

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

みずほリサーチ&テクノロジーズ株式会社

令和4（2022）年3月

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 要旨

背景・目的

医療扶助については、「新経済・財政再生計画改革工程表 2020」において、中長期的な課題としてガバナンス強化に向けて検討すべきという指摘がされている。

「新経済・財政再生計画改革工程表 2020」（令和 2 年 12 月 18 日：経済財政諮問会議まとめ）（抄）
社会保障 5. 再生計画の改革工程表の全 44 項目の着実な推進
④生活保護の適用ルールの実効かつ適正な運用、医療扶助をはじめとする生活保護制度の更なる適正化
a. 頻回受診等に係る適正受診指導の徹底、生活保護受給者に対する健康管理支援の実施等により、医療扶助の適正化を推進。また、生活保護受給者の頻回受診対策については、現在開催されている「医療扶助に関する検討会」の議論や 2021 年度までの実績等を踏まえ、詳細要件についての検討を 2022 年度中に行う。また、その他医療扶助における適正化について、医療費適正化計画の医療費に医療扶助も含まれることを踏まえ他制度における取組事例も参考に推進しつつ、中期的に医療扶助のガバナンス強化に向け、EBPM の観点も踏まえて検討を行う。

本調査事業では、全国の被保護者健康管理支援事業（以下、「健康管理支援事業」という。令和 3 年 1 月に施行。）の実施状況を調査分析することを通じ、各自治体における保健医療施策と連携した取組の好事例の把握や課題整理を行うとともに、医療扶助の更なるガバナンス強化に向けたよりよい連携・協働の在り方を検討することを目的とする。

調査方法

（１）アンケート調査

令和 3 年 10～11 月にかけて、全国の福祉事務所（悉皆調査 1,250 箇所）を対象に、健康管理支援事業を実施する上で福祉事務所の職員体制、庁内の部局・組織との連携状況等を把握するためのアンケート調査を実施した。

（２）ヒアリング調査

アンケート結果及びインターネット上の公開資料等を参考にして、全国の自治体を対象に、ヒアリング調査を実施した。（福祉事務所 11 箇所、都道府県 2 箇所）

福祉事務所を対象とするヒアリング調査では、健康管理支援事業の実施（連携）状況の把握および課題の整理、健康管理支援事業の取組について全国的な横展開がなされることが望まれる好事例の選定を目的とした。一方、都道府県を対象とするヒアリング調査では、医療扶助適正化や福祉事務所への後方支援としての取組事例、健康管理支援事業に関する課題認識の把握・整理を目的とした。

主要な結果

アンケート調査の有効回収票は、888 件（回収率 71.0%）であった。

福祉事務所が健康管理支援事業に取り組む上での福祉事務所と関係部局、ケースワーカーと保健医療専門職との連携状況について、本調査事業のアンケート・ヒアリングで把握された主要な調査結果は、以下のとおり。

(a) 保健部局との健診データの授受

- 被保護者の健康課題を把握するために「被保護者の健診結果」を活用している福祉事務所は、5～6 割（被保護者全体：52.1%、個別の被保護者：56.0%）であった。【アンケート結果】

- ・ 保健部局からの被保護者の健診データの提供方法としては、保健部局が管理する健康診査システムへのアクセス権付与、庁内連携サーバの活用等が挙げられる。【ヒアリング結果】

(b) 社会生活面も含めた質的情報の収集

- ・ 個別の被保護者の健康課題を把握するために「ケースワーカーから得られた情報」を活用している福祉事務所は、65.2%であった。一方、「被保護者に対するアンケート結果」を活用している福祉事務所は1割未満であった。【アンケート結果】
- ・ ケースワーカーから得られた情報の活用（今後の予定を含む）として次の取組が挙げられる。【ヒアリング結果】

（事例1）健康管理支援事業に関わっている保健師が生活保護システムに登録された個別の被保護者の健康状態や生活環境に関する情報を確認する。

（事例2）タブレット端末から生活保護システムにアクセスしてケースワーカーの聞き取り内容（生活習慣・社会参加の状況等）を入力してデータ活用する。

- ・ 「被保護者健康管理支援事業の手引き」（以下、「手引き」という。）に掲載されている「フェイスシート」に関しては、健康面に関する項目を参考にして独自の様式を活用している事例が把握された。一方、フェイスシートの項目のうち、時点で変化する情報を随時更新していくことは難しいとの意見が挙げられた。【ヒアリング結果】

(c) 多様な情報を活用した総合的な分析

- ・ 医療・介護の連結データ（被保護者を含む）を保健部局が作成し、分析結果は福祉事務所にも情報共有されている事例が把握された。【ヒアリング結果】

(d) 健康管理支援事業の評価指標の検討・関係部局との共有等

- ・ 健康管理支援事業の評価指標を設定している福祉事務所は27.6%であった。【アンケート結果】
- ・ 事業評価の段階で第三者評価を行うため、保健部局と連携している福祉事務所は3割弱、国保部局等（保険者として保健事業等に取り組む部局）は1割未満であった。【アンケート結果】
- ・ 「生活習慣病重症化予防事業」（前身の「糖尿病患者支援プログラム」は国保の糖尿病性腎症重症化予防に合わせて実施）を健康管理支援事業として実施している福祉事務所においては、第三者評価を毎年実施している事例が把握された。【ヒアリング結果】
- ・ 健康管理支援事業の評価方法（特に生活状況の改善に関する定性的な項目）や、被保護者の生活面に関する支援事例について国に提示してほしい等の意見が把握された。【ヒアリング結果】
- ・ 健康管理事業のインセンティブ（例えば国からの交付金）が生活保護分野においても望まれるといった意見が挙げられた。【ヒアリング結果】

(e) ケースワーカー向け研修への保健医療専門職の関与

- ・ 年度当初に福祉事務所の新規職員に対して被保護者に対する様々な自立支援（健康管理支援も含む）について研修を行っている事例が把握された。【ヒアリング結果】
- ・ 事業企画の段階で健康管理支援事業の趣旨をケースワーカーに対して周知・説明を行ったところ、ケースワーカーからは「被保護者の健康管理支援の大切さに気付いた」といったポジティブな意見が挙がっている。今後ケースワーカー向けに健康管理支援に係る好事例集を作成して共有したい等の意見も挙げられた。【ヒアリング結果】

(f) 日常的な意見交換・情報提供

- 福祉事務所が庁内他部局と連携できた理由としては、「福祉事務所との役割分担の中で被保護者の健康管理支援に携わることに対する理解が得られている」(55.3%)と「庁内の部局とは日頃から電話・メール等で被保護者の健康管理支援を行う上で必要な知識等を情報共有している」(54.2%)がほぼ同じ割合を占めていた。一方、「庁内の多職種協働による会議体（地域ケア会議等）での情報提供」は5.2%であった。【アンケート結果】

考察

(1) 医療扶助の更なるガバナンス強化に向けた連携の方向性

健康管理支援事業は、福祉事務所が実施主体として主体的に取り組むものであるが、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、庁内の関係部局との連携が重要である。なお、政令市などの大都市では本庁保護課が各区福祉事務所を統括して健康管理支援事業に取り組むことも想定される。

また、健康管理支援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である。

医療扶助のガバナンス強化の観点では、福祉事務所が、PDCAサイクルに係る段階（企画段階・実施段階・評価段階）ごとに関係部局との連携を推進していくことと、当該連携を通じて、PDCAサイクルによる取組そのものを強化していくことにより、被保護者への支援を強化することが重要である。

連携先として、保健部局については、被保護者も対象となる健康増進事業を所管していること等から、更なる連携強化が望まれる。一方で、PDCAサイクルに係る取組の強化に向けては、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なる。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、健康管理支援事業においても企画段階から、こうした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」によって、PDCAサイクルに係る取組の強化を図っていくことが重要となる。

(2) 今後の連携強化に当たっての方向性について

①福祉事務所に求められること

健康管理支援事業の取組を効果的・効率的に進めるには、国保部局等が保険者として取り組む保健事業等の知見・ノウハウを活用しながら、データ分析・PDCAサイクルに係る取組を強化していく必要がある。本調査事業のアンケート・ヒアリングで把握された主要な調査結果を踏まえ、福祉事務所に求められることを以下の3つの視点で整理した。

視点	福祉事務所に求められること
①多角的なデータ分析	・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 ・多様な情報を活用した総合的な分析等
②目標・評価指標の設定	・評価指標の検討・関係部局との共有等
③保健医療専門職の関与	・ケースワーカー向け研修への保健医療専門職の関与 ・日常的な意見交換・情報提供等

【視点①：多角的なデータ分析】

主要な調査結果（a）（b）（c）より、健康課題の把握、対象者の抽出・選定に当たっては、健康・医

療情報等の横断的・総合的な分析が重要であり、被保護者の健診情報も積極的に活用することが望まれる。また、健康・医療情報だけではなく、被保護者へのアンケートやケースワーカーが把握する情報も活用して、社会生活面や個人の生活実態等にも着目した分析も重要と考えられる。

《視点①に関する課題》

- ・ 被保護者の健診結果を活用するには、福祉事務所と保健部局の間で健診データを共有する仕組みが必要となる。現状分析において被保護者の健診結果を活用している福祉事務所は5～6割未満に留まっており、健診結果の情報連携に向けた取組が必要である。
- ・ 被保護者の生活面に関する情報を活用するには、被保護者に対するアンケート調査（ケースワーカーが訪問時に実施する方法も含む）を効率的にデータ化して管理する仕組みが必要となる。
- ・ 多角的なデータ分析を行う際には、目的に応じて集計及び対象者の抽出方法を検討し、健診結果、レセプト情報、生活面に関する情報等の中から必要なデータ項目を選定する必要がある。

【視点②：目標・評価指標の設定】

主要な調査結果（d）より、保健事業等におけるPDCAサイクルに沿った取組を推進するための評価指標の設定の在り方やデータ分析に関する知見・ノウハウを活用し、健康管理支援事業においても、取組の達成状況や効果を評価できるような客観的な指標の設定や、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。

《視点②に関する課題》

- ・ 健康管理支援事業の評価については、「事業実施体制」「連携体制」「対象者の選定」「生活習慣改善支援」「健診受診状況」「支援実施状況」「健康・生活状態改善」「医療費適正化効果」に関する評価指標が手引きの中で例示されている。福祉事務所においては、国保部局等がデータヘルス計画やそれに基づいて実施している保健事業で実施している評価の仕組みを参考にして、健康管理支援事業の評価指標を設定し、客観的なデータに基づき事業評価を行う必要がある。
- ・ 「支援実施状況」の評価に際して他の社会資源へ紹介し実際にサービスを受けた件数を把握するには、庁内の関係部局との連携が必要となる。
- ・ 「健康・生活状態改善」に関する評価では、管内の被保護者全体の健康課題を把握した上での中長期的な目標設定、生活面に関する情報をデータ化して活用するための仕組みが必要である。

【視点③：保健医療専門職の関与】

主要な調査結果（e）（f）より、データや課題の分析、事業の進捗状況の確認・評価等のためには、保健医療専門職との連携・協力が重要である。

また、被保護者の健康・生活状態の改善だけでなく自立や社会参加を促すため、福祉事務所には被保護者も活用可能な社会資源を積極的に発掘することが望まれる。そのため福祉事務所は庁内の関係部局と連携し、高齢者や障害者を対象とする事業で活用している社会資源（健康教室、通いの場など）を紹介してもらい、必要に応じて被保護者をそこへ繋げていくことが重要である。

《視点③に関する課題》

- ・ 健診結果やレセプトデータを用いた現状分析や対象者の抽出・選定に関しては、保険者として保健事業を実施している国保部局等の知見・ノウハウを活用する「連携」が効果的であるが、関係部局の保健医療専門職との連携・協力関係を構築するには、健康管理支援事業の意義について関

係部局との間で共通認識を持つ必要がある。

- ・ ケースワーカーが健康管理支援の必要性を理解するため、連携先の保健医療専門職の協力も得ながら「健康管理支援事業の趣旨・ねらい」について研修を行い、連絡調整のための業務フローや、支援内容ごとの役割分担を示す必要がある。

②国又は都道府県に求められること

前記の視点①～③に関する課題を踏まえ、国及び都道府県に求められることとして、視点ごとに以下のように整理した。

視点	国及び都道府県に求められること	
①多角的なデータ分析	国	・ 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検討・整理 ・ データ分析のための環境整備として健康管理支援事業のための標準的なデータ分析方法の提示
	都道府県	・ データ分析の事例収集・整理、及び管内市町村への情報共有
②目標・評価指標の設定	国	・ 評価指標の提示
	都道府県	・ 評価支援として被保護者の生活面の支援に関する好事例の収集、及び管内市町村への情報共有
③保健医療専門職の関与	国	・ 関係部局に対する協力依頼通知の発出 ・ 好事例の収集・横展開
	都道府県	・ 保健医療専門職の確保

検討委員会の設置

本調査事業における調査設計、ヒアリング先の選定、及び調査結果の分析・整理、医療扶助の更なるガバナンス強化で目指すべきことや今後の連携強化に当たっての方向性の検討に当たっては、専門的・現場的知見からの幅広い議論を行うため、学識経験者、行政担当職員による検討委員会を設置した。

【委員】（五十音順・敬称略、◎座長）

氏名	所属
浅沼 奈美	杏林大学精神看護学研究室 教授
稲垣 詔喬	静岡県健康福祉部福祉長寿局地域福祉課生活保護班
◎近藤 尚己	京都大学大学院医学研究科社会疫学分野 教授
新保 美香	明治学院大学社会学部 教授
津下 一代	女子栄養大学 特任教授
原 政代	東京医療保健大学和歌山看護学部看護学科 地域・在宅看護学領域 教授
間海 洋一郎	福井県坂井市福祉総務課 主任 生活保護 SV
米谷 あづみ	神奈川県横須賀市民生局福祉部生活支援課総務係

【事務局】

氏名	所属
山田 大輔	みずほリサーチ&テクノロジーズ株式会社 社会政策コンサルティング部 医療政策チーム
森岡 聖晴	みずほリサーチ&テクノロジーズ株式会社 社会政策コンサルティング部 医療政策チーム
田中 陽香	みずほリサーチ&テクノロジーズ株式会社 社会政策コンサルティング部 福祉政策チーム
足立 奈緒子	みずほリサーチ&テクノロジーズ株式会社 社会政策コンサルティング部 福祉政策チーム

目次

第1章 事業概要	3
1. 背景・目的	3
1) 背景	3
2) 目的	3
2. 実施内容	4
1) アンケート調査	4
2) ヒアリング調査	4
3) 検討委員会の設置・運営	4
3. 成果の公表方法	5
第2章 アンケート調査	6
1. アンケート調査概要	6
1) 目的	6
2) 調査方法と調査対象	6
3) 回収状況	6
4) 調査項目	7
5) 用語の定義	7
2. アンケート集計結果	8
1) 自治体の基本情報	8
2) 福祉事務所の職員体制	10
3) 庁内の部局・組織等との連携状況等	16
4) 事業実施にあたって新型コロナウイルス感染症の影響	43
3. 被保護世帯数等規模別クロス集計	45
4. アンケート結果のまとめ	56
1) 健康管理支援事業の施行後の人員体制の変化について	56
2) 保健医療専門職（非常勤を含む）の新たな確保について	56
3) 健康管理支援を行う上での庁内他部局との連携について	57
4) 現状分析を実施する際の庁内他部局との連携について	57
5) 事業企画の段階における庁内他部局との連携について	58
6) 事業実施の段階における取組・課題について	59
第3章 ヒアリング調査	62
1. ヒアリング調査概要	62
1) 目的	62
2) 調査方法と調査対象の選定	62
3) ヒアリング項目	64
2. ヒアリング結果	64
3. ヒアリング結果のまとめ	65
1) 健康管理支援事業の取組についての好事例	65

2) 健康管理支援事業に取り組むにあたっての課題認識	76
第4章 総括	78
1. 医療扶助の更なるガバナンス強化に向けた連携の方向性	78
2. 健康管理支援事業に取り組む上での連携状況	78
3. 今後の連携強化に当たっての方向性について	80
1) 福祉事務所に求められること	80
2) 国及び都道府県に求められること	81
参考資料編	83
I. 福祉事務所ヒアリング（詳細版）	83
1. 京都市生活福祉課（京都府）	84
2. 神戸市保護課及び中央区生活支援課（兵庫県）	89
3. 郡山市生活支援課（福島県）	98
4. 那覇市福祉事務所（沖縄県）	106
5. 釧路市生活福祉事務所（北海道）	111
6. 目黒区生活福祉課（東京都）	116
7. 練馬区生活福祉課（東京都）	122
8. 長岡市生活支援課（新潟県）	127
9. 坂井市福祉総務課（福井県）	131
10. 和泉市生活福祉課（大阪府）	136
11. 大村市保護課（長崎県）	146
12. 健康管理支援事業の取組・実施体制	153
(1) 政令市・特別区の場合	153
(2) 中核市・市町村（特別区を除く）の場合	156
II. 都道府県ヒアリング（詳細版）	160
1. 東京都保護課	160
2. 静岡県地域福祉課	162
III. アンケート調査票	164

第1章 事業概要

1. 背景・目的

1) 背景

医療扶助については、「新経済・財政再生計画改革工程表 2020」において、中長期的な課題として医療扶助のガバナンス強化に向けて検討すべきという指摘がされている。

「新経済・財政再生計画改革工程表 2020」（令和 2 年 12 月 18 日：経済財政諮問会議まとめ）（抄）

社会保障 5. 再生計画の改革工程表の全 44 項目の着実な推進

④生活保護の適用ルールの実効かつ適正な運用、医療扶助をはじめとする生活保護制度の更なる適正化

a. 頻回受診等に係る適正受診指導の徹底、生活保護受給者に対する健康管理支援の実施等により、医療扶助の適正化を推進。また、生活保護受給者の頻回受診対策については、現在開催されている「医療扶助に関する検討会」の議論や 2021 年度までの実績等を踏まえ、詳細要件についての検討を 2022 年度中に行う。
また、その他医療扶助における適正化について、医療費適正化計画の医療費に医療扶助も含まれることを踏まえ他制度における取組事例も参考に推進しつつ、中期的に医療扶助のガバナンス強化に向け、EBPM の観点も踏まえて検討を行う。

医療扶助費の動向としては、被保護者の高齢化の影響により、近年は高齢者が占める割合の増加傾向が顕著となっている。医療扶助費の伸びの要因としては、被保護者数の増加や高齢化の影響が大きく、そうした要素を除いた「その他の影響」については、医療費全体の伸びを下回っている傾向である。

また、医療扶助費と一般医療費を比較してみると、入院・外来ともに、特に稼働年齢層でその差が大きい状況である。

こうした中、平成 30 年の生活保護法改正において、データに基づき、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」（以下、「健康管理支援事業」という）が創設され、令和 3 年 1 月から全ての福祉事務所において当該事業を実施することとなった。被保護者の健康管理支援は、被保護者の健康や生活の質の向上だけではなく、将来的な医療扶助費の適正化にもつながり得るものである。

2) 目的

医療扶助の更なるガバナンス強化の指摘に対しては、地域における保健医療施策（データヘルス計画の保健事業等）と連携して取り組んでいくことが重要である。健康管理支援事業が施行されたところであり、この取組を機に、各自治体における保健医療施策全般との連携を強化しながら、医療扶助の更なるガバナンスの強化の在り方について検討する必要がある。

以上を踏まえ、本研究では、全国の健康管理支援事業の実施状況を調査分析することを通じ、各自治体における保健医療施策と連携した取組の好事例の把握や課題整理を行うとともに、医療扶助の更なるガバナンス強化に向けたよりよい連携・協働の在り方を検討することを目的とする。

2. 実施内容

1) アンケート調査

全国の福祉事務所（悉皆調査 1,250 箇所）を対象に、令和 3 年 1 月から施行された健康管理支援事業を実施するうえで福祉事務所の職員体制、庁内の部局・組織との連携状況等を把握するためのアンケート調査を実施した。

調査方法、回収状況、調査結果は、第 2 章を参照されたい。

2) ヒアリング調査

アンケート結果及びインターネット上の公開資料等を参考にして、全国の自治体を対象に、ヒアリング調査を実施した。（福祉事務所 11 箇所、都道府県 2 箇所）

福祉事務所を対象とするヒアリング調査では、健康管理支援事業の実施（連携）状況の把握および課題の整理、健康管理支援事業の取組について全国的な横展開がなされることが望まれる好事例の選定を目的とした。一方、都道府県を対象とするヒアリング調査では、医療扶助適正化や福祉事務所への後方支援としての取組事例、健康管理支援事業に関する課題認識の把握・整理を目的とした。

ヒアリング先の選定方法、調査項目、ヒアリング結果は、第 3 章及び参考資料を参照されたい。

3) 検討委員会の設置・運営

本調査事業における調査設計、ヒアリング先の選定、及び調査結果の分析・整理、医療扶助の更なるガバナンス強化で目指すべきことや今後の連携強化に当たっての方向性の検討に当たっては、専門的・現場的知見からの幅広い議論を行うため、学識経験者、行政担当職員による検討委員会を設置した。

【委員】（五十音順・敬称略、◎座長）

氏名	所属
浅沼 奈美	杏林大学精神看護学研究室 教授
稲垣 詔喬	静岡県健康福祉部福祉長寿局地域福祉課生活保護班
◎近藤 尚己	京都大学大学院医学研究科社会疫学分野 教授
新保 美香	明治学院大学社会学部 教授
津下 一代	女子栄養大学 特任教授
原 政代	東京医療保健大学和歌山看護学部看護学科 地域・在宅看護学領域 教授
間海 洋一郎	福井県坂井市福祉総務課 主任 生活保護 SV
米谷 あづみ	神奈川県横須賀市民生局福祉部生活支援課総務係

【事務局】

氏名	所属
山田 大輔	みずほリサーチ&テクノロジーズ株式会社 社会政策コンサルティング部 医療政策チーム
森岡 聖晴	みずほリサーチ&テクノロジーズ株式会社 社会政策コンサルティング部 医療政策チーム
田中 陽香	みずほリサーチ&テクノロジーズ株式会社 社会政策コンサルティング部 福祉政策チーム
足立 奈緒子	みずほリサーチ&テクノロジーズ株式会社 社会政策コンサルティング部 福祉政策チーム

検討委員会は、計3回開催した。開催概要は下表のとおり。

図表 1 検討委員会の開催概要

研究会	開催日時	議題
第1回	2021年9月27日 15時～17時	○ 事業方針の確認 ○ アンケート調査票の検討 ○ ヒアリング項目の検討
第2回	2021年11月16日 13時～15時	○ アンケート結果の速報値 ○ プレヒアリング調査結果の報告 ○ ヒアリング対象の選定方法の検討
第3回	2022年2月25日 13時～15時	○ 調査結果のまとめと考察について ○ 医療扶助の更なるガバナンス強化に向けた よりよい連携・協働のあり方について

3. 成果の公表方法

本調査研究の成果は、当社ホームページにおいて公開する。

令和4年4月中旬まで：<https://www.mizuho-ir.co.jp/case/research/index.html>

令和4年4月中旬以降：<https://www.mizuho-rt.co.jp/case/research/index.html>

第2章 アンケート調査

1. アンケート調査概要

1) 目的

本調査では、以下2点を目的として実施した。

- 全国の福祉事務所における、健康管理支援事業の施行状況の実態（福祉事務所の職員体制、庁内の部局・組織との連携状況等）を把握する。
- 健康管理支援事業について、庁内の他部局と連携した先進的な取組を行っている自治体の抽出・選定のための基礎資料として活用する。

2) 調査方法と調査対象

① 調査対象

全国の福祉事務所 : 1,250箇所（悉皆調査）

② 調査方法

アンケート回答用のwebサイトを作成し、当サイトで調査票（エクセル）をダウンロードの上、回答する方法とした。福祉事務所に郵送で調査依頼状・調査票を送付し、依頼状にはwebサイトのURLと回答方法を記載し、福祉事務所が所有するパソコン等からwebサイトにアクセスする方法とした。なお、問合せ専用のコールセンター、メール窓口を設置し、回答方法を説明できる体制を整えた。

③ 調査時期

令和3年10月中旬～12月上旬

3) 回収状況

発送数	有効回収数	有効回収率
1,250	888	71.0%

4) 調査項目

調査項目	内容
基本情報	○ 世帯数、人口 ○ 被保護世帯数、非保護人員数
福祉事務所の職員体制	○ ケースワーカー数、ケースワーカー1人あたりの担当ケース数 ○ 保健医療専門職の人員体制の変化 ○ 今後新たに確保したい保健医療専門職 ○ 保健医療専門職を新たに確保するための取組・工夫 ○ 被保護者の健康管理支援を行う上で連携している庁内の部局 ○ 庁内の他部局と連携できた理由
庁内の部局・組織との連携状況	○ 現状分析の際に活用したデータ・情報 ○ 事業企画段階で連携している庁内の部局・組織 ○ 評価指標の設定有無、事業評価段階で連携を想定している庁内の部局・組織 ○ 健康管理支援事業の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、他分野の事業計画との関わり ○ 事業の支援対象者数、実施人数 ○ 事業で実施している取組方策、連携方法とその事例 ○ 庁内の部局・組織と連携する上での阻害要因 ○ 健康管理支援事業が施行されたことのメリット ○ 今後、他部局所管の事業と連携して進めていく上での国への要望
新型コロナウイルス感染症の影響	○ 事業実施にあたって新型コロナウイルス感染症の影響の有無 ○ コロナ禍での事業実施にあたって工夫している点

5) 用語の定義

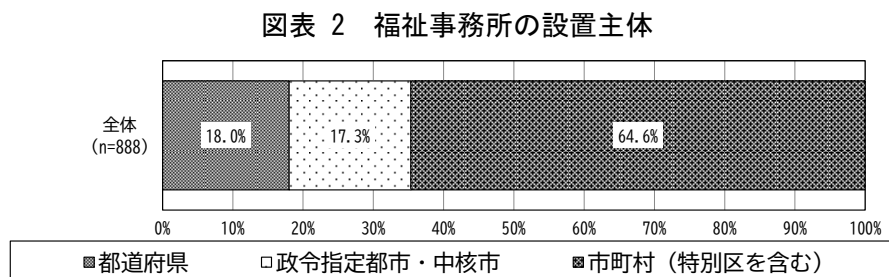
用語	定義
保健医療専門職	被保護者の健康管理支援を担う保健師、看護師、栄養士・管理栄養士、精神保健福祉士、その他の専門職
福祉事務所に保健医療専門職が在籍している	保健師、看護師、栄養士・管理栄養士、精神保健福祉士、その他のいずれかの専門職において、福祉事務所に「施行前から在籍している」又は「施行後、新たに確保した者がいる」に該当
福祉事務所に保健医療専門職が在籍していない	保健師、看護師、栄養士・管理栄養士、精神保健福祉士、その他のいずれの専門職においても、福祉事務所に「在籍していない」に該当
庁内他部局	福祉事務所又は本庁保護課を除く庁内の関連部局のこと。 例えば、保険者機能をもつ部局（国保部局、介護保険担当部局）、保健部局、障害福祉担当部局、こども部局などが挙げられる。

2. アンケート集計結果

1) 自治体の基本情報

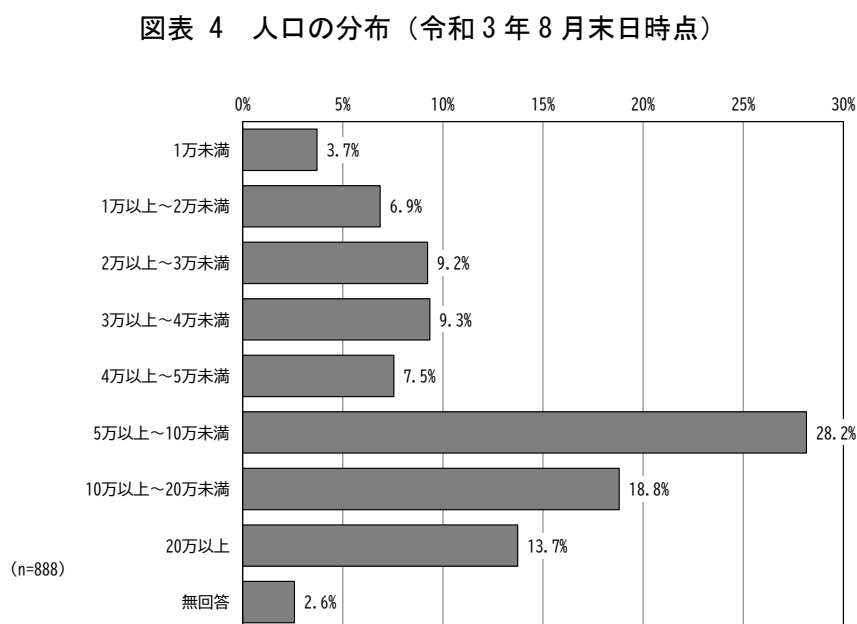
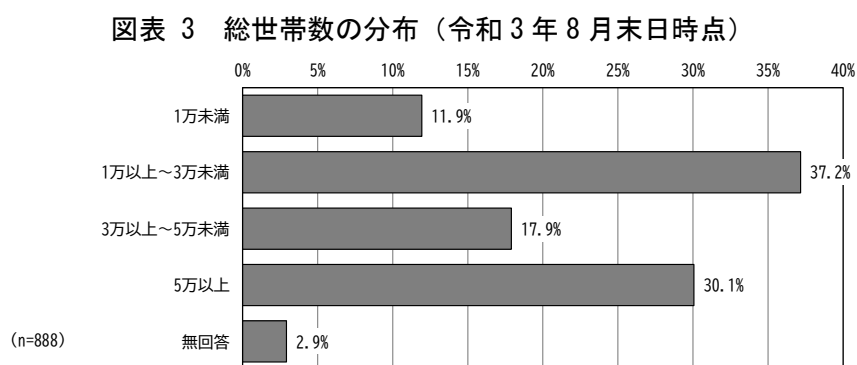
① 福祉事務所の設置主体

回答のあった福祉事務所の設置主体は次のとおりであった。



② 世帯数と人口

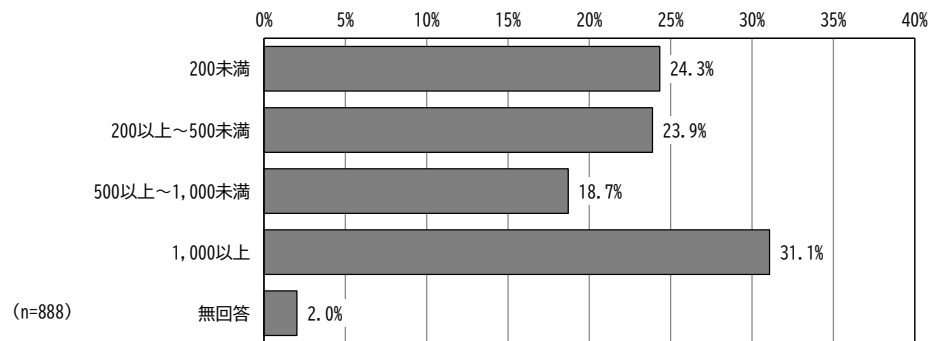
回答のあった福祉事務所における総世帯数と人口の分布はそれぞれ次のとおりであった。



③ 被保護世帯数

回答のあった福祉事務所における被保護世帯数の分布は次のとおりであった。

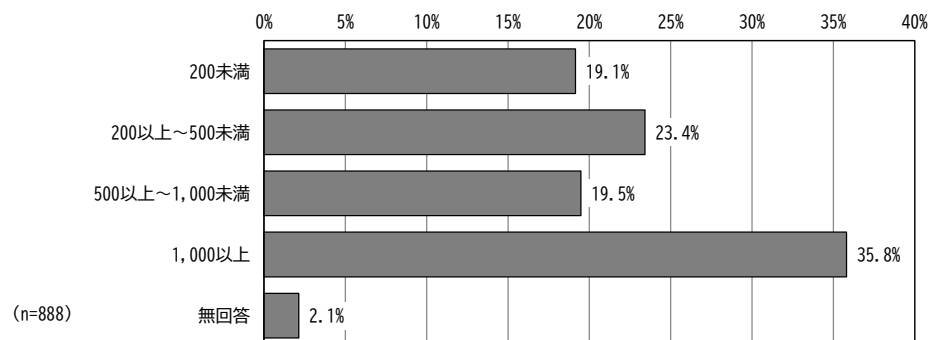
図表 5 被保護世帯数の分布（令和 3 年 9 月報告分）



④ 被保護人員

回答のあった福祉事務所における被保護人員の分布は次のとおりであった。

図表 6 被保護人員の分布（令和 3 年 9 月報告分）

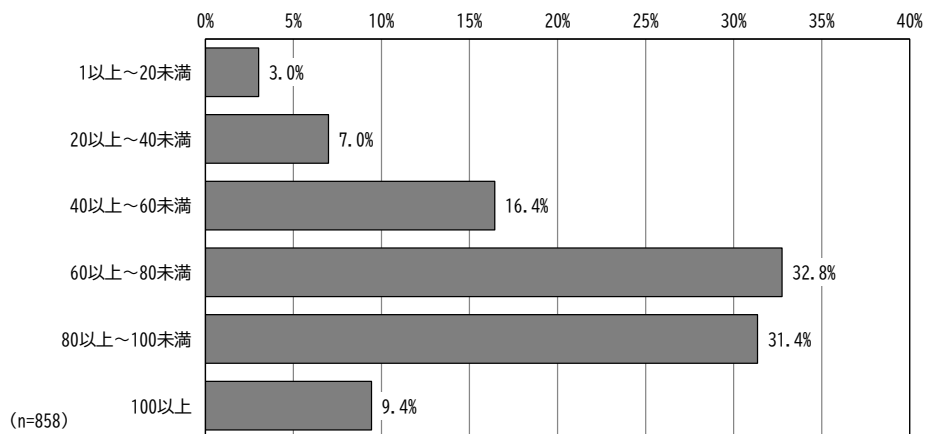


2) 福祉事務所の職員体制

① ケースワーカー1人あたりの担当ケース数

回答のあった福祉事務所に在籍しているケースワーカーは平均 16.7 人、ケースワーカー1人あたりの担当ケース数は平均 71.9 世帯であった。

図表 7 ケースワーカー1人あたりの担当ケース数の分布 (n=858)



	平均値	標準偏差	中央値
ケースワーカー (人)	16.7	33.8	7.0
ケースワーカー1人あたりの担当ケース数 (世帯)	71.9	24.2	75.1

(注) 当該項目について記入のあった自治体を集計対象とした。

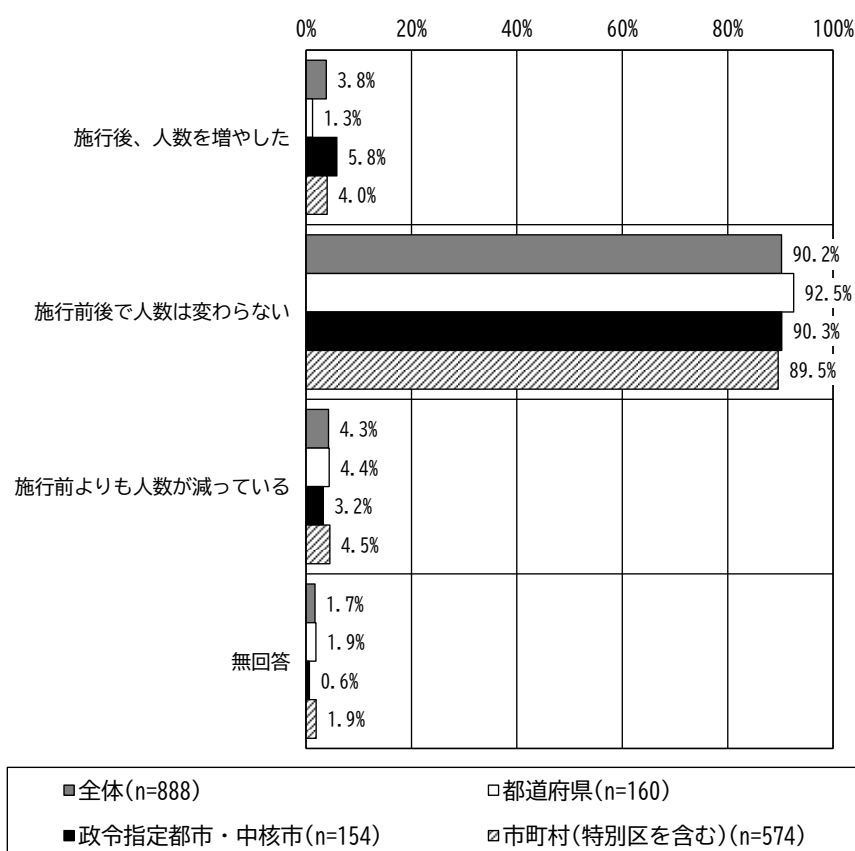
② 健康管理支援事業の施行後の人員体制の変化

回答のあった福祉事務所に対して健康管理支援事業が施行されたことによりケースワーカー及び保健医療専門職（非常勤も含む）の人員体制の変化は以下のとおり。

〔ケースワーカーの人員体制の変化〕

ケースワーカーの人員体制は、「施行前後で人数は変わらない」が約 9 割を占める一方、「施行後、人数を増やした」は 3.8%、「施行前よりも人数が減っている」は 4.3%であった。施行前後でケースワーカーの人数が変わらないと回答した福祉事務所の割合は、いずれの設置主体でも差異は見られなかった。

図表 8 ケースワーカーの人員体制の変化【設置主体別】

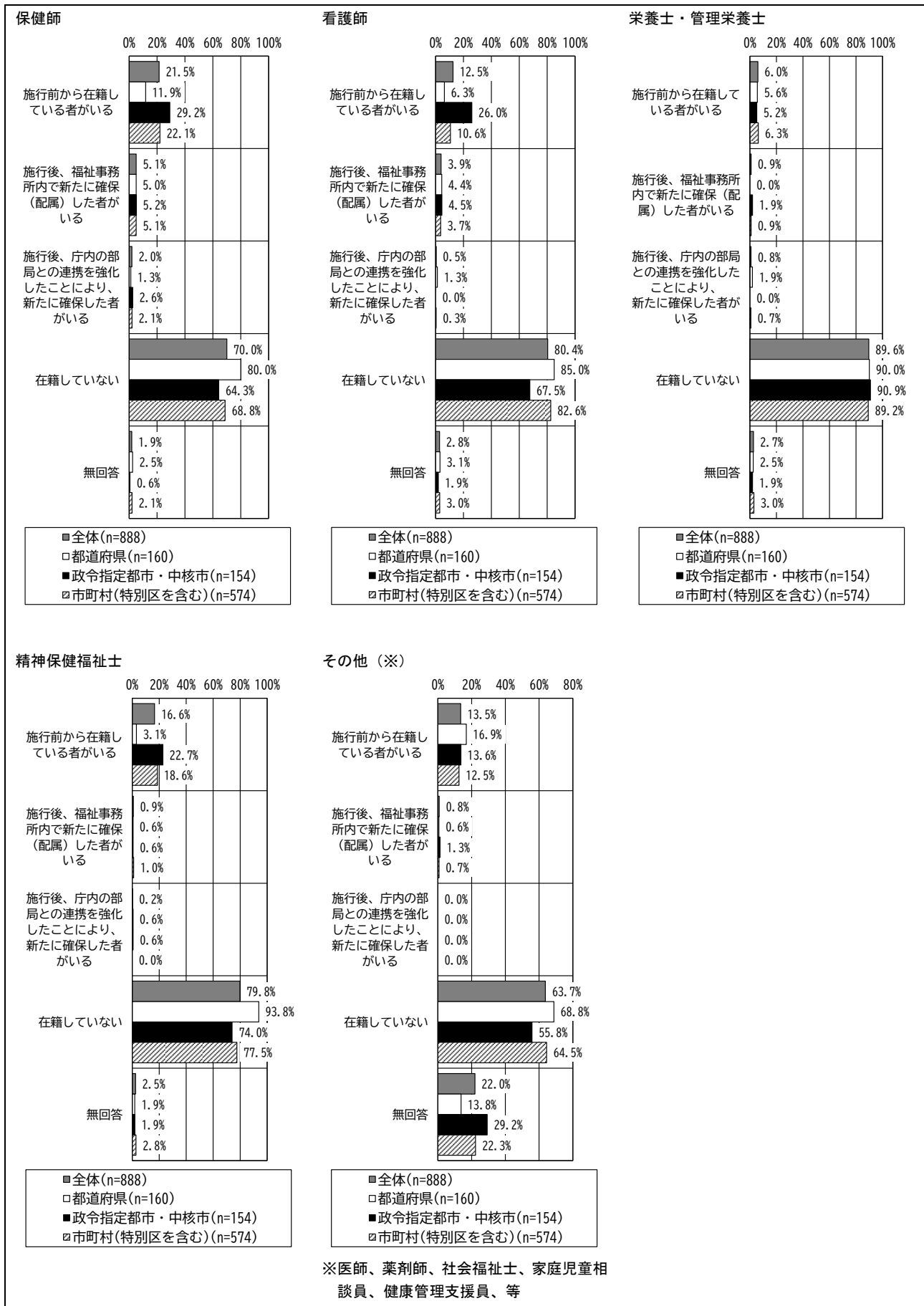


〔保健医療専門職の人員体制の変化〕

回答のあった福祉事務所における保健医療専門職（保健師、看護師、栄養士・管理栄養士、精神保健福祉士、その他の人員体制の変化は、いずれの職種においても「在籍していない」が最も多く（63.7%～89.6%）、次いで「施行前から在籍している者がいる」（6.0%～21.5%）、「施行後、新たに確保した者がいる」（0.8%～5.1%）の順であった。

保健師が在籍していない福祉事務所の割合を設置主体別にみると、「都道府県」（80.0%）、「市町村（特別区を含む）」（68.8%）、「政令指定都市・中核市」（64.3%）の順であった。看護師、精神保健福祉士についても保健師と同様の傾向が見られた。一方、栄養士・管理栄養士が在籍していない福祉事務所の割合は約 9 割でいずれの設置主体でも差異は見られなかった。

図表 9 保健医療専門職（非常勤を含む）の人員体制の変化【設置主体別】

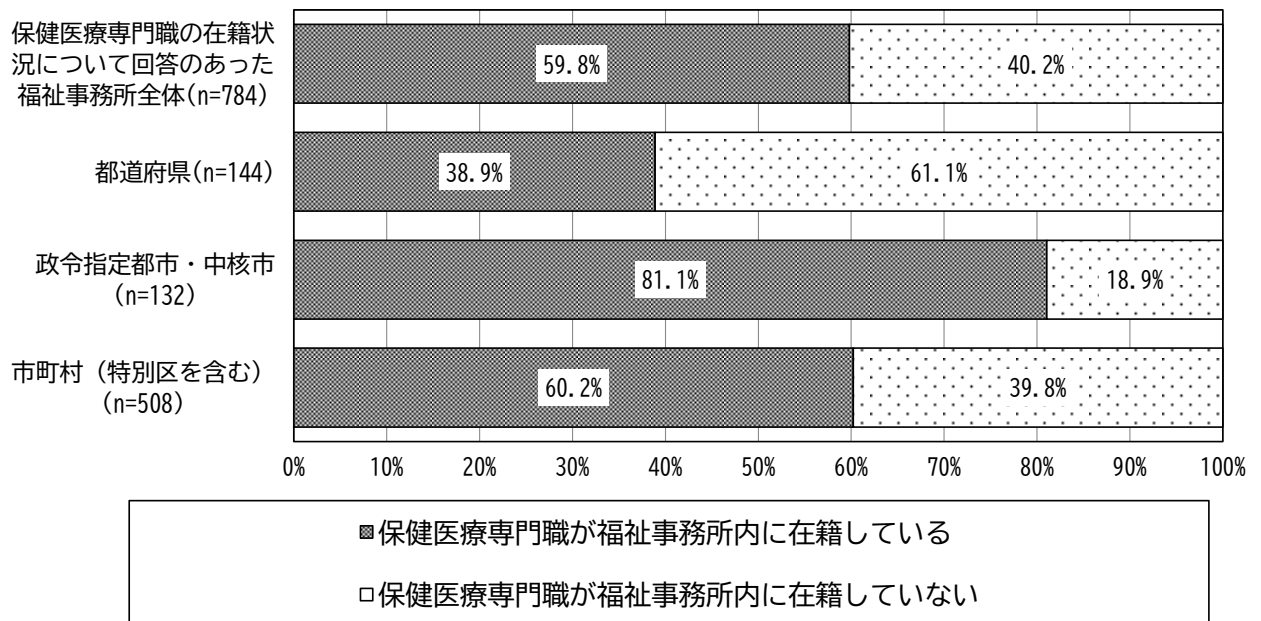


〔福祉事務所内における保健医療専門職（非常勤を含む）の在籍状況〕

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）の在籍状況について回答のあった福祉事務所（784 箇所）において、保健医療専門職（非常勤を含む）が在籍している割合は 59.8%、在籍していない割合は 40.2%であった。

保健医療専門職（非常勤を含む）が在籍していない福祉事務所の割合を設置主体別にみると、都道府県が 61.1%で最も多く、次いで市町村（特別区を含む）が 39.8%、政令指定都市・中核市が 18.9%の順であった。

図表 10 福祉事務所内における保健医療専門職の在籍状況【設置主体別】



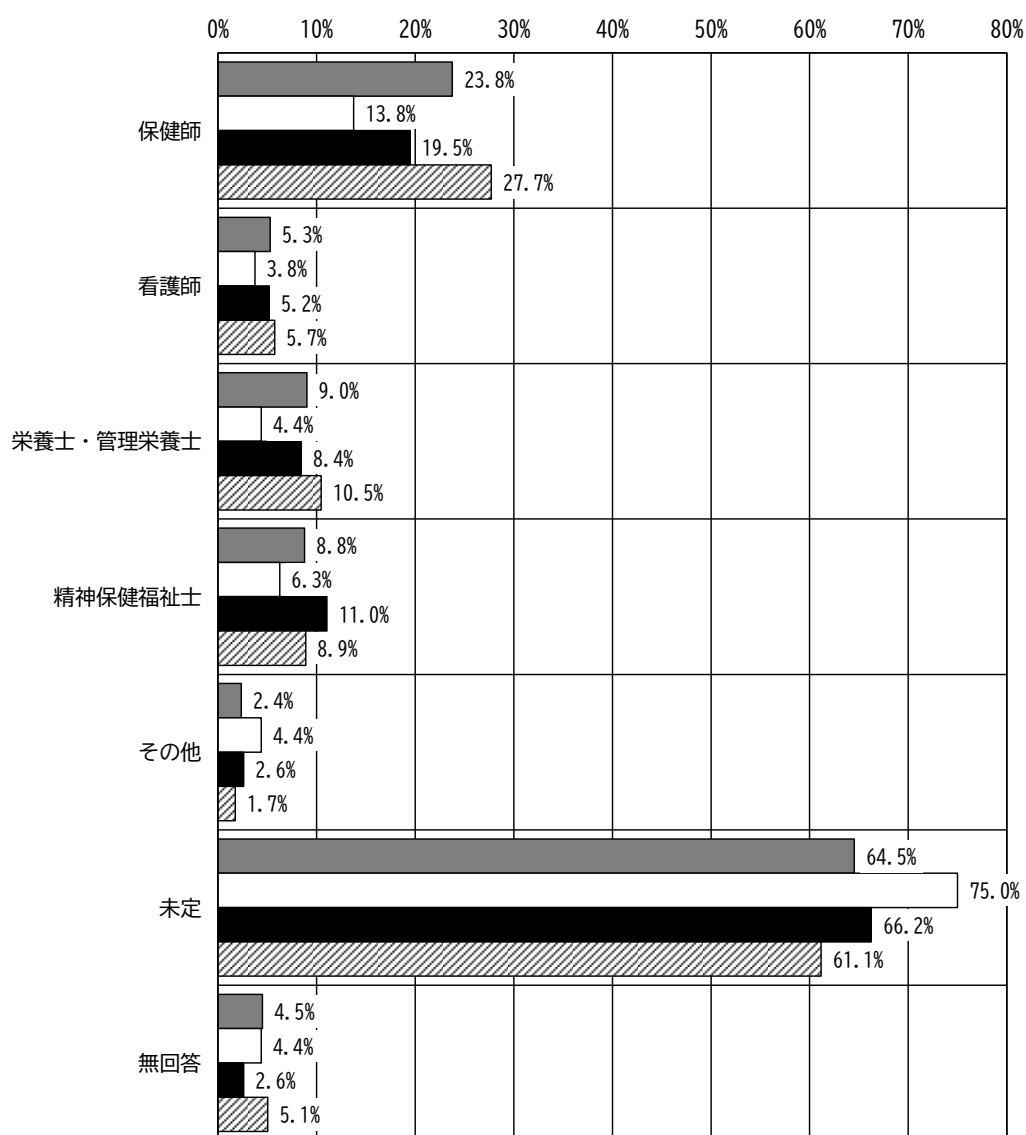
③ 庁内他部局と連携して新たに確保したい保健医療専門職等（非常勤を含む）

庁内他部局と連携して新たに確保したい保健医療専門職等（非常勤を含む）は、「保健師」が23.8%で最も多く、次いで「栄養士・管理栄養士」(9.0%)、「精神保健福祉士」(8.8%)と続き、「看護師」(5.3%)、「その他」(2.4%)の順であった。一方、「未定」が64.5%を占めていた。

庁内他部局と連携して新たに保健師を確保したい福祉事務所（211箇所）を設置主体別にみると、「市町村（特別区を含む）」(27.7%)、「政令指定都市・中核市」(19.5%)、「都道府県」(13.8%)の順であった。

図表 11 庁内他部局と連携して新たに確保したい保健医療専門職等（非常勤を含む）

【設置主体別】



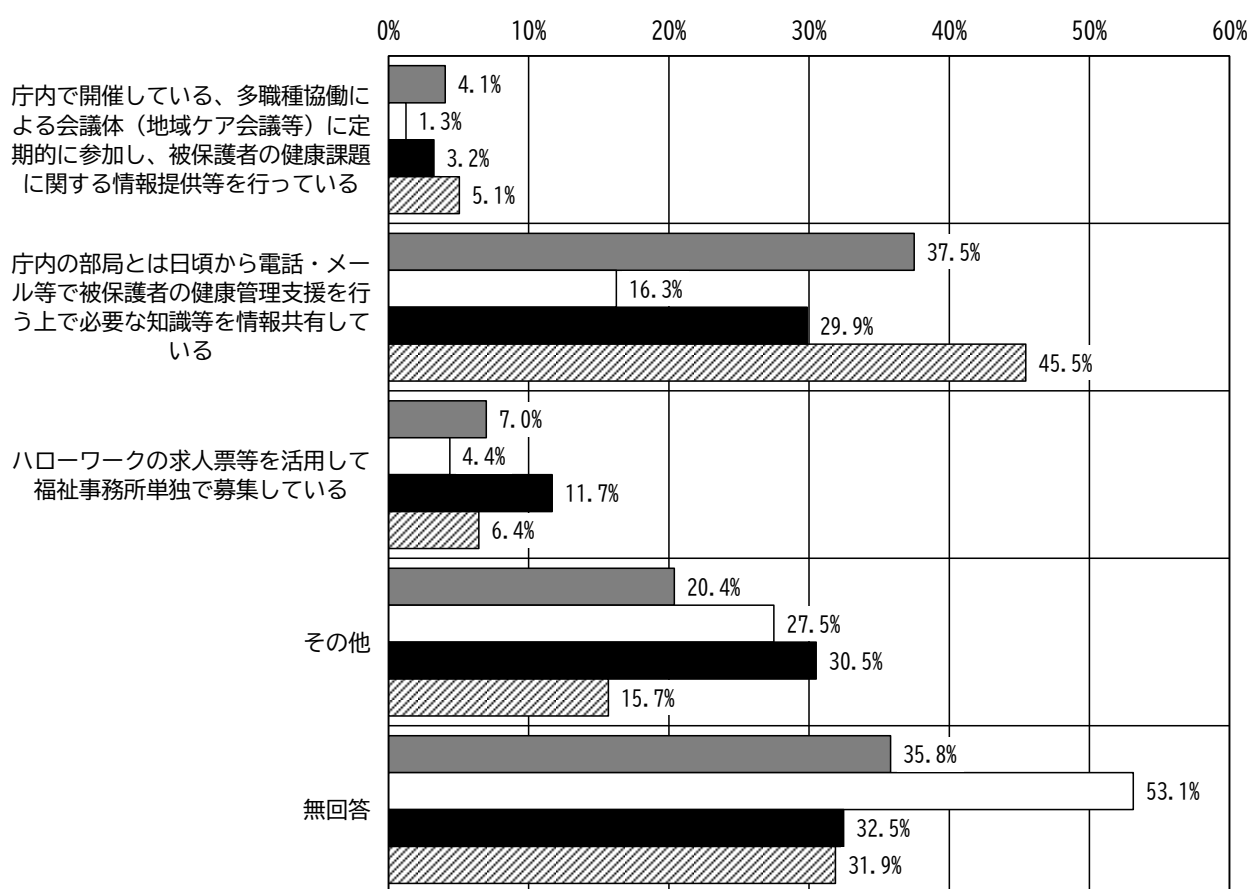
■全体(n=888) □都道府県(n=160) ■政令指定都市・中核市(n=154) ▨市町村(特別区を含む)(n=574)

④ 保健医療専門職等（非常勤を含む）を新たに確保するための取組・工夫

被保護者の健康管理支援を行う上で、保健医療専門職等（非常勤を含む）を新たに確保するための取組・工夫を聞いたところ、「庁内の部局とは日頃から電話・メール等で被保護者の健康管理支援を行う上で必要な知識等を情報共有している」（37.5%）が最も多く、次いで「ハローワークの求人票等を活用して福祉事務所単独で募集している」（7.0%）、「庁内で開催している、多職種協働による会議体（地域ケア会議等）に定期的に参加し、被保護者の健康課題に関する情報提供等を行っている」（4.1%）の順であった。

「その他」は20.4%を占めており、自由回答では、「県・市町村保健師OBの配置」、「県に専門職（非常勤）を確保」、「外部委託」等が挙げられた。

図表 12 保健医療専門職等（非常勤を含む）を新たに確保するための取組・工夫【設置主体別】



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

3) 庁内の部局・組織等との連携状況等

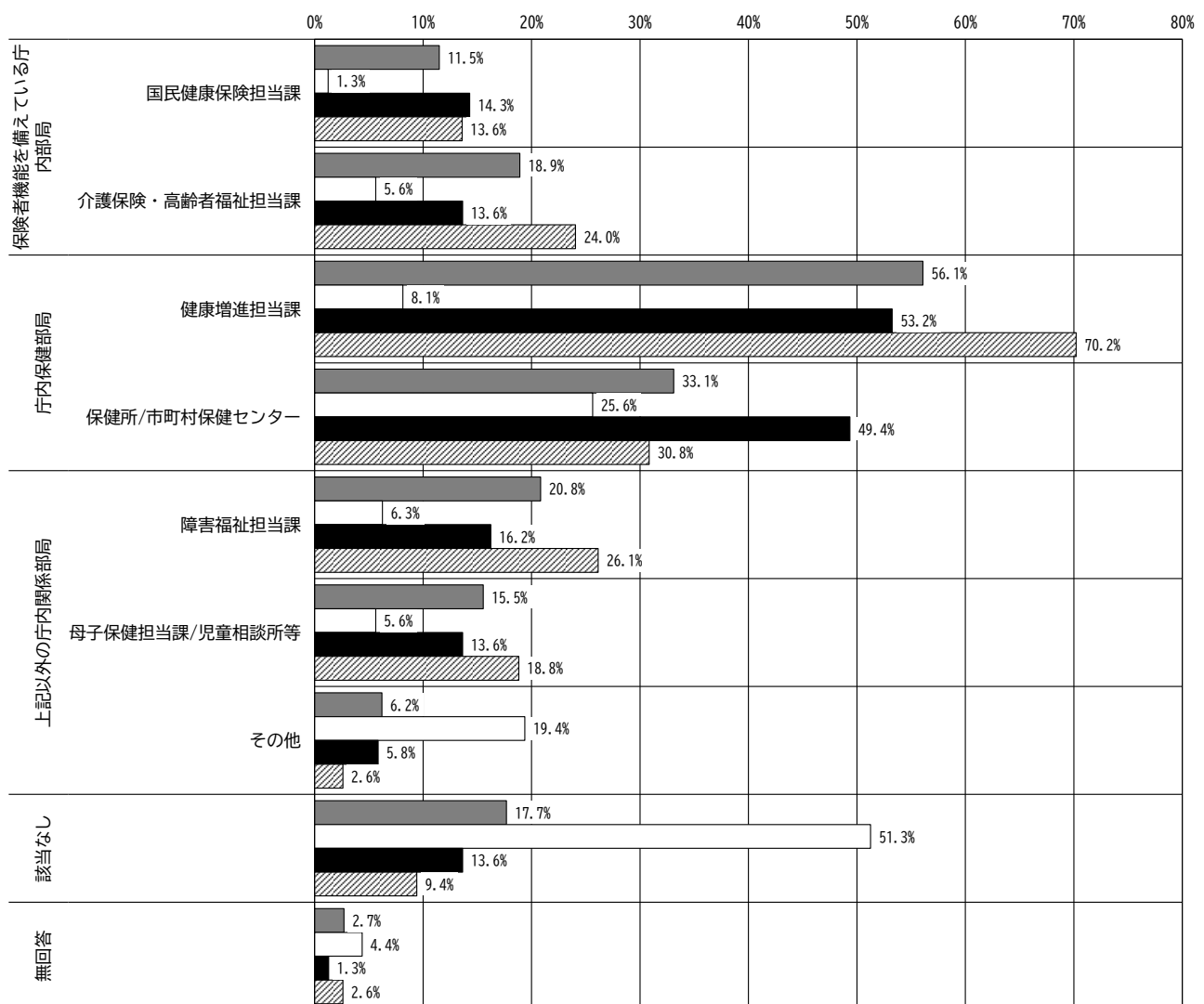
① 被保護者の健康管理支援を行う上で連携している庁内他部局

回答のあった福祉事務所のうち、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%を占めていた。

保険者機能を備えている庁内部局との連携状況は、「国保健康保険担当課」が11.5%、「介護保険・高齢者福祉担当課」が18.9%であった。庁内保健部局との連携状況は、「健康増進担当課」が56.1%、「保健所/保健センター」が33.1%であった。上記以外の庁内関係部局との連携状況は、「障害福祉担当課」が20.8%、「母子保健担当課/児童相談所等」が15.5%、「その他」が6.2%であった。

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」(51.3%)、「政令指定都市・中核市」(13.6%)、「市町村(特別区を含む)」(9.4%)の順であった。

図表 13 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【設置主体別】



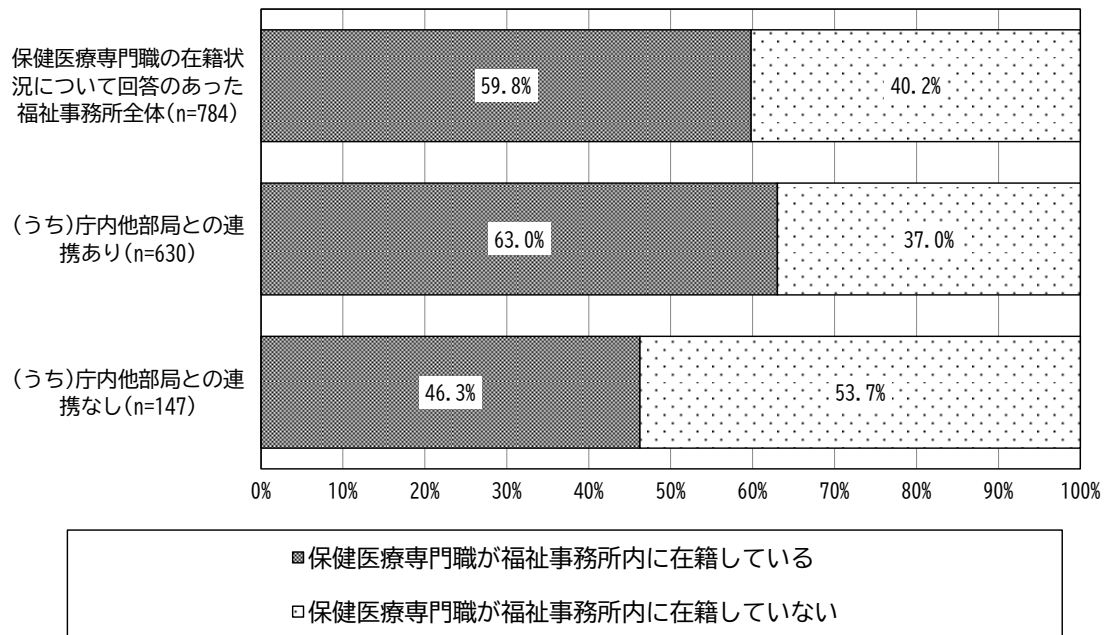
■全体(n=888) □都道府県(n=160) ■政令指定都市・中核市(n=154) ▨市町村(特別区を含む)(n=574)

〔被保護者の健康管理支援を行う上で庁内他部局との連携状況〕

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 箇所）のうち、庁内他部局と連携している福祉事務所は 80.3%を占めていた。当該福祉事務所（630 箇所）では保健医療専門職（非常勤を含む）が在籍している割合は 63.0%を占めていた。

一方、庁内他部局と連携していない福祉事務所（147 箇所）では保健医療専門職（非常勤を含む）が在籍していない割合は 53.7%を占めていた。

図表 14 被保護者の健康管理支援を行う上で庁内他部局との連携状況

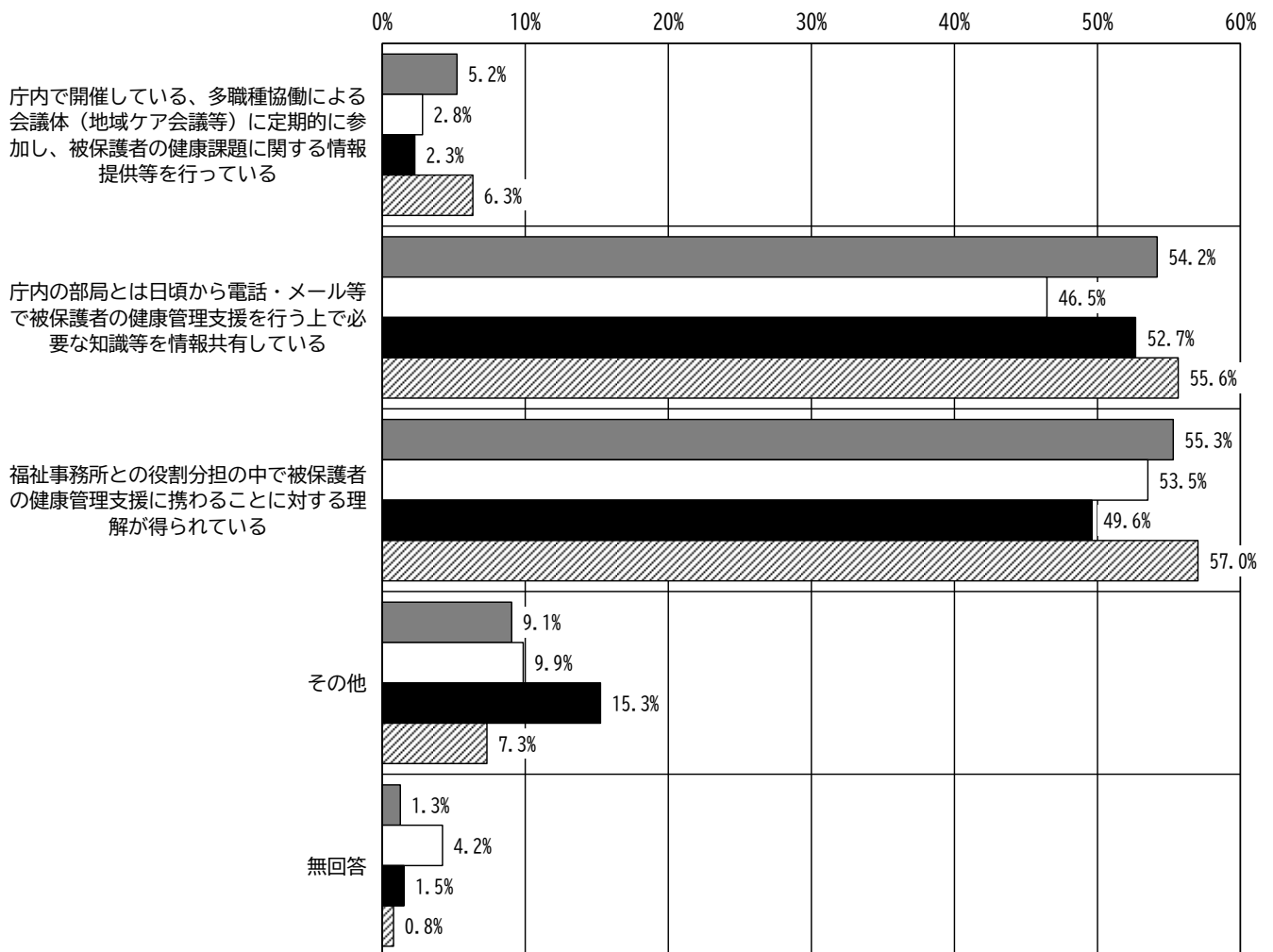


〔庁内他部局と連携できた理由〕

庁内他部局と連携している福祉事務所（707 箇所）が庁内他部局と連携できた理由は、「福祉事務所との役割分担の中で被保護者の健康管理支援に携わることに対する理解が得られている」（55.3%）と「庁内の部局とは日頃から電話・メール等で被保護者の健康管理支援を行う上で必要な知識等を情報共有している」（54.2%）がほぼ同じ割合を占めており、設置主体別にみても大きな差異は見られなかった。一方、「庁内の多職種協働による会議体（地域ケア会議等）での情報提供」は5.2%であった。

「その他」は9.1%を占めており、自由回答では、「部署が隣接している」、「重層的支援体制整備事業を実施している」等が挙げられた。

図表 15 庁内他部局と連携できた理由【設置主体別】



■全体(n=707) □都道府県(n=71) ■政令指定都市・中核市(n=131) ▨市町村(特別区を含む)(n=505)

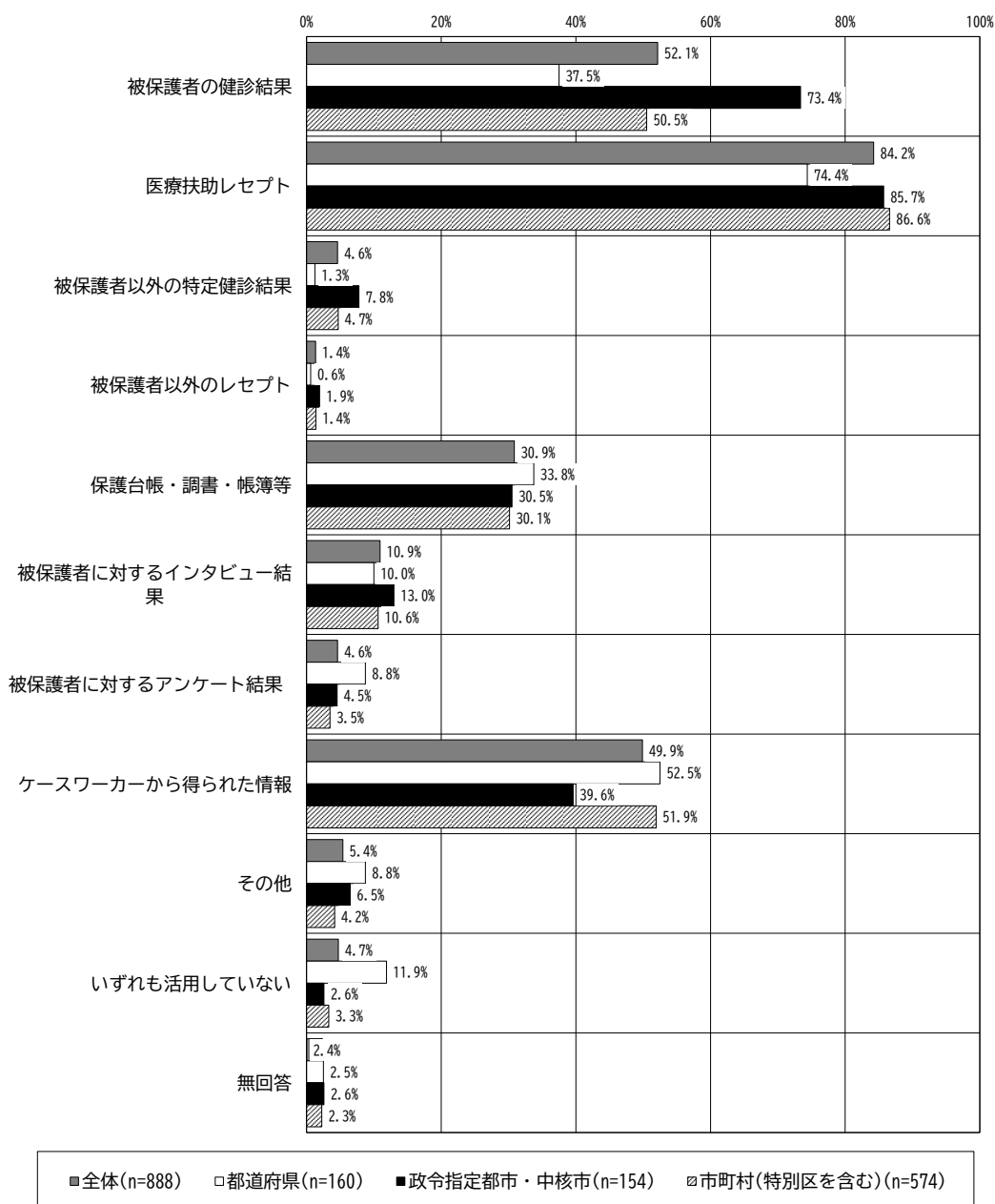
② 現状分析を実施する際に活用したデータ・情報

〔被保護者全体の健康課題〕

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%)、と続き、「保健台帳・調書・帳簿等」(30.9%)、「被保護者に対するインタビュー結果」(10.9%)の順であった。上記以外の「被保護者以外の特定健診結果」「被保護者以外のレセプト」「被保護者に対するアンケート結果」「その他」は、いずれも1割未満であった。一方、「いずれも活用していない」は、4.7%を占めていた。

被保護者の健診結果に係る情報連携について。現状分析の際に被保護者全体の健診結果を活用している福祉事務所の内訳を設置主体別にみると、「政令指定都市・中核市」(73.4%)、「市町村（特別区を含む）」(50.5%)、「都道府県」(37.5%)の順であった。

図表 16 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【設置主体別】

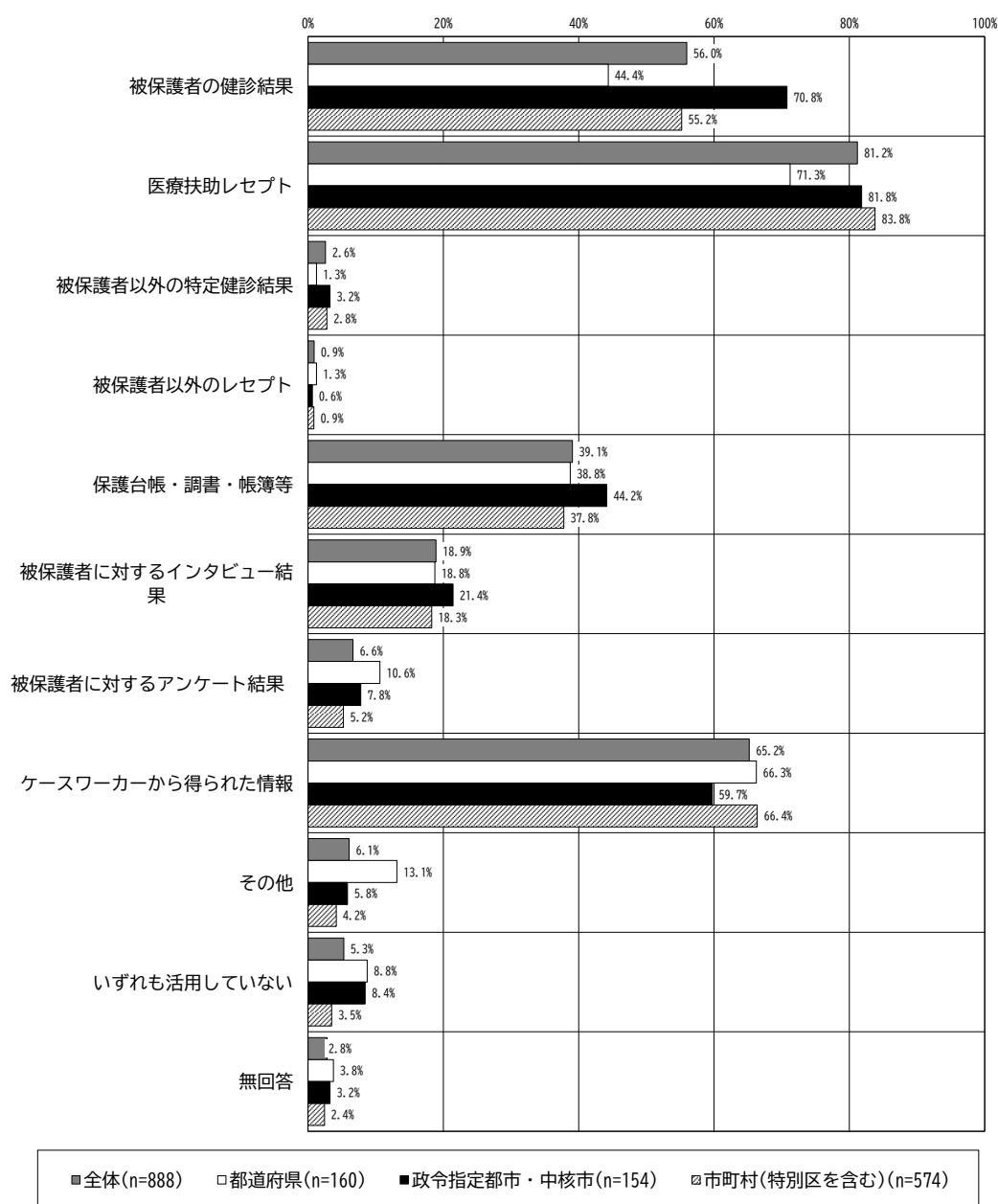


〔個別の被保護者の健康課題〕

個別の被保護者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 81.2%で最も多く、次いで「被保護者の健診結果」（56.0%）、「ケースワーカーから得られた情報」（65.2%）、と続き、「保健台帳・調書・帳簿等」（39.1%）、「被保護者に対するインタビュー結果」（18.9%）の順であった。上記以外の「被保護者以外の特定健診結果」「被保護者以外のレセプト」「被保護者に対するアンケート結果」「その他」は、いずれも 1 割未満であった。一方、「いずれも活用していない」は、5.3%を占めていた。

被保護者の健診結果に係る情報連携について。現状分析の際に個別の被保護者の健診結果を活用している福祉事務所の内訳を設置主体別にみると、「政令指定都市・中核市」（70.8%）、「市町村（特別区を含む）」（55.2%）、「都道府県」（44.4%）の順であった。

図表 17 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【設置主体別】



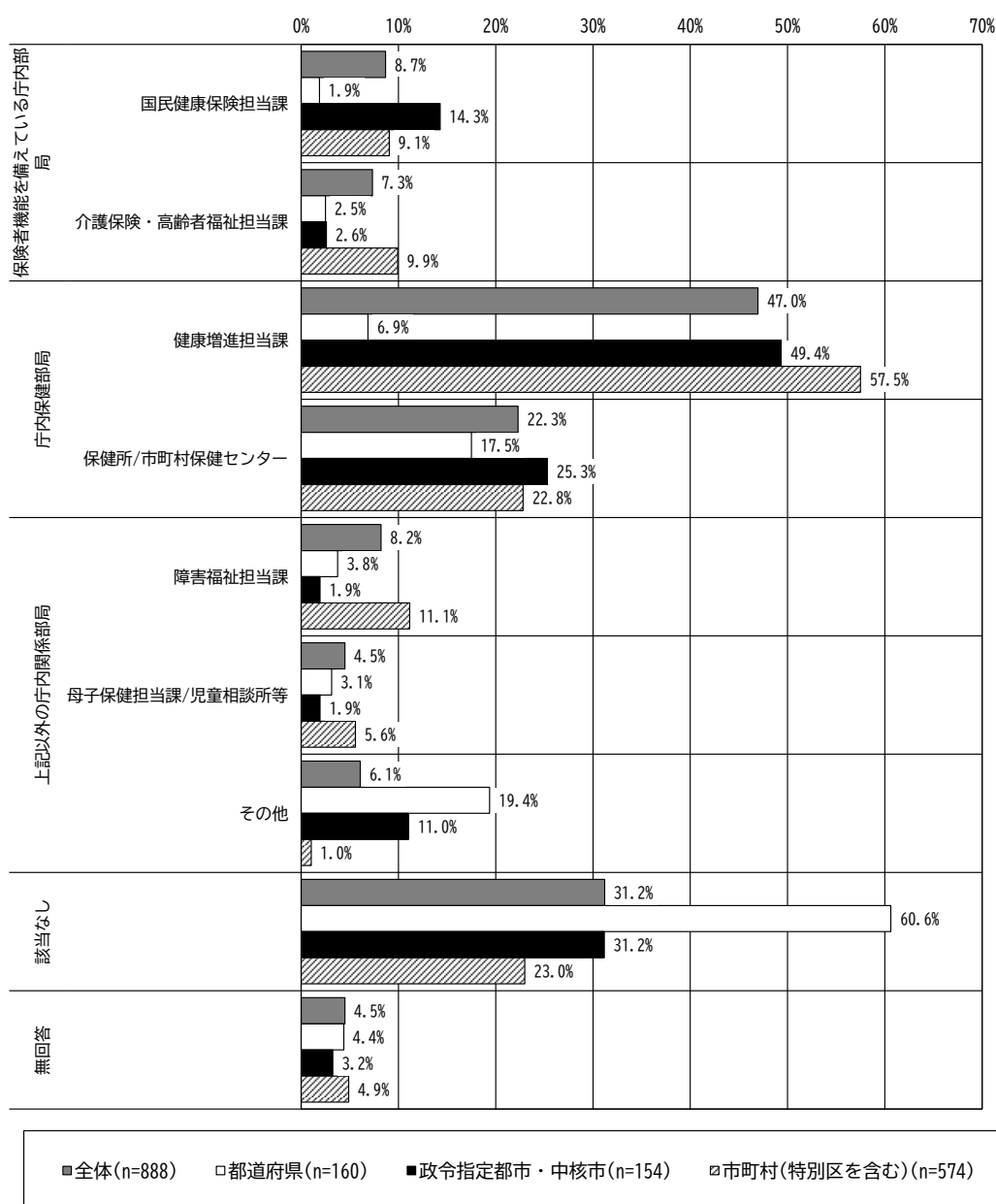
③ 事業企画の段階における庁内他部局との連携状況

回答のあった福祉事務所のうち、健康管理支援事業の事業企画の段階（「事業方針の策定」、「対象者の抽出・参加者の絞り込み」、「目標・評価指標の設定」、「支援内容の検討」）を行うことが想定される。）で庁内他部局と連携している福祉事務所は 64.3%を占めていた。

保険者機能を備えている庁内部局との連携状況は、「国保健康保険担当課」が 8.7%、「介護保険・高齢者福祉担当課」が 7.3%であった。庁内保健部局との連携状況は、「健康増進担当課」が 47.0%、「保健所/保健センター」が 22.3%であった。上記以外の庁内関係部局との連携状況は、「障害福祉担当課」が 8.2%、「母子保健担当課/児童相談所等」が 4.5%、「その他」が 6.1%であった。

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%）、「政令指定都市・中核市」（31.2%）、「市町村（特別区を含む）」（23.0%）の順であった。

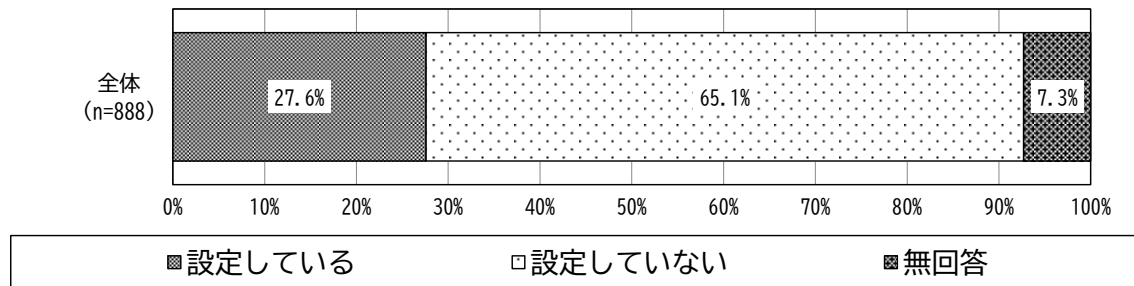
図表 18 事業企画の段階における庁内他部局との連携状況【設置主体別】



④ 事業評価の段階で第三者評価を行うために連携を想定している庁内他部局

健康管理支援事業の事業評価の段階（事業企画の段階で設定した評価指標を用いて目標の進捗状況を確認することが想定される。）で用いる評価指標について、「設定している」の回答割合は27.6%を占めていた。

図表 19 事業評価の段階で用いる評価指標の設定有無



〔事業評価の段階で第三者評価を行うために連携を想定している庁内他部局〕

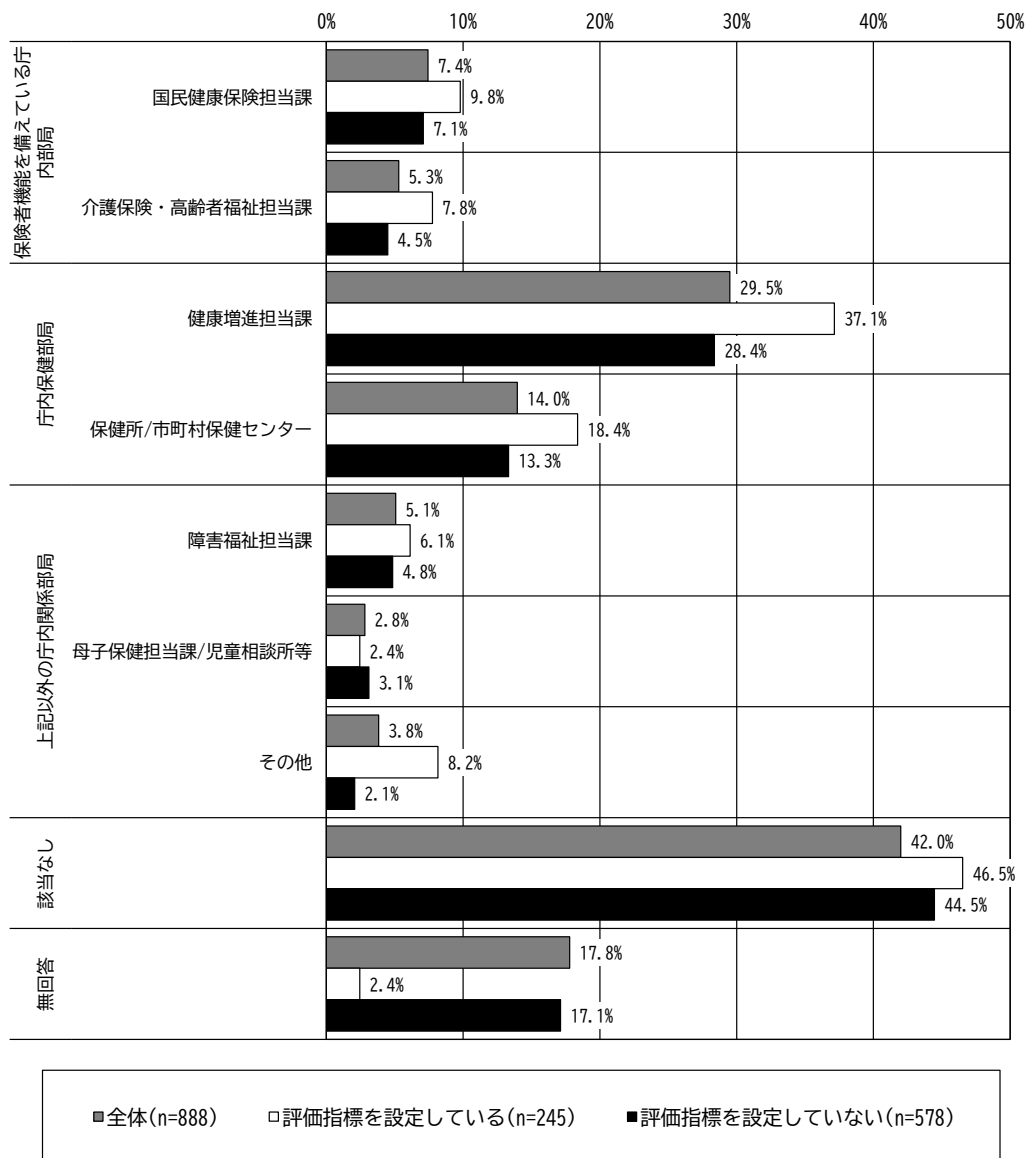
回答のあった福祉事務所のうち、健康管理支援事業の事業評価の段階で第三者評価を行うために庁内他部局との連携を想定している福祉事務所は 40.2%を占めていた。

保険者機能を備えている庁内部局との連携状況は、「国保健康保険担当課」が 7.4%、「介護保険・高齢者福祉担当課」が 5.3%であった。庁内保健部局との連携状況は、「健康増進担当課」が 29.5%、「保健所/保健センター」が 14.0%であった。上記以外の庁内関係部局との連携状況は、「障害福祉担当課」が 5.1%、「母子保健担当課/児童相談所等」が 2.8%、「その他」が 3.8%であった。

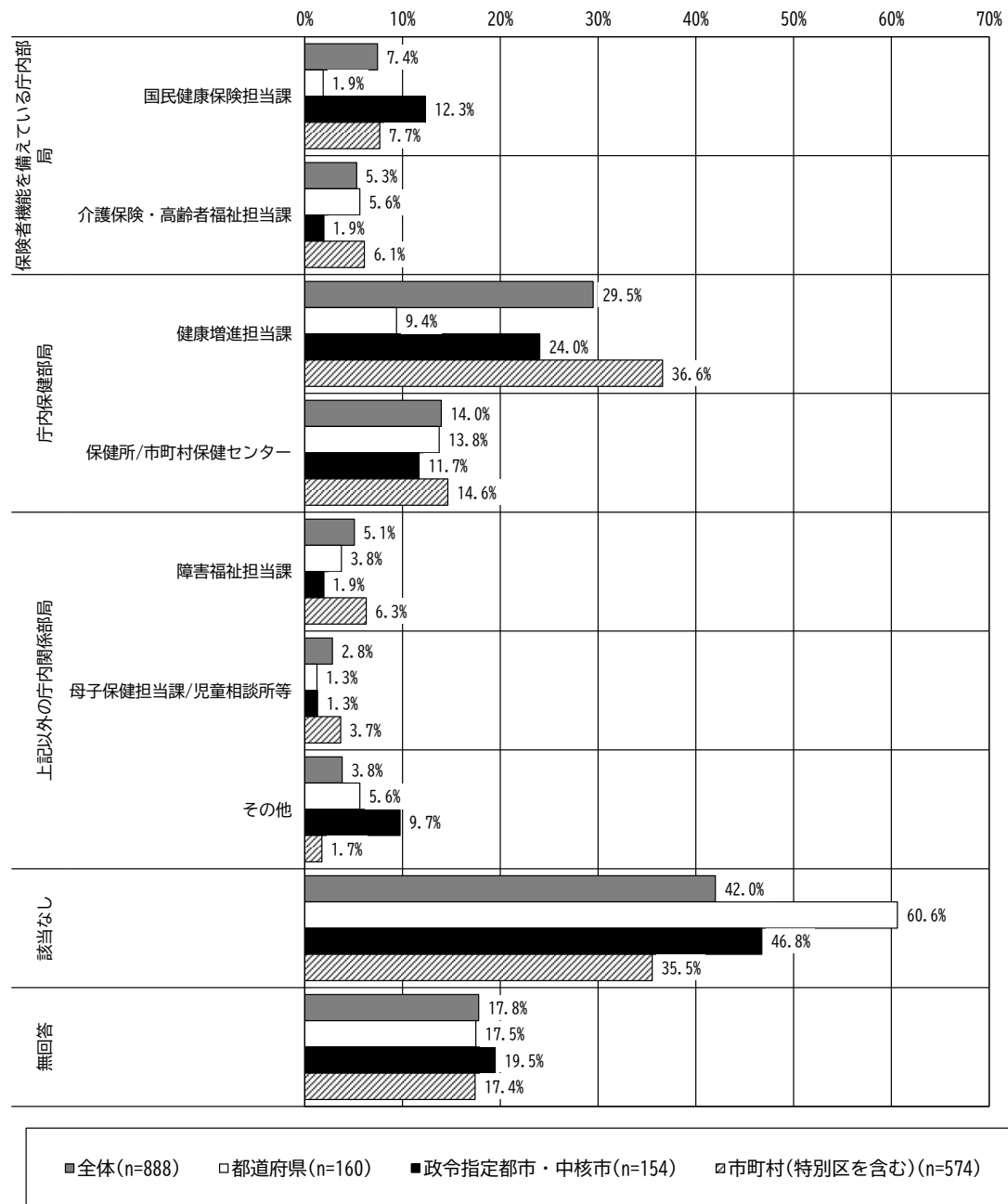
評価指標の設定有無別にみると、「設定している」の方が「設定していない」よりも庁内他部局と連携している福祉事務所の割合が大きかった。

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%)、「政令指定都市・中核市」(46.8%)、「市町村（特別区を含む）」(35.5%)の順であった。

図表 20 事業評価の段階で第三者評価を行うために連携を想定している庁内他部局
【評価指標の設定有無別】



図表 21 事業の第三者評価を行うために連携を想定している庁内他部局
【設置主体別】

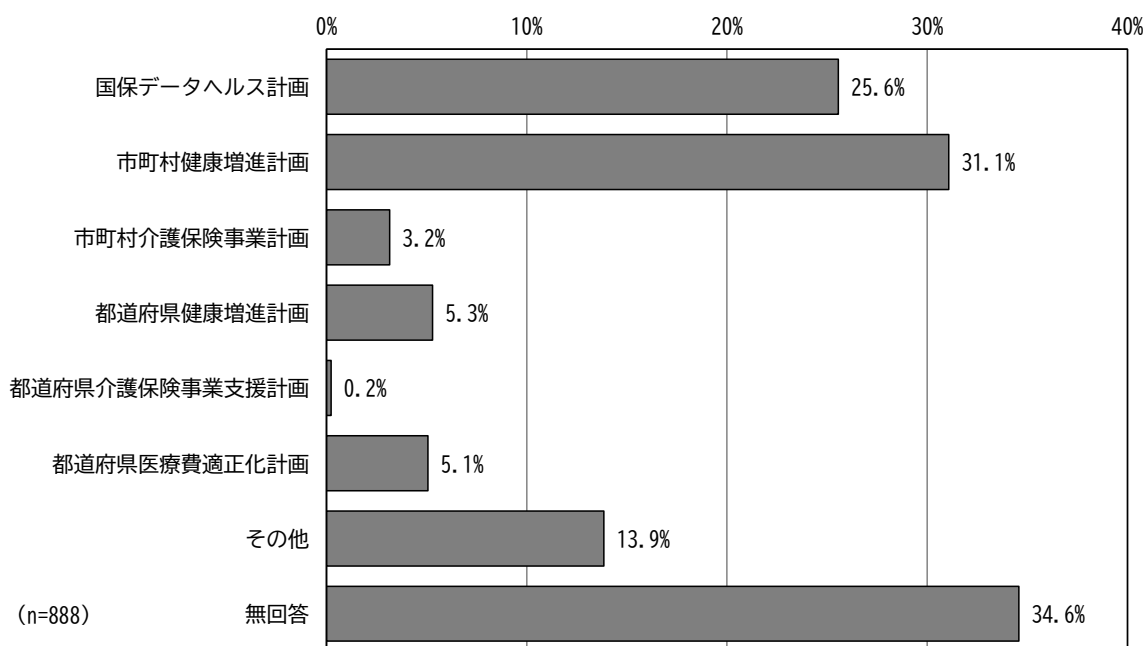


⑤ 事業方針を策定する際に参考にした市町村・都道府県の事業計画

健康管理支援事業の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は、「市町村健康増進計画」が31.1%で最も多く、次いで「国保データヘルス計画」(25.6%)、「その他」(13.9%)と続き、「市町村介護保険事業計画」「都道府県健康増進計画」「都道府県介護保険事業支援計画」「都道府県医療費適正化計画」はいずれも1割未満であった。

「その他」の自由回答には、「被保護者健康管理支援事業の手引き」等が挙げられた。

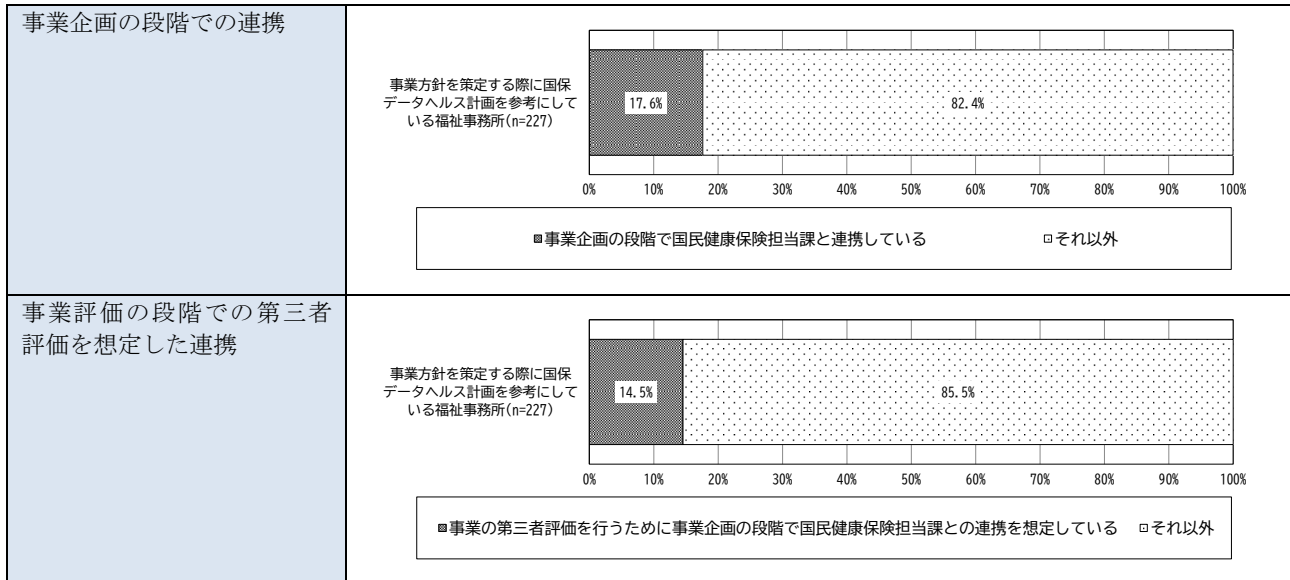
図表 22 事業方針を策定する際に参考にした市町村・都道府県の事業計画



〔国保データヘルス計画を参考にしている福祉事務所の国民部門との連携状況〕

健康管理支援事業の事業方針を策定する際に国保データヘルス計画を参考にした福祉事務所（227 箇所）のうち、事業企画の段階で国民健康保険担当課と連携している割合は 17.6%、事業評価の段階での第三者評価を想定した連携は 14.5%であった。

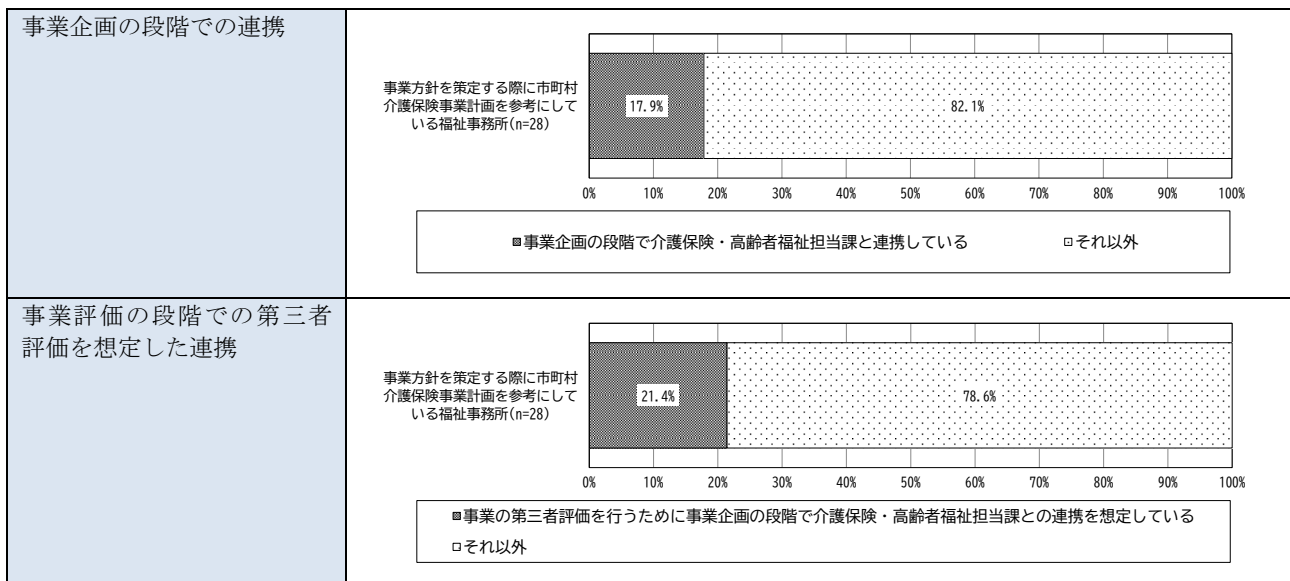
図表 23 国保データヘルス計画を参考にしている福祉事務所と国保部局の連携状況



〔市町村介護保険事業計画を参考にしている福祉事務所の介護保険担当部門との連携状況〕

健康管理支援事業の事業方針を策定する際に介護保険事業計画を参考にした福祉事務所（28 箇所）のうち、事業企画の段階で介護保険・高齢者福祉担当課と連携している割合は 17.9%、事業評価の段階での第三者評価を想定した連携は 21.4%であった。

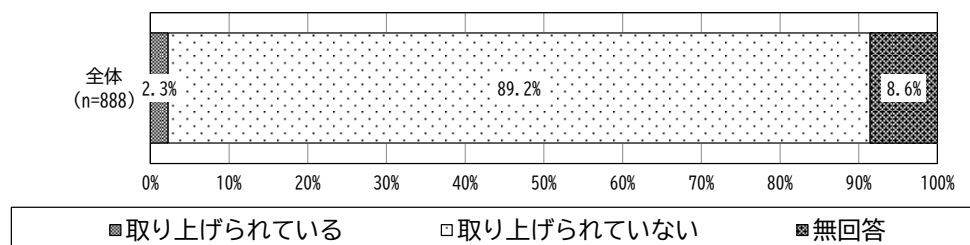
図表 24 市町村介護保険事業計画を参考にしている福祉事務所と介護保険担当部局の連携状況



⑥ 事業方針は他分野の事業計画で取り上げられているか

健康管理支援事業の事業方針が他分野の事業計画で取り上げられている割合は、わずか 2.3%であった。なお、当該福祉事務所（20 箇所）では庁内他部局と連携している割合は 9 割（18 箇所）を占めていた。

図表 25 事業方針は他分野の事業計画に取り上げられているか



図表 26 回答のあった健康管理支援事業を取り上げている他分野の事業計画の例

- ・ 第 9 次三笠市総合計画
- ・ 健康くしろ 21 第 2 次計画中間評価報告書（健診受診機会の確保のために生活保護受給者の健康診査の実施）
- ・ 誰 1 人取り残さない SDGs 目標達成に向けたまちづくり基本指針の中の「市民が互いに支えあい 1 人ぼっちにならないまち」施策
- ・ 市町村健康増進計画
- ・ 上尾市食育推進計画
- ・ 健康増進計画、歯科口腔保健推進計画、食育推進計画
- ・ 第 2 次新潟市自殺総合対策行動計画の関係機関・団体等における取り組み
- ・ 地域福祉計画、障害者福祉計画
- ・ 国保データヘルス計画
- ・ 千曲市第 3 次総合計画「3-6 生活支援、誰もが安定した生活を送れるまちをつくる」に記載
- ・ 健康都市いずみ 21 計画において、健康分野「健康チェック」に係る施策「健（検）診を活用した健康管理の普及啓発」の一環として健康管理支援事業を推進。
- ・ 豊中市総合計画、豊中市健康づくり計画
- ・ 津和野町総合振興計画における“ひとり親家庭等”の項目の主要指標の一つに健康管理支援事業対象者数を掲載
- ・ 健康百寿プロジェクト

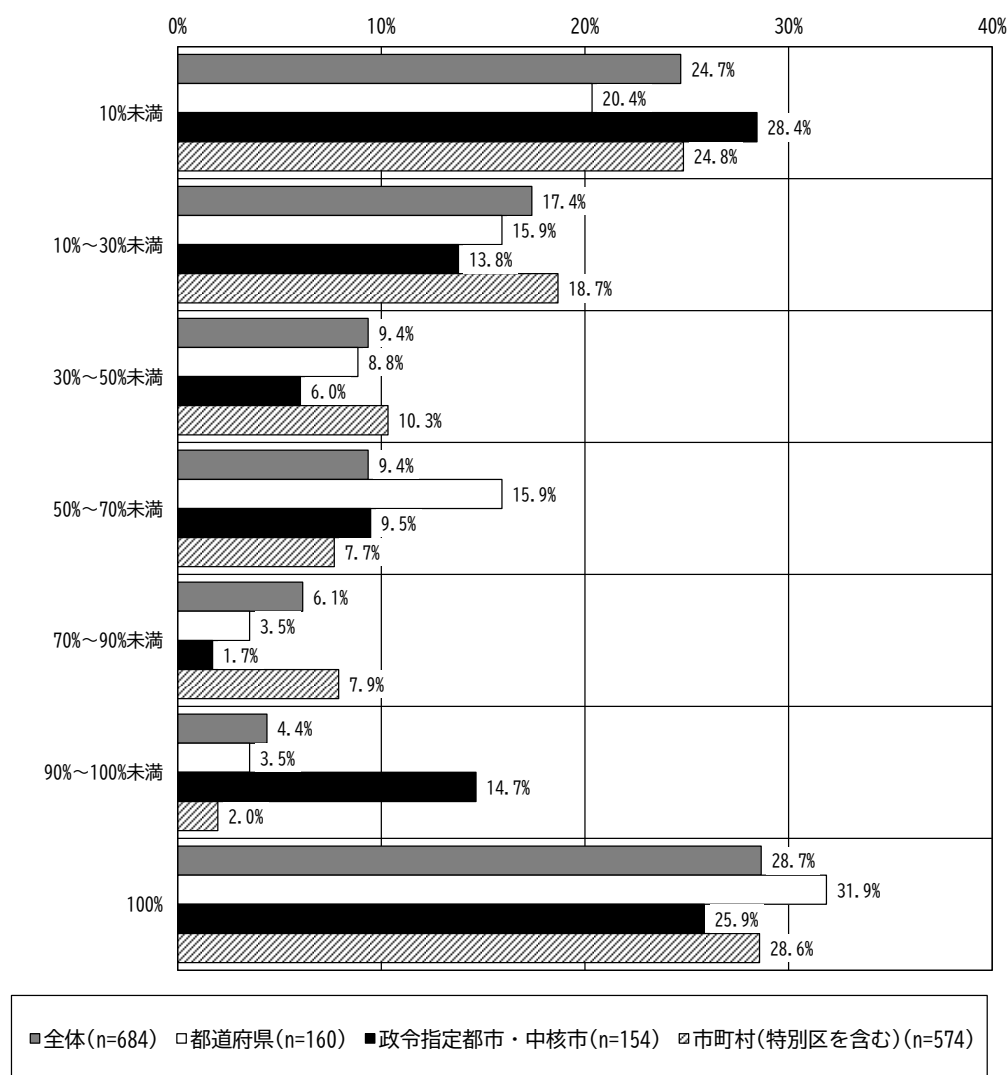
⑦ 事業の支援対象者数に占める実施人数の割合

回答のあった福祉事務所における事業の支援対象者は平均 369.1 人、（うち）事業の実施人数は平均 169.7 人、実施率は平均 50.6%であった。実施率が 100%の福祉事務所は 28.7%を占めていた。

実施率を福祉事務所の設置主体別にみると、「都道府県」が平均 57.0%で最も多く、次いで「政令指定都市・中核市」が平均 56.7%、「市町村（特別区を含む）」が平均 50.4%の順であった。

実施率が 100%の福祉事務所を設置主体別にみると、「都道府県」（31.9%）、「市町村（特別区を含む）」（28.6%）、「政令指定都市・中核市」（25.9%）の順であった。

図表 27 事業の支援対象者に占める実施人数の割合（実施率）の分布【設置主体別】



	全体 (n=684)			都道府県 (n=113)			政令指定都市・中核市 (n=116)			市町村（特別区を含む） (n=455)		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
a.	369.1	860.6	63.5	267.3	549.4	71.0	274.2	548.6	75.5	411.4	914.8	80.0
b.	169.7	547.0	15.5	139.5	408.2	18.0	139.8	403.7	18.5	191.0	598.3	19.0
c.	50.6	40.3	45.6	57.0	40.7	62.5	56.7	40.7	61.3	50.4	40.8	45.7

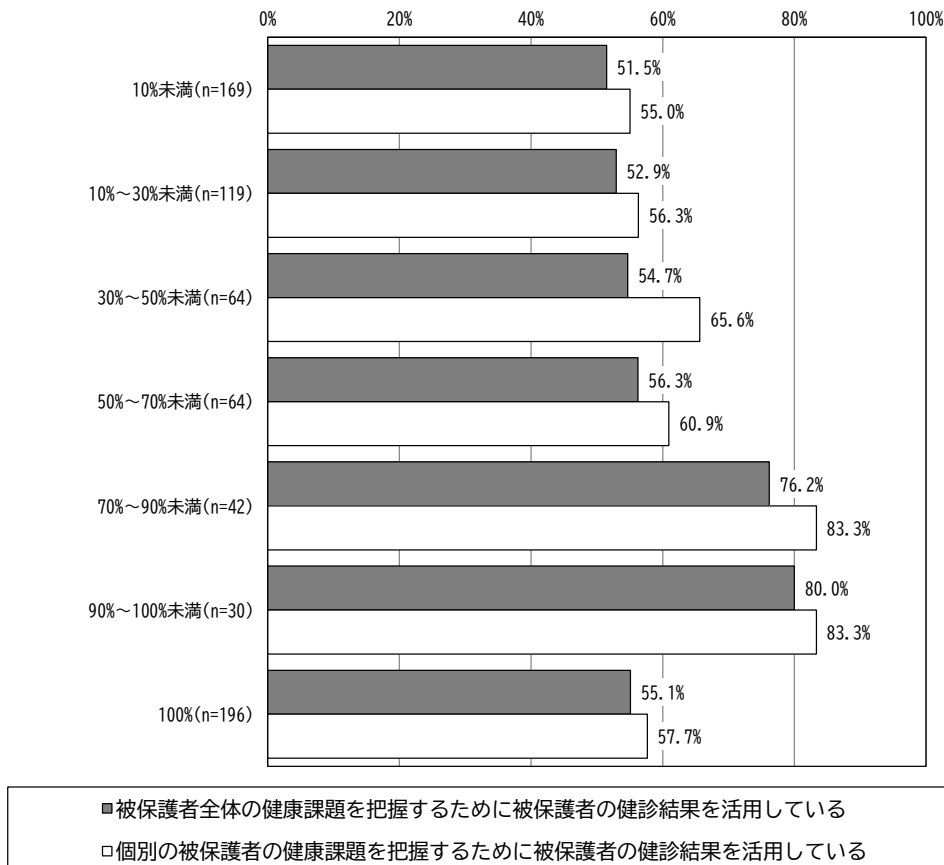
※a. 事業の支援対象者、b. （うち）事業の実施人数、c. 実施率（b/a）

※事業の支援対象者数、事業の実施人数ともに有効回答の自治体を集計対象とした

〔現状分析において被保護者の健診結果を活用している割合と実施率の関係性〕

被保護者の健康課題を把握するための現状分析を行う際に「被保護者の健診結果」を活用していると回答した福祉事務所の割合と実施率の関係をみると、実施率の増加に伴い、被保護者の健診結果を活用している割合は5割から8割へと増加傾向がみられるも、実施率100%では6割弱に減少している。

図表 28 現状分析において被保護者の健診結果を活用している割合と実施率の関係性【設置主体別】



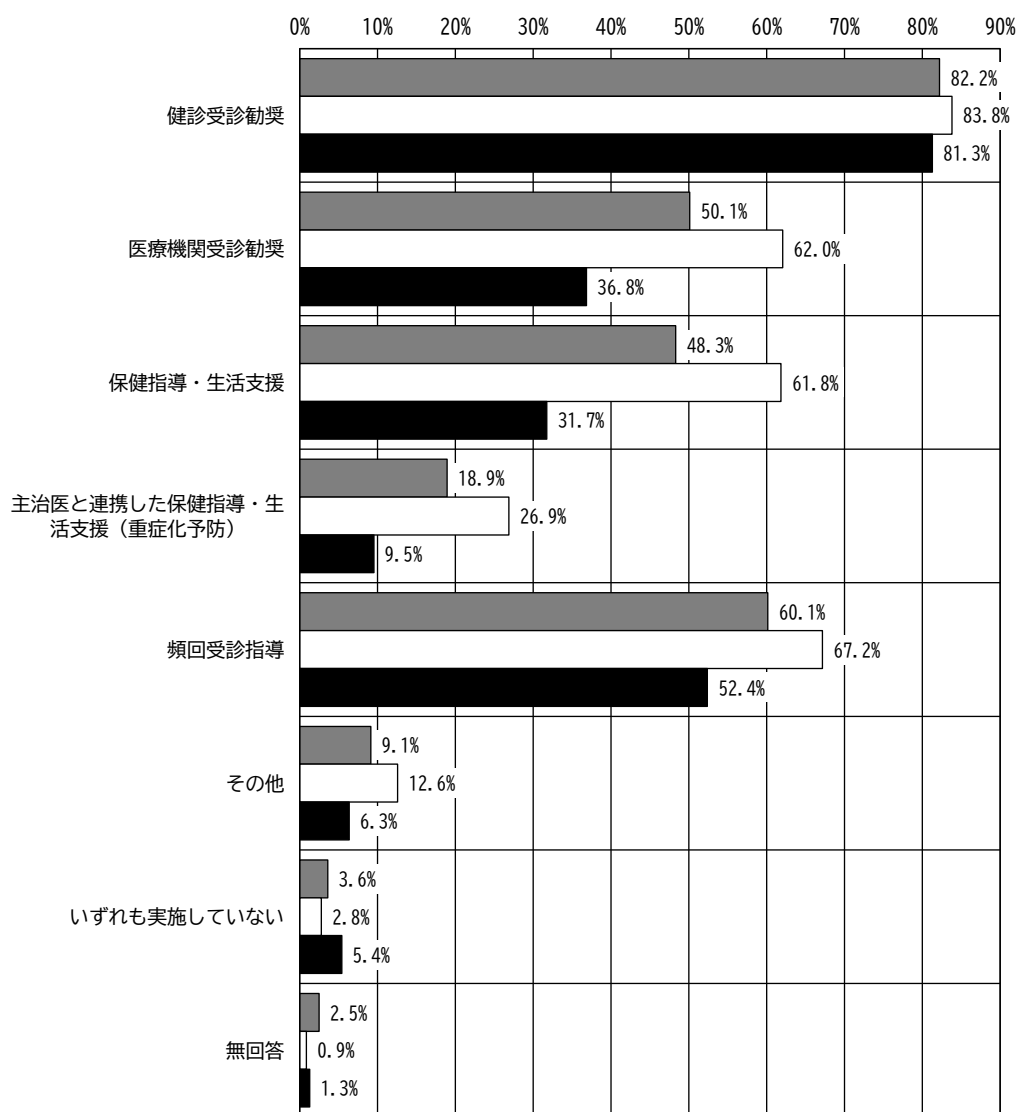
⑧ 健康管理支援事業で実施している取組方策

健康管理支援事業で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%)の順であった。

いずれの取組方策においても、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ており、「保健指導・生活支援」が30.1pt 差で最も大きく、次いで「医療機関受診勧奨」(25.2pt 差)、「頻回受診指導」(14.8pt 差)と続き、「主治医と連携した保健指導・生活支援（重症化予防）」(17.4pt 差)、「健診受診勧奨」(2.5pt 差)の順であった。

その他の自由回答では、「健康知識普及のためのチラシ配布」、「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」、「フレイル予防啓発」、「介護予防教室の案内」等が挙げられた。

図表 29 健康管理支援事業で実施している取組方策【保健医療専門職の在籍有無別】



■全体(n=888)

□保健医療専門職が福祉事務所に在籍している(n=469)

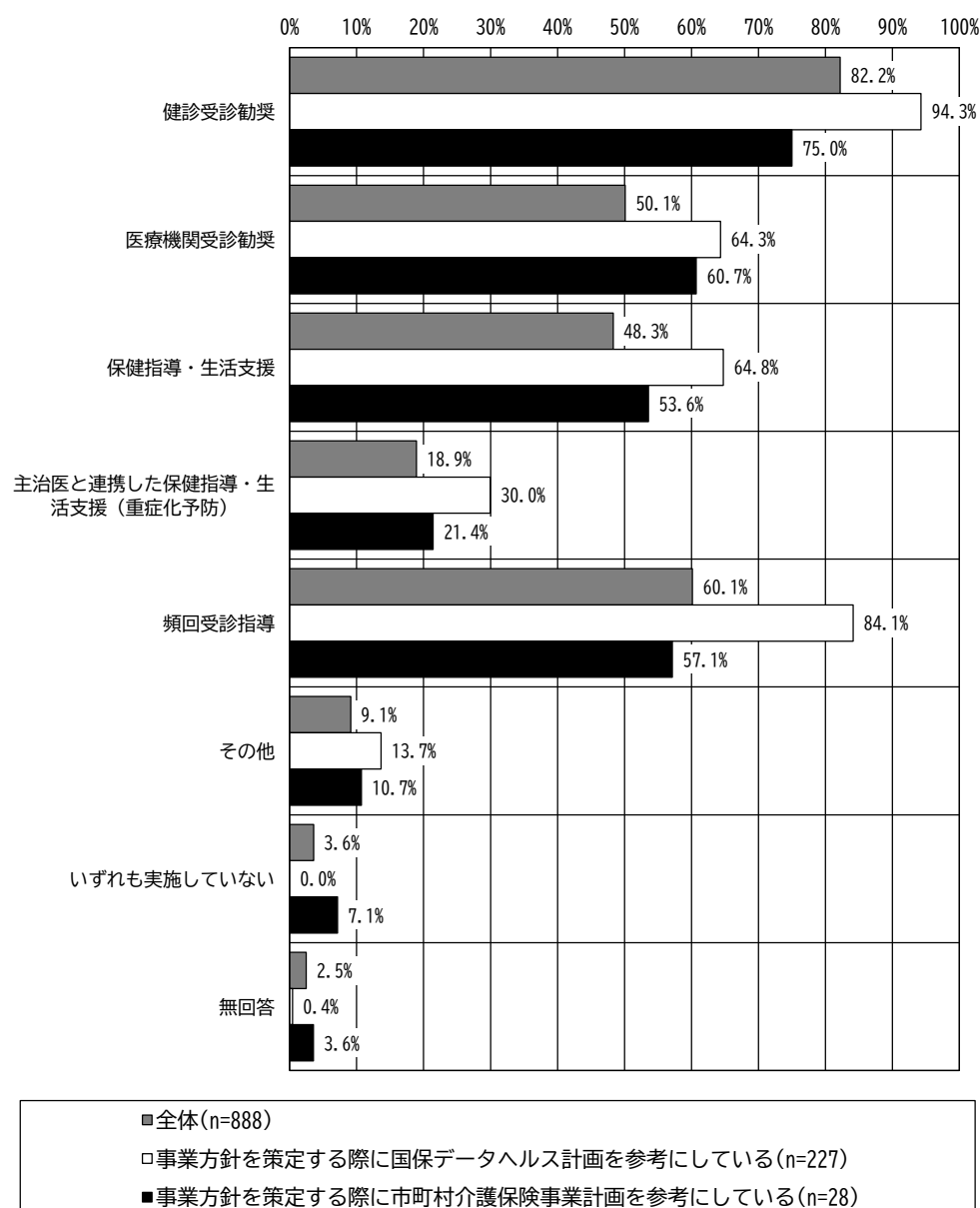
■保健医療専門職が福祉事務所に在籍していない(n=315)

〔国保データヘルス計画又は市町村介護保険事業計画を参考にした福祉事務所の取組方策〕

健康管理支援事業の事業方針を策定する際に国保データヘルス計画を参考にした福祉事務所（227箇所）が事業で実施している取組方策は、「健診受診勧奨」が 94.3%で最も多く、次いで「頻回受診指導」（84.1%）、「保健指導・生活支援」（64.8%）と続き、「医療機関受診勧奨」（64.3%）、「主治医と連携した保健指導・生活支援（重症化予防）」（30.0%）の順となっており、いずれの取組方策においても福祉事務所全体よりも高い割合（最大 24.0pt 差[頻回受診指導]）を占めていた。

一方、市町村介護保険事業計画を参考にした福祉事務所（28 箇所）が事業で実施している取組方策は、「健診受診勧奨」が 75.0%で最も多く、次いで「医療機関受診勧奨」（60.7%）、「頻回受診指導」（57.1%）と続き、「保健指導・生活支援」（53.6%）、「主治医と連携した保健指導・生活支援（重症化予防）」（21.4%）の順となっており、「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）」「その他」の取組方策において福祉事務所全体よりも高い割合（最大 10.6pt 差[医療機関受診勧奨]）を占めていた。

図表 30 国保データヘルス計画又は市町村介護保険事業計画を参考にした福祉事務所の取組方策



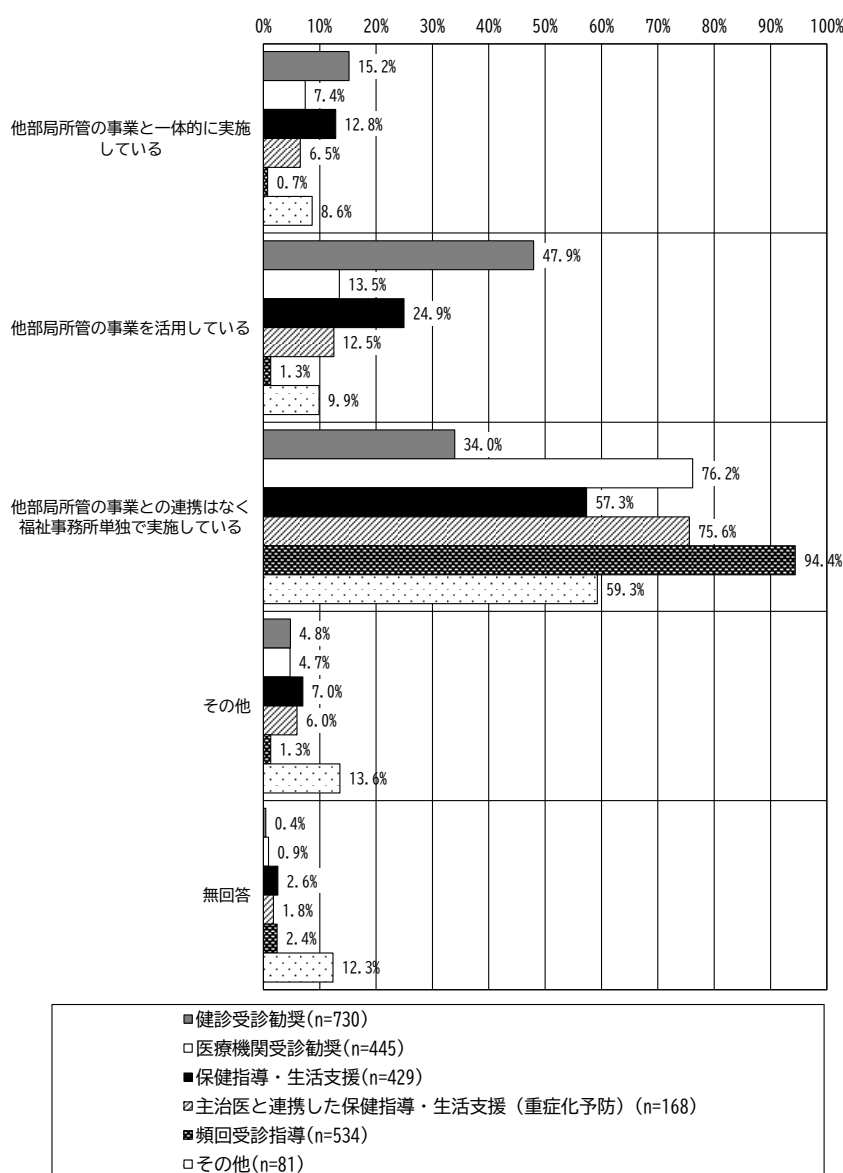
⑨ 健康管理支援事業の実施（連携）方法

他部局所管の事業と一体的に実施している取組方策としては、「健診受診勧奨」が 15.2%で最も多く、次いで「保健指導・生活支援」(12.8%)と続き、「その他」(8.6%)「医療機関受診勧奨」(7.4%)、「主治医と連携した保健指導・生活支援（重症化予防）」(6.5%)、「頻回受診指導」(0.7%)の順であった。

他部局所管の事業を活用している取組方策としては、「健診受診勧奨」が 47.9%で最も多く、次いで「保健指導・生活支援」(24.9%)と続き、「医療機関受診勧奨」(13.5%)、「主治医と連携した保健指導・生活支援（重症化予防）」(12.5%)、「その他」(9.9%)、「頻回受診指導」(1.3%)の順であった。

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取組方策としては、「頻回受診指導」が 94.4%で最も多く、次いで「医療機関受診勧奨」(76.2%)、「主治医と連携した保健指導・生活支援（重症化予防）」(75.6%)と続き、「その他」(59.3%)、「保健指導・生活支援」(57.3%)、「健診受診勧奨」(34.0%)の順であった。

図表 31 健康管理支援事業の取組方策ごとの実施（連携）方法



「その他」の実施（連携）方法についての自由回答には、次の内容が挙げられた。

- ・健診受診勧奨：「県本庁と連携して実施している」、「町との連携」、「外部委託」等
- ・医療機関受診勧奨：「勧奨結果を保健センターに報告」等
- ・保健指導・生活支援：「本庁の保健師と連携して実施」、「外部委託」等
- ・主治医と連携した保健指導・生活支援（重症化予防）：「勧奨結果を保健センターに報告」、「地域包括支援センターと連携して受診同行」等
- ・頻回受診指導：「嘱託医との協議により実施」、「ケースワーカーによる個別訪問や電話指導」等

図表 32 他部署所管の事業と一体的に実施している事例

- ・健診受診勧奨、保健指導を健康増進担当課の健診受診勧奨事業と一体的に実施している。
- ・健診受診対象者、健診受診者、保健指導対象者、保健指導受診者等のデータを健康増進担当課と共有し、一体的に実施している。
- ・保健センターが健診のお知らせを市民に送付するタイミングで生活保護受給者を取り出して、保護決定通知書に同封して送付している。
- ・庁内保健部局の栄養士へ依頼し、指導対象者への訪問や事務所内で栄養指導を実施している。
- ・生活習慣予防健診受診券（問診票）の再発行を健康増進課と連携し一体的に実施。
- ・保健部局による健康増進法施行規則第4条の2に基づく保健指導と併せて、健康管理支援事業の「保健指導・生活支援」を実施している。
- ・医療機関受診勧奨について、保健部局所管の生活保護受給者健康診査受診者の検査データと事後指導実施状況の情報を受理し、受診勧奨に該当する数値の者についてレセプトで受診状況を確認し、未受診の者に対しては受診勧奨を実施している。
- ・地域医療・健康課で把握している情報をもとに、申込をしていない方へ連絡をしている。
- ・健診結果で「要医療」の判定があれば、原則保健指導担当課が医療機関受診勧奨を行うが、「治癒中断者」と判断されれば、生活支援課で指導を開始し、必要であれば保健指導担当課と協議の上、訪問型保健指導等を検討する。重症化予防についても、区の保険事業担当課と支援方針を協議し情報共有を図っている。
- ・健康増進担当課の管理栄養士や健康運動指導士と連携し、保健指導・生活指導を実施している。

図表 33 他部署所管の事業を活用している事例

- ・介護保険担当課や健康増進担当課が開催している健康教室や公民館活動を案内している。
- ・健康増進担当課が実施している健診受診結果のデータを活用している。
- ・健康増進担当課が実施している健診・各種検診事業、保健所から情報提供を受けた断酒会、家族会を案内している。
- ・庁内保健部局が作成した特定健診の指導基準を本事業にも活用している。医療保険課が実施している生活保護受給者向け健診や若年者健診への受診勧奨を行っている。
- ・介護保険担当課が実施する、市民向け特定健診を受診勧奨している。
- ・特定健診以外の健診を健康課が実施しており、生活保護受給者も健診の受診が可能である。

- ・健康状態に不安のある人がいた場合には、ケースワーカーから健康増進担当課に状況を伝え、所属保健師の訪問指導を依頼している。
- ・健康推進課が行っている健康診断事業を案内している。
- ・健診後の指導にて保健センターの栄養指導、保健指導を活用している。
- ・高齢者支援課が開催している地域サロン、元気アップ教室を案内している。
- ・被保護者を対象とする健康増進健康診査は保健所が所管する事業であり、健診受診勧奨においては健診の実施を、医療機関受診勧奨においては対象者の選定に用いる健診結果の提供を、保健所に依頼している。また、保健指導・生活支援においても、対象者選定に係るデータ分析の一要素として健診結果を用いている。

図表 34 その他の事例

- ・県内企業へ委託し、受託業者の保健医療専門職（保健師、管理栄養士）が保健指導・生活支援を行っている。
- ・事業実施者の選択や、本庁が実施する訪問調査について、出先機関が協力して実施している。
- ・精神疾患が疑われる被保護者について、事前に精神科医に症状を相談し「放置せず適切な医療につなげるべき」との助言を得た上で、町の保健師とともに訪問して、受診勧奨を行ったもの。
- ・地域包括支援センターより受診同行の情報を得て、主治医より生活をする上での注意点を指導してもらった。
- ・自治体職員等も同行するなどしてケースワーカーが定例訪問を行った際に、健診が必要と思われる生活保護受給者へ健診受診勧奨を行うもの。定例訪問の状況によっては、医療機関受診勧奨も行うことはある。
- ・健康増進担当課から対象者の健診受診状況、受診結果を取得し、共に受診勧奨している。
- ・頻回受診、重複受診・処方については、レセプトに基づき本庁が管理するリストにより対象者を選定し健康管理指導を行っている。
- ・健康増進事業の所管部署が健診を企画運営し、福祉事務所は健康増進事業の健診の周知等を行っている。
- ・健診結果で「要指導」と判定された者については、保健師と連携し保健指導を行っている。また、生活習慣病等の指導対象者については、保健師と連携し保健指導を行い、医療機関受診勧奨を行っている。
- ・県精神保健センター、保健所、市保健課、市社協（生活困窮者自立支援事業委託先）依存症専門医療機関との連携で、依存症治療介入、回復支援プログラム（SMARPP）等を実施している。

〔福祉事務所内における保健医療専門職の在籍状況別の状況〕

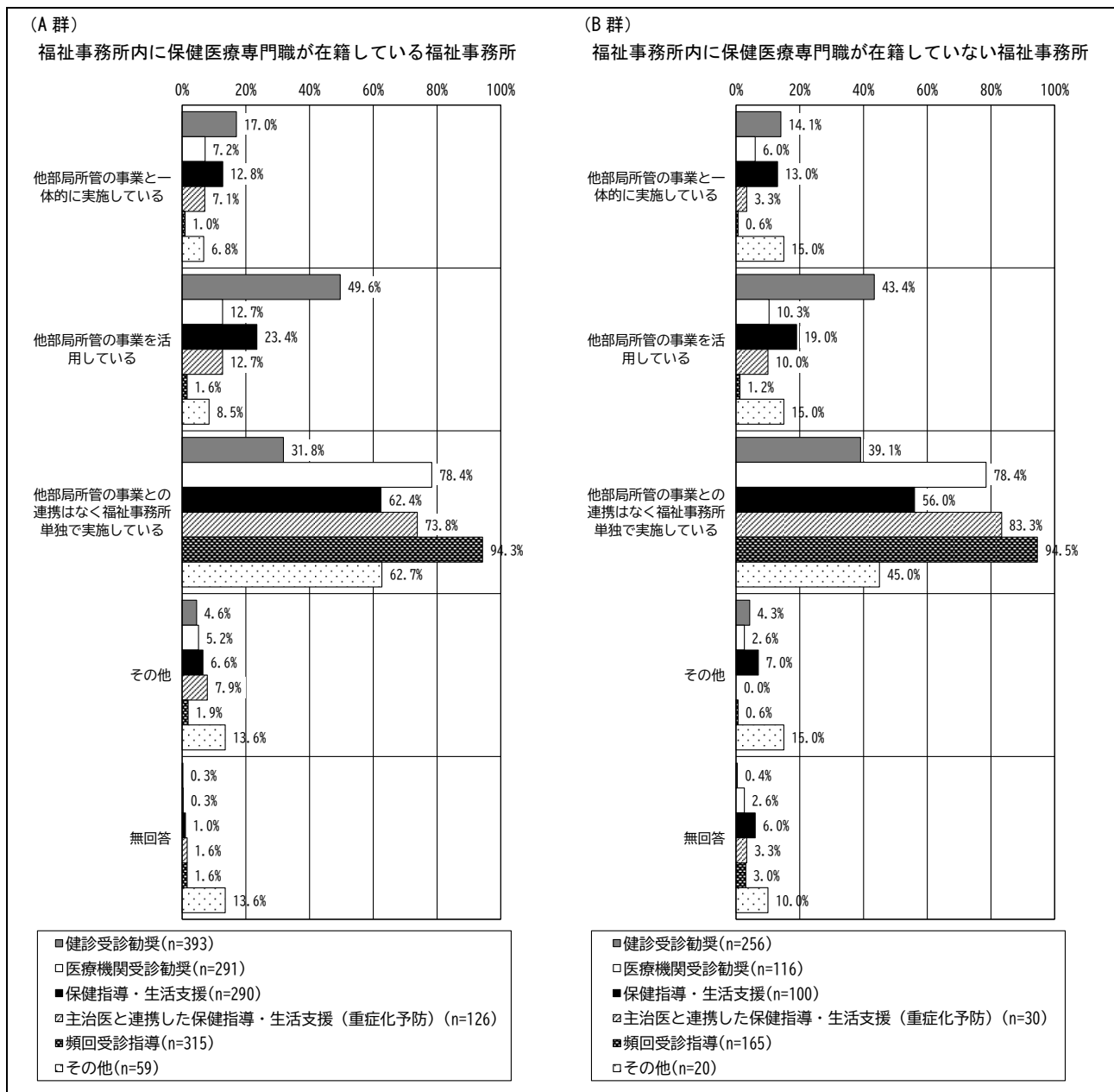
保健医療専門職が在籍している福祉事務所（＝A 群とする）と、在籍していない福祉事務所（＝B 群とする）における事業の実施（連携）方法は次のとおり：

他部局所管の事業と一体的に実施している取組方策としては、「健診受診勧奨」（A 群 17.0％ | B 群 14.1％）が最も多く、次いで「保健指導・生活支援」（A 群 12.8％ | B 群 13.0％）の順であった。

他部局所管の事業を活用している取組方策としては、「健診受診勧奨」（A 群 49.6％ | B 群 43.4％）が最も多く、次いで「保健指導・生活支援」（A 群 23.4％ | B 群 19.0％）の順であった。

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取組方策としては、「頻回受診指導」（A 群 94.3％ | B 群 94.5％）で最も多く、次いで「医療機関受診勧奨」（A 群 78.4％ | B 群 78.4％）、
「主治医と連携した保健指導・生活支援（重症化予防）」（A 群 73.8％ | B 群 83.3％）の順であった。

図表 35 健康管理支援事業の取組方策ごとの実施（連携）方法
【福祉事務所内における保健医療専門職の在籍状況別】



〔他部局所管の事業と一体的又は活用した取組方策ごとの庁内他部局との連携状況〕

ア. 健診受診勧奨

回答のあった福祉事務所のうち、「健診受診勧奨」を他部局所管の事業と一体的又は活用して取り組んでいる福祉事務所は51.0%であった。

保険者機能を備えている庁内部局との連携状況（事業の企画段階）は、「国保健康保険担当課」が9.9%、「介護保険・高齢者福祉担当課」が8.2%であった。庁内保健部局との連携状況は、「健康増進担当課」が64.5%、「保健所/保健センター」が27.8%であった。上記以外の庁内関係部局との連携状況は、「障害福祉担当課」が10.2%、「母子保健担当課/児童相談所等」が5.5%、「その他」が5.7%であった。

イ. 医療機関受診勧奨

回答のあった福祉事務所のうち、「医療機関受診勧奨」を他部局所管の事業と一体的又は活用して取り組んでいる福祉事務所は10.0%であった。

保険者機能を備えている庁内部局との連携状況（事業の企画段階）は、「国保健康保険担当課」が14.6%、「介護保険・高齢者福祉担当課」が13.5%であった。庁内保健部局との連携状況は、「健康増進担当課」が60.7%、「保健所/保健センター」が31.5%であった。上記以外の庁内関係部局との連携状況は、「障害福祉担当課」が11.2%、「母子保健担当課/児童相談所等」が7.9%、「その他」が7.9%であった。

ウ. 保健指導・生活支援

回答のあった福祉事務所のうち、「保健指導・生活支援」を他部局所管の事業と一体的又は活用して取り組んでいる福祉事務所は18.0%であった。

保険者機能を備えている庁内部局との連携状況（事業の企画段階）は、「国保健康保険担当課」が15.6%、「介護保険・高齢者福祉担当課」が11.9%であった。庁内保健部局との連携状況は、「健康増進担当課」が62.5%、「保健所/保健センター」が33.1%であった。上記以外の庁内関係部局との連携状況は、「障害福祉担当課」が9.4%、「母子保健担当課/児童相談所等」が7.5%、「その他」が8.1%であった。

エ. 主治医と連携した保健指導・生活支援（重症化予防）

回答のあった福祉事務所のうち、「主治医と連携した保健指導・生活支援（重症化予防）」を他部局所管の事業と一体的又は活用して取り組んでいる福祉事務所は3.6%であった。

保険者機能を備えている庁内部局との連携状況（事業の企画段階）は、「国保健康保険担当課」が18.8%、「介護保険・高齢者福祉担当課」が12.5%であった。庁内保健部局との連携状況は、「健康増進担当課」が62.5%、「保健所/保健センター」が34.4%であった。上記以外の庁内関係部局との連携状況は、「障害福祉担当課」が15.6%、「母子保健担当課/児童相談所等」が9.4%、「その他」が6.3%であった。

オ. 頻回受診指導

回答のあった福祉事務所のうち、「頻回受診指導」を他部局所管の事業と一体的又は活用して取り組んでいる福祉事務所は1.3%（11箇所）であった。

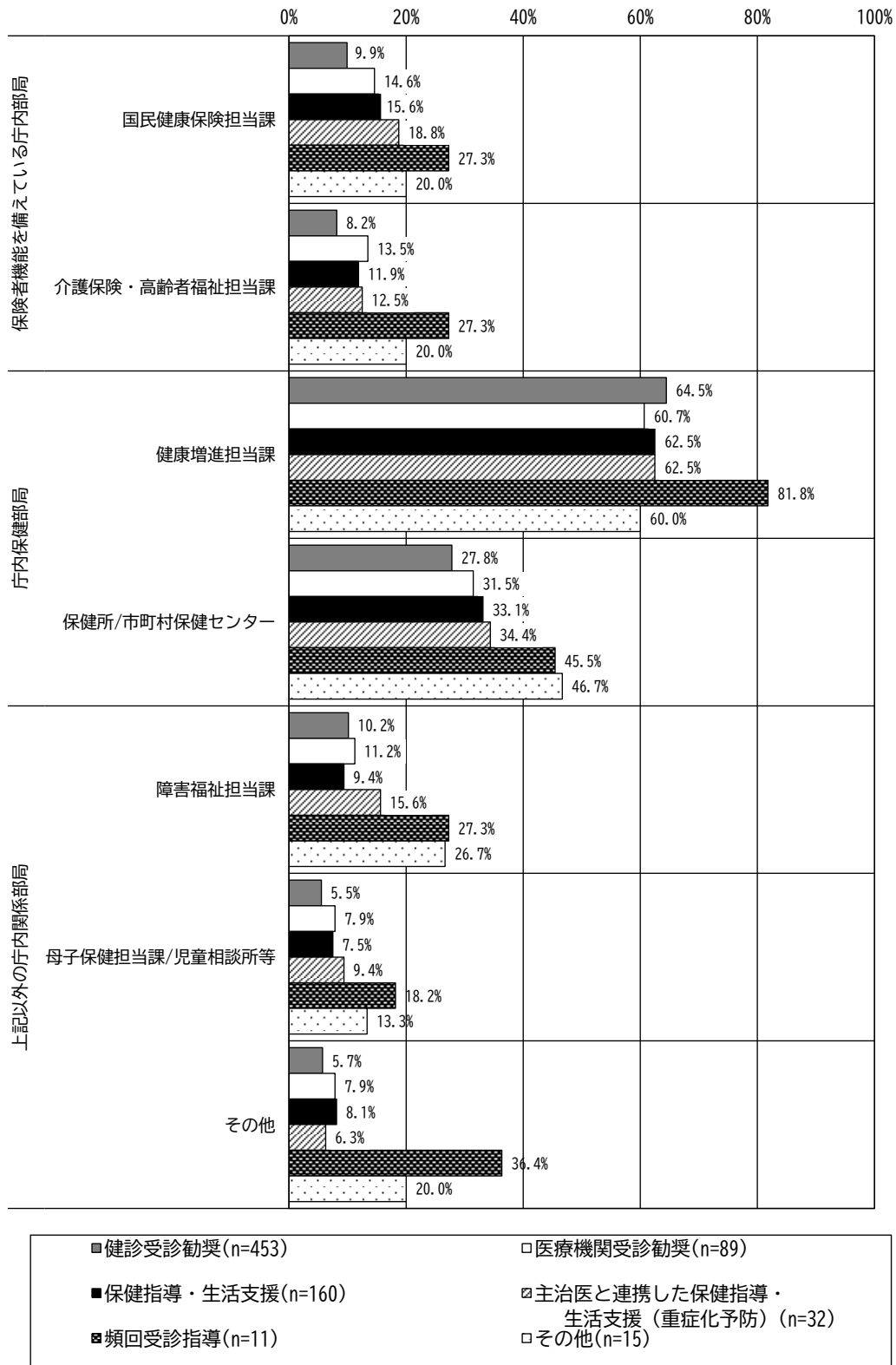
保険者機能を備えている庁内部局との連携状況（事業の企画段階）は、「国保健康保険担当課」が27.3%（3箇所）、「介護保険・高齢者福祉担当課」が27.3%（3箇所）であった。庁内保健部局との連携状況は、「健康増進担当課」が81.8%（9箇所）、「保健所/保健センター」が45.5%（5箇所）であった。上記以外の庁内関係部局との連携状況は、「障害福祉担当課」が27.3%（3箇所）、「母子保健担当課/児童相談所等」が18.2%（2箇所）、「その他」が36.4%（4箇所）であった。

カ. その他

回答のあった福祉事務所のうち、「その他の方策」を他部局所管の事業と一体的又は活用して取り組んでいる福祉事務所は1.7%（15箇所）であった。

保険者機能を備えている庁内部局との連携状況（事業の企画段階）は、「国保健康保険担当課」が20.0%（3箇所）、「介護保険・高齢者福祉担当課」が20.0%（3箇所）であった。庁内保健部局との連携状況は、「健康増進担当課」が60.0%（9箇所）、「保健所/保健センター」が46.7%（7箇所）であった。上記以外の庁内関係部局との連携状況は、「障害福祉担当課」が26.7%（4箇所）、「母子保健担当課/児童相談所等」が13.3%（2箇所）、「その他」が20.0%（3箇所）であった。

図表 36 他部局所管の事業と一体的又は活用した取組方策ごとの庁内他部局との連携状況

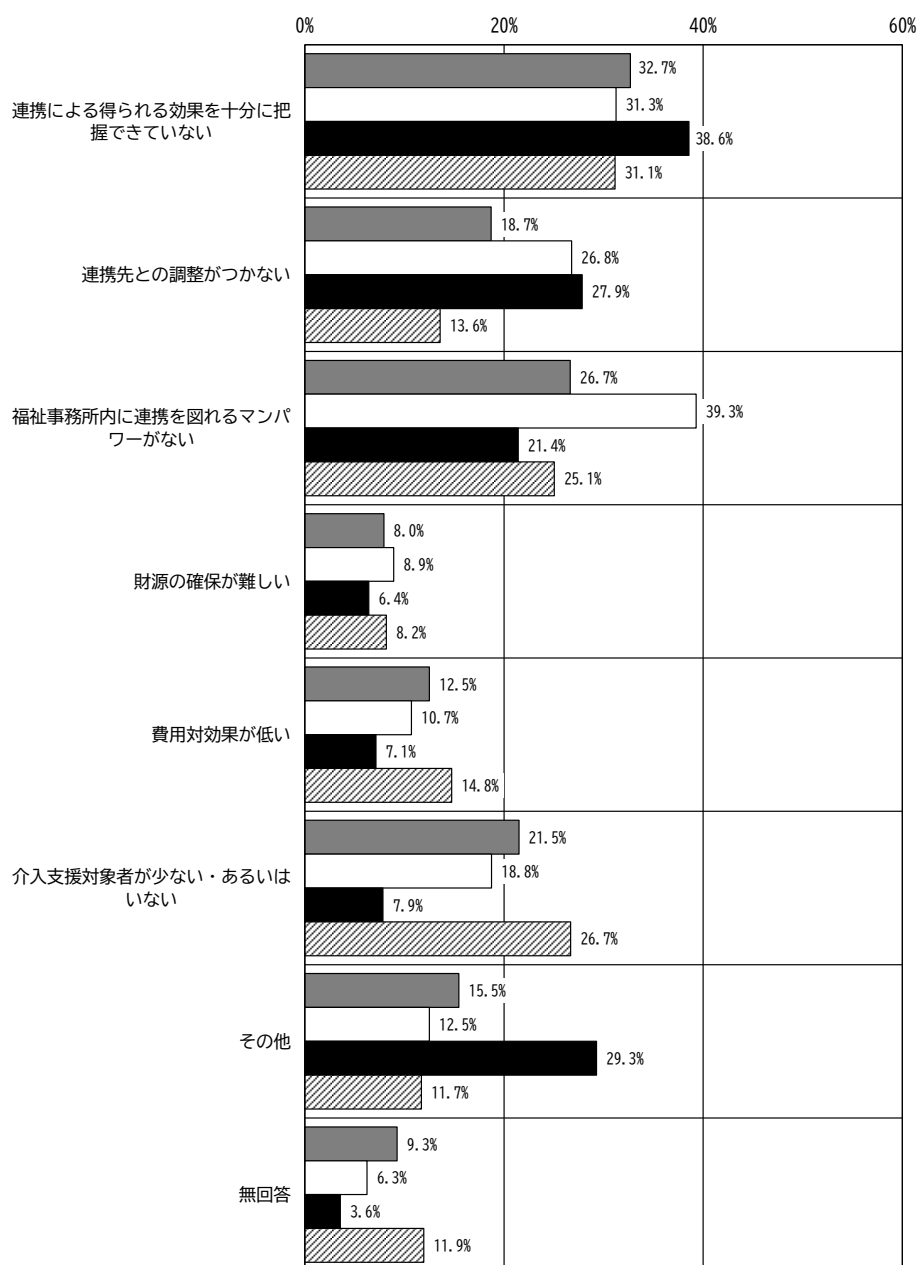


〔庁内の他部局・組織と連携する上での阻害要因〕

取組方策のいずれかを単独で実施している福祉事務所は76.5%（679箇所）を占めていた。

当該福祉事務所に対して庁内の他部局・組織と連携する上での阻害要因を聞いたところ、「連携によって得られる効果を十分に把握できていない」が32.7%で最も多く、次いで「福祉事務所に連携を図れるマンパワーがない」（26.7%）、「介入支援対象者が少ない・あるいはいない」（21.5%）と続き、「連携先との調整がつかない」（18.7%）、「その他」（15.5%）、「費用対効果が低い」（12.5%）、「財源の確保が難しい」（8.0%）の順であった。

図表 37 庁内の他部局・組織と連携する上での阻害要因



■取組方策のいずれかを福祉事務所単独で取り組んでいる(n=679)

□都道府県(n=112)

■政令指定都市・中核市(n=140)

□市町村（特別区を含む）(n=427)

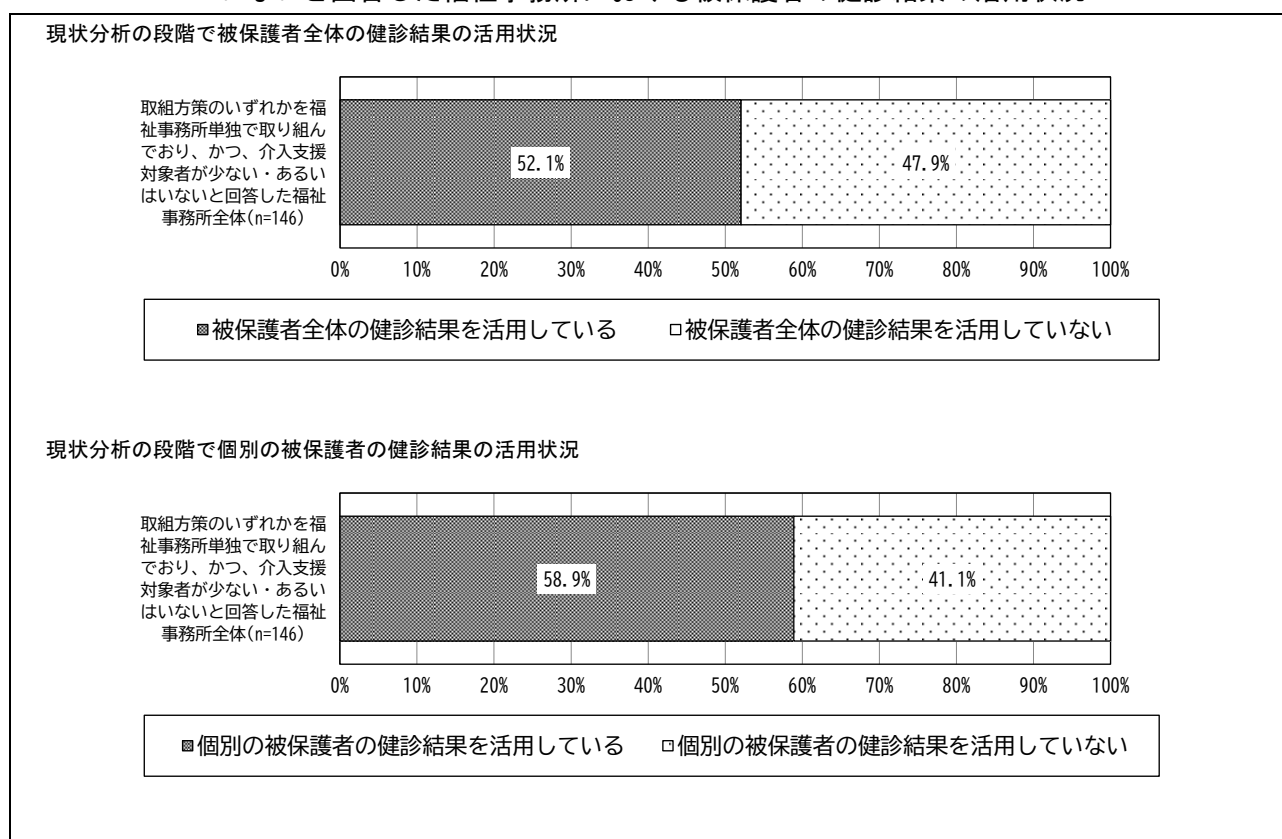
その他の自由回答として次のものが挙げられた。

- ・保健部局が新型コロナ対応に追われていた
- ・課内に保健師（常勤）が配置されており、被保護者の支援は課内で対応可能
- ・嘱託医の指導のもと対象者に必要事項を伝えている
- ・他部署が企画する教室には被保護者が参加しにくい状況である
- ・他部局と連携する前に解決すべき生活課題（ゴミ屋敷等）が多い 等

「福祉事務所に連携を図れるマンパワーがない」と回答した福祉事務所を設置主体別にみると、都道府県（39.3%）、「市町村（特別区を含む）」（25.1%）、「政令指定都市・中核市」（21.4%）の順であった。

「介入支援対象者が少ない・あるいはない」と回答した福祉事務所では、現状分析の段階で被保護者全体の健診結果を活用している割合は、「被保護者全体」が52.1%、「個別の被保護者」が58.9%をそれぞれ占めていた。

図表 38 取組方策のいずれかを単独で取り組んでおり、かつ、介入支援対象者が少ない・あるいはないと回答した福祉事務所における被保護者の健診結果の活用状況



⑩ 健康管理支援事業が施行されたことのメリット

回答のあった福祉事務所に対して健康管理支援事業が施行されたことのメリットを聞いたところ、以下の回答が挙げられた。

図表 39 健康管理支援事業が施行されたことのメリット

- ・医療分野の見識が広がった。ケースワークが充実できた。
- ・健診を受診することで病気の早期発見となり、医療扶助費の軽減につながった。
- ・被保護者の健康問題について、専門的知識を持った者からの助言ができるようになった。
- ・法定化により、他部局への依頼等がやりやすくなった。
- ・被保護者の健康状態をより把握に努めることで、適正な医療扶助実施を常に意識するようになった。
- ・データ分析を行うことで、今までみえていなかった健康課題を具体的に把握することにつながった。
- ・健康面の支援により自信を回復して就労を開始した事例や数値が顕著に改善した事例があり、一定の効果が認められる。
- ・訪問看護・介護等事業者との連携を通じて障害サービス等つながった。
- ・医療扶助適正化に向けて、受診歴のない方、頻回受診等、健康管理に対する理解を深めてもらえた。
- ・健康上問題がある被保護者を体系的に抽出し、受診勧奨を行い、保健師等と連携して対応する枠組みができた。その結果、受診件数の増加につながった。
- ・特定健診への受診勧奨をはじめ被保護者の健康管理意識への行動変容を期待する一面が組織内に見られた。
- ・専門職（保健師や看護師、精神保健福祉士）との連携により、援助方針に向けた相談や役割分担を講じ、利用者支援への円滑な対応が図られた。
- ・被保護者は一般市民と比較して、健康意識が低いことや精神疾患等を抱えていることが多く、健康部門では保健指導等に時間を要し、優先度としては下げられてしまう傾向にあるが、事業が施行され、保護課内での保健師の役割が明確化されたことで、被保護者の健康管理が行いやすくなった。
- ・支援を医療と生活の両面から行うことにより、支援の幅が広がり、被保護者の生活の質及び健康意識の向上につながっている。具体的には、今まで医療機関受診に応じなかった被保護者が、健診を受診したことで、生活習慣改善等の支援を始めるきっかけとなった。
- ・町の保健師や栄養士による、保健・栄養指導を行うことで、ケースワーカーではできない部分を補える。
- ・保健師等に同行訪問してもらい、専門的な立場から詳しい説明をしてもらうことで、自分の健康状態をしっかりと把握することができ、保健師とも顔見知りになることによって相談しやすい関係がづくりのきっかけになる。
- ・ケースワーカー自身が被保護者の健康管理に対する意識が向上したことに加え、ケースワーカーとして支援の方向性が明確となり、被保護者の健康状態の改善につながった。 等

⑪ 今後、他部局所管の事業との連携を強化して実施するために国に求めること

回答のあった福祉事務所に対して今後、他部局所管の事業との連携を強化して実施するために国に求めることを聞いたところ、以下の回答が挙げられた。

図表 40 他部局所管の事業との連携を強化して実施するために国に求めること

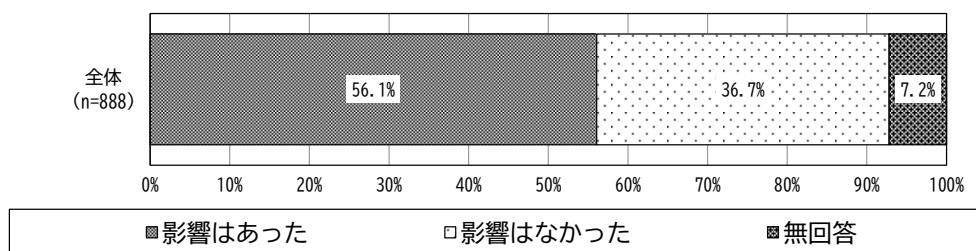
- ・健康管理支援事業への保健師等の専門職の人員配置の徹底
- ・生活保護所管課以外の関係機関（医療機関、薬局含む）に対する事業の周知
- ・人材を継続して確保するための財源、データ分析手法の提供、事業評価の手法の提供。
- ・他部局との連携に伴う個人情報の取扱に関する煩わしさが不要となる仕組み
- ・他部局連携強化のための協力依頼のための通知を発出してほしい。
- ・国の事業間で健康管理支援事業を健康推進事業や介護予防事業などと一体にできるような体制を財源の融通性も含めて検討してほしい。
- ・必ずしも事業方針を策定しなくても事業を実施できる仕組み
- ・頻回受診や重複処方等のチェックを効率的に行うために、保険システムを変更して、国保とレセプトのチェックを一緒にしてほしい。
- ・生活保護担当課のみで実施するには限界があるため、健康増進担当課において、生活保護受給者の健康保持増進を行うことでインセンティブをあたえてほしい。
- ・特定健診以外の健康診査(特に母子保健法の健康診査や学校保健安全法による健康診断)結果が得られやすいような法的整備
- ・他部局の事業と健康管理支援事業の補助要件や補助率等の統一
- ・国保の健康管理支援事業他、高齢者支援事業等の拡充を図り、支援対象者を広げられるよう、国からの交付金等が必要
- ・他自治体の事例の共有や活用可能な施策の情報発信
- ・全ての被保護者が受けられるような健診制度の確立や財源確保と年間を通じて健康支援や生活支援可能な人員配置制度の確立と財源確保
- ・事業の進め方に関する具体的なマニュアルの作成 等

4) 事業実施にあたって新型コロナウイルス感染症の影響

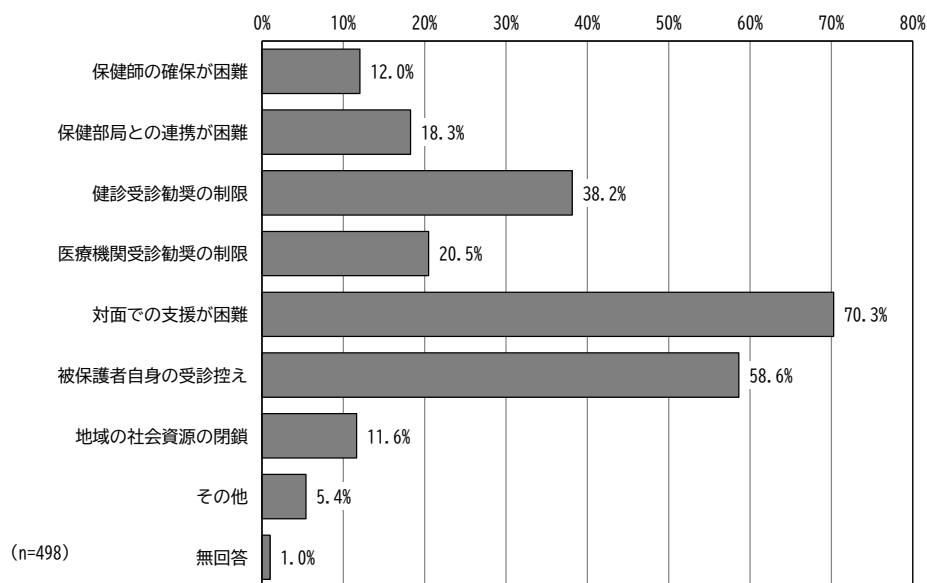
健康管理支援事業の実施にあたって新型コロナウイルス感染症の影響があったと回答した福祉事務所は56.1%を占めていた。

新型コロナウイルス感染症の影響があった福祉事務所(498 箇所)に具体的な影響を聞いたところ、「対面での支援が困難」が70.3%で最も多く、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2割未満であった。

図表 41 事業実施にあたって新型コロナウイルス感染症の影響有無



図表 42 事業実施にあたって新型コロナウイルス感染症の具体的な影響



回答のあった福祉事務所に対してコロナ禍での事業実施にあたって工夫している点を聞いたところ、以下の回答が挙げられた。

図表 43 コロナ禍での事業実施にあたって工夫している点

- ・ 郵送での受診勧奨、電話連絡による住民健診の受診勧奨
- ・ 対面での受診勧奨が困難だったため、受診勧奨のチラシを複数回全世帯へ送付した。
- ・ 対面指導ではパーテーション、アルコール消毒、被保護者へマスク配布着用など対応した。
- ・ 訪問時面接でも距離を保つ
- ・ ケースワーカーと保健師が事前にやりとりを行い、支援者宅での在宅時間を短くし、密を避けた。
- ・ 面談等を最小限とするため、生活習慣病治療中断者に対象を絞って、ケースワーカーの訪問や面談時に医療機関の受診勧奨を行うよう調整した。
- ・ 来庁時に面談する等、訪問以外で支援する機会を作った。
- ・ 緊急事態宣言中は訪問を控えること。電話にて、健診の受診状況を確認するなど、非対面での実施を行った。
- ・ 対象者の不安に配慮し、緊急事態宣言中の対面を控えて、宣言解除後に実施した。
- ・ 対面での面接を電話によるインタビューに変更。
- ・ 感染予防対策の上、必要な医療を受けるよう勧めている。 等

3. 被保護世帯数等規模別クロス集計

〔健康管理支援事業の施行後の人員体制の変化〕

ケースワーカーを「施行後、人数を増やした」と回答した福祉事務所の割合は、被保護世帯数の規模の増加に伴って 5.9%～38.2%（32.3pt 差）の増加傾向が見られた。

保健師を「施行後、福祉事務所で新たに確保（配属）した者がいる」と回答した福祉事務所の割合は、被保護世帯数の規模の増加に伴って 11.1%～44.4%（33.3pt 差）の増加傾向が見られた。看護師についても同様の傾向（8.6%～48.6%（40.0pt 差））が見られた。

ケースワーカー

	施行後、人数を増やした	施行前後で人数は変わらない	施行前よりも人数が減っている
回答のあった福祉事務所全体	34	801	38
被保護世帯数	200未満	5.9%	26.1%
	200以上～500未満	17.6%	24.2%
	500以上～1,000未満	35.3%	18.5%
	1,000以上	38.2%	30.8%
	無回答	2.9%	0.4%
被保護人員	200未満	2.9%	20.5%
	200以上～500未満	11.8%	24.2%
	500以上～1,000未満	38.2%	19.5%
	1,000以上	44.1%	35.3%
	無回答	2.9%	0.5%
ケースワーカー1人あたりの担当ケース数	1以上～60未満	2.9%	27.5%
	60以上～80未満	41.2%	32.1%
	80以上～100未満	50.0%	29.5%
	100以上	5.9%	9.0%
	無回答	0.0%	2.0%

保健師

	施行前から在籍している者がいる	施行後、福祉事務所で新たに確保（配属）した者がいる	施行後、市内の部局との連携を強化したことにより、新たに確保した者がいる	在籍していない
回答のあった福祉事務所全体	191	45	18	622
被保護世帯数	200未満	27.7%	11.1%	27.8%
	200以上～500未満	21.5%	20.0%	16.7%
	500以上～1,000未満	15.7%	24.4%	16.7%
	1,000以上	34.0%	44.4%	38.9%
	無回答	1.0%	0.0%	0.0%
被保護人員	200未満	22.0%	6.7%	27.8%
	200以上～500未満	22.0%	15.6%	16.7%
	500以上～1,000未満	17.3%	20.0%	16.7%
	1,000以上	37.7%	55.6%	38.9%
	無回答	1.0%	2.2%	0.0%
ケースワーカー1人あたりの担当ケース数	1以上～60未満	26.2%	11.1%	38.9%
	60以上～80未満	29.3%	37.8%	37.8%
	80以上～100未満	27.2%	33.3%	38.9%
	100以上	15.7%	17.8%	5.6%
	無回答	1.6%	0.0%	0.0%

看護師

	施行前から在籍している者がいる	施行後、福祉事務所で新たに確保（配属）した者がいる	施行後、市内の部局との連携を強化したことにより、新たに確保した者がいる	在籍していない
回答のあった福祉事務所全体	111	35	4	714
被保護世帯数	200未満	12.6%	8.6%	50.0%
	200以上～500未満	23.4%	14.3%	25.0%
	500以上～1,000未満	13.5%	28.6%	25.0%
	1,000以上	49.5%	48.6%	0.0%
	無回答	0.9%	0.0%	0.0%
被保護人員	200未満	9.0%	5.7%	50.0%
	200以上～500未満	18.9%	17.1%	25.0%
	500以上～1,000未満	19.8%	17.1%	25.0%
	1,000以上	51.4%	47.1%	0.0%
	無回答	0.9%	2.9%	0.0%
ケースワーカー1人あたりの担当ケース数	1以上～60未満	16.2%	8.6%	75.0%
	60以上～80未満	26.1%	34.3%	25.0%
	80以上～100未満	36.0%	34.3%	0.0%
	100以上	20.7%	22.9%	0.0%
	無回答	0.9%	0.0%	0.0%

栄養士・管理栄養士

	施行前から在籍している者がいる	施行後、福祉事務所で新たに確保（配属）した者がいる	施行後、市内の部局との連携を強化したことにより、新たに確保した者がいる	在籍していない
回答のあった福祉事務所全体	53	8	7	796
被保護世帯数	200未満	37.7%	0.0%	71.4%
	200以上～500未満	28.3%	25.0%	28.6%
	500以上～1,000未満	13.2%	12.5%	0.0%
	1,000以上	20.8%	62.5%	0.0%
	無回答	0.0%	0.0%	0.0%
被保護人員	200未満	35.8%	0.0%	57.1%
	200以上～500未満	18.9%	0.0%	42.9%
	500以上～1,000未満	22.6%	37.5%	0.0%
	1,000以上	22.6%	62.5%	0.0%
	無回答	0.0%	0.0%	0.0%
ケースワーカー1人あたりの担当ケース数	1以上～60未満	35.8%	0.0%	85.7%
	60以上～80未満	37.7%	37.5%	0.0%
	80以上～100未満	20.8%	37.5%	14.3%
	100以上	5.7%	25.0%	0.0%
	無回答	0.0%	0.0%	0.0%

精神保健福祉士

	施行前から在籍している者がいる	施行後、福祉事務所で新たに確保（配属）した者がいる	施行後、市内の部局との連携を強化したことにより、新たに確保した者がいる	在籍していない
回答のあった福祉事務所全体	147	8	2	709
被保護世帯数	200未満	15.6%	0.0%	0.0%
	200以上～500未満	14.3%	50.0%	50.0%
	500以上～1,000未満	15.0%	12.5%	0.0%
	1,000以上	55.1%	37.5%	50.0%
	無回答	0.0%	0.0%	0.0%
被保護人員	200未満	10.9%	0.0%	0.0%
	200以上～500未満	12.9%	37.5%	50.0%
	500以上～1,000未満	17.0%	25.0%	0.0%
	1,000以上	59.2%	37.5%	50.0%
	無回答	0.0%	0.0%	0.0%
ケースワーカー1人あたりの担当ケース数	1以上～60未満	17.0%	0.0%	50.0%
	60以上～80未満	24.5%	25.0%	0.0%
	80以上～100未満	39.5%	62.5%	50.0%
	100以上	19.0%	0.0%	0.0%
	無回答	0.0%	12.5%	0.0%

その他

	施行前から在籍している者がいる	施行後、福祉事務所で新たに確保（配属）した者がいる	施行後、市内の部局との連携を強化したことにより、新たに確保した者がいる	在籍していない
回答のあった福祉事務所全体	120	7	0	566
被保護世帯数	200未満	30.8%	14.3%	-
	200以上～500未満	23.3%	42.9%	-
	500以上～1,000未満	14.2%	0.0%	-
	1,000以上	31.7%	42.9%	-
	無回答	0.0%	0.0%	-
被保護人員	200未満	27.5%	14.3%	-
	200以上～500未満	20.8%	42.9%	-
	500以上～1,000未満	15.8%	0.0%	-
	1,000以上	35.8%	42.9%	-
	無回答	0.0%	0.0%	-
ケースワーカー1人あたりの担当ケース数	1以上～60未満	30.8%	28.6%	-
	60以上～80未満	32.5%	42.9%	-
	80以上～100未満	29.2%	28.6%	-
	100以上	4.2%	0.0%	-
	無回答	3.3%	0.0%	-

〔庁内の部局と連携して新たに確保したい保健医療専門職等（非常勤を含む）〕

庁内の部局と連携して新たに確保したい保健医療専門職として「保健師」「看護師」と回答した福祉事務所の割合は、被保護人員の規模の増加に伴って増加傾向が見られた（保健師：20.4%～34.6%（14.2pt 差）、看護師：14.9%～38.3%（23.4pt 差）。「栄養士・管理栄養士」「精神保健福祉士」と回答した福祉事務所の割合は、被保護人員の規模の増加に伴って概ね増加傾向が見られるも、回答割合が最も少ない層は被保護人員 200 以上～500 未満であった。

今後、庁内の部局と連携して新たに確保したい保健医療専門職等（非常勤を含む）

		保健師	看護師	栄養士・管理 栄養士	精神保健福祉 士	その他	未定
回答のあった福祉事務所全体		211	47	80	78	21	573
被保護世帯 数	200未満	24.6%	17.0%	26.3%	24.4%	42.9%	23.7%
	200以上～500未満	24.2%	23.4%	17.5%	24.4%	33.3%	24.3%
	500以上～1,000未満	19.4%	21.3%	30.0%	20.5%	9.5%	19.0%
	1,000以上	31.3%	38.3%	26.3%	30.8%	14.3%	32.5%
	無回答	0.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.5%
被保護人員	200未満	20.4%	14.9%	20.0%	21.8%	33.3%	18.2%
	200以上～500未満	21.8%	21.3%	16.3%	17.9%	38.1%	24.1%
	500以上～1,000未満	22.3%	23.4%	28.8%	28.2%	4.8%	19.5%
	1,000以上	34.6%	38.3%	35.0%	32.1%	23.8%	37.7%
	無回答	0.9%	2.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.5%
ケースワ ーカー1人あ たりの担当 ケース数	1以上～60未満	24.2%	14.9%	23.8%	23.1%	42.9%	26.0%
	60以上～80未満	32.2%	38.3%	27.5%	28.2%	33.3%	33.3%
	80以上～100未満	33.6%	36.2%	41.3%	35.9%	19.0%	29.7%
	100以上	8.5%	10.6%	7.5%	12.8%	4.8%	9.1%
	無回答	1.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.9%

〔保健医療専門職等（非常勤を含む）を新たに確保するための取組・工夫〕

保健医療専門職等（非常勤を含む）を新たに確保するための取組・工夫として「ハローワークの求人票等を活用して福祉事務所単独で募集している」と回答した福祉事務所の割合は、被保護世帯数 1,000 以上の層が 56.5%、被保護世帯数 1,000 未満の層が 11.3%～16.1%であり、両者の間で最大 45.2pt の差異が見られた。

保健医療専門職等（非常勤を含む）を新たに確保するための取組・工夫

		庁内で開催して いる、多職種協 働による会議体 （地域ケア会議 等）に定期的に 参加し、被保護 者の健康課題に 関する情報提供 等を行っている	庁内の部局とは 日頃から電話・ メール等で被保 護者の健康管理 支援を行う上で 必要な知識等を 情報共有してい る	ハローワークの 求人票等を活用 して福祉事務所 単独で募集して いる	その他
回答のあった福祉事務所全体		36	333	62	181
被保護世帯 数	200未満	27.8%	29.1%	11.3%	22.1%
	200以上～500未満	22.2%	26.1%	16.1%	19.9%
	500以上～1,000未満	22.2%	17.4%	14.5%	17.1%
	1,000以上	27.8%	27.0%	56.5%	39.8%
	無回答	0.0%	0.3%	1.6%	1.1%
被保護人員	200未満	25.0%	22.5%	8.1%	20.4%
	200以上～500未満	19.4%	27.0%	17.7%	14.9%
	500以上～1,000未満	19.4%	20.7%	9.7%	17.7%
	1,000以上	36.1%	29.4%	62.9%	45.3%
	無回答	0.0%	0.3%	1.6%	1.7%
ケースワ ーカー1人あ たりの担当 ケース数	1以上～60未満	27.8%	29.4%	12.9%	26.5%
	60以上～80未満	36.1%	32.4%	30.6%	22.1%
	80以上～100未満	19.4%	27.6%	41.9%	35.4%
	100以上	13.9%	9.0%	14.5%	13.8%
	無回答	2.8%	1.5%	0.0%	2.2%

〔被保護者の健康管理支援を行う上で連携している庁内の部局、連携できた理由〕

被保護者の健康管理支援を行う上で連携している庁内の部局として「国民健康保険担当課」と回答した福祉事務所の割合は、被保護人員の規模の増加に伴って 14.7%～42.2% (27.5pt 差) の増加傾向が見られた。「健康増進担当課」「保健所/市町村保健センター」においても同様の傾向が見られた。

一方、「介護保険・高齢者福祉担当課」と回答した福祉事務所の割合は、ケースワーカー 1 人あたりの担当ケース数の規模の増加に伴って 33.9%～7.1% (▲26.8pt 差) の減少傾向が見られた。「障害福祉担当課」「母子保健担当課/児童相談所等」においても同様の傾向が見られた。

被保護者の健康管理支援を行う上で連携している庁内の部局

		保険者機能を備えている 庁内部局		庁内保健部局		その他の庁内関係部局			該当なし
		国民健康保 険担当課	介護保険・ 高齢者福祉 担当課	健康増進担 当課	保健所/市 町村保健セ ンター	障害福祉担 当課	母子保健担 当課/児童 相談所等	その他	
回答のあった福祉事務所全体		102	168	498	294	185	138	55	157
被保護世帯 数	200未満	20.6%	32.7%	24.7%	21.1%	33.5%	34.8%	40.0%	24.2%
	200以上～500未満	26.5%	28.0%	22.9%	20.4%	29.2%	24.6%	14.5%	31.2%
	500以上～1,000未満	14.7%	16.1%	19.5%	19.0%	14.1%	15.2%	12.7%	22.3%
	1,000以上	38.2%	22.6%	32.7%	39.5%	23.2%	24.6%	32.7%	20.4%
	無回答	0.0%	0.6%	0.2%	0.0%	0.0%	0.7%	0.0%	1.9%
被保護人員	200未満	14.7%	27.4%	18.7%	16.0%	26.5%	26.1%	34.5%	20.4%
	200以上～500未満	21.6%	25.0%	22.7%	20.1%	28.6%	26.8%	12.7%	31.2%
	500以上～1,000未満	21.6%	23.2%	21.5%	20.4%	19.5%	19.6%	12.7%	17.2%
	1,000以上	42.2%	23.8%	36.9%	43.5%	25.4%	26.8%	38.2%	29.3%
	無回答	0.0%	0.6%	0.2%	0.0%	0.0%	0.7%	1.8%	1.9%
ケースワー カー1人あ たりの担当 ケース数	1以上～60未満	23.5%	33.9%	22.9%	22.8%	34.6%	34.1%	36.4%	33.8%
	60以上～80未満	26.5%	33.9%	33.9%	33.4%	30.4%	30.4%	38.2%	33.1%
	80以上～100未満	35.3%	23.8%	33.1%	34.4%	24.9%	26.8%	18.2%	22.3%
	100以上	14.7%	7.1%	9.2%	12.9%	8.1%	8.0%	5.5%	7.0%
	無回答	0.0%	1.2%	0.8%	1.4%	1.1%	0.7%	1.8%	3.8%

庁内の部局と連携できた理由として「庁内の部局とは日頃から電話・メール等で被保護者の健康管理支援を行う上で必要な知識等を状況共有している」と回答した福祉事務所の割合は、被保護人員 1,000 以上の層が 36.3%、被保護世帯数 1,000 未満の層が 19.6%～21.9%であり、両者の間で最大 16.7pt の差異が見られた。また、「福祉事務所との役割分担の中で被保護者の健康管理支援に携わることに対する理解が得られている」についても同様の傾向が見られた。

庁内の部局と連携できた理由

		庁内で開催し ている、多職 種協働による 会議体（地域 ケア会議等） に定期的に参 加し、被保護 者の健康課題 に関する情報 提供等を行っ ている	庁内の部局と は日頃から電 話・メール等 で被保護者の 健康管理支援 を行う上で必 要な知識等を 情報共有して いる	福祉事務所と の役割分担の 中で被保護者 の健康管理支 援に携わること に対する理解 が得られてい る	その他
回答のあった福祉事務所全体		37	383	391	64
被保護世帯 数	200未満	29.7%	27.4%	25.1%	23.4%
	200以上～500未満	21.6%	23.0%	21.0%	14.1%
	500以上～1,000未満	16.2%	16.2%	18.9%	18.8%
	1,000以上	32.4%	33.2%	35.0%	43.8%
	無回答	0.0%	0.3%	0.0%	0.0%
被保護人員	200未満	21.6%	21.9%	18.4%	23.4%
	200以上～500未満	21.6%	21.9%	21.7%	10.9%
	500以上～1,000未満	18.9%	19.6%	20.5%	17.2%
	1,000以上	37.8%	36.3%	39.1%	48.4%
	無回答	0.0%	0.3%	0.3%	0.0%
ケースワー カー1人あ たりの担当 ケース数	1以上～60未満	29.7%	26.6%	24.0%	21.9%
	60以上～80未満	29.7%	29.8%	35.0%	25.0%
	80以上～100未満	27.0%	33.7%	28.9%	34.4%
	100以上	13.5%	9.1%	10.0%	18.8%
	無回答	0.0%	0.8%	2.0%	0.0%

〔被保護者の健康課題に関する現状分析を実施する際に活用したデータ・情報〕

被保護者全体の健康課題に関する現状分析を実施する際に活用したデータ・情報として「被保護者の健診結果」と回答した福祉事務所の割合は、被保護人員の規模の増加に伴って 13.6%～47.5%（33.9pt 差）の増加傾向が見られた。「医療扶助レセプト」「保護台帳・調書・帳簿等」「ケースワーカーから得られた情報」においても同様の傾向が見られた。「被保護者に対するアンケート結果」については被保護人員 1,000 以上の層が 41.5%、被保護人員 1,000 未満の層が 14.6%～22.0%であり、両者の間で最大 26.9pt の差異が見られた。

被保護者全体の健康課題に関する現状分析を実施する際に活用したデータ・情報

	被保護者の健診結果	医療扶助レセプト	被保護者以外の特定健診結果	被保護者以外のレセプト	保護台帳・調書・帳簿等	被保護者に対するインタビュー結果	被保護者に対するアンケート結果	ケースワーカーから得られた情報	その他	いずれも活用していない
回答のあった福祉事務所全体	463	748	41	12	274	97	41	443	48	42
被保護世帯数										
200未満	18.4%	22.6%	4.9%	8.3%	23.7%	30.9%	29.3%	27.3%	22.9%	52.4%
200以上～500未満	20.1%	23.8%	26.8%	50.0%	24.1%	19.6%	14.6%	25.7%	20.8%	16.7%
500以上～1,000未満	18.8%	20.1%	19.5%	25.0%	24.1%	19.6%	19.5%	22.1%	16.7%	4.8%
1,000以上	42.8%	33.3%	48.8%	16.7%	27.4%	29.9%	36.6%	24.4%	39.6%	23.8%
無回答	0.0%	0.3%	0.0%	0.0%	0.7%	0.0%	0.0%	0.5%	0.0%	2.4%
被保護人員										
200未満	13.6%	17.9%	2.4%	8.3%	19.0%	29.9%	22.0%	22.3%	16.7%	38.1%
200以上～500未満	19.4%	23.0%	22.0%	41.7%	23.0%	12.4%	19.5%	23.7%	25.0%	23.8%
500以上～1,000未満	19.2%	20.5%	19.5%	25.0%	23.4%	21.6%	14.6%	23.7%	14.6%	9.5%
1,000以上	47.5%	38.2%	56.1%	25.0%	33.6%	36.1%	41.5%	29.6%	43.8%	26.2%
無回答	0.2%	0.4%	0.0%	0.0%	1.1%	0.0%	2.4%	0.7%	0.0%	2.4%
ケースワーカー1人あたりの担当ケース数										
1以上～60未満	19.0%	24.6%	7.3%	16.7%	26.6%	32.0%	26.8%	29.6%	31.3%	42.9%
60以上～80未満	30.0%	32.0%	46.3%	50.0%	33.6%	24.7%	39.0%	32.1%	22.9%	28.6%
80以上～100未満	35.9%	31.6%	34.1%	33.3%	27.7%	27.8%	19.5%	27.8%	27.1%	23.8%
100以上	13.6%	10.2%	12.2%	0.0%	9.5%	14.4%	14.6%	8.8%	18.8%	2.4%
無回答	1.5%	1.7%	0.0%	0.0%	2.6%	1.0%	0.0%	1.8%	0.0%	2.4%

個別の被保護者の健康課題に関する現状分析を実施する際に活用したデータ・情報として「被保護者の健診結果」と回答した福祉事務所の割合は、被保護人員の規模の増加に伴って 14.9%～44.3%（29.4pt 差）の増加傾向が見られた。「医療扶助レセプト」「保護台帳・調書・帳簿等」「ケースワーカーから得られた情報」においても同様の傾向が見られた。「被保護者に対するアンケート結果」については被保護人員 1,000 以上の層が 50.8%、被保護人員 1,000 未満の層が 11.9%～22.0%であり、両者の間で最大 38.9pt の差異が見られた。

個別の被保護者の健康課題に関する現状分析を実施する際に活用したデータ・情報

	被保護者の健診結果	医療扶助レセプト	被保護者以外の特定健診結果	被保護者以外のレセプト	保護台帳・調書・帳簿等	被保護者に対するインタビュー結果	被保護者に対するアンケート結果	ケースワーカーから得られた情報	その他	いずれも活用していない
回答のあった福祉事務所全体	497	721	23	8	347	168	59	579	54	47
被保護世帯数										
200未満	19.9%	23.3%	17.4%	37.5%	22.5%	26.2%	18.6%	25.4%	25.9%	23.4%
200以上～500未満	21.1%	24.1%	21.7%	12.5%	21.3%	20.2%	16.9%	25.0%	22.2%	17.0%
500以上～1,000未満	19.9%	19.3%	17.4%	25.0%	22.8%	22.0%	16.9%	20.7%	18.5%	14.9%
1,000以上	39.0%	33.0%	43.5%	25.0%	32.6%	31.0%	47.5%	28.3%	33.3%	42.6%
無回答	0.0%	0.3%	0.0%	0.0%	0.9%	0.6%	0.0%	0.5%	0.0%	2.1%
被保護人員										
200未満	14.9%	18.7%	8.7%	37.5%	18.4%	23.8%	13.6%	20.9%	25.9%	14.9%
200以上～500未満	20.7%	23.0%	26.1%	12.5%	19.6%	16.1%	22.0%	23.7%	18.5%	19.1%
500以上～1,000未満	19.9%	20.1%	17.4%	25.0%	22.2%	21.4%	11.9%	21.2%	16.7%	17.0%
1,000以上	44.3%	37.7%	47.8%	25.0%	38.6%	38.1%	50.8%	33.5%	38.9%	46.8%
無回答	0.2%	0.4%	0.0%	0.0%	1.2%	0.6%	1.7%	0.7%	0.0%	2.1%
ケースワーカー1人あたりの担当ケース数										
1以上～60未満	19.9%	25.4%	8.7%	37.5%	24.5%	26.8%	20.3%	28.3%	35.2%	19.1%
60以上～80未満	32.0%	31.9%	47.8%	50.0%	30.5%	30.4%	39.0%	31.8%	27.8%	34.0%
80以上～100未満	34.2%	30.7%	30.4%	12.5%	30.0%	29.2%	23.7%	27.5%	27.8%	38.3%
100以上	12.5%	10.3%	13.0%	0.0%	13.3%	13.1%	16.9%	10.5%	9.3%	6.4%
無回答	1.4%	1.8%	0.0%	0.0%	1.7%	0.6%	0.0%	1.9%	0.0%	2.1%

〔事業企画の段階で連携している庁内の部局・組織〕

事業企画の段階で連携している庁内の部局として「国民健康保険担当課」と回答した福祉事務所の割合は、被保護人員の規模の増加に伴って14.3%～49.4%（35.1pt 差）の概ね増加傾向が見られた。

「健康増進課」「保健所/市町村保健センター」においても同様の傾向が見られた。

一方、「介護保険・高齢者福祉担当課」と回答した福祉事務所の割合は、ケースワーカー1人あたりの担当ケース数の規模の増加に伴って43.1%～3.1%（▲40.0pt 差）の減少傾向が見られた。「障害福祉担当課」「母子保健担当課/児童相談所等」においても同様の傾向が見られた。

事業企画の段階で連携している庁内の部局・組織

		保険者機能を備えている 庁内部局		庁内保健部局		その他の庁内関係部局			該当なし
		国民健康保 険担当課	介護保険・ 高齢者福祉 担当課	健康増進担 当課	保健所/市 町村保健セ ンター	障害福祉担 当課	母子保健担 当課/児童 相談所等	その他	
回答のあった福祉事務所全体		77	65	417	198	73	40	54	277
被保護世帯 数	200未満	20.8%	41.5%	24.5%	23.2%	41.1%	55.0%	40.7%	21.7%
	200以上～500未満	18.2%	20.0%	20.9%	18.7%	30.1%	12.5%	14.8%	30.3%
	500以上～1,000未満	18.2%	20.0%	20.9%	21.2%	15.1%	17.5%	11.1%	17.7%
	1,000以上	42.9%	18.5%	33.8%	36.9%	13.7%	15.0%	33.3%	28.9%
	無回答	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.4%
被保護人員	200未満	15.6%	38.5%	18.5%	18.2%	32.9%	47.5%	35.2%	18.1%
	200以上～500未満	14.3%	15.4%	20.1%	18.7%	30.1%	15.0%	14.8%	28.9%
	500以上～1,000未満	20.8%	27.7%	23.0%	21.2%	21.9%	20.0%	13.0%	16.6%
	1,000以上	49.4%	18.5%	38.4%	41.9%	15.1%	17.5%	37.0%	34.7%
	無回答	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.8%
ケースワー カー1人あ たりの担当 ケース数	1以上～60未満	22.1%	43.1%	22.5%	24.2%	42.5%	47.5%	38.9%	28.9%
	60以上～80未満	24.7%	27.7%	32.1%	29.3%	32.9%	30.0%	25.9%	32.9%
	80以上～100未満	39.0%	26.2%	35.0%	30.3%	20.5%	17.5%	16.7%	27.4%
	100以上	14.3%	3.1%	9.8%	13.6%	4.1%	5.0%	16.7%	8.3%
	無回答	0.0%	0.0%	0.5%	2.5%	0.0%	0.0%	1.9%	2.5%

〔事業の第三者評価を行うために連携を想定している庁内の部局・組織〕

評価指標を設定している福祉事務所では、事業の第三者評価を行うために連携を想定している庁内の部局として「国民健康保険担当課」「健康増進担当課」「介護保険・高齢者福祉担当課」「保健所/市町村保健センター」「障害福祉担当課」「母子保健担当課/児童相談所等」と回答した福祉事務所の割合は、被保護人員の規模の増加に伴って概ね増加傾向が見られた。

一方、評価指標を設定していない福祉事務所では、事業の第三者評価を行うために連携を想定している庁内の部局として「介護保険・高齢者福祉担当課」「障害福祉担当課」「母子保健担当課/児童相談所等」と回答した福祉事務所の割合は、被保護人員の規模の増加に伴って概ね減少傾向が見られた。なお、「国民健康保険担当課」「健康増進担当課」「保健所/市町村保健センター」と回答した福祉事務所の割合は、被保護人員の規模の増加に伴う傾向は見られなかった。

事業の第三者評価を行うために連携を想定している庁内の部局・組織（評価指標の設定をしている福祉事務所）

		保険者機能を備えている 庁内部局		庁内保健部局		その他の庁内関係部局			該当なし
		国民健康保 険担当課	介護保険・ 高齢者福祉 担当課	健康増進担 当課	保健所/市 町村保健セ ンター	障害福祉担 当課	母子保健担 当課/児童 相談所等	その他	
回答のあった福祉事務所全体		24	91	19	45	15	6	20	114
被保護世帯 数	200未満	4.2%	17.6%	10.5%	6.7%	6.7%	0.0%	25.0%	13.2%
	200以上～500未満	12.5%	13.2%	26.3%	17.8%	26.7%	33.3%	0.0%	20.2%
	500以上～1,000未満	16.7%	18.7%	21.1%	17.8%	26.7%	16.7%	5.0%	21.9%
	1,000以上	66.7%	50.5%	42.1%	57.8%	40.0%	50.0%	70.0%	43.9%
	無回答	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.9%
被保護人員	200未満	4.2%	14.3%	10.5%	6.7%	6.7%	0.0%	20.0%	11.4%
	200以上～500未満	12.5%	14.3%	21.1%	13.3%	20.0%	16.7%	5.0%	15.8%
	500以上～1,000未満	12.5%	18.7%	15.8%	20.0%	20.0%	16.7%	0.0%	21.9%
	1,000以上	70.8%	52.7%	47.4%	57.8%	46.7%	66.7%	75.0%	50.0%
	無回答	0.0%	0.0%	5.3%	2.2%	6.7%	0.0%	0.0%	0.9%
ケースワ ーカー1人あ たりの担当 ケース数	1以上～60未満	12.5%	16.5%	26.3%	13.3%	26.7%	16.7%	20.0%	19.3%
	60以上～80未満	29.2%	33.0%	36.8%	35.6%	33.3%	16.7%	15.0%	29.8%
	80以上～100未満	33.3%	31.9%	36.8%	26.7%	33.3%	66.7%	25.0%	35.1%
	100以上	20.8%	18.7%	0.0%	22.2%	6.7%	0.0%	40.0%	14.9%
	無回答	4.2%	0.0%	0.0%	2.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.9%

事業の第三者評価を行うために連携を想定している庁内の部局・組織（評価指標の設定をしていない福祉事務所）

		保険者機能を備えている 庁内部局		庁内保健部局		その他の庁内関係部局			該当なし
		国民健康保 険担当課	介護保険・ 高齢者福祉 担当課	健康増進担 当課	保健所/市 町村保健セ ンター	障害福祉担 当課	母子保健担 当課/児童 相談所等	その他	
回答のあった福祉事務所全体		41	164	26	77	28	18	12	257
被保護世帯 数	200未満	24.4%	31.7%	42.3%	32.5%	46.4%	44.4%	33.3%	24.1%
	200以上～500未満	31.7%	28.7%	23.1%	29.9%	21.4%	22.2%	16.7%	28.4%
	500以上～1,000未満	17.1%	20.7%	23.1%	15.6%	17.9%	16.7%	16.7%	19.5%
	1,000以上	26.8%	18.9%	11.5%	22.1%	14.3%	16.7%	33.3%	27.2%
	無回答	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.8%
被保護人員	200未満	19.5%	22.6%	34.6%	24.7%	35.7%	38.9%	33.3%	18.7%
	200以上～500未満	29.3%	28.7%	30.8%	32.5%	28.6%	22.2%	8.3%	26.8%
	500以上～1,000未満	17.1%	25.0%	15.4%	19.5%	17.9%	16.7%	8.3%	20.2%
	1,000以上	34.1%	23.8%	19.2%	23.4%	17.9%	22.2%	50.0%	33.5%
	無回答	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.8%
ケースワ ーカー1人あ たりの担当 ケース数	1以上～60未満	24.4%	26.2%	50.0%	31.2%	46.4%	44.4%	33.3%	27.6%
	60以上～80未満	26.8%	37.2%	19.2%	36.4%	25.0%	22.2%	16.7%	35.0%
	80以上～100未満	34.1%	29.9%	23.1%	19.5%	25.0%	27.8%	33.3%	30.0%
	100以上	14.6%	6.1%	3.8%	9.1%	3.6%	5.6%	16.7%	5.8%
	無回答	0.0%	0.6%	3.8%	3.9%	0.0%	0.0%	0.0%	1.6%

〔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〕

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として「国保データヘルス計画」と回答した福祉事務所の割合は、被保護人員の規模の増加に伴って7.9%～56.4%（48.5pt 差）の増加傾向が見られた。「市町村健康増進計画」「都道府県健康増進計画」においても概ね同様の傾向が見られた。一方、「市町村介護保険事業計画」と回答した福祉事務所の割合は、被保護人員の規模の増加に伴って35.7%～14.3%（▲21.4pt 差）の減少傾向が見られた。

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

		国保データヘルス計画	市町村健康増進計画	市町村介護保険事業計画	都道府県健康増進計画	都道府県介護保険事業支援計画	都道府県医療費適正化計画	その他
回答のあった福祉事務所全体		227	276	28	47	2	45	123
被保護世帯数	200未満	11.9%	23.2%	46.4%	23.4%	0.0%	28.9%	21.1%
	200以上～500未満	16.7%	21.4%	28.6%	27.7%	50.0%	22.2%	30.1%
	500以上～1,000未満	20.3%	21.4%	10.7%	25.5%	50.0%	15.6%	16.3%
	1,000以上	51.1%	33.7%	14.3%	23.4%	0.0%	31.1%	31.7%
	無回答	0.0%	0.4%	0.0%	0.0%	0.0%	2.2%	0.8%
被保護人員	200未満	7.9%	18.5%	35.7%	17.0%	0.0%	22.2%	18.7%
	200以上～500未満	16.7%	21.0%	28.6%	25.5%	50.0%	24.4%	24.4%
	500以上～1,000未満	18.5%	20.3%	21.4%	27.7%	50.0%	17.8%	19.5%
	1,000以上	56.4%	39.9%	14.3%	27.7%	0.0%	31.1%	36.6%
	無回答	0.4%	0.4%	0.0%	2.1%	0.0%	4.4%	0.8%
ケースワーカー1人あたりの担当ケース数	1以上～60未満	15.0%	23.9%	42.9%	29.8%	0.0%	24.4%	23.6%
	60以上～80未満	32.6%	27.9%	32.1%	42.6%	100.0%	44.4%	28.5%
	80以上～100未満	35.2%	37.0%	17.9%	17.0%	0.0%	17.8%	38.2%
	100以上	16.3%	10.1%	7.1%	6.4%	0.0%	8.9%	8.1%
	無回答	0.9%	1.1%	0.0%	4.3%	0.0%	4.4%	1.6%

〔健康管理支援事業で実施している取組方策〕

「健診受診勧奨」を実施している福祉事務所の割合は、被保護人員の規模の増加に伴って 17.1%～40.3%（23.2pt 差）の概ね増加傾向が見られた。

「医療機関受診勧奨」を実施している福祉事務所の割合は、被保護人員の規模の増加に伴って 15.7%～44.3%（28.6pt 差）の概ね増加傾向が見られた。

「保健指導・生活支援」を実施している福祉事務所の割合は、被保護人員の規模の増加に伴って 17.9%～44.1%（26.2pt 差）の概ね増加傾向が見られた。

「主治医と連携した保健指導・生活支援（重症化予防）」を実施している福祉事務所の割合は、被保護人員の規模の増加に伴って 11.9%～55.4%（43.5pt 差）の概ね増加傾向が見られた。

「頻回受診指導」を実施している福祉事務所の割合は、被保護人員の規模の増加に伴って 8.6%～48.1%（39.5pt 差）の概ね増加傾向が見られた。

被保護者健康管理支援事業で実施している取組方策

	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	その他
回答のあった福祉事務所全体	730	445	429	168	534	81
被保護世帯数						
200未満	22.6%	19.1%	23.8%	13.7%	11.2%	14.8%
200以上～500未満	22.2%	23.1%	18.9%	17.3%	22.7%	18.5%
500以上～1,000未満	19.6%	18.4%	16.8%	19.0%	22.8%	22.2%
1,000以上	35.2%	39.1%	40.1%	49.4%	42.7%	43.2%
無回答	0.4%	0.2%	0.5%	0.6%	0.6%	1.2%
被保護人員						
200未満	17.1%	15.7%	19.3%	11.9%	8.6%	12.3%
200以上～500未満	22.2%	20.9%	17.9%	14.3%	19.7%	17.3%
500以上～1,000未満	19.9%	18.7%	17.9%	17.3%	22.8%	21.0%
1,000以上	40.3%	44.3%	44.1%	55.4%	48.1%	48.1%
無回答	0.5%	0.4%	0.7%	1.2%	0.7%	1.2%
ケースワーカー1人あたりの担当ケース数						
1以上～60未満	22.7%	21.6%	22.6%	16.1%	15.2%	18.5%
60以上～80未満	32.6%	29.7%	27.7%	28.0%	35.2%	27.2%
80以上～100未満	32.7%	34.6%	34.7%	35.7%	35.2%	38.3%
100以上	10.3%	13.3%	13.3%	17.9%	13.3%	16.0%
無回答	1.6%	0.9%	1.6%	2.4%	1.1%	0.0%

〔健康管理支援事業で実施している取組方策ごとの実施（連携）方法〕

各取組方策について「他部署所管の事業と一体的に実施している」と回答した福祉事務所の内訳を被保護人員の規模別にみると、「健診受診勧奨」「医療機関受診勧奨」「保健指導・生活支援」では被保護人員の規模の増加に伴って概ね増加傾向が見られるも、500 以上～1,000 未満の層が両側の層と比較して低い割合を占めていた。

「他部署所管の事業を活用している」については、「健診受診勧奨」では被保護人員の規模の増加に伴って増加傾向が見られた。一方、「医療機関受診勧奨」「保健指導・生活支援」においても同様の傾向が見られるも、被保護人員 200 未満の層の方が被保護人員 200 以上～500 未満の層よりも高い割合を占めていた。

「他部署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」については、「健診受診勧奨」「医療機関受診勧奨」では被保護人員の規模の増加に伴って概ね増加傾向が見られた。「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」では被保護人員の規模の増加に伴って概ね増加傾向が見られ、いずれも被保護人員 1,000 以上の層と被保護人員 1,000 未満の層の間で最大 50.4pt の差異（「主治医と連携した保健指導・生活支援（重症化予防）」）が見られた。

健診受診勧奨

	他部局所管 の事業と一 体的に実施 している	他部局所管 の事業を活 用している	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	その他
回答のあった福祉事務所全体	111	350	248	35
被保護世帯 数	200未満 21.6%	19.4%	23.8%	51.4%
200以上～500未満	23.4%	21.7%	21.8%	28.6%
500以上～1,000未満	20.7%	21.1%	19.0%	0.0%
1,000以上	34.2%	37.7%	34.3%	20.0%
無回答	0.0%	0.0%	1.2%	0.0%
被保護人員	200未満 12.6%	15.4%	17.7%	42.9%
200以上～500未満	27.9%	20.0%	23.0%	31.4%
500以上～1,000未満	20.7%	22.0%	17.3%	5.7%
1,000以上	38.7%	42.6%	40.7%	17.1%
無回答	0.0%	0.0%	1.2%	2.9%
ケースワ ーカー1人あ たりの担当 ケース数	1以上～60未満 18.9%	18.9%	26.6%	48.6%
60以上～80未満	36.9%	32.6%	31.5%	34.3%
80以上～100未満	36.0%	35.7%	28.2%	14.3%
100以上	7.2%	11.1%	11.7%	2.9%
無回答	0.9%	1.7%	2.0%	0.0%

医療機関受診勧奨

	他部局所管 の事業と一 体的に実施 している	他部局所管 の事業を活 用している	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	その他
回答のあった福祉事務所全体	33	60	339	21
被保護世帯 数	200未満 18.2%	23.3%	18.6%	23.8%
200以上～500未満	33.3%	13.3%	23.0%	28.6%
500以上～1,000未満	18.2%	23.3%	18.9%	0.0%
1,000以上	30.3%	40.0%	39.2%	47.6%
無回答	0.0%	0.0%	0.3%	0.0%
被保護人員	200未満 15.2%	20.0%	14.7%	19.0%
200以上～500未満	33.3%	13.3%	20.9%	23.8%
500以上～1,000未満	15.2%	20.0%	19.2%	9.5%
1,000以上	36.4%	46.7%	44.5%	47.6%
無回答	0.0%	0.0%	0.6%	0.0%
ケースワ ーカー1人あ たりの担当 ケース数	1以上～60未満 18.2%	26.7%	20.6%	19.0%
60以上～80未満	30.3%	26.7%	31.3%	19.0%
80以上～100未満	45.5%	41.7%	32.2%	38.1%
100以上	6.1%	5.0%	15.0%	19.0%
無回答	0.0%	0.0%	0.9%	4.8%

保健指導・生活支援

	他部局所管 の事業と一 体的に実施 している	他部局所管 の事業を活 用している	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	その他
回答のあった福祉事務所全体	55	107	246	30
被保護世帯 数	200未満 18.2%	27.1%	18.3%	53.3%
200以上～500未満	25.5%	16.8%	17.9%	26.7%
500以上～1,000未満	21.8%	17.8%	16.3%	3.3%
1,000以上	34.5%	38.3%	46.7%	16.7%
無回答	0.0%	0.0%	0.8%	0.0%
被保護人員	200未満 9.1%	25.2%	13.4%	50.0%
200以上～500未満	29.1%	15.0%	17.1%	20.0%
500以上～1,000未満	25.5%	16.8%	17.1%	13.3%
1,000以上	36.4%	43.0%	51.2%	16.7%
無回答	0.0%	0.0%	1.2%	0.0%
ケースワ ーカー1人あ たりの担当 ケース数	1以上～60未満 20.0%	24.3%	17.5%	46.7%
60以上～80未満	29.1%	31.8%	27.2%	23.3%
80以上～100未満	30.9%	31.8%	40.2%	20.0%
100以上	20.0%	10.3%	13.4%	10.0%
無回答	0.0%	1.9%	1.6%	0.0%

主治医と連携した保健指導・生活支援（重症化予防）

	他部局所管 の事業と一 体的に実施 している	他部局所管 の事業を活 用している	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	その他
回答のあった福祉事務所全体	11	21	127	10
被保護世帯 数	200未満 18.2%	23.8%	11.8%	30.0%
200以上～500未満	27.3%	38.1%	11.8%	20.0%
500以上～1,000未満	0.0%	14.3%	22.0%	0.0%
1,000以上	54.5%	23.8%	53.5%	50.0%
無回答	0.0%	0.0%	0.8%	0.0%
被保護人員	200未満 9.1%	19.0%	10.2%	30.0%
200以上～500未満	27.3%	33.3%	11.0%	10.0%
500以上～1,000未満	9.1%	19.0%	16.5%	10.0%
1,000以上	54.5%	28.6%	60.6%	50.0%
無回答	0.0%	0.0%	1.6%	0.0%
ケースワ ーカー1人あ たりの担当 ケース数	1以上～60未満 18.2%	33.3%	11.8%	30.0%
60以上～80未満	18.2%	23.8%	29.1%	20.0%
80以上～100未満	27.3%	33.3%	38.6%	10.0%
100以上	36.4%	4.8%	18.1%	40.0%
無回答	0.0%	4.8%	2.4%	0.0%

頻回受診指導

	他部局所管 の事業と一 体的に実施 している	他部局所管 の事業を活 用している	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	その他
回答のあった福祉事務所全体	4	7	504	7
被保護世帯 数	200未満 25.0%	42.9%	10.5%	28.6%
200以上～500未満	0.0%	14.3%	23.0%	28.6%
500以上～1,000未満	0.0%	14.3%	22.8%	0.0%
1,000以上	75.0%	28.6%	43.1%	42.9%
無回答	0.0%	0.0%	0.6%	0.0%
被保護人員	200未満 25.0%	42.9%	8.1%	14.3%
200以上～500未満	0.0%	14.3%	19.4%	42.9%
500以上～1,000未満	0.0%	14.3%	23.0%	0.0%
1,000以上	75.0%	28.6%	48.6%	42.9%
無回答	0.0%	0.0%	0.8%	0.0%
ケースワ ーカー1人あ たりの担当 ケース数	1以上～60未満 25.0%	28.6%	15.1%	14.3%
60以上～80未満	0.0%	42.9%	34.5%	42.9%
80以上～100未満	50.0%	0.0%	36.1%	28.6%
100以上	25.0%	28.6%	13.5%	0.0%
無回答	0.0%	0.0%	0.8%	14.3%

その他

	他部局所管 の事業と一 体的に実施 している	他部局所管 の事業を活 用している	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	その他
回答のあった福祉事務所全体	7	8	48	11
被保護世帯 数	200未満 14.3%	12.5%	12.5%	45.5%
200以上～500未満	14.3%	12.5%	18.8%	9.1%
500以上～1,000未満	14.3%	50.0%	25.0%	9.1%
1,000以上	57.1%	25.0%	43.8%	36.4%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
被保護人員	200未満 0.0%	12.5%	10.4%	36.4%
200以上～500未満	28.6%	12.5%	18.8%	9.1%
500以上～1,000未満	14.3%	12.5%	25.0%	9.1%
1,000以上	57.1%	62.5%	45.8%	45.5%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
ケースワ ーカー1人あ たりの担当 ケース数	1以上～60未満 14.3%	0.0%	18.8%	36.4%
60以上～80未満	28.6%	25.0%	29.2%	18.2%
80以上～100未満	42.9%	62.5%	37.5%	27.3%
100以上	14.3%	12.5%	14.6%	18.2%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

〔庁内の他部局・組織と連携する上での阻害要因〕

「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」と回答した福祉事務所における、庁内の他部局・組織と連携する上での阻害要因の上位3つは、「連携によって得られる効果を十分に把握できない」「連携先との調整がつかない」「福祉事務所内に連携を図れるマンパワーがない」であった。これらの阻害要因の内訳を被保護人員の規模別にみると以下のとおりであった。

「連携によって得られる効果を十分に把握できない」と回答した福祉事務所の割合は、被保護人員の規模の増加に伴って「健診受診勧奨」では13.3%～39.8%（26.5pt 差）、「医療機関受診勧奨」では8.9%～50.0%（41.1pt 差）、「保健指導・生活支援」では10.3%～59.0%（48.7pt 差）、「主治医と連携した保健指導・生活支援（重症化予防）」では6.1%～66.7%（60.6pt 差）、「頻回受診指導」では5.1%～52.8%（47.7pt 差）の増加傾向が見られた。

「連携先との調整がつかない」「福祉事務所内に連携を図れるマンパワーがない」についても概ね同様の傾向が見られた。

庁内の他部局・組織と連携する上での阻害要因（健診受診勧奨）

	連携によって得られる効果を十分に把握できない	連携先との調整がつかない	福祉事務所内に連携を図れるマンパワーがない	財源の確保が難しい	費用対効果が低い	介護支援対象者が少ない・あるいはない	その他
他部局所管の事業との連携はなく、単独で実施している福祉事務所全体	83	63	82	28	40	45	38
被保護世帯数							
200未満	16.9%	12.7%	20.7%	21.4%	22.5%	48.9%	10.5%
200以上～500未満	25.3%	27.0%	25.6%	14.3%	32.5%	20.0%	18.4%
500以上～1,000未満	21.7%	17.5%	17.1%	25.0%	20.0%	17.8%	13.2%
1,000以上	34.9%	41.3%	34.1%	35.7%	25.0%	11.1%	55.3%
無回答	1.2%	1.6%	2.4%	3.6%	0.0%	2.2%	2.6%
被保護人員							
200未満	13.3%	11.1%	15.9%	14.3%	20.0%	42.2%	7.9%
200以上～500未満	22.9%	22.2%	25.6%	17.9%	27.5%	22.2%	15.8%
500以上～1,000未満	22.9%	19.0%	15.9%	21.4%	17.5%	13.3%	13.2%
1,000以上	39.8%	46.0%	40.2%	42.9%	35.0%	20.0%	60.5%
無回答	1.2%	1.6%	2.4%	3.6%	0.0%	2.2%	2.6%
ケースワーカー1人あたりの担当							
112以上～60未満	21.7%	22.2%	25.6%	25.0%	20.0%	48.9%	21.1%
60以上～80未満	28.9%	27.0%	37.8%	25.0%	32.5%	24.4%	21.1%
80以上～100未満	30.1%	33.3%	23.2%	28.6%	30.0%	20.0%	47.4%
100以上	14.5%	14.3%	12.2%	17.9%	15.0%	6.7%	10.5%
ケース数	4.8%	3.2%	1.2%	3.6%	2.5%	0.0%	0.0%

庁内の他部局・組織と連携する上での阻害要因（医療機関受診勧奨）

	連携によって得られる効果を十分に把握できない	連携先との調整がつかない	福祉事務所内に連携を図れるマンパワーがない	財源の確保が難しい	費用対効果が低い	介護支援対象者が少ない・あるいはない	その他
他部局所管の事業との連携はなく、単独で実施している福祉事務所全体	112	78	96	28	44	67	44
被保護世帯数							
200未満	10.7%	11.5%	10.4%	7.1%	15.9%	32.8%	9.1%
200以上～500未満	25.0%	20.5%	27.1%	32.1%	34.1%	26.9%	22.7%
500以上～1,000未満	19.6%	16.7%	12.5%	21.4%	20.5%	20.9%	22.7%
1,000以上	43.8%	50.0%	49.0%	35.7%	29.5%	17.9%	45.5%
無回答	0.9%	1.3%	1.0%	3.6%	0.0%	1.5%	0.0%
被保護人員							
200未満	8.9%	9.0%	8.3%	0.0%	11.4%	26.9%	9.1%
200以上～500未満	21.4%	15.4%	22.9%	21.4%	27.3%	25.4%	15.9%
500以上～1,000未満	18.8%	17.9%	14.6%	28.6%	22.7%	19.4%	25.0%
1,000以上	50.0%	51.1%	52.1%	46.4%	38.6%	26.9%	50.0%
無回答	0.9%	2.6%	2.1%	3.6%	0.0%	1.5%	0.0%
ケースワーカー1人あたりの担当							
112以上～60未満	16.1%	17.9%	16.7%	14.3%	13.6%	32.8%	15.9%
60以上～80未満	26.8%	25.6%	32.3%	25.0%	34.1%	32.8%	29.5%
80以上～100未満	36.6%	38.5%	34.4%	35.7%	34.1%	20.9%	36.4%
100以上	19.6%	17.9%	15.6%	21.4%	15.9%	13.4%	18.2%
ケース数	0.9%	0.0%	1.0%	3.6%	2.2%	0.0%	0.0%

庁内の他部局・組織と連携する上での阻害要因（保健指導・生活支援）

	連携によって得られる効果を十分に把握できない	連携先との調整がつかない	福祉事務所内に連携を図れるマンパワーがない	財源の確保が難しい	費用対効果が低い	介護支援対象者が少ない・あるいはない	その他
他部局所管の事業との連携はなく、単独で実施している福祉事務所全体	83	56	85	25	33	41	40
被保護世帯数							
200未満	13.3%	7.1%	10.6%	24.0%	24.2%	34.1%	7.5%
200以上～500未満	14.5%	19.6%	21.2%	18.0%	30.3%	22.0%	15.0%
500以上～1,000未満	18.1%	12.5%	10.6%	16.0%	18.2%	22.0%	20.0%
1,000以上	53.0%	58.9%	65.5%	28.0%	27.3%	19.5%	55.0%
無回答	1.2%	1.8%	1.2%	4.0%	0.0%	2.4%	2.5%
被保護人員							
200未満	10.8%	7.1%	8.2%	12.0%	18.2%	26.8%	7.5%
200以上～500未満	13.3%	10.7%	17.6%	24.0%	18.2%	19.5%	12.5%
500以上～1,000未満	15.7%	17.9%	14.1%	24.0%	30.3%	22.0%	17.5%
1,000以上	49.0%	40.7%	47.6%	36.0%	33.3%	29.3%	40.0%
無回答	1.2%	3.6%	2.4%	4.0%	0.0%	2.4%	2.5%
ケースワーカー1人あたりの担当							
112以上～60未満	13.3%	12.5%	15.3%	28.0%	15.2%	34.1%	7.5%
60以上～80未満	20.5%	22.2%	24.7%	12.0%	30.3%	26.8%	30.0%
80以上～100未満	47.0%	46.4%	43.5%	40.0%	39.4%	19.5%	52.5%
100以上	16.9%	16.1%	15.3%	16.0%	15.2%	19.5%	10.0%
ケース数	2.4%	1.8%	1.2%	4.0%	0.0%	0.0%	0.0%

庁内の他部局・組織と連携する上での阻害要因（主治医と連携した保健指導・生活支援（重症化予防））

	連携によって得られる効果を十分に把握できない	連携先との調整がつかない	福祉事務所内に連携を図れるマンパワーがない	財源の確保が難しい	費用対効果が低い	介護支援対象者が少ない・あるいはない	その他
他部局所管の事業との連携はなく、単独で実施している福祉事務所全体	33	34	38	10	14	32	23
被保護世帯数							
200未満	6.1%	2.9%	2.6%	10.0%	14.3%	28.1%	0.0%
200以上～500未満	15.2%	5.9%	18.4%	10.0%	14.3%	25.0%	4.3%
500以上～1,000未満	24.2%	17.6%	13.2%	30.0%	28.6%	25.0%	26.1%
1,000以上	51.5%	70.6%	68.2%	40.0%	42.9%	18.8%	63.6%
無回答	3.0%	2.9%	2.6%	10.0%	0.0%	3.1%	0.0%
被保護人員							
200未満	6.1%	2.9%	2.6%	0.0%	14.3%	28.1%	0.0%
200以上～500未満	12.1%	5.9%	15.8%	20.0%	14.3%	18.8%	4.3%
500以上～1,000未満	12.1%	11.8%	10.5%	10.0%	14.3%	21.9%	21.7%
1,000以上	64.7%	73.5%	68.8%	40.0%	47.1%	28.1%	73.9%
無回答	3.0%	5.9%	5.3%	10.0%	0.0%	3.1%	0.0%
ケースワーカー1人あたりの担当							
112以上～60未満	9.1%	5.9%	10.5%	20.0%	14.3%	28.1%	0.0%
60以上～80未満	24.2%	29.4%	39.5%	0.0%	28.6%	34.4%	26.1%
80以上～100未満	42.4%	60.0%	31.6%	40.0%	28.6%	25.0%	47.8%
100以上	21.2%	14.7%	15.8%	30.0%	28.6%	9.4%	26.1%
ケース数	3.0%	0.0%	2.6%	10.0%	0.0%	3.1%	0.0%

庁内の他部局・組織と連携する上での阻害要因（頻回受診指導）

	連携によって得られる効果を十分に把握できない	連携先との調整がつかない	福祉事務所内に連携を図れるマンパワーがない	財源の確保が難しい	費用対効果が低い	介護支援対象者が少ない・あるいはない	その他
他部局所管の事業との連携はなく、単独で実施している福祉事務所全体	176	95	138	45	62	104	85
被保護世帯数							
200未満	6.8%	6.3%	10.9%	13.3%	11.3%	18.3%	7.1%
200以上～500未満	23.9%	23.2%	24.6%	31.1%	30.6%	29.8%	17.6%
500以上～1,000未満	21.6%	16.8%	18.1%	22.2%	24.2%	25.0%	23.5%
1,000以上	47.2%	52.6%	44.9%	31.1%	33.9%	26.0%	50.6%
無回答	0.6%	1.1%	1.4%	2.2%	0.0%	1.0%	1.2%
被保護人員							
200未満	5.1%	6.3%	9.4%	8.5%	9.7%	14.4%	4.7%
200以上～500未満	19.4%	16.8%	18.1%	17.8%	21.0%	24.0%	15.3%
500以上～1,000未満	21.6%	18.9%	21.0%	33.3%	30.6%	26.9%	22.4%
1,000以上	52.8%	55.8%	49.3%	37.8%	38.7%	33.7%	56.5%
無回答	0.6%	2.1%	2.4%	2.2%	0.0%	1.0%	1.2%
ケースワーカー1人あたりの担当							
112以上～60未満	11.4%	14.7%	15.2%	15.6%	11.3%	23.1%	15.3%
60以上～80未満	30.7%	32.6%	34.8%	33.3%	41.9%	39.4%	28.2%
80以上～100未満	42.0%	33.7%	34.8%	33.3%	32.3%	21.2%	43.5%
100以上	15.3%	17.9%	14.5%	15.6%	14.5%	15.4%	12.9%
ケース数	0.6%	1.1%	0.7%	2.2%	0.0%	1.0%	0.0%

庁内の他部局・組織と連携する上での阻害要因（その他）

	連携によって得られる効果を十分に把握できない	連携先との調整がつかない	福祉事務所内に連携を図れるマンパワーがない	財源の確保が難しい	費用対効果が低い	介護支援対象者が少ない・あるいはない	その他
他部局所管の事業との連携はなく、単独で実施している福祉事務所全体	12	22	19	4	6	4	7
被保護世帯数							
200未満	7.7%	4.5%	5.3%	0.0%	0.0%	25.0%	0.0%
200以上～500未満	30.8%	22.7%	10.5%	0.0%	16.7%	0.0%	14.3%
500以上～1,000未満	30.8%	13.6%	15.8%	50.0%	16.7%	25.0%	37.1%
1,000以上	30.8%	49.1%	68.4%	50.0%	66.7%	50.0%	28.6%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
被保護人員							
200未満	7.7%	0.0%	5.3%	0.0%	0.0%	25.0%	0.0%
200以上～500未満	30.8%	22.7%	10.5%	0.0%	16.7%	0.0%	14.3%
500以上～1,000未満	30.8%	18.2%	15.8%	50.0%	16.7%	25.0%	42.9%
1,000以上	30.8%	49.1%	68.4%	50.0%	66.7%	50.0%	42.9%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
ケースワーカー1人あたりの担当							
112以上～60未満	15.4%	18.2%	10.5%	0.0%	0.0%	25.0%	0.0%
60以上～80未満	23.1%	27.3%	31.6%	50.0%	33.3%	25.0%	28.6%
80以上～100未満	38.5%	45.5%	36.8%	0.0%	16.7%	25.0%	71.4%
100以上	23.1%	9.1%	21.1%	50.0%	50.0%	25.0%	0.0%
ケース数	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

〔事業実施にあたって新型コロナウイルス感染症の具体的な影響〕

事業実施にあたって新型コロナウイルス感染症の具体的な影響について、最も回答件数が多かった「対面での支援が困難」の内訳をみると、被保護人員の規模の増加に伴って 9.7%～54.3%（44.6pt 差）の増加傾向が見られた。他の影響についても、被保護人員の規模の増加に伴って増加傾向が見られた。

事業実施にあたって新型コロナウイルス感染症の具体的な影響（新型コロナウイルス感染症の影響があった福祉事務所）

		保健師の確保が困難	保健部局との連携が困難	健診受診勧奨の制限	医療機関受診勧奨の制限	対面での支援が困難	被保護者自身の受診控え	地域の社会資源の閉鎖	その他
回答のあった福祉事務所全体		60	91	190	102	350	292	58	27
被保護世帯数	200未満	11.7%	17.6%	12.6%	12.7%	11.7%	14.4%	10.3%	25.9%
	200以上～500未満	23.3%	26.4%	21.6%	13.7%	19.7%	18.8%	13.8%	11.1%
	500以上～1,000未満	20.0%	22.0%	16.8%	16.7%	19.1%	17.5%	19.0%	22.2%
	1,000以上	45.0%	34.1%	48.9%	56.9%	48.9%	49.0%	55.2%	40.7%
	無回答	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.6%	0.3%	1.7%	0.0%
被保護人員	200未満	8.3%	15.4%	8.4%	8.8%	9.7%	10.6%	8.6%	14.8%
	200以上～500未満	20.0%	19.8%	18.4%	10.8%	16.3%	17.5%	5.2%	14.8%
	500以上～1,000未満	20.0%	24.2%	18.4%	15.7%	18.9%	18.5%	22.4%	22.2%
	1,000以上	51.7%	40.7%	54.2%	63.7%	54.3%	52.7%	62.1%	48.1%
	無回答	0.0%	0.0%	0.5%	1.0%	0.9%	0.7%	1.7%	0.0%
ケースワーカー1人あたりの担当ケース数	1以上～60未満	13.3%	22.0%	12.1%	14.7%	13.4%	14.4%	10.3%	18.5%
	60以上～80未満	26.7%	28.6%	30.0%	18.6%	30.3%	31.2%	24.1%	44.4%
	80以上～100未満	36.7%	35.2%	41.1%	41.2%	37.1%	36.6%	46.6%	25.9%
	100以上	21.7%	12.1%	15.3%	25.5%	18.0%	16.8%	19.0%	11.1%
	無回答	1.7%	2.2%	1.6%	0.0%	1.1%	1.0%	0.0%	0.0%

4. アンケート結果のまとめ

1) 健康管理支援事業の施行後の人員体制の変化について

〔ケースワーカーの人員体制の変化〕

- ・ ケースワーカーの人員体制は、「施行前後で人数は変わらない」が約9割を占める一方、「施行後、人数を増やした」は3.8%、「施行前よりも人数が減っている」は4.3%であった。施行前後でケースワーカーの人数が変わらないと回答した福祉事務所の割合は、いずれの設置主体でも差異は見られなかった。

〔保健医療専門職の人員体制の変化〕

- ・ 回答のあった福祉事務所における保健医療専門職（保健師、看護師、栄養士・管理栄養士、精神保健福祉士、その他の人員体制の変化は、いずれの職種においても「在籍していない」が最も多く（63.7%～89.6%）、次いで「施行前から在籍している者がいる」（6.0%～21.5%）、「施行後、新たに確保した者がいる」（0.0%～5.1%）の順であった。
- ・ 保健師が在籍していない福祉事務所の割合を設置主体別にみると、「都道府県」（80.0%）、「市町村（特別区を含む）」（68.8%）、「政令指定都市・中核市」（64.3%）の順であった。看護師、精神保健福祉士についても保健師と同様の傾向が見られた。一方、栄養士・管理栄養士が在籍していない福祉事務所の割合は約9割でいずれの設置主体でも差異は見られなかった。

〔福祉事務所内における保健医療専門職（非常勤を含む）の在籍状況〕

- ・ 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）の在籍状況について回答のあった福祉事務所（784箇所）において、保健医療専門職（非常勤を含む）が在籍している割合は59.8%、在籍していない割合は40.2%であった。
- ・ 保健医療専門職（非常勤を含む）が在籍していない福祉事務所の割合を設置主体別にみると、都道府県が61.1%で最も多く、次いで市町村（特別区を含む）が39.8%、政令指定都市・中核市が18.9%の順であった。

2) 保健医療専門職（非常勤を含む）の新たな確保について

〔庁内他部局と連携して新たに確保したい保健医療専門職等（非常勤を含む）〕

- ・ 庁内他部局と連携して新たに確保したい保健医療専門職等（非常勤を含む）は、「保健師」が23.8%で最も多く、次いで「栄養士・管理栄養士」（9.0%）、「精神保健福祉士」（8.8%）と続き、「看護師」（5.3%）、「その他」（2.4%）の順であった。一方、「未定」が65.4%を占めていた。
- ・ 庁内他部局と連携して新たに保健師を確保したい福祉事務所（211箇所）を設置主体別にみると、「市町村（特別区を含む）」（27.7%）、「政令指定都市・中核市」（19.5%）、「都道府県」（13.8%）の順であった。

〔保健医療専門職等（非常勤を含む）を新たに確保するための取組・工夫〕

- ・ 被保護者の健康管理支援を行う上で、保健医療専門職等（非常勤を含む）を新たに確保するための取組・工夫を聞いたところ、「庁内の部局とは日頃から電話・メール等で被保護者の健康管理支

援を行う上で必要な知識等を情報共有している」(37.5%)が最も多く、次いで「ハローワークの求人票等を活用して福祉事務所単独で募集している」(7.0%)、「庁内で開催している、多職種協働による会議体(地域ケア会議等)に定期的に参加し、被保護者の健康課題に関する情報提供等を行っている」(4.1%)の順であった。

- ・ 「その他」は20.4%を占めており、自由回答では、「県・市町村保健師OBの配置」、「県に専門職(非常勤)を確保」、「外部委託」等が挙げられた。

3) 健康管理支援を行う上での庁内他部局との連携について

〔庁内他部局との連携状況(保健医療専門職の在籍有無別)〕

- ・ 回答のあった福祉事務所のうち、庁内他部局と連携している福祉事務所は79.6%を占めていた。
- ・ 保険者機能を備えている庁内部局との連携状況は、「国保健康保険担当課」が11.5%、「介護保険・高齢者福祉担当課」が18.9%であった。庁内保健部局との連携状況は、「健康増進担当課」が56.1%、「保健所/保健センター」が33.1%であった。上記以外の庁内関係部局との連携状況は、「障害福祉担当課」が20.8%、「母子保健担当課/児童相談所等」が15.5%、「その他」が6.2%であった。
- ・ 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」(51.3%)、「政令指定都市・中核市」(13.6%)、「市町村(特別区を含む)」(9.4%)の順であった。
- ・ 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箇所)のうち、庁内他部局と連携している福祉事務所は80.3%を占めていた。当該福祉事務所(630箇所)において、保健医療専門職(非常勤を含む)が在籍している割合は63.0%を占めていた。
- ・ 一方、庁内他部局と連携していない福祉事務所(147箇所)では保健医療専門職(非常勤を含む)が在籍していない割合は53.7%を占めていた。

〔庁内他部局と連携できた理由〕

- ・ 庁内他部局と連携している福祉事務所(707箇所)が庁内他部局と連携できた理由は、「福祉事務所との役割分担の中で被保護者の健康管理支援に携わることに対する理解が得られている」(55.3%)と「庁内の部局とは日頃から電話・メール等で被保護者の健康管理支援を行う上で必要な知識等を情報共有している」(54.2%)がほぼ同じ割合を占めており、設置主体別にみても大きな差異は見られなかった。一方、「庁内の多職種協働による会議体(地域ケア会議等)での情報提供」は5.2%であった。
- ・ 「その他」は9.1%を占めており、自由回答では、「部署が隣接している」、「重層的支援体制整備事業を実施している」等が挙げられた。

4) 現状分析を実施する際の庁内他部局との連携について

〔現状分析の際に活用したデータ・情報〕

- ・ 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%)、と続き、「保健台帳・調書・帳簿等」(30.9%)、「被保護者に対するインタビュー結果」(10.9%)の順であった。上記以外の「被保護者以外の特
定健診結果」「被保護者以外のレセプト」「被保護者に対するアンケート結果」「その他」は、い

れも1割未満であった。一方、「いずれも活用していない」は、4.7%を占めていた。

- ・ 個別の被保護者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81.2%で最も多く、次いで「被保護者の健診結果」（56.0%）、「ケースワーカーから得られた情報」（65.2%）、と続き、「保健台帳・調書・帳簿等」（39.1%）、「被保護者に対するインタビュー結果」（18.9%）の順であった。上記以外の「被保護者以外の特定健診結果」「被保護者以外のレセプト」「被保護者に対するアンケート結果」「その他」は、いずれも1割未満であった。一方、「いずれも活用していない」は、5.3%を占めていた。

〔被保護者の健診結果の活用に係る情報連携〕

- ・ 現状分析の際に被保護者全体の健診結果を活用している福祉事務所の内訳を設置主体別にみると、「政令指定都市・中核市」（73.4%）、「市町村（特別区を含む）」（50.5%）、「都道府県」（37.5%）の順であった。
- ・ 現状分析の際に個別の被保護者の健診結果を活用している福祉事務所の内訳を設置主体別にみると、「政令指定都市・中核市」（70.8%）、「市町村（特別区を含む）」（55.2%）、「都道府県」（44.4%）の順であった。

5) 事業企画の段階における庁内他部局との連携について

〔事業企画の段階における連携している庁内の関係部局〕

- ・ 回答のあった福祉事務所のうち、健康管理支援事業の事業企画の段階（「事業方針の策定」、「対象者の抽出・参加者の絞り込み」、「目標・評価指標の設定」、「支援内容の検討」を行うことが想定される。）で庁内他部局と連携している福祉事務所は64.3%を占めていた。
- ・ 保険者機能を備えている庁内部局との連携状況は、「国保健康保険担当課」が8.7%、「介護保険・高齢者福祉担当課」が7.3%であった。庁内保健部局との連携状況は、「健康増進担当課」が47.0%、「保健所/保健センター」が22.3%であった。上記以外の庁内関係部局との連携状況は、「障害福祉担当課」が8.2%、「母子保健担当課/児童相談所等」が4.5%、「その他」が6.1%であった。
- ・ 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%）、「政令指定都市・中核市」（31.2%）、「市町村（特別区を含む）」（23.0%）の順であった。

〔事業評価の段階で第三者評価を行うために連携を想定している庁内の関係部局〕

- ・ 回答のあった福祉事務所のうち、健康管理支援事業の事業評価の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%を占めていた。
- ・ 保険者機能を備えている庁内部局との連携状況は、「国保健康保険担当課」が7.4%、「介護保険・高齢者福祉担当課」が5.3%であった。庁内保健部局との連携状況は、「健康増進担当課」が29.5%、「保健所/保健センター」が14.0%であった。上記以外の庁内関係部局との連携状況は、「障害福祉担当課」が5.1%、「母子保健担当課/児童相談所等」が2.8%、「その他」が3.8%であった。
- ・ 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%）、「政令指定都市・中核市」（46.8%）、「市町村（特別区を含む）」（35.5%）の順であった。
- ・ 事業評価の段階（事業企画の段階で設定した評価指標を用いて目標の進捗状況を確認することが想定される。）で用いる評価指標について、「設定している」の回答割合は27.6%を占めていた。評価指標の設定有無別にみると、「設定している」の方が「設定していない」よりも庁内他部局と

連携している福祉事務所の割合が大きかった。

〔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〕

- ・ 健康管理支援事業の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は、「市町村健康増進計画」が 31.1%で最も多く、次いで「国保データヘルス計画」(25.6%)、「その他」(13.9%)と続き、「市町村介護保険事業計画」「都道府県健康増進計画」「都道府県介護保険事業支援計画」「都道府県医療費適正化計画」はいずれも 1 割未満であった。

〔国保データヘルス計画を参考にしてしている福祉事務所の国民部門との連携状況〕

- ・ 健康管理支援事業の事業方針を策定する際に国保データヘルス計画を参考にした福祉事務所(227 箇所)のうち、事業企画の段階で国民健康保険担当課と連携している割合は 17.6%、事業評価の段階での第三者評価を想定した連携は 14.5%であった。

〔市町村介護保険事業計画を参考にしてしている福祉事務所の介護保険担当部門との連携状況〕

- ・ 健康管理支援事業の事業方針を策定する際に介護保険事業計画を参考にした福祉事務所(28 箇所)のうち、事業企画の段階で介護保険・高齢者福祉担当課と連携している割合は 17.9%、事業評価の段階での第三者評価を想定した連携は 21.4%であった。

〔事業方針は他分野の事業計画で取り上げられているか〕

- ・ 健康管理支援事業の事業方針が他分野の事業計画で取り上げられている割合は、わずか 2.3%であった。なお、当該福祉事務所(20 箇所)では庁内他部局と連携している割合は 9 割(18 箇所)を占めていた。

6) 事業実施の段階における取組・課題について

〔健康管理支援事業で実施している取組方策〕

- ・ 健康管理支援事業で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)」(48.3%)の順であった。
- ・ いずれの取組方策においても、保健医療専門職が福祉事務所内に在籍している方が高い割合を占めており、「保健指導・生活支援」が 30.1pt 差で最も大きく、次いで「医療機関受診勧奨」(25.2pt 差)、「頻回受診指導」(14.6pt 差)と続き、「主治医と連携した保健指導・生活支援(重症化予防)」(17.4pt 差)、「健診受診勧奨」(2.5pt 差)の順であった。

〔国保データヘルス計画又は市町村介護事業計画を参考にした福祉事務所の取組方策〕

- ・ 健康管理支援事業の事業方針を策定する際に国保データヘルス計画を参考にした福祉事務所(227 箇所)が事業で実施している取組方策は、「健診受診勧奨」が 94.3%で最も多く、次いで「頻回受診指導」(84.1%)、「保健指導・生活支援」(64.8%)と続き、「医療機関受診勧奨」(64.3%)、「主治医と連携した保健指導・生活支援(重症化予防)」(30.0%)の順となっており、いずれの取組方策においても福祉事務所全体よりも高い割合(最大 24.0pt 差[頻回受診指導])を占めていた。
- ・ 一方、市町村介護保険事業計画を参考にした福祉事務所(28 箇所)が事業で実施している取組方

策は、「健診受診勧奨」が75.0%で最も多く、次いで「医療機関受診勧奨」(60.7%)、「頻回受診指導」(57.1%)と続き、「保健指導・生活支援」(53.6%)、「主治医と連携した保健指導・生活支援(重症化予防)」(21.4%)の順となっており、「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)」「その他」の取組方策において福祉事務所全体よりも高い割合(最大10.6pt差[医療機関受診勧奨])を占めていた。

〔健康管理支援事業の実施(連携)方法〕

- ・ 他部局所管の事業と一体的に実施している取組方策としては、「健診受診勧奨」が15.2%で最も多く、次いで「保健指導・生活支援」(12.8%)と続き、「その他」(8.6%)「医療機関受診勧奨」(7.4%)、「主治医と連携した保健指導・生活支援(重症化予防)」(6.5%)、「頻回受診指導」(0.7%)の順であった。
- ・ 他部局所管の事業を活用している取組方策としては、「健診受診勧奨」が47.9%で最も多く、次いで「保健指導・生活支援」(24.9%)と続き、「医療機関受診勧奨」(13.5%)、「主治医と連携した保健指導・生活支援(重症化予防)」(12.5%)、「その他」(9.9%)、「頻回受診指導」(1.3%)の順であった。
- ・ 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取組方策としては、「頻回受診指導」が94.4%で最も多く、次いで「医療機関受診勧奨」(76.2%)、「主治医と連携した保健指導・生活支援(重症化予防)」(75.6%)と続き、「その他」(59.3%)、「保健指導・生活支援」(57.3%)、「健診受診勧奨」(34.0%)の順であった。

〔他部局所管の事業と一体的又は活用した取組方策ごとの庁内他部局との連携状況〕

- ・ **【ア. 健診受診勧奨】** 回答のあった福祉事務所のうち、「健診受診勧奨」を他部局所管の事業と一体的又は活用して取り組んでいる福祉事務所は51.0%であった。保険者機能を備えている庁内部局との連携状況(事業の企画段階)は、「国保健康保険担当課」が9.9%、「介護保険・高齢者福祉担当課」が8.2%であった。庁内保健部局との連携状況は、「健康増進担当課」が64.5%、「保健所/保健センター」が27.8%であった。上記以外の庁内関係部局との連携状況は、「障害福祉担当課」が10.2%、「母子保健担当課/児童相談所等」が5.5%、「その他」が5.7%であった。
- ・ **【イ. 医療機関受診勧奨】** 回答のあった福祉事務所のうち、「医療機関受診勧奨」を他部局所管の事業と一体的又は活用して取り組んでいる福祉事務所は10.0%であった。保険者機能を備えている庁内部局との連携状況(事業の企画段階)は、「国保健康保険担当課」が14.6%、「介護保険・高齢者福祉担当課」が13.5%であった。庁内保健部局との連携状況は、「健康増進担当課」が60.7%、「保健所/保健センター」が31.5%であった。上記以外の庁内関係部局との連携状況は、「障害福祉担当課」が11.2%、「母子保健担当課/児童相談所等」が7.9%、「その他」が7.9%であった。
- ・ **【ウ. 保健指導・生活支援】** 回答のあった福祉事務所のうち、「保健指導・生活支援」を他部局所管の事業と一体的又は活用して取り組んでいる福祉事務所は18.0%であった。保険者機能を備えている庁内部局との連携状況(事業の企画段階)は、「国保健康保険担当課」が15.6%、「介護保険・高齢者福祉担当課」が11.9%であった。庁内保健部局との連携状況は、「健康増進担当課」が62.5%、「保健所/保健センター」が33.1%であった。上記以外の庁内関係部局との連携状況は、「障害福祉担当課」が9.4%、「母子保健担当課/児童相談所等」が7.5%、「その他」が8.1%であった。

- ・ **【エ. 主治医と連携した保健指導・生活支援（重症化予防）】** 回答のあった福祉事務所のうち、「主治医と連携した保健指導・生活支援（重症化予防）」を他部局所管の事業と一体的又は活用して取り組んでいる福祉事務所は 3.6%であった。保険者機能を備えている庁内部局との連携状況（事業の企画段階）は、「国保健康保険担当課」が 18.8%、「介護保険・高齢者福祉担当課」が 12.5%であった。庁内保健部局との連携状況は、「健康増進担当課」が 62.5%、「保健所/保健センター」が 34.4%であった。上記以外の庁内関係部局との連携状況は、「障害福祉担当課」が 15.6%、「母子保健担当課/児童相談所等」が 9.4%、「その他」が 6.3%であった。
- ・ **【オ. 頻回受診指導】** 回答のあった福祉事務所のうち、「頻回受診指導」を他部局所管の事業と一体的又は活用して取り組んでいる福祉事務所は 1.3%（11 箇所）であった。保険者機能を備えている庁内部局との連携状況（事業の企画段階）は、「国保健康保険担当課」が 27.3%（3 箇所）、「介護保険・高齢者福祉担当課」が 27.3%（3 箇所）であった。庁内保健部局との連携状況は、「健康増進担当課」が 81.8%（9 箇所）、「保健所/保健センター」が 45.5%（5 箇所）であった。上記以外の庁内関係部局との連携状況は、「障害福祉担当課」が 27.3%（3 箇所）、「母子保健担当課/児童相談所等」が 18.2%（2 箇所）、「その他」が 36.4%（4 箇所）であった。
- ・ **【カ. その他】** 回答のあった福祉事務所のうち、「その他の方策」を他部局所管の事業と一体的又は活用して取り組んでいる福祉事務所は 1.7%（15 箇所）であった。保険者機能を備えている庁内部局との連携状況（事業の企画段階）は、「国保健康保険担当課」が 20.0%（3 箇所）、「介護保険・高齢者福祉担当課」が 20.0%（3 箇所）であった。庁内保健部局との連携状況は、「健康増進担当課」が 60.0%（9 箇所）、「保健所/保健センター」が 46.7%（7 箇所）であった。上記以外の庁内関係部局との連携状況は、「障害福祉担当課」が 26.7%（4 箇所）、「母子保健担当課/児童相談所等」が 13.3%（2 箇所）、「その他」が 20.0%（3 箇所）であった。

〔庁内の他部局・組織と連携する上での阻害要因〕

- ・ 取組方策のいずれかを単独で実施している福祉事務所は 76.5%（679 箇所）を占めていた。
- ・ 当該福祉事務所に対して庁内の他部局・組織と連携する上での阻害要因を聞いたところ、「連携によって得られる効果を十分に把握できていない」が 32.7%で最も多く、次いで「福祉事務所内に連携を図れるマンパワーがない」（26.7%）、「介入支援対象者が少ない・あるいはいない」（21.5%）と続き、「連携先との調整がつかない」（18.7%）、「その他」（15.5%）、「費用対効果が低い」（12.5%）、「財源の確保が難しい」（8.0%）の順であった。

〔事業実施にあたって新型コロナウイルス感染症の影響〕

- ・ 健康管理支援事業の実施にあ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%を占めていた。
- ・ 新型コロナウイルス感染症の影響があった福祉事務所（498 箇所）に具体的な影響を聞いたところ、「対面での支援が困難」が 70.3%で最も多く、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 2 割未満であった。

第3章 ヒアリング調査

1. ヒアリング調査概要

1) 目的

本調査では、以下2点を目的として実施した。

- ✧ 福祉事務所における健康管理支援事業の実施（連携）状況の把握および課題の整理、健康管理支援事業の取組について全国的な横展開がなされることが望まれる好事例の選定
- ✧ 都道府県における医療扶助適正化や福祉事務所への後方支援としての取組事例、健康管理支援事業に関する課題認識の把握・整理

2) 調査方法と調査対象の選定

① 福祉事務所

調査対象となる福祉事務所は、アンケート調査の結果を踏まえ、被保護者の健康課題を把握するための現状分析の際に被保護者の健診結果を活用していることを大前提とし、次の基準1～5のいずれかに該当する11箇所を選定した。

図表 44 ヒアリング調査対象選定の基準（福祉事務所）

基準1：	事業の施行後、新たに保健医療専門職を確保している
基準2：	事業企画の段階で評価指標を設定し、かつ、事業評価を想定した上で庁内の保健部局と連携している
基準3：	事業方針が他分野の事業計画で取り上げられている
基準4：	庁内の他部局（介護保険・障害福祉・母子保健部局等）と連携して取組を行っている
基準5：	事業の施行前から国保の保健事業のノウハウを活用した取組を被保護者に対して実施している

図表 45 ヒアリング調査対象（福祉事務所）

設置主体	福祉事務所名	基準 1	基準 2	基準 3	基準 4	基準 5
政令指定都市	京都市 保健福祉局生活福祉部 生活福祉課 (京都府)	—	●	—	—	—
	神戸市福祉局保護課・ 中央区保健福祉部生活支援課 (兵庫県)	—	●	—	—	—
中核市	郡山市保健福祉部生活支援課 (福島県)	—	—	●	●	—
	那覇市福祉事務所保護管理課 (沖縄県)	—	●	—	—	—
市	釧路市福祉部生活福祉事務所 (北海道)	—	—	●	—	—
	目黒区生活福祉課 (東京都)	—	●	—	—	●
	練馬区福祉部生活福祉課 (東京都)	—	●	—	—	—
	長岡市福祉保健部生活支援課 (新潟県)	—	●	—	—	—
	坂井市健康福祉部福祉総務課 (福井県)	●	—	—	●	—
	和泉市福祉部生活福祉課 (大阪府)	—	—	●	●	—
	大村市福祉保健部保護課 (長崎県)	—	●	—	—	—

② 都道府県

調査対象となる都道府県は、次の 2 都県とした。

図表 46 ヒアリング調査対象（都道府県）

都道府県名	選定基準
東京都	第三期東京都医療費適正化計画の中で、生活保護受給者の生活習慣病予防対策を位置付けている ¹
静岡県	本調査研究事業の検討委員会の構成員
(※)	管内の福祉事務所が、基準 1～5 のいずれかを満たし、かつ、管内の福祉事務所が健康管理支援事業の事業方針を策定する際に都道府県の事業計画を参考にしている

※該当する幾つかの自治体にヒアリングの打診をしたものの対応は難しいとの回答であった。

¹ <https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/iryo/kokuho/tekiseika3/index.files/keikaku3.pdf>

3) ヒアリング項目

福祉事務所ならびに都道府県に対するヒアリング項目は以下のとおり。

図表 47 ヒアリング項目（福祉事務所）

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">(1) 被保護者の健康管理支援を開始した経緯・課題認識<ul style="list-style-type: none">① 施行前から福祉事務所内で持っていた課題認識② 施行前からの先駆的な取組、保健医療専門職の在籍状況、その後の展開(2) 健康管理支援事業の施行前後での変化<ul style="list-style-type: none">① 施行前後で福祉事務所内の人員体制に変化はあったか② 施行前後でケースワーカーの業務量やモチベーションに変化はあったか(3) 被保護者の健康状態・生活習慣の把握方法(4) 令和3年度健康管理支援事業の取組状況について<ul style="list-style-type: none">① 健康管理支援事業の事業方針について② 健康管理支援事業を推進するための連携会議の開催状況③ 福祉事務所が単独で実施している取組事例は何か④ 庁内の他部局と連携した取組事例は何か⑤ 外部機関と連携した取組事例は何か⑥ 新型コロナウイルス感染症の感染症対策による影響(5) その他<ul style="list-style-type: none">① 庁内の他部局と連携・協働を図る上で今後福祉事務所において必要な対応・支援等は何か② 今後、効果的・効率的な事業実施（役割分担）に向けて都道府県に求めることは何か |
|--|

図表 48 ヒアリング項目（都道府県）

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">(1) 医療扶助適正化に向けた取組事例について(2) 福祉事務所への後方支援として取組事例について(3) 健康管理支援事業に関する課題認識について |
|---|

2. ヒアリング結果

本報告書の「参考資料編」には、今回の調査対象となった自治体のヒアリング記録ならびに健康管理支援事業の取組・実施体制を掲載している。掲載にあたっては各自治体に内容の確認をいただき公表可能な内容に限定している。

3. ヒアリング結果のまとめ

1) 健康管理支援事業の取組についての好事例

ヒアリング結果より、福祉事務所（政令市などの大都市では各区福祉事務所を統括する本庁保護課）においては、庁内の関係部局との間で「知見・ノウハウの活用」、「情報共有」、「専門職への相談」などの連携を図りながら健康管理支援事業に取り組んでいることが把握された。

福祉事務所が健康管理支援事業を効果的・効率的に取り組むためのポイントとしては、以下の内容が挙げられる。

〔福祉事務所が健康管理支援事業を効果的・効率的に取り組むためのポイント〕

- ・ 福祉事務所の実施体制やマンパワーを踏まえ単独での実施が難しい課題を整理すること
- ・ 庁内の関係部局がもつ機能・特性を理解して目的に応じて連携すること
- ・ 国保部局等が保険者として取り組む保健事業等で蓄積されている知見・ノウハウを活用すること
- ・ 被保護者の健康・医療情報に加えて社会生活面や生活実態等にも着目した分析を行うこと
- ・ ケースワーカーと保健医療専門職が協働して支援を行うこと

◆福祉事務所の実施体制やマンパワーを踏まえ単独での実施が難しい課題を整理すること

【目黒区の事例】

- ・ 精神障がいや精神的疾患のある被保護者に対する助言・指導が、なかなか地区担当員のみでは対応が難しいと感じていた。増加する担当世帯数に対し職員の充足が不十分であることや、経験年数の低下、業務の質の複雑化などに対する業務効率化の必要性が課題としてあった。
- ・ 保健部局の保健師に協力を仰いでいたが、保健師も多忙であったため、健康管理支援事業施行に向けて、生活福祉課内で現状把握、事業展開の必要性を感じ、令和元年度に人員要求を行い、令和2年4月に生活福祉課に常勤保健師が配置された。

【長岡市の事例】

- ・ 保護担当部署（生活支援課）の職員と課内のケースワーカーには、医療・福祉分野の経験があまりなかった。そのため、すでに地域支援を始めていた健康課の保健師へ協力を仰ぎ、連携して地域の方々を見ていくことになった。

【坂井市の事例】

- ・ 福祉事務所に配属された保健師は、ケースワーカーとして地区を担当し、自分の担当する被保護者の情報把握や収入確認や就労支援など生活保護係の立場としての指導に重点が置かれたため、管内被保護者の健康支援アセスメント、生活習慣改善指導や医療受診同行、医療分析までには至らず、健康管理の視点に重点を置ける立場でのスタッフが必要だと感じた。

◆庁内の関係部局がもつ機能・特性を理解して目的に応じて連携すること

【京都市（政令市）の事例】

- ・ 健康管理支援事業の企画にあたり、健康増進部門や国保部局と協議を実施。
- ・ 毎月、国保部局から、被保護者の健康診査（40 歳以上）の受診データを受理している。
- ・ 健診のお知らせの作成は、本庁健康増進部門に依頼。被保護者への郵送は、各福祉事務所で実施。

【神戸市（政令市）の事例】

- ・ 健康管理支援事業の推進にあたり、保健事業の担当課との連携、情報交換を行っている。
- ・ 各区の保健センターのセンター長が集まる会議の場で、データヘルス計画や健康管理支援事業の方針について説明し、意見を求めたり、協力依頼を行っている。
- ・ 本庁保護課は、被保護者の健診データやレセプトデータの分析結果を、庁内保健部局に情報共有している。逆に、庁内保健部局は、医療・介護の連結データ（被保護者も含む）を作成しており、データ分析の結果結果を本庁保護課にも共有している。
- ・ 本庁保護課では健診受診勧奨の対象者の抽出・受診券の郵送を行い、その後の医療機関受診勧奨や重症化予防のための保健指導は各区保健センター所属の保健師が行う。ケースワーカー等による訪問記録は、保健指導を担当する保健師とも共有している。
- ・ 被保護者の介護予防や障害福祉、被保護世帯の子ども支援に関しては、個別のケースごとに必要に応じて関係部局と連携を図り対応している。

【目黒区の事例】

- ・ 保健部局を中心にした連携会議には、生活福祉課の健康管理支援員も参画し、関係団体、保健師との情報交換を年に複数回実施している。
- ・ 保健部局からは毎月、被保護者の健診データの提供を受けている。

【練馬区の事例】

- ・ 保健師の知見が必要な場合は、健康部や保健所と連携。健康部・保健相談所（保健所）と調整し、健診の受診勧奨の進め方や、各福祉事務所にどう説明するかを打ち合わせている。

【郡山市（中核市）の事例】

- ・ 健康増進担当課では、40 歳以上の健診データ（被保護者も含む）を用いて特定健診の基準値に該当する保健指導の対象者リストを作成しており、被保護者分を福祉事務所に提供している。
- ・ 被保護者の健診結果は保健所が健診システム上で管理している。福祉事務所は、システムのアクセス権限（データの参照・抽出）が付与されており、健診又はがん検診等のデータを必要な時に閲覧・抽出ができる。
- ・ 被保護者の状況に合わせて他部局の事業の紹介や訪問指導をしている。（例 1）こども部局で実施しているむし歯予防の教室やことばの遅れの教室に繋げる。（例 2）精神疾患の有症状者を精神保健担当課と同行訪問する。等

【那覇市（中核市）の事例】

- ・ 健康増進課（保健所）への情報提供依頼書に基づき、40 歳以上の被保護者の健診データについて毎月提供を受けている。健診データの授受は、個人情報保護の観点からメールや CDROM 等ではな

く、庁内連携サーバを使って行っている。

- ・ 被保護者への生活習慣病予防の観点から、福祉事務所内への栄養士配置も検討したいが、現在は、健康増進課（保健所）の栄養士に連絡し相談している。

【釧路市の事例】

- ・ 健診の案内状の作成・送付は、保健部局・国保部局で実施しており、その後、健診の受診勧奨は、福祉事務所のケースワーカー等が実施している。
- ・ 健診結果を確認し、状態が悪い方については、健康増進部門の保健師に相談している。

【長岡市の事例】

- ・ 健康課が、年度初めに被保護者も含めた対象者全員に案内を送付。その後、支援課のケースワーカーが各被保護者宅を訪問し、健診の受診を勧奨。

【坂井市の事例】

- ・ 重層的支援体制整備事業を実施する中で、平成 29 年度から庁内連携体制を構築し、障害・高齢・子ども・生活困窮等の垣根をなくし、誰も取り残さないことを目標に事業を実施している。この事業には健康増進部門も関与。
- ・ 健康増進部署の保健師と福祉事務所の健康管理支援員とで、被保護者の面談での様子等を相談することがある。そこから、被保護者の主訴とは別の症状が浮上し、別の制度の活用につながることもある。
- ・ 被保護者について、介護や障害という観点で支援が必要な場合は、他課・他機関に連携を依頼している。

【和泉市の事例】

- ・ 健康づくり推進室が実施する被保護者への市民健康診査事業について、システム閲覧できるよう調整、健診結果をタイムリーに検索できる体制を構築。

【大村市の事例】

- ・ 健診結果は、国保けんこう課が運用する地域健康支援システム「健康かるて」に入力される。「健康かるて」の登録情報は、被保護者に限り福祉事務所も閲覧可能である。

◆国保部局等が保険者として取り組む保健事業等で蓄積されている知見・ノウハウを活用すること

【京都市（政令市）の事例】

- ・ 被保護者の健康受診率が低調であるため、健康管理支援事業の一環として、令和 3 年度から 40 歳到達者に対する健康診査の重点的な受診勧奨等を新たに開始。
- ・ 被保護者が集団健診を受診した場合は国保部局の保健師が保健指導を実施。

【神戸市（政令市）の事例】

- ・ 生活保護法第 60 条にて生活保護受給者が自ら、健康の保持及び増進に努めることが生活上の義務として規定されたこと等を受け、被保護者の健康管理の必要性を認識。事業創設に伴い、令和元

年度に有識者によるワーキンググループを設置、令和 2 年 3 月、神戸市生活保護医療扶助関連事業実施計画（以下、「データヘルス計画」という）を策定。

- ・ データヘルス計画策定時に、本庁保護課にて、被保護者のレセプトデータ、健診結果等の分析を実施。国保の被保険者と比較し、被保護者の健康状態の特徴を把握した。
- ・ 毎年度、本庁保護課が各区福祉事務所に実施状況を確認し、データヘルス計画の各事業の進捗状況について、年度末に本庁にて評価を実施。（PDCA サイクル）

【目黒区の事例】

- ・ 健診受診率の目標値は、国保の受診率や、これまでの年度別経過等を踏まえ設定した。
- ・ 先行して（平成 30 年度）CKD 対策を開始していた国保担当所管の実施状況を踏まえ、特定保健指導のような予防の対象者だけではなく、慢性腎臓病にも目を向けていくことが被保護者において重要と感じた。そこで、特定保健指導レベルの保健指導と CKD 対策をセットで、令和 2 年度から展開することになった。
- ・ CKD の重症化予防対策の対象者抽出にあたっては、被保護者については国保対象者よりも基準値の範囲を広げている。健診データを見る中で、国保と同じ基準で対象者を抽出すると対象者が少なく、軽度リスク者にも早めの対策が必要と考えたためである。
- ・ 月 1 回の頻度で、受診のタイミングに合わせ、同行し、保健指導を実施。指導の間隔が空くと支障が出る方に対しては、2 週間ごとにフォローするなど、状況に応じて対応している。

【練馬区の事例】

- ・ 生活習慣病が被保護者の健康課題としてとらえており、30～40 歳代への支援を重点化。
- ・ 健診受診率の目標値は、国保を参考にして設定した。

【郡山市（中核市）の事例】

- ・ 被保護者の健診結果は受診数の把握及び個別の被保護者の健康状態（異常認めず・要指導・受診勧奨（要医療））を把握するために活用している。
- ・ がん検診のデータは、精密検査が必要な人を抽出して連絡するために活用している。
- ・ 医療扶助レセプトは、生活習慣病（糖尿病、高血圧、脂質異常）で 6 か月以上治療中断している被保護者をレセプト管理システムから定点抽出し、治療継続指導を行っている。

【那覇市（中核市）の事例】

- ・ 管内の被保護者については、健康に対する意識が低く肥満の方が多い、特に生活習慣病の被保護者に関しては自身の病識に対して認識が乏しいということが課題であると認識しており、それへの対応として平成 27 年度より糖尿病患者支援プログラム（現生活習慣病重症化予防事業）に基づく健康管理支援を実施してきた。
- ・ 40～74 歳の被保護者のうち、健診で一定の基準値（主に、特定健診の保健指導勧奨値に相当）に該当する者を対象に、健康管理個別支援員が保健指導を実施。ただし、がん、I 型糖尿病、介護を要する者等については対象外としている。
- ・ 健康増進課（保健所）により、生活習慣病重症化予防プログラムは第三者評価として年 1 回評価を受けている。

【釧路市の事例】

- ・ 健康管理支援事業の企画段階で、保健部局・国保部局の保健師との会議体を設置し、年 3 回程、会議を開催し、健康管理支援事業の実施方法を検討する上での情報収集を実施した。
- ・ 健康管理支援事業の実施段階で、予算や健診スケジュールを確認する目的で、保健部局・国保部局との打合せの場は設けている。
- ・ 健康管理支援事業の取組として、健康増進部門の保健師が講師となり、健康状態の悪い被保護者を対象とした集団講話を企画した。

【大村市の事例】

- ・ 平成 28 年度には既に、被保護者の健康管理支援を担う会計年度任用職員の看護師または保健師を福祉事務所に配置しており、当時からケースワーカーが被保護者を訪問する際に看護師または保健師も同行し、健康・医療に関する相談を受けるなかで健診受診勧奨を行っていた。
- ・ 国保データヘルス計画を参考にして、地域の健康課題を把握するための現状分析を行い、令和 2 年 12 月に大村市被保護者健康管理支援計画（データヘルス計画）を作成した。
- ・ 事業必須化に当たり作成した被保護者のデータヘルス計画は、福祉事務所に所属する前任の保健師（会計年度職員）が、国保けんこう課（健康増進部局）のデータヘルス計画や他市の被保護者データヘルス計画を参考に作成した。
- ・ 事業評価は、毎年度末に医療扶助費適正化事業等評価委員会の中で評価・見直しを行う予定。

◆被保護者の健康・医療情報に加えて社会生活面や生活実態等にも着目した分析を行うこと

【神戸市（政令市）の事例】

- ・ 個別の健康相談等健康管理支援を行う際には、医療扶助レセプトだけではなく、ケースワーカーからの情報も活用し、保健指導を行う各区保健事業担当課の保健師と情報共有している。

【練馬区の事例】

- ・ 看護師が血糖値・血圧・脂質の 3 つで基準値以上の人をピックアップするほか、福祉事務所のケースワーカーへのヒアリングも参考に、総合的に判断し対象者を抽出。

【郡山市（中核市）の事例】

- ・ 現状分析の結果、生活習慣病の有病率が国保加入者と比べて 5～10 歳程度若いことが判った。生活習慣病対策は若い時期から始める必要があるが、特定健診の対象外である 40 歳未満の元々健康意識が低い被保護者に対してどのようにアプローチすべきか悩みどころである。
- ・ 福祉事務所の保健師は、生活保護システムにアクセスし、個別の被保護者の健康状態（既往歴、現病歴、医療要否意見書の発券状況等）や生活環境に関する情報を確認している。更に確認したいことがある場合にはケースワーカーに直接聴取している。

【那覇市（中核市）の事例】

- ・ 医療扶助レセプトから対象者抽出はできるものの、支援対象者の絞り込みが困難であったことから、医療扶助レセプトの活用はしていない。ケースワーカーの聞き取り情報を対象者の絞り込みに生かしている。

【坂井市の事例】

- 令和元年度にレセプトデータを活用、生活保護者の疾病の状況を分析・被保護者全体の大まかな傾向を把握した。血管性の疾病・高血圧・精神疾患が多いことがわかり、入院・長期化しやすい精神障害の方の早期アプローチにつながった。
- 健康管理支援はケースワーカーの見立てが中心であり予防まで行き届いていない。今後は健診データ、レセプトデータ、ケースワーカーの聞き取り内容等を活用し、優先順位をつけるシステムを構築する必要があると感じている。
- ケースワーカーにタブレット端末を貸与している。このタブレット端末からアクセスする生活保護支援システムのオプションの中に、アンケート機能があり、ケースワーカーの聞き取り内容（生活習慣・社会参加の状況等）を入力してデータ活用することを検討中である。

【和泉市の事例】

- 事業に先立ち、健康管理支援事業の対象者となる可能性が高い被保護者に対して、健康に関するアンケート調査を実施した。対象者の選定にあたり、本庁生活福祉課で、医療扶助レセプトから高血圧・糖尿病・高脂血症の三疾患を有する方を抽出し、さらに、各地区担当のケースワーカーで、アンケートの実施が可能な方を選定した。最終的に、85名の被保護者に対して、既往歴や現病歴、生活習慣に関することについて、窓口や家庭訪問等で対面調査を行った。
- 事業の本格実施後も、健康管理支援事業の対象者に対して、健康アンケート調査を実施。

◆ケースワーカーと保健医療専門職が協働して支援を行うこと

【京都市（政令市）の事例】

- 受診勧奨は、主に各福祉事務所のケースワーカーが行う。受診勧奨が困難なケース等は、保健師が支援する。
- 本庁生活福祉課が、ケースワーカー・保健師の双方向けに、保健師の役割や、ケースワーカーとの役割分担等に関するマニュアルを作成。

【神戸市（政令市）の事例】

- 保健師の保健指導後もレセプト情報から把握した医療機関を受診していない者に対しては、ケースワーカーや健康相談員と連携しながら保健師が、訪問または電話にて受診勧奨。支援が必要な場合は、健康相談員等が医療機関受診同行を行う。

【練馬区の実例】

- ケースワーカーのみで対応が困難なケースについては、専門的な知識のある精神保健福祉士（福祉事務所に配置）と連携し対応する。

【坂井市の事例】

- 健康管理支援員は、指導世帯の台帳や指導の実施計画、指導記録を作成。他にも、ケースワーカーの世帯訪問に健康管理支援員が同行し、実態把握やデータ収集を実施。生活習慣病患者に対する食事指導等、必要な指導・指示や意識付けを実施。病識が希薄である場合等は主治医了解の下、健康管理支援員が病院の受診に同行し、医師の説明に対する理解のサポート等を行う。

【和泉市の事例】

- ・ 健診の受診勧奨（文書）は、担当ケースワーカー等が実施し、健診結果を踏まえての保健指導は、生活福祉課の保健師が実施。
- ・ 保健指導の結果のまとめや評価、次回に向けての改善策の検討は、生活福祉課の保健師が実施。

これらのポイント及び事例を踏まえ、今回ヒアリング対象となった福祉事務所の中から、健康管理支援事業の取組について全国的な横展開がなされることが望まれる好事例を選定し、自治体の確認・承諾のうえで本報告書にスライドを掲載した。

◆健康管理支援事業の取組についての好事例		
政令市	神戸市 (神戸市保護課及び中央区生活支援課)	☛好事例のポイント： 「庁内の関係部局との連携のもと、医療扶助のデータヘルス計画を作成し、PDCA サイクルに沿って取組を展開」
中核市	郡山市 (郡山市生活支援課)	☛好事例のポイント： 「被保護者の生活環境等の質的情報も加味したデータを活用して現状分析を実施、常勤保健師が地区住民に対して実施してきた保健活動を被保護者に合わせて展開」
市町村	坂井市 (坂井市福祉総務課)	☛好事例のポイント： 「保健医療専門職との協働によるケースワーカーの資質向上（医療に関する助言スキルの獲得）、今後は被保護者の生活習慣・社会参加の状況等に関するデータ収集・活用も検討」
	大村市 (大村市保護課)	☛好事例のポイント： 「庁内の関係部局との連携のもと被保護者健康管理支援計画（データヘルス計画）を作成、地域健康支援システム「健康かるて」を活用した情報連携も推進」

【神戸市保護課及び中央区生活支援課】

■ 健康管理支援事業の取組について：兵庫県神戸市（中央区）

人口 148,014人、世帯数 91,965世帯
被保護人員 5,207人、被保護世帯数 4,254世帯
被保護者の健診受診率 - %

好事例のポイント

庁内の関係部局との連携のもと、医療扶助のデータヘルス計画を作成し、PDCAサイクルに沿って取組を展開

◆実施体制（中央区）： 査察指導員6名、ケースワーカー40名（1人当たり担当ケース数106.3世帯）、健康相談員（看護師）1名

1. 有識者によるWG設置、神戸市生活保護医療扶助関連事業実施計画（データヘルス計画）の作成【計画段階】

- 神戸市では、令和元年度に有識者によるWGを設置、複数回の会議を経て令和2年3月、神戸市生活保護医療扶助関連事業実施計画（以下、「データヘルス計画（令和2年度～令和7年度）」という）を策定した。
- WGには有識者のほか、精神保健福祉センター 所長、庁内保健部局（本庁健康局）保健師部長、保健部局公衆衛生医師課長が参加した。
- 同計画は、生活保護受給者の健診結果や医療データ分析に基づき健康課題を確認し、生活習慣病の発症予防・重症化予防対策を中心に、生活保護受給者を取り巻くケースワーカー、健康相談員、保健師が相互に連携をして、きめ細かな健康管理支援等が実施できるよう体制を構築し、健康課題の解決に向けた事業を計画・実施することで、生活保護受給者の自立と医療扶助適正化を目指すことを目的としている。

2. 事業を推進するため庁内保健部局・その他の部局・組織との連携体制の構築（情報連携を含む）【実施段階】

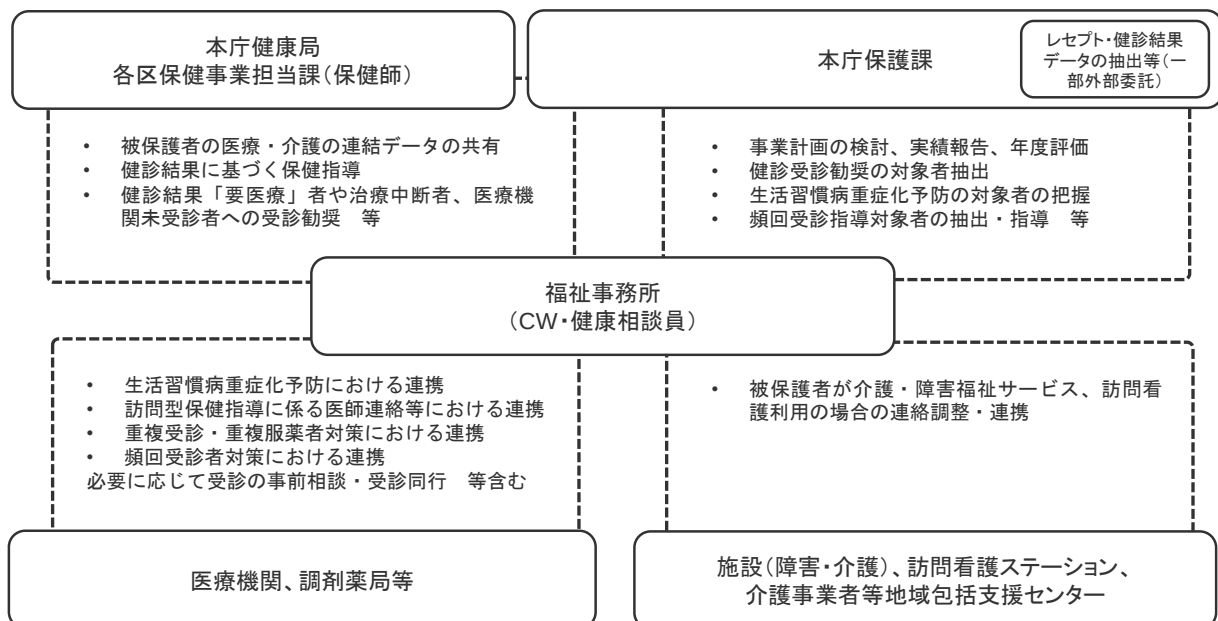
- 本庁保護課は、各区の保健センターのセンター長が集まる会議の場で、データヘルス計画や健康管理支援事業の方針を説明し、意見を求めたり、協力依頼を行っている
- 本庁保護課は、被保護者の健診データやレセプトデータの分析結果を、庁内保健部局に情報共有している。逆に、庁内保健部局は、医療・介護の連結データ（被保護者も含む）を作成しており、データ分析の結果を本庁保護課にも情報共有している。
- 事業の健診受診勧奨においては、対象者の抽出・受診券の郵送は本庁保護課が実施、健康診査は庁内保健部局が実施、健診結果に基づく保健指導は庁内保健部局の保健師が実施する連携体制が構築できている。
- 被保護者に介護保険制度の利用が必要な場合、対象者を庁内の介護保険担当部門に繋ぎ、ケースワーカーの支援のもとで手続きを進めるなどの連携をして対応している。また、介護や障害福祉、育児支援にあたっては、ケースごとに関係部局と必要に応じて連携している。

3. データヘルス計画の目標設定に対する実施状況を年度ごとに評価【評価段階】

- 本庁保護課では、毎年、アウトプット・アウトカム評価に基づき、プロセス評価等の自己評価を行い、計画の見直し（効果的な受診券の発送時期、訪問型保健指導の委託先やケース選定の方法、効果が見られた訪問型保健指導についての振り返り等）を行っている。
- 毎年度末に各区の福祉事務所の意見を聴取（被保護者への受診勧奨や庁内保健部局との連携での困りごと等）しており、データヘルス計画の次年度の事業の進め方（PDCA）を検討している。
- データヘルス計画ならびに被保護者健康管理支援事業の実施状況に関する年度ごとの評価は、福祉局の幹部も交えて実施している。

■ 健康管理支援事業の取組について：兵庫県神戸市（中央区）（続き）

神戸市 被保護者健康管理支援事業に係る実施体制図



【郡山市生活支援課（福島県）】

■ 健康管理支援事業の取組について：福島県郡山市

人口 326,488人、世帯数 141,201世帯
被保護人員 3,321人、被保護世帯数 2,770世帯
被保護者の健診受診率 9.8%

好事例のポイント

被保護者の生活環境等の質的情報も加味したデータを活用して現状分析を実施、
常勤保健師が地区住民に対して実施してきた保健活動を被保護者に合わせて展開

◆実施体制： 査察指導員5名、ケースワーカー33名（1人当たり担当ケース数84世帯）、保健師2名（常勤）

1. 被保護者の健診結果、生活状況などの記録のデータ化、システム上での閲覧が可能【計画・実施段階】

【被保護者の健診結果の活用状況】

- 郡山市の福祉事務所（生活支援課）では、健康増進担当課より健康診査システムのアクセス権限を付与されており、被保護者の健診結果やがん検診等のデータを随時活用している。
- 健診結果のデータは、受診数の把握及び個別の被保護者の健康状態（異常認めず・要指導・受診勧奨（要医療））を把握するために活用している。
- がん検診のデータは、精密検査未受診者への受診勧奨のために活用している。

【ケースワーカーから得られた被保護者の生活状況等の記録の活用状況】

- 福祉事務所の保健師は、生活保護システムにアクセスし、個別の被保護者の健康状態（既往歴、現病歴、医療要否意見書の発券状況等）や生活環境に関する情報を確認している。更に確認したいことがある場合にはケースワーカーに直接聴取している。

2. 地域住民向けの健康管理支援の対象を被保護者に限定した形で実施、CWと保健師の役割分担を継続【実施段階】

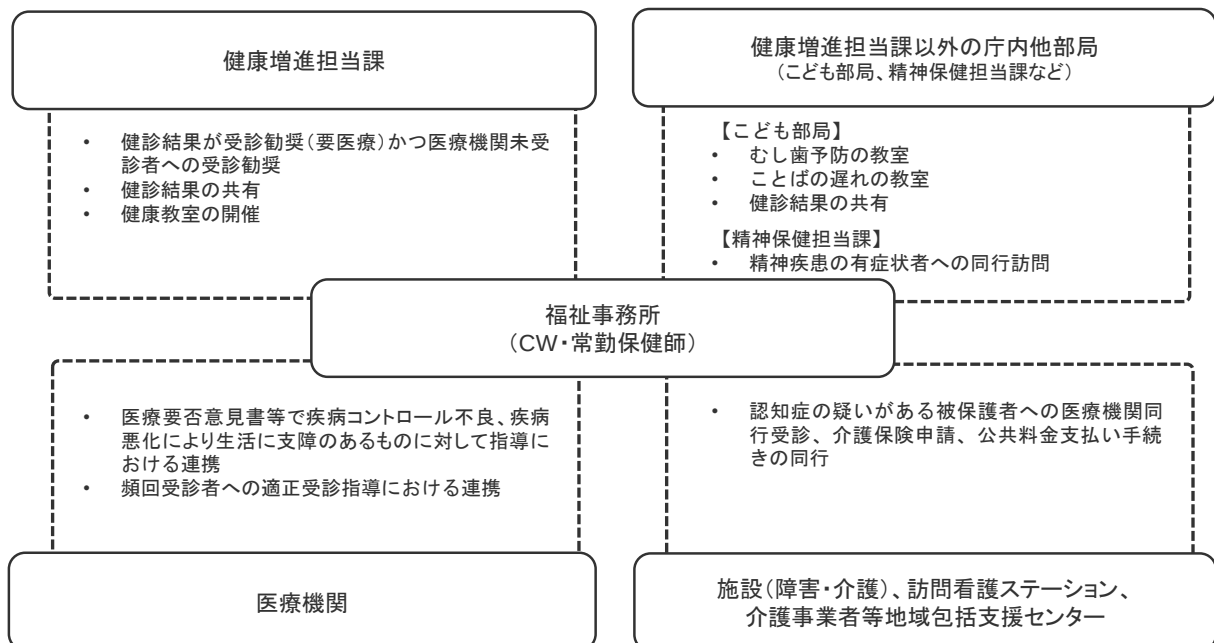
- 福祉事務所に配置している保健師は、他部局の経験がある市の常勤職員で、福祉事務所異動後、地区住民に対する保健活動を被保護者にあてはめて健康管理支援を行ってきた。主な取組内容としては、健診・各種がん検診の受診勧奨、健康相談、訪問指導（必要に応じて同行受診）が挙げられる。
- 他法活用や頻回受診指導はケースワーカーが行い、個々の健康状態に合わせた保健指導は保健師が行っている。状況によって保健師がケースワーカーと同行訪問したり、健康相談にケースワーカーが同席する。

3. SDG s 関連の予算で現状分析を実施、事業方針は国保データヘルス計画等を参考に作成【計画段階】

- 郡山市では、SDGs関連の予算で被保護者の健康課題を把握するための現状分析を行った。現状分析の結果、生活習慣病の有病率の上昇開始年齢が国保加入者と比べて5～10歳程度若いことや被保護者の医療費は精神疾患関連が多いことが分かった。
- 被保護者健康管理支援の事業方針は、「医療の適正化（重複受診の回避や治療継続等、必要な医療を必要な分受けること）」と「健康寿命の延伸」の二つを掲げており、取組内容は「国保データヘルス計画」や「健康日本21」を参考に作成した。

■ 健康管理支援事業の取組について：福島県郡山市（続き）

郡山市 被保護者健康管理支援事業に係る実施体制図



【坂井市福祉総務課（福井県）】

■ 健康管理支援事業の取組について：福井県坂井市

人口 90,260人、世帯数 32,518世帯
被保護人員 183人、被保護世帯数 162世帯
被保護者の健診受診率 66.7% (9人中6人)

好事例のポイント

保健医療専門職との協働によるケースワーカーの資質向上（医療に関する助言スキルの獲得）、
今後は被保護者の生活習慣・社会参加の状況等に関するデータ収集・活用も検討

◆実施体制： 査察指導員1名、ケースワーカー3名（1人当たり担当ケース数54世帯）、健康管理支援員1名（看護師、会計年度任用職員）

1. 看護師資格を保有する保健医療専門職の確保、健康管理支援員として福祉事務所に配置【計画段階】

【施行前から福祉事務所に持っていた課題認識】

- 平成28年に保健師の資格を持つケースワーカーが福祉事務所に配属され、その保健師からの提案で被保護者の健診受診勧奨を始めた。保健師のケースワーカー配属の背景には、**医療扶助費の増大の懸念と、被保護者の健康支援を行うには保健師の視点が必要**との声が福祉事務所内部であったため。また、**被保護者全般の生活習慣改善の個別指導ができるとよい**との思いであった。

【福祉事務所に健康管理支援員を配置したことによるメリット・効果】

- 健康管理支援員が被保護者の病院への同行を行うだけでなく、そこで**被保護者の症状等に関する詳細な情報の収集まで行うため、ケースワーカーの業務負担の軽減に繋がっている。**
- 被保護者は、病院に行くことで疾患が明らかになり、今後の見直しが立てられず不安を抱いている。**看護師資格のある健康管理支援員が、医師と密にコミュニケーションを行い、被保護者へ状況を伝えてくれるため、被保護者の受診への不安軽減にもなっている。**
- 健康管理支援員に病名や症状、専門用語を聞くことができるようになったことで、内容理解も進み、**ケースワーカーの資質向上に繋がり、被保護者への助言などに役立っている。**

2. 事業を推進するため庁内保健部局（健康増進課）・その他の部局・組織との連携体制の構築【計画・実施段階】

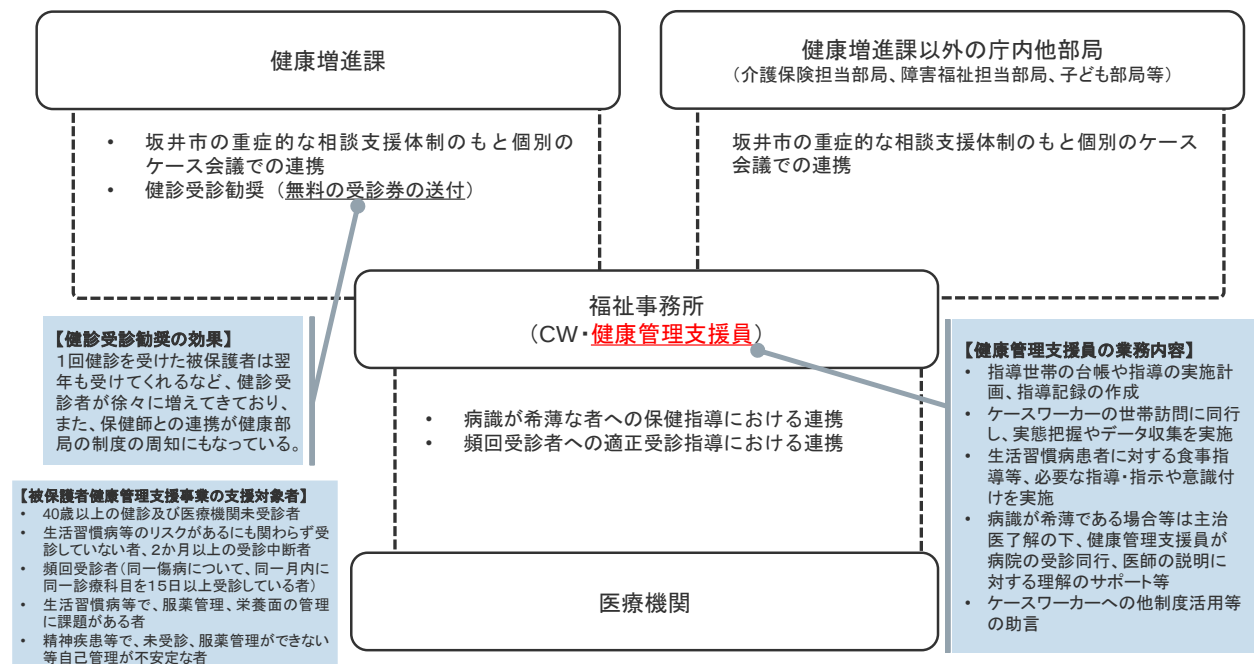
- 坂井市では重層的相談支援体制整備事業を実施している。複合的な課題を持つケースの支援調整を行うため**庁内の関係課を招集した支援会議を行っており、健康部局の保健師も参加している。**
- 被保護者について、**介護や障害という観点で支援が必要な場合は、他課、他機関に連携を依頼している。**

3. 被保護者の生活状況等のデータ収集・活用する仕組みの検討【改善段階】

- 今後、健診データ・レセプトデータ・ケースワーカーの聞き取り内容等の記録を活用し、支援対象者の優先順位をつけるシステムを構築する必要があると感じている。
- 坂井市では**ケースワーカーにタブレット端末を貸与している。**このタブレット端末からアクセスする**生活保護支援システムのオプションの中に、アンケート機能があり、ケースワーカーの聞き取り内容（生活習慣・社会参加の状況等）を入力してデータ活用**することを検討中である。

■ 健康管理支援事業の取組について：福井県坂井市（続き）

坂井市 被保護者健康管理支援事業に係る実施体制図



【大村市保護課（長崎県）】

■ 健康管理支援事業の取組について：長崎県大村市

人口 95,913人、世帯数 39,789世帯
被保護人員 1,620人、被保護世帯数 1,298世帯
被保護者の健診受診率 10.8%

好事例のポイント

庁内の関係部局との連携のもと被保護者健康管理支援計画（データヘルス計画）を作成、地域健康支援システム「健康かるて」を活用した情報連携も推進

◆実施体制： 査察指導員3名、ケースワーカー17名（1人当たり担当ケース数76世帯）、看護師3名（経験年数10～20年、会計年度任用職員）

1. 大村市被保護者健康管理支援計画（データヘルス計画）の作成【計画段階】

- 大村市では、被保護者健康管理支援事業が令和3年1月から必須事業化される前から、国保データヘルス計画を参考にして、令和2年12月に大村市被保護者健康管理支援計画（データヘルス計画）を作成した。
- データヘルス計画は、福祉事務所の保健師が、国保けんこう課（国保部門及び保健部局の両機能を持つ）のデータヘルス計画や他市の被保護者データヘルス計画を参考に作成した。有識者を交えた検討会は設置していないが、国保けんこう課が医療費適正化に以前から取り組んでいたことで、保健指導のノウハウを参考にしやすかった。

【データヘルス計画に掲げている事業の取組方策と目標】

- 生活習慣病の患者数の減少、健診を受けて自身の健康状態を把握する、早期発見・早期治療による健康寿命の延伸を目標とした健診受診勧奨
- 適正受診による重症化予防を目標とした医療機関受診勧奨
- 保健指導・生活支援による重症化予防を目標とした生活習慣病重症化予防
- 頻回受診者の減少を目標とした頻回受診指導

2. 事業を推進するため国保けんこう課・その他の部局・組織との連携体制の構築【計画・実施段階】

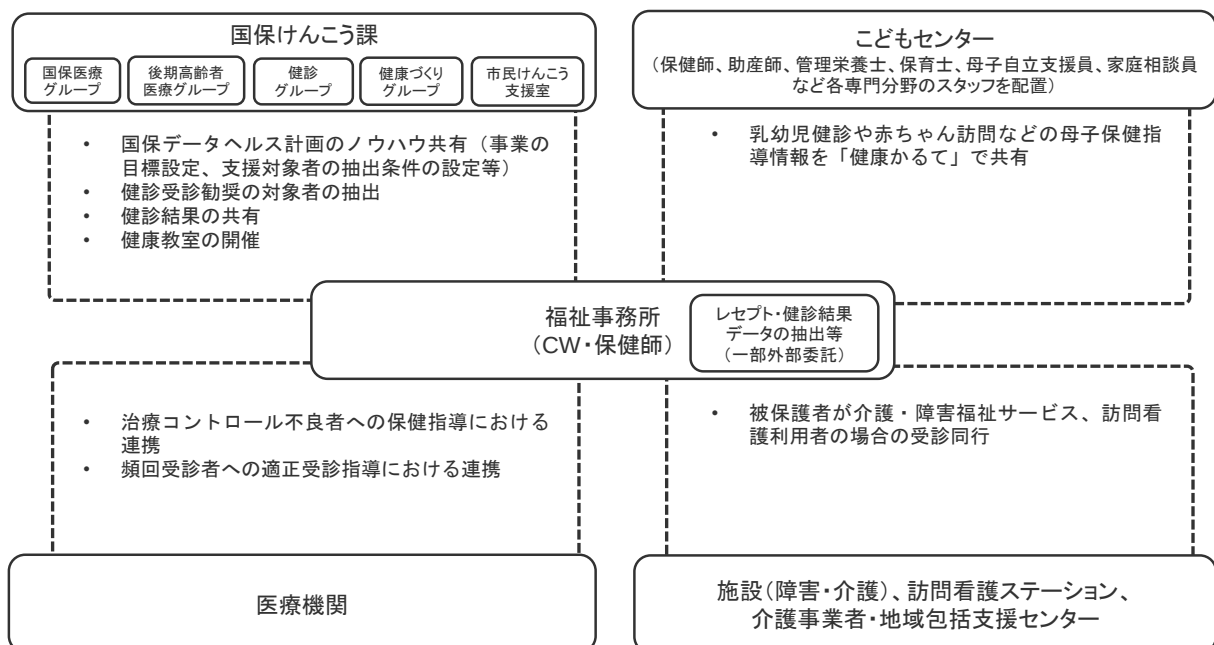
- 国保けんこう課には統括保健師が在籍し、相談できる関係性ができている。同課とは、保健指導の在り方の勉強会、意見交換を週1回行っている。また、同課が開催する医療費分析適正化研修会に、福祉事務所（保護課）の看護師も参加している。
- 国保けんこう課以外では、要保護児童対策地域協議会（要対協）等の会議、障がい者の支援計画のモニタリング会議、介護のケア会議などの個別ケースで関わりがある。

3. 地域健康支援システム「健康かるて」を活用した庁内他部局との情報連携の推進【計画・実施段階】

- 大村市では、国保けんこう課が国保及び被保険者の健診結果を把握し、地域健康支援システム「健康かるて」に入力している。
- 「健康かるて」の登録情報は、被保護者に限り福祉事務所（保護課）も閲覧可能である。
- 福祉事務所（保護課）では、健診（項目は特定健診と同じ）の対象者（40歳～74歳）を「健康かるて」や保護台帳のデータから抽出し、健診受診券を年度当初に対象者宛に郵送している。75歳以上の後期高齢者には、本人からの希望があれば健診受診券を随時発行している。
- 健診結果に基づく保健指導の記録は、国保けんこう課とも共有しており、「健康かるて」に入力・管理している。
- こどもセンター（母子保健部局）とは、乳幼児健診や赤ちゃん訪問などの母子保健指導情報を「健康かるて」で共有し連携している。

■ 健康管理支援事業の取組について：長崎県大村市（続き）

大村市 被保護者健康管理支援事業に係る実施体制図



2) 健康管理支援事業に取り組むにあたっての課題認識

福祉事務所及び都道府県に対するヒアリング調査により、福祉事務所が健康管理支援事業に取り組むにあたっての課題として以下の内容が把握された。

◆被保護者の健康意識等が低い

- ・ 医療の要否を確認する健診命令とは別に、生活保護を受けるための一つの対応として、自主的な健診を動機づけられるような有効な働きかけがないと健診受診には至らず、早期発見が難しい。
- ・ 被保護者の健康管理支援においては、生活習慣病の早期発見や治療継続、健康への意識づけによる環境整備や生活習慣の改善が求められる。

◆健康管理支援に取り組むことについてケースワーカーの負担が大きい

- ・ 本庁保護課の事業への熱量が高くとも、福祉事務所の現場は元々のケースワーク業務にプラスして事業を行わなくてはならないと負担を感じているようである。ケースワーカーにとって、医療というのは自分たちの業務として優先順位が低いものと感じている様子である。
- ・ 被保護者の健康管理支援においては、ケースワーカーの事業に対するモチベーションの向上、ケースワーカーと保健師との連携強化が求められる。
- ・ 都道府県レベルでみると、福祉事務所の健康管理支援事業の取組度合いや予算確保の状況は、地域によってバラツキがある。

◆健康管理支援のノウハウの引継ぎが難しい

- ・ 外部委託先は年間契約で変わりうるため、被保護者に対する健康管理支援のノウハウの引継ぎが難しい。
- ・ 被保護者の健康管理支援の質を担保するには、委託先の看護師が持つておくべき意識レベル、健康管理支援事業の意図・趣旨を共有しておく必要がある。

◆福祉事務所と庁内他部局との間で部署レベルでの連携が難しい

- ・ 庁内他部局との連携マニュアルがあったとしても、強制力（福祉事務所によるガバナンス）がない限り連携は進まないのではないかな。
- ・ 庁内全体で保健師が不足しており、福祉事務所内に常勤保健師を配置することは難しい。庁内他部局の保健師には空き時間に好意で健康管理支援に協力頂いている状況で組織的な連携ではない。
- ・ 健康増進部門では、保健と介護の一体的実施に注力しており、今後増える目の前の高齢者の健康づくりや医療費削減のほうが優先順位は高いと史料。
- ・ 都道府県レベルでみると、全ての福祉事務所に保健医療専門職を配置するのは手間や財源の観点からハードルが高い。

◆被保護者は保険対象外という点で福祉事務所と庁内他部局では一線を画している

- ・ 都道府県レベルでみると、被保護者には医療扶助があり、医療機関にいつでも無料で受診可能という点で守られているため、生活保護は公費番号 12 である時点で、他部門からは「全て保護の部門」という認識がなされる傾向があるが、福祉事務所と庁内他部局との連携は、医療扶助の適正化の観点からも将来的には必要に迫られると思われる。ただし、経済格差による健康格差の観点

では、生活保護に至らない国保未払いの生活困窮者の格差の方が深刻という側面が否めない。

- 福祉事務所と庁内他部局との連携を推進するには、国から被保護世帯含めた市民として健康管理支援を進める方針を示す必要がある。

◆健康管理支援事業の効果を測定するための良い評価指標がない

- 医療扶助は、どう抑えれば適正といえるのか判断基準がないため難しい。
- 健診受診率などの定量的な目標値についても評価指標や判断基準の妥当性について不安が残る。
- 生活習慣病の重症化予防に関しては対象者の状況は個々で異なるため、一律に目標を設定するのは難しい。
- 地域柄や被保護者によっても事情（移動距離や人員、精神・健康状態）が異なるため事業のアウトカム評価が厳しい。

◆健康管理支援事業にはインセンティブに関する制度がない

- 国保のデータヘルス計画では、事業の実施内容によって、インセンティブがつくという仕組みもあるが、生活保護にはない。国保のようなインセンティブがあれば、福祉事務所内でより健康管理支援事業に重点が置かれる可能性はある。
- 被保護者健康管理事業のアウトカムにより、例えば国からの交付金が上乗せされるようなことが生活保護においても想定されるのであれば、受診勧奨の成果報告をより適切に行うようになるのではないか。

第4章 総括

本項では、まずは、本調査事業の目的を踏まえ、医療扶助の更なるガバナンス強化に向けた連携の方向性について考察する。次に、本調査事業で実施したアンケート・ヒアリング調査で把握されたデータ・情報に基づき、健康管理支援事業に取り組む上での連携状況について整理する。最後に、今後の連携強化に当たっての方向性について検討・整理を行う。

1. 医療扶助の更なるガバナンス強化に向けた連携の方向性

健康管理支援事業は、福祉事務所が実施主体として主体的に取り組むものであるが、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、庁内の関係部局との連携が重要である。なお、政令市などの大都市では本庁保護課が各区福祉事務所を統括して健康管理支援事業に取り組むことも想定される。

また、健康管理支援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である。

医療扶助のガバナンス強化の観点では、福祉事務所が、PDCAサイクルに係る段階（企画段階・実施段階・評価段階）ごとに関係部局との連携を推進していくことと、当該連携を通じて、PDCAサイクルによる取組そのものを強化していくことにより、被保護者への支援を強化することが重要である。

連携先として、保健部局については、被保護者も対象となる健康増進事業を所管していること等から、更なる連携強化が望まれる。一方で、PDCAサイクルに係る取組の強化に向けては、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なる。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、健康管理支援事業においても企画段階から、こうした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」によって、PDCAサイクルに係る取組の強化を図っていくことが重要となる。

2. 健康管理支援事業に取り組む上での連携状況

前記1. を踏まえ、福祉事務所が健康管理支援事業に取り組む上での福祉事務所と関係部局、ケースワーカーと保健医療専門職との連携状況について調査結果を整理する。

本調査事業のアンケート・ヒアリングで把握された主要な調査結果は、以下のとおり。

(a) 保健部局との健診データの授受

- ・ 被保護者の健康課題を把握するために「被保護者の健診結果」を活用している福祉事務所は、5～6割（被保護者全体：52.1%、個別の被保護者：56.0%）であった。【アンケート結果】
- ・ 保健部局からの被保護者の健診データの提供方法としては、保健部局が管理する健康診査システムへのアクセス権付与、庁内連携サーバの活用等が挙げられる。【ヒアリング結果】

(b) 社会生活面も含めた質的情報の収集

- ・ 個別の被保護者の健康課題を把握するために「ケースワーカーから得られた情報」を活用している福祉事務所は、65.2%であった。一方、「被保護者に対するアンケート結果」を活用している福

祉事務所は1割未満であった。【アンケート結果】

- ・ ケースワーカーから得られた情報の活用（今後の予定を含む）として次の取組が挙げられる。【ヒアリング結果】

（事例1）健康管理支援事業に関わっている保健師が生活保護システムに登録された個別の被保護者の健康状態や生活環境に関する情報を確認する。

（事例2）タブレット端末から生活保護システムにアクセスしてケースワーカーの聞き取り内容（生活習慣・社会参加の状況等）を入力してデータ活用する。

- ・ 「被保護者健康管理支援事業の手引き」（以下、「手引き」という。）に掲載されている「フェイスシート」に関しては、健康面に関する項目を参考にして独自の様式を活用している事例が把握された。一方、フェイスシートの項目のうち、時点で変化する情報を随時更新していくことは難しいとの意見が挙げられた。【ヒアリング結果】

(c) 多様な情報を活用した総合的な分析

- ・ 医療・介護の連結データ（被保護者を含む）を保健部局が作成し、分析結果は福祉事務所にも情報共有されている事例が把握された。【ヒアリング結果】

(d) 健康管理支援事業の評価指標の検討・関係部局との共有等

- ・ 健康管理支援事業の評価指標を設定している福祉事務所は27.6%であった。【アンケート結果】
- ・ 事業評価の段階で第三者評価を行うため、保健部局と連携している福祉事務所は3割弱、国保部局等（保険者として保健事業等に取り組む部局）は1割未満であった。【アンケート結果】
- ・ 「生活習慣病重症化予防事業」（前身の「糖尿病患者支援プログラム」は国保の糖尿病性腎症重症化予防に合わせて実施）を健康管理支援事業として実施している福祉事務所においては、第三者評価を毎年実施している事例が把握された。【ヒアリング結果】
- ・ 健康管理支援事業の評価方法（特に生活状況の改善に関する定性的な項目）や、被保護者の生活面に関する支援事例について国に提示してほしい等の意見が把握された。【ヒアリング結果】
- ・ 健康管理事業のインセンティブ（例えば国からの交付金）が生活保護分野においても望まれるといった意見が挙げられた。【ヒアリング結果】

(e) ケースワーカー向け研修への保健医療専門職の関与

- ・ 年度当初に福祉事務所の新規職員に対して被保護者に対する様々な自立支援（健康管理支援も含む）について研修を行っている事例が把握された。【ヒアリング結果】
- ・ 事業企画の段階で健康管理支援事業の趣旨をケースワーカーに対して周知・説明を行ったところ、ケースワーカーからは「被保護者の健康管理支援の大切さに気付いた」といったポジティブな意見が挙がっている。今後ケースワーカー向けに健康管理支援に係る好事例集を作成して共有したい等の意見も挙げられた。【ヒアリング結果】

(f) 日常的な意見交換・情報提供

- ・ 福祉事務所が庁内他部局と連携できた理由としては、「福祉事務所との役割分担の中で被保護者の健康管理支援に携わることに対する理解が得られている」（55.3%）と「庁内の部局とは日頃から電話・メール等で被保護者の健康管理支援を行う上で必要な知識等を情報共有している」（54.2%）がほぼ同じ割合を占めていた。一方、「庁内の多職種協働による会議体（地域ケア会議等）での情報提供」は5.2%であった。【アンケート結果】

3. 今後の連携強化に当たっての方向性について

1) 福祉事務所に求められること

健康管理支援事業の取組を効果的・効率的に進めるには、国保部局等が保険者として取り組む保健事業等の知見・ノウハウを活用しながら、データ分析・PDCA サイクルに係る取組を強化していく必要がある。健康管理支援事業に取り組む上での連携状況（第4章の2で整理した本調査事業のアンケート・ヒアリングで把握された主要な調査結果）を踏まえ、福祉事務所に求められることを以下の3つの視点で整理した。

視点	福祉事務所に求められること
①多角的なデータ分析	・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 ・多様な情報を活用した総合的な分析等
②目標・評価指標の設定	・評価指標の検討・関係部局との共有等
③保健医療専門職の関与	・ケースワーカー向け研修への保健医療専門職の関与 ・日常的な意見交換・情報提供等

【視点①：多角的なデータ分析】

健康管理支援事業に取り組む上での連携状況についての調査結果（a）（b）（c）より、健康課題の把握、対象者の抽出・選定に当たっては、健康・医療情報等の横断的・総合的な分析が重要であり、被保護者の健診情報も積極的に活用することが望まれる。また、健康・医療情報だけではなく、被保護者へのアンケートやケースワーカーが把握する情報も活用して、社会生活面や個人の生活実態等にも着目した分析も重要と考えられる。

《視点①に関する課題》

- ・被保護者の健診結果を活用するには、福祉事務所と保健部局の間で健診データを共有する仕組みが必要となる。現状分析において被保護者の健診結果を活用している福祉事務所は5～6割未満に留まっており、健診結果の情報連携に向けた取組が必要である。
- ・被保護者の生活面に関する情報を活用するには、被保護者に対するアンケート調査（ケースワーカーが訪問時に実施する方法も含む）を効率的にデータ化して管理する仕組みが必要となる。
- ・多角的なデータ分析を行う際には、目的に応じて集計及び対象者の抽出方法を検討し、健診結果、レセプト情報、生活面に関する情報等の中から必要なデータ項目を選定する必要がある。

【視点②：目標・評価指標の設定】

健康管理支援事業に取り組む上での連携状況についての調査結果（d）より、保健事業等におけるPDCA サイクルに沿った取組を推進するための評価指標の設定の在り方やデータ分析に関する知見・ノウハウを活用し、健康管理支援事業においても、取組の達成状況や効果を評価できるような客観的な指標の設定や、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。

《視点②に関する課題》

- ・健康管理支援事業の評価については、「事業実施体制」「連携体制」「対象者の選定」「生活習慣改善支援」「健診受診状況」「支援実施状況」「健康・生活状態改善」「医療費適正化効果」に関する評

価指標が手引きの中で例示されている。福祉事務所においては、国保部局等がデータヘルス計画やそれに基づいて実施している保健事業で実施している評価の仕組みを参考にして、健康管理支援事業の評価指標を設定し、客観的なデータに基づき事業評価を行う必要がある。

- ・ 「支援実施状況」の評価に際して他の社会資源へ紹介し実際にサービスを受けた件数を把握するには、庁内の関係部局との連携が必要となる。
- ・ 「健康・生活状態改善」に関する評価では、管内の被保護者全体の健康課題を把握した上での中長期的な目標設定、生活面に関する情報をデータ化して活用するための仕組みが必要である。

【視点③：保健医療専門職の関与】

健康管理支援事業に取り組む上での連携状況についての調査結果（e）（f）より、データや課題の分析、事業の進捗状況の確認・評価等のためには、保健医療専門職との連携・協力が重要である。

また、被保護者の健康・生活状態の改善だけでなく自立や社会参加を促すため、福祉事務所には被保護者も活用可能な社会資源を積極的に発掘することが望まれる。そのため福祉事務所は庁内の関係部局と連携し、高齢者や障害者を対象とする事業で活用している社会資源（健康教室、通いの場など）を紹介してもらい、必要に応じて被保護者をそこへ繋げていくことが重要である。

《視点③に関する課題》

- ・ 健診結果やレセプトデータを用いた現状分析や対象者の抽出・選定に関しては、保険者として保健事業を実施している国保部局等の知見・ノウハウを活用する「連携」が効果的であるが、関係部局の保健医療専門職との連携・協力関係を構築するには、健康管理支援事業の意義について関係部局との間で共通認識を持つ必要がある。
- ・ ケースワーカーが健康管理支援の必要性を理解するため、連携先の保健医療専門職の協力も得ながら「健康管理支援事業の趣旨・ねらい」について研修を行い、連絡調整のための業務フローや、支援内容ごとの役割分担を示す必要がある。

2）国及び都道府県に求められること

前記1）の視点①～③に関する課題を踏まえ、国及び都道府県に求められることとして、視点ごとに以下のように整理した。

視点	国及び都道府県に求められること	
①多角的なデータ分析	国	・ 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検討・整理 ・ データ分析のための環境整備として健康管理支援事業のための標準的なデータ分析方法の提示
	都道府県	・ データ分析の事例収集・整理、及び管内市町村への情報共有
②目標・評価指標の設定	国	・ 評価指標の提示
	都道府県	・ 評価支援として被保護者の生活面の支援に関する好事例の収集、及び管内市町村への情報共有
③保健医療専門職の関与	国	・ 関係部局に対する協力依頼通知の発出 ・ 好事例の収集・横展開
	都道府県	・ 保健医療専門職の確保

【視点①：多角的なデータ分析】

国が主導で取り組むことが望まれる事項として、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検討・整理や、データ分析のための環境整備として健康管理支援事業のための標準的なデータ分析方法の提示が挙げられる。

一方、都道府県においては、管内の市町村における多角的なデータ分析に関する取組の底上げを推進するため、データ分析の事例収集を行い、目的ごとにノウハウを整理して、管内の市町村に情報共有する等の後方支援が求められる。必要に応じて、健康管理支援事業においてデータ分析を担当する人材の確保及び人材育成支援を行うことも有効である。

【視点②：目標・評価指標の設定】

国が主導で取り組むことが望まれる事項として、健康管理支援事業の効果を検証するための評価指標の提示が挙げられる。特に、「健康・生活状況改善」に関する評価では中長期的な目標設定、生活面に関する情報をデータ化して活用するための仕組みと併せて検討がなされることが望ましい。

一方、都道府県においては、管内の市町村における目標・評価指標の設定を支援するため、被保護者の生活面の支援に関する好事例や、目標・評価指標の設定に関する事例を収集・必要に応じて福祉事務所の担当者に確認する等の後方支援が求められる。また、当該福祉事務所の取組をブロック会議の場などを通じて管内の市町村に周知することも有効と考えられる。

【視点③：保健医療専門職の関与】

国が主導で取り組むことが望まれる事項として、関係部局に対する協力依頼と併せて、関係部局に対する協力依頼に関連して、関係部局が健康管理支援事業において福祉事務所と連携することのメリット・動機付けとなる仕組みの検討が望まれる。また、各都道府県が収集した管内市町村の取組事例の中から目的ごとに好事例を選定し、インターネット上（例えば、厚生労働省のホームページに掲載する等）に公開することによる全国的な横展開が求められる。

一方、都道府県においては、管内福祉事務所の人員体制を勘案して、ケースワーカーと連携して健康管理支援事業を担う保健医療専門職を確保する等の後方支援が求められる。

参考資料編

I. 福祉事務所ヒアリング（詳細版）

設置主体	福祉事務所名	基準 1	基準 2	基準 3	基準 4	基準 5
政令指定都市	京都市 保健福祉局生活福祉部 生活福祉課 (京都府)	—	●	—	—	—
	神戸市福祉局保護課・ 中央区保健福祉部生活支援課 (兵庫県)	—	●	—	—	—
中核市	郡山市保健福祉部生活支援課 (福島県)	—	—	●	●	—
	那覇市福祉事務所保護管理課 (沖縄県)	—	●	—	—	—
市	釧路市福祉部生活福祉事務所 (北海道)	—	—	●	—	—
	目黒区生活福祉課 (東京都)	—	●	—	—	●
	練馬区福祉部生活福祉課 (東京都)	—	●	—	—	—
	長岡市福祉保健部生活支援課 (新潟県)	—	●	—	—	—
	坂井市健康福祉部福祉総務課 (福井県)	●	—	—	●	—
	和泉市福祉部生活福祉課 (大阪府)	—	—	●	●	—
	大村市福祉保健部保護課 (長崎県)	—	●	—	—	—

基準 1	事業の施行後、新たに保健医療専門職を確保している
基準 2	事業企画の段階で評価指標を設定し、かつ、事業評価を想定した上で庁内の保健部局と連携している
基準 3	事業方針が他分野の事業計画で取り上げられている
基準 4	庁内の他部局（介護保険・障害福祉・母子保健部局等）と連携して取組を行っている
基準 5	事業の施行前から国保の保健事業のノウハウを活用した取組を被保護者に対して実施している

（※）保健医療専門職の定義は本報告書第 1 章の 1 「5）用語の定義」を参照のこと。

1. 京都市生活福祉課（京都府）

1) 基本情報

◆管内の基本情報			
世帯数	730,255 世帯	人口	1,456,555 人
被保護世帯数	32,040 世帯	被保護人員	41,458 人
被保護者の健診の受診状況	対象者		27,521 人
	受診者		457 人
	受診率		1.7 %

※人口、世帯数は令和3年8月時点。被保護世帯数、被保護人員は令和3年9月報告分。

◆福祉事務所（生活福祉事務所）の職員体制			
査察指導員	52 名	ケースワーカー	382 名
		1人あたり担当ケース数	83.6 世帯
保健医療専門職	保健師 7 名 ※平均経験年数 3 年		
その他	管理者 17 名、事務・経理担当 33 名		

2) 福祉事務所（生活福祉課）における健康管理支援事業

◆令和3年度健康管理支援事業の概要	
取組方針	■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 ☐ その他（ ）
被保護者の健康課題	健診受診率が低調に留まっている、循環器系・呼吸器系の疾患の有病率が高い 等
事業の実施体制	医療扶助相談支援員は計7名で、1名あたり2箇所の福祉事務所を担当
事業方針	健診受診率の向上、禁煙対策の取組推進 等
対象者の抽出	取組ごとに対象者を抽出
参加対象者の絞り込み	条件に基づきデータから抽出
支援内容	40歳到達者への重点的な健診受診勧奨 喫煙者への禁煙外来受診勧奨 等
評価指標・目標	令和8年度までに健診受診率10%、禁煙外来への受診勧奨率100% 等
実施人数／支援対象者	事業の実施人数一人／支援対象者数341人

◆事例のポイント
【被保護者の健康管理支援を開始した経緯・課題認識】 ①施行前から福祉事務所内で持っていた課題認識 - 生活保護受給者の健康診査（健康増進法に基づく健康診査）の受診率の低さが課題としてある。（令和2年度は受診率1.7%、令和元年度も2.4%と低調である。特に令和2年度は、コロナ禍で集団健診が実施されず、医療機関での個別健診のみであったことも影響していると考えている。令和3年度も同様の状況が続くため、大幅な向上は見込めないと予想している。） - 上記のほか、被保護者について、向精神薬の重複服薬や頻回受診が多いことや、糖尿病等の生活習慣病罹患率が高いことも、従来からの課題である。 ②施行前からの先駆的な取組、保健医療専門職の在籍状況、その後の展開 ◆被保護者への健康管理支援を行うための医療扶助相談支援員（保健師）の確保 - 京都市では、精神疾患等を抱える被保護者への日常生活・社会生活上の自立支援の充実を図るこ

とを目的に、平成 24 年 4 月から、「心理ケア相談支援モデル事業」を開始し、平成 25 年 5 月以降、市内 4 箇所の福祉事務所で、保健師等がケースワーカーへ助言・援助を行うとともに、医療機関や保健所等の適切な活用の推進を図る等、各種支援に努めてきた。

- ・平成 26 年 1 月、生活保護法の一部改正により、被保護者は自ら健康の保持及び増進に努めることや、医療機関が被保護者に対し、後発医薬品の給付を行うよう努めることが同法律に明記されたことを踏まえ、平成 27 年 4 月以降、市内の全福祉事務所において、健康診査の受診勧奨や健康管理支援の実施を開始した。
- ・上記とあわせて、市内 7 箇所の福祉事務所に、傷病を抱える被保護者へのよりきめ細やかな相談支援や、健康管理支援等を実施していくための医療扶助相談支援員を配置し、新たに、「生活保護医療扶助相談支援事業」を開始した。
- ・平成 28 年 4 月以降は、対象の福祉事務所を 7 箇所から全市（14 箇所）に拡大している。
- ・以上のとおり、健康管理支援事業が施行される前から医療扶助相談支援員を雇用し、ケースワーカーによる家庭訪問への同行や、被保護者への健診受診勧奨に係る支援等を実施している。
- ・医療扶助相談支援員は計 7 名で、1 名あたり 2 箇所の福祉事務所を担当している。
- ・医療扶助相談支援員を募集する際には、ハローワーク以外に、都道府県看護協会が運営している看護師等専用の求人サイトを利用した。その他、京都市のホームページ上にも求人情報を掲載し、人員の確保に努めた。
- ・医療扶助相談支援員のバックグラウンドは、市 OB や医療機関で看護師として従事していた経験がある者等様々である。ただし、保健師資格は必須としている。

◆健康管理支援事業に関わる人員の質の担保

- ・本庁課で、医療扶助相談支援員向けの業務マニュアルを作成している。同様に、福祉事務所のケースワーカー向けに、医療扶助相談支援員の業務内容に係るマニュアルを作成している。
- ・上記マニュアルでは、医療扶助相談支援員の業務内容及び支援対象者の定義等を記載している。
- ・また、本庁の生活福祉課が主催で、月 1 回、医療扶助相談支援員の定例会を開催しており、事例の共有や課題検討を実施している。なお、この定例会にはケースワーカーは参加していない。

【健康管理支援事業の施行前後での変化】

①施行前後における福祉事務所内の人員体制の変化

- ・人員体制の変化はない

②施行前後におけるケースワーカーの業務量の変化

- ・施行前後で、ケースワーカーの業務量は一定増加している。
- ・市内の福祉事務所の中で、意欲の高いケースワーカーは、医療扶助相談支援員と上手く連携し、通院や就労に繋がったケースもあるなど、ケースワーカー自身もやりがいを感じているようだ。
- ・ケースワーカーは一般事務職が多く、健康管理支援を行ううえで、どのように被保護者と関われば良いか悩んでいる場合も多いのではないと思われる。そのため、今後、本庁課で、健康管理支援に係る好事例集を作成する等し、ケースワーカー間で共有していきたいと考えている。

◆管内の被保護者の健康状態・生活習慣の把握方法

【被保護者の健診結果の活用状況】

- ・毎月、国保部局から、被保護者の健康診査（40 歳以上）の受診データを受理し、本庁課で、福祉事務所ごとの保健指導対象者リストを作成している。
- ・保健指導の対象者抽出の基準は、特定健診と同様である。毎月、各福祉事務所のリストに登載されるのは、おおそ数名～10 名程度。当該リストを各福祉事務所に送付し、ケースワーカーや医療扶助相談支援員から保健指導の受診勧奨を行っている。
- ・保健指導について、被保護者が医療機関で健康診査を受診した場合（個別健診）は、当該医療機関の医師等が実施する。集団健診の場合は、保険年金課（国保部局）の保健師が実施する。ケースワーカーや医療扶助相談支援員は、保健指導の受診勧奨までを行う。
- ・被保護者健康支援事業を施行後、重点的な支援対象を抽出し、健康課題が見つかった被保護者もあり、医療扶助相談支援員が支援する対象者が広がった。

【医療扶助レセプトの活用状況】

- ・健康管理支援事業の方針を検討するにあたり、令和元年度にレセプトデータと健診データから市の健康管理課題を分析した。
- ・従来から頻回受診や、向精神薬の重複服用の対象者は、外部機関に委託し、医療扶助レセプトから抽出している。
- ・本人の健康課題の把握は、医療レセプトのみならず、医療要否意見書や通院先の医療機関の主治医、各福祉事務所の嘱託医と連携して、把握することも多い。

【ケースワーカーから得られた被保護者の生活状況等の記録の活用状況】

- ・現在、ケースワーカーや医療扶助相談支援員の訪問記録、医療要否意見書も全て紙で管理している。健康管理支援事業の手引きに掲載されているフェイスシートは活用していない。

【被保護者に対する生活状況調査や情報収集等を行う上で困難な点】

- ・健康管理支援事業の主旨が被保護者にまだ十分に浸透しているとは言い難く、一律にアンケート等を実施したとしても、協力を得ることが難しいと想定され、現時点では実効性のある回答が得られないと考えている。

◆令和3年度健康管理支援事業の取組状況

【健康管理支援事業の方針】

◆京都市被保護者健康管理支援事業の方針

- ・令和3年度の具体的な取組内容は、下記のとおりである。
 1. 健康診査の受診率向上を目的として、健康診査等周知用のリーフレットの作成、満40歳到達者に対する重点的な受診勧奨等を実施。
 2. 生活習慣病の予防対策として、禁煙対策の取組推進、健診受診結果に応じた受診勧奨、糖尿病治療中断者に対する医療機関受診勧奨等を実施。
 3. 自主的・主体的な健康づくり活動の推進を目的として、「新しい生活スタイル健康ポイント手帳」の活用等による啓発事業の取組推進等を実施。
 4. 医療扶助適正化に向けた取組の推進を目的として、頻回受診者に対する適正受診指導、お薬手帳の取得及び活用指導、重複服薬・重複受診者への適正受診指導、医療扶助の適正化に係る研修等を実施。
- ・なお、事業の方針を定めるため、被保護者の医療扶助レセプトや、健康診査結果等のデータに基づく分析の結果を踏まえ、下記の項目について整理した。

(1) 被保護世帯数、人員数、保護率の年次別推移	(7) 福祉事務所別お薬手帳使用状況
(2) 生活習慣病に係る医療扶助費の内訳 (疾病中分類別、年代別)	(8) 健康診査受診率の年次別推移
(3) 疾病大分類別患者数（医科・調剤）	(9) 福祉事務所別健康診査受診率
(4) 疾病別・年代別重複受診者の割合	(10) 肥満・非肥満のリスク保有状況（血圧、脂質、血糖）
(5) 年代別頻回受診回数	(11) 健康診査受診者の問診項目の回答状況 (喫煙、運動習慣、身体活動、保健指導希望)
(6) 年代別重複服薬者割合	

- ・庁内他部局の事業計画で、健康管理支援事業を取り上げているものはない。
- ・1福祉事務所のみ、令和3年度の自主的内部点検事業として、健診受診勧奨を挙げていた。他の福祉事務所と比較し、健診受診率が低いこと等が理由である。

【健康管理支援事業を推進するための連携会議の開催状況】

- ・健康管理支援事業の実施方針の企画段階では、健康増進所管課や国保所管課と協議しているが、その後の事業実施においては定期的に会議を開くことはしていない。

【福祉事務所において実施している取組事例】

- 健康診査の受診勧奨について、医療扶助相談支援員が、1名あたり2箇所の福祉事務所を担当しているため、医療扶助相談支援員だけで全面的な支援を担うことは難しい。そのため、基本的には福祉事務所からのリーフレットの配布で全体的な勧奨を実施し、重点的に支援すべきケースについて医療扶助相談支援員に依頼している場合が多い。今後、生活面に着目した支援事業を実施することを検討したい。
- 医療扶助相談支援員の業務内容は、下記のとおりである。

業務内容	詳細
1. 傷病を抱える者（精神疾患等に限らない）への支援・援助に係る助言等	被保護者の健康問題や医療課題の解決に向けて、精神疾患等に限らず、傷病を抱える者に係る援助方針の策定に適宜、関与するなどの援助を行う。
2. 健康管理支援、生活指導に係る助言等	健康診査受診者や生活習慣病の治療中断者等に対して、家庭訪問や来所相談等に同席し、健康面での注意喚起や指導を行う。また、必要に応じて医療機関等の関係機関に同行する。
3. 頻回・重複処方者、後発医薬品の使用をためらう者等への適正受診指導に係る助言等	頻回受診や向精神薬の重複処方等の不適正な受診が及ぼす健康被害等について、本人や関係機関との面談に同席し、専門的な見地から助言等を行う。
4. 長期入院患者の退院促進に係る助言等	長期入院患者の退院促進について、本人・家族や医療機関等の関係機関との面談に同席する等、専門的な見地から助言等を行う。
5. 本庁における各種会議へ参加	本庁生活福祉課と関係課との協議等に参加し、意見を述べる。
6. 保健福祉センター職員への研修	保健福祉センターを対象とした研修を実施し、保健福祉センターの職員のスキルアップを図る。
7. 各種マニュアル、手引き等の作成・助言	健康管理支援等、医療扶助適正化関連の各種マニュアル等の作成に際し、支援員の立場から助言や作成の援助を行う。

【庁内の他部局と連携した取組事例】

- 健康管理支援事業の企画段階で、健康増進部局や国保部局と連携することはあるが、定期的な会議等までは開催していない。
- 上記のほか、健康増進部局には、毎年「健診のお知らせ」の作成を依頼している。「お知らせ」の被保護者への郵送は、福祉事務所が実施している。また、健康増進部局が企画する「禁煙マラソン」（メールで禁煙を支援するツール）を、被保護者にも案内している。
- 認知症の被保護者の場合は、認知症初期対応チーム（市内の医療機関に設置）や、地域包括支援センター等の関係機関につなぐことが多い。なお、認知症の被保護者に特化した事業は実施していない。

【外部機関と連携した取組事例】

- 外部機関との特段の連携はない。

【新型コロナウイルスの感染症対策のために健康管理支援事業の取組において受けた影響】

- 家庭訪問時の滞在時間を短くする、被保護者の来所を促しにくくなる等の影響が生じている。

【健康管理支援事業での取組内容の評価方法】

- 健康診査の受診率の向上を目標としている。令和3年度は、40歳到達者に対する健診受診勧奨を

重点的に行ったため、受診率へ影響があったか等を確認する予定。

- ・受診率の目標値設定にあたり、国保の受診率を参考にしたが、国保の被保険者と被保護者を同基準で比較することはできないため、国保よりは低い目標値を設定している。それでも、コロナ禍が目標達成の逆風になってしまっていると感じている。
(※目標値) 令和8年度までに健診受診率を10%にする。

3) 今後の課題

◆今後の課題

【健康管理支援事業に関する年度予算の設定方法ならびに財政当局との折衝状況】

- ・主な内訳としては、医療扶助相談支援員の人件費と、健康診査・禁煙外来等を案内するリーフレットの作成費用等である。国補助もあるため、現時点では、健康管理支援事業実施にあたって必要な予算は確保できている。

【庁内の他部局と連携・協働を図る上で今後、福祉事務所において必要な対応・支援等】

- ・健康管理支援事業は、医療扶助相談支援員だけでなく、ケースワーカーも中心となり進めていく必要がある。そのため、まずは福祉事務所内で健康管理支援に対する意識を高めていくことが必要である。そのうえで、連携をスムーズにするために、他部局にも健康管理支援事業を認識してもらうことが重要。

【今後、効果的・効率的な事業実施（役割分担）に向けて国に求めること】

- ・福祉事務所と他部局との連携事例といった好事例を国から共有してほしい。特に、生活面に特化した支援事例があれば参考にしたい。

2. 神戸市保護課及び中央区生活支援課（兵庫県）

1) 基本情報

◆管内の基本情報（中央区生活支援課）			
世帯数	91,965 世帯	人口	148,014 人
被保護世帯数	4,254 世帯	被保護人員	5,207 人
被保護者の健診の受診状況		対象者	一人
		受診者	一人
		受診率	—%

※人口、世帯数は令和3年8月時点。被保護世帯数、被保護人員は令和3年9月報告分。健診受診者数は9月受診分まで

◆福祉事務所（中央区生活支援課）の職員体制			
査察指導員	6 名	ケースワーカー	40 名
		1 人あたり担当ケース数	106.3 世帯
保健医療専門職	看護師 1 名（経験年数 1 年）		
その他	管理者 1 名、事務・経理担当 15 名、その他 16 名		

2) 福祉事務所（本庁保護課及び中央区生活支援課）における健康管理支援事業

◆令和3年度健康管理支援事業の概要	
取組方針	■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 ■その他（重複服薬指導、COPD 対策）
被保護者の健康課題	・健診結果に異常値が多い（特に若年層、母子家庭の親など）（中央区） ・食生活の乱れ（単身世帯の男性に多い） ・精神疾患と生活習慣病の合併が多く、若年期から発症の傾向
事業の実施体制	・本庁保護課にて事業の企画・評価、委託事業者との契約 ・ケースワーカーと健康相談員を中心に実施。必要に応じて個別に保健事業担当課保健師と連携
事業方針	・医療扶助の適正化、生活習慣病の早期発見・重症化予防
対象者の抽出	・主な対象者は 30 歳～64 歳 ・健診受診勧奨及び健診結果とレセプト情報から訪問型保健指導の対象者を福祉局保護課が抽出 ・ケースワーカーによる健康課題のある対象者の抽出
参加対象者の絞り込み	・ケースワーカーと健康相談員が精神疾患の有無等支援上の配慮の必要性を随時協議。調整会議は特に実施していない。 ・健診結果が生活習慣病の重症化につながる恐れのある者、また要医療の者を優先的に保健事業担当課保健師の保健指導の対象とする
支援内容	・被保護者の健診データやレセプト情報から、生活習慣病等治療の必要な未治療者、治療中断者を確認し、ケースワーカーと健康相談員が連携して受診勧奨。 ・保健事業担当課の保健師が健診結果に基づく保健指導を実施し、保健指導結果について共有（月 2 回程度）
評価指標・目標	・保健事業はデータヘルス計画を策定し、数値目標を設定。 ・個別支援は被保護者ごとにケースワーカーと相談して目標設定。
実施人数／支援対象者	事業の実施人数：1,564 人 / 支援対象者数：1,649 人

◆事例のポイント

【被保護者の健康管理支援を開始した経緯・課題認識】

①施行前からの先駆的な取組、保健医療専門職の在籍状況、その後の展開

◆平成 27 年度より管内の福祉事務所に健康相談員を順次配置

- ・生活保護法第 60 条にて生活保護受給者が自ら、健康の保持及び増進に努めることが生活上の義務として規定され、同年厚生労働省「生活保護受給者の健康管理の在り方に関する研究会」の報告書にて、福祉事務所に健康管理支援専任の保健師等の専門職の配置を要請され、健康管理や重症化予防について、行政や関係団体等が連携・協力するシステムを確立することが必要であるとされた。これを受けて、神戸市では平成 27 年度より、保健・医療に関する知識を有する人材を健康相談員として確保し、管内の福祉事務所 10 か所に 1 名ずつ、順次配置した。
- ・健康相談員の配置は、福祉局保護課が全市一括で行っており、具体的には、公募型プロポーザル（本事業の目的に合致する健康相談員の確保及び人選に関する手法を人材派遣会社から企画・提案してもらう）で実施している。
- ・健康相談員は、被保護者の健康管理支援について以下の業務を行う。

1. 健康診査の受診勧奨、受診券の随時発行
2. 医療機関受診勧奨（通院同行を含む）、継続受診支援
3. 健康相談の受付、助言、指導（訪問活動を含む）
4. 庁内の関係機関との連絡調整
5. 被保護者の健康管理、適正な医療扶助給付に関して福祉事務所ケースワーカーへの助言
6. 健康管理支援記録の作成

◆神戸市生活保護医療扶助関連事業実施計画（データヘルス計画）の策定

- ・令和 3 年 1 月より全ての自治体で健康管理支援事業を実施する旨の事務連絡が厚生労働省より发出され、令和元年度に有識者によるワーキンググループを設置、4 回に渡る会議を経て令和 2 年 3 月、神戸市生活保護医療扶助関連事業実施計画（以下、「データヘルス計画」という）を策定した。
- ・ワーキンググループには、有識者のほか、精神保健福祉センター所長、庁内保健部局（本庁健康局）保健師部長、保健部局公衆衛生医師課長が参加した。
- ・同計画は、生活保護受給者の健診結果や医療データ分析に基づき健康課題を確認し、生活習慣病の発症予防・重症化予防対策を中心に、生活保護受給者を取り巻くケースワーカー、健康相談員、保健師が相互に連携をして、きめ細かな健康管理支援等が実施できるよう体制を構築し、健康課題の解決に向けた事業を計画・実施することで、生活保護受給者の自立と医療扶助適正化を目指すことを目的としている。計画期間は令和 2 年度から令和 7 年度までの 6 年間である。

②施行前から福祉事務所で持っていた課題認識

- ・データヘルス計画を策定時にレセプト等の分析結果から、生活保護受給者は国保加入者と比較して高血圧性疾患や糖尿病など生活習慣病の医療費割合が高く、特に 30 歳代から重症化の傾向がみられ、30 歳～64 歳の 42.2%が生活習慣病で治療中という実態が明らかになった。
- ・神戸市では、管内の被保護者の健康課題として以下のものを認識している。

1. 健康意識の低さなどから、健診受診率が低く健康状態が把握できていない。
2. 30 歳代等若年層から生活習慣病に罹患、重症化している。
3. 適切な治療行動（継続通院・服薬、栄養・運動管理）がとられていないと考えられる。

【健康管理支援事業の施行前後での変化】

①施行前後における福祉事務所内の人員体制の変化

- ・健康相談員の契約期間は年度単位であり、健康管理支援事業に専従で関わっている。データヘルス計画策定や、健康管理支援事業の施行前後で神戸市管内の各区の福祉事務所に配置された健康相談員の人数に増減はない。

②施行前後におけるケースワーカーの業務量の変化

- ・福祉局保護課では、データヘルス計画の策定に際して、同計画の趣旨を各区福祉事務所のケースワーカーに対して周知・説明を行った。
- ・現場のケースワーカーからは「被保護者の健康管理支援の大切さに気付いた」といったポジティ

ブな意見が挙がっている。

- ・また、データヘルス計画の中に、『（前略）医療機関を受診していない被保護者に対してケースワーカーや健康相談員と連携しながら保健事業担当保健師が、訪問または電話にて受診勧奨。支援が必要な場合は、健康相談員が医療機関受診同行』と位置付けたことから、福祉事務所内に配置された健康相談員、ケースワーカー、保健師の役割分担が提示でき、ケースワーカーの健康管理支援事業に対する負担の軽減、被保護者の健康管理支援に対するモチベーションの向上に貢献しているものと考えられる。

◆管内の被保護者の健康状態・生活習慣の把握方法

【被保護者の健診結果の活用状況】

- ・福祉局保護課では、管内の被保護者が、30歳代から生活習慣病に罹患、重症化していることを踏まえ、30歳～64歳被保護者を重点勧奨対象者として、神戸市健康診査（健康局が所管、自己負担なし）の受診券の郵送（年1回）している。
- ・神戸市では39歳以下の市民を対象に、健康局が一般財源で健診を実施している。職場健診などの受診機会がない方で、生活習慣病の治療を受けていない方が対象となっている。被保護者については、生活習慣病を治療中であっても、受給者の健康状態を把握するために受診勧奨しており、20歳代でも健康相談員が、健康意識の向上目的等で受診券を発行することも可能としている。また、65歳以上の高齢者も希望があれば受診可能である。
- ・被保護者の健診結果は、健診受診後3～4週間後に郵送にて受診者本人のもとに個別通知される。福祉局保護課では、被保護者本人の同意の上で健診結果を集約し、健康管理支援事業に活用している。
- ・健診の結果から、特に生活習慣の改善や医療機関受診が必要な場合、保健事業担当の保健師が健診結果に基づく保健指導を行っている。

【医療扶助レセプトの活用状況】

- ・医療扶助レセプトは、福祉局保護課および各区の福祉事務所にて閲覧可能である。
- ・データヘルス計画における生活習慣病重症化予防を目的とした「生活習慣病重症化予防の対象者の把握」事業では、次のいずれかに該当する対象者の抽出に医療扶助レセプトを活用している。

1. 主に糖尿病腎症第3期（顕性重症期）および慢性腎臓病（CKD）ステージ3の者
2. 高血圧で主治医より生活習慣改善の指示があった者
3. 健診結果から生活指導や保健指導が必要だと考えられる者
4. 治療コントロール不良者

- ・また、重症化予防の観点から「健診結果（要医療）の者への対応」事業では、保健指導後も医療機関未受診の被保護者を抽出し、ケースワーカーと健康相談員が連携して訪問または電話にて受診勧奨を行っている。
- ・神戸市健康局では、医療・介護の連結データを作成しており、その中に生活保護受給者のデータも含まれている。健康局が行ったデータ分析の結果は、保護課にも情報共有されている。
- ・福祉局保護課では、健診結果やレセプトデータの分析、それらに基づく対象者の抽出作業も外部の専門業者に委託している。業者とは対面での連絡会を随時行い、事業に必要な分析依頼を行っている。

【ケースワーカーから得られた被保護者の生活状況等の記録の活用状況】

- ・区福祉事務所では、健康相談員がケースワーカーから被保護者の健康面に関する情報を得た際に、レセプトを用いて対象者の医療情報（医療機関の受診状況や服薬情報等）を確認し、継続支援の参考にしている。
- ・被保護者本人の健康面の情報や人柄などの細かい情報は、ケースワーカーから本人への面談や、記録を閲覧させてもらうなどして把握している。こうした生活状況の記録は、各福祉事務所で管理しており、標準様式は特に定めていない。
- ・厚生労働省の「被保護者健康管理支援事業の手引き」で示されているフェイスシートは、記載事項

が多く、時点で変化する情報がある場合、常時全てを更新することは難しい。因みに、健康相談員が使用している支援シート（※1：後に掲載）には、健康面の情報を中心に記載している。

【被保護者に対する生活状況調査や情報収集等を行う上で困難な点】

- ・被保護者の生活状況調査や情報収集については健康相談員、ケースワーカー、保健事業担当課保健師との連携を取るように努めており、困難な点は特にない。
- ・神戸市では、『MY CONDITION KOBE』というPHRのアプリを開発・提供している。被保護者にも案内しているが、受給者の属性は登録できないため、被保護者の利用状況は不明。

◆令和3年度健康管理支援事業の取組状況

【健康管理支援事業の事業方針】

- ・健康管理支援事業は、福祉局保護課が令和元年度に策定した「神戸市生活保護医療扶助関連事業実施計画（データヘルス計画）」に基づき以下の方策に取り組んでいる。（計画期間令和2年度～令和7年度）

取組内容	目標
1. 健診受診率向上による生活習慣病発症予防、早期発見・早期治療による健康寿命の延伸を目的とした「健診受診勧奨」の実施	生活習慣病の患者の減少
2. 健康寿命の延伸、自立に向けた健康管理を目的とした「医療機関受診勧奨」の実施	適正受診による重症化予防
3. 健康寿命の延伸、自立に向けた健康管理支援を目的とした「生活習慣病重症化予防」の実施	介入による行動変容（100件/年）
4. その他	頻回受診者対策、重複受診・重複服薬者対策、長期入院患者退院支援、医療機関個別協議、レセプト点検、COPD対策（禁煙指導）、PHRの活用等

- ・平成27年度から健康相談員（保健・医療に関する知識を有する人材）を管内各区の福祉事務所に配置し、それを下地として効率的に保健事業と健康相談員、ケースワーカー、保健師が連携を図るためにデータヘルス計画を策定・実施した経緯があり、令和2年度あたりから自主的内部点検事業として健康管理支援事業を挙げている福祉事務所もある。
- ・中央区ではデータヘルス計画策定を機に、令和3年度の自主的内部点検事業として健康管理支援事業を挙げている。
- ・同計画は他分野の事業計画において取り上げられていない。

【健康管理支援事業を推進するための連携会議の開催状況】

- ・健康管理支援事業の実施にあたっては、福祉局保護課では定例会は開催していない。管内各区の福祉事務所は、必要に応じて保健事業担当課と連携、情報交換を行っている。
- ・訪問型保健指導等の支援記録については必ず保健事業担当課にも供覧している。
- ・福祉局保護課は、各区の保健センターのセンター長が集まる会議の場で、データヘルス計画や健康管理支援事業の方針を説明し、意見を求めたり、協力依頼を行っている。

【福祉事務所が単独で実施している取組事例】

- ・各区の福祉事務所に配置されている健康相談員は、ケースワーカーと健康課題を中心に被保護者の継続支援方針を共有し、支援にあたっている。支援内容には、通院同行、来庁時の服薬確認、医療機関との連携連絡などが含まれる。
- ・ケースワーカーは、被保護者の健康管理以外にも様々な業務を抱えており、また、必ずしも専門的な医療の知識を持っているとはいえない。そのため、健康相談員との連携は、ケースワーカーの心

理的負担の軽減に加え、被保護者の健康課題への意識向上に繋がっている。

- ・生活習慣病重症化予防を目的とした訪問指導は、福祉局保護課で民間事業者と委託契約している。実際の訪問指導では、民間事業者と福祉事務所のケースワーカー、健康相談員で支援方針を共有するなど連携している。
- ・健診結果やレセプトデータの分析、それらにもとづく対象者の抽出作業も福祉局保護課で分析専門業者に委託している。福祉局保護課で業者と対面での連絡会を随時行い、事業に必要な分析依頼を行っている。

【庁内の他部局と連携した取組事例】

◆健康増進部門（健康局）との連携状況

- ・神戸市では健康増進は主に健康局が担っている。被保護者の健康管理の重要性を認識しており、健康増進にかかる全庁会議開催時は福祉局保護課へ参加依頼がある。
- ・福祉局保護課においても被保護者の健診データやレセプトデータの分析結果を、保健事業担当課に情報共有している。
- ・福祉局保護課で健診受診勧奨の対象者の抽出・受診券の郵送を行い、健康局で健康診査を実施、健診結果に基づく保健指導は保健事業担当課の保健師が行うという連携体制ができています。
- ・ケースワーカーは、複合的な健康課題を抱えているケースの課題解決に向けた協議を、保健事業担当課の保健師と随時実施している。健診結果を共有し、医療機関の受診勧奨の際も連携を図っている。

◆健康増進部門（健康局）以外との連携状況

- ・健康管理支援事業開始以前から、被保護者に介護保険制度の利用が必要な場合は、介護関連部署と連携をするなど適宜対応している。制度の手続きをスムーズにできず、ケースワーカーが支援しながら手続きを進める必要がある点は、被保護者の特徴のひとつと思われる。
- ・介護や障害福祉、育児支援にあたっては、ケースごとに関係部局と必要に応じて連携している。
- ・地域の社会資源の調査やデータ分析は福祉局保護課としては特に行っていないが、保健事業担当課の保健師から被保護者にも活用可能な場所等の情報を提供してもらい、そこに繋いだり、保健師が中継している。

【外部機関と連携した取組事例】

- ・医療機関には訪問型保健指導にかかる医師連絡等での協力を依頼している。
- ・調剤薬局には後発医薬品使用促進をはじめ、服薬相談など、被保護者が適正に服薬できるよう支援協力を依頼している。
- ・その他、地域包括支援センターなど外部機関との連携は必要に応じて個別に実施しているが、保健事業等の取組は実施していない。

【事業実施における新型コロナウイルスの感染症の影響】

- ・令和2年4月から5月の緊急事態宣言中は、健診の受付・実施が全面中止となった。
- ・訪問面談や訪問型保健指導が制限されたため、電話での実施となった。
- ・医療機関受診勧奨を実施したものの、被保護者が感染リスクを理由に受診控えがあり、受診に繋がらないことが多かった。

【健康管理支援事業での取組内容の評価方法】

- ・福祉局保護課では、毎年、アウトプット・アウトカム評価に基づき、プロセス評価等自己評価を行い、計画の見直しをしている。具体的には、効果的な受診券の発送時期、訪問型保健指導の委託先やケース選定の方法、効果が見られた訪問型保健指導についての振り返り等を実施している。
- ・また、毎年度末に各区の福祉事務所の意見を聴取し、データヘルス計画の次年度の事業の進め方（PDCA）を検討している。
- ・福祉事務所から聴取する内容は、受診勧奨で困ったことがなかったか、健康増進部門との連携が困難でなかったか（新型コロナウイルスの影響等）、健康相談員にとっての負担感がなかったか、

等が挙げられる。

- ・なお、健康管理支援事業の評価を含めデータヘルス計画の実施状況に関する年度ごとの評価は、福祉局の幹部も交え行っている。

3) 今後の課題

◆今後の課題

【健康管理支援事業に関する年度予算の設定方法ならびに財政当局との折衝状況】

- ・神戸市では、健康管理支援事業の年度予算を福祉局保護課が一括で予算要求している。

【庁内の他部局と連携・協働を図る上で今後、福祉事務所において必要な対応等】

- ・特になし

【今後、効果的・効率的な事業実施（役割分担・体制の構築）に向けて都道府県に求めること】

- ・特になし

【その他（区の健康格差を効果的に縮めるための取組）】

- ・健康格差の取り組みは健康局が中心に有識者も交えた連携会議を実施しており、福祉局保護課及び国保部局と共に会議に参画し、社会参加やサードプレイスを活用した健康づくり、定期健診 PR の対策など、学識経験者からの話を聞いた。

※１：健康相談員が使用している支援シート

区		(年 月 日作成) ※1			
健康管理支援対象者の選定兼フェースシート (アセスメントシート)					
課長		係長		担当CW	
健康相談員					
印		印		印	
健康管理支援対象者					
氏名		地区	世帯番号	性別	生 年 月 日
住所				電話	訪問事業への同意
家族構成	☐ 単身 ☐ 同居あり キーパーソンに下線 ()			指導種別	☐ 糖尿病・糖尿病性腎症 ☐ 慢性腎臓病(CKD) ☐ その他()
身体状況(健診結果等)	身長	体重	BMI	腹囲	
年 月 日現在	血圧	HbA1c	LDL/HDL	eGFR	
※支援開始時または支援開始直後の健診結果を記載					
その他(特記事項)					
治療中の疾病			生活習慣		
病名	詳細(病期、重症度等を記載)	家族歴	食事	☐ 自炊 ☐ 外食中心 ☐ 惣菜等の購入(よく利用する店:) 回数 ☐ 1~2回/日 ☐ 3回(朝・昼・晩) ☐ その他 特記事項(嗜好など; 辛め、甘い、肉中心など)	
☐ 高血圧性疾患 ☐ 糖尿病 ☐ 糖尿病性腎症 ☐ 脂質異常症 ☐ 脳・心血管疾患 ☐ 肝臓病 ☐ 肥満症 ☐ 急性腎不全 ☐ 慢性腎臓病 ☐ 痛風 ☐ 腎・尿路結石 ☐ 筋骨格系疾患 ☐ 精神疾患 ☐ その他			運動習慣	☐ あり (頻度: /日・週、内容:) ☐ なし	
			飲酒習慣	☐ 毎日 種類・量: ☐ 週に()日 ☐ なし(飲まない)	
			喫煙	☐ あり (本/日、 年間) ☐ なし ☐ 禁煙 (年前)	
生活習慣病 かかりつけ医					
受診頻度・処方内容・保健指導に関する指示等					
☐ 定期受診(回/週・ 月) ☐ 保健指導への医師同意(年 月 日) 処方内容: 保健指導に対する指示: ☐ 不定期 その理由として考えられるもの()					
☐ 定期受診(回/週・ 月) ☐ 保健指導への医師同意(年 月 日) 処方内容: 保健指導に対する指示: ☐ 不定期 その理由として考えられるもの()					
支援目標 (CWとの協議による)					
目標		取り組むべき課題		目標評価時期(6か月後を目安)	
指導ポイント(見立て) ※指導にあたり注意すべき点 検査データや治療内容、主治医指示を総合的に勘案					
健康管理支援事業区分 いずれかにチェック	☐	健診受診勧奨 ⇒※2、※3へ	☐	医療機関受診勧奨 ⇒※2、※3へ	☐
		生活習慣病重症化予防 (訪問型保健指導含む) ⇒保健指導中は継続支援不要		☐ その他 ⇒※2、※3へ	

健康管理支援記録票

地区		世帯番号		支援対象者氏名	
担当CW		支援開始日	年 月 日	健康管理支援事業区分	

対応日	対応方法	相手方	健康管理支援の内容				
				☑または印をお願いします			
				次回支援予定	係長	担当	健康相談員

対応日	対応方法	相手方	健康管理支援の内容				
				☑または印をお願いします			
				次回支援予定	係長	担当	健康相談員

対応日	対応方法	相手方	健康管理支援の内容				
				☑または印をお願いします			
				次回支援予定	係長	担当	健康相談員

対応日	対応方法	相手方	健康管理支援の内容				
				☑または印をお願いします			
				次回支援予定	係長	担当	健康相談員

健康管理支援評価シート

氏名		地区	世帯番号	性別	生年月日	年齢		
短期目標 当面(3か月をめぐり) 達成を目指す目標				短期目標達成のた めの取り組み内容				
評価実施日	令和2年 月 日							
支援中の行動変容(見られた変化)複数☑可		評価 いずれかに☑		今後の対応 いずれかに☑				
☐	健康意識の改善	☐	目標達成	☐	支援終結			
☐	健康相談実施	☐	目標一部達成	☐	支援中断			
☐	健康診査受診	☐	目標未達成	☐	支援保留			
☐	医療機関受診開始			☐	目標再設定			
☐	自発的な健康づくり行動の開始(生活習慣改善)			☐	支援継続			
☐	服薬状況の改善							
☐	その他 (							
評価のまとめ(健康相談員が記入)		ケースワーカー、係長からのコメント		短期目標 評価は ☑のみ	課長	係長	地区 担当	健康 相談員
					☐	☐	☐	☐

再設定(当初設定を見直した場合に記入)

短期目標 当面(3か月をめぐり) 達成を目指す目標				短期目標達成のた めの取り組み内容				
評価実施日	年 月 日							
支援中の行動変容(見られた変化)複数☑可		評価 いずれかに☑		今後の対応 いずれかに☑				
☐	健康意識の改善	☐	目標達成	☐	支援終結			
☐	健康相談実施	☐	目標一部達成	☐	支援中断			
☐	健康診査受診	☐	目標未達成	☐	支援保留			
☐	医療機関受診開始			☐	目標再設定			
☐	自発的な健康づくり行動の開始(生活習慣改善)			☐	支援継続			
☐	服薬状況の改善							
☐	その他 (							
評価のまとめ(健康相談員が記入)		ケースワーカー、係長からのコメント		短期目標 評価は ☑のみ	課長	係長	地区 担当	健康 相談員
					☐	☐	☐	☐

再設定2(再設定を見直した場合に記入)

短期目標 当面(3か月をめぐり) 達成を目指す目標				短期目標達成のた めの取り組み内容				
評価実施日	年 月 日							
支援中の行動変容(見られた変化)複数☑可		評価 いずれかに☑		今後の対応 いずれかに☑				
☐	健康意識の改善	☐	目標達成	☐	支援終結			
☐	健康相談実施	☐	目標一部達成	☐	支援中断			
☐	健康診査受診	☐	目標未達成	☐	支援保留			
☐	医療機関受診開始			☐	目標再設定			
☐	自発的な健康づくり行動の開始(生活習慣改善)			☐	支援継続			
☐	服薬状況の改善							
☐	その他 (							
評価のまとめ(健康相談員が記入)		ケースワーカー、係長からのコメント		短期目標 評価は ☑のみ	課長	係長	地区 担当	健康 相談員
					☐	☐	☐	☐

最終 評価 (CWと の協議 による)	評価時期(当初)	年 月	決裁	課長	係長	地区 担当	健康 相談員
	支援目標 評価年月日	年 月 日					
	評価結果						

3. 郡山市生活支援課（福島県）

1) 基本情報

◆管内の基本情報			
世帯数	141,201 世帯	人口	326,488 人
被保護世帯数	2,770 世帯	被保護人員	3,321 人
被保護者の健診の受診状況		対象者	2,845 人
		受診者	278 人
		受診率	9.8 %

※人口、世帯数は令和3年8月時点。被保護世帯数、被保護人員は令和3年9月報告分。

◆福祉事務所（生活福祉事務所）の職員体制			
査察指導員	5 名	ケースワーカー	33 名
		1 人あたり担当ケース数	84 世帯
保健医療専門職	保健師 2 名 ※平均経験年数 27.5 年		
その他	管理者 1 名、事務・経理担当 6 名、その他 6 名		

2) 福祉事務所における健康管理支援事業

◆令和3年度健康管理支援事業の概要	
取組方策	■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 ☐ その他（ ）
被保護者の健康課題	・生活習慣病の有病率が上昇する年齢が国保と比較して5～10年早い ・病状が悪化してから医療機関を受診している ・過去5年間の平均医療費では精神疾患が占める割合が最も多い ・健康意識の低い養育者による不適切な育児環境で十分な行政サービスを受けていない子どもがいる
事業の実施体制	福祉事務所内には保健師2名（市の常勤職員）を配置。
事業方針	・医療費適正化（必要な医療を必要な分だけ受ける） ・健康寿命の延伸
対象者の抽出	健康診査システム・レセプト管理システム・生活保護システムからの抽出、担当職員・関係機関との情報共有
参加対象者の絞り込み	対象者の選定基準の適用
支援内容	頻回受診指導、健診受診勧奨、生活習慣病治療中断者受診勧奨、生活指導・健康相談、子どもと養育者の健康管理
評価指標・目標	関係機関との連携、選定基準・支援内容の妥当性、実施人数・受診率等
実施人数／支援対象者	事業の実施人数 2,739 人 / 支援対象者数 2,739 人

◆事例のポイント
【被保護者の健康管理支援を開始した経緯・課題認識】 ①施行前から福祉事務所内で持っていた課題認識 - 被保護者には、精神疾患に起因する疾患（アルコール性認知症、アルコール依存による骨粗しょう症や肝硬変、糖質の過剰摂取（特に向精神薬服薬者）による糖尿病等）で若いうちから介助の必要な状態になるものが珍しくない。 - 現状分析の結果、生活習慣病の有病率が国保加入者と比べて5～10歳程度若いことが判った。生活習慣病対策は若い時期から始める必要があるが、40歳未満の元々健康意識が低い被保護者に対してどのようにアプローチすべきか悩みどころである。

②施行前からの先駆的な取組、保健医療専門職の在籍状況、その後の展開

◆地区住民向けの健康管理支援の対象を被保護者に限定した形で実施（平成 27 年度～）

- ・平成 27 年度に保健師 1 名、平成 31 年度にはもう 1 名が福祉事務所に配置され、保健師 2 名体制になった。（令和 2 年度の途中から 1 名新型コロナウイルスワクチン接種に従事しているため、現在、保健師 1 名体制となっている。）
- ・福祉事務所に配置している保健師は、他部局の経験がある市の常勤職員で、福祉事務所異動後、地区住民に対する保健活動を被保護者にあてはめて健康管理支援を行ってきた。
- ・主な取組内容としては、40 歳以上を対象とした健康診査及び各種がん検診の受診勧奨、健康相談、訪問指導（必要に応じて同行受診）が挙げられる。

◆ケースワーカーとの役割分担（事業必須化の前から継続）

- ・保健師は、医療扶助関連業務と健康管理支援業務を行っている。（ケースワーカー業務は兼務していない。）
- ・他法活用や頻回受診指導はケースワーカーが行い、個々の健康状態に合わせた保健指導は保健師が行っている。状況によって保健師がケースワーカーと同行訪問したり、健康相談にケースワーカーが同席する。

【健康管理支援事業の施行前後での変化】

①施行前後における福祉事務所の人員体制の変化

- ・人員体制の変化はない

②施行前後におけるケースワーカーの業務量の変化

- ・健康関連情報は保健師が課内システムにアップし周知している。随時ケースワーカーからの問い合わせ等に対応している。
- ・事業必須化により負担が増えたといった声はあがっておらず、モチベーションを高めるための取り組みは考えていない。

◆管内の被保護者の健康状態・生活習慣の把握方法

【被保護者の健診結果の活用状況】

- ・健康増進担当課では、40 歳以上の健診データ（被保護者も含む）を用いて特定健診の基準値に該当する保健指導の対象者リストを作成しており、被保護者分を福祉事務所に提供している。
- ・福祉事務所は、健康増進担当課より健康診査システムのアクセス権限を付与されており、被保護者の健診結果やがん検診等のデータを随時活用している。
- ・被保護者の健診結果のデータは、受診数の把握及び個別の被保護者の健康状態（異常認めず・要指導・受診勧奨（要医療））を把握するために活用している。
- ・がん検診のデータは、精密検査未受診者への受診勧奨のために活用している。

【医療扶助レセプトの活用状況】

- ・福祉事務所では、生活習慣病（糖尿病、高血圧、脂質異常）で 6 か月以上治療中断している被保護者をレセプト管理システムから定点抽出し、治療継続指導を行っている。

【ケースワーカーから得られた被保護者の生活状況等の記録の活用状況】

- ・福祉事務所の保健師は、生活保護システムにアクセスし、個別の被保護者の健康状態（既往歴、現病歴、医療要否意見書の発券状況等）や生活環境に関する情報を確認している。更に確認したいことがある場合にはケースワーカーに直接聴取している。
- ・厚生労働省の「被保護者健康管理支援事業の手引き」で提示されている個別支援計画様式ではなくこれまで保健師が活用してきた独自様式を使用している。
- ・健診結果・医療扶助レセプト・生活状況に関するデータの一元化については、「どのデータを紐づけて抽出してどのような内容で保健指導していく」という道筋が見えず行っていない。健診結果

から治療状況をレセプト管理システムで確認したことはあるが、レセプト反映に2か月かかる(医療機関が請求しなければもっと遅れる)ためタイムリーな情報ではない。生活保護システムで医療要否意見書の発券状況やケースワーカーの記録からある程度確認できるため不便は感じていない。また、健診受診率が低い現状では健診データの収受率も期待できないと考える。

【被保護者に対する生活状況調査や情報収集等を行う上で困難な点】

- ・生活習慣の変容を促す保健指導には具体的な情報収集(何を、いつ、どのくらい)が必要であるが、理解力、表現力の乏しい被保護者が多く食事、運動、睡眠等の詳細な情報収集が難しい。また説明できたとしても医療要否意見書の主治医記載内容との矛盾が見受けられることから自分の思い込みやその場限りの説明と思われ信憑性に欠ける。

◆令和3年度健康管理支援事業の取組状況

【健康管理支援事業の事業方針】

- ・健康管理支援の事業方針は、「医療の適正化(重複受診の回避や治療継続等、必要な医療を必要な分受けること)」「健康寿命の延伸」の二つを掲げており、取組内容は「国保データヘルス計画」や「健康日本21」を参考に策定した。
- ・生活保護業務の自主的内部点検事業として行っていない。

◆他分野の事業計画との関係

- ・健康管理支援事業は、「郡山市まちづくり基本指針第四次実施計画²」の中で取り上げられている。

IV 誰もが地域で輝く未来

番号	区分	事業名・事業内容	予算	SDGs	担当部局
39	継続	【被保護者健康管理支援事業】 生活保護受給者への健康診査実施を推進し、生活習慣改善のための保健指導を行うことにより、生活保護受給者の健康増進及び適正受診の推進を図ります。「全世代健康都市圏」創造事業との協働で医療レセプト等の健康情報を分析し、生活保護受給者の健康状態の特性を把握して、健康管理支援事業の推進を図ります。	2021年度 549千円 2020年度 686千円	1, 3, 10	保健福祉部

SDGs: 1. 貧困をなくそう、3. すべての人に健康と福祉を 10. 人や国の不平等をなくそう

◆現状分析の実施

- ・郡山市では、SDGs 関連の予算で被保護者の健康課題を把握するための現状分析を行った。現状分析の結果、生活習慣病の有病率の上昇開始年齢が国保加入者と比べて5～10歳程度若いことや被保護者の医療費は精神疾患関連が多いことが分かった。

◆令和3年度健康管理支援事業における取組内容

取組内容	詳細
1. 健診受診勧奨	・被保護者は無保険により特定健診の受診券を獲得する機会がないため、福祉事務所から健康診査・がん検診のお知らせ（※1：後に掲載）を40歳以上の被保護者に年2回郵送している。
2. 医療機関受診勧奨	・生活習慣病（糖尿病、高血圧、脂質異常）で治療していた被保護者のうち6か月後に治療を中断したものを定点抽出し受診勧奨を行っている。
3. 保健指導・生活支援	・被保護者全員に熱中症予防対策、感染症予防対策について周知啓もうしている。 ・健診受診者のうち生活習慣の改善が必要な被保護者に保健指導を行っている。 ・医療要否意見書で疾病コントロール不良、疾病悪化により生活に支障のあるものに対して指導を行っている。 ・ケースワーカーや連携機関からケース相談があったときは方向性の相談及び状況に合わせた指導を行っている。 ・母子保健法による健診結果をこども部局から提供してもらい、未受診の場合は受診勧奨、経過観察等問題があれば状況確認のうえ保健指導を行っている。

【健康管理支援事業を推進するための連携会議の開催状況】

- ・高齢者やこども関連の他機関主催のケース会議に要請があった場合には福祉事務所の専門職（保健師）として参加することはあるが、福祉事務所主催で健康管理支援事業のための連携会議は行っていない。

【福祉事務所が単独で実施している取組事例】

- ・被保護者全員に、熱中症対策と感染症予防対策の周知啓もうを行っている。熱中症対策は福祉事務所で作成したチラシ（※2：後に掲載）の他に環境省作成リーフレットを同封している。感染症対策は内閣府のお知らせを参考に福祉事務所で作成したもの（※3：後に掲載）を送っている。5月頃に熱中症予防のチラシ、10月頃に感染症予防のチラシを郵送するが、予算が限られるため健診受診勧奨のお知らせに同封した。特定健診対象外の被保護者に対しては、保護決定通知書に熱中症予防や感染症対策のチラシを同封してもらうようケースワーカーに依頼している。（ケースワーカー1人当たり封入数5～6件）。ちなみに特定健診対象年齢でも入院、入所者、在宅でも認知症で介護の必要なものは送付対象外とした。
- ・子どもは育てられた環境がその子にとっての常識になるため、適切な生活環境で育っていけるよう子どもからの母子保健法の健康診査結果に基づいた経過観察や保健指導を行っている。

【庁内の他部局と連携した取組事例】

◆健康増進担当課との連携状況

- ・健診や保健指導等、電話連絡やシステム使用による連携を行っている。
- ・健康意識の低さから集団教育で得た健康情報を自分の生活習慣改善に役立てる被保護者は少ないことが予想されることから健康増進担当課主催の健康教室の案内は行わず、個々の状態に合わせた健康相談を福祉事務所の保健師が行うようにしている。

◆健康増進担当課以外との連携状況

- ・被保護者の状況に合わせて他部局の事業を紹介したり、訪問指導をしている。
（例1）こども部局で実施しているむし歯予防の教室やことばの遅れの教室に繋げる。
（例2）精神疾患の有症状者を精神保健担当課と同行訪問する。

【外部機関と連携した取組事例】

- ・被保護者の状況に合わせて介護や療育、受診に繋げている。
（例１）認知症疑いの被保護者に地域包括支援センターと連携し医療機関同行受診や介護保険申請、公共料金支払い手続きの同行を行う。
- （例２）発達障害疑いの幼児に福祉事務所と保育施設、相談支援事業所が連携し家族を説得して専門機関を受診させ療育に繋げる。
- （例３）精神疾患の有症状者に精神保健担当課、警察、住居管理人と連携して訪問指導や同行受診を行う。

【新型コロナウイルスの感染症対策のために健康管理支援事業の取組において受けた影響】

- ・訪問指導から電話相談中心に切り替えた。対面指導が必要、或いは希望している被保護者には来庁した際に対応している。
- ・生活環境や健康状態の確認が必要な場合に訪問指導している。

【健康管理支援事業で取組内容の評価方法】

- ・事業企画の際、手引きを参考に定量的な評価指標を設定した。ストラクチャー評価やプロセス評価、アウトプット評価は設定しやすいが、アウトカム評価指標に何を設定するのかが難しかった。
- ・健診受診率など定量的なものならまだしも、生活指導のような定性的なものは評価ができない。また、定量的な目標値についてもその評価指標そのものや判断基準の妥当性について不安が残った。
- ・今後、事業内容の見直しや改善を行う上でも国には評価指標について内容や根拠も含めて具体的に示唆していただきたい。

3) 今後の課題

◆今後の課題

【健康管理支援事業に関する年度予算の設定方法ならびに財政当局との折衝状況】

- ・委託しておらず予算規模が小さいため、折衝するまではない。

【庁内の他部局と連携・協働を図る上で今後福祉事務所において必要な対応・支援等】

- ・ケース対応を中心に他部局と連携しており、更なる対応は考えていない。現在、新型コロナウイルス感染症の影響を受けつつも何とか実施しており、専門職の増員は考えていない。

【今後、効果的・効率的な事業実施（役割分担・体制の構築）に向けて国や都道府県に求めること】

- ・健康管理支援事業の実施に当たっては、生活習慣病の早期発見や治療継続、健康への意識づけによる環境整備や生活習慣の改善が重要課題となる。
- ・健康管理支援事業は開始間もなく手探りの状態で効果的・効率的までのレベルに達していないのはどこの福祉事務所も同じことと思う。他福祉事務所の事業が参考になるような研修会を県単位で開催できればいいが、県自身も慣れないため苦しい状況であると思う。県が実施できるようにまず国に事業内容や評価について具体的な示唆をお願いしたい。

※1：健康診査・がん検診のお知らせ

もう受けましたか？

健康診査・がん検診

すでに今年度のご案内をお送りしていますが、まだ受けていない方は忘れずに受診しましょう。
なお、この通知は対象者全員へ送付しておりますので、すでに受診済みの方はご了承ください。

【実施期間】 令和4年1月31日(月)まで

【料 金】 無 料

【実施場所】 市内医療機関(裏面をご覧ください)

【受け方】 早めに医療機関へ予約してください。受けるときは「郡山市の健康診査を受けたい」「生活保護を受けている」ことをお伝えください。
※受けられるのは年度内1回ですご注意ください。



【健康診査の内容】

	健診の種類	健診の内容	対 象 者
毎年受けることのできる健康診査	特定健康診査	○問診 ○診察 ○身体計測 ○血圧測定 ○血液検査	40歳から74歳の方
	後期高齢者健康診査	○尿検査 ○眼底検査 ○心電図検査	75歳以上の方 ※長期入院中、施設入所の方は受けられません。
	肺がん検診	胸部X線撮影(レントゲン)	40歳以上の方 ※気管支や肺で治療中の方、社会保険本人の方は受けられません。
	胃がん検診	透視(バリウム)または内視鏡(胃カメラ) ※どちらか選んで予約してください。	50歳以上の方 ※胃・食道の手術後の方、胃で治療中の方は受けられません。今年胃カメラや胃の透視を行った方は検診の必要はありません。
	大腸がん検診	便潜血検査(2日分) ※便に血液が混じっているかどうかの検査	40歳以上の方 ※大腸がんの治療をしたことのある方、大腸の病気で治療中の方は受けられません。
2年に1回受ける健康診査	乳がん検診	マンモグラフィ(乳房X線撮影)	40歳以上の女性で、年度内の誕生日で偶数年齢になる方 ※乳房で治療中の方、乳がんの治療後10年以内の方は受けられません。
	子宮頸がん検診	子宮頸部細胞診(子宮入口の粘膜細胞検査)	20歳以上の女性で、年度内の誕生日で偶数年齢になる方 ※生理中は検診を避けてください。
	前立腺がん検診	血液検査	50歳以上の男性で、年度内の誕生日で偶数年齢になる方 ※前立腺の病気で治療中の方、前立腺の手術をした方は受けられません

《 問い合わせ先 》

生活支援課 給付係 電話 024-924-2611

新しい生活様式を取り入れながら

熱中症を予防しましょう

まだ体が暑さに慣れていない今の時期に熱中症にかかる方が増えてきます。十分な感染症予防を行いながら、熱中症予防も心がけましょう。

また、同封の熱中症予防リーフレットも一緒にご覧ください。

暑さを避けるために

- 早めにエアコンを利用し、温度設定は 28℃が目安ですが、換気をしたときはこまめに設定を変えましょう。
- エアコンを持っていない方は、扇風機を使用し窓を開けて部屋の風通しを良くしましょう。
- 暑い日や時間帯、不要不急の用事以外は外出を控えましょう。また、体調の悪いときは無理せず休養しましょう。
- 涼しい服装で過ごし、外出するときは日傘や帽子を使いましょう。



マスクを使用するときは

- 屋外で人との距離が取れる場合(2メートル以上)はマスクを外しましょう。
- 人の多い場所(スーパーやコンビニ、病院など)ではマスクを着用しましょう。

水分補給について

- のどが渇いていなくても、1時間に100ml(コップ半分)を目安に水分を補給しましょう。
- アルコールは水分補給になりませんので注意してください。
- 大量に汗をかいたときはスポーツドリンクがお勧めです。
※水分制限・塩分制限のある方は主治医に確認してください。



暑さに備えた体づくり

- 「いつもより早歩き」と感じるウォーキングを1日30分程度行いましょう。1日の中で何回かに分けて合計30分でも結構です。
- 運動中はこまめに水分を補給し、途中、休憩をしましょう。

【問い合わせ先】

郡山市生活支援課 給付係 Tel.024-924-2611

冬に向けた

感染症予防のポイント

ウイルスは低温、低湿度を好むため、気温が低くなり乾燥するこれからの時期は感染症にかかりやすくなります。感染症対策を心がけましょう。

帰宅したときや食事の前後、
共用物に触った後など
手を洗いましょう。



外出するときや会話をするときは
マスクをつけましょう。



マスクは鼻
から顎まで
おおってね

人と十分な距離をとり、
こまめに換気をしましょう。



予防接種を
受けましょう。

新型コロナ
ウイルス予
防接種

インフルエ
ンザ予防接
種



【問い合わせ先】 郡山市生活支援課 給付係 電話 024-924-2611

4. 那覇市福祉事務所（沖縄県）

1) 基本情報

◆管内の基本情報			
世帯数	156,280 世帯	人口	318,674 人
被保護世帯数	10,482 世帯	被保護人員	13,247 人
被保護者の健診の受診状況		対象者	9,902 人
		受診者	310 人
		受診率	3.1 %

※人口、世帯数は令和3年8月時点。被保護世帯数、被保護人員は令和3年9月報告分。

◆福祉事務所（生活福祉事務所）の職員体制			
査察指導員	18 名	ケースワーカー	110 名
		1 人あたり担当ケース数	95 世帯
保健医療専門職	看護師 1 名 ※経験年数 12 年 保健師 1 名 ※経験年数 5 年		
その他	管理者 7 名、事務・経理担当 19 名、その他 72 名		

2) 福祉事務所における健康管理支援事業

◆令和3年度健康管理支援事業の概要																				
取組方策	■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 □その他（ ）																			
被保護者の健康課題	肥満の方が多い。生活習慣病が多いが病識に乏しい。																			
事業の実施体制	健康管理個別支援職員（保健師・看護師各1名）																			
事業方針	生活習慣病予防のための健康管理支援を通じて、日常生活の自立支援に取り組み、健康状態の維持・改善を行う。																			
対象者の抽出	健康管理支援事業の施行前からの被保護者及び毎月の健康増進課からの生保健診データより抽出																			
参加対象者の絞り込み	・生活習慣病重症化予防事業の対象者は、40歳～74歳の被保護者のうち、健康増進事業の一般健康診査を受けたものの中から下表の基準値を満たす者である。																			
	<table><tr><th>項目</th><th>未治療者</th><th>治療中</th></tr><tr><td>血圧</td><td>130/80以上</td><td>130/80以上</td></tr><tr><td>HbA1c</td><td>6.5以上</td><td>糖尿病治療なし 6.5以上 糖尿病治療あり 7.0以上</td></tr><tr><td>尿蛋白またはeGFR</td><td colspan="2">尿蛋白（2+）以上または尿蛋白（+）かつ尿潜血（+） GFR50未満（70歳以上または40歳未満）</td></tr><tr><td>LDLコレステロール</td><td colspan="2">120以上</td></tr><tr><td>中性脂肪（TG）</td><td colspan="2">TG150かつ腹囲基準値（男性85cm、女性90cm）以上</td></tr></table>		項目	未治療者	治療中	血圧	130/80以上	130/80以上	HbA1c	6.5以上	糖尿病治療なし 6.5以上 糖尿病治療あり 7.0以上	尿蛋白またはeGFR	尿蛋白（2+）以上または尿蛋白（+）かつ尿潜血（+） GFR50未満（70歳以上または40歳未満）		LDLコレステロール	120以上		中性脂肪（TG）	TG150かつ腹囲基準値（男性85cm、女性90cm）以上	
	項目	未治療者	治療中																	
	血圧	130/80以上	130/80以上																	
	HbA1c	6.5以上	糖尿病治療なし 6.5以上 糖尿病治療あり 7.0以上																	
	尿蛋白またはeGFR	尿蛋白（2+）以上または尿蛋白（+）かつ尿潜血（+） GFR50未満（70歳以上または40歳未満）																		
	LDLコレステロール	120以上																		
	中性脂肪（TG）	TG150かつ腹囲基準値（男性85cm、女性90cm）以上																		
	・上記の他、生活習慣病で通院する患者のうち重症化するリスクが高い者、生活習慣病が重症化するリスクの高い治療中断者、令和3年3月末時点における「糖尿病患者支援プログラム」の支援対象者、その他那覇市福祉事務所が支援を必要と認めた者も対象者となる。																			
	・一方、がん治療中、I型糖尿病、生活習慣病重症化予防の保健指導の必要性の低い者（SLEによるループス腎炎、IgA腎症、人工透析など）、介護を要する者は対象外としている。																			
・精神・身体・療育等手帳を所持している者は支援のあり方を検討する。																				

◆令和3年度健康管理支援事業の概要

支援内容	健康管理個別支援職員が実施する支援は、以下のとおりとする。 ◆個別支援（訪問、電話、来所等） - 定期的な訪問や電話等による生活実態、症状、受診・服薬状況等の確認、健診結果及び病態の理解の支援、適正治療への支援（治療・服薬中断者、怠薬者、コントロール不良）、健診未受診者への支援、その他、必要と思われる支援 ◆医療連携 - 地域の医療機関（かかりつけ医・専門医）の訪問、医療機関への調査票や糖尿病連携手帳を活用した連携、生活習慣改善指導の必要な者への連携した支援
評価指標・目標	支援対象者の重症化率。「やや改善」「改善」となった者の割合
実施人数／支援対象者	事業の実施人数 80 人 / 支援対象者数 122 人 ※支援対象者数は、生活習慣病重症化予防プログラムの前身である糖尿病患者支援プログラムの継続的な支援対象者を含む。

◆事例のポイント

【被保護者の健康管理支援を開始した経緯・課題認識】

①施行前から福祉事務所で持っていた課題認識

- 生活習慣病である被保護者の病識の乏しさ、健康への意識の低さが課題としてあった。

②施行前からの先駆的な取組、保健医療専門職の在籍状況、その後の展開

◆糖尿病患者支援プログラム（平成27年度～令和2年度）の実施

- 那覇市では、国保の糖尿病性腎症重症化予防に合わせ、「糖尿病患者支援プログラム（平成27年度～令和2年度）」を実施し、40歳以上の糖尿病の被保護者の健康管理を支援してきた。
- 同プログラムは令和3年度以降、「生活習慣病重症化予防事業」に移行し、健康管理支援事業として実施することになった。

【健康管理支援事業の施行前後での変化】

①施行前後における福祉事務所の人員体制の変化

- 糖尿病患者支援プログラムを開始した頃より、福祉事務所に健康管理個別支援職員（保健師・看護師各1名）を配置している。
- 健康管理個別支援員1名はハローワークでの募集、もう1名は他市での任期満了後の採用。
- 当時から、福祉事務所の保健医療専門職は、保健師・看護師各1名の体制であり、健康管理支援事業の施行前後で人員体制に変化はない。

②施行前後におけるケースワーカーの業務量の変化

- 頻回受診については、福祉事務所の医療班職員・ケースワーカーが被保護者への指導を実施している。ケースワーカーが頻回受診について適切か否かを判断する際に、健康管理個別支援員が医師と話すなどのサポートを行うことはある。
- 那覇市では、施行前から糖尿病に特化した被保護者に対する健康管理支援や同行訪問を行ってきたので、施行前後でケースワーカーの業務負担が増えた感触はない。
- 福祉事務所の健康管理個別支援職員が支援対象者について管理し、病状把握や面談等を実施している。ケースワーカーに対して専門的支援の助言をしてくれるため、専門知識のないケースワーカーにとっては、被保護者への指導・助言を行う上で助かっている。
- 福祉事務所保護管理課には、健康管理個別支援員以外にも様々な支援員が在籍しており、年度当初に福祉事務所の新規職員に対して被保護者に対する様々な自立支援（健康管理支援も含む）について研修を行っている。

◆管内の被保護者の健康状態・生活習慣の把握方法

【被保護者の健診結果の活用状況】

- ・被保護者の健診結果は、健診実施機関から被保護者本人に還元される。健康増進課（保健所）は、被保護者の健診結果を集約・管理している。
- ・令和3年3月以前は随時、必要に応じて健診データの提供を受けていたが、令和3年4月からは健康増進課（保健所）への情報提供依頼書に基づき、40歳以上の被保護者の健診データについて毎月提供を受けている。健診データの授受は、個人情報保護の観点からメールやCDROM等ではなく、庁内連携サーバを使って行っている。
- ・生活習慣病重症化予防プログラム（40歳～74歳の被保護者が対象）の前身である糖尿病患者支援プログラム（平成27年4月～令和3年3月）は、特定健診の基準値を参考に作成した。

【医療扶助レセプトの活用状況】

- ・医療扶助レセプトから対象者抽出はできるものの、支援対象者の絞り込みが困難であったことから、医療扶助レセプトの活用はしていない。

【ケースワーカーから得られた被保護者の生活状況等の記録の活用状況】

- ・生活保護新規開始の被保護者に対しては、ケースワーカーが聞き取りを行い、疾患や通院歴などを事前に把握してくれるため、事業対象者の絞り込みにおいて役立っている。
- ・生活状況を確認するための様式等は、厚生労働省の被保護者健康管理支援の手引きを参照している。
- ・ケースワーカーが生活習慣病重症化予防プログラムの健康管理支援依頼書に把握している情報（家族構成、日常生活の状況等）を記入し、福祉事務所の健康管理個別支援職員に同行訪問や保健指導を依頼する流れになっている。
- ・国が被保護者の健康面や生活状況に関するデータの一元管理システムを構築しても、現在の被保護者に対する様々な支援を行いながら、システムをうまく活用できるか不安がある。

【被保護者に対する生活状況調査や情報収集等を行う上で困難な点】

- ・被保護者宛に手紙や案内状を郵送しても、郵便物を確認しない事が多い。仮に確認しても返信がないことがある。また、電話での連絡も付きにくい被保護者も多い。
- ・年度当初に健康増進課が送付する一般健康診査受診券の発送後、ケースワーカーの訪問時に健診の受診勧奨をしているが、受診率にはほとんど効果はない。

◆令和3年度健康管理支援事業の取組状況

【健康管理支援事業の事業方針】

- ・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、日常生活の自立や社会生活自立といった側面からも、支援を講じていく必要がある。
- ・那覇市の生活保護受給世帯については、その約8割が何らかの疾病により医療機関を受診している。また、傷病・障害者世帯も生活保護受給世帯全体の3割強を占め、医療を必要とする被保護者が多数を占めている。このような状況の中で、被保護者は、多くの健康上の問題を抱えているにもかかわらず、適切な食事習慣や運動習慣が確立されていない傾向があるため、生活習慣病重症化予防プログラムを中心とした健康管理支援を通じて、日常生活の自立支援に取り組み、健康状態の維持・改善による医療扶助の適正化を図ることを目的としている。
- ・生活習慣病重症化予防プログラムは、生活保護適正実施推進事業として実施している
- ・健康管理支援事業は、那覇市福祉事務所に令和3年4月に施行した「生活習慣病重症化予防プログラム」の第4条に基づき実施している。
- ・健康管理個別支援職員は、ケースワーカーと連携して支援対象者の生活実態や受診状況等の確認を行い、生活習慣改善や受診に繋がるよう調整を行う。

【健康管理支援事業を推進するための連携会議の開催状況】

- ・連携会議は開催していない。

【福祉事務所が単独で実施している取組事例】

- ・被保護者に対する健康管理支援は、生活習慣病重症化予防プログラムに基づき、福祉事務所のケースワーカーと健康管理個別支援員で行っている。
- ・那覇市では、40 歳以上の被保護者には一般健康診査（特定健診と同じ内容、無料）を実施している。健康増進課が実施する市内在住の 20 歳～39 歳で健診機会のない方（国保加入者・妊婦は対象外。被保護者は対象）に対する生活習慣病予防健診への案内については福祉事務所にも依頼されており、ケースワーカーの訪問時、受診勧奨を行っている。
- ・40 歳未満の被保護者を対象とした健康管理支援は特に行っていないが、福祉事務所に在籍する児童自立支援員から子どもの支援の際に健康支援の相談があった場合、健康管理支援対象者の 40 歳未満の家族が生活習慣病予備群の場合やケースワーカーからの相談があったりする場合は支援を行うこともある。

【庁内の他部局と連携した取組事例】

- ・健康増進課（保健所）では、40 歳以上の被保護者に対して一般健康診査受診券を郵送している。福祉事務所では、ケースワーカーが被保護者の自宅を訪問時、受診券の到着確認と口頭での受診勧奨を行い、健診受診勧奨を実施している。
- ・健康増進課（保健所）は、福祉事務所がある本庁から車で 10～15 分程離れた場所にある。健診データの授受や研修会の案内以外での接点は特になし。福祉事務所には保健師・看護師が健康管理個別支援員として在籍しているが、被保護者への保健指導を行う上で必要な場合は、健康増進課（保健所）との連携・情報交換を行い必要なアドバイスを受けている。
- ・被保護者への生活習慣予防の観点から、現在は、特定健診課の栄養士に助言を受けている。今後、福祉事務所保護管理課内への栄養士配置を検討したい。

【外部機関と連携した取組事例】

- ・生活習慣病予防の観点から、病院の栄養士に協力を依頼することもある。
- ・外部機関の職員による同行支援は行っていない。
- ・アルコール依存症の被保護者が訪問看護を受けている場合、本人から生活状況の聞き取りを行った際に疑義があれば訪問看護ステーションの職員に確認するなどして連携している。

【新型コロナウイルスの感染症対策のために健康管理支援事業の取組において受けた影響】

- ・例年、新任のケースワーカーに対して研修を実施していたが、新型コロナウイルス感染症の影響で、令和 2 年度は未実施、令和 3 年度は人数を減らして 2 回に分けて実施した。
- ・訪問自粛を行っていたため、生活状況や検査データの確認を本人の来庁時や電話で行った。
- ・電話や手紙では、相手の表情が見えないため、聞き取り内容の事実確認が行えない場合もある。コロナ禍以前は、訪問により片づけや食事などで生活状況の確認が行えたが、訪問自粛によりできなくなった。

【健康管理支援事業での取組内容の評価方法】

- ・第三者評価は年 1 回実施している。第三者評価は、生活習慣病重症化予防プログラム（令和 3 年 4 月～）の前身である糖尿病患者支援プログラム（平成 27 年 4 月～令和 3 年 3 月）時より、特定健診課（令和 3 年度からは健康増進課）に依頼している。

3) 今後の課題

◆今後の課題

【健康管理支援事業の実施に当たっての課題】

- ・被保護者の健康管理支援の実施に当たっては、理解力に乏しい方へのアプローチに時間を要する、支援終結時期の確定が難しいなどの課題が挙げられる。

【健康管理支援事業に関する年度予算の設定方法ならびに財政当局との折衝状況】

- ・被保護者の健康管理支援は短期間で効果が見られる取組ではない。また、従前から取り組んできた糖尿病患者支援プログラムの継続的な支援対象者に加え、生活習慣病重症化予防プログラムの対象者がいることから、ここ数年で対象者が増加傾向にある。支援を続けることは、長期的視点で医療扶助費の削減になるので、予算については現状維持という形で、財政当局と話をしている。
- ・福祉事務所に現在在籍している健康管理個別支援職員の人件費は、令和2年度までは厚生労働省の医療扶助適正化に関する補助金を受けており、令和3年度からは健康管理支援事業費 国庫負担金となっている。事業必須化以前より補助金交付を受けており、事業必須化以降の財政当局への予算要求は変わらない。

【庁内の他部局と連携・協働を図る上で今後、福祉事務所において必要な対応・支援等】

- ・保健所が開催している健康教室への案内の強化。
- ・被保護者の健康管理（健診受診勧奨や保健指導等）に関しては、健康管理支援事業において実施するが、健康教室への案内は実施主体の保健所と連携して実施したいと考える。

【今後、効果的・効率的な事業実施（役割分担）に向けて都道府県に求めること】

- ・健康教室（運動療法・食事療法等）の実施。被保護者への周知強化。

5. 釧路市生活福祉事務所（北海道）

1) 基本情報

◆管内の基本情報			
世帯数	93,806 世帯	人口	163,962 人
被保護世帯数	6,020 世帯	被保護人員	7,868 人
被保護者の健診の受診状況		対象者	6,269 人
		受診者	17 人
		受診率	0.3 %

※人口、世帯数は令和3年8月時点。被保護世帯数、被保護人員は令和3年9月報告分。

◆福祉事務所（生活福祉事務所）の職員体制			
査察指導員	10 名	ケースワーカー	65 名
		1 人あたり担当ケース数	93 世帯
保健医療専門職	精神保健福祉士 1 名（委託）		
その他	管理者 6 名、事務・経理担当 7 名、その他 31 名		

2) 福祉事務所における健康管理支援事業

◆令和3年度健康管理支援事業の概要	
取組方策	■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 □その他（ ）
被保護者の健康課題	・釧路市の特徴として、高額医療費割合が高いことが医療費分析の結果判明した。その中で発症予防が可能な疾病は「腎不全」「脳内出血」といった生活習慣病が重症化することによって発生する疾患であった。そのため、基礎疾患である生活習慣病「高血圧性疾患」「糖尿病」「脂質異常症」に罹患しないための生活習慣の改善を行うこと（1次予防）、異常の早期発見や必要な医療に結びつけること（2次予防）、治療中の方に対しては、その病気の重症化を予防するために医療機関と連携し生活指導を行う必要がある（3次予防）。 ・また、生活習慣病の早期発見のために、健康診査受診率の向上を図っていく必要がある。
事業の実施体制	

◆令和3年度健康管理支援事業の概要			
事業方針	ア 健康診査受診勧奨事業	状態不明者に対し、健康診査の受診勧奨を実施する。	
	イ 医療機関受診勧奨事業	健康診査受診後、その結果に異常値があるにも関わらず医療機関受診が確認できない者に受診勧奨を実施する。	
	オ 頻回受診指導	頻回受診者がいた場合には査察指導員が詳細を確認し、主治医・嘱託医に意見を聴取し必要に応じてケースワーカーが受診指導を行う。	
対象者の抽出	ア 健康診査受診勧奨事業	40歳以上の者	
	イ 医療機関受診勧奨事業	健康診査受診後、その結果に異常値があるにも関わらず医療機関受診が確認できない者	
	オ 頻回受診指導	1か月間に同一診療科目を15回以上受診している者	
参加対象者の絞り込み	ア 健康診査受診勧奨事業	40歳代から50歳代で医療機関未受診（歯科を除く）及び昨年度重篤化リスクありだった者	
	イ 医療機関受診勧奨事業	抽出した対象者すべて	
	オ 頻回受診指導	主治医・嘱託医に意見を聴取し頻回受診であると断定された者	
支援内容	ア 健康診査受診勧奨事業	全受給者に対し健康診査の案内文を送付。また、絞り込みした対象者に対し、個別受診勧奨を実施。	
	イ 医療機関受診勧奨事業	文書による受診勧奨及びCWによる電話又は訪問による受診勧奨。	
	オ 頻回受診指導	ケースワーカーによる電話または訪問による受診指導。	
評価指標・目標 S：ストラクチャー評価 P：プロセス評価、 Op：アウトプット評価 Oc：アウトカム評価	ア 健康診査受診勧奨事業	S	必要な予算があるか。所内での連携体制を作れたか。保健部局との連携ができたか。
		P	対象者の抽出・絞り込みは適切であったか。受診勧奨方法は適切であったか。
		Op	全世帯に健康診査の案内文書を送付したか。健康診査予定人数（100人）を達成したか。
		Oc	健康診査受診者数が増加したか。
	イ 医療機関受診勧奨事業	S	所内での連携体制を作れたか。保健部局との連携ができたか。
		P	対象者の抽出は適切であったか。受診勧奨方法は適切であったか。
		Op	対象者が受診した割合は5割を超えたか。
		Oc	受診継続し治療開始となったか。
	オ 頻回受診指導	S	所内での連携体制を作れたか。主治医、嘱託医と連携ができたか。
		P	対象者の抽出・絞り込みは適切であったか。指導方法は適切であったか。
		Op	すべての対象者に指導できたか。
		Oc	適正受診が継続されているか。
実施人数／支援対象者	事業の実施人数： 82人 ／ 支援対象者数： 82人		

◆事例のポイント
【被保護者の健康管理支援を開始した経緯・課題認識】 ①施行前から福祉事務所で持っていた課題認識 ・釧路市では保健師が不足しており、生活福祉事務所にも保健師は配置されていなかった。 ・被保護者の健康管理支援事業を行うにあたっては、保健師の力を借りるか、外部委託により専門職の力を仰がないと、事業が立ち行かなくなるとレセプトデータ分析等を行う外部の会社から話を聞く機会があった。 ・市では、以前から、国保の被保険者は国保の保健師、介護高齢者は介護高齢者部門の保健師が担当するという縦割りの体制を取っている。そのため、他部署の保健師の協力を仰ぐことが難しい状況であった。 ・福祉事務所で保健師の配置をするとすると、当局との折衝から実現までに2～3年がかかることが見込まれた。そこで、まず、他部署の保健師に協力を上げないか、福祉事務所で保健師を付けるべきかを判断するために、平成30年度に健康推進課、国保の健康診査を担当する保健師等を巻き

込んで会議体を設けた。そこでは、国保の健康診査の方法や問題、保健師についての情報収集も行った。課長を含めたものと、補佐レベルの職員が出席する会議とで、年3回行った。

②施行前からの先駆的な取組、保健医療専門職の在籍状況、その後の展開

- ・事業開始にあたっては、財政当局と話し合い、外部委託に頼らず福祉事務所だけでできるもの、かつ、取組効果が出やすい内容ということで、頻回受診指導、健診・医療機関受診勧奨を柱とし、事業を実施することとなった。
- ・他部局の保健師の力を借りようと思っても、部署間においては、力を入れている対象が異なり、生活保護については専門対象外であるという理由で断られたり、保健師が自分の課の仕事でいっぱいであることもあり、連携などの打診をしても、うまくいかないことが多かった。
- ・他部署の保健師には担当者レベルで相談し、あくまで善意で協力が得られている状況である。

【健康管理支援事業の施行前後での変化】

①施行前後における福祉事務所内の人員体制の変化

- ・保健師は確保していない。平成25年度から配置となった精神保健福祉士はいるが、そもそも配置の目的が異なり、健康管理支援については専門外である。

②施行前後におけるケースワーカーの業務量の変化

- ・施行後は、コロナによる被保護者の受診控えの影響で、ケースワーカーの業務負担はまだ増えていない状況である。
- ・事業の一環として、健診の案内の発送後に、ケースワーカーが対象者への受診勧奨を行っている。声がけは、レセプトから絞り込んだ対象者から、さらに、働きかけて結果につながる方を、ケースワーカーに選んでもらい行っている。声がけ自体も、言葉を交わす程度なので、そこまでの負担はないと思われる。
- ・ケースワーカーを対象に、年1回の研修会を開き、健康管理支援事業について認識してもらうことから始めている。

◆管内の被保護者の健康状態・生活習慣の把握方法

【被保護者の健診結果の活用状況】

- ・健康推進課が行う健診と、福祉事務所が手掛ける被保険者に対する健診では予算が異なる。そのため、被保護者の健診結果は、健康推進課ではなく、病院から請求書と一緒に直接福祉事務所に送られてくる形になっている。なお、被保護者への健診自体は健康増進事業の健康診査であるが、歳出としては生活福祉事務所が健診受診費用を持ち、保険部局に入ってくる健康増進法によるものを一部、歳入として利用している。
- ・また、健診データの管理についても、被保護者のものは福祉事務所が行っている。健康推進課の仕事としては、市民全体の健康状態を把握する必要はあるものの、若年層が中心になっているためである。
- ・健康増進事業についての国への報告は、健康推進課が取りまとめして行っているため、被保護者分の報告を健康推進課へ行っている。
- ・入手した健診結果は、分析ソフト（MULTI MARKER）に入力し、分析している。あまりに状態の悪い方については、健康推進課の保健師の合間を見て、意見をもらっている。

【医療扶助レセプトの活用状況】

- ・重複受診、重複投薬の方を抽出する際に医療扶助レセプトを利用している。抽出した対象者に対し、ケースワーカーが、国の通知に則った内容による指導を行っている。
- ・また、レセプト情報がない、病院受診歴自体がない方にも、健診の受診勧奨を行っている。

【ケースワーカーから得られた被保護者の生活状況等の記録の活用状況】

- ・医療機関や健診の受診勧奨に当たっては、ケースワーカーの情報をもとに対象者を選定している。

- ・精神疾患や認知症など、通知を行うことでかえって不安をあおってしまうような方に対しては、受診勧奨は行っていない。
- ・国のフェイスシートは活用していない。ケースワーカーとの間でも、記録についての話ができていない。今あるものを使うことで手がいっぱいである。フェイスシートを、専門職ではないケースワーカーや事務職が理解して記入するのは難しいのではないかと。フェイスシートの項目が標準化されても、保健師の好意の下、業務を手伝ってもらっている状況下では、他部署の保健師に正式に記入を依頼することは難しいのが現状である。

【被保護者に対する生活状況調査や情報収集等を行う上で困難な点】

- ・アンケート調査をしても、本人が自覚している状態と、レセプトで出てくる実態がイコールではない方もいる。手間をかけてアンケートを行うよりも、レセプトを使用したほうが、より実態に即した状況把握できるのではないかと。

◆令和3年度健康管理支援事業の取組状況

【健康管理支援事業の事業方針】

- ・生活保護受給対象者の事業としては、医療適正化に位置付け健康管理支援事業を行っている。
- ・自主的内部点検は行っていない。
- ・健康管理支援事業を取り上げている他分野の事業もない。
- ・「健康くしろ21」の糖尿病の項目に、被保護者への健診実施について触れられていたが、国保の予算の中に被保護者について盛り込まれていたことは、誰もこの経緯を把握していないが、適切でないということで、平成30年に線引きされ、被保護者の健康管理については全面的に福祉事務所が行うことになっている。
- ・保険部局や国保が配布する健診の案内には、生保受給者も対象であると書かれているが、請求や問診票が生保専用となっているため、問い合わせ先はすべて福祉事務所のケースワーカーになっている。
- ・案内の送付自体は、健康推進課や国保の特定健診部門が行っている。福祉事務所では、受診勧奨対象者の抽出と、受診勧奨を行っている。

【健康管理支援事業を推進するための連携会議の開催状況】

- ・予算や健康診査のスケジュールを確認する話し合いの場は設けている。

【福祉事務所が単独で実施している取組事例】

- ・国からの補助金が10/10出ている時は、事業者に依頼してレセプトの分析を行い、市の受給者の傾向を見たことがある。しかし、対象者の服薬状況等は2年目以降の契約がないと出してもらえず、費用が高額である。また、分析をしてもそこに特化した専門職の雇用ができないと意味がないため、これ以上は行わないことにしている。
- ・仮に保健師が配置できたとしても、費用対効果の説明が難しいため、財政当局を説得し、レセプト分析などを行うことは難しいと思われる。

【庁内の他部局と連携した取組事例】

- ・健康推進課が行う市民講座の一環として、保健師が講師となり、健康状態の悪い被保護者を対象とした集団講話を計画したことがある。しかしコロナにより実施には至らなかった。
- ・コロナ以前は、被保護者対象とした講話は行っていなかったが、例年実施していた市民対象の講話に被保護者の方も参加していたと聞いている。講話への参加が必要と思われる方にアプローチすれば、出席してもらえそうな雰囲気であった。
- ・被保護者に対する事業について、他部局の保健師の協力を得ることはあるが、あくまで本人の空き時間に好意で行ってもらっている。公式な連携は難しい。
- ・同行訪問などは、保健師の所属課に正式にお願いしないと実施出来ないため、難しい。

- ・連携についてのマニュアルがあっても、その実現は難しいと思われる。保健師のいる部局に対し、「生活保護に対しては保健師が助力する」という強制力のある記載がないと難しい。
- ・保健所とのやり取りもない。健康管理支援事業を行うにあたり、北海道に保健所の保健師の応援を依頼できるか問い合わせたことがある。しかし、北海道は規模が大きく、保健所の保健師は精神に特化しているため、健康に関し何か行うのは難しいとのことだった。

【外部機関と連携した取組事例】

- ・外部委託はしていない。

【新型コロナウイルスの感染症対策のために健康管理支援事業の取組において受けた影響】

- ・訪問については、制限がなかったため、特に影響はなかった。
- ・保険部局の保健師が、コロナにより多忙となったことで、今までのようにお願いができなくなった。
- ・保険部局が毎年行う「健康祭り」で、被保護者が健診受診する機会があり、毎年 40 人ほどが受診していた。コロナによりイベント自体が中止となり、受診者数が下がってしまった。
- ・医療機関の受診自体も下がっている。以前は、毎月 5～6 億の医療費がかかっていたが、コロナになり、毎月 4～5 億程度に落ち込んでいる。

【健康管理支援事業での取組内容の評価方法】

- ・専門職でないと分からない事項について、評価指標の設定は難しい。
- ・ケースワーカーによる生活状況の把握と、専門職による把握では、判断も変わってくるのではないかな。
- ・福祉事務所としてはかなり奮闘している方だと感じている。職員が勉強しながらデータの分析結果を見ている。専門職がいないため、とにかく自分たちでできることを粛々と行っている。

3) 今後の課題

◆今後の課題

【健康管理支援事業に関する年度予算の設定方法ならびに財政当局との折衝状況】

- ・病院への健診委託料を予算措置している。
- ・財政当局からは、専門職の人件費と外部委託について、「必須化事業であるにも関わらず保健師が足りない自治体に対する費用的な補助がないのはおかしい。国にも訴えていくべきだ。」と言われており、なかなか話をすることが難しい。
- ・専門職を会計年度任用職員として配置することも話し合った。しかし、時給が市で決まっており、その額で保健師や看護師が来てくれるようには思えず、雇用自体が難しい。

【庁内の他部局と連携・協働を図る上で今後、福祉事務所において必要な対応・支援等】

- ・保健師自体は健康管理支援事業に関心を持っているが、課同士の事務的な事情により、連携は難しいと思う。
- ・保健師としては、医療費適正化は最終ゴールである。その手前の、市民の健康を守るために予防をするという観点で取り組んでいる。しかし、個人の思いと組織の動き、実際の保健師の業務量、優先順位を考えた結果、今の現状があるのだとすると、如何ともしがたいと感じる。

6. 目黒区生活福祉課（東京都）

1) 基本情報

◆管内の基本情報			
世帯数	158,156 世帯	人口	280,196 人
被保護世帯数	2,404 世帯	被保護人員	2,715 人
被保護者の健診の受診状況		対象者	2,120 人
		受診者	346 人
		受診率	16.3 %

※人口、世帯数は令和3年8月時点。被保護世帯数、被保護人員は令和3年9月報告分。

◆福祉事務所の職員体制			
査察指導員	5 名	ケースワーカー	28 名
		1 人あたり担当ケース数	85.9 世帯
保健医療専門職	看護師 1 名（経験年数 3 年）、保健師 1 名（経験年数 2 年）、精神保健福祉士 1 名（経験年数 3 年）※保健師は常勤職員、看護師及び精神保健福祉士は会計年度任用職員		
その他	管理者 1 名、事務・経理担当 27 名、その他 4 名		

2) 福祉事務所（生活福祉課）における健康管理支援事業

◆令和3年度健康管理支援事業の概要	
取組方策	■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 □その他（ ）
被保護者の健康課題	生活習慣病と精神疾患とを合併しているケースが多く、精神面での不調が続く際に、受診行動を継続することが難しい場合が散見される。中年期から壮年期の被保護者は健診受診率が低く潜在的な生活習慣病の悪化リスクが把握できていない点が課題である。
事業の実施体制	◆常勤保健師 - 健康管理支援事業の実施に係る統括（健康相談員、健康管理支援員、委託事業者との連携・調整） - 被保護者特定保健指導業務（CKD重症化予防業務を含む）に係るデータの収集・分析、支援対象者の選定 - 健康管理支援事業に係る事業構築、事務作業等 - 被保護者の健康課題に係る医療機関等との調整 - 査察指導員及び地区担当員等への助言・支援、連携構築 - 医療機関及び市内関係所管（保健分野、介護分野など）、関係機関等社会資源に関する情報収集及び連絡調整 ◆健康相談員（会計年度任用職員） - 被保護者特定保健指導業務に係る常勤保健師との連携及び補助 - 被保護者に係る健康相談及び保健指導 - 健康管理支援プログラムに基づく被保護者の生活習慣病等の重症化予防・改善に向けた指導、医療機関との調整、通院同行、家庭訪問 - 医療機関及び市内関係所管との連携に関する連絡調整 ◆健康管理支援員（会計年度任用職員） - 健康管理支援プログラムに基づく精神的疾患のある者の健康管理上の助言・指導、医療機関との調整、通院同行、家庭訪問 - 精神障害による長期入院患者の退院促進に向けた支援、調整等

◆令和3年度健康管理支援事業の概要	
	◆特定保健指導委託事業者 ・被保護者特定保健指導業務（CKD重症化予防業務を含む）に係る支援対象者への案内文等の発送及び保健指導（電話相談、面接相談、通院同行、訪問指導）等 ・特定保健指導支援計画の作成、実績評価、実施結果通知の送付等 ・本業務の分析、業務報告書等の作成
事業方針	個々の健康課題や生活習慣・生活環境、社会資源の状況を踏まえ、支援対象者の主体的な行動変容に向けた働きかけ、情報提供を行い、安定した生活の維持及び自立の助長を図る。
対象者の抽出	・健康相談員及び、健康管理支援員が支援を行う対象者は、地区担当ケースワーカーからの要請によって支援を開始している。特定保健指導及び生活習慣病（CKDを含む）の重症化予防の対象は特定健診の結果及びレセプト情報より基準該当者を抽出している。 ・CKDの重症化予防対策の対象者抽出にあたっては、被保護者については国保対象者よりも基準値の範囲を広げている。（健診データを見る中で、国保と同じ基準で対象者を抽出すると対象者が少なく、軽度リスク者にも早めの対策が必要と考えたため）
参加対象者の絞り込み	地区担当員からの要請は、緊急性の高いケースが多く、即支援を開始することが多い。年に2度、ケース選定会議を開催し、優先順位を考慮しながら支援の継続・終了を判定することで、業務量をコントロールしている。
支援内容	所内面談や電話による健康相談・保健指導、家庭訪問、通院同行、入院先病院や退院先の施設調整
評価指標・目標	ケースの対応状況については対象者の行動変容の状況を振り返るなど、質的な評価を行っている。また、地区担当員をはじめ庁内関係部局と連携した支援が実施されているかを重要視している。数値目標としては、特定健診の受診率25%、特定保健指導実施率40%、CKD重症化予防実施人数10名と設定している。
実施人数／支援対象者	事業の実施人数171／支援対象者数350人 ※12月時点

◆事例のポイント
【被保護者の健康管理支援を開始した経緯・課題認識】 ①施行前から福祉事務所で持っていた課題認識 ・精神障がいや精神的疾患のある被保護者に対する助言・指導が、なかなか地区担当員のみでは対応が難しいと感じていた。 ・増加する担当世帯数に対し職員の充足が不十分であることや、経験年数の低下、業務の質の複雑化などに対する業務効率化の必要性が課題としてあった。 ②施行前からの先駆的な取組、保健医療専門職の在籍状況、その後の展開 ◆被保護者の健康管理支援を行うための健康管理支援員および健康相談員の確保 ・平成17年度からの自立支援プログラム開始に合わせ、平成18年度から専門職である健康管理支援員の配置を行った。 ・さらに平成29年7月より、生活習慣病の重症化の恐れのある被保護者への健康支援、保健指導を行うための健康相談員（保健師または看護師を任用資格とした）を配置した。 ・また、精神疾患を持っている被保護者支援には、実際に入院、通院につなげた経験を持つ専門職が必要であると感じていた。そこで、現場経験のある精神保健福祉士を健康管理支援員として配置。これらが健康管理支援事業にもつながっている。 ・健康管理支援事業は、データの収集・分析と、保健指導による、生活習慣病重症化予防と精神疾患のある方への健康管理上の助言・指導等を行っている。 ・精神疾患のある方への生活指導は、その方が「理解できる範囲」と「理想とする自分（体重などの

身体状態)」の両面から指導をしている。

- ・生活リズムを取り戻すための睡眠確保、食事、運動など、対象者の目的、レベルに応じて指導を変えている。
- ・栄養指導は、クリニックでの医師との連携の下、行っている。未受診者は通院につなげ、病院を通じて栄養士からの指導を受けている。単独では続かないため、病院に連絡を入れたり、同行したりすることもある。

◆CKD 重症化予防も併せて展開

- ・先行して（平成 30 年度）CKD 対策を開始していた国保担当所管の実施状況を踏まえ、特定保健指導のような予防の対象者だけではなく、慢性腎臓病にも目を向けていくことが被保護者において重要と感じた。そこで、特定保健指導レベルの保健指導と CKD 対策をセットで、令和 2 年度から展開することになった。
- ・月 1 回の頻度で、受診のタイミングに合わせ、保健指導を実施。必要によって同行も行う。指導の間隔があくと支障が出る方に対しては、2 週間ごとにフォローするなど、状況に応じて対応している。
- ・基本的にまず健診受診勧奨を行い、健診結果データをもとに指導している。

【健康管理支援事業の施行前後での変化】

①施行前後における福祉事務所内の人員体制の変化

- ・令和 3 年 1 月の健康管理支援事業施行に向けて、生活福祉課において、現状把握した上で事業を展開する必要があると考えていた。そこで、令和元年度に人員要求を行い、令和 2 年 4 月に生活福祉課に初めて常勤の保健師が配置された。
- ・それまで、保健部局の保健師に協力を仰いでいたが、保健師も多忙であったため、生活福祉課内部で完結できる流れを作る必要があった。
- ・生活福祉課に常勤保健師が配置されたことで、保健所をはじめ各種健康診査・相談を所管する保健部局との調整が図られることとなったこと、組織内で担当ケースワーカーからの相談支援も効果的に取り組めるようになった。

②施行前後におけるケースワーカーの業務量の変化

- ・精神疾患や生活習慣病等健康管理面での課題を有する被保護者は多く、専門職の配置により担当ケースワーカー等と共同で支援でき得る体制が取れたことは円滑な組織運営を図る上で大きなものと思われる。担当ケースワーカーの業務量が増加し、複雑化する中での専門職との協働は、被保護者の自立支援にも直結するものであり、不可欠なものと感じている。
- ・保護者健康管理支援事業をどう進めるか検討する中で、ケースワーカーの業務負担軽減も加味し、専門職の配置や特定保健指導等の外部委託を行うに至った。
- ・ケースワーカーだけでは、医療・医学的な知見から援助方針確立が難しいと感じていた。最終的に利用者自身の自立支援につなげるためにも、専門職を組織内に配置することが必要と保健師配置を行うに至った。

◆管内の被保護者の健康状態・生活習慣の把握方法

【被保護者の健診結果の活用状況】

- ・生活福祉課では毎月、特定健診担当所管から、被保護者に限定した健診結果のデータ提供を受けている。
- ・令和元年度は、健康相談員が 1 人体制で、受診後 2 か月後に届くデータを見て、指導についての判断を行っていた。
- ・令和 2 年 4 月から外注委託をすることとなり、常勤保健師と委託事業者（レセプトデータの収集・分析を担う事業者）の方でデータを整理、特定保健指導の対象者を抽出し、指導している。

【医療扶助レセプトの活用について】

- ・レセプト情報は、個人情報データの外部持ち出しが難しいため、レセプト管理業務の一部を担っ

ている委託事業者に、内部で完結できるような形でのデータ分析・収集を依頼。そこから、特定保健指導を委託している事業者からデータを提供している。

- ・なお、特定保健指導の委託にあたっては、プロポーザル方式で選定を行っている。
- ・通院や服薬状況など、レセプトでしか分からない情報がある。その情報と健診結果をうまく結合させ、支援対象者を割り出している。
- ・レセプト情報は、例えば、糖尿病の重症化予防のために、受診が途絶えていないか、定期受診ができているかを確認し、適切な治療につなげるのに役立っている。

【ケースワーカーから得られた被保護者の生活状況等の記録の活用状況】

- ・ケースワーカー自身が、担当する被保護者の情報を用いて、どのように健康状態を把握し、自立支援につなげていったらよいかを専門職に相談する際に活用している。専門職とケースワーカーの間では、相談すれば、適切なアドバイスがもらえるという流れが築かれている。
- ・健康管理支援を要する被保護者については担当ケースワーカーから個々に相談を受け、査察指導員との協議を経て、選定会議で承認を得られた者を対象としている。
- ・被保護者の健康状態や生活習慣の把握などは担当ケースワーカーからの基本情報を先ず共有し、専門職は役割分担を講じたうえで被保護者との面接をはじめ通院同行等で課題の再確認に努める。支援当初は担当ケースワーカーとの同席・同行を求めている。支援員に丸投げすることがないよう組織的な支援体制に留意している。その後は支援計画に基づき、個々の課題に応じた支援を継続している。

【被保護者に対する生活状況調査や情報収集等を行う上で困難な点】

- ・組織的な管理の下でのアンケートは行っていない。生活保護の新規申請を受けた際に、健康状態をまず把握し、必要に応じて受診指導につなげている。とはいえ、最初から 100%ケースの健康状態を把握できるかという難しい側面もある。
- ・医療の要否を確認する健診命令とは別に、生活保護を受けるための一つの対応として、自主的な健診を動機づけられるような働きかけがあると良い。そうでない限りなかなか健診受診には至らず、早期発見が難しい。
- ・アンケート的なやり方というよりは、顔を見て状況を把握する方が大事である。

◆令和3年度健康管理支援事業の取組状況

【健康管理支援事業の実施方針】

- ・個々の健康課題や生活習慣・生活環境、社会資源の状況を踏まえ、支援対象者の主体的な行動変容に向けた働きかけ、情報提供を行い、安定した生活の維持及び自立の助長を図る。
- ・区の健康づくり計画を基本とし、事業を進めてはいるが、健康事業策定に当たって具体的に何かを参考にしたわけではない。

【健康管理支援事業を推進するための連携会議の開催状況】

- ・年2回（8月、2月）の選定会議にて、支援対象者の現状と課題、今後の援助方針等を各査察指導員、健康管理支援PT等と確認をしている。選定会議の主催は、自立支援担当係長、保健師、健康管理支援員、健康相談員であり、課長も選定会議のメンバーとして構成されている。
- ・保健所を中心とした連携会議には、心疾患を患っている精神障がい者を含めた支援についての「サンマの会」という会議を行っている。今は新型コロナウイルス感染症の影響で中止しているが、生活福祉課の健康管理支援員も参画し、関係団体との情報交換、保健師との情報交換を年3回実施している。専門職も参加し、関係機関と顔の見える関係づくりに役立っている。
- ・目黒区にある、B型作業所や支援センター、計画相談などを行う事業者と顔見知りになっている。被保護者がグループホームに入る際の計画の策定をお願いしたり、施設の空き状況などの問い合わせが気軽にできる関係ができている。
- ・高齢者については、高齢者支援員に任せている。精神を患っている方には、包括のケアマネジャーと、精神や内科の受診同行した結果について情報交換も行っている。

【福祉事務所が単独で実施している取組事例】

- ・生活福祉課単独で、年 2 回のケース選定会議を開催し、支援者の現状把握、今後の援助方針確認を行っている。
- ・健診受診勧奨は事業の根幹をなすものであり、被保護者においては、75 歳以上も健康診査が受けられるよう特定健診担当所管に協力してもらっている。
- ・国保加入者に対しては、特定健診担当所管が 40 歳～74 歳以下に対し案内（受診券を含む）を一斉送付している。被保護者に関しては、まず生活福祉課が 40 歳以上のすべての方に受診勧奨を行った上で、希望する方にのみ特定健診担当所管に受診券の発送をお願いしている。
- ・地区担当員からも、定期訪問や面談時に、被保護者に対して特定健診受診についての案内を行い、受診率向上につなげている。
- ・健診受診に繋がっているのは、2 割程度である（40 歳～74 歳、75 歳以上と分けると、ちょうど 1 割ずつとなる）。
- ・なお、若年層（40 歳未満）の健診については、40 歳以下の方向けの健診受診を促すか、症状がある時は医療機関の受診を促している。
- ・通院同行は、精神の方については、ケースワーカーから要請がある方や、選定会議で選ばれた方、通院がうまくできない方に対して行っている。同行は、原則、通院に慣れるまでとしているが、中断してしまう方には、月 1 回の頻度で同行するようにしている。
- ・自立支援の手帳の手続きができない方には、自立支援医療担当所管にも同行しサポートを行っている。

【庁内の他部局と連携した取組事例】

- ・保健部局とは特定健診結果等の提供を受け、その結果とレセプトによる医療情報や担当ケースワーカーからの情報提供を踏まえ、生活習慣病の重症化予防に努めている。生活習慣病に関しては、特定健診結果に基づく特定保健指導とは別に結果データを基に糖尿病患者の病気階層化を行い、CKD（慢性腎臓病）重症化予防該当者に対する保健指導を行っている。
- ・健診結果の収集を行う際に、特定健診担当所管と連携している。
- ・精神疾患のある方に対しては、健康管理支援員や保健所の保健師と情報共有しながら連携・支援を行っている。保健所の保健師も忙しいため、「このケースに対して、しっかり地区の保健師として関わっていただきたい」と申し出を行った上で、横の連携を図っている。
- ・また、グループホームやヘルパーをお願いする際の障害者認定の際に、認定員の方に認定をお願いしている。

【外部機関と連携した取組事例】

- ・被保護者の通院同行を通じて医師とは相談・連携ができる関係を築いている。入院が必要な方には紹介状を書いていただくこともある。
- ・病院への受け入れは、保健師からの紹介で行われることが一般的だが、目黒区については、健康管理支援員でも入院を受け入れていただける関係ができています。

【新型コロナウイルスの感染症対策のために健康管理支援事業の取組において受けた影響】

- ・令和 2 年度の特定健診は通常 6 月～11 月に行われるが、感染症拡大の影響を受けて、2 か月ほど特定健診の延期に至った。よって、健診結果に基づくデータの整理をはじめ保健指導該当者の抽出・保健指導の着手を後ろ倒しにせざるを得なかった。ただし、特定保健指導委託事業者とも連携し、遅延した保健指導も遅ればせながら早期の支援に着手するに至っている。
- ・特定保健指導を電話で行った。
- ・コロナのワクチン接種については、目黒区では基礎疾患のある方については、早めに行えることになっていた。しかし、被保護者の多くは情報入手ルートがないため、糖尿病や呼吸器疾患の方へ連絡を取り、ワクチン接種の案内を行った。
- ・被保護者の方の中には、生活福祉課からの電話は出ず、ケースワーカーからの電話にのみ出る方も多い。ワクチン接種の案内をするにあたり、一部の方にはケースワーカーに連絡方法を相談し、

手伝ってもらったこともあった。

- ・令和 2 年度から常勤保健師が配置されたが、新型コロナの感染症担当所管との兼務となり、当初想定していた取組が十分に出来なかった面もあった。

【健康管理支援事業での取組内容の評価方法】

- ・特定健診受診率は、目標値を 25%前後に設定している。
- ・目標値は、全国同様に目黒区においても受診率が低く、国保加入者と同等の受診率（約 45%）は難しい状況や、これまでの年度別経過等を踏まえ設定した。
- ・今年の特健健診受診率はまだ確定していないが、6 月～11 月の状況を見ると、昨年度に比べ少し上がっていると聞いている。25%は難しくとも、20%は超えそうである。
- ・CKD 重症化予防実施人数の目標値 10 名については、達成できるかは不明である。現在、4 名の対象者がおり、保健指導に乗っていただけるよう委託事業者と働き掛けを行っている。また、健診データが流れてくる中で、新たな対象者を選定しているところである。
- ・評価方法の一つとして、当区では平成 29 年度から健康管理支援に知見を有する方から「外部評価」を受けている。本事業の目標や今後の方向性を外部評価者と確認し合い、課題の改善と新たな取組みに反映している。外部評価は、目黒区の福祉事務所に長年在籍し、査察指導員をしていた職員にお願いしている。社会福祉士資格保持者でもあり、生活保護の事業展開においては現場感覚を持っているということで依頼している。

3) 今後の課題

◆今後の課題

【健康管理支援事業に関する年度予算設定方法、財政当局との折衝状況】

- ・目黒区の財政事情もあり、R4 年度予算では、一般財源として 2%減で事業計画を立てることになった。どうしても 2%削減が難しい事業については、必要性を財政担当所管に伝えた上で予算を要求している状況である。
- ・令和 4 年度は、新規の予算要求が難しいため、委託事業を精査しつつ事業を進める予定である。

【庁内の他部局と連携・協働を図る上で今後福祉事務所において必要な対応・支援等】

- ・健康管理支援事業の目的達成に向けた「庁内他部局等との連携」を重視する国通知を発出したが、その通知を基に庁内連携の強化を求めていくことが必要と感じている。
- ・当区では国民健康保険加入者に対する特定健診の勧奨は保健部局で行っていることから、被保護者についても同様の勧奨を要望している。個人情報への取扱いや保健部局内のシステムへのデータ取込への改修等課題があり、実現には至っていない。現状は生活福祉課にて特定健診勧奨の通知を行い、受診票の発行を行う特定健診担当所管には当課を経由して依頼に至る。システム改修も大きな課題であり、実現にはクリアする諸問題が現にある。
- ・なかなかうまく連携できず、事業を進めることが難しいときもある。庁内連携をしっかりと行うことが事業の肝になると、国の方から言ってもらえたら動きやすいと感じている。例えばケースワーカーと保健師などは、上司の見解により、連携がスムーズになることもあると思う。上からのフォローがあれば、しっかり事業を進めていけるのではないかな。

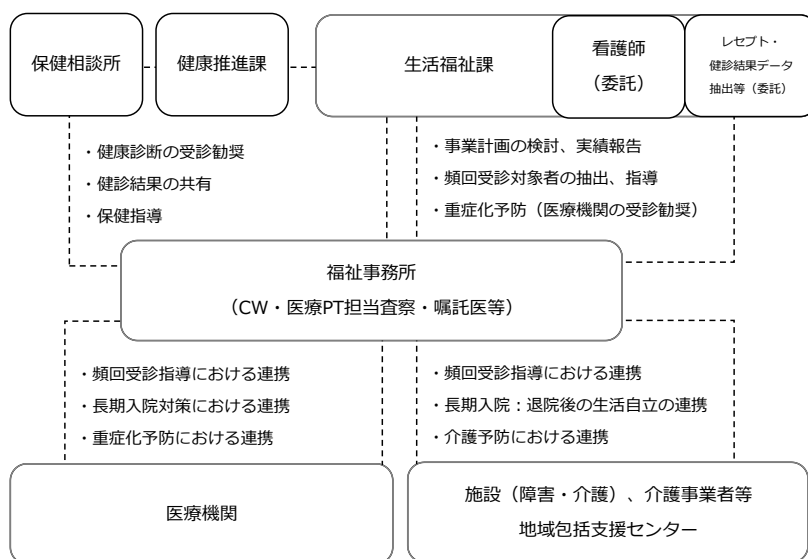
【今後、効果的・効率的な事業実施（役割分担）に向けて都道府県に求めること】

- ・医療の課題を含め大都市圏の地域事情に応じた事業の実施に向けた協力体制が必要と感じている。また、各自治体の個別的な課題に対しても寄り添っていただける財政支援にも期待している。

1) 基本情報

※人口、世帯数は令和3年8月時点。被保護世帯数、被保護人員は令和3年9月報告分。

2) 福祉事務所（生活福祉課）における健康管理支援事業

練馬区 被保護者健康管理支援事業に係る実施体制図

◆令和3年度健康管理支援事業の概要	
参加対象者の絞り込み	・福祉事務所査察で構成される医療 PT での定期的な見直し
支援内容	・生活習慣病の未治療・治療中断者への医療機関受診勧奨
評価指標・目標	健診受診率、医療機関受診率
実施人数／支援対象者	事業の実施人数： 一人 / 支援対象者数： 2,900 人

◆事例のポイント	
【被保護者の健康管理支援を開始した経緯・課題認識】 ①施行前から福祉事務所内で持っていた課題認識 ・生活習慣病が被保護者の健康課題としてあり、彼らの健康管理の啓発、習慣化ということで事業方針を掲げている。 ・事業では、30代～40代への支援を重点的に行っている。 ・支援対象者 2,900 名の内訳（健診受診勧奨を行った者：2,500 名、厚労省の基準による頻回受診対象者：200 名、医療機関受診勧奨を行ったもの：200 名） ②施行前からの先駆的な取組、保健医療専門職の在籍状況、その後の展開 ・健康管理支援事業開始前の平成 29 年（2017 年）から、練馬区として被保護者に特化した医療扶助に関する 5 か年計画を開始した。 ・内閣府の「経済・財政再生計画」に基づく厚生労働省の取組方針を受けて、5 か年計画を始めた。保護費や生活保護の適正実施の一環として医療扶助の適正化が求められ、5 か年計画を立てる流れになった。 ・5 か年計画では、平成 28 年度までの実績を踏まえた以下 4 項目についての目標を年度ごとに立て実施。なお、計画は、あくまで内部的なものであり非公開である。 項目 1. 後発医薬品使用促進 項目 2. 健診受診率向上 項目 3. 長期入院している方のうち、退院可能な方の 1 年以上の未措置をゼロにする 項目 4. 頻回受診適正化 ・福祉部生活福祉課医療事務係は、平成 30 年（2018 年）に新設された。 【健康管理支援事業の施行前後での変化】 ①施行前後における福祉事務所内の人員体制の変化 ・事業施行前から、保健医療専門職として精神保健福祉士 8 名が会計年度任用職員として在籍。区内に 4 か所にある福祉事務所に 2 名ずつ配置されている。 ・精神保健福祉士は、社会保険福祉士または保健師などの資格保持者、かつ精神障害者社会復帰施設等での実務経験者という要件のもと、採用された方々。40 代～60 代のベテランが多い。 ・看護師等はおらず、保健師の知見が必要な場合は、健康部や保健所と連携している。 ・事業開始に当たり、栄養指導など踏み込んだ指導を行えるよう人員増を希望していたが、既存の人材・資源で行う必要もあり、現在は保健相談所（保健所）と連携して実施している。 ・保健相談所とは、一般的にいう保健所のこと。区内 8 か所にあり、健康部に所属している。 ・なお、福祉事務所は福祉部生活福祉課が取りまとめている。 ・厚労省から補助金が出るのであれば、栄養に関する専門職雇用を積極的に検討したい。 ②施行前後におけるケースワーカーの業務量の変化 ・平成 30 年に医療事務ができ、取り組み自体が従来とは変わったことで負担があった。 ・加えて事業の必須化にあたり準備する中で、今の人員では難しかったため、外部委託を強化。看護師を外部委託するに至った。	

- ・こちらが、（外部委託の）看護師と一緒に各福祉事務所を回り、今後の取り組み内容、ヒアリングの状況、頻回受診指導などについて伝えることで、各福祉事務所内で事業に関する意識付けがなされていった。
- ・以前から、福祉事務所内の推進役として係長（査察指導員）級の職員が担っていた。推進役との連携の効果もあり、以前よりも職員が意識して事業に取り組んでいる。
- ・当初の想定としては、各福祉事務所に、受診勧奨等が必要な被保護者のリストを配布し、各事務所に状況をヒアリングし、その後、行動に移してもらうつもりでいた。しかし、事務所によっては、ヒアリング時にはすでに受診勧奨等を済ませ、対象者の医療機関の受診もすでに済んでいるなど積極的に取り組む所が出てきている。

◆管内の被保護者の健康状態・生活習慣の把握方法

【被保護者の健診結果の活用状況】

- ・翌年度頭に、生活福祉課が、生活習慣病の所見のある被保護者を健診結果データから抽出している。出てきた被保護者の医療機関受診を確認したのち、未受診者については看護師と受診勧奨を行っている。
- ・まず、こちらでリストアップしたものを各福祉事務所に周知する。その後の受診勧奨の方法は、各福祉事務所に任せている。被保護者の来所時に口頭で勧奨したり、配布物を配る際に一緒に案内したりと様々である。
- ・なお、勧奨の有無等については、必ずリスト上にチェックしている。
- ・抽出した被保護者への受診勧奨と、全体に対する受診勧奨では、属性が異なる。抽出した方々については、そもそも医療機関に行っているから健診は不要と主張する方が多い。
- ・受診勧奨は一般健診のみであり、がん検診等に行っていない。
- ・被保護者の一般健診は、「医療保険未加入者健診」の名称で40歳以上を対象に実施している。
- ・3年以上健診未受診の被保護者を中心に勧奨している。3年未満の方もリストアップ自体は行っており、機会があるごとに勧奨するようにしている。
- ・昨年より、区の事業として30代を対象にした健診も開始。それに合わせて、30代の被保護者へのアプローチも各事務所をお願いしている。
- ・30代の被保護者は900人おり、その全員を対象に勧奨している。今年はすでに、ケースワーカーからの声掛けが9割がた済んでいる。
- ・健康部によると、30代の健診受診者の数は10%未満と聞いている。（社会保険加入者もいるため、別途会社の方で健診を受けている可能性がある）

【医療扶助レセプトの活用状況】

- ・医療扶助レセプトは、外部委託の看護師に、生活習慣病を中心に医療機関受診勧奨を行ってもらう際に活用している。
- ・医療扶助レセプトの詳細を看護師が確認し、血糖値・血圧・脂質の三点で一つ以上該当する方を抽出するほか、福祉事務所のケースワーカーへのヒアリングも参考に、総合的に判断し対象者を決定している。

【ケースワーカーから得られた被保護者の生活状況等の記録の活用状況】

- ・手引きのフェイスシートはまだ使っていない。
- ・事業が始まって手探りの状態であったが、2年目に入り、手引きの中にあるものを落とし込みながら進めていけるか検討段階にある。
- ・国がデータ管理システムを構築するのであれば、生活保護だけでなく、対象者がどのような福祉サービスを受けているのかが分かると良い。各部署でも共有できるよう、すべてを対象としたデータだと良いと思う。

【被保護者に対する生活状況調査や情報収集等を行う上で困難な点】

- ・アンケート回答者は少ないのではないのか。

◆令和3年度健康管理支援事業の取組状況

【健康管理支援事業の事業方針】

- ・福祉事務所側に、医療扶助に関して取り組むという意識はまだ成熟していない感はある。
- ・頻回受診対象者を年度頭に抽出して、外部委託の看護師に依頼し、各福祉事務所にヒアリングするなど、状況経過を見ている。なお、頻回受診については議会からも対応を求められている。
- ・データヘルス計画など、区の大きな目標の中には生活保護に関するものは入っていない。生活保護については、福祉部などの内部の目標でしかない。

【健康管理支援事業を推進するための連携会議の開催状況】

- ・定例ではないが、年度初めに健康部・保健相談所（保健所）と調整し、健診の受診勧奨の進め方や、各福祉事務所にどう説明するかを打ち合わせている。
- ・健診以外については、個別で打ち合わせする中で、問題が生じた際の連携等について話し合っている。
- ・介護予防や、低年齢の子供がいる家庭まで手が広げられておらず、健康部と保健相談所以外との連携はまだできていない。
- ・実際に連携するとなれば、各部との調整や具体的な内容を詰める必要があるため、実現には時間がかかるのではないかと。

【福祉事務所が単独で実施している取組事例】

- ・生活福祉課と福祉事務所は協働し、健診または医療機関の受診勧奨を行っている。
- ・本庁側（生活福祉課）で頻回受診、長期入院に関する号令をかけてはいるが、実際の行動としては、各所福祉事務所単独で自発的に動きを行っている。
- ・被保護者とのやり取りは基本的に福祉事務所のケースワーカーが行っている。
- ・ケースワーカーの手に余ることを、専門的な知識のある精神保健福祉士がフォローしている。
- ・精神保健福祉士が専門職であることで、ケースワーカーの中には、対象者について、どのような状況で、どういう症状があるかなど、事前に調べずにつないでくることがあると聞く。
- ・新任のケースワーカーにも、被保護者との密なコミュニケーションを期待しているが、なかなか難しいのが現状である。

【庁内の他部局と連携した取組事例】

- ・保健相談所（保健所）とは物理的に離れている。保健相談所を取りまとめる課は本庁内にあるため、そちらと健康管理支援事業に関連する調整を行っている。
- ・福祉事務所を回る際に、地域の保健相談所職員にも同行を依頼し、主に健康診断の受診勧奨に係る説明等を行ってもらっている。各保健相談所と顔の見える連携はできている。
- ・（受給者には、健康管理への意識が乏しい方が多いため）保健相談所としても、福祉事務所のケースワーカーと連携して事業を進めたいという気持ちがあり、お互いの協力関係はできている。

【外部機関と連携した取組事例】

- ・外部委託の看護師の協力のもと、事業を進めている。
- ・地域包括支援センターや学校などとの連携は今のところない。

【新型コロナウイルスの感染症対策のために健康管理支援事業の取組において受けた影響】

- ・コロナ前は、被保護者の40歳以上の受診率は32%だったが、昨年度は29%に下がった。
- ・受診勧奨にあたるケースワーカーからも、新型コロナ感染問題のため訪問しづらいという声が出ているため、健診受診率低下に影響したと思われる。
- ・玄関を開けてもらえず、ドア越しに話さなくてはならないケースもあった。少なからず安否確認しにくいといけないうので電話確認など苦労した。訪問が難しくなった影響で、新任ケースワーカーは

担当する相手の顔が分からず、人間関係が構築出来ないため、話を聞いてもらえないなどデメリットが大きい。

【健康管理支援事業での取組内容の評価方法】

- ・健診受診率の目標値は、5 か年計画で設定したものであり、健康管理事業ともリンクしている。5 年前の立案時に、国保の健診受診率を参考にして目標を設定した。
- ・健診受診率は平成 29 年度（2017 年度）から徐々に上がっていたが、新型コロナの影響で下がってしまった。そのため、昨年の健診受診率が、目標 43%に対して 29.6%になってしまった。
- ・頻回受診は、今年は目標値を 65%に設定している。スタート時の平成 29 年度は目標 63.6%に対して 60%となり、そこから前年度の実績をベースに、毎年段階的に目標値を上げている。
- ・健康管理支援事業自体は、各福祉事務所のケースワーカーに浸透しつつあり、少しずつ効果は出ている。
- ・頻回受診が難しい。指導をしても受診を続ける被保護者がいるため、一定数の改善しない者が存在する。

3) 今後の課題

◆今後の課題

【健康管理支援事業に関する年度予算設定方法、財政当局との折衝状況】

- ・受診勧奨のための予算は取っていない。来所時の声掛けや、年 3 回定期的に福祉事務所から発送する郵送物に案内を同封するなど、もともとあった予算の中で行っている。
- ・5 か年計画の中でやっていた、レセプトのデータ抽出・分析などは新たな予算は設けず、従来の枠内で行っている。健康管理支援事業として、新たに必要になった外部委託としての看護師の人件費分の予算がプラスされている。
- ・（新型コロナ感染問題の影響で）訪問や、来所する対象者が減る中で周知するには、郵送物に同封するしか手段がない。そのせいで受診率低下を招いている可能性があり、今後の課題として、受診勧奨のやり方を検討する必要性を感じている。

【庁内の他部局と連携・協働を図る上で今後福祉事務所において必要な対応・支援等】

- ・本庁サイドと福祉事務所サイドの熱量の違いは明確である。
- ・本庁側の熱量が高くとも、現場としては元々のケースワーク業務にプラスして事業を行わなくてはならないと負担を感じているようである。もともとの仕事として、事業もあるということを解いていかななくてはならない。
- ・区役所においては、もとい業務に関係なく配置、異動がなされるため、ケースワーカーにとって、医療というのは自分たちの業務として優先順位が低いものと感じている様子である。

【今後、効果的・効率的な事業実施（役割分担・体制の構築）に向けて都道府県に求めること】

- ・都道府県に求めることは、特にない。
- ・有効事例があれば情報収集して頂き、各自治体に共有してほしい。

【その他（医療扶助費の削減に向けた取組の評価等）】

- ・被保護者の健康管理支援に積極的に関与していくために必要なインセンティブ（医療扶助費の削減に向けた取組の評価等）について、金銭的な視点で医療扶助を抑制していくのは、分かり易い数値となるため良いと思っている。
- ・ただし、どの金額をどう抑えれば適正といえるのか判断基準がないため難しいとも感じている。
- ・ケースワーカーのモチベーションアップとしては、各ケースワーカーに、対象者の健康を放っておいたら病院に同行するなど負担も出てくるため、早期発見の方が自分のためになるという事や、引き継ぎ時も後任に負担をかけずにできるではないかと伝えたことはある。

8. 長岡市生活支援課（新潟県）

1) 基本情報

◆管内の基本情報			
世帯数	109,283 世帯	人口	264,611 人
被保護世帯数	1,053 世帯	被保護人員	1,262 人
被保護者の健診の受診状況		対象者	759 人
		受診者	76 人
		受診率	10.0 %

※人口、世帯数は令和3年8月時点。被保護世帯数、被保護人員は令和3年9月報告分。

◆福祉事務所の職員体制			
査察指導員	2 名	ケースワーカー	14 名
		1 人あたり担当ケース数	75 世帯
保健医療専門職	精神保健福祉士 1 名		
その他	管理者 1 名、事務・経理担当 1 名		

2) 福祉事務所（生活支援課）における健康管理支援事業

◆令和3年度健康管理支援事業の概要		
取組方策	■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 □その他（ ）	
被保護者の健康課題	・生活習慣病が3割 ・食や生活が乱れている ・健診受診率が国保者の7割 ・医療受診の拒否	
事業の実施体制	福祉事務所（生活支援課）と健診担当課（健康課）は、同じ福祉保健部にある	
事業方針	・特定健診受診勧奨 ・頻回受診指導（支援事業の必須取組）	
対象者の抽出	健診受診勧奨	被保護者から稼働年齢層（40～64歳）を抽出
	頻回受診指導	レセプト管理システムから抽出
参加対象者の絞り込み	健診受診勧奨	被保護者から稼働年齢層（40～64歳）を抽出
	頻回受診指導	実績なし
支援内容	健診受診勧奨	個人記録票兼受診券の個別送付／CWの訪問による受診状況の確認と勧奨／未受診理由の把握／健康状態に不安がある人には、保健師と同行訪問し、状況の把握と勧奨／特定健診に係る移送費の支給
	頻回受診指導	ケースワーカーが本人と面談、受診状況や生活状況の聴取／個別支援計画の策定／疾患以外の要因に関する検討／保健師や主治医等と情報共有し、同行訪問等の対応など
評価指標・目標	健診受診勧奨	令和3～4年度はコロナ前（令和元年度）の水準に戻す。令和5年度は16.9%に（令和元年度の1割増）
	頻回受診指導	引き続き頻回受診ゼロを目指す
実施人数／支援対象者	事業の実施人数：	457人 ／ 支援対象者数： 457人

◆事例のポイント

【被保護者の健康管理支援を開始した経緯・課題認識】

①施行前から福祉事務所で持っていた課題認識

- ・従来の体制下では、全体として業務担当制の側面が強く、自分の担当部署の担当業務のみを行っており、地域に入り込むことが難しかった。
- ・健康課では、生活困窮や精神障害など、医療に繋がらない方々のサポートをしっかりと行う必要性を感じており、平成30年度の頃からより密に地域に入り込む方向に進み始めていた。
- ・課内のケースワーカーは事務職で、医療の知識や経験がなく、福祉分野の経験のない者も多い。そのため、すでに密な地域支援を始めていた健康課の保健師へ協力を仰ぎ、連携して地域の方々を見ていくことになった。令和4年度まではこの体制を続けることになっている。

②施行前からの先駆的な取組、保健医療専門職の在籍状況、その後の展開

- ・健康管理事業としては特定健診受診勧奨、頻回受診指導が中心。
- ・加えて、通常的生活保護ケースワーク業務として、ケースワーカーによる医療機関受診勧奨や、生活状況の悪い方、服薬ができていない方などを健康課の保健師につなげている。

【健康管理支援事業の施行前後での変化】

①施行前後における福祉事務所の人員体制の変化

- ・人員体制に変化はない。
- ・募集したとしても、人材の確保自体が難しい。

②施行前後におけるケースワーカーの業務量の変化

- ・日々のケースワーク業務で追われており、新しい事業（業務）の追加はマンパワーの点から難しい。
- ・事業を実施しても、健診未受診者が健診に行ってくれるわけではない。そのため、事業施行がケースワーカーのモチベーションに影響するということはない。
- ・事業を実施しても、健診未受診者が健診に行くのはかなり少ないと思われる。業務量が単純に増加することで、却ってケースワーカーのモチベーションは低くなる可能性がある。

◆管内の被保護者の健康状態・生活習慣の把握方法

【被保護者の健診結果の活用状況】

- ・システムによる情報連携は行っていない。連携は、生活支援課のケースワーカーの報告等を聞き、必要に応じて健康課の保健師につなぐという流れである。
- ・健診データの分析等は必要性を感じていない。統計を取っても、ひとりひとり状況は異なるため、あまり意味がない。個々に応じた対応が必要である。

【医療扶助レセプトの活用状況】

- ・頻回受診等の確認のためにレセプトを参考にすることはない。被保護者が病院に行くときには、トラブルを防ぐ意味もあり、事前に生活支援課に連絡を入れるよう伝えているため、頻回受診等があればその時点で判明する。また、頻回受診も現在はない。

【ケースワーカーから得られた被保護者の生活状況等の記録の活用状況】

- ・標準様式はなく、各ケースワーカーの方法で記録している。
- ・ケースワーク対象者はそもそも病院に行かない方が多い。ケースワーカーが訪問して話をしないと、掘り起こせない方々が対象であるため、その記録方法も各ケースワーカーによって異なる。
- ・被保護者健康管理支援事業の手引きに掲載されているフェイスシートを作るマンパワーはない。また、作ったとしても、被保護者の行動変容のきっかけにはならないと思われる。
- ・健康課は、全市民の健康を見る中で、被保護者の健康もみている。そのような状況下で、国が標準様式を作り、生活保護対象者のみのデータベースができたとしても、それをどう活用したらよいか分からない。市民全体のデータベースというのなら意味はあると思う。

【被保護者に対する生活状況調査や情報収集等を行う上で困難な点】

- ・生活保護の方は一人一人生活実態が大きく異なるため、集計結果から全体の方針を考えるというよりは、個々に合わせた対応に重点を置きたい。

◆令和3年度健康管理支援事業の取組状況

【健康管理支援事業の事業方針】

- ・病院に行かない人を、いかに受診させるかが重要。せめて健診だけでも行ってほしいという思いで事業を進めている。
- ・（第二期データヘルス計画ができる前）平成30年度からの取り組みの中で、健康課と生活支援課の連携意識が醸成されている。

【健康管理支援事業を推進するための連携会議の開催状況】

- ・定期的な連携会議は行っていない。支援にあたり、個別に話し合いを持ち、その一環として健康の話もするという感じである。
- ・個別の連携会議も組織だったものではなく、被保護者に対して必要な関連部署の担当者が集まっている。
- ・対象者によって開催頻度は異なる。被保護者によっては毎月会議を設けることもある。

【福祉事務所が単独で実施している取組事例】

- ・生活支援課単独の実施はなく、地域に入りこみ支援を行っている健康課と協力し合い、被保護者支援を実施している。

【庁内の他部局と連携した取組事例】

- ・特定健診受診については、健診を担当する健康課が、年度初めに被保護者も含めた対象者全員に案内を送付。その後、生活支援課のケースワーカーが各被保護者宅を訪問し、健診の受診勧奨をするという2段階で行っている。
- ・40歳未満の若年層の方も健診の対象者である。
- ・生活支援課のケースワーカーに対し、健康課の保健師との連携に係る研修は特には行っていない。先輩のケースワーカーが教育担当として新任のケースワーカーにつき、報告を聞いたときに保健師への相談を促す中で覚えていく。
- ・生活支援課と健康課では、お互いの課の地区担当を年度初めに紹介・共有するようにしている。その過程で、課内に連携が周知される。
- ・健康課と生活支援課は庁舎が異なる。車で10分程度の距離がある。
- ・地域の暮らしを見るうえで互いの連携は必須であるため、距離はあっても、依頼があれば即時対応するという信頼の下、仕事が成り立っている。

【外部機関と連携した取組事例】

- ・外部委託はしていない。
- ・外部機関との連携ニーズはあると思うが、マンパワーや財政の点から厳しい。

【新型コロナウイルスの感染症対策のために健康管理支援事業の取組において受けた影響】

- ・感染者増加を受け、電話のみに対応を絞った。直接様子を見ることができず、言葉からしか情報が得られないため、把握できる内容が減ってしまったと感じている。
- ・スマートフォンなどで家の様子を見せてもらうという方法もあるが、実施は難しいのではないかと。ほとんどの方が拒否をするであろうし、通信料金の問題もある。

【健康管理支援事業での取組内容の評価方法】

- ・国から（単純に人口規模等）評価指標を示されても、地域柄や被保護者によっても事情（移動距離や人員、精神・健康状態）が異なるため、厳しいと思う。被保護者の問題は健康だけではない。就労など他の問題のほうを優先する方もいる。
- ・入院費が医療費負担に占める割合が大きいいため、特定健診を受けることで早期発見できれば、通院に繋がり、入院費が抑えられる。その目的もあり、受診勧奨を行っている。
- ・健康管理事業のアウトカムにより、例えば国からの交付金が上乗せされるようなことが生活保護においても想定されるのであれば、受診勧奨の成果報告をより適切に行うようになるのではないかと。ただし、そのことで生じる業務の負担感とのバランスも考える必要がある。
- ・令和3年度の自己評価については、健診受診状況が昨年度より若干上がることを見込んでいる。ただし、新型コロナの感染問題により受診率が下がったこともあり、一度途切れた習慣を戻すことは難しいため、新型コロナの感染前の数値に戻すことは難しいと感じている。

3) 今後の課題

◆今後の課題

【健康管理支援事業に関する年度予算の設定方法ならびに財政当局との折衝状況】

- ・予算は、レセプト管理システムに関連する費用が設定されている。オプション込みで、年間40万円程度。

【庁内の他部局と連携・協働を図る上で今後、福祉事務所において必要な対応・支援等】

- ・マンパワーが不足している。手間は小さく効果は大きいという事例を知りたい。
- ・病院への受診を促しても、受診しようとしらない人を無理やり行かせることはできない。「本人同意」という文言が常について回り、福祉事務所には強制的に行かせる権利がない。
- ・国による、複雑な生活保護制度の整理、増加する業務のスリム化（スクラップ&ビルド）により、健康管理支援事業にかけるマンパワーも生み出せる。

9. 坂井市福祉総務課（福井県）

1) 基本情報

◆管内の基本情報			
世帯数	32,518 世帯	人口	90,260 人
被保護世帯数	162 世帯	被保護人員	183 人
被保護者の健診の受診状況		対象者	9 人
		受診者	6 人
		受診率	66.7 %

※人口、世帯数は令和3年8月時点。被保護世帯数、被保護人員は令和3年9月報告分。

◆福祉事務所の職員体制			
査察指導員	1 名	ケースワーカー	3 名
		1 人あたり担当ケース数	54 世帯
保健医療専門職	健康管理支援員（看護師）1 名		
その他	管理者 1 名、事務・経理担当 1 名、その他 6 名		

2) 福祉事務所における健康管理支援事業

◆令和3年度健康管理支援事業の概要	
取組方針	■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 □その他（ ）
被保護者の健康課題	- 虚血性心疾患、高血圧性疾患が多い。 - 精神疾患などからくる妄想により、食事が偏り生活習慣病になり高血圧や糖尿病を併発するケースがある。 - 自立支援を受けている人のおよそ3割が、手帳を持っているなど、病名がついている。
事業の実施体制	平成30年度より看護師資格のある健康管理支援員を配属
事業方針	保健医療福祉に専門的な知識を有する者が、生活習慣病の未受診者や受診中断者、頻回受診者への同行受診により、生活習慣病の重症化及び医療扶助の適正化を図る
対象者の抽出	健康管理支援事業の要領があり対象者の選定基準を設けている。
参加対象者の絞り込み	生活保護の支援調整会議（3か月に1回実施）において、身体面を含む様々な支援の必要性を検討している。
支援内容	- 生活習慣病患者に対する食事指導等、必要な指導・指示や意識付け - 病識が希薄である被保護者には主治医了解のもとで病院への受診同行、医師の説明に対する理解のサポート等
評価指標・目標	支援調整会議やケースワーカーとの協議で、個別に設定
実施人数／支援対象者	事業の実施人数 15 人 / 支援対象者数 15 人

◆事例のポイント
【被保護者の健康管理支援を開始した経緯・課題認識】 ①施行前から福祉事務所で持っていた課題認識 - 平成28年に保健師の資格を持つケースワーカーが福祉事務所に配属され、その保健師からの提案で被保護者の健診受診勧奨を始めた。 - 保健師のケースワーカー配属の背景には、医療扶助費の増大の懸念と、被保護者の健康支援を行

うには保健師の視点が必要との声が福祉事務所内部であったため。また、被保護者全般の生活習慣改善の個別指導ができるとよいとの思いであった。だが、配属保健師も、ケースワーカーとして地区を担当し、自分の担当する被保護者の情報把握や収入確認や就労支援など生活保護系の立場としての指導に重点が置かれたため、管内被保護者の健康支援アセスメント、生活習慣改善指導や医療受診同行、医療分析までには至らず、健康管理の視点に重点を置ける立場でのスタッフが必要だと感じた。

②施行前からの先駆的な取組、保健医療専門職の在籍状況、その後の展開

- ・保健師が配属されたことにより、被保護者に対する健康管理支援の意識が福祉事務所に醸成された。
- ・家庭訪問活動に慣れている保健師を臨時職員として探したが、なかなか見つからず、これまでの経験で連携を図っていた精神訪問看護ステーションのスタッフに相談したところ、現在の看護師を紹介されたが、精神医療を熟知しており、家庭訪問に慣れている看護師は、当福祉事務所の課題と生活保護の家庭訪問業務に最適であった。
- ・平成30年度より看護師資格のある健康管理支援員を配属し、被保護者への健康管理支援事業を本格化させた。

【健康管理支援事業の施行前後での変化】

①施行前後における福祉事務所内の人員体制の変化

- ・人員体制に変化はない。

②施行前後におけるケースワーカーの業務量の変化

◆福祉事務所内に看護師資格のある健康管理支援員を確保していることのメリット・効果

- ・健康管理支援員が被保護者の病院への同行を行うだけでなく、そこで被保護者の症状等に関する詳細な情報を収集まで行うため、ケースワーカーの業務負担の軽減に繋がっている。
- ・被保護者は、病院に行くことで疾患が明らかになり、今後の見通しが立てられず不安を抱いている。看護師資格のある健康管理支援員が、医者と密にコミュニケーションを行い、被保護者へ状況を伝えてくれるため、被保護者の受診への不安軽減にもなっている。
- ・健康管理支援員に病名や症状、専門用語を聞くことができるようになったことで、内容理解も進み、ケースワーカーの資質向上に繋がり、被保護者への助言などに役立っている。

◆管内の被保護者の健康状態・生活習慣の把握方法

【医療扶助レセプトの活用状況】

- ・令和元年度にレセプトデータを活用、生活保護者の疾病の状況を分析・被保護者全体の大まかな傾向を把握した。血管性の疾病・高血圧・精神疾患が多いことがわかり、入院・長期化しやすい精神障害の方の早期アプローチにつながった。

【ケースワーカーから得られた被保護者の生活状況等の記録の活用方法】

- ・個々の被保護者については、データを分析するというより、一人ひとりの状況を丁寧に見ていき、職種間での情報共有・相談を密に行うことを積極的に行っている。
- ・健康部局の保健師と福祉事務所の健康管理支援員とで、被保護者の面談での様子等を相談することがある。そこから、被保護者の主訴とは別の症状が浮上し、別の制度の活用につながることもある。

◆令和3年度健康管理支援事業の取組状況

【健康管理支援事業の事業方針】

- ・保健医療福祉に専門的な知識を有する者が、生活習慣病の未受診者や受診中断者、頻回受診者への同行受診により、生活習慣病の重症化及び医療扶助の適正化を図ることを目的とする。

- ・事業の支援対象者ならびに福祉事務所に配置している健康管理支援員（会計年度任用職員）の業務内容は以下のとおり。

《支援対象者》

1. 40 歳以上の健診及び医療機関未受診者
2. 生活習慣病等のリスクがあるにも関わらず受診していない者、2 か月以上の受診中断者
3. 頻回受診者（同一傷病について、同一月内に同一診療科目を 15 日以上受診している者）
4. 生活習慣病等で、服薬管理、栄養面の管理に課題がある者
5. 精神疾患等で、未受診、服薬管理ができない等自己管理が不安定な者

《健康管理支援員の業務内容》

1. 指導世帯の台帳や指導の実施計画、指導記録の作成
2. ケースワーカーの世帯訪問に同行し、実態把握やデータ収集を実施
3. 生活習慣病患者に対する食事指導等、必要な指導・指示や意識付けを実施
4. 病識が希薄である場合等は主治医了解の下、健康管理支援員が病院の受診同行、医師の説明に対する理解のサポート等
5. ケースワーカーへの他制度活用等の助言

- ・坂井市では、生活保護業務の自主的内部点検として、頻回受診・他方他施策の活用などを確認するため、健康管理支援員が要否意見書の確認をしている。

【健康管理支援事業を推進するための連携会議の開催状況】

- ・坂井市では、生活保護の支援調整会議を 3 か月に 1 回実施し、全ケースの見直し、生活困窮と一体的に、就労支援や家計支援等も含め、これら支援の必要有無を検討するとともに、身体面での支援の必要性を検討している。会議には健康管理支援員も参加している。

【福祉事務所が単独で実施している取組事例】

- ・健康管理支援員が中心となり、被保護者に対する健康管理支援を実施。被保護者は人との関わりを避ける傾向にあり、健診等の案内も一人ひとりに対し、それぞれに合わせた説明を行うなど、細かな支援が求められる。こうした支援を健康部局に任せるのは負担が大きいため、被保護者への支援は基本的に福祉事務所が行っている。

【庁内の他部局と連携した取組事例】

◆健康部局との役割分担

- ・健康管理支援員が中心となり、被保護者に対する健康管理支援を実施。被保護者は人との関わりを避ける傾向にあり、健診等の案内も一人ひとりに対し、それぞれに合わせた説明を行うなど、細かな支援が求められる。こうした支援を健康部局に任せるのは負担が大きいため、被保護者への支援は基本的に福祉事務所が行っている。

◆健康部局が所管する事業を活用した取組

- ・健康部局も、福祉事務所から依頼されれば、被保護者に対する健診の勧奨通知や支援等への対応を行う。健康部局の事業の中で、一緒に福祉事務所ができることがあれば、合同で行うこともある。
- ・健診など健康部局でやっている事業を、被保護者に紹介することもある。事前に、健康管理支援員から健康部局に連絡をし、0 円の受診券を送付してもらっている。1 回健診を受けた被保護者は翌年も受けてくれるなど、健診受診者が徐々に増えてきており、また、保健師との連携が健康部局の制度の周知にもなっている。

◆庁内の重層的な相談支援体制の活用

- ・坂井市では重層的な相談支援体制を実施している。複合的な課題を持つケースの支援調整を行う

ため庁内の関係課を招集した会議を行っており、健康部局の保健師も参加している。

- ・被保護者について、介護や障害という観点で支援が必要な場合は、他課・他機関に連携を依頼している。

◆地域共生のための庁内連携の活用

- ・坂井市では、地域共生の関係で庁内連携の会議体を持っている。この会議体は、個別会議と、全体の会議との2つの体制で実施している。個別会議の中で、被保護者の健康や生活支援を協議することはあるが、全体会議で被保護者の話をするのは難しい。

◆被保護世帯の子どもの支援

- ・被保護者のうち子どもがいる世帯に対しては、子どもの部局の相談員に同行してもらっている。子どもの生活習慣については、親の理解を得るのが難しく、なかなか対応が進んでいないのが現状。坂井市では、子どものいるケースは3世帯のみである。

【新型コロナウイルスの感染症対策のために健康管理支援事業の取組において受けた影響】

- ・特になし。

【健康管理支援事業での取組内容の評価方法】

- ・一人ひとりに目標を設定し、評価をおこなっている。支援調整会議で進捗を確認している。

3) 今後の課題

◆今後の課題

【健康管理支援事業の実施にあたっての課題】

◆庁内の保健部局と連携するには福祉事務所で医療に精通する者を確保する必要がある

- ・福祉事務所に看護職という専門職がいなければ、被保護者の健康管理支援について、他の関係部局が自ら積極的に動くことは難しいと感じる。福祉事務所にいる健康管理支援員が動くことで、関係部局との連携ができていと思う。
- ・現状としては、福祉事務所の健康管理支援員のスキルが高いため、福祉事務所のみで健康管理が成り立っている状態である。看護師を確保できている現状では、おおよそのことは解決できている。確保できなければ、何かと難しい局面は出てくると思われる。

◆健康管理支援はケースワーカーの見立てが中心であり予防まで行き届いていない

- ・優先的に健康管理支援を行う必要がある被保護者は、すでに切羽詰まっている状態であることが多い。発症後の関与になるなど、予防的な関与が手薄な状態である。
- ・被保護者190人中、福祉事務所の健康管理支援員が丁寧に介入できるのは30人程度。この30人以外の中で生活習慣病リスクのある方を、客観的データに基づき抽出できるようにせねばならない。

◆被保護者は人と関わるのが苦手な方が多いため個別計画での対応が必要

- ・年3回程度、季節に合わせたチラシを作製・配布している。夏の脱水症状、冬のヒートショックなどへの予防を呼びかけているが、被保護者はそれぞれの症状が異なるため、個別にアプローチかけることがほとんどである。
- ・精神病関連の方は自身のルールがあるため、個別対応が必要になる。
- ・糖尿病の方には、受診同行した後に買い物支援の中で食事指導や運動療法を行うなど、その方に合わせた方法を選ぶ必要もある。

◆被保護者に特化した健康管理支援は難しい

- ・保健部局では、保健と介護の一体的実施に注力しており、今後増える目の前の高齢者の健康づくりや医療費削減のほうが優先順位は高くなる。積極的に、190人の被保護者の健康管理に力を入れるというのは難しい。
- ・64歳以下の被保護者については、国民平均の約4倍の医療費がかかっているという現実がある。坂井市の被保護者数は高齢者を除くと約80人。保護率の高い自治体においては、そこへのアプロ

一ちもあると思うが、坂井市においては、被保護者に特に特化するの難しい。

- ・健康管理支援事業により、医療を必要とする被保護者に適正な医療を提供することとなり、一時的に医療扶助費が上昇する可能性がある。長期的にみれば重症化の予防になるため医療扶助費の削減につながると思われるが、その効果を数値等で示すことが難しい。

【今後必要な対応、支援等】

◆情報共有基盤の強化

- ・来年度予算要求する中で、健診データ、レセプトデータ、ケースワーカーの聞き取り内容等を活用し、優先順位をつけるシステムを構築する必要があると感じている。
- ・ケースワーカーにタブレット端末を貸与している。このタブレット端末からアクセスする生活保護支援システムのオプションの中に、アンケート機能があり、ケースワーカーの聞き取り内容（生活習慣・社会参加の状況等）を入力してデータ活用することを検討中である。

◆庁内の部局と連携・協働を図る上で今後福祉事務所において必要な対応・支援等

- ・坂井市では、重層的支援体制整備事業を実施する中で、29年度から庁内連携体制を構築し、障害・高齢・子ども・生活困窮等の垣根をなくし、誰も取り残さないことを目標に事業を実施している。この事業には健康部局にも関与しており、個々のケースで協力体制を設けるシステムがすでに出来上がっている。
- ・庁内の部局との連携に関する意識醸成は、こうした既存の事業に庁内の部局が参画していくことでなされるものと思料。新たなことを始めるのではなく、地道に継続的に連携を繰り返し、連携を風化、衰退させないことが必要。

10. 和泉市生活福祉課（大阪府）

1) 基本情報

◆管内の基本情報			
世帯数	80,772 世帯	人口	184,685 人
被保護世帯数	2,845 世帯	被保護人員	3,762 人
被保護者の健診の受診状況	対象者		2,380 人
	受診者		33 人
	受診率		1.4 %

※人口、世帯数は令和3年8月時点。被保護世帯数、被保護人員は令和3年9月報告分。

◆福祉事務所の職員体制			
査察指導員	4 名	ケースワーカー	26 名
		1 人あたり担当ケース数	109 世帯
保健医療専門職	保健師 1 名 ※経験年数 2 年		
その他	管理者 4 名、事務・経理担当 1 名、その他 11 名		

2) 福祉事務所における健康管理支援事業

◆令和3年度健康管理支援事業の概要	
取組方策	■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 □その他（ ）
被保護者の健康課題	・社会参加・地域交流が苦手、市のサービスを利用する意欲がない ・孤立しやすい ・幼少期からの生活習慣に課題がある人が多い（3食食べる食習慣がなく欠食がある） ・定期受診していても血液検査結果の理解・把握が不十分、 ・若い人でも病状が進行している人が多い
事業の実施体制	・保健師が医療担当者と相談し年間の事業計画を立て実施運営に当たる ・対象者リスト作成は、医療担当者がレセプトシステムより抽出し、保健師と相談し行う。 ・保健指導・生活指導に関しては保健師が主となり担当 CW と共同し報告・相談しながら必要な支援（保健指導、医療機関受診勧奨、主治医訪問、同伴受診など）を実施・評価する。 ・事業内容については、嘱託医へ報告し、助言や意見をいただき事業へ反映する。
事業方針	・74 歳までの生活習慣病の予防・重症化防止を主な対象とし、生活習慣改善や健康の自己管理能力向上をめざし支援する。 ・今後は、74 歳までの新規被保護者で健康のハイリスク者を対象に、自己管理能力向上をめざした支援を行い、生活の自立促進の一助を担う ・なお、家族全体の生活習慣が次世代への健康課題の連鎖を予防する支援を行う
対象者の抽出	①レセプトシステムにて3大生活習慣病（糖尿病・高血圧・高脂血症）を主傷病とした受診歴のある人 ②レセプトシステムにて内科受診のない人 ③令和2年度家計簿調査結果で気がかりがある人 ④ケースワーカーが把握している健康面に気がかりがある人 ⑤40～74 歳までの新規保護者

◆令和3年度健康管理支援事業の概要	
参加対象者の絞り込み	・担当 CW が必要に応じ保健師と相談し、上記①名簿を優先し対象者を選定する。 ・①の名簿から選定困難な場合、上記②③④から対象者の絞り込みを行う
支援内容	・個別健康相談により個別支援計画立案、モニタリング、評価を実施 ・医療機関（診察、栄養指導、健診）への同伴受診 ・主治医訪問による病状・治療方針の把握
評価指標・目標	・令和3年度の個別保健指導・生活支援を、延 60 件実施する ・令和3年度の市民健診受診者数を、前年度（39 件）以上に増やす
実施人数／支援対象者	事業の実施人数 192 人／支援対象者数 1,559 人

◆事例のポイント
【被保護者の健康管理支援を開始した経緯・課題認識】 ①施行前から福祉事務所で持っていた課題認識 ・被保護者の健康に対する意識・知識が低いという課題意識を持っていた。 ②施行前からの先駆的な取組、保健医療専門職の在籍状況、その後の展開 ◆施行前から福祉事務所に常勤保健師（1 名）を確保 ・健康管理支援事業の本格実施に先立ち、準備段階の令和元年度に、人事担当部局と調整し、保健師（和泉市所属で常勤配置）を 1 名配置した。 ・当時の保健師は健康づくり推進室の業務も兼務しており、現在の保健師同様、以前は健康づくり推進室に所属していた。 ◆被保護者に対するアンケート調査の実施 ・保健師の発案で事業準備として、令和元年度に被保護者の健康意識や既往歴・現病歴、生活習慣等を把握すべくアンケート調査を行った。 ・調査対象は、高血圧・糖尿病・高脂血症の三疾患の治療中の 40～74 歳の在宅被保護者とし、医療扶助レセプトから抽出した。 ・調査実施方法は、各ケースワーカーにより健康管理支援事業の保健指導を勧めるべき候補者 5 名程度を選定し、窓口や家庭訪問、場合によっては郵送により、ケースワーカー（状況に応じて保健師が同席）が内容を説明し回答してもらった。具体的には 85 名に調査し、全員から回答が得られた。 ・令和2年度以降も健康管理支援事業の保健指導・生活支援対象者へ継続して同内容のアンケート調査（※1：後に掲載）を行っており、主に、保健指導での個別支援計画立案や評価に活用している。 【健康管理支援事業の施行前後での変化】 ①施行前後における福祉事務所内の人員体制の変化 ・準備段階から、保健師を配置していたため、人員体制自体に変化はない。 ・民間会社の特定保健指導等に習熟した保健師又は管理栄養士 1 名に、年間 10 回（月 1 回程度）で被保護者への保健指導を委託している。 ②施行前後におけるケースワーカーの業務量の変化 ・業務負担は、事業を実施する上で最低限となるよう、一番注意していた部分である。 ・新規に配置した保健師は、被保護者の顔を知らない状態であるため、ケースワーカーが、保健師と被保護者との関係をつなぐ役割や、保健指導中のフォロー、保健指導終了後のアフターフォロー等を実施しているため、その分の業務が増加している。 ・和泉市の背景として、平成 26 年に和泉市立病院が公設民営化し、所属の医療職員 104 名が事務移管となった。そのため、医療知識を豊富に有する事務職員（ケースワーカー含む）が在籍してお

- り、職員の医療・健康づくりへの意識も、他市と比較すると高いのではないかと思います。
- ・ケースワーカー26名中5名が医療知識を有しているため、保健師とケースワーカーとのやりとりもスムーズに行えている。対象者の健康管理支援に関し、ケースワーカーにより解決してしまう者もいれば、保健師に相談する者もいる。

◆管内の被保護者の健康状態・生活習慣の把握方法

【被保護者の健診結果の活用について】

- ・事業施行後は、保健部局が行っている市民健診のデータを、同じシステムを使い閲覧することができるよう調整した。
- ・ただ、被保護者の健診受診率が低いため、本人へ聞き取りしたり、本人から医療機関等での検査値データ等を提出してもらうことの方が多い。
- ・健診受診率の低さから、健康管理支援事業の対象者の選定や、管内の健康課題の把握等に健診データを活用することはほとんどない。

【医療扶助レセプトの活用について】

- ・医療扶助レセプトの情報を、支援対象者の抽出に役立てている。

【ケースワーカーから得られた被保護者の生活状況等の記録の活用状況】

- ・保健指導を開始するケースには、ケース記録より情報収集し、受診状況や生活習慣、健康意識、ケースワーカーの支援方針や指導状況を把握している。
- ・情報の標準様式としては、独自ものを使っている。国保の特定保健指導で使用している指導様式を参考に、健康管理支援事業の手引きにある、フェイスシート項目を盛り込み作成した。（※2：後に掲載）

【被保護者に対する生活状況や情報収集を行う上で困難な点】

- ・アンケート調査については、被保護者からの回答が果たして正しいものなのかの判定は難しい部分がある。とはいえ、ある程度は「正」と判断せざるを得ないと思っている。
- ・定期通院での血液検査データなど、医療情報の把握・収集に労力がかかる。

◆令和3年度健康管理支援事業の取組状況

【健康管理支援事業の実施方針】

- ・市で実施要綱を制定している。担当レベルで年度ごとに実施計画を立て実施している。

〔和泉市被保護者等健康管理支援事業実施要綱〕（施行日：令和2年7月10日）

（目的）

第1条 この要綱は、生活保護法（昭和25年法律第144号）第55条の8に規定する被保護者健康管理支援事業（以下「本事業」という。）の実施に関して必要事項を定め、データに基づいた生活習慣病等の発症予防や重症化予防を推進することで、和泉市において生活保護又は中国残留邦人等支援による給付を受給している者（以下「被保護者等」という。）の健康の保持増進、生活の質の向上及び自立の助長並びに将来の医療扶助費抑制に寄与することを目的とする。

第5条 福祉事務所は、生活習慣病を有する者への支援として、レセプトデータ及び対象者の情報を基に、生活習慣病の発症予防及び重症化予防等のために、次に掲げる支援を実施する。

- （1）健康の自己管理、生活習慣改善及び適正な医療機関受診勧奨等の保健指導及び生活支援
- （2）医療、保健、介護、福祉分野の関係機関並びに本市関係室課と連携した効果的な健康管理支援

- ・他分野の健康都市いずみ21計画（第三次計画）において、本文に記載はないものの、主要施策のひとつに「健康チェック」があり、その一環として被保護者への健診結果に基づいた健康管理支援として当該事業の位置づけがある。
- ・健康都市いずみ21計画について庁内連携会議がある。健康管理支援事業を行うにあたり、平成

- 30 年度から生活福祉課も参加し会議でその進捗状況を共有している。
- ・健康管理支援事業を自主的内部点検として実施したことはない。

【健康管理支援事業を推進するための連携会議の開催状況】

- ・なし

【福祉事務所が単独で実施している取組事例】

- ・なし

【庁内の他部局と連携した取組事例】

- ・連携会議は実施なし。保健師が、もともと高齢介護室や健康づくり推進室に従事していた経験から、他部署と連携がとりやすい状況があり、現状では連携会議の必要性は低い。
- ・保健師以外の専門職がない、個別指導以外に教室などの独自事業を実施していないため、他部署や外部の介護予防や地域包括ケアなど既存サービス・資源を利用し、対象者をつなげる支援にも力を入れている。その取り組み例として、対象者が介護予防ニーズのある場合、圏域の地域包括支援センターに依頼し家庭訪問の同行でケース紹介をし、以降の見守り支援やフレイル予防の介入などをお願いし、連携した支援を実施している。各圏域の地域包括支援センターの職員とは、保健師が顔の見える関係を築いている。
- ・被保護者の中には、外に出る・関係性を構築すること等を拒否する方が多く、通いの場等に行く方は少ない。
- ・高齢介護室との連携については、通いの場や介護予防教室等の介護予防の関連情報をもらい、被保護者に適宜案内に役立てたり、個別ケースへの対応支援を相談するなどを行っている。
- ・健康づくり推進室との連携については、効果的な教育媒体の提供や、被保護者の利便性を配慮し面接会場の提供、個別面接等で管理栄養士や健康運動指導士による保健指導を実施など、当該事業への協力を得ている。
- ・保険年金室との連携については、効果的な教育媒体や記録様式等各種ツールの提供、保健指導に関する技術支援や情報提供の協力を得ている。

【外部機関と連携した取組事例】

- ・明らかな体調不良がある場合や、病識の低い対象者に対しては、保健師が医療機関に同伴し、医師の治療方針等を確認している。
- ・医療機関で栄養指導を受けている対象者がいる場合は、同伴し、健康管理支援事業と連携した支援をしている。同伴受診し管理栄養士と顔見知りになることで、以後も連絡を取りやすくなり、同医療機関に定期通院する他の対象者へも、必要に応じ栄養指導を受けられるよう相談・調整している。

【新型コロナウイルスの感染症対策のために健康管理支援事業の取組において受けた影響】

- ・コロナ禍で、面談による面接・来所家庭訪問がしづらくなり、被保護者の生活状況の把握がしにくくなっている。

【健康管理支援事業での取組内容の評価方法】

- ・期初・期末面談時に測定した BMI・腹囲・血圧結果、提出いただいた血液検査データ等を比較し、対象者と一緒に成果の評価をしている。個別支援計画で設定していた数値目標の変化を確認し、食事や運動等の取り組んだ実践状況を確認し、成果を確認している。
- ・記入式アンケートを実施し、保健指導の方法や内容・期間等についての意見感想を聞き、実施方法の評価をしている。

3) 今後の課題

◆今後の課題

【健康管理支援事業に関する年度予算の設定方法ならびに財政当局との折衝状況】

- ・レセプト点検事業と健康管理支援事業（保健指導の一部）と抱き合わせた仕様での委託料を予算確保している。レセプト点検事業だけで約 100 万、保健師への委託が約 50 万で、計 160 万～170 万円ほどである。これは、正職で保健師が配置されているからこそできることである。

【庁内の他部局と連携・協働を図る上で今後福祉事務所において必要な対応・支援等】

- ・他部局との事業連携は強化したいと思っている。
- ・被保護者のケース会議で、関連部局と話し合う中で、健康支援事業についての認識を共有してもらっている。
- ・現在、要対協関連にも情報提供しており、今後は、高齢介護室・健康づくり推進室だけでなく、子ども関連部門ともやりとりを深められればと思う。
- ・保健指導の結果、効果が上がった事例など、成功事例の積み上げと、情報発信を行いたい。

【今後、効果的・効率的な事業実施（役割分担・体制の構築）に向けて都道府県に求めること】

- ・健康管理支援事業について、毎年、各市の年度の担当者や実施状況を集約し情報提供をしてほしい。
- ・各市の事業実施状況を熟知し、事業の相談・スーパーバイズをしていただきたい。問合せでもよくわからないという回答も多い。
- ・正職保健師の配置が必須と市へ提言・指導していただきたい。
- ・健診受診データの分析方法やノウハウ等を提供してほしい。従事者向け研修を是非企画していただきたい。
- ・健康管理支援事業の周知を、指定医療機関（医科・歯科・薬局）の末端まで伝達してほしい。被保護者へのジェネリック医薬品使用の必須についても徹底して指導してほしい。

【その他の課題、今後必要な対応・支援等】

- ・健康管理支援事業の実績報告「個別支援計画」様式について、事務の効率化のため、市独自で使っているシートでの報告可能としてほしい。
- ・ケース記録をについて、担当ケースワーカーと簡便でスムーズに共有できるよう事務の効率化することが課題。当該事業が法令化され必須事業として位置づけされたので、生活保護システムに健康管理支援事業内容が標準装備として入力できるようシステム構築されることを期待する。和泉市では生活保護システムを導入している。健康管理支援事業の施行前に、専用のシステムをオプションでつけないかシステムベンダーから提案があったが導入には至らなかった。標準化するのであれば、ケースへの紐づけなど、ケースワーカーが閲覧しやすい形式にするなどの配慮は必要である。
- ・健康管理支援事業の実施状況について、他市に確認したところ、市によって内容にバラツキがあり、どこから手を付けたら良いかわからないという声も多かった。市に裁量があるとポジティブにとらえているが、何を踏まえ行ったらよいかなどは、明示してほしい。かといって、事例を示してもらい、そこから学ぶというのも難しい。事業規模や、被保護者の状態など、それぞれ異なるため、必ずしも参考になることばかりではない。
- ・前述のように、介入前後の BMI や血圧、腹囲等を比較する他、検査値データ等の比較など、本人にとって課題となる項目の値に変化があるかどうかを確認しているが、評価自体が難しく、まだ十分とはいえない。
- ・医療費の効果額による評価が課題。効果額が簡便に把握でき料、国府より指導・情報提供していただくことを切に希望する。
医療扶助レセプトを見て、医療費の変化で比較しようとしても難しい。1 回入院してしまうと、一気に医療費あがってしまうことがあり、また投薬が減ったと本人から聞いたりしても、具体的にどのくらいかを推測することも困難である。また、保健師指導をおこなったことにより、逆に医療

費が増えることもある。

- ・事業の予算確保のため、基準となる評価指標を国から示して頂きたい。
- ・事業の推進に、ケースワーカーと保健師の連携は大事である。保健師が介入し成果の上がりやすいケースから支援を開始し、支援意義を共有しケースワーカーもモチベーションがもてるよう、進めている。成功体験を重ね、ケースワーカーにとっても事業意義を感じてもらい、関心や理解を深めてもらうことが重要と考える。
- ・限られた生活保護費の中から、低価格で身体に良い食生活を確保するための工夫が課題である。保護世帯を想定した低所得者向けの管理栄養士監修の栄養情報（調理能力の有無を勘案した食の確保の工夫・レシピ等の媒体）を情報提供してほしい。

健康アンケート

令和 年 月 日

生活福祉課では、自立した生活のため、より健康的なからだづくりを支援する事業を開始しました。今回、高血圧、脂質異常、糖尿病等の生活習慣病で受診している人に健康アンケートを実施し、必要に応じて保健師が健康に関する面接を行います。

氏名	年齢	()歳
----	----	------

1. 健康状態について

①今の体の状態について(該当事項全てに○をして下さい。)

動機・息切れ・むくみ・腹痛・頭痛・めまい・腰痛・肩こり・関節痛 しびれ・不眠・その他()
--

②今まで、かかった病気について記入して下さい。(該当事項全てに○をして下さい。)

病名	通院先	いつ頃	治療
			薬・手術・経過観察・完治
			薬・手術・経過観察・完治
			薬・手術・経過観察・完治

③現在、治療中の病気について記入して下さい。(該当事項全てに○をして下さい。)

病名	通院先	主治医	治療
☐ 高血圧			薬・経過観察
☐ 脂質異常			薬・経過観察
☐ 糖尿病			薬・経過観察

狭心症・心筋梗塞・脳卒中・喘息・貧血・不整脈・関節リウマチ
その他()

④現在、服用している薬について記入して下さい。(該当事項全てに○をして下さい。)

服用している薬の名前	
内服状況	毎回服用している・時々忘れる・よく忘れる・あまり服用していない

⑤最近、血液検査を受けましたか？……………はい()年()月・いいえ
⇒※「はい」の場合、最新の血液検査のデータを一緒に提出して下さい。

⑥身長・体重について

身長(cm)、体重(kg)、腹囲(cm)
ここ半年間の体重の変動: 2kg以上増加・変動無し・2kg以上減少
20歳からの体重の変動: 約(kg) (増加・減少)・変動なし

裏面あります。

2. 生活習慣、嗜好品について

①一日の生活パターンを記入して下さい。(起床・就寝・食事・仕事・家事・テレビ等)

イメージ図

睡眠時間	時から時まで
食事	1日回(時、時、時)
仕事	時から時まで
家事	1日時間程度

②食事について(該当事項全てに○をして下さい。)

食事を抜くことがある・お菓子や嗜好飲料(ジュース・アルコール)が多い
夕食から寝るまで2時間以内・食事が多い・早食い・好き嫌いが多い
脂っこいものを良く食べる・甘いものを良く食べる・味が濃い
野菜が少ない・外食が多い・コンビニやスーパーの弁当・惣菜が多い

③運動や外出について(該当事項全てに○をして下さい。)

外出しない日がある・階段よりエレベーター・エスカレーターを使う
運動不足・歩くペースが遅い・体を動かすことが嫌い

④喫煙について

吸う・やめた・吸わない 喫煙期間:()歳から()歳まで
〇一日(本)
〇たばこをやめたいですか?: はい・いいえ

⑤飲酒について

飲む・やめた・飲まない 飲酒期間:()歳から()歳まで
〇頻度: 月に1から2回・週に1から2回・ほぼ毎日
〇種類: 日本酒・ビール・ウィスキー・ワイン・チューハイ
〇一日量:()

⑥日頃から健康のために取組んでいることはありますか(該当事項全てに○をして下さい。)

特になし・食事・運動・休養をとる・生活の中で体を動かす
体重測定・血圧測定・体重や血圧を記録する・万歩計をつける
健診を受ける

⑦健康のために生活習慣を改善しようと思いませんか(該当事項全てに○をして下さい。)

するつもりはない・1年以内に始める予定・6ヶ月以内に始める予定
すぐに始める予定・すでに取り組んでいる

ご協力ありがとうございました。
世帯番号

R3-

令和3年度 健康管理支援事業 事後アンケート

令和 年 月 日

健康の自己管理を支援する保健指導を受けていただき、いかがでしたか。
今後の事業運営の参考とさせていただきますので、アンケートにご回答をお願いします。

1. 参加を決めた理由や動機についてお答えください。(該当すべてに○)

①担当ワークスカーよりすすめられたから ③支援者がいれば生活改善にチャレンジできそうと思ったから
②病気や健康に関して相談したかったから ④その他()

2. 支援プログラムはあなたに役立ちましたか。(各項目いずれか1つに○)

①非常に役に立った ②おおよそ役に立った ③あまり役に立たなかった ④全く役に立たなかった

個別面談(期初・期末)	① ② ③ ④
各種測定(体脂肪測定・腹囲・血圧)	① ② ③ ④
個人プラン作成(3か月間の目標・取組設定)	① ② ③ ④
電話での状況確認・健康相談	① ② ③ ④

3. 支援の期間(3か月間)はいかがでしたか。(いずれか1つに○)

①ちょうど良い ②長い ③短かい

4. 保健指導を受け、現在のあなたのような効果がありましたか。(各項目いずれか1つに○)

①非常に思う ②おおよそ思う ③あまり思わない ④全く思わない

自分の健康や病気に関する知識・理解が高まった。	① ② ③ ④
生活習慣(栄養・食事・運動・飲酒・喫煙等)を改善する意識が高まった	① ② ③ ④
栄養や食行動に関し良い習慣が増えた。	① ② ③ ④
自分に合った量・ペースで良い運動習慣がついた。	① ② ③ ④
食事・運動以外で良い習慣がついた。	① ② ③ ④
血圧・体重などの計測や記録する習慣がついた。	① ② ③ ④
自分自身で感じる健康度は良くなった。	① ② ③ ④
受診で主治医の説明が理解しやすく、質問しやすくなった。	① ② ③ ④

5. 今回の保健指導はあなたの健康状態や生活習慣に配慮したものでしたか。(いずれか1つに○)

①非常に配慮されていた ②配慮されていた ③あまり配慮がなかった ④全く配慮がなかった

6. 本事業の満足度を教えてください。(いずれか1つに○)

①大変満足 ②満足 ③物足りない ④大変物足りない

7. 今後のご希望やご意見・感想など ご自由に記入してください。

ご協力 ありがとうございました。

和泉市 生活福祉課

※ 2 : フェイスシート (期初計画記録表／期末評価記録表／経過記録用紙)

市確認欄		嘱託医	担当CW	保健師				
健康管理支援事業 様式1-① 【期初計画】記録票				実施年月日	年 月 日	相談者名	担当CW	保健師
				面接・訪問・他()				
ふりがな				性別	家族等			
氏 名				男 ・ 女	医療関係			
生年月日・年齢	年 月 日			歳	福祉関係			
住 所	和泉市			身の回りの人・支援者	障がい関係			
電話番号					介護関係			
身長	標準体重 0.0			体内年齢 歳				
計測など	体重 kg	腹囲 cm	BMI	血 圧 mmHg	他			
	／				体脂肪率 内臓脂肪 基礎代謝 筋肉量 % Lev kcal kg 標・軽肥・肥満 標・軽過・過剰 少・標・多 少・標・多			
健康状態・医療状況					健康感			行動変容ステージ (該当に○)
		改善意向・・・ 無・有、実施中 自己分析・課題			①無関心期 6か月以内に行動変容に向けた行動を起こす意思がない ②関心期 6か月以内に行動変容に向けた行動を起こす意思がある ③準備期 1か月以内に行動変容に向けた行動を起こす意思がある ④実行期 明確な行動変容が観察されるが、その持続が6か月未満 ⑤維持期 明確な行動変容が観察され、その期間が6か月以上継続			
生活習慣	▼食生活			▼運動習慣				
	時間	食事内容		・運動制限・・・ 無・有				
	朝			・取組内容・・・ 無・有				
	昼			・改善意向・・・ 無・有、実施中				
	夜			・自己分析・課題				
	間食			▼喫煙状況				
・改善意向・・・ 無・有、実施中 ・自己分析・課題			☐ 非喫煙 ☐ 喫煙(本/日) ☐ ・改善意向・・・ 無・有、実施中					
			▼飲酒状況					
			・飲酒習慣・・・ 無・有 ・休肝日・・・ 無・有 ・改善意向・・・ 無・有、実施中					
			▼その他					
行動目標 (なりたい姿)								
数値目標 (わたしの目標)		体重 kg	腹囲 cm	血 圧 mmHg	他			
				／				
行動計画 (がんばるポイント)	・栄 養							
	・運 動							
	・生活習慣							
	・その他							
一日の削減目標エネルギー量		kcal		運動での削減目標エネルギー量		kcal		
				食事での削減目標エネルギー量		kcal		

健康管理支援事業 様式1-③
【期末評価】記録表

実施年月日	年 月 日	相談者名 (保健師)	(担当CW)
	面接・訪問・他()		

ふりがな		性別・年齢	
氏名		男 ・ 女	電話番号
生年月日 年 月 日	年 月 日	歳	備考

身長	標準体重	0.0	体内年齢	歳	
計測など	体重 kg	腹囲 cm	BMI	血 圧 mmHg	
				他	
評 価 (該当に○)	・食事の改善	(5改善 4やや改善 2やや悪化 1悪化)	体脂肪率 内臓脂肪 基礎代謝 筋肉量		
	・運動の改善	(5改善 4やや改善 2やや悪化 1悪化)	% Lev kcal kg		
	・喫煙の改善	(5改善 4やや改善 2やや悪化 1悪化)	標・軽肥・肥満 標・経過・過剰 少・標・多 少・標・多		
	・飲酒の改善	(5改善 4やや改善 2やや悪化 1悪化)	行動変容ステージ		
	・その他の改善	(5改善 4やや改善 2やや悪化 1悪化)	①無関心期 6か月以内に行動変容に向けた行動を起こす意思がない		
	・数値目標	(5改善 4やや改善 2やや悪化 1悪化)	②関心期 6か月以内に行動変容に向けた行動を起こす意思がある		
取組状況 3か月間ふり返り	・つながった 社会資源	健康づくり（ヘルシー運動・ 介護予防（いきいきいずみ・介護予防教室・			
	・改善できた 行動・習慣				
	・自己評価	(5改善 4やや改善 2やや悪化 1悪化)			
	・満足度	(5大変満足 4満足 3変化 2不満 1大変不満)			
助言内容 今後の方針	・今後の 意向・展望				
	・市担当者 評価・根拠	(5改善 4やや改善 2やや悪化 1悪化)			

途中中断	有 ・ 無
	【中断理由】

11. 大村市保護課（長崎県）

1) 基本情報

◆管内の基本情報			
世帯数	39,789 世帯	人口	95,913 人
被保護世帯数	1,298 世帯	被保護人員	1,620 人
被保護者の健診の受診状況		対象者	833 人
		受診者	102 人
		受診率	10.8 %

※人口、世帯数は令和3年8月時点。被保護世帯数、被保護人員は令和3年9月報告分。健診受診者数はR3年12月報告分。

◆福祉事務所（生活福祉事務所）の職員体制			
査察指導員	3 名	ケースワーカー	17 名
		1 人あたり担当ケース数	76 世帯
保健医療専門職	看護師 3 名 ※経験年数 10～20 年（いずれも会計年度任用職員）		
その他	管理者 1 名、事務・経理担当 5 名、その他 6 名		

2) 福祉事務所（保護課）における健康管理支援事業

◆令和3年度健康管理支援事業の概要		
取組方針	■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 ☐ その他（ ）	
被保護者の健康課題	・糖尿病や高血圧などの生活習慣病を基礎疾患に持つ人が多い。 ・精神科入院・通院歴のある人が多く、複合疾患を抱える人が多い。	
事業の実施体制	ケースワーカーと福祉事務所内に配置された会計年度任用職員の看護師 3 名が連携して実施	
事業方針	・健診の受診勧奨や医療機関の受診勧奨、保健指導・生活支援を実施し、被保護者の健康の保持・増進を図る。 ・生活習慣病の発症予防、早期発見・早期治療による健康寿命の延伸 ・健康に対する意識づけ	
対象者の抽出	イ. 健診受診勧奨	◆健康診査、胃がん・大腸がん・肺がん検診は 40～74 歳が対象 ◆乳がん検診は 40～69 歳の女性（乳がんエコーは 30～39 歳）が対象 ◆子宮がん検診は 20～69 歳の女性が対象
	ロ. 医療機関受診勧奨	医療機関への受診が必要と判定された者が対象 ＊要医療レベルの基準は以下の者のとおり（国保けんこう課と同じ数値に設定） ・糖尿病は、糖尿病未治療で HbA1c6.5%以上、糖尿病治療中で HbA1c7.0%以上 ・高血圧は、血圧分類にてⅡ度高血圧以上（収縮期血圧 160mmHg 以上または拡張期血圧 100mmHg 以上）
	ハ. 保健指導・生活支援	健診結果や病状調査等から生活指導や保健指導が必要だと考えられる者
	ホ. 頻回受診指導	年 4 回の把握月に同一傷病について同一診療科目を 15 日以上受診、かつ 3 ヶ月（把握月＋前月＋前々月）で 40 日以上受診」に該当し、主治医や嘱託医協議の結果、指導の必要があるとされた者

◆令和3年度健康管理支援事業の概要		
参加対象者の絞り込み	医療機関受診勧奨を優先的に行う ケースワーカーと協議した上で最終的な対象者を選定する	
支援内容	イ. 健診受診勧奨	健診受診券の送付、健診制度の周知、新規保護開始世帯への受診勧奨、ケースワーカーによる受診勧奨、重点勧奨対象者への受診勧奨（※1：チラシは後に掲載）
	ロ. 医療機関受診勧奨	健診結果の「要医療」者への受診勧奨、がん検診の結果「要精検」者への受診勧奨、継続受診の状況確認、健診未受診で未通院の者への受診勧奨
	ハ. 保健指導・生活支援	治療コントロール不良者への保健指導、保健指導が必要な者への対応、「ロ. 医療機関受診勧奨」の支援内容（再掲）
	ホ. 頻回受診指導	新規保護開始世帯へ適正受診について説明、頻回受診者へ適正受診指導、改善状況の確認
評価指標・目標	イ. 健診受診勧奨	健診受診率 30%、がん検診受診率 30%
	ロ. 医療機関受診勧奨	受診勧奨実施率 100%
	ハ. 保健指導・生活支援	生活習慣改善につながる行動変容があった者 10 人／年
	ホ. 頻回受診指導	改善者割合 64.7%（経済財政再生計画改革工程表 2018 改訂版における目標値）
実施人数／支援対象者	事業の実施人数 833 人 / 支援対象者数 833 人	

◆事例のポイント
【被保護者の健康管理支援を開始した経緯・課題認識】 ①施行前から福祉事務所で持っていた課題認識 ・大村市では、平成 12 年度から被保護者に対する頻回受診指導を実施しており、被保護者の受診状況の把握・指導を行っている。また健診受診勧奨も H28 年度から実施しているが、管内の被保護者は、自身の健康状態への意識が薄く、健康診査の受診率が低いことが従前からの課題となっていた。 ②施行前からの先駆的な取組、保健医療専門職の在籍状況、その後の展開 ・被保護者の健診受診率向上や、医療扶助適正化を目的とし、平成 28 年度から健康診査の受診勧奨を行ってきた。 ・平成 28 年度には既に、被保護者の健康管理支援を担う会計年度任用職員の看護師または保健師を福祉事務所に配置しており、当時からケースワーカーが被保護者を訪問する際に看護師または保健師も同行し、健康・医療に関する相談を受けるなかで健診受診勧奨を行っていた。 【健康管理支援事業の施行前後での変化】 ①施行前後における福祉事務所の人員体制の変化 ・健康管理支援事業の施行前後で人員体制に変化はなく、常に 2～3 人の保健師または看護師が福祉事務所に配属されている。 ・保健医療専門職は、市の直接雇用としてハローワークで募集しており、これまで人材確保に苦慮することはほぼない。 ・非常勤として保健師を雇用することはあるが、正職員として配置したことはない。また、庁内の他部局の保健師が、兼務で福祉事務所に赴くことはない。 ②施行前後におけるケースワーカーの業務量の変化 ・大村市では、健康管理支援事業の施行前から、被保護者の健康管理支援を医療扶助適正化事業の

中で行っている。(主に健診受診勧奨や医療機関受診勧奨)

- ・毎年、新任のケースワーカー向けに業務説明会を開催しているが、新型コロナウイルス感染症の影響により、令和3年1月の事業必須化・予算化について、ケースワーカーへの正式な研修・説明の場をまだ設けられずにいる。
- ・福祉事務所の看護師は、ケースワーカーと被保護者の自宅に訪問同行する際、各々のケースワーカーに健康管理支援事業の内容や方針等の説明を行っている。よって、ケースワーカーから看護師への被保護者の健康面に関する相談や情報提供が増えた感はあるが、事業化されたことによる業務量の増加などは聞いていない。

◆管内の被保護者の健康状態・生活習慣の把握方法

【被保護者の健診結果の活用状況】

- ・大村市では、国保けんこう課が健康診査を所管している。国保けんこう課では、国保被保険者の健診結果を把握し、地域健康支援システム「健康かるて」に入力している。「健康かるて」の登録情報は、被保護者に限り保護課も閲覧可能である。
- ・国保けんこう課と同様に、特定健診の対象者(40歳～74歳)を「健康かるて」や保護台帳のデータから抽出し、被保護者へ特定健診を実施している。年度当初に健診受診券を発行し、当該対象者宛に郵送、75歳以上の後期高齢者は、本人からの希望があれば健診受診券を随時発行している。
- ・一方、40歳未満に対する健診受診勧奨については、国保被保険者は「U40(アンダーフォーティー)健診」の対象としているが、被保護者は費用対効果の観点から今のところ対象としていない。

【医療扶助レセプトの活用状況】

- ・大村市では健康管理支援事業が令和3年1月から必須事業化される前から、国保データヘルス計画を参考にして、令和2年12月に大村市被保護者健康管理支援計画(データヘルス計画)を作成した。
- ・データヘルス計画を策定する際に医療扶助レセプト等を用いたデータ分析を行い、同計画の中に現状分析の結果を掲載している。
- ・令和3年度から、医療扶助レセプトと健診データを用いて被保護者の健康管理に関する課題分析をするためのシステムを導入したがまだ十分に活用できていない。(レセプトデータの分析は一部外部委託)

【ケースワーカーから得られた被保護者の生活状況等の記録の活用状況】

- ・ケースワーカーが得た情報は、逐次ケース記録として保管される。福祉事務所の保健師・看護師がケース記録から気になった点は、ケースワーカーに直接聞き、同行訪問の際に確認している。同行訪問の際の看護記録については、課内担当で供覧しケース記録に保管している。
- ・厚生労働省の「被保護者健康管理支援事業の手引き」で例示されているフェイスシートについては、看護師が独自に作成した看護記録の中に必要な項目を掲載しており、そこで今後の支援計画も立てている。
- ・健診結果に基づく保健指導の記録は、国保けんこう課が運用する「健康かるて」に入力し、国保けんこう課とも共有できるようにしている。
- ・被保護者の生活状況等の記録をデータとして一元管理するための新たな仕組みは特に必要と考えていない。

【被保護者に対する生活状況調査や情報収集を行う上で困難な点】

- ・健診受診勧奨の案内を送っても、中身を確認しない方もいる。封筒を開封しない、或いは、封筒が届いたことすら知らない、といったことが多々ある。一方的な書類送付では反応が期待できないため、一人ひとり訪問して聞き取りする方が効果的である。

◆令和3年度健康管理支援事業の取組状況

【被保護者健康管理支援の事業方針】

- ・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が、被保護者は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必要があると考えられる。
- ・生活保護制度における健康管理の取組については、平成28年度から健康診査の受診勧奨を行っており、令和3年1月からの必須事業化に先立ち、令和2年度は現状分析を行い、事業内容を拡大した上で健康管理支援を試行的に実施してきた経緯がある。
- ・大村市では令和2年12月に「大村市被保護者健康管理支援計画（データヘルス計画）」を策定している。同計画は他分野の事業計画では取り上げられていない。
- ・生活保護業務の自主的内部点検事業として行ったことはない。事業評価は、毎年度末に医療扶助適正化等事業評価委員会において評価・見直しを行う予定。

◆大村市被保護者健康管理支援計画（データヘルス計画）の取組方策と目標設定

- ・健康管理支援事業では、データヘルス計画に基づき、次の4つの方策に取り組んでいる。

- 項目1. 生活習慣病の患者数の減少、健診を受けて自身の健康状態を把握する、早期発見・早期治療による健康寿命の延伸を目標とした健診受診勧奨
- 項目2. 適正受診による重症化予防を目標とした医療機関受診勧奨
- 項目3. 保健指導・生活支援による重症化予防を目標とした生活習慣病重症化予防
- 項目4. 頻回受診者の減少を目標とした頻回受診指導

【健康管理支援事業を推進するための連携会議の開催状況】

- ・国保けんこう課と、保健指導の在り方の勉強会、意見交換を週1回行っている。
- ・国保けんこう課以外の課とは、個別ケースで関わることがある。例えば、要保護児童対策地域協議会（要対協）等の会議や、障がい者の支援計画のモニタリング会議、介護のケア会議などに福祉事務所の保健医療専門職として保健師・看護師が参加することがある。
- ・国保けんこう課が開催する医療費分析適正化研修会に、保護課の看護師も参加している。
- ・福祉事務所の保健師・看護師は、既存会議である障害者自立支援協議会の部会委員となっており、保健所や社会福祉協議会、医療機関との多職種連携協働会議に参加し連携を強化している。

【福祉事務所が単独で実施している取組事例】

- ・福祉事務所の保健師、看護師が、ケースワーカーに同行訪問している。
- ・国保けんこう課の医療職と一緒に同行支援することはない。

【庁内の他部局と連携した取組事例】

- ・事業必須化に当たり作成した被保護者のデータヘルス計画は、福祉事務所の前任保健師（会計年度職員）が、国保けんこう課のデータヘルス計画や他市の被保護者データヘルス計画を参考に作成した。有識者を交えた検討会は設置していない。国保けんこう課が医療費適正化に以前から取り組んでいたことで、保健指導のノウハウを参考にしやすかった。
- ・連携によるメリットとして、国保被保険者が被保護者になった場合、国保けんこう課の保健師が被保護者になる前から介入支援しているケースなどでは、「健康かるて」上の保健指導履歴から情報共有ができ引き継ぎがスムーズになる。逆に、被保護者を卒業した後も継続的な支援が可能になる。健診結果や指導歴を共有することで、経年的な介入支援が可能と考える。
- ・健診の受診券発行は、国保は国保けんこう課、被保護者は福祉事務所がそれぞれ行っている。
- ・国保けんこう課で実施している、（健診を受けた方向けの）健康教室には被保護者も参加可能であり、対象者には福祉事務所から案内をしている。ただし、健康教室に参加する被保護者は少ない。
- ・こどもセンター（母子保健部局）とは、乳幼児健診や赤ちゃん訪問などの母子保健指導情報を「健康かるて」で共有し連携している。

【外部機関と連携した取組事例】

- ・被保護者が、介護・障がいサービス、訪問看護利用者の場合、そこの相談支援事業所やケアマネジャー等に相談し、受診同行をお願いすることがあり、快く引き受けていただけている。

【新型コロナウイルスの感染症対策のために健康管理支援事業の取組において受けた影響】

- ・新型コロナウイルス感染症の感染状況を鑑みて、一時的に家庭訪問を控えた時期が数か月あった。その頃は、基本的に被保護者の生活状況や健康面を電話で聴取する形で対応した。ただし、緊急時には例外として、訪問人数を減らし、玄関先で家庭訪問を実施した。
- ・被保護者からは、感染予防のため、訪問を断られたということもあった。
- ・関係者間の会議の開催にあたっては、対面での参加人数を制限したり、オンラインでの会議に切り替えたりした。オンライン会議は、通信状況が悪く意思疎通が図りにくいことがあった。

【健康管理支援事業での取組内容の評価方法】

- ・被保護者への健康管理支援事業は、これまでやってきたことが改めて事業化されたという受け止め方をしている。そのため、同事業に特化した自己評価をどのように行ったらよいかを模索しているところである。
- ・被保護者の健康課題について早期から課題意識をもって、看護師3名を雇用して活動してきたことは評価に値すると感じている。

3) 今後の課題

◆今後の課題

【健康管理支援事業に関する年度予算の設定方法ならびに財政当局との折衝状況】

- ・大村市の福祉事務所（保護課）では、従前から福祉事務所内に配置していた3名の看護師の人件費や、健康管理支援事業の必須化に伴って生じる新たな費用は、令和3年度からの新事業ということで、健康管理支援事業の中で別建てして算定したところである。
- ・事業全体の予算は408万6千円。その内訳は看護師1名分の人件費、受診勧奨の案内送付の通信運搬費、新たに付加するレセプト管理システムのデータ分析サービス等のオプション等であり、人件費が大半を占めている。
- ・因みに、事業必須化前の人件費については、生活保護の適正化推進事業としての国の予算に加え、精神障がい者の退院促進事業、ジェネリック等の各事業の予算を活用していた。

【庁内の他部局と連携・協働を図る上で今後福祉事務所において必要な対応・支援等】

- ・特になし
- ・大村市では、福祉事務所（保護課）と健康増進部局（国保けんこう課）は同じフロア（本館1階）にある。国保けんこう課には統括保健師が在籍し、相談できる関係性ができている。

【今後、効果的・効率的な事業実施（役割分担・体制の構築）に向けて都道府県に求めること】

- ・特になし

※1：健診受診勧奨のチラシ（表面）

令和4年2月

おおむらしんくしむしょ
大村市福祉事務所からの大切なお知らせ



さい い じょう かた ちりょうちゅう かた
40歳以上の方！治療中の方も！

けんこうしんさ たいしょう
健康診査の対象です！

ゆうこうきげん れいわ ねん がつ にち
※有効期限は令和4年3月31日



けんしん
健診ってどんなことするの？時間かかる？

★こんな検査をします★

もんしん しんさつ けつあつ しんたいそくてい けつえき にょうけんさ
【問診 診察 血圧・身体測定 血液・尿検査など】

にち にち けんさ びょうき そうきはっけん
365日のうち、たった1日の検査で病気の早期発見ができます！



さい たいしょう かた がつ じゅしんけん いろ おく
40～74歳の対象となる方には、4月に受診券（みず色）をお送りしています

さいいじょう きぼう かた と あ さき れんらく
75歳以上の希望される方は、問い合わせ先にご連絡ください

じゅしんけん ら かた さいはっけん れんらく
受診券を失くされた方は再発行しますので、ご連絡ください

こんねん ど じゅしんす い ちが りょうしょう
今年度すでに受診済みでしたら行き違いですので、ご了承ください

と あ さき おおむらしんくしむしょ
【問い合わせ先 大村市福祉事務所】

☎0957-53-4111（内線167・458）

うらめん かくにん
※裏面もご確認ください

※ 1 : 健診受診勧奨のチラシ（裏面）

けんこうしんさ
健康診査といっしょに

けんしん
がん検診もうけられます！

いま、にんひとり 3人に1人ががんで亡くなる時代です。

がんから身を守るには・・・まずはがん検診をうけることからです。

うけられる検診は下のとおりです。



い けんしん だいちょう けんしん はい けんしん
胃がん検診・大腸がん検診・肺がん検診



さい い じょう だんじょ
40歳以上の男女



さい い じょう だんせい
50歳以上の男性

ぜんりつせん けんしん
前立腺がん検診



さい い じょう じょせい
20歳以上の女性

しきゅう けんしん
子宮がん検診

じゅしんかんかく なん かい
(受診間隔は2年に1回)



さい さい じょせい
30歳～39歳の女性

にゅう けんしん
乳がんエコー検診



さい い じょう じょせい
40歳以上の女性

にゅう けんしん
乳がんマンモグラフィ検診

じゅしんかんかく ねん かい
(受診間隔は2年に1回)

と あ さき おおむらしんくしじむしょ
【問い合わせ先 大村市福祉事務所】

☎0957-53-4111 (内線167・458)

12. 健康管理支援事業の取組・実施体制

今回ヒアリング対象となった政令市・特別区では本庁保護課が管内の福祉事務所を統括していることから、健康管理支援事業の取組・実施体制について「政令市・特別区」と「中核市・市町村（特別区を除く）」の2群に分けて整理する。

（１）政令市・特別区の場合

◆ヒアリング対象の自治体における管内の基本情報		
政令市	京都市 (京都市生活福祉課)	人口 1,456,555 人（世帯数 730,255 世帯） 被保護人員 41,458 人（被保護世帯数 32,040 世帯）／被保護者の健診受診率 1.7%
	神戸市 (神戸市保護課及び中央区生活支援課)	人口 148,014 人（世帯数 91,965 世帯） 被保護人員 5,207 人（被保護世帯数 4,254 世帯）／被保護者の健診受診率 - % ※数値は中央区保健福祉部生活支援課
特別区	目黒区 (目黒区生活福祉課)	人口 280,196 人（世帯数 158,156 世帯） 被保護人員 2,715 人（被保護世帯数 2,404 世帯）／被保護者の健診受診率 16.3%
	練馬区 (練馬区生活福祉課)	人口 739,995 人（世帯数 382,625 世帯） 被保護人員 16,646 人（被保護世帯数 13,414 世帯）／被保護者の健診受診率 - %
◆被保護者の健康管理支援を開始した経緯／開始当初の課題認識		
政令市	京都市	- 精神疾患等を抱える被保護者への日常生活・社会生活上の自立支援の充実を図ることを目的に、平成 24 年から「心理ケア相談支援モデル事業」を開始し、平成 25 年 5 月以降、市内 4 箇所の福祉事務所で、保健師等の配置を開始した。 - 平成 26 年 1 月、生活保護法の一部改正により、被保護者は自ら健康の保持及び増進に努めること等が明記されたことから、平成 27 年 4 月以降、市内の全福祉事務所で、健康診査の受診勧奨や健康管理支援（生活保護医療扶助相談支援事業）を開始し、平成 28 年 4 月以降、保健師の配置を 7 箇所から全市（14 箇所）に拡大した。 - しかし、依然として、被保護者の健康受診率が低調であるため、健康管理支援事業の一環として、令和 3 年度から 40 歳到達者に対する健康診査の重点的な受診勧奨等を新たに開始。
	神戸市	- 法第 60 条にて生活保護受給者が自ら、健康の保持及び増進に努めることが生活上の義務として規定されたこと等を受け、被保護者の健康管理の必要性を認識し、平成 27 年度より看護師・保健師等専門知識を有する人材を健康相談員として、管内の各区福祉事務所 10 か所に順次配置。 - 健康管理支援事業の創設に伴い、令和元年度に有識者によるワーキンググループを設置、4 回に渡る会議を経て令和 2 年 3 月、神戸市生活保護医療扶助関連事業実施計画（以下、「データヘルス計画」という）を策定し、被保護者の健康管理支援に取り組んでいる。
特別区	目黒区	- 精神障がいや精神的疾患のある被保護者に対する助言・指導が、なかなか地区担当員のみでは対応が難しいと感じていた。 - 増加する担当世帯数に対し職員の充足が不十分であることや、経験年数の低下、業務の質の複雑化などに対する業務効率化の必要性が課題としてあった。 - 平成 17 年度からの自立支援プログラム開始に合わせ、平成 18 年度から専門職である健康管理支援員の配置を行った。 - 平成 29 年 7 月より、生活習慣病の重症化の恐れのある被保護者への健康支援、保健指導を行うための健康相談員（保健師または看護師を任用資格とした）を配置した。 - 精神疾患を持っている被保護者支援には、実際に入院、通院につなげた経験を持つ専門職が必要であると感じ、平成 18 年 4 月から現場経験のある精神保健福祉士を健康管理支援員として配置している。 - 従来、保健部局の保健師に協力を仰いでいたが、保健師も多忙であったため、健康管理支援事業施行に向けて、生活福祉課内で現状把握、事業展開の必要性を感じ、令和元年度に人員要求を行い、令和 2 年 4 月に生活福祉課に常勤保健師が配置された。 - 健診受診率の目標値は、国保の受診率や、これまでの年度別経過等を踏まえ設定した。
	練馬区	- 平成 29 年（2017 年）から、保護費や生活保護の適正実施の一環として被保護者に特化した医療扶助に関する 5 か年計画を開始した。 - 平成 28 年度までの実績をもとに、1. 後発医薬品使用促進／2. 健診受診率向上／3. 長期入院している方のうち、退院可能な方の未措置をゼロにする／4. 頻回受診適正化の 4 項目について年度ごとの目標を設定。 - 生活習慣病が被保護者の健康課題としてとらえており、30～40 歳代への支援を重点化。 - 健診受診率の目標値は、国保を参考にして設定した。
◆被保護者の健康管理支援を実施する上での庁内体制		
政令市	京都市	- 市内 14 箇所の福祉事務所に査察指導員 52 名、ケースワーカー 382 名（担当ケース数：83.6 世帯/人）を配置。 - 医療扶助相談員（会計年度任用の保健師）は本庁生活福祉課に所属し、1 名あたり 2 箇所の福祉事務所に担当。 - 健康管理支援事業の企画にあたり、健康増進部門や国保部局と協議を実施。
	神戸市	- 市内 9 か所の福祉事務所に査察指導員 6 名、ケースワーカー 40 名（担当ケース数：106.3 世帯/人）、各福祉事務所に健康相談員（派遣職員の看護師・保健師）を 1 名ずつ配置。 - 本庁保護課に保健師 1 名配置。 - 健康管理支援事業の推進にあたり、保健事業の担当課との連携、情報交換を行っている。各区の保健センターのセンター長が集まる会議の場で、データヘルス計画や健康管理支援事業の方針について説明し、意見を求めたり、協力依頼を行っている。
特別区	目黒区	- 査察指導員 5 名、ケースワーカー 28 名（担当ケース数：85.9 世帯/人） - 健康管理支援員 1 名、健康相談員（会計年度任用職員）、保健師（常勤職員） - 保健部局を中心にした連携会議には、生活福祉課の健康管理支援員も参画し、関係団体、保健師との情報交換を年 3 回実施している。
	練馬区	- 査察指導員 21 名、ケースワーカー 181 名（担当ケース数：74 世帯/人） - 精神保健福祉士 8 名（経験年数 7 年）（会計年度任用職員） - 福祉事務所は区内に 4 か所あり、精神保健福祉士は各福祉事務所に 2 名ずつ配置。 - 看護師等はおらず、保健師の知見が必要な場合は、健康部や保健所と連携。

◆管内の被保護者の健康状態・生活習慣の把握方法		
政令市	京都市	- 健康管理支援事業の方針を定めるにあたり、医療扶助レセプトや健診データを用いて、管内の被保護者の健康課題を分析した。 - 毎月、国保部局から、被保護者の健康診査（40歳以上）の受診データを受理している。
	神戸市	- データヘルス計画策定時に、本庁保護課にて、被保護者のレセプトデータ、健診結果等の分析を実施。国保の被保険者と比較し、被保護者の健康状態の特徴を把握した。 - 庁内保健部局は、医療・介護の連結データ（被保護者も含む）を作成しており、データ分析の結果を本庁保護課にも情報共有している。 - 健診結果やレセプトデータの分析、対象者の抽出作業については、外部の事業者へ委託している。 - 個別の健康相談等健康管理支援を行う際には、医療扶助レセプトだけではなく、ケースワーカーからの情報も活用し、保健指導を行う各区保健事業担当課の保健師と情報共有している。
特別区	目黒区	- 生活福祉課では毎月、特定健診担当所管から、被保護者に限定した健診結果のデータ提供を受けている。 - 令和元年度は、健康相談員が一人体制で、受診後2か月後に届くデータを見て、指導についての判断を行っていた。 - 令和2年4月から外注委託をすることとなり、常勤保健師と委託事業者（レセプトデータの収集・分析を担う事業者）でデータを整理、特定保健指導の対象者を抽出し、指導している。 - レセプト情報は、個人情報データの外部持ち出しが難しいため、レセプト管理業務の一部を担っている委託事業者へ、内部で完結できるような形でデータの分析・収集を依頼している。
	練馬区	- 生活福祉課では、翌年度初めに生活習慣病の所見のある被保護者を健診結果データから抽出している。 - また、健康部・保健相談所（保健所）と調整し、健診の受診勧奨の進め方や、各福祉事務所にどう説明するかを打ち合わせている。
◆【令和3年度健康管理支援事業の企画・実施段階】対象者の抽出		
政令市	京都市	- 本庁生活福祉課が、国保部局から入手する被保護者（40歳以上）の健診結果データ等を基に、健診受診勧奨対象者や保健指導対象者となる被保護者を抽出。（保健指導対象者は、特定健診の基準と同一） - その後、対象者リストを実施機関ごとに作成し、各福祉事務所に配布。受診勧奨は、各福祉事務所のケースワーカーや保健師が実施。 - 上記の他、頻回受診や、向精神薬の重複服用の対象者の抽出は、外部機関に委託。
	神戸市	事業（医療機関受診勧奨／生活習慣病重症化予防）の対象者抽出のために、本庁保護課にて医療扶助レセプトデータ・健診結果データを活用し、抽出している。（一部外部委託）
特別区	目黒区	- 通院や服薬状況など、レセプトでしか分からない情報がある。その情報と健診結果をうまく結合させ、支援対象者を割り出している。 - レセプト情報は、例えば、糖尿病の重症化予防のために、受診が途絶えていないか、定期受診ができているかを確認し、適切な治療につなげるのに役立っている。 - CKDの重症化予防対策の対象者抽出にあたっては、被保護者については国保対象者よりも基準値の範囲を広げている。健診データを見ながら、国保と同じ基準で対象者を抽出すると対象者が少なく、軽度リスク者にも早めの対策が必要と考えたためである。
	練馬区	- 生活福祉課が、健診結果より受診勧奨等が必要な被保護者のリストを作成。 - 医療扶助レセプトは、外部委託の看護師に、生活習慣病を中心に医療機関受診勧奨を行ってもらう際に活用。看護師が血糖値・血圧・脂質の3つで基準値以上のものをピックアップするほか、福祉事務所のケースワーカーへのヒアリングも参考に、総合的に判断し対象者を抽出。
◆【令和3年度健康管理支援事業の企画・実施段階】実施している取組方策／各種保健指導等		
政令市	京都市	- 健診受診勧奨／治療中断者や喫煙者等への医療機関受診勧奨／保健指導・生活支援／頻回・重複受診指導 - 本庁生活福祉課では、受診勧奨の対象者の抽出を行い、受診勧奨は、主に各福祉事務所のケースワーカーが行う。受診勧奨が困難なケース等は、保健師が支援する。 - 本庁生活福祉課が、ケースワーカー・保健師の双方向けに、保健師の役割や、ケースワーカーとの役割分担等に関するマニュアルを作成。 - 健診のお知らせの作成は、本庁健康増進部門に依頼。被保護者への郵送は、各福祉事務所で実施。 - その後の保健指導は、個別の医療機関で被保護者が健康診査を受診した場合、その医療機関の医師等が実施。集団健診の場合は、国保部局の保健師が実施する。 - 被保護者のうち喫煙者の場合は、各福祉事務所のケースワーカーから、健康増進部門が企画する「禁煙マラソン」（市民全員が参加可能）を随時案内している。
	神戸市	- 本庁保護課では健診受診勧奨の対象者の抽出・受診券の郵送を行い、その後の医療機関受診勧奨や重症化予防のための保健指導は各区保健センター所属の保健師が行う。 - 保健師の保健指導後もレセプト情報から把握した医療機関を受診していない者に対しては、ケースワーカーや健康相談員と連携しながら保健師が、訪問または電話にて受診勧奨。支援が必要な場合は、健康相談員等が医療機関受診同行を行う。ケースワーカー等による訪問記録は、保健指導を担当する保健師とも共有している。 - 被保護者の介護予防や障害福祉、被保護世帯の子ども支援に関しては、個別のケースごとに必要に応じて関係部局と連携を図り対応している。
特別区	目黒区	- 先行して（平成30年度）CKD対策を開始していた国保担当所管の実施状況を踏まえ、特定保健指導のような予防の対象者だけではなく、慢性腎臓病にも目を向けていくことが被保護者において重要と感じた。そこで、特定保健指導レベルの保健指導とCKD対策をセットで、令和2年度から展開することになった。 - 月1回の頻度で、受診のタイミングに合わせ、同行し、保健指導を実施。指導の間隔が空くと支障が出る方に対しては、2週間ごとにフォローするなど、状況に応じて対応している。 - 基本的にまず健診受診勧奨を行い、健診結果データをもとに指導している。
	練馬区	- 生活福祉課が委託した看護師が、健診結果データから抽出された生活習慣病の所見のある被保護者の医療機関受診を確認したのち、医療機関未受診者については、福祉事務所によって、看護師と各福祉事務所のケースワーカーと一緒に被保護者を訪問し受診勧奨を行っている。 - 健診未受診者への受診勧奨も実施している。（主にケースワーカーが実施）3年以上未受診者を中心に勧奨。 - ケースワーカーのみで対応が困難なケースについては、専門的な知識のある精神保健福祉士と連携し対応する。
◆【令和3年度健康管理支援事業の評価段階（予定を含む）】事業評価		
政令市	京都市	- 本庁生活福祉課が、各福祉事務所の実施状況を確認し、評価を実施。 ※健診の受診率、喫煙者の禁煙外来受診者数、糖尿病の治療中断者への受診勧奨実施結果等。
	神戸市	毎年度、本庁保護課が各区福祉事務所に実施状況を確認し、データヘルス計画の各事業の進捗状況について、年度末に本庁にて評価を実施。（PDCAサイクル）
特別区	目黒区	区の福祉事務所に長年在籍し、査察指導員をしていた職員（社会福祉士資格保持者）が外部評価として実施。
	練馬区	外部委託の保健師による評価を実施。

【事業の各段階における実施体制】

			政令指定都市		特別区	
大項目	小項目		京都市生活福祉課（京都府）	神戸市福祉局保護課・中央区保健福祉部生活支援課（兵庫県）	目黒区生活福祉課（東京都）	練馬区福祉部生活福祉課（東京都）
			被保護人員 41,458人 被保護世帯数 32,040世帯 ケースワーカー 382人 担当ケース数 83.6世帯／CW1人 被保護者の健診受診率 1.7%	被保護人員 5,207人 被保護世帯数 4,254世帯 ケースワーカー 40人 担当ケース数 106.3世帯／CW1人 ※数値は中央区保健福祉部生活支援課	被保護人員 2,715人 被保護世帯数 2,404世帯 ケースワーカー 28人 担当ケース数 85.9世帯／CW1人 被保護者の健診受診率 16.3%	被保護人員 16,646人 被保護世帯数 13,414世帯 ケースワーカー 181人 担当ケース数 74.1世帯／CW1人 被保護者の健診受診率 - %
1	現状・課題の把握	現状分析	本庁生活保護担当部署／健康増進部門と連携（健診データの提供）	本庁生活保護担当部署（一部外部委託）／健康局と連携／有識者も参加		
		健康課題の把握				
2	事業企画	事業方針等の企画	本庁生活保護担当部署／健康増進部門・国保部門と連携		常勤保健師が配置されている福祉事務所（一部外部委託を活用）	福祉事務所を統括する生活保護担当部署
		対象者の抽出	本庁生活保護担当部署（一部外部委託）	本庁生活保護担当部署（一部外部委託）／福祉事務所ケースワーカー・健康相談員		
		参加予定者の絞り込み				
3	事業実施	健診受診勧奨	福祉事務所ケースワーカー、困難事例は主に保健師	健診案内（会場・実施日程）、受診券の送付：本庁生活保護担当部署 対象者への受診勧奨：福祉事務所ケースワーカー・健康相談員	生活福祉課においては、40歳以上の被保護者に向けて受診勧奨の案内を実施。その後、希望者に対して受診券の発行・送付を特定健診担当所管に依頼。	福祉事務所ケースワーカー
		医療機関受診勧奨	福祉事務所ケースワーカー、困難事例は主に保健師	福祉事務所ケースワーカー・健康相談員／ 健診結果が「要医療」の場合の保健指導は保健事業担当課の保健師（情報共有）		保護部門の外部委託看護師
		生活習慣病等に関する保健指導・生活支援	福祉事務所ケースワーカー／福祉事務所の保健師／国保部門の保健師／個別医療機関の医師	福祉事務所ケースワーカー・健康相談員／ 健診結果が「要指導」「要医療」の場合の保健指導は保健事業担当課の保健師（情報共有）／健診結果および医療扶助レセプトより生活習慣病・腎症等重症化予防が必要な場合、委託事業者（保健師または管理栄養士）による保健指導	福祉事務所の保健師・健康相談員・健康管理支援員・外部委託先	保健相談所の保健師
						主治医と連携した保健指導・生活支援
		頻回受診指導	福祉事務所ケースワーカー／福祉事務所の保健師	福祉事務所ケースワーカー・健康相談員	被保護者健康管理支援事業の手引きを踏まえ、介護・医療担当及び担当CWとの連携のもと頻回受診者に対する指導を実施	福祉事務所ケースワーカーおよび担当査察
4	事業評価		本庁生活保護担当部署	本庁生活保護担当部署	区の福祉事務所に長年在籍し、査察指導員をしていた職員（社会福祉士資格保持者）	外部委託の保健師による評価を行う。

(2) 中核市・市町村（特別区を除く）の場合

◆ヒアリング対象の自治体における管内の基本情報		
中核市	郡山市 (郡山市生活支援課)	人口 326,488 人 (世帯数 141,201 世帯) 被保護人員 3,321 人 (被保護世帯数 2,770 世帯) / 被保護者の健診受診率 9.8%
	那覇市 (那覇市福祉事務所)	人口 318,674 人 (世帯数 156,280 世帯) 被保護人員 13,247 人 (被保護世帯数 10,482 世帯) / 被保護者の健診受診率 3.1%
市町村	釧路市 (釧路市生活福祉課)	人口 163,962 人 (世帯数 93,806 世帯) 被保護人員 7,868 人 (被保護世帯数 6,020 世帯) / 被保護者の健診受診率 0.3%
	長岡市 (長岡市生活支援課)	人口 264,611 人 (世帯数 109,283 世帯) 被保護人員 1,262 人 (被保護世帯数 1,053 世帯) / 被保護者の健診受診率 10.0%
	坂井市 (坂井市福祉総務課)	人口 90,260 人 (世帯数 32,518 世帯) 被保護人員 183 人 (被保護世帯数 162 世帯) / 被保護者の健診受診率 (9 人中 6 人)
	和泉市 (和泉市生活福祉課)	人口 184,685 人 (世帯数 80,772 世帯) 被保護人員 3,762 人 (被保護世帯数 2,845 世帯) / 被保護者の健診受診率 1.4%
	大村市 (大村市保護課)	人口 95,913 人 (世帯数 39,789 世帯) 被保護人員 1,620 人 (被保護世帯数 1,298 世帯) / 被保護者の健診受診率 10.8%
◆被保護者の健康管理支援を開始した経緯／開始当初の課題認識		
中核市	郡山市	- SDGs 関連の予算を確保する際、健康管理支援事業を開始する前に被保護者の健康課題を把握するための現状分析を行った。現状分析の結果、生活習慣病の有病率が国保加入者と比べて 5～10 歳程度若いことが判った。生活習慣病対策は若い時期から始める必要があるが、特定健診の対象外である 40 歳未満の元々健康意識が低い被保護者に対してどのようにアプローチすべきか悩みどころである。 - 平成 27 年度に福祉事務所に保健師 1 名、続いて平成 31 年度にはもう 1 名配置された。 - 健康管理支援事業を開始する前に SDGs 関連の予算を活用して、被保護者の健康課題を把握するための現状分析を行った。
	那覇市	- 管内の被保護者については、健康に対する意識が低く肥満の方が多い、特に生活習慣病の被保護者に関しては自身の病識に対して認識が乏しいということが課題であると認識しており、それへの対応として平成 27 年度より糖尿病患者支援プログラム（現生活習慣病重症化予防事業）に基づく健康管理支援を実施してきた。 - このプログラム開始した頃（平成 27 年度）に福祉事務所に健康管理個別支援員（保健師・看護師各 1 名）を配置するようになった。
市町村	釧路市	- 健康管理支援事業の必須事業化に先立ち、釧路市内における被保護者の医療費を分析した結果、高額医療費割合（主な原因疾患は「腎不全」「脳出血」等）が高いことが判明した。 - そこでまずは、生活習慣病の予防・早期発見を目的として、健康診査受診率の向上を目標に、健康管理支援事業の取組を開始した。
	長岡市	- 健康増進部門（健康課）では、生活困窮や精神障害など、医療に繋がらない方々のサポートをしっかり行う必要性を感じており、平成 30 年ごろからより密に地域に入り込むようになった。 - 保護担当部署（生活支援課）の職員と課内のケースワーカーには、医療・福祉分野の経験があまりなかった。そのため、すでに地域支援を始めていた健康課の保健師へ協力を仰ぎ、連携して地域の方々を見ていくことになった。
	坂井市	- 平成 28 年に保健師の資格を持つケースワーカーが福祉事務所に配属され、その保健師からの提案で被保護者の健診受診勧奨を始めた。 - 保健師のケースワーカー配属の背景には、医療扶助費の増大の懸念と、被保護者の健康支援を行うには保健師の視点が必要との声が福祉事務所内部であったため。また、被保護者全般の生活習慣改善の個別指導ができるとよいとの思いであった。だが、配属保健師も、ケースワーカーとして地区を担当し、自分の担当する被保護者の情報把握や収入確認や就労支援など生活保護係の立場としての指導に重点が置かれたため、管内被保護者の健康支援アセスメント、生活習慣改善指導や医療受診同行、医療分析までには至らず、健康管理の視点に重点を置ける立場でのスタッフが必要だと感じた。 - 平成 30 年度より看護師資格のある健康管理支援員を配置し、被保護者への健康管理支援事業を本格化。
	和泉市	- 健康管理支援事業の本格実施を見据えて、令和元年度に、保健師（常勤）を 1 名配置。 - 課内で、被保護者の健康に対する意識・知識が低いという課題意識があり、配置された保健師の発案で、令和元年度に、被保護者への健康に関する意識調査を実施した。 - 上記の意識調査の結果も踏まえて、事業の実施方針や、対象者への支援方法を検討し、事業実施要綱・実施計画を定め、健康管理支援事業の取組を開始した。
	大村市	- 平成 12 年度から被保護者に対する頻回受診指導を実施しており、被保護者の受診状況の把握・指導を行っている。また健診受診勧奨も H12 年度から実施しているが、管内の被保護者は、自身の健康状態への意識が薄く、健康診査の受診率が低いことが従前からの課題となっていた。 - 被保護者の健診受診率向上や医療扶助費適正化を目的とし平成 28 年度から健康診査の受診勧奨を行ってきた。 - 平成 28 年度には既に、被保護者の健康管理支援を担う会計年度任用職員の看護師または保健師を福祉事務所に配置しており、当時からケースワーカーが被保護者を訪問する際に看護師または保健師も同行し、健康・医療に関する相談を受けるなかで健診受診勧奨を行っていた。 - 国保データヘルス計画を参考にして、令和 2 年 12 月に大村市被保護者健康管理支援計画（データヘルス計画）を作成した。
◆被保護者の健康管理支援を実施する上での庁内体制		
中核市	郡山市	- 査察指導員 5 名、ケースワーカー 33 名（担当ケース数：84 世帯/人） - 保健師 2 名（平均経験年数：27.5 年）※市の常勤職員 - 平成 31（令和元）年度以降、福祉事務所内では、保健師 2 名体制ではあるものの、1 名は年度の途中で新型コロナウイルスワクチン接種に対応することとなった。それ以降、保健師は 1 名となっている。 - いずれの保健師も元々は庁内他部局（健康増進課等）に在籍していた市の常勤職員であり、福祉事務所に異動してきた後も、これまで地域の住民に対して行ってきた感覚で、被保護者にも健康管理支援を行っている。
	那覇市	- 査察指導員 18 名、ケースワーカー 18 名（担当ケース数：95 世帯/人） - 健康管理個別支援員（保健師＜経験年数 5 年＞・看護師＜経験年数 12 年＞各 1 名）2 名を配置（いずれも会計年度任用職員） - 福祉事務所の事業は基本的に福祉事務所の健康管理個別支援職員が実施しているが、保健指導を行う上で必要な場合は、車で 10 分ほど離れた場所に位置する健康増進課（保健所）との連携・情報交換を行い必要なアドバイスを受けている。 - 被保護者への生活習慣病予防の観点から、福祉事務所内への栄養士配置も検討したいが、現在は、健康増進課（保健所）の栄養士に連絡し相談している。

市町村	釧路市	- 健康管理個別支援員1名はハローワークでの募集、もう1名は他市での任期満了後の採用。 - 生活福祉事務所に、査察指導員10名、ケースワーカー65名（担当ケース数：93世帯/人）。 - 保健師、看護師の配置はなし。 - 健康管理支援事業の企画段階で、健康増進部門や国保部局の保健師との会議体を設置し、年3回程、会議を開催し、健康管理支援事業の実施方法を検討する上での情報収集を実施した。 - 健康管理支援事業の実施段階で、予算や健診スケジュールを確認する目的で、健康増進部局・国保部局との打合せの場は設けている。 - 健康管理支援事業の取組として、健康増進部門の保健師が講師となり、健康状態の悪い被保護者を対象とした集団講話を企画したが、コロナ禍の影響で、実施には至らなかった。
	長岡市	- 査察指導員2名、ケースワーカー14名（担当ケース数：75世帯/人）、訪問現業員2名 - 精神保健福祉士1名（経験年数：8年） - 健康課と支援課の連携意識が醸成されている。お互いの課の地区担当を年度初めに紹介・共有する。 - 被保護者に対して必要な関連部署の担当者が集まっている。
	坂井市	- 査察指導員1名、ケースワーカー3名（担当ケース数：54世帯/人） - 健康管理支援員（精神科訪問看護ステーションでの勤務経験のある看護師、会計年度任用職員） - 現在の健康管理支援員のスキルが高いため、福祉事務所のみで健康管理が成り立っている状態である。看護師を確保できている現状では、おおよそのことは解決できている。 - 重層的支援体制整備事業を実施する中で、平成29年度から庁内連携体制を構築し、障害・高齢・子ども・生活困窮等の垣根をなくし誰も取り残さないことを目標に事業を実施している。この事業には健康増進部門も関与。 - 健康増進部署の保健師と福祉事務所の健康管理支援員とで、被保護者の面談の様子等を相談することがある。そこから、被保護者の主訴とは別の症状が浮上し、別の制度の活用につながることもある。
	和泉市	- 生活福祉課に、査察指導員4名、ケースワーカー26名（担当ケース数：109世帯/人） - 保健師1名を配置。 - 保健師は、健康づくり推進室・高齢介護室の経験があり健康増進事業や介護予防関連知識や各課事業の理解があるため、健康管理支援事業との連携イメージはもっていた。 - 健康づくり推進室が実施する被保護者への市民健康診査事業について、システム閲覧できるよう調整、健診結果をタイムリーに検索できるよう体制を構築。
	大村市	- 査察指導員3名、ケースワーカー17名（担当ケース数：76世帯/人） - 看護師3名（平均経験年数：10年）※（いずれも会計年度任用職員） - 常に2～3人の保健師または看護師が福祉事務所内に配属されている。（他の医療扶助費適正化事業も兼任） - 保健医療専門職は、市の直接雇用としてハローワークで募集しており、これまで人材確保に苦慮することはほぼない。 - 非常勤として保健師を雇用することはあるが、正職員として配置したことはない。また、庁内の他部局（国保けんこう課等）に所属している保健師が、兼務で福祉事務所に赴くことはない。 - 事業必須化に当たり作成した被保護者のデータヘルス計画は、福祉事務所に所属する前任の保健師（会計年度職員）が、国保けんこう課（健康増進部局）のデータヘルス計画や他市の被保護者データヘルス計画を参考に作成した。 - 国保けんこう課が開催する医療費適正化研修会に、保護課の看護師も参加している。 - 連携によるメリットとして、国保の被保険者が被保護者になった場合、国保けんこう課の保健師が被保護者になる前から介入支援しているケースなどでは、「健康かるて」上の保健指導歴から情報共有ができ引き継ぎがスムーズになる。逆に、被保護者を卒業した後も継続的な支援が可能になる。健診結果や指導歴を共有することで、経年的な介入が可能。
◆管内の被保護者の健康状態・生活習慣の把握方法		
中核市	郡山市	- 健康増進担当課では、40歳以上の健診データ（被保護者も含む）を用いて特定健診の基準値に該当する保健指導の対象者リストを作成しており、被保護者分を福祉事務所に提供している。 - 被保護者の健診結果は受診数の把握及び個別の被保護者の健康状態（異常認めず・要指導・受診勧奨（要医療））を把握するために活用している。 - がん検診のデータは、精密検査が必要な人を抽出して連絡するために活用している。 - 医療扶助レセプトは、生活習慣病（糖尿病、高血圧、脂質異常）で6か月以上治療中断している被保護者をレセプト管理システムから定点抽出し、治療継続指導を行っている。 - 福祉事務所の保健師は、生活保護システムにアクセスし、個別の被保護者の健康状態（既往歴、現病歴、医療要否意見書の発券状況等）や生活環境を生活保護システムで確認している。更に確認したいことがある場合にはケースワーカーに直接聴取している。
	那覇市	- 健診結果は健診実施機関から本人に還元されると同時に健康増進課（保健所）にも提出され、そこで管理されている。 - 令和3年3月以前は随時、必要に応じて健診データの提供を受けていたが、令和3年4月からは健康増進課（保健所）への情報提供依頼書に基づき、40歳以上の被保護者の健診データについて毎月提供を受けている。健診データの授受は、個人情報保護の観点からメールやCDROM等ではなく、庁内連携サーバを使って行っている。
市町村	釧路市	- 被保護者の健診データは、健康増進部門ではなく、福祉事務所で直接管理している。具体的には、個別の医療機関から福祉事務所に、直接、被保護者の健診結果を送付してもらっている。（被保護者の健診は、健康増進法に基づく健康診査としての位置づけだが、その管理は福祉事務所が実施。） - 健診結果を確認し、状態が悪い方については、健康増進部門の保健師に相談しているが、健診データを全体的な健康課題の把握には活用していない。
	長岡市	- 一人ひとり状況は異なるため、健診データの分析等は必要性を感じていない。 - 頻回受診等の確認のためにレセプトを参考にすることはない。 - 被保護者が病院に行くときには、トラブルを防ぐ意味もあり、事前に支援課に連絡を入れるよう伝えているため、頻回受診等があればその時点で判明する。現時点での頻回受診はない。
	坂井市	- 令和元年度にレセプトデータを活用、生活保護者の疾病の状況を分析・被保護者全体の大まかな傾向を把握した。血管性の疾病・高血圧・精神疾患が多いことがわかり、入院・長期化しやすい精神障害の方の早期アプローチにつながった。 - 健康管理支援はケースワーカーの見立てが中心であり予防まで行き届いていない。 - 被保護者190人中、福祉事務所の健康管理支援員が丁寧に介入できるのは30人程度。 - 来年度予算要求する中で、健診データ、レセプトデータ、ケースワーカーの聞き取り内容等を活用し、優先順位をつけるシステムを構築する必要があると感じている。 - ケースワーカーにタブレット端末を貸与している。このタブレット端末からアクセスする生活保護支援システムのオプションの中に、アンケート機能があり、ケースワーカーの聞き取り内容（生活習慣・社会参加の状況等）を入力してデータ活用することを検討中である。
	和泉市	- 事業に先立ち、健康管理支援事業の対象者となる可能性が高い被保護者に対して、健康に関するアンケート調査を実施した。 - 対象者の選定にあたり、本庁生活福祉課で、医療扶助レセプトから高血圧・糖尿病・高脂血症の三疾患を有す

		る方を抽出し、さらに、各地区担当のケースワーカーで、アンケートの実施が可能な方を選定した。 - 最終的に、85名の被保護者に対して、既往歴や現病歴、生活習慣に関することについて、窓口や家庭訪問等で対面調査を行った。 - 事業の本格実施後も、健康管理支援事業の対象者に対して、健康アンケート調査を実施。
	大村市	- 健診結果は、国保けんこう課が運用する「健康かるて」という地域健康支援システムに入力される。健康かるての登録情報は、被保護者に限り福祉事務所も閲覧可能である。 - 被保護者データヘルス計画を策定する際に医療扶助レセプト等を用いたデータ分析を行い、同計画の中に現状分析の結果を掲載している。 - 令和3年度から医療扶助レセプトと健診データを用いて被保護者の健康管理に関する課題分析をするためのシステムを導入したがまだ十分に活用できていない。(レセプトデータ分析は一部外部委託)
◆【令和3年度健康管理支援事業の企画・実施段階】対象者の抽出		
中核市	郡山市	被保護者の健診結果は保健所が健診システム上で管理している。福祉事務所は、システムのアクセス権限（データの参照・抽出）が付与されており、健診又はがん検診等のデータを必要な時に閲覧・抽出ができる。
	那覇市	40～74歳の被保護者のうち、健診で一定の基準値（主に、特定健診の保健指導勧奨値に相当）に該当する者を対象に、健康管理個別支援員が保健指導を実施。ただし、がん、I型糖尿病、介護を要する者等については対象外としている。 - 医療扶助レセプトから対象者抽出はできるものの、支援対象者の絞り込みが困難であったことから、医療扶助レセプトの活用はしていない。 - ケースワーカーの聞き取り情報を対象者の絞り込みに生かしている。
市町村	釧路市	- 支援対象者の抽出は、全て福祉部門で実施している。 ※健診の受診勧奨対象者は、40歳以上の者。 ※医療機関の受診勧奨対象者は、健診受診後、異常値が認められるものの、医療機関の受診が確認できない者。 ※頻回受診指導の対象者は、1か月に同一診療科目を15回以上受診している者。
	長岡市	頻回受診指導対象者はレセプト管理システムから抽出
	坂井市	健康管理支援事業の要領で対象者の選定基準を設けている。支援調整会議、ケース診断会議等で組織的に対象者と支援内容を検討している。
	和泉市	- 健康管理支援事業の対象者リストは、医療扶助レセプトに基づきレセプト点検員・担当ケースワーカーが作成。 - その後市担当職員や担当ケースワーカーで会議を開催し健診結果も踏まえ、保健指導対象者の優先順位を決定。 - 健診や医療機関未受診者は、全員に対して受診勧奨を実施。
	大村市	- 健診の対象者（40歳～74歳）を「健康かるて」や保護台帳のデータから抽出し、被保護者へ特定健診を実施している。年度当初に健診受診券を発行し、当該対象者宛に郵送、75歳以上の後期高齢者は、本人からの希望があれば健診受診券を随時発行している。 - 健診結果から、要医療や要精検とされた者を健診データから抽出し、受診勧奨対象者として支援している。 - 健診結果に基づく特定保健指導対象者や病状調査等の情報から、保健指導が必要な者を保健指導対象者として抽出し支援している。 - 健診未受診でかつ医療機関未受診である健康状態不明者に対し、ケースワーカーに同行訪問し状況確認、受診勧奨者として支援している。 - 最終的な支援対象者は、ケースワーカーと協議の上で選定している。
◆【令和3年度健康管理支援事業の企画・実施段階】実施している取組方策／各種保健指導等		
中核市	郡山市	- 健診受診勧奨／医療機関受診勧奨／保健指導・生活支援／頻回受診指導 - 特定健診対象外の被保護者に対しては、保護決定通知書に熱中症予防や感染症対策のチラシを同封してもうようケースワーカーに依頼。（ケースワーカー1人当たり封入数5～6件）。 - 健康意識の低さから集団教育で得た健康情報を自分の生活習慣改善に役立てる被保護者は少ないことが予想されることから健康増進担当課主催の健康教室の案内は行わず、個々の状態に合わせた健康相談を福祉事務所の保健師が行うようにしている。 - 子どもは育てられた環境がその子にとっての常識になるため、適切な生活環境で育っていけるよう子どもからの母子保健法の健康診査結果に基づいた経過観察や保健指導を行っている。 - 被保護者の状況に合わせて他部局の事業の紹介や訪問指導をしている。 （例1）こども部局で実施しているむし歯予防の教室やことばの遅れの教室に繋げる。 （例2）精神疾患の有症状者を精神保健担当課と同行訪問する。等
	那覇市	- 健診受診勧奨／医療機関の受診勧奨／保健指導・生活支援／頻回受診指導 - 生活習慣病に関する健康管理支援は、ケースワーカーからの依頼書により始まる。 - 頻回受診指導については、福祉事務所内の医療班職員・ケースワーカーが被保護者への指導を実施。
市町村	釧路市	- 健診受診勧奨／医療機関の受診勧奨／頻回受診指導 - 健診の案内状の作成・送付は、健康増進部局・国保部局で実施しており、その後、健診の受診勧奨は、福祉事務所のケースワーカー等が実施している。 - 保健指導は実施していない。
	長岡市	- 健診受診勧奨／頻回受診指導 - 健康課が、年度初めに被保護者も含めた対象者全員に案内を送付。その後、支援課のケースワーカーが各被保護者宅を訪問し、健診の受診を勧奨。
	坂井市	- 健診受診勧奨／医療機関の受診勧奨／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 - 被保護者は人と関わることが苦手な方が多いため個別計画での対応が必要。糖尿病の方には、受診同行した後に買い物支援の中で食事指導や運動療法を行う。 - 健康管理支援員は指導世帯の台帳や指導の実施計画、指導記録を作成。 - ケースワーカーの世帯訪問に健康管理支援員が同行し、実態把握やデータ収集を実施。 - 生活習慣病患者に対する食事指導等、必要な指導・指示や意識付けを実施。 - 病識が希薄である場合等は主治医了解の下、健康管理支援員が病院の受診に同行し、医師の説明に対する理解のサポート等を行う。
	和泉市	- 健診受診勧奨／医療機関の受診勧奨／保健指導・生活支援／主治医連携 - 生活福祉課のレセプト点検員・担当ケースワーカー等が、健診受診勧奨の対象者、保健指導の対象者を抽出。 - 健診の受診勧奨（文書）は、担当ケースワーカー等が実施し、健診結果を踏まえての保健指導は、生活福祉課の保健師1名と、外部委託先の保健師1名の計2名で実施。 - 保健指導の結果のまとめや評価、次回に向けての改善策の検討は、生活福祉課の保健師が実施。
	大村市	- 健診受診勧奨／医療機関の受診勧奨／保健指導・生活支援／頻回受診指導 - 健診結果に基づく保健指導は、福祉事務所の保健師が実施するが、その記録は、国保けんこう課と共有しており、国保けんこう課が運用する「健康かるて」に入力している。 - 国保けんこう課とは、保健指導の在り方の勉強会、意見交換を週1回行っている。 - 同行支援等、実際の保健指導に国保けんこう課の医療専門職が同行することはない。

◆【令和3年度健康管理支援事業の評価段階（予定を含む）】事業評価		
中核市	郡山市	・福祉事務所が、事業企画の際健康管理支援事業の手引きを参考に定量的な評価指標を設定。
	那覇市	・健康増進課（保健所）により、生活習慣病重症化予防プログラムは第三者評価として年1回評価を受けている。
市町村	釧路市	・福祉部門が、事前に定めた評価指標に関する評価を実施。
	長岡市	・令和3年度の自己評価では、健診受診状況が昨年度より若干上がることを見込んでいる。
	坂井市	・一人ひとりに目標を設定し、評価をおこなっている。支援調整会議で進捗を確認している。
	和泉市	・生活福祉課が、事業実施計画に定めた評価指標（職員体制、予算、対象者の満足度、受診勧奨実施件数、健康アンケート調査実施件数、健診受診者数・受診率）に関する評価を実施。
	大村市	・事業評価は、毎年度末に医療扶助費適正化事業等評価委員会の中で評価・見直しを行う予定。

【事業の各段階における実施体制】

中核市			市町村（特別区を除く）						
			郡山市生活支援課 （福島県）	那覇市福祉事務所 （沖縄県）	釧路市生活福祉事務 所（北海道）	長岡市福祉保健部生 活支援課（新潟県）	坂井市福祉事務所 （福井県）	和泉市生活福祉課課 （大阪府）	大村市福祉事務所 （長崎県）
大項目	小項目		被保護人員 3,321人 被保護世帯数 2,770世帯 ケースワーカー 33人 担当ケース数 84.2世帯／CWI1人 被保護者の健診受診率 5.3%	被保護人員 13,247人 被保護世帯数 10,482世帯 ケースワーカー 110人 担当ケース数 95.0世帯／CWI1人 被保護者の健診受診率 3.1%	被保護人員 7,868人 被保護世帯数 6,020世帯 ケースワーカー 65人 担当ケース数 93.0世帯／CWI1人 被保護者の健診受診率 0.3%	被保護人員 1,262人 被保護世帯数 1,053世帯 ケースワーカー 14人 担当ケース数 75.0世帯／CWI1人 被保護者の健診受診率 10.0%	被保護人員 183人 被保護世帯数 162世帯 ケースワーカー 3人 担当ケース数 54.0世帯／CWI1人 被保護者の健診受診率 - %	被保護人員 3,762人 被保護世帯数 2,845世帯 ケースワーカー 28人 担当ケース数 109.0世帯／CWI1人 被保護者の健診受診率 1.4%	被保護人員 1,620人 被保護世帯数 1,298世帯 ケースワーカー 17人 担当ケース数 76.4世帯／CWI1人 被保護者の健診受診率 10.8%
1	現状・課題 の把握	現状分析			福祉事務所				
		健康課題 の把握							
2	事業企画	事業方針 等の企画		福祉事務所	福祉事務所／健康増進 部門・国保部門と連携	福祉事務所	福祉事務所	福祉事務所	
		対象者の 抽出							
		参加予定 者の絞り 込み			福祉事務所				
3	事業実施	健診受診 勧奨	生活保護担当部署 （常勤保健師配置あり）	福祉事務所ケースワ カー	福祉事務所ケースワ カー	福祉事務所ケースワ カー	福祉事務所ケースワ カー	福祉事務所ケースワ カー・保健師	生活保護担当部署 （会計年度任用職員と して保健師もしくは看 護師配置あり） 国保・健康増進担当部 署とは週1回の打ち合 わせ等を開催
		医療機関 受診勧奨			福祉事務所ケースワ カー	福祉事務所ケースワ カー		福祉事務所保健師	
		生活習慣 病等に関 する保健 指導・生 活支援		福祉事務所の健康管理 個別指導員（保健師・ 看護師） （健康増進部門のアド バイスあり）		—	福祉事務所健康管理支 援員	福祉事務所の保健師	
		主治医と 連携した 保健指 導・生活 支援		—		—			
		頻回受診 指導		福祉事務所ケースワ カー	福祉事務所ケースワ カー	—		福祉事務所ケースワ カー・保健師	
4	事業評価			健康増進部門	福祉事務所	福祉事務所	福祉事務所	福祉事務所	

Ⅱ. 都道府県ヒアリング（詳細版）

1. 東京都保護課

◆医療扶助適正化ならびに福祉事務所への後方支援としての取組事例

【医療扶助の適正化に関する取組】

- ・被保護者の健康管理支援については、東京都医療費適正化計画の第一期から触れていたが、その経緯は不明である。東京都という立場上、医療費は非常に注目されていることから、医療費適正化計画の策定時に保護課も関係する一部門として記載したのではないか。
- ・第三期東京都医療費適正化計画における下記の内容については、生活保護法改正に伴う準備事業等の動きの中で、被保護者の健康支援について掲載したものと考えられる。

※第三期東京都医療費適正化計画（p41）³

（２）生活保護受給者の生活習慣病予防対策

【現状と課題】

- ・医療保険に加入していない生活保護受給者に対する健康診査は、健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）に基づき、各区市町村の保健衛生部門において実施されています。
- ・福祉事務所では、自立支援プログラム等を活用し、生活保護受給者の日常生活の自立支援に取り組んでいますが、生活習慣病の予防・重症化予防等健康面に着目した支援の強化が求められています。

【取組の方向性】

- ・東京都は、生活保護受給者に対する生活習慣病の予防や重症化の予防などの健康管理の支援充実に向けて、国の取組の方向性を注視しつつ、自立支援プログラム等の活用について、効果的な事例の提供、助言などにより福祉事務所を支援していきます。
- ・福祉事務所は、関連施策を充実、区市町村保健衛生部門との連携を強化し、生活保護受給者の健康管理の支援に取り組めます。

- ・都が広域事務という視点で、医療費適正化計画自体をどのように進めていくかはまだ手探りの状態である。事業が始まって間もないこと、短期で効果の出る事業ではないことなどから、その効果はまだ見えていない。

【都による後方支援の取組状況】

- ・東京都では、管轄の区市町村から特定の課題に関する事例収集を行い、情報共有の場としていくつかのグループに分けて意見交換を行うブロック会議を開催している。生活保護については年 2 回行っている。
- ・令和 3 年度では、ブロック会議での情報提供として、健康管理支援事業の都内の実施状況の共有を行った。令和 2 年度から健康管理支援事業の準備事業が開始されるなど、準備期間があったことで福祉事務所も事業に取り組みやすかった。
- ・都としては、各福祉事務所を訪問して行う指導検査の中で情報収集及び情報共有を行っている。

◆健康管理支援事業に関する課題認識

◆健康管理支援事業の取組状況は福祉事務所ごとにばらつきがある

- ・都内福祉事務所のほとんどが健康管理支援事業に取り組んでいる一方で、区市により大きな格差が生じており、それを解消する必要がある。

³ <https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/iryo/kokuho/tekiseika3/index.files/keikaku3.pdf>

- ・事業の取組状況については、福祉事務所ごとに、外部委託や自前、予算の算段が付かないところなど、ばらつきがある状態である。都がそれをどのように広域事務としてバックアップできるか、まだ具体策が打ち出せていない状況である。
- ・各福祉事務所の取組状況のばらつきを解消するには、訪問による指導検査だけではなく、いかに感覚を共有して応援していくか地道なアプローチも必要だと感じる。

◆健康管理支援事業の効果を測定するための良い評価指標がない

- ・福祉事務所のブロック会議では、「評価指標が曖昧で効果測定をどうするか苦慮している」「結果が出ない中で効果を求めなくてはいけない。その辺の指標を吟味して頂きたい」という意見が挙げられた。
- ・短期目標は各福祉事務所で定めるにしても、中長期的なものは都で定める必要が出てくるため、国としても何らかの指標を示して頂きたい。
- ・健康管理支援事業に関しては、短期では医療費削減の効果に結び付きにくいいため、10年後、20年後の医療費はどうかというスパンで考えて必要がある。今後の方向性を数年おきに定期的に国から示してもらえると取り組みやすい。

◆担当者が変わっても切れ目ない支援を担保する仕組みが必要

- ・被保護者の健康管理支援を外部の保健医療専門職に業務委託をしている福祉事務所もあるが、同じ専門職員が継続的に支援することは難しい。支援の質を担保するには、委託先の看護師の意識レベル、事業の意図・趣旨の共有が必要である。
- ・(担当が変わるという前提で)切れ目ない支援を担保するためには、ケースワーカーとの情報共有や連携が非常に重要である。福祉事務所によっては、ケースワーカーと被保護者、(委託先の)保健師や看護師を交えた三者面談を通じて、連携を図っているところもある。
- ・新型コロナウイルス感染症の影響で、保健所が目の前の問題に対応せざるを得ない状況の下では、他部門との連携よりも、外部委託を採用する方が現実的である。委託業者に事業が浸透するに従い、競争化も図れ、より望ましい形になると考えられる。

◆全ての福祉事務所に保健医療専門職を配置するのは手間や財源の観点からハードルが高い

- ・健康管理支援事業は、医療費適正化の効果がすぐには現れない事業だと思う。今後も国から財源を得て継続していける事業としてやっていけるのか?という疑問がある。
- ・福祉事務所内に保健医療専門職を配置する場合、担う範囲がケースワーカーと重なる部分が多く、どこまで新たな効果が出るかは分からない。一方で、保健医療専門職がアプローチすることで、被保護者の反応がこれまでとは変わる可能性は出てくる。
- ・健康管理支援事業の実施における福祉事務所と庁内他部局との連携については、今後、都が組織的に進めていくことも考えている。ただし、専従の保健医療専門職を配置することは難しいと思料。

◆被保護者は保険対象外という点で福祉事務所と庁内他部局では一線を画している

- ・被保護者には医療扶助があり、医療機関にいつでも無料で受診可能という点で守られているため、生活保護は公費番号12である時点で、他部門からは「全て保護の部門」という認識がなされる傾向があるが、福祉事務所と庁内他部局との連携は、医療扶助の適正化の観点からも将来的には必要に迫られると思われる。
- ・ただし、経済格差による健康格差の観点では、生活保護に至らない国保未払いの生活困窮者の格差の方が深刻という側面が否めない。
- ・福祉事務所と庁内他部局との連携を推進するには、国から被保護世帯含めた区民という形で進める方針を示す必要がある。

◆次期国民健康づくり運動に健康管理支援事業を位置付けても庁内の部署間連携は進まない

- ・東京都では保健部局と福祉部局は別組織であり、お互いにアプローチすることはない。
- ・各分野で専門職は育ったとしても、人員の橋渡しは殆どない状態である。

2. 静岡県地域福祉課

◆医療扶助適正化ならびに福祉事務所への後方支援としての取組事例

【医療扶助の適正化に関する取組】

- ・現時点では、静岡県の事業計画に、健康管理支援事業を位置付けている計画はなく、今後の検討もしていない。
- ・県庁と管内の福祉事務所で、情報共有をする場は特に設けてない。
- ・現在、管内の福祉事務所に対して、健康管理支援事業の進捗状況を確認しているが、福祉事務所の計画にも健康管理支援事業が位置付けられてはいないようである。

【郡部 12 町の福祉事務所に対して保健指導の研修を実施】

- ・郡部 12 町の健康管理支援事業では、保健指導については医療コンサルの専門業者に委託している。
- ・ケースワーカーは被保護者の生活指導はできても健康管理は専門外であるため、委託先の事業者の専門職（保健師・栄養士等）から、郡部 12 町を所管する県設置の福祉事務所に対し研修を行うことを予定している。本研修については、管内の福祉事務所の様子を見て、12 町以外の市町村等の参加も検討している。

【県の庁内保健部局とは事業企画段階から連携している】

- ・県の庁内保健部局とは、健康管理支援事業の企画段階から連携している。静岡県では、国保加入者も被保護者も、高血圧の割合が高いため、そこをターゲットにしてはどうかというアドバイスを受けている。庁内保健部局と、どこまで一緒にやっていくかは定まっていないが、少なくとも企画段階では連携について前向きな姿勢である。

◆健康管理支援事業に関する課題認識

◆保健部局と離れている福祉事務所では事業実施のための連携は難しいこともある

- ・ほとんどの市が、福祉事務所内に保健師の配置自体を検討していないと思われる。
- ・県内の福祉事務所の中には、保健師がケースワーカーを兼務しているところもある模様。一方、ほとんどの福祉事務所内において保健医療専門職が在籍しておらず、ケースワーカーが健康管理も担当している。
- ・管内の保健部局との距離が近い福祉事務所では、保健所の保健師との連携がうまくできているケースもあるようだが、距離が離れている場合、健康管理支援事業のためだけに、わざわざ他部局の専門職と連携するのは難しいという意見もある。
- ・被保護者も対象となると、町の保健師らの業務負担の増加が懸念されることから、県設置の福祉事務所と町所属の保健師の連携には難しい面もある。

◆健康管理支援のノウハウの引継ぎが難しい

- ・外部委託先は年間契約で変わりうるため、被保護者に対する健康管理支援のノウハウの引継ぎが難しい。
- ・県では、令和 3 年 1 月の施行に先駆けて令和 2 年度から健康管理支援事業を実施した。県としては当初、外部委託先が中心として動くことを考えていたが、1 年間の実施の後、被保護者をよく理解しているのはケースワーカーであると感じ、所管のケースワーカーに事業企画から入り込んでほしいと相談したが、業務負担が大きくなるため、企画自体を全て担当してもらうのは難しい状況。

◆被保護者の健診受診率が低い

- ・そもそも被保護者に関しては健診受診者が少なく、健診データが集まらないため、現状では保健部局等が持つ健診結果に基づくデータ分析・対象者の抽出等のノウハウが生かせないと思われる。

◆**庁内の部局間で制度・対象者が異なる状況においての連携は難しい**

- ・国保所管課とは外部委託先の選定においては連携しているが、健康管理支援事業に関しては連携の働きかけ自体を行っていない。
- ・保健部局以外の庁内部局に対し、連携についての働きかけを行ったことはない。
- ・補助金を出しても、健康管理支援事業における他部局連携が進むとは考えにくい。また、庁内の人事にも関係するため、補助金が出れば専門職の配置が進むというものではないと思われる。ただし、法令等で強制的に配置を進めればやらざるを得ないと思料。

◆**健康管理支援事業にはインセンティブに関する制度がない**

- ・国保のデータヘルス計画では、事業の実施内容によって、インセンティブがつくという仕組みもあるが、生活保護にはない。国保のようなインセンティブがあれば、福祉事務所でより健康管理支援事業に重点が置かれる可能性はある。

◆**生活習慣病の基礎疾患を持つ被保護者に対する健康管理支援の目標設定が難しい**

- ・頻回受診であれば、事業目標の設定・評価が分かりやすいが、生活習慣病の重症化予防に関しては対象者の状況は個々で異なるため、一律に目標を設定するのは難しい事業だと考えている。

◆**県レベルでは被保護者一人ひとりの健康課題を把握することは難しい**

- ・対象者へのアプローチについて、一番よく分かっているのはケースワーカーである。県がデータから現状を分析することはできても、そこで正しい課題認識ができているかは疑問がある。
- ・県としては、事業の取組の好事例を管内の福祉事務所に紹介することなら可能。

Ⅲ. アンケート調査票

次頁以降に掲載。

令和3年度 厚生労働省 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
被保護者健康管理支援事業の施行状況に関する実態調査

本調査は、全国の福祉事務所における、健康増進事業を担当している部局と連携した被保護者健康管理支援事業の取組の実施状況について実態把握を行うことを目的としております。お忙しいところ誠に恐縮ではございますが、本調査の趣旨をご理解の上、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

【アンケートに関する注意点】

○ 特に断りのない限り、**令和3年10月1日時点**の状況をご記入ください。10月1日時点の状況を把握されていない場合は、直近の状況をご回答ください。

○ **ご回答にあたっては、実際に生活保護受給世帯の支援を担当されているケースワーカーの方のご意見を踏まえて、貴福祉事務所の基本的な支援方法等をご回答頂きますようお願い致します。**

○ **貴福祉事務所で把握されている範囲でのご回答をお願いいたします。**本調査へご回答いただくにあたって、新たに調査を実施頂く必要はございません。

【調査票ご記入時の注意点】

○ エクセルの表示上、自由回答欄の記載内容が見えなくなっても問題ございません。

【本調査の提出期限】

○ 本調査票は、**11月12日（金）**までに、調査専用WEBサイトへのアップロードをお願い致します。

調査専用WEBサイト（調査票提出先）：<https://www.k-fukushi2021.jp/>

パスワード：k_fukushi2640

【調査票の問合せ先】

みずほサーチ&テクノロジーズ株式会社 社会政策コンサルティング部

電話：0120-732-790（フリーダイヤル、平日10-12時、13-17時）

メール：k-fukushi2021@mizuho-ir.co.jp

○ **ご担当者・ご連絡先の記入**

ご回答責任者の所属・氏名等についてご回答ください。

調査票に係るご担当者様、ご連絡先を記入してください。

調 問 合 票 に 係 る	自治体名	都道府県名		市区町村名	
	電話番号		-		(内線)
	e-mail				
	担当者	ふりがな		部署	

○ **管内の基本情報の記入**

管内の基本情報についてご回答ください。（令和3年8月末日時点）

a. 世帯数（世帯）	
b. 人口（人）	
c. 被保護世帯数（世帯）※令和3年9月報告分	
d. 被保護人員（人）※令和3年9月報告分	

I. 事業の実施体制	
問1. 貴福祉事務所の職員体制についてお伺いします。	
① 貴福祉事務所に在籍しているケースワーカーの状況についてご記入ください。	
a. ケースワーカー(人)	
b. ケースワーカー1人あたりの担当ケース数(世帯)	
② 令和3年1月から被保護者健康管理支援事業が施行されたことにより、貴福祉事務所に在籍しているケースワーカーおよび保健医療専門職等(非常勤を含む)の人員体制の変化についてご記入ください。《該当するもの全てに○》	
a. ケースワーカー	
01. 施行後、人数を増やした	
02. 施行前後で人数は変わらない	
03. 施行前よりも人数が減っている	
b. 保健師	
01. 施行前から在籍している者がいる	
02. 施行後、福祉事務所で新たに確保(配属)した者がいる	
03. 施行後、庁内の部局との連携を強化したことにより、新たに確保した者がいる	
04. 在籍していない	
c. 看護師	
01. 施行前から在籍している者がいる	
02. 施行後、福祉事務所で新たに確保(配属)した者がいる	
03. 施行後、庁内の部局との連携を強化したことにより、新たに確保した者がいる	
04. 在籍していない	
d. 栄養士・管理栄養士	
01. 施行前から在籍している者がいる	
02. 施行後、福祉事務所で新たに確保(配属)した者がいる	
03. 施行後、庁内の部局との連携を強化したことにより、新たに確保した者がいる	
04. 在籍していない	
e. 精神保健福祉士	
01. 施行前から在籍している者がいる	
02. 施行後、福祉事務所で新たに確保(配属)した者がいる	
03. 施行後、庁内の部局との連携を強化したことにより、新たに確保した者がいる	
04. 在籍していない	
f. その他	職種名:
(記載例)子ども支援員 ※ 子どもに関する専門知識を有する職員	
01. 施行前から在籍している者がいる	
02. 施行後、福祉事務所で新たに確保(配属)した者がいる	
03. 施行後、庁内の部局との連携を強化したことにより、新たに確保した者がいる	
連絡先:	
04. 在籍していない	

③ 今後、庁内の部局と連携して新たに(既に確保している場合は更に)確保したい保健医療専門職等(非常勤を含む)についてご記入ください。《該当するもの全てに○》	
01. 保健師	
02. 看護師	
03. 栄養士・管理栄養士	
04. 精神保健福祉士	
05. その他 具体的に:	
06. 未定	
④ 被保護者の健康管理支援を行う上で、保健医療専門職等(非常勤を含む)を新たに確保するための取組・工夫についてご記入ください。《該当するもの全てに○》	
01. 庁内で開催している、多職種協働による会議体(地域ケア会議等)に定期的に参加し、被保護者の健康課題に関する情報提供等を行っている	
02. 庁内の部局とは日頃から電話・メール等で被保護者の健康管理支援を行う上で必要な知識等を情報共有している	
03. ハローワークの求人票等を活用して福祉事務所単独で募集している	
04. その他 具体的に:	
⑤ 被保護者の健康管理支援を行う上で、連携している庁内の部局についてご記入ください。《該当するもの全てに○》	
01. 国民健康保険担当課	
02. 健康増進担当課	
03. 介護保険・高齢者福祉担当課	
04. 保健所/市町村保健センター	
05. 障害福祉担当課	
06. 母子保健担当課/児童相談所等	
07. その他 具体的に:	
08. 該当なし	

■【問1⑤で「01～07のいずれかに○」と回答した場合】→⑤-1へ

⑤-1 庁内の部局と連携できた理由についてご記入ください。《該当するもの全てに○》	
01. 庁内で開催している、多職種協働による会議体(地域ケア会議等)に定期的に参加し、被保護者の健康課題に関する情報提供等を行っている	
02. 庁内の部局とは日頃から電話・メール等で被保護者の健康管理支援を行う上で必要な知識等を情報共有している	
03. 福祉事務所との役割分担の中で被保護者の健康管理支援に携わることに対する理解が得られている	
04. その他 具体的に:	

Ⅱ. 庁内の部局・組織等との連携状況等

問2. 令和3年度被保護者健康管理支援事業の「現状・健康課題の把握」及び「事業企画」段階についてお伺いします。

- ① 被保護者の健康課題を把握するための調査・分析を実施する際に、活用したデータ・情報についてご回答ください。《該当するもの全てに○》

a. 被保護者全体の健康課題

- | | |
|----------------------|--|
| 01. 被保護者の健診結果 | |
| 02. 医療扶助レセプト | |
| 03. 被保護者以外の特定健診結果 | |
| 04. 被保護者以外のレセプト | |
| 05. 保護台帳・調書・帳簿等 | |
| 06. 被保護者に対するインタビュー結果 | |
| 07. 被保護者に対するアンケート結果 | |
| 08. ケースワーカーから得られた情報 | |
| 09. その他 具体的に: | |
| 10. いずれも活用していない | |

b. 個別の被保護者の健康課題

- | | |
|----------------------|--|
| 01. 被保護者の健診結果 | |
| 02. 医療扶助レセプト | |
| 03. 被保護者以外の特定健診結果 | |
| 04. 被保護者以外のレセプト | |
| 05. 保護台帳・調書・帳簿等 | |
| 06. 被保護者に対するインタビュー結果 | |
| 07. 被保護者に対するアンケート結果 | |
| 08. ケースワーカーから得られた情報 | |
| 09. その他 具体的に: | |
| 10. いずれも活用していない | |

- ② 事業企画の段階で連携している庁内の部局・組織についてご回答ください。《該当するもの全てに○》

- | | |
|--------------------|--|
| 01. 国民健康保険担当課 | |
| 02. 健康増進担当課 | |
| 03. 介護保険・高齢者福祉担当課 | |
| 04. 保健所/市町村保健センター | |
| 05. 障害福祉担当課 | |
| 06. 母子保健担当課/児童相談所等 | |
| 07. その他 具体的に: | |
| 08. 該当なし | |

③ 被保護者健康管理支援事業の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についてご回答ください。《該当するもの全てに○》		
01. 国保データヘルス計画		
02. 市町村健康増進計画		
03. 市町村介護保険事業計画		
04. 都道府県健康増進計画		
05. 都道府県介護保険事業支援計画		
06. 都道府県医療費適正化計画		
07. その他 具体的に:		
④ 貴福祉事務所が策定した被保護者健康管理支援事業の事業方針は、他分野の事業計画で取り上げられていますか《○は一つ》		
01. 取り上げられている 02. 取り上げられていない		
④-1 【「01.取り上げられている」を回答した場合】他分野におけるどの事業計画で取り上げられていますか。具体的な内容をご記入ください。		

問3. 令和3年度被保護者健康管理支援事業の「事業実施」段階についてお伺いします。		
① 事業の支援対象者数および実施人数についてご回答ください。		
a. 事業の支援対象者数(人)※ ¹		
b. 事業の実施人数(人)※ ²		

※¹: 事業企画段階で被保護者全体の中から対象者の抽出・絞り込みによって各取組方策の参加予定者としてリストアップした被保護者の合計人数。

※²: 企画に沿い、介入支援を行った被保護者の合計人数。

② 事業で実施している取組方策についてご回答ください。《該当するもの全てに○》		
01. 健診受診勧奨		
02. 医療機関受診勧奨		
03. 保健指導・生活支援		
04. 主治医と連携した保健指導・生活支援(重症化予防)		
05. 頻回受診指導		
06. その他 具体的に:		
07. いずれも実施していない		

②-1 取組方策の実施(連携)方法についてご回答ください。《該当するもの全てに○》

ア.【問3②で「01.健診受診勧奨」を回答した場合】

01. 他部局所管の事業と一体的に実施している

02. 他部局所管の事業を活用している

03. 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

04. その他 具体的に:

イ.【問3②で「02. 医療機関受診勧奨」を回答した場合】

01. 他部局所管の事業と一体的に実施している

02. 他部局所管の事業を活用している

03. 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

04. その他 具体的に:

ウ.【問3②で「03. 保健指導・生活支援」を回答した場合】

01. 他部局所管の事業と一体的に実施している

02. 他部局所管の事業を活用している

03. 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

04. その他 具体的に:

エ.【問3②で「04. 主治医と連携した保健指導・生活支援(重症化予防)」を回答した場合】

01. 他部局所管の事業と一体的に実施している

02. 他部局所管の事業を活用している

03. 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

04. その他 具体的に:

オ.【問3②で「05. 頻回受診指導」を回答した場合】

01. 他部局所管の事業と一体的に実施している

02. 他部局所管の事業を活用している

03. 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

04. その他 具体的に:

カ.【問3②で「06. その他」を回答した場合】

01. 他部局所管の事業と一体的に実施している

02. 他部局所管の事業を活用している

03. 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

04. その他 具体的に:

②-1-1 【問3.②-1のア～カで「01・02・04のいずれかに○」と回答した場合】それぞれの取組方策の実施(連携)方法における具体的な事例をご回答ください。

a. 他部局所管の事業と一体的に実施している事例

(記載例)保健指導を国保の保健事業と一体的に実施している。

b. 他部局所管の事業を活用している事例

(記載例)健康増進担当課が開催している健康教室を案内している。

c. その他の事例

②-1-2 【問3.②-1のア～カで「03に○」と回答した場合】庁内の部局・組織と連携する上での阻害要因についてご回答ください。《該当するもの全てに○》

01. 連携による得られる効果を十分に把握できていない

02. 連携先との調整がつかない

03. 福祉事務所に連携を図れるマンパワーがない

04. 財源の確保が難しい

05. 費用対効果が低い

06. 介入支援対象者が少ない・あるいはいない

07. その他

具体的に:

③ 被保護者健康管理支援事業が施行されたことのメリットは何ですか。

(記載例)ケースワーカーとしての視野が広がった。既存のサービスにつながった。等

④ 今後、他部局所管の事業との連携を強化して実施するために、国に求めることは何ですか。

⑤ 事業実施にあたって新型コロナウイルス感染症の影響はありましたか。《○は一つ》		
01. 影響はあった	02. 影響はなかった	
⑤-1 【問3.⑤で「01.影響はあった」を回答した場合】事業実施にあたって新型コロナウイルス感染症の具体的な影響についてご回答ください。《該当するもの全てに○》		
01. 保健師の確保が困難		
02. 保健部局との連携が困難		
03. 健診受診勧奨の制限		
04. 医療機関受診勧奨の制限		
05. 対面での支援が困難		
06. 被保護者自身の受診控え		
07. 地域の社会資源の閉鎖		
08. その他	具体的に:	
⑤-2 【問3.⑤事業実施にあたっての新型コロナウイルス感染症の影響で「01.影響はあった」を回答した場合】コロナ禍での事業実施にあたって工夫している点についてご回答ください。		

問4. 令和3年度被保護者健康管理支援事業の「事業評価」段階についてお伺いします。		
① 事業評価の段階で用いる評価指標を設定しているか。《○は一つ》		
01. 設定している	02. 設定していない	
② 第三者の視点も加えた事業評価を行うために、事業企画の段階で連携を想定している庁内の部局・組織についてご回答ください。《該当するもの全てに○》		
01. 国民健康保険担当課		
02. 健康増進担当課		
03. 介護保険・高齢者福祉担当課		
04. 保健所/市町村保健センター		
05. 障害福祉担当課		
06. 母子保健担当課/児童相談所等		
07. その他	具体的に:	
08. 該当なし		

設問はここで終了です。
調査専用Webサイトにログインして回答済みの電子調査票をアップロードしてください。

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事業
報告書

令和4（2022）年3月発行

発行・編集／みずほリサーチ&テクノロジーズ株式会社
社会政策コンサルティング部
〒101-8443 東京都千代田区神田錦町2丁目3番地
TEL 03-5281-5275
