

表 2-3-6) 被保護世帯の子ども（15 歳以下）における外傷（による受診歴）の
有病割合比（参照カテゴリに対して有病割合が何倍か）

		単変量解析			多変量解析		
		粗有病割合比	95%信頼区間		有病割合比	95%信頼区間	
年齢	1 歳ごと	1.10	1.04	1.16	1.10	1.04	1.17
性別							
女児		参照			参照		
男児		1.59	0.92	2.75	1.40	0.81	2.41
きょうだいの有無							
なし		参照			参照		
あり		1.09	0.62	1.92	1.28	0.70	2.31
世帯構成							
非ひとり親		参照			参照		
ひとり親		0.96	0.55	1.68	0.98	0.58	1.67
親の就労							
なし		参照			参照		
あり		1.03	0.61	1.76	0.89	0.50	1.57
世帯主の国籍							
日本		参照			参照		
日本以外		1.19	0.45	3.14	1.66	0.60	4.64
自治体							
A		参照			参照		
B		3.58	2.09	6.13	3.55	2.05	6.16

ポアソン回帰分析の結果。太字は統計的に有意な値を示す（両側 $p < 0.05$ ）。多変量解析では、当該要因以外の要因の影響は統計的に除いた値が示されている。

表 2-3-7) 被保護世帯の子ども（15 歳以下）における腸管感染症（による受診歴）の
有病割合比（参照カテゴリに対して有病割合が何倍か）

		単変量解析			多変量解析		
		粗有病割合比	95%信頼区間		有病割合比	95%信頼区間	
年齢	1 歳ごと	0.87	0.84	0.90	0.86	0.83	0.90
性別							
女児		参照			参照		
男児		1.37	0.96	1.97	1.44	1.02	2.04
きょうだいの有無							
なし		参照			参照		
あり		0.90	0.63	1.29	0.75	0.52	1.08
世帯構成							
非ひとり親		参照			参照		
ひとり親		1.17	0.79	1.73	1.36	0.92	2.01
親の就労							
なし		参照			参照		
あり		0.68	0.47	0.97	0.74	0.49	1.13
世帯主の国籍							
日本		参照			参照		
日本以外		0.71	0.31	1.65	0.86	0.60	1.23
自治体							
A		参照			参照		
B		0.59	0.37	0.93	0.52	0.34	0.79

ポアソン回帰分析の結果。太字は統計的に有意な値を示す（両側 $p < 0.05$ ）。多変量解析では、当該要因以外の要因の影響は統計的に除いた値が示されている。

表 2-3-8) 被保護世帯の子ども（15 歳以下）におけるアレルギー性鼻炎（による受診歴）の有病割合比（参照カテゴリに対して有病割合が何倍か）

		単変量解析			多変量解析		
		粗有病割合比	95%信頼区間		有病割合比	95%信頼区間	
年齢	1 歳ごと	1.00	0.97	1.03	1.00	0.97	1.03
性別							
女児		参照			参照		
男児		1.23	0.96	1.56	1.17	0.92	1.48
きょうだいの有無							
なし		参照			参照		
あり		0.89	0.70	1.13	0.89	0.69	1.15
世帯構成							
非ひとり親		参照			参照		
ひとり親		1.42	1.07	1.87	1.41	1.07	1.86
親の就労							
なし		参照			参照		
あり		0.83	0.66	1.06	0.89	0.69	1.14
世帯主の国籍							
日本		参照			参照		
日本以外		0.78	0.45	1.35	0.91	0.52	1.60
自治体							
A		参照			参照		
B		1.56	1.23	1.97	1.53	1.21	1.93

ポアソン回帰分析の結果。太字は統計的に有意な値を示す（両側 $p < 0.05$ ）。多変量解析では、当該要因以外の要因の影響は統計的に除いた値が示されている。

表 2-3-9) 被保護世帯の子ども（15 歳以下）における気管支喘息（による受診歴）の有病割合比（参照カテゴリに対して有病割合が何倍か）

		単変量解析			多変量解析		
		粗有病割合比	95%信頼区間		有病割合比	95%信頼区間	
年齢	1 歳ごと	0.94	0.91	0.97	0.93	0.91	0.96
性別							
女児		参照			参照		
男児		1.15	0.87	1.52	1.15	0.87	1.52
きょうだいの有無							
なし		参照			参照		
あり		0.91	0.68	1.21	0.83	0.62	1.12
世帯構成							
非ひとり親		参照			参照		
ひとり親		1.57	1.12	2.21	1.62	1.16	2.26
親の就労							
なし		参照			参照		
あり		0.71	0.53	0.94	0.83	0.62	1.11
世帯主の国籍							
日本		参照			参照		
日本以外		0.59	0.28	1.24	0.69	0.31	1.50
自治体							
A		参照			参照		
B		1.00	0.73	1.36	0.94	0.69	1.27

ポアソン回帰分析の結果。太字は統計的に有意な値を示す（両側 $p < 0.05$ ）。多変量解析では、当該要因以外の要因の影響は統計的に除いた値が示されている。

表 2-3-10) 被保護世帯の子ども（15 歳以下）における結膜炎（による受診歴）の有病割合比（参照カテゴリに対して有病割合が何倍か）

		単変量解析			多変量解析		
		粗有病割合比	95%信頼区間		有病割合比	95%信頼区間	
年齢	1 歳ごと	0.97	0.93	1.01	0.97	0.93	1.01
性別							
女児		参照			参照		
男児		0.90	0.63	1.28	0.90	0.64	1.27
きょうだいの有無							
なし		参照			参照		
あり		0.72	0.50	1.02	0.75	0.51	1.09
世帯構成							
非ひとり親		参照			参照		
ひとり親		1.25	0.84	1.85	1.24	0.84	1.84
親の就労							
なし		参照			参照		
あり		0.57	0.39	0.81	0.62	0.42	0.91
世帯主の国籍							
日本		参照			参照		
日本以外		1.01	0.50	2.02	1.15	0.57	2.31
自治体							
A		参照			参照		
B		0.95	0.64	1.40	0.95	0.65	1.40

ポアソン回帰分析の結果。太字は統計的に有意な値を示す（両側 $p < 0.05$ ）。多変量解析では、当該要因以外の要因の影響は統計的に除いた値が示されている。

表 2-3-11) 被保護世帯の子ども（15 歳以下）における皮膚炎/湿疹（による受診歴）の有病割合比（参照カテゴリに対して有病割合が何倍か）

		単変量解析			多変量解析		
		粗有病割合比	95%信頼区間		有病割合比	95%信頼区間	
年齢	1 歳ごと	0.91	0.87	0.94	0.89	0.86	0.93
性別							
女児		参照			参照		
男児		1.27	0.90	1.79	1.29	0.93	1.78
きょうだいの有無							
なし		参照			参照		
あり		0.85	0.60	1.21	0.72	0.51	1.02
世帯構成							
非ひとり親		参照			参照		
ひとり親		1.65	1.09	2.49	1.81	1.21	2.70
親の就労							
なし		参照			参照		
あり		0.79	0.56	1.11	0.98	0.69	1.40
世帯主の国籍							
日本		参照			参照		
日本以外		0.81	0.38	1.72	0.91	0.43	1.91
自治体							
A		参照			参照		
B		0.88	0.60	1.29	0.82	0.57	1.17

ポアソン回帰分析の結果。太字は統計的に有意な値を示す（両側 $p < 0.05$ ）。多変量解析では、当該要因以外の要因の影響は統計的に除いた値が示されている。

表 2-3-12) 被保護世帯の子ども（15 歳以下）における口腔の疾患（による受診歴）の
有病割合比（参照カテゴリに対して有病割合が何倍か）

		単変量解析			多変量解析		
		粗有病割合比	95%信頼区間		有病割合比	95%信頼区間	
年齢	1 歳ごと	1.00	0.97	1.03	0.99	0.97	1.02
性別							
女兒		参照			参照		
男兒		0.92	0.73	1.18	0.90	0.71	1.15
きょうだいの有無							
なし		参照			参照		
あり		0.86	0.67	1.09	0.88	0.68	1.13
世帯構成							
非ひとり親		参照			参照		
ひとり親		1.75	1.29	2.37	1.79	1.33	2.42
親の就労							
なし		参照			参照		
あり		0.89	0.70	1.13	0.91	0.71	1.17
世帯主の国籍							
日本		参照			参照		
日本以外		1.61	1.14	2.27	1.81	1.27	2.57
自治体							
A		参照			参照		
B		1.19	0.92	1.53	1.26	0.98	1.63

ポアソン回帰分析の結果。太字は統計的に有意な値を示す（両側 $p < 0.05$ ）。多変量解析では、当該要因以外の要因の影響は統計的に除いた値が示されている。

表 2-4-1) 6 自治体の成人被保護者（20 歳以上）による社会背景ごとの頻回受診
（同一医療機関を月 15 回以上受診）の発生割合

	対象者全員 (N=15739)		頻回受診歴あり (N=435)	
	人数	(%)	人数	%
年齢				
（平均±標準偏差）	62.0±16.7		66.8±14.0	
若年（20-64 歳）	7,585	(48.2)	158	2.1%
高齢者（65 歳-）	8,160	(51.8)	279	3.4%
性別				
女性	8,666	(55.1)	238	2.7%
男性	7,077	(45.0)	197	2.8%
世帯人数				
独居	9,993	(63.5)	319	3.2%
2 人以上	5,752	(36.5)	118	2.1%
就労				
なし	13,423	(85.3)	407	3.0%
あり	2,322	(14.7)	30	1.3%
世帯主の国籍				
日本	15,255	(96.9)	423	2.8%
日本以外	490	(3.1)	14	2.9%
障害認定				
なし	12,700	(80.7)	337	2.7%
精神障害	1,433	(9.1)	34	2.4%
知的障害	262	(1.7)	2	0.8%
身体障害	1,344	(8.5)	62	4.6%
自治体				
A	4,437	(28.2)	72	1.6%
B	1,562	(9.9)	81	5.2%
C	756	(4.8)	21	2.8%
D	590	(3.7)	3	0.5%
E	5,009	(31.8)	164	3.3%
F	3,387	(21.5)	96	2.8%

表 2-4-2) 成人被保護者による頻回受診（同一医療機関を月 15 回以上受診）の発生割合比
（参照カテゴリに対して有病割合が何倍か）

	単変量解析			多変量解析		
	粗有病割合比	95%信頼区間		有病割合比	95%信頼区間	
年齢						
若年（20-64 歳）	参照					
高齢者（65 歳-）	1.64	1.35	1.99	1.33	1.08	1.64
性別						
女性	参照			参照		
男性	1.01	0.84	1.22	1.00	0.83	1.20
世帯人数						
2 人以上	参照			参照		
独居	1.56	1.26	1.92	1.41	1.13	1.75
就労						
あり	参照			参照		
なし	2.35	1.62	3.39	1.81	1.21	2.71
世帯主の国籍						
日本	参照			参照		
日本以外	1.03	0.61	1.74	0.87	0.50	1.54
障害認定						
なし	参照			参照		
精神障害	0.89	0.63	1.26	0.87	0.61	1.25
知的障害	0.29	0.07	1.14	0.36	0.09	1.43
身体障害	1.73	1.33	2.25	1.54	1.18	2.01
自治体						
A	参照			参照		
B	3.20	2.34	4.37	3.10	2.27	4.25
C	1.71	1.06	2.77	1.82	1.13	2.95
D	0.31	0.10	0.99	0.31	0.10	0.99
E	2.02	1.53	2.65	2.06	1.56	2.71
F	1.75	1.29	2.36	1.79	1.32	2.43

ポアソン回帰分析の結果。太字は統計的に有意な値を示す（両側 $p < 0.05$ ）。多変量解析では、当該要因以外の要因の影響は統計的に除いた値が示されている。

3 章 被保護者健康管理支援事業 に関する自治体のヒアリング 調査報告

1. 背景

2021（令和3）年1月1日より被保護者健康管理支援事業が施行され、全国でデータに基づいた疾病予防や重症化予防をはじめとした取り組みが始まる¹。現状では、任意の自治体が被保護者への健康管理支援を実施しており、取り組み事例が報告されている²。しかし、健康管理支援を実施している自治体は少数であり、大多数の自治体は準備段階にあるのが現状である。例えば、2015（平成27）年に福祉事務所を設置する全901自治体を対象にした調査では、被保護者の健診結果を入手している自治体は17%（136自治体）にとどまり、健診結果を利用した健康管理支援を実施している自治体はそのうちの75%（102自治体）であった²。

2021年から全国の自治体が被保護者への健康管理支援事業を実施するにあたり、現在健康管理支援を実施している様々な規模の自治体の事例報告はもとより、健康管理支援実施に伴う利点や課題を抽出することは、有用な情報になると考えられる。また、健康管理支援の準備

段階にある自治体からの声も集めることで、多くの自治体が健康管理支援事業の策定にあたり直面していると思われる懸念事項や問題点について検討することが可能となろう。

本章では、2つの報告を行う。1つ目は自治体ヒアリング調査報告として、健康管理支援を実施している自治体と健康管理支援の準備段階にある自治体の現状についてまとめた（第2節1、2）。健康管理支援を実施している自治体からは、担当職種、取り組み、連携体制などについて聞き取りし、整理した。そして、2つ目はヒアリングにご協力いただいた全自治体からの集約意見として、健康管理支援事業への期待する点や懸念する点、国・都道府県から受けたい支援、被保護者健康管理支援事業の手引き（平成30年10月、厚生労働省社会援護局）（以下、手引き）に関する意見をまとめた。最後に、以上の報告をもとに、2021年より全国の自治体が被保護者健康管理支援事業を推進する際に必要とされる実施方法、課題となりうる点などについて考察した。

<引用文献>

1. データに基づいた生活保護受給者の健康管理支援について（議論のまとめ）、厚生労働省、2017年。
2. 社会・援護局関係主管課長会議資料、厚生労働省、2019年。

2. 自治体のヒアリング調査結果

【方法】

協力の同意を得られた 16 の自治体に対して調査票（資料 3-1）を事前に送付し回答を得た。調査票では、健康管理支援事業の準備段階、被保護者・福祉事務所の現状、健康管理支援の取り組み内容・担当職種・連携機関、健康管理支援の実施に際する利点・課題などを聴取した。さらに 2019 年 11 月から 2020 年 2 月にかけて、各自治体を訪問しヒアリングした。ヒアリング調査では、調査票の回答結果をもとに健康管理支援の取り組みや調査票の回答結果の補足内容、健康管理支援以外の取り組みなどを聴取した。さらに、2021 年から実施される健康管理支援事業に関する意見を調査した。

【結果】

1) 健康管理支援事業を実施している自治体 ヒアリング調査

10 自治体にヒアリングした。自治体ごとに、被保護者・福祉事務所の現状、健康管理支援の取り組み内容と実施体制、健康管理支援の取り組み実施における利点や課題点について一覧表にまとめた（表 3-1）。なお、各自治体の詳細な報告は資料 3-2：健康管理支援をすでに実施している自治体の調査結果を参照のこと。

2) 健康管理支援を準備中の自治体ヒアリング調査

6 自治体にヒアリングした。自治体ごとに、被保護者・福祉事務所の現状、健康管理支援事業の準備状況、他の特色ある事業・取り組みについて一覧表にまとめた（表 3-2）。なお、各

自治体の詳細な報告は資料 3-3：健康管理支援を準備中の自治体の調査結果を参照のこと。

3) 健康管理支援事業への期待や懸念、受けたい支援、手引きに関する意見

全 16 自治体にヒアリングした。①健康管理支援事業の期待する点、②健康管理支援事業の懸念する点、③健康管理支援事業の実施に際し、国や都道府県から受けたい支援、④手引き内のフェイスシートの項目例に関する意見を聴取し、自治体からの集約意見としてまとめた（表 3-3～3-6）。また、健康管理支援事業に関する上記以外の意見も聴取した（表 3-7）。

表 3-1) 健康管理支援事業を実施している自治体の特徴（政令指定都市）

	兵庫県神戸市	大阪府堺市
人口（人）（2015年国勢調査）	1,537,272	839,310
被保護世帯数（世帯）	34,209	19,260
被保護実人員（人）	45,240	25,499
保護率（人口千対）	29.70（2019年7月中旬時点）	30.18（2020年1月1日時点）
一人当たりの担当ケース数（世帯）	約100	110
健康管理支援を担当する医療専門職（嘱託医は除く）	11区に10名の健康相談員（人材派遣会社からの看護師、准看護師）	保健師、栄養師・管理栄養士、看護師（保健部門、委託業者からの派遣）
取り組み内容	・人材派遣会社を活用した健康相談員の配置。ケースワーカーとともに健康相談員が同行受診し、医療・健康面のサポートを行い、被保護者に安心感をもたらす。 ・専門業者による被保護者の医療データ分析に基づいた事業計画策定。	・学術機関と連携した生活習慣病で医療機関の受診がない者や、通院が中断しており健康管理支援の候補となる者の絞り込み。 ・保健分野の実績のある委託事業者を活用した面会時のケア。 ・ケースワーカーの定期家庭訪問に委託事業者の支援員が同行し、対象者の課題に応じた支援を実施。 ・保健と福祉の連携に加えて、職員の人材育成のチャンスととらえ、本庁部局で話し合っている。
他機関との連携	・保健部局や保健センターとは健診や保健指導で連携。 ・医師会や医療機関とは対象者抽出の相談で連携。	・保健部局・保健センターと健診・保健指導で連携。 ・学術機関と連携し、生活習慣病で医療機関の受診がない者や、通院が中断しており健康管理支援の候補となる者のリストを作成。
担当課の特色	・外部委託（人材派遣会社、医療データ分析専門業者、健康相談員の民間業者等）をうまく活用。	・学術機関・民間企業をうまく活用している。 ・生活保護部門と保健部門が連携し、各区でも対応。 ・将来的には被保護者以外の市民にも同様の事業展開を構想している。

表 3-1) 健康管理支援事業を実施している自治体の特徴（中核市）

	岡山県倉敷市	大阪府豊中市
人口（人）（2015年国勢調査）	477,118	395,479
被保護世帯数（世帯）	5,269	7,593
被保護実人員（人）	7,129	9,891
保護率（人口千対）	14.8（2019年11月1日時点）	25.07（2019年3月31日時点）
一人当たりの担当ケース数（世帯）	82.9	約120～130
健康管理支援を担当する医療専門職（嘱託医は除く）	なし	保健師（3名、常勤）、精神保健福祉士（1名、常勤）
取り組み内容	・健診受診勧奨、医療機関受診勧奨は保健所と連携して実施。対象者を選定後、ケースワーカーによる医療機関受診の声かけ、数か月後のフォローアップも行っている。	・指定医療機関や調剤薬局による来院・来局した被保護者への健診受診勧奨。 ・指定医療機関から福祉事務所へ通院中の被保護者の情報を提供し、保健指導や重症化予防につなげる。 ・一般職員を対象とした医療専門職による講座の開催。
他機関との連携	・保健所と連携。	・保健部局や保健センターとは健診受診で連携。 ・通院する被保護者への健診受診勧奨や福祉事務所への情報提供で医療機関・調剤薬局と連携。
担当課の特色	・手引きの通知後、健康管理支援に取り組んでいる。 ・保健師等の医療専門嘱託の応募が非常に少なく、人材確保に苦慮している。	・事業の文書化とそれらを利用した事業実施が進んでいる。 ・医療機関との連携も積極的でアイデアが豊富。 ・福祉事務所全体の事業に対する理解を深める努力をされている。

表 3-1) 健康管理支援事業を実施している自治体の特徴（特例市）

	大阪府茨木市	大阪府岸和田市
人口（人）（2015 年国勢調査）	280,033	194,911
被保護世帯数（世帯）	2,652	4,285
被保護実人員（人）	3,367	5,849
保護率（人口千対）	11.92（2019 年 11 月 1 日時点）	34.32（2019 年 4 月 1 日時点）
一人当たりの担当ケース数（世帯）	約 95	約 116
健康管理支援を担当する医療専門職（嘱託医は除く）	保健師 4 名（正職員、嘱託職員各 2 名）、看護師（1 名嘱託）、精神保健福祉士（1 名嘱託）の計 6 名	看護師（1 名、非常勤、レセプトチェック担当）
取り組み内容	・健診受診勧奨における受診券の配布（受診率の向上）。 ・主治医等に「受診状況調査票」を提出してもらうことで、頻回受診者の状況を把握。 ・子どもの食育支援により、食生活の改善だけでなく、保護者以外の大人たち等との触れ合うことで将来を考えるきっかけとなったり、必要時地域や適切な社会資源につないでいる。	・支援対象の条件を満たす被保護者をケースワーカーとともに選定。委託業者の看護師が面談し、保健指導・生活支援を行っている。
他機関との連携	・保健センター・健診受診データの共有。 ・医師会・医療機関・調剤薬局：頻回受診や重症化予防、医療扶助の適正化。 ・学校・ユースプラザ・学習支援・主任児童委員・民間企業・地域の栄養系大学等：子どもの食育。	・民間企業に委託
担当課の特色	・医療専門職を 6 名配置し、子どもへの健康支援を含めた様々な事業を推進している。 ・積極的に医療機関と連携し、医療扶助費適正化の効果を認めている。	・外部委託の看護師を活用し、保健指導・生活支援を実施。 ・担当ケース数が多く、ケースワーカーに現在以上の業務は困難。

表 3-1) 健康管理支援事業を実施している自治体の特徴 (市)

	埼玉県上尾市	東京都府中市	長野県安曇野市	京都府南丹市
人口 (人) (2015 年国勢調査)	225,196	260,274	95,282	33,145
被保護世帯数 (世帯)	1,754	4,058	302	299
被保護実人員 (人)	2,269	5,255	360	408
保護率 (人口千対)	10.1 (2019 年 3 月 31 日時点)	19.9 (2019 年 10 月 1 日時点)	3.8 (2019 年 12 月 1 日時点)	22.9 (2016 年時点)
一人当たりの担当ケース数 (世帯)	92	119	60	85
健康管理支援を担当する医療専門職 (嘱託医は除く)	保健師 (2 名、常勤)、 看護師 (1 名、非常勤)	保健師 (2 名、常勤)、 精神保健福祉士 (2 名、常勤)	管理栄養士 (1 名、常勤)	保健師 (1 名、福祉事務所全体を担当)
取り組み内容	- 健康増進、健康管理支援、食生活改善プログラムなど数多くの取り組みを実施。 - 食生活改善プログラムでは、メニューの考案やデモンストレーションにおいて外部団体に協力を得ている。 - 子どもの食育支援プログラムを実施。その際に外部団体と協力し、健康に関する講義を開催。 - 連携機関多数。 - 年 3 回の連絡会議を実施。	- 治療中断者への医療機関受診勧奨。 - 保健師や精神保健福祉士による同行受診。 - 健診データによる対象者を選定し、保健指導を実施。	管理栄養士が受給者の保健栄養指導を伴走的に支援し、被保護者との継続的な関わりがある。	- 福祉のワンストップサービス課を設置、保健師を採用し、福祉部門全般を対応。 - 生活困窮者自立支援事業の一環で、教育担当者が生活困窮世帯の子どもの家庭訪問指導を実施。
他機関との連携	- 元々、健康管理支援の重要性を認識し、取り組みを行ってきた福祉事務所である。 - 多数の関係機関と密に連携して健康管理支援を実施している。	- 保健部局 (健康推進課) と健診データの授受。 - 外部委託による健診データ抽出と保健師による対象者選定により、効率的な保健指導を実施している。 - ケースワーカーからの医療専門職への健康相談もあり、部内連携は密である。	市町村の保健部門と連携。	市町村の保健部門と連携。
担当課の特色			福祉事務所の予算で管理栄養士を中途採用し、参加に同意した被保護者一人ひとりに対して目標設定した保健指導プログラムを実施している。	- 保健師による様々な取り組みを実施している。 - 学習支援員による被保護世帯の子どもの学習支援を実施している。

表 3-2) 健康管理支援事業を未実施・準備中の自治体の特徴

	特別区		中核市		市		
	東京都足立区	長野県長野市	新潟県十日町市	新潟県南魚沼市	長野県中野市	愛知県東海市	
人口 (人) (2015 年国勢調査)	670,122	377,598	54,917	58,568	43,909	111,944	
被保護世帯数 (世帯)	18,699	2,655	244	165	146	636	
被保護実人員 (人)	24,184	3,346	259	204	174	810	
保護率 (人口千対)	34.98 (2020 年 1 月時点)	8.90 (2019 年 12 月 1 日時点)	5.05 (2019 年時点)	3.69	3.97 (2020 年 1 月 31 日時点)	6.94 (2019 年 11 月時点)	
一人当たりの担当ケース数 (世帯) 福祉事務所の医療専門職の配置 (嘱託医は除く)	89 なし	80 なし (栄養士採用予定)	70 なし	57 精神保健福祉士 (1 名、常勤)	48 課長補佐は保健師	90 福祉事務所長は保健師	
他の事業・取り組み	事業準備のためのケース スタディ (受診状況から 分析した「指導レポート」 を基に、ケースワーカー と健康管理支援員による 被保護者の健康管理支 援)を実施。	ケースワーカーが気がか りに思う人に対して、地 区担当保健師と連携して 健診受診者に対する同行 訪問を実施することがあ る。ただし、体系化してい ない。	要保護世帯除排雪援助 事業やブレミアム付き 商品券事業など多様な 事業に取り組んでいる。	・レセプト点検員による 高額レセプトや扶助費 推移の「見える化」。 ・他自治体との定期的な 研究会および学習会を 開催。	県内他市 2 か所と経済省 による自治体システム のクラウド化および共 同化を進めている。	介護予防事業では通い の場など先進的な取り 組みはあるが、生活困窮 者を巻き込むところま でには至っていない。	
他機関との連携	衛生部・保健所と健診 受診の情報共有。	保健所、市町村保健セ ンター	なし	なし	健康づくり課 (保健部 局)と連携し、学習会 を開催。	なし	
担当課の特色	・9 割の被保護者が医療 機関に通院し、既に治 療を受けている。医療 機関を受診していない 残り 1 割の被保護者に 対する取り組みの費用 対効果は低いと考え積 極実施を見送ってい る。	・地区担当保健師と連携 して同行訪問を適時実 施している。 ・中核市であり、国・都 道府県とうまく連携し ながら、また周囲の市 町村とも情報共有でき る立場である。	・民生委員・児童委員、 要保護世帯除排雪援助 事業、ブレミアム付き 商品券事業といった他 の福祉関連業務を実施 している。	・ケースワーカーは他の 業務・事業を兼務して いる。 ・担当地域が広いため、 被保護者宅への訪問時 間がかかり、余裕がな い。	・ケースワーカーは 3 人。担当世帯は多くな いものの、担当地域が 広いため移動に時間を 要する。 ・課長補佐を通じて、保 健部局と連携開始。	・福祉事務所長は保健師 である。 ・介護予防事業では通い の場など先進的な取り 組みがあるので、被保 護者の参加を促した い。	

表 3-3) 健康管理支援事業の期待する点

健康管理支援事業の期待する点	自治体からの回答内容
被保護者の健康意識の改善、健康増進	・継続的な事業の実施により、対象者の健康への意識が高まることを期待する。 ・事業実施により、被保護者の健康に対する意識向上に繋がる。 ・被保護者の中でも健康に関心を寄せる人が増える。 ・健康になることで、服薬量の減少を目指す。 ・健診受診率の向上が期待できる。 ・被保護者の健康状態が改善し、自立できる。 ・健康面で自立支援ができる。 ・被保護者の健康増進につながる。 ・手遅れになる前に重症化予防の取り組みにつながる。 ・本事業がなければ、アブローチできない層が一定数おり、その層への支援ができる。
医療扶助費削減	・健診、早期治療により、就労促進、医療扶助費削減を期待する。 ・ジェネリック医薬品の使用促進などにより、医療扶助費の削減を期待する。
他自治体との情報交換	・それぞれの市町村で色々な展開をすると考えられるので、成功事例を参考にし、事業のブラッシュアップ、情報交換ができる。 ・自治体内外での情報交換の機会が増えること。 ・近隣自治体と連携協力し、情報共有する機会があるとよい。 ・自治体間の交流の場があってもよい。 ・全国的な実施により、他の福祉事務所と取り組み内容を情報共有し、分析・評価することで、被保護者の健康課題や効果的な支援方法の検証が可能となる。
他部門との連携強化	・自治体内外での情報交換の機会が増えること。 ・保健部門も、以前から被保護者の健診受診率が低いことや医療費が高いことを懸念していたので、これを機に連携が進むようにしたい。
他保険者でも同様の取組が進む	・自治体全体の取り組みに広がってほしい。医療費増加は被保護者に限った話ではない。 ・生活保護分野において疾病予防の取組が進むことで、これまで取組を進めてきていた国民健康保険や社会保険、さらには後期高齢者を対象とする部門においても同様の取組が進むことを期待している。 ・医療保険者における取り組みとの均衡が図られる。
他の取り組みへの活用	・頻回受診、重複処方、重複受診などの適正受診指導との一体的な取り組みに繋がる。 ・難病患者の把握に活用できるのではと期待している。
予算確保	・補助事業としての予算確保
人員確保	・福祉事務所に保健師の配置（障がい以外）を望む。
関係機関への周知	・国レベルで日本医師会と調整し、地域の医師会まで情報をおろしてもらえようと連携しやすくなる。
その他	・健康管理支援事業により、生活の質があがること。医療費削減はその次の課題かと思われる。 ・保健師との連携や委託事業者の活用により、ケースワーカーの知見が広がり、支援が充実することを期待している。 ・現在レセプトを紙媒体でチェックしているため、システム化できると人的資源がより利用できて望ましい。 ・予防医学に焦点があたること。 ・他自治体においても、健康管理支援事業に関わる担当職種が増えること。 ・現状を把握した結果に基づいて、当自治体特有の健康に関する課題を整理した健康管理支援事業を実施する予定である。この作業により、さらに効果的な取り組みを行うことができる。

表 3-4) 健康管理支援事業の懸念する点

健康管理支援事業の懸念する点	自治体からの回答内容
評価指標・基準の提示	・事業の目標・評価指標の設定が難しい。健康維持に興味を持たない人たちが多く、何を目標にするのか。人口規模が同じ自治体の事例があっても、医療専門職の配置人数、被保護者の特性も違うため、参考にできるかどうか分からない。また、事業の実施にあたり、指導人数を設定するか、どのような目標を設定すればよいのか分からない。 ・健診受診率の算出方法等、指標となる数値についても、統一した基準を設ける必要がある（データの標準化。健診対象とする年齢等が自治体によって異なるため）。 ・事業を実施するうえで、各取り組みにおける評価基準を明確にし、自治体間で比較できるような統一したものにしておく必要がある。 ・何をもちって医療扶助の適正化とするか、評価基準を示す必要がある。 ・事業必須化に向け、対象者の抽出や分析、評価方法を自治体独自のものとするのか、統一的な取扱いができるよう標準化された方法で事業を実施するのか、方向性を明確にしてほしい。 ・対象を絞り込みにくい。誰を指導すると効果的なのか。 ・定量的な事業効果が測りづらい（費用対効果が測れない）。事業全体の評価を求められたときに、何を評価するのか。改善した人数や医療費の抑制といったことであれば、基準を設けないと評価はできない。また、被保護者の行動変容が数量化できるものであるか。行動変容は長期間かかるものであり、阻害要因も多く、評価期間の目安や設定にはそういった事情の考慮も必要である。 ・「被保護者健康管理支援事業の手引き」では、国民健康保険等の保険者が行う特定保健指導を参考にしているが、個別支援の対象者におけるリスク階層化や重症化予防の対象者選定にバラつきがあり、事業の取り組み内容にも大きな開きが生ずると思われる。また、全国的な評価を行うには対象者の抽出基準を設けるべきと思われる。
医療専門職の確保	・人員や予算に限りがあり、仕事量だけが増えてしまう可能性がある。現時点では、事業拡大のために市の医療専門職員を当課に異動させることはまずない。もともと保健師の数が少なく、職員増員の募集をかけても、人材の確保は容易ではない。 ・人員体制や人員確保をどうするべきか考える必要がある。医療専門職の人材不足もあるが、給料が少ないことも問題かもしれない。 ・各事業に専門職を雇わなければ対応できない（健診・頻回受診等）。 ・保健師等の医療専門職の確保が難しく、保健指導が実施できない。 ・福祉事務所に保健指導の機能を持たせることが可能であるのか。医療専門職の配置が必須になるのであれば、早目に通知してほしい。 ・医療という専門的な分野であるため、福祉事務所のみのリソースでまかなうことが難しく、外部委託や人材派遣等の検討をせざるを得ない。今後、自治体の職員で行えるような、持続可能なスキームを構築することが課題である。
実施体制	・事業体制の構築までに時間がかかる。 ・ケースワーカーの健康指導を被保護者が受け入れられる可能性は低いと思われる、他の担当者が必要。 ・保健と福祉の新しい仕事の押し付け合いになってしまったため、職種同士で理解し合う話し合いの場を設けてもらわなければ現場レベルでは動けない。 ・担当職種の種類や雇用形態にばらつきがあり、職種同士のつながりが希薄であることや、支援者が変わってしまうことで支援の継続性が問題となる。 ・人事異動があるため、ケースワーカーの人員確保や充分に経験を積めるかどうか、健康管理支援事業を継続できるかどうかの懸念がある。 ・保健師を福祉事務所で採用すると保健師のひとり職場となってしまう、判断を委ねられたり、孤立しやすい状況になってしまふ。 ・保健師の業務について、当初は保健医療課の手法を用いて指導するつもりでいた。しかし、福祉部門における保健師の立ち位置や業務内容に不明点が多く、戸惑いがあったため、現在は福祉部門を横断（障害者・母子・高齢者・生活困窮者・生活保護）して担当する形で保健師を一人配置している。 ・生活保護部局で事業を実施するにあたり、保健部局の体制と違いスーパーバイザーのような役割が得にくいため、支援事業計画や事業実施に迷いや不安が出るのではないかと思う。
ケースワーカーの負担	・実際にどの程度の事務量になるのか見えてこない部分があり、日々多忙なケースワーカーの事務負担が大きくなるのではないかと懸念している。 ・健康管理支援事業は、医療・保健に関する専門知識が必要である。福祉事務所のケースワーカーが様々な業務を行う中で、健康管理支援事業の実施が過度の負担とならないよう、民間事業者の活用など十分な配慮が必要。 ・ケースワーカーの増員なしに事業を追加すると現場が疲弊する可能性がある（地方の小規模自治体はケースワーカー以外に業務も兼務していることが多い）。 ・受診勧奨の声掛けやフェイスシートの記入などによるケースワーカーの業務量の増加。

関係機関との連携体制	・医師会等との連絡連携ができておらず、情報共有の方法が課題である。 ・主治医との連携が必要であると考えられているが、主治医と連携した保健指導・生活支援の実施はハードルが高い。 ・保健所等の関係機関との連携や協力体制が構築できるか。連携体制の構築にあたり、本事業が生活保護の業務という括りになるため、普段直接関係していない機関や部局、団体が何を担当するか、責任をどう持つのか、どこまで踏み込んで業務を行うのかといった内容を手引き等で具体的に明記し、各所へ周知し、各所が認識することが必要である。漠然と他部局や団体へ連携をお願いするのは難しい。 ・保健所と違い医師がいないため、医療機関に対して意見を提案しにくい。地域で連携してくれる医療機関があるとよいのだが。
被保護者への健康支援の難しさ	・被保護者の改善意欲等を含めた生活の基盤が、国保等の保健指導の対象者と異なる可能性があり、同じ方法では展開できないように感じている。 ・健康支援を理解してくれない被保護者へのアプローチができる見込みがない。全世帯に展開することが非常に困難であることが予想される。 ・若年者を対象にした場合、関係構築に課題が生じやすいため、健康管理支援を実施するのは、難しい印象をもつ。
自治体による取り組みの差	・実施方法による程度具体的に示さないで、福祉事務所間での取り組みや効果の差が大きくなってしまおうと思う。 ・自治体による取組状況に差が生じることで、被保護者への自立助長、健康管理支援状況にも差が生じてくる。支援状況の差が被保護者の健康状況の差につながることを懸念している。 ・自治体によって事業の実施状況に差があるため、国のリードが重要だと思う。
予算確保	・生活習慣病への支援は長期的な支援が必要で、短期で効果を測定することが難しく、継続的に事業を進めるための予算を確保できるか懸念している。費用対効果では検討せず、獲得した予算次第でどこまでの事業を展開するかを定めていく必要がある。 ・財源の確保が問題である。
その他	・訪問指導の実施にあたり、資料や訪問指導の報告書を作成するため時間がかかる。手間対効果が悪い印象。 ・近年は民生委員の訪問が多いただけでも「あそこの家は…」とステイグマの原因になりやすい。健康管理支援事業の同行訪問などがそうならない配慮が必要。 ・他保険者の行う保健指導との整合がとれるか。国保なども健康指導を行っているが、対象者が本事業とは異なる。 ・健康管理支援を実施したことがないため、ノウハウが不足している。 ・都道府県の本庁にいる担当者にケースワーカー歴がない人がいる現状では、事業の開始が効率的でなくなるのではないか。 ・収集・蓄積したデータを適切に管理し、被保護者の健康管理支援に有効活用できるような仕組み作りが必要。 ・保健部門の保健師が健康管理支援事業に携わるよりも、本来の業務を進め疾病のため保護になる人を抑えてほしい。 ・ケースワーカーはレセプトの扱いに慣れていないため、活用方法がわからない。 ・必須化事業ということが先行しているように感じられ、取り組みが必要な理由、どのような成果が得られるのか、具体的に示していくことが必要ではないかと考える（QOLへの影響、健康寿命への影響、医療費・介護費への影響等も含めて）。なぜ必須事業になったのか、必要性を説明できる材料があるとよい。 ・他自治体の取り組みを知る機会がないので、自分たちが実施する方法が正しいのか分らず不安に思っている。 ・保健栄養の専門職とケースワーカーとの信頼関係があっても、言葉の通いに困ることがある。専門用語が理解しにくい。 ・被保護者はケースワーカーとの信頼関係があっても、医療や健康のことは話せない、もしくは数回が高いと感じてしまいかもしれない。 ・高齢者を対象とした場合、地域包括支援センターの職員と一緒に支援できるため、若年者と比べて支援しやすい。

表 3-5) 健康管理支援事業の実施に際し、国や都道府県から受けたい支援

国や都道府県から受けたい支援	自治体からの回答内容
予算確保	・健康管理支援事業システム改修費用やシステム改修による保守点検費用の初年度の補助は受けられなくても、長年の管理費用がかかる。初年度のみならず、引き続き 10 割補助を希望している。 ・初年度のデータ分析の費用のみならず、評価のたびに同じだけ費用がかかることを考慮してほしい。 ・事業実施にあたっては人員の配置が必要。生活保護は調整業務が多いため、柔軟に使える予算がほしい。 ・生活保護事業は第 1 号法定受託事務のため、新たに事業する場合であったとしても自治体の費用負担はなしで、全額を国庫補助で賄ってほしい。 ・補助事業としての予算確保：事業運営に必要なデータ分析や人材確保のための予算の補充。 ・正職員の人件費などに充てる国庫補助の拡充。 ・事業にかかる費用の補助において対象範囲を広く認めてもらいたい。たとえば、国保と同じ分析システムを利用して生活保護のデータを分析した際に、利用状況に応じた金額の補助を請求できないのは疑問。 ・保健師などの医療専門職の確保が報酬面から困難なため、予算確保をお願いしたい。 ・他自治体との連絡会議など、情報共有する場の提供や研修の開催。 ・他自治体（特に小規模自治体）の実施状況を知らせてほしい。 ・保健指導に関する実務的な研修会の開催。 ・都道府県内など、広域的にケースワーカーの人材交流・異動をしてもいいのでは。 ・実施状況や効果の評価等に関する基本様式の提供。同意書や事業決定通知などのフォーマットがあるとよい。 ・目標設定、アンケート、基礎代謝量などの基本教材（ツール）の提供。 ・活用しやすい媒体や様式等の標準的なデータの提供があると、各自自治体において取り組みを進めやすいのではないかと考える（健診受診勧奨、健診受診後の要指導者への保健指導、糖尿病重症化予防に向けた保健指導で使用する媒体・様式等）。 ・ケースワーカーの異動が多くノウハウが蓄積されにくいので、簡素な見やすいマニュアルの作成をお願いしたい。 ・近隣の自治体が「何をやっていいかわからない」と困っているため、福祉事務所の保健師のための業務マニュアルも必要。 ・国や県にどのような様式で事業の実施状況を提出すべきなのかガイドを作成してもらいたい。 ・効果や実施状況、実績をどのように報告すればいいかわからない。年度単位で報告できる事業ではないのか。何をとりまとめて報告すべきなのかのフォーマットもわからない。2021 年 1 月から開始され、年度末まで 3 ヶ月しかない。どのような様式で報告すればいいのかのフォーマットを作成してもらいたい。 ・主治医を含めた医師に向けて健康管理支援事業の周知。主治医と検査結果や治療方針等の情報を共有し、保健指導を実施したい。 ・日本医師会との連携の上で、地域に情報をおろしてもらいたい。 ・医師会等連携機関への本事業の周知。
標準様式の提供	
事例紹介	・他自治体の事例の提供。 ・好事例の紹介。 ・先進的な事業を実施・活用している自治体の紹介。 ・早めに事例集を作成してもらいたい。どのような体制で、どのように支援しているか。政令市や特別区の情報は参考になりにくい。
効果指標の提示	・事業開始前に、より具体的なスキームの提示及び評価基準の明確化がなされると事業計画を定めることが容易である。誰もが納得できる説明ができるようにしてほしい。 ・必要性や効果を見える化するための評価指標の提示。予算執行関係の部署・職員に説明しやすくなるような評価指標があるとよい。 ・糖尿病などの重症化予防に関するデータの抽出基準の提供。
事業の分析	・レセプトデータを元にした福祉事務所ごとの健康状況や傷病傾向の分析。 ・国や都道府県レベルの医療扶助費の傾向と、国民健康保険の療養費の傾向の比較分析。健康管理支援事業のターゲットとする疾病をスムーズに絞り込むことができるのではないかと考えている。 ・システムができるまでは、府や国が市町村から提供されたデータを取りまとめ、分析や事業評価を行い、市町村に周知してほしい。
都道府県との連携体制の確立	・都道府県は、国の提案を横流しするのではなく、各都道府県の特長に落とし込んで解説してもらいたい。 ・都道府県の業務を市町村が分担しているように感じている。都道府県の保健部門に余力があるようならば、市町村のケースワーカーを教育・支援する体制・連携ができればいいと思う。

データ管理システムの導入	・システムを入れて、事務処理の電算化によりケースワークに時間を割けるように支援してもらいたい。 ・被保護者情報と健診・医療・介護に関する情報を併せて分析し、健康問題を明確にするとともに、指導対象者を容易に抽出することのできるKDB（国保データベース）と同様のシステムを被保護者の健康管理支援にも導入してほしい。
その他	・健康管理支援事業の定義がなく、既存の他事業も混ざっている。類似プログラムとの整合性の確保や一体化の検討が望ましい。連携先との予算配分も煩雑になると考えられる。これらを明確化してほしい。 ・福祉課の資料を他課に提供する場合に、個人情報保護法に抵触しないか不安なため、個人情報の取り扱いについて厚労省から説明してもらえると現場は動きやすい。 ・「被保護者健康管理支援事業の手引き」には事業方針に盛り込む具体的な取組方策が5点あるが、全ての取り組みが必要となるのか、いつから必須となるのか、明確にしてほしい。また、必須にならないとしても、最低限どの程度の取組が求められるか早目に明示してほしい。 ・実際にどういう事業を実施することが求められるのか知りたい。 ・国から事業の実施に関して具体的な指示が欲しい。例えば、「保健師の採用が必要」など。 ・厚労省で事業を立案している人にも実際の現場の状況をもっと見に来てもらいたい。 ・事業内容の相談・問い合わせ窓口の設置。 ・ケースワーカーに対して健康管理支援の必要性の周知と協力依頼（研修や生活保護手帳への項目の追加）。 ・被保護者の健診受診の義務化。

表 3-6) 手引き内のフェイスシートの項目例に関する意見

フェイスシートの項目例に関する意見	自治体からの回答内容
項目数が多い	・比較ができる項目かどうかかわからない。 ・福祉事務所指導台帳に記載されている項目と重複する項目がある。 ・対象者を選定するために使うのであれば、A4 1枚程度のチェックリストでよいのではない。 ・項目は以前にも記入した情報が含まれており、重複しない箇所のみ記入する等して、シート1枚程度に減らすほうがよい。 ・被保護者全員にフェイスシートの全項目の記入をお願いするのは難しい。 ・項目数が多く、ケースワーカーが作業するには重い。要介護度判定のチェックリストに似た感じがする。
評価指標・手法の明示	・評価項目としては、実施率や扶助費の変化など数値化できるものと、行動変容など数値化できないものがある。 ・実践方法だけでなく、評価指標も提示してもらいたい。 ・目標がわかりやすく評価のしやすい、誰でも理解できる文章であるとうい。 ・使用目的や事業目標を設定したうえで、必要なアセスメントをするのがよい。 ・事業実施前に評価指標や行動変容の指標の明示（指標によって事前に収集する情報が異なるため）。 ・事業効果の評価指標や個別効果の判断基準の明確化と評価手法の明示。 ・事業計画の雛形や見本を示し、計画を設定するための簡単なフォーマットがあると、計画が立てやすい。
聞き取りのタイミミング・方法	・初回面談でフェイスシートの記入をいきなり行うと、お互いに疲れてしまいかもしれない。まずは信頼関係を築くことが重要なので、2回目以降がよいだろう。 ・初回面談でフェイスシートの項目をすべて聞くことはできないだろう。受給者との関係性がないと難しいと思われる。 ・対象者との面談の場で、全ての項目の記入をーから行う必要はないと思う。 ・開始のタイミミングで使うのであれば、健診時に聞くこともできる（初回の面談時に記入しなくてもよい）。 ・フェイスシートの情報入力には、健診時の問診票を利用するか、健診時に記入してもらうことが可能ではないか。 ・病気になるが内容であれば聞けばいいと思うが、保健指導や栄養指導の中で収集されるべき情報かと思う。
フェイスシートの使用目的の明確化	・使用目的や事業目標を設定したうえで、必要なアセスメントをするのがよい。 ・使用目的が明確にならないと、被保護者への質問がしづらい（なぜその質問が必要なのか説明する必要があるため。裏付けがほしい）。 ・漠然としていて、何をやっていいかわからない。 ・市町村の采配という言葉を用いずに、具体的にわかりやすい通知を希望する。
ケースワーカーの負担	・ケースワーカーのみが記入するには負担が多い。 ・ケースワーカーが普段のケースワークで聴取できる内容ではない。 ・人数が少なれば全数対応が可能だが、毎月評価するというわけにはいかない。 ・ケースワーカーの業務を増やさないう配慮が必要。
実施中の事業との整合性	・既の実施している事業とのすりあわせがなされているとよりよい。 ・当自治体では、保健指導の際にケースワーカーからの情報や既存（レセプト等）の情報を確認後、保健師が独自のフェイスシート用いて、対象者本人から聞き取った内容を記入している。
その他	・文字ではなく、数字やチェック欄など簡易に記入できるほうがよい。 ・内容によっては聞きにくい項目もある。 ・フェイスシートの記入で何か解が出てくるのであれば、まだ意味がある。 ・項目例ということであればよいが、必ずこの様式で、となると各自自治体も困惑されると思う。 ・記載されている項目を聴取すると決定したわけではないが、一見して記入が大変そうなる印象。繁忙期と閑散期があるので、できなくはないと思うが。

表 3-7) 健康管理支援事業に関するその他の意見

その他の意見	自治体からの回答内容
被保護者にとどまらない 健康管理支援の実施	・国民全体を対象にする事業に進められないものか。 ・被保護者に特化して事業を実施するのは、事情はわかるが理由がわからなない。国民全体を対象にする事業に進められないものか。 ・ぜひ、本事業がひとり親世帯の子どもなどにも展開できるようにはなってほしい。 ・母子の支援も検討してもらいたい。生活保護部門と保健部門の連携だけでなく、母子に特に関しては特に子育て部門、母子保健部門、学校・教育部門との連携が取れるような制度設計にしてみたい。ケースワーカーだけでは支援しきれず、子どもが重症化して入院してしまう家庭もある。 ・本事業は生活保護の括りにはなっているが、自治体が住民に対して行うものであり、生活保護部門だけでなく関係機関も一緒に動かないといけない。事業の統一性という部分で、国保も同様に保健指導に動いており、同じような動きをしたい。根底には、対象は自治体住民、実施する内容は保健指導ということで、全体の関係機関が同じように動けるようなシステムづくりが必要ではないか。
事業の担当部署	・事業の実施にあたり、他係に所属する医療専門職員に協力を依頼するのは、他の業務も担当しているので難しい。 ・制度上の保健指導の担当は、保健部局と福祉事務所のどちらになるか明確になるだろうか。 ・他の自治体では、保健センターとの連携が難しいと聞く（仕事が増えるという理由から）。本事業を通知する際に、保健センターの「保健師」の業務であることを明確に記載されればあれば、自分の仕事として認識しやすい。
対象事業を絞る	・アからオの5つの取り組み^(注1)のうち、どこまで踏み込んで事業を行うのか、また最低限やるべきことを明確にしてほしい。 ・いくつもの事業があるが、まずは健診受診勧奨を入りにデータを集めて広げていくのが現実的ではないでしょうか。 ・手引きの改訂にあたっては、事業者が一步踏み出しやすいマニュアルになるとよく、まずは健診受診を促進するのがよいのではないかと。
その他	・早期の段階で、被保護者と自治体の両者とも成功体験を蓄積できることが望ましい。過去に被保護者の自立支援プログラムを展開したときにも、今回の健康管理支援事業と同様に反発や苦労があった。被保護者が前向きな気持ちになるような配慮をしてもいい。 ・評価基準に関して通知が出ることは望ましいように思えるが、基準達成が目標となってしまうため、慎重な姿勢が必要。本来目指している業務とは違う方向に進みかねない。 ・国内事例が少ないので、国外の先進的な取り組みがあれば、どのような支援をしているか知りたい。生活困窮世帯の健康管理支援事業のような取り組みがあれば教えてほしい。

(注 1) 手引き p8 図表 3「事業方針に盛り込む具体的な取組方策例」にある取組方策例のこと。

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 頻回受診指導を指す。

＜結果のまとめ＞

1) 健康管理支援を実施している自治体の状況

ヒアリング調査に参加した 10 の自治体の健康管理支援の取り組みとして、多くの自治体で健診受診勧奨（8 自治体）、保健指導・生活支援（8 自治体）、医療機関受診勧奨（7 自治体）、が実施されていた。

健康管理支援を担当している医療専門職は、保健師もしくは看護師が最も多く（5 自治体）、精神保健福祉士が次いで多かった（3 自治体）。管理栄養士が担当している自治体もみられた（2 自治体）。医療専門職の担当が不在の自治体もあった（2 自治体）。

医療専門職の雇用形態は、常勤職員（5 自治体）、非常勤職員（嘱託職員を含む、3 自治体）が多かったが、人材派遣会社からの医療専門職を活用し健康管理支援に取り組んでいる自治体もあった（2 自治体）。

健康管理支援の取り組みで連携している機関は、市町村保健部局（8 自治体）、市町村保健センター（6 自治体）が多かった。医師会や医療機関（3 自治体）、薬剤師会や調剤薬局（2 自治体）、歯科医師会や歯科医院（1 自治体）との連携も挙げられた。また、ボランティア団体・民間団体（2 自治体）、民間企業（2 自治体）、学術機関（1 自治体）と連携して、講座の開催、データの分析などを実施していた。子どもへの健康支援に取り組んでいる自治体では、多くの関係機関（児童相談所、民生委員児童委員協議会、学校、教育委員会、市町村子ども担当課）と連携していることがわかった。

先進的に取り組んでいる自治体には、健康管理支援事業により医療扶助費の適正化といった具体的な成果が上がっている事例があった。たとえば、茨木市は、医療扶助費適正化という明確な目標設定と組織内での共有を進め、年度ごとの医療扶助費の減少傾向を確認していた。具体的には、その方法として、医療機関等に対して受診状況調査票の配布・収集と分析、行政で収集している医療要否意見書情報の活用等により、適正な医療扶助の利用かどうかを判断し個別対応していた。ねらいを絞った目標設定と活動が効果的であると思われた。

2) 健康管理支援を準備中の自治体の状況

健康管理支援事業の実施に向けての準備状況は、ヒアリング調査に参加した 6 の自治体のうち 5 自治体が、データ分析のため業者と委託契約を締結している状況であった。

健康管理支援事業の担当者を決定済み、もしくは担当部署と連携済みであった自治体は 3 自治体であった。健康管理支援事業として実施する取り組み内容（健診受診勧奨・医療機関受診勧奨・頻回受診指導等）が決定している自治体は 1 自治体であった。

健康管理支援事業の担当者として想定している職種は、保健師（2 自治体）、栄養師・管理栄養士（1 自治体）、社会福祉士（1 自治体）、医療事務職員（1 自治体）と様々であった。また、連携を進めている機関は、市町村保健部局（3 自治体）、市町村保健センター（2 自治体）、保健所（1 自治体）であったが、3 自治体は連携機関をまだ検討していないとの回答だった。

なお、健康管理支援を準備中の自治体の中には、生活保護関連以外の事業を兼務していたり、地方都市の自治体では一人当たりの担当ケース数は多くないものの、担当地域が広範囲であるため時間的余裕がないといった状況が聴取された。また、連携機関や健康支援の担当者を選定したくても、地方であれば人材がそもそも少なく、対応できる業者も十分ではないので、なかなか準備が進行しないという言葉も聞かれた。

3) 自治体から国・都道府県への改善要望・提案

国や都道府県への改善要望・提案を表 3-8 にまとめた。特に目立ったのは、評価指標や基準を明示してほしい、関係・協力機関への周知や連携の調整であった。保健指導や事業実施報告の際に使用する標準様式を望む声も目立った。多くの自治体に特徴的であったのは、「手引きに書かれていることをすべては実施するのは難しい」という意見であった。

しかし、県によるイニシアチブにより市町村が準備を段階的に実施できるようにしたり、県内の市町村同士の情報共有が促されている事例が見られた。たとえば、長野県においては、長野県全体の健康管理支援事業の準備状況を鑑み、市町村に対してまずは健診の受診勧奨の段階的な実施を推奨することを通知していた。さらに、長野市や中野市は、安曇野市が実施している方法を模倣するなど、市町村間の情報共有もうまくなっていった。

他にも、自治体規模別の好事例の紹介、情報共有の場の提供（連携機関や他自治体との連絡会議、研修会の開催など）、他の健康づくりや医療介護関連の支援の枠組みとの一体的実施の推進（特定健診・保健指導、地域包括ケア、障がい者支援の諸制度など）に向けた調整といった声が多く聞かれた。

表 3-8) 被保護者健康管理支援事業に対する自治体からの国や都道府県に対する改善要望・提案

事業実施段階	改善要望・提案
① 現状・健康課題の把握	手引きの改定 ・ フェイスシートの簡素化 ・ フェイスシート項目内容の再検討 ・ フェイスシートの使用目的の明示 ・ 簡潔な手引き（マニュアル）の作成 データ管理システムの導入 ・ 国保データベースと同様のシステムの導入
② 事業企画	関係・協力機関への周知・通知 ・ 自治体内の他部門（保健、介護など）への周知・通知 ・ 関連・協力機関に向けた事業への橋梁要請の周知・通知 ・ 保健部門など関連機関との役割分担の例示 予算確保 ・ 人員配置にかかる予算補充 ・ データ分析など外注費にかかる予算補助 ・ データシステム維持のための予算補助 評価指標・基準の明示 ・ 具体的な評価手法・指標・基準の明示→対象となる取組方策、対象者の選定にも影響 ・ 評価手法・指標は全国統一のものか、自治体任意のものか方向性を示す必要あり 手引きの改定 ・ 上記「①現状・健康課題の把握」を参照 データ管理システムの導入 ・ 上記「①現状・健康課題の把握」を参照
③ 事業実施	類似事業との整合性 ・ すでに実施中の事業・取り組みとの整合性の確保 ・ 他保険者の健康指導との整合性の確認 標準様式の提供 ・ 保健指導などに必要な書類のフォーマットの提供
④ 事業評価	評価指標・基準の明示 ・ 上記「②事業企画」を参照 データ分析の実施 ・ 福祉事務所から収集したデータを国もしくは都道府県が分析する データ管理システムの導入 ・ 上記「①現状・健康課題の把握」を参照
⑤ 事業報告	標準様式の提供 ・ 事業報告書のフォーマットの提供

3. 考察

結果の解釈の注意点

本ヒアリング調査に参加した自治体の選定は、機縁法によるものである。特に、健康管理支援事業をすでに実施している自治体にとって、参考になる他の自治体の取り組みをご紹介いただき訪問を繰り返した。また、健康管理支援の準備段階にある自治体からの本調査への参加は、健康管理支援の取り組みを実施している自治体よりも少なかった。したがって、国内のすべての自治体の意見、要望や提案を反映していない点に留意する必要がある。

ヒアリング調査結果から示唆される課題

連携体制の構築

福祉事務所のスタッフから、健康管理支援事業を実施するための連携体制の構築に困難を感じているという声が多数聞かれた。健康管理支援をすでに実施している自治体においても、保健部局をはじめとする関係機関と連携するためには、国や都道府県から関係機関への周知もしくは通知してほしいといった要望があった。また、健康管理支援事業を準備している自治体の中には、どの関係機関と連携すべきか模索しているとの声もあった。これらの結果から、健康管理支援事業の実施に関与する関係機関と福祉事務所の連携体制の構築に対する支援がまず必要であると考えられる。そのひとつとして、福祉事務所と保健部局の組織間の人材交流や顔の見える関係の強化、国や都道府県からのそういった場の設定支援が必要だと考えられる。

保健医療専門職の人材不足

健康管理支援を担当する保健医療専門職の確保は、多くの福祉事務所で苦慮しているようだった。保健医療専門職の採用は、募集をかけても応募がない、健康管理支援を請け負う外部委託先がないといった声も聞かれた。健康管理支援を外部委託することは選択肢の一つであるが、それを検討している自治体は少なく、委託への抵抗感、委託先が地域にいないと思えない、といった認識が関係しているようであった。人材確保、外部委託に関しては、都道府県等が人材や委託可能な組織とのマッチングを支援するなどの工夫が求められよう。

評価指標

評価指標の設定は、健康管理支援のマネジメントの中核的作業であるが、現在健康管理支援を実施しているか否かにかかわらず、ほとんどの福祉事務所の職員が困難や不安を感じていた。指標については、各地域の実情に合わせて柔軟な設定ができるよう配慮しつつも、ある程度の標準化をすることで、健康管理支援事業の円滑な導入が可能となると思われる。どの事業または傷病を評価の対象とし、評価指標を何にするか、そして評価基準を設定するのか等について、福祉事務所が所属する自治体の実情に即した評価指標の策定が求められているが、都道府県が支援の上で、市町村ともに検討することが望ましい。そういう点で茨木市や長野県での実践は参考になるだろう。一方、特に自治体間の状況を一律に評価するような、中核的な指標については、国レベルで明示し、そのためのデータ抽出、計算、報告、活用のプロセスも含めて標準化すべきである。

資料3-1 被保護者健康管理支援事業の準備状況に関するアンケート

2019年11月11日

被保護者健康管理支援事業の準備状況に関するアンケート

一般社団法人日本老年学的評価研究機構

研究責任者：近藤尚己（東京大学大学院医学系研究科 准教授）

連絡先：（担当：西岡大輔、上野恵子）

TEL：03-5841-3514

E-mail:jages-office1@jages.net

令和3年1月より、各自治体の福祉事務所による生活保護受給者の健康管理支援事業が義務化されます。開始に向けた準備状況は、福祉事務所によってばらつきがあり、また自治体の特徴等により想定される課題も異なることと存じます。そこで、生活保護受給者への健康管理支援事業について、さまざまな自治体の現状や、直面している課題点を把握することを目的として、本アンケートを実施いたします。

なお、事前にお伝えしておりますように、本アンケート用紙をもとに後日訪問のうでインタビューを実施します。インタビューの実施日までにご回答の上、保管いただき、当日ご提供いただけますと幸いです。

収集したアンケートとインタビューの結果に関しては、自治体ごとの特性等を踏まえて分析を加えた上で、報告書に提言としてまとめ、厚生労働省と提出します。また、健康管理支援事業の円滑かつ効果的な運用が進むように、国の検討会・委員会等、さまざまな場で報告・活用させていただきます。アンケートへのご協力のほど、何卒ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

なお、本アンケートは、一般社団法人日本老年学的評価研究機構がこの度受託した、令和元年度厚生労働省社会・援護局社会福祉推進事業「生活保護受給者の受診行動に関連する要因への効果的な支援に関する調査研究」の一環として実施するものです。

問1. 生活保護受給者・福祉事務所に関する現状について教えてください。

- (1) 生活保護受給者数 () 世帯 () 人
(年 月 日 時点) (わかる範囲でご記入ください)
- (2) 生活保護受給者数の過去5年間の推移
 1. 増減なし
 2. 増加している
 3. 減少している
- (3) ケースワーカー1人あたりの担当世帯数 1人あたり () 世帯
- (4) ケースワーカーとして福祉専門職を採用していますか(非常勤職員も含む)
 1. はい
 2. いいえ
- (5) 福祉事務所に保健医療専門職を採用していますか(非常勤職員も含む)。当てはまるすべての職種に丸をつけてください。
 1. 保健師
 2. 栄養士・管理栄養士
 3. 看護師
 4. 医師
 5. 薬剤師
 6. 理学療法士
 7. 作業療法士
 8. その他 ()
 9. 在籍していない

問2. 被保護者健康管理支援事業について、当てはまる番号に丸をつけてください。

1. すでに実施している
2. まだ実施していない・・・→問4へ

問3. 問2で、1. すでに実施している を選択した場合にお聞きします。

- (1) 被保護者健康管理支援事業として実施する取り組み内容に丸をつけてください。
 1. 健診受診勧奨
 2. 医療機関受診勧奨
 3. 保健指導・生活支援
 4. 主治医と連携した保健指導・生活支援(重症化予防)
 5. 頻回受診指導
 6. その他の事業内容 ()
- (2) 健康管理支援事業の担当者の職種として当てはまる番号に丸をつけてください。
 1. 社会福祉士
 2. 保健師
 3. 栄養士・管理栄養士
 4. 看護師
 5. 医師
 6. 薬剤師
 7. 理学療法士
 8. 作業療法士
 9. その他 ()
 10. 専門職は関与しない

- (3) 健康管理支援事業を実施するにあたり、連携している機関・団体をすべて教えてください。
- | | | |
|-------------------|--------------|-----------------|
| 1. 市町村保健部局 | 2. 市町村保健センター | 3. 都道府県保健部局 |
| 4. 保健所 | 5. 市町村介護担当部局 | 6. 地域包括支援センター |
| 7. 精神保健福祉センター | 8. 医師会 | 9. 歯科医師会 |
| 10. 薬剤師会 | 11. 医療機関 | 12. 歯科医院 |
| 13. 調剤薬局 | 14. 市町村国保 | 15. 後期高齢者医療広域連合 |
| 16. 社会福祉協議会 | 17. 母子保健部局 | 18. 児童相談所 |
| 19. 民生委員児童委員協議会 | 20. 学校 | 21. 教育委員会 |
| 22. ボランティア団体・民間団体 | | 23. 民間企業 |
| 24. その他（ ） | 25. 連携機関はない | |
- (4) 健康管理支援事業の実施に関して、メリットやデメリット・課題と感じていることについて教えてください。
- メリット
-
- デメリット・課題
-
- 問4. 問2で、2. まだ実施していない を選択した場合にお聞きします。
- (1) 健康管理支援事業の実施に向けた準備状況として、当てはまるものすべてに丸をつけてください。
- 定期的な会議を開催している
 - 健康管理支援事業の担当者を決定済み、または担当部署と連携済みである
 - 健康管理支援事業として実施する取り組み内容（健診受診勧奨・医療機関受診勧奨・頻回受診指導等）が決まっている
 - その他の準備をしている（ ）
 - まだ具体的な準備は始めている

(2) 健康管理支援事業の担当者として決定・想定している職種に丸をつけてください。

- | | | |
|---------------|----------|--------------|
| 1. 社会福祉士 | 2. 保健師 | 3. 栄養士・管理栄養士 |
| 4. 看護師 | 5. 医師 | 6. 薬剤師 |
| 7. 理学療法士 | 8. 作業療法士 | 9. その他（ ） |
| 10. 専門職は関与しない | 11. 検討中 | |

(3) 健康管理支援事業を実施するにあたり、連携を進めている機関・団体をすべて教えてください。

- | | | |
|-------------------|---------------|-----------------|
| 1. 市町村保健部局 | 2. 市町村保健センター | 3. 都道府県保健部局 |
| 4. 保健所 | 5. 市町村介護担当部局 | 6. 地域包括支援センター |
| 7. 精神保健福祉センター | 8. 医師会 | 9. 歯科医師会 |
| 10. 薬剤師会 | 11. 医療機関 | 12. 歯科医院 |
| 13. 調剤薬局 | 14. 市町村国保 | 15. 後期高齢者医療広域連合 |
| 16. 社会福祉協議会 | 17. 母子保健部局 | 18. 児童相談所 |
| 19. 民生委員児童委員協議会 | 20. 学校 | 21. 教育委員会 |
| 22. ボランティア団体・民間団体 | | 23. 民間企業 |
| 24. その他（ ） | 25. まだ検討していない | |

問5. 令和3年度の健康管理支援事業が開始にあたり、制度への期待、懸念について教えてください。

期待する点

懸念する点

問6. 令和3年度に健康管理支援事業が開始されるにあたり、都道府県や国からどのような支援があるといいと思いますか。



問7. その他、被保護者健康管理支援事業に関して、ご意見がありましたらご自由にお書きください。



アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。

資料3-2 健康管理支援をすでに実施している自治体の調査結果

自治体名〔兵庫県神戸市〕

1. 被保護者・福祉事務所の現状

被保護実人員：

45,240 人

被保護世帯数：

34,209 世帯（2019 年 7 月中旬時点）

過去 5 年間の推移：

減少している

ケースワーカー1 人あたりの担当世帯数：

約 100 世帯

福祉専門職のケースワーカーの在籍：

あり

保健医療専門職の在籍：

医師（嘱託医）

2. 健康管理支援の内容

取り組み内容：

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）、頻回受診指導

担当者の職種：

看護師（派遣）、ケースワーカー

連携機関・団体：

市町村保健部局、市町村保健センター、医師会、医療機関

取り組み内容の詳細：

- ① 健診受診勧奨
- ② 医療機関受診勧奨
- ③ 保健指導・生活支援
- ④ 重症化予防
- ⑤ 頻回受診指導

人材派遣会社を活用して各区に健康相談員（派遣の看護師・准看護師）を配置し、被保護者の健康管理を行っている。

①～③の医療・健康サポートにおいて、ケースワーカーを主体として、健康相談員も共同する。健康相談員の看護師が専門知識を用いて健康相談や脈拍の測定などの診療行為を行うことで、被保護者にとっては安心感がある。

④では、2019 年度から保健師が重点対象者を訪問し、健康・生活指導を行う事業に取り組んでいる（重症化予防は保健部局との連携）。

現在、事業計画を作成中で、2020 年 4 月から段階的に進める予定である。

3. 健康管理支援の実施の利点、課題

利点：

- ・ 国として事業化し、補助等の予算を確保できれば、全国的な課題となっている医療扶助の適正化の取り組みが推進される。

課題：

- ・ 被保護者の健診受診率が低く、健康状態が把握できていない。まずは健診の周知と勧奨を進めていく。

参考：健診受診率

- * 40～74 歳受診者数/40～74 歳被保護者数（H30 年度 0.9%）
- * 30～64 歳受診者数/30～64 歳被保護者数（H30 年度 1.1%）
- ・ レセプトには検査データが記載されておらず、病名だけでは重症度の判断ができない。現時点では対象者の抽出はケースワーカーの推薦によるところが大きい。
- ・ 被保護者の健康管理に対する意識をどのように高めていくかが課題である。
- ・ 民間事業者の活用を検討しているが、保健指導を行うための保健師などの医療専門職の確保が難しく、体制整備が難しいと聞いている。
- ・ 費用対効果を示すことが難しい。また、一時的には通院勧奨などで医療費が増える可能性が高い。

自治体名〔大阪府堺市〕

1. 被保護者・福祉事務所の現状

被保護実人員：

25,499 人

被保護世帯数：

19,260 世帯（2019 年 4 月 1 日時点）

過去 5 年間の推移：

被保護世帯数は増加しているが、被保護実人員は減少している

ケースワーカー 1 人あたりの担当世帯数：

110 世帯

福祉専門職のケースワーカーの在籍：

あり

保健医療専門職の在籍：

医師

2. 健康管理支援の内容

取り組み内容：

健診受診勧奨、医療機関受診勧奨、保健指導・生活支援

担当者の職種：

社会福祉士、保健師、栄養師・管理栄養士、看護師、ケースワーカー

連携機関・団体：

市町村保健部局、市町村保健センター、民間企業、学術機関（大学）

取り組み内容の詳細：

- ① 健診受診勧奨：健康診査や医療機関を受診していない者に対して訪問を行い、血圧測定等による健康状況把握の上、対象者の状況に合わせ健康診査について丁寧に説明する。
 - ② 医療機関受診勧奨：健康診査や過去の医療機関受診で治療が必要と判断されたにも関わらず医療機関を受診していない者に対して訪問を行い、血圧測定等による健康状況把握の上、医療機関受診の必要性について説明を行う。また、医療機関の場所の確認、受診可能時間など丁寧に説明する。
 - ③ 保健指導・生活支援：血液検査や問診等の結果から対象者の健康上の課題をアセスメントし、保健指導計画（食事、喫煙、運動、睡眠など）に基づき支援を行う。
- ・ 学術機関に被保護者の医療扶助のレセプトデータ等を提供し、生活習慣病で医療機関の受診がない者や、通院が中断しており健康管理支援の候補となる者のリストを作成してもらっている。レセプ

トデータの時点とリスト作成の時点で対象者の状況が変わっている可能性があるため、学術機関が作成したリストを実施機関及び委託事業者で精査し、対象者の加除を行っている。

- ・ 2019 年 10 月から事業を開始し、11 月下旬からリストの精査を経て、対象者への事業勧奨等を開始した。対象者のうち、事業参加の同意が取れた被保護者に対して委託事業者（看護師等）が介入し、健康支援を行っている。今までにない事業なので、実施機関や委託事業者も試行錯誤しながらやっている。
- ・ 評価指標は定まっておらず、アウトプット指標だけでなく、アンケートを実施し、質的な変化もみていく。ただし、成果が現れるまでは時間がかかる可能性がある。

3. 健康管理支援の実施の利点、課題

利点：

- ・ 保健部門との連携や委託事業者の活用により、保健・医療分野の専門的な支援を効率的かつ効果的に行うことができる。
- ・ ケースワーカーが保健・医療分野の専門職と関わることで、ケースワーカーの保健・医療分野の知見が広がり、支援が充実することを期待している。
- ・ 保健部門の専門職も同様に、福祉分野と関わり業務を進めることで、対象者の支援において視野が広がる。
- ・ 保健部門側では、これまで成人保健分野の個別支援は実績が少ない状況だったが、新たに被保護者の健康管理支援に関わることで実績を積み、知識と経験を深めることができると考えている。
- ・ 福祉と保健がお互いに学び合える Win-Win の機会である。それぞれの人材育成ができる。

課題：

- ・ 堺市では、局内での理解のもと、企画段階から福祉分野と保健分野が連携し進めている。部署横断的な新事業に取り組む体制づくりに時間が必要である。
- ・ 職員の知識習得、スキルアップに関する継続的な支援体制が必要である。
- ・ 評価方法については現在検討している。

自治体名〔岡山県倉敷市〕

1. 被保護者・福祉事務所の現状

被保護実人員：

7,129 人

被保護世帯数：

5,269 世帯（2019 年 10 月 1 日時点）

過去 5 年間の推移：

減少している

ケースワーカー 1 人あたりの担当世帯数：

82.9 世帯

福祉専門職のケースワーカーの在籍：

あり

保健医療専門職の在籍：

在籍していない

2. 健康管理支援の内容

取り組み内容：

健診受診勧奨、医療機関受診勧奨、頻回

受診指導

担当者の職種：

専門職の関与はなし

連携機関・団体：

保健所

取り組み内容の詳細：

- ① 健診受診勧奨
- ② 医療機関受診勧奨
- ③ 頻回受診指導

- ・ 保健所が被保護者全員へ住民健診の受診を勧奨。保健所の健診データと被保護者のレセプトデータを突合し、対象者を抽出。健診データのみの人で異常値であれば、「治療放置」とみなし、医療機関受診勧奨の対象となる。健診データとレセプトデータの両方がある人で、半年以上受診していない人は「治療中断」とみなされ、医療機関受診勧奨の対象となる。対象者へ受診勧奨の通知を行い、ケースワーカーが声掛けをする。また、数ヶ月後に受診したかどうかケースワーカーが確認する。

- ・ 2019 年 11 月～12 月から受診勧奨を始め、ケースワーカーによる声掛けの作業をこれから始めるため、勧奨の効果に対する評価は 2020 年 8 月以降となる見込みである。

3. 健康管理支援の実施の利点、課題

利点：

- ・ 被保護者の健康状態や傷病傾向が把握できる。
- ・ ケースワークにおける具体的な援助方針の策定かつ援助に繋がると思われる。
- ・ 被保護者の健康に対する意識付けが図れると思われる。

課題：

- ・ 現在の福祉事務所の人員、体制では「被保護者健康管理支援事業の手引き」に示されている事業内容をすべて実施するのは難しいと思われる。特に保健指導・生活支援や重症化予防は保健医療専門職が必要。
- ・ 対象者の抽出基準や手法に統一的な方法が示されていないこと、関係機関との協力体制の構築、多忙なケースワーカーの業務にどう組み込んでいくのかを十分に検討しないといけない。

自治体名〔大阪府豊中市〕

1. 被保護者・福祉事務所の現状

被保護実人員：

9,891 人

被保護世帯数：

7,593 世帯（2019 年 11 月 30 日時点）

過去 5 年間の推移：

減少している

ケースワーカー 1 人あたりの担当世帯数：

約 120~130 世帯

福祉専門職のケースワーカーの在籍：

あり

保健医療専門職の在籍：

保健師、精神保健福祉士

2. 健康管理支援の内容

取り組み内容：

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）、頻回受診指導

担当者の職種：

保健師、精神保健福祉士

連携機関・団体：

市町村保健部局、市町村保健センター、保健所、医師会、薬剤師会、医療機関、調剤薬局

取り組み内容の詳細：

- ① 健診受診勧奨：9 月末と 3 月末に被保護者に向けて健診受診の案内ちらしを送付。6 月に生活保護新規受給者に向けて健診受診勧奨を実施。また、健診の指定医療機関や薬局と連携して、来院・来局した被保護者に対して健診受診を勧奨してもらっている。
- ② 医療機関受診勧奨ならびに③保健指導・生活支援：毎年 7 月から健診受診後のフォローを行う。要指導者を 3 回訪問し、行動変容のためのプランやモニタリングシートを作成後に指導を進める。
- ④ 重症化予防：糖尿病重症化予防支援（個別支援）用のモニタリングシートを作成し、対象者のモニタリングを行っている。2020 年度から、医療機関（主治医）から生活習慣病などで通院している人の中で生活習慣の改

善に取り組んでいけそうな方の情報を福祉事務所へ提供してもらう方式で、本人と医療機関の協力の下、重症化予防のプログラムを行うことを予定している。ただし、大人数にならないよう留意する。

⑤ 頻回受診指導

- ⑥ その他：ケースワーカーを含めた一般職員対象とした嘱託医による講座（健診について、糖尿病の理解について等）や医療介護系の職員によるミニ講座（適切な医療の活用促進、医療扶助の適正給付促進、制度適用の適正化、医療扶助の適正な実施・医療扶助全体を支える取り組みに関する各種トピック）を開催している。

3. 健康管理支援の実施の利点、課題

利点：

- ・ 生活習慣病は初期段階では自覚症状がないため放置されやすいが、重症化すると本人の QOL や医療費・介護費への影響が大きいため、支援に取り組むことで一定の効果（発症予防・重症化予防）が期待できる。事業の必須化により、各福祉事務所での取り組みが進み、様々な好影響が出てくると思われる。

課題：

- ・ 健診受診や生活習慣の改善に対する意識・意欲が低い被保護者への対応。福祉事務所・医療機関ともに治療と並行して生活習慣の見直しが必要と考えていても、本人の意識や意欲が低く、結果として行動変容に結び付かないケースが見られている。対象者の選定において工夫が必要である。
- ・ 取り組みによる成果が見えにくい。各取り組み内容の評価基準等を明確にしておく必要がある。
- ・ 保健師等の人員確保が難しい。他職種の活用（看護師等）等、柔軟な対応が必要であると感じている。その場合、保健師と看護師の業務をどう分担して進めていくか、検討しておく必要がある。

自治体名〔大阪府茨木市〕

1. 被保護者・福祉事務所の現状

被保護実人員：

3,367 人

被保護世帯数：

2,652 世帯（2019 年 11 月 1 日時点）

過去 5 年間の推移：

減少している

ケースワーカー 1 人あたりの担当世帯数：

約 95 世帯

福祉専門職のケースワーカーの在籍：

あり

保健医療専門職の在籍：

保健師、看護師、精神保健福祉士

2. 健康管理支援の内容

取り組み内容：

健診受診勧奨、自立・生活支援、主治医と連携した保健・栄養指導（重症化予防）、医療扶助適正化事業（頻回受診指導、後発医薬品使用促進、訪問看護・施術・介助扶助の適正化）、子どもへの健康・生活支援（食育支援、思春期教育等）

担当者の職種：

保健師、看護師、精神保健福祉士

連携機関・団体：

市町村保健センター、保健所、市町村介護担当部局、地域包括支援センター、医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療機関、調剤薬局、社会福祉協議会、児童相談所、民生委員児童委員協議会、学校、教育委員会、ボランティア団体・民間団体、民間企業、市町村子ども担当課、地域の大学

取り組み内容の詳細：

- ① 健診受診勧奨：誕生月の前後 3 か月の間に健診推奨の案内文および受診券を送付。必要に応じて、ケースワーカーからの受診勧奨も行う。2019 年度は 40～74 歳を対象に健診受診券を配布し、2018 年の受診率（約 4%）を倍増する見込みである。
- ② 自立・生活支援：主に精神疾患・ひきこもり・虐待等、ケースワーカーから医療専門職に支援や指導を依頼した対象者に対して、必要に応じて対象者に適した社会資源につなげる。

③ 重症化予防：外部委託している管理栄養士と連携し、40～64 歳を対象に医療要否意見書や健診結果のデータから選定した対象者に対して、訪問や電話等で栄養・運動指導や受診勧奨を行う。

④ 頻回受診指導：嘱託医が頻回受診者の病状や適正な受診回数について主治医への確認が必要と判断した場合、看護師等が同行受診を行っている。また、月 1 回主治医と本人に対して「受診状況調査票」の記載・提出を依頼し、頻回受診者の状況を把握する。

⑤ 医療扶助適正化事業：訪問看護・施術・介護扶助の見直しおよび適正化のための指導・支援。（④の頻回受診指導もここに含まれる。）

⑥ 食育支援：アンケート調査を実施したところ、被保護者の子どもは朝食を摂らないなど食生活に問題を抱えているケースが多いことが判明。子どものときからの食育が重要と考え、2019 年度から学校やユースプラザ（不登校やひきこもり等の相談、居場所）等と連携・協力して家庭訪問や子どもの調理実習等の食育支援を行う。今後、学習支援や主任児童委員、地域の大学等とも連携していく予定である。

⑦ その他：若年者の妊娠などをテーマとした思春期教育ほか。

3. 健康管理支援の実施の利点、課題

利点：

- ・ 被保護者の健康に関するデータを把握することで、健康課題や傾向等が明らかになり、支援方法や対策等を検討できる。
- ・ ケースワーカーが医療や介護について、専門職と相談することにより、よりの確なケースワークを行うことができる。
- ・ 専門職が医療・介護扶助の適正化に取り組むにあたり、本人の病状に適した医療・介護サービスが提供されているか判断するために主治医や関係機関から適確な情報を収集することで、被保護者の受診行動をより安全で経済的な方向に導くことができる。

課題：

- ・ 重症化予防：生活習慣病以外に精神疾患や知的・発達障害、ひきこもり等の問題を抱えていることが多く、検査数値だけで対象者を選定することは難しい。また、支援の途中で精神状態の悪化等で継続が困難になるケースもある。健康状態が良くなった場合、ケー

スワーカーから就労開始や増収の指導を受けることがあるが、生活習慣改善における本人の意識が低いといううまくいかないことがある。

- ・ 食育支援：ネグレクト等、健康意識が低い家庭を対象にしているため、事業の参加勧奨が困難である。

自治体名〔大阪府岸和田市〕

1. 被保護者・福祉事務所の現状

被保護実人員：

5,849 人

被保護世帯数：

4,285 世帯（2020 年 1 月時点）

過去 5 年間の推移：

増加している

- ※ 2015（平成 27）年～2018（平成 30）年は増加していたが、2018（平成 30）年～2019（令和元）年は減少している。
- ※ 2015（平成 27）年 1 月時点から 2020（令和 2）年 1 月時点の推移 4,149 世帯（6,012 人）→4,266 世帯（6,110 人）→4,378 世帯（6,187 人）→4,373 世帯（6,110 人）→4,321 世帯（6,033 人）→4,285 世帯（5,849 人）

ケースワーカー 1 人あたりの担当世帯数：

約 116 世帯

福祉専門職のケースワーカーの在籍：

あり

保健医療専門職の在籍：

看護師

2. 健康管理支援の内容

取り組み内容：

保健指導・生活支援

- ※ 頻回受診指導は、生活困窮者就労準備支援事業費等補助金の「医療扶助適正化事業 適正受診指導等の推進」にて実施中。

担当者の職種：

看護師（委託）、ケースワーカー

連携機関・団体：

民間企業

取り組み内容の詳細：

- ・ 支援対象の条件を満たす被保護者をケースワーカーとともに選定し（下記参照）、委託業者の看護師との面談を通じて、セルフケアの目標設定や健康指導を行っている。意識や行動は変わるが、評価には至っていない。

- ・ 下記①～④及び、稼働年齢層（40 歳以上 65 歳未満）で、医療機関の受診歴及び健康診査の受診がない者のうち、高い効果が見込まれる者を優先して支援対象者とし、担当ケースワーカーとの協議により 25 名を選定する。

- ① 糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病を現在治療中の者
- ② 糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の治療を中断している者
- ③ 上記②の生活習慣病以外の疾病の治療を中断している者
- ④ 健康審査の受診結果において異常があるが、治療を行っていない者

- ・ 支援対象者に健康管理支援計画書（血圧、体重、腹囲データ等を含む）を作成し、福祉事務所内での面談、支援対象者宅への訪問、電話、文書送付等の方法により保健指導・生活支援を実施している。
- ・ 支援対象者への支援については、支援対象者との面接を基本とし、電話又は文書送付は面接を補うものとしている（ケースワーカーは、原則面接や訪問に同席）。
- ・ 初回面談後、支援後の経過評価、最終評価の計 3 回の面接および評価をおこなう。

3. 健康管理支援の実施の利点、課題

利点：

- ・ 医療扶助の適正化の取り組みが推進される。

課題：

- ・ 通常業務に加えて健康管理支援という業務体系は難しいため、人員や費用の充実が必要。
- ・ どのような成果が出るかわからないため、何を評価したらいいのか具体的な方法がない。評価ができないことには、財政部局にアピールできない。

自治体名〔埼玉県上尾市〕

1. 被保護者・福祉事務所の現状

被保護実人員：

2,269 人

被保護世帯数：

1,754 世帯（2019 年 3 月 31 日時点）

過去 5 年間の推移：

増加している

ケースワーカー 1 人あたりの担当世帯数：

92 世帯

福祉専門職のケースワーカーの在籍：

あり（社会福祉士、精神保健福祉士）

保健医療専門職の在籍：

保健師、看護師（当時の福祉事務所に
よる働きかけにより、2012 年から保健師
が配置された。）

2. 健康管理支援の内容

取り組み内容：

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）、料理教
室、講義や体操などの健康講座

担当者の職種：

保健師、看護師

連携機関・団体：

市町村保健センター、都道府県保健部
局、保健所、市町村介護担当部局、地域
包括支援センター、精神保健福祉センタ
ー、医師会、歯科医師会、薬剤師会、医
療機関、歯科医院、調剤薬局、市町村国
保、社会福祉協議会、ボランティア団体
・民間団体

取り組み内容の詳細：

- ① 健康増進プログラム：一般健診の受
診勧奨や「要指導」と判定された被保
護者への個別保健指導。
- ② 健康管理支援プログラム：生活習慣
病の発症・重症化予防を目的とした
個別保健指導。上尾市では、レシピ
に記載されている主病名と処方薬、
腎不全のステージなどから生活習慣
病を検出する作業を業者に委託
（2018 年は 30 人検出）し、その結果
から支援対象者をリストアップして
いる。検出後、リストアップした中か
ら、ケースワーカーが面談可能な人

を抽出し、保健指導を勧める面談の
ための調整を行う。面談は市庁舎、も
しくは自宅訪問で行い、初回は担当
のケースワーカーが同行する。リス
トアップしたうち、およそ 1/3 の人
が保健指導を受ける。残り 2/3 の人
たちは、保健指導の面談を断る。

- ③ 食育支援プログラム：子どもの料理
教室を保健センターや老人ホームの
栄養士と連携協力して子どもの料理
教室を実施している。周知の方法と
して、学習支援教室の子どもに声掛
け、教室の先生にも声掛けを依頼、親
に電話するなどの人海戦術をとって
いるが、学校全体を対象とするところ
までは難しい（予算、人手の不足）。
- ④ 食生活改善プログラム：病態別に被
保護者・生活困窮者を対象とした成
人の料理教室を実施したことがあ
る。成人の料理教室については、予算
や申込などの実施主体は上尾市で、
メニューの考案や当日のデモンスト
レーションをパストン（特別養護
老人ホーム パストン浅間台）に
協力していただいている。
- ⑤ ジェネリック薬使用促進：非常勤
看護師と保健師が協力してレシピ分
析し、被保護者へ電話や文書指導を
行っている。
- ⑥ 外部団体と協力した取り組み：上記
③の「子どもの料理教室」ではご飯を
食べた後に、参加者に歯ブラシ指導
やサプリメント使用に関するレク
チャーなどを実施している。その他、
性教育や自殺防止、飲料水メーカー
による熱中症予防などのレクチャー
も実施。当初は保健師が行っていた
が、予算がついたため、外部講師を
招くようになった。
- ⑦ 市内連携機関・団体との連絡協議
会：鴻巣保健所に年 2 回、事業評価
として協力していただいている。庁
内の会議として、保健センターとの
連絡会議を行っている。

3. 健康管理支援の実施の利点、課題

利点：

- ・ ケースワーカーや就労支援相談員と連携することで、自立への支援強化ができる。
- ・ 医療中断者や未受診者への的確な指示や介入ができる。
- ・ 慢性疾患や糖尿病重症化予防の対象者へ病状悪化予防の支援ができる。
- ・ 虐待や若年妊娠など他課と連携が必要なケースに対して、保健師が早期に介入することでスムーズに連携が図れる。

課題：

- ・ 事業全体の評価を金額や人数で効果を表現することは難しい。
 - 予防的な支援に関して金額的な評価が難しい。
 - 個別指導に偏りがちで、それぞれの評価や目標に差があるため、全体的な傾向が見えづらい。「自分がどうなりたいか」「自分の生活をどうしたいか」といった個別評価や目標設定を話し合いで決め、評価は本人にも共有する。高すぎない目標設定をしている。

- 精神疾患を持つ被保護者に対する効果の評価についても、全体を評価するのは難しい。「安定した生活」を営めているか、就労につながったかのような個別評価になろう。「悪くならない」「安定した」という評価も大切なのでは。
- 医療費の削減が最終的な目標となるだろうが、早々につながるものではない。糖尿病の受診指導であれば、長期的な目標として「透析移行年数の延伸」などが挙げられるが、このような長期的な指標での評価はなかなか難しい。
- ・ データヘルスとの連動は難しい。高齢者、傷病者がほとんどであるため、国や県などの指標や傾向とは比べることが難しい。