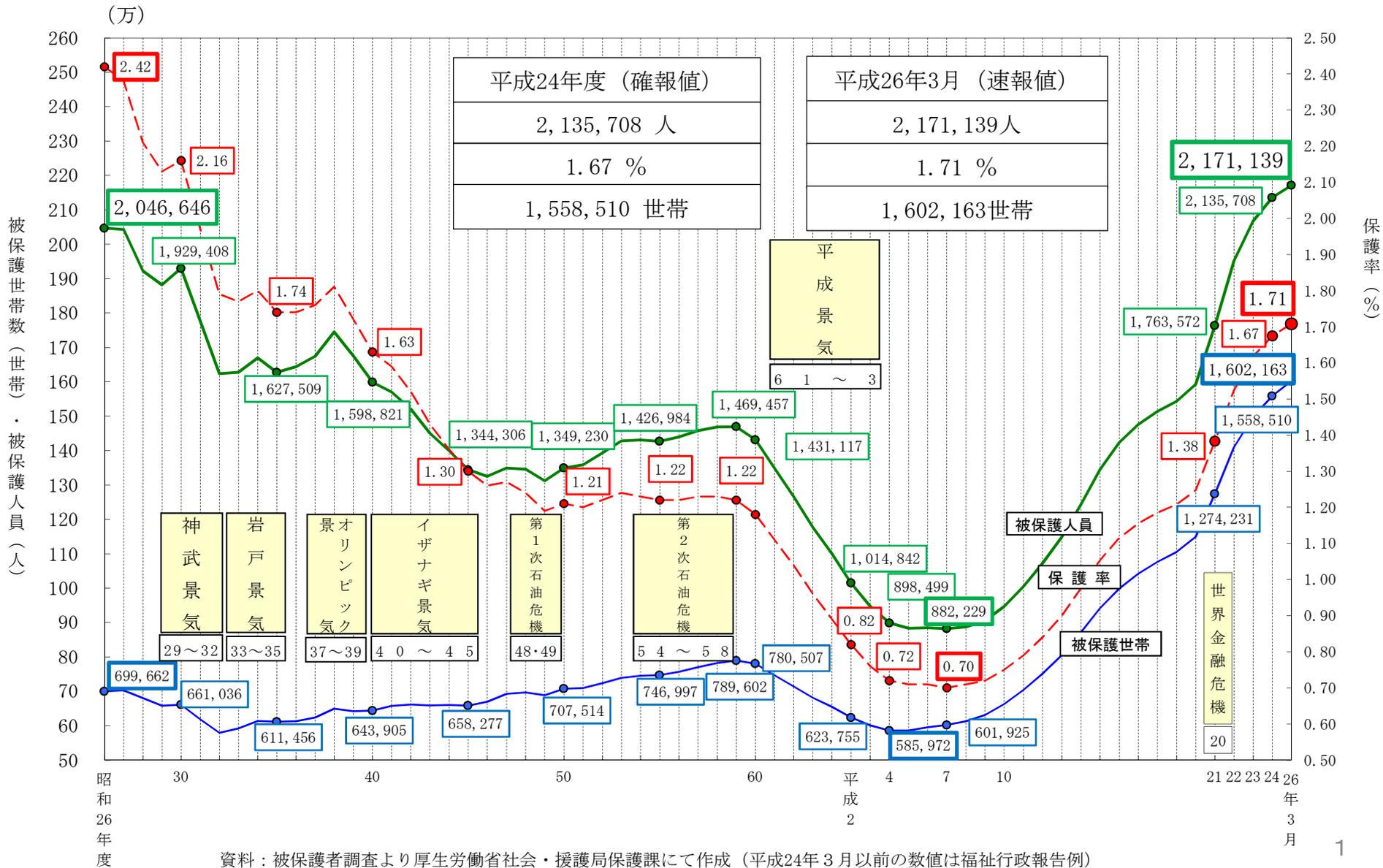


生活保護受給者の健康管理支援等について

厚生労働省 社会・援護局
保護課

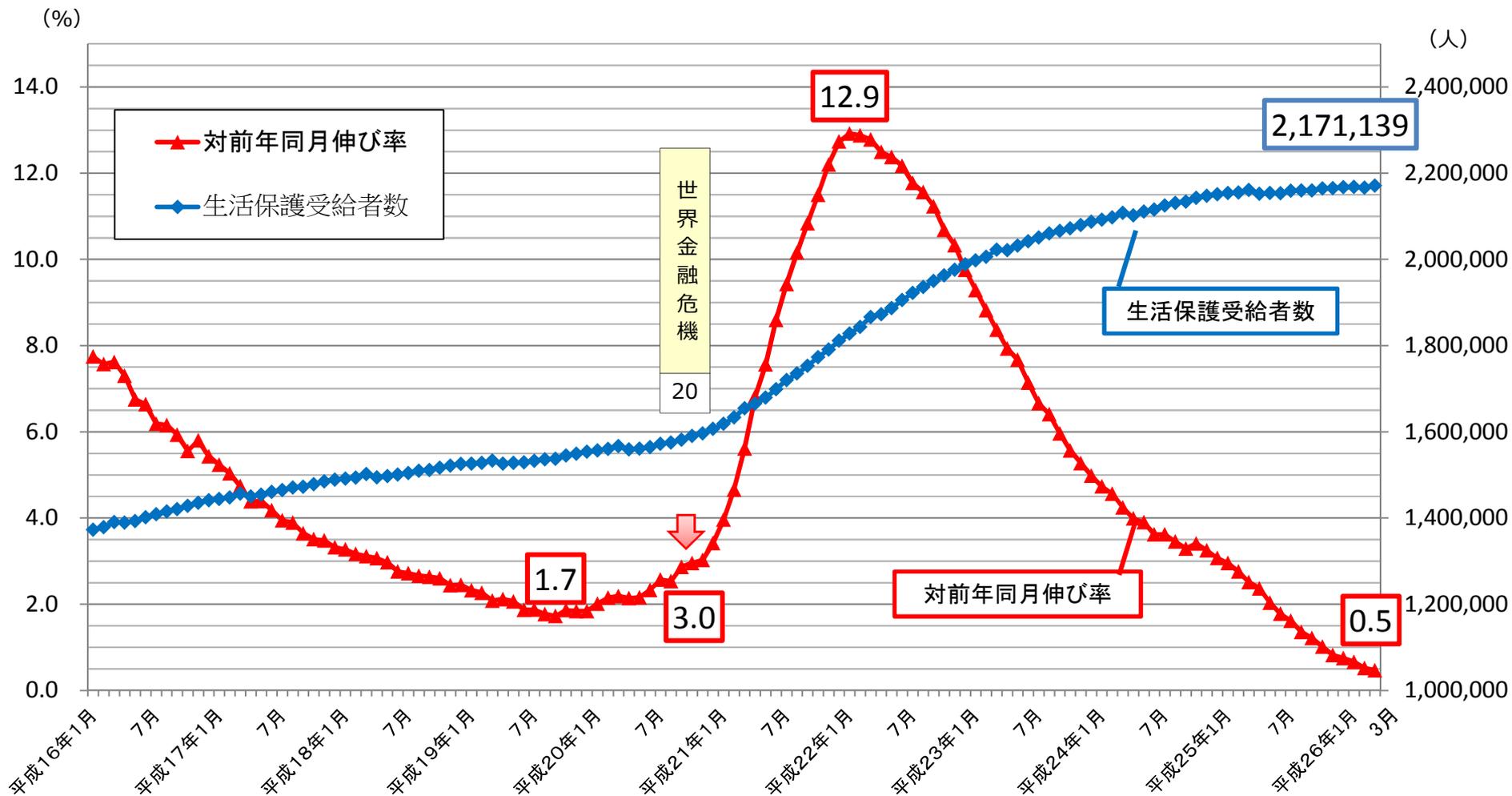
被保護世帯数、被保護人員、保護率の年次推移

生活保護受給者数は217万人であり、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。



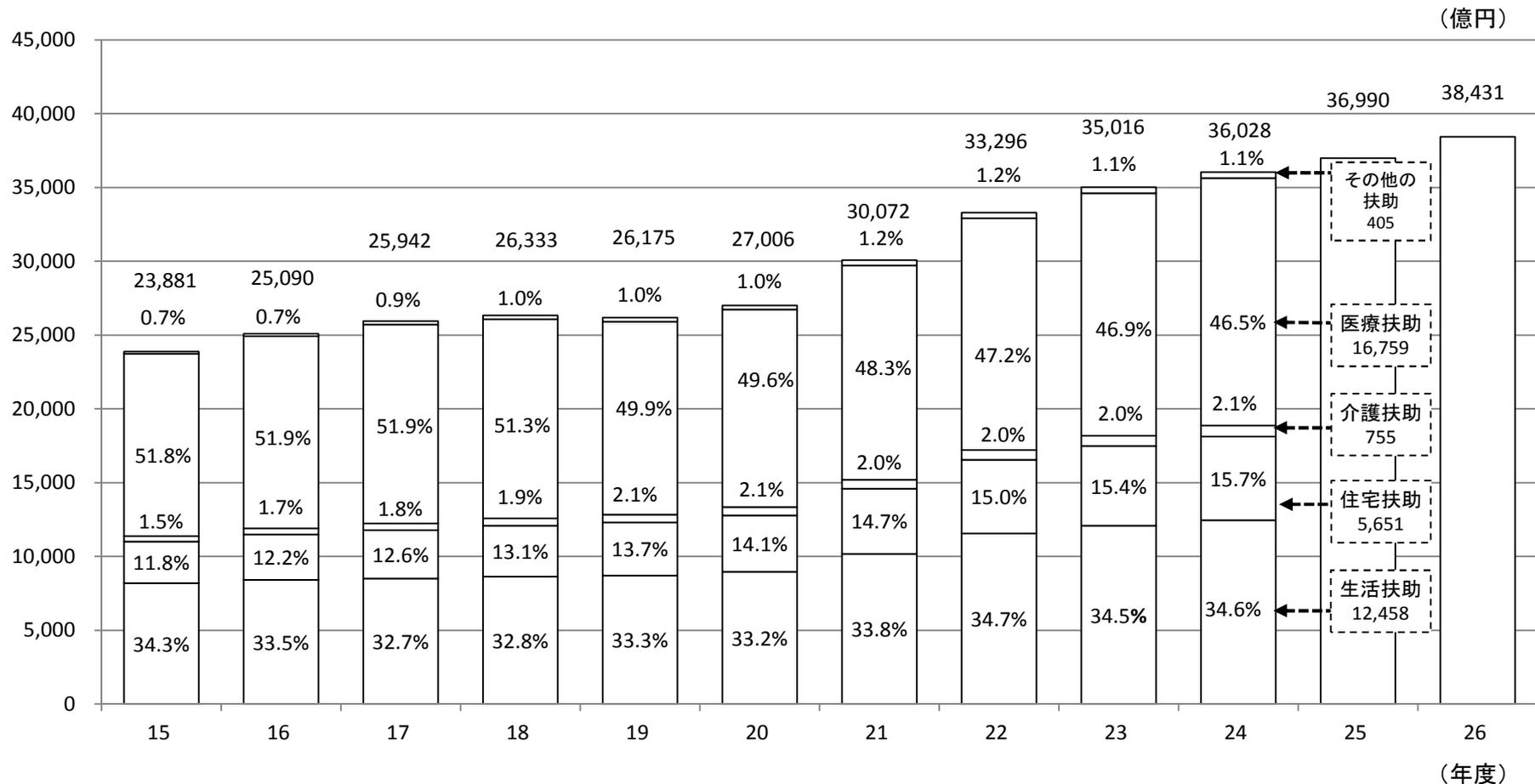
過去10年間の生活保護受給者数の推移

- 生活保護受給者数は平成26年3月現在で217万1,139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3月の対前年同月伸び率は0.5%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。



生活保護費負担金(事業費ベース)実績額の推移

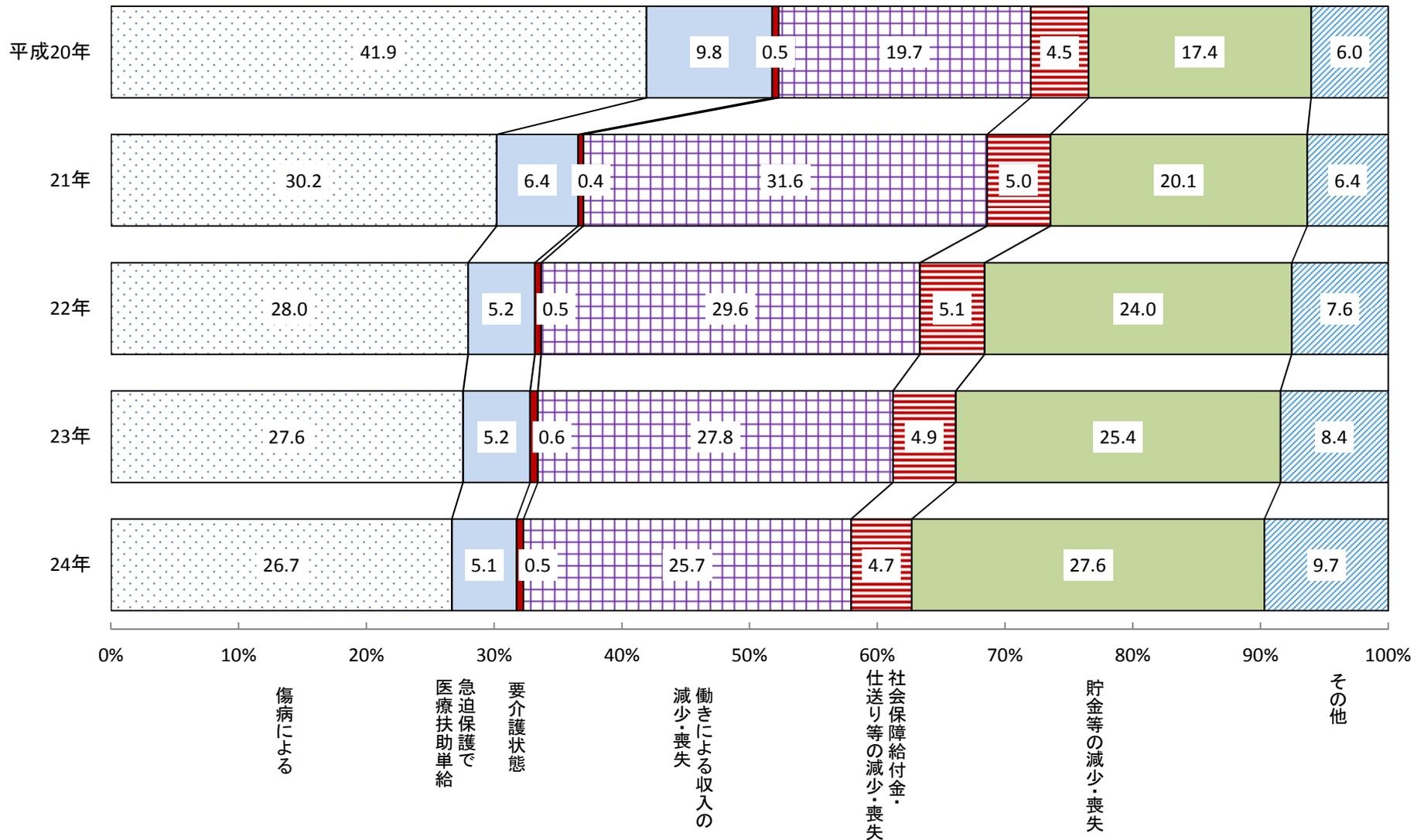
- 生活保護費負担金(事業費ベース)は3.8兆円(平成26年度予算)。
- 実績額の約半分は医療扶助。



資料：生活保護費負担金事業実績報告

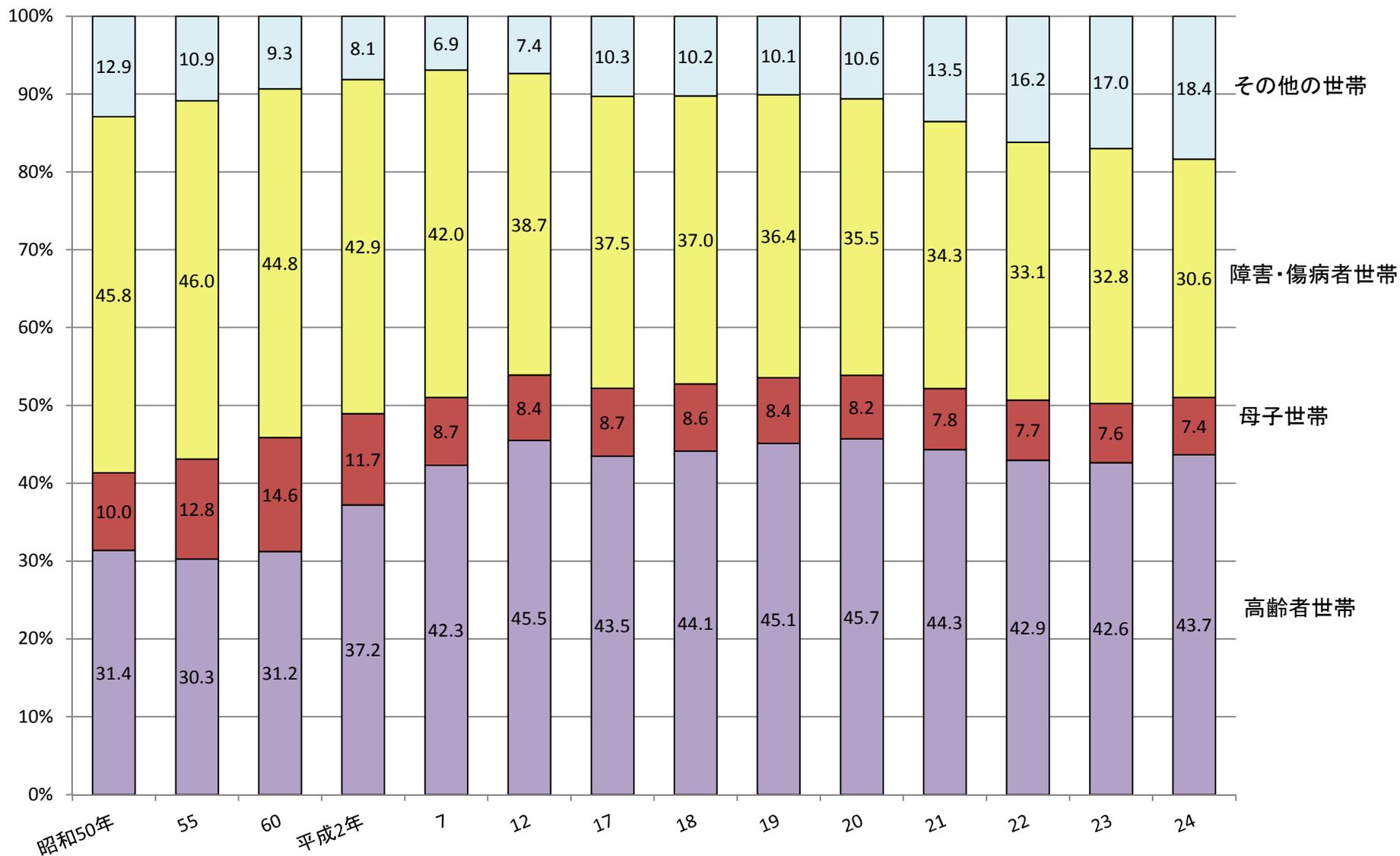
- ※1 施設事務費を除く
- ※2 平成24年度までは実績額、25年度は補正後予算額、26年度は予算
- ※3 国と地方における負担割合については、国3/4、地方1/4

全被保護世帯の開始の理由別内訳の推移



資料: 被保護者調査(年度累計)、平成23年度までは福祉行政報告例(各年9月分)

被保護世帯の世帯類型別構成割合の年次推移



資料:被保護者調査(平成23年度までは福祉行政報告例)

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障害者自立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。

医療扶助の特性について

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) (40歳以上の人数の割合 75%)
- ・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)

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) 国民健康保険等 0.2 (件/人)

3. 一般的に長期治療が必要とされる精神疾患患者などが多い。

○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%

生活保護法の医療扶助の現状について

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。

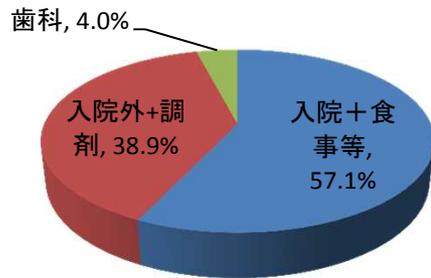
	被 保 護 実 人 員 A	医療扶助人員			医療扶助率 B/A	医療扶助費 総 額	生活保護費 のうち医療 扶助費の占 める割合
		総 数 B	入 院	入院外			
平成24年度	2,135,708	1,716,158	126,595	1,589,563	80.4	16,759	46.5
	人	人	人	人	%	億円	%

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。

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）。

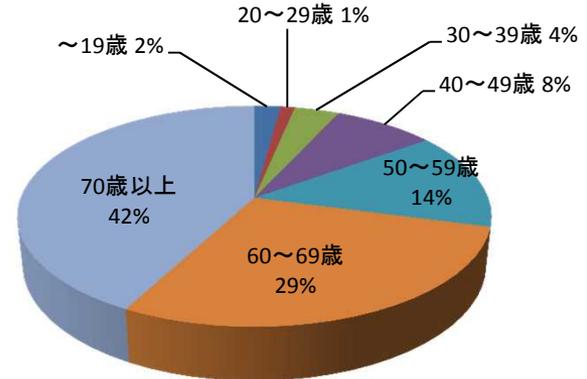
2. 診療種別の状況

医療扶助費のうち、入院が約6割程度を占めている。



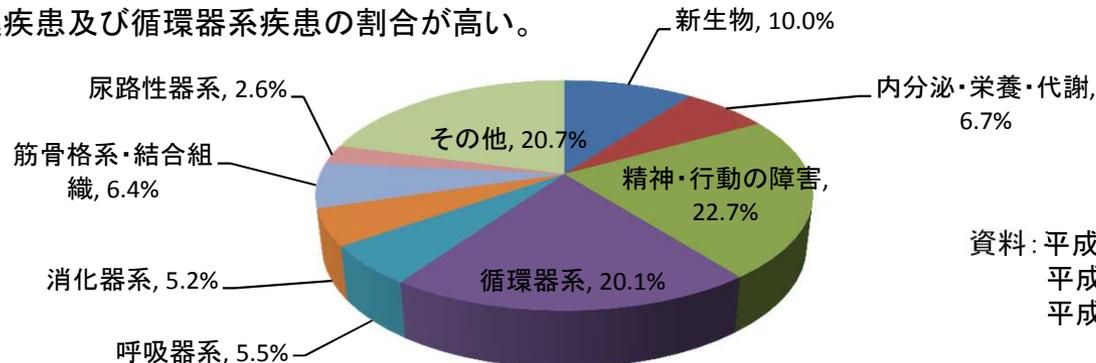
3. 年齢階級別の状況

60歳以上の受診費用が7割程度を占めている。



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。



資料：平成24年度被保護者調査（月次調査）、
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

生活保護と国民健康保険等との比較

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。

また、精神関連疾患では統合失調症など一般的に長期治療が必要とされる精神疾患の割合が国保等より多い。

○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%

資料:平成23年患者調査

生活保護法改正における健康・生活面等に着目した支援について

- ◎ 受給者の自立に向けて、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25年10月1日】

(参考) 受給者が、自ら、健康の保持・増進や収入・支出等の状況の適切な把握に努めることにあわせて、

受給者の取組がより効果的なものとなるよう、次のような健康・生活面等に着目した支援を行う。

① 受給者の健康管理を支援する取組を実施

- 平成25年度から、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

- 福祉事務所の調査権限を強化して健康診査結果等を入手可能にし、それに基づいて、健康面の支援をより効果的に行えるようにする(平成26年7月1日施行)

(注) 生活保護は、糖尿病、肝炎といった重症化すると完治が難しい疾病の患者の割合が国民健康保険等に比べて高い。

② 本人の適切な家計管理を支援するための取組を実施

- 福祉事務所が本人の自立支援の観点から必要と判断した者については、受給者の状況に応じてレシート又は領収書の保存や家計簿の作成を求めることも可能

生活保護レセプト管理システムについて

○ 経緯

- ・ 「IT新改革戦略」(H18 IT戦略本部)により、医療扶助のレセプトについても電子化を行い、平成23年度より全国の自治体で運用を実施
- ・ 医療扶助の適正化を推進するため、平成24年度に電子レセプトシステムの抽出機能を強化

○ 電子レセプトを活用した医療扶助の適正化

- ・ 紙レセプトに比べて、レセプトの管理・抽出が格段に効率化されるため、受給者ごとのレセプトを抽出して点検を行うなど効率的・効果的な内容点検を実施
- ・ 医療券データと突合することにより、資格点検を自動的に実施
- ・ 適正化の対象となり得る者、医療機関等を容易に抽出(H24改修)

【紙レセプト】



【電子レセプト】

受給者毎のレセプトを
容易に抽出



- ・ 抽出対象期間、レセプト種別、傷病名等を指定して、対象レセプトを抽出
- ・ 受診日数、薬の種類や処方量等を指定して、指導対象となり得る者を抽出
- ・ 特定の検査が多いなど特徴のある医療機関を抽出

生活保護レセプト管理システムの機能強化について

平成24年度に電子レセプトシステムの抽出機能の強化を実施。

生活保護等版レセプト管理システム
(平成23年度より各自治体で本格運用)

主な点検機能

縦覧点検

受給者ごとに複数月分のレセプトをまとめて、頻回受診等を点検

重複点検

重複して請求されているレセプトを点検

主な統計・分析機能

医療費分析

管内の医療費で上位を占める傷病の割合等を分析

傷病別分析

指定した傷病のレセプト件数、医療費、受診率等を集計

医療機関別分析

医療機関ごとに医療費を集計し、診療状況や医療費などを分析

新たな機能の追加

○ **具体的な指導対象となり得る者を容易に抽出(一覧表を自動作成)できるようにする。**

平成24年10月改修済み

◆ **過剰な多剤投与や重複処方を受けている者**

- ・《 任意の医薬品(向精神薬はグループ化も可) 》について、《 一定量(錠、日数、点) 》以上の処方を受けている者
- ・《 任意の医薬品(向精神薬はグループ化も可) 》について、《 任意の医療機関数 》以上から処方を受けている者

◆ **頻回に受診を行っている者**

- ・同一傷病で、同一月内に《 任意の日数 》以上受診している状態が、《 任意の月数 》以上継続している者

◆ **長期外来を行っている者**

- ・同一傷病で、《 任意の期間 》以上継続して外来受診している者

◆ **長期入院を行っている者**

- ・《 任意の期間 》以上継続して入院している者

◆ **重複受診を行っている者**

- ・同一傷病で、《 任意の期間 》内に《 任意の医療機関数 》以上で受診している者

○ **請求が他に比べて特徴のある医療機関を容易に抽出できるようにする。**

◆ **レセプト1件当たりの請求金額が高い医療機関**

- ・管内の医療機関について1件当たりの請求が高い順に並べた一覧

平成25年3月改修済み

◆ **特定の診療行為や検査が多く行われている医療機関**

- ・管内の医療機関について《 任意の診療行為・検査 》の請求が多い順に並べた一覧

○ **自治体からの意見を踏まえ、利便性の向上を図る。**

◆ **レセプトを抽出する際に、自治体が任意に設定条件を追加できるようにする 等**

※抽出されたことをもって不適正ということにはならない点に留意が必要

経済財政運営と改革の基本方針2014(骨太の方針)

(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。

自治体における生活保護受給者に対する保健指導等の取組例

埼玉県上尾市

- ・ 社会福祉課(生活保護担当課)に、平成24年度から保健師(常勤・正規職員)を配置。
- ・ 健康増進プログラム(生活保護受給者に対する健診)、健康管理支援事業(生活保護受給者に対する保健指導等)、後発医薬品使用促進プログラムに取り組む。
- ・ 平成25年度には社会福祉課に保健師を1名増員。増員する保健師はケースワーカーとして活動。

川崎市

- ・ 9つの福祉事務所に、平成25年度から保健師(常勤・正規職員)を配置。
- ・ 平成25年2月に策定した「川崎市生活保護・自立支援対策方針」には、6つの柱の一つとして「健康づくり支援」が位置づけられており、各福祉事務所に配置された保健師を中心に生活保護受給者の健康管理支援に力を入れている。

神奈川県相模原市

- ・ 生活保護自立相談員として看護師を非常勤・嘱託として雇用。
- ・ 各区(市内に3区)1~2名。計5名。
- ・ 平成17年度に2名からスタート。
- ・ 健康管理に関わる相談援助、課題の多い世帯の自立生活に関わる相談援助を担当する看護師と、後発医薬品の使用促進、頻回受診の適正化、健康管理に関わる相談援助を担当する看護師とに5名の看護師を担当分け。
- ・ セーフティネット支援対策等事業費補助金を活用。

千葉市

- ・ 平成24年8月より、3名の看護師を非常勤嘱託職員として雇用。
- ・ 市内6区を2区ずつ3人の分担で配置。
- ・ レセプト管理システムを活用した頻回・重複受診の適正化、後発医薬品の使用促進などが主な業務。
- ・ セーフティネット支援対策等事業費補助金を活用。

※)平成25年度厚生労働科学研究費補助金(健康安全・危機管理対策総合研究事業)「質の高いサービスを提供するための地域保健行政従事者の体系的な人材育成に関する研究」分担研究「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」班「福祉事務所等における保健師の効果的な活動・活用事例」より

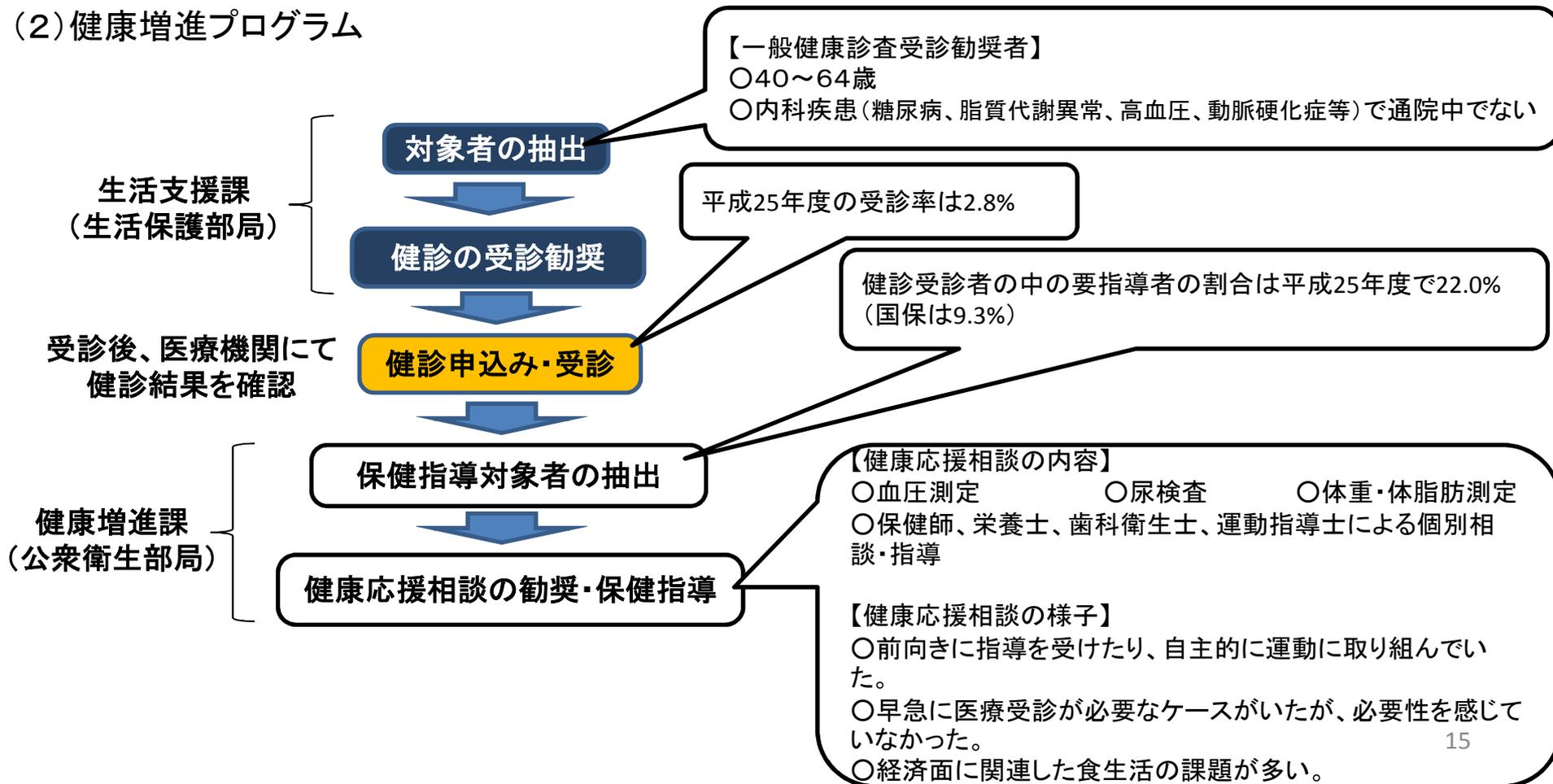
埼玉県上尾市における取組み①

(1) 健康支援に取り組むきっかけ

→ 電子レセプトシステムの導入(※)、一般健康診査受診率が3%台、食生活が乱れ、太っている人が多い、ジェネリック医薬品の使用率が低い

※ 福祉事務所の電子レセプトシステムは、各受給者の疾病や処方状況を抽出することが可能、

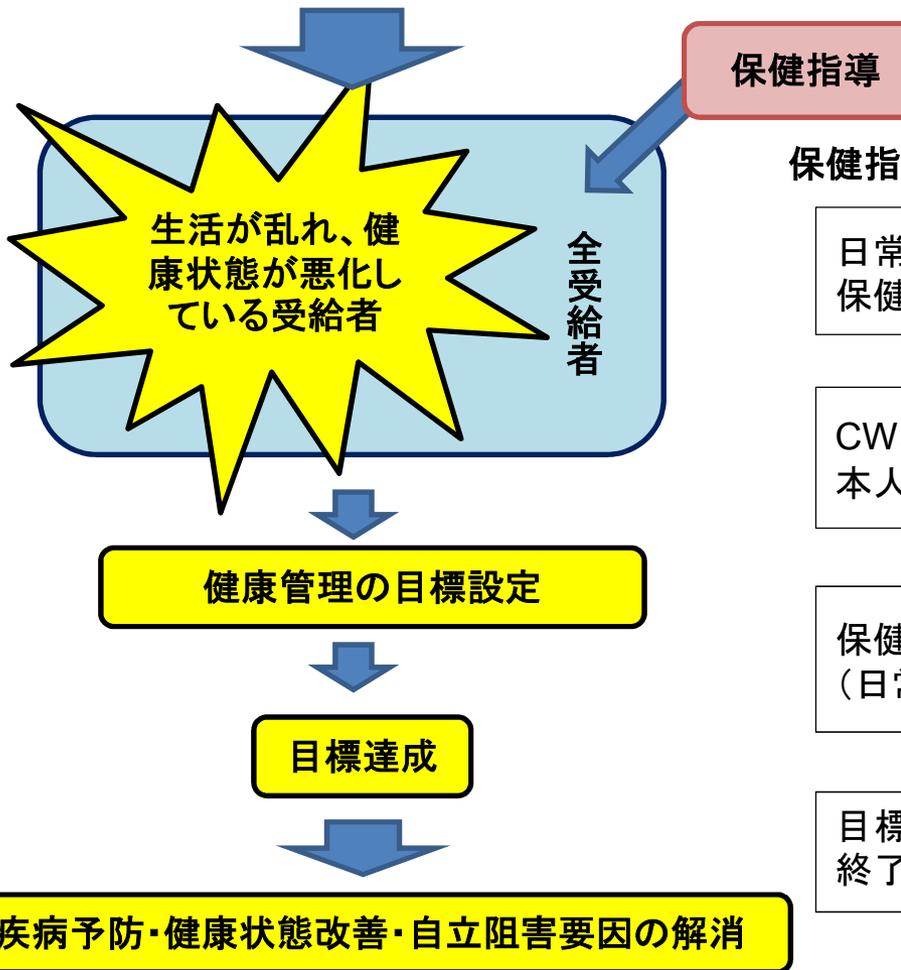
(2) 健康増進プログラム



埼玉県上尾市における取組み②

(3) 健康管理支援プログラム

- ◎健康の保持・増進、疾病予防の意識づけ
- ◎流行疾病に対する注意喚起・予防のための情報提供



【保健指導対象者】

食生活が乱れている、甘い物・脂っこいものをよく摂取する、外食や市販の弁当の利用が多い、飲酒量が多い、身体を動かす習慣もなく太っている、定期受診を受けていない、腹囲が男性85cm以上・女性90cm以上、健診等で高血糖、脂質代謝異常、高血圧を指摘、喫煙、不眠、ストレスを感じる事が多い、医療機関に受診が望まれるが最近受診していない、不摂生により著しく痩せている、入浴せず不潔又は自宅の不衛生、頻回受診・他機関受診・重複受診、向精神薬等の重複処方等

保健指導の流れ

日常生活の健康管理が著しく不適切なことで健康を害し、保健指導が必要な者をCWにより把握

CWと共に保健師等が面接・訪問(保健指導の導入) 本人と共に健康管理の改善に関しての目標の設定

保健師等が継続的に保健指導を実施。(日常生活状況の確認、目標評価・見直し)

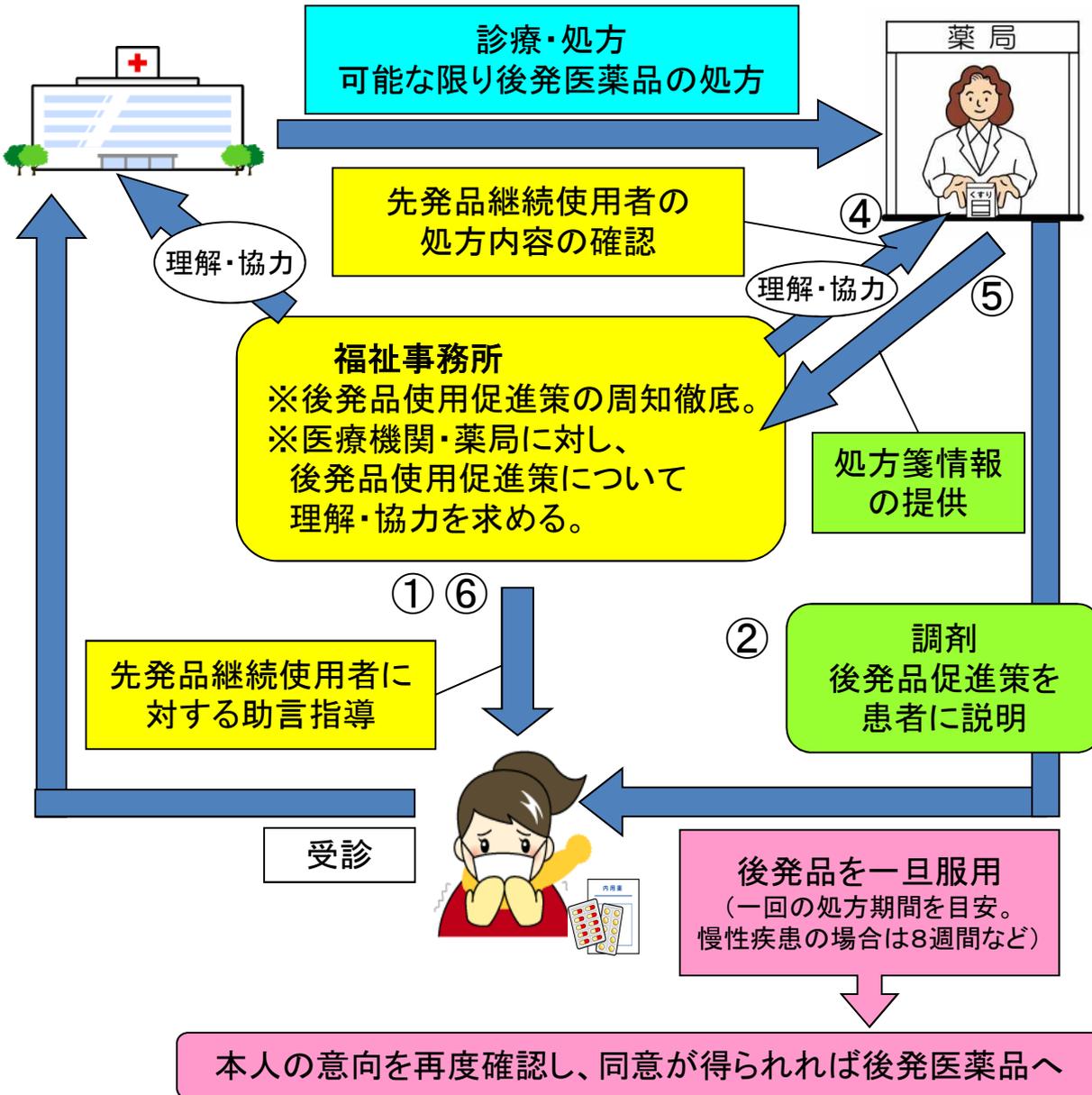
保健師等はCWに状況報告。指導方針等、適宜打ち合わせをする。

目標の達成により、保健師等の保健指導終了。その後はCWのフォロー。

再度保健指導が必要になった場合は保健指導再開

埼玉県上尾市における取組み③

(4) 後発医薬品使用促進プログラム



プログラム開始の準備

- 市内医師会へ事業説明と協力依頼
- 市内薬剤師会へ事業説明と協力依頼
- 市内歯科医師会へ事業説明と協力依頼
- 医療券・調剤券を送付時に事業説明と協力依頼の文書を同封
- ジェネリック医薬品使用のお願い(リーフレット)の作成
- ジェネリック希望カードの作成
- CWを通してジェネリック医薬品使用促進の指導

現在の取組み

- ジェネリック医薬品に切り替えた場合の差額が5000円以上になる者を指導対象者として抽出。CWよりジェネリック医薬品の使用について説明・指導。
- 指導後、3か月後にレセプトでジェネリック医薬品に変更の有無を確認。変更になっていない場合、CWより再指導。
- 新規に生活保護を開始する時に原則ジェネリック医薬品を使用するよう指導。
- 福祉だよりで、ジェネリック医薬品について掲載。