に関する取組が進められている。
- 医療扶助における医薬品の適正使用に係る取組については、主に向精神薬の重複投薬に着目した取組は行っているものの、向精神薬以外の重複投薬の是正や多剤投与の適正化に着目した取組は広く実施されていない。
- **重複投薬及び多剤投薬については、患者の薬物有害事象のリスク増加等につながるおそれがあるため、福祉事務所において、被保護者の医薬品の適正利用を推進していくとともに、被保護者のQOLの維持・向上を図っていく必要がある。**
(医療扶助の適正実施の観点と健康増進の観点から推進)
- 被保護者における多剤投薬の実態把握に加え、健康管理支援や医療扶助適正化の取組を先進的に実施してきた福祉事務所へのインタビュー調査等を踏まえて、**多剤投薬への支援策立案に資する基礎資料を得ることを目的**に研究を実施する。

【参考】医療扶助における医薬品の使用状況



(出典) NDBデータ(令和2年6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
※ 患者の状態を勘案していないため、処方された種類数の適否を一概に判断することはできない。

○65歳以上の患者の同月内処方薬種類数



※ 「多剤投与」の基準について

- ・ 適正化計画においては、「同月内に15種類以上」を基準としている。
- ・ 他方、くすりの適正使用協議会では、「高齢者では、使っているくすりが増えると副作用を起こす人が増えるというデータもあります」とされており、調剤報酬における多剤投与対策のための報酬（服用薬剤調整支援料）においても、6剤以上が基準とされている。

(資料) 第155回社会保障審議会医療保険部会

「資料1-3 医療費適正化計画の見直しについて」より抜粋

※第四期医療費適正化基本方針では、普及啓発等の取組は6剤を目安とされている。

【参考】社会福祉推進事業（これまでに実施した個別課題）

【令和4年度】

- ・被保護者健康管理支援事業における支援を要する者に対する適切な支援のための標準例に関する調査研究

【令和3年度】

- ・医療扶助の更なるガバナンス強化のため、保健医療施策全般との連携に関する調査研究

【令和2年度】

- ・子どもとその養育者への健康生活支援における行動変容に関する調査研究事業

【令和元年度】

- ・被保護者の健康管理に資する受診行動の適正化に関する調査研究事業
- ・被保護者健康管理支援事業の実施に資する調査及び分析に関する調査研究事業

※各事業の報告書（成果物）は、下記URLから御覧いただけます。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000083671_00016.html

本日本話すること

- 1 事業の概要
- 2 事業に関する調査研究事業
- 3 **NDBを活用した全国データ分析**
- 4 今後の方向性

(生活困窮者自立支援制度及び生活保護制度の見直しに関する最終報告書より)

被保護者健康管理支援事業における全国データ分析

- 平成30年生活保護法改正により、被保護者健康管理支援事業の実施に資するための調査及び分析を行うことが定められ、令和3年度から、レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)を活用して、被保護者の医療の利用状況や健康状態を把握するために必要な全国データ分析を実施している。
- 本分析結果については、各都道府県において、管内福祉事務所間の地域差分析や、他の都道府県との比較により、自都道府県の被保護者の医療の利用状況や健康状態における課題分析を深める一助として活用できるよう、都道府県等へ提供している。

<主な分析内容>

主な分析内容	対象レセプトの範囲	対象レセプトの保険種別	対象レセプトの期間
・地域別にみた医療扶助費の状況(地域差分析)			
- 1人当たり実績医療費及び対全国比	医科入院、医科入院外、DPC、調剤、歯科	医療扶助	当年4月～翌年3月診療分
- 1人当たり年齢調整後医療費及び地域差指数			
- 地域差指数に対する各種寄与度			
・公的医療保険加入者との比較			
- 受診者1人当たり件数・日数・医療費	医科入院、医科入院外、DPC、調剤、歯科	医療扶助、市町村国保、後期高齢者医療	当年6月審査分(4・5月診療分)
- 受診者1人当たり傷病件数・医療機関数	医科入院、医科入院外		
- 薬局利用者1人当たり医薬品種類数等	調剤		
・糖尿病・高血圧症・脂質異常症の有病状況等			
- 各疾患の1人当たり医療費・有病割合・受診者1人当たり医療費	医科入院外	医療扶助、市町村国保、後期高齢者医療	当年6月審査分(4・5月診療分)

※ 令和5年度の集計は、令和3年度診療分のレセプトを対象に、上記分析内容を基本としつつ、必要な分析を追加する予定。

本日本話すること

- 1 事業の概要
- 2 事業に関する調査研究事業
- 3 NDBを活用した全国データ分析
- 4 今後の方向性
(生活困窮者自立支援制度及び生活保護制度の見直しに関する最終報告書より)

「生活困窮者自立支援制度及び生活保護制度の見直しに関する最終報告書」 (令和5年12月27日：社会保障審議会生活困窮者自立支援及び生活保護部会) (抄)

Ⅱ - 2 中間まとめを踏まえた制度見直しの具体的な方向性

4. 医療扶助・被保護者健康管理支援事業の適正実施等

- 医療扶助については、保護の実施機関において、頻回受診対策や多剤投薬対策等の適正実施の取組を行っている。また、平成30年改正法により被保護者健康管理支援事業を令和3年1月に開始し、保護の実施機関が被保護者の生活習慣病予防等に取り組んでいる。保護の実施機関における医療扶助及び被保護者健康管理支援事業の適切な実施に向けては、データによる課題分析・事業評価などPDCAサイクルを用いた効果的な運営を進めていくことが重要である。
- このような認識の下、医療扶助及び被保護者健康管理支援事業の効果的・効率的な実施につなげていくため、都道府県が市町村の区域を越えた広域的な観点から市町村に対する支援を行う役割を担うことが必要である。具体的には、都道府県が地域別にデータ・課題分析及び評価を実施し、優先的に取り組む課題と取組目標の設定を行うとともに、市町村の取組に対する必要な支援を行うよう努めることが必要である。こうした支援に当たっては、都道府県において医療関係者・学識経験者等の専門的知見を確保する必要があるが、そのための手法については、各都道府県がその状況に応じて柔軟かつ適切に選択することができるものとすべきである。
- また、国においても、都道府県へのデータ提供・分析等に係る体制整備の支援を実施し、医療情報の地域差や経年変化を「見える化」するツールやデータ活用に必要なマニュアルの作成、都道府県職員向け研修の実施等に取り組む必要がある。

参 考

次期計画に向けたスケジュール

	R3(2021)年度	R4 (2022) 年度	R5(2023)年度	R6(2024)年度
医療費適正化計画 (国)		医療保険部会 次期医療費適正化計画検討 特定健診・特定保健指導見直し検討会	基本方針	全国医療費 適正化計画 提示 (3月頃)
医療費適正化計画 (都道府県)			都道府県における 医療費適正化計画策定作業	第4期計画 (2024~29) ※6年間
特定健康診査等 実施計画 (保険者)		(再掲)特定健診・特定保健指導見直し 検討会・WG	基本指針 保険者における実施計画策定作業	第4期計画 (2024~29) ※6年間
データヘルス計画 (保険者)		第3期データヘルス計画に向けた 方針見直しのための検討会/ データヘルス計画 (国保・後期) の在り方検討会	指針 保険者における データヘルス計画策定作業	第3期計画 (2024~29) ※6年間
健康増進計画	評価委員会 健康日本21 (第二次) 最終評価	次期プラン策定 専門委員会	基本方針 都道府県における 健康増進計画策定作業	健康日本21 (第三次) (2024~35) ※12年間
医療計画		検討会・WG 次期医療計画検討	基本方針 ※政策的に関連が深い他の計画と一体のものとして策定可 都道府県における医療計画策定作業	第8次医療計画 (2024~29) ※6年間
介護保険事業 (支援) 計画		介護保険部会 次期基本指針検討	基本指針 市町村・都道府県における 計画策定作業	第9期計画 (2024~26) ※3年間

(参考) データヘルス計画

国民健康保険保健事業の実施計画(データヘルス計画)策定の手引き (抜粋)

(令和5年5月18日改正) 厚生労働省保険局国民健康保険課

1. 計画の基本的事項

(4) 保険者及び関係者が果たすべき役割

① 市町村国保、国保組合の役割

保険者は、被保険者の健康の保持増進を図り、病気の予防や早期回復を図るために、国保部局が中心となって、関係部局や関係機関の協力を得て、保険者の健康課題を分析し、計画を策定する。計画に基づき、効果的・効率的な保健事業を実施して、個別の保健事業の評価や計画の評価をし、必要に応じて、計画の見直しや次期計画に反映させる。以下は、主に市町村国保の役割を中心に記載しているが、国保組合もこれに準じて、計画の策定等に取り組む。

ア. 健康課題の分析、計画の策定、保健事業の実施及び評価

(略)

- 特に、市町村の国保部局では、後期高齢者医療部局や介護保険部局、生活保護部局（福祉事務所等）等と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、国保被保険者の健康課題に加えて、可能な限り、後期高齢者や生活保護受給者の健康課題も踏まえて保健事業を展開する。(略)

イ. 市町村内の連携体制の確保

- 市町村の国保部局においては、保健事業の積極的な推進を図るために、保健衛生部局等住民の健康の保持増進に関係する部局に協力を求め、市町村一体となって、計画の策定等を進める。
- 具体的には、後期高齢者医療制度における保健事業を所管する高齢者医療部局、市町村において保健事業を主に所管する保健衛生部局、介護予防事業をはじめとする地域支援事業を所管する介護保険部局のほか、財政部局や企画部局、生活保護部局（福祉事務所等）等とも十分に連携し、計画策定等を進める。

(参考) 健康増進計画

国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針 (抜粋)

(令和5年厚生労働省告示第207号)

第一 国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向

- 一 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- 二 個人の行動と健康状態の改善
- 三 社会環境の質の向上
- 四 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

第二～第六 (略)

第七 その他国民の健康の増進の推進に関する重要事項

一 多様な主体による連携及び協力

誰一人取り残さない健康づくりを効果的に展開するためには、行政だけでなく、地域の関係者や民間部門の協力が必要である。保健、医療、福祉の関係機関及び関係団体並びに大学等の研究機関、企業、教育機関、NPO、NGO、住民組織等の関係者が連携し、効果的な取組を行うことが望ましい。地方公共団体は、これらの関係者間の意思疎通を図りつつ、協力を促していくことが望ましい。

二 関係する行政分野との連携

健康増進の取組を推進するには、国と地方公共団体のいずれにおいても、様々な分野との連携が必要である。医療、食育、産業保健、母子保健、生活保護、生活困窮者自立支援、精神保健、介護保険、医療保険等の取組に加え、教育、スポーツ、農林水産、経済・産業、まちづくり、建築・住宅等の分野における取組と積極的に連携することが必要である。

三～六 (略)