

平成25年度厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）
「質の高いサービスを提供するための地域保健行政従事者の系統的な人材育成に関する研究」分担研究「福祉事務所等における保健師の効果的な活動・活用事例に関する研究」班

福祉事務所等における保健師の効果的な活動・活用事例

平成25年10月

目 次

第Ⅰ部 福祉事務所における保健師等の活用について

1. 背景・現状	P. 1
2. 活用できる制度・仕組み	P. 6
3. 課題と方向性	P. 10

第Ⅱ部 各自治体の取組み事例

1. 生活保護担当課に常勤職員の保健師等を配置している事例

① 埼玉県 上尾市	P. 17
② 神奈川県 川崎市	P. 23
③ 和歌山県 和歌山市	P. 29
④ 大阪府 四條畷市	P. 35

2. 健康管理支援事業（自立支援プログラム策定実施推進事業）を活用している事例

⑤ 東京都 中央区	P. 40
⑥ 東京都 立川市	P. 47
⑦ 東京都 昭島市	P. 51
⑧ 神奈川県 相模原市	P. 55
⑨ 大阪府 門真市	P. 60
⑩ 兵庫県 尼崎市	P. 65
⑪ 福岡県 宗像市	P. 72

3. 生活保護適正化事業（医療扶助相談・支援員）を活用している事例

⑫ 千葉県 千葉市	P. 76
-----------	-------

4. 課内の他係の保健師や、生活保護担当課以外の所属保健師との連携を図っている事例

⑬ 茨城県 銚田市	P. 82
⑭ 鹿児島県 北薩地域振興局	P. 86

第Ⅰ部 福祉事務所における保健師等の活用について

1. 背景・現状

(1) 施策の現状

① 社会保障と税の一体改革の一環

生活保護制度については、グローバル社会の進展の中で我が国に置かれた厳しい経済情勢や社会情勢を踏まえ、平成23年7月に生活保護受給者が現行制度下で過去最高になって以来、引き続き増加傾向にあり、平成25年1月には約215万人を数えるに上っており、生活保護制度をめぐる議論が世間で活発になってきている。

このような状況から、社会保障制度改革推進法（平成24年法律第64号）においても、同法附則第2条において、生活困窮者対策や生活保護制度の見直しに総合的に取り組むことが規定されている。このため、社会保障と税の一体改革の一環として、新たな生活困窮者支援体系の構築や生活保護制度の見直しなどに関する議論が進められてきた。

昨年度、本研究が実質的に開始されたのは、平成25年2月中旬からであるが、その前月の平成25年1月25日には、生活保護制度や生活困窮者等について議論を進めてきた厚生労働省の社会保障審議会「生活困窮者の生活支援の在り方に関する特別部会」において報告書がまとめられた。この「特別部会」報告書がまとめられたことが、本研究開始の直接の契機となっている。

「特別部会」報告書では、「福祉事務所において、健康診査に基づく保健指導や、受給者からの健康や受診に関する相談等があった際に助言指導等必要な対応を行う専門の職員の配置を検討することが必要」と指摘されており、生活保護受給者に対する健康管理についての重要性が指摘されていた。

<参考>社会保障審議会「生活困窮者の生活支援の在り方に関する特別部会」報告書

抜粋 <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002tpzu.html>

3. 健康・生活面等に着目した支援について

(1) 生活保護受給者の健康管理を支援する取組について

- 生活保護受給者ができる限り病気を患うことなく健康で生活できることは、受給者が様々な自立に向けたチャレンジを行う上で重要である。
- このため、まずは生活保護受給者自らが健康の保持・増進に努めることが重要であり、福祉事務所は、受給者に対し、健康増進法に基づく市町村の健康診査の受診などを促すこと等を通じて、自らの健康保持について意識をしてもらうよう促していくことが必要である。
- 具体的には、福祉事務所において、健康診査結果に基づく保健指導や、受給者からの健康や受診に関する相談等があった際に助言指導等必要な対応を行う専門の職員の配置を検討することが必要である。

- その上で、福祉事務所が、生活保護受給者の健康状況を踏まえた効果的な助言指導を可能とするため、目的外には使用しないといった点には当然配慮しつつ、これまで個人情報保護の観点から入手が難しかった、健康診査の結果等を入手可能にすることを検討することが必要である。
- このことを通じて、生活保護受給者の疾病の予防及び早期発見や重症化予防、状況に応じた医療機関との連携及び福祉事務所自体の医療扶助に係る相談・助言に関する体制の強化も図ることが必要である。

② 生活保護法の一部改正法案など

「特別部会」報告書を踏まえ、厚生労働省において法律制定・法律改正や、平成25年度予算についての作業が進められ、平成25年5月には「特別部会」報告書の内容を盛り込んだ生活保護法の一部改正法案・生活困窮者支援法案が閣法として国会に提出された。

生活保護法の一部改正法案等は、平成25年6月初旬には衆議院を通過し、平成25年通常国会内での成立が期待されていたが、6月下旬の会期末に参議院での首相問責決議の影響を受け、審議未了により廃案となった。

廃案にはなったが、本年秋の臨時国会以降に同様の内容が再提出され、成立することが期待されている。

このため、生活保護受給者に対する健康管理について、生活保護法の一部改正法案の関係する部分と、平成25年度予算における関係する手当を見ておくと、以下の点に注目すべきである。

ア. 健康保持増進の責務規定

法案では、受給者自ら、健康の保持及び増進に努めることが受給者の責務として位置付けられた（法案第60条）。これまでには、勤労に励むことや支出の節約を図ることなどが非保護者の義務として規定されていたが、これに加え、自ら、健康の保持・増進に努め、また、収入、支出その他生計の状況を適切に把握することが追加されている。

イ. 受給者の健康管理を支援する取組

こうした受給者自らの健康保持増進等の取組がより効果的なものとなるよう、平成25年度予算には、福祉事務所において、健康診査結果に基づく保健指導や、生活保護受給者の健康や受診に関する相談等に対し助言し同等の必要な対応を行う専門の職員が配置できるような措置が行われるなど、生活保護受給者の健康面に着目した専門的な対応が行える体制が強化されている。

ウ. 健康診査結果等の入手

生活保護法の一部改正法案には、福祉事務所の調査権限の強化も盛り込まれていた（法案第29条）。これは、従来の資産・収入等に関する資料提供に加え、福祉事務所が健康増

進法に基づく生活保護受給者等の健診結果等を入手できるようにするものである。

この他、収入・支出その他生計の状況を適切に把握することを受給者の責務として位置づけるとともに、福祉事務所が本人の自立支援の観点から必要と判断した者については、生活保護受給者の状況に応じてレシートまたは領収書の保存や家計簿の作成を求めることが可能とすることとされている。

エ. 後発医薬品の使用促進

生活保護の医療扶助における後発医薬品の使用割合が医療保険と比較して低水準であることから、後発医薬品の使用の促進についても、生活保護法の一部改正法案では法律上位置付けられていた。

さらに、平成25年度からは、以下のような後発医薬品の使用促進の取り組みが行われている。

- ・ 薬局は、医師が後発医薬品の使用が可能であると判断した処方箋を持参した生活保護受給者に対して、後発医薬品について説明した上で、原則として後発医薬品を調剤する。
- ・ その際、先発医薬品の使用を希望する生活保護受給者に対しては、薬局が先発医薬品を希望する理由を確認した上で、先発医薬品を一旦調剤し、必要に応じて、福祉事務所の健康管理指導の対象とする。

（2）生活保護受給者に対する健康管理の必要性

生活保護受給者の中には、単身での生活や精神的な疾患などのため、健康的な生活リズムを自分一人で作ることができず、また、こうした生活リズムを作るための支援も同居家族などがないために得られにくい者がいる。

実際に、今回の調査で自治体にヒアリングしたところ、血圧などの健康データや服薬指導などの健康管理を行う前提として、毎朝起床し、日中活動を行い、3食の食事を摂り、夜になれば就寝する、といった規則正しい生活を送ることが必要であるが、こうした規則正しい生活を送ることがその者の特性・性格からも、その者の置かれている環境からもなかなか容易でない生活保護受給者も多く、そのため就労などにも結びつきにくい、といった指摘をよく受けた。

また、生活保護受給者には、障害や高齢といった事由も含めて、持病などを有し、医療を必要とする状況に陥っている者も多い。生活保護受給者が医療の必要性が高いという特性は、生活保護受給者の主傷病を国民健康保険など一般患者の主傷病と比較したデータからも見て取れる。生活保護受給者を一般患者と比較すると、高血圧などの循環器疾患や統合失調症など長期の治療を要する者の割合が高く、糖尿病や肝炎など重症化すると完治が難しい患者の割合が高いといった特徴がある。

<参考>患者数の主傷病別構成割合（平成20年度「患者調査」より）

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. 2%	1. 9%	5. 1%	3. 5%
肝炎等	1. 2%	0. 7%	1. 5%	0. 6%
統合失調症等	34. 9%	13. 7%	5. 5%	1. 0%

逆に言えば、健康的な生活リズムが作れず、医療を必要とする状況に陥っているからこそ、就労等に結びつかず、生活保護を脱し切れないということも言える。

もっとも、一般患者と比較して生活保護受給者に有病率の高い糖尿病などの疾患は、日常生活における健康管理を適切に行うことやきちんとした生活リズムを作ることで、症状の改善や重症化の予防が可能なものもある。

こうしたことから、生活保護受給者の就労による自立や社会的自立など、あらゆる自立を確立するための前提として、まずは健康的な生活リズムを作り、毎日規則正しい健康な生活を送れるようにすることが重要であり、そのためには健康面と生活面に着目した支援を行うことが必要である。このような健康面と生活面の適切な自立が、就労などにも結びつき、結果として医療扶助の適正化にも資することとなる。

(3) 本事例集の作成の趣旨

上記のようなことから、生活保護受給者の健康面と生活面の管理を支援していくことは、生活保護をめぐる種々の問題の出発点となると言えるのではないだろうか。これまで、就労支援などと並んで健康管理についても自立支援プログラムの一つのメニューとするなどの施策により、いくつかの自治体では生活保護受給者の健康管理プログラムを策定するなどの取組みが行われてきた。しかしながら自治体の取組みは一部にとどまり、全国的な広がりを見せていないのが現状である。

今後、生活保護受給者に対する保健指導、健康相談や医療機関との連携強化を図り、生活保護受給者の健康管理等を進めるためには、福祉事務所に保健師など健康管理を支援できる人材を配置し、生活保護受給者にこれらの保健師等が向き合っていくことが求められる。しかしながら、こうした保健師等の活動について、一部の自治体で先駆的な取り組みは行われているものの、確立したものはない。

このため、平成24年度・25年度厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）「質の高いサービスを提供するための地域保健行政従事者の系統的人材育成に関する研究」の分担研究班である本研究班では、先駆的自治体における実例を収集し、それらを事例分析した。

今後、生活保護制度の制度改革が施行されるに当たって、こうした活動事例集を各自治体が活用することにより、各自治体における効果的な保健師活動や、保健師の人材活用・人材育成に寄与することを期待するものである。

(4) 事例集作成の過程

平成25年2月中旬から十数回にわたって、福祉事務所において生活保護受給者に健康管理を行っている先駆的自治体について現地調査、ヒアリングを行った。

これらの先駆的自治体の現地調査を踏まえ、生活保護制度や保健師活動に見識のある研究協力者によって各自治体の取組みに関する評価会議を開催するなどして、生活保護受給者に対する健康管理の取組み事例集（本報告書・第Ⅱ部）を作成するとともに、今後の課題と方向性（本報告書・第Ⅰ部「3. 課題と方向性」）について考察した。

<分担研究者・研究協力者>

分担研究者	内山 博之	日本社会事業大学 社会福祉学部 教授
研究協力者	金子 充	立正大学 社会福祉学部 准教授
〃	中板 育美	日本看護協会 常任理事
〃	浅沼 奈美	杏林大学 保健学部 教授
〃	原 政代	太政学院大学 看護学部 准教授
〃	曾我部ゆかり	門真市 保健師／甲南女子大学修士課程
〃	高寺 潤一	尼崎市 障害福祉課
〃	石川 孝子	日本赤十字看護大学 修士課程

2. 現在、活用できる制度・仕組み

現行の生活保護法や生活保護関係の国の補助金等で、生活保護受給者の健康管理に活用できる仕組みとしては、以下のようなものがある。

現在、生活保護受給者の健康管理に取り組んでいる自治体は、これらの仕組みのいずれかを利用し、あるいは、これらの仕組みのいくつかを組み合わせて活用しているところが多い。全国の自治体で生活保護受給者の健康管理をさらに進めていくためには、各自治体が置かれている厳しい財政状況や定員管理の状況にも鑑み、自治体が生活保護受給者の健康管理に取り組むためのツールの整備・環境整備を国などで更に拡充していくことが求められる。

(1) 健康診査

①健康増進法に基づく健康診査

医療保険者に特定健康診査の実施が義務付けられたことを踏まえ、生活保護受給者など、特定健診の対象とならない者に対して、健康増進法を根拠に健康診査が提供できることとなっている。

健康増進法第19条の2（それを受けた健康増進法施行規則第4条の2 第4号・第5号）を根拠規定とする。

「健康診査及び保健指導活用推進事業」として、(2) ②と同じく補助金「自立支援プログラム策定実施推進事業」(国10/10) の対象となる。

また、健康診査の後、同様に健康増進法に基づき保健指導も生活保護受給者に提供することができる。

例：神奈川県相模原市

- ・ 平成23年度実績 生活保護等健康診査
- 受診者 450名
- 保健指導実施者 55名

<参考>

「健康増進法」

(市町村による生活習慣相談等の実施)

第十七条 市町村は、住民の健康の増進を図るため、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、管理栄養士、栄養士、歯科衛生士その他の職員に、栄養の改善その他の生活習慣の改善に関する事項につき住民からの相談に応じさせ、及び必要な栄養指導その他の保健指導を行わせ、並びにこれらに付随する業務を行わせるものとする。

2 市町村は、前項に規定する業務の一部について、健康保険法第六十三条第三項各号に掲げる病院又は診療所その他適当と認められるものに対し、その実施を委託することができる。

(市町村による健康増進事業の実施)

第十九条の二 市町村は、第十七条第一項に規定する業務に係る事業以外の健康増進事業であつて厚生

労働省令で定めるものの実施に努めるものとする。

「健康増進法施行規則」

(市町村による健康増進事業の実施)

第四条の二 法第十九条の二の厚生労働省令で定める事業は、次の各号に掲げるものとする。

- 一 歯周疾患検診
- 二 骨粗鬆症検診
- 三 肝炎ウイルス検診
- 四 四十歳以上七十四歳以下の者であつて高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）第二十条の特定健康診査の対象とならない者（特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第一条第一項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者（平成二十年厚生労働省告示第三号）に規定する者を除く。次号において「特定健康診査非対象者」という。）及び七十五歳以上の者であつて同法第五十一条第一号又は第二号に規定する者に対する健康診査
- 五 特定健康診査非対象者に対する保健指導
- 六 がん検診

② 生活保護法に基づく検診命令

生活保護法には検診命令の規定が置かれている（生活保護法第28条第1項）

（2）保健指導等

生活保護受給者に対しては、健康診査と同様に健康増進法に基づき保健指導を行うことができる。

この健康増進法に基づく保健指導を含めて、福祉事務所等において生活保護受給者に対して保健指導等を行っている自治体の活動を類型化すると、概ね、担当職員（保健師等）が正規職員か非正規・嘱託職員か、生活保護関係の補助金を活用しているか、などの観点から以下のように類型化できる。

①生活保護担当の正規職員・保健師

全国で例は多くないが、生活保護担当として正規職員の保健師を置く例が見られる。

例1：埼玉県上尾市

- ・ 社会福祉課（生活保護担当課）に、平成24年度から保健師（常勤・正規職員）を配置。
- ・ 健康増進プログラム（生活保護受給者に対する健診）、健康管理支援事業（生活保護受給者に対する保健指導等）、後発医薬品使用促進プログラムに取り組む。
- ・ 平成25年度には社会福祉課に保健師を1名増員。増員する保健師はケースワーカーとして活動。

例2：川崎市

- ・ 9つの福祉事務所に、平成25年度から保健師（常勤・正規職員）を配置。
- ・ 平成25年2月に策定した「川崎市生活保護・自立支援対策方針」には、6

つの柱の一つとして「健康づくり支援」が位置付けられており、各福祉事務所に配置された保健師を中心に生活保護受給者の健康管理支援に力を入れている。

②健康管理支援事業（自立支援プログラム策定実施推進事業のうち）

生活保護関係の補助金「自立支援プログラム策定実施推進事業」（国10/10）の中の「健康管理支援事業」を利用して、健康管理支援員、自立支援相談員などの名称で嘱託・非常勤の看護職（保健師・看護師）を雇用している例もかなりの自治体に見られる。

例：神奈川県相模原市

- ・ 生活保護自立支援相談員として看護師を非常勤・嘱託として雇用。
- ・ 各区（市内に3区）1～2名。計5名。
- ・ 平成17年度に2名からスタート。
- ・ 健康管理に関わる相談援助、課題の多い世帯の自立生活に関わる相談援助を担当する看護師と、後発医薬品の使用促進、頻回受診の適正化、健康管理に関わる相談援助を担当する看護師とに5名の看護師を担当分け。

例：東京都中央区

- ・ 健康管理支援事業として、非常勤の「保健師」を雇用。

例：東京都昭島市

- ・ 健康管理支援事業として、非常勤の「保健師」を雇用。

③生活保護適正化事業（医療扶助相談・支援員）

生活保護適正化事業に、平成24年度予算で新規に盛り込まれた「医療扶助相談・支援員」のスキームにより、看護職を嘱託、臨時雇用をしている例も見られる。平成24年度からの施策であるため、医療扶助相談・支援員の確保に苦労している自治体もあると聞くが、いくつかの自治体では平成24年度のうちに医療扶助相談・支援員を確保し、活動している。

例：千葉市

- ・ 平成24年8月より、3名の看護師を非常勤嘱託職員として雇用。
- ・ 市内6区を2区ずつ3人の分担で配置。
- ・ レセプト管理システムを活用した頻回・重複受診の適正化、後発医薬品の使用促進などが主な業務。

④ 生活保護担当以外の所属の保健師

ほとんどの自治体では、福祉事務所・保健福祉センター内の健康増進課や介護保険課などに所属する保健師が、必要に応じて生活保護のケースワーカーと同行し、保健指導や適正受診に関する指導を行っている。

小規模な自治体では、福祉課の課内に生活保護担当係と障害福祉担当係があり（障害福祉担当課として独立していない）、障害福祉担当係で障害判定などを主業務とする保健師等が、必要に応じてケースワーカーと同行し、保健指導や適正受診に関する指導を行う例も見られる。

健康増進課等の保健師が関与する場合でも、福祉課内の他係の保健師が関与する場合でも、それぞれの自治体の置かれている環境や自治体の生活保護受給者の対する指導方針、組織内の風通しなどによって、どの程度のケースについて、どの程度の頻度で保健師等が保健指導を行うかについては、各自治体によって大きな差異がある。

3. 課題と方向性

先駆的に生活保護受給者の健康管理に取り組んでいる自治体からヒアリングした現状等を踏まえ、生活保護受給者に対する健康管理の支援を展開していくために求められることをまとめると、以下のような点になるのではないかと考える。

(1) 健康管理を行う専門職員の必要性

生活保護受給者の健康管理や生活リズム（生活習慣）の管理を進めることは、医療扶助など保護費が短期的に目に見えて削減されるなどの効果は少ないが、中長期的にみれば、生活習慣病の重症化予防をはじめ医療扶助などの保護費についても大きな削減が期待できるものと考えられる。

何よりも、健康管理や生活リズム（生活習慣）の管理が行われることによって、生活保護受給者の生活習慣病などの重症化の予防や疾病の改善につながり、生活保護受給者の生活の質の向上に寄与することができる。

更に、こうした日常生活における健康管理を適切に行うことやきちんとした生活リズムを作ることにより、就労・自立に向け大きな環境整備ができることとなる。逆に言えば、健康管理や規則正しい生活といった生活リズム管理が上手くできなければ、なかなか就労や自立には結びつかない。

一方で、多くの自治体でケースワーカーは 1 人当たり数十ケースから場合によっては 100 ケースを超えるケースを担当している。そうした場合、生活保護受給者の健康問題や生活上の課題にきめ細やかな対応を行うことが困難であることが多い。

このため、今後は、福祉事務所における生活保護受給者の健康管理等を進めるため、保健指導や健康に関する相談に適切に助言指導を行う「専門の職員の配置」を行うことが望まれる。

厚生労働省でも平成 25 年度予算において対応を行っている。平成 25 年度予算では、福祉事務所における、健康診査結果に基づく保健指導や、受給者の健康や受診に関する相談等に対し助言指導等の必要な対応を行う職員の配置など健康面に関して専門的に対応できる体制を強化するため、地方交付税上の措置を行っている。地方交付税の算定基礎数値として、標準団体規模であれば「嘱託医手当等」として、都道府県では対前年度約 309 万円増、市では約 93 万円増が上積みされている。この予算上の措置も活用して、健康管理等を行う「専門の職員の配置」を行うことが考えられる。

(2) 健康管理支援への着目、自治体の生活保護施策戦略の確立

①健康管理支援への着目

生活保護受給者の健康管理を進めるためには、まず、生活保護受給者が自らの健康に関心を持つことが必要である。また、生活保護受給者を支援する立場である各自治体の福祉事務所において、生活保護受給者の健康管理の重要性が認識され、健康管理に取り組もうという動きが出てくることが重要である。

この点、平成 25 年の通常国会に提出された生活保護法の一部改正法案では、生活保護

受給者が自らの健康の保持増進に努めることの明確化について法律上位置付けられていた。平成25年秋の臨時国会にも、同様の内容の法案が再提出され、成立することが期待されており、こうした法制化の動きが、生活保護受給者が自らの健康管理に努力するための一つの契機となり、各自治体の福祉事務所において生活保護受給者の健康管理に積極的に取り組む一助となることが望まれる。

②生活保護施策に関する自治体の総合戦略の確立

また、高齢者支援や子育て支援の分野では市町村介護保険計画や次世代育成支援行動計画などに見られるように当たり前の手法であるが、支援の対象者（生活保護受給者）等のニーズを組み上げ社会的な資源を把握した上で、自治体が総合的な戦略を策定するという「福祉計画」の手法は、生活保護施策の分野でも活用できる手法だと考えられる。

川崎市では、市独自に生活保護受給者に関する調査を行いデータを分析した上で、並行的にモデル事業を行い、これらの調査やモデル事業を踏まえ、生活保護施策の総合的な戦略である「生活保護・自立支援対策方針」を策定している。他自治体の中でも、生活保護の対策本部の立ち上げや自立支援対策の方針・計画を策定するなど類似の取り組みを行っている自治体がいくつか見られるが、データに基づき、健康管理も含めた総合的な戦略を立てている自治体は少ない。

逆に言えば、川崎市では、生活保護全般に対する総合的な戦略を立てる中で、生活保護受給者の健康管理の課題についてもスポットが当たったとも言え、自治体にとっては生活保護施策についての総合的な戦略を立てる過程、すなわち、ニーズや課題を捉え、それに対応した重点施策を決めていく過程が大切であるとも言えよう。

（3）健康診査の実施

次に、生活保護受給者の健康状態について、客観的に判断できる物差しが必要となる。このため、現在も行われているが、生活保護受給者が健康増進法に基づく健康診査をどれだけ受診し、その健康診査の結果を健康管理に生かしていくか、が重要なカギとなる。

平成25年の通常国会に提出された生活保護法の一部改正法案では、自らの健康管理の努力義務の法制化と並んで、個人情報保護法との関係を整理するため、福祉事務所が健康診査の結果等入手可能とする条文が置かれていた。健康診査結果等のデータを福祉事務所が入手することはもちろん大切だが、生活保護受給者が健康増進法に基づく健康診査を受診していかなければ、そもそも福祉事務所が入手すべき健康診査データが存在しない、ということになる。

実際、これまでヒアリング等したところでは、健康増進法に基づく健康診査については、ほとんどの自治体で生活保護受給者に対する実施を行っているものの、生活保護受給者の健康診査の受診率については自治体によって大きな差異があった。

こうしたことを踏まえると、生活保護受給者については、長期入院や福祉施設の入所など医療機関や福祉施設等により疾病状態や健康状態の管理が行われている者を除いて、全員に健康診査を受診させるべきではないか、と考える。

健康診査の実施によって疾病が発見され一時的に医療扶助額が増大することも懸念されるが、生活保護受給者の健康管理を進めるためには、客観的に健康状態を把握することは

欠かせない。

生活保護受給者全員が健康診査を受診していること、そしてそのデータを福祉事務所で蓄積することは、各自治体が生活保護受給者の健康管理に取り組むための大前提となるものと考える。

(4) 健康診査データの整備・活用

健康診査データについては、個々の生活保護受給者の健康状態の改善に役立てることはもちろん、福祉事務所において、生活保護受給者全体のデータに着目し、国民健康保険被保険者との差違や、自治体内の地域・区域ごとの特色など、データの分析を行うことも期待される。

現在、生活保護受給者に対して健康増進法に基づく健康診査を積極的に行っている自治体でも、健康診査データについて生活保護受給者だけ切り分けている自治体はそれほど多くない。まして、生活保護受給者の健康データについて分析を行っている自治体は数えるほどである。

国民健康保険事業では、診療報酬明細書（レセプト）のデータベース化を行い後発薬の使用促進や重複受診・頻回受診の是正に取り組んでいる広島県呉市の取組が話題となっている。平成24年版厚生労働白書にも、この取り組みは「呉市の医療費適正化に向けた取組みについて」としてコラムで取り上げられて（平成24年版厚生労働白書 P. 365～P. 366）おり、薬剤費の削減効果や患者負担の減少効果が認められている。

呉市の取組みは生活保護受給者に限ったものではないが、このようなレセプト情報の活用の前提として、健康診査データの整備が有効ではないかと考えられる。

健康診査データという客観的なエビデンスがあれば、健康管理でどのような点に重点を置くべきか、各自治体の実情に応じた対策が取れるようになる可能性が高いものと考えられる。

なお、健康診査データに限らず、生活保護受給者の状況について客観的なデータを把握している自治体も多いとはいえない。こうした意味では、川崎市が、民間コンサルティング会社とも協力して生活保護受給者を対象とした調査を行っているが、この例のように自治体が客観的なデータを把握する努力を行うことは重要であると考えられる。

(5) 「保健師」による健康管理

① 医療関係職種の中での保健師の特性

健康管理を行う専門職員としては、保健師、看護師、薬剤師、精神保健福祉士（P SW）などが考えられる。規則正しい生活リズムといった生活管理だけであればソーシャルワーカーの役割なのかもしれないが、生活リズムが作れないことが健康にも影響している場合も多いので、医療関係職種であることが必須であろう。

健康管理に取り組んでいる先駆的な自治体の状況をヒアリングした結果としては、保健師、看護師、薬剤師、精神保健福祉士（P SW）といった医療関係職種の中でも、保健師は以下ののような能力・資質に秀でていると考えられることから、「保健師」による健康管理がもっとも望ましいものと考える。

- ① 保健医療の視点から観察等ができる
 - ・ 生活保護受給者の健康状態・病状を観察し、アセスメントを行い、適切な受診などにつなげられる。
 - ・ 同行受診ができる、未受診の被保護者を適切な受診につなげられるなど医療機関との調整ができる。
 - ・ 服薬指導ができる。
- ② 保健師としてのアプローチ技術が活かせる
 - ・ 健康課題を切り口に生活全般を含めて生活保護受給者をどう見れるか、健康・医療とどう関連付けられるかなどを踏まえて対象者に総合的にアプローチすることができる。
 - ・ 健康状態、生活状況から、疾病の早期発見、重症化予防などにつなげることができる。
- ③ 母子保健の管理ができる
 - ・ 母子家庭などで離乳食の支援や発達・発育のチェックなど、子どもの発達、発育について支援できる。
- ④ 他部署との連携や地域資源の活用など、行政職としての保健師経験が活ける
 - ・ 高齢の生活保護受給者について地域包括支援センターと連携が必要になった場合など、行政で保健師活動を行なっている経験があれば、ハードルを感じることなく行うことができ、地域の資源を活用することができる。

②保健師活動の本質と生活保護受給者の健康管理

逆に、保健師の活動の観点から見ると、保健師の活動の本質は、①地域を「みる」「つなぐ」「動かす」ことや、②「予防的介入」の重視を行うこと等であるとされている（平成24年度地域保健総合推進事業「地域における保健師の保健活動に関する検討会報告書」平成25年3月）。すなわち、保健師は、公衆衛生看護学を基盤とし、ヘルスプロモーションの理念に基づいて、住民・地域を継続的かつ多面的に捉えるとともに、住民の生活と健康との関連を考察し、予防活動も含めた活動を展開することが本来求められている職種である。

これまで生活保護受給者に着目した保健師による支援はそれほど広く行われていたわけではない。しかしながら、生活保護受給者には前述したように健康課題を抱えた者が多いことから、健康を切り口として、生活習慣病の重症化予防など各々の生活保護受給者の支援を行うとともに、個別の健康管理支援を基にその共通点を見出し、地域の特性と重ね合わせて、その自治体が置かれている健康課題や関連施策を総合的に捉えていくことは、まさに保健師本来の役割であると言える。言い換れば、母子保健や高齢者保健、精神保健などと比べ、注目度が低かったとも言える生活保護分野に着目して、保健師活動の本質的な活動を展開していくべきであり、こうした観点からは生活保護受給者の健康管理を保健師が担うことがもっとも適切であると言えよう。

なお、保健師であれば誰でもこうした役割が担えるということでもない。一定程度の技能、経験などを有した保健師である方が、より効果的な対応ができる可能性が高いものと

考えられる。もちろん、看護師であっても経験によっては属人的に担える人材もいるが、属的な事情を捨象して一般的に考えれば、総じて保健師が担当するにふさわしい業務だと考えられる。

③ケースワーカー等とのチームアプローチ

各自治体の生活保護担当ケースワーカーについては、社会福祉士資格を有するソーシャルワーカーを充てるケースもあるが、事務職員がケースワーカーを担っているケースも多い。

先にも述べたが、生活保護受給者の自立のためには、健康管理や生活リズム（生活習慣）の管理が大前提となると考えられ、生活リズムの管理だけであれば本来はソーシャルワーカーの役割なのかもしれない。しかし、生活リズムが作れないことが健康にも影響している場合も多いことから、個別の生活保護受給者への支援をケースワーカー一人に委ねることなく、保健師やソーシャルワーカー、事務職員が緊密な連携を取りながら「チームアプローチ」を行っていくことが求められているのではないか、と考えられる。

例えば高齢者介護分野の地域包括支援センターにおいても、保健師等、社会福祉士、主任ケアマネージャーによるチームアプローチが進められている。生活保護受給者の支援についても、健康課題に対応できる保健師を含めたチームによるアプローチが重要であると言える。

（6）「生活保護担当組織」における保健師配置

タイムリーな支援が迅速に開始できる、ケースワーカーが気軽に相談できる、保護費の窓口受け取りの際に面談などが容易にできる、といった観点から、福祉事務所の中でも生活保護を担当する課や係など「生活保護担当組織」に、担当の保健師等を配置することが効果的であると考えられる。

通常、健康推進課などに保健師が配置されており、必要に応じて生活保護担当課のケースワーカーと連携をとるという自治体も多い。しかしながら、生活保護担当課（生活支援課等）や生活保護担当係などの生活保護担当組織に保健師が配置されていることは、ケースワーカーが気軽に相談できる、迅速に同行支援が行えるなど、生活保護受給者に対してフットワークの軽い支援がタイムリーに行うことができる点が一番のメリットと考えられる。健康課題は、時機を失すると糖尿病などの疾病が重症化したり、ひいては生命にもかかわる状況となるため、生活保護受給者の健康課題が発見された場合にはタイムリーに支援を開始することが重要である。

（7）「常勤」保健師による健康管理

次に、生活保護受給者の健康管理を支援する保健師等については、以下のような視点から、「常勤」職員であることが望ましいと考えられる。

まず、生活保護受給者の支援には行政組織内の他部署との連携や地域資源の活用が求められるが、常勤職員であれば公募で採用する非常勤・嘱託職員などと比較し行政での経験も相応にあると考えられ、スムーズな他部署との連携等が期待できる。

次に、これまでにも述べたように、健康課題は時機を失すると糖尿病などの疾病が重症化したり、ひいては生命にもかかわる状況となるため、生活保護受給者の健康課題が発見された場合には待ったなしでフットワーク軽くタイムリーに支援を開始することが重要である。週に数日勤務する形態の多い非常勤職員では、その日にすぐに動けない場合も想定されるため、常勤職員の方がこうした危機介入には適していると言える。

また、ケースワーカーは実働年齢層の支援を重視しがちで高齢の生活保護受給者等に対しては頻繁に自宅訪問等をすることができにくい状況の自治体も多いが、こうした頻繁に自宅訪問等を行えていなかった高齢の生活保護受給者の中には、例えば糖尿病が知らず知らずのうちに重症化し膨大な医療費が必要となったケースも見受けられる。このように、これまで頻繁な支援を行っていない生活保護受給者にも目を配る、という観点からは、優先的な対象者を設定しがちな非常勤職員よりも常勤職員が望ましいと言える。

加えて、生活保護受給者の健康課題を切り口に、当該自治体の保健施策や生活保護施策の課題を抽出し、そうした保健施策・生活保護施策について当該自治体としてどのように取り組み、改善していくのか施策の展開に取り組むことも必要である。こうした自治体としての施策形成は常勤職員の行政職員としての本来の役割である。

もっとも、自治体の定数管理や財政上の状況から、常勤・正規職員の保健師をすぐには配置することができない場合もある。こうした場合には、当面、生活保護関係の補助金「自立支援プログラム策定実施推進事業」(国10/10)を活用するなどして、非常勤・嘱託の保健師や看護師を雇用することが次善の策として考えられる。

(8) 保健師等の人材育成・人材活用にも効果

生活保護受給者の支援に保健師等が関わることは、保健師等の人材育成・人材活用という観点からも有効である、と考える。すなわち、これまで広く取り組まれてはいないが、生活保護受給者に健康を切り口に関わり、生活保護受給者の健康課題の把握、重症化予防などの支援、医療機関の受診同行などにより個々の生活保護受給者の健康課題に対応するとともに、生活保護施策の在り方を当該自治体として、当該地域として考えていくことは、先に述べた保健師活動の本質の理解に大きな効果があるものと考えられる。

もっとも、生活保護担当部局にただ保健師等を配置し、OJTのみに委ねるような姿勢では人材育成に効果的であるとは言えない。生活保護受給者の健康管理支援に携わる保健師に対するサポート体制を整備することが必要ではないかと考える。

具体的には、まず生活保護業務に携わったことのある保健師はそれほど多くないと思われることから、生活保護制度の理解を含め、関係部署の状況などについての研修が必要であると考えられる。ヒアリングした自治体の中にも、ある程度の研修を行ってから実際の生活保護受給者の健康管理支援に携わっている例が見られた。こうした、研修を含め、各自治体で保健師をどのように育成していくのか、計画的・継続的な保健師の人材育成システムを構築することがこれまで求められてきたが、こうした人材育成システムの中に生活保護関連業務も位置づけを行うことが必要ではないか。

次に、健康管理支援に携わる保健師等の活動について、各保健師等がレビューできるような場を設けることが求められる。例えば、比較的大きな自治体で、生活保護受給者の健

健康管理支援に携わる保健師等が複数配置される場合には、その保健師等が定期的に集まり、事例検討会や業務連絡会などを開催することが考えられる。

小規模の自治体では、生活保護関連業務に携わる保健師が一人であることも想定される。そのような単独配置の場合には、広域的に支援する仕組みが必要ではないか。例えば、都道府県の生活保護担当課が主唱して事例検討会や業務連絡会を開催するなど、各々の「市」任せにせず、各自治体での健康管理支援の活動が孤立しないような体制を整備していく必要があるものと考える。

(9) 効果測定・事業評価

費用対効果の事業評価については、重複処方の適正化などを除き難しい側面もある。短期的には費用対効果が上がらないこともあるが、中長期的には生活保護受給者の生活習慣病などの重症化予防などの効果はあることは確かであろう。

何よりも、生活保護受給者の健康面での自立や、生活リズムが形成されることにより生活保護受給者の生活の質の向上が期待できる。生活保護受給者の生活の質が向上すれば、就労などの自立にもつながりやすくなるのではないか。

また、1人当たり数十ケースから100ケース以上のケースを担当しているケースワーカーにとって、医療的な知識が乏しいこともあるが、生活保護受給者の健康問題や生活上の課題にきめ細やかな対応を行うことが困難であることが多いが、保健師等が健康管理の支援を行うことによって、ケースワーカーの負担軽減にも資するものと考えられる。

このように、現時点では、生活保護受給者に対する健康管理の効果をアウトカム指標などを使って客観的・数値的に評価することは難しいと考えるが。今後、保健師等による生活保護受給者の健康管理支援が全国の自治体に広まっていく過程で、その効果測定や事業評価を客観的・数値的に行える方策についても検討していく必要がある。

第Ⅱ部 各自治体の取組み事例

1. 生活保護担当課に常勤職員の保健師等を配置している事例

- 第Ⅰ部「3. 課題と方向性」で述べたように、生活保護受給者に対する健康管理については、「生活保護担当部局」に「保健師」を「常勤」で配置することが、健康課題にフットワーク軽くタームリーな支援ができる、他部署や地域資源の活用ができる、保健施策・生活保護施策の今後の展開に寄与できるといった観点から、最も効果的でないかと考えられる。
- 生活保護担当課に、正規職員（常勤）の保健師を配置している例はそれほど数がないが、以下に挙げる。

① 埼玉県 上尾市

1. 地域の概要

- 上尾市は、首都東京から35kmの距離にあり、埼玉県の南東部に位置している。東は伊奈町と蓮田市に、南はさいたま市に、西は川越市と川島町に、北は桶川市と隣接している。昭和30年1月1日、上尾町、平方町、原市町、大石村、上平村、大谷村の3町3村が合併して上尾町になり、3年後の昭和33年7月15日の市制施行で上尾市が誕生した。当時、人口は約3万7,000人だったが、地理的条件の良さに国の高度経済成長政策も加わり、田園都市から工業都市、住宅都市へと変貌した。
- 平成25年に市制施行55周年を迎える現在、人口は22万7,000人を超えた。

2. 自治体の基礎データ

- (1) 人口
 - 227,937人 (平成25年7月1日)
- (2) 世帯数
 - 95,006世帯
- (3) 面積
 - 45.55平方Km

3. 保護動向

- (1) 被保護世帯
 - 1,326世帯 (平成23年度)

単位：世帯

	21年度	22年度	対前年度増 加率	23年度	対前年度増 加率
被保護世帯	1,043	1,228	+17.7%	1,326	+8.0%

(2) 被保護人員

- 1,905人 (平成23年度)

単位：人

	21年度	22年度	対前年度増 加率	23年度	対前年度増 加率
被保護人員	1,506	1,774	+17.8%	1,905	+7.4%

(3) 保護率

- 8.3% (平成23年度)

単位：%

	21年度	22年度	対前年度増 加率	23年度	対前年度増 加率
保護率	6.6	7.81	+18.3%	8.3	+6.3%

(4) 保護費と医療扶助費

- 保護費 28億1951万円 (平成23年度)
- 医療扶助費 11億13327万円

単位：万円

	21年度		22年度		23年度	
保護費	221,279	+13.0%	266,234	+20.3%	281,951	+5.9%
医療扶助費	96,164	+7.9%	115,869	+20.5%	111,337	-3.9%

4. 生活保護受給者に対する健康面での支援（概要）

(1) 生活保護受給者等健康診査

- 「上尾市健康増進プログラム実施要領（平成24年5月1日）」により、医療保険者の特定健康診査に相当する健康診査を、健康増進法に基づき一般健診を受診することにしている。これは医療保険加入者に含まれない40歳以上の生活保護受給者等に対し、慢性内科疾患で受診している者、入院中の者以外に市の健康推進課の一般健診の受診券を郵送し、健診を勧奨し、健診結果から必要な保健指導の実施が定められている。また一般健診案内時に介護アンケートを同封しており、その内容も健康推進課と連携して支援している。
- 受診対象者の一般健診の受診率は、平成23年度3.8%、平成24年度5.1%である。

	21年度	22年度	23年度	24年度3月末
受診者数	30人	35人	50人	74人
指導対象数	2人(6.7%)	8人(22.9%)	8人(16%)	30人(40.5%)
受相者数	0人	1人(12.5%)	0人	16人(53.3%)

(2) 生活保護受給者等への保健指導

- 平成24年度の健診後の保健指導対象者30名のうち、16名が受相し、内訳は5名が社会福祉課の看護師による訪問指導、11名が市の健康推進課の健康ライフ応援相談を活用した。
- 「上尾市健康増進プログラム」は、他で健康診断を受ける機会のない40歳以上の支援対象者を抽出し、健康診断の受診勧奨を行い、生活保護者の受診結果は健康推進課から、社会福祉課に通知される。保健指導の要支援者は、健康推進課の「健康ライフ応援相談」の勧奨通知が郵送され、相談がない場合に健康推進課の保健師が電話で確認する。個別対応が必要な場合には、健康推進課職員が訪問などを行う。健康推進課とは、年間20回行う事例検討でも連携を図っている。

(3) 健康管理支援事業による健康管理支援

- 平成24年4月より常勤保健師1名（勤務時間8時30分～17時15分）を配置し、健康管理支援をスタートした。常勤の保健師を配置した理由としては、①各種保険者には、検診（特定健診）の受診の目標値が定められているが、健康保険に加入していない者（生活保護被保護者）の一般検診については、保健部門（上尾市では健康推進課）で実施することとされているが、目標値もなく低受診率の状況であったこと、②①の問題も踏まえた市全体の健康に関する施策を考えるため、市の他の各事業部所を熟知し、市全体として事業の連動を可能にしていく役割を担う常勤職の保健師が必要であったこと、③異動による職員の交流が必要であったこと、④生活保護世帯の支援事例内容は、複雑で多問題家族も多く、危機介入の必要なこともあります、非常勤職員で時間の制約があると機能しにくいこと、⑤業務内容が多岐にわたり、業務量的にも非常勤ではまかなえない状況であること、などが挙げられた。

特に、保健師、精神保健福祉士、社会福祉士を現業職としていることについては、各種自立支援プログラムを策定、推進する上で専門職がフィールドに出て行く必要性を考えている。なかでも保健師は、事業や活動を通して、市の保健福祉の向上に向けた、計画策定などへ責任ある政策提言を行う役割があるため常勤職である必要がある。また、自立支援が重要な生活保護において、医療扶助に絡むレセプトや検診書、医師への病状調査、介護保険情報等健康に関する情報が集約され、嘱託医との協議が必要なこと等を考えると、医療の専門職が不可欠であり、社会保障費用が膨らむ中、きちんと常勤職員の保健師を配置し、政策的な視点を持つことが必要と考えている。

- 「上尾市健康管理支援事業実施要領（平成24年9月27日）」に基づき、保健師、精神保健福祉士、栄養士などの専門職が保健指導を行っている。

- 支援内容は、現業員による家庭訪問、面接、電話などの際に、健康の保持増進の目的を達成に必要な指導をすること、被保護者へ定期的に送付する「福祉だより」に健康に関する内容（例：熱中症やインフルエンザなど）を掲載すること、流行が予測される疾患に対し、注意喚起し、予防の情報を提供するとしている。
- 指導内容としては上尾市健康福祉部健康推進課で実施している保健事業の支援対象者への提案や、受診勧奨や受診への調整などがある。
- 保健指導の手順は、現業員による家庭訪問または、面接の結果、保健指導対象者に該当すると認められた者について、保健師などが現業員とともに家庭訪問または面接を行い保健指導を開始する。2回目以降は保健師などが単独で家庭訪問または面接を行うことができる。
- 保健指導は、保健師などが、日常生活の健康管理の改善について目標を設定し、記録票に記載する。目標が達成されると保健指導を終了し、現業員がフォローアップを担当する。
- この要領に基づき保健師などが行った家庭訪問、面接については、昭和38年社発第246号厚生省社会局長通知に準じ、現業を行う所員による3回目以降の家庭訪問とみなすこととされる。
- 平成24年度は、9月より保健師が産休に入り、代替要員として非常勤の看護師が9月28日より配属され（週4日間、勤務時間8時30分～14時30分）、平成24年度10月から2月末までに、メタボ8名、不潔・不衛生3名、脳血管、がん、心疾患、精神疾患、難病、産婦・新生児、腰痛11名、喫煙2名、多受診1名の指導を行った。
- このほか、上尾市では現業員に積極的に専門職を配置し、以下のような者を配置している。査察指導員3名、ケースワーカー18名、就労支援員2名
(内専門職は25年度：社会福祉士5名、精神保健福祉士3名、保健師2名)
- 平成25年度は、保健師1名、精神保健福祉士1名、社会福祉士1名を増員した。
なお、保健師は、1名は健康管理支援担当、1名は現業員として配置している。

(4) 後発医薬品の使用促進

- 「上尾市後発医薬品使用促進プログラム実施要領 平成24年8月1日」に基づきジェネリック利用促進の案内をし、薬局でのジェネリック希望カードを渡している。
- 単位：人数

	全数	1000円以上	2000円以上	3000円以上	5000円以上	10000円以上	高額差額・指導対象者
H24.8月	198	31	25	28	16	3	16
H24.9月	201	38	27	21	9	6	8
H24.10月	230	46	22	24	12	4	7

H24年度 後発薬品使用促進効果

H25 7/18時点のデータ

	対象者(名)	処方箋枚数(枚)	変更前金額(円)	変更後金額(円) 変更済みのもの	差額(効果)	効果人数(名) 効果処方箋数(枚)
H24 8月	16	33	226,722	180,670	46,052	9名・9枚
9月	8	12	122,882	112,645	10,237	2名・2枚
10月	7	15	176,042	176,042	0	0名・0枚
11月	4	8	69,840	69,840	0	0名・0枚
12月	11	20+α	106,540	106,540	0	0名・0枚
H25 1月	7	9+α	71,771	71,771	0	0名・0枚
2月	8	12	111,194	111,194	0	0名・0枚
3月	13	7+α	151,774	138,112	13,662	1名・1枚
合計	74	116+α	1,036,765	966,814	69,951	12名・12枚

(5) ケース事例

ケース① 身体疾患の訴えから受診勧奨・保健指導した事例

現業員から、対象者が体調不良を訴えたため、同行訪問。観察すると帯状疱疹様の症状を認め、受診勧奨とともに、保健指導を行った。

ケース② 居住環境が不衛生なため、感染性疾患などの予防などの衛生指導した事例

居室内が、整理や清掃されずに劣悪な衛生状態な時に、現業員と同行訪問し、対象者の健康状態を脈拍を見たり、血圧を測るなどの身体疾患の観察から関係をつくり、衛生状態の改善と疾患予防の話をして、衛生環境の改善に向けた指導を行った。

5. 評価、今後の課題等

- 生保世帯の42%が高齢者、傷病者が15%、障害者13%というように、疾患を抱えている対象が圧倒的に多いため、保健指導を担当する専門職が必要という方針から、平成24年度の保健師1名体制から、25年度には2名体制となっていることを見ても、ケースワーカーの負担軽減や、生活保護受給対象者の生活の質の向上に健康的な側面から貢献。
- 特に女性・母子の対象者や、相談が困難な事例でも血圧測定や子供の発達評価、離乳食の指導、感染症や疾病の早期発見や重症化予防に向けた保健指導からはいれるメリットがある。
- 複数の専門職配置により、職員のモチベーションが高まる効果がある。
- 健康管理支援として健康推進課と連携した対象者への支援を行っており、福祉事務所だけでなく、健康推進課の保健師などの専門職や事業と有機的に連動して支援を効率的に行っている。
- 今後の課題としては、「食育」の取り組みがあるという。近くに県の精神医療センターがあり、アルコール依存症の事例も多いなど、食事などの栄養面からの支援を、健康推進課と連携して行っていきたいとしている。

○ 現在、地方交付税交付金においてケースワーカーの賃金や嘱託医の手当等については、相応の額が手当て（注※）されている。平成25年度予算において、嘱託医手当等が増額されており、保健師の配置など健康面に関して専門的に対応できる体制を強化する際には、その中で対応できることとされているが、市の実情からすると、ゆくゆくは保健師、精神保健福祉士、せめて社会福祉士を生活保護業務担当課に配置した場合には、それに対する明示的な形での交付金の加算が望まれる。

注※（標準自治体：人口10万人でケースワーカー15人）

② 神奈川県 川崎市

1. 地域の概要

- 川崎市は、神奈川県の北東部に位置する政令指定都市であり、7区の行政区（川崎港側から川崎区、幸区、中原区、高津区、宮前区、多摩区、麻生区）を持つ。政令指定都市の中では最も面積が小さいが、人口は140万人強と非都道府県庁所在地の市の中では最大である。
- 地理的には、多摩川を挟んで東京都と隣接し、また南西側は横浜市とも隣接した細長い地形である。市域の北西端から南東端までの距離は34km強と長いが、北東端から南西端の幅は約8km、最も狭いところでは1km強と細長い市域となっている。
- 市内を縦断する形でJR南武線が通り、南武線と交差する形で5つの私鉄が横断。海側から京急線、東急東横線、東急田園都市線、小田急線、京王相模原線が走っている。
- 東京、横浜という巨大消費地に隣接するなどの地の利により、工場建設が相次ぎ、東京湾岸に広がる埋立地の区部は大規模な重工業地帯として発展してきた一方、北西部・内陸部の丘陵部の区部は度重なる宅地開発によりベッドタウン化し、新興住宅地が広がっているなど、細長い立地の中で区によって性格が大きく異なる面も持つ。
- 行政区は7区であるが、東京湾に隣接する川崎区には、川崎、大師、田島の3つの福祉事務所が設置されているため、福祉事務所は市内に9事務所設置されている。

2. 自治体の基礎データ

- (1) 人口
 - 1,440,474人（平成25年4月1日）
- (2) 世帯数
 - 674,017世帯
- (3) 面積
 - 144.35平方Km

3. 保護動向

- 被保護世帯、被保護人員は平成4年度を底として、世帯・人員とも増加している。世帯・人口とも、平成24年度には平成4年度からの20年間で3.6倍を超える急激な増加となっている。
- 要因としては、①長引く不況の影響を受けた失業者の増加や再雇用先の減少、②高齢化の進展、③離婚件数の増加などであり、特に平成18年度・19年度にはやや伸びが鈍っていたにも関わらずその後また伸びが激しくなったことから、平成20年9月のリ

一マン・ショックの影響も大きかったものと考えられる。

- また、市としてホームレスに対する支援事業も積極的に行っているため、ホームレスの実態が把握され、相談から保護申請につながるケースも多い。加えて、第2種社会福祉事業宿泊所が市内に5事業所・21施設（平成25年4月現在）と多くの施設が開設されており、こうした宿泊所の開設が生活保護の適用に結びつくことも生活保護増加の要因の一つとなっている。
- また、7行政区に9つの福祉事務所が置かれているが、総じて、東京湾側の工業地帯を抱える区で保護率が高く、内陸部の新興住宅地を抱える区では保護率が低い。

(1) 被保護世帯

- 23,808世帯（平成25年4月1日）

単位：世帯

	22年度	23年度	対前年度増加率	24年度	対前年度増加率
川崎市	21,516	22,731	+5.6%	23,550	+3.6%

- 福祉事務所別被保護世帯数（平成25年4月1日年度）

単位：世帯

川崎	大師	田島	幸	中原	高津	宮前	多摩	麻生
4,825	2,064	2,137	3,387	2,278	2,579	2,278	2,823	1,437

(2) 被保護人員

- 32,720人（平成25年4月1日）

単位：人

	22年度	23年度	対前年度増加率	24年度	対前年度増加率
川崎市	29,676	31,421	+5.9%	32,386	+3.1%

- 福祉事務所別被保護人員（平成25年4月1日）

単位：世帯

川崎	大師	田島	幸	中原	高津	宮前	多摩	麻生
5,672	2,836	2,885	4,809	3,052	3,875	3,533	4,035	2,023

(3) 保護率

- 22.71%（平成25年4月1日）

単位：%

	22年度	23年度	対前年度増加率	24年度	対前年度増加率
川崎市	2.09	2.20	+5.3%	2.25	+2.3%

- 福祉事務所別保護率（平成25年4月1日）

単位：%

川崎	大師	田島	幸	中原	高津	宮前	多摩	麻生
60.28	39.09	56.96	30.72	12.86	17.49	15.90	18.93	11.72

(4) 保護費と医療扶助費

○ 保護費 567億400万円（平成23年度）

医療扶助費 224億1,900万円

単位：百万円

	21年度	22年度	対前年度増加率	23年度	対前年度増加率
保護費	49,280	54,121	+9.8%	56,704	+4.8%
医療扶助費	20,082	21,553	+7.3%	22,419	+4.0%

4. 経緯（平成23年度・24年度の取組み）

○ 平成23年11月に、増加する生活保護受給者に対して全庁的な対応を行うために「生活保護自立支援対策会議」を立ち上げ、市としての生活保護・自立支援方策について総合的な検討に着手。

(1) モデルの試行（健康管理支援員の配置）

○ 平成24年4月より、麻生区において「麻生モデル」を試行。麻生福祉事務所に高齢者専門の係を設け、従来、手薄になりがちだった高齢者を中心に支援を強化。

併せて、高齢者の健康管理に重点を置くことを想定して、「健康管理支援員」として非常勤の看護師を配置。この非常勤・看護師の健康管理支援員は、医療・介護・健康に関する支援が必要な生活保護受給者に対して、訪問や所内面接を実施するとともに、ケースワーカーと連携して必要に応じて関係機関との連携・調整を行った。

非常勤看護師が、川崎市役所OGの経験豊富な看護師（保健師資格は有していない）であったこともあり、医療に結びついていなかった高齢者を通院につなげ重症化する前に適切な健康管理につなげる、高齢者サロンなどの地域資源を紹介し日中活動の活性化につなげるなどの想定以上の効果を短期間に上げることができた。ケースワーカーはどうしても稼働世帯に重点的な訪問・支援等を行いがちであり、高齢世帯は、生活保護受給世帯の中では訪問回数が少なくても良いなど見過ごされがちであるが、訪問回数が少ないと知らぬ間に糖尿病が重症化しているなどのケースもあり、高齢世帯にも健康管理を中心に支援を行うことは大きな効果があるものと考えられる。

特にケースワーカーだけではなかなか指導しにくい通院開始などについて、血圧測定などを契機として指導することができ、生活保護受給者にとっても看護師からの指導は受け容れやすい傾向が見て取れた。

(2) 「川崎市生活保護・自立支援対策方針」の策定

○ 生活保護自立支援対策会議における検討・議論を経て、平成25年2月に「川崎市生活保護・自立支援対策方針」を策定。

○ 川崎市の生活保護政策の実情に応じた施策の推進を図るために、「基本目標」と「取り組みの視点」「取り組みの方向性」を定めるとともに、アクションプログラムとして「達成に向けた具体的な取り組み」を掲げ、生活保護に関する諸課題の解決を目指すもの。

- 生活保護・自立支援対策方針においては、①雇用創出・就労支援、②「貧困の連鎖」対策（学習支援など）、③世帯状況に応じた支援（高齢者、障害者、母子世帯等の状況に応じた支援）、④居住支援に加え、⑤健康づくり支援を大きな柱として位置付け。
- 健康づくり支援では、高齢者世帯の増加に伴う医療扶助の増加や経済格差を背景とした健康格差の拡大を問題意識として、健康管理支援の取り組み等を強化することを位置付ける。

<参考>川崎市生活保護・自立支援対策方針の概要等

<http://www.city.kawasaki.jp/980/cmsfiles/contents/0000046/46744/250522kenpuku1-1.pdf#search=%E5%B7%9D%E5%B4%8E%E5%B8%82+%E7%94%9F%E6%B4%BB%E4%BF%9D%E8%AD%B7+%E5%AF%BE%E7%AD%96>

（3）「川崎市の生活困窮者に関する調査」の実施

- 平成24年7月から、川崎市内の生活困窮者に関する調査を実施。24年度の「麻生モデル」の試行の場となった麻生区の生活保護受給者約1,300世帯を対象に、麻生福祉事務所と民間コンサルティング会社とが協力して調査を実施。平成24年12月には調査報告書を完成。
- 調査の中では、健康・医療に関する調査も行っており、生活保護受給者に高血圧、糖尿病、高脂血症といった生活習慣病が多いことや、母子家庭等の保護者では、健康状態も、心の状態も生活保護受給世帯の方が数値が悪いことが明らかになり、健康面での課題があることにより自立が妨げられる世帯が多く見られるものと考察した。

5. 各福祉事務所に保健師を配置（平成25年度～）

（1）保健師（正規職員）の配置

- このような24年度までの取組みを踏まえ、平成25年度には、9福祉事務所に保健師（正規職員）を1名ずつ配置する（保健師（正規職員）9名の配置）こととした。
併せて、受給世帯が最多の福祉事務所（川崎福祉事務所）には非常勤看護師1名を加配するとともに、24年度にモデルとなった麻生福祉事務所（麻生区）については引き続き非常勤看護師を加配している。
- 併せて、各福祉事務所に、医療介護担当を1名ずつ、レセプト点検指導員（非常勤）を1名ずつ置き、保健師等やケースワーカーとも連携して、生活保護受給者の健康管理や医療扶助の適正化などに取り組んでいる。

（2）保健師の業務内容

- 保健師の業務内容は、以下のようなものである。
 - ① 傷病等を理由に生活保護を受給している者に対し、ケースワーカーと家庭訪問調査等に同行し、医療専門職として対象者の状況確認を行う。
 - ② 傷病世帯に対する意識付けなどを行うことによって、再発予防や早期発見、早期予防、重症化予防などの予防的アプローチを活かした支援を行う。
 - ③ 生活状況に問題のある世帯に対し、自立した日常生活（衣・食・住）が確立できる

ように生活リズムの改善を図る。

- ④ 緊急搬送時などに、ケースワーカーと医療機関に同行し病状の把握を行うなど緊急時対応を行う。
- ⑤ 新規ケースについては、現状の健康状態の把握に努める。
- ⑥ 病院受診者に対し、継続的・定期的な通院指導、過受診についての指導、適切な服薬指導、遠距離の医療機関から近医への変更の指導などを行う。
- ⑦ 町内関係課や民生委員、地域包括支援センター、シルバー人材センター、地域の高齢者サロン・活動、地域の公園体操など地域資源の活用・つなぎを行う。
- ⑧ 医療介護担当との連携により、レセプト情報等を活用した医療扶助適正化のための指導等を行う。

(3) 活動の展開

- 基礎情報を盛り込んだアセスメントシートを作成するとともに、健康管理支援業務の活動状況について記録を整備し始めている。
- 定例で保健師等の連絡会議を開催し、情報共有や取り組みの方向性について意識共有を図っている。

6. 評価、今後の課題等

- 保健師（正規職員）が各福祉事務所に配置されて数ヶ月のため、今後の活動状況を把握し、評価する必要はあるが、高齢世帯も含めて健康管理を行うという点では大きな効果が期待される。
 - 一方で、生活保護業務における保健師の役割についてケースワーカーと意識共有することや、これまで馴染みのない業務に携わる保健師に対する人材育成・支援の方策等については十分していく必要がある。川崎市では、保健師等の連絡会議を行い情報共有や意識共有を図っているが、9つの福祉事務所があることから可能となった支援であり、小規模の市などでは1福祉事務所、保健師配置も1～2名であるのがせいぜいであることから、保健師等のサポート体制についても十分検討していく必要がある。
 - 活動の質の評価については、アウトカム指標や数値による評価は難しいが、生活保護受給者の中から生活状況や行動の変化が現れる者が出てくることが重要であり、こうした努力が医療費扶助の適正化などにもつながるものと考えられる。
 - 川崎市の取組みで特筆すべきは、健康管理も含めた生活保護施策に対する市としての総合的な取り組みである。市独自に生活保護受給者に関する調査を行いデータを分析した上で、並行的にモデル事業を行い、これらの調査やモデル事業を踏まえ、生活保護施策の総合的な戦略である「生活保護・自立支援対策方針」を策定したことは、優れた取り組みであると考えられる。他自治体の中でも、生活保護の対策本部の立ち上げや自立支援対策の方針・計画を策定している自治体が見られるが、データに基づき、健康管理も含めた総合的な戦略を立てている自治体はなかなか見当たらない。
- 逆に言えば、データに基づいて生活保護全般に対する総合的な戦略を立てる中で、生活保護受給者の健康管理の課題についてもスポットが当たったものと考えられる。

- 高齢者支援や子育て支援の分野では市町村介護保険計画や次世代育成支援行動計画などに見られるように当たり前の手法であるが、客観的なデータの把握・ニーズの把握を踏まえた総合的な自治体計画の策定という手法は、生活保護施策の分野でも活用できる手法だと考えられる。

● 地域の特徴

本大学は、2014年より高齢者や障がい者に対する社会福祉行政に関する調査研究のための「地域の特徴」を用いて、各地区の実情を把握するための調査を行っている。この調査では、まず、各地区の高齢者や障がい者の状況、生活保護受給者の状況、施設入居者の状況、高齢者施設の運営状況などを調査し、その結果をもとに、各地区の特徴を抽出して、地域の特徴を把握する。また、各地区の特徴をもとに、高齢者施設の運営状況、生活保護受給者の状況などを分析することで、各地区的特徴を把握する。また、各地区的特徴をもとに、高齢者施設の運営状況、生活保護受給者の状況などを分析することで、各地区的特徴を把握する。

● 地域の特徴

人口 (1)

高齢化率 (2)

帶出率 (3)

貧困率 (4)

中高年率 (5)

高齢化率 (6)

中高年率 (7)

高齢化率 (8)

中高年率 (9)

高齢化率 (10)

中高年率 (11)

高齢化率 (12)

中高年率 (13)

高齢化率 (14)

中高年率 (15)

高齢化率 (16)

中高年率 (17)

高齢化率 (18)

中高年率 (19)

高齢化率 (20)

中高年率 (21)

高齢化率 (22)

中高年率 (23)

高齢化率 (24)

中高年率 (25)

③ 和歌山県 和歌山市

1. 地域の概要

- 和歌山市は、近畿地方の南西部、和歌山県の県都で紀伊半島の北西部に位置し、和歌山県の北部に位置する市で、和歌山県の県庁所在地であり、人口約37万人の中核市である。
- 江戸時代には御三家のひとつである紀州徳川家が治める紀州藩の城下町として栄え、戦後も県内全域及び大阪府の南部までを経済圏として発展してきたが、高速交通網の整備や大阪南部での商業の発展、周辺市町村を含めた大型店やショッピングセンターの整備などにより環境が変化してきている。特に、中心部における商業の衰退が顕著になり、全国の多くの都市と同様に、中心部の空洞化など消費変化による経済力の衰えと、大阪都市圏へのストロー現象による人口減少が大きな問題となっている。
- 工業についても、鉄鋼、化学などの重化学工業と、古くから地域に根ざした中小企業を中心とする繊維、木工、皮革や機械金属等の二極構造の中で進展を続けてきたが、国際競争の激化、高度情報化、経済のソフト化傾向、市場ニーズの多様化等、さまざまな状況変化の潮流の中、新たな変革を迫られている。

2. 自治体の基礎データ

- (1) 人口
 - 366,922人 (平成25年3月1日)
- (2) 世帯数
 - 154,428世帯
- (3) 面積
 - 210.25平方Km

3. 保護動向

- 生活保護の状況については、生活保護率は20%を超え、年々増加傾向にある。
- 生活保護被保護者の約8割は健康課題をかかえて生活をしている状況にあり、生活保護総額のうち医療扶助費の占める割合は約5割を占めている。
- こうしたことから、医療扶助の適正化対策のために、平成20年度という他の自治体と比べても比較的早い時期から、「医療相談員」を設置するなど生活保護受給者の健康管理支援に取り組んでいる。

- (1) 被保護世帯
 - 6,462世帯 (平成23年度)

単位：世帯

	21年度	22年度	対前年度増加率	23年度	対前年度増加率
和歌山市	5, 608	6, 011	+7.2%	6, 462	+7.5%

(2) 被保護人員

- 8, 293人 (平成23年度)

単位：人

	21年度	22年度	対前年度増加率	23年度	対前年度増加率
和歌山市	7, 344	7, 837	+6.7%	8, 293	+5.8%

(3) 保護率

- 22.5% (平成23年度)

単位：%
単位：万円

	21年度	22年度	対前年度増加率	23年度	対前年度増加率
和歌山市	19.8	21.2	+7.1%	22.5	+6.1%

(4) 保護費と医療扶助費

- 保護費 157億8,580万円 (平成24年度)
医療扶助費 78億4,186万円

単位：万円

	22年度	23年度	対前年度増加率	24年度	対前年度増加率
保護費	1,437,944	1,542,660	+7.3%	1,578,580	+2.3%
医療扶助費	730,209	789,653	+8.1%	784,186	▲0.7%

4. 医療相談員による健康管理支援の内容

(1) 経緯

- ① 平成20年度
 - 保健師（正規・常勤職員）を専門主幹として生活保護担当課に配置。医療扶助の適正化に取り組む。
 - 併せて、平成20年8月より非常勤の看護師を「医療相談員」として雇用。
- ② 平成21年度
 - 「医療相談員」について、非常勤の看護師1名に加え、栄養士2名（非常勤）を雇用。
 - 糖尿病の重症化対策など生活保護受給者の生活習慣病対策に力を入れる。
 - 特に、糖尿病は進行すると、糖尿病性網膜症、糖尿病性神経症、糖尿病性腎症などの合併症を発症し、人工透析に至るなど医療費が高額となるため、稼働年齢層を中心に、糖尿病の治療を行っていながらコントロールが順調にできていない者を中心

に対象者として選定して支援。

③ 平成22年度・23年度

- 生活保護担当課に、自立支援班を創設。当時、ケースワーカーが一人100ケースを超えるケースを担当しており、自立に向けたきめ細やかな支援をケースワーカーが行うことが困難であったことから、自立支援に向けた取り組みを専門的に行う班を創設したもの。就労支援などと併せて、健康管理支援などの自立支援プログラムに取り組む体制を整備する。
- 非常勤の「医療相談員」として精神保健福祉士を雇用し、保健師（常勤・正規職員／平成22年度から交代（生活保護担当課としては2代目））と、医療相談員（非常勤の看護師1名・栄養士1名・精神保健福祉士1名）のいわばチームで生活保護受給者の健康管理支援に対応。それぞれの専門職種の専門性を活かしながら支援を展開。

④ 平成24年度

- 保健師の交代（3代目）。医療相談員（非常勤）は、看護師1名・栄養士1名・精神保健福祉士1名で変化なし。

⑤ 平成25年度

- 糖尿病の重症化などの生活習慣病対策は糖尿病外来の医療機関などが地域に充足されたことから、生活習慣病対策中心から、精神疾患を中心頻回受診や重複受診の対策を強化する必要を認識。このため、医療相談員について、看護師1名・栄養士1名・精神保健福祉士1名から、看護師2名・精神保健福祉士1名の体制とするように改革。
- 現時点（平成25年9月）では、公募した非常勤・看護師に適任者がおらず、看護師1名・精神保健福祉士1名の2名の医療相談員（非常勤）と、保健師（3代目・常勤正規職員）とで、生活保護受給者の健康管理支援を担当。

（2）健康管理支援の目的と内容など

① 目的

- 生活保護受給者の健康管理に関して支援を行い、自立支援が図れるよう必要な指導・助言を行い、それによって医療扶助の適正化を図ること。

② 目標

- 医療扶助費の削減
- 医療の適正化
- 生活習慣の改善
- 頻回受診・多機関受診・重複受診の是正
- 向精神薬を重複処方されている者の是正

③ 対象者とその選定

- 頻回受診者、多機関受診者、向精神薬を重複処方されている者、新規の生活保護受給申請者で健康管理支援を必要とする者など、健康管理支援を必要とする者が対象。

- 新規の生活保護受給者については、健康面での支援を要する者を医療相談員等が選定。
- 昨年度の医療費が高額であるにもかかわらず改善しない者などケースワーカーが支援を必要とする者をケースワーカーが年度末に一覧表を作成するなどして自立支援班・医療相談員に報告。このほか、担当ケースワーカーが健康管理支援が必要と感じた者について、随時、医療相談員等と相談するなどして対象者を選定。

(4) 具体的な支援方法、期間等

- 対象者の初回の訪問・面接は担当ケースワーカーと同席の上、保健師・医療相談員が行う。
- 繼続的な支援を必要とする対象者は、担当ケースワーカーと連携を取りながら、保健師・医療相談員が単独で訪問・面接等を行っている。
- 具体的な業務の内容としては、福祉事務所内の相談援助、訪問による相談援助、関係機関への同行、関係機関との連絡調整（重複受診者について主治医との調整など）。
- 支援を修了とした対象者については、担当ケースワーカーが通常のケースワークとして支援し、改めて健康面での支援が必要となれば、保健師・医療相談員が関わる。

(5) 評価・効果測定

- 就労支援における就労の成功のように健康管理支援による明確な効果測定は困難であるが、以下のような指標を健康管理支援による効果の指標としている。
 - ・ 健康管理支援の対象者の医療扶助費を前年度と比較する。
 - ・ 検査データの推移や、摂食行動の変化などの栄養管理状況により、健康状態の改善状況を把握する。
 - ・ 1ヶ月の平均受診回数により頻回受診・重複受診の是正が認められるか、疾病に対する本人の認識の変化はあるか、食生活や運動など日常生活の改善があるか、社会参加が積極的になされているかなど、生活保護受給者の行動変容を把握する。

(3) ケース事例

① 40代男性 重複受診のケース

- 医療機関（整形外科、泌尿器科）を通院・受診しているにもかかわらず、他の医療機関から訪問診療や訪問看護を受けていた障害のある方のケース。
- ケースワーカーとも相談の上、医療相談員が訪問を重ねる。褥瘡については専門医療機関の褥瘡外来の受診を勧奨し、整形外科、泌尿器科、内科については通院受診とし、併せて障害福祉サービスのサイドでヘルパーの回数を増やすことで本人が了解。
- 訪問診療を受けていた医療機関に対して説明を行う。
- 生活保護担当課と障害福祉担当課の連携等により、医療費が年間70万円程度削減された。

② 60代男性 長期受診のケース

- 肝炎によりインターフェロンが長期投与されていたケース。
- 医療機関とも調整し、年間270万円の医療費削減。

(3) 60代女性 向精神薬を多量に服薬していたケース

- 6箇所の医療機関から30錠あまりの向精神薬を処方されており、1医療機関で処方されるように指導した。
- 年間80万円弱の医療費削減。

(5) 50代女性 不必要な訪問看護を受けていたケース

- 通院できる状態にもかかわらず、訪問看護を受けており、本人によく確認すると訪問看護では愚痴を聞いてもらっているだけの状態と言うので、訪問看護の意味を説明し、訪問看護を中止した。
- 年間約120万円の医療費削減。

(4) 取組み実績

① 対象者数（平成24年度）

- 総数 203人

	生活習慣病	精神疾患	その他の疾患	児童虐待、就労支援など	計
～39歳	2	29	3	4	38
40～64歳	20	51	18	23	112
65歳～	9	8	7	29	53
計	31	88	28	56	203

② 医療相談員の活動内容（平成24年度）

- 延べ395件

（家庭訪問78 病状調査20 面接支援184 その他（電話等）113）

5. 評価、今後の課題等

(1) 保健師（常勤・正規職員）

- 医療相談員は非常勤職員であるため、市役所内の関係課や関係局との連携を行おうとする場合に、スムーズに動けないことが多い。これまで市役所内で相当の経験を積んできた正規職員の保健師が配置されることにより、その橋渡しに有効なことが多い。
- また、医療相談員はそれぞれの専門職種を活かして生活保護受給者の健康管理支援に対応するが、非常勤であることもあり、マネジメントし統括する常勤職員の役割が重要。現在、生活保護担当課に置かれている保健師（常勤・正規）は、こうした役割も担っている。

(2) 医療相談員（非常勤）

- 頻回受診や重複受診については、保健師・医療相談員が指導を行い、本人の理解が得られると、比較的短期間に改善が見られ、医療費の削減がつながるケースも多い。担当ケースワーカーは扶助費の支給業務等で手一杯の場合も多いが、医療相談員等

が専門的な知見とともに家庭訪問などを行うことにより、生活保護受給者には医療費の自己負担がないことや日常生活において時間的余裕があることから頻回受診等につながっているという傾向があることから、これまで自身の医療や健康について関心の低かった生活保護受給者の行動変容につながることも多い。

- 生活保護受給者本人の理解・納得を得てから、医療機関と調整を行うことが重要であり、本人が理解・了解していれば医療機関との調整も難航することは少ない。

健康管理支援として生活保護受給者に医療相談員等が関わることは、医療機関にあっても医療相談員等が生活保護業務に配属されていることを認識し、適切な医療につながるという効果もあるものと考えられる。

- ケースワーカーは男性や若い職員が相当程度を占めており、母子家庭や児童虐待ケースなどの家庭に対し、訪問等がしづらい側面もあるが、保健師等が介入することでそうした家庭への課題解決の契機となったり、その後、他部局との連携による家庭支援を行う契機となることもある。

(3) その他

- 就労支援についても知的障害を持つ生活保護受給者の就労など、就労支援専門員やケースワーカーだけでなく医療関係職種が関わることにより効果がある場合もある。生活保護業務についても、ケースワーカーだけでなく、就労支援専門員や保健師などの医療関係職種がチームとしてアプローチする視点が有効なのではないかと考えられる。

④ 大阪府 四條畷市

1. 地域の概要

- 大阪府の東北部に位置し、市域の面積 18.74 平方キロメートルの約 2/3 が北生駒山地で占められている緑豊かな地域である。市の歴史は遙か旧石器時代にまでさかのぼり、南北朝の頃には南朝方の楠正行と北朝方の高師直・師泰がこの地で激戦を交え、のちに「四條畷の合戦」と呼ばれ、歴史息づく地域である。
- 現在は、市街地にある四條畷地区と生駒山地の麓にある田原地区の二つの地域があり、四條畷地区は、1955年頃から大阪市の近郊都市として都市化が進み、人口増加に伴い1970年に市制を施行した。田原地区は、関西学術文化研究都市に指定され、それに沿った開発が進められ田原台などの住宅地が誕生している。



2. 自治体の基礎データ

- (1) 人口
 - 57,270人 (平成24年4月1日)
- (2) 世帯数
 - 23,667世帯
- (3) 面積
 - 18.74平方Km

3. 保護動向

- 保護率は大阪府の中でも中位にあるが、平成19年から23年の5年間で約50%も被保護人員、被保護世帯の数が増加している。
- 少子高齢化の進展や核家族化、扶養義務の希薄化に加え、無年金者の増加による生活保護世帯が増加している。さらに、経済不況による失業者の増加や就労意欲の減退が進行しつつある。
- 福祉総合相談の充実とともに、生活保護世帯の総合的な自立支援システムの構築と就労に向けた取り組みの強化が課題である。

(1) 被保護世帯

- 667世帯 (平成24年4月1日)

単位：世帯

	22年4月	23年4月	対前年度増加率	24年4月	対前年度増加率
四條畷市	599	663	+0.2%	667	+0.2%

(2) 被保護人員

- 952人

単位：人

	22年4月	23年4月	対前年度増加率	24年4月	対前年度増加率
四條畷市	881	974	+10.6%	929	-2.3%

(3) 保護率

- 16.6%

(4) 保護費と医療扶助費

- 保護費 1,552百万円 (平成23年度)
- 医療扶助費 714百万円 (平成23年度)

単位：千円

	21年度	22年度	対前年度増加率	23年度	対前年度増加率
保護費	1,383,944	1,519,007	+9.4%	1,552,901	+2.2%
医療扶助費	679,782	694,496	+2.2%	714,951	+2.9%

4. 生活保護受給者に対する健康面での支援（概要）

(1) 生活保護受給者等健康診査

- 医療保険者の特定健康診査に相当する健康診査を、医療保険加入者に含まれない生

- 活保護受給者等に対し、健康増進法に基づく健康診査を保健センターにて実施。
- 受給者 平成23年度 29名
平成24年度 45名

(2) 生活保護受給者への保健指導

- 保健指導については、保健センターで実施

5. 生活保護担当課ケースワーカーとしての看護師の健康管理支援の活動内容

(1) 体制

- 平成22年9月、看護師1名が異動により配属される（常勤・正規職員）。医療費の適正化が目的であったが、医療費の適正化のみの業務ではなく、対人援助の能力を活かして業務を行ったほうが良いのではないかと判断し、ケースワーカーとして業務を行うこととなる。
- 看護師は重症心身障がい児施設、老人病棟での勤務経験があり、四條畷市に入庁後は、保育所、保健センターに所属していたので乳幼児から高齢者と幅広い対象者を支援する部署を経験している。そのため、生活保護分野でもその経験を生かした他部署との連携を行っている。

(2) 内容

- ケースワーカー6人のうちの1人として担当地区をもち、86ケース（平成25年3月現在）を担当している。
- 所内で他のケースワーカーと机を並べ、同じ業務を行っていることにより、他のケースワーカーとのコミュニケーションの機会が多い。そのため、日頃の会話の中から健康・医療に関する助言を行っている。また、看護職ならではの生活に関する視点からの助言も行っている。
- レセプト点検は課内の他の職員（非常勤）が行っているが、指導が必要な事例について、必要に応じて嘱託医との協議や主治医連絡・訪問を行っている。上記にあるように、他のケースワーカーと情報共有できていることにより、事例の状況がわかるため、医師に対して適切な情報提供ができ、医師と事例に関する意見交換が実施できている。また、医師からの情報についても、ケースワーカーにわかりやすく伝えている。

(3) 実績

- 病状把握の実績
 - 平成22年度 主治医訪問 1件 （平成22年以前は0件であった）
 - 23年度 3件
 - 24年度 7件

(4) ケース事例

ケース① 腰痛のため仕事ができなかつた事例

- 看護師より、主治医に就労不可であることを確認するための電話を行う。その時は就労不可であるという返答であった。後日主治医から電話があり、本人から「働けないと書いてくれ」と言わされたと相談が入った。
- 本人は首や手の痛みを訴えていたが、看護師は本人が髪の毛の手入れ（毛染め、パーマなど）を綺麗にしていたことから、本人の痛みと矛盾することを感じ、再度就労について本人と相談した。
- 本人から「できることからはじめてみる」という言葉がみられ、現在は内職を行っている。（本人と主治医との信頼関係が壊れることはなかった）

ケース② 発達の遅れがみられ保健センター等へつないだ事例

- 夫から生活保護受給に関する相談が入り、訪問したところ、同居しているはずの妻と子ども（5歳）の気配が感じられなかった。（夫は就労のため不在）
- 保健センターに連絡したところ、健診も受けていなかったことが判明。
- 夫と連絡がとれなかつたため、再度訪問を繰り返していた。夏の暑い日、窓が少し開いていたため、中を覗くことができ、妻と子どもに会うことができた。看護師が面談したところ、妻は精神疾患のため閉じこもりがちであったことがわかり、子どもには発達の遅れがみられた。
- 看護師はすぐ、保健センター等へつなぎ、支援が開始された。

ケース③ 障がい福祉担当課と連携した事例

- ひきこもりの息子と高齢の母親世帯で、母親は息子が病院に行かないで困っていた。
- 障がい福祉課に連絡し、担当者と同行訪問を行つた。その際、障がい福祉課の担当者と、息子にとって今必要な支援は何かを、医療の視点から検討し支援を行つた。

6. 評価、今後の課題等

(1) 評価

- ケースワーカーの実体験があり業務を共有できているため信頼感が得やすく、ケースワーカー自身も聞きやすく、いつでも話ができるメリットがある。
- 看護職が配置されたことにより、他のケースワーカーに医療面への関わりが意識づけされ、主治医連絡が増えてきた。稼働能力を評価する際ににおいて、主治医へ明確に意見を聞くようになった。
＜看護職が影響を与えたこと＞
①医療に関する質問の仕方、ケースに応じた質問項目の考え方。
　←嘱託医協議、主治医連絡に役立てられた。
②レセプト、意見書からの情報の読み取り方。

- ←稼働能力の評価が的確に行えるようになった。
- ③疾病、薬に関すること。
←知識が拡がった。
- 看護職の視点をケースワーク業務に活かすことができる。
 - ①身体面からみた生活に関する観察
 - ②母子への支援—子育てに関すること、子どもの発達に関すること
 - ③看護記録—看護過程にそった記録
 - 嘱託医協議や医療機関との連絡において、課として対等に協議できるようになった。また、その際医療用語・専門用語を、他のケースワーカーや事務職にわかりやすく伝えることができる。

(2) 課題

- 生活保護受給の連鎖を断ち切るための支援

学習環境が整っていない世帯の子どもたちは学力が低く、読み書き等も不得手なことがあるため、中学卒業時に高校進学か就職するかの選択で初めて壁にぶつかっている様子が伺える。識字教室に案内するがそこにもつながらず、夜間高校も頑張っていけない子どもが目立つようになった。子ども達は就労に求められる学力が充分には備わっていないことを自覚しにくく、今何をすべきか正面から取り組むことなく、課題を避ける傾向があるようになる。周囲に見本となる人がいなかつたため、「勤勉」いう経験ができなかったことが要因のひとつに挙げられるのではないか。

また、バランスの良い食生活や規則正しい生活リズムを経験することが少ないため時間管理などの自己管理能力に乏しい。このような状況では就労につながらず、新たな生活保護受給者を生み出すことにもつながるのではないか。

2. 健康管理支援事業（自立支援プログラム策定実施推進事業）を活用している事例

- 健康管理支援事業（自立支援プログラム策定実施推進事業）を活用し、非常勤・嘱託の保健師等を「健康管理支援員」等として雇用し、生活保護受給者の健康管理支援に取り組んでいる自治体が増えてきている。
- 「健康管理支援員」は概ね、生活保護担当課に配置され、生活保護受給者の健康課題に対する迅速な対応、ケースワーカーの負担軽減などに大きな効果を挙げている。

⑤ 東京都 中央区

1. 地域の概要

- 中央区は東京 23 区のほぼ中央に位置し、江戸以来 400 年にわたってわが国の文化・商業・情報の中心として発展してきた、日本の要とも言える地域である。
- 面積は約 10 平方キロメートルで 23 区の中で最も小さな区であるが、江戸五街道の起点で日本国道路元標のある名橋「日本橋」、日本一のショッピングストリート「銀座」、日本のウォール街「兜町」、江戸文化を今に伝える「歌舞伎座」、食文化の拠点「築地市場」、東京の表玄関「八重洲」、隅田川や東京湾に面した「佃」「月島」「晴海」の長大なウォーターフロントなど、数多くの魅力的なスポットが凝縮し、旺盛な経済活動が展開されている。
- 日本橋や銀座などの大商業地域（オフィス街）を複数抱えるため、昼間人口は約 60 万人に膨れ上がる。居住人口は、1990 年代には 6~7 万人程度だったが、月島地区など臨海部に高層マンションが数多く建設されたことなどから 13 万人に迫る勢いとなっている。

2. 自治体の基礎データ

- (1) 人口
 - 128,989人 (平成 25 年 2 月 1 日)
- (2) 世帯数
 - 74,475 世帯
- (3) 面積
 - 10.183 平方Km

3. 保護動向

- 保護率は 23 区の中でも一番低いが、人口が 1990 年代からここ 10 数年で急増しているため、被保護人員、被保護世帯の数が増加している。

(1) 被保護世帯

- 864世帯 (平成25年2月1日)

単位：世帯

	22年4月	23年4月	対前年度増加率	24年4月	対前年度増加率
中央区	743	763	+2.7%	828	+8.5%

(2) 被保護人員

- 1,000人 (平成25年2月1日)

単位：人

	22年4月	23年4月	対前年度増加率	24年4月	対前年度増加率
中央区	847	877	+3.5%	957	+9.1%

(3) 保護率

- 7.7% (平成25年2月1日)

単位：%

	22年4月	23年4月	対前年度増加率	24年4月	対前年度増加率
中央区	7.3	7.0	▲4.1%	7.5	+7.1%

(4) 保護費と医療扶助費

- 保護費 21億8,010万円 (平成23年度)
医療扶助費 11億3,275万円

単位：万円

	21年度	22年度	対前年度増加率	23年度	対前年度増加率
保護費	194,985	210,997	+8.2%	218,010	+3.3%
医療扶助費	104,057	112,565	+8.2%	113,275	+0.6%

4. 生活保護受給者に対する健康面での支援（概要）

◎ 中央区「健康管理支援プログラム」

- 地域経済や雇用環境の悪化、高齢化の進展、離婚率の上昇などの影響から被保護者数が増加する中、平成18年4月より自立支援プログラムの活用を開始した。
- 自立支援プログラムのうち、当初は経済的自立に関するプログラム（就労相談員によるプログラムやハローワークと連携したプログラム）を実施していたが、高齢世帯や障害者世帯（特に精神障害者）などの支援に当たって、被保護者の状況を十分に把握したうえで、日常生活自立や社会生活自立を目指すプログラムを用意することが求められた。
- しかしながら、ケースワーカーには医療的な知識が乏しく、また健康推進課の保健

師も本来業務が多忙でなかなかケースワーカーと同行することが難しく、医療に強い職員の配置が求められた。常勤の区職員の保健師配置も検討したが、費用や定員管理等の関係からハードルが高く、平成23年4月から厚生労働省の自立支援プログラム関係の補助金（国10/10）を活用した「健康管理支援プログラム」を導入した。

- 健康管理支援プログラムでは、非常勤嘱託の保健師を「健康管理支援員」として雇用し、健康管理を進めている。

5. 「健康管理支援プログラム」による健康管理支援の内容

（1）体制

- 平成23年4月より、「健康管理支援員」として保健師1名を雇用。（非常勤・嘱託）
- 週3日勤務。（月12日）8：30～17：15。
- 現在の健康管理支援員は、生活保護関係業務の経験はないが、以前、同区の介護保険課にも非常勤で勤務した経験（3年間）も持つベテランの保健師である。
- ある程度の年齢の保健師の方が、被保護者が安心して相談できる、主治医等とも対等に相談できるなどのメリットがある。また、保健師なら誰でもよいわけではなく、看護師でも経験によっては担える人材もいる。PSWは医療の側面が弱いという弱点が否定できない。

（2）内容

- 健康管理支援員は、ケースワーカーや医療扶助・介護扶助事務担当者と連携し、精神疾患や高齢等のため健康面での支援が必要となった被保護者に対し、居宅生活の維持及び向上を図るために、保健指導や生活指導を行い、健康面での自立を支援する。
- 健康管理支援員の具体的な業務は以下のようなものである。
 - ① 保健指導や生活指導を行う。必要に応じて、通院同行や医療機関との連絡調整を行う。
 - ② 主治医訪問や嘱託医との協議を行い、対象者の病状把握に努める。
 - ③ 対象者の通院状況を把握し、頻回受診者や重複受診者に対して適切な受診を行うよう指導する。
 - ④ 対象者の入院、転院、退院に際して、医療機関と連絡調整を行い、入退院等の支援を行う。必要に応じて、対象者に同行する。
 - ⑤ 要介護状態の対象者に対して、適切に介護扶助や自立支援給付の利用ができるよう、利用支援を行う。

（3）対象者の選定など支援の流れ

- 被保護者は、生活管理など自分を管理することが難しい人が多い。
- このため、健康管理支援員は、以下のような流れで、対象者を選定し、健康面からの支援を行う。
 - ① ケースワーカーから健康面での支援が必要と要請のあった対象者（支援の方法や

方向性が困難なケースが多い) や、査察指導員の立場から必要と思われるケースとして対象者を選定している。なお、頻回受診や重複受診者についてはレセプト管理システムによりピックアップして嘱託医と協議し対象者としている。

- ② ケースワーカーは、対象者に対し、健康管理支援員による健康管理を行う旨を説明し、対象者の意思を確認し、同意を得る。
- ③ 健康管理支援員は、対象者宅を訪問することにより必要な支援を開始する。なお、初回訪問時には、必ず担当ケースワーカーが同行する。
- ④ 健康管理支援員が、健康管理支援の記録を行いつつ、目標達成の程度について判断する。目標達成した対象者がさらに健康管理支援プログラムを継続するかどうか、今後の支援方針について生活支援課内で検討する。
- ⑤ 一定期間の支援を行っても目標が達成できなかった対象者については、目標や支援内容等を改めて検討する。

(4) 実績

- 平成23年度 新規53人 (のべ86人)
24年度(25年1月まで) 36人 (99人)
 - * 新規支援者の実績は月ごとに把握しているため、継続して支援を行っている者が延べ人数として計上されている。
 - * 支援の形態としては、家庭訪問、来所、電話指導、同行受診などがあるが、個人毎の件数は計上していない。
- 指導等の内訳(平成23年度)
 - 通院指導 97件 (定期的な通院の勧奨など)
 - 重複受診指導 3件
 - 生活指導 77件
 - 服薬指導 56件
 - 主治医連絡 48件
 - その他(介護扶助支援、入院・退院支援、家族支援など)
- 通院指導の中では、定期的な通院の勧奨、通院すべき診療科、医師に確認すべき事項の指導、同行受診による症状の代弁、治療や服薬等に関わる生活状況等の情報提供などを行っている。
- 被保護者には、服薬管理が不十分な者も多い。薬を一包化する、投薬カレンダーを活用する、ホームヘルパーとの連携による投薬の確認などの支援を行っている。
- 生活指導では、被保護者は人とのかかわりが少ない、生活リズムができない等のケースも多いことから、生活リズムを作ったり、人とのつながりを作るよう支援を行っている。
- シングルマザー、母子家庭などの中には家族の問題を抱える被保護者も多い。母子世帯の子どもが不登校になるケースもあり、子どもの支援も生活指導として行っている。

(5) 目標の設定

- 実績値を踏まえ、他の自立支援プログラムでも同様だが、区独自にプログラム参加人員の目標数を定めている。

平成 24 年 5 月に定めた「平成 24 年中央区生活保護業務実施指針」の中で健康管理支援プログラムの参加人員目標数を定めており、平成 23 年 2 月末の利用実績 48 人に対し、目標数は 60 人である。

(6) ケース事例

ケース① 精神疾患を持つ息子と同居している 98 歳の母親

- 衛生的ではない住環境。98 歳女性（母親）には中程度の認知症あり。要介護度 4。
- 息子は介護福祉サービスを拒否し一人で介護しているため母親の状態は高齢者虐待に近い状態。
- 家庭の衛生状況の改善なども含めて、当初は担当ケースワーカーと同行。その後は、保健師が地域包括支援センターや高齢者主管課と連携しながら数ヶ月にわたって訪問を重ねる。
- 母親に重度の褥瘡ができたため、息子は面倒が見きれず。訪問を重ねた関係が活き、訪問看護や往診を受け入れる。その後、ショートステイの利用を経て特別養護老人ホームに入所できた。

ケース② 母子世帯である 30 代女性と未就学児

- 母子世帯で育児が不慣れな若い母親のケース。母親には心療内科通院歴あるが、現在は安定。腕の脱臼による痛みもありリハビリ中のため生保受給。
- 保育園入所中の子どもは、病弱で休みがち。アレルギーあり。
- 子どもの発育・発達の状況も見ながら、訪問を重ね、必要な相談や支援を提供。子どもの発達状況は年齢相応のものであることを確認。母親が精神面で安定しながら育児できるよう支援。
- 母親は訪問開始から数ヶ月でアルバイト社員に採用。引き続き、育児の相談も含め必要な支援を提供。
 - 担当が若い男性ケースワーカーの場合、若い母子世帯に対応するのが困難なことも多いが、ベテラン保健師である健康管理支援員の支援には心開くことが多い。
 - 不登校児、非行児の相談相手になることもある。

ケース③ 頻回受診者（整形外科的疾患により頻回受診を重ねる 50 代女性など）

- 指の腱鞘炎、変形性腰痛症などあり頻回受診者のケース。主治医に照会したり、意見書を出したりすると「頻回でない、医療の必要あり」「通院加療していれば症状はコントロールされている」との回答があるケースも。
- 主治医に照会する前に、嘱託医と相談した上で健康管理支援員が家庭訪問を行うことにも取り組む。
- 本人に頻回受診の自覚を持ってもらい、医師の指示なのか本人の希望なのか等の状況を把握し、その状況を踏まえて医療職である健康管理支援員（保健師）が主治

医と生活保護制度の課題や区の扶助費の動向なども交えて相談することにより、是正の効果あり。

ケース④ 重複受診者（抗精神薬の重複処方がある40代女性など）

- 精神障害手帳3級取得。躁うつ病と診断されている40代女性。
- 抗精神薬の重複処方について、主治医も他の病院から処方されていることを知らず。医療職である健康管理支援員（保健師）が、処方した複数の医療機関の医師を訪問し重複受診の実情を伝え、医師の理解を図っている。
- その結果、1箇所からの処方に限るように、医師に要請し、重複処方が改善。
 - ケースワーカーでは薬の内容等が判らないことも多く、保健師が主治医と相談することにより効果が高い。
 - 高齢独居の被保護者で飲み残しの大量の薬が自宅にあることが多い。こうした状況の場合は、保健師が直接、主治医に伝えることが効果的である。健康管理支援員が主治医に必要最低限の処方とすることを要望することにより改善した。
 - 被保護者は「お薬手帳」を利用しない人も多い。そのため、複数の医療機関から重複して薬をもらっているケースもある。

ケース⑤ がんにより余命わずかな70代、家族の係わりがない独居の高齢者

- 肺がんにより通院治療と入院を繰り返し、最期が近づいている高齢者。
- 生活保護受給者の最期が近付いている場合、人生の幕引きの仕方についても相談する必要。財産についてどのように処分するのか、ゴミ屋敷の場合に亡くなった後どのように処分するか等について、従来は担当ケースワーカーが一人で対応。
- 健康管理支援員が、これまでの健康管理、病院同行などの関わりを基に、自宅訪問や入院中の病院訪問を重ね、本人と相談しながら対応。自宅の整理の際に、本人の意志を確認し可能な配慮を行う。業者による自宅の整理後、1ヶ月程度で死亡。

6. 評価、今後の課題等

(1) 評価

- ケースワーカーの担当数が1人100ケースを超えており、多忙であるとともに、様々な課題が錯綜していることが多い。このため、ケースワーカーに健康管理支援員をどのように活用するか理解してもらうことが重要。また、ケースワーカーから要請のあったケースについては、消極的にならずに健康管理支援員が一緒に関わり、保健師の仕事のやり方をケースワーカーと共有することにより、ケースワーカーの負担が大きく軽減される。さらに保健師の役割がケースワーカーに理解してもらえる。
- 健康推進課などにも保健師が配置されているが、生活保護担当課（生活支援課）に健康管理支援員として保健師が配置されていることは、ケースワーカーが気軽に相談できる、タイムリーに同行支援が行えるなど、被保護者に対してフットワーク軽く支援が行える点が課内に保健師が配置されている一番のメリットと考えられる。健康問題は生命にもかかわるため、タイムリーに支援を行うことが重要。
- 費用対効果の事業評価は重複処方の適正化などを除き難しいが、重症化予防などの効果はあることは確か。

(2) 課題

- 中央区は、東京23区の中で7番目にホームレスが多く、生活保護の開始ケースの大半を占めることから、都区共同の路上生活者対策事業を活用するなどしてその自立支援を促進するとともに、適正な生活保護を実施する必要があることが課題の一つとなっている。
- 生活保護受給者に対しても、特定健診は制度として受診可能であるが、未受診の人も多い。生活保護受給者に限定した健診データを集計、分析はしていない。
今後の疾病の予防や健康増進を考える時、入院など医療的管理が行われている者を除き、生活保護受給者に対する健診の受診率を上げ、その健診データを基に個々の指導を行うこと、受給者全体の傾向を分析することが求められるのではないか。

(3) その他 ~保健師を置く必要性

- P SW、看護師などではなく保健師が健康管理支援員であるメリットとして、以下のようなことが挙げられるのではないか。
 - ① 保健医療の視点から観察等ができる
 - ・ 生活保護受給者の健康状態・病状を観察し、アセスメントを行い、適切な受診などにつなげられる。
 - ・ 同行受診ができる、未受診の被保護者を適切な受診につなげられるなど医療機関との調整ができる。
 - ・ 服薬指導ができる。
 - ② 母子保健の管理
 - ・ 母子家庭などで子どもの発達、発育について支援できる。
 - ③ 他部署との連携などにより行政職としての保健師経験が活ける。
 - ・ 地域包括支援センターや関係機関などとの有機的な連携ができる。
 - ④ 被保護者へのアプローチの技術が求められる
 - ・ 生活全般を含めて見ることができ、健康・医療と関連付けて動くことができる。

⑥ 東京都 立川市

1. 地域の概要

- 立川市は、東京都のほぼ中央、西よりに位置しており、多摩地域の中心部分にあって、昭島市、小平市、日野市、国分寺市、国立市、福生市、東大和市、武蔵村山市、と接している。
- 市域の南側には東西に流れる多摩川が、北側には武蔵野台地開墾の源となった玉川上水の清流が流れ、地形は平坦である。
- J R 立川駅周辺は商業や業務などの機能が集まり、市域の中央部分には国営昭和記念公園や広域防災基地、自治大学校などがあるほか、国の省庁移転による拠点整備も進められている。また、市域の北部は都市農業や武蔵野の雑木林など緑豊かな地域を形成している。

2. 自治体の基礎データ

- (1) 人口
 - 178,246人 (平成25年3月1日)
- (2) 世帯数
 - 84,783世帯
- (3) 面積
 - 24.38平方Km

3. 保護動向

- (1) 被保護世帯
 - 3,690世帯 (平成23年度)

単位：世帯

	21年度	22年度	対前年度増加率	23年度	対前年度増加率
立川市	3,341	3,573	+6.9%	3,690	+3.3%

- (2) 被保護人員
 - 5,055人 (平成24年12月現在)

単位：人

	21年度	22年度	対前年度増加率	23年度	対前年度増加率
立川市	4,573	4,894	+7.0%	5,055	+3.3%

- (3) 保護率
 - 28.1% (平成23年度)

単位：%

	21年度	22年度	対前年度増加率	23年度	対前年度増加率
立川市	25.7	27.3	+6.2%	28.1	+2.9%

(4) 保護費と医療扶助費

- 保護費 90億7,077万円（平成23年度）
- 医療扶助費 37億248万円

単位：万円

	21年度	22年度	対前年度増加率	23年度	対前年度増加率
保護費	781,023	865,629	+10.8%	907,077	+4.8%
医療扶助費	320,206	353,511	+10.4%	370,248	+4.7%

4. 生活保護受給者に対する健康面での支援（概要）

(1) 生活保護受給者等への健康・生活支援

- 平成17年10月より自立支援プログラム導入により、非常勤嘱託の保健師を「健康管理支援員（精神保健福祉相談員）」として雇用し、スタート。母子・精神障害者世帯の自立支援が主な業務であった。
- 平成18年12月、ケースワーカーからの依頼が増え、一人では対応できなくなつたため、相談員を増員（PSW）した（保健師を募集したが、応募者がおらず、PSWの採用となった）。精神障害を持つ高齢者（認知症を含む）も対象となった。
- 平成19年3月より、薬物依存の自立支援として多摩総合精神保健福祉センター主催の「再発防止プログラム」への参加働きかけを開始した。依頼の増加で平成20年12月、相談員を増員（PSW）した（保健師またはPSWを募集したが、保健師の応募はなかった）。
- 平成23年4月より、高齢者相談員（ケアマネジャー）が採用となったため、高齢者は対象者から除外された。

5. 精神保健福祉相談員による健康管理支援の内容

(1) 体制

- 保健師1名、PSW 2名
(非常勤・嘱託)
- 週4日、月16日勤務。（8:30～17:00）
- 3名の業務分担は、平等に地区担当制で分担。特殊事例に関しては、保健師が担当するケースもある。
- 1回／月の相談員3名、査察指導員とのミーティングの機会が持たれている。
- 各種連絡協議会参加により顔の見える関係づくりがなされ、連携が図りやすい関係

性が構築されている。

- 各種研修会や勉強会へ、参加しやすい配慮がなされている。

(2) 内容

- ① 精神保健福祉上の視点からの対象世帯に対する、訪問等を通じた継続的な地域生活支援
 - ② CW 及び査察指導員との連携した業務の遂行
 - ・ CW 及び査察指導員から依頼された困難事例・トラブル事例等への対応
 - ・ CW 及び査察指導員から依頼された世帯に寄り添い、関係機関と連携し、細やかなケアを提供し、世帯の人をエンパワメントし、それぞれの自立を支援すること
 - ・ CW への技術的助言やメンタルケア
 - ③ 障害福祉課、保健所、病院、地域活動支援センター、訪問看護ステーション等の関係機関や関係各課からの情報収集、各々との連絡調整
 - ・ 立川精神保健福祉連絡協議会への参加（1回／月）：障害福祉課主催
 - ・ 立川市精神障害者退院促進協議会（TTK）への参加：障害福祉課主催
 - ・ グループホーム連絡協議会への参加：障害福祉課主催
 - ・ 立川市専門職会議への参加（1回／月）：健康推進課主催
 - ④ その他、所属長が指示する事項
 - ・ ホームレス調査
 - ・ 向精神薬重複受診の適正化調査への協力
- 相談の実際

CW のケアマネジメント



CW 及び査察指導員との協議



CW から精神保健福祉相談員への依頼



* 精神保健支援シートを作成（様式第2号）

相談員とケースとの初回面接・訪問（CW と同行）



* アセスメント・支援方針の作成（様式第2号）

相談員のケースへの支援開始（CW との協議）



* 支援期間は原則2年

支援の今後の方針をアセスメント（支援の継続の協議）



評価（年2回実施）

(3) 実績

- 平成23年度の業務実績は、以下のとおりとなっている。

相談件数	家庭訪問	面接	電話	病院 (同行・面会他)	保健所 (同行・面会他)	その他施設
3,522	412	424	1,754	304	47	130

対象人数			支援世帯	支援中止	支援終了	当初の 目標達成者
男	女	合計				
96	179	275	174	6	21	86

○ 主な相談依頼内容

- | | |
|-------------------|------|
| ① 病気や服薬・通院に関する支援 | 142件 |
| ② 病状不安定に対する支援 | 109件 |
| ③ 日常生活・衛生管理に対する支援 | 39件 |
| ④ 子育て・介護の相談 | 25件 |
| ⑤ 家庭に関すること（引きこもり） | 33件 |
| ⑥ 近隣とのトラブルについて | 21件 |
| ⑦ デイケア等社会参加に関する支援 | 24件 |
| ⑧ ホームヘルプに関すること | 2件 |
| ⑨ 就労等能力活用に関すること | 10件 |
| ⑩ その他 | 26件 |

6. 評価、今後の課題等

- 組織化したアプローチの必要性→平成24年度にマニュアル化された。
- リスク管理（相談員の安全の確保）
 - ・ ケースワーカー、査察とのチームで対応する（一人で抱え込まない）。
 - ・ 生活福祉課内のマンパワーだけではなく家族・病院・保健所・警察・司法の応援を依頼し、環境を整備する。
警察OB職員との同行訪問など。
- 相談員のスキルアップ
 - ・ 様々なアプローチなど
- 相談員の地区交代に関わること。
- 相談員の記録

⑦ 東京都 昭島市

1. 地域の概要

- 昭島市は、都心から西に約35km、東京都のほぼ中央に位置し、東・北は立川市、西は福生市、南は八王子市・日野市に接している。多摩地区の中核的な都市として順調な発展を続けている。
- 昭和29年5月1日、北多摩郡昭和町と拝島村が合併し、東京都で7番目の市として誕生した。市制施行後は、工場誘致により産業が振興されるとともに、都心への通勤圏に位置することからの大型団地の建設があり、昭和62年には10万人都市となった。

2. 自治体の基礎データ

(1) 人口

- 113,036人 (平成25年3月1日)

(2) 世帯数

- 51,818世帯

(3) 面積

- 17.33平方Km

3. 保護動向

(1) 被保護世帯

- 1,541世帯 (平成23年度)

単位：世帯

	21年度	22年度	対前年度増加率	23年度	対前年度増加率
昭島市	1,312	1,425	+8.6%	1,541	+8.1%

(2) 被保護人員

- 2,088人 (平成23年度)

単位：人

	21年度	22年度	対前年度増加率	23年度	対前年度増加率
昭島市	1,773	1,913	+7.9%	2,088	+9.1%

(3) 保護率

- 18.4% (平成23年度)

単位：%

	21年度	22年度	対前年度増加率	23年度	対前年度増加率
昭島市	15.8	17.1	+8.2%	18.4	+7.6%

(4) 保護費と医療扶助費

- 保護費 37億3,589万円（平成23年度）
医療扶助費 17億1,289万円

単位：万円

	21年度	22年度	対前年度増加率	23年度	対前年度増加率
保護費	312,228	345,089	+10.5%	373,589	+8.3%
医療扶助費	144,221	159,955	+10.9%	171,289	+7.1%

4. 生活保護受給者に対する健康面での支援（概要）

(1) 生活保護受給者等への保健指導

- 平成17年6月より非常勤嘱託の保健師を「保健指導相談員」として雇用し、スタート。
- 受給者の安定した生活、自立支援を目指し、健康支援の専門スタッフは必須であると考え保健師を採用した。
- 平成23年から、現保健師が勤務。行政保健師として約40年勤務し、定年退職後当該業務に勤務。
- 障害福祉課の保健師（常勤1名、非常勤2名）と連携。
精神科疾患を抱えるケースのうち、困難事例でないケースは、障害福祉課保健師が、通常の精神科疾患対応同様に対応する（1回/月の定期家庭訪問ができる）。
- 就労指導員と隣席に配置されているため、日頃からコミュニケーションをとっており、相談が持ち込まれることもある。

5. 保健指導相談員による健康管理支援の内容

(1) 体制

- 保健師1名
(非常勤・嘱託)
- 週4日、月16日勤務。（9時～17時）

(2) 内容

- ① 健康管理に関わる相談援助
② 多問題を抱える世帯等の自立生活に関わる相談援助
③ 後発医薬品の使用促進
④ 頻回受診、重複受診など医療扶助に関する適正化

について、ケースワーカーの補助を業務とする。

- ケースワーカーが、保健師の介入が必要であると判断したケースを担当する。
- 一人では相談に行かないであろう、行けないであろうと思われる対象者には、施設相談や病院に同行する。
- 福祉事務所内の相談援助、訪問による相談援助、関係機関への同行、関係機関との連絡調整、ケースワーカーや査察指導員との協議が、具体的な業務の内容。

(3) 実績

- 保健指導実施者数は、年度ごとに以下のとおりとなっている。

年 度	保健指導対象者数
H18	57
H19	7
H20	35
H21	66
H22	41
H23	71

- 平成23年度保健指導実施者の疾患内訳

アルコール依存症	8件
統合失調症	25件
精神科関連（躁病・鬱病・パニック障害・パーソナリティー障害）	10件
覚せい剤精神病	1件
高次脳機能障害	1件
てんかん	4件
認知症	3件
引きこもり	5件
身体化障害	1件
糖尿病	3件
心臓病	1件
脳梗塞後遺症	1件
腰痛	1件
DV	1件
広汎性発達障害・知的障害・ADHD	5件
生活困難	1件

(4) ケース事例

ケース① 50代男性：アルコール依存症

- アルコール過飲により、自室で便失禁、動けなくなっていたことによりケースワ

一ヵ月と同行訪問となる。

- 救急車にて一般病院へ入院となる。便失禁等による室内汚染のため、家主よりアパートの退居を言い渡される。病院から喫煙により強制退院させる旨の連絡があるが、アルコール専門病院への転院を検討することを約束に入院を延期してもらった。
- その後、専門病院へ転院。宿泊施設の提供、更生施設の利用を経て現在就労をするまでに回復した。
- ケースワーカーは、「治らない、支援にならない」と思って対応をしていたケースであるが、保健師は回復の可能性があると考えて対応した。生活保護受給者への健康支援としてアルコール依存症は、①医療費を出すことができる、②最終責任権限を持つことができることから、関わりやすい支援の一つである。

ケース② 40代男性世帯：アルコール依存症

- ケースワーカーより、4年間就労支援をしてもアルコールの問題により支援がうまくいかないと相談あり。
- アルコールスクリーニングテストの結果、「専門医療のすすめのレベル」であったため、受診を促し専門病院へ通院し断酒中である。
- 本人の相談にのる中で、17歳の高校生の息子が引きこもりになっているという問題が発覚。基礎学力がないまでの就労は難しいと判断し、「若者サポートステーション」へ同行し、基礎的学習と社会参加活動を始めている。
- 本人だけではなく、家族全体をアセスメントし支援をしていくことが必要である。

ケース③ 40代女性：精神病院入院中

- 5年間精神科病院の保護室に入院中であった。職員への暴言等の問題行動により、転院または退院させたいと病院から連絡があり、ケースワーカーとともに病院へ訪問する。保健師は、本人と面接したところ、精神科病院、保護室という環境が知的障害を抱える本人にとってストレスになっているのではないかとアセスメントした。
- 他の病院に転院となり、一般病室で、知的障害に併せた指導や療養生活を行ったところ、保護室での措置は不要であることが判明した。
- 現在は、救護施設入所に向けた訓練等の準備をしている。
- ケースワーカーは、保護室での措置が必要となる患者の転院のため、転院先が見つからず対応に困っていた事例である。
- 担当ケースワーカーに、毎日20分以上の電話をかけてきていたが、生活が安定してきたためか、現在は通話時間が短くなっている。

6. 評価、今後の課題等

- ケースワーカーが多忙であり、対象者の全体像を把握しづらい状態である。
- 生活保護開始時の対応が重要と考える。今後、保健師の増員があれば、カンファレンスへの参加が可能となり、より早く、適切に支援できる可能性がある。
- 評価をしていくことが、難しい。

⑧ 相模原市（緑区福祉事務所）

1. 地域の概要

- 相模原市は、広大な平野部が広がっていることから、戦前、軍施設が多数設置され、戦後も米軍キャンプなどが残っている。戦後は、平坦な土地を求めて工場の進出が相次ぎ、小田急小田原線、京王相模原線、JR横浜線など鉄道路線のアクセスも良好なこと等から東京や横浜のベッドタウンとしての住宅開発も進んだ。近年は、産業構造の転換により大型工場の撤退が相次いだことにより、ベッドタウンとしての機能が大きくなっている。昭和29年に市制が施行され、平成12年に保健所設置市に、平成15年には中核市に、その後、津久井郡4町との合併を経て、平成22年4月からは政令指定都市となつた。人口約70万人を擁する神奈川県第3の都市である。今後もリニア中央新幹線の停車駅が予定されるなど、その発展が期待される。
- 政令指定都市移行後、市内に緑区、中央区、南区の3区が置かれている。

2. 自治体の基礎データ

(1) 人口

- 720,111人 (平成25年1月1日)
- 緑区177,052人、中央区267,281人、南区275,778人

(2) 世帯数

- 309,626世帯
- 緑区72,405世帯、中央区114,361世帯、南区122,860世帯

(3) 面積

- 328.83平方Km

3. 保護動向

(1) 被保護世帯

- 7,846世帯 (平成23年度)

単位：世帯（年度平均）

	21年度	22年度	対前年度増加率	23年度	対前年度増加率
市全体	5,842	6,895	+18.0%	7,846	+13.8%
緑区		1,254		1,433	14.3%
中央区	4,212	3,507		3,914	11.6%
南区	1,630	2,134		2,499	17.1%

(2) 被保護人員

- 11,680人 (平成23年度)

単位：人 (年度平均)

	21年度	22年度	対前年度増加率	23年度	対前年度増加率
市全体	8,698	10,337	+18.8%	11,680	+13.0%
緑区		1,955		2,240	14.6%
中央区	6,508	5,416		6,005	10.9%
南区	2,190	2,966		3,435	15.8%

(3) 保護率

- 16.24% (平成23年度)

単位：% (年度平均)

	21年度	22年度	対前年度増加率	23年度	対前年度増加率
市全体	12.21	14.43	+18.2%	16.24	+12.5%
緑区		11.12		12.65	13.8%
中央区	14.22	20.33		22.48	10.6%
南区	8.60	10.82		12.49	15.4%

(4) 保護費と医療扶助費

- 保護費 183億7,580万円 (平成23年度)
- 医療扶助費 70億1,496万円

単位：万円

	21年度		22年度		23年度	
保護費	1,378,078	+20.6%	1,614,210	+17.1%	1,837,580	+13.8%
医療扶助費	553,227	+17.3%	609,260	+10.1%	701,496	+15.1%

4. 生活保護受給者に対する健康面での支援（概要）

(1) 生活保護受給者等健康診査

- 医療保険者の特定健康診査に相当する健康診査を、医療保険加入者に含まれない生活保護受給者等に対し、健康増進法に基づく健康診査を実施。
- 受診者 450名 (平成23年度)
受診率 6.74%
受診者のうち、57名に対して、(2)の保健指導を行っている。
- 保健所部門（各区に保健センターが置かれている）の担当。

(2) 生活保護受給者等への保健指導

- 保健指導を行った57名のうち、把握している55名については、23名に動機付け支援を、32名に積極的支援を行っている。

- 指導の延べ件数としては、家庭訪問28件、電話57件、面接43件など延べ179件である。

(3) 自立支援相談員による健康管理支援

- 平成17年6月より非常勤特別職職員の看護師を「自立支援相談員」として雇用し、スタート。
- 平成24年度は、看護師4名（非常勤特別職職員）で対応。
- 自立支援相談員が、居宅生活の維持・継続や生活習慣に不安のある者、心身の健康を損ないつつあり社会生活とのつながりに乏しいと思われる者、健康管理面で課題を抱える者などを支援。
- 具体的には、医療機関受診の援助、服薬管理の援助、食生活指導、病状調査への同行、ケースカンファレンスへの出席などをその業務としている。
- このほか、自立支援相談員としては、以下のような者を配置している。（人数等はいずれも24年度）
 - ① 就労支援に携わる者 10名
(うち社会福祉士（のみ）5名、社会福祉士+精神保健福祉士2名)
 - ② 精神科病院退院促進支援に携わる者 3名
(うち社会福祉士+精神保健福祉士3名)
 - ③ 無料低額宿泊所入居者支援に携わる者 2名
(うち社会福祉士+精神保健福祉士1名、社会福祉士+介護支援専門員1名)
 - ④ 日常生活自立支援に携わる者 1名
(うち介護福祉士+介護支援専門員1名)

5. 自立支援相談員による健康管理支援の内容

(1) 体制

- 看護師4名
(いずれも非常勤特別職職員)
(いずれも、保健師資格を有さず)
- 中央区2名、南区1名、緑区1名で担当。
- 週3～5日勤務。1日6時間（9時～16時。1時間休憩。）

(2) 内容

- ① 健康管理に関わる相談援助
② 他問題を抱える世帯等の自立生活に関わる相談援助
について、ケースワーカーの補助を業務とする。
このほか、③ 後発医薬品の使用促進や、④ 頻回受診、重複受診など医療扶助に関する適正化に取り組む自立支援相談員（看護士）を別途、配置している。
- 福祉事務所内の相談援助、訪問による相談援助、関係機関への同行、関係機関との連絡調整、ケースワーカーや査察指導員との協議が、具体的な業務の内容。

(3) 実績

- 平成23年度の業務実績は、区ごとに以下のとおりとなっている。

	緑	中央	南	計
支援実人員	41	40	171	252
支援効果があった者的人数	34	40	45	119

支援内容別件数(延件数)

	緑	中央	南	計
受診指導	27	468	61	556
服薬指導	28	480	17	525
日常生活指導	43	624	266	933
関係機関との連絡調整	11	204	34	249
その他	9	0	162	171
計	118	1,776	540	2,434

上の改善効果が認められた件数(延件数)

	緑	中央	南	計
受診指導	26	327	27	380
服薬指導	24	288	5	317
日常生活指導	31	312	62	405
関係機関との連絡調整	8	204	6	218
その他	6	0	14	20
計	95	1,131	114	1,340

(4) ケース事例

ケース① 10代女性

- 以前より対人関係がうまく結べず、リストカットも重なるなどにより心療内科を受診。(境界性人格障害と診断、内服治療を開始)
- 母の家庭も生活保護。母の再婚相手から性的虐待を受ける。母は本人に無関心。
- インターネットで知り合った関西の高校生と付き合い、妊娠の可能性ありと電話相談あり。
- 自立支援相談員(看護師)より、妊娠検査薬によって調べることを助言。陽性反応により産婦人科クリニックを受診するよう助言。
- 産婦人科クリニック受診の結果、胎児は順調に生育。本人は出産を強く希望。母子手帳を取得。
- 自立支援相談員から保健センターや子ども家庭相談課と困難事例として連携。

ケース② 女性

- 痴漢に合い、男性恐怖症になったとの申し出により、担当ケースワーカーとの面

接を拒否。

- P T S D として、継続的に受診の必要あるが、外出困難なため、継続的な受診が困難。
- 電話の着信拒否などにあうが、保護費の窓口支給の機会を通じて、本人との関係性を構築しながら、自立支援相談員との面談の機会を持ち、心療内科への受診を勧奨。

ケース③ 他世帯支援

- 母と同居男性（40代）。男性の妹は別世帯で保護受給中。
- 男性については、薬物中毒（覚せい剤後遺症）。自立支援相談員（看護師）が関わる中、自ら希望してダルクに入所するも半年で世帯に戻る。その後に、脱法ハーブの使用もあったが、自立支援相談員（看護師）の関わりが継続していたことから、継続的な通院により次第に依存症は緩和。
- 現在は、精神障害3級を取得するとともに、ハローワークの障害者枠を利用して求職活動中。
- 別世帯の妹は境界性人格障害。自立支援員が病院に同行するなど支援。女性の息子（中学生）は不登校だったが、児童相談所と連携し、学習支援などを粉うことにより、高校に合格。

6. 評価、今後の課題等

- 保護費削減効果額を出しやすい就労支援などと異なり、健康管理、保健指導を短期的に数値で効果測定することは困難ではないか。
- ただし、就労意欲、学習支援、日常生活や健康管理面などに対する支援については、数字的に効果を示すことが困難ではあるが、勉強が楽しくなった、苦手なところが分かるようになった、継続した通院が行えるようになった、自分で服薬管理ができるようになった、健康に留意するようになったなど、各個々の変化も効果と捉えられるのではないか。
- 自立支援相談員について、17年度の2名体制から、24年度には看護師4名体制となっていることを見ても、ケースワーカーの負担軽減や、生活保護受給対象者の生活の質の向上に健康的な側面から貢献していることが市役所内でも評価されているといえるのではないか。
- また、自立支援プログラムの事業は、就労支援の充実とともに、就労準備に関する支援、日常生活・健康管理に関する支援、子ども・若者への支援、高齢者・障害者の日常生活支援などについて、いくつかの取り組みを単発ではなく総合的に実施することにより、経済的自立、社会的自立、日常生活自立につながるのではないか。

⑨ 大阪府 門真市

1. 地域の概要

- 門真市は大阪府の東北部に位置し、東西 4.9km、南北 4.3km、面積は 12.28km²で標高は低く平坦地で周囲は、大阪市、守口市、寝屋川市、大東市と隣接している。従来、門真市は豊かな穀倉地帯で、河内蓮根が特産物であったが、昭和 40 年以降の急激な宅地開発により、農業地から住宅産業都市に移行した。
- 老朽化した低家賃住宅が多数あるため、そこに不安定所得者の滞留や社会的弱者の流入が多く見られる。
- 全国や大阪府を上回るスピードで高齢化が進行し、独居高齢者や高齢者夫婦世帯の増加も著しく大阪府平均を上回っている。



2. 自治体の基礎データ

- (1) 人口
 - 128,135人 (平成 25 年 3 月 1 日)
- (2) 世帯数
 - 60,525 世帯
- (3) 面積
 - 12.28 平方Km

3. 保護動向

- 本市の保護率は大阪府下でも高位の水準にある。急激な景気の悪化により、被保護人員、被保護世帯の数は増加を続けている。
- 平成23年1月「門真市生活保護行政対策本部」を設立し、生活保護行政の諸課題について、市全体として組織横断的に取り組んでいる。

(1) 被保護世帯

- 4,527世帯 (平成25年3月1日)

単位：世帯

	22年4月	23年4月	対前年度増加率	24年4月	対前年度増加率
門真市	3,939	4,185	+6.25%	4,393	+4.97%

(2) 被保護人員

- 6,630人

単位：人

	22年4月	23年4月	対前年度増加率	24年4月	対前年度増加率
門真市	6,009	6,347	+5.62%	6,564	+3.42%

(3) 保護率

- 51.70% (平成25年3月1日)

(4) 保護費と医療扶助費

- 保護費 10,941,384千円 (平成23年度)
医療扶助費 4,755,165千円

単位：千円

	21年度	22年度	対前年度増加率	23年度	対前年度増加率
保護費	9,372,659	10,284,133	+9.7%	10,941,384	+6.8%
医療扶助費	3,961,126	4,344,280	+9.7%	4,755,165	+9.5%

4. 生活保護受給者に対する健康面での支援（概要）

(1) 生活保護受給者等健康診査

- 医療保険者の特定健康診査に相当する健康診査を、医療保険加入者に含まれない生活保護受給者等に対し、健康増進法に基づく健康診査を健康増進課にて実施している。
- 平成23年10月より、年1回、全被保護受給世帯へ受診啓発ちらしを郵送。ちらし送付の結果、送付以前は月平均9件だった受診件数が、3か月後月平均41件と大きな伸びを示し、送付による受診勧奨の効果がみられた。

- 受診者 平成23年度 208名
平成24年度 206名（平成24年12月）

（2）生活保護受給者への保健指導

- 保健指導については健康増進課が担当。

5. 「健康管理支援員」による健康管理支援の内容

（1）体制

- 平成24年4月より、「健康管理支援員」として保健師を公募し、保健師1名を雇用（非常勤・嘱託）。5月には、精神保健福祉士1名を雇用（非常勤・嘱託）。
- 週4日勤務。9：00～17：00。
- 現在の健康管理支援員は、生活保護関係業務の経験はないが、ケースワーカーと同行訪問するなど、市町村保健師として他の地域の保健活動に従事し、定年退職したベテランの保健師である。
- 健康管理業務の経験があり、生活保護制度も熟知しているため、すぐに業務を開始することができた。

（2）内容

- 担当ケースワーカーとともに以下の業務を行う。
 - ①日常生活の健康管理等が困難な受給者に対する健康指導
 - ②頻回受診、重複受診など医療費に関する適正化及び指導

（3）対象者の選定など支援の流れ

- 頻回受診（15日以上が3か月続いた場合）や重複受診者については、レセプト点検システムを活用し、病名や内容を見て保健指導が必要な対象者を保健師自身がピックアップしている。また、健康指導に関しては、ケースワーカーが健康面での支援が必要と判断したケースとしている。（医療を拒否するケースが多い）。
- 保健師がピックアップした対象者も含めてケースワーカーは、対象者に対し、健康管理支援員による健康管理を行う旨を説明し、対象者の意思を確認し、同意を得る。健康管理支援員は、対象者宅を訪問することにより必要な支援を開始する。なお、初回訪問時には、必要に応じて担当ケースワーカーが同行する。
- 頻回受診者に関しては、主治医訪問を行い、経過、症状、回復期なのか現状維持なのか、治療方針など、適正日数について直接聞き取っている。当初は郵便で行っていたが、訪問することにより、正確な情報が得られるようになった。

（4）実績（平成24年度）

- 活動の延日数 186日
- 訪問延日数（課での面談・電話・不在含む） 148日

- 主治医調査連絡
 - ①調査票郵送延件数 87件
 - ②医療機関訪問調査延件数 18件
 - (11医療機関)
 - ③電話聴取延件数 1件
- 訪問指導実人数 116人
 - (訪問指導等の内訳)
 - 頻回受診指導 61人
 - 重複受診指導 34人
 - ケースワーカーから依頼があったケース 21人

(5) ケース事例

ケース① 腰痛を訴えるが、受診しない事例

- 腰痛を心配したケースワーカーが健康管理支援員に同行訪問依頼。
- 健康管理支援員が状態を確認したところ、血圧が高いことが判明し、受診勧奨。
- 本人はすぐに受診し、内服治療開始となる。

ケース② 頻回受診者

- リハビリ・マッサージを毎日うけている頻回受診者の主治医に状況を確認したところ、「週に2-3日でもよい」という回答であった。
- 「毎日いかないと悪くなる」というケースに、主治医の言葉も伝え、説明。
- 訪問後、レセプトを確認すると、回数が減ったが、3か月後には元の状況となる。本人に尋ねると、「主治医が毎日でもいいと言った」、「毎日通院してた時はよかつたけど、(回数を)少なくしたら痛くなつた」と話す。継続した関わりを行っている。

ケース③ 重複受診者

- 1回目の訪問で、改善されるケースが多い。
複数医療機関に同じ症状で受診しているため、同じ種類の薬を処方されている。
本人は薬名が違うため、別の薬だと思い服用してしまっていることが多く、同じ薬であることを説明すると納得し、適正な受診につながる。

6. 評価、今後の課題等

(1) 評価

- 頻回受診や重複受診に対する医療費適正化効果はあがっているように思う。
- ケースワーカーの担当数が1人100ケースを超えており、多忙であり、疾病にまで関わることができなかつた。健康管理指導員が配置されたことで、頻回受診や重複受診に関する助言が得られたことで、ケースに対する指導ができるようになった。ケースワーカーが気軽に相談できるようになり、ケースワーカーの支援の視点が拡

がってきた。健康増進課などにも保健師が配置されているが、タイムリーに相談や同行訪問が行えるメリットは大きい。

このため、全ケースワーカーに健康管理支援員をどのように活用するか理解してもらうことが重要。

(2) 課題

- レセプトや訪問活動から、糖尿病患者に関わることが多く、糖尿病のコントロールに関する支援の必要性を痛感した。
 - ・世帯全員の食生活が心配される
 - ・インシュリンは打っているが生活改善ができていない
 - ・透析の一歩手前の状態のケースもあり、悪化防止への支援が必要
 - ・保健指導（健康指導）よりは、まず日常生活指導から入らなければならず、指導に困難を感じている。行動変容には従来の保健指導とは違う視点からのアプローチが必要ではないかと感じる。（指導マニュアルの必要性）
 - ・症状が悪化するにつれ、多くの診療科にかかるてしまい、頻回重複受診となっている。
- 長年頻回受診をしていた人が多く、いったんは改善するが、再開してしまう。
 - ・対象者の中には、何もしなくても病院にいけるという意識、誰かが何とかしてくれるという意識が存在している。
 - ・主治医の理解と連携—「患者が来たら断れない」
 - ・病院が保護受給者のサロンとなっている。自宅以外に、居場所がない。
- 生きがい対策—複雑困難な人生を歩んできた人へのアプローチに工夫が必要。
- 疾病予防、早期発見・早期対応のための受給者の健康状態の把握（特に糖尿病予備軍へ対応）

⑩ 兵庫県 尼崎市

1. 地域の概要

- 尼崎市は、兵庫県の南東部に位置し、東西 8.4 km、南北 11.1 km、総面積 50.02 km²¹の都市である。東は神崎川、左門殿川を隔てて大阪市と、猪名川を挟んで豊中市と接し、北は伊丹市、西は武庫川を境に西宮市と接し、南は大阪湾に面している。古くから西国街道や東海道が通じる交通の要衝であり、現在でも、JR、阪急及び阪神電車の駅により、神戸や大阪に短時間で往復できる。また、平成 21 年 3 月に阪神なんば線が開通し、難波や奈良などへも移動可能となり、更に利便性が増しているところである。市内にはバス路線が縦横に走り、名神高速及び阪神高速道路、国道 2 号線及び 43 号線が東西に横断している。市南部は明治以前には城下町として発展し、戦後阪神工業地帯の中心に位置し、重化学工業を中心として発展してきた。その一方で、高度経済成長期に大気汚染及び地盤沈下等の公害問題が顕著になった。JR 東海道線を境に市域を南北に区分して比較すると、南部地域は古くからの大規模市場や遊興施設があり、独特の下町的雰囲気を持つ。若年者層が少なく高齢者層が多いのが特徴である。一方、北部地域は住宅地として発展し、都市化が進む中で市民の流入出も多く、住民間の「ヨコの繋がり」が比較的薄いことが特徴である。
- 平成 21 年 4 月 1 日に中核市となった。

2. 自治体の基礎データ

- (1) 人口
 - 449,620 人 (平成 25 年 3 月 1 日)
- (2) 世帯数
 - 210,752 世帯
- (3) 面積
 - 50.2 平方 km

3. 保護動向

- (1) 被保護世帯
 - 12,643 世帯 (平成 23 年度)

単位：世帯

	21 年度	22 年度	対前年度増加率	23 年度	対前年度増加率
尼崎市	10,729	11,883	+10.7%	12,643	+6.3%

(2) 被保護人員

○ 17, 482人 (平成23年度)

単位：人

	21年度	22年度	対前年度増加率	23年度	対前年度増加率
市全体	14,806	16,385	+10.7%	17,482	+6.7%

(3) 保護率

○ 38.69% (平成23年度)

単位：%

	21年度	22年度	対前年度増加率	23年度	対前年度増加率
市全体	32.01	35.65	+11.4%	38.69	+8.5%

(4) 保護費と医療扶助費

○ 保護費 183億7,580万円 (平成23年度)

医療扶助費 70億1,496万円

単位：万円

	21年度		22年度		23年度	
保護費	1,378,078	+20.6%	1,614,210	+17.1%	1,837,580	+13.8%
医療扶助費	553,227	+17.3%	609,260	+10.1%	701,496	+15.1%

4. 生活保護受給者に対する健康面での支援（概要）

(1) 健康管理支援事業による適正受診指導

- 平成23年5月より精神保健福祉士2名（嘱託）を健康管理支援員として保護課に配置
- 向精神薬を複数の医療機関から処方されている受給者を対象に、本人への面接及び主治医訪問等を行って改善を指導。

	支援員	支援対象者	是正改善者	支援活動回数
23年度	2名	13名	11名	98回
24年度（2月末時点）	2名	18名	15名	134回

事例①成功例 46歳男性

自立支援医療（精神通院）を利用しながら、他の3医療機関でも向精神薬の処方を受けていたが、1回の面接指導と、6回の主治医・処方医への情報提供と協力依頼により、面接指導の3ヶ月後に、向精神薬の受診・処方は指定の精神通院医療機関に一本化できた。

事例②援助困難例 68歳女性

精神疾患に罹患しながら、自立支援医療（精神通院）を拒み、4医療機関にて向精神薬の処方を受けていた。2回の面接指導と、4回の主治医・

処方医への情報提供と協力依頼により、一旦は、向精神薬の処方を一本化できたが、再び他の医療機関にて重複処方を受けるようになり、自立支援医療（精神通院）も拒みつづけている。

- 平成 25 年 1 月に電子レセプトシステムにより頻回受診と見込まれる受給者 218 名を抽出し、健康管理支援員が嘱託医と協議を行ったところ、218 名中、60 名が頻回と認められる者であり、114 名が判断がつかない者という結果となった。

この結果を受け、頻回受診の疑いがある受給者に対しては、担当ケースワーカーが本人への病状確認や主治医訪問を行うなど頻回受診の有無を確認するとともに、頻回受診が認められた場合には、是正に向けた助言や是正指導を実施している。

こうした中、健康管理支援員は、必要に応じてケースワーカーに対する助言等を行うほか、担当ケースワーカーと連携しながら、指導困難者等に係る是正指導にあたっている。

平成 24 年 10・11・12 月基金処理分で頻回受診と見込まれる者	嘱託医協議の結果、		
	①頻回とは認められない者	②判断がつかない者	③頻回と認められる者
218 名	44 名	114 名	60 名

(2) 健康診査・保健指導活用事業

- 平成 23 年 6 月より保健師（嘱託）を保健センターに 1 名配置。
- 医療保険者の特定健康診査に相当する健康診査を、医療保険に加入していない生活保護受給者等に対して実施。
- 受診者 232 名 （平成 23 年度） 3 か年度平均 250 名
受診率 1.8%
受診者には、90 % 以上は何らかの指摘事項がある。
- 上記で指摘事項のあった者に対して、保健指導を実施。

5. 健康診査・保健指導活用事業による保健指導の内容

(1) 体制

- 保健師 1 名
(非常勤・嘱託)
- 週 30 時間勤務
- 生活保護業務の経験はなかったが、保健師として特定保健指導を行った経験を有している。

(2) 内容

- 医療保険に加入していない生活保護受給者などに対し、特定健診に相当する健康診

査を実施。尼崎市では保健所、市内医療機関、巡回会場（特定健診を委託している事業者に対して、当該健康診査についても併せて委託）において健康診査を実施。受診率は2%前後で推移してきた。

- 福祉事務所において生活保護が新規開始となった受給者に受診を呼びかける他、福祉事務所、保健所、支所等に事業案内のパネルを置いて事業をPRしている。
- 健診を実施すると、90%以上は何らかの指摘事項があり、保健指導を行っている。方法としては電話が半数程度。その他、家庭を訪問したり、保護課や医療機関に用事がある時等に併せて保健所に立ち寄ってもらい面談する等により実施している。また、無料低額宿泊所等を訪問することも行っており、その際には多数の対象者との面談が可能である。
- 医療機関にて健診を受診をした場合は、主治医により結果報告・保健指導を実施。受診状況の確認など、必要時保健指導を実施。
- 健診は本人の意思で受診しているので、保健指導についても受け入れは良い場合が多い。しかし、パニック障害のため自宅に来られるのが嫌な事例、保健指導というと命令されるように感じるのが嫌という事例、会うのは嫌でも電話なら良いという事例等があり、無理にアプローチをするとかえって関わりを拒絶されてしまうこともあるので、その人に合わせてフレキシブルに対応するようしている。
- 重複受診が見られるケースについては、同じ薬を市販名が違うだけで別の薬だと思い込んで服用している等、知識の不足が原因となっている場合がある。医療費の削減という視点でなく、健康相談の視点から入ると指導がスムーズにいくことで結果的に医療費の適正化につながる。
- 受診者の中には、まず基礎的な生活習慣から改善する必要がある者も多く、朝起きる、しっかりバランスのある食事をする、規則正しく眠る、10分でも良いから外に出るといったことなどについて、助言を行う事例が多い。精神疾患で治療中のものも多いので、本人が可能なことを探していくことで、少しずつでも改善のステップとなっていくことを大切にしている。

(3) 実績

○ 健診受診者数の年度推移

	H21実績	H22実績	H23実績	H24見込
受診者(人)	166	281	232	240
受診率	1.6%	2.4%	1.8%	1.8%

H23年度 232人中、継続受診者 72人 (31%)

H24年度 12月現在、197人中継続受診者 84人 (43%)

○性別年代別受診者数 (H23 年度)

	40代	50代	60代	70代以上	計
男性	22	32	43	37	134
女性	14	11	30	43	98
計	36	43	73	80	232

60 歳以上の高齢者層が 66%を占めている。

○健診結果 (H23 年度)

(人)		
異常なし	指摘項目 あり	計
16	216	232
7%	93%	

指摘項目あり:

保健指導区分による要保健指導・要受診勧奨の該当項目が1つ以上あった者

指摘項目は、①高血圧 (63. 0%) ②脂質異常 (60. 8%) ③高血糖、肝機能 (41. 4%) の順に多かった。

○健診結果と通院状況 (H23 年度)

肥満度	他の 指摘項目	人数	通院状況	
			なし	あり
やせ	なし	3	1	2
	あり	13	10	3
標準	なし	16	12	4
	あり	122	60	62
肥満	なし	2	1	1
	あり	75	37	38
計		231	121	110

受診者の半数が、何らかの疾患で通院中。

肥満度が「やせ」「標準」であっても、高血圧 (37%)・高血糖 (26%) で「要指導」「要受診」の者があった

既に通院治療中の者が 110 名 (47%) の状況であり、治療疾患別でみると、内科系疾患 99 名・精神疾患 20 名（重複受診あり）の状況。

○保健指導実施率

H23 年度 (10 月より保健指導を実施) 実施率 20%

要保健指導者 89 人 ⇒ 初回保健指導実施者 18 人

H24 年度 (12 月末時点) 実施率 45%

要保健指導者 181 人 ⇒ 初回保健指導実施者 82 人

○保健指導の効果 (H23 年度)

健診受診後の保健指導での「行動目標」を、保健指導実施 3 か月後に実行しているかどうかでみると、「継続受診」「新規受診」「毎日、血圧測定する」「プラス 10

「分歩く」などの行動目標を達成した保健指導効果ありの者は83%でした。

(4) ケース事例

ケース① 70代男性

- 妻とは離婚し、一人暮らし。

- 健診受診動機

数年前よりお腹まわりが気になり始め、福祉事務所で健診のことを聞き受診。
母が肺がんであったため、肺がん検診も同時受診。

- 健診当日

高血圧を指摘されたため、健診結果を持ち受診することを勧めた。

- 健診事後指導（面接）

高血圧改善のための食生活について指導。

「家に来て、調理指導してもらわんとわからんわ。」と言いつつも、「ちょっと醤油を減らした方がいいねんな。血圧は〇〇病院に行って測ってもらうわ。」との声がきけた。

- 健診3ヶ月後、電話連絡（状況確認）

高血圧未受診。本人の主訴は頭皮の搔痒感。

主訴については、処方された薬の使用について説明。

高血圧については、再度、受診勧奨。

⇒翌日、本人より電話。（病院受診の報告）

- 健診6ヶ月後、電話連絡（状況確認）

外出時、〇〇病院に立ち寄り血圧測定継続。

高血圧が続いていたため、受診し内服薬処方。

減塩醤油を購入し、食事にも気をかけるようになっている。

高血圧が続くと、どんな体への影響があるのが？との質問もある。

ケース② 50代男性

- 心療内科通院中。一人暮らし。

- 健診受診動機

健康管理のため（H22年度～継続受診者）

- 健診当日

高血圧を指摘されたため、主治医への相談と食生活について指導。

- 健診事後指導（面接）

主治医への相談未。健診結果を持参して主治医に相談するよう勧めた。

生活リズム、食生活について指導。

- 健診後3か月後、電話連絡（状況確認）

朝起きれず、1日2食になることが多い。

家庭での血圧自己測定継続できている。主治医に記録を持参すること。

生活リズム、食生活について指導。

○ 健診 5か月後、電話連絡（状況確認）

生活リズム（夜間睡眠）改善みられる。作業所の利用を勧めた。

血圧について、心療内科の医師に相談することをためらっているので、相談しても良いこと、内科受診も考えることを勧めた。

○ 健診 6か月後、電話連絡（状況確認）

心療内科の医師に血圧について相談した。まず、歩いて体重コントロールすることの指示あり。

6. 評価、今後の課題等

- 受診率の向上や健診データの改善自体よりは、健診事業を通して出会った対象者の健康課題を、ケースワーカーとの関係とは違った視点で解決していくことにつながればと考えている。
- 特に50歳以降の受給者は、仕事を見つけることが簡単ではなく、かといって昼間から街でていくことに引け目を感じている者もあり、地域で孤立していることが多い。独居の男性や精神疾患有している場合等、閉じこもりがちなケースをどうすれば地域社会につながった状態にできるかなど、健診事後指導だけで収まらない課題がある。
- 健診及び保健指導を受けただけで健康になる訳ではなく、本人がどう生活や行動を変えていくかが重要であり、経済的な手段が限られている中で、精神疾患有しているケース等、様々な生活のしづらさを抱えた受給者にどう改善策を提案していくか。
- 事業を開始して1年半程になり、信頼関係が出来てくると健診の事後指導を超えた訴えもあり、担当ケースワーカー等に十分な申し送りをした上で引き継ぐ必要も出てきている。
- 従前は申請のあったケースに受診券を発行して受診してもらう形式だったが、平成25年度は受診券を生活保護受給世帯に直接送付することを予定している。すでに糖尿病や高血圧を治療中という人も多いので、主治医と連携し保健指導を提供できるか、対象者の大幅な増加が予想される中でどうケースワーカーや地域保健担当保健師と連携していくか等は今後検討が必要。

⑪ 福岡県 宗像市

1. 地域の概要

- 福岡市と北九州市の中間に位置し、北を除く3方向を山に囲まれ、南は筑豊地方と接する交通や文化の要衝であったため、数多くの歴史を有している。当初は北九州市を中心とする北九州都市圏のベッドタウンとして発展してきたが、近年は福岡市を中心とする福岡都市圏の発展に伴い、福岡都市圏への流れが優勢である。この地理的条件の良さからベッドタウンとして発展し、人口が増加している。
- 平成15年に旧宗像市と旧玄海町が合併し、新生「宗像市」が誕生した。平成17年には旧大島村と合併。

2. 自治体の基礎データ

- (1) 人口
 - 96,420人 (平成25年4月1日)
- (2) 世帯数
 - 39,812世帯
- (3) 面積
 - 119.66平方Km

3. 保護動向

- 保護率は平成17年をピークに減少傾向にあったが、平成20年度から大手企業等を中心に従業員の解雇が行われたことにより若者の保護申請が増加してきている。こうした若者層を含め、平成20年度後半より高齢者がいない「その他世帯」の増加が進み、被保護人員が大幅に増加している。

(1) 被保護世帯

- 619世帯 (平成24年3月)

単位：世帯

	22年3月	23年3月	対前年度増加率	24年3月	対前年度増加率
宗像市	551	585	+6.2%	619	+5.8%

(2) 被保護人員

- 921人

単位：人

	22年3月	23年3月	対前年度増 加率	24年3月	対前年度増 加率
宗像市	798	863	+8.1%	921	+6.7%

(3) 保護率

- 9.6%

単位：‰

	22年4月	23年4月	対前年度増 加率	24年4月	対前年度増 加率
宗像市	8.4	9.1	▲4.1%	9.6	+7.1%

(4) 保護費と医療扶助費

- 保護費 15億2,349万円（平成23年度）
- 医療扶助費 8億7,797万円

単位：万円

	21年度	22年度	対前年度増加率	23年度	対前年度増加率
保護費	136,517	149,861		152,349	
医療扶助費	83,389	90,338		87,797	

4. 生活保護受給者に対する健康面での支援

(1) 保護担当の体制

- 保護1係（旧市部担当）と保護2係（旧玄海町部+庶務・医療介護担当）の2係制。各係長の下に、ケースワーカーがそれぞれ5人、3人配置されている。
- このほか、面接相談員、就労支援員、健康管理支援員、嘱託医がそれぞれ1名配置されている。
なお、保護1係長は、現在、保健師資格を有する職員が配置されている。

(2) 健康管理支援員の配置

- 平成22年4月より、「健康管理支援員」として保健師1名を雇用。（日々任用）
- 1日6.5時間、月12日勤務。
- 被保護者が増加してきている中で、精神疾患を有する被保護者の訪問等がなかなかできないことから、健康管理支援員の配置を決意。

(3) 健康管理支援員の業務内容

- 健康管理支援員は、日常的、社会的支援が必要な被保護者に対し、健康管理支援を行い、日常生活や生活リズムの安定を図り、また地域社会への参加や経済的自立に向

けた取り組みを行っている。

- 具体的には、健康管理支援員は、関係機関と連携し、地区担当ケースワーカーとの同行訪問による実地調査・面接を通じて、支援対象者の生活暦、病歴、生活環境等を把握し、地区担当ケースワーカーや査察指導員等と協議して支援方針を決める。
- その支援方針に従い、健康相談等に応じつつ、その支援対象被保護者に応じた健康管理支援を行っている。

(4) 実績

- 平成24年度 ケース実数 36人
(25年2月末現在)
支援回数(延べ) 543回
- 支援の内訳
 - 相談面接 40件
 - 家庭訪問 250件
 - CWとの打合せ 106件
 - 関係機関打合せ 41件
 - その他 106件

(5) 効果

- 生活保護廃止につながったケースが、死亡、転出を除き、2件（障害年金受給1件、親と同居1件）となっている。
- また、健康管理支援の結果、病状が改善したケースが13件ある。
- これまで地区担当ケースワーカーが訪問しても、家の中に入れないケースなどもあったが、健康管理支援員が健康面から関わることにより、面接ができるようになったケースなどもある。

(6) ケース事例

ケース① 40代女性

- 40代女性、独身、独居。親族の援助は受けられず、朝方就寝するなど不眠状態であり、幻聴幻覚も訴える。貧血、肥満、糖尿病・高血圧疑いなど。睡眠、食事は不規則であり、家の中は不用品があふれている。
- 長期目標、中期目標、短期目標を立て、支援。
長期目標（3年以内）：衛生的な規則正しい生活ができ、就労できる。
中期目標（1年後）：身体的な検査値の改善、ゴミの整理、精神状況の把握のための専門医受診。
短期目標（3ヶ月後）：整形外科又は精神科の受診ができる、規則正しい生活に近づく、不用品を整理する。
- ほぼ毎月の面接、訪問を行っている。

ケース② 高齢・単身世帯

- 高脂血症、軽度高血圧症はあるものの、家庭訪問等を通じ対象者の状況を把握したところ、室内は整理整頓されているとともに、3度の食事と体操、ウォーキングなどを行っており、年齢からすると若く、元気であるため、就労の可能性を模索。

5. 今後の課題等

- 被保護者の多くは、人生へのモチベーションや意欲を失ってしまったケースが多い。こうしたケースの多くは、疾病など健康課題を抱えているが、生きていくだけで目いっぱいの状態であり、将来への不安があったとしても健康課題について向き合うことはなかなか難しい。
- 高血圧や、糖尿病の課題を抱えていても、通常のメタボ対策のような指導は難しい。一般の方であれば、健康で長生きをしたいというモチベーションが生じるが、被保護者の多くは今だけしか考えられず、将来への意欲やモチベーションを持ちにくいため、下肢を切断してしまっても、糖尿病の原因となっている生活習慣を変えようとしない被保護者もいる。
- 保健師が健康管理業務に携わるようになったが、生活保護業務に保健師が携わることは最近のことなので、地区担当ケースワーカーなどからどのように保健師を活用すべきか難しい、という声がある。保健師だからできることも多いので、そうしたことから活用を徐々に図っていくことが重要である。

3. 生活保護適正化事業（医療扶助相談・支援員）を活用している事例

- 平成24年度に導入された生活保護適正化事業（医療扶助相談・支援員）により、看護師等非常勤・嘱託職員として雇用し、重複処方の改善など生活保護受給者の健康管理の支援に活用している事例もある。

(12) 千葉市（若葉保健福祉センター）

1. 地域の概要

- 千葉市は東京湾の湾奥部に面し、千葉県のほぼ中央、東京都心部から約40kmに位置する。鉄道や幹線道路の結節点として交通の要所であるとともに、千葉県の県都として発展してきた。東京湾沿いの埋め立て地も含めて全体的に平坦な地形のため、臨海部を中心に工場が進出している。また東京のベッドタウンとして大規模団地が存在するなど、住宅地開発も進んでいる。
- 平成4年には全国12番目の政令指定都市となり、6つの行政区が設置されている。人口は昭和40年代を中心に急増し、今では96万人を数えるに至っている。

2. 自治体の基礎データ

(1) 人口

- 963,503人（平成25年2月1日）
- 中央区 201,055人、花見川区 179,439人、稲毛区 156,968人、若葉区 151,550人、緑区 125,241人、美浜区 149,250人

(2) 世帯数

- 413,005世帯
- 中央区 95,185世帯、花見川区 76,588世帯、稲毛区 69,079世帯、若葉区 62,753世帯、緑区 46,266世帯、美浜区 63,134世帯

(3) 面積

- 272.08平方Km

3. 保護動向

(1) 被保護世帯

- 12,812世帯（平成23年度）

単位：世帯

	21年度	22年度	対前年度増加率	23年度	対前年度増加率
市全体	10,283	11,738	+14.1%	12,182	+3.8%
中央区	3,534	3,941		4,292	
花見川区	1,452	1,637		1,799	
稻毛区	1,321	1,556		1,710	
若葉区	2,494	2,873		3,107	
緑区	894	1,048		1,159	
美浜区	588	683		745	

(2) 被保護人員

○ 17,143人 (平成23年度)

単位：人

	21年度	22年度	対前年度増加率	23年度	対前年度増加率
市全体	14,402	16,097	+11.8%	17,143	+6.5%
中央区	4,642	5,104		5,494	
花見川区	2,092	2,321		2,434	
稻毛区	1,809	2,044		2,233	
若葉区	3,603	4,032		4,175	
緑区	1,326	1,533		1,633	
美浜区	930	1,063		1,174	

(3) 保護率

○ 17.8% (平成23年度)

単位：%

	21年度	22年度	対前年度増加率	23年度	対前年度増加率
市全体	15.1	16.7	+10.6%	17.8	+6.6%
中央区	23.6	25.6		27.5	
花見川区	11.6	12.8		13.5	
稻毛区	11.6	13.0		14.2	
若葉区	23.8	26.6		27.5	
緑区	11.0	12.6		13.2	
美浜区	6.2	7.1		7.8	

(4) 保護費と医療扶助費

○ 保護費 290億2,072万円 (平成23年度)

医療扶助費 107億5,756万円

単位：万円

	21年度	対前年度増加率	22年度	対前年度増加率	23年度	対前年度増加率
保護費	2,375,631	+15.2%	2,748,167	+15.7%	2,902,072	+5.6%
医療扶助費	910,262	+11.3%	1,057,417	+16.2%	1,075,756	+1.7%

4. 生活保護受給者に対する健康面での支援（概要）

(1) 生活保護受給者等健康診査

- 医療保険者の特定健康診査に相当する健康診査を、40歳以上の医療保険加入者に含まれない生活保護受給者等に対し、健康増進法に基づく健康診査を実施。
- 受診者 639名 (平成23年度)
受診者のうち、375名が要医療、155名に対して(2)の保健指導を行っている。

(2) 生活保護受給者等への保健指導

- 保健指導を行った155名のうち、23名に動機付け支援を、25名に積極的支援を行っている。

平成23年度健康診査						(単位:人)	
性別	異常なし	要医療	判定結果			総計	
			保健指導				
			動機付け支援	積極的支援	その他の保健指導		
男性	59	217	17	17	62	372	
女性	50	158	6	8	45	267	
総計	109	375	23	25	107	639	

(3) 医療扶助相談・指導員による医療扶助費の適正化

- 平成24年8月より、医療扶助費の適正化を行い、医療扶助費の削減を図るため、医療扶助相談・指導員を非常勤嘱託として雇用。
- 平成24年度は、看護師3名(非常勤・嘱託)で対応。
- 医療扶助相談・指導員は、生活保護受給世帯に対する後発医薬品(ジェネリック)の利用促進の周知・説明、指定薬局に対する後発医薬品の利用促進の周知・協力依頼、レセプト管理システムを活用した頻回・重複受診者への適正化指導等を業務としている。

5. 医療扶助相談・指導員による医療扶助費適正化の内容

(1) 体制

- 看護師3名
(いずれも非常勤・嘱託)

(いずれも、保健師資格を有さず)

- 市内6区を2区ずつ3人で分担。中央区・緑区担当1名、若葉区・美浜区担当1名、花見川区・稲毛区担当1名。
- 週5日・29時間勤務。(週4日9時~16時。週1日9時~15時。各1時間休憩。)

(2) 内容

① 後発医薬品利用促進業務

- 後発医薬品利用促進対象者リスト・管理台帳の作成
 - ・ 市役所本庁に2台、各区に1台設置されている生活保護等版レセプト管理システムを用いて、高額な調剤レセプト(2,000点以上)(現在は、切り替え効果額の高い調剤レセプト(効果額500点以上))を対象に、後発医薬品が存在する先発医薬品のある対象者リスト・管理台帳を作成。
 - ・ 先発医薬品に対する後発医薬品の種類と薬価を確認。その切り替え効果額の最大と最小効果額を確認。
- 対象者に対する後発医薬品切り替えについての周知・説明
 - ・ 担当ケースワーカーと連携し、窓口対応・自宅訪問等により周知・説明。状況に応じ、白衣を着て対応することにより、被保護者等からの信頼感が高まるという側面も。
 - ・ 管理台帳を作成した対象者が、後発医薬品に切り替えているか切り替え状況を隨時把握。
- 指定薬局に対する後発医薬品利用促進に関する周知・協力依頼
 - ・ 指定薬局に対する電話・訪問等による周知・協力依頼。
 - ・ 使用割合が低いと思われる場合には、その理由について状況把握。
(現在は、国通知(後発医薬品原則使用)に基づく対応について千葉県と協議中のため、見合わせている。)
- 被保護者又は指定医療機関、薬局等からの問い合わせ等の対応
 - ・ 後発医薬品の使用に関する相談、苦情等の対応。

② 医療扶助適正化対策業務

- 自立支援医療制度(精神通院・更生医療)の適用可能者の把握・申請指導
 - ・ 自立支援医療制度の適用が可能と思われる対象者リストを作成。
 - ・ 適用が可能である場合には、担当ケースワーカーが対象者への申請を指導。
- 頻回受診者の把握・指導
 - ・ 同一傷病について、15日以上受診している月が3か月以上続いている者を把握。
 - ・ 嘱託医の意見・見解を聴取し、頻回受診と認められる場合には、担当ケースワーカーが適正受診を指導。
- 重複受診者の把握・指導
 - ・ 同一傷病について、調剤の処方も含め、重複して受診している者を把握。
 - ・ 嘱託医の意見・見解を聴取し、重複受診と認められる場合には、担当ケースワーカーが適正受診を指導。

一センターが適正受診を指導。

(3) 実績

- 平成24年度の業務実績（若葉区）は、以下のとおりとなっている。
 - ① 後発医薬品利用促進 392人
 - * 切り替えによる具体的な効果額は、事業開始から間もないことから現時点では集計していない。
 - ② 医療扶助適正化
 - ア) 自立支援医療
 - 精神通院 67人 更生医療 5人
 - イ) 頻回受診 16人
 - ウ) 重複受診 23人

(4) ケース事例

ケース① 50歳前後男性

- 後発医薬品への切り替えについて生活保護窓口で説明を行ったところ、①以前処方を受けていた薬局に不信感を持っていたこと、②その際服用した後発医薬品に効果がないと思ったことなどから、後発医薬品全体に当初は拒否反応を示す。
- ①前回服用した後発医薬品が合わなかっただけで、後発医薬品全般の効果は先発医薬品と同等であること、②後発医薬品への切り替えは強制ではないので、今後、後発医薬品に興味を持ったら相談してほしい旨を説明したところ、本人は納得し、後発医薬品のチラシを持ち帰った。

ケース② 60代男性

- 医師の指示の下、指定薬局が後発に切り替えられるものはすべて切り替え。
- その後、指定薬局に対し、先発品に戻してほしいと要望。
- 生活保護受給者には高齢者が多く、理解力が低い対象者も多いことから、医療扶助相談・指導員、担当ケースワーカー、医療担当職員が連携して、対象者に対して分かりやすい説明を繰り返すなど取り組み。

6. 評価、今後の課題等

- 生活保護受給者の自立を支援していくためには、生活保護受給者が健康で生活リズムのある生活を送ることが前提となる。そのためにも、生活保護受給者の健康診断は重要な役割を果たすことになると考えられるが、1万7千人強の生活保護受給者がいる中で、40歳以上という条件はあるものの、健康診査を受けた人数は600人強である。既に入院生活を送っているなど個別の事情もあるが、健康診査の受診率について、検証が必要ではないかと考えられる。
- 保健指導等も健康診査の希望を生活保護受給者が出したことが出発点になるが、保健指導を行うべき生活保護受給者は、健康診査の受診希望者以外にも多くの者がいる

のではないか。

更に、こうした保健指導を行うべき生活保護受給者が増加した場合に、どのような保健指導体制をとるのか課題になってくるのではないか、と考えられる。

4. 課内の他係の保健師や、生活保護担当課以外の所属保健師との連携を図っている事例

- 生活保護担当係に保健師等は配置されていないものの、課内の他係の保健師や、生活保護担当海外の所属保健師との連携により、生活保護受給者の健康管理に積極的に取り組んでいる自治体もある。

⑩ 茨城県 鉢田市

1. 地域の概要

- 鉢田市は、茨城県鹿行エリアの最北部から中央部にかけて位置し、県都水戸市、筑波研究学園都市、鹿島港まではいずれも 30km 圏内、首都東京まで 90km 圏内にある。面積は 208.18 平方キロメートル。人口は 5 万人強。
- 「明治の大合併」（明治 21（1888）年～22（1889）年）、「昭和の大合併」（昭和 28（1953）年～36（1961）年）を経て、「平成の大合併」（平成 11（1999）年～18（2006）年）により、旧鉢田町、旧旭村、旧大洋村が合併して、平成 17 年 10 月に鉢田市が誕生した。
- 東の鹿島灘に沿って位置する鉢田市は、北は涸沼、南は北浦に接し、その内陸部のほとんどは平坦地となっており、この平坦な地形と温和な気候を活かした農業が基幹産業である。首都圏全体の食料供給地域として、また、メロン、イチゴ、スイカなどの果実や、トマト、甘藷（さつまいも）といった野菜の栽培でも全国有数の生産地となっている。
- なお、旧大洋村地域を中心に別荘・セカンドハウス開発が盛んに行われた時代があり、畑の中に簡単なつくりの住宅が点在している。別荘・セカンドハウスが多い地域は住民同士の交流も少なく、また買主が買ったままで放棄している様子の住宅も少なくない。



2. 自治体の基礎データ

- (1) 人口
 - 51, 986人 (平成25年1月1日)
- (2) 世帯数
 - 19, 237世帯
- (3) 面積
 - 208.18平方Km

3. 保護動向

- (1) 被保護人員 (平成25年1月1日)
 - 396人
- (2) 保護費と医療扶助費
 - 保護費 5億8, 105万円 (平成23年度)
 - 医療扶助費 3億2, 056万円

4. 生活保護受給者に対する健康面での支援

◎ 健康増進課等の他課所属の保健師が必要に応じて健康面から支援

(1) 体制

- 福祉事務所（社会福祉課、こども家庭課）職員数28名、うち生活保護を担当する社会福祉課16名、生活保護のケースワーカー4名という比較的小規模な職員構成である。
- このほか、健康福祉部には福祉事務所のほかに、健康増進課と介護保険課とがあり、健康増進課に属する10名の保健師やこども家庭課に属する保健師と必要に応じて同行支援などの連携を取っている。
- 生活保護を担当する社会福祉課内に生活保護担当のほかに障害担当などがあり、2年前までは保健師（男性）が配属されていた。

保健師は2年前に健康増進課に異動し、障害担当にはP SWが配属された。

生活保護受給者への健康面での支援については、保健師が社会福祉課内にいた方が気軽に声をかけられるなどの効果はあるが、そもそも小さい所帯の市役所であるため、建物が別の保健センター内に健康増進課が入っていても大きな支障が出ているわけではない。

- 生活保護受給者に対する健康診査は、一般の市民健康診査の中で行っているが、受診率は低い。ケース記録の中で生活保護受給者の健康状況を把握することとなるが、一覧表を作成して情報を共有している。

(2) 内容

- 日常生活に関する保健指導は、生活保護受給者が精神疾患の場合等でケースワーカ

一が必要と感じた場合に、保健師同行の居宅訪問を行い、保健師が日常生活についての指導助言を行っている。

- 合わせて生活保護受給者が精神疾患の場合などに、保健師が居宅訪問に同行する際に病状の把握等を行っている。
- 頻回受診、重複処方などの不適切受診についてもレセプトを確認の上指導を行うが、その際には、事前に保健師に相談を行い、嘱託医の意見も求める。

(3) ケース事例

ケース① 30代女性 精神疾患

- 精神疾患で通院中。
- インフルエンザに罹患、ノロウイルスに罹患などと言って、ケースワーカーの居宅訪問を拒む。ケースワーカーが医療機関に確認したところ、確かにインフルエンザやノロウイルスの症状を訴え、医療機関で検査をしたが、いずれも陰性。
- ケースワーカーが強い指導を行おうとし保健師と相談したところ、強い指導では逆効果のこともあるので、被保護者に逃げ道・言い訳を作つてあげるよう助言。
- ケースワーカーとしては対応に困っていたが、保健師の助言により効果的な指導ができた。

ケース② 母子世帯 母70代・娘40代

- 他自治体から転入。父の年金で生計立てるも、父を虐待。
- 母、娘とも精神疾患。父への虐待によって、父が医療機関入院。医療機関から連絡を受けた保健師が関わりを始める。
- 父は救護施設に入所。母娘は生計の手段なく、生活保護に。
- 当初は保健師が関わりを始めたが、生活保護のケースワーカーにケースの担当を移管し、保健師とともに関わっている。

ケース③ 高齢者80代 単身世帯

- 旧大洋村の別荘地帯に居住。
- 肺気腫で在宅酸素療法が必要だが、受診拒否。介護サービスなども拒否。
- 自宅で倒れ入院し、介護認定を受けるも、介護サービス等は使わず。
- 旧大洋村担当の保健師が、見守り。しばしば居宅訪問。在宅酸素の酸素が止まっていることを訪問時に発見したこと。
- 高齢者でも介護サービス等を使つたがらない者には、保健師の居宅訪問による見守り等が効果的。

5. 評価、今後の課題等

(1) 評価・効果

- 頻回受診、重複処方については指導後、改善が認められるなど、保護費の軽減となつた。
- 小規模な自治体とはいえ、ケースワーカーの担当数が1人90ケース程度はあり、

保健師が同行支援することなどにより、ケースワーカーの負担が大きく軽減されるものと受け止められている。

- 特に精神疾患の生活保護受給者については、ケースワーカーが一般の生活保護受給者と同様に指導、助言等の対応をした場合に、精神的に追い込む、ダメージを与えるなど精神状態を悪化させてしまうこともあり、保健師等の適切なアドバイスが効果的である。
- 生活保護受給者にとっても、保健師等が同行して訪問してくれることにより、病状・症状を理解し、悩みや心の傷を和らげてもらえる、といった声がある。
- ケースワーカーにとっても、精神疾患のある生活保護受給者については、ケースワーカー一人で自宅に訪問すると、その時々の精神状態の把握が的確にできず、適切に対応できないこともある。保健師等が同行してケースワークを行うことができると、生活保護受給者の精神状態を踏まえた対応ができるので、居宅訪問が実効性あるものとなる。

(2) 課題

- 人口5万人強という小規模な自治体で、生活保護受給者も400名に満たないため、生活保護担当課に専任で保健師を置くことが業務量との関係から必要かどうかは検討する必要はある。
- もっとも、生活保護受給者400名のうち精神疾患を抱えケースワーカーにとって困難なケースは50件程度あるので、そうしたケースについてケースワーカーとして保健師が担当するという考え方は、人事上の余裕が仮に生じれば可能性がある。
- もっとも、3町村が合併して市制が敷かれたこともあります、人事・財政当局からは同規模の他自治体と比較して、保健師数が多いと指摘され、ここ数年保健師の新規採用が行われていない現状では、生活保護担当として保健師を配置することは現時点では困難ではないかと考えられる。
- 生活保護行政上、最大の課題は就労支援であり、なかなか健康管理にまで資源を割くことが難しい。国の施策や補助でも就労支援策は多いが、ハローワークとの連携が上手くいっているとは言えない。生活保護受給者も定期的にハローワークに通うが、就労に結びつけようという意欲が生活保護受給者にもハローワークにもやや薄いと感じられるケースがあり、アリバイ的にハローワークに定期的に通っている、就職活動をしている、というケースも見受けられる。

地域の特性上、なかなか就労場所がなく、就労場所の確保に苦労しているのが現状。



⑯ 鹿児島県 北薩地域振興局

1. 地域の概要

- 鹿児島県北部の熊本県と県境を接する地域であり、西側は有明海に面している。市町村合併などにより、現在は、出水市、阿久根市、薩摩川内市の3市と、長島町、さつま町の2町とから成り立っている。
- 長島町には、町としては少数派であるが平成19年4月より町福祉事務所が設置されているため、生活保護関係業務について北薩地域振興局において担当している区域は、実質的にはさつま町の地域のみとなっている。
- さつま町は、平成17年3月に3町が合併して誕生した町であり、鹿児島県の北西部、鹿児島市から約40kmのところに位置し、周囲を山々に囲まれた盆地である。北東から南西にかけて南九州一の大河である川内川（延長138Km）が貫流し、その流域に農地や市街地平野が形成され、平野部の周辺は緑豊かな山林の自然環境に囲まれている。この恵まれた自然環境を背景に山間部の豊富な森林資源や川内川の大河がもたらす肥沃な耕地を生かした農林業が基盤産業であったが、現在では、誘致企業や近隣のIC企業、食品加工工場等で働く者も多い。

2. 自治体の基礎データ

《北薩地域振興局（さつま町区域）》

- (1) 人口
 - 23,448人（平成24年9月1日）
- (2) 世帯数
 - 9,950世帯
- (3) 面積
 - 303.43平方Km

3. 保護動向

- 保護率は平成18年度から増加傾向にあったが、平成23年度より若干減少をしている。疾病等による医療費が捻出困難に成り生活困窮に陥るケースが新規申請のほとんどを占めるが、高齢となって介護サービスを受ける必要が生じたことに伴う生活困窮なども増加しつつある。

(1) 被保護世帯

- 175世帯（平成24年9月）

単位：世帯

	22年3月	23年3月	対前年度増加率	24年3月	対前年度増加率
北薩振興局	159	175	+10.1%	175	±0%

(2) 被保護人員

- 214人

単位：人

	22年3月	23年3月	対前年度増加率	24年3月	対前年度増加率
北薩振興局	211	221	+4.7%	215	▲2.7%

(3) 保護率

- 9.11%

単位：%

	22年4月	23年4月	対前年度増加率	24年4月	対前年度増加率
北薩振興局	8.69	9.19	+5.7%	9.15	▲0.4%

(4) 保護費と医療扶助費

- 保護費 3億6,705万円（平成23年度）
- 医療扶助費 2億4,671万円

単位：万円

	21年度	22年度	対前年度増加率	23年度	対前年度増加率
保護費	37,523	40,664	8.4%	36,705	△9.7%
医療扶助費	25,760	28,202	9.5%	24,671	△12.5%

4. 生活保護受給者に対する健康面での支援

(1) 福祉事務所の体制

- 地域保健福祉課と健康企画課の2課からなり、地域保健福祉課内に、精神保健福祉や障害者自立支援などを担当する地域支援係、児童福祉・保護係、指導監査係、介護指導係が置かれている。
- 生活保護業務を担当する児童福祉・保護係にはケースワーカーが3名配属されているが、うち1名は月10日勤務の再任用職員である。
- 地域支援係に保健師が2名、介護指導係に保健師が1名配置されており、地域支援係の保健師2名が、必要があれば児童福祉・保護係が担当している生活保護業務に関与・支援することとなっている。

(2) 他所属の保健師による支援

- 精神疾患有する被保護者を中心に、保健師が関与。
- 支援の対象者は、問題行動等を起こし、警察などの関係機関から福祉事務所に連絡があるケースなども多い。

(3) 実績

- 年間10件程度

(4) ケース事例

ケース① 50代女性

- 本人に精神疾患。長男（20代）にも精神疾患があり、4年間入院。親族の支援が受けられず、生活保護受給。
- 糖尿病などがあり通院受診しているが、薬を飲まない。他人の家に上がり込みものを盗む、パチンコ店に人糞を置く、警察署に無言電話をかけるなどの問題行動。
- 放火歴もあり、警察から相談を受ける。
- 保健師も関与し、通院指導や服薬指導を行なっている。

ケース② 20代男性

- 50代の父（農業）と祖母の3人暮らし。農業機械の故障等で安定した収入が得られなくなり、保護対象に。
- 本人は地元を長らく離れていたが、2年前に帰ってきた。精神疾患あるも、未治療のまま経過。屋外でぼーっと立っていることが多い。警察から福祉事務所に連絡あり。
- 精神疾患があるが自傷他害はないので、精神保健福祉法による強制的な介入には至らない。生活保護の対象となってから、保健師も含め、家庭に介入できるようになり、関係づくりをしながら、治療の必要性について指導。父に、本人への関心をもつように指導し、行動記録をつけてもらうなどの指導を行う。

6. 今後の課題等

- 精神疾患のある被保護者に関わる場合、問題行動により警察などの関係機関から連絡があったケースに保健師が関わることが多いが、問題行動を起こす前に予防的に関わることができるかについては、マンパワー不足で、手が回りにくい。
- 被保護者に対して毎年、健康診断を行うことは、若年層・中年層については効果がある可能性があるが、人的な体制の問題もあり、生活習慣の改善に結び付けられるような指導等が行えるかどうかが課題。

