

## 生活保護世帯の子どもとその養育者への健康生活支援について

厚生労働省 社会・援護局保護課  
保護事業室 今井 志乃

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

- はじめに
- 生活保護受給者の健康管理支援
- 生活保護受給世帯の子どもの健康生活支援
- おわりに

- はじめに
- 生活保護受給者の健康管理支援
- 生活保護受給世帯の子どもの健康生活支援
- おわりに

# 生活保護制度とは①

## 日本国憲法

第二十五条 **すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。**

2 国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない。

## 生活保護法

(この法律の目的)

第一条 この法律は、**日本国憲法第二十五条に規定する理念に基き、国が生活に困窮するすべての国民に対し、その困窮の程度に応じ、必要な保護を行い、その最低限度の生活を保障するとともに、その自立を助長することを目的**とする。

(無差別平等)

第二条 すべて国民は、この法律の定める要件を満たす限り、この法律による保護（以下「保護」という。）を、無差別平等に受けることができる。

(最低生活)

第三条 この法律により保障される最低限度の生活は、健康で文化的な生活水準を維持することができるものでなければならない。

(保護の補足性)

第四条 保護は、生活に困窮する者が、その利用し得る資産、能力その他あらゆるものを、その最低限度の生活の維持のために活用することを要件として行われる。

2 民法(明治二十九年法律第八十九号)に定める扶養義務者の扶養及び他の法律に定める扶助は、すべてこの法律による保護に優先して行われるものとする。

3 前二項の規定は、急迫した事由がある場合に、必要な保護を行うことを妨げるものではない。

# 生活保護制度とは②

## 生活保護制度の目的

- 最低生活の保障  
⇒ 資産、能力等すべてを活用してもなお生活に困窮する者に対し、困窮の程度に応じた保護を実施
- 自立の助長

### 最低生活の保障

① 資産、能力等あらゆるものを利用することが保護の前提。また、扶養義務者による扶養などは、保護に優先される。

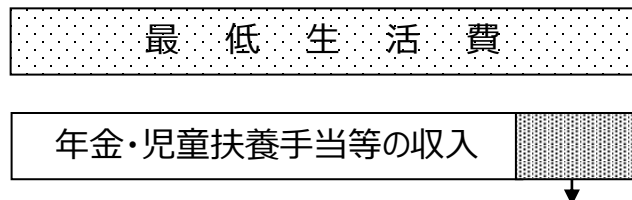
- ・不動産、自動車、預貯金等の資産
- ・稼働能力の活用
- ・年金、手当等の社会保障給付
- ・扶養義務者からの扶養 等



- ◇保護の開始時に調査  
(預貯金、年金、手当等の受給の有無や可否、傷病の状況等を踏まえた就労の可否、扶養義務者の状況及び扶養能力等)
- ◇保護適用後にも届出を義務付け

② 支給される保護費の額

- ・厚生労働大臣が定める基準で計算される最低生活費から収入を差し引いた差額を保護費として支給



収入としては、就労による収入、年金等社会保障の給付、親族による援助等を認定。  
預貯金、保険の払戻し金、不動産等の資産の売却収入等も認定するため、これらを消費した後に保護適用となる。

### 自立の助長

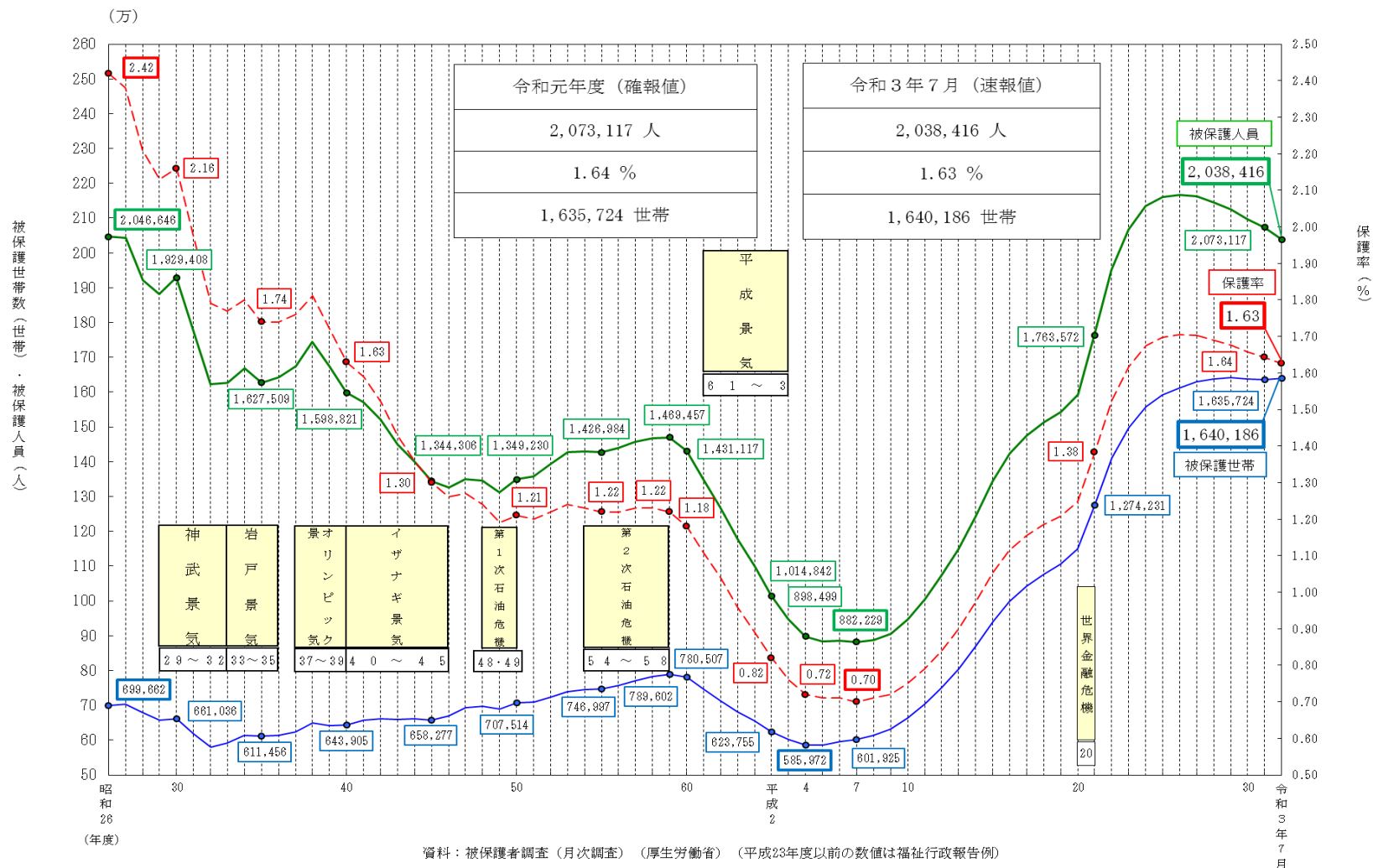
支給される保護費

- ・ケースワーカーや就労支援員による就労指導・支援
- ・被保護者就労支援事業（法第55条の7）、被保護者就労準備支援事業（予算事業）、生活保護受給者等就労自立促進事業（ハローワークと連携したチーム支援）、その他自立支援プログラムを実施

# 生活保護の動向①

## 被保護人員、保護率、被保護世帯数の年次推移

○ 生活保護受給者数は約204万人(生活保護受給世帯：約164万世帯、保護率：1.63%)で、平成27年3月をピークに減少に転じた。

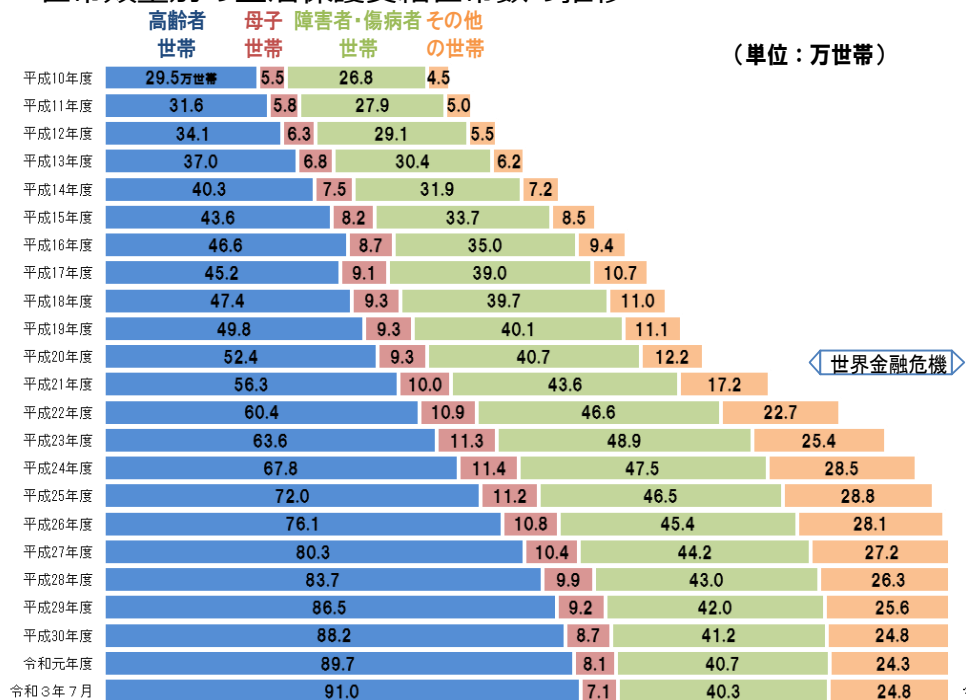


# 生活保護の動向②

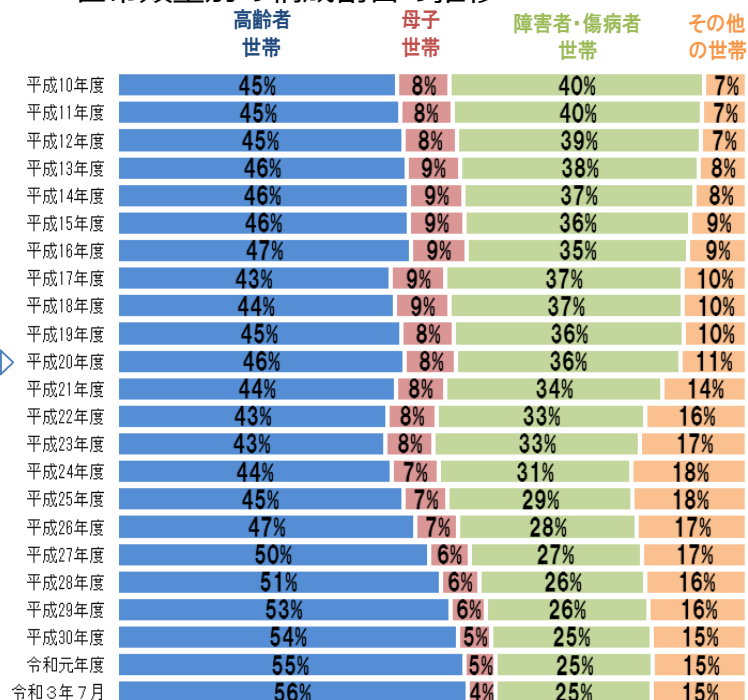
## 世帯類型別の保護世帯数と構成割合の推移

- 世界金融危機後、「その他の世帯」の割合が大きく上昇した。
- 高齢者世帯が増加している一方、母子世帯及び障害者・傷病者世帯は減少傾向が続いている。

■ 世帯類型別の生活保護受給世帯数の推移



■ 世帯類型別の構成割合の推移



※ 高齢者世帯の92.1%が単身世帯（令和3年7月）。

注：世帯数は各年度の1か月平均であり、保護停止中の世帯は含まない。

資料：被保護者調査 月次調査（厚生労働省）（平成23年度以前は福祉行政報告例）（令和3年7月分は速報値）

### 世帯類型の定義

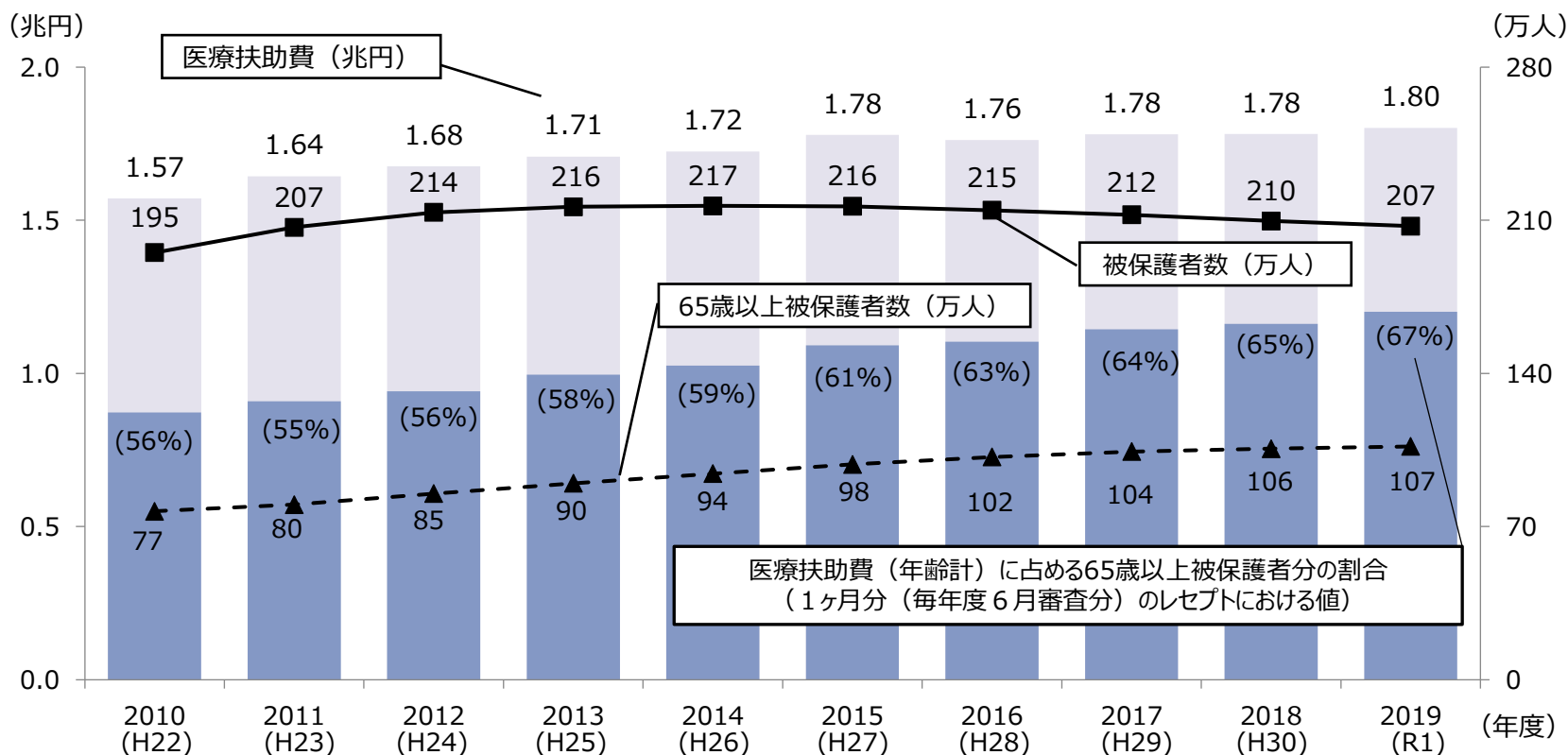
- 高齢者世帯：男女とも65歳以上（平成17年3月以前は、男65歳以上、女60歳以上）の者のみで構成されている世帯か、これらに18歳未満の者が加わった世帯
- 母子世帯：死別・離別・生死不明及び未婚等により現に配偶者がいない65歳未満（平成17年3月以前は、18歳以上60歳未満）の女子と18歳未満のその子（養子を含む。）のみで構成されている世帯
- 障害者世帯：世帯主が障害者加算を受けているか、障害・知的障害等の心身上の障害のため働けない者である世帯
- 傷病者世帯：世帯主が入院（介護老人保健施設入所を含む。）しているか、在宅患者加算を受けている世帯、若しくは世帯主が傷病のため働けない者である世帯
- その他の世帯：上記以外の世帯

# 生活保護の動向③

## 医療扶助の動向

○ 医療扶助費については

- ・ 世界金融危機後、被保護者数の増加に伴い増加。
- ・ 被保護者の高齢化の影響により、近年は高齢者が占める割合の増加傾向が顕著。



注1：医療扶助費（年齢計）に占める65歳以上被保護者分の割合については、医療扶助実態調査における医科及び調剤の決定点数の計に占める65歳以上の者に係る決定点数の割合としている。

注2：65歳以上被保護者数は、被保護者数（年齢計）に被保護者調査（年次調査）における65歳以上被保護者割合を乗じた形で推計している。

資料：生活保護費負担金事業実績報告、被保護者調査（平成23年度以前は被保護者一斉調査）、医療扶助実態調査



- はじめに
- **生活保護受給者の健康管理支援**
- 生活保護受給世帯の子どもの健康生活支援
- おわりに

## 生活保護受給者に対する健康管理支援の主な取組・経緯

平成25年12月	<p><b>生活保護法改正</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・受給者本人の努力義務として、自らの健康の保持増進が規定。</li> <li>・福祉事務所の調査権限を強化（健康増進法による健診結果の入手を促進）。</li> </ul>
平成26年9月 ～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（平成26年12月取りまとめ）
平成27年3月	生活保護受給者に対する健康管理支援の実施について（平成27年3月31日付け厚生労働省社会・援護局保護課長通知）
平成28年7月 ～平成29年5月	生活保護受給者の健康管理支援等に関する検討会（平成29年5月11日議論のまとめ）
平成29年10月 ～平成30年3月	生活保護受給者の健康管理支援マニュアルに関するWG（平成30年10月2日にWGの議論に基づく「被保護者健康管理支援事業の手引き」作成）
平成30年6月	<p><b>生活保護法改正</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・<b>被保護者健康管理支援事業創設</b></li> <li>・施行に向けた試行事業・準備事業を実施（～令和2年度）</li> </ul>
令和2年8月	「被保護者健康管理支援事業の手引き」改定
令和3年1月	<b>被保護者健康管理支援事業施行</b>
令和3年6月	<p>「全世代対応型の社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」（令和3年法律第66号）による生活保護法改正</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・被保護者健康管理支援事業の実施に必要な時は、被保護者に関する健診情報の提供を、福祉事務所が市町村長等に対して求めることができる旨の規定を創設</li> </ul>

# 生活保護受給者の健康管理支援の推進

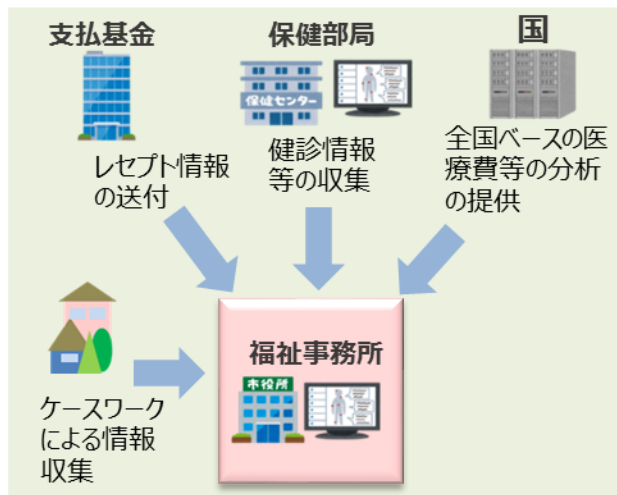
## 事業概要

- 生活保護制度は、被保護者の最低生活を保障するとともに、自立の助長を図ることを目的としている。自立の助長については、経済的自立だけでなく、日常生活自立や、社会生活自立といった側面からも、支援を講じていくことが必要。
- 一方で、多くの被保護者は、医療保険者が実施する保健事業の対象とはなっていないが、多くの健康上の課題を抱えていると考えられ、**医療と生活の両面から健康管理に対する支援を行うことが必要**。
- このため、**平成30年の生活保護法改正により「被保護者健康管理支援事業」が創設され、令和3年1月から福祉事務所における必須事業として施行**。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き生活習慣病の発症予防や重症化予防等を推進**する。

## 被保護者健康管理支援事業の流れ

### ① 現状・健康課題の把握

- 自治体毎に現状（健康・医療等情報、社会資源等）を調査・分析し、地域の被保護者の健康課題を把握（地域分析を実施）



### ② 事業企画

- 地域分析に基づき、自治体毎に事業方針を策定。以下の取組例のオに加え、ア～工から選択

- ア 健診受診勧奨
- イ 医療機関受診勧奨
- ウ 生活習慣病等に関する保健指導・生活支援
- エ 主治医と連携した保健指導・生活支援（重症化予防）
- オ 頻回受診指導

### ③ 事業実施

- 事業方針に沿い、リスクに応じた階層化を行い集団または個人への介入を実施
- ※ 医学的な介入のみではなく社会参加等の側面に留意した取組を実施

### ④ 事業評価

- 設定した評価指標に沿い、ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカム評価を実施

健康の保持増進により、被保護者の自立を助長

# 生活保護受給世帯の子どもへの健康・生活支援の考え方

## 「データに基づいた生活保護受給者の健康管理支援について（議論のまとめ）」（平成29年5月11日）（抄） 生活保護受給者の健康管理支援等に関する検討会

### IV 生活保護受給世帯の子どもへの健康・生活支援について

#### （3）支援の考え方

生活保護受給世帯については、福祉事務所がその生活の状況を把握し、必要な助言等を行う仕組みとなっている。これを生かし、福祉事務所において、子どもと一番近い社会環境である養育者や家庭全体に対して、子どもへの適切な生活習慣形成に関わる環境整備を目指して支援を行う。現状では、まだ取組の実践例に乏しいことから、具体的な支援の手法が確立されていないが、例えば、子どもの生活の援助を行う様々な場の提供者と連携することや、調理など生活スキルを高める機会などを福祉事務所自らが福祉事務所自らが提供することが想定される。

まずは、**試行的な取組により、子どもの生活を支援する方法等に関する知見を蓄積することが必要**である。**地域の様々な関係者と協働することを基本として、地方自治体におけるモデル的な取組を促進するとともに、具体的な事例、知見を重ねる中で支援のあり方を検討し、さらに国において、どのような支援が効果的か検証し、好事例を基に支援方法等の標準化を行った上で、将来的には、効果的な取組の全国展開を目指すべき**である。

- はじめに
- 生活保護受給者の健康管理支援
- 生活保護受給世帯の子どもの健康生活支援
- おわりに

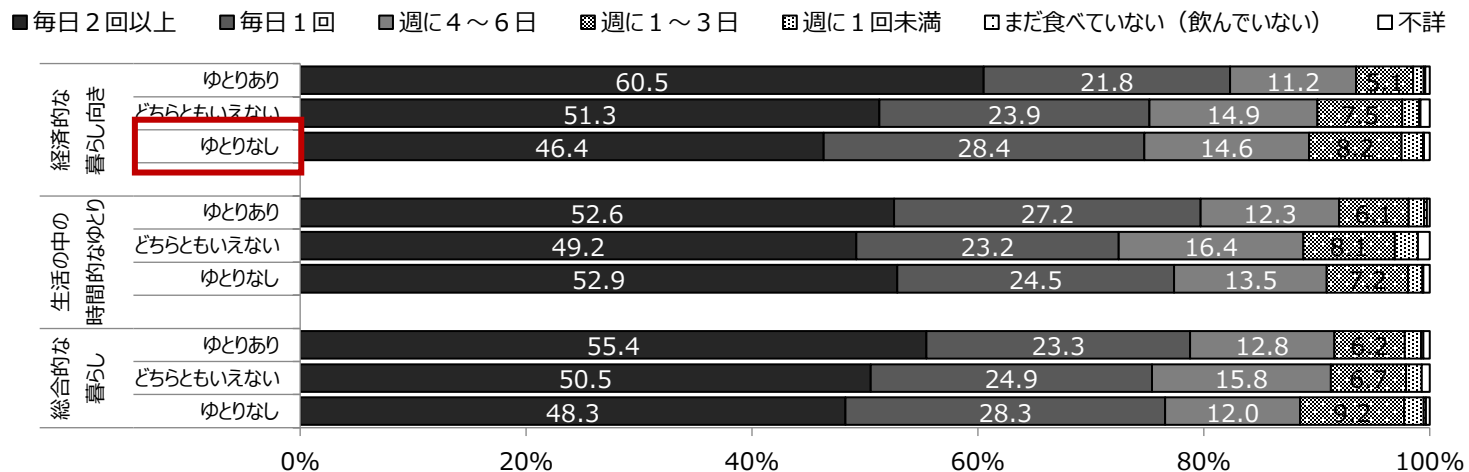
# 社会経済状況と子どもの健康・生活実態①

平成28年9月21日「第2回生活保護受給者の健康管理支援等に関する検討会」資料を一部抜粋・改変

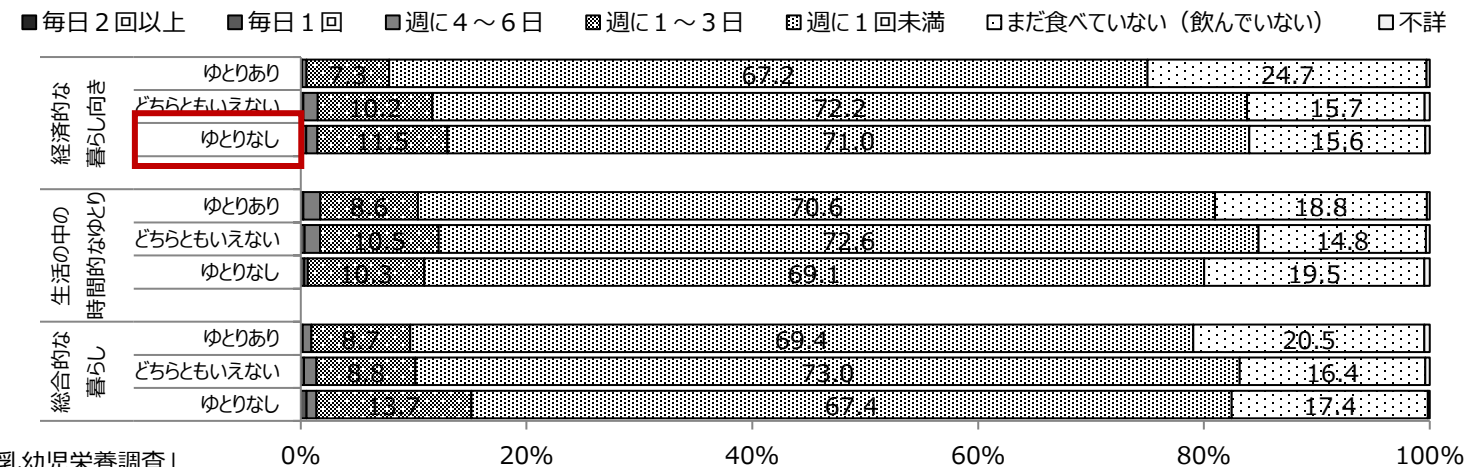
○ 平成27年度乳幼児栄養調査結果によると、**社会経済的要因別に主要な食物の摂取頻度をみると、経済的な暮らし向きにおいて、有意な差がみられた項目が多かった。**具体的には、魚、大豆・大豆製品、野菜、果物は、経済的な暮らし向きが「ゆとりなし」で摂取頻度が低い傾向がみられ、菓子(菓子パン含む)、インスタントラーメンやカップ麺は、経済的な暮らし向きが「ゆとりなし」で摂取頻度が高い傾向がみられた。

図 社会経済的要因別、主要な食物の摂取頻度

野菜



インスタントラーメンやカップ麺



## 社会経済状況と子どもの健康・生活実態②

- 平成27年度に実施された「足立区子どもの健康・生活実態調査」※1によると、「生活困難世帯」※2の子どもは、適切な生活習慣・食習慣・運動習慣が確立されていない可能性が高く、むし歯や肥満など健康への影響が出ている。

※1 足立区内の公立小学校に在籍する全小学1年生を対象に実施（対象児童5,355人、有効回答率80.1%）。

※2 ①世帯年収300万円未満、②生活必需品の非所有（子どもの生活において必要と思われる物品や5万円以上の貯金がない等）、③支払い困難経験（過去1年間に経済的理由でライフラインの支払いができなかったこと）のいずれか1つでも該当する世帯と定義。

表 子どもの健康・生活と「生活困難」との関連

	非生活困難世帯 (3,182人)		生活困難世帯 (1,047人)		全体 (4,291人)	
	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)
体格・肥満	373	12.3	163	16.2	536	13.2
歯みがきの頻度（1日1回以下）	703	22.1	337	32.3	1,040	24.7
むし歯の本数（5本以上）	319	10.1	205	19.7	524	12.5
就寝時間が決まっている	2,991	94.1	922	88.1	3,913	92.6
運動習慣（ほとんど・全くしない）	274	8.6	150	14.4	424	10.0
テレビ・動画の視聴時間（3時間以上）	327	10.3	189	18.1	516	12.2
コンピュータゲームの時間（1時間以上）	585	18.5	315	30.4	900	21.3
留守番の頻度（週1回以上）	263	8.3	162	15.5	425	10.1
朝食摂取頻度（毎日食べる）	3,067	96.5	928	88.6	3,995	94.5
夕食の摂取状況（家族と一緒に食べる）	3,077	96.7	987	94.6	4,064	96.2
自宅での調理頻度（毎日作る）	2,674	84.1	809	77.6	3,483	82.5
砂糖入りジュースを飲む頻度（毎日2回以上）	183	6.3	112	11.7	295	7.7
お菓子の摂取習慣（決まった時間に食べる）	2,051	70.9	583	60.8	2,634	68.4

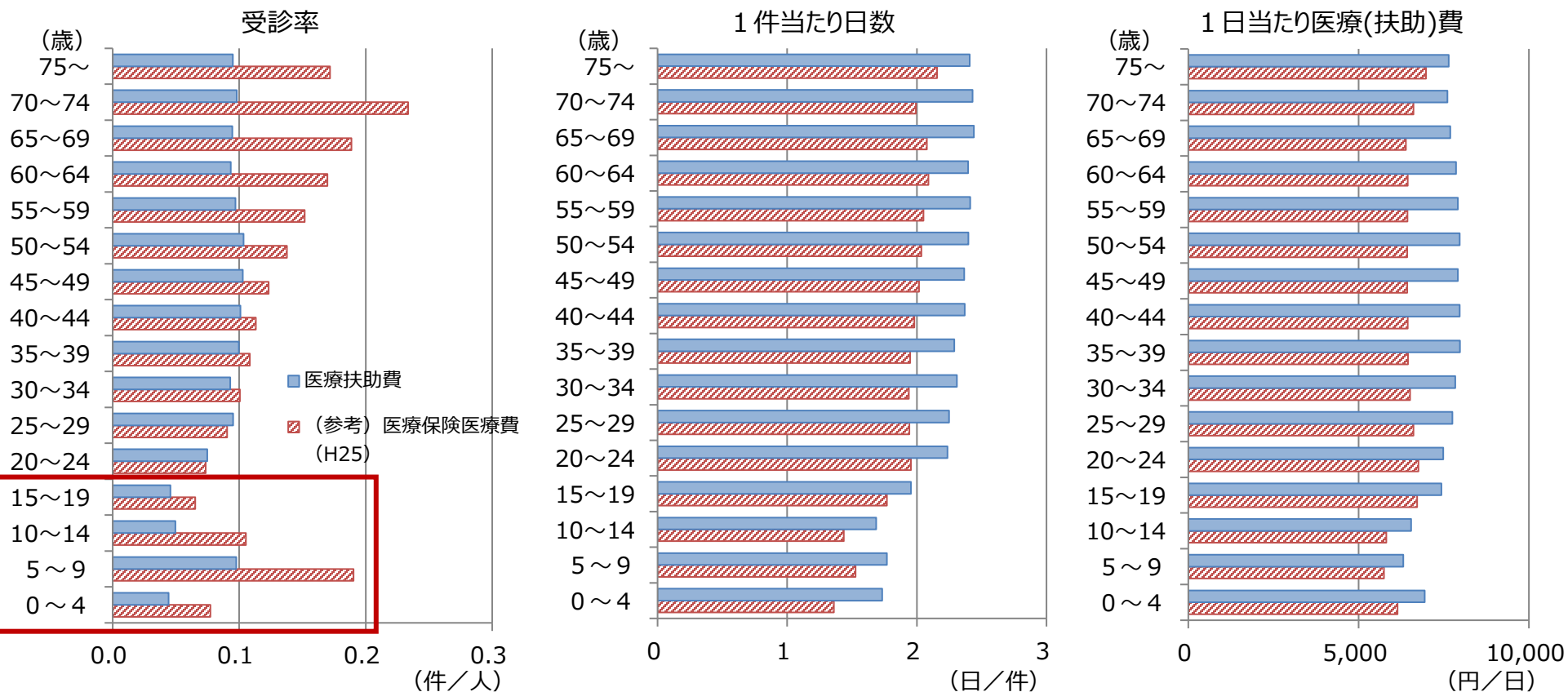


# 社会経済状況と子どもの健康・生活実態③

平成29年1月18日「第4回生活保護受給者の健康管理支援等に関する検討会」資料3より一部抜粋・改変

- 歯科に係る1人当たり医療扶助費(月額)を要素別に分解し、**医療保険と比較すると、子どもでは受診率の差が大きくなっている**。一方、1件当たり日数及び1日当たり医療(扶助)費はいずれの年齢階級も医療扶助の方が高い。

図 年齢階級別被保護者1人当たり医療扶助 三要素(歯科)



注1: 「受診率」とは、1ヶ月間における被保護者1人当たりのレセプト枚数(患者が利用した医療機関数の延べ数)を指す。なお、医療保険医療費の受診率は比較のため、年度ベースのものを12で割ったものとしている。

注2: 「1件当たり日数」とは、レセプト1枚当たりの医療機関を利用した日数を指す。

資料: 第62回医療扶助実態調査(平成26年6月審査分)特別集計、平成26年度被保護者調査(年次調査)、平成25年度医療保険に関する基礎資料

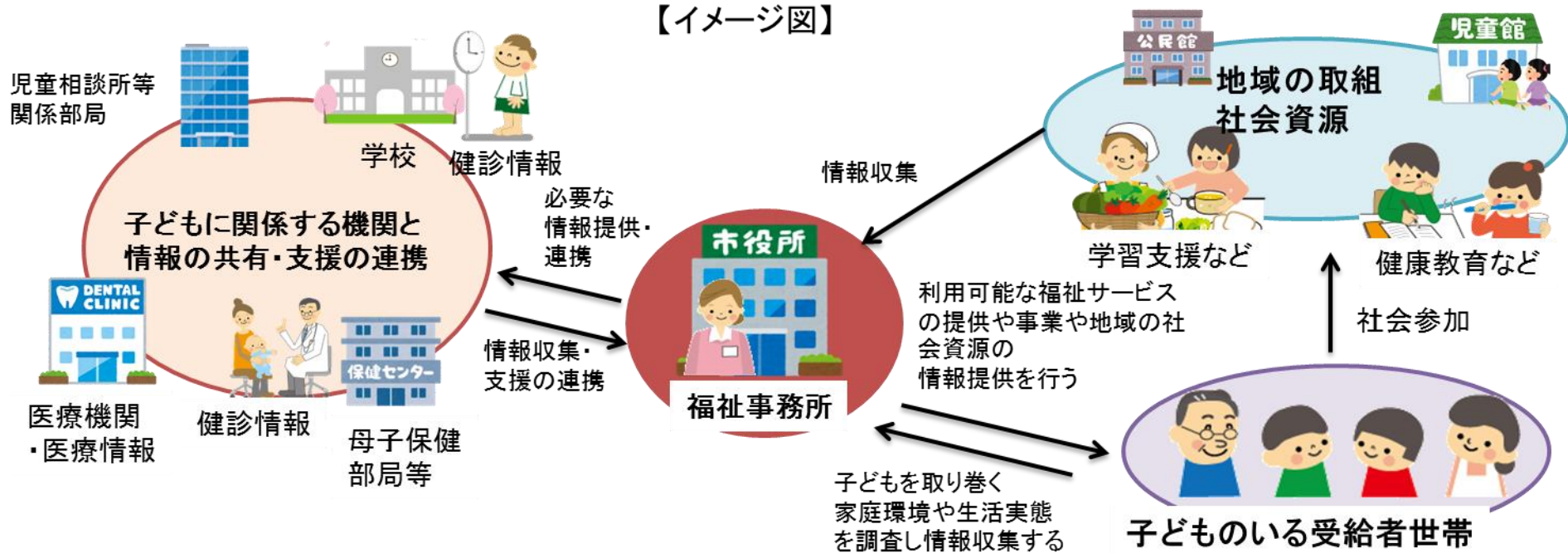


# 子どもとその養育者に対する健康生活支援モデル事業

(創設年度：平成30年度)

- いくつかの調査などから、経済的な暮らし向きにゆとりの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、虫歯や肥満など健康への影響が出ていることが明らかになってきた。
- 生活保護受給世帯の子どもの自立を助長し、不健康な生活習慣・食習慣の連鎖を断ち切るためには、受給世帯の子どもやその養育者に対し、子どものころから健全な生活習慣の確立や健康の増進を目的とした支援を行うことが望まれる。
- このため、**福祉事務所が主体となって、生活保護受給世帯の子どもとその養育者に対する健康生活の支援を行うモデル事業を実施**する。
- 全国で数カ所、モデル的に行う事業を助成し、好事例について国へ報告いただき、標準化と将来の全国展開を目指す。

【イメージ図】



【背景】

- 過去の調査において、経済的な暮らし向きにゆとりがない家庭の子どもは、適切な生活習慣や食習慣が確立されておらず、虫歯や肥満等の健康への影響が出ていることが指摘されている。
- 平成30年度より、生活保護受給世帯の子どもの健康増進等を目的として、福祉事務所の設置自治体が主体となり、国からの助成のもと、「子どもとその養育者への健康生活支援モデル事業」を実施。
- しかし、**モデル事業の実施自治体から、他機関との連携の難しさ等の要因により、取組を進めにくいとの意見も挙がっており**、今後、同様の事業を全国展開するにあたっては、取組の阻害要因等を把握し、改善策を検討することが必要不可欠である。

【目的】

- 生活保護世帯の子どもとその養育者の健康生活支援に関して、全国の福祉事務所において、どのような支援が実現可能で効果的かを検討するため、「子どもとその養育者への健康生活支援モデル事業」の取組実態を把握するとともに、モデル事業の枠組外で実施されている支援内容等を調査し、効果的な支援事例を収集する。

○事業の全体像

- 検討委員会を設置するとともに、アンケート調査、ヒアリング調査を行い、報告書を取りまとめる。

検討委員会の設置

有識者による検討委員会を設置し、事業の進め方、設計、調査結果の考察、報告書のとりまとめに関して検討。

ヒアリング調査  
(15箇所)

モデル事業を実施している5自治体に対して、事業内容や事業効果等についてヒアリング。(アンケート実施前)  
上記の枠組外で、類似の支援を実施している10自治体に対して、取組開始の経緯や、課題等をヒアリング。(アンケート実施中・後)

アンケート調査  
(悉皆)

全国の福祉事務所(悉皆1250か所)を対象に、子どもとその養育者への健康生活支援に関連する取組の実施状況等を調査。

報告書の作成

全国の福祉事務所における、子どもとその養育者への健康生活支援に関する取組の現状と課題及びその対応策等を整理した報告書を作成。

# アンケート調査結果①

## 福祉事務所における保健医療専門職の在籍状況

- 福祉事務所における保健医療専門職(非常勤含む)は、「**保健師**」が最も高く40.4%、次いで「**医師**」が37.4%。
- 被保護世帯数の規模別にみると、**規模によらず保健師が在籍している福祉事務所は4割程度で、被保護世帯数が少ない福祉事務所ほど「(いずれの専門職も)在籍していない」が高い傾向。**

図 福祉事務所における保健医療専門職の在籍状況

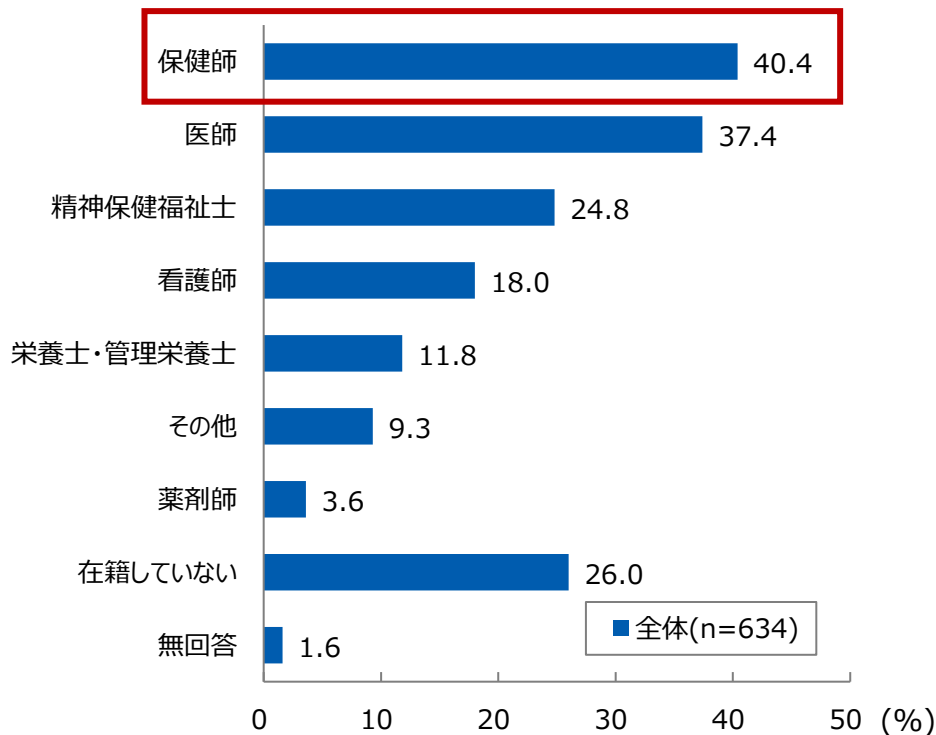
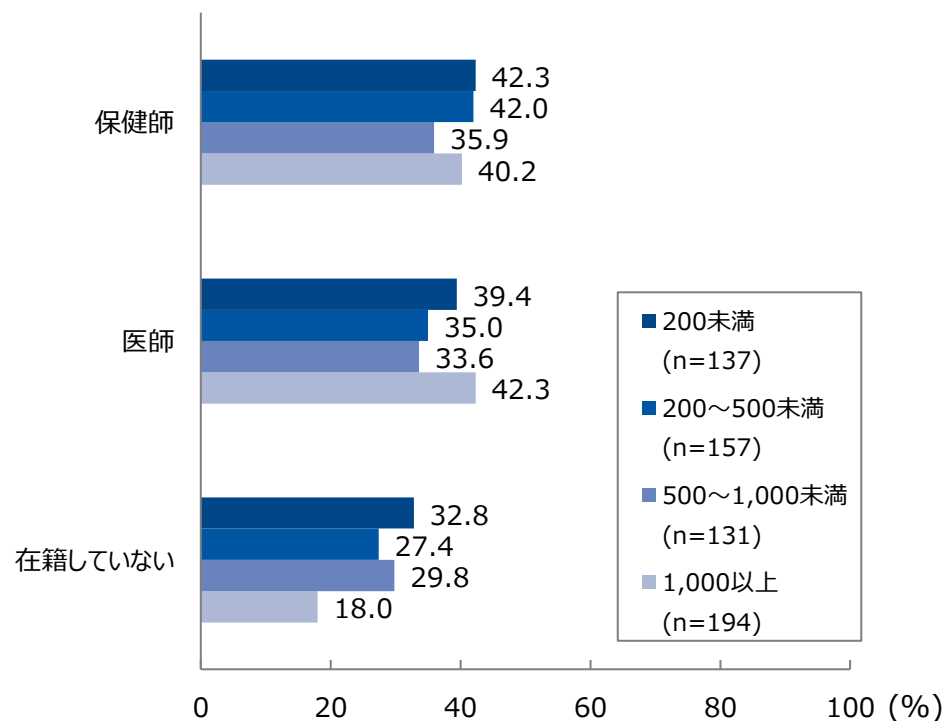


図 被保護世帯数の規模別、福祉事務所における保健医療専門職の在籍状況(一部の職種抜粋)

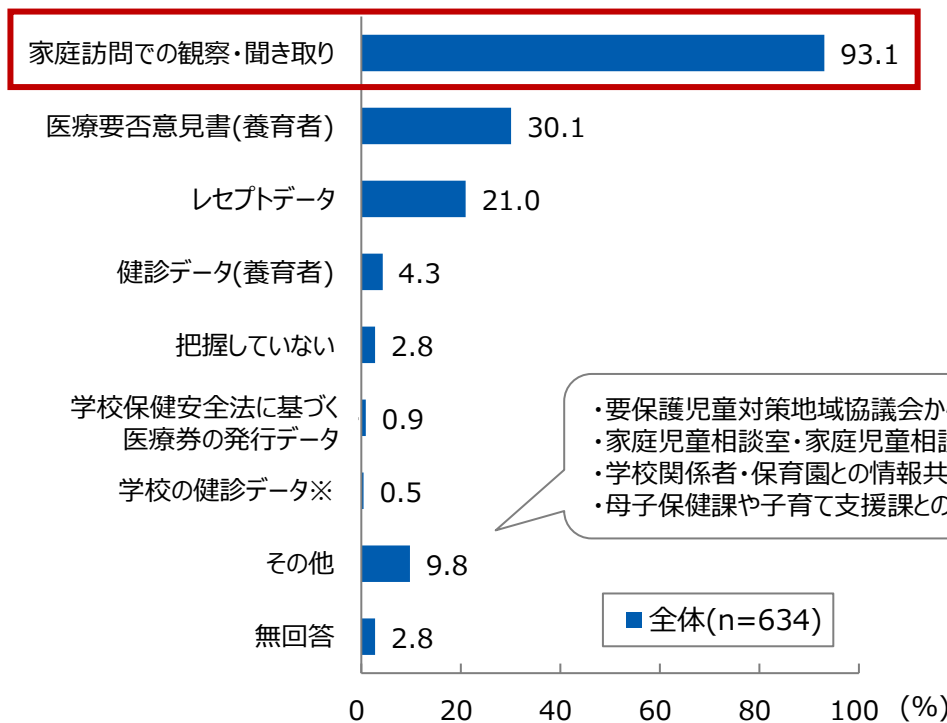


## アンケート調査結果②

### 健康面で支援が必要な子どもやその養育者の把握方法

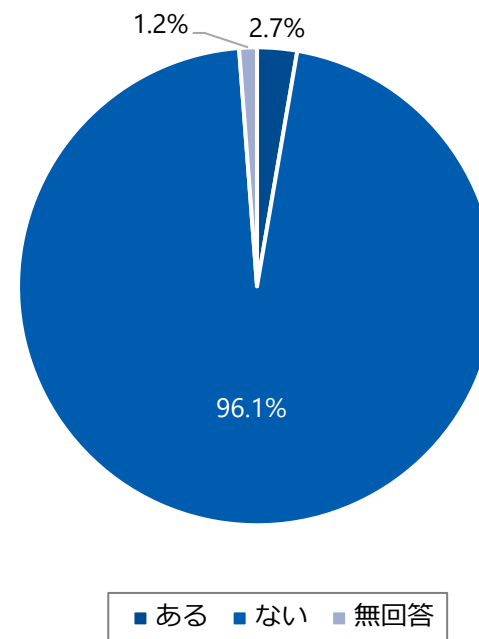
- 健康面で支援が必要な子どもやその養育者の把握方法は、「**家庭訪問での観察・聞き取り**」が最も高く、93.1%。「学校の健診データ」を活用している福祉事務所はほとんどなかった。
- なお、保健医療専門職の配置の有無によって、その把握方法に大きな違いはなかった。
- 子どものいる世帯への家庭訪問における確認内容について、**一覧化された様式は「ない」と回答した福祉事務所が大半。**

図 健康面で支援が必要な子どもやその養育者の把握方法



・要保護児童対策地域協議会からの情報連携  
 ・家庭児童相談室・家庭児童相談員等との情報共有  
 ・学校関係者・保育園との情報共有  
 ・母子保健課や子育て支援課との連携による情報共有等

図 子どものいる世帯への家庭訪問における確認内容について、一覧化された様式はあるか



※学校・教育委員会から健診データを入手しているのではなく、保護者が自発的に持参する健診データを活用していたもの。

# アンケート調査結果③

## CWが子どものいる世帯に家庭訪問する際の確認内容

- 子どもについては、「通学・通園・学習の状況」、「病気・障害の状況」が9割以上。養育者については、「病気・障害の状況」、「子育ての状況」、「就労の状況」、「生活の状況」が9割程度。
- **「生活習慣」、「食習慣」について確認している福祉事務所は、子どもも養育者も上記項目に比べると少ない傾向。**
- なお、保健医療専門職の配置の有無によって、その確認内容に大きな違いはなかった。

図 家庭訪問における確認内容(子ども)

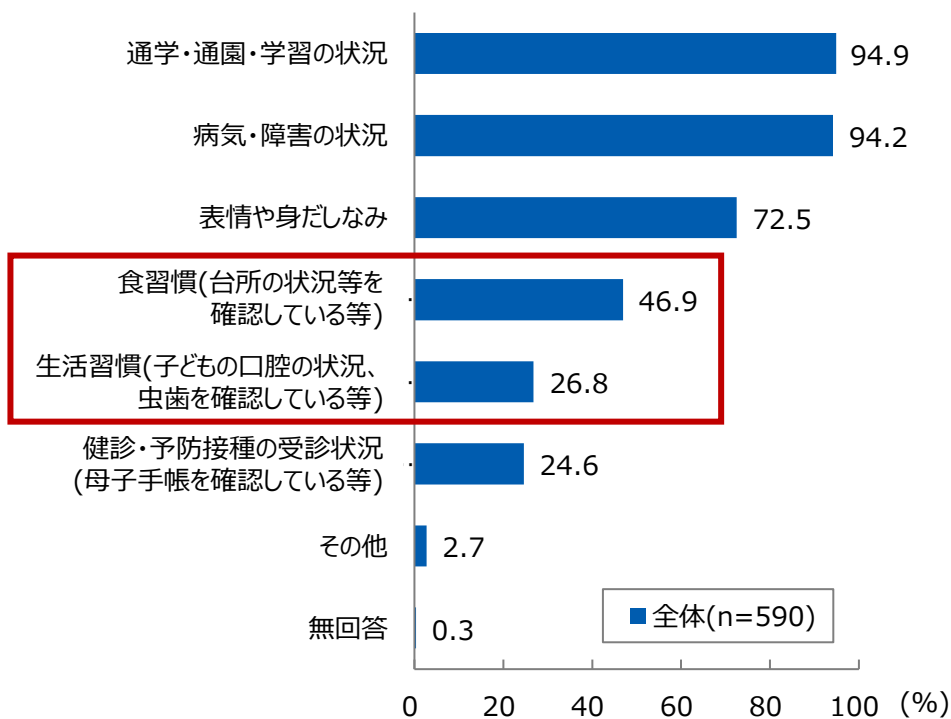
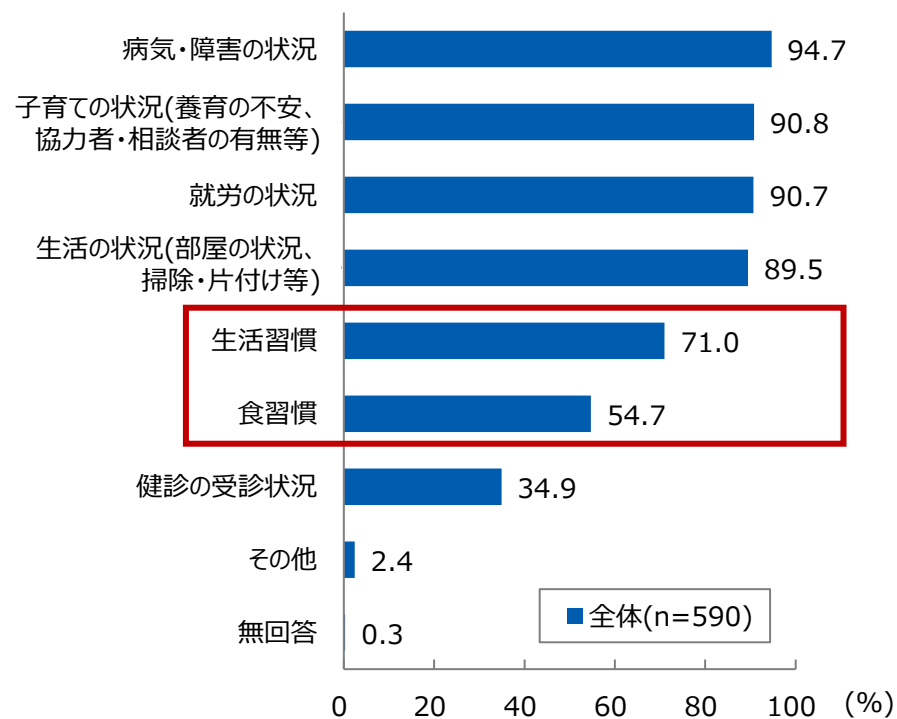


図 家庭訪問における確認内容(養育者)



# アンケート調査結果④

## 健康面で支援が必要と判断する状態

- 子どもについては、「登校・登園できていない」、「要医療であるのに医療機関を受診していない、医療機関を受診中だが経過不良である」が9割以上。
- 養育者については、「要医療であるのに医療機関を受診していない、医療機関を受診中だが経過不良である」、「部屋が散らかっている、ゴミが多い、悪臭がする」が8割以上。

図 健康面で支援が必要と判断する状態(子ども)

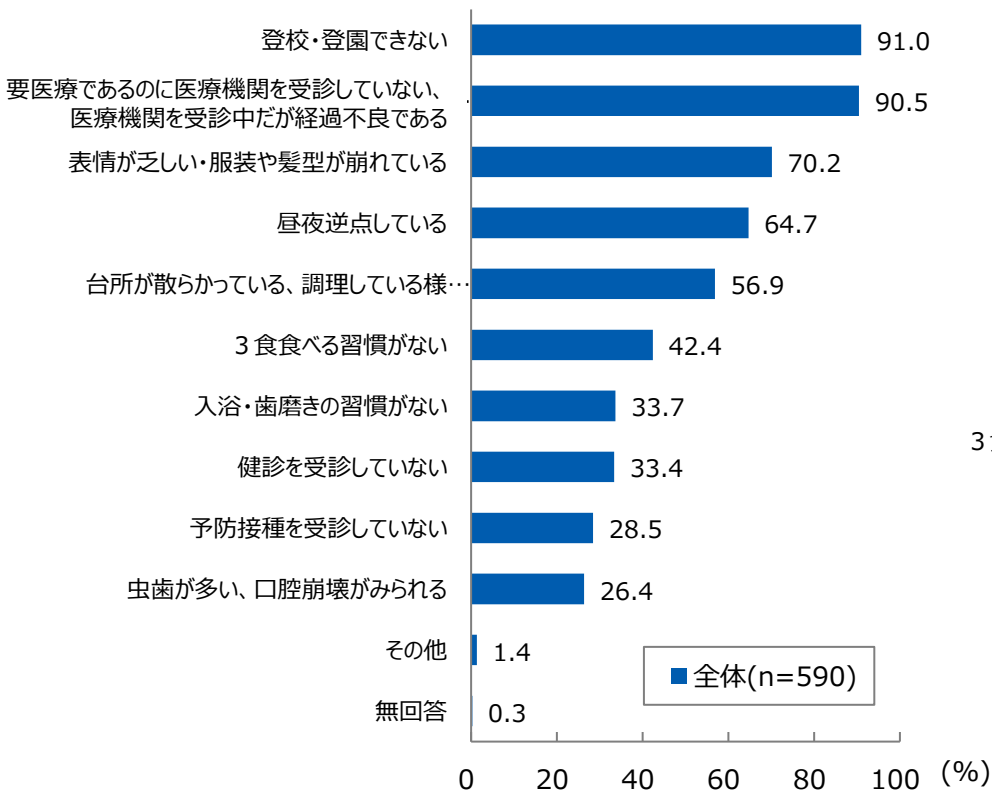
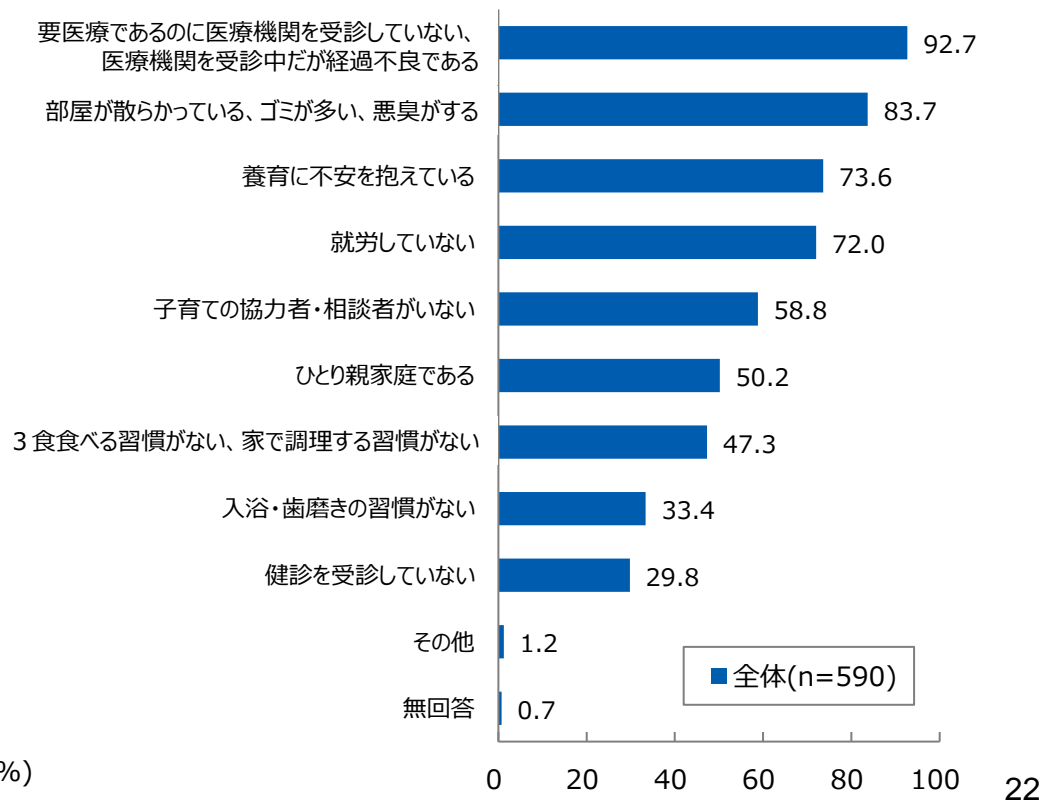


図 健康面で支援が必要と判断する状態(養育者)





## アンケート調査結果⑤

### 気になる家庭・子どもについて情報共有できる場や仕組み

- 福祉事務所が庁内の他部署や関係機関と情報提供できる場や仕組みについて、「**ある(要保護児童対策地域協議会)**」が**最も高く**、68.8%。
- CWが保健医療専門職に相談できる場や仕組みについて、「**庁内他部署の保健医療専門職に相談できる場や仕組みがある**」が**最も高く**、63.7%。

図 庁内の他部署や関係機関と情報提供できる場や仕組み

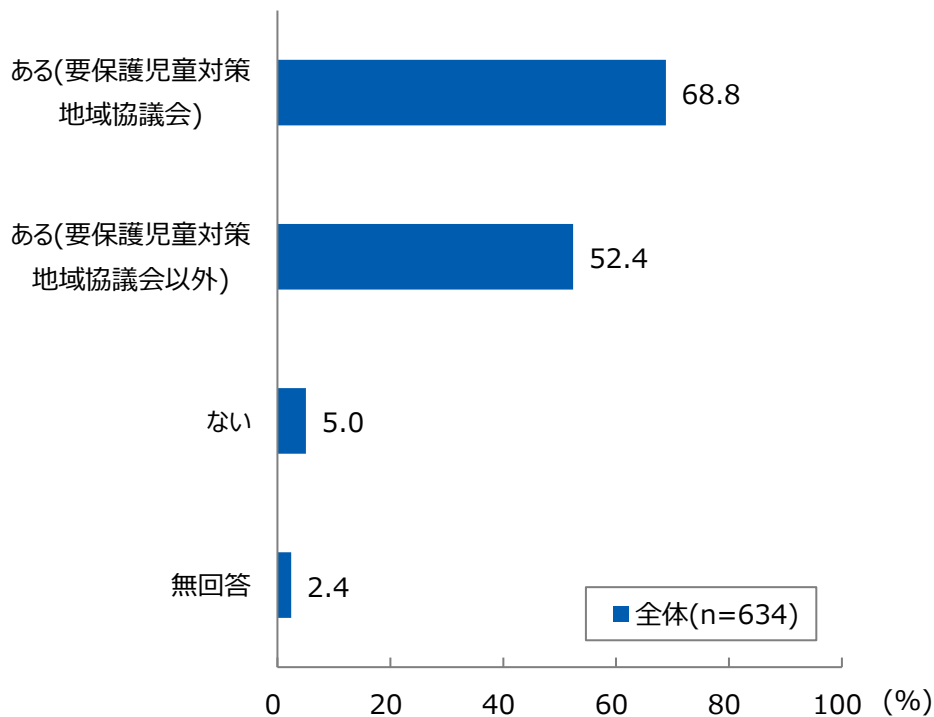
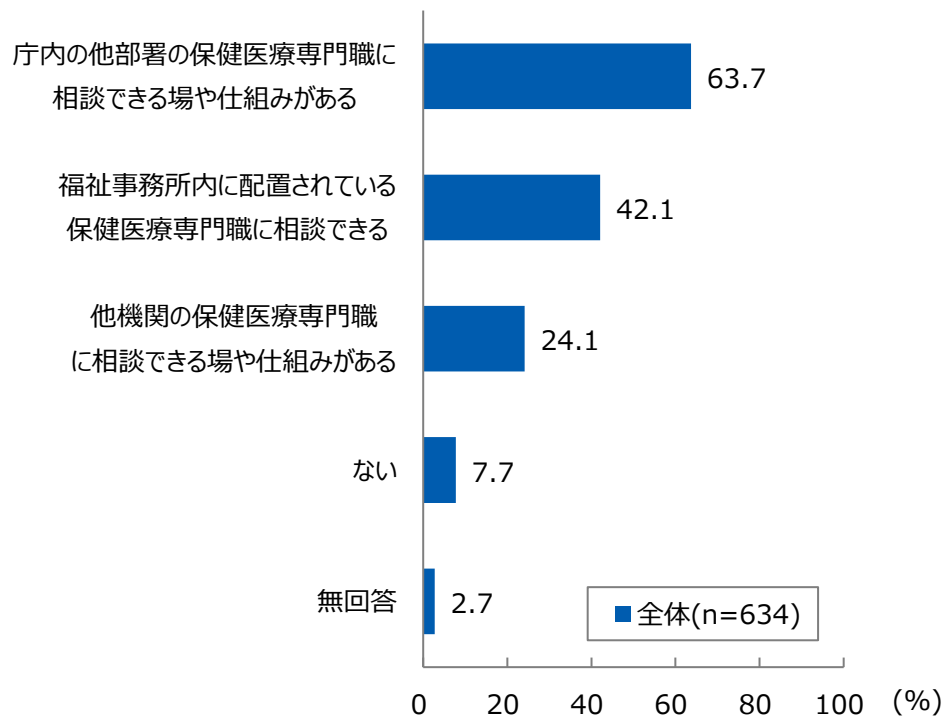


図 CWが保健医療専門職に相談できる場や仕組み



# アンケート調査結果⑥

## 生活保護受給世帯の子どもやその養育者に対する支援内容

- 福祉事務所が主体で実施する支援としては、「**医療機関の受診勧奨**」が最も高く、78.9%。
- 他部署・他機関が主体で実施する支援としては、「**(虐待・ネグレクトが疑われる場合)対応部署・児童相談所等への連絡**」が最も高く、63.0%。「**健康教育**」、「**保健指導・生活支援**」については、他部署・他機関が主体で実施している場合が多い。
- 福祉事務所が主体で実施する支援について、保健医療専門職の配置の有無別に比較すると、「**配置あり**」の方が実施割合が高いものも多く、特に「**保健指導・生活支援**」ではその差が大きい。

図 子どもやその養育者への健康生活支援

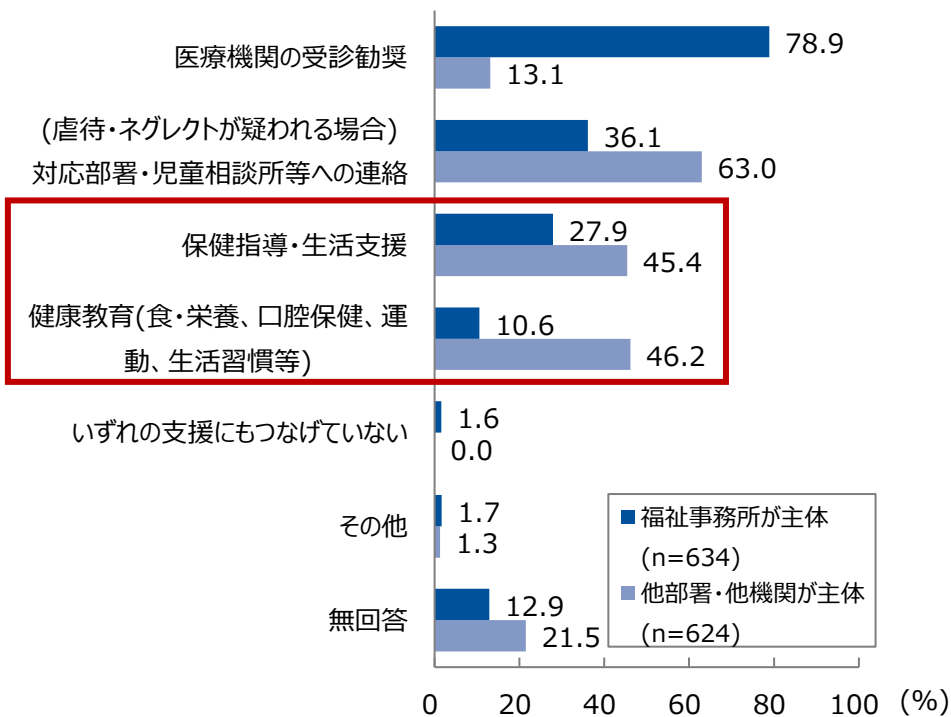
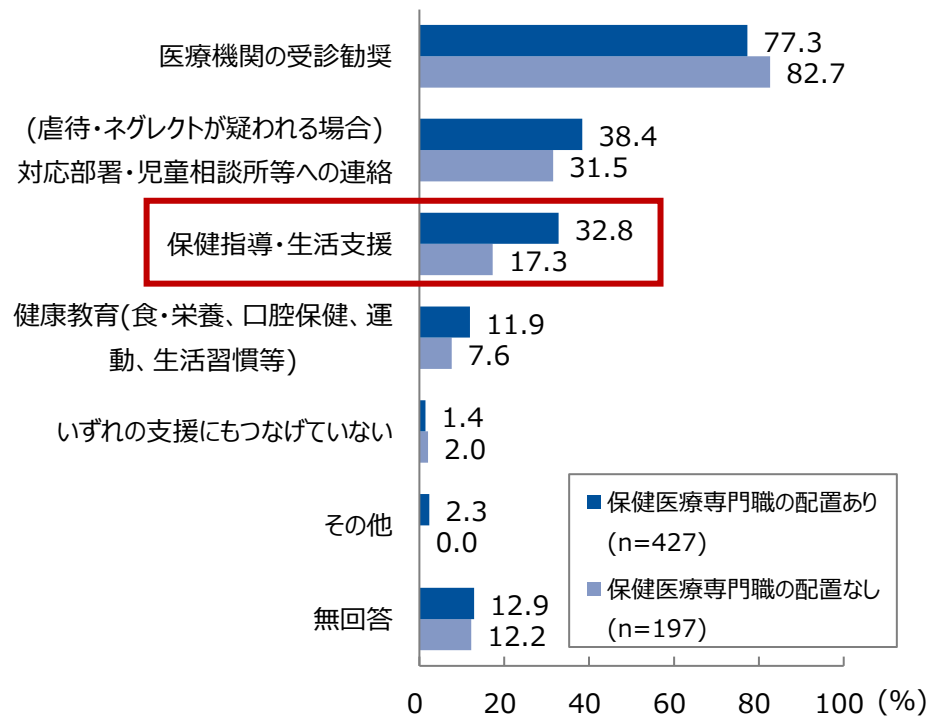


図 保健医療専門職の配置有無別、健康生活支援





# アンケート調査結果⑦-1

## 他機関との連携状況

- 子どもや養育者に対する支援について連携している機関は、「保健部局/保健センター/保健所」が最も高く、69.6%。
- なお、母子保健部局と連携している福祉事務所は44.5%で、支援内容別にみると、「虐待の連絡」が最も高い。

図 子どもや養育者に対する支援について連携している機関

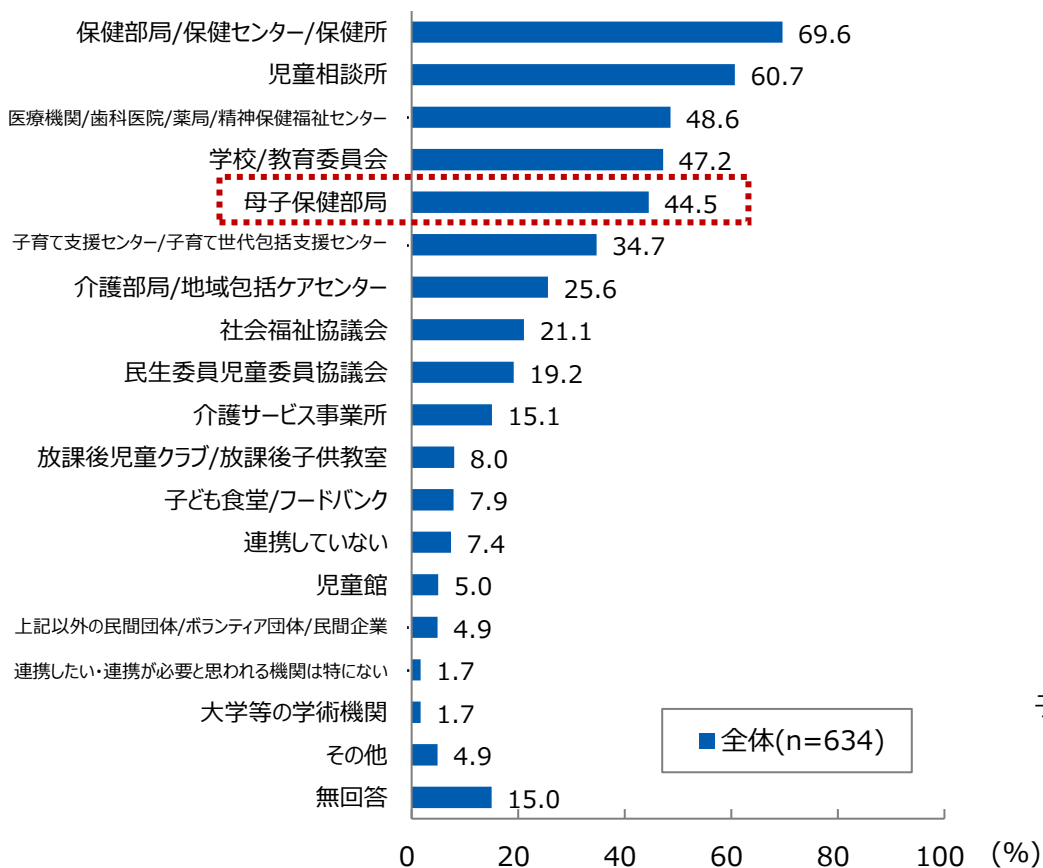
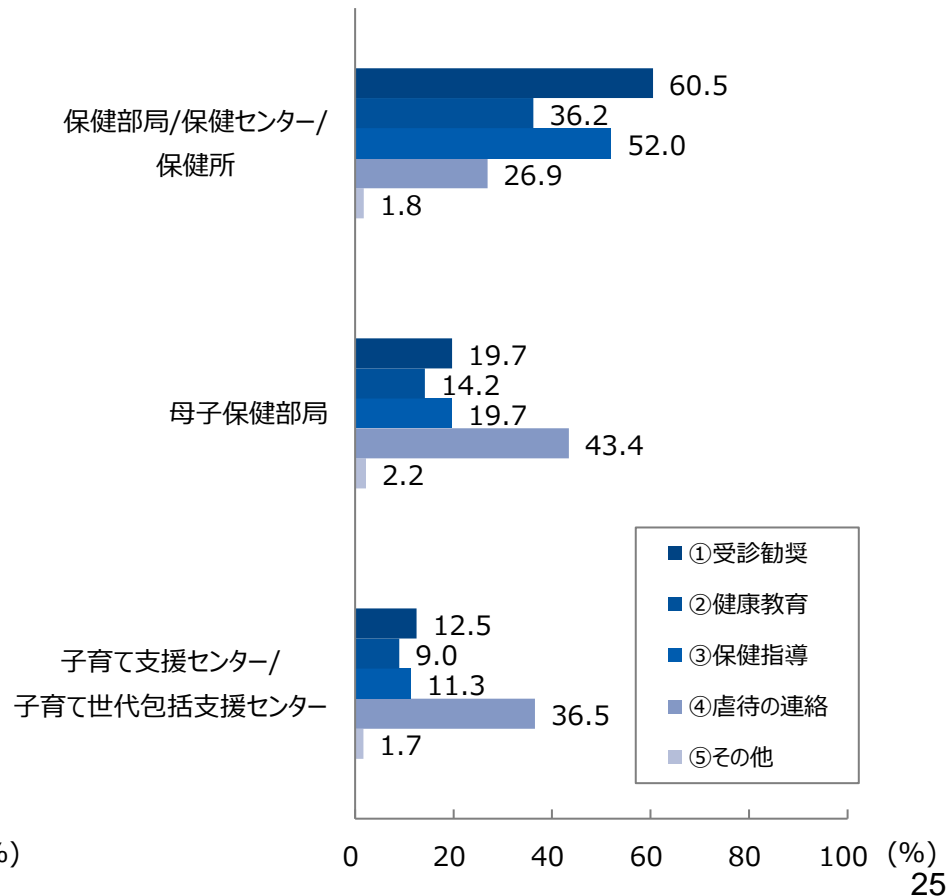


図 支援内容別、連携している機関(一部の機関抜粋)



# アンケート調査結果⑦-2

## 他機関との連携状況

- 子どもや養育者に対する支援について、今後連携したい機関は、「**保健部局/保健センター/保健所**」が最も高く、21.8%。
- なお、母子保健部局と連携したい福祉事務所は9.0%で、支援内容別にみると、「**健康教育**」が最も高い。

図 子どもや養育者に対する支援について今後連携したい機関

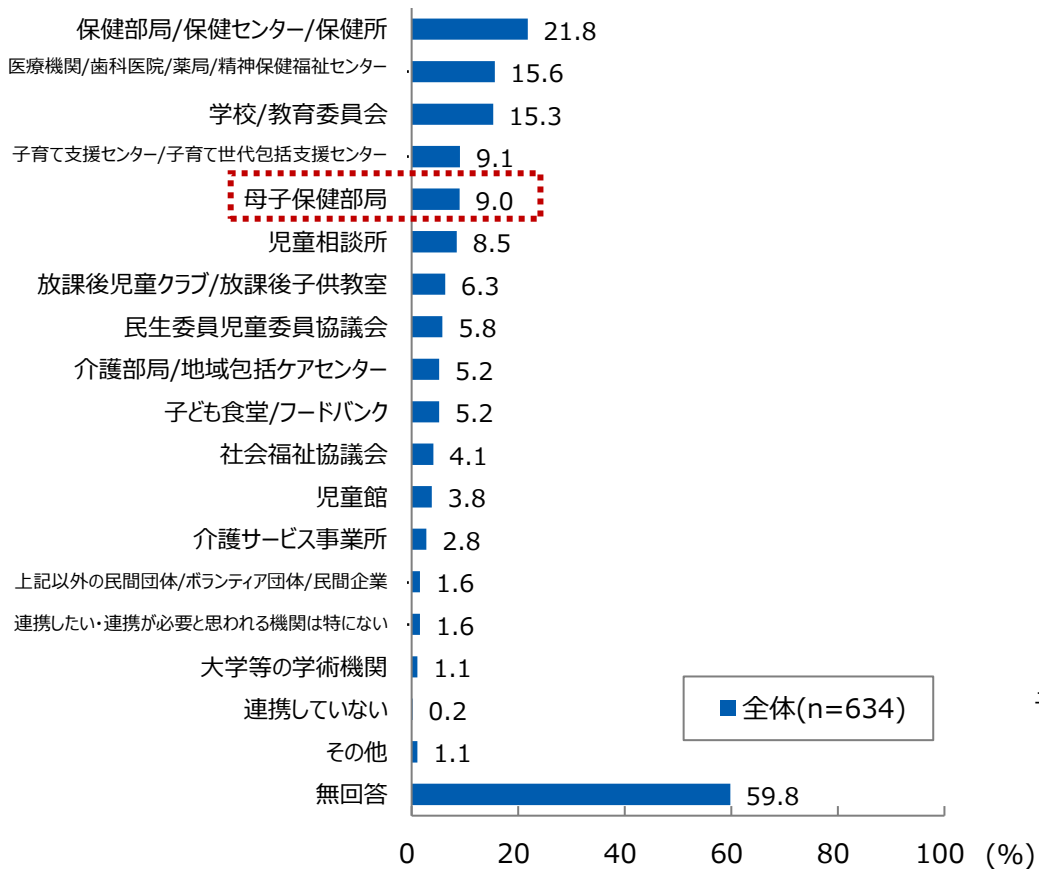
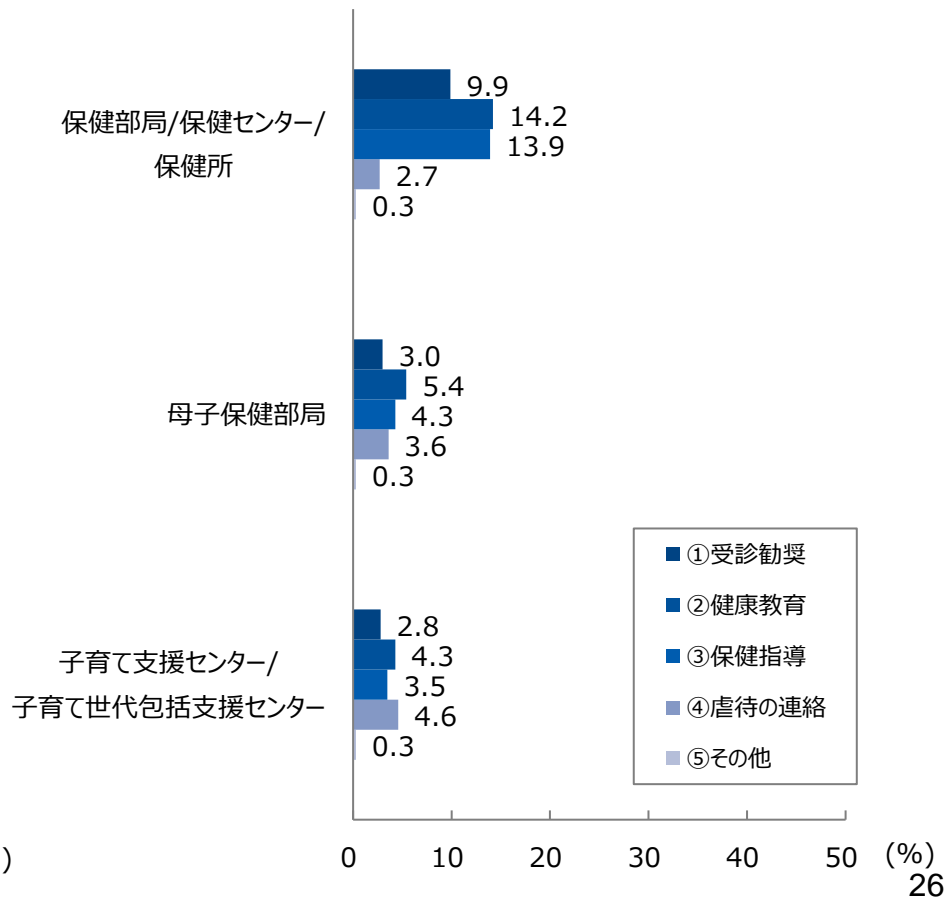


図 支援内容別、今後連携したい機関(一部の機関抜粋)



# アンケート調査結果⑧-1

## 対象を限定しない健康生活支援

※生活保護受給世帯に限定せず、生活困窮世帯の子どもやその養育者の健康増進等に向けて実施している取組について回答を依頼。

- 福祉事務所が主体で実施する支援としては、「**健診の受診勧奨**」が最も高く、37.2%。
- 福祉事務所が主体で実施するより、**他部署・他機関が主体で実施する支援と連携又は紹介している割合の方が高い。**
- 福祉事務所が主体で実施する支援について、保健医療専門職の配置の有無別に比較すると、「**配置あり**」の福祉事務所の方が**いずれの支援でも実施割合が高く、特に「健診の受診勧奨」の実施割合に顕著な違いがみられた。**

図 対象を限定しない健康生活支援

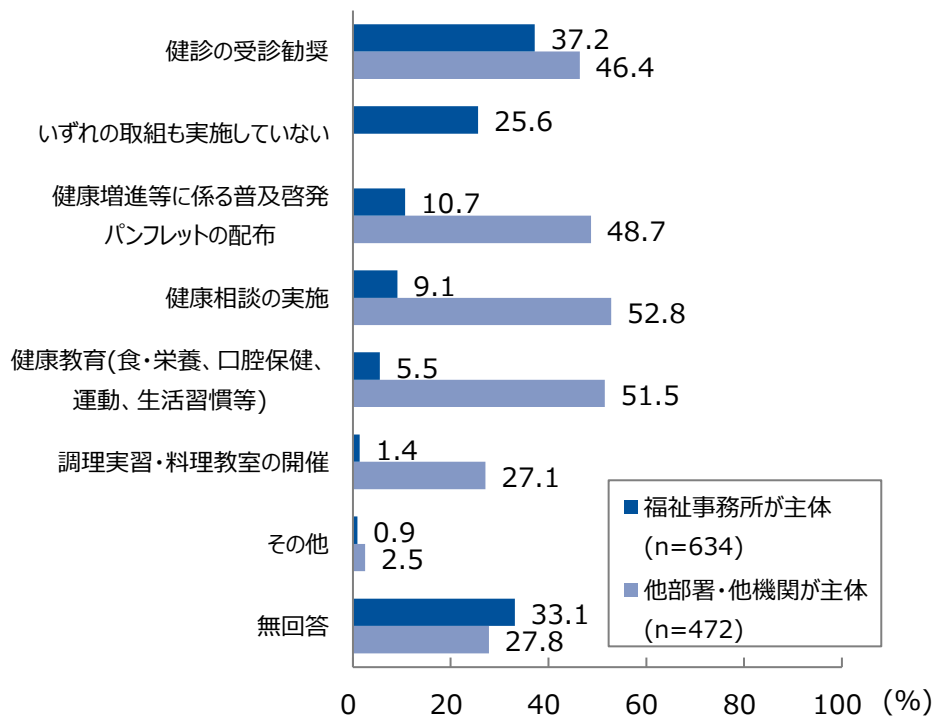
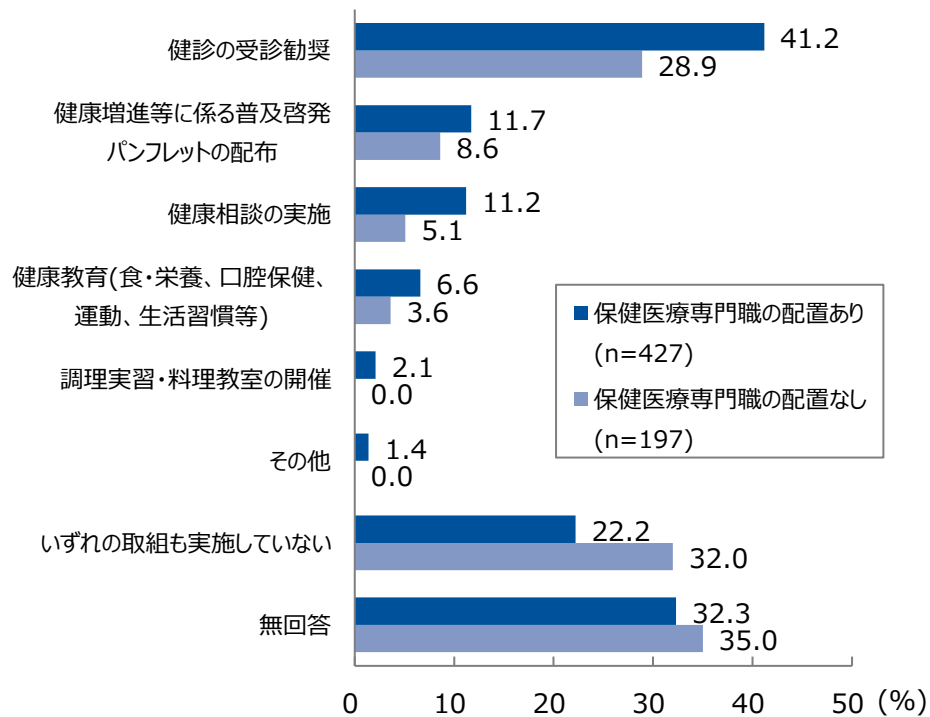


図 保健医療専門職の配置有無別、対象を限定しない健康生活支援



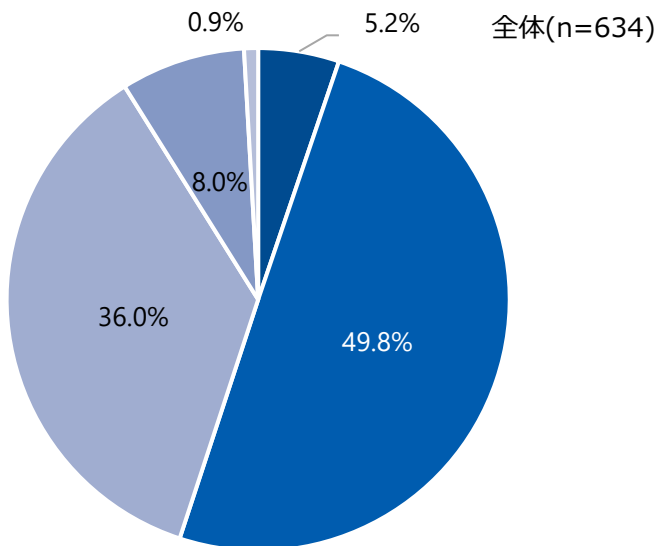
## アンケート調査結果⑧-2

### 対象を限定しない健康生活支援

※生活保護受給世帯に限定せず、生活困窮世帯の子どもやその養育者の健康増進等に向けて実施している取組について回答を依頼。

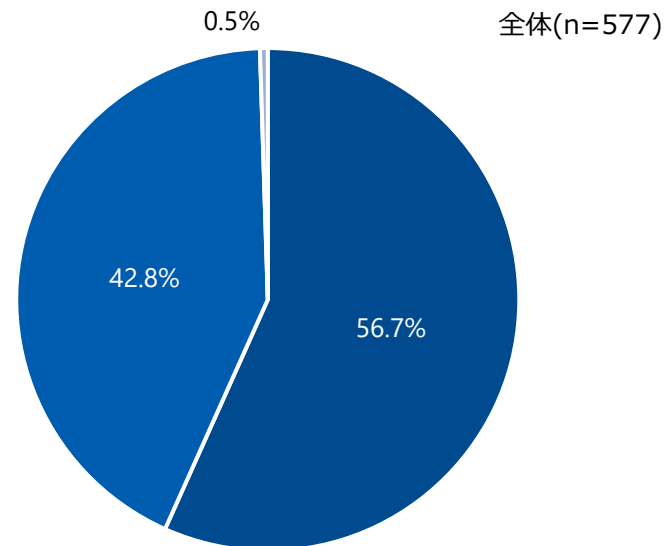
- 他部署・他機関が実施する支援について、「かなり把握している」、「どちらかといえば把握している」と回答した割合を合計すると**55.0%**。
- 他部署・他機関が実施する支援を「活用している」と回答した割合は、**56.7%**。

図 他部署・他機関が実施する支援の把握状況



- かなり把握している
- どちらかといえば把握している
- どちらかといえば把握していない
- 全く把握していない
- 無回答

図 他部署・他機関が実施する支援の活用状況



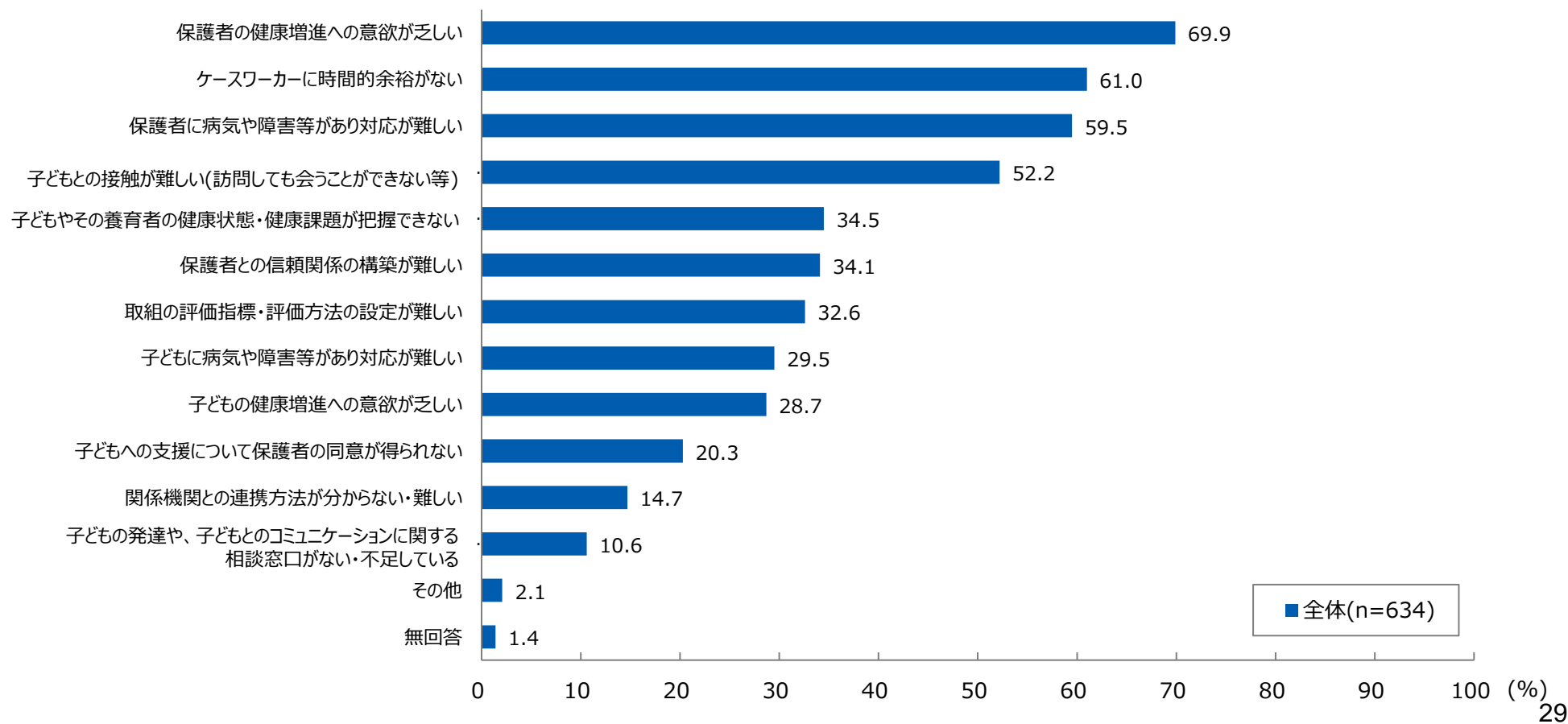
- 活用している
- 活用していない
- 無回答

# アンケート調査結果⑨

## 生活保護受給世帯・生活困窮世帯の健康生活支援を行う上での課題

- 健康生活支援を行う上での課題として、「保護者の健康増進への意欲が乏しい」、「ケースワーカーに時間的余裕がない」、「保護者に病気や障害等があり対応が難しい」、「子どもとの接触が難しい」の割合が高い。

図 生活保護受給世帯・生活困窮世帯の子どもやその養育者の健康支援を行う上での課題



# ヒアリング調査結果（子どもとその養育者の健康生活支援の事例）

## 1. モデル事業の事例

### 【事例1：教育委員会と連携した取組】

- 生活保護受給世帯の児童の中で、学校健診で医療機関(歯科)への受診を勧告されたにも関わらず、受診していない児童や、対象児童にネグレクト等が疑われるケース等があったことから、教育委員会と連携して医療機関(歯科)を未受診の児童・生徒を把握し、効率的な受診勧奨を実施。
- 具体的な支援としては、
  - 福祉事務所が、教育委員会から、「う歯」に関するデータを入手し、学校健診で医療機関への受診を勧告されたものの医療機関(歯科)を受診していない児童を把握。
  - 受診が確認されない児童(とその養育者)に対して、ケースワーカー(CW)が、電話や家庭訪問による受診勧奨を実施。
  - 対応が難しい事例(複雑な家族関係や不登校等)は、担任、困窮者支援部署に配置された家庭教育支援員(学習支援事業の担当)等に協力を依頼。ネグレクトが疑われた場合も、家庭教育支援員と連携しながら対応。

### 【事例2：学習支援事業と連携した取組】

- 生活保護を受給している家庭では、子どもの食環境が整っていない実態が把握されていたことから、学習支援事業の担当部局と協力体制を構築し、事業へ参加した子ども(小5～高3)を対象に、以下の取組を実施。
  - 食生活・食環境(食事摂取回数、食材の購入実態、調理器具の保有状況等)についてのアンケート調査を実施。
  - 協力先の介護施設の栄養士から、健康教育を実施。健康教育では、中高生特有の健康課題(若年の生活習慣病、やせすぎに起因する不妊症等)についての講義を実施。
  - 調理師免許を持つ生活保護受給者や福祉系大学生ボランティア等も参加し、グループに分かれて調理、喫食、片付け等の実習を実施。
- こうした取組により、食に関する基本的な知識・技術の習得、調理する楽しさを知るきっかけづくりを行っている。

## 2. モデル事業の枠組み外での事例 ※被保護者健康管理支援事業の一環で実施

### 【事例3：専門職(管理栄養士)を活用した取組】

- 管理栄養士を雇用し、CWと同行訪問することで、
  - 病識があるかどうかを面談の中で確認したり、医師からの指導を守れているかを本人の言動、行動、家の様子から確認することが可能。
  - CWでは難しい食生活のアドバイスを行うことができ、子どもの食習慣についてもアドバイスが可能。
  - 専門職として健診結果を読み取り、解説することができ、できるだけ早期に、生活習慣や食習慣の問題点を指摘し、適切な支援を行うことが可能。
- 効果的な支援により、生活習慣病の発症予防や重症化予防へ繋げることが可能。

# まとめ

課題		今後考えられる支援策について
子どもの健康状態の把握の難しさ	<ul style="list-style-type: none"> <li>対象者の把握方法は<b>家庭訪問での観察・聞き取りが大変</b>を占めるが、その方法は標準化されておらず、<b>CW等の個人の裁量に依存</b>している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>支援が必要な者を把握するために確認すべき内容と、その後の対応・関係機関との連携方法について、標準的な様式が必要ではないか。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>子どもの「生活習慣」「食習慣」まで確認している<b>福祉事務所は少ない</b>。</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>学校や教育委員会と連携して、<b>学校の健診データを入手することが難しく</b>、支援が必要な子どもを把握する上で<b>客観的なデータはほとんど活用できない</b>。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>学校の健診情報の電子化の推進や、乳幼児期・学童期の健診情報の一元的活用の検討を踏まえ、検討が必要ではないか。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>他方、健診データを入手できたとしても、<b>専門職が配置されていない福祉事務所では活用が難しい</b>。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>専門職が配置されていなくても、健診データから子どもの健康状態を評価できる支援ツールが必要。</li> </ul>
庁内他部署との連携、CWと保健医療専門職の連携の難しさ(役割分担が不明確)	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>実施主体が福祉事務所以外</b>の場合も多い。 ※対象を生活保護受給世帯に限定しないと更に多い。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>福祉事務所と他部署の役割分担や連携方法について、専門職の配置の有無も踏まえて、検討が必要ではないか。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>支援内容が、健診・医療機関の受診勧奨や頻回受診指導が中心となっており、<b>保健指導・生活支援まで取り組んでいる福祉事務所は少ない</b>。</li> <li>特に、専門職が配置されていない場合は、<b>生活習慣の改善まで支援することは難しい</b>可能性がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>福祉事務所に専門職を配置するか、庁内他部署の専門職と連携するなど、何らかの形で専門職の関与が必要ではないか。</li> </ul>
養育者の健康意識・意欲の乏しさ	<ul style="list-style-type: none"> <li>成人の場合、長年の生活習慣を変えることが難しく、健診結果の改善や体重の変化など、結果が表れるまでも時間がかかるため、なかなか行動変容に至らない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>子どもの生活習慣の改善が、家庭全体に波及する可能性が示唆され、子どもに介入することで養育者の行動変容を促す効果も期待される。</li> <li>まだ子どもへの健康生活支援の事例が少ないため、事例の集積とその共有が必要ではないか。</li> </ul>

- はじめに
- 生活保護受給者の健康管理支援
- 生活保護受給世帯の子どもの健康生活支援
- おわりに



## おわりに

- 生活保護受給世帯・生活困窮世帯のいずれにおいても、子どもの健康という視点で何らかの取組を実施している福祉事務所はまだ少ない状況。
- 一方で、モデル事業の枠組み外で健康生活支援の取組を実施する福祉事務所もあり、子どもとその養育者への健康生活支援の形態として様々な方法がある。
- 被保護者健康管理支援事業が施行されてまだ間もなく、子どもの健康生活支援に限らず、庁内外の連携や職種間の役割分担など、健康生活支援に係る課題は多い。
- しかし、子どもの生活習慣・食習慣の改善が、家庭全体の行動変容に波及していく可能性があることを踏まえると、被保護者健康管理支援事業と子どもの健康生活支援について両輪で進めていくことが重要。
- 今後、福祉事務所における健康生活支援の更なる事例の収集・情報発信、標準的な支援方法の検討が必要。