

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 鉾田市 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貫

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の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務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とも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、そうした生活リズムを作るための支援も同居家族などがい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れることが必要であるが、そ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な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事例を収集し、それらを事例分析した。

今後、生活保護制度の制度改正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って厚生

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っ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っ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。