

【令和7年度】被保護者健康管理支援事業に関する取組事例集

自治体において、関係部局・関係機関との連携や、保健医療専門職が少ない中で工夫されている取組事例等について、「被保護者健康管理支援事業の手引き 第2版」（令和8年3月）に基づく「3つの柱」に沿って整理・紹介する。

保健事業の「3つの柱」

- A 健康状態の把握** : 健康診査の受診や簡易な質問票により、なるべく多くの者を対象に、健康状態・生活習慣を把握する。
- B 状態に応じた個別的支援（※1）** : 取組Aを踏まえてリスクの高い者に対し、医療機関の受診勧奨や保健指導など、個別の状態に応じた支援を行う。
- C 健康教育や普及啓発等（※2）** : 取組Bの対象とならない者も含めた幅広い者を対象に、健康だよりや健康教室への参加勧奨等により、健康行動を促す。

各事例において、※1はハイリスクアプローチ、※2はポピュレーションアプローチと表現している場合がある。

市町村	人口	被保護者数	専門職配置	取組概要	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
新潟県妙高市 (P1)	3万人	210人	—	健診・保健指導における保健部局との連携、健診受診勧奨における予約支援、移動課題への対応	○	○	—
福島県福島市 (P2)	27万人	3,300人	○	健康サポート薬局との連携、健康だよりの発行、就労支援プログラムと合わせた保健指導の実施	—	○	○
長野県 (P3)	197万人	10,600人	○	県と健康増進課、郡部福祉事務所と町村の連携による、健診実施自治体の拡大、データの把握と共有	○	—	—
岡山県井原市 (P4)	4万人	112人	—	福祉事務所は健診結果を把握できる状態作りに注力、実際の健診・支援は連携によって対応	○	○	—
東京都北区 (P5)	36万人	8,500人	○	未受療・中断者を健管事業のコアの対象と位置づけ。保健指導・精神領域で、専門職を活用	○	○	—
福岡県糸島市 (P6)	10万人	755人	—	保健部局と福祉部局が綿密に連携。健管事業の方向性を両課で検討。同行による保健指導を実施	○	○	—
長崎県島原市 (P7)	4万人	468人	○	ケースワーカーと保健師が協働した手厚い健診受診勧奨・保健指導の他、市による普及啓発を実施	○	○	—

被保護者健康管理支援事業の取組事例①

新潟県妙高市

人口：約3万人
被保護者数：約210人（約180世帯）
市内福祉事務所：1か所

※いずれも令和6年度時点

庁内や関係医療機関との顔の見える関係性の構築により、必要に応じて迅速に連携。健診等における保健部局との役割分担により、人材不足の中でも効果的に取組を推進。健診受診率の向上に注力しており、受診しやすい環境づくりを進めている。

実施・連携体制

■ 医療扶助業務の実施体制

- ・福祉介護課内に社会福祉事務所を設置（市内1カ所）。
- ・ケースワーカー3名、査察指導員1名、会計担当1名の体制で医療扶助業務を担当している。

■ 関係各課との連携による支援体制

- ・職員同士が顔の見える関係性となっており、福祉介護課（地域包括支援センター含む）と保健部局、こども家庭センター、生活困窮相談支援員などが連携して支援にあたる。1フロアに関係部署が集中しており、声をかけやすい環境である。
- ・福祉介護課内の保健師・社会福祉士が集まり、月1回のケーススタディを実施し、それぞれが担当しているケースの相互理解や実践場面での対応力を身につけるとともに、日常的な連携に生きるネットワーキングが図られている。

■ 市内の病院・診療所等との顔の見える関係づくり

- ・毎年2～3回程度、市内の医師と庁内の専門職が集まる勉強会・交流会を実施している。医療機関と市政における相互の現状・課題共有を図ることのできる貴重な場となっている。



2 日程を選ぶ

※日程表で受けられる内容

- 市民・特定健診、胃がん・大腸がん・乳がん・前立腺がん検診、ヒビ口潤滑検査、肝臓ウイルス検査はすべての日程で実施しています。
- レディース検診(子宮頸がん・乳がん・骨粗しょう症検診)は、表中の○がついている日に実施しています。
- 各検診(検診)には追加料金が掛りますので、ご希望されない場合はご了承ください。

健診日(祝日)	受付時間	会場	胃がん	大腸がん	乳がん	前立腺がん	ヒビ口潤滑	肝臓ウイルス	対象地区(予定)
6月26日(木)	8:45-11:15 13:00-15:00	中央ふれあいパーク	○	○	○	○	○	○	中央区、東山区、南東区、中央区
6月27日(金)	8:45-11:15		○	○	○	○	○	北区、東山区、東北区、東区、南東区、南東区、南東区	
7月24日(木)	8:45-11:15 13:00-15:00		○	○	○	○	○		
	8:45-11:15		○	○	○	○	○		

表中の「送迎バス」に○の付く日にバスを運行します。詳しくは、健診申込後に送付するバス時刻表をご覧ください。

保健部局との連携

■ 保健部局の体制

- ・市の保健部局には7名の保健師が配置されており、地区担当制で住民（被保護者含む）の健康管理支援を担っている。

■ 医療扶助業務及び健康管理支援における役割分担

- ・福祉介護課が被保護者のうち健診対象者の把握・受診勧奨を担う。
- ・健診は保健部局が実施し、その後の医療機関の受診勧奨・保健指導・重症化予防も、被保護者を含め保健部局が対応している。
- ・保健部局の保健師が指導や支援を行う場面において、ケースワーカーが同行せず、保健師のみで実施・完結することもある。
- ・ケースワーカーの訪問時に、保健師が必要に応じて同行訪問し、食事・服薬指導などを行うことで、日常生活の健康管理につなげている。

A：健診受診率向上に向けた工夫

■ 訪問時にケースワーカーが直接的な受診予約支援を実施

- ・ケースワーカーが訪問時に対象者へ受診勧奨を行い、市の広報誌に掲載される健診日程表を活用し、その場で健診の予約を支援している。
- ・また、保護変更通知を送る際に未受診者を抽出し、個別に受診を促すメッセージを同封するなど、庁内の情報を活用した重層的な勧奨体制を整備。

■ 高齢者の移動課題に対応することで健診受診率向上に寄与

- ・移動が困難な高齢者等に配慮し、市民全員を対象とした健診バスを運行して受診機会を確保しており、健診に興味を持ったものの、移動手段が無いために受診につながらなかったを減らすよう配慮している。

被保護者健康管理支援事業の取組事例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か所

※いずれも令和6年度時点

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2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。

C：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り添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。

C：「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。

■ 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。

B：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

- 生活保護受給者等就労自立促進事業に基づき、ハローワークと連携して実施
- 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。
- 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。

被保護者健康管理支援事業の取組事例③ 長野県

人口：約197万人
被保護者数：県全体 約10,600人（約8,900世帯）
郡部 約1,150人（約970世帯）
県内福祉事務所：県全体28か所、郡部9か所
※いずれも令和6年度時点

県と健康増進課、郡部福祉事務所と町村の連携体制を効果的に活用し、健診実施自治体の拡大に向けた取組（受診勧奨に関する福祉・健康部局の連名通知）・健康状況アンケートを実施することで、被保護者の健康状態の把握を推進（健診実施自治体がR7に100%となった）。その他、県が主体となって定量・定性両面のデータを収集・共有している。

実施体制

■ 所管と実施体制

- 管轄：58町村
- 設置数：郡部福祉事務所9箇所、保健所10箇所
（上田地域は佐久福祉事務所が管轄するなど、一部で所管が異なる）
- 被保護人員：約1,000人（約1,000世帯）
- 地域福祉課の生活保護係の人員：係長1名、係員4名、保健師1名
*保健師が健康管理支援事業を担っている。
- 嘱託医数：本庁 一般1名、精神科1名、歯科1名
郡部 一般1名（保健福祉事務所長）、精神科1名

他部局・他分野連携

■ 保健部局（健康増進課）

- 連携が活発であり、普及啓発に同課が作成したパンフレット等を活用。
- 担当保健師が市役所・国保連合会での勤務経験を持っていることが、健康増進課とのネットワーク形成や連携の円滑化に活かしている。
- 健康増進課が実施する県民健康栄養調査の項目を、被保護者向けアンケート調査の設問設計に一部取り入れる形で運用する独自調査も実施。結果を一般県民との比較する形で県内被保護者の特性分析などにも活用。

■ 町村

- 郡部福祉事務所と町村の連携が取れている。
- 長年在籍しているケースワーカーが多いこと、ケースワーカーが民生委員協議会等の会議に必ず参加していること、町村の福祉課職員とコンタクトを取っていることがその要因。

■ 地域包括支援センター

- 福祉事務所と包括支援センターで、介護サービスへの連携対応を実施。

A：健康状態の把握

■ 健診実施自治体の段階的拡大

- 健管事業創設を契機に、各取組の前提となる被保護者の健康状態を把握すべく、受診勧奨に注力
- R3に地域福祉課・健康増進課の課長連名で県内全市町村に生活保護受給者を対象とした健診（健康増進事業）の実施を要請する通知を发出
- 未実施自治体には郡部福祉事務所を通じ粘り強く実施を依頼
- 予算の障壁を下げるため、県・国の補助金のサポートを紹介
- 結果、健診実施はR3からR7で7町村増加し全58町村で実施

■ 健康状況アンケートによる補完的な把握

- 健診に加え、40歳到達者・新規生活保護受給者・健康状態不明者を対象として健康状況アンケートを実施
* R6は134人に依頼し、回答者は88人（67%）
- 被保護者の健康意識の低さ（血圧を知らない人が2割）、保護開始前の医療保険は回答者の68%が国保等の傾向を把握
- 被保護者像の理解、健診未受診の理由等を把握し、今後の取組方針作成に活用

■ 監査に合わせた状況確認（県から郡部福祉事務所へのヒアリング）

- 事務監査2週間前を目途に、被保護者別のレセプト・前年度健診結果・課題が記載された重症化予防名簿を作成し、福祉事務所へ送付
- 事務監査時、郡福祉事務所の実態・課題をヒアリング
- 事務監査後、ヒアリングした内容を基に助言等を追記し再送付

■ 県による郡部福祉事務所ごとの医療費分析資料の作成・配布

- 福祉事務所別の疾患分類別「医療費ベスト10」等の資料を作成
- 地域ごとの状況の見える化、ケースワーカーの意識向上を企図

被保護者健康管理支援事業の取組事例④ 岡山県井原市

人口：約3.6万人
被保護者数：112人（96世帯）
市内福祉事務所：1か所

※いずれも令和6年度時点

「医療専門職が不在」の体制を前提に、福祉事務所では、既存の健診で健康状態を把握し、健診結果の読み取りや手立て検討は「医療機関に繋いで対応」する方針で取組を実施。

健診実施部局とは、担当者間で必要な情報をやりとり。医療機関も協力的で、円滑に照会・情報共有ができる関係性を構築。

実施体制

■ 所管と実施体制

- ・ 人員：係長1名、ケースワーカー2名、相談支援員1名
- ・ 職員のうち1名は社会福祉士の資格を保有
- ・ 医療専門職の在籍が無く、医療的な視点での課題発見やアプローチが後手に回りやすいことは前提として業務を実施
 - * 医療面の対応は既存の個別ケースにおけるケースワークと、必要に応じて保健事業につなぐことを中心に実施

他部局・他分野連携

■ 高齢・介護

- ・ 同じ保健福祉部局内の介護保険課、市が直営する地域包括支援センター等と、担当者レベルで日常的に情報交換
- ・ ケースワークの中で高齢者支援に関する懸念が生じた際、部署の垣根を越えて気軽に相談できる関係性が構築
- ・ 必要に応じて相互に同行訪問も実施

■ 保健部局（健康医療課）

- ・ 物理的距離（フロアが別）により、組織的・定例的な連携は無し
- ・ 担当者間で必要な情報を相互にやり取り

■ 医療機関

- ・ 被保護者の健康状態等で気になる点がある場合、生活福祉係から直接クリニック等へ照会
- ・ 医療機関は概ね協力的で、日常的に照会・確認を実施

A：健康状態の把握

■ 健診受診勧奨

- ・ 福祉事務所に保健医療専門職がないため、福祉事務所としての医療的アプローチは困難。健康医療課が実施している既存の保健事業を被保護者が利用する形で、健康状態の把握に繋げる方針。
- ・ 健康状態把握の入口として、「健診受診勧奨」を中核的な取組に位置付け。生活福祉係がレセプトを確認し、長期間にわたり医療機関の受診がない等、健康状態が見えにくい被保護者を「健診受診勧奨」の対象者としてリストアップ。
- ・ 対象者全員に、健診受診勧奨の通知を送付するとともに、ケースワーカーが年3～4回の定期訪問時に、本人に直接勧奨。通知と直接の声かけにより、少人数でも勧奨が漏れないよう工夫。

■ 健診結果を踏まえた対応

- ・ 健診データについて、福祉事務所から健康医療課に対して照会して取得。担当者間で日常的なやり取りがあるため、情報連携はスムーズ。
- ・ 福祉事務所に医療専門職がないため、福祉事務所における健診結果の読み取りや手立て検討は困難。医療機関への照会や、嘱託医に助言を求めることで対応。医療機関は協力的で、円滑に連携。

B：状態に応じた個別的支援

■ ケースワークの一環としての健康管理支援

- ・ 限られた体制を踏まえ、保健指導・生活支援に特化した取組は実施していないが、ケースワーカーにおいて、家庭訪問時の状況を踏まえ、食事や服薬について最低限の助言を実施

被保護者健康管理支援事業の取組事例⑤

東京都北区

人口：約36万人
被保護者数：約8,500人（約7,400世帯）
区内福祉事務所：1か所

※いずれも令和6年度時点

生活習慣病が疑われる医療機関未受診・受診中断をしている被保護者を健康管理支援事業の中心的な対象として位置付け。対象者の決定はケースワーカーが行い、実際の支援については、生活習慣病に着目した保健指導は保健師（外部委託）が、精神領域は精神保健福祉士が実施する等、対象の絞り込み・役割分担によって効率的に支援。

実施体制

■ 所管と実施体制

- ・被保護者数は約8,500人、ケースワーカーは90人強
- ・医療介護係・保護係が連携して健康管理支援事業・医療扶助を実施
- ・人員：医療介護係に事務職7名、医療扶助専属の事務委託4名
- ・嘱託医：内科2名、精神科1名
- ・専門職：精神保健福祉士1名（会計年度任用職員）

他部局・他分野連携

■ 都・23区のお福祉事務所

- ・年に2回、都が23区内の福祉事務所の集会を主催
- ・制度変更等、直近の話題が議論されることが多い。新たな取組について都が説明し、福祉事務所の意見を集約後、国にフィードバックしている

A：健康状態の把握

■ 健診受診勧奨（保健部局が実施）

- ・区の保健部局が、被保護者を含む40歳以上の区民に対し健診案内を送付し、健診を実施（特定保健指導は国保部局で実施）
- ・福祉事務所による被保護者全体を対象とした受診勧奨は実施していない

B：状態に応じた個別的支援

【アプローチ対象・役割分担の考え方】

- ・医療機関の受診が無い・治療を中断している方への支援に注力
- ・対象者はケースワーカーが選定。生活習慣病の可能性のある方、治療を受けていたが中断している方が中心
- ・支援は精神保健福祉士・外部委託の保健師が実施

■ 保健指導（外部委託）

- ・生活習慣病に着目した、保健指導を外部委託
- ・約5ヵ月間、月1回面談を実施
- ・健康状態、健診受診状況、健康面における生活の課題を、保健師が専門的な視点で確認
- ・必要に応じて健診受診勧奨、医療機関受診勧奨、生活習慣の見直しに繋げる

■ 精神領域の受診勧奨・受診同行

- ・精神疾患が疑われるものの病識が乏しいケース、意思疎通が困難なケース等で、精神保健福祉士がケースワーカーと一緒に支援
- ・まずは顔見せから始め、関係形成を重ねる。その後、医療機関の受診勧奨、受診同行へ進める段階的な関与を行っている
- ・外部委託の保健師には契約上「同行」等を依頼することが難しく、そこを補う支援機能として精神保健福祉士を位置づけ、医療につながりにくい層へのアプローチ手段を確保

被保護者健康管理支援事業の取組事例⑥

福岡県糸島市

人口：約10.4万人
被保護者数：755人（588世帯）
市内福祉事務所：1か所

※いずれも令和6年度時点

保健部局と福祉部局が綿密に連携（日常的な相談のほか、両課による被保護者健康管理支援事業の方向性も検討）し、被保護者に対する健診受診勧奨・保健指導を実施。保健部局は医療の専門性・市の健康づくりの体制、福祉部局はケースワーカーによる被保護者の個別性への理解といった、各部局の専門性を活かした健康支援を行っている。

実施体制

■ 所管と実施体制

- 被保護者数：約750人
- 福祉保護課内に生活保護係・生活支援係に分かれている。医療・介護は生活支援係が担当
- 人員：ケースワーカー8名（法定数程度）、査察指導員1名。加えて、医療担当の事務員が2名
- 嘱託医：1名（心療内科）。要否意見書を週1回確認
- 福祉保護課全体で、医療専門職の在籍は無し

他部局・他分野連携

■ 保健部局（健康づくり課）

- 福祉保護課に隣接しており関係は良好。日常的に連携。
- 保健師16人（育児休業職員・会計年度任用職員含む）、栄養士5人（会計年度任用職員）が在籍。
- 健診受診勧奨、相談・同行訪問で連携。福祉側に医療専門職がない中でも、医学的見地を踏まえた支援を被保護者に実施。
- 健康づくり課の依頼事項に関する5W1Hは、福祉側で明確にして依頼。
- 健管事業の検討面でも連携。令和6年度に両課で会議を行い、リソースが限られる中で何を優先的に実施するか検討し、まずは被保護者の健診受診率向上、保健部局と福祉部局の連携強化を図ることとした。

■ 重層的支援体制整備事業

- 主幹課である地域福祉課との連携のもと、個別ケースに生活保護の課題が含まれていた場合は適宜福祉保護課も支援会議に参加。（あるいは、保護課から多機関協働事業等に繋ぐ場合もある）

A：健康状態の把握

■ 健診受診勧奨

- 左記の両課会議にて、健診データが次の支援（保健指導等）の前提という考えを保健部局と共有。
- また、被保護者の健診受診率は1%程度の一方、市の特定健診受診率は40%前後ということ、医療扶助が増えている状況を踏まえて、予防に力を入れるべきとの問題意識があり、被保護者への受診勧奨に取り組んでいる。
- 市内の全体的な周知を健康づくり課が実施。
- 福祉側でも受診勧奨の必要性を認識し、個別の受診勧奨対象者のリストを、日々のケースワークにおける健康状態等の聞き取り結果に応じて、ケースワーカーが作成。
- なお、被保護者の健診は市役所での集合健診のみの実施。医療機関での個別健診を検討する必要があるのではないかという意見がある。

B：状態に応じた個別的支援

■ 保健指導（保健部局実施）におけるケースワーカーの同行

- 健康づくり課にて、健診結果に応じた保健指導を被保護者にも実施
- 保健指導の内容は、特定保健指導と同様
- 指導実施の際は、必ずケースワーカーが同行。保健指導の場面に福祉職が同席することで、被保護者の生活状況の理解を深め、効率的・効果的に生活面を指導・支援

被保護者健康管理支援事業の取組事例⑦

長崎県島原市

人口：4.2万人
被保護者数：468人（396世帯）
市内福祉事務所：1か所

※いずれも令和6年度時点

施設入所者以外の40歳以上の被保護者全員を対象に、健診受診勧奨を実施。健診データを踏まえ、保健師とケースワーカーが同行して保健指導を行っている。全国平均よりも高い健診受診率（25.1%）は、福祉事務所による積極的な健診受診勧奨、市による市民全体に向けた周知・普及啓発が要因となっている可能性がある。

実施体制

■ 所管と実施体制

- ・被保護者数：約480人（保護率：1.19%）
- ・人員：参事1名、ケースワーカー5名、査察指導員1名。
会計年度任用職員として、レセプト管理員1名、保健師1名、就労支援員1名
- ・嘱託医：2名。月5回、要否意見書に関して相談

他部局・他分野連携

■ 保健センター

- ・健診結果等について、相互に情報提供

■ 子ども課

- ・子どものいる世帯について、ケースに応じて相談・同行訪問

■ 医療機関

- ・退院目途の確認や、退院と同時に介護保険サービスを利用したい場合の調整等、支援調整の局面で適宜連携

B：状態に応じた個別的支援

■ 保健師による保健指導・生活支援

- ・健診データを保健部局から受領し、保健師が分析
- ・来庁時・訪問時に生活状況を確認し、必要な指導を実施
- ・大半のケースで指導（生活習慣改善・医療扶助の適正実施双方を含む）に保健師が同行し、専門的な説明を行う

A：健康状態の把握

■ 健診受診勧奨（福祉事務所主体）

- ・施設入所者以外の40歳以上の被保護者全員が対象（約320名）
- ・年に1回、必ず受診勧奨することとしている
- ・市の保健部局・生保部局両方から健診の案内を各世帯に郵送
- ・個別健診（各病院）と集団健診（保健センター）の双方を実施
- ・健診結果は、保健センターから紙・電子の双方で共有される
- ・未受診者には、再度の受診勧奨等フォローを実施
- ・地域特性として開業医が多く、かかりつけ医を持つ方が多い。
主治医の働きかけも、積極的な受診に繋がっている可能性
- ・健診受診率は25.1%（令和6年度）

■ 市民全体に向けた、市による受診勧奨（周知・普及啓発）

- ・市が、被保護者以外も含めた市民全体に向けて健診受診勧奨を実施しており、被保護者の健診受診率向上にも寄与
- ・ラッピングバスによる健診周知（バス会社と契約）
- ・商業施設での保健師による健康チェック・健診予約サポート
- ・公民館での啓発資料配布

