

(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、血压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。
- 川崎市の生活保護行政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/0000046/46744/250522kenpukui-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のが重要であり、そ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。
- 川崎市の取り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。

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：‰

	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主

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、精神疾患を中心に頻回受診や重複受診の対策を強化する必要性を認識。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。
- 継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も多い。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も多い。
- 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、そ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、医療機関にと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。

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