

第1回 生活保護受給者の健康管理の 在り方に関する研究会	資料2
平成26年9月8日	

生活保護受給者の健康管理の在り方に関する研究会 (第1回)

平成26年9月8日(月)
厚生労働省社会・援護局保護課

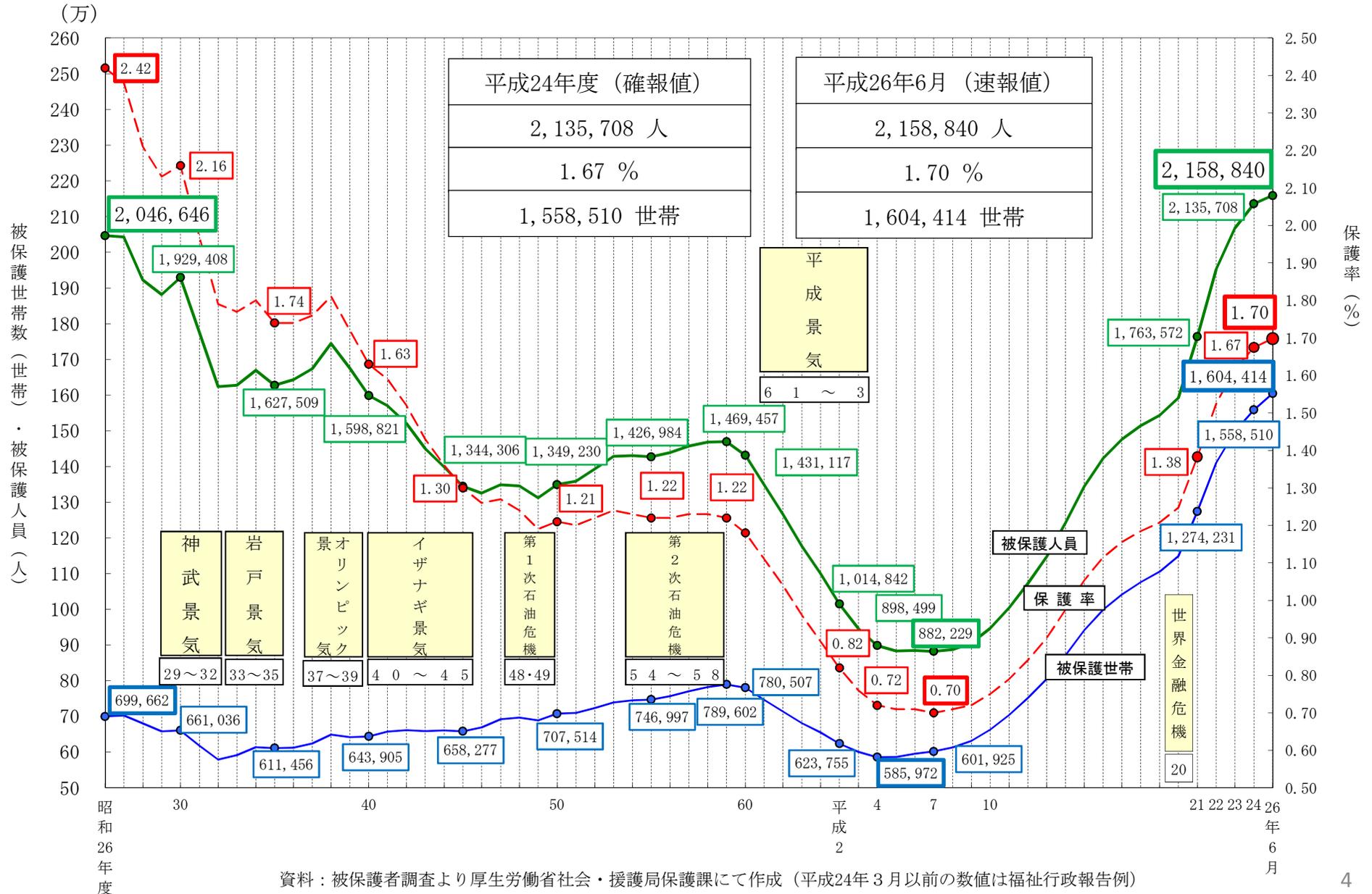
保護動向等について

生活保護制度の現状

- 生活保護の動向（平成26年3月時点）
 - ・ 生活保護受給者数は約217万人（生活保護受給世帯数：約160万世帯、保護率：1.71%）となっており、平成23年7月に過去最高を更新して以降増加傾向
 - ・ ただし、対前年同月伸び率は0.5%となっており、平成22年1月の12.9%をピークに減少傾向にある（世界金融危機直前（平成20年10月）の伸び率は3.0%）
- 高齢化等の影響により、生活保護受給者の過半数（約51%）は60歳以上の者また、失業等により生活保護に至る世帯を含む「その他の世帯」の伸び（※）は10年間で約3倍強ではあるが、近年の伸び率は逡減傾向にある
（※）平成15年度：84,941世帯→26年3月（概数）：286,003世帯（10年間で約3倍強の増加）
- 受給者の増加にともなって生活保護費負担金も一貫して増加し続けており、平成26年度予算では3兆8,431億円（国（3/4）と地方（1/4）の負担を合わせた額）。そのうち、約半分は医療扶助が占めている
- また、平成24年度の不正受給件数（稼働収入の無申告、各種年金の無申告など）は約4万2千件、金額にして約190億円（保護費総額の0.5%）という状況

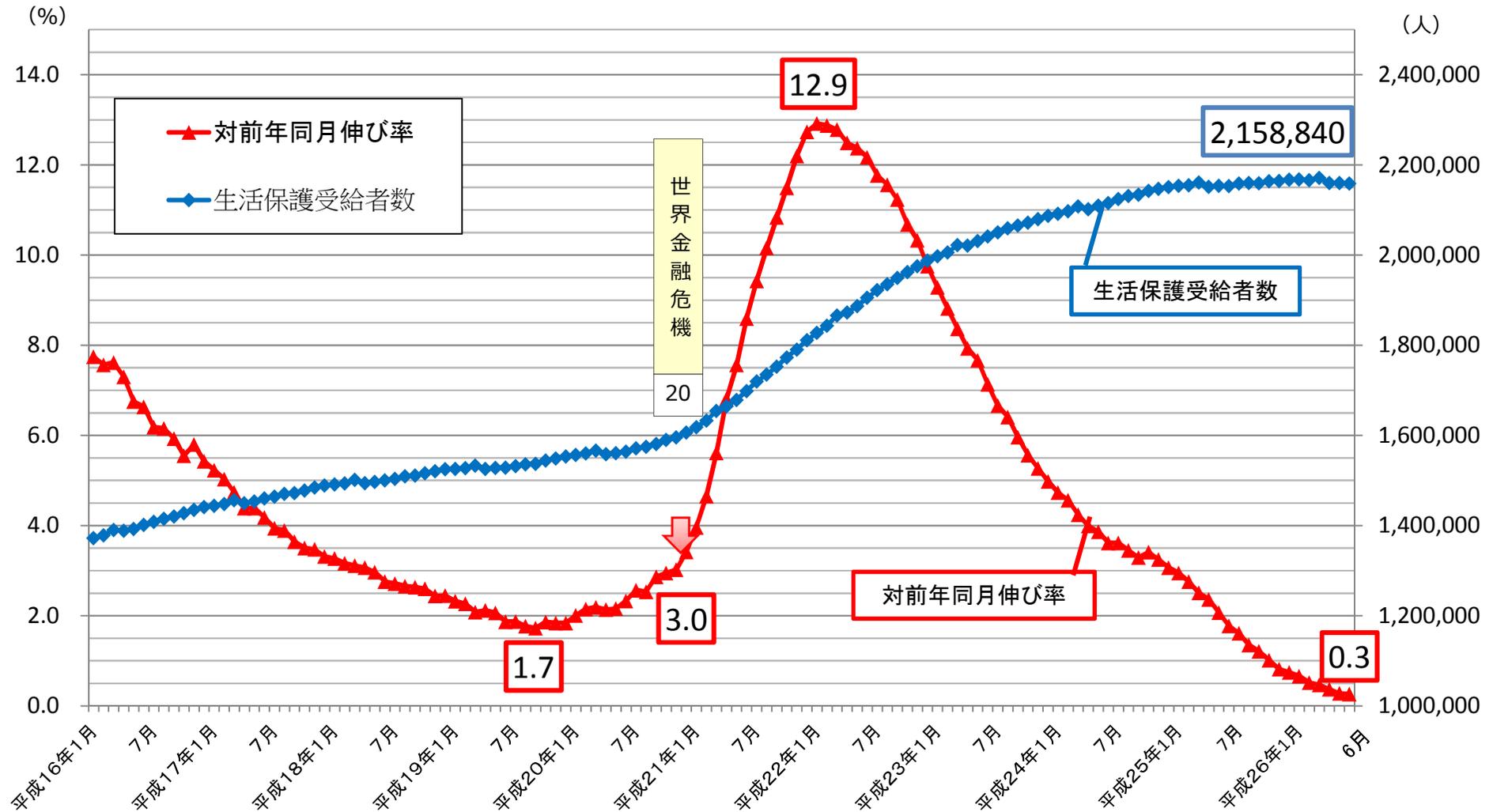
被保護世帯数、被保護人員、保護率の年次推移

生活保護受給者数は約216万人であり、平成23年に過去最高を更新して以降増加傾向が続いている。



過去10年間の生活保護受給者数の推移

- 生活保護受給者数は平成26年6月現在で215万8,840人となっている。
平成20年10月頃の世界金融危機以降急増しており、平成20年5月以降増加傾向にあった。
- 平成26年6月の対前年同月伸び率は0.3%となり、平成22年1月の12.9%をピークに減少傾向が継続しており、過去10年間で最も低い水準となっている。



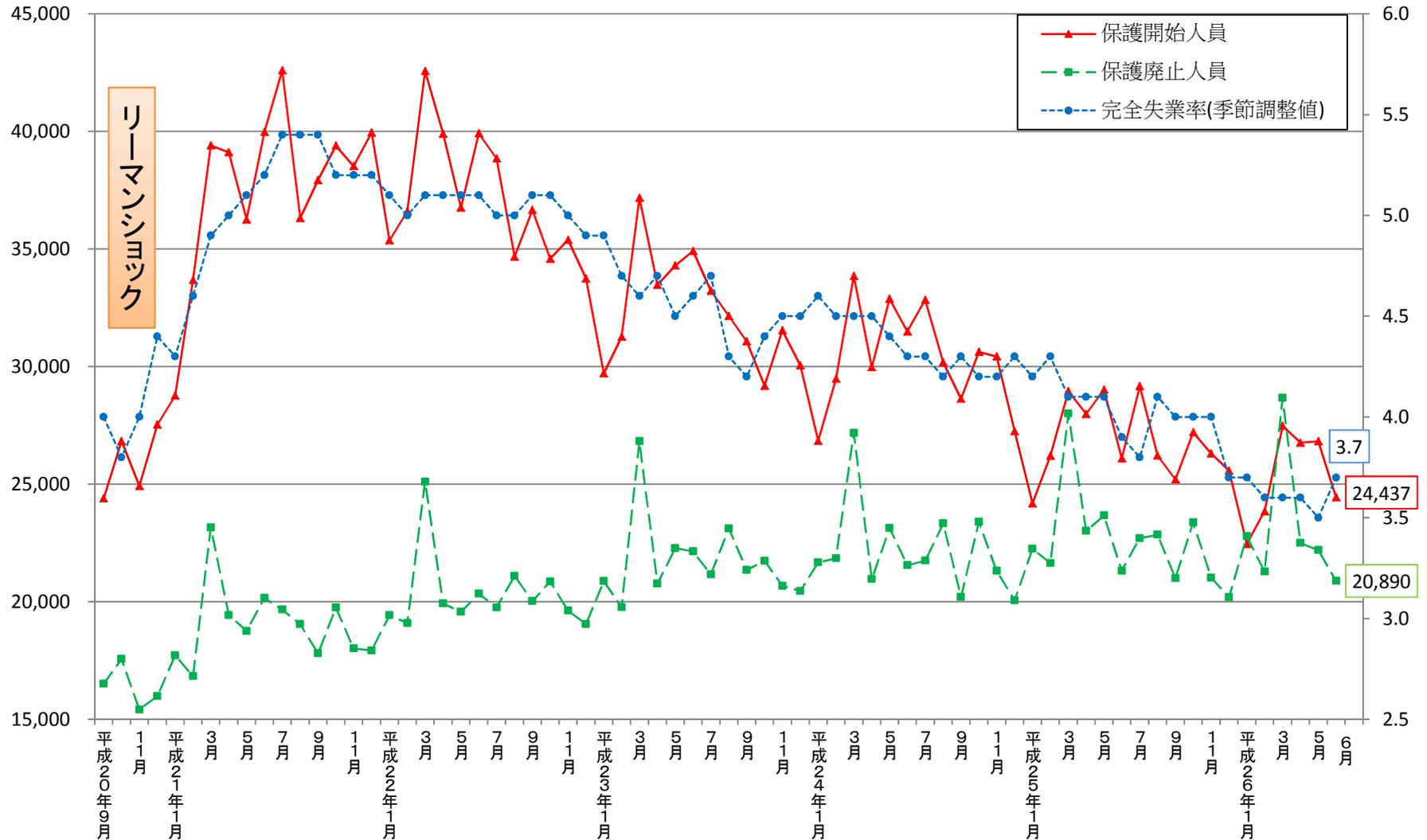
資料：福祉行政報告例、被保護者調査（平成24年4月以降）※平成25年4月以降は速報値

保護開始・廃止人員と失業率の推移

完全失業率と保護開始人員には正の相関関係がある。

保護開始人員・保護廃止人員
(人)

失業率
(%)



(注) 東日本大震災の影響により、平成23年3月から8月の失業率については、岩手県・宮城県・福島県を除いた数値を用いている。
(資料) 福祉行政報告例、被保護者調査(平成24年4月以降)※平成25年4月以降は速報値、労働力調査(総務省)

世帯類型別の保護世帯数と構成割合の推移

10年度前と比較すると、特に稼働年齢層と考えられる「その他の世帯」の割合が大きく増加。

◆平成16年度

	被保護世帯 総数	高齢者世帯	母子世帯	傷病・障害者 世帯	その他の 世帯
世帯数	997,149	465,680	87,478	349,844	94,148
構成割合 (%)	100.0	46.7	8.8	35.1	9.4

資料：平成16年度福祉行政報告例

◆平成26年6月（概数）

	被保護世帯 総数	高齢者世帯	母子世帯	傷病・障害者 世帯	その他の 世帯
世帯数	1,596,234	753,055	108,026	452,482	282,671
構成割合 (%)	100.0	47.2	6.8	28.3	17.7

約3倍増

資料：被保護者調査（平成26年6月概数）

世帯類型の定義

高齢者世帯：男女とも65歳以上(平成17年3月以前は、男65歳以上、女60歳以上)の者のみで構成されている世帯か、これらに18歳未満の者が加わった世帯

母子世帯：死別、離別、生死不明及び未婚等により、現に配偶者がいない65歳未満(平成17年3月以前は、18歳以上60歳未満)の女子と18歳未満のその子(養子を含む。)のみで構成されている世帯

障害者世帯：世帯主が障害者加算を受けているか、障害・知的障害等の心身上の障害のため働けない者である世帯

傷病者世帯：世帯主が入院(介護老人保健施設入所を含む。)しているか、在宅患者加算を受けている世帯、若しくは世帯主が傷病のため働けない者である世帯

その他の世帯：上記以外の世帯

(参考)

その他の世帯のうち、年齢階級別にみた世帯人員の構成割合

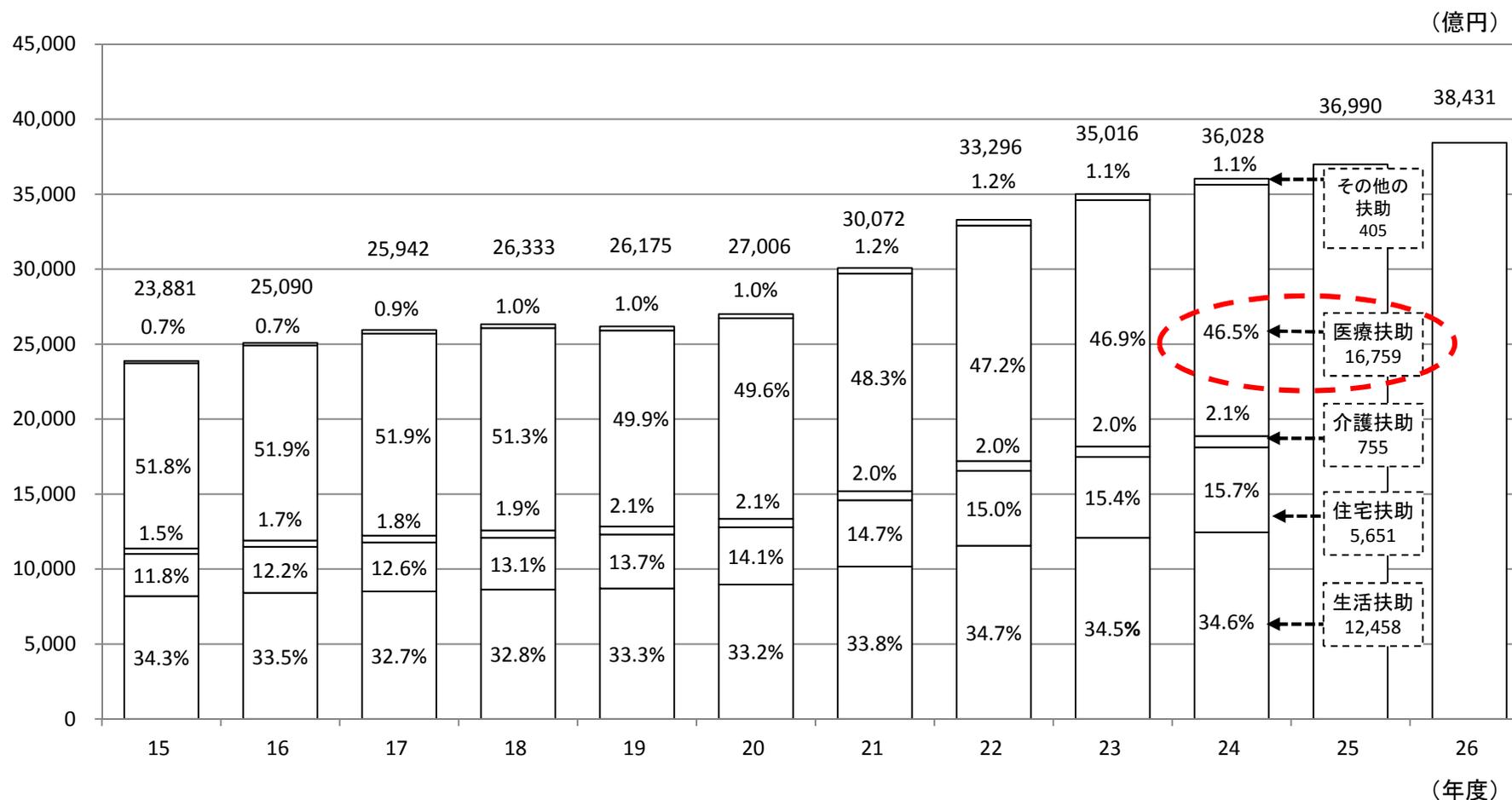
・20～29歳：5.3%

・50歳以上：53.5%

(平成23年)

生活保護費負担金(事業費ベース)実績額の推移

- 生活保護費負担金(事業費ベース)は3.8兆円(平成26年度予算)。
- 実績額の約半分は医療扶助。



資料：生活保護費負担金事業実績報告

- ※1 施設事務費を除く
- ※2 平成24年度までは実績額、25年度は補正後予算額、26年度は予算
- ※3 国と地方における負担割合については、国3/4、地方1/4

生活保護受給者の疾病の状況等について

生活保護法の医療扶助の現状について ①

1. 医療扶助人員数、医療扶助費の状況

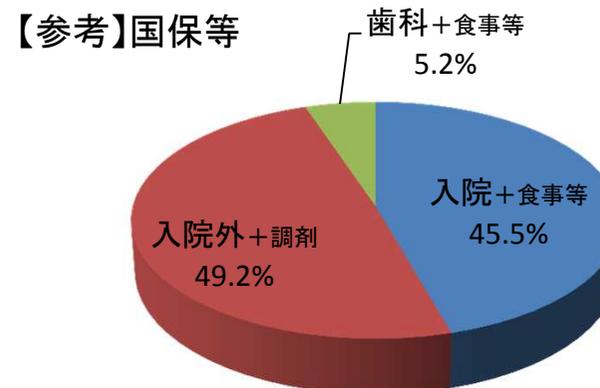
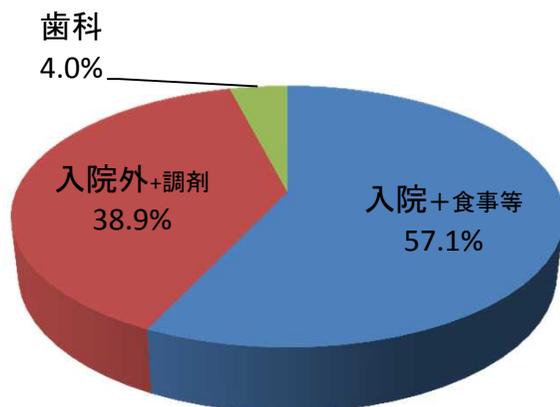
生活保護受給者の約8割が医療扶助を受け、その費用は生活保護費全体の約5割を占めている。

	被 保 護 実 人 員 A	医療扶助人員			医療扶助率 B/A	医療扶助費 総 額	生活保護費 のうち医療 扶助費の占 める割合
		総 数 B	入 院	入院外			
	人	人	人	人	%	億円	%
平成24年度	2,135,708	1,716,158	126,595	1,589,563	80.4	16,759	46.5

注：被保護者実人員・医療扶助人員は、それぞれ、毎月の生活保護を受給している人員、医療扶助を受給している人員を足し上げて12で除した数（1か月平均）を計上（被保護者調査より）。
医療扶助費は、各年度の医療扶助に要した実績費用の総額を計上（生活保護費負担金事業実績報告より）。

2. 診療種別の状況

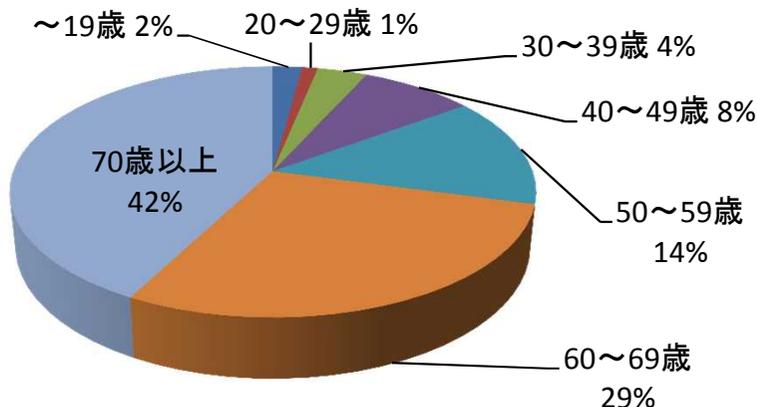
医療扶助費のうち、入院が約6割程度を占めている。



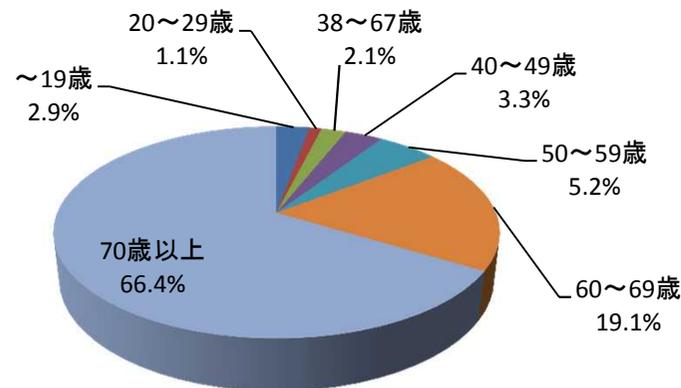
生活保護法の医療扶助の現状について ②

3. 年齢階級別の状況

60歳以上の受診費用が7割程度を占めている。

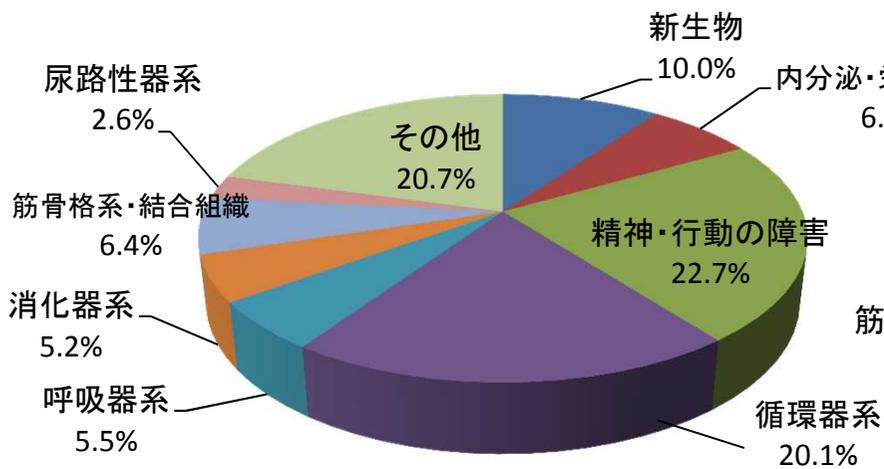


【参考】国保等

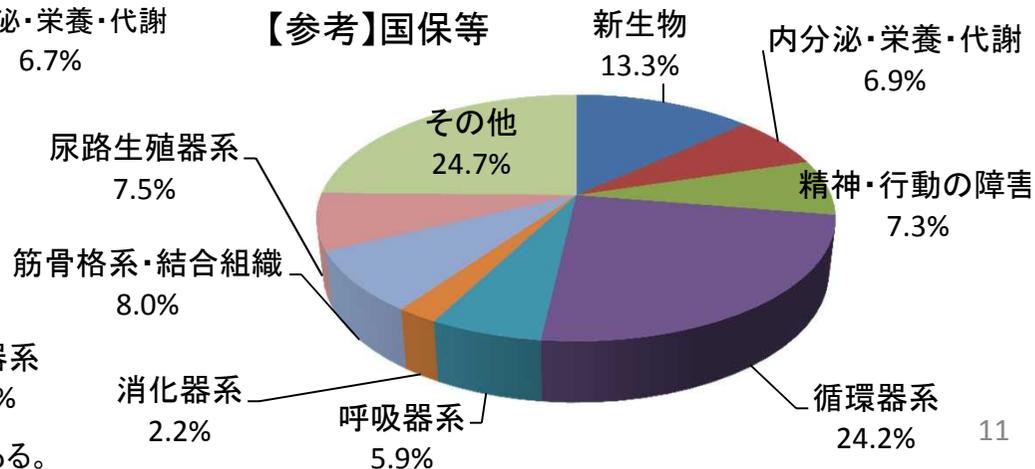


4. 傷病分類別の状況

精神関連疾患及び循環器系疾患の割合が高い。



【参考】国保等



※「国保等」は、市町村国保と後期高齢者医療制度を合計したものである。

資料：平成24年度被保護者調査、平成24年医療扶助実態調査、平成24年度生活保護費負担金事業実績報告、平成24年度医療給付実態調査

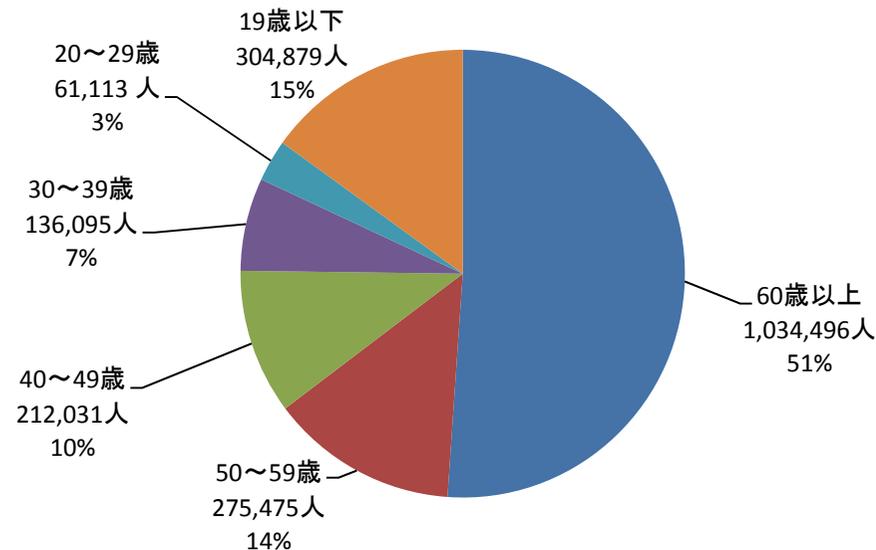
医療扶助の特性について ①

医療扶助費が保護費総額の約半分まで占めているのは、生活保護受給者の次の特性等によるものと考えられる。

1. 医療を必要とする60歳以上の高齢者が多い。

- ・生活保護受給者のうち60歳以上の人数の割合 51% (H23)
- ・生活保護の高齢者世帯の9割以上が医療扶助を受けている。(H23)

○ 生活保護受給者の年齢構成



○ 高齢者世帯における医療扶助の有無の状況

(世帯、%)

	総数	医療扶助	
		あり	なし
世帯数	639,760	594,010	45,750
割合	100.0	92.8	7.2

出典)平成23年被保護者全国一斉調査

医療扶助の特性について ②

2. 若年層にも医療を必要とする人が多い。

○そもそも「傷病」を原因として働くことができずに保護に至る者が多い中、生活保護は国保等に比べて医療を必要とする者は多くなる。若年層（20～59歳）においてもその傾向が見受けられる。

- ・若年層のうち傷病等が原因で保護を開始する者の割合： 37%（H23）
- ・若年層の入院受診率の比較（H23）
生活保護 0.8（件／人） 市町村国保 0.2（件／人）

※ 若年者の入院受診率は、年度分の入院レセプト件数を各制度の加入人数で除した。
（生活保護では、医療扶助実態調査の結果から年度分のレセプト件数を推計している。）

○ 年代別保護開始の理由別世帯数

	総数	傷病等によるもの	働いていた者の死亡等	失業によるもの	老齢による収入の減少	事業不振・倒産	その他の働きによる収入の減少	社会保障給付金の減少・喪失	貯金等の減少・喪失	仕送りの減少・喪失	その他
総数	20,521	6,859	926	2,033	965	238	1,544	287	5,222	718	1,729
19歳以下	124	16	14	9	0	0	8	1	27	8	41
	100.0%	12.9%	11.3%	7.3%	0.0%	0.0%	6.5%	0.8%	21.8%	6.5%	33.1%
20～59歳	11,203	4,175	693	1,366	12	108	1,016	121	2,490	288	934
	100.0%	37.3%	6.2%	12.2%	0.1%	1.0%	9.1%	1.1%	22.2%	2.6%	8.3%
60歳以上	9,194	2,668	219	658	953	130	520	165	2,705	422	754
	100.0%	29.0%	2.4%	7.2%	10.4%	1.4%	5.7%	1.8%	29.4%	4.6%	8.2%

医療扶助の特性について ③

3. 一般的に長期治療が必要とされる者が多い。

○生活保護は国保等に比べて、入院患者のうち精神関連疾患で入院する者の割合が高く、また精神関連疾患で入院する生活保護受給者の約7割は統合失調症等の者である。

・入院レセプトに占める精神関連疾患のレセプト割合の比較（H23）

生活保護 38% 国民健康保険等 13%

※ 国民健康保険等は、市町村国保と後期高齢者医療制度を合計したものである。

○生活保護は、糖尿病、肝炎など重症化すると完治が難しいと考えられる傷病の割合が多い。

○ 患者数の主傷病別構成割合（平成23年）

主傷病	入院患者		外来患者	
	生活保護	国保等	生活保護	国保等
糖尿病	2.3%	1.7%	5.0%	3.7%
統合失調症、 統合失調症型障害及び妄想性障害	32.4%	12.9%	4.5%	0.9%
肝炎等	0.9%	0.6%	1.5%	0.7%

出典)医療扶助実態調査(平成23年)、医療給付実態調査(平成23年)、患者調査(平成23年)

生活保護受給者の健康意識等

1. 生活保護受給者の健康意識

- 生活保護受給者は一般世帯と比較して、健康意識が「あまり良くない」「良くない」である者が多い。
- また、仕事をしていない者は仕事をしている者に比較して健康状態が良くない者が多く、健康状態が就労状況にも影響を及ぼしている。

	良い	まあ良い	普通	あまり良くない	良くない
被保護世帯	12.2%	8.3%	29.2%	37.5%	12.9%
仕事あり	19.5%	10.1%	38.1%	28.7%	3.7%
仕事なし	8.6%	7.5%	25.8%	41.3%	16.8%
一般世帯	18.0%	16.8%	49.9%	13.2%	2.1%

2. 生活保護受給者の食事、運動、社会活動の状況

- 生活保護受給者は一般世帯と比較して、適切な食事習慣や運動習慣ができていない。
- また、生活保護受給者は社会活動等について疎遠気味である。

		被保護世帯	一般世帯
食事	規則正しい食事をしている	78%	85%
	新鮮な食材で調理をしている	74%	85%
	栄養のバランスをとって食事している	66%	78%
	献立の種類を増やすようにしている	52%	64%
運動	普段から散歩、体操、ジョギングや他のスポーツをしている	37%	54%
活社会	ここ1年ほどの間にボランティアや社会活動に参加した	31%	47%

【出典】

- ・ 平成22年家庭の生活実態及び生活意識に関する調査
- ・ 平成22年国民生活基礎調査 15

健康管理に関する施策の状況等

セーフティネット支援対策等事業における健康管理支援

健康管理支援事業(平成17年度～)

- 事業概要 : 保健師、管理栄養士、精神保健福祉士等の保健医療福祉に専門的知識を有する者を確保し、日常生活の健康管理が困難な者に計画的かつ重点的に保健指導を行うことにより、これらの者の自立阻害要因の解消を図る。
- 実施自治体数 : 91自治体
- 交付実績額 : 約5.2億円

健康診査及び保健指導活用推進事業(平成20年度～)

- 事業概要 : 市区町村の健康増進部局が健康増進法に基づき、被保護者等に対する健康診査及び保健指導を計画的かつ重点的に実施する場合に、生活保護担当部局において積極的に連携・協力し、被保護者の生活習慣病の予防・改善を図る。
 - 実施自治体数 : 4自治体
 - 交付実績額 : 約0.3億円
- ※ 健康診査や保健指導については、健康増進法を根拠として提供される。

医療扶助適正実施推進事業(平成24年度～)

- 事業概要 : 後発医薬品の使用促進など医療扶助の適正化対策を推進するため、福祉事務所に医療扶助相談・指導員を配置すること等により、生活保護受給者への助言指導や医療機関・薬局等への制度の周知・協力依頼を行うなど医療扶助の適正化を図る。
- 実施自治体数 : 156自治体
- 交付実績額 : 約4.3億円

福祉事務所における健康に関する支援体制の強化について

平成25年度より、福祉事務所における健康面に関する支援体制の強化を図り、受給者の健康管理の支援に向けた取組を行う。

- 平成25年度予算では、地方交付税において、福祉事務所における、健康診査結果に基づく保健指導や受給者の健康や受診に関する相談等に対し助言指導等必要な対応を行う専門の職員の配置など健康面に関して専門的に対応できる体制を強化できるようにしている。

【平成25年度予算 交付税の算定基礎数値(標準団体規模)】

○ ケースワーカー	都道府県	22人(対前年度+3人)	市	15人(対前年度+2人)
○ 査察指導員	都道府県	3人(対前年度+1人)	市	2人(対前年度±0人)
○ 嘱託医手当等	都道府県	7,071千円(対前年度+3,092千円)	市	2,117千円(対前年度+927千円)

- 平成24年度から平成25年度にかけて、福祉事務所等における保健師の効果的な活動・活用事例に関する研究を実施。「福祉事務所等における保健師の効果的な活動・活用事例」(厚生労働科学研究費補助金)
- 本研究では、福祉事務所において生活保護受給者に健康管理を行っている先駆的自治体について現地調査、ヒアリングを行っており、これらの現地調査を踏まえ、生活保護制度や保健師活動に見識のある研究協力者によって各自治体の取組に関する評価会議を開催するなどして、生活保護受給者に対する健康管理の取組み事例集の作成等を行っている。

生活保護法の一部を改正する法律について

必要な人には確実に保護を実施するという基本的な考え方を維持しつつ、今後とも生活保護制度が国民の信頼に応えられるよう、就労による自立の促進、不正受給対策の強化、医療扶助の適正化等を行うための所要の措置を講ずる。

主な改正内容

1. 就労による自立の促進

- 安定した職業に就くことにより保護からの脱却を促すための給付金を創設する。

2. 不正・不適正受給対策の強化等

- 福祉事務所の調査権限を拡大（就労活動等に関する事項を調査可能とするとともに、官公署の回答義務を創設する。）。受給者の健康状態に関する事項を調査範囲とすることで、福祉事務所が受給者の健康診断結果等を入手可能とした。
- 罰則の引上げ及び不正受給に係る返還金の上乗せをする。
- 不正受給に係る返還金について、本人の事前申出を前提に保護費と相殺する。
- 福祉事務所が必要と認めた場合には、その必要な限度で、扶養義務者に対して報告するよう求めることとする。

3. 医療扶助の適正化

- 指定医療機関制度について、指定（取消）に係る要件を明確化するとともに、指定の更新制を導入する。
- 医師が後発医薬品の使用を認めている場合には、受給者に対し後発医薬品の使用を促すこととする。（※）
- 国（地方厚生局）による医療機関への直接の指導を可能とする。

健康・生活面等に着目した支援

- 受給者それぞれの状況に応じた自立に向けての基礎となる、自ら、健康の保持及び増進に努め、また、収入、支出その他生計の状況を適切に把握することを受給者の責務として位置づける。（※）

施行期日

平成26年7月1日（一部（※）平成26年1月1日）

福祉事務所における 健康管理支援体制について

福祉事務所の健康管理支援体制に関する調査結果

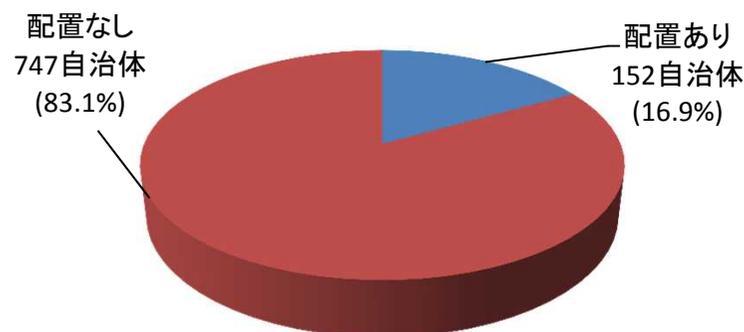
調査の概要

- 福祉事務所(生活保護分野)における平成26年5月末時点の健康管理支援に従事する保健師等専門職員の配置状況等について調査を行った。
- 調査対象自治体数は899自治体。

1. 職員配置の状況

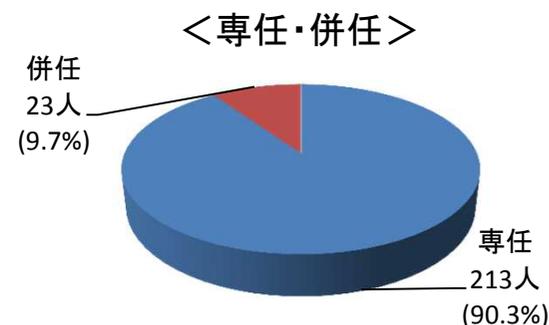
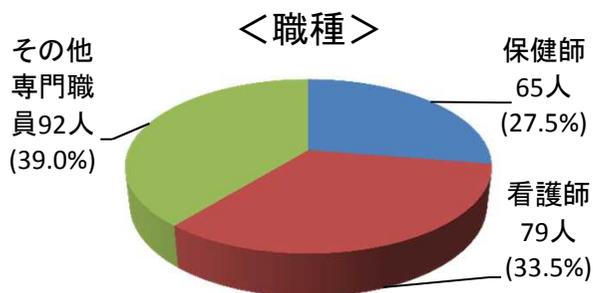
(1) 配置の有無

保健師等専門職員を配置している自治体は16.9%であった。



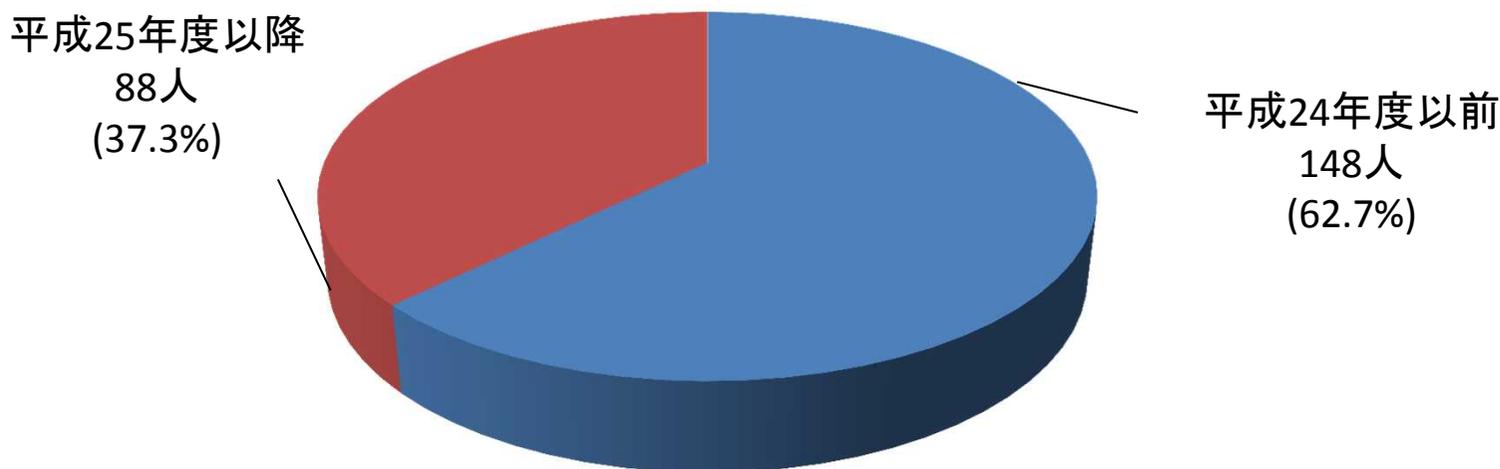
(2) 職種・勤務形態等

保健師等専門職員236人のうち、職種は保健師と看護師で約6割であった。勤務形態は7割以上が非常勤で、1週間の平均勤務日数は4.4日であり、生活保護部局で専任として働いている職員は約9割にのぼった。



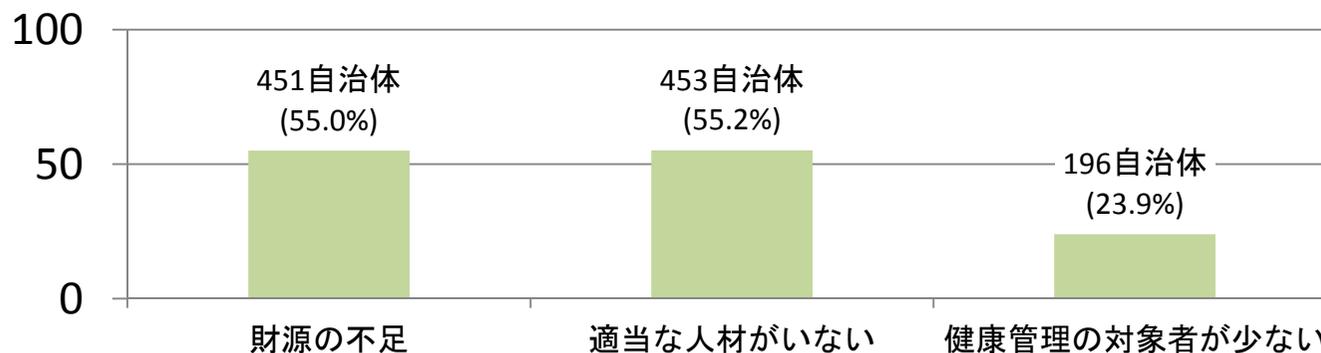
(3) 配置年度

平成25年度から、新たに健康管理支援に関する交付税措置を行ったところであるが、平成25年度以降新たに配置された者の割合は配置職員全体の37.3%。



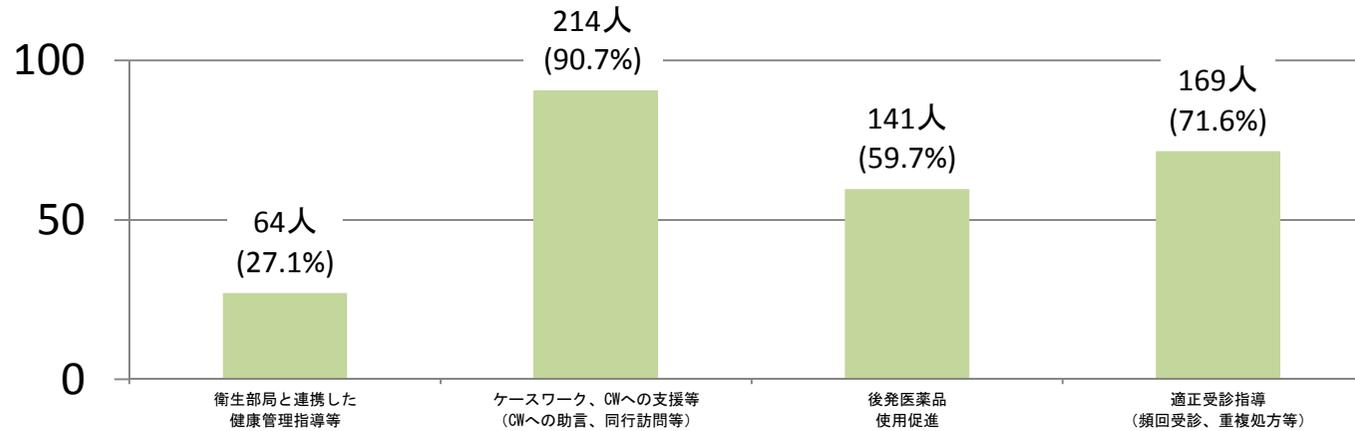
(4) 体制拡充が進まない理由

体制拡充が進まない理由を複数回答で調査したところ、「財源の不足」「適当な人材がない」がともに約5割強の回答があった。



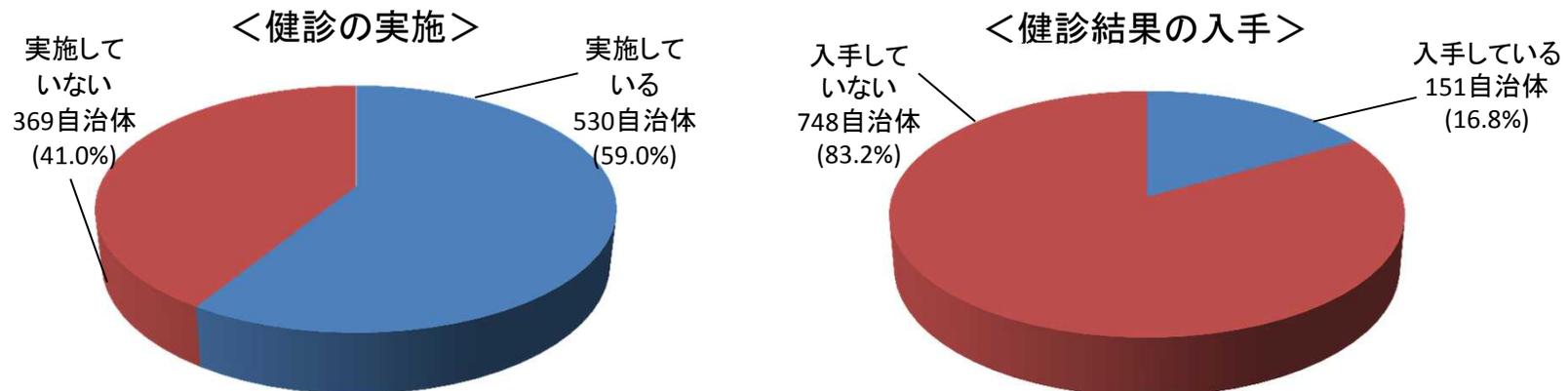
(5) 業務内容

ケースワークや、後発医薬品の使用促進、適正受診指導に従事する者の割合は高いが、公衆衛生部局との連携ができていない者の割合は少なかった。



(6) 健康診査について

公衆衛生部局において生活保護受給者に対して健康診査を実施している自治体は約6割であり、公衆衛生部局から健診結果を入手している自治体(予定を含む。)は16.8%であった。



医療扶助適正実施の推進(特別枠要求)

参考

現在の取組み

医療扶助適正実施推進事業



- 後発医薬品の使用促進などの医療扶助適正化に取り組む。
- 具体的には、受給者への助言指導や、医療機関・薬局等への制度の周知・協力依頼を行う。
- 1自治体当たり平均配置人数1.8人(雇上の場合)
- 156自治体が実施。(委託含む)
- 交付実績:433百万円

平成27年度～

医療扶助相談・指導員の事業範囲の拡充及び配置の強化



- 事業範囲を拡大し、医療扶助適正化全般に対応。
- 1自治体当たりの配置人数を倍増(実績平均1.8人→3.6人)。
- 実施自治体を全自治体へ拡大(156→901自治体)
- 所要額:約34.3億円

事業範囲拡充の具体的内容

後発医薬品の使用促進

- 後発医薬品差額通知による後発医薬品の使用促進を行う。
- 妥当な理由なく先発医薬品を希望する者については、後発医薬品の使用について説明・指導を行う。(既存の取組み)

レセプトチェックの強化

- レセプト管理システムを活用し、不要な受診の可能性のあるレセプト(※)等を抽出し、算定内容の確認を行う。
- ※ 診療時間外の受診、往診回数が多い受診、遠方受診、施術と医科の重複、検査や薬剤処方が多い診療etc

頻回転院の解消等

- 頻回転院の解消等を目的として、
 - ・転院する際の理由の確認
 - ・報酬算定内容の確認
 - ・適切な医療機関への転院
 - ・地域移行への移行先調整等を行う。
- 長期入院患者については、退院後の地域生活について支援を行い、地域定着を図る。

健康管理支援

- 健診受診勧奨、保健指導への参加の促し、薬の管理の支援や食事摂取の支援等の日常生活指導、保健指導終了後のフォローアップ等の健康管理支援を行う。
- ※ 上記の他、市町村保健部門と福祉事務所の連携による健康管理支援を検討中。

経済財政運営と改革の基本方針2014(骨太の方針)

骨太の方針においては、後発医薬品の使用促進や、被保護者の健康管理支援による医療機関受診の適正化が盛り込まれている。

(生活保護・生活困窮者対策)

生活困窮者に対しては、生活困窮者自立支援法に基づく生活保護に至る前の段階の自立支援策の強化に取り組む。生活保護を受給する高齢者世帯が増加しているため、高齢者に至る前の40歳代・50歳代の被保護者等の就労へのインセンティブを強化するとともに、被保護者等を取り巻く社会環境を整える。

生活保護の扶助費の約5割を占める医療扶助の適正化のため、被保護者に対する後発医薬品の使用促進に努めるとともに、自治体が保健指導を実施すること等により、被保護者の健康管理を支援し、医療機関受診の適正化を図る。

また、住宅扶助や冬季加算等の各種扶助・加算措置の水準が当該地域の類似一般世帯との間で平衡を保つため、経済実勢を踏まえてきめ細かく検証し、その結果に基づき必要な適正化措置を平成27年度に講じる。

今後の課題

- 生活保護受給者の健康状況や生活状況の実態把握
- 健診受診や保健指導への参加など、生活保護受給者の健康への動機付け
- 健診受診率の向上、保健指導の終了率の向上
- 専門職による支援、公衆衛生部局との連携
- 日常生活支援の効果的な実施
 - 薬の管理の支援
 - 食事の摂取の支援
 - 身体活動指導
- 社会福祉法人やNPO法人など社会資源の活用可能性