

## ⑩ 兵庫県 尼崎市

### 1. 地域の概要

- 尼崎市は、兵庫県の南東部に位置し、東西 8.4 km、南北 11.1 km、総面積 50.02 km<sup>2</sup>の都市である。東は神崎川、左門殿川を隔てて大阪市と、猪名川を挟んで豊中市と接し、北は伊丹市、西は武庫川を境に西宮市と接し、南は大阪湾に面している。古くから西国街道や東海道が通じる交通の要衝であり、現在でも、JR、阪急及び阪神電車の駅により、神戸や大阪に短時間で往復できる。また、平成 21 年 3 月に阪神なんば線が開通し、難波や奈良などへも移動可能となり、更に利便性が増しているところである。市内にはバス路線が縦横に走り、名神高速及び阪神高速道路、国道 2 号線及び 43 号線が東西に横断している。市南部は明治以前には城下町として発展し、戦後阪神工業地帯の中心に位置し、重化学工業を中心として発展してきた。その一方で、高度経済成長期に大気汚染及び地盤沈下等の公害問題が顕著になった。JR 東海道線を境に市域を南北に区分して比較すると、南部地域は古くからの大規模市場や遊興施設があり、独特の下町的雰囲気を持つ。若年者層が少なく高齢者層が多いのが特徴である。一方、北部地域は住宅地として発展し、都市化が進む中で市民の流出入も多く、住民間の「ヨコの繋がり」が比較的薄いことが特徴である。
- 平成 21 年 4 月 1 日に中核市となった。

### 2. 自治体の基礎データ

- (1) 人口
- 449,620 人 (平成 25 年 3 月 1 日)
- (2) 世帯数
- 210,752 世帯
- (3) 面積
- 50.2 平方 km

### 3. 保護動向

- (1) 被保護世帯
- 12,643 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
尼崎市	10,729	11,883	+10.7%	12,643	+6.3%

(2) 被保護人員

○ 17,482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
市全体	14,806	16,385	+10.7%	17,482	+6.7%

(3) 保護率

○ 38.69‰ (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
市全体	32.01	35.65	+11.4%	38.69	+8.5%

(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) 健康管理支援事業による適正受診指導

- 平成23年5月より精神保健福祉士2名（嘱託）を健康管理支援員として保護課に配置
- 向精神薬を複数の医療機関から処方されている受給者を対象に、本人への面接及び主治医訪問等を行って改善を指導。

	支援員	支援対象者	是正改善者	支援活動回数
23年度	2名	13名	11名	98回
24年度（2月末時点）	2名	18名	15名	134回

事例①成功例 46歳男性

自立支援医療（精神通院）を利用しながら、他の3医療機関でも向精神薬の処方を受けていたが、1回の面接指導と、6回の主治医・処方医への情報提供と協力依頼により、面接指導の3ヶ月後に、向精神薬の受診・処方は指定の精神通院医療機関に一本化できた。

事例②援助困難例 68歳女性

精神疾患に罹患しながら、自立支援医療（精神通院）を拒み、4医療機関にて向精神薬の処方を受けていた。2回の面接指導と、4回の主治医・

処方医への情報提供と協力依頼により、一旦は、向精神薬の処方を一本化できたが、再び他の医療機関にて重複処方を受けるようになり、自立支援医療（精神通院）も拒みつづけている。

- 平成 25 年 1 月に電子レセプトシステムにより頻回受診と見込まれる受給者 218 名を抽出し、健康管理支援員が嘱託医と協議を行ったところ、218 名中、60 名が頻回と認められる者であり、114 名が判断がつかない者という結果となった。

この結果を受け、頻回受診の疑いがある受給者に対しては、担当ケースワーカーが本人への病状確認や主治医訪問を行うなど頻回受診の有無を確認するとともに、頻回受診が認められた場合には、是正に向けた助言や是正指導を実施している。

こうした中、健康管理支援員は、必要に応じてケースワーカーに対する助言等を行うほか、担当ケースワーカーと連携しながら、指導困難者等に係る是正指導にあたっている。

平成 24 年 10・11・12 月基金処理分で頻回受診と見込まれる者	嘱託医協議の結果、		
	①頻回とは認められない者	②判断がつかない者	③頻回と認められる者
218 名	44 名	114 名	60 名

## (2) 健康診査・保健指導活用事業

- 平成 23 年 6 月より保健師（嘱託）を保健センターに 1 名配置。
- 医療保険者の特定健康診査に相当する健康診査を、医療保険に加入していない生活保護受給者等に対して実施。
- 受診者 232 名（平成 23 年度） 3 か年度平均 250 名  
受診率 1.8%  
受診者には、90%以上は何らかの指摘事項がある。
- 上記で指摘事項のあった者に対して、保健指導を実施。

## 5. 健康診査・保健指導活用事業による保健指導の内容

### (1) 体制

- 保健師 1 名  
(非常勤・嘱託)
- 週 30 時間勤務
- 生活保護業務の経験はなかったが、保健師として特定保健指導を行った経験を有している。

### (2) 内容

- 医療保険に加入していない生活保護受給者などに対し、特定健診に相当する健康診

査を実施。尼崎市では保健所、市内医療機関、巡回会場（特定健診を委託している事業者に対して、当該健康診査についても併せて委託）において健康診査を実施。受診率は2%前後で推移してきた。

- 福祉事務所において生活保護が新規開始となった受給者に受診を呼びかける他、福祉事務所、保健所、支所等に事業案内のパネルを置いて事業をPRしている。
- 健診を実施すると、90%以上は何らかの指摘事項があり、保健指導を行っている。方法としては電話が半数程度。その他、家庭を訪問したり、保護課や医療機関に用事がある時等に併せて保健所に立ち寄ってもらい面談する等により実施している。また、無料低額宿泊所等を訪問することも行っており、その際には多数の対象者との面談が可能である。
- 医療機関にて健診を受診をした場合は、主治医により結果報告・保健指導を実施。受診状況の確認など、必要時保健指導を実施。
- 健診は本人の意思で受診しているので、保健指導についても受け入れは良い場合が多い。しかし、パニック障害のため自宅に来られるのが嫌な事例、保健指導という命令されるように感じるのが嫌という事例、会うのは嫌でも電話なら良いという事例等があり、無理にアプローチをすとかえって関わりを拒絶されてしまうこともあるので、その人に合わせてフレキシブルに対応するようにしている。
- 重複受診が見られるケースについては、同じ薬を市販名が違うだけで別の薬だと思い込んで服用している等、知識の不足が原因となっている場合がある。医療費の削減という視点でなく、健康相談の視点から入ると指導がスムーズに行くことで結果的に医療費の適正化につながる。
- 受診者の中には、まず基礎的な生活習慣から改善する必要がある者も多く、朝起きる、しっかりバランスのある食事をする、規則正しく眠る、10分でも良いから外に出るといったことなどについて、助言を行う事例が多い。精神疾患で治療中のものも多いので、本人が可能なことを探していくことで、少しずつでも改善のステップとなっていくことを大切にしている。

### (3) 実績

○健診受診者数の年度推移

	H21実績	H22実績	H23実績	H24見込
受診者(人)	166	281	232	240
受診率	1.6%	2.4%	1.8%	1.8%

H23年度 232人中、継続受診者 72人 (31%)

H24年度 12月現在、197人中継続受診者 84人 (43%)

○性別年代別受診者数 (H23 年度)

	40代	50代	60代	70代以上	計
男性	22	32	43	37	134
女性	14	11	30	43	98
計	36	43	73	80	232

60歳以上の高齢者層が66%を占めている。

○健診結果 (H23 年度)

(人)

異常なし	指摘項目あり	計
16	216	232
7%	93%	

指摘項目あり:

保健指導区分による要保健指導・要受診勧奨の  
該当項目が1つ以上あった者

指摘項目は、①高血圧 (63.0%) ②脂質異常 (60.8%) ③高血糖、肝機能 (41.4%)  
の順に多かった。

○健診結果と通院状況 (H23 年度)

肥満度	他の 指摘項目	人数	通院状況	
			なし	あり
やせ	なし	3	1	2
	あり	13	10	3
標準	なし	16	12	4
	あり	122	60	62
肥満	なし	2	1	1
	あり	75	37	38
計		231	121	110

受診者の半数が、何らかの疾患で通院中。

肥満度が「やせ」「標準」であっても、高血圧 (37%)・高血糖 (26%) で「要指導」「要受診」の者があった

既に通院治療中の者が110名 (47%) の状況であり、治療疾患別でみると、内科系疾患99名・精神疾患20名 (重複受診あり) の状況。

○保健指導実施率

H23 年度 (10 月より保健指導を実施) 実施率 20%

要保健指導者 89 人⇒初回保健指導実施者 18 人

H24 年度 (12 月末時点) 実施率 45%

要保健指導者 181 人⇒初回保健指導実施者 82 人

○保健指導の効果 (H23 年度)

健診受診後の保健指導での「行動目標」を、保健指導実施3か月後に実行しているかどうかでみると、「継続受診」「新規受診」「毎日、血圧測定する」「プラス10

分歩く」などの行動目標を達成した保健指導効果ありの者は83%でした。

#### (4) ケース事例

##### ケース① 70代男性

○ 妻とは離婚し、一人暮らし。

○ 健診受診動機

数年前よりお腹まわりが気になり始め、福祉事務所で健診のことを聞き受診。  
母が肺がんであったため、肺がん検診も同時受診。

○ 健診当日

高血圧を指摘されたため、健診結果を持ち受診することを勧めた。

○ 健診事後指導（面接）

高血圧改善のための食生活について指導。

「家に来て、調理指導してもらわんとわからんわ。」と言いつつも、「ちょっと醤油を減らした方ががいいねんな。血圧は〇〇病院に行って測ってもらうわ。」との声がきけた。

○ 健診3ヶ月後、電話連絡（状況確認）

高血圧未受診。本人の主訴は頭皮の掻痒感。

主訴については、処方された薬の使用について説明。

高血圧については、再度、受診勧奨。

⇒翌日、本人より電話。（病院受診の報告）

○ 健診6ヶ月後、電話連絡（状況確認）

外出時、〇〇病院に立ち寄り血圧測定継続。

高血圧が続いていたため、受診し内服薬処方。

減塩醤油を購入し、食事にも気をかけるようになっている。

高血圧が続くと、どんな体への影響があるのか？との質問もある。

##### ケース② 50代男性

○ 心療内科通院中。一人暮らし。

○ 健診受診動機

健康管理のため（H22年度～継続受診者）

○ 健診当日

高血圧を指摘されたため、主治医への相談と食生活について指導。

○ 健診事後指導（面接）

主治医への相談未。健診結果を持参して主治医に相談するよう勧めた。

生活リズム、食生活について指導。

○ 健診後3か月後、電話連絡（状況確認）

朝起きれず、1日2食になることが多い。

家庭での血圧自己測定継続できている。主治医に記録を持参すること。

生活リズム、食生活について指導。

- 健診5か月後、電話連絡（状況確認）  
生活リズム（夜間睡眠）改善みられる。作業所の利用を勧めた。  
血圧について、心療内科の医師に相談することをためらっているので、相談しても良いこと、内科受診も考えること勧めた。
- 健診6か月後、電話連絡（状況確認）  
心療内科の医師に血圧について相談した。まず、歩いて体重コントロールすることの指示あり。

## 6. 評価、今後の課題等

- 受診率の向上や健診データの改善自体よりは、健診事業を通して出会った対象者の健康課題を、ケースワーカーとの関係とは違った視点で解決していくことにつながればと考えている。
- 特に50歳以降の受給者は、仕事を見つけることが簡単ではなく、かといって昼間から街にでていくことに引け目を感じている者もあり、地域で孤立していることが多い。独居の男性や精神疾患を有している場合等、閉じこもりがちなケースをどうすれば地域社会につながった状態にできるかなど、健診事後指導だけで収まらない課題がある。
- 健診及び保健指導を受けただけで健康になる訳ではなく、本人がどう生活や行動を変えていくかが重要であり、経済的な手段が限られている中で、精神疾患を有しているケース等、様々な生活のしづらさを抱えた受給者にどう改善策を提案していくか。
- 事業を開始して1年半程になり、信頼関係が出来てくると健診の事後指導を超えた訴えもあり、担当ケースワーカー等に十分な申し送りをした上で引き継ぐ必要も出てきている。
- 従前は申請のあったケースに受診券を発行して受診してもらった形式だったが、平成25年度は受診券を生活保護受給世帯に直接送付することを予定している。すでに糖尿病や高血圧を治療中という人も多いため、主治医と連携し保健指導を提供できるか、対象者の大幅な増加が予想される中でどうケースワーカーや地域保健担当保健師と連携していくか等は今後検討が必要。

## ⑪ 福岡県 宗像市

### 1. 地域の概要

- 福岡市と北九州市の間に位置し、北を除く3方向を山に囲まれ、南は筑豊地方と接する交通や文化の要衝であったため、数多くの歴史を有している。当初は北九州市を中心とする北九州都市圏のベッドタウンとして発展してきたが、近年は福岡市を中心とする福岡都市圏の発展に伴い、福岡都市圏への流れが優勢である。この地理的条件の良さからベッドタウンとして発展し、人口が増加している。
- 平成15年に旧宗像市と旧玄海町が合併し、新生「宗像市」が誕生した。平成17年には旧大島村と合併。

### 2. 自治体の基礎データ

- (1) 人口
  - 96,420人 (平成25年4月1日)
- (2) 世帯数
  - 39,812世帯
- (3) 面積
  - 119.66平方Km

### 3. 保護動向

- 保護率は平成17年をピークに減少傾向にあったが、平成20年度から大手企業等を中心に従業員の解雇が行われたことにより若者の保護申請が増加してきている。こうした若者層を含め、平成20年度後半より高齢者がいない「その他世帯」の増加が進み、被保護人員が大幅に増加している。

- (1) 被保護世帯
  - 619世帯 (平成24年3月)

単位：世帯

	22年3月	23年3月	対前年度増加率	24年3月	対前年度増加率
宗像市	551	585	+6.2%	619	+5.8%

- (2) 被保護人員
  - 921人



単位：人

	22年3月	23年3月	対前年度増 加率	24年3月	対前年度増 加率
宗像市	798	863	+8.1%	921	+6.7%

(3) 保護率

- 9.6%

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
宗像市	8.4	9.1	▲4.1%	9.6	+7.1%

(4) 保護費と医療扶助費

- 保護費 15億2,349万円 (平成23年度)
- 医療扶助費 8億7,797万円

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	136,517	149,861		152,349	
医療扶助費	83,389	90,338		87,797	

**4. 生活保護受給者に対する健康面での支援**

(1) 保護担当の体制

- 保護1係(旧市部担当)と保護2係(旧玄海町部+庶務・医療介護担当)の2係制。各係長の下に、ケースワーカーがそれぞれ5人、3人配置されている。
- このほか、面接相談員、就労支援員、健康管理支援員、嘱託医がそれぞれ1名配置されている。  
なお、保護1係長は、現在、保健師資格を有する職員が配置されている。

(2) 健康管理支援員の配置

- 平成22年4月より、「健康管理支援員」として保健師1名を雇用。(日々任用)
- 1日6.5時間、月12日勤務。
- 被保護者が増加してきている中で、精神疾患を有する被保護者の訪問等がなかなかできないことから、健康管理支援員の配置を決意。

(3) 健康管理支援員の業務内容

- 健康管理支援員は、日常的、社会的支援が必要な被保護者に対し、健康管理支援を行い、日常生活や生活リズムの安定を図り、また地域社会への参加や経済的自立に向

けた取り組みを行っている。

- 具体的には、健康管理支援員は、関係機関と連携し、地区担当ケースワーカーとの同行訪問による実地調査・面接を通じて、支援対象者の生活歴、病歴、生活環境等を把握し、地区担当ケースワーカーや査察指導員等と協議して支援方針を決める。
- その支援方針に従い、健康相談等に応じつつ、その支援対象被保護者に応じた健康管理支援を行っている。

#### (4) 実績

- 平成24年度 ケース実数 36人  
(25年2月末現在) 支援回数(延べ) 543回
- 支援の内訳
  - 相談面接 40件
  - 家庭訪問 250件
  - CWとの打合せ 106件
  - 関係機関打合せ 41件
  - その他 106件

#### (5) 効果

- 生活保護廃止につながったケースが、死亡、転出を除き、2件(障害年金受給1件、親と同居1件)となっている。
- また、健康管理支援の結果、病状が改善したケースが13件ある。
- これまで地区担当ケースワーカーが訪問しても、家の中に入れないケースなどもあったが、健康管理支援員が健康面から関わることにより、面接ができるようになったケースなどもある。

#### (6) ケース事例

##### ケース① 40代女性

- 40代女性、独身、独居。親族の援助は受けられず、朝方就寝するなど不眠状態であり、幻聴幻覚も訴える。貧血、肥満、糖尿病・高血圧疑いなど。睡眠、食事は不規則であり、家の中は不用品であふれている。
- 長期目標、中期目標、短期目標を立て、支援。
  - 長期目標(3年以内): 衛生的な規則正しい生活ができ、就労できる。
  - 中期目標(1年後): 身体的な検査値の改善、ゴミの整理、精神状況の把握のための専門医受診。
  - 短期目標(3ヵ月後): 整形外科又は精神科の受診ができる、規則正しい生活に近づく、不用品を整理する。
- ほぼ毎月の面接、訪問を行っている。

##### ケース② 高齢・単身世帯

- 高脂血症、軽度高血圧症はあるものの、家庭訪問等を通じ対象者の状況を把握したところ、室内は整理整頓されているとともに、3度の食事と体操、ウォーキングなどを行っており、年齢からすると若く、元気であるため、就労の可能性を模索。

## 5. 今後の課題等

- 被保護者の多くは、人生へのモチベーションや意欲を失ってしまったケースが多い。こうしたケースの多くは、疾病など健康課題を抱えているが、生きていくだけで目いっぱい状態であり、将来への不安があったとしても健康課題について向き合うことはなかなか難しい。
- 高血圧や、糖尿病の課題を抱えていても、通常メタボ対策のような指導は難しい。一般の方であれば、健康で長生きをしたいというモチベーションが生じるが、被保護者の多くは今だけしか考えられず、将来への意欲やモチベーションを持ちにくいいため、下肢を切断してしまっても、糖尿病の原因となっている生活習慣を変えようとしないう被保護者もいる。
- 保健師が健康管理業務に携わるようになったが、生活保護業務に保健師が携わることは最近のことなので、地区担当ケースワーカーなどからどのように保健師を活用すべきか難しい、という声がある。保健師だからできることも多いので、そうしたことから活用を徐々に図っていくことが重要である。

### **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**

- 平成24年度に導入された生活保護適正化事業（医療扶助相談・支援員）により、看護師等非常勤・嘱託職員として雇用し、重複処方の改善など生活保護受給者の健康管理の支援に活用している事例もある。

## **⑫ 千葉市（若葉保健福祉センター）**

### **1. 地域の概要**

- 千葉市は東京湾の湾奥部に面し、千葉県のほぼ中央、東京都心部から約40kmに位置する。鉄道や幹線道路の結節点として交通の要所であるとともに、千葉県の県都として発展してきた。東京湾沿いの埋め立て地も含めて全体的に平坦な地形のため、臨海部を中心に工場が進出している。また東京のベッドタウンとして大規模団地が存在するなど、住宅地開発も進んでいる。
- 平成4年には全国12番目の政令指定都市となり、6つの行政区が設置されている。人口は昭和40年代を中心に急増し、今では96万人を数えるに至っている。

### **2. 自治体の基礎データ**

#### **(1) 人口**

- 963,503人（平成25年2月1日）
- 中央区201,055人、花見川区179,439人、稲毛区156,968人、若葉区151,550人、緑区125,241人、美浜区149,250人

#### **(2) 世帯数**

- 413,005世帯
- 中央区95,185世帯、花見川区76,588世帯、稲毛区69,079世帯、若葉区62,753世帯、緑区46,266世帯、美浜区63,134世帯

#### **(3) 面積**

- 272.08平方Km

### **3. 保護動向**

#### **(1) 被保護世帯**

- 12,812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
市全体	10,283	11,738	+14.1%	12,182	+3.8%
中央区	3,534	3,941		4,292	
花見川区	1,452	1,637		1,799	
稲毛区	1,321	1,556		1,710	
若葉区	2,494	2,873		3,107	
緑区	894	1,048		1,159	
美浜区	588	683		745	

## (2) 被保護人員

○ 17,143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
市全体	14,402	16,097	+11.8%	17,143	+6.5%
中央区	4,642	5,104		5,494	
花見川区	2,092	2,321		2,434	
稲毛区	1,809	2,044		2,233	
若葉区	3,603	4,032		4,175	
緑区	1,326	1,533		1,633	
美浜区	930	1,063		1,174	

## (3) 保護率

○ 17.8% (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
市全体	15.1	16.7	+10.6%	17.8	+6.6%
中央区	23.6	25.6		27.5	
花見川区	11.6	12.8		13.5	
稲毛区	11.6	13.0		14.2	
若葉区	23.8	26.6		27.5	
緑区	11.0	12.6		13.2	
美浜区	6.2	7.1		7.8	

## (4) 保護費と医療扶助費

○ 保護費 290億2,072万円 (平成23年度)

医療扶助費 107億5,756万円

単位：万円

	21年度	対前年度増加率	22年度	対前年度増加率	23年度	対前年度増加率
保護費	2,375,631	+15.2%	2,748,167	+15.7%	2,902,072	+5.6%
医療扶助費	910,262	+11.3%	1,057,417	+16.2%	1,075,756	+1.7%

#### 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、40歳以上の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 639名（平成23年度）  
受診者のうち、375名が要医療、155名に対して（2）の保健指導を行っている。

##### （2）生活保護受給者等への保健指導

- 保健指導を行った155名のうち、23名に動機付け支援を、25名に積極的支援を行っている。

平成23年度健康診査						（単位：人）	
性別	判定結果		保健指導			総計	
			異常なし	要医療	動機付け支援		積極的支援
	男性	59			217		17
女性	50	158	6	8	45	267	
総計	109	375	23	25	107	639	

##### （3）医療扶助相談・指導員による医療扶助費の適正化

- 平成24年8月より、医療扶助費の適正化を行い、医療扶助費の削減を図るため、医療扶助相談・指導員を非常勤嘱託として雇用。
- 平成24年度は、看護師3名（非常勤・嘱託）で対応。
- 医療扶助相談・指導員は、生活保護受給世帯に対する後発医薬品（ジェネリック）の利用促進の周知・説明、指定薬局に対する後発医薬品の利用促進の周知・協力依頼、レセプト管理システムを活用した頻回・重複受診者への適正化指導等を業務としている。

#### 5. 医療扶助相談・指導員による医療扶助費適正化の内容

##### （1）体制

- 看護師3名  
（いずれも非常勤・嘱託）

(いずれも、保健師資格を有さず)

- 市内6区を2区ずつ3人で分担。中央区・緑区担当1名、若葉区・美浜区担当1名、花見川区・稲毛区担当1名。
- 週5日・29時間勤務。(週4日9時～16時。週1日9時～15時。各1時間休憩。)

## (2) 内容

### ① 後発医薬品利用促進業務

- 後発医薬品利用促進対象者リスト・管理台帳の作成
  - ・ 市役所本庁に2台、各区に1台設置されている生活保護等版レセプト管理システムを用いて、高額な調剤レセプト(2,000点以上)(現在は、切り替え効果額の高い調剤レセプト(効果額500点以上))を対象に、後発医薬品が存在する先発医薬品のある対象者リスト・管理台帳を作成。
  - ・ 先発医薬品に対する後発医薬品の種類と薬価を確認。その切り替え効果額の最大と最小効果額を確認。
- 対象者に対する後発医薬品切り替えについての周知・説明
  - ・ 担当ケースワーカーと連携し、窓口対応・自宅訪問等により周知・説明。状況に応じ、白衣を着て対応することにより、被保護者等からの信頼感が高まるという側面も。
  - ・ 管理台帳を作成した対象者が、後発医薬品に切り替えているか切り替え状況を随時把握。
- 指定薬局に対する後発医薬品利用促進に関する周知・協力依頼
  - ・ 指定薬局に対する電話・訪問等による周知・協力依頼。
  - ・ 使用割合が低いと思われる場合には、その理由について状況把握。  
(現在は、国通知(後発医薬品原則使用)に基づく対応について千葉県と協議中のため、見合わせている。)
- 被保護者又は指定医療機関、薬局等からの問い合わせ等の対応
  - ・ 後発医薬品の使用に関する相談、苦情等の対応。

### ② 医療扶助適正化対策業務

- 自立支援医療制度(精神通院・更生医療)の適用可能者の把握・申請指導
  - ・ 自立支援医療制度の適用が可能と思われる対象者リストを作成。
  - ・ 適用が可能である場合には、担当ケースワーカーが対象者への申請を指導。
- 頻回受診者の把握・指導
  - ・ 同一傷病について、15日以上受診している月が3か月以上続いている者を把握。
  - ・ 嘱託医の意見・見解を聴取し、頻回受診と認められる場合には、担当ケースワーカーが適正受診を指導。
- 重複受診者の把握・指導
  - ・ 同一傷病について、調剤の処方も含め、重複して受診している者を把握。
  - ・ 嘱託医の意見・見解を聴取し、重複受診と認められる場合には、担当ケースワ

一カーが適正受診を指導。

### (3) 実績

- 平成24年度の業務実績（若葉区）は、以下のとおりとなっている。
  - ① 後発医薬品利用促進 392人
    - \* 切り替えによる具体的な効果額は、事業開始から間もないことから現時点では集計していない。
  - ② 医療扶助適正化
    - ア) 自立支援医療
      - 精神通院 67人 更生医療5人
    - イ) 頻回受診 16人
    - ウ) 重複受診 23人

### (4) ケース事例

#### ケース① 50歳前後男性

- 後発医薬品への切り替えについて生活保護窓口で説明を行ったところ、①以前処方を受けていた薬局に不信感を持っていたこと、②その際服用した後発医薬品に効果がないと思ったことなどから、後発医薬品全体に当初は拒否反応を示す。
- ①前服用した後発医薬品が合わなかっただけで、後発医薬品全般の効果は先発医薬品と同等であること、②後発医薬品への切り替えは強制ではないので、今後、後発医薬品に興味を持ったら相談してほしい、旨を説明したところ、本人は納得し、後発医薬品のチラシを持ち帰った。

#### ケース② 60代男性

- 医師の指示の下、指定薬局が後発に切り替えられるものはすべて切り替え。
- その後、指定薬局に対し、先発品に戻してほしいと要望。
- 生活保護受給者には高齢者が多く、理解力が低い対象者も多いことから、医療扶助相談・指導員、担当ケースワーカー、医療担当職員が連携して、対象者に対して分かりやすい説明を繰り返すなど取り組み。

## 6. 評価、今後の課題等

- 生活保護受給者の自立を支援していくためには、生活保護受給者が健康で生活リズムのある生活を送ることが前提となる。そのためにも、生活保護受給者の健康診断は重要な役割を果たすことになると考えられるが、1万7千人強の生活保護受給者がいる中で、40歳以上という条件はあるものの、健康診査を受けた人数は600人強である。既に入院生活を送っているなど個別の事情もあろうが、健康診査の受診率について、検証が必要ではないかと考えられる。
- 保健指導等も健康診査の希望を生活保護受給者が出したことが出発点になるが、保健指導を行うべき生活保護受給者は、健康診査の受診希望者以外にも多くの者がいる



のではないか。

更に、こうした保健指導を行うべき生活保護受給者が増加した場合に、どのような保健指導体制をとるのか課題になってくるのではないかと考えられる。

#### 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

- 生活保護担当係に保健師等は配置されていないものの、課内の他係の保健師や、生活保護担当海外の所属保健師との連携により、生活保護受給者の健康管理に積極的に取り組んでいる自治体もある。

### ⑩ 茨城県 鉾田市

#### 1. 地域の概要

- 鉾田市は、茨城県鹿行エリアの最北部から中央部にかけて位置し、県都水戸市、筑波研究学園都市、鹿島港まではいずれも 30km 圏内、首都東京まで 90km 圏内にある。面積は 208.18 平方キロメートル。人口は 5 万人強。
- 「明治の大合併」(明治 21 (1888) 年～22 (1889) 年)、「昭和の大合併」(昭和 28 (1953) 年～36 (1961) 年)を経て、「平成の大合併」(平成 11 (1999) 年～18 (2006) 年)により、旧鉾田町、旧旭村、旧大洋村が合併して、平成 17 年 10 月に鉾田市が誕生した。
- 東の鹿島灘に沿って位置する鉾田市は、北は涸沼、南は北浦に接し、その内陸部のほとんどは平坦地となっており、この平坦な地形と温和な気候を活かした農業が基幹産業である。首都圏全体の食料供給地域として、また、メロン、イチゴ、スイカなどの果実や、トマト、甘藷(さつまいも)といった野菜の栽培でも全国有数の生産地となっている。
- なお、旧大洋村地域を中心に別荘・セカンドハウス開発が盛んに行われた時代があり、畑の中に簡単なつくりの住宅が点在している。別荘・セカンドハウスが多い地域は住民同士の交流も少なく、また買主が買ったままで放棄している様子の住宅も少なくない。



## 2. 自治体の基礎データ

- (1) 人口
  - 51,986人 (平成25年1月1日)
- (2) 世帯数
  - 19,237世帯
- (3) 面積
  - 208.18平方Km

## 3. 保護動向

- (1) 被保護人員 (平成25年1月1日)
  - 396人
- (2) 保護費と医療扶助費
  - 保護費 5億8,105万円 (平成23年度)
  - 医療扶助費 3億2,056万円

## 4. 生活保護受給者に対する健康面での支援

### ◎ 健康増進課等の他課所属の保健師が必要に応じて健康面から支援

#### (1) 体制

- 福祉事務所 (社会福祉課、こども家庭課) 職員数28名、うち生活保護を担当する社会福祉課16名、生活保護のケースワーカー4名という比較的小規模な職員構成である。
- このほか、健康福祉部には福祉事務所のほかに、健康増進課と介護保険課とがあり、健康増進課に属する10名の保健師やこども家庭課に属する保健師と必要に応じて同行支援などの連携を取っている。
- 生活保護を担当する社会福祉課内に生活保護担当のほかに障害担当などがあり、2年前までは保健師 (男性) が配属されていた。  
保健師は2年前に健康増進課に異動し、障害担当にはPSWが配属された。  
生活保護受給者への健康面での支援については、保健師が社会福祉課内にいた方が気軽に声をかけられるなどの効果はあるが、もともと小さい所帯の市役所であるため、建物が別の保健センター内に健康増進課が入っていても大きな支障が出ているわけではない。
- 生活保護受給者に対する健康診査は、一般の市民健康診査の中で行っているが、受診率は低い。ケース記録の中で生活保護受給者の健康状況を把握することとなるが、一覧表を作成して情報を共有している。

#### (2) 内容

- 日常生活に関する保健指導は、生活保護受給者が精神疾患の場合等でケースワーカー

一が必要と感じた場合に、保健師同行の居宅訪問を行い、保健師が日常生活についての指導助言を行っている。

- 合わせて生活保護受給者が精神疾患の場合などに、保健師が居宅訪問に同行する際に病状の把握等を行っている。
- 頻回受診、重複処方などの不適切受診についてもレセプトを確認の上指導を行うが、その際には、事前に保健師に相談を行い、嘱託医の意見も求める。

### (3) ケース事例

#### ケース① 30代女性 精神疾患

- 精神疾患で通院中。
- インフルエンザに罹患、ノロウイルスに罹患などと言って、ケースワーカーの居宅訪問を拒む。ケースワーカーが医療機関に確認したところ、確かにインフルエンザやノロウイルスの症状を訴え、医療機関で検査をしたが、いずれも陰性。
- ケースワーカーが強い指導を行おうとし保健師と相談したところ、強い指導では逆効果のこともあるので、被保護者に逃げ道・言い訳を作っておくよう助言。
- ケースワーカーとしては対応に困っていたが、保健師の助言により効果的な指導ができた。

#### ケース② 母子世帯 母70代・娘40代

- 他自治体から転入。父の年金で生計立てるも、父を虐待。
- 母、娘とも精神疾患。父への虐待によって、父が医療機関入院。医療機関から連絡を受けた保健師が関わりを始める。
- 父は救護施設に入所。母娘は生計の手段なく、生活保護に。
- 当初は保健師が関わりを始めたが、生活保護のケースワーカーにケースの担当を移管し、保健師もともに関わっている。

#### ケース③ 高齢者80代 単身世帯

- 旧大洋村の別荘地帯に居住。
- 肺気腫で在宅酸素療法が必要だが、受診拒否。介護サービスなども拒否。
- 自宅で倒れ入院し、介護認定を受けるも、介護サービス等は使わず。
- 旧大洋村担当の保健師が、見守り。しばしば居宅訪問。在宅酸素の酸素が止まっていることを訪問時に発見したことも。
- 高齢者でも介護サービス等を使いたがらない者には、保健師の居宅訪問による見守り等が効果的。

## 5. 評価、今後の課題等

### (1) 評価・効果

- 頻回受診、重複処方については指導後、改善が認められるなど、保護費の軽減となった。
- 小規模な自治体とはいえ、ケースワーカーの担当数が1人90ケース程度はあり、