

第2回 生活保護受給者の健康管理 マニュアルに関するワーキンググループ	資料1
平成29年12月20日	

生活困窮者自立支援及び生活保護部会 報告書（抜粋）

【生活保護受給者の健康に関する取組】

- 生活保護受給者の約8割以上が何らかの疾病により医療機関を受診しており、糖尿病、高血圧症又は脂質異常症のいずれかに罹患する者が生活保護受給者の約4分の1を占めるなど、医療を必要とする受給者が多い。また、健診受診率は約10%にとどまっており、適切な食事習慣や運動習慣を確立している世帯の割合も一般世帯より低い。このように、生活保護受給者は健康上の課題を抱える者が多いにもかかわらず、健康に向けた諸活動が低調な状況にある。
- また、現役世代については医療保険より医療機関への受診率が高い傾向にあるが、子どもについては医療保険より低い場合もあり、適切な受診の促進が求められる。さらに、経済的な暮らし向きにゆとりがない家庭の子どもは、適切な食習慣や運動習慣、生活習慣が確立されておらず、肥満や虫歯など健康への影響が出ていることが指摘されている。
- 生活保護受給者の健康に関する取組を進めるに当たっては、ケースワーカーと主治医や学校との連携や、健康に関するデータの把握が重要であり、医療と生活の両面から生活保護受給者の支援を行い、早期受診の勧奨や治療中断の解消を行うことは、生活保護受給者の健康や生活の質の向上につながるだけでなく、医療扶助費の増加を抑制する効果も期待される。
- このため、医療保険におけるデータヘルスを参考に、福祉事務所がデータに基づく生活保護受給者の健康状態の把握に努める必要がある。併せて、データに基づき、福祉事務所がかりつけの医師と連携の下、生活習慣病の発症予防・重症化予防を更に推進するため、健康管理支援を行う事業を創設すべきである。
- 国は現場の実情のわかる実務者の意見を聴いて健康管理支援を行う事業のマニュアルを策定するほか、全国及び各地域における生活保護受給者の生活習慣病の罹患状況や重症化予防の効果をレセプトデータ等の分析により明らかにし、地方自治体に情報提供を行うなど、地方自治体の取組を支援すべきである。

- また、保健医療分野での専門性や人員体制の不足もあり、ケースワーカーにすべてを委ねることは限界がある。このため、事業の実施に当たっては、地域の実情に応じて柔軟に実施できるように留意するとともに、福祉事務所のケースワーカーに全ての対応を委ねるのではなく、地方自治体の保健部門や行政外部の保健医療専門職の活用や、審査支払機関、社会福祉分野の社会的資源の活用も図りながら推進すべきである。
- さらに、個別のケースごとに福祉事務所のケースワーカーや外部委託先の指導員が、かかりつけの医師と連携するだけでなく、行政内部における福祉部門と保健部門との連携や、行政と地区医師会をはじめとする地域の保健医療関係者との連携など、組織的・日常的な協力関係を構築するべきである。
- 医療機関への受診率が比較的低い生活保護受給世帯の子どもについては、受診勧奨も含む健康管理支援が重要な課題であり、教育部門と連携して取組を進めることが重要である。

【生活保護の医療扶助費の適正化】

(頻回受診対策)

- 医療扶助における入院外の一か月あたりの患者1人当たり受診日数の年次推移を見ると、近年減少傾向にあり、同一傷病について、同一月内に同一診療科を15日以上受診している月が3ヶ月以上続いている者（受診状況把握対象者）の数も減少してきている。
- 他方、受診状況把握対象者のうち、主治医・嘱託医が必要以上の受診と認められた者を対象として適正受診指導を行っている中において、指導を受けた者のうち、改善した者の割合は45%程度となっている。対象者によっては効果が一時的で一定期間を経過した後、受診回数が増加してしまう場合があるとの指摘もあり、更なる対策が求められている。
- 頻回受診への更なる対策としては、個々の生活保護受給者の生活面や健康面の実情に応じた対策を行うという視点が重要であり、かかりつけの医師との連携の下、福祉事務所に雇用した「付き添い指導員」が医療機関へ同行するなどして、丁寧な

指導や必要な受診の積極的勧奨を行うべきである。このような同行受診の取組も含め、保健医療部門と福祉部門が連携して生活保護受給者が抱える健康課題の解決する事業は、医療扶助費の適正化にも資することを評価した上で、積極的に推進するべきである。

- なお、不適切な頻回受診を抑制するため窓口負担を求めるべきという考え方については、子どもを対象外としたり、過度な負担にならないような上限額を設けたりするなどの工夫により実現可能という意見もあったものの、最低生活保障との両立が難しくなるという懸念や、必要な医療の受診まで抑制され、むしろ長期的には医療費が増えるという懸念、仕組みによっては医療機関の未収金やケースワーカーの事務負担の増加につながるといった懸念もあることから、反対する意見が多数であった。