

子どもとその養育者への健康生活支援における
行動変容に関する調査研究事業

報告書

令和3（2021）年4月

みずほリサーチ&テクノロジーズ株式会社

子どもとその養育者への健康生活支援における行動変容に関する調査研究事業 要旨

目的

生活保護世帯・生活困窮世帯の子どもとその養育者の健康生活支援に関して、全国の福祉事務所で、どのような支援が実現可能か、かつ効果的かを検討するため、「子どもとその養育者への健康生活支援モデル事業」の取組実態を把握するとともに、モデル事業の枠組外で実施されている支援内容等を調査し、効果的な支援事例を収集することを目的とした。

調査方法

令和2年11～12月にかけて、全国の福祉事務所（悉皆調査1,250箇所）を対象に、アンケート調査を実施した。

また、令和2年10月～11月にかけて、「子どもとその養育者への健康生活支援モデル事業」の実施自治体5か所にヒアリング調査を実施した。あわせて、令和3年1～2月にかけて、関連文献による検索、アンケート結果をもとに、子どもとその養育者への健康生活支援を実施していると思われる自治体等10か所に対して、ヒアリング調査を実施した。

主要な結果

アンケート調査票の回収数は、634件（回収率50.7%）であった。アンケート調査・ヒアリング調査における主要な結果は、以下のとおり。

(1) 子どもとその養育者への健康生活支援の類型

本調査から把握された支援の類型は以下のとおり。令和3年1月より、被保護者健康管理支援事業が必須事業化された背景を踏まえると、被保護者健康管理支援事業の中で子育て世帯を支援する場合に、子どもの健康についても視点を広げる方法が、他自治体における実現可能性が最も高いと思われる。また、管内の学習・生活支援事業の実施状況によっては、生活保護担当課と生活困窮者自立支援担当課、委託事業者の連携のもと、学習・生活支援と組み合わせた健康生活支援も効果的と考えられる。

<子どもとその養育者への健康生活支援の類型>

区分	健康生活支援の類型
生活保護受給世帯に限定した健康生活支援	①対象世帯へ歯科医療機関の受診勧奨通知を送付 ②学校医療券の発行データを活用した歯科医療機関の受診勧奨 ③家庭訪問時にケースワーカーが確認する項目を一覧化し、組織内で共有 ④被保護者健康管理支援事業として、母子世帯も支援
生活困窮世帯も含む健康生活支援	⑤学習・生活支援事業と連携した歯科健診 ⑥学習・生活支援事業と連携した生活支援・体験学習の実施 ⑦生活保護受給世帯・生活困窮世帯の子どもを対象とした食育の実施

(2) 子どもとその養育者への健康生活支援における課題

本調査から把握された主要な課題は以下のとおり。これら課題に対して、今後、子どもの健康状態の評価指標・方法の検討や、ケースワーカーの確認内容を一覧化した様式の作成、庁内外の連携事例の収集、保健医療専門職の配置有無別に職種間の役割分担の例示、等の支援が必要と考えられる。

- ① 養育者の健康意識・意欲の乏しさ
- ② 子どもの健康状態についての定量的な把握の難しさ
- ③ 取組の評価方法を設定することの難しさ
- ④ ケースワーカーが家庭訪問する際に確認する内容が、個人の裁量に依存
- ⑤ 庁内他部署との連携の難しさ
- ⑥ ケースワーカーと保健医療専門職の役割分担が不明確
- ⑦ 本来支援が必要な子どもの把握・介入の難しさ

なお、④ケースワーカーが家庭訪問する際に確認する内容について、本調査から把握された内容をもとに、確認すべきと思われたポイントは以下のとおり。

<子育て世帯への家庭訪問における確認ポイント>

区分	確認内容（具体的な観察・聞き取りのポイント）
子どもについて	①病気・障害の有無 ②通学・通園の状況（学校を欠席・遅刻することがあるか、その頻度） ③学習の状況（家の中が学習できる環境か・学校の授業を理解できるか） ④生活習慣（昼夜逆転がないか・入浴や歯磨きをする習慣があるか） ⑤食習慣（三食とっているか・加工食品を食べることが多いか・調理できる環境か） ⑥表情や身だしなみ（身だしなみが不衛生でないか）
養育者について	⑦病気・障害の有無 ⑧就労の有無 ⑨子育ての状況（子育ての協力者はいるか・入院等の緊急時に子どもを預けられる人はいるか・子育てについて相談できる人はいるか） ⑩生活習慣（昼夜逆転がないか・入浴や歯磨きをする習慣があるか） ⑪食習慣（三食とっているか・加工食品を食べることが多いか・調理できる環境か） ⑫生活の状況（部屋が散らかっていないか・金銭管理ができていないか）

結論

本調査から、生活保護受給世帯・生活困窮世帯のいずれにおいても、子どもの健康という視点で何らかの取組を実施している福祉事務所はまだ少ない状況であると示唆された。一方で、国が助成している「子どもとその養育者への健康生活支援モデル事業」の枠組み外で健康生活支援の取組を実施する福祉事務所も見受けられ、子どもとその養育者への健康生活支援の形態として様々な方法が把握された。今後そのような取組が全国に展開されていくことが望まれる。

被保護者健康管理支援事業も施行されてまだ間もなく、子どもの健康生活支援に限らず、庁内外の連携や職種間の役割分担等、健康生活支援に係る課題は多い。しかし、子ども時代に適切な生活習慣・食

習慣を確立することが将来の健康や生活習慣病の予防につながることや、子どもの生活習慣・食習慣の改善が、家庭全体の行動変容に波及していく可能性があることを踏まえると、被保護者健康管理支援事業と子どもの健康生活支援について両輪で進めていくことが今後重要になるのではないかと。今後、福祉事務所における健康生活支援のさらなる事例の収集・情報発信や、標準的な支援方法の検討が望まれる。

◆実施体制

【委員】（五十音順・敬称略、◎座長）

氏名	所属
唐津 恵実	大阪府茨木市 健康福祉部 相談支援課
◎中板 育美	武蔵野大学 看護学部 看護学科 教授
中島 修	文京学院大学 人間学部 人間福祉学科 教授
藤田 恭子	埼玉県上尾市 健康福祉部 生活支援課
村山 伸子	新潟県立大学 人間生活学部 健康栄養学科 教授

【オブザーバー】

厚生労働省 社会・援護局 保護課 保護事業室

【事務局】

氏名	所属
足立 奈緒子	みずほ情報総研 社会政策コンサルティング部 コンサルタント
植村 靖則	同 社会政策コンサルティング部 シニアコンサルタント
齋堂 美由季	同 社会政策コンサルティング部 コンサルタント

※みずほ情報総研株式会社は、2021年4月1日にみずほリサーチ&テクノロジーズ株式会社に社名変更した。

目次

第1章 事業概要	1
1. 背景・目的	1
1) 背景	1
2) 目的	1
2. 実施内容	2
1) アンケート調査	2
2) ヒアリング調査	2
3) 検討委員会の設置・運営	2
3. 成果の公表方法	3
第2章 アンケート調査	4
1. 調査概要	4
1) 目的	4
2) 調査方法と調査対象	4
3) 回収状況	4
4) 調査項目	5
2. 調査結果	6
1) 自治体の基本情報	6
2) 福祉事務所の職員体制	8
3) 生活保護受給者への健診の実施状況	9
4) 被保護者健康管理支援事業の実施状況	10
5) 生活保護受給世帯の子どもやその養育者への健康生活支援について	12
6) 対象を限定しない健康生活支援について	26
7) 他部署・他機関が実施する健康生活支援について	33
8) 健康生活支援を行う上での課題、今後必要な対応・支援について	34
3. 調査結果のまとめと考察	37
1) 福祉事務所における保健医療専門職の在籍状況	37
2) 健康面で支援が必要な子どもやその養育者の把握方法	38
3) ケースワーカーが子どものいる世帯に家庭訪問する際の確認内容	41
3) 生活保護受給世帯の子どもやその養育者への健康生活支援	45
4) 対象を限定しない健康生活支援	48
5) 生活保護受給世帯・生活困窮世帯の健康生活支援を行う上での課題	50
第3章 ヒアリング調査	52
1. 調査概要	52
1) 目的	52
2) 調査方法と調査対象の選定	52
(ア) 「子どもとその養育者への健康生活支援モデル事業」の実施自治体	52
(イ) モデル事業を実施していない自治体等	52

3) 主な調査内容.....	54
2. ヒアリング事例.....	55
3. 個別の介入事例.....	74
4. 調査結果のまとめと考察.....	76
1) 生活保護受給世帯に限定した健康生活支援.....	76
2) 生活困窮世帯を含む健康生活支援.....	78
3) 生活保護受給世帯・生活困窮世帯への健康生活支援を実施する上での課題.....	80
4) 生活保護受給世帯・生活困窮世帯への健康生活支援を実施する上で今後必要な支援.....	81
第4章 事業の総括・提言.....	82
1. 子どもとその養育者への健康生活支援の種類.....	82
2. 子どもとその養育者への健康生活支援における課題と必要な支援.....	83
3. 事業の総括・今後の展望.....	85
第5章 参考資料編.....	86

第1章 事業概要

1. 背景・目的

1) 背景

幼少期の生活習慣や食習慣は、成人期まで影響を受けやすく、子ども時代に適切な生活習慣や食習慣を確立することが、将来の健康や生活習慣病の予防につながると考えられる。しかし、過去の調査において、経済的な暮らし向きにゆとりがない家庭の子どもは、適切な生活習慣や食習慣が確立されておらず、虫歯や肥満等の健康への影響が出ていることが指摘されている。

上記を受けて、平成30年度より、生活保護受給世帯の子どもの健康増進等を目的として、福祉事務所の設置自治体が主体となり、国からの助成のもと、「子どもとその養育者への健康生活支援モデル事業」が実施されることとなった。(現時点で、計5自治体がモデル事業を実施)

しかし、上記モデル事業の実施自治体から、他機関との連携の難しさ等の要因により、取組を進めにくいとの意見も挙がっている。そのため実際の支援事例も少ないと考えられる。今後、同様の事業を全国展開するにあたっては、取組の阻害要因等を把握し、改善策を検討することが必要不可欠である。

一方で、平成27年度の生活困窮者自立支援法施行後に展開されている生活保護世帯の子どもの対象とした学習支援事業(平成30年度:536自治体)や、平成24年頃より開設が始まった子ども食堂(平成31年度:全国約3,700か所)等の取組も進んでおり、上記モデル事業の枠組外で効果的な支援が実施されている事例も多いと推察される。今後、福祉事務所が生活保護受給世帯の子どものその養育者への健康生活支援を行うにあたっては、これら関連事業で実施されている取組内容・方法・工夫を活用し、支援内容・他機関との連携体制等を検討していくことが必要と考えられる。

2) 目的

上記を踏まえ、本事業は、生活保護世帯の子どものその養育者の健康生活支援に関して、全国の福祉事務所において、どのような支援が実現可能か、かつ効果的かを検討するため、「子どもとその養育者への健康生活支援モデル事業」の取組実態を把握するとともに、モデル事業の枠組外で実施されている支援内容等を調査し、効果的な支援事例を収集することを目的として実施した。

2. 実施内容

1) アンケート調査

全国の福祉事務所（悉皆 1250 か所）を対象に、子どもとその養育者への健康生活支援に関連する取組の実施状況等を調査した。

調査方法、回収状況、調査結果は、第2章を参照されたい。

2) ヒアリング調査

「子どもとその養育者への健康生活支援モデル事業」を実施している自治体5か所に対して、事業内容や事業の効果等についてヒアリングを行った。また、モデル事業の枠組外で、子どもとその養育者への健康生活支援を実施していると思われる自治体等10か所に対して、取組を開始した経緯や、抱えている課題等についてヒアリングを行った。

調査方法、調査結果は、第3章を参照されたい。

3) 検討委員会の設置・運営

調査票の作成や調査結果の分析等にあたり、有識者による委員会を設置し、指導・助言を得た。

【検討会委員一覧】

委員名	ご所属
唐津 恵実	大阪府茨木市 健康福祉部 相談支援課
◎中板 育美	武蔵野大学 看護学部 看護学科 教授
中島 修	文京学院大学 人間学部 人間福祉学科 教授
藤田 恭子	埼玉県上尾市 健康福祉部 生活支援課
村山 伸子	新潟県立大学 人間生活学部 健康栄養学科 教授

(50 音順・敬称略、◎：座長)

【オブザーバー】

厚生労働省 社会・援護局 保護課 保護事業室

【事務局】

足立 奈緒子	みずほ情報総研 社会政策コンサルティング部 コンサルタント
植村 靖則	同 社会政策コンサルティング部 シニアコンサルタント
齋堂 美由季	同 社会政策コンサルティング部 コンサルタント

検討委員会は、計3回開催した。開催概要は下表のとおり。

研究会	開催日時	議題
第1回	2020年10月30日 15時～17時	<ul style="list-style-type: none">○ 事業方針の確認○ プレヒアリング調査結果の報告○ アンケート調査票の検討
第2回	2021年1月25日 10時～12時	<ul style="list-style-type: none">○ アンケート結果の速報値○ ヒアリング調査結果の報告○ 報告書の骨子案
第3回	2021年3月10日 10時～12時	<ul style="list-style-type: none">○ 報告書案

3. 成果の公表方法

本調査研究の成果は、当ホームページにおいて公開する。

(<https://www.mizuho-ir.co.jp/index.html>)

第2章 アンケート調査

1. 調査概要

1) 目的

本調査では、以下2点を目的として実施した。

- ・ 全国の福祉事務所における、生活保護受給世帯等の子どもとその養育者への健康生活支援に関する取組状況を把握する。
- ・ ヒアリング対象（効果的な支援事例）を選定するための基礎資料として活用する。

2) 調査方法と調査対象

① 調査対象

全国の福祉事務所 : 1,250 か所（悉皆調査）

② 調査方法

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

③ 調査時期

令和2年11月中旬～12月末

3) 回収状況

発送数	有効回収数	有効回収率
1,250	634	50.7%

4) 調査項目

調査項目	内容
基本情報	<ul style="list-style-type: none"> ○ 総世帯数、被保護世帯数 ○ 被保護世帯数のうち、子ども（0-18歳）のいる世帯数
福祉事務所の職員体制	<ul style="list-style-type: none"> ○ ケースワーカー数、ケースワーカー1人あたりの担当ケース数 ○ 保健医療専門職の在籍状況 ○ 子どもに関する専門知識を有する職員の在籍状況
生活保護受給者への健診の実施状況	<ul style="list-style-type: none"> ○ 生活保護受給者への健診の実施有無 ○ 健診の対象年齢、健診の対象者数・受診者数
被保護者健康管理支援事業の実施状況	<ul style="list-style-type: none"> ○ 被保護者健康管理支援事業として実施している取組
生活保護受給世帯の子どもやその養育者への健康生活支援	<ul style="list-style-type: none"> ○ 健康面で支援が必要な子どもやその養育者の把握方法 ○ 子どものいる世帯に家庭訪問する際に注意している内容 ○ 子どもの現認ができなかった場合の対応 ○ 気になる家庭・子どもについて、関係機関、保健医療専門職に相談できる場や仕組み ○ 健康面で何らかの支援が必要と判断された子どもやその養育者に対する支援内容、連携している機関、今後連携したい機関
対象を限定しない健康生活支援	<ul style="list-style-type: none"> ○ 生活保護受給世帯・生活困窮世帯の子どもやその養育者の健康増進等に向けて実施している取組、連携している機関、今後連携したい機関 ○ 他部署・他機関が実施する健康生活支援の取組についての把握・活用状況
健康生活支援を行う上での課題、今後必要な対応・支援について	<ul style="list-style-type: none"> ○ 生活保護受給世帯・生活困窮世帯の子どもやその養育者の健康生活支援を行う上での課題 ○ 今後、国や都道府県から受けたいと思う支援

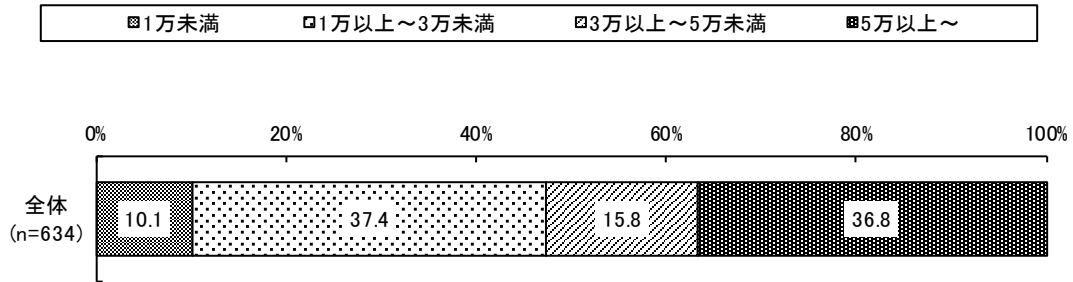
2. 調査結果

1) 自治体の基本情報

① 総世帯数

- 「1万以上～3万未満」が最も多く、37.4%であった。

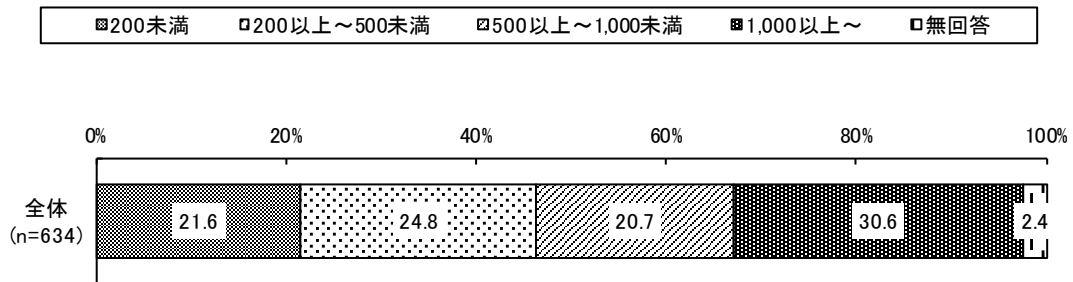
図表 1 総世帯数



② 被保護世帯数

- 「1,000以上～」が最も多く、30.6%であった。

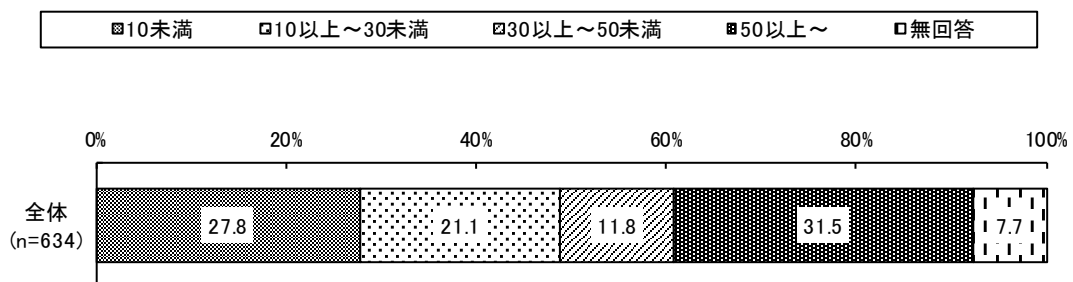
図表 2 被保護世帯数



③ 被保護世帯数のうち、子どものいる世帯数

- 「50以上～」が最も多く、31.5%であった。

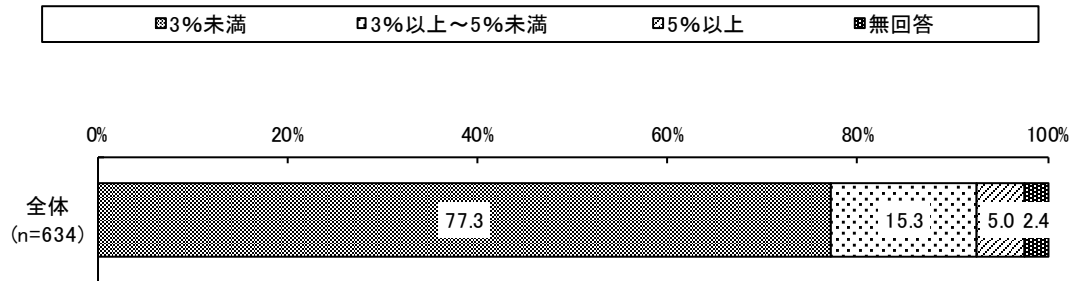
図表 3 被保護世帯数のうち、子ども（0-18歳）のいる世帯数



④ 被保護世帯数のうち、子どものいる世帯数の割合

- ・ 「3%未満」が最も多く、77.3%であった。

図表 4 被保護世帯数のうち、子ども（0-18歳）のいる世帯数の割合



2) 福祉事務所の職員体制

① ケースワーカーの人数、ケースワーカー1人あたりの担当ケース数

- ・ ケースワーカーの人数の平均値は、14.9人であった。
- ・ ケースワーカー1人あたりの担当ケース数の平均値は、72.0件であった。

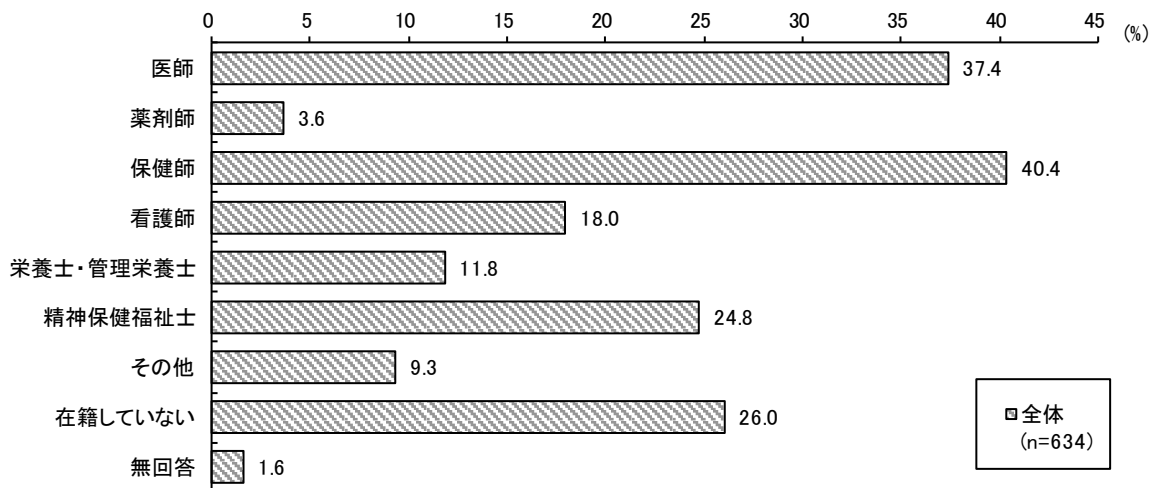
図表 5 ケースワーカー数、1人あたりの担当ケース数 [平均値]

	I問2-(1).ケースワーカー (人)	I問2-(2).ケースワーカー1人あたりの担当ケース数 (世帯)
件数	632	624
平均値 (人)	14.9	72.0

② 保健医療専門職（非常勤も含む）の在籍状況

- ・ 「保健師」が最も多く40.4%、次いで「医師」が37.4%であった。

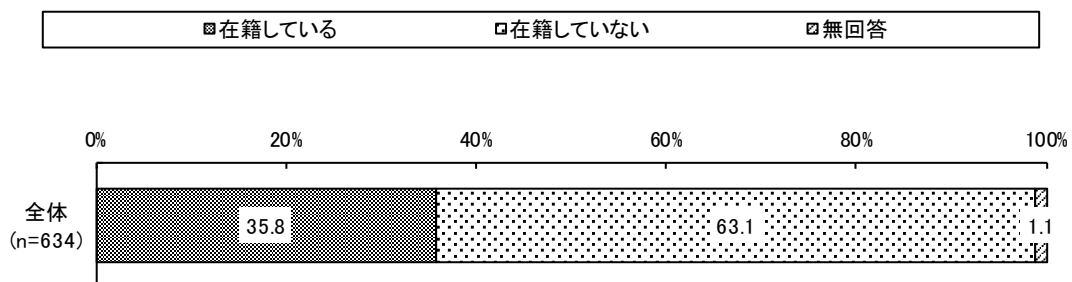
図表 6 保健医療専門職（非常勤も含む）の在籍状況



③ 子どもに関する専門知識を有する職員（子ども支援員等）の在籍状況

- ・ 「在籍していない」が過半数を占めており、63.1%であった。

図表 7 子どもに関する専門知識を有する職員の在籍状況

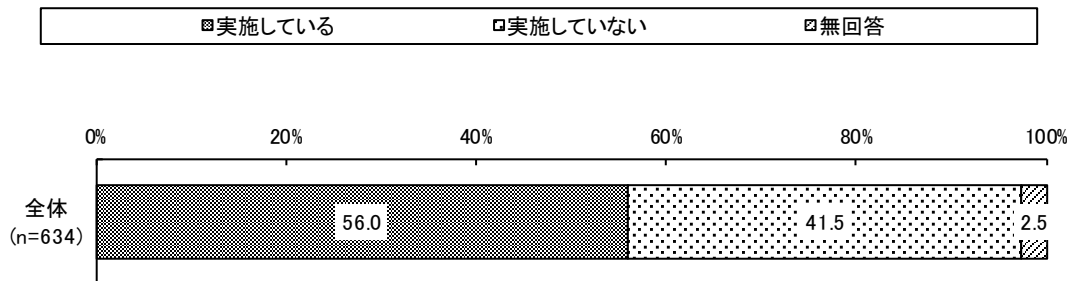


3) 生活保護受給者への健診の実施状況

① 生活保護受給者への健診の実施状況

- ・ 「実施している」が過半数を占めており、56.0%であった。

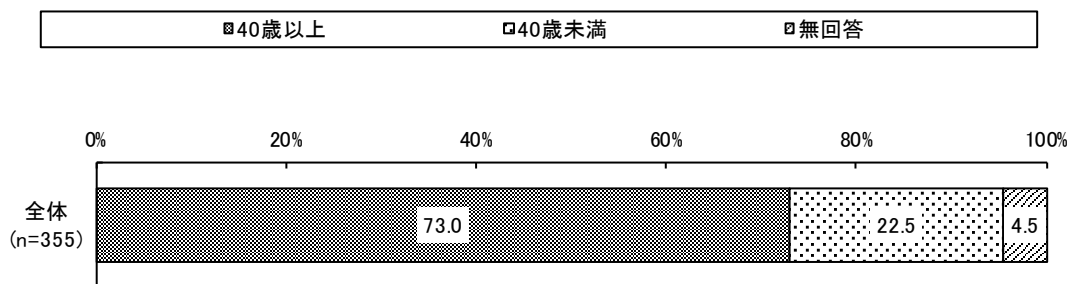
図表 8 生活保護受給者への健診の実施状況



② 健診の対象年齢（下限）

- ・ 「40歳以上」が過半数を占めており、73.0%であった。「40歳未満」も対象とする自治体が、22.5%存在した。

図表 9 健診の対象年齢

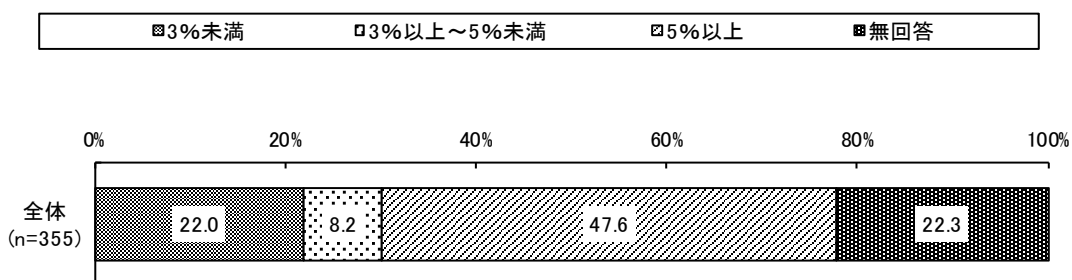


③ 健診受診率

※ご回答頂いた健診の対象者数・受診者数より、受診率を算出した。

- ・ 「5%以上」が最も多く、47.6%であった。
- ・ 受診率の平均値は、10.0%であった。

図表 10 健診受診率 [分布]



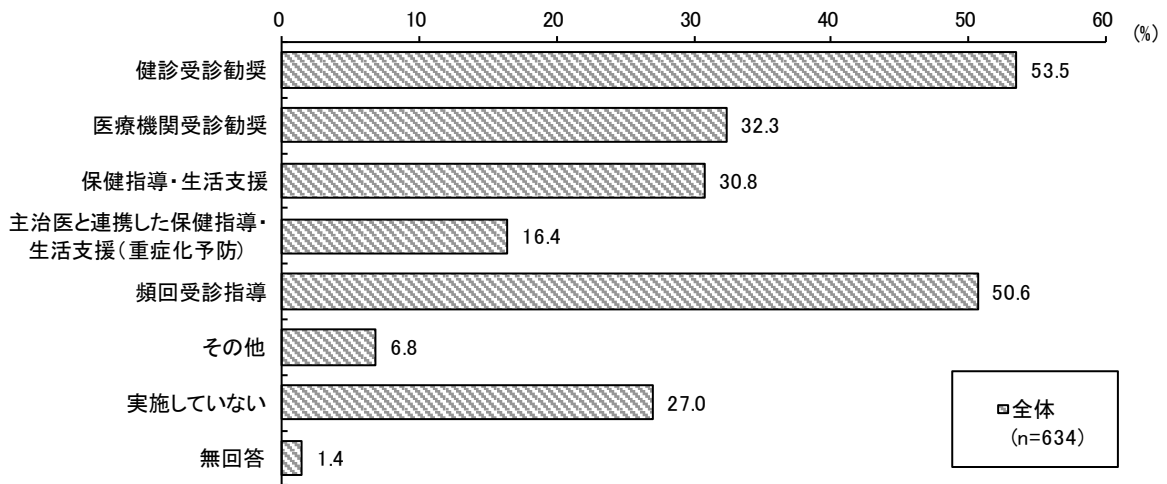
図表 11 健診受診率 [平均値]

	I 問3-(2)②③ 受診率
件数	276
平均値 (%)	10.0

4) 被保護者健康管理支援事業の実施状況

- 「健診受診勧奨」が最も多く 53.5%、次いで「頻回受診指導」が 50.6%であった。

図表 12 被保護者健康管理支援事業の実施状況



図表 13 「その他」の具体的内容 (主たる自由回答)

- ・ 現状把握のための情報収集
- ・ 被保護者のレセプトデータ分析作業を業者に委託
- ・ 来年度本格実施に向けての事前調査 (データ分析等を外部委託)
- ・ 料理教室 (成人・子ども)
- ・ 後発医薬品使用促進、ジェネリック医薬品普及
- ・ レセプト情報の分析・データ抽出・指導対象者抽出
- ・ 健診結果追跡調査
- ・ 予防接種勧奨
- ・ 重複受診指導、重複処方指導
- ・ 長期入院患者に対する退院支援
- ・ 健康普及チラシの配布
- ・ 保健部局との情報共有
- ・ 庁内連携促進
- ・ 医療扶助の適正化 (他法活用の徹底)
- ・ 向精神薬重複処方

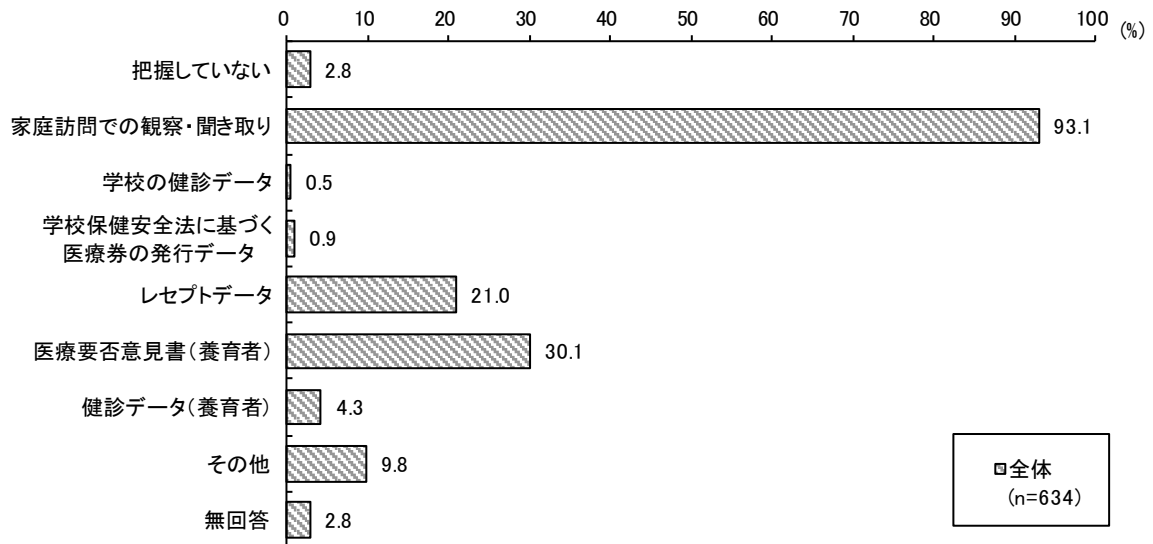
- 健康に関する情報発信
- 後発医薬品
- かかりつけ薬局
- ケースワーカーへの支援（委託保健師等による研修・相談体制）
- 健康増進事業担当課と連携体制構築
- 長期入院調査（退院促進）

5) 生活保護受給世帯の子どもやその養育者への健康生活支援について

① 健康面で支援が必要な子どもやその養育者の把握方法

- ・ 「家庭訪問での観察・聞き取り」が最も多く 93.1%であった。

図表 14 健康面で支援が必要な子どもやその養育者の把握方法



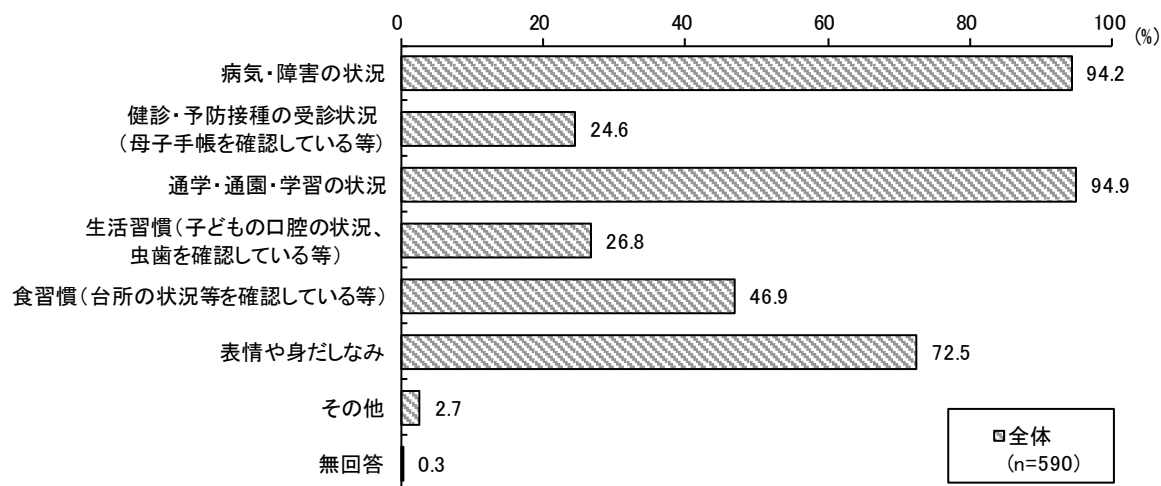
図表 15 「その他」の具体的内容 (主たる自由回答)

- ・ 医療機関への病状調査
- ・ 医療要否意見書(子ども・親)
- ・ 他課との情報交換
- ・ 施設等からの情報提供
- ・ 要保護児童対策地域協議会からの情報連携
- ・ 主治医訪問での聞き取り
- ・ 来所時の面談での観察・聞き取り
- ・ 家庭児童相談室・家庭児童相談員等との情報共有
- ・ 保健師・福祉係からの情報共有
- ・ 学校関係者・保育園との情報共有
- ・ 傷病届
- ・ 検診命令により作成された診断書等
- ・ 書面等による病状調査
- ・ 教育委員会等関係機関からの情報提供
- ・ 学校長及びスクールソーシャルワーカーとの情報共有
- ・ 医療券発行データ等による受診履歴
- ・ 母子保健課や子育て支援課との連携による情報共有

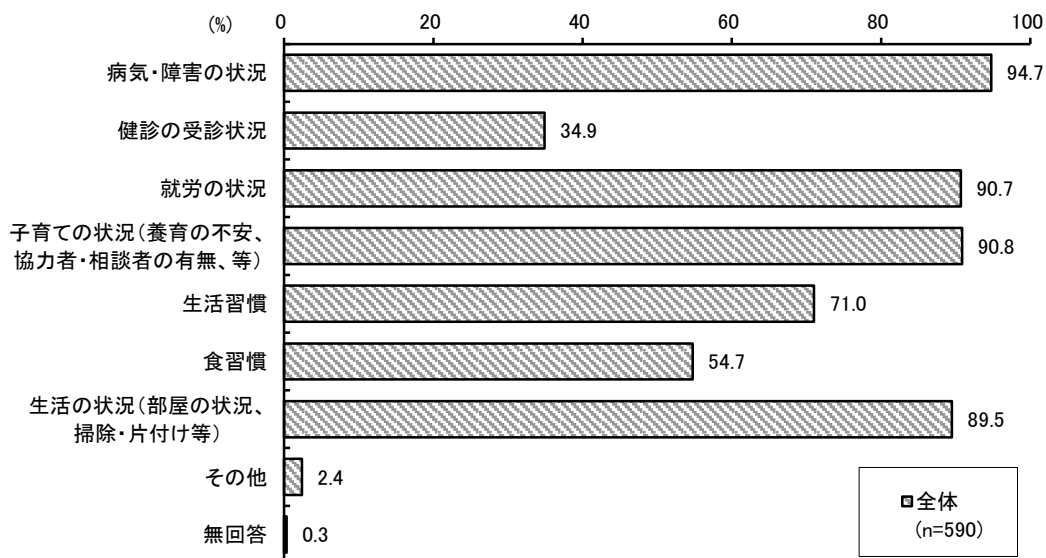
② 家庭訪問での観察・聞き取りで、注意していること

- ・ 子どもについては、「通学・通園・学習の状況」、「病気・障害の状況」が9割以上であった。
- ・ 養育者については、「病気・障害の状況」、「就労の状況」、「子育ての状況」が9割以上であった。

図表 16 家庭訪問での観察・聞き取りで注意していること（子どもについて）



図表 17 家庭訪問での観察・聞き取りで注意していること（養育者について）



図表 18 家庭訪問での観察・聞き取りで注意していること（子どもについて）

「その他」の具体的内容（主たる自由回答）

- ・ 生活習慣（一日のサイクル、学校生活の状況）
- ・ 行動の様子（養育者に懐いているか、あいさつできるか等）
- ・ 登校状況
- ・ 家の中の状況
- ・ 養育者と子どものコミュニケーションの様子
- ・ 交友状況
- ・ 体重
- ・ スマホやゲームの使用状況
- ・ 睡眠など生活習慣の乱れ
- ・ 学校行事への参加状況
- ・ ケースワーカーへの応答
- ・ 社会性の程度の確認

図表 19 家庭訪問での観察・聞き取りで注意していること（養育者について）

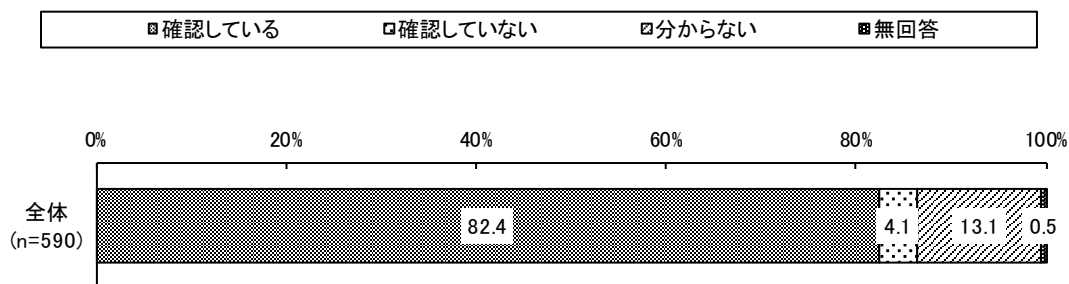
「その他」の具体的内容（主たる自由回答）

- ・ 交遊関係
- ・ 親族の援助
- ・ 社会資源との関わり
- ・ 近所との交流状況
- ・ 金銭管理
- ・ 養育者と子どものコミュニケーションの様子
- ・ 地域活動への参加状況
- ・ 交友関係
- ・ 飲酒、喫煙状況
- ・ 成育歴
- ・ 考え方の癖
- ・ 子どもの将来についての考え方

③ 「②家庭訪問での観察・聞き取りで注意していること」について、回答者以外の福祉事務所の職員も確認しているか

- ・ 「確認している」が大半を占めており、82.4%であった。

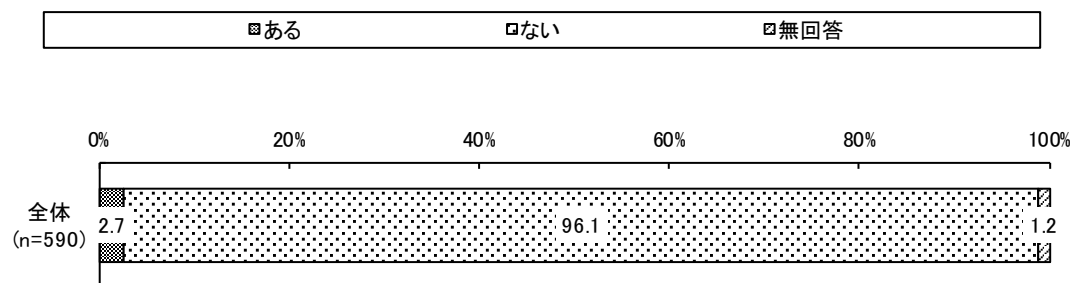
図表 20 「②家庭訪問での観察・聞き取りで注意していること」について、回答者以外の福祉事務所の職員も確認しているか



④ 「②家庭訪問での観察・聞き取りで注意していること」について、一覧化された様式（チェックシート等）はあるか

- ・ 「ない」が大半を占めており、96.1%であった。

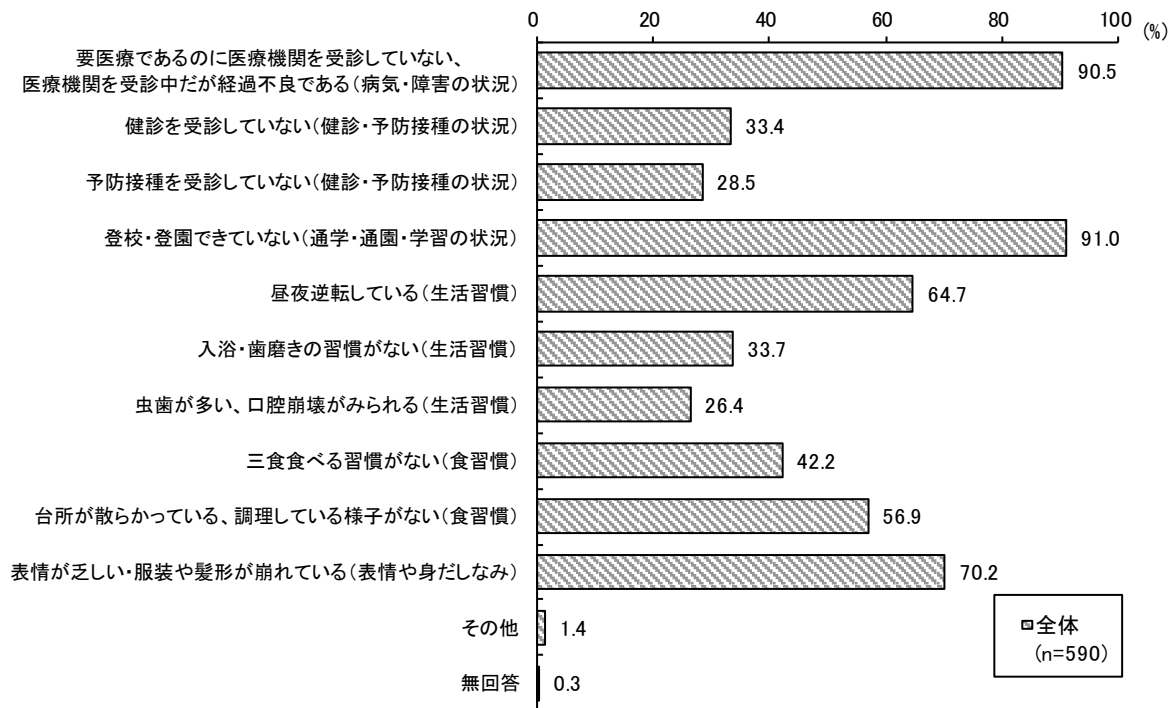
図表 21 家庭訪問での観察・聞き取りで注意する項目について、一覧化された様式はあるか



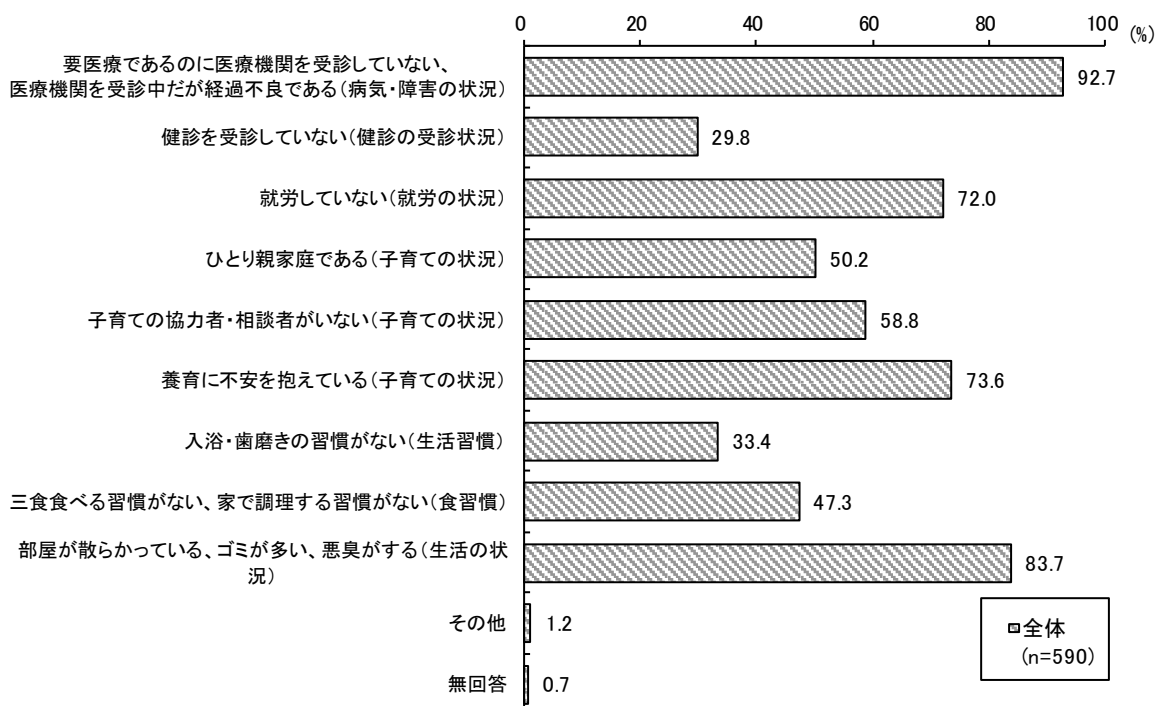
⑤ 家庭訪問で対象者がどのような状態であった場合に、健康面で支援が必要と判断しているか

- ・ 子どもについては、「要医療であるのに医療機関を受診していない、医療機関を受診中だが経過不良である」、「登校・登園できていない」が9割以上であった。
- ・ 養育者については、「要医療であるのに医療機関を受診していない、医療機関を受診中だが経過不良である」、「部屋が散らかっている、ゴミが多い、悪臭がする」が8割以上であった。

図表 22 家庭訪問において、健康面で支援が必要と判断する状態（子どもについて）



図表 23 家庭訪問において、健康面で支援が必要と判断する状態（養育者について）



図表 24 家庭訪問において、健康面で支援が必要と判断する状態（子どもについて）

「その他」の具体的内容（主たる自由回答）

- ゲームから目を離さない
- 落ち着きがない
- 養育者の顔色を極端にうかがうなどメンタル面に関わる観点
- 親の思想、信仰により医療等を拒否される場合
- 体重の急な増減があった時
- 要保護児童対策地域協議会等の対象ケース
- 社会性の欠乏や意欲低下

図表 25 家庭訪問において、健康面で支援が必要と判断する状態（養育者について）

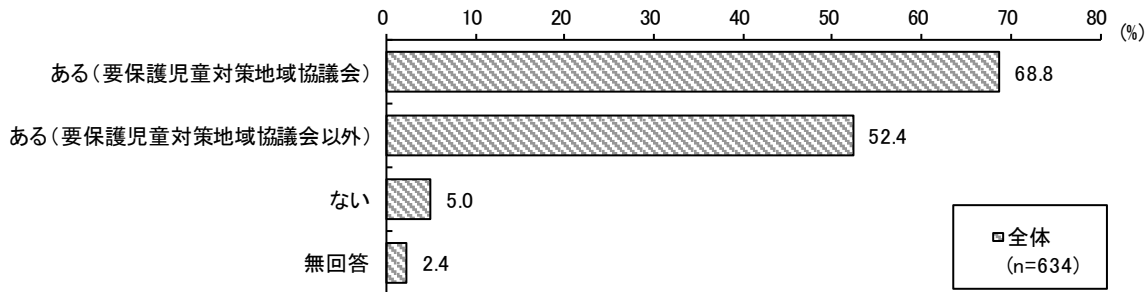
「その他」の具体的内容（主たる自由回答）

- 喫煙
- 睡眠の状態の把握
- 近所から孤立している等
- いつも飲酒している
- 落ち着きがない

⑥ 気になる家庭・子どもについて、庁内の他部署や関係機関と情報共有できる場や仕組み

- ・ 「ある（要保護児童対策地域協議会）」が最も多く、68.8%であった。

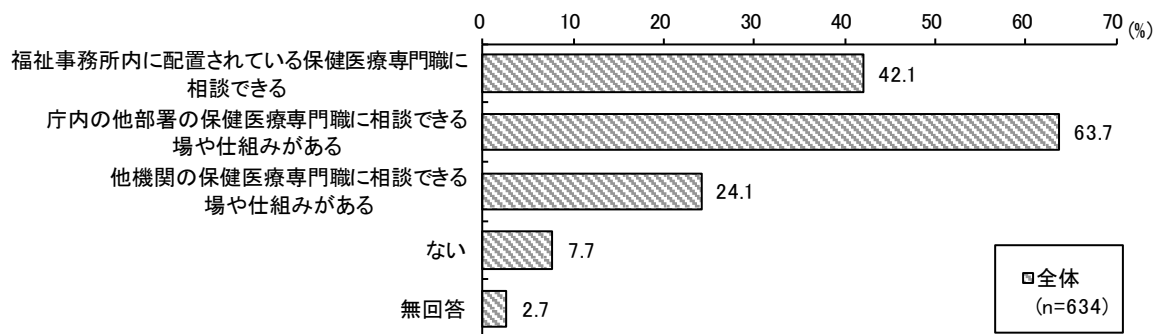
図表 26 気になる家庭・子どもについて、庁内の他部署や関係機関と情報共有できる場や仕組み



⑦ 気になる家庭・子どもについて、ケースワーカーが保健医療専門職に相談できる場や仕組み

- ・ 「庁内他部署の保健医療専門職に相談できる場や仕組みがある」が最も多く、63.7%であった。

図表 27 気になる家庭・子どもについて、ケースワーカーが保健医療専門職に相談できる場や仕組み



⑧ 支援が必要な子どもやその養育者を選定する基準

- ・ 主たる自由回答を以下に示す。

図表 28 「学校保健安全法に基づく医療券発行データ」を活用している場合

- ・ 学校の健診で再検査を指示されている児童
- ・ 発行データがある者は全て指導対象
- ・ 該当医療券の発行記録を共有し通院指導を行っている

図表 29 「レセプトデータ」を活用している場合

- ・ 傷病情報
- ・ 診察開始日
- ・ 頻回受診の有無
- ・ 重複受診の有無

- ・ 疾病名、通院日数、診療見込、診療回数
- ・ 薬剤の重複処方
- ・ 病気等が疑われる児童が通院していないことを確認できた場合
- ・ 重篤な病気が発見された場合
- ・ 調剤内容、処方薬
- ・ 療養の給付(額)
- ・ レセプト審査等における受療状況
- ・ 治療中断
- ・ DV等が疑われる症状(打撲、体重減少、栄養失調等)
- ・ 精神疾患や ADHD など関係者の対応が必要な病名があるもの
- ・ 指定難病があるもの
- ・ 糖尿病を中心に生活習慣病の重症化予防が必要な者

図表 30 「医療要否意見書(養育者)」を活用している場合

- ・ 病状、稼働能力の可否
- ・ 傷病名、主要症状、今後の診療見込み、診療見込期間、稼働状況
- ・ 意見書の内容から総合的に判断
- ・ 就労の可否
- ・ 継続した診療が必要なのに、来院していない等記載があった場合
- ・ 精神疾患その他継続治療が必要な疾患を抱える養育者
- ・ 嘱託医師による助言
- ・ 病状、手帳の要否、主治医の意見
- ・ 病名、治療期間等
- ・ 要否意見書に、成人病の記入のある人、精神的な病名および服薬について記入のある人
- ・ 医師から要治療と診断されたケース
- ・ 医療要否意見書の「主要症状及び今後の診療見込」の欄において、気になる記載があったもの
- ・ 統一された基準はないが、例えば養育者に「アルコール依存症」などの精神疾患がある場合においては要否意見書を参考とし、通院状況など注視し、悪化を未然に防ぐ支援が必要と考える
- ・ 高血圧・不眠等、生活習慣に係る症状がある場合

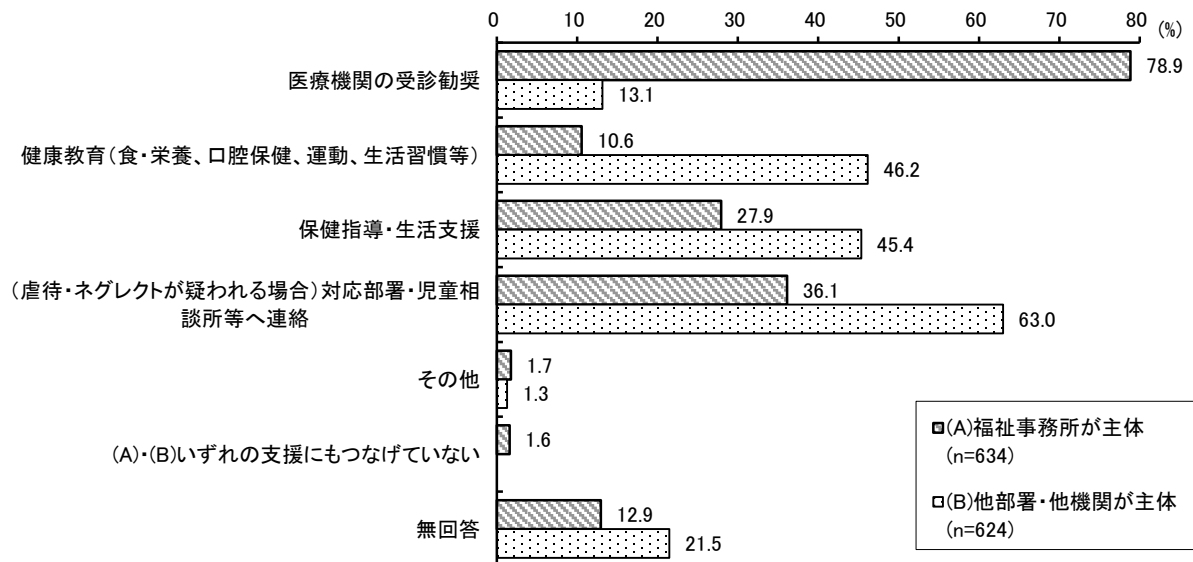
図表 31 「健診データ」を活用している場合

- ・ 市特定健診の要医療基準に準ずる
- ・ 特定検診、特定保健指導の実施基準に準じる積極的支援及び動機付け支援・ハイリスク者、高血圧Ⅱ度以上または HbA1c7 以上の重症者のうち未治療の人
- ・ 40 歳以上の者の健診データのうち、「要医療」「要指導」の者
- ・ 三疾患に該当する項目に「受信勧奨判定値」があり、以下どちらかに当てはまる方
 - ①治療が確認できない方
 - ②健康管理支援員が指導必要と判断する方
- ・ 母子保健法による健康診査結果(健診日、肥満度・発達・養育状況で経過観察が必要かどうか。具体的な数値基準はない)

⑨ 健康面で支援が必要と判断された子どもやその養育者に対する支援内容

- ・ 福祉事務所が主体となって実施する支援としては、「医療機関の受診勧奨」が最も多く、78.9%であった。
- ・ 他部署・他機関が主体となって実施する支援としては、「(虐待・ネグレクトが疑われる場合) 対応部署・児童相談書へ連絡」が最も多く、63.0%であった。

図表 32 健康面で支援が必要と判断された子どもやその養育者に対する支援内容



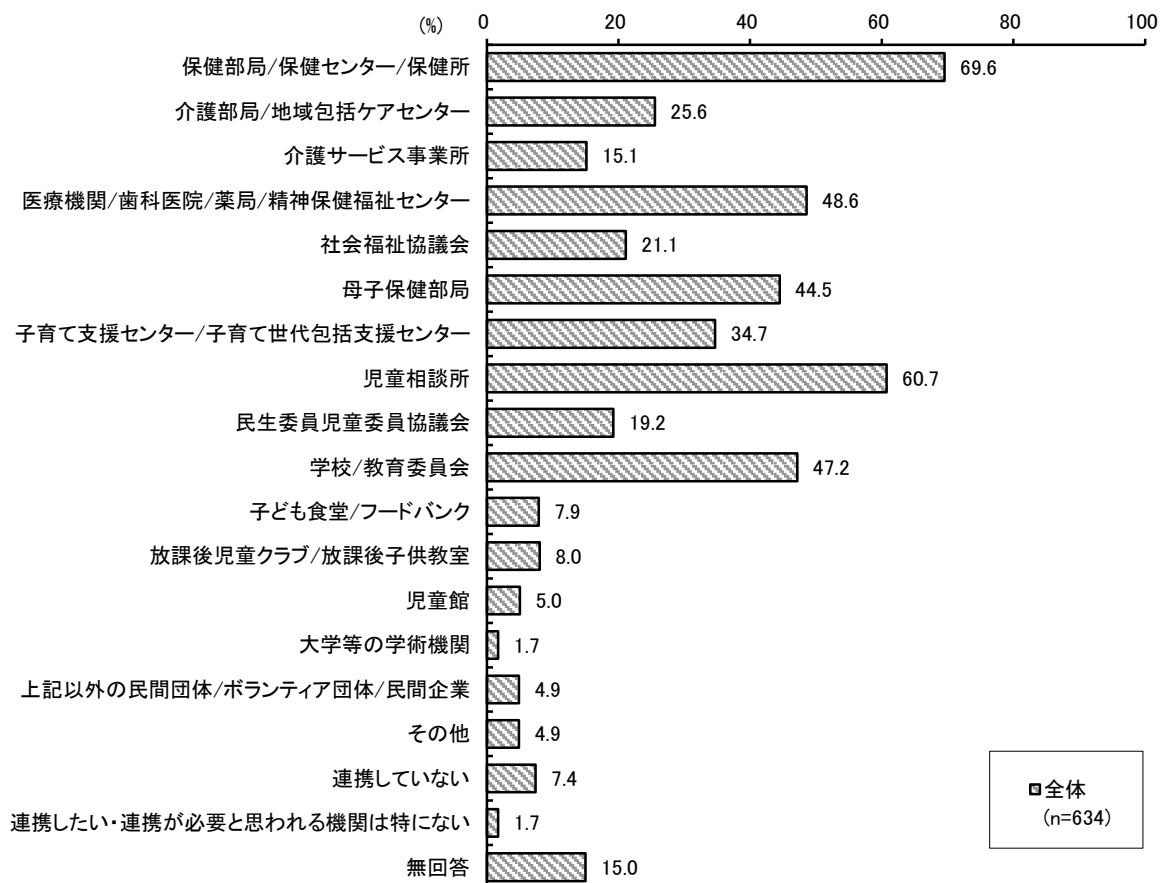
図表 33 「その他」の具体的内容
(主たる自由回答)

- ・ 学習支援
- ・ 民生・児童委員の見守り活動
- ・ 食料支援
- ・ 学校へ連絡

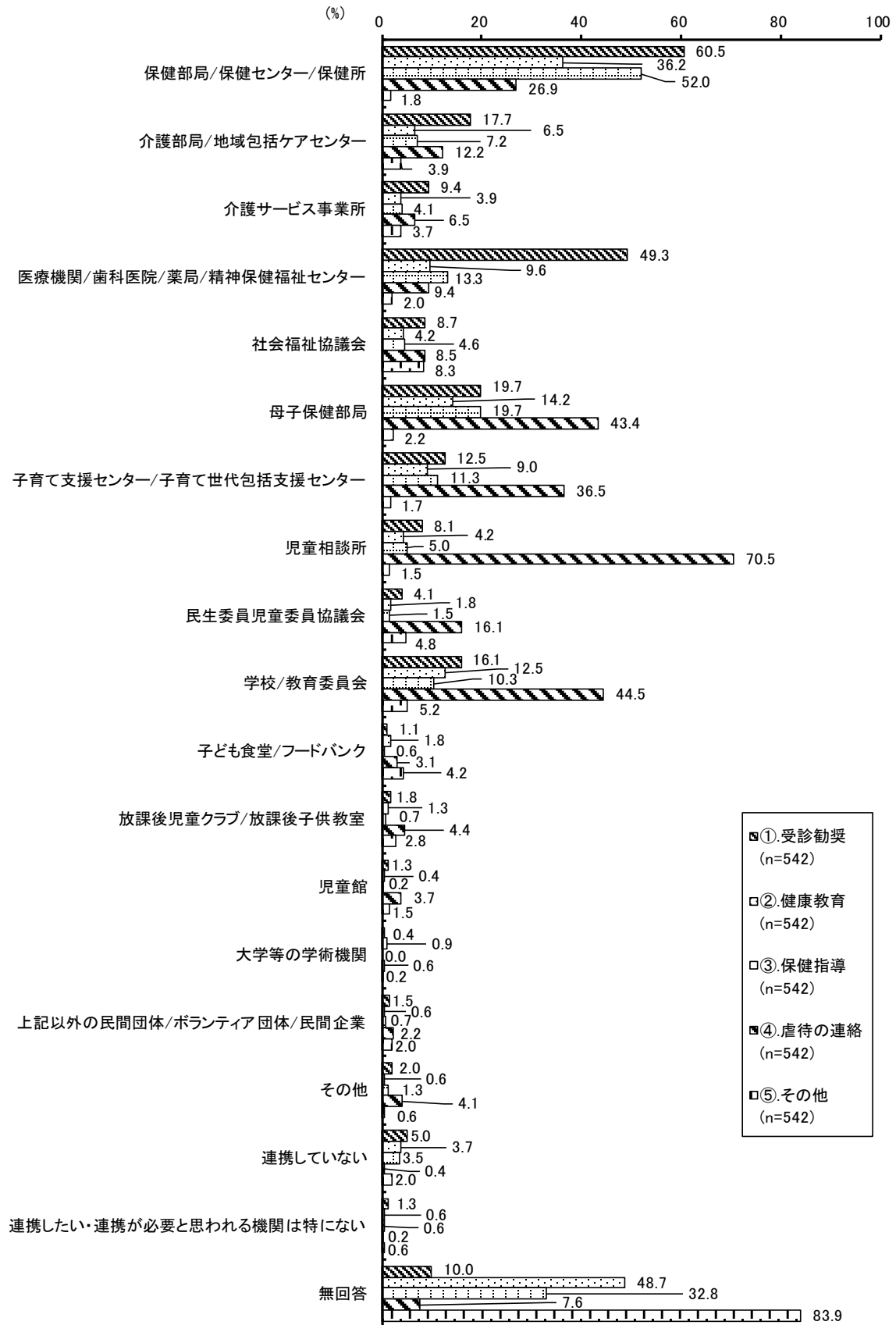
⑩ 「健康面で支援が必要と判断された子どもやその養育者に対する支援」について連携している機関

- ・ 「保健部局/保健センター/保健所」が最も多く、69.6%であった。
- ・ 取組別の連携機関は、次頁のとおり。

図表 34 「健康面で支援が必要と判断された子どもやその養育者に対する支援」について連携している機関



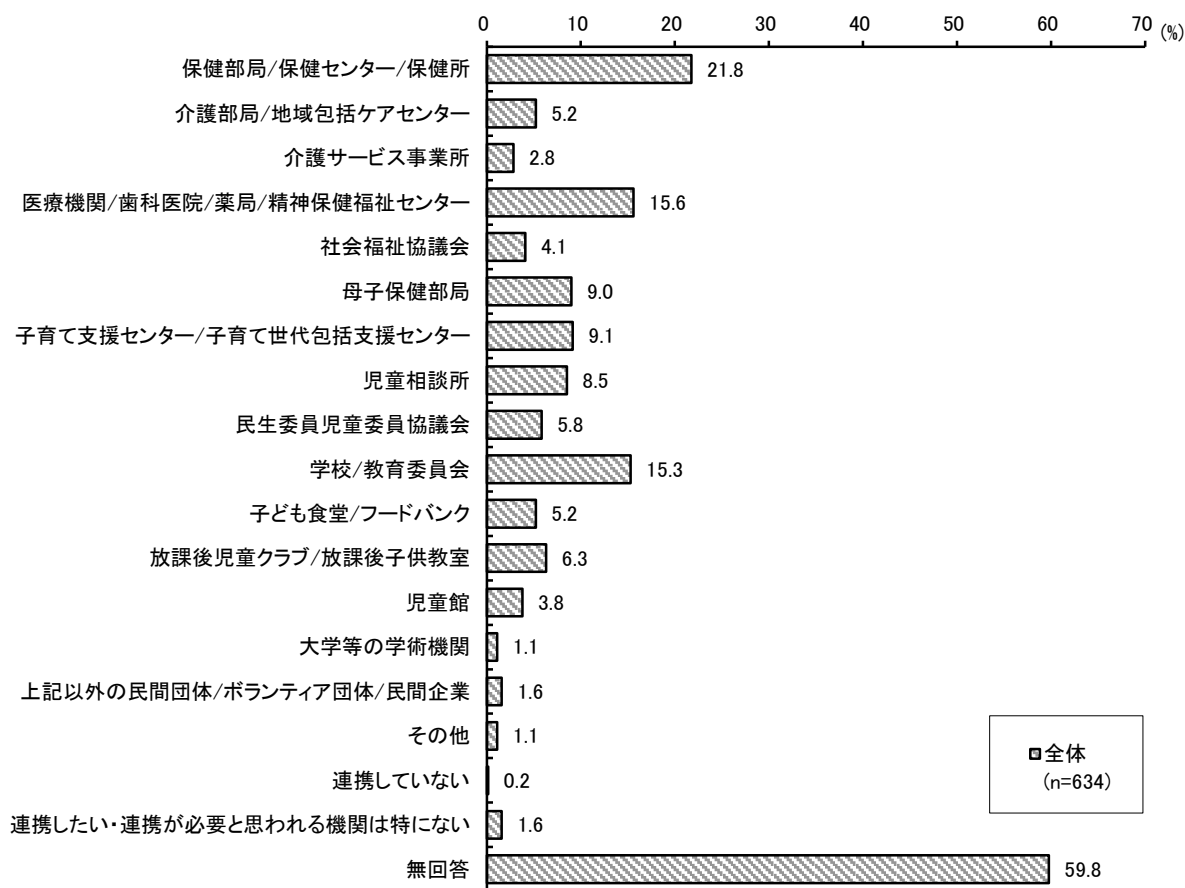
図表 35 「健康面で支援が必要と判断された子どもやその養育者に対する支援」について
連携している機関（取組別）



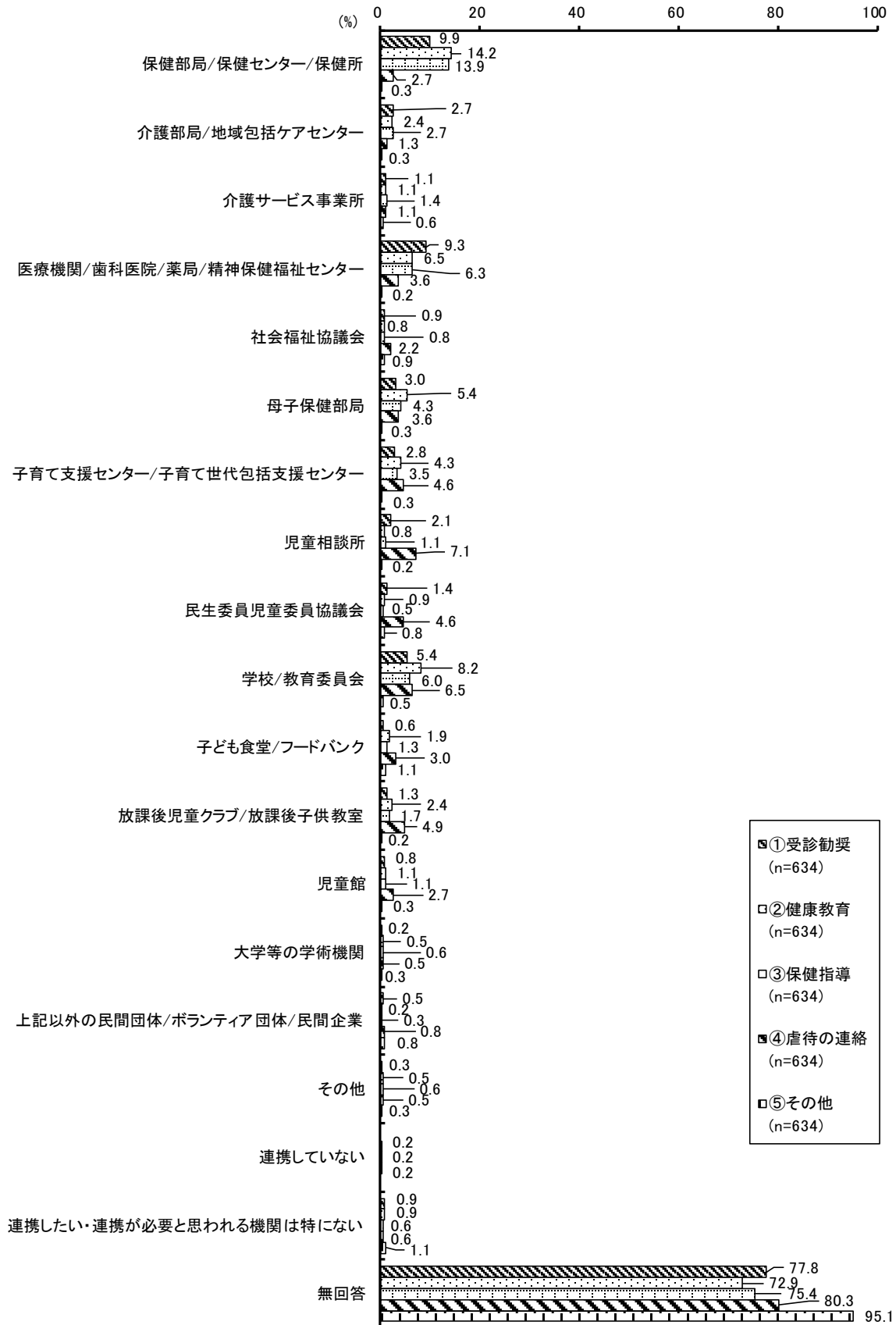
⑪ 子どもや養育者への健康生活支援について、今後連携したい機関

- ・ 「無回答」を除けば、「保健部局／保健センター／保健所」が最も多く、21.8%であった。
- ・ 取組別に今後連携したい機関は、次頁のとおり。

図表 36 子どもや養育者への健康生活支援について、今後連携したい機関



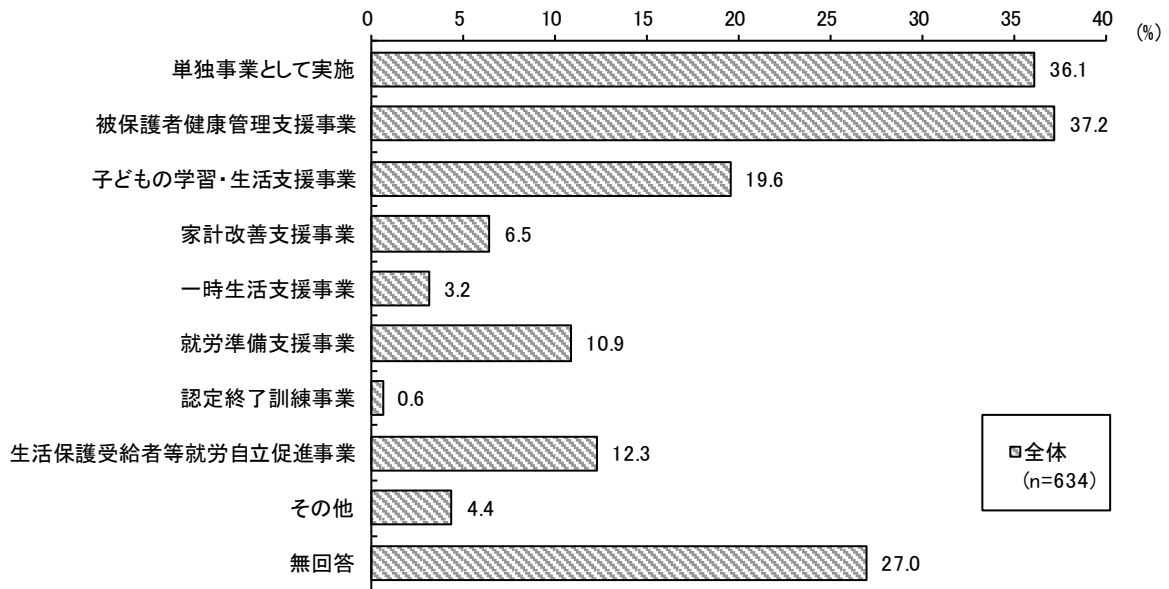
図表 37 子どもや養育者への健康生活支援について、今後連携したい機関（取組別）



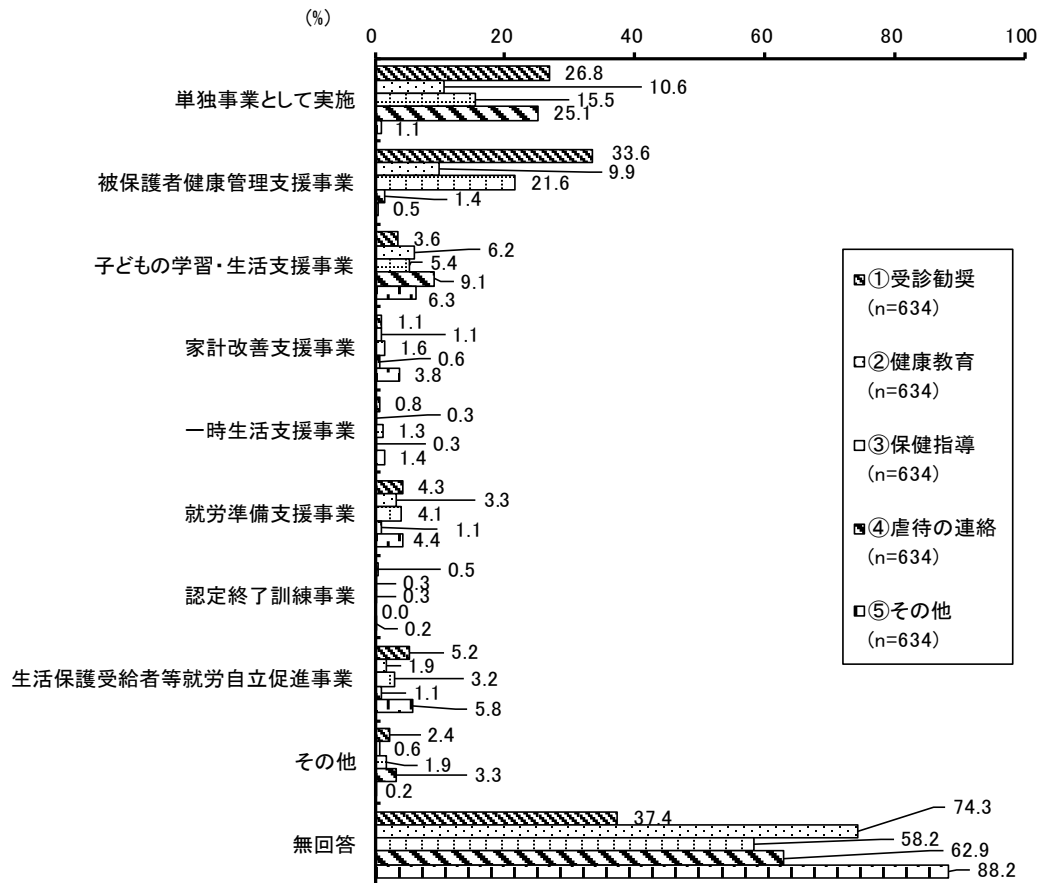
⑫ 子どもや養育者への健康生活支援について、連携・合同で実施している事業

- ・ 「被保護者健康管理支援事業」が最も多く 37.2%であった。
- ・ 取組別に、連携・合同で実施している事業は、下表のとおり。

図表 38 子どもや養育者への健康生活支援について、連携・合同で実施している事業



図表 39 子どもや養育者への健康生活支援について、連携・合同で実施している事業（取組別）

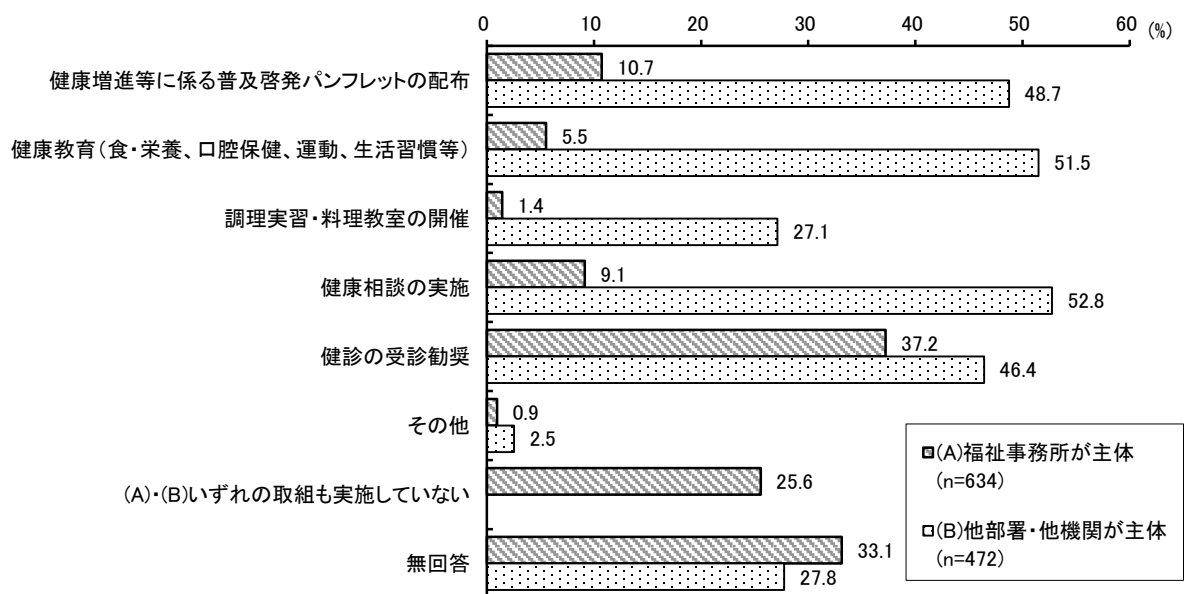


6) 対象を限定しない健康生活支援について

① 健康面で何らかの問題を抱えているケースに限定せず、生活保護受給世帯・生活困窮世帯の子どもやその養育者の健康増進等に向けて、福祉事務所で実施している取組

- ・ 福祉事務所が主体となって実施している取組については、「健診の受診勧奨」が最も多く、37.2%であった。
- ・ 他部署・他機関が主体となって実施している取組と連携している場合については、「健康相談の実施」「健康教育」が5割以上であった。

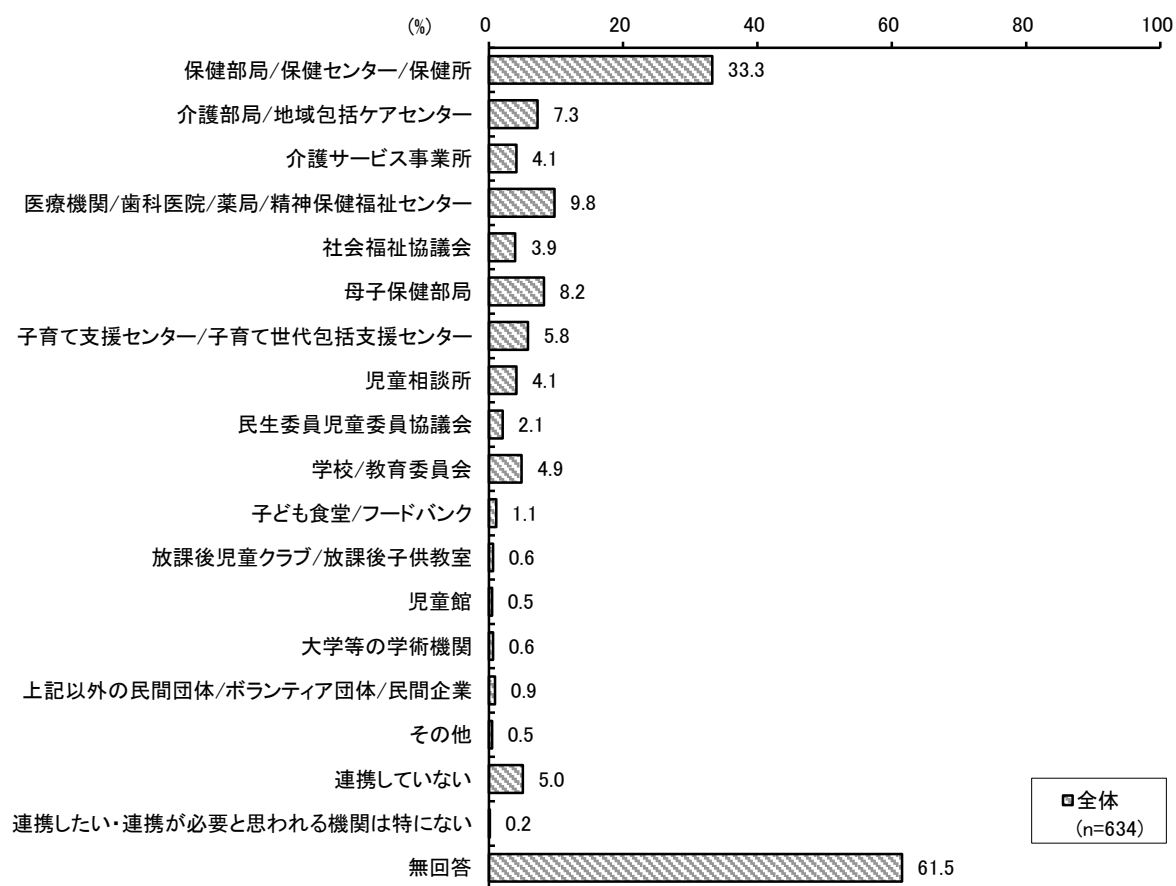
図表 40 生活保護受給世帯・生活困窮世帯の子どもやその養育者の健康増進等に向けて、福祉事務所で実施している取組



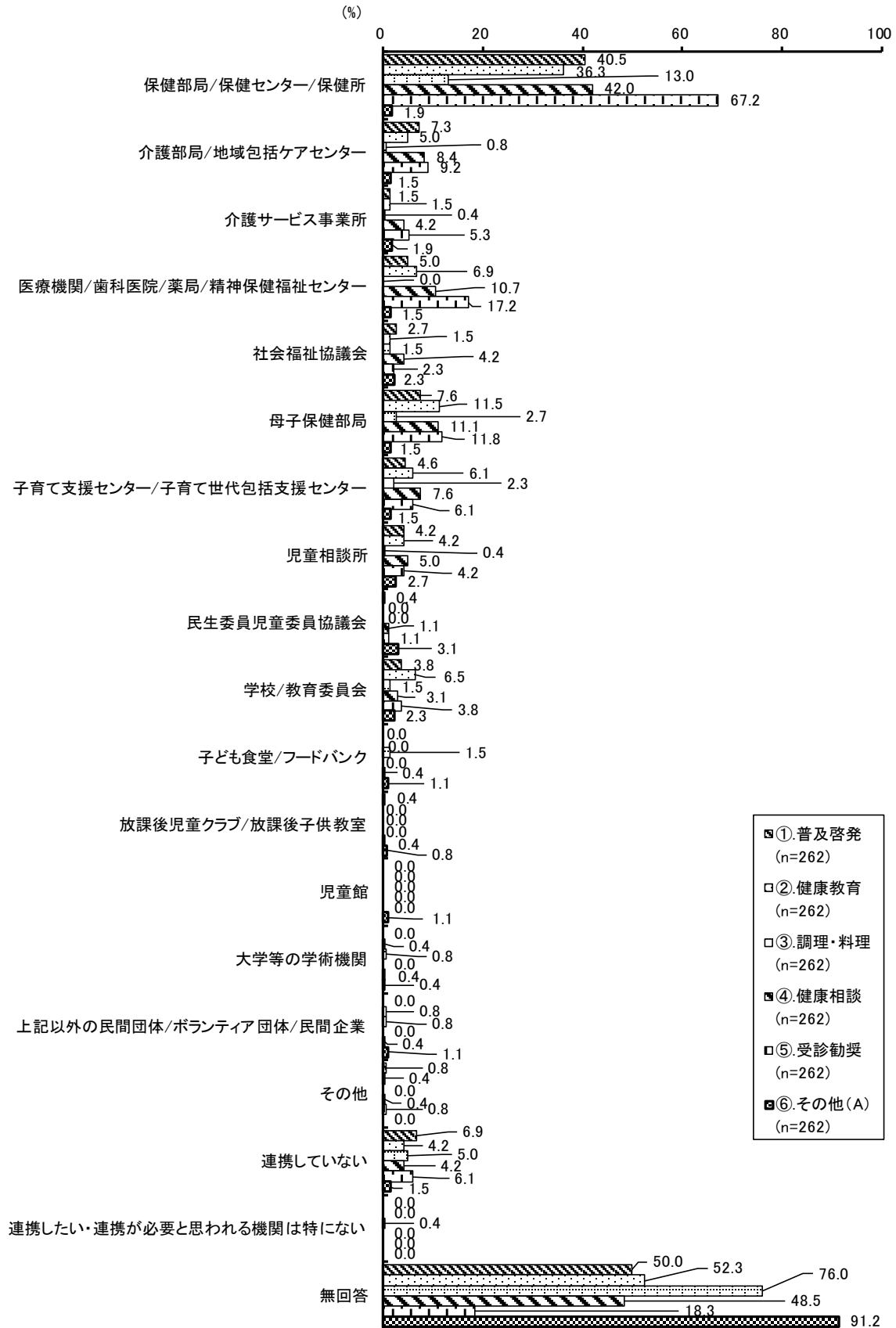
② 対象を限定しない健康生活支援について、連携している機関

- ・ 「無回答」を除けば、「保健部局／保健センター／保健所」が最も多く、33.3%であった。
- ・ 取組別の連携機関は、次頁のとおり。

図表 41 対象を限定しない健康生活支援について、連携している機関



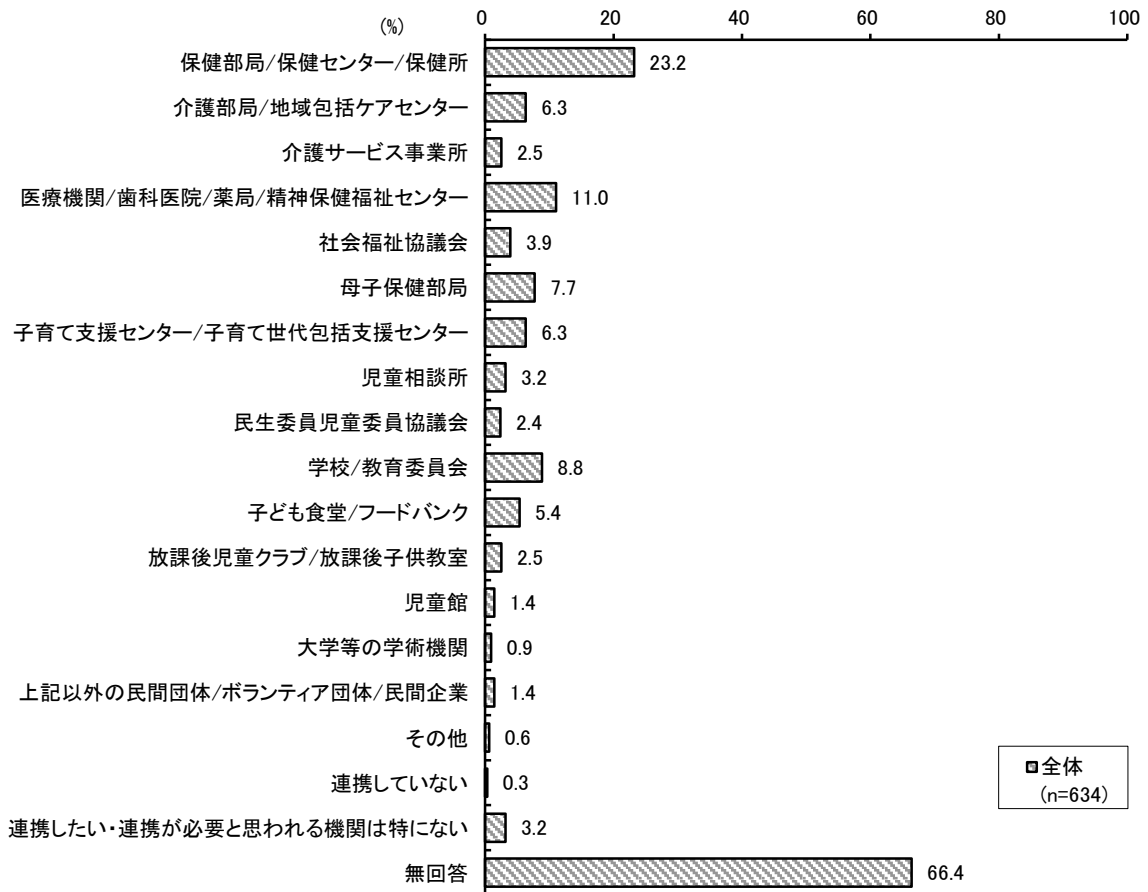
図表 42 対象を限定しない健康生活支援について、連携している機関（取組別）



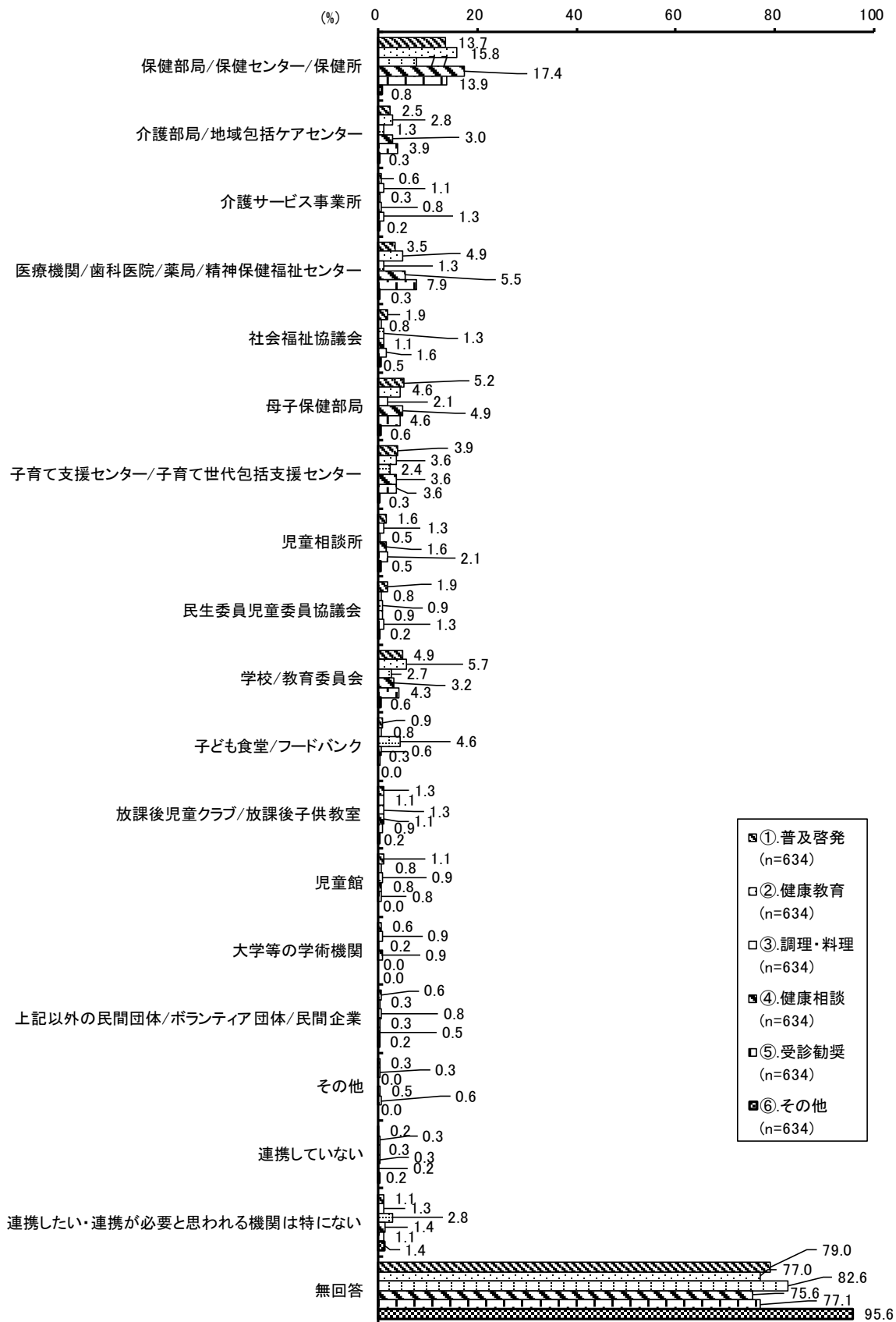
③ 対象を限定しない健康生活支援について、今後連携したい機関

- ・ 「無回答」を除けば、「保健部局／保健センター／保健所」が最も多く、23.2%であった。
- ・ 取組別の今後連携したい機関は、次頁のとおり。

図表 43 対象を限定しない健康生活支援について、今後連携したい機関



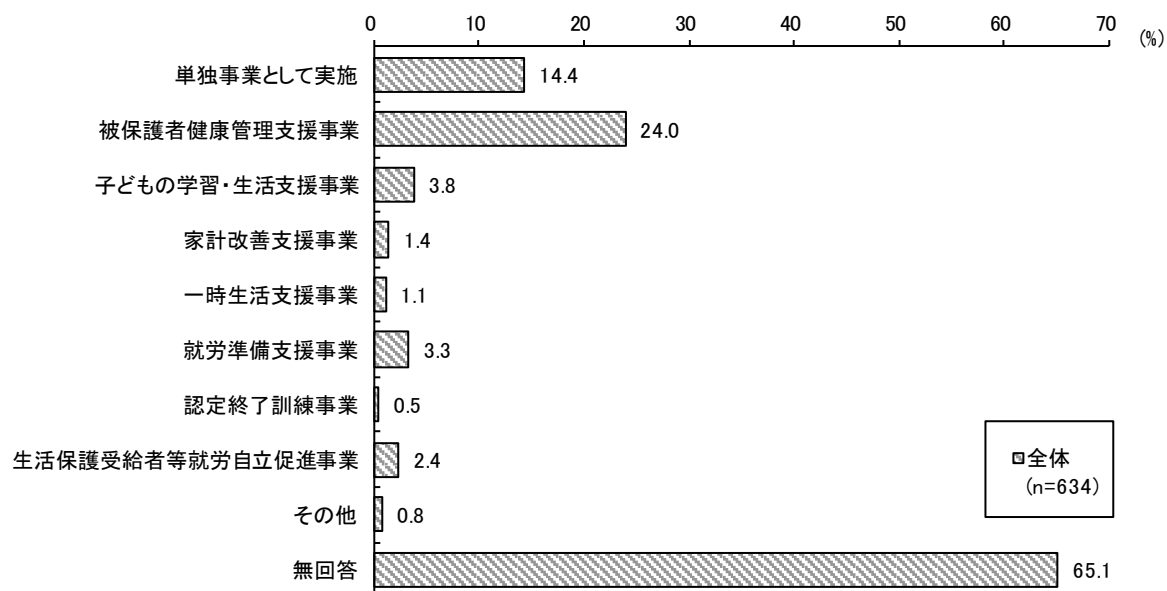
図表 44 対象を限定しない健康生活支援について、今後連携したい機関（取組別）



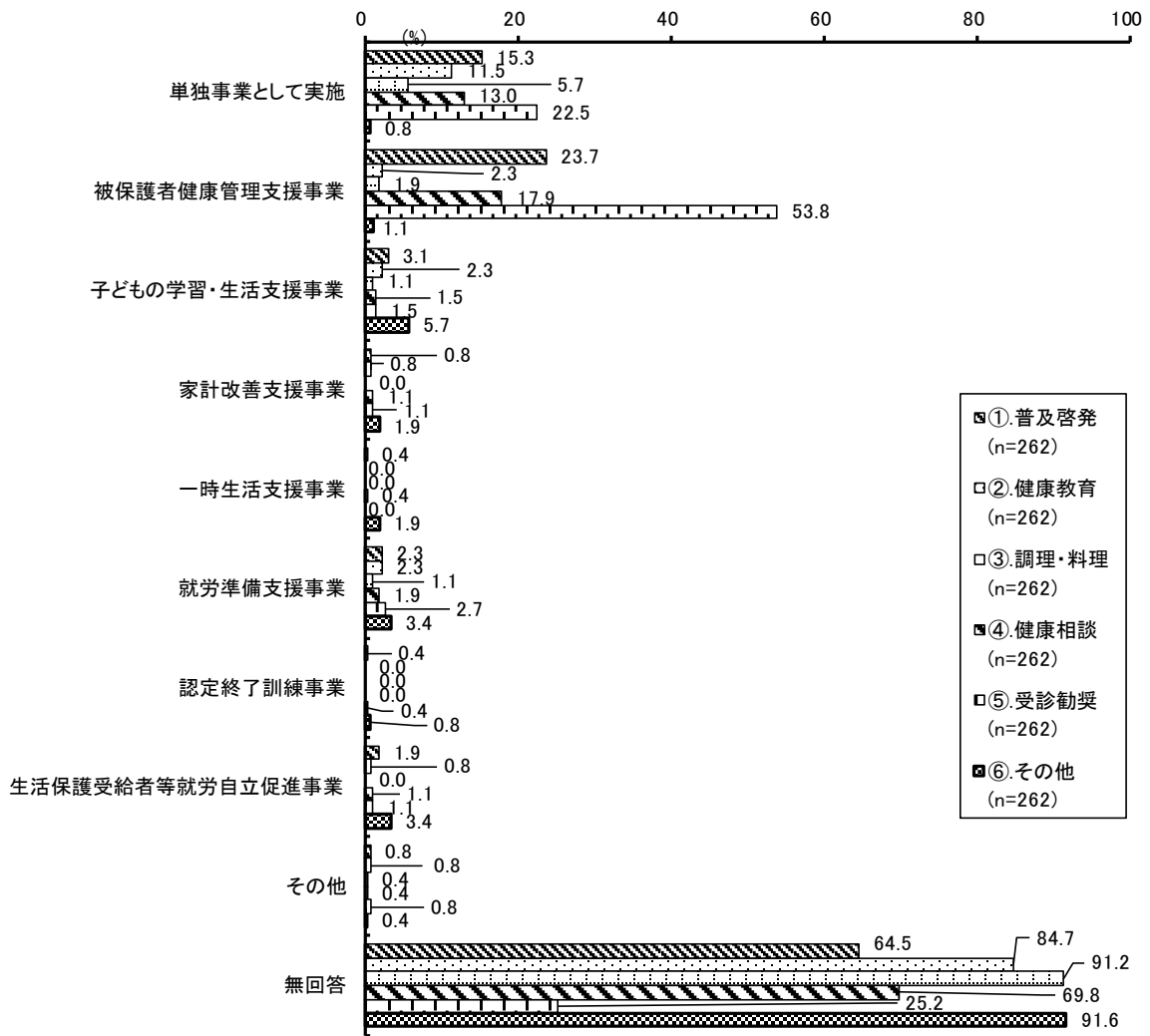
④ 対象を限定しない健康生活支援について、連携・合同で実施している事業

- ・ 「無回答」を除けば、「被保護者健康管理支援事業」が最も多く、24.0%であった。
- ・ 取組別の連携・合同で実施している事業は、次頁のとおり。

図表 45 対象を限定しない健康生活支援について、連携・合同で実施している事業



図表 46 対象を限定しない健康生活支援について、連携・合同で実施している事業（取組別）

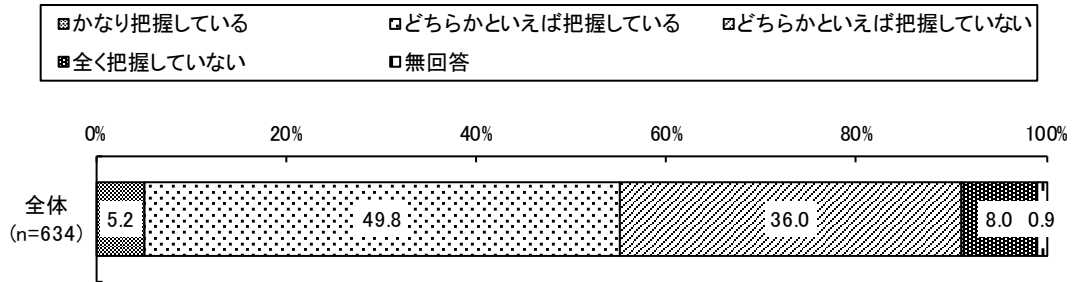


7) 他部署・他機関が実施する健康生活支援について

① 他部署・他機関が実施する健康生活支援に関する取組の把握状況

- 「どちらかといえば把握している」が最も多く、49.8%であった。

図表 47 他部署・他機関が実施する健康生活支援に関する取組の把握状況

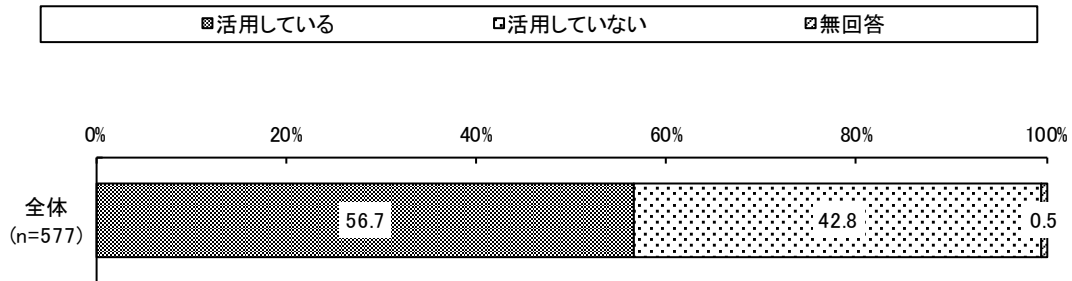


② 他部署・他機関が実施する健康生活支援に関する取組の活用状況

※上記①で「かなり把握している」「どちらかといえば把握している」「どちらかといえば把握していない」を選択した場合のみ回答。

- 「活用している」が過半数を占めており、56.7%であった。

図表 48 他部署・他機関が実施する健康生活支援に関する取組の活用状況

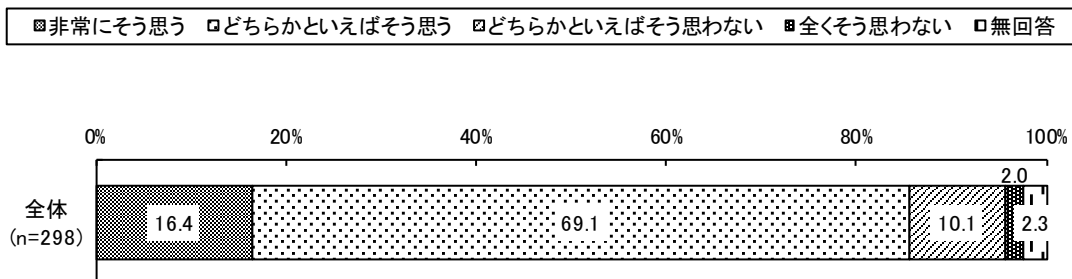


③ 他部署・他機関が実施する健康生活支援に関する取組について、今後の意見活用

※上記①で「全く把握していない」若しくは、上記②で「活用していない」を選択した場合のみ回答。

- 「どちらかといえばそう思う」が過半数を占めており、69.1%であった。

図表 49 他部署・他機関が実施する健康生活支援に関する取組について、今後の意見活用

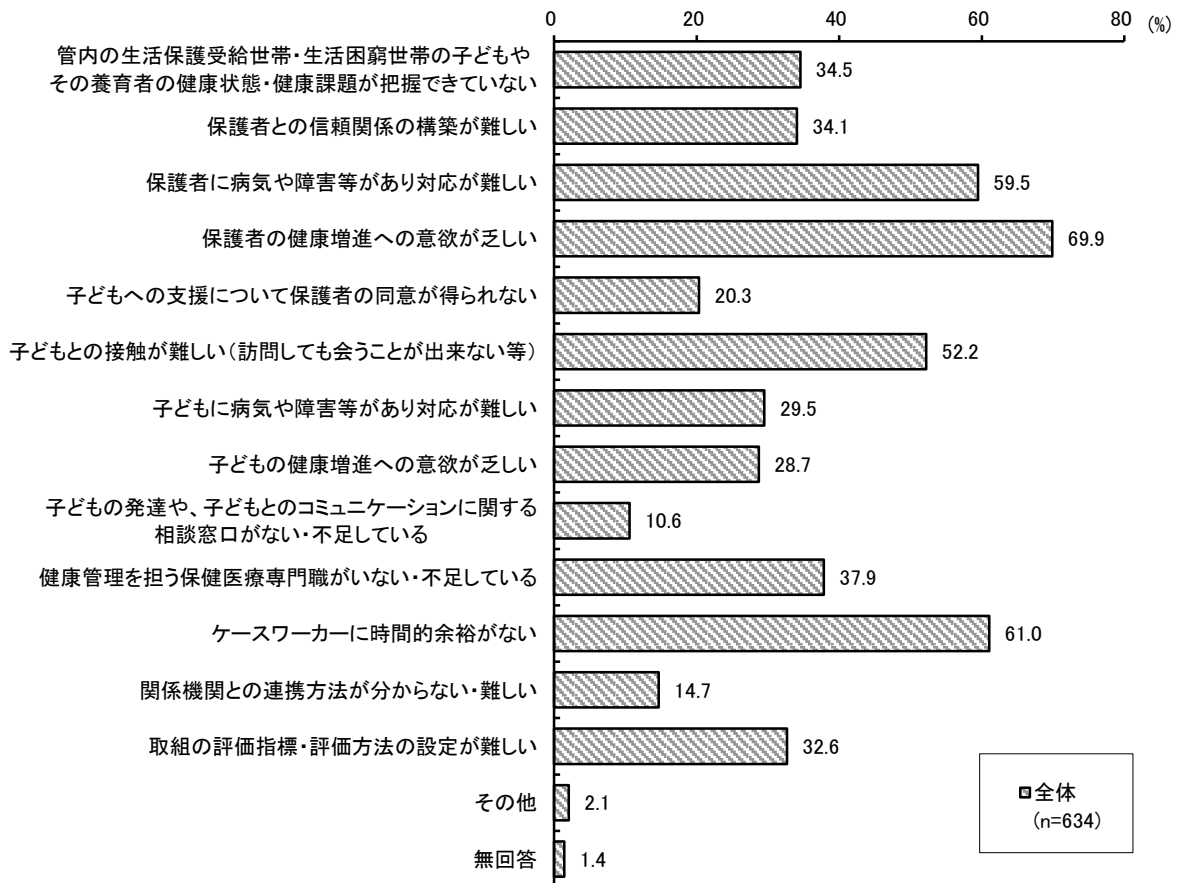


8) 健康生活支援を行う上での課題、今後必要な対応・支援について

① 生活保護受給世帯・生活困窮世帯の子どもやその養育者の健康支援を行うにあたっての課題

- ・ 「保護者の健康増進への意欲が乏しい」が最も多く、69.9%であった。

図表 50 生活保護受給世帯・生活困窮世帯の子どもやその養育者の健康支援を行うにあたっての課題



② 上記①の課題に対して、福祉事務所で今後対応したいこと

図表 51 主たる自由回答

- ・ 保健部局と連携し健診受診勧奨、健康指導への同席。
- ・ 対応に苦慮する保護者に対しても粘り強く必要な支援について提案し、信頼関係構築を目指す。
- ・ 被保護者健康管理支援事業の導入に伴い、保健師等を配置し、被保護者の健康支援に取り組んでいきたい。
- ・ ケースワーカーの定期訪問等に保健師が同行し、保護者・子どもの健康増進への意欲を高めるアドバイス等を行う。
- ・ 今後も生活保護受給世帯との意思疎通によるケースワーカーからの意識啓発が必要と考える。
- ・ 幼い子供いる世帯については、定期検診や予防接種などの受診を行っているか、チェックシ-

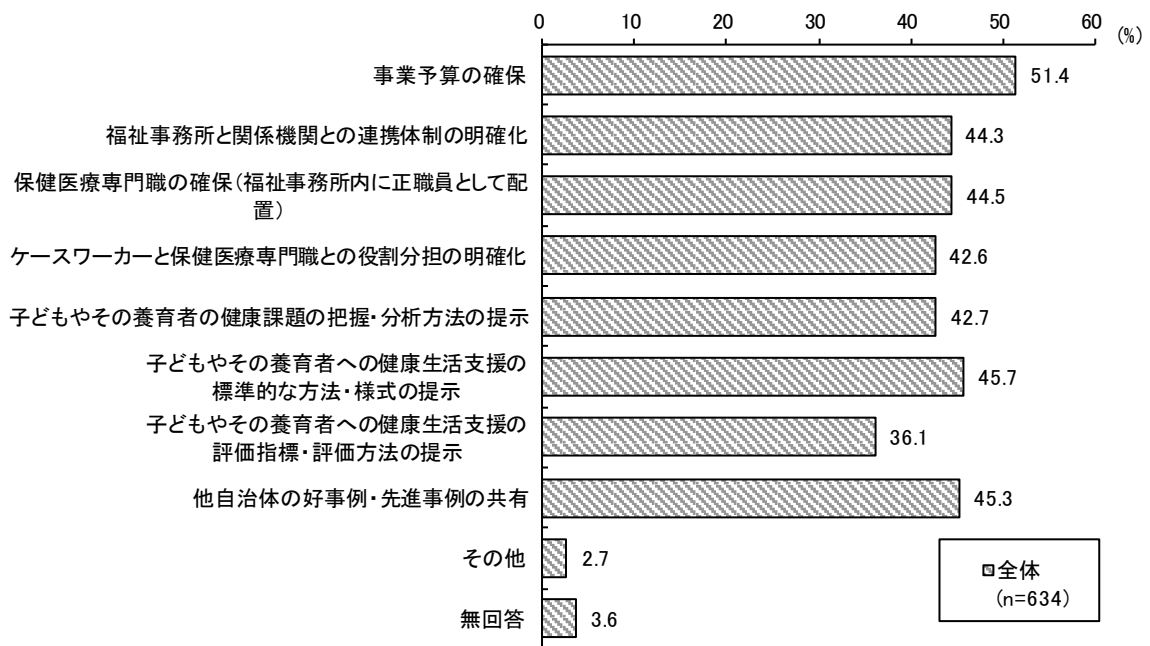
トを用いて確認できる体制を検討してしていきたい。

- ・ 健康増進の意欲がなく、定期的に医療機関を受診していない被保護者に対し、市が実施している集団検診の受診を勧め、健康状態把握、保健指導を検討。
- ・ 健康管理支援を含めてケース会議等で支援が必要な内容と支援方針を関係者間で情報共有をしている。今後は別途委託事業の結果を踏まえて健康管理支援策に取り組んでいきたい。
- ・ 不登校児童等を抱える世帯への支援等。
- ・ 訪問時の健康に関する聞き取りをし、町が行う健康診断をまずは受診することを進める。
- ・ 健診結果について、保健師と同行訪問、専門的立場から健康指導など行ってもらうことを検討している。
- ・ ひとり親自立支援員を配置しており、地区担当員と同行訪問するなど、子どもの学習支援事業により支援しており、今後強化していきたい。
- ・ 令和2年より健康管理支援のため正規保健師が配置。
- ・ 被保護者健康管理支援事業による健診受診勧奨。
- ・ 被保護者健康管理支援事業の導入に伴い、保健師等を配置し、被保護者の健康支援に取り組んでいきたい。
- ・ 生活保護受給受給世帯の健康状態の把握と健診の受診勧奨に努める。
- ・ 保護者に対して理解を得られるよう、分かりやすい資料などを作成する。
- ・ 子育て世代包括支援センターが来年度から開設される予定になっているため、連携を図ることとしたい。
- ・ 生活習慣病(糖尿、高血圧、肥満)で1年以上の受診を続ける被保護者の食生活を含めた、生活習慣改善と改善意欲の向上。(改善努力をせず、治療継続を良しと考える者への対策)
- ・ レセプトデータを活用し健康支援を行いたい。
- ・ 他の福祉事務所の取組の共有。町の保健部門と子育て部門とのより一層の連携。
- ・ 養育者への健康管理支援を通して、子どもの健康状況を把握すること。
- ・ 歯周病予防の観点から、若年層への受診勧奨をおこなう予定である。
- ・ 40歳以上の稼働年齢層を優先に、被保護者健康管理支援事業を活用していく予定。子どもは町村の児童担当部局へ繋げていく予定。
- ・ 県庁主管課で健康診断の受診勧奨のチラシ配布を準備中。
- ・ 学校の教員と連携し、生活状況の共有を図りたい。
- ・ 被保護者健康管理支援事業の一環として、関係部局と連携し、健康受診勧奨、頻回受診指導を検討。
- ・ ケースワーカーとして配置される人員の増員。
- ・ 健康管理システムやレセプト分析を活用し、健康課題の把握及び指導を実施する。
- ・ 子どもの学習・生活支援事業と連携し、歯磨き指導、調理実習、生活リズム等の支援を行うことを検討している。
- ・ 子ども担当部門及び教育委員会部門との健康情報共有が不十分なため働くかけていきたい。

③ 今後、生活保護受給世帯・生活困窮世帯の子どもやその養育者に対する健康生活支援を進める上で、国や都道府県から受けたい支援

- ・ 「事業予算の確保」が最も多く51.4%、次いで「子どもやその養育者への健康生活支援の標準的な方法・様式の提示」が45.7%と多かった。

図表 52 生活保護受給世帯・生活困窮世帯の子どもやその養育者に対する健康生活支援を進める上で、国や都道府県から受けたい支援



図表 53 「その他」の具体的内容 (主たる自由回答)

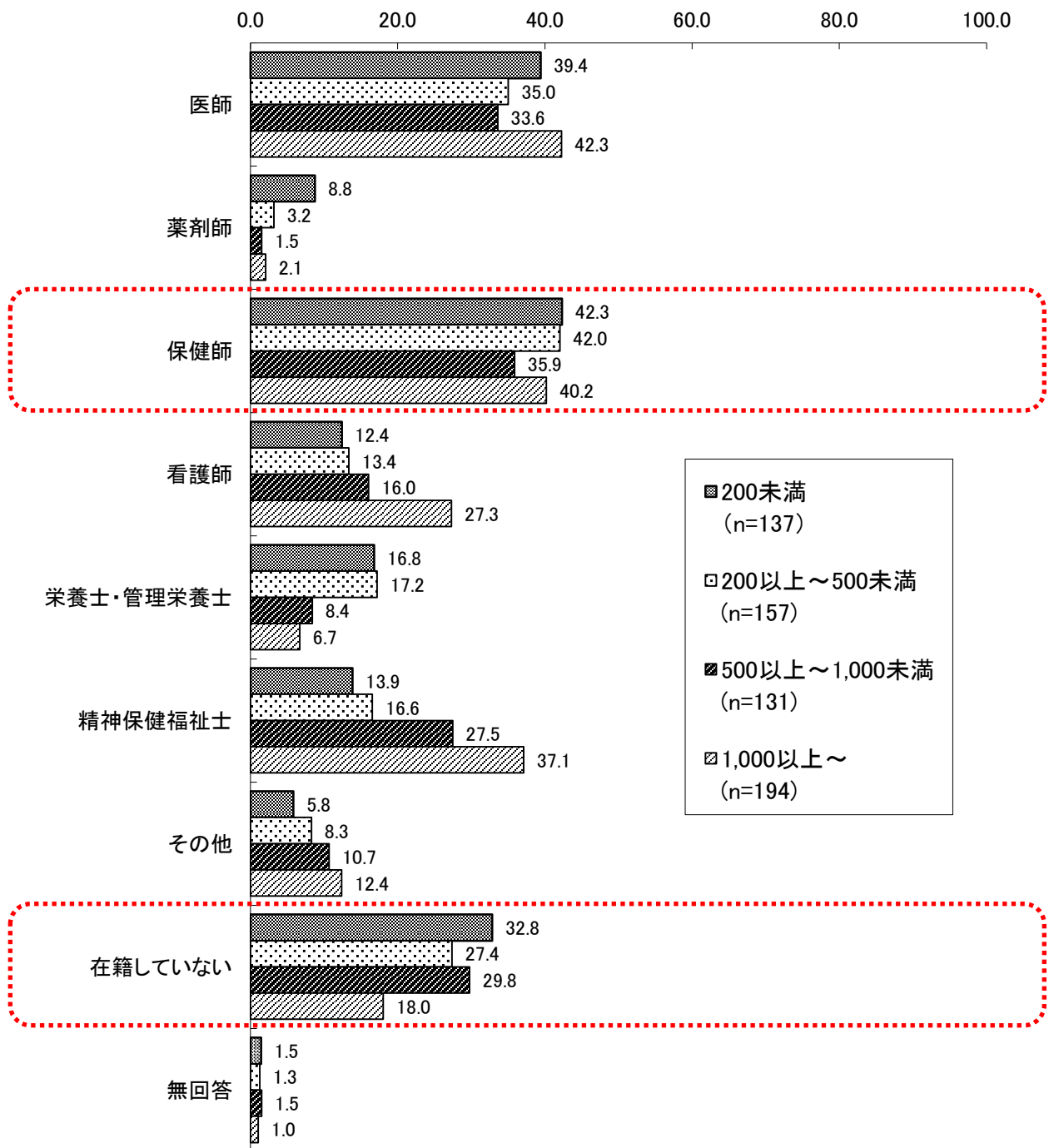
- ・ 施設入所をしている方のみのため、健康課題の把握が難しい
- ・ 関係機関との連携不足で情報量に差が出てしまう
- ・ 福祉事務所の余力がない
- ・ 地域の中での孤立、子どもへの無関心・ネグレクト等

3. 調査結果のまとめと考察

1) 福祉事務所における保健医療専門職の在籍状況

- 被保護世帯数の規模によらず、保健師が在籍している福祉事務所は4割程度であった。
- 被保護世帯数が少ない自治体における福祉事務所ほど、「(いずれの保健医療専門職も) 在籍していない」と回答する割合が高い傾向にあった。

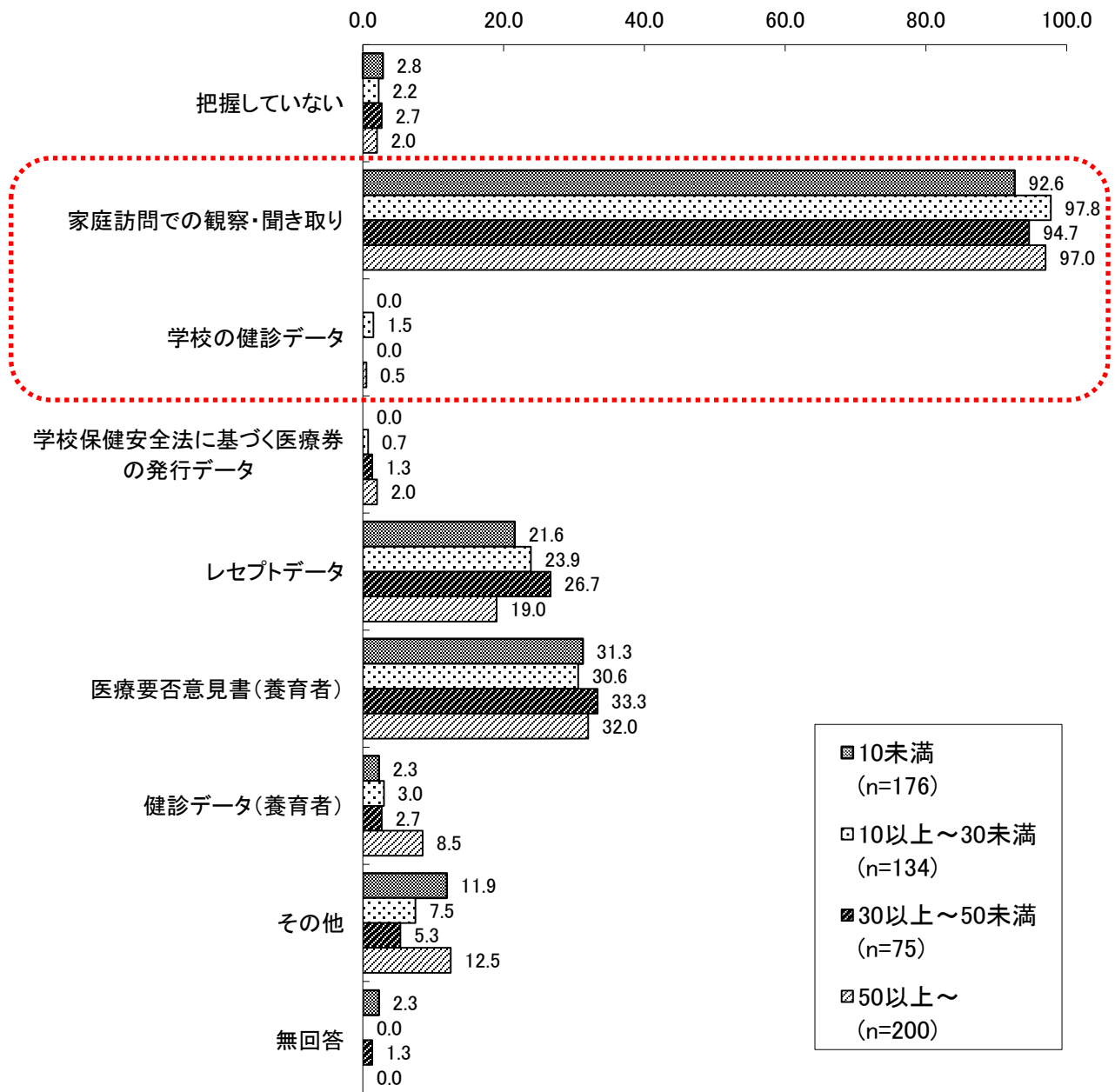
図表 54 被保護世帯数の規模別、福祉事務所における保健医療専門職の在籍状況



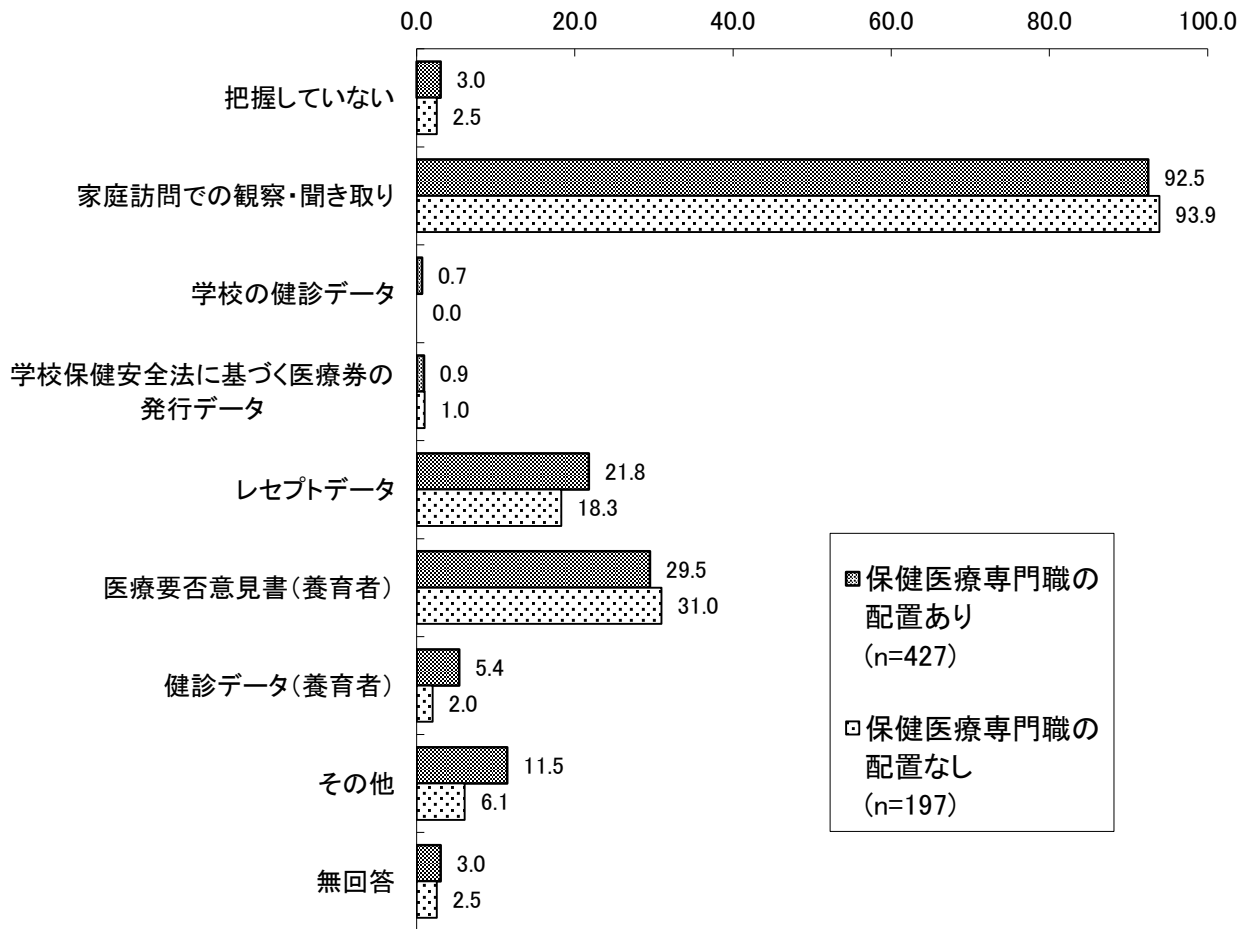
2) 健康面で支援が必要な子どもやその養育者の把握方法

- 子どものいる被保護世帯数の多少によらず、「家庭訪問での観察・聞き取り」によって、健康面で支援が必要な子どもやその養育者の把握している福祉事務所が9割以上であった。
- 「学校の健診データ」によって健康面で支援が必要な子どもを把握している福祉事務所は、ほぼみられなかった。（「学校の健診データ」と回答した福祉事務所に対して、追加の聞き取り調査を行ったところ、学校・教育委員会から健診データを入手していた訳ではなく、保護者が自発的に持参する健診データを活用しているとのことであった。）
- 保健医療専門職の配置有無によって、健康面で支援が必要な子どもやその養育者の把握方法に、大きな違いはみられなかった。

図表 55 子どもがいる被保護世帯数の規模別、健康面で支援が必要な子どもやその養育者の把握方法

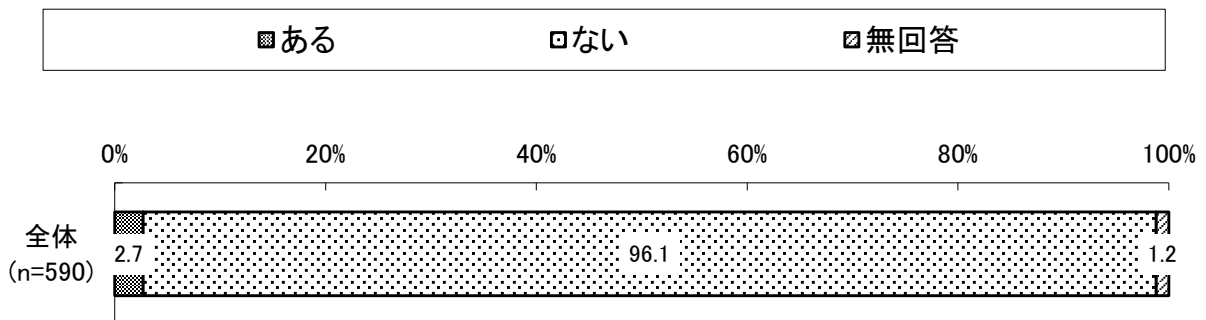


図表 56 保健医療専門職の配置有無別、健康面で支援が必要な子どもやその養育者の把握方法



○ 子どものいる世帯への家庭訪問における確認内容について、一覧化された様式は「ない」と回答した福祉事務所が大半であった。

図表 57 子どもがいる世帯への家庭訪問における確認内容について、一覧化された様式はあるか
[再掲]



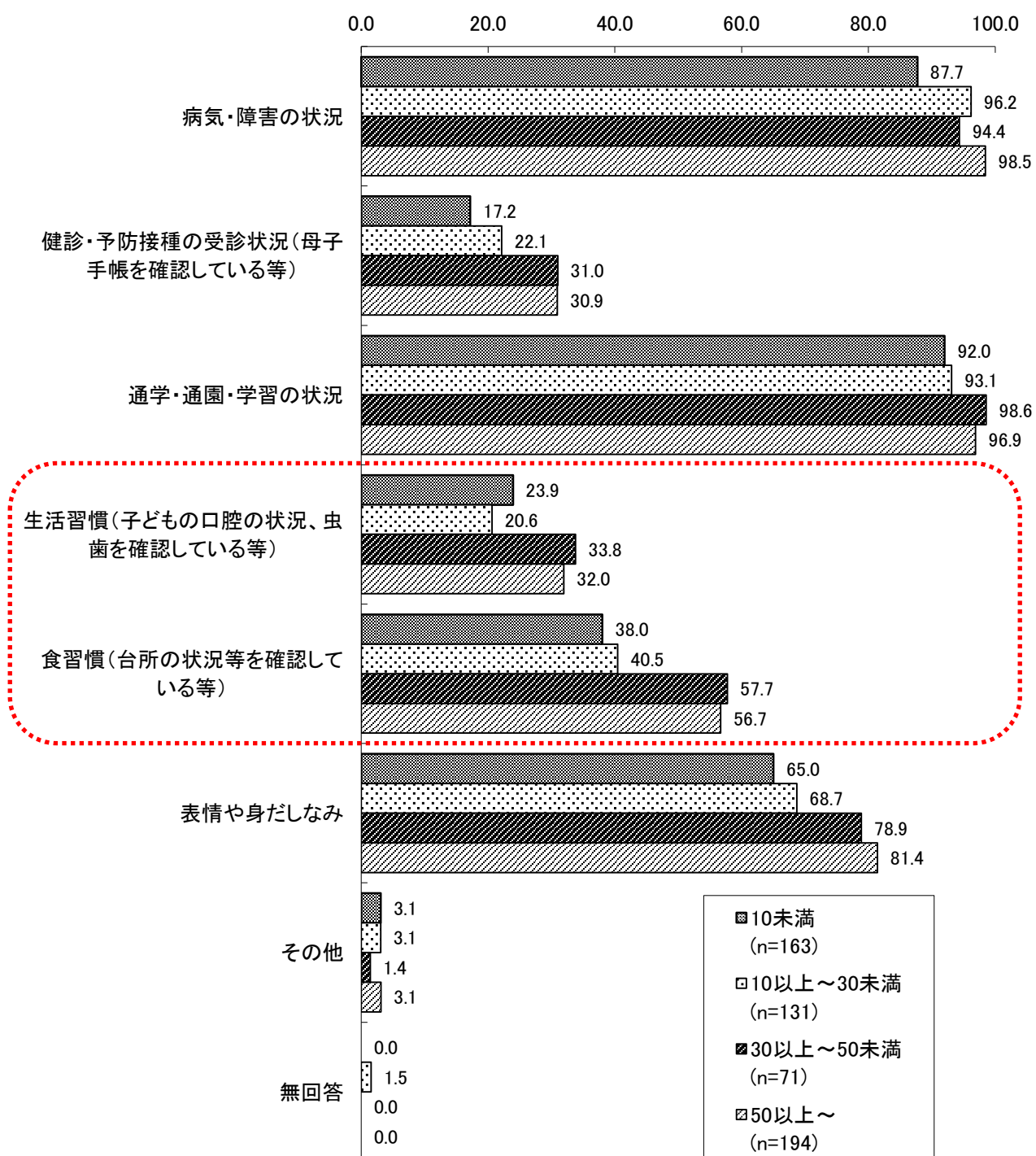
【結果に対する考察】

- 健康面で支援が必要な子どもやその養育者の把握方法は、家庭訪問での観察・聞き取りが大半を占めている。また、確認内容について一覧化された様式を作成している福祉事務所は非常に少ない。そうすると職員個人の裁量に委ねられてしまう部分が多い。ケースワーカーの経験や職種によらず、一定の水準が保てるよう、家庭訪問での観察・聞き取りで確認すべき内容とその後の対応について、標準的な様式が今後必要となるのではないかと。
- 学校や教育委員会と連携し、学校の健診データを入手している福祉事務所は実質ゼロであり、支援が必要な子どもを把握する上で、客観的なデータの活用はほぼなされていないという実態であった。教育委員会単位によって健診結果の電子化の状況が異なることや、校長と保護者の両者の理解を得る必要があること等、福祉事務所が健診データを入手するには様々なハードルがあり、現状、支援が必要な子どもを把握するために学校の健診データを活用することは困難なのではないかと。
- 被保護世帯の子ども全ての健診データを入手することはハードルが高いので、例えば、家庭訪問で気になるケースについて絞り込んで依頼する等、現実的な方策を検討していく必要がある。

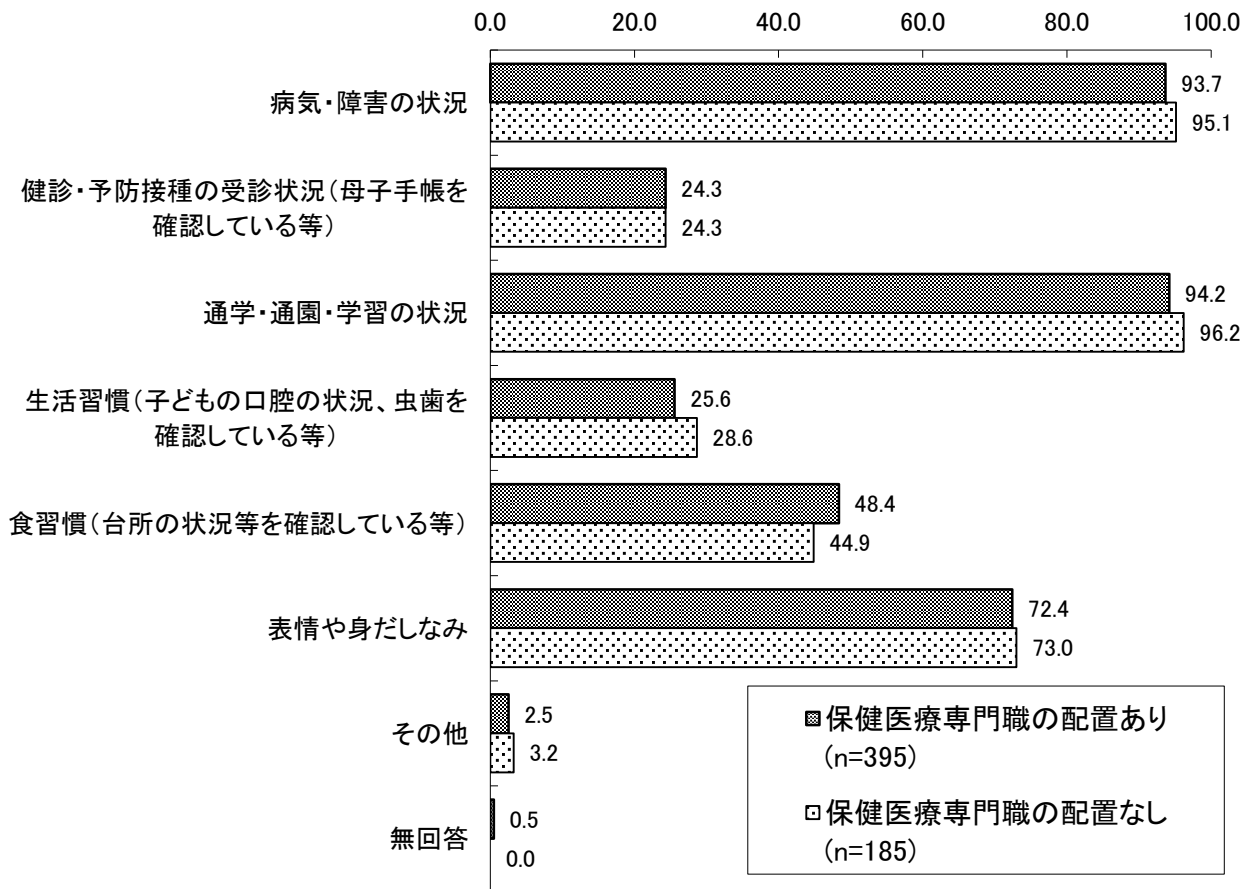
3) ケースワーカーが子どものいる世帯に家庭訪問する際の確認内容

- 子どものいる被保護世帯数の多少によらず、子どもの「病気・障害の状況」「通学・通園・学習の状況」を確認している福祉事務所が9割程度であったが、「生活習慣」「食習慣」についても確認している福祉事務所は少ない傾向にあった。
- 保健医療専門職の配置有無によって、子どもに関する確認内容に大きな違いはみられなかった。

図表 58 子どもがいる被保護世帯数の規模別、子どもがいる世帯への家庭訪問における確認内容【子どもに関する内容】



図表 59 保健医療専門職の配置有無別、子どものいる世帯への家庭訪問における確認内容
【子どもに関する内容】

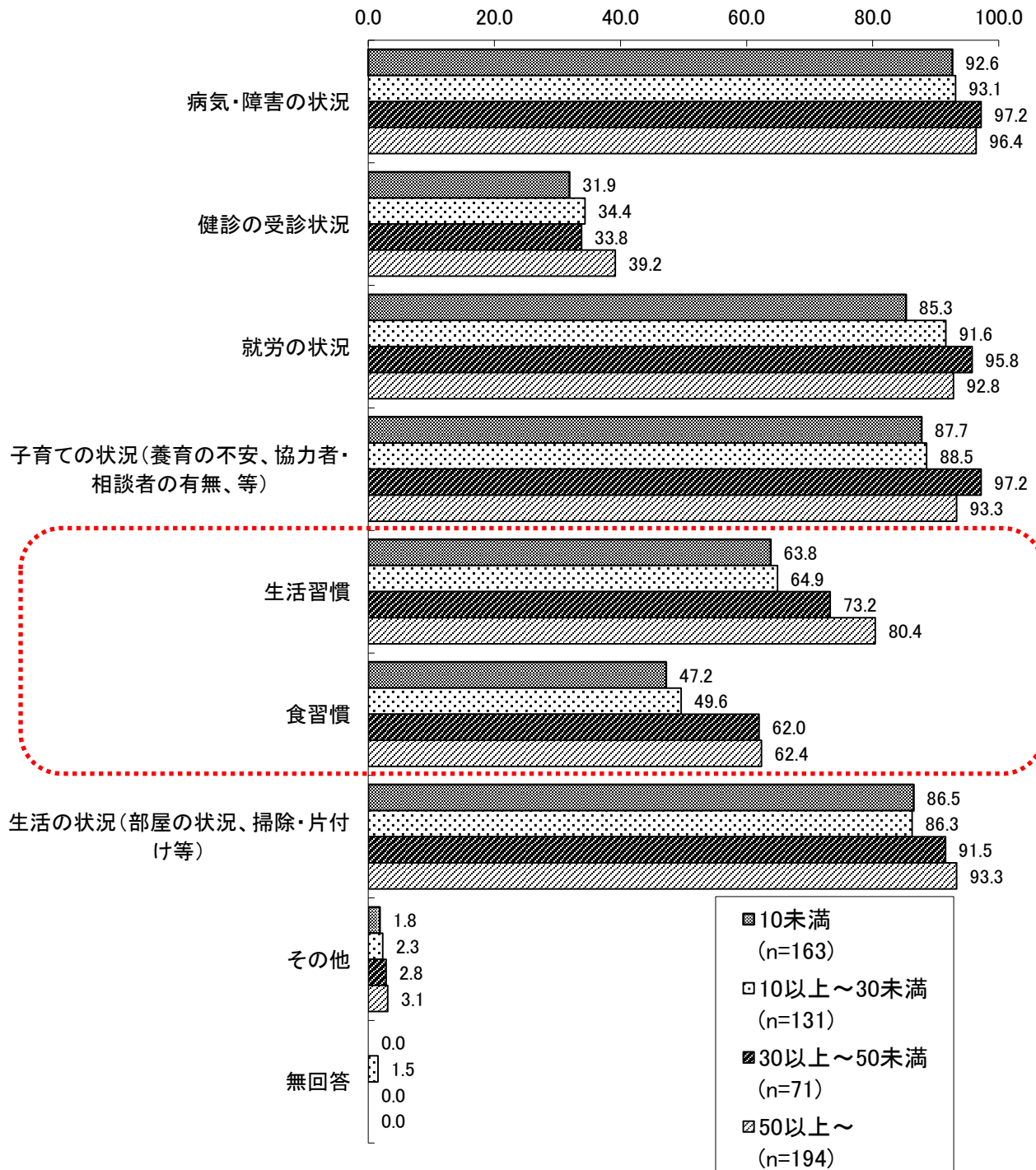


【結果に対する考察】

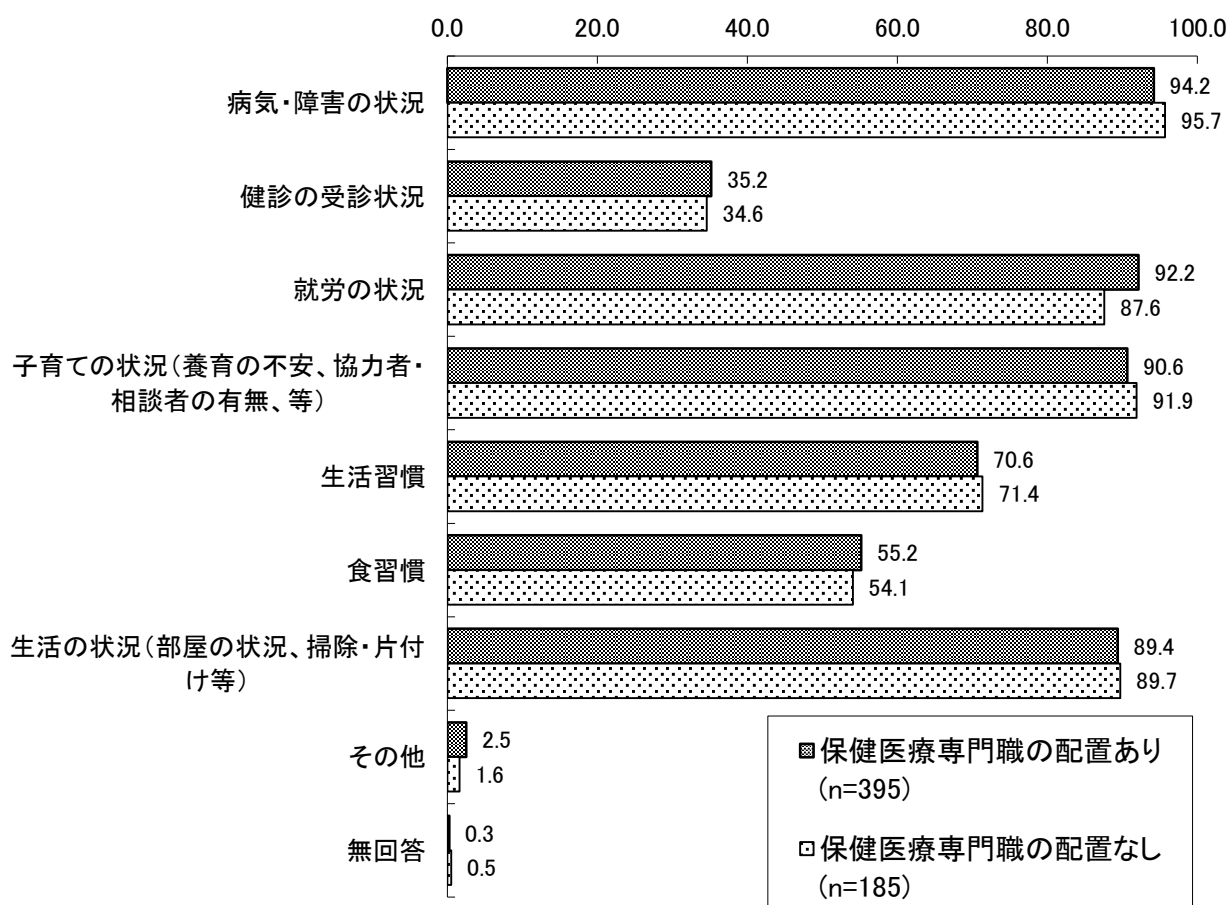
- ・ ケースワーカーが家庭訪問する際に、子どもの「生活習慣」「食習慣」まで確認している福祉事務所は少ない傾向にあり、今後の課題と考えられる。後述のヒアリング結果では、ケースワーカーが家庭訪問で着目すべき項目について一覧化した様式を作成することで、確認を徹底し、支援が必要な子どもをスクリーニングしている自治体も見受けられた。今後、上記の取組を全国的に促進するにあたっては、まず生活習慣や食習慣についてどのようなポイントを確認すべきか、子どもを視る視点について分かりやすい例示が必要と思われる。
- ・ また、後述のヒアリング結果では、一般世帯と比較して、生活保護受給世帯の子どもで、齶蝕等の口腔面での健康課題が多いことから、まず口腔面での健康課題に着目して取組を進めている福祉事務所も複数みられた。子どもの齶蝕は、長期間にわたる生活習慣や食習慣が可視された結果として確認されるものでもあり、その観点からも、子どもの口腔の状況に着目して、支援の必要性を判断するのも効果的と考えられる。
- ・ なお、後述のヒアリング結果より、子どもの現認ができない場合も多いと推測されたため、部屋の様子（散らかっていないか、子どもが学習できる環境か）や、調理場所の状況（食事を作れる環境か、普段料理をしていそうか）についての観察をもとに、子どもに対する支援の必要性を判断することも重要と思われる。

- 子どものいる被保護世帯数の多少によらず、養育者の「病気・障害の状況」「就労の状況」「子育ての状況」「生活の状況」を確認している福祉事務所が8～9割程度であった。
- 上記の項目と比較すると、養育者の「生活習慣」「食習慣」まで確認している福祉事務所の割合は少ない傾向にあった。
- 保健医療専門職の配置有無によって、養育者に関する確認内容に大きな違いはみられなかった。

図表 60 子どものいる被保護世帯数の規模別、子どものいる世帯への家庭訪問における確認内容
【養育者に関する内容】



図表 61 保健医療専門職の配置有無別、子どものいる世帯への家庭訪問における確認内容
【養育者に関する内容】



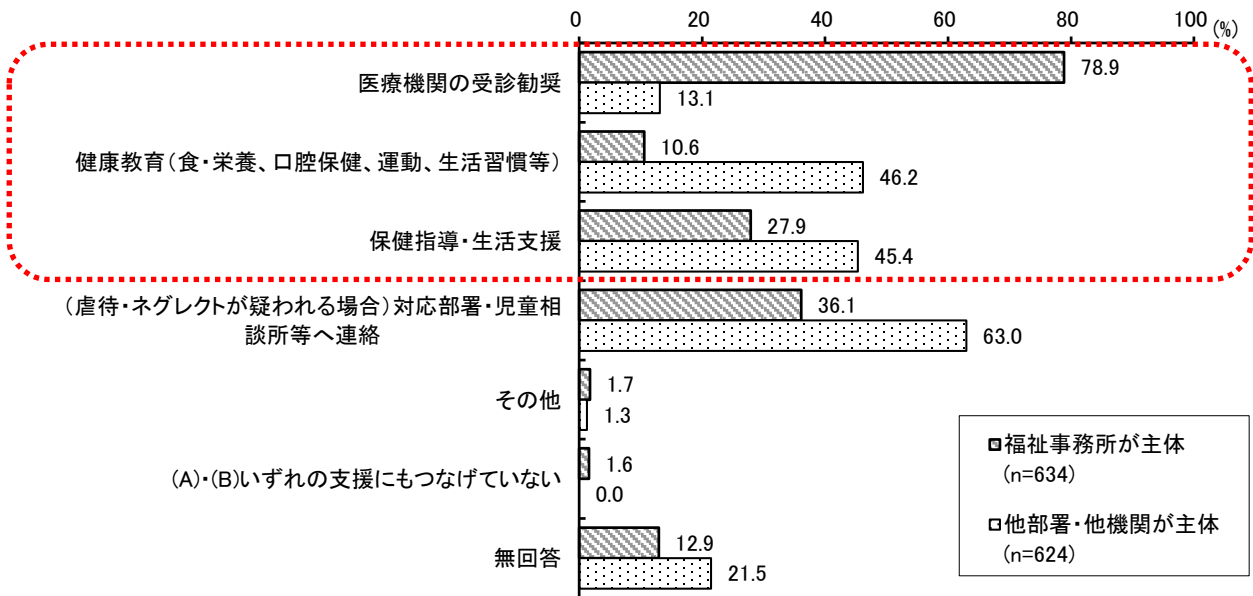
【結果に対する考察】

- 令和3年1月より被保護者健康管理支援事業が創設された背景もあり、前述の子どもの「生活習慣」「食習慣」と比較すると、養育者の「生活習慣」「食習慣」について確認されている割合が高い傾向にあった。とはいえ、「病気・障害の状況」「就労の状況」「生活の状況」と比較すると、「生活習慣」「食習慣」について確認している割合は低く、今後の課題と考えられる。
- また、前述の子どもと同様、保健医療専門職の配置の有無によって、ケースワーカーが家庭訪問時に確認する内容に大きな違いはみられなかったが、保健医療専門職が配置されている場合は、支援の必要性を確認・判断する段階から、ケースワーカーと保健医療専門職が連携し、生活習慣等を含む健康面での確認内容について事前に取り決めておくことも重要と思われる。
- なお、保健医療専門職が福祉事務所に配置されていない場合であっても、庁内の保健部局や母子保健部局との会議の場や、要保護児童対策地域協議会等で関係者が一同に会する機会を活用し、保健医療専門職と相談しながら、健康面で支援が必要な子どもやその養育者を把握するための取組を進めていくことが重要と思われる。

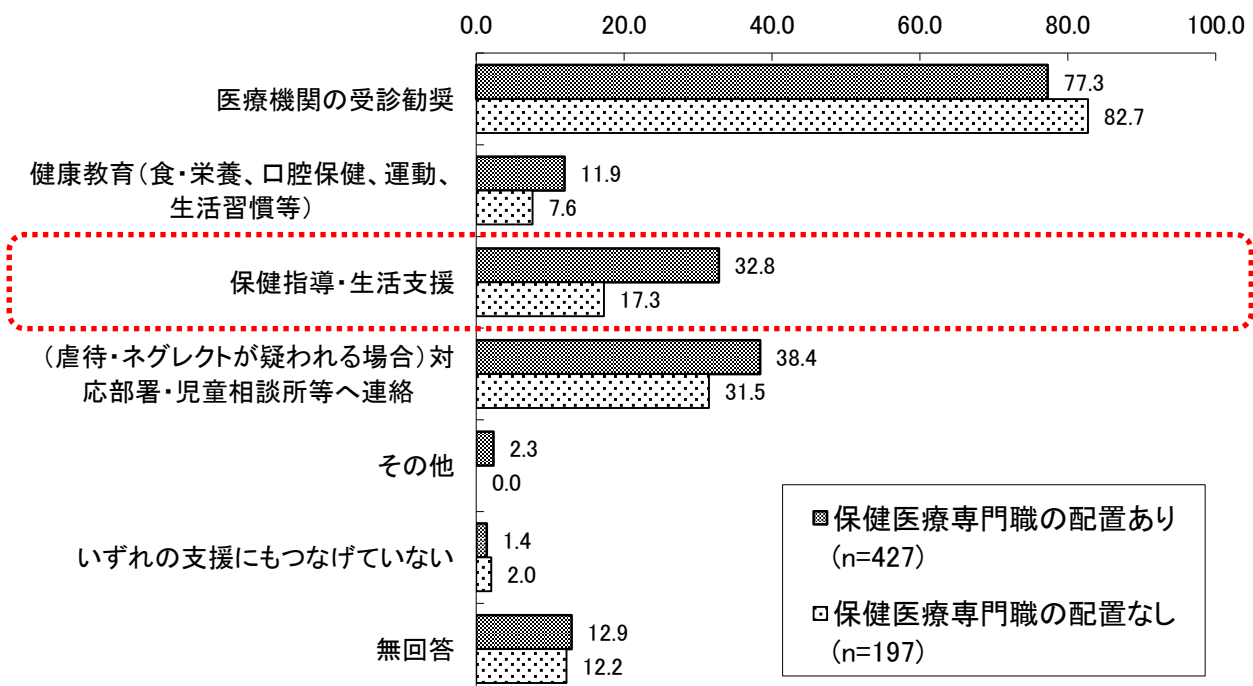
3) 生活保護受給世帯の子どもやその養育者への健康生活支援

- 福祉事務所が主体で実施する支援としては、「医療機関の受診勧奨」が最も多く、78.9%であった。一方で、「健康教育」、「保健指導・生活支援」については、他部署・他機関が主体で実施している福祉事務所が多かった。
- 福祉事務所が主体で実施する支援について、保健医療専門職の配置有無別に比較した結果、保健医療専門職が配置されている福祉事務所の方が、いずれの取組においても実施割合が高く、特に「保健指導・生活支援」の実施割合に違いがみられた。

図表 62 生活保護受給世帯の子どもやその養育者への健康生活支援 [再掲]

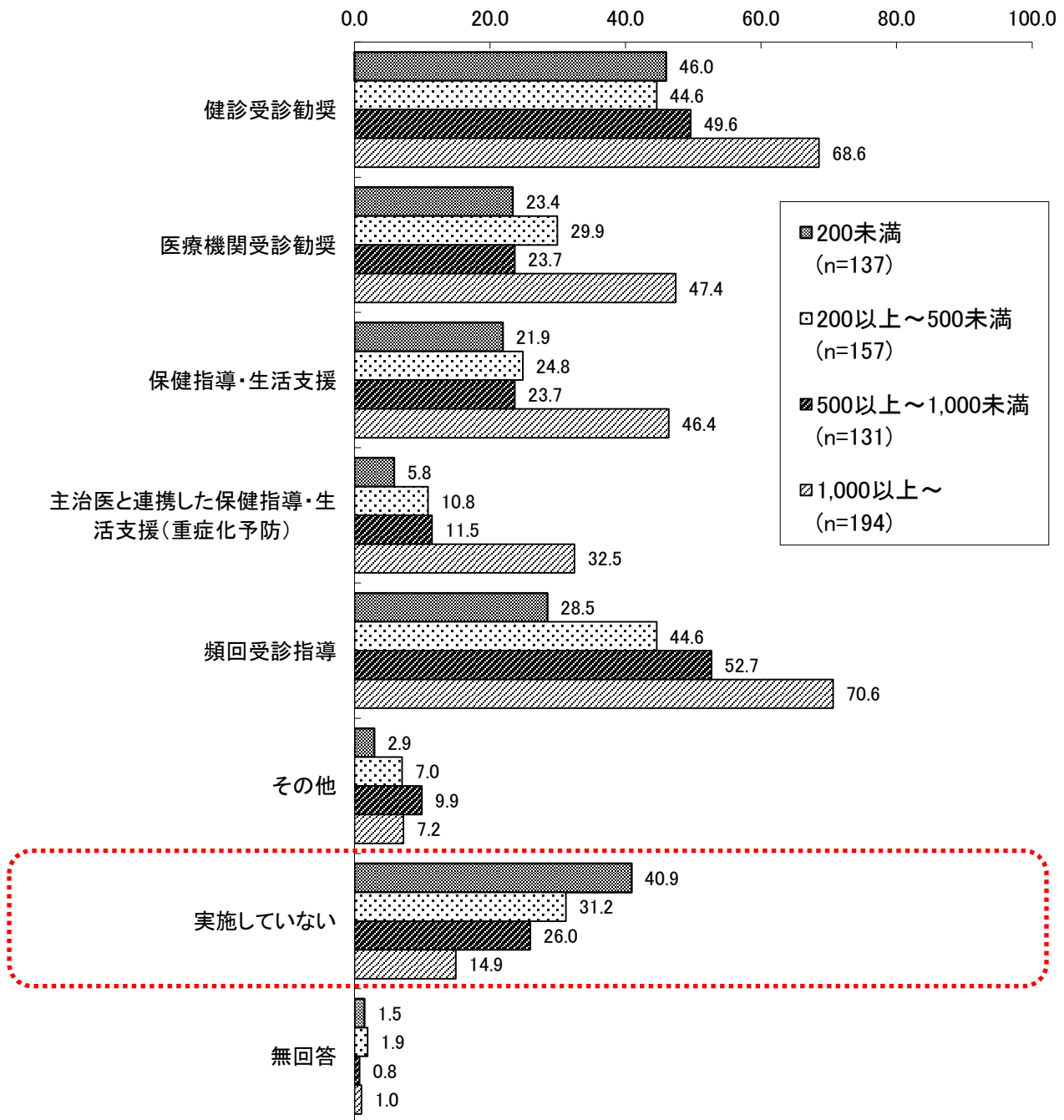


図表 63 保険医療専門職の配置有無別、福祉事務所が主体で実施する健康生活支援 [再掲]

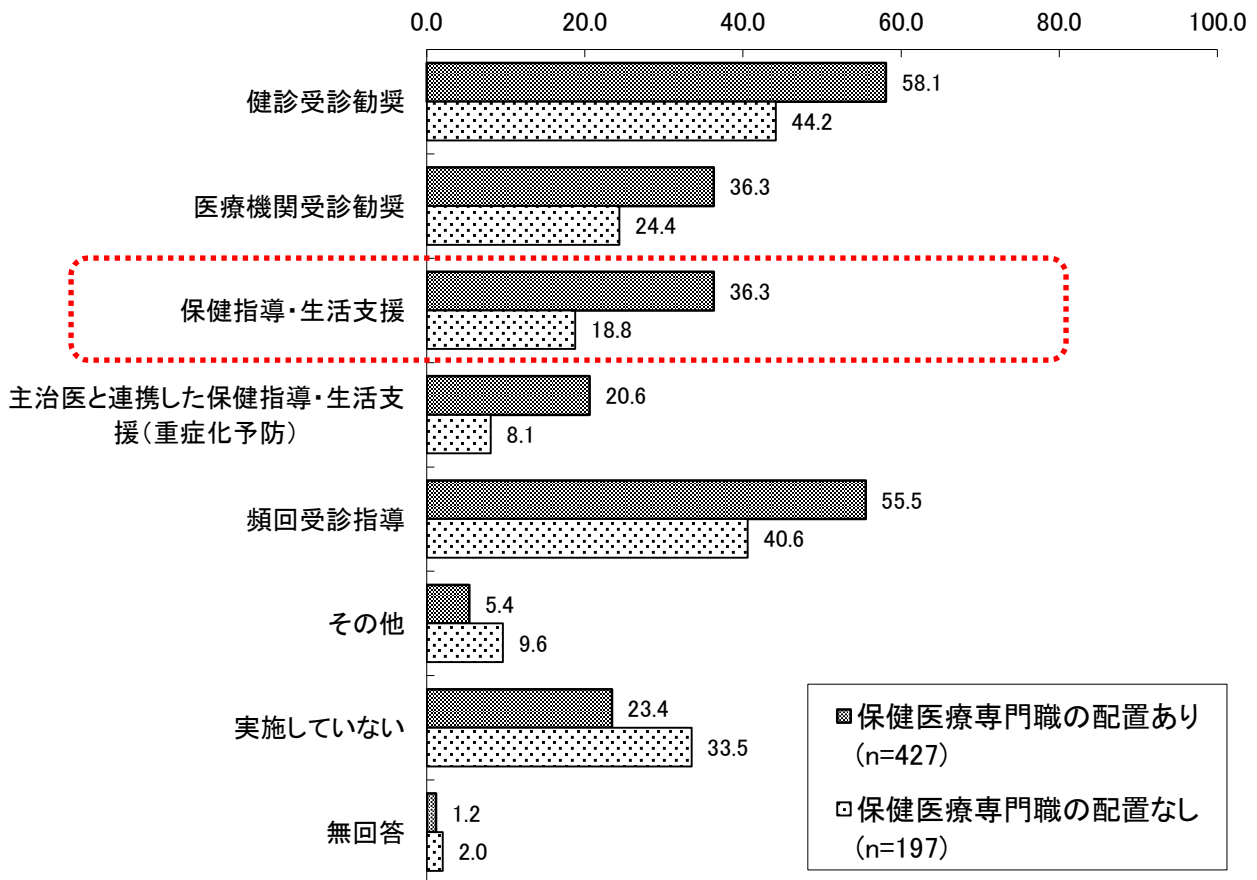


- 被保護世帯数が1,000以上の自治体における福祉事務所では、その他規模の自治体における福祉事務所と比較して、被保護者健康管理支援事業のいずれの内容についても実施割合が高かった。
- 被保護世帯数が多いほど、「被保護者健康管理支援事業を実施していない」割合が低かった。
- 保健医療専門職が配置されている福祉事務所の方が、被保護者健康管理支援事業の実施割合が高い傾向にあり、特に「保健指導・生活支援」について違いがみられた。

図表 64 被保護世帯数の規模別、被保護者健康管理支援事業の実施状況



図表 65 保健医療専門職の配置有無別、被保護者健康管理支援事業の実施状況



【結果に対する考察】

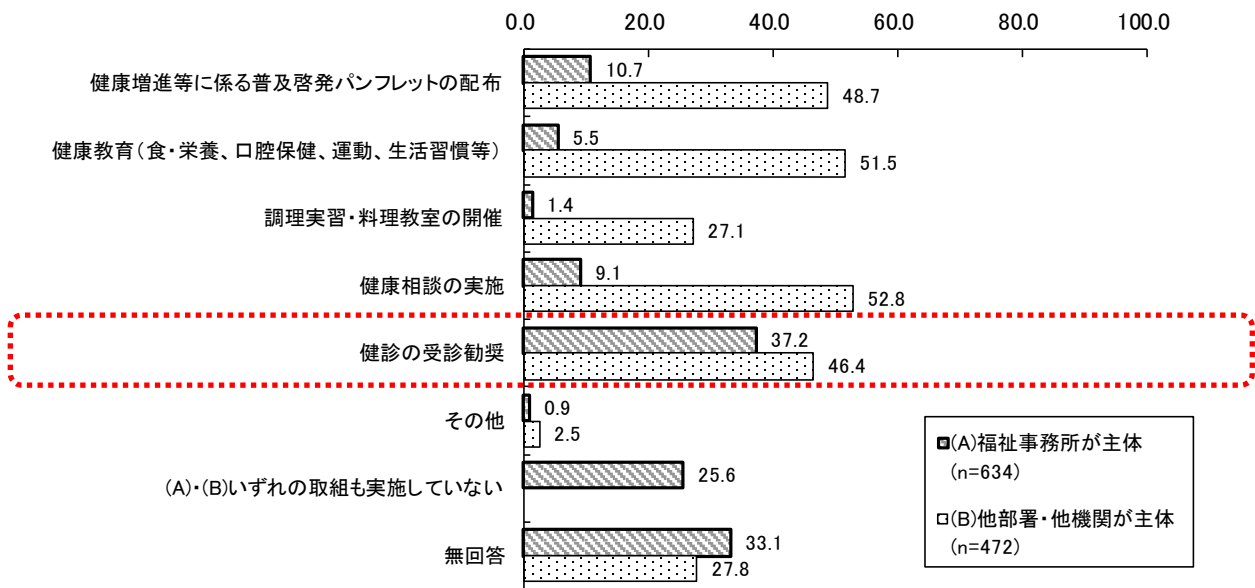
- 生活保護受給世帯の子どもやその養育者への健康生活支援について、実施主体が福祉事務所以外の場合も多く、どこまでを福祉事務所が担当し、どこからは他機関と連携するのかについて、福祉事務所における保健医療専門職の配置の有無も踏まえて、今後検討が必要と思われる。
- また、生活保護受給世帯の子どもやその養育者への健康生活支援、被保護者健康管理支援事業のいずれにおいても、医療機関・健診の受診勧奨や、頻回受診指導が中心となっており、保健指導・生活支援まで取り組んでいる福祉事務所は少なく、特に、保健医療専門職の配置（非常勤も含む）がない福祉事務所では、生活習慣の改善まで支援することは難しい状況にあると推察され、今後の課題と考えられる。

4) 対象を限定しない健康生活支援

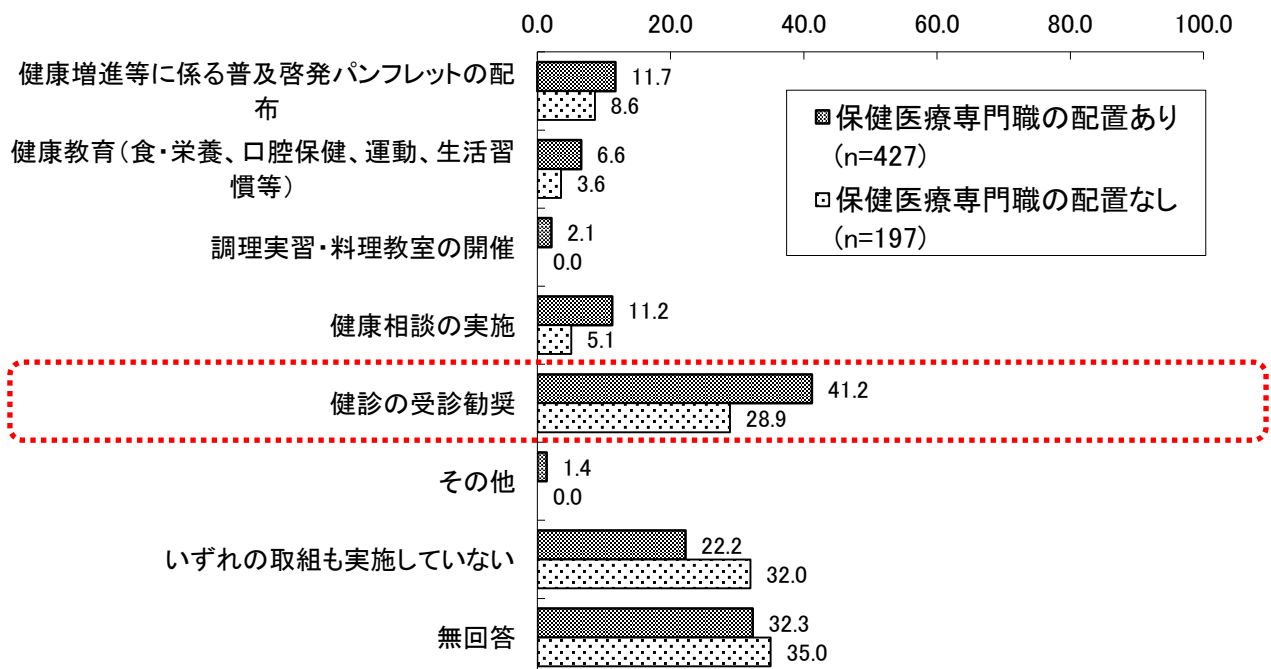
※生活保護受給世帯に限定せず、生活困窮世帯の子どもやその養育者についての健康増進に向けて実施している取組について回答を依頼した。

- 福祉事務所が主体で実施する支援としては、「健診の受診勧奨」が最も多く、37.2%であった。
- 福祉事務所が主体で実施する支援について、保健医療専門職の配置有無別に比較した結果、保健医療専門職が配置されている福祉事務所の方が、いずれの取組においても実施割合が高く、特に「健診の受診勧奨」の実施割合に違いがみられた。

図表 66 対象を限定しない健康生活支援 [再掲]

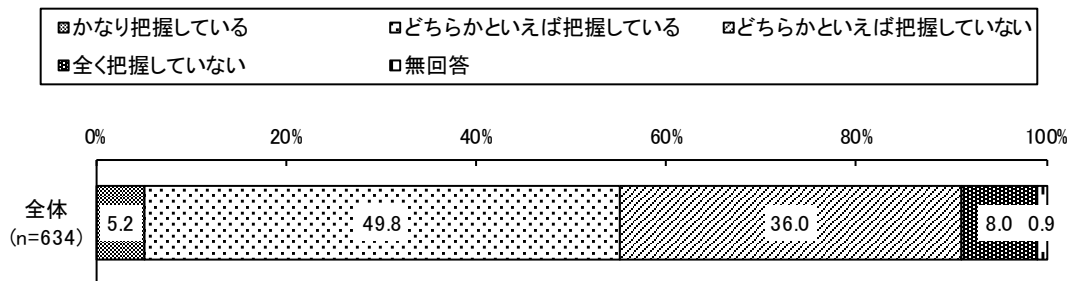


図表 67 保健医療専門職の配置有無別、対象を限定しない健康生活支援

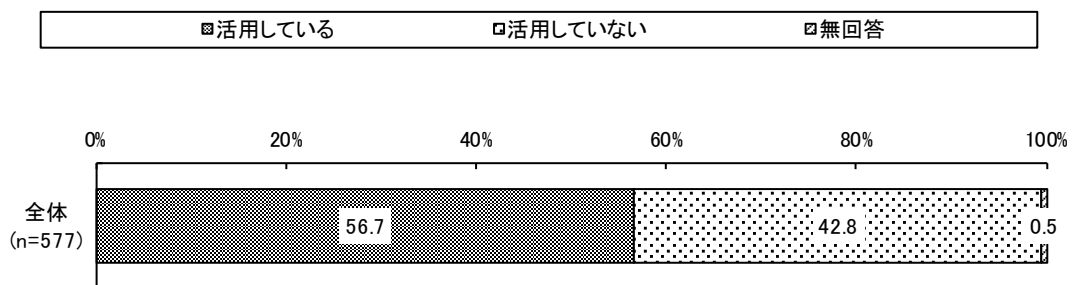


- 他部署・他機関が実施する健康生活支援に関する取組について、「かなり把握している」「どちらかといえば把握している」と回答した割合を合計すると 55.0%であった。
- また、上記のように回答した福祉事務所のうち、他部署・他機関が実施する健康生活支援を「活用している」と回答した福祉事務所は、56.7%であった。

図表 68 他部署・他機関が実施する健康生活支援に関する取組の把握状況 [再掲]



図表 69 他部署・他機関が実施する健康生活支援に関する取組の活用状況 [再掲]



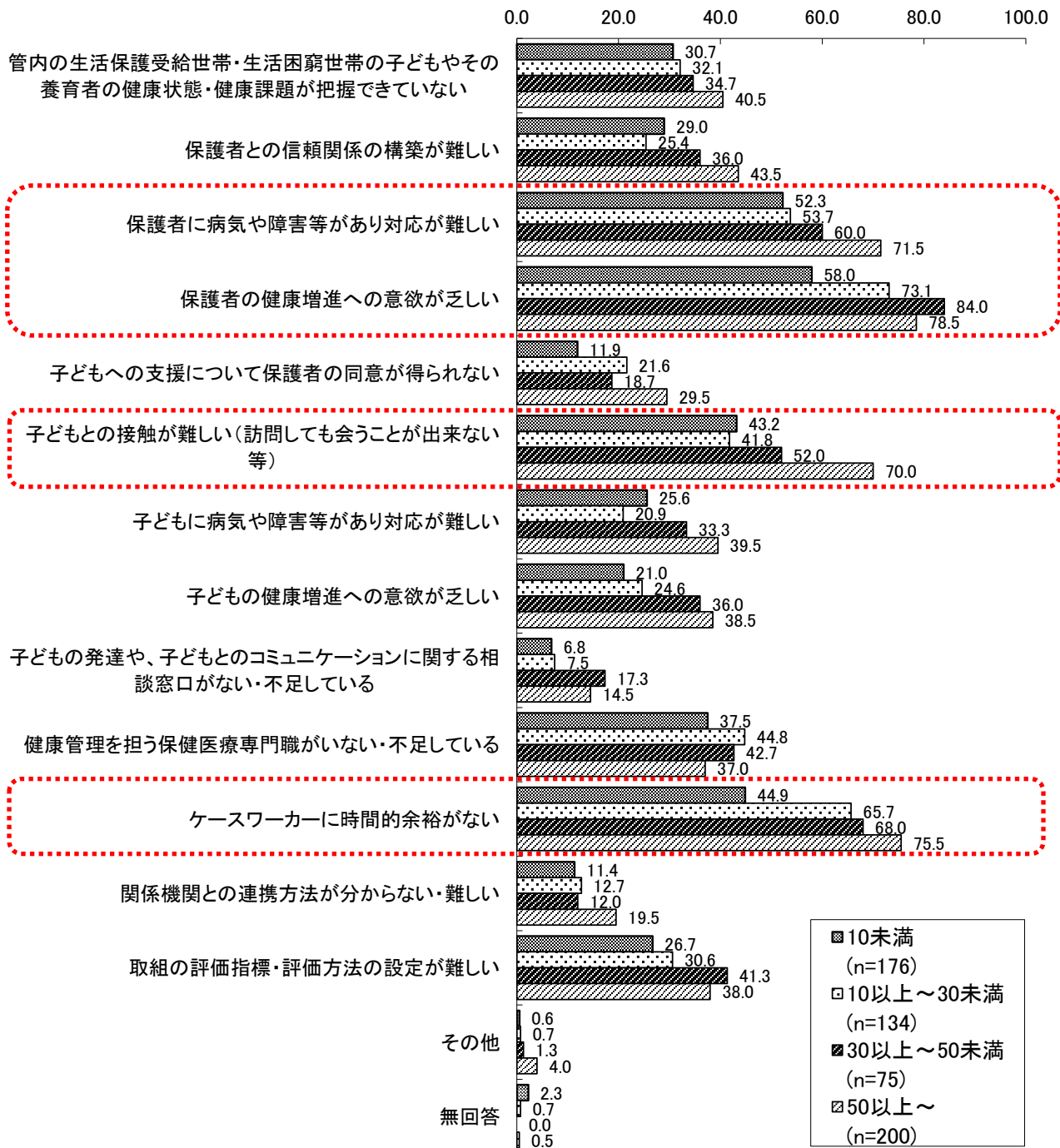
【結果に対する考察】

- ・ 対象を限定しない健康生活支援は、前述の生活保護受給世帯に限定した健康生活支援よりもさらに、福祉事務所以外が実施主体で実施されている割合が高かった。
- ・ 後述のヒアリング結果より、保健部局の作成するパンフレット等を活用して、被保護世帯向けにアレンジし、健康に関する情報を周知している福祉事務所や、保健部局における健診の受診勧奨通知を参考に、被保護者に歯科医療機関の受診勧奨通知を送付している福祉事務所もみられたことから、庁内他部署が実施する健康生活支援の取組を活用することで、福祉事務所でも効率的に健康生活支援の取組を進められる可能性もあると思われる。
- ・ なお、アンケート結果より、他部署・他機関が実施する健康生活支援の取組について把握している福祉事務所は 5 割程度にとどまっていたことから、まずは、庁内の保健部局等、他部署が実施する健康生活支援の内容について把握し、活用可能な資源について検討することが重要と考えられる。
- ・ 上記の取組を促進するためにも、庁内の他部署・他機関と連携して、健康生活支援を行っている事例の集積や、さらなる情報発信が望まれる。

5) 生活保護受給世帯・生活困窮世帯の健康生活支援を行う上での課題

- 健康生活支援を行う上で「保護者に病気や障害等があり対応が難しい」「保護者の健康増進への意欲が乏しい」「子どもとの接触が難しい」「ケースワーカーに時間的余裕がない」といった課題を有する福祉事務所が多く、子どものいる被保護世帯数が多い自治体の福祉事務所で特に顕著であった。

図表 70 子どものいる被保護世帯数の規模別、健康生活支援を行うにあたっての課題



【結果に対する考察】

- 健康面での支援を行うにあたっての課題として、「保護者の健康増進への意欲が乏しい」ことが最も多く挙げられていた。被保護者には、心身や経済面に複合的な問題を抱えて自棄的な自己認識を持つ人が多く、健康改善意欲を持ってもらうこと自体が難しい場合が多い。しかしだからこそ、子どもの頃からの生活習慣・食習慣の改善が重要であり、生活保護受給世帯・生活困窮世帯の子どもに対する健康生活支援の取組が必要となる。
- また、後述のヒアリング結果より、子どもの生活習慣・食習慣の改善が、その親まで波及する事例も見受けられており、子どもに介入することで、その家庭全体の生活習慣等を改善できる可能性もある。
- 上記のほか、「ケースワーカーに時間的余裕がない」ことも課題として挙がっており、福祉事務所における保健医療専門職の配置の有無別に、健康生活支援におけるケースワーカーや各職種の役割分担を例示していくことも、今後必要と考えられる。
- なお、「子どもとの接触が難しい」ことも課題の一つに挙がっていたが、一定期間子どもの現認ができない場合は、庁内の母子保健部局や、学校等の関係機関に確認することが望ましいと思われる。

第3章 ヒアリング調査

1. 調査概要

1) 目的

本調査では、以下3点を目的として実施した。

- ・ 「子どもとその養育者への健康生活支援モデル事業」の実施自治体における、事業内容、実施にあたっての工夫・課題等を把握する。
- ・ 上記モデル事業の枠組み外で、子どもとその養育者への健康生活支援を実施している自治体における取組内容、取組にあたっての工夫・課題等を把握する。
- ・ 上記を通して、全国の福祉事務所において実現可能な、かつ効果的な支援内容を検討する。

2) 調査方法と調査対象の選定

(ア) 「子どもとその養育者への健康生活支援モデル事業」の実施自治体

- ・ モデル事業の実施自治体（5件）を全て対象とした。対象となった自治体は、以下のとおり。

図表 71 プレヒアリング調査対象（モデル事業の実施期間）

- ・ 埼玉県上尾市（平成30年度～現在）
- ・ 広島県福山市（平成30年度～現在）
- ・ 大阪府茨木市（平成31年度～現在）
- ・ 岡山県岡山市（平成31年度～現在）
- ・ 埼玉県・保健部局（平成31年度～現在）

(イ) モデル事業を実施していない自治体等

① 調査対象の選定方法

- ・ 調査対象となる自治体等は、アンケート結果、又は関連文献等により、計10件を選定した。
- ・ 選定の視点は、以下のとおり。（いずれかに該当する自治体等を対象とした。）

図表 72 ヒアリング調査対象選定の視点

1. 気になる家庭・子どもについて、ケースワーカーが、庁内の他部署・関係機関や、保健医療専門職に相談できる場や仕組みがある。
2. ケースワーカーが、子どものいる世帯に家庭訪問する時に確認する項目について、一覧化された様式（チェックシート等）がある。
3. 上記2以外で、健康面で支援が必要な子どもやその養育者を把握する仕組みがある。
4. 対象を限定しない健康生活支援（生活保護受給世帯だけでなく、生活困窮世帯等も含む）について、学習・生活支援事業と連携している。
5. 対象を限定した支援（生活保護受給世帯に対する支援）について、保健部局、母子保健部局、学校/教育委員会といった関係機関と連携している。

② 調査対象

- ・ 対象となった自治体等は、次表のとおり。なお、下記のうち、事例掲載の許可を頂けた場合のみ、本報告書にヒアリング結果を掲載している。

図表 73 ヒアリング調査対象

	自治体名等	アンケートより選定	関連文献*により選定	選定の視点				
				1	2	3	4	5
				保健医療専門職に相談できる	家庭訪問時のチェックシートがある	健康面で支援が必要な子供・親を特定	学習・生活支援事業との連携	関係機関との連携
1	大阪府高槻市	●		●	●			
2	福岡県筑紫野市	●		●		●		●
3	長野県安曇野市		●	●		●		
4	埼玉県、彩の国子ども・若者支援ネットワーク		●				●	●
5	自治体 A	●		●			●	●
6	自治体 B		●	●		●		●
7	自治体 C		●	●			●	
8	自治体 D	●		●		●		●
9	自治体 E	●			●			
10	自治体 F	●		●			●	●

※一般社団法人 日本老年学的評価研究機構（2020年3月）医療扶助レセプトデータ分析と健康支援事例調査：令和元年度厚生労働省社会福祉推進事業 「生活保護受給者の受診行動に関連する要因への効果的な支援に関する調査研究事業」報告書

3) 主な調査内容

図表 74 ヒアリング内容

1. 基本情報
1. 自治体の基本情報 ー 人口、総世帯数、被保護世帯数、保護費、被保護者の特徴、等 2. 福祉事務所の職員配置 3. 管内の被保護者の健康課題 ー 管内の被保護者の健康状態の把握方法、特徴的な健康課題、健診の実施状況
2. 健康生活支援に関する取組内容
1. 取組の概要 ー 立て付け（単独事業、他事業との合同事業）、実施形態、予算、取組の開始年度 2. 取組開始の経緯・目的 3. 取組の対象 ー 対象者の選定方法、対象者数、支援者数 4. 取組の具体的な内容 5. 関係機関との連携 ー 連携している部署・機関、連携内容、連携のきっかけ 6. 取組の評価 ー 取組の評価指標、評価方法、取組の効果 7. 取組に関する工夫、課題
3. 個別の支援事例
※教えて頂ける場合のみ
4. 今後必要な支援
1. 今後の課題・対応 2. 今後必要と思われる支援

2. ヒアリング事例

次頁以降に具体的な事例（要旨）を示す。なお、事例の詳細版は、参考資料編を参照されたい。
また、ヒアリングから把握された個別の介入事例は、第3節を参照されたい。

No	自治体名	頁数（要旨／詳細版）	モデル事業の実施	概要
1	埼玉県上尾市	p.56／87	有	学習支援教室・介護施設の栄養士と連携して、貧困世帯の子どもを対象とした健康教育・調理実習を実施
2	広島県福山市	p.58／93	有	教育委員会と連携して医療機関（歯科）を未受診の生徒を把握し、効率的な受診勧奨を実施
3	大阪府茨木市	p.60／99	有	管理栄養士に一部業務委託し、実施場所や対象者確保等においてユースプラザや学習支援等と連携して実施
4	岡山県岡山市	p.62／107	有	保健部局と連携して、生活保護受給世帯の子どもを対象に、歯科の受診勧奨を実施
5	埼玉県	p.64／113	有	県歯科医師会と連携して、学習支援教室に歯科医師・歯科衛生士を派遣し、歯科健診・口腔ケアを実施
6	大阪府高槻市	p.66／122	無	ケースワーカーによる家庭訪問時に、子どもの生活状況・学習状況に関する聞き取りを実施
7	福岡県筑紫野市	p.68／130	無	教育委員会と連携して学校健診で要医療と判定された子どもを把握し、効率的な受診勧奨を実施
8	長野県安曇野市	p.70／135	無	被保護者健康管理支援事業において、母子世帯を含む様々な対象に、保健指導・生活支援を実施
9	埼玉県／一般社団法人彩の国子ども・若者ネットワーク	p.72／146	無	家庭訪問における健康状態の把握と、学習教室での学習・食育・体験活動を実施
10	自治体 A	p.154	無	※参考資料編にヒアリング概要を掲載
11	自治体 B	p.155	無	※同上
12	自治体 C	p.156	無	※同上
13	自治体 D	p.158	無	※同上

学習支援教室・介護施設の栄養士と連携して、貧困世帯の子どもの健康教育・調理実習を実施

自治体概況	総世帯数	103,313世帯	被保護世帯数	1,890世帯	被保護者への健診	受診者176名／対象者1,859名
事業概況	事業開始年度	2015年度	事業実施形態(主体)	直営(生活支援課)	事業費	4万5千円(2019年度)

事業実施の経緯・課題認識

- ◆ 母子(父子)家庭や保護者の病気等の理由で生活保護を受給している家庭では、家庭で調理する機会が少なく、出来合いの総菜・加工食品を食べていることが多い等、子どもの食環境が整っていない実態が把握されていた。
- ◆ 当時、学習支援教室の事業者が、遠足やレクリエーションに代わるプログラムを検討していたこともあり、生活支援課から、学習支援事業の委託事業者に対して、調理実習の実施を提案し、協力体制を構築した。

事業概要

目的	<ul style="list-style-type: none"> ・ 貧困世帯の子どもにおける、食に関する基本的な知識・技術の習得、調理する楽しさを知るきっかけづくり
事業の立て付け	<ul style="list-style-type: none"> ・ 学習生活支援事業と連携して実施。
事業対象者・支援ケース数	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業全体の対象 : 学習生活支援事業の利用者(生活保護受給世帯・生活困窮世帯・児扶手全部支給世帯、小5～高3) ・ 支援ケース数 : 24人(2018年度実績、年2回の調理実習に参加した人数)。
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業開始当初に、対象となる子どもの食生活・食環境(食事摂取回数、食材の購入実態、調理器具の保有状況等)についてのアンケート調査を実施。 ※子どもの生活実態を把握した上で、再現性を考慮した献立を検討するため。 ・ 子ども向けの健康教育・調理実習を実施(年2回)。 ・ 具体的な支援の流れは、以下①～③のとおり。 <ol style="list-style-type: none"> ① 学習支援員から、学習支援事業に通っている子どもの保護者に向けて、事業趣旨の説明や参加呼びかけを実施。 ② 参加を希望した子どもを対象に、健康教育・調理実習を実施。当日の流れは、以下のとおり。 <ol style="list-style-type: none"> (a)事業全体の説明 (b)協力先である介護施設の栄養士から、健康教育を実施。健康教育では、中高生特有の健康課題(若年の生活習慣病、痩せすぎに起因する不妊症等)についての講義を実施。 (c)調理師免許を持つ生活保護受給者や福祉系大学生ボランティア等から、調理のデモンストレーションを実施。 (d)グループに分かれて調理、喫食、片付け ③ 参加者を対象としたアンケート調査を、実習直後と1～2か月後に実施。
連携体制	<ul style="list-style-type: none"> ・ 生活支援課の保健師は、事業全体の企画・運営を担当。 ・ 学習支援員は、対象世帯に参加を呼びかけるだけでなく、必要に応じて、子どもの送迎や調理実習の補助を担当。 ・ 協力先である介護施設の栄養士は、献立の考案、健康教育の講義、調理実習を担当。
評価指標・結果	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実習後に、子どもを対象としたアンケート調査を実施。

事業実施にあたっての課題

◆ 開催回数の確保(参加者の拡大)

…部活や学校行事と重なって、希望があるのに参加できない子どももおり、開催回数を増やしたいと考えているが、調理設備を有する会場や、食材の確保に加えて、学習支援にかけられる時間が少なくなるという課題もあり、現状は難しい。

ただ、本市の場合、学習生活支援事業(子ども支援課が所管)の仕様書に、あらかじめ「健康教育の実施」という項目が設けられており、健康教育も含めたプログラム(食育、フッ化物洗口等)の提供が求められている。そのため、学習支援教室の中には、学習支援と調理実習の両方を提供している事業者もある。今後、そのような教室と連携していくことを検討しているが、昨今の状況も踏まえ、実施にあたっては、新型コロナウイルス感染防止に十分留意しながら取組を進めていく必要があると感じている。

◆ レシピ再現率の向上

…調理実習後のアンケート調査(2018年・冬期回)の結果、学んだレシピを1つ以上自宅で作った者は、6割程度であった(13名中、8名)。再現しない理由としては、難しさ・材料のそろえ難さ・多忙等が挙がっていた。特に高校生では、レシピを再現しない傾向にあった。小中学生では、健康を意識することよりも、料理すること自体が楽しみにつながっているため、レシピの再現率が高いと思われる。今後は、事業の対象学年や、レシピについて検討していきたい。

◆ 子ども食堂との連携

…市内には子ども食堂が6か所あり、その中には、食べる機会だけでなく、調理する機会も提供している事業者がいる。より効率的・効果的な支援のために、子ども食堂との連携を進めていきたいと考えているが、子ども食堂の利用者側の意向や、子ども食堂の交通アクセス(参加者の自宅から遠い等)についての課題もあり、なかなか連携が進んでいない。

◆ 学校の健診データ活用

…健診結果の電子化や、データの一元化が進んでいないこともあり、学校から健診結果を入手することは非常に負担が大きい。学校の理解を得られたとしても、その後、保護者から同意を得られず、分析に活用できる程のデータ数を確保できない。個人情報保護の観点から同意を得られない場合もあるが、保護者が多忙等で、そもそも同意書自体を見てもらえない、返送してもらえないケースが多かった。

今後必要な対応・支援等

◆ 本市での取組を他の自治体でも展開しようとした場合、最も課題となるのは、庁内の他部署(保健医療専門職等)との連携だと思われる。他部署の職員も、自部署の業務で多忙のため、福祉部局から協力・連携を依頼しづらい。そのため、国の通知・文書等で、生活保護受給世帯・生活困窮世帯等への健康管理支援における、他部署の保健医療専門職の役割に関する記載がなされ、それが他部署に周知されるとよい。

◆ 学習支援事業と連携して、学習面と食事面を同時に支援できるような取組を今後も継続していく必要がある。

広島県福山市 教育委員会と連携した子どもの健康管理

教育委員会と連携して医療機関(歯科)を未受診の生徒を把握し、効率的な受診勧奨を実施

自治体概況	総世帯数	211,999世帯	被保護世帯数	4,774世帯	被保護者への健診	受診者20名/対象者5,125名 ※2020年12月末時点
事業概況	事業開始年度	2015年度	事業実施形態(主体)	直営(福祉事務所)	事業費	276万円(2019年度)

事業実施の経緯・課題認識

- ◆ 学校保健安全法の対象疾病について、生活保護法の医療扶助での請求や重複請求等のケースがみられた。
- ◆ 生活保護受給世帯の児童の中で、学校健診で医療機関への受診を勧告されたにも関わらず、医療機関を受診していない児童がおり、健康維持・改善、ネグレクト防止の必要性が高まったため。

事業概要

目的	<ul style="list-style-type: none"> 医療扶助の適正化、生活保護受給世帯の児童の健康維持・改善、ネグレクトの防止。
事業の立て付け	<ul style="list-style-type: none"> 子どもの学習・生活支援事業と連携して実施。
事業対象者・支援ケース数	<ul style="list-style-type: none"> 事業全体の対象：生活保護受給世帯のうち、小・中・義務教育学校の児童・生徒及びその養育者。 支援ケース数：123件（2019年度実績、ケースワーカーが受診勧奨を実施した人数）。
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> 学校健診で医療機関(歯科)への受診を勧告されたにも関わらず、医療機関を未受診の児童を把握し、ケースワーカーによる受診勧奨(電話・訪問)を実施。 具体的な支援の流れは、以下①～③のとおり。 <ol style="list-style-type: none"> ① 学校健診で医療機関への受診を勧告されたにも関わらず、医療機関を受診していない生活保護受給世帯の生徒を把握するため、同市の学事課と以下の者のリストを共有している。 <ul style="list-style-type: none"> (1)学校保健安全法に基づき、就学援助に係る医療券を発行した者。※う歯のみ対象 (2)医療機関からの診療報酬請求に対して支払いがなされた者(通院し治療が完了した者)。 上記(1)(2)のデータは、学事課から、毎月1回提供を受けている。福祉事務所が保有する医療扶助の医療券発券・支払情報も参考に、医療機関を未受診と推測される対象者を抽出している。上記(1)(2)のデータは、同じリストで管理され、受診を確認し請求がなされた時点で、除外する仕組みとなっている。 ② 受診が確認されない児童(とその養育者)に対して、ケースワーカーが、電話や家庭訪問による受診勧奨を実施。 ③ 対応が難しい事例(複雑な家族関係や不登校等)は、学校、家庭教育支援員(学習支援事業の担当)等に協力を依頼。ネグレクトが疑われた場合は、自立支援担当部署に情報共有しながら対応。
連携体制	<ul style="list-style-type: none"> 保健所から、歯の健康に関する情報や虫歯への対応等を記載したパンフレットの提供を受け、生活保護世帯へ配布。
評価指標・結果	<ul style="list-style-type: none"> 医療券を発行された児童のうち、医療機関を受診した児童の割合 42%(71名/169名、2015年) ⇒ 91%(136名/150名、2019年)に増加。

事業実施にあたっての課題

- ◆ 保護者の健康意欲・意識の低さ
…児童が医療機関を受診しない背景として、**保護者の健康意識が低かったり、保護者自身が何らかの疾患を抱えていることがあるが、現状、ケースワーカーから保護者に粘り強く話をするしか手立てがない状況。**
- ◆ 生活自体に問題を抱える子どもへの対応
…未受診が続くケースは、**歯科受診を怖がる場合が多い。また、歯の問題以前に、生活自体に問題を抱えているケースもある。また、子どもが行きたがらないことを口実にネグレクトが疑われるケースがあり、担当のケースワーカーは注意して対応が必要。(担当の裁量に委ねられる部分も多い。)**
- ◆ 医療券を持たないで受診する子どもへの対応
…学校で発行された医療券を持たずに医療機関を受診するケースがあり、**事務手続きが煩雑になる。ケースワーカーから医療券を持って受診するように指導しても、持参しない場合もあり、対応が難しい。**
- ◆ 受診勧奨を超えた健康管理の実施
…**現在は受診勧奨が主な取組となっている。保健指導までできれば理想の事業といえるかもしれないが、そこまでの体制をつくるのは難しい。**
- ◆ 学校の健診データ活用
…活用にあたって、**福祉事務所内に専門職がない状態で、健診データを分析・確認しても、結果の解釈・評価が難しく、有効に活用できないと思われる。**

今後必要な対応・支援等

- ◆ **子どもの生活状況、健康面での注意度や支援度を関係機関で共有できるツール(様式)があればよい。**
- ◆ 医師会・歯科医師会等の協力のもと、学校保健安全法対象疾病について、学校保健安全法での請求が(生活保護法の医療扶助での請求より)優先される旨について、引続き指定医療機関に周知・協力を依頼する。
- ◆ 健康管理支援を実施するにあたっては、**主治医と連携していく必要がある。**
- ◆ **他の類似事業(「子どもの学習・生活支援事業」等)と連携して健康管理支援を実施した方が良いのではないか。**
- ◆ ケースワーカーが医療機関や本人から受診の連絡を受けた時点で、学校安全保健法の適用を検討する等、職員の意識向上が必要である。

大阪府茨木市 生活保護世帯の子どもとその養育者の食育支援事業

管理栄養士に一部業務委託し、実施場所や対象者確保等においてユースプラザや学習支援等と連携して実施

自治体概況	総世帯数	128,160世帯	被保護世帯数	2,686世帯	被保護者への健診	受診者224名／対象者2,797名
事業概況	事業開始年度	2019年度	事業実施形態(主体)	直営(生活福祉課)	事業費	132万円(2019年度)

事業実施の経緯・課題認識

- ◆ 成人対象の生活習慣病予防は、長年の意識や生活習慣の固定が根強く行動変容までつながりにくく、保健指導の在り方に限界を感じていた。
- ◆ ひとり親家庭で、養育者が病弱であったり、精神疾患や知的障害を抱えている場合は、健康を考えた調理はできないことが多く、手軽で簡単に食べられるコンビニおにぎりや菓子パンが常食となっていることが多かった。
- ◆ 親の不適切な生活習慣を否定しない形で、子ども自身が健康に関する適切な知識を学び、自分で実践できる体験が必要であると考えた。

事業概要

目的	<ul style="list-style-type: none"> ・ 貧困世帯の子どもにおける、健康的な食生活への興味関心の醸成。健康に関する適切な知識の習得。 ・ 調理経験を通じた自立の助長による、貧困の連鎖の防止。
事業の立て付け	<ul style="list-style-type: none"> ・ 管理栄養士に一部業務委託し、実施場所や対象者確保等においてユースプラザや学習支援等と連携して実施。
事業対象者・支援ケース数	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業全体の対象：生活保護受給世帯、ユースプラザ利用者(生活困窮世帯、不登校・ひきこもりの子どもがいる世帯等)、学習生活支援事業の利用者のうち、小学1年生～高校3年生の子ども。 ・ 支援ケース数：45人(2019年度実績、年2回の調理実習に参加した人数)。
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 子ども向けの調理実習を実施(年2回、1回あたり5か所・各定員10名)。 ・ 具体的な支援の流れは、以下①～④のとおり。 <ol style="list-style-type: none"> ① 対象年齢の子どもがいる全ての生活保護受給世帯(措置・入院中を除く)に、福祉事務所から案内を郵送。特に、不登校・ひきこもりの子どもがいる世帯や、養育の不適切さがみられる世帯は、福祉事務所のケースワーカーからも、家庭訪問時に参加を呼びかけ。生活保護受給世帯以外にも、ユースプラザ利用者にも呼びかけを実施。 ② 利用希望があった家庭に対して、ケースワーカー・保健師・管理栄養士の3名で家庭訪問を実施。養育者に、調理環境や食生活の状況を確認し、必要に応じて助言するとともに、食生活における目標を設定。 ③ 市内の公民館等で、子どもを対象とした調理実習を実施。(年2回、1回あたり5か所・各定員10名) ④ 調理実習後に家庭訪問を行い、食生活の状況、健康への意識の変化、目標の達成状況等について確認。
連携体制	<ul style="list-style-type: none"> ・ 生活福祉課の保健師は、事業全体の企画・運営を担当。ケースワーカーは、調理実習への参加の呼びかけを担当。 ・ 生活福祉課から業務委託を受けた栄養士は、家庭訪問への同行、献立の考案、調理実習を実施。 ・ ユースプラザ事業の委託事業者は、ユースプラザの利用者に対して、調理実習への参加の呼びかけや、調理補助を担当。
評価指標・結果	<ul style="list-style-type: none"> ・ 取組前後で、子どもとその養育者を対象に、健康に対する意識(栄養バランス等)に関するアンケート調査を実施。

事業実施にあたっての課題

◆ 参加者の確保

…小学生の場合、調理実習の会場への送迎を参加要件にしているが、それ自体が困難で参加できない家庭も多い。保護者の状態等によって、当日キャンセルになるケースもある。そのため、生活保護受給世帯に限らず、ユースプラザや学習・生活支援の委託事業者から、ユースプラザや学習・生活支援利用者に参加を呼びかけてもらったり、民生委員・児童委員から、気になる家庭に参加を呼び掛けてもらった。スクールソーシャルワーカーからは、生活保護受給世帯等の子どもに限定して参加を呼びかけることは難しいという意見もあった。また、参加は希望制のため、支援が必要な子どもが参加してくれないことも多い。親に呼びかけるのではなく、子どもに直接呼びかけることで、参加につながるケースもあるが、子どもとの接触ができないケースもある。

◆ 集団での実習の難しさ

…集団での調理実習を実施しているが、コミュニケーション・発達に課題を抱えている子どももおり、参加する子ども間で、家庭での調理経験や理解度にも差があるため、個別の対応が必要となる。

◆ 調理実習後の子どもの意識・行動の継続

…調理実習後(半年以内)に、家庭訪問を再度実施したところ、家でも料理をするようになった子どもは、あまり増えていないことが分かった。今後は、調理実習の参加者に対し、家で再現できるようなセットを配布する等、家で調理を行うきっかけを作るような取組も行っていきたい。また、子どもだけでなく、養育者の考え方(子どもに包丁を持たせない、台所に入らせない等)が原因で、家で料理を再現しないケースも確認されたため、調理実習の回数を増やすことも検討していきたい。

◆ 学校の健診データ活用

…健診データの一元化が進んでいなかったり(現在は一元化されている)、個人情報保護の問題があることから、健診データを入手することが難しい。学校の健診データは、アウトカム評価の唯一の指標であり、肥満や虫歯に関するデータを入手できれば、支援対象者の選定や、取組の効果についての評価・分析に有効に活用できると思われる。

今後必要な対応・支援等

◆ 保健衛生部門の専門職(栄養士等)と協力体制をとれる仕組みがあればよい。

◆ 福祉事務所のケースワーカーに子どもの専門知識・経験を求めることは難しいため、子どもの現状や必要な支援について福祉事務所の職員が相談できる人材、体制があればよい。

◆ 教育部門から福祉部門に学校健診データを提供しやすくなるような仕組みが構築されるとよい。

◆ 学習・生活支援や子ども食堂等、子どもの支援を行う場と福祉事務所が、円滑に連携できるようになれば、より効果的な支援が可能となる。

◆ 学校や学習・生活支援等で、子どもの頃から、自立して生活していく上で必要な相談先やサービス等の教育等を行い、必要時に利用することができるようになればよい。

保健部局と連携して、生活保護受給世帯の子どもの対象に、歯科の受診勧奨を実施

自治体概況	総世帯数	327,878世帯	被保護世帯数	9,930世帯	被保護者への健診	受診者763名／対象者9,995名
事業概況	事業開始年度	2019年度	事業実施形態(主体)	直営(生活保護・自立支援課)	事業費	30万円(2019年度)

事業実施の経緯・課題認識

- ◆ 生活保護受給者においては、成人期、特に40歳代で、既に歯を喪失している者が見受けられる。本市では、生活保護受給者は、30歳～70歳の節目年齢で、歯周病検診を無料で受診できるが、さらに若い世代から、歯と口腔の健康づくりの推進が必要であると福祉部門で考えていた。
- ◆ 保健部局との議論の中で、小学校高学年で、口腔内の衛生状態が良くない者が増加していることや、中学生で、歯科受診が低調になる傾向がみられることが課題として挙がっており、福祉部門でも、子どもの口腔保健に関する取組を実施することにした。

事業概要

目的	<ul style="list-style-type: none"> 学校歯科健診の結果、要検査・要治療となった児童が、適切な治療を受けられること。
事業の立て付け	<ul style="list-style-type: none"> 単独事業として実施。
事業対象者・支援ケース数	<ul style="list-style-type: none"> 生活保護受給世帯のうち、小学5年生の子ども。 122人(2019年度実績、受診勧奨通知文を郵送した子どもの数)。
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> 学校歯科健診の結果配布後、治療を考慮して夏休み前と冬休み前に(年2回)、受診勧奨通知文を対象家庭に郵送。 具体的な支援の流れは、以下①～④のとおり。 <ol style="list-style-type: none"> ① 自立支援課が、保健部局に、学校歯科健診の時期と健診結果配布時期を確認。 ② 自立支援課が、送付世帯リスト・受診勧奨通知文を作成、管内の福祉事務所へ送付。 ③ 管内の福祉事務所から対象家庭へ、支給証に受診勧奨通知文を同封するかたちで郵送。(受診の有無に関わらず、夏休み前と冬休み前に、年2回郵送。) ④ 自立支援課の担当が、年度末に、レセプトデータから、対象者の歯科受診の有無を確認。
連携体制	<ul style="list-style-type: none"> 保健部局については、事業の企画段階から連携しているほか、受診勧奨通知文の内容についてのアドバイスを受けている。
評価指標・結果	<ul style="list-style-type: none"> レセプトデータにより、対象者の歯科受診の有無を確認。

事業実施にあたっての課題

◆ 事業の評価方法

…学校健診データ等を入手できていないため、実際に、学校の歯科健診で要検査・要治療と診断された児童が特定できない。そのため、要検査・要治療と診断された児童が、受診勧奨後に歯科を受診したのかがわからず、受診勧奨の効果があったのか現状把握できない。

◆ 対象者の特性に応じた受診勧奨

…対象年齢に該当する子ども全員に、同内容の受診勧奨通知を郵送する取組にとどまっているが、学校の健診データ等をもとに、個々の児童の健康状況等を把握できれば、その児童の特性に応じた受診勧奨が可能になると考えている。

今後必要な対応・支援等

◆ 学習生活支援事業の担当より、学習支援員が定期的に家庭を訪問する機会、歯科衛生士を同行させることができないか、また、学習支援の一環として、健康面での教材も含められないかといった相談も受けており、今後、学習支援事業との連携も検討したいと考えている。

◆ 事業効果の評価・分析や、より効果的な受診勧奨のためには、健診データ等の情報が必要と思われるが、健診データ等の管理が学校単位で行われている実態や個人情報保護の観点から健診データを入手することのハードルが高い。教育委員会から福祉部局への学校健診データ等の情報提供については、国から関係機関への周知等の後押しがあると実施しやすい。

埼玉県 県歯科医師会と連携した子どもの健康管理

県歯科医師会と連携して、学習支援教室に歯科医師・歯科衛生士を派遣し、歯科健診・口腔ケアを実施

自治体概況	総世帯数	3,181,268世帯	被保護世帯数	75,800世帯	被保護者への健診	各市町村で実施、把握
事業概況	事業開始年度	2018年度	事業実施形態(主体)	委託(保健部局)	事業費	476万円(2019年度) ※656万円(2020年度)

事業実施の経緯・課題認識

- ◆ 県内の子どものう蝕有病者率や一人平均う蝕歯数は年々減少傾向にあったが、一人平均う蝕歯数の市町村間格差は5～9倍で推移していた。
- ◆ 一般世帯と比較して、生活困窮世帯で、う蝕歯数が多い傾向にあるほか、口腔崩壊の子どもも確認されており、保健部局の歯科担当内で、生活困窮世帯と一般世帯の健康格差縮小と生活習慣改善を図るための個別支援を行う必要性を感じていた。

事業概要

目的	<ul style="list-style-type: none"> 健康格差の縮小、生活習慣の改善。
事業の立て付け	<ul style="list-style-type: none"> 学習生活支援事業と合同で実施。
事業対象者・支援ケース数	<ul style="list-style-type: none"> 事業全体の対象：学習支援教室に通う小学生・中学生・高校生等の児童生徒等。 支援ケース数：5市町村5教室(2018年度)、10市町村10教室(2019年度)。
実施内容	<ol style="list-style-type: none"> 学習支援教室での歯科医師・歯科衛生士による、歯科健診や口腔ケア、フッ化物洗口の実施。 <ul style="list-style-type: none"> 事業の流れは、以下①～⑥のとおり。 <ol style="list-style-type: none"> モデル事業の実施市町村を選定。 (12歳児(中学1年生)の一人平均う蝕歯数が県平均超、かつ、フッ化物洗口を未実施の小中学校がある市町村) 各市町村で、県職員、市町村職員、歯科医師・歯科衛生士、学習支援教室の関係者等による調整会議を実施。 各市町村で学習支援教室を選定し、学習支援教室の学習支援員から保護者向け案内、同意書を配付。 同意が得られた児童生徒に対し、歯科健診を実施。 歯科健診で何らかの問題がみられた児童に対し、歯科衛生士による歯科保健指導を実施。必要に応じて、歯科医院の受診勧奨(かかりつけ医がない場合は紹介)。 週1回の口腔ケア指導・フッ化物洗口、年5回の歯科健診(教室の実情に応じて)の実施。 歯科口腔保健に係る出張講座の実施。 <ul style="list-style-type: none"> フッ化物洗口を未実施の学校関係者等に対して、フッ化物洗口を周知する講座等を実施。
連携体制	<ul style="list-style-type: none"> 事業企画段階から、県歯科医師会と連携。(モデル事業以前から、複数の事業を委託しており、関係性が密であった。)
評価指標・結果	<ul style="list-style-type: none"> 事業実施前後に、参加児童に対するアンケート調査を実施。(歯磨きをするようになったと回答した児童の割合が増加。) 受診勧奨を行った児童のうち、歯科医院を受診した児童の数。(健診実施139名/受診勧奨35名/歯科医院受診11名。)

事業実施にあたっての課題

- ◆ 保護者からの同意を得るまでの難しさ
…保護者から事業の同意が得られない児童、保護者に連絡がつかない生徒が一定数存在する。フッ化物洗口へ懸念を頂く保護者もいる。対応が難しい場合は、保護者との関係性が深い学習支援員から、保護者へ説明を実施した。一方、参加児童の保護者からは、歯科医院に行く時間・ゆとりがない中、学習支援教室で歯科健診を受けられることへの評価が高かった。
- ◆ 学習支援の枠組で健康面での支援を実施することに対する否定的な意見
…学習支援教室の運営者・担当者より、教室運営時間の制約がある中で、歯科健診等に時間が割かれることへの否定的な意見もみられた。今後も学習支援の枠組で、健康面での支援を実施していく場合には、より短時間で実施可能な方法を検討する必要がある。
- ◆ 外国人世帯の子どもへの対応
…一部地域では、生活困窮層に外国人世帯が増加している。日本語が不自由であるために、過去に金銭面のトラブルを抱えており、それがトラウマとなって、同意書にサインすらもらえないケースもある。今後、英語による資料の作成や翻訳機の導入等、外国人世帯とのコミュニケーションをとるための対応策について検討の必要性を感じている。
- ◆ 学習支援教室にも参加しない(できない)家庭への介入方法
…モデル事業では、学習支援教室の参加者に対象を絞っていたが、学習支援教室に参加者しない(できない)家庭に、支援が必要な子どもが多く存在すると思われる。そのような家庭にどのように介入していけばよいか、今後検討する必要がある。

今後必要な対応・支援等

- ◆ 口腔面の支援だけでなく、子ども食堂といった「食に関する支援」と連携した支援を提供していく必要がある。
- ◆ 学習支援教室の参加児童の中には、学習支援だけではなく、食事支援が必要な児童生徒も多くいる。今後、学習支援事業の枠組で、健康面を支える取組ができれば良いのではないか。
- ◆ フードバンク等から提供される食品は、地域によって大きく差(お菓子～パン、おにぎりまで)がある。生活困窮世帯で一定の水準は確保できるように、食事提供・支援が求められている。

大阪府高槻市 家庭訪問時のヒアリングシートを作成し、子どもの生活状況を把握

ケースワーカーによる家庭訪問時に、子どもの生活習慣・学習状況に関する聞き取りを実施

自治体概況	総世帯数	161,125世帯	被保護世帯数	4,253世帯	被保護者への健診	受診者457名／対象者4,345名
取組概況	取組開始年度	2017年度	取組実施形態(主体)	直営(生活福祉支援課)	事業費	-

取組実施の経緯・課題認識

- ◆ 平成25年に「子どもの貧困対策の推進に関する法律」が制定され、全国的に子どもの貧困が問題となっていた中、同市の生活福祉支援課内でも、担当職員から、生活保護受給世帯の子どもの将来について支援する必要があるのではないかと、という意見が挙がっていた。
- ◆ 平成28年度、生活福祉支援課の職員の提案で、課内に「子ども未来応援チーム」を立ち上げることにした。
- ◆ 上記プロジェクトチームの議論において、「学習に課題がある子どもは、生活習慣にも問題があることが多い」という意見が挙がり、平成30年頃より、生活保護受給世帯の子どもの生活習慣や学習状況をあわせて把握するためのヒアリングシートを独自で作成することにした。

取組概要

目的	<ul style="list-style-type: none"> 生活保護受給世帯の子どもの生活習慣や学習状況を把握し、適切な支援につなげることで、子どもの生活改善、学習意欲の向上を目指す。
取組の立て付け	<ul style="list-style-type: none"> 「子ども未来応援チーム」(令和2年度は生活福祉支援課内の査察指導員とケースワーカーの7名で構成)の一環で実施。
取組対象者・支援ケース数	<ul style="list-style-type: none"> 事業全体の対象：生活保護受給世帯の子どものうち、小学4年生から中学校3年生。 支援ケース数：284人、212世帯(2020年度実績、ヒアリングシートを作成した子どもの人数)。
取組内容	<ul style="list-style-type: none"> 取組開始時に、ケースワーカーが対象世帯への聞き取り等に基づいて、学習・生活状況に関する全19項目(選択式で回答)のヒアリングシートを作成。 ※実際の資料は、参考資料編を参照。 <ul style="list-style-type: none"> - 学習状況：学校の遅刻・欠席状況、授業内容の理解度、主な勉強場所、学習塾の利用状況、など。 - 生活状況：朝食の摂取状況、主な就寝・起床時間、(保護者の)子どものことについての相談先、など。 具体的な支援の流れは、以下①～③のとおり。 <ol style="list-style-type: none"> ① ケースワーカーが家庭訪問時に、保護者に同意を頂けた場合のみ、ヒアリングシートに沿って聞き取りを実施。 ② ケースワーカーがヒアリングシートの回答結果をエクセルに入力。(結果を入力すると、子どもの状況についてA4・1枚でまとめたアセスメントシートが自動で作成される仕組み。) ※実際の資料は、参考資料編を参照。 ③ アセスメントシートについて査察指導員が確認し、必要があれば、保健師も同席するケースカンファレンスで、支援内容を検討。
連携体制	対象世帯が抱える課題や悩みに応じて保護者の同意のもと関係機関と連携する。
評価指標・結果	<ul style="list-style-type: none"> ヒアリングシートの回答データを2年半分蓄積しており、子どもの時系列の変化を見ていくことで、ケースワーカーとしての支援内容を検討することを考えている。

取組実施にあたっての課題

- ◆ 子どもの健康状態についての定量的な把握
…現状、生活状況に関する定性的な情報の把握にとどまっているが、子どもの健康状態の改善に向けて、健康状態を客観的に把握する必要があるように感じている。そのためにはヒアリングシートによる聞き取りだけでは不十分で、学校健診データ等が活用できれば良いと考えているが、まだ入手には至っていない。一方で、**定性的な情報のみを把握しているといっても、取組開始前と比較して、保護者から子どもについての相談が多く寄せられるようになっており、保護者に子どもの生活状況を聞き取ることで、徐々に、保護者の健康に関する意識変容につながってきたように感じている。**
- ◆ 就学前児童の健康状態についての把握
…生活面での支援だけではなく、学習面での支援を兼ねていることもあって、ヒアリングシートによる聞き取りの対象は、小学校4年生から、中学校3年生までに限定している。就学前児童は対象外になっていることから、**今後は就学前児童についても状況を把握するとともに、子育て支援担当部署と連携する必要性を感じているが、具体的な把握方法の検討や、連携方法の検討はできていない。**

今後必要な対応・支援等

- ◆ 生活福祉支援課に正職員の保健師が常勤配属されていることは、健康管理支援に関する取組を進める上で大変恵まれた環境であると認識しているが、一方で、生活・健康に関する相談対応や支援内容の検討について、課内だけで完結しなければいけないような雰囲気にもなっており、保健師の業務負担も大きいように感じている。**正職員の保健師が配属されている場合でも、健康管理支援における他部署・他機関との役割分担を効果的に実施している事例があれば把握したい。**
- ◆ 被保護者健康管理支援事業やその他の事業の実施にあたって、専門的な知識が必要になるケースは多いが、**ケースワーカーも健康管理支援の取組に関与する場合がある。そのため、ケースワーカーに対し、健康管理支援への意識啓発や、専門研修等を効果的に実施している自治体があれば、その取組内容を把握したい。**

福岡県筑紫野市 学校医療券の発行データを活用した医療機関の受診勧奨

教育委員会と連携して学校健診で要医療と判定された子どもを把握し、効率的な受診勧奨を実施

自治体概況	総世帯数	45,768世帯	被保護世帯数	1,117世帯	被保護者への健診	受診勧奨中
取組概況	取組開始年度	2020年度	取組実施形態(主体)	直営(保護課)	事業費	- (事業化していない)

取組実施の経緯・課題認識

- ◆ 現在の保護課の職員が、異動前は教育委員会に在籍していたこともあり、医療券発行データについて、教育委員会と保護課の間で共有する必要性を感じていた。
- ◆ 学校健診実施後に、受診案内を教育委員会から学校経由で保護者に送付していたが、受診率が芳しくなかった。そこで、養護教諭と相談し、学校を経由せず、教育委員会から直接、保護者に通知する形式に変えてみたところ、受診率が向上した。
- ◆ 上記のような経験から、生活保護受給世帯の養育者の場合は、学校や教育委員会を経由せずに、養育者にとって身近なケースワーカーから直接、受診勧奨した方が効果的ではないかと考え、医療券発行データをもとに保護課が主体となって行う受診勧奨を開始した。

取組概要

目的	<ul style="list-style-type: none"> 学校健診で要医療と判定された子どもの医療機関受診率の向上、医療扶助の他法活用。
取組の立て付け	<ul style="list-style-type: none"> 被保護者健康管理支援事業の一環として実施。
取組対象者・支援ケース数	<ul style="list-style-type: none"> 事業全体の対象：生活保護受給世帯のうち、市内公立小中学校の児童・生徒。 支援ケース数：14ケース(2020年度学校健診の実施が遅れ、現在実施中。)
取組内容	<ul style="list-style-type: none"> 学校健診で要医療となり、就学援助制度に基づく医療券発行対象となった児童・生徒について、ケースワーカーによる受診勧奨(電話)を実施。 具体的な支援の流れは、以下①～③のとおり。 <ol style="list-style-type: none"> ① 保護課が、教育委員会から、医療券発行データ(生活保護対象者のみ)を入手。 ② 対象児童・生徒の保護者に対して、ケースワーカーから、電話による受診勧奨を実施。 ③ 歯科受診に該当する場合は、指定医療機関に対しても、医療扶助での重複請求にならないよう事前に連絡する。
連携体制	<ul style="list-style-type: none"> 被保護者健康管理支援事業において、保健部局から健診データの提供を受け、健診で要治療・要観察となった人について、その後の二次健診・医療機関への受診状況を追跡調査している。
評価指標・結果	<ul style="list-style-type: none"> 受診者：3名(令和3年3月1日現在)

取組実施にあたっての課題

- ◆ 子どもに病気や障がい等がある場合の支援
…子どもとコミュニケーションをとるのに、専門的な知識が必要な場合がある。例えば、発達障がいを持つ子どもの場合、発語が難しいといったケースもあり、保護者に頼らざるを得ない場面も出てくる。保護者との信頼関係ができていれば問題ないが、そういう関係性ができていない場合、対応は難しくなる。
- ◆ ケースワーカーと保健医療専門職との役割分担の明確化
…保護課の事務職員、ケースワーカーともに、保健医療専門職ではないが、被保護者健康管理支援事業はもちろん、普段から、保健や医療に関連した業務にあっている。課内に保健医療専門職の職員を増やすことができれば理想だが、なかなか難しい。

今後必要な対応・支援等

- ◆ 医療券発行データの提供と共有は、学校の健康診断のタイミングに限定される。受診勧奨にとどまらず、健康教育まで実施することを考えた場合、健診に限ったタイミングではなく、学校や教育委員会と、日常的なやり取りを前提とした連携が今後必要になると考えている。
- ◆ 現在、子どもの取組に関わらず、他部署・他機関が実施している支援(集団歯科健診・予防接種)のパンフレット等を確認し、保護課の事務職員がそれらをアレンジして、担当のケースワーカーを通じて、被保護者に案内している。案内を受け取る側にとっては、一市役所からの案内よりも、普段接することの多いケースワーカーからの通知であった方が、その重みや関心度に差が出てくると思う。また、必ず見てもらえるように、保護費の通知と同封するようしており、一定の効果があったと感じている。そのため今後も、他部署・他機関の支援内容について情報収集し、出来る限り、被保護者やその子どもが暮らしやすい環境を作っていきたい。最近では、疾病や体の状態に応じて被保護者の居住地から行きやすい病院などを一覧化し、配布することを考えている。
- ◆ 被保護者健康管理支援事業を含む健康生活支援の実施にあたって、職員の創意工夫で予算をあまりかけずに実績を出しているような事例について、国で収集して情報発信してもらえると参考になる。

長野県安曇野市 被保護者健康管理支援事業として、母子世帯への支援も実施

被保護者健康管理支援事業において、母子世帯を含む様々な対象者に、保健指導・生活支援を実施

自治体概況	総世帯数	40,225世帯	被保護世帯数	297世帯	被保護者への健診	受診者44名／対象者195名
事業概況	事業開始年度	2019年度	事業実施形態(主体)	直営(福祉事務所)	事業費	—

※被保護者健康管理支援事業において、子どものいる世帯を支援した実績を有する事例。以下では、被保護者健康管理支援事業を実施した経緯や、被保護者健康管理支援事業のうち、特に、「健康管理プログラム(保健指導・生活支援)」の内容を主に紹介する。

事業実施の経緯・課題認識

- ◆ 生活保護受給者の健康に関する取組は行っておらず、生活保護受給者の健診受診者数は、毎年5人以下と受診率が低く、生活保護担当課は健診データを入手していないなど、生活保護受給者の健康状態が把握できていない状態であった。
- ◆ 福祉事務所内に、生活保護受給者の健康支援を担う専門職がいなかった。
- ◆ 上記の課題を踏まえ、福祉事務所に管理栄養士を雇用し、生活保護受給者が健診を受診しやすい環境の構築や、保健指導・生活支援の取組を進めることにした。

事業概要

目的	<ul style="list-style-type: none"> 生活保護受給者に対し、健康に関する生活習慣の形成を目的に、健康管理に対する支援を行う。
取組の立て付け	<ul style="list-style-type: none"> 被保護者健康管理支援事業として、母子世帯への健康生活支援も実施。(子どもやその養育者に特化した取組を実施している訳ではなく、被保護者健康管理支援事業の対象に、母子世帯も含まれる場合がある。)
取組対象者・支援ケース数	<ul style="list-style-type: none"> 事業全体の対象：生活保護受給者のうち、健康状態が不明な者や、生活習慣・食習慣の改善が必要と思われる者 支援ケース数：4人(対象となった者40名～50名程度のうち、参加に同意を得られた者)(令和元年度)
取組内容	<ul style="list-style-type: none"> プログラムの参加に同意した者に対し、健康管理支援担当者(管理栄養士)が個別訪問を行い、支援計画を作成し、計画に沿った支援を実施する。3～6カ月を目安に評価を行い、本人が希望すれば継続支援を実施する。 具体的な支援の流れは、以下①～④のとおり。 <ol style="list-style-type: none"> ① ケースワーカーが対象者に家庭訪問する際、健康管理支援担当者が同行し、「健康管理プログラム」の内容を説明。 ② プログラムの参加を希望した者に対し、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。 ③ 事前アンケート、訪問記録票及び相談記録票等の内容を基に支援計画を作成。 ④ 対象者に支援計画を説明し、計画に沿って支援を実施する。3～6か月ごとに達成状況等について評価し、本人の希望も確認しつつ、必要に応じて目標の再設定を行い、継続支援を行うこともある。
連携体制	<ul style="list-style-type: none"> 福祉事務所全体として、庁内の子育て担当部局、保健部局の保健師と情報共有する場合もある。
評価指標・結果	<ul style="list-style-type: none"> 取組の評価方法は今後検討する予定である。

取組実施にあたっての課題

- ◆ 保健部局と健康管理支援担当の役割の明確化
…地域によっては「健診受診勧奨」をケースワーカーが担当する場合もあると考えられるが、本市の場合は管理栄養士が担当することで、健診を受けた場合のメリットや健診結果から分かることを専門的な見地から説明できる。また、保健部局と健康管理支援担当が何をどこまで行うかという点は常に悩んでおり、役割分担の明確化は必要なのでないかと認識している。
- ◆ 支援を終えるタイミング
…支援の評価方法とも関連するが、どの状態を支援の終わりとするかが難しい。現状は期間を3～6か月に区切って支援をしているが、今後検討していきたい。
- ◆ 健康になることへの本人への意欲喚起、維持
…健診結果の改善や体重の変化は、結果が表れるのには時間がかかることが多い。そのため、生活習慣を形成するためにどのように本人の意欲を喚起させ、維持していくのかは課題。健康に過ごすという将来像を想像できていない者もいるのかもしれない。また、就労と異なりインセンティブが見えづらい。

今後必要な対応・支援等

- ◆ 子どもに関する支援に限らないが、自分たちが取り組んでいることの方向性が合っているのかどうか、他自治体の事例と照らし合わせてみたいと考えている。被保護者健康管理支援事業を始めてほぼ1年が経過し、ようやく回りだした印象があるが、同じくらいのペースで進んでいる自治体などがあれば、その実施内容について確認してみたい。
- ◆ 保健師や管理栄養士など、保健医療専門職の職種に応じた事業への対応状況やメリット、デメリットなどについて、情報を交換する場、機会があるとよい。本市のように管理栄養士が健康管理支援担当として活動していることについて、他の自治体から問い合わせがあることを考えると、専門職の職種に応じた事業に対する役割や効果について知りたいというニーズがあるのではないかと感じている。専門職の職種ごとに、被保護者健康管理支援事業への関わり方を示せればよいのかもしれない。

埼玉県／一般社団法人彩の国子ども・若者支援ネットワーク 生活保護世帯等の小学生を対象とした食育・生活支援も含む学習支援事業

家庭訪問における健康状態の把握と、学習教室での学習・食育・体験活動を実施

自治体概況	総世帯数	3,181,268世帯	被保護世帯数	75,800世帯	被保護者への健診	各市町村で実施、把握
取組概況	取組開始年度	2018年度	取組実施形態(主体)	委託(福祉部局)	事業費	1億500万円

取組実施の経緯・課題認識

- ◆ 平成22年当時、県内の生活保護世帯の高校進学率が一般世帯に比べて低かったことから、生活保護世帯の中学3年生を対象とした学習支援事業を開始。その後、徐々に対象を拡大し、平成27年に生活困窮者自立支援法が施行された際、困窮者向けの学習支援事業も開始した。
- ◆ そのような中、現場職員から、小学校時代の学習不足が、後々の高校受験に影響することが指摘されていたほか、民間の調査研究等から、家庭の経済格差が、子どもの非認知能力に影響するといった報告がなされたことから、学習・生活支援事業の対象を小学生にまで拡大することにした。
- ◆ 小学生向けの学習・生活支援事業は、学力とともに非認知能力の向上を目標に掲げ、学習支援に加え、生活支援、健康支援、体験活動、食育等を実施することとした。

取組概要

目的	・ 生活保護世帯等の子どもの学習・生活支援を行い、学習環境を整えることで、学力・非認知能力の向上につなげる。
取組の立て付け	・ 県のモデル事業(ジュニア・アスポート事業)として、管内の市町で実施。
取組対象者・支援ケース数	・ 事業全体の対象 : 生活保護世帯等の子どものうち、小学3年生から6年生に呼びかけ。 ・ 支援ケース数 : 5市7町の8教室、118人(2019年度実績)。
取組内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業の流れは、以下①～⑥のとおり。 <ul style="list-style-type: none"> ① モデル事業の実施自治体を選定。(自治体からの応募) ② 各市町で、学習支援教室の開催場所の手配、関係課との調整を実施。 ③ 生活保護世帯の小学3年生～6年生に、各福祉事務所のケースワーカーから参加を呼びかけ。 ④ 参加に同意を得られた児童は、週3回(1回約3時間)開催される学習・生活支援教室に参加。 ・ 教室での過ごし方は、① 学校の宿題 ⇒ ② 体験学習(調理実習、工作、季節の行事等) ⇒ ③ 夕食提供 ⇒ ④ 歯磨き ⇒ ⑤ 帰宅(学習支援員による自宅までの送迎・家庭訪問)という流れが基本。月に1回程度教室外における体験活動を実施(職場体験、農業体験等)
連携体制	・ 地域のボランティア、学校関係者(校長、担任、スクールソーシャルワーカー)と連携して実施。
評価指標・結果	・ 保護者や子どもへのアンケートを実施。通知表の担任所見から、学校の担任の意見を把握。

取組実施にあたっての課題

◆ 子どもの送迎にかかる負担

…学習支援員が体力的に最も負担に感じているのは、子どもの送迎である。しかし、週3回の送迎こそ、子どもやその養育者、また家の中の状況を定期的にモニタリングする上で最も重要な機会であり、学習支援員もその重要性を認識している。学習支援員の負担を減らすために、ボランティアの活用を検討したり、地域によっては、ファミリーサポート事業による支援を依頼することもあるが、可能な限り学習支援員が対応することとしている。

今後必要な対応・支援等

- ◆ (県の立場から)地域の企業や民間団体との連携を進めていきたい。生活保護世帯であるかどうかに関わらず、将来的には、地域全体で地域の子どもを見守る体制が構築できることが理想である。現在、社会貢献活動に積極的に取り組む企業は増えているが、どんな活動をしたらよいか悩んでいる場合も多いと聞く。そのような企業との連携を進めることで、地域に子どもを見守り、サポートする場が増えてくるとよい。
- ◆ (委託事業者の立場から)本事業のような取組を進めるにあたっては、受託事業者の力だけではできないことが多い。地域のボランティアや、学校、関係団体との連携があってこそ効果的に取組を実施できる。実際、本事業の仕様書内に、ボランティアの管理・育成に関する項目が含まれており、現時点で、1教室で5名～15名のボランティアの方に関わって頂いている。また、学習支援員が、各市町の教育委員会や学校、小中学校の校長会をまわり、本事業についての協力をお願いしている。今後も継続して、日常的にコミュニケーションがとれるよう、地域関係者との連携を図りたい。今後の課題として、発達障害等を抱えている子どもへの対応や、疾患等を抱えながら子育てをする保護者への対応について、医療分野との連携の必要性を感じている。

3. 個別の介入事例

1) 母子世帯の養育者への支援事例

■ 対象者の概要

- ・ 母子世帯、二児の母親（30代）。担当ケースワーカーより、生活環境が好ましくなく、子どもの食習慣・生活習慣が心配との情報提供があった。

■ 介入内容、その後の経過

- ・ 担当ケースワーカーの家庭訪問に管理栄養士が同行し、母親へ「健康管理プログラム（保健指導・生活支援）」を紹介すると、子どもの栄養や健康面を相談したいと前向きだった。
- ・ 母親から生活習慣等について聞き取りを行った上で、6か月間の支援計画を策定。規則正しい生活習慣の形成と食習慣の改善を目指し目標を立てた。
- ・ その後、管理栄養士が毎月、ケースワーカーの訪問に同行し、生活習慣や食事内容、体調の変化等を確認している。
- ・ 介入から6か月後、母親の食習慣には大きな変化がみられている（バランスの良い食事を考えるようになった、野菜を食べるようになった、自炊を心がけるようになった等）。また、母親が食事を意識するようになったことで、子どもも食事に興味を持つようになり、一緒に献立を考えたり料理をしたりと工夫しながら良い食習慣の形成を目指している様子。支援を通じて世帯全体の食習慣の改善に繋がっている。

■ ポイント

- ・ ケースワーカーが気になる家庭について管理栄養士に情報共有し、支援につながった事例。支援が必要な子ども・養育者の掘り起こしには、ケースワーカーの観察眼が重要。
- ・ まずは、対象者本人が達成しやすい目標を設定する（朝食を毎日とる等）ことで、自己効力感を高め、行動を継続させるような工夫が必要。
- ・ 介入前後で食習慣・生活習慣の変化を確認できるよう、対象者に負担のないレベルで、状況を記録してもらい適宜確認することも重要。

2) 不登校の子どもに対する支援事例

■ 対象者の概要

- ・ 父子世帯、小学5年生の男子。父親は多忙でほぼ家におらず、子どもは不登校であった。
- ・ 学習支援員が自宅を訪問すると、乱雑な家の中に子どもが閉じこもっている状況であった。

■ 介入内容、その後の経過

- ・ 子どもが学習支援教室に参加した後、学習支援員が家庭訪問し、まずは、家の片付けを促すことから始めた。時間は要したが、徐々に、子ども1人で家を片付けることができるようになった。
- ・ 生活環境が整ってくると、子どもが自分から「ごはんを作りたい」と言い出した。そこで、学習支援教室の調理実習の機会も活用し、学習支援員が、ごはんやみそ汁の作り方を教え、ひとり自分で作れるようになった。

- ・ 自分で食事が用意できるようになると、今度は子どもが「父親のためにごはんを作りたい」と言い出し、実際に食事を用意していた。これがきっかけで、子どもは物事を前向きに考えるようになり、1年後には時々学校にも行けるようになった。

■ ポイント

- ・ 生活習慣から改善しようとするのではなく、まずは生活環境を整えることから支援する。対象者の状況に応じた段階的な介入が効果的。
- ・ 子ども自身が調理できるよう、再現性の高い（調理しやすい）献立を伝える。対象者が実践しやすいような工夫・配慮が重要。
- ・ 子どもの健康への意識が変わり、実際に食習慣・生活習慣が変わることで、養育者の食習慣・生活習慣の改善も期待される事例。

4. 調査結果のまとめと考察

1) 生活保護受給世帯に限定した健康生活支援

生活保護受給世帯に限定した健康生活支援について、本調査で把握された取組の概要とポイントを下記に整理した。

① 対象世帯へ歯科医療機関の受診勧奨通知を送付 岡山県岡山市 (p.62)

■ 取組概要

- ・ 小学5年生の子どもがいる世帯を対象に、福祉部局から養育者向けに、歯科医療機関の受診勧奨通知を年2回送付。

■ ポイント

- ・ 保健部局から、学校歯科健診の実施時期、健診結果の通知時期を確認し、そのタイミングとあわせて年2回受診勧奨することで、養育者の注意を引くよう工夫。
- ・ 受診勧奨通知の内容は、普段、健診の受診勧奨通知を作り慣れている保健部局の担当者からアドバイスを受けることで、より効果的な文面・レイアウトになるよう配慮。
- ・ 生活保護受給世帯の子どもにおいて特徴的な健康課題である口腔衛生の問題に焦点を絞って、まずは対象の全世帯に受診勧奨通知を送付することから始めており、これまで子どもに特化した健康生活支援に取り組んだことのない福祉事務所でも比較的真似しやすい事例。

■ 取組の効果

- ・ 今年度から取り組み始めたため、効果は把握できていないが、来年度以降、取組開始前後で、歯科医療機関を受診した児童・生徒の割合を比較する等、検討していく予定。

② 学校医療券の発行データを活用した歯科医療機関の受診勧奨

広島県福山市 (p.58)、福岡県筑紫野市 (p.68)

■ 取組概要


- ・ 教育委員会の保有する「学校保健法に基づく医療券発行データ」を福祉部局が入手し、学校健診で要医療・要受診（歯科）を勧告された児童・生徒を把握。対象の児童・生徒に、福祉部局のケースワーカーから、電話・訪問による受診勧奨を実施。

■ ポイント

- ・ 教育委員会から医療券発行データを入手することで、学校健診で歯科医療機関の受診を勧告された者（＝リスクが高い子ども）を効率的に把握可能。
- ・ 学校保健安全法の医療券発行データを福祉部局と共有することで、学校保健安全法の対象疾病について生活保護法の医療扶助による重複請求をなくすことにもつながる等、教育委員会と福祉部局の双方にメリットがある。

■ 取組の効果

- ・ 広島県福山市では、医療券を発行された児童のうち歯科医療機関を受診した児童の割合が、取組開始前後で、42%（71名/169名、2015年）から91%（136名/150名、2019年）に増加。

③ 家庭訪問時にケースワーカーが確認する項目を一覧化し、子どもの生活状況、学習状況等の情報を組織内で共有  大阪府高槻市 (p.66)

■ 取組概要


- ・ 子どもの生活状況や学習状況に関して、ケースワーカーが家庭訪問時に確認する項目を一覧化し、福祉事務所内の職員間で共有。ケースワーカーが家庭訪問後、保護者から聞き取った内容をエクセルに入力すると、子ども 1 人につき 1 ページのアセスメントシートが作成される。このアセスメントシートに基づき、必要に応じて、査察指導員・保健師も交えたケースカンファレンスを実施。

■ ポイント

- ・ ケースワーカーが確認する項目を一覧化した様式を作成することで、職員の経験・スキルによらず、一定水準を保って、子どもの状態を把握可能。
- ・ 確認内容を統一するだけでなく、ケースワーカーが確認した内容を入力するフォーマット、生活状況を 1 枚でまとめたアセスメントシートを作成することで、多職種・庁内の他部署と情報共有・意見交換できる土台を整備。
- ・ ケースワーカーの業務負担がなるべく最小限となるよう、確認する項目の分量、確認内容を入力するフォーマット（エクセル）の分かりやすさに配慮が必要。

■ 効果

- ・ 福祉事務所内の職員より、取組開始前後で、保護者からの問合せ・相談が増えており、保護者の子どもの健康への意識が徐々に高まっている印象があるとの意見もみられた。

④ 被保護者健康管理支援事業として、母子世帯も支援  長野県安曇野市 (p.70)

■ 取組概要

- ・ 被保護者健康管理支援事業として、管理栄養士を雇用し、健康状態が不明な者・生活習慣の改善が必要な者などを対象に、保健指導・生活支援を実施。支援開始時、対象者の生活状況等に関するアンケートをとり、対象者の状態に応じて、3～6 か月の支援計画を立案。

■ ポイント

- ・ 保健指導・生活支援の対象を幅広く設定することで（健診データ等から抽出するだけでなく、ケースワーカーから見て生活環境が気になるケースも含める等）、現時点で健康面でのリスクが高い傾向にある単身世帯・高齢世帯だけでなく、今後リスクが高まっていくと予想される世帯（30 代の養育者等）も支援対象に含まれるようになった。
- ・ 被保護者健康管理支援事業として母子世帯を支援することで、子どもやその養育者に特化した事業予算・人員を確保しなくても、既存のリソースで対応可能。
- ・ 子どものいる世帯へ家庭訪問する際は、子どもの体格や衛生状況（身だしなみ）、生活環境（台所の状況）を確認する等、被保護者健康管理支援事業で通常確認している内容に加えて、子どもの状態についても確認が必要。

■ 効果

- ・ 管理栄養士より、母子世帯へ介入したケースについて、介入から 6 か月後、養育者の食習慣に大きな変化があったとの意見もみられた。

2) 生活困窮世帯を含む健康生活支援

生活保護受給世帯だけでなく、生活困窮世帯を含む健康生活支援について、本調査で把握された取組の概要とポイントを下記に整理した。

学習支援に早くから取り組んでいた自治体で、学習・生活支援事業と連携して健康生活支援の取組を進めているケースが多かった。

① 学習・生活支援事業と連携した歯科保健指導の実施 埼玉県 (p.64)

■ 取組概要

- ・ 県の保健部局が県歯科医師会と連携して、管内市町村の学習・生活支援事業の枠組みで、歯科医師・歯科衛生士による、歯科健診（年5回程度）・歯科保健指導とフッ化物洗口（週1回）を実施。

■ ポイント

- ・ 県の保健部局が主体となって実施し、県の歯科医師会・市町村保健福祉部局・教室運営管理者と企画段階から連携することで、歯科衛生士等の専門職を各市町村の学習支援教室に派遣する体制を確保。
- ・ 学習・生活支援事業と連携することで、子どもの性格や家庭の事情を把握している学習支援員が、歯科衛生士と子ども・養育者とのコミュニケーションをサポートでき、より介入しやすい環境を整備。

■ 効果

- ・ 参加児童への主観的なアンケート結果から、取組の開始前後で、生活習慣や健康意識の変化がみられた（取組開始前後で、歯みがきをすると回答した児童が増加した等）。

② 学習・生活支援事業と連携した生活支援・体験学習の実施 埼玉県 (p.72)

■ 取組概要

- ・ 県の福祉部局が、管内市町村の学習・生活支援事業の枠組みで、生活保護世帯の小学生を中心に（生活困窮世帯の子どもも含む）、週3回、学習支援とあわせて、食事の提供と、体験活動（調理実習、職場体験、買い物の練習等）を実施。

■ ポイント

- ・ 中高生の学力差は、小学生時代の学習状況・生活状況に左右されるケースが多いことに着目し、事業の対象を小学3年生から6年生に設定。
- ・ 生活保護世帯のうち対象年齢の子どもがいる世帯には、ケースワーカーから参加の呼びかけを実施。

■ 効果

- ・ 現場で支援にあたる学習支援員から、週3回栄養バランスを考慮した食事の提供があることで、子どもの健康状態の改善に加え、偏食や好き嫌いの改善につながるとの意見が寄せられた。

③ 生活保護受給世帯・生活困窮世帯の子どもを対象とした食育の実施

👉 埼玉県上尾市 (p.56)、大阪府茨木市 (p.60)

■ 取組概要

- ・ 学習・生活支援事業の参加者やユースプラザ利用者等（小中高生）を対象に、福祉部局の保健師が中心となって、管理栄養士・ケースワーカー等とも連携し、年2回、調理実習や健康教育を実施。

■ ポイント

- ・ 成人対象の生活習慣予防は、長年の意識や生活習慣の固定が根強く、行動変容までつながりにくいため、介入効果が出やすいと思われる子どもを対象に設定。
- ・ 学習支援員やケースワーカー、ユースプラザ事業者等、様々な関係者から参加を呼びかけてもらうことで、支援が必要と思われる子どもの掘り起こしを実施。
- ・ 調理実習の献立は、自宅での再現性が高いレシピ（日持ちのする缶詰や乾物を使ったレシピや、電子レンジも活用して簡単に作れるレシピ等）を管理栄養士に考案してもらい、子どもの継続的な調理につながるよう配慮が必要。

■ 効果

- ・ 埼玉県上尾市では、参加児童へのアンケート結果から、取組実施後、自宅でもレシピを再現した児童が半分以上であった（13人中8人）。
- ・ 大阪府茨木市では、調理実習に参加したことにより食習慣への何らかの関心をもつきっかけとなっているようだが、行動変容までは至らなかった。

3) 生活保護受給世帯・生活困窮世帯への健康生活支援を実施する上での課題

多くの自治体で共通して把握された課題について下記に整理した。

① 養育者の健康意識・意欲の乏しさ

- ・ 子どもの生活習慣が不適切である背景には、養育者自身が何らかの疾患を抱えており、健康意識・意欲が乏しいことがある。また、成人の場合、長年の生活習慣を変えることが難しく、健診結果の改善や体重の変化等、結果が表れるまでにも時間がかかることから、なかなか行動変容に至らないという意見が多かった。

② 子どもの健康状態についての定量的な把握の難しさ

- ・ 子どもの健康状態を把握するにあたって、学校健診のデータを入手することが難しく、ほぼ全ての自治体で家庭訪問での観察・聞き取りにより、子どもの健康状態を把握し、支援の必要性を検討していた。
- ・ 学校健診データを入手するまでには、校長や保護者一人ひとりの理解を得る必要があり、福祉部局単体で取り組むには、労力が大きすぎるとの意見が大半であった。

③ 取組の評価方法を設定することの難しさ

- ・ 上記②の状況もあり、子どもの健康状態の変化について、客観的な指標で評価することが難しいとの意見が多かった。
- ・ 上記①の状況から、成果が見える形での評価指標の設定は困難であるとの意見や、支援が長期化する傾向にあり、支援を終えるタイミングをいつにすべきか悩む意見もみられた。
- ・ 子どもを対象とした支援に限らず、成人を対象とした被保護者健康管理支援事業の手引きとあわせて、より具体的な事例がほしいという要望も多くみられた。

④ ケースワーカーと保健医療専門職の役割分担が不明確

子どもを対象とした支援に限らず、成人を対象とした被保護者健康管理支援事業についても、福祉事務所に保健医療専門職を雇用しているケースもあれば、ケースワーカーで対応していることもある。そのような状況下で、どの職種が何をどこまで担当するかという点は、現場の職員が常に悩んでおり、健康管理における各職種の役割の明確化が必要ではないかとの意見が複数みられた。

⑤ 本来支援が必要な子どもの把握・介入の難しさ

- ・ 学習・生活支援事業と連携した取組が多かったものの、そもそも子育てに無関心な保護者は、学習・生活支援事業に申し込むことは少なく、むしろ行政による介入を望まない傾向にある。学習支援教室に参加しない（できない）家庭にこそ、支援が必要な子どもが多く存在すると思われ、そのような家庭に対して、どの部局がどのように介入すべきか、今後検討する必要があるとの意見が複数みられた。

4) 生活保護受給世帯・生活困窮世帯への健康生活支援を実施する上で今後必要な支援

多くの自治体で共通して把握された要望について下記に整理した。

① 健康生活支援に係る職種の役割の明確化、各職種の具体的な取組事例の共有

- ・ 自治体によって健康管理支援事業に係る職種は様々であり、ケースワーカーや保健医療専門職の職種に応じた役割や、他自治体における保健医療専門職の雇用状況、各専門職の取組内容とその効果、メリット・デメリットについて把握したいというニーズが多く聞かれた。
- ・ 自治体間で、健康生活支援に係る多職種での情報交換の場・機会を希望する意見もあった。

② 健康生活支援に係る庁内他部署との連携事例の共有

- ・ 福祉事務所に保健師が配置されているか否かによらず、庁内の保健部局・母子保健部局等の保健師や管理栄養士等との連携事例を共有してほしいとの要望がみられた。
- ・ 他部署の職員も自部署の業務で多忙のため、福祉部局から協力を依頼しづらいことや、今年度特にコロナ禍で、協力を得ることが難しかったとの意見もみられた。
- ・ 国の通知・文書等で、生活保護受給世帯・生活困窮世帯への健康管理支援における他部署の保健医療専門職の役割に関する記載がなされ、他部署に周知してほしいとの意見もあった。

③ 子どもの健康状態を職種間・関係機関で共有できるツールの構築

- ・ 家庭訪問の際にケースワーカーや保健師が確認する内容を一覧化した資料・ツールがあると、職種間の情報共有に役立つのではないかと意見が複数みられた。
- ・ 家庭訪問で確認するポイントの一覧化に加え、確認結果からどのようにアセスメントするかについても整理してほしいとの要望もみられた。
- ・ さらに、アセスメントした結果を、福祉部局の職種間だけでなく、関係機関で共有できるとより連携が進みやすいのではないかと意見もあった。

④ 学習・生活支援事業の枠組みにおける健康生活支援

- ・ 学習・生活支援事業の枠組で、健康面を支援する取組も取り入れてはどうかという意見が多くみられた。
- ・ 一方、自治体規模、学習支援事業の委託状況、学習支援事業の形態（集合形式・訪問形式）によっては、学習・生活支援事業の枠組みで健康生活支援を行うことは、学習支援員の負担が大きすぎるとの意見もあり、自治体の状況によって、学習・生活支援事業に健康支援を取り入れられるかどうかは異なると考えられる。

第4章 事業の総括・提言

生活保護受給世帯への健康生活支援については、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」が創設され、令和3年1月より必須事業として施行されており、全国の自治体で取組が進みつつある。一方で、過去の調査研究においても、被保護者に健康状態改善の意識が乏しいことが大きな課題として挙げられており、心身や経済面に複合的な問題を抱える被保護者においては、健康増進の意欲を持ってもらうこと自体が困難であるケースも多い。

そのため、子ども時代に適切な生活習慣や食習慣を確立し、早期から将来の健康や生活習慣の予防につなげることが重要と考えられ、平成30年度より、生活保護受給世帯の子どもの健康増進等を目的として、福祉事務所の設置自治体が主体となり、国からの助成のもと、「子どもとその養育者への健康生活支援モデル事業」が実施されている。

本調査では、上記のモデル事業における取組を調査するとともに、モデル事業の枠組外で実施されている、生活保護受給世帯・生活困窮世帯の子どもやその養育者への健康生活支援に関する取組について、全国の福祉事務所を対象に、アンケート調査・ヒアリング調査を行った。

調査から明らかになった健康生活支援の類型や、健康生活支援を行うにあたっての課題、今後必要な支援等について、以下に示す。

1. 子どもとその養育者への健康生活支援の類型

本調査から把握された支援の類型は以下のとおり。それぞれの支援のポイントは、第3章・第4節を参照されたいが、令和3年1月より、被保護者健康管理支援事業が必須事業化された背景を踏まえると、被保護者健康管理支援事業の中で子育て世帯を支援する場合に、子どもの健康についても視点を広げる方法が、他自治体における実現可能性が最も高いと思われる。また、管内の学習・生活支援事業の実施状況によっては、生活保護担当課と生活困窮者自立支援担当課、委託事業者の連携のもと、学習・生活支援と組み合わせた健康生活支援も効果的と考えられる。

図表 75 子どもとその養育者への健康生活支援の類型

区分	健康生活支援の類型
生活保護受給世帯に限定した健康生活支援	①対象世帯へ歯科医療機関の受診勧奨通知を送付 ②学校医療券の発行データを活用した歯科医療機関の受診勧奨 ③家庭訪問時にケースワーカーが確認する項目を一覧化し、組織内で共有 ④被保護者健康管理支援事業として、母子世帯も支援
生活困窮世帯も含む健康生活支援	⑤学習・生活支援事業と連携した歯科健診 ⑥学習・生活支援事業と連携した生活支援・体験学習の実施 ⑦生活保護受給世帯・生活困窮世帯の子どもを対象とした食育の実施

2. 子どもとその養育者への健康生活支援における課題と必要な支援

アンケート・ヒアリング調査から把握された主な課題と、それに対する必要な支援は以下のとおり。

課題① 養育者の健康意識・意欲の乏しさ

- 成人の場合、長年の生活習慣を変えることが難しく、健診結果の改善や体重の変化等、結果が表れるまでにも時間がかかることから、なかなか行動変容に至らないという意見が多かった。
- しかし、だからこそ、子どもの頃からの生活習慣・食習慣の改善が重要であり、生活保護受給世帯・生活困窮世帯の子どもに対する健康生活支援の取組が必要となる。また、本調査で把握された個別の介入事例から、子どもの生活習慣の改善が、家庭全体に波及する可能性も示唆されており、子どもに介入することで、養育者の行動変容を促す効果も期待される。
- 本調査から、福祉事務所において子どもの健康生活支援に取り組む自治体は、まだ数が少ないことも示唆されており、子どもやその養育者を中心とした支援事例の蓄積とその共有により、支援の取組が全国に展開されていくことが今後望まれる。

課題② 子どもの健康状態についての定量的な把握の難しさ

- 本調査では、学校や教育委員会と連携し、学校の健診データを入手している福祉事務所は実質ゼロであり、支援が必要な子どもを把握する上で、客観的なデータの活用はほぼなされていないという実態であった。
- 現時点では難しいかもしれないが、近年、学校における健診情報の電子化の推進や、乳幼児期・学童期の健診情報の一元的活用の検討もなされており、今後、福祉事務所が活用できるような環境が整備されていくと思われるため、将来的には、学校や教育委員会との連携が望まれる。

課題③ 取組の評価方法を設定することの難しさ

- 子どもの健康状態の変化について、客観的な指標で評価することが難しいとの意見が多かったが、課題②で記載したとおり、今後健診データの取得が可能になれば、取組の評価もしやすくなると思われる。
- 一方、過去の調査研究では、被保護者健康管理支援事業において、健診データが入手できたとしても、保健医療専門職の配置されていない福祉事務所では、その評価指標・方法の設定に課題を抱えている場合もあると報告されており、学校の健診データをもとに、福祉事務所でどのように子どもの健康状態を評価するか、その標準的な評価方法の検討、具体的な例示も今後必要と考えられる。

課題④ ケースワーカーが家庭訪問時に確認する内容が、個人の裁量に依存

- 本調査から、健康面で支援が必要な子どもやその養育者の把握方法として、家庭訪問での観察・聞き取りが大半を占め、職員個人の裁量に委ねられてしまう部分が大きく、また、確認内容について一覧化した様式を作成している福祉事務所はほぼないことが明らかになった。

- 一 今後、家庭訪問での観察・聞き取りで確認すべき内容と、その後の対応・関係機関との連携方法について標準的な様式の作成が望まれるが、本調査で把握された中で、子育て世帯への家庭訪問で確認すべきと思われるポイントは、以下のとおりである。
- 一 福祉事務所によって、連携できる機関や活用できる社会資源は異なると思われるが、例えば、確認ポイント②③について気になる点がみられた場合は、学校関係者・学習支援員等と連携し、確認ポイント④⑤⑩⑪について気になる点がある場合は、福祉事務所内・保健部局の保健師・管理栄養士等に相談する等の対応が考えられる。また、確認ポイント⑨については、母子保健部局や子ども家庭支援センター等と連携して対応することも考えられる。

図表 76 子育て世帯への家庭訪問における確認ポイント

区分	確認内容（具体的な観察・聞き取りのポイント）
子どもについて	①病気・障害の有無 ②通学・通園の状況（学校を欠席・遅刻することがあるか、その頻度） ③学習の状況（家の中が学習できる環境か・学校の授業を理解できるか） ④生活習慣（昼夜逆転がないか・入浴や歯磨きをする習慣があるか） ⑤食習慣（三食とっているか・加工食品を食べることが多いか・調理できる環境か） ⑥表情や身だしなみ（身だしなみが不衛生でないか）
養育者について	⑦病気・障害の有無 ⑧就労の有無 ⑨子育ての状況（子育ての協力者はいるか・入院等の緊急時に子どもを預けられる人はいるか・子育てについて相談できる人はいるか） ⑩生活習慣（昼夜逆転がないか・入浴や歯磨きをする習慣があるか） ⑪食習慣（三食とっているか・加工食品を食べることが多いか・調理できる環境か） ⑫生活の状況（部屋が散らかっていないか・金銭管理ができていないか）

課題⑤ 庁内他部署との連携の難しさ

- 一 アンケート調査より、保健師が配置されていると回答した福祉事務所の割合は約4割、保健師を含むいずれの保健医療専門職も在籍していないと回答した福祉事務所は約3割であった。また、保健医療専門職の配置がない福祉事務所では、配置がある場合と比較して、保健指導・生活支援の実施割合が低く、これら支援を実施するには、福祉事務所に保健師等を配置するか、庁内の保健部局の保健師等と連携する等、何らかの形で保健医療専門職が関与する必要があると思われる。
- 一 そもそも、生活保護受給世帯の子どもやその養育者への健康生活支援について、実施主体が福祉事務所以外の場合も多く、どこまでを福祉事務所が担当し、どこからは他機関と連携するのかについて、福祉事務所における保健医療専門職の配置有無別に具体的に明示していくことが今後必要と考えられる。

課題⑥ ケースワーカーと保健医療専門職の役割分担が不明確

- ー 上記⑤とも関連して、アンケート・ヒアリング調査いずれにおいても、健康管理支援に係る職種の役割分担の明確化を求める意見が多かった。
- ー 福祉事務所に保健師が配置されている場合でも、健康生活支援のどの部分を保健師が担うのか等、全体の効率を踏まえた役割分担が必要と思われる。
- ー 自治体によって健康管理支援事業に係る職種は様々であり、ケースワーカーや保健医療専門職の職種に応じた役割や、全国の福祉事務所における保健医療専門職の雇用状況、各専門職の取組内容とその効果等について、さらなる事例の集積が望まれる。

課題⑦ 本来支援が必要な子どもの把握・介入の難しさ

- ー ヒアリング結果より、本来支援が必要な子どもの把握やその介入方法について今後検討する必要があるという意見が複数みられた。被保護者の中には、自身の障害について自覚がなく、行政サービスの内容も把握していない人も多く、それが要因で、行政サービスにつながらないケースもあると思われる。
- ー 上記の課題について、行政からアプローチする方法を今後検討していく必要はあるが、まずは子どもの頃から、疾患や障害の知識、関連する行政サービスについて教育し、困った時の相談先や、そもそも困った時に行政サービスを利用しても良いという価値観を子どもの頃から育てることで、支援を使うハードルを下げることが重要と考えられる。

3. 事業の総括・今後の展望

本調査から、生活保護受給世帯・生活困窮世帯のいずれにおいても、子どもの健康という視点で何らかの取組を実施している福祉事務所はまだ少ない状況であると示唆された。一方で、国が助成している「子どもとその養育者への健康生活支援モデル事業」の枠組み外で健康生活支援の取組を実施する福祉事務所も見受けられ、子どもとその養育者への健康生活支援の形態として様々な方法が把握された。今後そのような取組が全国に展開されていくことが望まれる。

被保護者健康管理支援事業も施行されてまだ間もなく、子どもの健康生活支援に限らず、庁内外の連携や職種間の役割分担等、健康生活支援に係る課題は多い。しかし、子ども時代に適切な生活習慣・食習慣を確立することが将来の健康や生活習慣病の予防につながることや、子どもの生活習慣・食習慣の改善が、家庭全体の行動変容に波及していく可能性があることを踏まえると、被保護者健康管理支援事業と子どもの健康生活支援について両輪で進めていくことが今後重要になるのではないかと。今後、福祉事務所における健康生活支援のさらなる事例の収集・情報発信や、標準的な支援方法の検討が望まれる。

第5章 参考資料編

- ・事例集（詳細版） p.87～158
- ・アンケート調査票 p.159～

埼玉県上尾市 学習支援教室と連携した子どもの健康管理

事例のポイント

◆抱えていた課題

- ・母子（父子）家庭や保護者の病気等の理由で生活保護を受給している家庭では、家庭で調理する機会が少なく、日常的に加工食品を食べている等、子どもの食環境が整っていない実態が把握されていた。
- ・生活保護受給世帯の子どもが、栄養に関する基本的な知識や、調理の楽しさを知らないことが、今後の子どもの自立や健康増進を妨げる要因になると認識していた。

◆取組内容

- ・学習生活支援事業の利用者（生活困窮世帯、児童扶養手当全部支給世帯）を中心に、対象年齢の子どもがいる生活保護受給世帯も対象に含めて、子ども向けの健康教育・調理実習を年2回実施している。
- ・生活支援課（福祉部門）の常勤保健師が中心となり、学習支援教室の受託事業者、市の保健センターの栄養士、介護施設の栄養士・担当ケースワーカー、大学機関、ボランティアと連携して事業を実施している。

◆得られた効果

- ・調理実習に参加した子どもたちへのアンケート調査の結果、全ての子どもが「楽しかった」と回答し、調理実習の1～2カ月間で、半数以上の子どもが自宅でレシピを再現した。

1. 基本情報

(1) 自治体の基本情報

人口	229,275 人	総世帯数	103,313 世帯
被保護世帯数	1,890 世帯	被保護人員	2,410 人
被保護人員の過去5年間の推移	増加している	保護費	377,081,291 円
被保護者の特徴	被保護人員は増加傾向にある。高齢者世帯が約半数を占め、生活保護扶助費の約4割を医療扶助費が占めている。		

(2) 福祉事務所の職員体制

査察指導員	3 人	ケースワーカー	19 人
ケースワーカー1人あたりの担当ケース数（世帯）	91.5 世帯		
保健医療職の有無	保健師	○（常勤）	栄養士・管理栄養士
	看護師	○	医師
	薬剤師		リハビリ専門職
	その他	○（精神保健福祉士/社会福祉士）	
	在籍していない		

(3) 管内の被保護者の健康課題等

被保護者の健康状態・生活習慣の把握方法、その特徴	・ケースワーカーによる家庭訪問、チェックリストの活用、医療レセプト分析、就労支援員からの依頼により、被保護者の抽出及び状態を把握。
管内の被保護者に特徴的な健康課題	・生活保護受給世帯の子どもが、加工食品を摂取する機会が多く、食環境が整っていない。
健診の実施状況	実施（上尾市保健福祉部）
健診対象者数	1,859人
受診者数	176人

2. 事業概要

(1) 事業の概要

<p>■立て付け</p> <ul style="list-style-type: none"> ・学習生活支援事業と連携して実施 <p>■実施形態</p> <ul style="list-style-type: none"> ・直営：健康福祉部生活支援課 <p>■費用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・45,000円（2019年度） <p>■事業の開始年度</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2015年度

(2) 事業内容

<p>■経緯</p> <ul style="list-style-type: none"> ・母子（父子）家庭や保護者の病気等の理由で生活保護を受給している家庭では、家庭で調理する機会が少なく、出来合いの総菜・加工食品を食べていることが多いなど、生活保護受給世帯の健康管理支援事業やケースワーカーによる家庭訪問を通して、子どもの食環境が整っていない実態が把握されていた。 ・上記の実態を踏まえて、生活支援課（福祉部門）の保健師が、子どもの食生活への支援の必要性を感じ、健康教育・調理実習プログラム（食育支援プログラム）を企画することになった。中高生は数年後には自立し、自身の生活とともに自らの健康も維持していかなくてはならず、正しい栄養バランスを知り、調理技術を身に付けておくことが、金銭面・健康面でのメリットにつながると考えていた。 ・また、偶然にも同時期、学習支援事業の事業主体が県から市に変わったことにより、学習支援教室の受託事業者が、遠足やレクリエーションに代わる、新たなプログラムを検討していた。そこで福祉部門の保健師から、既存のプログラムの代わりとして健康教育・調理実習の実施を提案し、学習支援教室との連携による取組が始まった。 ・初年度は、予算が確保できなかったこともあり、当時の健康福祉部長の発案で「赤い羽根共同募金」や市の基金を利用した助成金を申請（学習支援事業の受託事業者が申請）することで、食材費の購入費に充てた。 <p>■目的</p> <ul style="list-style-type: none"> ・貧困世帯の子どもにおける、食に関する基本的な知識・技術の習得と、調理する楽しさを知るきっかけづくり。

■対象者

① 事業全体の対象者

学習支援事業の利用者（生活保護受給世帯、生活困窮世帯、児童扶養手当全部支給世帯）の小学5年生から高校3年生までの児童生徒。※対象学年は学習支援事業の対象年齢に合わせている。

② 実際の支援件数（年度）

2018年度：24人（年2回の調理実習に参加した人数：夏期回-10人、冬期回-14人）

■実施内容

(1) 「子どもの食生活・食環境」に関するアンケート調査の実施

- ・事業開始当初に、生活支援課の保健師が、学習支援教室に通っている子どもの食生活・食環境についてアンケート調査を実施した。このアンケート調査では、生活保護受給世帯における子どもの生活実態を把握するとともに、食生活の実態に応じた再現性を考慮した献立を検討することを目的としていた。具体的には、各家庭の調理器具やよく購入している食材（肉や麺の種類、調味料、レトルト食品等）、子どもの調理技術、食事摂取回数、菓子の摂取等について把握した。
- ・その結果、電子レンジや冷蔵庫等の基本的な調理器具、肉類や卵などの生鮮食品、調味料等、大抵のものはそろっていることが確認できた。

(2) 「健康教育・料理教室」の開催

- ・子ども向けの健康教育・調理実習を実施した（年2回）。
- ・具体的な事業の流れは、以下①～③の通り。
 - ① 生活支援課職員及び学習支援員から学習支援員から、学習支援教室に通っている子どもの保護者に向けて、事業趣旨の説明、参加呼びかけを実施。
 - ② 参加を希望した子どもを対象に、健康教育・調理実習を実施。当日の流れは以下の通り。
 - (a) 事業全体の説明
 - (b) 栄養士から、健康教育を実施。健康教育では、中高生特有の健康課題（若年の生活習慣病、痩せすぎに起因する不妊症等）についての講義を実施。（外部講師の場合、調理実習終了後、午後に講義を実施することもある。）
 - (c) 調理師免許を持つ生活保護受給者や福祉事務所に実習にきていた福祉系の大学生ボランティア等から、調理のデモンストレーションを実施。
 - (d) グループに分かれて調理、喫食、片付け
 - ③ 参加者を対象としたアンケート調査を、実習直後と1～2ヵ月後に実施。

(3) 関係機関との連携

■生活支援課（内部での連携）

- ・生活支援課の保健師が事業全体の企画・運営を担当しており、精神保健福祉士、社会福祉士、ケースワーカー等もスタッフとして活動している。2018年度からは、学習支援事業の対象者の拡大に伴い、児童扶養手当の担当課職員もスタッフに加わっている。

■学習支援教室の学習支援員

- ・学習支援員は、保護者への事業説明や参加呼びかけ、調理実習の補助を担当している。学習支援員は、学習支援事業の一環で家庭訪問を行っており、保護者との信頼関係が既に構築されていたため、本事業を円滑に実施する上で非常に重要な役割を担っている。

■介護施設の栄養士・担当支援員

- ・市内にある社会福祉法人美鈴会特別養護老人ホームパストーン浅間台の栄養士が、献立作成、健康教育の講義、調理実習の補助を担当している。
- ・上記施設の担当支援員と生活支援課は、以前から生活困窮者支援で関わりがあり、生活支援課の保健師が、事業の企画段階から、上記施設の担当支援員に相談をしていたこともあって、献立作成についても協力を得ることができた。
- ・上記施設の担当支援員は、事業の相談や、買いだしの事前準備、当日運営を担当している。

■大学機関

- ・健康教育の一環で、正しい栄養の摂り方やサプリメントの摂取方法について、近隣の薬系大学から薬剤師に講師を依頼したほか、埼玉県歯科医師会口腔保健センターにも歯科衛生士の派遣を依頼している。

■就労支援の対象であった生活保護受給者

- ・事業開始当時、ある疾患で治療中であり、医師から就労可能と判断されていたが、就労支援員との面接にあまり来なくなっていた生活保護受給者がいた。上記受給者に対して、生活支援課の保健師が、健康管理支援の一環で保健指導を行っており、以前から関わりがあった。
- ・偶然にも上記受給者が、「調理師として正社員で就労する」という自立目標を持っており、調理師免許も保有していたことから、調理実習のデモンストレーションを依頼した。
- ・当初は消極的であったが、当日の実施内容について保健師から丁寧に説明を行うことで、協力を得ることができた。当日の調理実習では、自分が調理する姿に子どもたちが喜んで様子を見て、受給者本人も自信をつけることが出来た様子であった。

■大学生ボランティア

- ・福祉事務所に実習にきた福祉系及び看護系大学の生徒が、当日の運営支援を担当している。

(4) 取組の評価と効果

■評価指標・評価方法

〔事業評価方法〕

- ・調理実習後にアンケート調査を実施（実習直後及び1～2ヵ月後）

〔事業効果〕※

- ・2018年度冬期回のアンケート調査の結果、参加直後の調査では、栄養バランスに気を付けようと思ったかについて、13人中8人が「思った」、5人が「少し思った」と回答した。調理実習が楽しかったかについては、全員が「とても楽しかった」「楽しかった」と回答した。1～2ヵ月後の調査では、学んだレシピを一つ以上自宅で作った者は、13人中8人であった。

- ・レシピを再現した理由として、作りやすさ・材料の揃えやすさ・おいしさが挙げられ、再現しない理由として、難しさ・材料のそろえ難さ・多忙が挙げられた。今後レシピの再現性が課題である。

※藤田恭子ほか、「生活保護受給世帯等の子どもに対する料理教室の評価」第8回日本公衆衛生学会看護学会、2020年1月11日；松山市総合コミュニティセンター

(5) 事業実施に係る工夫

■ケースワーカーに参加勧奨を依頼

- ・2018年度からプログラムの対象を、学習支援教室の利用者から、全生活保護受給世帯に拡大した。プログラムに参加していない子どもについては、ケースワーカーに協力を依頼し、電話や家庭訪問の機会を利用して、事業内容の説明や資料を配付する等、参加を呼び掛けてもらうようにしている。

■必要最小限の予算で運営

- ・年間45,000円の事業予算の内訳は、食材費が30,000円、人件費が15,000円である。人件費は健康教育の実施にあたり、外部講師を招聘した際の報償費などがこれにあたる。
- ・事業の運営にかかわっているスタッフのほとんどが無報酬であり、会場等についても無料で利用できる場所が前提となっている。生活支援課の担当者がこれまで培ってきた市役所内外のネットワークを最大限活用した結果が低予算での実施に結びついている。
- ・事業開始当初は予算がなかったことから、「赤い羽根共同募金」への申請や地域団体の活動に交付される助成金などを申請し、充当してきたが、現在も関係機関の協力のもと、「未来ある子どもたちのために、自分たちができることは何か」という考え方を基本に、必要最小限の予算で事業を継続、運営している。
- ・学習支援教室については、学習支援事業を担当する「子ども支援課」が予算を確保、食育支援プログラムについては、食材費や人件費を「生活支援課」が予算として計上している。

■調理実習は学習支援教室のレクリエーション

- ・生活保護受給世帯からひとり親世帯にまで対象を広げているが、調理実習は学習支援教室のレクリエーションという感覚で行っている。ある意味で緩い位置づけで行っていることが良い結果につながっていると考えている。

3. 今後の課題

■開催回数の確保（参加者の拡大）

- ・部活や学校行事と重なって、希望があるのに参加できない子どももおり、開催回数を増やしたいと考えているが、調理設備を有する会場や食材の確保に加えて、学習支援にかけられる時間が少なくなるという課題もあり、現状は難しい。理想は、学習支援教室の開催に合わせて調理実習も実施することである。
- ・ただ、本市の場合、学習支援事業の仕様書に、あらかじめ「健康教育の実施」という項目が設けられており、健康教育も含めたプログラム（食育、フッ化物洗口等）の提供が求められている。埼玉県川口市の学習支援教室の中には、学習支援と調理実習の両方を提供している事業者もある。今後、そのような

教室と連携していくことを検討しているが、昨今の状況も踏まえ、実施にあたっては、新型コロナウイルス感染防止に十分留意しながら取組を進めていく必要があると感じている。

■レシピ再現率の向上

- ・調理実習後のアンケート調査（2018年・冬期回）の結果、学んだレシピを1つ以上自宅で作った者は、6割程度であった（13人中、8名）。再現しない理由としては、難しさ・材料のそろえ難さ・多忙等があがっていた。特に高校生では、レシピを再現しない傾向にあった。小中学生では、健康を意識することよりも、料理をすること自体が楽しみにつながっているため、レシピの再現率が高いと思われる。今後は事業の対象学年やレシピについて検討していきたい。
- ・2015年度の初回実習の調理メニューは、ビビンバ丼、たたききゅうり、春雨、わかめスープ、レンジゼリーである。全て、電子レンジで作ることができる料理とした。子どもが対象ということで、楽しみメニューとしてデザートを入れている。

■子ども食堂との連携

- ・市内には子ども食堂が6カ所あり、その中には、食べる機会だけでなく、調理する機会も提供している事業者がいる。学習支援教室の調理実習参加者のフォローアップをはじめ、より効率的・効果的な支援のために、子ども食堂との連携を進めていきたいと考えているが、子ども食堂の利用者側の意向や、子ども食堂の交通アクセス（参加者の自宅から遠い等）についての課題もあり、なかなか連携が進んでいない。現在、調理実習参加者には、調理ができる子ども食堂の案内資料を配布している。

■学校の健診データ活用

- ・健診結果の電子化や、データの一元化が進んでいないこともあり、学校から健診結果を入手することは非常に負担が大きい。個人情報保護の観点から保護者の同意を得られない場合もあるが、保護者が多忙で、そもそも同意書自体を見てもらえない、返送してもらえないケースも多い。

4. 今後必要な対応・支援等

■庁内の他部署との連携

- ・本市での取組みを他の自治体でも展開しようとした場合、最も課題となるのは、庁内の他部署（保健医療専門職等）との連携だと思われる。他部署の職員も、自部署の業務で多忙のため、福祉部局から協力・連携を依頼しづらい。そのため、国の通知・文書等で生活保護受給世帯・生活困窮世帯等への健康管理支援における、他部署の保健医療専門職の役割に関する記載がなされ、それが周知されるとよい。情報の共有や周知等、他の部局との風通しのよい関係性の構築が必要だ。
- ・本市の場合、常勤の保健師2人と看護師が在籍しているが、企画立案や予算等の検討に対応できる常勤の栄養士がいるとより良いのではないかと。衛生部門の常勤栄養士に依頼することも有効な手段である。

■「食」と「学」をセットで支援

- ・学習支援事業と連携して、学習面と食事面を同時に支援できるような取組みを今後も継続していく必要がある。

広島県福山市 教育委員会と連携した子どもの健康管理

事例のポイント

◆抱えていた課題

- ・学校保健安全法の対象疾病について生活保護の医療扶助での請求や重複請求等がみられていた。
- ・レセプト点検の過程で、治療指示を受けているにも関わらず歯科医院に未受診の児童・生徒が確認され健康維持・改善、ネグレクト防止の必要性が高まったため。

◆取組内容

- ・教育委員会から学校保健安全法に基づく医療発券・支払データを入手し、福祉事務所での医療券発行・支払情報も参考に、未受診と推測される対象者を抽出。
- ・福祉事務所のケースワーカーが、電話や家庭訪問等による確認を行い、未受診の場合は本人とその保護者へ受診勧奨。

◆得られた効果

- ・医療券が発券された児童のうち、医療機関を受診した児童の割合が、取組開始前後で42%（71名/169名）から、91%（136名/150名）に増加。

1. 基本情報

(1) 自治体の基本情報

人口	467,717人	総世帯数	211,999世帯
被保護世帯数	4,774世帯	被保護人員	6,116人
被保護人員の過去5年間の推移	減少している	保護費	9,848,685,321円
被保護者の特徴	被保護世帯のうち、高齢者世帯が過半数を占めており、増加傾向。		

(2) 福祉事務所の職員体制

査察指導員	12人	ケースワーカー	61人
ケースワーカー1人あたりの担当ケース数（世帯）	78世帯		
保健医療職の有無	保健師	栄養士・管理栄養士	
	看護師	医師	○
	薬剤師	リハビリ専門職	
	その他		
	在籍していない		

(3) 管内の被保護者の健康課題等

被保護者の健康状態・生活習慣の把握方法、その特徴	ケースワーカーによる訪問調査、医療要否意見書、健診結果を保健部局より入手。
管内の被保護者に特徴的な健康課題	健康課題の詳細な分析・評価までは至っていない。
健診の実施状況	実施している（保健部局で実施、外部委託なし）
健診対象者数	5,125人 ※2020年12月末時点
受診者数	20人 ※2020年12月末時点

2. 事業概要

(1) 事業の概要

■立て付け

- ・子どもの学習・生活支援事業（子どもの健全育成支援事業）と連携。

■実施形態

- ・直営：福祉事務所（生活福祉課）が主体で実施。

■費用

- ・2,760,000円（2019年度）

■事業の開始年度

- ・2015年度

(2) 事業内容

■経緯

- ・学校保健安全法の対象疾病について、生活保護法の医療扶助での請求や重複請求等がみられたため、点検を強化することで他法活用の取組を進めてきた。
- ・点検の過程で、治療指示を受けているにも関わらず未受診の生徒が確認されたことにより、生活保護受給世帯の子どもの健康維持・改善や、ネグレクト防止の必要性が高まっていた。
- ・同時期に、学校保健安全法に基づく請求データ等について、学事課から生活福祉課に相談があったことがきっかけとなり、レセプト点検の強化と、学事課・生活福祉課の双方が保有する情報を共有する取組が始まった。
- ・学事課との連携開始は2015年頃のことであり、2016年度には本格的に取組を開始した。モデル事業への参加は2018年度からである。

■目的

- ・生活保護受給世帯の子どもの対象に、疾病の重症化を予防し心身の健やかな発育の維持、改善、重症化の予防につなげる。
- ・ネグレクトの早期発見につなげる。

■対象者

① 事業全体の対象者

生活保護世帯のうち、小・中・義務教育学校の児童・生徒及びその養育者。

② 支援が必要となる対象者／実際の支援件数（年度）

〔対象者〕学校保健法の医療券発券データを基に、学校の健診・健康相談で疾病が見つかり治療指示を受けている児童及び生徒を抽出。

そのうち、医療機関を未受診の児童及び生徒を対象。

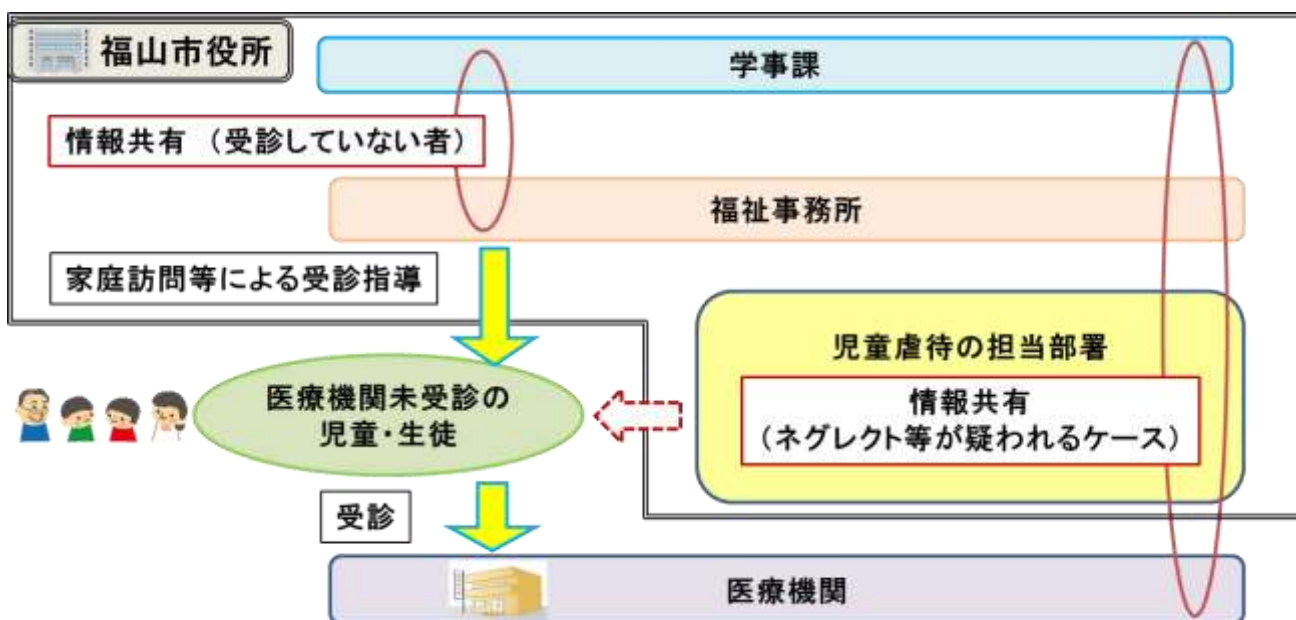
〔実際の支援件数〕123件（2019年度）

※ケースワーカーが受診勧奨を行った児童の数。例年100件前後で推移。

■実施内容

- ・学校健診で医療機関への受診を勧告されたにも関わらず、医療機関を受診していない生活保護受給世帯の生徒を把握するため、同市の学事課と以下の者のリストを共有している。
 - (1) 学校保健安全法に基づき、就学援助に係る医療券を発行した者。
 - (2) 医療機関からの診療報酬請求に対して支払いがなされた者(通院し治療が完了した者)。
- ・上記(1)(2)のデータは、学事課から、毎月1回提供を受けている。福祉事務所が保有する医療扶助の医療券発券・支払情報と併せて活用し、医療機関を未受診と推測される対象者を抽出している。上記(1)のデータと上記(2)のデータは、同じリスト(エクセル)で管理され、受診が確認され、請求がなされた時点(診療が完了した時点)で、リストから除外する仕組みとなっている。学事課から医療券が発券されているにも関わらず、生活保護の医療券が発券されている場合等は、医療機関に請求替えを依頼する。
- ・受診が確認されない生徒とその保護者に対して、福祉事務所のケースワーカーが電話や家庭訪問による生活状況等の確認を行い、未受診の場合は本人と保護者に医療機関を受診するよう指導している。
- ・具体的には、生活福祉課のレセプト点検員(医療担当)が医療券の発行データをもとに、「検討票」(次頁参照)を作成し、ケースワーカーに情報提供を行う。ケースワーカーは、対象世帯に受診勧奨を行い、その結果を「検討票」に記入して、レセプト点検員へ返送する。検討票の未返送が続く場合は、再度発行する等、レセプト点検員が必ず結果を確認している。「検討票」は担当ケースワーカーが対象世帯に関わる際に、親子関係や生活状況を測る目安、基準の一つとなっている。
- ・ネグレクトが疑われた場合は、自立支援担当の部署が関係各部署と情報共有しながら対応している。

<事業のイメージ>



■個人情報の扱いについて

- ・学事課から提供を受けるデータについては、庁内のルールに従い「個人情報の目的外利用」の手続きを毎年実施している。

＜ケースワーカー向けの検討票＞

2020年度（令和2年度）学校保健安全法医療券 交付者受診確認票

レセプトの種別	担当 CW	担当次長	医療担当

《担当 CW》 CW

次の児童・生徒に対して、学校側から「診療依頼書」及び「医療券」が交付されています。

学校側から交付された「診療依頼書」と「医療券」を必ず持参し、受診するよう指導をお願いします。

次の疾病に対する治療は、生活保護法の医療扶助より学校保健安全法が優先されますので注意してください。

対象疾病の治療と他の疾病の治療を同時に行う場合は、「学校保健安全法の医療券」と「生活保護法の医療券」の両方が必要となります。（う歯の治療と併せて歯周炎の治療を行った場合等）医療機関が院外処方の場合、薬局にも「学校保健安全法の医療券」が必要となります。

ネグレクト等疑われる場合や指導が困難（指導しても受診しない等）の場合は、医療担当へお知らせください。また、教育支援員等との連携を図る等必要な支援体制を構築し対応してください。

※「学校保健安全法の医療券」を紛失されている場合は、学校で再発行してもらい受診してください。

ケースNo	名前	学校名	学年	疾病名
《ケース番号》	《氏名》	《学校名》	《学年》	

【次の2点を行い、経過を記載してください。】

- ① 必ず、学校医療券を持参して受診するよう指導し、受診（予定）日を確認しておく
- ② 医療機関へ学校保健安全法での請求を依頼し、実際受診日及び医療券持参の有無を確認する

指導日	年 月 日
指導内容等	(例) ○月○日までに受診するよう指導など (指導困難等の場合その状況を記載してください。)
医療機関受診日	年 月 日
学校医療券持参	有 ・ 無
医療機関名	

右下日付（検討日）から2週間以内に全項目記載の上返信してください。（2019年度から医療担当にて保管）

2020年10月26日

(3) 関係機関との連携

■学校・教育委員会

- ・学校保健安全法に基づく医療券の発行データを生活福祉課に提供。

■保健所

- ・受診勧奨、啓発の一環として、歯の健康に関する情報や虫歯への対応等について記載されたパンフレットの提供を受けた。「虫歯はあるけど、痛みはないから病院には行かなくてもよい」という反応が一部にみられたことから、治療の重要性を意識づけるため、上記パンフレットを生活保護受給世帯に配布した。提供を受けたパンフレットは、必ずしも子ども向けの内容ではなかったが、来年度以降も含め、保護者の健康に対する意識を高めてもらう意味でも、保健所には引き続き情報提供をお願いしたいと考えている。
- ・対象世帯によっては、子どもに限らず、保健師との連携が必要になる場合もある。2021年1月から実施される「被保護者健康管理支援事業」との兼ね合いもあり、保健所とは連携を密にしていきたいと考えている。

■医療機関

- ・生活保護法による指定医療機関には、年に1度（5月頃）配付される「福山市からのお知らせ」というリーフレットに、学校保健安全法対象疾病については、学校安全保健法の適用が優先される等の旨を記載している。また、対象疾病の案内も併せて記載し、対応をお願いしている。

(4) 取組の評価と効果

■評価指標・評価方法

- ・学校安全保健法に基づく医療券が発行された児童のうち、医療機関を受診した児童の割合：取組開始前（2015年）の約42%（71名／169名）から、取組開始後（2019年）は約91%（136名／150名）に増加。

(5) 事業実施に係る工夫

■家庭教育支援員（子どもの健全育成支援事業の担当）との連携

- ・ケースワーカーが受診勧奨を行ってもなかなか受診につながらない場合や、対象世帯で抱えている問題（複雑な家族関係や不登校等）が複雑でケースワーカーだけでは対応が難しい場合は、子どもの健全育成事業の担当である家庭教育支援員や家庭訪問員、学校等と協力しながら対応している。歯の治療以外に問題を抱えるケースもあり、臨機応変に対応している。

■受診勧奨の時期について

- ・子どもが時間を取りやすい夏休み等、長期休暇の時期に受診勧奨を行う等の工夫を行っている。

■受診勧奨後の継続観察

- ・受診を勧めた後すぐに診療を受ける子どもについては問題ないが、度重なる受診指導の結果、仕方なく受診に至った子どもについては、歯の治療以外にも問題を抱えていることが多い。このようなケースについては、担当のケースワーカーが注意深く観察していくようにしている。

3. 今後の課題

■保護者自身の健康意欲・意識の低さ

- ・児童が医療機関を受診しない背景として、保護者自身が何らかの疾患を抱えていたり、保護者の健康意識が低かったりすることもある。現状、ケースワーカーから保護者に粘り強く話をするしか手立てがない。

■生活自体に問題を抱える子どもへの対応

- ・未受診が続くケースは、子どもが歯科受診を怖がる場合が多い。また、歯の問題以前に、生活自体に問題を抱えているケースもある。子どもが行きたがらないことを口実にしたネグレクトが疑われるケースがあり、担当のケースワーカーは注意して対応が必要。(担当の裁量に委ねられる部分も多い。)

■医療券を持たないで受診する子どもへの対応

- ・学校で発行された医療券を持たずに医療機関を受診するケースがあり、事務手続きが煩雑になる。ケースワーカーから医療券を持って受診するように指導しても、持参しない場合もあり、対応が難しい。

■受診勧奨を超えた健康管理の実施

- ・現在は受診勧奨が主な取組となっている。保健指導までできれば理想の事業といえるかもしれないがそこまでの体制をつくるのは難しい。

■学校の健診データ活用

- ・活用にあたっては、福祉事務所内に専門職がない状態で、健診データを分析・確認はもとより、結果の解釈・評価が難しく、有効に活用できないと思われる。

4. 今後必要な対応・支援等

■支援関係機関で共有できる体制、共通ツールの導入

- ・健康面での要留意度、支援度を関係機関で共有するために、子どもの生活状況を盛り込んだツールがあればよい。

■医療機関における学校安全保健法適用の徹底

- ・医師会・歯科医師会等の協力のもと、学校保健安全法対象疾病について、学校保健安全法での請求が(生活保護法の医療扶助での請求より)優先される旨について、引続き指定医療機関に周知・協力依頼する。

■主治医との連携強化

- ・健康管理支援を実施するにあたっては、主治医と連携していく必要がある。

■「子どもの学習・生活支援事業」との連携強化

- ・「子どもの学習・生活支援事業」と連携して実施することで、より多くの市町村で、生活保護受給世帯の子どもの健康管理支援事業の実施につながるのではないかと期待される。

■ケースワーカーの意識づけ

- ・ケースワーカーが医療機関や本人から受診の連絡を受けた時点で、学校安全保健法の適用を検討する等、職員の意識向上が必要である。

大阪府茨木市 生活保護世帯の子どもとその養育者の食育支援事業

事例のポイント

◆抱えていた課題

- ・成人対象の生活習慣予防は、長年の意識や生活習慣の固定が根強く行動変容までつながりにくく、保健指導の在り方に限界を感じていた。
- ・ひとり親家庭で、養育者が病弱であったり、精神疾患や知的障害を抱えていたりする場合は、養育者が健康を考えた調理ができないことが多く、手軽で簡単に食べられるコンビニおにぎりや菓子パンなどが子どもの常食となっていることが多かった。
- ・親の不適切な生活習慣を否定しない形で、子ども自身が健康に関する適切な知識を学び、自分で実践できる体験が必要であると考えた。

◆取組内容

- ・生活保護受給世帯及び生活困窮世帯、ユースプラザ利用者（不登校・ひきこもりの子どもがいる世帯等）、学習・生活支援などの利用者のうち、小学1年生から高校3年生までの子どもとその養育者を対象に、子ども向け調理実習を実施（年2回、1回あたり5ヵ所・各定員10名）。

◆得られた効果

- ・調理実習後のアンケート調査の結果から、調理実習の楽しさや、健康に関する知識を身に着けた子どもが増えたと感じている。今後、自宅でのレシピの再現性を高めることが課題である。

1. 基本情報

(1) 自治体の基本情報

人口	283,236人	総世帯数	128,160世帯
被保護世帯数	2,686世帯	被保護人員	3,351人
被保護人員の過去5年間の推移	減少している	保護費	5,901,901,453円
被保護者の特徴	高齢者世帯が半数を占めており増加傾向。障害者世帯は微増で推移、傷病世帯は、一旦増加したあと微減傾向。母子世帯、その他世帯は減少傾向にある。		

(2) 福祉事務所の職員体制

査察指導員	4人	ケースワーカー	28人	
ケースワーカー1人あたりの担当ケース数（世帯）	95世帯			
保健医療職の有無	保健師	○	栄養士・管理栄養士	
	看護師	○	医師	○
	薬剤師		リハビリ専門職	
	その他	○（精神保健福祉士/嘱託1名）		
	在籍していない			

注）保健医療職の内訳：保健師（正職員3名、嘱託2名）、看護師（嘱託1名）、医師（嘱託1名）

(3) 管内の被保護者の健康課題等

被保護者の健康状態・生活習慣の把握方法、その特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・医療要否意見書、レセプト及びケースワーカーによる家庭訪問・面談で把握。 ・2018年には健康に関するアンケート調査を実施（生活福祉課）。一般世帯と保護世帯の健康意識などについて把握。
管内の被保護者に特徴的な健康課題	<ul style="list-style-type: none"> ・2018年に実施した健康についての意識に関するアンケートの結果、朝食欠食率と野菜未摂食率について、保護世帯のほうが一般世帯よりも高かった。
健診の実施状況	実施（40歳以上、茨木市保健部局で実施）
健診対象者数	2,797人
受診者数	224人

2. 事業概要

(1) 事業の概要

<p>■立て付け</p> <ul style="list-style-type: none"> ・管理栄養士に一部業務委託し、実施場所や対象者確保等においてユースプラザや学習支援等と連携して実施。 <p>■実施形態</p> <ul style="list-style-type: none"> ・直営：生活福祉課 <p>■費用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1,321,000円（2020年度） <p>■事業の開始年度</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2019年度

(2) 事業内容

<p>■経緯</p> <ul style="list-style-type: none"> ・成人対象の生活習慣予防は、健康に対する意識の低さや長年の生活習慣の固定が根強く行動変容までつながりにくく、保健指導の在り方に限界を感じていた。健康になることにメリットを見出せてない人や、見出そうとしない人も多い。 ・特にひとり親家庭で、養育者が病弱であったり、精神疾患や知的困難さを抱えている場合、養育者が健康を考えた調理ができないことが多く、手軽で簡単に食べられるコンビニおにぎりや菓子パンが常食となっていることが多かった。 ・また、2018年に生活福祉課（福祉部門）が実施した健康意識に関するアンケート調査でも、被保護世帯の子どもは朝食欠食率や野菜未摂食率が一般世帯よりも高く、食生活に問題を抱えていることが明らかになった。 ・上記の背景を踏まえ、生活福祉課の保健師の間で、「親の不適切な生活習慣を否定しない形」で、子ども自身が食について適切な知識を学び、自分で調理することが経済的で健康に良いことを知り、力をつける体験が必要であると感じていた。また、生活福祉課の課長が過去にケースワーカーを経験しており、生活保護受給者の健康管理を重要視していたことから、関係部局（ユースプラザや学習支援等）との連携を積極的に進めてくれた。 ・上記の背景を踏まえ、生活保護世帯の子どもの食支援を目的に、モデル事業の応募に至った。
--

■目的

- ・ 貧困世帯の子どもに、健康的な食生活への興味関心の醸成。健康に関する適切な知識の習得。
- ・ 調理体験を通じた自立の助長による貧困の連鎖の防止、生活習慣病の予防。

■対象者

① 事業全体の対象者

生活保護受給世帯、生活困窮世帯、ユースプラザ利用者（不登校・ひきこもりの子どものいる世帯）、学習生活支援教室等の利用者のうち、小学1年生から高校3年生までの子どもとその養育者。

② 支援が必要となる対象者／実際の支援件数（年度）

〔対象者〕対象年齢の子どもがいる全世帯（措置・入院中を除く）に郵送で案内文を送付。参加を希望した世帯、子どもが対象となる。

〔実際の支援件数〕2019年度：45人（調理実習に参加した子どもの延べ人数）

■実施内容

- ・ 子ども向け調理実習を実施（年2回、1回あたり5ヵ所、各定員10名）
- ・ 具体的な事業の流れは、以下①～④の通り。

- ① 対象年齢の子どもがいる全ての生活保護受給世帯等（措置・入院中除く）に、福祉事務所から案内状を郵送。不登校・ひきこもりの子どもがいる世帯や、養育の不適切さなどがみられる世帯については、ケースワーカーからも家庭訪問時に参加を呼びかけてもらうよう生活福祉課の保健師から依頼。同様に、ユースプラザや学習・生活支援の事業者からも、その利用者へ参加を呼びかけてもらうよう生活福祉課の保健師から依頼。
- ② 参加希望のあった家庭に対し、ケースワーカー・保健師・管理栄養士の3名で家庭訪問を実施。養育者を対象に、「栄養記録訪問票」に沿って、調理環境や日頃の食生活、健康に対する意識、生活習慣等の状況を確認、必要に応じて指導・助言するとともに、無理のない範囲で食生活における目標（朝食は必ず食べる、など）を設定する。
- ③ 市内の公民館等で、子どもを対象とした調理実習を実施（年2回、5ヵ所各定員10人）。
- ④ 調理実習後に、改めて家庭訪問を行い、食生活の状況や健康に対する意識の変化、目標の達成状況について確認する。

(3) 関係機関との連携

■生活福祉課のケースワーカー（内部での連携）

- ・ ケースワーカーは、対象世帯への参加呼びかけや、参加希望者の事前訪問への同行を担当している。事業実施前に、生活福祉課の保健師から、ケースワーカーに対して、事業対象者世帯のリストを共有した上で案内状を送付、ケースワーカーからも積極的に事業参加を促してもらう。

■生活福祉課から業務委託を受けた管理栄養士

- ・ 調理実習の献立の考案、実習の実施を担当している。管理栄養士の委託にあたっては、ホームページから市内の料理教室を検索したり、関係者から紹介を受けたりして、生活福祉課で人員を探し

た。対象家庭への訪問業務が入っていることから、募集してもなかなか応募がないのが実情である。

■ユースプラザ委託事業者

- ・事業開始にあたって、子ども政策課から紹介を受け、生活福祉課から協力を依頼し、事業初年度（令和元年度）ユースプラザ利用者への参加の呼びかけや、当日の調理補助を担当してもらった。

■民生委員、児童委員

- ・調理実習への参加呼びかけを担当している。調理実習の定員は1カ所10人だが、地域によっては募集をかけても1～2人というところもあった。開始直前に参加を取りやめる子どももいる。こうした参加者不足を補うため、児童委員や民生委員、市の虐待担当課に参加を呼びかけてもらった。

(4) 取組の評価と効果

■評価指標・評価方法

〔事業評価方法〕

- ・参加希望家庭に対するアンケート調査の実施。具体的には、以下①～③のとおり。
 - ① 調理実習事前訪問時アンケート：健康意識、生活習慣等について把握。食生活における目標の設定。
 - ② 調理実習前後のアンケート：主食、副菜、栄養バランス等、「食」全般に対する理解度について調査。
 - ③ 評価訪問時アンケート：①の事前訪問時アンケートと同様の内容を調査、健康意識や行動の変化、設定した目標に対する達成度を把握。調理実習への今後の参加意向についても把握。

〔事業効果〕

- ・参加した子どもには概ね好評であった。「調理実習は楽しかった」との感想が多く、調理に興味を持つ子どもが増えたと考えている。今後の調理実習への参加意向も高かった。

(5) 事業実施に係る工夫

■親の生活習慣を否定しない

- ・子どもの前で親の日頃の生活習慣や食習慣を否定することは、親自身の否定にもつながるため、絶対に行わないようにしている。親自身を否定すると、子ども自身も、助言を聞き入れてくれないことが多い。

■子どもに直接、参加を呼びかける

- ・養育者が参加を逡巡したときは、直接、子どもに参加の意向を確認する。子どもが、「行きたい」といえば、養育者もなかなか断れず、結果的に参加につながるケースは多い。

■実現可能な目標設定

- ・調理実習の開催前の家庭訪問で、養育者と一緒に、食生活における目標を設定するようにしているが、精神疾患を抱えている人などもおり、目標設定が難しい養育者も多い。そのため、「朝食は必ず食べる」「一日のうち〇回は野菜をとる」等、実現可能な目標を設定するようにしている。

■再現性の高いレシピ

- ・調理実習で活用するレシピは、子どもの集中力の持続時間や、普段家にある食材等を踏まえて考案する必要がある。そのため、生活福祉課の保健師から、委託先の栄養士に対して、日持ちのする缶詰や乾物を使用したレシピを作成してもらうよう依頼している。

■対象者の自宅での「個別実施」

- ・新型コロナウイルス感染症拡大により、2020年8月の「集団実施」を中止し、感染予防対策を講じながら対象者の自宅において「個別実施」に切替えた。
- ・養育者の送迎の負担がないこと、養育者が調理に取り組む子どもの様子をみられるなど、対象家庭の反応をみながらの実施となった。「集団実施」とは異なり、丁寧に対応することができたと考えている。

■調理方法を動画に収録し、実習で活用

- ・2020年度から、委託している管理栄養士のアイデアで、調理方法を動画に収録し、実習で活用できるようにした。インターネットなどで公開されているレシピ動画や料理動画のようなもので、一つの料理で約2分半ぐらいの長さ。口頭で説明してもなかなか伝わらないことが多いが、視覚的に見せることで、効果的に調理方法を伝えることができている。

3. 今後の課題

■参加者の確保

- ・小学生の場合、養育者の送迎を参加要件にしているが、それ自体が困難で参加できない家庭が多い。
- ・養育者の状態や気分によって、当日キャンセルになることもあり、ユースプラザや学習・生活支援から、利用者に参加を呼びかけてもらったり、民生委員や児童委員から気になる家庭に参加を呼びかけてもらった。今後は、養育者の体調に合わせたサポート体制を構築することも必要かもしれない。例えば、朝起きるのが辛い養育者の場合は、モーニングコールや料理教室の送迎を行える仕組みがあれば、調理教室の欠席を防げる可能性もある。
- ・スクールソーシャルワーカーまたは学校からは、生活保護受給世帯に限定して参加を呼びかけることは難しいという意見も挙がった。
- ・調理教室への参加はあくまでも希望制のため、支援が必要な子どもが参加してくれないことも多い。子どもに参加を直接呼びかけることで参加につながるケースが多いが、養育者に子どもとの接触を断られる場合もある。

■集団での実習の難しさ

- ・調理実習は、「集団実施」が前提となっているが、コミュニケーション・発達に課題を抱えている子どもや、調理経験や理解度にも差があるなど、個別での対応が必要となる（新型コロナウイルス感染拡大の影響により、2020年8月は「集団実施」から対象家庭の自宅において「個別実施」に切替えている）。

■調理実習後の子どもの意識・行動の継続

- ・調理実習後（半年以内）に、家庭訪問を再度実施したところ、家でも料理をするようになった子どもはあまり増えていないことが明らかになった。今後は、調理実習の参加者に対し、家でもう一度同じ料理

を再現できるような食材等のセットを配付するなど、家で料理を行うきっかけをつくるような取組みも検討していきたい。

- ・また、子どもが料理をしたくても、養育者の考え方（家では包丁をもたせないという、子どもが台所に入るとイライラする等）が原因で、家で料理を再現できないケースも確認できたため、調理実習の開催回数を増やすことも検討していきたい。

■学校の健診データの活用

- ・健診のデータ化が進んでいなかったり、個人情報保護の問題から、健診データを入手することが難しい状況となっている。
- ・学校健診データは、アウトカム評価の唯一の指標であり、肥満や虫歯に関するデータを入手できれば、支援対象者の選定や取組みの効果、評価・分析に有効に活用できると考えている。

4. 今後必要な対応・支援等

■市役所内での他部署との連携

- ・保健衛生部門の専門職（栄養士等）と協力体制をとれる仕組みがあればよい。
- ・教育部門から福祉部門に学校健診データを提供しやすくなるような仕組みが構築されるとよい（例えば、国の通知等で学校の健診データが当該の部局や福祉事務所に提供されるような仕組み）。

■福祉事務所の職員が相談できる人材、体制

- ・福祉事務所のケースワーカーに子どもの専門知識・経験を求めることは難しいため、子どもの現状や必要な支援について福祉事務所が相談できるアドバイザー的な人材、体制があればよい。

■介入が困難な子どもへの支援

- ・普段通う学校や学習・生活支援等の場で、子どもの頃から、自立して生活していく上で必要な相談先やサービス等の教育等を行い、必要時に利用することができるようにすることが必要である。

健康についてのアンケート(こども用)

(〇は1つだけつけてね。)

学年を教えてください

小学 ・ 中学 ・ 高校 () 年

性別を教えてください

男子 ・ 女子

Q1. 朝ごはんを食べていますか？学校のある日とない日で教えてください。

<学校のある日>

- ① ほぼ毎日食べている
- ② 週に3~4日食べている
- ③ 週に1~2日食べている
- ④ ほとんど食べていない

<学校のない日> (土日祝、夏休み等)

- ① 必ず食べている
- ② 食べないこともある
- ③ 食べていない

Q2. (Q1.で①ほぼ毎日・①必ず食べている、以外を答えた人だけ)朝ごはんを食べない一番の理由は何ですか？

<学校のある日>

- ① 朝ごはんが用意されていない
- ② 家族に食べる習慣がない
- ③ 時間がない
- ④ 食べたくない・食べられない
- ⑤ その他 ()

<学校のない日> (土日祝、夏休み等)

- ① 朝ごはんが用意されていない
- ② 家族に食べる習慣がない
- ③ 起きる時間が遅い
- ④ 食べたくない・食べられない
- ⑤ その他 ()

Q3. 朝ごはんを家族といっしょに食べることは、どのくらいありますか？

- ① ほとんど毎日
- ② 週に4~5日
- ③ 週に2~3日
- ④ 週に1日くらい
- ⑤ ほとんどない

Q4. 夕ごはんを家族といっしょに食べることは、どのくらいありますか？

- ① ほとんど毎日
- ② 週に4~5日
- ③ 週に2~3日
- ④ 週に1日くらい
- ⑤ ほとんどない

☆☆☆ ウラもみてね！！ ☆☆☆

Q5. 主食（ごはん・うどん・パン等）、主菜（肉・魚等）、副菜（野菜等）の3つが揃った食事を1日何回食べていますか？

- ① 1日3回は食べる ② 1日2回は食べる
③ 1日1回は食べる ④ ほとんど食べない

Q6. 肉・魚等の料理を1週間にどのくらい食べていますか？

- ① 必ず毎日食べる ② 週に4～5日食べる
③ 週に2～3日食べる ④ ほとんど食べない

Q7. 野菜料理（野菜いため、煮もの、サラダ、おひたしなど）を1日にどのくらい食べていますか？

- ① 毎食、食べる ② 1日2回は食べる
③ 1日1回は食べる ④ 食べない



Q8. インスタントラーメンやカップ麺はどれくらい食べますか？

- ① 週3回より多い ② 週1～2回
③ 月1～3回 ④ 月1回より少ない

Q9. 平日の起きる時間と寝る時間を教えてください。

- ① 起きる時間 () 時 () 分 ② 寝る時間 () 時 () 分

Q10. 運動やスポーツをすることが好きですか？

- ① 好き ② やや好き
③ ややきらい ④ きらい

Q11. まわりの大人がタバコを吸っていることについて、どう思いますか？

- ① けむりを吸いたくないから、やめてほしい ② 大人だからしかたがない
③ まわりの人に迷惑をかけなければよい ④ 別に気にならない
⑤ その他 ()

Q12. 歯みがきは、1日何回しますか？

- ① 1日3回 ② 1日2回
③ 1日1回 ④ ほとんどしない

Q13. 食事や運動などに気をつけた健康な生活をしていると思いますか？

- ① とてもしていると思う ② まあまあしていると思う
③ あまりしていないと思う ④ ぜんぜんしていないと思う



事例のポイント

◆抱えていた課題

- ・生活保護受給世帯においては、成人期、特に40歳代で、既に歯を喪失している者が見受けられ、さらに若い世代から、歯と口腔の健康づくりの推進が必要であると考えていた。
- ・保健部局との議論の中で、小学校高学年で、口腔内の衛生状態が良くない者が増加していることや、中学生で、歯科受診が低調になる傾向がみられることが課題として挙がっていた。

◆取組内容

- ・学校健診の結果配布後、治療を考慮して夏休み前と冬休み前に（年2回）、受診勧奨通知文を対象家庭に送付。

◆得られた効果

- ・学校健診データ等を入手できていないため、実際に、学校の歯科健診で要検査・要治療と診断された児童が特定できていない。そのため、要検査・要治療と診断された児童が、受診勧奨後に歯科を受診したのかがわからず、受診勧奨の効果があったのか、現状把握できない。

1. 基本情報

(1) 自治体の基本情報 (令和元年度月平均)

人口	707,355人	総世帯数	327,878世帯
被保護世帯数	9,930世帯	被保護人員	13,069人
被保護人員の過去5年間の推移	減少している	保護費	21,347,547,945円
被保護者の特徴	高齢者世帯が約半数を占めており、その他世帯の割合が全体の約20%と高くなっている。		

(2) 福祉事務所の職員体制 (令和元年度末現在)

査察指導員	15人	ケースワーカー	109人
ケースワーカー1人あたりの平均担当ケース数(世帯)	91世帯		
保健医療職の有無	保健師	栄養士・管理栄養士	
	看護師	医師	○(嘱託医)
	薬剤師	リハビリ専門職	
	その他	○(医療扶助適正化推進員)	
	在籍していない		

(3) 管内の被保護者の健康課題等

被保護者の健康状態・生活習慣の把握方法、その特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・レセプトデータ及び健診データで把握。 ・就労支援対象者に対して、2017年から「生活習慣アンケート」、「ハミガキ習慣アンケート」を実施。健康状態を把握し、適切な支援を行うための基礎データを収集することを目的としている。
管内の被保護者に特徴的な健康課題	<ul style="list-style-type: none"> ・生活保護受給者においては、40歳代で歯を喪失している者が見受けられた。また、受給家庭に限らず一般的に小学校高学年で、口腔内の衛生状態が良くないこと、中学進学以降歯科受診が低調になることなどの課題が保健部局から挙げられた。 ・就労支援対象者に対する「生活習慣アンケート」からは、野菜不足、朝食を欠食する者が多いことや、喫煙習慣のある者が多いことなどが明らかになった。
健診の実施状況	実施あり（対象年齢：40歳以上）
健診対象者数	9,995人（令和元年度）
受診者数	763人（令和元年度）

2. 事業概要

(1) 事業の概要

<p>■立て付け</p> <ul style="list-style-type: none"> ・単独事業として実施 <p>■実施形態</p> <ul style="list-style-type: none"> ・直営：生活保護・自立支援課 <p>■費用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・303,069円（2019年度） <p>■事業の開始年度</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2019年度
--

(2) 事業内容

<p>■経緯</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生活保護受給者においては、成人期、特に40歳代で歯を喪失している状況がみられた。 ・本市では、生活保護受給者は30歳～70歳の節目年齢で、無料で歯周病検診を受診できるが、若い世代の歯と口腔の健康づくり推進の必要性を感じていた。 ・保健部局との協議の中で、「歯科口腔保健の推進に関する基本事項」の目標項目である「12歳児の一人平均むし歯数の減少」については改善がみられてきた一方で、小学高学年の口腔内の衛生状態が良くないこと、中学校に進学すると歯科受診が低調となる傾向があることなどを課題とし、保健部局とも協議していた。 ・これまで成人に対するアプローチについてはいくつか行ってきたが、子どもに対するアプローチは少なかつたこともあり、保健部局とも協議し、モデル事業への応募に至った。 <p>■目的</p> <ul style="list-style-type: none"> ・学校健診の結果、治療や検査が必要な児童に対し、適切な治療を受けられるようにすること。
--

■対象者

① 事業全体の対象者

生活保護受給世帯のうち、小学5年生とその養育者。

② 支援が必要となる対象者／実際の支援件数（年度）

〔対象者〕生活保護受給世帯の小学校5年生の子どもを生年月日により抽出。

〔実際の支援件数〕2019年度：122人（受診勧奨通知を郵送した人数）

■実施内容

・学校健診の結果配布後、治療を考慮して夏休み前と冬休み前に（年2回）、受診勧奨通知文を対象家庭に郵送。

※2020年度は新型コロナウイルスによる学校健診実施時期の見直しにより冬休み前1回のみ実施。

・具体的な事業の流れは、以下①～④の通り。

- ① 自立支援課が、保健部局に、学校歯科健診の時期と健診結果配付時期の確認（教育委員会には受診勧奨通知文に掲載する健診結果表の体裁変更有無を確認）。
- ② 自立支援課が、送付世帯リスト・受診勧奨通知文を作成、管内の福祉事務所へ送付。
- ③ 管内の福祉事務所から対象家庭へ、支給証に受診勧奨通知文を同封するかたちで郵送（同じ対象世帯に、受診の有無にかかわらず、夏休み前と冬休み前に年2回郵送）。
- ④ 自立支援課の担当が、年度末にレセプトデータから対象者の歯科受診の有無を確認。

(3) 関係機関との連携

■保健部局との連携

・歯科保健活動の取組みについて日頃より協議を行っており、事業の企画段階から連携しているほか、受診勧奨通知文の内容、レイアウトやイラストなども含めアドバイスを受けている。

(4) 取組の評価と効果

■評価指標・評価方法

〔事業評価方法〕

・年度末に、小学5年生の歯科受診について、レセプトデータを受診勧奨通知文の郵送の前後で比較、受診の有無を確認している。

〔事業効果〕

・学校健診データ等を入手できていないため、実際に、学校の歯科健診で要検査・要治療と診断された児童が特定できない。そのため、要検査・要治療と診断された児童が、受診勧奨後に歯科を受診したのかが分からず、受診勧奨の効果があったのか現状把握できていない。

(5) 事業実施に係る工夫

■受診勧奨通知文の内容を工夫

・受診勧奨通知文は、あて先は保護者宛になっているが、対象となる子どもにも読んでもらえるように、通知文の内容、レイアウトやデザイン、イラストなども含め工夫している（実際の通知は次頁に掲載）。

3. 今後の課題

■事業の評価方法

・学校健診データ等を入手できていないため、実際に、学校の歯科健診で要検査・要治療と判断された児童が特定できない。そのため、要検査・要治療と診断された児童が、受診勧奨後に歯科を受診したか、がわからず、受診勧奨の効果があったのか現状把握できない。

■対象者の特性に応じた受診勧奨

・対象年齢に該当する子ども全員に、同内容の受診勧奨通知を郵送する取組みにとどまっているが、学校健診データ等をもとに、個々の児童の健康状態等を把握できれば、その児童の特性に応じた受診勧奨が可能になると考えている。

4. 今後必要な対応・支援等

■学校健診データ等の情報提供

・事業効果の評価・分析や、より効果的な受診勧奨のためには、健診データ等の情報が必要と思われるが、健診データ等の管理が学校単位で行われている実態や個人情報保護の観点から健診データを手に入れることのハードルが高い。教育委員会から福祉部局への学校健診データ等の情報提供については、国から関係機関への周知等の後押しがあると実施しやすい。

しょうがくねんせい こ ほごしや
小学5年生のお子さんとその保護者のみなさまへ

お 口 の 健 康 は

こ
お子さんの

だい しょう ぶ
大 丈 夫

は くち けんこうしんだんけっか じゅしん ※ かみ がっこう はいふ ※ うら面を参照
「歯・口の健康診断結果と受診のおすすめ」の紙はもう学校から配布されましたか？

がっこう くち けんこうしんだん う
学校でお口の健康診断は受けましたか？

がっこう けんこうしんだん は くち びょうき
学校での健康診断は、歯やお口の病気で



べんきょう しゅうちゅう むずか
「勉強に集中するのが難しい」とか



きゅうしょく た
「おいしく給食が食べられない」

$53 \times 0.7 = ?$



といったことがないようにするためのものです。

けんこうしんだん う ひと
すでに健康診断を受けた人は、

は くち けんこうしんだんけっか じゅしん ※
「歯・口の健康診断結果と受診のおすすめ」

をもらっていませんか？

※ うら面を参照

じゅしん ※ じるし ひと はや
"受診のおすすめ"の所に○印のある人は、なるべく早く、

はいしや い
歯医者さんへ行きましょう！



ひつよう ちりょう う
必要な治療はすぐに受けましょう！



ば しにくえん よぼう おそ
むし歯や歯肉炎を予防するポイントを教わりましょう！



(注)これはサンプルです。

ウラ^{めん}面

このよう^しなお知らせを学校から受け取^{がっこう}っていません^うか? 確認^としてみましょう!^{かくにん}



※ 歯・口の健康診断結果と受診のおすすめ

(なお、健康診断は精密検査ではありませんのでご了承ください。)

ここに○^{じるし、はい}印が入^{はい}っていませんか?

年 組 氏名

このたびの定期健康診断の結果は、下記の○印のとおりでした。

- | | |
|---|--|
| 1 | 健康診断の時には特に問題は見つかりませんでした。これからもこの状態を保つために、歯みがきや食生活に注意すると共に、定期的にかかりつけ歯科医のチェックを受け、歯・口の健康づくりに心がけましょう。 |
|---|--|

経過観察のみに○印のある人は、各家庭で歯みがき、食生活等生活習慣に注意が必要です。また、かかりつけ歯科医による経過観察等継続的な指導・管理を受けることをおすすめします。

経過 観 察	2	顎関節	あごの関節に少し問題があります。
	3	歯列・咬合	歯ならび、かみ合わせに少し問題があります。
	4	歯垢(しこう)	歯みがきが不十分で、むし歯や歯肉炎の原因になる歯垢が残っています。

下の欄に○印のある人は、早めに精密な検査、適切な治療や相談を受けることをおすすめします。治療および相談が終わりましたら、受診結果を記入していただき学校に提出してください。

※	治療や検査等が必要な項目	受診結果
受	5 検査が必要と思われるむし歯があります。	ア. 治療終了 イ. 経過観察
診	6 治療が必要と思われるむし歯があります。	ア. 治療終了 イ. 経過観察
の	7 相当量の歯垢が残っています。	ア. 治療終了 イ. 経過観察
お	8 歯石が付着しています。	ア. 治療終了 イ. 経過観察
す	9 検査が必要と思われる歯肉の腫れがあります。	ア. 治療終了 イ. 経過観察
さ	10 治療が必要と思われる歯肉炎があります。	ア. 治療終了 イ. 経過観察
す	11 歯ならび、かみ合わせに問題があります。	ア. 治療開始 イ. 経過観察
め	12 あごの関節に問題があります。	ア. 治療終了 イ. 経過観察
	13 その他()	ア. 治療終了 イ. 経過観察

※受診のときは、保険証のある方は必ずご持参ください。なお、歯列矯正は保険外診療となります。

令和 年 月 日

医療機関名
歯科医師名

印

保護者へのお願い

上記受診のおすすめの項目のうち11歯ならび、かみ合わせのみに○印がある場合で、相談・治療を希望されない場合は下記の保護者欄により保護者名を記載し、学校に提出してください。

保護者欄：現在のところ歯ならび、かみ合わせについては相談・治療を希望しません。

保護者名

もら^でったら出来^はるだけ早^{はいしや}く歯医^い者さんへ行^いきましょう!

埼玉県 県歯科医師会と連携した子どもの健康管理

事例のポイント

◆抱えていた課題

- ・県内の子どものう蝕有病率や一人平均う蝕歯数は減少傾向にあるものの、12歳児一人平均のう蝕歯数の市町村格差は5～9倍で推移し、ここ数年変化していない。
- ・一般世帯と比較して、生活困窮世帯で、う蝕歯数が多い傾向にあるほか、口腔崩壊にある子どもたちも確認され、一般世帯と生活困窮世帯の健康格差と生活習慣の改善（生活習慣病予防）を図るための個別指導の必要性を感じていた。

◆取組内容

- ・市町村の学習支援教室所管部局と連携し、学習支援教室に歯科医師・歯科衛生士を派遣。歯科健診や口腔ケア指導、フッ化物洗口を定期的実施する。歯科医師・歯科衛生士の派遣は県歯科医師会に委託。
- ・歯科健診の結果に伴う受診勧奨、かかりつけの歯科医院のない児童生徒に歯科診療所を紹介する。

◆得られた効果

- ・参加児童生徒に対するアンケート調査結果から、「歯みがきをするようになった」、「歯や口の健康に関心を持つようになった」などの児童生徒が増加、生活習慣や健康意識の変化が認められた。

(1) 基本情報

(1) 自治体の基本情報

人口	7,341,794人	総世帯数	3,181,268世帯
被保護世帯数	75,800世帯	被保護人員	97,032人
被保護人員の過去5年間の推移	変化ない	保護費	12,881,020,393円
被保護者の特徴	高齢者世帯が過半数。母子世帯は減少傾向にあり、傷病・障害世帯はほぼ横ばいで推移。		

(2) 福祉事務所の職員体制

査察指導員	10人	ケースワーカー	61人
ケースワーカー1人あたりの担当ケース数（世帯）	66世帯		
保健医療職の有無	保健師		栄養士・管理栄養士
	看護師		医師
	薬剤師		リハビリ専門職
	その他		○（嘱託医）
	在籍していない		

(3) 管内の被保護者の健康課題等

被保護者の健康状態・生活習慣の把握方法、その特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・被保護者全般については、ケースワーカーによる家庭訪問、レセプト等により把握。 ・子どもについては、「子どもの生活に関する調査」（福祉部少子政策課）、学校歯科健診データ（教育部局）により把握。
管内の被保護者に特徴的な健康課題	県全体のう蝕歯数は減少傾向にあるが、12歳児一人平均う蝕歯数の市町村間の格差は5～9倍で推移。生活困窮層でう蝕歯数が多く、口腔崩壊の状態にある子どもが確認されている。
健診の実施状況	市町村単位で実施、把握している。
健診対象者数	—
受診者数	—

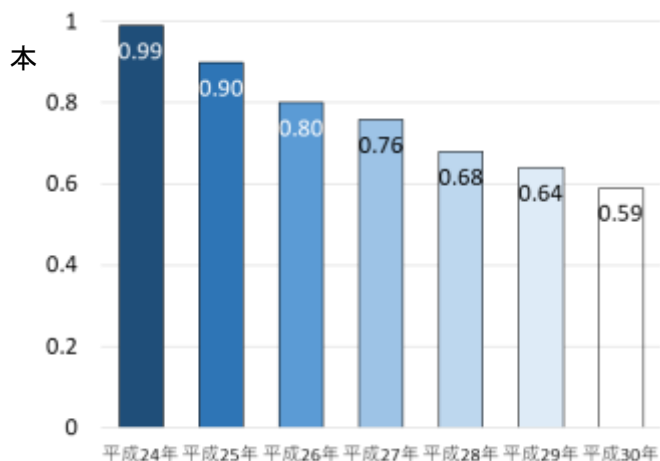
(2) 事業概要

(1) 事業の概要

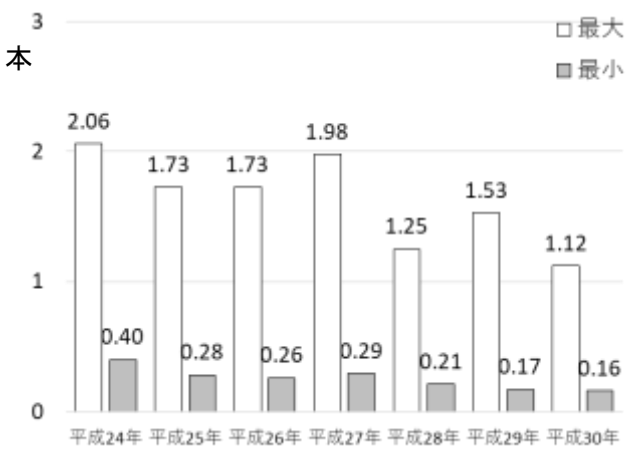
<p>■立て付け</p> <ul style="list-style-type: none"> ・子どもの学習・生活支援事業（学習支援事業）と連携（市町村の学習支援教室の所管部署と連携） <p>■実施形態</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一部委託：保健医療部健康長寿課歯科担当より、県歯科医師会に歯科医師、歯科衛生士派遣を委託。 <p>■費用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・4,768,000円（2019年度） ※6,566,000円（2020年度） <p>■事業の開始年度</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2018年度

(2) 事業内容

<p>■経緯</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当時の県知事の発案で、学習、健康や福祉の観点から生活保護世帯等の子どもたちに対する新たな事業の可能性について、庁内で意見募集があったことがモデル事業を検討するきっかけとなった。 ・上記に対して、保健医療部歯科担当が応募した企画案が、歯の健康を通じた生活習慣病予防の事業であった。虫歯予防からはじめることで生活習慣病につながる病気を防ぎ、子どもの健康と成長を支援する事業として提案された。事業名は「子供の健口支援事業」である。 ・企画の背景には、県内の学校歯科健診結果によるう蝕の状況や、「子どもの生活に関する調査」の結果から、生活困窮層でう蝕歯数が多い傾向がみられたことがあった。また、県内の子どものう蝕有病率や一人平均う蝕歯数は減少傾向にあるものの、12歳児一人平均のう蝕歯数の市町村格差は5～9倍で推移し、ここ数年変化していなかった（次頁の図を参照）。 ・上記を踏まえて、保健部局の歯科担当内で、一般世帯と生活困窮世帯の健康格差の縮小と生活習慣の改善（生活習慣予防）を図るための個別支援を行う必要性を感じていた。 ・以前から、県歯科医師会に複数の事業を委託していた関係で、本事業についても相談しやすい関係にあったため、本事業の企画立案の段階から相談し、歯科医師、歯科衛生士の派遣や歯科保健指導の内容などについて検討を進めた。 ・また、埼玉県の学習支援教室の委託事業者にも、事業内容や取組みについて事前に相談し、協力を要請し、現在も事業について意見交換を行っている。



12歳児一人平均う蝕歯数の推移



12歳児一人平均う蝕歯数が最大・最小の市町村比較

■目的

- ・健康格差の縮小、生活習慣の改善（生活習慣病予防）。

■対象者

① 事業全体の対象者

学習支援教室に通う小学生、中学生、高校生の児童生徒等。

② 支援が必要となる対象者／実際の支援件数（年度）

〔対象者〕市町村の福祉部門や子ども関係の部門が対象家庭を選定。生活保護世帯、生活困窮世帯、学習援助世帯等が対象。

〔実際の支援件数〕2018年度：5市町村5教室、2019年度：10市町村10教室

■実施内容

1. 学習支援教室での歯科保健指導の実施

- ・歯科医師や歯科衛生士が学習支援教室に出向き、歯科健診や口腔ケア指導、フッ化物洗口を実施。

- ・具体的な事業の流れは、以下①～⑥の通り。

① モデル事業の市町村を選定。

- a) 12歳児（中学1年生）の一人平均う蝕歯数が県平均を超える市町村
- b) フッ化物洗口未実施の小中学校がある市町村

② 各市町村で、歯科医師・歯科衛生士、学習支援教室の関係者、市町村職員、県職員等による調整会議を実施。

③ 各市町村で学習支援教室を1つ選定、学習支援教室の学習支援員から保護者向け案内、同意書を送付。県担当者が事業案内・同意書を様式を作成し、各地域が自地域の状況にあわせて修正している。

④ 同意が得られた児童生徒に対し、歯科健診を実施。

⑤ 歯科健診で何らかの問題がみられた児童生徒に対し、歯科衛生士による歯科保健指導を実施。必要に応じて、歯科医院の受診勧奨（かかりつけ医がない場合は紹介）。

⑥ 週1回の口腔ケア指導・フッ化物洗口、年5回の歯科健診（教室の実情に応じて）の実施。

2. 歯科口腔保健に係る出張講座の実施

- ・う蝕予防の効果が明らかとなっているフッ化物洗口への理解を深めてもらうため、各地域において歯科医師等による出張講座を開催している。
 - (1) 本事業を開始して2年目に対象となった学習支援教室において、学習支援教室を利用する児童生徒とその保護者向けに、フッ化物洗口についての科学的根拠等を説明している。(2018年度の5市町村5教室に対し、2019年度は新たに教室を5つ程度増やし、10市町村10教室で実施している。)
 - (2) 各圏域に出向き、本事業による効果などを説明し普及啓発。
- ・埼玉県「小児う蝕予防対策事業」に基づく普及啓発活動。自治体や学校関係者を対象にフッ化物洗口等の有効性を県内各地で説明。モデル事業は主に生活保護世帯や生活困窮世帯を対象にしているが、さらに一般世帯も含め広く普及させることが狙いである。

<保護者向け事業案内例>

(例)

令和2年 月 日

保護者の方へ

埼玉県保健医療部健康長寿課

子供の健口支援事業のご案内


埼玉県では、〇月から学習支援教室に通う児童生徒を対象に、保護者様及びご本人様の希望により、次のような事業を開始します。

- ・ 歯科医師による歯科健診（年3、4回）
- ・ 歯科衛生士の指導のもと、むし歯予防に効果のあるフッ化物洗口*（フッ素入りのブクブクうがい）の実施（週1回程度）
- ・ 歯科衛生士によるブラッシングなどの歯科保健指導（状況に応じて）

※ すべて料金は無料です。

今年度は、県内〇〇か所の学習支援教室が対象ですが、**〇〇市では〇〇に通う生徒が対象です。**
丈夫な歯は健康な体をつくれます。事業へのご理解をよろしくお願いします。ご希望については、教室に通う児童生徒様を通じて、別途、確認させていただきます。

* 学習支援教室で行うフッ化物洗口
1週間に1回、低濃度のフッ化物の水溶液を1分間ブクブクうがいすることでむし歯を予防する方法です。40～60%のむし歯予防効果があり、出来てしまったむし歯の進行も抑制します



担当 総務・歯科担当
[Redacted]

<保護者向け同意書>

様式 2

埼玉県子供の健口支援事業 同意書

生徒氏名

お子様が、学習支援教室で歯科健診やフッ化物洗口などの
歯科保健指導を受けることに同意いただけますか。

- ① 同意する
- ② 同意しない
- ③ その他 (_____)

埼玉県子供の健口支援事業は、埼玉県の委託に基づき埼玉県歯科医師会
が、子供の歯・口腔の健康づくり推進のために実施する事業です。保護
者の皆様の御理解と御協力をよろしくお願いします。

年 月 日

保護者氏名：

(3) 関係機関との連携

■市町村担当部局他と情報共有、課題を整理

- ① 市町村で学習支援教室を所管している部局－市町村福祉部局・保健部局、教育委員会等（町村では県社会福祉課）。
- ② 各学習支援教室を運営・管理する民間団体、学習塾等、企業担当者、教室担当者（支援員等）。
- ③ 県歯科医師会、郡市会及び各教室を担当する歯科医師・歯科衛生士。
・①～③の部局、団体、企業及び歯科医師等の連携先と県の担当が加わった4者で市町村ごとに情報共有や課題を整理し、事業を運営していく。

■県教育部局

- ・学校歯科健診データの提供を受けている。

(4) 取組の評価と効果

■評価指標・評価方法

〔事業評価方法〕

① 歯科受診勧奨後の受診率

② 事業実施後のアンケート（児童生徒、保護者、担当歯科医師・歯科衛生士を対象に実施）

・児童生徒を対象にしたアンケート調査は、2018年度は2回（事業開始3ヵ月後と2月の終了時）、2019年度は1回（新型コロナウイルス感染拡大に伴い、事業開始3ヵ月後のみ）実施している。モデル事業を通じて意識や行動の変化について把握することを目的に実施している。

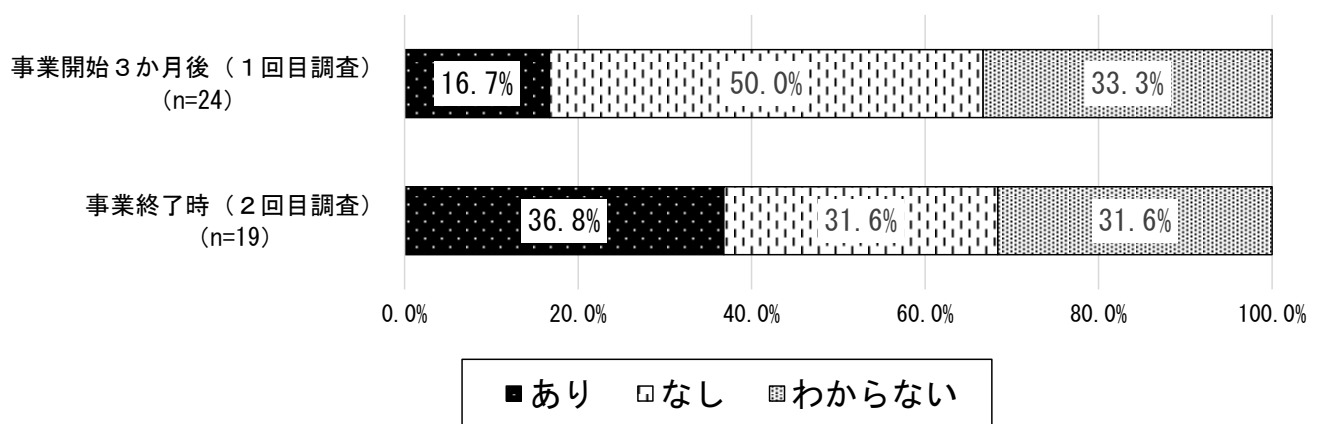
③ その他連携先や協力者からの意見聴取

〔事業効果〕

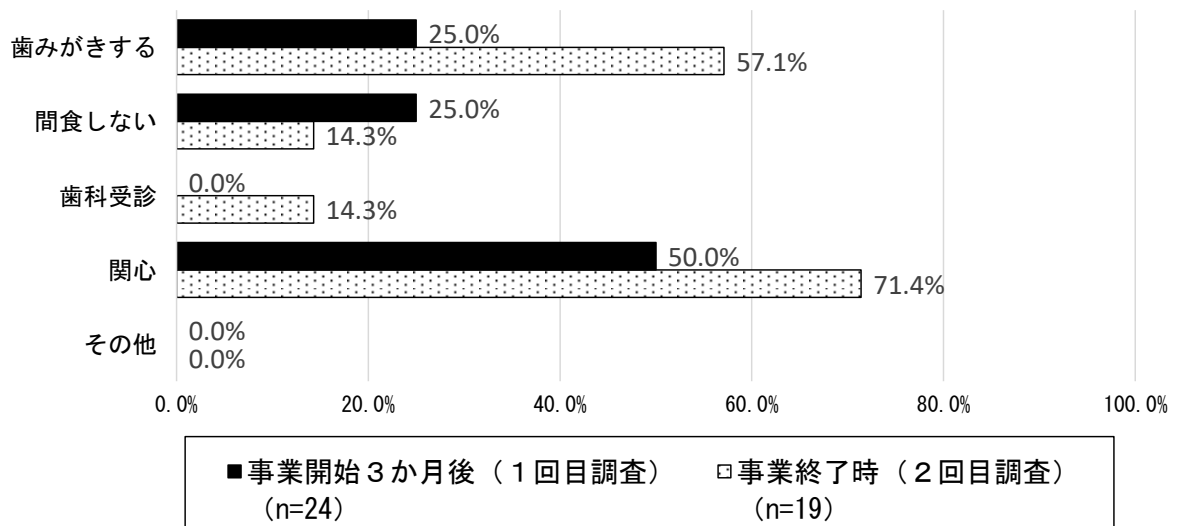
1. 生活習慣の変化

・「児童生徒のアンケート」結果から、生活習慣や健康意識の変化がみられた。また、事業開始3ヵ月程度の早期の段階から変化を感じていることがわかった。

生活習慣や意識に変化があったか(2018年度アンケート)



(生活習慣や意識に変化があった場合)
何に変化があったか(2018年度アンケート)



2. 受診勧奨による受診・治療等の実施

- ・ 歯科健診の結果、受診・治療等が必要な児童生徒に受診勧奨を行った結果、2018年度は8人、2019年度は11人が受診した。

	健診実施延人数	受診勧奨者延数	歯科医院受診者数
平成30年度	77	47	8
令和元年度	139	35	11

(5) 事業実施に係る工夫

■学習支援教室や児童生徒の状況に合わせた関わり方の工夫

- ・ 学習支援教室の実情に応じて指導方法や実施内容、体制を決めていく。教室の全員が一斉にうがいするような場合、1人の歯科衛生士でも対応は可能だが、児童生徒を個別に指導する場合は複数人が必要になることもある。

■歯科医師・歯科衛生士が、児童生徒に身近な存在となること

- ・ 事業開始当初から、歯科医師・歯科衛生士には、子どもたちの身近な存在となり、親身になって対応するようにお願いしている。歯科衛生士は、各教室や生徒の状況に合わせた関わり方を実施しており、指導法や説明資料も工夫している（下図参照）。児童生徒・保護者を支える支援者の一人として関わることで、歯・口の健康から全身の健康の維持・向上を促進すること目指している。ちなみに、学習支援員からは、「歯科衛生士が、子どもたちにとってもっとも近い大人として対応してくれている」という報告もあがってきている。

< 歯科保健指導時の説明資料 >



■学習支援員との連携

- ・保護者との関わりについては、家庭への介入方法も含め、歯科医師・歯科衛生士だけでは対応が難しい場合もある。その際、もっとも頼りになるのが、子どもの性格や家庭の事情を把握している学習支援員であり、歯科衛生士が現場で困ったことがあった場合は学習支援員に相談するように勧めている。また、中学生など多感な年頃を迎えた生徒との関わりも難しく、学習支援員とのやりとりは欠かせない。

(3) 今後の課題

■保護者からの同意を得るまでの難しさ

- ・保護者から事業の同意を得られない児童、保護者に連絡のつかない生徒が一定数存在する。事業（フッ化物応用等の歯科保健指導等）に対する理解が得られず、フッ化物洗口への懸念を抱く保護者もいる。フッ化物洗口は保護者の同意なしには実施できない。
- ・同意を得るため、子どもたちと日常的に接していて、保護者からもある程度信頼を得ている学習支援員が家庭に訪問し、事業の説明を行うこともある。それでも会えない家庭もあり、どのような方法で保護者にコンタクトをとるかが課題である。
- ・一方で、参加児童生徒の保護者からは、歯科医院に行く時間、ゆとりがない中で、学習支援教室で歯科健診を受けられることに対する評価が高い。

■学習支援の枠組で健康面での支援を実施することに対する否定的な意見

- ・学習支援教室の運営者・担当者より、教室運営時間の制約がある中で、歯科健診等に時間が割かれることへの否定的な意見もみられた。
- ・今後、学習支援の枠組で、健康面での支援を短時間で効率よく実施できる方法を検討する必要がある。

■外国人世帯への対応

- ・事業の対象となる（生活困窮層等の）外国人世帯への対応が課題となっている。日本語が不自由なため、過去に金銭面等のトラブルを抱え、それがトラウマになって同意書にサインすらもらえないケースもある。今後、英語による資料の作成や翻訳機の導入等、外国人世帯とのコミュニケーションをとるための対応策について検討の必要性を感じている。

■学習支援教室にも参加しない（できない）家庭への介入方法

- ・モデル事業では、学習支援教室の参加者に対象を絞っていたが、学習支援教室に参加しない（できない）家庭に、支援が必要な子どもが多く存在すると思われる。そのような家庭への介入方法等について、今後検討する必要がある。

(4) 今後必要な対応・支援等

■「食に関する支援」との連携

- ・ 歯と口の健康支援にとどまらず、子ども食堂など「食に関する支援」と連携した支援、機会や場の提供が必要。「食」と口腔内の健康は密接な関係にある。

■「健康面」を支える取組

- ・ 学習支援教室の参加児童生徒の中には、学習支援だけではなく、食事支援が必要な子どもたちも多く存在する。今後、学習支援事業の枠組で、食事支援を通して「健康面」を支える取組みができれば良いのではないかと。

■一定の栄養水準が確保できる支援

- ・ フードバンク等から提供される食品は、地域によって大きく差（お菓子～パン、おにぎりまで）がある。生活困窮世帯等での食事提供が不十分（栄養不足）であっても、一定の栄養水準が確保できるような食事提供・支援が求められる。健全な精神的（神経的含む）・身体的発達を促すための支援が必要だ。

大阪府高槻市 家庭訪問時のヒアリングシートを作成し、子どもの生活状況を把握

事例のポイント

◆抱えていた課題

- ・「子どもの貧困対策の推進に関する法律」の制定を契機に、生活保護受給世帯の子どもの将来について支援の必要性を感じた本市有志職員の提案により、生活福祉支援課内に「子ども未来応援チーム」が結成された。子どもの貧困対策に向けて、取組を進めていくなかで、「学習に課題のある子は、生活習慣にも問題がある」という課題が明らかになり、学習状況・生活状況の把握の必要性が高まった。

◆取組内容

- ・生活福祉支援課が独自に作成した「子ども学習・生活支援ヒアリングシート」に沿って、ケースワーカーが聞き取りを行い、ヒアリング結果を入力、対象家庭ごとの状況が一目で分かる結果票を作成。適切な支援方法検討のための基礎資料として活用。

◆得られた効果

- ・約2年半に渡るデータが蓄積されており、マクロ的視点からの分析は可能。今後は、分析方法も含め、支援にどのように活かしていくか現在検討中である。
- ・ヒアリングに応じた家庭の保護者からは、子どもについて多くの相談が寄せられるようになった。保護者の意識の変容に多少なりともつながってきたのではないかと認識している。

1. 基本情報

(1) 自治体の基本情報

人口	167,771 人	総世帯数	161,125 世帯
被保護世帯数	4,253 世帯	被保護人員	5,737 人
被保護人員の過去5年間の推移	減少している	保護費	約99億円
被保護者の特徴	被保護世帯のうち高齢者世帯が半数近く、増加傾向。障害者世帯は微増、傷病者世帯とその他世帯は微減で推移。母子世帯は減少傾向にある。		

(2) 福祉事務所の職員体制

査察指導員	7人	ケースワーカー	40人
ケースワーカー1人あたりの担当ケース数(世帯)		106世帯	
保健医療職の有無	保健師	○(常勤2名)	栄養士・管理栄養士
	看護師		医師
	薬剤師		リハビリ専門職
	その他		
	在籍していない		

(3) 管内の被保護者の健康課題等

被保護者の健康状態・生活習慣の把握方法、その特徴	ケースワーカーのよる訪問調査、医療要否意見書、レセプト管理システム、健康診査結果等により把握しているが、糖尿病や高血圧等、生活習慣病の有病割合が高い。
管内の被保護者に特徴的な健康課題	健康診査の受診割合が低い。
健診の実施状況	実施（40歳以上）
健診対象者数	43,545人
受診者数	457人

2. 取組概要

(1) 取組の概要

■立て付け

- ・子どもの貧困対策の取組の一環として、生活福祉支援課内の有志の職員で結成された「子ども未来応援チーム」（令和2年度は生活福祉支援課内の査察指導員とケースワーカーの7名で構成）が実施。

■実施形態

- ・直営：生活福祉支援課

■費用

- ・－（ケースワーカーの通常業務の中で実施している）

■取組の開始年度

- ・2016年頃（「子ども未来応援チーム」の結成）

(2) 取組内容

■経緯

- ・2014年に「子どもの貧困対策に関する法律」が制定され、全国的に子どもの貧困が問題となっていた中、同市の生活福祉支援課内でも、担当職員から、生活保護受給世帯の子どもの将来について支援する必要があるのではないか、という意見があがっていた。
- ・2016年度に、生活福祉支援課の職員の提案で、有志の職員で構成される「子ども未来応援チーム」が立ち上がった。
- ・子どもの貧困対策の一環として、子どもと保護者に対する聞き取りなどを進めるうち、「学習に課題のある子は、生活習慣にも問題がある」という課題が明らかになり、学習状況の把握に加え、生活習慣を把握するためのヒアリングシート「子ども学習・生活支援ヒアリングシート」を、プロジェクトチームとして独自に作成し、生活保護世帯の子どもたちの状況把握と適切な支援方法について検討するための基礎資料作成のためのデータ収集を行っている。

■目的

- ・生活保護受給世帯の子どもの生活習慣や学習状況を把握し、適切な支援につなげることで、子どもの生活改善、学習意欲の向上を目指す。

■対象者

- ・生活保護受給世帯のうち、小学校4年生から中学校3年生。
- ・支援ケース数：284人、212世帯（ヒアリングシートを作成した子どもの数）

■実施内容

- ・取組開始時に、ケースワーカーが対象世帯への聞き取りに基づいて、学習状況及び生活状況に関する全19項目（選択式で回答）のヒアリングシートを作成。
 - 学習状況：学校の遅刻・欠席状況、授業内容の理解度、主な勉強場所、学習塾の利用状況、など。
 - 生活状況：朝食の摂取状況、就寝・起床時間、（保護者の）子どものことについての相談先、など。
- ・具体的な支援の流れは、以下、①～③の通り。
 - ① ケースワーカーが家庭訪問時に、保護者の同意を得た場合のみ、ヒアリングシートに沿って聞き取りを実施。
 - ② ケースワーカーがヒアリングシートの回答結果をエクセルに入力（結果を入力すると、子どもの状況についてA4・1枚にまとめたアセスメントシートが自動で作成される。
 - ③ アセスメントシートについて、査察指導員が確認し、必要があれば、保健師も同席するケースカンファレンスで、支援内容を検討する。

※実際のヒアリングシート・アセスメントシートは、次頁を参照。

(3) 関係機関との連携

①子育て担当課等

課題を抱える子どもについては、子どもの年代や課題の中身に応じて関係各課の支援につなげる。

②学校等関係機関

虐待リスクのある子どもについては、家庭訪問時に家の中の状況や子どもの様子に注視し、必要に応じて担当課や学校等と情報共有及び連携支援を検討する。

(4) 取組の評価と効果

■評価指標・評価方法

- ・ヒアリングシート作成対象となった子どもや家庭の状況については、適宜、フォローしつつ、その経過について見守っていくようにしているが、ヒアリングに応じた家庭の保護者からは、（ヒアリングに応じる前に比べ）子どもについて多くの相談が寄せられるようになっており、相談内容によっては、他の部署と情報共有したり、連携を進めたりすることも検討している。
- ・ヒアリングシートで得られた結果については、約2年半に渡るデータが蓄積されており、マクロ的視点からの分析は可能。今後は、分析方法も含め、支援にどのように活かしていくか現在検討中である。
- ・ヒアリングシートを通じた対応により、ケースワーカーと親が子どもの生活面や学習面等を幅広く話し合うことができる関係性を築きやすくなった側面がある。また、数例ではあるものの保護者等の意識や行動に変容がみられるケースも現れてきている。

子ども学習・生活支援ヒアリングシート

名前 ()

高槻市生活福祉支援課では、ご家庭の経済的支援だけでなく
お子様の将来に向けた支援に取り組んでいます。

ご多忙のところ恐縮ではございますが、お子様の現状についてヒア
リングにご協力をお願いいたします。

なお、本シートの内容は、他の目的には使用いたしません。



① 一日にお子様とどれくらい会話（コミュニケーション）をされていますか。

[1. ほとんどない 2. 15分未満 3. 30分未満 4. 1時間未満 5. 1時間以上]

② 学校を遅刻することがありますか。

[1. ほとんどない 2. 週1回程度 3. 週3回程度 4. ほぼ毎日] 遅刻の理由()

③ 学校を欠席することがありますか。

[1. ほとんどない 2. 月3日未満 3. 月3日以上 4. ほぼ毎日] 欠席の理由()

④ 学校の授業内容は理解できていますか。

[1. 概ね理解できている 2. 科目によっては理解できていない 3. ほとんど理解できて
いない 4. 支援学級を利用している]

⑤ 1日にどれくらい勉強をしていますか。（宿題・学習塾での勉強時間を含む）

[1. 全くしていない 2. 30分未満 3. 1時間未満 4. 2時間未満 5. 2時間以上]

⑥ 勉強は主にどこでしていますか。

[1. 自宅 2. 民間会社が経営する学習塾 3. NPO法人等が運営する学習塾
4. その他() 5. していない]

⑦ 学習塾には通っていますか。（NPO法人等が運営する学習塾を含む）

[1. 通っている → () 2. 通っていない]

⑧ 部活動や地域の活動等に参加していますか。（サッカー部、地域のスポーツチーム etc）

[1. している → () 2. していない]

⑨ お子様が夢中になっていることは何かありますか。（例 サッカー ゲーム etc）

【 1. ある →（ ） 2. ない 】

⑩ お子様には将来の夢（就きたい仕事等）はありますか。

【 1. ある →（ ） 2. ない 】

⑪ お子様と一緒にごはんを食べていますか。

【 1. だいたい一緒に食べている 2. あまり一緒に食べていない 】



⑫ 朝食は食べていますか。

【 1. 毎日 2. 週4回～6回 3. 週1回～3回 4. 食べていない 】

⑬ 就寝時間は主に何時頃ですか。

【 1. 22時まで 2. 22時～0時 3. 0時以降 4. 決まっていない 】

⑭ 起床時間は主に何時頃ですか。

【 1. 8時まで 2. 8時以降 3. 決まっていない 】

⑮ スマートフォン等の利用時間は1日何時間くらいですか。

【 1. 利用していない 2. 2時間以下 3. 2時間以上 】

⑯ スマートフォン等の利用にあたり、ルールを設けていますか。

【 1. 設けている 2. 設けていない 】

⑰ 緊急時（入院・急の出動など）にお子様を預けられる、または協力をお願いできる人はいますか。（「いる」場合は具体的に記入してください。）

【 1. いる →（ ）例：親、友人 2. いない 】

⑱ お子様は仲の良い友達はいますか。（「いる」場合は具体的に記入してください。）

【 1. いる →（ ）例：塾の友達、クラスメイト 2. いない 】

⑲ お子様に関して相談している方はどなたですか（複数回答可）。

【 1. 親 2. 友人 3. 教師 4. その他（ ）

5. 特に誰にも相談していない 】

ご協力ありがとうございました

＜アセスメントシート＞

作成日：令和〇年〇月〇日

SV	CW

【基本情報】 ケース番号 員番号

対象児童	性別	年齢	学年	学校名
子どもの健康状態	子どもの障害の有無		保護者の健康状態	
保護者の就労状況	関係機関との関わり		部屋の衛生状態	

【学習状況、学習環境について】

① 保護者と子どもの会話（1日あたりのコミュニケーション）	
★② 学校の遅刻について	
★③ 学校の欠席について	
★④ 学校の授業内容の理解度	
⑤ 1日の勉強時間（宿題・学習塾での勉強時間を含む）	
★⑥ 主な勉強の場所	
★⑦ 学習塾の利用について（NPO法人等が運営する学習塾を含む）	
⑧ 部活動や地域の活動等への参加の有無（サッカー部、地域のスポーツチーム等）	
⑨ 子どもが夢中になっていること（例 サッカー、ゲーム等）	
⑩ 子どもの将来の夢（就きたい仕事等）	

【備考】（例） ②保護者が仕事に出掛けるため、子どもの見送りができない ④友人関係に悩んでいる

【生活習慣について】

⑪ 保護者と子どもが一緒に食事を摂っているか。	
★⑫ 朝食を食べているか	
★⑬ 子どもの主な就寝時間	
★⑭ 子どもの主な起床時間	
⑮ スマートフォン等の利用時間	
⑯ スマートフォンの利用にルールを設けているか	
⑰ 緊急時に子どもを預けられる、または協力を依頼できる人はいるか	
⑱ 子どもは仲の良い友達がいるか。	
★⑲ 保護者は子どものことについて相談しているか。（相談している場合、相手は誰か）	

【備考】（例） ⑰1日1時間というルールがあるが守れていない

(5) 取組実施に係る工夫

■ヒアリングの趣旨を事前に説明し、無理強いしない

- ・ヒアリングシートによる聞き取りを行う際は、ケースワーカーから保護者に対し趣旨説明を事前に行うようにしている。その趣旨に理解を示し、同意した保護者に対してのみ、ヒアリングシートに沿って回答してもらう。趣旨に対し、理解を得られなかった保護者に対しては、聞き取りそのものを無理強いしないようにしている。
- ・聞き取りの趣旨として、保護者に説明しているのは以下の通りである。
「本市では、ご家庭の経済的支援だけでなく、お子様の将来に向けた支援に取り組んでいます。ご多忙のところ恐縮ではございますが、お子様の現状についてヒアリングにご協力をお願いいたします。なお、本シートの内容は、他の目的には使用いたしません」（「子ども学習・生活支援ヒアリングシート」より）
- ・現状では、趣旨説明を行った保護者の9割程度が、ヒアリングシートによる聞き取りに同意し、回答している。

■対面でじっくり話を聞く

- ・ヒアリングシートによる聞き取りをはじめ、被保護者健康管理支援事業の実施についても、対象者と対面でじっくり話を聞くことが重要であると考えている。電話など、顔の見えない会話だけでは、対象本人も自らが置かれた状況に対する捉え方も違ってくる（今年度に関しては、新型コロナウイルス感染拡大の影響で、対面での聞き取りがなかなか難しかった）。
- ・子どもの健康管理については、子どもの貧困や被保護者健康管理支援事業の取組のなかでも関連があり、今後、庁内の各担当が連携していくことが必要であると認識している。

3. 今後の課題

■子どもの健康状態についての定量的な把握

- ・現状、聞き取りなどによる生活状況に関する定性的な情報の把握にとどまっているが、子どもの健康状態の把握と改善に向けた支援を検討していくには、健康状態を客観的に把握する必要がある。そのためには、ヒアリングシートによる聞き取りだけでは不十分で、学校健診データが活用できるば良いと考えているが、入手に至っていない。

■学校との連携

- ・学校との連携もどこまで情報を共有してよいか現時点でわからない部分もあり、今後の課題として認識している。
- ・不登校に対する対応、支援について考えた場合、生活福祉支援課は家庭、学校は教育での役割を担うことになる。福祉と教育が連携することで、より良い対応、支援が実現するのではないかと考えている。

■就学前児童の健康状態についての把握

- ・生活面だけではなく、学習面での支援も兼ねていることもあって、ヒアリングシートによる聞き取り対象は、小学校4年生から中学校3年生までに限定している。就学前児童は対象外となっていることから、今後は就学前児童についても状況を把握するとともに、子育て担当課との連携等を進め状況の把握に努めていきたい。連携の仕組みが徐々にではあるが出来つつある。

- ・子育て担当課は、地域ごとに担当を決めていることから、同様に地域ごとに担当しているケースワーカーとの連携がしやすいように感じている。

4. 今後必要な対応・支援等

■健康管理支援における他部署等との役割分担の事例

- ・生活福祉支援課に正職員の保健師が常勤配属されていることは、健康管理支援に対する取組を進める上で大変恵まれた環境にあると認識しているが、一方で、生活・健康に関する相談対応や支援内容の検討について、課内だけで完結しなければならないような雰囲気は庁内にあり、保健師の業務負担も大きいように感じている。
- ・正職員の保健師が配属されている場合でも、健康管理支援における他部署・他機関との役割分担を効果的に実施している事例があれば把握したい。

■ケースワーカーに対する意識啓発や専門研修の事例を把握したい

- ・被保護者健康管理支援事業やその他の事業の実施にあたり、専門的な知識が必要になるケースは多いがケースワーカーも健康管理支援の取組に関与する場合がある。そのため、ケースワーカーに対し、健康管理支援への意識啓発や専門研修を効果的に実践している自治体があれば、その取組内容を把握したい。

事例のポイント

◆抱えていた課題

- ・現在の保護課の職員が、異動前は教育委員会に在籍していたこともあり、医療券発行データについて、教育委員会と保護課の間で共有する必要性を感じていた。
- ・また、学校健診実施後に受診案内を教育委員会から直接、保護者に通知する仕組みに変えたところ、受診率が向上したことから、生活保護受給世帯の養育者についても、学校や教育委員会を経由せず、養育者にとって身近なケースワーカーから直接、受診勧奨した方が効果的ではないかと考えた。

◆取組内容

- ・就学援助制度に基づく医療券発行対象となった児童・生徒について、ケースワーカーによる受診勧奨を実施。

◆得られた効果

- ・ケースワーカーも医療券の情報を持っていることが保護者に認識されたことにより、この事業を始める前よりは受診しやすくなったのではないかと考えている。

1. 基本情報

(1) 自治体の基本情報

人口	104,433 人	総世帯数	45,768 世帯
被保護世帯数	1,117 世帯	被保護人員	1,428 人
被保護人員の過去5年間の推移	横ばい	保護費	2,567,940 千円
被保護者の特徴	高齢者世帯が半数を占めており増加傾向。障害者世帯は微増で推移、傷病世帯は、一旦増加したあと微減傾向。母子世帯、その他世帯は減少傾向にある。		

(2) 福祉事務所の職員体制

査察指導員	2 人	ケースワーカー	13 人
ケースワーカー1人あたりの担当ケース数(世帯)	90 世帯		
保健医療職の有無	保健師		栄養士・管理栄養士
	看護師		医師
	薬剤師		リハビリ専門職
	その他		
	在籍していない	○	

(3) 管内の被保護者の健康課題等

被保護者の健康状態・生活習慣の把握方法、その特徴	ケースワーカーによる訪問調査や、医療可否意見書の確認、健診結果を保健部局より入手
管内の被保護者に特徴的な健康課題	精神科の医療機関が多く、精神疾病を持った被保護者が多い。
健診の実施状況	実施（保健部局が実施）
健診対象者数	565人
受診者数	18人（令和3年3月1日時点）

2. 取組概要

(1) 取組の概要

■立て付け

- ・被保護者健康管理支援事業の一環として実施。

■実施形態

- ・直営：保護課

■費用

- ・－（現時点で事業化されていない）

■事業の開始年度

- ・2020年度

(2) 取組内容

■経緯

- ・現在の保護課の職員が、異動前は教育委員会に在籍していたこともあり、医療券発行データについて教育委員会と保護課の間で共有する必要性を感じていた。
- ・学校健診実施後に受診案内を、教育委員会から学校経由で保護者に送付していたが、受診率は芳しくなかった。そこで、教育委員会から直接、保護者に通知する仕組みに変えたところ、受診率が向上した。
- ・上記のような経験から、生活保護受給世帯の養育者に対しても、学校や教育委員会を経由せずに、養育者にとって身近なケースワーカーから直接、受診勧奨した方が効果的ではないかと考え、医療券発行データをもとに保護課が主体となって行う受診勧奨を開始した。

■目的

- ・学校健診で要医療と判定された子どもの医療機関受診率の向上、医療扶助の他法活用。

■対象者

- ・事業全体の対象：生活保護受給世帯のうち、市内公立小中学校の児童・生徒
- ・支援ケース数：14ケース（2020年度の学校健診の実施が遅れ、現在実施中。）

■実施内容

- ・学校健診で要医療となり、就学援助制度に基づく医療券発行対象となった児童生徒について、ケースワーカーによる受診勧奨（電話）を実施。
- ・具体的な支援の流れは、以下の①～③の通り。
 - ① 保護課が教育委員会から、医療券発行データ（生活保護世帯のみ）を入手。
 - ② 対象児童・生徒の保護者に対し、ケースワーカーから、電話による受診勧奨を実施。
 - ③ 歯科受診に該当する場合は、指定医療機関に対しても、医療扶助での重複請求にならないように事前に連絡する。

(3) 関係機関との連携

■教育委員会／学校

- ・教育委員会からは、医療券発行データの提供を受け、共有している。
- ・ケースワーカーによる家庭訪問時に子どもの現認ができなかった場合は、小中学校に登校の有無などについて確認を取るようになっている。

■子ども支援担当との連携

- ・気になる家庭、子どもについては、要保護児童対策地域協議会だけでなく、小中学校や子育て支援担当と個別にケース会議を開くなど、情報を共有するようになっている。

■保健師等保健医療専門職との連携

- ・保護課には、保健医療専門職の職員は在籍していないので、事案に応じて、ケースワーカーの判断により、隣保館（公民館のような公共施設）等に常駐している保健師などに相談するようになっている。

(4) 取組の評価と効果

■評価指標・評価方法

- ・2020年度に関しては、学校健診が遅かったこともあり、対象となったのは14ケース。今年度の最終実績については2021年3月以降に判明する。
- ・ケースワーカーも医療券の情報を持っていることが保護者に認識されたことにより、この事業を始める前よりは受診しやすくなったのではないかと考えている。

(5) 事業実施に係る工夫

■通知内容に対する関心度に応じて発信元を工夫する

- ・生活保護受給世帯の保護者は、学校からの通知は見ないが市役所からの通知は見るということ、現在の保護課の担当職員が教育委員会に在籍していた時に養護教諭から聞いたことがあり、実際に学校健診後の医療機関への受診案内を教育委員会名義で通知したところ受診率が上がるという経験をした。
- ・こうした経験を踏まえ、対象者に確認してもらいたい通知などについては、その関心度に応じて発信元を工夫するようになっている。本事業でいえば、もっとも身近な存在である保護課やケースワーカーからの連絡や通知は、認知、確認される確率が高くなると考えている。

3. 今後の課題

■子どもに病気や障がいがある場合の支援

- ・子どもとコミュニケーションを取るのに、専門的な知識が必要になる場合がある。たとえば、発達障がいを持つ子どもの場合、発語が難しいといったケースもあり、保護者に頼らざるを得ない場面も出てくる。保護者との信頼関係が出来ていれば問題ないが、そういう関係性が出来ていない場合は、対応は難しくなる。

■ケースワーカーと保健医療専門職との役割分担の明確化

- ・保護課の事務職員、ケースワーカーともに、保健医療専門職ではないが、被保護者健康管理支援事業をはじめ、普段から保健や医療に関連した業務にあたっている。ケースワーカーの本来業務に注力してもらうためにも、課内に保健医療専門職の職員を増やすことができれば理想だが、なかなか難しい。

4. 今後必要な対応・支援等

■学校や教育委員会との連携

- ・医療券発行データの提供と共有は、学校の健康診断のタイミングに限定される。受診勧奨にとどまらず、健康教育まで実施することを考えた場合、健診に限ったタイミングだけではなく、学校や教育委員会と、日常的なやり取りを前提とした連携が、今後、必要になると考えている。

■保健師など保健医療専門職との連携

- ・保護課に、保健師など保健医療専門職が常勤で在籍していることが望ましい。本市では、健康福祉部に保健師が常駐しており、被保護者をはじめ、支援を必要としている人たちに対し、どのような点に留意しながら保健指導を行ったら良いかなど、意見交換や情報の共有をしたいと常々思っているところである。

■支援内容が確実に届くための工夫と被保護者にとって有益な情報の提供

- ・現在、子どもの取組みに関わらず、他部署・他機関が実施している支援（集団歯科健診・予防接種）のパンフレット等の内容を確認し、保護課の職員がそれらをアレンジして、担当のケースワーカーを通じて、被保護者に案内している。 ※実際の案内は、次頁を参照。
- ・案内を受け取る側にとっては、市役所からの案内よりも、普段接することが多く、身近な存在であるケースワーカーからの通知の方が、その重みや関心度に差が出てくると思う。また、必ず見てもらうように、保護費の通知に同封するようしており、一定の効果があつたと感じている。
- ・そのため今後も、他部署・他機関の支援内容について情報収集し、出来る限り、被保護者やその子どもが生きやすい環境を作っていきたい。最近では、疾病や体の状態に応じて被保護者の居住地から行きやすい病院などを一覧化し、配布することも考えている。

■職員の創意工夫が活かした事例の把握

- ・被保護者健康管理支援事業を含む健康生活支援の実施にあたって、職員の創意工夫で予算をあまりかけずに実績を出しているような事例について、国で収集し情報発信をしてもらえると参考になる。

令和2年7月21日

生活保護を受給している皆様へ

健診を受けましょう

今年も、6月から健診が始まっています。

(健診対象者：令和3年3月31日時点で16歳以上の方)

病院に通っていても健診は大切です。健診を受けて、健康チェックをしましょう。申し込みがお済みでない方は、早めに申し込んでください。

なお、新型コロナウイルス感染防止のため、当日受診される際はマスクの着用をお願いします。

※申し込み方法※

16歳から39歳までの方

筑紫野市令和2年度健康カレンダーの集団健診の受け方および集団健診日程表をご覧くださいのうえ、申し込みハガキで申し込んでください。

※新型コロナウイルスの影響により、日程及び場所が変更されていますので、事前に健康推進課へ確認をお願いします。

40歳以上の方

筑紫野市令和2年度健康カレンダーの個別健診の受け方および医療機関一覧をご覧くださいのうえ、電話で申し込んでください。

※健診受診日時点で、住民登録が筑紫野市にない方は住民登録がある市区町村、社会保険に加入の方は加入されている保険者に確認をお願いします。

※健診の申し込み及び問い合わせ先※

筑紫野市総合保健福祉センター カミーリヤ内 健康推進課

ご不明な点は、担当ケースワーカーにお尋ねください。

筑紫野市 保護課

長野県安曇野市

被保護者健康管理支援事業における健康管理支援担当として管理栄養士を採用、 「健康管理プログラム」による保健指導・生活支援を実施

※本事例では、被保護者健康管理支援事業において、子どものいる世帯を支援した実績を有する自治体に対し、上記事業の内容、子どものいる世帯を支援する際の工夫等について聞き取った結果を示す。

事例のポイント

◆抱えていた課題

- 生活保護受給者の健康に関する取組は行っておらず、生活保護受給者の健診受診者数は、毎年5人以下と受診率が低く、生活保護担当課は健診データを入手していないなど、生活保護受給者の健康状態が把握できていなかった。
- 福祉事務所に、生活保護受給者の健康支援を担う専門職がいなかった。

◆取組内容

- 被保護者健康管理支援事業として「健康に関する情報発信」、「健診受診勧奨」、「健康管理プログラム（保健指導・生活支援）」を実施。
- 「健康管理プログラム」の対象には母子世帯も含まれる。参加者に対して健康管理支援担当である管理栄養士が支援計画を作成し、計画に沿った支援を実施。

◆得られた効果

- 「健康管理プログラム」の介入により、養育者の食習慣に改善がみられるケースもあった。

1. 基本情報

(1) 自治体の基本情報

人口	97,345人	総世帯数	40,225世帯
被保護世帯数	297世帯	被保護人員	353人
被保護人員の過去5年間の推移	減少している	保護費	
被保護者の特徴	高齢者世帯が半数を占めており増加傾向。		

(2) 福祉事務所の職員体制

査察指導員	2人	ケースワーカー	5人
ケースワーカー1人あたりの担当ケース数（世帯）	60世帯		
保健医療職の有無	保健師	栄養士・管理栄養士	○（常勤1名）
	看護師	医師	○（嘱託医2名）
	薬剤師	リハビリ専門職	
	その他		
	在籍していない		

(3) 生活保護受給者への健診の実施状況

被保護者の健康状態・生活習慣の把握方法、その特徴	訪問等で生活保護受給者の生活習慣や状況を把握、健診データの入手、医療扶助レセプトから生活習慣病の治療歴の把握などを確認している。外部委託による分析調査は実施していない。
管内の被保護者に特徴的な健康課題	健康課題の詳細な把握・分析には至っていない。
健診の実施状況	実施（40歳以上、保健部局が実施）
健診対象者数	195人
受診者数	（申込者）59人（検診受診完了者）44人

2. 事業概要

(1) 事業の概要

■立て付け

- ・被保護者健康管理支援事業の枠組みで、母子世帯への健康生活支援も実施。（子どもやその養育者への健康生活支援に特化した取組を実施している訳ではなく、被保護者健康管理支援事業における「健康管理プログラム（保健指導・生活支援）」の対象に、母子世帯も含まれる場合がある。）

■実施形態

- ・直営：福祉部福祉課

■事業の開始年度

- ・2019年度（2021年1月から開始される被保護者健康管理支援事業を想定して取組等を開始）

(2) 事業内容

■被保護者健康管理支援事業を実施するにあたっての経緯

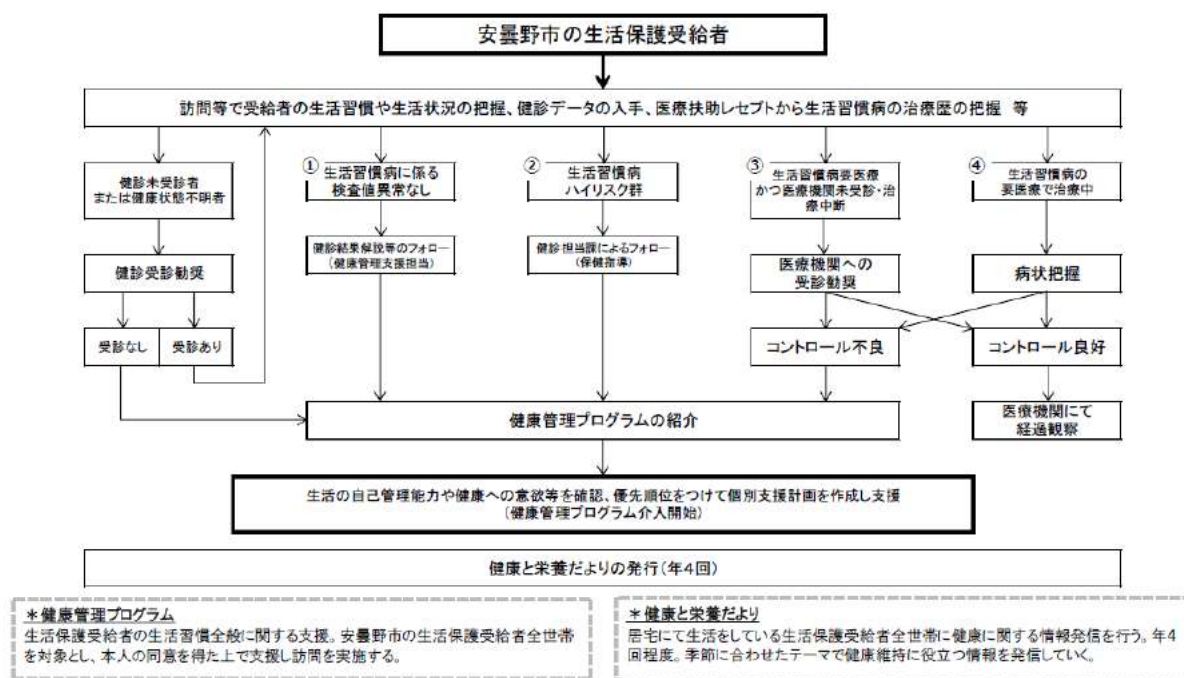
- ・市制施行15年目の比較的新しい自治体である当市は、生活保護の事務も15年目であり、ケースワーカー経験者も少なかった。健康に対する取組や支援についても未着手であり、2021年1月から開始される被保護者健康管理支援事業に向けた検討を進める必要があった。
- ・事業開始前の状況として、当市の生活保護受給者の健診受診者数は、毎年5人以下と受診率が低く、生活保護担当課は健診データを入手していないなど、生活保護受給者の健康状態が把握できていない状態であった。また、仮に健診受診者のデータがあったとしても、それを活用し、保健指導や生活支援を行うことのできる専門職がないことも課題として認識されていた。
- ・以上のような状況を踏まえ、当市では、被保護者健康管理支援事業の実施を前に、生活保護受給者が積極的に健康診断を受診しやすい環境の構築と、健康管理支援担当として管理栄養士を採用するなど、生活保護受給者の健康増進を目的とした施策の立案と実施に向けた準備を進めることになった。

■被保護者健康管理支援事業の目的

- ・生活保護受給者に、健康に関する知識を広め、健康維持のための生活習慣を形成することを支援し、生活保護受給者の健康増進を図ることを目的とする。

■被保護者健康管理支援事業の全体像

※大まかな流れについては、事業を実施しつつ修正している。



■被保護者健康管理支援事業の年間スケジュール

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
健診関連		● 健診受診券 発送			● 追加希望者 受診券発送						● 健診受診 勧奨対象 者の抽出	
	← ②追加希望調査 (新規受給者など) →		← 集団健診実施期間 →		← 受診者の分析 (健診受診希望者の傾向など) →		← 個別健診実施期間 →		← ①健診希望調査 →			
保健指導 生活支援	← 訪問 →	● 対象者の 抽出	← 訪問 →	← 訪問 →	【健診受診者】健診結果解説・生活支援		← 訪問 →	← 訪問 →	← 訪問 →	● 対象者の 抽出	← 訪問 →	
頻回受診指導	定期 チェック			頻回受診 調査回答			定期 チェック			定期 チェック		
	← 頻回受診者がいる場合には、訪問等を実施する →											
健康と栄養だよりの発行	● 冬季加算 削除		● 収入申告 繰上申告			(●) (基準改定)	● 冬季加算 認定	● 期末 一時扶助				● 基準改定

※被保護者健康管理支援事業の一環として「健康管理プログラム（保健指導・生活支援）」を実施する中で子どものいる世帯を支援した実績を有する事例であるため、以降では「健康管理プログラム」の内容について主に紹介する。

■「健康管理プログラム」の目的

- ・健康に関する生活習慣の形成を目的に、健康管理に対する支援を行う。

■「健康管理プログラム」の対象者

① 事業全体の対象者

生活保護世帯のうち、プログラムの参加に同意した者。

② 支援が必要となる対象者／実際の支援件数（年度）

〔対象者〕対象者抽出条件の例は以下の通り。多くの者にプログラムを紹介できるよう様々な条件で抽出。

- ・生活保護受給世帯のうち、レセプトの傷病名に糖尿病の記載のある者。
- ・健診希望調査で無回答の者
- ・直近2か月で医療機関の受診歴のない者（医療券の発行状況の確認）
- ・受療状況が歯科受診のみの者
- ・生活習慣や食習慣の改善が必要と思われる者
- ・健康状態が不明な者
- ・ケースワーカーが気にかけている者

〔実際の支援件数〕4人（2019年度実績）

※抽出条件を何度か見直し、40～50件程度を訪問した「健康管理プログラム」（保健指導・生活支援）に同意を得られた人の数。

■実施内容

- ・プログラムの参加に同意した者に対し、健康管理支援担当者（管理栄養士）が個別訪問を行い、支援計画を作成し、計画に沿った支援を実施する。3～6か月を目安に評価を行い、本人が希望すれば継続支援を実施する。
- ・具体的な支援の流れは、以下、①～④の通り。
 - ① ケースワーカーが対象者に家庭訪問する際、健康管理支援担当者が同行し、「健康管理プログラム」の内容について説明する。
 - ② プログラムへの参加を希望した者に対し、本市独自の事前アンケート（フェイスシートの項目を参考に作成したもの）を手渡すとともに、対象者が改善を望む点（食習慣や生活習慣など）などについてヒアリングを行う。同時に生活状況等も確認する。
 - ③ 事前アンケート、本人との面談内容及び相談記録票等の内容を元に支援計画を作成。
 - ④ 対象者に支援計画を説明し、計画に沿って支援を実施する。3～6か月ごとに達成状況等について評価し、本人の希望も確認しつつ、必要に応じて目標の再設定を行い、継続支援を行うこともある。

※「健康管理プログラム」の事前アンケート、紹介パンフレットは次頁を参照。

健康管理プログラム 事前アンケート

健康管理プログラムを行うための事前アンケートです。
分からないところは空欄で構いませんので、お答えいただける範囲でご記入ください。
面談日までにご記入の上、当日持参して下さい。ご協力をお願いします。

記入日： _____ お名前： _____ (歳)

*** 普段の生活で気を付けていること・取り組んでいることがあれば教えてください。**

例) 軽いジョギングを週2～3回行っている、なるべく野菜を食べるようにしている など

*** お身体のことでも気になることがあれば教えてください。**

例) むくみ、頭痛、めまい、頻繁にのどが渇く、寝つきが悪い など

*** 通院中の方は、主治医から指示されていることや禁止されていることはありますか。**

*** 生活習慣についてお伺いします。**

運動習慣	普段、運動をしたり体を動かす習慣はありますか？	はい ・ いいえ
	運動すると答えた方、 普段行っている運動内容と運動時間を教えてください。	運動内容： 時間： _____ 分程度 頻度： _____ 回 / 週 ・ 月
	運動習慣がない方、 今後運動への取り組みを考えていますか？	はい ・ いいえ
外出	普段の外出の頻度を教えてください。	週 _____ 回
	主な外出先を教えてください。	例) 最寄りのスーパー、知人宅 など
	普段の外出手段を教えてください。	徒歩 自転車 自家用車 自動二輪車
	1日平均どのくらい歩きますか？ (10分=約1000歩に相当します)	約 _____ 歩
睡眠	1日の睡眠時間は平均どのくらいですか？	_____ 時間
	起床時間(目覚める時間)、就寝時間(寝床に入る時間)を教えてください。	(_____)時起床、(_____)時就寝
	睡眠に関してお困りのことはありますか？	例) 昼夜逆転、不規則、夜中に目が覚めるなど

***食習慣についてお伺いします。**

食傾向	お腹いっぱいになるまで食べてしまう。	はい	・	いいえ		
	味の濃いものやインスタント食品をよく食べる。	はい	・	いいえ		
	野菜から食べている。	はい	・	いいえ		
	魚料理より肉料理をよく食べている。	はい	・	いいえ		
	自炊中心の食生活である。	はい	・	いいえ		
	市販の総菜や弁当などを食べることが多い。	はい	・	いいえ		
	主食のみ(ごはん・パン・麺など)の食事をすることがある。	はい	・	たまに	・	いいえ
	炭水化物抜き(ご飯抜きでおかずのみの食事)をすることがある。	はい	・	たまに	・	いいえ
	朝食を食べないことがある。	はい	・	たまに	・	いいえ
	間食をする。	はい	・	たまに	・	いいえ
	水分摂取はこまめにしている。	はい	・	いいえ		
	お茶や水より、コーヒーやジュースなどをよく飲む。	はい	・	いいえ		

食に対する意識	栄養バランスを意識した食事を心がけている。	はい	・	いいえ
	野菜の摂取を意識した食事内容を心がけている。	はい	・	いいえ
	ゆっくりよく噛んで食べることを心がけている。	はい	・	いいえ
	夕食の食事時間が遅くならないよう心掛けている。	はい	・	いいえ

普段の食事内容	(朝食) 頃	
	(昼食) 頃	
	(夕食) 頃	
	間食	

*その他伝えておきたい事、今後知りたい事、気になっていることなどありましたら記入してください。

健康管理プログラム 事前アンケート

健康管理プログラムを行うための事前アンケートです。
分からないところは空欄で構いませんので、お答えいただける範囲でご記入ください。
面談日までにご記入の上、当日持参して下さい。ご協力お願いします。

記入日： _____ お名前： _____（ 歳）

*基本データ

身長： _____ cm 体重： _____ kg

*かかりつけ医療機関

- (科) 通院頻度： 回 / 月・年
- (科) 通院頻度： 回 / 月・年
- (科) 通院頻度： 回 / 月・年
- (科) 通院頻度： 回 / 月・年
- (科) 通院頻度： 回 / 月・年

*検査データ(最近の検査結果が分かっていたら教えてください)

血圧： 上 _____ / 下 _____ 血糖値： _____
ヘモグロビンエーワンシー HbA1c： _____

その他： _____

* 普段の生活で気を付けていること・取り組んでいることがあれば教えてください。

* ご病気の症状やお身体のことなどで気になることがあれば教えてください。

* お医者様からの指示されていることや禁止されていることがあれば教えてください。

*** 健診受診状況をお伺いします。**

これまでに【健康診断】を受けたことはありますか？	有 ・ 無
上記で（有）と答えた方にお伺いします。 最後に健診を受けたのはいつ頃ですか？	年 月 頃
その際の結果を覚えていれば教えてください。	良好 要指導 要精密検査 要治療 経過観察

*** これまでの指導歴をお伺いします。**

これまでに保健指導や栄養指導を受けたことはありますか？	有 ・ 無
現在の継続状況を教えてください。	毎回受診時 たまに 今は継続していない

*** 生活習慣についてお伺いします。**

喫煙	普段たばこを吸う習慣はありますか？	有 ・ 無
	上記で（有）と答えた方、1日の平均喫煙本数を教えてください。	1日 本
飲酒	普段お酒を飲む習慣はありますか？	有 ・ 無
	上記で（有）と答えた方、飲む頻度はどのくらいか教えてください。	週 回
	よく飲まれるお酒と1回の飲酒量を教えてください。	例）缶ビール2本、焼酎お湯割り1杯など
運動	普段運動をしたり体を動かす習慣はありますか？	有 ・ 無
	上記で（有）と答えた方、どのようなものを平均週何回、何時間行いますか？	種類： 週 回 時間
	1日の平均歩数を教えてください。	1日 歩
外出	普段の外出手段はどのようなものが多いですか	徒歩 自転車 自家用車 自動二輪 その他（ ）
	外出の頻度を教えてください。	週 回
	主な外出先を教えてください。	例）近所のスーパー、知人宅など
睡眠	1日の睡眠時間は平均どのくらいですか？	時間
	起床時間（目覚める時間）、就寝時間（寝床に入る時間）を教えてください。	（ ）時起床、（ ）時就寝
	睡眠に関してお困りのことはありますか？	例）昼夜逆転、不規則、夜中に目が覚めるなど

*** その他伝えておきたい事、気になっていることなどありましたら記載してください。**

<健康管理プログラムの紹介パンフレット>

文島町公所 生涯支援課
TEL

健康管理プログラムのご案内

***健康管理プログラムとは**

- みなさまの健康に関する不安やお悩みについて、管理栄養士が話を伺い、家庭での健康管理のためアドバイスをいたします。
- 食事、運動、睡眠などの生活習慣に関する相談や普段の生活の中で気がかりなことがあれば、お気軽にご利用ください！

生活状況を把握するためのアンケートを実施したり、面談や電話でお話をさせていただくことがあります。

***こんな悩みはありませんか？**



健康面に不安がある
規則正しい生活をしたい
今の生活習慣を変えたい
健康診断を受けたい
健康診断の結果がよく分からない
健康維持のためのアドバイスが教えてほしい
等...

些細なことでも構いませんので、ご相談ください。

(3) 関係機関との連携

■子ども支援課との連携

- 福祉事務所全体として気になる子どもがいる世帯について、市役所内の子ども支援課等、子どもを担当する部局と情報を共有することがある。

■庁内の保健部局に在籍する保健師との連携

- 何らかの相談案件が持ち上がった場合、福祉事務所内においては、ケースワーカーから健康管理支援担当である管理栄養士以外にも、庁内の保健部局や保健センターに在籍している保健師などに相談している。

(4) 取組の評価と効果

■評価指標・評価方法

- 支援の評価はや、被保護者健康管理支援事業の手引きを参考に実施してる。支援の終了については今後検討予定である。

(5) 事業実施に係る工夫

■管理栄養士の採用

- 健康管理支援担当として、管理栄養士の有資格者を2019年度に採用している。
- 現在の事務担当職員がケースワーカーとして勤務していた頃から、生活保護受給者等に対する食習慣の改善に向けたアドバイスの必要性を感じていた。また、管理栄養士は、医師や保健師と同様、特定保健指導が実施できる資格であるため、ケースワーカーよりも専門的な知見から、被保護者に対して、生活習慣のアドバイスが行えるということで、採用に至っている。

■健康状態や生活状況を把握するための事前アンケートを作成

- ・事前アンケートは、「健康管理プログラム」に参加を希望した人に対し、現在の状態を把握し、支援計画を作成するために必要なツールとなっている。厚生労働省の「被保護者健康管理支援事業の手引き」におけるフェイスシートを基に作成しているが、実際に聞き取る際に難しい表現もあることから、より具体的で分かりやすい内容に修正するなど、管理栄養士が適宜アレンジを加えている。

■子どもの体格や家庭状況の衛生環境を家庭訪問で把握

- ・子どもの体格や家庭の衛生状況などについては、ケースワーカーからの情報等も参考にし、実際に訪問しないと分からない点を確認するようにしている。(室内の環境や台所に置いてあるものなど。)
- ・子どもに直接会って話ができれば、その体格やお風呂に入っているかどうかなど、衛生状況について確認をしている。また、台所周りをチェックして、普段の食生活なども確認している。レトルト食品が多いとか、あまりにもきれいな台所だと自炊していないのではないかなど、訪問家庭の食生活についても確認するようにしている。

■子どもの成長に応じた助言を養育者に実施

- ・子どものいる養育者に対しては、「現在の子どもの年齢では、〇〇の生活習慣が大切」とのように、子どもの成長のステージに応じた提案の仕方が有効だと感じている。また、自炊をすることやバランスの整った食事をとることが大事である、ということを理解してもらうために、伝え方や関わり方について日頃常に考えている。
- ・いずれの提案をする際も、母親の体調や気分留意しつつ、無理のない範囲でできることを提案するように心がけている。
- ・なお、健康管理支援担当の管理栄養士は、もともと総合病院に勤務しており、妊婦や乳幼児を持つ母親に対し相談・指導をした経験があった。病院での保健指導と、生活保護受給世帯を訪問しての保健指導は状況がかなり異なるが、話を聞くだけでなく、実際に生活環境を目の当たりにした上で、支援計画を立案できることがやりがいにつながっている。

3. 今後の課題

■保健部局と健康管理支援担当の役割の明確化

- ・地域によっては「健診受診勧奨」をケースワーカーが担当する場合もあると考えられるが、本市の場合は管理栄養士が担当することで、健診を受けた時のメリットを専門的な見地から説明できる。
- ・保健部局と健康管理支援担当が何をどこまで行うかという点は常に悩んでおり、役割分担の明確化は必要なのではないかと認識している。

■支援を終わるタイミングをいつとするか

- ・支援の評価方法とも関連するが、どの状態を支援の終わりとするかが難しい。現状は期間を3～6か月に区切って支援をしているが、今後検討していきたい。

■健康になることへの本人への意欲喚起、維持

- ・健診結果の改善や体重の変化は、結果が表れるのには時間がかかることが多い。そのため、生活習慣を形成するためにどのように本人の意欲を喚起させ、維持していくのかは課題。健康に過ごすという将来像を想像できていない者もいるのかもしれない。また、就労と異なりインセンティブが見えづらい。

4. 今後必要な対応・支援等

■他自治体の好事例の把握

- ・子どもに関する支援に限らないが、自分たちが取り組んでいることについて、方向性が合っているのかどうかについて、他自治体の事例と照らし合わせてみたいと考えている。被保護者健康管理支援事業を始めてほぼ1年が経過し、ようやく回りだした感があるが、同じくらいのペースで進んでいる自治体などがあれば、その実施内容について確認してみたい。

■保健医療専門職の職種に応じた役割・効果の把握

- ・他の自治体で、管理栄養士が健康管理支援担当として福祉事務所に在籍している例があれば、その活動内容について知りたいと考えている。外部委託の例はあるが、管理栄養士が健康管理支援担当になっている例について知りたい。
- ・関連して、保健師や管理栄養士など、保健医療専門職の職種に応じた事業への対応状況やメリット、デメリットなどについて、情報を交換する場、機会があるとよい。当市のように管理栄養士が保健管理支援担当として活動していることについて、他の自治体から問い合わせがあることを考えると、専門職の職種に応じた事業に対する役割や効果について知りたいというニーズがあるのではないかと感じている。専門職の職種ごとに、被保護者健康管理支援事業への関わり方を示せればよいのかもしれない。

埼玉県／一般社団法人彩の国子ども・若者支援ネットワーク
生活保護世帯等の小学生を対象とした食育・生活支援も含む学習支援事業

事例のポイント

◆抱えていた課題

- ・2010年当時、県内の生活保護世帯の高校進学率が一般世帯に比べて低かったことから、生活保護世帯の中学3年生を対象とした学習支援事業を開始した。
- ・そのような中、現場職員から、小学校時代の学習不足が、後々の高校受験に影響していることが指摘されていたほか、民間団体の調査研究等から、家庭の経済格差が、子どもの非認知能力に影響するといった報告がなされたことから、学習・生活支援事業の対象を小学生まで拡大することにした。
- ・小学生向けの学習・生活支援事業は、学力とともに非認知能力の向上を目標に掲げ、学習支援に加え、生活支援、健康支援、体験活動、食育等を実施することとした。

◆取組内容

- ・県の委託事業（ジュニア・アスポート事業）として、県内5市7町で実施。
- ・生活保護世帯等の子どものうち、小学3年生から6年生が対象。学力の向上に加え、非認知能力の向上を図るため、学習支援及び生活支援のための活動を週3回（3時間／1回）の頻度で実施。

◆得られた効果

- ・支援ケース数は、2019年度実績で118人となっている。
- ・県では、子ども、保護者及び学校関係者から事業に対する感想や意見を取りまとめているが、学習意欲の向上や不登校からの改善、食生活や生活習慣の改善等の事例が報告されている。

1. 基本情報

(1) 自治体の基本情報

人口	7,341,794人	総世帯数	3,181,268世帯
被保護世帯数	75,800世帯	被保護人員	96,985人
被保護人員の過去5年間の推移	変化なし	保護費	12,881,020,393円
被保護者の特徴	高齢者世帯が過半数。母子世帯は減少傾向にあり、傷病・障害世帯はほぼ横ばいで推移。		

(2) 福祉事務所の職員体制

査察指導員	10人	ケースワーカー	63人
ケースワーカー1人あたりの担当ケース数（世帯）	64世帯		
保健医療職の有無	保健師		栄養士・管理栄養士
	看護師		医師
	薬剤師		リハビリ専門職
	その他		○（嘱託医）
	在籍していない		

(3) 生活保護受給者への健診の実施状況

被保護者の健康状態・生活習慣の把握方法、その特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・被保護者全般については、ケースワーカーによる家庭訪問、レセプト等により把握。 ・子どもについては、「子どもの生活に関する調査」（福祉部少子政策課）、学校歯科健診データ（教育部局）により把握。
管内の被保護者に特徴的な健康課題	<ul style="list-style-type: none"> ・県全体のう蝕歯数は減少傾向にあるが、12歳児一人平均う蝕歯数の市町村間の格差は5～9倍で推移。生活困窮層でう蝕歯数が多く、口腔崩壊の状態にある子どもが確認されている。
健診の実施状況	市町村単位で実施、把握している。
健診対象者数	—
受診者数	—

2. 事業概要

(1) 事業の概要

<p>■立て付け</p> <ul style="list-style-type: none"> ・埼玉県モデル事業（ジュニア・アスポート事業）として、管内の市町で実施。 <p>■実施形態</p> <ul style="list-style-type: none"> ・埼玉県福祉部（社会福祉課）の委託事業：一般社団法人彩の国子ども・若者支援ネットワークに委託 <p>■費用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1億500万円（2020年度：委託事業費） <p>■事業の開始年度</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2018年度

(2) 事業内容

<p>■経緯</p> <ul style="list-style-type: none"> ・埼玉県では、以前から学習支援事業に力を入れており、中学生向けについては平成22（2010）年度、高校生向けについては平成25（2013）年度から実施していた。一般的に中卒という学歴では定職に就くことは困難であり、結果として生活保護に頼ってしまうことになりかねない。学習支援事業は、この繰り返し＝世代間の貧困の連鎖を断つことを目的に企画・実施された事業であった。 ・これらの取組によって、生活保護世帯等の高校進学率の向上や高校中退率の改善など、その成果が目に見える形で表れるようになった。それまでは、生活保護世帯等の高校進学率は、一般世帯に比べ低かったが、現在ではほぼ同程度の水準にまで上がっている。 ・その後、平成27（2015）年度に生活困窮者自立支援法が施行された際、生活困窮者向けの学習支援事業も開始した。中高生向け事業を進める中で、受験を目前にして生徒がつかず原因として、小学校時代の学習不足が現場から指摘されるようになった。また、平成30（2018）年1月に日本財団が発表した研究において、生活保護世帯とそれ以外の世帯で、小学生の時から学力の差が生じていること、また、粘り強く頑張り抜く力、社会で生きていくために必要な協調性、自己肯定感など、いわゆる非認知能力の部分でも差が生じているという調査結果が報告された。

- ・これら学習支援事業の現場の認識と、日本財団の研究結果から得られた客観的な事実を踏まえ、埼玉県では、小学生からの支援の必要性を強く認識し、新たな事業として小学生にも対象を拡大した学習・生活支援事業を立ち上げた。
- ・学力向上と非認知能力向上の二つの側面について対応する支援プログラムを検討した際、対象となる生活保護世帯等においては、日常生活の乱れが子どもの学習環境に悪影響を与えている可能性を考慮した。例えば、養育者が疾病等で不規則な生活をしている家庭にあっては、子どもを毎朝決まった時間に送り出してあげられない、食事や就寝の時間が不規則であるといった状況が散見された。その結果、不登校やひきこもりのリスクが高まるのではないかと考えた。
- ・こうした状況をふまえ、学力向上や非認知能力の向上の達成に向け、子どもたちの学習環境を整えるための生活支援を重視し、学習支援だけでなく食育・生活支援も含んだ事業内容となっている。

■目的

- ・生活保護世帯等の子どもの学習・生活支援を行い、学力・非認知能力の向上につなげる。

■対象者

〔事業全体の対象〕生活保護世帯等の子どものうち、小学3年生から6年生。

〔支援ケース数〕5市7町の8教室、118人（2019年度実績）

※県で実施する学習・生活支援事業は町村部のみを対象としているが、本事業は、モデル事業（2018～2020年度）の位置づけにあることから、市部も事業の対象となっている。

■実施内容

- ・事業の流れは、以下の通り。

- ① モデル事業の実施自治体を選定（自治体からの応募）。
- ② 各市町で、学習支援教室の開催場所を手配、関係課との調整を実施。
- ③ 生活保護世帯等の小学3年生から6年生に、各福祉事務所のケースワーカーから参加を呼びかけ。
- ④ 参加に同意を得られた児童は、週3回（1回3時間）開催される学習・生活支援教室に参加。

- ・上記①について、モデル事業に応募する自治体の役割として役所内の各課の連携・とりまとめ、開催場所の提供、地域団体への声かけなどを依頼している。
- ・上記②について、事業の基本的な設計等は県で行うが、教室の開催場所等の手配は自治体の福祉課等が実施した。なお日々の食事の提供や調理実習に際しては、施設の調理室等を借りている。
- ・上記③について、対象児童の選定は自治体や福祉事務所が行い、受託事業者との面談を経て事業に参加するという形となる。福祉事務所等は、保護者の同意を得た上で、参加対象者を登録し、受託事業者側が参加を促す。生活保護世帯のうち、小学3年生から6年生までの児童がいる世帯に対し、ケースワーカーから事業周知や利用勧奨などの声掛けを行っている。

- ・教室での基本的な過ごし方は次の通りである。

- ① 学校の宿題 ➡ ② 体験学習（調理実習、工作、季節の行事等） ➡
- ③ 夕食提供 ➡ ④ 歯磨き ➡ ⑤ 帰宅（学習支援員による自宅までの送迎・家庭訪問）

※具体的なタイムスケジュールは、下図を参照。

<教室の一日の流れ（例）>

教室の一日の流れ(例)

15:30~16:30	(みんなが集まるまで)自由時間
16:30~17:30	宿題、予習・復習、苦手教科の勉強 (子供の学力、進度に合わせて)
17:30~18:30	体験活動
18:30	食事準備、食事
19:00	片づけ、連絡ノートの記入
19:30	送迎により帰宅

- ・小学生は中高生と比べ集中力が続かないため一日の流れに工夫をしている。また、生活保護世帯等の児童は、いろいろな経験（季節の行事、旅行など）に乏しいこともあり、体験活動には、季節の行事や芋ほりなどの農作業、職業体験などを取り入れている。
- ・教室における具体的な活動内容については、県が基本方針を提示（学習支援、体験活動、世帯を含めた生活支援、食育及び健康支援等）し、具体的な内容については受託事業者が検討し、実施する。学習支援員の中には元小学校教諭もおり、教育現場で培った経験なども教室運営に活かされている。
- ・現場では、毎回子どもたちが喜ぶような体験等を提供できるように、外出を伴うものだけでなく、工作や料理、体力づくり、楽器の演奏など教室内でもできることを企画し、実施している。教室の近くのスーパーでの買い物体験（お金の計算）なども実施した。

(3) 関係機関との連携

■教育委員会、学校などとの連携

- ・県庁内では、小学校等を所管する教育局に事業内容について事前に説明を行っている。子どもが日中過ごす学校との連携が重要なため、学校等で子どもの支援を行っているスクールソーシャルワーカーの研修の場で、ジュニア・アスポート事業の説明、周知を行った。スクールソーシャルワーカーには子どもの情報が集まってくることが多く、困りごとを抱えている子どもがいた場合の連携を呼びかけている。
- ・各市町村の教育委員会や学校を回り、事業の説明を行っている。小中学校の校長会などにも出席し、気になる子どもがいる場合は、ジュニア・アスポート事業の利用を検討いただけるよう説明している。
- ・課題を抱えた子どもについて、関係機関が連携して対処するほか、定期的に学校を訪問し、子どもの様子・状態を共有するという活動も受託事業者の事業所単位で行っている。一例として、年度始めや運動会の際に訪問し、校長や担任教師と子どもたちの様子について共有する機会を設けている。

- ・こうした連携が可能になった背景には、埼玉県が以前からアスポーツ事業＝学習・生活支援事業に積極的に取り組んできたことがあげられる。学校の教師の間でも、学習・生活支援事業の目的や内容が理解され、浸透しつつある。

■地域の団体や企業との連携

- ・体験学習の実施例として、太鼓奏者のグループの協力で、太鼓のたたき方を教わり、参加者全員で太鼓をたたいたり、地域のサークルで、凧の作り方を教わったり、凧揚げ体験などを行ったことがある。
- ・職業体験では、バス会社の営業所を訪問し、運行業務の説明や運転手の話を聞いた。こうした活動は、学習支援員の発想や工夫などに加え、地域の団体等の力を借りて検討し、実施していることが多い。「子どもたちが体験したことがないことをやってみよう」という考えのもとで、企画している。

■ボランティアとの連携

- ・子どもたちがマンツーマンで学習支援を受けられるよう、多くのボランティアに参加していただいている。ボランティアの活動内容は学習支援に限らず、調理や体験活動など多岐にわたる。
- ・教室で提供される日々の食事や調理実習などは、公共施設の調理室等を借りて行っており、ボランティアの力を借りている。
- ・現在、1教室で5名から15名程度のボランティアが参加しており、2019年度の総登録者数は931名（受託事業者の実績）となっている。

(4) 事業の評価と効果

■評価指標・評価方法

- ・事業について、子ども、保護者及び担任教師など、関係者から意見をいただいている。また、児童及び保護者の同意を得て通知表の所見を参照させてもらっている。
- ・事業全体としては、総じて好評であると考えており、予想外の成果もある。学習支援教室には通えるが、学校には行けないという不登校の児童が何度も学習支援教室に通ううちに、集団生活に慣れ、学校にも行けるようになったという事例が複数報告されている。

■学力の向上、不登校からの改善

- ・事業利用者のアンケート等から、良い習慣が身につけている子が多くなってきていることがわかった。学力との関係では、良い習慣が身につけている子ほど学力が向上していた。また、上述のように不登校だったが学校に通えるようになった子どもの事例が複数あった。
- ・ジュニア・アスポーツ教室に通っていた小学生の女の子の兄（中学生）が、妹の頑張りに触発されて学習支援教室に通うようになったという事例も報告されている。

■事業の参加者、関係者からの意見

【子どもたちからの意見・感想】

- ・「勉強ができるようになった」という反応に加え、「ふざけるようになった」という声があった。“ふざける”とは自分の殻を破るからこそできるもの。友だちや大人に対し、自分をさらけ出せるようになったということ。これは、その子どもが、学習支援教室を居場所として感じていることの証なのではないか

と考えている。「スイッチの入れ替えができるようになった」や「大人と話せるようになった」という声もあった。大人を信頼できるようになったということだと考えている。

【保護者からの意見・感想】

- ・保護者からは、「学校以外の友人ができた」という意見もあった。ジュニア・アスポート事業の場合、一つの教室に複数の学校から児童が通ってくる。普段、まったく接点のない人と友だちになり、「良い影響を受けている」という話も聞いている。その他、「食べられるものが増えた」、「心がとても落ち着いてきた」、「元気になった」、「自分から話をするようになった」、「積極的になった」という意見も寄せられている。

【担任教師の所見】

- ・通知表の「担任の所見」では、ジュニア・アスポート事業に参加するようになって、「宿題をする習慣ができた」、「積極的になってきた」、「粘り強く何事にも取り組むようになった」、「友だちとの付き合い方がうまくなった」などの評価があった。

【現場で支援にあたっている学習支援員等、教室運営側からの評価】

- ・明らかに子どもたちに変化が見えている。教室に通ってくる児童のなかには、ご飯（米飯）以外食べないなど、極端な偏食の子が比較的多い。中にはケーキを食べたことがなく、食べていいのかどうか分からなかった、という子どももあり、食の経験の乏しさに支援員が驚かされることもあった。
- ・こうした子どもたちが、学習支援教室で提供される食育の取組により、徐々にではあるが、いろいろなものを食べられるようになってくる。学校の給食も残さないようになる。
- ・教室に通うようになって、最初は一人で教室の隅にいた子が、遊びや体験学習などを通じて、少しずつ他の人と話すようになり、友だち付き合いができるようになるという変化もみられる。
- ・保護者からも、ジュニア・アスポート事業に参加してよかったという声や子どもたちのみならず、家族（家庭）も気にかけてもらい助かっているという話もいただいている。
- ・子育てのことなど、他の人に話したり相談したりしたいと思っても、誰に頼ったらいいのか分からないというときに、学習支援員がかかわることによって、頼れる場所が一つ増えたという保護者の意見もあった。

(5) 事業実施に係る工夫

■学習教室と家庭訪問の二本柱で支援事業を推進

- ・埼玉県が、平成 22（2010）年度に学習支援事業をスタートした際の基本的考え方は、学習教室と家庭訪問の二本柱で事業を推進するとしていた。
- ・生活保護世帯等は、社会から孤立することが多く、学習支援の教室を開いても、社会に接点のない世帯の子どもは参加できないかもしれない。仮に教室の情報を持っていても、子どもを送り出す力がなかったり、情報をうまく活用できない親もいる。ケースワーカーから声をかけられても、子どもを参加させようという意識にならないことも多いのではないか。
- ・こうした世帯への対応策として考えられたのが、家庭訪問による支援である。ケースワーカー以外の担当者が、何度も家庭を訪問することで、子どもとの接点をつくりコミュニケーションを深めていく方法である。こうした方針は、現在のジュニア・アスポート事業にも引き継がれている。

■ “寄り添い型” 対応の実践

- ・ 他人が生活面に立ち入ることを嫌がる世帯は多いため、“世帯に寄り添う”、“指導的な立場をとらない”というスタンスで臨んでいる。
- ・ 家庭が抱えている問題を解決する、という形で関わるのではなく、家族とのコミュニケーションを深め、信頼関係を築いていくことに力を入れている。言わば、“お茶を飲みに行く”という感覚で訪問できるのが理想。他愛のない会話を通じて、悩みや困りごとを聞き出し、学習支援員ができる範囲で、良い方向につながるようなサポートを心掛けている。
- ・ こうした“寄り添い”型の訪問支援について受託事業者である彩の国子ども・若者支援ネットワークは、全職員に意識させ、実践しており、現在でもその支援の形は変わらない。また、学習支援員やボランティアへの研修を定期的に行うことで事業の目的や意義、支援方法を学ぶ場を設けている。

■ ケースワーカーに学習支援員が同行

- ・ 子どもやその養育者に対しては、指導的な立場をとらず、常に傾聴するという姿勢で臨んでいる。どんなに尖った言葉を投げかけられても、一貫して話を聞くことで、徐々に信頼関係を築いていく。辛抱強く対応していくことで、相手の態度や言葉づかいも変わってくる。
- ・ ケースワーカーがコミュニケーションを取りづらい場合などは、ケースワーカーの負担軽減と問題の解決と一緒に取り組むための工夫として学習支援員との同行を提案している。学習支援員の立場からすると、ケースワーカーとの信頼関係構築につながり、ジュニア・アスポート事業等における連携が進むというメリットもある。

■ 学習・生活支援事業に係るボランティアの募集・育成を、委託事業の仕様書に明記

- ・ ボランティアの募集については、ジュニア・アスポート事業（中高生向け学習支援事業も同様）の事業の一環として実施することが仕様書に明記されている。
- ・ 新規で応募してきたボランティアに対しては、教室に来ている子どもたちの特徴や接し方について事前に説明し、納得した上で登録してもらっている。募集に際しては、職員や学習支援員の知り合いなどの伝手を頼って協力を仰ぐこともある。
- ・ ボランティア募集にあたり、学生については、受託事業者が大学まで出向き、主に福祉関係や教育関係を専攻している学生を対象に、事業の主旨等について講義の中で説明し、ボランティアの登録を促している。社会人については、教員OBや地域で子ども食堂などを運営している団体に声をかけている。また、自治体にボランティア団体等を紹介してもらうこともある。
- ・ また、ボランティアの管理・育成についても、募集同様、ジュニア・アスポート事業の一環として組み込まれている。受託事業者では、定期的な研修を実施したり、ボランティア同士で意見交換をする場を設けたりしている。ボランティアに不安を抱かせないように、活動前に学習支援員から子どもたちの状態や接し方や活動内容について説明し、活動後にフィードバックの機会を設けるなど、丁寧な管理・育成を実践している。
- ・ 本事業の受託事業者である一般社団法人彩の国子ども・若者支援ネットワークでは、ボランティア管理（ボランティアのシフト、派遣等）のための専従職員を配置しているほか、それぞれの事業所にもボランティアの管理・育成の担当職員を複数名配置している。

3. 今後の課題

■子どもの送迎にかかる負担

- ・学習支援員が体力的に負担に感じているのは、子どもの送迎である。しかし、週3回の送迎こそ、子どもやその養育者、また家の中の状況を定期的にモニタリングする上で重要な機会であり、学習支援員もその重要性は認識している。
- ・学習支援員の負担を少しでも減らすために、ファミリーサポート事業を活用することもあるが、可能な限り学習支援員が対応することになっている。

4. 今後必要な対応・支援等

■地域の民間企業や民間団体との連携

- ・生活保護世帯等であるかどうかにかかわらず、将来的には、地域全体で地域の子どもを見る体制ができることが理想である。その理想に近づくためにも、企業や地域団体の理解や支援が欠かせない。現在も、食材の提供をはじめ、職業見学や農作業等の体験活動の場・機会について協力をいただいているが、今後さらに支援の輪が広がることを期待している。
- ・社会貢献活動に積極的に取り組む企業は増えているが、どんな活動をしたらよいか悩んでいる企業も多いと聞く。そのような企業との連携を進めることで、アスポート事業のような教室に対する理解が深まればよい。民間企業・団体の協力で、子どもたちを見守りサポートするような場所が増えるとよい。

■（受託事業者の立場から）医療分野との連携の必要性

- ・本事業のような取組を進めるにあたっては、受託事業者の力だけではできないことが多い。地域のボランティアや学校、関係団体との連携があつてこそ効果的に取組を実践できる。今後も継続して、日常的にコミュニケーションをとれるよう、地域関係者との連携を図りたい。
- ・また、発達障害等何らかの障害を抱えている子どもや、疾患等を抱えながら子育てを行っている保護者への対応について、医療分野との連携の必要性を感じている。

※電話、あるいは書面によりヒアリングにご協力頂いた自治体について、許可を頂けた場合のみ、以降にヒアリング要旨を掲載する。

《自治体 A》

■ 学習生活・支援事業における健康生活支援の取組

- ・ 生活保護受給世帯、生活困窮世帯の中学生及び高校生を対象に、週2回、夕方の2時間、学習支援教室を実施している。事業は地域の NPO に委託し、学習ボランティアと連携して、年 100 回程度、毎回 20 人程度の生徒を対象に教室を開催している。
- ・ 令和元年 12 月に、地域の飲食店担当者から提案を受けて、学習支援教室における軽食の提供に至っている(普段もおやつ程度のもは準備)。その取組を進める上で令和2年度に食育をメインにしたイベントの実施を企画・予算化し、学習のみならず普段の食事バランスの重要性などを伝える健康教育や、栄養バランスの摂れた食事(お弁当)の提供を考えていた。コロナの影響で延期になっていたが、3 月下旬に開催する卒業イベントの一環で食育をテーマに健康教育を実施している。
- ・ なお、上記の学習支援教室における食育イベントを実施するにあたっては、栄養に関する講習会や健康講座を主管する保健部局より、地域の食育に熱心な事業者を紹介してもらった。

《自治体 B》

■ 支援が必要な子どもやその養育者の把握方法

- ・ 子どもについては、所属する保育所・学校・学童等が異常を認めた場合や、就学時健康診断を適正に受けなかった場合等が支援開始時期となる。要保護児童対策地域協議会等が情報連携の場になるが、連携した事実を養育者に伝達できないため、基本的には初期対応した機関が医療受診等の促しを行う。医療機関受診後は医療要否意見書・医療扶助レセプトデータ等を基に継続支援の必要性を判断する。
- ・ 養育者については、ケースワーカーによる訪問面会時に養育者自身の異常を認めたとき、また児童の養育に支障が生じている(例:就学時健康診断を受診していない、学校への送り出しが出来ていない、子どもの栄養状態が悪い)と認めたとき等が挙げられる。児童と同様、初期対応した機関が医療受診等の促しを行い、必要に応じて関係機関情報連携の許可を得る。
- ・ 支援が必要な子どもやその養育者を把握するにあたって連携する機関等には、①要保護児童対策地域協議会、②担当者間での個別連携、③介護・障がい利用等を前提とした関係機関情報連携等がある。①は非公開情報のため連携情報を対象者には伝達せず、②は支援時の参考情報等にとどめる。③についてはサービス利用申請時に関係機関情報連携に関する同意書(個人情報取扱関係)を取得している。

■ 子どもやその養育者への健康生活支援を実施する上での課題

- ・ 対象者との人間関係を築けている場合、生活状況の聞き取りや情報連携同意を比較的簡単に行うことが出来るが、コロナ禍で訪問制限もされる中、接触の機会を設けることが難しくなっている。
- ・ また、特に児童の健康状態に不安がある場合、養育者と話をしていく必要があるが、ネグレクト等養育上の課題が疑われる可能性もある。課題の多い家庭ほど継続的な関わりが必要だが、養育者に警戒されると支援拒否のリスクがある。指導指示を要する場合でも、子育て支援部門と連携し、アプローチ方法を慎重に協議する必要がある。

■ 子どもやその養育者への健康生活支援を実施する上での工夫

- ・ ケースワーカーの立場上、主に養育者とは就労について相談を行う機会が多い。未就労の養育者とは稼働能力の活用指導を行う一方、就労阻害要因の有無について併せて聞き取りを実施する。養育の大変さや心身の不調の訴えがなされれば、課題解消に向けて相談援助を行い、必要に応じて関係機関との情報連携について同意を得る。

《自治体 C》

■ 学習・生活支援事業の概要

- ・ 訪問型の学習・生活支援事業を実施している。事業の対象、内容等は以下のとおり、

[対象者]

- ・ 主な対象は、生活困窮世帯、生活保護受給世帯としている。福祉事務所等、他部署から支援が必要な世帯について相談があれば対応している。
- ・ 参加は希望制で、利用申込のあった家庭を支援対象としている。

[参加人数]

- ・ 4世帯6名（うち、生活保護受給世帯が3世帯）

[実施内容]

- ・ 学習支援員が週1回、夕方の1時間、対象者宅に訪問している。

[実施体制]

- ・ 教員免許を有する元教員1名が学習支援員として、専任で配置されている。
- ・ 事業の実施にあたっては、事業担当課（生活困窮者自立支援事業の担当）の学習支援員と自立相談支援機関の相談員、生活保護担当課の査察指導員・ケースワーカーが関与している。

■ 学習・生活支援事業に参加する子どもやその養育者に特徴的な健康課題等

- ・ 大きく二つの特徴があり、一点目は、子育てに対する養育者の意識が高い家庭であること、二点目は、子どもやその養育者が発達上の課題を抱えている場合が多いということである。
- ・ 一点目について、そもそも子育てに無頓着な保護者は、学習・生活支援事業に申し込むことはなく、むしろ、行政による介入を望まない傾向にある。そのため、現状の参加希望制という方法は、本来支援が必要な家庭が利用する可能性が低いのではないかと考える。
- ・ 二点目について、発達上の課題への対応はなかなか難しいが、学習支援員が元教員ということもあり、学校と連携しながら対応しやすいという利点がある。

■ 学習・生活支援事業の枠組みで、健康面での支援を行うことの難しさ

- ・ 学習・生活支援事業に応募するような、子育てに関して意識の高い家庭は、生活習慣や健康面について問題ないケースが多く、助言をしても「言われなくても分かっている」というような反応になる。
- ・ 逆に、何らかの問題や課題を抱えているような家庭では、そもそも学習・生活支援事業に応募しないケースが多い。仮に学習・生活支援事業に参加したとしても、助言等を受け入れない姿勢が強い。その場合、学習支援員から無理強いはできない。学習面での助言はできるが、生活習慣や食習慣の改善にまで踏み込めないというのが実情である。
- ・ また、食育等を取り入れることを考えた場合、栄養分野の専門的知識のある管理栄養士・栄養士に何らかの形で関わってもらう必要があり、学習支援員やケースワーカーが付け焼き刃のような形で助言することは難しい。生活習慣に関する取組についても、歯磨きを習慣化するように伝えること等は可能かもしれないが、フッ化物洗口までいくと学校や保護者の同意を得る必要がある。
- ・ いずれにしても、学習支援員の人員も少ない状況で、健康面での支援を託すことは難しい。当

自治体の場合、1時間の枠の中で、子どもとの関係を作り、興味を引き出しながら、2科目を教えるのに精一杯である。「訪問型」は児童生徒の帰宅後から夕食前までの1時間という滞在時間の制約があるので、学習支援員に学習以外の助言を求めることは現実的ではない。

- 被保護者健康管理支援事業における、子どもやその養育者に対する健康生活支援
 - ・ 現状、対象となる世帯が重複していない。被保護者健康管理支援事業の対象者を、健診結果から抽出する場合も多いと思われるが、その対象者の多くは中高年者や単身者が多く、学習・生活支援事業の対象となる子育て世帯とは重ならないのが実態である。
 - ・ また、被保護者健康管理支援事業の対象者については、何らかの形で医療機関が関与し医療管理がついている場合が多く、ケースワーカーや保健師がそれ以上の支援を行うのは難しい。

《自治体 D》

■ 支援が必要な子どもやその養育者の把握方法

- ・ ケースワーカーが家庭訪問時に、食事、入浴、睡眠、趣味・学習、日中の生活の状況（日中の行動等）、対人・交友関係、発育・発達状況、育児不安、衛生環境などについて確認している。
- ・ なかなか聞き取りに応じてもらえない養育者に対しては、訪問の都度、家（部屋）の様子などを見つづ、タイミングを計りながら質問をするようにしている。世帯によって抱えている問題が異なることから、聞きやすい質問を交えつつ、徐々に問題の核心に迫っていく。無論、必ずしも答えが返ってくるとは限らないため、その世帯の状態をみながら対応していくことになる。
- ・ 現時点で、保健師とケースワーカーとの間で、訪問や聞き取りのポイントの確認や情報の共有等は行っていない。ケースワーカーによって経験やそこから獲得されたノウハウも異なることから、聞き取り内容や収集した情報の指導への活かし方にばらつきが見られる。この分野は子ども、養育者、親子関係などそれぞれの問題が重なり合うことが多く、ケースバイケースの対応が求められるため、共通化できることは限られると思われる。とはいえ、全国の自治体等の実施内容等を整理し、訪問や面接等に使用できる子どもと養育者の質問票やチェック項目があれば、情報収集に活用できる。また、収集した情報のアセスメント、評価方法等、具体的なマニュアルがあれば、ケースワーカーによるばらつきの幅も狭くなるのではないか。
- ・ 子どものデータに関して、子育て支援担当部署や、庁内の他部署と情報共有し、更なる連携を図っていきたいが、そもそも各部署がどのような情報やデータを保有しているか分からない。また、保有している部署を把握できている場合でも、入手が難しいこともある。

■ 支援が必要な子どもやその養育者の把握するにあたっての関係機関との連携

- ・ 問題のある子どもがいる家庭については、庁内の子育て支援担当部署に相談し、ケースによっては一緒に活動することもある。家庭内に問題がある場合や、虐待の恐れがある場合、養育者が精神疾患や知的障害で育児に影響がある場合、子どもが発達障害の可能性がある場合などに、子育て支援担当部署と情報共有し、対応策を検討する。

■ 子どもやその養育者への健康生活支援を実施する上での課題

- ・ 健診や予防接種等子どもの健康情報を得る機会がなく、管内の生活保護受給世帯・生活困窮世帯の子ども健康課題を把握できていないことが一番の課題である。
- ・ 生活保護受給世帯の子どもは、発育・発達に課題を抱えている子どもが多いことが予想されるため、そのような問題を早めに発見し、子どもの将来を見据えた医療や教育に繋げていく必要がある。
- ・ また、子どもに関する支援はもとより、被保護者健康管理支援事業についても、手引きの内容が具体性を欠いており、保健医療専門職であっても、支援対象とするための基準、効果を上げるための支援内容がわからない。さらに、支援の評価方法についてのガイドライン等もないことから、自治体ごとに手探りで進めている状態である。保健医療専門職と事務職員など職種によっても健康管理支援のイメージに違いがあると感じている。

令和2年度 厚生労働省 社会福祉推進事業
子どもとその養育者への健康生活支援における行動変容に関する調査研究事業
子どもとその養育者への健康生活支援に関する実態調査

本調査は、生活保護受給世帯の子どもとその養育者の健康増進等に向けて、全国の福祉事務所においてどのような支援が実現可能か、かつ効果的かを検討するため、全国の福祉事務所における健康生活支援の実施状況や課題等を把握することを目的として実施しております。お忙しいところ誠に恐縮ではございますが、本調査の趣旨をご理解の上、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

【アンケートに関する注意点】

- 特に断りのない限り、**令和2年12月1日時点**の状況をご記入ください。12月1日時点の状況を把握されていない場合は、直近の状況をご回答ください。
- **ご回答にあたっては、実際に生活保護受給世帯の支援を担当されているケースワーカーの方のご意見を踏まえて、貴福祉事務所の基本的な支援方法等をご回答頂きますようお願い致します。**
- **貴福祉事務所で把握されている範囲でのご回答をお願いいたします。**本調査へご回答いただくにあたって、新たに調査を実施頂く必要はございません。

【調査票ご記入時の注意点】

- エクセルの表示上、自由回答欄の記載内容が見えなくなっても問題ございません。

【本調査の提出期限】

- 本調査票は、**12月25日（金）**までに、調査専用WEBサイトへのアップロードをお願い致します。
 調査専用WEBサイト（調査票提出先）：k-fukushi2020@mizuho-ir.co.jp
 パスワード：k_fukushi1218

【調査票の問合せ先】

みずほ情報総研株式会社 社会政策コンサルティング部 福祉政策チーム
 電話：0120-947-289（フリーダイヤル、平日10-12時、13-17時）
 メール：k-fukushi2020@mizuho-ir.co.jp

○ **ご担当者・ご連絡先の記入**

調査票に係るご担当者様、ご連絡先を記入してください。

調査票 問合せ 先	自治体名	都道府県名		市区町村名	
	電話番号		-		(内線)
	e-mail			@	
	担当者	ふりがな		部署	

I. 基本情報		
問1 貴自治体の基本情報についてお伺いします。		
(1)	総世帯数	※半角数字でご入力下さい。
(2)	被保護世帯数	※半角数字でご入力下さい。
(3)	(2)のうち、子ども(0-18歳)のいる世帯数	※半角数字でご入力下さい。
問2 貴福祉事務所の職員体制についてお伺いします。		
(1)	ケースワーカー(人)	※半角数字でご入力下さい。
(2)	ケースワーカー1人あたりの担当ケース数(世帯)	※半角数字でご入力下さい。
(3)	貴福祉事務所には、保健医療専門職が在籍していますか。(非常勤も含む)あてはまるものを選んでください。(○はいくつでも)	
	①	医師
	②	薬剤師
	③	保健師
	④	看護師
	⑤	栄養士・管理栄養士
	⑥	精神保健福祉士
	⑦	その他 具体的に: <input type="text"/>
⑧	在籍していない	
(4)	貴福祉事務所には、子どもに関する専門知識を有する職員(子ども支援員等)が在籍していますか。(非常勤も含む)	
	1. 在籍している 2. 在籍していない	
問3 生活保護受給者への健診の実施状況についてお伺いします。		
(1)	貴自治体では、生活保護受給者への健診を実施していますか。	
	1. 実施している 2. 実施していない	
(2)	上記で「1」を選んだ場合、健診の対象年齢、対象者数、受診者数をご記入ください。 ※半角数字でご入力下さい。	
	①	対象年齢 <input type="text"/> 歳以上 <input type="text"/> 歳以下
	②	健診対象者数 <input type="text"/>
	③	健診受診者数 <input type="text"/>
問4 被保護者健康管理支援事業の実施状況についてお伺いします。		
(1)	被保護者健康管理支援事業として現在実施している取組を選んでください。(○はいくつでも)	
	①	健診受診勧奨
	②	医療機関受診勧奨
	③	保健指導・生活支援
	④	主治医と連携した保健指導・生活支援(重症化予防)
	⑤	頻回受診指導
	⑥	その他 具体的に: <input type="text"/>
⑦	実施していない	

II. 生活保護受給世帯の子どもやその養育者への健康生活支援について			
問5 健康面で支援が必要な子どもやその養育者の把握方法、支援内容についてお伺いします。			
(1)	貴福祉事務所では、生活保護受給世帯のうち、健康面で何らかの支援が必要な子どもやその養育者について、どのように把握していますか。把握方法や活用しているデータを選んでください。(〇はいくつでも)		
	①	把握していない	
	②	家庭訪問での観察・聞き取り	
	③	学校の健診データ	
	④	学校保健安全法に基づく医療券の発行データ	
	⑤	レセプトデータ	
	⑥	医療要否意見書(養育者)	
	⑦	健診データ(養育者)	
⑧	その他 具体的に: <input type="text"/>		
(2)	上記(1)で「② 家庭訪問での観察・聞き取り」を選んだ方にお伺いします。子どものいる世帯に家庭訪問する際、どのようなことに注意して観察・聞き取りを行っていますか。(〇はいくつでも)		
	子どもについて	①	病気・障害の状況
		②	健診・予防接種の受診状況(母子手帳を確認している等)
		③	通学・通園・学習の状況
		④	生活習慣(子どもの口腔の状況、虫歯を確認している等)
		⑤	食習慣(台所の状況等を確認している等)
		⑥	表情や身だしなみ
		⑦	その他 具体的に: <input type="text"/>
	養育者について	①	病気・障害の状況
		②	健診の受診状況
		③	就労の状況
		④	子育ての状況(養育の不安、協力者・相談者の有無、等)
		⑤	生活習慣
		⑥	食習慣
		⑦	生活の状況(部屋の状況、掃除・片付け等)
		⑧	その他 具体的に: <input type="text"/>
(3)	上記(2)で選んだ項目は、あなた以外の職員も、家庭訪問の際に確認している項目ですか。 1. 確認している 2. 確認していない 3. 分からない <input type="text"/>		
(4)	上記(2)で選んだ項目について、一覧化された様式(チェックシート等)はありますか。		
	1. ある	2. ない <input type="text"/>	

	上記（２）で選んだ項目がどのような状態の場合に、健康面で支援が必要と判断していますか。 （○はいくつでも）	
（５）	子どもについて	① 要医療であるのに医療機関を受診していない、医療機関を受診中だが経過不良である（病気・障害の状況）
		② 健診を受診していない（健診・予防接種の状況）
		③ 予防接種を受診していない（健診・予防接種の状況）
		④ 登校・登園できていない（通学・通園・学習の状況）
		⑤ 昼夜逆転している（生活習慣）
		⑥ 入浴・歯磨きの習慣がない（生活習慣）
		⑦ 虫歯が多い、口腔崩壊がみられる（生活習慣）
		⑧ 三食食べる習慣がない（食習慣）
		⑨ 台所が散らかっている、調理している様子がない（食習慣）
		⑩ 表情が乏しい・服装や髪形が崩れている（表情や身だしなみ）
		⑪ その他 具体的に： <input type="text"/>
（５）	養育者について	① 要医療であるのに医療機関を受診していない、医療機関を受診中だが経過不良である（病気・障害の状況）
		② 健診を受診していない（健診の受診状況）
		③ 就労していない（就労の状況）
		④ ひとり親家庭である（子育ての状況）
		⑤ 子育ての協力者・相談者がいない（子育ての状況）
		⑥ 養育に不安を抱えている（子育ての状況）
		⑦ 入浴・歯磨きの習慣がない（生活習慣）
		⑧ 三食食べる習慣がない、家で調理する習慣がない（食習慣）
		⑨ 部屋が散らかっている、ゴミが多い、悪臭がする（生活の状況）
		⑩ その他 具体的に： <input type="text"/>
（６）	子どもがいる世帯について、家庭訪問で子どもの現認ができなかった場合、他の機関等に子どもの状況等を確認していますか。 1. 確認している 2. 確認していない <input type="text"/>	
（７）	気になる家庭・子どもについて、貴福祉事務所が、庁内の他部署（保健部局、子育て支援担当部局、等）や、関係機関と情報共有できる場や仕組みはありますか。（○はいくつでも）	
	① ある（要保護児童対策地域協議会）	<input type="text"/>
	② ある（要保護児童対策地域協議会以外）	<input type="text"/>
	③ ない	<input type="text"/>
（８）	気になる家庭・子どもについて、貴福祉事務所のケースワーカーが、保健医療専門職（保健師、栄養士等）に相談できる場や仕組みはありますか。（○はいくつでも）	
	① 福祉事務所内に配置されている保健医療専門職に相談できる	<input type="text"/>
	② 庁内の他部署の保健医療専門職に相談できる場や仕組みがある	<input type="text"/>
	③ 他機関の保健医療専門職に相談できる場や仕組みがある	<input type="text"/>
	④ ない	<input type="text"/>

(9)	<p>問5（1）で、以下「③～⑦」のいずれかを選んだ方にお伺いします。支援が必要な子どもやその養育者を選定する基準（活用しているデータ項目、基準値等）をご記入ください。 ※例：学校の健診データで肥満度が△%以上の児童 ※③～⑦のデータを複合的に活用している場合（医療券の発行データとレセプトデータを突合している等）は、活用しているデータの回答欄のいずれかにご記入ください。</p>	
	③ 学校の健診データ	
	④ 学校保健安全法に基づく医療券の発行データ	
	⑤ レセプトデータ	
	⑥ 医療要否意見書（養育者）	
⑦ 健診データ（養育者）		
(10)	<p>生活保護受給世帯のうち、健康面で何らかの支援が必要と判断された子どもやその養育者に対して、貴福祉事務所では、どのような支援につなげていますか。（○はいくつでも）</p> <p>貴福祉事務所が主体で実施している支援につなげている場合は、（A）の回答欄に○をつけてください。（B）他部署・他機関が主体で実施している取組につなげている場合は、（B）の回答欄に○をつけてください。</p> <p>（例）「貴自治体の保健部局で実施している健康教育プログラムを、貴福祉事務所から支援対象者に紹介している場合」は、回答欄（B）②に○をつけてください。</p>	
		(A)貴福祉事務所が主体 (B)他部署・他機関が主体
	① 医療機関の受診勧奨	
	② 健康教育（食・栄養、口腔保健、運動、生活習慣等）	
	③ 保健指導・生活支援	
	④ （虐待・ネグレクトが疑われる場合）対応部署・児童相談所等へ連絡	
	⑤ その他 具体的に： 	
⑥ (A)・(B)いずれの支援にもつなげていない		

(A) 【上記の間5 (10) で①～⑤を選んだ方は皆様ご回答ください。】
 上記 (10) の(A)(B)で選んだ取組について、選んだ取組別に、連携している機関を選んでください。(○はいくつでも)

(B) 【上記の間5 (10) の回答によらず、皆様ご回答ください。】
 現在は連携していない機関について、(10)の取組別に、今後連携したい・連携が必要と思われる機関を選んでください。(◎はいくつでも)

(11)

		(10) の取組別				
		① 受診 勧奨	② 健康 教育	③ 保健 指導	④ 虐待 の 連絡	⑤ その 他
①	保健部局/保健センター/保健所					
②	介護部局/地域包括ケアセンター					
③	介護サービス事業所					
④	医療機関/歯科医院/薬局/精神保健福祉センター					
⑤	社会福祉協議会					
⑥	母子保健部局					
⑦	子育て支援センター/子育て世代包括支援センター					
⑧	児童相談所					
⑨	民生委員児童委員協議会					
⑩	学校/教育委員会					
⑪	子ども食堂/フードバンク					
⑫	放課後児童クラブ/放課後子供教室					
⑬	児童館					
⑭	大学等の学術機関					
⑮	上記以外の民間団体/ボランティア団体/民間企業					
⑯	その他 具体的に： <input type="text"/>					
⑰	連携していない					
⑱	連携したい・連携が必要と思われる機関は特になし					

【上記の問5（10）で①～⑤を選んだ方は、皆様ご回答ください。】
 上記（10）で選んだ取組について、連携・合同で実施している取組・事業はありますか。（10）で選んだ取組別に、ご回答ください。（○はいくつでも）

	(10) の取組別				
	① 受診 勧奨	② 健康 教育	③ 保健 指導	④ 虐待 の 連絡	⑤ その 他
(12) ① 単独事業として実施					
② 被保護者健康管理支援事業					
③ 子どもの学習・生活支援事業					
④ 家計改善支援事業					
⑤ 一時生活支援事業					
⑥ 就労準備支援事業					
⑦ 認定終了訓練事業					
⑧ 生活保護受給者等就労自立促進事業					
⑨ その他 具体的に： <input type="text"/>					

Ⅲ. 対象を限定しない健康生活支援について

問6 対象を限定せずに実施している健康生活支援についてお伺いします。

健康面で何らかの問題を抱えているケースに限定せず、生活保護受給世帯・生活困窮世帯の子どもやその養育者の健康増進等に向けて、貴福祉事務所ではどのような取組を実施していますか。他部署・他機関が主体で実施している取組と連携している場合、他部署・他機関が主体で実施している取組を紹介している場合等も含めてご回答ください。（○はいくつでも）

(A) 貴福祉事務所が主体で実施している取組は、(A) の回答欄に○をつけてください。
 (B) 他部署・他機関が主体で実施している取組と連携している場合や、他部署・他機関が主体で実施している取組を支援対象者に紹介している場合等は、(B) の回答欄に○をつけてください。

(1) (例) 「貴自治体の保健部局で実施している健康教育プログラムを、貴福祉事務所から支援対象者に紹介している場合」は、回答欄 (B) ②に○をつけてください。

	(A)貴福祉事 務所が主体	(B)他部署・他 機関が主体
① 健康増進等に係る普及啓発パンフレットの配布		
② 健康教育（食・栄養、口腔保健、運動、生活習慣等）		
③ 調理実習・料理教室の開催		
④ 健康相談の実施		
⑤ 健診の受診勧奨		
⑥ その他 具体的に： <input type="text"/>		
⑦ (A)・(B)いずれの取組も実施していない		

(A) 【上記の問6(1)で①～⑥を選んだ方は皆様ご回答ください。】
 上記(1)で選んだ取組について、(1)で選んだ取組別に、連携している機関を選んでください。(○はいくつでも)
 (B) 【上記の問6(1)の回答によらず、皆様ご回答ください。】現在は連携していない機関について、(1)の取組別に、今後連携したい・連携が必要と思われる機関を選んでください。(◎はいくつでも)

	(1)の取組別					
	① 普及啓発	② 健康教育	③ 調理・料理	④ 健康相談	⑤ 受診勧奨	⑥ その他
(2) ① 保健部局/保健センター/保健所						
② 介護部局/地域包括ケアセンター						
③ 介護サービス事業所						
④ 医療機関/歯科医院/薬局/精神保健福祉センター						
⑤ 社会福祉協議会						
⑥ 母子保健部局						
⑦ 子育て支援センター/子育て世代包括支援センター						
⑧ 児童相談所						
⑨ 民生委員児童委員協議会						
⑩ 学校/教育委員会						
⑪ 子ども食堂/フードバンク						
⑫ 放課後児童クラブ/放課後子供教室						
⑬ 児童館						
⑭ 大学等の学術機関						
⑮ 上記以外の民間団体/ボランティア団体/民間企業						
⑯ その他 具体的に： <input type="text"/>						
⑰ 連携していない						
⑱ 連携したい・連携が必要と思われる機関は特になし						

(3)	【上記の間6（1）で①～⑥を選んだ方は、皆様ご回答ください。】 上記（1）で選んだ取組について、連携・合同で実施している取組・事業はありますか。（○はいくつでも）					
	(1) の取組別					
	① 普 及 啓 発	② 健 康 教 育	③ 調 理 ・ 料 理	④ 健 康 相 談	⑤ 受 診 勧 奨	⑥ そ の 他
	① 単独事業として実施					
	② 被保護者健康管理支援事業					
	③ 子どもの学習・生活支援事業					
	④ 家計改善支援事業					
	⑤ 一時生活支援事業					
	⑥ 就労準備支援事業					
	⑦ 認定終了訓練事業					
⑧ 生活保護受給者等就労自立促進事業						
⑨ その他 具体的に：						

IV. 他部署・他機関が実施する健康生活支援について	
問7 他部署・他機関が実施する健康生活支援の把握・活用状況についてお伺いします。	
(1)	貴福祉事務所では、貴自治体における他部署・他機関（保健部局、教育部局、子ども食堂等の民間団体、等）が実施している健康生活支援に関する取組を把握していますか。（○はひとつ）
	① かなり把握している
	② どちらかといえば把握している
	③ どちらかといえば把握していない
	④ 全く把握していない → (3) へ
(2)	上記（1）で「①～③」を選んだ方にお伺いします。 他部署・他機関が実施している健康生活支援に関する取組について、貴福祉事務所での健康生活支援の取組に活用していますか。（○はひとつ）
	① 活用している
	② 活用していない → (3) へ
(3)	上記（1）で「④全く把握していない」を選んだ方、並びに、上記（2）で「②活用していない」を選んだ方にお伺いします。 貴自治体における他部署・他機関が実施している健康生活支援に関する取組について、今後、貴福祉事務所での健康生活支援の取組に活用したいと思いますか。（○はひとつ）
	① 非常にそう思う
	② どちらかといえばそう思う
	③ どちらかといえばそう思わない
	④ 全くそう思わない

V. 健康生活支援を行う上での課題、今後必要な対応・支援について

問8 健康生活支援を行う上での課題、今後必要な対応・支援についてお伺いします。

(1)	生活保護受給世帯・生活困窮世帯の子どもやその養育者の健康支援を行う上で、課題となっていることを選んでください。(○はいくつでも) ※現在実施していない場合には、実施することを想定した場合に、課題になると思われることを選んでください。	
	① 管内の生活保護受給世帯・生活困窮世帯の子どもやその養育者の健康状態・健康課題が把握できていない	
	② 保護者との信頼関係の構築が難しい	
	③ 保護者に病気や障害等があり対応が難しい	
	④ 保護者の健康増進への意欲が乏しい	
	⑤ 子どもへの支援について保護者の同意が得られない	
	⑥ 子どもとの接触が難しい(訪問しても会うことが出来ない等)	
	⑦ 子どもに病気や障害等があり対応が難しい	
	⑧ 子どもの健康増進への意欲が乏しい	
	⑨ 子どもの発達や、子どもとのコミュニケーションに関する相談窓口がない・不足している	
	⑩ 健康管理を担う保健医療専門職がない・不足している	
	⑪ ケースワーカーに時間的余裕がない	
	⑫ 関係機関との連携方法が分からない・難しい	
	⑬ 取組の評価指標・評価方法の設定が難しい	
⑭ その他 具体的に： <input type="text"/>		
(2)	上記(1)の課題に対して、貴福祉事務所で今後対応したいこと、または、対応を検討していることがあれば、ご記入ください。 <input type="text"/>	
(3)	今後、生活保護受給世帯・生活困窮世帯の子どもやその養育者に対する健康生活支援を進める上で、国や都道府県から受けたいと思う支援を選んでください。(○はいくつでも)	
	① 事業予算の確保	
	② 福祉事務所と関係機関との連携体制の明確化	
	③ 保健医療専門職の確保(福祉事務所内に正職員として配置)	
	④ ケースワーカーと保健医療専門職との役割分担の明確化	
	⑤ 子どもやその養育者の健康課題の把握・分析方法の提示	
	⑥ 子どもやその養育者への健康生活支援の標準的な方法・様式の提示	
	⑦ 子どもやその養育者への健康生活支援の評価指標・評価方法の提示	
	⑧ 他自治体の好事例・先進事例の共有	
⑨ その他 具体的に： <input type="text"/>		

設問は以上です。お忙しいところご協力いただき、誠にありがとうございました。

厚生労働省 令和2年度 社会福祉推進事業
子どもとその養育者への健康生活支援における
行動変容に関する調査研究事業
報 告 書

令和 3(2021)年 4 月
みずほリサーチ&テクノロジーズ株式会社 社会政策コンサルティング部
住 所: 〒101-8443 東京都千代田区神田錦町2-3
電話番号: 03-5281-5404