

# 社会保障審議会生活困窮者自立支援及び生活保護部会（第17回） （令和4年7月29日）における主な御意見

令和4年8月25日

第8回 医療扶助に関する検討会

資料2

社会保障審議会生活困窮者自立支援及び生活保護部会  
(第19回)(令和4年8月24日) 資料1 一部改変

## （被保護者健康管理支援事業について）

- ケースワーカーのみで支援を行うのではなく、他制度・機関との連携や協働も進めるべき。
- 健康管理支援事業に係る人材確保等が必要。
- 被保護者自身の健康意識・自尊感情の改善が必要。そのため、周辺施策を含めた社会生活面のアプローチが重要。
- 医療アクセスが困難な者も必要な医療を受診できるよう検討すべき。

## （医療扶助について）

- 医療扶助適正化は、これまでの福祉事務所による取組で改善や状況把握が進んできていることは評価すべき。
- 必要な医療が制限されることは許されず、受診回数はスクリーニングには有効だが、指導は医学的判断に従うべき。医療機関と行政等の連携は、医療の必要性を下げ、自立につながる。
- 頻回受診の背景に孤独や医師への依存等があるので、医師以外に本人の居場所をどう作るか検討が必要。
- 精神障害の長期入院対応は、精神福祉担当部局との連携や、地域移行の受け皿となる資源を多く作る必要がある。
- 医療扶助審議会の設置や審議内容の充実により、都道府県の医療に係る専門的知識をバックアップし、市区町村へ支援を可能とする体制整備が必要。
- 専門的な知識を有する人材の配置に課題があることや事務量の増加が伴うことから、各都道府県等と十分協議し、合意の上で制度の具体化を進める必要がある。
- 実効性の確保という観点から、都道府県が関与するための統一的な指標を示すとともに、他機関との連携も考慮すべき。
- 生活保護受給者の国保加入は、慎重に議論を行うべき。
- 生活保護受給者の国保や後期高齢者医療制度への加入を含めた医療扶助のあり方について、課題を示した上で議論を始めるべき。