

平成 2 9 年度

地域保健施策および
保健活動の推進に関する要望書

平成 2 8 年 6 月

全国保健師長会

平成 29 年度地域保健施策および保健活動の推進に関する要望書

地域保健福祉行政の推進につきましては、日頃より格別のご高配を賜り厚くお礼を申し上げます。

地域保健を取り巻く環境は、少子高齢化、人口減少、振るわない経済状況及び雇用環境の変化、家族形態や地域基盤の変化などから、国民の健康に関するニーズは複雑多様化しています。また、大規模な自然災害や新興・再興感染症、疾病構造の変化など新たな課題も増えており、健康危機管理への対応や、虐待防止対策、自殺予防対策、生活習慣病予防対策、さらには地域包括ケアシステムの構築など、地域の特性に応じた専門性の高い活動がますます求められています。

国民の健康課題や保健医療福祉政策がどのように変化しても、住民の方々が自らの健康を維持し、互いに支え合う地域づくりのために、私たち保健師は、これまで培ってきた公衆衛生看護の技術を最大限に生かして、個人や家族、集団、コミュニティに働きかけ、ソーシャル・キャピタルの醸成に力を注いでいくことが重要であると考えます。

平成 25 年に「地域における保健師の保健活動指針」が改正されて以降、各自治体において、統括保健師の配置や人材育成の推進に取り組んでいるところですが、その配置状況や位置づけ、人材育成の体制も自治体によってばらつきがあることが課題となっています。

このような中、平成 28 年 3 月に「保健師に係る研修のあり方等に関する検討会最終とりまとめ」の報告書が公表されました。全国保健師長会としましても、その報告書に基づき、保健師の体系的な人材育成の体制構築に向けた具体的な検討を進めるとともに、その好事例を全国各自治体に発信することにより、保健師全体の資質の向上に努めていく所存です。

今般、全国保健師長会では、国民に対し効果的かつ質の高い公衆衛生看護活動が展開できるよう、地域保健福祉施策のさらなる充実に向けた体制整備や予算充実について要望を取りまとめました。

厚生労働省各課室におかれましては、ご多忙と推察しますが、積極的な措置を取っていただくよう要望いたします。

全国保健師長会

会長 青柳 玲子

目 次

I 【重点要望】

- 1 統括的な役割を担う保健師の配置の促進と育成 …… 1
- 2 自治体保健師の資質向上への支援 …… 2

II 【分野別要望】

- 1 母子保健施策および児童福祉施策 …… 3
- 2 精神保健施策 …… 5
- 3 障害児者施策 …… 7
- 4 高齢者施策 …… 8
- 5 難病施策・疾病対策 …… 10
- 6 健康づくり、生活習慣病予防施策 …… 11
- 7 感染症対策 …… 12
- 8 健康危機管理（災害保健） …… 13
- 9 生活困窮者の健康支援 ……15

I 重点要望

1 統括的な役割を担う保健師の配置の促進と育成

(健康局健康課)

- (1) 保健師中央会議を「統括保健師会議」に位置づけられたい。
- (2) 保健医療科学院と連携した統括保健師の育成強化を図られたい。

<要望の背景>

平成 25 年 4 月の健康局長通知において、地区担当制の推進および統括的な役割を担う保健師（以下「統括保健師」という。）の配置が求められている。しかし、平成 27 年度に保健指導室が行った調査によれば、統括保健師の配置状況は、都道府県は 85.1%であったが、政令市等は 52.6%、市町村は 44.0%にとどまっている。統括保健師に課せられている保健師の保健活動を組織横断的に総合調整、推進する役割を遂行するためには、組織としての意思決定に関与できる行政組織内での明確な位置づけが重要であるが、事務分掌上の扱いに関する実態は明らかにされていない。全国保健師長会においても、引き続き配置の促進に向けた取組を行うが、厚生労働省においても統括保健師の役割と位置づけの明確化、人材育成の強化について取り組まれない。

特に、乳幼児、障がい児者、高齢者等の対象別の現行制度においては、切れ目のない支援体制をつくるうえでワンストップ窓口の設置を掲げられている事業が増加してきている。ワンストップ窓口と地区担当保健師の機能を明確にし、地区担当制が活かされる活動が展開されるよう、各局の政策において地区担当保健師および統括保健師の役割が明確に位置づけられるよう、保健指導室から働きかけていただきたい。

また、国の政策目標を保健師活動に直接反映させる方策として、保健師中央会議を統括保健師会議と明確に位置づけ、都道府県および政令指定都市の統括保健師の参加を必須とすることや、都道府県が市町村向けに統括保健師会議を開催できるよう予算措置を講ずるなど、各自治体に統括保健師の配置を進める仕組みを支援されたい。

さらに、統括保健師の育成にあたっては、専門能力の向上とともに、行政能力、施策化能力の向上も不可欠であることから、国立保健医療科学院と連携した、統括保健師育成のための研修の充実を図られたい。

2 自治体保健師の資質向上への支援

(健康局健康課)

(1) 保健師の現任教育体制の整備にかかる支援をされたい。

<要望の背景>

新任期からの能力形成にかかる現任教育体制は、自治体の規模などによる取り組みの差があるため、都道府県による市町村支援やキャリアラダーの整備が必要とされる。

国においては、「保健師の研修のあり方に関する検討会」の検討結果を踏まえて、保健師のキャリアレベルに応じた具体的・系統的な研修内容について、引き続き検討されたい。

Ⅱ 分野別要望

1 母子保健施策および児童福祉施策

(雇用均等・児童家庭局母子保健課)

(雇用均等・児童家庭局総務課虐待防止対策室)

(社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課障害児・発達障害者支援室)

- (1) 児童虐待防止対策にかかる人材確保や人材育成の強化を図られたい。
- (2) 在宅療養児のための医療資源の確保と、保健・医療・福祉・教育等が連携した支援体制の強化を図られたい。
- (3) 妊娠期からの継続的な母子保健の向上と育児支援の充実について、各自治体の創意工夫による取り組みを支援いただきたい。
- (4) 厚生労働省と文部科学省の連携強化を図られたい。

<要望の背景>

- (1) 少子化が進むなか、健全な母性の涵養と乳幼児の健康な成長発達のための支援が重要である。望まない妊娠や若年出産、性感染症の予防など、思春期からの母子保健施策を推進するとともに、生活スタイルの多様化に伴う親世代への多様な子育て支援が求められる。

特に、児童虐待は未然防止がきわめて重要であることから、各自治体の母子保健部門をはじめとして児童福祉部門、学校関係機関が連携して取り組むことが可能となるよう、省庁を超えた国の児童虐待防止対策の推進方針を示していただきたい。加えて、未然防止に有効な支援のスキルアップ等、国としての研修体制の充実を図っていただきたい。

また、親育てや親子を支える地域づくり等の取組を、保健・医療・福祉の連携により推進する虐待予防施策の一環として位置づけ、保健師の公衆衛生看護の機能が有効に発揮できる体制整備やモデル事業の推進を図られたい。加えて、要保護児童の中でも特に対処困難な家庭については、重層的な支援が必要であることから、児童相談所と市町村との連携強化を図るための研修・人材育成の強化を進められたい。

- (2) NICU 長期入院児等の円滑な在宅療養移行推進にあたっては、小児を対象とする在宅医療と訪問看護の充実が欠かせないため、自治体による格差が生じないように医療資源の確保に関する政策の充実を図られたい。また、保護者のレスパイトサービスや通園・通学支援など、在宅で必要な福祉サービス等の充実を図り、疾病や障害をもつ児が地域で安心して療養できる

よう、保健、医療、福祉や教育等と連携した支援体制の強化を図られたい

- (3) 乳幼児健診が単に援助を要する対象者把握のスクリーニングにとどまることなく、健全な育児環境を維持するための親子支援の場としてとらえ、妊娠期からの継続的な支援の一環として位置付けられたい。

また、子育て世代包括支援センターの運営に関しては、地区担当保健師の活動と一体的に取り組まれるよう、国としても実態を把握していただき、好事例とその成果、課題等について情報提供いただきたい。

- (4) 妊娠・出産は個人の自由な選択によるものであるが、その前提として、妊よう性（妊娠のしやすさ）が一定の年齢を超えると急激に下がってしまうことなど、妊娠や出産に関する正しい知識は不可欠である。

晩産化は不妊に悩む方の増加を生み、出生数減少の一因とも言われている。このため、中高生等の若い世代を対象とした出前講座等を実施し、妊娠や出産に関する正しい知識の普及啓発を図るとともに、妊娠や出産をキーワードに将来のライフプランを考える機会とすることも必要である。

文部科学省の学習指導要領や副読本では、「若年出産や高齢出産では、死産など出産に伴う健康リスクが高くなる」という記述が入ったが、妊娠、出産、子育ての希望をかなえるトータルサポートをすすめるためにも、母子保健の立場からの少子化対策が図れるよう、文部科学省との連携強化を図られたい。

2 精神保健施策

(社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課)

- (1) 依存症者に対する相談・支援体制の整備について支援されたい。
- (2) 他部門との連携による自殺予防事業が効果的に推進できるよう引き続き財源確保されたい。
- (3) 職場におけるストレスチェックの推進にあたり、職域と連携しやすい環境整備として労働政策部門との連携を図られたい。
- (4) 薬物等に関する刑務所出所者等の支援について、精神保健分野のみならず、司法関係者の積極的な関与と支援の充実について、体制整備を図られたい。

<要望の背景>

- (1) 平成26年6月アルコール健康障害対策基本法の施行に伴い、健康障害の発生、進行及び再発の各段階に応じた防止対策を適切に実施するとともに、日常生活及び社会生活を円滑に送ることができるよう支援することが求められている。内閣府における基本計画策定にあたっては、警察や医療機関等、関係部署が横断的に施策を推進することができ、計画が具体的かつ実効的なものとなるよう厚生労働省からも助言されたい。

加えて、薬物、危険ドラッグ、ギャンブル等の様々な依存症等も社会問題となっており、健康面、経済面、社会性など多くの困難な課題を抱えた本人及び家族に対する支援の充実が望まれる。一方で、依存症の対応専門医療機関や自助グループ等の支援機関の不足及び偏在が課題となっている。

どの自治体においても関係職種が連携を図り適切な支援ができるよう、研修体制や社会資源の充実を図るとともに、医療から社会復帰にわたる切れ目のない支援体制の整備に向けた施策を推進されたい。

- (2) 地域自殺対策緊急強化事業の有効活用により、都道府県や市町村の保健師が役割分担を図り、自殺予防のポピュレーションアプローチから自殺未遂者等に対するハイリスクアプローチまで多岐にわたる施策を展開してきたこともあり、自殺者数は全国的に減少してきている。

しかし、自殺対策は保健福祉だけでなく他部門との連携による長期的な施策が必要であるため、今後も自殺予防事業が効果的に推進できるよう、交付金事業に移行後も継続的な財源確保を図られたい。

(3) 平成 27 年 12 月 1 日施行の改正労働安全衛生法により、従業員が 50 人以上の事業所におけるストレスチェックが義務付けられたが、メンタルヘルスの実態も把握されていない 50 人未満の小規模事業場は努力義務であり、地域産業保健センターなどの相談機関や社会資源の情報提供が十分でなく活用されていないことが課題となっている。ストレスチェック導入後の課題を早期に明らかにして対策を強化するとともに、50 人未満の小規模事業場に対しても導入を検討するなど、ストレスチェック制度を働き盛りの年代におけるメンタルヘルス対策全体の中に位置づけ、機能を充実していただきたい。

(4) 薬物依存のある刑務所出所等の支援に関する地域連携ガイドラインが示され平成 28 年 4 月 1 日から実施することとされたが、刑務所から退所後は、保護観察所に出頭せずに、地域に戻る可能性があること、また、いずれかの施設に入所した場合には、複雑困難事例であるか否かを問わず、保健所や精神保健福祉センターに相談が持ちかけられるのではないかと推測される。

あくまでも保護観察所が中心的役割を担い、地域との調整を図っていただけよう、関係部局との調整を図っていただきたい。

また、受け皿となる保健所や精神保健福祉センター等の支援体制整備に向けた研修の充実を図るほか、保護観察所が、コーディネート機能を持ち、地域との連携が図れるよう、刑務所入所時の内服状況等の情報共有も含めた体制整備を図っていただきたい。

3 障害児者施策

(社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課障害児・発達障害者支援室)

(健康局健康課)

(1) 障害児者に対する保健・医療・福祉・教育等が連携した切れ目ない健康支援等の施策を推進されたい。
--

<要望の背景>

発達障害児など育てにくさのある児への支援は、母子保健と児童福祉の連携により継続的に行っているが、就労年齢になってからひきこもり等の課題が顕在化する事例も散見されるため、保健、医療、福祉、教育等さまざまな関係機関が連携し、成人期に至るまでの切れ目のない支援が重要である。国においても、小児神経発達専門医や言語聴覚士・臨床心理士等の発達支援に携る専門職の養成や確保、また省庁を超えた支援体制の強化を図られたい。

また、障害種別にかかわらず共通することとして、乳幼児期における支援経過が就学後に継続されにくいいため、地域保健と特別支援教育等が連携しやすくなるよう、厚生労働省からも文部科学省に働きかけていただきたい。

さらに、障害があっても健常者と同様に健康づくりのサービスを受ける機会が得られるよう、個々の障害特性に合わせた支援の実態を把握し、障害者の健康増進、教育、就労、生活支援等の切れ目のない施策化を図られたい。

4 高齢者施策

(老健局振興課)

(老健局総務課認知症施策推進室)

(社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課)

- (1) 地域包括ケアの推進における全国の好事例の共有と、安定的な財源確保を図られたい。
- (2) 認知症施策における安定的な財源確保を図られたい。
- (3) 若年認知症施策にかかる部局横断的な支援体制の充実を図られたい。
- (4) 認知症の発症予防に関する国としての見解とエビデンスを示すとともに、健康施策と連動した取り組みが可能となる予算措置を図られたい。

<要望の背景>

- (1) 地域包括ケアの推進にあたっては、自治体の規模や地域の資源によって取り組み方は様々であり、現在公表されている取り組みについては、保健部門が関与する事例が少ないことから、国として積極的に収集し、ホームページ上での公表を今後とも継続的に行っていただきたい。

また、県型保健所の機能と市町村への支援の役割の明確化を図られるとともに住民主体の互助活動の支援やコミュニティの再生支援に向けては、保健師によるソーシャル・キャピタルの醸成等の活動を明確に位置づけていただきたい。

さらに、保健・医療の専門知識に基づき高齢者を地域で支える仕組みづくりを行うためには、地域活動を行う保健師の配置が必須であるため、地域包括支援センター等における保健師の配置の促進を図られたい。

- (2) 認知症高齢者等の権利擁護とQOLの向上、家族の介護負担軽減と高齢者虐待防止等の観点から、認知症施策の充実は極めて重要な施策であるが、地域支援事業における予算措置は介護保険料に影響することから、基金の活用や国庫補助の選択が可能となるよう財政的支援を図られたい。

特に、認知症施策における基金事業において、要綱上では実施主体が都道府県および政令指定都市とされているにもかかわらず、基金の運用主体が都道府県であるため、政令指定都市に財源が配分されない事案が生じていることから、実施主体と基金の運用の位置づけを見直されたい。

また、これまで公的サービスに位置づけの弱かった家族介護者支援については、今後、個別支援の充実と地域全体の支援体制の構築とを同時にすすめていく必要があり、市町村保健師の重要な役割であることから、認知

症施策にかかる保健師の配置の推進について、自治体への周知を図られたい。

さらに、認知症高齢者が急性疾病にり患した場合や、周辺症状が悪化した際に入院治療を拒まれることのないよう、また、認知症疾患医療センター以外の医療機関においても患者受け入れが可能となるよう、国としても関係団体に働きかけ、自治体ごとの格差が生じないよう支援されたい。

- (3) 新オレンジプランには若年性認知症施策の充実について掲げられているが、職場健診での早期発見体制や現役世代の患者の相談先の位置づけが明確でない。また、現役世代における認知症発症は、本人だけでなく家族全体の生活を脅かすため、経済的支援や福祉サービスの充実が急がれる。各自治体での取り組みが高齢・介護部門の対応にとどまることなく、障害福祉や労働部門等との連携による政策を早急に提示されたい。また、患者数が稀少な自治体においては単独での取り組みが困難であるため、都道府県レベルでの政策化を図られるとともに、早期発見や支援の体制について、全国的な実態把握を実施されたい。

5 難病施策・疾病対策

(健康局難病対策課)

- (1) 難病保健医療専門員(仮称)の役割・機能を明確化されたい。
- (2) 難病対策地域協議会(仮称)の整備のための機能を明確化されたい。

<要望の背景>

- (1) 小児慢性特定疾患児を含む難病患者やその家族が、地域で安心して生活を継続するためには、保健医療福祉のネットワークを駆使し、患者や家族のニーズに対応できる質の高い専門性が求められる。また、「難病の患者に対する医療等に関する法律」(以下「難病法」)では、専門性の高い保健師等(「難病保健医療専門員(仮称)」)の育成に努めることが示されたが、その具体的な役割・機能は明らかにされていない現状がある。そのため、就労支援や協議体の運営にとどまらず、各自治体における取り組みの基本ラインや人材確保に関する方針を示されたい。

- (2) 難病法第32条では、都道府県、保健所を設置する市及び特別区は、難病の患者への支援の体制の整備を図るための難病対策地域協議会を置くように努めることが示されたが、難病施策にかかる取り組みは、適切な医療の提供や重症化予防、就労支援や災害時要援護者支援、終末期医療など、支援内容は多様であり、各都道府県における取組や課題を集約・検討し、国としての方向性を示されたい。

6 健康づくり、生活習慣病予防施策

(健康局健康課)

(健康局がん・疾病対策課)

- (1) 働き盛り世代の健康づくりにかかる省庁横断的な施策を図られたい。
- (2) がん検診受診率向上のために職域がん検診についての位置づけを明確にし、地方自治体が現状把握できる体制整備を図られたい。

<要望の背景>

(1) 国民の健康寿命延伸のため、生涯にわたる健康づくりの観点から、地域保健と職域保健が連携し、働き盛り世代の健康づくりを推進する必要がある。現行制度では保険者間で受診情報が共有できず、また、保険者ごとのデータヘルス計画では、市町村の健康課題を分析するデータにはなり得ないため、コミュニティを基盤とした継続的な健康支援に活用することができない。厚生労働省においては、毎年の受診率で保険者を評価するだけでなく、KDBデータ等を活用して共通の受診情報を各自治体に提供する仕組みを構築するなど、市町村が受診率向上や健康施策に取り組みやすい環境整備を図られたい。

また、健康管理体制が脆弱な小規模事業場への、支援強化ができる体制づくりのため、地域職域連携の強化や地域産業保健センター等の機能強化を図られたい。

(2) がん検診の受診率向上においては、職域におけるがん検診は法令等により制度化されておらず、企業の労働者に対する取組が課題となっている。職域におけるがん検診の受診状況、健診内容、精度管理等の実態把握が課題となっていたが、厚生労働省が、この度初めて全国の健保組合を対象に調査を実施し、「がん検診に関する実施状況等調査結果」を報告した。しかし、今回の調査では、受診状況、健診内容の実態把握に止まり、精度管理等の実態や課題は明らかになっていない状況であることから、今後も継続して実態把握に努められたい。また、職域がん検診に関する位置づけを明確にするとともに、実施方法や精度管理の推進に関するガイドラインを示すなど、環境を整備していただきたい。さらに、職域でのがん検診の受診情報が市町村に共有できるシステムを構築していただきたい。

7 感染症対策

(健康局結核感染症課)

- (1) DOTS事業を推進するための人材確保及び育成のための予算の充実を図られたい。
- (2) 国内発生が予想される感染症に備えるための人材確保及び育成等にかかる予算の充実を図られたい。

<要望の背景>

(1) 日本は結核の中蔓延国であり、多剤耐性菌の感染拡大が懸念される。高齢化等による支援対象者の増加が見込まれるなか、結核の低蔓延化に向けては、結核患者の確実な治療継続を支援する直接服薬確認 (DOTS 事業) を推進するための適切な人材育成と配置が重要であるため、結核対策特別推進事業の継続的な予算措置を図られたい。

(2) 近年、グローバル化に伴い、保健所には感染症への対応力の強化が求められている。感染症対策においては、様々な病原体・検査法・疫学的分析法・対策立案等の最新の知識及び判断力を養う必要があり、加えて、一類患者の搬送業務への従事等、十分な訓練が必要である。

エボラ出血熱、MERS など、海外でアウトブレイクした感染症の国内発生に備えるための人材確保および育成等にかかる予算の充実を図られたい。

また、外国人労働者の増加に伴い、感染症罹患者の入国も増えているため、多国語での通訳等支援体制の充実を図られたい。

また、他都市の患者の検査受け入れに関する医療機関所在市町村の財政負担について考慮し、適切な財源措置を図られたい。

8 健康危機管理（災害保健）

（健康局健康課）

- （1）災害時の円滑な保健活動に資する情報ネットワークシステムの確実な運用を図られたい。
- （2）被災地における保健師の疲弊や離職等の実態を踏まえた、継続的な被災地支援を実施されたい。
- （3）DHEAT の資格認証等の制度的位置づけと、人材育成・登録・派遣調整システムの構築を図られたい。
- （4）自然災害時における保健活動の体制を検証するとともに、その他の地域における健康危機管理に必要な体制整備等の推進策を検討されたい。

- （1）今後、大規模災害が全国どこにでも起こり得ると想定されることから、災害時に迅速かつ的確な保健活動が実施できるよう、情報ネットワークシステムの充実と確実な運用を図るとともに、多くの自治体保健師が災害保健のスキルを共有・向上できるよう、研修会は全国ブロックごとに開催するなど参加しやすい体制等の充実を図られたい。

また、平成 25 年の災害対策基本法改正により、「災害時要援護者の避難支援ガイドライン」が見直され、「避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針（内閣府）」が示されたところであるが、避難行動要配慮者名簿の作成やマニュアル改訂が目的化し、その後の取り組みが進展しない自治体も散見される。発災時の避難行動支援及び安否確認が円滑に行われるよう、高齢者・障害者・難病患者等への支援計画策定や平時からの名簿活用方法等について全国の実態を把握し、効果的かつ具体的な取組について示されたい。

被災地支援においてはクラウドシステムへの避難所等からの情報入力が可能となるよう、各自治体での整備推進にかかる予算措置を図られたい。

- （2）東日本大震災による被災者の心のケアの問題は、深刻かつ長期化している。被災者・避難者に対するストレスケアが効果的に行えるためのケアシステム及びツールを国レベルで研究・開発されたい。

また、被災地で働く保健師の離職率は全国平均より高く、被災後 5 年経過しても被災前の 2 倍前後で推移しており、特に沿岸部の離職率が高いことから、在職者の疲弊が懸念される。厚生労働省においても、離職や健康状態などの実態を把握し、現状を踏まえた対策を検討するとともに、被災

地保健師の確実な確保と定着化が図られるよう、支援体制を整備されたい。

- (3) 大規模な災害等の健康危機管理事案においては、被災者の保健医療ニーズ、地域の残存資源及び外部支援の迅速な把握・調整などの業務が増大する。東日本大震災以降、被災自治体におけるこれらの指揮調整機能を補佐する公衆衛生医師等による支援チームの役割が認識されつつある。また、災害時における保健医療のマネジメント機能は支援側、受援側双方に求められることから、全国的な人材育成への着手が急務である。

国において DHEAT のメンバーとなる保健師等の養成及び資質向上のための研修等の充実を図るとともに、健康危機管理情報システム (H-CRISIS) を活用した DHEAT の登録派遣調整システムを構築されたい。また、DHEAT 活動の支援に係る業務を一元的に担う事務局機能のあり方について検討し、運用に係る自治体の財政負担に対しては、十分な予算措置を図られたい。

- (4) 全国保健師長会では、平成 24 年度地域保健推進事業として「東日本大震災における保健師活動の実態とその課題」の取り組みを踏まえ、『大規模災害における保健師活動マニュアル』改正版を作成したが、新たに記載が必要と考えられる火山の噴火や、最新の知見・方針を確認していくことが必要な放射線被ばくなどの災害については、さらに十分な支援対策の検討を行ない、マニュアルを見直していく必要がある。

国においては、御嶽山の噴火、関東・東北豪雨、熊本地震等、東日本大震災後の自然災害における保健活動の体制を検証するとともに、東京オリンピックの開催などを視野に入れたバイオテロ等、その他の健康危機事象への対応にも着手し、研修やマニュアルの整備、調査研究を推進するなど、地域における健康危機管理に必要な体制整備の推進に向けた方策を検討されたい。

9 生活困窮者の健康支援

(健康局健康課)

(社会・援護局保護課)

(社会・援護局地域福祉課生活困窮者自立支援室)

(1) 生活困窮者に適切な健康支援や保健サービスが届くよう、保健・医療・福祉等が連携した支援システムを提示されたい。

<要望の背景>

生活保護受給者及び生活困窮者の健康格差の拡大や社会的孤立が危惧されている。生活保護の開始理由は世帯主の傷病によるものが多いことや、医療扶助実態調査によると、精神・行動の障害の入院患者を除いて循環器系疾患などが多く、生活習慣病予防や早期受診などの適切な行動により予防可能な疾患も多い実態があるため、生活保護受給者への健康増進に向けた本格的な支援の必要性が求められる。

生活保護受給者の自立支援の推進と健康格差の是正のためには、生活困窮者の生活実態に合わせた重症化予防対策を強化するとともに、関連施策との連携による疾病予防対策や健康づくりが必要である。

そのためには、生活保護基準策定のための調査のみでなく生活困窮者全体の生活実態の把握を進めるとともに、必要な健康支援や保健サービスが届くよう、保健・医療・福祉等が連携した支援システムを提示されたい。