

令和7年度 社会福祉推進事業

医療扶助等における都道府県による援助等の
推進に向けた調査研究事業
報告書

株式会社 野村総合研究所

令和8(2026)年3月

第1章 本調査研究の背景・目的及び手法	2
1. 背景・目的	3
1-1 本調査研究の背景.....	3
1-2 本調査研究の目的.....	3
2. 実施概要	4
第2章 各実施項目の報告	5
1. 検討委員会の設置・運営.....	6
1-1 検討委員会の設置・運営.....	6
2. アンケート調査の実施.....	8
2-1 アンケート調査の概要.....	8
2-2 調査結果の概要	9
3. ヒアリング調査の実施.....	30
3-1 ヒアリング調査の概要.....	30
3-2 ヒアリング事例（事例集）.....	32
4. 健康管理支援事業の手引きの改訂方策の整理.....	36
4-1 手引き改訂の基本的な考え方.....	37
4-2 主たる改訂点の整理.....	39
第3章 総括	42
参考資料 被保護者健康管理支援事業の手引き（第2版）	45

第1章

本調査研究の背景・目的及び手法

1. 背景・目的

1-1 本調査研究の背景

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。被保護者は、65歳以上が5割を超えるなど国民全体よりもさらに高齢化が進んでおり、単身世帯・非稼働世帯の割合が高く、孤独・孤立や精神面の不調など個々が抱える課題は様々である。

こうした状況を踏まえ、平成30年の生活保護法改正により「被保護者健康管理支援事業」が必須事業として位置づけられ（令和3年1月施行）、医療保険におけるデータヘルスを参考に、データに基づく生活習慣病の発症・重症化予防等の取組を各福祉事務所が実施することとされた。国においては、「被保護者健康管理支援事業の手引き（以下、手引きとする。）」を作成し各福祉事務所における事業実施を支援してきたところである。

施行後一定の期間を迎える中、福祉事務所においては、マンパワー不足・業務多忙、専門職の確保困難、知識・技術の不足といった体制面の課題に加え、データ分析の実施に係る知識・技術の不足、事業方針の内容や関係部署との連携の課題、事業評価手法に係る知識の不足、事業報告様式の煩雑さなど、事業の各段階において課題が認められている。

一方、令和6年の生活保護法改正により、都道府県が広域的な観点からデータ分析等を行い、市町村を支援する枠組みが創設された（令和7年4月施行）。また、医療保険分野では第3期データヘルス計画が開始され、保健事業の枠組みの標準化が進められている。こうした状況変化を踏まえ、被保護者健康管理支援事業についても、事業の枠組みの標準化や関係部局との連携強化等を図るため、手引きの見直しが求められている。

1-2 本調査研究の目的

上記の背景を踏まえ、本調査研究は、被保護者健康管理支援事業の実態把握を行うとともに、「被保護者健康管理支援事業の手引き（第2版）」の改正方策を検討することを目的として実施するものである。

具体的には、以下の4点を本調査研究の柱として位置づけ、調査・検討を行った。

- ① 検討委員会の設置・運営（学識経験者・自治体実務者等で構成。全4回開催）
- ② アンケート調査の実施（福祉事務所設置自治体を対象とした実態把握調査）
- ③ ヒアリング調査の実施（効果的な取組を実施している自治体への訪問調査）
- ④ 手引き改定方策の整理

2. 実施概要

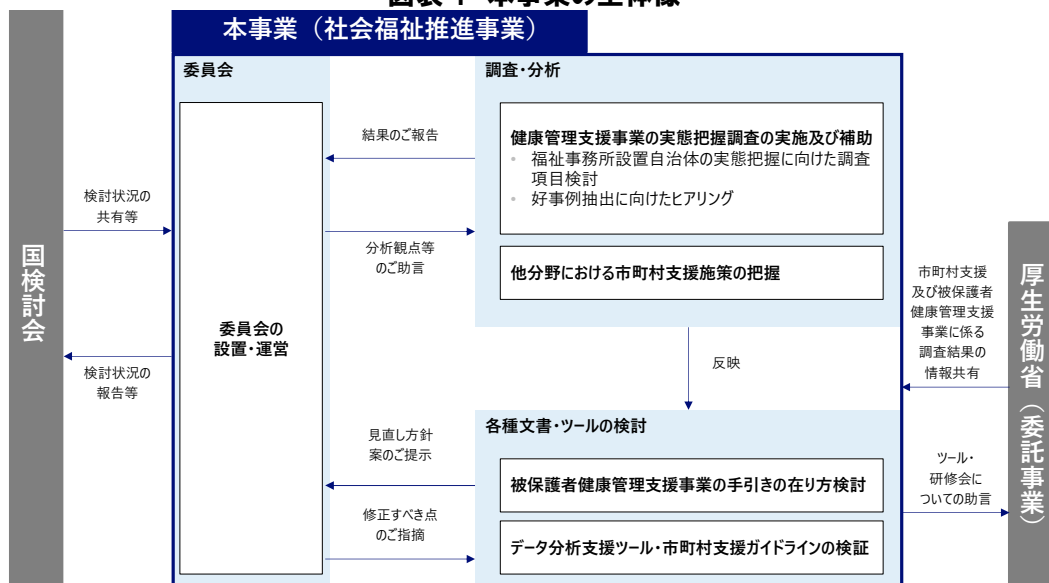
本事業は、被保護者健康管理支援事業の手引きの改正に資する調査研究として、大きく「委員会の設置・運営」と「調査・分析」の2つの柱で構成される。

「調査・分析」においては、福祉事務所設置自治体を対象としたアンケート調査及びヒアリング調査を通じて健康管理支援事業の実態把握を行うとともに、他分野における市町村支援施策の把握も実施した。これらの調査結果は、被保護者健康管理支援事業の手引きの在り方検討及びデータ分析支援ツール・市町村支援ガイドラインの検証に反映した。

「委員会」においては、調査結果の報告を受けて分析観点等の助言や見直し方針案の提示をいただくとともに、手引きの改正案に対する修正すべき点の指摘をいただいた。

なお、本事業は、厚生労働省が別途開催する「医療扶助・健康管理支援等に関する検討会」（以下「国検討会」という。）と相互に検討状況を共有しながら進めた。また、国が別途実施する委託事業（医療扶助における都道府県による市町村支援の推進に資する研修・調査等業務一式）とも、市町村支援に係る調査結果の情報共有やツール・研修会についての助言等を通じて連携を図った。

図表 1 本事業の全体像



なお、本事業の主たる目的は、被保護者健康管理支援事業の手引きの改正に向けた調査研究及び検討委員会の運営である。

手引き自体は厚生労働省社会・援護局保護課保護事業室が作成・発出する文書であり、本事業はあくまで改正に資する基礎的な調査の実施、改正ポイントの整理及び手引き案の作成支援を行う立場である。

手引きの修正文章等の最終的な作成・決定は厚生労働省が行うものであり、本事業においては改正の方向性や論点の整理を担った。

第2章

各実施項目の報告

1. 検討委員会の設置・運営

1-1 検討委員会の設置・運営

本調査事業の履行にあたり、令和7年度より施行された「都道府県による医療扶助等に関するデータ分析等を通じた市町村支援」を念頭に、被保護者健康管理支援事業を始めとする各種医療扶助に係る取組の方向性や効果的な展開方策等を議論するため、学識・有識者等より構成される委員会を設置した。

検討委員会の開催日程及び具体的な論点は下記の通りであった。

<開催日程および論点>

回数	日程	論点・議題
第1回	令和7年 8月22日(金) 10:00-12:00	<ul style="list-style-type: none">● 本事業の全体像及び進め方の確認● アンケート調査の速報報告● 今後検討すべき論点の整理（目標設定の手法、庁内連携、都道府県による市町村支援等）
第2回	令和7年 9月30日(火) 15:00-17:00	<ul style="list-style-type: none">● 本事業及び他の取組を含めた全体像の共有● アンケート調査結果及びヒアリング結果の報告● 手引き見直しに向けた論点整理（実施内容の標準化、他施策との連携強化、EBPM推進に向けた体制整備）
第3回	令和7年 12月2日(火) 13:00-15:00	<ul style="list-style-type: none">● アンケート調査の追加分析結果の報告● 健管事業ヒアリング結果の報告● 医療扶助・健康管理支援等に関する検討会の議論の共有● 手引きの見直し方針案の検討（①中長期的な視点での事業企画、②評価指標の標準化、③事業内容の整理・標準化、④関係部局との連携強化）
第4回	令和8年 3月3日(火) 10:00-12:00	<ul style="list-style-type: none">● これまでの議論の振り返り● 手引き案（第2版）の確認及びご意見・検討（事業方針と個別保健事業の関係、評価指標の是非・過不足、3本柱（A/B/C）の理解しやすさ、報告様式の実用性）● 今後の進め方の確認

**医療扶助等における都道府県による援助等の推進に向けた
調査研究事業検討委員会**

委員名簿

委員名簿（50音順・敬称略）

委員長

小塩 隆士 一橋大学経済研究所 特任教授

委員

小野 裕子 三重県庁 子ども・福祉部 地域福祉課 保護・援護班 健康管理支援員

萱野 裕之 岡山市保健福祉局 障害・福祉部 生活保護・自立支援課 課長補佐

島田 鷹志 横浜市健康福祉局生活支援課 課長補佐

津下 一代 女子栄養大学 教授

中尾 杏子 東京大学未来ビジョン研究センター 特任研究員

中村 剛 福岡県福祉労働部 保護・援護課 参事補佐（兼）保護医療係 係長

西岡 大輔 京都大学大学院 社会的インパクト評価学講座 特定准教授

野中 千ひろ 島田市 健康福祉部 地域福祉課 生活福祉係 管理栄養士

横山 徹爾 国立保健医療科学院 生涯健康研究部 特任研究官

オブザーバー

大冢賀 政昭 国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部 上席主任研究官

2. アンケート調査の実施

2-1 アンケート調査の概要

(1) 調査目的

被保護者健康管理支援事業の効果的・効率的な実施の推進に資することを目的に、都道府県による市町村支援の実施状況等並びに福祉事務所設置自治体における被保護者の健康状態・生活習慣の把握状況、健康診査・保健指導の実施状況、健康管理支援事業の取組状況、庁内他部局や関係機関との連携状況、事業推進上の課題等について、全国的な実態把握及び課題整理を行うアンケート調査を実施した。

(2) 調査対象

福祉事務所設置自治体（都道府県・指定都市・中核市・一般市・福祉事務所設置町村）計 908 サンプルに対して悉皆にて調査票を配布した。

(3) 調査方法

Excel 形式の調査票を作成し、厚生労働省より都道府県・指定都市・中核市へ配布のうえ、都道府県から管内一般市・福祉事務所設置町村へ再配布する形で実施した。回答済みの調査票は、各自治体から事務局（株式会社野村総合研究所）へ提出する形で回収・集計した。なお本アンケートは、「令和 7 年度生活保護指導職員ブロック会議の研究協議事項（医療扶助関係）等に関するアンケート調査」の一環として作成され、本事業で必要な内容を包含させる形式とした。

(4) 調査期間

調査期間は令和 7 年 6 月 30 日（月）～7 月 23 日（水）であり、7 月末までを目途として遅れ票も回収した。

(5) 調査内容

<基本属性>

- 回答者名・連絡先
- 自治体区分（都道府県・指定都市・中核市・一般市等）
- 被保護者数・被保護世帯数

<都道府県による市町村支援>

- データ分析支援ツールの活用状況
- 都道府県から受けている支援の内容
- 都道府県に希望する支援の内容

<被保護者の健康状態・生活習慣の把握>

- 被保護者の生活習慣の把握方法

<健康診査・保健指導の実施状況>

- 健康増進法に基づく健康診査の実施状況
- 自治体独自の健康診査の実施状況
- 保健指導の実施状況
- 保健指導結果の情報共有の状況

<健康管理支援事業の取組状況>

- 取組方策ア～オの実施状況
- 事業の実施体制

<事業推進上の課題>

- 健康管理支援事業の推進における障壁・課題

<他部署データの利活用>

- 他部署が所有するデータの利活用状況

※ブロック会議アンケートのうち、市町村支援及び健康管理支援に係る項目のみ抜粋

(6) 回収結果

有効回答数：615 自治体（／908 自治体）

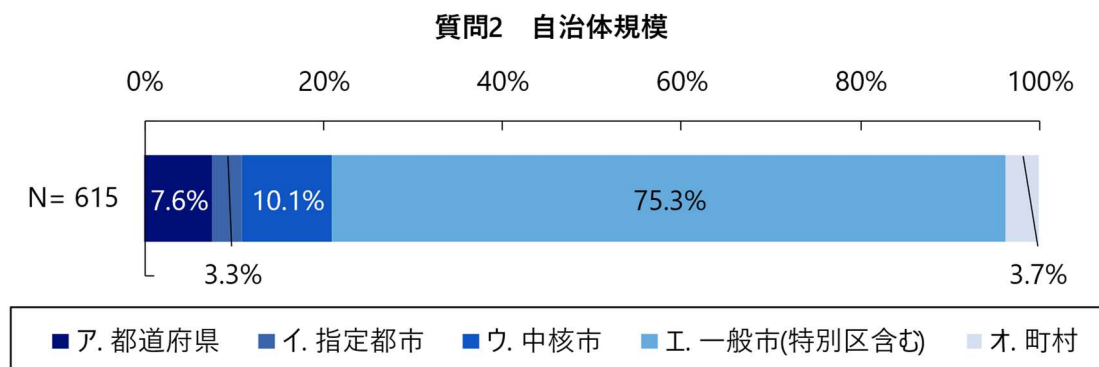
有効回答率：67.7% ※都道府県・指定都市・中核市については回収率 100%であった

以下、主要な調査項目に関する調査結果について次ページ以降にとりまとめる。

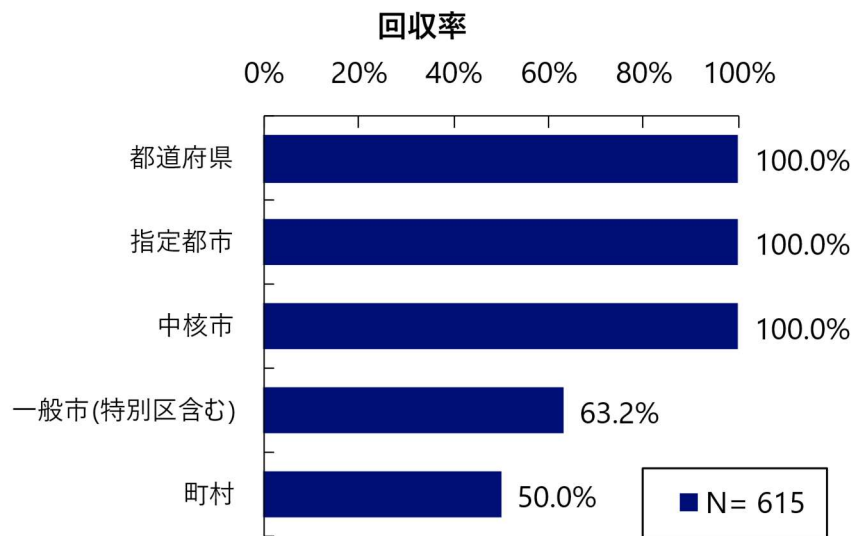
2-2 調査結果の概要

主たる調査結果概要は以下の通りであった。

質問2 貴自治体は、次のどれに該当しますか。当てはまるものをお選びください。



	回答数	割合
	N=615	N=615
ア. 都道府県	47	7.6%
イ. 指定都市	20	3.3%
ウ. 中核市	62	10.1%
エ. 一般市(特別区含む)	463	75.3%
オ. 町村	23	3.7%
合計	615	100.0%



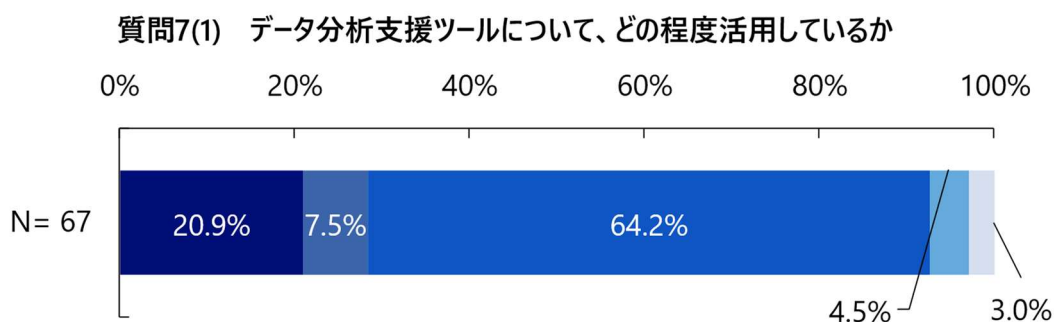
N 数	回答数	回収対象数	割合
	N=615	N=908	N=615
ア. 都道府県	47	47	100.0%
イ. 指定都市	20	20	100.0%
ウ. 中核市	62	62	100.0%
エ. 一般市(特別区含む)	463	733	63.2%
オ. 町村	23	46	50.0%
合計	615	908	67.7%

【協議事項2：都道府県による市町村支援について】

地域比較等のデータ分析の実施状況について伺います。都道府県・指定都市のみお答えください（中核市・一般市・町村は回答不要）

質問7

（1）令和6年度に都道府県に配布された、データ分析支援ツールについて、どの程度活用しているかお答えください。



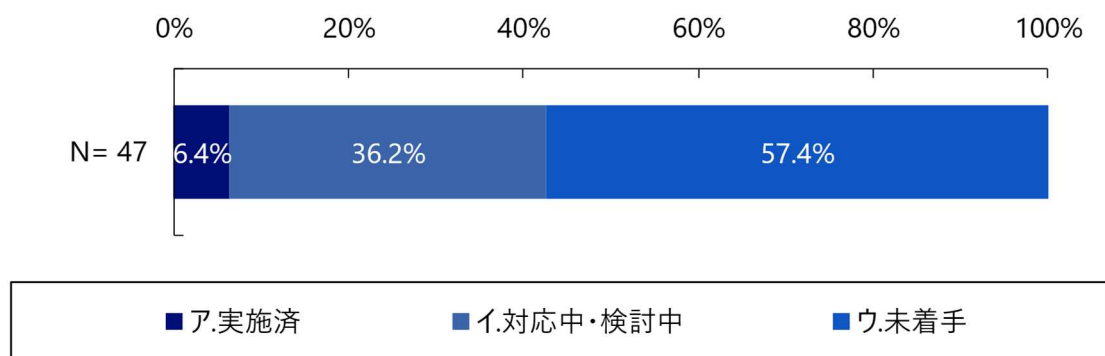
- ア.サマリーボードのみを主に活用している
- イ.サマリーボード以外の機能（自ら指標や条件を選択して表示する機能等）も含めて活用している
- ウ.活用していない
- エ.データ分析支援ツールを知らない
- オ.その他

	回答数	割合
	N=67	N=67
ア. サマリーボードのみを主に活用している	14	20.9%
イ. サマリーボード以外の機能（自ら指標や条件を選択して表示する機能等）も含めて活用している	5	7.5%
ウ. 活用していない	43	64.2%
エ. データ分析支援ツールを知らない	3	4.5%
オ. その他	2	3.0%
合計	67	100.0%

都道府県のみお答えください（指定都市・中核市・一般市・町村は回答不要）

（3）令和7年度中に、全ての都道府県において、管内の地域比較等のデータ分析の実施をお願いしているところですが、現在の取組状況についてお答えください。

質問7(3) R7年度中管内の地域比較等のデータ分析の実施について、
現在の取組状況



N 数	回答数	割合
	N=47	N=47
ア. 実施済	3	6.4%
イ. 対応中・検討中	17	36.2%
ウ. 未着手	27	57.4%
合計	47	100.0%

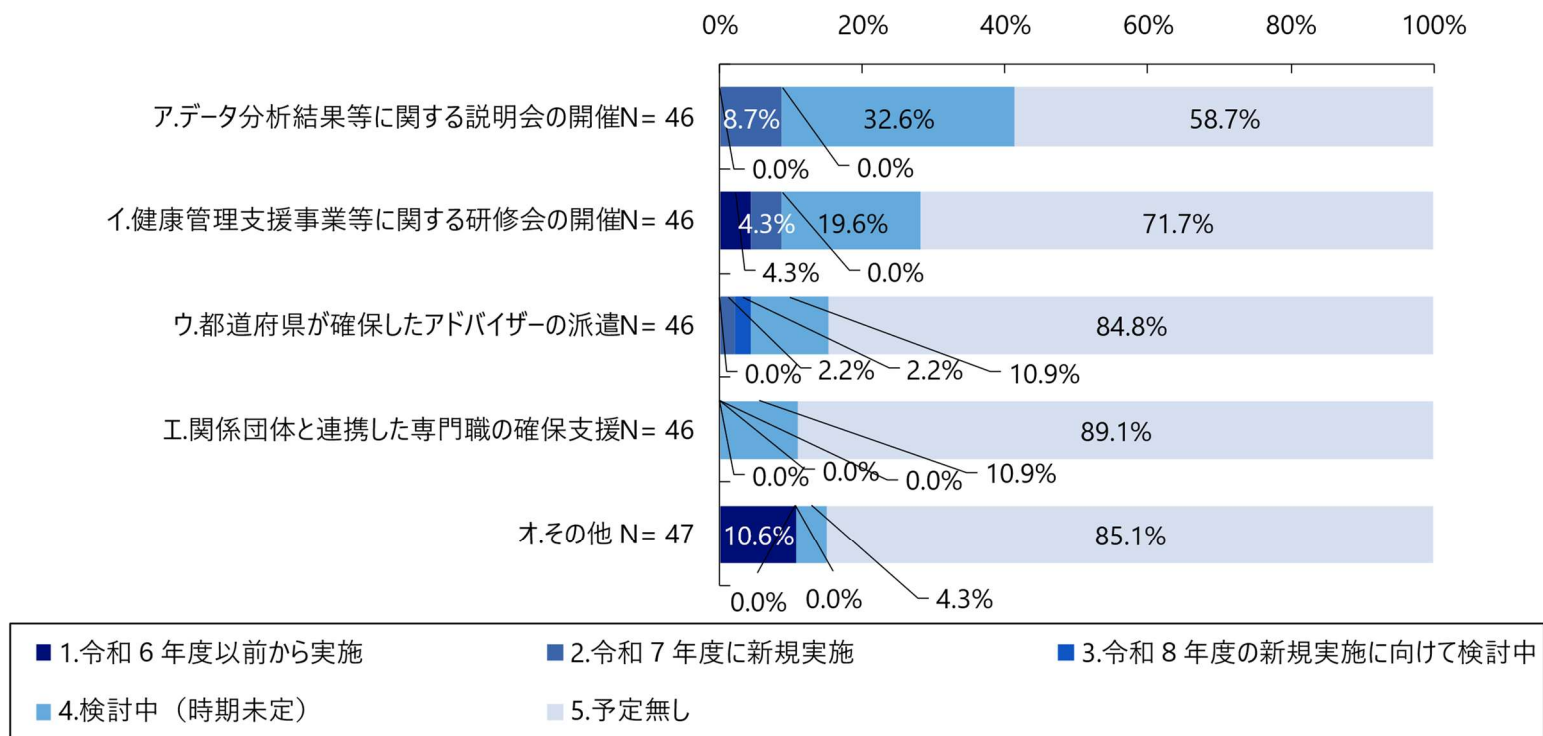
【協議事項2：都道府県による市町村支援について】

都道府県による市町村支援について伺います。都道府県のみお答えください（指定都市・中核市・一般市・町村は回答不要）

質問8

（1）貴自治体において、管内市町村へ医療扶助や被保護者健康管理支援事業に関する技術的助言等の支援を行っていますか。

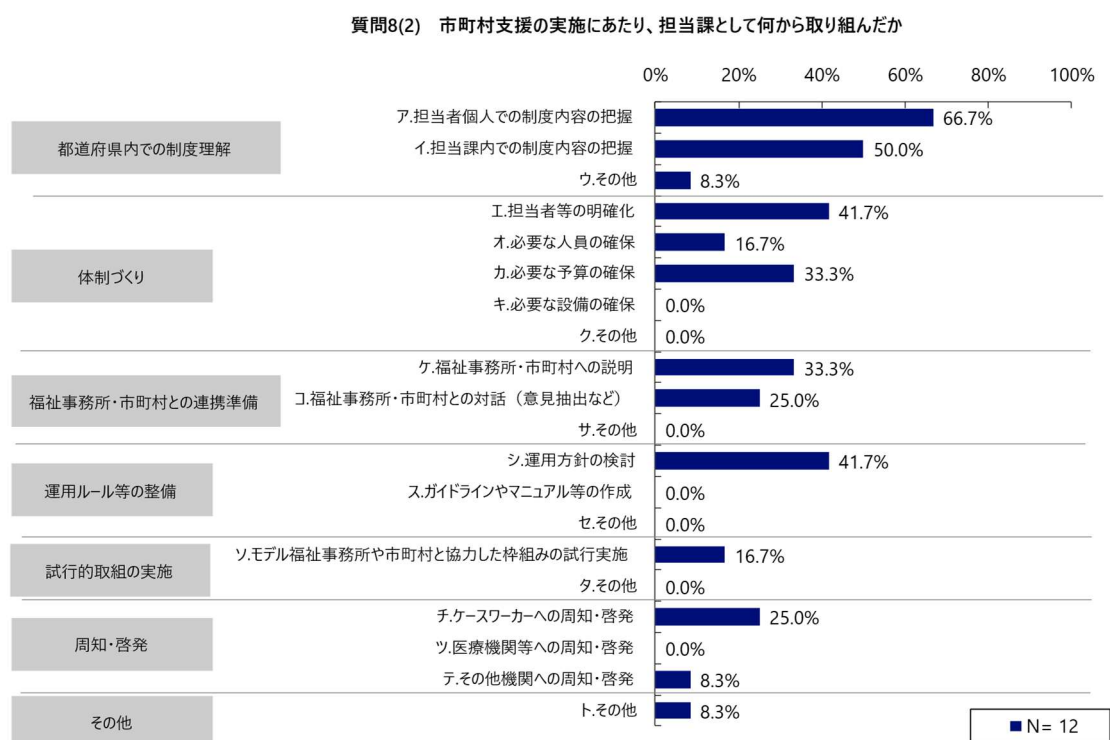
質問8(1) 管内市町村へ医療扶助や被保護者健康管理支援事業に関する
技術的助言等の支援を行っているか



N 数	回答数				
	ア. データ分析結果等に関する説明会の開催	イ. 健康管理支援事業等に関する研修会の開催	ウ. 都道府県が確保したアドバイザーの派遣	エ. 関係団体と連携した専門職の確保支援	オ. その他
	N=46	N=46	N=46	N=46	N=47
1. 令和6年度以前から実施	0	2	0	0	5
2. 令和7年度に新規実施	4	2	1	0	0
3. 令和8年度の新規実施に向けて検討中	0	0	1	0	0
4. 検討中（時期未定）	15	9	5	5	2
5. 予定無し	27	33	39	41	40
合計	46	46	46	46	47

N 数	割合				
	ア. データ分析結果等に関する説明会の開催	イ. 健康管理支援事業等に関する研修会の開催	ウ. 都道府県が確保したアドバイザーの派遣	エ. 関係団体と連携した専門職の確保支援	オ. その他
	N=46	N=46	N=46	N=46	N=47
1. 令和6年度以前から実施	0.0%	4.3%	0.0%	0.0%	10.6%
2. 令和7年度に新規実施	8.7%	4.3%	2.2%	0.0%	0.0%
3. 令和8年度の新規実施に向けて検討中	0.0%	0.0%	2.2%	0.0%	0.0%
4. 検討中（時期未定）	32.6%	19.6%	10.9%	10.9%	4.3%
5. 予定無し	58.7%	71.7%	84.8%	89.1%	85.1%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

(2) (1) でいずれかひとつでも「1. 令和6年度以前から実施」、「2. 令和7年度に新規実施」、「3. 令和8年度の新規実施に向けて検討中」と回答した都道府県に質問です。市町村支援の実施にあたり、担当課として何から取り組んだか、当てはまるもの全てお答えください。(当てはまるもの全てに○)



		回答数	割合
		N=12	N=12
都道府県内 での 制度理解	ア. 担当者個人での制度内容の把握	8	66.7%
	イ. 担当課内での制度内容の把握	6	50.0%
	ウ. その他	1	8.3%
体制づくり	エ. 担当者等の明確化	5	41.7%
	オ. 必要な人員の確保	2	16.7%
	カ. 必要な予算の確保	4	33.3%
	キ. 必要な設備の確保	0	0.0%
	ク. その他	0	0.0%
福祉事務所・ 市町村との 連携準備	ケ. 福祉事務所・市町村への説明	4	33.3%
	コ. 福祉事務所・市町村との対話（意見抽出など）	3	25.0%
	サ. その他	0	0.0%
運用ルール等 の整備	シ. 運用方針の検討	5	41.7%
	ス. ガイドラインやマニュアル等の作成	0	0.0%
	セ. その他	0	0.0%
試行的取組の 実施	ソ. モデル福祉事務所や市町村と協力した枠組みの試行実施	2	16.7%
	タ. その他	0	0.0%
周知・啓発	チ. ケースワーカーへの周知・啓発	3	25.0%
	ツ. 医療機関等への周知・啓発	0	0.0%
	テ. その他機関への周知・啓発	1	8.3%
その他	ト. その他	1	8.3%
	合計	45	-

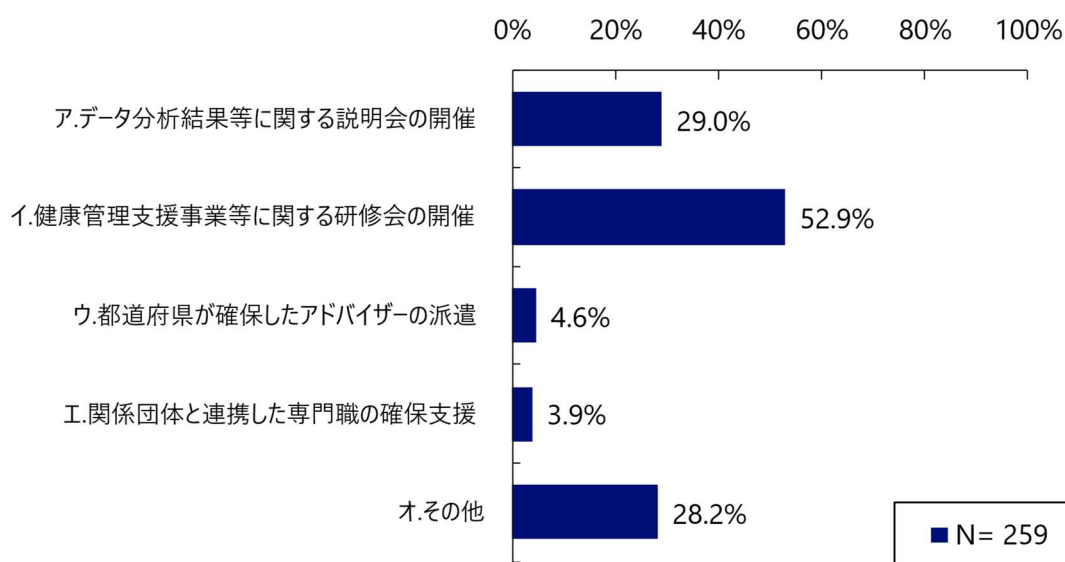
【協議事項2：都道府県による市町村支援について】

市町村における支援ニーズについて伺います。指定都市・中核市・一般市・町村のみお答えください（都道府県は回答不要）

質問9

（1）医療扶助や被保護者健康管理支援事業に関し、市町村（指定都市及び中核市を含む）において、既に都道府県から支援を受けている場合は、その内容について教えてください。（当てはまるもの全てに○）

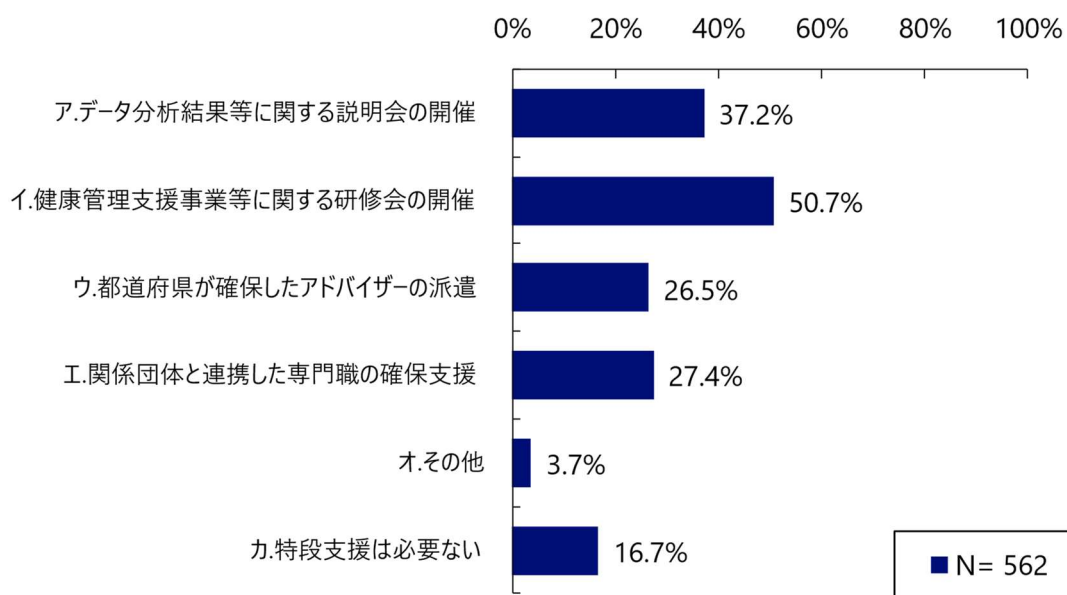
質問9(1) 医療扶助や被保護者健康管理支援事業に関し、既に都道府県から支援を受けている内容



	N 数	
	回答数 N=259	割合 N=259
ア. データ分析結果等に関する説明会の開催	75	29.0%
イ. 健康管理支援事業等に関する研修会の開催	137	52.9%
ウ. 都道府県が確保したアドバイザーの派遣	12	4.6%
エ. 関係団体と連携した専門職の確保支援	10	3.9%
オ. その他	73	28.2%
合計	307	-

(2) 医療扶助や被保護者健康管理支援事業に関し、市町村（指定都市及び中核市を含む）において、都道府県からどのような支援を望むか教えてください。（当てはまるもの全てに○）

質問9(2) 医療扶助や被保護者健康管理支援事業に関し、都道府県からどのような支援を望むか



N 数	回答数	割合
	N=562	N=562
ア. データ分析結果等に関する説明会の開催	209	37.2%
イ. 健康管理支援事業等に関する研修会の開催	285	50.7%
ウ. 都道府県が確保したアドバイザーの派遣	149	26.5%
エ. 関係団体と連携した専門職の確保支援	154	27.4%
オ. その他	21	3.7%
カ. 特段支援は必要ない	94	16.7%
合計	912	-

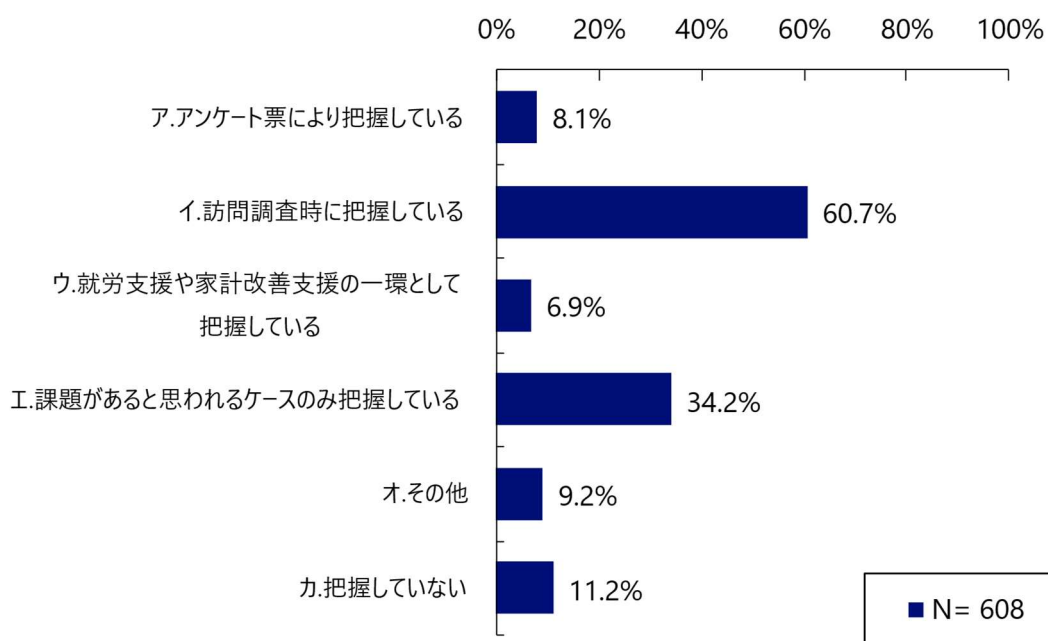
【協議事項3：被保護者健康管理支援事業について】

健康に関する動機付け等について伺います。

質問10

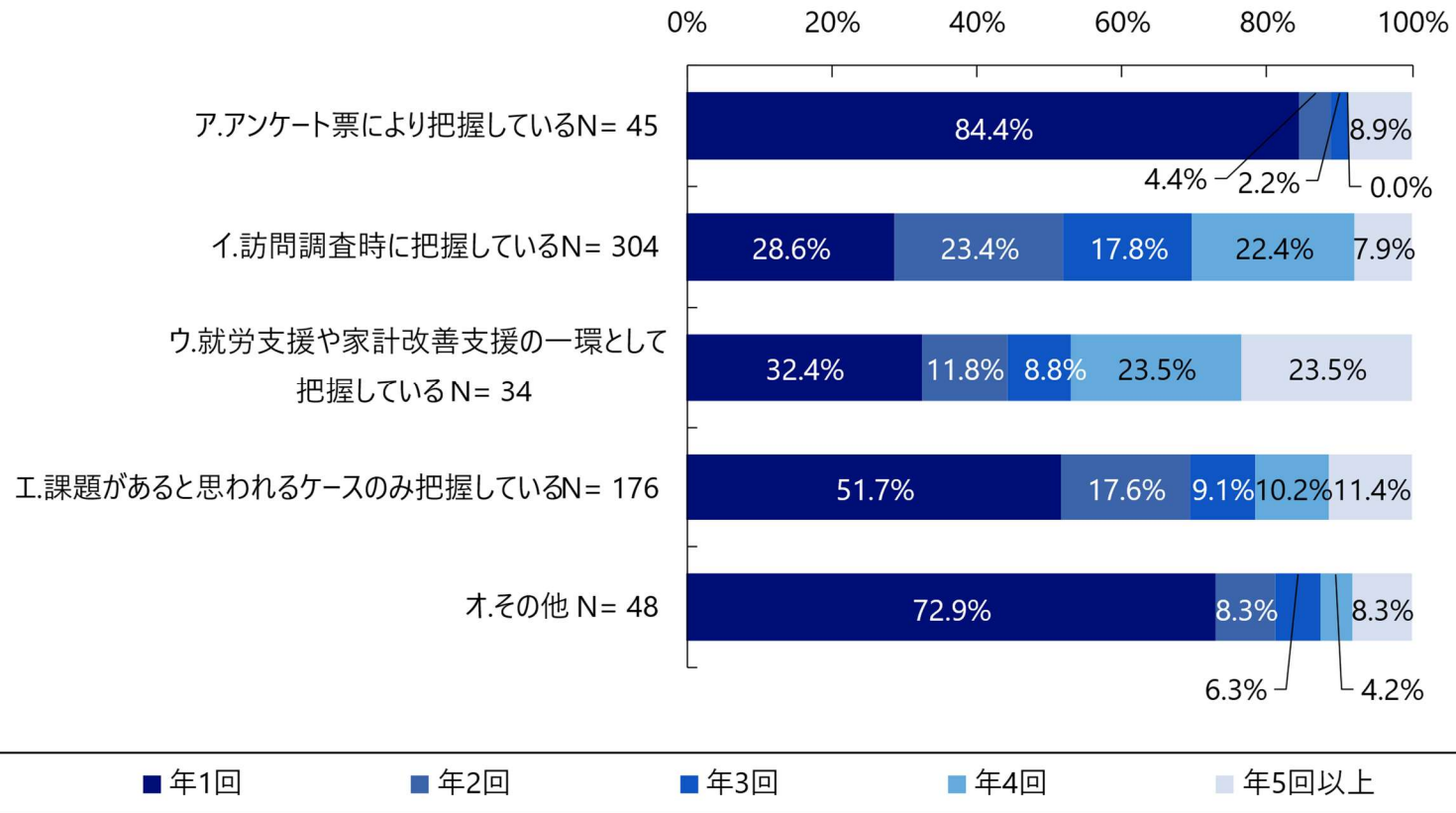
被保護者の生活習慣（食習慣、運動習慣、喫煙・飲酒習慣など）を把握されておりますか。当てはまるもの全てお答えください。（当てはまるもの全てに○）※該当するものについては、頻度の欄に概ねの回数をご記入ください

質問10 被保護者の生活習慣を把握しているか



	N 数	
	回答数 N=608	割合 N=608
ア. アンケート票により把握している	49	8.1%
イ. 訪問調査時に把握している	369	60.7%
ウ. 就労支援や家計改善支援の一環として把握している	42	6.9%
エ. 課題があると思われるケースのみ把握している	208	34.2%
オ. その他	56	9.2%
カ. 把握していない	68	11.2%
合計	792	-

質問10 被保護者の生活習慣把握の頻度（年）



把握頻度（概ねの回数）

N 数	回答数				
	ア. アンケート票により把握している	イ. 訪問調査時に把握している	ウ. 就労支援や家計改善支援の一環として把握している	エ. 課題があると思われるケースのみ把握している	オ. その他
	N=45	N=304	N=34	N=176	N=48
年1回	38	87	11	91	35
年2回	2	71	4	31	4
年3回	1	54	3	16	3
年4回	0	68	8	18	2
年5回以上	4	24	8	20	4
合計	45	304	34	176	48

N 数	割合				
	ア. アンケート票により把握している	イ. 訪問調査時に把握している	ウ. 就労支援や家計改善支援の一環として把握している	エ. 課題があると思われるケースのみ把握している	オ. その他
	N=45	N=304	N=34	N=176	N=48
年1回	84.4%	28.6%	32.4%	51.7%	72.9%
年2回	4.4%	23.4%	11.8%	17.6%	8.3%
年3回	2.2%	17.8%	8.8%	9.1%	6.3%
年4回	0.0%	22.4%	23.5%	10.2%	4.2%
年5回以上	8.9%	7.9%	23.5%	11.4%	8.3%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

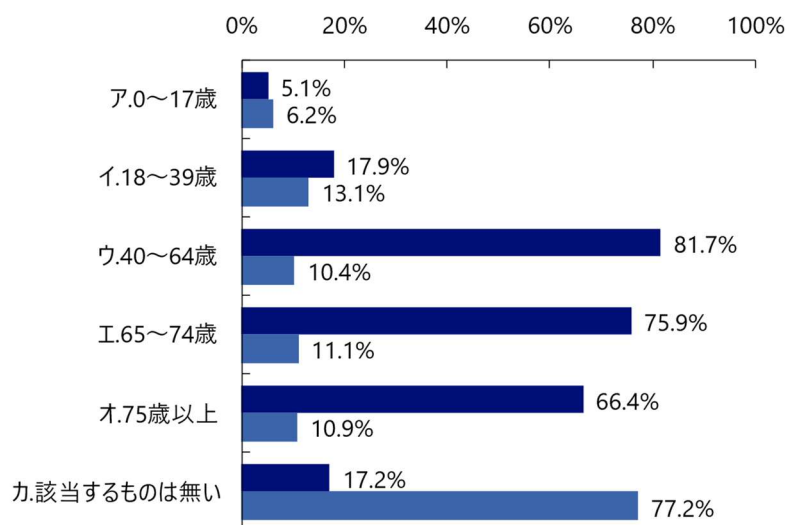
【協議事項3：被保護者健康管理支援事業について】

健診・保健指導について伺います。

質問 11

(1) 被保護者を対象とする健康診査の実施状況（* 検診は除く）について教えてください。
（当てはまるもの全てに○）

質問11(1) 被保護者を対象とする健康診査の実施状況



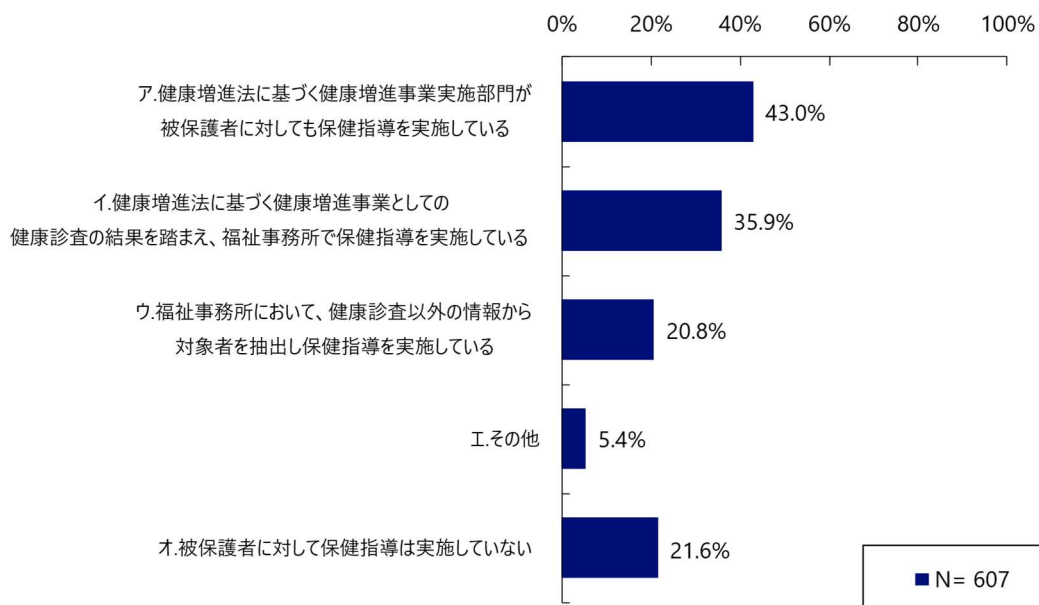
- 1. 健康増進法に基づく健康増進事業としての健康診査を実施している N= 605
- 2. その他（自治体独自）の事業で健康診査を実施している N= 579

N 数	回答数	
	1. 健康増進法に基づく健康増進事業としての健康診査を実施している	2. その他（自治体独自）の事業で健康診査を実施している
	N=605	N=579
ア. 0～17 歳	31	36
イ. 18～39 歳	108	76
ウ. 40～64 歳	494	60
エ. 65～74 歳	459	64
オ. 75 歳以上	402	63
カ. 該当するものは無い	104	447
合計	1,598	746

N 数	割合	
	1. 健康増進法に基づく健康増進事業としての健康診査を実施している	2. その他（自治体独自）の事業で健康診査を実施している
	N=605	N=579
ア. 0～17 歳	5.1%	6.2%
イ. 18～39 歳	17.9%	13.1%
ウ. 40～64 歳	81.7%	10.4%
エ. 65～74 歳	75.9%	11.1%
オ. 75 歳以上	66.4%	10.9%
カ. 該当するものは無い	17.2%	77.2%
合計	-	-

(2) 被保護者に対する保健指導の実施状況について教えてください。(当てはまるもの全てに○)

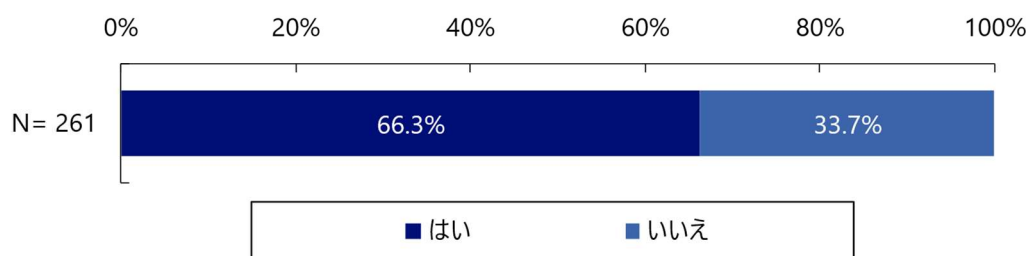
質問11(2) 被保護者に対する保健指導の実施状況



N 数	回答数	割合
	N=607	N=607
ア.健康増進法に基づく健康増進事業実施部門が被保護者に対しても保健指導を実施している	261	43.0%
イ.健康増進法に基づく健康増進事業としての健康診査の結果を踏まえ、福祉事務所で保健指導を実施している	218	35.9%
ウ.福祉事務所において、健康診査以外の情報から対象者を抽出し保健指導を実施している	126	20.8%
エ.その他	33	5.4%
オ.被保護者に対して保健指導は実施していない	131	21.6%
合計	769	-

(アで○を選択した場合) 保健指導の結果等の情報の提供を受けていますか

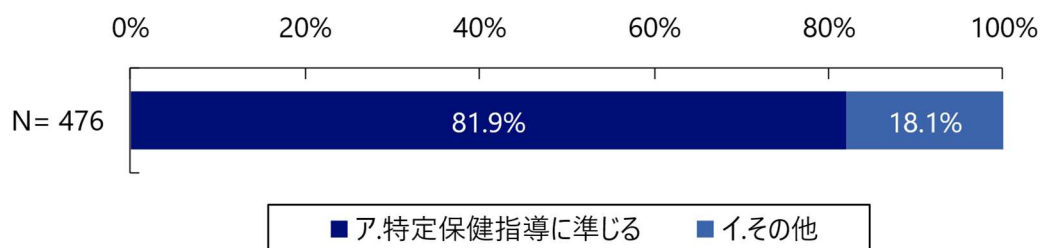
質問11(2) ア.健康増進法に基づく健康増進事業実施部門が
被保護者に対しても保健指導を実施している場合
保健指導の結果等の情報提供を受けているか



	N 数	回答数	割合
		N=261	N=261
はい		173	66.3%
いいえ		88	33.7%
合計		261	100.0%

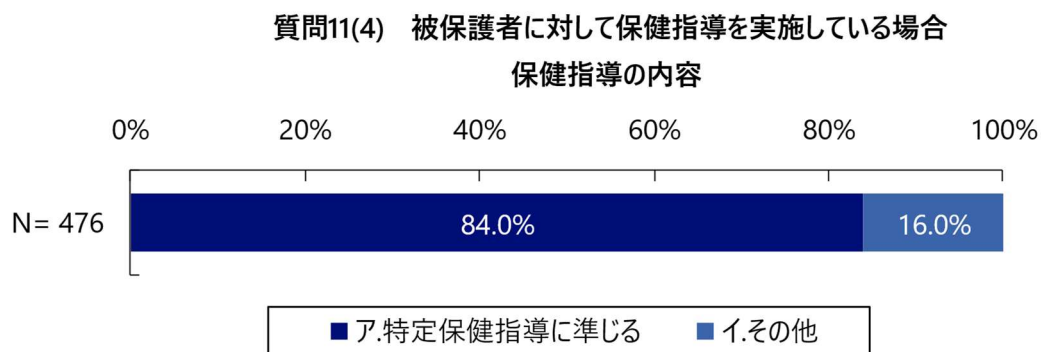
(3) (2) でア～エを選択した自治体にかがいます。保健指導の対象者の基準を教えてください。

質問11(3) 被保護者に対して保健指導を実施している場合
保健指導の対象者の基準



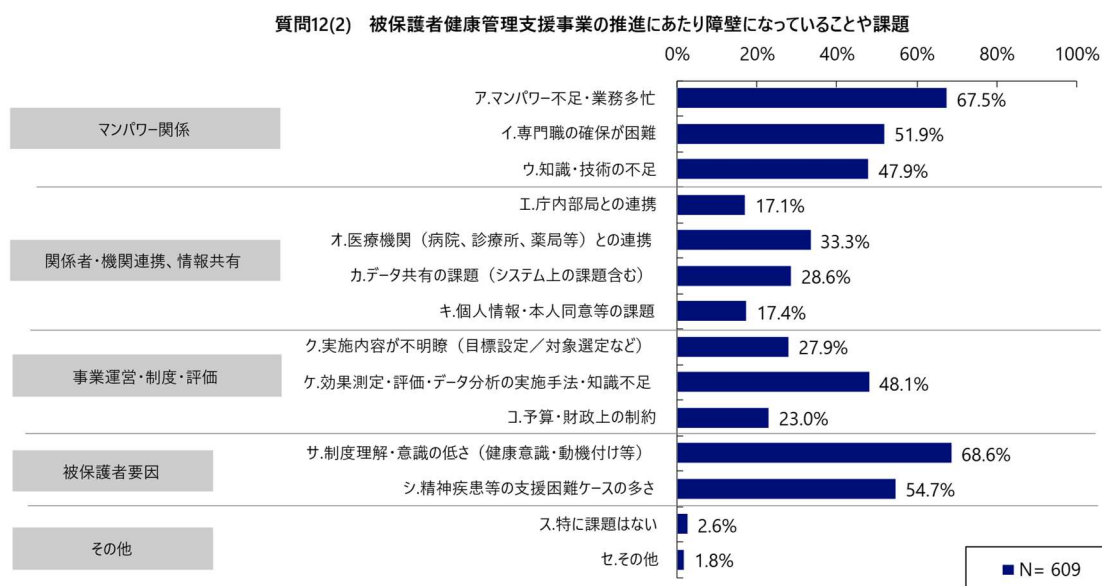
	N 数	回答数	割合
		N=476	N=476
ア. 特定保健指導に準じる		390	81.9%
イ. その他		86	18.1%
合計		476	100.0%

(4)(2)でア～エを選択した自治体にうかがいます。保健指導の内容について教えてください。



	回答数	割合
	N=476	N=476
ア. 特定保健指導に準じる	400	84.0%
イ. その他	76	16.0%
合計	476	100.0%

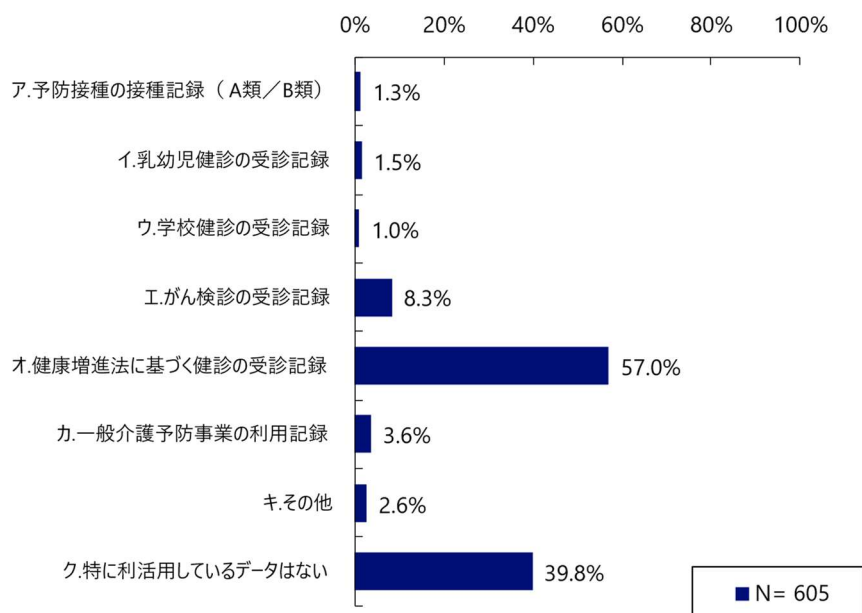
(2) 被保護者健康管理支援事業の推進に当たり、障壁になっていることや課題について当
てはまるもの全てお答えください。(当てはまるもの全てに○)



		回答数	割合
		N=609	N=609
		N 数	
マンパワー関係	ア.マンパワー不足・業務多忙	411	67.5%
	イ.専門職の確保が困難	316	51.9%
	ウ.知識・技術の不足	292	47.9%
関係者・機関連携、情報共有	エ.庁内部局との連携	104	17.1%
	オ.医療機関（病院、診療所、薬局等）との連携	203	33.3%
	カ.データ共有の課題（システム上の課題含む）	174	28.6%
	キ.個人情報・本人同意等の課題	106	17.4%
事業運営・制度・評価	ク.実施内容が不明瞭（目標設定／対象選定など）	170	27.9%
	ケ.効果測定・評価・データ分析の実施手法・知識不足	293	48.1%
	コ.予算・財政上の制約	140	23.0%
被保護者要因	サ.制度理解・意識の低さ（健康意識・動機付け等）	418	68.6%
	シ.精神疾患等の支援困難ケースの多さ	333	54.7%
その他	ス.特に課題はない	16	2.6%
	セ.その他	11	1.8%
合計		2,987	-

(5) 被保護者に対する支援を実施する上で、他部署の所有するデータを活用していますか。(当てはまるもの全てに○)

質問12(5) 被保護者に対する支援を実施する上で、他部署の所有するデータを活用しているか



N 数	回答数	割合
	N=605	N=605
ア. 予防接種の接種記録 (A 類/B 類)	8	1.3%
イ. 乳幼児健診の受診記録	9	1.5%
ウ. 学校健診の受診記録	6	1.0%
エ. がん検診の受診記録	50	8.3%
オ. 健康増進法に基づく健診の受診記録	345	57.0%
カ. 一般介護予防事業の利用記録	22	3.6%
キ. その他	16	2.6%
ク. 特に活用しているデータはない	241	39.8%
合計	697	-

3. ヒアリング調査の実施

3-1 ヒアリング調査の概要

(1) ヒアリングの目的

アンケート調査では把握しきれない現場の具体的な取組内容や工夫、庁内外の連携体制の構築プロセス等を収集し、手引き改定における取組例の拡充及び事例の作成に活用することを目的としたヒアリング調査を実施した。

ヒアリング先の選定にあたっては、アンケート調査の結果及び健康管理支援事業の実施報告等から、効果的な取組が見られる自治体を抽出するとともに、委員会での議論及び厚生労働省からの助言等も踏まえ、自治体規模や取組内容、専門職の配置状況等のバリエーションが確保されるよう配慮した。

(2) ヒアリング調査の実施概要

ヒアリングは、令和7年9月下旬から11月にかけて順次実施した。対面またはオンラインによる半構造化インタビュー形式で聴取を行い、自治体ごとの状況に応じてヒアリング項目を調整しながら実施した。

ヒアリングの概要は下記のとおりである。

目的：被保護者健康管理支援事業について、効果的・効率的な取組を実施している自治体を対象に、具体的な実践内容や工夫、課題、連携体制の構築経緯等を聴取し、手引きの改定及び取組例の作成に資する知見を得る。

項目：○医療扶助・健康管理支援事業の実施体制と庁内外の連携状況
○健康状態の把握に係る取組
○状態に応じた個別的支援
○健康教育や普及啓発等
○事業推進上の課題と今後の展望、国に求める支援

調査方法：対面による半構造化インタビュー（一部オンライン併用）

成果物：手引きへの記載要素の抽出及び取組事例の作成

ヒアリング対象自治体は下記の通り。

図表 2 ヒアリングを実施した自治体と取組概要

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

ヒアリング項目は下記の通りである。

図表 3 自治体へのヒアリング項目

1. 医療扶助に関する取組の全体状況
 - ① 主管課・福祉事務所それぞれの体制（人員状況、専門職の在籍有無等）
 - ② 貴自治体としての課題認識、強み・弱み
 - ③ 都道府県・他部局（国保・後期高齢・介護等）・嘱託医・医療機関・薬局・関係団体（三師会・看護協会等）との連携状況と、それらが開始したきっかけ
2. 被保護者健康管理支援事業の概要
 - ① 事業企画 : 実施している事業方策、事業方針の策定方法・プロセス等（4.③と併せて聴取）
 - ② ア 健診受診勧奨、健診実施 : 受診勧奨の方法、健診実施の主体・方法・時期等、未受診者へのフォロー方法
 - ③ イ 医療機関受診勧奨 : 実施有無、その方法
 - ④ ウ 保健指導・生活支援 : 保健指導の実施主体・基準・内容、ヘルス部門との連携有無
 - ⑤ エ 主治医と連携した重症化予防 : 実施有無、その方法
 - ⑥ オ 頻回受診指導 : 実施有無、その方法
 - ⑦ 他分野データの利活用 : 上記における、他部署が保有するデータ（健診・検診・介護予防等）の利用有無
3. 被保護者健康管理支援事業に関する、都道府県からの支援
 - ① 現在都道府県から受けている支援（データ分析・研修ほか）と、貴自治体として希望する支援内容
4. 被保護者健康管理支援事業の手引き改訂に向けた、個別論点に関するご意見のお伺い
 - ① ハイリスクアプローチ : 個別の健康状態の把握・状況に応じた支援の実施有無、その方法（アンケート・フェイスシート・ケースワーカーの訪問等。また、それらの内容に差異があるか）
 - ② ポピュレーションアプローチ : 広く被保護者を対象とした普及啓発（栄養・食生活、服薬、運動、睡眠、禁煙等）の実施有無、その方法（被保護者以外への健康教育への巻き込みも含めて）
 - ③ 指標・実施計画・目標の設定 : 被保護者健康管理支援事業の実施内容に関する指標・計画等の設定有無、その方法
5. 今後どのようなことを実施したいか・展望、被保護者健康管理支援事業を実施する上で国に求める支援

3-2 ヒアリング事例（事例集）

ヒアリング結果の事例は下記の通り。

被保護者健康管理支援事業に関する取組事例集

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

保健事業の「3つの柱」

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

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

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

被保護者健康管理支援事業の効果的な実施に関する取組事例①（新潟県妙高市）

人口：約3万人
被保護者数：約210人（約180世帯）
市内福祉事務所：1か所
※いずれも令和6年度時点

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

実施・連携体制

- **医療扶助業務の実施体制**
 - ・福祉介護課内に社会福祉事務所を設置（市内1か所）。
 - ・ケースワーカー3名、査察指導員1名、会計担当1名の体制で医療扶助業務を担当している。
- **関係各課との連携による支援体制**
 - ・職員同士が顔の見える関係性となっており、福祉介護課（地域包括支援センター含む）と保健部門、こども家庭センター、生活困窮相談支援員などが連携して支援にあたる。1フロアに関係部署が集中しており、声をかけやすい環境である。
 - ・福祉介護課内の保健師・社会福祉士が集まり、月1回のケーススタディを実施し、それぞれが担当しているケースの相互理解や実践場面での対応力を身につけるとともに、日常的な連携に活きるネットワークが図られている。
- **市内の病院・診療所等との顔の見える関係づくり**
 - ・毎年2～3回程度、市内の医師と庁内の専門職が集まる勉強会・交流会を実施している。医療機関と市政における相互の現状・課題共有を図ることのできる貴重な場となっている。



保健部門との連携

- **保健部門の体制**
 - ・市の保健部門には7名の保健師が配置されており、地区担当制で住民（被保護者含む）の健康管理支援を担っている。
- **医療扶助業務及び健康管理支援における役割分担**
 - ・福祉介護課が被保護者のうち健診対象者の把握・受診勧奨を担う。
 - ・健診は保健部門が実施し、その後の医療機関の受診勧奨・保健指導・重症化予防も、被保護者を含め保健部門が対応している。
 - ・保健部門の保健師が指導や支援を行う場面において、ケースワーカーが同行せず、保健師のみで実施・完結することもある。
 - ・ケースワーカーの訪問時に、保健師が必要に応じて同行訪問し、食事・服薬指導などを行うことで、日常生活の健康管理につなげている。

A：健診受診率向上に向けた工夫

- **訪問時にケースワーカーが直接的な受診予約支援を実施**
 - ・ケースワーカーが訪問時に対象者へ受診勧奨を行い、市の広報誌に掲載される健診日程表を活用し、その場で健診の予約を支援している。
 - ・また、保護変更通知を送る際に未受診者を抽出し、個別に受診を促すメッセージを同封するなど、庁内の情報を活用した重層的な勧奨体制を整備。
- **高齢者の移動課題に対応することで健診受診率向上に寄与**
 - ・移動が困難な高齢者等に配慮し、市民全員を対象とした健診バスを運行して受診機会を確保しており、健診に興味を持ったものの、移動手段が無いために受診につながらないかたを減らすよう配慮している。

1

被保護者健康管理支援事業の 効果的な実施に関する取組事例②（福島県福島市）

人口：約27万人
被保護者数：約3,300人（約2,700世帯）
市内福祉事務所：1か所

※いずれも令和6年度時点

保健師・管理栄養士が中心となり、ポピュレーションアプローチも含めた被保護者健康管理支援事業の構成を検討・構築。健康サポート薬局との連携や健康だよりの発行、就労支援プログラムと連動した保健指導など、多様な場を活用して被保護者の健康管理を推進している。

実施体制

- **医療扶助業務の実施体制**
 - 福島市では、被保護世帯数2,746世帯に対し、ケースワーカー34名で対応している。
- **専門職が中心となり、PDCAサイクルに沿って事業を推進**
 - 福祉事務所の保護第一係に保健師2名、管理栄養士1名を配置し、医療扶助及び健康管理支援の実務を担っている。保健師は被保護者健康管理支援事業の主担当として対象者選定・受診勧奨・保健指導を実施し、管理栄養士は生活習慣改善のための具体的な助言を担当する。
 - 「医療PDCA事業」として年度ごとに事業評価と改善を行い、嘱託医2名を交えた検証により実施体制の質向上を図っている。
 - 市内全体の連携を重視しており、ケースワーカーの月例勉強会や市内共有会を通じて他部署（障がい福祉課、税務課等）との情報共有を進めている。

C：「健康サポート薬局」との連携

- **地域の身近な相談窓口の設置**
 - 地域の健康管理支援の強化・推進を目的として、令和5年度から健康サポート薬局との協働を開始している。
 - 市内約170薬局のうち25か所の健康サポート薬局が、被保護者の気軽な健康相談先として機能している。薬剤に限らず栄養・運動・睡眠など幅広い相談に応じる体制を整えている。
 - 利用障壁の軽減を目的として、相談は薬局内で完結し、本人同意がない場合は、行政への情報連携は行わない。
- **地域アセスメントへの活用**
 - 月1回、個人情報を除いた相談概要を薬局から行政に共有。地域全体の健康課題把握にも活用している。

C：健康だよりの発行

- **市内職員が現場感覚を大切にしながら作成する「健康だより」**
 - 被保護者全体の健康意識向上を目的として、令和7年度から「健康だより」を年4回発行。2回は郵送、2回は来庁時やケースワーカーの定期訪問時配布とし、開封率を高めるため保護決定通知書に同封する形で届けている。
 - 内容は季節の健康情報（熱中症、口腔ケア、食中毒など）と健診案内を中心に構成し、必ず伝えるべき情報と興味を引くための情報をバランスよく届けている。
 - 作成に当たっては、ふりがなの記載や安価な食材を用いた調理例の紹介、「医師への相談」注記を添えるなど、被保護者ならではの実生活に寄り添った工夫を行っている。来庁者からの反響も多く、個別支援に加えた情報提供ツールとして定着しつつある。

B：就労支援プログラムと合わせた保健指導の実施

- **生活支援と自立支援を意識した保健指導**
 - 生活保護受給者等就労自立促進事業に基づき、ハローワークと連携して実施
 - 就労準備段階における基礎体力や生活習慣の改善を目的に、保健師・管理栄養士が保健指導を実施している。
 - 対象者で保健指導が必要と思われる者に対してアンケートを実施し、通院状況・生活習慣・趣味・社会的つながりなどを確認する。
 - 指導内容は、健康管理や食事改善、服薬理解など多岐にわたり、参加者の状態に応じた助言を行う。
 - 生活支援と自立促進の双方を意識し、被保護者の社会参加へのステップを医療・保健・就労の連携により支援するモデルであり、福島市独自の取組として位置づけている。

2

被保護者健康管理支援事業の 効果的な実施に関する取組事例③（長野県）

人口：約197万人
被保護者数：県全体約10,600人（約8,900世帯）
都部 約1,150人（約970世帯）
県内福祉事務所：県全体28か所、都部9か所

※いずれも令和6年度時点

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

実施体制

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

A：健康状態の把握

- **健診実施自治体の段階的拡大**
 - 健管事業創設を契機に、各取組の前提となる被保護者の健康状態を把握すべく、受診勧奨に注力
 - R3に地域福祉課・健康増進課の課長連名で県内全市町村に生活保護受給者を対象とした健診（健康増進事業）の実施を要請する通知を发出
 - 未実施自治体には都部福祉事務所を通じ粘り強く実施を依頼
 - 予算の障壁を下げるため、県・国の補助金のサポートを紹介
 - 結果、健診実施はR3からR7で7町村増加し全58町村で実施
- **健康状況アンケートによる補完的な把握**
 - 健診に加え、40歳到達者・新規生活保護受給者・健康状態不明者を対象として健康状況アンケートを実施
* R6は134人に依頼し、回答者は88人（67%）
 - 被保護者の健康意識の低さ（血圧を知らない人が2割）、保護開始前の医療保険は回答者の68%が国保等の傾向を把握
 - 被保護者像の理解、健診未受診の理由等を把握し、今後の取組方針作成に活用
- **監査に合わせた状況確認（県から都部福祉事務所へのヒアリング）**
 - 事務監査2週間前を目途に、被保護者別のレセプト・前年度健診結果・課題が記載された重症化予防名簿を作成し、福祉事務所へ送付
 - 事務監査時、都部福祉事務所へ実態・課題をヒアリング
 - 事務監査後、ヒアリングした内容を基に助言等を追記し再送付
- **県による都部福祉事務所ごとの医療費分析資料の作成・配布**
 - 福祉事務所別の疾患分類別「医療費ベスト10」等の資料を作成
 - 地域ごとの状況の見える化、ケースワーカーの意識向上を企図

3

他部局・他分野連携

- **保健部門（健康増進課）**
 - 連携が活発であり、普及啓発に同課が作成したパンフレット等を活用。
 - 担当保健師が市役所・国保連合会での勤務経験を持っていることが、健康増進課とのネットワーク形成や連携の円滑化に活きている。
 - 健康増進課が実施する県民健康栄養調査の項目を、被保護者向けアンケート調査の設問設計に一部取り入れる形で運用する独自調査も実施。結果を一般県民との比較する形で県内被保護者の特性分析などにも活用。
- **町村**
 - 都部福祉事務所と町村の連携が取れている。
 - 長年在籍しているケースワーカーが多いこと、ケースワーカーが民生委員協議会等の会議に必ず参加していること、町村の福祉課職員とコンタクトを取っていることがその要因。
- **地域包括支援センター**
 - 福祉事務所と包括支援センターで、介護サービスへの連携対応を実施。

被保護者健康管理支援事業の 効果的な実施に関する取組事例④（岡山県井原市）

人口：約3.6万人
被保護者数：112人（96世帯）
市内福祉事務所：1か所
※いずれも令和6年度時点

「医療専門職が不在」の体制を前提に、福祉事務所では、既存の健診で健康状態を把握し、健診結果の読み取りや手立て検討は「医療機関に繋いで対応」する方針で取組を実施。
健診実施部門とは、担当者間で必要な情報をやりとり。医療機関も協力的で、円滑に照会・情報共有ができる関係性を構築。

実施体制

■ 所管と実施体制

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

他部局・他分野連携

■ 高齢・介護

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

■ 保健部門（健康医療課）

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

■ 医療機関

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

A：健康状態の把握

■ 健診受診勧奨

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

■ 健診結果を踏まえた対応

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

B：状態に応じた個別の支援

■ ケースワークの一環としての健康管理支援

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

4

被保護者健康管理支援事業の 効果的な実施に関する取組事例⑤（東京都北区）

人口：約36万人
被保護者数：約8,500人（約7,400世帯）
区内福祉事務所：1か所
※いずれも令和6年度時点

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

実施体制

■ 所管と実施体制

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

他部局・他分野連携

■ 都・23区の他福祉事務所

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

A：健康状態の把握

■ 健診受診勧奨（保健部門が実施）

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

B：状態に応じた個別の支援

【アプローチ対象・役割分担の考え方】

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

■ 保健指導（外部委託）

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

■ 精神領域の受診勧奨・受診同行

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

5

被保護者健康管理支援事業の 効果的な実施に関する取組事例⑥（福岡県糸島市）

人口：約10.4万人
被保護者数：755人（588世帯）
市内福祉事務所：1か所
※いずれも令和6年度時点

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

実施体制

■ 所管と実施体制

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

他部局・他分野連携

■ 保健部門（健康づくり課）

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

■ 重層的支援体制整備事業

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

A：健康状態の把握

■ 健診受診勧奨

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

B：状態に応じた個別の支援

■ 保健指導（保健部門実施）におけるケースワーカーの同行

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

6

被保護者健康管理支援事業の 効果的な実施に関する取組事例⑦（長崎県島原市）

人口：4.2万人
被保護者数：468人（396世帯）
市内福祉事務所：1か所
※いずれも令和6年度時点

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

実施体制

■ 所管と実施体制

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

他部局・他分野連携

■ 保健センター

- 健診結果等について、相互に情報提供

■ 子ども課

- 子どものいる世帯について、ケースに応じて相談・同行訪問

■ 医療機関

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

B：状態に応じた個別の支援

■ 保健師による保健指導・生活支援

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

A：健康状態の把握

■ 健診受診勧奨（福祉事務所主体）

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

■ 市民全体に向けた、市による受診勧奨（周知・普及啓発）

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



7

4. 健康管理支援事業の手引きの改定方策の整理

本事業における各種調査の結果及び委員会での議論、並びに「医療扶助・健康管理支援等に関する検討会」における「中間的な整理」（令和7年12月17日）を踏まえ、「被保護者健康管理支援事業の手引き（第2版）」（以下、「手引き（第2版）」という。）の改定方策を整理した。

令和2年8月改定版の手引き（以下、「令和2年度版手引き」という。）からの主な改定点は、以下の4点である。

- 事業の枠組み（PDCA サイクル、評価指標、事業内容の設定方法等）を標準化し、福祉事務所間の取組比較や全国的な状況把握・課題整理を可能とした。国による技術的支援・見直し、都道府県による市町村支援につなげるとともに、医療保険のデータヘルスの枠組みと共通化して関係部門・関係機関との連携を促進する。
- 「事業方針」の期間を「6年間」に統一し、短期的に効果が得られにくい保健事業も含め、中長期的な視点で企画・実施・評価を進めやすくした。
- 事業内容を再整理し、多様な「取組例」を提示した。個別の保健事業を①健康状態の把握、②状態に応じた個別的支援、③健康教育や普及啓発等の3つの柱に整理するとともに、専門職の確保が困難な自治体でも実施可能な取組や、福祉事務所以外の実施主体に専門的な対応を委ねる取組等を追加した。
- データヘルス・健康増進関係部門等との連携に関する記載を具体化し、専門性・ノウハウを活用して効果的・効率的に事業を進める方向性を明確化した。

図表4 手引き(第2版)の概要

	改定版手引きの想定	主な改正点
対象者	<p>【生活保護担当部門】 ※主たる想定読者 福祉事務所、都道府県・市町村の本庁</p> <p>【その他】 データヘルス・健康増進等の関係部門 地域の医療関係者</p>	
概要	<p>被保護者健康管理支援事業の実施主体である福祉事務所に対し、目的・背景、事業全体の流れ、事業方針の作成・評価、個別の保健事業の進め方、実施体制等を整理する。 医療・健康データ等に基づき健康課題を抽出し、生活習慣病の発症・重症化予防や健康教育・相談等を地域の実情に応じて実施し、生活機能の維持・向上につなげることをねらう。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 事業の枠組み（PDCAサイクル、評価指標、事業内容の設定方法等）を標準化し、福祉事務所間の取組比較や全国的な状況把握・課題整理を可能にした。国による技術的支援・見直し、都道府県による市町村支援につなげるとともに、医療保険のデータヘルスの枠組みと共通化して関係部門・関係機関との連携を促進する。 ◆ 「事業方針」の期間を6年間に統一し、短期的に効果が得られにくい保健事業も含め、中長期視点で企画・実施・評価を進めやすくした。 ◆ 事業内容を再整理し、取組例を拡充した。個別の保健事業を <ul style="list-style-type: none"> ①健康状態の把握 ②状態に応じた個別的支援 ③健康教育・普及啓発 の3本柱に整理し、専門職確保が困難な自治体でも実施可能な取組、福祉事務所以外の実施主体に専門的な対応を委ねる取組などを追加した。
背景・経過	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本手引きは、福祉事務所向け実態把握や各種ヒアリング等を踏まえた本委員会の御議論を踏まえ、事業方針の作成や個別の保健事業の実施等について、具体的な考え方を示すべく作成する。（作成主体：厚労省） ・ 手引きの作成に当たっては、令和7年度の「医療扶助・健康管理支援等に関する検討会」の中間的な整理における指摘も反映。 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ データヘルス・健康増進関係部門等との連携に関する記載を具体化し、専門性・ノウハウを活用して効果的・効率的に事業を進める方向性を明確化した。

4-1 手引き改正の基本的な考え方

(1) 令和2年度版手引きにおける課題

令和2年度版手引きに基づく取組は、施行後5年目を迎える中、事業の各段階において以下のような課題が認められていた。

また、全体を通じて、福祉事務所の体制面に課題があることが、本事業のアンケート調査及びヒアリング調査においても改めて確認されたところである。

図表 5 見直しの背景(現状・課題)

段階	手引きの内容	主な課題
① 現状・健康課題の把握	現状（健康・医療情報等）を調査・分析し、健康課題を把握。	✓データ分析の実施に係る知識・技術の不足
② 事業企画	事業方針の策定、対象者の抽出・参加予定者の絞り込み、目標・評価指標の設定、支援内容の検討を実施。 【取組例】 ア 健診受診勧奨 イ 医療機関受診勧奨 ウ 生活習慣病等に関する保健指導・生活支援 エ 主治医と連携した保健指導・生活支援（重症化予防） オ 頻回受診指導【必須】	✓事業方針の内容等に課題（健診受診勧奨を実施しつつも保健指導等は未実施等） ✓関係部署との連携に課題（健康増進事業実施部門による保健指導の結果等について情報提供を受けていない等） ✓個々の健康状態・生活習慣の把握に課題（健診未実施自治体、健診受診率の低さ等）
③ 事業実施	集団又は個人への介入を実施。個人への介入の場合、個別支援計画の作成・支援・評価を実施。	✓健康意識の向上・健康管理への動機付けに課題
④ 事業評価	設定した評価指標に沿って評価を実施。（ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカム）	✓効果測定や評価の実施手法に係る知識が不足
⑤ 事業報告	厚生労働省への事業報告を実施。	✓報告様式が煩雑 ✓都道府県が管内自治体の実施状況を把握することが困難

出典：令和7年度「医療扶助・健康管理支援等に関する担当者会議」令和8年2月25日

(2) 改正の方向性

上記の課題を踏まえ、手引き（第2版）においては、以下の方向性を検討した。

- ①令和6年の生活保護法改正により創設された「都道府県による市町村支援」の枠組み（令和7年4月施行）や医療保険分野における第3期データヘルス計画（令和6～11年度）を踏まえ、保健事業の枠組みを標準化し、福祉事務所間の取組の比較や全国的な状況把握を可能とすることで、国による技術的支援や都道府県による市町村支援につなげることを目指した。
- ②国検討会の「中間的な整理」（令和7年12月17日）で示された方向性（関係部門との連携強化、フェイスシートの活用等）を反映する。

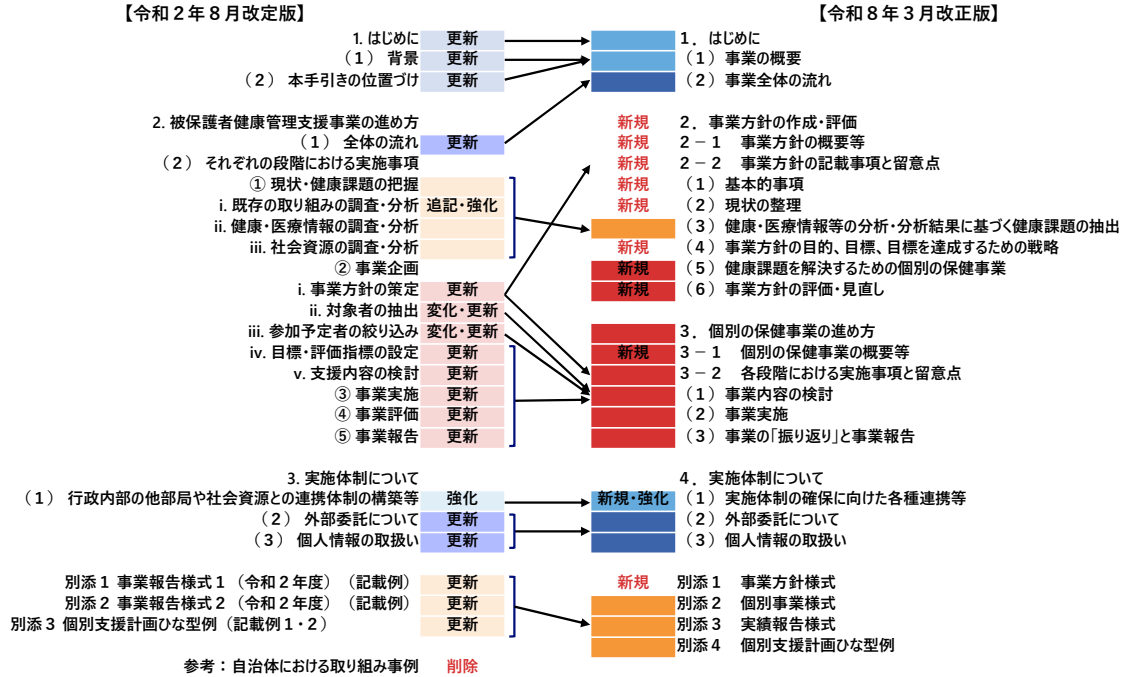
なお、手引き（第2版）に基づく取組は、医療保険の次期データヘルス計画（令和12年度～）のタイミングに合わせて「本格実施」とし、令和11年度までは「準備期間（任意の取組）」として位置付けることを念頭に、内容の検討を進めた。

(3) 手引きの構成の見直し

手引き（第2版）においては、データヘルス計画の手引きの構成を参考に、「事業方針の作成・評価」に関する章を新設するなど、構成を抜本的に見直すよう整理した。

令和2年度版手引きと手引き（第2版）の構成の対比は下記のとおりである。

図表 6 令和2年度版手引きと手引き(第2版)の構成の対比



4-2 主たる改正点の整理

以下、手引き（第2版）における主たる方針について、その趣旨と概要を整理する。各項目の詳細については、巻末に掲載する手引き（第2版）本体を参照いただきたい。

(1) 事業の枠組みの標準化(PDCA サイクル・評価指標)

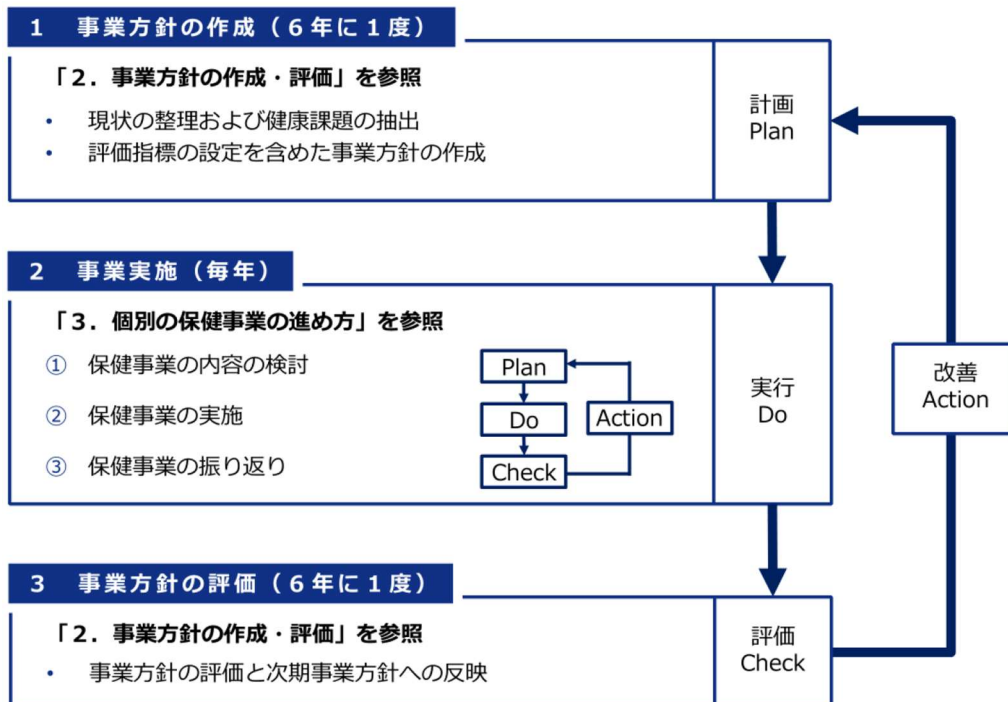
令和2年度版手引きにおいては、PDCA サイクルの回し方や評価指標の設定が各福祉事務所に委ねられており、自治体間の客観的な比較が困難であった。

そこで、改正版手引きにおいては、6年に1度「事業方針」を作成・評価する「大きなPDCA」と、毎年度の個別の保健事業の実施・振り返りを行う「小さなPDCA」を組み合わせる二層構造にPDCA サイクルを標準化するよう検討を行った。

併せて、国が提供するデータ分析支援ツールで確認可能な標準的な評価指標を設定した。このうち「健康診査受診率」及び「保健指導利用率」について目標値を設定することとし、短期的な指標・目標値については、福祉事務所が任意に設定する位置づけとし、参考例を提示するよう整理した。

なお、委員会においては、評価指標の分母・分子の定義を明記すべきとの意見や、ストラクチャーの評価指標として体制図の記載を求めることが有用であるとの意見等が出された。これらについては、今後検討していくこととした。

図表 7 事業の枠組みを標準化(PDCA サイクル、評価指標等)



出典：令和7年度「医療扶助・健康管理支援等に関する担当者会議」令和8年2月25日

(2)「事業方針」の期間の統一(6年間)

手引きにおいては、計画期間の定めはなく、福祉事務所ごとにその取組は様々であった、中長期的な計画を策定している福祉事務所は少数であった。

改訂版手引きにおいては、医療費適正化計画やデータヘルス計画等との整合性を考慮し、事業方針の期間を「6年間」に統一した。なお、本格実施は医療保険の次期データヘルス計画（令和12年度～）のタイミングとし、令和11年度までは準備期間（任意の取組）として位置付けることとされている。

委員会においては、長期計画の策定経験がない福祉事務所に向けた具体的な策定方法の例示や、データヘルス計画等との連携メリットの明示が必要との意見が出された。これらを踏まえ、今後国において作成が予定されるガイドブック（仮称）等において、より詳細な情報提供を行うことが予定されている。

(3)事業内容の整理・標準化(3つの柱)

手引きにおいては、5つの取組方策（ア～オ）を示していたが、改訂版手引きにおいては、医療保険分野の取組を参考に、以下の3つの柱に再編した。

なお、Cは従来の取組方策には該当するものがなく、新たに追加された柱である。

委員会においては、具体例や基準を示さないと自治体間で温度差が生じるとの意見や、用語（ハイリスクアプローチ・ポピュレーションアプローチ）が誤解を招く可能性があるとの意見が出され、取組例の充実や用語の併記等の対応を行った。

図表 8 保健事業の「3つの柱」を設定、多様な「取組例」を提示

A 健康状態の把握	B 状態に応じた個別的支援	C 健康教育や普及啓発等
(健診の実施) ※保健衛生部門	医療機関受診勧奨	健康だより等の発行
健診受診勧奨	保健指導・生活支援	庁内の施策の案内 (健康教室、健康ポイント等)
生活習慣把握	主治医と連携した保健指導・生活支援（重症化予防）	地域の社会資源の案内 (サロン・ボランティア等)
検診受診勧奨	庁内関係部署へのつなぎ (健康相談、精神、介護予防等)	就労支援の来所日を 活用した健康相談等
	地域の関係機関へのつなぎ (健康サポート薬局、自助グループ等)	

(4) 関係部局・関係機関との連携の具体化

令和2年度版手引きにおいては、連携すべき関係部局を示すにとどまり、具体的な連携の観点や調整方法の記載が限定的であった。

手引き（第2版）においては、①健康増進事業を実施する衛生主管部局等との連携、②データヘルス計画所管部局との連携、③保健師等の保健医療専門職との協働、④都道府県による市町村支援の活用、⑤保健医療関係者・医療機関等との連携など、連携の具体的な観点と方法を明記した。

併せて、検討委員会では、都道府県にもノウハウが不足しているため国による研修等の支援が必要との意見や、連携のメリットを具体的に示すべきとの意見が出され、今後の検討課題として整理がなされた。

【コラム】 事業報告の簡素化

手引き（第2版）においては、事業報告の様式を簡素化し、令和7年度実施（令和8年度提出）分から新様式を使用することとし、その様式と例示を掲載している。

新様式は、事業方針様式（6年に1度）、事業報告様式（毎年度）、個別事業様式（任意）の3部構成とし、プルダウン形式の活用等により入力負担の軽減と集計・分析の容易化を図っている。

様式の詳細は巻末の手引き（第2版）（別添1・2）を参照いただきたい。

第3章

総括

総括

本事業を通じて、手引き（第2版）の改正方策を整理し、手引き案が作成された。

手引き（第2版）に基づく取組の本格実施は令和12年度からであり、それまでの準備期間において、各福祉事務所が新たな枠組みへの移行を円滑に進められるよう、国・都道府県による継続的な支援が不可欠である。

健康管理支援事業の枠組みの見直しも、それを支える都道府県による市町村支援の枠組みも、いずれも始まったばかりの段階にある。

まずは、新たな取組に現場の自治体職員が手引き（第2版）に基づく取組を着実に進めることができるよう、基本的なレベルからの丁寧な情報提供を行うことが重要である。

また、こうした取組を、段階的に、より効率的・効果的なものとしていくためには、自治体内の他部局や地域の関係機関を含めた「実施体制の整備」や、6年に1度の「効果評価の適切な実施」が求められる。

以下、本事業を通じて得られた知見を踏まえ、今後の取組において特に留意すべき事項を整理する。

（1）福祉事務所の制度理解促進策の必要性

改訂版手引きにおいては、事業の枠組みの標準化（PDCA サイクル・評価指標）、事業内容の3つの柱への再編と取組例の拡充、関係部局との連携の具体化など、健康管理支援事業の枠組みが大きく変化した。この変化の趣旨や具体的な対応方法を、福祉事務所の担当者に対して継続的に伝えていくことが重要である。

一方、本事業のアンケート調査及びヒアリング調査からは、マンパワー不足やノウハウの不足といった体制面の課題が解決できていないことが改めて確認された。新たな枠組みの周知にとどまらず、こうした現場の課題に対しても、事業方針の策定方法や個別の保健事業の具体的なプログラム例、関係機関との連携体制の構築に係る標準的なノウハウや、事業方針の評価方法と次の事業方針への反映の考え方など、実務に直結する解決策を丁寧に提供していく必要がある。

また、本事業と平行して実施されていた都道府県向けの研修や医療扶助・健康管理支援等の担当者会議等の実施を通じて、福祉事務所同士の横のつながりが希薄である実態も浮かび上がったところである。他自治体の取組状況や課題を知る機会が限られていることは、取組の改善に向けた気づきやモチベーションの面でも課題となり得る。

福祉事務所間のネットワークングを促進する場の提供も含め、研修会や担当者会議等の継続的な取組が重要である。

(2) 健康管理支援事業の実施状況の継続的な実態把握

本事業の調査結果が示すとおり、健康管理支援事業の推進を阻む課題については、自治体の規模や体制、地域特性等によって課題の性質も異なる。表面的な実施状況の把握にとどまらず、取組が進まない背景や要因についても丁寧に調査・分析し、課題に応じた支援策を検討していくことが求められる。

したがって、アンケート調査やヒアリング調査等を通じた実態把握を継続的に実施し、好事例の抽出や新たな課題の把握・整理を適時に実施していくことが重要である。

(3) 福祉事務所の体制整備に向けた好事例の収集・展開

本事業のヒアリング調査においては、限られた体制の中でも工夫を凝らして効果的な取組を実施している福祉事務所の事例を収集することができた。こうした好事例の収集・展開を引き続き積極的に進めていくことが重要である。

その際、個別の保健事業（健診受診勧奨、保健指導等）に関する取組事例にとどまらず、庁内の関係部局との連携体制の構築プロセスや、地域の医療機関・薬局等との「顔の見える関係づくり」の経緯など、体制整備やネットワークングに関する事例も積極的に収集・共有していくことが望まれる。検討委員会においても、連携を始めたきっかけや連携のメリットを具体的に示すことが、連携未着手の自治体にとって有益な情報となるとの意見が出されている。

(4) 健康管理支援事業の報告データの利活用促進

手引き（第2版）において事業報告の様式を簡素化したことにより、今後、全国の福祉事務所から統一的な形式でデータが収集されることとなる。このデータを有効に利活用していくための環境整備が重要である。

本事業において現行の事業報告データを集計・分析する中で、報告ファイルの形態や提出時のファイル編集ルールが曖昧であったことに起因して、一部のデータが扱いづらい状態となっていることが指摘された。

新様式の運用に当たっては、報告ファイルの記載ルール（入力可能なセル範囲の設定、プルダウン選択肢の固定等）や提出時のルール（ファイル名の命名規則、提出形式等）を明確に定め、ファイルそのものにも編集可能範囲の設定を行うことが不可欠である。

また、収集した報告データを集計・分析し、その結果を速やかに福祉事務所や都道府県等にフィードバックする仕組みの構築も重要な課題である。事業報告データは、NDBデータ等と異なり、最新の取組状況を迅速に把握できるという大きな利点を有している。このデータを、都道府県向けのデータ分析支援ツールに搭載していくことも含め、データの収集から分析・還元までの一連のサイクルを効率的に運用する方策を検討していくことが望まれる。

参考資料
被保護者健康管理支援事業の手引き
(第**2**版)

被保護者健康管理支援事業の手引き
(第2版：令和8年3月)

目次

1. はじめに
 - (1) 被保護者健康管理支援事業の概要
 - (2) 被保護者健康管理支援事業に係る全体の流れ

2. 事業方針の作成・評価
 - 2-1 事業方針の概要等
 - 2-2 事業方針の記載事項と留意点
 - (1) 基本的事項
 - (2) 現状の整理
 - (3) 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出
 - (4) 事業方針の目的、評価指標、目標値
 - (5) 健康課題を解決するための個別の保健事業
 - (6) 事業方針の評価

3. 個別の保健事業の進め方
 - 3-1 個別の保健事業の概要等
 - 3-2 各段階における実施事項と留意点
 - (1) 保健事業の内容の検討
 - (2) 保健事業の実施
 - (3) 保健事業の振り返りと事業報告

4. 実施体制
 - (1) 実施体制の確保に向けた各種連携等
 - (2) 外部委託
 - (3) 個人情報の取扱い

別表 個別の保健事業に係る3つの柱と取組例

別添1 事業方針様式

別添2 事業報告様式

参考1 フェイスシートの項目例

参考2 個別の保健事業シート

参考3 個別支援計画（ひな型）

1. はじめに

(1) 被保護者健康管理支援事業の概要

(背景)

- 生活保護制度は、生活保護受給者（以下「被保護者」という。）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。被保護者の日常生活面の自立（健康・生活管理等）に資するよう、また、個々の状況に応じた就労や社会参加につながるよう、支援を講じていく必要がある。

※ 生活保護法（昭和 25 年法律第 144 号）第 60 条では、被保護者は、自ら、健康の保持及び増進に努めなければならないこととされている。

- 被保護者は、65 歳以上が 5 割を超え、75 歳以上が 3 割を超えており、国民全体よりもさらに高齢化が進行している。また、単身世帯・非稼働世帯の割合が高く、孤独・孤立や精神面の不調等、個々が抱える課題は様々である。

健康状態に関しては、国民健康保険（市町村国保）や後期高齢者医療制度の被保険者と比べ、糖尿病等の生活習慣病の外来受療率が高く、特に比較的若い世代でも高い状況にある¹。また、受診・服薬等の状況に関しても、外来の受診日数や処方される医薬品の種類数が多い傾向が見られる²。

- 自立した日常生活や就労・社会参加に向け、健康状態及び生活機能の維持・向上を図るためには、生活習慣病の発症・重症化の予防や、心身機能の低下（運動機能の低下、メンタル面の不調等）の防止等、健康状態の改善に向けた取組が重要となる。これらの取組の基礎となるのは、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善や、日常的な社会とのつながりの確保である。

(事業の目的・趣旨)

- 被保護者健康管理支援事業は、日常生活の自立や就労・社会参加に向けた健康状態及び生活機能の維持・向上を目的として、医療保険におけるデータヘルスを参考に、医療・健康に関するデータ等に基づき、生活習慣病の発症・重症化予防の取組や健康教育・健康相談の取組等、地域の健康課題に応じた取組を実施するものである。併せて、こうした取組を通じて健康の維持・増進を図り、医療扶助の適正化につなげていくことも重要である。

- なお、被保護者の健康・医療に関する取組については、被保護者健康管理支援事業のほか、「生活保護の医療扶助における医薬品の適正使用の推進について」（令和 5 年 3 月 14 日付け社援保発 0314 第 1 号厚生労働省社会・援護局保護課長通知）に基づく医薬品の適正使用に向けた取組や、「生活保護の医療扶助における適正な受診等の推進について」（令和 8 年 3 月 31 日付け社援保発 0331 第 8 号厚生労働省社会・援護局保護課長通知）に基づく頻回受診対策等の取組も進めている。指導・支援の対象者が重複するケース等も想定され、限られた人的体制で効率的・効果的に実施できるよう、双方の取組を一体的に進めていくことも重要である。

¹ 2型糖尿病の外来受療率【NDB データを厚生労働省保護課保護事業室で集計/令和 3 年 6 月審査分】

生活保護：全体 21.7%、40 歳台前半 9.8%、50 歳台前半 17.8%

市町村国保+後期高齢者医療：全体 17.9%、40 歳台前半 3.6%、50 歳台前半 7.5%

² 患者 1 人当たり受診日数

医療扶助（74 歳以下）：2.4 日【NDB データを厚生労働省保護課保護事業室で集計/令和 4 年 6 月審査分】

国民健康保険：2.1 日【令和 5 年度医療給付実態調査】

薬局利用者 1 人あたり医薬品種類数【NDB データを厚生労働省保護課保護事業室で集計/令和 4 年 6 月審査分】

生活保護：60 歳台前半 7.1 種類、60 歳台後半 7.1 種類、70 歳台前半 7.2 種類、70 歳台後半 7.4 種類

市町村国保+後期高齢者医療：60 歳台前半 4.5 種類、60 歳台後半 4.4 種類、70 歳台前半 4.6 種類、70 歳台後半 5.2 種類

(参考) 被保護者の健康・医療に関する取組における「被保護者健康管理支援事業」の位置付け

- ・ 福祉事務所が実施する健康・医療に関する取組は、主に、①健康状態及び生活機能の維持・向上を目的とした「被保護者健康管理支援事業」（本手引きに基づく取組）、②医薬品の適正使用対策（重複・多剤投与対策等）、③適正受診等対策（頻回受診対策・長期入院対策等）、の3つの取組がある。
- ・ その上で、本手引きにおいては、例えば、服薬に課題を抱える者を健康サポート薬局につなぐ取組について、被保護者健康管理支援事業の取組例の1つとして位置付けているが、同時に、医薬品の適正使用対策の観点も有する。また、頻回受診指導の取組や頻回受診の傾向にある者等を社会資源（多様な社会参加の機会等）につなぐ取組についても、被保護者健康管理支援事業の取組例の1つとして位置付けているが、同時に、適正受診等対策の観点も有する。
このように、被保護者健康管理支援事業の取組例の中には、健康状態及び生活機能の維持・向上という趣旨・目的と、医薬品の適正使用対策や適正受診等対策といった趣旨・目的を併せ持つものがある。その上で、こうした取組について、地域の健康課題の解決に向けて優先的に実施すべきと判断する場合は、被保護者健康管理支援事業において実施して差し支えない。
- ・ なお、「医療扶助・健康管理支援等に関する検討会」の「中間的な整理」（令和7年12月17日）では、被保護者健康管理支援事業と医薬品の適正使用対策や適正受診等対策との一体的な運用に向けて、国において引き続き検討を進めることが適当とされている。これを踏まえ、福祉事務所の限られた人的体制等を前提に、健康・医療に関する課題全体を俯瞰し、適切に優先順位を付けながら取組を進めることができるよう、国において具体的な方策を検討していく方針である。
- ・ 現在も、必要に応じ、被保護者健康管理支援事業の取組（生活困窮者自立相談支援事業費等負担金の対象）と、医薬品の適正使用対策や適正受診等対策に係る取組（生活困窮者就労準備支援事業費等補助金の対象）について、双方を担当する非常勤職員を採用すること等も可能である。国への負担金・補助金の協議に当たっては、各取組に要した費用について適切に按分することとしており、按分方法に関しては、従事時間による按分のほか、従事時間による按分が困難である場合には各業務の支援対象者数の割合で按分する等の合理的な方法で行っていただきたい。

(第2版の主な改正内容)

- 「被保護者健康管理支援事業の手引き 第2版」においては、被保護者健康管理支援事業の実施に当たっての課題（マンパワー不足・業務多忙、保健医療専門職の確保が困難、知識・技術の不足等）や、医療保険の第3期データヘルス計画（令和6～11年度）の取組状況を踏まえ、主に、以下の点について見直しを行った。

① 事業の枠組みを標準化（PDCA サイクル、評価指標等）

短期的に効果が得られにくい保健事業について、中長期的な視点を持ちつつ、健康課題に応じた事業の企画・実施や適切な効果評価を進めるため、「事業方針」の期間を「6年間」に統一し、PDCA サイクルを標準化する。

評価指標の標準化等を通じて、福祉事務所間の取組状況の比較や、全国的な状況把握・課題整理を可能とし、国による技術的支援や事業の見直し、都道府県による市町村支援等につなげる。なお、評価指標は、データ収集業務が負担とならないよう、国が提供する「データ分析支援ツール」（以下「ツール」という。）の活用を基本とする。

② 個別の保健事業に「3つの柱」を設定し、多様な「取組例」を提示

個別の保健事業について、医療保険分野の取組状況を踏まえ、①健康状態の把握、②状態に応じた個別的支援、③健康教育や普及啓発等、の「3つの柱」に整理する。【詳細は、別表を参照】

併せて、これまで示していた取組例のほか、保健医療専門職の確保が困難な自治体でも実施可能な取組、福祉事務所以外の実施主体に専門的な対応を委ねる取組等の取組例を追加し、自治体の状況に応じた取組を進める。

③ 衛生主管部局・データヘルス計画所管部局等との連携に関する記載を具体化

全体的に、医療保険のデータヘルス計画の枠組みと共通化することで、関係部局や関係機関との円滑な連携につなげる。

関係部局との連携を進め、データヘルス等の企画・実施に関する専門性・ノウハウ等を活用し、効果的・効率的に事業を進める。

- 「第2版」に基づく取組は、医療保険の次期データヘルス計画（令和12年度～）に係るタイミングに合わせて「本格実施（必須の取組）」とし、それまでの間は、本格実施に向けた「準備期間（任意の取組）」として位置付ける。

具体的には、令和11年度までは、例えば「事業方針」の期間や評価指標、事業内容等の設定について、従来の「手引き」に沿った対応を継続して差し支えない。ただし、事業報告に関しては、令和7年度実施分の報告から「第2版」の様式を使用いただきたい。

- 令和11年度までの間に、「第2版」に基づく「事業方針」を作成する福祉事務所（自治体）においては、まずは、令和11年度までの「事業方針」を作成し、令和11年度にその評価を行い、本格実施第1期（令和12年度から令和17年度まで）の事業方針を作成いただきたい。
- なお、国においては、令和8年度中に、事業方針の作成や個別の保健事業の準備・検討・調整等に関する詳細な取組手法、各種取組例に関する具体的なプログラム例をまとめた「被保護者健康管理支援事業 ガイドブック（仮称）」を作成するとともに、その後も福祉事務所の取組状況等を踏まえつつ内容の充実を図っていく方針である。

（参考）事業の枠組みの標準化

一般に、標準化とは、品質や性能の確保、利便性の向上、効率化等の確保等を目指すために、一定の基準を設定し、それに従って、作り方や評価方法等を統一することとされている。保健事業の企画・実施における枠組み（考え方、様式、評価指標等）を標準化することにより、以下のことが期待できる。

- ・ 情報の整理と課題抽出、取組の方向性、事業全体の目的・目標値、個別の保健事業の実施等、一連の流れが明確になり、事業の企画・実施に係る業務負担の軽減につながる。
- ・ 評価指標等を標準化することにより、他の自治体との比較が可能となり、そこから、保健事業の成果につながった知見を収集・分析することで、効果的な保健事業の抽出につながる。
- ・ 国・都道府県が、評価指標・目標値を含む取組の方向性について市町村等の関係者に示しやすくなり、関係者の理解を促進することで、一定の方向性を持って保健事業を展開することができる。

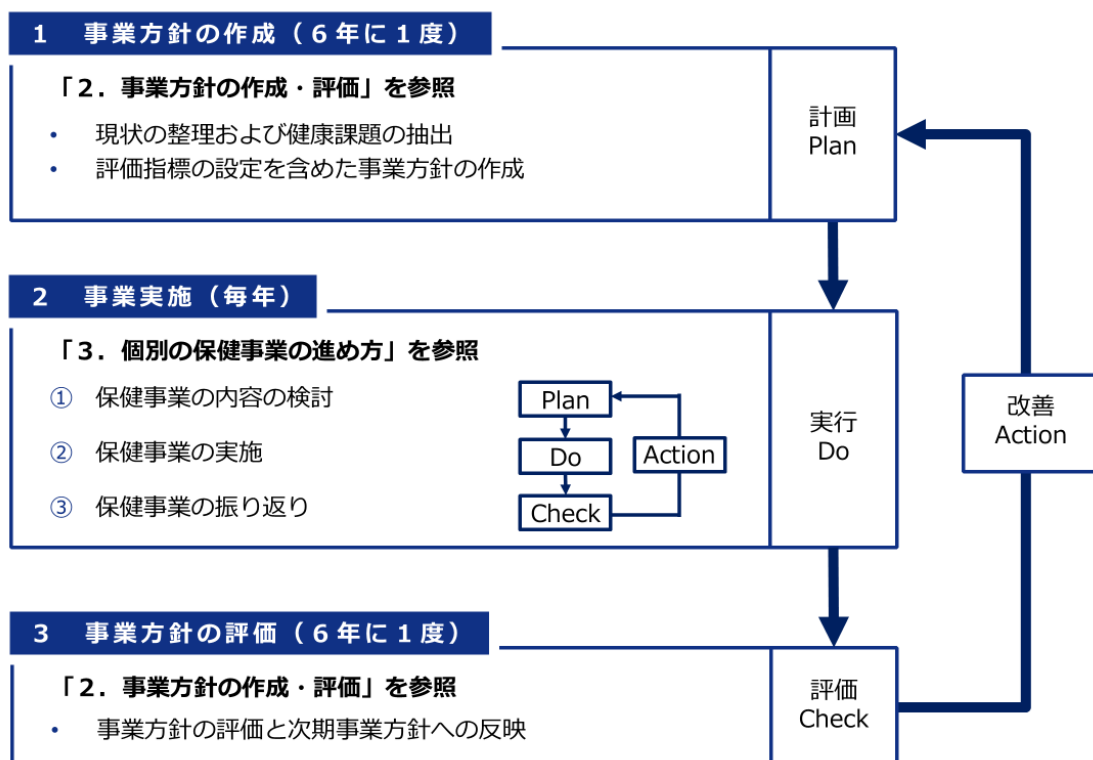
（参考）被保護者の健康管理支援に関する経緯

- ・ 平成29年5月、「生活保護受給者の健康管理支援等に関する検討会」の「議論のまとめ（データに基づいた生活保護受給者の健康管理支援について）」において、健康管理支援を行うためのデータの収集や活用方法等の仕組みの整備について提言。
- ・ 平成30年の生活保護法改正により「被保護者健康管理支援事業」が必須事業化（令和3年1月施行）。平成30年10月に「被保護者健康管理支援事業の手引き」を作成。（その後、令和元年度の試行事業等の状況を踏まえ、令和2年8月に手引きを一部改定。）
- ・ 令和8年3月に「被保護者健康管理支援事業の手引き（第2版）」を作成。「医療扶助等における都道府県による援助等の推進に向けた調査研究事業」（令和7年度社会福祉推進事業）や「医療扶助・健康管理支援等に関する検討会」の「中間的な整理」（令和7年12月）を踏まえて見直しを行ったもの。

(2) 被保護者健康管理支援事業に係る全体の流れ

- ① 被保護者健康管理支援事業全体の「事業方針」の作成 【詳細は2. を参照】
6年に1度、地域の健康課題や福祉事務所の実施体制（関係部局・関係機関との連携体制を含む。）を踏まえ、個別の保健事業の内容や評価指標・目標値の設定を行う。
- ② 「事業方針」に沿った個別の保健事業の実施 【詳細は3. を参照】
事業方針に沿って、毎年度、個別の保健事業を実施する。
前年度の実施状況（振り返りの結果）や、当該年度の福祉事務所の実施体制等を踏まえ、具体的な対象者数や取組内容、年間スケジュールを検討し、対象者の選定、介入、各種周知活動等、必要な取組を実施する。年度末には、取組の振り返りを行い、次年度の取組に反映するとともに、国への事業報告を行う。
- ③ 「事業方針」の評価 【詳細は2-2の(6)を参照】
事業方針の最終年度において、次期事業方針の作成に向け、事業方針に沿った取組の状況や効果を評価する。

図1 被保護者健康管理支援事業の全体の流れ



2. 事業方針の作成・評価

2-1 事業方針の概要等

(事業方針の概要)

- 各福祉事務所においては、6年に1度、地域の健康課題や福祉事務所の実施体制（関係部局・関係機関との連携体制を含む。）を踏まえ、個別の保健事業の内容や評価指標・目標値の設定を行う。
- 各福祉事務所においては、事業方針の最終年度において、次期事業方針の作成に向け、事業方針に沿った取組の状況や効果を評価する。

(事業方針の作成・評価に関する主な留意点)

- 事業方針の作成・評価は、基本的には、福祉事務所単位で実施することを想定している。ただし、行政事務の簡素化や関係部局との連携強化の観点から、自治体単位での作成・評価や、他の行政計画（国民健康保険保健事業の実施計画（以下「国保データヘルス計画」という。）・市町村健康増進計画等）との一体的な作成・評価等、運用を工夫して差し支えない。
- 被保護者は年齢が幅広く、個々が抱える課題も幅広いこと（健康課題のほか孤独・孤立等の社会生活面の課題等）を踏まえ、事業方針の作成・評価に当たり、年齢層に応じた健康課題の抽出や、特に優先的に対応すべき課題の明確化等を行い、効率的・効果的な保健事業の展開につなげていくことが重要である。
- 事業方針の作成・評価について、データヘルス計画・健康増進計画等の策定やこれに基づく取組を実施している部局においては、中長期的な方針の検討や保健事業の企画・実施を行っており、こうした他部局の動向も踏まえながら積極的な連携を進めることが重要である。【4.（1）も併せて参照】
- 生活保護分野には、ケースワーカーの家庭訪問により、被保護者との定期的な対面の機会が確保されていること、その際に「健康管理支援」と意識することなく「生活習慣の把握・改善」に係る取組が実施されていること等、他分野には無い「強み」がある。こうした取組が健康管理支援の重要な要素であることを改めて認識した上で、既存の取組をベースにした効率的・効果的な支援方策を検討していくことが重要である。
- 事業方針の作成・評価に関しては、福祉事務所（自治体）のリソース・ノウハウの状況に応じて、例えば医療保険のデータヘルス計画に係る作成支援等の実績が豊富な事業者等、外部事業者への委託を積極的に活用して差し支えない。
その際、福祉事務所（自治体）においても、外部事業者が作成する事業方針やその評価に係る「提案」を十分に理解し、福祉事務所（自治体）として主体的に事業方針やその評価を「決定」というプロセスを踏む必要がある。【4.（2）も併せて参照】
- 事業方針の期間を通じて、PDCAサイクルに沿った確実な事業方針の運用ができるよう、担当者・チームの業務のマニュアル化や、日々の保健事業の実績記録等により、担当者が異動する際には経過等を含めて確実に引継ぎを行い得る体制を整えることが重要である。

(事業方針の取扱い)

- 福祉事務所（自治体）は、作成した事業方針を厚生労働省に提出する。
- このほか、関係部局や地域の関係者等に対し、実施する事業への協力を仰ぐ観点から、事業方針を活用して、地域の課題及び優先して取り組む課題、対応策や評価指標・目標値を説明し、理解を得るよう努めることも考えられる。

2-2 事業方針の記載事項と留意点

- 事業方針の記載事項については、医療保険のデータヘルス計画の枠組みと共通化する観点から、「国民健康保険保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き」や「高齢者保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き」を参考とし、以下を基本とする。

ただし、福祉事務所（自治体）として、他に記載することが適当と考える事項がある場合は、適宜、記載事項を追加して差し支えない。

- (1) 基本的事項
- (2) 現状の整理
- (3) 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出
- (4) 事業方針の目的、評価指標、目標値
- (5) 健康課題を解決するための個別の保健事業
- (6) 事業方針の評価

- 各記載事項の留意点は、以下に示すとおりである。

(1) 基本的事項

【記載内容】

別添1「I 基本情報」の「(1) 基本的事項」（事業方針の趣旨、事業方針の期間、実施体制・関係者連携、関係機関等の参画）を記載する。

【留意点】

① 事業方針の趣旨

- 事業方針の趣旨について、「標準的な文例」は以下のとおりとする。

本事業方針は、被保護者の日常生活面の自立や就労・社会参加の実現、ひいては医療扶助の適正化を目指し、疾病予防・重症化予防や健康課題・生活課題に応じた支援を効率的・効果的に行うため、足下の健康課題やその解決に向けて取り組む個別の保健事業、評価指標や目標値等を定めるものである。

Advanced

必要に応じて「標準的な文例」を修正する（例えば、事業の目的、健康課題や個別保健事業等について、特に重点化する点が明確な場合など）。

② 事業方針の期間

- 事業方針の期間については、他の保健医療関係の行政計画（国保データヘルス計画、高齢者保健事業の実施計画、医療費適正化計画、医療計画等）との整合性を考慮し、令和12年度以降は「6年間」とする。

③ 実施体制・関係者連携

- 実施体制・関係者連携について、どの部局が何を実施するか、どういう観点で連携するかを明確化することとする。「標準的な文例」は以下のとおりとする。
 - ・ データヘルス計画を担当している■■（担当部局名）と連携し、●●を実施する。
 - ・ 福祉事務所において、事業方針の作成、個別の保健事業の実施、次期事業方針の作成に向けた事業方針の評価を実施する。（このうち、●●については外部委託を活用する。）
 - ・ ■■（担当部局名）において、健康増進事業（被保護者を対象とした健診・保健指導）を実施する。福祉事務所においては、■■（担当部局名）と連携し、事業の実施状

況や健診・保健指導情報の共有を図るとともに、被保護者に対する健診受診勧奨を実施する。

- ・ ■■（担当部局名）が実施している●●（取組名）について、福祉事務所においては、■■（担当部局名）と連携し、被保護者への参加勧奨、参加へのつなぎ支援を実施する。

Advanced

被保護者が利用可能な事業等の実施状況や地域資源の状況、「4. 実施体制」を踏まえ、事業方針の作成、個別の保健事業の実施、次期事業方針の作成に向けた事業方針の評価、という一連のプロセスにおける実施体制を検討した上で、「標準的な文例」を修正し、明確化する。

（参考）

【被保護者が利用可能な事業の例】

- ・ 40歳以上：市町村保健部局が実施する健診（健康増進事業）
- ・ 40-74歳：市町村保健部局が実施する保健指導（健康増進事業）
- ・ 40-64歳：市町村保健部局が実施する健康・運動教室、健康相談（健康増進事業）
- ・ 65歳以上：市町村介護担当部局が実施する一般介護予防事業等（介護予防・日常生活支援総合事業）
- ・ 糖尿病性腎症重症化予防プログラム（一部、被保護者を対象としている自治体もある）

【被保護者が利用可能な地域資源の例】

- ・ 社会福祉協議会・民生委員・NPO・地域住民による諸活動等（サロン、子ども食堂、フードバンク、趣味の会、医療機関による健康教育等）

【他分野との連携に活用可能な取組の例】

- ・ 多機関連携に係る会議（生活保護法に基づく調整会議等）との情報共有
- ・ 多職種による会議（地域ケア会議等）との情報共有

Advanced

「関係機関等の参画」欄については、上記の福祉事務所及び関係者の役割を踏まえ、事業方針の作成、個別の保健事業の実施（事業内容の検討、事業の振り返り）、次期事業方針の作成に向けた事業方針の評価の各段階において、関係機関や被保護者等が参画する場を設ける場合に、その旨を記載し、明確化する。（既存の会議体の活用、他の行政計画に係る会議体の活用、意見聴取の機会の設定等を含む。）

（2）現状の整理

【記載内容】

別添1「I 基本情報」の「（2）現状の整理」を記載する。

【留意点】

① 福祉事務所（自治体）の特性

- 被保護者の年齢構成、性別等のデータを把握し、福祉事務所（自治体）がどのような特徴を持つ集団であるかを記載する。年間の被保護者の異動の状況、居住地域等についても、保健事業の実施に当たり必要となる情報なので、記載することが望ましい。

② 前期（前年度まで）の事業方針等に係る考察

- 前期（前年度まで）の事業方針等に基づく個別の保健事業の実施状況、目標値の達成状況等を評価するとともに、達成できた要因及び達成が困難であった要因を分析する等、前期の事業方針全般について考察を行う。（個別の保健事業に係る考察については、別添1「Ⅳ 個別の保健事業」の「事業の目的」又は「事業内容」欄に記載する形でも差し支えない。）

その際、福祉事務所（自治体）の健康課題のうち、前期の事業方針に基づく個別の保健事業で対応できていること、対応できていないこと等、対応状況も明らかにして記載するよう努める。

(3) 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出

【記載内容】

別添1「Ⅱ 健康・医療情報等の分析」並びに「Ⅲ 事業方針」の「(1) 福祉事務所（自治体）の健康課題と考えられる対策」及び「(2) 健康課題と個別の保健事業の関係の整理」を記載する。

⇒ 健康・医療情報等を活用して、被保護者の健康状態、疾患構成等を分析し、これらに基づき、福祉事務所（自治体）が抱える健康課題を抽出して記載する。

【留意点】

① 健康・医療情報の分析

- 健康・医療情報の分析に関しては、分析業務が負担とならないよう、国が提供するツールの活用を基本とする。併せて、国が開催する「医療扶助・健康管理支援等に関する担当者会議」への参加等を通じて、効果的な分析手法や他自治体のデータ活用事例等に関する情報収集等に努める。
- 必要に応じ、政府統計の総合窓口（e-Stat）等の各種データベースを活用することも有効である。
- (4) の評価指標のうち、「中長期的な評価指標」は、いずれもツールでデータを入手可能であり、これらを中心に、被保護者の健康状態に係る全体像を把握する。

Advanced

以下のような「ツール以外で入手するデータ」についても活用する。

健診等関係：各種検査項目の有所見率

健康状態・生活習慣の状況等（質問票・フェイスシートなど）

その他：被保護者の状況等（ケースワークにおいて得られた情報など）

(参考) 分析を実施する際の留意点

- ・ 健康課題を的確に抽出するためには、データ単体にとどまらず、これらの組み合わせ（クロス集計等）や他の統計の活用等、多角的・複合的な視点に立った分析を行うことが望ましい。
- ・ データ分析や健康課題の抽出にあたっては、以下の点に留意する。
 - ✓ 性・年齢階級別での分析等を行うことにより、属性による傾向を把握する。特に、被保護者に占める高齢者の割合が高いことを踏まえ、生活習慣病の重症化予防に加え、高齢者の特性を考慮したデータ分析・課題の抽出を行う。
 - ✓ 市町村国保や後期高齢者医療制度と比較して、健診の受診率が低い傾向にあることを踏まえ、例えば、健診の未受診の理由を分析する等、課題の解決に資するデータ分析を行う。
- ・ 健康課題の抽出のためには、ツールで入手可能なデータのみならず、個人の生活実態や社会環境等に着目して、地域特有の質的情報の分析や地域資源の把握に努めることも重要である。その際には、行政単位等に着目するほか、地域における公共交通機関、医療機関へのアクセスの利便性等に着目することも考えられる。

② 健康課題の抽出・明確化

(保健事業の対象となる健康課題の抽出・明確化)

- 上記の分析結果に基づき、健康課題を抽出・明確化し、関係者と共有する。
健康課題の抽出・明確化のための分析としては、以下の取組等が有用である。
 - ・ 疾病間の比較（死亡や医療費に占める割合が高い疾病等）
 - ・ 地域間の比較（全国平均・県内平均との比較、同規模自治体との比較、市町村国保・後期高齢者医療制度との比較、自治体内の地域間の比較等）
 - ・ 時間による比較（経年比較を通じて悪化・改善している指標等）
 - ・ 目標値との比較 等

(優先して解決を目指す健康課題の優先順位づけ)

- 抽出した健康課題について、これまでの事業の状況や予算を含めた自治体の実施体制等を踏まえて、優先して解決を目指す健康課題を選定し優先順位を決める。その際、既存の保健事業の実施状況や自治体の実施体制等のほかに、①当該健康課題が他の健康課題と比較して被保護者の健康に及ぼす影響の大きさ、②保健事業による課題の解決に向けた効果の程度、等を踏まえて決定する。
- 優先順位の検討に当たっては、例えば、健康日本 21（第三次）で目標として設定されている項目は、その趣旨を踏まえて優先的に取り組むことが考えられる。
また、医療保険のデータヘルス計画で優先的に取り組んでいる課題を参考にすること、衛生主管部局の保健師等に意見を求めることも有効と考えられる。

Advanced

優先順位を決める際は、保健医療分野の関係機関等（医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、大学等）の第三者に意見を求めることも考えられる。

(4) 事業方針の目的、評価指標、目標値

【記載内容】

別添 1 「Ⅲ 事業方針」の「(3) 事業方針の目的（事業方針によって目指す姿）」及び「(4) 評価指標と実績／目標値」を記載する。
⇒ 健康課題を抽出・明確化した後、事業方針（被保護者健康管理支援事業全体）の目指すべき目的を設定した上で、その目的が達成されるために必要な目標値を記載する。

【留意点】

① 事業方針の目的の設定

- 事業方針の目的は、事業方針の作成により数年後に実現しているべき「改善された状態」や、被保護者に期待する変化を示すものであり、抽出された健康課題と対応して設定する。

② 事業方針の評価指標及び目標値の設定

(必須：中長期的な評価指標の設定)

- 中長期的な評価指標（事業方針の最終年度まで中長期的な観点で、健康課題の状況や保健事業の実施状況等について評価する指標）については、全国的な健康課題に対応した標準的な評価指標として、以下に掲げる指標を設定する。なお、福祉事務所（自治体）において、標準的な評価指標のほか、追加的に評価指標を設定して差し支えない。
- 各指標の実績については、業務負担を軽減する観点から、国が提供するツールを用いて

記載することを基本とする。ただし、福祉事務所（自治体）において、別途データ収集・分析等を実施している場合には、当該データを活用して差し支えない。

（必須：中長期的な目標値の設定）

- 中長期的な目標値（事業方針の最終年度までに達成を目指す目標値）については、標準的な評価指標のうち「健康診査受診率」及び「保健指導利用率」に関して設定する。被保護者を対象とした健康診査又は保健指導を実施していない自治体においては、「A 健康状態の把握」に関連する目標値、「B 状態に応じた個別的支援」に関連する目標値を設定する。なお、福祉事務所（自治体）において、上記のほか、追加的に目標値を設定して差し支えない。
- 目標値については、健康日本 21 や市町村健康増進計画、データヘルス計画等の各種計画における目標値や、全国平均値・県内平均値等が参考になる。都道府県において「都道府県としての目標値」を設定している場合は、その目標設定の仕方も参考とする。
また、衛生主管部局の保健師等に意見を求めることも有効と考えられる。
- なお、国においても「被保護者健康管理支援事業の手引き（第2版）」の本格実施時期（令和12年度）に向け、目標値の定め方に関する標準的な考え方を示す方向で検討を進める。

（任意：短期的な評価指標・目標値の設定）

- 短期的な評価指標及び目標値（年度ごとの個別の保健事業の振り返りにおいて、個別の保健事業等の実施状況に関する評価指標及び目標値）については、福祉事務所（自治体）において、必要に応じて設定する。

【中長期的な評価指標】 ※6年毎に評価する指標

医療扶助費の動向

- ・1人当たり医療扶助費
- ・疾病分類別1人当たり医療扶助費

生活習慣病予防・重症化予防

- ・糖尿病の受療率
- ・高血圧症の受療率
- ・脂質異常症の受療率
- ・内臓脂肪症候群該当者割合
- ・健康診査受診率（目標値を設定）
- ・保健指導利用率（目標値を設定）

（参考：医療扶助の適正化関係）

- ・重複・多剤投与率（6剤・15剤）
- ・頻回受診指導対象者割合
- ・長期入院指導対象者割合
- ・後発医薬品使用割合

【短期的な評価指標（例）】 ※毎年度、評価する指標

実施体制等

- ・保健医療専門職とケースワーカーの連携体制
- ・保健師等の保健医療専門職の配置状況
- ・関係部局との連携体制
- ・対象者の抽出・絞り込みに関する基準の設定
- ・地域の関係機関との連携体制
- ・ケースワーカー向けの健康・医療に関する研修会の開催 等

A 健康状態の把握

- ・健診受診勧奨を行った人数・割合
- ・健診受診券を送った人数・割合
- ・受診勧奨の結果、健診につながった人数・割合

- ・フェイスシート等の質問票により生活習慣を確認した人数・割合 等

B 状態に応じた個別的支援

- ・医療機関への受診勧奨を行った人数・割合
- ・受診勧奨の結果、医療につながった人数・割合
- ・生活習慣改善が必要な人（保健指導対象者）のうち、保健指導を利用した人数・割合
- ・保健指導の結果、行動変容につながった人数・割合 等

C 健康教育や普及啓発等

- ・普及啓発資材（健康だより等）の送付／配布数、年間発行回数 等

(参考) 属性別での指標の設定

- ・福祉事務所（自治体）における優先的な健康課題の設定状況に応じて、子ども／若年／成人／高齢者等の属性を絞った指標を設定することも考えられる。

(5) 健康課題を解決するための個別の保健事業

* 個別の保健事業に関する詳細は「3. 個別の保健事業の進め方」を参照

【記載内容】

別添1「IV 個別の保健事業」を記載する。また、「III 事業方針」の「(2) 健康課題と個別の保健事業の関係の整理」のうち、「対応する個別の保健事業番号」欄に、各々の健康課題に関連する個別の保健事業番号を記載する。

⇒ 「事業方針の目的」を達成するため、被保護者の健康課題に対応した個別の保健事業を選択・優先順位付けし、それぞれに関する実施内容等の必要事項を記載する。

【留意点】

① 事業方針に記載する個別の保健事業の選択・優先順位付け等

- 健康課題を解決するためには、適切な個別の保健事業を選択し、対象者や実施方法等を十分に検討することが必要である。

(個別の保健事業の選択・優先順位付け)

- 優先的な健康課題や「事業方針の目的」を十分に踏まえた上で、別表の「A 健康状態の把握」、「B 状態に応じた個別的支援」、「C 健康教育や普及啓発等」のそれぞれにおいて、同表で示す取組例を参照しつつ、1つ以上の個別の保健事業を選択・優先順位付けする。（詳細は「3. 個別の保健事業の進め方」を参照）
- 保健事業の選択・優先順位付けは、解決すべき健康課題に対応しているか、費用対効果、影響する人数が多いか否か（対象者の規模）、予防可能な疾病か、改善可能性が高いか、緊急性があるか、地域特性や社会環境を踏まえたものか等を考慮して決定する。
- 福祉事務所における人材や財源等は限られるため、抽出された健康課題や事業方針の目的を踏まえ、優先順位を付けて事業展開を行う。
その際、保護開始時の面接相談やケースワーカーによる家庭訪問等、既存の機会を活用した効率的な取組を優先する視点、各福祉事務所の実施体制（人的体制や庁内外の連携体制等）を踏まえて取り組みやすい内容を優先する視点も有効である。
- また、他計画で既に取り組まれている事業は、関係機関等から事業に対する理解が得られている等、実施体制の素地があり、取り組みやすいことも想定されるため、医療保険のデータヘルス計画等で優先的に取り組んでいる内容を参考にすること。加えて、衛生主管部局の保健師等に意見を求めることも有効と考えられる。

(参考) 若年層を対象とした取組

- ・ 本手引は、医療保険等において40歳から74歳の者に対しては生活習慣病の予防等に主眼がおかれた取組が、75歳以上の者に対しては重症化予防や介護予防等に主眼がおかれた取組が行われていることを踏まえ、40歳以上の被保護者を主な対象と考え作成したものである。
- ・ 他方で、生活習慣の多くが幼少期に作られ、保護者が用意する環境が、その子どもに強い影響を及ぼし、生活習慣病が世代間で連鎖する傾向も認められることから、より若年の者についても、「子どもとその養育者に対する健康生活支援モデル事業」（平成30年度～令和6年度）の成果等を踏まえた取組を進めることが重要である。

(他の事業との連携・役割分担)

- 衛生主管部局等が実施する広く市民を対象とした保健事業等、健康の保持増進に資する事業が幅広く存在する。
- このため、福祉事務所が行う個別の保健事業の位置付けを明確にするためにも、他の部局と連携・役割分担し、これらの事業の活用・参加勧奨等に関しても、事業方針に盛り込むよう努める。

② 個別の保健事業に係る目的、対象者、事業内容、短期的な評価指標等の明確化

- 事業方針に盛り込む個別の保健事業については、保健事業ごとに「事業名称」、「事業の目的」、「対象者」、「事業内容」、「短期的な評価指標」を整理し、事業方針に記載する。なお、「評価指標」について、(4)②に記載のとおり、設定は「任意」である。(詳細は「3. 個別の保健事業の進め方」を参照。)

③ 個別の保健事業と事業方針の関係

- 事業方針は、個別の保健事業の内容を単純に1つにまとめたものではなく、福祉事務所(自治体)の健康課題を解決することを目的として、当該福祉事務所(自治体)の健康課題、事業方針の目的、個別の保健事業、それらの評価に必要な評価指標と目標値等を体系的に整理したものである点に留意が必要である。

(6) 事業方針の評価

【記載内容】

別添1「V 事業方針の評価」を記載する。
⇒ 設定した目標値等について、いつ、どのような評価を行うかを記載する。

【留意点】

- 事業方針の最終年度において、設定した評価指標・目標値に基づき、事業の効果や目標値の達成状況(健康診査受診率や保健指導利用率の状況)について評価し、次期事業方針の作成に反映する。
 - 評価に当たっては、市町村国保や高齢者の保健事業等、関係部局と連携して行うことも重要である。
- ※ なお、事業方針の評価とは別に、個別の保健事業については、毎年度、事業の実施状況を踏まえて振り返りを行い、次年度の保健事業の実施に反映することが重要である。ただし、振り返りの結果等を事業方針に記載する必要はない。詳細は「3. 個別の保健事業の進め方」を参照。

Advanced

「事業方針の評価」について、最終年度のみならず、中間年(3年目)等において、進捗確認・中間評価を行うことも考えられる。

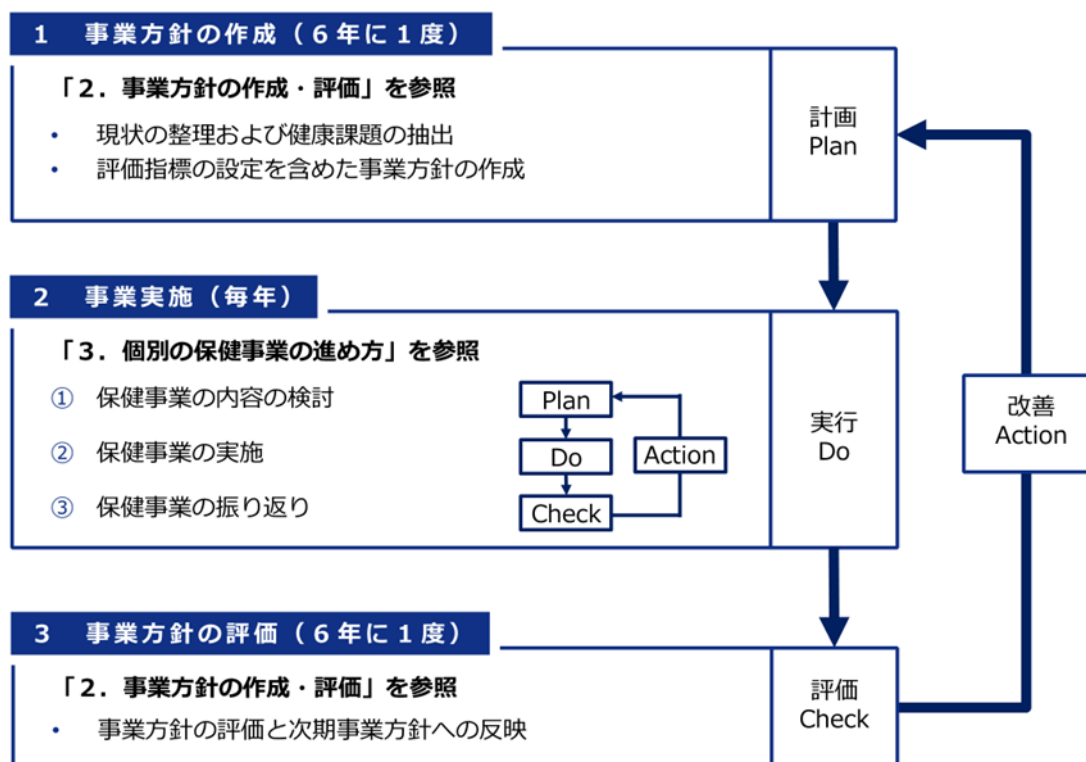
3. 個別の保健事業の進め方

3-1 個別の保健事業の概要等

(個別の保健事業の実施の流れ)

- 各福祉事務所は、事業方針に沿って、毎年度、個別の保健事業を実施する。
- 具体的には、前年度の実施状況（振り返りの結果）や当該年度の福祉事務所の実施体制等を踏まえ、年度当初に、①保健事業の内容の検討（事業の実施体制、具体的な対象者数、アプローチ方法、年間スケジュール等の検討）を行い、これを踏まえて、②保健事業の実施（対象者の選定、介入、各種周知活動等）を進め、年度末には、③保健事業の振り返りと次年度の保健事業への反映、国への事業報告を行う。
 加えて、振り返りの結果を次年度につなげられるよう、改善すべき点を整理した上で、引継ぎ用の内部資料の作成、行政内部の他部局や地域の関係機関向けの報告資料の作成等を行うことが望ましい。

図1 被保護者健康管理支援事業の全体の流れ（再掲）



(個別の保健事業の概要)

- 被保護者健康管理支援事業は、被保護者の日常生活の自立や就労・社会参加に向けた健康状態及び生活機能の維持・向上を目的として保健事業を行うものである。
 福祉事務所の限られた実施体制の下、被保護者の状態像に応じて効果的・効率的に取組を実施するため、以下の観点から、個別の保健事業に関し、「A 健康状態の把握」、「B 状態に応じた個別的支援」、「C 健康教育や普及啓発等」の3つの柱を設け、各柱において1つ以上の取組を設定・実施する。（別表参照）
 - ・ 健診等により個々の被保護者の健康状態を把握し（A）、その結果を踏まえて状態に応じた個別的支援（B）を行うことが、自覚症状がほとんどないまま進行する生活習慣病の予防や重症化予防等に有効である。
 - ・ 状態に応じた個別的支援（B）の対象とならない者も含め、集団全体のリスクを低減

させるための健康教育や普及啓発等（C）を行うことで、生活習慣病等の発症リスクの低減や健康増進につなげることができる。

A 健康状態の把握

- 保健事業を実施するに当たり、「状態に応じた個別的支援（B）」を要する対象者の抽出や、被保護者の健康課題を踏まえた「健康教育や普及啓発等（C）」を実施する観点から、なるべく多くの者を対象に、健康状態や生活習慣の把握を進めることが重要である。健康状態の把握（A）が不十分である場合、状態に応じた個別的支援（B）の対象者を見逃すことにもつながるため、健康状態の把握（A）は保健事業の中でも特に重要である。
- 具体的には、健康増進事業による健診を実施している自治体においては、健診の実施部局と連携し、健診結果を把握すること、また、未受診者に対しては、健診の受診勧奨を行うことで、健康状態等の把握を進めることが考えられる。
- また、健康増進事業による健診を実施していない自治体や、健診を実施しているものの受診率が向上しない自治体においては、保護開始時の面接相談やケースワーカーによる家庭訪問等既存の機会において、フェイスシート（参考1）等を活用することで健康状態や生活習慣を把握することが考えられる。
- さらに、広く住民を対象とした検診について、その実施部局と連携しつつ、受診勧奨を行うことも考えられる。

（参考）フェイスシート等の項目の取捨選択

- ・ フェイスシートの項目には、保護開始時や他の自立支援プログラム等で把握されている項目が含まれていることもあると想定されるため、状況に応じて取捨選択することが考えられる。また、対象者や場面に応じて、特定健診の標準的な質問票や、後期高齢者の質問票の活用も可能と考えられる。
- ・ なお、各項目への回答内容を踏まえた対応については、「令和4年度 厚生労働省社会福祉推進事業 被保護者健康管理支援事業における対象者の標準評価項目及び事業目標設定に関する調査研究」を参照すること。

B 状態に応じた個別的支援

- 「健康状態の把握（A）」により、生活習慣病の発症・重症化等のリスク等を把握した際には、発症予防・重症化予防等の観点から、個々の状態に応じた指導・支援につなげることが重要である。
- 具体的には、健康増進事業による保健指導を実施している自治体においては、保健指導の実施部局と連携し、当該保健指導の利用勧奨を行うことが考えられる。また、保健指導の情報を把握することで、福祉事務所による継続的な生活支援につなげることも考えられる。
健康増進事業による保健指導を実施していない自治体や、衛生主管部局との調整の結果、福祉事務所でも保健指導を実施することとなった自治体等においては、被保護者健康管理支援事業により保健指導を実施する等、必要な支援を行うことが考えられる。
- また、個々の状態に応じて、医療機関の受診勧奨、主治医と連携した保健指導・生活支援（重症化予防）、頻回受診指導等の支援を行うことが考えられる。
- なお、いずれの取組も、本人の同意が得られた者に対する支援であることに留意が必要である。

(参考) その他の個別的支援

- ・ 服薬等に課題を抱える者に関しては、健康サポート薬局や連携して相談対応等を行う地域の薬局等がある場合、地域の身近な相談窓口として、積極的に相談勧奨を行うことも考えられる。
※ 医薬品の適正使用に関する取組において、地域の薬剤師会との連携を強化していく中で、こうした取組も併せて調整・実施することが考えられる。
- ・ 孤独・孤立等の社会生活面の課題・リスクを抱える者について、一般介護予防や地域のインフォーマルな活動、ボランティア等も含めた多様な社会参加の機会等の社会資源、高齢者に対する就労機会の案内等の取組を行うことが考えられる。

C 健康教育や普及啓発等

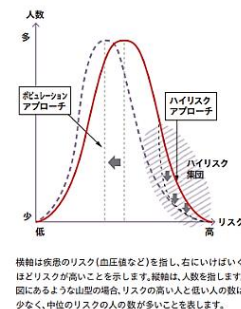
- 被保護者の自立支援の観点からは、「状態に応じた個別的支援(B)」の対象とならない者も含め、なるべく多くの者を対象に、自ら日頃から健康に気を遣い、例えば、規則正しい生活、適度な運動、積極的な社会参加等、健康行動に取り組むよう促していくことが重要である。
- 具体的には、住民全体を対象として実施されている健康教室、健康インセンティブ・ボランティアポイント等の案内や、被保護者を対象とした健康だよりの発行等、被保護者の健康増進や疾病予防等に資する取組を行う。
※ 健康だよりに関しては、食事・生活習慣等の健康の維持・増進に関連した内容のほか、熱中症や感染症等の季節に応じた留意点、適切な受診・服薬等に関する内容等、幅広い内容が考えられる。

(参考) 健康教育や普及啓発(ポピュレーションアプローチ)の意義

- ・ 被保護者に限らず、一般に、健康に関心が低い層が「健康」への関心を高めることは難しい。他方で、働きかけることで一定程度関心を高めることができる層も存在するため、将来的に「状態に応じた個別的支援(B)」の対象となる者を減らしていく観点から取組を進めていくことが重要である。

(参考) 健康づくり施策のための Textbook p6-10

https://kennet.mhlw.go.jp/tools/wp/wp-content/themes/targis_mhlw/pdf/textbook-all.pdf



(参考) 健康教育や普及啓発を実施する対象者の工夫

- ・ 後期高齢者に係る「一体的実施」では、特に「通いの場」等、社会参加の場に参加する高齢者を中心に、通いの場等において健康教育や後期高齢者の質問票による健康課題の把握等が進められている。生活保護分野でも、例えば「就労」に係る自立支援プログラムに参加する者を対象として取組を進める等、比較的効果の発現が期待される者を対象としていくことも有効と考えられる。

3-2 各段階における実施事項と留意点

(1) 保健事業の内容の検討

- 事業方針に基づき、当該年度の事業内容(事業の実施体制、具体的な対象者数、アプローチ方法、年間スケジュール等)を検討する。
- 各事業について、想定される「具体的な対象者数」を踏まえつつ、対象者の抽出基準や、抽出基準該当者の中から必要に応じて参加者の絞り込みを行う際の基準・考え方等についても、設定を行う。

なお、他部局と連携して事業を実施することが見込まれる場合には、対象者の抽出基準や絞り込みを行う際の基準・考え方等について、当該部局と共同で検討する必要がある。

- 検討の際、個別の保健事業シート（参考2）を活用することも考えられる。なお、作成した場合も、厚生労働省への提出は不要である。

（2）保健事業の実施

- 「（1）保健事業の内容の検討」で検討した事業内容に沿って事業を実施する。
- 特に「状態に応じた個別的支援（B）」については、取組の内容に応じて、個々の対象者に係る個別支援計画を作成することも考えられる。

（参考）個別的支援を実施する際の留意点等

- ・ 担当者は、「個別支援計画（ひな型）」（参考3）を参考にしつつ、支援対象者と面談を行う。その際、生活習慣等について「実施できていないこと」に注目するのではなく、可能な限り支援対象者の希望に注目して計画を立てることが重要である。また、画一的な内容とするのではなく、可能な限り、個々の特性や状況を考慮に入れて作成するとともに、保健指導上必要な事項は、支援対象者と話し合った上で盛り込む必要がある。
- ・ 一定期間経過後には、支援対象者による取組や支援についての進捗を把握するために振り返り（評価）を実施する。振り返りについても支援対象者とともにを行い、課題や改善策について検討する。
- ・ なお、支援対象者と共有するための様式のほか、福祉事務所側で、個々の面談記録や、必要に応じて健康関連のデータの推移等を記載するための様式等も用意する必要がある。
- ・ 支援対象者は、健康面や生活面の課題等の多様な課題を抱えているケースもあり、例えば、個別的支援の事前・事後において、保健医療専門職と、生活面を把握するケースワーカーとのカンファレンスを設定する等、支援の質向上と取組の継続性を図ることも重要である。

（3）保健事業の振り返りと事業報告

- 個別の保健事業の振り返りは、毎年度、事業方針に記載した目的や事業の実施状況を踏まえ、事業の実施体制やアプローチ方法を中心に、改善を要する点を検討する。
- 次年度の保健事業の内容の検討に当たっては、事業の実施体制やアプローチ方法を中心に、振り返りにおける改善点を反映していくことが重要である。
- 各福祉事務所は、毎年度、事業終了後に、事業の実施状況を厚生労働省に報告する。（別添2）

4. 実施体制

(1) 実施体制の確保に向けた各種連携等

福祉事務所（自治体）においては、行政内部の他部局や保健医療専門職、地域の関係団体・関係機関等との連携を通じて、実施体制を確保することが重要である。

※ 以下（1）では、福祉事務所（自治体）について「生活保護制度主管部局」と表現する。

① 健康増進事業を実施する衛生主管部局等との連携

- 被保護者の健康状態や生活習慣の改善に向けて、住民に対して広く行われている健康づくりの取組等の他部局で実施されている取組を活用し、効果的かつ効率的に健康管理支援を実施していくことが重要である。
- 具体的には、健康増進法（平成14年法律第103号）第19条の2に基づく健康増進事業（市町村の努力義務）として実施されている、被保護者等に対する健診・保健指導について、その実施状況（各年度における実施予定や想定される対象者数、スケジュール等）の共有、個々の被保護者の健診・保健指導の結果の共有等について連携を図ることが重要である。現在、連携を行っていない自治体においては、生活保護制度主管部局から衛生主管部局に対し、状況確認や継続的な状況共有に向けた調整を呼びかけることが重要である。また、被保護者に対する保健指導については、被保護者健康管理支援事業により実施している自治体もあることから、両部局間で保健指導の実施状況（対象者、保健指導の内容等）を共有し、必要に応じて調整する等、十分な連携を図ることが重要である。【関連：3-1 A及びB】
- また、衛生主管部局等において、広く住民を対象として、健康教育、健康相談、各種検診等、また、健康インセンティブ（個人に対して予防・健康づくりに係るインセンティブを提供する取組）やパーソナル・ヘルス・レコード（PHR）等の取組が実施されている自治体では、当該取組の実施部局と連携の上、被保護者へのリーフレット等の配布・情報提供、参加申込みの支援等、参加へのつなぎ等を行うことも考えられる。【関連：3-1 B及びC】
- なお、被保護者への支援・対応等を通じて把握された健康課題・生活課題や、こうした課題への対応に係るノウハウの中には、健康日本21（第三次）の「誰一人取り残さない健康づくり」の推進に当たり有益な情報が含まれていることも想定される。生活保護制度主管部局と衛生主管部局の連携の推進に当たっては、双方の取組をより効果的なものとしていく視点が重要である。

(参考) 介護保険部局との連携

- ・ 一般介護予防やボランティアポイント等の取組について、当該取組の実施部局と連携の上、被保護者へのリーフレット等の配布・情報提供、参加申込みの支援等、参加へのつなぎ等を行うことも考えられる。
- ・ また、多職種協働による会議体である地域ケア会議への参加や連携強化により、地域資源の開拓や個別支援の効果的な実施が可能となることも考えられる。

② データヘルス計画所管部局との連携

- 被保護者健康管理支援事業の事業方針の作成・評価や、これに沿った個別の保健事業の企画・実施に関しては、生活保護制度主管部局が主担当部局であることを前提に、データヘルス計画所管部局と積極的に連携を図りつつ、取組を進めていくことが重要である。特に、データヘルス計画の策定や、これに基づく保健事業の担当者においては、健康課題の分析や課題抽出、これに対応した保健事業の企画等を行っていること、また、地域住民の健康課題や地域特性について把握していること等が想定されることから、積極的な連携を通じて、被保護者健康管理支援事業の効果的・効率的な実施につながることを期待さ

れる。【関連：2. 全体】

- 具体的には、まずは、例えば以下のような取組に着手することで連携を深めつつ、事業方針の作成・評価や個別の保健事業の検討等に当たり、積極的にノウハウの共有等を図っていくことが考えられる。

- ・ 各制度における市町村支援等の取組（生活保護制度：都道府県による市町村支援／市町村国保・後期高齢者医療制度：国保連による国保・後期高齢者ヘルスサポート事業、後期高齢者医療広域連合による市町村支援等）として実施される研修会やヒアリング・意見交換について、両部局が同席することで、地域の課題や被保険者・被保護者間の健康課題のつながり等の認識共有等が進むことが期待されるため、可能な範囲で検討する。

※ 両部局の同席については、地域課題や被保険者・被保護者の健康課題の関連性に係る認識共有を効率的に進める観点から有意義である一方、研修・ヒアリング・意見交換等の企画・運営主体に追加的な対応を求めるものではなく、既存の機会と同席が可能な範囲で実施することを基本とすること、同席の必須化を求める趣旨ではないことに留意されたい。

- ・ データ分析や健康課題の抽出や事業方針の作成について、大学等に協力を依頼する際や外部委託を活用する場合、データヘルスでも同様の依頼・外部委託を実施している際には、同一の機関等への依頼・外部委託をすることにより、健康課題のつながりや状況の比較（健診受診率の違い等）が容易となり、効果的な保健事業につながることを期待される。
- ・ 両部局間で、地域の医療関係者との意見交換を行う機会について情報共有を図り、必要に応じて同席や行政説明を検討することで、地域の健康課題の全体像や保健事業に関する理解が深まることが期待される。
- ・ 生活保護制度と市町村国保・後期高齢者医療制度との間を異動する者について、特に困難な課題を抱える者等、個別ケースに関する状況や支援内容等に係る情報共有を行う。

- なお、両部局の連携を通じて、双方が現状・課題や取組のノウハウ等を共有することで、被保護者健康管理支援事業のみならず双方の取組をより効果的なものとしていく視点が重要である。

例えば、頻回受診対策や重複・多剤投与対策等、医療費適正化に資する取組については、生活保護制度主管部局において対象者像や指導ノウハウ・関係機関との連携方法・課題等が蓄積されていることも考えられるため、データヘルス計画所管部局と共有し、データヘルス計画に基づく取組がより効果的に実施されるよう積極的に連携することも考えられる。

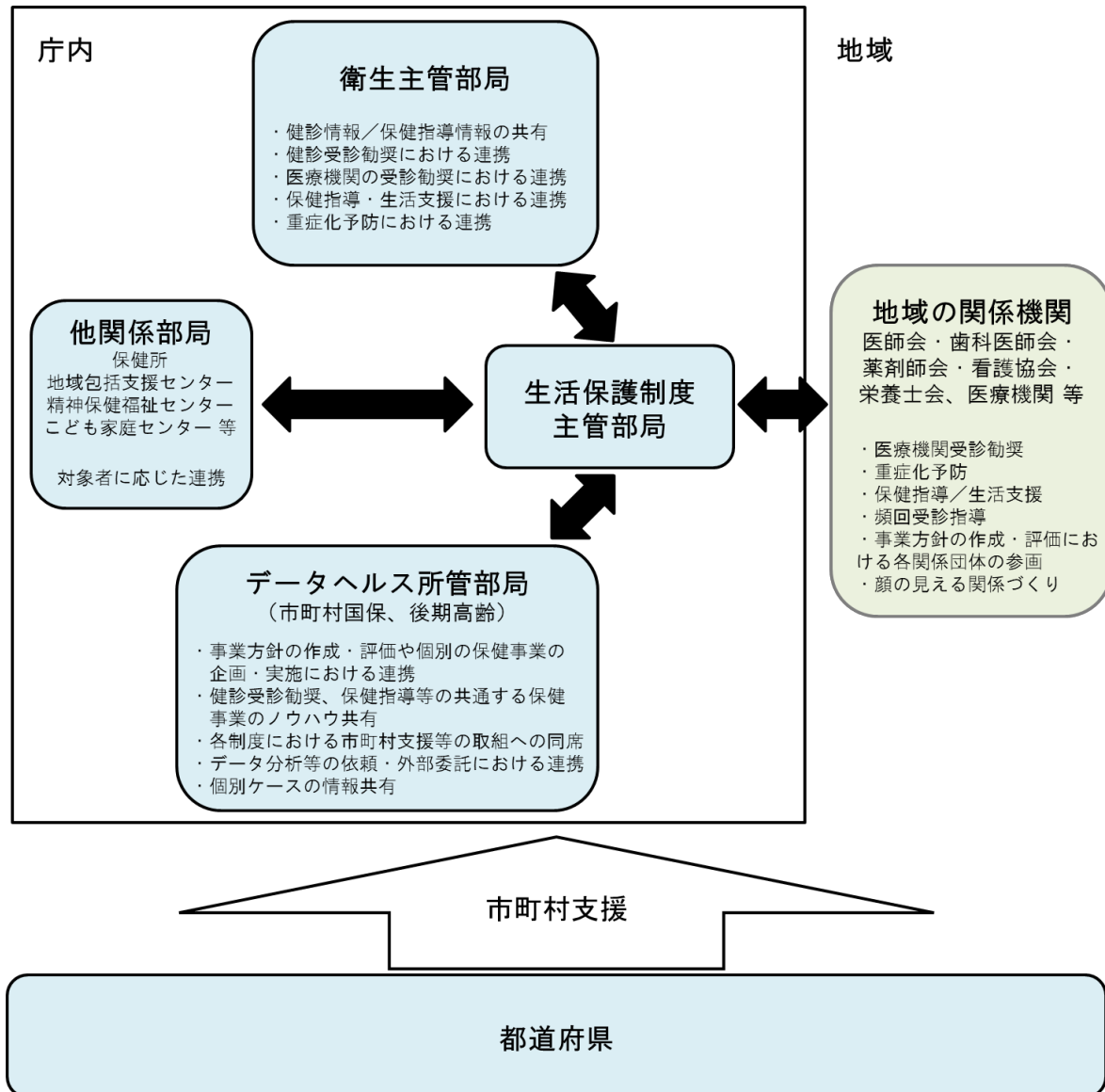
③ 保健師等の保健医療専門職との協働

- 効果的に取組を実施するためには、被保護者の生活面の状況・課題を把握するケースワーカー等と、医療・健康面の専門的な知識を有する保健師等の保健医療専門職との協働が重要である。

- 保健師との協働を進める上で、各部署に配置されている保健師の活動の全容を把握し、保健活動の組織横断的な総合調整・推進を担う「統括保健師」の役割が重要である。被保護者が抱える課題が多様である中、関係機関や関係者と連携し組織横断的なフォロー体制が整えられることで、個々の保健師が困難を抱え込むことなく、より積極的に関わりやすくなるものと考えられる。現在、統括保健師と連携を行っていない生活保護制度主管部局においては、まずは、統括保健師に対し、生活保護分野の課題や取組状況、保健師が関わる必要性等を説明する機会を定期的に設け、ケースカンファレンス等への保健師の同席や生活保護制度主管部局への保健師の併任等の協力を求めていくことが考えられるため、積極的に検討いただきたい。

- また、被保護者が抱える健康面・生活面の課題は幅広く、自治体の衛生主管部局において、保健師のほか、管理栄養士・歯科衛生士等の保健医療専門職が配置されている場合、こうした専門職も含めて連携を進めることが考えられる。現在、連携を行っていない生活保護主管部局においては、まずは保健師・管理栄養士・歯科衛生士等に対して生活保護分野の課題・取組状況を共有することや、こうした専門職から地域住民を対象とした健康教育・普及啓発等の情報を聴取すること等、双方に大きな負担とならない取組から開始することも考えられる。
 - 健康管理支援を担当する事務職員やケースワーカーについても、保健医療専門職との円滑な協働や、保健医療専門職への円滑なつなぎを促進する観点から、「自立」を目指す上で最低限必要となる健康面・生活面に関する知識・理解などを深めることが重要である。例えば、保健師等の保健医療専門職による研修会や、保健医療専門職を含めた多職種でのケースカンファレンスの開催等が考えられる。
- ④ **都道府県による市町村支援の活用**
- 令和7年度から、医療扶助・健康管理支援に係る「都道府県による市町村支援」の枠組みが施行されている。都道府県において、広域的な観点から管内市町村の状況について把握・分析等を実施し、当該都道府県としての目標値の設定や市町村に対する助言・支援を行う枠組みであり、法律上は「努力義務」であるものの、今後、全ての都道府県において、市町村の状況・課題を踏まえた効果的な取組が実施されるよう、国としても取組を推進している。
 - 各都道府県には、当該取組を契機に、各市町村と意見交換を積極的に行い、各市町村が抱える課題を把握し、都道府県としての課題・目標値の設定や市町村に対する支援内容に反映するよう依頼しているところである。生活保護制度主管部局においては、意見交換等の機会を活用し、抱える課題や都道府県に求める支援を伝える等、当該枠組みを活用することが重要である。
- ⑤ **保健医療関係者・医療機関等との連携**
- 取組の推進に当たっては、保健医療関係者・医療機関等において、被保護者の健康に関する課題や取組等について理解が深められることが重要であり、例えば、以下のような取組が考えられる。
 - ・ 事業方針の作成、事業方針の評価の各段階において、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の保健医療関係者、大学等の社会資源等が参画する場を設けることが考えられる。
 - ・ 地域の医療機関等との「顔の見える関係づくり」の取組（行政説明の機会や意見交換の場等）について、他部局で実施されている場の活用等を進めることが考えられる。
 - 保健医療関係者・医療機関等との連携・協力を仰ぐ際には、被保護者に対する施策の全体像や直近の動向等に関する説明資料や事業方針を用いて、生活保護制度主管部局の課題及び優先して取り組む課題、個別の保健事業、目標値等を説明し、理解を得るよう努めることも考えられる。

図2 主な連携体制構築のイメージ例



(2) 外部委託

(外部委託の活用に係る基本的な考え方)

- 被保護者健康管理支援事業の実施に当たっては、福祉事務所（自治体）のリソース・ノウハウの状況に応じて、外部の民間事業者を含めた地域資源を有効に活用することが重要である。例えば、医療保険のデータヘルス計画に係る作成支援や、データヘルス計画に基づく保健事業の実施等の実績が豊富な事業者等、外部事業者への委託を積極的に活用して差し支えない。

(外部委託を活用する際の留意事項)

- 外部委託先の決定にあたっては、事業を適切、公正、中立かつ効率的に実施することができる者を選定する必要がある。また、様々なノウハウを有する外部事業者が存在することに留意し、できる限り多くの事業者が競争する環境を作ることが望ましい。
- 特に事業方針の作成及び評価に関しては、福祉事務所（自治体）において、外部事業者

が作成する事業方針やその評価に係る「提案」を十分に理解し、福祉事務所（自治体）として主体的に事業方針やその評価を「決定」というプロセスを踏む必要がある。（いわゆる「丸投げ」とならないよう留意する必要がある。）

- 事業開始後も、定期的な打ち合わせを実施する等して、委託事業の実施状況についてモニタリングし、必要に応じて改善を図るなど、主体的な関与を継続する必要がある。

（３） 個人情報 の 取 扱 い

- 被保護者健康管理支援事業の実施に伴う個人情報の利用に当たっては、個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号。以下「個人情報保護法」という。）及び生活保護法に基づき適正な取扱いが求められている。個人情報の取扱いに当たっては、特に以下の点について留意されたい。
- なお、（１）のとおり、行政内部の他部局や社会資源との連携体制を強化していく際、個人情報の取扱いについて疑義を生じる場面が増加することも想定される。今後、国において実態・課題の把握を進めつつ、必要に応じ、整理・周知を行うこととする。

（福祉事務所が個人情報の提供を受ける場合）

- 福祉事務所が医療扶助の内容について、主治医等から聴取する場合については、医療扶助が福祉事務所から指定医療機関に委託して行われるものであることから、被保護者本人の同意を求める必要はない。ただし、その情報を被保護者健康管理支援事業を目的として利用する場合の取扱いについては、国において整理し、改めて周知する。
- そのほか、生活保護法施行規則（昭和 25 年厚生省令第 21 号）第 18 条の 13 に規定する、健康増進法第 19 条の 2 の規定により市町村が行う健康増進事業の実施に関する情報、国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）第 82 条第 1 項の規定により市町村が行う保健事業の実施に関する情報、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）第 20 条及び第 24 条の規定により保険者が行う特定健康診査・特定保健指導の実施に関する情報又は同法第 125 条第 1 項の規定により後期高齢者医療広域連合が行う高齢者保健事業の実施に関する情報については、生活保護法第 55 条の 8 第 2 項の規定に基づき、福祉事務所が当該情報を保有する市町村等に情報の提供を求めることができるとされている。
- なお、生活保護法施行規則第 18 条の 13 に規定されていない情報（被保護者が自らの費用負担で受けた健診・検診や人間ドック、若年者健診・検診等）を関係機関から聴取する際には、各関係機関における判断により、本人の同意を得る等が必要となる場合がある。

（福祉事務所が保有個人情報を利用又は提供する場合）

- 福祉事務所が被保護者健康管理支援事業で得た保有個人情報を、同一自治体の衛生主管部局等において利用し、又は異なる自治体の衛生主管部局に提供する場合については、個人情報保護法に基づき適正な取扱いが必要である。

（事業を委託する場合）

- 行政機関等が保有個人情報の取扱いを委託する場合は、行政機関等が講ずべき安全管理措置として、委託先によるアクセスを認める情報及び情報システムの範囲を判断する基準や委託先の選定基準を整備するとともに、委託先との契約において安全管理措置のために必要な条項（委託先における情報管理に関する条項、再委託先の選定に関する条項、委託先に対する監査に関する条項等）を盛り込んだ上で、定期的な監査を行う等、委託先に対して必要かつ適切な監督を行わなければならない。

別表 個別の保健事業に係る3つの柱と取組例

A 健康状態の把握

取組例	内容例
健診の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健康増進法に基づく健康増進事業として実施 ※ 被保護者健康管理支援事業の対象となる取組ではないが、関連の深い取組として、実施部局と密に連携する必要がある（厚生労働省への事業報告にも記載）
健診の受診勧奨	<ul style="list-style-type: none"> ・ 受診勧奨の電話・手紙の送付（開封されやすい通知に同封する等の工夫も考えられる） ・ 受診の予約支援（予約代行、訪問時に支援等） ・ 面談時等に未受診理由の把握・記録 ・ 受診状況の把握を「年1回」だけでなく、節目（受給開始時／一定の年齢到達時／転入時等）で実施
健康状態・生活習慣の把握	<ul style="list-style-type: none"> ・ 受給開始時／来庁時／訪問時等にフェイスシート等を活用し健康状態や生活習慣を把握 ・ 他分野で活用されている質問票（特定健診質問票、後期高齢者の質問票等）の活用
広く住民を対象とした検診の受診勧奨	<ul style="list-style-type: none"> ・ 受診勧奨の電話・手紙の送付（開封されやすい通知に同封する等の工夫も考えられる）

B 状態に応じた個別的支援（データヘルス計画における「ハイリスクアプローチ」）

取組例	内容例
医療機関受診勧奨	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健診結果から医療機関への受診が必要と指摘されたが未受診の者や、治療中断者等を対象とした受診勧奨や予約支援 ・ 同行受診や、受診内容（受診後の結果）の理解のサポート ・ 未受診／治療中断／精神科未受診等の属性別に、受診につながりづらい要因に合わせた支援
特定保健指導に準じた保健指導（内蔵脂肪症候群等）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健康増進法に基づく健康増進事業として実施 ※ 被保護者健康管理支援事業としての取組ではないが、関連の深い取組として、実施部局と密に連携する必要がある（厚生労働省への事業報告にも記載） ・ （健康増進法に基づき実施していない場合等）被保護者健康管理支援事業として実施 ・ 健診の結果、保健指導の対象の基準に該当する者に対して保健指導を実施 ・ 面談を行い、本人と一緒に日常生活上での目標を設定し、達成に向けて支援
上記以外の保健指導・生活支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本人の健康課題等（高齢期のフレイル予防、飲酒等）に応じて必要な支援を実施 ・ 食塩の過剰摂取等の課題がある者に対し、現在の課題や健康状態に与えるリスクを共有し、食事メニューの提案等を実施
主治医と連携した保健指導・生活支援（重症化予防）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 主治医との相談・連携体制の構築 ・ コントロールが不良である者に対し、主治医と連携して、健康・生活面の課題（服薬状況、食事・運動、受診中断の背景等）を把握し、支援を実施
頻回受診指導	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本人と面談を行い、頻回受診になる要因について分析し、必要な支援を実施 ・ 本人の受診に同行し、主治医の説明の理解のサポートや三者での方向性の相談を実施
庁内関係部局へのつなぎ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 精神面の課題を抱える者について保健所、精神保健福祉センターや健康教室へつなぐ ・ 就労支援や子育て支援、健康づくりの取組等、各課題に応じた適切な支援・取組につなぐ
地域の関係機関へのつなぎ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健康サポート薬局等の相談機能等を有する地域資源と連携し、相談・支援が必要な者等をつなぐ ・ 断酒会等の自助グループ等の社会資源につなぐ ・ 頻回受診の傾向にある者等について、社会資源（多様な社会参加の機会等）につなぐ

C 健康教育や普及啓発等（データヘルス計画における「ポピュレーションアプローチ」）

取組例	内容例
健康だより等の発行	<ul style="list-style-type: none"> 被保護者の課題に応じた内容の健康だよりの定期的な発行
庁内の施策の案内	<ul style="list-style-type: none"> 衛生主管部局や介護予防担当部局等で実施している健康教室等の案内 介護予防担当部局や地域包括支援センター等と連携し、一般介護予防事業や通いの場等への参加の案内 相談窓口（保健所や地域包括支援センター等）の案内
地域の社会資源の案内	<ul style="list-style-type: none"> 健康サポート薬局等の相談機能等を有する地域資源と連携し、相談を求める者等に対して当該地域資源を案内 サロン等の地域の居場所の案内、ボランティアポイント等ボランティア活動等の案内、その他活動の場等への参加の案内 ウォーキングマップ、イベント等の案内
就労支援と連携した健康教育・健康相談等	<ul style="list-style-type: none"> 就労支援の来所日を活用した健康チェック、健康教育・健康相談等

(参考1) フェイスシートの項目例

被保護者健康管理支援事業におけるフェイスシート

世帯番号 _____ 世帯員番号 _____

聴取年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 被保護者氏名 _____

健康や医療についての質問です。

Q1. この1年間に、健診・検診を受けましたか。
1. 受けた 2. 受けていない (理由 _____)

Q2. あなたには「かかりつけの医師」はいますか。
1. いる 2. いない
⇒「いる」場合：それは誰ですか。 (_____)

Q3. 過去1年間に、必要な治療を受けなかったことがありますか。
1. ある 2. 必要な治療を控えたことはない
3. 過去1年間治療を受ける必要がなかった

Q4. 最後に、歯科医院に通院したのはいつですか。
1. 半年以内 2. 半年～1年前 3. 1～3年前
4. 3年以上前 5. いったことがない

ふだんの暮らしについての質問です。

Q5. 1日3回食べますか。
1. はい 2. いいえ
⇒「いいえ」の場合：よく抜く食事はどれですか。 朝 昼 夕

Q6. ふだん、何時に寝て、何時に起きますか。(おやすみの日はのぞきます)
(_____) 時 に寝て (_____) 時 に起きる

Q7. 普段1日に仕事を含めて体を動かす時間はどれくらいですか。
a. 肉体労働や激しいスポーツ なし 1時間未満 1時間以上
b. 座っている時間 3時間以下 3～8時間 8時間以上
c. 歩いたり立っている時間 1時間未満 1～3時間 3時間以上

Q8. 外出する頻度はどのくらいですか。(畑や隣近所へ行く、買い物、通院などを含みます)
1. 週に5回以上 2. 週4回 3. 週2～3回 4. 週1回
5. 月1～3回 6. 年に数回 7. していない

Q9. 家族や親戚と会う機会はありますか。
1. ある 2. ない
⇒「ある」場合：その頻度はどれくらいですか。
1. 週4回以上 2. 週2～3日 3. 週1回
4. 月1～3回 5. 年に数回

Q10. 友人・知人と会う機会はありますか。

1. ある 2. ない

⇒「ある」場合：その頻度はどれくらいですか

1. 週4回以上 2. 週2～3日 3. 週1回
4. 月1～3回 5. 年に数回

Q11. あなたが病気で数日間寝込んだときに看病や世話をしてくれる人はいますか。

1. いる 2. いない

⇒「いる」場合：それは誰ですか。 ()

Q12. 反対に、看病や世話をしてあげる人はいますか。

1. いる 2. いない

⇒「いる」場合：それは誰ですか。 ()

Q13. タバコを吸いますか。(加熱式タバコ、電子タバコ等を含みます)

1. ほぼ毎日 2. 時々 3. 5年以内にやめて今は吸っていない
4. 5年以上前にやめて今は吸っていない 5. もともと吸わない

Q14. お酒を飲みますか。

1. 現在飲んでいる 2. 5年以内にやめて今は飲んでいない
3. 5年以上前にやめて今は飲んでいない 4. もともと飲まない

Q15. 健康のことで、相談したいこと・心配なことがありますか。

1. ある 2. ない

被保護者健康管理支援事業 事業方針

福祉事務所名	
担当者名	
連絡先（メールアドレス）	

I. 基本情報

	全体	%	男性	%	女性	%	データソースの年度
人口（人）							令和 年度
被保護者数（人）		-		-		-	令和 年度

（注）分析支援ツールに格納されていないため、福祉事務所（自治体）において把握している数値を記載すること

(1) 基本的事項

事業方針の趣旨	本事業方針は、被保護者の日常生活面の自立や就労・社会参加の実現、ひいては医療扶助の適正化を目指し、疾病予防・重症化予防や健康課題・生活課題に応じた支援を効率的・効果的に行うため、足下の健康課題やその解決に向けて取り組む個別の保健事業、評価指標や目標等を定めるものである。
事業方針の期間	
実施体制・関係者連携	<ul style="list-style-type: none"> データヘルス計画を担当している■■■（担当部局名）と連携し、●●を実施する。 福祉事務所において、事業方針の作成、個別の保健事業の実施、次期事業方針の作成に向けた事業方針の評価を実施する。（このうち、●●については外部委託を活用する。） ■■■（担当部局名）において、健康増進事業（被保護者を対象とした健診・保健指導）を実施する。福祉事務所においては、■■■（担当部局名）と連携し、事業の実施状況や健診・保健指導情報の共有を図るとともに、被保護者に対する健診受診勧奨を実施する。 ■■■（担当部局名）が実施している●●（取組名）について、福祉事務所においては、■■■（担当部局名）と連携し、被保護者への参加勧奨、参加へのつなぎ支援を実施する。
関係機関等の参画	

(2) 現状の整理

福祉事務所（自治体）の特性	
前期（前年度まで）の事業方針等に係る考察	

II 健康・医療情報等の分析

健康・医療情報等の大分類	左記の大分類のうち、健康・医療情報等の分析に必要となる各種データ等の分析結果（必要に応じて適宜追加・削除）	参照データ
【中長期的な評価指標：ツールで入手可能なデータ】 健康診査・保健指導等のデータの分析		
【中長期的な評価指標：ツールで入手可能なデータ】 受診状況等のデータの分析		
【参考指標：ツールで入手可能なデータ】 医療扶助適正化関係のデータの分析		
ツール以外で入手するデータの分析		

III 事業方針

(1) 福祉事務所（自治体）の健康課題と考えられる対策

--

(2) 健康課題と個別の保健事業の関係の整理

優先順位	健康課題（優先順位の理由や背景）	対応する 個別の保健事業番号 (IVの事業番号)
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		

(3) 事業方針の目的（事業方針によって目指す姿）

--

(4) 目標と実績/目標値

分類	評価指標	事業方針策定時実績	事業方針終了時実績	目標値 (グレーアウトのセルは 任意入力)
			2029 (R11)	2029 (R11)
		金額/割合	金額/割合	金額/割合
医療扶助費の動向	1人当たり医療扶助費	円	円	円
	疾病分類別1人当たり医療扶助費(疾病分類:)	円	円	円
生活習慣病予防・ 重症化予防	糖尿病の受療率	%	%	%
	高血圧症の受療率	%	%	%
	脂質異常症の受療率	%	%	%
	内臓脂肪症候群該当者割合	%	%	%
	健康診査受診率	%	%	%
	保健指導利用率	%	%	%
医療扶助の適正化関係	(参考) 重複投薬率	%	%	%
	(参考) 多剤投与率(6剤)	%	%	%
	(参考) 多剤投与率(15剤)	%	%	%
	(参考) 頻回受診指導対象者割合	%	%	%
	(参考) 長期入院指導対象者割合	%	%	%
	(参考) 後発医薬品使用割合	%	%	%
上記以外の追加指標	(上記に当てはまらない場合はこちらに記載してください)	%	%	%
	(上記に当てはまらない場合はこちらに記載してください)	%	%	%
	(上記に当てはまらない場合はこちらに記載してください)	%	%	%
	(上記に当てはまらない場合はこちらに記載してください)	%	%	%
	(上記に当てはまらない場合はこちらに記載してください)	%	%	%

(注1) 実績年度が異なる場合には、欄外等に注釈を記載。

(注2) 目標値は、「健康診査受診率」「保健指導利用率」について設定することを基本とし、可能であれば他の指標についても設定する。

IV 個別の保健事業

事業 番号	事業名称	事業の目的	対象者	事業内容	短期的な評価指標	3つの柱との対応
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						

V 事業方針の評価

時期	
体制	
方法	

被保護者健康管理支援事業 事業報告

福祉事務所名	
担当者名	
連絡先（メールアドレス）	

1-1. 健康管理支援事業の実施体制（職員配置状況）

職 種	専任		兼任		外部委託先職員	合計		
	常勤（実人員）	非常勤（実人員）	常勤（実人員）	非常勤（実人員）		常勤（実人員）	非常勤（実人員）	外部委託先職員
医師						0人	0人	0人
歯科医師						0人	0人	0人
薬剤師						0人	0人	0人
保健師						0人	0人	0人
看護師						0人	0人	0人
管理栄養士・栄養士						0人	0人	0人
社会福祉士・精神保健福祉士						0人	0人	0人
ケースワーカー						0人	0人	0人
事務職						0人	0人	0人
その他						0人	0人	0人
計	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人

（※）年度末時点の数を記入すること。ただし、「外部委託先職員」については任意の時点における数を記入して差し支えない。

「専任」・「兼任」欄については、福祉事務所（自治体）が直接雇用する者であって、健康管理支援事業の担当者を計上すること。ただし、嘱託医は除くこと。

「外部委託先職員」欄については、被保護者に対する健康管理に関する直接的な支援に従事する者のみを計上することとし、複数の団体に委託している場合は合計数を計上すること。

1-2. 事業実施における連携体制

市町村		地域の関係機関等	
保健部局	連携体制なし	医師会	連携体制なし
国保部局	連携体制なし	歯科医師会	連携体制なし
後期高齢者医療部局	連携体制なし	薬剤師会	連携体制なし
介護部局	連携体制なし	看護協会	連携体制なし
精神保健部局	連携体制なし	栄養士会	連携体制なし
保健センター	連携体制なし	医療機関	連携体制なし
こども家庭センター	連携体制なし	薬局	連携体制なし
地域包括支援センター	連携体制なし	大学	連携体制なし
都道府県等			
都道府県保健部局	連携体制なし	後期高齢者医療広域連合	連携体制なし
保健所	連携体制なし	社会福祉協議会	連携体制なし
精神保健福祉センター	連携体制なし		
その他	連携体制なし	（その他にチェックを入れた場合は、この欄に機関等の具体名を記入下さい。）	

1-3. 連携会議の開催

有無	既存の会議/健康管理支援に特化した会議	会議名

2. 健康診査・保健指導の実施状況

		健康診査			保健指導（動機付け支援）			保健指導（積極的支援）			保健指導 （特定保健指導に準じないもの）		
		対象者数	受診者数 （実人員）	受診率	対象者数	利用者数 （実人員）	利用率	対象者数	利用者数 （実人員）	利用率	対象者数	利用者数 （実人員）	利用率
健康診査の実施状況	健康増進法に基づく健康診査 *被保護者の人数のみを計上			-									
	健康増進法以外の健康診査			-									
保健指導の実施状況	健康増進法に基づく保健指導 *被保護者の人数のみを計上			-									-
	健康管理支援事業による保健指導			-									-

(※) 保健指導の対象者については、年度中に健康診査を受診した者について実人員で計上すること。「動機付け支援」は、本年度中の健康診査の結果が、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第7条第2項に該当する者、「積極的支援」は同第8条第2項を計上すること。
保健指導の「利用者数」については、年度内に終了したか否かに関わらず、利用した実人員を計上すること。

3. 個別の保健事業の取組状況

		実施状況	対象者数	支援実施者数 （実人員）	実施率 （実施者数/対象者数）	
A 健康状態の把握	健診受診勧奨	1. 受診票の送付	実施していない		-	
		2. 個別の呼びかけ（電話・訪問）	実施していない		-	
	生活習慣の把握 （訪問時）	1. 問診表（フェイスシート等）を活用して実施	実施していない		-	
		2. 問診表（フェイスシート等）を活用せず実施	実施していない		-	
	生活習慣の把握 （保護開始申請など来所時）	1. 問診表（フェイスシート等）を活用して実施	実施していない		-	
		2. 問診表（フェイスシート等）を活用せず実施	実施していない		-	
	検診受診勧奨	1. 受診票の送付	実施していない		-	
		2. 個別の呼びかけ（電話・訪問）	実施していない		-	
	その他	（上記に当てはまらない方法で実施している場合はこちらに記載してください）				-
		（上記に当てはまらない方法で実施している場合はこちらに記載してください）				-
（上記に当てはまらない方法で実施している場合はこちらに記載してください）				-		
B 状態に応じた個別的支援 *保健指導を選択した場合は、対象者数および実施者数は「2健康診査・保健指導の実施状況」に記載	特定保健指導に準じた保健指導 *対象者数および実施者数は「2健康診査・保健指導の実施状況」に記載	実施していない			-	
	その他の保健指導・生活支援（保健指導） *対象者数および実施者数は「2健康診査・保健指導の実施状況」に記載	実施していない			-	
	その他の保健指導・生活支援（生活支援）	実施していない			-	
	医療機関受診勧奨	実施していない			-	
	主治医と連携した保健指導・生活支援（糖尿病）	実施していない			-	
	主治医と連携した保健指導・生活支援（高血圧症）	実施していない			-	
	主治医と連携した保健指導・生活支援（脂質異常症）	実施していない			-	
	頻回受診指導	実施していない			-	
	庁内関係部署へのつなぎ	実施していない			-	
	地域の関係機関へのつなぎ	実施していない			-	
	その他	（上記に当てはまらない方法で実施している場合はこちらに記載してください）				-
		（上記に当てはまらない方法で実施している場合はこちらに記載してください）				-
		（上記に当てはまらない方法で実施している場合はこちらに記載してください）				-

C 健康教育や普及啓発等	健康だより等の発行	実施していない			-	
	庁内の施策の案内	実施していない			-	
	地域の社会資源の案内	実施していない			-	
	就労支援の来所日を活用した健康相談等	実施していない			-	
	その他	(上記に当てはまらない方法で実施している場合はこちらに記載してください)				-
		(上記に当てはまらない方法で実施している場合はこちらに記載してください)				-
(上記に当てはまらない方法で実施している場合はこちらに記載してください)				-		

4. 個別の保健事業に関する詳細

具体的な方法、工夫した点、成果があった点など、記載いただけますと幸いです。国において、継続的に事例を整理・共有していく予定としているため、参考とさせていただきます。

被保護者健康管理支援事業 個別事業の概要

事業名称	
関連する既存事業	
健康課題	

○事業の実施体制

事業に係る福祉事務所の体制	
連携部局・機関	
委託の有無及び事業者	
委託内容	

○事業内容

対象者の抽出	
参加予定者の絞り込み	
支援内容	

○評価指標・目標及び実績

評価体制		
	評価項目・評価指標・目標	達成状況
中長期的な評価指標		
短期的な評価指標		

○事業の振り返り・次年度に向けた改善点

--

個別支援計画（被保護者と作成する計画の様式例）

記入日	
氏名	
生年月日	

希望する暮らし

--

希望する暮らしのために変えていきたいこと（課題）

--

希望する暮らしのためにやってみたいこと（目標）

--

ふだん接する身の回りの人など

--

支援計画及び進捗

予定するアクション・フォロー		関係機関・関係者	進捗状況確認		
時期	内容		時期	状況	振り返り

全体の振り返り

時期		
振り返り	改善できたこと	
	つなげられた社会資源	
	次に改善していきたいこと	
暮らしの変化（自己評価）		良くなった やや良くなった やや悪くなった 悪くなった

暮らしの変化（事業担当者）	良くなった やや良くなった やや悪くなった 悪くなった
自己評価と異なる評価とした場合はその理由	

※ 福祉事務所側の支援計画書等とともに別紙において記載・保存することを想定

被保護者健康管理支援事業 事業方針

福祉事務所名	●●福祉事務所
担当者名	
連絡先（メールアドレス）	

福祉事務所（自治体）イメージ

・人口：45,000人
 ・被保護者数：500人（400世帯）
 県庁所在地まで電車で30分の一般市。高齢化率40.0%と高め。
 市の中心部は大型スーパーや、50床程度の病院が2つあり、公共交通機関も充実している。市内の1/3は山間部であり、山間部にも集落が点在している。山間部の公共交通機関は、市の中心部に向かうバスが1日2～3本走る程度で移動は不便。
 【福祉事務所職員】
 医療係1人、SV1人、CW7人、保健師（会計年度）1人、レセプト点検員（会計年度）1人

I. 基本情報

	全体	%	男性	%	女性	%	データソースの年度
人口（人）	45,000人		22,000人		23,000人		令和 8年度
被保護者数（人）	500人	1.1%	240人	1.1%	260人	1.1%	令和 8年度

（注）分析支援ツールに格納されていないため、福祉事務所（自治体）において把握している数値を記載すること

(1) 基本的事項

事業方針の趣旨	本事業方針は、被保護者の日常生活面の自立や就労・社会参加の実現、ひいては医療扶助の適正化を目指し、疾病予防・重症化予防や健康課題・生活課題に応じた支援を効果的・効果的に行うため、足下の健康課題やその解決に向けて取り組む個別の保健事業、評価指標や目標等を定めるものである。
事業方針の期間	令和8年度～令和11年度
実施体制・関係者連携	<ul style="list-style-type: none"> データヘルス計画を担当している保険年金課と連携し、医療費や受療率の比較を行いながら事業方針の作成・評価を実施する。 福祉事務所において、事業方針の作成、個別の保健事業の実施、次期の事業方針作成に向けた事業方針の評価を実施する。（このうち、事業方針の作成・評価については外部委託を活用する。） 健康づくり課において、健康増進事業（被保護者を対象とした健康診査、保健指導）を実施する。福祉事務所においては、健康増進課と連携し、事業の実施状況や健診・保健指導情報の共有を図るとともに、被保護者に対する健診受診勧奨を実施する。 高齢者医療課が実施している保健事業ならびに高齢福祉課が実施している介護予防事業について、福祉事務所においては、両課と連携し、被保護者への参加勧奨、参加へのつなぎ支援を実施する。
関係機関等の参画	医師会・歯科医師会・薬剤師会等を構成員とした既存の「健康づくり推進協議会」において、事業方針案に関する意見を聴取し、必要に応じて協力を求める。

(2) 現状の整理

福祉事務所（自治体）の特性	被保護人員は500人（400世帯）であり、保護率は1.1%と近隣自治体と同程度である。世帯人員別世帯数では、1人世帯が全体の80%を占め、被保護者の約60%が65歳以上の高齢者であり、独居高齢者が多い。市内中心部から離れた山間部に住んでいる者も多く、買い物や通院には公共交通機関やタクシーが必須である状況。
前期（前年度まで）の事業方針等に係る考察	<ul style="list-style-type: none"> 実施体制について、データヘルス計画を担当している保険年金課と連携してデータの比較や評価を行うことにより、データ分析や考察等がスムーズに行えた。被保護者のデータを共有することで、地域課題の考察も互いに深まったため、引き続き保険年金課と連携して事業方針の作成・評価を実施する。 健診の受診率は5%を目標値としていたが、達成できなかったため引き続き健診受診勧奨に取り組む必要がある。健康への関心が低い被保護者が多いことが一因であると考えられるため、健康への関心を高められるようなポピュレーションアプローチも合わせて実施することを次期事業方針では検討する。受診勧奨の方法について、マンパワー不足により受診券送付のみに留まっていたため、今後は電話や訪問時の声かけも合わせて実施することを検討する。 糖尿病の受療率は6年間で12%から15%に上昇しており、これまで受診中断していたが定期的な通院を継続できている被保護者が増え、医療機関受診勧奨の効果が得られている。

II 健康・医療情報等の分析

健康・医療情報等の大分類	左記の大分類のうち、健康・医療情報等の分析に必要な各種データ等の分析結果（必要に応じて適宜追加・削除）	参照データ
【中長期的な評価指標：ツールで入手可能なデータ】 健康診査・保健指導等のデータの分析	<ul style="list-style-type: none"> 1人あたり年齢調整後医療扶助費は約60万円であり全国平均よりやや低い。診療種別でみると入院が約45万円を占めており、入院による医療扶助費が高い傾向がある。 疾病分類別でみると、内分泌・栄養・代謝疾患の医療扶助費が約10万円と全国平均より高い。 	
【中長期的な評価指標：ツールで入手可能なデータ】 受診状況等のデータの分析	<ul style="list-style-type: none"> 受療率は糖尿病15%、高血圧35%、脂質異常症25%であり、被保護者の全国平均と比較して糖尿病の受療率はやや低く、高血圧と脂質異常症は同程度 健康診査の受診率が3.0%と低い 保健指導の利用率は40%とやや高い（市町村国保の特定保健指導実施率も45%と全国より高い） 保健指導対象者割合は25%とやや高い 	
【参考指標：ツールで入手可能なデータ】 医療扶助適正化関係のデータの分析	<ul style="list-style-type: none"> R7年度の頻回受診の把握対象者は5名、うち指導対象者は0名。R5年度以降、同様の状況が続いている 重複投薬率は2.5%で全国平均と同程度であるが、多剤投与率（15剤以上）は15%と全国平均よりやや高い。 	
ツール以外で入手するデータの分析	<ul style="list-style-type: none"> 山間部に住んでいる被保護者は外出の機会が少なく、運動習慣がない者が多い 喫煙している者が多い かかりつけの医師がいる被保護者の割合は50% 	フェイスシートを用いた聴取

III 事業方針

(1) 福祉事務所(自治体)の健康課題と考えられる対策

・健診の受診率が低く、健康状態が把握できていない被保護者が多い。健診の受診勧奨を行っても受診につながらない被保護者に対しては、フェイスシートを活用して生活状況や健康状態について把握することが有用と考えられる。
 ・糖尿病の受療率は全国平均と比較して低いが、内分泌・栄養・代謝疾患の医療扶助費が全国と比較して高いことから、糖尿病が進行してから受診している可能性がある。そのため、健診の受診勧奨を行い、早期発見・治療につなげる必要がある。さらに、治療中断をしている者もいる可能性が考えられるため、診断を受けた者の通院状況を確認し、重症化予防を含めた治療の継続の支援を行う必要がある。
 ・山間部に住んでいる被保護者は外出の機会が少なく、特に高齢者はADL低下のリスクがあるため、健康づくり課や高齢者医療課で実施している運動教室の案内等によりADLの維持・向上を図ることが有効と考えられる。

(2) 健康課題と個別の保健事業の関係の整理

優先順位	健康課題(優先順位の理由や背景)	対応する 個別の保健事業番号 (IVの事業番号)
1	・健診の受診率が低く、健康状態が把握できていない被保護者が多い ・糖尿病が進行してから受診している可能性がある	1
2	・健診の受診率が低く、健康状態が把握できていない被保護者が多い	2
3	・糖尿病が進行してから受診している可能性がある ・治療中断をしている者もいる可能性が考えられる ・前期の事業方針において実施した「医療機関受診勧奨」の効果が見られているため、今期は重症化予防の取組を優先することとする	3
4	・山間部に住んでいる被保護者は外出の機会が少なく、特に高齢者はADL低下のリスクがある	4
5		
6		
7		

(3) 事業方針の目的(事業方針によって目指す姿)

・生活習慣病予防及び糖尿病の重症化予防、高齢者のADL維持により、健康寿命の延伸を図る。

(4) 目標と実績/目標値

分類	評価指標	事業方針策定時実績	事業方針終了時実績	目標値 (グレーアウトのセルは 任意入力)
		2025 (R7)	2029 (R11)	2029 (R11)
		金額/割合	金額/割合	金額/割合
医療扶助費の動向	1人当たり医療扶助費	601,280 円	0 円	0 円
	疾病分類別1人当たり医療扶助費(疾病分類:)	96,556 円	0 円	0 円
生活習慣病予防・ 重症化予防	糖尿病の受療率	15.0 %	0.0 %	0.0 %
	高血圧症の受療率	35.0 %	0.0 %	0.0 %
	脂質異常症の受療率	25.0 %	0.0 %	0.0 %
	内臓脂肪症候群該当者割合	30.0 %	0.0 %	0.0 %
	健康診査受診率	3.0 %	0.0 %	10.0 %
	保健指導利用率	40.0 %	0.0 %	50.0 %
医療扶助の適正化関係	(参考) 重複投薬率	2.5 %	0.0 %	0.0 %
	(参考) 多剤投与率(6剤)	50.0 %	0.0 %	0.0 %
	(参考) 多剤投与率(15剤)	15.0 %	0.0 %	0.0 %
	(参考) 頻回受診指導対象者割合	0.0 %	0.0 %	0.0 %
	(参考) 長期入院指導対象者割合	0.0 %	0.0 %	0.0 %
	(参考) 後発医薬品使用割合	90.0 %	0.0 %	0.0 %
上記以外の追加指標	(上記に当てはまらない場合はこちらに記載してください)	2.5 %	0.0 %	0.0 %
	(上記に当てはまらない場合はこちらに記載してください)	50.0 %	0.0 %	0.0 %
	(上記に当てはまらない場合はこちらに記載してください)	15.0 %	0.0 %	0.0 %
	(上記に当てはまらない場合はこちらに記載してください)	0.0 %	0.0 %	0.0 %
	(上記に当てはまらない場合はこちらに記載してください)	90.0 %	0.0 %	0.0 %

(注1) 実績年度が異なる場合には、欄外等に注釈を記載。

(注2) 目標値は、「健康診査受診率」「保健指導利用率」について設定することを基本とし、可能であれば他の指標についても設定する。

IV 個別の保健事業

事業番号	事業名称	事業の目的	対象者	事業内容	短期的な評価指標	3つの柱との対応
1	健診受診勧奨	健診の受診率を上げることにより、生活習慣病の予防・早期発見・早期治療につなげる	40～75歳の被保護者で健診を受診していない者	対象者へ健診の受診券を郵送する。その後も健診の受診が確認できない場合には、電話や訪問時に状況の確認を行い、予約支援等を行う。	・健康づくり課との連携体制 ・健診受診券を送った人数・割合 ・受診勧奨の結果、健診につながった人数・割合	A
2	生活・健康状態の把握	健診未受診者の生活・健康状態を把握することで、適切な支援につなげる。	・生活保護新規受給者 ・事業1の健診受診勧奨後健診を受診していない者	新規の受給手続きの際にフェイスシートを活用し、生活・健康状態について把握する。また、事業1で健診受診勧奨後に健診を受診していない者に対して、訪問時にフェイスシートを活用し、生活・健康状態を把握する。	・保健医療専門職とケースワーカーの連携体制 ・フェイスシートにより生活習慣や健康状態を確認した人数・割合	A
3	糖尿病重症化予防	糖尿病と診断された者の治療継続を支援し、病状の進行を防ぐ	糖尿病で通院中または通院歴のある者	医療機関の予約および受診を支援（支援員が病院に同行）。特に保健指導や生活支援が必要である者については、主治医と連携し保健師による保健指導を行う。	・保健医療専門職とケースワーカーの連携体制 ・保健師等専門職の配置状況 ・地域の医療機関との連携体制 ・保健指導の結果、行動変容につながった人数・割合	B
4	庁内の運動教室の案内	高齢者を中心として、運動機会の確保や運動習慣の獲得を促すことにより、介護予防につなげる	65歳以上の者	健康づくり課や高齢者医療課が実施している運動教室のチラシを郵送やSNSで配信する。	・健康づくり課と高齢者医療課との連携体制 ・チラシの送付数（カバー率） ・年間でのチラシ発行回数	C
5						
6						
7						

V 事業方針の評価

時期	令和11年中
体制	データヘルス計画を担当している年金保険課と連携し実施
方法	年金保険課のデータヘルス計画の指標との比較等を行いながら評価を行う

被保護者健康管理支援事業 事業報告

福祉事務所名	●●福祉事務所
担当者名	
連絡先（メールアドレス）	

1-1. 健康管理支援事業の実施体制（職員配置状況）

職 種	専任		兼任		外部委託先職員	合計		
	常勤（実人員）	非常勤（実人員）	常勤（実人員）	非常勤（実人員）		常勤（実人員）	非常勤（実人員）	外部委託先職員
医師						0人	0人	0人
歯科医師						0人	0人	0人
薬剤師						0人	0人	0人
保健師		1人				0人	1人	0人
看護師						0人	0人	0人
管理栄養士・栄養士						0人	0人	0人
社会福祉士・精神保健福祉士						0人	0人	0人
ケースワーカー		7人				0人	7人	0人
事務職		1人				0人	1人	0人
その他						0人	0人	0人
計	0人	9人	0人	0人	0人	0人	9人	0人

（※）年度末時点の数を記入すること。ただし、「外部委託先職員」については任意の時点における数を記入して差し支えない。

「専任」・「兼任」欄については、福祉事務所（自治体）が直接雇用する者であって、健康管理支援事業の担当者を計上すること。ただし、嘱託医は除くこと。

「外部委託先職員」欄については、被保護者に対する健康管理に関する直接的な支援に従事する者のみを計上することとし、複数の団体に委託している場合は合計数を計上すること。

1-2. 事業実施における連携体制

市町村		地域の関係機関等	
保健部局	事業実施のみ連携	医師会	連携体制なし
国保部局	事業企画・評価時に連携	歯科医師会	連携体制なし
後期高齢者医療部局	事業実施のみ連携	薬剤師会	連携体制なし
介護部局	事業実施のみ連携	看護協会	連携体制なし
精神保健部局	連携体制なし	栄養士会	連携体制なし
保健センター	連携体制なし	医療機関	事業実施のみ連携
こども家庭センター	連携体制なし	薬局	連携体制なし
地域包括支援センター	会議体を設置し情報共有をしている	大学	連携体制なし
都道府県等			
都道府県保健部局	連携体制なし	後期高齢者医療広域連合	連携体制なし
保健所	連携体制なし	社会福祉協議会	連携体制なし
精神保健福祉センター	連携体制なし		
その他	連携体制なし	（その他にチェックを入れた場合は、この欄に機関等の具体名を記入下さい。）	

1-3. 連携会議の開催

有無	既存の会議/健康管理支援に特化した会議	会議名
有	既存の会議	健康づくり推進協議会

2. 健康診査・保健指導の実施状況

		健康診査			保健指導（動機付け支援）			保健指導（積極的支援）			保健指導 （特定保健指導に準じないもの）		
		対象者数	受診者数 （実人員）	受診率	対象者数	利用者数 （実人員）	利用率	対象者数	利用者数 （実人員）	利用率	対象者数	利用者数 （実人員）	利用率
健康診査の実施状況	健康増進法に基づく健康診査 *被保護者の人数のみを計上	400人	20人	5.0%	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	健康増進法以外の健康診査			-	/	/	/	/	/	/	/	/	/
保健指導の実施状況	健康増進法に基づく保健指導 *被保護者の人数のみを計上	/	/	/	9人	4人	44.4%	2人	1人	50.0%	/	/	-
	健康管理支援事業による保健指導	/	/	/	/	/	-	/	/	-	/	/	-

(※) 保健指導の対象者については、年度中に健康診査を受診した者について実人員で計上すること。「動機付け支援」は、本年度中の健康診査の結果が、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第7条第2項に該当する者、「積極的支援」は同第8条第2項を計上すること。
保健指導の「利用者数」については、年度内に終了したか否かに関わらず、利用した実人員を計上すること。

3. 個別の保健事業の取組状況

		実施状況	対象者数	支援実施者数 （実人員）	実施率 （実施者数/対象者数）	
A 健康状態の把握	健診受診勧奨	1. 受診票の送付	実施している	388人	388人	100.0%
		2. 個別の呼びかけ（電話・訪問）	実施している	350人	350人	100.0%
	生活習慣の把握 （訪問時）	1. 問診表（フェイスシート等）を活用して実施	実施している	350人	150人	42.9%
		2. 問診表（フェイスシート等）を活用せず実施	実施していない			-
	生活習慣の把握 （保護開始申請など来所時）	1. 問診表（フェイスシート等）を活用して実施	実施している	15人	15人	100.0%
		2. 問診表（フェイスシート等）を活用せず実施	実施していない			-
	検診受診勧奨	1. 受診票の送付	実施していない			-
		2. 個別の呼びかけ（電話・訪問）	実施していない			-
	その他	上記に当てはまらない方法で実施している場合はこちらに記載してください				-
		上記に当てはまらない方法で実施している場合はこちらに記載してください				-
上記に当てはまらない方法で実施している場合はこちらに記載してください				-		
B 状態に応じた個別の支援 *保健指導を選択した場合は、対象者数および実施者数は「2健康診査・保健指導の実施状況」に記載	特定保健指導に準じた保健指導 *対象者数および実施者数は「2健康診査・保健指導の実施状況」に記載	実施している	/	/	/	
	その他の保健指導・生活支援（保健指導） *対象者数および実施者数は「2健康診査・保健指導の実施状況」に記載	実施していない	/	/	/	
	その他の保健指導・生活支援（生活支援）	実施していない			-	
	医療機関受診勧奨	実施していない			-	
	主治医と連携した保健指導・生活支援（糖尿病）	実施している	80人	33人	41.3%	
	主治医と連携した保健指導・生活支援（高血圧症）	実施していない			-	
	主治医と連携した保健指導・生活支援（脂質異常症）	実施していない			-	
	頻回受診指導	実施していない			-	
	庁内関係部署へのつなぎ	実施していない			-	
	地域の関係機関へのつなぎ	実施していない			-	
	その他	上記に当てはまらない方法で実施している場合はこちらに記載してください				-
		上記に当てはまらない方法で実施している場合はこちらに記載してください				-
		上記に当てはまらない方法で実施している場合はこちらに記載してください				-

C 健康教育や普及啓発等	健康だより等の発行	実施していない			-	
	庁内の施策の案内	実施している	250人	230人	92.0%	
	地域の社会資源の案内	実施していない			-	
	就労支援の来所日を活用した健康相談等	実施していない			-	
	その他	(上記に当てはまらない方法で実施している場合はこちらに記載してください)				-
		(上記に当てはまらない方法で実施している場合はこちらに記載してください)				-
(上記に当てはまらない方法で実施している場合はこちらに記載してください)				-		

4. 個別の保健事業に関する詳細

具体的な方法、工夫した点、成果があった点など、記載いただけますと幸いです。画において、継続的に事例を整理・共有していく予定としているため、参考とさせていただきます。

健康教室についての周知は、チラシを郵送するだけでなくSNSやメールを用いて周知を行うことで、「参加したい」との反応が増えたので、有効であると感じている。

被保護者健康管理支援事業 個別事業の概要

事業名称	〇〇事業
関連する既存事業	なし
健康課題	糖尿病が医療費の〇%を占めているところ、糖尿病治療中断者が〇人が多い（医療扶助レセプト）

○事業の実施体制

事業に係る福祉事務所の体制	<ul style="list-style-type: none"> ・担当ケースワーカーが事業について説明、参加同意を取得 ・支援員（保健師資格所有者）が付き添い受診を実施 	
連携部局・機関	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病重症化プログラム担当部局（ノウハウの聴取） ・保健担当部局（保健指導が必要な者の紹介） 	
委託の有無及び事業者	有	〇〇〇〇
委託内容	保健師資格所有者による受診の際の被保護者への付き添い	

○事業内容

対象者の抽出	医療扶助レセプトから過去に糖尿病の治療歴があるものの、過去1年間医療機関を受診していない者を抽出（〇人）
参加予定者の絞り込み	予算・人員等を考慮し、今年度は40-74歳でかつ過去救急受診をしていた者をより緊急性が高い可能性があるとし、参加予定者として抽出。本人に口頭同意を経て〇人を参加者として決定。
支援内容	医療機関の予約及び受診を支援（支援員が病院に同行）。特に保健指導が必要である者については保健部局につなぐよう手配を行った。

○評価指標・目標及び実績

評価体制	来年度より有識者会議を立ち上げ予定だが、今年度は部局内による自己評価
------	------------------------------------

	評価項目・評価指標・目標	達成状況
中長期的な評価指標	【医療扶助費の動向】 <ul style="list-style-type: none"> ・疾病分類別1人あたり医療扶助費（IV 内分泌・栄養・代謝疾患） 【生活習慣病予防・重症化予防】 <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病の受療率 	【医療扶助費の動向】 <ul style="list-style-type: none"> ・本年度のデータなし（事業方針の評価において変化を把握予定） 【生活習慣病予防・重症化予防】 <ul style="list-style-type: none"> ・本年度のデータなし（事業方針の評価において変化を把握予定）
短期的な評価指標	【実施体制等】 <ul style="list-style-type: none"> ・関係部局との連携体制（保健部局で実施している糖尿病腎症重症化予防プログラムとの連携） ・保健師等の保健医療専門職の配置 【B状態に応じた個別的支援】 <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関への受診勧奨を行った人数・割合 ・受診勧奨の結果、医療につながった人数・割合 	【実施体制等】 <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病腎症重症化プログラム担当者からそのノウハウを聴取するなど連携体制を構築した ・保健部局には医師から特に生活上の注意が必要である者の紹介を行うなど連携した ・〇月より非常勤職員として保健師を雇用 【B状態に応じた個別的支援】 <ul style="list-style-type: none"> ・対象者〇名のうち□名に対して受診勧奨を行った。（●%） ・□名に対して郵送で受診勧奨を行った結果、△名が医療機関を受診した。（●%）

○事業の振り返り・次年度に向けた改善点

郵送での受診勧奨では医療機関の受診につながった者の割合が低かったため、次年度は訪問時の声かけや電話等での受診勧奨も実施することを検討する。

個別支援計画（被保護者と作成する計画の様式例）

記入日	
氏名	
生年月日	

○ 希望する暮らし

<ul style="list-style-type: none"> ・夜寝て、朝起きている ・おいしい食事を食べる ・足のしびれを悪化させず、散歩を快適にする

○ 希望する暮らしのために変えていきたいこと（課題）

<ul style="list-style-type: none"> ・夜不眠のため生活リズムがバラバラで日中寝ていることが多い。 ・そのため、糖尿病治療を受けたことがあるが病院を受診できず治療を中断。足のしびれから転倒し、救急外来を受診したことがある（病院では糖尿病の悪化を指摘される）。 ・食事はほとんどカップ麺

○ 希望する暮らしのためにやってみたいこと（目標）

<ul style="list-style-type: none"> ・簡単な料理を作れるようになる。 ・病院通院を再開する。夜の不眠を相談する。

○ ふだん接する身の回りの人など

<ul style="list-style-type: none"> ・一人暮らし。月に数回娘が食事を持ってくる。 ・ケースワーカー、娘以外にはほとんど接する人はない。
--

○ 支援計画及び進捗

予定するアクション・フォロー		関係機関・関係者	進捗状況確認		
時期	内容		時期	状況	振り返り
10月	初回訪問、面談	福祉事務所非常勤保健師、ケースワーカー	10月	○日に自宅にて面談を実施	希望する暮らしやかえていきたいことを確認。全体の計画を立てることができた。
11月中	保健師と病院を受診する	福祉事務所非常勤保健師	11月	○日に病院を受診	糖尿病治療薬が処方。予約の確認方法が分かった。睡眠薬も処方。
適宜	次回予約時に受診。受診したか否か保健師もしくはケースワーカーから電話確認。受診できなければ予約の取得援助。	福祉事務所非常勤保健師またはケースワーカー	1月	年内に病院を再診。	夜以前より眠れるようになり、当日起きられた。糖尿病の薬もほぼ服用している。
年内	料理教室に参加する	NPO法人○○	1月	11月の料理教室は不参加	めんどうに感じ、参加しなかった。次回娘に付き添ってもらおうことを考える。

○ 全体の振り返り

時期	3月	
振り返り	改善できたこと	<ul style="list-style-type: none"> ・夜、以前よりよく眠れるようになった ・病院の予約確認方法が分かり、通院を再開できた。服薬も続いている。
	つなげられた社会資源	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関（通院を再開）
	次に改善していきたいこと	<ul style="list-style-type: none"> ・食事面
暮らしの変化（自己評価）		良くなった やや良 [○] くなった やや悪くなった 悪くなった

暮らしの変化（事業担当者）	良くなった やや良くなった やや悪くなった 悪くなった
自己評価と異なる評価とした場合はその理由	

※ 福祉事務所側の支援計画書等とともに別紙において記載・保存することを想定

個別支援計画（被保護者と作成する計画の様式例）

記入日	
-----	--

氏名	
----	--

生年月日	
------	--

○ 希望する暮らし

・病気のことを心配せずに安心して過ごす

○ 希望する暮らしのために変えていきたいこと（課題）

<ul style="list-style-type: none"> ・薬を飲み忘れてしまうこと ・そのことでとても心配になり、薬を飲み忘れた時に限らず、頻繁に病院に行ってしまうこと ・話し相手がいないこと
--

○ 希望する暮らしのためにやってみたいこと（目標）

<ul style="list-style-type: none"> ・薬を飲み忘れないようにする ・話し相手となる様な知人をつくる、そうしたことが可能となる場に出かける

○ ふだん接する身の回りの人など

・一人暮らし、友人はここ数年で連絡をとらなくなってしまった

○ 支援計画及び進捗

予定するアクション・フォロー		関係機関・関係者	進捗状況確認		
時期	内容		時期	状況	振り返り
10月	初回訪問、面談	福祉事務所非常勤保健師、ケースワーカー	10月	○日に自宅にて面談を実施	現在持っている不安感を一緒に確認。今後の支援計画を立てた。薬の管理のためには、服薬カレンダーを使用してみることとした。
11月中	次回病院受診時に保健師が同行。不安な点を一緒に医師に聞く。	福祉事務所非常勤保健師またはケースワーカー	11月	11月○日に病院を受診	病気は安定しており、大きな心配はないことを保健師と一緒に確認できた。
12月	保健師より介護予防のための通いの場の紹介を受ける	福祉事務所非常勤保健師	12月末	数回通いの場に参加	通いの場に数回行ってみた。体操をしたり話をしたりと気分転換になった。
1月	次回受診日が決まったら、その数日前に保健師等が電話。前回受診時から病院にかかったことがあるかを確認。	福祉事務所非常勤保健師またはケースワーカー	1月	○日、2月の受診を前に、ケースワーカーより電話。	薬の飲み忘れが減り、不安感が減った。通いの場への参加は続けている。まだ病院へは予約外の受診はしていない

○ 全体の振り返り

時期	3月	
振り返り	改善できたこと	<ul style="list-style-type: none"> ・薬の飲み忘れが減り、不安感が減った。 ・通いの場へ行き、体操や話をする時間ができた。 ・病院へ予約外で行くことが減った。
	つなげられた社会資源	・介護予防施策（通いの場）
	次に改善していきたいこと	通いの場で少し手伝いができることがないか相談してみたい
暮らしの変化（自己評価）		良くなった やや良くなった やや悪くなった 悪くなった

暮らしの変化（事業担当者）	良くなった やや良くなった やや悪くなった 悪くなった
自己評価と異なる評価とした場合はその理由	

※ 福祉事務所側の支援計画書等とともに別紙において記載・保存することを想定

令和7年度 社会福祉推進事業

医療扶助等における都道府県による援助等の
推進に向けた調査研究事業
報告書

令和8(2026)年3月

株式会社 野村総合研究所

〒100-0004 東京都千代田区大手町 1-9-2
大手町フィナンシャルシティ グランキューブ
TEL : 03-5533-2111(代表)
〔ユニットコード:8577480〕