

生活保護受給者の健康管理の在り方に関する研究会
とりまとめ

平成26年12月

生活保護受給者の健康管理の在り方に関する研究会

目 次

1. はじめに	2
2. 健康に関する生活保護受給者の現状	2
3. 健康管理支援の実施体制	5
4. 健康管理支援の実施方法	8
(1) 総論的事項	8
(2) 健康管理支援の対象者	9
(3) 対象者の把握	9
(4) 健康管理支援の視点	10
(5) 健康管理支援の方法	11
(6) 健康管理支援の評価	13
5. その他	14
6. おわりに	14
【参考】	
委員名簿	16
検討過程	17

1. はじめに

生活保護受給者は様々な課題を抱えて保護受給に至っているが、制度の目的である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。

これまでも生活保護受給者の健康の保持及び増進のため、専門職による健康診査及び保健指導の活用推進や適正受診指導等の取組を進めてきたところである。

具体的には、地方自治体において、保健師等を配置し、保健指導等を行うなどしているが、一部の地方自治体の実施に限られている現状であり、全国的に健康管理支援に関する取組が行われる状況には至っておらず、生活保護受給者の健康管理支援の取組について、より効果的に実施するための方策について示す必要がある。

また、「経済財政運営と改革の基本方針 2014」（骨太の方針）においても「自治体が保健指導を実施すること等により、被保護者の健康管理を支援し、医療機関受診の適正化を図る」ことについて盛り込まれているところである。

このため、本研究会では、健康管理に関する有識者や、生活保護受給者の健康管理について先進的取組を行っている地方自治体等担当者を委員として、生活保護受給者の健康管理支援の在り方を検討し、地方自治体の取組を強化するための具体的な方策をとりまとめ、提言を行うものである。

2. 健康に関する生活保護受給者の現状

- 生活保護受給者の約8割は医療扶助を受けており、また、国民健康保険等と比較して、糖尿病や肝炎など、医療機関への受診や健康管理が適切に行われないと重症化するリスクがある傷病の割合が高いという特性がある。

(参考) 患者数の主傷病別構成割合

主傷病	入院患者		外来患者	
	生活保護	国保等	生活保護	国保等
糖尿病	2.3%	1.7%	5.0%	3.7%
肝炎等	0.9%	0.6%	1.5%	0.7%

出典) 平成 23 年患者調査 (調査客体数 233.5 万人)

※ 「国保等」は、国民健康保険、退職者医療制度及び後期高齢者医療制度を合計している。

- ある地方自治体の生活保護受給者の健診のデータでは、適正体重である者が少なく、肥満である者や、低体重である者の割合が高いといった傾向が見られる。

(参考) 生活保護受給者の BMI 分布

状態 (BMI)	生活保護受給者		一般 (全国)	
	男性	女性	男性	女性
肥満 (25 以上)	40%	35%	31%	19%
普通体重 (18.5 以上、25 未満)	48%	53%	66%	71%
低体重 (18.5 未満)	12%	12%	3%	10%

出典) T 市における生活保護受給者の健診のデータ (男性 91 名、女性 100 名 / 平成 24 年度、平成 25 年度)、特定健診のデータ

- 生活保護受給者の健康意識に着目すると、一般世帯と比較して、健康意識が良くないと感じている者の割合が高く、健康意識の状態は就労状況にも影響を及ぼしている。また、食事・運動・社会活動に目を向けると、いずれも一般世帯と比較して低調となっている。

(参考) 生活保護受給者の健康意識等について

(1) 生活保護受給者の健康意識 (一般世帯との比較)

	良い	まあ良い	普通	あまり 良くない	良くない
被保護世帯	12.2%	8.3%	29.2%	37.5%	12.9%
仕事あり	19.5%	10.1%	38.1%	28.7%	3.7%
仕事なし	8.6%	7.5%	25.8%	41.3%	16.8%
一般世帯	18.0%	16.8%	49.9%	13.2%	2.1%

出典)「平成22年家庭の生活実態及び生活意識に関する調査」(調査客体数約1,110世帯)、「平成22年国民生活基礎調査」(調査客体数289,363世帯)

(2) 生活保護受給者の生活習慣 (一般世帯との比較)

		被保護世帯	一般世帯
食事	規則正しい食事をしている	78%	85%
	新鮮な食材で調理をしている	74%	85%
	栄養のバランスをとって食事している	66%	78%
	献立の種類を増やすようにしている	52%	64%
運動	普段から散歩、体操、ジョギングや他のスポーツをしている	37%	54%
社会活動	ここ1年ほどの間にボランティアや社会活動に参加した	31%	47%

出典)「平成22年家庭の生活実態及び生活意識に関する調査」(被保護世帯の調査客体数は約1,110世帯、一般世帯の調査客体数は約32,000世帯)

- さらに、世帯収入と生活習慣等との関連を見ると、世帯収入が低い層では、肥満者が増加する、野菜摂取量が減少する等の傾向が見られる。

(参考) 世帯収入と生活習慣等との関連

生活習慣等	性別	世帯収入		
		200万円未満	200～600万円	600万円以上
肥満者 (割合)	男性	31.5%	30.2%	30.7%
	女性	25.6%*	21.0%*	13.2%
習慣的な朝食欠食 (割合)	男性	20.7%*	18.6%*	15.1%
	女性	17.6%*	11.7%	10.5%
野菜摂取量 (平均値)	男性	256g*	276g*	293g
	女性	270g*	278g*	305g
運動習慣のない者 (割合)	男性	70.6%*	63.7%	62.5%
	女性	72.9%*	72.1%*	67.7%
習慣的な喫煙者 (割合)	男性	37.3%*	33.6%*	27.0%
	女性	11.7%*	8.8%*	6.4%
飲酒習慣者 (割合)	男性	32.6%*	36.6%	40.0%
	女性	7.2%	6.4%	8.0%

※1 対象者の年齢は20歳以上

※2 割合と平均値は、世帯員数で調整した値。「*」は「600万円以上」と比較して有意差があるもの。

出典)「平成22年国民健康・栄養調査報告」(調査客体数5,357世帯)

3. 健康管理支援の実施体制

(健康日本21との関係)

○ 国においては、健康日本21(第二次)の策定を始め、国民の健康づくりに取り組んでいるが、これには当然ながら生活保護受給者も対象となるものであり、こうした取組が生活保護受給者にも行き届いているかといった視点が必要である。

○ 健康日本21(第二次)における先進自治体を見ると、健康づくりに全庁

的に取り組むことで効果を上げており、地方自治体における健康日本21（第二次）の庁内ワーキンググループなどには、生活保護部局も積極的に参画していくべきである。

- 健康日本21（第二次）においては、健康寿命の延伸や健康格差（地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差をいう。）の縮小が掲げられているところであるが、地方自治体においては、健康管理支援を含めた生活保護受給者の自立支援の総合的な方針を策定することが有効である。

（参考）

川崎市「川崎市生活保護・自立支援対策方針」（平成25年2月）（抜粋）

【基本目標】

地域と連携を図り、個人が持つ能力を最大限活用できるよう支援し、社会の活力を維持し、市民の安心な暮らしを保障していくとともに、適正な生活保護行政を実施し、持続可能な制度としていくことを目指す。

【基本施策】

- I 雇用創出・就労支援
- II 「貧困の連鎖」対策
- III 世帯状況に応じた支援
- IV 居住支援
- V 健康づくり支援
- VI 適正実施及び執行体制の確立

URL :

<http://www.city.kawasaki.jp/980/cmsfiles/contents/0000042/42515/250212kenpuku2-1.pdf>

(多機関連携)

- 対象者の支援においては、福祉事務所、医療機関、市町村国保部門、市町村保健部門等の多機関連携という視点が重要であり、多機関連携については、福祉事務所のみならず、社会保障制度全体をイメージするとともに各機関の役割や情報等の流れを整理し、システムとして構築する必要がある。
- 健康増進法に基づく健診・保健指導については、市町村の保健部門において行われていることから、特に福祉事務所と市町村保健部門の適切な連携が必要である。
- 福祉事務所と市町村保健部門は、その連携において、それぞれが業務方針に生活保護受給者の健康づくりについて位置づけることが有効である。
- 福祉事務所は、市町村保健部門をはじめとする関係部局との繋がりをつくり、連携体制を築いていくことが必要である。その際、多部局連携においては、それぞれが情報や課題を共有し、関係部局に各々の役割を明確化するとともに、その役割をしっかりと果たすことが重要である。

(福祉事務所への専門職の配置)

- 福祉事務所が健康管理支援を行うにあたり、健康管理支援専任の保健師等の専門職を配置することは、生活保護受給者に対する健診の実施や、市町村保健部門における保健事業と連動した支援を行う上で有効であることは明らかである。このため、福祉事務所は健康管理支援専任の保健師等の専門職を正規職員として配置を進めるべきである。
- 国においては、福祉事務所の健康管理支援体制の強化のための交付税措置を行っているところであるが、現状、保健師等の専門職を配置している

自治体は2割弱にとどまっていることを考慮すれば、先進事例の発信等、配置を進めるための一層の支援が求められる。

（社会資源の活用）

- 福祉事務所が行う健康管理支援においては、在宅生活をしている者に対し、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、日常的に生活支援を行っている社会福祉法人やNPO法人等、地域の社会資源を活用することも有効な手段である。なお、社会資源については、取組状況に地域差があるが、地方自治体は、既にある社会資源を活用するだけでなく、地域社会とともに社会資源を作り、育てるといった視点も重要である。

（都道府県等による支援）

- 都道府県等は、健康づくりの観点から、福祉事務所のケースワーカーに対する研修や、健康管理支援担当者への連絡等、市町村に対する広域的な支援を行うことが期待される。

4. 健康管理支援の実施方法

（1）総論的事項

- 健康の問題は生活保護を受給する以前から抱えていることも多いため、例えば、国民健康保険加入時から生活保護受給後にかけて、データや支援の継続も重要である。
- 国民健康保険では既に特定健診・特定保健指導の取り組みが定着し、一定の効果をあげていることから、生活保護受給者の健康管理支援においても、エビデンスに基づく実効性ある取組みを行うべきである。

(2) 健康管理支援の対象者

- 健康管理支援を必要とする者は、既に糖尿病、高血圧、アルコール依存症などの疾病がある者だけでなく、喫煙等の生活習慣の改善を要すると考えられる者など、多岐にわたるが、支援を行うに当たっては、特に対応が必要と考えられる者や、支援の効果が期待できる健康課題を明確化した上で、実施することが効果的であると考えられる。
- 特に糖尿病は重症化した場合、糖尿病性腎症による人工透析治療や、糖尿病性網膜症による失明、糖尿病性壊疽による足の切断など、自立した日常生活への支障が大きい。また、高血圧・喫煙・糖尿病などのリスクが重複することにより、脳卒中の発症の危険性を高めることも明らかにされているが、生活習慣病は、生活習慣を改善し、適切に健康管理を行うことで、病状等が改善することが知られている。以上のことから、福祉事務所等は、糖尿病等の生活習慣病の重症化予防に取り組むべきである。(以下、「健康管理支援」については、主に生活習慣病の重症化予防としての支援を指す。)

(3) 対象者の把握

- 生活習慣病の重症化予防の支援を要する者を把握する方法については、以下のものが考えられる。
 - ・ 生活保護の受給決定の段階等において検診（生活保護法第 28 条第 1 項に定める検診をいう。具体的な取扱いについては、「生活保護法による保護の実施要領について」（昭和 38 年 4 月 1 日社発第 246 号厚生省社会局長通知）第 11-4 による。以下同じ。）を実施し、その結果を活用する。

- ・ 生活保護を受給する以前に受けていた国民健康保険等の保険者が実施する特定健診・特定保健指導の情報を入手する。
 - ・ 既に生活保護を受給している者については、健康状態を把握するため健診（健康増進法第19条の2、健康増進法施行規則第4条の2第1項第4号に規定する健康診査をいう。以下同じ。）等の結果を活用する。
- 既に生活習慣病により医療機関を受診している者の通院や治療の状況の把握については、福祉事務所における医療レセプトのデータを活用する。
 - なお、健康状態は随時変化するものであることから、その把握については、一度限りとせず、定期的に確認することが必要である。
 - 検診等（検診及び健康診査をいう。以下同じ。）のデータは、リスト化した上で、保健指導における対象者選定・階層化の方法を参考とする等、一定の基準に基づき総覧的に確認し、保健師等の専門職がケースワーカーからの情報を参考にして、専門的な視点から支援の必要な者を選定することが必要である。

（４）健康管理支援の視点

- 健康管理は、支援対象者が健康に対して意識を高めることが大事であるが、そのためには、地域において何らかの役割を担うことで、周囲から自分が求められているという実感を持つことが健康に対する意識にも繋がるものである。
- そのためには、福祉事務所等は、問題解決型の支援思考にとらわれず、本人が望む生活像を目標とし、そのために健康管理支援においてどのような関

わりができるかという視点が大切である。

- また、本人が主体的に健康管理に取り組むという視点から、福祉事務所等は、検診等の実施の段階から、検診等を受診する意義等について、本人の理解を得て進めることが必要である。
- なお、主体的な健康管理を促す観点や、検査データの推移や生活習慣の改善状況に関する情報を活用する観点から、市町村保健部門が配布している健康手帳を活用し、本人の健康管理や適切な受診に繋げることも有効である。

(5) 健康管理支援の方法

(援助方針の策定等)

- 福祉事務所では、個々の生活保護受給者の自立に向けた援助方針を策定することとされているため、その援助方針の策定にあたっては、健康管理支援の視点を織り込むことが有効である。
- 援助方針の策定にあたっては、本人の自己効力感（自分が生活を変えることができるという自信を持つこと）という観点から、支援対象者が十分に理解し、自ら目標設定を行うなど、双方向的に策定することが必要である。その際、設定する目標については、達成可能な範囲で設定し、一つひとつの目標をクリアしていくことが自己の自信につながることに留意が必要である。

(支援対象者への支援)

- 健康管理支援の対象者となった者について、福祉事務所は保健指導等の支援を行うことが必要である。具体的には、対象者と選定された者については、

医療機関への受診勧奨や、市町村保健部門の行う保健指導への参加の促しを行う必要がある。

- 市町村保健部門において保健指導が行われていない場合については、例えば、国民健康保険の保険者が実施する保健指導を実施する主体（医療機関や民間企業等）へ委託すること等により、効果的な指導を行うよう工夫することが必要である。
- 既に生活保護受給前から国民健康保険の保険者が実施する特定保健指導への参加が定着している者等については、引き続き保健指導が受けられるよう支援の継続性を保つべきである。
- 保健師等が保健指導等を行う場合には、ケースワーカーが当該受給者の生活状況や健康に関する考え方等について保健師等に適切に伝えるとともに、日頃の生活習慣について、ケースワークの中でフォローしていくことも重要である。

（関係機関との連携）

- 高齢者については、健康管理と介護予防は密接に関連するため、生活保護受給者の個別の支援については、当該生活保護受給者が居住する地域の地域包括支援センターとの連携も効果的と考えられる。
- 関係部門との連携については、ケースワーカーがスムーズに対応することができるよう、保健師等の専門的な支援を行う者に繋ぐべきケースの対象を明確化することが有効な方法であり、各自治体において、福祉事務所と保健師等の専門的な支援を行う者や関係部門で協議し、チェックリスト等を作成することが効果的である。

- ケースワーカーが、検診等の結果における個別の数値がどのような生活習慣と関係があるかなど、基本的な知識を得ることで、ケースワークの質の向上に繋がる。なお、こうした知識の向上については、座学のみではなく、援助方針の見直し等の事例を通じて学ぶことが有効である。

(データの活用)

- 福祉事務所は、市町村保健部門の持つ健診のデータと、福祉事務所が持つ医療レセプト及び検診のデータを活用し、生活保護受給者の健康状態を把握するだけでなく、両方のデータを持ち寄り、市町村保健部門との合同の会議の場でデータを分析すること等により情報を共有することが有効である。
- 福祉事務所は、医療保険において取り組まれているデータヘルス（データ分析に基づく保健事業）の取組を参考とし、市町村保健部門と連携しつつ、生活保護受給者の健康課題について、性別、年齢、地域等の属性別に分析し、対策を検討することが重要である。

(6) 健康管理支援の評価

- 福祉事務所において適確な効果測定を行うことで、健康管理支援の取組の有用性について庁内における効果的な発信が可能となることから、取組の評価を行うことは、取組や体制を強化していく上で重要である。また、健康管理支援の取組を効果的に行うためには、事業効果の測定を定期的に行う必要がある。
- 効果測定の指標としては、政策的評価を行うものと、保健事業の評価を行うものにわけて考えることができる。具体的には、以下の指標が考えられる。

- ・ 政策的評価指標
 - 健診受診率、健診によって保健指導が必要と判定された者の割合、保健指導実施率、受診継続率、治療終了率、糖尿病等により入院している者の割合、就労等により自立に繋がった割合等
 - ・ 保健指導の評価指標
 - 保健指導を受けた者の検診等のデータ、主観的健康度、行動の変化等
- また、健康管理支援の優良事例を収集し、全国へ広げていくことも必要である。

5. その他

- 本研究会においては、主に生活習慣病の重症化予防としての支援について焦点を絞って議論を行ったが、生活習慣病の一次予防の観点から、保健指導の対象とならなかった者についても、地域の社会資源を活用する等して、食生活や身体活動等、健康に配慮した日常生活が送れるよう支援を行う必要がある。

6. おわりに

- 本研究会では、生活保護受給者に対し、実効性のある健康管理支援を行うことができるよう、その考え方及び具体的提言をとりまとめた。
- 福祉事務所をはじめ、健康管理支援に関する関係部局においては、生活保護受給者の自立助長のためには、生活保護受給者の健康の保持及び増進を図ることが必要であるという観点を持ち、十分な支援が行われることを

期待する。

- また、地方自治体は、生活保護受給者のみならず、まちづくりという広い視点で、健康管理や重症化予防について、行政や関係団体等が連携・協力するシステムを確立することが必要である。

- そのために可能な限り、具体的な内容となるようとりまとめたので、参考としていただいた上で、創意工夫による支援の一助となることを切に願っている。また、本とりまとめは、生活保護受給者の健康管理支援について、現段階でまずとりくむべき事項をまとめたものであるが、体制の整備や関係機関との連携等については、とりまとめた内容が第一歩となり、さらに充実した取組に発展することを期待する。

生活保護受給者の健康管理の在り方に関する在り方に関する研究会
委員名簿

(敬称略／五十音順)

神奈川県川崎市健康福祉局生活保護・自立支援室担当課長	相澤 照代
埼玉県上尾市生活支援課主任保健師	芥川 千津
杏林大学保健学部教授	浅沼 奈美
(独) 地域医療機能推進機構本部企画経営部地域包括推進課長	石原 美和
NPO 法人自立支援センターふるさとの会理事	滝脇 憲
あいち健康の森健康科学総合センター長	津下 一代
公益社団法人日本看護協会常任理事	中板 育美
公益財団法人健康・体力づくり事業財団常務理事	増田 和茂
新潟県立大学人間生活学部健康栄養学科教授	村山 伸子
元愛知県高浜市長	森 貞述

検討過程

第1回（9月8日）10：00～12：00

- 事務局より説明
- 意見交換

第2回（10月6日）15：00～17：00

- 委員からの報告（津下委員、村山委員、浅沼委員、滝脇委員）
- 意見交換

第3回（10月22日）14：00～16：00

- 委員からの報告（相澤委員、芥川委員、増田委員、中板委員）
- 意見交換

第4回（11月13日）14：00～16：00

- とりまとめ構成案に関する意見交換

第5回（12月1日）14：30～16：30

- とりまとめ案に関する意見交換