

## 資料

生活保護受給者への健康管理支援事業に対する福祉事務所の期待と課題  
認識：福祉事務所への質問紙およびヒアリング調査結果よりウエノ ケイコ\*<sup>2\*</sup> ニシオカ ダイスケ<sup>2\*,3\*</sup> ヨシドウ ナオキ<sup>2\*</sup>  
上野 恵子\*<sup>2\*</sup> 西岡 大輔<sup>2\*,3\*</sup> 近藤 尚己<sup>2\*</sup>

**目的** 近年、生活保護制度の被保護者への健康管理支援の重要性が指摘され、施策が打たれている。本研究は、2021（令和3）年に全国の福祉事務所で必須事業となった「被保護者健康管理支援事業」に対して福祉事務所が抱える期待や懸念、および国・都道府県への要望を明らかにすることを目的とした。

**方法** 2019年11月、機縁法により選定された23か所の福祉事務所に、質問紙調査を依頼した。質問紙では、健康管理支援事業の実施に際して期待する点ならびに懸念する点、国・都道府県から受けたい支援を自由記述で回答を求めた。次いで2019年11月から2020年2月にかけて、福祉事務所でヒアリング調査を実施した。ヒアリング調査では、質問紙項目に記載が不十分な回答、回答の補足事項や不明点を調査票の内容に沿って聞き取りを実施した。

**結果** 16か所の福祉事務所から調査票の回答およびヒアリング調査の承諾を得た（同意割合69.6%）。福祉事務所担当者は健康管理支援事業が被保護者の健康意識・状態を改善し、被保護者のみならず他住民への取り組みとしても実施されることを期待していた。また、困難を感じている点として、実施体制の構築、事業の評価指標・対象者の設定、保健医療専門職の確保が示唆された。国・都道府県への要望としては、評価指標・基準の提示、標準様式の提供、参考となる事業事例の紹介、福祉事務所間や地域の他の関係機関との連絡調整、情報共有の場の提供、財源の確保などが挙げられた。

**結論** 健康管理支援事業の円滑な実施を推進するためには、自治体と国ならびに都道府県が連携を深めるとともに、重層的な支援体制の構築が求められている。

**Key words**：生活保護制度，被保護者，健康管理支援事業，福祉事務所

日本公衆衛生雑誌 2022; 69(1): 48-58. doi:10.11236/jph.21-070

## I 緒言

健康日本21（第二次）では、社会参加の機会の増加や、健康のための資源へのアクセスの改善・公平性の確保といった社会環境の改善により、健康格差の縮小を実現することが目標の一つとして掲げられている<sup>1)</sup>。健康格差の縮小のためには、生活困窮の課題を抱える人たちへの対応など、ターゲットを絞った対応を行うことがアプローチの一つとなる<sup>2)</sup>。日本においては、たとえば生活保護制度の被

保護者への健康管理支援が考えられる。2018（平成30）年の被保護者の内訳をみると、全受給世帯の約4分の1が傷病・障害者世帯であり、高齢者世帯が半数以上を占める<sup>3)</sup>。また、約9割の被保護者世帯が医療扶助を受けており<sup>4)</sup>、医療保険制度の利用者と比べると、入院外の疾患では循環器系（被保護者23.1%，医療保険利用者19.3%）、筋骨格系の疾患（被保護者13.0%，医療保険利用者10.0%）の割合がやや多く、入院を要する疾患では精神・行動の障害の割合が高い（被保護者33.0%，医療保険利用者10.3%）<sup>5,6)</sup>。

厚生労働省は、被保護者への健康管理支援についての議論を進め、法改正に基づき、2021（令和3）年1月から「被保護者健康管理支援事業」を全国の福祉事務所における必須事業として施行した<sup>7)</sup>。近年の経緯としては、まず2004（平成16）年に、厚生

\* 東京大学大学院医学系研究科保健社会行動学分野

<sup>2\*</sup> 京都大学大学院医学研究科社会疫学分野

<sup>3\*</sup> 大阪医科薬科大学研究支援センター医療統計室  
責任著者連絡先：〒606-8315 京都市左京区吉田近衛町

京都大学大学院医学研究科社会疫学分野 近藤尚己

労働省社会保障審議会に設置された福祉部会生活保護制度の在り方に関する専門委員会の報告書において、就労のみならず、日常生活ならびに社会生活と3種類の自立支援の必要性が示された<sup>8)</sup>。次いで2005(平成17)年、社会・援護局長通知「平成17年度における自立支援プログラムの基本方針について」(社援発第0331003号)により、自立支援プログラムが導入された<sup>9)</sup>。一部の自治体では、健康面の自立支援が重要との認識のもと、自立支援プログラムの一環として健康管理支援プログラムが実施された<sup>10~12)</sup>。2012(平成24)年社会保障審議会に設置された生活困窮者の生活支援の在り方に関する特別部会では、福祉事務所での被保護者の健康管理を支援する取り組みの必要性や、健康に関する助言指導などの対応を行う専門職の配置を検討する必要性が述べられた<sup>13,14)</sup>。これを受けて、厚生労働省は、2014(平成26)年、生活保護受給者の健康管理のあり方に関する研究会を開催<sup>15)</sup>、2016(平成28)年に生活保護受給者の健康管理支援等に関する検討会の設置を経て、2017(平成29)年「データに基づいた生活保護受給者の健康管理支援について(議論のまとめ)」を公表し、福祉事務所による被保護者の健康管理支援を行うためのデータ収集、活用方法などの仕組みについてより具体的に提言した<sup>16)</sup>。2018(平成30)年には生活保護法が改正され、「被保護者健康管理支援事業」(以下、健康管理支援事業)が創設、2021(令和3)年1月から必須事業として施行されるに至っている。健康管理支援事業は、被保護者に対し経済的自立のみならず日常生活自立・社会生活自立といった観点から、医療と生活の両面において支援を行う必要があるという考え方により、福祉事務所がデータに基づき被保護者の生活習慣病の発症予防や重症化予防等を推進することを目的としている<sup>7)</sup>。

健康管理支援事業では、①自治体ごとに現状の医療・健康情報・地域資源を調査・分析し、被保護者の健康課題を把握、②分析結果に基づき、自治体ごとに事業方針を策定、③リスクに応じた階層化を行い、集団または個人への介入実施、④事業評価、という一連のサイクルが想定されている<sup>16)</sup>。事業方針に関しては、健診受診勧奨、医療機関受診勧奨、生活習慣病等に関する保健指導・生活支援、主治医と連携した保健指導・生活支援(重症化予防)、頻回受診指導の取組の中から選択する<sup>7)</sup>。事業の実施にあたっては、健康診査(以下、健診)の受診状況・結果の情報提供や健診未受診者などの対応において、各自治体の保健部局と連携体制を構築することが重要とされている。そのほか、現状の調査・分析

や介入の実施には、外部委託の活用も提示されている。

すでに補助金等で健康管理支援事業を実施してきた一部の自治体からの取り組み事例の報告が散見され、実施上の課題等も示されている<sup>17~20)</sup>。課題として、健康支援を行う専門職員の必要性<sup>20)</sup>、福祉事務所内および関係部署・関係機関との連携の必要性<sup>18,20)</sup>、新規事業の展開と既存事業の活用の検討<sup>18)</sup>、健康支援の評価方法<sup>20)</sup>などが挙げられている。また、保健師は福祉事務所で単独で配置される場合があるため、保健師の援助技術を継承することが困難であることも指摘されている<sup>19)</sup>。そこで、多様な条件下にある福祉事務所において、事業必須化への期待や課題として捉えていることは何かを明らかにすることは有用であると考えた。本研究では、福祉事務所への質問紙とヒアリング調査により、これらの点を明らかにすることを目的とした。

## II 研究方法

### 1. 研究対象

研究対象は各市区町村が設置する福祉事務所の健康管理支援事業担当職員(以下、福祉事務所担当者)である。対象の福祉事務所は、健康管理支援事業の実施の有無や自治体の規模を考慮し、機縁法により選定した。

### 2. 調査期間

2019年11月から2020年2月

### 3. 調査方法・内容

対象の福祉事務所担当者に質問紙を郵送もしくは電子メールで送付した。研究参加の同意を得られた担当者を訪問し、福祉事務所内の面談室等でヒアリング調査を実施した。

質問紙では、健康管理支援事業の実施に際して期待する点ならびに懸念する点(「令和3年度の健康管理支援事業の開始にあたり、制度への期待、懸念について教えてください。」)、国・都道府県から受けた支援(「令和3年度に健康管理支援事業が開始されるにあたり、都道府県や国からどのような支援があるかというと思いますか。」)、追加の意見(「その他、健康管理支援事業に関して、ご意見がありましたらご自由にお書きください。」)を尋ね、例示なしの自由記述で回答を求めた。その他に、被保護者・福祉事務所の現状、健康管理支援事業の準備状況について選択肢で尋ねた。

ヒアリング調査では、質問紙項目に記載が不十分な回答、回答の補足事項や不明点を質問紙の内容に沿って聞き取りを実施した。ヒアリング内容をその場で研究者が記述し、許諾を得られた場合にはIC

レコーダーに録音した。後日録音記録を確認し、文書データを作成した。1自治体につき平均80分のヒアリングを1回実施した。

#### 4. 分析方法

質的帰納的に分析を行った。質問紙の自由回答およびヒアリング調査で聞き取った文書データから、福祉事務所担当者が健康管理支援事業の実施に際して①期待する点、②懸念する点、③国や都道府県から受けた支援について、類似の概念が表現されている記述に関してコードを抽出した。コードを作成する際は、記述の中で繰り返し出てくるキーワードとなるような言葉がコードとなるよう留意した。さらにコードの意味内容を継続的に比較し、類似するコードを複数集めて抽象度を上げサブカテゴリーを作成した。次いでサブカテゴリーを分類、集約しカテゴリーを作成した<sup>21)</sup>。以上の分析にはMAXQDA (VERBI GmbH, ドイツ)を用いた。複数回にわたり質問紙・ヒアリング調査結果まで戻り意味内容、結果の解釈、表現について検討し、著者間で分析結果の見解が一致するまで議論し、分析の適切性を確保するように努めた。

#### 5. 倫理的配慮

本研究は、福祉事務所職員を対象にした事業の評価について調査した医療・健康に関連しない研究であり、人を対象とする医学研究に該当せず、倫理審査を必要としない<sup>22)</sup>。また、福祉事務所担当者の氏名、生年月日、職歴は質問紙の回答時に記載を求めず、ヒアリング調査時に聴取しなかったため、これらの情報は記録されておらず、対象者個人は特定できない。本研究が倫理審査を必要としない点について、東京大学大学院医学系研究科・医学部倫理委員会から承認を得ている（2020年9月16日2020198NIe）。

### Ⅲ 研究結果

#### 1. 研究対象者の概要（表1）

23か所の福祉事務所に調査票の回答を依頼し、16か所の福祉事務所担当者から回答の承諾を得た（同意割合69.6%）。10か所の福祉事務所は健康管理支援事業をすでに実施しており、6か所の福祉事務所が健康管理支援事業の準備段階であった。同意の承諾を得た16か所すべての福祉事務所担当者にヒアリングを実施し、担当者の職種は、保健師、看護師、管理栄養士、担当係長等だった。

#### 2. 健康管理支援事業の実施に際して期待する点（表2）

健康管理支援事業の実施に際して福祉事務所担当者が期待する点は、10カテゴリーに整理された。以

表1 研究対象福祉事務所の内訳

	健康管理支援事業を実施している福祉事務所数	健康管理支援事業を準備中の福祉事務所数
政令指定都市	2	0
中核市	2	0
特例市	2	1
特別区	0	1
市	4	4
計	10	6

下、カテゴリーを《 》、サブカテゴリー〈 〉、担当者の回答を「 」で示した。

対象者である被保護者への利点が挙げられた。〈被保護者の健康への意識が向上〉、〈被保護者の健康状態が改善〉、〈疾病の予防〉という《被保護者の健康意識・状態の改善》がみられた。「ケースワーカーの知見が広がり、支援が充実することを期待している」と回答された〈ケースワーカーによる支援の充実〉、「早期の段階で被保護者と自治体の両者とも成功体験を蓄積できることが望ましい。被保護者が前向きな気持ちになるような配慮をしてもらいたい」といった〈対象者が前向きになる支援〉、そして「本事業がなければアプローチできない層への支援ができる」という〈支援層の拡大〉は、《被保護者への支援の充実》への期待を示していた。一方、健康管理支援事業を〈他保険者にも展開〉、〈母子世帯にも展開〉、〈ひとり親世帯にも展開〉し、さらには〈国民全体を対象〉とするような《被保護者にとどまらない健康管理支援の実施》を期待する声が挙げられた。

福祉事務所担当者は連携体制づくりが促進されることを期待していた。《他の自治体との情報交換》により他の自治体と、《関係機関への周知》により事業実施に関係する機関との連携を望んでいた。また、「自治体内での情報交換の機会が増えること」による〈他部門との連携の促進〉や、「母子に関してはとくに子育て部門、母子保健部門、学校・教育部門との連携が取れるような制度設計にしてもらいたい」など〈他部門との連携体制がとれる制度設計〉といった、自治体内の《他部門との連携強化》を期待していた。

また、《保健医療専門職の配置》、《他施策への活用》、《財源の確保》、《医療扶助費の削減》というカテゴリーがみられた。

表2 健康管理支援事業の実施に際して期待する点

カテゴリー	サブカテゴリー	コ	ー	ド
被保護者の健康意識・状態の改善	被保護者の健康への意識が向上	• 健康に対する意識向上		
	被保護者の健康状態が改善	• 健康になる		
	疾病の予防	• 健診受診率の向上		
被保護者への支援充実	ケースワーカーによる支援の充実	• 健康状態が改善		
	支援層の拡大	• 健康面で自立		
	対象者が前向きになる支援	• 生活の質があがる		
被保護者にとどまらない健康管理支援の実施	国民全体を対象	• 重症化予防の取り組み		
	他保険者にも展開	• 予防医学に焦点		
	母子世帯にも展開	• ケースワーカーの知見が広がり、支援が充実		
	ひとり親世帯にも展開	• 通常支援が入らない人たちにも支援できる		
他自治体との情報交換	他の自治体との情報交換	• 対象者が前向きな気持ちになるような支援が必要		
	他の自治体との交流の場	• 国民全体を対象にする		
他部門との連携強化	他部門との連携の促進	• 対象は自治体住民		
	他部門との連携が取れる制度設計	• 国民健康保険，社会保険，後期高齢者を対象		
関係機関への周知	他機関との調整・連携	• 医療保険者における取り組みとの均衡		
	保健医療専門職の配置	• 母子の支援		
他施策への活用	適正受診指導への活用	• ひとり親世帯の子どもにも展開		
	指定難病医療給付制度への活用	• 情報交換ができる		
財源の確保	予算確保	• 情報共有する機会		
	医療扶助費の削減	• 取り組み内容を情報共有		

### 3. 健康管理支援事業の実施に際して懸念する点 (表3)

健康管理支援事業を実施するにあたり福祉事務所担当者が懸念する点は、9つのカテゴリーが作成された。

担当者からは事業の評価方法に関する懸念が挙げられた。「対象者の抽出や分析，評価方法を自治体独自のものとするか，統一的な取り扱いができるよう標準化された方法にするのか，方向性を明確にし

てほしい」というように〈評価指標の設定〉，〈評価指標の統一化〉，〈対象者の設定〉，〈評価基準の設定に配慮〉が挙げられ，《評価指標・基準や対象者の設定》に整理された。

人的資源についても懸念が述べられた。〈事業専任担当者が必要〉であるものの，〈保健医療専門職の他部門からの異動〉や〈保健医療専門職の雇用〉は現状難しいといった《保健医療専門職の確保》が挙げられた。「ケースワーカーの増員なしに事業を

表3 健康管理支援事業の実施に際して懸念する点

カテゴリー	サブカテゴリー	コ ー ド
評価指標・基準や 対象者の設定	評価指標の設定	<ul style="list-style-type: none"> <li>目標・評価指標の設定が難しい</li> <li>評価基準を示す</li> <li>評価方法を示す</li> <li>定量的な事業効果の測定が難しい</li> </ul>
	評価指標の統一化	<ul style="list-style-type: none"> <li>指標について統一した基準を設ける</li> <li>評価基準を明確にし、比較できるように統一する</li> </ul>
	対象者の設定	<ul style="list-style-type: none"> <li>対象者の抽出基準を設ける</li> <li>対象者を絞りにくい</li> </ul>
	評価基準の設定に配慮	<ul style="list-style-type: none"> <li>評価基準の設定により、基準達成が目標となる恐れがある</li> </ul>
保健医療専門職の 確保	保健医療専門職の他部門からの異動	<ul style="list-style-type: none"> <li>保健師などの保健医療専門職の異動が難しい</li> </ul>
	保健医療専門職の雇用	<ul style="list-style-type: none"> <li>保健医療専門職の雇用が難しい</li> </ul>
	事業専任担当者が必要	<ul style="list-style-type: none"> <li>ケースワーカー以外の担当者が必要</li> </ul>
ケースワーカーの 負担増加	ケースワーカーの業務量増加	<ul style="list-style-type: none"> <li>ケースワーカーの業務量が増加する</li> <li>現場が疲弊する</li> </ul>
実施体制の構築と 継続性	保健部門と福祉部門の連携体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>保健部門と福祉部門の話し合いの場が必要</li> <li>保健部門と福祉部門のどちらが担当部門となるか</li> </ul>
	福祉部門の保健医療専門職への支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>福祉部門の保健医療専門職にとって孤立しやすい状況になる</li> <li>福祉部門の保健医療専門職に迷い・不安が出る</li> </ul>
	事業の継続性	<ul style="list-style-type: none"> <li>人事異動があり、事業の継続性に懸念</li> <li>担当者間のつながりが希薄であり、事業の継続性が問題</li> </ul>
関係機関との連携 体制の構築	関係機関との連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師会と連携ができていない</li> <li>保健所などの関係機関と連携構築</li> <li>主治医との連携</li> <li>医療機関との連携</li> </ul>
被保護者への健康 支援の難しさ	保健指導が難しい	<ul style="list-style-type: none"> <li>被保護者への保健指導が他保険者と同じ方法ではできない</li> </ul>
	全世帯への支援が困難	<ul style="list-style-type: none"> <li>全世帯に展開することが非常に困難</li> </ul>
	若年層への支援が困難	<ul style="list-style-type: none"> <li>若年者では関係構築に課題を生じやすく、難しい印象</li> </ul>
	ケースワーカーには健康の相談がしづらい	<ul style="list-style-type: none"> <li>ケースワーカーには健康のことは話しづらい</li> </ul>
自治体間の実施状 況の差	自治体間の取り組み・効果の差	<ul style="list-style-type: none"> <li>自治体間での取り組みや効果に差が出る</li> <li>自治体間の支援状況の差が被保護者の健康状況の差につながる</li> </ul>
財源の確保	継続的な予算の必要性	<ul style="list-style-type: none"> <li>短期的な効果を測定することが難しく、継続的に事業を進めるための予算が必要</li> </ul>
対象者への配慮	対象者へのスティグマ	<ul style="list-style-type: none"> <li>対象者のスティグマの原因にならないような配慮が必要</li> </ul>

追加すると現場が疲弊する可能性がある」など〈ケースワーカーの業務量増加〉により《ケースワーカーの負担増加》の声が聞かれた。他にも「もともと保

健師の数が少なく、職員の募集をかけても応募がない」、(健康管理支援事業が)医療という専門的な分野であるため、福祉事務所のみのリソースで賄う

表4 国・都道府県から受けた支援

カテゴリー	サブカテゴリー	コ ー ド
財源の確保	国庫補助金	• すべて国庫補助金を望む
	データ分析のための予算	• データ分析のための予算補充
	人材確保のための予算	• 医療専門職の確保のための予算 • 正職員の人件費のための国庫補助
標準様式・実施マニュアルの提供	保健指導用の標準様式の提供	• 保健指導の際の基本教材の提供 • 保健指導で使用する媒体・様式
	担当職員用の実施マニュアルの作成	• ケースワーカーのためのマニュアルの作成 • 保健師のための業務用マニュアルの作成
	実施状況・評価の標準様式の提供	• 実施状況を記載する基本様式の提供 • 効果の評価を記載する基本様式の提供
都道府県との連携体制の構築	都道府県レベルの支援体制の構築	• 都道府県は自治体の特性に沿った解説をしてほしい
	都道府県からのケースワーカーへの教育支援	• 都道府県の保健部門がケースワーカーの教育をする体制を作る
関係機関への周知	医師会への周知	• 主治医を含めた医師に向けた周知 • 医師会と連携
	保健センターへの周知	• 保健センターの保健師の業務であると伝える
情報共有の場・研修会の開催	情報共有の場の提供	• 他自治体との連絡会議の開催 • ケースワーカーの人材交流
	研修会の開催	• 保健指導に関する実務的な研修会の開催 • ケースワーカーへの研修会
事例の提示	各自治体の事例紹介	• 各自治体の事例の提供
	先進的事業の紹介	• 先進的に事業を実施している自治体の紹介
	国外の類似事例の紹介	• 国外の先進的な生活困窮世帯の健康管理支援事業のような取り組みを知りたい
対象事業を絞る	「手引き」 <sup>(注1)</sup> で提示された取り組みの優先度	• 「手引き」の5つの取り組み <sup>(注2)</sup> のうち、すべての取り組みが必須となるのか • 「手引き」の5つの取り組み <sup>(注2)</sup> のうち、最低限やるべきものを明確にする
	健診受診勧奨から開始	• 健診受診勧奨を入口にする • まずは健診受診勧奨を促進
評価指標・基準の提示	評価基準の明確化	• 評価基準の明確化
	評価指標の提示	• 予算執行部門に説明できる評価指標の提示
	データ抽出基準の提示	• 重症化予防に関するデータの抽出基準の提示
データの分析	福祉事務所単位の健康状態・傷病の分析	• 各福祉事務所の健康状況の分析 • 各福祉事務所の傷病傾向の分析
	国・都道府県単位の医療扶助費の分析と比較	• 国・都道府県レベルの医療扶助費の傾向 • 国・都道府県レベルの国民健康保険の療養費との比較分析
データ管理システムの導入	事務処理の電算化	• ケースワークに時間を割けるように事務処理の電算化
	システム化	• 国保データベースと同様のシステム導入してほしい • 人的資源の利用のため、システム化が望ましい
相談窓口の設置	相談・問い合わせ窓口の設置	• 事業内容の相談・問い合わせ窓口の設置

(注1) 「被保護者健康管理支援事業の手引き」<sup>5)</sup>。

(注2) 手引き<sup>5)</sup>p8の図表3「事業方針に盛り込む具体的な組方策例」にある取組方策例のこと。ア 健診受診勧奨、イ 医療機関受診勧奨、ウ 保健指導・生活支援、エ 主治医と連携した保健指導・生活支援（重症化予防）、オ 頻回受診指導を指す。

ことが難しく、外部委託や人材派遣等の検討をせざるを得ない」との回答が得られた。

事業の実施体制に関して意見が挙げられた。「保健と福祉の新しい仕事の押し付け合いになってしまうため、トップ同士で理解し合う話し合いの場を設けてもらわなければ現場レベルでは動けない」という〈保健部門と福祉部門の連携体制〉、「保健師を福祉事務所採用すると保健師のひとり職場となってしまう、判断を委ねられたり、責任問題が生じたり、孤立しやすい状況になってしまう」ことから〈福祉部門の保健医療専門職への支援〉、そして「支援者が変わってしまうことで支援の継続性が問題となる」といった〈事業の継続性〉があり、《実施体制の構築と継続性》が懸念されていた。また、医師会、保健所などの《関係機関との連携体制の構築》もみられた。

担当者は、事業対象者である被保護者への対処を懸念していた。「近年は民生委員の訪問が多いだけでも『あそこの家は…』とスティグマの原因になりやすい。健康管理支援事業の同行訪問などがそうならない配慮が必要」といった〈対象者へのスティグマ〉については、《対象者への配慮》を述べていた。他に、《被保護者への健康支援の難しさ》、《自治体間の実施状況の差》、《財源の確保》が挙げられた。

#### 4. 国・都道府県から受けたい支援 (表4)

国や都道府県から福祉事務所が受けたい支援は、11の категорияが作成された。

担当者が望む支援として、〈国庫補助金〉、〈データ分析のための予算〉、〈人材確保のための予算〉である《財源の確保》が挙げられた。

「健診受診勧奨、健診受診後の要指導者への保健指導、糖尿病重症化予防に向けた保健指導で使用する媒体・様式等」である〈保健指導用の標準様式の提供〉、〈担当職員用の実施マニュアルの作成〉、〈実施状況・評価の標準様式の提供〉といった《標準様式や実施マニュアルの提供》を求めている。

「都道府県は国の提案を横流しするのではなく、各都道府県の特性に落とし込んで解説をしてもらいたい」という〈都道府県レベルの支援体制の構築〉、〈都道府県からのケースワーカーへの教育支援〉といった《都道府県との連携体制の構築》を求めている意見が挙げられた。

上記2. 健康管理支援事業の実施に際して期待する点と同様の категорияとして、《関係機関への周知》、《情報共有の場・研修会の開催》が挙げられた。

また、〈先進的事業の紹介〉だけでなく、「政令市や特別区の情報は参考になりにくい」ので〈各自治体の事例紹介〉や、「国内事例が少ないので」〈国外

の類似事例の紹介〉を知りたいとの声が上がった。

事業の評価方法に関して支援を受けたいとの声が聞かれた。「手引き（「被保護者健康管理支援事業の手引き」<sup>5)</sup>を指す）の5つの取り組みのうち、どこまで踏み込んで事業を行うのか、また最低限やるべきことを明確にしてほしい」ことから〈手引きで提示された取り組みの優先度〉を提示し、「いくつも事業があるが、まずは健診受診勧奨を入り口にデータを集めて広げていくのが現実的」と〈健診受診勧奨から開始〉するのがよいと述べられ、《対象事業を絞る》ことを望んでいた。また、上記3. 健康管理支援事業の実施に際して懸念する点の category と類似した、〈評価基準の明確化〉、〈評価指標の提示〉などの《評価指標・基準の提示》がみられた。

他に、《データ分析》、《データ管理システムの導入》、《相談窓口の設置》の category が挙げられた。

## IV 考 察

本研究の結果、福祉事務所担当者は健康管理支援事業が被保護者の健康意識・状態を改善し、被保護者のみならず他住民への取り組みとしても実施されることを期待していることが分かった。また、困難を感じている点として、実施体制の構築、事業の評価指標・対象者の設定、保健医療専門職の確保である可能性が示唆された。さらに、国・都道府県への要望として、評価指標・基準の提示、標準様式の提供、参考となる事業事例の紹介、福祉事務所間や地域の他の関係機関の連絡調整、情報共有の場の提供、財源の確保などが挙げられた。

要望として挙げられた福祉事務所間や地域の他の関係機関の連絡調整、情報共有や意見交換等の「横の連携」に関しては、福祉事務所と他部門間の人材交流の場や各部署の責任者同士の対話の設定、福祉事務所職員の地域ケア会議への参加などが考えられる。ある自治体では、生活保護部門と保健部門がそれぞれの利点（ケースワーカーは社会福祉専門職として他の専門職がアプローチしにくい被保護者の生活の場で支援ができる、保健師等は医療保健専門職として専門的な知識と経験に基づいた被保護者の健康の支援ができる）を生かして相互に学び合い、効果的な支援のために両部門が連携し健康管理支援事業を展開していた<sup>23)</sup>。被保護者が地域ケア会議のケース当事者となる場合、あるいは要介護（支援者のケアプランの中に生活保護の申請が含まれる場合があり、保健・医療・介護・福祉の各担当者による効果的な情報共有の場になることが期待される。地域共生社会づくりに関する議論と関連して、地域

包括ケアは高齢者に限らず全世代に必要な枠組みであるとの認識が高まっているため、今後は健康管理支援事業の対象者となりうる若年世代の事例検討も増えてくる可能性がある<sup>24~26)</sup>。これらが円滑に行われるように、国や都道府県と自治体の福祉事務所等が「縦の連携」体制をとることが求められていると見受けられた。

また、評価指標や取り組み方法の標準化、データ分析による評価を求める要望もあった。評価指標の標準化に関して、とくに、自治体間の状況を一律に評価するような中核的な指標については、国レベルで明示し、そのためのデータ抽出、分析方法、活用のプロセスも含めて標準化することで、自治体間の比較や取り組みの継続的な見直し等を客観的データに基づき行えるようになり、健康管理支援事業において証拠に基づく政策実行 (EBPM: Evidence based policy making) の推進が期待できる<sup>27)</sup>。

これには、健康管理支援事業と関連しうる諸法 (生活困窮者自立支援法、健康増進法、介護保険法等) との一貫性を踏まえて行うことが求められるため、国レベルでの対応となるだろう。都道府県は自治体のニーズを俯瞰的に把握できる立場にあるため、国と自治体をつなぐ橋渡し役となり、これらの要望について検討・対応していくことが期待される。たとえば、情報共有の場の提供、研修会の開催、データ分析を含めた事業実施に関する支援、委託業者の情報収集・提供といった支援を行い、その中で自治体から要望や課題を得て、国に伝えるといった関わり方が考えられる。

福祉事務所が健康管理支援事業を担当する保健医療専門職の確保に苦慮している現状が明らかとなり、保健医療専門職の人材不足、委託業者が見つからない、福祉事務所が委託可能な事業者の存在を認識していないといった状況がうかがえた。外部委託や人材派遣は保健医療専門職を確保する選択肢の一つではあるが、検討している福祉事務所は少なかった。外部委託・人材派遣を導入する初期段階では、支援の質の担保を確保するためにも事業に参入しうる組織の選定や人材育成の点において、都道府県等による支援が期待される。

福祉事務所担当者は、健康管理支援事業を被保護者に限らず、住民全体に実施してほしいとの期待の声が挙がった。本事業は被保護者への選別的な支援アプローチであるが、事業で得られたノウハウや実施体制を基盤として、最終的には他の住民に対する支援枠組みと連携しながら、全住民の中でニーズの高い人々を抽出して、優先的に支援するような体制の構築へとつなげることが可能かもしれない<sup>28)</sup>。た

だし、他の取り組みとの連携の際には、本研究でも聴取されたように、被保護者への偏見やスティグマ付けを防止する配慮が求められる<sup>2,29)</sup>。

本研究の強みは以下の2つが挙げられる。第一に、本研究は2021 (令和3) 年から実施された健康管理支援事業の実施に関する議論に資するエビデンスを提供する研究である。第二に、健康管理支援事業を実施していた福祉事務所だけでなく、準備中の福祉事務所からも意見を収集できたことから、準備段階が異なった福祉事務所の健康管理支援事業の現状を把握できた点である。一方、本研究には限界もある。第一に、機縁法により対象の福祉事務所を選定したため、結果が全国の福祉事務所の意見を反映しているとは限らない。しかし、健康管理支援事業の実施状況や人口規模が異なる16か所の福祉事務所担当者から回答を得たことから、福祉事務所の意見を比較的集約できたと考える。第二に、回答した担当者の主観的な意見が回答内容に強く反映された可能性がある。しかし、参加したすべての福祉事務所が、複数人で質問紙に回答もしくはヒアリング調査に参加し、他の職員と相談した回答を提供したため、福祉事務所の意見を反映した回答結果を得ることができたと判断している。

## V 結 語

被保護者健康管理支援事業の実施に際して、福祉事務所は、被保護者の健康状態の改善や支援の充実、自治体内の他部署や自治体外組織との連携強化などの効果を期待していた。また、評価指標や支援対象者の選定方法の策定、人材確保、福祉事務所間や地域の他の関係機関との連携調整や連携体制づくり、効果的な事業実施に向けたエビデンスづくり、事業に参入しうる組織や人材育成等に対する要望が寄せられた。国や都道府県との縦の連携を深め、重層的な支援体制を構築することで、これらを達成していくことが円滑な健康管理支援事業の推進に求められている。

本論文は、令和元年度生活困窮者就労準備支援事業費等補助金 (社会福祉推進事業) 「生活保護受給者の受診行動に関連する要因への効果的な支援に関する調査研究事業」の一環である調査データを用いた。本研究の調査にご協力いただいた自治体福祉事務所・保健部門の皆様にご感謝を申し上げます。本研究において、開示すべきCOIはない。

受付	2021. 5.13
採用	2021. 8.12
J-STAGE早期公開	2021.10.29



## 文 献

- 1) 厚生労働省. 健康日本21 (第2次) の推進に関する参考資料. 2012. [https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/kenkounippon21\\_02.pdf](https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/kenkounippon21_02.pdf) (2021年5月12日アクセス可能).
- 2) Frohlich KL, Potvin L. Transcending the known in public health practice: the inequality paradox: The population approach and vulnerable populations. *Am J Public Health* 2008; 98: 216-221.
- 3) 厚生労働省. 被保護者調査 (平成30年度確定値). 2020. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/hihogosya/m2019/dl/h30gaiyo.pdf> (2021年5月12日アクセス可能).
- 4) 厚生労働省. 2019年度被保護者調査. 2021. [https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=dataset&toukei=00450312&bunya\\_1=15&stat\\_infid=000032092243&result\\_page=1](https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=dataset&toukei=00450312&bunya_1=15&stat_infid=000032092243&result_page=1) (2021年5月12日アクセス可能).
- 5) 厚生労働省. 令和元年医療扶助実態調査. 2020. <https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450313&tstat=000001024563&cycle=7&tclass1=000001138466> (2021年5月12日アクセス可能).
- 6) 厚生労働省. 第1回医療扶助に関する検討会資料. 2020. [https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_12391.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_12391.html) (2021年5月12日アクセス可能).
- 7) 厚生労働省. 社会・援護局関係主管課長会議資料資料2. 2019. <https://www.mhlw.go.jp/content/12201000/000484783.pdf> (2020年10月23日アクセス可能).
- 8) 厚生労働省. 生活保護制度の在り方に関する専門委員会 報告書. 2004. <https://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/12/s1215-8.html> (2021年5月12日アクセス可能).
- 9) 厚生労働省. 社会・援護局長通知. 平成17年度における自立支援プログラムの基本方針について. 2005. [https://www.mhlw.go.jp/web/t\\_doc?dataId=00tb2918&dataType=1&pageNo=1](https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tb2918&dataType=1&pageNo=1) (2021年5月12日アクセス可能).
- 10) 厚生労働省. 全国の自立支援プログラムの取組状況について. 2008. <https://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshoseminar/dl/05-02.pdf> (2021年5月12日アクセス可能).
- 11) 原 政代, 黒田研二. 生活保護受給者の健康支援: ニーズに関するレビューと支援体制の検討. *人間健康学研究* 2019; 12: 15-28.
- 12) 森川美絵. 生活保護分野における社会福祉援助活動の評価の現状と課題. *保健医療科学* 2009; 58: 355-61.
- 13) 浜田 勇. 生活困窮者等の自立促進のための支援強化策—生活困窮者自立支援法等改正案—. *立法と調査* 2018; 399: 17-36.
- 14) 厚生労働省. 社会保障審議会 生活困窮者の生活支援の在り方に関する特別部会報告書. 2013. <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002tpzu-att/2r9852000002tq1b.pdf> (2021年5月12日アクセス可能).
- 15) 厚生労働省. 生活保護受給者の健康管理の在り方に関する研究会とりまとめ. 2014. <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000Shakaiengokyoku shougaihovenfukushibu-Kikakuka/0000068893.pdf> (2021年5月12日アクセス可能).
- 16) 厚生労働省. データに基づいた生活保護受給者の健康管理支援について (議論のまとめ). 2017. [https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu\\_Shakaihoshoutantou/0000164406.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000164406.pdf) (2021年5月12日アクセス可能).
- 17) 厚生労働省. 第2回 生活保護受給者の健康管理マニュアルに関するワーキンググループ資料2 健康管理事業を実施する自治体の取組内容. 2017. <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokyoku shougaihovenfukushibu-Kikakuka/0000189376.pdf> (2021年5月12日アクセス可能).
- 18) 高橋真奈美. 川崎市における健康管理支援の取り組み—生活保護受給者への生活習慣病重症化予防対策—. *日健教誌* 2016; 24: 37-42.
- 19) 丸谷美紀. 福祉事務所における保健師の経済的困窮者の支援に用いる援助技術. *日本地域看護学会誌* 2012; 15: 46-54.
- 20) 厚生労働省. 第2回生活保護受給者の健康管理の在り方に関する研究会資料. 平成25年度厚生労働科学研究費補助金 (健康安全・危機管理対策総合研究事業) 「質の高いサービスを提供するための地域保健行政従事者の系統的な人材育成に関する研究」分担研究「福祉事務所等における保健師の効果的な活動・活用事例に関する研究」班. 福祉事務所等における保健師の効果的な活動・活用事例. 2013. <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000Shakaiengokyokushougaihovenfukushibu-Kikakuka/0000064274.pdf> (2021年5月12日アクセス可能).
- 21) 佐藤郁哉. 質的データ分析法 原理・方法・実践. 東京: 新曜社. 2008; 33-22, 91-108.
- 22) 厚生労働省. 人を対象とする医学系研究に関する倫理指針ガイダンス. 2017. <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10600000-Daijinkanboukouseikagakuka/0000166072.pdf> (2021年5月12日アクセス可能).
- 23) 川盛俊生. 堺市における健康管理支援の取組の現状について. *生活と福祉* 2019; 761: 12-14.
- 24) 厚生労働省. 誰もが支え合う地域の構築に向けた福祉サービスの実現 —新たな時代に対応した福祉の提供ビジョン—. 2015. <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokyokushougaihovenfukushibu-Kikakuka/bijon.pdf> (2021年5月12日アクセス可能).
- 25) 厚生労働省. 地域力強化検討会 最終とりまとめ—地域共生社会の実現に向けた新しいステージへ—. 2017. <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokyokushougaihovenfukushibu-Kikakuka/0000177049.pdf> (2021年5月12日アクセス可能).

- 可能).
- 26) 愛知県豊田市. 第1回豊田市高齢者専門分科会 全世代・全対象型地域包括ケアシステムの構築について. 2016. [https://www.city.toyota.aichi.jp/\\_res/projects/default\\_project/\\_page\\_/001/008/008/2802betsu.pdf](https://www.city.toyota.aichi.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/008/008/2802betsu.pdf) (2021年5月12日アクセス可能).
- 27) 厚生労働省. 厚生労働省統計改革ビジョン. 2019. <https://www.mhlw.go.jp/content/10700000/000540387.pdf> (2021年5月12日アクセス可能).
- 28) Rose G. Sick individuals and sick populations. *Int J Epidemiol* 1985; 14: 32-8.
- 29) 長谷田真帆, 近藤尚己. 健康格差対策の進め方—医療機関でどう行動すべきか—. *治療* 2017; 99: 23-27.
-

## Expectations and problems of the healthcare management support program for public assistance recipients

Keiko UENO<sup>\*,2\*</sup>, Daisuke NISHIOKA<sup>2\*,3\*</sup> and Naoki KONDO<sup>2\*</sup>

**Key words** : public assistance, public assistance recipients, healthcare management support program, welfare offices

**Objectives** In recent years, the importance of healthcare support for public assistance recipients has been recognized, and healthcare support measures have been implemented for them. This study aimed to investigate the expectations and problems of welfare offices, as well as their requests to the central government and prefectures about the healthcare management support program for public assistance recipients, which has been mandated since 2021.

**Methods** In November 2019, snowball sampling was used to select 23 welfare offices for sending self-administered questionnaires about the healthcare management support program. Respondents were asked open-ended questions about their expectations and problems regarding the program, as well as their requests to the central government and prefectures. A subsequent interview survey was conducted from November 2019 to February 2020, gathering additional information on the questionnaire survey.

**Results** We received consent for the questionnaire survey and interview survey from 16 welfare offices (response rate 69.6%). It was revealed that the staff in charge of the healthcare management support program at the welfare office expected the program to improve recipients' health awareness and condition and for it to be applied to other residents in the community. They reported difficulty in developing the implementation system, setting up the indicators and target population, and retaining health professionals. They requested the central government and prefectures to clarify the indicators and the criteria for evaluation, provide reference materials, introduce precedents, communicate and coordinate with welfare offices and related organizations in the community, hold meetings to share information, and secure financial resources.

**Conclusion** Findings from our study suggest a need to strengthen the cooperation between the central government, prefectures, and local governments and to establish a multilayered system to implement the healthcare management support program effectively in welfare offices.

---

\* Department of Health and Social Behavior, Graduate School of Medicine, The University of Tokyo

<sup>2\*</sup> Department of Social Epidemiology and Global Health, Graduate School of Medicine and School of Public Health, Kyoto University

<sup>3\*</sup> Department of Medical Statistics, Research & Development Center, Osaka Medical and Pharmaceutical University