

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

研究班

○内山 博之 金子 充 中板 育美 浅沼 奈美 原 政代
曾我部ゆかり 高寺 潤一 石川 孝子

第2回生活保護受給者の健康管理の在り方に関する研究会資料
杏林大学保健学部 浅沼奈美
平成26年10月6日(月)

研究の目的

背景

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、平成25年1月25日には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。「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」と指摘された。(特別部会報告書P.40)

目的

福祉事務所に保健師等を配置し、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ることが今後、求められるが、これらの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。そこで、本研究により先駆的自治体における実例を収集し、事例分析を通して、福祉事務所等における保健師の効果的な活動を明らかにする。

研究方法

1 対象:

保健師を配置する自治体の福祉事務所の職員(保健師・事務職など)
東京都(中央区・立川市・昭島市)、埼玉県(上尾市)、千葉県(千葉市)
神奈川(川崎市、相模原市)、茨城県(鉾田市)、和歌山県(和歌山市)、
大阪府(四条畷市、門真市)、兵庫県(尼崎市)、福岡県(宗像市)、鹿児島
島県(北薩地域振興局)の14か所

2 期間 2013年2月1日～9月30日

3 方法

- 1)福祉事務所における保健師による健康支援内容を実際の現地に赴き、半構成的面接による聞き取り調査を行った。
- 2)調査事例を分析し、保健師による健康支援を類型別に分類し、特徴や効果について考察した。

調査内容

- 地域の概要
- 自治体基礎データ
- 保護動向
- 生活保護受給者への健康支援の内容
健康診査・保健指導・健康管理支援事業
- 後発医薬品
- 具体例など

結果

1 事業内容分類

1) 健康診査

- (1) 健康増進法に基づく健康診査
- (2) 生活保護法に基づく検診命令

2) 保健指導等

- (1) 生活保護担当の正規職員・保健師
- (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)
- (3) 生活保護適正化事業(医療扶助相談・支援員)
- (4) 生活保護担当以外の所属の保健師

2 保健指導内容と実施地域

1) 生活保護担当の正規職員で保健師配置

上尾市 川崎市 和歌山市

* 四条畷市 Ns

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)を活用

中央区 立川市 昭島市 門真市 尼崎市 宗像市

* 相模原市 Ns

3) 生活保護適正化事業(医療扶助相談・支援員)

* 千葉市 Ns

4) 生活保護担当以外の所属の保健師

鉾田市 北薩地域振興局

1 事業内容

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。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、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 受診率 6.74%

保健指導実施者 55名

(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、概ね以下のようなになる。

- (1) 担当職員(保健師等)が正規職員か非正規・嘱託職員、
- (2) 生活保護関係の補助金を活用している

(1) 担当職員(保健師等)が正規職員

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として健康推進課の一般健診を実施)、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。
- ・ 健康推進課とは、事業連携と共に年間20回以上の事例検討会議を行っている。

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。

例3 和歌山市

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。その後、非常勤の看護師を「医療相談員」として雇用。翌年、さらに、非常勤の看護師1名に加え、栄養士2名(非常勤)を雇用し、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、稼働年齢層を中心に、糖尿病の治療を行っていないながらコントロールが順調にできていない者を主に対象者として選定。

また、生活保護担当課に、自立支援班をおき保健師(常勤・正規職員)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)のチームで生活保護受給者の健康管理支援に対応。

その後、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、精神疾患を中心に頻回受診や重複受診の対策を強化。医療相談員は、看護師2名・精神保健福祉士1名の体制へ改編。その後、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(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。

＜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
- ・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。

＜評価・効果測定＞

- ・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。

＜具体的な事例＞

① 40代男性 重複受診のケース

医療機関(整形外科)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を受診し、整形外科の通院受診とし、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。

訪問診療等を受けていた他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した。年間80万円弱の医療費削減。

→医療費削減には、対象者一人一人に対するきめ細やかなサービス調整などの支援が不可欠

(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1: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2: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**

平成23年より区を退職したベテラン保健師が、他部署との連携や調整、受診支援をケースワーカーからの依頼で実施。健診への取り組みは薄く、課題となっている。非常勤の枠では業務量は賅えないが、予算、定数で壁がある。

例3: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**

平成17年より障害福祉課の常勤の保健師と、非常勤2名の保健師として、ケースワーカーからの依頼で受診や健康面での保健指導を実施。東京都を退職したベテラン保健師。保護開始時の支援が重要だが、ワーカーが多忙でつながらない。非常勤なため、事例検討や各種連携会議などに参加できない。評価方法が未確定である。

例4 立川市

健康管理支援事業として、**非常勤の「保健師」を雇用**

平成17年より非常勤嘱託のベテラン保健師1名雇用。母子・精神の自立支援業務から、ケースワーカーの依頼が増加し、翌年保健師増員の公募をしたが応募者がなく、精神保健福祉士の採用となり、さらに翌年増員公募したが、保健師の応募がなく精神保健福祉士採用となり、現在非常勤嘱託の保健師1名、精神保健福祉士2名体制、月に1回査察指導員との会議や各種連絡会への参加への配慮がある。

例5 門真市

健康管理支援事業として、**非常勤の「保健師」を雇用**

平成24年より非常勤・嘱託で市町村を退職したベテラン保健師1名雇用、ケースワーカーからの依頼で健康管理、保健指導。頻回受信、重複受診の適正化及び指導。特に糖尿病の指導強化の必要性を認めている。

例6 尼崎市

健康管理支援事業として、**非常勤の「保健師」を雇用**

平成23年より精神保健福祉士2名嘱託と非常勤保健師1名体制。健康診査は保健師が行い、232名（H23年度）受診率1.8% 受診者の9割以上に指摘事項有。高血圧63.0%脂質異常 60.8% 高血糖、肝機能 41.4% 保健指導実施率 H23 20% →H24 12月 45%へ。

例7 宗像市

健康管理支援事業として、**非常勤の「保健師」を雇用**

平成22年より保健師1名（日々任用）雇用。さらに保護1係長は保健師資格保有者。精神疾患患者への訪問がなかなかできないところから配置。

(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かすが、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た。

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た。

健康増進課等の保健師が関与する場合でも、福祉課内の他系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った。

考察

- 1 健康管理を行う専門職員の必要性
- 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
 - 2) 生活保護施策に関する自治体の総合戦略の確立
- 3 健康診査の実施
- 4 健康診査データの整備・活用
- 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

追加

- 6 生活保護受給者への健康支援の評価

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の減少も期待できる**
- 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は、生活保護受給者の生活の質の向上に寄与し、**就労・自立に向け欠くことができない環境整備ができる。**
- 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、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」が必要である。**

* 厚生労働省の平成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。

2) 生活保護施策に関する自治体の総合戦略の確立

- 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、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手法は、生活保護施策の分野でも活用できる。
- 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」を策定した。他自治体でも、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あるが、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

- 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。
- 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を入手可能とする調査の権限の条文が置かれた。
- 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、その勧奨方法なども様々で、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る。個別相談のかかわりの中での声掛け、や特に受給申請時の初回面接時に保健師が面接し、受診勧奨するなどの健康管理の意識付けも必要。(結核対策などに学ぶ)
- 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上での、重症化予防や自立に向けた健康基盤を支援するには、早期発見、早期治療は欠かせない。
- 生活保護受給者全員が健康診査を受診し、そのデータを福祉事務所で把握することは、各自治体が生活保護受給者の健康管理に取り組むために不可欠。

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、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、データの分析と対策が必要
- しかし、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。
- 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・頻回受診の是正などレセプト情報の活用の前提として、判断の根拠となる健康診査データの整備が可決。それらをもとに、個々の調整が必要。
- 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。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不可欠

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

(1) 保健医療全般の視点から観察等ができる

- ・ 生活保護受給者の全身の健康状態・病状を観察し、アセスメントを行い、適切な診療科へ受診勧奨や、同行受診などの支援ができる。また、未受診の被保護者を適切な診療科への受診支援ができ、医療機関との調整や治療内容を理解できる。
- ・ 多様な診療科の服薬指導ができる。

(2) 保健師としてのアプローチ技術が活かせる

- ・ 健康を切り口に生活全般を含めて生活保護受給者を把握し、全身の健康状態・医療の必要性をふまえ対象者へ総合的に支援することができる。
- ・ 健康状態、生活状況から、疾病の早期発見、重症化予防の支援に取り組める。

(3) 母子保健の発育・発達支援や難病など多様な保健指導ができる

- (4) 保健推進部署や地域保健医療資源との連携や活用など、行政職としての保健師経験が活きる

2) 保健師活動の本質と生活保護受給者の健康管理

- 保健師の活動の本質

①地域を「みる」「つなぐ」「動かす」②「予防的介入」の重視

(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)

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**

- 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

⇒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必要なデータを作成し、計画策定に参画していくことは、まさに保健師本来の役割

⇒生活保護受給者の健康管理を保健師が担うことは適切である

3) ケースワーカー等とのチームアプローチ

- 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、保健の専門職である保健師が全身の健康状態を把握し、必要な医療や栄養士などとも連携し保健・医療・福祉の総合的なチームで、効果的な自立支援の相談事業や個別支援を行うことが重要**

6 生活保護受給者への健康支援の評価

1 **重症化予防** 精神疾患以外でも 必要な健康支援

- **健診受診率の向上**

- **未治療者 → 受診行動へ** **治療中断者 → 治療継続へ**

生活保護受給者: 受診行動への動機づけが困難 → 保健指導技術の工夫・向上 研鑽
まず受診行動自体への評価も必要 データ化するための取組 共通フォーマットなど

2 個別の健診結果の改善

医療機関や健診センター 健康推進課との協働

具体的な個人の検査データの改善評価 保健指導

..... 自立に向けた基盤づくり

3 医療費の減少 ← 重症化予防、重複医療の是正などの適正などの支援

4 自立の促進 就労率の改善

チームによる自立支援体制整備

→ 段階別に 多様な評価軸を考える必要がある

効果判定

例：東京都の結核管理の評価から 保健指導と医療中断の有無

- 調査対象：平成6年1月1日～9年12月31日までに東京都及び23区の保健所に登録された塗抹陽性患者7277名の内、初回治療者5183名
- 調査方法：結核サーベイランス出力情報及び結核登録票に基づき調査したものを回収し厚生省の治療成績判定基準に沿って集計。統計解析はSPSSパッケージを用い、「脱落・治療中断」についての関連要因を多重ロジステック解析を用いて検討。

東京都における結核患者管理の評価 —平成6・7・8・9年度のコホート調査より— 東京都衛生局医療福祉部結核感染症課 浅沼奈美 他 東京都衛生局学会誌，103：186－167・1999

実際の初回指導内容の変化

表1 初回指導種類割合 (％)

初回指導種類	6年	7年	8年	9年	区平均	都平均
本人所内面接	24.2	24.5	12.3	10.4	18.3	16.3
本人家庭面接	3.2	2.9	3.9	2.3	2.7	4.8
本人病院面接	3.9	6.6	18.2	24.3	11.9	18.8
本人その他面接	3.7	2.8	0.9	1.4	2.3	1.8
家族面接	28.5	28.8	30.6	31.5	30.5	27.5
本人電話	13.3	12.9	14.9	12.6	13.8	12.0
家族電話	11.0	9.6	9.1	8.0	8.8	11.8
指導なし	12.1	12.0	10.1	9.5	11.9	7.2

治療継続や中断の経年評価

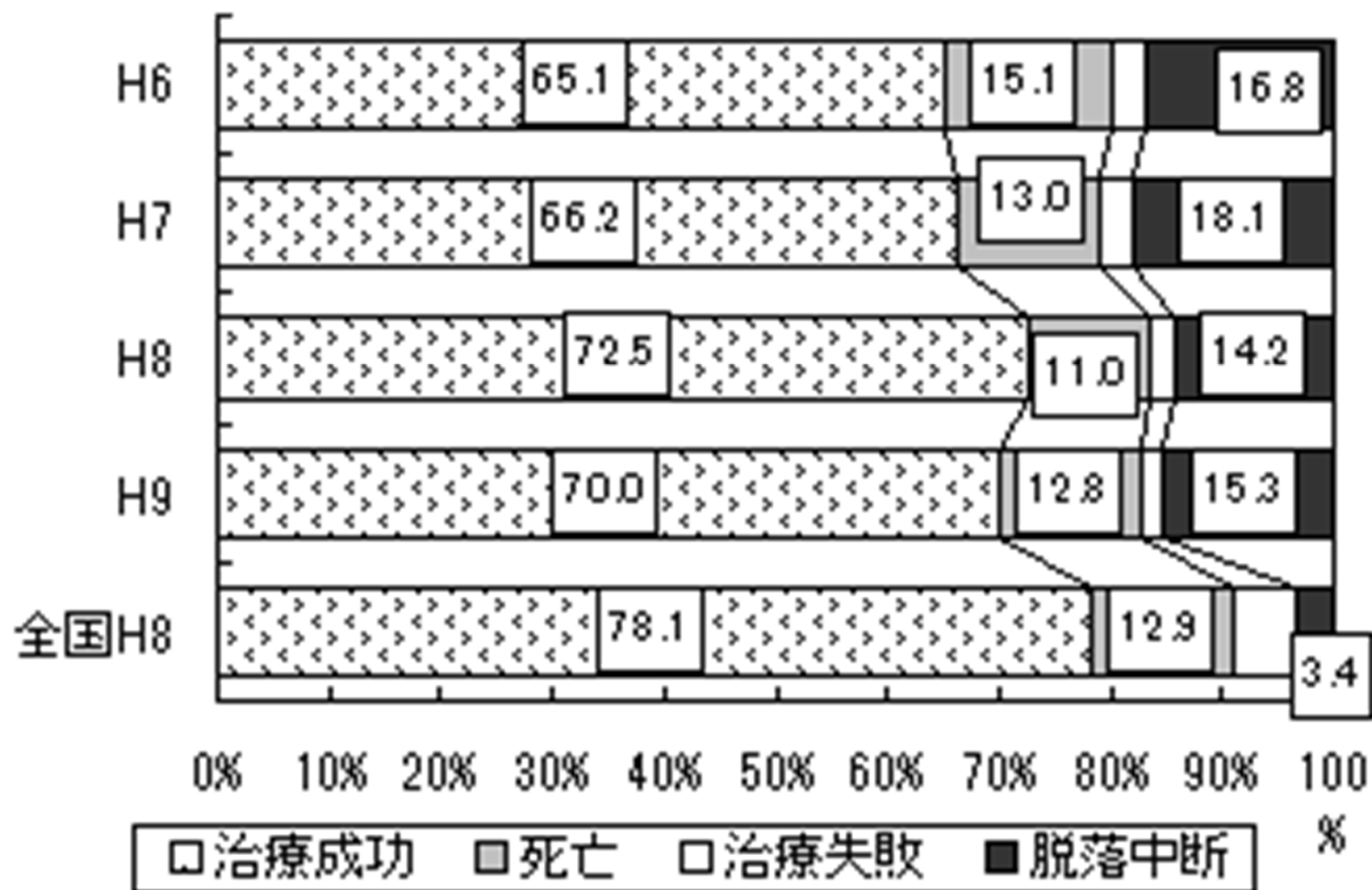


図1 東京都における喀痰塗抹陽性初回治療肺結核患者の治療成績経年変化

表2 治療中断との関連要因 (NS: P > 0.05)

要因	相対危険率	P	要因	相対危険率	P
年齢	0.97	0.00	性別	1.34	0.00
塗抹陽性/不明	0.72	0.00	本人に面接/なし	0.54	0.00
塗抹陰性/不明	1.02	NS	家族に面接/なし	0.36	0.00
病型I/その他	1.04	NS	本人に電話/なし	0.57	0.00
病型II/その他	1.33	0.00	家族に電話/なし	0.41	0.00
病型III/その他	1.05	NS	接点業/不明	1.19	NS
家族あり/不明	0.37	0.00	高校大学等/不明	0.62	0.03
家族無し/不明	0.57	0.00	臨時業/不明	1.41	NS
常勤業務/不明	0.69	0.01	自営業/不明	0.81	NS
専業主婦/不明	0.67	NS	家事従事者/不明	1.63	NS
教員医師等/不明	1.37	NS	乳幼児/不明	0.45	NS
小中学生等/不明	1.14	NS	無職その他/不明	1.31	NS

治療中断との関連要因

調査対象を平成6・7年の喀痰塗抹陽性肺結核以外の結核患者も含め6642名に脱落・中断に関連する要因を多重ロジスティック分析で検討した。

独立変数(職業、初回指導種類、病型、家族の有無、塗抹検査結果、性別)から脱落・中断に関連する項目として左表が示された。①年齢が1歳増えると中断率は0.97倍になる。②病型は「その他」に比べⅡ型の中断は約1.3倍である。③家族が「あり」は「不明」の者に比べ中断率は約3分の1(0.37)である。

④初回指導では

患者本人に面接指導を行うと、「指導なし」と比べ中断率は約2分の1(0.54)になる。

家族に面接指導すると「指導なし」に比べ中断率は約3分の1(0.35)である。

本人に電話指導すると「指導なし」と比べ中断率は約2分の1(0.57)になる。

家族に電話指導すると中断率は「指導なし」に比べ中断率は約2分の1(0.41)近くまでに減る

⇒初回指導を本人に行うことは医療中断を半数に減少できる

例 東京都多摩地域の社会適応訓練事業評価より 精神疾患病状安定と就労との関連

1. 調査対象

平成4年から平成12年度までの東京都の島しょ、23区を除く多摩地域において社会適応訓練事業を実施した訓練生241名(再利用者を含む)の内、訓練記録が保存されていた159名。

2. 方法

当センターに保存されている以下の個人別記録より訓練者の基本属性(病名、入院歴、職歴、家族構成、関係機関、訓練動機、他の訓練経験等)を数量化し、データを作成した。

3. 統計解析

就労群67名における関連要因を次表にある11変数の相互関係を統計用SPSSソフトを用いて主成分分析を行った。固有値が1以上の主成分として、次表の4因子が抽出された。

本調査では「就労群」を訓練事業所及び他の企業に正式雇用・準雇用(パート・アルバイト)された者、求職活動を含む他の雇用制度を活用した者とした(67名)。また「中断群」とは訓練生本人の事情で訓練を中止した者、すなわち病状悪化や職場不適応・トラブル、他の福祉施設への方向転換などをした者とした。なお事業所側の理由(倒産による訓練の中止など)はここでは含まない。* 訓練転帰の内訳; 訓練終了後の訓練者の転帰は、訓練職場に正雇用が21名(13.2%)、準雇用が15名(9.4%)、他職場に正雇用が7名(4.4%)、準雇用が3名(1.9%)、また求職活動や他の職業訓練事業等への移行が21名(13.2%)であった。一方、職場側の都合15名(9.4%)の内訳は事業所の倒産や廃止などであった。

市町村時代の精神障害者の地域就労援助のあり方 ～多摩総合精神保健福祉センターの9年間の社会適応訓練事業のまとめから～ 東京都多摩総合精神保健福祉センター 浅沼奈美 他

東京都保健医療学会誌, 106:292-293, 2002.

社会適応訓練事業における就労関連因子

表9 主成分と因子負荷

就労に 関する因子	主成分			
	1	2	3	4
年齢	0.87036	-0.16542	0.07193	0.02220
訓練開始時 間数	0.10251	-0.19636	0.91788	0.15321
訓練終了時 間数	0.07668	0.21300	0.85298	0.29177
訓練開始 日数	0.14235	-0.13164	0.25823	0.86801
訓練終了 日数	0.03661	-0.04193	0.15205	0.91289
社会復帰施 設利用期間	-0.02506	0.92102	-0.02963	-0.06066
職歴期間	0.46726	-0.45339	-0.24910	0.26880
同居 家族数	-0.69096	0.11355	-0.19105	-0.04163
地域機関 活用数	-0.02178	0.90881	-0.03875	-0.05740
発病～訓練 迄の期間	0.68128	0.39143	0.24060	0.02258
入院期間	0.64566	0.03384	-0.12465	0.19232

第1因子は「年齢」「発病から利用までの期間」「入院期間」に代表される“**病状の安定性**”

第2因子は「社会復帰施設利用期間」「地域機関活用数」に代表される“**リハビリテーションのサポート**”

第3因子は「訓練開始時時間数」「訓練終了時時間数」に代表される“**訓練時間数**”

第4因子は「訓練開始時日数」「訓練終了時日数」に代表される“**訓練日数**”とそれぞれ考えられる。

⇒つまり病状安定、
重症化予防の支援が重要

因子抽出法: 主成分分析 回転法: Kaiser の正規化を伴うバリマ

a 5回の反復で回転が収束した。

b 分析フェーズに使用したのは就労群のケースのみ。

提言

- 常勤保健師のメリット
公衆衛生・健康増進部局と連動した健康支援を行いやすい
自治体の自立支援計画策定への健康管理支援の視点で参画できる
- 現状の市町村保健サービスの多様な支援に、生活困窮者支援を新たな健康管理支援の一環として位置付ける

高齢者支援サービス
健康増進指導サービス
母子保健支援・虐待予防サービス
生活困窮者支援サービス

今ある市町村の健康サービスの水準を低下させず、新たに生活保護者の健康管理支援サービスを充実させるため、福祉部門に専任の保健専門職（保健師）の正規職員の確保が必要である