

生活保護ケースワーカーによる 受給者の健康支援に関する研究

— 都市部福祉事務所における質問紙調査の分析 —

原 政代・黒田 研二

抄録

【目的】生活保護受給者の自立支援の基礎となるのは健康への支援である。生活保護ケースワーカー（以下、CW）による受給者の健康支援を促進する要因と健康支援に関連する認識を明らかにすることを研究目的とした。

【方法】3都市10福祉事務所のCW 212人に質問紙を配布し、有効回答178人分を分析対象とした。作成した尺度に基づき健康支援得点を算出し、それを目的変数として関連要因を明らかにするために重回帰分析を行った。また、健康支援得点で2群（高群、低群）に分け、重要と考える健康課題、健康支援方策および職場環境整備の必要性についてCWの認識を比較した。

【結果】健康支援得点には、CWとしての受給者への姿勢、高い仕事のやりがい感、職場における事例検討が有意に関連していた。重要と考える健康支援の課題は、精神保健と母子保健の領域の課題をあげるものが多く、健康支援得点の高群は低群に比し、児童虐待をあげる割合が有意に高かった。また、健康支援得点の高群は、健康支援方策では保健医療専門職との連携、栄養教室の開催、患者会や当事者グループ等の活用をあげる割合が有意に高く、職場環境の整備では、職場内での助け合い、他部署との友好的な連携、支援策の相談と助言、保健医療専門職の配置などの項目すべてでかなり必要であると答える割合が高かった。

【結論】CWによる健康支援を促進するには、CWの志気の高さとそれを支える職場内の取り組みが重要である。受給者の健康課題は、精神保健や母子保健の領域に多く認められた。健康支援に積極的に取り組んでいるCWは、健康支援方策についてより多くの方策が必要と考えており、また、職場環境整備の必要性についての意識もより積極的であった。受給者の健康支援では、世帯を担当するCWが受給者の健康状態への気づきやアセスメント力を高め、医療専門職との協働・連携につなげていける職場環境や体制づくりが重要である。

キーワード：生活保護、ケースワーカー、健康支援、職場環境整備、事例検討

1. 研究背景と目的

2000年の地方分権一括法に伴う生活保護法の改正において、最低生活の保障とそれに伴う指導・指示にかかわる業務は「法定受託事務」（生活保護法第27条（指導及び指示））、要保護者への相談助言と被保護者への相談・助言にかかわる事務は「自治事務」（生活保護法第27条の2（相談援助））に位置づけられている。2004年には「生活保護制度の在り方に関する専門委員会」報告¹⁾において、自立支援は、就労自立支援のみならず、日常生活自立支援、社会生活自立支援の3種類の自立支援を含むものであるさ

れ、自立支援プログラムの1つである健康管理支援事業が、一部の自治体で実施されてきた。

厚生労働省は、2014年度に「生活保護受給者の健康管理の在り方に関する研究会」を設置し、そこでは生活習慣病の重症化予防を中心として議論がなされ、その取りまとめ²⁾を全国の自治体に通知した。さらに2016年度からは生活保護法改正に向けて「生活保護受給者の健康管理支援等に関する検討会」を設置し、より具体的な取り組みの方策の検討を行った³⁾。これらの検討をもとに、2018年6月に「生活困窮者自立支援法等の一部を改正する法律」を成立

させ、それにもとづく生活保護法の改正において「被保護者健康管理支援事業」が創設され、2021年1月1日に施行されることになった。主な目的は、生活習慣病の予防等の取り組みの強化、データに基づいた生活習慣病の予防等、健康管理支援の取り組みを推進することである。これまで一部の自治体で実施されてきた健康管理支援事業であるが、法制化によりすべて自治体で実施されることとなる。本事業の実施に向けて、厚生労働省は、2018年10月2日付事務連絡で「被保護者健康管理支援事業の手引き」⁴⁾を全国の自治体に発出している。この手引きにおける被保護者健康管理支援事業の特徴は、主として40歳以上の受給者を対象とした生活習慣病予防と重症化予防である。また、保健師等の専門職が健康情報・医療情報および生活情報をデータ化しデータベースで管理していくことを中心としている。

生活保護受給者の健康に関する先行研究を概観すると、受給者の健康に対する意識⁵⁾、居宅の壮年期生活保護受給者の健康関連QOLの関連要因の研究⁶⁾がある。福祉事務所における保健師の援助技術⁷⁾についても報告されている。しかし、受給者に接する頻度の高い生活保護ケースワーカー（以下、CW）が健康支援にどのように関わっているか調べた研究は乏しい。CWに関しては、メンタルヘルスとその関連要因⁸⁾、仕事のやりがい感⁹⁾、生活保護現業員の困難経験とその改善¹⁰⁾、CWの業務と意識¹¹⁾などを調べた研究が報告されている。また、受給者の生活支援の観点からCWの取り組み事例を示した書籍¹²⁾もあるが、生活保護受給者の健康支援に関わるCWの取り組みについての研究はみあたらない。

生活保護受給者は、子どもから高齢者まですべてのライフステージにわたり、複雑多様な健康支援ニーズを持っている。CWは、担当の受給世帯すべてに関わり、受給者の支援ニーズをアセスメントし、社会資源につなぐという重要な役割を担っている。健康支援は、日常生活の自立、社会生活の自立、経済的自立といった自立支援の基礎となるものである¹³⁾。そこで、本研究では「健康支援」の用語が意味するものを、生活保護法に新たに規定された「健康管理支援」より広い意味合いでとらえた。すなわち「健康管理を自らできるように支援するとともに、乳幼児、認知症の人等自ら健康管理ができない人も含

め、環境要因の改善等も考慮して行うQOL（生活の質）を高めるための支援」と定義し、CWによる健康支援を促進する要因と健康支援に関連する認識を明らかにすることを目的とした。

CWによる健康支援の対応を調べる尺度「健康支援得点」を作成し、分析における作業仮説として、(1)健康支援得点には、CW自身の仕事への態度、福祉事務所職場内での取り組み、職場外との関係の3種類の要因が関連していること、また、(2)健康支援得点の高い群では、低い群に比べて重要と考える健康課題や健康支援方策、職場環境整備への認識が高いことを想定した。なお、本研究と同じ調査データを用いて仕事のやりがい感に関連する要因を分析した論文を既に報告している⁹⁾。

II. 研究方法

1. 調査対象及び調査期間

調査対象は、政令指定都市、中核市、特例市の3市（以下「A市、B市、C市」）の生活保護CWの全数とした。調査の実施可能性を考慮して比較的人口規模が大きい3市を選定し、都市部におけるCWの健康支援の実態に迫ることとした。調査対象自治体における10福祉事務所のCW212人を対象として、無記名自記式質問票を配布した。回答のあった208人（回答率91.8%）のうち、欠損値のない有効回答178人分（有効回答率85.6%）を分析対象とした。調査期間は、2017年1月～3月である。

3市のCWの配置の特徴は、A市には社会福祉士等の福祉専門職が多いこと、B市では事務職が多く人事異動のサイクルが短いことである。C市でも事務職は多いが、支援困難事例の相談・検討等の査察指導員のスーパーバイズ機能がうまく発揮されている。また、B市とC市では生活保護部門に保健師等の医療職が配置されている。

2. 調査項目および変数の合成

回答者の基本属性として、所属自治体、性別、年齢層、資格、生活保護CWとしての経験年数、担当世帯数を調べた。

健康支援の促進要因を調べるため本研究において尺度化した健康支援得点の内容は、健康支援のための観察・聴き取り・状況判断などアセスメント力を

示すもので、次の6項目の質問を設定した。「①家庭訪問や面談時に健康状態に気をつけて観察したり聞き取ったりしている」「②健康状態について不調を訴えてきたときに『いつからどのような状態か』を詳しく聴いている」「③健康状態について判断しにくいときは職場内で相談している」「④受給者から相談があったときは常に丁寧に応じている」「⑤日頃の生活状況について把握している」「⑥子どものいる世帯では、子どもの様子や健康などについて聞いたり、観察するようにしている」である。5段階の選択肢の各項目に1点～5点を付与し、合計得点(6～30点)を算出した(表1)。

健康支援得点に関連する要因については、(1) CW自身の仕事への態度、(2) 職場内での取り組み、(3) 職場外との関係(他部門・他機関・多職種との連携)の3つの要因を想定し、8つの変数を設定した。表1にその質問項目と変数の合成方法を示した。仕事への態度には、「受給者への姿勢」「仕事のやりがい感」が含まれる。「受給者への姿勢」(7項目)はバイスティックの7原則¹³⁾を参考にして作成したもの

で、各5段階の選択肢で回答を求め、合計点数を算出した。職場内での健康支援への取り組みとして設定した「事例検討」「研修」「レセプトの活用」は、それぞれ2項目の質問から合成した。職場外との関係(他部門・他機関・他職種との連携)については、19項目の質問にそれぞれ4段階で回答を求め1点～4点を付与し、主成分分析により抽出された3つの主成分を基に、「行政内連携」「地域資源との連携」「医療・介護との連携」の3つの変数を合成した(表1)。

CWが重要と考える健康関連の課題は、受給者の各年齢層に生じやすい健康課題を20項目設定し、複数回答で質問した(質問項目は、結果に示す表5を参照のこと)。健康支援を行う上で想定される健康支援方策を9項目、健康支援を進めるための職場環境改善について5項目を設定し(質問項目は、結果で示す表6、表7を参照)、各項目に対して「かなり必要である」「まあまあ必要である」「あまり必要ない」「ほとんど必要でない」と4段階で回答を求めた。なお、クロス集計による分析のさい各セルの期待度数

表1. 健康支援得点及び関連要因に関する変数とその合成方法

項 目	変数名と変数の合成方法	Cronbachのa係数
1. 健康支援の対応 (1) 家庭訪問や面談時に健康状態に気をつけて観察したり聞き取ったりしている (2) 健康状態について不調を訴えてきたときに「いつからどのような状態か」を詳しく聴いている (3) 健康状態について判断しにくいときは職場内で相談している (4) 受給者から相談があったときは常に丁寧に応じている (5) 日頃の生活状況について把握している (6) 子どものいる世帯では、子どもの様子や健康などについて聞いたり、観察するようにしている	変数名：健康支援得点 次の5つの選択肢の各項目に1点～5点を付与し、合計得点を算出した。 1. ほとんど行っていない 2. あまり行っていない 3. どちらともいえない 4. まあまあ行っている 5. かなり行っている	0.758
2. 仕事への態度 1) 受給者への姿勢 (1) 受給者の個性を理解する (2) 話しやすい雰囲気です接する (3) 適度な距離感で接する (4) 自己決定を支援する (5) 個人のプライバシーを守る (6) その人なりの人生を支援する (7) 自分の価値観を押し付けない 2) 仕事のやりがい感	変数名：受給者への姿勢 次の5つの選択肢の各項目に1点～5点を付与し、合計得点を算出した。 1. ほとんど意識していない 2. あまり意識していない 3. どちらともいえない 4. まあまあ意識している 5. かなり意識している 変数名：仕事のやりがい感 次の5つの選択肢の各項目に1点～5点を付与した。 1. ほとんどやりがいを感ぜない 2. あまりやりがいを感ぜない 3. どちらともいえない 4. まあまあやりがいを感ぜる 5. かなりやりがいを感ぜる	0.809
		-

3. 職場内での取り組み 1) 事例の相談・検討 (1) 支援困難事例の相談・検討 (2) 定期的なケース検討会	変数名：事例検討 次の4つの選択肢の各項目に1点～4点を付与し、合計得点を算出した。 1. ほとんど行っていない 2. あまり行っていない 3. ときに行っている 4. 行っている	0.686
2) 研修 (1) 健康支援についての勉強会 (2) 健康支援等の研修会への参加	変数名：研修 次の4つの選択肢の各項目に1点～4点を付与し、合計得点を算出した。 1. ほとんど行っていない 2. あまり行っていない 3. ときに行っている 4. 行っている	0.814
3) レセプトの活用 (1) レセプト情報の分析 (2) レセプト分析による支援の検討	変数名：レセプト活用 次の4つの選択肢の各項目に1点～4点を付与し、合計得点を算出した。 1. ほとんど行っていない 2. あまり行っていない 3. ときに行っている 4. 行っている	0.929
4. 職場外との関係 1) 行政内連携 (1) 子育て支援部門との連携 (2) 障害福祉部門との連携 (3) 児童虐待対応部門との連携 (4) 精神保健福祉部門との連携 (5) 学校との連携 (6) 保健師との連携	変数名：行政内連携 次の4つの選択肢の各項目に1点～4点を付与し、合計得点を算出した。 1. ほとんど行っていない 2. あまり行っていない 3. ときに行っている 4. 行っている	0.874
2) 地域資源との連携 (1) 管理栄養士との連携 (2) 自治会・隣近所との連携 (3) 幼稚園との連携 (4) 保育所との連携 (5) 薬剤師との連携 (6) 地域ケア会議またはサービス担当者会議への参加 (7) 支援団体との連携 (8) 受給者の健康支援の引継ぎ等	変数名：地域資源との連携 次の4つの選択肢の各項目に1点～4点を付与し、合計得点を算出した。 1. ほとんど行っていない 2. あまり行っていない 3. ときに行っている 4. 行っている	0.785
3) 医療・介護との連携 (1) 地域包括支援センターとの連携 (2) 医療機関の地域連携室との連携 (3) ケアマネジャーとの連携 (4) 退院調整カンファレンスへの参加 (5) 訪問看護ステーションとの連携	変数名：医療・介護との連携 次の4つの選択肢の各項目に1点～4点を付与し、合計得点を算出した。 1. ほとんど行っていない 2. あまり行っていない 3. ときに行っている 4. 行っている	0.746

が少なくなることを防ぐため、健康支援方策については2段階、職場環境改善については3段階に回答をまとめなおした。

健康支援得点および他の変数に関する質問項目については、医師、保健師、社会福祉士など、保健、医療、福祉専門職で構成するグループで検討し、内容的妥当性の担保に努めた。また、各変数の信頼性を示すクロンバック α 係数は、表1に示したとおりである。

3. 分析方法

本研究の分析の枠組みを図1に示す。まず、目的変数を健康支援得点とし、CWの属性、受給者への

姿勢、仕事のやりがい感、事例検討、研修、レセプト活用、行政内連携、地域資源との連携、医療・介護との連携と、2変数間の関係を調べた。健康支援得点に有意な関連や相関を示す変数を見出し、次にそれらを独立変数とした強制投入法による重回帰分析を行った。次に、健康支援得点の中央値で高群と低群に2区分し、CWが重要と考える健康支援の課題について、また、健康支援方策と職場環境整備の必要性について、クロス集計を用いて2群間で比較し、 χ^2 検定を行った。分析にはSPSS statistics23を用い、統計的検定の有意水準を0.05とした。

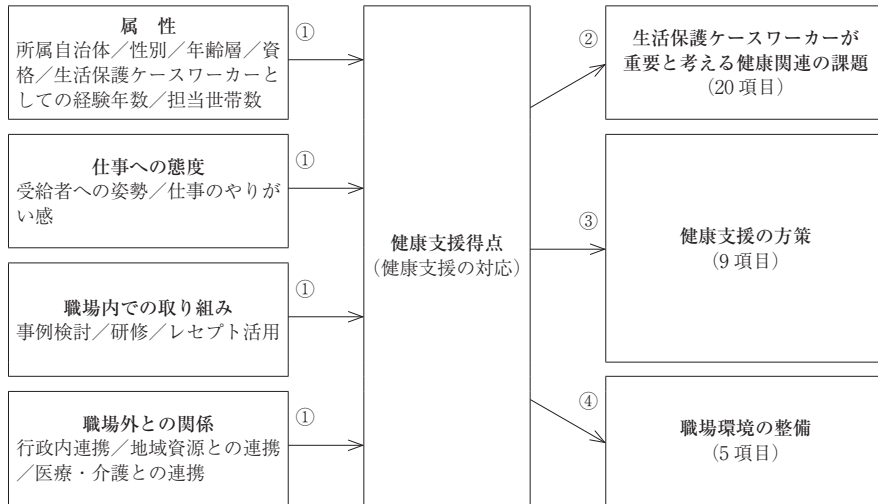


図1. 分析の枠組み

表2. 生活保護ケースワーカーの属性と健康支援得点との関連

項目	カテゴリ	n	平均値	標準偏差	t 値 a) F 値 a)	p 値 b)
所属自治体	A 市	102	25.52	3.177	4.432	0.013
	B 市	53	24.06	3.231		
	C 市	23	25.74	2.301		
性別	男	97	24.74	3.097	2.962	0.087
	女	81	25.56	3.190		
年齢層	20代	78	25.71	2.847	4.332	0.015
	30代	78	24.96	3.221		
	40代以上	22	23.55	3.501		
資格	事務職	83	24.59	3.174	4.333	0.039
	専門職 c)	95	25.57	3.086		
生活保護ケースワーカーの経験年数	3年未満	90	25.41	2.960	1.636	0.203
	3年以上	88	24.81	3.335		
担当世帯数	100世帯未満	42	25.21	2.763	0.038	0.963
	100世帯以上 120世帯未満	69	25.04	3.341		
	120世帯以上	67	25.12	3.236		

a) 2群間比較ではt検定 (t 値)、3群間比較では一元配置分散分析 (F 値) を示す。

b) 統計的に有意な p 値に網かけをした。

c) 専門職は、社会福祉主事、社会福祉士、精神保健福祉士、保健師を含む。

4. 倫理的配慮

対象者の所属の責任者に調査目的と調査内容を文書と口頭で説明して承認を得て、責任者から対象者へ調査目的の説明と調査票の配布をしてもらい、職場ごとに無記名による個別厳封方式で調査票を回収してもらった。対象者には、調査目的および回答内容は研究以外の目的に利用しないことを文書で説明し、回答をもって同意があったとみなした。本研究

は、関西大学人間健康学部研究倫理委員会の承認を得て行った。

III. 結果

1. 健康支援得点と関連する要因の検討

1) 回答者の属性別にみた健康支援得点 (表2)

健康支援得点と CW の属性 (所属自治体、性別、年齢層、資格、CW としての経験年数、担当世帯数)

との2変数間の分析を行った。その結果、健康支援得点に有意な関連を示した変数は、所属自治体と年齢層、資格であった。

2) 仕事への態度・職場内での取り組み・職場外との関係と健康支援得点 (表3)

ピアソン相関係数を算出すると、表3に示すように「健康支援得点」は、仕事への態度に関する変数である「受給者への姿勢」と「仕事のやりがい感」、職場内での取り組みとしての「事例検討」「研修」「レセプト活用」、職場外との関係に関する「行政内連携」「地域資源との連携」「医療・介護との連携」の8つの変数のいずれとも有意に相関していた。

3) 健康支援得点を目的変数とした重回帰分析

(表4)

1) と2) の結果から、健康支援得点と有意な関連や相関がみられた変数は、所属自治体、年齢層、職種、受給者への姿勢、仕事のやりがい感、事例検討、研修、レセプト活用、行政内連携、地域資源との連携、医療・介護との連携の11変数であった。これらの変数を独立変数として強制投入法による重回帰分析を行うと、表4に示すとおり「健康支援得点」に対して有意な関連を示す変数は、「受給者への姿勢」「事例検討」「仕事のやりがい感」であった。

2. 生活保護CWが重要と考える健康課題 (表5)

健康課題として設定した20項目について、CWが重要と回答した度数と回答割合を表5に示した。回答割合の高い順に、「精神疾患」71.9%、「母の育児能力」52.8%、「子どもの健康」52.2%、「児童虐待」51.1%、「認知症」49.4%、「引きこもり」44.4%、「社会的孤立」43.3%、「アルコール乱用・依存」43.3%、「食生活」28.1%、「糖尿病」24.7%などであった。健康支援得点高群、低群の2群間で比較すると、高群は「児童虐待」をあげる割合が有意に高かった。

3. 必要と考える健康支援方策 (表6)

健康支援を行う上で想定される健康支援方策の必要性について「かなり必要・まあまあ必要である」の回答割合の高い項目は、「生活改善指導」92.7%、「地域社会との交流」87.6%、「医学的な知識」86.0

表3. 仕事への態度・職場内での取り組み・職場外との関係と健康支援得点との相関

要因	変数名	ピアソン相関係数	p値 a)
仕事への態度	受給者への姿勢	0.480	<0.001
	仕事のやりがい感	0.343	<0.001
職場内での取り組み	事例検討	0.405	<0.001
	研修	0.202	0.007
	レセプト活用	0.277	<0.001
職場外との関係	行政内連携	0.426	0.008
	地域資源との連携	0.179	<0.001
	医療・介護との連携	0.419	<0.001

a) 統計的に有意なp値に網かけをした。

表4. 健康支援得点を従属変数とした重回帰分析

要因	変数	標準化係数(β)	t値	p値 e)
属性	所属自治体ダミー1 ^{a)}	.095	1.305	.194
	所属自治体ダミー2 ^{b)}	.075	.956	.340
	年齢層 ^{c)}	-.089	-1.403	.163
	資格 ^{d)}	.068	.984	.327
仕事への態度	受給者への姿勢	.355	5.138	<.001
	仕事のやりがい感	.143	1.980	.049
職場内での取り組み	事例検討	.155	2.165	.032
	研修	-.010	-.136	.892
	レセプト活用	.085	1.195	.234
職場外との関係	行政内連携	.142	1.669	.097
	地域資源との連携	.010	.124	.902
	医療・介護との連携	.085	1.037	.301

R=0.650 R²=0.422

a) 所属自治体 (A市:0, B市:0, C市:1)

b) 所属自治体 (A市:0, B市:1, C市:0)

c) 年齢層 (20代:1, 30代:2, 40代:3)

d) 資格 (事務職:0, 専門職:1)

e) 統計的に有意なp値に網かけをした。

、「保健医療福祉の専門職との連携」86.0%、「保健医療専門職の配置」75.3%の順であった。次に、健康支援得点2群間の比較では、「栄養教室の開催」「医療保健福祉の専門職との連携」「患者会や当事者グループ等の活用」の3項目で高群の回答割合が有意に高かった。

4. 必要と考える職場環境整備 (表7)

健康支援を推進していくには、どのような職場環境の条件整備が必要か5項目の問いに対する回答の分布を表7に示した。「かなり必要である」との回答が多かったのは、「職場内での助け合い」、「他部署と

表 5. 重要と考える健康課題、健康支援得点 2 群別

項目	総数 (n=178)		健康支援得点 a)				p 値 b)
			高群 (n=88)		低群 (n=90)		
精神疾患	128	71.9%	64	72.7%	64	71.1%	0.810
母の育児能力	94	52.8%	44	50.0%	50	55.6%	0.277
子どもの健康	93	52.2%	52	59.1%	41	45.6%	0.071
児童虐待	91	51.1%	55	62.5%	36	40.0%	0.003
認知症	88	49.4%	46	52.3%	42	46.7%	0.454
引きこもり	79	44.4%	42	47.7%	37	41.1%	0.374
社会的孤立	77	43.3%	35	39.8%	42	46.7%	0.353
アルコール乱用・依存	77	43.3%	42	47.7%	35	38.9%	0.234
食生活	50	28.1%	27	30.7%	23	25.6%	0.447
糖尿病	44	24.7%	27	30.7%	17	18.9%	0.068
母の健康	33	18.5%	16	18.2%	17	18.9%	0.903
喫煙	32	18.0%	14	15.9%	18	20.0%	0.477
自殺	30	16.9%	18	20.5%	12	13.7%	0.204
介護予防	28	15.7%	17	19.3%	11	12.2%	0.194
高血圧	25	14.0%	16	18.2%	9	10.0%	0.116
人工透析・腹膜灌流	25	14.0%	16	18.2%	9	10.0%	0.116
心疾患・脳血管疾患	22	12.4%	15	17.0%	7	7.8%	0.060
転倒・骨折	21	11.8%	12	13.6%	9	10.0%	0.452
肥満	20	11.2%	11	12.5%	9	10.0%	0.597
やせ・低栄養	13	7.3%	7	8.0%	6	6.7%	0.741

a) 健康支援得点の 2 区分は、26 点以上を高群、25 点以下を低群とした。

b) 統計的に有意な p 値に網かけをした。

表 6. 必要と考える健康支援方策、健康支援得点 2 群別

項目	カテゴリ	総数 (n=178)		健康支援得点 a)			p 値 b)	
				高群 (n=88)		低群 (n=90)		
地域社会との交流	かなり必要・まあまあ必要である	156	87.6%	79	89.8%	77	85.6%	0.268
	ほとんど・あまり必要ない	22	12.4%	9	10.2%	13	14.4%	
生活改善指導	かなり必要・まあまあ必要である	165	92.7%	83	94.3%	82	91.1%	0.577
	ほとんど・あまり必要ない	13	7.3%	5	5.7%	8	8.9%	
栄養教室の開催	かなり必要・まあまあ必要である	82	46.1%	50	56.8%	32	35.6%	0.007
	ほとんど・あまり必要ない	96	53.9%	38	43.2%	58	64.4%	
健康相談室の設置	かなり必要・まあまあ必要である	106	59.6%	56	63.6%	50	55.6%	0.209
	ほとんど・あまり必要ない	72	40.4%	32	36.4%	40	44.4%	
医学的な知識	かなり必要・まあまあ必要である	153	86.0%	79	89.8%	74	82.2%	0.147
	ほとんど・あまり必要ない	25	14.0%	9	10.2%	16	17.8%	
保健医療専門職の配置	かなり必要・まあまあ必要である	134	75.3%	69	78.4%	65	72.2%	0.254
	ほとんど・あまり必要ない	44	24.7%	19	21.6%	25	27.8%	
保健医療福祉の専門職との連携	かなり必要・まあまあ必要である	153	86.0%	81	92.0%	72	80.0%	0.021
	ほとんど・あまり必要ない	25	14.0%	7	8.0%	18	20.0%	
受給者同士の交流会	かなり必要・まあまあ必要である	38	21.3%	21	23.9%	17	18.9%	0.418
	ほとんど・あまり必要ない	140	78.7%	67	76.1%	73	81.1%	
患者会や当事者グループ等の活用	かなり必要・まあまあ必要である	105	59.0%	60	68.2%	45	50.0%	0.014
	ほとんど・あまり必要ない	73	41.0%	28	31.8%	45	50.0%	

a) 健康支援得点の 2 区分は、26 点以上を高群、25 点以上を低群とした。

b) 統計的に有意な p 値に網かけをした。

表7. 必要と考える職場環境整備、健康支援得点2群別

項目	カテゴリ	総数 (n = 178)		健康支援得点 a)				p 値 b)
				高群 (n = 88)		低群 (n = 90)		
保健医療専門職の配置	かなり必要である	49	27.5%	28	31.8%	21	23.3%	0.021
	まあまあ必要である	99	55.6%	52	59.1%	47	52.2%	
	ほとんど・あまり必要ない	30	16.9%	8	9.1%	22	24.4%	
支援策の相談と助言	かなり必要である	56	31.5%	38	43.2%	18	20.0%	0.003
	まあまあ必要である	110	61.8%	44	50.0%	66	73.3%	
	ほとんど・あまり必要ない	12	6.7%	6	6.8%	6	6.7%	
研修など知識を習得する機会	かなり必要である	33	18.5%	23	26.1%	10	11.1%	0.021
	まあまあ必要である	122	68.5%	57	64.8%	65	72.2%	
	ほとんど・あまり必要ない	23	12.9%	8	9.1%	15	16.7%	
職場内での助け合い	かなり必要である	113	63.5%	66	75.0%	47	52.2%	0.005
	まあまあ必要である	59	33.1%	19	21.6%	40	44.4%	
	ほとんど・あまり必要ない	6	3.4%	3	3.4%	3	3.3%	
他部署との友好な連携	かなり必要である	113	63.5%	69	78.4%	44	48.9%	< 0.001
	まあまあ必要である	58	32.6%	17	19.3%	41	45.6%	
	ほとんど・あまり必要ない	7	3.9%	2	2.3%	5	5.6%	

a) 健康支援得点の2区分は、26点以上を高群、25点以上を低群とした。

b) 統計的に有意なp値に網かけをした。

の友好な連携」でいずれも63.5%であった。健康支援得点2群間の比較では、5項目すべてにおいて高群で「かなり必要」との回答割合が高く有意差がみられた。

IV. 考察

本研究は、CWが受給者の健康支援に取り組むさいの促進要因や関連する認識を明らかにすることを目的とし、健康支援のための観察・聴き取り・状況判断などアセスメント力を示す尺度（健康支援得点）を作成し、実証的に検討した点に特徴がある。

1. 健康支援の取り組みの促進要因

健康支援得点に関連する要因として想定した「仕事への態度」に含まれる「受給者への姿勢」「仕事のやりがい感」のいずれも、健康支援得点に有意に関連していた。受給者への姿勢は、対人援助技術の基本であるバイスティックの7原則¹⁴⁾を参照して作った変数である。ソーシャルワーク相談援助の原則を身につけていることが、健康支援につながる対応を促進すると考えられる。また、仕事のやりがい感をもって受給者に対応することは、受給者との関係性を良好にし、健康支援の取り組みを促進するであろう。受給者との信頼関係が深まり、健康を支援し自

立を促進することができれば、仕事のやりがい感を一層感じるという相互作用が働く可能性がある⁹⁾。受給者への姿勢、仕事のやりがい感、CWの仕事に対する志気（モラル）を示す指標であると考えられることから、CWの志気が高いことが健康支援を促進する要因のひとつといえることができる。

健康支援得点には、職場内の取り組みとしての事例検討も有意に関連していた。事例検討では、新規ケースや処遇困難ケースなどに対して組織的判断が行われるほか、CWを指導監督する査察指導員が関与して支援事例の随時の検討が行われている。職場内で職務についての相談や困難事例についての検討を行うことは、対人援助におけるスーパービジョンの一環であり、CWが担当世帯に関わる実践から支援のあり方を学んでいく上で欠かすことができないものである⁹⁾。事例検討が職場内で定着していることが、健康支援においても促進要因であると考えられる。また事例検討は、個々のCWの志気を高めるとともに、職場内の志気を高めることにつながるであろう。

なお、職場外との連携についての各変数は、重回帰分析において有意な関連を示さなかったが、2変数間の分析では健康支援得点との間で有意な相関がみられた。個人・家族の健康を支える生活環境を改

善するには、職場外との連携を通じた社会資源の活用は重要であり、その促進は今後の課題であるといえる。

2. 重要と考える健康課題

CWが重要と考える健康課題としては、母子保健領域の問題（母の育児能力、子どもの健康、児童虐待など）および精神保健領域の問題（精神疾患、認知症、引きこもり、アルコール乱用・依存など）への回答割合が高かった。これらの健康課題は、地域を担当するCWの関与が求められ、対応の困難さがかがえる点で共通している。とくに児童虐待に対して、健康支援得点高群における回答割合が有意に高かった。このことは、児童虐待は、子どもの心身の健康状態に悪影響を及ぼすことが多く、健康状態に注目して支援することは、児童虐待への問題意識を高めると考えられる。母子世帯の健康支援は、子どもの生活環境が成長したあとの健康にも影響を与える可能性がある^{15) 16)}こと、また貧困の世代間連鎖¹⁷⁾を防止するという観点からも重要である。

精神保健においては、入退院や地域移行支援に伴う居住場所の確保、地域生活の支援などが求められている。また、アルコール乱用・依存症の人への日常生活や社会生活上の支援、社会から孤立している引きこもりの人の支援なども重要な課題であり、自助グループ、居場所づくりなども対応策として求められている。また、精神保健領域の問題では、約半数のCWが認知症を重要な健康課題と回答した。生活保護受給世帯のうち高齢者世帯が半数を超え、うち単身世帯は9割を超える状況¹⁸⁾から、認知症高齢者への支援の重要性は今後増大していくことが考えられる。

健康支援得点2群間の比較で、有意差がみられる項目が少なかったことから、示された回答は、健康支援に積極的に取り組んでいるかどうかには関わりなく、CWの健康課題の認識を反映したものと考えられる。2018年6月の生活保護法改正で新たに定められた被保護者の健康管理支援事業では、主として生活習慣病を対象とした健康管理支援への取り組みを想定しているが、本調査からは糖尿病、高血圧、心疾患といった生活習慣病を重要な課題と回答した割合は2割前後かそれ以下でさほど高くなかった。

生活保護受給者の健康支援を進めていくためには、厚生労働省が出した「被保護者健康管理支援事業の手引き」⁴⁾の内容は限定的であり、もっと広い視点からの取り組みが必要であることが指摘できる。

3. 必要と考える健康支援方策

健康支援方策のうち、「生活改善指導」「地域社会との交流」の回答が多かったのは、受給者の生活の実態をみて改善の必要性があることをCWが認識しているからであろう。また、「医学的な知識」「保健医療専門職の配置」への回答が多かったのは、健康支援において専門的知識が必要であることを認識しているからと考えられる。健康支援得点の2群間比較においては、「栄養教室の開催」「保健医療福祉の専門職との連携」「患者会や当事者グループ等の活用」の3項目に必要性の認識に差がみられた。健康支援に積極的なCWは、栄養教室、患者会、当事者グループといった集団支援の方策の活用や、福祉事務所外の保健医療福祉専門職との連携による多様な社会資源を活用する必要性を、より強く認識しているといえよう。健康支援に積極的なCWは、健康支援方策についても、より多くの方策を考えていることが示された。

4. 必要と考える職場環境整備

健康支援を推進していくための職場環境の条件整備について、健康支援得点高群は、低群に比べて「職場内での助け合い」「他部署との友好な連携」「支援策の相談と助言」「保健医療専門職の配置」「研修など知識を習得する機会」のすべてで「かなり必要である」と答える割合が高かった。健康支援に積極的に取り組むCWは、職場環境整備の必要性についての意識もより積極的であることが示された。自治事務である健康支援を進めていくにあたり、各自治体の健康支援への考え方や有資格者（専門職）の採用・配属など組織としての取り組みが、健康支援の対応にも影響すると考えられる。今後、生活保護受給者への健康支援では、すべての世帯に対応する担当CWの気づきや対応がますます重要となるであろう。自らの健康状態について表現できない受給者への対応を含めて、健康課題に関するCWのアセスメント力を高め、医療専門職との連携によって適切に対応し

ていくことのできる職場環境や体制づくりが重要と考える。

5. 本研究の限界

本研究は、個々のCWから健康支援の実態と意識について調査した研究であり、今後はさらに客観的評価指標について検討することが課題である。

また、調査対象が都市部の3つの自治体であり、いずれの自治体も受給者の自立支援の観点から生活保護業務に積極的に取り組んでいると考えられるところであることなどから、本研究によって得られた知見が我が国のCWによる健康支援の状況を示すものとして一般化できるかどうかは、さらに検討が必要である。

V. 結論

CWによる健康支援の対応には、受給者への姿勢、仕事のやりがい感といったCW自身の仕事への態度と、職場内での事例検討の開催が有意に関連していた。CWによる健康支援を促進するには、CWの志気の高さとそれを支える職場内の取り組みが重要であることが示唆された。また、重要と考える受給者の健康課題は、精神保健や母子保健の領域に多く認められた。健康支援に積極的に取り組んでいるCWは、健康支援方策についても、より多くの方策が必要と考えており、また、職場環境整備の必要性についての意識も、より積極的であることが示された。

今後、自らの健康状態について表現できない受給者への対応を含めた健康支援を進めていくためには、世帯を担当するCWが受給者の健康状態（人間関係や生活環境を含む）への気づきやアセスメント力を高め、医療専門職との協働・連携につなげていける職場環境や体制づくりが重要である。

謝辞

調査にご協力いただいた福祉事務所の管理者をはじめCWの皆様へ深く感謝を申し上げます。

文献

- 厚生労働省. 社会保障審議会福祉部会生活保護の在り方に関する専門委員会生活保護制度の在り方に関する専門委員会報告書. 2004. <https://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/12/s1215-8a.html> (2019年6月12日アクセス可能).
- 厚生労働省. 生活保護受給者の健康管理の在り方に関する研究会. 2014. https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-syakai_214326.html (2019年6月12日アクセス可能).
- 厚生労働省. 生活保護受給者の健康管理支援等に関する検討会. 2016. https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-syakai_368236.html (2019年6月1日アクセス可能).
- 厚生労働省. 2018年10月2日付事務連絡「被保護者健康管理支援事業の手引き」.
- 富田早苗, 三徳和子. 壮年期にある生活保護受給者の健康行動と課題. 川崎医療福祉学会誌2011; 21 (1): 145-150.
- 富田早苗, 三徳和子. 居宅の壮年期生活保護受給者の健康関連QOLとその関連要因. 日本地域看護学会誌2012; 15 (2): 7-17.
- 丸谷美紀. 福祉事務所における保健師の経済的困窮者の支援に用いる援助技術. 地域看護学会誌2012; 15 (2): 46-54.
- 赤間由美, 森鍵祐子, 大竹まり子, 他. 生活保護現業員のメンタルヘルスとその関連要因. 日本公衆衛生雑誌2014; 61 (7): 342-353.
- 原政代, 黒田研二. 生活保護現業員の仕事のやりがい感に関連する要因. 人間健康学研究2018; 11: 15-23.
- 森川美絵, 増田雅暢, 栗田仁子, 他. 生活保護現業員の困難経験とその改善に関する研究負担感・自立支援の自己評価を中心に. 厚生指標2006; 53 (5): 15-22.
- 小澤薫. 生活保護ケースワーカーの業務と意識 新潟における福祉事務所調査の結果から. 中央大学経済研究所年報2017; 49, 227-239.
- 岡部卓, 長友祐三, 池谷秀登. 生活保護ソーシャルワークはいま: より良い実践を目指して. 京都: ミネルヴァ書房. 2017.
- 黒田研二. 政策の視点からみたホームレス問題. 都市問題研究会2005; 57 (11): 55-70.
- フェリックス・P. バイスティック. ケースワークの原則 [新訳改訂版] 援助関係を形成する技法. 尾崎新・福田俊子・原田和幸ほか翻訳. 東京: 誠信書房. 2019: 33-210.
- Claussen B. Davey Smith G. Thelle D. Impact of childhood and adulthood socioeconomic position on cause specific mortality: the Oslo Mortality Study. J

- Epidemiol Community Health. 2003; 57: 40-45.
- 16) 近藤克則. 健康格差社会への処方箋. 東京: 医学書院 2017: 12-25.
- 17) 道中隆. 貧困の世代間継承 社会的不利益の連鎖を断つ. 京都: 晃洋書房 2015: 51-53.
- 18) 厚生労働省. 2018年3月生活保護速報値の報告の公表. 2018.
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/hihogosya/m2018/dl/03-01.pdf> (2019年6月12日アクセス可能).

Health Support of Recipients by Welfare Caseworkers —Analysis of a Questionnaire Implemented at Urban Welfare Offices—

HARA Masayo, KURODA Kenji

Abstract

[Purpose] Health support is fundamental of various supports for public welfare recipients. This study aimed to clarify promotion factors and awareness related to health support for recipients among welfare caseworkers (CWs). **[Methods]** Questionnaires were distributed to a total of 212 CWs at ten welfare offices in three different cities, and analysis was conducted on valid answers from 178 respondents. Health support scores were calculated based on a scale created for the study; using the score as the dependent variable, multiple regression analysis was conducted to clarify related factors. In addition, according to the health support score respondents were divided into two groups (the high score group and low score group), and CWs' awareness of the importance of health issues, health support measures, and improvement of workplace environment were compared. **[Results]** A significant relationship was found between the health support score and the attitudes of CWs toward recipients, a strong sense of the work being worth doing, and case study meetings in the workplace. The health issues that the CWs considered important were those that involved mental health and maternal and child health, and the rate of child abuse being considered important in the high score group was significantly higher than in the low score group. Regarding health support measures, significantly higher rates were shown in the high score group than low score group in terms of cooperation with health professionals, holding nutrition classes, and cooperation with self-help groups. As improvement of workplace environment, the high score group showed higher rates in all of the items, such as helping others within the workplace, favorable cooperation with other sections, consultations and advice for support measures, and placement of health professionals. **[Conclusions]** For the promotion of health support by CWs, high levels of morale among the CWs themselves and supporting initiatives within the workplace are essential. Many health issues were identified in the areas of mental health and mother and child health. CWs who proactively make efforts for health support thought that larger numbers of health support measures were necessary, and they also had a stronger awareness of the necessity of workplace environment improvement. To promote health support of welfare recipients, it is necessary to enhance CWs' assessment skills toward recipients health need, and workplace environment that assure cooperation with health professions is also important.

Keywords: welfare, caseworker, health support, work environment, case study meeting