

## ② 神奈川県 川崎市

### 1. 地域の概要

- 川崎市は、神奈川県の北東部に位置する政令指定都市であり、7区の行政区（川崎港側から川崎区、幸区、中原区、高津区、宮前区、多摩区、麻生区）を持つ。政令指定都市の中では最も面積が小さいが、人口は140万人強と非都道府県庁所在地の市の中では最大である。
- 地理的には、多摩川を挟んで東京都と隣接し、また南西側は横浜市とも隣接した細長い地形である。市域の北西端から南東端までの距離は34km強と長いが、北東端から南西端の幅は約8km、最も狭いところでは1km強と細長い市域となっている。
- 市内を縦断する形でJR南武線が通り、南武線と交差する形で5つの私鉄が横断。海側から京急線、東急東横線、東急田園都市線、小田急線、京王相模原線が走っている。
- 東京、横浜という巨大消費地に隣接するなどの地の利により、工場建設が相次ぎ、東京湾岸に広がる埋立地の区部は大規模な重工業地帯として発展してきた一方、北西部・内陸部の丘陵部の区部は度重なる宅地開発によりベッドタウン化し、新興住宅地が広がっているなど、細長い立地の中で区によって性格が大きく異なる面も持つ。
- 行政区は7区であるが、東京湾に隣接する川崎区には、川崎、大師、田島の3つの福祉事務所が設置されているため、福祉事務所は市内に9事務所設置されている。

### 2. 自治体の基礎データ

- (1) 人口
  - 1,440,474人（平成25年4月1日）
- (2) 世帯数
  - 674,017世帯
- (3) 面積
  - 144.35平方Km

### 3. 保護動向

- 被保護世帯、被保護人員は平成4年度を底として、世帯・人員とも増加している。世帯・人口とも、平成24年度には平成4年度からの20年間で3.6倍を超える急激な増加となっている。
- 要因としては、①長引く不況の影響を受けた失業者の増加や再雇用先の減少、②高齢化の進展、③離婚件数の増加などであり、特に平成18年度・19年度にはやや伸びが鈍っていたにも関わらずその後また伸びが激しくなったことから、平成20年9月のリ

一マン・ショックの影響も大きかったものと考えられる。

- また、市としてホームレスに対する支援事業も積極的に行っているため、ホームレスの実態が把握され、相談から保護申請につながるケースも多い。加えて、第2種社会福祉事業宿泊所が市内に5事業所・21施設（平成25年4月現在）と多くの施設が開設されており、こうした宿泊所の開設が生活保護の適用に結びつくことも生活保護増加の要因の一つとなっている。
- また、7行政区に9つの福祉事務所が置かれているが、総じて、東京湾側の工業地帯を抱える区で保護率が高く、内陸部の新興住宅地を抱える区では保護率が低い。

#### (1) 被保護世帯

- 23,808世帯（平成25年4月1日）

単位：世帯

	22年度	23年度	対前年度増加率	24年度	対前年度増加率
川崎市	21,516	22,731	+5.6%	23,550	+3.6%

- 福祉事務所別被保護世帯数（平成25年4月1日年度）

単位：世帯

川崎	大師	田島	幸	中原	高津	宮前	多摩	麻生
4,825	2,064	2,137	3,387	2,278	2,579	2,278	2,823	1,437

#### (2) 被保護人員

- 32,720人（平成25年4月1日）

単位：人

	22年度	23年度	対前年度増加率	24年度	対前年度増加率
川崎市	29,676	31,421	+5.9%	32,386	+3.1%

- 福祉事務所別被保護人員（平成25年4月1日）

単位：世帯

川崎	大師	田島	幸	中原	高津	宮前	多摩	麻生
5,672	2,836	2,885	4,809	3,052	3,875	3,533	4,035	2,023

#### (3) 保護率

- 22.71%（平成25年4月1日）

単位：%

	22年度	23年度	対前年度増加率	24年度	対前年度増加率
川崎市	2.09	2.20	+5.3%	2.25	+2.3%

- 福祉事務所別保護率（平成25年4月1日）

単位：%

川崎	大師	田島	幸	中原	高津	宮前	多摩	麻生
60.28	39.09	56.96	30.72	12.86	17.49	15.90	18.93	11.72

#### (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、血圧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。

○ 川崎市の生活保護政策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/0000046/46744/250522kenpuku1-1.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ことが重要であり、こ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：%o

	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中心

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、精神疾患を中心頻回受診や重複受診の対策を強化する必要を認識。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。
- 繼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が多い。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が多い。
- 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、こ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、医療機関にあ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。