

自治体名〔東京都府中市〕

1. 被保護者・福祉事務所の現状

被保護実人員：

5,255 人

被保護世帯数：

4,058 世帯（2019 年 10 月 1 日時点）

過去 5 年間の推移：

世帯数は増加しているが、受給者数は減少している

ケースワーカー 1 人あたりの担当世帯数：

119 世帯

福祉専門職のケースワーカーの在籍：

なし

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：

医療機関受診勧奨、保健指導・生活支援

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

取り組み内容の詳細：

① 医療機関受診勧奨

- ・ 治療中断者への受診勧奨。
- ・ ケースワーカーから相談を受けた方に対して、保健師や精神保健福祉士が医療機関への同行受診を行っている。（保健師：重症な身体疾患、精神保健福祉士：精神疾患）

② 保健指導・生活支援

- ・ 保健部局（健康推進課）から健診データを入手後、外部にデータ抽出を委託して、糖尿病性腎症重症化予防プログラムと同様の指標でデータの抽出や糖尿病・高脂血症・高血圧症のリスクを評価してもらっている。その後、保健師が生活習慣などの情報も考慮して対象者を選定している。
- ・ 保健指導・生活支援は上記の対象者や、ケースワーカー・精神保健福祉士から情報提供を受けた人に対して実施している。基本的に保健指導対象者には来庁してもらっている。
- ・ 昨年度（2018 年度）から糖尿病重症化予防の保健指導を受けた被保護者に対して、保健指導実施前

後のアンケートを実施している。今後、アンケート結果の評価を検討していく。

3. 健康管理支援の実施の利点、課題

利点：

- ・ ケースワーカーから対象者の生活情報などを得られ、対象者本人とも連絡を取ることができるので、面談の予定が立てやすい。
- ・ 面談時間・回数の制限は少ない。
- ・ 他者との関わりが希薄な方もコンタクトを取ることによって、関係性が構築できる。
- ・ 自立に向けた健康支援に関わることができる。

課題：

- ・ 対象者の健康管理に対するモチベーションが低いと、目標設定が難しい。健康に興味を持ってもらうことから支援が必要である。
- ・ 連絡が途絶え、保健指導のために来庁されなくなる対象者への対応を考える必要がある。
- ・ 精神疾患や発達障害のある方が多く、病状によっては対応が困難である。
- ・ 説明にあたっては、絵を用いたり簡易な文章を使うなどの工夫が必要であるため、個別対応の準備に時間を要する。
- ・ 食事内容の工夫に関する提案時に、体重計、電子レンジ、冷蔵庫などが無い、または故障している等といった状況の方がおり、金銭的な理由である場合が多い。
- ・ 「長生きしても生きがいや楽しみがないため意味がない」と言われる方がいる。
- ・ 運動教室や栄養指導など、外部（保健センターや福祉関係）の活動への参加を勧めるも、社会性が乏しく活用が難しい。
- ・ 対象者に高齢者が多く、長年の生活習慣の変容が困難である。また、同居人が食事管理をしている場合には、同居人へのアプローチも必要となる。
- ・ 実施体制として、正職員の保健師が計画立案・医療費分析、事業や対象者の管理等を行い、嘱託保健師が保健指導の実働をし、また、栄養士が重症者への栄養指導を行えると理想的である。

自治体名〔長野県安曇野市〕

1. 被保護者・福祉事務所の現状

被保護実人員：

360人

被保護世帯数：

302世帯（2019年12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：

60世帯

福祉専門職のケースワーカーの在籍：

なし（ただし、たまたま一般職採用の社会福祉士がいる）

保健医療専門職の在籍：

栄養師・管理栄養士

2. 健康管理支援の内容

取り組み内容：

健診受診勧奨、保健指導・生活支援

担当者の職種：

栄養師・管理栄養士、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

取り組み内容の詳細：

- ① 健診受診勧奨：これから着手する。現在の健診受診率は1%程度。健診受診勧奨の対象者に優先順位を付けることはせず、40歳以上74歳以下のすべての対象者に対して通知はがきを送付し、回答（希望する・希望しない）を求める予定。「希望する」と回答した人は健診を受診してもらい、必要に応じて保健部局が指導する予定。「希望しない」と回答した人には健康管理支援担当又はケースワーカーから個別の勧奨アプローチを予定している。

- ② 保健栄養指導：2019年11月より健康管理支援担当者として、管理栄養士を採用。その後、母子世帯やケースワーカーが気に掛けている世帯から指導を開始し、2020年度は全ての被保護者を対象として訪問可能な範囲で指導を行う。手順としては、初回面談時に健康管理支援担当者がケースワーカーの訪問に同行し、事業内容を紹介しプログラムの概要を説明する。同意が得られた場合、安曇野市独自の事前アンケート（フェイスシートの項目を参考に作成したもの）を手渡し、1ヶ月後の面談までに記載してもらい、2回目の面談時に、保健栄養指導・次回面談等のスケジュール確認・目標設定等を実施する。3ヶ月おきに達成状況の確認、必要に応じて目標の再設定を行う。

3. 健康管理支援の実施の利点、課題

利点：

- ・ ケースワーカー、被保護者に健康に関して意識できる。
- ・ 被保護者自身が健康や生活面に関して不安に思っていること等を聴取できる（実は不安を抱えている被保護者が多いことが判明）。

課題：

- ・ 自治体の負担が増えかねない。
- ・ 健康管理支援事業の効果の測定が難しい。

自治体名〔京都府南丹市〕

1. 被保護者・福祉事務所の現状

被保護実人員：

299 世帯

被保護世帯数：

408 人（2019 年 9 月 1 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：

85 世帯

福祉専門職のケースワーカーの在籍：

なし

保健医療専門職の在籍：

保健師、医師（嘱託）

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、ケースワーカー

連携機関・団体：

市町村保健部局

取り組み内容の詳細：

- ① 2016 年度まで、レセプトデータから生活習慣病（高血圧症、高脂血症、糖尿病）の治療や投薬の記載がある人を抽出して対象者を選定していた。しかし、その方法で選定した対象者はすでに医療機関による管理が行われており、保健師による健康管理支援は入り込む余地がなかった。そこで、2017 年度から医療機関が管理していない人を選定するように改め、保健指導を行っている

- ② 2017 年度から、レセプトデータの内容検討を行う京都府の嘱託医師の意見だけでなく、保健師の意見も反映する仕組みにした。また、保健師とケースワーカーと一緒に訪問して、対象者からの意見の聞き取りや対象者への助言・指導に取り組んでいる。

- ③ 生活困窮者自立支援事業・子どもの貧困対策の一環で、被保護世帯に向けた学習支援事業を実施している。教員免許を持った学習支援員が生活困窮世帯の家庭に訪問し、学習指導を行っている。学習環境や生活習慣にもアプローチできる機会なので、保健師の介入も期待できる。

3. 健康管理支援の実施の利点、課題

利点：

連携するところが多い事業なので、部署間の連携が強化されると思う。

課題：

ケースワーカー 1 人あたりが担当する被保護世帯は平均 85 世帯だが、担当地区によって差がある。なかには 90 世帯を担当しているケースワーカーもあり、通常のケースワークに加えて健康管理支援事業の取り組みが大きな事務負担になり兼ねない。

ケースワーカーにとって出来る限り負担の少ない進め方を考えている。

資料3-3 健康管理支援を準備中の自治体の調査結果

自治体名〔東京都足立区〕	
<p>1. 被保護者・福祉事務所の現状</p> <p><u>被保護実人員：</u> 24,184人</p> <p><u>被保護世帯数：</u> 18,699世帯（2020年1月1日時点）</p> <p><u>過去5年間の推移：</u> 増減なし</p> <p><u>ケースワーカー1人あたりの担当世帯数：</u> 89世帯</p> <p><u>福祉専門職のケースワーカーの在籍：</u> なし</p> <p><u>保健医療専門職の在籍：</u> 医師（嘱託医）</p> <p>2. 健康管理支援事業の準備状況</p> <p><u>現在の状況：</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 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 その他の準備（レセプトの分析業務委託）をしている <p><u>想定している担当者の職種：</u> 保健師</p> <p><u>連携を進めている機関・団体：</u> まだ検討していない</p>	<p>3. 他の特色のある取り組み</p> <ul style="list-style-type: none"> 健康管理支援事業の計画の準備段階として、足立区の現状を把握するため、被保護者の受診状況やレセプトデータの分析結果等をまとめた基礎資料を作成している。資料作成は民間業者に委託して進めており、2019年度中に終わる予定である。 健康管理支援事業のケーススタディのように、「指導レポート」を基にして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計画している。指導レポートとは、データ分析業者が各世帯の健康や健診受診・医療受診状況を分析した結果に基づいて、アプローチ方法を提案したものである。レポートに記載されている提案に沿って、1世帯につき半年間で3回アプローチを行い、その結果から状況の改善が見込めるかどうか、また事業の継続性を検証する。対象の24,184人から、状況改善を見込める70人を事務所が選定する。本事業の計画作成において参考にする試みである。

自治体名〔長野県長野市〕	
<p>1. 被保護者・福祉事務所の現状</p> <p><u>被保護実人員：</u> 3,346人</p> <p><u>被保護世帯数：</u> 2,655世帯（2019年12月1日時点）</p> <p><u>過去5年間の推移：</u> 増加している</p> <p><u>ケースワーカー1人あたりの担当世帯数：</u> 80世帯</p> <p><u>福祉専門職のケースワーカーの在籍：</u> なし（在職時に社会福祉主事の研修に必ず出席させている。一般職で在職1年目、2年目対象のケースワーカー研修会あり。社会福祉士の資格をもって、ケースワーカーをしている人もいる。）</p> <p><u>保健医療専門職の在籍：</u> 医師（嘱託医）</p>	<p>2. 健康管理支援事業の準備状況</p> <p><u>現在の状況：</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 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（予算請求・関係機関との打ち合わせを始めている）をしている <p><u>想定している担当者の職種：</u> 栄養師・管理栄養士（未採用）</p> <p><u>連携を進めている機関・団体：</u> 市町村保健センター、保健所</p> <p>3. 他の特色のある事業</p> <p>以前に健診を受診した人およびケースワーカーが気掛かりに思う人に対して、地区担当保健師と連携して同行訪問したことがある（ただし、事業として実施しているわけではない）。</p>

自治体名〔新潟県十日町市〕	
<p>1. 被保護者・福祉事務所の現状</p> <p><u>被保護実人員：</u> 259人</p> <p><u>被保護世帯数：</u> 244世帯（2019年11月30日時点）</p> <p><u>過去5年間の推移：</u>増加している</p> <p><u>ケースワーカー1人あたりの担当世帯数：</u> 70世帯</p> <p><u>福祉専門職のケースワーカーの在籍：</u> なし</p> <p><u>保健医療専門職の在籍：</u> 在籍していない</p> <p>※ 健康管理支援事業の担当である市民福祉部福祉課福祉支援係に保健医療専門職の在籍はなし。市民福祉部の他課には在籍あり。</p> <p>2. 健康管理支援事業の準備状況</p> <p><u>現在の状況：</u> その他の準備（データ分析のため、業者と委託契約を締結）をしている</p>	<p><u>想定している担当者の職種：</u> 医療事務職員</p> <p><u>連携を進めている機関・団体：</u> まだ検討していない</p> <p>3. 他の特色のある事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 市民福祉部福祉課福祉支援係では、様々な事業を担当している。 <ul style="list-style-type: none"> ① 民生委員及び児童委員に関すること ② 要援護世帯除排雪援助事業：民生委員が高齢者世帯の支援事業を実施していたため、付随する事業として担当するようになった。非課税世帯の高齢・母子・障がい者世帯が対象。 ③ プレミアム付き商品券事業：産業政策課が担当していたが、非課税世帯が対象であることや「臨時福祉給付金」を担当していたことから担当係となった。 ・ 社会福祉法という福祉事務所の人員要件を満たしているものの、生活保護業務以外の兼務業務が多い。

自治体名〔新潟県南魚沼市〕	
<p>1. 被保護者・福祉事務所の現状</p> <p><u>被保護実人員：</u> 204人</p> <p><u>被保護世帯数：</u> 165世帯（2019年10月末日時点）</p> <p><u>過去5年間の推移：</u> 増加している</p> <p><u>ケースワーカー1人あたりの担当世帯数：</u> 57世帯</p> <p><u>福祉専門職のケースワーカーの在籍：</u> なし</p> <p><u>保健医療専門職の在籍：</u> 精神保健福祉士</p> <p>2. 健康管理支援事業の準備状況</p> <p><u>現在の状況：</u> 準備（データ分析のため、業者と委託契約を締結）は行っているが、まだ具体的な準備は始めている</p>	<p><u>想定している担当者の職種：</u> 社会福祉士</p> <p><u>連携を進めている機関・団体：</u> 市町村保健部局</p> <p>3. 他の特色のある取り組み</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 新潟県内では、公的扶助の学習会が定時開催されている（にいがた公扶研）。 ・ レセプト点検員が、高額になりやすい疾病のデータ抽出や扶助額の経時的な推移のグラフ化を行っているが、実際の支援にはまだ至っていない。

自治体名〔長野県中野市〕	
<p>1. 被保護者・福祉事務所の現状</p> <p><u>被保護実人員：</u> 174人</p> <p><u>被保護世帯数：</u> 146世帯（2019年12月31日時点）</p> <p><u>過去5年間の推移：</u> 増減なし</p> <p><u>ケースワーカー1人あたりの担当世帯数：</u> 48世帯</p> <p><u>福祉専門職のケースワーカーの在籍：</u> なし（ただし一般職で社会福祉士の資格をもつ人間がたまたま福祉事務所に異動になり勤務している）</p> <p><u>保健医療専門職の在籍：</u> 保健師（保健師はいるが、福祉課長補佐として異動したため、現場レベルでの関与は難しい）</p>	<p>2. 健康管理支援事業の準備状況</p> <p><u>現在の状況：</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 ・ その他の準備（データ分析のため、業者と委託契約を締結）をしている <p><u>想定している担当者の職種：</u> 保健師</p> <p><u>連携を進めている機関・団体：</u> 市町村保健部局、市町村保健センター</p> <p>3. 他の特色のある取り組み</p> <p>現在、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おり、2020～2021年度からの実用化を目指している。</p>

自治体名〔愛知県東海市〕	
<p>1. 被保護者・福祉事務所の現状</p> <p><u>被保護実人員：</u> 810人</p> <p><u>被保護世帯数：</u> 636世帯（2019年11月1日時点）</p> <p><u>過去5年間の推移：</u> 増加している</p> <p><u>ケースワーカー1人あたりの担当世帯数：</u> 90世帯</p> <p><u>福祉専門職のケースワーカーの在籍：</u> なし</p> <p><u>保健医療専門職の在籍：</u> 在籍していない</p> <p>2. 健康管理支援事業の準備状況</p> <p><u>現在の状況：</u> 準備（データ分析のため、業者と委託契約を締結）は行っているが、まだ具体的な準備は始めている</p>	<p><u>想定している担当者の職種：</u> まだ検討していない</p> <p><u>連携を進めている機関・団体：</u> まだ検討していない</p> <p>3. 他の特色のある事業</p> <p>福祉事務所の事業ではないが、保健部門が通いの場事業として「健康交流の家」を推進しており、非常に盛んに活動している。そこに生活困窮者や被保護者を巻き込んだ活動ができればよいと思っている。</p>

4章 被保護者健康管理支援事業 の実施に向けた提案

1. 本調査研究事業の主な結果

本調査研究事業では、昨年度事業で分析した2自治体のデータに加え、新たに4自治体のデータを追加して、被保護者の慢性疾患や頻回受診、健診未受診と関連する社会背景に関する要因を分析した。また、被保護者健康管理支援事業の全国的な準備状況について、16自治体の福祉事務所へのヒアリングを行った。その主な結果は以下のとおりである。

「外出機会が週1回未満」である場合に健診未受診が多かった(90%)。男性では「外出機会が週1回未満」かつ「就労している」かつ「教育歴が12年以下」である場合に多かった(70%)。高齢者では「看病や世話をしている人(介護者など)」で健診未受診が多かった(76.1%)。

被保護者の傷病や受療行動と関連する要因について

- 1) 働き世代(16歳以上65歳未満)では、独居と不就労の者は、そうでない者よりも高血圧症・糖尿病・慢性腎臓病による受診が多かった。高齢者では不就労の場合に慢性腎臓病が多かった。
- 2) ひとり親世帯の子ども(15歳以下)は、それ以外の世帯の子どもに比べて、入院の経験に加え、気管支喘息・アレルギー性鼻炎・皮膚炎/湿疹・歯の病気といった慢性疾患による受診が多かった。外傷や急性下気道感染症(肺炎など)等の急性疾患では関連が乏しかった。
- 3) 独居や不就労と頻回受診との関連が、都市近郊および地方の計6自治体で同様に観察された。
- 4) 健診未受診が多い者の特徴を複数抽出した。まず、働き世代(16-64歳)の女性で

福祉事務所における健康管理支援事業の準備状況について

- 1) 健康管理支援をすでに実施している自治体では、関連機関(特に保健部門)との連携体制が構築され、保健医療専門職が活躍していた。
- 2) 健康管理支援を担当する保健医療専門職の確保に困難を抱えている自治体が多かった。
- 3) 健康管理支援のための専門領域の人材確保には、①福祉事務所と保健部局との協同、②保健部局から福祉事務所への異動(人材交流)、③福祉事務所で独自に採用、④外部委託などの方法が行われていた。
- 4) 健康管理支援をすでに実施している自治体の中には、ボランティア団体・民間団体・学術機関・子どもの支援等に関わる機関(NPO等)などと連携して取り組みを進めているものがあつた。

- 5) 医療扶助費の減少や健診受診率の向上などの成果を上げている自治体では、厚生労働省の手引き等を参考にしつつ、健康管理支援事業で実施すべき独自の計画に基づき、また具体的な評価指標と目標を定めて実施していた。
- 6) 健康管理支援に向けて準備中の自治体では、データ分析事業者と委託契約を締結するなどの準備を進めていた。しかし実施する取り組み内容を決定している自治体は1自治体のみであった。
- 7) 健康管理支援に向けて準備中の自治体では、保健医療専門職の担当者探しに苦慮していた。保健指導等を外部委託する予定を組んでいる自治体は少なかった。
- 8) 国や都道府県への要望および提案として、評価の指標や基準の明示、関係機関への周知・通知、標準様式の提供、参考となる事業事例の紹介、情報共有の場の提供、被保護者以外への支援活動との一体的な実施などが挙げられた。

2. 被保護者健康管理支援事業の実施に向けた提案

以上の結果を踏まえて、被保護者健康管理支援事業の全国的な実施に向けて重要と思われた以下の4つを提案する。

1) 20歳代の若年層からの健康管理支援

「被保護者健康管理支援事業の手引き」では、40歳以上の被保護者への健康管理支援が想定されていた。一方、一般集団と比較して、被保護者では、20歳・30歳代の若年層から糖尿病等の慢性疾患を持つ者の割合が多いことが分かった。若い時期の健康は老年期の健康を予測することが知られている。そのため、若い年代への健康支援のニーズは高く、また若い世代に重点を置いて支援することで、生涯にわたる疾病リスクの低減を図ることができる。

2) 社会生活支援と健康管理支援との一体的実施

独居・不就労・ひとり親世帯・外国籍世帯といった社会的に孤立しやすい特徴を持つ被保護者は慢性疾患が多く、頻回受診や健診未

受診も多かった。また、健診未受診と関連する要因にも孤立の関与が示唆された。外出が少ない（閉じこもり・引きこもり）女性や、外出が少なく就労していない男性などである。社会的孤立が重要な健康リスクであることは多くの先行研究でも示唆されている¹⁾。社会的孤立が慢性疾患や適正な受診行動の妨げになっているとすれば、疾病の治療や受診行動の是正指導を行っても長期的な効果は得られない可能性が高い。そのため、孤立を防ぐための社会生活支援と健康管理支援とを一体的に実施することを推奨する。

3) データを積極的に活用する

健康管理支援の内容は多岐にわたるため、優先すべき対象者や課題を特定すべきである。そのためには、福祉事務所が保有する被保護者の基本管理データ・医療扶助レセプトデータ等を効果的に分析することが有益である。本研究で一部実施したように、個人識別番号でこれらのデータを連結することで、社会生

活状況と健康・医療サービス利用状況との関係など単独のデータでは明らかにできないことがわかる。個人単位で連結したデータを用いて、頻回受診・重複受診・重複処方・傷病や入院の有無などをアウトカムにした分析を進めることで、健康管理支援を優先的に実施すべき対象者や健康課題を選定できる。

対象者の優先順位付けには、被保護者をグループ分けすることが有益と思われる。たとえば、本事業で利用した決定木分析や回帰分析の手法である。近年ではビッグデータの解析手法の発達が目覚ましく、レセプトデータ等の分析にも活用することができる。ただし、大規模なデータの分析とその結果の活用は技術的に困難であるため、都道府県／保健所や国による分析・活用支援が必要である。

4) 多様な組織を巻き込んだ地域ガバナンス体制の構築

保健・医療・介護部門との連携は必須であるが、本研究の結果で一部示されたように、社会的孤立への対応や社会参加機会の創出等を進めることも健康管理支援を実施する上で重要となる。地区医師会等の職能団体、地域包括支援センター、社会福祉協議会、介護サービス事業所、地域のNPO、健診業者など、関係団体それぞれの力量が最大化されるように有機的に連携する体制が求められる。被保護者の健康管理支援に向けた地域ガバナンス体制である。

その際、地域包括ケアシステム強化・生活困窮者支援・障がい者福祉・地域共生社会づくり・いわゆる社会的処方（医療と地域福祉の連携）の取り組みの動きと連動させることが必要と思われる。自治体内では、これらの各取り組みを担当している部局同士の顔の見える関係づくりが重要である。

3. 区市町村・都道府県・国それぞれへの推奨事項

被保護者健康管理支援事業の推進に向けては、事業の手引きの作成など、実施主体である区市町村の福祉事務所における活動の推進が図られてきた。今回のヒアリングにより、多くの福祉事務所から、都道府県や国による重層的な支援を要望する声が聴取された。今後全国展開する中でも、継続的にニーズの吸い上げと対応ができるように、国・都道府県／政令市・区市町村の縦の連携を密にするべきである。また、今回ヒアリングで聴取された要望のうち、どれを国や都道府県／政令市がそれぞれ引き受けるかを判断する必要がある。今回多くの要望があった事項については、福祉事

務所が引き続き中心的に実施すべき業務であって、その支援を国や都道府県が行っていくことで、円滑に事業が進むであろう。

また、前述のように、横の連携、すなわち住民組織・行政・企業・民間支援団体等のステークホルダー同士が区市町村レベルで連携することが必要であるが、それを推進・維持強化するためには、都道府県による連携の場の提供や国による政策の実施等による支援が求められる。

以上を鑑み、ここでは、ヒアリングの中で聞かれた様々な現場の取り組み事例を参考に、区市町村・都道府県・国のそれぞれへの推奨事項を列挙する。

区市町村への推奨事項

ヒアリングからは、保健部門をはじめとして他部署・組織との連携に困難さや不安を感じるとする意見が多数あった。一方で、独自の工夫で良好な連携体制を築いている自治体もあった。福祉事務所だけでなく様々な組織と連携して、地域全体で「ワンチーム」となるガバナンス体制づくりにむけて、いくつかの自治体が行っていた効果的と思われる工夫を示す。

1) 人材交流

保健部門と福祉部門で人材交流を行うことで、組織同士の連携が円滑になり、健康管理支援の体制づくりに役立ったという意見が多数あった。例えば保健センターと福祉事務所との人材交流である。連携体制ができた後も、お互いの困りごとを相談しやすくなるなどの利点がある。

2) トップ会合

最終的な連携の決定は組織長の判断でなされる。遅かれ早かれ、連携には組織長同士の話し合いが必要な場合が多い。被保護者健康管理支援事業に向けては、福祉事務所と保健センター等と保健医療部門との連携は不可欠である。であれば、早期から福祉部門と保健部門とのトップ会談を行い、重要性を繰り返し相談する機会を設けてはどうか。

3) 多職種同伴での被保護者訪問

健康面で気になる被保護者の自宅にケースワーカーと保健師がともに訪問してみると、互いの役割や連携の重要性の認識が深まった事例がある。被保護者の中には、ケースワーカー以外の者に生活場面を見られるのを嫌

う方もおり、保健師からは家庭訪問がしづらく困っているとの訴えがある。ケースワーカーに同伴することで家庭訪問することで、被保護者の生活状況に触れることができる。ケースワーカーが実践している対人援助技術を学ぶこともできる。ケースワーカーも保健師等から保健指導の知識やスキルを得られる。ヒアリングでは、そのようにお互いにスキルアップできる Win-Win なケースがあった。多職種での同時の住民訪問は、高齢者の地域包括ケア体制作りにも取り入れられている手法である²⁾。

4) 福祉事務所職員の地域ケア会議への参加

地域包括支援センターが主催する地域ケア会議への参加を推奨する。複合的な課題を抱えた患者に対して、地域の各専門職が連携して検討することで、その患者の課題解決に向けた個別のケアプランを作成したり、事例を通じて専門職同士の顔の見える関係づくりを推進するための会議である。そのような場に福祉事務所の職員も参加することで、地域での連携の糸口が得られる。実際に被保護者が事例となる場合、あるいはケアプランの中に生活保護の申請が含まれる場合もある。地域共生社会づくりに関する議論と関連して、地域包括ケアは高齢者に限らず全世代に必要な枠組みであるとの認識が高まっており、今後は若年世代の事例検討も増えてくる可能性が高い³⁻⁴⁾。被保護者への健康管理支援だけでなく、ひとり親世帯や障害者、路上生活者等へのケアのための連携枠組みにもなり得る。このような議論に、福祉事務所の職員も参加していただきたい。

都道府県への推奨事項

1) 福祉事務所への伴走型支援

被保護者への健康管理支援は長期的な伴走型とすることを提案した。伴走型支援は、福祉事務所にもニーズがある。特に被保護者健康管理支援事業の開始にあたっては、準備期から開始期、維持期とフェーズが変わる中で、各フェーズで求められる支援を継続的に提供していただきたい。

具体的には、以下のような支援が求められる。

① 情報共有の場の提供

各福祉事務所が行っている健康管理支援事業の情報共有の場の提供（研修会・意見交換会・オンライン等での相互相談手段の提供など）

② 人材育成

担当者のスキルアップのための職員研修会の開催やネットワークの構築

③ データ分析支援

区市町村のデータを収集して分析する、分析方法に悩んでいる福祉事務所への個別支援

④ マネジメント支援

事業実施内容の検討や目標値設定への支援

⑤ 組織づくり支援

組織連携に有用な機会の提供や関連する情報提供、委託業者の情報収集と紹介など

2) 国と自治体をつなぐ橋渡し役となる

都道府県は福祉事務所への伴走型支援を通じて、福祉事務所のニーズを俯瞰的に把握できる立場にある。ニーズを国に積極的に伝えることで、当事業の見直しや追加措置、法改正は、現場のニーズに即したものになる。

国への推奨事項

1) 効果的な実施に向けたエビデンスづくり

本事業のように、健康管理支援に向けた調査研究を引き続き継続するべきである。省庁を超えて、エビデンスに基づく政策実行（EBPM: Evidence based policy making）を重視する動きが活発になっており、当事業の推進においても積極的に投資すべき事項であろう。例えば下記の様な研究が引き続き期待される。

① 被保護者の健康状態や受診行動の社会的決定要因・地域差等の解明

優先的に対応すべき対象者や課題の選定に役立つエビデンスの創生が期待される。今回は独居や不就労等が健康リスクや頻回受診等と関連し、その関連が世代や性別により異なることが示されたが、これらの状況には地域のさまざまな特性の影響を受けられると思われる。地域の特性に応じた健康管理支援事業を推進するために役立つ更なる分析が待たれる。

② 効果的な健康管理支援の進め方に関する実証研究

ゴール設定と評価・組織連携・人材育成などを効果的・効率的に進めるための研究の推進である。

③ 健康管理支援に向けた効果的なデータ利用方法の提案とその効果に関する研究

公的部門の各種データ仕様の標準化が進んでいる。この動きを受け、安全かつ有効に多種類のデータベースを個人単位・組織（福祉事務所やその管轄エリア等）単位で連結するための識別番号の共有方法、連結データの活用方法の提案、その効果検証、安全な活用に向けた倫理的配慮の仕組みづくりを発展させるべきである。これらは事業を担う公的部門に資するだけでなく、民間活力の活用にもつながる。健康管理支援を担う事業者、データ分析事業者、システム事業者等が参入する健全かつ活発な市場の育成に資するであろう。

④ 継続的な事例研究・現場の課題抽出

被保護者健康管理支援事業を本格的に実施する中で、各フェーズにおける現場の課題の整理と検討、好事例・失敗例の収集と分析等を引き続き進める事を推奨する。このような検討に基づき、事業の手引きの継続的なアップデートを進めていただきたい。

2) 都道府県・福祉事務所への重層的支援の枠組みづくり

好事例の選定と横展開、人材育成、データ仕様や重要な評価指標の標準化、有益な情報提供等、福祉事務所の活動を後押しするための支援を引き続き推進すべきである。先進的に健康支援に取り組んでいる自治体が、優先的に実施すべき事業項目を選定し活用している評価指標や基準、取り組み方の例示等を求める声が今回のヒアリングで聴取された。都道

府県による支援のガイダンス、都道府県職員（保健所職員等）に向けた福祉事務所支援に向けた人材育成研修会等も有用と思われる。

3) 人材育成

ヒアリングでは、各福祉事務所で保健専門職を採用することが困難な状況が分かった。人材が不足していること、予算措置がないことを理由とする意見が多かった。健康管理支援事業の外部委託を検討する福祉事務所が少なかった背景には、委託業者が見つからない、福祉事務所が委託可能な事業者の存在を認識していない状況が伺えた。このことから、保健センターの職員や地域のNPO、その他の事業者が、被保護者をはじめとした福祉事務所が対応する住民へのサービス提供を行った経験が乏しい状況があると見受けられた。被保護者健康管理支援事業は、そういった経験をすすめる好機であるが、導入の初期段階においては、保健センターや健診事業者、生活困窮者支援のNPOなど健康管理支援事業に参入しうる組織の育成、人材育成を促す仕組みが必要かもしれない。

4) 関連する諸事業同士の調整

被保護者健康管理支援事業は、全世代型地域包括ケア・地域共生社会の創生といった関連する政策に強く関連する。生活困窮者自立支援法・健康増進法・介護保険法などの関連する諸法との一貫性や自治体内外の関係機関との調整が進むような政策デザインが期待される。

5) 予算措置

自治体のヒアリング調査では、予算に関する懸念が多く聞かれたことから、予算措置については継続的な議論と現場とのコミュニケーション

ーションが求められる。被保護者健康管理支援事業が効果を得るためにどれだけの追加コスト（ヒト・モノ・カネ）を発生させるかといった検討や研究の推進が期待される。健診受診の推奨、重症化予防、受診行動の適正化、健

康づくりとしての孤立支援・就労支援等、様々な支援課題がある中でそれぞれが将来的にどの程度医療（介護）扶助費削減につながるかを予測できるようなエビデンスも有用であろう。

<引用文献>

1. Holt-Lunstad J, Smith TB, Layton JB. Social relationships and mortality risk: a meta-analytic review. PLoS Med. 2010;7 (7): e1000316. doi: 10.1371/journal.pmed.1000316.
2. 地域包括ケアシステムの構築に向けた医療と介護の連携指針. 山梨県介護・医療連携推進協議会. 平成 26 年 3 月.
<https://www.pref.yamanashi.jp/chouju/documents/iryokaigoshishin.pdf>
3. 5 新たな時代に対応した 福祉の提供ビジョンについて. 厚生労働省. 平成 28 年 1 月.
<https://www.mhlw.go.jp/topics/2016/01/dl/tp0115-1-13-05p.pdf>
4. 全世代・全対象型地域包括ケアシステムの構築について. 第 1 回豊田市高齢者専門分科会. 愛知県豊田市. 平成 28 年 8 月.
https://www.city.toyota.aichi.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/016/420/2801_01.pdf

謝辞

本報告書は、令和元年度厚生労働省社会福祉推進事業「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事業」として国庫による補助を受け、一般社団法人日本老年学的評価研究機構（代表理事：近藤克則、事業担当責任理事：近藤尚己）が事業実施主体となり実施した調査研究をまとめたものです。

本事業の推敲に際しては、16の自治体の方々に被保護者の健康管理支援のヒアリング調査にご協力をいただきました。また、以下の方々には、専門家として報告書作成の過程でご助言をいただきました。さらに、本調査研究では北日本コンピューターサービス株式会社からご提供いただいたデータを分析しました。関係者一同、心より感謝申し上げます。

お名前・ご所属先

斉藤 雅茂様 日本福祉大学社会福祉学部社会福祉学科准教授

塩原 悟 様 北日本コンピューターサービス株式会社

監修・著者・編集・協力者一覧（あいうえお順）

<監修>

近藤 尚己 一般社団法人日本老年学的評価研究機構理事／
東京大学大学院医学系研究科准教授

<著者>

上野 恵子 一般社団法人日本老年学的評価研究機構研究員／
東京大学大学院医学系研究科博士課程 主に3章、4章を担当

近藤 尚己 一般社団法人日本老年学的評価研究機構理事／
東京大学大学院医学系研究科准教授

西岡 大輔 一般社団法人日本老年学的評価研究機構研究員／
東京大学大学院医学系研究科博士課程 主に1章、2章、4章を担当

<編集>

上野 恵子 一般社団法人日本老年学的評価研究機構研究員／
東京大学大学院医学系研究科博士課程

<編集補助>

小林 優香 東京大学大学院医学系研究科健康教育・社会学教室学術支援職員

<協力者>

高宮亜紀子様 株式会社日本開発サービス調査部主任研究員
藤並 祐馬様 一般社団法人日本老年学的評価研究機構事務局長
前田 梨沙様 一般社団法人日本老年学的評価研究機構コーディネーター

<利益相反情報>

監修者である近藤尚己の研究室（東京大学大学院医学系研究科健康教育・社会学分野）はデータの提供を受けた北日本コンピューターサービス株式会社と締結した生活保護受給者への健康管理支援法の開発に関する共同研究契約のもとに、同社から共同研究費を委託している。同社は本調査研究のデザイン、データ分析、結果の解釈、報告方法のすべてにおいて一切関与していない。

生活保護受給者への 健康支援実態調査

医療扶助レセプトデータ分析と健康支援事例調査：
令和元年度厚生労働省社会福祉推進事業「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
関する調査研究事業」報告書

発行日 2020年3月

発行者 近藤克則

デザイン・
イラスト 小林碧

制作協力・
印刷製本 株式会社 日本開発サービス
〒105-0001
東京都港区虎ノ門 1-14-1
郵政福祉琴平ビル 4階
Tel.03-3580-8247
<https://www.jds21.com/>

ISBN : 978-4-9910804-0-1