

保健師が行う 生活保護受給者等への健康管理

平成26年10月22日(水)



公益社団法人日本看護協会

常任理事 中板育美

【経済や社会背景で、健康には様々な差が生まれる】

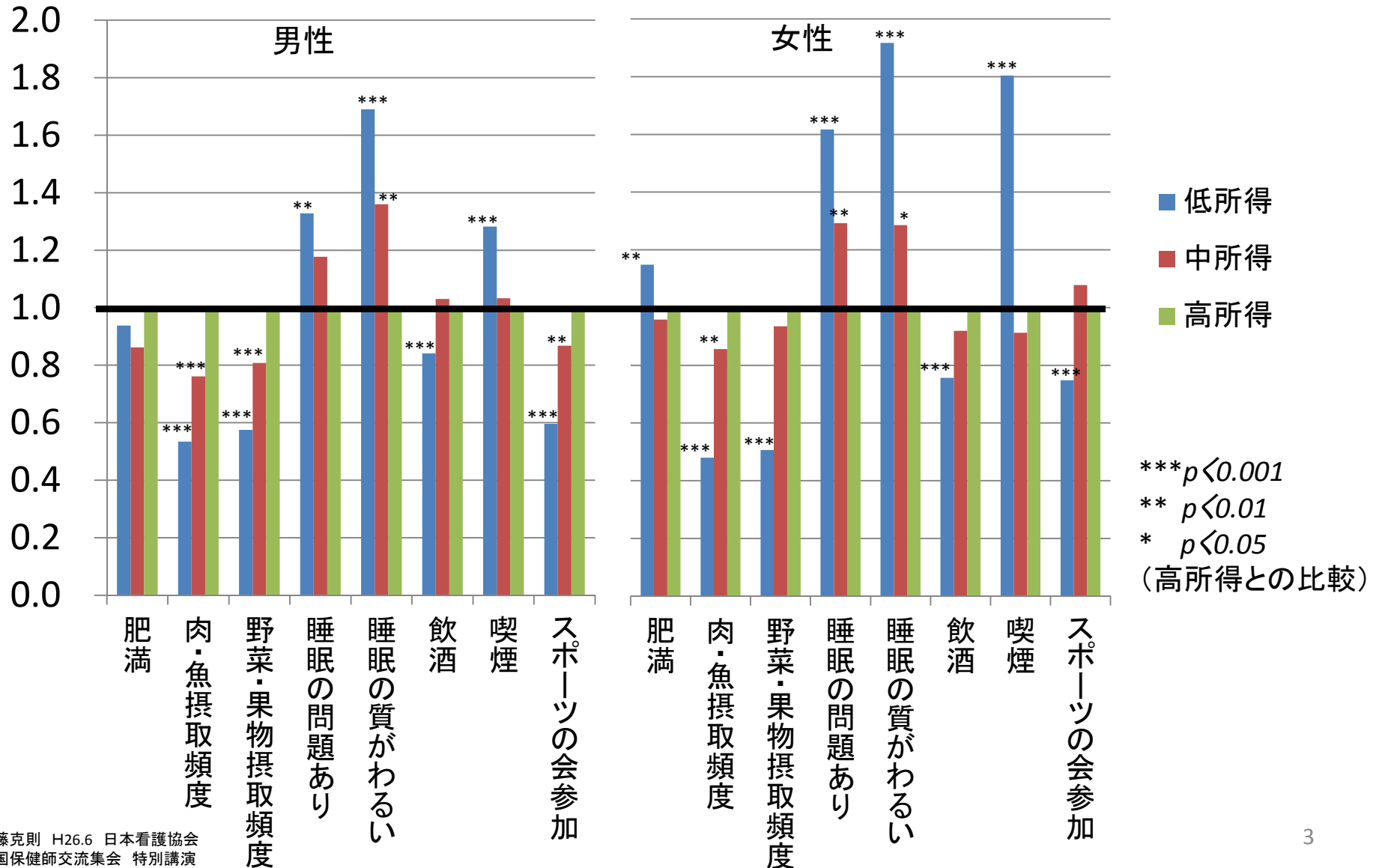
- ・低所得者層は、転倒や骨折が多い。
- ・教育年数が短く、所得が低い人たちに不眠が多い。
- ・低所得者層は、要介護リスクや虐待が多い。
(最低所得層で要介護者が一番多い)
- ・低栄養、口腔衛生(咀嚼状態)、閉じこもり状態などの危険因子は、社会経済地位の低い人たちに多い。
- ・社会経済地位の低い人たちは、健診を受診していない。
- ・低所得者層は、死亡率が高い。
- ・学歴が低い人ほど、事故死が多い。
- ・親の社会階層が低いほど、出生時の体重が低い傾向がある。
- ・低所得者層のほうが、犯罪や自殺が多い。
- ・歩かない人、スポーツクラブに参加しない人は社会階層が低い人に多い。
- ・肥満、アルコール過剰摂取、身体活動量不足だけでなく、高血圧、高コレステロール血症、肥満などの心臓血管の危険因子も社会階層が低い人に多い。
- ・うつは低所得者で5倍も多い。
- ・低所得者層のほうが、夫婦関係満足度が低い夫婦が多い。
- ・1人暮らし男性は、社会階層が低い人に多い。離婚は、学歴が低い者に多い。
- ・社会的孤立は、社会階層が低い人に多い。

健康格差社会を生き抜く 近藤克則
朝日新書 2010年より抜粋

健康行動等の所得階層別相対リスク (一部抜粋)

相対リスク

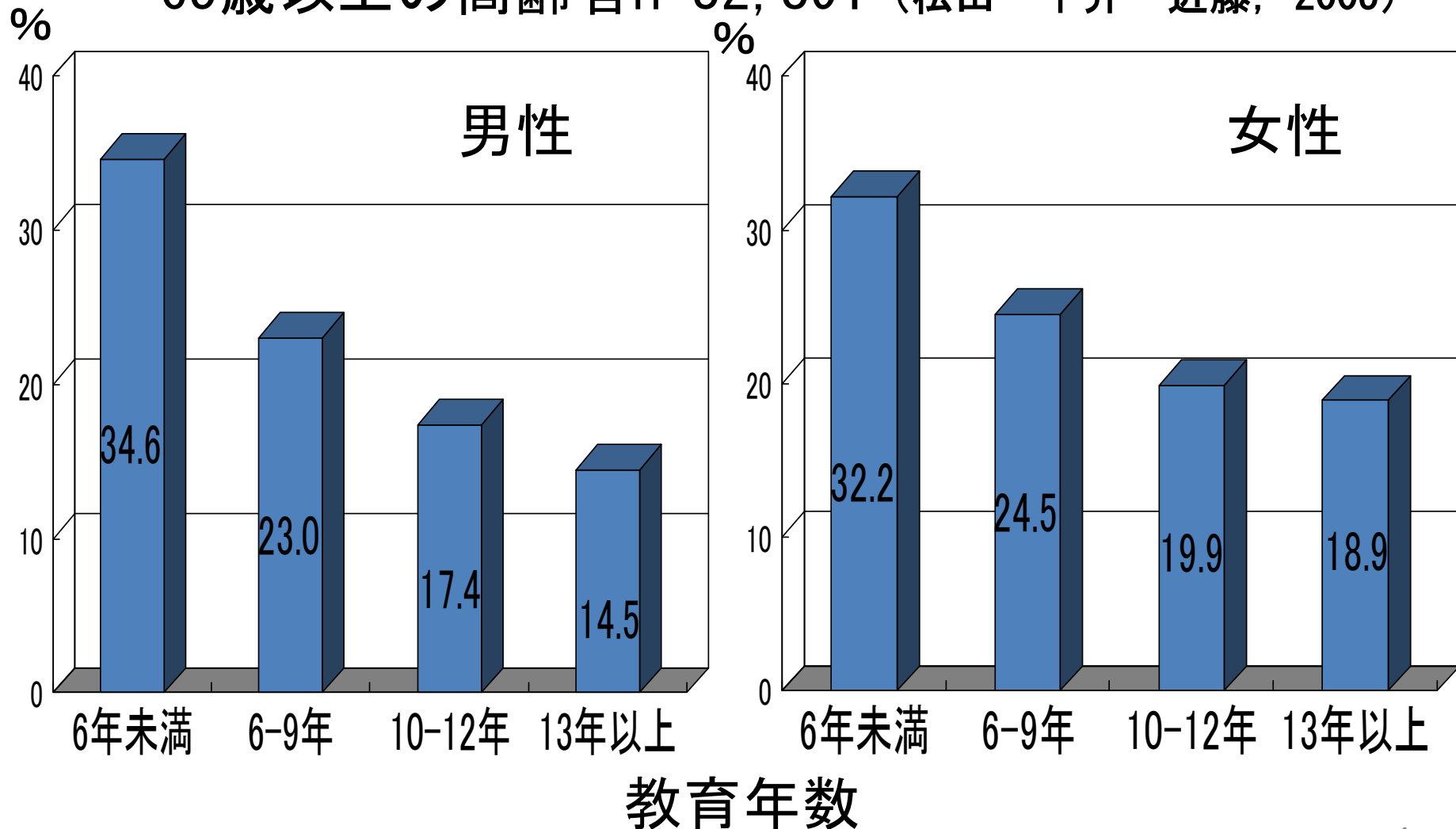
(大塚・近藤ほか JAGES 2012)



教育年数別検診未受診者割合

(年齢調整済)

65歳以上の高齢者n=32,891 (松田・平井・近藤, 2005)



保健師が生活保護受給者へ 支援を行う意義・特徴など

生活の困窮と健康は表裏一体。保健師の積極的な介入が必要。
行政保健師の公的なサービスなどは、非常に意義がある。

● 貧困からの脱出には健康支援が必要

生活の困窮(困難)と健康は表裏一体であり、健康を切り口とした自立/生活への支援が、貧困の連鎖からの脱却や自立支援には必要。自らの力を最大限に発揮し、社会や地域とのつながりの中で、健康的な生活のための支援(エンパワメント)が重要。

● 地域で安心して暮らせる環境が必要

地域で暮らす生活者として、個人や家族が地域の中で、安心して暮らしていける環境が必要。健康格差を是正し、ソーシャルキャピタル(社会資源)を活用した地域づくりや、そのための仕組みづくりが重要。

● 潜在的な健康課題を顕在化し、解決に向かうことが必要

顕在化している問題のみならず、健康や暮らし、生活に関することに、予防的な公衆衛生看護活動を行うことが必要。生活困窮や体調不良に陥ることを未然に防ぐ。

● PDCAを意識した取り組みが必要

これまでも保健師は、住民の活力を生かした地区活動を重視しPDCAサイクルを展開しながら、施策化へつなげ種々対策に取り組んできたが、今後は従来からの保健師活動を担保しつつ医療費適正化等に向けた役割(業務)拡大に対応するための体制整備が必要。

社会的・経済的な発展には生活困窮者への支援は欠かせない

人々が健康で健やかな生活を送ることができ、健康的で生産的な社会の実現に寄与できる

保健師が健康の保持増進、
疾病の予防、安定した生活
や地域での暮らしを支援する

多くの人が生活困窮や不健康に陥ると、
個々の生活に支障をきたすだけでなく、
社会経済や医療・福祉制度にも影響を
及ぼす恐れがある

人間行動は、「健康状態」によって
左右される側面が大きい

平成 24 年 11 月 29 日

厚生労働省健康局長
矢島 鉄也 殿

公益社団法人 日本看護協会
会 長 坂本 すが



行政保健師の人材確保に関する要望書

人口構成の急激な変化に伴い、日本は世界でも類を見ない「少子・高齢・多死」の社会を迎えています。全ての国民に健やかで安心できる生活を保障することは行政の責務であり、その中核となる保健師の需要が高まっています。

これまででも保健師は最前線で支援にあたっています。「個人から家族、さらに地域へ」という全体性をもった行政としての取り組みは必須であり、増え続ける多問題・困難ケースに、保健師は迅速に対応していかなければなりません。行政保健師の十分な配置・人材確保は、住民の生命や健康に直結する喫緊の課題です。

さらに今後は認知症や生活困窮者への支援も求められています。地域に見合った多様な保健活動を展開し、地域保健福祉の質を充実する観点から、行政保健師の採用を促し、各自治体の適所に十分な保健師が配置されるよう積極的な人材確保を強く要望します。

- 来年度からは「認知症施策推進5年計画」が実施される。住民の生活や地域を知る保健師は、介護と医療の連携強化や認知症施策の要となり、住み慣れた地域で生活していけるような体制整備にむけて一層の活動を推進していくことが望まれている。
- また、生活困窮者（生活保護受給者等）に対し、健康面をも視野に支援を行うにあたり、現体制では限界がある。そのため、福祉事務所などに保健医療福祉の専門職である保健師を配置し、受給者の健康管理や相談対応、健康支援を通じた自立支援を行うことが求められている。
- さらに、児童や高齢者、障害者等の虐待対応やその防止も行政にとっては大きな課題である。全国的にその対応に苦慮する中、大変痛ましい事件が起きている。問題は複雑に絡み合っていることが多く、保健師の専門的かつ継続的支援は不可欠である。

要 望 事 項

行政保健師の採用を促し、各自治体の適所に十分な保健師が配置されるよう積極的な人材確保を図られたい。

求めがなくても公的にかかわることができる行政保健師の役割は、大きい。

そのため、福祉事務所などに保健医療福祉の専門職である保健師を配置し、受給者の健康管理や相談対応、健康支援を通じた自立支援を行うことが求められている。

保健師の採用をうながし、自治体の適所に十分な保健師が配置されることが必要

保健師配置の方法について

方法1

福祉事務所に専任の保健師を配置し、ヘルス部門の保健師と連携しながら、専従で生活保護受給者等の健康管理支援を行う。

メリット

- ・福祉事務所内の他職員との連携がとりやすく、生活保護費等の適正な受給・使用の確認(チェック)がしやすい。
- ・生活保護受給の決定等に関与できる。
- ・受給開始や廃止の情報が即座に入手できる。
- ・(健診データが容易に確認できるようになる)

デメリット

- ・個別の対応に終始。
- ・福祉事務所来所者や連絡が入ったケースのみへの対応。
- ・受給の廃止に伴い、継続支援が困難な場合がある。
- ・ヘルス部門のベテラン保健師の配置が予測され、その結果ヘルス部門が手薄になる危険がある。

方法2

ヘルス部門の保健師を増員し、地区担当制をとりながら、生活保護受給者等への健康管理支援を行う。

メリット

- ・「支援を求めることができないケース」や「支援を拒否しているケース」等へ支援が届く。
- ・生活困窮に至らないようにするため、予防的にかかわることができる(ホピュレーションアプローチ)
- ・生活保護の再受給を「食い止める」支援ができる。
- ・地域づくりを通し、地域住民との協働で、早期発見や対応の仕組みづくりができる。

デメリット

- ・生活保護の受給決定や廃止等のタイムリーな情報が把握しにくい
- ・健診データが確認しにくい現状がある
- ・活動展開を考えると、現状では保健師数が足りない

※いずれの案でも、高い支援技術が求められることに違いはなく、ジョブローテーションを含む人材育成・教育体制の整備等は必須