

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な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と一緒に関わり、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。

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。
- JR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ったため、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

ーカーと同行訪問となる。

- 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かと相談あり。
- 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きている。

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った。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（看護師）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の人数	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。

- PTSD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、苦手なところがあるようになった、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電話聴取述件数 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ったけど、(回数を)少なくしたら痛くなった」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、疾病にまで関わるができなかった。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
 - ・ 透析の一手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ってしまい、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）