



福岡医発第 651 号 (地)
令和元年 5 月 31 日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
会 長 松 田 峻一良
(公 印 省 略)

「生活保護受給者健康管理支援事業」の実施について

さて、生活保護を受給している者のうち、糖尿病等の生活習慣病の有病者又はその予備群（以下、「対象者」とする。）に対し、生活習慣の改善や適切な受診を促す等の健康管理支援を行うことにより生活習慣病の重症化を予防することを目的として平成 29 年より開始された標記事業については、平成 29 年 6 月 12 日付福岡医発第 775 号（地）にてお知らせしておりましたが、今般、福岡県福祉労働部保護・援護課より、事業運用の一部を下記のとおり見直して 6 月より実施する旨の周知依頼がありました。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了解いただくとともに貴会会員への周知方につきご高配賜りますようお願い申し上げます。

なお、対象者の主治医に対しては、同課より直接本件について通知されますことを申し添えます。

記

1. 事業運用の見直し（6 月以降実施予定）

・調査票に次の文言を明記

「※患者さんの病状をより把握するため、お手数ですが検査データをご提供いただきますようお願いいたします。」

・本事業対象者の主治医訪問（福祉事務所職員に県が委託した保健師・看護師が同行）について、今後は当該保健師等単独でも主治医を訪問し病状調査（受診状況及び検査データの聴取等）を行う。

※訪問の際は身分証や本事業対象者の同意書を提示する

2. 委託業者

株式会社 コミュニティヘルスラボ

以上

公益社団法人
福岡県医師会会長 殿

福岡県福祉労働部長
(保護・援護課保護医療係)



「生活保護受給者健康管理支援事業」の実施について（依頼）

平素から、生活保護行政の適正な運営に御理解、御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、生活保護受給者の健康管理につきましては、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月から必須事業として施行されることとなっております。

それに先駆け、本県では、平成29年度から業務委託により標記事業を開始し、貴会会員の皆様に御協力いただいているところですが、今年度、事業運用の一部を見直し、下記のとおり実施することとしましたので、お知らせします。

つきましては、貴会会員への周知に御協力くださいますようお願い申し上げます。

また、併せて本県の当該年度の委託業者について、お知らせします。

記

1. 事業運用の見直し（6月以降実施予定）

- ・現在、県保健福祉（環境）事務所が実施している病状調査において検査データを御提供いただいているところですが、本事業対象者（患者）につきましては調査票に次の文言を明記しますので可能な限り御協力願います。

「※患者さんの病状をより把握するため、お手数ですが検査データをご提供いただきますようお願いいたします。」

- ・また、本事業対象者の主治医訪問につきましては、福祉事務所職員に県が委託した保健師・看護師が同行しておりましたが、今後は当該保健師等が単独で主治医を訪問し病状調査（受診状況及び検査データの聴取等）を実施することがあります。その際は身分証や本事業対象者の同意書を提示しますので本調査に御協力願います。

2. 委託業者

株式会社 コミュニティヘルスラボ

3. 別添参考資料

- (1) 関係医療機関の長宛て送付予定文書、ちらし
- (2) 生活保護受給者健康管理支援事業 業務委託仕様書（事業の概要）
- (3) 病状調査票【例】＊参考：事務所ごとに様式が異なります。
- (4) 身分証【例】
- (5) 本事業対象者（患者）の同意書【例】



関係医療機関の長 殿
(県郡部における生活保護受給者の主治医各位)

福岡県福祉労働部保護・援護課長
(保護医療係)

「生活保護受給者健康管理支援事業」の実施について

平素から、生活保護行政の適正な運営に御理解、御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、生活保護受給者の健康管理につきましては、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 月から必須事業として施行されることとなっております。

それに先駆け、本県では平成 29 年度から業務委託により標記事業を開始し、指定医療機関の皆様に御協力いただいているところですが、今年度、事業運用の一部を見直し、下記のとおり実施することとしましたのであらためて御協力いただきますようお願いいたします。

記

【主治医の皆様に御理解、御協力をお願いしたい事項】

○ 事業運用の見直し（6 月以降実施予定）

- ・ 現在、県保健福祉(環境)事務所が実施している病状調査において検査データを御提供いただいているところですが、本事業対象者(患者)につきましては調査票に次の文言を明記しますので可能な限り御協力願います。

「※患者さんの病状をより把握するため、お手数ですが検査データをご提供いただきますようお願いいたします。」

- ・ また、本事業対象者の主治医訪問につきましては、福祉事務所職員に県が委託した保健師・看護師が同行していましたが、今後は当該保健師等が単独で主治医を訪問し病状調査（受診状況及び検査データの聴取等）を実施することがあります。その際は身分証や本事業対象者の同意書を提示しますので御協力願います。

〈参考〉

※ 福岡県生活保護受給者健康管理支援事業

生活保護受給者のうち、糖尿病等の生活習慣病に罹患している者又はその予備群に対し、生活習慣の改善や適切な受診を促し、重症化を予防するもの。

保健福祉(環境)事務所に保健師や看護師等の専門資格を有する健康管理支援員を派遣し、以下の支援を行う。

- ・ 生活保護受給者の健診及び検査、医療レセプト等のデータ分析。
- ・ 健診未受診者に対する受診勧奨や医療機関への受診指導。
- ・ 生活習慣病（糖尿病・脂質異常症・高血圧など）を抱えた生活保護受給者に対して、重症化予防を中心に、訪問による健康相談や疾病に応じた日常生活(食事・栄養・運動予防など)の健康管理支援。

指定医療機関の主治医の皆様へのお願い

生活保護受給者健康管理支援事業について

- ◎ 本県では、糖尿病等の生活習慣病に罹患している者又はその予備群に対し、生活習慣の改善や適切な受診を促し、重症化を予防することを目的とした生活保護受給者健康管理支援事業を実施しています。

生活保護受給者の健康管理は、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 月から必須事業として施行されます。

これに先駆け、本県では平成 29 年度から業務委託により事業を開始しており、県保健福祉(環境)事務所が実施する病状調査に対応いただく等により指定医療機関の皆様に御協力いただいています。

- ◎ 県保健福祉(環境)事務所が実施する病状調査について、今年度から下記のとおり見直しましたので、あらためて御協力をお願いいたします。

◇ 現在、病状調査に際し検査データを御提供いただいていることにつき、次の文言を本事業対象者の調査票に明記します。今後とも可能な限り御協力をお願いします。
「※患者さんの病状をより把握するため、お手数ですが検査データをご提供いただきますようお願いいたします。」

◇ 主治医訪問について、福祉事務所職員に県が委託した保健師・看護師が同行しておりましたが、今後は当該保健師等が単独で主治医を訪問し、病状調査(受診状況及び検査データの聴取等)を実施することがあります。その際は、身分証や本事業対象者の同意書を提示しますので、調査に御協力をお願いします。

福岡県福祉労働部 保護・援護課

福岡県保健福祉(環境)事務所

生活保護受給者健康管理支援事業 業務委託仕様書

1 目的

本事業は、福岡県の各保健福祉(環境)事務所で生活保護を受給している者のうち、糖尿病等の生活習慣病の有病者又はその予備群に対し、生活習慣の改善や適切な受診を促すなどの健康管理支援を行うことにより、生活習慣病の重症化を予防することを目的とする。

2 業務内容

福岡県の各保健福祉(環境)事務所(以下「事務所」という。)で生活保護を受給している者に係るレセプトデータや健診データを基に分析を行い、糖尿病等の生活習慣病の重症化予防及び健康づくりのための保健指導、必要な受診指導、健康診査の受診勧奨及び受診を実施する。

(1) 対象者

次のア～オのいずれかに該当する者から、各事務所と協議して選定した300人(以下「支援対象者」という。)を予定。

なお、選定は、糖尿病を中心に生活習慣病の重症化予防が必要な者を対象に、健康管理支援により高い効果が見込まれる者を優先して行う。

受託者は、レセプトデータ及び健診データ等により、ア～オに該当する者を抽出し、支援対象候補者としてリストを作成すること。

ア 糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病や健診異常値などを放置又は治療中断している者

イ 糖尿病に罹患している妊婦

ウ 糖尿病等に罹患している親で、世帯員に子がいる者

エ 糖尿病等の生活習慣病の重症化を防ぐための保健指導を行う必要がある者

オ 稼働年齢層の者で、健康診査の受診がない者

(2) 指導を担当する者

受託者は、各事務所に、健康管理支援員(以下「支援員」という。)を下表のとおり配置し、指導に従事させるものとする。

支援員は、保健師又は看護師の資格を有する者とする。ただし、一事務所に二人以上の支援員を配置する場合で、県が認めた場合には、当該事務所における支援員の一部の者を管理栄養士とすることができる。

また、下記のいずれの事務所においても、契約締結日から平成32年3月31日までの間における従事延べ時間とするが、毎月の配置時間は事業対象者数の増減に応じて、保護・援護課と協議の上、事務所間で調整できるものとする。

なお、各事務所における指導員の配置人数および従事時間を定めた配置計画を保護・援護課と協議すること。

事務所名	従事延べ時間
粕屋保健福祉事務所	1, 040時間
宗像・遠賀保健福祉環境事務所 遠賀分庁舎	680時間
嘉穂・鞍手保健福祉環境事務所 直方分庁舎	480時間
田川保健福祉事務所	1, 920時間
北筑後保健福祉環境事務所 本庁舎	160時間
南筑後保健福祉環境事務所 八女分庁舎	160時間
京築保健福祉環境事務所	680時間

(3) 指導方法

各支援対象者について、健康管理支援プログラム（血圧、体重、腹囲、血液検査データ等を含む）を作成し、面接、訪問、電話、文書送付等の方法により行う。

なお、訪問による指導を実施することを基本とし、電話又は文書送付はそれを補うものであること。面接は、訪問によりがたい場合に実施すること。

（事務所は、基本的に健康管理支援員の訪問・面接に同行・同席する。）

また、指導に当たって教材等の文書の使用が有効と考えられる場合には、教材等の文書は受託者において準備すること。

なお、指導の効果を図るため、指導の前後および保護・援護課が指定する月において検査データ等を収集し、分析すること。あわせて、分析結果を経過表等にまとめ被保護者へフィードバックすること。

(4) 指導記録及び報告書の作成

各対象者への指導内容を記録・管理するのに必要な様式を作成して記録するとともに、指導状況及び結果を取りまとめた報告書を毎月、保護・援護課に提出すること。

また、前記提出時には月次ミーティングをあわせて実施することとする。

なお、本事業の実施による効果分析を行うため、個人ごと及び事業全体の評価を行い、評価結果を保護・援護課に報告すること。本報告は保護・援護課が別途指定する時期における中間報告及び事業終了時の最終報告を行うものとする。

(5) その他

ア 健康管理支援プログラムの作成・実施に当たっては、各事務所と十分に協議を行うとともに、必要に応じて、事務所と共に、医療機関等関係機関との調整を行

うこと。

イ 支援対象者に対し医療機関への受診指導を行う場合には、原則として、特定の医療機関に限定して受診を勧めるのではなく、対象者の健康状態を踏まえた上で客観的かつ合理的な根拠に基づき医療機関を提示するよう留意すること。

その上で、健康管理支援員の所属する医療機関を紹介する必要がある場合には、事務所に諮り、必要性が認められた場合にのみ行うこと。

ウ 各支援対象者に指導を行う際には、後発医薬品の原則使用について説明を行うこと。

3 委託期間

平成31年4月1日から平成32年3月31日まで

4 成果の帰属及び秘密保持

(1) 成果の帰属

委託業務により得られた成果物の著作権は、県に帰属する。

(2) 秘密の保持

受託者は、委託業務の遂行上知り得た秘密を漏らしてはならない。

また、委託業務を実施するための個人情報の取扱いについては、別記「個人情報取扱特記事項」を遵守しなければならない。

5 業務報告

上記2(4)に定めるもののほか、委託期間満了後、県が指定する日までに業務完了報告書、収支精算書を提出すること。

6 その他業務を遂行する上で必要な事務

(1) 業務の各過程において、県と十分な協議を行い、その指示に従うこと。

(2) 業務の遂行に関し、事業に必要な能力と経験を有する業務責任者を定め、文書をもって県に通知すること。業務責任者は、当業務を統括するものとし、健康管理支援員の業務遂行に関する指示、業務秩序の維持確保等に関する一切の指揮命令を行うものとする。

(3) 委託料の支出内容について、帳簿や証拠書類を整備し、業務完了年度から起算して5年間保管しておくこと。

病 状 調 査 票

例

担当員

年 月 日

福岡県〇〇保健福祉事務所

ケース番号	住 所	氏 名	生 年 月 日	医 療 機 関

傷 病 名		初 診 年 月 日	年 月 日	通 院 状 況	月 回
			年 月 日		月 回
			年 月 日		月 回

患者の主訴

主治医の意見

1 病状の現況 担当主治医名 _____

(1) 病状及び治療状況

(2) 簡単な検査データ等（肝機能・糖尿病・血圧等）

※患者さんの病状をより把握するため、お手数ですが検査データをご提供いただきますようお願いいたします。

2 療養上の留意点（指導事項・療養態度・家族への協力等）

3 今後の治療及び就労の可能性

(1) 通院の程度	(2) 治癒見込	(3) 就労の可否	(4) 就労程度
☐ 不要	☐ ____箇月後の見込	☐ 可	☐ 軽作業
☐ 月 ____ 回	☐ 長期	☐ 否	☐ 中程度
☐ 入院中	☐ 治癒見込なし	☐ ____ 箇月後	☐ 重作業

4 障害者手帳について

☐ 既に取得済み(身体・知的・精神)

☐ 病状から該当しない

☐ 該当するが未手続き(身体・知的・精神)

☐ ____ヶ月程度の経過観察が必要

☐ その他

5 障害年金について

☐ 受給中

☐ 病状から障害年金受給の可能性(有 ・ 無)

☐ ____ヶ月程度の経過観察が必要

☐ その他

6 障害者自立支援法(精神)に基づく
通院医療費の公費負担について

☐ 既に適用済み

☐ 病状から該当しない

☐ 該当するが未手続き

☐ ____ヶ月程度の経過観察が必要

☐ その他

7 難病の患者に対する医療にかかる医療費助成
制度について

☐ 該当の可能性有り

☐ 病状から該当しない

☐ ____ヶ月程度の経過観察が必要

☐ その他

身 分 証 【例】

(表)

写真	 頻回受診適正指導員 健康管理支援員
	保健師 ○ ○ ○ ○ ○ 生年月日 昭和 年 月 日生
上記の者は福岡県福祉労働部保護・援護課が委託した頻回受診適正指導員及び健康管理支援員であることを証明する。	
平成31年 月 日交付 福岡県知事 小川 洋 印	

(裏)

【指定医療機関医療担当規程】 第7条 指定医療機関は、その診療中の患者及び保護の実施機関から法による保護につき、必要な証明書又は意見書等の交付を求められたときは、無償でこれを交付しなければならない。 【厚生省社会局長通知（社保第117号-1）】 (1) 実態調査 地区担当員は、医療扶助開始後おおむね3箇月を経過するまでの間に当該医療扶助を受けている者（以下「患者」という。）の主治医を訪問して患者及び家族の指導上必要な事項についての意見を聞くとともに、患者及び家族を訪問してその実態を十分に把握すること。以後、病状に応じおおむね3箇月（結核及び精神疾患の入院患者についてはおおむね6箇月）の範囲内において定める期間ごとに患者及び家族を訪問して引続き実態の把握を行うとともに、必要に応じ主治医の意見を聞くこと。 〈注 意〉 1. この証票は、他人に貸与し、又は譲渡してはならない。 2. この証票は、異動を生じ、又は不用になったときは、速やかに返還しなければならない。
--

【例】

福岡県生活保護受給者健康管理支援事業参加同意書

年 月 日

福岡県知事

さま
様

わたし ふくおかけん せいかつ ほ ごじゅきゅうしゃけんこうかんりしえんじぎょうさん か どういしょ
私は、福岡県 生活保護受給者 健康管理支援事業に参加します。なお、この事業に
かかわる個人情報については、福岡県で法令に従って保管し、必要に応じて保健指導に
活用することに同意します。

記

ふりがな			
しめい 氏名			
じゅ きゅうしゃ ばん ごう 受給者番号			
せいねんがっぴ 生年月日	昭和・平成 年 月 日	性別	男・女
じゅうしょ 住所	〒 —		
でんわばんごう 電話番号	れんらくとばんごうきにゆうねが 連絡が取りやすい番号の記入をお願いいたします。		
しゅじい 主治医	いりょうきかんめい 医療機関名： でんわ (電話： しゅじいしめい 主治医氏名： FAX:)		
たれんらく その他連絡したいこ とがあればご記入 ください。			