

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。市の歴史は遥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った事例

- 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ったため、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ので困っていた。
- 障がい福祉課に連絡し、担当者と同行訪問を行った。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った。

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られ、主治医連絡が増えてきた。稼働能力を評価する際において、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。

←知識が広がった。

○ 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の多くは学力が低く、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感じる。周囲に見本となる人がいなかったため、「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と。

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と。

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も多い。
 - 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も多い。そ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に対応。
- 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も多い。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と。

(3) その他 ～保健師を置く必要性

- PSW、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と。

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きる。

- ・ 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。