



平成26年度保健師中央会議

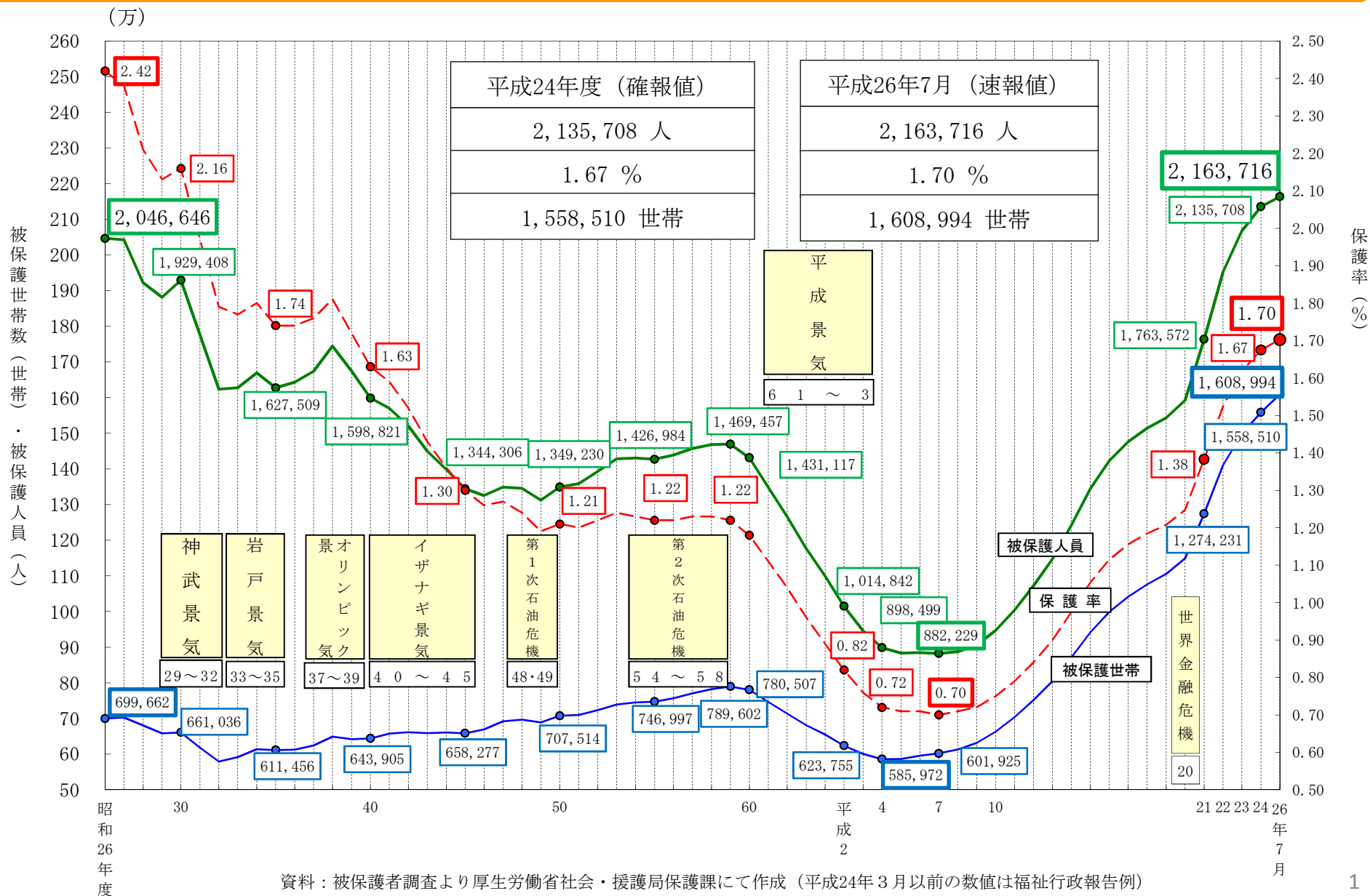
# 生活保護受給者の動向等について

平成26年10月20日(月)

厚生労働省  
社会・援護局 保護課  
係長 櫻井 琢磨

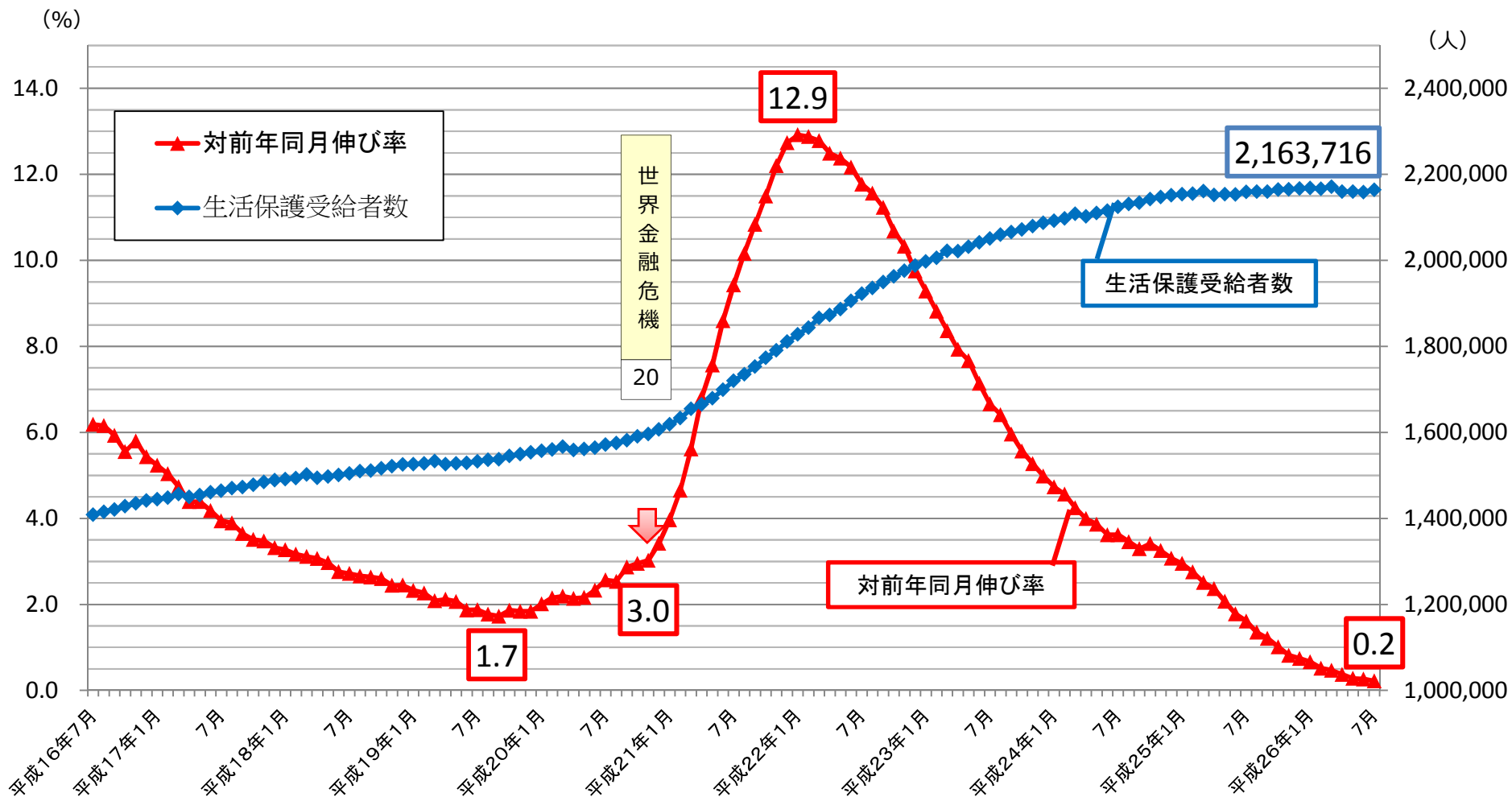
# 被保護世帯数、被保護人員、保護率の年次推移

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7月現在で216万3,716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26年に入ってから、季節要因による増減はあるものの、ほぼ横ばいで推移している。
- 平成26年7月の対前年同月伸び率は0.2%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7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	1,600,702	755,810	108,315	453,983	282,594
構成割合 (%)	100.0	47.2	6.8	28.4	17.7

約3倍増

資料：被保護者調査（平成26年7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

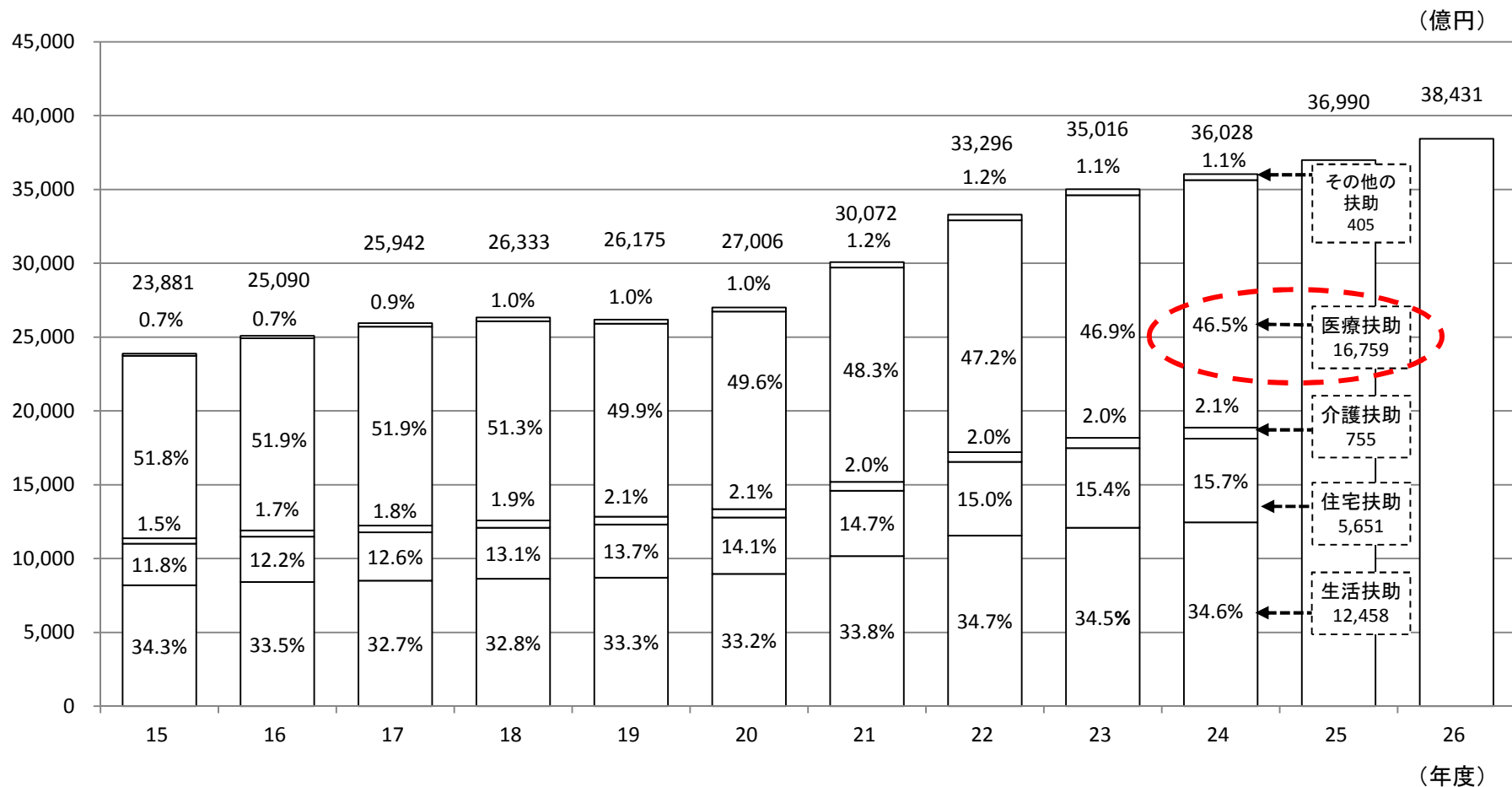
・20～29歳：5.3%

・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。

# 医療扶助の現状等について



# 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。

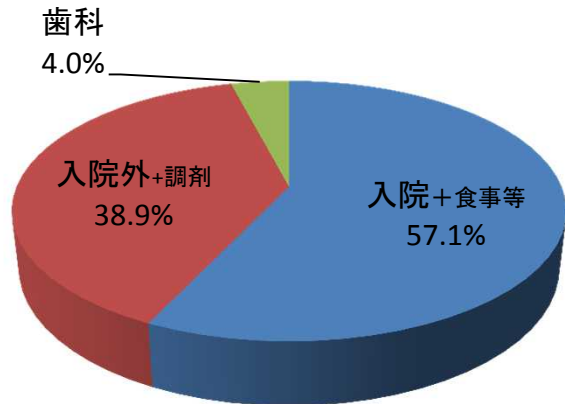
	被 保 護 実 人 員 A	医 療 扶 助 人 員			医 療 扶 助 率 B/A	医 療 扶 助 費 総 額	生活保護費 のうち医療 扶助費の占 める割合
		総 数 B	入 院	入院外			
平成24年度	人 2, 135, 708	人 1, 716, 158	人 126, 595	人 1, 589, 563	% 80. 4	億円 16, 759	% 46. 5

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）。

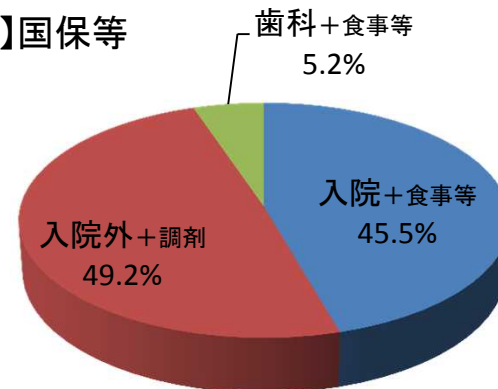
医療扶助費は、各年度の医療扶助に要した実績費用の総額を計上（生活保護費負担金事業実績報告より）。

## 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。



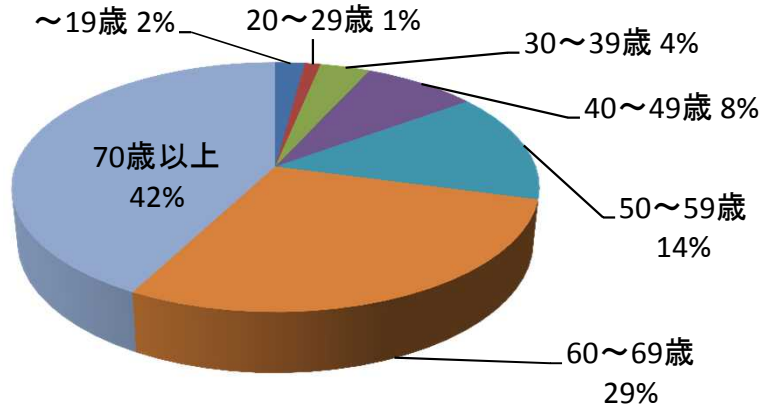
【参考】国保等



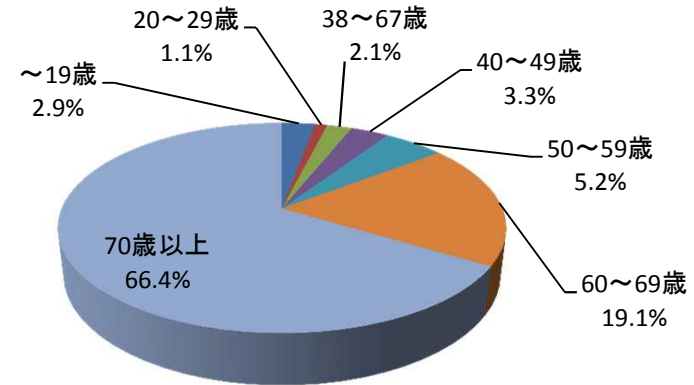
# 生活保護法の医療扶助の現状について ②

## 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。

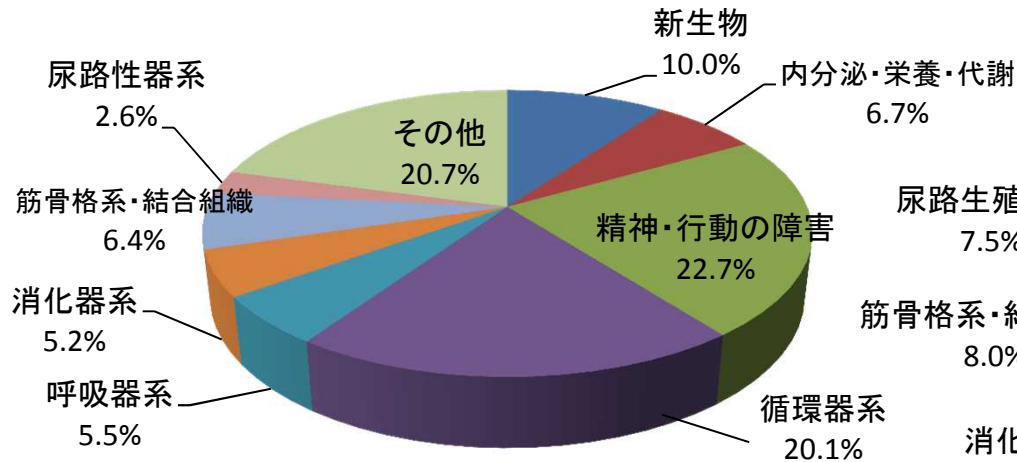


【参考】国保等

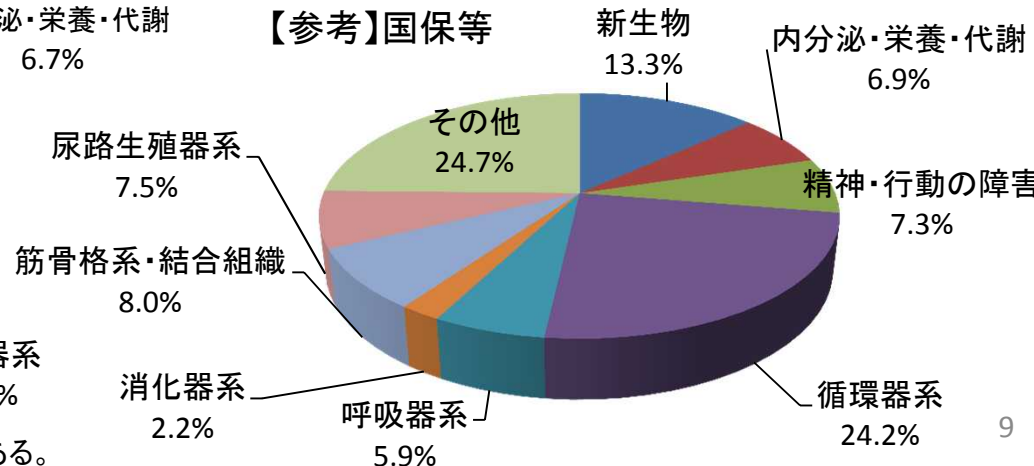


## 4. 傷病分類別の状況

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

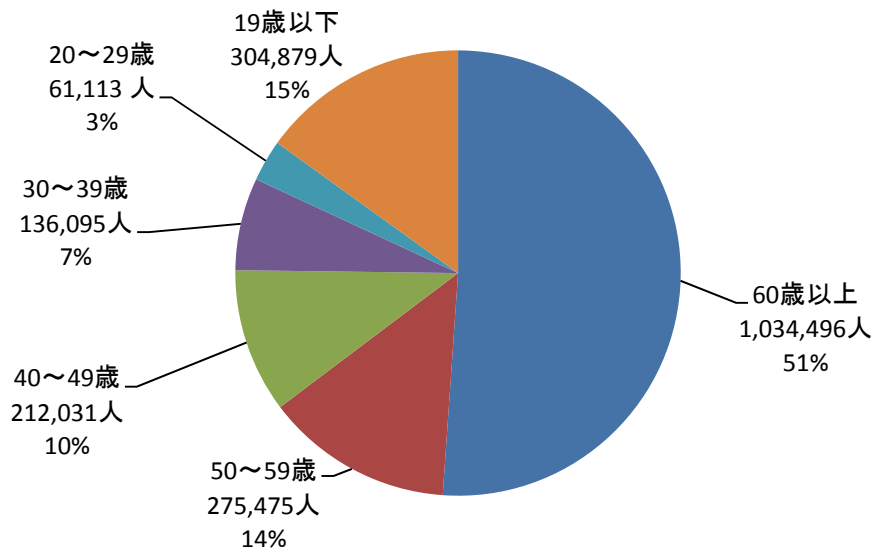
# 医療扶助の特性について ①

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、生活保護は国保等と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%

## 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%

# 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 動 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 13

# 福祉事務所における健康管理支援体制等について

# 福祉事務所の健康管理支援体制に関する調査結果

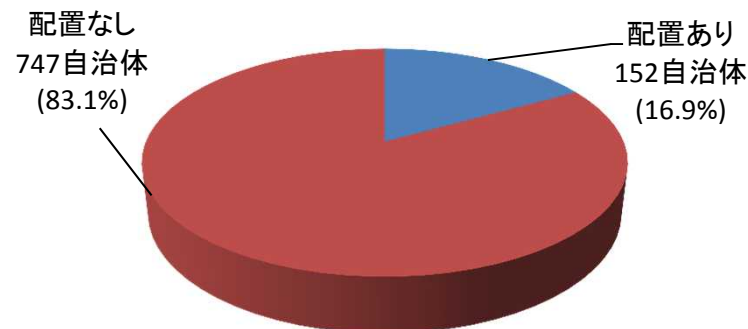
## 調査の概要

- 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

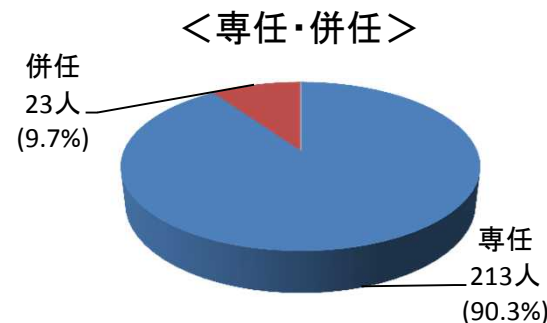
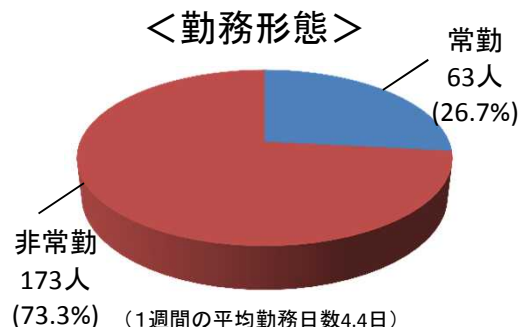
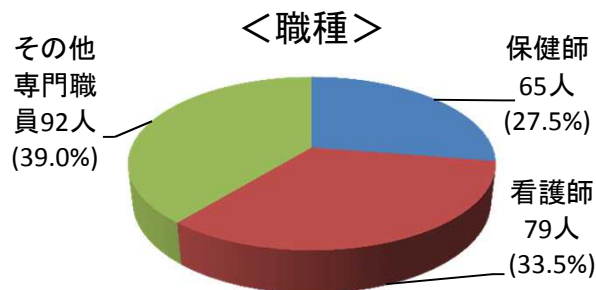
### (1) 配置の有無

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

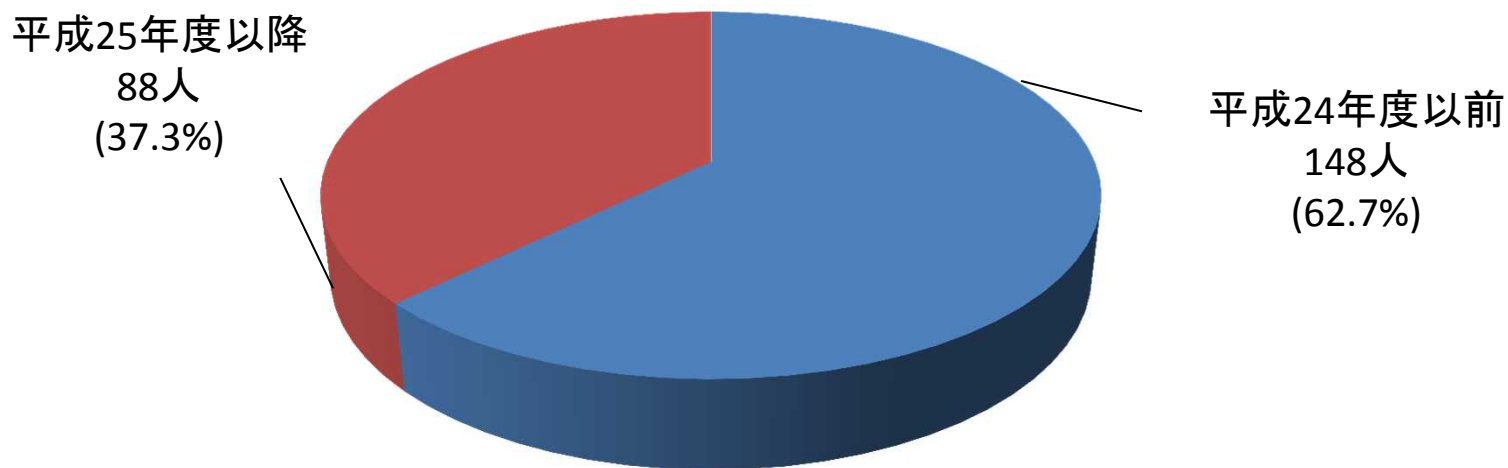
保健師等専門職員236人のうち、職種は保健師と看護師で約6割であった。勤務形態は7割以上が非常勤で、1週間の平均勤務日数は4.4日であり、生活保護部局で専任として働いている職員は約9割にのぼった。





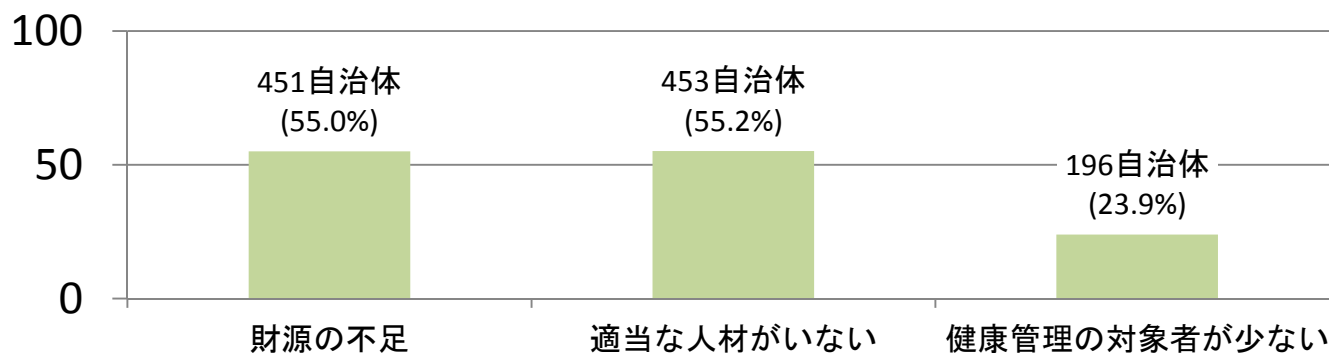
### (3) 配置年度

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%。



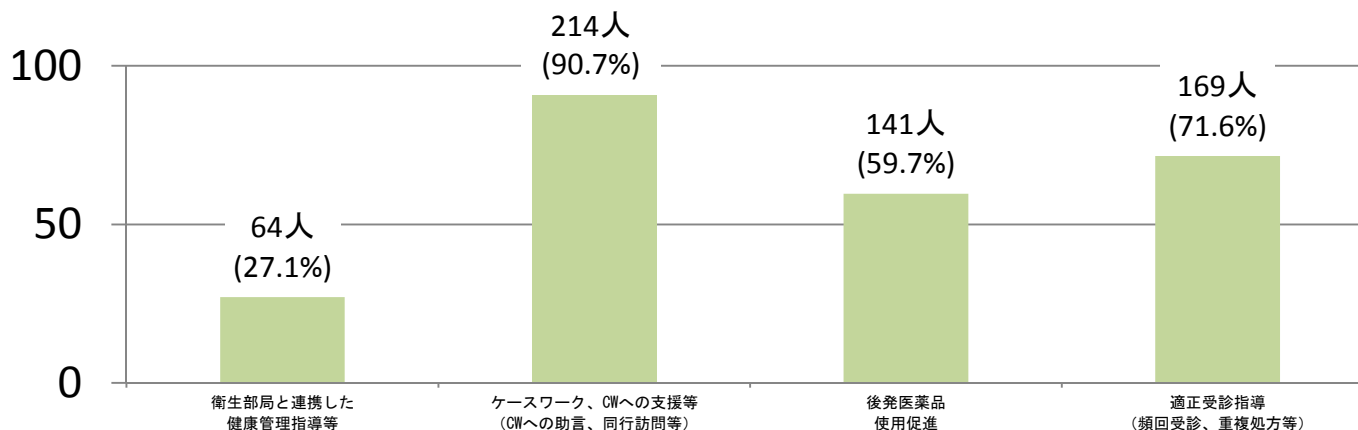
### (4) 体制拡充が進まない理由

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」「適当な人材がいない」がともに約5割強の回答があった。



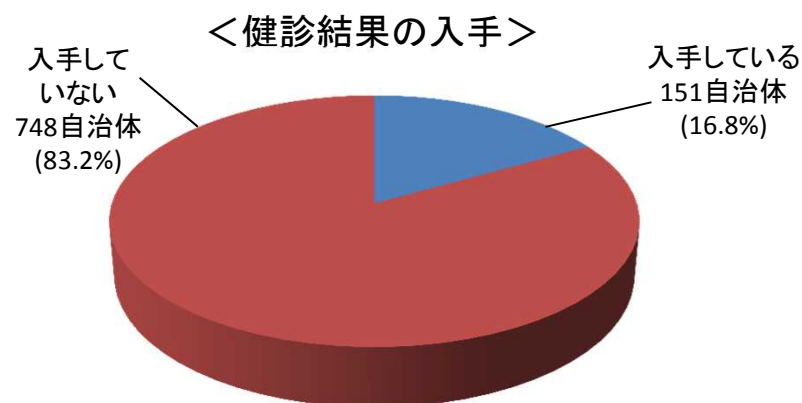
## (5) 業務内容

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る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。



## 健康・生活面等に着目した支援

- ◎ 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26年1月1日】

### （参考）運用における取組

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

（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

## 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。

# 生活保護受給者の健康管理の在り方に関する研究会

- 生活保護受給者は様々な課題を抱えて保護受給にいたっているが、制度の目的である自立助長を図る基礎としては、何より健康状態を良好に保つことが重要。
- 国としては、これまで生活保護受給者の健康の保持及び増進のため、①専門職の配置による適正受診指導、②健康診査及び保健指導の活用推進等の補助事業等により自治体の取組を支援。
- 自治体においては、それらの事業を活用しながら、福祉事務所において生活保護受給者に対する健康管理に着目した支援をより効果的に実施することが課題。



## 「生活保護受給者の健康管理の在り方に関する研究会」の立ち上げ

健康問題に関する有識者や先進的取組を実施している地方自治体等担当者の参画を得て、生活保護受給者の健康保持増進上の課題及びそれらの課題を軽減・解消するための方策について検討し、自治体の取組を促す方策への提言をとりまとめ。

- 外部有識者を招いた社会・援護局長の私的研究会（原則公開）
- 平成26年9月8日に第1回を開催
- 概ね月1～2回開催し、本年中を目途にとりまとめ予定

### 【研究会における検討事項】

- 生活保護受給者の健康状態に関する現状分析
- 健康の保持増進の意義・必要性
- 健康の保持増進における課題
- 課題解消・軽減のための効果的な方策

### 研究会構成メンバー

相澤照代(川崎市生活保護・自立支援室担当課長)  
芥川千津(上尾市生活支援課主任保健師)  
浅沼奈美(杏林大学保健学部教授)  
石原美和(地域医療機能推進機構本部地域包括推進課長)  
滝脇 憲(NPO法人自立支援センターふるさとの会理事)  
津下一代(あいち健康の森健康科学総合センター長)  
中板育美(日本看護協会常任理事)  
増田和茂(健康・体力づくり事業財団常務理事)  
村山伸子(新潟県立大学健康栄養学科教授)  
森 貞述(元高浜市長)

# 自治体における取組の例



# 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。

## 神奈川県川崎市

- ・ 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。

## 千葉県千葉市

- ・ 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系統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



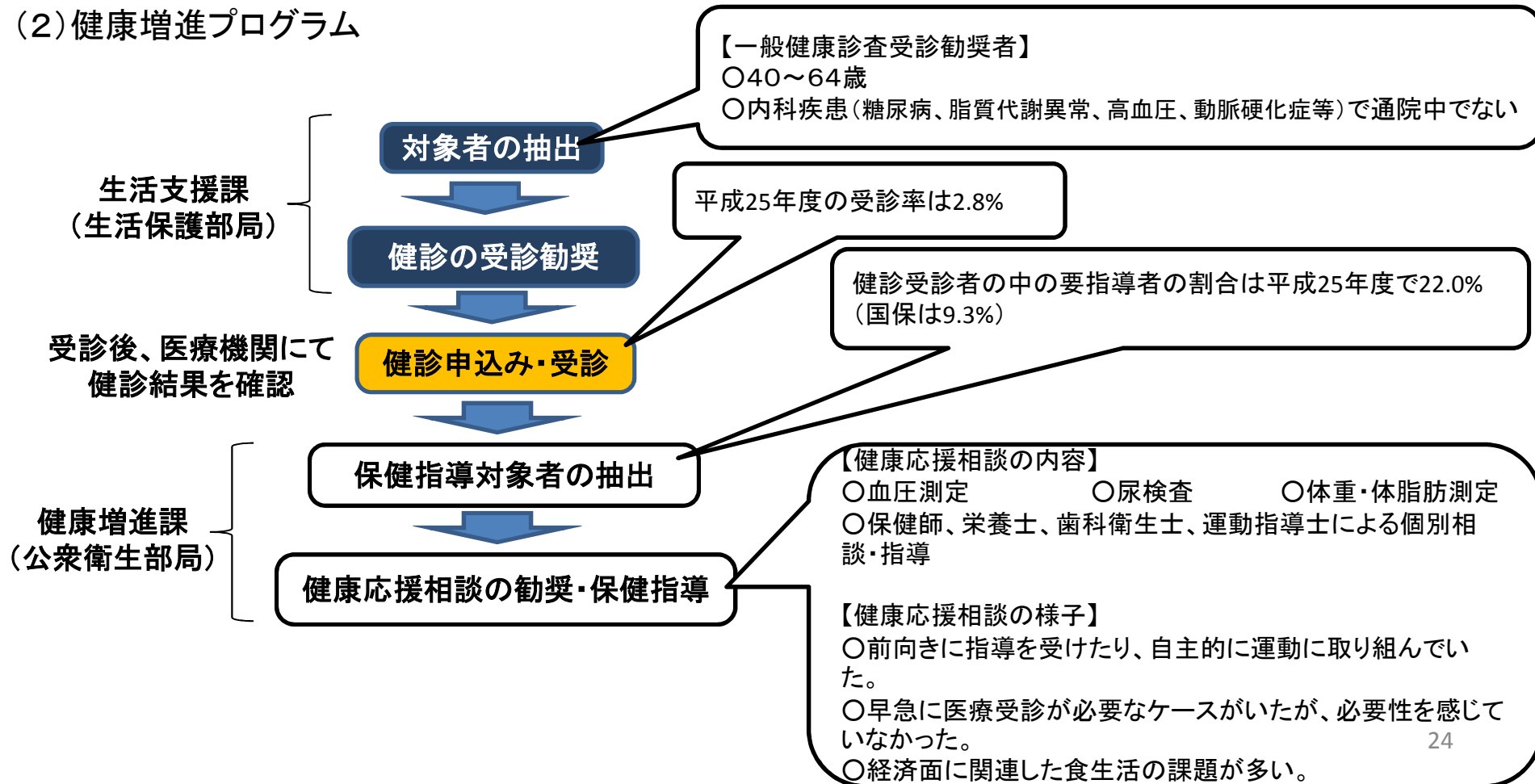
# 埼玉県上尾市における取組み①

## (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、

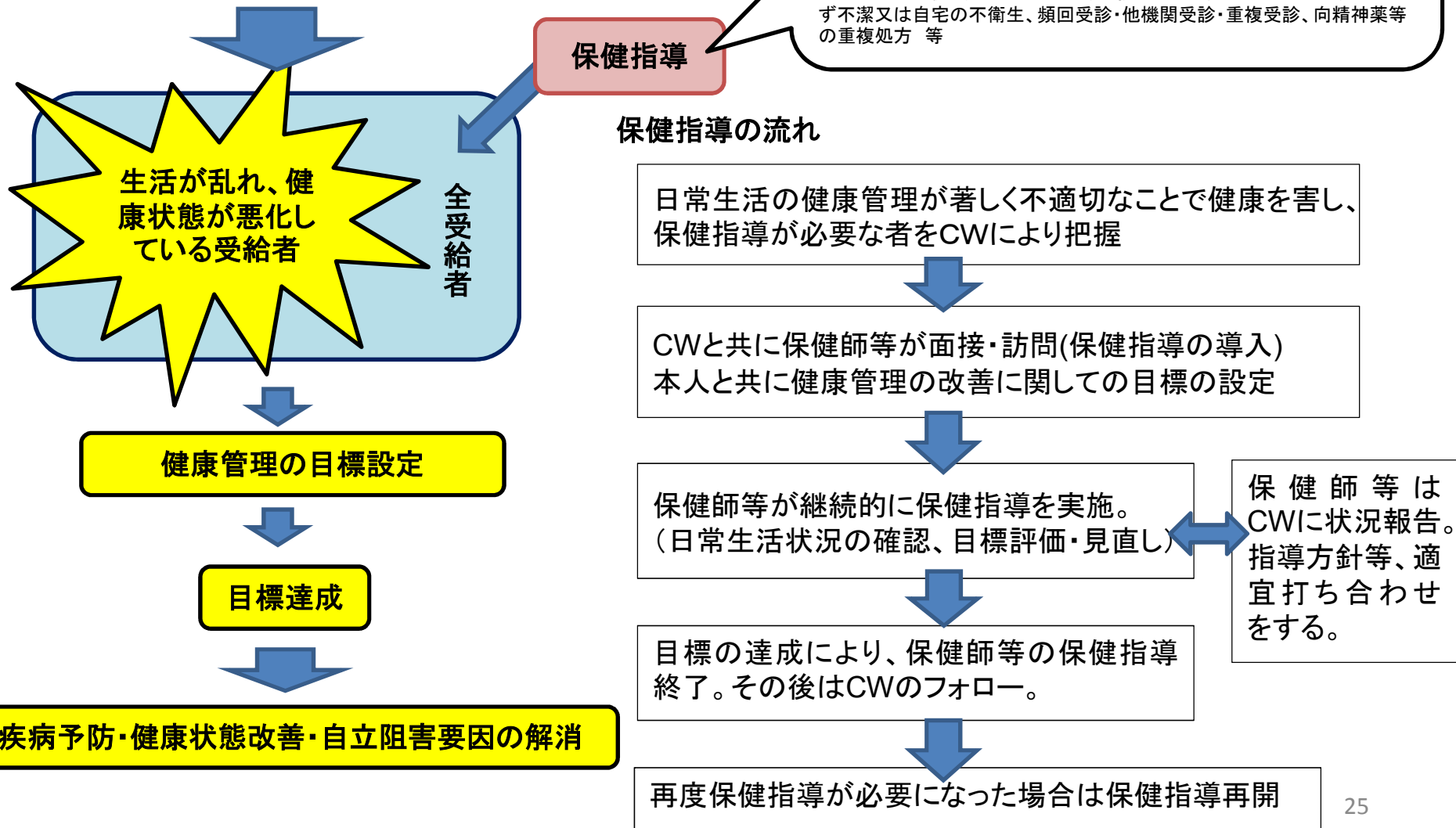
## (2) 健康増進プログラム



## 埼玉県上尾市における取組み②

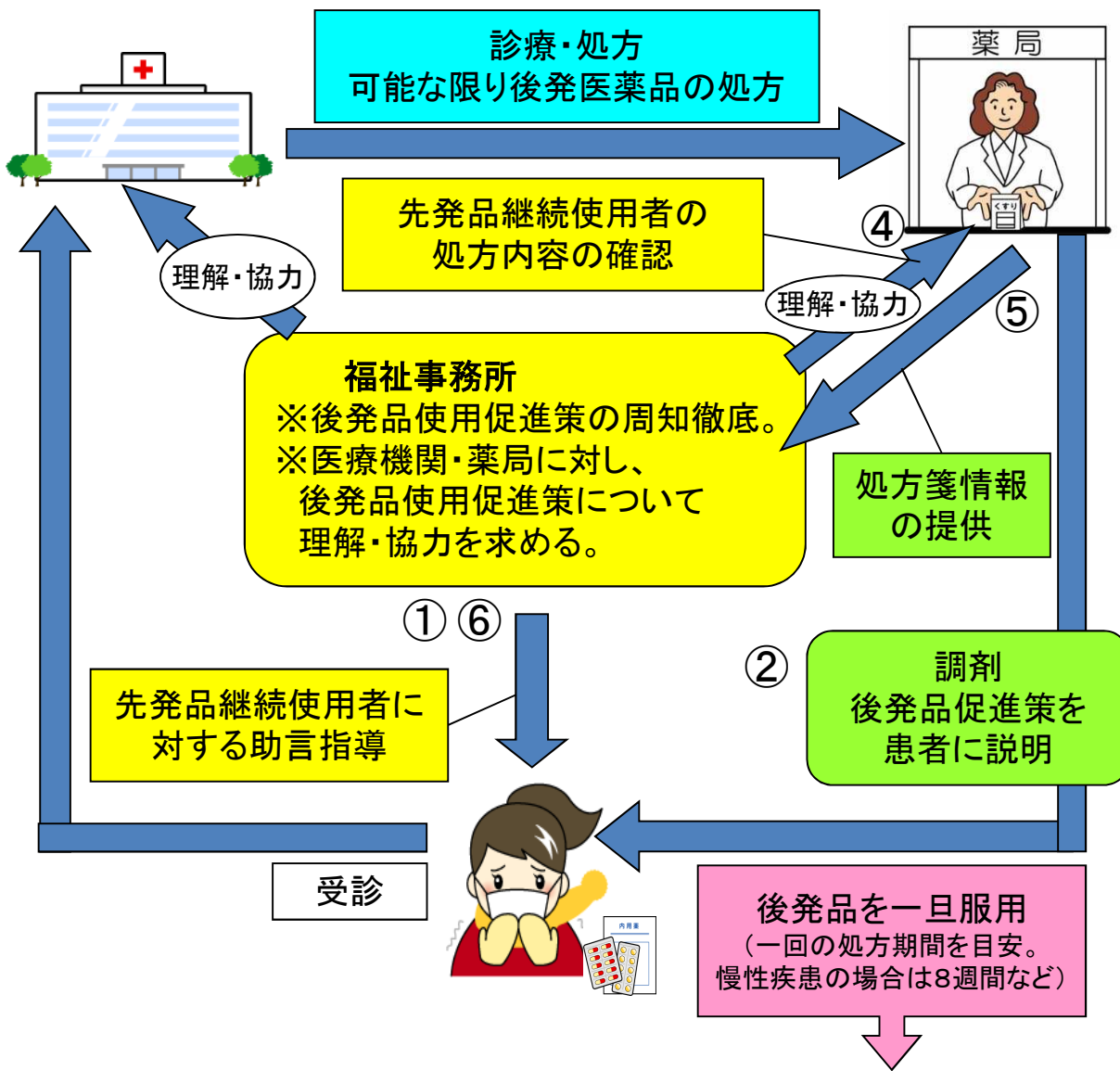
### (3) 健康管理支援プログラム

- ◎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



# 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。

本人の意向を再度確認し、同意が得られれば後発医薬品へ