

令和4年6月9日

第6回 医療扶助に関する検討会

資料1

# 被保護者健康管理支援事業の 現状・課題について

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

- 1 生活保護制度に関する国と地方の実務者協議  
におけるこれまでの議論の整理等
- 2 現状と課題
- 3 論点

# 生活保護制度に関する国と地方の実務者協議におけるこれまでの議論の整理

- 生活保護制度の見直しの検討にあたり、令和3年11月より6回にわたって、地方自治体の実務者と協議を行い、今般、これまでの議論の整理を行った。今後、これを踏まえ、地方自治体の首長級との協議である「生活保護制度に関する国と地方の協議」を開催する予定。
- また、今後、社会保障審議会生活困窮者自立支援及び生活保護部会において、これまでの議論の整理を報告し、生活保護制度の見直しについて更に議論する予定。

## 【構成】

### ○ 地方自治体の生活保護担当者（課長級等）

（参加自治体）

福島県、大阪府、豊島区、高知市、川崎市、大阪市、湯梨浜町（鳥取県）、坂町（広島県）

### ○ 厚生労働省

社会・援護局

総務課長、保護課長、保護課自立推進・指導監査室長、保護課保護事業室長、地域福祉課生活困窮者自立支援室長

## 【開催実績】

令和3年11月19日	第1回	生活保護制度の現状等
令和3年12月6日	第2回	包括的な自立支援・就労支援、子どもの貧困対策、生活保護基準における級地制度
令和3年12月24日	第3回	健康管理支援事業及び医療扶助
令和4年1月31日	第4回	居住支援
令和4年2月15日	第5回	事務負担の軽減及び生活保護費の適正支給の確保策等、生活保護基準における級地制度
令和4年3月29日	第6回	これまでの議論の整理について

## 5. 被保護者健康管理支援事業及び医療扶助について

### (1) 被保護者健康管理支援事業及び頻回受診対策等について①

生活保護制度に関する国と地方の実務者協議 これまでの議論の整理より一部改変

#### 現状と基本的な方向

- 「頻回受診者に対する適正受診指導要綱」に基づき、同一傷病について、同一月内に同一診療科目を15日以上受診しており、短期的・集中的な治療を行う者（※）を除いたものを抽出し、主治医訪問・嘱託医協議により、頻回受診と認められた者を対象として、訪問指導、医療機関受診への保健師の同行、改善状況の確認を行うとともに、改善状況について報告するようお願いしている。
- ※ 前2月との通院日数の合計が40日未満の者
- 令和3年1月から施行された被保護者健康管理支援事業においては、頻回受診指導を必須の取組として位置づけている。本人と面談等を行い、頻回受診になる要因・支援の方向性を分析するとともに、同行受診による主治医の説明の理解のサポート、社会資源への繋ぎなどの取組を実施。なお、有効期間を1ヶ月よりも短期に設定した医療券（短期医療券）の発行により面談機会を増加する取組も可能としている。
  - 被保護者健康管理支援事業は、施行後間もないことから、着実な実施を図るため、保健部局との連携など、効果的・効率的な実施体制を構築することが必要である。
  - レセプトデータ等を用いたPDCAサイクルに基づく取組としていく観点から、事業の実施に係る指標の設定・評価、各種データの効率的な収集・活用等を推進していくことが重要である。
  - また、頻回受診者に対する健康管理支援の側面からの効果的な実施方策、重複投薬や多剤投与等に着目した支援方策、生活面に着目したアプローチの推進方策等、機能の強化を検討していく必要がある。

## 5. 被保護者健康管理支援事業及び医療扶助について

### (1) 被保護者健康管理支援事業及び頻回受診対策等について②

生活保護制度に関する国と地方の実務者協議 これまでの議論の整理より一部改変

#### 具体的な議論

- 頻回受診者には精神疾患や依存症などを抱え指導内容や効果が理解できない者も見受けられ、福祉事務所単独での指導には限界があり、保健師や精神保健福祉士の専門職、医療機関等との連携が欠かせない。
- 「受診状況把握対象者」の基準については、特段見直す必要はないという意見が多くあった。
- 頻回受診の背景として、健康不安や孤独があると考えられるという意見が多数あり、原因の解消に向けて、被保護者健康管理支援事業において、社会参加も含めた生活全般の支援を強化することが考えられる。
- 今後、オンライン資格確認を導入するにあたっては、例えば、被保護者の受診状況について医療機関が即時に把握出来るようにするなど、適正受診指導につなげていくような仕組みを構築することが考えられる。
- 医薬品の適正使用の推進については、レセプトデータを分析した重複投薬等の対象者リストの作成や服薬管理などによる指導も考えられるが、福祉事務所単独で取り組める範囲は限定的で、医療機関と薬局間の連携が不可欠といった意見もあり、福祉事務所と医療機関・薬局等の関係機関との連携強化が欠かせない。

## 第5回医療扶助に関する検討会における主な御意見

### 健康管理支援事業に関する主な御意見

- 事業の効果的な実施に向けては、地域の医療関係機関との連携が重要ではないか。
- 現行では、頻回受診指導が必須項目で、その他の取組方策は地域の実情に応じて任意で取り組むこととなっており、過度な受診を控える取組と必要な受診に繋げる取組のバランスの取り方、重点をどこに置くのかを整理する必要がある。
- 頻回受診指導について、一部の年齢層では医療扶助の方が医療保険よりも受診率が低くなっており、生活保護固有の課題として扱うべきなのか。医薬品の適正使用含め、医療施策全体の中でどう考えるかを踏まえて検討する必要がある。
- 好事例の横展開は重要だが、その取組による政策的効果も定量的に示していけるとよいのではないか。
- コロナ禍の影響も加味して検討する必要がある。

- 1 生活保護制度に関する国と地方の実務者協議  
におけるこれまでの議論の整理等
- 2 現状と課題
- 3 論点

## 事業創設までの経緯

平成25年12月	<b>生活保護法改正</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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）。</li> </ul>
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支援マニュアルに関するWG（平成30年10月2日にWG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	<b>生活保護法改正</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <b>被保護者健康管理支援事業創設</b></li> <li>・ 施行に向けた試行事業・準備事業を実施（～令和2年度）</li> </ul>
令和2年8月	「被保護者健康管理支援事業の手引き」改定
<b>令和3年1月</b>	<b>被保護者健康管理支援事業施行</b>
令和3年6月	「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 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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</li> </ul>

※ 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

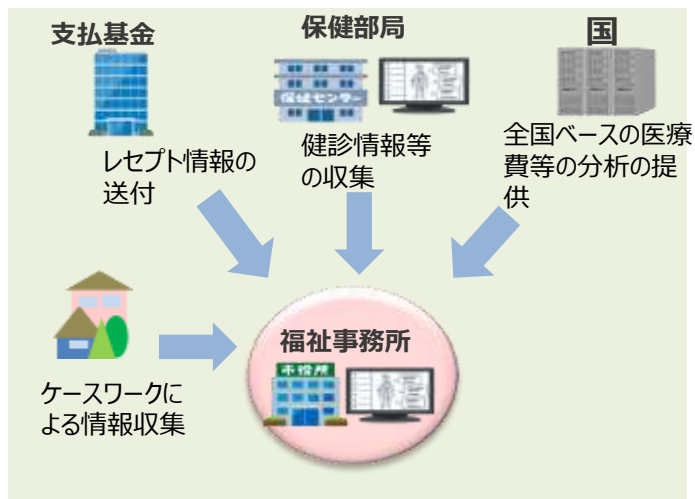
- 生活保護制度は、被保護者の最低生活を保障するとともに、自立の助長を図ることを目的としている。自立の助長については、経済的自立だけでなく、日常生活自立や、社会生活自立といった側面からも、支援を講じていくことが必要。
- 一方で、**多くの被保護者は、医療保険者が実施する保健事業の対象とはなっていないが、多くの健康上の課題を抱えていると考えられ、医療と生活の両面から健康管理に対する支援を行うことが必要。**このため、医療保険におけるデータヘルスを参考に、**福祉事務所がデータに基づき生活習慣病の発症予防や重症化予防等を推進**する。
- **令和3（2021）年1月から「被保護者健康管理支援事業」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。

※ 令和3年度の実施率（令和3年度交付決定ベース）は、67.7%。

## 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**

### 【背景】

- 医療扶助については、中長期的な課題として医療扶助のガバナンス強化の指摘があるが、こうした指摘に対しては、地域における保健医療施策と連携して取り組んでいくことが重要である。
- こうした中、被保護者の生活習慣病の予防等を推進するための「被保護者健康管理支援事業」が、令和3年1月から全ての福祉事務所に於いて実施する必須事業として施行されたところであり、これを機に、各自治体における保健医療施策との連携を強化しながら、医療扶助の更なるガバナンス強化につなげていく必要がある。

### 【目的】

- 被保護者健康管理支援事業の全国の実施状況を把握するとともに、健康管理支援に関する保健医療施策全般との連携に係る好事例を収集することを通じて、医療扶助のガバナンス強化に向けて、今後の他制度とのよりよい連携・協働の在り方について検討する。

### ○事業の全体像

- 検討委員会を設置するとともに、アンケート調査、ヒアリング調査を行い、報告書を取りまとめる。

#### 検討委員会の設置

有識者や自治体関係者による検討委員会を設置し、事業の進め方、設計、調査結果の考察、報告書の取りまとめに関して検討。

#### アンケート調査 (悉皆)

全国の福祉事務所（悉皆1250か所）を対象に、被保護者健康管理支援事業の実施状況を調査。  
※有効回収率71.0%

#### ヒアリング調査 (抽出)

アンケート調査結果から保健医療施策と連携した先進的な取組を行っている自治体を選定し、当該自治体（福祉事務所11か所、都道府県2か所）に対して、具体的な取組状況をヒアリング。

#### 報告書の作成

アンケート調査とヒアリング調査結果を踏まえ、健康管理支援に関する保健医療施策との連携に係る好事例と、連携する上での課題を整理するとともに、これを踏まえて、医療扶助のガバナンスのためのよりよい連携・協働の在り方や制度見直しの方向性について検討し、報告書を作成。

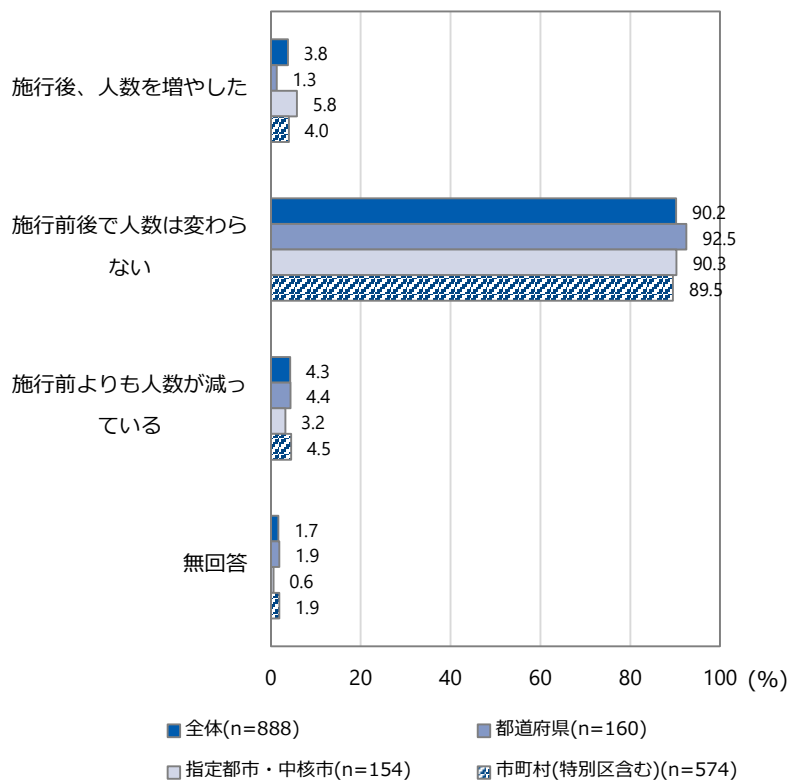
(1) 被保護者健康管理支援事業の  
効果的・効率的な実施体制の構築

# 福祉事務所の人員体制の変化

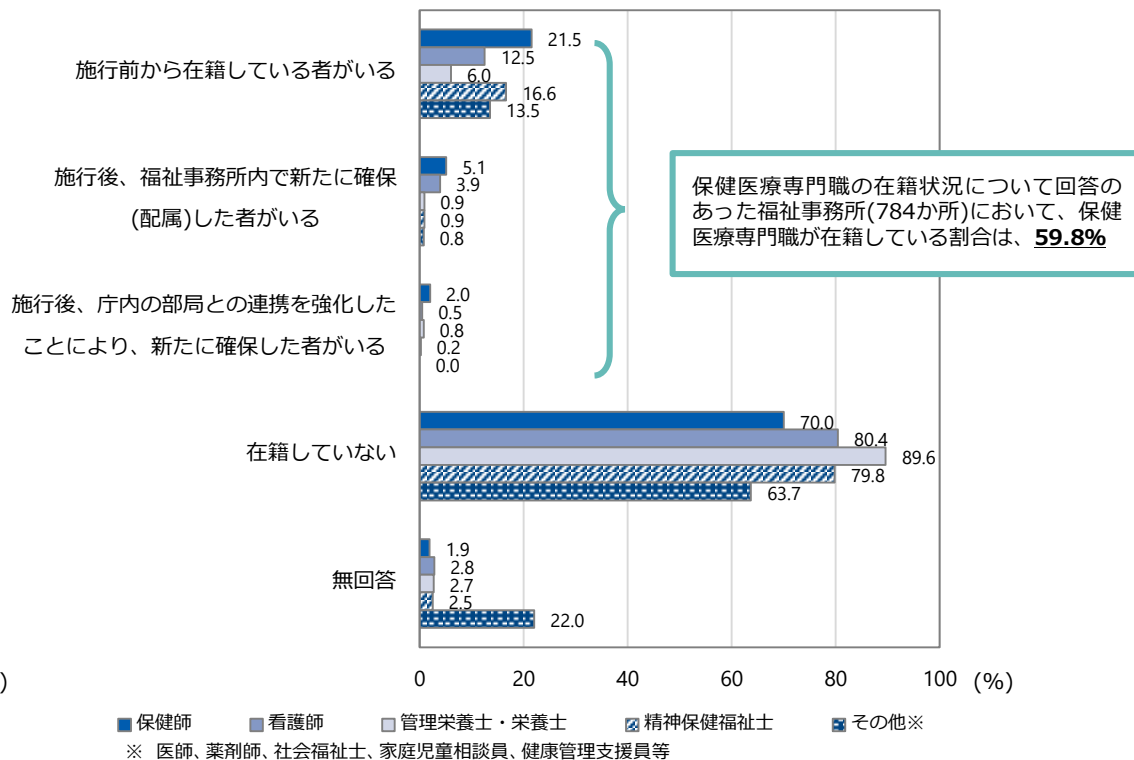
- ケースワーカーの人員体制は、福祉事務所の設置主体問わず「**施行前後で人数は変わらない**」が約90%を占める。
- 保健医療専門職(保健師、看護師、栄養士・管理栄養士、精神保健福祉士、その他。非常勤含む。)の人員体制は、**いずれの職種も「在籍していない」が最も多い**(63.7%~89.6%)。
- いずれかの保健医療専門職が、福祉事務所内に在籍している割合※は59.8%、在籍していない割合は40.2%である。

※ 被保護者健康管理支援事業に参与しているかどうかは本調査では不明。

ケースワーカーの人員体制の変化



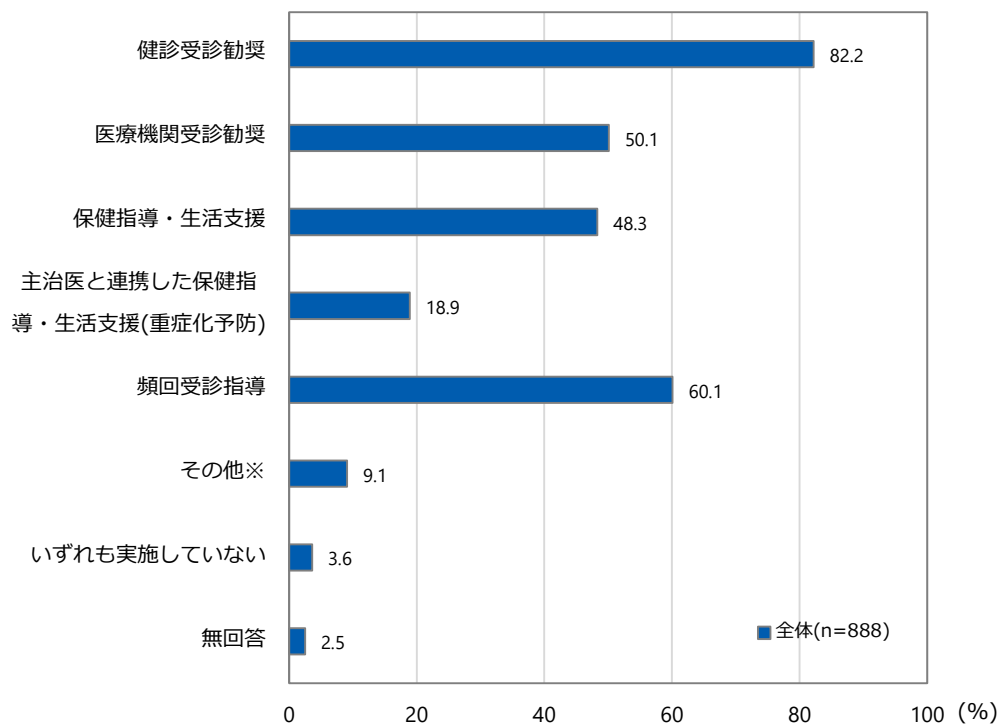
保健医療専門職の人員体制の変化



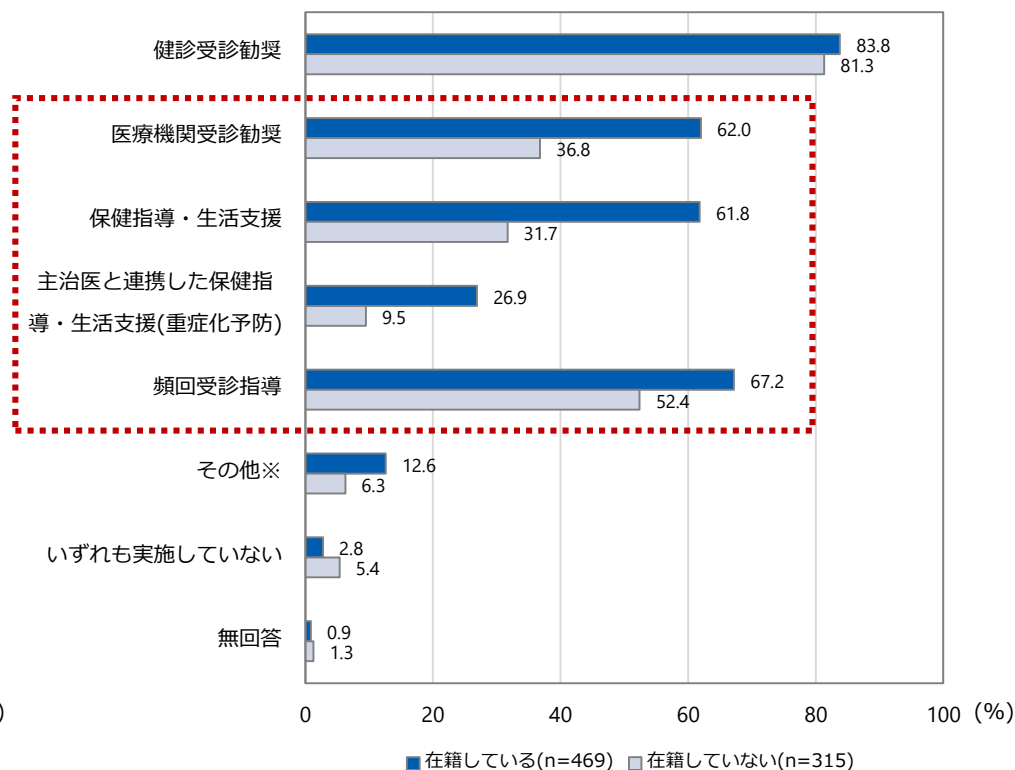
# 各取組方策の実施状況

- 実施している取組方策は、「健診受診勧奨」が82.2%で最も多く、次いで「頻回受診指導」(60.1%)、「医療機関受診勧奨」(50.1%)と続き、「保健指導・生活支援」(48.3%)、「主治医と連携した保健指導・生活支援(重症化予防)」(18.9%)の順で、**取組方策によって実施状況にばらつき**がある。なお、「いずれも実施していない」は3.6%である。
- いずれの取組方策も、**保健医療専門職が福祉事務所に在籍している方が高い割合**を占め、その差は「保健指導・生活支援」が30.1ポイントで最も大きく、次いで「医療機関受診勧奨」(25.2ポイント)、「主治医と連携した保健指導・生活支援(重症化予防)」(17.4ポイント)と続き、「頻回受診指導」(14.8ポイント)、「健診受診勧奨」(2.5ポイント)の順である。

各取組方策の実施状況



保健医療専門職の在籍の有無別、各取組方策の実施状況

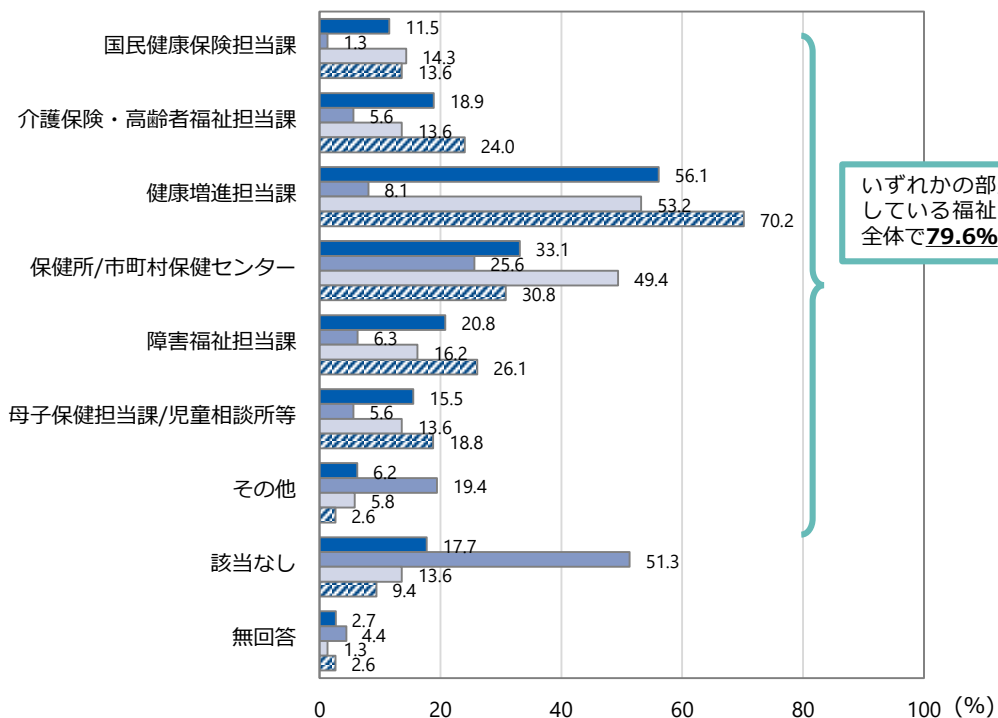


※ 依存症回復プログラム参加勧奨、向精神薬の重複処方への指導、介護予防教室の案内等

# 庁内他部局との連携状況（事業全体）

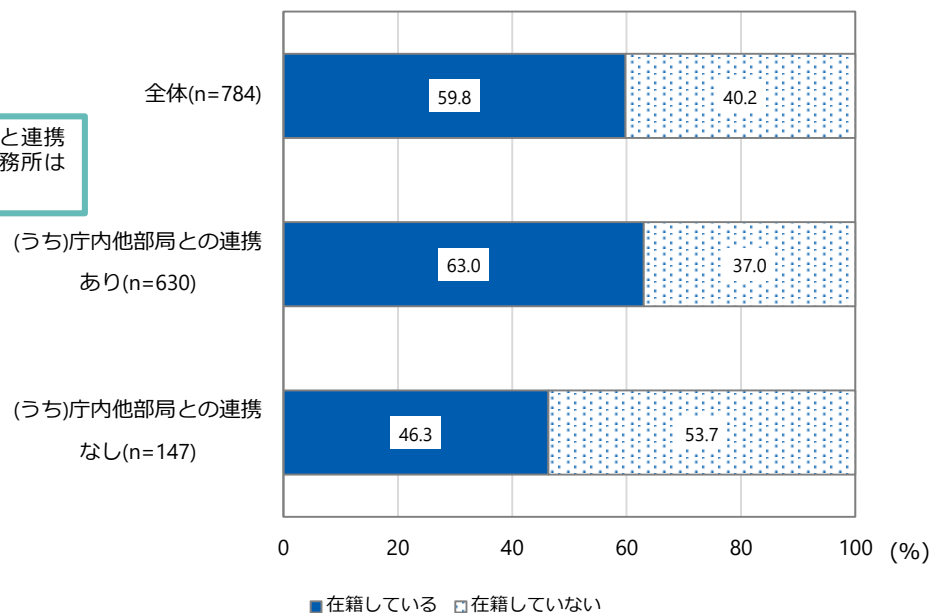
- 被保護者の健康管理支援を行う上で、**庁内他部局と連携している福祉事務所は79.6%**である。
- 連携先として最も多いのは「健康増進担当課」(56.1%)、次いで「保健所/市町村保健センター」(33.1%)であり、**保健部局との連携は進みつつあるが、その他の部局との連携は、約5～20%程度**である。
- 庁内他部局と連携していない福祉事務所を設置主体別にみると、「都道府県」(51.3%)、「指定都市・中核市」(13.6%)、「市町村(特別区含む)」(9.4%)の順である。
- **庁内他部局との連携がある福祉事務所では、連携がない福祉事務所より、保健医療専門職が在籍している割合が高い。**

被保護者の健康管理支援を行う上で連携している庁内他部局



いずれかの部局と連携している福祉事務所は全体で**79.6%**

被保護者健康管理支援を行う上で庁内他部局との連携状況別、保健医療専門職の在籍状況



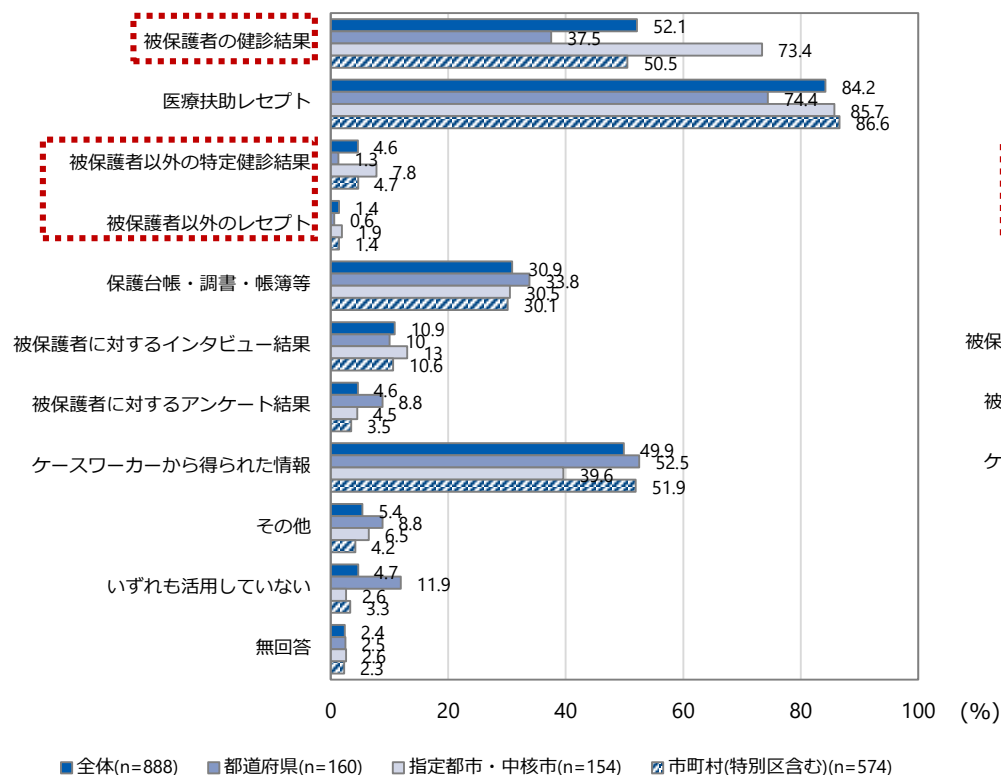
※ 保健医療専門職の在籍状況について回答のあった福祉事務所(784か所)における保健医療専門職の在籍状況。

■ 全体(n=888) ■ 都道府県(n=160) □ 指定都市・中核市(n=154) ▨ 市町村(特別区含む)(n=574)

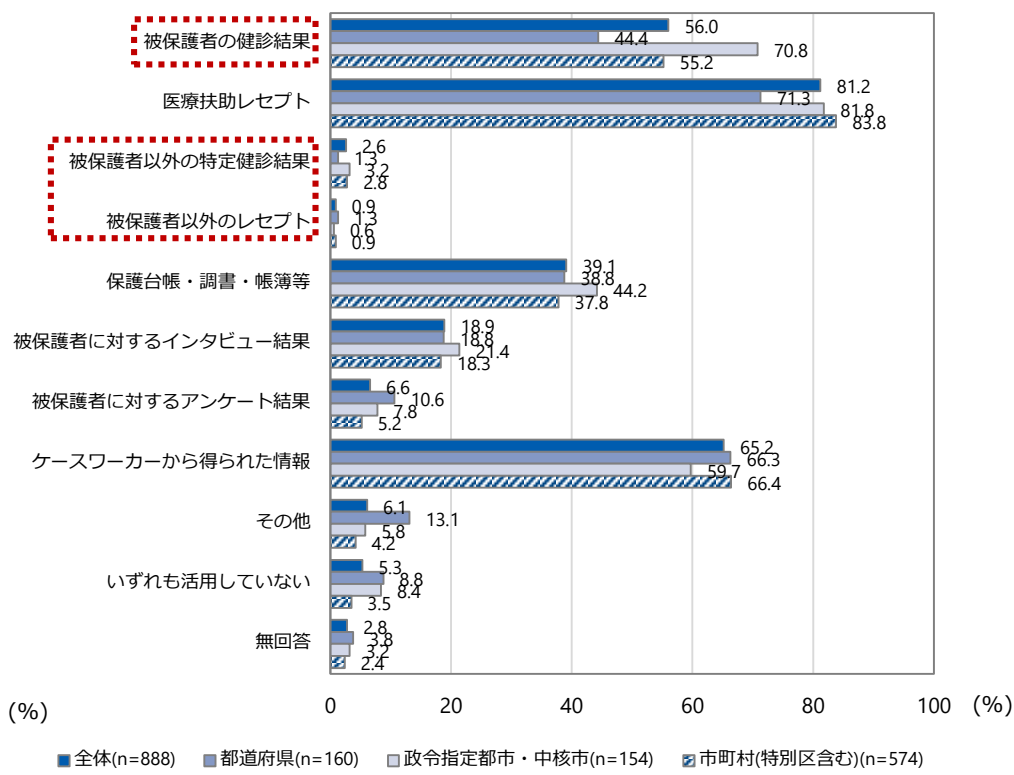
# 庁内他部局との連携状況（現状分析）

- 被保護者全体の健康課題を把握するための調査・分析(現状分析)を実施する際に活用したデータ・情報は、「**医療扶助レセプト**」が**84.2%で最も多く**、次いで「被保護者の健診結果」(52.1%)、「ケースワーカーから得られた情報」(49.9%)である。個別の被保護者の健康課題を把握する際も、「医療扶助レセプト」が最も多いが、「ケースワーカーから得られた情報」や「被保護者に対するインタビュー結果」など、質的情報の活用が多くなる傾向がある。
- **被保護者の健診結果を情報連携して活用※している福祉事務所は約50%**で、健診結果以外で他部局が保有する情報(被保護者以外の特定健診結果・レセプト)を活用している福祉事務所はほとんどない。※ 被保護者の特定健診に相当する健診は、健康増進法に基づき市町村が実施する健康増進事業で行われるため、被保護者の健診情報を活用するためには当該事業を所管する保健部局との情報連携が必要。

被保護者全体の健康課題を把握するために活用したデータ・情報



個別の被保護者の健康課題を把握するために活用したデータ・情報

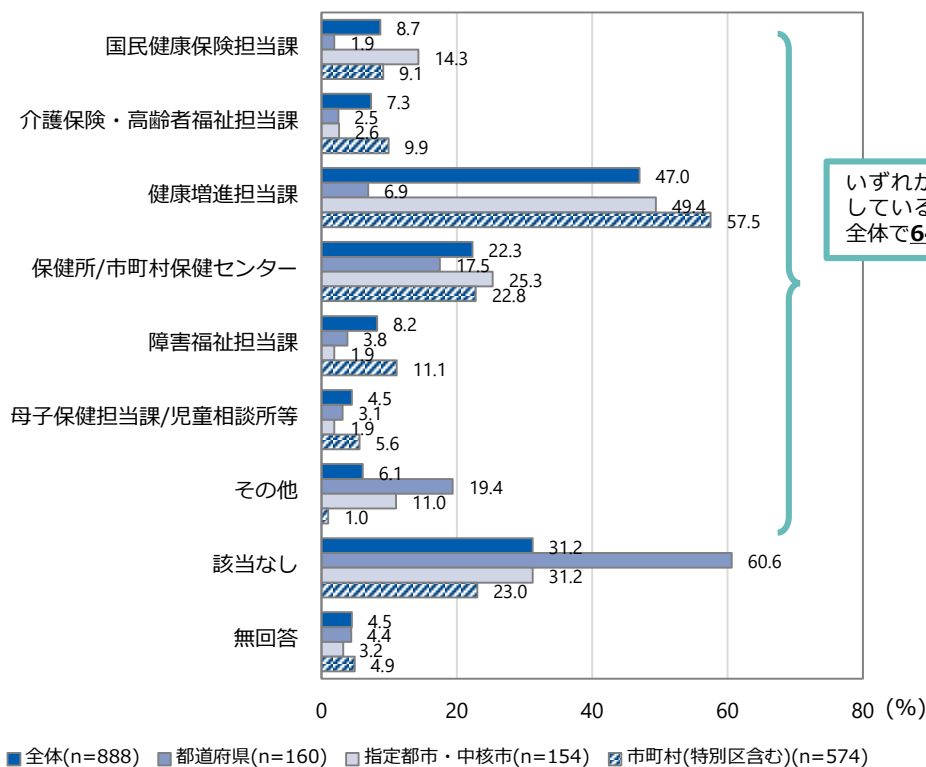




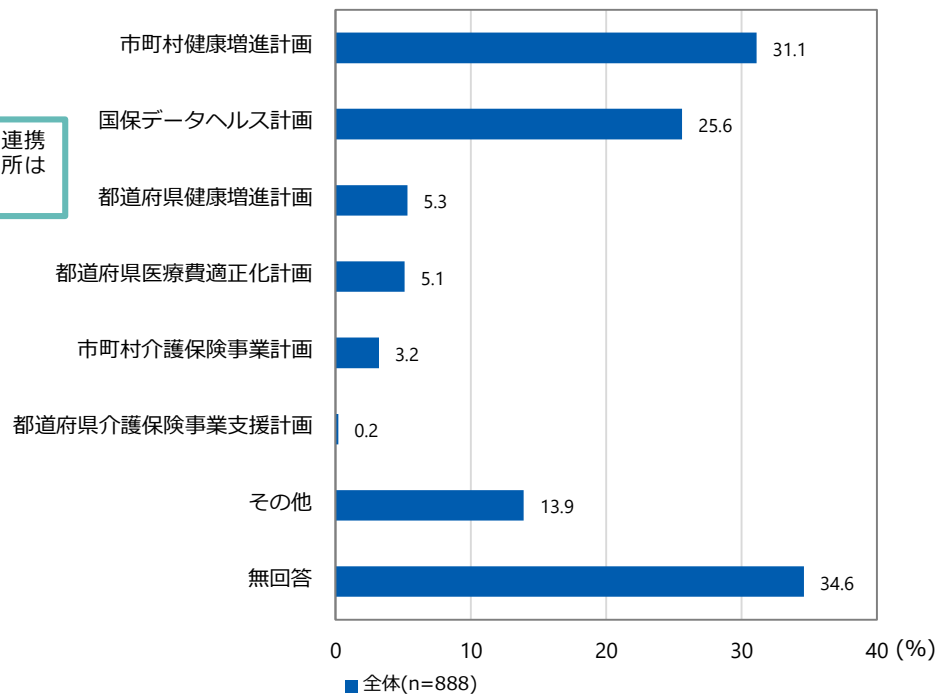
# 庁内他部局との連携状況（企画段階）

- 事業の企画段階で庁内他部局と連携している福祉事務所は64.3%で、連携先として最も多いのは「健康増進担当課」(47.0%)、次いで「保健所/市町村保健センター」(22.3%)であり、その他の部局との連携は10%未満である。
- 庁内他部局と連携をしていない福祉事務所を設置主体別にみると、「都道府県」(60.6%)、「指定都市・中核市」(31.2%)、「市町村(特別区含む)」(23.0%)の順である。

事業企画の段階における庁内他部局との連携状況



(参考) 事業方針を策定する際に参考にした市町村・都道府県の事業計画

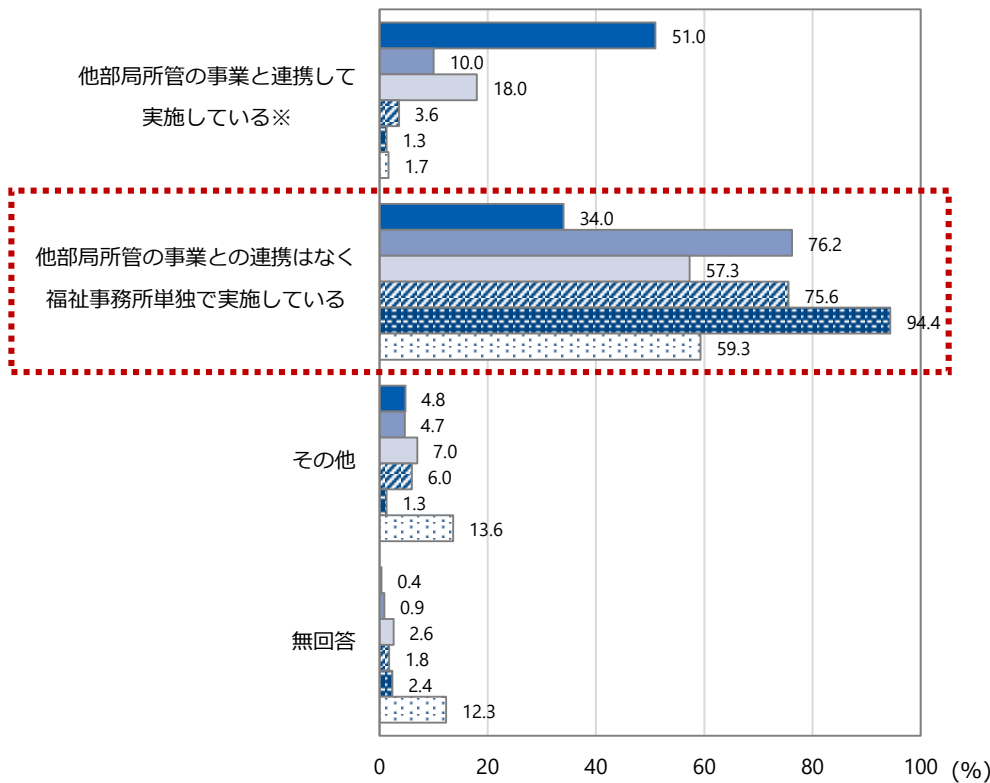




# 庁内他部局との連携状況（実施段階）

- 他部局所管の事業と連携して実施している取組方策は、「健診受診勧奨」が最も多い(51.0%)。一方、「健診受診勧奨」以外の取組方策については、**他部局所管の事業との連携はなく福祉事務所単独で実施している福祉事務所が多い。**
- 他部局所管の事業と連携して実施している取組方策別の連携先としては、いずれの取組方策も「健康増進担当課」が最も多い。

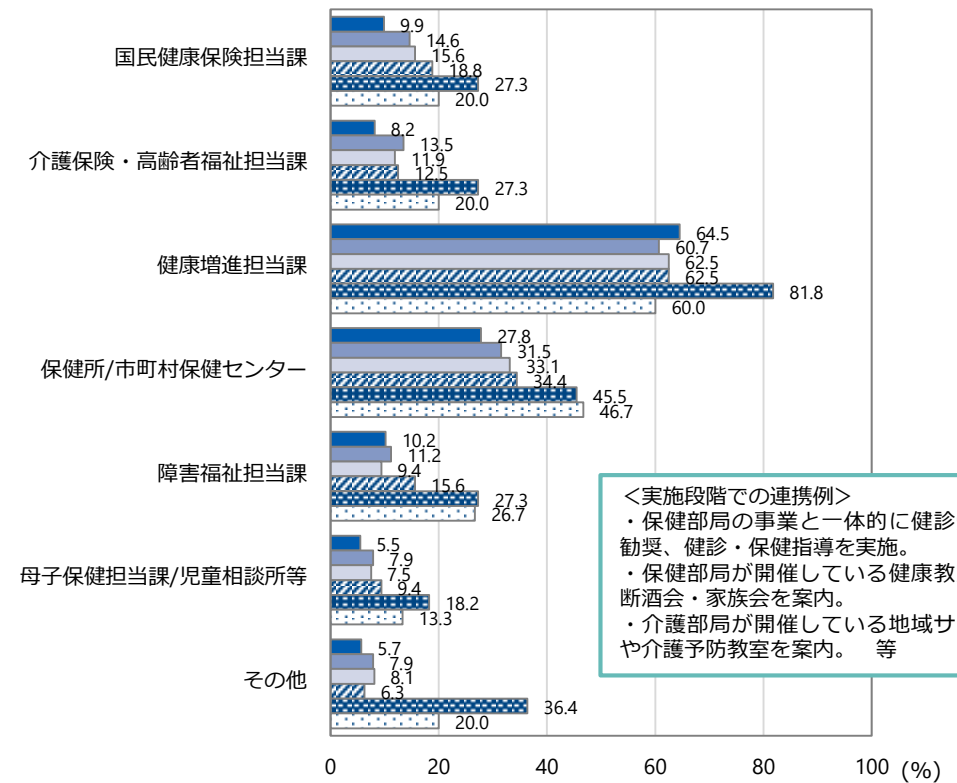
取組方策別の連携方法



※ 「他部局所管の事業と一体的に実施している」又は「他部局所管の事業を活用している」と回答した福祉事務所

- 健診受診勧奨(n=730)
- 医療機関受診勧奨(n=445)
- 保健指導・生活支援(n=429)
- 主治医と連携した保健指導・生活支援(重症化予防)(n=168)
- 頻回受診指導(n=534)
- その他(n=81)

他部局所管の事業と連携した取組方策別、庁内他部局との連携状況



＜実施段階での連携例＞

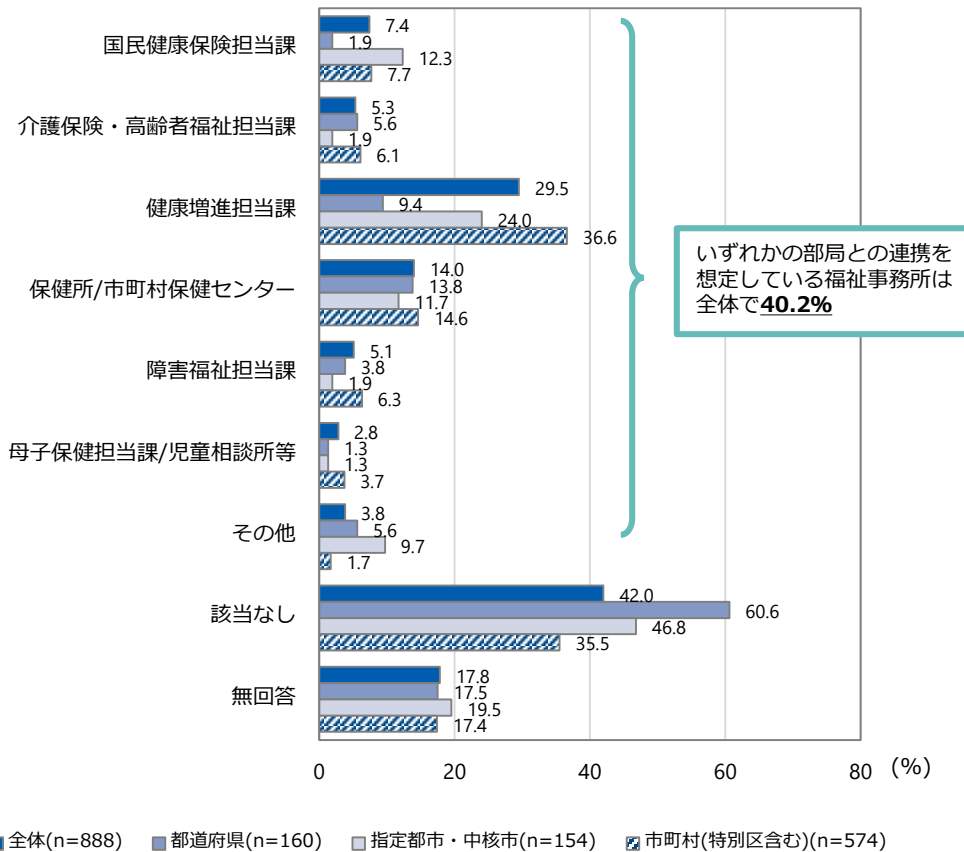
- ・保健部局の事業と一体的に健診受診勧奨、健診・保健指導を実施。
- ・保健部局が開催している健康教室や断酒会・家族会を案内。
- ・介護部局が開催している地域サロンや介護予防教室を案内。等

(出典) 厚生労働省令和3年度社会福祉推進事業「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報告書」を基に、厚生労働省社会・援護局保護課保護事業室で作図

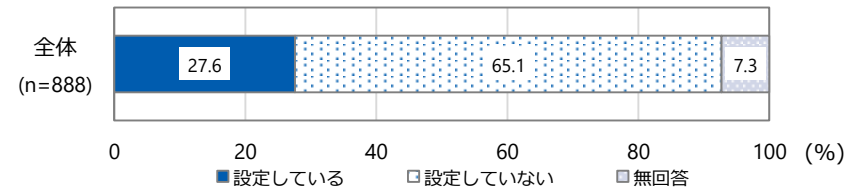
# 庁内他部局との連携状況（評価段階）

- 事業の評価段階で第三者評価を行うために庁内他部局との連携を想定している福祉事務所は**40.2%**で、連携先として最も多いのは「健康増進担当課」(29.5%)、次いで「保健所/市町村保健センター」(14.0%)。その他の部局との連携を想定している福祉事務所は**10%未満**である。
- 事業評価の段階で用いる評価指標について、「設定している」と回答した福祉事務所は**27.6%**で、評価指標の設定の有無別の連携状況をみると、「設定している」方が「設定していない」よりも庁内他部局と連携している傾向がある。

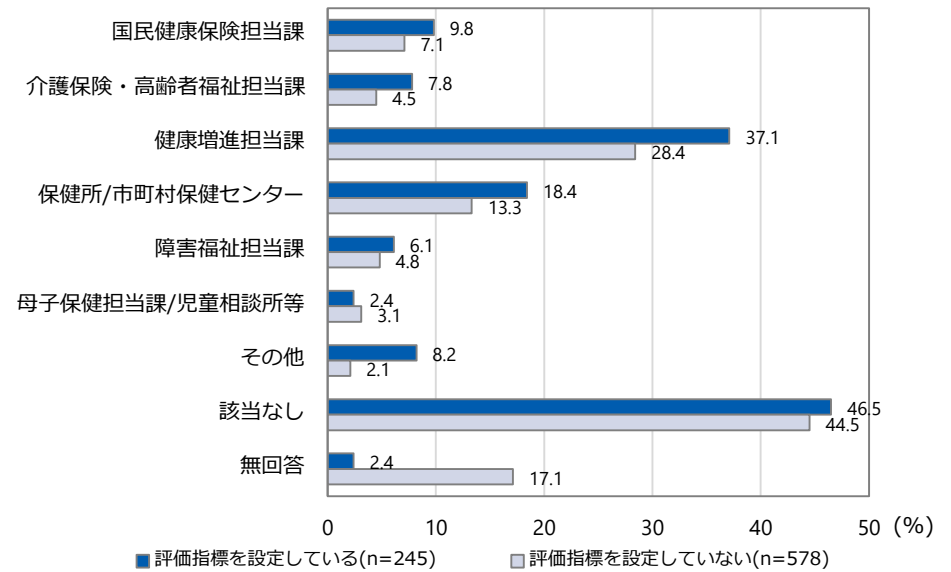
事業評価の段階で連携を想定している庁内他部局



事業評価の段階で用いる評価指標の設定有無



評価指標の設定の有無別、事業評価の段階で連携を想定している庁内他部局



# 医療扶助のガバナンス強化に向けたよりよい連携・協働の在り方

(令和3年度社会福祉推進事業 取りまとめの概要)

## ■ 事業実施に関する基本認識

- 被保護者健康管理支援事業(本事業)は、福祉事務所が実施主体として主体的に取り組むが、住民の健康の保持増進に関わる部局は多岐にわたること等から、関係部局との連携が重要。
- 本事業を効果的かつ効率的に進めるためには、健康・医療情報等を活用してPDCAサイクルに沿った事業展開が重要。

## ■ 事業実施に係る現状と課題

### ✓ 関係部局との連携状況

- 保健部局との連携は進みつつあるが、それ以外の部局との連携は低調。
- 事業の段階別にみると、「企画段階」・「評価段階」での連携は、保健部局を除くと10%未満。「実施段階」での連携は、「健診受診勧奨」以外の取組では福祉事務所での単独実施が多い。
- 他制度の事業と共同で実施することは、対象要件(被保険者区分、年齢)等の違い等から難しいが、類似事業の知見・ノウハウの活用、情報共有、専門職との相談等の連携によって効果的に実施している事例は複数あり。

### ✓ データ分析・PDCAサイクルに係る取組等の状況

- 地域の現状分析のために活用しているデータは、医療扶助レセプトが最も多く84.2%。健診結果やCWから得られた情報の活用は50%程度。被保護者に対するインタビューやアンケート結果はほとんど活用されていない。
- 本事業の評価指標を設定している福祉事務所は27.6%。
- 各取組の実施率は、保健医療専門職が福祉事務所に在籍している方が高い割合を占め、「保健指導・生活支援」では30.1ポイントの差。

## ■ 今後の連携強化に当たっての基本的方向性

医療扶助のガバナンス強化の観点では、福祉事務所は、

- PDCAサイクルに係る各段階(企画段階・実施段階・評価段階)ごとの関係部局の知見やノウハウ等の活用等による連携強化
- 当該連携強化等を通じたデータ分析・PDCAサイクルによる取組そのものの強化により、被保護者への支援を強化していく必要。

### ➢ PDCAサイクルに係る各段階ごとの関係部局との連携の推進

- 保健部局は、被保護者が対象となる健康増進事業を所管していること等から、重要な連携先の一つとして更なる連携強化が望まれる。
- 一方で、保険者として保健事業等に取り組む国保部局等との連携も重要。
- 保健事業等では、PDCAサイクルに沿った事業運営がなされており、本事業でも企画段階から、他制度の類似事業のスキームや、知見・ノウハウを活用する「連携」が重要。

### ➢ データ分析・PDCAサイクルに係る取組の強化

保健事業等で蓄積されている知見・ノウハウを活用しながら、特に以下の3点の強化が必要と考えられ、このため、福祉事務所・都道府県・国がそれぞれの役割を果たすことが重要。

#### ①多角的なデータ分析

- 健康課題の把握、対象者の抽出・選定に当たっては、健康・医療情報の横断的・総合的な分析が重要。健診結果の積極的な活用とともに、社会生活面等にも着目した多角的な分析も重要。

#### ②目標・評価指標の設定

- 取組の達成状況や効果を評価できるような客観的な評価指標の設定、評価に要する情報源やその収集方法の整理が必要。

#### ③保健医療専門職の関与

- データ・課題の分析や事業の進捗状況の確認・評価等のためには、専門職との連携・協力が重要。

## <福祉事務所・都道府県・国の役割>

	福祉事務所	都道府県	国
①多角的なデータ分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>保健部局と健診情報の授受、社会生活面も含めた質的情報の収集</li> <li>多様な情報を活用した総合的な分析等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>管内市区町村の実施状況を踏まえた市区町村への後方支援(データ分析支援、評価支援、人材の確保・人材育成支援等)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>優先的に把握すべき社会生活面のスクリーニング項目の整理</li> <li>データ分析のための環境整備等</li> </ul>
②目標・評価指標の設定	<ul style="list-style-type: none"> <li>評価指標の検討・関係部局との共有等</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>評価指標の提示等</li> </ul>
③保健医療専門職の関与	<ul style="list-style-type: none"> <li>ケースワーカー研修の実施</li> <li>日常的な意見交換・情報提供等</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>関係部局に対する協力依頼</li> <li>好事例の収集・横展開等</li> </ul>

# 庁内連携・保健医療専門職協働に関する事例

- **保健事業など他制度の類似事業の知見・ノウハウの活用、情報共有、専門職との相談など、様々な連携形態により効果的に実施している事例がある。**

## 取組事例①

- **関係部局・外部有識者との連携の下、医療扶助のデータヘルス計画を作成。関係部局・専門職の役割を明確にし、企画段階から連携体制を構築。**
  - ・ 事業創設を受け、令和元年度に関係部局※・外部有識者から構成されるワーキンググループを設置し、データヘルス計画を策定。取組ごとに数値目標を設定し、目標に対する実施状況は、毎年度評価し、次年度の計画の見直しを実施している。 ※健康増進担当課、精神保健福祉センター、保健所。
  - ・ 保健部局とは双方にデータ分析結果を共有し、平素から密に情報共有が行われている(保健部局では被保護者も含む医療・介護・健診等データベースを保有)。
  - ・ 事業を効果的に推進するために、各区保健センター長が集まる会議の場で、データヘルス計画やデータの分析結果等の情報共有を行い、意見交換や協力依頼を実施。受診勧奨(対象者の抽出・受診券の郵送)は保護課が、健診は保健部局が実施し、健診結果に基づく保健指導は保健部局の保健師が実施するなど、関係部局・専門職との役割が明確となっている。また、各ケースに応じて、介護保険・障害福祉サービスへ等の接続や、保健部局の保健師から被保護者も活用可能な地域資源の情報を提供してもらってつなぐなど、関係部局との有機的・効果的な連携体制が構築されている。

## 取組事例②

- **健康・医療情報に加えて質的情報も用いた分析や、国保加入者との比較分析など、多様な情報を活用した個別支援を実施。**
  - ・ 市政運営の最上位指針に位置づけられてる行政計画において、被保護者健康管理支援事業の推進を図る旨、記載されている。
  - ・ 事業方針としては、「医療の適正化」と「健康寿命の延伸」の2つを掲げ、取組内容・目標は国保データヘルス計画や健康増進計画等を参考に策定している。
  - ・ 現状分析では、被保護者の生活習慣病の有病率の上昇開始年齢を国保加入者と比較する等により、被保護者の特徴を把握。また、被保護者の健診・検診結果※や生活状況等が、全てシステム上で閲覧可能となっており、多様な情報を活用して個別支援を実施している。 ※保健部局からアクセス権限を付与され閲覧可能。
  - ・ 他法活用や頻回受診指導はケースワーカー(CW)が、個々の健康状態に応じた保健指導は保健師が行い、状況に応じて協働して家庭訪問や健康相談を行うなど、CWと保健師との連携によって充実した取組を実施している。

## 取組事例③

- **国保データヘルス計画を参考に、医療扶助のデータヘルス計画を作成。統括保健師を通じて、関係部局と組織的な連携により取組を実施。**
  - ・ 事業創設を受け、令和2年12月に国保データヘルス計画を参考に、データヘルス計画を作成。取組ごとに数値目標を設定し、毎年度末に評価委員会において評価し、課題や改善方法を検討、必要に応じて見直しを実施することとしている。
  - ・ 国保部局(保健部局の機能ももつ)が管理する健康情報システムを通じて、関係部局が保有する被保護者の情報が閲覧でき、円滑な情報連携が行われている。
  - ・ 国保部局に統括保健師が在籍し、気軽に相談できる関係が構築されているほか、当該保健師の調整により、その他の部局とも組織としての連携体制が構築され、要保護児童対策地域協議会や介護のケア会議にも関わることがある。国保部局とは、保健指導に係る勉強会や意見交換を週1回開催しているほか、同部局が開催する医療費適正化研修会に参加するなど、保健事業に係る知見・ノウハウが共有されている。



# 医療関係団体との連携に関する事例

- 地域の医療関係団体と連携した取組としては、保健指導や服薬管理業務を委託している事例や、事業の外部評価を実施している事例等がある。

## 取組事例①

### ■ 地区医師会に保健指導に関する業務を委託して実施している事例

- ・ 国保の特定保健指導は、地区医師会含む複数の医療機関に委託して実施していることから、その方法等を参考にして被保護者健康管理支援事業における保健指導の内容を検討し、地区医師会に委託して実施する方向で調整を進めている。（令和3年度も地区医師会に委託する予定で調整を進めていたが、新型コロナウイルス感染症の影響により契約締結には至っていない。）
- ・ 地区医師会に委託する保健指導の対象者については、健診結果だけではなく、ケースワーカーからの意見も踏まえて選定することとし、最大6か月間の保健指導を受けることとなっている。
- ・ なお、本保健指導の対象者にはなっていないが保健指導が必要と考えられる者や、本保健指導の実施結果から更なる支援が必要と考えられる者又は脱落した者については、地区医師会とは別に契約している外部業者による個別訪問支援等につなげることで、切れ目のない支援としていくことを想定している。

## 取組事例②

### ■ 地区薬剤師会に服薬管理に関する業務を委託して実施している事例

- ・ 保健所の薬剤師から、健康管理における服薬管理の重要性について助言されたことを受け、薬の飲み忘れや過剰な服用による健康被害を予防するための取組について検討を開始。地区薬剤師会との相談・調整を重ね、令和3年途中から服薬管理業務を委託契約により実施することとなった。
- ・ 取組の対象者は、65歳以上で多剤(令和3年度は14剤以上)の内服薬が処方されている者(在宅患者訪問薬剤管理指導・居宅療養管理指導(薬剤師)を利用している者を除く)等とし、事前にケースワーカーと健康管理支援員(保健師・看護師・精神保健福祉士いずれかの有資格者)が同行訪問して服薬状況を確認した上で、以下の流れで実施している。
  - ① 残薬や重複処方されている薬がある場合は、指定薬局にて薬を整理・調整するよう対象者に指導。
  - ② 指定薬局にて薬剤師による服薬の調整を行い、服薬管理方法や服薬方法等の課題がある場合は、対象者に指導。
  - ③ 指定薬局の薬剤師は、支援・対処内容について福祉事務所に報告。

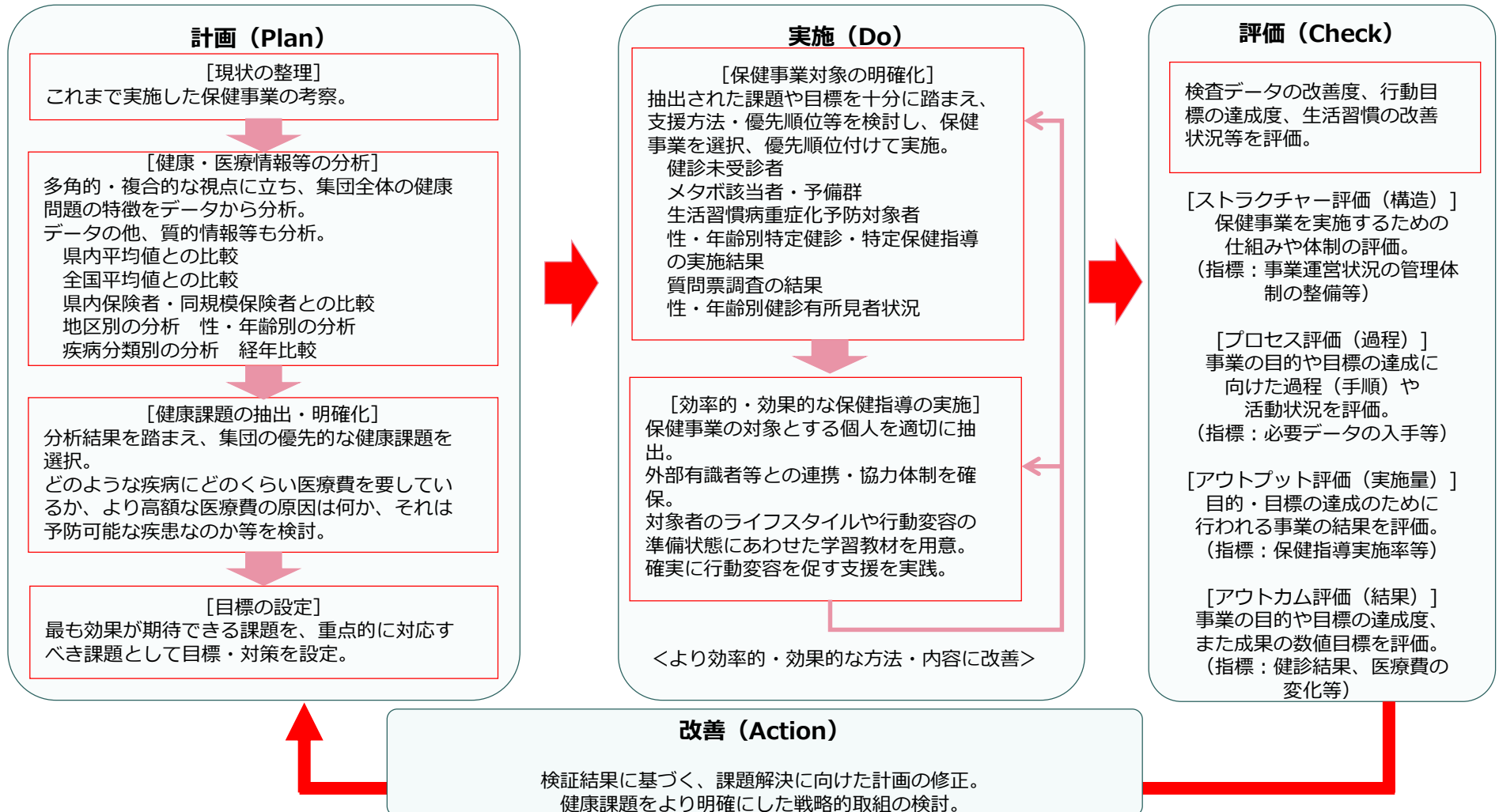
## 取組事例③

### ■ 地区医師会による事業の外部評価を実施している事例

- ・ 毎年、地区医師会の担当理事を招集して、指定医療機関の個別指導実施計画の協議会を開催しているため、この機会に合わせて、被保護者健康管理支援事業の外部評価も同時開催している。
- ・ 事業評価に当たっては、あらかじめ設定した中長期・単年度の評価指標に沿って行うこととし、上記の外部評価及び内部評価結果を踏まえて、次年度の事業計画に反映している。

# (参考) 「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き、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。



- 平成30年度からスタートした第2期データヘルス計画については、令和2年度が中間評価の時期に当たる。
- 「データヘルス計画策定の手引き」(平成29年9月)において、中間時点等計画期間の途中で進捗確認・中間評価を行うことを計画に記載している。
- 保険者においては令和2年度内に、「データヘルス計画策定の手引き」(平成29年9月)を踏まえて、中間評価等を実施。

データヘルス計画策定の手引き(平成29年9月)～(抜粋)～

(6) 計画の評価・見直し

【記載内容】

設定した目標等について、いつ、どのような評価を行うかを記載する。

【留意点】

ア. 評価の時期

○ 通常、評価は事業実施後に行うものであるが、そのための評価指標や評価指標に要する情報源・その取得方法については、計画の策定段階であらかじめ設定しておく。

○ **設定した評価指標に基づき、計画の最終年度のみならず、中間時点等計画期間の途中で進捗確認・中間評価を行うことを計画に記載する。**

また、計画の最終年度においては、その次の期の計画の策定を円滑に行うため、当該最終年度の上半期に仮評価を行うこと等も考慮する。

イ. 評価方法・体制

○ 計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム(成果)による要素を含めた評価を行う。

○ 評価は、KDB等も活用し、可能な限り数値を用いて行う。また、評価方法(評価に用いるデータの入手時期、方法を含む)・体制についても、あらかじめ計画に記載しておく。

評価体制とは、具体的には、例えば、評価を行う会議体に外部有識者等に委員として参画してもらい、意見聴取を行う等の方法が考えられる。

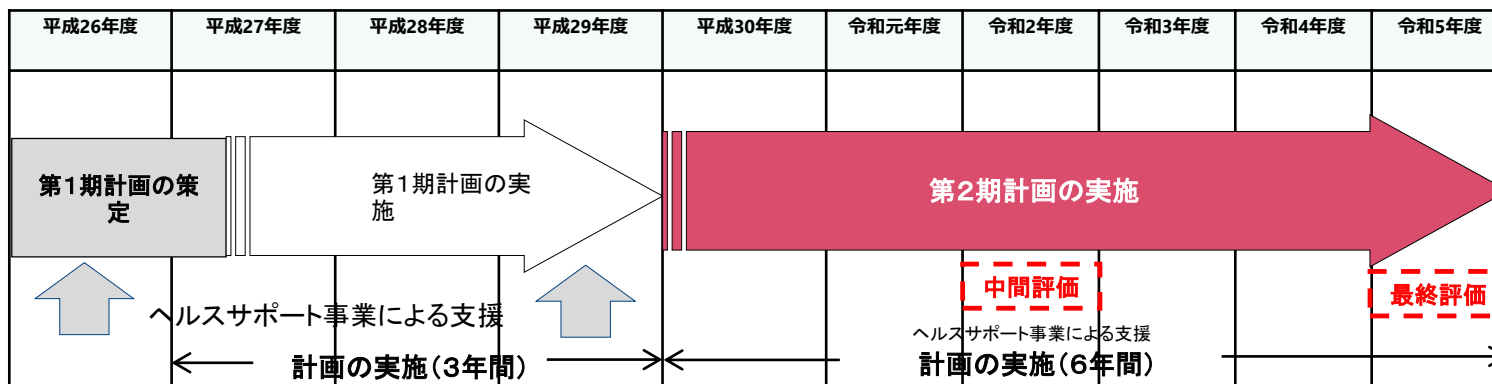
○ 評価に当たっては、市町村国保における保健事業の評価を広域連合と連携して行うなど、必要に応じ他の保険者等との連携・協力体制を整備することも重要である。

ウ. 計画に盛り込む個別の保健事業に係る評価

○ 計画に盛り込んだ個別の保健事業の実施状況等については、計画における目標等を踏まえた評価指標を個別に設定し、毎年度、評価を行った上で、必要に応じて翌年度の保健事業の実施内容等の見直しを行う。

○ なお、これらの評価については、計画全体の評価に向けた通過点であることを前提にした簡易な評価として差し支えないが、この場合にあっても、可能な限り数値で評価を行うよう努める。

### <データヘルス計画の実施スケジュール>



# データヘルス計画策定状況（都道府県別）

（令和3年7月1日現在）

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	
			HP等で公表している	令和3年度中		それ以降
北海道	157	154	136	2	1	0
青森県	40	40	33	0	0	0
岩手県	33	33	24	0	0	0
宮城県	35	35	30	0	0	0
秋田県	25	25	24	0	0	0
山形県	32	32	28	0	0	0
福島県	59	59	50	0	0	0
茨城県	44	43	42	0	1	0
栃木県	25	25	24	0	0	0
群馬県	35	35	30	0	0	0
埼玉県	63	63	63	0	0	0
千葉県	54	54	52	0	0	0
東京都	62	62	54	0	0	0
神奈川県	33	33	33	0	0	0
新潟県	30	30	26	0	0	0
富山県	15	15	15	0	0	0
石川県	19	19	17	0	0	0
福井県	17	17	15	0	0	0
山梨県	27	27	19	0	0	0
長野県	77	76	45	0	1	0
岐阜県	42	42	34	0	0	0
静岡県	35	35	31	0	0	0
愛知県	54	52	47	1	1	0
三重県	29	29	23	0	0	0

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	
			HP等で公表している	令和3年度中		それ以降
滋賀県	19	19	15	0	0	0
京都府	26	26	23	0	0	0
大阪府	43	42	40	1	0	0
兵庫県	41	41	38	0	0	0
奈良県	39	38	25	1	0	0
和歌山県	30	30	24	0	0	0
鳥取県	19	19	19	0	0	0
島根県	19	19	12	0	0	0
岡山県	27	27	23	0	0	0
広島県	23	23	23	0	0	0
山口県	19	19	17	0	0	0
徳島県	24	24	20	0	0	0
香川県	17	17	16	0	0	0
愛媛県	20	20	20	0	0	0
高知県	34	34	17	0	0	0
福岡県	60	60	54	0	0	0
佐賀県	20	20	20	0	0	0
長崎県	21	21	20	0	0	0
熊本県	45	45	30	0	0	0
大分県	18	18	18	0	0	0
宮崎県	26	26	23	0	0	0
鹿児島県	43	43	22	0	0	0
沖縄県	41	41	34	0	0	0
計	1,716	1,707	1,448	5	4	0

国民健康保険の保健事業の実施状況に関する調べ

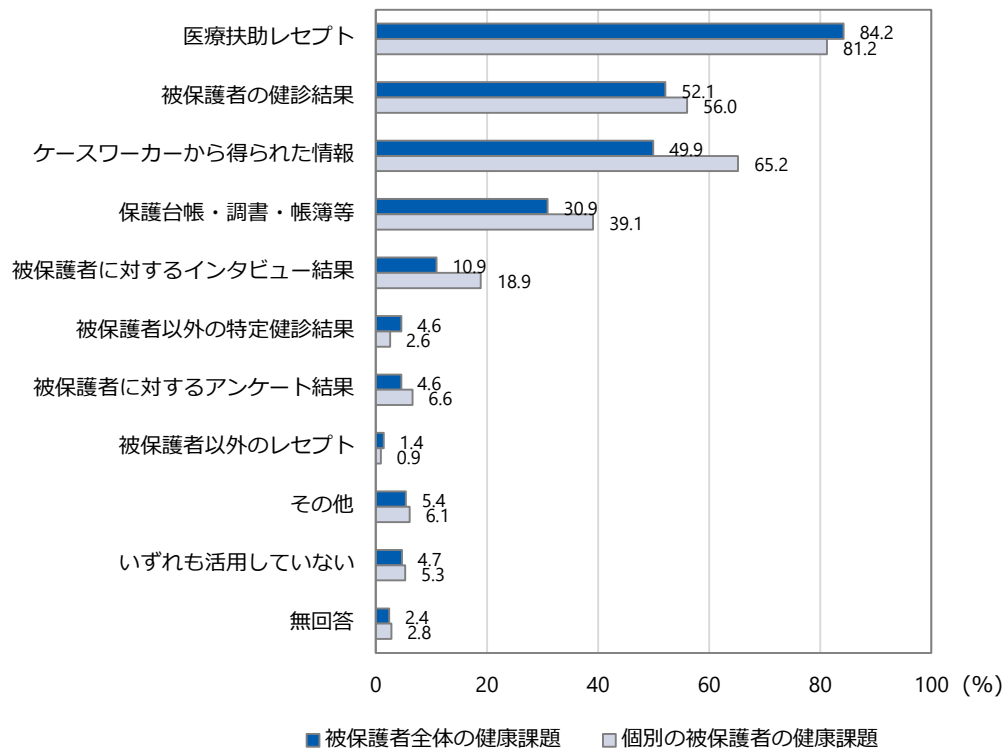


## (2) EBPMの観点からの被保護者健康管理 支援事業の推進

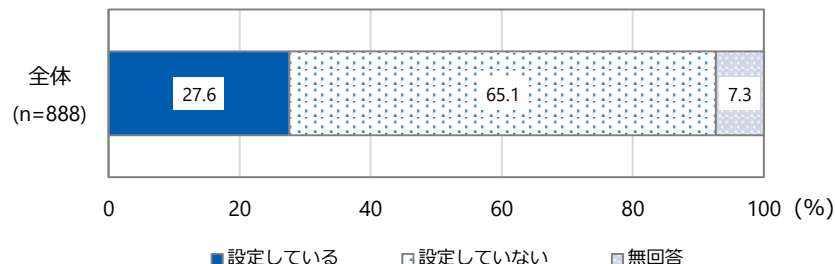
# 現状分析・評価指標の設定状況

- 被保護者全体の健康課題を把握するための調査・分析(現状分析)を実施する際に活用したデータ・情報は、「**医療扶助レセプト**」が**84.2%で最も多く**、次いで「**被保護者の健診結果**」(52.1%)、「**ケースワーカーから得られた情報**」(49.9%)である。個別の被保護者の健康課題を把握する際も、「**医療扶助レセプト**」が最も多いが、「**ケースワーカーから得られた情報**」や「**被保護者に対するインタビュー結果**」など、質的情報の活用が多くなる傾向がある。なお、被保護者に対するアンケートを実施している福祉事務所は5%程度である。
- 事業評価の段階で用いる評価指標について、「**設定している**」と回答した福祉事務所は**27.6%**である。

健康課題を把握するために活用したデータ・情報<再掲>



事業評価の段階で用いる評価指標の設定有無<再掲>



※ 「ケースワーカーから得られた情報」や「被保護者に対するインタビュー結果」等について、10か所の福祉事務所に対してヒアリングで詳細を把握したところ、ほとんどの福祉事務所が、**標準様式はなくケースワーカー等の裁量により情報収集**していた。

## (参考) 手引きにおける目標・評価指標の考え方

### 被保護者健康管理支援事業の手引き（令和2年8月改訂）抄

#### iv. 目標・評価指標の設定

- 事業実施後に事業評価を行い、改善につなげていくため、目標と評価指標を設定する。目標には中長期的な目標、毎年度の事業により達成を目指す目標を設定し、評価指標もそれぞれに設定する。
- 評価指標は、ストラクチャー（構造）、プロセス（過程）、アウトプット（事業実施量）、アウトカム（結果）の観点から設定する。また、評価に活用する予定のデータも設定しておく。
- 目標・評価指標の設定にあたっては、事業開始後の評価指標を事業開始前の指標と比較することに加え、事業に参加した者と事業に参加しなかった者と比較することも考えられる。

図表6 評価指標の例

	評価項目	評価指標例	活用データ例
S	事業実施体制	・専門知識を持った職員、その他の職員の配置状況、予算規模	事業データ
S	連携体制	・連携会議の開催状況 ・社会資源の活用状況	事業データ
P	対象者の選定	・対象者の選定方法	事業データ
P	生活習慣改善支援	・支援方法	事業データ
Op	健診受診状況	・健診受診率	保健部局のデータ
Op	支援実施状況	・個別支援実施率 ・他の社会資源へ紹介し、実際にサービスを受けた件数	事業データ 他部局のデータ
Oc	健康・生活状態改善	・個別支援計画の振り返りにて「やや改善」「改善」となった者の割合 ・参加予定者等において心配事や愚痴を聞いてくれる者がいると回答した者の割合 ・参加予定者等において地域活動等の社会参加がある者の割合 ・参加予定者等において医療機関受診を困難と感じている者の割合 ・介入対象とした傷病の重症化率	事業データ 事業データ (フェイスシート等) レセプトデータ
Oc	医療費適正化効果	生活習慣病関連の医療費の変化	レセプトデータ

【調査研究の概要】

- 被保護者健康管理支援事業(以下「本事業」という。)を効果的・効率的で被保護者の状況に応じたきめ細やかなものとするためには、単に医療や健康増進の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、社会面や生活面など幅広い側面の情報も活用した課題の分析・支援が必要であり、これらを実現するための対象者の抽出基準や目標・評価指標等が重要となる。
- このうち、社会面等については、「被保護者健康管理支援事業の手引き」において、把握すべき情報の例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活用方法が示されていないこと等から、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も、手引きで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、**本事業において優先的に把握すべき社会生活面等のスクリーニング項目を整理し、現場での活用しやすさに配慮した標準的なフェイスシート案を作成するとともに、本事業の目標・評価指標案を検討することを目的とする。**

# 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。

## <令和3年度の主な分析内容>

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
<b>・地域別にみた医療扶助費の状況(地域差分析)</b>			
- 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	令和元年4月～令和2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			
<b>・公的医療保険加入者との比較</b>			
- 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	令和元年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		
<b>・糖尿病・高血圧症・脂質異常症の有病状況等</b>			
- 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	令和元年6月審査分(4・5月診療分)

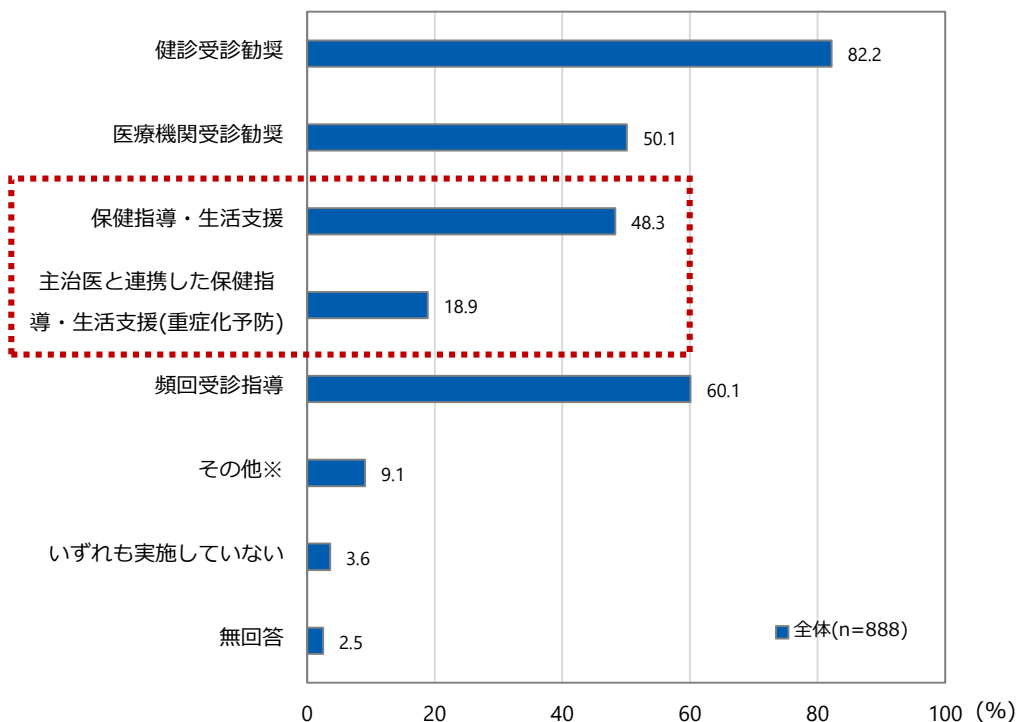
※ 令和4年度は、令和2年度診療分のレセプトを対象に、上記分析内容を基本としつつ、必要な分析を追加する予定。

### (3) 被保護者健康管理支援事業の機能強化

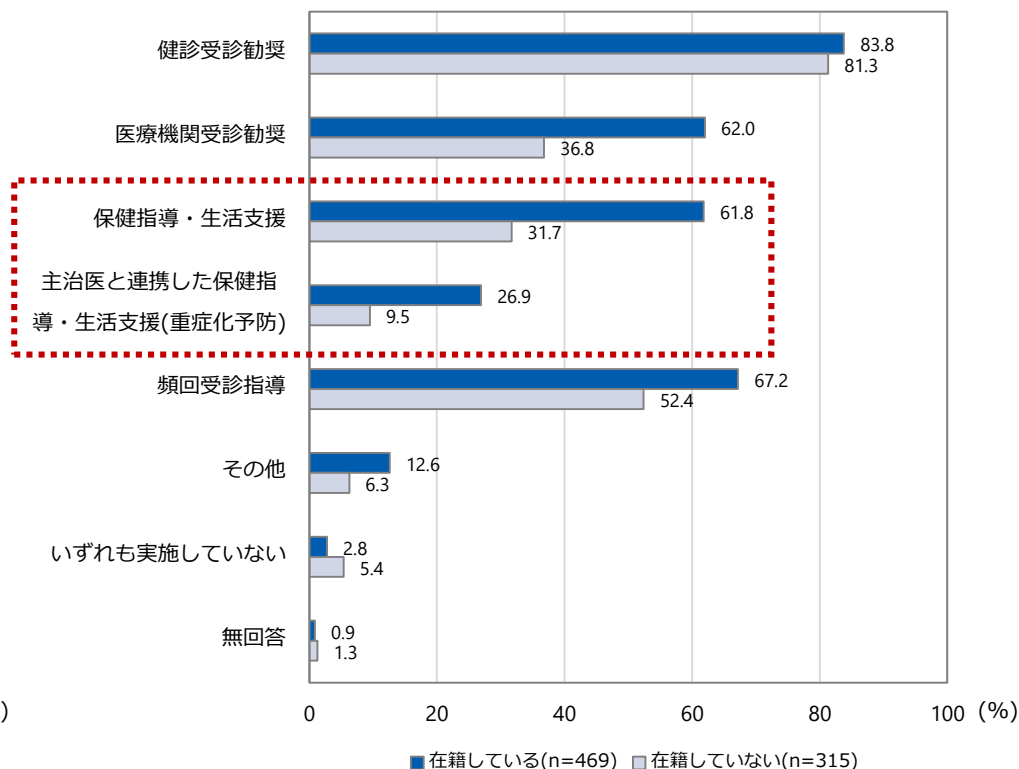
# 生活支援の実施状況

- 「保健指導・生活支援」を実施している福祉事務所は48.3%、「主治医と連携した保健指導・生活支援(重症化予防)」は18.9%である。
- いずれの方策も、保健医療専門職が福祉事務所に在籍している方が高い割合を占め、その差は「保健指導・生活支援」が30.1ポイント、「主治医と連携した保健指導・生活支援(重症化予防)」が17.4ポイントである。

各取組方策の実施状況<再掲>



保健医療専門職の在籍の有無別、各取組方策の実施状況<再掲>



※ 依存症回復プログラム参加勧奨、向精神薬の重複処方への指導、介護予防教室の案内等

# 精神疾患や依存症の方への生活支援の取組事例

- 被保護者健康管理支援事業において取り組まれている精神疾患や依存症の方への支援としては、通院同行や服薬指導等の居宅生活での安定化に向けた支援や、地域生活に係る支援等がある。

## 取組事例①

### ■ 委託先の専門職と連携して居宅生活支援等に取り組む事例

#### 【対象者】

- ・ 精神障害者又は精神的疾患のある者等※のうち、地域で自立した生活が困難であると判断した者。

※ ①精神病(統合失調症・躁うつ病等)、神経症(ノイローゼ等)、嗜癮(アルコール依存症・ギャンブル依存症・薬物依存症・ひきこもり等)、人格障害のある者、②その他確定診断がない者であって、①の疾患の疑いのある者

#### 【支援内容】

- ・ 委託先のメンタルケア支援員(精神保健福祉士又はこれと同等以上の資格を有する者)と連携して、被保護者の自立支援に向けた個別支援と、地域生活でのトラブル解決への側面的支援を実施。
  - 被保護者の自立に向けた個別支援：通院指導、服薬指導、精神科受診相談(病状に合致した医療機関の紹介)、頻回受診の防止、ケースワーカーの通院先カンファレンス同行、家族支援(ケースワーカーの家庭訪問同行)、退院・転院支援、生活に係る諸相談等の居宅生活安定化支援や、就労に関する相談や就労継続のためのストレスコントロール支援等の就労支援を実施。
  - 地域生活でのトラブル解決への側面的支援：トラブル対応と日常生活支援や、入院や治療の説得を含めた対応支援を実施。

## 取組事例②

### ■ 福祉事務所内の専門職(精神保健福祉士)が中心となって、多職種協働により居宅生活支援等に取り組む事例

#### 【対象者】

- ・ 精神障害や精神的疾患があり、日常生活の安定化を図る上で健康面での支援が必要となる者のうち、ケースワーカー等が査察指導員等と協議の上、対象候補者のうちから選定会議で承認を得られた者。

#### 【支援内容】

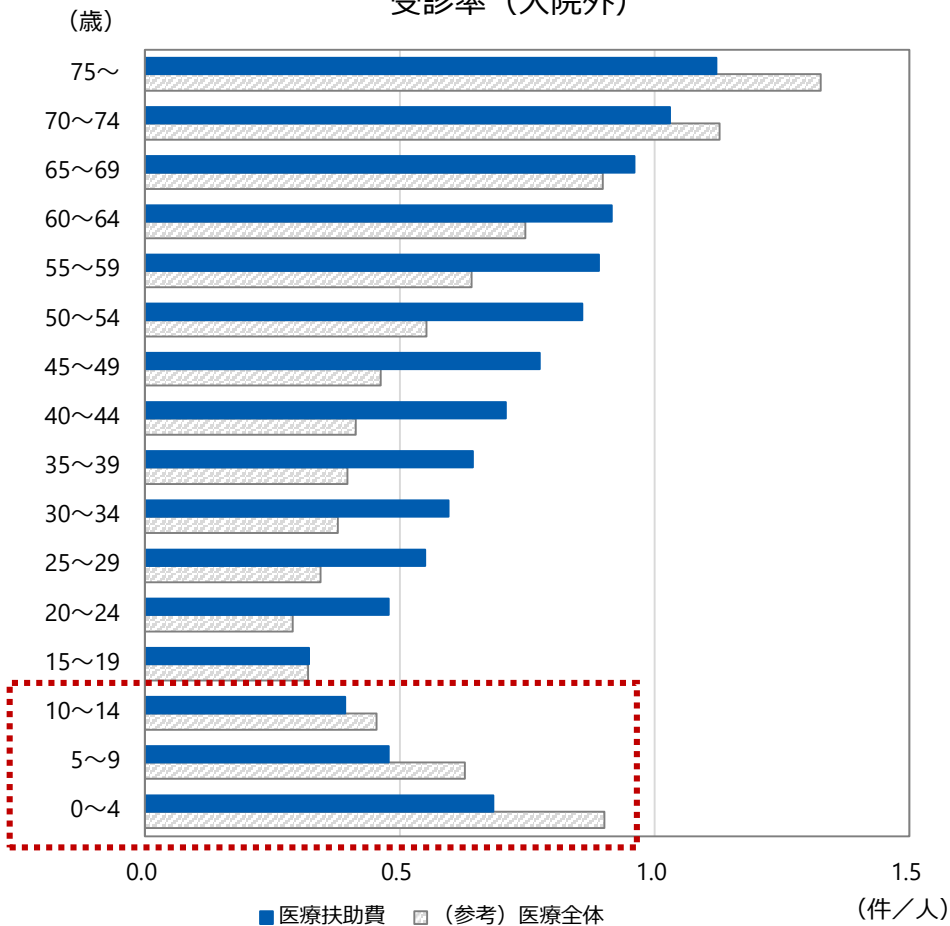
- ・ 平成18年4月に精神保健福祉士の資格を有する「健康管理支援員(会計年度任用職員)」を配置し、精神障害や精神的疾患をもつ被保護者に対する日常生活の安定化を図るとともに、精神障害により長期入院をしている退院可能な被保護者に対する退院促進支援を実施。
- ・ 現在の被保護者健康管理支援事業では、健康管理支援員が中心となって、ケースワーカーや他の専門職と連携し、通院同行、服薬指導・管理・確認、入転院調整、退院支援等を実施。このほか、精神障害や精神的疾患、生活習慣病に関する行政やNPO法人等の社会資源に関する情報収集・連絡調整、対象者に対する利用に向けた指導・助言等を実施。



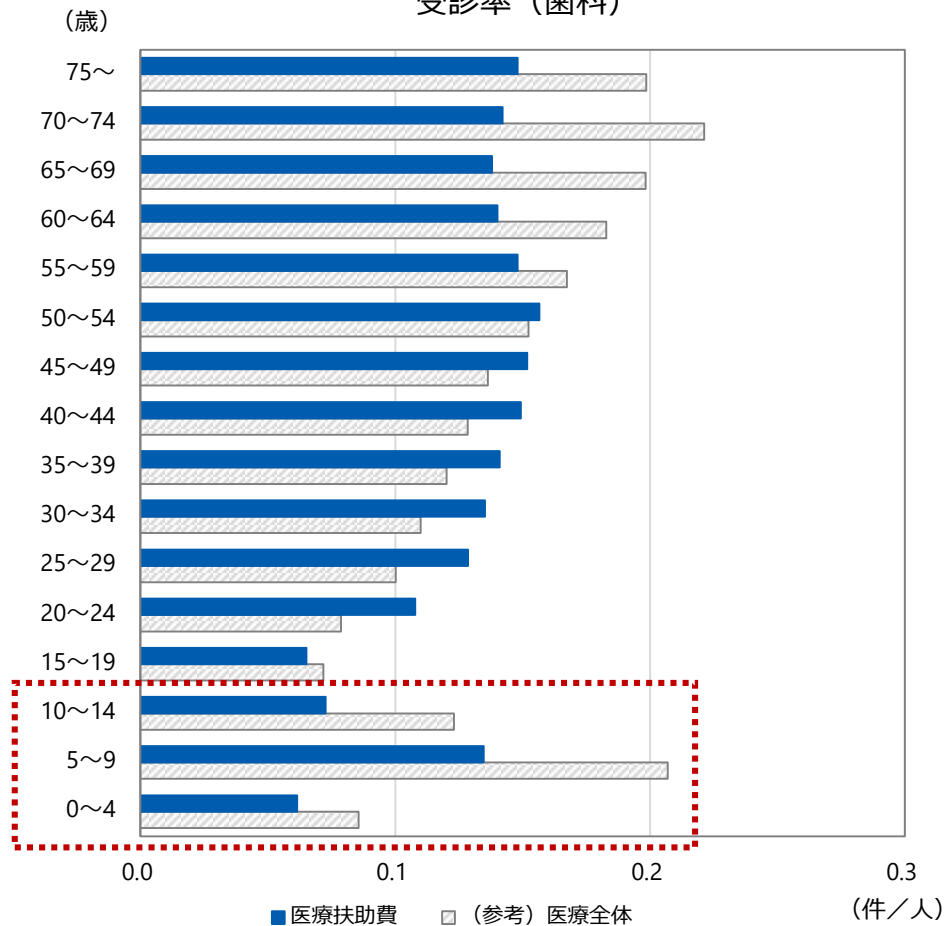
# 子どもの医療の利用状況

○ 被保護者の入院外及び歯科に係る受診率を医療保険加入者と比較すると、15歳未満の子どもでは医療扶助の方が低い。

受診率（入院外）



受診率（歯科）



注1：「受診率」とは、1ヶ月間における被保護者1人当たりのレセプト枚数（患者が利用した医療機関数の延べ数）を指す。なお、医療保険医療費の受診率は比較のため、年度ベースのものを12で割ったものとしている。  
 注2：「1件当たり日数」とは、レセプト1枚当たりの医療機関を利用した日数を指す。

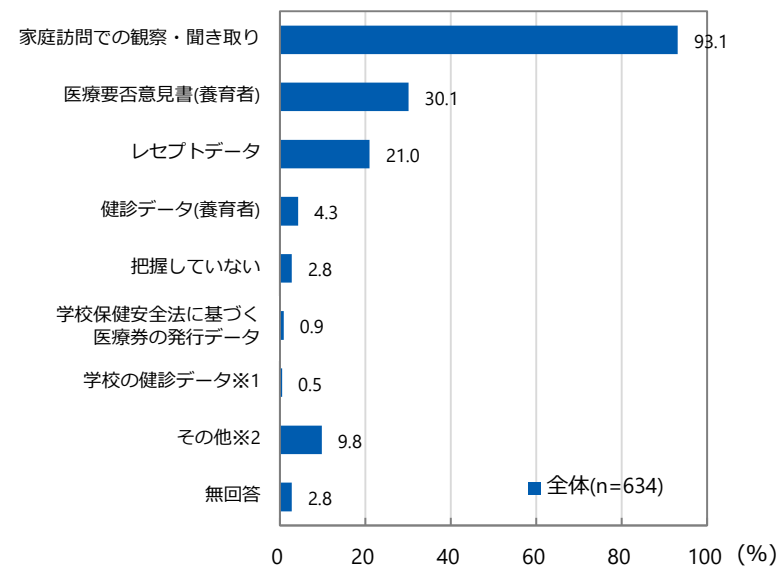
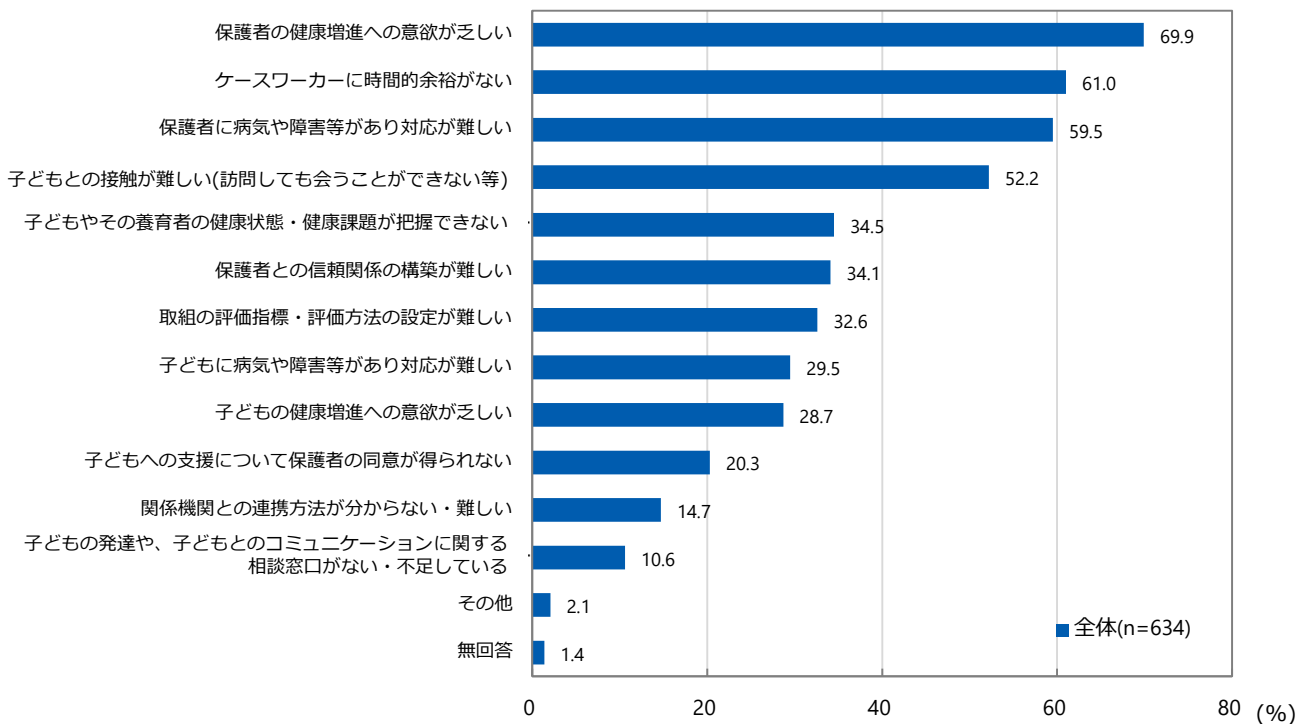
# 子どもの健康生活支援の実施状況

- 現在、子どもの健康面に着目した支援に取り組む福祉事務所は限られているが、モデル事業※等において、教育委員会と連携した取組や、子どもの学習・生活支援事業と連携した取組等など、様々な実施形態による取組が把握されている。
- 取組内容としては、モデル事業の活用の有無にかかわらず、**歯科医療機関への受診勧奨や、調理技術の習得や食育など食事を切り口とした取組が比較的多くみられ**、それにより、受診率が向上したり、健康意識に変化がみられたりするなど、一定の効果が出ている事例もある。
- 一方、健康生活支援を行う上での課題としては、「保護者の健康増進への意欲が乏しい」(69.9%)、「ケースワーカーに時間的余裕がない」(61.0%)、「保護者に病気や障害等があり対応が難しい」(59.5%)、「子どもとの接触が難しい」(52.2%)の割合が高い。

※ 子どもとその養育者に対する健康生活支援モデル事業(平成30年度創設)

生活保護受給世帯・生活困窮世帯の子どもやその養育者の健康支援を行う上での課題

(参考) 健康面で支援が必要な子どもやその養育者の把握方法



※1 学校・教育委員会から健診データを入手しているのではなく、保護者が自発的に持参する健診データを活用していたもの。

※2 要保護児童対策地域協議会からの情報連携、家庭児童相談室・家庭児童相談員等との情報共有、学校関係者・保育園との情報共有、母子保健課や子育て支援課との連携による情報共有等。

# 子どもの健康生活支援の取組事例

○ 子どもへの健康生活支援としては、モデル事業での取組のほかに、被保護者健康管理支援事業の一環で取り組んでいる事例等がある。

## 取組事例①

### ■ 教育委員会と連携した取組事例(モデル事業)

- 生活保護受給世帯の児童の中で、学校健診で医療機関への受診を勧告されたにも関わらず、受診していない児童や、対象児童にネグレクト等が疑われるケース等があったことから、教育委員会と連携して医療機関（歯科）を未受診の生徒を把握し、効率的な受診勧奨を実施。具体的な流れは、以下の通り。
  - 福祉事務所が、教育委員会から、「う歯」に関するデータを入手し、学校健診で医療機関への受診を勧告されたものの医療機関を受診していない児童を把握。
  - 受診が確認されない児童(とその養育者)に対して、ケースワーカーが、電話や家庭訪問による受診勧奨を実施。
  - 対応が難しい事例(複雑な家族関係や不登校等)は、担任、困窮者支援部署に配置された家庭教育支援員（学習支援事業の担当）等に協力を依頼。ネグレクトが疑われた場合も、家庭教育支援員と連携しながら対応。

## 取組事例②

### ■ 地域歯科医師会と連携した取組事例(モデル事業)

- 児童のう蝕有病者率や一人平均う蝕歯数は年々減少傾向だったが、一人平均う蝕歯数の市町村間格差は5～9倍で推移。また、生活困窮世帯は一般世帯と比較してう蝕数が多い傾向にあるほか、口腔崩壊の子どもも確認されていたことから、生活困窮世帯と一般世帯の健康格差縮小と生活習慣改善を図るために、地域歯科医師会と連携して、学習支援教室に歯科医師・歯科衛生士を派遣し、歯科健診・口腔ケアを実施。具体的な流れは、以下の通り。
  - 12歳児(中学1年生)の一人平均う蝕歯数が県平均超かつフッ化物洗口を未実施の小中学校あがる市町村を選定。
  - 各市町村で、県・市町村職員、歯科医師・歯科衛生士、学習支援教室の関係者等による調整会議を実施し、各市町村で学習支援教室を選定。
  - 学習支援教室の学習支援員から保護者向けに案内し、同意が得られた児童生徒に対して歯科健診を実施。問題がみられた児童に対し、歯科衛生士が歯科保健指導を実施。必要に応じて、歯科医療機関への受診勧奨。このほか、週1回の口腔ケア指導・フッ化物洗口、年5回の歯科健診の実施。

## 取組事例③

### ■ 子どもの学習・生活支援事業と連携した取組事例(モデル事業)

- 生活保護を受給している家庭では、子どもの食環境が整っていない実態が把握されていたことから、子どもの学習・生活支援事業の担当部局と協力体制を構築し、事業へ参加した子どもを対象に、食に関する基本的な知識・技術の習得等に向け、以下の取組を実施。
  - 食生活・食環境(食事摂取回数、食材の購入実態、調理器具の保有状況等)についてのアンケート調査。
  - 栄養士から、健康教育を実施。健康教育では、中高生特有の健康課題(若年の生活習慣病、やせすぎに起因する不妊症等)についての講義を実施。
  - 調理師免許を持つ生活保護受給者や福祉系大学生ボランティア等も参加し、グループに分かれて調理、喫食、片付け等の実習を実施。

## 取組事例④

### ■ 被保護者健康管理支援事業の一環で、母子世帯も対象にした取組事例

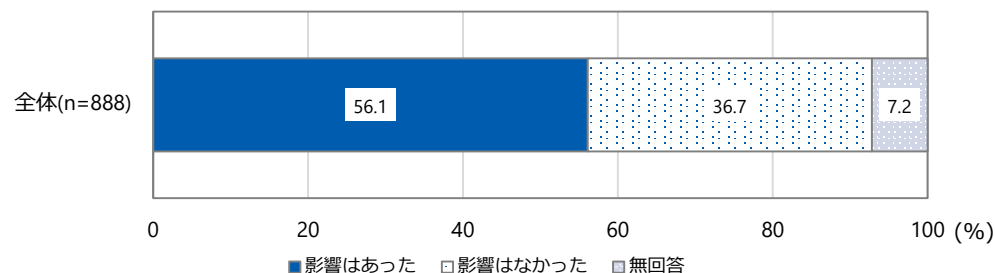
- 生活習慣・食習慣の改善が必要と考えられる者や健康状態が不明な者など、対象者を幅広く抽出。母子世帯を含む様々な属性の方を対象者とし、管理栄養士が被保護者向けの「健康管理プログラム」(被保護者の健康に関する生活習慣の形成を目的に行う独自のプログラム)を実施。
- 母子世帯に介入したケースにおいて、子どもの生活習慣・食習慣の改善を通じて、養育者の食習慣に大きな変化がみられる等の成果があった。

## (4) 新型コロナウイルス感染症の影響

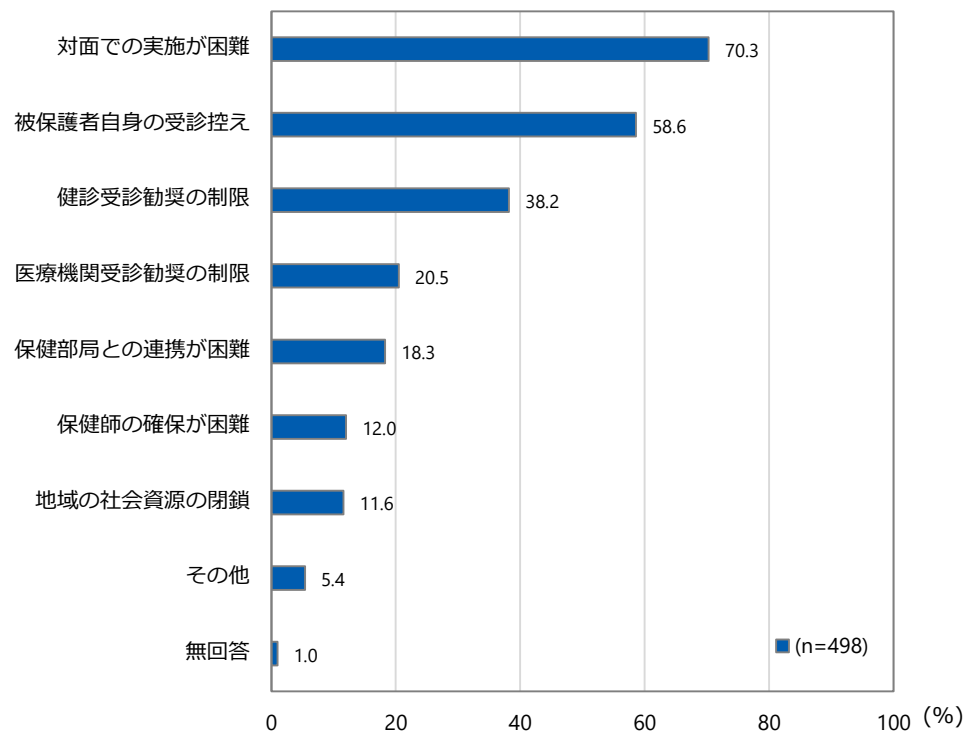
# 新型コロナウイルス感染拡大による被保護者健康管理支援事業への影響

- 事業実施に当たって、「新型コロナウイルス感染症の影響があった」と回答した福祉事務所は**56.1%**である。
- 具体的な影響としては、「対面での支援が困難」が70.3%と最も多く、次いで「被保護者自身の受診控え」(58.6%)、「健診受診勧奨の制限」(38.2%)、「医療機関受診勧奨の制限」(20.5%)と続き、「保健師の確保が困難」、「保健部局との連携が困難」、「地域の社会資源の閉鎖」、「その他」は20%未満である。

事業実施に当たって新型コロナウイルス感染症の影響有無

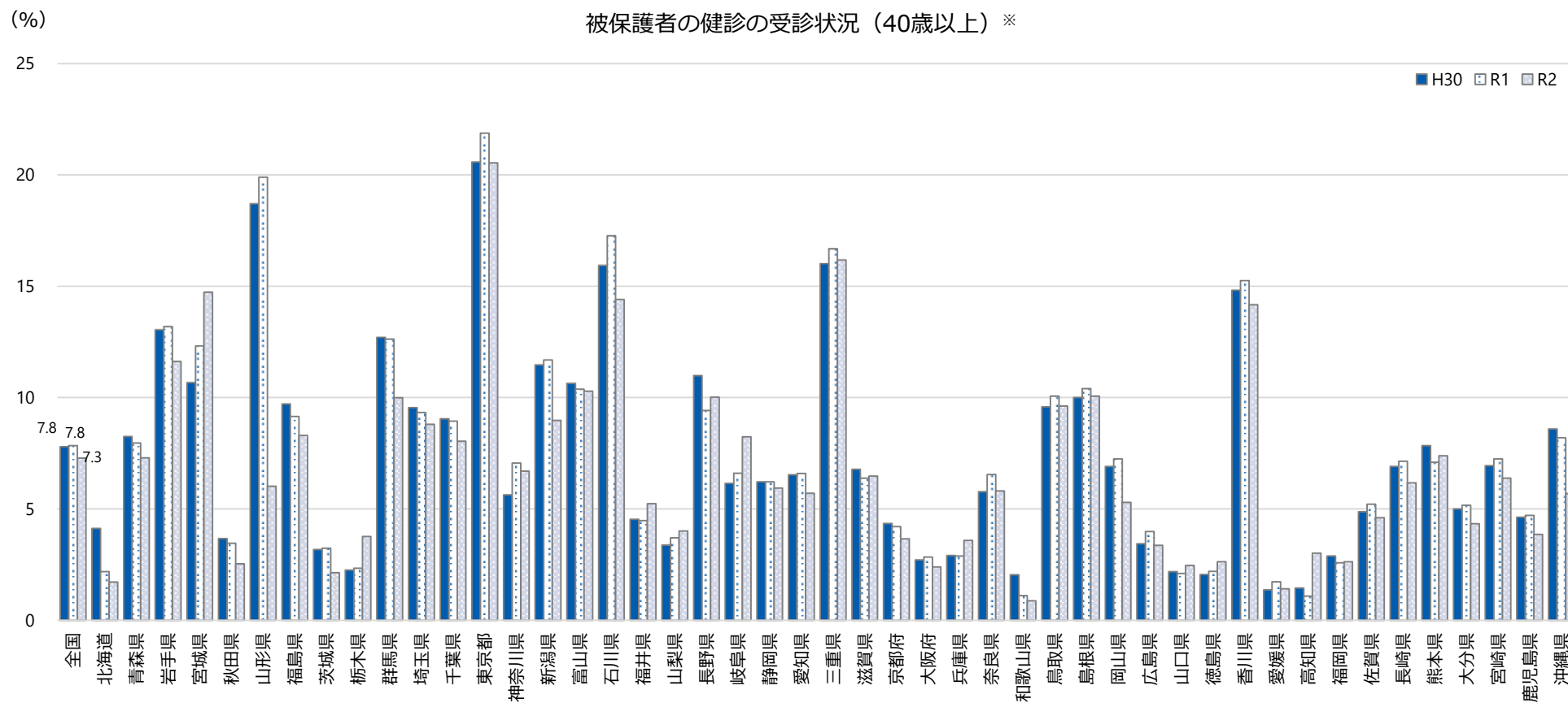


事業実施に当たって新型コロナウイルス感染症の具体的な影響



## (参考) 健診受診率の動向

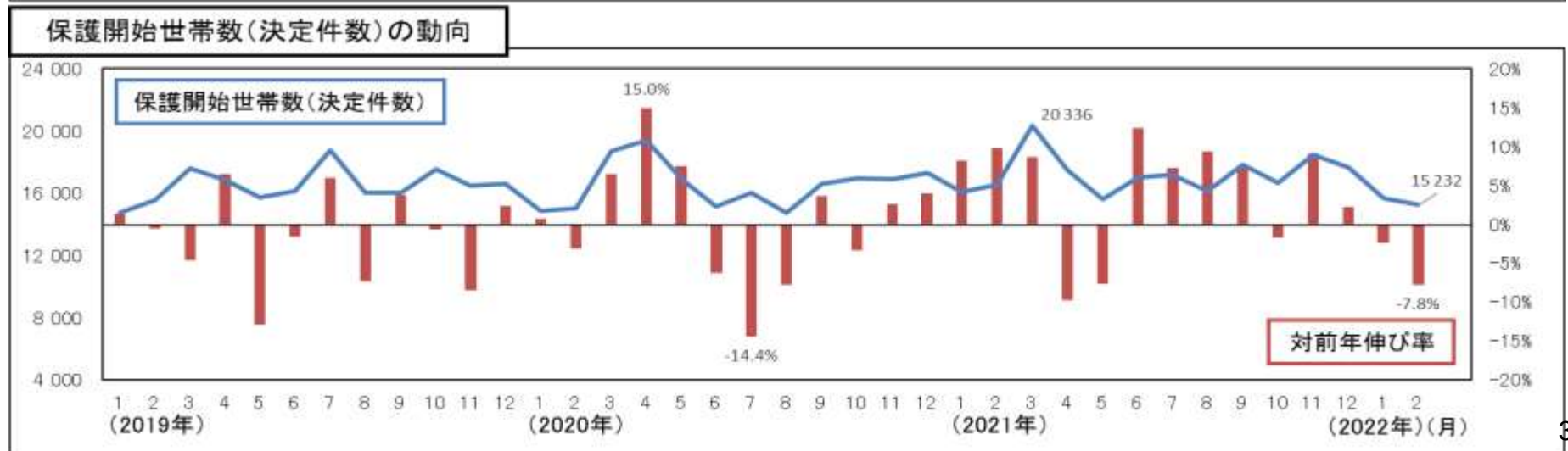
- 令和2年度の被保護者の健診受診率は、全国平均で7.3%であり、平成30年度・令和元年度と比較して微減している。
- 都道府県別にみると、一部の地域では大きく減少している。



※ 健康増進事業における健康診査の受診率。本健康診査は、特定健康診査の対象とならない者及び後期高齢者医療の被保険者以外の者を対象とし、主な対象者は被保護者である。

# 新型コロナウイルス感染拡大の前後における保護の申請・決定の動向

- 生活保護の申請件数について、令和2年度の前年同月比をみると、4月に25%と大きく増加した後、雇用調整助成金、生活福祉資金貸付制度の特例貸付や住居確保給付金など、新型コロナウイルス感染症に係る各支援措置の効果もあり、5月～8月は減少したが、9月以降は7ヶ月連続で増加した。令和3年度は前年の急増を受け、4月に減少した後、5月以降は8ヶ月連続で増加していたが、1～2月は減少した。

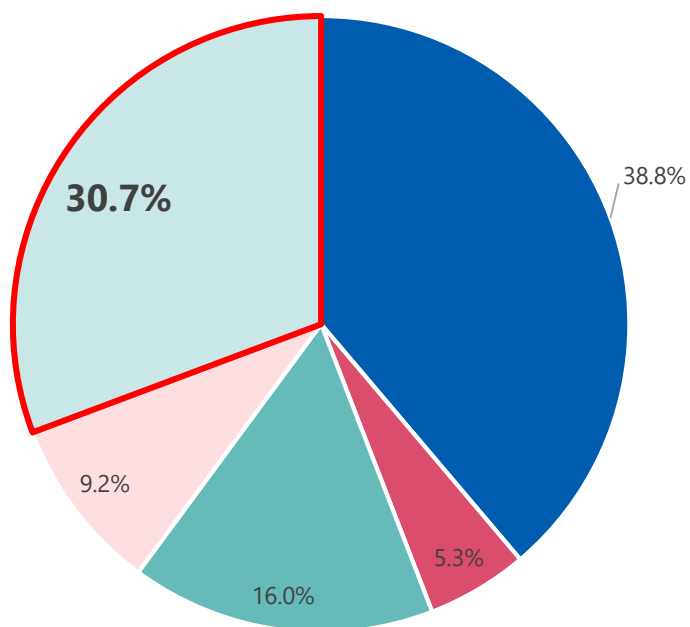




## 世帯類型別 保護開始世帯数の構成割合

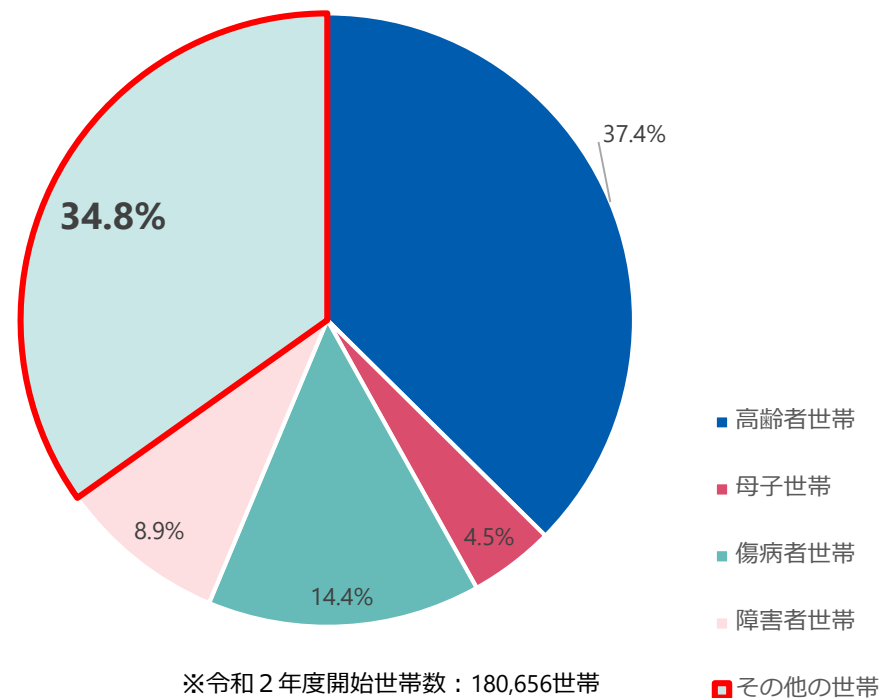
- 新型コロナウイルス感染拡大の前（令和元年度）と感染拡大後（令和2年度）とで、保護を開始した世帯の世帯タイプの構成割合を比較すると、「その他の世帯」の割合が4%程度高くなっており、他の世帯タイプの割合は低くなっている。

令和元年度 保護開始世帯数×世帯類型



※令和元年度開始世帯数：177,301世帯

令和2年度 保護開始世帯数×世帯類型



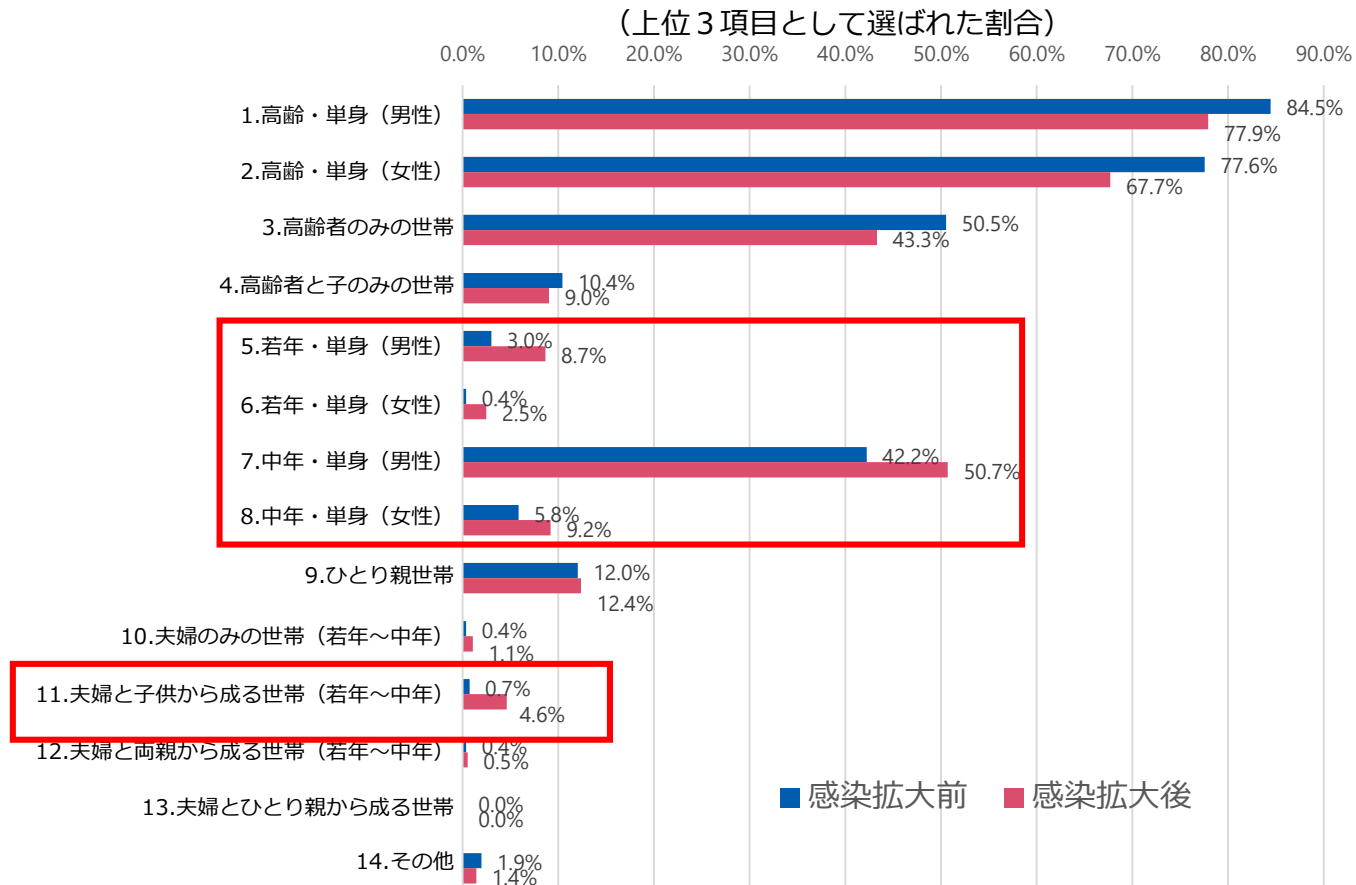
※令和2年度開始世帯数：180,656世帯



# 新型コロナウイルス感染症の影響を受ける前後での相談者の変化 —相談者の属性

- 新型コロナウイルス感染拡大の影響を受ける前と後とで、生活保護の相談に来る方の属性を比較すると、感染拡大後の方が、「中年・単身（男性）」が8.5ポイント、「若年・単身（男性）」が少ないものの5.7ポイント高くなっている。

新型コロナウイルス感染症の影響を受ける前後での相談者の属性 (n=566)



※ 令和3年度社会福祉推進事業「新型コロナウイルス感染症等の影響を踏まえた生活困窮者支援のあり方に関する調査研究事業」アンケート調査（北海道総合研究調査会）

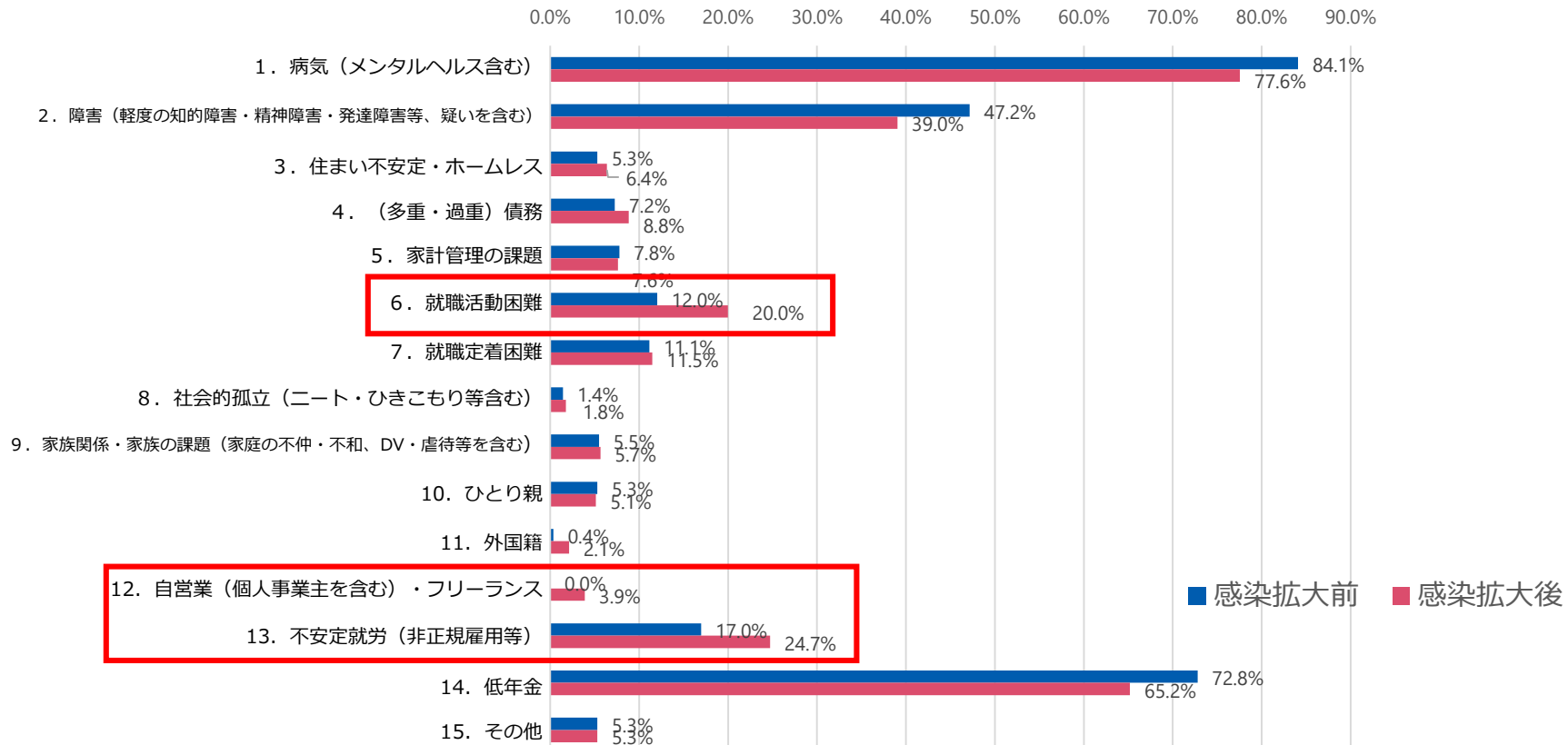
※ 「感染拡大前の相談者」「感染拡大後の相談者」それぞれについて、「相談者の属性」として多いものから順に3つ選択する形式で回答。

# 新型コロナウイルス感染症の影響を受ける前後での相談者の変化 —相談者の特徴

- 新型コロナウイルス感染拡大の影響を受ける前と後とで、生活保護の相談に来る方の特徴を比較すると、「病気（メンタルヘルス含む）」、「低年金」の順に多いことは変わっていないが、感染拡大後の方が「就職活動困難」、「不安定就労（非正規雇用等）」で増加が見られる。

新型コロナウイルス感染症の影響を受ける前後での相談者の特徴（n=566）

（上位3項目として選ばれた割合）



※ 令和3年度社会福祉推進事業「新型コロナウイルス感染症等の影響を踏まえた生活困窮者支援のあり方に関する調査研究事業」アンケート調査（北海道総合研究調査会）

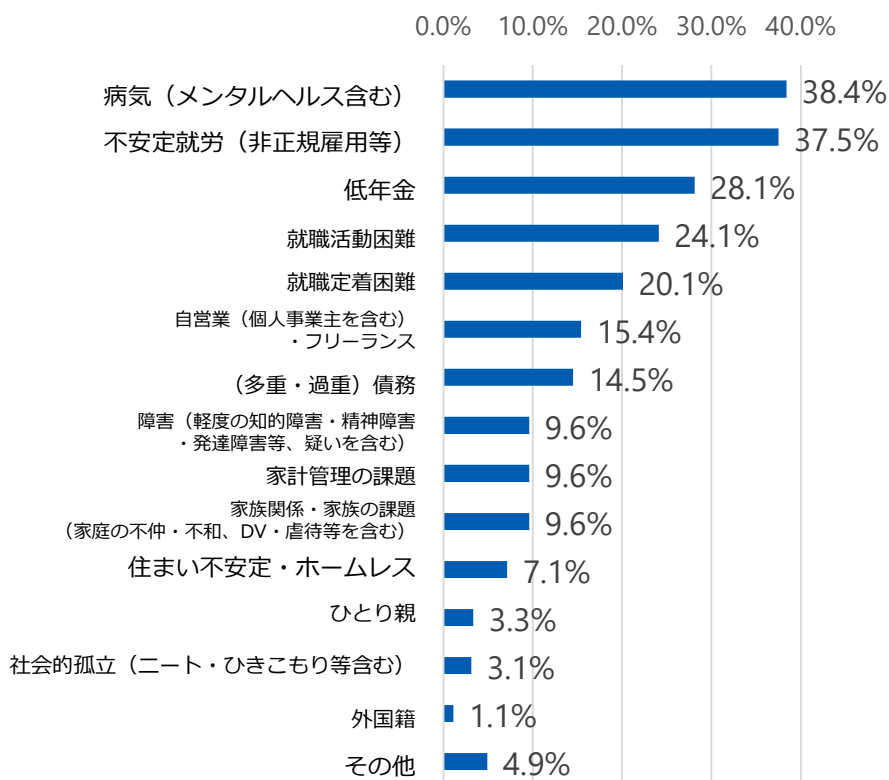
※ 「感染拡大前の相談者」「感染拡大後の相談者」それぞれについて、「相談者の特徴」として多いものから順に3つ選択する形式で回答。

# 新型コロナウイルス感染症の影響により生活保護の申請につながったケースの特徴（抱える課題）

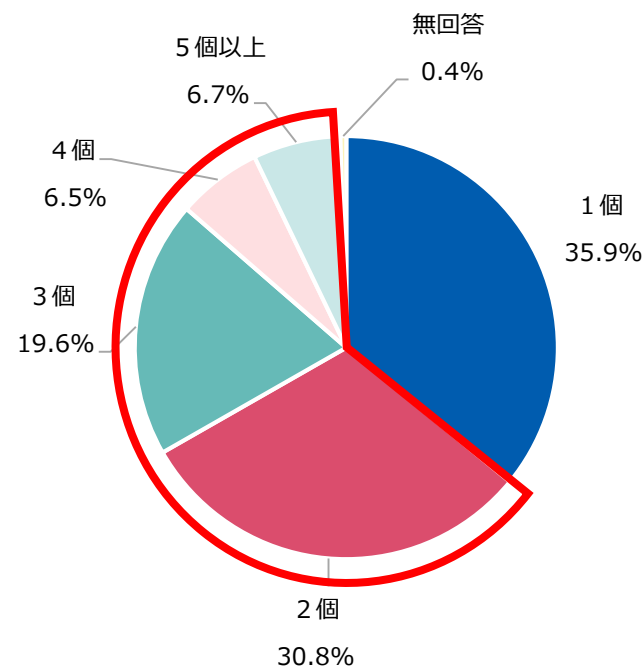
- 被保護世帯の抱える課題は多岐にわたり、新型コロナウイルス感染症の影響により生活保護の申請につながったケースに関するアンケート調査では、複数の課題を抱える世帯が半数を超えている。

## 新型コロナウイルス感染症の影響により生活保護の申請につながった

代表的なケースの特徴（回答のあった448例について集計）



左の各項目の該当個数



※ 令和3年度社会福祉推進事業「新型コロナウイルス感染症等の影響を踏まえた生活困窮者支援のあり方に関する調査研究事業」アンケート調査（北海道総合研究調査会）

※ 福祉事務所に対し、新型コロナウイルス感染症の影響により生活保護の申請につながった代表的なケースをイメージして1事例を選んでいただき、調査票への回答を依頼。

「相談者の特徴（家族が抱える（世帯としての）特徴含む）」として、あてはまるもの全てを選択する形式で回答。

- 1 生活保護制度に関する国と地方の実務者協議  
におけるこれまでの議論の整理等
- 2 現状と課題
- 3 論点

# 現状と課題を踏まえた論点①

## 現状・課題

(被保護者健康管理支援事業の効果的・効率的な実施体制の構築)

- 福祉事務所における保健医療専門職(非常勤含む)の在籍状況は、その職種含めて地域によって様々だが、専門職の在籍の有無によって、各取組方策の実施状況や他部局との連携状況に大きな差がある。
- 他部局との連携状況について、保健部局との連携は進みつつあるが、それ以外の部局との連携はあまり図られていない。他部局の類似事業と共同で実施することは対象要件の違い等から難しい場合が多いが、連携して取り組む福祉事務所では、知見・ノウハウの活用、情報共有、専門職への相談など、様々な連携形態により効果的に実施している。

(EBPMの観点からの被保護者健康管理支援事業の推進)

- 8割以上の福祉事務所が医療扶助レセプトを用いた分析を行っているが、健診結果の活用は5割程度にとどまっている。
- 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となるため、レセプトや健診結果だけではなく、社会生活面の情報も活用した多角的な分析も重要と考えられる。一部の福祉事務所では、被保護者へのインタビュー等によってそうした情報収集も行っているが、収集する情報は標準化されておらず、ケースワーカー等の個人の裁量に依存していることが多い。
- 評価指標を設定している福祉事務所は3割未満と低調である。各福祉事務所から統一的な基準を求める声もあり、各取組の達成状況や効果を評価する客観的な指標の設定や、事業の評価方法を検討する必要がある。

(被保護者健康管理支援事業の機能強化)

- 9割以上の福祉事務所が事業に取り組んでいるが、各取組方策の実施状況にはばらつきがある。
- 対象者には、精神疾患や依存症等を抱える方や、社会生活面での課題を有する方も含まれることから、今後、生活面に着目したアプローチや、社会参加など社会生活の支援を強化していくことが重要と考えられる。
- 現在は、40歳以上を主な対象者としている福祉事務所が多いが、子どもについても健康面での課題がみられることから、本事業での取組を推進していく方策を検討する必要がある。

## 現状と課題を踏まえた論点②

### 論点

(被保護者健康管理支援事業の効果的・効率的な実施体制の構築)

- 保健部局は重要な連携先の一つとして更なる連携強化が望まれる一方、保険者として保健事業等に取り組む国保部局等との連携も重要と考えられるが、これら関係部局との効果的な関わり方について、自治体における新型コロナウイルス感染症への対応の中で、専門職の確保が難しい状況も踏まえ、どのように考えるか。
  - 例えば、データ分析も含めたPDCAサイクルの各段階（企画段階・実施段階・評価段階）において、実施段階での協働といった連携のみならず、企画段階や評価段階での連携について、専門職や他制度の知見やノウハウの活用も含め、効果的な連携を推進していくことについて、どのように考えるか。
- また、関係部局の連携協力を得られやすくするためには、どのような取組が必要と考えられるか。
  - 例えば、国が、上記各段階での関係部局との連携事例を収集のうえ横展開をしつつ、福祉事務所自身が、データ分析を含めたPDCAサイクルによる取組を確立させていくことで、関係機関に求める役割を明確化していくことについて、どのように考えるか。
- より効果的・効率的な実施体制としていくためには、庁内連携に加え、医師会・歯科医師会・薬剤師会等の医療関係団体や外部機関との連携体制を構築することも重要と考えられるが、そのための方策をどのように考えるか。

## 現状と課題を踏まえた論点③

### 論点

(EBPMの観点からの被保護者健康管理支援事業の推進)

- データに基づく取組については、事業対象者の抽出・選定や効果的な支援を行うといった対象者個々人に着目した観点や、地域の実情を踏まえた事業の効果的・効率的実施といった福祉事務所としての施策展開の観点から重要であるところ、福祉事務所におけるデータに基づく取組をより一層推進するために、どのような方策が考えられるか。
  - 例えば、現在、手引きの中で例示されている指標等も参考に、国による参酌標準としての数値目標の設定も含め、福祉事務所ごとにそれぞれ指標を定め、当該指標を基に実施し、評価していく取組を促進することについて、どのように考えるか。
- データ収集・分析について、レセプト・健診情報の活用を基本としつつ、福祉事務所が効果的・効率的に行うためには、どのような取組が必要か。
  - 例えば、上記指標による評価も含め、福祉事務所でのデータ収集・分析に対し、都道府県による後方支援や国によるデータ分析に係る環境整備など、都道府県や国が支援等を行うことについて、どのように考えるか。
- また、事業の対象者に精神疾患や依存症の方等が含まれることも踏まえ、多角的な観点から社会生活面の課題の把握を効果的・効率的に行うための方策をどのように考えるか。
  - 例えば、優先的に把握すべき社会生活面のスクリーニング項目を国が整理することについて、どのように考えるか。



## 現状と課題を踏まえた論点④

### 論点

(被保護者健康管理支援事業の機能強化)

- 事業の対象者に精神疾患や依存症の方等が含まれることも踏まえ、生活支援等に関する取組を推進していくことについて、どのように考えるか。
  - 例えば、事業の中で、相談支援や居場所づくりも含め、生活面に着目した支援を行っていくことについて、どのように考えるか。
- 子どもに対する取組について、現行モデル事業を中心に行ってきたが、事業の中でその取組を促進するための方策について、どのように考えるか。その際、ケースワーカーが子どもに直接アプローチしにくい状況も踏まえ、効果的に事業につなげていくためには、どのような取組が必要か。
  - 例えば、子どもに対する取組について、事業の中で推進するに当たって、現状、子どもの学習・生活支援事業等と連携して対象者の把握等が行われている事例も踏まえ、親も含めた世帯全体の支援の観点も含め、関係施策との連携を推進していくことについて、どのように考えるか。また、ケースワーカーが健康生活面で支援が必要な子どもの把握に必要な項目を国が整理することについて、どのように考えるか。
- 新型コロナウイルス感染症の影響により、対面での支援の制限や被保護者の受診控えがある中で、効果的な支援方法について、どのように考えるか。