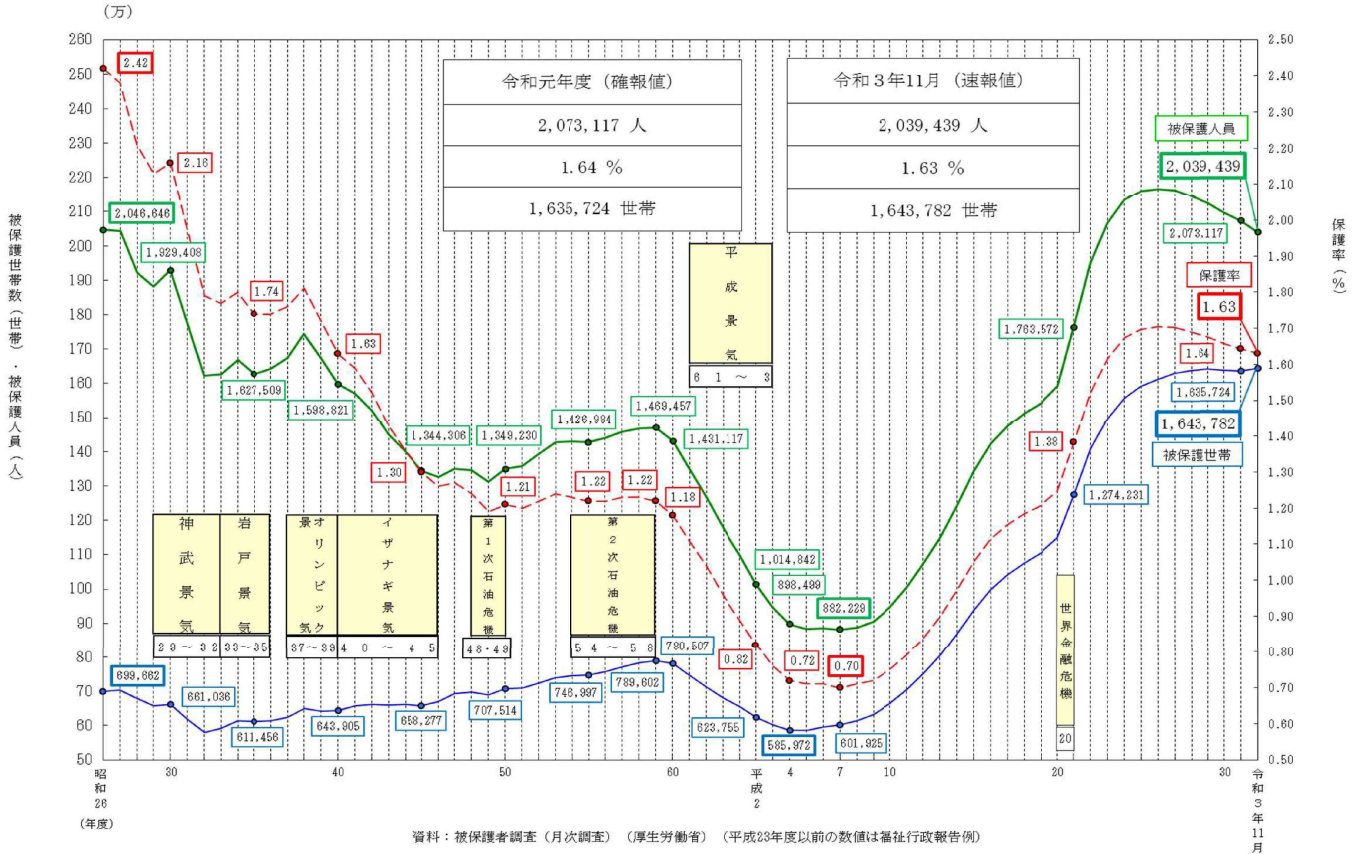


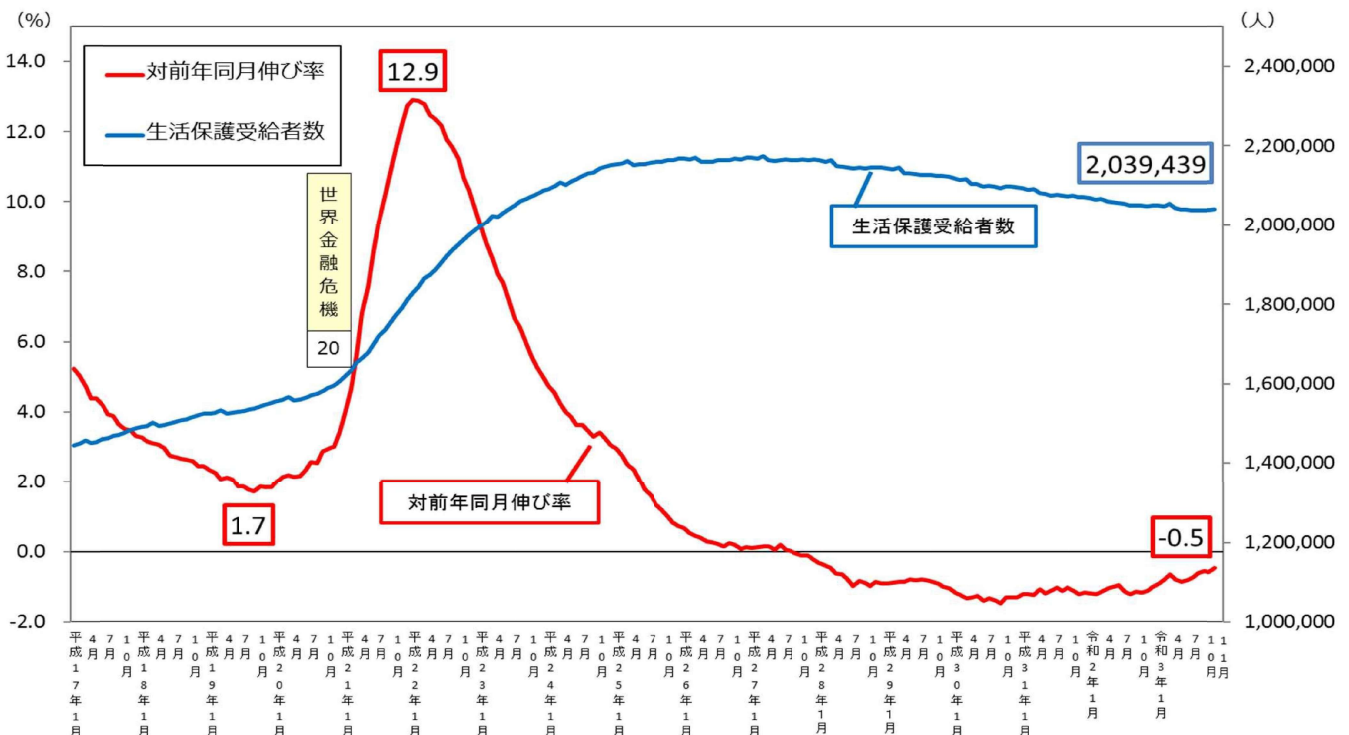
被保護人員、保護率、被保護世帯数の年次推移

- 生活保護受給者数は約204万人。平成27年3月をピークに減少に転じた。
- 生活保護受給世帯数は約164万世帯。高齢者世帯が増加している一方、母子世帯は減少傾向が続いている。



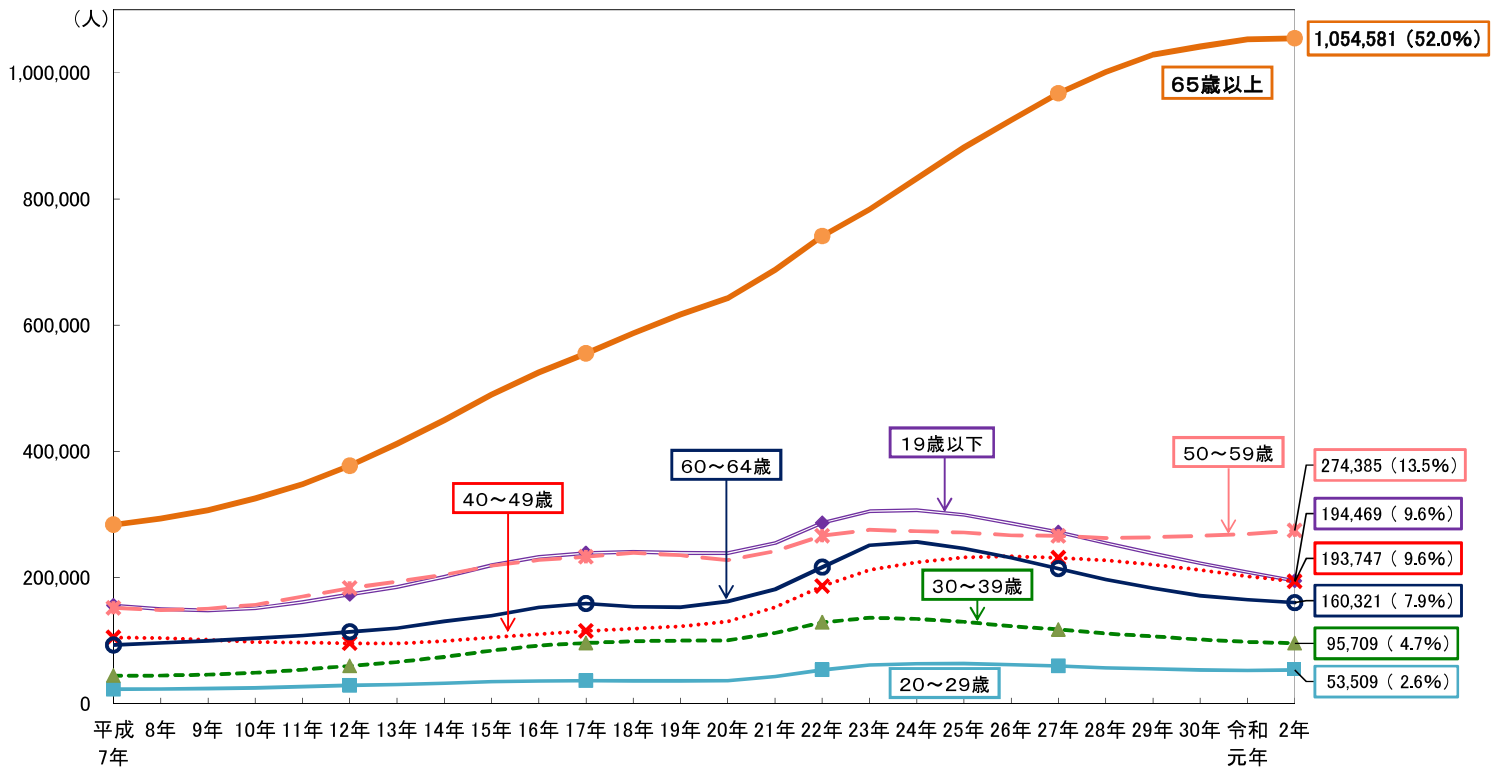
生活保護受給者数の推移

- 生活保護受給者数は令和3年11月現在で203万9,439人となっている。世界金融危機以降急増したが、季節要因による増減はあるものの、近年、減少傾向で推移している。
- 令和3年11月の対前年同月伸び率は▲0.5%となり、平成22年1月の12.9%をピークに低下傾向が継続しており、過去10年間でも低い水準となっている。



年齢階級別被保護人員の年次推移

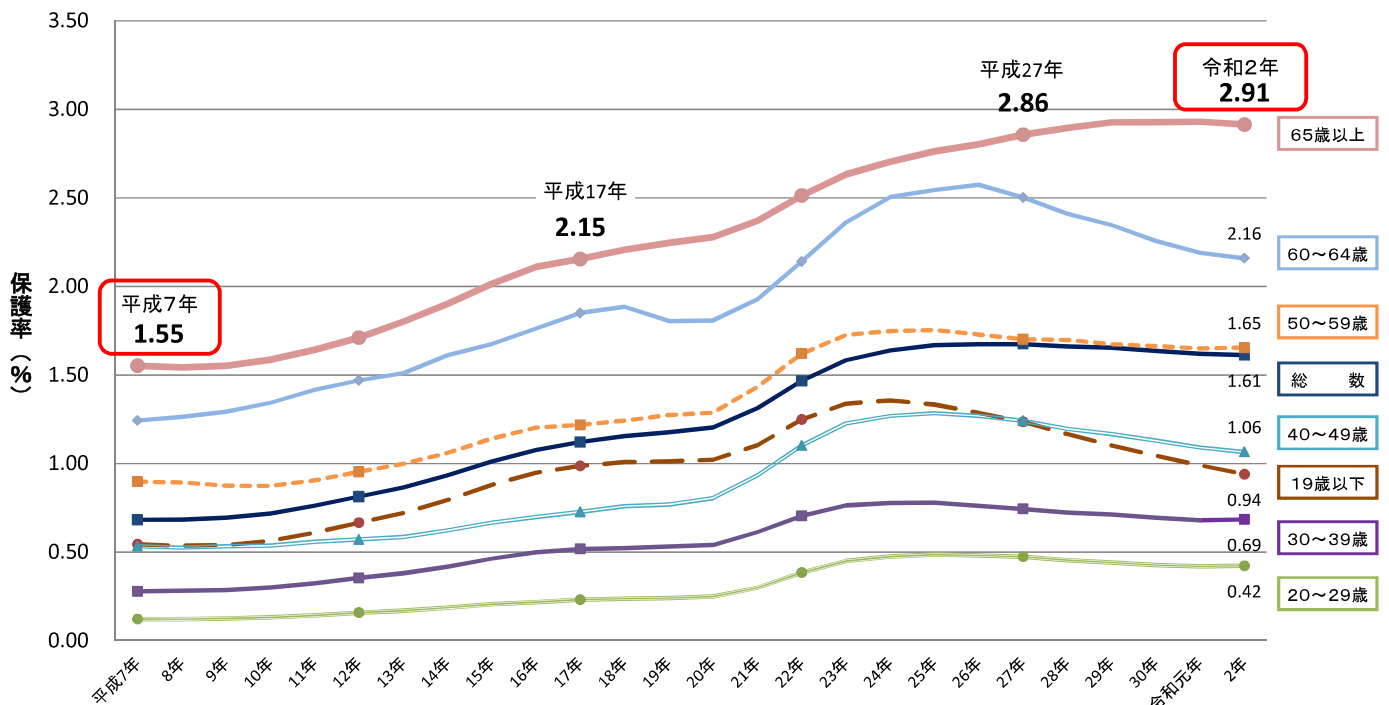
- 年齢階級別の被保護人員の推移をみると、65歳以上の者の増加が続いている。
- 被保護人員のうち、**半数は65歳以上の者**となっている。



資料：被保護者調査 年次調査（厚生労働省）（平成23年以前は被保護者全国一斉調査） [令和2年は速報値] ※各年7月調査日時点

年齢階級別 保護率の年次推移

- 年齢階級別の保護率の推移をみると、65歳以上は上昇傾向が続いてきたが、近年は横ばいとなっている。
- また、それ以外の年齢階級は、近年横ばいもしくは低下傾向となっている。

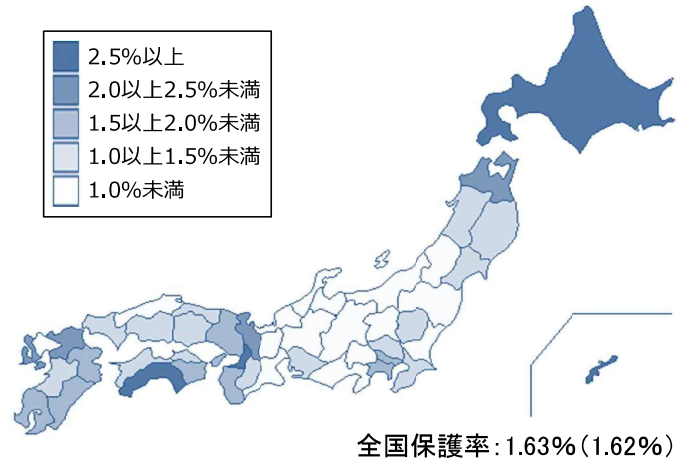


資料：被保護者調査 年次調査（厚生労働省）（平成23年以前は被保護者全国一斉調査） [令和2年は速報値]

都道府県別保護率(令和3年11月時点)

1 大阪府	3.06% (3.35%)	26 鳥取県	1.19% (1.18%)
2 北海道	2.93% (3.03%)	27 香川県	1.07% (1.16%)
3 沖縄県	2.65% (2.20%)	28 栃木県	1.04% (1.00%)
4 高知県	2.54% (2.74%)	29 岩手県	1.04% (1.13%)
5 福岡県	2.35% (2.53%)	30 山口県	1.03% (1.19%)
6 青森県	2.29% (2.18%)	31 愛知県	1.01% (1.02%)
7 京都府	2.12% (2.30%)	32 茨城県	1.00% (0.83%)
8 長崎県	2.02% (2.10%)	33 福島県	0.94% (0.93%)
9 東京都	2.00% (2.09%)	34 新潟県	0.94% (0.81%)
10 鹿児島県	1.86% (1.88%)	35 佐賀県	0.92% (0.91%)
11 兵庫県	1.82% (1.85%)	36 三重県	0.89% (0.96%)
12 徳島県	1.77% (1.89%)	37 静岡県	0.89% (0.74%)
13 大分県	1.68% (1.70%)	38 山梨県	0.87% (0.65%)
14 神奈川県	1.66% (1.63%)	39 島根県	0.81% (0.82%)
15 宮崎県	1.61% (1.50%)	40 滋賀県	0.77% (0.76%)
16 和歌山県	1.57% (1.46%)	41 群馬県	0.77% (0.66%)
17 愛媛県	1.50% (1.48%)	42 山形県	0.74% (0.60%)
18 広島県	1.43% (1.66%)	43 石川県	0.62% (0.59%)
19 千葉県	1.42% (1.17%)	44 岐阜県	0.58% (0.55%)
20 秋田県	1.39% (1.45%)	45 福井県	0.55% (0.44%)
21 奈良県	1.39% (1.43%)	46 長野県	0.54% (0.52%)
22 熊本県	1.39% (1.30%)	47 富山県	0.39% (0.32%)
23 埼玉県	1.32% (1.20%)		
24 宮城県	1.30% (1.18%)		
25 岡山県	1.25% (1.31%)		

※ 括弧内は10年前(平成23年度)の保護率



(参考)

※ 指定都市・中核市分は各都道府県に含まれている

指定都市 上位5市		中核市 上位5市	
1 大阪市	4.83% (5.68%)	1 函館市	4.51% (4.54%)
2 札幌市	3.61% (3.59%)	2 那覇市	4.18% -
3 堺市	2.98% (2.95%)	3 尼崎市	3.75% (3.72%)
4 神戸市	2.84% (3.09%)	4 旭川市	3.63% (3.86%)
5 京都市	2.83% (3.13%)	5 東大阪市	3.48% (4.11%)
指定都市 下位5市		中核市 下位5市	
16 仙台市	1.70% (1.60%)	58 松本市	0.77% -
17 新潟市	1.48% (1.33%)	59 豊橋市	0.60% (0.67%)
18 さいたま市	1.47% (1.47%)	60 富山市	0.60% (0.41%)
19 静岡市	1.36% (1.10%)	61 岡崎市	0.58% (0.57%)
20 浜松市	0.91% (0.92%)	62 豊田市	0.56% (0.60%)

資料: 被保護者調査 月次調査(厚生労働省)(平成23年度は福祉行政報告例)をもとに作成
※ 令和3年11月分は速報値

指定都市・中核市別保護率(令和3年11月時点)

※ 括弧内は10年前(平成23年度)の保護率

指定都市

1 大阪市	4.83% (5.68%)
2 札幌市	3.61% (3.59%)
3 堺市	2.98% (2.95%)
4 神戸市	2.84% (3.09%)
5 京都市	2.83% (3.13%)
6 福岡市	2.64% (2.74%)
7 北九州市	2.38% (2.41%)
8 千葉市	2.21% (1.78%)
9 熊本市	2.03% (2.01%)
10 名古屋市	2.02% (2.02%)
11 広島市	1.96% (2.26%)
12 相模原市	1.93% (1.62%)
13 川崎市	1.90% (2.20%)
14 横浜市	1.83% (1.82%)
15 岡山市	1.75% (1.79%)
16 仙台市	1.70% (1.60%)
17 新潟市	1.48% (1.33%)
18 さいたま市	1.47% (1.47%)
19 静岡市	1.36% (1.10%)
20 浜松市	0.91% (0.92%)

中核市

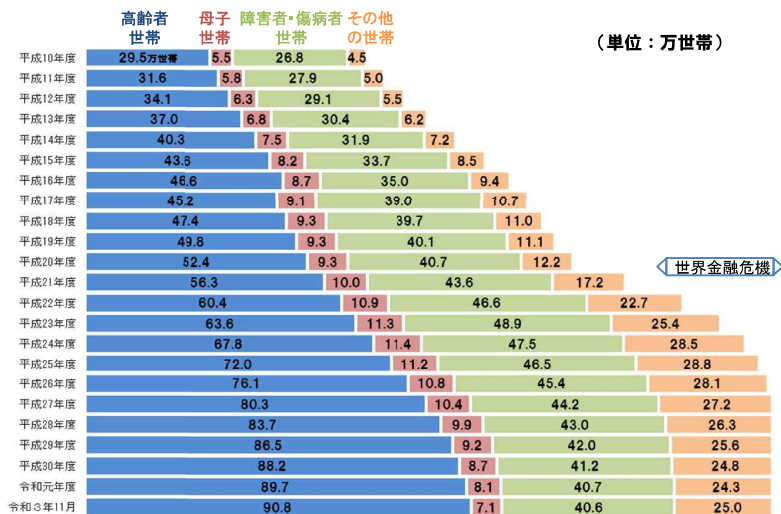
1 函館市	4.51% (4.54%)	21 枚方市	1.91% -	41 横須賀市	1.40% (1.21%)
2 那覇市	4.18% -	22 八戸市	1.83% -	42 福山市	1.31% (1.72%)
3 尼崎市	3.75% (3.72%)	23 大分市	1.74% (1.79%)	43 松江市	1.31% -
4 旭川市	3.63% (3.86%)	24 秋田市	1.73% (1.67%)	44 越谷市	1.29% -
5 東大阪市	3.48% (4.11%)	25 明石市	1.67% -	45 いわき市	1.28% (1.41%)
6 高知市	3.31% (3.67%)	26 八王子市	1.67% -	46 前橋市	1.26% (1.04%)
7 寝屋川市	3.17% -	27 高槻市	1.64% (1.53%)	47 川越市	1.22% (1.22%)
8 青森市	2.97% (2.87%)	28 西宮市	1.60% (1.55%)	48 柏市	1.16% (0.89%)
9 八尾市	2.95% -	29 宇都宮市	1.60% (1.57%)	49 大津市	1.15% (1.13%)
10 長崎市	2.92% (2.97%)	30 盛岡市	1.57% (1.74%)	50 福島市	1.12% -
11 鹿児島市	2.51% (2.49%)	31 呉市	1.55% -	51 郡山市	1.02% (0.97%)
12 和歌山市	2.47% (2.25%)	32 姫路市	1.54% (1.52%)	52 福井市	0.99% -
13 豊中市	2.38% -	33 高松市	1.50% (1.58%)	53 高崎市	0.93% (0.78%)
14 松山市	2.20% (2.32%)	34 岐阜市	1.49% (1.49%)	54 一宮市	0.91% -
15 久留米市	2.18% (1.85%)	35 甲府市	1.48% -	55 金沢市	0.88% (0.82%)
16 宮崎市	2.09% (1.94%)	36 下関市	1.47% (1.62%)	56 長野市	0.87% (0.72%)
17 佐世保市	2.04% -	37 鳥取市	1.47% -	57 山形市	0.87% -
18 奈良市	2.00% (2.13%)	38 倉敷市	1.46% (1.48%)	58 松本市	0.77% -
19 川口市	1.96% -	39 吹田市	1.44% -	59 豊橋市	0.60% (0.67%)
20 水戸市	1.91% -	40 船橋市	1.44% (1.34%)	60 富山市	0.60% (0.41%)
				61 岡崎市	0.58% (0.57%)
				62 豊田市	0.56% (0.60%)

資料: 被保護者調査 月次調査(厚生労働省)(平成23年度は福祉行政報告例)をもとに作成
※ 令和3年11月分は速報値

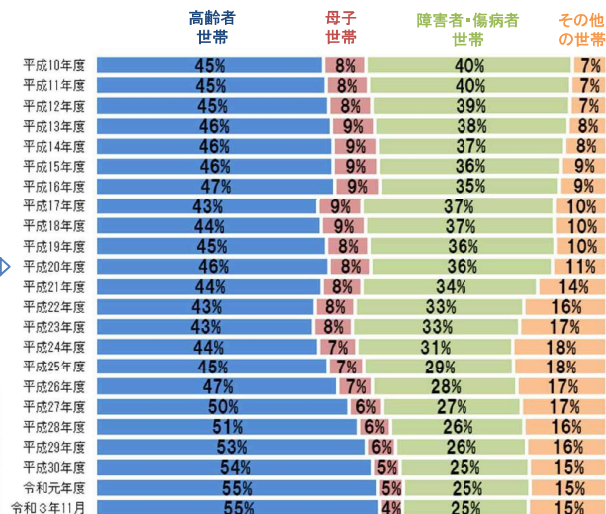
世帯類型別の保護世帯数と構成割合の推移

世界金融危機後、「その他の世帯」の割合が大きく上昇した。
「母子世帯」は減少傾向となっているが、「高齢者世帯」は増加傾向にある。

■ 世帯類型別の生活保護受給世帯数の推移



■ 世帯類型別の構成割合の推移

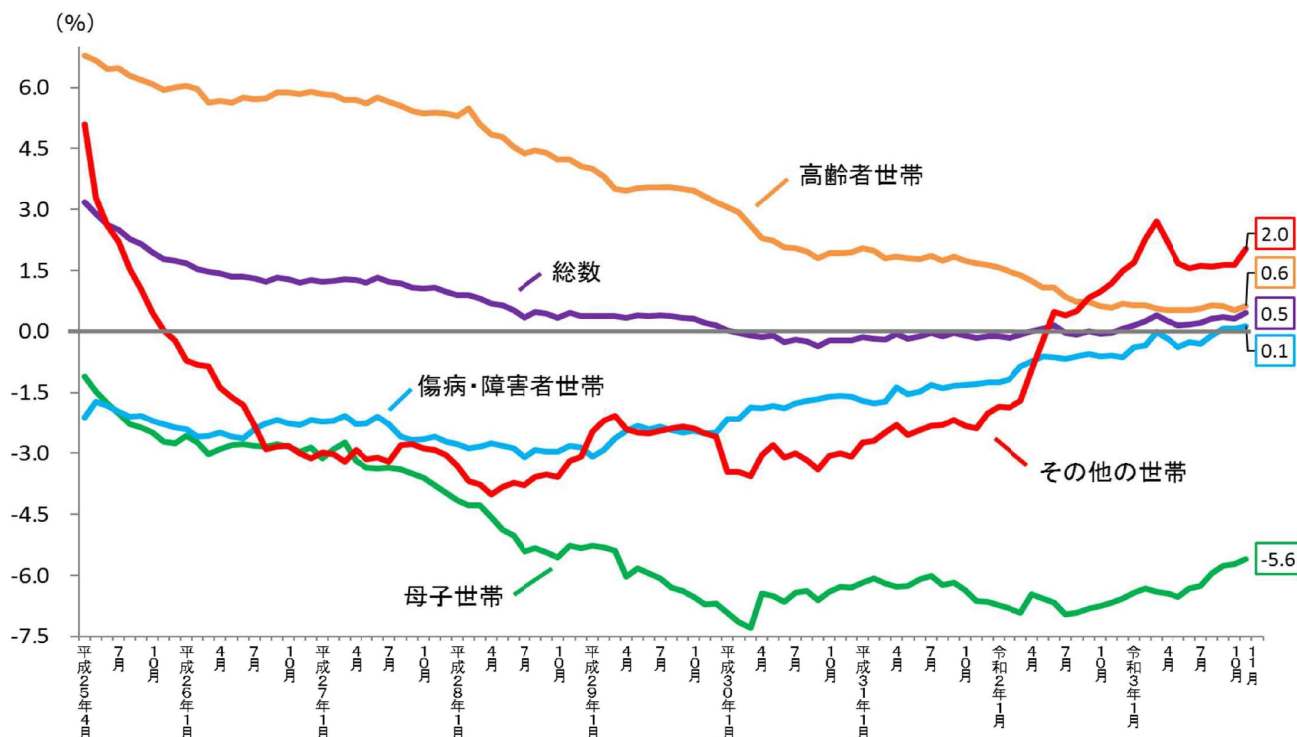


※ 高齢者世帯の92.2%が単身世帯（令和3年11月）。
注：世帯数は各年度の1か月平均であり、保護停止中の世帯は含まない。
資料：被保護者調査 月次調査（厚生労働省）（平成23年度以前は福祉行政報告例）（令和3年11月分は速報値）

世帯類型の定義

- 高齢者世帯：男女とも65歳以上（平成17年3月以前は、男65歳以上、女60歳以上）の者のみで構成されている世帯か、これらに18歳未満の者が加わった世帯
- 母子世帯：死別・離別・生死不明及び未婚等により現に配偶者がいない65歳未満（平成17年3月以前は、18歳以上60歳未満）の女子と18歳未満のその子（養子を含む。）のみで構成されている世帯
- 障害者世帯：世帯主が障害者加算を受けているか、障害・知的障害等の心身上の障害のため働けない者である世帯
- 傷病者世帯：世帯主が入院（介護老人保健施設入所を含む。）しているか、在宅患者加算を受けている世帯、若しくは世帯主が傷病のため働けない者である世帯
- その他の世帯：上記以外の世帯

世帯類型別被保護世帯数の対前年同月伸び率の推移



資料：被保護者調査 月次調査（厚生労働省）（平成24年3月以前は福祉行政報告例）（令和2年4月以降は速報値）

※総数には保護停止中を含む。

生活保護受給者に対する「就労支援」のあり方の見直しについて (生活保護受給者に対する就労支援のあり方に関する研究会 報告書概要)

現状と課題

- 生活保護制度では、「日常生活自立」、「社会生活自立」、「経済的自立」の3つの「自立」を支援するため、「自立支援プログラム」として対策を推進してきたが、就労支援については、主として就労阻害要因の少ない者を対象に、一般就労による経済的自立を目標とした支援が実施されてきた。
- これまでの就労支援については、事業参加者のうち約半数が就労に結びつくなど一定の効果を上げてきたが、一方で、現に生活保護を受給している者は、高齢化していたり、障害が窺われる者や就労経験が乏しい者、ひきこもりなど就労に向けて課題を多く抱える者の割合が増加している現状にある。
- 一般就労に向けて課題を抱える者については、本人が就労を希望していてもそもそも就労支援の対象から除外されたり、対象者に応じた効果的な就労支援が行えず、一般就労に結びつかないまま支援期間が終了してしまう場合も見受けられている。

見直しの考え方

- 「働くこと」は、労働の対価として収入を得ることの他にも、働くことを通じて、社会とのつながりや自己のやりがい、達成感を得ることも重要な要素であり、生活保護受給者に対する就労支援についても、一般就労だけでなく、多様な働き方を通じて生活を豊かにするための就労支援の充実を図る。

見直しの方向性

1. 自立支援のあり方の再整理

- 高齢者や障害者、就労に向けて課題のある者など、**支援が必要な人に対する確実な支援の実施**
 - ・ アセスメントの強化による個々人の課題や本人の意向の十分な把握
 - ・ 課題に応じた包括的・個別的な支援の実施

2. 課題を抱える者に対する就労支援のあり方

- 「一般就労」のみではなく、**本人の課題や意向に応じ、日常生活自立や社会生活自立も目標とした「多様な働き方」に向けた支援**
 - ・ 他者との交流や本人の生活の質の向上など「働くこと」の意義の評価、就労意欲の喚起
 - ・ 中間的就労や個別求人開拓など、課題を抱えた者が働ける場などの確保
 - ・ 就労した者が就労を継続できるような支援

3. 就労支援を行うための体制・連携方策のあり方

- **関係機関との連携強化等**による支援体制の強化
 - ・ 就労支援員の増配置やケースワーカーとの協働による組織的な支援、生活困窮者自立支援機関との連携
 - ・ ハローワーク、シルバー人材センター、障害就労支援機関などとの連携体制の強化

4. 就労支援の実施状況の評価のあり方

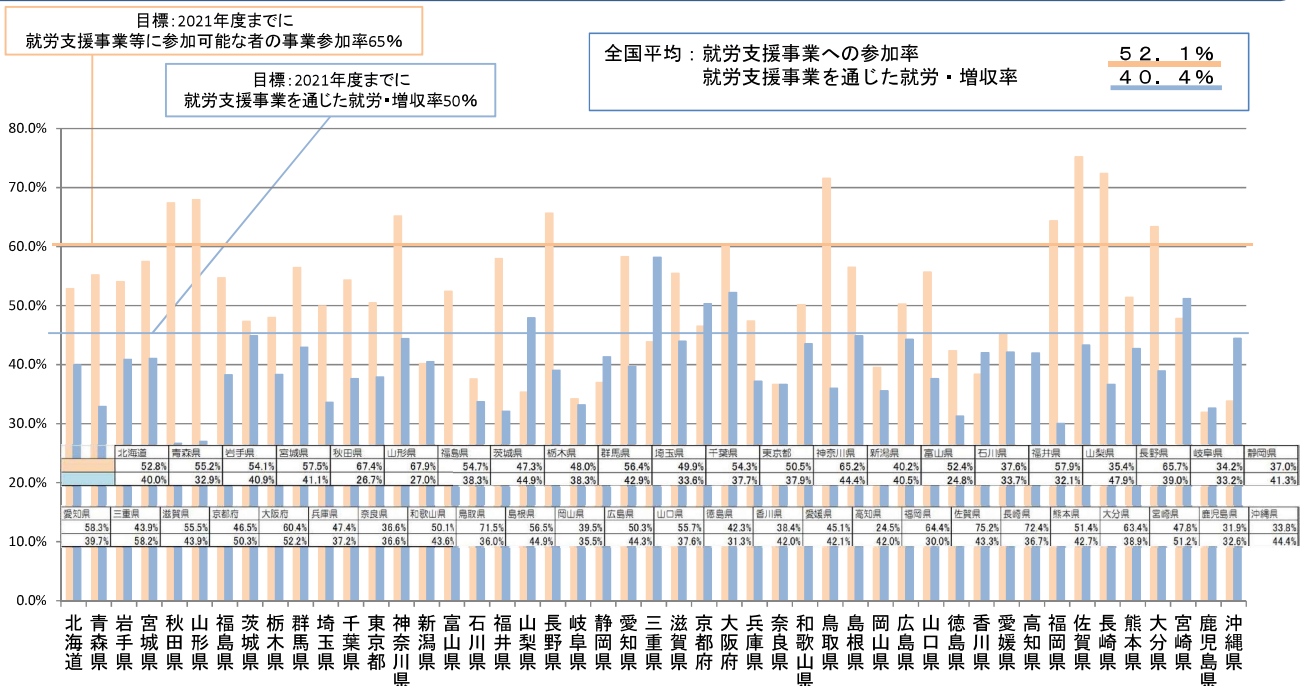
- 課題を抱える者に対する就労支援について**きめ細やかな効果の把握・評価**
 - ・ 年齢階層別の就職率・増収率など適切な評価指標の整理
 - ・ 日常生活や社会生活の改善に関する評価指標の設定

5. 稼働能力の評価、指導指示のあり方

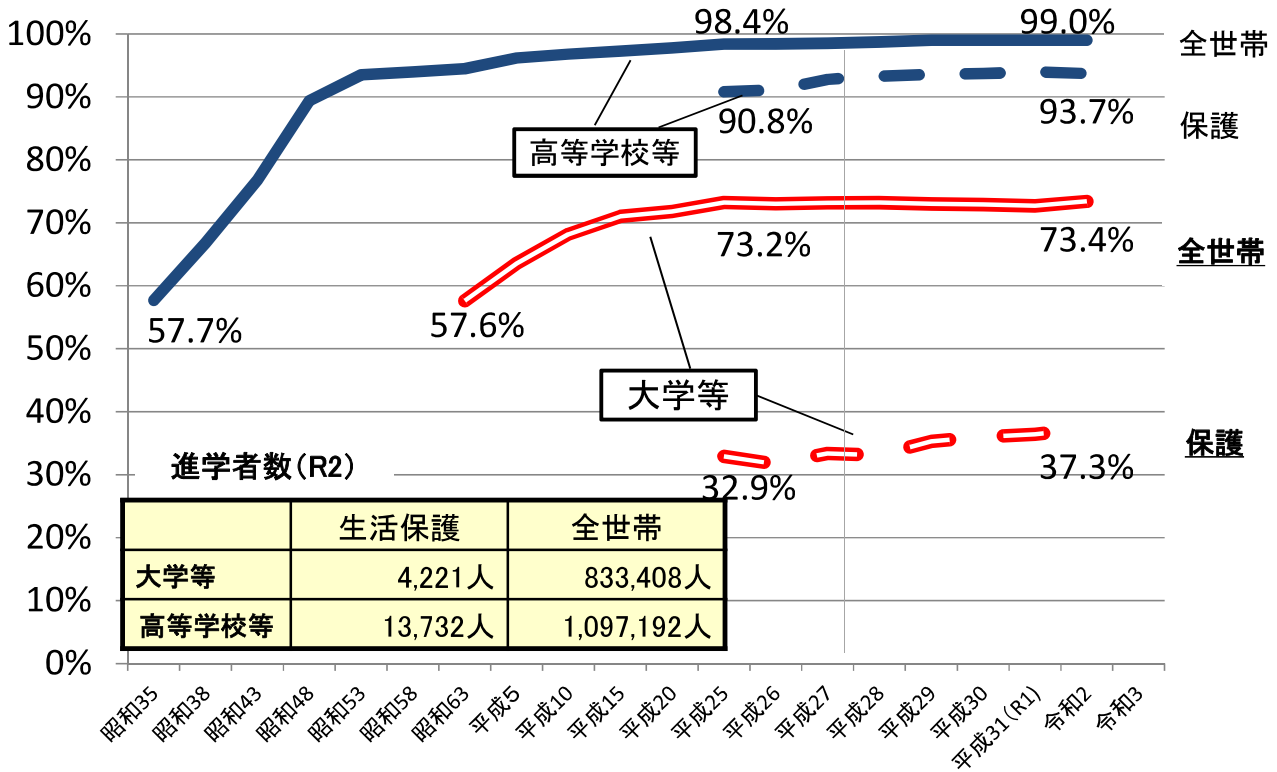
- 稼働能力の評価や指導指示のあり方の再整理
 - ・ 稼働能力の評価を行う場合の判断項目や判断例の整理
 - ・ 「就労指導」と「就労支援」の区分や、手順等の整理

令和元年度就労支援事業の実施状況

- 就労支援事業への参加率を都道府県別にみると、最も高い県と低い県との間には約51ポイントの差がある。
- 就労支援事業を通じた就労・増収率を都道府県別に見ると、最も高い県と低い県との間には約33ポイントの差がある。



高等学校等、大学等進学率の推移



高等教育の修学支援新制度（授業料等減免・給付型奨学金） ～生活保護世帯・社会的養護を必要とする者の場合～

文部科学省
作成資料

1. 授業料等減免の上限額（年額）

	国公立		私立	
	入学金	授業料	入学金	授業料
大学	約28万円	約54万円	約26万円	約70万円
短期大学	約17万円	約39万円	約25万円	約62万円
高等専門学校	約8万円	約23万円	約13万円	約70万円
専門学校	約7万円	約17万円	約16万円	約59万円

※夜間部や通信課程の場合、減免額が異なります。

2. 給付型奨学金の支給額

		居住に要する費用の支援が必要ない者		左記以外 ※本人が居住費を負担している場合	
		月額	(参考)年額	月額	(参考)年額
大学、短大、専門学校	国公立	33,300円	約40万円	66,700円	約80万円
	私立	42,500円	約51万円	75,800円	約91万円
高専	国公立	25,800円	約31万円	34,200円	約41万円
	私立	35,000円	約42万円	43,300円	約52万円

※大学等進学後も、引き続き、施設等や里親、生活保護世帯の父母等のもとから通学する場合は「居住に要する費用の支援が必要ない者」になります。

※通信課程の場合は、上表に関わらず、年額51,000円となります。

3. 所得・資産の要件の確認

(1) 生活保護世帯の出身者

父母が「生活扶助」を受けていれば、非課税世帯として支援対象となります。

(2) 社会的養護を必要とする者（児童養護施設等の入所者等）

本人の所得・資産のみで判定し、低所得であれば、支援対象となります。

（社会的養護を必要とする者とは）

満18歳となる日の前日（又は高校卒業時点）（申込時点で18歳になっていない場合は申込時点）において、
 ・児童養護施設等（児童自立支援施設、児童心理治療施設（情緒障害児短期治療施設から改称）を含む。）に入所していた者
 ・里親等（児童自立生活援助事業（自立援助ホーム）を行う者、小規模住居型児童養育事業（ファミリーホーム）を行う者を含む。）のもとで養育されていた者が該当します。

- ✓ 本人に相当の所得や資産がある場合、上表の額の支援が受けられない場合があります。（所得について、本人（未成年）の年収が額面で200万円を超えるような場合でなければ、判定には影響しません。）
- ✓ 学業成績・学修意欲やその他の対象者要件を満たさない場合、支援の対象外となります。

医療扶助に関する検討会について

医療保険制度においては、令和3年3月から個人番号カードを用いたオンライン資格確認が施行される予定である。一方で、生活保護の医療扶助については、令和元年12月20日に閣議決定された「新デジタル・ガバメント実行計画」において、個人番号カードを利用したオンライン資格確認について、令和5年度の導入を目指し検討を進めることとなっている。

この閣議決定を踏まえ、医療扶助制度に対応したオンライン資格確認について、制度的・実務的な課題を整理し、実現に向けた検討を行う必要がある。

また、医療扶助については、従来から、頻回受診者等の適正化対策の必要性が指摘されており、こうした課題への対応も必要となっている。

このため、今般、こうした医療扶助に関する諸課題について、検討会を開催し、有識者・自治体関係者からの意見を聴取することとする。

【意見聴取内容】

- (1) 医療扶助における個人番号カードの利用、オンライン資格確認
- (2) (1)も踏まえた今後の医療扶助の運用のあり方
- (3) 頻回受診対策等の適正化対策
- (4) その他の医療扶助に関する課題

【進め方】

- 令和2年7月15日 第1回 10月21日 第2回
令和3年3月25日 第3回 11月18日 第4回
 - 令和2年以内にオンライン資格確認に関する議論を行う。(11月30日、医療扶助のオンライン資格確認導入について(方向性の整理)をとりまとめ。
 - その後、年度内を目処に頻回受診対策等の適正化対策やその他の課題について議論を行う。
- ※ 議論の状況により、議題のテーマの追加やスケジュールの見直しを行う。

【構成員】

太田 匡彦	東京大学大学院法学政治学研究科教授
尾形 裕也	九州大学名誉教授 ※座長
小塩 隆士	一橋大学経済研究所教授
新保 美香	明治学院大学社会学部教授
鈴木 茂久	横浜市生活福祉部長
豊見 敦	日本薬剤師会常務理事
野田 誠一	兵庫県地域福祉課長
林 正純	日本歯科医師会常務理事
藤村 睦人	高知市福祉管理課長
松本 吉郎	日本医師会常任理事

全世代対応型の社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律の概要

改正の趣旨

(令和3年法律第66号)

「全世代型社会保障改革の方針について」(令和2年12月15日閣議決定)等を踏まえ、現役世代への給付が少なく、給付は高齢者中心、負担は現役世代中心というこれまでの社会保障の構造を見直し、全ての世代で広く安心を支えていく「全世代対応型の社会保障制度」を構築するため、所要の改正を行う。

改正の概要

1. 全ての世代の安心を構築するための給付と負担の見直し

(1) 後期高齢者医療における窓口負担割合の見直し【高齢者の医療の確保に関する法律】

後期高齢者医療の被保険者のうち、現役並み所得者以外の被保険者であって、一定所得以上(※)であるものについて、窓口負担割合を2割とする。
※課税所得が28万円以上かつ年取200万円以上(単身世帯の場合。複数世帯の場合は後期高齢者の年取合計が320万円以上)。政令で規定。
※長期頻回受診患者等への配慮措置として、外来受診において、施行後3年間、1ヶ月の負担増を最大でも3,000円とする措置については、政令で規定。

(2) 傷病手当金の支給期間の通算化【健康保険法、船員保険法】

傷病手当金について、出勤に伴い不支給となった期間がある場合、その分の期間を延長して支給を受けられるよう、支給期間の通算化を行う。

(3) 任意継続被保険者制度の見直し【健康保険法、船員保険法】

任意継続被保険者の保険料の算定基礎の見直しや、被保険者からの申請による資格喪失を可能とする。

2. 子ども・子育て支援の拡充

(1) 育児休業中の保険料の免除要件の見直し【健康保険法、船員保険法、厚生年金保険法 等】

短期の育児休業の取得に対応して、月内に2週間以上の育児休業を取得した場合には当該月の保険料を免除するとともに、賞与に係る保険料については1月を超える育児休業を取得している場合に限り、免除の対象とすることとする。

(2) 子どもに係る国民健康保険料等の均等割額の減額措置の導入【国民健康保険法、地方税法】

国民健康保険の保険料(税)について、子ども(未就学児)に係る被保険者均等割額を減額し、その減額相当額を公費で支援する制度を創設する。

3. 生涯現役で活躍できる社会づくりの推進(予防・健康づくりの強化)

○ 保健事業における健診情報等の活用促進【健康保険法、船員保険法、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律 等】

- ① 労働安全衛生法等による健診の情報を被保険者が保健事業で活用できるよう、事業者に対し被保険者等の健診情報を求めることを可能とする。
- ② 健康保険組合等が保存する特定健診等の情報を後期高齢者医療広域連合へ引き継ぐこと等を可能とする。

4. その他

(1) 国民健康保険の財政安定化基金を、都道府県が国民健康保険事業費納付金の著しい上昇抑制等のために充てることを可能とする。【国民健康保険法】

(2) 都道府県国民健康保険運営方針について、保険料の水準の平準化や財政の均衡に関して記載事項に位置付ける。【国民健康保険法】

(3) 医療扶助においてオンライン資格確認を導入する。【生活保護法、社会保険診療報酬支払基金法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律】

等

施行期日

令和4年1月1日(ただし、1(1)は令和4年10月1日から令和5年3月1日までの間において政令で定める日、2(1)は令和4年10月1日、2(2)及び4(1)は令和4年4月1日、4(2)は令和6年4月1日、4(3)は一部を除き公布の日(令和3年6月11日)から起算して3年を超えない範囲内において政令で定める日)

全世代対応型の社会保障制度を構築するための 健康保険法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議(抄)

令和3年6月3日参議院厚生労働委員会

九、医療扶助におけるオンライン資格確認の導入に当たっては、制度施行までに個人番号カードの取得や医療機関等におけるオンライン資格確認システムの導入が進まない場合、医療券等の発行業務が併存し、かえって福祉事務所の事務負担を増大させることにつながりかねないことから、被保護者の個人番号カード取得の支援や、医療機関等におけるオンライン資格確認システムの導入支援を進めること。また、何らかの事情により制度施行後においても個人番号カードを保有するに至っていない被保護者に対しては、引き続き医療券等の発行を行うなど、必要な医療を受けられる体制を確保すること。さらに、情報通信機器を保有していない被保護者が、マイナポータルを通じて自身の健診情報等を閲覧できるよう、適切な支援を行うこと。

【被保護者健康管理支援事業 取組事例1】豊中市

①健診受診
動奨

②医療機関
受診動奨

③保健指導
・生活支援

④重症化
予防

⑤頻回受診
指導

- 医療扶助に特化したデータヘルス計画を策定し、評価指標と数値目標の設定と外部評価を取り入れ、PDCAサイクルに沿って事業を展開。
- 実施体制を強化しながら取組内容の充実化を図るとともに、より効果的かつ持続可能な支援に向け、市独自の「健康管理支援事業実施マニュアル」を作成。

人口：408,464人 被保護者数：9,691人(令和2年12月現在)

取組の概要

取組の変遷

- ✓ 平成22年度に非常勤の保健師を配置し、CWとの同行による個別支援を開始。
- ✓ 平成27年度の常勤の保健師の配置に伴い、健康管理支援に本格着手。
- **実施体制の強化と取組内容の充実化**
 - ・ 平成27年度に保健師、平成29年度に常勤の精神保健福祉士を配置。
 - ・ 平成30年度に、福祉事務所に新たに医療介護係を設置(係長は常勤の保健師)。
 - ・ 令和3年度から、新規採用により更に正規職員の保健師を1名増員。
 - ・ **実施体制の強化と合わせ、取組内容も段階的に充実化。**
- **医療扶助に特化したデータヘルス計画の策定**
 - ・ 被保護者の生活の質の向上と健康寿命の延伸を目的に、平成28年7月「医療扶助の適正な実施に関する方針」(実施方針)を策定。
 - ・ 平成30年3月に**第2期実施方針(平成30~令和4年度)を策定し、各取組における評価指標と数値目標※を設定**。進捗状況の管理体制を整備。
※「健診受診者数600人以上」、「頻回受診の改善率100%」等
 - ・ 令和3年3月に**第2期実施方針の中間評価及び方針見直しを策定**。

主な取組(R3) ※予定含む

- **健診受診動奨**
 - ・ 生活保護開始の説明時に保健師等の専門職も同席し、受診動奨と受診方法等を説明。
 - ・ 3か月に1回の全被保護世帯への収入申告書等の送付に併せて、全世帯に健診受診動奨の啓発媒体を同封。
 - ・ **市民健診を取扱う病院・診療所(約200機関)と薬局(約160機関)に、通院患者への受診動奨の協力依頼文書を送付**。
 - ・ 「健診受診動奨強化月間」として4か月間定め、**毎年度、年代別に健診受診率や生活習慣病の発症状況等を分析してメインターゲット層を決定し、さらに対象者を絞り込んだ上で集中的かつ直接的な動奨を実施**。
(実施状況) 令和2年度：受診者410名
- **保健指導・生活支援**
 - ・ 特定保健指導の階層化の基準を参考に、健診結果から保健指導の対象者を抽出し、生活習慣改善に関する啓発媒体を送付。
 - ・ 「動機づけ支援」・「積極的支援」の該当者に対して、それぞれ行動変容ステージを考慮した個別支援を実施。
(実施状況) 令和2年度：保健指導対象者(啓発媒体の送付)41名、「積極的支援」該当者への個別支援3名※
※「動機づけ支援」該当者への個別支援は令和3年度から開始。
- **主治医と連携した保健指導(重症化予防)**
 - ・ 糖尿病治療中の者を対象に、重症化予防に向けた生活習慣の改善や適切な治療の継続に関する啓発媒体を送付。
 - ・ 重症化のリスクの高い糖尿病患者に対し、主治医と連携して行動変容ステージを考慮した個別支援を実施。
(実施状況) 令和2年度：啓発媒体の送付1,250名、個別支援3名
- **個別支援による健康管理**
 - ・ 何らかの疾患を抱え、自身での健康管理が困難で生活を維持できない状態の者に対して、保健師・精神保健福祉士等の専門職が個別支援による健康管理を実施。(実施状況) 令和2年度：家庭訪問等の延べ件数596件
- **健康管理支援事業実施マニュアルの作成**
 - ・ **より効果的かつ持続可能な事業の運営と推進を図ることを目的に、市独自の「健康管理支援事業実施マニュアル」を作成**。
 - ・ 取組ごとに、対象者の選定方法、支援の流れ、支援のポイントのほか、コロナ禍における留意点等を記載。

実施体制

- ・ 医療介護係の保健師・精神保健福祉士、非常勤の保健師が中心に取り組み、SV・CW・嘱託医と連携して、**全て直営で実施**。
- ・ **保健部門**とは、健診結果、指導・啓発媒体の共有など密に連携。
- ・ **医療機関**とは、健診受診動奨、保健指導等で連携。
- ・ 第2期実施方針の各取組の実施状況について、**毎年度、市の社会福祉審議会(外部有識者含む)に報告**。

課題・今後の展開

- ・ コロナ禍における医療機関との連携・協力の在り方や支援方法の検討。
- ・ 保健部門との更なる連携により「オール豊中」での生活習慣病対策を推進する体制を構築するとともに、介護部門との連携体制の構築。
- ・ CWからの情報やアイデアを取り入れた事業内容とするなど、CWと連携した事業展開。
- ・ 事業成果の見える化。

【被保護者健康管理支援事業 取組事例2】横須賀市

②健診受診 ①医療機関 ③保健指導 ④重症化 ⑤頻回受診
動奨 受診動奨 ・生活支援 予防 指導

- 多職種から構成される「被保護者健康管理支援プロジェクトチーム」(PT)を編成し、PTが中心となって他部署とも連携しながら取組を推進。
- 大学機関と連携して、健診受診動奨の効果検証や、被保護者の包括的なデータに基づく多面的な分析により最適な支援方法を検討。

人口：388,086人 被保護者数：5,160人(令和2年12月現在)

取組の概要

取組の準備

- ✓事業創設を受け、令和2年度から本格実施。
- ✓それ以前は、健診受診動奨の取組として主に受診動奨用チラシの配布を実施。

■ 庁内実施体制の整備

- ・ **正規職員の保健師の新規配置※、多職種(SV・CW・保健師・事務)から構成される「被保護者健康管理支援プロジェクトチーム」(PT)の編成**により、実施体制を整備。

※ 国保の保健事業部門に席を置きながら、事業の企画検討、保健所健診担当との調整、CW向け健康教育等を担当。

■ 保健所健診担当課との連携体制の構築

- ・ 被保護者の状況や生活保護制度の運用について、**定期的に情報提供**を行うほか、健診受診率向上及び保健指導の利用者数向上に向けた方策等を**協働して検討するための連携体制を構築**。

取組の準備

主な取組(R3) ※予定含む

■ 健診受診動奨

- ・ 健診受診率向上に向け、**健診受診動奨用のチラシを被保護者にとって分かりやすく、CWにとって案内しやすいものとなるよう、内容やレイアウトを見直し**。
 - ・ その上で、全被保護世帯に対して、年2回(6月・11月)チラシを送付。
 - ・ 今後、**ランダム化比較試験によりチラシ配布の効果検証**を予定。
- (実施状況) 令和2年度※：受診者174名 ※新型コロナウイルス感染症の影響により一部の健診を中止。

■ 保健指導の利用動奨

- ・ 40～74歳の健診受診者について、保健所健診担当課が特定保健指導の階層化の基準に準じて、健診結果から保健指導の対象者を抽出し、保健指導の利用券を発行。
 - ・ その後、生活保護担当課が対象者に利用券を送付し、**CWが保健指導の利用動奨を実施**。
 - ・ 保健指導利用までの業務フローを見直し、**健診受診から保健指導利用までの期間を2か月程度短縮**。
- (実施状況) 令和2年度：保健指導対象者22名、保健指導利用者1名

■ CW向け健康教育の開催

- ・ PTメンバーと保健師による、健康管理支援事業の理解を深めるための**CW向け健康教育を年4回開催**。

■ 大学機関と連携した支援方法等の開発

- ・ 健診受診動奨の効果検証、国際動向を踏まえた独自のフェイスシートの開発及びCW向けの活用研修を実施。
- ・ 被保護者のレセプト・健診情報だけでなく、生活習慣や社会関係のデータも含んだ**包括的データベースを構築し、地域の被保護者の健康課題を多面的に分析することで、最適な支援方法を検討・開発**。その方法による支援効果を可能な限り定量的に検証。

実施体制

- ・ **PTが中心**となって実施し、**データ分析・最適な支援方法の開発・効果検証等は大学機関に委託**して実施。
- ・ **保健所健診担当課**とは、被保護者の情報共有や、効果的な事業実施に向けた方策を協働して検討するなど密に連携。
- ・ 保健所健診担当課や国保の保健事業部門を含めた**組織横断的な会議を開催し、事業評価を実施**。

今後の展開

- ・ 健診受診動奨がどういった人に効果があるのかなど、被保護者が健診を受診するまでのメカニズムを探索し、より効果的な動奨方法を考案。
- ・ CWにとって健康管理支援が特別な取組とならないような業務フローを検討し、レセプト管理システムや生活保護システムを有効活用し、業務負担を最小限となる取組方法を開発。
- ・ 令和3年度の取組に引き続き、被保護者の包括的データベースの分析結果を基に最適な支援方法を検討・考案し、効果的な介入を実施。

【被保護者健康管理支援事業 取組事例3】長野県安曇野市

②健診受診 ①医療機関 ③保健指導 ④重症化 ⑤頻回受診
動奨 受診動奨 ・生活支援 予防 指導

- 被保護者の健診受診率向上に向けて、健診の機会を増やすなど被保護者にとって受診しやすい環境を構築。
- 健康管理支援担当の専門職として管理栄養士を雇用し、被保護者の適切な生活習慣の形成を目的に、被保護者向けの「健康管理プログラム」等を実施。

人口：97,494人 被保護者数：363人(令和2年12月現在)

取組の概要

取組の準備

- ✓事業創設を受け、令和元年度から検討開始。
- ✓事業開始前は、健診受診率が低調で被保護者の健康状態を把握できておらず、健康管理支援を担える専門職も不在。

■ 被保護者の健診受診環境の構築

- ・ 被保護者が受診できる健診は、市内5か所の保健センターで実施される集団健診のみで、受診日も場所も限られていたことが受診率低調の要因の一つと考えられたことから、健診担当課と調整し、各医療機関での個別健診での受診も可能とすることで、**被保護者が受診しやすい環境を構築**。
- ・ 指定医療機関で健診を受診する場合、健診受診日に生活保護受給中であることを証明するため「生活保護受給証明書」を発行。

■ 専門職の雇用

- ・ 令和元年11月に健康管理支援担当として**初めて専門職(管理栄養士)を雇用し、被保護者向けの「健康管理プログラム」※を策定・実施**。
- ・ 健診担当課から**健診結果を入手し、健康管理支援に活用**。

※ 生活保護担当課が被保護者の健康に関する生活習慣の形成を目的に行う市独自のプログラム。

取組の準備

主な取組(R3) ※予定含む

■ 健診受診動奨

- ・ 40歳以上※に対して、毎年3月に健診受診の希望調査を行い、**希望者全員が確実に受診完了できるよう支援**。
 - ・ 40歳未満の**若年層には、市の若年者健診を案内**。
 - ・ **新たに対象年齢になる者、採血の機会がない者、かかりつけ医がない者等を「重点的受診動奨対象者」として、文書だけではなく訪問により受診動奨**。 ※ 令和3年度から対象者を40～74歳から40歳以上に拡大。
- (実施状況) 令和2年度：希望者59名(前年の受診者の10倍以上)・受診者44名、令和3年度：希望者81名

■ 健康管理プログラムの実施

- ・ 健診・医療機関の受診歴や治療歴、訪問等での聴取内容を基に、生活習慣・食習慣の改善が必要と考えられる者や健康状態が不明な者など、**健康管理プログラムの対象候補者を幅広く抽出**。
 - ・ 候補者に対する**CW訪問に管理栄養士が同行し**、生活の自己管理能力や健康への意欲等を確認し、健康管理プログラムを紹介。参加に同意した者を対象に、以下の流れで支援を実施。
 - ① 個別訪問を行い、事前アンケートを配布し、対象者が改善を望む点についてヒアリングを実施。
 - ② 事前アンケート、訪問記録票、相談記録票等の内容を基に、支援計画を作成。
 - ③ 支援計画を説明し、計画に沿って支援を実施。3～6か月を目安に評価を行い、希望者には継続支援を実施。
- (実施状況) 現在継続中：7名

■ 健診結果に基づいた生活習慣のアドバイス

- ・ 健診担当課が担当する健診後の保健指導終了後に、健康管理プログラムの紹介と次年度の健診受診動奨を実施。
 - ・ 健診受診完了者のうち、74歳以下で保健指導対象外の者に対し、健診結果の解説と結果に基づく生活習慣改善のアドバイス等を実施。より積極的に生活習慣を改善したいと希望する者には健康管理プログラムの参加を呼びかけ。
- (実施状況) 令和2年度：21名

■ 健康に関する情報発信

- ・ 季節に合わせたテーマで健康に関する情報を掲載した「健康と栄養だより」を作成し、全世帯に年4回配布。

実施体制

- ・ 会計年度任用職員の**健康管理支援員(管理栄養士)とCWが連携して、全て直営で実施**。
- ・ **健診担当課**とは、被保護者の健診結果等の情報共有、健診受診動奨・受診後の保健指導業務において連携。

今後の展開

- ・ 地域の健康課題の傾向を分析するには健診データが少ないため、今後、健診受診者数を増やすことでデータを蓄積し、傾向を把握できた段階で、今後の予防施策を更に検討。
- ・ 保健指導・生活支援について、興味はあるが個別支援計画の作成に抵抗を示す者や、自身の生活習慣を変えたくない者が多いため、まずは興味を示す者を見つけ、優先して支援を進めていくことが必要。