

医療扶助に関する検討会 基礎資料集

1. 生活保護制度の概要と現状

生活保護制度

○ 生活保護制度の目的

○ 最低生活の保障

→ 資産、能力等すべてを活用してもなお生活に困窮する者に対し、困窮の程度に応じた保護を実施

○ 自立の助長

最低生活の保障

① 資産、能力等あらゆるものを活用することが保護の前提。また、扶養義務者による扶養などは、保護に優先される。

- ・不動産、自動車、預貯金等の資産
- ・稼働能力の活用
- ・年金、手当等の社会保障給付
- ・扶養義務者からの扶養 等



◇保護の開始時に調査

(預貯金、年金、手当等の受給の有無や可否、傷病の状況等を踏まえた就労の可否、扶養義務者の状況及び扶養能力等)

◇保護適用後にも届出を義務付け

② 支給される保護費の額

・厚生労働大臣が定める基準で計算される最低生活費から収入を差し引いた差額を保護費として支給

最低生活費

年金・児童扶養手当等の収入



支給される保護費

収入としては、就労による収入、年金等社会保障の給付、親族による援助等を認定。

預貯金、保険の払戻し金、不動産等の資産の売却収入等も認定するため、これらを消費した後に保護適用となる。

自立の助長

- ・ケースワーカーや就労支援員による就労指導・支援

◎ 生活保護基準の内容

生活保護基準は、要保護者の年齢別、性別、世帯構成別、所在地域別その他保護の種類に応じて必要な事情を考慮した最低限度の生活の需要を満たすに十分なものであつて、且つ、これをこえないものでなければならない。（生活保護法第8条第2項）

生活を営む上で生じる費用	対応する 扶助の種類	支給内容
日常生活に必要な費用 (食費・被服費・光熱水費等)	生活扶助	基準額は、 ①食費等の個人的費用（年齢別に算定） ②光熱水費等の世帯共通的費用（世帯人員別に算定） を合算して算出。 特定の世帯には加算がある。（障害者加算等）
アパート等の家賃	住宅扶助	定められた範囲内で実費を支給
義務教育を受けるために必要な学用品費	教育扶助	定められた基準額を支給
医療サービスの費用	医療扶助	費用は直接医療機関へ支払（本人負担なし）
介護サービスの費用	介護扶助	費用は直接介護事業者へ支払（本人負担なし）
出産費用	出産扶助	定められた範囲内で実費を支給
就労に必要な技能の修得等にかかる費用 (高等学校等に就学するための費用を含む。)	生業扶助	〃
葬祭費用	葬祭扶助	〃

※勤労控除：就労収入のうち一定額を控除する仕組み。就労収入額に比例して控除額が増加。

◎ 生活扶助額の例（令和元年10月時点）

	東京都区部等	地方郡部等
3人世帯(33歳、29歳、4歳)	159,980円	137,600円
高齢者単身世帯(68歳)	79,330円	66,370円
高齢者夫婦世帯(68歳、65歳)	121,790円	103,980円
母子世帯(30歳、4歳、2歳)	191,350円	166,440円

※ 児童養育加算及び母子加算を含む。

(注) 上記以外に、その世帯の状況や必要な事情に応じて、「冬季加算」などの各種加算や「住宅扶助費(家賃)」や「教育扶助費(教育費)」が現金給付されるとともに、「医療扶助費(医療費)」や「介護扶助費(介護費)」が現物給付される。

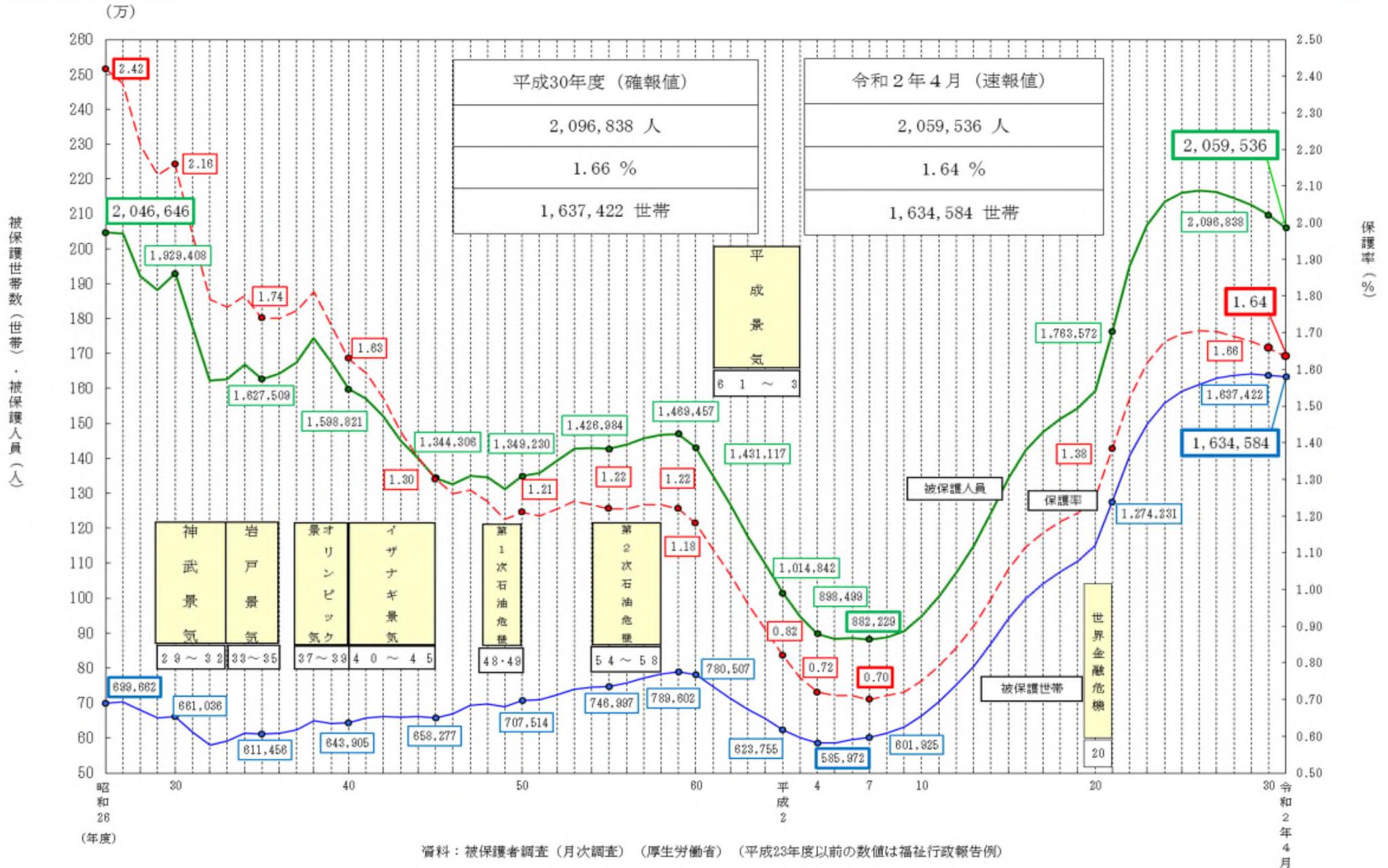
◎ 保護の実施機関と費用負担

- ・ 都道府県、市、福祉事務所を設置する町村（保護の実施機関）が実施。
- ・ 保護の実施機関は、福祉事務所を設置し、被保護世帯に対して担当のケースワーカーを設定。
- ・ 保護費については、国が3／4、地方自治体が1／4を負担。

被保護人員、保護率、被保護世帯数の年次推移

○生活保護受給者数は約206万人。平成27年3月をピークに減少に転じた。

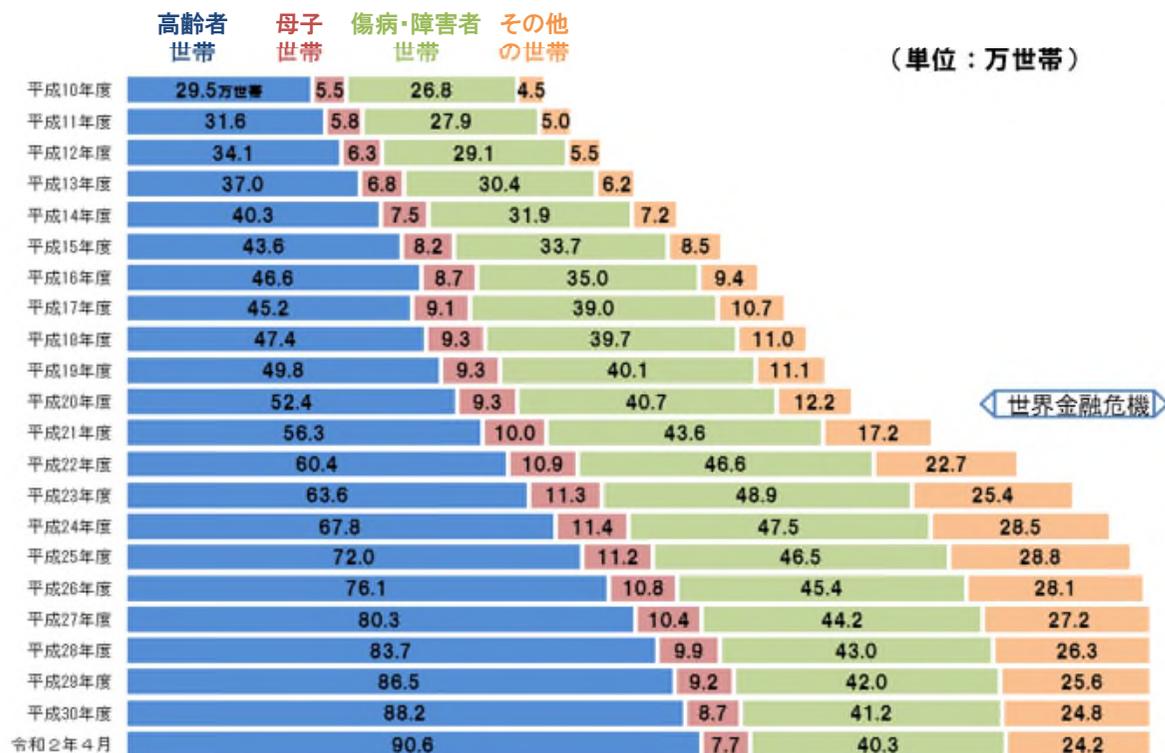
○生活保護受給世帯数は約163万世帯。高齢者世帯が増加している一方、高齢者世帯以外の世帯は減少傾向が続いている。



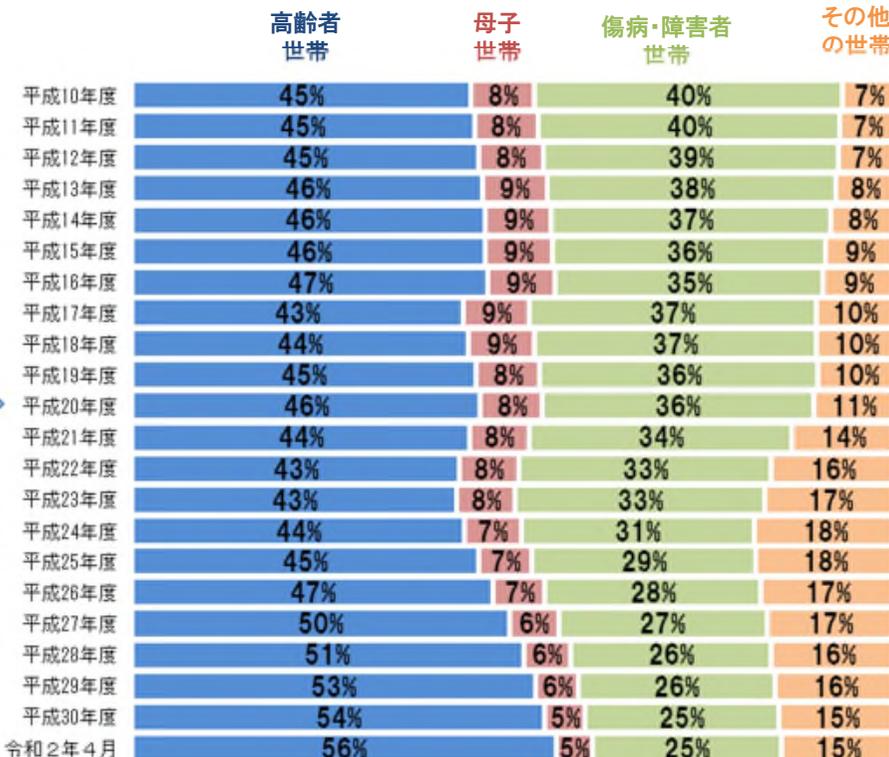
世帯類型別の保護世帯数と構成割合の推移

世界金融危機後、「その他の世帯」の割合が大きく上昇した。近年、景気回復等の影響により「高齢者世帯」以外の世帯は減少傾向となっているが、「高齢者世帯」は増加傾向にある。

■ 世帯類型別の生活保護受給世帯数の推移



■ 世帯類型別の構成割合の推移



※ 高齢者世帯の91.7%が単身世帯（令和2年4月）。

注：世帯数は各年度の1か月平均であり、保護停止中の世帯は含まない。

資料：被保護者調査 月次調査（厚生労働省）（平成23年度以前は福祉行政報告例）（令和2年4月分は速報値）

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

2. 医療扶助の概要と現状

生活保護の医療扶助について

生活保護制度では、困窮のため最低限度の生活を維持することのできない者に対して、医療扶助として医療を提供。

医療扶助の対象

- 生活保護受給者は、国民健康保険の被保険者から除外されているため、ほとんどの生活保護受給者の医療費はその全額を医療扶助で負担。
- ただし、①障害者総合支援法等の公費負担医療が適用される者や、②被用者保険の被保険者又は被扶養者については、各制度において給付されない部分が医療扶助の給付対象。
 - * 被保護者の被用者保険加入率は2.4%（平成18年被保護者全国一斉調査）

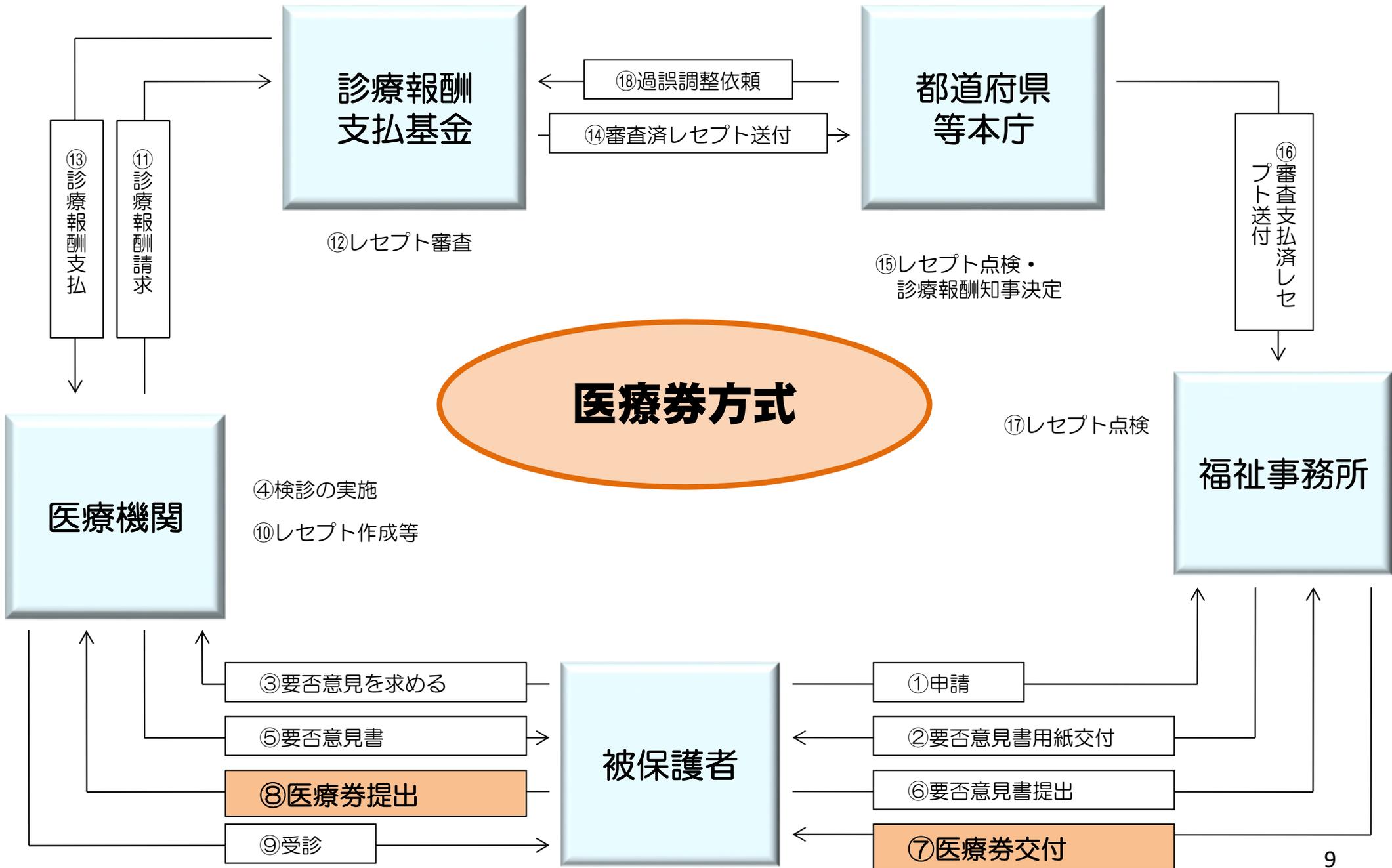
医療扶助の範囲・方法

- 医療扶助は、① 診察、② 薬剤又は治療材料、③ 医学的処置、手術及びその他の治療並びに施術、④ 居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護、⑤ 病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護、⑥ 移送の範囲内で実施。
- 医療扶助は、原則として、現物給付。

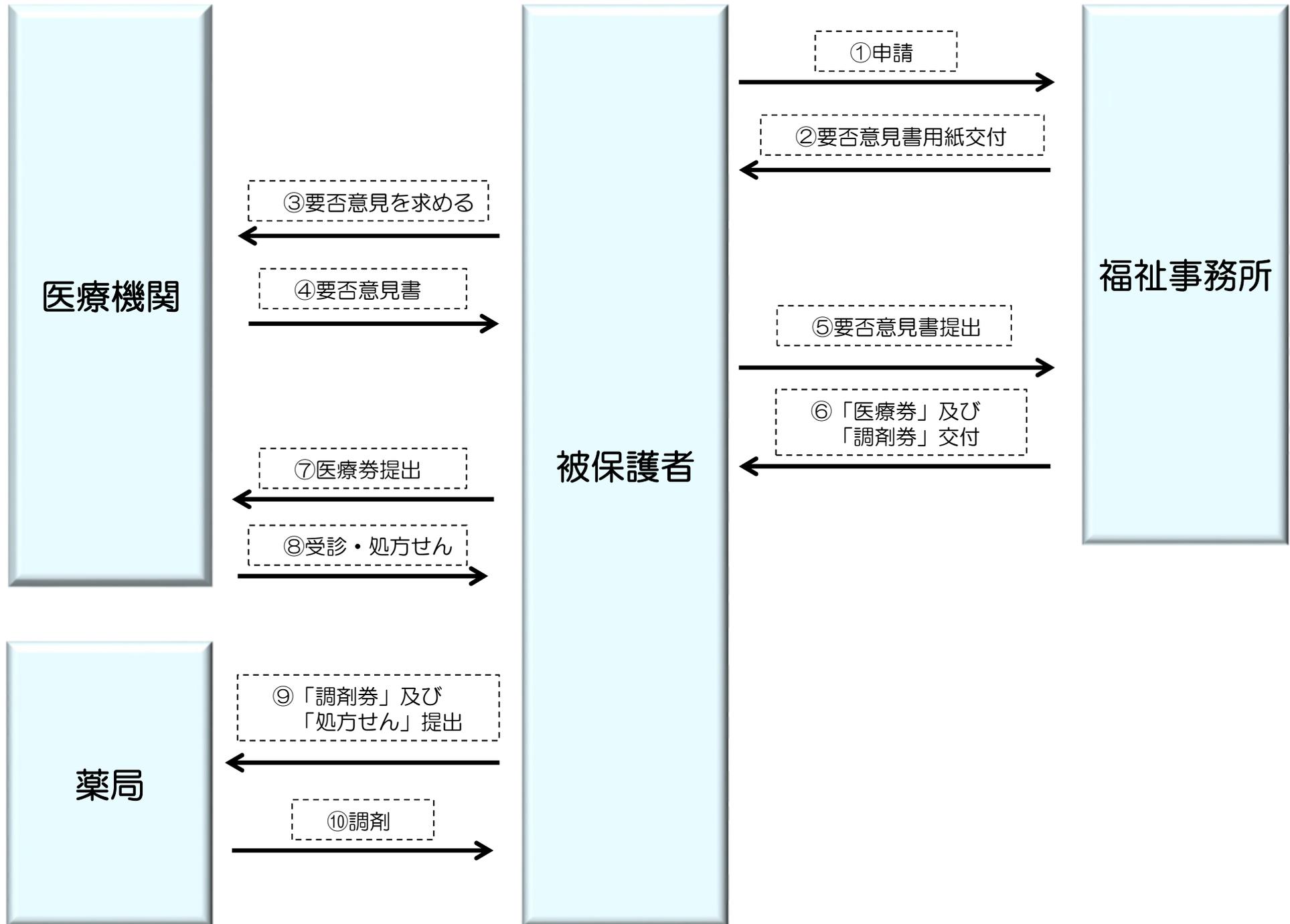
指定医療機関、診療方針、診療報酬

- 医療扶助による医療の給付は、生活保護法の指定を受けた医療機関等に委託して実施。
- 指定医療機関の診療方針及び診療報酬は、別に定める場合を除き、国民健康保険の例による。

医療扶助の事務手続きの流れ



調剤の事務手続きの流れ



生活保護法の医療扶助の規定

○生活保護法（昭和25年法律第144号）（抄）

（医療扶助）

第十五条 医療扶助は、困窮のため最低限度の生活を維持することのできない者に対して、左に掲げる事項の範囲内において行われる。

- 一 診察
- 二 薬剤又は治療材料
- 三 医学的処置、手術及びその他の治療並びに施術
- 四 居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護
- 五 病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護
- 六 移送。

（医療扶助の方法）

第三十四条 医療扶助は、現物給付によつて行うものとする。但し、これによることができないとき、これによることが適当でないとき、その他保護の目的を達するために必要があるときは、金銭給付によつて行うことができる。

2 前項に規定する現物給付のうち、医療の給付は、医療保護施設を利用させ、又は医療保護施設若しくは第四十九条の規定により指定を受けた医療機関にこれを委託して行うものとする。

（略）

（診療方針及び診療報酬）

第五十二条 指定医療機関の診療方針及び診療報酬は、国民健康保険の診療方針及び診療報酬の例による。

2 前項に規定する診療方針及び診療報酬によることのできないとき、及びこれによることを適当としないときの診療方針及び診療報酬は、厚生労働大臣の定めるところによる。

【参考】

○国民健康保険法（昭和33年法律第192号）（抄）

（療養の給付）

第三十六条 市町村及び組合は、被保険者の疾病及び負傷に関しては、次の各号に掲げる療養の給付を行う。ただし、当該被保険者の属する世帯の世帯主又は組合員が当該被保険者に係る被保険者資格証明書^{（一）}の交付を受けている間は、この限りでない。

- 一 診察
- 二 薬剤又は治療材料の支給
- 三 処置、手術その他の治療
- 四 居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護
- 五 病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護

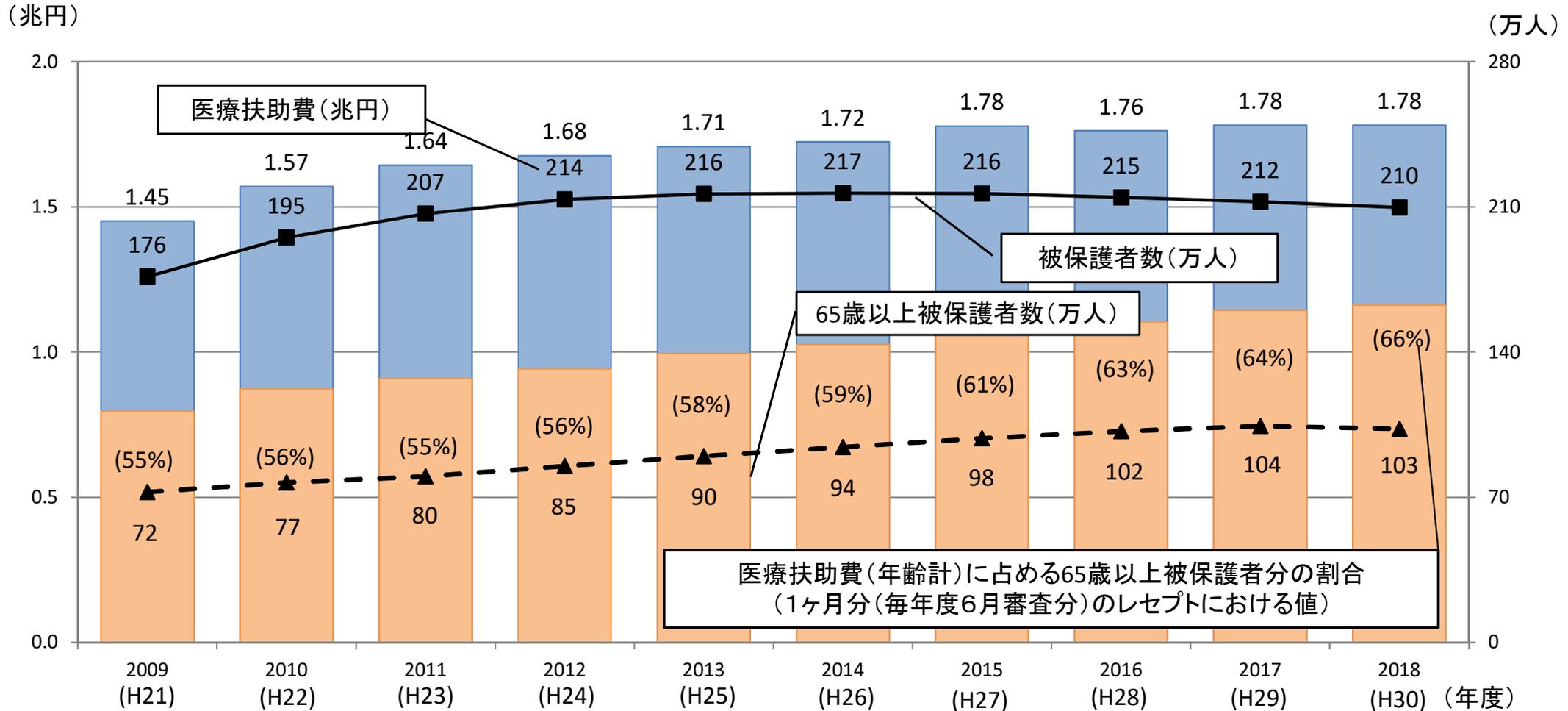
（略）

3 被保険者が第一項の給付を受けようとするときは、自己の選定する保険医療機関又は保険薬局（健康保険法第六十三条第三項第一号に規定する保険医療機関又は保険薬局をいう。以下同じ。）に被保険者証を提出して、そのものについて受けるものとする。ただし、厚生労働省令で定める場合に該当するときは、被保険者証を提出することを要しない。

医療扶助費の動向

○ 医療扶助費については

- ・ 世界金融危機（2007～2008年度）後、被保護者数の増加に伴い増加した。
- ・ 被保護者の高齢化の影響により、近年は高齢者が占める割合の増加傾向が顕著である。



注1：医療扶助費（年齢計）に占める65歳以上被保護者分の割合については、医療扶助実態調査における医科及び調剤の決定点数の計に占める65歳以上の者に係る決定点数の割合としている。

注2：65歳以上被保護者数は、被保護者数（年齢計）に被保護者調査（年次調査）における65歳以上被保護者割合を乗じた形で推計している。

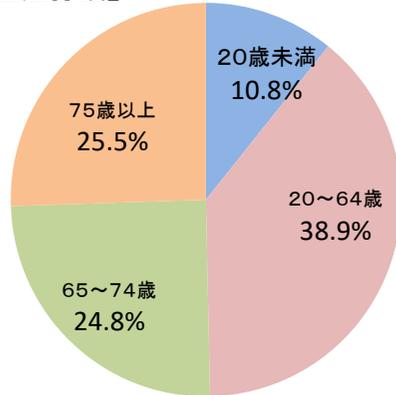
資料：生活保護費負担金事業実績報告、被保護者調査（平成23年度以前は被保護者一斉調査）、医療扶助実態調査

医療扶助の特性

○年齢階級別被保護者数構成割合（平成30年7月）

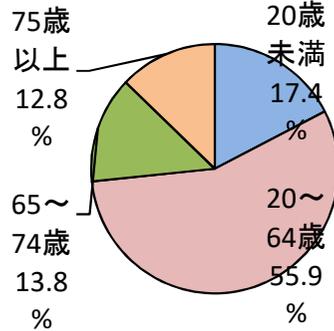
被保護者の年齢別の割合をみると、65歳以上の者が4割以上を占めている。

【生活保護】



資料：被保護者調査（平成30年）、国勢調査（平成27年）

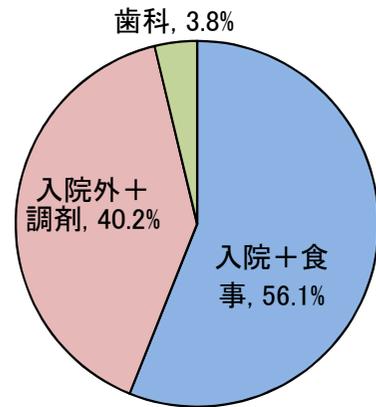
【参考】総人口



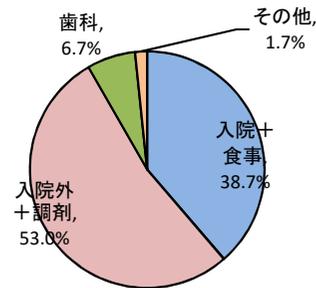
○診療種別医療扶助費構成割合

医療扶助費の約6割を入院が占めている。

【生活保護】



【参考】国民医療費



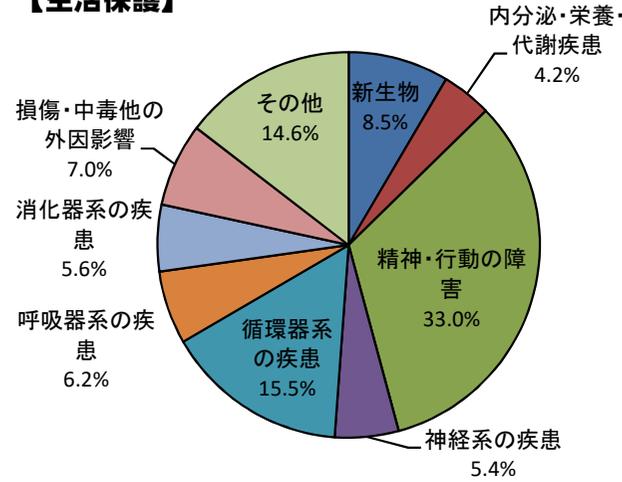
資料：医療扶助実態調査（令和元年）、国民医療費の概況（平成29年）

○医療扶助における傷病分類別レセプト件数の構成割合

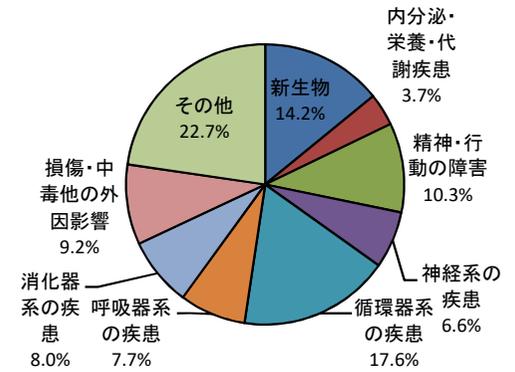
<入院>

医療保険に比べ、精神・行動の障害の割合が高い。

【生活保護】



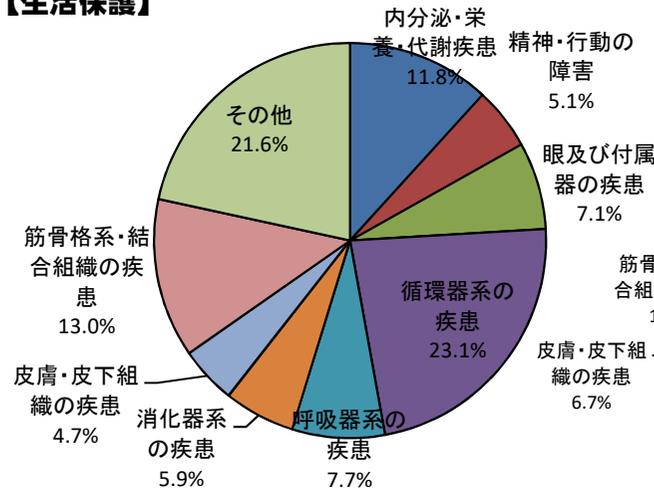
【参考】医療保険



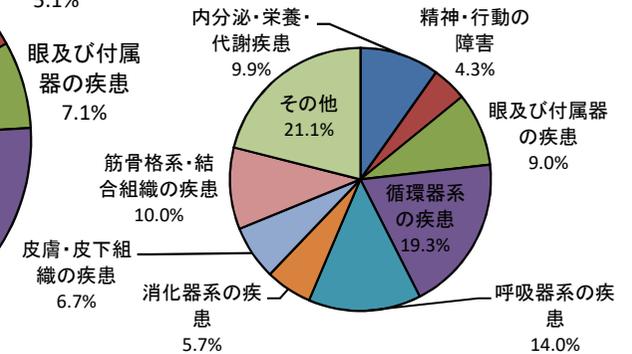
<入院外>

医療保険とほぼ同様の構成割合となっている。

【生活保護】



【参考】医療保険



注：医療扶助については、自立支援医療（精神通院医療等）等、他の法令等による給付がある場合は当該給付が優先される。
資料：医療扶助実態調査（平成29年6月審査分）、平成28年度医療給付実態調査

医療扶助費の伸び率の要因分解

- 平成20年度以降の医療扶助の伸びを要因分解してみると、平成25年度までは被保護者数の増加に伴う影響が大きかったが、平成26年度以降、高齢化等、年齢構成の変化による影響が大きくなっている。
- また、その他の影響については平成26年度までマイナス傾向が続いていたが、平成27年度以降はその他の影響が医療費増の要因となった年度もみられるが、総じて国民医療費のその他の影響による医療費増より小さい。

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
医療扶助費の伸び率 ①	2.4%	8.4%	8.2%	4.7%	2.0%	1.9%	1.0%	3.2%	-0.9%	1.1%	0.0%
被保護者数の増加による影響 ②	3.2%	10.7%	10.7%	5.9%	3.3%	1.2%	0.2%	-0.1%	-0.8%	-1.0%	-1.3%
被保護者の年齢構成の 変化(高齢化等)の影響 (注1) ③	0.5%	-0.2%	-0.8%	-0.0%	0.9%	1.1%	1.4%	1.4%	1.5%	1.4%	1.2%
その他の影響 ・診療報酬改定 (注2) ・医療の高度化 ・医療扶助日の適正化対策の効果等 ①-(②+③)	-1.3%	-2.1%	-1.7%	-1.2%	-2.2%	-0.4%	-0.6%	1.9%	-1.6%	0.6%	0.1%
(参考) 医療全体の診療報酬改定	-0.82%		0.19%		0.004%		0.1%		-1.33%		-1.19%

注1：被保護者の年齢構成の変化の影響は、前年度の年齢階級別1人当たり医療扶助費と当該年度の年齢階級別被保護者数から推計している。
 注2：医療全体と医療扶助とでは、診療行為の構成比が異なるため、医療扶助における診療報酬改定の影響は医療全体におけるものとは異なる。
 注3：平成28年度分の改定分-1.33%のうち市場拡大再算定の特例分等は-0.29%、実勢価等改定分で計算すると-1.03%。
 なお、「市場拡大再算定の特例分等」とは年間販売額が極めて大きい品目に対する市場拡大再算定の特例の実施等を指す。
 注4：平成30年度の改定分-1.19%のうち薬価制度改革分は-0.29%、実勢価等改定分で計算すると-0.9%
 資料：生活保護費負担金事業実績報告、被保護者調査（平成23年度以前は被保護者一斉調査）、医療扶助実態調査

(参考) 国民医療費の伸び率の要因分解

○ 医療費の伸び率のうち、人口及び報酬改定の影響を除いた「その他」は近年1～2%程度であり、平成30年度は1.1%。その要因には、医療の高度化、患者負担の見直し等種々の影響が含まれる。

	平成20年度 (2008)	平成21年度 (2009)	平成22年度 (2010)	平成23年度 (2011)	平成24年度 (2012)	平成25年度 (2013)	平成26年度 (2014)	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)
医療費の伸び率 ①	2.0%	3.4%	3.9%	3.1%	1.6%	2.2%	1.9%	3.8%	-0.5%	2.2%	0.8% (注1)
人口増の影響 ②	-0.1%	-0.1%	0.0%	-0.2%	-0.2%	-0.2%	-0.2%	-0.1%	-0.1%	-0.2%	-0.2%
高齢化の影響 ③	1.3%	1.4%	1.6%	1.2%	1.4%	1.3%	1.2%	1.2%	1.0%	1.2%	1.1% (注2)
診療報酬改定等 ④	-0.82%		0.19%		0.004%		0.1% -1.26% 消費税対応 1.36% (注3)		-1.33% (注4)		-1.19% (注5)
その他 (①-②-③-④) ・医療の高度化 ・患者負担の見直し 等	1.5%	2.2%	2.1%	2.1%	0.4%	1.1%	0.7%	2.9%	0.1%	1.2%	1.1% (注1)
制度改正	H20.4 未就学 2割負担						H26.4 70-74歳 2割負担 (注6)				

注1: 医療費の伸び率は、平成29年度までは国民医療費の伸び率、平成30年度は概算医療費(審査支払機関で審査した医療費)の伸び率(上表の斜体字、速報値)であり、医療保険と公費負担医療の合計である。

注2: 平成30年度の高齢化の影響は、平成29年度の年齢階級別(5歳階級)国民医療費と平成29,30年度の年齢階級別(5歳階級)人口からの推計である。

注3: 平成26年度の「消費税対応」とは、消費税率引き上げに伴う医療機関等の課税仕入れにかかるコスト増への対応分を指す。平成26年度における診療報酬改定の改定率は、合計0.10%であった。

注4: 平成28年度の改定分-1.33%のうち市場拡大再算定の特例分等は-0.29%、実勢価等改定分で計算すると-1.03%。
なお、「市場拡大再算定の特例分等」とは年間販売額が極めて大きい品目に対する市場拡大再算定の特例の実施等を指す。

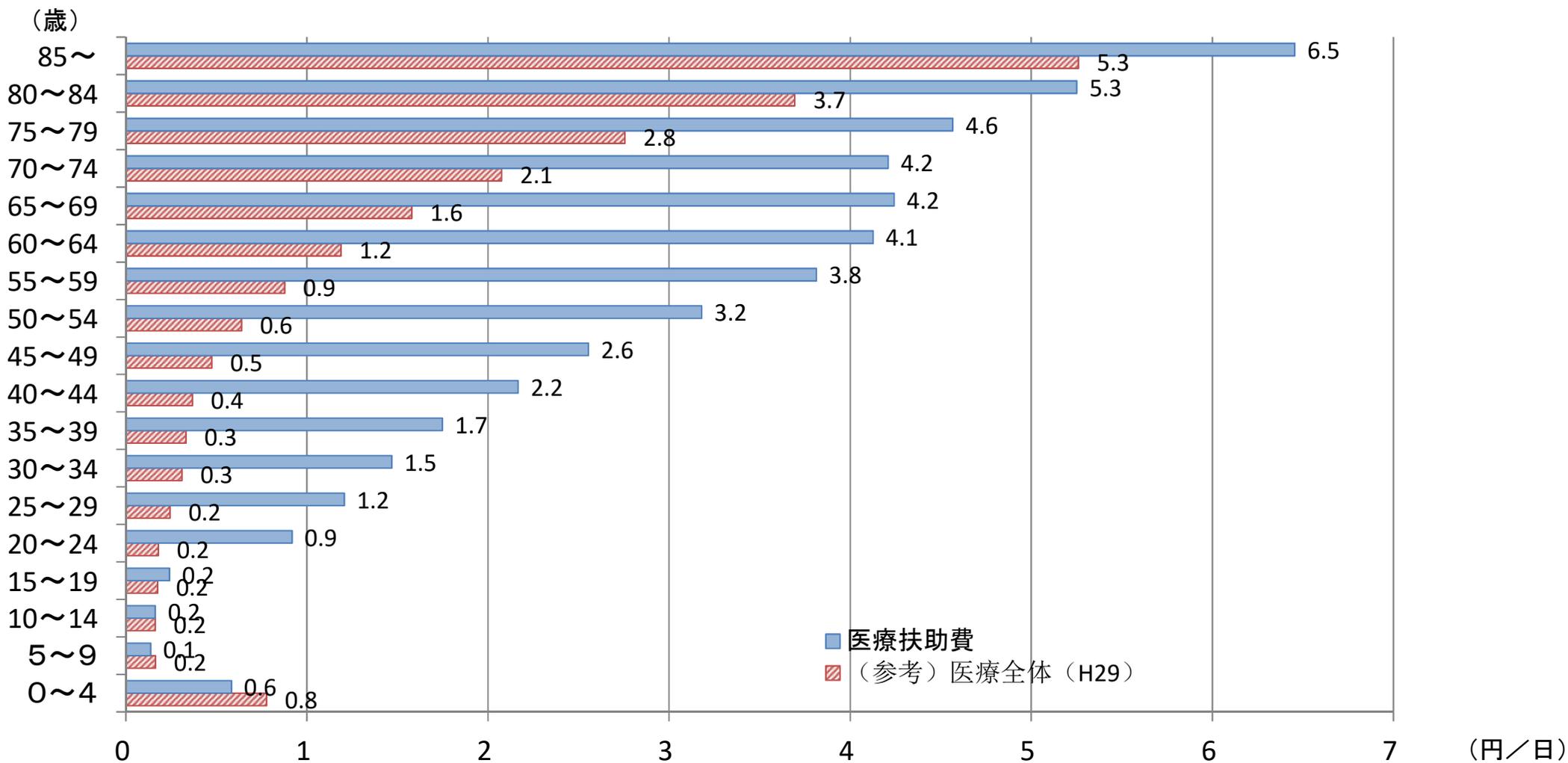
注5: 平成30年度の改定分-1.19%のうち薬価制度改革分は-0.29%、実勢価等改定分で計算すると-0.9%

注6: 70-74歳の者の一部負担金割合の予算凍結措置解除(1割→2割)。平成26年4月以降新たに70歳に達した者から2割とし、同年3月までに70歳に達した者は1割に据え置く。

年齢階級別 被保護者1人当たり医療扶助費（入院+食費・月額）

（平成29年6月審査分）

○ 年齢階級別に入院に係る1人当たり医療扶助費（月額）をみると、20歳未満については医療全体とほぼ同水準であるが、20歳以上については医療全体よりも高い水準となっている。



注：医療全体は、1人当たり国民医療費（年額）を12で割ったものとしている。

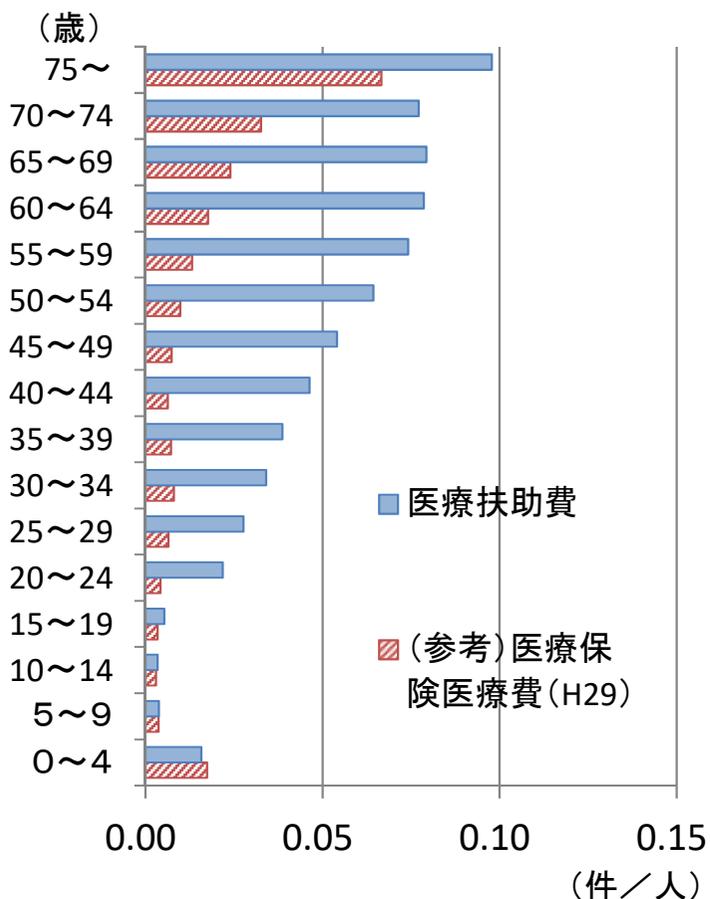
資料：第65回医療扶助実態調査（平成29年6月審査分）特別集計、平成29年度被保護者調査（年次調査）、平成29年度医療保険に関する基礎資料

年齢階級別 被保護者1人当たり医療扶助費（月額） 三要素（入院）

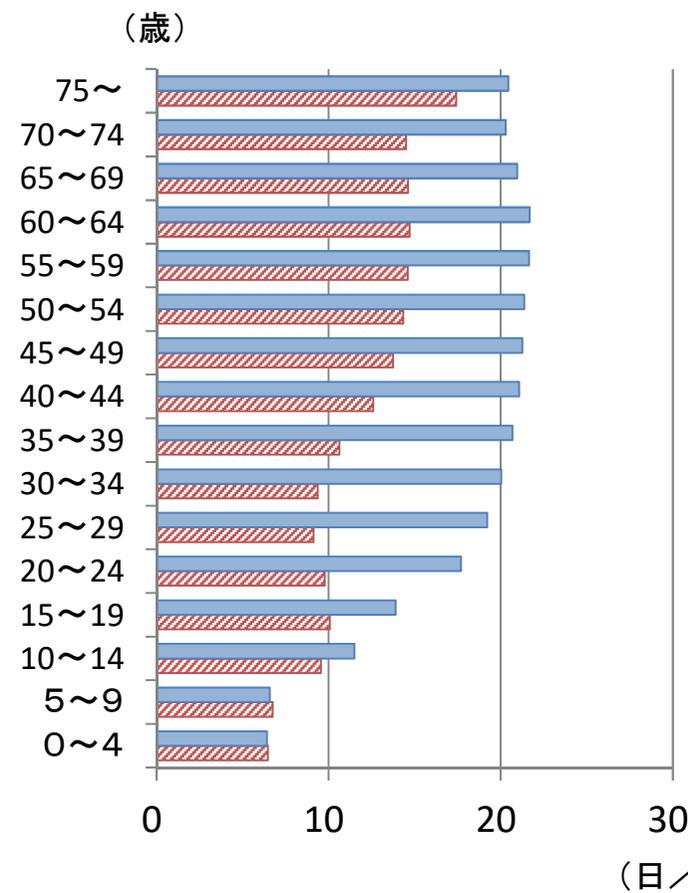
（平成29年6月審査分）

○ 入院について、医療保険と比較すると、受診率及び一件当たり日数の差が大きくなっている。
一方、一日当たり医療費は医療扶助費の方が低くなっている。

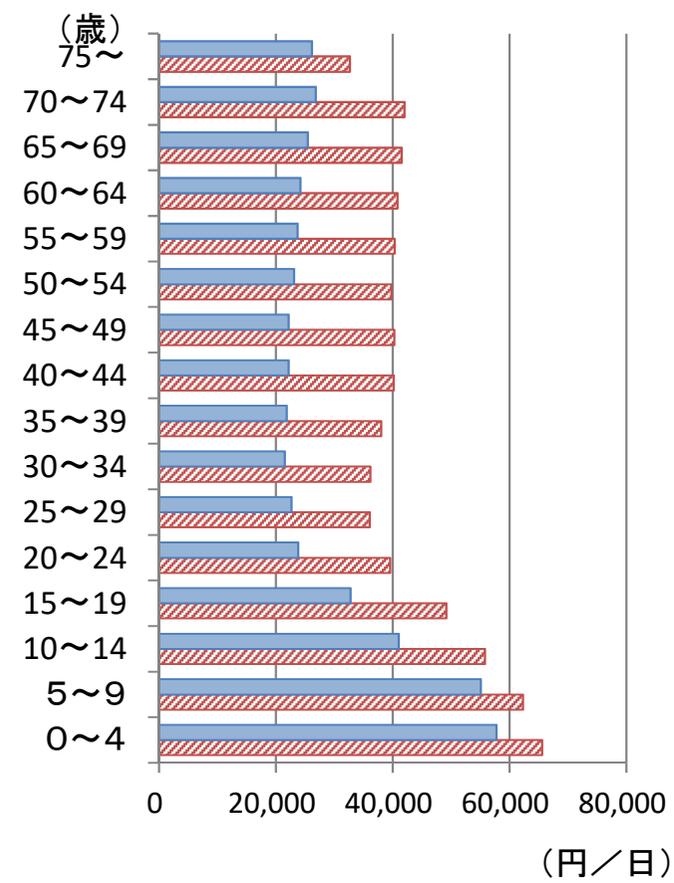
受診率



1件当たり日数



1日当たり医療(扶助)費 (食事・生活療養を含む)



注1：「受診率」とは、1ヶ月間における被保護者1人当たりのレセプト枚数（患者が利用した医療機関数の延べ数）を指す。なお、医療保険医療費の受診率は比較のため、年度ベースのものを12で割ったものとしている。

注2：「1件当たり日数」とは、レセプト1枚当たりの医療機関を利用した日数を指す。

資料：第65回医療扶助実態調査（平成29年6月審査分）特別集計、平成29年度被保護者調査（年次調査）、平成29年度医療保険に関する基礎資料

制度別 受診日数の分布状況（入院外）

- 外来で医療機関に受診した者の割合をみると、医療扶助は約6割となっており、国民健康保険よりは高く、後期高齢者医療よりは低くなっている。
- 入院外における受診日数の分布をみると、医療扶助は国民健康保険と後期高齢者の間の値をとっている。

入院外における月間の受診動向（平成29年6月審査分）

		医療扶助		協会（一般） （平成29年3月）		組合健保 （平成29年3月）		国民健康保険 （平成29年3月）		後期高齢者医療 （平成29年3月）	
加入者数 (a)		213.0		3,807.1		2,214.1		3,294.0		1,677.8	
受診日数	1日	60.6	44.5%	869.6	56.2%	481.7	55.2%	851.6	51.6%	489.1	35.9%
	2日	33.1	24.3%	356.7	23.1%	208.9	24.0%	384.6	23.3%	342.0	25.1%
	3日	15.7	11.5%	152.4	9.9%	83.9	9.6%	174.3	10.6%	188.9	13.9%
	4日	8.4	6.2%	72.0	4.7%	44.6	5.1%	86.7	5.3%	106.1	7.8%
	5日	5.2	3.8%	37.4	2.4%	20.0	2.3%	48.8	3.0%	66.6	4.9%
	6～10日	8.9	6.5%	45.7	3.0%	26.9	3.1%	72.5	4.4%	112.5	8.3%
	11～15日	2.7	2.0%	9.0	0.6%	4.2	0.5%	22.2	1.3%	36.7	2.7%
	16～20日	0.9	0.6%	2.4	0.2%	1.2	0.1%	6.9	0.4%	12.0	0.9%
	21～25日	0.4	0.3%	0.9	0.1%	0.4	0.0%	3.0	0.2%	5.4	0.4%
	26日～	0.1	0.1%	0.3	0.0%	0.2	0.0%	1.2	0.1%	2.9	0.2%
総計 (b)		136.1	100%	1,546.2	100%	872.1	100%	1,651.8	100%	1,362.2	100%
患者割合 (b/a)		63.9%		40.6%		39.4%		50.1%		81.2%	
患者1人当たり受診日数		2.7日		2.0日		2.0日		2.3日		3.1日	

注1：同一制度内の同一の者に係るレセプトを合計し、個人単位のデータにして集計したものである（「名寄せ」という。）。

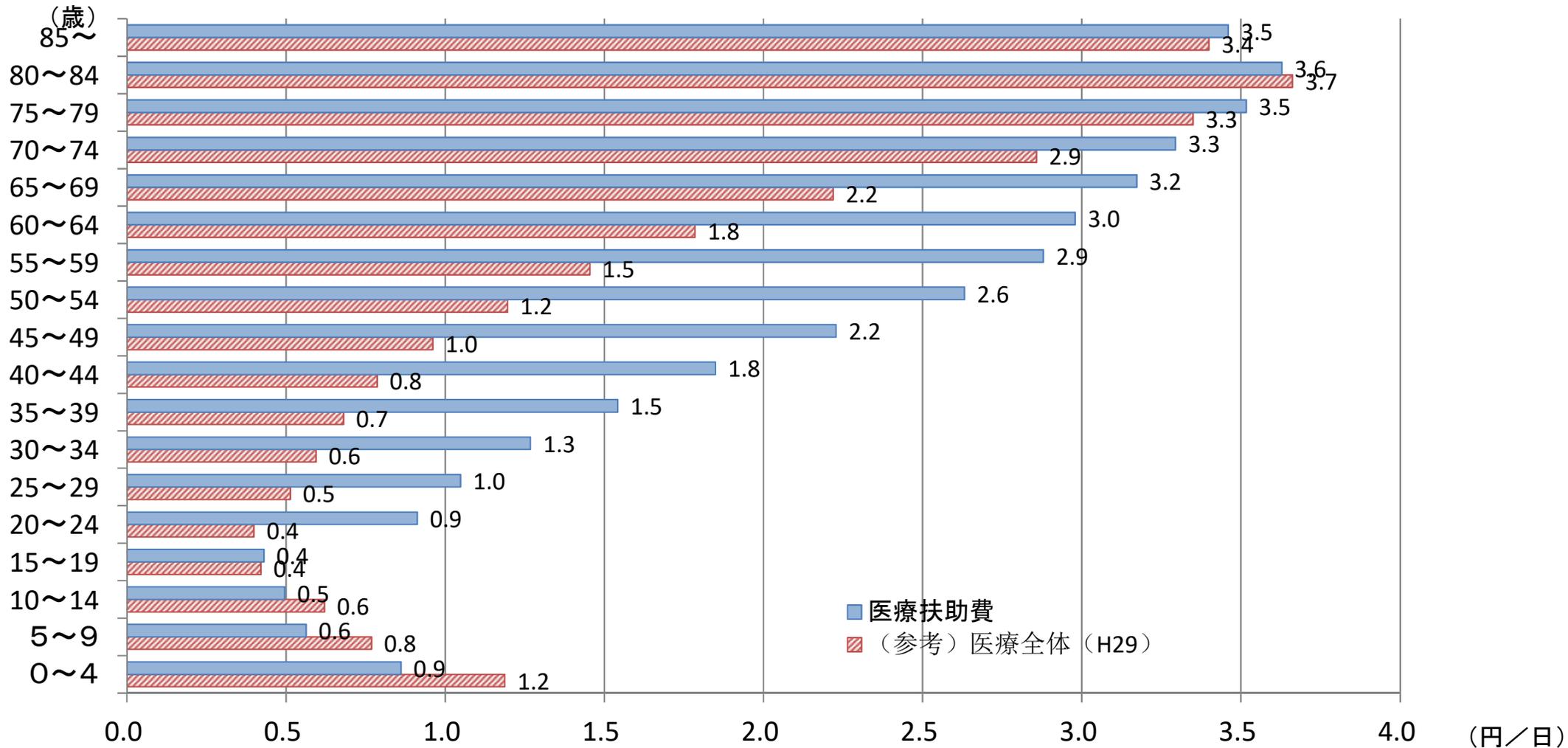
注2：医療扶助における加入者数は平成29年5月時点の被保護者数（概数・停止中の者を除く）である。

資料：第65回医療扶助実態調査（平成29年6月審査分）特別集計、平成29年度被保護者調査（月次調査）、平成28年度医療給付実態調査

年齢階級別 被保護者1人当たり医療扶助費（入院外+調剤・月額）

（平成29年6月審査分）

○ 年齢階級別に入院外+調剤に係る1人当たり医療扶助費（月額）をみると、20歳未満及び75歳以上については医療全体とほぼ同水準であるが、20歳以上75歳未満については医療全体よりも高い水準となっている。



注：医療全体は、1人当たり国民医療費（年額）を12で割ったものとしている。

資料：第65回医療扶助実態調査（平成29年6月審査分）特別集計、平成29年度被保護者調査（年次調査）、平成29年度医療保険に関する基礎資料

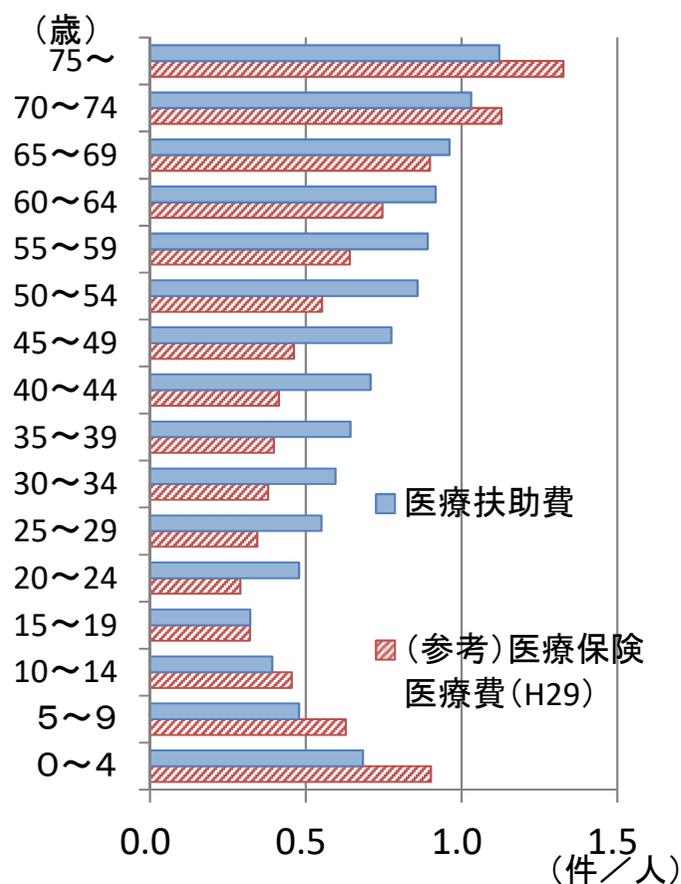
年齢階級別 被保護者1人当たり医療扶助費（月額）

三要素（入院外）

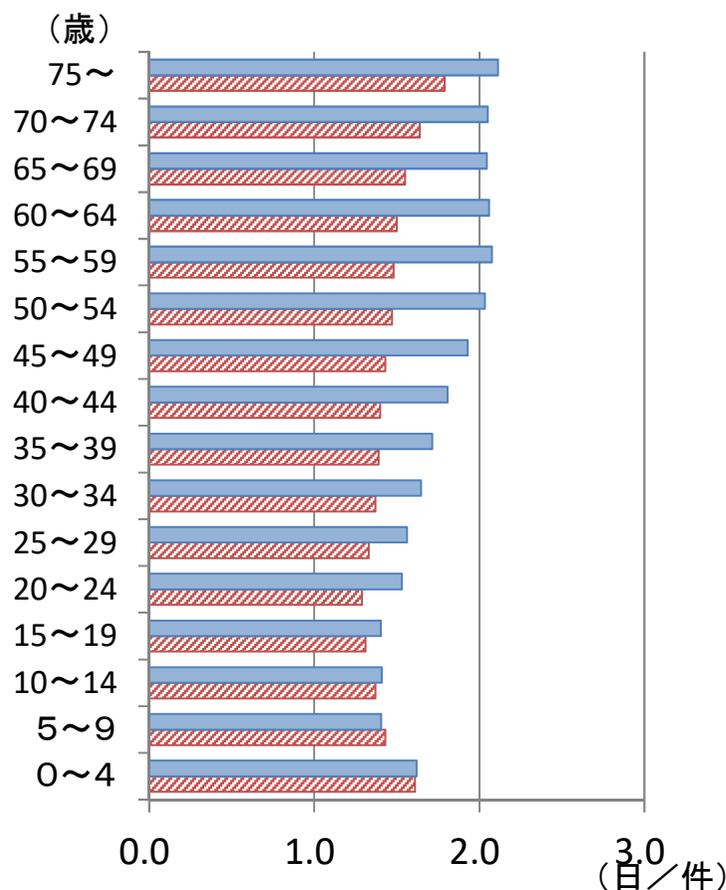
（平成29年6月審査分）

- 入院外＋調剤について、医療保険と比較すると、医療扶助の方がやや高い傾向にある。
- 15歳未満及び70歳以上の受診率等については、医療扶助の方が低くなっている。

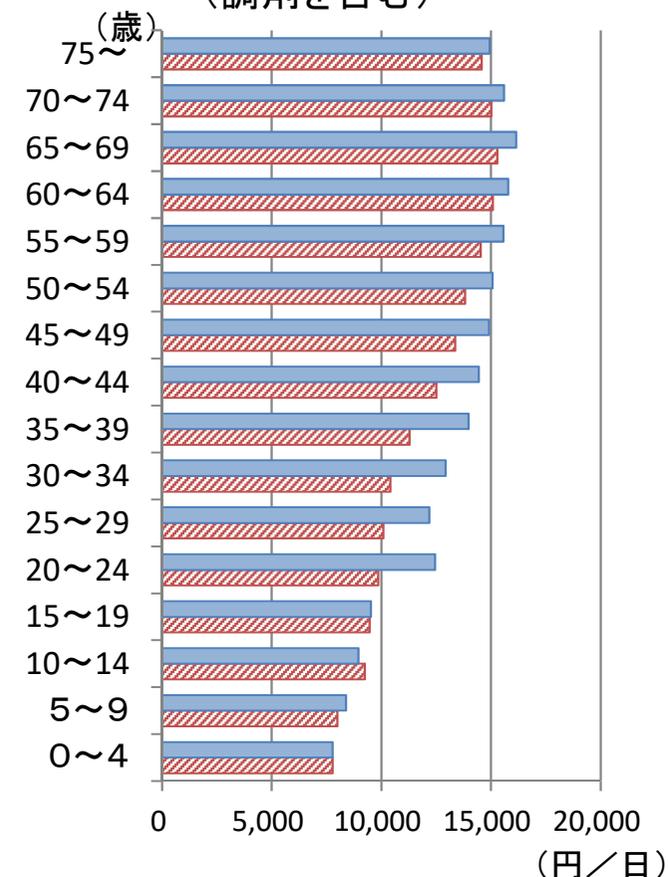
受診率



1件当たり日数



1日当たり医療（扶助）費 （調剤を含む）



注1：「受診率」とは、1ヶ月間における被保護者1人当たりのレセプト枚数（患者が利用した医療機関数の延べ数）を指す。なお、医療保険医療費の受診率は比較のため、年度ベースのものを12で割ったものとしている。

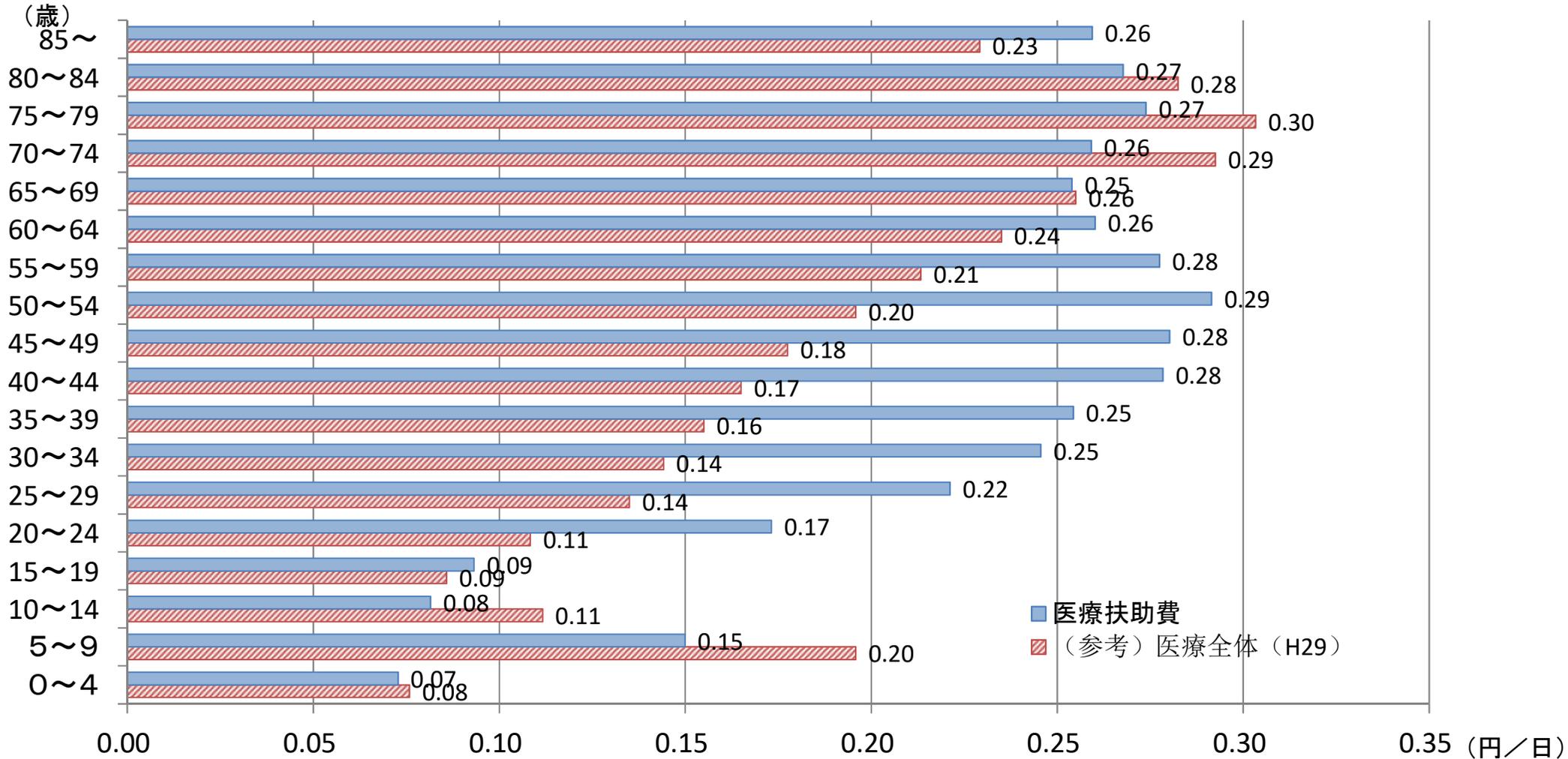
注2：「1件当たり日数」とは、レセプト1枚当たりの医療機関を利用した日数を指す。

資料：第65回医療扶助実態調査（平成29年6月審査分）特別集計、平成29年度被保護者調査（年次調査）、平成29年度医療保険に関する基礎資料

年齢階級別 被保護者1人当たり医療扶助費（歯科）

（平成29年6月審査分）

○ 年齢階級別に歯科に係る1人当たり医療扶助費（月額）をみると、20歳未満及び75歳以上については医療全体とほぼ同水準であるが、20歳以上75歳未満については医療全体よりも高い水準となっている。



注：医療全体は、1人当たり国民医療費（年額）を12で割ったものとしている。

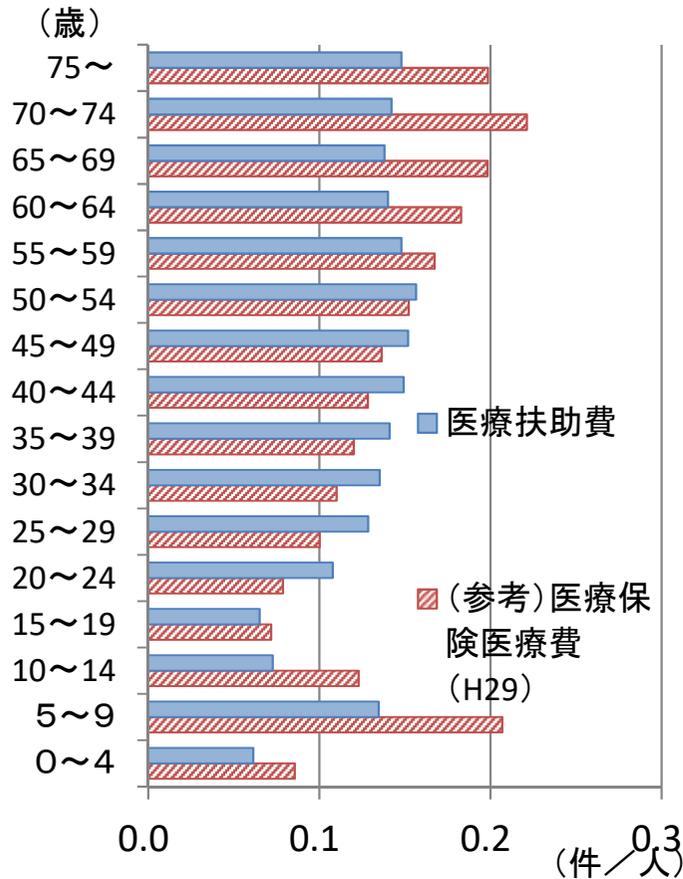
資料：第65回医療扶助実態調査（平成29年6月審査分）特別集計、平成29年度被保護者調査（年次調査）、平成29年度医療保険に関する基礎資料

年齢階級別 被保護者1人当たり医療扶助費（月額） 三要素（歯科）

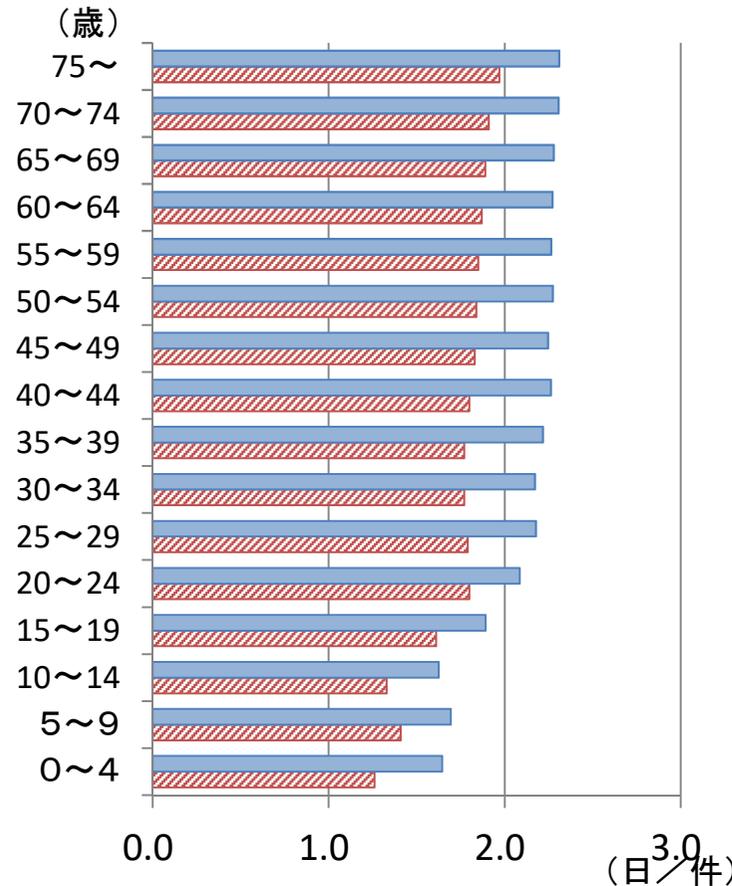
（平成29年6月審査分）

- 歯科について、医療保険と比較すると、医療扶助の方がやや高い傾向にある。
- 15歳未満及び70歳以上の受診率等については、医療扶助の方が低くなっている。

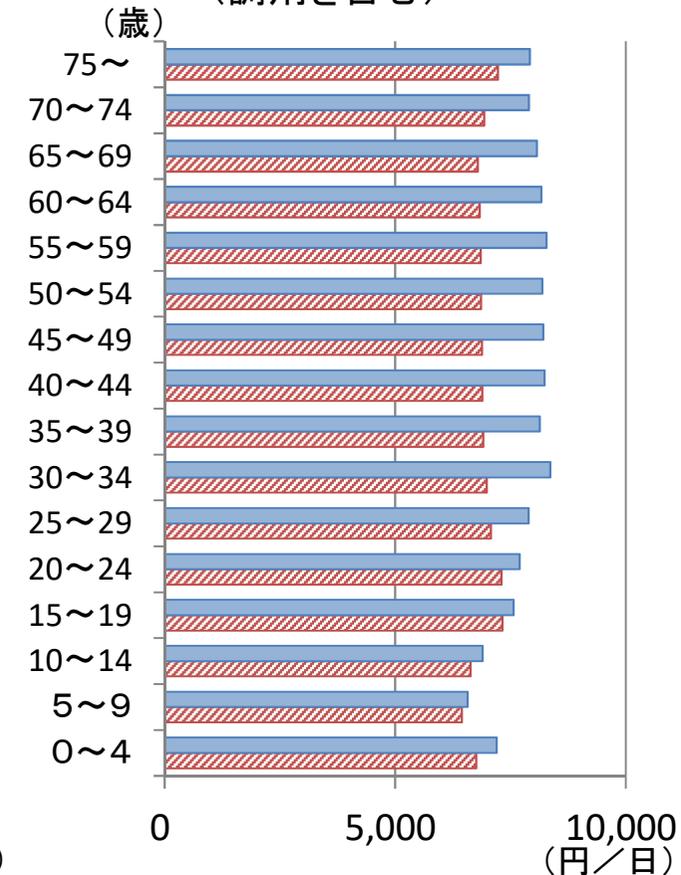
受診率



1件当たり日数



1日当たり医療（扶助）費 （調剤を含む）



注1：「受診率」とは、1ヶ月間における被保護者1人当たりのレセプト枚数（患者が利用した医療機関数の延べ数）を指す。なお、医療保険医療費の受診率は比較のため、年度ベースのものを12で割ったものとしている。

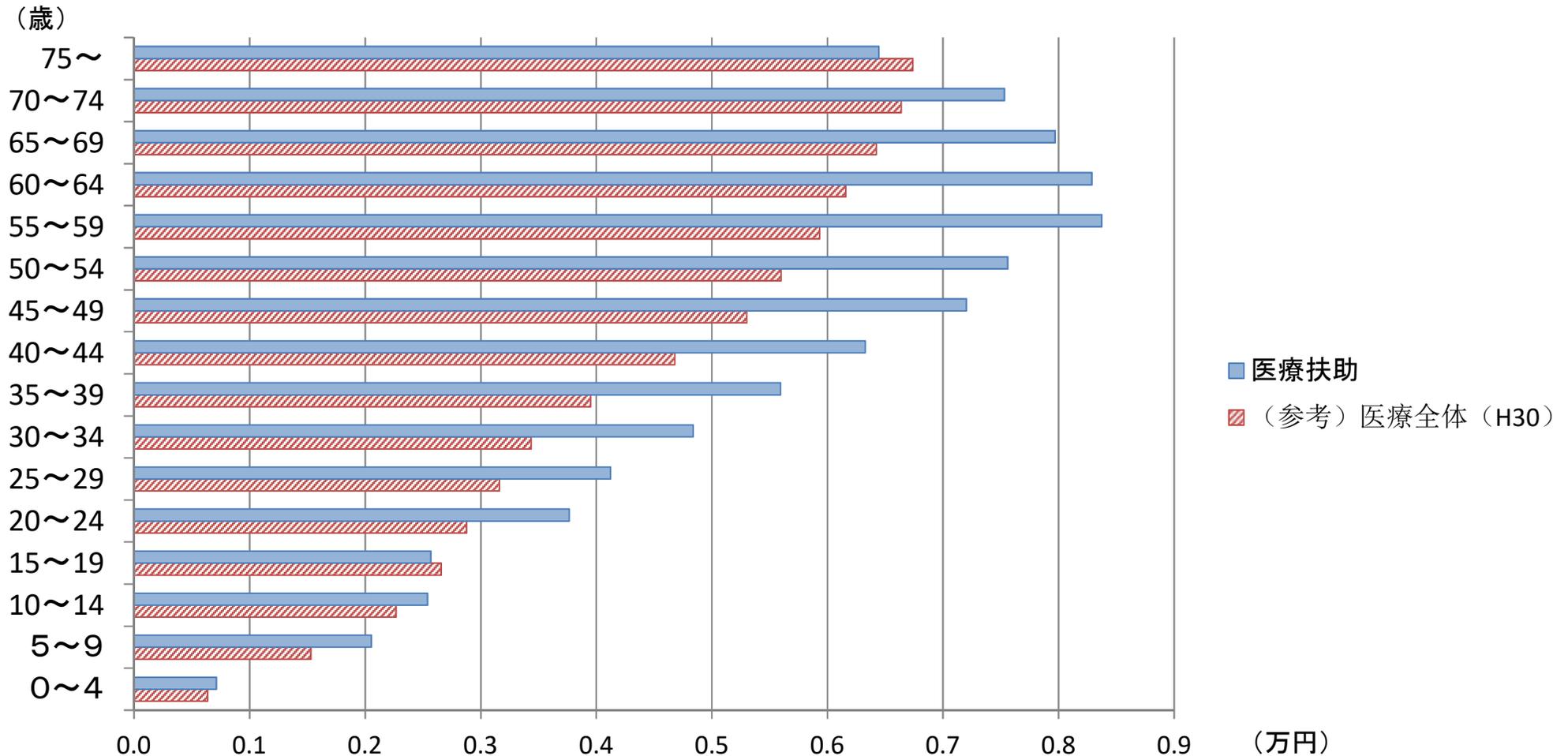
注2：「1件当たり日数」とは、レセプト1枚当たりの医療機関を利用した日数を指す。

資料：第65回医療扶助実態調査（平成29年6月審査分）特別集計、平成29年度被保護者調査（年次調査）、平成29年度医療保険に関する基礎資料

年齢階級別 処方箋1枚当たり内服薬薬剤料

(平成30年6月審査分)

○ 医療扶助において薬剤料の80%以上を占める内服薬について、処方箋1枚当たりの薬剤料を年齢階級別にみると、医療全体に比べ、医療扶助の方がほぼすべての年齢階級で高くなっている。



注：医療全体は、平成30年度における調剤医療費（電算処理分）の動向による。

資料：第65回医療扶助実態調査（平成30年6月審査分）特別集計、平成30年度被保護者調査（年次調査）、調剤医療費（電算処理分）の動向

年齢階級別 処方箋1枚当たり内服薬薬剤料 三要素

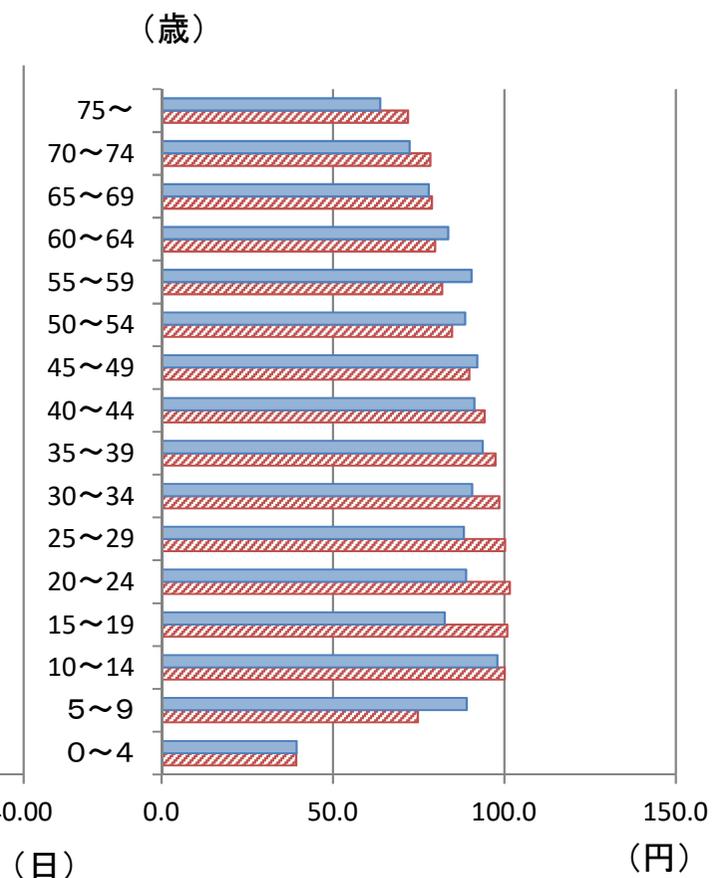
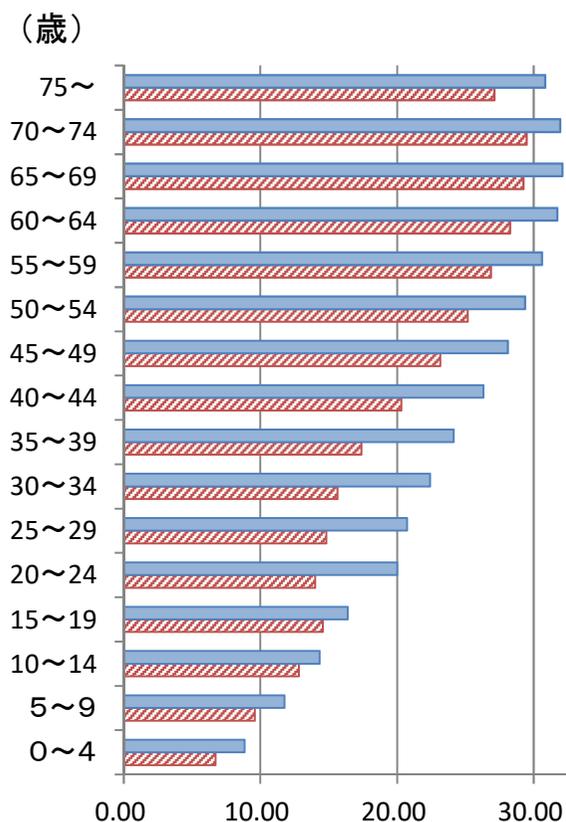
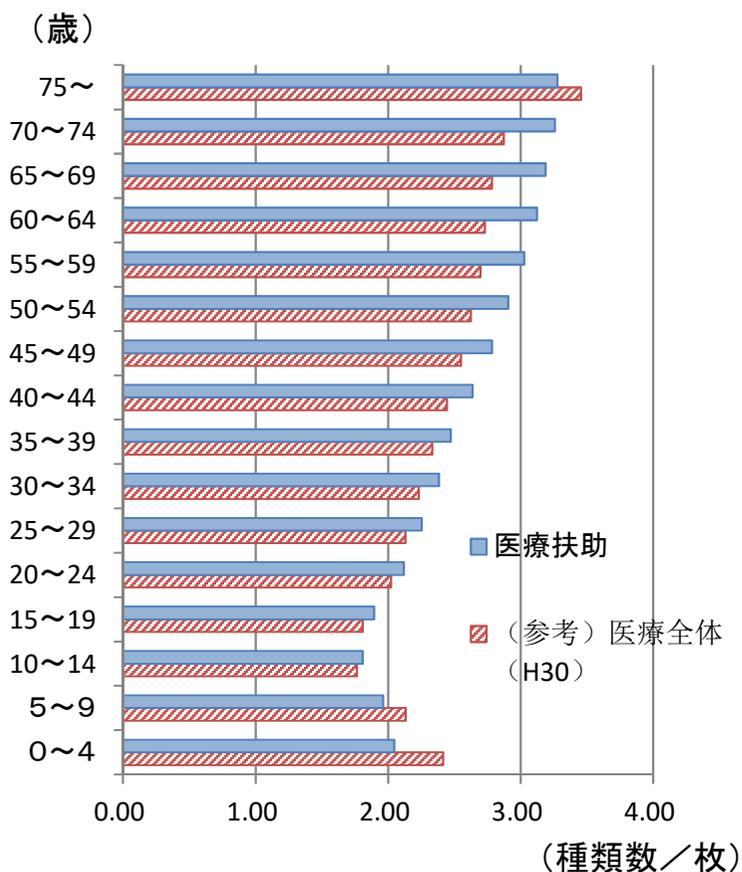
(平成30年6月審査分)

○ 処方箋1枚当たり内服薬薬剤料を三要素に分解し、医療全体と比較してみると、1種類当たり投薬日数の差が最も大きくなっている。

処方箋1枚当たり内服薬薬剤種類数

1種類当たり投薬日数

1種類1日当たり内服薬薬剤料



注1: 「処方箋1枚当たり内服薬薬剤種類数」については、診療報酬明細書の「処方」欄の所定単位ごと、調剤月日ごとに、剤形・薬効分類・一般名の一致する薬剤を同一種類として数えた延種類数(薬剤延種類数)の合計値(内服薬のみ)を、処方箋受付回数(内服薬が含まれない処方箋受付回数も含む)で除して算出している。

注2: 「1種類1日当たり内服薬薬剤料」については、診療報酬明細書の「処方」欄に記載された用量、「調剤数量」欄に記載された調剤数量及び薬価から、個別の薬剤ごとに算出した薬剤料の合計値(内服薬のみ)を、「処方」欄の所定単位ごと、調剤月日ごと、剤形・薬効分類・一般名の一致する薬剤ごとの調剤数量の合計値(内服薬のみ)で除して算出している。

資料: 第65回医療扶助実態調査(平成30年6月審査分)特別集計、平成29年度被保護者調査(年次調査)、調剤医療費(電算処理分)の動向

制度別 受診医療機関数別患者割合

○ 医療扶助は医療保険に比べ、受診医療機関が1件である者の割合が高くなっている。

受診した医療機関数別患者割合(平成28年6月審査分)

(単位:%)

	受診した医療機関数別受診者						受診 しなかった者
	総計	1件	2件	3件	4件	5件以上	
医療扶助	72.6 (100.0)	50.2 (69.2)	15.9 (21.9)	4.7 (6.5)	1.3 (1.8)	0.5 (0.6)	27.4
協会(一般) (平成28年3月)	48.9 (100.0)	32.7 (67.0)	11.9 (24.4)	3.3 (6.5)	0.8 (1.6)	0.2 (0.4)	51.1
組合健保 (平成28年3月)	48.9 (100.0)	32.6 (66.6)	12.0 (24.5)	3.3 (6.8)	0.8 (1.6)	0.2 (0.5)	51.1
国民健康保険 (平成28年3月)	58.0 (100.0)	35.1 (60.5)	15.7 (27.1)	5.2 (9.0)	1.5 (2.5)	0.5 (0.9)	42.0
後期高齢者医療 (平成28年3月)	87.1 (100.0)	41.0 (47.1)	27.8 (31.9)	12.3 (14.1)	4.3 (4.9)	1.7 (2.0)	12.9

注1: 同一制度内の同一の者に係るレセプトを合計し、個人単位のデータにして集計したものである(「名寄せ」という。)

注2: ()内の数値は、受診した者について受診した医療機関数の総計を100とした割合である。

注3: 入院、入院外又は歯科のいずれかの診療を受けた者の数をそれぞれの制度の加入者数で除したものである。

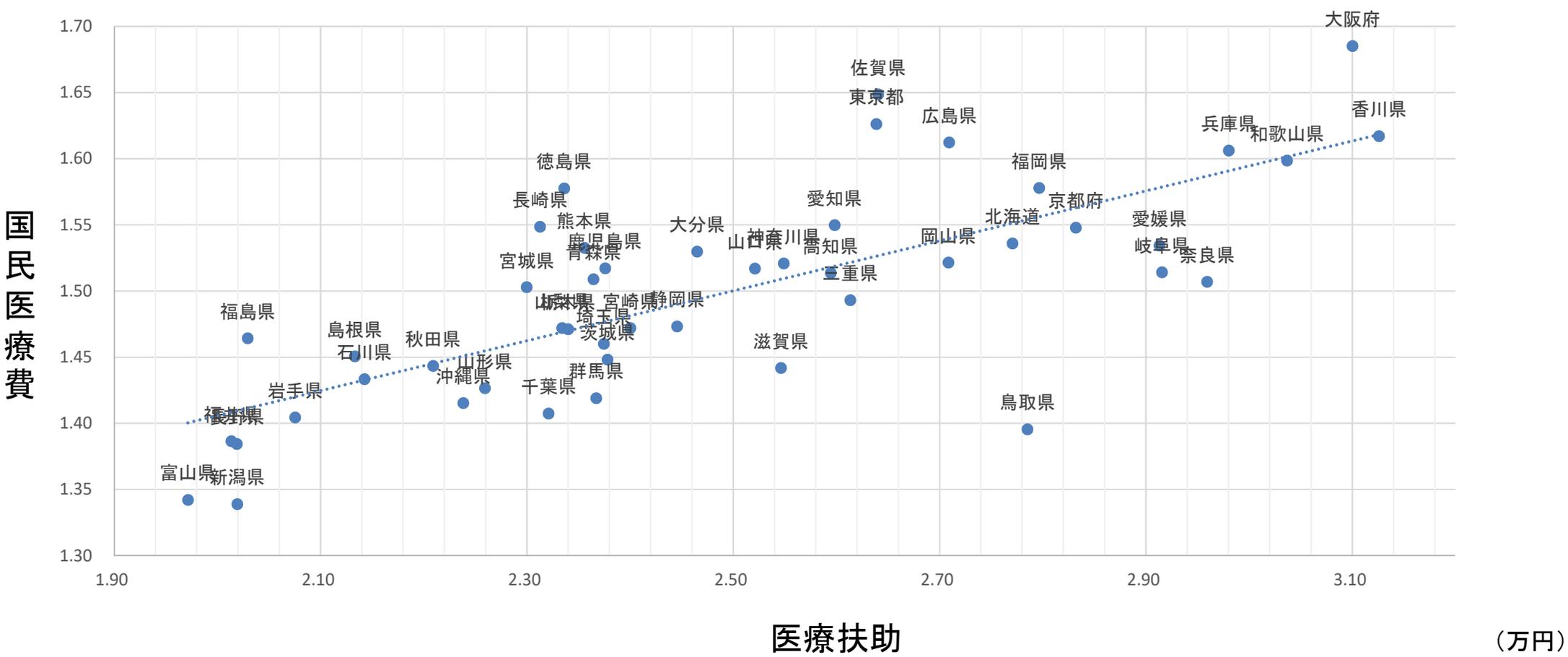
注4: 医療扶助における加入者数は平成28年5月時点の被保護者数(概数・停止中の者を除く)である。

資料: 第64回医療扶助実態調査(平成28年6月審査分)特別集計、平成28年度被保護者調査(月次調査)、平成27年度医療給付実態調査

都道府県別 年齢調整後被保護者1人当たり医療扶助費(月額) ～国民医療費との比較(医科入院外+調剤)～

○ 都道府県別の年齢調整後被保護者1人当たり医療扶助費(月額)と国民医療費ベースの1人当たり医療費との相関をみると、医科入院外+調剤については、相関係数が0.74(正の相関関係)となっている。

○ 医科入院外+調剤 相関係数:0.74
(万円)



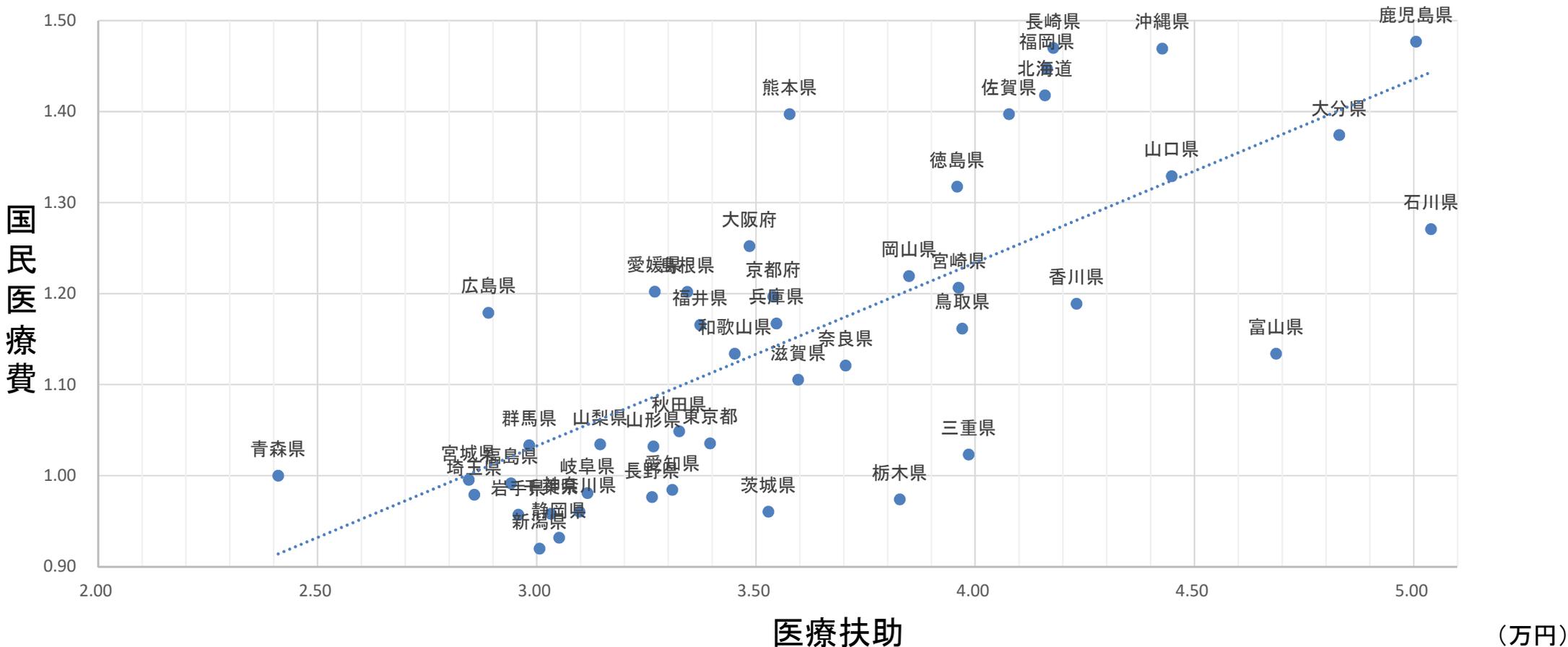
注：国民医療費の値は年額を12で割ったものとしている。

資料：第65回医療扶助実態調査（平成29年6月審査分）特別集計、平成29年度被保護者調査（年次）、医療費の地域差分析

都道府県別 年齢調整後被保護者1人当たり医療扶助費(月額) ～国民医療費との比較(医科入院+食事・生活療養費)～

○ 都道府県別の年齢調整後被保護者1人当たり医療扶助費(月額)と国民医療費ベースの1人当たり医療費との相関をみると、医科入院+食事・生活療養費については、相関係数が0.69(正の相関関係)となっている。

○ 医科入院+食事・生活療養費 (万円) 相関係数:0.69



注：国民医療費の値は年額を12で割ったものとしている。

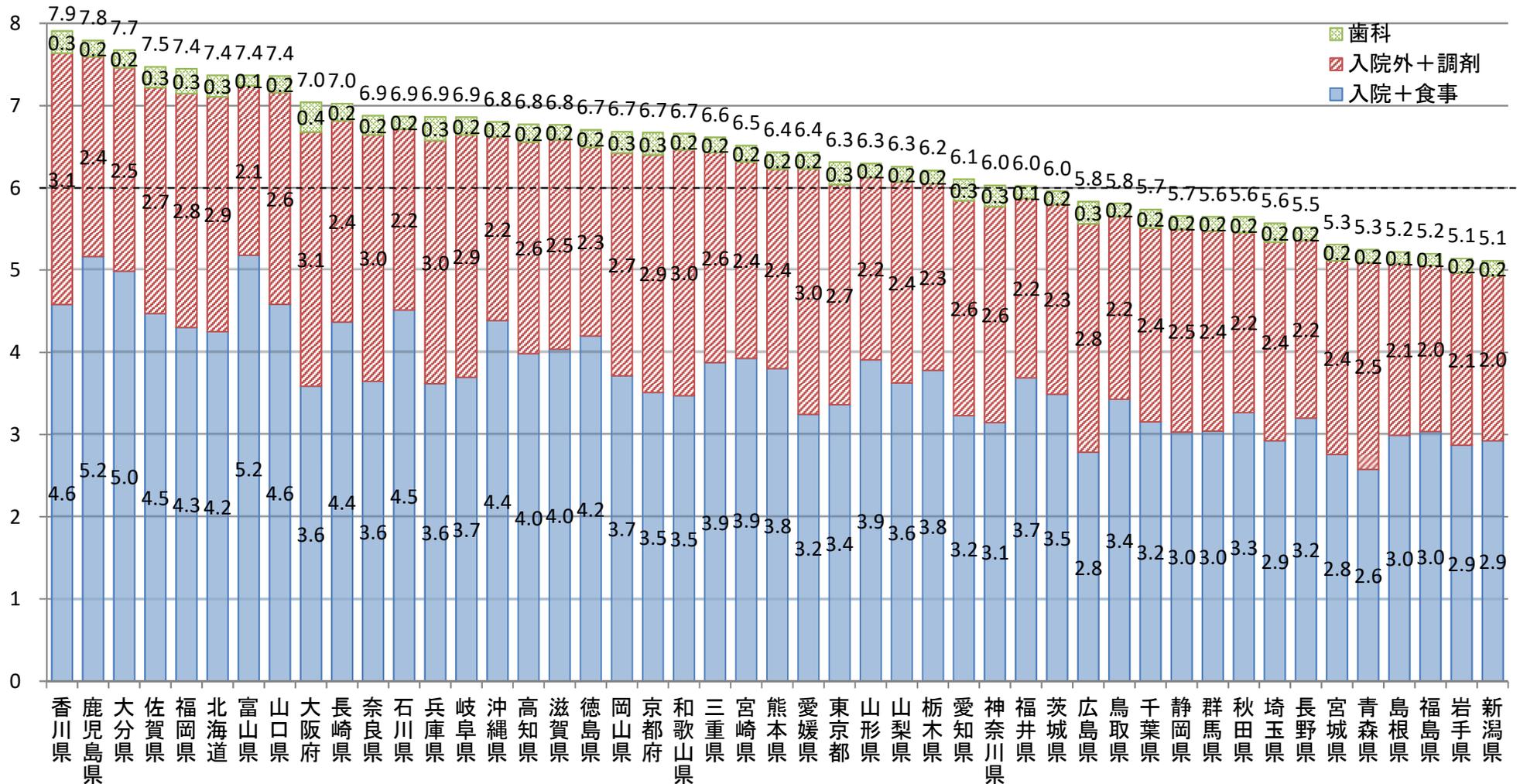
資料：第65回医療扶助実態調査（平成29年6月審査分）特別集計、平成29年度被保護者調査（年次）、医療費の地域差分析

都道府県別 年齢調整後被保護者1人当たり医療扶助費（月額）

（平成30年6月審査分）

○ 都道府県別の被保護者1人当たり医療扶助費（月額）を性・年齢構成の違い等を除いた形（※）で比較すると、最も高い県と低い県で約2.8万円の差がある。

※ 各都道府県の性・年齢階級別被保護者1人当たり医療扶助費（月額）と、全国の被保護者の性・年齢構成とで算出した仮想的な被保護者1人当たり医療扶助費（月額）

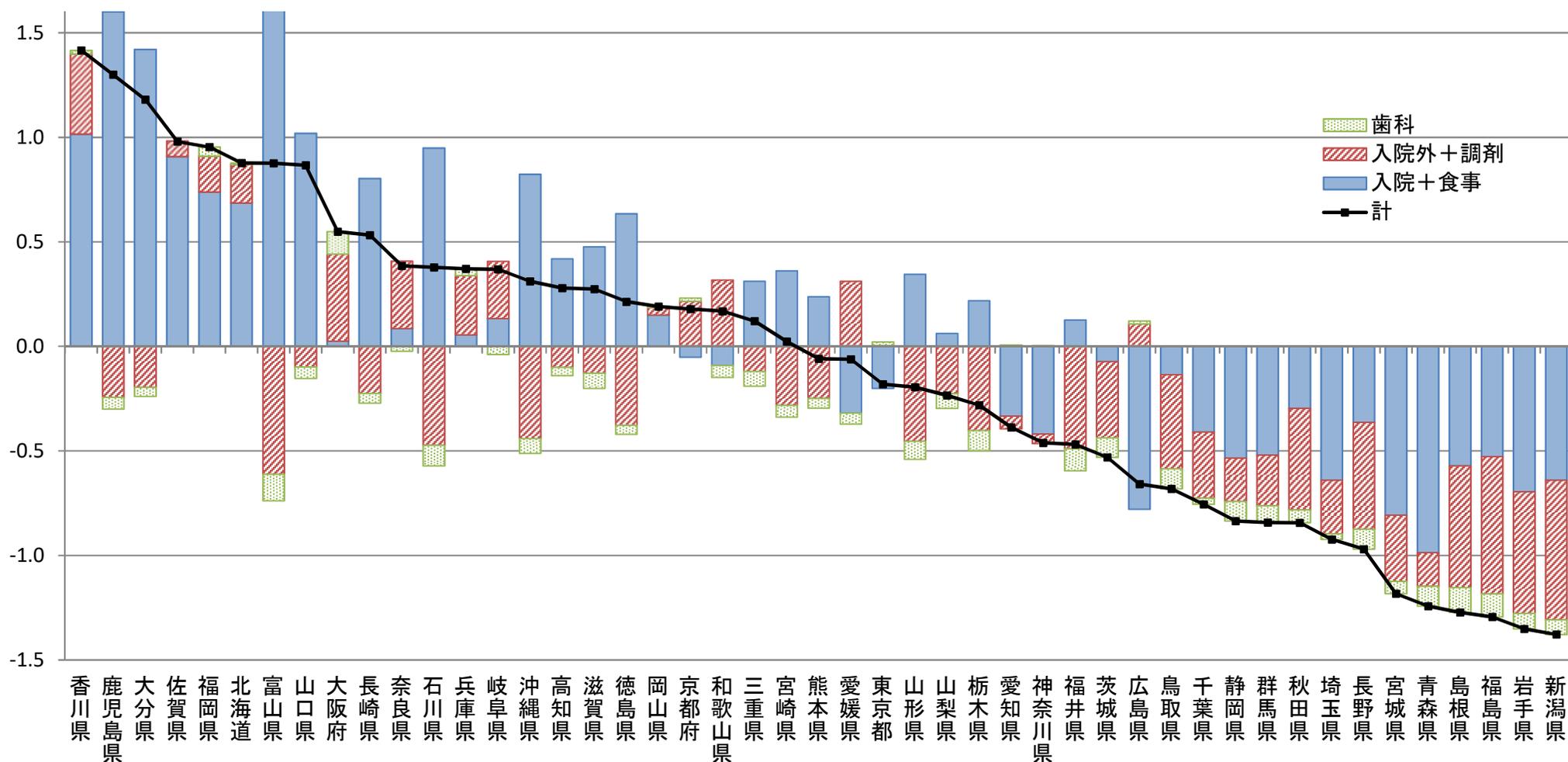


資料：第65回医療扶助実態調査（平成30年6月審査分）特別集計、平成30年度被保護者調査（年次調査）

都道府県別 年齢調整後被保護者1人当たり医療扶助費（月額）の全国平均との差①

（平成30年6月審査分）

○ 都道府県別に年齢調整後被保護者1人当たり医療扶助費（月額）の全国平均との差を診療区分別にみると、全国平均よりも低い都道府県については、入院、入院外ともに平均を下回る傾向にあるが、全国平均よりも高い都道府県については、入院による影響が大きい。



資料：第65回医療扶助実態調査（平成30年6月審査分）特別集計、平成30年度被保護者調査（年次調査）

3. 医療扶助に関する課題等

オンライン資格確認の導入

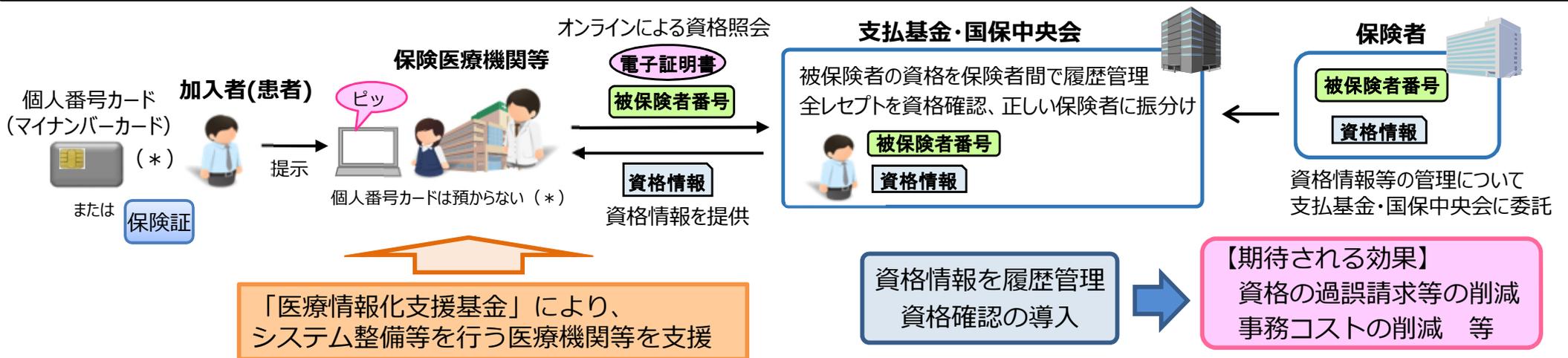
医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律（概要資料）

(1) オンライン資格確認の導入

- ① 保険医療機関等で療養の給付等を受ける場合の被保険者資格の確認について、個人番号カードによるオンライン資格確認を導入する。
- ② 国、保険者、保険医療機関等の関係者は、個人番号カードによるオンライン資格確認等の手続きの電子化により、医療保険事務が円滑に実施されるよう、協力するものとする。
- ③ オンライン資格確認の導入に向けた医療機関・薬局の初期導入経費を補助するため医療情報化支援基金を創設する。

(2) 被保険者記号・番号の個人単位化、告知要求制限の創設

- ① 被保険者記号・番号について、世帯単位にかえて個人単位（被保険者又は被扶養者ごと）に定めることとする。
これにより、保険者を異動しても個々人として資格管理が可能となる。
※ 75才以上の方の被保険者番号は現在も個人単位なので変わらない。
- ② プライバシー保護の観点から、健康保険事業とこれに関連する事務以外に、被保険者記号・番号の告知を要求することを制限する。
※ 告知要求制限の内容（基礎年金番号、個人番号にも同様の措置あり）
 - ① 健康保険事業とこれに関連する事務以外に、被保険者記号・番号の告知を要求することを制限する。
 - ② 健康保険事業とこれに関連する事務以外で、業として、被保険者記号・番号の告知を要求する、又はデータベースを構成することを制限する。
これらに違反した場合の勧告・命令、立入検査、罰則を設ける。



* マイナンバーカードのICチップ内の電子証明書を読み取る。マイナンバーは使わない。医療機関等でマイナンバーと診療情報が紐付くことはない。

プライバシー保護の観点から、健康保険事業・関連事務以外に被保険者番号の告知の要求を制限する措置を創設

デジタル・ガバメント実行計画（抄）令和元年12月20日改定（閣議決定）

7.4 マイナンバーカードの普及とマイナンバーの利活用の促進について（◎内閣府、内閣官房、関係府省）

(1) 各種カード、手帳等との一体化等の推進

安全・安心で利便性の高いデジタル社会の構築に向け、マイナンバーカードを基盤として、既存の各種カード、手帳等との一体化等を別紙4の工程表に沿って推進する。

別紙4 マイナンバーカードを活用した各種カード等のデジタル化等に向けた工程表

	2019年度 (令和元年度)	2020年度 (令和2年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度) ※ほとんどの住民が 保有(想定)	2023年度～ (令和5年度～)	主担当部局	
	1月～3月						
医療関係	健康保険証	システム開発・医療機関等での導入準備等		本格運用（令和3年3月～）	※概ね全ての医療機関等での導入を目指す（令和5年3月）	厚生労働省 保険局医療介護連携政策課	
	薬剤情報、特定健診情報			薬剤情報のマイナポータル閲覧（令和3年10月～） 特定健診情報のマイナポータル閲覧（令和3年3月～）		厚生労働省 保険局医療介護連携政策課	
	患者の利便性向上	先行事例の実証	モデル事業、実証・モデル事業を踏まえた横展開				厚生労働省 医政局研究開発振興課
	処方箋の電子化、お薬手帳	電子化の検討（電子処方箋ガイドラインの改定等） 電子化に向けた環境整備の検討	電子化に向けた環境整備		環境整備を踏まえた実施	厚生労働省 医薬・生活衛生局総務課	
	生活保護受給者の医療扶助の医療券・調剤券	フィジビリティ調査、制度的な検討	地方との協議	環境整備・システム開発		本格運用	厚生労働省 社会・援護局保護課
		マイナンバーカードの利用促進、本人確認利用、メリットの広報周知、受給者の利便性向上					
	介護保険被保険者証	被保険者証そのものの在り方について見直しを行い、保険者等の関係者と合意		合意された内容に基づき、システム開発		本格運用	厚生労働省 老健局介護保険計画課
	PHR (Personal Health Record) 健康診断の記録	PHR検討会での検討 ・PHRの検討における留意事項の決定 ・留意事項に基づく各健診等の工程表の検討 ・中間報告（工程表決定）		工程表に基づき各担当部局が環境整備 順次、マイナポータル等での閲覧、情報連携できる情報を拡大			厚生労働省健康局健康課 他 文部科学省初等中等教育局 健康教育・食育課
母子健康手帳			乳幼児健診情報等のマイナポータル閲覧			厚生労働省子ども家庭局 母子保健課	

新経済・財政再生計画改革工程表2019（抜粋）

	取組事項/措置内容	実施年度			K P I	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
再生計画の改革工程表の全44項目の	⑩ 就労支援を通じた保護脱却の推進のためのインセンティブ付けの検討など自立支援に十分取り組む	生活保護からの就労・増収等を通じた脱却を促進するため、就労支援を着実に実施しつつ、各種制度について、効率的かつ効果的なものとなるよう、就労意欲の向上の観点等を踏まえて不断に見直し、生活保護制度の適正化を推進。 〈厚生労働省〉				○就労支援事業等に参加した者のうち、就労した者及び就労による収入が増加した者の割合【2021年度までに50%】 ○「その他の世帯」の就労率（就労者のいる世帯の割合）【2021年度までに45%】
	⑪ 生活保護の適用ルールの確実かつ適正な運用、医療扶助をはじめとする生活保護制度の更なる適正化	<p>頻回受診等に係る適正受診指導の徹底、生活保護受給者に対する健康管理支援の実施等により、医療扶助の適正化を推進。頻回受診者に対する窓口負担について、頻回受診対策に向けた更なる取組の必要性、最低生活保障との両立の観点なども踏まえつつ、いわゆる償還払いの試行も含めた方策の在り方について検討する。</p> <p>生活保護受給者に対する健康管理支援の実施等に向けた必要な措置を講ずる。</p> <p>生活保護からの就労・増収等を通じた脱却を促進するため、就労支援を着実に実施しつつ、各種制度について、効率的かつ効果的なものとなるよう、就労意欲の向上の観点等を踏まえて不断に見直し、生活保護制度の適正化を推進【再掲】</p> <p>級地制度について、地域ごとの最低生活費を測るための適切な指標の検討を行い、速やかに抜本的な見直しを行う。</p> <p>〈厚生労働省〉</p>			<p>○就労支援事業等に参加可能な者の事業参加率【2021年度までに65%】</p> <p>○就労支援事業等に参加可能な者の事業参加率の自治体ごとの状況【見える化】</p> <p>○医療扶助の適正化に向けた自治体における後発医薬品使用促進計画の策定率【毎年度100%】</p> <p>○頻回受診対策を実施する自治体【毎年度100%】</p>	<p>○就労支援事業等を通じた脱却率【見える化】</p> <p>○就労支援事業等に参加した者のうち、就労した者及び就労による収入が増加した者の割合の自治体ごとの状況【見える化】</p> <p>○「その他の世帯」の就労率等の自治体ごとの状況【見える化】</p> <p>○生活保護受給者の後発医薬品の使用割合【毎年度80%】</p>
着実な推進	⑫ 平成29年度の次期生活扶助基準の検証に合わせた年齢、世帯類型、地域実態等を踏まえた真に必要な保護の在り方や更なる自立促進のための施策等、制度全般について予断なく検討し、必要な見直し	<p>生活保護からの就労・増収等を通じた脱却を促進するため、就労支援を着実に実施しつつ、各種制度について、効率的かつ効果的なものとなるよう、就労意欲の向上の観点等を踏まえて不断に見直し、生活保護制度の適正化を推進【再掲】</p> <p>級地制度について、地域ごとの最低生活費を測るための適切な指標の検討を行い、速やかに抜本的な見直しを行う。【再掲】</p> <p>〈厚生労働省〉</p>			<p>○頻回受診者に対する適正受診指導による改善者数割合【2021年度において2017年度比2割以上の改善】</p> <p>○生活保護受給者一人当たり医療扶助の地域差【見える化】</p> <p>○後発医薬品の使用割合の地域差【見える化】</p>	

頻回受診の適正化について

頻回受診の指導対象者

同一傷病について、同一月内に同一診療科目を15日以上受診しており、短期的・集中的な治療(※)を行う者を除き、治療にあたった医師や嘱託医が必要以上の受診と認めた者

※ 15日以上受診している者を抽出し、その前2ヶ月との合計が40日未満の者

適正化の対応

頻回受診の可能性のある者の把握

毎月レセプトを確認し、頻回受診者にかかる台帳を作成

主治医訪問・嘱託医協議

主治医や嘱託医に協議し、頻回受診と認められるか否かを判断

指導の実施

頻回受診と判断された者について、訪問により指導を実施

改善状況の確認

指導の翌月、医療機関へ改善状況を確認。
改善されていない場合には、引き続き指導を実施

【頻回受診の改善の状況】

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
受診状況把握対象者数(指導対象者の定義に該当する者の数)(A) ※平成29年度までは旧定義(15日以上が3箇月続いた者)、平成30年度は移行期間のため混在	15,462人	13,548人	12,837人	11,594人	10,604人
適正受診指導対象者数(B)	3,809人	3,020人	2,557人	2,637人	2,387人
改善者数(適正な受診日数に改善された者数)(C)	1,749人	1,365人	1,338人	1,422人	1,292人
改善者数割合(C/B)	45.92%	45.20%	52.33%	53.92%	54.13%

令和2年度以降の取組

- 令和元年度に引き続き、令和2年度予算に以下の事業を計上
 - ・ 頻回受診者の適正受診指導の強化(福祉事務所による同行指導の実施等)→健康管理支援事業の準備事業
 - ・ 頻回受診指導を行う医師の委嘱促進
 - ・ レセプトを活用した医療扶助適正化事業 → レセプトデータから頻回受診者等のリスト作成
- 適正受診指導を行ってもなお改善されない者に対する追加的な指導の方策として、有効期限が1箇月よりも短い医療券を本人に対して発行し、健康管理に向けた支援と並行することで、指導のタイミングを増やす取り組みを可能に

頻回受診者への適正受診指導における未改善者の状況

【調査対象】

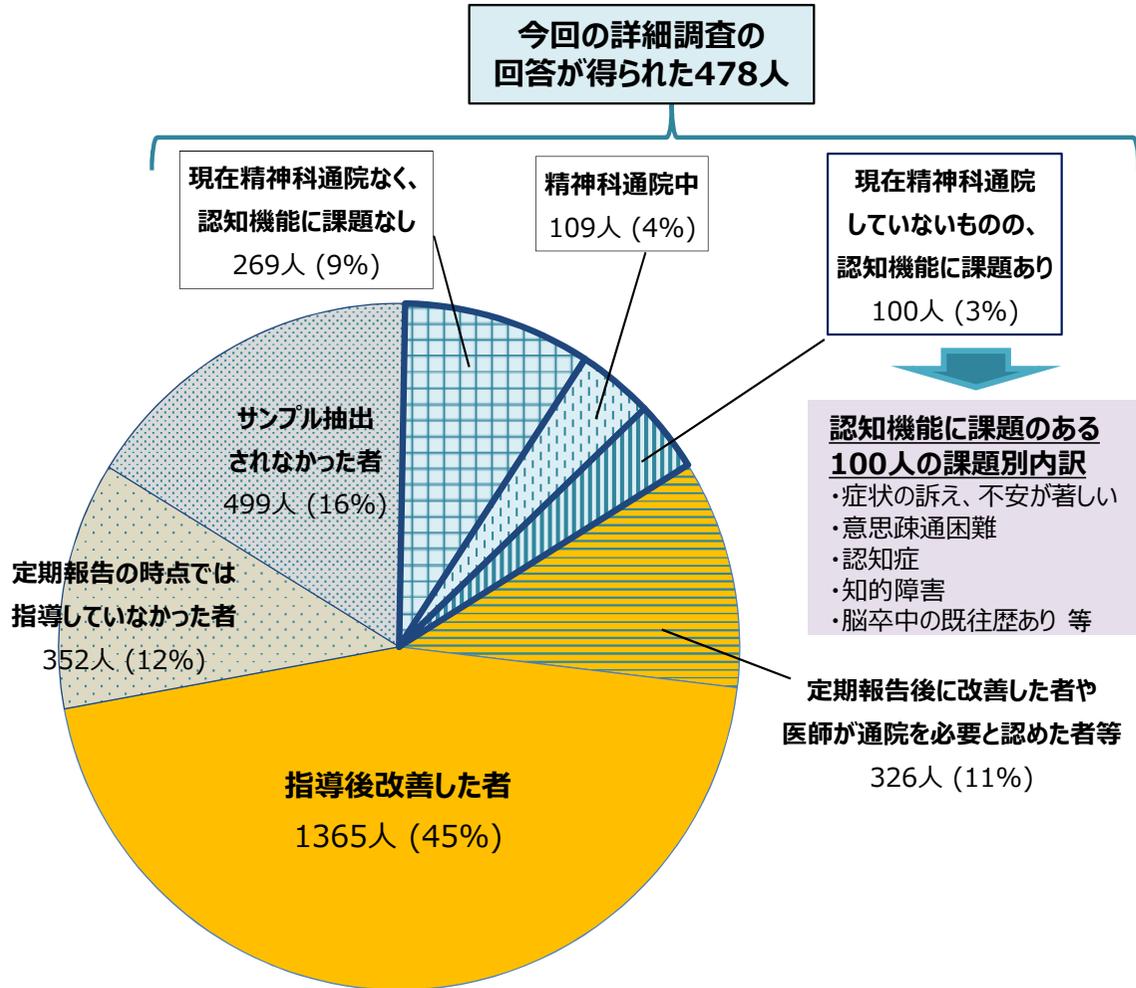
平成27年度における頻回受診者に対する適正受診指導では適正受診指導対象者(3,020人)となったが、福祉事務所の指導を受けて改善した者等以外の者を対象に詳細調査を行った。調査の時点において、頻回受診が改善していたり、医師が通院を必要と認めた者などを除いた478人の未改善者に関して、詳細調査の回答を得た。 ※調査対象者数が多かった地方自治体においては、サンプル抽出を行った。

【調査内容】

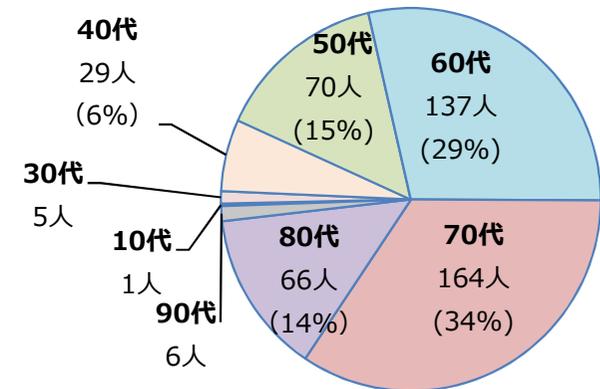
調査対象者に関し、年齢、受療診療科、精神疾患の有無等、対象者の状況について福祉事務所に記載した。

調査結果のポイント

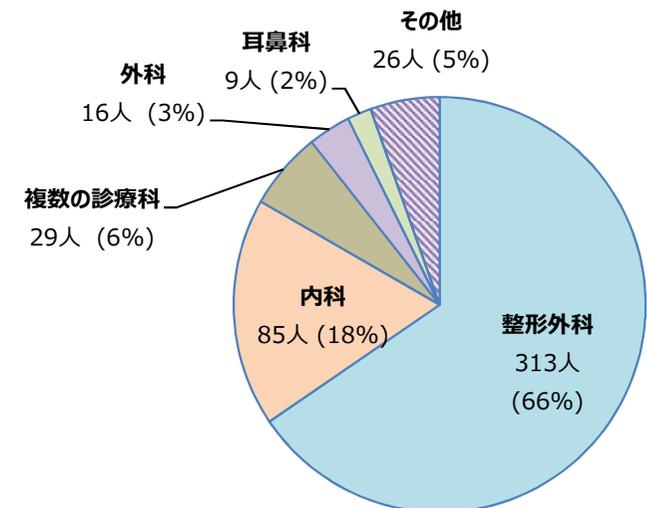
適正受診指導対象者(3,020人)の内訳



詳細調査の回答が得られた478人の年齢構成



詳細調査の回答が得られた478人の受療診療科



向精神薬の重複投薬の適正化について

適正化への取組

- ・平成22年4月に大阪市の生活保護受給者が処方せんの複製により、向精神薬を営利目的で大量に入手していた事案が発生したことを受け、各自治体に対して、不適切な受診行動者に対する適切な受診指導及びレセプト点検の徹底を指示。(平成22年7月)
- ・電子レセプトを活用したレセプト点検の強化を実施し、不適切な受診行動に対する適正受診指導の徹底を指示。(平成23年3月)
- ・「向精神薬の重複処方の改善状況」について、地方厚生局による監査を実施。(平成23年度～)

【適正化の流れ】

重複投薬の可能性のある者の把握

福祉事務所において、電子レセプトシステムを活用する等、複数の医療機関から向精神薬が投薬されているケースを把握。



主治医訪問・囑託医協議

ケースワーカー等が、主治医や囑託医に協議し、投薬が適切なものであるかどうか確認を行う。



指導の実施

重複投薬であったことが判明した者について、ケースワーカー等が改善に向けた指導や、医療機関への連絡等を行う。



改善状況の確認

改善の状況について、福祉事務所において適宜フォローアップを行う。

【改善状況】

	平成28年度	平成29年度	平成30年度
向精神薬の重複投薬の可能性のある者(A)	5,596人	5,867人	5,880人
重複投薬であった者(B) (※1)	4,251人	4,271人	4,089人
ケースワーカー等の指導による改善者数(重複投薬が改善された者数等)(C)	2,638人	2,664人	2,479人
改善者数割合(C/B)	62.06%	62.37%	60.62%

※1 「同一月に複数の医療機関から向精神薬を重複して投薬されている者」(当該年1月診療分)の 当該年度末時点までの改善状況

※2 「重複投薬でなかった者」は、例えば「複数の医療機関にそれぞれ別の病気でかかり、効能の異なる向精神薬を処方されたケース」等

制度間の重複処方の取組

- ・平成27年9月に障害者総合支援法の指定を受けている医療機関と生活保護法の指定を受けている医療機関を受診していた生活保護受給者が、処方された向精神薬を不正に転売した事案が発生していたことを受け、各自治体に対して、制度間での第1種向精神薬重複処方の有無を確認し、不適切な処方が判明した場合は適正受診指導を行うよう指示(平成28年3月)

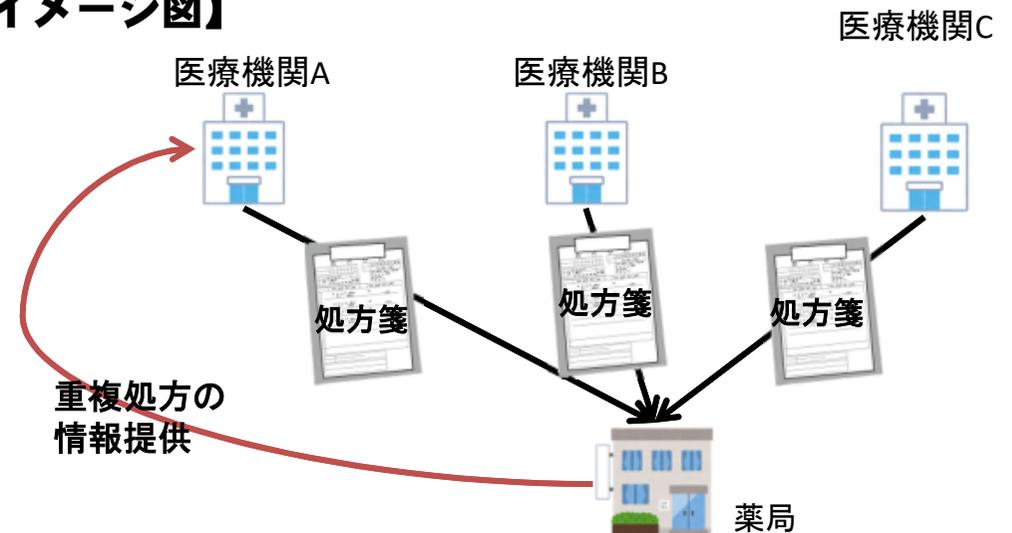
【趣旨】

- 平成29年度より、被保護者が処方せんを持参する薬局をできる限り一カ所にし、本人の状況に応じて、薬局において薬学的管理・指導を実施するとともに、薬剤師が重複処方等について医師に情報提供を行う事業を実施。
- 令和元年度より、生活保護受給者が、医療機関の受診及び調剤薬局の利用の際に、1冊に限定したお薬手帳を持参することで、併用禁忌薬の処方防止や薬局における重複処方の確認を行うモデル事業を実施。
- こうした取組みにより、医療機関は重複調剤の適正化や、併用禁忌薬をチェックを行うことができ、被保護者の健康管理に寄与するとともに、医療扶助費の適正化効果も見込まれる。

【薬局を一箇所にする事業の実施方法】

- ① 受給者の希望も参考としつつ、対象者1人につき薬局を1カ所選定
- ② 薬局において、薬学的管理・指導を実施
また、必要に応じて、医療機関へ重複処方等の情報提供を実施
- ③ 福祉事務所は、重複処方等が確認された者に対し適正受診指導を行う。

【イメージ図】



【お薬手帳を活用した事業の実施方法】

- ① 福祉事務所は、受給者に対して、1冊に限定したお薬手帳を持参するよう指導
- ② 薬局において、こうしたお薬手帳を持参していない場合は、その旨を福祉事務所に連絡
- ③ 福祉事務所は、ステッカーが貼付されたお薬手帳を持参しなかった生活保護受給者に対して、持参するよう指導。重複調剤が確認された者に対しては適正受診指導を行う。

【イメージ図】



長期入院患者の状況

医療扶助における長期入院患者の状況について、各自治体が確認したところ、
 ○長期入院患者のうち、医療扶助による入院の必要がないと判断された者は8%弱存在する
 ○うち、30%程度の者は、退院等がなされなかった

各自治体の書類検討総数(入院百八十日を超えた患者数)		①	55,033
①のうち主治医等と意見調整を行った者		②	28,605
②の結果医療扶助による入院の必要がないとされた者		③	4,173
③のうち対応状況	退院等した者		2,972
	未対応の患者数	④	1,201
③／①の割合			7.6
④／③の割合			28.8

※平成30年度保護課調べ

生活困窮者等の自立を促進するための 生活困窮者自立支援法等の一部を改正する法律の概要

改正の趣旨

生活困窮者等の一層の自立の促進を図るため、生活困窮者に対する包括的な支援体制の強化、生活保護世帯の子どもの大学等への進学支援、児童扶養手当の支払回数の見直し等の措置を講ずるほか、医療扶助における後発医薬品の原則化等の措置を講ずる。

改正の概要

1. 生活困窮者の自立支援の強化（生活困窮者自立支援法）

(1) 生活困窮者に対する包括的な支援体制の強化

- ① 自立相談支援事業・就労準備支援事業・家計改善支援事業の一体的実施を促進
 - ・ 就労準備支援事業・家計改善支援事業を実施する努力義務を創設
 - ・ 両事業を効果的・効率的に実施した場合の家計改善支援事業の国庫補助率を引上げ(1/2→2/3)
- ② 都道府県等の各部局で把握した生活困窮者に対し、自立相談支援事業等の利用勧奨を行う努力義務の創設
- ③ 都道府県による市等に対する研修等の支援を行う事業を創設

(2) 子どもの学習支援事業の強化

- ① 学習支援のみならず、生活習慣・育成環境の改善に関する助言等も追加し、「子どもの学習・生活支援事業」として強化

(3) 居住支援の強化（一時生活支援事業の拡充）

- ① シェルター等の施設退所者や地域社会から孤立している者に対する訪問等による見守り・生活支援を創設 等

2. 生活保護制度における自立支援の強化、適正化（生活保護法、社会福祉法）

(1) 生活保護世帯の子どもの貧困の連鎖を断ち切るため、大学等への進学を支援

- ① 進学の際の新生活立ち上げの費用として、「進学準備給付金」を一時金として給付

(2) 生活習慣病の予防等の取組の強化、医療扶助費の適正化

- ① 「健康管理支援事業」を創設し、データに基づいた生活習慣病の予防等、健康管理支援の取組を推進
- ② 医療扶助のうち、医師等が医学的知見から問題ないと判断するものについて、後発医薬品で行うことを原則化

(3) 貧困ビジネス対策と、単独での居住が困難な方への生活支援

- ① 無料低額宿泊所について、事前届出、最低基準の整備、改善命令の創設等の規制強化
- ② 単独での居住が困難な方への日常生活支援を良質な無料低額宿泊所等において実施

(4) 資力がある場合の返還金の保護費との調整、介護保険適用の有料老人ホーム等の居住地特例 等

3. ひとり親家庭の生活の安定と自立の促進（児童扶養手当法）

- (1) 児童扶養手当の支払回数の見直し（年3回（4月、8月、12月）から年6回（1月、3月、5月、7月、9月、11月）） 等

施行期日

平成30年10月1日（ただし、1. (2)(3)は平成31年4月1日、2. (1)は公布日、2. (2)①は令和3年1月1日、2. (3)は令和2年4月1日、3. は令和元年9月1日※ 等）

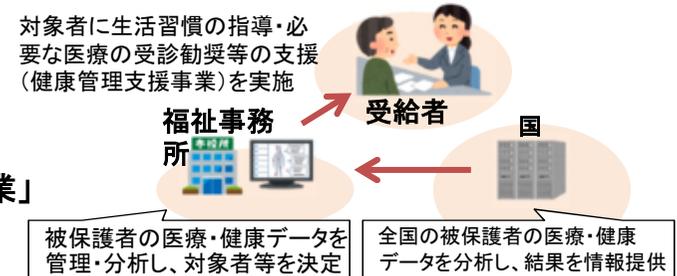
※令和元年11月支払いより適用

生活習慣病の予防等の取組の強化、医療扶助の適正化

1. 生活習慣病の予防等の取組の強化

生活保護受給者は、医療保険の加入者等と比較して生活習慣病の割合が高いが、健診データ等が集約されておらず、生活習慣病の予防・重症化予防の取組が十分には実施できていない。

データに基づき、生活習慣病の予防等を推進する「健康管理支援事業」を創設。国は罹患状況等の分析・情報提供等により支援



2. 医療扶助における後発医薬品の使用原則化

○後発医薬品の使用の原則化を法律に規定（生活保護法第34条第3項の改正）

医師等が医学的知見等に基づいて、後発医薬品を使用することができると認めたものについては、原則として、後発医薬品による給付

○後発医薬品使用割合は約7割となっている。

○地方自治体からも、使用割合80%に向けて、さらに取組を進めるためには、後発医薬品の原則化が必要 との意見

○医師等が後発医薬品の使用を可能と認めている等の必要な条件の下で実施

生活保護受給者の健康管理支援の推進 ～被保護者健康管理支援事業の実施～

【令和2年度予算】 975,000千円（令和3年1月～3月実施事業）
 実施主体：都道府県、指定都市、福祉事務所設置自治体
 負担率：3／4

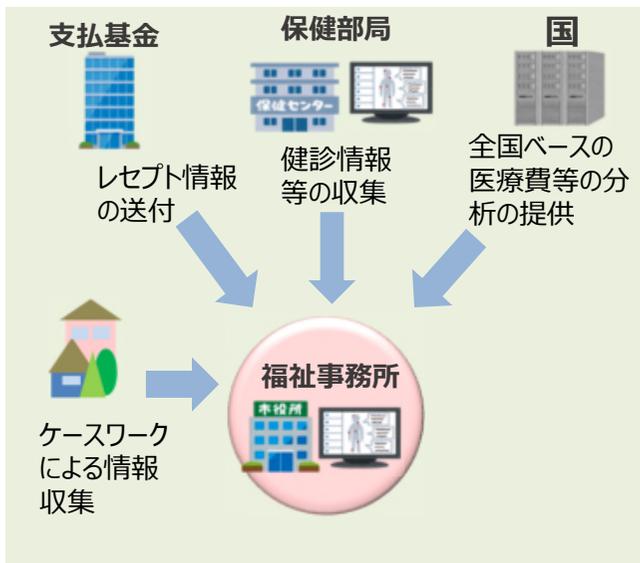
事業概要

- 生活保護制度は、被保護者の最低生活を保障するとともに、自立の助長を図ることを目的としている。自立の助長については、経済的自立だけでなく、日常生活自立や、社会生活自立といった側面からも、支援を講じていくことが必要。
- 一方で、**多くの被保護者は、医療保険者が実施する保健事業の対象とはなっていないが、多くの健康上の課題を抱えていると考えられ、医療と生活の両面から健康管理に対する支援を行うことが必要。**このため、医療保険におけるデータヘルスを参考に、**福祉事務所がデータに基づき生活習慣病の発症予防や重症化予防等を推進**する。
- **「被保護者健康管理支援事業」を令和3（2021）年1月から必須事業として全福祉事務所で実施**することとしており、施行に向けて試行事業の実施などの準備を進めていくとともに、法施行後、全ての自治体が効果的・効率的に実施するために必要な経費を負担する。

被保護者健康管理支援事業の流れ

① 現状・健康課題の把握

- 自治体毎に現状（健康・医療等情報、社会資源等）を調査・分析し、地域の被保護者の健康課題を把握（地域分析を実施）



② 事業企画

- 地域分析に基づき、自治体毎に事業方針を策定。以下の**取組例のオに加え、ア～工から選択**

- ア 健診受診勧奨
- イ 医療機関受診勧奨
- ウ 生活習慣病等に関する保健指導・生活支援
- エ 主治医と連携した保健指導・生活支援（重症化予防）
- オ 頻回受診指導

③ 事業実施

- 事業方針に沿い、リスクに応じた階層化を行い集団または個人への介入を実施
- ※ 医学的な介入のみではなく社会参加等の側面に留意した取組を実施

④ 事業評価

- 設定した評価指標に沿い、ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカム評価を実施

健康の保持増進により、被保護者の自立を助長