

「生活保護受給者の健康管理の在り方に関する研究会」における主な意見等

1. 生活保護受給者に対する健康管理の必要性

- 生活保護受給者の約 8 割は医療扶助を受け、その費用は生活保護費全体の約 5 割を占めている。
- 生活保護受給者は国民健康保険等と比較して、糖尿病や肝炎など重症化すると完治が難しいと考えられる傷病の割合が高いが、生活保護受給者に対し、自立助長を図る基礎としては、何より健康状態を良好に保つことが重要である。
- 生活保護受給者は、
 - ・ 入院外医療では循環器病等生活習慣病の割合が高い
 - ・ 健診データでは肥満、高血圧等の頻度が高く、特に若年者で高い傾向がある
 - ・ 若年女性で肥満傾向、若年男性では肥満・やせの両課題がある
 - ・ やせ、貧血の頻度も、全国の国保等のデータと比較して高い
 - ・ 食生活、運動習慣、喫煙、飲酒など、改善可能な生活習慣に問題を抱えているといった特性がある。

2. 福祉事務所

(対象者の選定)

- 簡易なチェックリストにより、健康に関するハイリスクを有し、公衆衛生施策に繋ぐ必要がある者を選定することが可能ではないか。

(支援体制の強化)

- 常勤の保健師を配置することは、専門的な健康管理支援が可能である点において有効であり、引き続き配置に取り組むべきではないか。

(支援の評価)

- 健康管理支援に関する効果測定の指標を定める必要があるのではないか。
- 例えば、健診受診率、未治療者を受診へ結び付けた件数、改善がみられた健診結果の件数、医療費・介護費の減少、就労率の改善といった指標が考えられるのではないか。

(ケースワーカーによる支援)

- 健診受診等への動機付けや、健診・保健指導の促しが行えないか。
- 高齢者、母子、若年者、生活習慣病罹患者など、属性を分けた対応が必要ではないか。

(データの活用)

- 市町村保健部門は健診データを分析し、福祉事務所はレセプト分析を行うことにより、データに基づく支援が行えるのではないか。

3. 関係部署との連携

- 生活保護受給者は、一住民であり、市町村保健部門との連携が必要ではないか。
- 公衆衛生部門の保健師が地区担当制をとりながら、地域づくりを通じて生活保護受給者への健康管理支援を行うことが可能ではないか。
- 国保から生活保護となった者について、保健指導等の継続性を維持する必要があるのではないか。

4. 地域の社会資源

- 地域における居場所の提供、訪問による 安否確認、相談支援等を行うことができるのではないか。
- 地域の運動指導員などによる支援が可能ではないか。
- 「社会資源を作る・育てる」という視点も重要ではないか。